

# 令和4年度 第1回 高知県健康づくり推進協議会

## 次 第

### 1 開 会

### 2 議 事

(1) 第4期高知県健康増進計画（よさこい健康プラン21）の推進に関する  
令和4年度の取組について

①第4期高知県健康増進計画（よさこい健康プラン21）の概要について

②第4期高知県健康増進計画進捗状況及び令和4年度の取組について

(2) 令和4年高知県県民健康・栄養調査について

(3) その他

### 3 閉 会

令和4年7月26日(火) 18時30分～20時30分  
場所:高知県庁本庁舎2階 第二応接室

第4期高知県健康増進計画



お問合せ先  
高知県健康政策部保健政策課  
担当:小松(泉)、大川  
TEL:088-823-9675  
FAX:088-823-9137

# 高知県健康づくり推進協議会 委員名簿

任期：令和3年7月1日～令和5年6月30日

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

(敬称略、順不同)

## 高知県教育委員会

教育委員会保健体育課	チーフ (食育・学校給食・保健担当)	廣田 志保
------------	--------------------	-------

## 事務局

健康政策部	副部長	中嶋 真琴
保健政策課	課長	濱田 仁
	保健推進監	酒井 美枝
	チーフ(健康づくり担当)	大川 純子
	チーフ(血管病対策担当)	吉松 恵
	主査	小松 泉茄

## 高知県健康づくり推進協議会設置要綱

### (目的)

第1条 高知県における健康づくりを推進するために、高知県健康づくり推進協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

### (任務)

第2条 協議会は、以下の事項について協議をするものとする。

- (1) よさこい健康プラン21の具体的な取り組みの推進、進行管理及び評価並びに見直しに関すること。
- (2) 地域保健と職域保健の連携による健康づくり推進に関すること。
- (3) その他県民の健康づくりに必要な事項。

### (組織)

第3条 協議会には、専門部会を置き、担当する分野に関する事項を協議し決定することができる。

- 2 専門部会の委員は、会長が指名して決定する。
- 3 専門部会は、協議に必要があると認める場合には、必要に応じて委員以外の者に出席を求め、助言及び意見を聞くことができる。
- 4 専門部会が協議し、調整した事項は、協議会へ報告して協議会が決定したものとみなす。但し、専門部会からの報告は、報告文書を送付して報告に代えることができる。

### (委員)

第4条 協議会の委員は、別表1に掲げる機関、団体の代表者などを持って構成し、知事が委嘱する。

### (会長、副会長及び部会長)

第5条 協議会に会長1名及び副会長1名を置き、委員の互選により選出する。

- 2 会長は、協議会の会務を統括し、協議会を代表する。
- 3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるときはその職務を代理する。
- 4 専門部会には、会長の指名により部会長1名を置く。
- 5 部会長は、専門部会の会務を統括し、専門部会を代表する。

### (委員の任期)

第6条 委員の任期は、2年間とし、再任を妨げない。委員が欠けた場合における補充委員の任期は、前任者の残任期間とする。

### (会議)

第7条 協議会の会議は、必要に応じて会長が招集し、会長が議長となる。

- 2 専門部会の会議は、必要に応じて部会長が招集し、部会長が議長となる。
- 3 委員はやむを得ない事情により会議に出席できない場合には、会長または部会長の了解を得て、代理人を会議に出席させることができる。

(庶務)

第8条 協議会の庶務は、高知県健康政策部保健政策課が行う。

(雑則)

第9条 この要綱で定めるもののほか、協議会及び専門部会の運営に関し必要な事項は、それぞれ会長及び部会長が定める。

附 則

この要綱は、平成19年2月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成20年5月13日から施行する。

附 則

この要綱は、平成21年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成22年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成23年4月20日から施行する。

附 則

この要綱は、平成24年4月23日から施行する。

附 則

この要綱は、平成24年6月12日から施行する。

附 則

この要綱は、平成26年4月21日から施行する。

附 則

この要綱は、令和4年5月12日から施行する。

別表 1 (第 4 条関係)

高知大学医学部
高知県立大学
高知県医師会
高知県歯科医師会
高知県薬剤師会
高知県看護協会
高知県栄養士会
高知産業保健総合支援センター
高知労働局
高知県経営者協会
高知市
高知県健康づくり婦人会連合会
高知県食生活改善推進協議会
高知県ウォーキング協会
日本健康運動指導士会高知県支部
高知県国民健康保険団体連合会
高知縣市町村教育委員会連合会
高知県保健所長会

基本目標：壮年期の死亡率改善による「健康寿命の延伸」と「健康格差の縮小」

- (指標)
- 健康寿命の延伸と都道府県格差の縮小
  - 脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率

基本方針3 生活習慣病の発症予防と重症化予防対策

重症化予防

- 糖尿病性腎症重症化予防対策
- 血管病対策（高血圧）

- (指標)
- 糖尿病性腎症による新規透析患者数
  - 治療中HbA1c7.0%以上の人の割合
  - 未治療ハイリスク者・治療中断者に対する指導の成功率
  - 治療中収縮期血圧140mmHg以上の人の割合
  - 収縮期血圧の平均値
  - 収縮期血圧130mmHg以上の人の割合

(太字：第4期計画からの新たな指標)

早期発見 早期治療

- がん対策（がん検診）
  - 血管病対策（特定健診）※
- ※よさこい健康プラン21では、二次予防として整理をしています。
- (指標)
- がん検診受診率
  - 市町村がん検診精密検査受診率
  - 特定健診実施率
  - 特定保健指導実施率
  - メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率

基本方針2 働きがりの健康づくりの推進

健康的な生活習慣の実行

- 健康づくりの県民運動
- 職域と連携した健康づくり

- (指標)
- 健康パスポート取得者数
  - 健康経営認証事業所数

健康的な生活習慣を身につける

- 家庭・学校・地域との協働
- 食育を通じた健康教育の強化と家庭への波及

- (指標)
- 運動習慣
  - 朝食摂取
  - 肥満傾向

分野ごとの健康づくりの推進

- 生活習慣と社会環境の改善に向けた取り組み（栄養・食生活）（身体活動・運動）（休養・こころの健康）（飲酒）（喫煙）（歯・口腔の健康）

- (指標)
- 適正体重維持
  - 食塩摂取量
  - 野菜と果物の摂取量
  - 65歳以上低栄養傾向
  - 歩数・運動習慣
  - 睡眠による休養
  - 自殺者数
  - 生活習慣病のリスクを高める量の飲酒
  - 受動喫煙
  - 成人の喫煙率
  - むし歯数
  - 歯肉炎罹患率
  - 歯周病罹患率
  - 80歳で20本
  - 定期的に歯科健診

事業対象：子ども

事業対象：成人

第4期高知県健康増進計画

よさこい健康プラン21

概要版 (平成30年度～35年度)

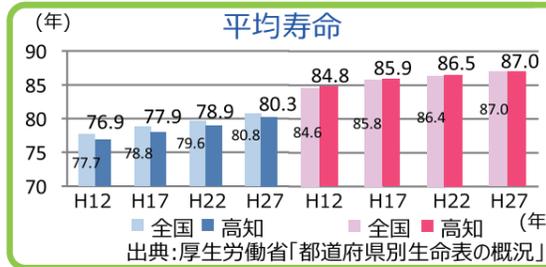
目標は、壮年期死亡率の改善による「健康寿命の延伸」と「健康格差の縮小」

子どもから高齢者まで生涯を通じた県民の健康づくりに取り組むことにより、「健康寿命\*の延伸」を図り「健康格差の縮小」を実現することを目的とします。

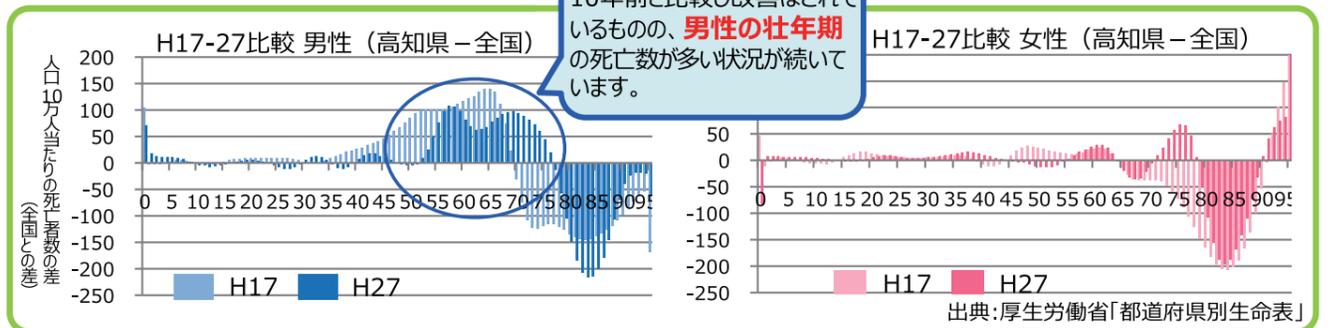
※日常生活に制限のない平均期間

高知県の平均寿命と健康寿命

○平成22年に比べて、平均寿命も健康寿命も延びています。



高知県と全国との死亡数の差



前期計画の評価

○第3期計画(H25-H29)の指標について、策定時の状況と比較し達成状況について評価をしました。

	改善傾向にあるもの (53%)	変わらないもの (32%)	悪化傾向にあるもの (15%)
基本目標	健康寿命全国との差 女 健康寿命最長県との差 女	健康寿命全国との差 男 健康寿命最長県との差 男	
子ども	運動 男女 むし歯 男女	肥満 男女 歯肉炎 男女 低出生体重児	朝食 男女
成人	8020(歯)※1 歯科健診 自殺	やせ 女20歳代 飲酒 男女 運動習慣 男女20-64歳 果物 管理栄養士等の配置がある特定給食施設	歩数 男女 休養
生活習慣病予防	脳血管疾患死亡率 虚血性心疾患死亡率 がん死亡率 特定健診 喫煙 男女 がん検診※2(乳がん以外)	血圧平均値 女 血圧130以上 女 がん検診(乳がん) メタボ該当・予備群 特定保健指導	血圧平均値 男 血圧130以上 男

