

はじめに



「毎日を健やかに暮らしたい、いつまでも元気で
ありたい。」は、すべての市民の願いです。

伊予市では、『いきいき健活 増やそう笑顔』の基本
理念のもと、平成 25 年 3 月に「第 2 次健康づくり計画」を策定し、以降、市民の皆
様と手を携えながら健康づくりを進めてまいりましたが、この度、策定後 5 年の中
間評価の時期を迎えたことから、伊予市の現状と課題を把握したうえで、目標や指標、
また今後の取り組み等について大きく見直しを行うこととしました。

一方、食育の推進に当たっては、『食で育み、愛を奏でる、ふるさと伊予市』を基
本理念に、平成 23 年 3 月、「第 1 次伊予市食育 1・4 計画」を策定し、様々な施策
を実施・展開してまいりましたが、7 年が経過し、計画期間が満了することから、こ
れまでに得られた成果と課題を踏まえ、食育の更なる充実と発展を目指した新たな計
画策定に臨むこととなりました。

この 2 つの計画は、市民の皆様の健康増進を進めていく中で互いに補完・補強し合
う関係であることに鑑み、本市では、これらの計画を「健康づくり計画・食育推進計
画」として一つに統合することとし、多くの皆様の御支援のもと、ようやく策定の運
びとなったものであります。

今後は、関係機関・団体と連携を図りながら、計画の実現に向け、総合的かつ一体的
に取り組んでまいりたいと考えておりますので、皆様方には一層の御理解と御協力をお
願いたします。

終わりに、本計画の策定に当たり、お力添えを賜りました伊予市健康づくり・食育
推進協議会の委員の皆様、アンケートなどを通じ貴重な御意見をいただきました多く
の市民の皆様に心から感謝申し上げます。

平成 30 年 3 月

伊予市長 武智 邦典

目 次

第1章 計画策定に当たって

1 計画について	1
2 計画の位置付け	1
3 計画の期間	2
4 基本方針	2

第2章 伊予市民の健康状況

1 伊予市の現状（人口、高齢化率、出生数、死亡数、世帯数等）	3
2 健康に関する概況	7

第3章 第2次伊予市健康づくり計画

1 中間評価の趣旨	9
2 中間評価の方法	10
3 全般的な評価	10
4 各目標の達成状況と今後の方向性及び取り組み	12
(1) 健康寿命の延伸と健康格差の縮小	12
(2) 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底	14
(3) 社会生活を営むために必要な機能の維持・向上	30
(4) 健康を支え、守るための社会環境の整備	38
(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	40

第4章 第2次伊予市食育推進計画

1 計画策定の趣旨	52
2 基本理念	52
3 第1次計画の評価	52
4 食育推進の基本目標と施策展開	54
5 ライフステージに応じた食育の推進	58

第5章 計画の推進体制

1 計画の周知	59
2 推進体制	59
3 計画の評価	59

目標出典一覧	60
--------	----

資料	61
----	----

第1章 計画策定に当たって

1 計画について

本市では、これまで健康づくり計画と食育推進計画をそれぞれ策定し、計画に基づく事業を推進してきましたが、2つの計画が密接に関わりを持つことで、さらなる効果を求めることができることに鑑み、第2次伊予市健康づくり計画（後期）と第2次食育推進計画を一体化した計画を策定することとしました。

本計画は、市民一人一人に健康づくりの動機付けを促し、個々にあった運動や活動を継続的に取り組んでいただくとともに、正しい食生活が実践できるよう、各分野の施策が総合的・体系的に展開されることを目指しています。

○ 健康づくり計画

市町村健康増進計画は、健康増進法第8条第2項に基づく計画です。

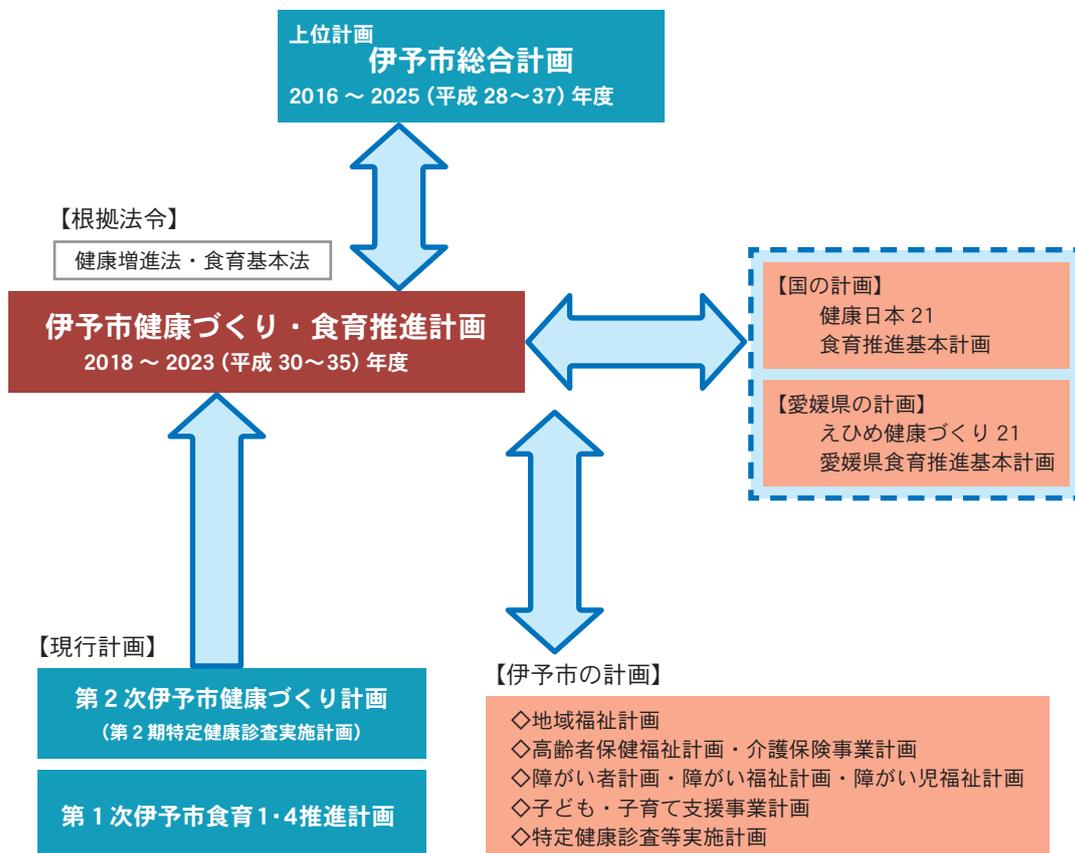
本計画は市民の健康全体を捉え、市の健康課題に市民や地域、関係団体、行政が一体となって取り組むための計画です。

○ 食育推進計画

市町村食育計画は、食育基本法第18条に基づく計画です。

本計画は、市の歴史や食文化の特徴を踏まえ、食に関する考え方を育て、健全な食生活の実現に向け、市民や地域、関係団体、行政が一体となって取り組むための計画です。

2 計画の位置付け



3 計画の期間

2018（平成 30）年度から 2023（平成 35）年度までの 6 年間

年度	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
伊予市総合計画	第 1 次伊予市総合計画 2006～2015(平成 18～27)年度					第 2 次伊予市総合計画 前期			第 2 次伊予市総合計画 後期						
伊予市健康づくり計画 (特定健康診査等実施計画)	第 1 次計画 2007～2012 (平成 19～24)年度		第 2 次伊予市健康づくり計画 前期				中間評価		伊予市健康づくり・食育推進計画（6年間） 第 2 次伊予市健康づくり計画 後期						第 3 次伊予市健康づくり・食育推進計画
	第 1 期 2008～2012 (平成 20～24)年度		第 2 期 2013～2017 (平成 25～29)年度		見直し										
伊予市食育 1・4 推進計画	第 1 次伊予市食育 1・4 推進計画					⇒延長⇒		第 2 次伊予市食育 1・4 推進計画							

※第 2 次健康づくり計画（前期）では、特定健康診査等実施計画の第 2 期計画を含んでいましたが、第 3 期計画については本計画から分離し、データヘルス計画と併せて策定します。

4 基本方針（計画が目指すもの）



～いきいき健活 増やそう笑顔～

本計画では、健康寿命の延伸と食育の推進を目標とし、子どもから高齢者までの全ての市民が住み慣れた地域でこころ豊かに健康で暮らせるよう、力を合わせ支え合いながら、共に健康づくり活動（健活）と食育に取り組み、市民みんなで作る健康のまちを目指します。

第2章 伊予市の健康に関する現状と課題

1 伊予市の現状

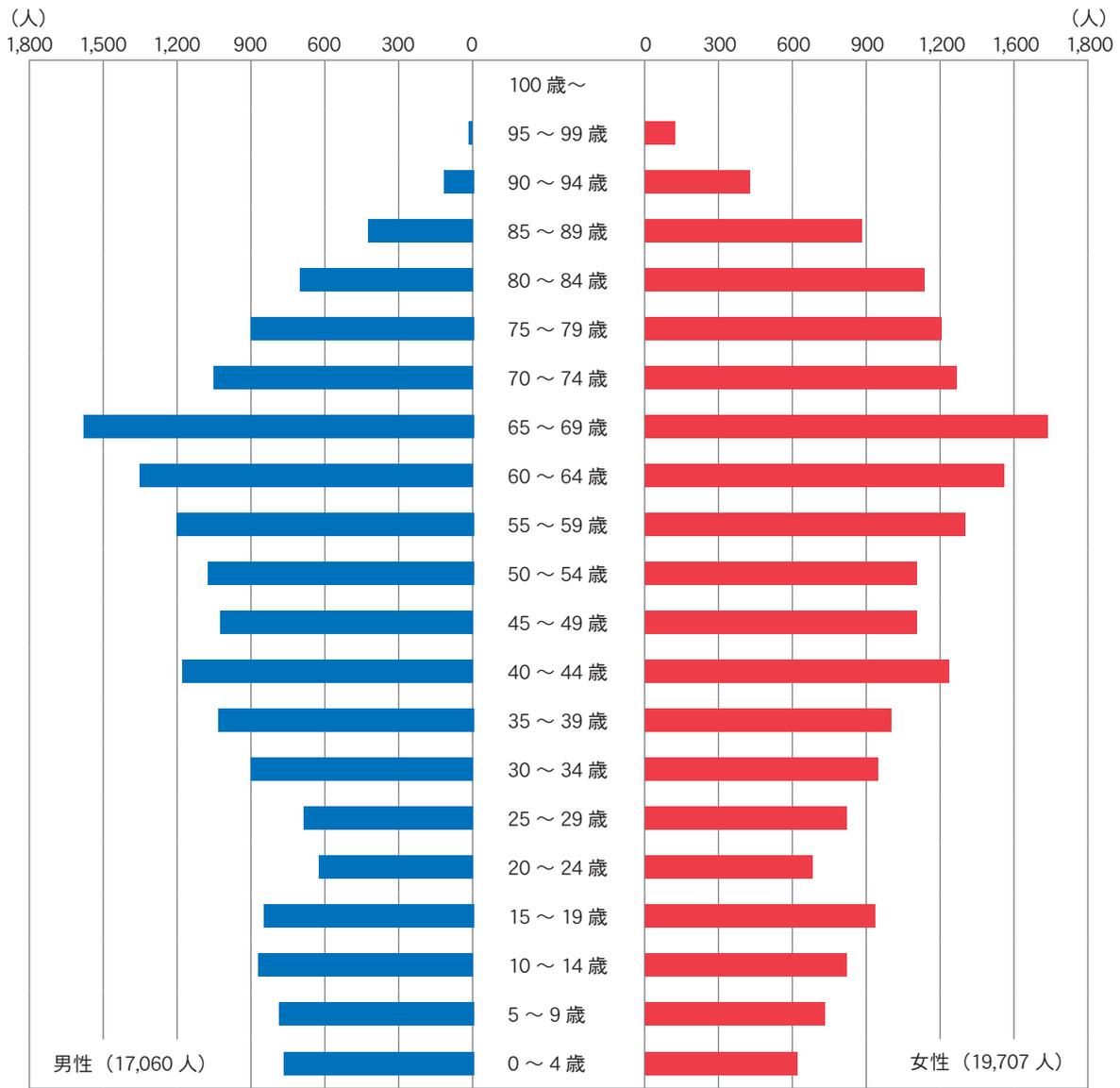
(1) 人口と世帯

① 人口ピラミッド

本市の2015(平成27)年10月1日現在の人口は、男性が17,060人、女性が19,707人、合計36,767人となっています。第1次ベビーブームの1947～1949(昭和22～24)年に生まれた人を含む65～69歳の年齢階層と、第2次ベビーブームの1971～1974(昭和46～49)年に生まれた人を含む40～44歳の年齢階層が多いといった傾向がみられます。(図1)

また、性別で比較すると、高年齢層では女性が多くなっていることがわかります。

図1 人口ピラミッド 2015(平成27)年10月1日現在



国勢調査

② 人口の推移・推計

本市の2015(平成27)年10月1日現在の人口は、36,767人となっており、1995(平成7)年以降、減少傾向となっています。年齢別にみると、0～14歳、15～64歳人口はともに減少傾向となっているのに対し、65歳以上の高齢者人口は、1995(平成7)年の7,262人から2015(平成27)年には11,556人と、20年間で約1.4倍に増加しています。(図2)

国立社会保障・人口問題研究所の人口推計によると、総人口は、2015(平成27)年の36,334人から、2030(平成42)年には30,788人と、5,546人の減少が見込まれており、65歳以上人口も同様に290人の減少が見込まれています。高齢化率※は、2015(平成27)年の31.6%から2030(平成42)年には36.3%と、4.7ポイントの上昇が見込まれています。(図3)

図2 総人口と年齢3区分別人口の推移

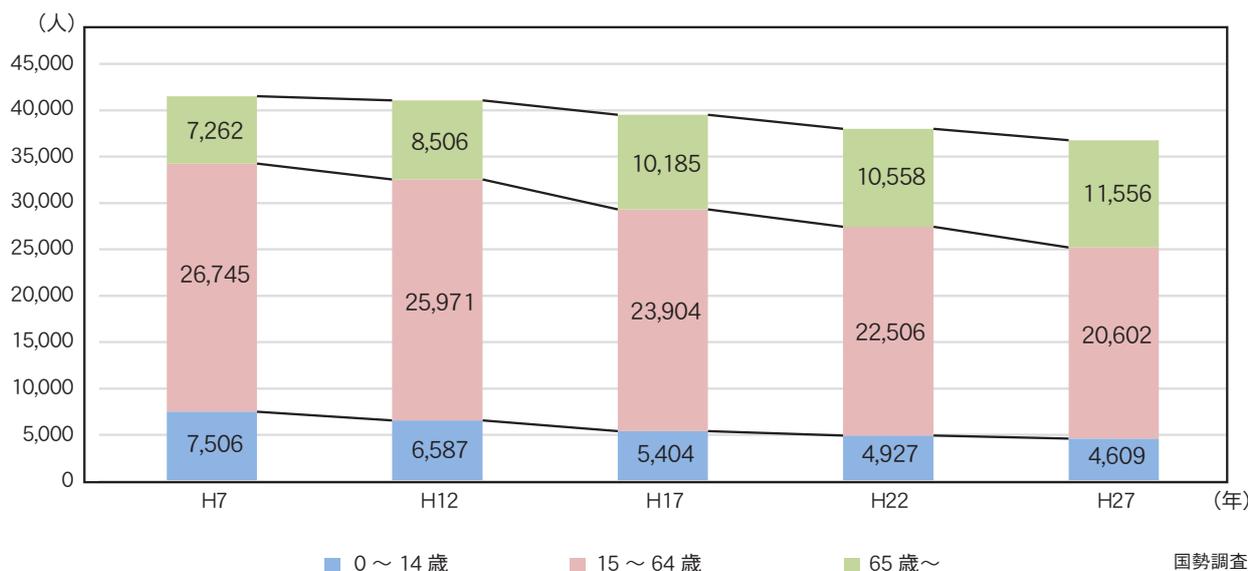
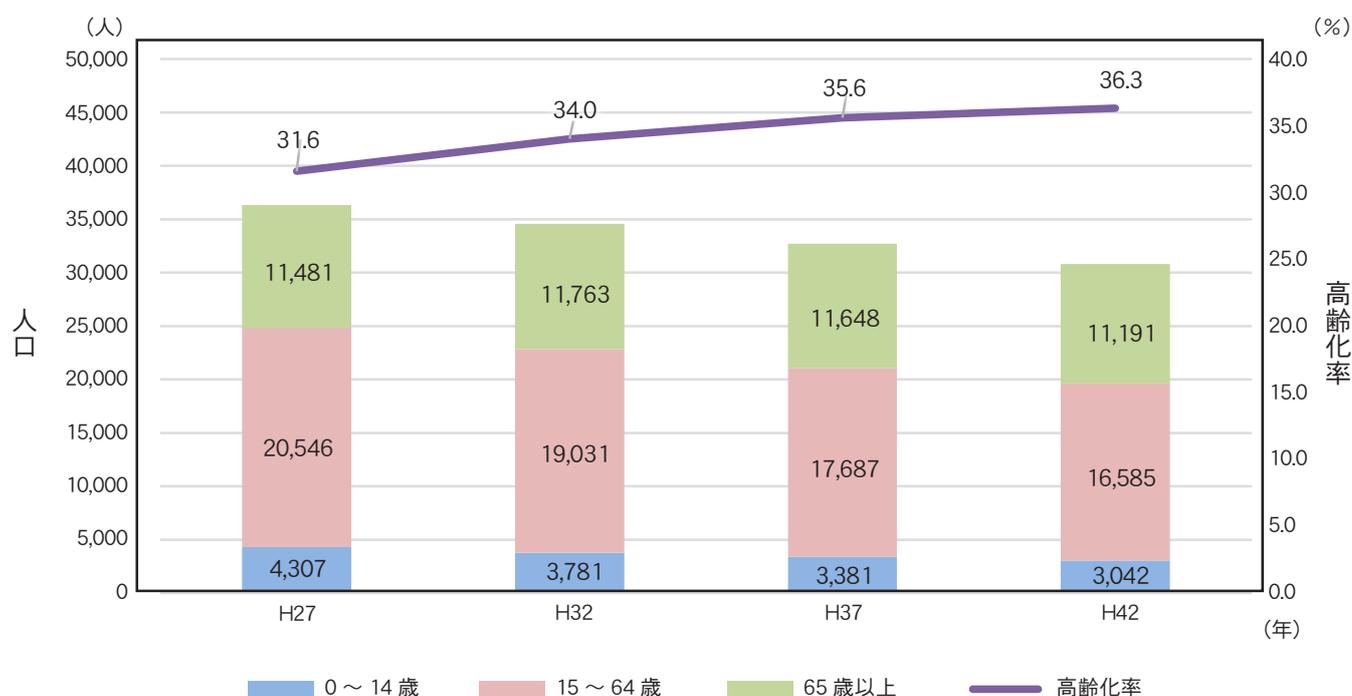


図3 人口推計



国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口 2013(平成25)年3月推計

※ 高齢化率とは…65歳以上の高齢者人口が総人口に占める割合のこと。

③ 地区別高齢化率（本庁・中山・双海）

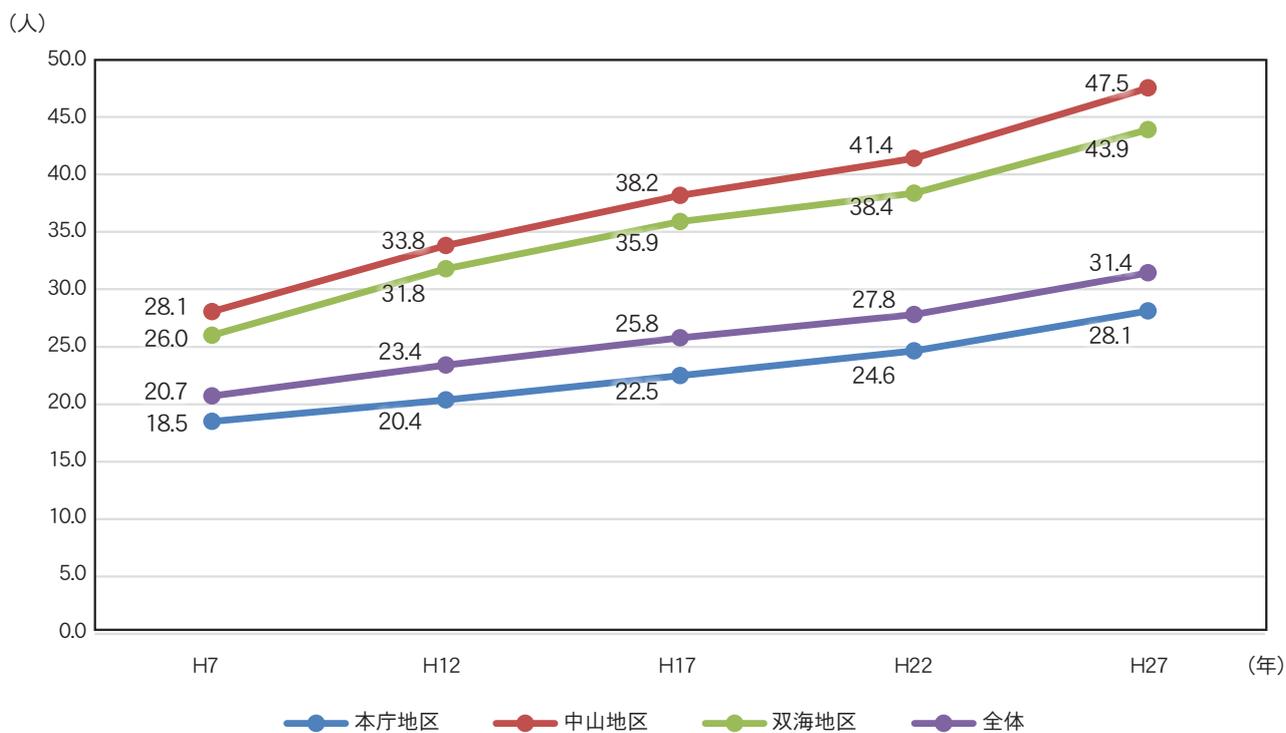
本市の2015（平成27）年10月1日現在の高齢者人口は、11,556人、高齢化率は、31.4%となっています。

