

高知市健康づくり計画

～こころ・からだ 充実（みた）される
明日をめざして～

平成 25 年 3 月

高知市保健所

はじめに

「健康」は、市民一人ひとりの願いです。高知市では、昭和 60 年に「健康都市高知の宣言」を行い、市民の健康づくりを推進してまいりました。

中核市となりました平成 10 年には、市民の保健衛生の核となる保健所を設置するとともに、健康文化と快適な暮らしの創造プラン「健や花(すこやか)タウンこうち 21」を策定し、“誰もがすこやかに輝いて暮らせる健康福祉都市”の実現をめざした活動を行ってきました。

平成 24 年 7 月、国から「健康日本 21(第2次)」が示され、高知市におきましても、市民の「健康寿命の延伸」「健康格差の縮小」等の取り組みのため、新たな指針の策定が求められることになりました。

高知市では、こうした国の動向もふまえ、計画策定のために「高知市健康づくりアンケート」を実施し、市民の皆様から、多数のご回答をいただきました。また、いただきましたアンケートを元に、高知市地域保健推進協議会委員の皆様にご尽力をいただき、今般、平成 25 年4月から 5 年間の指針となる「保健分野の総合的な計画」として、「高知市健康づくり計画 ～こころ・からだ 充実(みた)される明日をめざして～」を新たに策定いたしました。策定にご協力いただきました皆様に改めて感謝申し上げます。

「健康づくり」から見える本市の姿は、「高血圧患者の未受診や医療中断が多い」「働き盛り世代(40～69 歳)の脳血管疾患や心疾患死亡が多い」「50 歳・60 歳代の自殺者が多く、暮らしにゆとりがなく心理的苦痛を感じている人が多い」などの課題が見えてまいりました。

「高知市健康づくり計画」では、これら課題への対応を重点施策として位置づけ、「市民一人ひとりが、いきいきと輝いて暮らせるまち」の実現に向け、「市民の生涯にわたる心身の健康づくりを支援する施策」を展開することといたします。

来年度からの「高知市健康づくり計画」達成のための施策の推進にあたりましては、市民の皆様をはじめ関係機関団体の皆様方には、本計画の主旨をご理解いただき、一層のご支援・ご協力をお願い申し上げます。



高知市長 岡崎 誠也

平成 25 年3月

目次

序論	1
第1章 計画の策定にあたって	1
1 計画策定の背景	1
2 計画策定の趣旨	2
3 計画の位置づけ	3
4 計画の期間	4
5 計画策定への取組み	4
6 高知市地域保健推進協議会名簿	6
本論	8
第1章 高知市を取り巻く状況	8
1 人口の状況	8
2 出生及び死亡の状況	10
3 市民の健康状態や生活状況	18
第2章 高知市のめざすまち	24
市民一人ひとりが いきいきと輝いて暮らせるまち	24
I 安心して子育てができ、子どもが健やかに生まれ育つまち	24
II 人とのつながりを大切にして、“健康な生活”ができるまち	24
III 誰もが安全・安心で健康な暮らしができるまち	24
第3章 計画推進のための施策	28
☆全体目標	28
★重点施策一覧	28
I-1 喜びを持って妊娠を迎え、安心して出産できるまち	30
1) 思春期の健康づくり【次世代の健康】	30
2) 健やかな子どもの誕生への支援 ★重点施策	31
I-2 地域の中で、安心して子育てができるまち	33
1) 乳幼児の保護者への支援(地域のつながり)	33
I-3 子どもがその子らしく健やかに育つまち	34
1) 子どもの健康管理	34
2) 障害のある子どもへの支援	35
II-1 心も身体も健やかに、元気の輪が広がっていくまち	37
1) 住民主体の健康づくり活動の推進	37
2) こころの健康づくり	38
3) 食を通じた健康支援	39
4) 歯と口の健康づくり ★重点施策	40
5) たばこ対策 ★重点施策	43
6) 運動による健康づくり	45

II-2	病気に早く気づき, 適切な指導や治療が受けられるまち	46
1)	自殺・うつ病対策の推進 ★重点施策	46
2)	循環器疾患対策 ★重点施策	48
3)	がん予防, 早期発見・早期治療	50
4)	糖尿病・慢性腎臓病の発症予防と重度化予防	51
5)	かかりつけ医・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬局の啓発	51
II-3	障がいがあっても高齢になっても生きがいをもち, 安心して暮らせるまち	52
1)	精神障害のある人への支援	52
2)	難病支援	54
3)	障害のある人や子どもの歯科保健の推進	55
4)	高齢者への支援	55
III-1	安全な食を確保し, 安心した暮らしができるまち	57
1)	高知市食品衛生監視指導計画に基づく食の安全の推進	57
2)	食の安全に関する知識の普及啓発 ★重点施策	58
III-2	安全で衛生的な暮らしができるまち	59
1)	生活環境関係施設等対策の推進	59
2)	衛生害虫駆除対策の推進	59
3)	毒物劇物適正管理の推進	60
III-3	安心して医療が受けられるまち	61
1)	よりよい医療の推進	61
2)	医薬品等の望ましい管理の推進	61
3)	献血の普及啓発	62
4)	休日や夜間の救急医療体制づくり	63
III-4	感染症を予防し, 安全で健康な暮らしができるまち	65
1)	感染症対策の推進	65
2)	結核対策の推進	66
III-5	人と動物が共存できるまち	68
1)	動物の愛護及び適正飼養管理の普及啓発	68
III-6	災害時にいのちと健康を守ることができるまち	69
1)	災害時の医療救護体制づくり	69
2)	災害時の公衆衛生活動体制づくり ★重点施策	70
資料		71
1	健康日本 21(第2次)の目標と高知市の現状	71
2	用語解説	82
3	図タイトル一覧(第3章計画推進のための施策)	86
4	高知市地域保健推進協議会	87



序 論

第1章 計画の策定にあたって

1 計画策定の背景

我が国の平均寿命は第2次世界大戦後延伸を続け、世界有数の長寿国となりました。近年平均寿命が延伸している要因として、男女ともに60歳以上の死亡率の改善が大きく影響していると考えられています。今後の平均寿命は、中高年齢層における生活習慣病による死亡率の動向に左右される時代が続くとされています。これからは、単なる平均寿命の延伸だけでなく、寝たきりや認知症などによる要介護状態でなく生活できる期間(健康寿命)の延伸が課題となります。

国は、国民の健康づくりを支援するために、平成12年に、健康寿命の延伸と、壮年期死亡の減少を目的として、国民、企業等に健康づくりの取組みを浸透させていく国民健康づくり運動の指針として「健康日本21」を策定し、平成14年には「健康増進法」を施行しました。その後、中間評価を経て、新たに内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)の考え方を導入した生活習慣病対策を推進し、予防の重要性に対する理解の促進が求められるようになりました。

そして、健康日本21の9分野(栄養・食生活、身体活動・運動、休養・こころの健康、喫煙、飲酒、歯の健康、糖尿病、循環器疾患、がん)の目標の達成状況や関連する取組みの状況の評価を行い、平成24年7月に「第2次健康日本21」が示され、健康寿命(健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間)の延伸を実現しようとするものになっています。また、あらゆる世代の健やかな暮らしを支える良好な社会環境を構築することにより健康格差(地域や社会経済状況の違いによる集団間の健康状態の差)の縮小を実現しようとするものです。

地域保健対策を推進する保健所は、感染症対策、健康相談や保健指導、医事薬事、食品保健、環境衛生などに関する行政機能を持ち、公衆衛生の第一線機関として機能強化に取り組んできました。感染症対策で着実に効果を上げる一方で、少子高齢化、慢性疾患(がん、循環器疾患、糖尿病など)を中心とする疾病構造への変化に加え地域住民のニーズの多様化など保健衛生行政を取り巻く環境が著しく変化し、サービスの受け手である生活者個人の視点を重視することが求められてきました。平成6年には地域保健法が成立し、法第4条に基づき「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」が告示されました。平成24年7月には、地域住民の健康の保持増進、地域住民が安心して暮らせる地域社会の実現を目指して地域保健対策を総合的に推進するために「指針」が改正されました。新しい「指針」では、支えあう社会の回復をめざして地域住民の共助活動の活性化を図り、住民の多様なニーズに対応したきめ細やかなサービス提供や、地域の特性をいかした保健と福祉の健康なまちづくり、健康危機管理体制の確保、科学的根拠に基づいた地域保健の推進、快適で安心できる生活環境の確保



などの項目が指針として示されています。

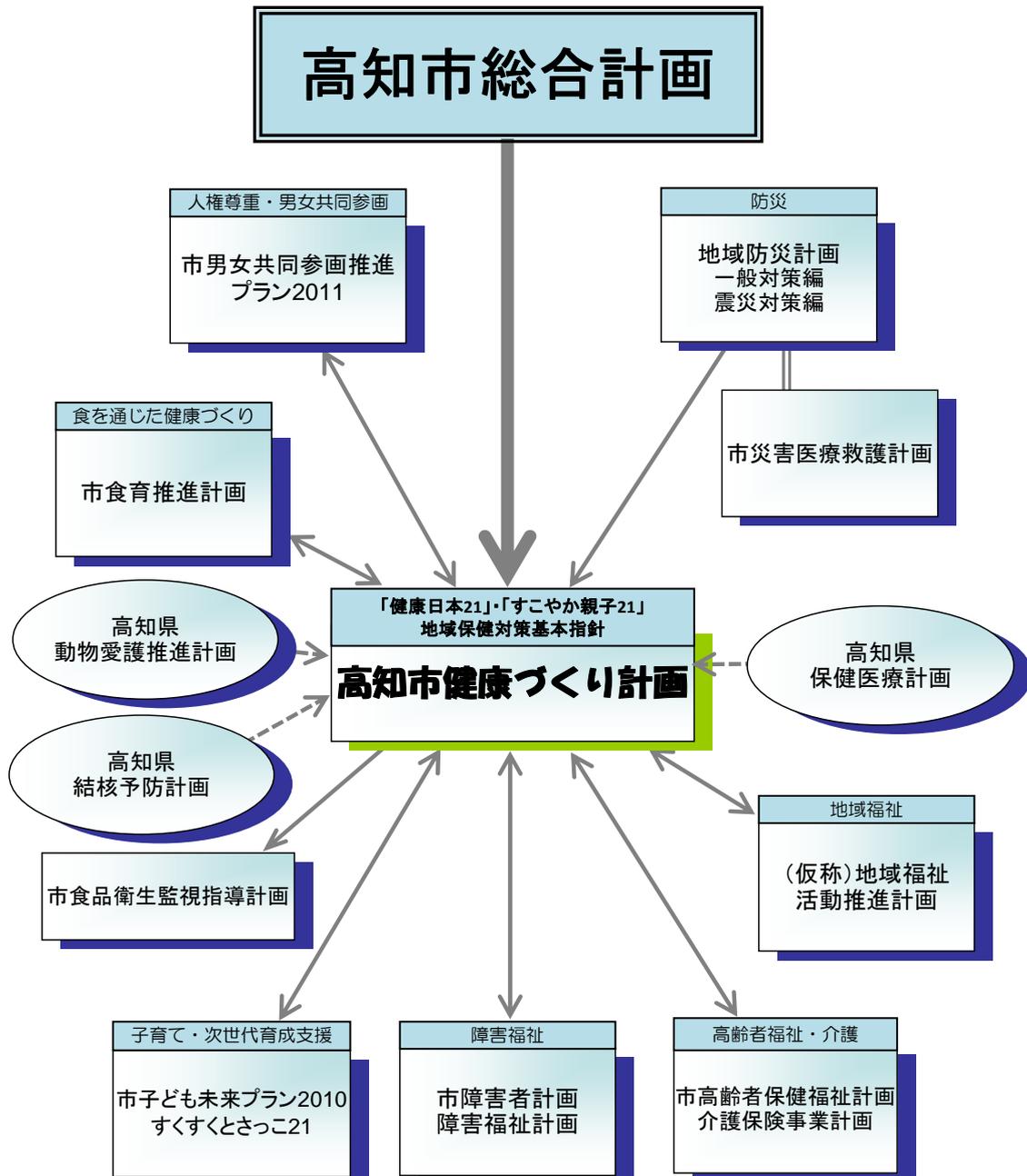
2 計画策定の趣旨

高知市では、平成 10 年に中核市(保健所政令市)に移行し、それに合わせて、健康文化と快適な暮らしの創造プラン「健や花(すこやか)タウンこうち 21」を策定し、“誰もがすこやかに輝いて暮らせる健康福祉都市”の実現をめざした活動の基本指針としました。その後、国の健康日本 21 の策定を受け、9領域(栄養・食生活、身体活動・運動、休養・こころの健康、喫煙、飲酒、歯の健康、糖尿病、循環器疾患、がん)のうち、喫煙と栄養・食生活については実践計画を策定し取組みを行い、「健や花タウン高知 21」を高知市における「健康日本 21」の地方計画として位置づけました。

このような経過を経て、平成 24 年の「第2次健康日本 21」の策定、「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」の改正に合わせて、高知市では保健所政令市として、市民が生涯にわたって心身ともに健康づくりに取り組めるよう支援するために、保健分野の総合的な計画として本計画を策定しました。この計画は健康増進部分に限定せず、地域保健対策の基本的な指針の改正内容をふまえ、市民のいのちや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ています。

3 計画の位置づけ

既存計画との関連



高知市の最上位行政計画である高知市総合計画の下位に位置づけた保健分野における総合的な計画です。すでに策定された各種計画との整合性をもちながら取り組みます。

子育て支援, 障害のある子どもや障害のある方への支援, 高齢期の健康づくりについては各々「子ども未来プラン」「障害者計画」「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」において, 取組みをすすめていきます。



4 計画の期間

平成 25 年度から平成 29 年度までの5年間です。

5 計画策定への取組み

計画策定の体制として、平成 23 年 10 月から保健所職員で構成する「健康づくり計画ワーキングチーム」を設置し、国の「第2次健康日本 21」の改定作業や、「地域保健対策の推進に関する基本的指針」などの改正内容をもとに現行施策の評価や課題分析を行いました。

また、市民の方から計画案に対して広くご意見をいただくために、20 歳以上 70 歳未満の市民を対象とした一般用と3歳児健康診査受診児の保護者を対象とした3歳児健診用の「高知市健康づくりアンケート」の実施や、地域で活動する高知市食生活改善推進協議会との意見交換会の実施、さらに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。

これらの経過を経てワーキングチームで計画原案を作成し、高知市の地域保健の総合的推進を図るために保健医療福祉等の分野からの委員で構成された「高知市地域保健推進協議会」での審議を経て策定しました。

○計画策定の経過

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 幹事会	平成 24 年 5 月 24 日	①高知市健康づくり計画の策定について ・厚生労働省における健康日本 21 の見直し動向と高知市健康づくり計画策定の方向性 ・高知市を取り巻く状況～人口動態統計資料より～ ・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 30 日	①高知市健康づくりアンケートの集計結果について ②高知市健康づくり計画の骨子案について
意見交換会	9 月 26 日	高知市食生活改善推進協議会
第3回 高知市地域保健推進協議会	11 月 22 日	①高知市健康づくり計画の素案について ・高知市健康づくり計画素案の概要 ・高知市健康づくり計画の重点施策等
パブリック・コメント	12 月 17 日 ～平成 25 年1月 15 日	計画素案に関する市民意見の募集
市長報告	2 月 21 日	高知市健康づくり計画報告





○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とともに目標値の設定に活用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健診等の受診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:平成 24 年 6 月 13 日～7 月 13 日

対象者	高知市在住の満 20 歳以上 70 歳未満の男女
対象者数	3,500 名
調査用紙の配布回収方法	いずれも郵送(自記式)
回収結果	1,590 名 回収率:45.4%

②3歳児健診用 実施期間:平成 24 年 6 月 13 日～8 月 1 日受診対象分

対象者	3歳児健康診査受診対象児
対象者数	556 名
調査用紙の配布回収方法	郵送(自記式) 回収は健診会場持参
回収結果	258 名 回収率:46.4%

※結果の詳細は、「高知市健康づくり計画調査結果報告書」にまとめました。



6 高知市地域保健推進協議会名簿

○高知市地域保健推進協議会委員 (任期 平成24年4月1日～平成26年3月31日)

<1号委員> 行政関係者(1人)

氏名	団体名	役職名	備考
松尾 晋次	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
竹村 晴光	高知市医師会	会長	会長
友永 泰弘	高知市歯科医師会	会長	
寺尾 智恵美	高知県薬剤師会	副会長	
山本 眞利子	高知県看護協会	専務理事	
津野 美保	高知県栄養士会	会長	
吉岡 諄一	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
上岡 英和	高知県獣医師会	会長	
野村 純司	高知県食品衛生協会高知市支部	支部長	副会長

<4号委員> 学識経験者(2人)

氏名	所属等	備考
安田 誠史	高知大学 教育研究部 医療学系 教授	
寺峰 孜	高知学園短期大学 生活科学学科 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	所属等	備考
近藤 泰子	高知市食生活改善推進協議会 会長	
内ノ村 晶	みどり作業所 サービス管理責任者	

○健康づくりや地域保健の推進において、あらゆる分野と協働し連携しながら進めていくことが必要となるため、庁内職員で構成された幹事会幹事も地域保健推進協議会に出席し、情報を共有しました。

○計画策定後は、高知市地域保健推進協議会に対し、定期的に計画の評価や進捗状況を報告し、進行管理を行っていきます。



○幹事会 (高知市地域保健推進協議会幹事会名簿)

【平成24年4月1日現在】

所属名	職名	氏名	備考
健康福祉部	部長	舩田 郁男	幹事長
保健所	理事 所長事務取扱	堀川 俊一	副幹事長
総合政策課	課長	弘瀬 優	
地域コミュニティ推進課	参事 課長事務取扱	須内 宗一	
人権同和・男女共同参画課	課長	橋本 仁美	
健康福祉総務課	課長	今西 恵子	
介護保険課	課長	中屋 雅克	
保険医療課	課長	田中 弘訓	
保健総務課	課長	櫃尾 守	
地域保健課	課長	豊田 誠	
生活食品課	課長	和田 浩	
健康づくり課	課長	村上 和子	
障がい福祉課	課長	弘田 代糸身	
高齢者支援課	課長	松岡 保彦	
子育て支援課	課長	森 誠也	
保育課	課長	松村 和明	
環境保全課	課長	上田 和久	
産業政策課	課長	大石 和成	
都市計画課	課長	和田 享仁	
教育委員会教育環境支援課	課長	西村 浩代	
教育委員会青少年課	課長	片岡 武志	

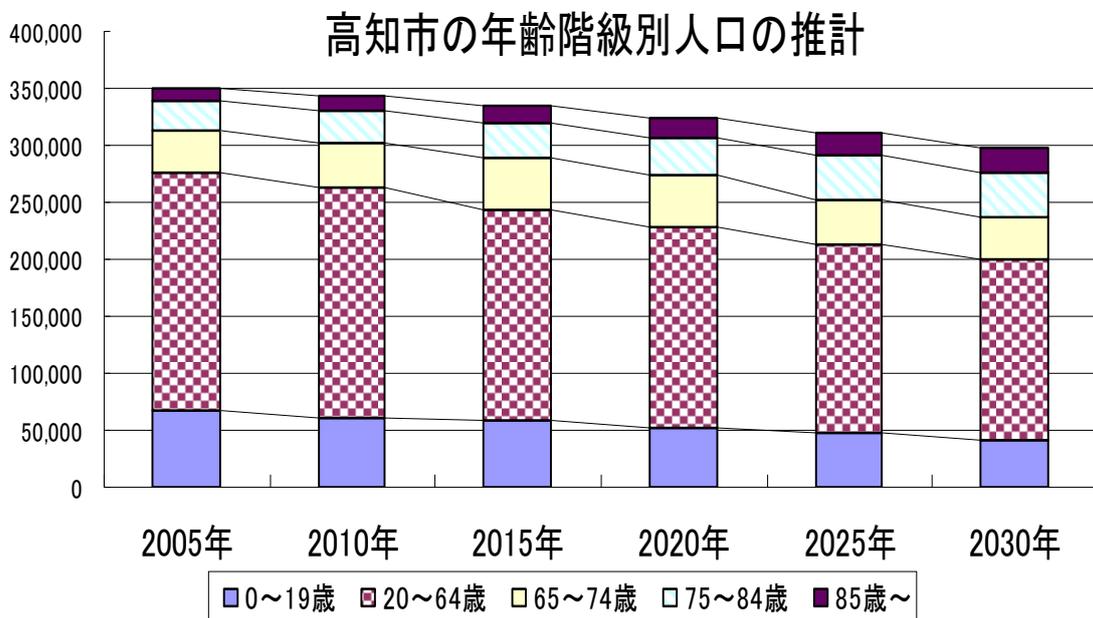
本 論

第 1 章 高知市を取り巻く状況

1 人口の状況

高知市の推計人口は、平成 24 年 10 月 1 日現在では、342,769 人です。今後は減少を続け平成 42 年(2030 年)には 30 万人を割ると予測されています。一方、高齢化率(総人口に占める 65 歳以上の人口割合)は上昇し、33%に達する見込みです。

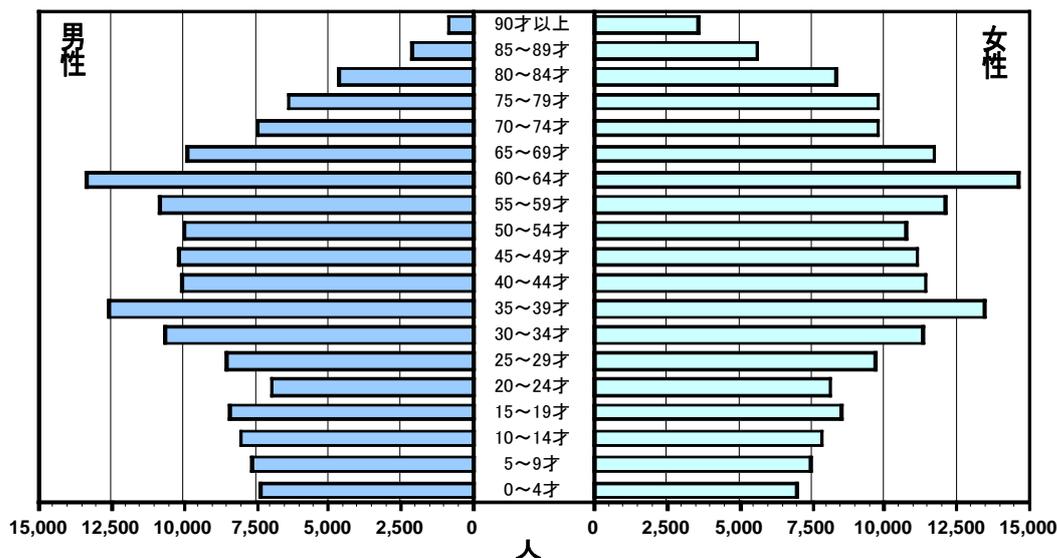
◆高知市の将来推計人口



(2011 高知市総合計画)

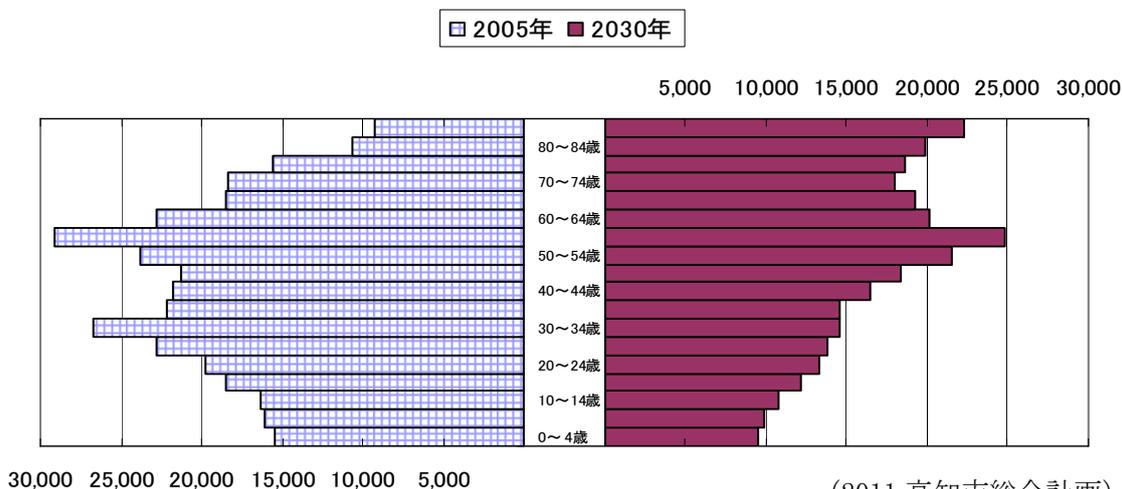


高知市の性別年齢階級別人口ピラミッド(2010年国勢調査)



人口の年齢構造をピラミッドで表すと、各年代の社会情勢の影響が明確になっています。戦後の昭和22年から24年生まれの第1次ベビーブーム期と46年から49年生まれの第2次ベビーブーム期の2つのふくらみが特徴的です。また、18歳に達すると進学就職で県外へ移動するため20~24歳で少なくなっています。75歳以上の後期高齢者では、特に女性が多くなっています。

高知市の年齢階級別人口の推計(2005年と2030年の比較)