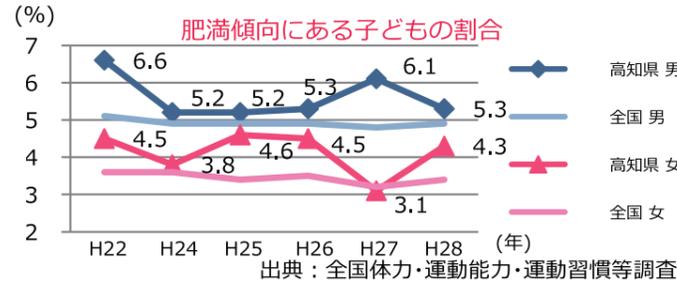
※1:80歳で自分の歯を20本以上有する人。  
※2:がん検診は、40～69歳対象。子宮頸がんは20～69歳対象。

# 壮年期死亡率の改善による「健康寿命の延伸」と「健康格差の縮小」に向けた取り組み

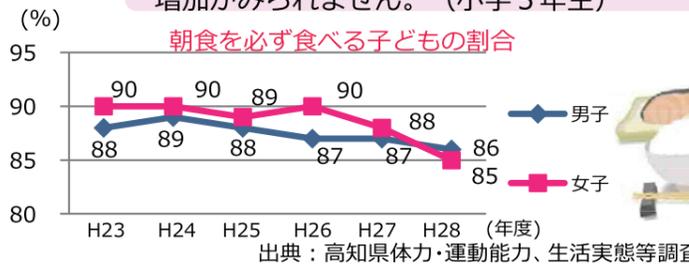
## 子どもの頃からの健康的な生活習慣の定着

### 現状

**肥満傾向**にある子どもの割合は男女とも全国平均を上回っています。(小学5年生)



**朝食**を必ず食べる子どもの割合は男女とも増加がみられません。(小学5年生)



### 対策

#### <家庭・学校・地域との協働>

- 小・中・高校生の授業で使用する副読本の内容の充実を図るなど、健康教育の強化

#### <食育を通じた健康教育の強化と家庭への波及>

- ヘルスメイトによる授業等での健康教育の実施校の拡大
- 学習内容を子どもたちから保護者へ伝達することで、家庭へ食育の重要性の啓発



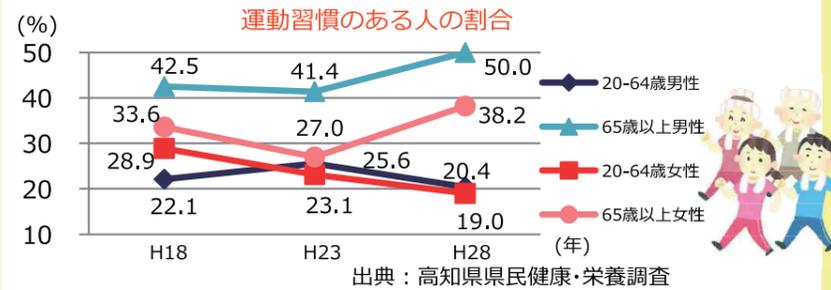
### 目標

項目 (小学5年生)	現在の値 (平成28年度)	目標値 (平成35年度)
運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合	男子 58.0% 女子 39.0%	増加傾向
朝食を必ず食べる子どもの割合	男子 86.0% 女子 85.0%	95%以上
肥満傾向にある子どもの割合	男子 5.3% 女子 4.3%	全国平均以下

## 働きざかりの健康づくりの推進

### 現状

**運動習慣**のある人の割合は、男女とも20-64歳の割合が低い状況です。



運動を実践している人と実践していない人の1日あたりの平均歩数は**1,000歩以上の差**があります。

#### 1日あたりの平均歩数の比較

平均歩数の差	男性	女性
身体活動や運動を実践している	6,267.9歩	6,296.6歩
身体活動や運動を実践していない	4,968.1歩	4,790.1歩

出典：平成28年高知県県民健康・栄養調査

### 対策

#### <健康づくりの県民運動>

- (ヘルシー・高知家・プロジェクト)**
- 健康意識の醸成と保健行動の定着を図るため、官民協働で健康パスポート事業を展開
- 喫煙・高血圧のリスクを重点的に啓発



使うほど元気になれる健康へのパスポート!

健康経営で会社も社員も元気!!

#### <職域と連携した健康づくり>

- 協会けんぽ等と連携した研修会の実施
- 高知家健康パスポートを活用した健康経営の支援



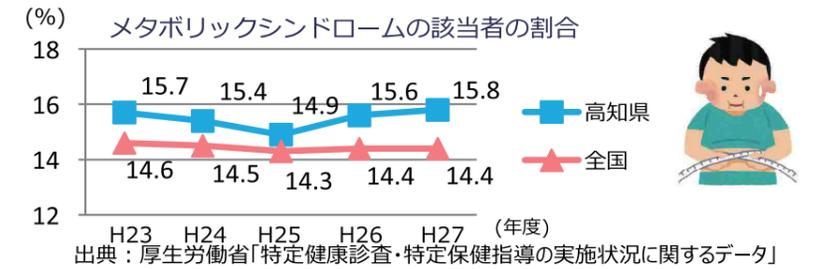
### 目標

項目	現在の値	目標値 (平成35年度)
健康づくりに一歩踏み出した方の人数 (高知家健康パスポートI取得者数)	23,715人 (平成30年2月時点)	50,000人以上 (平成33年度)
高知県ワークライフバランス推進企業認証制度の「健康経営認証事業所数」	(新設)	500事業所

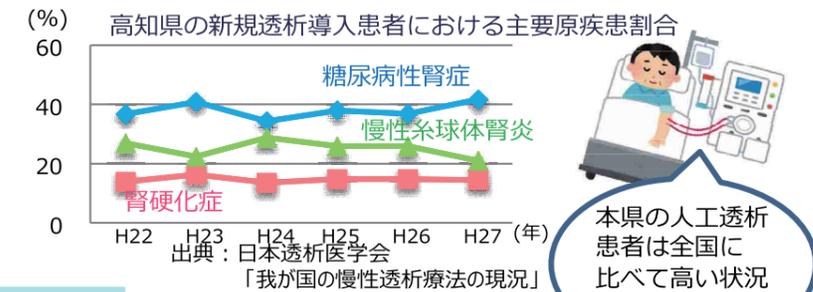
## 生活習慣病の発症予防と重症化予防対策

### 現状

**メタボリックシンドローム**該当者の割合は全国よりも高い状況が続いています。



透析の原因疾患は、**糖尿病性腎症**が約4割を占め、その割合は増加傾向にあります。



本県の人工透析患者は全国に比べて高い状況です。(H27年末)

### 対策

#### <血管病対策>

- 特定健診・特定保健指導
  - 特定健診・特定保健指導の実施率向上対策の強化
- 高血圧対策
  - 要精密検査未受診者への受診勧奨による重症化予防の強化

#### <糖尿病性腎症重症化予防対策>

- 糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき、医療機関への受診勧奨及びかかりつけ医と連携した保健指導の実施 ※がん対策は高知県がん対策推進計画で取り組みます

### 目標 (抜粋)

項目	現在の値	目標値 (平成35年度)
特定健診の実施率 特定保健指導の実施率	46.6% 14.6% (平成27年度)	70%以上 45%以上
収縮期血圧の平均値 (40歳以上)	男性141mmHg 女性134mmHg (平成28年)	男女とも130mmHg以下
糖尿病性腎症による新規透析患者数	108人 (平成25-27年度平均)	増加させない