地区別では、高齢化率が中山地区で47.5%、双海地区で43.9%と高くなっています。

地区別の人口と高齢者人口（高齢化率）の推移

区分		H7	H12	H17	H22	H27
本庁地区	(人)	30,270	30,533	30,439	30,043	29,749
うち65歳以上	(人)	5,599	6,223	6,842	7,402	8,364
高齢化率	(%)	18.5	20.4	22.5	24.6	28.1
中山地区	(人)	4,901	4,541	4,077	3,534	3,057
うち65歳以上	(人)	1,375	1,536	1,556	1,463	1,453
高齢化率	(%)	28.1	33.8	38.2	41.4	47.5
双海地区	(人)	5,893	5,417	4,977	4,414	3,961
うち65歳以上	(人)	1,532	1,722	1,787	1,693	1,739
高齢化率	(%)	26.0	31.8	35.9	38.4	43.9
全体	(人)	41,064	40,491	39,493	37,991	36,767
うち65歳以上	(人)	8,506	9,481	10,185	10,558	11,556
高齢化率	(%)	20.7	23.4	25.8	27.8	31.4

地区別高齢化率の推移

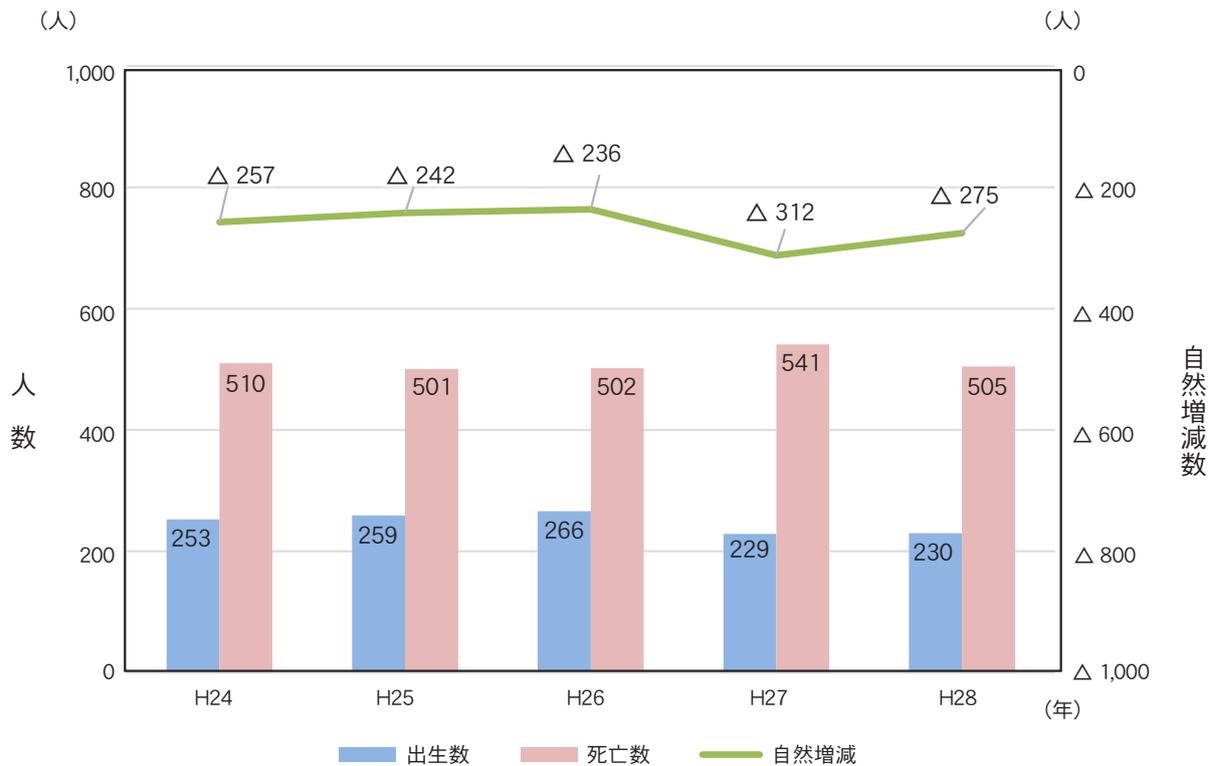


国勢調査

④ 出生数・死亡数の推移

本市の出生数は、近年減少傾向となっています。死亡数が出生数を大きく上回り、毎年250人程度の人口減少が続いています。

人口動態

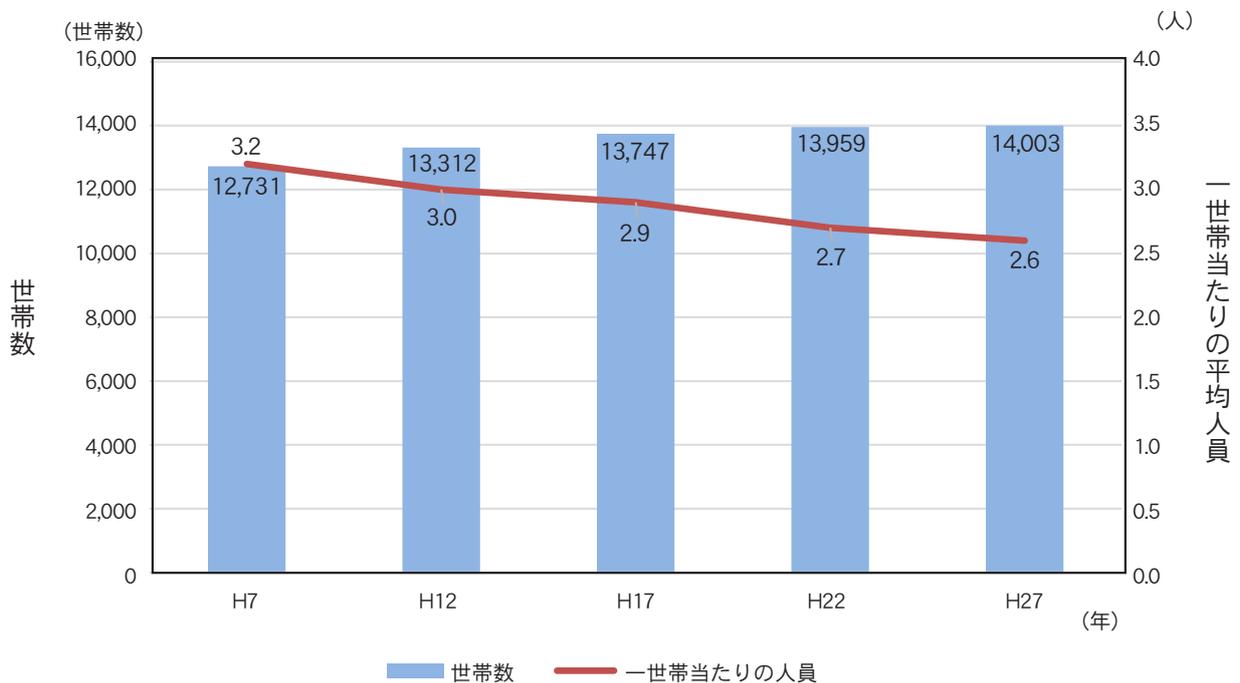


総務課統計資料

⑤ 世帯数、一世帯当たりの平均人員の推移

人口が減少する一方で、世帯数は増加傾向にあり、一世帯当たり人員が減少傾向にあることから、核家族化、高齢者のみ世帯や単身世帯が増加している傾向が推察できます。

世帯数・一世帯当たりの平均人員の推移

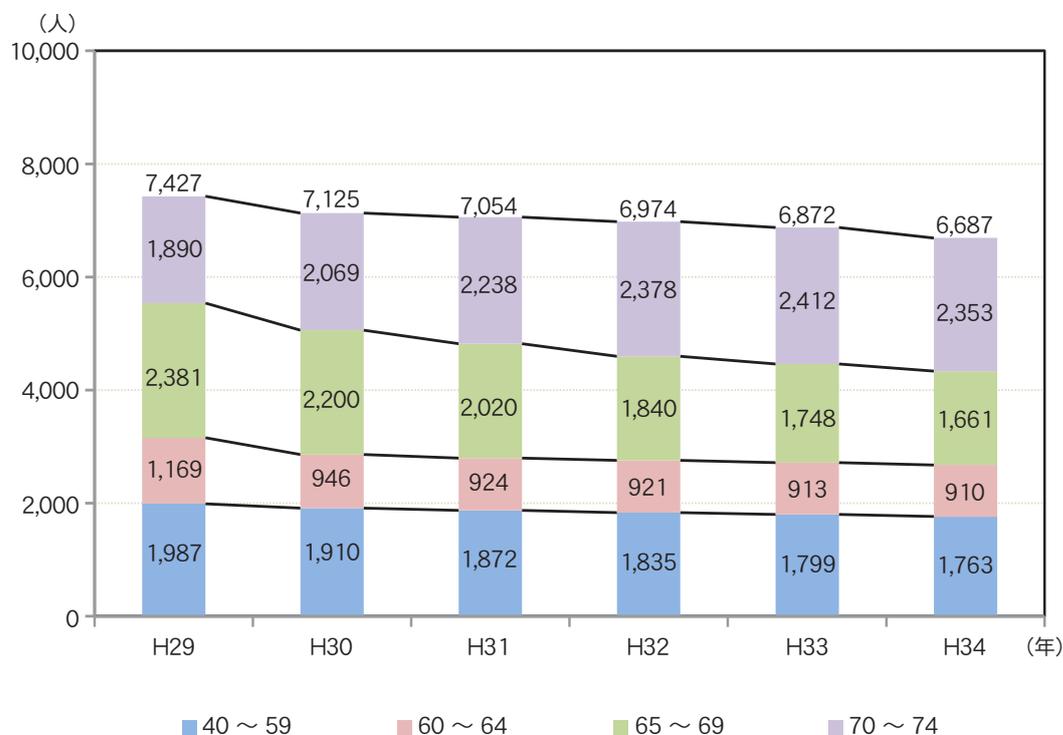


国勢調査

(2) 国民健康保険被保険者の状況

2017(平成 29)年 4 月 1 日現在の実績に基づき、2022(平成 34)年度までの 40 歳以上の被保険者数を推計しました。被保険者数は 2017(平成 29)年度の 7,427 人から、2022(平成 34)年度には、6,687 人と減少しますが、内訳をみると 65 歳以上の人口割合の増加が見込まれています。

国民健康保険被保険者数(40 歳以上)の推移



平成 29 年伊予市年齢別被保険者数

2 健康に関する概況

8 ページの表 1「死亡・介護・医療・健診の国・県との比較」からは、以下の状況が読み取れます。

- ア 65 歳以上の人口割合が国・県と比較して多い。
- イ 死亡の状況では、男性の標準化死亡比(SMR)[※]が国・県と比較して高い。
- ウ 介護保険の状況では、1 件当たりの介護給付費が国・県と比較して高い。
- エ 伊予市国保の状況では、65 歳から 74 歳までの被保険者数の割合が国・県と比較して多い。
- オ 伊予市一人当たり国保医療費は、国・県と比較して高く、県内 3 位と高い。

伊予市の一人当たり国保医療費を国並みの水準まで下げることができると仮定すれば、医療費総額を約 9 千万円[※]下げることができる。

- カ 特定健康診査の状況では、健診受診率が国・県と比較して低く、県内 18 位である。特定保健指導実施率は国・県と比較して高い。

※ 標準化死亡比(SMR)とは

人口構成の違いを除去して死亡率を比較するための指標で、国平均を 100 とし、100 以上は国平均より死亡率が高く、100 未満は低いとされます。

※ (伊予市 1 人当たり国保医療費 33,132 円 - 国一人当たり国保医療費 24,452 円) × 伊予市国保被保険者数 10,030 人 = 約 8700 万円

表 1 死亡・介護・医療・健診の国・県との比較

○ 国・県と比較し数値が高い傾向にあるもの

項目		国		愛媛県		伊予市		データ元 (CSV)					
		人数	割合	人数	割合	人数	割合						
1	人口構成 2010 (平成 22) 年 国勢調査	総人口		124,852,975 人		1,412,057 人		37,805 人	KDB_NO.5 人口の状況 KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地 域の健康課題				
		65 歳以上 (高齢化率)		29,020,766 人	23.2	377,802 人	26.8	10,547 人		27.9			
		75 歳以上		13,989,864 人	11.2	200,272 人	14.2	5,676 人		15.0			
		65 ~ 74 歳		15,030,902 人	12.0	177,530 人	12.6	4,871 人		12.9			
		40 ~ 64 歳		42,411,922 人	34.0	481,791 人	34.1	13,010 人		34.4			
		39 歳以下		53,420,287 人	42.8	552,464 人	39.1	14,248 人		37.7			
2	死亡の状況 2010 (平成 22) 年 人口動態調査	標準化死亡比 (SMR)		100		101.4		110.2	KDB_NO.1 地域全体像の把握				
				男性		100		101.4					
				女性		100		98.3					
		がん		364,251 人	49.0	4,440 人	43.3	113 人		42.5			
		心臓病		196,557 人	26.4	3,335 人	32.6	94 人		35.3			
		脳疾患		118,229 人	15.9	1,584 人	15.5	38 人		14.3			
	死因		糖尿病		13,800 人	1.9	167 人	1.6	5 人	1.9			
			腎不全		25,091 人	3.4	401 人	3.9	5 人	1.9			
			自殺		25,917 人	3.5	316 人	3.1	11 人	4.1			
	早世予防から みた死亡 (65 歳未満)		合計		142,481 人	11.0%	1,773 人	10.1%	41 人	8.5%	厚生省 HP 人口動態調査 国・県 H27 市 H25		
		男性		95,219 人	14.3%	1,221 人	13.8%	26 人	11.2%				
		女性		47,262 人	7.6%	552 人	6.3%	15 人	6.0%				
平均寿命 2010 (平成 22) 年 生命表		男性		79.6 歳		79.1 歳		78.5 歳		KDB_NO.1 地域全体像の把握			
		女性		86.4 歳		86.5 歳		86.4 歳					
3	介護保険 2015 (平成 27) 年	要介護認定者数		5,751,982 人		92,078 人		2,368 人		KDB_NO.1 地域全体像の把握			
		1 号認定者 (認定率)		5,602,383 人		20.7		89,847 人			23.7	2,309 人	22.0
		2 号認定者 (全体)		149,599 人		0.4		2,231 人			0.5	59 人	0.5
		1 件当たり介護給付費 (全体)		58,761 円		59,079 円		62,565 円			ウ		
		居宅サービス		39,562 円		41,574 円		42,607 円					
		施設サービス		284,402 円		285,010 円		286,151 円					
4	国保の状況 2015 (平成 27) 年	被保険者数		33,767,446 人		363,032 人		10,030 人		KDB_NO.1 地域全体像の把握 KDB_NO.5 被保険者の状況			
		65 ~ 74 歳		12,502,023 人		37.0		154,311 人			42.5	4,291 人	42.8
		40 ~ 64 歳		11,577,016 人		34.3		122,498 人			33.7	3,480 人	34.7
		39 歳以下		9,688,407 人		28.7		86,223 人			23.8	2,259 人	22.5
	加入率		28.2		25.7		26.5						
医療費の 状況 2015 (平成 27) 年		一人当たり国保医療費		24,452 円		28,149 円		33,132 円		オ	KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地 域の健康課題 KDB_NO.1 地域全体像の把握		
5	特定健診の 状況 2015 (平成 27) 年	健診受診者数		8,025,996 人		79,486 人		1,919 人		KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地 域の健康課題 KDB_NO.1 地域全体像の把握			
		受診率		36.3%		30.6%		全国 38 位			26.5%	県内 18 位 同規模 229 位	
		特定保健指導終了者数		193,885 人		2,725 人		119 人					
		実施率		20.2%		26.1%		51.5%					
6	出生 2015 (平成 27) 年 人口動態調査	出生数		1,005,677 人		10,146 人		237 人					
		低出生体重児 (2500g 以下)		95,206 人		9.4		953 人			9.3	17 人	7.1

伊予市の概況について、国保データベース (KDB*) でみてみました。
※ KDB システムでは、健診・医療・介護の各データを結びつけてみるができます。

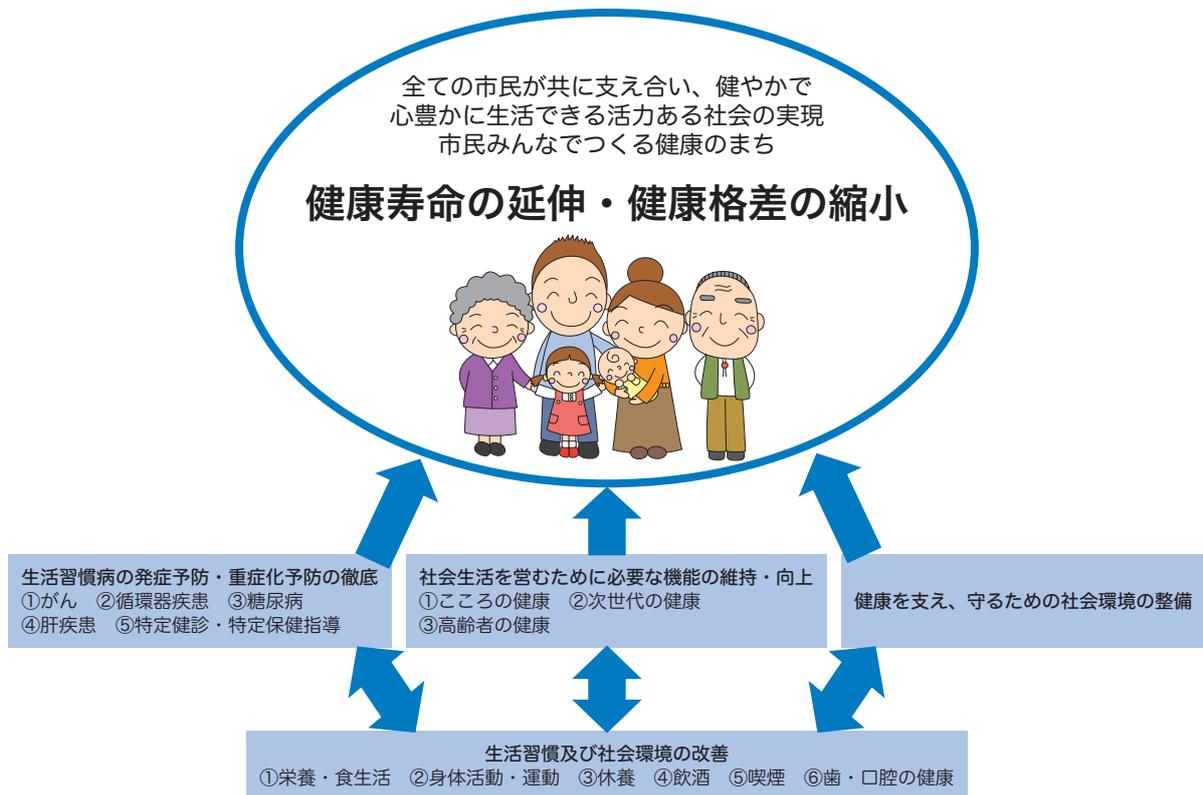
第3章 第2次伊予市健康づくり計画 中間評価

1 中間評価の趣旨

伊予市では、健康増進法に基づいて2012(平成24)年度に第2次伊予市健康づくり計画(計画期間:2013～2023(平成25～35)年度を策定し、健康づくり施策を市民と行政の協働により推進してきました。計画策定から5年目を迎えた計画の中間年において、期間前半の活動を振り返り、目標達成に向けた取り組みの評価を行なうとともに、今後、重点的に取り組むべき課題の検討を行うことを目的として、中間評価を行いました。この評価をもとに、最終年度2023(平成35)年度の目標達成に向けて、個人、家庭、地域、学校、職場などがともに力を合わせ、さらに健康づくりの推進に取り組めます。

第2次伊予市健康づくり計画概要図

伊予市民の健康寿命の延伸・健康格差の縮小を大目標に定め、この目標達成に向けて、4つの取り組みの視点「生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底」「社会生活を営むために必要な機能の維持・向上」「健康を支え、守るための社会環境の整備」「生活習慣及び社会環境の改善」を基本的な方向性として掲げています。



第2次伊予市健康づくり計画の健康課題

- ◆特定健診受診率、がん検診受診率、住民の健康への関心を高め、生活習慣病(がん・循環器疾患・糖尿病)の発症を予防する。
- ◆保健指導対象者への保健指導の徹底により、糖尿病等の生活習慣病の重症化を予防する。
- ◆肝疾患対策、こころの健康づくり対策を継続する。
- ◆次世代の健康な生活習慣の確立をめざし、親世代からの継続した健康づくり対策を推進する。
- ◆超高齢化に対応した高齢者の健康づくりと壮年期からの介護予防で、健康寿命の延伸を図る。
- ◆個人の健康づくりを社会的に支援する環境づくりを推進する。

2 中間評価の方法

中間評価では、全指標 78 項目について、計画策定時の値と比較し、進捗状況を確認しました。目標値の評価については、計画策定時に実施した健康づくりアンケート調査を実施するとともに実績値等、日常業務で健康実態を把握できる保健衛生統計等をもとに整理し現状を把握しました。用いた資料の出典の一覧(A～L)を 60 ページに示します。

3 全般的な評価

中間評価により、生活習慣病予防分野の指標に改善が見られない項目が多くあり、今後の取り組みにおいて、充実・強化すべき項目を確認できました。今後は、重点的に取り組むべき内容の整理を行うなど、更なる改善につなげていきます。なお、各指標の達成状況と今後の方向性及び取り組みについては、第 3 章の 4 で詳述します。

目標達成(改善傾向)にあった主な項目

- ・次世代の健康で、運動やスポーツを習慣にしている小学 5 年生の割合が増加し、肥満傾向にある小学 5 年生の割合が減少しています。
- ・高齢者の健康で、社会参加をしている 60 歳以上の者の割合が増加し、足・腰に痛みのある高齢者の割合が減少しています。
- ・歯・口腔の健康で、歯の定期健診をしている人の割合と 8020 運動を知っている人の割合が、ともに増加しています。

指標の悪化している主な項目

- ・市で実施するがん検診において、胃がん検診、肺がん検診、大腸がん検診、子宮頸がん検診、乳がん検診における受診率が低下しています。人間ドック等、個人で受診した方の結果は未把握であるため、そのことも課題の一つになります。
- ・LDL(悪玉)コレステロールの高い人の割合で、男性が増加しています。
- ・メタボリックシンドロームの該当者の割合が増加しています。
- ・高齢者の健康で、BMI 20 以下の低栄養傾向の高齢者の割合が増えています。
- ・健康を支え、守るための社会環境の整備では、自分と地域の人たちのつながりが強い方だと思う割合が減少しています。
- ・身体活動・運動では、運動習慣者の割合が減少し、運動不足を感じている人の割合が増えています。
- ・飲酒では、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している女性の割合と、妊娠中の飲酒が増えています。

