

高松市健康都市推進ビジョン(第3次)

令和7(2025)年度～令和17(2035)年度



令和7(2025)年3月

高松市

はじめに

近年は、少子・超高齢化が急激に進行しており、本格的な人生100年時代を迎えています。健康を取り巻く社会環境も大きく変化しており、生涯にわたり健康で豊かな生活を送るためには、「健康寿命」の延伸が大きな課題となっています。

このような中、本市におきましては、これまで平成14（2002）年に「すこやか高松21」、平成26（2014）年に第2次計画となる「高松市健康都市推進ビジョン」を策定し、市民の皆様の健康づくりに、積極的に取り組んでまいりました。

このたび、第2次ビジョンの計画期間が終了するにあたり、国の計画やこれまでの成果と課題などを踏まえ、更なる健康づくりへの取組を推進していくため、「高松市健康都市推進ビジョン（第3次）」を策定いたしました。

今後は、このビジョンに基づき、医療・福祉関係機関や企業・事業所、市民の皆様と連携しながら、「誰もが自分らしく心身ともに健やかに暮らせるまち」の実現を目指してまいります。

このビジョンが、人生100年時代を楽しみ、活躍するために、一人ひとりが、ちょっとずつ始める健康づくりへのヒントになれば幸いです。「高松に住んどったら、健康でおれるわ。」と思えるまちを、一緒につくりましょう。

最後に、このビジョンの策定にあたり、それぞれの専門的な立場からご審議いただきました高松市健康づくり推進懇談会委員の皆様や学生の方をはじめ、貴重なご意見をいただきました市民の皆様に対しまして、心からお礼申し上げます。皆様の思いを、どこかに感じていただけると嬉しいです。

令和7（2025）年3月 高松市

目 次

第1章 ビジョンの策定にあたって	6
1 策定の趣旨	6
2 位置付け	7
3 計画期間	10
第2章 高松市民の健康の状況	12
1 人口・世帯の推移	12
2 出生の動向	14
3 平均寿命・健康寿命の推移	15
4 死亡の動向	16
5 国民健康保険の医療費の動向	18
6 健康診査等の状況	19
7 要介護者の状況	22
8 健康の状況	23
9 ストレスの状況	24
10 肥満の状況	25
11 生活習慣の状況	26
第3章 第2次ビジョンの達成状況	32
1 目標項目別達成状況	32
2 分野別の評価結果	39
3 今後の取組の方向性	40
第4章 ビジョンの基本的な考え方	42
1 基本理念	42
2 全体目標	42
3 基本方針	43
4 施策体系	44

第5章 ビジョンの推進施策 46

1 個人の行動と健康状態の改善.....	46
(1) 生活習慣の改善.....	46
① 栄養・食生活・食育.....	46
② 身体活動・運動.....	50
③ 休養・睡眠.....	52
④ 飲酒.....	54
⑤ 喫煙.....	56
⑥ 歯・口腔の健康.....	58
(2) 生活習慣病の発症予防・重症化予防.....	62
① がん.....	62
② 循環器病.....	64
③ 糖尿病.....	66
2 社会環境の質の向上	68
(1) 社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上	68
(2) 自然に健康になれる環境づくり	70
(3) 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備	72
3 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり	74
(1) 子どもの健康	74
(2) 高齢者の健康.....	76
(3) 女性の健康.....	78

第6章 ビジョンの推進と評価 82

1 推進体制.....	82
2 進行管理と目標達成の評価	84
3 評価指標一覧	85

資料 90

1 策定経過.....	90
2 高松市健康づくり推進懇談会設置要綱	92
3 高松市健康づくり推進本部会要綱	94
4 事業者等との連携協定（健康づくり関連）一覧	96
5 用語解説	97



第1章 ビジョンの策定にあたって

- 1 策定の趣旨
- 2 位置付け
- 3 計画期間

第1章 ビジョンの策定にあたって

1 策定の趣旨

国では、平成12（2000）年に、「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」を開始し、健康寿命の延伸に向けて、生活習慣病の発症予防や重症化予防を始めとした国民の健康づくり運動を展開しています。

本市では、国の方針を踏まえ、高松市民の健康づくりの指針として、第1次計画である「健やか高松21」を、平成14（2002）年3月に策定し、その後、国が「健康日本21（第2次）」を策定したことから、平成26（2014）年3月に、第2次計画である「高松市健康都市推進ビジョン」を策定しました。

同年6月には、「健康を都市の機能のすべてで守る」という世界保健機関（WHO）が提唱する「健康都市」の考え方に賛同し、健康都市連合（Alliance for Health Cities）に加盟し、様々な施策に取り組んでいます。

しかしながら、少子高齢化や核家族化、ライフスタイルや価値観の変化など社会環境が変化する中、がん・心疾患・脳血管疾患などの生活習慣病による医療費や介護費が増加しており、社会機能を維持していく上で、健康であることは重要な課題となっています。

今後、人生100年時代を迎え、社会や、人々の健康課題も多様化している中、令和6年に示された国の「健康日本21（第3次）」や、県の「健やか香川ヘルスプラン21（第3次）」を踏まえ、誰もが自然に健康になれるようなまちを目指すため、市民、学校や職域といった関係機関、行政がそれぞれの役割と行動目標を共有し、取組を推進する「高松市健康都市推進ビジョン（第3次）」を策定するものです。

健康都市連合

本市は、継続して都市の物的・社会的環境の改善を行い、人々が互いに助け合い、生活のあらゆる局面で自身の最高の状態を達成するために、都市にある様々な資源を幅広く活用し、さらに発展させていく都市である「健康都市」の推進を提唱するWHOの理念に賛同し、平成26（2014）年から、健康都市連合に加盟しています。



高松市民健康の日

本市では、平成13（2001）年9月に市政111周年記念として、9月の第1日曜日を「高松市民健康の日」に制定し、市民の皆様が健康への関心を高める機会としています。



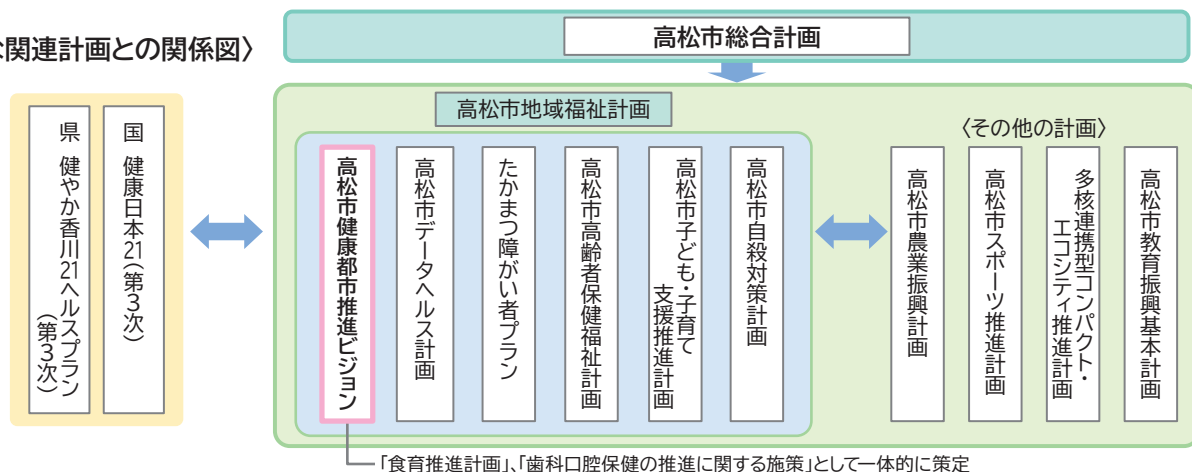
2 位置付け

高松市健康都市推進ビジョン（第3次）（以下、「本ビジョン」とします。）は、健康増進法第8条第2項の規定に基づく「市町村健康増進計画」、食育基本法第18条第1項に基づく「市町村食育推進計画」、歯科口腔保健の推進に関する法律第3条第2項に基づく「市町村の歯科口腔保健の推進に関する施策」を一体的に策定したもので、本市の最上位計画である「第7次高松市総合計画」の分野別計画として位置付けます。

また、国の「健康日本21（第3次）」及び県の「健やか香川21ヘルスプラン（第3次）」、本市の健康・福祉に関する「高松市地域福祉計画」、「高松市データヘルス計画」、「たかまつ障がい者プラン」、「高松市高齢者保健福祉計画」、「高松市子ども・子育て支援推進計画」、「高松市自殺対策計画」を始めとした計画のほか、教育、都市計画、スポーツ、農業などの関連計画と整合性を図りながら、健康づくりに関する施策の方向性を示すものです。

（1）主な関連計画との関係

〈主な関連計画との関係図〉



(2) 健康日本21（第3次）との関係

「健康日本21（第3次）」は、厚生労働大臣が、健康増進法第7条第1項の規定に基づき、「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」を定めたものです。

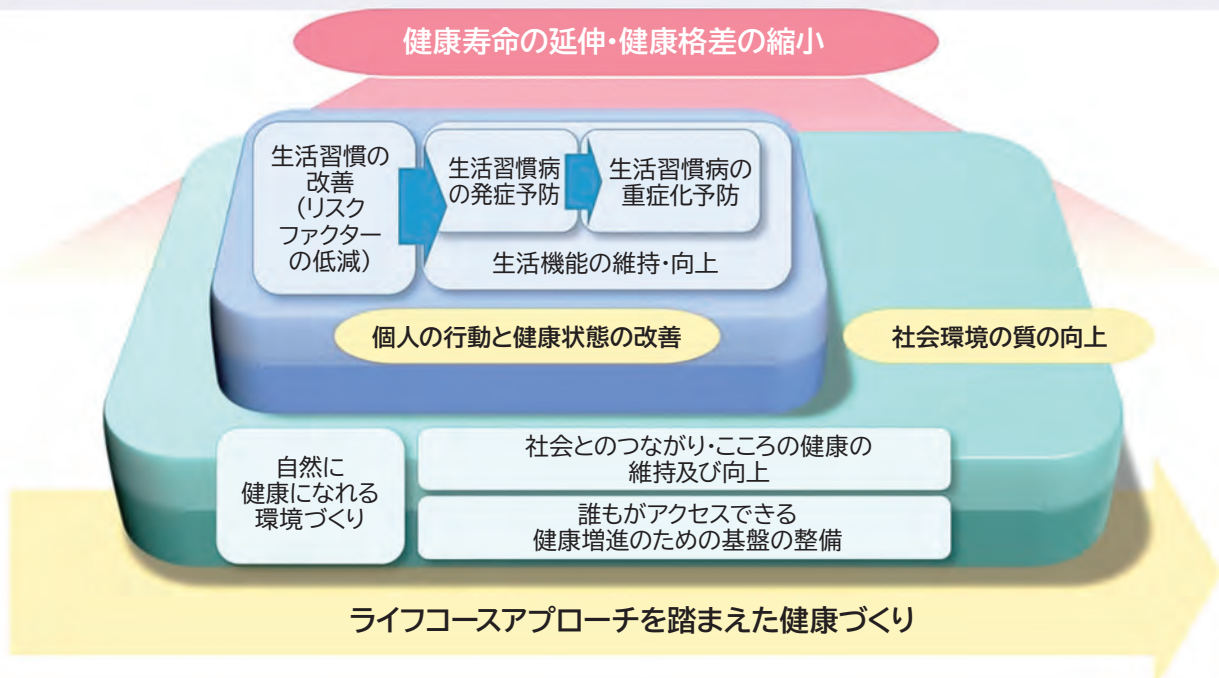
計画期間は令和6（2024）年度から令和17（2035）年度までの12年間で、全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現をビジョンとし、そのために、取組の「基本的な方向」として、「健康寿命の延伸・健康格差の縮小」「個人の行動と健康状態の改善」「社会環境の質の向上」「ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり」の4つを定めています。

「個人の行動と健康状態の改善」及び「社会環境の質の向上」の取組を進めることで、「健康寿命の延伸・健康格差の縮小」の実現を目指していますが、その際に、「個人の行動と健康状態の改善」を促すものが「社会環境の質の向上」であるという関係性と、胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えて健康づくりを働きかけること、すなわち、「ライフコースアプローチ」も念頭に置いて取組を進めることとしています。

本ビジョンも、この健康日本21（第3次）の基本的な方向性を考慮して策定します。

<健康日本21（第3次）の概念>

全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現のために、以下に示す方向性で健康づくりを進める



(3) SDGsとの関係

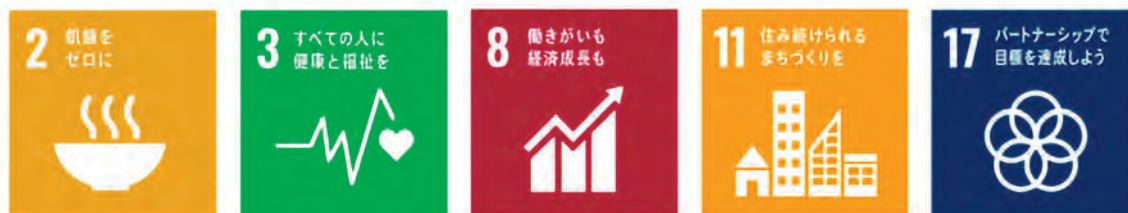
SDGsとは、「持続可能な開発目標」として、平成29（2017）年9月の国連サミットにおいて全会一致で採択された国際社会の共通目標で、「誰一人取り残さない」社会の実現を目指して、令和12（2030）年を期限とする17のゴールと169のターゲットから構成されています。

<SDGsの概念>



本ビジョンの策定・推進で、特に意識するSDGsの目標は、以下のとおりです。

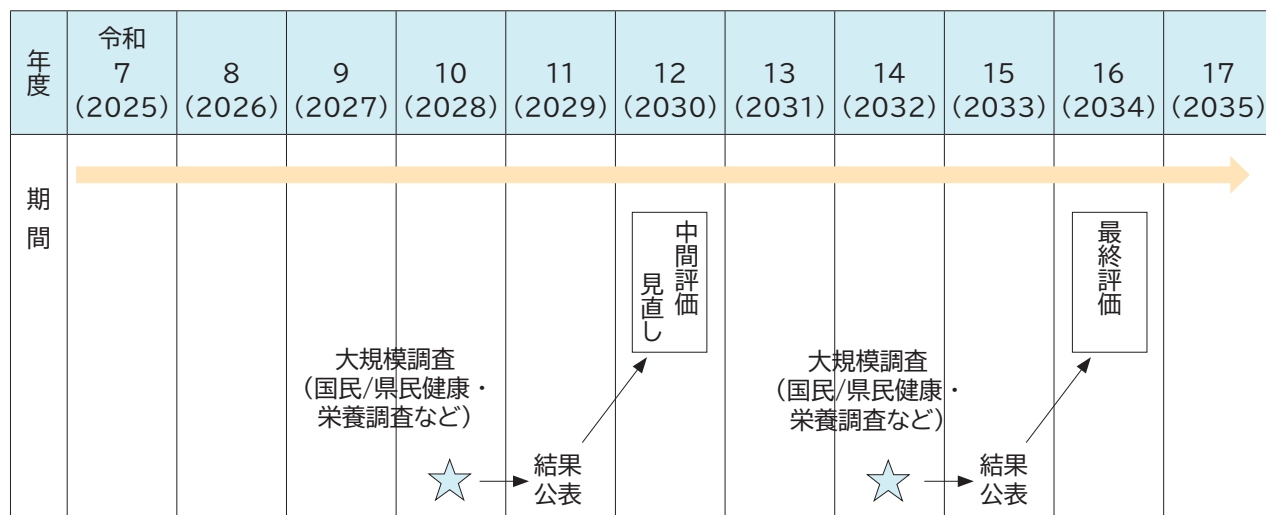
<本ビジョンで特に意識するSDGsの目標>



3 計画期間

国の「健康日本21（第3次）」及び県の「健やか香川21ヘルスプラン（第3次）」を踏まえ、令和17（2035）年度を目標年度とし、令和7（2025）年度からの11年間を計画期間とします。

なお、国、県の中間評価と内容の見直しに合わせ、市民の健康状態の中間評価を行うとともに、必要に応じてビジョンの見直しを実施します。



A large, stylized red graphic on the left side of the page, resembling a thick, curved brushstroke or a stylized letter 'C' that is open on the right side.

第2章 高松市民の健康の状況

- 1 人口・世帯の推移
- 2 出生の動向
- 3 平均寿命・健康寿命の推移
- 4 死亡の動向
- 5 国民健康保険の医療費の動向
- 6 健康診査等の状況
- 7 要介護者の状況
- 8 健康の状況
- 9 ストレスの状況
- 10 肥満の状況
- 11 生活習慣の状況

第2章 高松市民の健康の状況

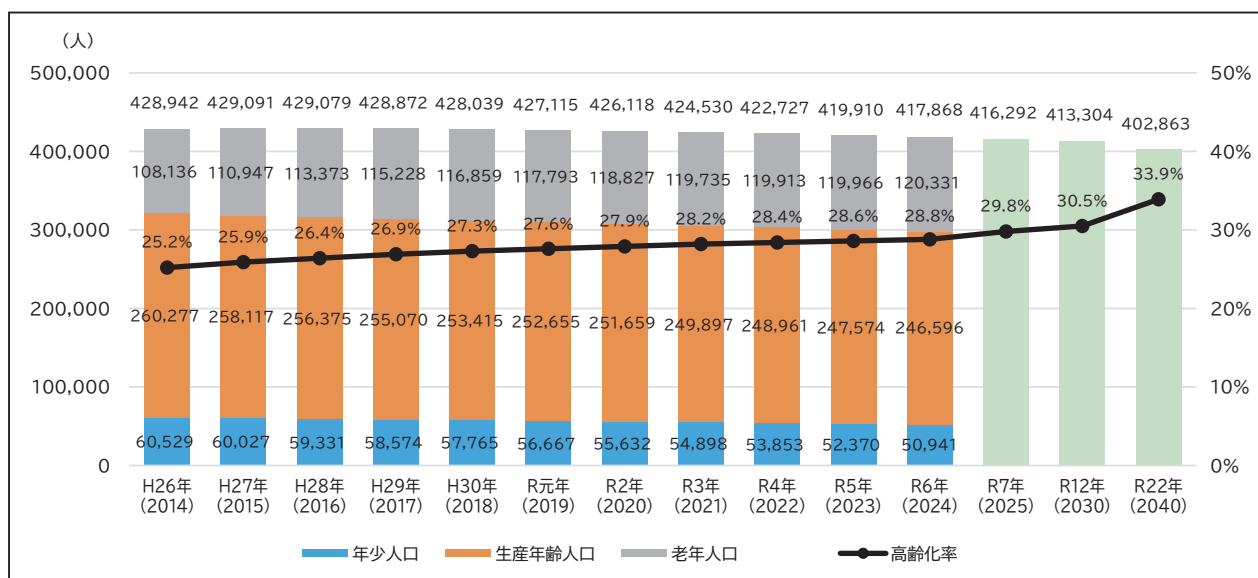
1 人口・世帯の推移

① 人口の推移と将来予測

本市の総人口は、令和6（2024）年10月1日現在417,868人です。平成27（2015）年までは増加していましたが、その後減少しています。年齢構成別に推移をみると、15歳未満の年少人口は減少しており、65歳以上の高齢者人口は増加しています。総人口における高齢者人口の割合は年々増加しており、令和6（2024）年は28.8%となっています。

推計では、総人口は緩やかに減少すると見込まれます。年齢構成別では、年少人口や生産年齢人口が減少するのに対し、高齢者人口は増加し、令和22（2040）年には高齢化率が33.9%になると見込まれます。

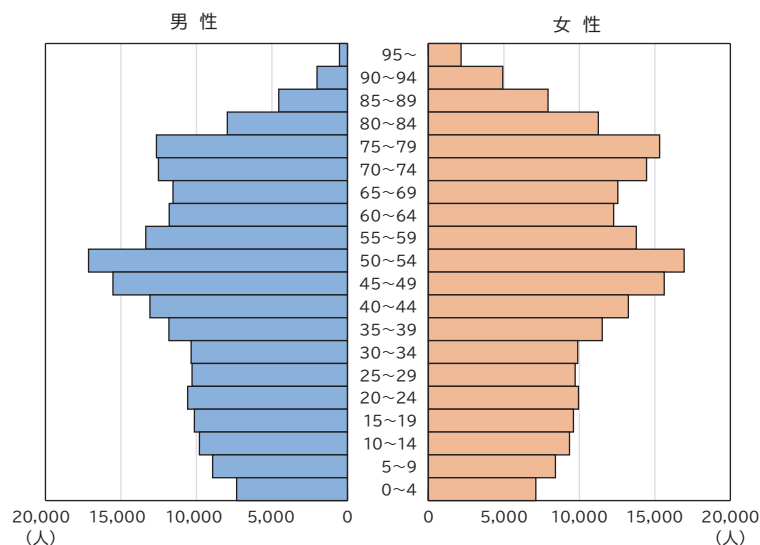
【図1 将来人口推計】



資料：高松市「高松市の登録人口」（各年10月1日現在）、令和7年以降は「高松市人口ビジョン令和元年度改訂版」



【図2 人口ピラミッド】

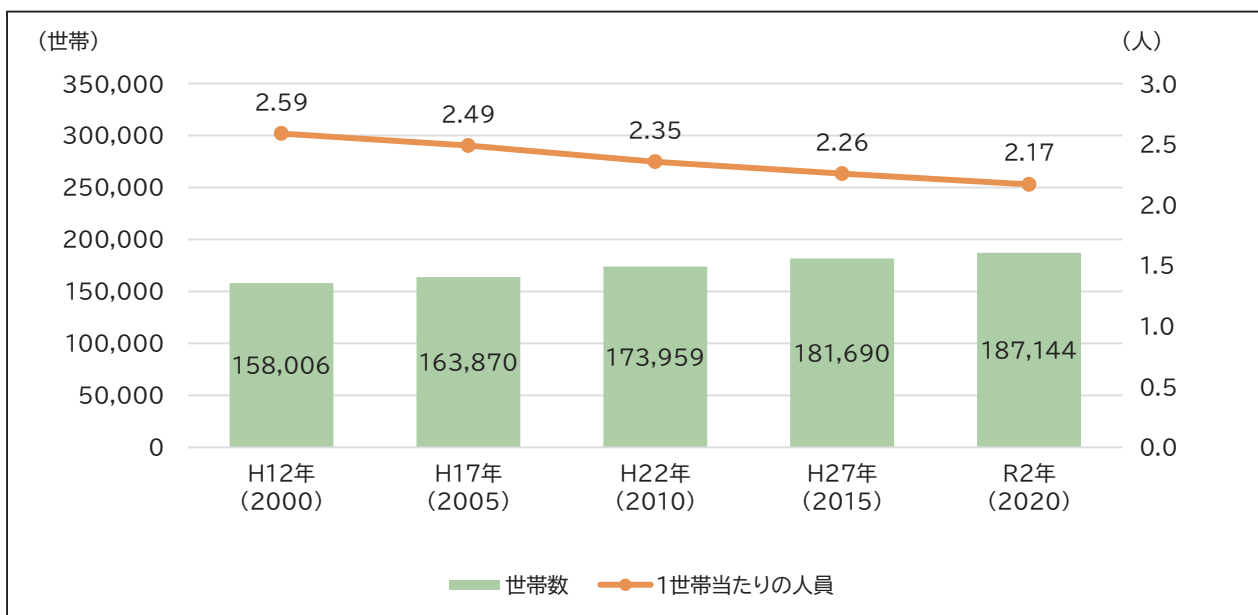


資料：高松市「高松市の登録人口」
(令和6年10月1日現在)

② 世帯数と1世帯当たりの人員の推移

令和2（2020）年の総世帯数は187,144世帯、1世帯当たりの人員は2.17人となっています。平成12（2000）年以降総世帯数は増加しているのに対し、1世帯当たりの人員は減少しています。これは、核家族化やひとり暮らしの世帯が増加したことが影響していると考えられます。

【図3 世帯数と1世帯当たり人員の推移】



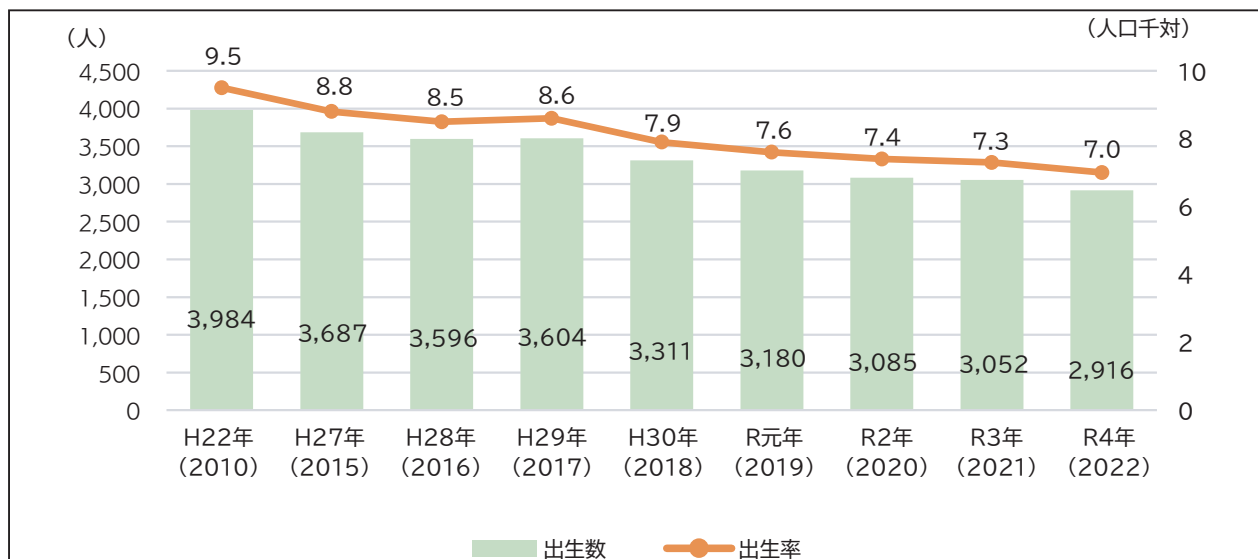
資料：総務省統計局「国勢調査」

2 出生の動向

① 出生数と出生率の動向

出生数・出生率とも減少しており、令和4（2022）年は、出生数2,916人、出生率7.0となっています。

【図4 出生数と出生率の推移】

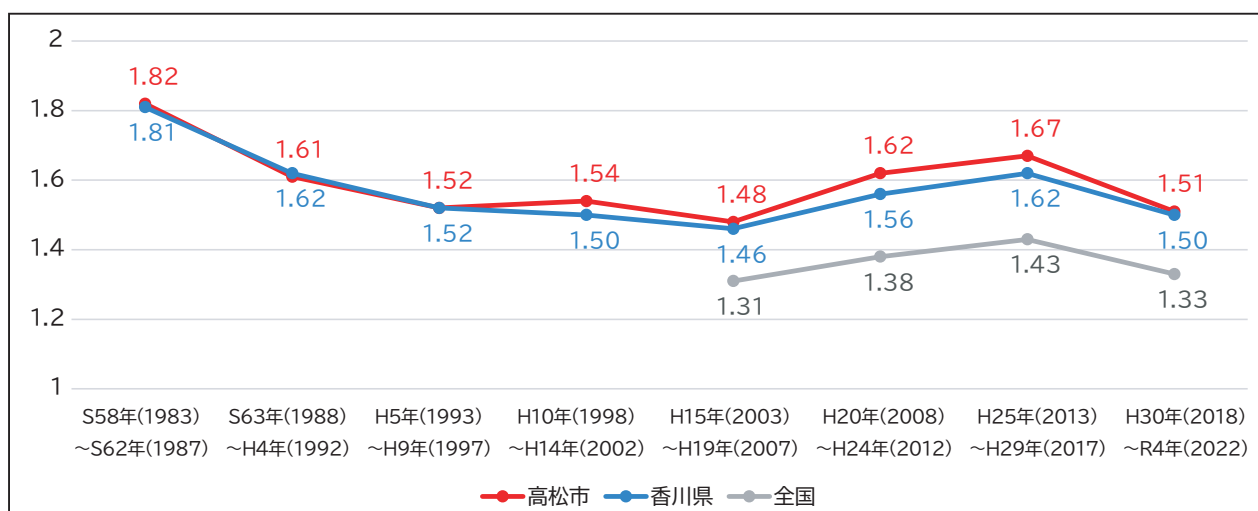


資料：香川県「香川の保健統計指標 令和6年3月」

② 合計特殊出生率の推移

本市の合計特殊出生率は、平成15（2003）年～平成19（2007）年より増加に転じ、平成25（2013）年～平成29（2017）年には1.67に上昇したものの、平成30（2018）年～令和4（2022）年には減少に転じています。これは、全国の1.33よりは高くなっています。