## 分野ごとの健康づくりの推進

### 栄養・食生活

- 朝食摂取率の向上
- 減塩と野菜摂取量の増加
- 高齢者の低栄養予防 など

### 身体活動・運動

- 「早ね早おき朝ごはん」プラス「運動」の推進
- 身近な運動施設の利用やウォーキングの普及 など

### 休養・こころの健康

- 十分な睡眠や休養の推進
- こころの健康に関する普及啓発
- 休養・こころの健康に関する健康教育の実施 など

### 飲酒

- 適正飲酒や休肝日の設定、アルコール健康障害等に関する正しい知識の普及啓発 など

### 喫煙

- 禁煙の必要性の普及啓発
- 喫煙者への禁煙支援
- 受動喫煙防止の環境整備 など

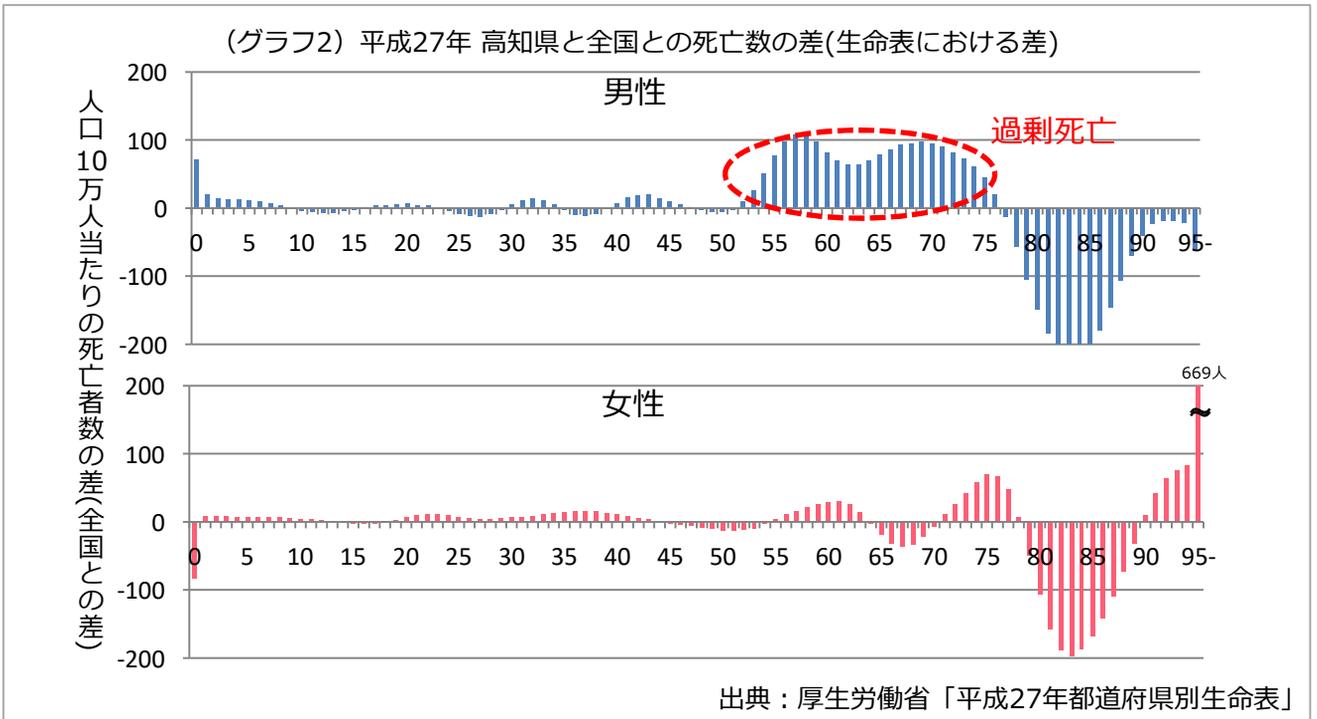
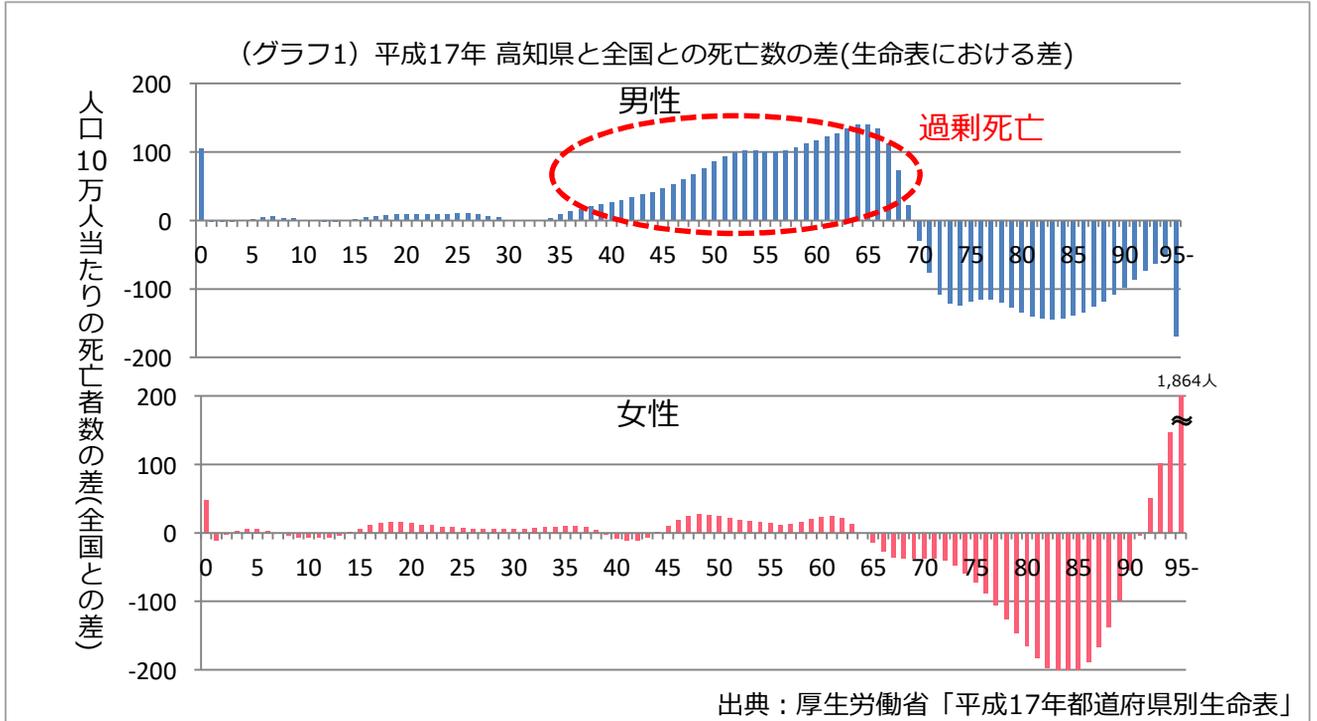
### 歯・口腔の健康

- フッ素応用の推進
- 歯周病予防の啓発
- 口腔清掃の定着 など

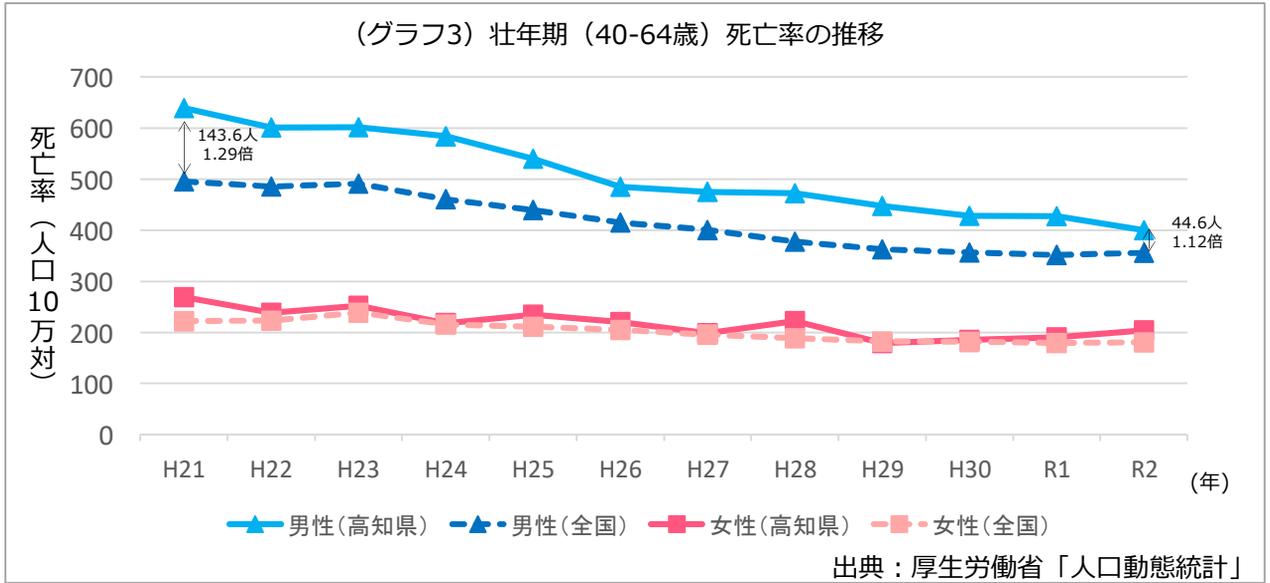
# 現状について

## 1 死亡等の状況

### (1) 生命表からみた年齢別死亡者数の全国との差



## (2) 死亡者数の推移



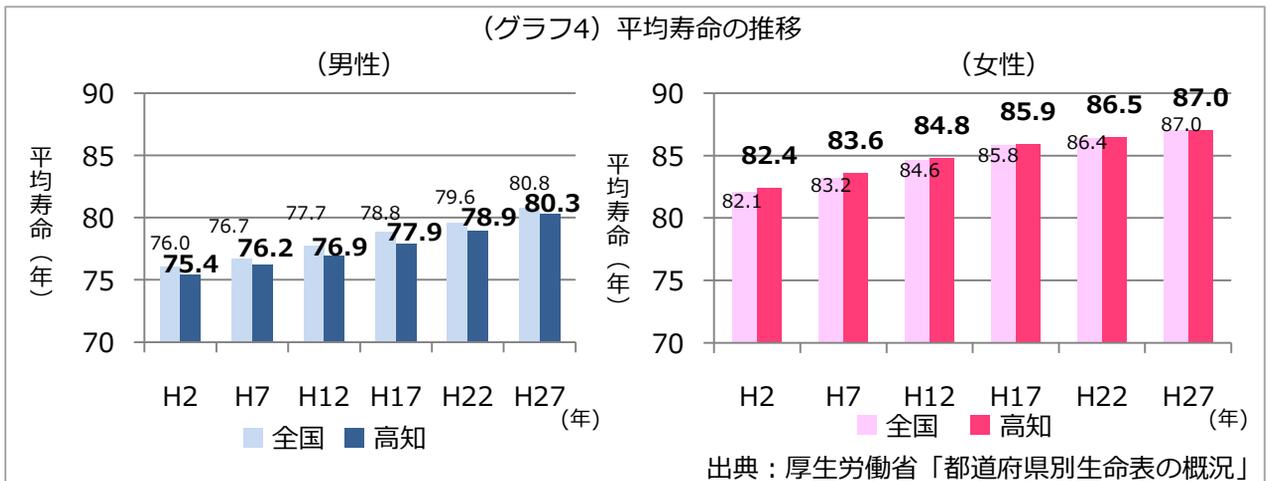
(表1) 本県の壮年期(40-64歳)死亡者数の推移

(単位：人)

(年)	全死亡						全死亡					
	男性	悪性新生物	脳血管疾患	心疾患	不慮の事故	自殺	女性	悪性新生物	脳血管疾患	心疾患	不慮の事故	自殺
H21	797	306	76	100	49	81	354	191	29	22	24	25
H22	756	289	61	106	49	77	313	158	28	27	15	16
H23	745	287	70	86	47	88	329	177	21	31	15	17
H24	707	236	53	113	48	75	279	147	22	26	13	16
H25	640	260	48	71	49	37	294	171	17	24	11	16
H26	563	206	50	78	41	43	270	135	24	22	14	12
H27	542	205	48	71	42	32	238	132	17	15	13	9
H28	531	193	32	74	42	42	263	139	17	23	10	14
H29	496	177	39	69	24	27	209	111	8	13	12	15
H30	470	162	34	64	35	38	213	121	13	10	8	16
R1	465	160	35	65	22	30	216	117	15	16	9	12
R2	428	158	31	54	26	26	227	123	16	14	13	14