2030年の年齢階級別推計人口では、第2次ベビーブームの山が55~59歳に移動するとともに、0~14歳の年少人口が大きく減少し、75歳以上の後期高齢者の増加が顕著です。



2 出生及び死亡の状況

人口動態統計資料から高知市の状況をみています。なお、人口動態統計資料は高知県からの還元データを活用しています。(平成25年3月1日現在 高知県健康づくり支援システム)

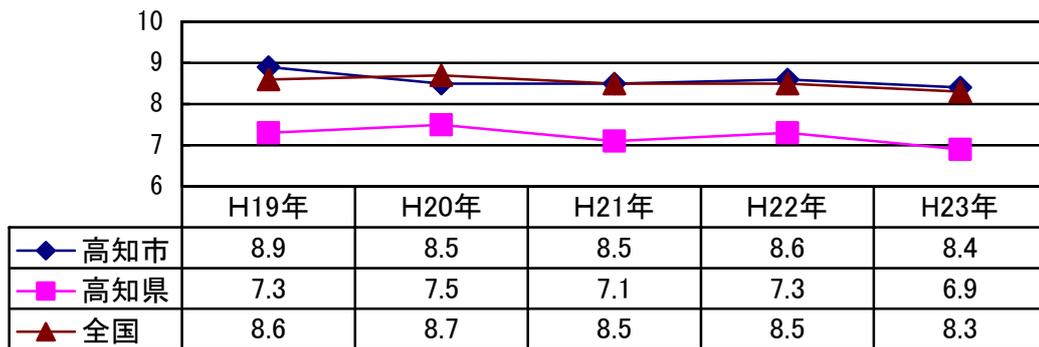
◆出生の状況

①出生数

	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年
高知市	2,944	2,935	2,910	2,923	2,799
高知県	5,717	5,788	5,415	5,518	5,244
全国	1,089,818	1,091,156	1,070,035	1,071,304	1,050,806

高知県の出生数から高知市分を除いてみる、と高知市の出生数は平成19年以降高知県下の過半数を占めています。

②出生率(人口千対)



出生率は、平成22年までは大きな変動はなく横ばい傾向が続いています。

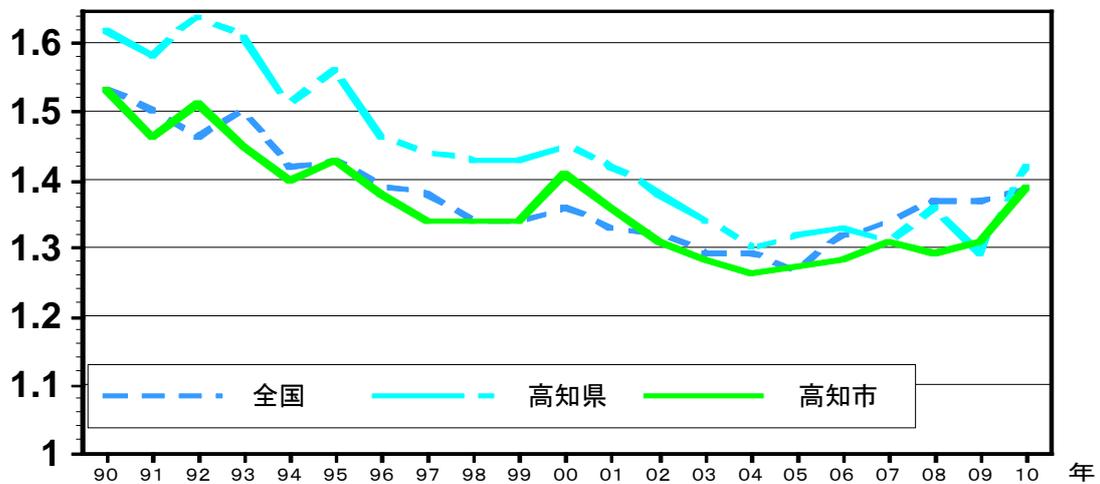
③合計特殊出生率

	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年
高知市	1.31	1.29	1.31	1.39	1.37
高知県	1.31	1.36	1.29	1.42	1.39
全国	1.34	1.37	1.37	1.41	1.39

※高知県・高知市分は9/30現在の住民基本台帳人口を用いた独自集計で、全国分は10/1現在の推計人口を用いています。



全国・高知県・高知市の 合計特殊出生率の推移



※**合計特殊出生率**は、出産可能年齢(15～49歳)の女性に限定し、各年齢の出生率を足し合わせ、一人の女性が生涯、何人の子どもを産むのかを推計したものです。

合計特殊出生率は低下傾向を示していましたが、ここ数年は横ばい状態です。

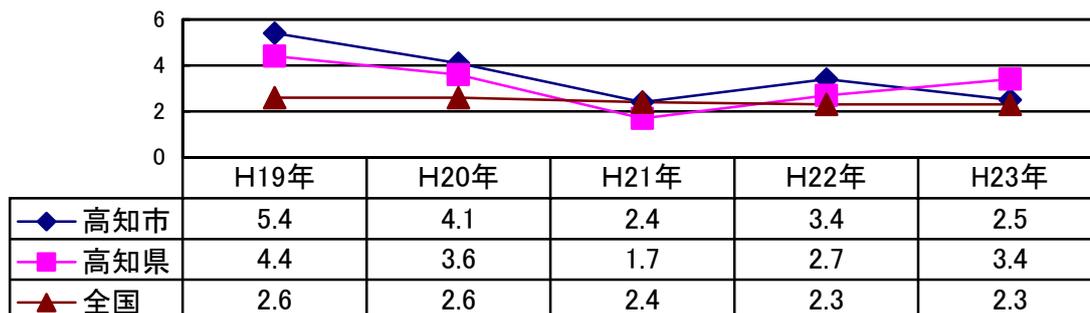
人口が将来にわたり増えも減りもしないで、親の世代と同数で置き換わるための大きさを表す「人口置き換え水準」に見合う合計特殊出生率は、2.07(国立社会保障・人口問題研究所算出 平成22年の値)で、全国、高知県、高知市いずれも人口置き換え水準を大きく下回っています。



④乳児死亡数

	平成 19 年	平成 20 年	平成 21 年	平成 22 年	平成 23 年
高知市	16	12	7	10	7
高知県	25	21	9	15	18
全 国	2,828	2,798	2,556	2,450	2,463

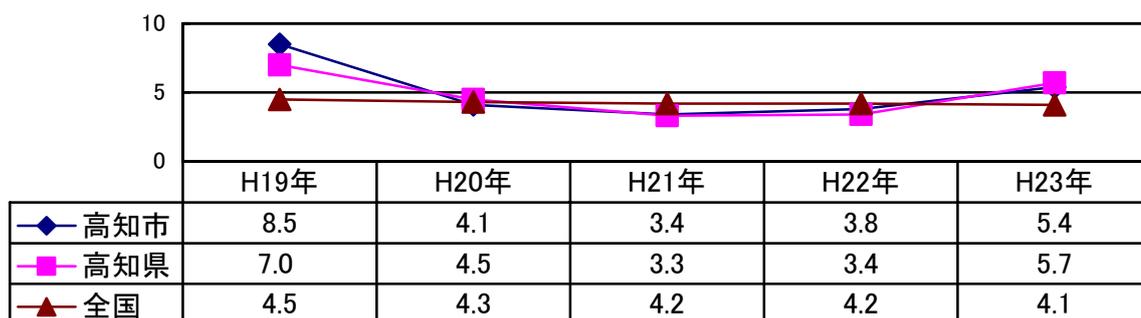
⑤乳児死亡率(出生千対)



⑥周産期死亡数

	平成 19 年	平成 20 年	平成 21 年	平成 22 年	平成 23 年
高知市	25	12	10	11	15
高知県	40	26	18	19	30
全 国	4,906	4,720	4,519	4,515	4,315

⑦周産期死亡率

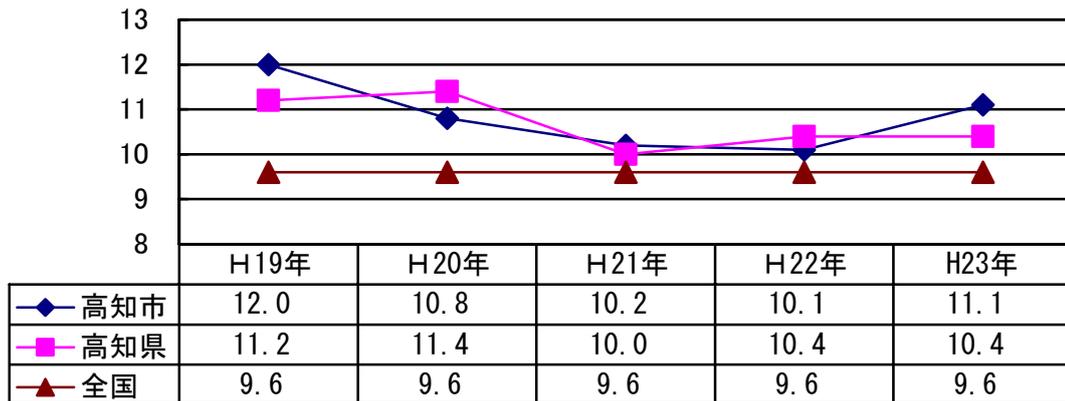


周産期死亡とは、妊娠 22 週以後の死産児数と生後1週未満の早期新生児死亡を合わせたものです。周産期死亡を出生数に妊娠 22 週以後の死産数を加えたもので割って千倍したものが周産期死亡率です。(周産期死亡数/[出生数+妊娠 22 週以後の死産数]×1,000)

⑧低出生体重児出生数(2,500g未満)

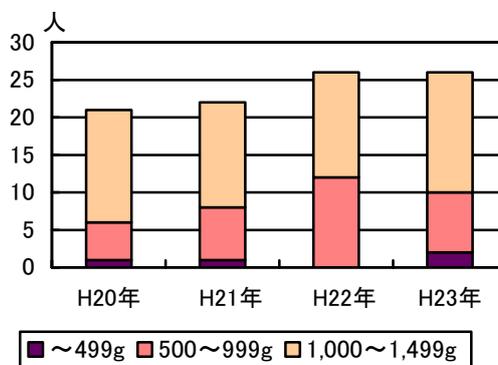
	平成 19 年	平成 20 年	平成 21 年	平成 22 年	平成 23 年
高知市	355	316	297	295	308
高知県	643	655	547	578	550
全 国	105,164	104,479	102,671	103,049	100,378

⑨低出生体重児出生率(出生百対)



⑩出生時の体重別出生数(1,500g未満 高知市 平成 20~23年)

出生時 体重 (g)	~499	500 ~ 999	1,000 ~ 1,499
H20年	1	5	15
H21年	1	7	14
H22年	0	12	14
H23年	2	8	16



出生時の体重が、2,500グラム未満で出生した低出生体重児出生率の推移では、全国は10未満で横ばい傾向であるのに対し、高知県・高知市ともに高い数値で推移しています。

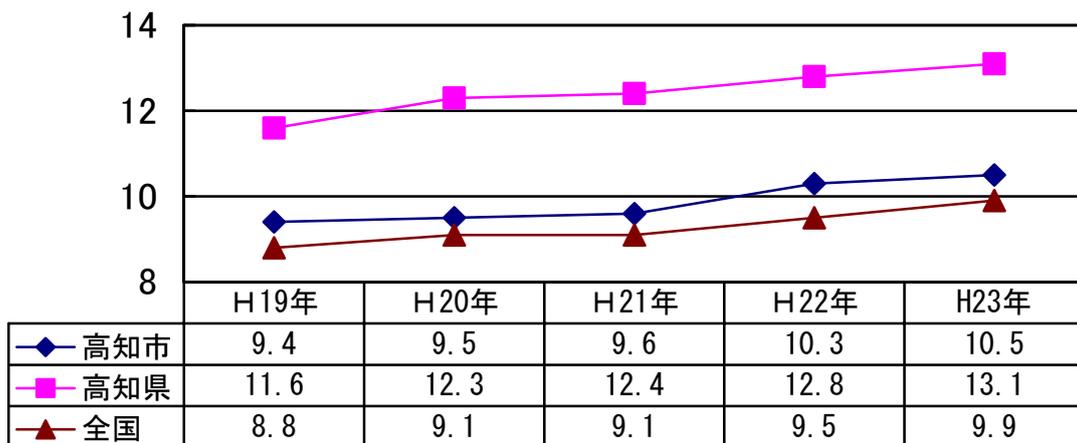
近年の傾向では身体の様々な機能が未熟で高度な医療を必要とする場合が多い出生体重が1,500グラム未満の極低出生体重児や、1,000グラム未満の超低出生体重児の出生が増加しており、妊娠37週未満で生まれる早産児も増加しています。

◆死亡の状況

①死亡数

	平成 19 年	平成 20 年	平成 21 年	平成 22 年	平成 23 年
高知市	3,092	3,282	3,309	3,479	3,527
高知県	9,071	9,452	9,437	9,769	9,884
全 国	1,108,334	1,142,407	1,141,865	1,197,012	1,253,066

②死亡率の推移(人口千対)

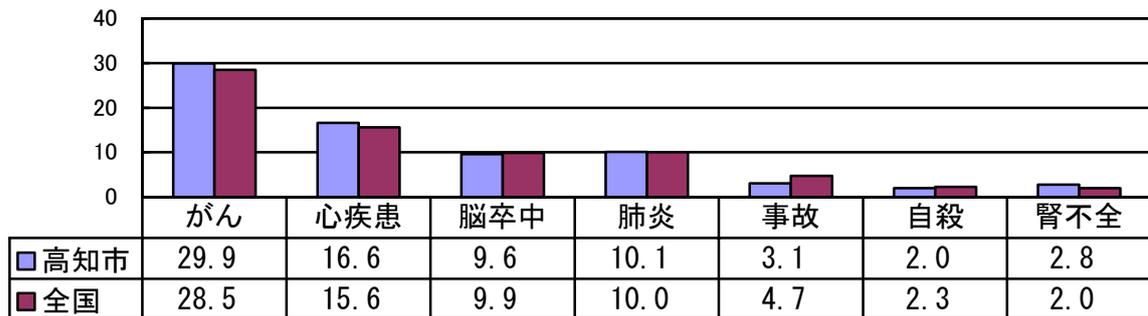


全国的に上昇しています。高知市は、全国よりやや高い数値で推移しています。

③主要死因別死亡数

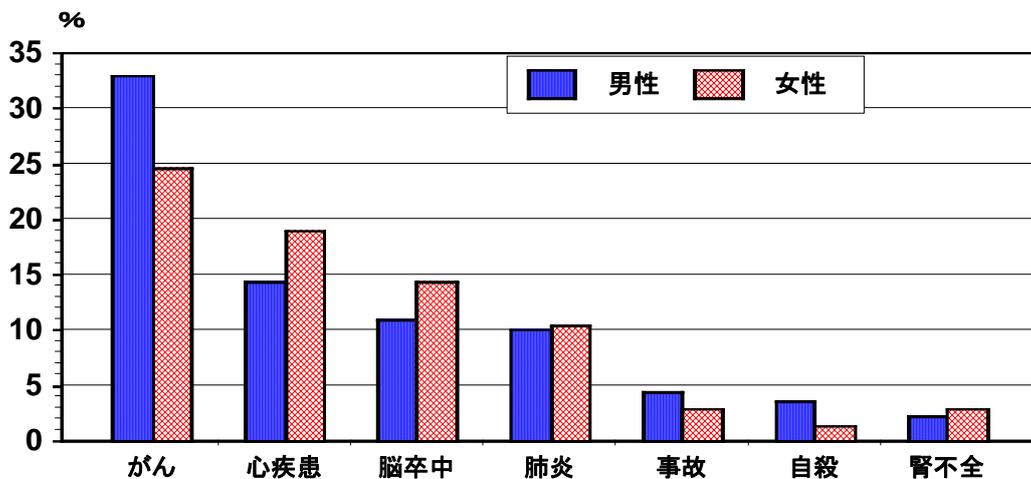
	平成 19 年	平成 20 年	平成 21 年	平成 22 年	平成 23 年
がん	877	968	948	1,017	1,056
心疾患	521	489	562	619	586
脳卒中	412	431	416	373	337
肺炎	309	355	340	355	356
不慮の事故	123	116	115	129	110

④主要死因別死亡割合(平成 23 年人口動態統計)



三大死因といわれる「がん」、「心疾患」、「脳卒中」が死因全体の6割を占めています。また肺炎は死因の4位で推移していますが、2011年(平成23年)には脳卒中とならびました。2006年から2010年の5年間の死亡割合をみても大きな変動はなく、死因順位は同様の傾向が続いています。

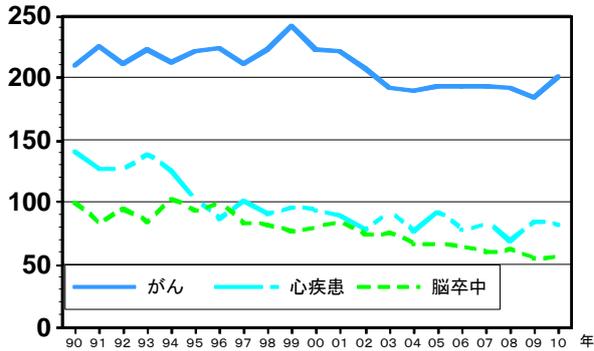
高知市の性別死因別死亡割合(2006—2010年)



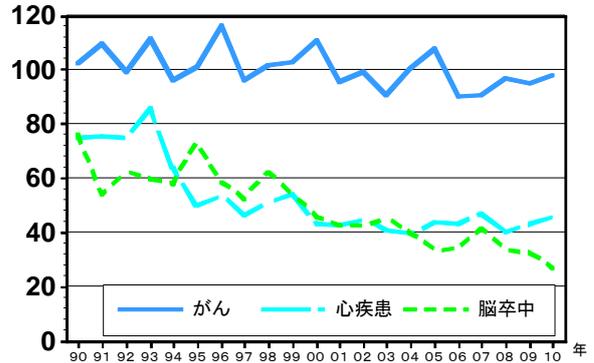
2006年からの5年間の死因を男女別にみると、死因第4位の肺炎では男女において大きな差異はありませんが、がん・事故・自殺では男性が女性を上回っています。女性が男性を大きく上回るのは、心疾患・脳卒中でした。



3大死因の年齢調整死亡率の推移(男性)



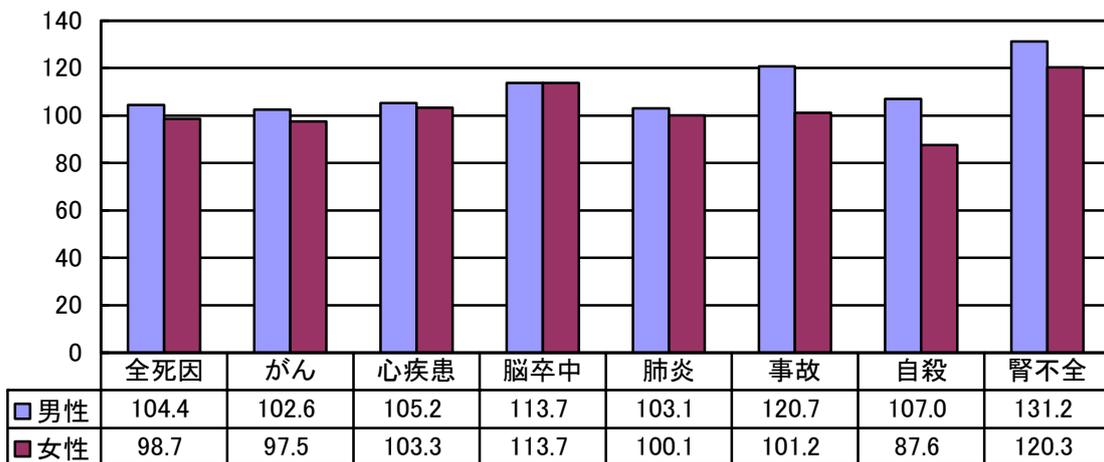
3大死因の年齢調整死亡率の推移(女性)



男性では、がんによる死亡が1999年をピークに減少傾向にありましたが、2010年では増加しています。脳卒中は低下傾向が続いているものの、心疾患では増加減少を繰り返している状況です。女性では、脳卒中の低下傾向が続いているものの、がん・心疾患は増加傾向を示しています。

1995年のICD-10の適用に伴って死亡診断書様式が改正され、新しい死亡診断書には「疾患の終末期の状態としての心不全・呼吸不全等は書かないでください」との注意書きが添えられました。施行に先立ち1994年(平成6年)には医師への周知を図った結果、全国的に心不全の記載が減少しています。

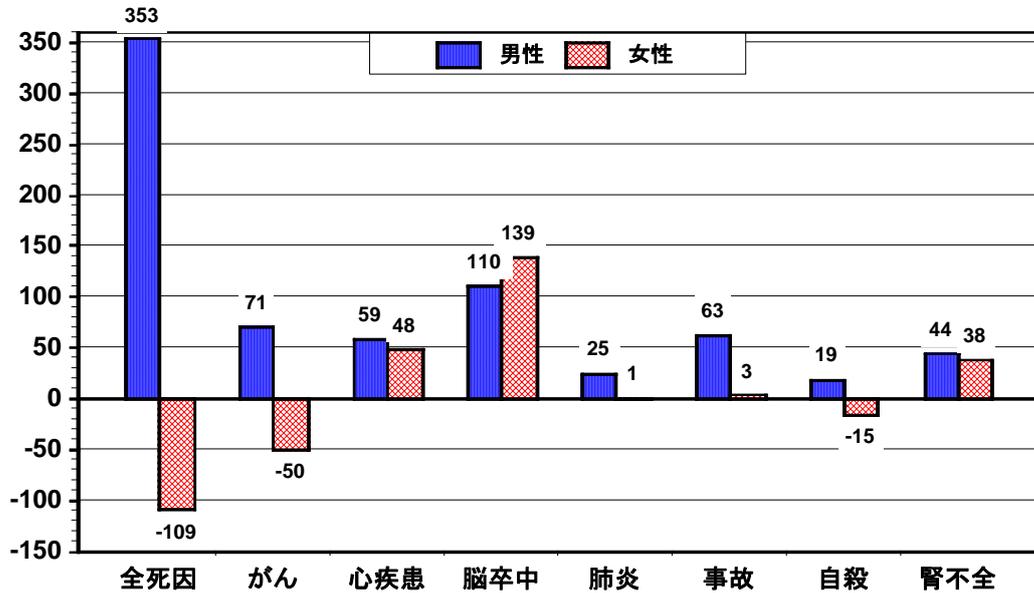
高知市の性別死因別標準化死亡比(2006-2010年)



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2006年(平成18年)から2010年(平成22年)にかけての主要疾患の標準化死亡比において、男性では腎不全(131.2)と事故(120.7)が高く、次いで脳卒中(113.7)、自殺(107)の順でした。女性では腎不全(120.3)、脳卒中(113.7)の順でした。



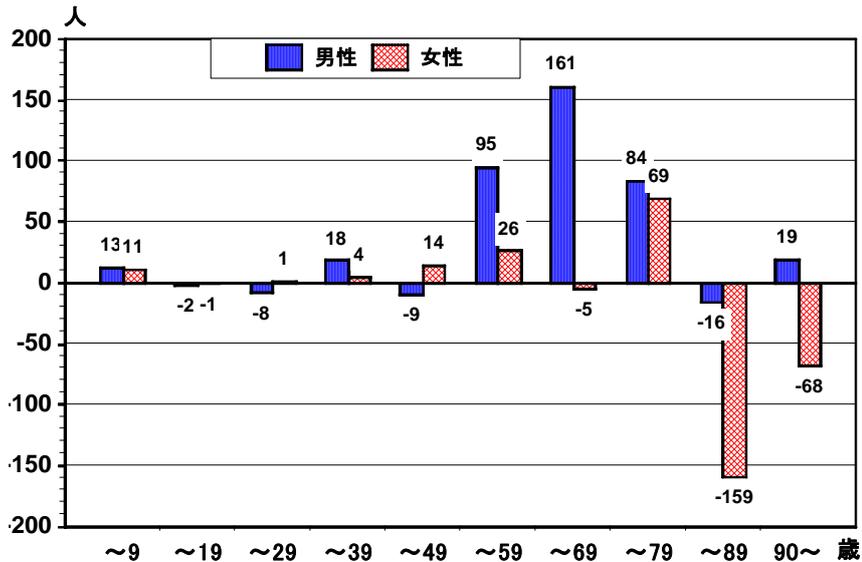
高知市の性別主要死因別過剰死亡数(2006-2010年)



高知市における2006年から2010年の5年間の男女別の過剰死亡数を死因別にみています。男性では脳卒中、がん、事故、心疾患、腎不全が多く、女性では脳卒中、心疾患、腎不全で多くなっています。

なお、過剰死亡数とは全国と同じ死亡率で死亡した場合の死亡数(期待死亡数)を実際の死亡数から引いた値です。

高知市の性別年齢階級別過剰死亡数(2006-2010年)





性別年齢階級別過剰死亡数をみると50～70歳代の男性の過剰死亡数が顕著に多くなっています。さらに、高知市の男性 50～69 歳の主要死因別過剰死亡数をみると、がん、心疾患、脳卒中が多くなっており、高知市においては、壮年期の脳血管疾患(脳卒中)と心疾患を含む循環器疾患予防が大きな課題です。