【図5 合計特殊出生率の推移】



資料：厚生労働省「人口動態統計 保健所・市町村別統計」

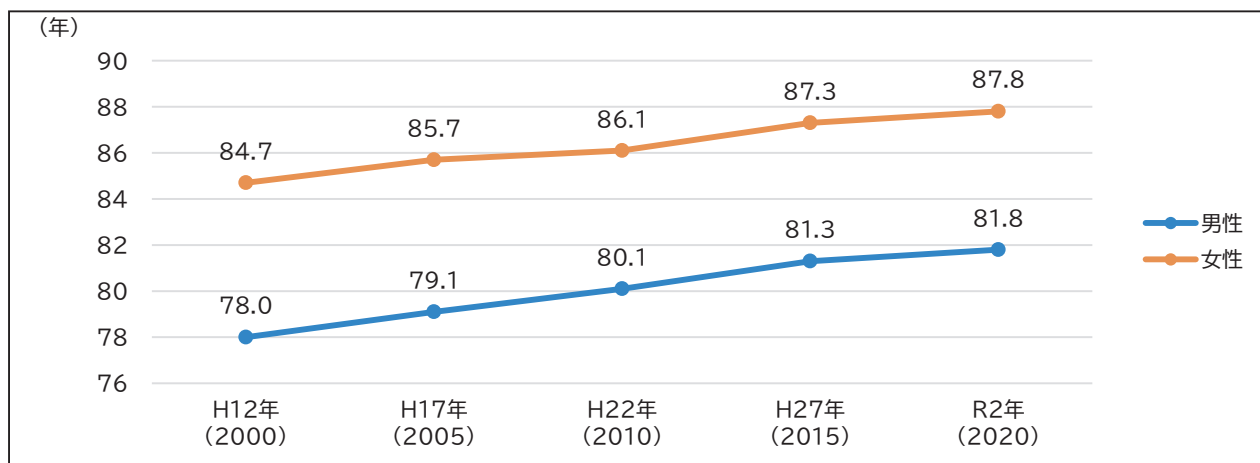


3 平均寿命・健康寿命の推移

① 平均寿命の推移

平均寿命は、平成12（2000）年以降男女とも延びており、令和2（2020）年は男性81.8年、女性87.8年となっています。これは、全国（男性81.49年、女性87.60年）、香川県（男性81.56年、女性87.64年）よりも長くなっています。

【図6 平均寿命の推移】

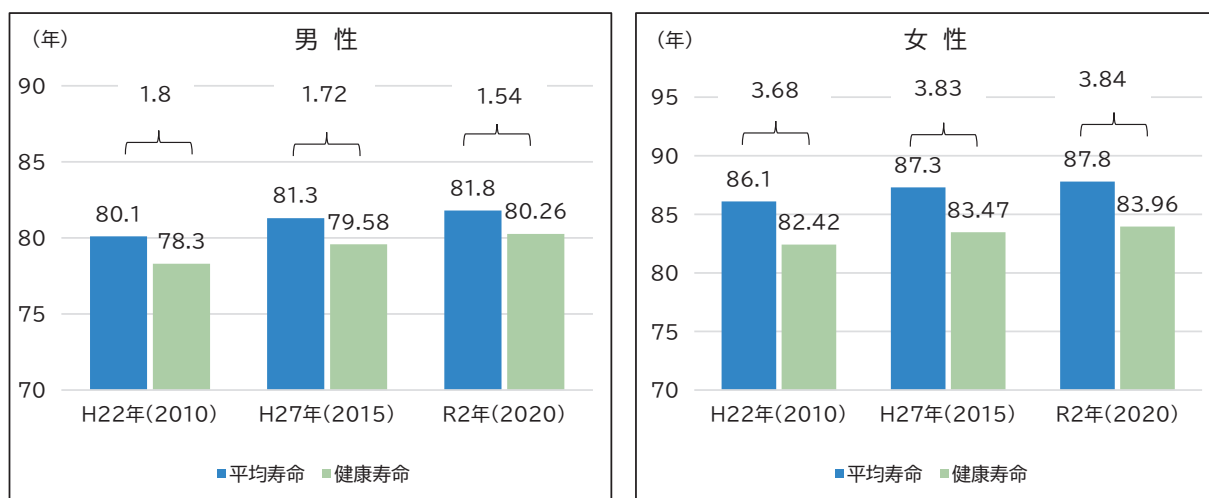


資料：厚生労働省「市区町村別生命表」

② 健康寿命の推移

健康寿命は、「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」のことで、日常生活動作が自立している期間の平均を指します。健康寿命は平成22（2010）年以降長くなっており、令和2（2020）年の健康寿命は、男性80.26年、女性83.96年でした。平均寿命と健康寿命の差は、日常生活動作が自立していない期間であり、その平均は男性が1.54年、女性は3.84年でした。

【図7 健康寿命の推移と自立期間】



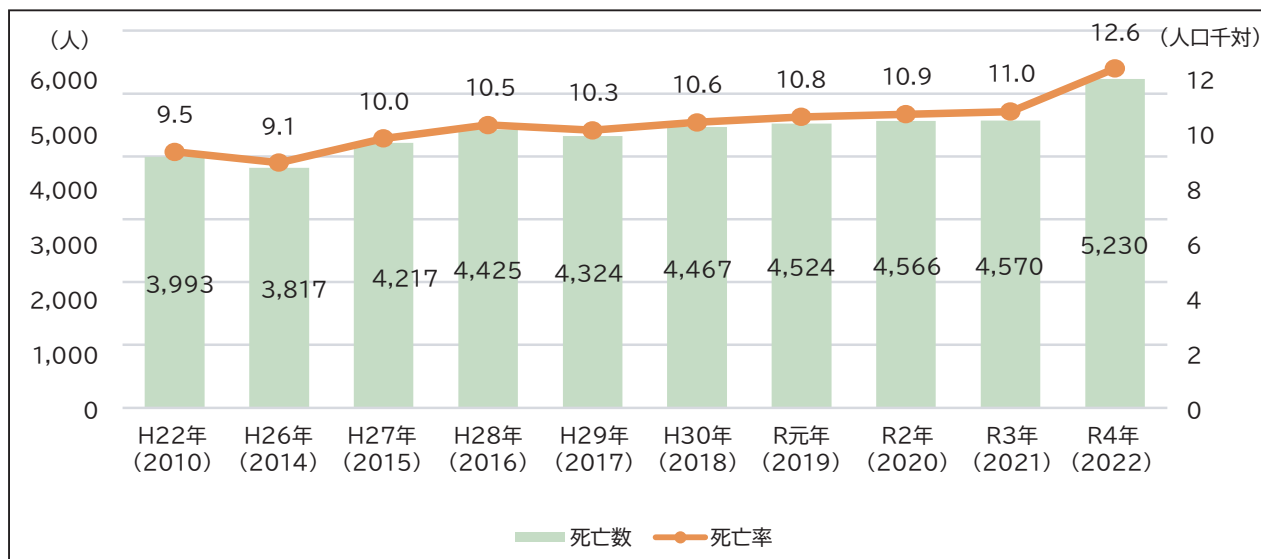
資料：厚生労働科学研究「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究班」が公表した「健康寿命の算定方法の指針」及び「健康寿命の算定プログラム」をベースに算出 厚生労働省「市区町村別生命表」

4 死亡の動向

① 死亡数と死亡率の推移

平成29（2017）年以降、死亡数、死亡率ともに徐々に増加傾向で推移しており、令和4（2022）年では、死亡数は5,230人、死亡率は12.6人となっています。

【図8 死亡数と死亡率の推移】

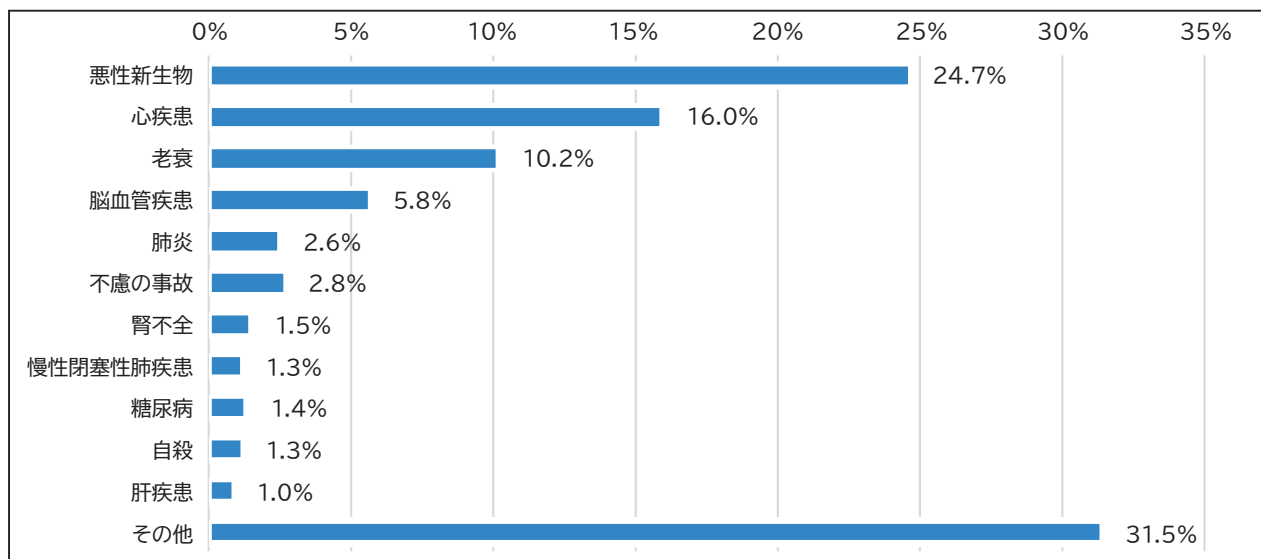


資料：香川県「香川の保健統計資料 令和6年3月」

② 主要死因別割合

主要死因割合は、悪性新生物が24.7%で最も高く、次いで心疾患16.0%、老衰10.2%、脳血管疾患5.8%でした。悪性新生物、心疾患、脳血管疾患が全体の46.5%を占めています。

【図9 主要死因別割合 令和4（2022）年】



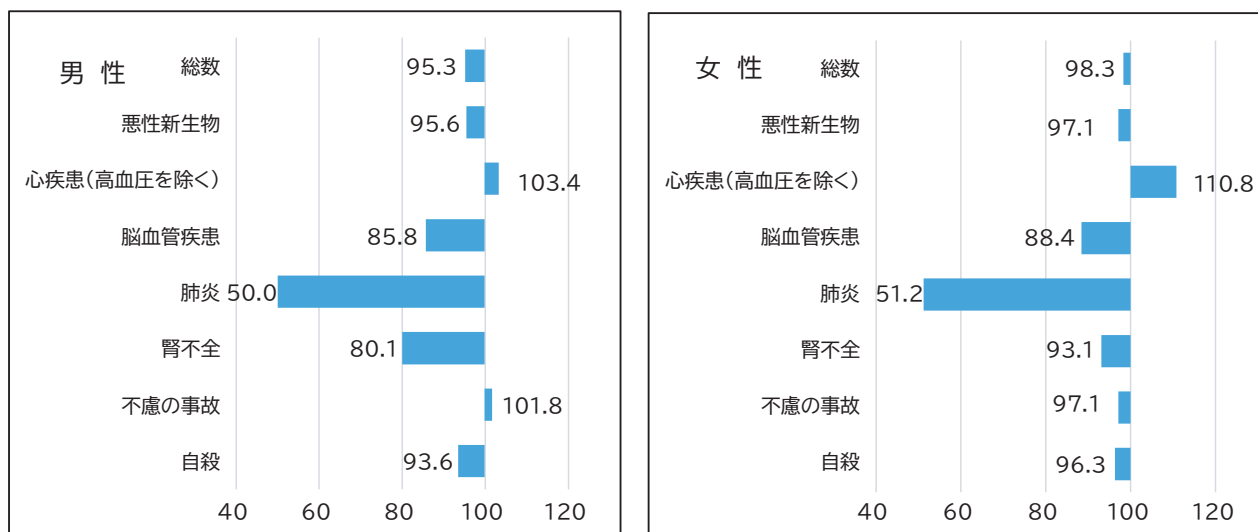
資料：厚生労働省「人口動態統計」



③ 標準化死亡比（SMR）

主な死因の標準化死亡比は、男女とも心疾患（高血圧症を除く）が、男性では不慮の事故が、全国よりも高い水準となっています。

【図10 標準化死亡比】



資料：厚生労働省「平成30～令和4年 人口動態保健所・市町村別統計」

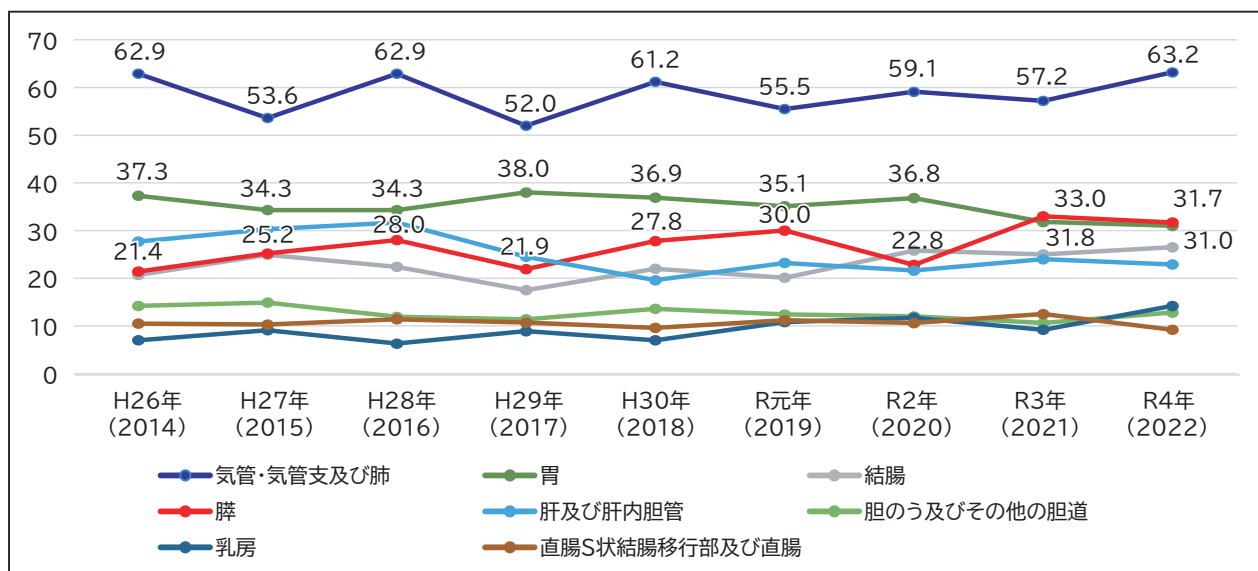
※標準化死亡比（SMR）

全国の年齢階級別死亡率で死亡するとしたときの、その地域の期待死亡数に対する、実際の死亡数の比を100倍して算出。標準化死亡比が100より大きい場合、その地域の死亡率は全国より高いと判断され、100より小さい場合、全国より低いと判断されます。

④ 悪性新生物部位別死亡率の推移

主な悪性新生物部位別の死亡率は、気管・気管支及び肺が最も多く、次いで膵、胃となっています。近年、膵の死亡率が増加しています。

【図11 悪性新生物部位別死亡率の推移】



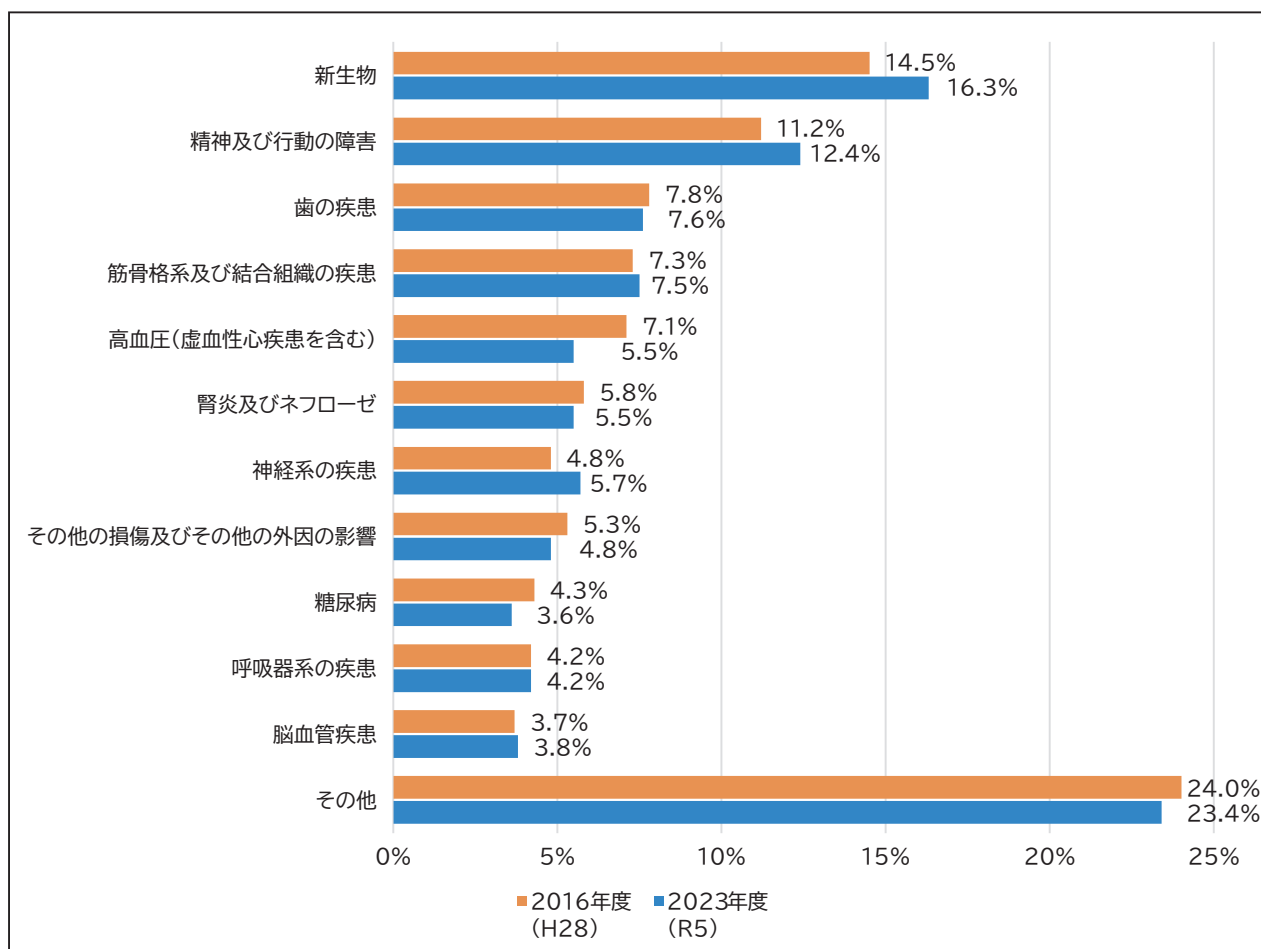
資料：厚生労働省「人口動態統計」から算出

5 国民健康保険の医療費の動向

① 主要疾病別医療費割合

本市における、令和5（2023）年度の国民健康保険の主要疾病別医療費の割合は、新生物が16.3%で最も高く、次いで精神及び行動の障害12.4%、歯の疾患7.6%となっています。平成28（2016）年度と大きな変化はありません。

【図12 国民健康保険 主要疾病別医療費割合】



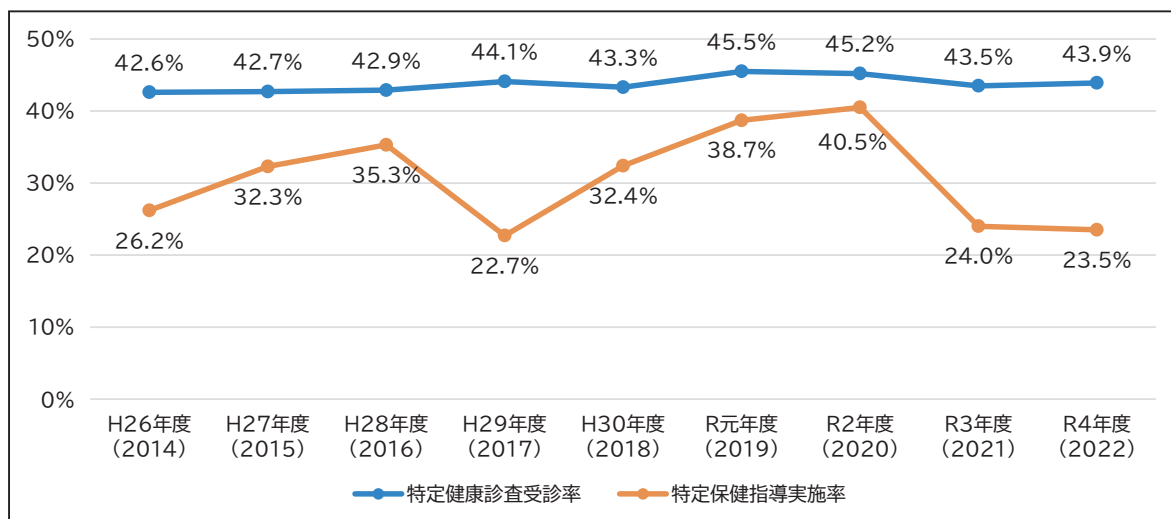
資料：香川県国民健康保険団体連合会「香川県国民健康保険病類統計総合資料」

6 健康診査等の状況

① 特定健康診査受診率と特定保健指導実施率の推移

特定健康診査受診率は、平成26（2014）年度から横ばいで推移しており、令和4（2022）年度は43.9%となっています。特定保健指導実施率は、令和3（2021）年度から低下しており、令和4（2022）年度は23.5%となっています。

【図13 特定健康診査受診率と特定保健指導実施率の推移】

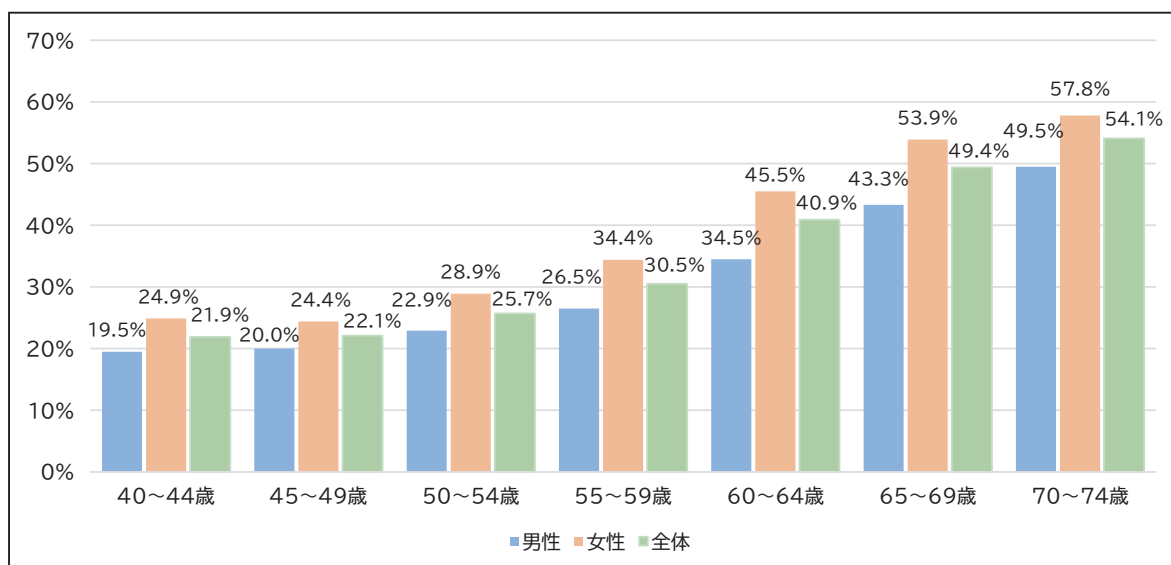


資料：特定健康診査・特定保健指導法定報告（高松市分）

② 年齢別の特定健康診査受診率

令和4（2022）年度の特定健康診査受診率を年齢別にみると、年齢が高くなると受診率が高くなる傾向があります。また、全ての年齢で、女性は男性と比較し受診率が高くなっています。

【図14 年齢階級別特定健康診査受診率】

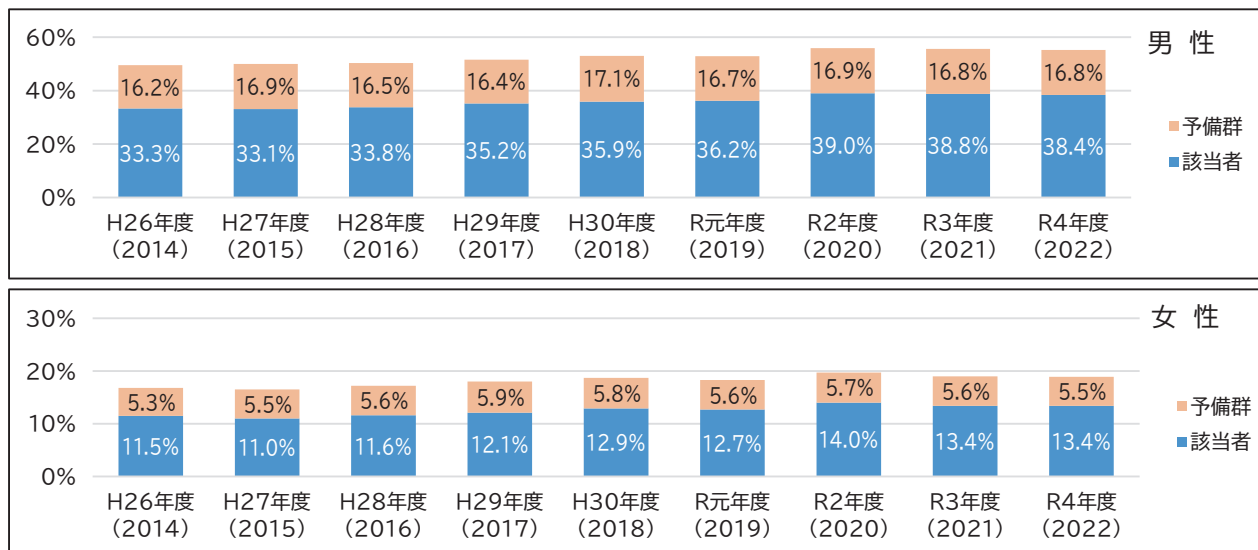


資料：令和4年度特定健康診査・特定保健指導法定報告（高松市分）

③ メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合の推移

該当者・予備群の割合の推移をみると、令和2（2020）年度以降は横ばいで、令和4（2022）年度は、男性で予備群16.8%、該当者38.4%、女性で予備群5.5%、該当者13.4%となっています。