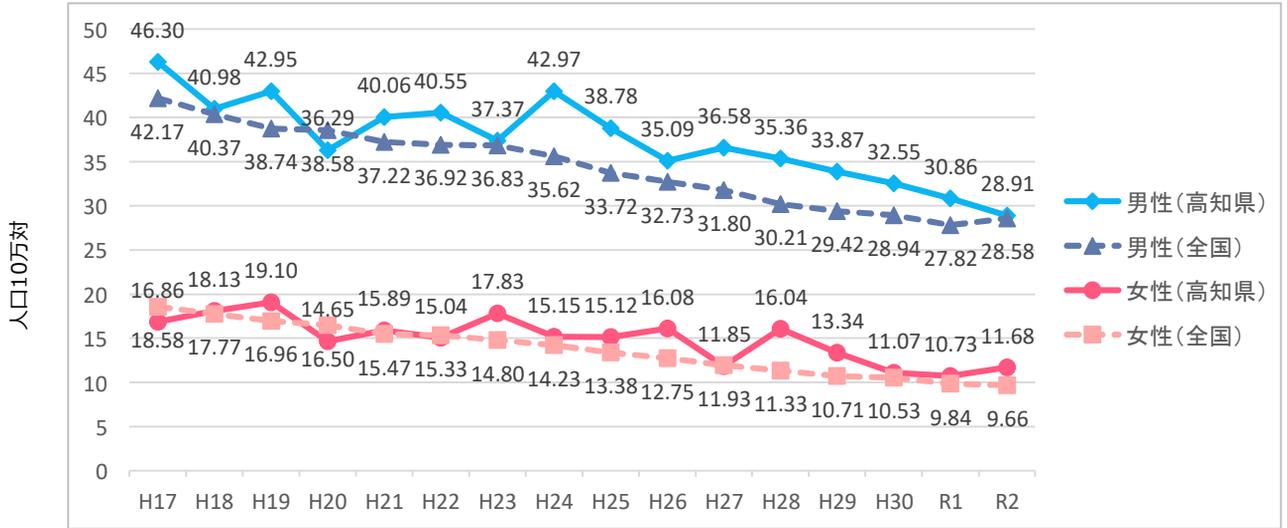
出典：厚生労働省「人口動態統計」

## (3) 平均寿命



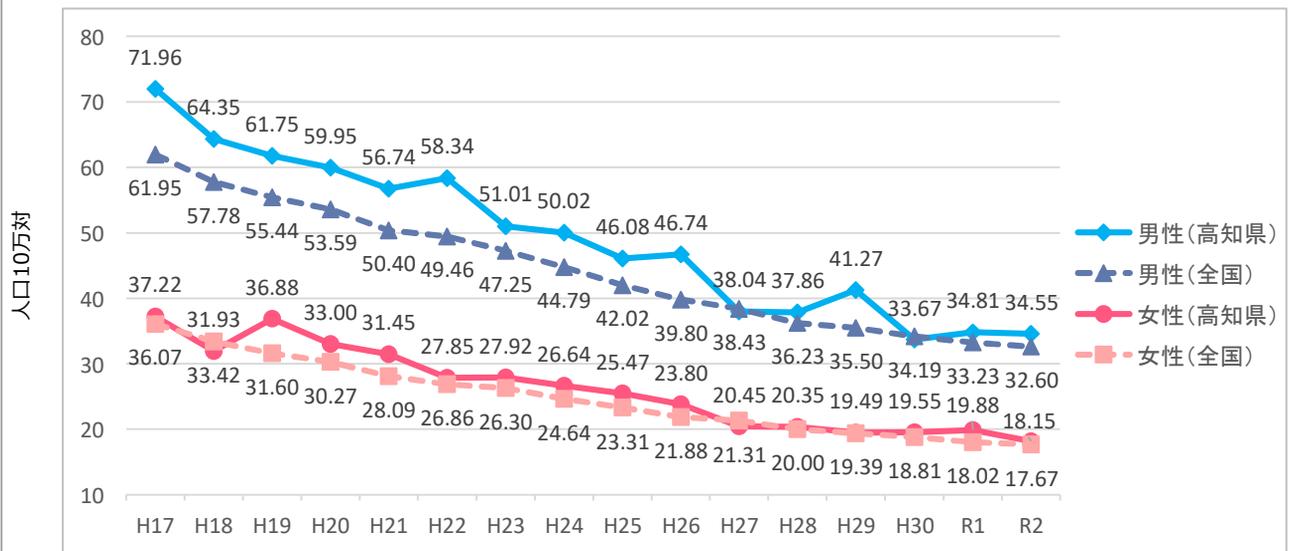
## (4) 年齢調整死亡率の推移

(グラフ5) 年齢調整死亡率の推移 (虚血性心疾患・平成17年-令和2年)



出典：厚生労働省「人口動態調査」

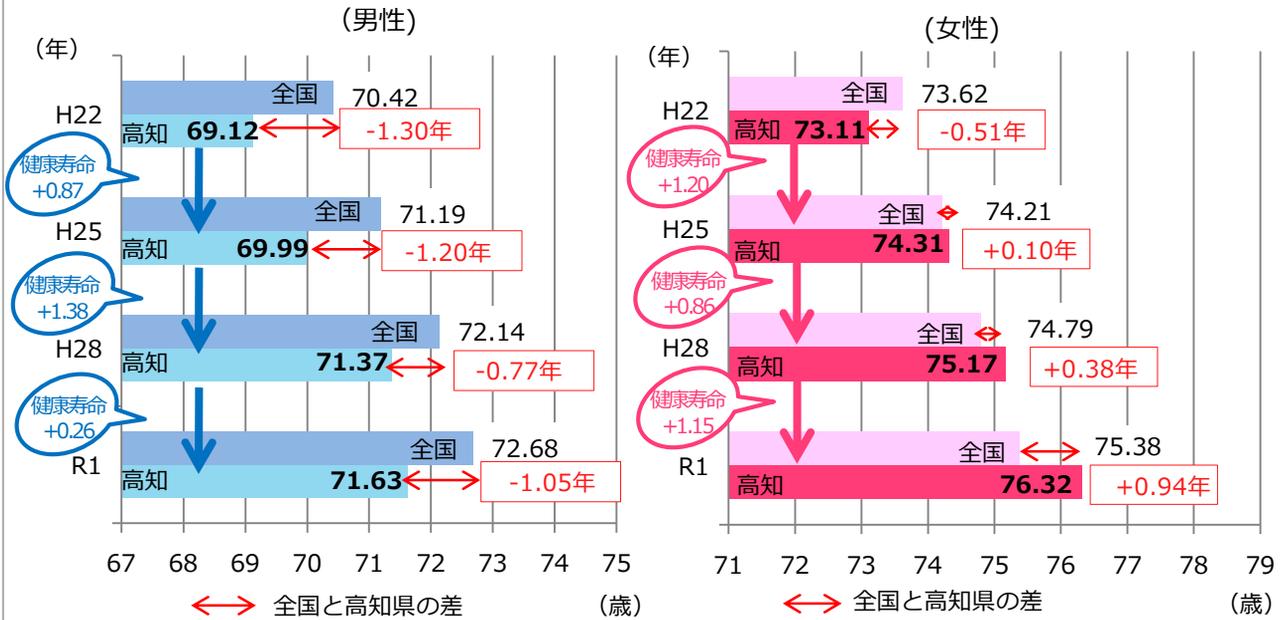
(グラフ6) 年齢調整死亡率の推移 (脳血管疾患・平成17年-令和2年)