◆平均寿命と健康寿命

市町村が算定できる健康寿命『日常生活動作が自立している期間の平均』 平成 22 年

	0歳の平均自立期間		65歳の平均自立期間		平均寿命		65歳の平均余命	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
高知市	77.4	83.1	16.9	20.5	78.7	86.0	18.4	23.5
全国	78.2	83.2	17.2	20.5	79.6	86.4	18.9	23.9
高知県	77.5	83.4	17.1	20.8	78.9	86.6	18.8	24.1

市町村が算定可能な健康寿命「日常生活動作が自立している期間の平均」では、平均寿命は男性で 78.7 歳、女性は 86.0 歳で、健康寿命(0 歳の自立期間)は男性が 77.4 歳、女性は 83.1 歳でした。65 歳の平均自立期間(65 歳の人が必要介護2の状態になるまでの期間)では男性は 16.9 年、女性は 20.5 年という結果でした。

健康な状態を日常生活が自立していることと規定しています。介護保険の要介護度の要介護2から5を不健康(要介護)な状態とし、それ以外を健康(自立)な状態とします。

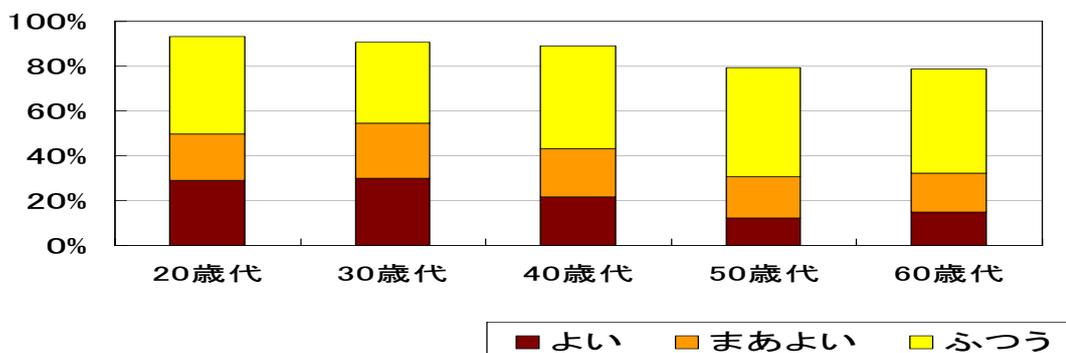
3 市民の健康状態や生活状況

市民を対象に実施した高知市健康づくりアンケート(以下「健康づくりアンケート」と略す。)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。

◆自覚的健康感について

自覚的健康感が「よい」「まあよい」「ふつう」の割合
「あなたの現在の健康状態はいかがですか」

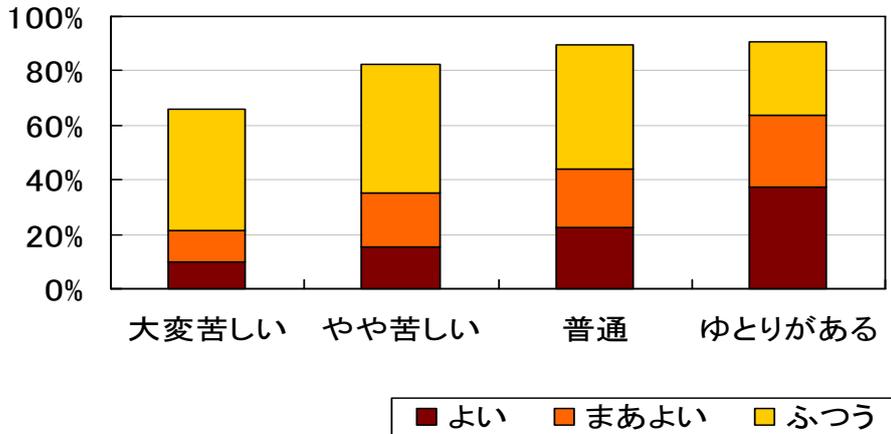
N = 1,579





自覚的健康感が「よい」「まあよい」「ふつう」の割合 【暮らし向き別】

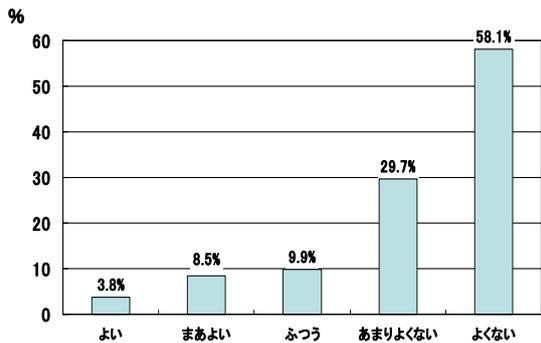
N=1,578



現在の健康状態が「よい」「まあよい」「ふつう」の市民の割合は 84.5%でした。暮らし向きを「難しい」と答えた人ほど、現在の健康状況を「よい」「まあよい」「ふつう」の人の割合が低くなっています。

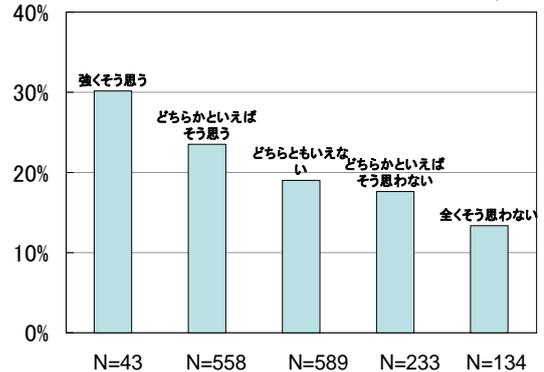
こころの状態 (K6が10点以上の割合) 【自覚的健康感別】

N=1,532



自覚的健康感が「よい」人の割合 【地域のつながり別】

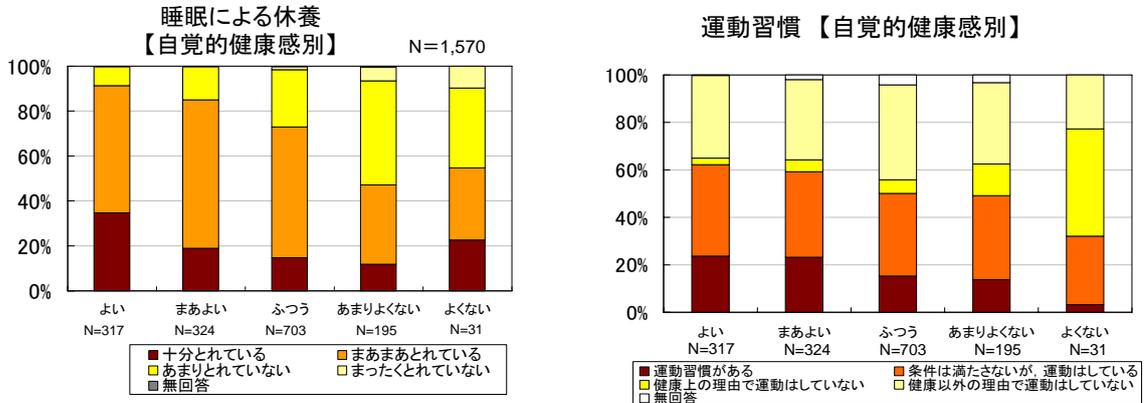
N=1,557



K6 は米国の 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ます。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ています。



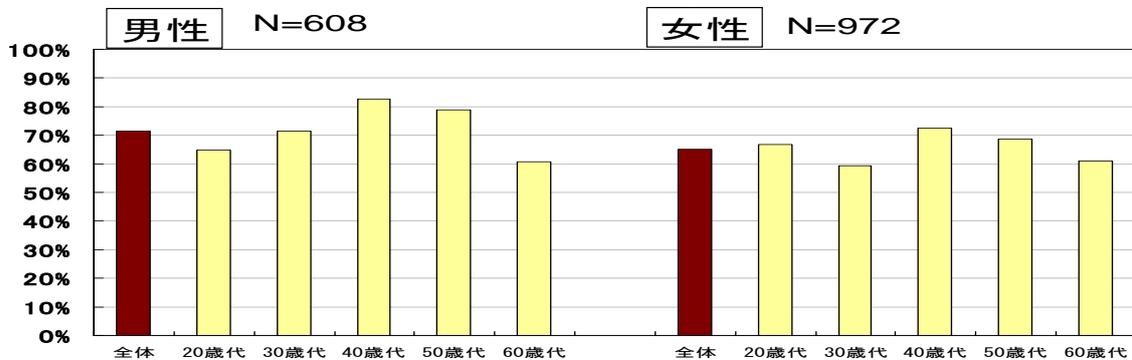
健康状態がよくないと感じている人ほど心理的苦痛を感じている人の割合が高くなっています。また、住んでいる地域の人々がお互い助け合っていると強く思う人ほど自覚的健康感がよい人の割合高くなっています。



睡眠による休養は、自覚的健康感がよい人ほど十分にとれている割合が高く、運動習慣についても自覚的健康感がよい人ほど運動習慣がある割合が高くなっています。

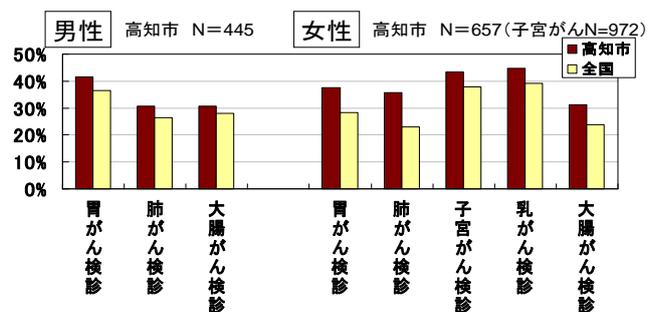
◆健診などの受診状況と健康状態

過去1年間に健診を受けたことのある人の割合【性・年齢別】



過去1年間に健診を受けたことのある人の割合は男性で71.4%、女性で65.1%であり、男性は60歳代が60.8%と最も低く、女性は30歳代が59.4%と低くなっています。過去1年間のがん検診の受診状況はどの検診も平成22年の全国の受診状況よりも割合が高くなっています。

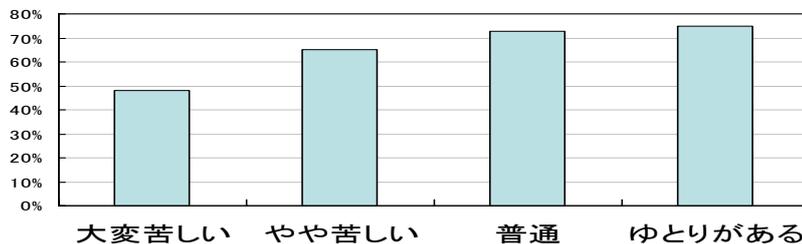
過去1年間にがん検診を受けた人の割合 (子宮がん・乳がんについては2年以内) (40歳以上、子宮がんのみ20歳以上)



高知市:平成24年健康づくりアンケート調査
 全国:平成22年国民生活基礎調査

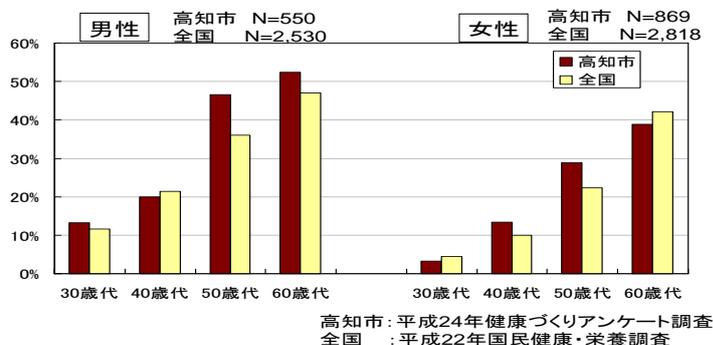


過去1年間に健診を受けたことのある人の割合 【暮らし向き別】



暮らし向きがゆとりのある人ほど、過去1年間に健診等を受けたことがある人の割合が高くなっています。

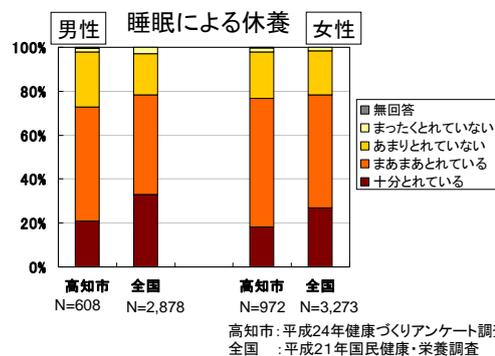
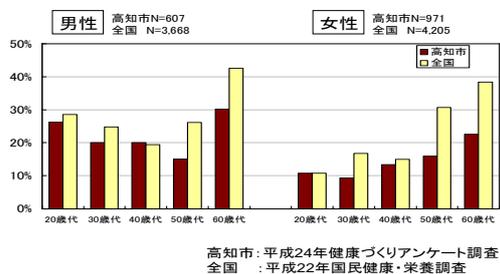
高血圧といわれたことのある人の割合(30歳以上)



男性の50歳代、60歳代が高血圧といわれたことのある人の割合が高く、特に50歳代は全国より高くなっています。

◆生活習慣について

運動習慣のある人の割合

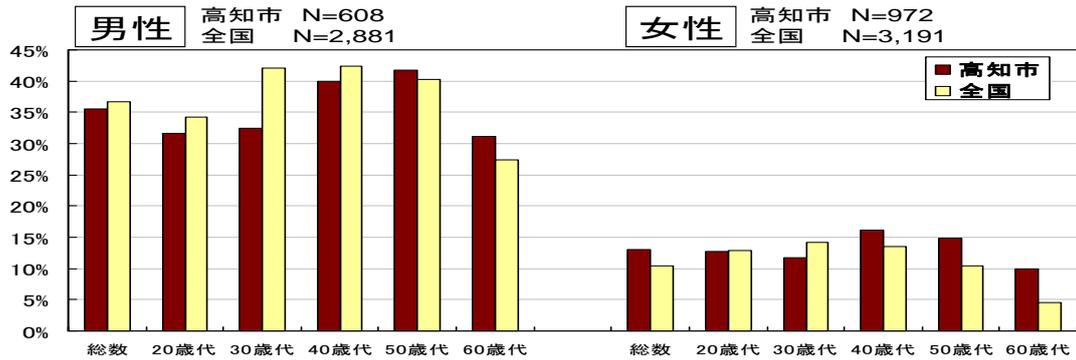


運動習慣のある人の割合は全国に比べてどの年代も低く、特に50歳代、60歳代で差が大きくなっています。睡眠による十分な休養のとれている割合も男女とも全国より低くなっています。



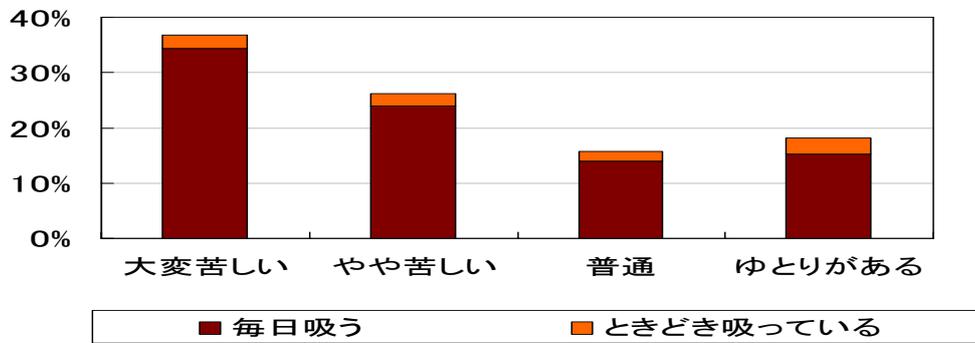


習慣的に喫煙している人の割合



高知市：平成24年健康づくりアンケート調査
 全国：平成22年国民健康・栄養調査

喫煙状況【暮らし向き別】 N=1,578



喫煙状況は20歳から69歳で、男性が35.5%、女性が13.0%であり、男性は若干低く、女性は高い割合になっています。特に女性は30歳代以外のどの年代も全国より高い割合になっています。暮らし向きが「大変苦しい」「苦しい」人の喫煙している人の割合が高くなっています。

◆こころの状態について

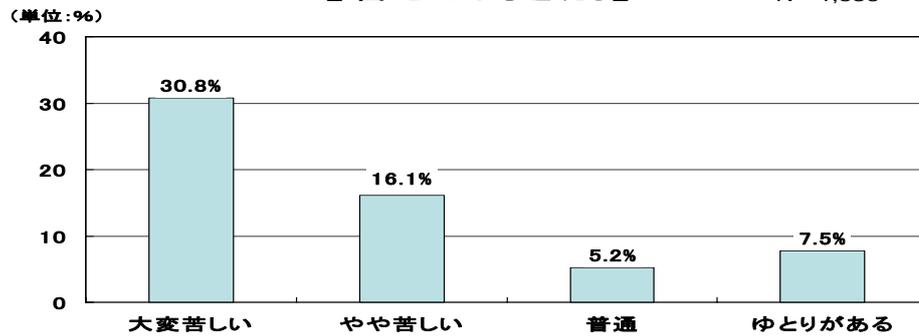
こころの状態（K6（P19参照）が10点以上の割合） 【睡眠での休養別】 N=1,543





こころの状態 [K6が10点以上の割合] 【暮らし向き別】

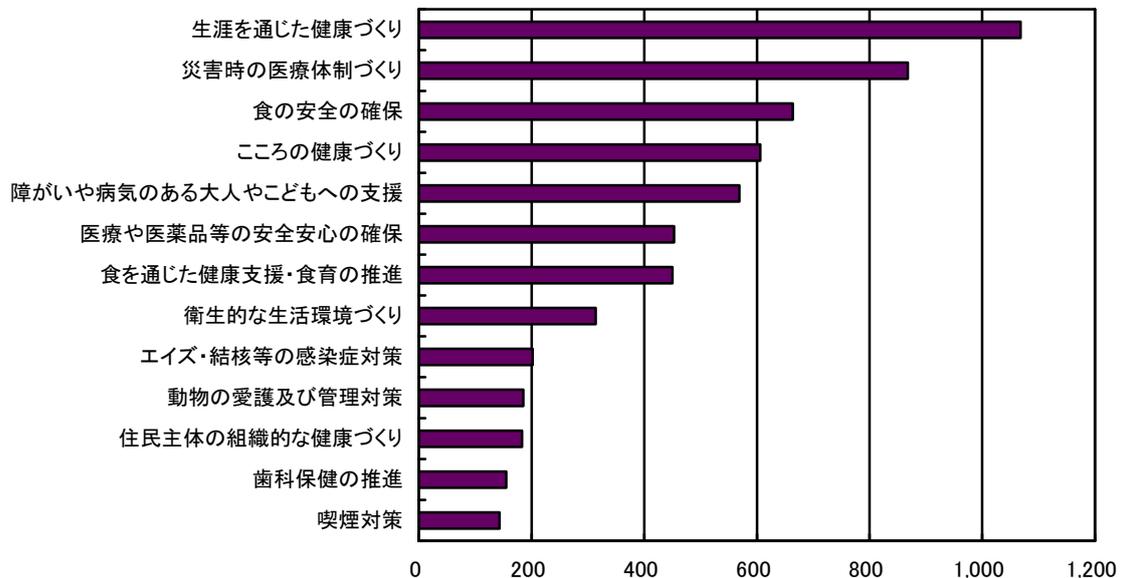
N = 1,536



睡眠での休養が十分にとれていないと感じている人ほど心理的苦痛を感じている人の割合が高くなっています。また、暮らし向きが苦しいと感じている人ほど心理的苦痛を感じている割合が高くなっています。

◆保健所への期待 項目別総数

保健所に期待すること



保健所の主な業務のうち今後重点的に取り組むべきこととして、「生涯を通じた健康づくり」・「災害時の医療体制づくり」・「食の安全の確保」・「こころの健康づくり」と続きました。





第2章 高知市のめざすまち

基本理念

市民一人ひとりが いきいきと輝いて暮らせるまち

地域のつながりのなかで、市民一人ひとりの「こころ」や「からだ」が充たされ「いきいきと輝ける瞬間」を大切にしながら明日に向かっていけるようなまちをめざします。そのために、行政の施策と、市民一人ひとりが主体的に健康をつくっていくという努力が大切です。

I 安心して子育てができ、子どもが健やかに生まれ育つまち

赤ちゃんが元気に生まれ、子どもが健やかに成長できるまちをめざします。そのためには、妊娠を迎える若い女性の健康づくりとともに子どもの健康づくりの支援が重要です。健やかな子どもの誕生への支援を重点施策として位置づけて取り組みます。

II 人とのつながりを大切にして、“健康な生活”ができるまち

「よいコミュニティ」づくりは、健康づくりに貢献すると考えられています。人とのつながりを大切にしながら、市民一人ひとりが健康づくりに関心を持ち、自ら健康づくりができるまちをめざします。生涯を通じた健康づくりが実践できるよう、歯と口の健康づくり、たばこ対策、自殺・うつ病対策、循環器疾患対策について重点的に取り組みます。

III 誰もが安全・安心で健康な暮らしができるまち

感染症のまん延を防止し、食の安全確保や動物といっしょに暮らす社会をつくっていくことでだれもが健やかに暮らせるまちをめざします。そのために、保健所の機能強化とともに、市民の生命や健康の安全を脅かす危機に対して、速やかに適切に対応できる体制の充実を図ります。特に、食の安全確保、災害時の公衆衛生活動体制づくりなど、市民のいのちと暮らしを守る活動を強化します。



基本方針

◆「住民とともに」健康なまちづくりを進めるとともに健康格差の是正に取り組みます。

近年、家族形態の変化、ライフスタイルや価値観の多様化など、家族間でも世代を超えた相互理解が乏しくなっています。さらに、急速な少子高齢化の影響を受け、地域や世代間の相互扶助が十分機能できず、周囲との「関係性」は、ますます希薄になってきており、家族や職場などの集団や地域という社会全体で健康づくりに取り組む必要があります。

健康づくりを通じた支え合いや助け合いの地域づくりにより、周囲との関係性が醸成されることで、健康格差を低減することが期待されます。

人生の質や生活満足度、生きがいを支える要素として「人と人との支え合い、絆」、「地域への愛着」があらためて重要とされています。周囲との関係性が構築され顔の見える関係を大事にしながらも、心豊かに自分らしく生きることができる、健やかで暮らしやすいまちづくりをその地域に暮らす住民とともに進めていきます。

◆関係機関との重層的な連携体制を構築します。

地域ならではの継承された文化、自然環境も大切にしながら、健康が生活の一部になり、健康づくりの習慣が楽しく達成感が得られるような仕掛けづくりの工夫をすることで地域の健康課題が解決でき健康なまちづくりに広がりができます。仕掛けづくりは、そこに暮らす住民を中心に地域の特性に応じ重層的に進めていくことで、より身近で分かりやすい健康づくりを進めることができます。

生活を健康の視点で考え、社会全体が相互に支え合い、地域の社会資源を有効に活用しながら医療や介護、福祉分野とともに生涯を通じた健康づくりを進めていきます。

◆健康被害の発生に備えて保健所機能を強化します。

健康危機が生じると、健康被害や社会機能の破綻など大きな影響を及ぼします。健康危機は、感染症をはじめ、飲料水や食品、化学物質など住民の生活に大きく関わるものです。

ひとたび健康危機が生じた場合には、被害を最小限に出来るよう科学的根拠に基づく評価を行い即時の対応を行います。対応にあたっては、関係機関等と正確な情報や方針を共有し十分な連携のもとに対応を進めます。また、住民に対しては不安を払拭するためにも情報提供に努めるとともに、日頃から住民意識を高めるために普及啓発を行います。

市民一人ひとりがいきいきと輝いて暮らせるまち

I 安心して子育てができ、子どもが健やかに生まれ育つまち

【子どもの健やかな成長】

- 1 喜びをもって妊娠を迎え、安心して出産できるまち
- 2 地域の中で、安心して子育てができるまち
- 3 子どもがその子らしく健やかに育つまち

II 人とのつながりを大切にして、“健康な生活”ができるまち

【生涯を通じた健康づくり】

- 1 心も身体も健やかに、元気の輪が広がっていくまち
- 2 病気に早く気づき、適切な指導や治療が受けられるまち
- 3 障がいがあっても高齢になっても生きがいをもち、安心して暮らせるまち

III 誰もが安全・安心で健康な暮らしができるまち

【健康危機管理】

- 1 安全な食を確保し、安心した暮らしができるまち
- 2 安全で衛生的な暮らしができるまち
- 3 安心して医療が受けられるまち
- 4 感染症を予防し、安全で健康な暮らしができるまち
- 5 人と動物が共存できるまち
- 6 災害時に、いのちと健康を守ることができるまち

→ 1) 思春期の健康づくり【次世代の健康】
★2) 健やかな子どもの誕生への支援

→ 1) 乳幼児の保護者への支援（地域のつながり）

→ 1) 子どもの健康管理
2) 障害のある子どもへの支援

→ 1) 住民主体の健康づくり活動の推進
2) こころの健康づくり
3) 食を通じた健康支援
★4) 歯と口の健康づくり
★5) たばこ対策
6) 運動による健康づくり

→ ★1) 自殺・うつ病対策の推進
★2) 循環器疾患対策
3) がん予防, 早期発見・早期治療
4) 糖尿病・慢性腎臓病の発症予防と重度化予防
5) かかりつけ医・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬局の啓発