今後の方向性

生活習慣病の発症予防・重症化予防の徹底を図るとともに、市民一人ひとりが主体的に社会参加しながら支え合い、地域や人のつながり、関係機関等との連携を深めることにより、健康寿命の更なる延伸を目指して、取り組みを推進します。

そのため、より具体的な施策については、「一人ひとりの取り組み」、「地域の取り組み」、「行政の取り組み」で示し、世代ごとに傾向がみられる項目については、ライフステージごと(妊娠婦期・幼年期・少年期・青年期・壮年期・高年期)に示しています。また今後の取り組みにおいて、強化すべき項目を「◎」、新たに追加した取り組みに下線を入れ、重点的に取り組むべき内容を整理しています。



4 各目標の達成状況と今後の方向性及び取り組み

(1) 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

目指す姿
(大目標)

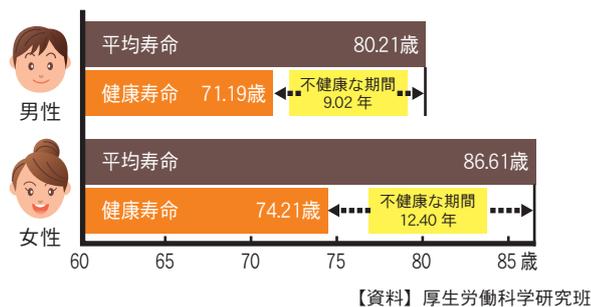
全ての市民が共に支え合い、健やかで心豊かに生活できる
活力ある社会の実現 ～いきいき健活 増やそう笑顔～

【評価指標の達成状況】

指標	最終目標 2023 年度	策定時	中間評価	比較	指標または目標の 変更や考え方	出典
「自分が健康であると自覚している期間の平均」を変更 日常生活動作が自立している期間の平均	「健康な期間を延ばす」を変更 男性 78.98 年より伸ばす 女性 82.93 年より伸ばす	男性 58.83 年 (2012 年度)	男性 78.98 年 (2013 年度)	—	アンケート回収率が一定の水準を満たしていないなどにより、健康寿命の算定に適さないと判断し介護保険事業状況(要介護2以上の認定者数)より算出することとした。	A
		女性 66.63 年 (2012 年度)	女性 82.93 年 (2013 年度)	—		
40～64歳の年齢調整死亡率	「県に近づける」を変更 男性 446.9 以下 女性 181.6 以下	男性 642.1 県 男性 572.7 (2005～2009年)	男性 446.9 県 男性 471.4 (2010～2014年)	↓	市・県共に数値は、5年分の人口と死亡数を用いて算出しているため参考値とする。	B
		女性 242.6 県 女性 239.5 (2005～2009年)	女性 181.6 県 女性 199.0 (2010～2014年)	↓		B
中間評価結果						
<p>・「日常生活動作が自立している期間の平均」の算出は、介護保険の申請状況等の影響を受けることから相対的にみていきます。今後は、中間年と最終年を比較して、健康寿命(推定値)を確認していく必要があります。また「40～64歳の年齢調整死亡率」については、男女共に策定時と比べて、県と同様の傾向にあり、低くなっています。</p>						

※年齢調整死亡率とは：基準となる人口の年齢構成を考慮して補正した死亡率のこと。

参考) 国の平均寿命と健康寿命の差 (H25)



健康寿命とは、世界保健機関(WHO)が2000(平成12)年に提唱した新しい寿命の指標で、日常的な介護に頼ることなく、心身共に健康で暮らすことができる期間のことです。

健康寿命は、国の算定2013(平成25)年によると、男性71.19歳(平均寿命80.21歳)、女性74.21歳(同86.61歳)となっています。

平均寿命と健康寿命の差は依然として大きく、不健康な状態は、男性では約9年、女性では約13年になります。

参考) 平均寿命と健康寿命 (H22)

		伊予市	愛媛県	国
平均寿命	男性	78.5	79.1	79.6
	女性	86.4	86.5	86.4
健康寿命	男性	64.7	64.8	65.2
	女性	66.9	66.8	66.8
平均寿命と健康寿命の差	男性	13.8	14.3	14.4
	女性	19.5	19.7	19.6

【資料】国保データベース(KDB)システム帳票No.1地域の全体像の把握(平成29年9月4日抽出)

伊予市の平均寿命や健康寿命*については、男性が県や国より短くなっています。

また平均寿命と健康寿命の差については、女性は19.5歳と、男性の13.8歳より大きく、医療や介護が必要な期間が長いといえます。

※KDB健康寿命の算出：0歳平均余命－65歳平均余命－(1－(介護認定者数÷40歳以上の人口)×定常人口÷65歳生存数)

【課題】

急速な少子高齢化や疾病構造の変化を踏まえ、生活習慣病の予防及び社会生活を営むために必要な機能の維持と向上等により、健康寿命の延伸を実現することが重要です。今後、平均寿命と健康寿命との差が拡大すれば、医療費や介護給付費の多くを消費する期間が増大することになります。疾病予防と健康増進、介護予防等によって、この差を短縮することができれば、個人の生活の質の低下を防ぐとともに、社会保障負担の軽減も期待できます。

【今後の方向性及び取り組み】

伊予市においては、基本的な方針を「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」を目標とし、子どもから高齢者までの全ての市民が住み慣れた地域で心豊かに健康で暮らせるよう、力を合わせて支え合いながら、共に健康づくり活動（健活）に取り組み、市民みんなで作る健康のまちを目指しています。また、関係機関等と連携を取りつつ包括的な視点で地域の健康づくりに取り組みます。

今後も、生活習慣病とその原因である生活習慣の改善を中心とした一次予防に重点を置くとともに、合併症の発症や病状進展などの重症化予防にも取り組みます。そのために一人一人の主体的な健康づくり活動を社会全体みんなで支え、市民や地域、行政等が一丸となって健康づくりの取り組みを進め、市民の健康寿命のさらなる延伸を目指します。



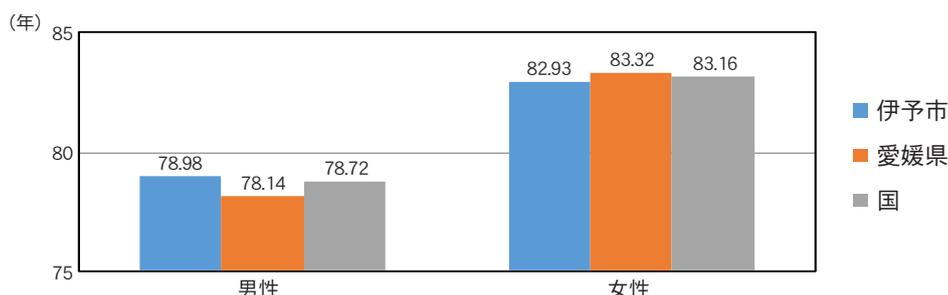
健康寿命の算出式はここで紹介したものだけではなく、複数あります。

「健康寿命の算定方法の指針」【2012(平成 24)年度厚生労働科学研究費補助金による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】では、健康寿命を次の 3 種類の算定方法を示しています。

- ① 「日常生活に制限のない期間の平均」・・・国民生活基礎調査(3年ごとの見込み)
- ② 「自分が健康であると自覚している期間の平均」・・・国民生活基礎調査(3年ごとの見込み)
- ③ 「日常生活動作が自立している期間の平均」・・・介護保険の介護認定が要介護 2～5 を「不健康な状態」とみなしています。

このうち、市町村が健康寿命を算定する方法として、介護保険の情報に基づく③「日常生活動作が自立している期間の平均」が多く用いられていますが、介護保険の申請状況や要介護度の判定方法はその算定結果に強く影響を受けますので、算定した健康寿命は推定値として解釈します。

参考) 健康寿命「日常生活動作が自立している期間の平均」(H25)



【資料】伊予市長寿介護課資料より推定値を算出

がん

自分をがんから守るため、がん検診を受けよう

【評価指標の達成状況】

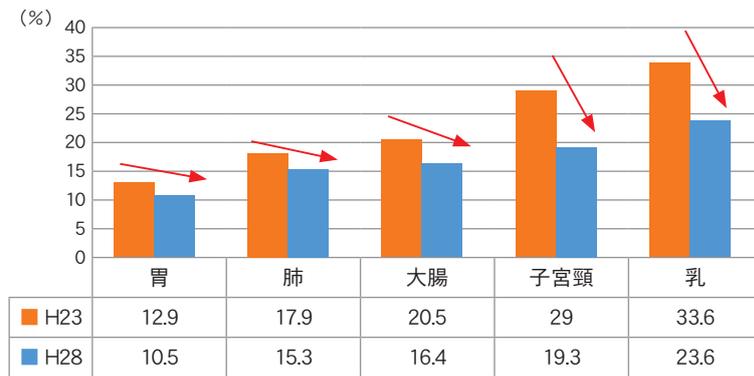
指標		最終目標 2023 年度	策定時	中間評価	比較	指標または目標の 変更や考え方	出典
がん SMR	男性	「愛媛県の現状値レベルまで低下させる」を 変更 県に近づける 100 以下	104.2 県 男性 96.3 (2008～2010 年)	109.9 県 男性 97.4 (2008～2012 年)	—	複数年次の死亡数が異なるため、評価困難とする。また、最終評価では2013～2017(平成25～29)年のデータと比較する。	B・J
	女性		113.1 県 女性 92.0 (2008～2010 年)	103.3 県 女性 94.2 (2008～2012 年)	—		
がん検診 受診率			(2011 年度)	(2016 年度)			C
	胃がん	15.0%以上	12.9%	10.5%	↓		
	肺がん	20.0% 以上	17.9%	15.3%	↓		
	大腸がん	23.0% 以上	20.5%	16.4%	↓		
	子宮頸がん	29.0% 以上	25.5%	19.3%	↓		
	乳がん	37.0% 以上	33.6%	23.6%	↓		
中間評価結果							

- ・ がん SMR については、高齢化に伴い、がんによる死亡者は今後も増加していくことが予想されます(表 1)。また、75 歳未満のがんの年齢調整死亡率^{*}で確認してみると(表 2)、2015(平成 27) 年において愛媛県は全国と比較して、胃がんと子宮頸がんの死亡率が高いと言えます。
- ・ 伊予市の男女別部位別がん SMR の年次推移においては、男性、女性ともに、胃がんが高くなってきている傾向にあります。また、死亡数の年次推移においては、胃がんの死亡数が増加傾向にあります。
- ・ がん検診受診率は、全てにおいて低下しており、特に胃がん検診の受診率が一番低くなっています(図 1)。また、がん検診で精密検査が必要となった人の精密検査受診率は、大腸・胃・肺がん検診が低くなっています(図 2)。
- ・ 健診委託機関が実施した 2015(平成 27) 年度の胃・大腸・肺がん検診精密検査未受診者の追跡調査結果をみると、精密検査を受診しなかった理由については、自己判断で受診しないケースが多く見受けられます(参考)。
- ・ がん検診受診者から、毎年がんが発見されているため、今後もがん検診受診率および精密検査受診率の向上を図っていく必要があります(図 2)。

※年齢調整死亡率とは

基準となる人口の年齢構成を考慮して補正した死亡率で、年齢構成の著しく異なる地域間の比較をするための指標で、高齢化の影響を除くため、75 歳未満の年齢調整死亡率で確認します。統計学上、都道府県別の数値のみが公表されています。

図 1 部位別がん検診受診率 策定時と比較



【資料】愛媛県生活習慣病予防協議会報告がん検診結果集計

表 1 伊予市 男女別のがんSMR

性別 \ 年	S58 - 62	S63 - H4	H5 - 9	H10 - 14	H15 - 19	H20 - 24
男性	94.3	104.7	100.2	105.9	112.3	110.2
女性	89.9	89.7	94.4	104.6	99.8	104.4

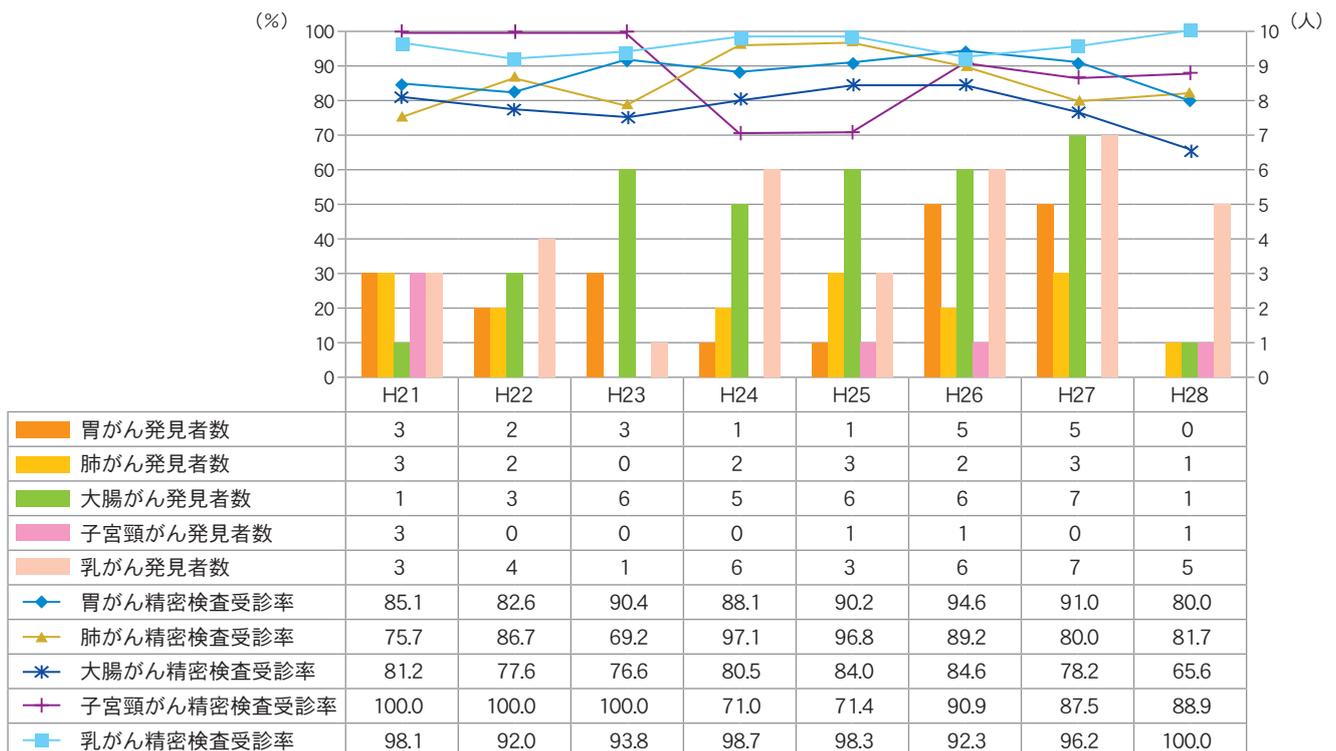
【資料】保健医療科学院統計、愛媛県中予保健所資料より把握

表 2 全国・愛媛県における部位別 75 歳未満のがんの年齢調整死亡率の比較

部位 \ 年度	平成 21 年度		平成 22 年度		平成 23 年度		平成 24 年度		平成 25 年度		平成 26 年度		平成 27 年度		
	全国	県	差												
胃	11.8	12.2	11.4	12.0	11.0	12.4	10.5	11.5	10.1	11.0	9.6	10.5	9.1	9.3	0.2
肺	14.9	13.8	15.1	15.2	14.9	14.5	14.8	14.1	14.7	12.6	14.5	14.5	14.5	14.2	- 0.3
大腸	10.1	7.8	10.3	10.4	10.5	9.1	10.5	9.1	10.4	9.0	10.5	7.8	10.5	10.2	- 0.3
子宮頸	4.2	4.2	4.5	5.2	4.6	4.6	4.6	4.2	4.5	3.8	4.9	4.9	4.9	5.5	0.6
乳	10.6	10.6	10.8	9.4	10.8	9.1	10.2	9.5	10.7	9.4	10.5	10.4	10.7	8.6	- 2.1

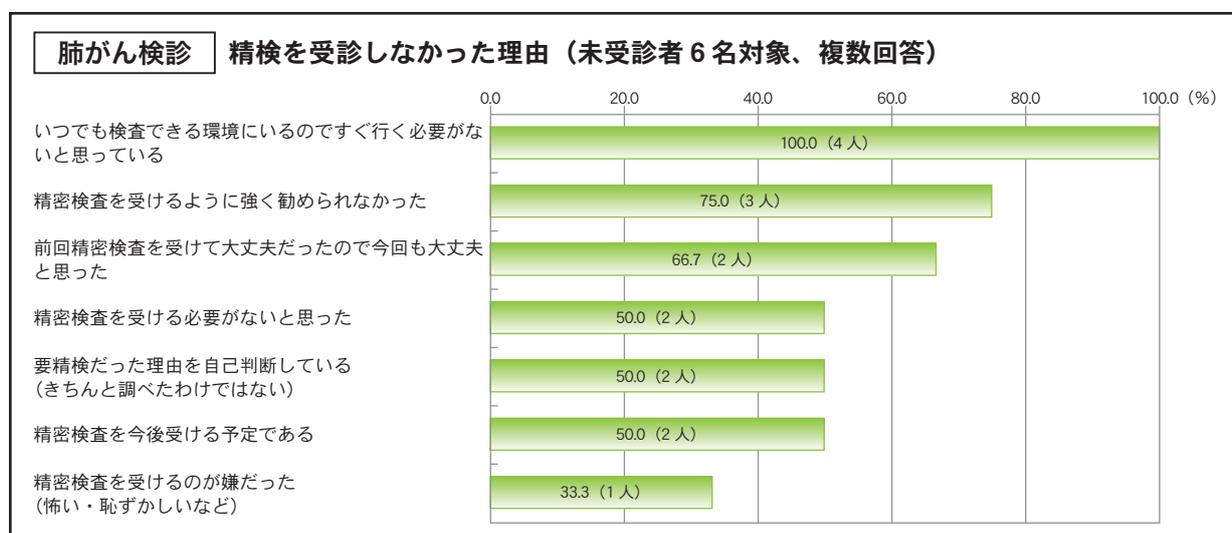
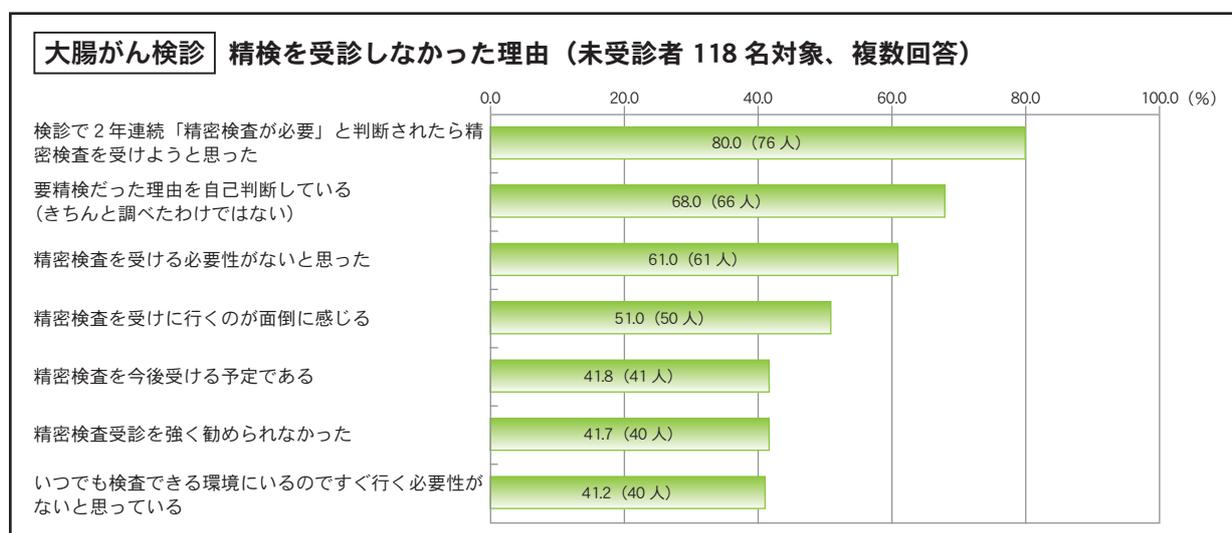
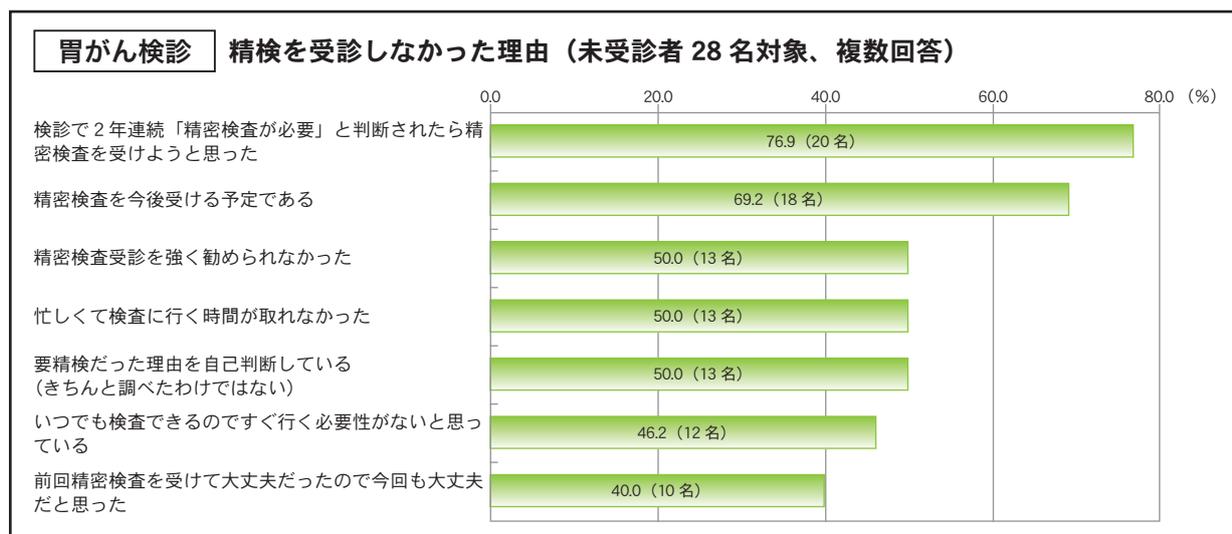
【資料】国立がん研究センターがん対策情報センター