出典：厚生労働省「人口動態調査」

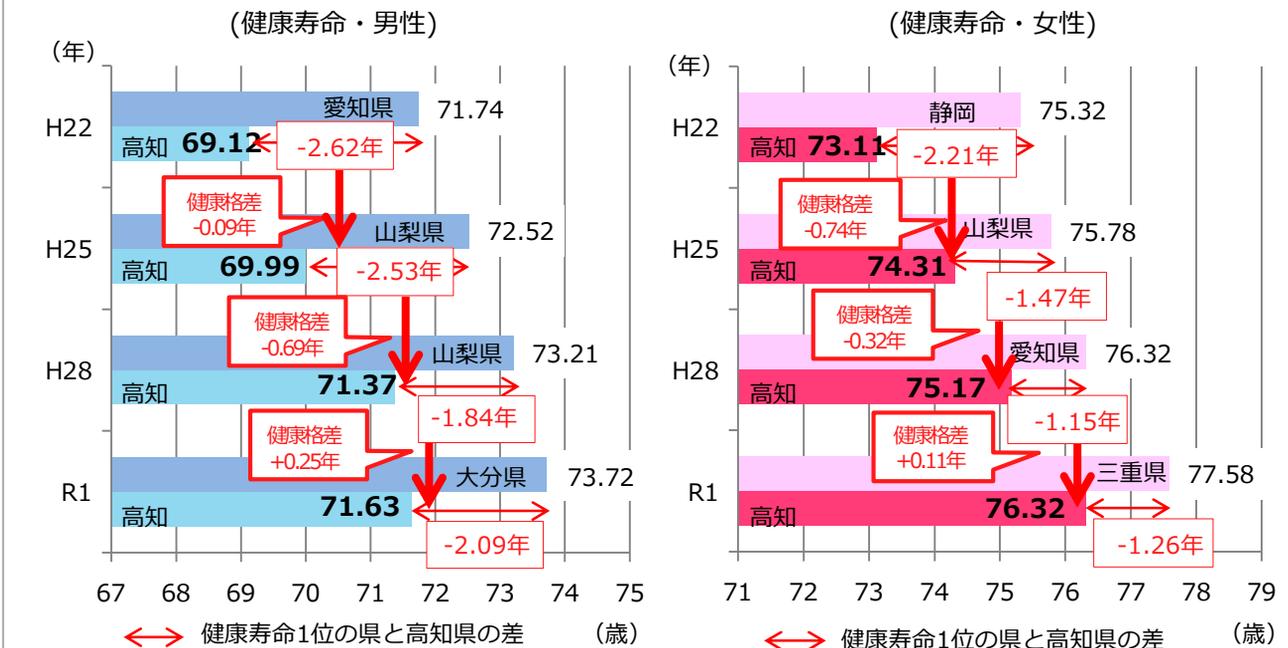
## 2 健康寿命の状況

(グラフ7) 健康寿命



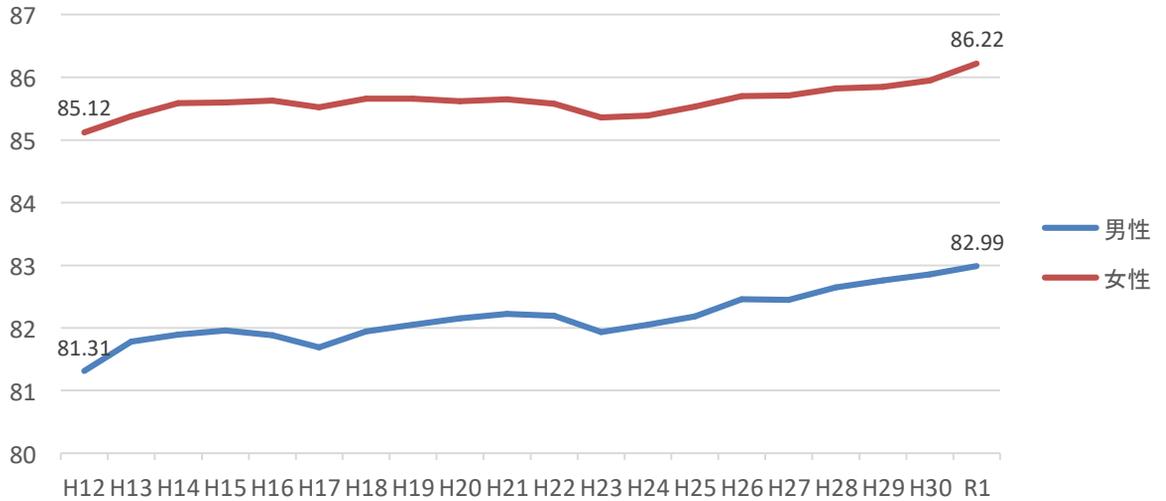
出典：厚生労働省 第16回健康日本21（第二次）推進専門委員会資料

(グラフ8) 健康格差の縮小



出典：厚生労働省 第16回健康日本21（第二次）推進専門委員会資料

(グラフ9) 健康寿命（平均自立期間）の推移



出典：高知県健康づくり支援システム

#### <健康寿命の算定について>

「平均自立期間の算定方法の指針」（平成19年度厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患等生活習慣病対策総合研究事業）による健康寿命の地域指標の算定の標準化に関する研究班）に基づき、高知県で独自に算出。健康の定義は要介護認定による。（要介護1までを健康と定義）

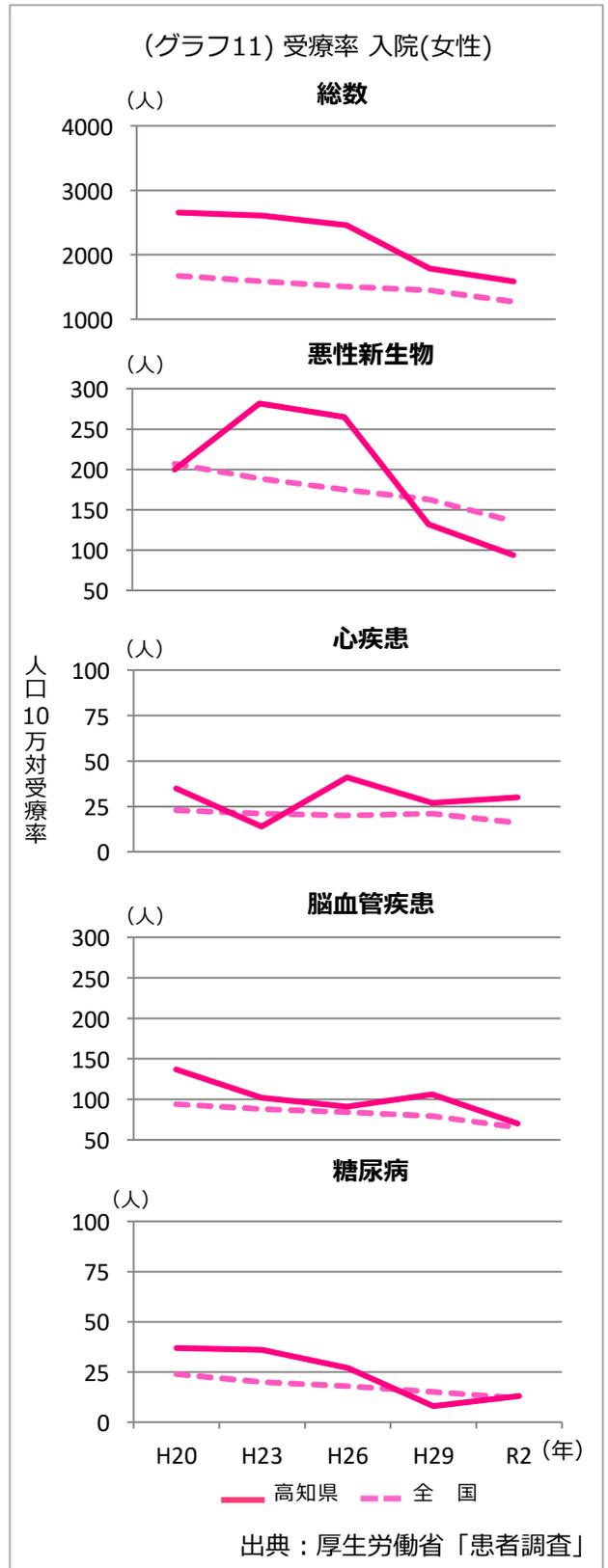
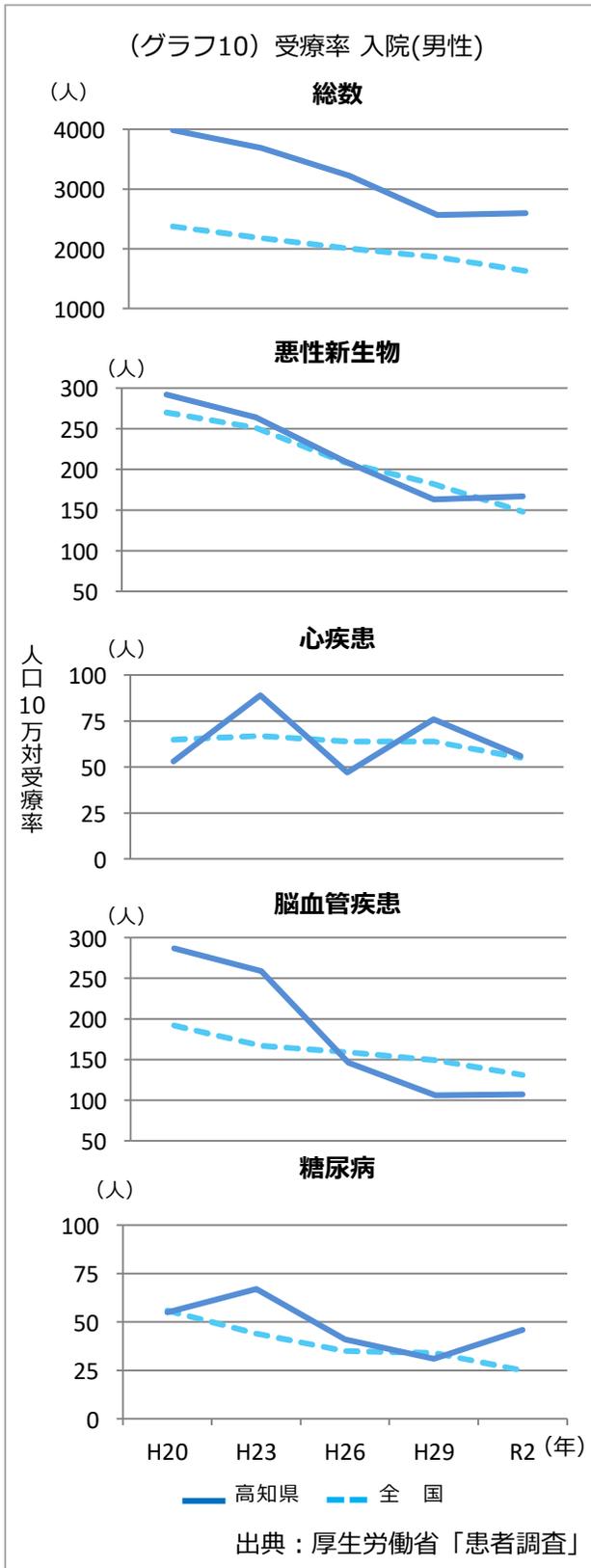
$$\text{健康寿命（平均自立期間）} = \text{平均余命} - \text{平均要介護期間}$$