→ 1) 精神障害のある人への支援
2) 難病支援
3) 障害のある人や子どもの歯科保健の推進
4) 高齢者への支援

→ 1) 高知市食品衛生監視指導計画に基づく食の安全の推進
★2) 食の安全に関する知識の普及啓発

→ 1) 生活環境関係施設等対策の推進
2) 衛生害虫駆除対策の推進
3) 毒物劇物適正管理の推進

→ 1) よりよい医療の推進
2) 医薬品等の望ましい管理の推進
3) 献血の普及啓発
4) 休日や夜間の救急医療体制づくり

→ 1) 感染症対策の推進
2) 結核対策の推進

→ 1) 動物の愛護及び適正飼養管理の普及啓発

→ 1) 災害時の医療救護体制づくり
★2) 災害時の公衆衛生活動体制づくり

第3章 計画推進のための施策

☆全体目標

健康寿命の延伸 65歳の自立平均期間の延長（H22年→H28年へ0.5年延長）

自立平均期間(65歳)	H22年	H28年
男性	16.9年	17.4年
女性	20.5年	21.0年

★重点施策一覧

中項目	施策名	指 標
I-1 喜びをもって妊娠を迎え、安心して出産できるまち	健やかな子どもの誕生への支援 P31～	●早産児・低出生体重児の減少 低出生体重児の出生の割合(出生百対) H23年 11.1 → H28年 9.6
II-1 心も身体も健やかに、元気の輪が広がっていくまち	歯と口の健康づくり P40～	●乳幼児期・学童期のむし歯のないものの割合の増加・歯肉に所見のあるものの割合の減少 ○むし歯のないものの割合 ・3歳児 H23年度 79.3% → H28年度 84.0% ・12歳児 H22年度 47.5% → H28年度 57.0% ○歯肉に所見のあるものの割合 ・中学生 H22年度 36.4%→H28年度 30.0% ●過去1年間に歯科健診を受診した人の割合の増加 H24年度 50.4% → H29年度 60.0% ●歯周病と全身への影響周知度の増加 ○周知度 ・糖尿病 H24年度 45.4% → H29年度 60.0% ・早産・低体重児出産 H24年度 31.4% → H29年度 50.0% ・肺炎 H24年度 28.5% → H29年度 50.0% ●歯の喪失防止 ・60歳代で自分の歯が「全部ある」「ほとんどある」人の割合の増加 H24年度 61.5% → H29年度 67.0%



<p>II-1 心も身体も健やかに、 元気の輪が広がって いくまち</p>	<p>たばこ対策 P43～</p>	<p>●喫煙率の低下 H24年度 全体 21.6% → H29年度 17.7% 男性 35.5% → H29年度 30.0% 女性 13.0% → H29年度 10.0%</p> <p>●受動喫煙の機会の減少 ○受動喫煙場所 ・飲食店 H24年度 30.9% → H29年度 20.0% ・職場 H24年度 27.5% → H29年度 15.0% ・家庭 H24年度 17.0% → H29年度 10.0%</p> <p>○子どもの前での喫煙 H24年度 40.6% → H29年度 20.0%</p>
<p>II-2 病気に早く気づき、適 切な指導や治療が受け られるまち</p>	<p>自殺・うつ病対策の 推進 P46～</p> <p>循環器疾患対策 P48～</p>	<p>●うつ病のサイン(2週間以上継続する不眠はう つ病のサインのひとつ)周知割合 H24年度 40.2% → H29年度 50.0%</p> <p>●血圧が高いと言われたことのある 40～69 歳の 市民が治療を受けている割合 H24年度 61.8% → H29年度 65.0%以上</p>
<p>III-1 安全な食を確保し、安 心した暮らしができるま ち</p>	<p>食の安全に関する 知識の普及啓発 P58～</p>	<p>●食の安全に関する講習会等への参加人数 H23年度 121回 7,651人 → H28年度までに延べ 40,000人</p>
<p>III-6 災害時に、いのちと健 康を守ることができるま ち</p>	<p>災害時の公衆衛生 活動体制づくり P70～</p>	<p>●災害時公衆衛生活動マニュアルの完成 ●公衆衛生活動マニュアルに基づく実践訓練の 実施</p>

計画推進のための各施策における本文中の「健康づくりアンケート」とは、平成 24 年に実施した高知市健康づくりアンケート(一般用, 3歳児健診用)を指します。その他のアンケート結果を用いる場合には出典を示して活用しています。

重点施策の指標は、健康づくりアンケートで把握できるものは平成 29 年度を評価最終年度として記載しています。また人口動態統計及び実績を指標とするものは平成 28 年となっています。

<具体的方策, 事業及び関係機関>に表記した, ○は具体的方策, 各種事業は中点(・)で, 連携機関については◇で示しています。高知市地域保健推進協議会や保健医療機関をはじめ, あらゆる分野と連携協働しながら計画を推進していきます。庁内関係各課とは高知市地域保健推進協議会幹事会等を通じて計画策定の情報を共有してきましたので, 今後も連携を図りながら計画を推進します。





I 安心して子育てができ、子どもが健やかに生まれ育つまち

I-1 喜びを持って妊娠を迎え、安心して出産できるまち

1) 思春期の健康づくり【次世代の健康】

<現状と課題>

思春期は、身体的・精神的発達が最もめざましく、心身にさまざまな変化が生じると共に、社会的な環境要因に左右されることの多い時期です。

高知県における十代の人工妊娠中絶率は平成 13 年度の 980 件をピークに、平成 18 年度には 428 件と半減してきました。しかし人工妊娠中絶全体に対する割合では、平成 22 年度高知県では 10.3%であり、全国 7.0%に比べると依然として高く、子どもたちへの思春期教育は継続して必要です。

児童・生徒の肥満や思春期のやせ症、運動不足も増えてきており、平成 24 年児童生徒の生活スタイルに関する調査では、毎日朝食を食べるものの割合が中学 2 年生で 84.0%と低く、朝食を食べずに登校する児童・生徒の姿がみられます。また、平成 22 年度の高知県学校歯科保健調査による小学 5・6年生の歯肉に所見のあるものの割合は 22.4%と、基本的な生活習慣が身につけていない傾向がみられます。

思春期保健への取り組みについては、学校において開催される授業の中に保健所が人的・物的に支援しています。また、高知県(思春期相談センター・高知県性教育推進検討委員会の設置等)、助産師会のいのちの教室などの取り組みが広がりをみせています。

<今後の方向性>

子どもたちが基本的な生活習慣を身につけ、実践できる力を養うと共に、大切にされてきた生命であることを理解し、自分自身を大切にして自分の健康は自ら守るという意識を育てることが大切です。そのために養護教諭への情報提供など関係機関と連携を深めながら、継続して取り組んでいきます。

<具体的方策、事業及び連携機関>

- 関係機関への人的・物的支援
- 学校保健との連携

2) 健やかな子どもの誕生への支援 ★重点施策

指標

- 早産児・低出生体重児の減少

低出生体重児の出生の割合(出生百対) H23年 11.1 → H28年 9.6

<現状と課題>

妊娠・出産・産じょく期*1は、生まれてくる子どもの健やかな成長や、母親や家族等の健康な生活のために大切な時期となります。この時期を安全に過ごすためには、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、妊娠早期からの医学的管理と保健指導が受けられることが大切です。

妊娠期においては、妊娠20週以降の届け出が1.6%(平成23年度)、飛び込み出産*2の事例は8件(平成23年度)と後を絶たず、早産*3も増えています。低出生体重児*4出生率は全国9.6と比べて高知市11.1(平成23年)と高い現状です(図1)。医療現場からは、「定期受診をしない妊婦への対応に困っている」という声もあり、妊娠期における健康管理の重要性の周知や、ハイリスク妊婦*5への支援が課題です。また、妊婦に対する周囲の理解を促進させ、妊婦健康診査を受けやすい環境を作ることも課題です。

早産のリスク要因としては、妊娠に関する要因(早産歴・流産歴等)、多胎妊娠、感染、生活習慣などが挙げられます。これら早産のリスクを妊婦自身が理解し、早産予防のために自らの健康管理に努めると共に、適切な時期に医学的管理と保健指導が受けられる体制が必要です。

健康づくりアンケートでは、20歳代女性の朝食欠食率は32.4%とほかの年代と比べて高い傾向がみられました(図2)。同じく20歳代女性の喫煙率は11.8%でした。また、歯周病*6の早産や低出生体重児出生などの妊娠への影響についての周知率は、女性でも38.9%と低い現状です。体型に関する主観的見方については、体重と身長から算出したBMI*7で“やせ”の人のうち、自分の体型をどのように

図1 低出生体重児出生率(出生百対)

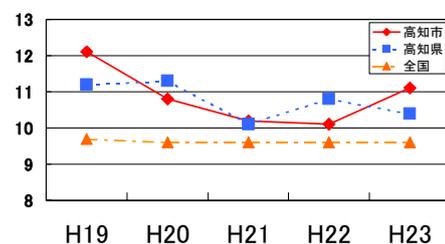


図2 朝食の欠食率【女性・年代別】

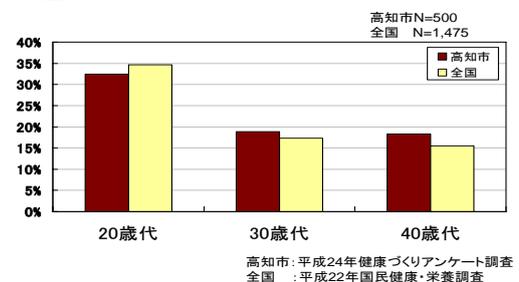
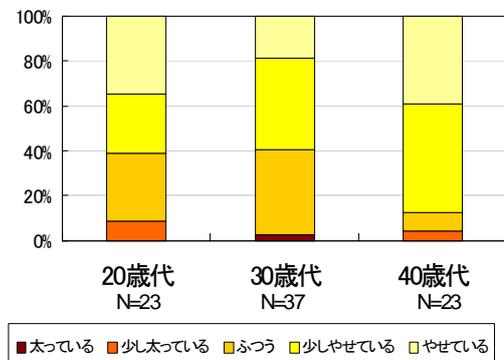


図3 体型に関する主観的見方【やせ(BMI 18.5未満)・女性・年代別】





思っているかの質問には「普通」「やや太っている」「太っている」と答えた割合が20歳代、30歳代女性に高くなっています(図3)。子宮頸がん検診受診率は20歳代で34.3%、30歳代で46.2%であり、若い女性の健康への意識づけが課題です。

高知市では女性健診、子宮頸がん検診を実施しています。妊娠期の健康管理では、妊婦一般健康診査の公費助成(14回)や訪問指導等を実施しています。

<今後の方向性>

今後は、若い女性の健康への意識づけを行うとともに、妊娠期に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、妊婦健康診査の重要性の啓発や早産の恐れがある妊婦への支援を行っていきます。

<具体的方策、事業及び連携機関>

- 妊婦健診受診勧奨、啓発
- 関係機関と連携した訪問活動
- 早産のリスク要因や予防についての啓発(食習慣、喫煙、飲酒、歯周病など)
- 子宮頸がん予防(ワクチン接種勧奨、子宮頸がん検診受診勧奨)
- ・母子健康手帳の配布
- ・妊婦一般健康診査費用助成(14回分)
- ・女性健診

*1 産じょく期

産じょく(産褥)とは、「妊娠及び分娩を原因として、発生した性器並びに全身の変化が、妊娠前の状態に戻る期間」のことで、その期間とは一般に6週間から8週間とされる。

*2 飛び込み出産

妊娠しているにもかかわらず、産科・助産所への定期受診を行わず、かかりつけ医を持たない人が、産気づいたときに初めて医療機関に受診し出産することをいう。

*3 早産

在胎週数が22週～36週の出産

*4 低出生体重児

出生時に体重が2,500g未満で生まれた児

*5 ハイリスク妊婦

医学的、もしくは社会的理由により、母児のいずれかまたは両者に重大な予後が予想される妊婦

*6 歯周病

歯肉や歯を支えている骨などの周りの組織にみられる炎症性の病気で、初期の歯肉炎から重度の歯周炎までを含めた総称

*7 BMI

身長からみた体重の割合を示す体格指数(体重kg/(身長cm)²)で算出

18.5未満 やせ 18.5以上24以下 ふつう 25以上 肥満



I - 2 地域の中で、安心して子育てができるまち

1) 乳幼児の保護者への支援(地域のつながり)

<現状と課題>

核家族化の進行や地域のつながりの希薄化などを背景として、子育てに悩みや不安を抱え、地域から孤立した子育て家庭が増えています。平成23年度の赤ちゃん誕生おめでとう訪問(訪問率94.6%)では、訪問後の継続支援が必要とされる家庭が16.4%となっており、その理由としては、母親の育児に対する心配や、心身の不調が多く挙げられていました。また、3歳児健診アンケートでは、「育児をしていて孤独感を感じることもある」18.2%、近所付き合いについては、「近所に子どもの遊び相手がいる」40.3%、「近所に子育て等を話し合える人がいる」38.0%という回答結果でした。

子育て支援の取組みとしては、生後4か月までの乳児のいる全家庭を対象にした、赤ちゃん誕生おめでとう訪問や、育児相談、離乳食教室、個別訪問指導等を実施しています。また、ここ数年で子育て広場・子育てサークル・保育園の園庭開放など子育てに関する社会資源も増えてきています。しかし、子育て中の保護者がこれらの中からサービスを選んでいくことは意外に難しく、誰かの声かけや後押しが必要な保護者もいます。そのような保護者には、訪問活動等を通じて声かけや誘い出しを行っています。

また、何らかの支援が必要な子育て家庭については個別支援を行っていますが、個別支援だけでは支えきれない家庭も多くあります。そのような家庭に対しては、関係機関と役割分担を行い連携しながら支援しています。しかし、社会的な背景により、子育てが孤立し、虐待へと移行してしまう家庭も少なくありません。このような家庭に対して、地域ぐるみで見守り、子育てを支援する社会のしくみづくりが必要です。

<今後の方向性>

地域の中で孤独感を感じることなく安心して子育てができるよう、きめ細やかな支援が必要です。また、今後は地域の人々の見守りや声かけが増えるよう、地区組織を含めた地域の人々と連携が取れるよう、関係機関とともに仕組みづくりを考えていきます。

<具体的方策、事業及び連携機関>

- 関係機関等と連携した訪問活動
- (仮称)地域福祉活動推進計画に基づく地域福祉の推進
 - ・親支援グループミーティング
 - ・赤ちゃん誕生おめでとう訪問
 - ・育児相談
 - ・電話、来所相談など
 - ・離乳食教室



I - 3子どもがその子らしく健やかに育つまち

1) 子どもの健康管理

<現状と課題>

乳幼児期は基本的な生活リズムや食習慣が確立する時期です。しかし3歳児健診アンケートでは、「就寝時間が22時以降」の幼児が同年代の19.8%を占め、就寝時間が遅いほど、「朝食を必ず食べる割合」が低くなっており、望ましい生活習慣が身につけていない傾向がみられます。

乳幼児期の健康管理の取組みとして、赤ちゃん誕生おめでとう訪問や育児相談や、離乳食教室を実施しています。

健診は、乳児期には医療機関委託による個別健診方式で2回、幼児期には集団健診方式で1歳6か月児健診と3歳児健診を実施しています。受診率は、乳児一般健診1回目 98.2%、2回目 86.5%(平成23年度)、1歳6か月児健診 83.7%、3歳児健診 77.7%(平成23年度)と全国に比して低く、また予防接種の接種率も低いことから、子どもの発達段階に応じた健康管理が、保護者に十分に認識されていない現状があります。

健診結果では、発達障害*8 児がスクリーニング*9 される数が年々増加しており、健診後の支援体制の整備と拡充が課題となっています。歯科健診においては、むし歯保有者が1歳6か月児 2.3%、3歳児 20.7%(平成23年度)であり、むし歯のあるものは減少しているものの、むし歯のあるものは一人がたくさんのむし歯をもっており、むし歯のないものとの格差ができています。フッ化物*10 の活用に合わせて食育*11 の視点からのむし歯予防の取組みも必要です。

また早産や低体重児出生で治療の必要な子どもに対しては、保護者の医療費負担軽減のため、未熟児養育医療等の医療助成を行っています。

<今後の方向性>

乳幼児期に基本的な生活習慣を身につけることができるように、関係機関と連携しながら啓発および支援を継続していきます。また保護者が子どもの成長発達を喜び、健診や予防接種などを通して乳幼児期における適切な健康管理ができるように支援していきます。そして、心身の成長発達について支援の必要な子どもについては、その保護者の不安を軽減し、必要な情報を提供して適切な支援ができるように取り組んでいきます。

<具体的方策、事業及び連携機関>

○健診受診勧奨及び予防接種の接種勧奨(保育園、幼稚園との連携など)

○関係機関等と連携した訪問活動

- ・赤ちゃん誕生おめでとう訪問
- ・乳児一般健康診査
- ・1歳6か月児健康診査
- ・3歳児健康診査
- ・予防接種
- ・育児相談
- ・離乳食教室
- ・電話、来所相談など
- ・未熟児養育医療助成
- ・小児慢性特定疾患治療研究事業
- ・自立支援医療(育成医療)



*8 発達障害(「発達障害者支援法」の定義)

自閉症, アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害, 学習障害, 注意欠陥性多動障害その他これに類する脳機能の障害であって, その症状が通常低年齢において発現するもの。

*9 スクリーニング

「ふるい分け」という意味。乳幼児の健診では, 発育・発達が順調かどうかを, 問診項目や医師の診察, 専門職の相談などで確認していくもの。

*10 フッ素, フッ化物

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を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。

*11 食育

2005 年に成立した食育基本法において, 食育とは「生きるうえでの基本であって, 知育, 徳育及び体育の基礎となるべきもの」「さまざまな経験を通じて「食」に関する知識と「食」を選択する力を習得し, 健全な食生活を実践することができる人間を育てるもの」と位置づけられている。

2) 障害のある子どもへの支援

<現状と課題>

障害のある子どもができるだけ早期に適切なケアマネジメント*12 を受け, 関わる機関が変わっても途切れることなく一貫した療育・支援が受けられるシステムの構築のために, 総合相談窓口やケアマネジメント等を行う機関として, 平成 22 年度に子ども発達支援センターを地域保健課内に開設し, 加えて親子通園施設ひまわり園を保健所へ移管しました。

親子通園ひまわり園は, 就園前の親子を対象としており, 発達に課題のある子どもに対して, 日常生活における基本的動作の獲得や集団生活への適応を促すとともに, 保護者の受容に寄り添ったり, 保護者同士の交流の場を設定したりするなどの支援を行っています。また, 年3回の小児科医による発達に関する指導・助言や, 年2回の保健所歯科医師による歯科健診や歯科衛生士による口腔ケアについての助言を行っています。

発達障害児の早期発見・早期療育のしくみづくりのために, 幼児健診後のフォローとして親カウンセリング事業, 早期療育教室を実施し, 保護者の不安や悩みに寄り添いながら, 必要に応じて専門機関へのつなぎを支援しています。しかし, 高知県では専門医が少なく, タイムリーな受診ができないことや, 専門療育サービス量が少なく支援が受けにくい状況があります。支援体制の整備・拡充が今後の課題となっています。

また, 保育所・幼稚園では個別的支援を必要とする子どもが増加傾向にあります。子どもに関わるスタッフのスキルアップや関係機関との連携の強化をさらに進めていく必要があります。

切れ目ない支援を展開するためのツールのひとつとして, 平成 21 年度に「サポートファイル



*13」を作成し、配布しています。平成 23 年度障害等のある子どもの支援に関する調査では全体の活用状況は7%となっています。今後は「サポートファイル」が活用できるよう記載支援等、積極的に働きかけることが必要です。また、各関係機関が作成する「個別支援計画*14」をもとに、支援方針を共有する「個別支援会議*15」が適切に行われるためのしくみづくりが必要です。

また、医療費助成の申請受付や医療機関からの連絡により、個別での支援が必要な子どもへの対応を行っています。保健所の専門機能を活かしながら、障害があってもその子らしく健やかに育つために支援を継続する必要があります。

<今後の方向性>

子ども発達支援センターを中心に、相談支援体制の充実、障害児のケアマネジメントが実施できる体制づくり、関係機関へのつなぎやコーディネート、関係機関への後方支援等を行います。

早期発見・早期療育支援については、その内容の充実とともに、専門機関や通園施設、保育所・幼稚園等の連携により、子どもへの発達支援と保護者への育児に関する不安や困りごとに対する支援体制を確立させていきます。

「サポートファイル」や「個別支援計画」「個別支援会議」が連動するための支援体制の構築を目指します。特に、すべての子どもが経験する就学期に円滑に移行できるよう乳幼児期を重点化して取り組みます。

<具体的方策、事業及び連携機関>

○将来を見通した一貫した療育・支援システムの構築

- ・ひまわり園
- ・親カウンセリング事業
- ・早期療育教室
- ・サポートファイル

◇高知県立療育福祉センター

*12 ケアマネジメント

対象者の社会生活上の課題に対して、もっとも効果的・効率的なサービスや資源が活用できるように、総合的かつ継続的サービスの供給を確保し、そのサービスが有効に活用されているかを継続的に評価する方法。通常は、①生活課題の分析→②サービス計画の立案→③サービスの実施→④評価→⑤見直しを経る。また、適切なケアマネジメントの積み重ねにより、社会資源の改善や開発にもつながっていく。

*13 サポートファイル

就園・就学・進学するとき等、ライフステージ移行の際に関係者が子どもの理解を深めることを円滑にし、支援が途切れることなく引き継がれるためのツールとして活用するために作成





されたファイル

* 14 個別支援計画

障害や発達に課題がある子ども一人一人を教育・医療・保健・福祉・労働等の関係機関が連携して効果的に支援するために作成する計画

* 15 個別支援会議

関係機関や保護者、あるいは本人が参加し、個別支援計画をもとに支援方針を共有・決定するための会議

II 人とのつながりを大切にして、“健康な生活”ができるまち

II-1 心も身体も健やかに、元気の輪が広がっていくまち

1) 住民主体の健康づくり活動の推進

<現状と課題>

高知市においては介護予防活動を効果的に推進するために、多くの地域で「いきいき百歳体操*16」や「かみかみ百歳体操*17」が、市民の主体的な活動として開催されています。開催会場の多様性、体操だけにとどまらない活動として、地域の高齢者の集いの場としての開催や、地域防災へ取り組みがつながるなど、多彩な活動に広がっています。

また地域ボランティア活動の実践者である食生活改善推進員*18 は地域住民への食を切り口とした健康づくり啓発を行っています。計画策定にあたり実施した意見交換会においては、健康づくりを進めていくには地域の中での見守りや声かけが大事であること、食生活改善推進員の活動そのものを活性化させることなどの意見が出されました。

また、未成年者の喫煙をなくすことを目的として、平成 23 年度には、市民禁煙サポーターを養成しました。禁煙防止のための啓発活動を行い、平成 24 年度には放課後児童クラブでの啓発を行っています。

住民が主体的に健康づくりを実践することで、健康づくり活動に様々な広がりが見られます。主体的に活動できるボランティア等の養成や住民、関係機関との地域づくり活動を通して、住民が主体的に健康づくり活動を行えるような取り組みが必要です。

<今後の方向性>

健康づくりに関わるボランティアの養成や、活動の支援を行います。



<具体的方策，事業及び連携機関>

- 市民ボランティアの養成・活動支援
- 住民や関係機関などと協働した地域づくり活動

* 16 いきいき百歳体操

高知市保健所が、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

* 17 かみかみ百歳体操

高知市保健所が、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

* 18 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

2) こころの健康づくり

<現状と課題>

こころの健康づくりは生涯を通じて必要なことであり、ストレスの多い現代社会においてこころの健康への関心が高まってきています。健康づくりアンケートでも30.1%の人が、今後保健所に期待する業務としてこころの健康づくりを挙げていました。精神的な変調や精神疾患は誰もがなりうるものであり、母子保健、学校保健、産業保健、高齢者や障害者を支援する分野等、幅広い分野と連携した取り組みをしていく必要があると考えます。

健康づくりアンケートの結果では、11.8%の人が心理的苦痛を感じており、平成22年国民生活基礎調査の結果で不詳を除いた数との比較では同様の構成割合でした(図4)。どのような人たちが心理的苦痛を感じているかを分析してみると、自覚的健康感が悪い人、睡眠での休養が取れていない人や睡眠の質が悪い人、自分の住んでいる地域の人々がお互いに助け合っていると思わない人、暮らし向きが苦しいと感じている人ほど、心理的

図4 こころの状態 [K6合計点数]

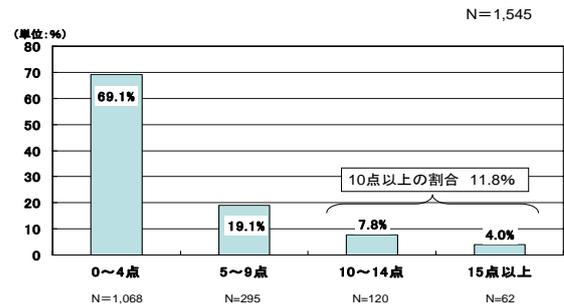
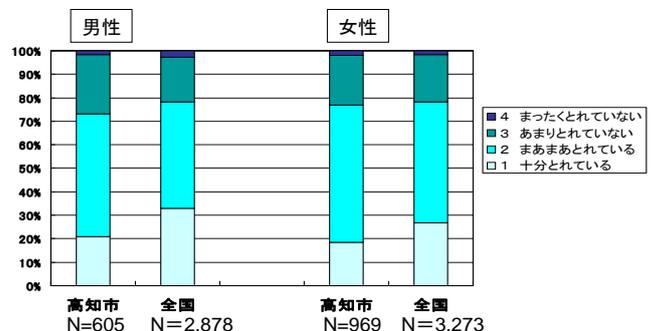