【図15 メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合の推移】

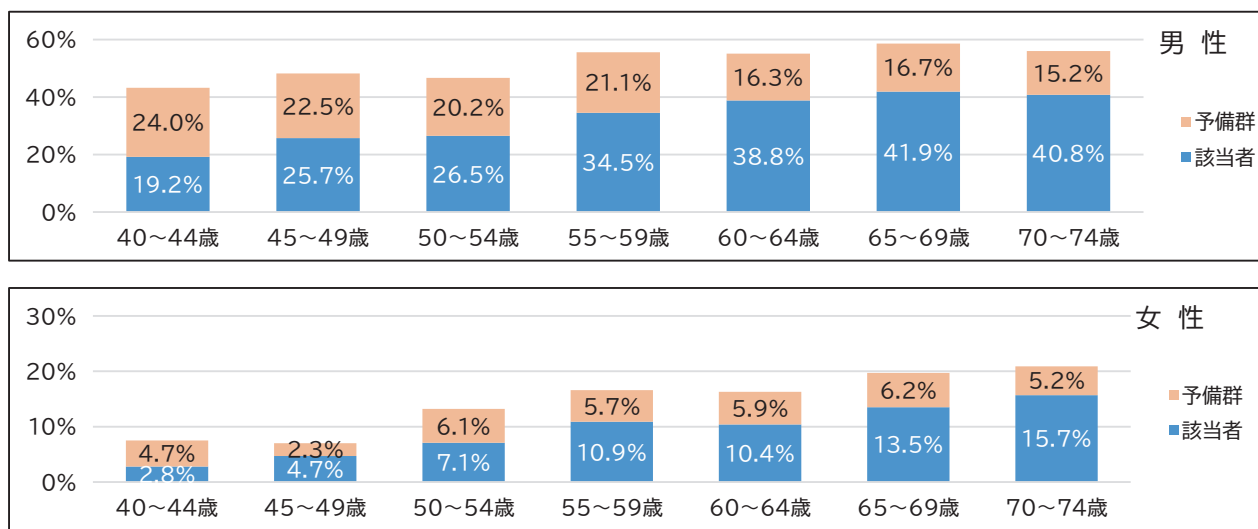


資料：特定健康診査・特定保健指導法定報告（高松市分）

④ 年齢別のメタボリックシンドローム該当者・予備群の割合

令和4（2022）年度の該当者・予備群の割合を年齢階級別にみると、女性では年齢が高くなると、該当者・予備群のいずれも割合が高くなる傾向がありますが、男性では40～44歳で予備群の割合が最も高く、65～69歳で該当者の割合が最も高くなっています。

【図16 年齢階級別メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合】



資料：令和4年度特定健康診査・特定保健指導法定報告（高松市分）

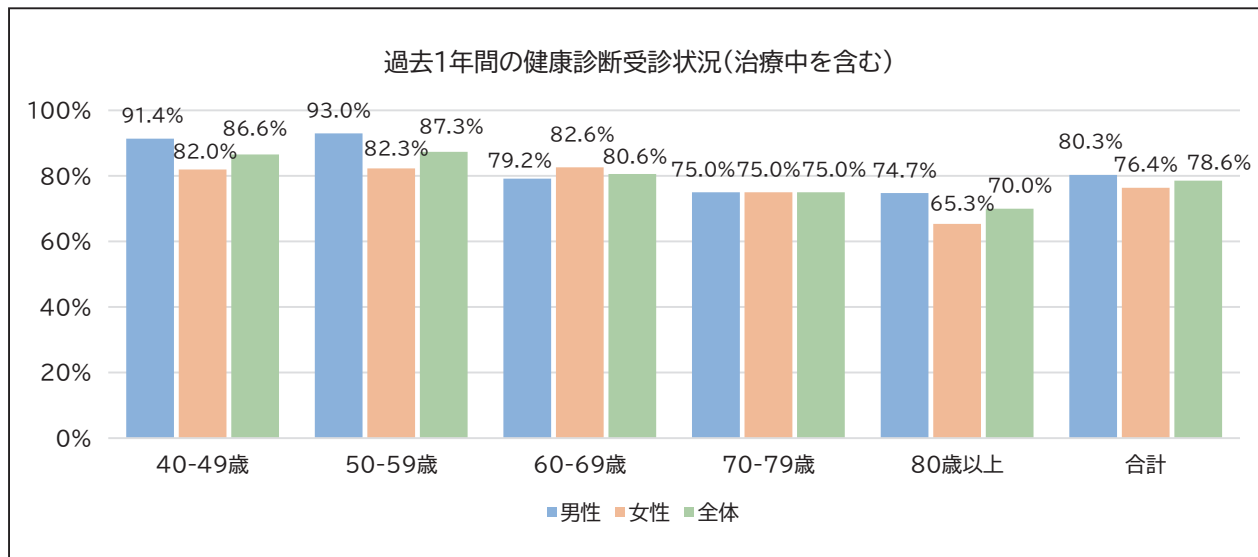


⑤ 健康診断について

過去1年間の健康診断

令和5（2023）年度の調査時点における、過去1年間の健康診断受診率（40歳以上）は、男性で80.3%、女性で76.4%となっています。

【図17 過去1年間の健康診断受診率（40歳以上）】

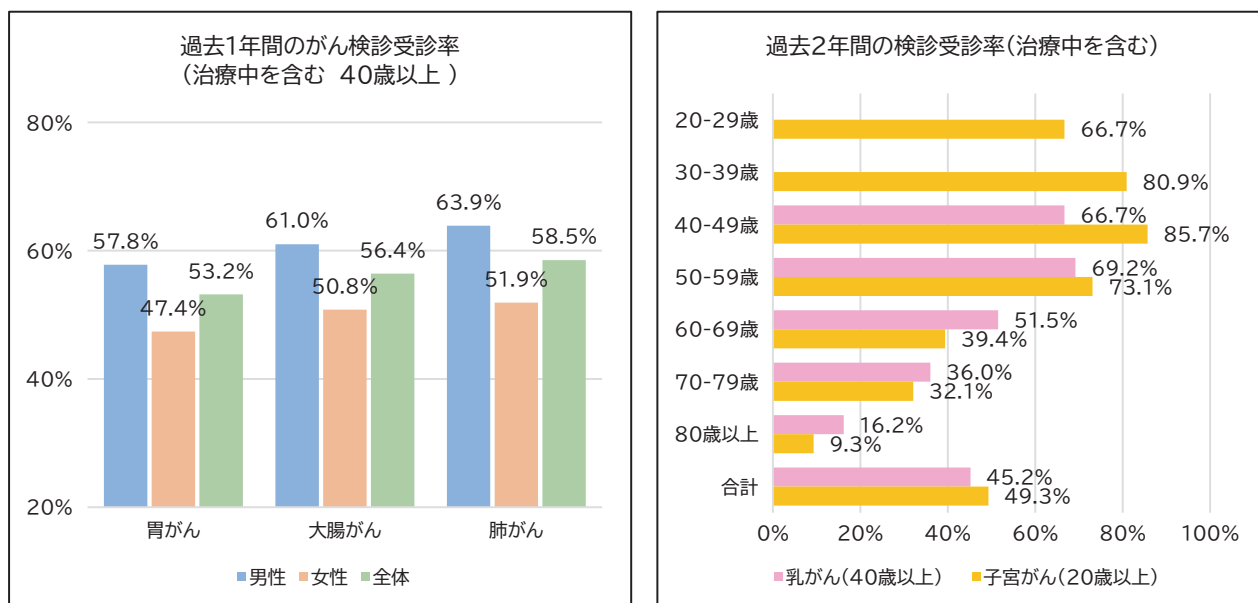


資料：令和5年度高松市民の健康づくりに関する調査報告書

がん検診

令和5（2023）年度の調査時点における、過去1年間のがん検診受診率（治療中を含む）は、胃がん53.2%、大腸がん56.4%、肺がん58.5%、過去2年間のがん検診受診率（治療中を含む）は、乳がん45.2%、子宮がん49.3%となっています。

【図18 がん検診受診率（治療中を含む）】



資料：令和5年度高松市民の健康づくりに関する調査報告書

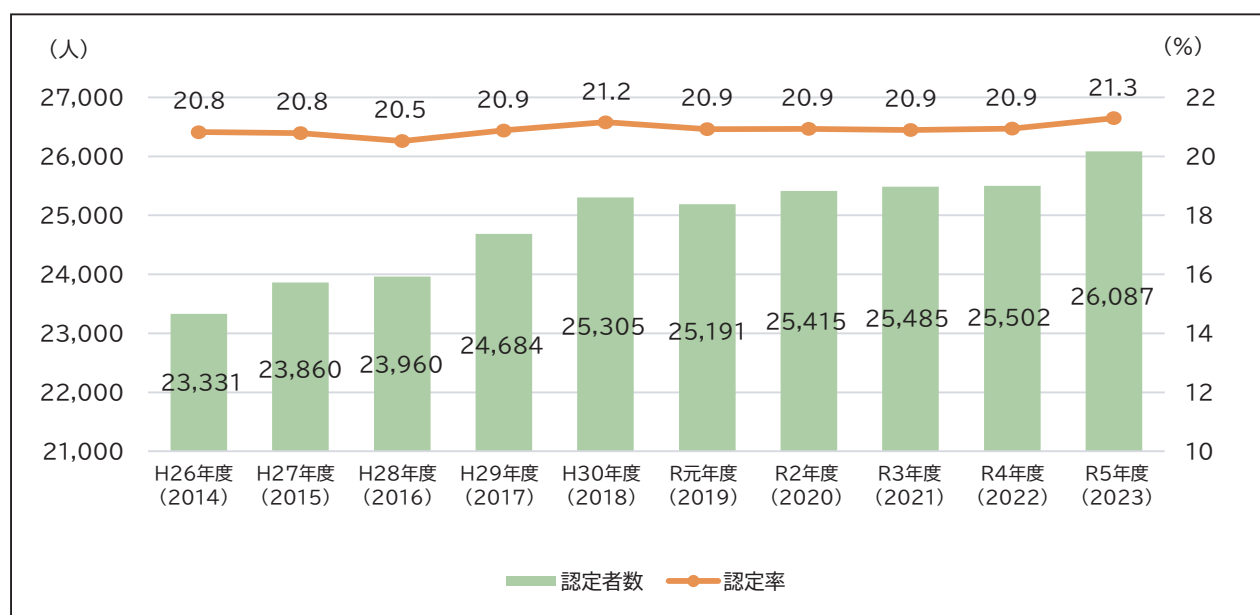
乳がん・子宮がんについては、受診勧奨が2年毎のため、過去2年間としている。

7 要介護者の状況

① 要介護（要支援）認定者数と認定率

要介護（要支援）認定率は、平成26（2014）年度から横ばいで推移しており、令和5（2023）年度は21.3%となっています。

【図19 要介護（要支援）認定者数と認定率の推移】



資料：介護保険事業状況報告月報（各年3月末）

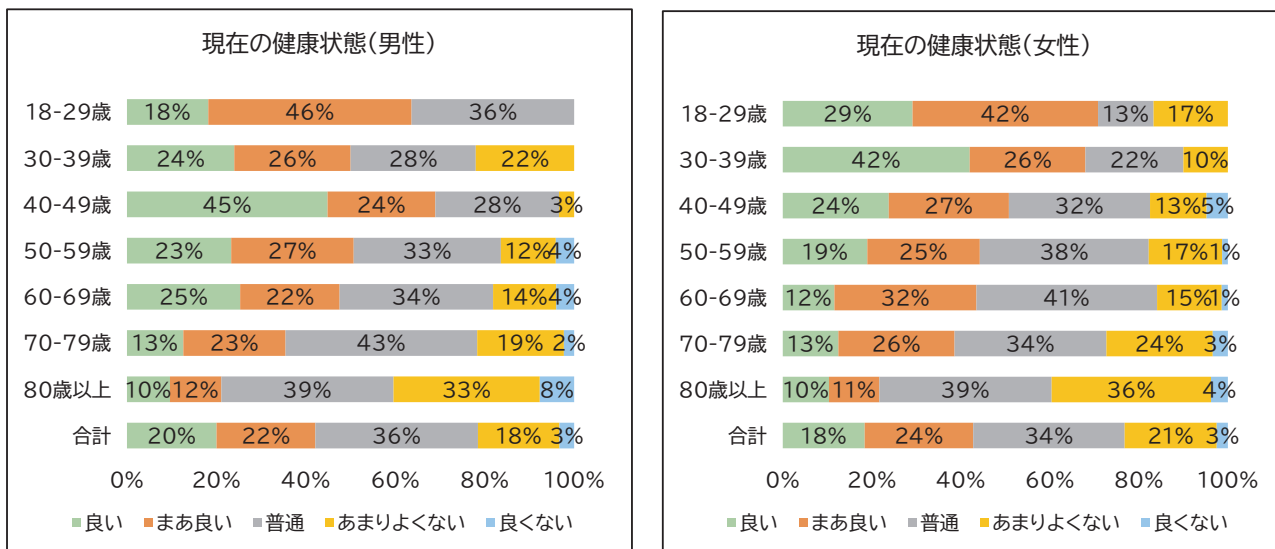


8 健康の状況

① 主観的健康観

主観的な健康度は、男女とも、年齢とともに健康状態が「良い」「まあ良い」と回答した割合が少なくなっています。

【図20 年齢階級別 現在の健康状態】

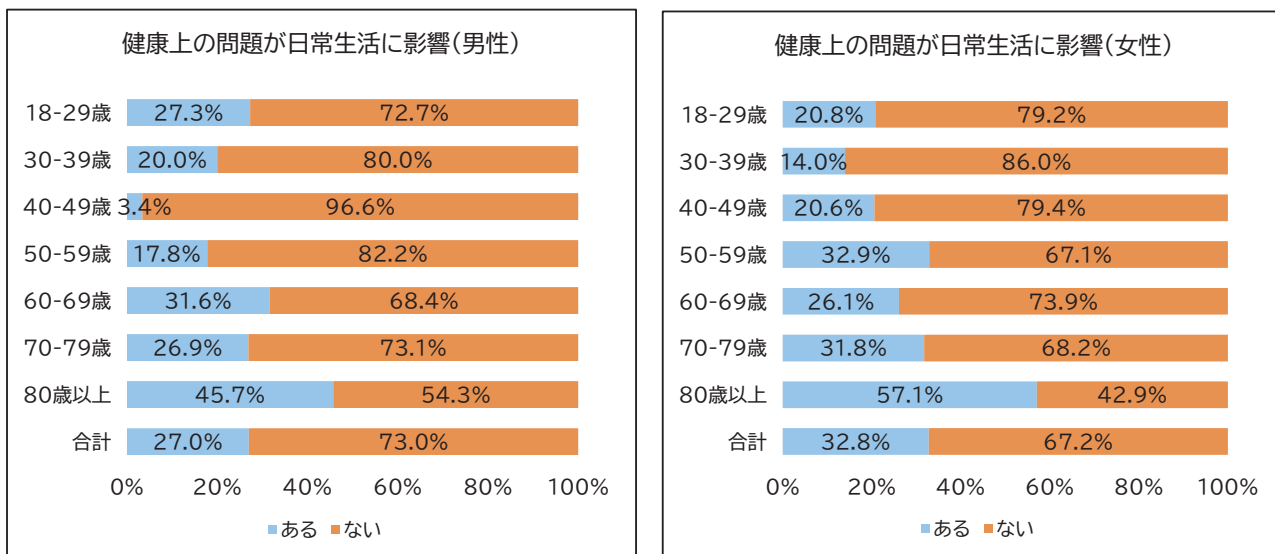


資料：令和5年度高松市民の健康づくりに関する調査報告書

② 健康上の課題

「日常生活に影響がある」と回答した割合は、男性では27.0%、女性では32.8%となっています。また男女ともに、年齢が高くなるにつれ、「影響がある」と回答する人の割合が高くなっていきます。

【図21 年齢階級別 健康上の課題】



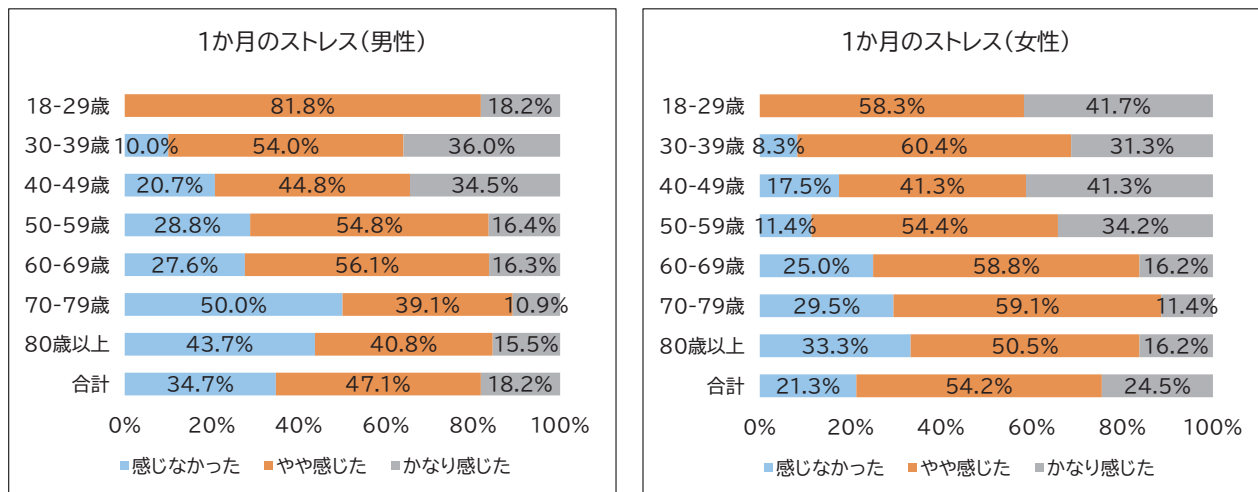
資料：令和5年度高松市民の健康づくりに関する調査報告書

9 ストレスの状況

① 最近1か月のストレス

最近1か月のストレスについて、「やや感じた」「かなり感じた」と回答した割合は、男性では65.3%、女性では78.7%となっています。男女とも若い世代ほど多い傾向にあります。

【図22 年齢階級別ストレスの状況】



資料：令和5年度高松市民の健康づくりに関する調査報告書

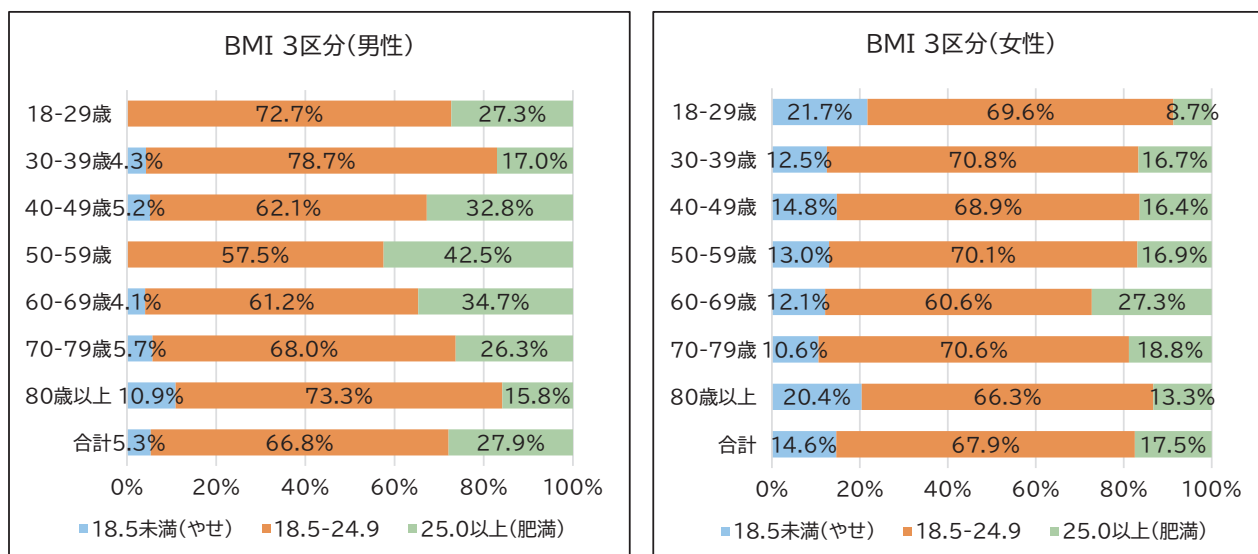


10 肥満の状況

① BMI

BMIは、肥満や低体重（やせ）の判定に用いる指標です。全体では「適正（18.5以上25未満）」が最も多いものの、男性では40歳～60歳代、女性では60歳代で「肥満（25以上）」の割合が多く、女性の18歳～29歳と男女ともに80歳以上で「やせ（18.5未満）」の割合が多い傾向にあります。

【図23 年齢階級別BMIの状況】



資料：令和5年度高松市民の健康づくりに関する調査報告書

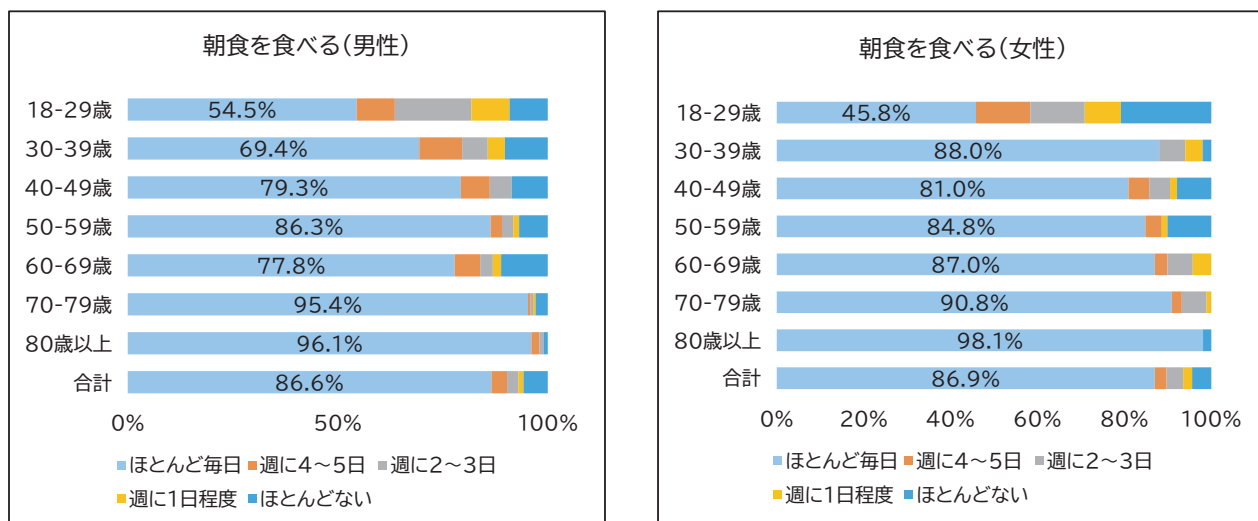
11 生活習慣の状況

① 食生活

朝食を食べる

朝食を「ほとんど毎日」食べているのは、男性では86.6%、女性では86.9%となっています。若年層では食べない割合が多い傾向にあります。

【図24 年齢階級別 朝食の状況】

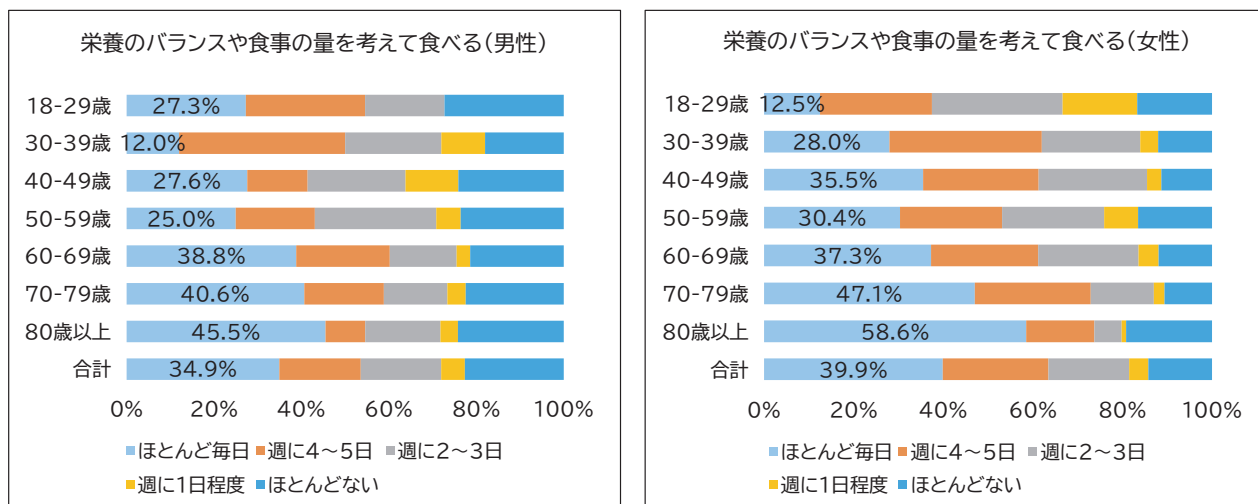


資料：令和5年度高松市民の健康づくりに関する調査報告書

栄養のバランスや食事の量を考えて食べる

「ほとんど毎日」栄養のバランスや食事の量を考えて食べているのは、男性では34.9%、女性では39.9%となっています。

【図25 年齢階級別 栄養のバランスや食事の量を考えて食べる割合】



資料：令和5年度高松市民の健康づくりに関する調査報告書

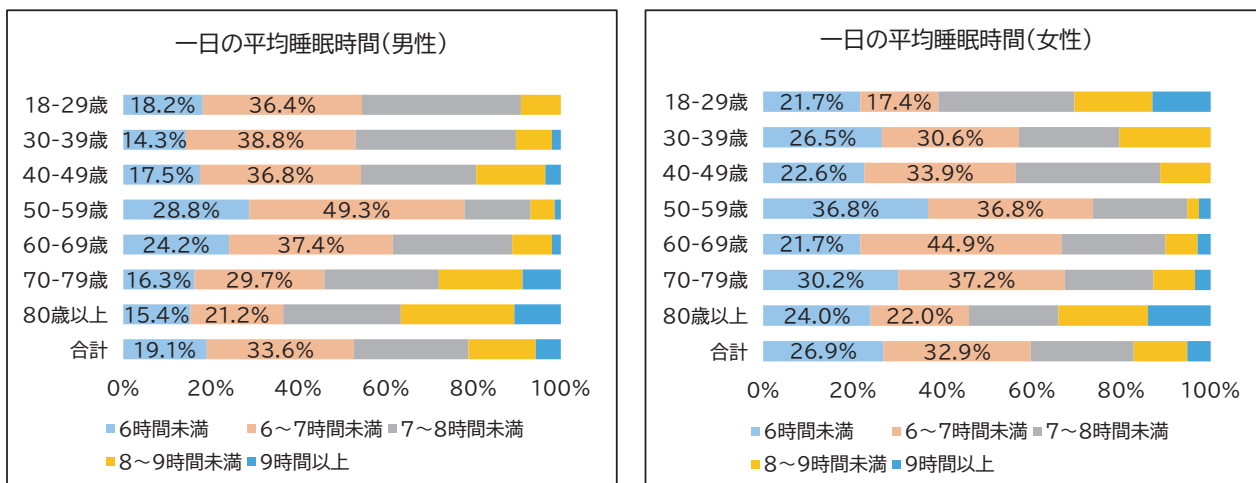


② 睡眠

平均睡眠時間

男女ともに「6時間以上7時間未満」と回答した割合が最も多く、男性では33.6%、女性では32.9%となっています。一方で、「6時間未満」と答えた割合は、男性では50歳代、女性では50歳代、70歳代で多い傾向にあります。

【図26 年齢階級別 睡眠時間】

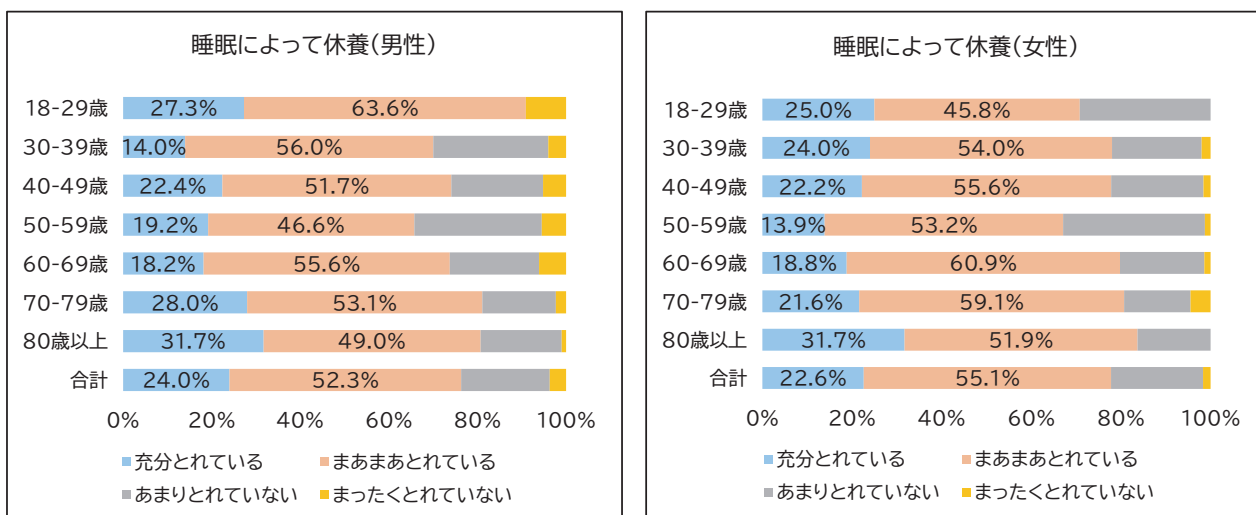


資料：令和5年度高松市民の健康づくりに関する調査報告書

睡眠によって休養が充分とれる

「充分とれている」「まあまあとれている」と回答した割合は、男性では76.3%、女性では77.7%となっています。一方で、「あまりとれていない」「まったくとれていない」と回答した割合は、男性では50歳代、女性では18~29歳、50歳代でやや多い傾向にあります。