図 2 がん検診の精密検査受診率とがん発見者数



【資料】伊予市がん検診結果

参考) 2015 (平成 27) 年度 がん検診精密検査未受診者の追跡調査の結果



【資料】 健診委託機関資料より把握

【課題】

伊予市の死因順位の第1位はがんです。進行がんのり患率を減少させ、がんによる死亡を防ぐために重要なことは、がんの早期発見です。本市では、そのがんの最大の予防とされる、がん検診は、全ての検診において受診率が低く、年々減少傾向にあります。また、がんは遺伝子の変異を起こすもので、原因が多岐にわたり予防が難しいと言われてきましたが、生活習慣の中にがんを発症させる原因が潜んでいることも明らかになってきました。がんのリスクを高める要因のうち、生活習慣に関連するものとして、喫煙（受動喫煙を含む）、過剰飲酒、運動不足、肥満・やせ、野菜・果物不足、塩分の過剰摂取などがあります。これらは、循環器疾患や糖尿病の危険因子と同様であるため、循環器疾患や糖尿病への取り組みとしての生活習慣の改善が、結果的にはがんの発症予防に繋がってくると考えられます。今後も、市民一人一人が、自主的にがん検診を受け、自身の健康状態を把握し、自分の健康は自分で守る意識の啓発が大切です。また生活習慣改善による発症予防や検診受診率向上による重症化予防に努めることによりがんの死亡者数減少を図ります。

【今後の方向性及び取り組み】

◎：強化項目 下線：新たに追加した取り組み

一人一人の取り組み

- ◎年に1度は、がん検診を受け、自分の健康状態を確認します。
- ◎検診で異常があれば、放置せずに必ず精密検査を受けます。
- がんを防ぐための生活習慣をチェックし、改善に取り組みます。
- 健康づくりに関する教室やイベントなどに積極的に参加します。

地域の取り組み

- 「がん検診を受けよう！」とお互いに声をかけ誘い合い、積極的に受診促進に取り組み、健康づくりへの関心を高めます。
- がん検診受診の啓発ポスターの掲示やチラシの設置、配布、回覧に協力します。

行政の取り組み

- ◎がんの正しい知識、検診の重要性をわかりやすく啓発し、受診率向上に向けた広報活動などに努めます。
- ◎がん検診の結果、精密検査の対象となっても未受診の人に対しては、積極的な受診勧奨を行い、医療機関への受診につなげます。
- 喫煙、飲酒などのがんのリスク要因について、健康相談・健康教室・訪問等を通して知識の普及を行います。
- 健康づくりに積極的に取り組む組織や関係機関等と連携しながら、市民の主体的な健康づくりを支援します。
- 特定健診と連携して受けやすいがん検診体制づくりに努めます。
- 精度の高いがん検診の実施に努めます。

日本人のためのがん予防法

ー現状において日本人に推奨できる科学的根拠に基づくがん予防法ー

禁煙	たばこは吸わない。他人のたばこの煙を避ける。
飲酒	飲むなら、節度のある飲酒をする。
食事	食事は偏らずバランスよくとる。 *塩蔵食品、食塩の摂取は最小限にする。 *野菜や果物不足にならない。 *飲食物を熱い状態でとらない。
身体活動	日常生活を活動的に。
体形	適正な範囲に。
感染	肝炎ウイルス感染検査と適切な措置を。 機会があればピロリ菌検査を。

5つの健康習慣を実践することで
がんになるリスクが低くなります



※国立がん研究センター社会と健康研究センター予防研究グループ
科学的根拠に基づく発がん性・がん予防効果の評価とがん予防ガイドライン提言に関する研究
http://epi.ncc.go.jp/can_prev/

循環器疾患

自分の血圧・脂質をチェックして生活習慣を改善しよう

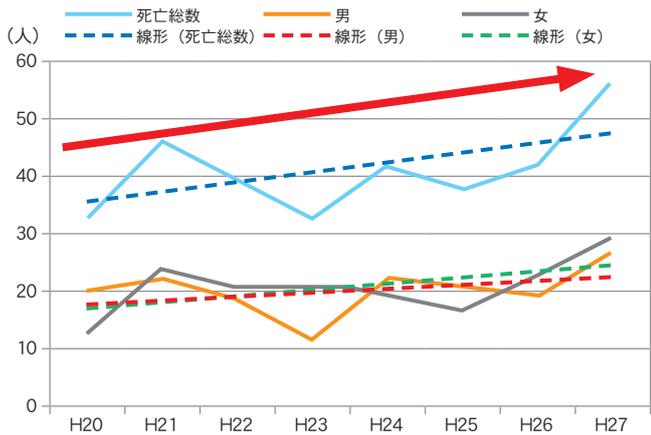
【評価指標の達成状況】

指標		最終目標 2023 年度	策定時	中間評価		比較	指標または目標の 変更や考え方	出典
脳血管疾患 SMR	男性	「減らす」を変更 男性 86.5 以下 女性 76.4 以下	72.6 県 77.3 (2008～2010年)	87.7 県 93.7 (2003～2007年)	86.5 県 97.6 (2008～2012年)	—	複数年次の死亡数が異なるため、評価困難とする。また、最終評価では2013～2017(平成25～29)年のデータと比較する。	
	女性		56.1 県 69.3 (2008～2010年)	71.3 県 92.3 (2003～2007年)	76.4 県 92.5 (2008～2012年)	—		
「虚血性心疾患 SMR」を変更	男性	100 以下	70.2 県 71.3 (2008～2010年)	心疾患 (高血圧疾患を除く) 112.4 県 心疾患 (高血圧疾患を除く) 116.1 (2003～2007年)	心疾患 (高血圧疾患を除く) 106.1 県 心疾患 (高血圧疾患を除く) 118.6 (2008～2012年)	—	複数年次の死亡数が異なるため、評価困難とする。また、最終評価では2013～2017(平成25～29)年のデータと比較する。策定時は虚血性心疾患 SMR を指標としていたが、心疾患中のほとんどを虚血性心疾患が占めているため、今後は心疾患 SMR を指標として評価する。	B・J
心疾患 SMR (高血圧疾患を除く)	女性		54.9 県 66.7 (2008～2010年)	心疾患 (高血圧疾患を除く) 93.1 県 心疾患 (高血圧疾患を除く) 110.0 (2003～2007年)	心疾患 (高血圧疾患を除く) 125.5 県 心疾患 (高血圧疾患を除く) 114.9 (2008～2012年)	—		
収縮期血圧の 平均値	男性	126 mm Hg 以下	130 mm Hg (2010年度)	129 mm Hg (2015年度)		↓	2010(平成 22)年度と 2015(平成 27)年度の健診受診者の血圧値の平均値を算出し、比較する。	D
	女性	124 mm Hg 以下	128 mm Hg (2010年度)	127 mm Hg (2015年度)		↓		
LDL コレステロール 160 mg /dl 以上 の人の割合	男性	4.9% 以下	6.6% (2010年度)	7.6% (2015年度)		↓		D
	女性	11.1% 以下	14.9% (2010年度)	11.8% (2015年度)		↓		

中間評価結果

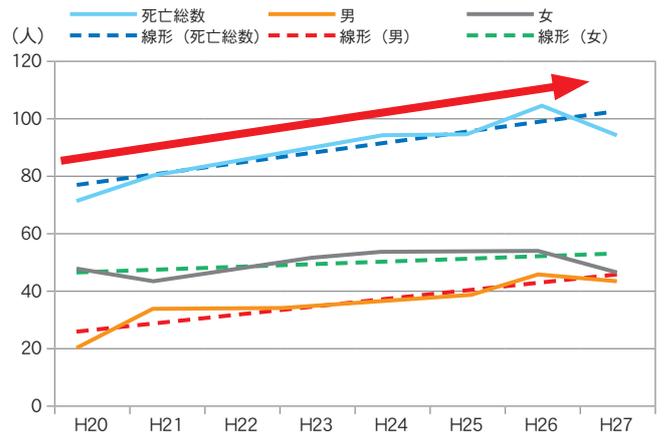
- ・ 脳血管疾患 SMR については、策定前までの SMR しか算出できていないため、中間評価のための比較ができません。今回は、2008～2015(平成 20～27)年の死亡数の推移をみて、評価することとしました。脳血管疾患の死亡数を経年グラフで見ると増加傾向にあります(図 1)。
- ・ 策定時は虚血性心疾患 SMR を指標としていましたが、最新の SMR は 2008～2012(平成 20～24)年までの SMR であり、虚血性心疾患に関しては SMR を算出していません。しかし、心疾患の中でほとんどの割合を虚血性心疾患が占めているため、最終評価時には、心疾患 SMR を比較することとし、今回は、2008～2015(平成 20～27)年の死亡数の推移をみて評価することとしました。心疾患の死亡数を経年グラフで見ると増加傾向にあります(図 2)。
- ・ 収縮期血圧の平均値については、男女ともに値が低下しています。
- ・ LDL コレステロール 160mg/dl 以上の割合については、男性は策定時より上昇しているが、女性は低下しており、目標値に近づいています。

図1 脳血管疾患の死亡者数



【資料】愛媛県中予保健所資料より把握

図2 心疾患の死亡者数



【資料】愛媛県中予保健所資料より把握

【課題】

循環器疾患^{*}は、突然発症するものではなく、日頃の生活習慣の積み重ねにより、無自覚のまま、体の中の血管の変化により発症します。これらは日頃の生活の中で予防可能な血管の病気です。危険因子となる血圧、脂質の管理が重要になります。脳血管疾患・心疾患の死亡数が減少するよう、今後も引き続き、循環器疾患のメカニズムや重症化予防について生活習慣と関連させながら市民の理解を深め、特定健診の受診率向上を図るとともに、受診後の保健指導の取り組みが必要と考えます。

【今後の方向性及び取り組み】

◎：強化項目 下線：新たに追加した取り組み

一人一人の取り組み

- ◎年に1度は健康診査を受診し、自分の健康状態を確認します。
- ◎健診で異常があれば、放置せずに必ず精密検査を受けます。
- ◎高血圧・脂質異常が疑われたら、定期的に専門家のアドバイスを受けます。
- 食事は薄味で、脂肪分のとりすぎに気をつけます。
- 節酒、禁煙に取り組みます。
- 定期的に血圧測定を行い、自分の血圧値を知ります。
- 定期的に体重測定をして適正体重の維持に努めます。
- 健康づくりに関する教室やイベント等に積極的に参加します。

行政の取り組み

- ◎循環器疾患予防のための健康相談・健康教育・訪問指導を実施します。
- ◎健診を通して、循環器疾患の早期発見・早期治療を推進します。
- ◎循環器疾患が疑われる方には医療機関への受診と生活習慣の改善を勧めます。
- 循環器疾患に関する正しい知識を普及します。
- 健康的な食事や簡単な運動など、予防に関する情報を提供します。
- 健康づくりに積極的に取り組む組織や関係機関等と連携しながら、市民の主体的な健康づくりを支援します。

※ 循環器疾患とは
主に心臓や血管に由来する疾患のこと。

糖尿病

糖尿病予防のために、正しい生活習慣を身につけよう

【評価指標の達成状況】

指標	最終目標 2023年度	策定時 2010年度	中間評価 2015年度	比較	指標または目標の 変更や考え方	出典
治療継続者の割合	50%以上	37.8%	43.5%	↑		D
血糖コントロール不良者の 割合 (HbA1cがJDS値で8.0%以上)	0.48%未満	0.57%	0.47%	↓		
糖尿病有病者の割合	「増やさない」を変更 8.0%以下	8.1%	8.0%	↓	引き続き、現状から増やさないことを目標とする。	
中間評価結果						
<ul style="list-style-type: none"> ・ 治療継続者の割合については策定時より増加しています。 ・ 血糖コントロール不良者の割合については策定時より減少しており、目標達成しています。 ・ 糖尿病有病者の割合については策定時よりやや減少しています。 						

愛媛県糖尿病性腎症重症化予防プログラム（国保版）

2016(平成28)年4月20日に国が糖尿病性腎症重症化予防プログラムを策定したことを受け、2017(平成29)年3月27日に県が愛媛県糖尿病性腎症重症化予防プログラム(国保版)を策定しました。

このプログラムは糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関未受診者・受診中断者について、適切な受診勧奨を行うことにより治療に結びつけるとともに、糖尿病性腎症で治療中の患者のうち、重症化するリスクの高い通院患者に対して、医療保険者が医療機関と連携して保健指導を行い、人工透析への移行を防止することにより、県民の健康寿命の延伸を図ることを目的としています。

【枠組み】

国民健康保険の保険者である市町と、医療機関が連携して、次の取り組みを実施します。

(1) 受診勧奨

糖尿病の治療が必要であるが、医療機関未受診者あるいは治療を中断している被保険者に対し、医療機関を受診するよう通知などを行う。

(2) かかりつけ医との連携した保健指導

① 保険者による対象者抽出

保険者が、糖尿病の治療中ではあるが糖尿病性腎症重症化リスクが高い方の中から保健指導が必要な方を抽出し、本人及びかかりつけ医の同意を得た上で保健指導を行う。

② かかりつけ医からの紹介

かかりつけ医が、保健指導が必要と判断した通院患者に対し、本人の同意を得た上で、保険者へ紹介。保険者はかかりつけ医からの紹介を受けた対象者に対し保健指導を行う。

(3) 専門医との連携

かかりつけ医と専門医が、病状に応じて患者を紹介・逆紹介し、情報交換しながら治療を進める。

【課題】

生活習慣病の中でも糖尿病は、有病者も医療費も増大傾向にあることや糖尿病性腎症が悪化することで透析導入に至る可能性が高いことから、より一層の発症予防、合併症予防の取り組みが必要です(図2)。

2017(平成29)年3月に愛媛県糖尿病性腎症重症化予防プログラム(国保版)が策定されたことに伴い、伊予市でもこのプログラムに準じ、糖尿病の重症化予防に努め、人工透析導入者を食い止めることができるよう段階的に取り組みを開始しています。

また、内臓脂肪型に起因する高血糖状態に加えて、高血圧・脂質異常等のリスクが重なるメタボリックシンドローム対策も継続して取り組む必要があると考えます。

【今後の方向性及び取り組み】

◎：強化項目 下線：新たに追加した取り組み

一人一人の取り組み

- ◎糖尿病が疑われたら、定期的に専門家のアドバイスを受けます。
- ◎糖尿病になったら、医療機関で治療を受けます。
- 食事バランスと適量を知り、適度に運動して適正体重を維持します。
- 健康づくりに関する教室やイベント等に積極的に参加します。
- 年に1度は健康診査を受診し、自分の血糖値を確認します。
- 糖尿病の合併症(神経障害、網膜症、腎症)を発症・悪化しないように努めます。

行政の取り組み

- ◎愛媛県糖尿病性腎症重症化予防プログラム(国保版)に基づき、糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関未受診者・受診中断者について、適切な受診勧奨を行うことにより治療に結びつけるとともに、糖尿病性腎症で治療中の患者のうち、重症化するリスクの高い通院患者に対して、医療機関と連携して保健指導を行い、人工透析への移行を防止することに努めます。
- 糖尿病に関する正しい知識を普及します。
- 健康的な食事や簡単な運動等、予防に関する情報を提供します。
- 糖尿病予防のために健康相談・健康教育・訪問指導を実施します。
- 健診を通じて、糖尿病の早期発見・早期治療を推進します。
- 糖尿病の3大合併症(神経障害、網膜症、腎症)について正しい知識を広め、対策に努めます。
- CKD(慢性腎臓病)について正しい知識を広め、対策に努めます。
- 健康づくりを積極的に取り組む団体や関係機関等と連携しながら、市民の主体的な健康づくりを支援します。

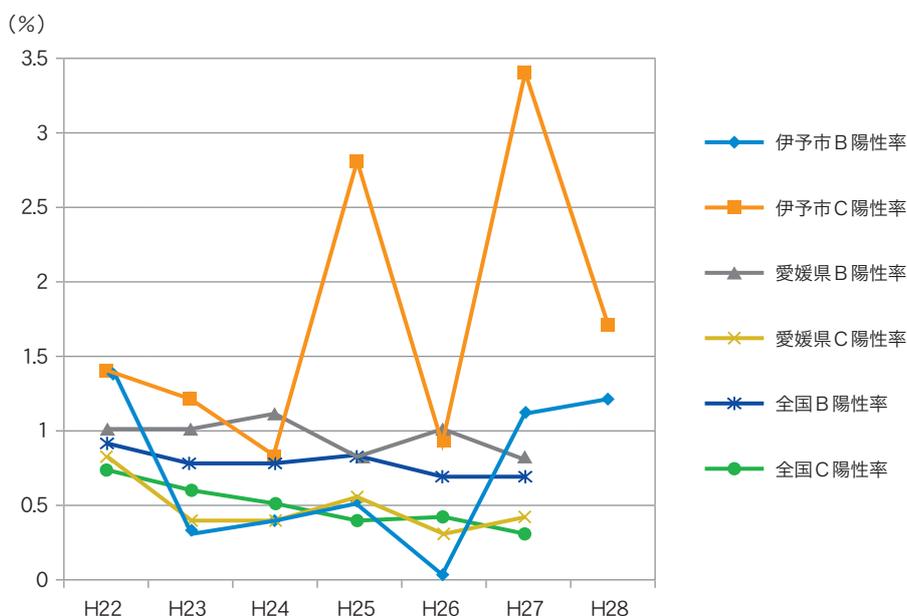
肝疾患

生涯に一度は、肝炎ウイルス検診を受けよう

【評価指標の達成状況】

指標	最終目標 2023 年度	策定時	中間評価	比較	指標または目標の 変更や考え方	出典	
B型肝炎ウイルス 検診の受診率 (人口1万人あたり受 診者数)	「増やす」を変更 135.2人以上	53.4人 (2010年度)	92.6人 (2016年度)	↑	過去、最も多い人口 1万人あたりの 受診者数を目標と する。	C	
C型肝炎ウイルス 検診の受診率 (人口1万人あたり受 診者数)	「増やす」を変更 110.4人以上	38.7人 (2010年度)	77.9人 (2016年度)	↑			
肝がん SMR	男性 「減らす」を変更	318.4 (2008～2010年)	352.3 ※県 124.0 (2003～2007年)	331.1 ※県 126.4 (2008～2012年)	—	複数年次の死亡数 が異なるため、評 価困難とする。ま た、最終評価では 2013～2017年 のデータと比較す る。	B・J
	女性 男性 300 以下 女性 200 以下	284 (2008～2010年)	260.9 ※県 98.7 (2003～2007年)	244.6 ※県 118.2 (2008～2012年)	—		
中間評価結果							
<ul style="list-style-type: none"> ・ B・C型肝炎ウイルス検診の受診率については、共に増加しています。 ・ 肝がん SMR については、男性は策定時より増加し、女性は減少しています。 							

図1 陽性率の推移

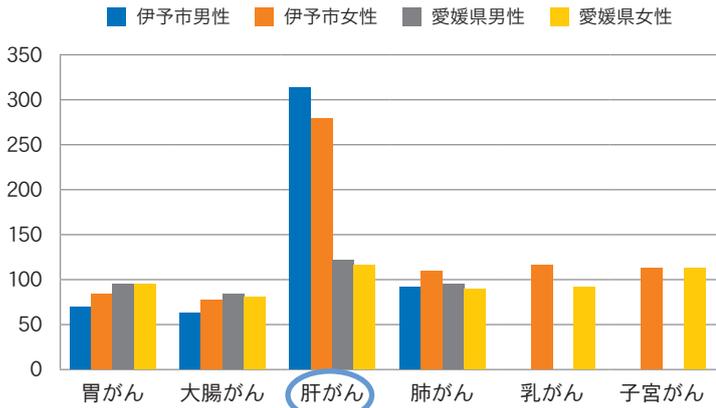


【資料】 肝炎ウイルス検診結果、健康増進事業

受診者のうち陽性である人の確率は、全国や県と比較しても高い傾向にあります(図1)。

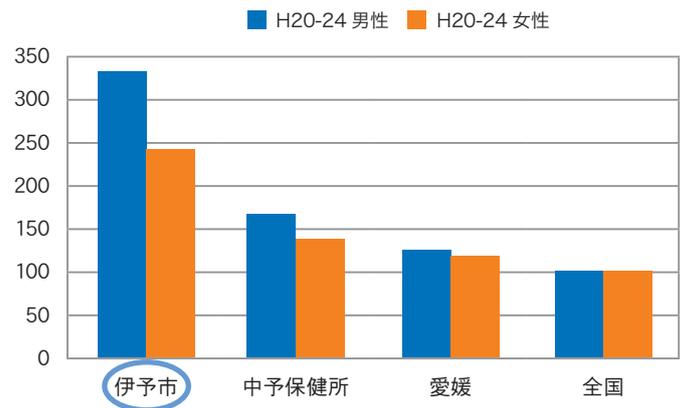
肝炎ウイルスに感染している状態が続くと、自覚症状がないまま病気が進行し、慢性肝炎、肝硬変、更には肝がんへと重症化する可能性があります。

図2 標準化死亡比 SMR



【資料】平成20～22年人口動態保健所・市町村別統計

図3 肝がん SMR の比較



【資料】平成20～22年人口動態保健所・市町村別統計

愛媛県では毎年400～500人が肝がんで死亡しており、愛媛県の肝がん死亡率は、全国平均を上回り、依然として高い水準にあります。2014(平成26)年に全国ワースト1位、2015(平成27)年同7位でしたが、2016(平成28)年データで再びワースト1位になっています。

特に伊予市は、標準化死亡比 SMR、肝がん SMR が全国や県と比較して高い値であることが分かります(図2・3)。肝がんの約8割は、B・C型肝炎ウイルスが原因とされていますので、まずは生涯に一度は肝炎ウイルス検査を受けていただき、陽性になった方は適切な治療を受けることが、肝疾患を減らす第一歩になります。

伊予市では、肝炎医療コーディネーター※の資格を持った専門職を配置しています。一人でも肝疾患になる方を減らすために、専門職を活用しながら検診受診率の向上、最新の肝疾患情報の普及啓発に努めます。