図5 睡眠による休養がとれているか



高知市: H24年健康づくりアンケート調査
 全国: H21年国民健康・栄養調査



苦痛を感じている人の割合が高いことが分かりました。また、ひとり世帯で心理的苦痛を感じている人の割合が 19.8%と高いことが分かりました。

これらのことから、今後は、睡眠が十分取れていない人（睡眠による休養がとれていないと答えた人の割合は、高知市では 24.4%、全国では 21.7%）や地域で孤立している人、暮らし向きが苦しいと感じている人へのアプローチが必要と考えられます(図5)。

また、保健所における母子保健活動のなかでは、特に、産前・産後は精神疾患にかかりやすい時期であるため、適切なケアが提供されることの重要性を感じています。

<今後の方向性>

今後は、睡眠による休養や地域で孤立を防ぐなどのこころの健康づくりの重要性については、様々な関係機関と連携を図る中で、機会あるごとに普及啓発していきます。暮らし向きが苦しい人に対しては、自殺・うつ病対策推進の一環として普及啓発していきます。

産前・産後は、医療機関等との連携により、支援が必要な人を早期に把握し、適切なケアを提供していくことに努めます。

<具体的方策、事業及び連携機関>

- メンタルヘルスに関する研修
- 関係機関と連携した訪問活動

3) 食を通じた健康支援

<現状と課題>

「食」は、子どもたちの健やかな成長、生活習慣病の予防や高齢期の生活機能維持・向上の基盤となるもので、生涯を通じて健康な生活を送る上で欠くことのできないものです。

高知市では、全ての世代に応じた「食」からの健康づくり支援に取り組んでいるところですが、若い世代の朝食欠食率が高いことや食生活において栄養バランスの偏りを問題と感じる割合が高いなど問題点も残っています。健康づくりアンケートでは、20歳代女性において1日3食食べるよう心がけている割合が57.8%と低くなっています。また3歳児健診アンケートでは、親が朝食を食べる習慣のある子どもの朝食の欠食は、4.6%であるのに対し、親が朝食を欠食することのある子どもの欠食は、16.7%と高く、親から子への望ましくない食習慣の連鎖が危惧されます。また、健康づくりアンケートでは栄養バランスへの心がけや日頃からの野菜摂取の意識が男性では低く、メタボリックシンドローム予防・改善のための「食」への関心の低さがみられます。

また、健康づくり支援を行う上で、地域でのボランティア活動を主体的に実践する食生活改善推進員との協働による取組みが大切になります。食生活改善推進員の養成・育成を実施し、現在143人(平成24年7月末現在)の推進員が、地域住民への「食」からの健康づくり啓発を

<現状と課題>

国の「歯科口腔保健の推進に関する法律」や「高知県歯と口の健康づくり条例」が平成 23 年度に施行されました。法律に基づく「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」が平成 24 年度に示され、県は条例に基づき基本計画を策定し歯科保健事業を展開しています。

歯・口の健康は、「食べる」「話す」などの口の機能を果たすために不可欠であり、生活の質の向上に大きく寄与しています。

高知市では、保健所を設置した平成 10 年に歯科医師、歯科衛生士を雇用し、市民の各世代の課題に取り組んできました。乳幼児期においては、日常生活習慣の確立と合わせて、「かかりつけ歯科医」をもつこととフッ化物の活用を啓発してきた結果、3歳児のむし歯は減少しています(図6)。

しかしながら、むし歯のあるものは一人がたくさんのむし歯をもっており、むし歯のないものと二極化してきています。また、3歳児健診アンケートでは、むし歯予防に家庭で気をつけることとして、フッ化物の活用は増加している一方で、「だらだら飲食させない」とことについての意識が低くなっています(図7)。小・中学生のむし歯は全国平均より多い現状(図8)や、歯肉に炎症所見のあるものが小学校5・6年で22.4%、中学校で36.4%であることなどの課題があります。歯肉炎症予防に関しては高知学園短大の協力を得て、小学校3・4年を対象とした食育の視点での歯科保健指導を平成22年度から実施しています。乳幼児期・学童期から食育の取組みの一貫として規則正しい食習慣や噛むことの大切さの啓発、口腔機能を育成する視点が必要です。

成人期以降、口腔機能を維持していくためには、歯の喪失防止が大切です。健康づくりアンケートでは、60歳代で自分の歯が20本以上ある人の割合は61.5%でした。歯の喪失をもたらす2大疾患は歯周病とむし歯です。歯周病は歯を失うだけでなく、糖尿病や循環器疾患、妊

図6 3歳児歯科健診におけるむし歯経験者率と一人平均むし歯本数

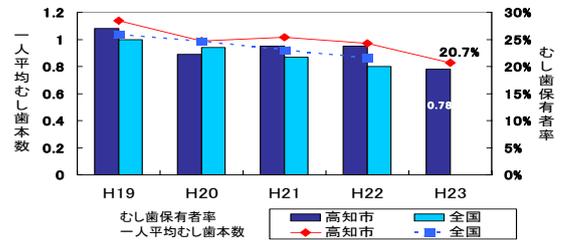


図7 むし歯予防のために家庭で気をつけていること(3歳児健診保護者)(複数回答)

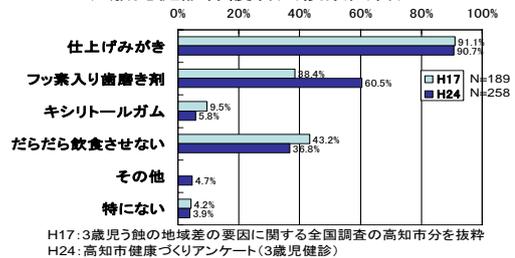
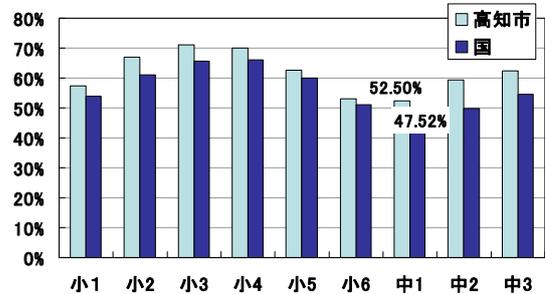
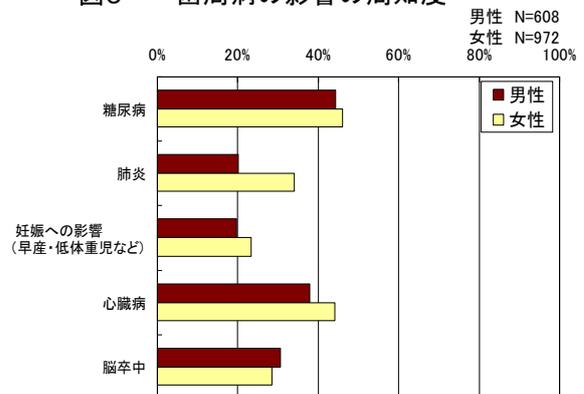


図8 学童期のむし歯保有者率(H22)



国：学校保健統計調査学校歯科保健調査
高知市：高知県学校歯科保健調査

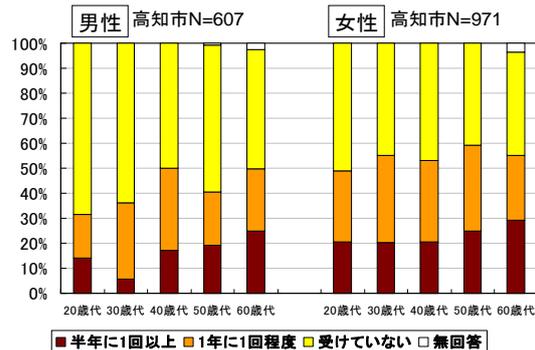
図9 歯周病の影響の周知度



娠への影響(早産, 低体重児など), 肺炎などとの関連性について指摘されていることから, 歯周病予防は, 若い女性や成人期以降の重要な健康課題です。しかしながら, 健康づくりアンケートからは, 歯周病が全身へ及ぼす影響についての周知度は, 糖尿病 45.4%, 早産・低体重児出生 31.4%, 肺炎 28.5%といずれも低い現状です(図9)。また平成 23 年の歯科疾患実態調査では20歳代でも約7割に歯肉に所見があることから, 若い世代からかかりつけ歯科医をもち, 歯科受診することが重要です。健康づくりアンケートでは20歳代で歯の健康づくりのために歯科受診している人は男性 31.5%, 女性 49.0%と低く, 受診の動機づけが必要です(図10)。

高齢期においては, 口腔機能の維持・向上のために「かかりつけ歯科医」をもち口腔の健康管理をしていくとともに, 「かみかみ百歳体操」などの身近な地域で, 地域の方々と一緒に取り組むための環境づくりが大切です。

図 10
歯の健康づくりのために歯科受診している割合



<今後の方向性>

歯科保健を推進するためには, 子ども, 学童期, 高齢期の福祉等を所管する部署との連携がますます重要になってきます。そのために横断的に取り組んで行けるような体制づくりを行います。

幼児期, 学童期では保育園や学校など地域の中でのフッ化物の普及や口腔衛生習慣の確立のための支援を行い, むし歯予防, 歯肉炎予防に取り組んでいきます。また, 成人期は歯周病に関する啓発に重点をおき, 生活習慣病予防と連携した取り組みを行っていきます。高齢期においては地域の中で「かみかみ百歳体操」が定着し, 継続する支援を介護予防事業の中で実施していきます。

<具体的方策, 事業及び連携機関>

○世代に応じて横断的に継続した取り組みのできる体制づくり

○歯周病予防啓発

○学校保健との連携

- ・フッ化物応用推進
- ・歯科保健啓発事業
- ・母子保健事業
- ・各種健診事業
- ・食育推進事業
- ・介護予防事業

5) たばこ対策 ★重点施策

指標	
●喫煙率の低下	平成 24 年度 全体 21.6% → 平成 29 年度 17.7%
	平成 24 年度 男性 35.5% → 平成 29 年度 30.0%
	女性 13.0% → 平成 29 年度 10.0%
●受動喫煙の機会の減少	受動喫煙場所 飲食店 平成 24 年度 30.9% → 平成 29 年度 20.0%
	職場 平成 24 年度 27.5% → 平成 29 年度 15.0%
	家庭 平成 24 年度 17.0% → 平成 29 年度 10.0%
	子どもの前での喫煙 平成 24 年度 40.6% → 平成 29 年度 20.0%

<現状と課題>

喫煙は、がんや循環器疾患、呼吸器疾患などの危険因子であるほか、早産や低出生体重児増加の要因の一つにもなっています。

高知市では、平成 16 年 3 月に高知市たばこ健康を考える懇話会からの提言を受け、高知市喫煙対策実践計画を策定し、たばこ対策に取り組んできました。

現在の取組みとして、成人に対しては禁煙治療が医療保険の適応となっているため、医療機関の情報提供を中心に行っています。医療保険が適応にならない未成年者に対しては、学校から相談があれば保健所が個別の支援を行っています。

また、知識をもった市民に普及啓発活動を行ってもらうために、禁煙サポーターを養成し、保育園や小学校(放課後児童クラブ等)においても、たばこの害についての普及啓発に取り組んでいます。

健康づくりアンケートでは、20 歳から 69 歳の喫煙率は 21.6%となっています(図 11)。男性の喫煙率は 35.5%で、平成 20 年度喫煙と健康に関する高知市民の実態調査の 40.1%からは減少していますが、女性の 13.0%は、平成 20 年度の 10.1%から増加しています。平成 22 年度の国民健康・栄養調査の男性 36.7%、女性 10.4%と比較すると男性は若干低

図 11 高知市の喫煙率の推移

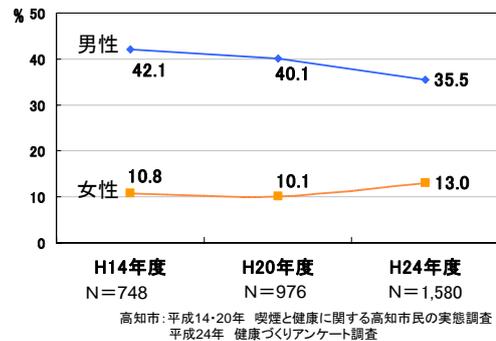


図 12 喫煙している人におけるたばこをやめたいと思う人の割合

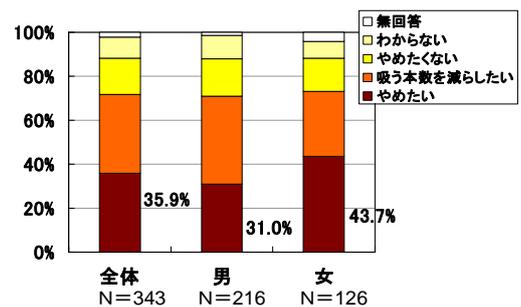
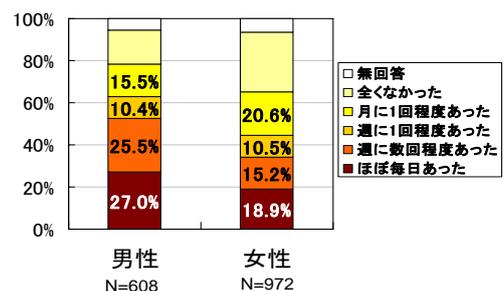


図 13 受動喫煙の機会



く、女性は高い割合になっています。喫煙している人のなかで、たばこをやめたいと思う人の割合は、男性は31.0%、女性は44.7%と、女性のほうが高い割合となっています(図12)。

受動喫煙*19については、週に1回以上が、男性は62.8%、女性は44.7%あり、そのなかでもほぼ毎日あった人が、男性は27.0%、女性は18.9%ありました(図13)。受動喫煙の場所としては、多い順に、飲食店30.9%、職場27.5%、家庭17.0%となっています(図14)。

また、3歳児健診アンケートからは、喫煙している家族の40.6%が子どもの前で喫煙しています(図15)。

喫煙率を減少するためには、より効果的に市民に普及啓発していくことと合わせて、禁煙の意思がある女性を中心にした取組みを検討していくことが必要です。また、未成年者への喫煙対策の検討も今後の課題となっています。

受動喫煙防止に対する意識も十分ではないため、子どもを持つ家庭への正しい知識の普及や意識付けのための効果的な取組みを検討していくことが課題です。

図14 受動喫煙場所

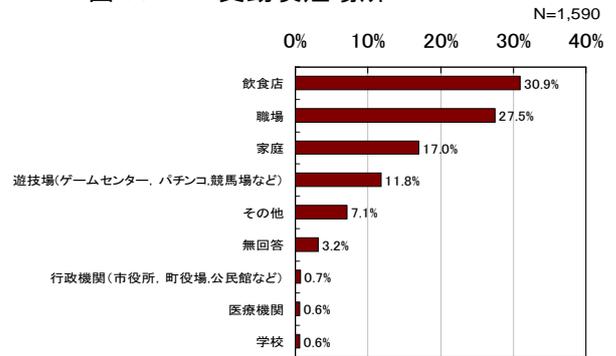
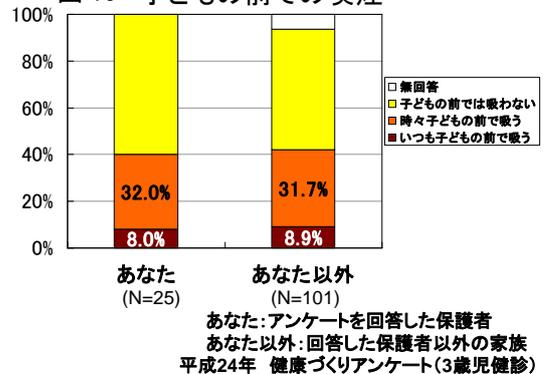


図15 子どもの前での喫煙



<今後の方向性>

喫煙率の低下、受動喫煙の防止を目指し、循環器疾患対策や女性の健康づくり対策とも連動し取り組んでいきます。

たばこの害や、受動喫煙防止についての啓発及び禁煙したい人に対して、具体的な情報提供を行うことができるよう、効果的な機会教育の場を検討し、対象に応じた普及啓発を行います。医師会・薬剤師会等あらゆる関係機関と連携し、禁煙支援をすすめていきます。

また、未成年者がたばこを吸い始めない取組みとして、学校保健と連携し、具体的な取組みを検討していきます。

<具体的方策>

- たばこの害、禁煙についての啓発及び禁煙の意思がある人への情報提供
- 受動喫煙防止のための取組み
- 禁煙サポーター等による啓発活動の推進
- 未成年者の喫煙防止のための体制づくり
- 学校保健、職域保健との連携



* 19 受動喫煙

喫煙により生じた「副流煙」、喫煙者が吸う「主流煙」の吐き出された「呼出煙」を発生源とする有害物質を含む環境たばこ煙を、非喫煙者が吸入させられること。

6) 運動による健康づくり

<現状と課題>

運動は、健康・体力の維持・増進を目的として計画的・意図的に行われるものを示します。運動の量が多い人は、少ない人と比べて循環器疾患やがんなどの発症リスクが低いことが実証され、運動不足は喫煙、高血圧に次いで死亡の3番目の危険因子であることが示唆されています。また、高齢者の認知機能や日常生活活動の低下など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。

子どもの頃からの運動習慣をみてみると、平成 24 年児童生徒の生活スタイルに関する調査では、小学 5 年生で 1 日の運動時間 30 分以上の児童は 70.0%となっています。

健康づくりアンケートでは、「運動習慣」の有無を全国と比較すると男性の 40 歳代、女性の 20 歳代を除いて各年代とも運動習慣あり(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)の割合が少なくなっています。特に男女とも 50 歳代、60 歳代の割合が少ない状況です。

健康づくりのために、運動が大切であることを市民に啓発することが必要と考えています。

また、運動しやすい環境づくりとして、施設整備や地区体育会、総合型地域スポーツクラブの活動の支援などを行っています。

<今後の方向性>

地域で実施する健康講座等で、日常生活の中に運動を取り入れるなどの啓発を行います。また、運動習慣のある子どもが増えるような取組みを今後も行います。

生涯スポーツ活動の拠点となる地区体育会や総合型地域スポーツクラブに参加しやすい環境を整備するなど、スポーツの振興に取り組みます。

<具体的方策、事業及び連携機関>

- 日常生活の中に運動を取り入れることの啓発
- ・健康教育事業



Ⅱ－２ 病気に早く気づき，適切な指導や治療が受けられるまち

1) 自殺・うつ病対策の推進 ★重点施策

指標

- うつ病のサイン(2週間以上継続する不眠はうつ病のサインのひとつ)周知割合
H24年度 40.2% → H29年度 50.0%

<現状と課題>

高知県においては，平成 23 年の自殺死亡者数は 196 人，自殺死亡率(人口 10 万人当たりの自殺者数)は 26.0(全国8位)となっており，全国の中でも自殺死亡率の高い状態が続いています。この状況に対して，県では平成 21 年 5 月に「自殺予防情報センター」を設置し，かかりつけ医から精神科医への紹介システム(G-Pネットこうち*20)の構築やゲートキーパー*21 養成の取り組みを進めています。

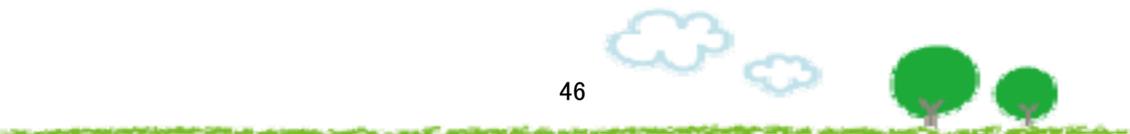
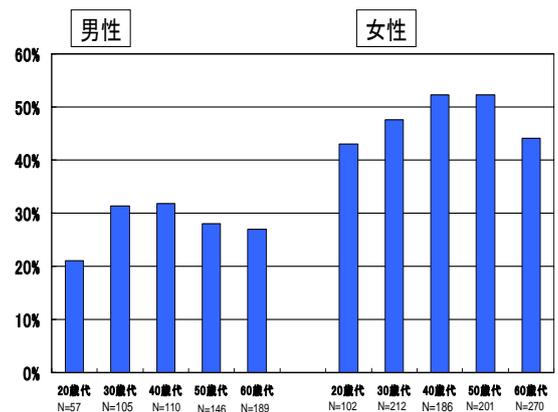
高知市の自殺死亡率は高知県ほど高くはありませんが，ここ 10 年間をみると高知市でも年間 70～99 人の自殺死亡があり，そのうち 50 歳代・60 歳代の男性が占める割合が約 4 割でした。

内閣府及び警察庁公表の「平成 23 年中における自殺の状況」によると，原因・動機別の自殺の状況ではうつ病等の精神疾患を原因の一つとする自殺者数が，原因・動機が特定できた人の 41.5%を占めていることから，自殺死亡を減少させるためには，うつ病の早期発見・早期治療が重要です。

健康づくりアンケートでは，うつ病のサイン(2週間以上継続する不眠はうつ病のサインのひとつ)を知っている人の割合が，全体で約4割，性別で見ると女性約5割，男性約3割で，男性のほうが知っている人の割合が低いという結果でした(図 16)。このことから，市民一人ひとりが自らの心の不調に気づき，適切に対処できるように，特に男性を対象としたうつ病のサイン等の普及啓発が必要です。あわせて，身近な人のうつ病のサインに早く気づき，早く相談機関やかかりつけ医に繋がるような普及啓発をしていくことも必要です。

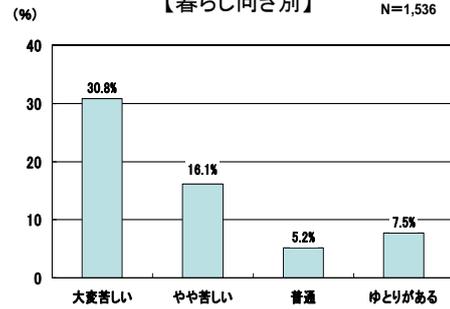
図 16

うつ病のサインを知っている人の割合【性・年齢別】



また、健康づくりアンケートでは、暮らし向きが苦しいと感じる人程、心理的苦痛を感じている人の割合が高いという結果が出ています(図 17)。「内閣府及び警察庁公表」では、経済・生活問題が原因の一つとする自殺者数が、全国は 20%であったのに対し高知市は 29%と高いことから、多重債務の相談に関わる関係者との連携も必要と考えます。

図 17 こころの状態 [K6が10点以上の割合]
【暮らし向き別】 N=1,536



<今後の方向性>

今後は、「2週間以上継続する不眠はうつ病のサインのひとつ」ということや、うつ病のサインに気づいた時は相談機関やかかりつけ医に早く相談することを広く市民に普及啓発していきます。男性への普及啓発としては、産業保健分野との連携を検討していきます。また、県やいのちの電話*22 等と連携し、関係者への研修や相談窓口の周知を図っていきます。

<具体的方策，事業及び連携機関>

- うつ病のサイン等の普及啓発
- 県との連携による研修や相談窓口の冊子作成や配布
- ◇高知県立精神保健福祉センター

* 20 G-Pネットこうち

うつ病患者の身体症状に着目し、一般診療科の外来を受診した人の中から、うつ病の可能性のある人を早期に発見し、専門医につなぐ紹介システムで、高知県医師会、高知県精神科病院協会及び高知県精神神経科診療所協会の協力のもと高知県が実施主体の事業

* 21 ゲートキーパー

ゲートキーパーとは、悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る人のこと。自殺対策におけるゲートキーパーの役割は、自殺を考えている人に会ったとき、サインに気づき、自殺を防ぐ、初期介入をする大切な役割

* 22 いのちの電話

電話相談を通じて、孤独の中であって、精神的危機に直面し自殺の悩みを抱えている人をはじめ、助けと励ましを求めている一人ひとりと「電話」という手段で対話することで自殺予防に取り組んでいる民間団体(NPO 法人)

2) 循環器疾患対策 ★重点施策

指標

- 血圧が高いと言われたことのある40～69歳の市民が治療を受けている割合
平成24年度 61.8% → 平成29年度 65.0%以上

<現状と課題>

2006年から2010年の高知市の性別主要死因別過剰死亡数をみると、男性では脳卒中、がん、事故、心疾患、腎不全で高く、女性では脳卒中、心疾患、腎不全で高くなっています。性別年齢階級別過剰死亡数をみると50～70歳代の男性の過剰死亡数が顕著に高くなっています。さらに、男性50～69歳の主要死因別過剰死亡数をみると、がん、心疾患、脳卒中で高くなっており、壮年期の脳血管疾患と心疾患を含む循環器疾患予防が大きな課題です(図18)。

厚生労働省「平成22年国民生活基礎調査の概況」によると要支援者及び要介護者における介護が必要となった主な原因についても、脳血管疾患をはじめとした生活習慣病が3割を占めており、健康寿命の延伸の上でも、壮年期からの循環器疾患予防が大切です。日本における非感染性疾患(生活習慣病)・障害による成人死亡率の主要な決定因子(単一の因子)としては、高血圧、喫煙が確立されています。