#### <国による健康寿命の算定>

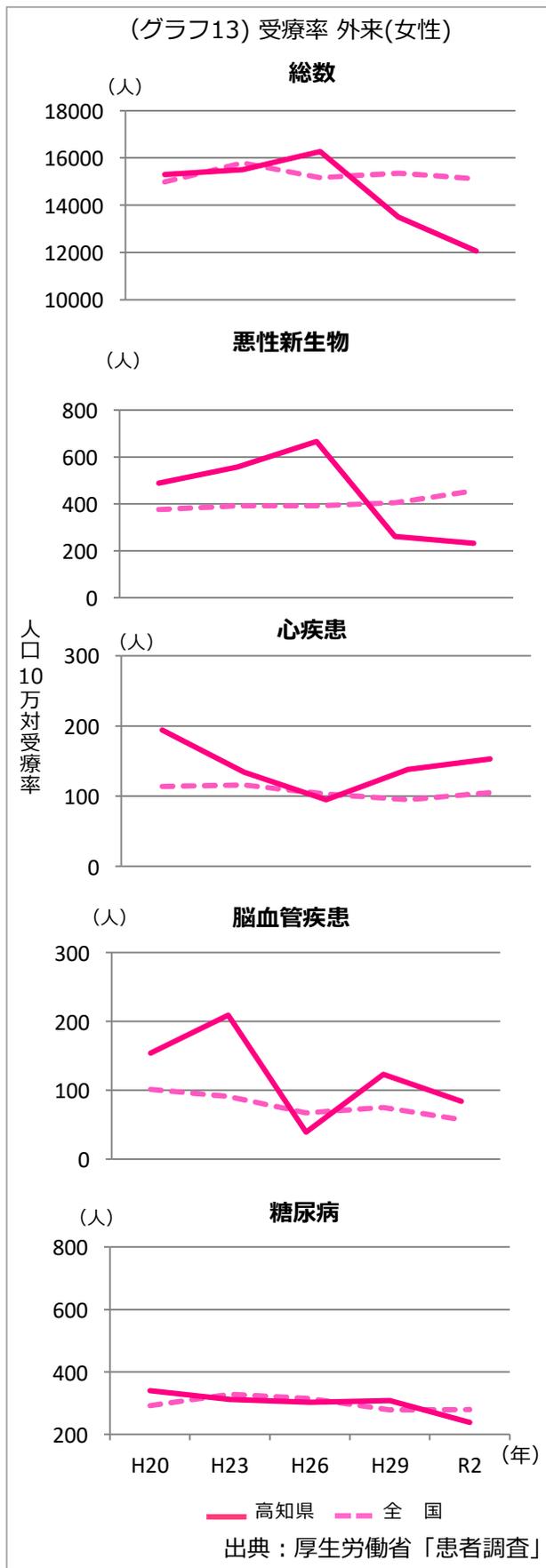
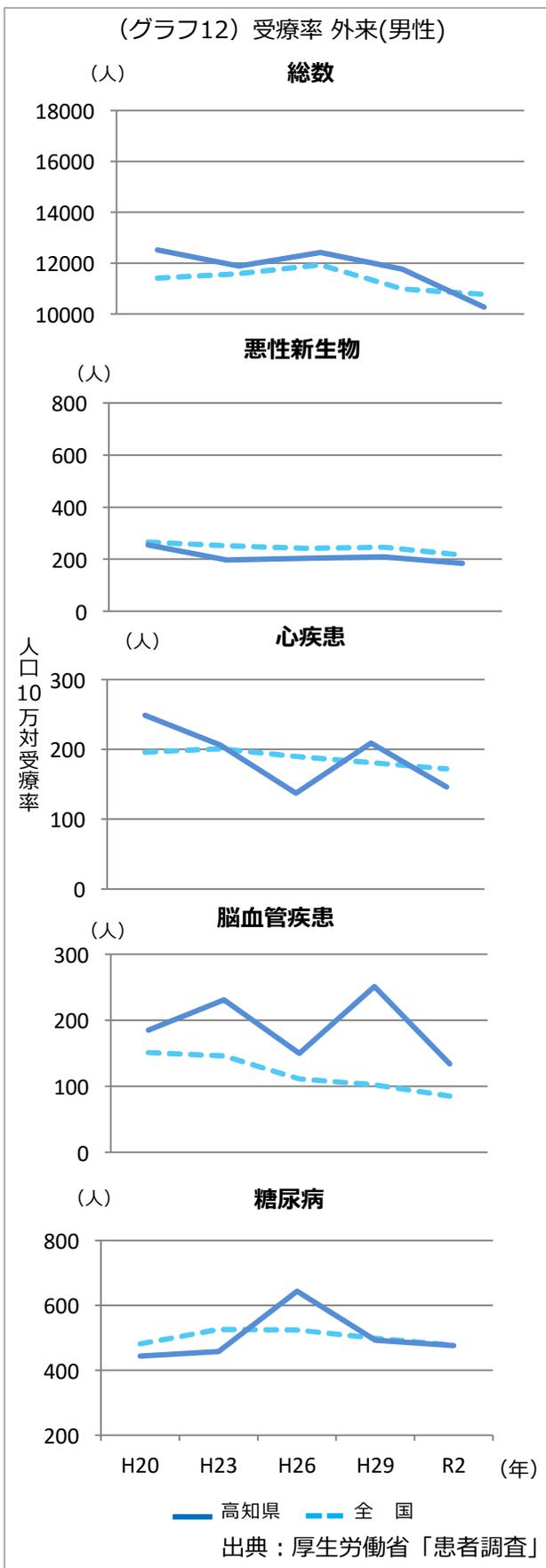
国が公表している健康寿命は、国民生活基礎調査の結果を基に計算をしており、「日常生活に制限のない平均期間」を表す。健康の定義は住民の回答による。（「あなたは現在、健康上の問題で日常生活に何か影響がありますか。」に足して、「ない」と答えた者の割合から計算。）

### 3 生活習慣病の状況

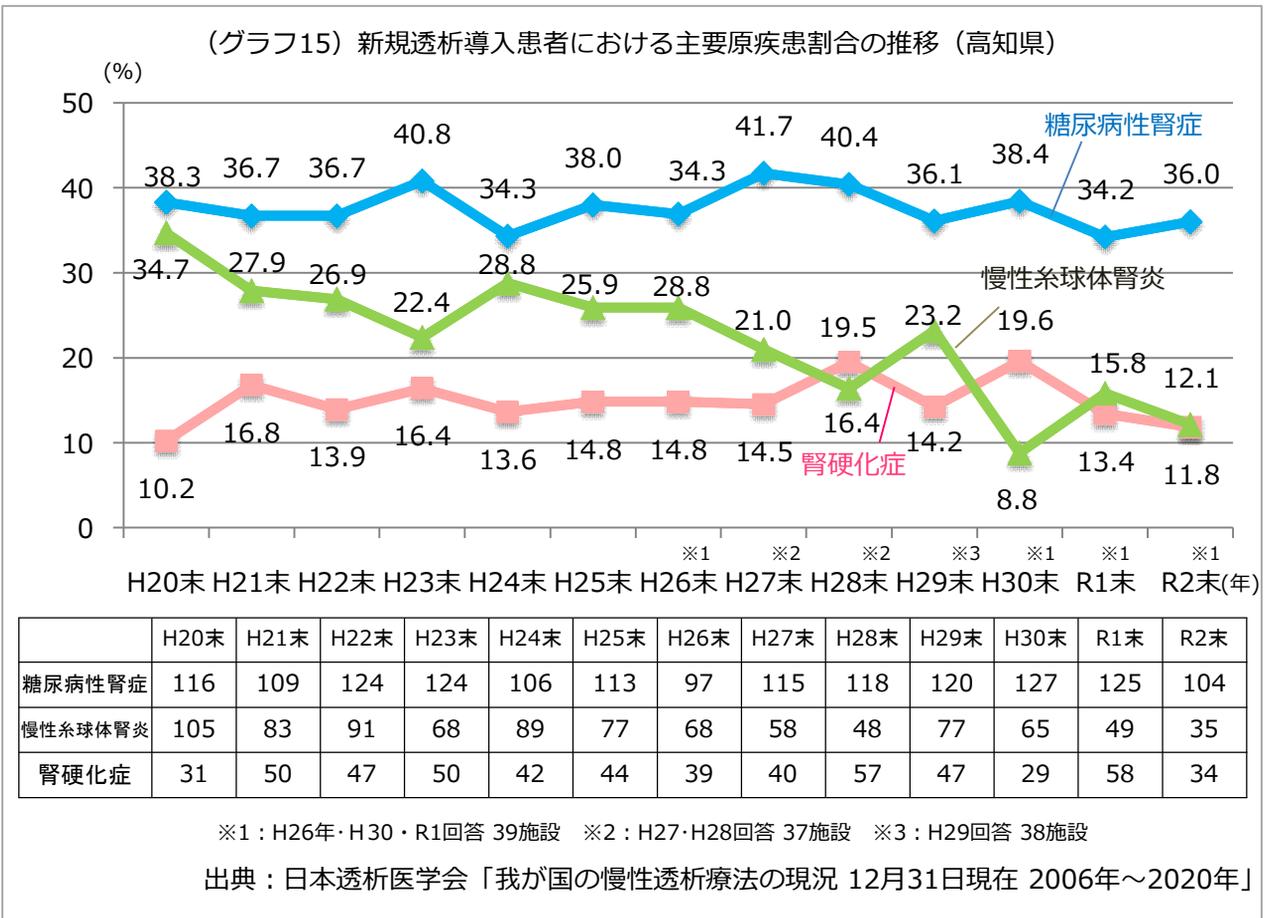
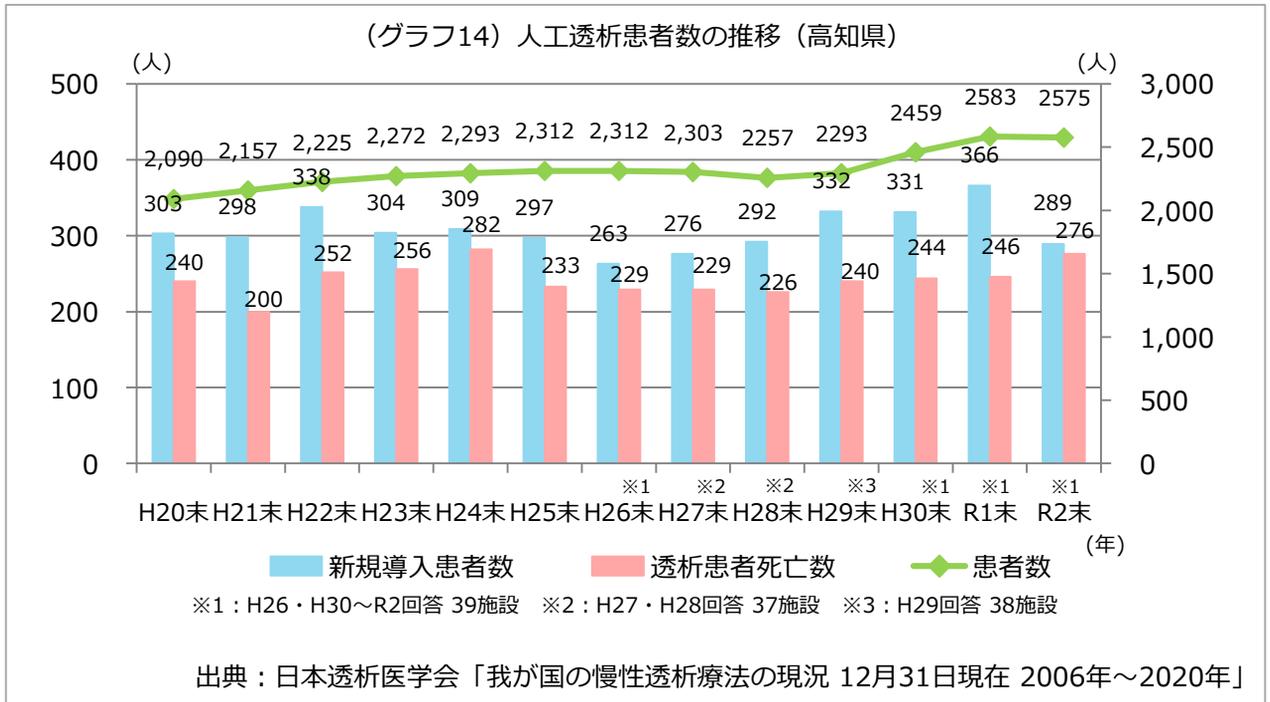
#### (1) 主要疾患の受療状況 (35-64歳入院)