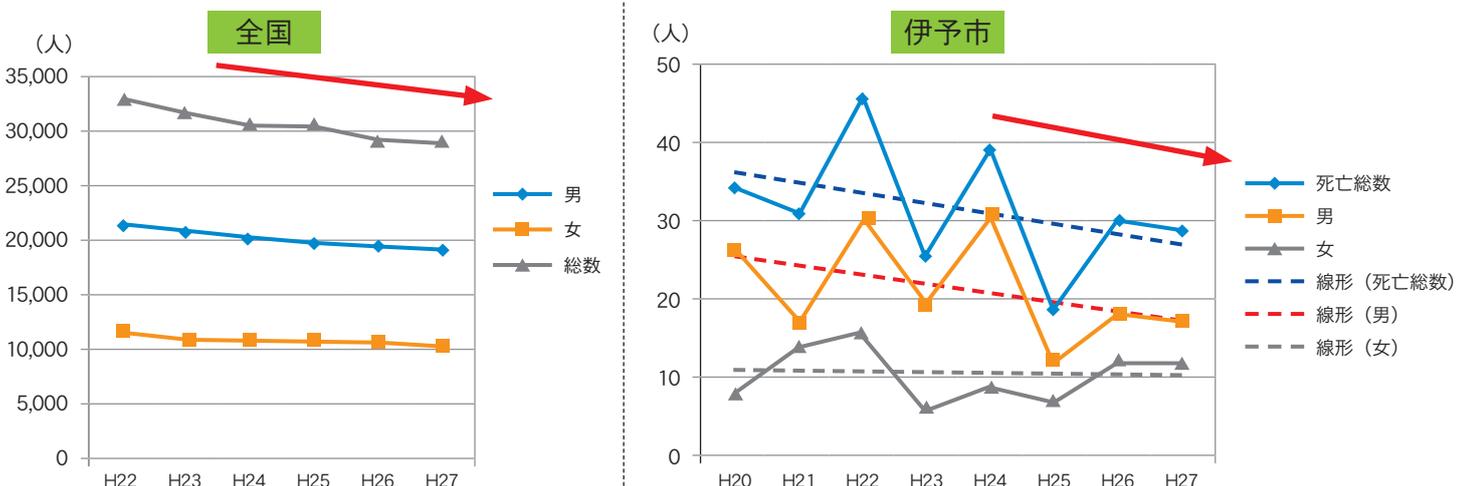
肝炎医療コーディネーターとは？

肝炎ウイルス検査後のフォローアップや受診勧奨等の支援を地域や職域において中心となって進める人のことです。

肝炎についての正しい知識の普及啓発や肝炎ウイルス検査陽性者への受診勧奨や保健指導の実施、医療費助成制度や肝臓病教室等の紹介をしています。

出典：治療と仕事の両立支援のための肝炎医療コーディネーターマニュアル

図4 肝及び管内胆管がんの死亡数の比較

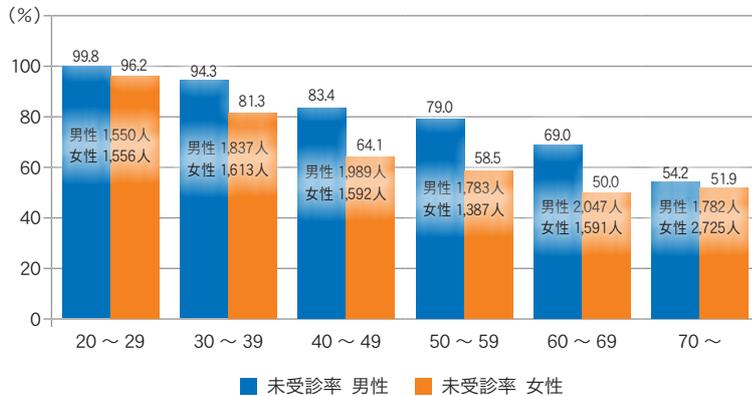


【資料】愛媛県保健統計

全国の肝及び肝内胆管がんの死亡数は、減少傾向にあります。伊予市においても、徐々に減少していることが分かります(図4)。

伊予市では、肝がん死亡が高いという現状を受けて、以前から肝炎対策に力を入れて取り組んできました。また、肝炎の治療が進歩し、医療費助成制度も充実してきたこともあり、積極的に治療を受ける方が増えてきたことも、減少している要因の一つだと考えられます。

図5 年代別肝炎ウイルス検診未受診者率



【資料】健康管理システム H29.3.31 時点

年代別の未受診者率をみると、男女ともに若い世代ほど、検査を受けていないことが分かります(図5)。継続した検診受診率の向上に努めるとともに、今後は職域保険とも連携を図り、市では把握ができない、職場で肝炎ウイルス検診を受ける方への受診勧奨・受診後の支援も必要となります。

【課題】

ウイルス検査の受診率は、2010(平成22)年度と比べると増加していますが、近年は減少傾向にあるため、今後も継続した受診勧奨が必要です。受診者が伸び悩んでいる背景として、市の検診以外(=職場の検診、職域保険)で肝炎検査を実施している方が潜在化していることが、原因の1つでもあります。

現状では、伊予市全体の把握は困難な状況であるため、今後は職域保険との連携も必要であると考えます。また、肝炎治療に対する最新の正しい知識の普及啓発を行うことで、肝炎は治る病気であることを理解してもらい、肝炎検査の受診や治療に繋がられるよう努めていきます。

【今後の方向性及び取り組み】

◎：強化項目 下線：新たに追加した取り組み

一人一人の取り組み

- ◎ 生涯に一度は肝炎ウイルス検診を受けます。
- ◎ 肝炎治療についての情報を集めて、積極的に治療します。
- 陽性が疑われたら、必ず早期に精密検査を受診します。
- 正しい知識で、血液等の取り扱いに注意し、感染予防に努めます。

行政の取り組み

- ◎ 肝炎ウイルス無料検診を通じて、肝炎の早期発見・早期治療を推進します。
- ◎ 医療費助成制度や肝炎ウイルス陽性者フォローアップ事業について周知し、利用を促進します。
- ◎ 最新の肝炎治療や感染予防について、肝疾患診療相談センター(愛媛大学医学部附属病院内)と連携し、肝疾患対策を進めます。
- ◎ 地域の専門医師・職域保険等と肝炎対策について情報共有し、連携を図ります。
- 精密検査を実施している医療機関や治療の受けられる病院の情報を提供します。
- 専門医師による肝臓病教室や個別相談を実施します。

肝炎の治療は日々進歩しています！

2014(平成26)年9月から、インターフェロンを使わない飲み薬だけの治療が登場し、「インターフェロンフリー」治療が始まりました。

これにより、95%以上の人でC型肝炎ウイルスについては、体内からなくすることが可能となっています。しかも、副作用が少なく治療が行えるため、これまでさまざまな合併症でインターフェロンが使えなかった患者さんでも安全に治療ができるようになりました。まずは一度かかりつけ医や肝臓専門の先生へ相談してみましょう。

最近では、ウイルス性肝炎だけでなく、アルコールや脂肪肝、糖尿病などの生活習慣の乱れが関係している肝臓病もあることが分かってきました。

あなたは自分の肝臓の状態を知っていますか？自分の生活習慣を見直すとともに、生涯に一度はウイルス検査を受け、自分の体をチェックしてみましょう。



【出典】国立研究開発法人 国立国際医療研究センター 肝炎情報センター

肝炎ウイルス陽性者フォローアップ事業とは？

愛媛県では、早期治療につなげ、重症化を防ぐために、検査や受診後のフォローアップと初回精密検査費用や定期検査費用の一部を助成する事業を実施しています。

【陽性者のフォローアップ】

本人の同意を得た上で、調査票を年1回送付する等の方法で、医療機関の受診状況や診療状況を確認して、必要に応じて電話等により受診することをお勧めします。

【検査費用の助成】

初回精密検査又は定期検査のうち助成対象となる検査費用について、医療保険の給付額を除いた自己負担額を申請により償還払いします。(専門医で受診する場合に限りです。)

⇒詳細は愛媛県 HP- 肝炎対策について (<http://www.pref.ehime.jp/h25500/kanen/kanen.html>)

または中予保健所 感染症対策係、伊予市保健センターまでお問合せ下さい。

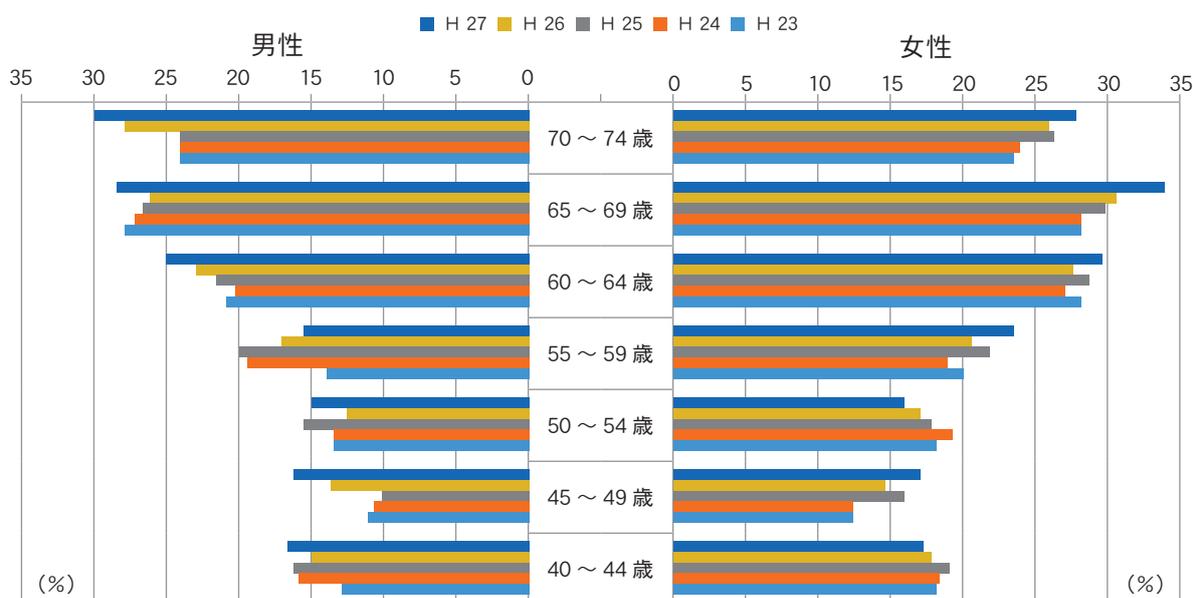
特定健診
特定保健指導

自分の健康に関心を持ち、健診を受けよう

【評価指標の達成状況】

指標		最終目標 2023 年度	策定時 2011 年度	中間評価 2015 年度	比較	指標または目標の 変更や考え方	出典
特定健診・ 特定保健 指導実施率	特定健診	60%以上	22.5%	26.5%	↑		D
	特定保健 指導		42.1%	52.2%	↑		
メタボリック シンドローム の該当者及び 予備軍の割合	該当者	「減らす」を変更 13.9%以下	13.9%	県 14.9% 16.0%	↑	1%増で悪化して おり、策定時の目 標以下とする。	D
	予備軍	「減らす」を変更 7.7%以下	11.7%	県 9.7% 10.5%	↓	策定時から中間評 価までの減少率で 目標を設定する。	
中間評価結果							
<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健診受診率については策定時より 4.0%増加しています。特定保健指導実施率については 10%増加しており、最終目標にかなり近い値となっています。 ・ 本市の特定健診結果では、循環器疾患発症のリスクが高まるメタボリックシンドロームの該当者は 14.9%と、県の数値 16.0%を下回っており、予備群でも 9.7%となっており、県の数値 10.5%よりやや下回っています。 							

図 1 年代別特定健診受診率



【資料】平成 24 ~ 28 年度 特定健診結果等分析報告

図2 地区別特定健診受診率

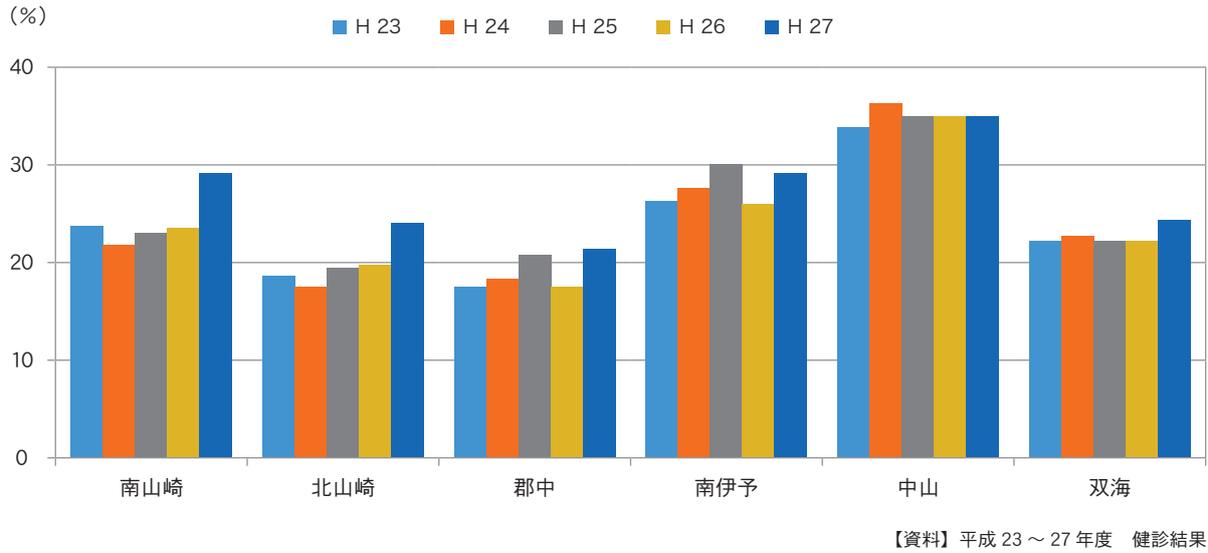
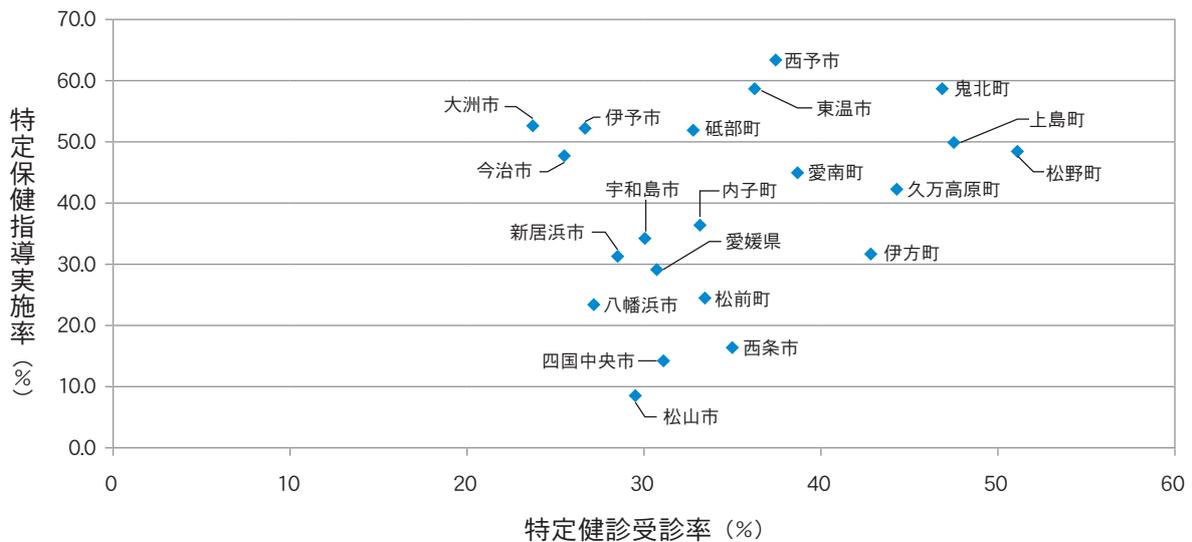


図3 特定健診受診率と特定保健指導実施率（平成27年度）



【課題】

メタボリックシンドロームと循環器疾患との関連は、疫学的に明らかにされており、2008(平成20)年度から、メタボリックシンドロームに着目した健診とその該当者及び予備群を減少させるための保健指導を医療保険者に義務付ける特定健診・特定保健指導の制度が導入されました。本市の特定健診受診率は20市町のうち、ワースト3(図3)と低く、多くの健診未受診者の中に潜在的な重症者や該当者、予備群が存在する可能性が高いと考えられます。特定健診を受診することは、健康づくりのスタートラインです。特定健診の受診率向上と保健指導の徹底を図り、市民一人一人が自分の健康状態を正しく把握し、生活習慣病の発症や重症化予防に努めることが重要です。

【今後の方向性及び取り組み】

◎：強化項目 下線：新たに追加した取り組み

一人一人の取り組み

- ◎年に1度は健(検)診を受けて、自分の健康状態を確認します。
- ◎健(検)診を受けたら、進んで生活習慣を見直し、健康づくりに励みます。
- ◎健康相談会や教室等の保健事業に積極的に参加します。
- ◎健(検)診で異常が疑われたら、精密検査や保健指導を受けます。
- 自分の健康に関心を持ちます。
- 仲間・グループを作り一緒に健康づくりに取り組みます。
- 妊婦健診・乳幼児健診・基本健診・特定健診・後期高齢者健診を積極的に受けます。



地域の取り組み

- ◎「特定健診を受けよう！」とお互いに声をかけ誘い合い、積極的に受診促進に取り組み、健康づくりへの関心を高めます。
- 特定健診受診の啓発ポスターの掲示やチラシの設置、配布、回覧に協力します。

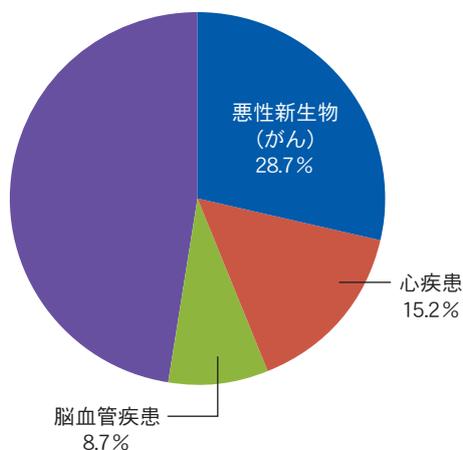
行政の取り組み

- ◎健診の必要性を啓発・内容等を周知し、受診率向上に向けた広報活動に努めます。
- ◎特定健診未受診者ととともに健診受診者に対しても受診勧奨及び啓発活動を実施し、継続した健診受診につながるよう努めます。
- ◎健診内容の充実や受診しやすい体制づくりに努めます。
- ◎健康相談・健康教育・訪問指導などを通じて、健診後の生活習慣に対する改善指導を充実させます。
- ◎健診結果から個々の生活習慣の発症と重症化のリスクを正しく評価し、保健指導や医療機関への受診勧奨を行います。
- 保健事業を通じて市民の健康づくりの意識を高めます。
- 健診データの管理・分析を行い、市の健康づくり施策に反映し推進します。
- 市の単独事業の30～39歳対象の基本健診を継続します。

★特定健診

日本人の死亡原因の約6割を占める生活習慣病の予防のために、40歳から74歳までの方を対象に行うメタボリックシンドローム(メタボ)に着目した健診です。メタボとは内臓脂肪に高血圧や高血糖、脂質代謝異常が組み合わさり、心臓病や脳卒中などの動脈硬化疾患を招きやすい病態のことです。内臓脂肪からは①血圧を上げやすくする②インスリンの働きを邪魔する③中性脂肪の合成を活発にする④血栓を作りやすくする、血管の修復を妨げるといった働きをする物質が分泌されます。生活習慣病を予防して健康な体を維持するためにはメタボ対策が大切です。

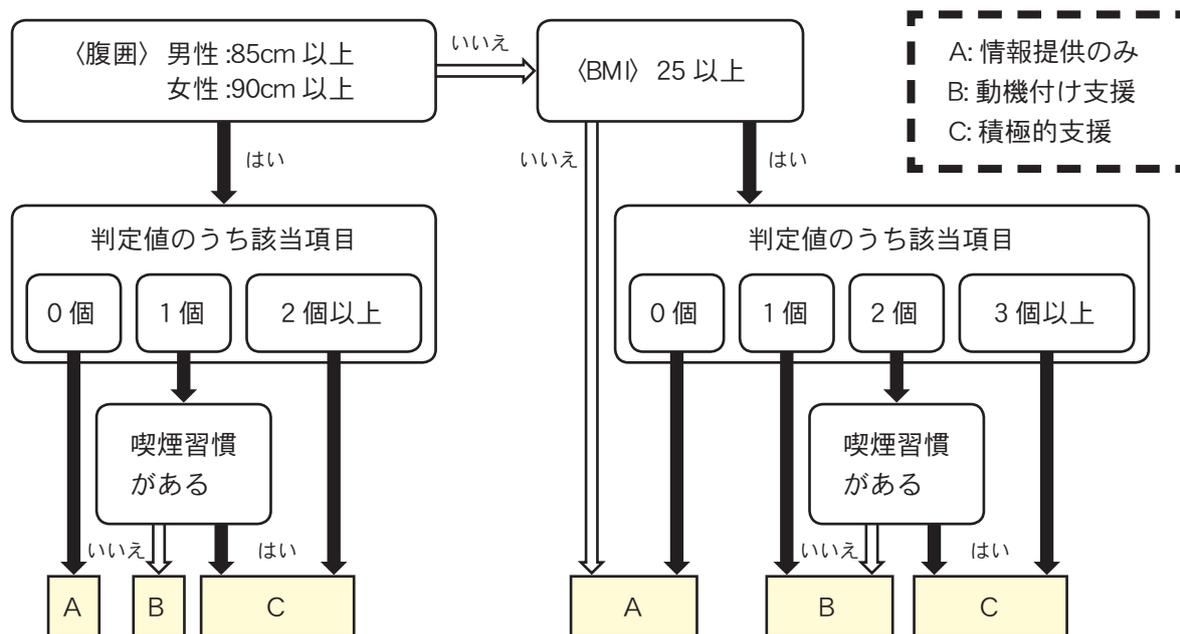
主な死因別死亡数の割合(平成27年度)



【資料】厚生労働省 人口動態統計

★特定保健指導

特定健診の結果から、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が大きく期待できる方に対して、生活習慣を見直すサポートをします。



<判定値> 血糖：空腹時血糖 100mg/dl 以上 または HbA1c 5.6%以上 (NGSP 値)
脂質：中性脂肪 150mg/dl 以上 または HDL コレステロール 40mg/dl 未満
血圧：収縮期血圧 130mmHg 以上 または 拡張期血圧 85mmHg 以上