健康づくりアンケートでは、高血圧と言われたことのある人の割合は、男性で34.4%、女性で20.9%であり、年齢が高くなるにしたがって割合が高くなっています(図19)。また、血圧が高いと言われたことのある人で治療を受けている割合は40歳～69歳の男性で61.9%、女性で61.7%となっています(図20)。

図18 高知市の男性50-69歳の主要死因別過剰死亡数と標準化死亡比(2006-2010年)

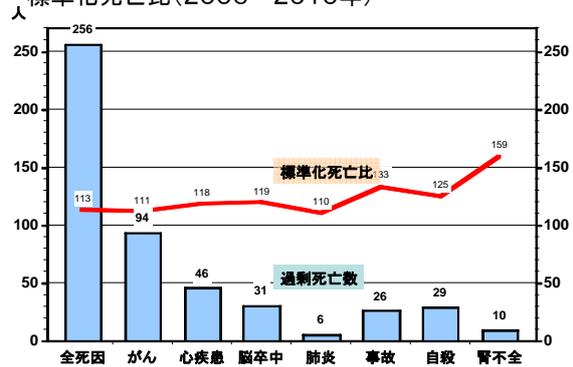
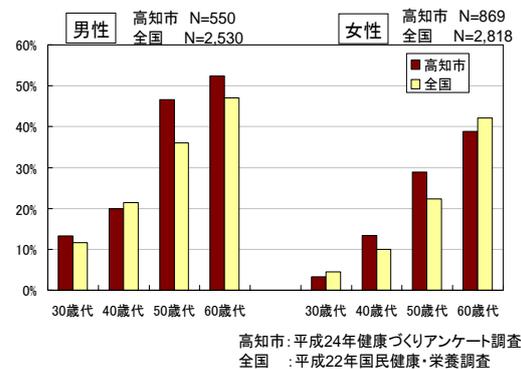
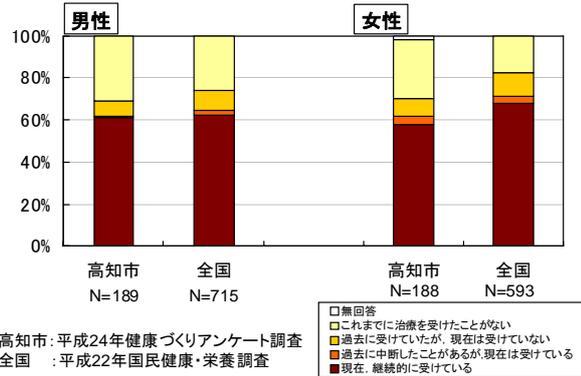


図19 高血圧と言われたことのある人の割合(30歳以上)



生活習慣病の大きなリスクである喫煙をしている人の割合は、前述のたばこ対策にあるように、全国よりも高い現状です。また、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についても、健康づくりアンケート結果を平成22年国民健康・栄養調査の全国の結果と比較すると、男女ともほとんどの年代で全国より高く、特に50歳代男性では32.2%（全国18.4%）となっており、有害な飲酒に関する知識の普及啓発が必要です。

図 20
 血圧が高いといわれたことがある人の治療の状況
 (40歳～69歳)



さらに、高知市の国保特定健診受診率は、平成23年度26.7%と前年度より上昇していますが、市町村国保特定健診*23受診率を全国と比べると低い状況です。また、特定保健指導*23実施率は、平成23年度4.6%で市町村国保特定保健指導実施率を全国と比べると、かなり低い状態となっています。

<今後の方向性>

壮年期の循環器疾患対策を推進するためには、高知県、保険者協議会、医療機関、職域保健、量販店、飲食店等と幅広い連携による環境づくりが必要です。今後、関係機関の実務者レベルでの検討会を設置し、現状・課題の共有を図り、それぞれの機関の具体的方策を検討していきます。

<具体的方策、事業及び連携機関>

- 高知市健康づくり検討委員会(仮称)設置
- 禁煙の意志がある人の禁煙サポート体制づくり(*「たばこ対策」の項参照)
- 特定保健指導対象者以外の保健指導体制
- 特定健診受診率向上対策
- 特定保健指導実施率向上対策
- 健康増進法健診受診者の保健指導
- ・特定健診
- ・特定保健指導

*23 特定健診、特定保健指導

国のメタボリックシンドローム対策の柱として、2008年4月から導入された、40歳～74歳までの公的医療保険加入者全員を対象とした保健制度。糖尿病や高脂血症、高尿酸血症などの生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的としている。



3) がん予防, 早期発見・早期治療

<現状と課題>

高知市の死因別死亡割合を, 平成 18 年から平成 22 年の 5 年間でみると, 悪性新生物(がん)は 29.4%で死因の第 1 位となっています。また, 男性の 50~69 歳のがんの過剰死亡数は 94 となっています。

がんの早期発見, 早期治療を促すためには検診受診が必要であり, 高知市では胃がん, 大腸がん, 乳がん, 子宮頸がん, 肺がん検診を実施しています。

がん検診受診率向上の取組みとして, 平成 21 年度から女性特有のがん検診推進事業(国補助事業)による特定年齢女性への自己負担無料クーポンの送付や, 平成 22 年度からは, がん検診受診促進事業(県補助事業)として市民に受診勧奨のための個別通知等を行ってきました。取組みの結果, 受診者数の増加はみられ, 平成 23 年度に実施した高知市高齢者保健福祉に関するアンケート調査では 40~69 歳の各がん検診の受診者割合は, 平成 20 年度と比べて増加しています。

健康づくりアンケートでは 40 歳以上(子宮がんについては 20 歳以上)の「1 年以内にごがん検診を受けた人の割合(子宮がん, 乳がんは 2 年以内)」は, 胃がん検診 39.2%, 肺がん検診 33.8%, 子宮頸がん検診 43.5%, 乳がん検診 44.7%, 大腸がん検診 31.0%で, 男女とも全国(平成 22 年度)との比較で割合が高くなっていますが, 一方 34.2%の市民が, がん検診を受けていないと答えています。今後も検診の周知など, がん検診受診率向上のための継続した取組みが必要です。

がんのなかでも子宮頸がんは予防できるがんといわれ, 予防ワクチンの接種により子宮頸がんの原因となるウイルスの感染を予防することができます。平成 23 年度からワクチンの任意での接種を開始しましたが, すべての発がん性ウイルスの感染を予防できないため検診受診も引き続き必要です。子宮頸がん予防のために, ワクチンの接種と検診受診の啓発を継続していきます。

また, がんのリスクとしては, 喫煙があげられます。がん予防の視点からも, たばこ対策に取り組んでいきます。

<今後の方向性>

国や県の動向にあわせながら, がん検診受診率向上のための継続した取組みを行っていきます。また, 働き盛りの世代の受診率向上や予防の取組みについて, 職域との連携を検討していきます。

<具体的方策, 事業及び連携機関>

- 受診しやすい環境づくり
- がん検診の普及啓発
- ・各種がん検診事業



4) 糖尿病・慢性腎臓病の発症予防と重度化予防

<現状と課題>

糖尿病は現在、新規透析導入の最大の原因疾患であるとともに、成人中途失明の原因疾患としても第2位、さらに心筋梗塞や脳卒中のリスクを2～3倍増加させると言われています。

健康づくりアンケートでは糖尿病といわれたことのある人の割合は男性で18.4%、女性で9.5%であり、年齢が高くなるにしたがって割合が大きくなっています。また、糖尿病といわれたことのある人でこれまで治療を受けたことのない人は約40%となっています。

慢性腎臓病(CKD)は腎臓の異常が一定期間以上続く状態のことで、近年注目されている新しい病気です。そのまま放置しておくと、透析治療が必要になる恐れがあるばかりでなく、脳卒中や心筋梗塞を起こしやすくなるといわれています。

高知市では、平成23年度から特定健診の検査項目の中に血清クレアチニンを追加し、慢性腎臓病が疑われる人(平成24年度からは、腎機能において要精密検査と判定された人)を対象にかかりつけ医への受診勧奨を実施しました。その結果、対象者の約80%がかかりつけ医を受診し、そのうち約24%の人が経過観察や治療、専門医紹介につながりました。

今後は、慢性腎臓病や糖尿病の重度化予防を目的とした保健指導体制が課題です。

<今後の方向性>

循環器疾患予防対策と合わせて、今後、関係機関の実務者レベルでの検討会を設置し、現状・課題の共有を図り、それぞれの機関の具体的方策を検討していきます。

<具体的方策、事業及び連携機関>

- 特定保健指導対象者以外の保健指導体制づくり
- 慢性腎臓病対策

5) かかりつけ医・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬局の啓発

<現状と課題>

高知市では、これまで個別健康診査や健康教育の場等を通じて、かかりつけ医やかかりつけ歯科医、かかりつけ薬局を持ち健康管理をすることの大切さを普及啓発してきました。

健康づくりアンケートでは、血圧が高いといわれた人で定期的に受診している割合は30～49歳の男性で33.3%、女性で18.8%と低い現状です。

また歯の健康づくりのために定期的に歯科受診している人は20歳代で男性31.6%、女性49.0%であり、男性より女性が多く、年齢が高くなるにつれて多くなっています。

平成23年度高齢者保健福祉に関するアンケート調査では、40～64歳の人でかかりつけ医のある人は51%、かかりつけ歯科医のある人は62%、かかりつけ薬局のある人は21%でした。

＜今後の方向性＞

今後も医師会と連携し、健診受診を機会にかかりつけ医を持つように啓発していきます。

かかりつけ歯科医の普及については、歯科医師会と連携を図りながら、歯周病予防が生活習慣病の予防にもつながること等の基礎知識を普及する機会を増やし、かかりつけ歯科医を持ち、「口から全身の健康管理」を行うことの重要性を啓発していきます。

かかりつけ薬局の普及については、健康教育等で「お薬手帳」の必要性を啓発していきます。

＜具体的方策、事業及び連携機関＞

- ・各種個別健康診査事業
- ・健康教育事業
- ・正しい服薬講習事業

Ⅱ－３ 障がいがあっても高齢になっても生きがいを持ち、安心して暮らせるまち

1) 精神障害のある人への支援

＜現状と課題＞

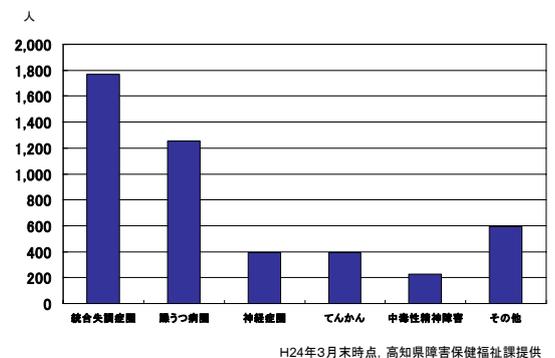
平成 23 年度末時点の高知市の精神障害者保健福祉手帳取得者数は 1,934 人で、自立支援医療(精神通院)受給者数は 4,626 人でした。平成7年の手帳制度の創設以来、徐々に周知が進んだことや、サービス提供体制の整備により、手帳の取得者が増えています。自立支援医療(精神通院)の受給者についても増加傾向にあり、疾病別状況をみると、統合失調症圏*24 が最も多く、次いで躁うつ病圏、神経症圏*25、てんかんと続いています(図 21)。

平成 23 年度末時点の高知市内の精神科病棟入院者数は 1,453 人で、入院者数は減少傾向にあります。

高知市保健所では、精神障害のある人が医療・保健・福祉サービスを含めて一貫した支援を受けられるように、保健師・精神保健福祉相談員等が訪問・来所・電話等の方法による相談対応を実施しており、必要と思われる場合には、精神科医や臨床心理士による嘱託相談も行っています。

さらに、精神疾患の理解を深めるための啓発活動として、地域や関係機関を対象とした講演

図 21
高知市の自立支援医療(精神通院)の疾病別状況





会等を開催しています。

また、国は近年、精神保健福祉施策として、「入院医療中心から地域生活中心へ」の改革を進めています。その一環として高知県においても平成23年度から精神障害者アウトリーチ推進事業*26 が実施されており、精神障害のある人が地域で生活していけるよう支援していく必要があります。

<今後の方向性>

今後も現行の取組みを充実し、精神障害者等への理解について、普及啓発をすすめるとともに、精神障害者が医療・保健・福祉サービスを含めて一貫した支援を受けられるよう他機関との連携を図っていきます。

<具体的方策、事業及び連携機関>

- 精神障害者相談支援の充実
- 精神障害についての理解啓発
- 精神保健措置業務の体制の充実
- 精神障害者支援の関係機関、団体との連携促進
 - ・精神障害者保健福祉手帳の申請受理
 - ・自立支援医療(精神通院)の申請受理

* 24 統合失調症圏

統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害等。

* 25 神経症圏

神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害、強迫性障害等。

* 26 精神障害者アウトリーチ推進事業

主診断名が統合失調症圏、重度の気分障害圏、認知症による周辺症状がある者(疑いを含む)で、①受療中断者、②未受診者、③ひきこもり状態の者、④長期入院の後退院し、病状が不安定な者を対象として、専門職がチームを組んで、必要に応じて訪問支援を行う「アウトリーチ」により、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事業



2) 難病支援

<現状と課題>

国の「難病対策要綱」では、「難病」は原因不明、治療法未確立でかつ後遺症を残す恐れが少なくない疾病で、経過が慢性にわたり、単に経済的な問題のみならず、介護等に著しく人手を要するため家族の負担が重く、精神的にも負担の大きな疾病と定義されています。

難病患者の医療費の負担軽減を図るための制度として特定疾患治療研究事業が実施され、現在、56 疾患がこの制度の対象です。高知市では、特定疾患医療受給者証交付新規申請受付業務を実施しており、平成 23 年度末時点の特定疾患医療受給者証交付数は 2,301 人で、年々増加傾向にあります。

高知市では、必要なサービス等を利用し在宅で療養生活が継続できるよう神経難病患者を中心に個別支援として家庭訪問・来所相談・電話対応を実施しています。また、専門医（神経難病）による難病相談や学習会を実施することで、難病患者や家族だけでなく、支援者についても在宅生活に必要な医学的助言を受けられるよう取り組んでいます。

また、難病は患者数が少ないことから、適切な情報を得にくく、不安や混乱に陥る事も少なくないため、患者さんや家族の不安や孤独感が少しでも軽減されるよう、手続に来られた方には患者会の情報提供も行っています。併せて、高知県難病患者連絡協議会への補助金交付や各患者会への協力も実施しています。

その他にも、難病患者等居宅生活支援事業として、ホームヘルプサービス事業、日常生活用具給付事業、短期入所(ショートステイ)事業を実施しています。

平成 25 年度から障害者総合支援法において、身体障害者手帳が取得できないが、一定の障害がある難病患者に対して、障害福祉サービスが実施されます。

<今後の方向性>

難病患者が安心して安定した日常生活を過ごせるように、新制度にスムーズに移行できるように努めるとともに、必要な支援を受けることができるよう、他機関との連携を図っていきます。

<具体的方策、事業及び連携機関>

- ・特定疾患医療受給者証新規受付業務
- ・難病相談・難病学習会
- ・ホームヘルプサービス事業・日常生活用具給付事業・短期入所(ショートステイ)事業
- ・難病患者交流会



3) 障害のある人や子どもの歯科保健の推進

<現状と課題>

高知市では平成 16 年 3 月に障害者等歯科保健サービス推進委員会からの提言を受け、「障害のある人や子どもの歯科相談・治療の充実」と「健康な口腔を育成し保持できるための支援」について障害者計画の中に位置づけ取り組んできました。その結果、高知市歯科医師会所属の歯科医師を対象とした平成 24 年障害児者等歯科保健に関するアンケート調査では、59 件(47.2%)が障害のある人や子どもの歯科診療を行っていると答えています。研修会などの取組みを通じて高知医療センターと高知市歯科医師会の定期的なカンファレンス開催など、医療と歯科医療とのネットワークも形成されてきています。

要介護者については、平成 23 年度高齢者保健福祉に関するアンケート調査で介護が必要な人ほど、かかりつけ歯科医がいる割合が低くなっています。

健康な口腔を育成し、保持できるためには乳幼児期からの歯科保健意識の向上が必要です。現在、母子保健事業における訪問や相談、健診などの場で助言を行っています。

また、障害者施設等の希望に応じ、健康教育や口腔衛生指導を実施してきましたが、継続した保健行動につながっていない現状です。本人や家族、関係職員に対する歯科保健に関する意識の向上が課題です。

<今後の方向性>

関係機関と相談しながら身近な歯科医療機関で相談できる体制づくりをすすめていきます。歯や口の健康を保持・育成していくためには、乳幼児期からの働きかけが大切であることから、母子保健事業の中で歯科保健の大切さを啓発していくとともに、関係機関と連携していきます。また、施設や在宅での口腔ケアが受けられるように支援をしていきます。

<具体的方策、事業及び連携機関>

- ・障害者等歯科保健推進事業
- ・母子保健事業

4) 高齢者への支援

<現状と課題>

平均寿命の急速な伸長と出生率の低下に伴う少子化によって、急激な高齢化が進んでいます。平成 23 年の高齢化率は 23.4%ですが、平成 29 年には 28.1%に達すると推計されます。

高齢になってもいきがいをもち、安心して暮らせるためには年を取っても認知症や寝たきりにならないでいられる期間(健康寿命)をできるだけ長く保つことが重要です。高齢期前の壮年期からの健康づくりや高齢者自身の健康づくりが大切なばかりでなく、高齢者を支えるしくみづくりも必要です。



高知市では心身の機能を低下させないよう、いきがづくりや介護予防に取り組んでいます。これまで介護予防を目的とした体操により、筋力向上、口腔機能向上に一定効果をあげてきました。介護予防を推進していくためには、適切な栄養摂取が必要であり、筋力向上、口腔機能向上にあわせて、「食」の大切さの普及・啓発に取り組むことが大切です。

この体操の場が、高齢者の集いの場、見守りの場になっているとともに、体操を地域で支えているお世話役さん自身のいきがいにもなっています。

また、認知症になっても住み慣れた地域で安心して暮らせる地域の実現を目指して、認知症サポーター養成講座を行っています。認知症を理解する市民を増やすことが地域での見守りや支えあいにつながっています。

高齢者の寝たきりの要因である骨折の原因となる転倒については、平成 23 年度の高齢者保健福祉に関するアンケート調査では、「1年以内の転倒あり」の人が平成 20 年度より増加しており、転倒予防に対する取組みが課題となっています。

<今後の方向性>

介護予防を推進していく中で、転倒予防や適切な栄養摂取の取組みについても地域で実施されている体操の場などを活用していきます。

高齢者になっても、高齢者及びその家族が、住み慣れたところでそこに住む人々と共に、一生安全にいきいきとした生活が送れるという地域リハビリテーションの視点で、高齢者を地域で支える支援を継続して行っていきます。

<具体的方策，事業及び連携機関>

- 介護予防の普及啓発，市民による介護予防活動支援
- 認知症の理解促進
- 地域リハビリテーションの推進





Ⅲ 誰もが安全・安心で健康な暮らしができるまち

Ⅲ－１ 安全な食を確保し、安心した暮らしができるまち

1) 高知市食品衛生監視指導計画に基づく食の安全の推進

<現状と課題>

近年の食品偽装や毒物混入など食の安全を脅かす様々な事件に加え、食肉による重大事故の発生や食品の放射性物質汚染の問題等により、食の安全安心に対する消費者の不安感が高まっています。

高知市では、市内で製造、加工、流通及び販売される食品・食肉等の安全性を確保するため、高知市食品衛生監視指導計画に基づき、関係施設及び事業者の監視指導や食品等の検査の実施、食品衛生法等の違反発見時や食中毒等健康危害発生時への対応をしています。

しかしながら、高知市には県下の4割の営業許可施設が集中していることから、監視業務の大半を施設確認に占められ、指導重点業種など監視指導の計画的実施に支障をきたしています。また、高度化・多様化する消費者・営業者からの苦情相談に対応するだけでなく、有症相談等に際し、健康被害の因果関係を迅速に判断し、被害の拡大防止・再発防止につなげていくための経験と知識が食品衛生監視員には要求されています。

<今後の方向性>

安全な食を確保するためには、営業施設等の食品衛生監視を確実に実施することが重要となります。さらに営業者等の食品衛生知識の向上と自主衛生管理の強化が求められます。

<具体的方策、事業及び連携機関>

- 食品等事業者の営業施設等の監視指導 ○食品等の検査
- 食品衛生法等に対する違反発見時の対応 ○食中毒等健康危害発生時の対応
- 食品衛生に係る人材の養成及び資質の向上
- ◇社団法人高知県食品衛生協会高知市支部

2) 食の安全に関する知識の普及啓発 ★重点施策

指標

- 食の安全に関する講習会等への参加人数

H23年度 121回 7,651人 → H28年度までに延べ 40,000人

<現状と課題>

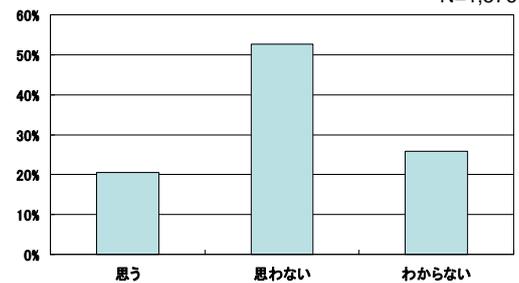
食の多様化が進む一方で、食肉の生食や加熱・殺菌不十分な調理が原因である食中毒が発生する等、深刻な問題が生じています。平成23年には、食肉の生食を原因とする重大な食中毒事故を受け、10月に食品衛生法に基づく生食用食肉についての規格基準が定められ、また翌年7月には牛レバーについて生食用としての販売・提供が禁止されました。しかしながら、健康づくりア

ンケートによると、新鮮な食肉の生食が「安全と思う」市民が20.8%、「わからない」市民が26.1%という結果でした(図22)。食に関する情報が氾濫する中で、食品に関するリスクなど安全性に関する情報を受け止め、適正に食品を選択する力を身につけることが必要です。

図 22

鮮度のよい食肉なら、生で食べても安全と思うか

N=1,576



<今後の方向性>

消費者自らが食の安全についての認識を深め、食の安全性を判断できるように、食品衛生等に関する市民への情報提供や意見交換、食育の推進に取り組んでいきます。また、消費者が食品を選択する際の重要な手段となる食品表示について、他法令を所管する関係機関と連携しながら適正な表示がなされるよう啓発指導を実施します。

<具体的方策、事業及び連携機関>

- 食品の安全性に関するリスクコミュニケーション*27等の実施
- 食品に関する相談等への対応
- 食中毒予防や食品に関する情報、健康危害発生状況等のホームページや広報誌等での情報提供
- アレルギー表示、食品添加物表示等食品の表示の確認及び指導

◇高知県食品・衛生課、地域農業推進課、合併・流通支援課、畜産振興課、県民生活・男女共同参画課、消費生活センター、高知市計量検査所、中国四国農政局高知地域センター消費・安全グループ

*27 リスクコミュニケーション

食の安全に関する情報を公開し、消費者、食品等事業者、学識経験者及び行政担当者



が、意見を相互に交換し、双方向の対話を図ることをいい、消費者や食品等事業者を含む市民の意見を、食品衛生に関する施策に反映することを目的とする。

Ⅲ－２ 安全で衛生的な暮らしができるまち

1) 生活環境関係施設等対策の推進

<現状と課題>

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、クリーニング所や公衆浴場、旅館などが衛生的に営業されていることが重要です。高知市では、これら施設に順次、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っています。

近年、理美容関係や旅館業などの業態が多様化し、所管の法律が適用されるか苦慮する場合も少なくありません。また、消費者相談に寄せられる健康被害も増加しており、今後ますます生活衛生営業施設を始めとする環境衛生の維持向上は重要と考えられます。

<今後の方向性>

生活衛生関係営業施設等について、開設時の施設確認や衛生基準の遵守指導を始め、市民・業者からの相談への対応、施設への監視指導及び検査を行います。

また、講習会等を通じ指導や情報提供を随時行います。

<具体的方策、事業及び連携機関>

- 生活衛生営業等指導
- ◇財団法人高知県生活衛生営業指導センター
- ◇社団法人高知県生活衛生同業組合連合会

2) 衛生害虫駆除対策の推進

<現状と課題>

蚊、ハエなどの衛生害虫による感染症の蔓延予防及び衛生害虫や不快害虫による生活環境衛生の悪化を防止することにより、住みよく明るいまちづくりを図ることを目的に駆除作業を行っています。

指導員1名、臨時作業員 10 名を配置し、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、500 か所を 10 巡して定期消毒作業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等については、高知市衛生組合連合会と連携し消毒用機材



の貸し出しなどで地域の衛生活動を支援しています。

＜今後の方向性＞

公共用水路以外の害虫相談も増えており対応に苦慮する場面が増えてきており、現在の事業の継続、充実を図るとともに効果的な駆除活動についても検討していく必要があります。

通常業務(公共用水路の害虫駆除)について適切な実施を図るとともに通常業務以外の害虫相談等についても関係部署との連携により対応を行うこととしています。

＜具体的方策、事業及び連携機関＞

・蚊等衛生害虫,不快害虫駆除事業

◇高知市衛生組合連合会

◇高知市町内会連合会

3) 毒物劇物適正管理の推進

＜現状と課題＞

農薬や工業薬品などの日常流通する有用な化学物質のうち、毒性が強く取り扱いに注意を要するものを毒性の強さに応じ毒物劇物等に指定し、保健衛生上の見地から必要な規制を行っています。毒物劇物は、さまざまな分野において広く用いられていますが、使用方法を誤ると重大な健康被害が生じることがあります。また、流出事故や盗難事件も発生していることから、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。また、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。