【図27 年齢階級別 睡眠によって休養がとれる割合】



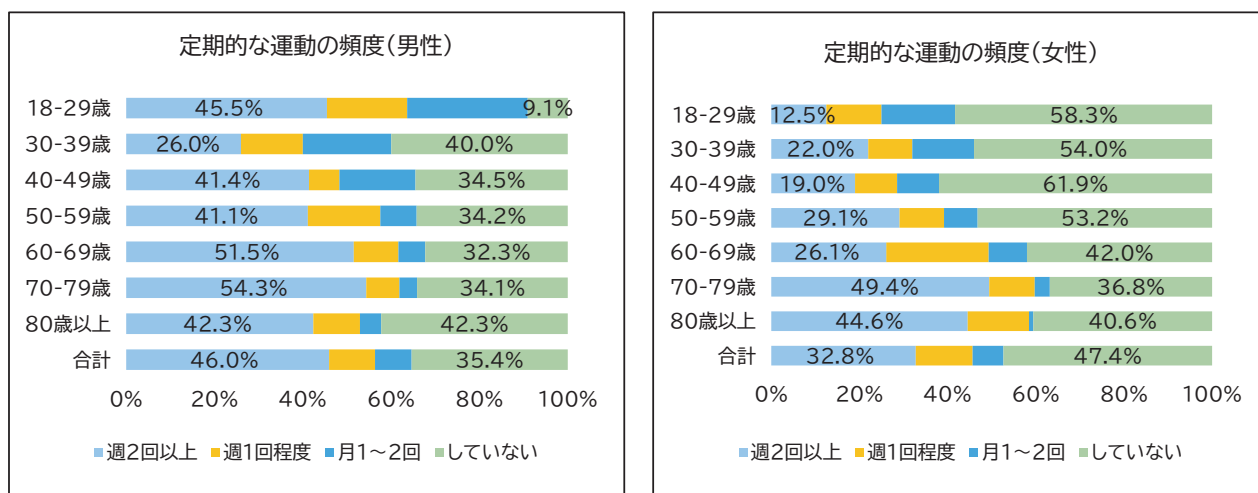
資料：令和5年度高松市民の健康づくりに関する調査報告書

③ 運動

定期的な運動

「していない」と回答した割合が最も多く、男性では35.4%、女性では47.4%となっています。「週2回以上の定期的な運動をしている」割合は、男性では46.0%、女性では32.8%で、男性では18～29歳、60歳以上、女性では70歳以上で多い傾向にあります。

【図28 年齢階級別 定期的な運動の頻度】



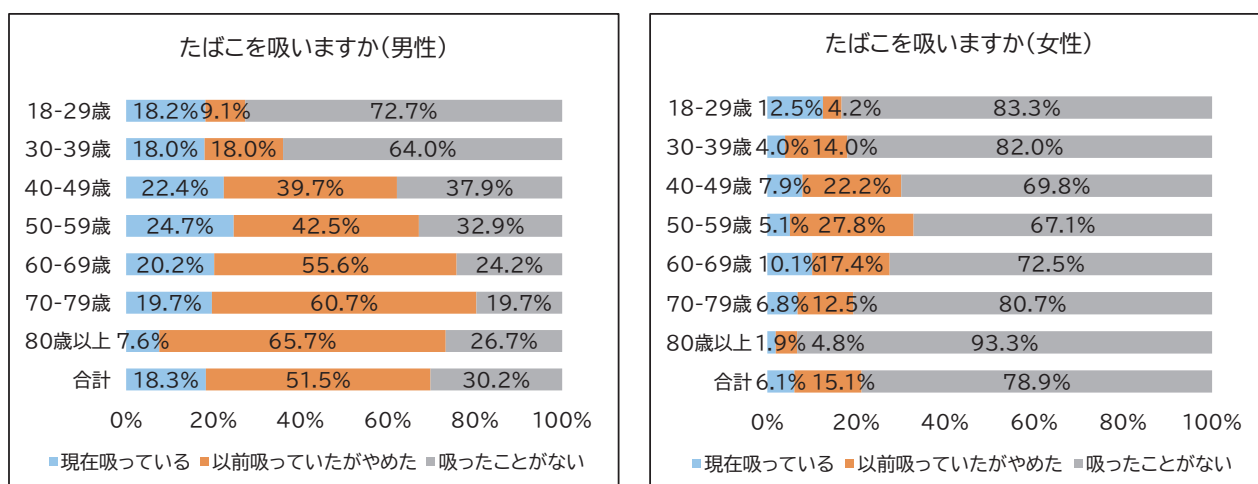
資料：令和5年度高松市民の健康づくりに関する調査報告書

④ たばこ

喫煙の状況

「現在吸っている」と回答した割合は、男性では18.3%、女性では6.1%となっています。女性の18歳～29歳でやや多い傾向にあります。また、男性では「以前吸っていたがやめた」と回答した割合が多くなっています。

【図29 年齢階級別 喫煙の状況】



資料：令和5年度高松市民の健康づくりに関する調査報告書

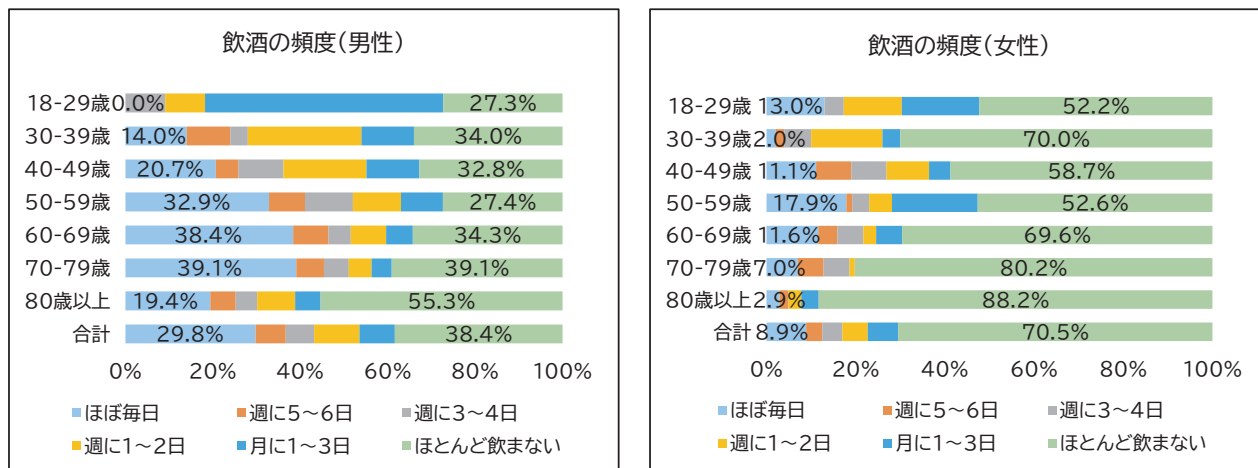


⑤ アルコール

飲酒の状況

「ほとんど飲まない」と回答した割合が最も多く、男性では38.4%、女性では70.5%となっています。「ほぼ毎日」と回答した割合は、男性では29.8%、女性では8.9%で、男性では50歳代～70歳代、女性では50歳代でやや多い傾向にあります。

【図30 年齢階級別 飲酒の状況】



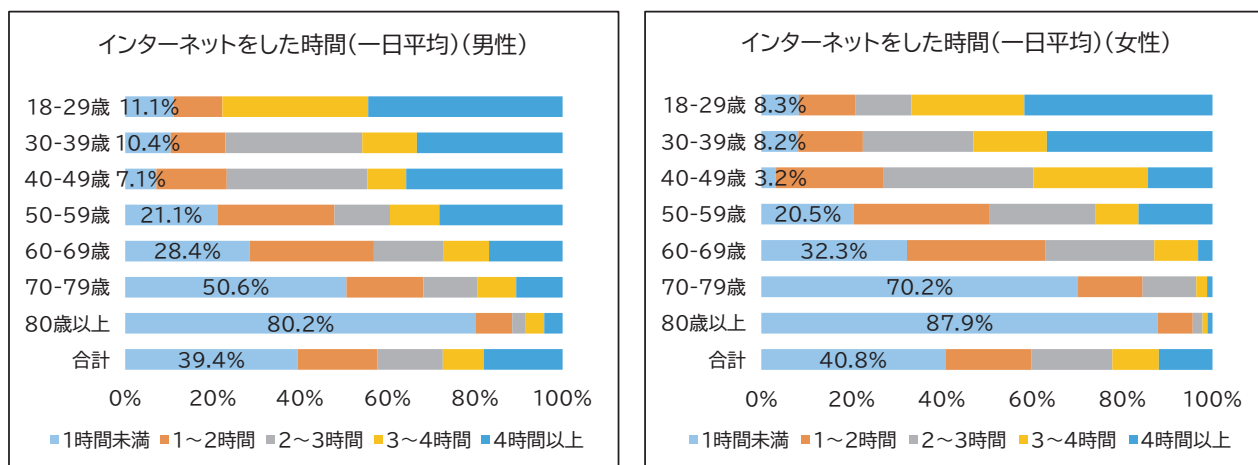
資料：令和5年度高松市民の健康づくりに関する調査報告書

⑥ インターネット

インターネットの使用

「1時間未満」と回答した割合が最も多く、男性では39.4%、女性では40.8%となっています。18歳～49歳では、「2～3時間」「3～4時間」「4時間以上」と回答した割合が、男女とも7～8割となっています。

【図31 年齢階級別 インターネットの使用状況】



資料：令和5年度高松市民の健康づくりに関する調査報告書



第3章 第2次ビジョンの達成状況

- 1 目標項目別達成状況
- 2 分野別の評価結果
- 3 今後の取組の方向性

第3章 第2次ビジョンの達成状況

1 目標項目別達成状況

(1) 評価方法

第2次ビジョンの目標である「健康寿命の延伸」は健康寿命の比較、「生活の質の向上」は「移動の程度」「身の回りの管理」「ふだんの活動」「痛み／不快感」「不安／ふさぎ込み」からなる健康関連QOL指標、及び「現在の健康状態（主観的健康観）」について評価しました。

また、これらを達成するために、4つの方策の13分野において、指標となる161の目標項目（再掲を含む。）を設定し、項目毎に「目標値」を定めています。最終評価に当たっては、令和5（2023）年6～7月に「高松市民の健康づくりに関する調査」を実施し、市民の健康状況等を把握するとともに、各種統計データや事業の実績データを基に、ビジョン策定時の値と直近値を比較し評価を行いました。

(2) 評価結果

各分野に設定している目標項目（再掲除く143項目）について、令和5（2023）における達成状況を下記の「達成率評価基準」に基づいて評価しました。

ビジョン策定時の値と最終値を5段階の基準により評価した結果、評価5が38項目（26.6%）、評価4は7項目（4.9%）、評価3が12項目（8.4%）、評価2が37項目（25.9%）、評価1は47項目（32.8%）でした。目標値を達成したもの、目標値には至らないものの改善がみられたものを合わせた割合は65.8%でした。

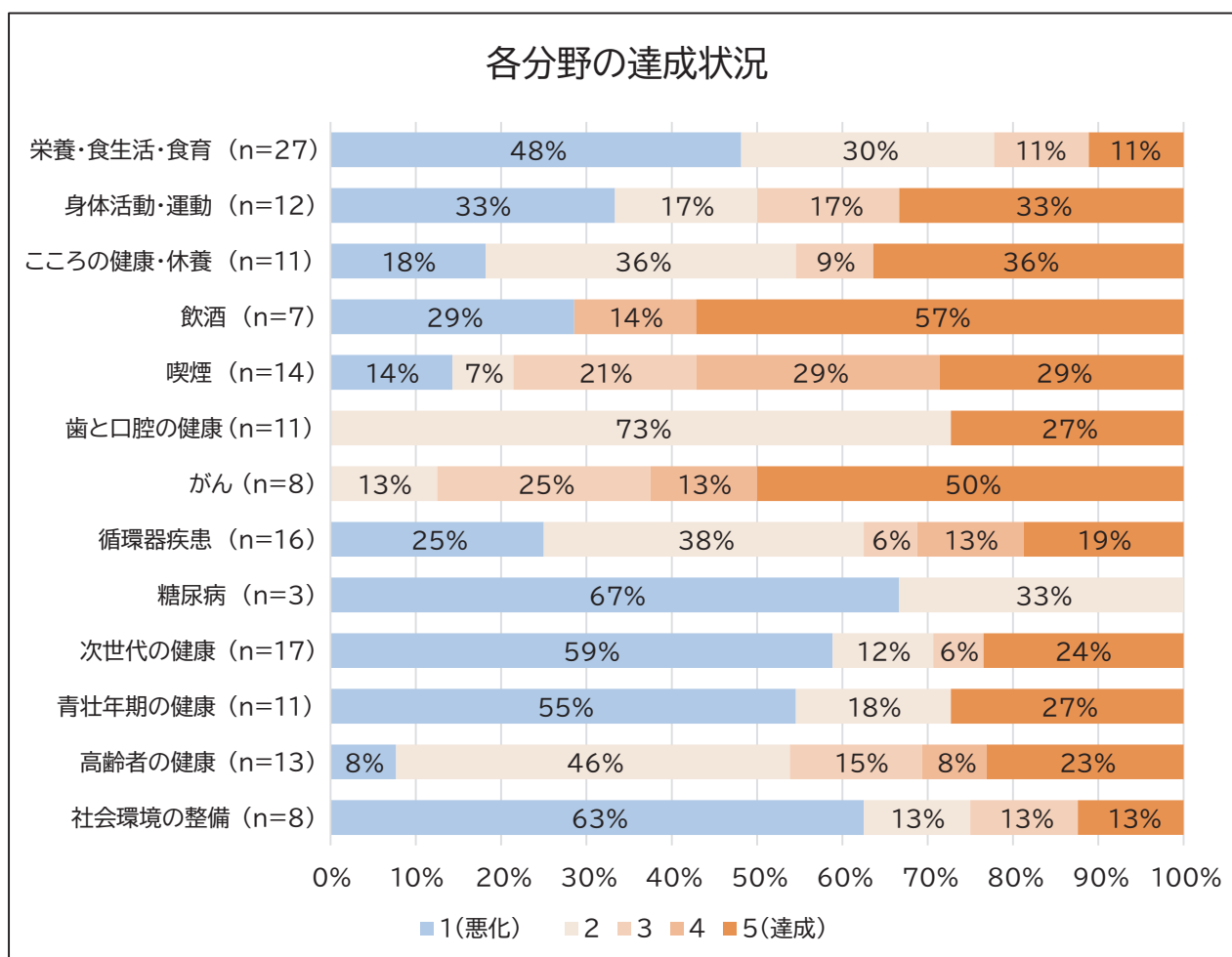
分野別では、「身体活動・運動」「こころの健康・休養」、「飲酒」「喫煙」「歯・口腔の健康」「がん」、「循環器疾患」、「高齢者の健康」で達成度が高くなっています。一方、「栄養・食生活・食育」「糖尿病」「次世代の健康」「青壮年期の健康」「社会環境の整備」では、悪化した項目がそれぞれ48%、67%、59%、55%、63%でした。

達成率算出方法（数値目標）

$$\frac{(\text{最終値} - \text{策定時の値})}{(\text{目標値} - \text{策定時の値})} \times 100 \quad (\text{単位：\%})$$



評価	目標値が数値の項目	目標値を、策定時の値より「増やす」 又は「減らす」としている項目	当該項目	割合
5	達成率100%以上	直近値が策定時の値より改善	38	26.6%
4	達成率80%以上100%未満		7	4.9%
3	達成率50%以上80%未満		12	8.4%
2	達成率0%以上50%未満	直近値が策定時の値を維持	37	25.9%
1	達成率0%未満（マイナス）	直近値が策定時の値より悪化	47	32.8%
－	実施方法の変化等により、判定できない		2	1.4%
計			143	100.0%



目標項目一覧表

I 生活習慣の改善

1 栄養・食生活・食育：豊かで健全な食生活から楽しく輝く毎日をつくろう

No.	目標項目（★：重点目標）		策定時の値	中間値	最終値	目標値	単位	最終評価	
①	★ 野菜の平均摂取量の増加		20歳以上	281.3	253.3	253.3	350	g	1
②	食塩の平均摂取量の減少		20歳以上	9.3	9.6	9.6	8	g	1
③	★ 朝食欠食者の減少	男性（20～39歳）	20.7	24.8	13.6	15以下	%	5	
		幼児（1歳6か月児）	5	5.1	2.5	0		3	
		幼児（3歳児）	5.9	6.1	5.2	0		2	
		小学生	13.4	11.7	9.2	0		2	
		中学生	15.4	16.8	16.2	0		1	
④	家族と一緒に、朝食や夕食を食べる回数の増加（家族と同居している人のみ）		週7.8	週8.6	週8.5	週10	回／週	2	
⑤	1人で朝食を食べる幼児の減少	幼児（1歳6か月児・3歳児）	7	7.6	9.1	6.9	%	1	
⑥	1人で夕食を食べる幼児の減少	幼児（1歳6か月児・3歳児）	2.7	3.3	3.8	2.6	%	1	
⑦	主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の人の割合の増加	20～64歳	33	34.1	30.7	80	%	1	
		65歳以上	55.4	48.2	45.8	80		1	
⑧	常に栄養のバランスや食事の量を考えて食べるようにしている人の割合の増加	男性（18～64歳）	24.2	25.1	25.0	80	%	2	
		女性（18～64歳）	40.6	34.3	29.2	80		1	
		男性（65歳以上）	54	45.5	42.1	80		1	
		女性（65歳以上）	59.7	57.6	51.6	80		1	
⑨	目標とするBMI（18.5～24.9）の範囲内の人の割合の増加	18～49歳	67.1		69.8	68.5	%	5	
	目標とするBMI（20.0～24.9）の範囲内の人の割合の増加	50～69歳	56.9		52.9	60.8		1	
	目標とするBMI（21.5～24.9）の範囲内の人の割合の増加	70歳以上	41.8		42.5	43		3	
⑩	食育に関心がある人の増加	男性（20～64歳）	43.2	66.7	64.7	90	%	2	
		女性（20～64歳）	73.8	84.1	83.5	90		3	
		男性（65歳以上）	55.9	66.7	66.8	90		2	
		女性（65歳以上）	65.1	74.5	77.3	90		2	
⑪	食育に関わるボランティア数の増加	食生活改善推進員	538	503	440	600	人	1	
		その他ボランティア	2,718	3,273	2,440	3,500		1	
⑫	ヘルシーたかまつ協力店の増加		145	169	251	250	店	5	
⑬	学校給食における地場産物の利用の増加（食材ベース）			28.7	30.9	30.8	35	%	2

2 身体活動・運動：日常生活の中で意識して身体を動かそう

No.	目標項目（★：重点目標）		策定時の値	中間値	最終値	目標値	単位	最終評価
①	★ 日常生活の中で意識して身体を動かしている人の割合の増加	男性	35.6	35.6	42.0	10%増加	%	5
		女性	27.7	32.8	33.4	10%増加		5
②	定期的に運動をしていない人の割合の減少	男性(30歳～49歳)	58.3	42.3	37.0	20%減少	%	5
		女性(30歳～49歳)	75	60.2	58.4	20%減少		5
③	★ 日常生活における平均的な歩数の増加	男性(20歳～69歳)	7,315	6,196	6,196	+1,000 以上	歩	1
		女性(20歳～69歳)	7,129	6,831	6,831			1
		男性(70歳以上)	5,586	4,165	4,165			1
		女性(70歳以上)	4,716	3,665	3,665			1
④	のびのび元気体操の年間実施の増加	実施回数	824	1,149	1,616	2,000	回	3
		参加人数	15,264	22,514	15,474	30,000	人	2
⑤	ロコモティブシンドロームの認知率の向上		20.8	31.4	34.9	80	%	2
⑥	ウォーキングイベント参加者数の増加		6,938		8,993	10,000	人	3



3 こころの健康・休養：十分な睡眠・休養と上手なストレス解消法で、こころにゆとりを持ち、こころ豊かな暮らしを実現しよう

No.	目標項目（★：重点目標）	策定時の値	中間値	最終値	目標値	単位	最終評価
①	趣味や楽しみを持って生活している人の割合の増加	男性	80.4	83.8	85以上	%	3
		女性	80.7	79.4			2
②	最近1か月間にストレスを感じた人の割合の減少	男性	67.9	65.4	60以下	%	2
		女性	80.8	75.7			2
③	★ 睡眠による休養を十分にとれていない人の割合の減少	20歳以上	26.5	23.1	26.5未満	%	5
④	自分の健康をよりよくすることを普段から実践している人の割合	男性	63.1	62.3	70以上	%	2
		女性	60.5	62.5			5
⑤	★ こころの健康について学ぶ人の割合の増加	男性	5.7	28.3	10以上	%	5
		女性	8	30.7			5
⑥	自殺者数の減少	57		67	53以下	人	1
⑦	ゲートキーパーの認知度の向上	18.3		18.0	28.3	%	1

4 飲酒：アルコールについて正しい知識を学び、節度ある適度な飲酒を心がけよう

No.	目標項目（★：重点目標）	策定時の値	中間値	最終値	目標値	単位	最終評価
①	★ ほぼ毎日飲酒している人の割合の減少	男性	49.3	28.8	減らす	%	5
		女性	19.2	10.4			5
②	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人（1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の人）の割合の減少	男性	14.8	21.8	14.8未満	%	1
		女性	12.4	36.8			1
③	アルコールの害について学ぶ人の割合の増加	男性	6	31.0	増やす	%	5
		女性	5	28.3			5
④	★ 妊娠中の飲酒をなくす	女性	1	0.4	0	%	4

5 喫煙：たばこの害から自分もみんなも守ろう

No.	目標項目（★：重点目標）	策定時の値	中間値	最終値	目標値	単位	最終評価
①	がんによる年齢調整死亡率の減少（人口10万対）	男性	180	173.2	144.0	人口10万対	4
		女性	99.9	83.8	79.9		5
②	虚血性心疾患による年齢調整死亡率の減少（人口10万対）	男性	39.5	22.6	14.8	人口10万対	4
		女性	11.8	7.8	5.5		5
③	脳血管疾患による年齢調整死亡率の減少（人口10万対）	男性	40.1	29.0	26.4	人口10万対	4
		女性	20.4	17.2	16.6		3
④	★ たばこを吸う人の割合の減少（喫煙をやめたい人がやめる）	男性	26.1	19.3	14.6	%	3
		女性	7.7	8.8	6.1		3
⑤	たばこの害について学ぶ人の割合の増加	男性	7.1	32.8	30	%	5
		女性	6	29.3	30		4
⑥	市有施設の敷地内禁煙・建物内禁煙実施率（2018（平成30）年度100%）	100		100	100	%	5
⑦	★ 妊娠中の喫煙をなくす	3	2.1	1.6	0	%	2
⑧	COPDの認知度の向上	男性	31.2	21.9	80	%	1
		女性	37.1	25.7	80		1

6 歯と口腔の健康：めざそう！8020（80歳になっても自分の歯を20本以上残そう）

No.	目標項目（★：重点目標）		策定時の値	中間値	最終値	目標値	単位	最終評価
①	★ 自分の歯や口の状態にほぼ満足している人の割合の増加	男性	30.2	33.7	32.9	50%以上	%	2
		女性	29.9	36.3	35.7			2
②	う歯のない幼児の割合の増加	3歳児	76.7	79.8	91.6	90%以上	%	5
③	★ 歯間ブラシなどでていねいに歯をみがく人の割合の増加	男性	22.8	27.7	32.6	50%以上	%	2
		女性	33.6	43.4	52.6			5
④	よくかんで食べる人の割合の増加	男性	19.7	23.9	22.9	50%以上	%	2
		女性	25.1	33.4	28.6			2
⑤	過去1年間に歯科健診を受けた人の割合の増加	20歳以上	41.2	44.6	45.3	65.0	%	2
⑥	歯肉の炎症を有する中学生の割合の減少	男子	34.5	30.9	34.1	27.0	%	2
		女子	27.6	24.3	26.5	20.0		2
⑦	60歳で24本以上自分の歯を有する人の割合の増加	60歳	82.8	88.3	90.0	90	%	5
⑧	★ 80歳で20本以上自分の歯を有する人の割合の増加	75～84歳	—		58.9	60.0	%	—

II 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

1 がん：がんの予防と早期発見に努めよう

No.	目標項目（★：重点目標）		策定時の値	中間値	最終値	目標値	単位	最終評価
①	75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少（人口10万対）	男性	93.7	101.6	83.9	75.0	人口10万対	3
		女性	62.4	51.7	47.6	49.9		5
②	★ がん検診受診率の向上							
	胃がん	40～69歳	50.5		59.4	60	%	4
	大腸がん	40～69歳	53.9		58.6	60		3
	肺がん	40～69歳	58.1		62.8	60		5
	子宮頸がん	20～69歳	57.2		65.5	60		5
	乳がん	40～69歳	53		61.9	60		5
③	がん検診精密検査受診率の向上	胃・大腸・肺・子宮頸・乳がん	75.3		80.8	90	%	2

2 循環器疾患：循環器疾患の発症と重症化を防ごう

No.	目標項目（★：重点目標）		策定時の値	中間値	最終値	目標値	単位	最終評価
①	脳血管疾患による年齢調整死亡率の減少（人口10万対）（再掲）	男性	40.1	29.0	27.6	26.4	人口10万対	4
		女性	20.4	17.2	17.9	16.6		3
②	虚血性心疾患による年齢調整死亡率の減少（人口10万対）（再掲）	男性	39.5	22.6	15.2	14.8	人口10万対	4
		女性	11.8	7.8	5.3	5.5		5
③	★ 収縮期血圧の平均値の低下（国保・後期高齢者医療：40～89歳、服薬者含む）	男性	130	129	131	129	mmHg	1
		女性	130	130	132	129		1
④	★ 脂質異常症の該当者割合の減少（LDLコレステロール160mg/dl以上の人の割合）（国保・後期高齢者医療：40～79歳、服薬者含む）	男性	5.2	5.2	4.9	5.2	%	5
		女性	10.1	10.8	9.5	8.8		2
⑤	メタボリックシンドローム該当者の割合の減少（国保：40～74歳）	男性	32.6	33.8	38.4	24.0	%	1
		女性	11.9	11.6	13.4	9.5		1
⑥	メタボリックシンドローム予備群の割合の減少（国保：40～74歳）	男性	17.3	16.5	16.8	12.8	%	2
		女性	5.9	5.6	5.5	5.5		5
⑦	特定健康診査受診率の向上（国保：40～74歳）	男性	35.2	36.5	38.4	60	%	2
		女性	46.9	48.5	48.6			2
⑧	特定保健指導実施率の向上（国保：40～74歳）	男性	15	32.8	21.2	60	%	2
		女性	19.9	39.3	27.3			2



3 糖尿病：糖尿病の発症と重症化を防ごう

No.	目標項目（★：重点目標）	策定時の値	中間値	最終値	目標値	単位	最終評価
①	ヘモグロビンA1c値の認知度の向上	58.3		61.7	80	%	2
②	人工透析のレセプト分析における糖尿病の割合の減少（国保：40～74歳）	37.22	51.5	52.3	37	%	1
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（HbA1c8.0% [NGSP値] 以上の人の割合）（国保：40～74歳）	—		1.0	1.0	%	—
④	★ 糖尿病が強く疑われる人の割合の減少（HbA1c6.5% [NGSP値] 以上の人の割合）（国保：40～74歳）	7.9	7.5	8.8	7.1	%	1