○服薬中の方は、特定保健指導の対象としない

○65歳以上75歳未満の方は、積極的支援の対象となった場合でも、動機付け支援とする

こころの健康

こころのSOSに 早めに気づこう

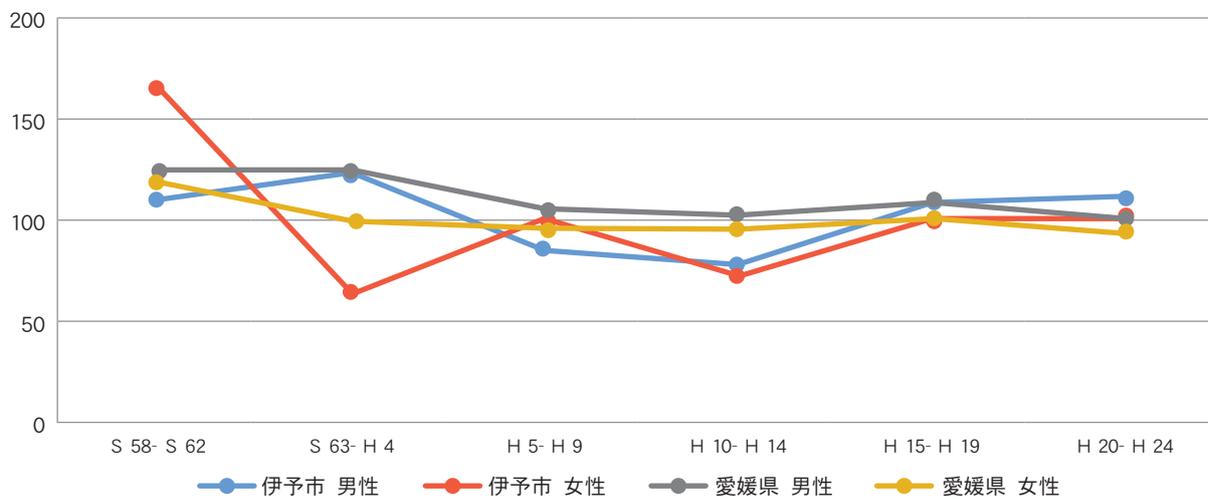
【評価指標の達成状況】

指標		最終目標 2023 年度	策定時	中間評価		比較	指標または目標の変更や考え方	出典
自殺者数 (自殺 SMR)	男性	「減らす」を変更 100 以下	133.2 (2008～2010年)	107.8 県 109.5 (2003～2007年)	111.7 県 99.7 (2008～2012年)	—	傾向をみるために SMRと死亡数の5 年間の経年推移を みる。	B・J
	女性		106.6 (2008～2010年)	99.0 県 100.8 (2003～2007年)	101.9 県 女 93.7 (2008～2012年)	—		
精神がぐたぐたになる人の割合		減らす	17.2% (2012年度)		18.8% (2017年度)	↑	アンケート(抽出) 調査で予測値を示 すことは難しい。 数値は参考値とす る。	A
悩みを相談で きる相手のい る人の割合	男性	75.0% 以上	66.2% (2012年度)		67.5% (2017年度)	↑	アンケート回答 (20～69歳)	A
	女性	90.0% 以上	84.2% (2012年度)		88.1% (2017年度)	↑		

中間評価結果

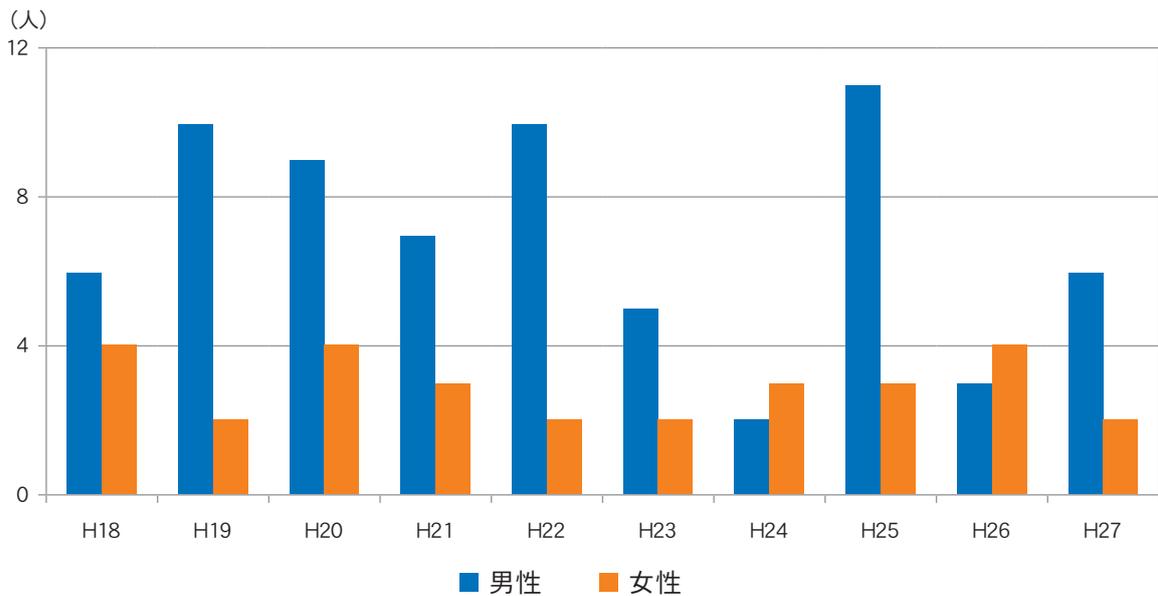
- ・自殺者数(自殺 SMR)は、男女ともに県の値より高いです。また、策定時の参考値【2008-2010(平成 20-22)年】と比較して減少はしていますが、評価指標とする自殺 SMR【2003-2007(H15-19)年】と比較すると増加しています(図 1)。
- ・精神がぐたぐたになる人の割合は増加しています。男女別でみると男性より女性の方が、年齢別でみると 20～50 歳代の割合が多いです(62 ページ)。
- ・悩みを相談できる相手のいる人の割合は男女ともに増加していますが、男女別でみると女性より男性の方が、年齢別でみると 50 歳代の方が、悩みを相談できる人がいない人の割合が高いです(62 ページ)。

図 1 自殺 SMR の推移



【資料】愛媛県保健統計

図 2 性別自殺者数の推移



【資料】警察庁統計

【課 題】

ストレスの原因は日常生活の全てにあり、うつ病は誰もがかかりうる病気です。

男性の3割近くの方が、悩みを相談できる相手がおらず、また男性に自殺者が多いこと(図2)から、特に男性への自殺対策に関する普及啓発や働く世代の方のメンタルヘルス対策が必要だと考えます。また、各種相談窓口や地域において、悩んでいる人に気づき・寄り添うゲートキーパー[※]の役割と連携の強化が必要です。

※ ゲートキーパーとは

悩んでいる人や自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応ができる人のことです。

(1. 声をかけ、 2. 話を聴いて、 3. 支援につなぎ、 4. 見守る)

自殺は追い込まれた末の死であり、自殺は誰にでも起こりうる危機で、自殺は防ぐことができます。自殺対策とは、悩んでいる人に寄り添い、関わりを通して「孤立・孤独」を防ぎ、生きる支援をすることです。伊予市では、2009(平成21)年度から市民・団体を対象にゲートキーパー養成講座を31回開催し、延べ881人の受講がありました。

一人一人の取り組み

- | | |
|------------------------------------|--|
| 幼年期（0～4歳） | ○親子のスキンシップを楽しみます。 |
| 少年期（5～14歳）
青年期（15～24歳） | ◎家族や友人との交流を大切にします。
◎悩みや心配なことがあれば、一人で抱え込まず周りの誰かに相談します。
○自分の気持ちを上手に相手に伝える方法を身につけます。
○ストレス解消方法を身につけます。
○ <u>精神疾患[※]や障がい者や性的マイノリティ[※]に関する偏見をなくし、理解を深めます。</u> |
| 壮年期（25～44歳）
中年期（45～64歳）
妊産婦期 | ◎家族や友人との交流を大切にし、互いの心の不調に気づきます。
◎心の不調を感じたら早めに相談します。
◎ストレス解消方法やリラックス法を身につけます。
○子育てに対する不安を相談します。
○父親や家族が育児に協力し、母親の育児負担を減らします。
○ <u>子どもとの関わりを大切にし、子どものSOSに気づきます。</u> |
| 高年期 | ◎ストレス解消方法やリラックス法を身につけます。
○アルコールと上手に付き合います。
○ <u>生きがいや楽しみをもち、張りのある生活をします。</u>
○家族や地域との交流を大切にします。
○心の不調を感じたら早めに相談します。 |

地域の取り組み

- ◎悩んでいる人のゲートキーパーになります。
- ◎世代間・地域間交流を積極的に行います。
- こころの健康や病気について、正しく理解し合います。
- 子育て家庭や一人暮らしの高齢者、閉じこもりがちの高齢者に声をかけ、地域で温かく見守ります。
- 職場でメンタルヘルスチェック制度[※]や相談を利用して働き方を見直し、職場全体で労働環境改善に取り組みます。
- 子どものメンタルヘルス対策に関心を高め、学校で学生の心の問題や成長支援に取り組みます。

行政の取り組み

- ◎周囲のこころのサインに気づき・声かけ・つなぎ・見守りができるようゲートキーパー養成講座を開催します。
- 関係団体・学校・地域・職域と連携して自殺予防に向けた取り組みを推進します。
- 自殺対策基本法に基づき、「自殺対策計画[※]」を策定し、社会的な要因も含む総合的な自殺対策を推進します。
- 妊娠期から子育て期にわたる切れ目ない支援に努めるとともに、子育て支援センターや子ども総合センターや他の関係機関と連携し、安心して出産・子育てできる環境づくりを推進します。
- 子育てについての社会資源の情報提供や相談窓口の紹介をします。
- 学校等と連携し、いじめ・不登校、児童虐待の早期発見・早期対策に努めます。
- 精神障がい者に対する正しい理解の普及及び支援をします。
- 介護ストレスをためないよう社会資源について情報提供します。
- 老人クラブや地域でのイベントなど交流の場を紹介・提供します。

こころの体温計 (メンタルヘルスチェックシステム)

最近、眠れない、いつもイライラする……。そんな心のストレス度や落ち込み度が「こころの体温計」で簡単にチェックできます。

ためしてみませんか？

こころちゃん

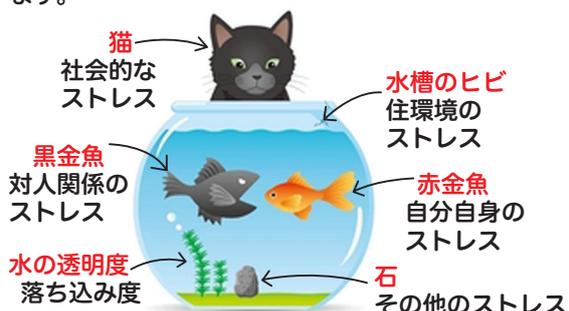


QRコード

パソコンはこちらからご利用いただけます。 <https://fishbowlindex.jp/iyo/>

本人モード ストレス度・落ち込み度が分かります。

4 択の質問に答えると、ストレス度や落ち込み度が、水槽の中で泳ぐ金魚、猫などの絵になって表示されます。



本人モード 結果画面 (例)

楽観主義のすすめ「こころのエンジン」

つい悲観的に考えてしまいがちの方に楽観主義になることをお勧めします。



家族モード

あなたの大切な方の心の健康状態が分かります。

赤ちゃんママモード

産後の不安な心の健康状態が分かります。

アルコールチェックモード

飲酒が心にどのような影響を与えているのかが分かります。



ストレス対処タイプテスト

あなたのストレス解消法はどのタイプ？

※ 精神疾患とは

メンタルヘルスの不調・こころの病のこと。例えば、うつ病、統合失調症、アルコール依存症、発達障がい、パニック障がいなどがあります。

※ 性的マイノリティとは

性的少数者のこと。例えば、同性愛者、両性愛者、性同一性障がいなどがあります。

※ メンタルヘルスチェック制度とは

労働安全衛生法の改正により、2015(平成 27)年 12 月から始まった制度です。50 人以上の事業所においてメンタルヘルスの不調を未然に防止するため、ストレスチェックの実施を義務付けられています。

※ 自殺対策計画とは

自殺対策基本法の一部を改正する法律が 2016(平成 28)年 4 月から施行され、市町村に「自殺対策計画」の策定が義務付けられています。



次世代の健康

正しい生活習慣を次の世代へ伝えよう

【評価指標の達成状況】

指標	最終目標 2023 年度	策定時	中間評価	比較	指標または目標の 変更や考え方	出典
朝・昼・夜の3食を必ず食べることに気をつけて食事をしている小学5年生の割合	100%に近づける	92.1% (2012年度)	89.9% (2017年度)	↓		A
運動やスポーツを習慣的にしている小学5年生の割合	「増やす」を変更 男子 82.0% 以上 女子 68.2% 以上	男子 71.6% (2012年度)	82.0% (2017年度)	↑	割合の増加がみられ、良好な傾向であり、更なる増加を目指す。	A
		女子 57.2% (2012年度)	68.2% (2017年度)	↑		
全出生数中の低出生体重児の割合	「減らす」を変更 7.2% 以下	7.75% (2010年度)	7.2% (2016年度)	↓	良好な傾向であり、更なる減少を目指す。	F
肥満傾向にある小学5年生の割合	「減らす」を変更 男子 4.2% 以下 女子 2.1% 以下	男子 7.4% (2011年度)	4.2% (2017年度)	↓	肥満傾向にある子どもについては、肥満度 30% 以上 50% 未満の中等度と 50% 以上の高度肥満傾向児の割合をみる。	G
		女子 5.6% (2011年度)	2.1% (2017年度)	↓		
中間評価結果						
<ul style="list-style-type: none"> ・ 小学5年生の朝・昼・夕の3食を必ず食べる割合は、策定時より減少しています。 ・ 運動習慣のある小学5年生の割合は、策定時より男女ともに増加しています。最終評価時にはさらなる増加を目指します。 ・ 全出生数中の低出生体重児(出生体重が2500g未満の児)の割合は、策定時より減少しています。 ・ 肥満傾向にある小学5年生の割合は、策定時より減少しています。 						

★低出生体重と生活習慣病

妊娠前からの母親の「痩せすぎ」や「過度なダイエットでの栄養不足」が、早産や低出生体重児が増える一因になっています。低出生体重児は大人になった時に生活習慣病の発症リスクが高まることが明らかになっています。

低出生体重児が生まれるリスクを減らすには、妊婦自身が、妊娠期間中の適切な体重増加の目安を知り、これまでの生活習慣を見直すことから始め、やせすぎや肥満にならないように、バランスの良い食事を心掛ける必要があります。

また、妊婦自身だけでなく、家族、そして社会全体で次世代の健康を守り支えられるよう取り組んでいく必要があります。

※妊娠前の体格(BMI)から体重増加の目安を知りましょう。

BMI= 体重(kg) ÷ 身長(m) ÷ 身長(m)

体格区分 (BMI)	推奨体重増加量
やせ 18.5 未満	9 ~ 12kg
普通 18.5 ~ 24.9	7 ~ 12kg
肥満 25.0 以上	個別対応

【課題】

少子化・核家族化が進み、夫婦共働きの家族の増加に伴い、家族そろって食卓を囲む機会が減って、子ども一人だけで食事をする「孤食」やインターネットの普及等で夜型の生活や忙しい生活が欠食にもつながっていると考えます。食の大切さや必要な栄養について、子どもたち自身だけでなく、周りの大人にも理解を深めてもらいたいと考えます。

次世代を担う子どもたちが健やかに成長できるよう、乳幼児期から正しい食事・運動・睡眠などの生活習慣が定着するような対策が必要と考えます。

【今後の方向性及び取り組み】

◎：強化項目 下線：新たに追加した取り組み

一人一人の取り組み

幼年期（0～4歳）

- 規則正しい生活リズムを身につけます。
- 遊びを通じて身体を動かす楽しさを学びます。

少年期（5～14歳）

- 身体の発達を知り、楽しく身体を動かす習慣を身につけます。
- 食事のリズムを整え、健康的な食生活を送ります。

青年期（15～24歳）

- 栄養の大切さを知り、食に関する知識を身につけます。
- 無理なダイエットはやめます。
- 体育や課外活動を通じて体力づくりに努めます。

壮年期（25～44歳）

- ◎バランスの良い食事を取り、適正体重を維持します。

中年期・高年期

- 健康づくりのための、運動習慣を身につけます。
- 日常生活は自分だけではなく、自分の子、孫にも影響することを意識して、正しい生活習慣の実践で健康の保持に努めます。

（45歳以上）

妊産婦期

- ◎妊娠中・授乳中、妊娠の可能性のある時期には喫煙や飲酒をやめます。

地域の取り組み

- ◎子育て家庭の孤立を防ぎ、家庭や地域みんなで健やかな心を育みます。
- 食に対して関心が持てるよう、身近な場所で料理教室を開催します。
- 乳幼児期から身近な場で身体を動かす機会を設けます。
- 行事やイベントについて参加の呼びかけをします。



行政の取り組み

- ◎できるだけ家族そろって食べるように呼びかけます。
- ◎生活習慣病予防に関する知識の普及に努めます。
- ◎子育て中の人々が、子育ての方法を教わる機会の充実を図ります。
- ◎乳幼児健診や相談の場で、育児不安や虐待を早期に発見できる体制づくりに努めます。
- ◎予防接種や感染症についての正しい知識の普及を行います。
- 朝食から始まる正しい食生活について啓発します。
- 運動・スポーツに関する正しい知識の普及を行います。

高齢者の健康

いつまでも住み慣れた地域でいきいきと健康に暮らそう

【評価指標の達成状況】

指標	最終目標 2023 年度	策定時	中間評価	比較	指標または目標の 変更や考え方	出典
要介護認定割合 (第1号被保険者)	「増やさない」を変更 19.3% 以下	19.0% (2010年度)	19.3% (2017年度)	↑	介護予防により、現状から増やさ ないことを目指す。	H
ロコモティブシンドローム を認知している人の割合	80% 以上	7.0% (2012年度)	21.1% (2017年度)	↑		A
低栄養傾向 (BMI20 以 下) の高齢者の割合 算出方法を変更	「増やさない」を変更 22.0% 以下	21.0% (2011年度)	24.0% (2014年度)	↑	平成 26 年度以降、データがなく同 様に算出不可のため、最終評価可能 な算出方法で指標を変更。 特定健診等を受診した 65 歳以上の うち BMI20 以下の割合を算出予定。	I
足・腰に痛み のある高齢者 の割合(1000 人 中)	男性 「男性 600 人以下」を変更 528 人以下	667 人 (2012年度)	587 人 (2017年度)	↓	当初の目標 600 人以下達成、さら に 1 割減に目標値変更	A
	女性 「女性 671 人以下」を変更 602 人以下	746 人 (2012年度)	669 人 (2017年度)	↓	当初の目標 671 人以下達成、さら に 1 割減に目標値変更	
社会参加をしている 60 歳以上の者の割合	「66% 以上」を変更 80% 以上	46.0% (2012年度)	69.2% (2017年度)	↑	当初の目標 66% 以上達成、国の目 標値 80% 以上にあわせて変更	A
中 間 評 価 結 果						
<ul style="list-style-type: none"> 要介護認定割合については、策定時よりやや増加しています。 ロコモティブシンドロームを認知している人の割合は、策定時より増加しているため、認知度が上がったと考えられます【2015(平成 27)年：国の現状値は 44.4%】。 低栄養傾向の高齢者の割合は、策定時よりやや増加しています。これは長寿介護課で実施していた生活機能評価アンケート【2014(平成 26)年度】から算出した割合を用いていますが、2015(平成 27)年度以降、このアンケートを実施していないため、最終評価は指標を変更し、65 歳以上の特定健診及び後期高齢者健診を受診した高齢者の BMI20 以下の高齢者の割合を算出することとします【2016(平成 28)年度：19.5%】。 足・腰に痛みのある高齢者の割合は、男女ともに策定時より減少しており、最終目標であった男性 600 人、女性 671 人以下を達成しています。2023(平成 35)年度の目標を男女ともさらに 1 割減の 528 人、602 人以下に変更しました。 社会参加をしている 60 歳以上の者の割合は、策定時より増加しており、最終目標であった 66% 以上を達成しています。2023(平成 35)年度の目標を国に合わせて 80% 以上と変更しました。 						

★ロコモと痩せ

ロコモとは、「ロコモティブ・シンドローム」の略称で、足腰の骨や関節・筋肉などが衰え、立ち上がれない・歩けないなどの介護が必要となる危険性の高い状態のことです。

痩せている人は、要介護になるまでの期間が短いと言われていています。栄養が不足すると、骨や筋肉の量が減ってしまい、骨粗鬆症や筋肉減弱症(サルコペニア)、フレイルなども起こりやすくなります。若い頃から、栄養バランスのとれた食事を 1 日 3 回摂取し、運動習慣を持ち、骨と筋肉を強くする健康づくりに取り組むことが大切です。

★フレイルとは

フレイルとは、加齢とともに、筋力や認知機能等が低下し、生活機能障害、要介護状態、そして死亡などの危険性が高くなった状態のことです。フレイルの要因には、身体・口腔機能低下などの『身体面』、認知症やうつなどの『精神面』、閉じこもりなどの『社会面』があります。

フレイルを予防するためには、①持病のコントロール、②運動療法と食事療法(低栄養予防)、③感染症の予防が挙げられます。(参考：厚生労働省 - 高齢者の低栄養防止・重症化予防等の推進について)



★低栄養 (BMI 20 以下)

要介護や総死亡リスクが統計学的に有意に高くなるポイントとして示されている BMI20 以下が有用と考えられており低栄養の基準に設定しています。

【課題】

人口減少と高齢化の進行により、医療費・介護給付費等社会保障費が増加している中で、健康寿命の延伸と社会保障費の適正化を図るといった目標を達成するためには、今後一層、個々の健康度やニーズに応じた健康づくりに取り組む必要があります。また、高齢期に向かう以前から、生活習慣病発症予防の取り組みを行うことで、将来の介護予防につながっていくと考えられます。そのため、幼年期から、家族全体で継続した健康づくりに取り組み、より良い生活習慣を身につけていく必要があると考えます。

高齢化が進む中、高齢者自らが情報を取捨選択し行動することができるよう、健康・介護に関する正しい知識の普及啓発、相談窓口の周知、社会資源の情報提供を行っていく必要があります。さらに、高齢者が孤立しないために、地域全体で高齢者を支える体制整備をより一層推進していきます。