## (2) 主要疾患の受療状況 (35-64歳外来)

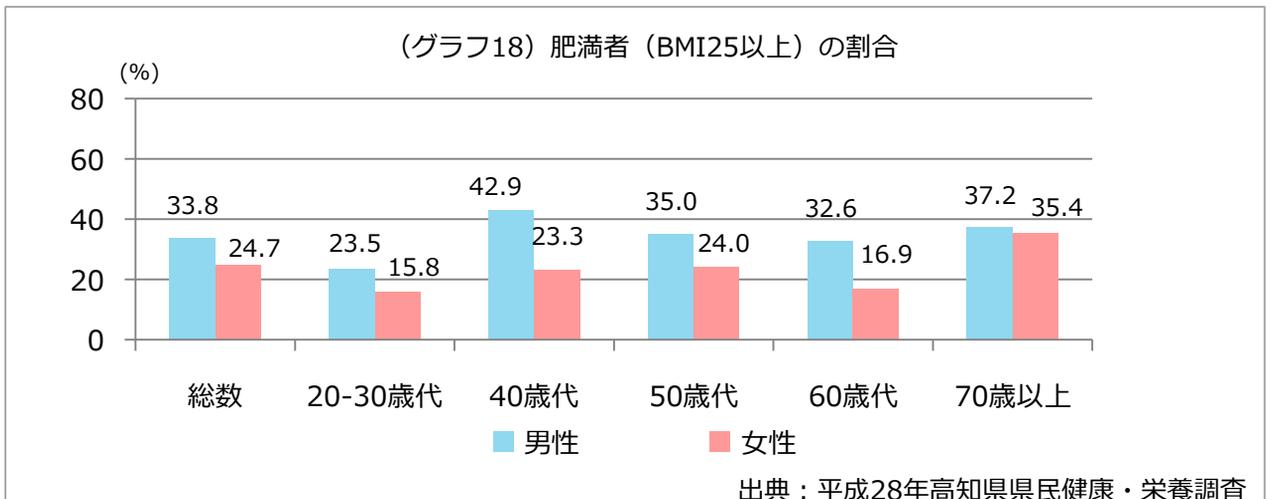
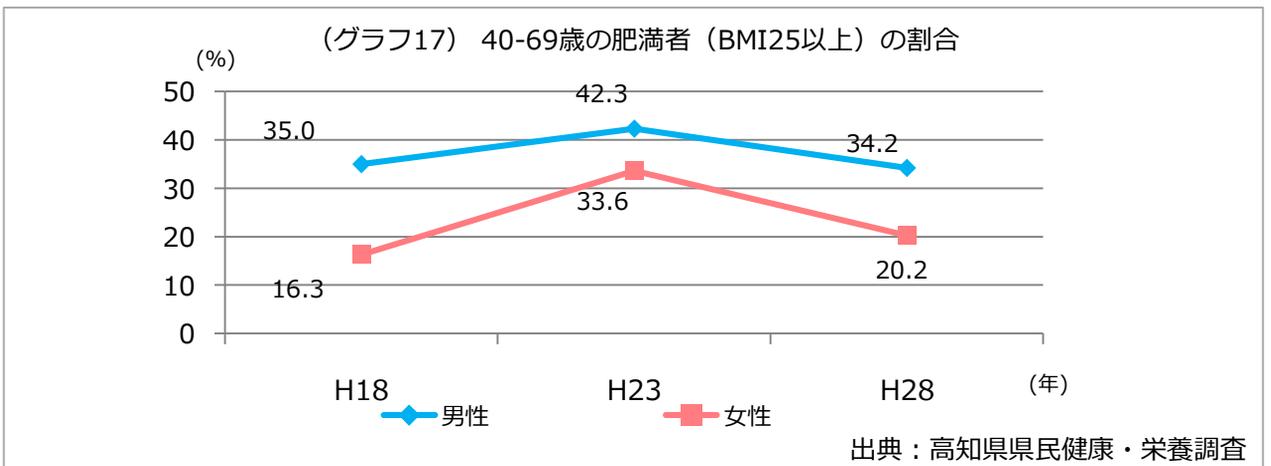
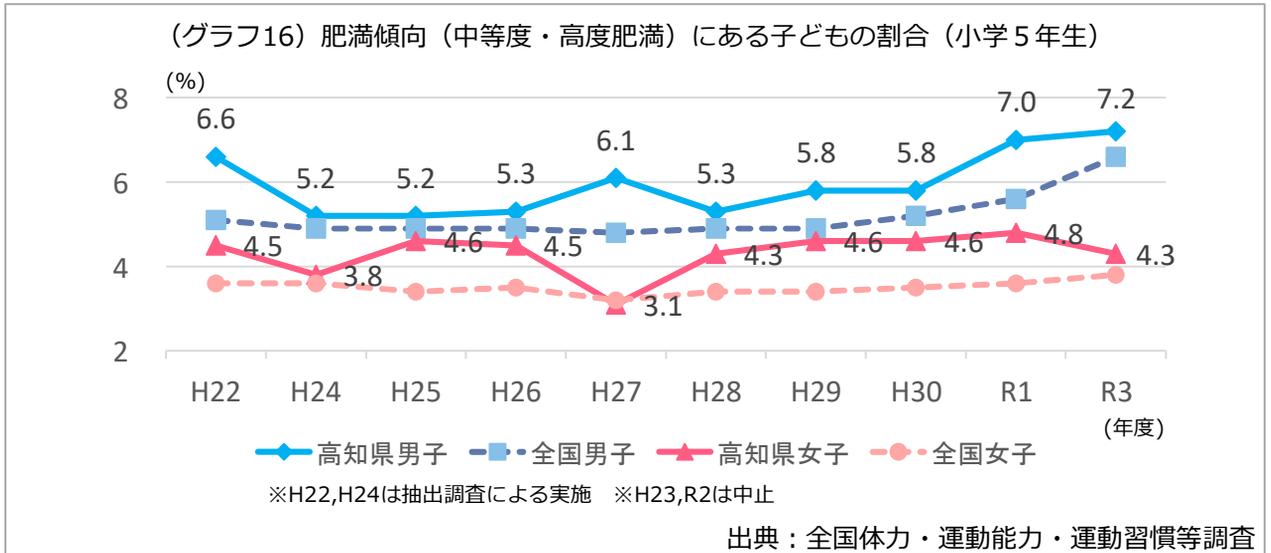


### (3) 人工透析の状況

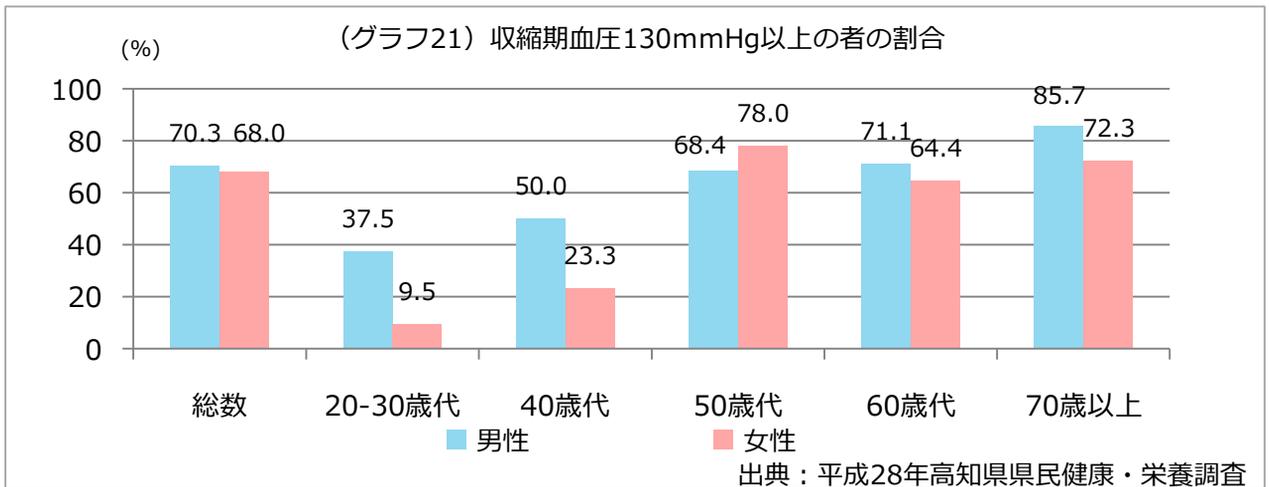
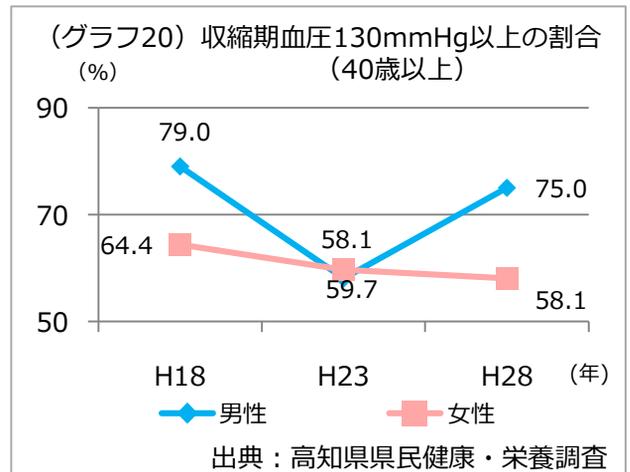
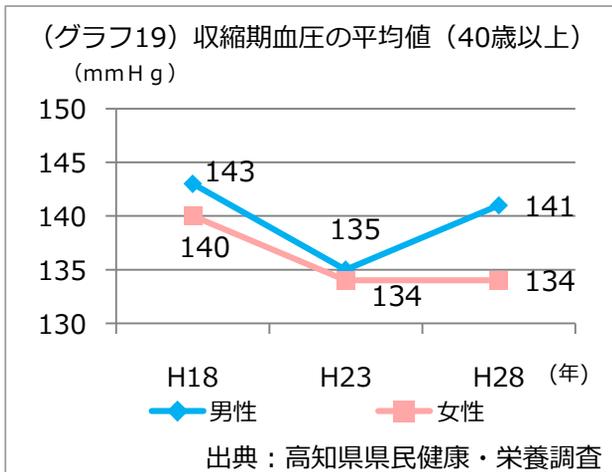