Ⅲ ライフステージに応じた健康づくりの推進

1 次世代の健康：子どもが健やかに育ち、健全な生活習慣を身につけることができるようにしよう

No.	目標項目（★：重点目標）	策定時の値	中間値	最終値	目標値	単位	最終評価
①	★ 妊婦健康診査の受診回数の増加	11.8	12.0	12.2	12	回	5
②	電子母子健康手帳のユーザー登録者数の増加	1,623		8,537	7,600	人	5
③	★ 1歳6か月児健康診査の受診率の向上	89.6	93.1	96.7	95	%	5
④	★ 3歳児健康診査の受診率の向上	83.2	88.2	96.8	90	%	5
⑤	肥満傾向にある子どもの割合の減少	小学生（5年男子）	7.53		12.5	7.5	% 1
		小学生（5年女子）	6.73		8.7	6.7	
		中学生（2年男子）	6.87		11.5	6.8	
		中学生（2年女子）	7.62		9.6	7.6	
⑥	1週間の総運動時間60分未満の子どもの割合の減少	小学生（5年男子）	5.6		8.6	5.5	% 1
		小学生（5年女子）	9.1		13.4	9.0	
		中学生（2年男子）	5.8		8.8	5.7	
		中学生（2年女子）	17.0		20.4	16.9	
⑦	朝食欠食者の減少（再掲）	幼児（1歳6か月児）	5.0	5.1	2.5	0	% 3
		幼児（3歳児）	5.9	6.1	5.2	0	
		小学生	13.4	11.7	9.2	0	
		中学生	15.4	16.8	16.2	0	
⑧	小児生活習慣病予防検診における二次検診受診者の改善率の向上	小学生（4年）	37.8		27.3	46	% 1

2 青壮年期の健康：生活習慣病から身を守り、いきいきとした生活を送ろう

No.	目標項目（★：重点目標）	策定時の値	中間値	最終値	目標値	単位	最終評価
①	★ 特定健康診査受診率の向上（国保）	男性（40～64歳）	25	23.8	25.0	44	% 2
		女性（40～64歳）	35.2	34.5	33.8		
②	★ メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合の減少（国保）	男性（40～64歳）	49.5	49.2	50.9	38	% 1
		女性（40～64歳）	13.8	13.3	13.8	10	
③	★ 特定保健指導実施率の向上（国保）	男性（40～64歳）	10.6	25.1	8.7	60	% 1
		女性（40～64歳）	18.5	32.5	15.0		
④	日常生活における平均的な歩数の増加（再掲）	男性（20～69歳）	7,315	6,196	6,196	+1,000以上	歩 1
		女性（20～69歳）	7,129	6,831	6,831		
⑤	睡眠による休養を十分にとれていない人の割合の減少	男性（40～59歳）	35.2		30.5	35.2未満	% 5
		女性（40～59歳）	32.9		28.2	32.9未満	
		20歳以上（再掲）	26.5		23.1	26.5未満	

3 高齢者の健康：高齢者がいきいき、健やかに長寿を楽しもう

No.	目標項目（★：重点目標）		策定時の値	中間値	最終値	目標値	単位	最終評価
①	★ 要介護（要支援）認定率上昇傾向の抑制（第1号被保険者）		20.9	20.5	21.2	上昇傾向の抑制	%	5
②	特定健康診査受診率の向上（国保：65歳～74歳）		51.6		52.4	71.2	%	2
③	後期高齢者医療健康診査受診率の向上（75歳以上）		47.4		48.9	前年度以上	%	5
④	地域の人々の支え合いの割合の向上		42.5	40.1	36.9	65	%	1
⑤	★ 認知症サポーター数の増加		13,322	36,849	58,369	49,000	人	5
⑥	元気を広げる人の活動の増加	人数	593	722	927	1,000	人	4
		活動回数	990	2,374	2,364	3,300	回	3
		参加人数	21,868	49,498	30,079	60,000	人	2
⑦	のびのび元気体操の年間実施の増加（再掲）	実施回数	824	1,149	1,616	2,000	回	3
		参加人数	15,264	22,514	15,474	30,000	人	2
⑧	★ ロコモティブシンドロームの認知率の向上（再掲）		20.8	31.4	34.9	80	%	2
⑨	80歳で20本以上自分の歯を有する人の割合の増加（再掲）	75～84歳	—		58.9	60	%	—
⑩	高齢者の交通事故死亡率の減少（人口10万対）		14.8	11.89	11.2	5.84	人口10万対	2
⑪	高齢者の交通安全教室の開催の増加		7	7	9	20	回	2

IV 健康を支え、守るための社会環境の整備

No.	目標項目（★：重点目標）		策定時の値	中間値	最終値	目標値	単位	最終 評価
①	地域の人々の支え合いの割合の向上（再掲）		42.5	40.1	36.9	65.0	%	1
②	地縁的な活動をしている人の割合の増加		38.4	40.5	30.0	42.6	%	1
③	★ 食生活改善推進員の活動の増加	人数（再掲）	538	503	440	600	人	1
		実施回数	2,533	2,798	1,211	2,800	回	1
④	★ 元気を広げる人の活動の増加（再掲）	人数	593	722	927	1,000	人	4
		活動回数	990	2,374	2,364	3,300	回	3
		参加人数	21,868	49,498	30,079	60,000	人	2
⑤	★ 健康づくり実践団体登録数の増加		68	95	60	100	団体	1



2 分野別の評価結果

(1) 評価方法

13分野の達成状況について、目標項目の達成実績をもとに、高松市健康づくり推進懇談会の意見を踏まえ総合評価を行いました。

■ 総合評価の判定基準

- A：概ね達成されている。
目安：改善した項目が80%以上である。
- B：目標は未達成な部分もあるが、目標を達成するための事業が実施されている。
目安：改善した項目が60～80%である。
- C：目標は未達成であり、事業実施も十分とはいえない。
目安：改善した項目が60%未満である。

(2) 評価結果

方策	分野	総合判定
1 生活習慣の改善		
	(1) 栄養・食生活・食育	C
	(2) 身体活動・運動	B
	(3) こころの健康・休養	A
	(4) 飲酒	B
	(5) 喫煙	A
	(6) 歯と口腔の健康	A
2 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底		
	(1) がん	A
	(2) 循環器疾患	B
	(3) 糖尿病	C
3 ライフステージに応じた健康づくりの推進		
	(1) 次世代の健康	C
	(2) 青壮年期の健康	C
	(3) 高齢者の健康	A
4 健康を支え、守るための社会環境の整備		C



3 今後の取組の方向性

4つの方策で総合評価Cの分野は、「方策1 生活習慣の改善」(1) 栄養・食生活・食育と「方策2 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底」(3) 糖尿病、「方策3 ライフステージに応じた健康づくりの推進」(1) 次世代の健康と(2) 青壮年期の健康、「方策4 健康を支え、守るための環境整備」の5分野でした。

本ビジョン名にある「健康都市」を今後さらに推進していくためには、引き続き次世代やその保護者である働き盛り世代に対して、健康的な食生活の習慣化や運動習慣の推進に取り組むとともに、学校や職域といった関係機関との連携に努める必要があります。また、糖尿病を含めた生活習慣病は、生活習慣の改善により、疾病の発症予防と重症化予防ができるため、今後も引き続き糖尿病対策等を推進していく必要があります。

これらの各分野における総括及び課題を受け、次期ビジョンの策定に向けての方向性として整理しました。

個人の行動と 健康状態の改善	○生活習慣の改善 栄養・食生活・食育 ○生活習慣病の発症予防・重症化予防 糖尿病
社会環境の 質の向上	○自然に健康になれる環境づくり ウォーカブルなまちづくり ○誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備 地域・職域連携の推進（働き盛り世代の健康への取組） スマートシティ（デジタル技術や産官民の連携）の推進
ライフコースアップ ローチを踏まえた 健康づくり	○子ども（次世代）の健康 ○高齢者の健康 ○女性の健康





第4章 ビジョンの基本的な考え方

- 1 基本理念
- 2 全体目標
- 3 基本方針
- 4 施策体系

第4章 ビジョンの基本的な考え方

1 基本理念

人生100年時代を迎え、社会や、各人の健康課題も多様化している中、誰もが自然に健康になれるようなまちを目指すため、本市では、これまでの理念である「全ての市民が共に支えあい、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会の実現」と、本市の総合計画が目指すまちづくりの目標、政策を踏まえ、健康都市高松を推進するための本ビジョンの基本理念を、「誰もが自分らしく心身ともに健やかに暮らせるまちの実現」とします。

誰もが自分らしく心身ともに健やかに暮らせるまちの実現

2 全体目標

基本理念である「誰もが自分らしく心身ともに健やかに暮らせるまちの実現」を目指し、本ビジョンの全体目標については、「健康寿命の延伸」と「主観的健康観の向上」とします。

1 健康寿命の延伸

2 主観的健康観の向上

（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を指標とします。

目標項目	現状値	目標値	目標年度
健康寿命 (男性) (女性)	80.2年 84.3年	平均寿命の伸びを 超える増加	令和16年度

（主観的健康観）

死亡率や有病率等の医学的な状態によらない、自らの主観的な健康状態を指標とします。

目標項目	現状値	目標値	目標年度
自分が健康であると感じている市民の割合	82.8%	85.0%	令和16年度



3 基本方針

本ビジョンの全体目標である「健康寿命の延伸」と「主観的健康観の向上」を実現するために必要な基本方針を、以下の3つとします。

(1) 個人の行動と健康状態の改善

健康増進の推進に当たり、栄養・食生活、身体活動・運動、休養・睡眠、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善（リスクファクターの低減）に加え、こうした生活習慣の定着等による生活習慣病の発症予防や重症化予防に関し、引き続き取り組みます。

一方で、生活習慣病に罹患していなくても、日常生活に支障を来す状態となることもあります。ロコモティブシンドローム、やせ、メンタル面の不調等は生活習慣病の原因となる場合もありますが、そうでない場合も含めてこれらを予防することが重要です。また、既のがん等の疾患を抱えている人も含め、「誰一人取り残さない」健康づくりの観点から、生活習慣病の発症予防及び重症化予防だけではない、生活機能の維持・向上の観点も踏まえた取組を推進します。

(2) 社会環境の質の向上

人々の健康は、社会経済的環境の影響を受けることから、社会とのつながりや、こころの健康の維持及び向上を図るための環境整備を行うほか、健康な食環境や身体活動・運動を促す環境を始めとする自然に健康になれる環境づくりの取組を実施し、健康に関心の薄い者を含む幅広い対象に向けた予防・健康づくりを推進します。

また、誰もがアクセスできる健康増進のための基盤整備として、自らが望む保健・医療・福祉等の活動や資源へつながることができる環境整備の促進、PHR（パーソナル・ヘルス・レコード）を始めとする自らの健康情報を入手できるインフラの活用促進、科学的根拠に基づく健康に関する情報を入手・活用できる基盤の構築や周知啓発の取組を行うとともに、多様な主体が健康づくりに取り組むよう促します。

(3) ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

健康課題を取り巻く状況は、各ライフステージ（乳幼児期、青壮年期、高齢期等の人の生涯における各段階）ごとに異なっており、社会がより多様化することや、人生 100年時代が本格的に到来することを踏まえて、ライフステージに特有の健康づくりに取り組むことが重要です。

また、現在の健康状態は、これまでの自らの生活習慣や社会環境等の影響を受ける可能性や、次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があるものであり、胎児期から高齢期に至るまで人の生涯を経時的に捉えた健康づくり（ライフコースアプローチ）の観点も取り入れた取組を推進します。



4 施策体系

基本理念

誰もが自分らしく心身ともに健やかに暮らせるまちの実現

全体目標

健康寿命の延伸

主観的健康観の向上

基本方針

個人の行動と健康状態の改善

社会環境の質の向上

ライフコースアップ
ローチを踏まえた
健康づくり

施策分野

生活習慣の改善

栄養・食生活・食育

身体活動・運動

休養・睡眠

飲酒

喫煙

歯・口腔の健康

生活習慣病の発症予防・重症化予防

がん

循環器病

糖尿病

社会とのつながり・こころ
の健康の維持及び向上

自然に健康になれる環境
づくり

誰もがアクセスできる健
康増進のための基盤の
整備

子どもの健康

高齢者の健康

女性の健康





第5章 ビジョンの推進施策

- 1 個人の行動と健康状態の改善
- 2 社会環境の質の向上
- 3 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

第5章 ビジョンの推進施策

1 個人の行動と健康状態の改善

(1) 生活習慣の改善

① 栄養・食生活・食育

(目標)

○1日3食、栄養バランスを考えた食生活を実践している市民の割合を増やします。

○適正体重を維持している市民の割合を増やします。

(現状と課題)

○第2次ビジョンの最終評価において、野菜の平均摂取量については、食育啓発事業等に取り組んできましたが、行動変容に結びつくまでには至らず、減少しており、今後は、実践につながるための取組の推進が必要です。

○朝食欠食者については、多くの性別、年代で減少傾向にありますが、中学生は、微増していることから、啓発活動を強化するとともに、朝食欠食が習慣化する前に、朝食摂取に主体的に取り組む仕掛けづくりなどを検討していく必要があります。

○あらゆる事業において食育の重要性について周知・啓発を推進してきたことにより、食育に関心がある人の割合は、全ての年代で増加しています。今後は、意識から実践に結び付く事業に重点を置いた推進が必要です。

○肥満者の割合が目標を達成していないことから、適正体重を維持する者の増加を図るため、性別、年代に応じた取組の推進が必要です。

(指標)

指標項目	現状値	目標値	目標年度
肥満者（BMI 25以上）の割合 (20～60歳代男性) (40～60歳代女性)	33.2% 20.0%	30.0% 15.0%	令和14年度
主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日が ほぼ毎日の者の割合（20歳以上）	38.8%	50%	令和14年度
野菜摂取量（20歳以上）	253.3g	350g	令和14年度
果物摂取量（20歳以上）	—	200g	令和14年度
食塩摂取量（20歳以上）	9.6g	7.0g	令和14年度
食育に関心のある市民の割合	79.8%	90%	令和16年度
朝食欠食者の割合 (20歳代) (30歳代)	21.2% 10.1%	12.5% 10%	令和14年度
地元の食材を意識して購入している割合	31%	50%	令和13年度
食品ロスを出していないと思う人の割合	44.7%	60%	令和9年度



(取組)

 個人・家庭	○主食・主菜・副菜をそろえて、定期的に食べます。 ○自分に見合った内容や量の食事をします。 ○野菜料理を、毎食1皿以上食べます。 ○塩分を多く含む食品等の、食べる量や頻度を減らします。 ○朝食の大切さを理解し、毎日食べます。 ○エネルギーや食塩等の表示を確認し、食品等を購入します。 ○食育に関心を持ちます。 ○家族で食事を楽しめます。
 地域・事業者	○朝食、共食の大切さを伝えます。 ○野菜の摂取や、バランスのよい食事の大切さを伝えます。 ○食に関する相談や学習、体験ができる機会を増やします。 ○地域の行事などを通じて、食事、食育への関心を高めます。 ○食事バランスに配慮したレシピの開発・提供や、メニューの栄養成分表示に努めます。
 行政	○減塩やバランスのよい食事など、健康的な食生活について普及・啓発を行います。 ○様々な世代に向けて、食を通じた生活習慣の改善等につながる講座等を実施し、朝食やバランスのよい食事の大切さ等を伝えます。 ○一人ひとりが、自分の1日摂取量（エネルギー、塩分、たんぱく質、食物繊維など）を知るよう促します。 ○給食を通じて、栄養バランスや基本的な食事のマナー等について啓発を行います。 ○6月の食育月間に食育フェスタを実施し、食育の啓発を行います。 ○栄養・食生活支援を行う人材を養成します。 ○飲食店などにメニューの栄養成分表示を促します。



食育ってなに？

- ★生きる上での基本であって、知育、徳育、体育の基礎となるべきもの
- ★様々な経験を通じて「食」に関する知識と「食」の選択をする力を習得し、健全な食生活を実践できる人間を育てること

食育で育てたい「食べる力」

- ① 心と身体の健康を維持できる
- ② 食べ物の選択や食事づくりができる
- ③ 日本の食文化を理解し伝えることができる
- ④ 食事の重要性や楽しさを理解する
- ⑤一緒に食べたい人がいる（社会性）
- ⑥ 食べ物やつくる人への感謝の心



高松市食生活改善推進協議会

地域で食を通した健康づくり活動を行うボランティア団体で、会員は“食改（しょっかい）さん”“ヘルスメイトさん”と呼ばれています。

高松市では、食改（しょっかい）さんが「私たちの健康は私達の手で」をスローガンに、地域で食生活改善のための様々な活動を行っています。

市民の皆様がご自身の食生活を振り返り、健康的な生活を実践するためのきっかけづくりとして、料理講習会を行ったり、野菜を使ったおすすめレシピ動画を公開したりしています。



野菜たっぷり生活講座



親子の楽しいクッキング教室



食育ピクトグラム

食育ピクトグラムは、農林水産省が、食育の取組を子どもから大人まで誰にでも分かりやすく発信するために作成しているものです。

食育の取組についての情報発信及び普及・啓発を目的として、資材、食品等の商品の包装、ポスター、リーフレット、店頭のPOPなどで利用されています。



共食

家族や仲間と、会話を楽しみながら食べる食事で、心も体も元気にしましょう。



朝食欠食の改善

朝食を食べて生活リズムを整え、健康的な生活習慣につなげましょう。



栄養バランスの良い食事

主食・主菜・副菜を組み合わせた食事で、バランスの良い食生活につなげましょう。また、減塩や野菜・果物摂取にも努めましょう。



生活習慣病の予防

適正体重の維持や減塩に努めて、生活習慣病を予防しましょう。



歯や口腔の健康

口腔機能が十分に発達し維持されることが重要ですので、よくかんでおいしく安全に食べましょう。



食の安全

食品の安全性等についての基礎的な知識をもち、自ら判断し、行動する力を養いましょう。



災害への備え

いつ起こるかも知れない災害を意識し、非常時のための食料品を備蓄しておきましょう。



環境への配慮（調和）

SDGsの目標である持続可能な社会を達成するため、環境に配慮した農林水産物・食品を購入したり、食品ロスの削減を進めたりしましょう。



地産地消等の推進

地域でとれた農林水産物や被災地食品等を消費することで、食を支える農林水産業や地域経済の活性化、環境負荷の低減につなげましょう。



農林漁業体験

農林漁業を体験して、食や農林水産業への理解を深めましょう。



日本の食文化の継承

地域の郷土料理や伝統料理等の食文化を大切にして、次の世代への継承を図りましょう。



食育の推進

生涯にわたって心も身体も健康で、質の高い生活を送るために「食」について考え、食育の取組を推進しましょう。

詳しくは

食育ピクトグラムのご案内【農林水産省】

<https://www.maff.go.jp/j/syokuiku/pictgram/index.html>


② 身体活動・運動

(目標)

○日常生活における市民の歩数を増やします。

○普段の生活の中で、運動を習慣化している市民の割合を増やします。

(現状と課題)

○第2次ビジョンの最終評価において、日常生活の中で意識して身体を動かしている人の割合は、男性42.0%、女性33.4%で目標を達成しましたが、日常生活における平均的な歩数については、どの年代も減少しています。

○インターネットの活用によるショッピングや働き方の変化、移動手段の発達などによって、歩行の機会が減少する中、身体活動・運動を、仕事や通勤通学、家事、育児等といった普段の生活の中で取り組める、「ながら運動」や「ついでに運動」の啓発とともに、スポーツ、レジャー、ショッピングや地域活動と連動させ、自然に健康になれる環境づくりを推進していくことが必要です。

○ロコモティブシンドロームの認知率は徐々に上昇していますが、今後も様々な機会を捉え、運動器の機能向上とロコモティブシンドロームの予防に関する知識の普及・啓発が必要です。

(指標)

指標項目	現状値	目標値	目標年度
日常生活における歩数 (20～64歳男性)	—	8,000歩	令和14年度
(20～64歳女性)	—	8,000歩	
(65歳以上男性)	—	6,000歩	
(65歳以上女性)	—	6,000歩	
運動習慣者※の割合 (20～64歳男性)	42.7%	50%	令和16年度
(20～64歳女性)	26.4%	30%	
(65歳以上男性)	59.8%	65%	
(65歳以上女性)	45.6%	50%	

※1回30分以上の軽く汗をかく程度の運動を週2回以上実施し、1年以上継続している人。

Column

座りっぱなしを防ぎましょう

長時間のデスクワークや、座ったり寝ころんだ状態でテレビやスマートフォンを見たりする時は、できる限り頻繁に（例えば、30分ごとに）中断（ブレイク）することが、食後の血糖値や中性脂肪、インスリン抵抗性などの心血管代謝疾患のリスク低下に重要であると報告されています。また、強度を問わず、少しでも身体を動かすことが健康に良い影響を及ぼすことも報告されています。

座りっぱなしの時間が長くなり過ぎないように注意し、座りっぱなしを中断（ブレイク）して、少しでもからだを動かしましょう。運動はできなくても、ふだんの生活で意識してからだを動かせば、立派な運動になります。

立つことが困難な人も、じっとしている時間が長くなりすぎないように、少しでも身体を動かしましょう。



参考：健康づくりのための身体活動・運動ガイド2023（厚生労働省）



 個人・家庭	○身体を動かすことの大切さを知ります。 ○「ながら運動」や「ついでに運動」など、日常生活の中で運動をする機会を増やします。 ○自宅で簡単にできる運動を、無理せず、自分のペースで続けます。 ○身体活動を伴う防災訓練や清掃活動などの地域の行事に参加し、「知らん間に運動」の機会を増やします。 ○ウォーキング、スポーツなどの趣味を通じて、楽しく身体を動かす機会を持ちます。
 地域・事業者	○周囲の人に身体を動かすことの楽しさ、運動の大切さを伝えます。 ○地域で一緒に運動する機会を作ります。 ○運動に関する行事の開催や情報を、地域へ周知します。 ○運動、ウォーキングについて指導します。 ○認知症サポーターなどが、地域において介護予防やロコモティブシンドローム予防の活動を行います。
 行政	○運動に関する健康講座や研修会を開催し、年齢に応じた運動の普及・啓発を行います。 ○高齢者に対するフレイル予防の普及・啓発を行います。 ○体を動かすイベントの開催や、スポーツ施設の利用等を促進します。 ○地域のスポーツ活動の機会の充実を支援します。 ○「高松市民健康の日」（9月の第1日曜日）に合わせ、運動に関する啓発等を行います。 ○スポーツ施設、歩道、公園などの利便性の向上を図り、身体活動をするための環境整備に取り組みます。

Column

各地区保健委員会・高松市保健委員会連絡協議会

保健委員会は市内44地区にあり、高松市健康都市推進ビジョンの趣旨に基づき、市民の健康づくりに寄与するため、地域に密着したきめ細やかな保健、献血活動を推進しています。

また、健康づくりや生活習慣病予防のため、一日の平均歩数をプラス1,000歩（約10分）歩くことを目指し、運動習慣を身につけられるよう、ウォーキングイベント及び研修会を開催しています。



ウォーキングイベント

高松スポーツ・健康感謝祭2024

③ 休養・睡眠

(目標)

○睡眠で休養が取れていると実感している市民の割合を増やします。

(現状と課題)

○1日の睡眠時間は、成人では6～9時間、60歳以上については6～8時間、小学生は9～12時間、中学・高校生は8～10時間確保することが望ましいといわれています。

○第2次ビジョンの最終評価において、睡眠による休養を十分にとれていない人の割合は、「こころの健康セミナー」などの様々な事業や啓発に取り組んだ結果、大幅に減少しました。

○睡眠は、こども、成人、高齢者のいずれの年代においても健康増進・維持に不可欠な休養活動です。特に睡眠不足等、睡眠の問題が慢性化すると、注意力や作業能率の低下など、多岐にわたる影響を及ぼします。

○睡眠不足は、生活習慣病の発症のリスクの上昇と症状悪化に関連し、死亡率の上昇にも関与することが指摘されています。

○日常的に十分な睡眠を確保することにより、心身の健康を保持し、生活の質を高めていくことが重要です。

(指標)

指標項目	現状値	目標値	目標年度
睡眠で休養がとれている者の割合（20歳以上）	74.3%	80%	令和16年度
睡眠時間が十分に確保できている者（20歳以上）	47.0%	60%	令和16年度

Column

教えて、睡眠のこと

- Q1 中学生、高校生の睡眠時間はどれくらいがいいの？ 
- Q2 平日は忙しく、睡眠時間が少ないため、休日にまとめて寝るのはいいの？ 
- Q3 睡眠と勉強は関係があるの？ 
- Q4 睡眠と食事は関係があるの？ 
- Q5 冬はからだ冷えるため、熱い風呂に長く浸かるようにしているが、大丈夫？ 
- Q6 朝、部屋を明るくするといいと聞いたことがあるが、なぜなの？ 
- Q7 夜寝る前までスマートフォンやパソコンの画面を見るのは、なぜいけないの？ 
- Q8 寝ようと意識しているのに、眠れないのはどうしてなの？ 



(取組)

 個人・家庭	○睡眠や生活リズムの重要性を知り、規則正しい生活を送ります。 ○早めの就寝を心掛け、睡眠による休養を取ります。 ○家庭全体で生活リズムを見直します。 ○ストレスと上手に付き合い、自分のリフレッシュ方法を見つけます。 ○ワーク・ライフ・バランスの改善に取り組みます。
 地域・事業者	○地域で睡眠や休養についての理解を深めます。 ○事業所は、ワーク・ライフ・バランスの実現に向け、早めの帰宅や休暇を取得しやすい職場環境を整備します。
 行政	○休養の必要性について、正しい情報提供や普及・啓発を行います。 ○関係機関と連携を図り、適切な睡眠や休養を取れるよう、身近に相談できる環境を整備します。 ○健康的な休養が取れる環境を整備します。

- A1** 8～10時間と勧められています。ただし、睡眠は個人差があり、病気などが原因の場合もあるため、あくまでも参考です。

A2 体内時計が混乱し、健康によくありません。できるだけ、平日も休日も適切な睡眠時間を確保するように睡眠習慣をつけましょう。

A3 良好な睡眠時間を確保することで、集中力がUPします！また、学習した内容をよりしっかりと覚える効果も期待できます！

A4 食事は体内時計のバランスがとれ、良好な睡眠につながります。特に朝食は、脳のエネルギー源として大活躍してくれます。

A5 極端に湯の温度が高いとかえって入眠を妨げるため、注意が必要です。就寝前の入浴は1～2時間前にとると入眠効果があります。

A6 朝の光は体内時計を調整する効果があります。朝起きたらカーテンなどを開けて、自然の光を部屋に入れましょう。

A7 朝の光と逆で、体内時計を遅らせてしまいます。寝る約2時間前からは強い光やスマートフォンなどのブルーライトは避けましょう。

A8 頑張って寝ようとする、逆に脳が興奮して寝つきが悪くなる場合があります。そんな時は、一旦寝床を離れて、落ち着く場所で眠気が訪れるのを待つのもおすすめです。



参考：健康づくりのための睡眠ガイド 2023（厚生労働省）

④ 飲酒

(目標)

○生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している市民の割合を減らします。

(現状と課題)

○第2次ビジョンの最終評価において、ほぼ毎日飲酒している人の割合については、コロナ禍により飲み会の機会が減ったことや、各地区での健康教育の機会を通して、アルコールに関する正しい知識の啓発に取り組んだことから、大幅に減少しました。今後も、普及・啓発を継続するとともに、様々な機会を通して取組を拡充していく必要があります。

○アルコールの害について学ぶ人の割合については、増加していますが、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も、増加しています。これは、コロナ禍により飲み会等の機会が減った一方、習慣飲酒者の一部で自宅飲酒が増加したことなどが原因として考えられます。

○今後は、適正な飲酒量やアルコールが健康に及ぼす影響等を中心に、各種事業及び様々な機会を通じて、啓発等の取組を拡充していくとともに、ハイリスクであるアルコール関連問題を抱えた事例に対して、関係機関との連携を更に強化し、取組を推進していく必要があります。

(指標)

指標項目		現状値	目標値	目標年度
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	(男性) (女性)	21.8% 36.8%	13.0% 6.4%	令和14年度

Column

アルコールウォッチを活用しましょう

アルコールウォッチは、飲酒量をチェックできるツールで、自分が飲んだお酒の種類を選ぶと、簡単に総飲酒量（純アルコール量）とお酒の分解にかかる時間が測定できます。自分の健康を管理するための方法の1つとして、活用してみましょう。

飲酒は健康だけでなく、様々な影響をおよぼします。一人ひとりがアルコールのリスクを理解し、どのような影響があるか、自分にあった飲酒量を決め、健康に配慮した飲酒を心がけましょう。



参考：広報資料：みんなに知ってほしい飲酒のこと（厚生労働省）



(取組)