【今後の方向性及び取り組み】

◎：強化項目 下線：新たに追加した取り組み

一人一人の取り組み

- ◎自ら健康を管理し、生活習慣病の発症予防に努めます。
- ◎病気の早期発見・早期治療に努め、適正に医療機関にかかり、病気の重症化を防ぎます。
- 痩せや肥満を予防し、適正体重を維持します。
- 日頃から体力づくりを行い、呼吸機能や免疫力を高め、適切な予防接種を受けて、感染症を予防します。
- 生活のしづらさを感じたら、早めに家族や行政に相談します。
- 困ったことがあった時は、誰かに相談します。
- 日頃から高齢者と交流を持ちます。
- ボランティア活動や趣味などを通して、学び、交流する機会を持ち、生きがいのある生活をします。
- 正しい生活習慣を身につけ、生活習慣病の予防に努めます。

地域の取り組み

- ◎一人暮らしの高齢者、閉じこもりがちの高齢者に声かけ、地域で温かく見守ります。
- 高齢者のボランティアなど活動の場や、就労支援を行います。
- 身近な所で集いの場を作ります。
- 誰かの手助けが必要そうな高齢者がいたら、早めに適切なところへ相談します。

行政の取り組み

- ◎要支援・要介護状態になるおそれのある高齢者の早期発見に努めます。
- ◎介護が必要になっても安心して生活できるようサポートします。
- 食生活や運動など正しい生活習慣について指導します。
- ロコモティブシンドロームについて情報提供し対策の推進に努めます。
- 介護予防事業を推進します。

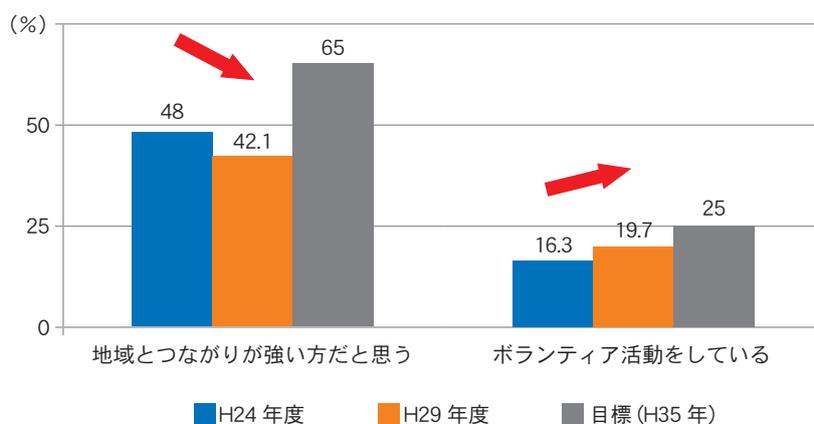
社会環境の
整備

みんなで支え合い、健康づくり活動に取り組もう

【評価指標の達成状況】

指標	最終目標 2023 年度	策定時 2012 年度	中間評価 2017 年度	比較	指標または目標の 変更や考え方	出典
自分と地域の人たちのつながりが強い方だと思う割合	65.0% 以上	48.0%	42.1%	↓		A
地域の役員や健康・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	25.0% 以上	16.3%	19.7%	↑		A
中間評価結果						
<ul style="list-style-type: none"> ・自分と地域の人たちのつながりが強い方だと思う人の割合については、策定時より減少しています(図1)。 ・地域の役員や健康・医療サービスに関係したボランティア活動をしている人の割合は、策定時より増加しています(図1)。 						

図 1



【資料】平成 24 年度健康に関するアンケート調査、平成 29 年度健康づくりアンケート調査

【課題】

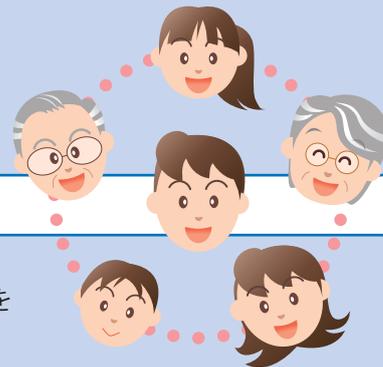
地域において何らかの役割を担っている人やボランティア活動を行っている人が増えている一方で、地域とのつながりが強い方だと思う人の割合は低下しています。この要因として、ボランティア活動が地域に限定された活動ではなく、幅広いものであることや、地域の役員を必ずしも自主的に行っているとは言えない現状があるのではないかと考えます。個人活動ではなく、地域全体にボランティアや健康づくり活動が広がっていくには、誰もが気軽に参加できるような環境を整え、広く周知を行い、地域とのつながりを強化した健康づくり施策をより一層推進する必要があると考えます。

【今後の方向性及び取り組み】

◎：強化項目 下線：新たに追加した取り組み

一人一人の取り組み

- ◎ご近所同士、笑顔で声かけ、あいさつ、助け合いを大切にします。
- 健康づくりを目的とした活動に積極的に取り組みます。
- ボランティア活動に積極的に取り組みます。
- 健康づくり活動に関心を持ちます。



地域の取り組み

- 生涯教育やスポーツ、福祉、防災等の地域活動の中で健康づくり活動を広げます。
- 身近な地域の行事やイベントなどに、誘い合っって一緒に参加します。
- 地域で共に暮らす人同士、お互いの健康に気づかうことのできる社会を作ります。

行政の取り組み

- ◎健康づくりの会や食生活改善推進協議会などのボランティア団体の活動支援・育成に努めます。
- 関係機関や団体と連携しながら、健康づくりを目的とした活動の場を増やします。
- 身近な場所での集いの場を作るための支援をします。
- 総合保健福祉センターを活動拠点として、健康づくりの推進を図ります。
- 健康づくり活動に関する情報を発信し、普及させていきます。

健康づくりの地区組織グループ 「いよし健康づくりの会」

【理念】

伊予市民一人一人が健康で心豊かな人生を過ごすためには、健康づくりの主役は自分自身であることを認識し、健康保持に関する正しい知識を身につけるとともに、地域にその輪を広げ、地域力を育み、全ての市民の健康寿命を延ばし、私たちのふるさと・伊予市を「みんなで作る健康のまち」にします。

【活動内容】

健康診査の受診勧奨、健診結果に基づく生活習慣や食生活改善の推進、健康の保持増進に関する講演会の開催、健康づくりに関する情報の提供、会員の健康づくりを促進する部会活動及び組織の育成、会報の発行

2017(平成29)年4月1日現在、会員数は431名(郡中支部:123名、南北山崎支部:101名、南伊予支部:58名、中山支部:69名、双海支部:80名)です。

互いに声をかけ合いながら、健康づくりの輪を広げています。

いよし健康づくりの会
シンボルマーク



(第2次食育推進計画と共通の目標です。)

栄養・食生活

良い食習慣で適正体重を維持しよう

【評価指標の達成状況】

指標		最終目標 2023年度	策定時	中間評価 2017年度	比較	指標または目標の 変更や考え方	出典
朝食を毎日食 べる者の割合	小学5年生	100%	83.8% (2017年度)	50.6%	-	第2次食育推進計画のみの 指標	A
	中学2年生	100%	83.3% (2017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		「80.0%以上」を変更 60.0%以上	70.1% (2009年度)	50.6%	-	健康づくり・食育推進計画 の共通指標 アンケートの問い方が異なる ため評価困難 当初の目標80.0%以上を、 60.0%以上に変更	A
朝食を1人で食べる中学2年 生の割合		「減らす」を変更 31.9%以下	40.6% (2009年度)	41.5%	↑	健康づくり・食育推進計画 の共通指標。	A
20歳～60歳代男性の肥満者 の割合		「27.0%以下」を変更 23.0%以下	30.6% (2012年度)	26.2%	↓	健康づくり・食育推進計画 の共通指標 当初の目標27.0%以下を、 23.0%以下に変更	A
薄味にしている男性の割合		増やす	15.0% (2012年度)	20.2%	↑	健康づくり・食育推進計画 の共通指標。 アンケート(抽出)調査で予 測値を示すことは難しい。 数値は参考値とする。	A
中間評価結果							
<ul style="list-style-type: none"> 朝食を1人で食べる中学2年生の割合については、策定時より増加しています。 20歳～60歳代男性の肥満者の割合は、策定時より減少しており、2023(平成35)年度の最終目標であった27.0%を達成しています。2023(平成35)年度の目標を23.0%以下に変更しました。 薄味にしている男性の割合については、策定時より増加しています。 							

【課題】

食生活において、エネルギーや食塩の取り過ぎ、野菜不足などの栄養の偏り、朝食の欠食などの食習慣の乱れが見られます。これらは、肥満や糖尿病などの生活習慣病の原因となります。

本市では、女性より男性の肥満の割合が高く、20歳～60歳代男性の肥満者の割合は26.2%です。薄味にしている人の割合は、男性は20.2%、女性は28.5%です。(67ページ、69ページ参照)

★体格指数BMIで、肥満度を判定してみましょう。

あなたのBMI = ÷ ÷

体重 (kg) 身長 (m) 身長 (m)

判定	
18.5未満	低体重
18.5以上 25.0未満	正常域
25.0以上	肥満

★塩分は、高血圧予防のためできるだけ控えましょう。

日本人の食事摂取基準(2015年版)では、男性8.0g未満、女性7.0g未満を目標としています。

一人一人の取り組み

- ◎朝食を毎日食べます。
- ◎高血圧の予防のため、食塩の摂取量を減らします。
- 早寝早起きなどを実践して、生活リズムの向上を図ります。
- 子どもが自分で料理を作る体験を増やして、望ましい食習慣や知識を学びながら食を楽しみます。
- 生活習慣病の予防のため、健全な食生活、健康づくりのための身体活動の実践に取り組みます。
- 適正体重を認識し、体重のコントロールをします。
- ◎主食・主菜・副菜のそろった栄養バランスの良い食事を1日3食とります。
- 自分に必要な食事の量を把握します。
- 食べるものを正しく選択し、健全な食生活が実践できるよう、さまざまな機会を利用して食に関する知識と理解を深めます。

**地域の取り組み**

- ◎食生活改善推進員が、栄養バランスの良い食事や生活習慣病予防の食事などの献立表を配布し、正しい食生活についての助言を行います。地域で栄養や料理に関する講習会を開催します。
- 「食育ガイド[※]」、「食生活指針[※]」を通じて、一人一人が食育に関する取り組みを実践できるよう、関係機関や関係団体はもとより、家庭や学校、小売りや外食、職場等を通じて普及啓発に努めます。
- ◎食品関連事業者は、さまざまな体験活動の機会や減塩などの健康に配慮した商品やメニューの提供を行います。また、工場・店舗の見学、調理体験、農林漁業体験、出前授業などを開催します。

行政の取り組み

- ◎主食・主菜・副菜がそろった栄養バランスに優れた「日本型食生活[※]」の実践を推進するため、内容やメリット等をわかりやすく周知します。
- ◎保健センターの健康教室で栄養バランスの良い食事や生活習慣病予防の食事などの栄養の知識を普及します。
- 学校では、食育参観日、講演会、給食試食会などを開催し、保護者に対する食育の重要性や適切な栄養のとり方に関する知識の啓発に努めます。
- 毎年6月の「食育月間」や毎月19日の「食育の日」、食の知識の普及啓発のため、給食だよりなどで情報を提供します。
- 保育所、幼稚園及び認定子ども園において、クッキング保育やバイキング給食などを実施し、食を楽しむ機会をつくるとともに家庭や地域と連携しつつ、積極的に食育を推進します。
- ◎市内で健康増進推進活動を自主的に行っている団体の登録制度を設け、市の施設の使用料を減額することで活動を支援します。

※ 食育ガイドとは

国民一人一人が日々の生活の中で食育の取り組みが実践できるよう、乳幼児から高齢者に至るまで、ライフステージのつながりを大切に、生涯にわたりそれぞれの世代に応じた具体的な取り組みを示したものです。

※ 食生活指針とは

一人一人の健康増進、生活の質の向上、食料の安定供給の確保などを図ることを目的として策定された望ましい食生活を維持するための指針。

※ 日本型食生活とは

主食であるご飯を中心に、魚、肉等の主菜、野菜、海藻等の副菜、牛乳・乳製品、果物等の多様な副食等を組み合わせた栄養バランスに優れた食生活。

身体活動・運動

楽しく手軽に身体を動かそう

【評価指標の達成状況】

指標		最終目標 2023 年度	策定時 2012 年度	中間評価 2017 年度	比較	指標または目標の 変更や考え方	出典
日常生活における歩数	20～64 歳	男性 6,500 歩以上	男性 4,723 歩	男性 5,788 歩	↑		A
		女性 7,000 歩以上	女性 5,376 歩	女性 5,705 歩	↑		
	65 歳以上	男性 7,000 歩以上	男性 5,215 歩	男性 5,138 歩	↓		
		女性 6,000 歩以上	女性 4,240 歩	女性 5,033 歩	↑		
運動習慣者の割合	20～64 歳	男性 42.0%以上	男性 32.2%	男性 27.2%	↓		A
		女性 35.0%以上	女性 24.9%	女性 22.4%	↓		
	65 歳以上	男性 68.0%以上	男性 57.4%	男性 52.0%	↓		
		女性 58.0%以上	女性 47.6%	女性 45.2%	↓		
運動不足を感じている人の割合		50.0% 以下	74.1%	76.7%	↑		A

中間評価結果

- ・ 日常生活における歩数は、20～64 歳の男女・65 歳以上の女性に関しては策定時より増加していますが、65 歳以上の男性は減少しています。
- ・ 運動習慣のある人の割合は、男女ともに減少しています。
- ・ 運動不足を感じている人の割合は、増加しています。

「プラス・テン」身体を動かしましょう！

普段から身体を動かすことで、糖尿病、心臓病、脳卒中、がん、足腰の痛み、うつや認知症などを発症するリスクを下げることができます。

1日に40分ほど身体を動かす高齢者は、10～15分ほどしか身体を動かさない人に比べて、関節痛や認知症になるリスクが20%も低いことがわかっています。

「プラス・テン」とは、今よりプラス10分多く運動するということです。これは、プラス約1000歩多く歩くことで達成されます。

ポイントは、じっとしている時間をなるべく減らすこと。

生活の中で身体活動を積み重ねて、無理なく「プラス・テン」を実践していきましょう。

参考) 日常生活における歩数

国	H27 年
20 歳～64 歳	男性 7,970 歩
	女性 6,991 歩
65 歳以上	男性 5,919 歩
	女性 4,924 歩

【資料】厚生労働省ホームページ
健康日本 21(第二次)現状値の年次推移

【課題】

運動不足を感じているが実践に結びついていない人が多いことから、改めて生活の中で運動する時間を作ることが難しい人が多いということが分かりました。そのため、運動のみならず就業や家事などの場面での生活活動を含めた活発な身体活動を増加させることが重要だと考えます。また、身体活動は、高齢者の認知機能や身体機能の低下を遅らせ、社会生活機能低下の予防にも効果がありますので、若い頃から運動習慣を身につけ、高年期以降も積極的に外に出ることや自分のことはなるべく自分で行うようにし、自分のペースに合わせた運動習慣を継続することが重要であると言えます。

【今後の方向性及び取り組み】

◎：強化項目 下線：新たに追加した取り組み

一人一人の取り組み

- | | |
|-------------|---|
| 幼年期（0～4歳） | ◎家族揃って運動に親しみます。 |
| 少年期（5～14歳） | ○遊びを通して身体を動かします。
○体育や課外活動を通じて体力づくりをします。 |
| 青年期（15～24歳） | ◎運動習慣を身につけます。 |
| 壮年期（25～44歳） | ○学業や仕事、家庭生活の合間をつかってコツコツ身体を動かします。 |
| 中年期（45～64歳） | ○日常生活の中で身体を動かすことを意識します。
○今より、1,000歩多く歩きます。 |
| 高年期（65歳以上） | ◎積極的に外出し、体力低下を予防します。
◎自分でできることは自分でやります。
○地域の運動やサークルに積極的に参加します。
○ロコモティブシンドローム予防に取り組みます。
○今より、1,000歩多く歩きます。 |

地域の取り組み

- 地域活動を通して手軽に身体を動かす機会を増やします。
- 身近な場所で、安心して楽しく運動できる場を作ります。

行政の取り組み

- 運動習慣を身につけるきっかけ作りを支援します。
- 運動する場所の情報発信をします。
- 関係機関や団体と連携して、身体活動・運動に関する事業を増やしていくよう取り組みます。
- 活発な身体活動と運動の意義を周知します。
- 運動を身につけるための健康教室を実施します。



休養

ぐっすり眠って リフレッシュしよう

【評価指標の達成状況】

指標	最終目標 2023 年度	策定時 2012 年度	中間評価 2017 年度	比較	指標または目標の 変更や考え方	出典
睡眠による休養が十分にとれていない人の割合	15.0% 以下	18%	18.5%	↑		A
中間評価結果						
<ul style="list-style-type: none"> 睡眠による休養を十分に取れていない人の割合は増加しています。 						

【課題】

栄養・運動と併せて、休養(睡眠)は、子どもの健やかな成長とところと体の健康に不可欠です。しかし、現代社会においてはパソコン・携帯電話・コンビニ等による夜型生活への変化や、ストレスにより睡眠障害を引き起こす要因があふれています。

本市では、18.5%の人が睡眠による休養を十分に取れていません。十分な睡眠をとり、日常生活の中に休養を適切に取り入れ、ストレスと上手に付き合えるよう普及啓発を図る必要があります。

● 寝酒は睡眠を悪くする

・ アルコールの睡眠への影響

- ◆ 入眠までの時間は短縮するが短期的な効果

(Roehrs T.,1991) (Scrima L,1982)

- ◆ 浅いノンレム睡眠が増加

(Van Reen E,2006)

- ◆ 連日飲酒すると日を追うごとに浅いノンレム睡眠が増加

(Yules RB,1967)



- ・ 睡眠薬がわりの寝酒は一時的な効果
- ・ 長期的には睡眠の質・量を悪化させる

一人一人の取り組み

- 幼年期 (0～4歳) ◎朝の光をスタートに、規則正しい生活リズムを作ります。

- 少年期 (5～14歳) ◎寝る前にスマホやテレビなどの明るい画面の光を浴びないようにします。
- 青年期 (15～24歳) ○早寝早起きの生活リズムを身につけます。
○適度な睡眠を確保します。

- 壮年期 (25～44歳) ◎夜遅くのカフェイン摂取は避けます。
- 中年期 (45～64歳) ○仕事と家庭(プライベート)にメリハリをつけ、自分の時間を持ちます。
○家族団らんの時間を大切にします。
○適度な運動をします。
○生活習慣を見直して、睡眠をしっかり取ります。
○快適な睡眠のため、寝室環境を整え、自分に合った寝具を選びます。
○睡眠の質を悪くするので、睡眠薬代替りの寝酒は止めます。

- 高年期 (65歳以上) ○適度に身体を動かします。
○昼寝をするなら、午後3時までの20分程度にします。
○寝つきが悪い、途中で目が覚める、朝早く目が覚める等の睡眠の困りごとは早めに相談します。

地域の取り組み

- 身近な地域の行事やイベントなどは、誘い合って、一緒に参加します。
- 地域活動を通して手軽に身体を動かす機会を増やします。
- 不快な音や光を防ぐ環境づくりに努めます。



行政の取り組み

- ◎関係団体・学校・地域・職域と連携して自殺予防に向けた取り組みを推進します。
- 睡眠障害とこころの健康について情報を提供します。
- 休養の効用について情報を提供します。

飲料 100ml あたりに含まれるカフェイン量の目安

飲 料	カフェイン量 (100ml 当り)	備 考
レギュラーコーヒー浸出液	約 60mg	コーヒー豆の粉末 10g を熱湯 150ml で浸出
インスタントコーヒー	約 60mg	インスタントコーヒー粉末 2g を熱湯 140ml に溶かす
玉露	約 160mg	茶葉 10g に 60℃の湯 60ml、2.5 分浸出
煎茶	約 20mg	茶葉 10g に 90℃の湯 430ml、1 分浸出
紅茶	約 30mg	茶葉 5g に熱湯 360ml、1.5～4 分浸出
ウーロン茶	約 20mg	茶葉 15g に 90℃の湯 650ml、0.5 分浸出



(社団法人 日本コーヒー協会)

30分～1時間で血中濃度ピーク、半減期3～5時間 (O'Malley MB,2011)



夕食以降はカフェインの摂取は避ける

ただし、カフェインの覚醒作用には個人差があります

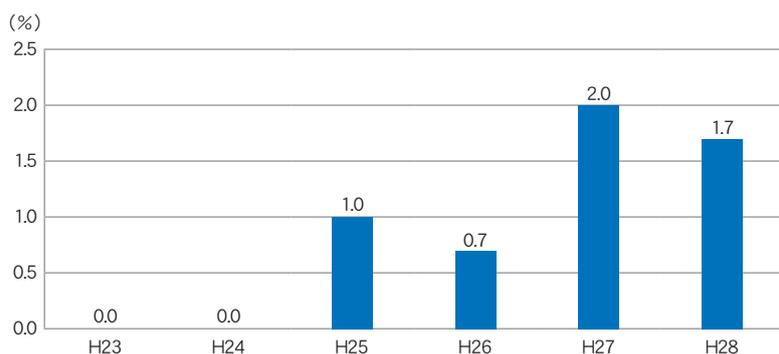
飲酒

自分の身体に合った量で楽しい飲み方をしよう

【評価指標の達成状況】

指標	最終目標 2023年度	策定時	中間評価	比較	指標または目標の 変更や考え方	出典	
生活習慣病の リスクを高める 量を飲酒して いる人の割合	男性	25%以下	27.8% (2012年度)	27.6% (2017年度)	↑		A
	女性	8%以下	10.0% (2012年度)	11.0% (2017年度)	↑		
「お酒を飲んだこと がある中学2年生 の割合」を変更 飲酒の害について 知らない中学2年 生の割合	0%	18.1% (2012年度)	2.9% (2017年度)	—	2017年度健康づくりアンケート調査で飲酒については「体や脳の成長に悪い場合があることを知っているかどうか」という問いに対し「知らない」と回答した人の割合です。2012年度とは異なる設問であるため評価困難とした。	A	
妊娠中の飲酒	0%	0% (2011年度)	1.7% (2016年度)	↑		K	
中間評価結果							
<ul style="list-style-type: none"> 生活習慣病のリスクを高める量*の飲酒率は、策定時の調査と比較すると、男女ともにあまり改善が見られませんでした。国と比較しても、男女ともに割合が高く、特に男性での飲酒率の高さが目立ちます。 中学2年生のアンケートでは今後も飲酒の害について知っているかどうかを問い、最終評価では、飲酒の害について知らない中学2年生がゼロになることを目標とすることとします。 妊娠中の飲酒は、増加傾向にあります(図1)。 							