＜具体的方策、事業及び連携機関＞

○毒物劇物適正管理の推進



Ⅲ－3 安心して医療が受けられるまち

1) よりよい医療の推進

<現状と課題>

人口構造や疾病構造の変化、医療の高度化、医療に対する意識の変化など保健医療を取り巻く環境は、著しく変化しています。医療機関はよりよい医療を目指して努力していますが、多職種が連携する現代の医療においては、医療の安全対策をより一層推進するため、医療機関全体で組織として対応することが必要となります。

高知市では、よりよい医療の推進に医療安全対策を位置づけ、市民に対する医療の安全と信頼を確保するため、高知市内の病院に対して2年に1回の立入検査を実施しています。今後は、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効率的な病院・診療所の立入検査を実施していく必要があります。

また、患者・家族等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 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。センターへの相談件数は年々増加しており、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となっています。

その他、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精度管理専門委員が同行して立入検査を行っています。

<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効率的な立入検査の実施により、医療機関支援に努めます。また、情報提供の充実を図るために医療相談窓口の周知や相談員の資質の向上に取り組みます。

<具体的方策、事業及び連携機関>

- 医療安全の推進
- 衛生検査所適正管理の推進
- ・医療安全支援センター運営事業

2) 医薬品等の望ましい管理の推進

<現状と課題>

医薬品は、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、安全性の確保が求められます。薬事法では、医薬品等(医薬品、医薬部外品、化粧品、医療機器)に対する必要な規制を行っています。



医薬品等を取扱う医療機関、薬局や医薬品販売業においては、良質な医療の確保とともに医療安全と健康被害を未然に防止する健康危機管理対策も必要です。一般用医薬品については、安全性を確保する観点から平成 21 年度から販売方法等が大きく変わりました。しかし、新制度に沿った体制が整っていない店舗が見受けられることから、医薬品の安全性確保や健康被害の防止のため、立入検査や研修会の開催などによる新制度の周知徹底を行っています。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、保健衛生に大きな弊害をもたらすことから、薬事法で規制をされており相談や指導を行っています。

さらに、市民に対して、医薬品等の不適正使用による健康被害を防止するために、「お薬講習会」を開催し、医薬品等の正しい知識の普及、啓発に努めています。

この他、違法ドラッグをはじめ、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するため、特に若年層に対しては「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、イベントなどを通して普及・啓発に努めます。

<具体的方策、事業及び連携機関>

- 医薬品適正管理の推進

3) 献血の普及啓発

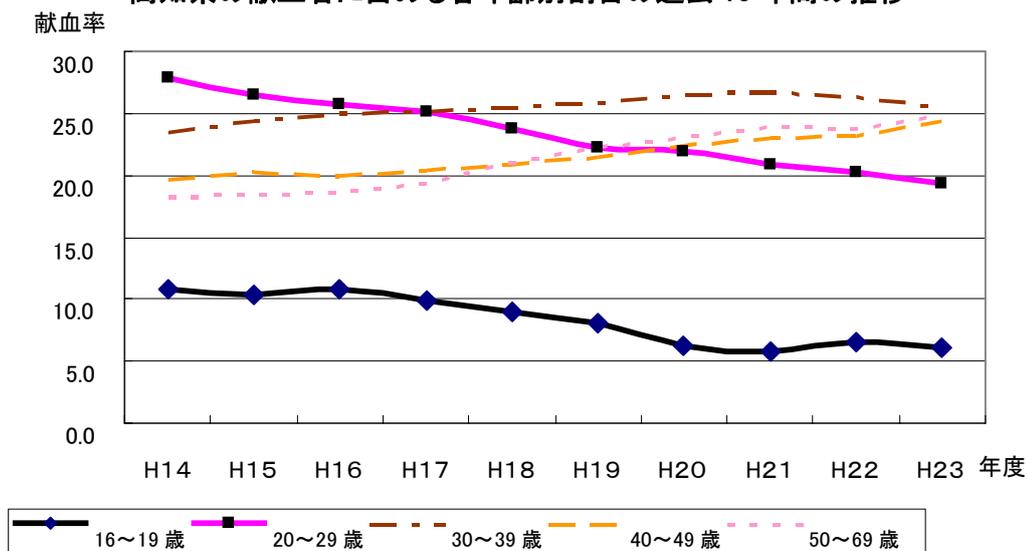
<現状と課題>

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。必要な血液製剤は、国内献血により確保することを基本とし、安全性の高い血液製剤を供給するため、血液センターと関係機関が連携をとりながら、成分献血、400ml献血の推進を図ってきました。市でも血液を安定して確保するために市内各所で定期的に献血を実施し、献血への理解・協力をお願いしています。

少子高齢化に伴い、輸血を必要とする高齢者の方々が増えているのに対して、献血者数は減少傾向にあります。特に 10～20 代の若者世代の献血者数の低下が問題視されています。高知県においても、献血者に占める 16～29 歳の割合は、10 年前の平成 14 年度に比べると平成 23 年度は 13%程度低下しています(図 23)。将来の献血不足を防ぐためにも、若年層への啓発が重要な課題となっています。



図 23 高知県の献血者に占める各年齢別割合の過去 10 年間の推移



※平成 23 年 4 月 1 日より, 男性の採血基準に一部変更あり

<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。

<具体的方策, 事業及び連携機関>

- ・献血普及啓発促進事業
 - 若年層への啓発 ○関係機関との連携強化
 - ◇日本赤十字社 高知県赤十字血液センター

4) 休日や夜間の救急医療体制づくり

<現状と課題>

救急医療*28 は, 緊急度や重症度に応じて初期, 二次, 三次といった階層状の体制をとっており, 詳細については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, 市町村が行うことになっています。このため, 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(急患センター)」を開設しています。また, 休日の眼科救急医療は, 在宅当番医制により実施しています。





急患センターは、平成 22 年3月に供用開始した総合あんしんセンター内に設置されており、主に小児科の診療を行っていますが、休日には、内科、耳鼻いんこう科の診療も行っています。受診者数は、新型インフルエンザの流行により急増した平成 21 年度の 16,033 人を除けば、平成 22 年度 14,231 人、平成 23 年度 15,159 人と年々増加しています。

特に小児の場合は、育児経験不足等により軽症でも救急医療を受診してしまう場合や家族形態の変化、就労環境の多様化により診療時間内に子どもを受診させることが難しい場合もあり、休日や夜間に病院等を受診するケースが増えており、これに伴い、休日や夜間に勤務する小児科医の負担も増えてきています。

このように小児科医の疲弊によって救急医療体制が確保できない事態を回避し、子育て世代が安心して子育てできるように、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、緊急度・重症度に応じた救急医療を提供し、支援する体制づくりをすることが課題となっています。

<今後の方向性>

急患センターは、市民から求められる初期救急医療として成果をあげつつありますが、同時に安易な救急医療の受診(コンビニ受診*29)の増加が懸念されており、真に必要とする患者が適切な医療を受けられるように市民への啓発活動を継続しながら事業を推進する等、休日及び夜間の初期救急医療体制の確保を行う必要があります。

<具体的方策、事業及び連携機関>

・急患センター運営事業 ・眼科救急医療支援事業 ・小児救急医療支援事業

◇高知県医療政策・医師確保課(高知県保健医療計画)

* 28 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治療が必要な重症患者、三次救急医療はICU等の高度医療設備が必要な重篤患者に対応する医療のことをいう。

* 29 コンビニ受診

一般診療していない休日や夜間に急病でない患者が、病院の救急外来を受診することをいう。重症患者の治療に支障が生じたり、医師の過労の一因になるなど、救急医療体制の崩壊につながると心配されている。





Ⅲ－４ 感染症を予防し、安全で健康な暮らしができるまち

1) 感染症対策の推進

<現状と課題>

医学・医療の進歩、公衆衛生水準の向上等により感染症の患者・死亡者の数は大きく減少していますが、近年においてはSARS、新型インフルエンザ等の新興感染症の発生や、国際交流の活発化等により海外から持ち込まれる感染症発生の危険の増加等、新たな課題が出てきています。

高知市でもインフルエンザによる学級閉鎖やノロウイルスによる社会福祉施設等での集団感染の発生など、市民が身近なところで不安を感じる事例が発生しています。感染症の中には予防接種や手洗い等、日ごろの心がけで予防できるものも多くあり、市民への正しい知識の普及、正確な情報の収集・分析及び提供が必要となります。

感染症の発生及びまん延に対する予防としては、予防接種が有効です。高知市では予防接種を受けやすい環境づくりのため、予防接種法に基づく予防接種費用の全部又は一部を公費負担とし、また、市域を越えた県内の委託医療機関での予防接種の実施を可能としています。しかし、接種率が低いものがあるため、関係機関と協力しながら、予防接種に関する知識や、その必要性等について啓発を進め、接種率の向上を図る必要があります。

感染症の中でも、HIV・エイズ及びウイルス性肝炎については、感染をしても自覚症状が殆どないため、感染者は感染に気づかずに長期間を過ごすことになります。感染者が治療を受けないうちに感染の拡大や重篤な病態への進行をきたすことから、適切な検査体制の確保と良質な医療の提供が必要です。検査体制を整備するとともに受検促進を行い、感染者の早期発見及び感染者を確実に治療につなげていく取り組みが必要となります。

次に、平成21年の新型インフルエンザの流行は市民生活に大きな影響を与えました。現在も強毒型新型インフルエンザの発生が懸念されており、新型インフルエンザ行動計画等の策定により、全庁的な健康危機管理体制を整備するとともに、対応訓練の実施等により、被害を最小限に防ぐ取り組みが必要となります。

感染症については、患者等への人権に配慮しつつ、市民一人ひとりが安心して生活できるように、健康な暮らしを支える感染症対策を市民とともに考え、社会全体で推進していく必要があります。

<今後の方向性>

感染症の発生状況を的確に把握し、市民が正しい知識を持ち適切な予防行動を取れるよう情報提供を行うとともに、必要な予防接種を適切に受けられるよう、啓発に取り組みます。HIV・エイズ及びウイルス性肝炎については、利便性に配慮した相談・検査体制の充実を図ります。また、感染症発生時においても適切な対応がとれるように、平時より関係機関と連携し、感染症発生の未然防止、発生時の拡大防止対策のために、対応マニュアル等の策定や対応訓練を

実施し、健康危機管理体制の整備に取り組めます。

<具体的方策、事業及び連携機関>

- 新型インフルエンザ等健康危機管理体制の整備
- ・定期予防接種事業 ・エイズ対策事業 ・ウイルス性肝炎検査事業
- ・感染症発生動向調査事業 ・施設内感染対策研修会

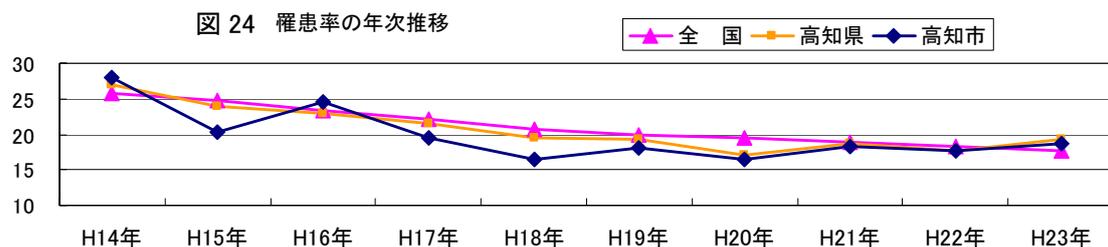
2) 結核対策の推進

<現状と課題>

日本における結核患者数は、緩やかですが減少傾向にあり、人口 10 万人対罹患率(以下、「罹患率」という。)*30 は、20 を下回る状況に達しています。しかしながら、平成 23 年においては 22,681 人の患者が新たに生じるなど、依然として結核が我が国における重大な感染症であることに変わりはありません(図 24)。

結核対策の面では、診断技術の進歩や直接服薬確認療法*31 の普及等により、結核の診断や治療の水準は格段に向上しました。一方で、結核患者の減少に伴う結核病床の縮小、高齢化による基礎疾患を有する結核患者の増加、医療機関・高齢者施設での集団感染の発生、治療が困難な多剤耐性結核菌*32 の出現等の新たな課題も見られています。

高知市ではここ数年、毎年約 60 名前後が新たに結核と診断されており、罹患率の減少も停滞している状況が見られています。平成 23 年の新登録患者のうち、有症状の肺結核患者の 4 人に 1 人が症状出現から診断までに 3 か月以上を要しており、早期発見、早期治療のためには結核予防意識の普及啓発が必要となります。また、直接服薬確認療法の導入により、治療開始した患者の治療脱落・失敗は減少し、確実に治療完了となる一方で、特に高齢患者においては結核治療中に死亡する割合も高く、高齢者結核への対策が課題といえます。



<今後の方向性>

高知県結核予防計画(第 3 次高知県結核根絶計画)に則り、結核患者等の人権に配慮しつつ、結核の発生の予防及びそのまん延の防止、結核患者に対する良質かつ適正な医療の提供に取り組めます。

また、市民が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等の結核に関する予防行動を、市民一人ひとりが主体的にとれるよう



普及啓発に取り組みます。

<具体的方策，事業及び連携機関>

- 接触者健康診断の徹底
- 患者支援の強化
- 定期健康診断・BCG 接種の徹底
- 施設内(院内)感染対策への支援
- 結核予防意識の普及と啓発

* 30 人口 10 万人対罹患率

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ており，罹患率が 100 以上で高まん延状態。100 未満 10 以上で中まん延状態。10 未満で低まん延状態を示す。(日本の結核罹患率は平成 23 年に 17.7 であり，中まん延状態)

* 31 直接服薬確認療法

患者が服薬するのを目前で確かめる治療法。日本ではこれに加えて5つの要素(①政府の関与，②喀痰塗抹検査を基本とする有症状者の発見，③直接服薬監視を使った短期化学療法，④薬剤の安定供給，⑤患者記録と報告に基づく対策実施状況の監視と評価)による包括的な服薬支援体制をいう。

* 32 多剤耐性結核菌

多種の抗結核薬に耐性であることをいう。多剤耐性結核菌は，少なくとも結核の主要な 2 つの薬剤である INH および RFP の両薬剤に対して耐性を示す結核菌と定義されている。多剤耐性結核では感染性の消失が困難となり持続排菌者となる例がある。このような持続排菌者は長期入院を必要とし，予後不良で結核治療の重要な問題である。



Ⅲ－５ 人と動物が共存できるまち

1) 動物の愛護及び適正飼養管理の普及啓発

<現状と課題>

安全で衛生的なまちづくりには、動物との共生も重要です。近年のペットブームもあり高知市での犬の登録件数は、平成23年度16,918件となっています。しかし、鳴き声や糞の始末、放し飼いによる咬傷事件など飼い方についての苦情も増加しています。また、登録制度のない猫に関するトラブルも非常に多い状況となっています。

高知県では平成22年度、人口1万人当たりの犬猫の殺処分頭数が8年連続全国ワースト1位で高水準が続いています。

平成20年4月に策定された「高知県動物愛護推進計画」では、平成29年度に犬及び飼い猫の殺処分頭数を平成19年度の50%減、所有者不明猫の殺処分頭数も平成19年度の25%減とする削減目標が定められており、今後、さらなる取組みが必要です。

<今後の方向性>

動物愛護の推進により市民の生活衛生の向上及び人と動物の共存する社会づくりを目指すため、今後も動物愛護の啓発事業を継続していきます。

<具体的方策、事業及び連携機関>

- ・動物愛護啓発事業
 - ・狂犬病予防対策事業
 - ・猫不妊去勢手術費助成事業
- ◇社団法人高知県獣医師会



Ⅲ－６ 災害時にいのちと健康を守ることができるまち

1) 災害時の医療救護体制づくり

<現状と課題>

高知県は、東日本大震災の教訓を踏まえて、平成 24 年3月「高知県災害時医療救護計画」を策定しており、高知市においても本計画に沿うように計画の策定を進めています。健康づくりアンケートにおいても、保健所が今後重点的に取り組むべき業務として「災害時の医療体制づくり」を回答者の約 44%の人が挙げており、市民の関心も高い状況です。

発災直後は、より多くの命を救うために、多数の傷病者に対して迅速な医療救護活動が必要となります。高知市では、総合あんしんセンターに、高知市医療対策本部を設置し、市内の医療施設の被災状況を把握するとともに関係機関と情報を共有しながら医療救護活動を行います。それぞれの地域における医療救護活動の拠点として市内 21 病院を救護病院として指定しています。救護病院には通信機器として衛星携帯電話や災害時用の資機材を配備するとともに、医療従事者を中心とした研修や医療救護活動訓練等を継続的に実施してきました。救護病院においても訓練対象者を職員に限ることなく、周辺の医療機関や自主防災組織の方々とともに行う医療救護活動訓練が広がりつつある状況です。

<今後の方向性>

被災後の医療や健康管理においては、時間の経過とともにその対応が変化します。発災直後は、多くの傷病者が発生することから、迅速な医療救護活動が必要となります。そのためには災害時の医療について、できるだけ多くの方に知っていただくことが重要です。医療機関や高知市医師会等関係団体の協力を得ながら、医療機関等の職員や高知市医療対策本部の役割を担う保健所職員を対象とした研修会や訓練等を継続して行います。

また、道路交通網や情報通信網が寸断されることから、医療救護活動を行うためには、救護病院とその周辺の医療機関や地域住民との連携が重要となります。救護病院での実践的な医療救護活動訓練の実施や災害医療地域連絡会を全救護病院で開催できるよう支援します。

<具体的方策、事業及び連携機関>

- 医療救護活動が地域で機能するための仕組みづくり
- 高知市医療対策本部機能強化と関係機関との連携強化



2) 災害時の公衆衛生活動体制づくり ★重点施策

指標

- 災害時公衆衛生活動マニュアルの完成
- 公衆衛生活動マニュアルに基づく実践訓練の実施

<現状と課題>

近年わが国では、集中豪雨や地震・津波などの自然災害が相次いで発生しています。本市でも近い将来、南海地震の発生が予想されており、災害に対する危機感も高まっています。発災直後は、医療の緊急性が高く優先されます。しかし、長引くにつれ被災生活が、生活不活発病やこころの健康の問題、慢性疾患の管理などの健康上の問題や感染症や食品衛生など生活衛生を含む保健衛生上の課題が生じてきます。こういった課題への対応は避難所に限定されたことではなく在宅避難者や仮設住宅等でも対応が必要となります。

東日本大震災における保健衛生支援活動では、公衆衛生医師をはじめ、保健師や薬剤師、獣医師、理学療法士、放射線技師、事務職員が派遣され避難所における避難住民の健康管理や健康相談、こころのケア対策に従事しました。派遣時期は発災後1週間から約2か月間で、支援活動からは派遣時期や派遣された職種ごとの視点で学びを得ています。

<今後の方向性>

災害が発生すると時間の経過とともに、助かったいのちを守るため、避難所などにおける被災者の健康を守る取組みが重要となります。

また、災害時の公衆衛生活動においては、住民の健康確保、生活の立て直しを支えるための支援が必要です。東日本大震災の際、被災地における保健衛生支援活動でも避難所や在宅避難者に対する健康調査、被災動物の収容、感染症や食中毒への対応が求められました。時間の経過とともに通常業務の再開をどのようにしていくかも想定しておかなければなりません。そこで、まずは公衆衛生活動ができる準備体制の整備、そして各段階に応じた対応など、保健所4課が分担しながら災害時の公衆衛生活動マニュアルづくりに重点的に取り組み、内容が職員に浸透するよう実践訓練を繰り返し行い、マニュアルの見直しも継続して実施します。

<具体的方策、事業及び連携機関>

- 災害時公衆衛生活動体制づくり
- 災害時公衆衛生活動マニュアルづくり
- 災害時公衆衛生活動マニュアルづくりに基づく実践訓練

資料

1 健康日本 21（第2次）の目標と高知市の現状

1. 健康寿命の延伸と健康格差の縮小の実現に関する目標

項目	国の現状	国の目標	高知市の現状
① 健康寿命の延伸 日常生活に制限のない期間の平均	健康寿命 男性 70.42 年 女性 73.62 年 (平成 22 年) 平均寿命との差 男性 9.13 年 女性 12.68 年 (平成 22 年)	平均寿命の増加分を上回る健康寿命	日常生活動作が自立している期間の平均 男性 77.44 年 女性 83.14 年 平均寿命 男性 78.71 年 女性 86.02 年 平均寿命との差 男性 1.27 年 女性 2.88 年 介護情報に基づく健康寿命算定プログラムによる平成 22 年
② 健康格差の縮小(日常生活に制限のない期間の平均の都道府県格差の縮小)	男性 2.79 年 女性 2.95 年 (平成 22 年)	都道府県格差の縮小 (平成 34 年度)	自覚的健康感が「よい」「まあよい」「普通」の割合 84.5% (H24 高知市健康づくりアンケート)

2. 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底に関する目標

(1) がん

項目	国の現状	国の目標	高知市の現状
① 75 歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少(10 万人当たり)	84.3 (平成 22 年)	73.9 (平成 27 年)	死亡割合 がん 29.2% (全国 29.5%) (平成 22 年) 標準化死亡比 がん 男性 102.6 女性 97.5 (H18~22)(人口動態統計)



② がん検診の受診率の向上	胃がん男性 36.6%	50% (胃がん, 肺がん, 大腸がんは当面 40%) (平成 28 年度)	胃がん 男性 41.6%
	女性 28.3%		女性 37.6%
	肺がん男性 26.4%		肺がん 男性 30.8%
	女性 23.0%		女性 35.8%
	大腸がん男性 28.1%		大腸がん 男性 30.8%
	女性 23.9%		女性 31.2%
	子宮頸がん		子宮がん 女性 43.5%
	女性 37.7%		乳がん 女性 44.7%
	乳がん 女性 39.1%		(H24 高知市健康づくりアンケート)
	(平成 22 年)		

がん検診の受診率の算定に当たっては、40歳から69歳まで(子宮頸がんは20歳から69歳まで)を対象とする。

(2) 循環器疾患

項目	国の現状	国の目標	高知市の現状
① 脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少(10万人当たり)	脳血管疾患 男性 49.5 女性 26.9 虚血性心疾患 男性 36.9 女性 15.3 (平成 22 年)	脳血管疾患 男性 41.6 女性 24.7 虚血性心疾患 男性 31.8 女性 13.7 (平成 34 年度)	脳血管疾患 男性 56.51 女性 26.85 虚血性心疾患 男性 48.1 女性 18.0 (平成 22 年人口動態統計)
② 高血圧の改善(収縮期血圧の平均値の低下)	男性 138mmHg 女性 133mmHg (平成 22 年)	男性 134mmHg 女性 129mmHg (平成 34 年度)	高血圧といわれたことのある人の割合 男性 34.4% 女性 20.9% (H24 高知市健康づくりアンケート)
③ 脂質異常症の減少	総コレステロール 240mg/dl 以上の者の割合 男性 13.8% 女性 22.0%	総コレステロール 240mg/dl 以上の者の割合 男性 10% 女性 17%	



	LDLコレステロール 160mg/dl 以上の者の割合 男性 8.3% 女性 11.7% (平成 22 年)	LDLコレステロール 160mg/dl 以上の者の割合 男性 6.2% 女性 8.8% (平成 34 年度)	
④ メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少	1,400 万人 (平成 20 年度)	平成 20 年度と比べて 25%減少 (平成 27 年度)	BMI 25 以上の人の割合 男性 26.0% 女性 14.8% (H24 高知市健康づくりアンケート)
⑤ 特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上	特定健康診査実施率 41.3% 特定保健指導実施率 12.3% (平成 21 年度)	平成 25 年度から開始する第2期医療費適正化計画に合わせて設定 (平成 29 年度)	

(3) 糖尿病

項目	国の現状	国の目標	高知市の現状
① 合併症(糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数)の減少	16,247 人 (平成 22 年)	15,000 人 (平成 34 年度)	CKDの周知度 17.7% (H24 高知市健康づくりアンケート)
② 治療継続者の割合の増加	63.7% (平成 22 年)	75% (平成 34 年度)	59.5% (30 歳以上) (H24 高知市健康づくりアンケート)
③ 血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少(HbA1c がJDS値 8.0%(NG SP値 8.4%)以上の者の割合の減少)	1.2% (平成 21 年度)	1.0% (平成 34 年度)	
④ 糖尿病有病者の増加の抑制	890 万人 (平成 19 年)	1000 万人 (平成 34 年度)	





⑤ メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少(再掲)	1,400 万人 (平成 20 年度)	平成 20 年度と比べて 25%減少 (平成 27 年度)	BMI 25 以上の人の割合 男性 26.0% 女性 14.8% (H24 高知市健康づくりアンケート)
⑥ 特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上(再掲)	特定健康診査の実施率 41.3% 特定保健指導の実施率 12.3% (平成 21 年度)	平成 25 年度から開始する第2期医療費適正化計画に合わせて設定 (平成 29 年度)	

(4) COPD

項目	国の現状	国の目標	高知市の現状
① COPDの認知度の向上	25% (平成 23 年)	80% (平成 34 年度)	