 個人・家庭	○飲酒が健康に及ぼす影響について理解し、適度な量を心がけます。 ○休肝日を設けます。 ○妊娠中・授乳中は飲酒しません。 ○未成年には飲酒させません。 ○アルコールに関して困ったときには相談します。 ○アルコール依存症への対応を学びます。 ○断酒には、専門の医療機関や支援団体等を活用します。
 地域・事業者	○アルコールの正しい知識について啓発を行います。 ○飲酒を無理に勧めないようにします。 ○アルコール関連問題の相談先等の情報を提供します。 ○未成年にアルコール類を販売しません。 ○飲酒運転をさせません。
 行政	○アルコールの正しい知識について啓発を行います。 ○アルコールに関する相談に対し、適切に対応します。 ○アルコールに関して問題を抱えた人に対して、医療機関や支援団体等と連携し、支援します。

Column

飲酒量（純アルコール量）と疾病別発症リスク

純アルコール量の摂取状況		男性	女性
飲まないのがベスト 350ml  500ml 	少しの飲酒でもリスクが上がる	高血圧、胃がん、食道がん	高血圧、脳出血
	75g/週（11g/日）でリスクが上がる		脳梗塞
	100g/週（14g/日）でリスクが上がる		乳がん
	150g/週（20g/日）でリスクが上がる	大腸がん、脳出血、前立腺がん	大腸がん、肝がん、胃がん
	300g/週（40g/日）でリスクが上がる	喫煙者の肺がん、脳梗塞	
	450g/週（60g/日）でリスクが上がる	肝がん	

純アルコール20g（1単位/2ドリンク）の目安						
ビール（5度） 500ml	缶チューハイ （7度）350ml	缶チューハイ （9度）280ml	日本酒（15度） 1合（180ml）弱	ワイン（12度） グラス2杯弱（200ml）	焼酎（25度） ぐい飲み2杯（70ml）	ウィスキー（43度） シングル2杯（60ml）
						

参考：健康に配慮した飲酒に関するガイドライン（厚生労働省）

⑤ 喫煙

(目標)

○たばこを吸う市民の割合を減らします。

(現状と課題)

○第2次ビジョンの最終評価において、たばこを吸う人の割合は、男女ともに減少しましたが、目標達成には至りませんでした。

○妊娠中の喫煙の割合も減少しましたが、目標値0には至っていません。妊婦の喫煙は、早産や流産、胎児の発育異常などの危険性を高めることが明らかになっているため、妊娠中の喫煙をなくすことはとても重要です。

○COPD（慢性閉塞性肺疾患）は、肺に炎症を起こす疾患で、咳・痰・息切れを主な症状として、緩やかに呼吸障害が進行する疾患です。ほとんどの原因は喫煙で、喫煙する人の20～50%がCOPDを発症するといわれています。

○COPDの認知度の向上を目標に、情報発信などの様々な取組を行いましたが、目標達成には至りませんでした。今後も引き続き、COPDの認知度の向上を図るとともに、予防や早期治療、重症化予防などの対策を行うことが重要です。

○健康増進法の改正に伴い、受動喫煙防止対策として、市有施設の敷地内禁煙・建物内禁煙化を進めたことで、官公庁を始め、喫煙しにくい環境が広がり、禁煙の後押しとなったと考えます。

○コロナ禍の影響により社会活動が長期間制限された点や、無煙たばこへの移行が急激に進むことで、たばこを吸う人の減少が鈍化したと考えられます。

○喫煙はがん・虚血性心疾患・脳血管疾患をはじめ、身に及ぼす影響が大きく 生活習慣病予防の点からも、今後も禁煙の啓発は重要です。

○非喫煙者が受動喫煙による健康リスクを被ることがない社会環境整備は喫煙の課題です。

○未成年者の喫煙は身体に及ぼす健康リスクが大きい点からも、学校との連携を強化し、喫煙による健康リスクに関する正しい知識の普及を図ることが必要です。

(指標)

指標項目	現状値	目標値	目標年度
たばこを吸う人の割合（20歳以上）	12.7%	8%	令和14年度
妊婦の喫煙率	1.6%	0%	令和16年度
COPDの認知度	35.3%	80%	令和16年度



(取組)

 個人・家庭	○COPDなどの喫煙による健康リスクを知り、喫煙しません。 ○喫煙している人は、禁煙相談や禁煙外来などを活用し、禁煙に挑戦します。 ○受動喫煙による悪影響を知り、たばこを吸わない人へ配慮します。 ○未成年者、妊娠の可能性のある女性、妊娠中・授乳中の女性や周囲の人は、喫煙しません。
 地域・事業者	○禁煙しやすい環境を作ります。 ○職場において、受動喫煙防止のため、禁煙、分煙を推進します。 ○がんやCOPDなど、喫煙による健康リスクについて学ぶ機会を作ります。 ○受動喫煙による健康への影響について、正しい知識の普及・啓発を行います。
 行政	○がんやCOPDなど、たばこが全身に及ぼす健康リスクについての正しい知識を普及・啓発します。 ○喫煙による健康リスクの周知や禁煙についての健康教室等を開催します。 ○公共施設における受動喫煙防止対策を推進します。 ○受動喫煙による健康への影響について、正しい知識の普及・啓発を行います。 ○児童・生徒に対して、喫煙の影響などの知識の普及・啓発を行います。

Column

知らないと怖い、COPD（慢性閉塞性肺疾患）

COPDは、別名タバコ病ともいわれており、長期間の喫煙などによって気管支や肺が炎症を起こし、空気の流れが悪くなる病気です。

進行すると、ちょっとした動作で息切れがしたり、咳や痰が毎日続き、日常生活に支障が出てきます。

日本には、約530万人の患者がいると推定されていますが、治療を受けている人が少なく、本人も気づかないまま重症になっている場合が多い病気です。

咳が続いて治らない、息切れをするようになった等の症状が続く人は、早めに医師の診察を受けましょう。



⑥ 歯・口腔の健康

(目標)

○生涯にわたって歯と口腔の健康の保持・増進に取り組む市民を増やします。

(現状と課題)

○第2次ビジョンの最終評価において、自分の歯や口の状態にほぼ満足している人の割合は、男性32.9%、女性35.7%と、目標達成には至りませんでした。

○歯間ブラシなどでていねいに歯をみがく人の割合は、男性32.6%と目標を達成できませんでしたが、女性は52.6%と目標を上回ることができました。

○80歳で20本以上自分の歯を有する人の割合は、58.9%と、わずかに目標値60%を達成できませんでした。

○歯間ブラシなどでていねいに歯をみがく女性の割合は、目標を達成しており、歯科健康教育・健康相談等の啓発活動の継続による効果と考えられます。

○今後も、歯と口腔の健康と全身疾患との関連や、オーラルフレイルを理解し、妊産婦、乳幼児から高齢者までのライフステージに応じた歯と口腔の健康づくりの啓発活動の継続が重要です。

(指標)

指標項目	現状値	目標値	目標年度
歯周炎を有する者の割合 (40歳) (60歳)	60.7% 70.7%	35% 45%	令和16年度
咀嚼良好者の割合(60歳代)	—	80%	令和14年度
過去1年間に歯科健康診査又は歯石除去、歯面清掃を受けた者の割合(20歳以上)	45.3%	95%	令和14年度
80歳で20歯以上の自分の歯を有する者(8020達成者)の割合	58.9%	85%	令和16年度
60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の割合	90.0%	95%	令和16年度
むし歯のない者の割合 (3歳児) (12歳児)	91.6% 73.3%	95% 90%	令和16年度



 個人・家庭	○口腔機能を維持するための正しい知識を身につけます。 ○正しい歯磨きの方法を知り、歯磨きの習慣をつけます。 ○歯間ブラシやデンタルフロスなどで、ていねいに歯をみがきます。 ○ゆっくりとよくかんで食べます。 ○定期的に歯科健診を受け、適切な治療や必要に応じて歯石除去や汚れ除去等のケアをします。
 地域・事業者	○歯と口腔の健康を保つための正しい知識を普及します。 ○ゆっくりとよくかんで食べることの大切さを普及します。 ○オーラルフレイル予防の周知・理解を推進します。 ○定期的に歯科健診や歯科指導を受けることを呼びかけます。 ○歯の健康について、気軽に相談できる機会を作ります。
 行政	○様々な機会を捉え、ライフステージに応じた、歯と口腔の健康に関する知識の普及・啓発を行います。 ○介護予防のために、口腔機能の維持について啓発を行います。 ○かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科健康診査を受ける必要性について、啓発を行います。 ○8020が達成できるよう、歯科健康教育・健康相談において歯科保健指導の充実を図ります。 ○関係機関等と連携して、オーラルフレイルの周知・理解に取り組みます。 ○歯の健康に対する、児童生徒・保護者の関心を高め、必要に応じて、歯科健康診断や適切な治療につなげます。

Column

歯周病のセルフチェック

歯と歯ぐき（歯肉）の隙間（歯周ポケット）から侵入した細菌が、歯肉に炎症を引き起こした状態（歯肉炎）、それに加えて歯を支える骨（歯槽骨）を溶かしてグラグラにさせてしまう状態（歯周炎）を合わせて、歯周病といいます。

初期の段階ではなかなか自分自身で気がつくような症状は出てきません。次のような症状があったら、歯周病の可能性あります。歯科医療機関で検査を受けてみましょう。

●歯周病のセルフチェックリスト

- ☐ 朝起きたときに、口のなかがネバネバする。
- ☐ 歯みがきのときに出血する。
- ☐ 硬いものが噛みにくい。
- ☐ 口臭が気になる。
- ☐ 歯肉がときどき腫れる。
- ☐ 歯肉が下がって、歯と歯の間にすきまができてきた。
- ☐ 歯がグラグラする。

●歯周病にかかりやすい人

- ☐ 中年期以降の人
- ☐ 喫煙者
- ☐ 妊娠中の人
- ☐ 糖尿病にかかっている人
- ☐ 歯みがきのしかたが悪い人

参考：e-ヘルスネット（厚生労働省）

歯周病と全身的な健康状態との関係

歯周病は「世界でもっとも蔓延している感染症」といわれています。日本も例外ではなく、厚生労働省「令和4年度歯科疾患実態調査」によると、30代の3人に1人が進行した歯周病を有し、その数は年齢に伴い増える傾向にあります。

歯周病は“口の中だけの病気”と思ったら大間違い！実は、糖尿病や心臓病、肺炎、脳血管疾患、骨粗しょう症など、全身の病気との関連が指摘されています。また、早産や低体重児出産のリスクを増加させることが報告されています。毎日を健康でイキイキと過ごすために、家族みんなで歯周病予防を心がけましょう！

参考：日本歯科医師会ホームページ



お口のケアを続ければ、自然に健康になれる！ 上手に使って、セルフケア用品

お口の健康を保つためには、自分で行うセルフケアと歯科医院で行うプロフェッショナルケアの両方を継続することが大切です。

セルフケアでは、歯ブラシによるブラッシングに加えて、歯間清掃を行います。歯と歯の間は、歯ブラシの毛先が届きにくいので、歯垢（プラーク）が残りやすく、むし歯や歯周病を起こしやすい場所です。歯と歯の間の清掃には、デンタルフロスや歯間ブラシといった補助道具が便利です。

自分に合った用具がわからない時は、かかりつけの歯科医院で相談しましょう。

【デンタルフロス】

細い糸を歯と歯の間に入れて、プラークを巻き取るように取り除く用具です。糸だけのタイプとホルダーに糸が付いているタイプがあります。



【歯間ブラシ】

歯と歯の隙間が大きい場合には歯間ブラシを使います。ストレートタイプとL字型タイプがあります。



参考：e-ヘルスネット（厚生労働省）



オーラルフレイルとは

オーラルフレイルとは、嚙んだり、飲み込んだり、話したりするための口腔機能が衰えることを指し、早期の重要な老化のサインとされています。嚙む力や舌の動きの悪化が食生活に支障を及ぼしたり、滑舌が悪くなることで人や社会との関わりの減少を招いたりすることから、全体的なフレイル進行の前兆となり、深い関係性が指摘されています。

生活習慣や自身のお口の状態などから、オーラルフレイルの危険性をチェックしてみましょう。

質問事項	はい	いいえ	オーラルフレイルの危険性 合計の点数が 0～2点 危険性は低い 3点 危険性あり 4点以上 危険性が高い 3点以上の方は、かかりつけの 歯科医院にご相談ください。
☐ 半年前と比べて、堅いものが食べにくくなった	2		
☐ お茶や汁物でむせることがある	2		
☐ 義歯（入れ歯）を入れている	2		
☐ 口の乾きが気になる	1		
☐ 半年前と比べて、外出が少なくなった	1		
☐ さきイカ・たくあんくらいの堅さの食べ物を嚙むことができる		1	
☐ 1日に2回以上、歯を磨く		1	参考：日本歯科医師会ホームページ 東京大学高齢者社会総合研究機構 田中友規、鮫島勝矢
☐ 1年に1回以上、歯医者に行く		1	

オーラルフレイルを予防するために

- 歯みがき、舌の清掃、入れ歯のお手入れを充実させましょう。
- 食べる前にマッサージをすることで、嚙みやすく、飲み込みやすくなります。
- よく嚙んで食べましょう。
- 歌を歌う、本を音読するなど、お口の衰えを予防しましょう。
- 定期的に歯科医院での健診を受けましょう。

体操やマッサージの例



(2) 生活習慣病の発症予防・重症化予防

① がん **

(目標)

○がん検診を受ける市民を増やし、がんによる死亡率を減らします。

(現状と課題)

○第2次ビジョンの最終評価において、がん検診受診率は、コロナ禍の影響もある中、増加傾向にありますが、受診率の低い年代を中心に新規受診者の獲得に努めるほか、継続してがん検診の受診率向上に向けた環境づくりが必要です。

○医師会や医療機関の協力のもと、要精密検査者への追跡調査をきめ細やかに実施することにより、精密検査受診率は上昇傾向にありますが、目標達成には至りませんでした。今後は、精密検査対象者への積極的な受診勧奨に向け、医療機関との連携を更に強化するとともに、広く市民にも、がん検診の意義と精密検査の重要性について啓発していく必要があります。

○75歳未満のがんの年齢調整死亡率は、年々減少傾向にあり、女性については目標を達成しました。今後もがんによる死亡率減少のため、がん予防に関する正しい知識の普及や、がん検診及び早期発見の重要性について引き続き周知・啓発を推進する必要があります。

(指標)

指標項目	現状値	目標値	目標年度
75歳未満のがんの年齢調整死亡率 (人口10万人当たり)	(男性) 74.4 (女性) 47.3	65.2 47.1	令和16年度
がん検診の受診率 (胃がん：50～69歳) (肺がん：40～69歳) (大腸がん：40～69歳) (子宮頸がん：20～69歳) (乳がん：40～69歳)	63.9% 68.6% 62.2% 60.9% 62.0%	70%以上	令和16年度



(取組)

 個人・家庭	○がん予防についての知識を持ちます。 ○塩分を控えた食事や野菜の豊富な食事、運動習慣、適正飲酒、禁煙など、がん予防につながる生活習慣を心がけます。 ○家族間で声をかけ合い、定期的ながん検診を受けます。 ○精密検査が必要な場合、自覚症状があるときは、医療機関を早期に受診します。
 地域・事業者	○がん予防について学ぶ機会を作ります。 ○地域で、がん検診等の受診勧奨や声かけを行います。 ○地域や職場が連携し、がん検診を受診しやすい環境を作ります。
 行政	○がん予防についての正しい知識の普及・啓発を行います。 ○がん検診を受診しやすい環境づくりを行います。 ○検診未受診者に対して、年代に応じた効果的な再勧奨を行います。 ○様々な機会を捉えて、生活習慣病と栄養・食生活、運動に関する情報提供や保健指導を行います。

Column

**がん検診で精密検査が必要と言われたら
必ず、精密検査を受けましょう**

せっかく、がん検診を受けても、適切な精密検査を受けなければ、がんを発見できません。

がんの部位によって、適切な精密検査の方法がありますので、医師と相談して、必ず精密検査を受けましょう。

例えば、大腸がん検診は、便潜血検査を行いますが、検査で1回でも陽性になった場合は、全大腸内視鏡検査を受けることが大切です。「痔があるから…」と自己判断せず、必ず精密検査を受けましょう。



② 循環器病

(目標)

○特定健康診査を受診する市民を増やし、循環器病を発症する市民の割合を減らします。

(現状と課題)

○循環器病を始めとする生活習慣病を予防するためには、早期発見につながる特定健康診査の受診や正しい知識の普及・啓発が重要であり、市民向けの健康教育等を通じて正しい知識を学べる場所の提供や、地区のイベント等を通じたリーフレットの配布及びポスターの掲示等による周知・啓発を実施しています。

○メタボリックシンドローム該当者や予備群に対しては、特定保健指導を行うことで、生活習慣病に対する正しい知識の普及と生活習慣の改善を促しています。

○特定健康診査の受診率向上のため、自己負担の無料化、受診できる医療機関の地域エリアの拡大、効果的な未受診者勧奨通知、がん検診との一体的実施等の取組を推進しています。

○第2次ビジョンの最終評価において、収縮期血圧の平均値や脂質異常症該当者の割合については、ほぼ横ばいであるものの、目標達成には至りませんでした。その他、コロナ禍による受診控えや生活様式の変化の影響もあり、目標を達成できなかった指標が多くありました。

○今後も、循環器病の発症と重症化を防ぐため、特定健康診査、特定保健指導、市民向けの健康教育等を通じて生活習慣病対策を推進していく必要があります。

(指標)

指標項目		現状値	目標値	目標年度
脳血管疾患の年齢調整死亡率 (人口10万人当たり)	(男性) (女性)	87.7 43.7	76.2 40.0	令和16年度
心疾患の年齢調整死亡率 (人口10万人当たり)	(男性) (女性)	216.7 135.6	190.1 109.2	令和16年度
収縮期血圧の平均値 (高松市国保)	(男性) (女性)	129mmHg 128mmHg	124mmHg 123mmHg	令和16年度
脂質高値の者（LDLコレステロール 160mg/dl以上）の割合（高松市国保）	(男性) (女性)	5.4% 10.1%	4.1% 7.6%	令和16年度
メタボリックシンドロームの該当者 及び予備群（高松市国保）	(男性) (女性)	55.1% 18.4%	49.2% 16.4%	令和11年度
特定健康診査の実施率（高松市国保）		44.6%	60%以上	令和11年度
特定保健指導の実施率（高松市国保）		27.6%	60%以上	令和11年度



(取組)

 個人・家庭	○循環器病についての知識を持ちます。 ○自分や家族の健康状態を知り、健康管理を心がけます。 ○生活習慣病の予防や重症化予防につながる生活習慣を心がけます。 ○年に1回は健診を受け、健診結果により必要な保健指導を受けます。 ○循環器病につながる基礎疾患があるときは、適切な治療をします。
 地域・事業者	○循環器病を始めとする生活習慣病について、学ぶ機会を作ります。 ○地域から、健診の受診勧奨や声かけをします。 ○かかりつけ医から地域住民に健診の受診勧奨を行います。 ○健診を受けやすい環境を作ります。
 行政	○循環器病を始めとする生活習慣病について、正しい知識の普及・啓発を行います。 ○関係機関と連携し、特定健康診査を受けやすい体制づくりや、効果的な周知・啓発を行います。 ○様々な機会を捉えて、生活習慣病と栄養・食生活、運動に関する情報提供や保健指導を行います。

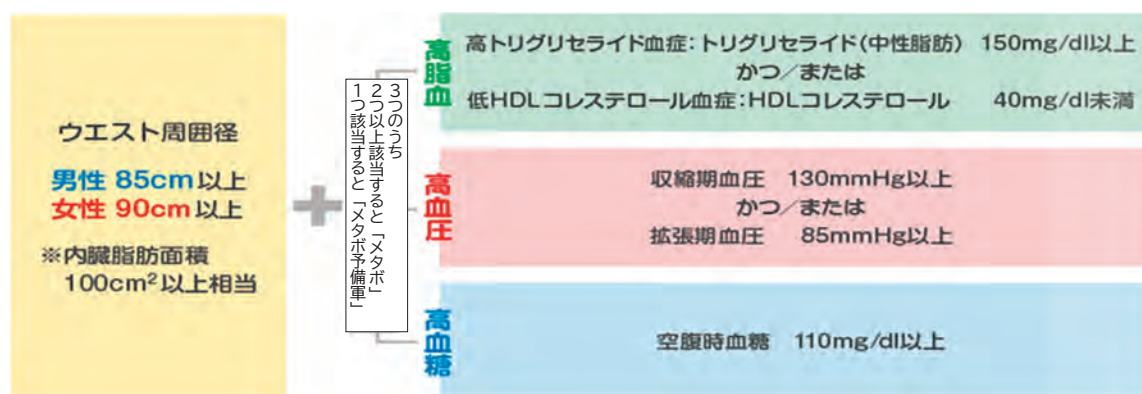
Column

防ごう、メタボリックシンドローム

メタボリックシンドローム（メタボ）とは、内臓脂肪がたまることに加えて、高血圧、高血糖、脂質異常のうち2つ以上重なった状態のことをいいます。

メタボ状態や喫煙習慣を放置していると、血管が詰まったり破れたりしやすくなる動脈硬化が急速に進行し、心臓病や脳卒中などのさまざまな生活習慣病を招きます。

メタボになりやすい40代以降の方は、特定健診やその結果に応じた特定保健指導を受けるほか、日ごろから食べすぎや運動不足を防ぎ、メタボを寄せ付けない生活習慣を身につけることが大切です。また、メタボに喫煙が加わると、急激に動脈硬化が進行しますので、喫煙している方は、禁煙することが必要です。



③ 糖尿病

(目標)

○特定健康診査を受診する市民を増やし、糖尿病を発症する市民の割合を減らします。

(現状と課題)

○糖尿病を予防するためには、正しい知識の普及・啓発及び生活習慣の改善が重要であり、市民向けの健康教育等を通じて正しい知識を学べる機会の提供のほか、周知・啓発が必要です。

○前年度特定健康診査の結果から抽出した糖尿病予備群を対象に、糖尿病予防教室を実施しているほか、糖尿病に関する情報の提供と行動変容を促すことで、予備群の糖尿病の発症と重症化予防に努めているほか、ハイリスク者に対しては、医療機関等と連携し、受診の勧奨や、重症化の予防対策等に取り組んでいます。

○第2次ビジョンの最終評価において、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や、糖尿病が強く疑われる人の割合等の目標が達成できなかったことから、実施手法を工夫しながら、今後も、糖尿病の発症や、重症化予防に継続して取り組む必要があります。

(指標)

指標項目		現状値	目標値	目標年度
糖尿病の年齢調整死亡率 (人口10万人当たり)	(男性)	24.3	13.9	令和16年度
	(女性)	9.5	6.9	
血糖コントロール不良者 (HbA1c8.0%以上) の割合 (高松市国保)	(男性)	1.65%	1.49%	令和16年度
	(女性)	0.56%	0.50%	
【再掲】 メタボリックシンドロームの該当者 及び予備群 (高松市国保)	(男性)	55.1%	49.2%	令和11年度
	(女性)	18.4%	16.4%	
【再掲】 特定健康診査の実施率 (高松市国保)		44.6%	60%以上	令和11年度
【再掲】 特定保健指導の実施率 (高松市国保)		27.6%	60%以上	令和11年度



(取組)

 個人・家庭	○糖尿病や合併症についての知識を持ちます。 ○自分や家族の健康状態を知り、健康管理を心がけます。 ○生活習慣病の予防や重症化予防につながる生活習慣を心がけます。 ○年に1回は健診を受け、健診結果により必要な保健指導を受けます。 ○糖尿病予防のために、定期的に歯科受診をします。 ○糖尿病有病者は、治療を継続し、重症化を予防します。
 地域・事業者	○糖尿病を始めとする生活習慣病について、学ぶ機会を作ります。 ○地域から、健診の受診勧奨や声かけをします。 ○かかりつけ医から地域住民に健診の受診勧奨を行います。 ○健診を受けやすい環境を作ります。
 行政	○糖尿病を始めとする生活習慣病について、正しい知識の普及・啓発を行います。 ○関係機関と連携し、特定健康診査を受けやすい体制づくりや、効果的な周知・啓発を行います。 ○様々な機会を捉えて、生活習慣病と栄養・食生活、運動に関する情報提供や保健指導を行います。

Column

糖尿病と歯周病との深～い関係

糖尿病は、国内の患者数が多い疾患の一つです。糖尿病の主な合併症には、糖尿病性網膜症、糖尿病性腎症、糖尿病性神経障害のほかに、歯周病があり、糖尿病による免疫機能の低下から歯周病が悪化します。

日本歯周病学会及び日本糖尿病学会は、糖尿病患者への歯周治療を推奨しています。

糖尿病患者に対して歯周治療を行うことは、歯周病の改善だけではなく糖尿病のコントロールにも有効であると考えられます。



参考：e-ヘルスネット（厚生労働省）

2 社会環境の質の向上

(1) 社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上

(目標)

○社会活動を通じて、多様なつながりを実感している市民の割合を増やします。

○ストレスを上手に解消できている市民の割合を増やします。

(現状と課題)

○第2次ビジョンの最終評価において、こころの健康について学ぶ人の割合は、男性は目標値の2.5倍、女性は目標値の3倍に増加し、目標を達成しています。

○今後は、若者を中心とした啓発をより拡充するため、高校や大学をはじめ、新社会人等に向けて、こころの健康について学ぶ機会を増やすことなどを検討していく必要があります。

○最近1か月間にストレスを感じた人の割合は、男女とも改善傾向ではありますが、今後、より具体的に実践に結び付く取組に重点を置いていく必要があります。

○人々の健康は、その人を取り巻く社会環境に影響を受け、健康な人の生活の背景には、よいコミュニティがあると言われています。地域に根差した信頼や社会規範、ネットワークといった社会関係資本を意味するソーシャルキャピタルの醸成を促すことは健康づくりにおいて必要です。

(指標)

指標項目	現状値	目標値	目標年度
地域の人たち等とのつながりが強いと思う市民の割合 地域 学校や職場 家族や友人 SNS	26.6% 36.2% 78.1% 10.5%	4%以上増加	令和10年度
いずれかの社会活動（就労・就学を含む）を行っている者の割合	—	5%増加	令和14年度
1日1回以上、誰かと食事をする者の割合（20歳以上）	参考値 朝食を家族と食べる：47.4% 夕食を家族と食べる：62.9%	85%	令和14年度
心理的な苦痛を感じている市民の割合（K6（こころの状態を評価する指標）の合計得点が10点以上の者の割合）	12.5%	10.8%	令和10年度
自殺者数（人口10万人当たり）	15.1	13.0以下	令和10年度
最近1か月間にストレスを感じた者の割合（20歳以上）	71.3%	58.3%	令和14年度
ストレスを上手に解消できている市民の割合	80.7%	81.3%	令和10年度



(取組)

 個人・家庭	○趣味や生きがいなどを見つけ、実践します。 ○自分に合ったストレス解消法を知り、実践します。 ○こころの健康づくりのための教室や行事に参加します。 ○ひとりで悩みを抱えず、家庭や周囲の人に相談します。 ○こころの異変に気づいたら、早めに相談したり専門機関を受診します。
 地域・事業者	○趣味や生きがいを見つける機会を作り、情報提供を行います。 ○地域で交流を深め、お互いに声かけを行います。 ○地域活動やボランティア活動などを推進し、地域コミュニティのつながりを強化します。 ○こころの問題に早く気づける相談相手（ゲートキーパー）となります。 ○こころの問題についての勉強会等を開催します。 ○従業員のワーク・ライフ・バランスの向上に取り組み、こころの健康維持、自殺予防に取り組みます。 ○パワハラやセクハラなどのハラスメントの防止に取り組みます。
 行政	○こころの健康づくりやストレス解消法等について、セミナーや健康教育を行い、行動変容のきっかけづくりを支援します。 ○本人や家族からの相談に適切に対応します。 ○こころの健康やゲートキーパーについて周知・啓発を行います。 ○こころの病気に対する知識の普及・啓発を行うとともに、自殺予防対策の推進に取り組みます。 ○地域コミュニティの活動を支援します。

Column

一般用医薬品の乱用（オーバードーズ）

医薬品を、決められた量を超えてたくさん飲んでしまうことをオーバードーズ（過剰摂取）といいます。特に最近、かぜ薬や咳止め薬などを、かぜや咳の症状を抑えるためではなく、感覚や気持ちに変化を起こすために大量に服用することが、問題になっています。