## 4 健康状態の状況

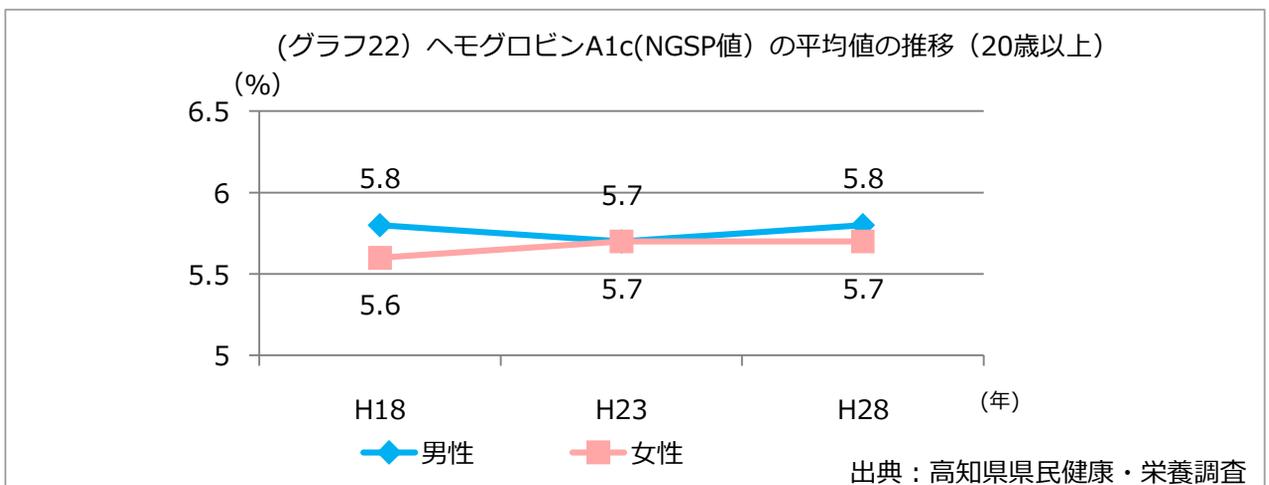
### (1) 肥満の状況



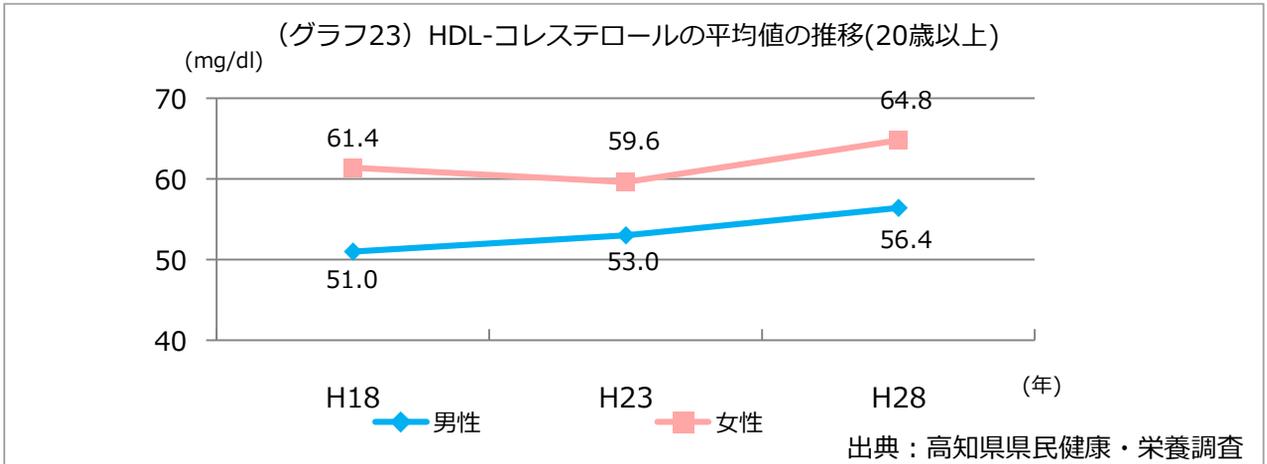
## (2) 高血圧の状況



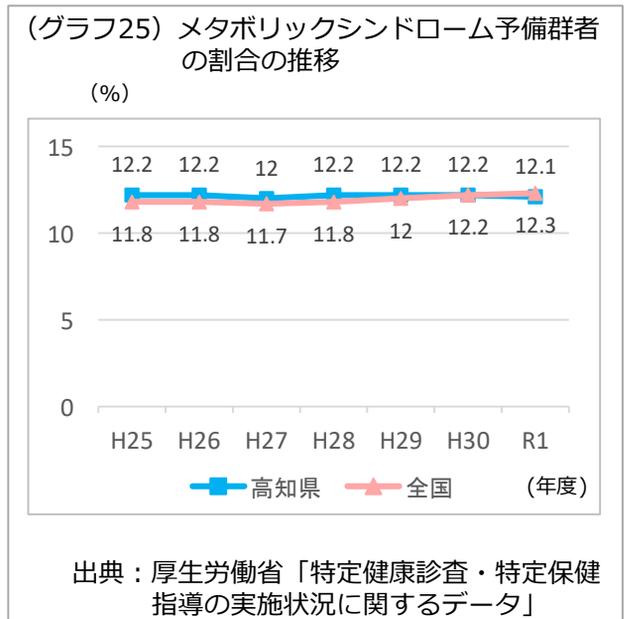
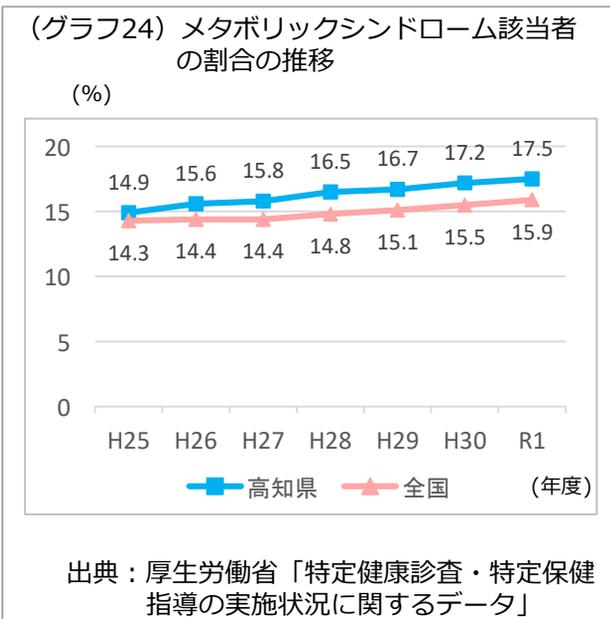
## (3) 血糖(ヘモグロビンA1c)の状況



## (4) 脂質(HDL-コレステロール)の状況



## (5) メタボリックシンドロームの状況



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

# 令和4年高知県県民健康・栄養調査について

## 1 目的

健康増進法第8条に基づく高知県健康増進計画（よさこい健康プラン21）等の評価、及び同法第16条に基づき生活習慣病と生活習慣の相関関係を明らかにするために実施する。

## 2 調査概要

(1) 調査対象・・・1歳以上の県民約2,100人

(2) 調査項目

①栄養摂取状況調査：【原則本人又は世帯員が記入】

世帯状況（世帯員番号、氏名、生年月日、性別、妊婦・授乳婦別、仕事の種類）

食事状況（1日）（朝・昼・夕食別、家庭食・外食・欠食の区別）

食物摂取状況（1日）（料理名、食品名、使用量等）

1日の身体活動量（歩数）（歩数及び歩数計の装着状況）

②身体状況調査：【健診会場での計測等】

身長、体重、腹囲、血圧、血液検査、問診（服薬状況、糖尿病診断及び治療の有無、運動状況）

③生活習慣調査：（20歳以上の区分）【原則本人が記入】

食習慣、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙、歯の健康等

県独自の付加調査：③の調査項目を増やす予定

(3) 実施時期

10月～12月 概ね6年間隔

(4) 調査要領

国民健康・栄養調査に準ずる

## 3 調査の方法

(1) 国民健康・栄養調査地区（厚生労働省が国民生活基礎調査単位区から無作為抽出した2地区約100名）と県独自の調査地区(R2年度国勢調査調査単位地区から無作為抽出した20地区程度(約2000名)を調査対象とする。

(2) 抽出した地区の事前調査のため、令和2年国勢調査の「調査区要図」、「調査世帯一覧」の確認及び現地確認により、調査可能か確認のうえ、調査地区を決定する。

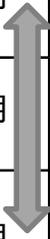
(3) 調査対象世帯への通知及び世帯員名簿の作成のため、住民基本台帳を閲覧する。

(4) 作成した名簿に基づき、栄養摂取状況調査及び生活習慣調査は調査票を各世帯に配布し、記入後調査員が回収する。

(5) 身体状況調査は、被調査者を健診会場に呼び出して実施する。

(6) 全ての調査票を集計、分析し、報告書等を作成する。

## 4 スケジュール

	高知県県民健康・栄養調査	国民健康・栄養調査
6月	・調査地区の事前調査 ・調査の可否	・国から調査地区内定通知
7月	・調査地区・調査項目の決定	・全国担当者説明会 (調査方法の提示)
8月	・調査世帯名簿等の作成 ・調査に係る委託契約の締結 ・調査書類の印刷	・全国担当者技術研修
9月	・調査対象世帯に指定通知	・調査対象世帯に指定通知 ・国から調査関係書類送付
10月		
11月		・指定地区で調査実施
12月		・調査内容の審査 ・データ入力・集計・分析開始
R5年 1月		・国へ調査結果報告
R5年 1月		・国は審査・集計開始 一部の事務を除き県の役割終了
2月		
3月	報告書作成	
R5年度 4月～	調査結果を踏まえて、よさこい健康プラン21の評価、改定作業の開始	

### 健康増進法抜粋

(都道府県健康増進計画等)

**第八条** 都道府県は、基本方針を勘案して、当該都道府県の住民の健康の増進の推進に関する施策についての基本的な計画（以下「都道府県健康増進計画」という。）を定めるものとする。  
第2項以下略

(国民健康・栄養調査の実施)

**第十条** 厚生労働大臣は、国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基礎資料として、国民の身体の状況、栄養摂取量及び生活習慣の状況を明らかにするため、国民健康・栄養調査を行うものとする。

2 略

3 都道府県知事（保健所を設置する市又は特別区にあっては、市長又は区長。以下同じ。）は、その管轄区域内の国民健康・栄養調査の執行に関する事務を行う。

<都道府県が行う調査については、法律に規定なし>