3. 社会生活を営むために必要な機能の維持・向上に関する目標

(1) こころの健康

項目	国の現状	国の目標	高知市の現状
① 自殺者の減少(人口 10 万人当たり)	23.4 (平成 22 年)	自殺総合対策大綱の見直しの状況を踏まえて設定	22.7 (平成 22 年人口動態統計)
② 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減少	10.4% (平成 22 年)	9.4% (平成 34 年度)	11.8% (H24 高知市健康づくりアンケート)
③ メンタルヘルスに関する措置を受けられる職場の割合の増加	33.6% (平成 19 年)	100% (平成 32 年)	
④ 小児人口 10 万人当たりの小児科医・児童精神科医師の割合の増加	小児科医 94.4 (平成 22 年) 児童精神科医 10.6 (平成 21 年)	増加傾向へ (平成 26 年)	



(2) 次世代の健康

項目	国の現状	国の目標	高知市の現状
① 健康な生活習慣(栄養・食生活, 運動)を有する子どもの割合の増加			
ア 朝・昼・夕の三食を必ず食べることに気をつけて食事をしている子どもの割合の増加	小学5年生 89.4% (平成22年度)	100%に近づける (平成34年度)	小学5年生 毎日朝食を必ず食べる 90.0% (平成24年児童生徒の生活スタイルに関する調査)
イ 運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合の増加	(参考値)週に3日以上 小学5年生 男子 61.5% 女子 35.9% (平成22年)	増加傾向へ (平成34年度)	小学5年生 1日の運動時間 30分以上 70.0% (平成24年児童生徒の生活スタイルに関する調査)
② 適正体重の子どもの増加			
ア 全出生数中の低出生体重児の割合の減少	9.6% (平成22年)	減少傾向へ (平成26年)	10.1% (平成22年人口動態統計)
イ 肥満傾向にある子どもの割合の減少	小学5年生の中等度・高度肥満傾向児の割合 男子 4.60%女子 3.39% (平成23年)	減少傾向へ (平成26年)	平成24年度より集計方法を変更したため今後把握可能

(3) 高齢者の健康

項目	国の現状	国の目標	高知市の現状
① 介護保険サービス利用者の増加の抑制	452万人 (平成24年度)	657万人 (平成37年度)	16,382人 (平成23年度)
② 認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率の向上	0.9% (平成21年)	10% (平成34年度)	
③ ロコモティブシンドローム(運動器症候群)を認知している国民の割合の増加	(参考値)17.3% (平成24年)	80% (平成34年度)	
④ 低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の増加の抑制	17.4% (平成22年)	22% (平成34年度)	
⑤ 足腰に痛みのある高齢者の割合の減少(1,000人当たり)	男性 218人 女性 291人 (平成22年)	男性 200人 女性 260人 (平成34年度)	



⑥ 高齢者の社会参加の促進(就業又は何らかの地域活動をしている高齢者の割合の増加)	(参考値)何らかの地域活動をしている高齢者の割合 男性 64.0% 女性 55.1% (平成20年)	80% (平成34年度)	地域活動に参加している高齢者の割合 一般高齢者 43% (平成23年高齢者保健福祉に関するアンケート)
-------------------------------------------	-------------------------------------------------------------	-----------------	-----------------------------------------------------------

4. 健康を支え、守るための社会環境の整備に関する目標

項目	国の現状	国の目標	高知市の現状
① 地域のつながりの強化(居住地域でお互いに助け合っていると思う国民の割合の増加)	(参考値)自分と地域のつながりが強い方だと思う割合 45.7% (平成19年)	65% (平成34年度)	居住地域でお互いに助け合っていると思う人の割合 37.8% (H24高知市健康づくりアンケート)
② 健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている国民の割合の増加	(参考値)健康や医療サービスに関係したボランティア活動をしている割合 3.0% (平成18年)	25% (平成34年度)	・ヘルスマイト 160人 (H24.10 現在) ・認知症サポーター 7,264人 ・いきいき百歳サポーター 631人 (H24.3 現在)
③ 健康づくりに関する活動に取り組み、自発的に情報発信を行う企業登録数の増加	420社 (平成24年)	3,000社 (平成34年度)	
④ 健康づくりに関して身近で専門的な支援・相談が受けられる民間団体の活動拠点数の増加	(参考値)民間団体から報告のあった活動拠点数 7,134 (平成24年)	15,000 (平成34年度)	
⑤ 健康格差対策に取り組む自治体の増加(課題となる健康格差の実態を把握し、健康づくりが不利な集団への対策を実施している都道府県の数)	11都道府県 (平成24年)	47都道府県 (平成34年度)	



5. 栄養・食生活, 身体活動・運動, 休養, 飲酒, 喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善に関する目標

(1) 栄養・食生活

項目	国の現状	国の目標	高知市の現状
① 適正体重を維持している者の増加(肥満(BMI25以上), やせ(BMI18.5未満)の減少)	20歳～60歳代男性の肥満者の割合 31.2% 40歳～60歳代女性の肥満者の割合 22.2% 20歳代女性のやせの者の割合 29.0% (平成22年)	20歳～60歳代男性の肥満者の割合 28% 40歳～60歳代女性の肥満者の割合 19% 20歳代女性のやせの者の割合 20% (平成34年度)	20～60歳代男性の肥満者の割合 26.0% 40～60歳代女性の肥満者の割合 17.3% 20歳代女性のやせの者の割合 22.5% (H24高知市健康づくりアンケート)
② 適切な量と質の食事をとる者の増加			
ア 主食・主菜・副菜を組み合わせ合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合の増加	68.1% (平成23年)	80% (平成34年度)	主食・主菜・副菜についての認識度 87.6% 栄養バランスの心がけ「いつも」「ときどき」78.2% (H24高知市健康づくりアンケート)
イ 食塩摂取量の減少	10.6g (平成22年)	8g (平成34年度)	塩分の取りすぎに気をつけている市民の割合 「いつも」30.2% (H24高知市健康づくりアンケート)
ウ 野菜と果物の摂取量の増加	野菜摂取量の平均値 282g 果物摂取量100g未満の者の割合 61.4% (平成22年)	野菜摂取量の平均値 350g 果物摂取量100g未満の者の割合 30% (平成34年度)	野菜をたくさん食べるようにしている市民の割合 「いつも」 45.2% (H24高知市健康づくりアンケート)



<p>③ 共食の増加(食事を1人で食べる子どもの割合の減少)</p>	<p>朝食 小学生 15.3% 中学生 33.7% 夕食 小学生 2.2% 中学生 6.0% (平成22年度)</p>	<p>減少傾向へ (平成34年度)</p>	<p>3歳児 朝食のみ一緒 2.3% 夕食のみ一緒 21.3% 一緒に食事していない 4.3% 一般 1日1回は誰かと食事をしているか「していない」16.5% (H24高知市健康づくりアンケート)</p>
<p>④ 食品中の食塩や脂肪の低減に取り組む食品企業及び飲食店の登録数の増加</p>	<p>食品企業登録数 14社 飲食店登録数 17,284店舗 (平成24年)</p>	<p>食品企業登録数 100社 飲食店登録数 30,000店舗 (平成34年度)</p>	
<p>⑤ 利用者に応じた食事の計画, 調理及び栄養の評価, 改善を実施している特定給食施設の割合の増加</p>	<p>(参考値)管理栄養士・栄養士を配置している施設の割合 70.5% (平成22年)</p>	<p>80% (平成34年度)</p>	<p>管理栄養士・栄養士を配置している特定給食施設の割合 61.9% (H23年度特定給食施設状況報告書)</p>

(2) 身体活動・運動

項目	国の現状	国の目標	高知市の現状
<p>① 日常生活における歩数の増加</p>	<p>20歳～64歳 男性 7,841歩 女性 6,883歩 65歳以上 男性 5,628歩 女性 4,584歩 (平成22年)</p>	<p>20歳～64歳 男性 9,000歩 女性 8,500歩 65歳以上 男性 7,000歩 女性 6,000歩 (平成34年度)</p>	
<p>② 運動習慣者の割合の増加</p>	<p>20歳～64歳 男性 26.3% 女性 22.9% 65歳以上 男性 47.6%</p>	<p>20歳～64歳 男性 36% 女性 33% 65歳以上 男性 58%</p>	<p>20～69歳 男性 22.7% 20～69歳 女性 15.3% (H24高知市健康づくりアンケート) 65歳以上 「日頃から身体を動かすよう</p>





	女性 37.6% (平成22年)	女性 48% (平成34年度)	に心がけている」 一般高齢 52.0% 居宅(要支援)47.0% (平成23年高齢者保健福祉 アンケート)
③ 住民が運動しやすいまちづくり・環境整備に取り組む自治体数の増加	17都道府県 (平成24年)	47都道府県 (平成34年度)	

(3) 休養

項目	国の現状	国の目標	高知市の現状
① 睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少	18.4% (平成21年)	15% (平成34年度)	睡眠による休養を十分とれていない人の割合 24.3% (H24 高知市健康づくりアンケート)
② 週労働時間60時間以上の雇用者の割合の減少	9.3% (平成23年)	5.0% (平成32年)	

(4) 飲酒

項目	国の現状	国の目標	高知市の現状
① 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者(1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上, 女性20g以上の者)の割合の減少	男性 15.3% 女性 7.5% (平成22年)	男性 13% 女性 6.4% (平成34年度)	男性 23.5% 女性 11.8% (H24 高知市健康づくりアンケート)
② 未成年者の飲酒をなくす	中学3年生 男子 10.5% 女子 11.7% 高校3年生 男子 21.7% 女子 19.9% (平成22年)	0% (平成34年度)	
③ 妊娠中の飲酒をなくす	8.7% (平成22年)	0% (平成26年)	



(5) 喫煙

項目	国の現状	国の目標	高知市の現状
① 成人の喫煙率の減少 (喫煙をやめたい者がやめる)	19.5% (平成22年)	12% (平成34年度)	21.6% (H24 高知市健康づくりアンケート)
② 未成年者の喫煙をなくす	中学1年生 男子 1.6% 女子 0.9% 高校3年生 男子 8.6% 女子 3.8% (平成22年)	0% (平成34年度)	
③ 妊娠中の喫煙をなくす	5.0% (平成22年)	0% (平成26年)	
④ 受動喫煙(家庭・職場・飲食店・行政機関・医療機関)の機会を有する者の割合の減少	行政機関 16.9% 医療機関 13.3% (平成20年) 職場 64% (平成23年) 家庭 10.7% 飲食店 50.1% (平成22年)	行政機関 0% 医療機関 0% (平成34年度) 職場 受動喫煙の無い職場の実現 (平成32年) 家庭 3% 飲食店 15% (平成34年度)	行政機関 0.7% 医療機関 0.6% 職場 27.5% 家庭 17.0% 飲食店 30.9% (H24高知市健康づくりアンケート)

(6) 歯・口腔の健康

項目	国の現状	国の目標	高知市の現状
① 口腔機能の維持・向上 (60歳代における咀嚼良好者の割合の増加)	73.4% (平成21年)	80% (平成34年度)	咀嚼の状況:65歳以上 どんなものでもかめる・たい ていのはかめる人の割合 80.8% (平成23年高齢者保健福祉に 関するアンケート)
② 歯の喪失防止			
ア 80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合の	25.0% (平成17年)	50% (平成34年度)	65歳以上で20本以上自分の歯を有する人の割合 34%



増加			(平成23年高齢者保健福祉に関するアンケート)
イ 60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加	60.2% (平成17年)	70% (平成34年度)	60歳で20本以上の自分の歯を有する人の割合 70.5% (H24 高知市健康づくりアンケート)
ウ 40歳で喪失歯のない者の割合の増加	54.1% (平成17年)	75% (平成34年度)	55.6% (H24 高知市健康づくりアンケート)
③ 歯周病を有する者の割合の減少			
ア 20歳代における歯肉に炎症所見を有する者の割合の減少	31.7% (平成21年)	25% (平成34年度)	20歳代女性 「歯ぐきから血が出る」「歯ぐきが腫れる」 16.4% 歯肉の軽度の炎症 8.2% 歯石あり 21.3% 進行した歯周炎 21.3% (平成23年度女性健診)
イ 40歳代における進行した歯周炎を有する者の割合の減少	37.3% (平成17年)	25% (平成34年度)	
ウ 60歳代における進行した歯周炎を有する者の割合の減少	54.7% (平成17年)	45% (平成34年度)	
④ 乳幼児・学齢期のう蝕のない者の増加			
ア 3歳児でう蝕がない者の割合が80%以上である都道府県の増加	6都道府県 (平成21年)	23都道府県 (平成34年度)	3歳児でう蝕がない者の割合 79.3% (平成23年度3歳児健診)
イ 12歳児の一人平均う歯数が1.0歯未満である都道府県の増加	7都道府県 (平成23年)	28都道府県 (平成34年度)	12歳児 一人平均う歯数 1.52歯 (平成22年学校歯科保健調査)
⑤ 過去1年間に歯科検診を受診した者の割合の増加	34.1% (平成21年)	65% (平成34年度)	50.4% (H24 高知市健康づくりアンケート)





2 用語解説

K6 (P19, 38, 47)

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ます。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ています。

* 1 産じょく期

産じょく(産褥)とは、「妊娠及び分娩を原因として、発生した性器並びに全身の変化が、妊娠前の状態に戻る期間」のことで、その期間とは一般に6週間から8週間とされる。

* 2 飛び込み出産

妊娠しているにもかかわらず、産科・助産所への定期受診を行わず、かかりつけ医を持たない人が、産気づいたときに初めて医療機関に受診し出産することをいう。

* 3 早産

在胎週数が 22 週～36 週の出産

* 4 低出生体重児

出生時に体重が 2,500g 未満で生まれた児

* 5 ハイリスク妊婦

医学的、もしくは社会的理由により、母児のいずれかまたは両者に重大な予後が予想される妊婦

* 6 歯周病

歯肉や歯を支えている骨などの周りの組織にみられる炎症性の病気で、初期の歯肉炎から重度の歯周炎までを含めた総称

* 7 BMI

身長からみた体重の割合を示す体格指数(体重kg/(身長 cm)²)で算出

18.5 未満 やせ 18.5 以上 24 以下 ふつう 25 以上 肥満

* 8 発達障害(「発達障害者支援法」の定義)

自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥性多動障害その他これに類する脳機能の障害であって、その症状が通常低年齢において発現するもの。

* 9 スクリーニング

「ふるい分け」という意味。乳幼児の健診では、発育・発達が順調かどうかを、問診項目や医師の診察、専門職の相談などで確認していくもの。

* 10 フッ素, フッ化物

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を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。



* 11 食育

2005年に成立した食育基本法において、食育とは「生きるうえでの基本であって、知育、徳育及び体育の基礎となるべきもの」「さまざまな経験を通じて「食」に関する知識と「食」を選択する力を習得し、健全な食生活を実践することができる人間を育てるもの」と位置づけられている。

* 12 ケアマネジメント

対象者の社会生活上の課題に対して、もっとも効果的・効率的なサービスや資源が活用できるように、総合的かつ継続的サービスの供給を確保し、そのサービスが有効に活用されているかを継続的に評価する方法。通常は、①生活課題の分析→②サービス計画の立案→③サービスの実施→④評価→⑤見直しを経る。また、適切なケアマネジメントの積み重ねにより、社会資源の改善や開発にもつながっていく。

* 13 サポートファイル

就園・就学・進学するとき等、ライフステージ移行の際に関係者が子どもの理解を深めることを円滑にし、支援が途切れることなく引き継がれるためのツールとして活用するために作成されたファイル

* 14 個別支援計画

障害や発達に課題がある子ども一人一人を教育・医療・保健・福祉・労働等の関係機関が連携して効果的に支援するために作成する計画

* 15 個別支援会議

関係機関や保護者、あるいは本人が参加し、個別支援計画をもとに支援方針を共有・決定するための会議

* 16 いきいき百歳体操

高知市保健所が、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

* 17 かみかみ百歳体操

高知市保健所が、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

* 18 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

* 19 受動喫煙

喫煙により生じた「副流煙」、喫煙者が吸う「主流煙」の吐き出された「呼出煙」を発生源とする有害物質を含む環境たばこ煙を、非喫煙者が吸入させられること。

* 20 G-Pネットこうち

うつ病患者の身体症状に着目し、一般診療科の外来を受診した人の中から、うつ病の可能性のある人を早期に発見し、専門医につなぐ紹介システムで、高知県医師会、高知県精神科病院協会及び高知県精神神経科診療所協会の協力のもと高知県が実施主体の事業



*** 21 ゲートキーパー**

ゲートキーパーとは、悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る人のこと。自殺対策におけるゲートキーパーの役割は、自殺を考えている人に出会ったとき、サインに気づき、自殺を防ぐ、初期介入をする大切な役割

*** 22 いのちの電話**

電話相談を通じて、孤独の中にあって、精神的危機に直面し自殺の悩みを抱えている人をはじめ、助けと励ましを求めている一人ひとりと「電話」という手段で対話することで自殺予防に取り組んでいる民間団体(NPO 法人)

*** 23 特定健診, 特定保健指導**

国のメタボリックシンドローム対策の柱として、2008年4月より導入された、40歳～74歳までの公的医療保険加入者全員を対象とした保健制度。糖尿病や高脂血症、高尿酸血症などの生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的としている。

*** 24 統合失調症圏**

統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害等。

*** 25 神経症圏**

神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害、強迫性障害等。

*** 26 精神障害者アウトリーチ推進事業**

主診断名が統合失調症圏、重度の気分障害圏、認知症による周辺症状がある者(疑いを含む)で、①受療中断者、②未受診者、③ひきこもり状態の者、④長期入院の後退院し、病状が不安定な者を対象として、専門職がチームを組んで、必要に応じて訪問支援を行う「アウトリーチ」により、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事業

*** 27 リスクコミュニケーション**

食の安全に関する情報を公開し、消費者、食品等事業者、学識経験者及び行政担当者が、意見を相互に交換し、双方向の対話を図ることをいい、消費者や食品等事業者を含む市民の意見を、食品衛生に関する施策に反映することを目的とする。

*** 28 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治療が必要な重症患者、三次救急医療はICU等の高度医療設備が必要な重篤患者に対応する医療のことをいう。



*** 29 コンビニ受診**

一般診療していない休日や夜間に急病でない患者が、病院の救急外来を受診することをいう。重症患者の治療に支障が生じたり、医師の過労の一因になるなど、救急医療体制の崩壊につながると心配されている。

*** 30 人口 10 万人対罹患率**

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ており、罹患率が 100 以上で高まん延状態。100 未満 10 以上で中まん延状態。10 未満で低まん延状態を示す。(日本の結核罹患率は平成 23 年に 17.7 であり、中まん延状態)

*** 31 直接服薬確認療法**

患者が服薬するのを目前で確かめる治療法。日本ではこれに加えて5つの要素(①政府の関与, ②喀痰塗抹検査を基本とする有症状者の発見, ③直接服薬監視を使った短期化学療法, ④薬剤の安定供給, ⑤患者記録と報告に基づく対策実施状況の監視と評価)による包括的な服薬支援体制をいう。

*** 32 多剤耐性結核菌**

多種の抗結核薬に耐性であることをいう。多剤耐性結核菌は、少なくとも結核の主要な 2 つの薬剤である INH および RFP の両薬剤に対して耐性を示す結核菌と定義されている。多剤耐性結核では感染性の消失が困難となり持続排菌者となる例がある。このような持続排菌者は長期入院を必要とし、予後不良で結核治療の重要な問題である。

3 図タイトル一覧（第3章計画推進のための施策）

ページ数	図番号	図のタイトル
31	図1	低出生体重児出生率(出生百対)
31	図2	朝食の欠食率【女性・年代別】
31	図3	体型に関する主観的見方【やせ(BMI 18.5 未満)・女性・年代別】
38	図4	こころの状態(K6合計点数)
38	図5	睡眠による休養がとれているか
41	図6	3歳児歯科健診におけるむし歯経験者率と一人平均むし歯本数
41	図7	むし歯予防のために家庭で気をつけていること(3歳児健診保護者)
41	図8	学童期のむし歯保有者率(H22)
41	図9	歯周病の影響の周知度
42	図10	歯の健康づくりのために歯科受診している割合
43	図11	高知市の喫煙率の推移
43	図12	喫煙している人におけるたばこをやめたいと思う人の割合
43	図13	受動喫煙の機会
44	図14	受動喫煙場所
44	図15	子どもの前での喫煙
46	図16	うつ病のサインを知っている人の割合【性・年齢別】
47	図17	こころの状態(K6が10点以上の割合)【暮らし向き別】
48	図18	高知市の男性50-69歳の主要死因別過剰死亡率と標準化死亡比(2006-2010年)
48	図19	高血圧といわれたことのある人の割合(40歳~69歳)
49	図20	血圧が高いといわれたことがある人の治療の状況(30歳以上)
52	図21	高知市の自立支援医療(精神通院)の疾病別状況
58	図22	鮮度のよい食肉なら、生で食べても安全と思うか
63	図23	高知県の献血者に占める各年齢別割合の過去10年間の推移
66	図24	罹患率の年次推移



4 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)

(設置)

第1条 高知市における保健, 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。)を設置する。

(所掌事項)

第2条 協議会は, 次に掲げる事項について, 協議し, 検討し, 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, 福祉との一体的, 総合的推進に関する事項
- (3) 学校保健, 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, 福祉に関する諸課題に関する事項

(組織)

第3条 協議会は, 委員 15 人以内で組織する。

2 委員は, 次に掲げる者のうちから市長が委嘱又は任命する。

- (1) 行政関係者
- (2) 医療, 保健, 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

3 委員の任期は, 2年とし, 再任を妨げない。ただし, 補欠又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。

(会長及び副会長)

第4条 協議会に会長及び副会長各1人を置き, それぞれ委員の互選により定める。

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, その職務を代理する。

(会議)

第5条 協議会の会議は, 会長が招集し, 会長が議長となる。

2 協議会の会議において必要があると認めるときは, 委員以外の者に対し, 資料の提出, 意見, 説明その他の必要な協力を求めることができる。

(部会の設置)

第6条 専門の事項を調査研究する必要があるときは, 協議会に部会を置くことができる。

2 部会は, 会長の要請に基づき市長が設置する。



(部会の組織及び運営)

第7条 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構成する。

2 部会委員の任期は、部会の設置期間に従う。

3 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。

4 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。

5 第5条の規定は、部会の会議に準用する。

(幹事会)

第8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、幹事長、副幹事長及び幹事は別表に掲げる市職員をもってこれに充てる。

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5条の規定は、幹事会の会議に準用する。

(事務局)

第9条 協議会の事務を処理するため、事務局を高知市保健所に置く。

(その他)

第10条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

1 この要綱は、平成11年1月1日から施行する。

2 この要綱の施行後最初に委嘱又は任命された委員の任期は、第3条第3項の規定にかかわらず、平成13年3月31日までとする。

3 この要綱の施行後最初に開催される協議会の会議は、第5条第1項の規定にかかわらず、市長が招集する。

附 則

(施行期日等)

1 この要綱は、平成12年9月1日から施行する。

2 第1条の規定による改正後の高知市地域保健推進協議会設置要綱別表の規定は、平成11年4月1日から適用する。

3 第2条の規定による改正後の高知市地域保健推進協議会設置要綱別表の規定は、平成12年4月1日から適用する。

附 則

この要綱は、平成14年9月1日から施行し、平成14年4月1日から適用する。

附 則

この要綱は、平成15年10月24日から施行し、平成15年4月1日から適用する。

附 則

この要綱は、平成17年4月22日から施行し、平成17年4月1日から適用する。



附 則

この要綱は、平成 18 年 6 月 26 日から施行し、平成 18 年 4 月 1 日から適用する。

附 則

この要綱は、平成 21 年 4 月 21 日から施行し、改正後の高知市地域保健推進協議会設置要綱の規定は、平成 21 年 4 月 1 日から適用する。

附 則

この要綱は、平成 22 年 4 月 20 日から施行し、改正後の高知市地域保健推進協議会設置要綱の規定は、平成 22 年 4 月 1 日から適用する。

附 則

この要綱は、平成 22 年 7 月 14 日から施行し、改正後の高知市地域保健推進協議会設置要綱の規定は、平成 22 年 4 月 1 日から適用する。

附 則

この要綱は、平成 23 年 6 月 16 日から施行し、改正後の高知市地域保健推進協議会設置要綱の規定は、平成 23 年 4 月 1 日から適用する。

附 則

この要綱は、平成 24 年 5 月 10 日から施行し、改正後の高知市地域保健推進協議会設置要綱の規定は、平成 24 年 4 月 1 日から適用する。

別表

幹事長

健康福祉部長

副幹事長

保健所長

幹事

総合政策課長、地域コミュニティ推進課長、人権同和・男女共同参画課長、健康福祉総務課長、介護保険課長、保険医療課長、保健総務課長、地域保健課長、生活食品課長、健康づくり課長、障がい福祉課長、高齢者支援課長、子育て支援課長、保育課長、環境保全課長、産業政策課長、都市計画課長、教育委員会教育環境支援課長、教育委員会青少年課長



高知市健康づくり計画 ～こころ からだ 充実(みた)される明日をめざして～

発行 平成 25 年3月

編集 高 知 市 保 健 所

〒780-0850 高知市丸ノ内1丁目7番 45 号

TEL 088-822-1196 FAX 088-823-8020

URL <http://www.city.kochi.kochi.jp/soshiki/110/>

E-mail kc-110800@city.kochi.lg.jp