病気を治すための医薬品でも、決められた用法・用量を超えて過剰に服用すると、重篤な意識障害や呼吸不全などを引き起こします。

つらい気持ちや、嫌なことがあったら、危険なオーバードーズよりも、誰かに話してみたり、困っていることを相談してみたりすると、状況が少し変わるかもしれません。

また、友達や家族がオーバードーズをしていることに気づいたら、話しかけてみるなど、力になってあげることが大切です。

参考：厚生労働省ホームページ「一般用医薬品の乱用（オーバードーズ）について」



(2) 自然に健康になれる環境づくり

(目標)

- 健康に配慮したメニューを提供する飲食店を増やします。
- 居心地がよく歩きたくなるウォーカブルな空間を増やします。

(現状と課題)

- 健康寿命延伸のためには、個人の主体的な健康づくりの取組だけでなく、健康に関心の薄い人を含む全ての人が、無理なく自然に健康な行動をとることができるような環境整備が求められています。
- 第2次ビジョンの最終評価において、自然に健康になれる食環境整備の一つとして、外食や中食事業者等との連携による健康に配慮したメニューを提供するヘルシーたかまつ協力店数は増加し、目標を達成しています。
- 生活習慣、食習慣の多様化から、市民の食生活の実態を分析し、時代に即した食環境の改善を図るため、外食や中食事業等との連携は、今後、更に重要になってくると考えられます。
- 施設の老朽化等により、本来の魅力が低下しつつある都市公園の質の向上や利用者の利便性の向上、持続的な維持管理のため、民間活力の導入による公園施設の一体的な整備に取り組むことが重要です。
- 香川県立アリーナや大学など様々な機能が集まるサンポートエリアや、隣接する中央商店街、玉藻公園等を、回遊、滞在する一体的なエリアとなるよう、都市空間の再整備・利活用に取り組むことが重要です。

(指標)

指標項目	現状値	目標値	目標年度
市が登録した健康に配慮したメニューを提供する飲食店等（ヘルシーたかまつ協力店）数	145店	170店	令和16年度
【再掲】日常生活における歩数 (20～64歳男性)	—	8,000歩	令和14年度
(20～64歳女性)	—	8,000歩	
(65歳以上男性)	—	6,000歩	
(65歳以上女性)	—	6,000歩	

Column

ウォーカブルなまちづくり

国土交通省では、2020年から、居心地がよく歩きたくなるまちなかを目指し「まちなかウォーカブル推進事業」が開始され、全国的にウォーカブルな（歩くことのできる・歩きたくなる）まちづくりが推奨されています。ウォーカブルなまちは、歩行者にとって安全かつ便利な都市環境となるため、生活の中に積極的に身体活動を取り入れることができます。

高松市でも、「ウォーカブルシティ推進事業」として、サンポートエリアや中央商店街等の中心市街地において、居心地が良く、歩きたくなるようなまちづくりを推進するため、官民連携による公共空間のエアーマネジメントや歩行空間の整備に取り組んでいます。



(取組)

 個人・家庭	○ヘルシーたかまつ協力店など、健康に取り組む店を積極的に利用します。 ○「ながら運動」や「ついでに運動」など、普段の生活の中で運動をする機会を増やします。 ○身体活動を伴う防災訓練や清掃活動などの地域の行事に参加し、「知らん間に運動」の機会を増やします。
 地域・事業者	○食事バランスに配慮したレシピの開発・提供や、メニューの栄養成分表示に努めます。 ○地域や職場の中で、身体を動かすことができる環境を整備し、運動習慣の定着を促進します。 ○職場において、受動喫煙防止のため、禁煙、分煙を推進します。 ○受動喫煙による健康への影響について、正しい知識の普及・啓発を行います。
 行政	○飲食店等と連携し、自然に健康になれる食環境整備に取り組みます。 ○スポーツ施設、歩道、公園などの利便性の向上を図り、身体活動をするための環境整備に取り組みます。 ○様々な機能が集まるサンプォートエリア等を、ウォークアブルな空間となるよう、都市空間の再整備・利活用に取り組みます。 ○イベントの創出などにより、外出につながる機会を提供します。 ○受動喫煙による健康への影響について、正しい知識の普及・啓発を行います。 ○公共施設における受動喫煙防止対策を推進します。

Column

歩きやすい街を評価する「Walk Score (ウォークスコア)」

Walk Score[®]は、アメリカの企業が開発したサービスで、特定のエリアがどれだけ「歩いて暮らしやすいか」を数値化する仕組みです。住まいや旅行先を選ぶ際に、周辺の利便性を簡単に把握できる指標として注目されています。

Walk Score[®]は、対象エリアから徒歩でアクセス可能な範囲に、どれだけ生活に必要な施設があるかを基準にスコアを算出します。評価の対象となる施設には、スーパーやコンビニなどの日用品店、レストランやカフェ、学校、公園、医療機関、公共交通機関などが含まれます。これらが徒歩圏内に多いほど高スコアとなります。日本は公式サポートの対象外ですが、Walk Score[®]のホームページに住所を入力することで、参考スコアを確認することが可能です。たとえば、都市部では駅を中心に商業施設や公共サービスが密集しており、多くのエリアが高スコアになると考えられます。一方、郊外や地方では車が不可欠なエリアが多く、スコアが低くなる傾向があります。このように、Walk Score[®]は歩きやすい地域を客観的に評価し、住む場所の選定や地域の利便性を見直すための有益な材料となります。

歩いて暮らせる街には、健康促進や環境保護といったメリットもあります。徒歩での移動は運動不足の解消や生活習慣病の予防に役立つだけでなく、車の利用が減ることでCO₂排出量の削減にもつながります。



Walk Score[®]

(3) 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備

(目標)

- 自分にあった健康づくりのツールを利用している市民を増やします。
- 健康経営に取り組む企業を増やします。

(現状と課題)

- 第2次ビジョンの最終評価において、食生活改善推進員の活動や、元気を広げる人の活動、健康づくり実践団体登録数については、目標を達成できませんでした。
- 少子高齢化の進展や単独世帯の増加、高齢化率の上昇に伴う社会保障給付費等の増加が見込まれることに加え、コロナ禍による個々の生活様式の変化やデジタル技術の進歩等により、人々の支え合いの様態は急激に変化していくと推測されます。性別や世代、居住地域や健康づくりへの関心の有無に限らず、一人一人が自らの健康課題に取り組む持続可能な社会の構築を図ることが、求められています。
- 誰一人取り残さない健康づくりを推進するために、多様な主体による健康づくりとして、産官学を含めた様々な担い手の連携を促進する必要があります。
- 少子高齢化に対応する効率化に必要なICTの活用やインセンティブ策を官民連携で組成すること等により、市民の自主的な健康づくりを後押しする持続可能な社会環境の整備を推進していく必要があります。
- 健康づくりの推進にあたっては、健康に関心の薄い人、社会経済的に不利な状態にある人、地理的条件等により、保健・医療・福祉へのアクセスが不利な人へのアプローチが求められており、誰もがアクセスしやすい健康づくりへの基盤の整備が必要です。

(指標)

指標項目	現状値	目標値	目標年度
保険者とともに健康経営に取り組む企業数	366社	(増加)	令和16年度
健康アプリを利用している市民の割合	28.8%	50%	令和16年度

Column

健康アプリを活用しましょう

毎日の運動や食事、睡眠などを記録し、健康状態が見える化できる便利なツールとして健康アプリを活用する方が増えています。

香川県では、健康づくりの目標を決めて、毎日チャレンジし、ポイントをためてごほうび抽選に応募ができる無料アプリ「マイチャレかわ！」を実施しています。

自分に合った健康アプリを活用し、楽しみながら健康づくりに取り組みましょう。

マイチャレかわ!は
こちら



(取組)

 個人・家庭	○健康に関する情報を入手・活用します。 ○地域の団体やグループ、ボランティア等の活動に積極的に参加します。 ○健康アプリを活用するなど、自己の健康管理に努めます。 ○ウェアラブル端末などを活用し、1日の歩数などを意識します。
 地域・事業者	○講習会や行事などを開催し、地域を挙げて健康づくりに取り組みます。 ○地域における健康づくりに関する情報を提供し、地域で開催する行事に積極的に参加するよう声かけをします。 ○従業員の健康に配慮し、生産性向上や離職を抑制することで、業績向上や人材確保につなげます。
 行政	○企業や団体等の多様な主体による健康づくりを推進します。 ○地区保健委員会、食生活改善推進協議会等が行う活動を支援します。 ○栄養・食生活支援等を行う人材を養成します。 ○健康経営を推進する事業者を支援します。 ○健康づくりを実践している団体の取組を全市的に紹介することにより、市民の健康づくりに関する意識啓発と健康づくりを推進するための環境整備を促進します。 ○SNSなどを積極的に活用し、健康に関する情報を発信します。 ○健康づくり分野のデジタルトランスフォーメーション（DX）化を図り、誰もが自らの健康を管理するための、アクセスしやすいデジタル基盤を促進します。

Column

健康経営

健康経営とは、従業員等の健康保持・増進の取組が、将来的に収益性等を高める投資であるとの考えの下、健康管理を経営的視点から考え、戦略的に実践することです。企業が、経営理念に基づき、従業員の健康保持・増進に取り組むことは、従業員の活力向上や生産性の向上等の組織の活性化をもたらし、結果的に業績向上や組織としての価値向上へつながることが期待されています。

健康経営に取り組んでいる企業のメリットとして、従業員の健康状態の改善や生活習慣・健康へのリテラシーの改善・向上だけでなく、従業員間のコミュニケーションの改善・促進、モチベーションの向上、組織の活性化、企業ブランドイメージの向上などがあります。



3 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

(1) 子どもの健康

(目標)

- 肥満傾向にある児童生徒の割合を減らします。
- 朝食を毎日食べている児童生徒の割合を増やします。

(現状と課題)

- 第2次ビジョンの最終評価において、各種健康診査の受診回数や受診率は向上し、目標値を達成できており、妊婦や乳幼児の保護者に対し、健康診査を適切に受診し、体調や子どもの成長発達を確認することへの理解が広がっています。
- 朝食欠食者については、幼児（1歳6か月児・3歳児）及び小学生は減少していますが、中学生については微増しています。朝食欠食が習慣化する前の対策が重要であることから、引き続き、幼児やその保護者向けの出前食育講座の実施や、高校や大学と連携し、生徒自身が朝食摂取に主体的に取り組む仕掛けづくりなど検討していく必要があります。
- 子どもの生活習慣においては、コロナ禍による運動や外出の機会減少など、生活様式の変容が影響した可能性もあり、多くの項目において、目標を達成できませんでした。
- 今後は、子どもたちの健やかな育ちの支援や適切な生活習慣の定着に向けた取組が必要です。

(指標)

指標項目		現状値	目標値	目標年度
1週間の総運動時間が60分未満の児童の割合	(小学5年生男子) (小学5年生女子)	8.6% 13.4%	減少	令和16年度
肥満傾向にある児童生徒の割合 (肥満度20%以上)	(小学5年生)	10.6%	減少	令和16年度
小児生活習慣病予防健診受診率	(小学4年生)	87.8%	増加	令和16年度
朝食欠食者の割合（3歳児）		6.1%	0%	令和16年度
朝食を毎日食べている児童生徒の割合	(小学6年生) (中学3年生)	83.0% 80.0%	87.5% 83.0%	令和16年度



 個人・家庭	○妊娠期や乳幼児期の成長発達を確認するために、健診を受けます。 ○子どもの成長に応じた生活習慣を定着させます。 ○電子母子健康手帳を活用します。 ○外遊びをするなど、体を動かします。 ○家族で参加できる、運動や食育等に関する行事に積極的に参加します。 ○早寝早起きを心がけ、朝食の大切さを理解し、朝食は毎日食べます。 ○小児生活習慣病予防検診の結果を、普段の生活習慣の見直しや健康づくりの取組に生かします。
 地域・事業者	○地域において、子育てに関する情報交換、子育て世帯同士の交流を行います。 ○子どもや家族が参加できる、健康づくりの行事を開催します。 ○朝食や共食の大切さを伝えます。
 行政	○子どもの健やかな成長発達を促すため、関係機関と連携し、切れ目ない支援を行います。 ○妊婦健康診査、乳幼児健康診査の重要性について啓発し、受診勧奨を行います。 ○電子母子健康手帳の周知・啓発を行います。 ○妊産婦、乳幼児の「食」のポイントを年代別に設定し、朝食や共食の大切さを伝えます。 ○食育講座やセミナー等を実施し、朝食やバランスのよい食事の大切さを伝えます。 ○給食を通じて、栄養バランスや基本的な食事のマナー等について啓発を行います。 ○子どもが運動の楽しさを実感し、体力向上や運動の習慣化につながるよう努めます。 ○小児生活習慣病予防に対する、児童生徒・保護者の関心を高め、必要に応じ、個別指導を行うなど、小児生活習慣病の予防に努めます。

Column

子どもの成長に大切な運動

現代の子どもたちは、運動をする子、しない子の二極化が指摘されています。

ふだんから元気に体を動かすことは、体力の向上につながり、座り過ぎないことは、肥満の予防やメンタルヘルスの向上につながります。

WHO（世界保健機関）は、子どもは1日60分以上、元気に体を動かすことを推奨しています。

余暇の時間にテレビやゲーム、スマートフォンの利用などで、座りっぱなしにならないようにすることも大切です。



参考：健康づくりのための身体活動・運動ガイド（厚生労働省）

(2) 高齢者の健康

(目標)

- 認知症サポーター数を増やします。
- 社会活動を行っている高齢者の割合を増やします。

(現状と課題)

- 第2次ビジョンの最終評価において、認知症サポーター数については、養成講座やステップアップ講座等を継続的に開催した結果、大幅に増加し、目標を達成できました。
- 要介護（要支援）認定率については、高齢者の健康づくりや介護予防等に関する出前講座等の実施により、上昇傾向の抑制はできています。
- ロコモティブシンドロームの認知度については、目標値を大幅に下回っているため、正しい知識と運動習慣の重要性について、さらなる周知・啓発が必要です。
- 今後は、高齢者居場所づくり事業等の各種取組の継続、受診勧奨の強化による特定健康診査受診率の向上、介護予防ボランティアの育成支援による地域の人々の支え合い活動の推進など、各部署との連携を密にし、健康寿命の延伸と介護予防の効果的な方策を検討する必要があります。

(指標)

指標項目	現状値	目標値	目標年度
認知症サポーター養成講座受講者数（累計）	58,369人	66,700人	令和8年度
低栄養傾向（BMI20以下の高齢者（65歳以上））の割合	18.0%	13.0%	令和14年度
いずれかの社会活動（就労・就学を含む）を行っている高齢者（65歳以上）の割合	—	10%増加	令和14年度

Column

社会参加を続けましょう

高齢期になり、家に閉じこもってばかりいると、足腰の衰えや食欲の低下から、気づかないうちにフレイルの状態となっていることがあります。また、家の中だけでは刺激が少なく、脳の機能も衰えて認知症の危険も高まるといわれています。

高齢者を対象とした研究では、社会参加や就労は、健康増進につながることを示されており、年数回の社会参加でも、死亡リスクや要介護リスクが低下するという報告もあります。

健康長寿のために、高齢になっても、社会とのつながりや人との関わりをもち続けることが大切です。



(取組)

 個人・家庭	○定期的に健診を受け、健康状態を確認します。 ○生活のリズムを整え、フレイル予防に取り組みます。 ○地域活動に積極的に参加するなど、外出の機会を増やします。 ○自分の好きなことや、やりたいことを見つけて生きがいを持ちます。 ○認知症について正しく理解します。 ○ロコモティブシンドロームについての知識を持ち、自ら予防に取り組みます。
 地域・事業者	○地域で、がん検診等の受診勧奨や声かけを行います。 ○健診を受けやすい環境を作ります。 ○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づくりの担い手を増やします。 ○運動に関する行事の開催や情報を、地域へ周知します。 ○地域や職場の中で、身体を動かすことができる環境を整備し、運動習慣の定着を促進します。 ○認知症サポーターなどが、地域において介護予防やロコモティブシンドローム予防の活動を行います。
 行政	○身近な場所で気軽に継続して介護予防に取り組める環境を整備します。 ○介護予防に関する知識の普及・啓発を行います。 ○介護予防や口腔ケア等の健康講座などを開催します。 ○特定健康診査や後期高齢者医療健康診査、がん検診を受診しやすい体制づくりを推進します。 ○高齢者が住み慣れた地域で共に支え合い、自分らしく安心して暮らし続けられるよう、地域包括ケアシステムを推進します。 ○認知症サポーターを増やし、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づくりに取り組みます。 ○認知症又はその疑いがある人に、専門職による支援を行います。



(3) 女性の健康

(目標)

- 適正体重を維持している女性の割合を増やします。
- 妊婦の喫煙をなくします。

(現状と課題)

- 女性は、出産・育児などによる男性とは異なった心身の変化や、月経困難症や更年期障害などの健康問題など、特有の健康課題があるため、男性とは異なる取組を行っていく必要があります。
- 特に妊娠期の生活習慣は、子どもの健康に影響を与えるため、喫煙・飲酒の防止に取り組んでおり、妊娠中の喫煙・飲酒については、減少傾向にありますが、引き続き、正しい知識の啓発が必要です。
- 若年女性では、男性に比較してやせ（BMI18.5未満）の人の割合が高くなる傾向がありますが、やせは、排卵障害（月経不順）や女性ホルモンの分泌低下、骨量減少などに関連することが分かっています。さらに、妊娠前にやせであった女性は、標準的な体型の女性と比較して低出生体重児を出産するリスクが高いことが報告されており、若年女性のやせについての正しい知識の普及・啓発が必要です。
- 女性の就業率が増加する中、仕事と妊娠・出産等との両立が課題となっています。

(指標)

指標項目	現状値	目標値	目標年度
20～30歳代女性のやせの者（BMI18.5未満）の割合	15.7%	15.0%	令和14年度
【再掲】肥満者（BMI25以上）の割合（40～60歳代女性）	20.0%	15.0%	令和14年度
【再掲】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女性20g以上の者）の割合（女性）	36.8%	6.4%	令和14年度
【再掲】妊婦の喫煙率	1.6%	0%	令和16年度
【再掲】がん検診の受診率（子宮頸がん：20～69歳） （乳がん：40～69歳）	60.9% 62.0%	70%以上	令和16年度



(取組)

 個人・家庭	○女性ホルモンや月経について学びます。 ○健康、性に関する知識を身に付けます。 ○女性特有のがんの特徴を理解し、セルフチェックや検診を受けます。 ○更年期のホルモンバランスの特徴を知り、うまく付き合います。 ○自分に合った運動を見つけ、運動機能を維持します。 ○産後は、家族等の協力を得て、体の回復に努めます。
 地域・事業者	○地域で声かけをし、健診の受診や健康教育への参加を促します。 ○地域の保健委員会・食生活改善推進協議会やコミュニティ協議会等と協力し、女性特有の健康に関して学ぶ機会を作ります。 ○事業所は、ワーク・ライフ・バランスの実現に向け、早めの帰宅や休暇を取得しやすい職場環境を整備します。
 行政	○妊娠中の生活指導などを通して、出産の不安を解消するとともに、安心して妊娠期間を過ごせるように支援します。 ○女性特有の健康に関して情報提供し、知識の普及・啓発を図ります。 ○女性特性の疾病予防や早期発見のため、乳がん・子宮頸がん検診の受診率の向上や、骨粗しょう症対策等に取り組みます。

(女性の健康リスク)

	年代	影響	予防策	健診（検診）など
月経等による体調不良	12歳～50歳頃	・日常生活の辛さ ・子宮・卵巣に関する病気発症の可能性	・低用量ピルの服用 ・支援制度を有する職場選択	・婦人科等の受診（月経前症候群（PMS）など）
子宮頸がん	20歳代後半～30歳代から増加	・子どもを産めなくなることがある	・子宮頸がんワクチン接種	・子宮頸がん検診（20歳～）
乳がん（女性の部位別がん発生率1位）	30歳代から増加 40歳代後半ピーク	・他部位への転移、 ・死亡の可能性（20%程度）	・肥満、生活習慣の改善（飲酒、喫煙の防止）	・自己触診 ・乳がん検診（40歳～）
更年期障害（50代：男性の3.45倍）	45歳～55歳頃	・生活の能率低下 ・離職の可能性	・バランスいい食事 ・適度な運動	・定期健康診断 ・健康ツールなどでの自己チェック
骨粗しょう症（男性の約3倍）	50歳頃～	・簡単に骨折	・若年期のやせ防止	・定期健康診断（BMI）

(乳幼児の健康リスク)

	リスクの影響	予防策	健診（検診）など
早産・低出生体重児	・糖尿病や高血圧などの生活習慣病になるリスク大	・妊娠期の喫煙・飲酒防止 ・妊娠前の痩せ防止	・妊産婦健康診査 ・乳幼児健康診査 ・乳幼児家庭全戸訪問
乳幼児突然死症候群	・突然死の可能性	・妊娠期の喫煙防止 ・受動喫煙の防止	



第6章 ビジョンの推進と評価

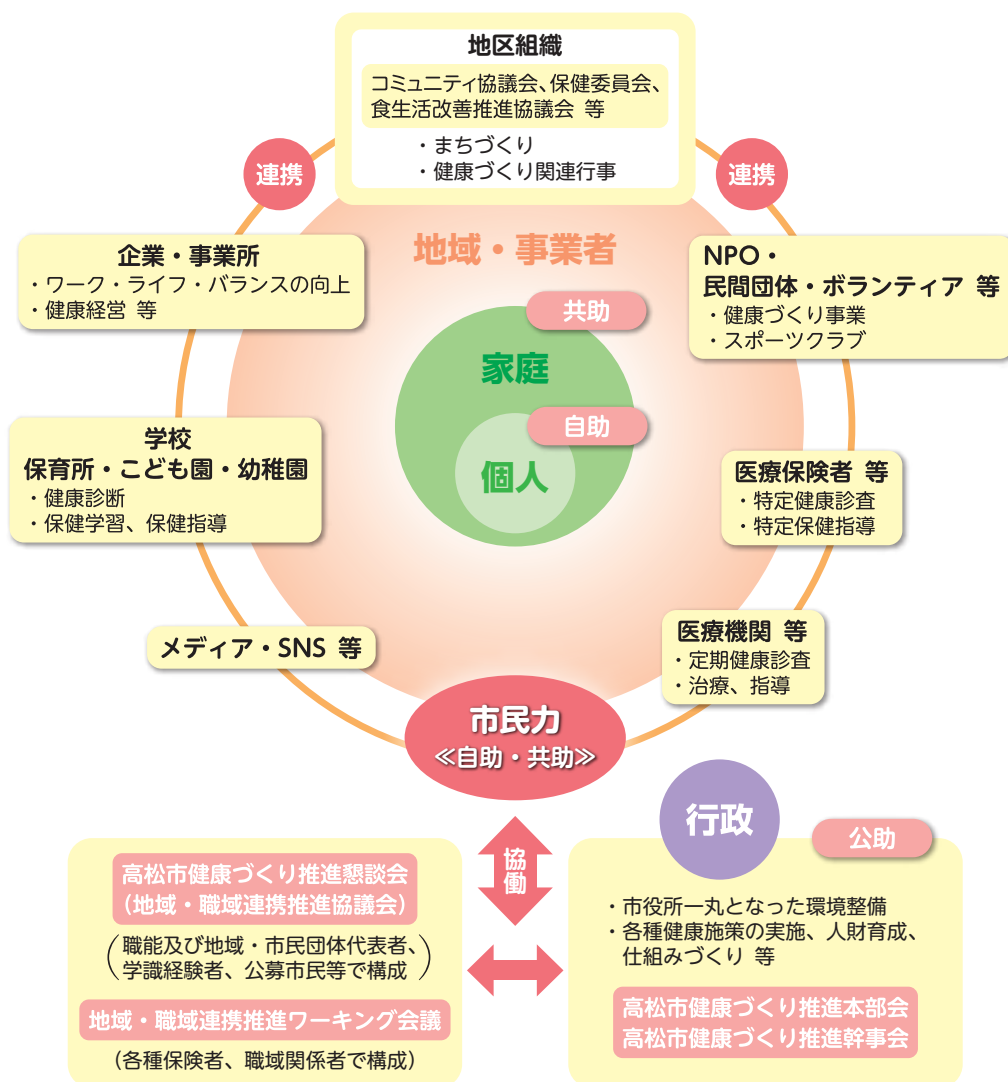
- 1 推進体制
- 2 進行管理と目標達成の評価
- 3 評価指標一覧

第6章 ビジョンの推進と評価

1 推進体制

健康づくりは、個人や家庭で主体的に取り組むこと（自助）、地域や職域で一緒に取り組むこと（共助）、自助や共助への公的支援（公助）により進めていき、新しい公共力である「市民力」を高めることが大切です。

本ビジョンの推進に当たっては、高松市健康づくり推進懇談会等において施策の総合的進捗状況や情報共有を図るとともに、個人や家庭、健康づくりに関する関係団体等の協力・連携体制を整え、それぞれの役割で、健康づくりに取り組めるよう支援していくことで、ビジョンの基本理念である「誰もが自分らしく心身ともに健やかに暮らせるまちの実現」を目指します。



(1) 高松市健康づくり推進懇談会（地域・職域連携推進協議会）

市民の生涯にわたる健康の保持及び増進に係る施策の総合的な推進を図るため、「高松市健康づくり推進懇談会」を設置しています。委員は、医師会を始めとする職能団体の代表者及び地域コミュニティ協議会を始めとする地区組織、市民の代表者、学識経験者などで構成しています。

また、健康づくり推進懇談会を地域・職域連携推進協議会と位置付け、保健事業の連携による事業の効果的・効率的な活用等による生涯を通じた健康づくりの促進を目的とし、地域・職域連携共同事業の企画・実施・評価等において中核的役割を果たしています。

(2) 庁内の計画推進組織

① 高松市健康づくり推進本部会

各局長で構成し、市民の健康増進に寄与するため、各局における健康課題、環境整備等に関する情報交換と、相互の連携の促進による計画の推進を検討します。

② 高松市健康づくり推進幹事会

本部会の下部組織として、関係課長で構成し、具体的な役割分担、協力、連携を図ることで、計画の推進を検討します。



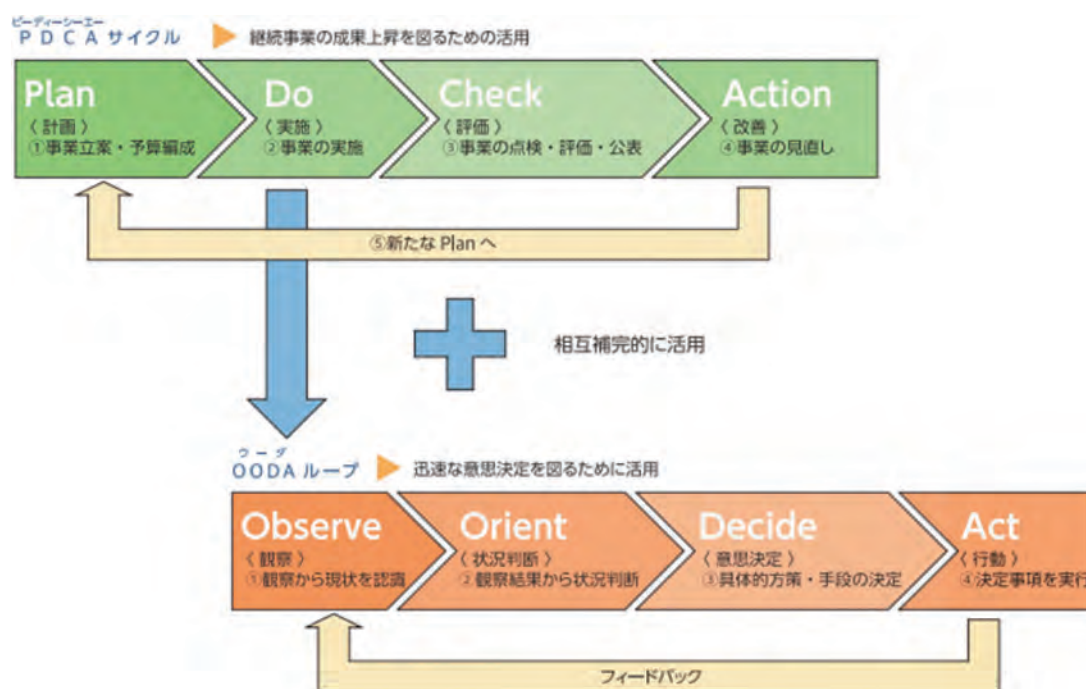
2 進行管理と目標達成の評価

本ビジョンの推進には、毎年度を1サイクルとしたPDCAサイクルによる進行管理を基本にしますが、変化の激しい分野等においては、PDCAサイクルを補完する経営手法であるOODA（ウーダ）ループ思考の活用や、EBPMの実践を行い、事業立案・予算編成後や事業の実施段階においても、迅速に質の高い判断を行います。

また、まず「やってみる」ことも重要であり、「できない」理由を探すよりも、実際にやってみた取組の中で得られる成功体験と課題を次の取組に生かすことで、スピード感をもって本ビジョンの実効性を高めていきます。

また、本ビジョンでは、市民の健康状態を確認するための評価指標を設定します。このうち、本ビジョンの全体目標を始めとする指標について、高松市健康づくり意識調査等を実施し、本市の実情に合わせた健康づくり施策の検討を推進します。

なお、本ビジョンの計画期間中に、中間評価と最終評価を実施します。



3 評価指標一覧

	評価指標	現状値	目標値・方向	目標年度
1 (1) 生活習慣の改善	① 栄養・食生活・食育			
	肥満者（BMI 25以上）の割合 (20～60歳代男性) (40～60歳代女性)	33.2% 20.0%	30.0% 15.0%	令和14年度
	主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日が ほぼ毎日の者の割合（20歳以上）	38.8%	50%	令和14年度
	野菜摂取量（20歳以上）	253.3g	350g	令和14年度
	果物摂取量（20歳以上）	—	200g	令和14年度
	食塩摂取量（20歳以上）	9.6g	7.0g	令和14年度
	食育に関心のある市民の割合	79.8%	90%	令和16年度
	朝食欠食者の割合 (20歳代) (30歳代)	21.2% 10.1%	12.5% 10%	令和14年度
	地元の食材を意識して購入している割合	31%	50%	令和13年度※1
	食品ロスを出していないと思う人の割合	44.7%	60%	令和9年度※2
	② 身体活動・運動			
	日常生活における歩数 (20～64歳男性) (20～64歳女性) (65歳以上男性) (65歳以上女性)	— — — —	8,000歩 8,000歩 6,000歩 6,000歩	令和14年度
	運動習慣者の割合 (20～64歳男性) (20～64歳女性) (65歳以上男性) (65歳以上女性)	42.7% 26.4% 59.8% 45.6%	50% 30% 65% 50%	令和16年度
	③ 休養・睡眠			
	睡眠で休養がとれている者の割合（20歳以上）	74.3%	80%	令和16年度
	睡眠時間が十分に確保できている者（20歳以上）	47.0%	60%	令和16年度
	④ 飲酒			
	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 (男性) (女性)	21.8% 36.8%	13.0% 6.4%	令和14年度
	⑤ 喫煙			
	たばこを吸う人の割合（20歳以上）	12.7%	8%	令和14年度
	妊婦の喫煙率	1.6%	0%	令和16年度
	COPDの認知度	35.3%	80%	令和16年度

	評価指標	現状値	目標値・方向	目標年度
1 (1) 生活習慣の改善	⑥ 歯・口腔の健康			
	歯周炎を有する者の割合 (40歳) (60歳)	60.7% 70.7%	35% 45%	令和16年度
	咀嚼良好者の割合 (60歳代)	—	80%	令和14年度
	過去1年間に歯科健康診査又は歯石除去、歯面清掃を受けた者の割合 (20歳以上)	45.3%	95%	令和14年度
	80歳で20歯以上の自分の歯を有する者 (8020達成者) の割合	58.9%	85%	令和16年度
	60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の割合	90.0%	95%	令和16年度
	むし歯のない者の割合 (3歳児) (12歳児)	91.6% 73.3%	95% 90%	令和16年度
1 (2) 生活習慣病の発症予防・重症化予防	① がん			
	75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少 (男性) (人口10万人当たり) (女性)	74.4 47.3	65.2 47.1	令和16年度
	がん検診の受診率 (胃がん：50～69歳) (肺がん：40～69歳) (大腸がん：40～69歳) (子宮頸がん：20～69歳) (乳がん：40～69歳)	63.9% 68.6% 62.2% 60.9% 62.0%	70%以上	令和16年度
	② 循環器病			
	脳血管疾患の年齢調整死亡率 (人口10万人当たり) (男性) (女性)	87.7 43.7	76.2 40.0	令和16年度
	心疾患の年齢調整死亡率 (人口10万人当たり) (男性) (女性)	216.7 135.6	190.1 109.2	令和16年度
	収縮期血圧の平均値 (高松市国保) (男性) (女性)	129mmHg 128mmHg	124mmHg 123mmHg	令和16年度
	脂質高値の者 (LDLコレステロール 160mg/dl以上) の割合 (高松市国保) (男性) (女性)	5.4% 10.1%	4.1% 7.6%	令和16年度
	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群 (高松市国保) (男性) (女性)	55.1% 18.4%	49.2% 16.4%	令和11年度※3
	特定健康診査の実施率 (高松市国保)	44.6%	60%以上	令和11年度※3
	特定保健指導の実施率 (高松市国保)	27.6%	60%以上	令和11年度※3
	③ 糖尿病			
	糖尿病の年齢調整死亡率 (人口10 万人当たり) (男性) (女性)	24.3 9.5	13.9 6.9	令和16年度
	血糖コントロール不良者 (HbA1c8.0%以上) の割合 (高松市国保) (男性) (女性)	1.65% 0.56%	1.49% 0.50%	令和11年度※3
	【再掲】メタボリックシンドロームの該当者及び予備群 (高松市国保) (男性) (女性)	55.1% 18.4%	49.2% 16.4%	令和11年度※3
	【再掲】特定健康診査の実施率 (高松市国保)	44.6%	60%以上	令和11年度※3
	【再掲】特定保健指導の実施率 (高松市国保)	27.6%	60%以上	令和11年度※3



	評価指標	現状値	目標値・方向	目標年度
2 社会環境の質の向上	(1) 社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上			
	地域の人たち等とのつながりが強いと思う市民の割合 (地域) (学校や職場) (家族や友人) (SNS)	26.6% 36.2% 78.1% 10.5%	4%増加	令和10年度※4
	いずれかの社会活動（就労・就学を含む）を行っている者の割合	—	5%増加	令和14年度
	1日1回以上、誰かと食事をする者の割合（20歳以上）	参考値 朝食を家族と食べる：47.4% 夕食を家族と食べる：62.9%	85%	令和14年度
	心理的な苦痛を感じている市民の割合（K6（こころの状態を評価する指標）の合計得点が10点以上の者の割合）	12.5%	10.8%	令和10年度※4
	自殺死亡率（人口10万人当たり）	15.1	13.0	令和10年度※4
	最近1か月間にストレスを感じた者の割合（20歳以上）	71.3%	58.3%	令和14年度
	ストレスを上手に解消できている市民の割合	80.7%	81.3%	令和10年度※4
	(2) 自然に健康になれる環境づくり			
	市が登録した健康に配慮したメニューを提供する飲食店等（ヘルシーたかまつ協力店）数	145店	170店	令和16年度
	【再掲】日常生活における歩数 (20～64歳男性) (20～64歳女性) (65歳以上男性) (65歳以上女性)	— — — —	8,000歩 8,000歩 6,000歩 6,000歩	令和14年度
	(3) 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備			
	保険者とともに健康経営に取り組む企業数	366社	増加	令和16年度
	健康アプリを利用している市民の割合	28.8%	50%	令和16年度

	評価指標	現状値	目標値・方向	目標年度
3 ライ フ コ ー ス ア プ ロ ー チ を 踏 ま え た 健 康 づ く り	(1) 子どもの健康			
	1週間の総運動時間が60分未満の児童の割合 (小学5年生男子) (小学5年生女子)	8.6% 13.4%	減少	令和16年度
	肥満傾向にある児童生徒の割合 (肥満度20%以上) (小学5年生)	10.6%	減少	令和16年度
	小児生活習慣病予防健診受診率 (小学4年生)	87.8%	増加	令和16年度
	朝食欠食者の割合 (3歳児)	6.1%	0	令和16年度
	朝食を毎日食べている児童生徒の割合 (小学6年生) (中学3年生)	83.0% 80.0%	87.5% 83.0%	令和16年度
	(2) 高齢者の健康			
	認知症サポーター養成講座受講者数 (累計)	58,369人	66,700人	令和8年度※5
	低栄養傾向 (BMI20以下の高齢者 (65歳以上)) の割合	18.0%	13.0%	令和14年度
	いずれかの社会活動 (就労・就学を含む) を行っている高齢者 (65歳以上) の割合	—	10%増加	令和14年度
	(3) 女性の健康			
	20～30歳代女性のやせの者 (BMI18.5未満) の割合	15.7%	15.0%	令和14年度
	【再掲】肥満者 (BMI25以上) の割合 (40～60歳代女性)	20.0%	15.0%	令和14年度
	【再掲】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 摂取量が女性20g以上の者) の割合 (女性)	36.8%	6.4%	令和14年度
	【再掲】妊婦の喫煙率	1.6%	0%	令和16年度
	【再掲】がん検診の受診率 (子宮頸がん：20～69歳) (乳がん：40～69歳)	60.9% 62.0%	70%以上	令和16年度

目標年度については、高松市健康づくり意識調査によるものは、令和16（2034）年度、国・県が実施する大規模調査（栄養調査など）によるものは、令和14（2032）年度、その他の指標については、次の市の関連計画等に合わせるものとします。

- ※1 高松市農業振興計画に合わせて設定
- ※2 高松市食品ロス削減推進計画に合わせて設定
- ※3 第3期高松市データヘルス計画に合わせて設定
- ※4 第2期高松市自殺対策計画に合わせて設定
- ※5 高松まちづくりプラン（第1期）に合わせて設定





資料

- 1 策定経過
- 2 高松市健康づくり推進懇談会設置要綱
- 3 高松市健康づくり推進本部会要綱
- 4 事業者等との連携協定（健康づくり関連）一覧
- 5 用語解説

1 策定経過

【令和5（2023）年度】

月 日	会議等	内 容
6月16日	高松市民の健康づくりに関する調査	○市民（18歳以上）3,000人を対象に、調査期間6月16日～7月14日、郵送及びインターネットによるアンケート調査を実施
7月4日	ビジョン評価策定会議（ワーキンググループ）	○次期ビジョンの検討手法について（ロジックモデルの概要説明）
9月5日	ビジョン評価策定会議（ワーキンググループ） 【書面開催】	○最終評価報告書（暫定版）の作成（取組結果、健康課題）、次期ビジョン指標検討、新規拡充事業の内容について ○国・県の計画等の状況把握、関連計画との調整について
9月27日	ビジョン評価策定会議（研究班・ワーキンググループ）	○最終評価報告書（暫定版）の進捗状況・次期ビジョン内容について ○大学教授による指導・助言を得る
11月8日	ビジョン評価策定会議（研究班・ワーキンググループ）	○最終評価報告書（暫定版）素案・次期ビジョン内容について ○大学教授による指導・助言を得る
12月15日	地域・職域連携推進ワーキング会議	○働き盛り世代へ地域と職域で協働・相乗りできる事業の検討や提案について（次期ビジョンに向けて） ○健康づくり事業の情報交換
2月7日	ビジョン評価策定会議（ワーキンググループ）	○次期ビジョン骨子案の方向性（基本方針・計画期間等）について
2月16日	ビジョンワークショップ	○次期ビジョン策定（健康施策等）において、学生（次世代）とディスカッションしたい課題等について意見交換
3月5日	ビジョン評価策定会議（ワーキンググループ）	○次期ビジョン骨子案の方向性（基本方針・計画期間等）について整理

Column

学生とのワークショップ

次期ビジョンの策定にあたり、大学生と本市関係職員が意見交換を行いました。

食生活や運動、ウォーカブルなまちづくり等について、学生ならではの様々なアイデアをいただきました。

テーマ

- ・栄養・食生活・食育
- ・糖尿病
- ・身体活動・運動
- ・社会環境整備（ウォーカブルなまちづくり）



【令和6（2024）年度】

月 日	会議等	内 容
5月27日	高松市健康づくり推進幹事会	○次期高松市健康都市推進ビジョン骨子案について
6月6日	高松市健康づくり推進本部会	○次期高松市健康都市推進ビジョン骨子案について
7月18日	高松市健康づくり推進懇談会	○次期高松市健康都市推進ビジョン骨子案について
9月27日	高松市民の健康づくりに関する意識調査	○市民（18歳以上）5,000人を対象に、調査期間9月27日～10月14日、インターネット及び電話聞き取りによるアンケート調査を実施
10月11日	高松市健康づくり推進幹事会	○次期高松市健康都市推進ビジョン案について
10月24日	高松市健康づくり推進本部会	○次期高松市健康都市推進ビジョン案について
11月21日	高松市健康づくり推進懇談会	○次期高松市健康都市推進ビジョン案について
12月16日	教育民生調査会	○次期高松市健康都市推進ビジョン案について
1月20日 ～2月19日	高松市健康都市推進ビジョン（第3次）（案）についての意見募集（パブリックコメント）	
3月		○高松市健康都市推進ビジョン（第3次）策定



2 高松市健康づくり推進懇談会設置要綱

(設置)

第1条 市民の生涯にわたる健康の保持及び増進に係る施策の総合的な推進を図るため、高松市健康づくり推進懇談会（以下「懇談会」という。）を置く。

(意見聴取事項)

第2条 市長は、次に掲げる事項について、懇談会の意見を聴くものとする。

(1) 健康増進法（平成14年法律第103号）

第8条第2項の規定に基づき本市が策定する健康増進計画に関すること。

(2) 市民及び関係団体の連携による健康づくり運動の推進に関すること。

(3) 生活習慣の改善のための多様な情報提供及び効果的な啓発の推進に関すること。

(4) その他健康増進計画の目標の達成に関すること。

(組織)

第3条 懇談会は、委員20人以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから、市長が委嘱する。

(1) 学識経験者

(2) 保健、医療、福祉その他地域保健に関係する団体の代表者

(3) 市民団体の代表者

(4) 前3号に掲げる者のほか、市長が必要と認める者

(任期)

第4条 委員の任期は、2年とする。ただし、補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員は、再任されることができる。

3 前条第2項第2号及び第3号に規定する委員がその身分を失ったときは、委員を辞したものとする。

(会長)

第5条 懇談会に会長を置き、委員の互選により定める。

2 会長は、会務を総理し、懇談会を代表する。

3 会長に事故があるときは、あらかじめその指名する委員が、その職務を代理する。

(会議)

第6条 懇談会の会議は、会長が招集し、会長は、会議の議長となる。

2 会長は、必要があると認めるときは、関係者の出席を求め、その意見を聴くことができる。

(庶務)

第7条 懇談会の庶務は、健康福祉局保健所保健医療政策課において行う。

(委任)

第8条 この要綱に定めるもののほか懇談会の運営に関し必要な事項は、会長が懇談会に諮って定める。

附 則

1 この要綱は、平成24年4月1日から施行する。

2 この要綱による最初の懇談会の会議及び委員の任期満了後における最初の懇談会の会議は、第6条第1項の規定にかかわらず、市長が招集する。

附 則

この要綱は、令和2年4月1日から施行する。



(高松市健康づくり推進懇談会委員名簿)

【任期：令和6（2024）年4月1日から令和8（2026）年3月31日まで】

	氏 名	団 体 等 の 役 職 名
会 長	溝 口 晶 仁	高松市医師会 理事
職務代理	平 尾 智 広	香川大学医学部 公衆衛生学 教授
委 員	今 城 広 治	高松市歯科医師会 会長
	林 哉 江	高松市薬剤師会 副会長
	三 村 真 吏	香川県看護協会 常任理事
	黒 川 洋 子	香川県産業看護研修会 会長
	手 嶋 武 実	全国健康保険協会香川支部 企画総務部長※
	林 純 也	全国健康保険協会香川支部 企画総務部長※
	渡 邊 浩 司	香川県教育委員会 保健体育課 課長
	住 吉 知 子	高松市PTA連絡協議会 理事
	横 井 悦 子	高松市保健委員会連絡協議会 書記
	九十九 太 治	高松青年会議所 理事長
	前 田 祐 輝	高松青年会議所 理事長
	大 西 努	高松市スポーツ協会 会長
	大久保 篤 志	本場さめきうどん協同組合 専務理事
	善 生 憲 司	サイテックアイ株式会社 顧問
	西 成 典 久	香川大学経済学部 教授
	横 溝 珠 実	香川県立保健医療大学 講師
	植 中 公 幸	公募委員
	久 保 文 子	公募委員
	植 松 紀 子	公募委員
	都 築 弥 生	公募委員

※手嶋 武実委員は、令和6（2024）年9月30日まで、林 純也委員は令和6（2024）年10月1日から
 ※九十九太治委員は、令和6（2024）年12月31日まで、前田祐輝委員は令和7年（2025）1月1日から



3 高松市健康づくり推進本部会要綱

（設置）

第1条 市民の生涯にわたる健康の保持及び増進に係る施策の総合的な推進を図るため、高松市健康づくり推進本部会（以下「本部会」という。）を置く。

（所掌事項）

第2条 本部会は、次に掲げる事務を所掌する。

（1）健康づくりに関する施策の総合的な検討及び推進に係ること。

（2）健康づくりに関する施策について各局間における連絡調整に係ること。

（3）その他健康づくりに関する重要事項に係ること。

（組織）

第3条 本部会は、会長、副会長及び委員で組織し、会長は健康福祉局長を、副会長は保健所長を、委員は別表第1に掲げる職にある者をもって充てる。

2 会長は、会務を総理し、本部会を代表する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代理する。

（会議）

第4条 本部会の会議は、会長が招集し、会長は、会議の議長となる。

2 会長は、必要があると認めるときは、委員以外の者に出席を求め、その説明又は意見を聴くことができる。

（幹事会の設置）

第5条 本部会は、その所掌事務に関して具体的な事項を検討するため、高松市健康づくり推進幹事会（以下「幹事会」という。）を置く。

2 幹事会は、幹事長、副幹事長及び幹事で

組織し、幹事長は保健所長を、副幹事長は保健所次長を、幹事は別表第2に掲げる職にある者をもって充てる。

3 幹事長は、会務を総理し、幹事会を代表する。

4 副幹事長は、幹事長を補佐し、幹事長に事故があるときは、その職務を代理する。

5 幹事長は、必要があると認めるときは、幹事以外の者に出席を求め、その説明又は意見を聴くことができる。

（庶務）

第6条 本部会の庶務は、健康福祉局保健所保健医療政策課において行う。

（委任）

第7条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、会長が定める。

附 則

この要綱は、平成25年2月25日から施行する。

附 則

この要綱は、平成25年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成28年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成30年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成30年9月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和2年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和3年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和5年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和6年4月1日から施行する。



別表第1（第3条関係）

政策局	政策局長
総務局	総務局長
財政局	財政局長
市民局	市民局長
環境局	環境局長
創造都市推進局	創造都市推進局長
都市整備局	都市整備局長
消防局	消防局長
病院局	病院局長
教育局	教育局長

別表第2（第5条関係）

政策局	政策課長 広聴広報・シティプロモーション課長
総務局	人事課長 デジタル戦略課長
財政局	財政課長
市民局	協働コミュニティ推進課長 人権・男女共同参画推進課長
健康福祉局	地域共生社会推進課長 国保・高齢者医療課長 障がい福祉課長 長寿福祉課長 地域包括支援センター長 子育て支援課長 こども保育教育課長 保健医療政策課長 感染症対策課長 生活衛生課長 健康づくり推進課長
環境局	環境総務課長
創造都市推進局	産業振興課長 農林水産課長 スポーツ振興課長
都市整備局	都市計画課長
消防局	消防局総務課長
病院局	みんなの病院事務局総務課長
教育局	保健体育課長 生涯学習課長

4 事業者等との連携協定（健康づくり関連）一覧

連携分野	事業者等名	協定名	所管課
健康全般	徳島文理大学	連携協力に関する協定 (平成26(2014)年2月)	政策課
健康全般	全国健康保険協会香川支部	健康づくり推進のための包括的連携に関する協定(平成28(2016)年3月)	保健医療政策課
健康全般	大塚製薬株式会社	健康増進の推進に関する協定 (平成30(2018)年1月)	健康づくり推進課
健康全般	明治安田生命保険相互会社	健康増進の推進に関する協定 (令和2(2020)年2月)	健康づくり推進課
健康全般	第一生命株式会社	連携・協力に関する包括協定 (令和3(2021)年2月)	政策課
健康全般	損害保険ジャパン株式会社	連携・協力に関する包括協定 (令和6(2024)年1月)	政策課
食育	香川短期大学	連携・協力に関する包括協定 (令和3(2021)年8月)	政策課
食育	株式会社JTB	高松市中央卸売市場を中心とする地域活性化に向けた包括連携協定 (令和6(2024)年2月)	市場管理課
運動 (スポーツ)	高松大学・高松短期大学	連携協力に関する協定 (平成21(2009)年5月)	政策課
運動 (スポーツ)	四国学院大学	連携協力に関する協定 (平成22(2010)年11月)	政策課
運動 (スポーツ)	三井住友海上火災保険株式会社	連携・協力に関する包括協定 (平成30(2018)年7月)	政策課
運動 (障がい者スポーツ)	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社	連携・協力に関する包括協定 (平成31(2019)年1月)	政策課
運動 (スポーツ)	コカ・コーラ ボトラーズジャパン株式会社	連携・協力に関する包括協定 (令和2(2020)年2月)	政策課
運動 (スポーツ)	学校法人 穴吹学園	連携・協力に関する包括協定 (令和2(2020)年12月)	政策課
喫煙	アストラゼネカ株式会社	包括連携に関する協定 (COPD疾患啓発)(令和6(2024)年3月)	健康づくり推進課
環境・基盤整備	サイテックアイ株式会社	地域共通決済プラットフォームを通じた健康増進の推進に関する協定 (令和6(2024)年3月)	健康づくり推進課
高齢者	1団体101事業者	高松市地域で支えあう見守り活動に関する協定 (令和7(2025)年1月)	長寿福祉課



5 用語解説

第1章

第2章

第3章

第4章

第5章

第6章

資料

	用 語	解 説
あ行	ICT	「Information and Communication Technology」の略で、情報通信技術のこと。
	EBPM	Evidence-Based Policy Makingの略で、客観的な証拠（エビデンス）を活用することで、よりの確で効率的な政策形成・行政運営を目指すもの。
	OODA（ウーダ） ループ	Observe（観察）、Orient（状況判断）、Decide（意思決定）、Act（行動）の頭文字をとったもの。 現状を把握・分析し、時代の変化に合わせた新しい政策をより効果的に行っていくためのもので、近年はPDCAサイクルを補完する経営手法として注目されている。
	ウォーカブル	「歩く」を意味する「walk」と「できる」の「able」を組み合わせた造語で、「歩きやすい」「歩きたくなる」といった意味のこと。
	SNS	「Social Networking Service」の略で、「人同士のつながり」を電子化するサービスのこと。
	オーラルフレイル	口腔機能の軽微な低下や食の偏りなどを含む、身体の衰え（フレイル）のこと。
か行	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こと。
	K6（ケーシックス）	うつ病や不安障害などの、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た調査手法のこと。
	ゲートキーパー	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。
	口腔機能	「食べ物をかむ・飲み込む」、「話す」、「顔の表情を作る」、「呼吸する」等、生きていく上での重要な口の働きのこと。
	QOL （キューオーエル）	クオリティ・オブ・ライフ（QOL）は「生命の質」、「人生の質」、「生活の質」などと訳され、一般には生きる上での満足度（快適さ）をあらわす主観的な概念のこと。
さ行	COPD （シーオーピーディー） （慢性閉塞性肺疾患）	たばこ等に含まれる有害化学物質を長年吸い込むことで、気管支に慢性的な炎症が生じたり、肺胞（はいほう）が少しずつ破壊され、肺の機能が気づかないうちに蝕まれて、身体が酸素欠乏になる病気のこと。
	主観的健康観	医学的な健康状態ではなく、自らの健康状態を主観的に評価する指標のこと。
	受動喫煙	他人の喫煙により発生したたばこの煙を吸わされること。



	用 語	解 説
さ行	小児生活習慣病予防検診	児童生徒が自分の健康状態を知り、望ましい生活習慣を身につけるとともに、生涯にわたって健康な生活を送ることを目的として、小学校4年生の希望者と、中学校1年生の抽出者のうち希望者を対象として実施する検診のこと。
	食育	生きる上での基本であって、知育、徳育、体育の基礎となるべきもの。様々な経験を通じて「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こと。
	食生活改善推進員	ヘルスマイト養成講座で、活動に必要な知識を習得し、地域で食を通し健康づくり活動のボランティアをしている人のこと。通称「ヘルスマイト」ともいわれている。
	知らん間に運動	「知らん間」とは、本市の方言で「いつの間にか」、「知らない間」という意味で、行事などに参加して意識していなくても、身体を動かして運動になっていたこと。
	スマートシティ	ICT等の新技術を活用しつつ、マネジメント（計画、整備、管理・運営等）の高度化により、都市や地域の抱える諸課題の解決を行い、また新たな価値を創出し続ける、持続可能な都市や地域のこと。
	セルフケア	毎日の歯みがきや歯と歯ぐきの自己チェックなど、自分で自分の健康管理をすること。
	セルフケアツール	自分で自分の健康管理をするための道具や方法のこと。
	ソーシャルキャピタル	人々の協調行動を活発にすることによって社会の効率性を高めることのできる、「信頼」「規範」「ネットワーク」といった社会組織の特徴。
た行	デジタルトランスフォーメーション（DX）	デジタル技術の活用により、人々の生活をあらゆる面でより良いものへ変化させていくということ。
	地域包括ケアシステム	高齢者が、住み慣れた地域で可能な限り生活できるよう、地域の実情に沿って「医療」、「介護」、「介護予防」、「生活支援」、「住まい」を包括的に提供するための体制のこと。
	ついでに運動	運動が主な目的ではなく、買い物のついでに散歩する等「何かをするついでに」運動を行うこと。
	特定健康診査	高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、40歳から74歳までの者を対象として、保険者が実施することになっている健康診査のこと。メタボリックシンドロームの対策が目的の一つとなっているために、俗に「メタボ健診」といわれることもある。
	特定保健指導	特定健康診査の結果に基づき、主にメタボリックシンドロームの予防や解消を目的に行われる健康支援のこと。



	用 語	解 説
な行	ながら運動	家事等をしながら大きく身体を動かしたり、ストレッチを行うなど、「何かをしながら」運動を行うこと。
	認知症サポーター	認知症サポーター養成講座を受講し、認知症を正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守る応援者のこと。
は行	8020（ハチマル・ニイマル）運動	20本以上自分の歯を保っていれば、ほぼ何を食べるにも困らないことから、80歳になっても20本以上自分の歯を保ち、生涯にわたり自分の歯で美味しく食べられるようにしようという運動。（歯の喪失予防に取り組むための身近な目標として、60歳で24本以上自分の歯を有する人の割合の増加を指標としている。）
	BMI	Body Mass Indexの略で体格指数のこと。体重（kg）÷〔身長（m）×身長（m）〕により算出する。BMIが25以上を「肥満」、18.5未満を「低体重（やせ）」としている。
	PDCAサイクル	Plan（計画）、Do（実施）、Check（状況判断）、Action（改善）の頭文字をとったもの。持続的な行政目標の達成に向けて、自ら計画を策定・改善していく行政経営の手法として活用されている。
	フレイル	加齢とともに筋力や心身の活力が低下した虚弱な状態のこと。
	HbA1c（ヘモグロビンエーワンシー）	1～2か月前の平均血糖値を反映する検査のこと。6.5%以上の場合、糖尿病が疑われる。
ま行	メタボリックシンドローム	内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態のこと。単に腹囲が大きいだけでは、メタボリックシンドロームには当てはまらない。
ら行	ロコモティブシンドローム	骨や関節、筋肉などの働きが衰える「運動器の障害」によって「立つ」、「歩く」など移動能力が低下した状態のこと。



高松市健康都市推進ビジョン（第3次）

発行年月 令和7（2025）年3月

編集・発行 高松市保健所 保健医療政策課

住所：〒760-0074 高松市桜町一丁目10番27号

電話：087-839-2860

FAX：087-839-2879

メールアドレス：hc@city.takamatsu.lg.jp