図1 妊娠中の飲酒



【資料】妊娠届出時間診

【課題】

多量飲酒は、アルコール依存症や生活習慣病のリスクを高めるだけでなく、飲酒運転や暴力などの社会問題の原因にもなります。特に女性は、男性よりもアルコールの影響を受けやすく、多量飲酒で心身への健康障害を引き起こしやすいとされ、妊娠中の飲酒は、妊娠合併症のリスクや胎児への悪影響が増加する可能性があります。また、飲酒が体や脳の成長に悪いことを知らない中学2年生が少数ながらもいました。

今後、未成年者の発達や健康への影響、胎児や母乳を授乳中の乳児への影響を含め、アルコールと健康問題について適切な判断ができ、より健康的な行動に結びつくよう、普及・啓発をしていく必要があると考えます。

一人一人の取り組み

- 未成年 ○アルコールの害を知り、成人するまでは飲酒しません。

- 青年期（20～24歳） ◎アルコールの節度ある飲み方を身につけます。
○急性アルコール中毒などの飲酒による危険を知り、多量の飲酒はやめます
○飲酒を他人に勧めないようにします。

- 壮年期（25～44歳） ◎生活習慣病のリスクを高めるような多量飲酒[※]はしないようにします。
- 中年期（45～64歳） ◎アルコールが健康や他人に及ぼす影響について知ります。
- 高年期（65歳以上） ○2日連続して休肝日を作ります。

- 妊産婦期 ◎妊娠中及び授乳中、あるいは妊娠する可能性のある女性は飲酒しません。

地域の取り組み

- ◎適正な飲酒量について知識を普及・啓発します。
- ◎未成年者に飲酒をさせないように家庭や地域で見守ります。
- 各種団体と地域が連携して、休肝日を作るよう呼びかけます。
- 他人に飲酒を無理に勧めないようにします。



行政の取り組み

- ◎アルコールの害や適正な飲酒量について普及・啓発します。
- ◎妊婦や妊娠する可能性のある時期の飲酒の害について知識を普及します。
- 飲酒で困っている人の相談の場を設けます。
- 未成年者に飲酒させないよう教育に取り組みます。

※ 生活習慣病のリスクを高める飲酒量とは
健康日本21(第2次)においては、生活習慣病のリスクを高める飲酒量(純アルコール摂取量)について、男性で1日平均40g以上、女性では20g以上と定義されています。

〈適正な飲酒量〉

厚生労働省が推進する国民健康づくり運動「健康日本21」によると、「節度ある適度な飲酒」は1日平均純アルコールにして約20g程度であり、女性の場合は、この1/2～2/3程度が適当であるとされています。また、次のことに留意する必要があります。

- 1) 少量の飲酒で顔面紅潮を来す等アルコール代謝能力の低い人では通常の代謝能力を有する人よりも少ない量が適当である。
- 2) 65歳以上の高齢者においては、より少量の飲酒が適当である。
- 3) アルコール依存症者においては適切な支援のもとに完全断酒が必要である。
- 4) 飲酒習慣のない人に対してこの量の飲酒を推奨するものではない。

～アルコール約20gを含む量～

ビール（アルコール度数5度）		中びん1本（500ml）
日本酒（アルコール度数15度）		1合（180ml）
焼酎（アルコール度数25度）		0.6合（約110ml）
ウイスキー（アルコール度数43度）		ダブル1杯（60ml）
ワイン（アルコール度数14度）		1/4本（約180ml）
缶チューハイ（アルコール度数5度）		1.5缶（約520ml）

喫煙

喫煙の依存性や健康被害を知り、禁煙・分煙に取り組もう

【評価指標の達成状況】

指標	最終目標 2023年度	策定時	中間評価	比較	指標または目標の 変更や考え方	出典	
成人の喫煙率	「減らす」を変更 10.8%以下	12.4% (2012年度)	11.6% (2017年度)	↓	策定時から中間評価までの減少率で目標を設定する。	A	
「未成年の喫煙率」を変更	0%	男子 1.1% (2012年度)	2.1% (2017年度)	-	2017年度健康づくりアンケート調査で喫煙については「たばこが本人や周りの方の健康によくないことを知っていますか」の問いに対し「知らない」と回答した人の割合です。2012年度とは異なる設問であるので評価困難とした。	A	
喫煙の害について知らない未成年の割合		女子 1.6% (2012年度)					
妊娠中の喫煙	0%	4.9% (2011年度)	0.8% (2016年度)	↓		K	
職場・家庭で受動喫煙の機会を有する人の割合	職場	「減らす」を変更 0%	44.6% (2012年度)	20.0% (2017年度)	↓	策定時から中間評価までの減少率で目標を設定する。	A
	家庭	「減らす」を変更 27.8%以下	42.2% (2012年度)	35.0% (2017年度)			
COPDの認知度	80.0%以上	13.4% (2012年度)	17.6% (2017年度)	↑		A	

中間評価結果

- ・成人の喫煙率は減少しており、国と比較しても低くなっています(図1)。
- ・中学2年生のアンケートでは今後も喫煙の害について知っているかどうかを問い、最終評価では、喫煙の害について知らない中学2年生がゼロになることを目標とすることとします。
- ・妊娠中の喫煙は、策定時より大幅に減少しています。
- ・職場・家庭で受動喫煙の機会を有する人の割合は、ともに策定時より減少しています。
- ・COPD^{*}という言葉を知っている人の割合は、策定時より増加していますが、国と比較すると依然として認知度は低い状況です(図2)。

【課題】

喫煙は、がんの発症をはじめ、循環器、呼吸器疾患、糖尿病、周産期の異常(早産、低出生体重児、死産、乳児死亡等)など多くの健康被害をもたらします。喫煙者のみならず、喫煙者の周囲の者に対しても、肺がんや心筋梗塞などの発症リスクを高めます。本市では職場より家庭での受動喫煙が多いことや国の現状より悪化していることから、受動喫煙がもたらす悪影響に関して知識のさらなる普及を図り、禁煙や分煙の推進により一層取り組む必要があると考えます。市民の喫煙率の減少とたばこによる健康被害の防止に向け、家庭・職場・地域と連携協力し、受動喫煙防止の推進、禁煙サポート、未成年者の喫煙防止を柱に、喫煙対策の取り組みをさらに強化していきます。

※ COPDとは

人間の体にとって有害な粒子やガスを吸い込んでしまうことで、肺や気管支が炎症を起こし、それがもとになって進行性の気流制限(呼吸が上手くできなくなる)が現れる病気です。COPDの最大の原因は「喫煙」です。

図1 成人の喫煙率

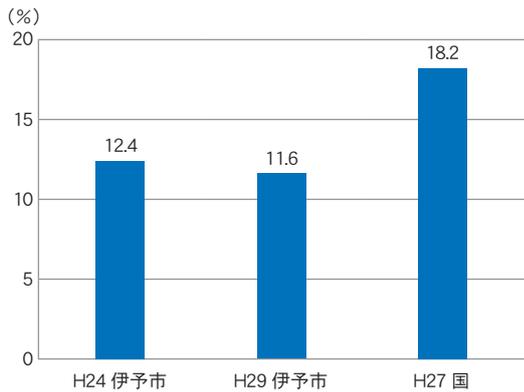
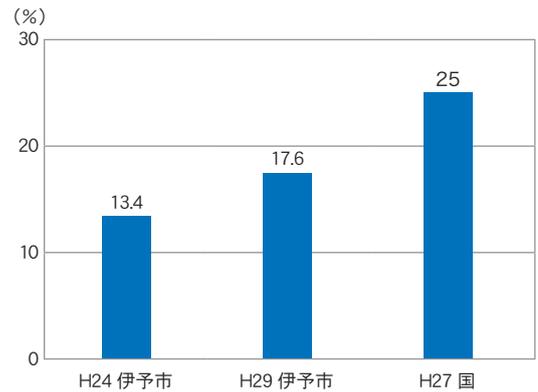


図2 COPDの認知度



【資料】市：健康に関するアンケート調査
 国：厚生労働省「国民健康・栄養調査」

【今後の方向性及び取り組み】

◎：強化項目 下線：新たに追加した取り組み

一人一人の取り組み

- 未成年
 - 保護者が未成年者の喫煙による健康への影響についての正しい知識を持ち、子どもに喫煙させないようにします。
 - 喫煙により、たばこの依存が生じることを知ります。

- 青年期 (20～24歳)
 - ◎喫煙が健康に及ぼす影響について正しい知識を持ちます。
- 壮年期 (25～44歳)
 - ◎自分自身と周りの健康を考え、禁煙・分煙に努めます。
- 中年期 (45～64歳)
 - 子どもの前でたばこを吸わないようにします。
- 高年期 (65歳以上)
 - 喫煙者はマナーを守ります。
- 妊産婦期

地域の取り組み

- 未成年者にたばこを吸わせないまちづくりをします。
- ◎禁煙・分煙に取り組みます。



行政の取り組み

- ◎ COPD について情報提供し、対策の推進に努めます。
- 喫煙が健康に及ぼす影響について情報提供を行います。
- 公共施設における禁煙・分煙を行います。

受動喫煙の影響

タバコの煙には、タバコを吸う人が直接吸い込む「主流煙」と、火のついた先から立ち上る「副流煙」に分かれます。この副流煙には、主流煙に比べて、有害物質や発がん物質が多く含まれています（ニコチンが2.8倍、タールが3.4倍、一酸化炭素が4.7倍）。

国立がんセンターの研究によると、受動喫煙が原因となって発症する肺がんと心筋梗塞だけで、年間約6,800人が亡くなっています。

喫煙は、あなたの健康を奪うだけでなく、家族や友人、職場の同僚など、あなたの大切な人の健康も奪ってしまいます。受動喫煙ゼロを実現するためには、タバコを吸う人一人一人の協力が必要不可欠です。家庭や職場、公共場所での「建物内禁煙」を心掛けましょう。

歯

歯科健診とセルフケアで、8020を目指そう

【評価指標の達成状況】

指標	最終目標 2023 年度	策定時	中間評価	比較	指標または目標の 変更や考え方	出典
3 歳児でむし歯のない人の割合	100% (むし歯ゼロ)	74.6% (2011 年度)	82.4% (2016 年度)	↑	う蝕、う歯をむし歯に変更。	F
12 歳児の一人平均むし歯数 中学 1 年生	「減らす」を変更 現状維持	0.21 本 (2011 年度)	0.23 本 (2016 年度) 県 男子 0.78 本 女子 0.93 本 (2015 年度)	→	多少の変動はありますが経年的にみてほぼ変化なし。	G
歯の定期健診をしている人の割合	42.9% 以上	34.4% (2011 年度)	61.4% (2017 年度)	↑		A
8020 運動を知っている人の割合	「増やす」を変更 70% 以上	54.2% (2012 年度)	66.4% (2017 年度)	↑	最終目標は、愛媛県の目標に準ずる。	A
80 歳 (75 ~ 80 歳) で 20 歯以上の自分の歯を有する人の割合 算出方法を変更	「増やす」を変更 50.0% 以上	14.2% (2012 年度)	※参考値 25.6% 75~80 歳 25.0% (2017 年度)	—	40 歳、60 歳、80 歳と確定してしまうと人数が極端に少ないため評価困難とします。年齢階級で集計し、県と同じ指標で判定することとします。ただし、80 歳については 75 ~ 84 歳ではなく、75 ~ 80 歳とする。(アンケートは 80 歳までの方にしか送付していないため。)	A
60 歳 (55 ~ 64 歳) で 24 歯以上の自分の歯を有する人の割合 算出方法を変更	「増やす」を変更 75.0% 以上	36.8% (2012 年度)	※参考値 53.7% 55~64 歳 23.1% (2017 年度)	—		
40 歳 (35 ~ 44 歳) で喪失歯のない人の割合 算出方法を変更	「増やす」を変更 75.0% 以上	66.7% (2012 年度)	※参考値 88.0% 35~44 歳 83.3% (2017 年度)	—		
60 歳代における咀嚼良好者 算出方法を変更	「増やす」を変更 80.0% 以上	85.7% (2011 年度)	88.1% (2014 年度)	→	2014 年度以降、データがなく同様に算出不可のため、最終評価可能な算出方法で指標を変更。	I

中間評価結果

- ・ 3 歳児健診時にむし歯のない人の割合が増加しています。
- ・ 歯の定期健診をしている人の割合が増加し、口腔に対する関心も高まり、8020 運動の認知度も増加しています。
- ・ アンケートの回答に「28 歯」という選択肢を設けていなかったため、40 歳で喪失歯のない人の割合は、24 歯以上と回答した割合を算出しました。しかし「24 歯以上あれば喪失歯のない状態である」とは言えないため、最終評価時のアンケートには「28 歯」の選択肢を追加することとします。
- ・ 60 歳代における咀嚼良好者の割合は増加しています。
- ・ 長寿介護課が実施していた生活機能評価アンケートは 2015(平成 27) 年度以降、実施していないため、最終評価はアンケートを利用し「なんでも噛んで食べることができる」と回答した者の割合を評価します。

よく噛む 8 大効用



ひみこの食育標語

ひみこのはがーぜ

『よく噛む』8 大効用

- ひ 肥満予防
- み 味覚の発達
- こ 言葉の発音ははっきり
- の 脳の発達
- は 歯の病気を防ぐ
- が がんを防ぐ
- い 胃腸の働きを促進する
- ぜ 全身の体力向上と全力投球

【課題】

永久歯のむし歯に関しては、フッ化物洗口の効果により成果が継続して見られます。今後は、歯周病による歯の喪失を増やさないためにさらに乳幼児期からの歯みがき習慣や定期的な歯科健診を定着するため今後も各機関と連携していく必要があります。

歯周病の初期は自覚症状がなく、発症したときには重症化していることが多く、歯の喪失につながる疾患であり、全身疾患とも関係があることが分かっています。毎日の食生活を含めた生活習慣を見直し、歯周病及び生活習慣病の予防に努めることにより、歯と口の健康づくりの充実を目指します。

【今後の方向性及び取り組み】

◎：強化項目 下線：新たに追加した取り組み

一人一人の取り組み

- | | |
|-------------|--|
| 幼年期（0～4歳） | ○食後の歯みがきの習慣を身につけます。 |
| 少年期（5～14歳） | ○毎日の仕上げみがきをする習慣を持ちます。
○フッ化物洗口・塗布等のフッ化物の利用で歯の質を高めます。 |
| 青年期（15～24歳） | ○年1回以上、歯科健診を受け、自分の歯・口腔の状態を確認します。 |
| 壮年期（25～44歳） | ○食生活を見直し、歯に対する正しい知識や行動を身につけます。 |
| 中年期（45～64歳） | ○バランスのとれた食生活を心掛け、よく噛む習慣を身につけます。 |
| 高年期（65歳以上） | ○市で実施する歯科健診や教室等を積極的に利用し、特に歯を喪失しないように歯と口の健康づくりに努めます。 |
| 妊産婦期 | ○ <u>妊娠中から歯の健康に気をつけていつまでも健康な歯でおいしく食べられるようにします。</u> |

地域の取り組み

- 健康づくりの会や食生活改善推進協議会などのボランティア団体が歯と口の健康について学習します。
- 口腔ケアの重要性について学ぶ機会を作ります。

行政の取り組み

- 保育所、幼稚園、学校などで歯みがき指導・教室、フッ化物洗口を行います。
- 健診や相談の場で、歯と口の大切さについての指導を行います。
- 歯の定期健診の必要性について普及・啓発を行います。
- 健康相談、健康教室等における歯科保健指導及び普及啓発に努めます。
- 歯科医師会等と連携し、歯科健診を推進します。
- 歯と口腔の健康づくりに取り組む組織や関係機関等と連携しながら、市民の主体的な健康づくりを支援します。

第4章 第2次伊予市食育推進計画

1 計画策定の趣旨

近年、社会環境が大きく変化し、生活の仕方や価値観の多様化のため「食」を取り巻く状況にさまざまな課題があります。こうした問題を解決するため、食に関する考え方を育て、健全な食生活を実現することが求められています。

国においては、2005(平成17)年7月に食育に国民運動として取り組むため「食育基本法」が施行されました。さらに、2016(平成28)年度から2020(平成32)年度までの5年間を期間とする第3次食育推進基本計画を策定し、食育に関する施策を総合的かつ計画的に推進しています。

本市では、これらの動向を踏まえ、2011(平成23)年3月に伊予市食育推進計画を策定し、関係機関や団体と連携し、食育に取り組んできました。引き続き、食育を推進していくため、第2次伊予市食育推進計画を策定します。

2 基本理念

『食で育み、愛を奏^{かな}でる、ふるさと伊予市』

伊予市には、美しい海、緑豊かな山々、歴史ある町並みと、多くの自然や文化に恵まれた心豊かな人情と豊富な地場産品があります。この魅力ある地において、伊予市民が生涯にわたり健全な心身を培いながら、健やかな食生活を実践する力を身につけることを基本理念とします。

3 第1次計画の評価

第1次計画の目標値の達成状況は、54ページの表1目標達成状況のとおりです。

- 朝食を毎日食べる人の割合は、20歳代は57.1%から66.7%に増えました。小学5年生と中学2年生については改善がみられませんでした。
- 主食・主菜・副菜のそろった食事を1日に2食以上とっている30歳代の割合は、50.0%から46.7%に減少しました。
- 朝食に野菜料理を1皿以上食べる人の割合は、22.6%から32.4%に増え、朝食の野菜の摂取状況は改善しました。
- 1日に3回以上歯みがきをしている人の割合は、25.9%から40.0%に増えました。
- 食事のあいさつをする人の割合は、ほぼ横ばいのままです。
- 食事作りに参加する20歳以上男性の割合は、48.5%から32.3%に減少しました。
- 農業・林業・漁業等の体験をしたことがある小学5年生割合は、82.4%から87.6%に増えました。中学2年生の割合は、微増でした。
- 学校給食における伊予市産の地場産品を使用する割合は、微増でした。
- 特定健康診査受診率は、22.1%から26.5%に増え、改善しました。

表 1 目標達成状況

評価の見方

- A：目標値に達した
- B：目標値に達していないが改善傾向にある
- C：変わらない
- D：悪化している

指 標		計画策定時 2010 年度		現状値 2017 年度	目標値 2017 年度	評価
1	朝食を毎日食べる人の割合	小学 5 年生	91.3%	83.8%	100%	D
		中学 2 年生	88.4%	83.3%	100%	D
		20 歳～ 29 歳	57.1%	66.7%	80%以上	B
2	主食・主菜・副菜のそろった食事を 1 日に 2 食以上とっている人の割合	30 歳～ 39 歳	50.0%	46.7%	80%以上	D
3	朝食に野菜料理を 1 皿以上食べる人の割合		22.6%	32.4%	50%以上	B
4	1 日に 3 回以上歯みがきをしている人の割合		25.9%	40.0%	50%以上	B
5	食事のあいさつをする人の割合		44.4%	46.0%	100%	B
6	食事作りに参加する人の割合	20 歳以上男性	48.5%	32.3%	60%以上	D
7	農業・林業・漁業等の体験をしたことがある人の割合	小学 5 年生	82.4%	87.6%	100%	B
		中学 2 年生	81.5%	83.6%	100%	B
8	学校給食における伊予市産の地場産品を使用する割合		13.4%	15.0%	30%以上	B
9	特定健康診査受診率		22.1%	26.5%	65%以上	B

出典 (60 ページ) ・ 指標 1～7 は A ・ 指標 8 は L ・ 指標 9 は D

4 食育推進の基本目標と施策展開

(1) 栄養・食生活

この基本目標については、健康づくり計画の「(5) 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、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」の「①栄養・食生活」と共通です。第3章の40ページ、41ページに記載しています。

(2) 楽しい食事の実践と食文化

豊かな食体験につながる共食の機会を増やそう
受け継いだ家庭料理や作法を、次世代へ伝えよう

【評価指標の達成状況】

指標	現状値 2017年度	目標 2023年度	出典
朝食または夕食を家族と一緒に食べる共食 ^{きょうしよく} ※ の回数を増やす	週 9.3 回	週 11 回以上	A
食事作りに参加する人の割合	56.9%	70%以上	A
地域や家庭で受け継がれてきた伝統的な料理 や作法等を継承し、伝えている人の割合	32.7%	40%以上	A

【課題】

家族が食卓を囲んで共に食事を取りながらコミュニケーションを図ることは食育の原点であり、共食を通じて、食の楽しさを実感するだけでなく、箸の正しい持ち方や食事のマナー、食事のあいさつ、栄養のバランスを考えて食べる習慣や、食べ物を大事にする気持ち、郷土料理や季節の料理といった食の文化などを、次世代に伝える良い機会にもなります。そのため、朝食、夕食を家族と一緒に食べる共食の回数を増やすこと、また、地域や家庭で受け継がれてきた伝統的な料理や作法等を継承し、伝えている人の割合を増やすことを目標とします。

また、第1次計画で目標としていた数値を達成できなかった、食事作りに参加する人を増やすことを引き続き目標とし、70%以上を目指します。

※ 共食とは
食卓を囲んで共に食事を取りながらコミュニケーションを図ること。

【今後の方向性及び取り組み】

一人一人の取り組み

- 食事のあいさつ「いただきます」「ごちそうさま」をします。
- 家庭の食を通して、食事を作ってくれた人に対する感謝の気持ちを育みます。
- 食べ残しや食品の廃棄をできるだけ抑え、食べ物を大切にします。
- 家族や友人などと楽しく食卓を囲む機会を持ちます。
- 男女を問わず、市民一人一人が、買い物、調理、配膳、後片付け、ゴミ出しなど、どんなことでも食事づくりに参加して、食事に関心を持ちます。
- 季節の行事食や地場産品を使った郷土料理を楽しみながら豊かな味覚を育み、次世代に日本の食文化の伝承を図ります。
- 家庭の食卓を通して、子どもの頃から箸の持ち方など食事のマナーやルールを身につけます。

地域の取り組み

- 農林水産業や食品製造加工業などの体験学習を通じて、食べ物を作る大変さや大切さを学び、食べることは「命をいただく」という感謝の気持ちを育みます。
- 地域や所属するコミュニティを通じて、さまざまな人と共食をする食事会等の機会を作り、コミュニケーションを図りながら、食に対する理解や関心を深めます。
- 高齢者の孤食^{こしょく}※に対応するため、高齢者と他の世代が、食を通じて交流ができるよう地域ぐるみで取り組みます。
- 季節ごとに行事食を取り入れたイベントを開催し、伝統的な食文化や行事食を楽しみます。
- 食生活改善推進員が行う料理教室や体験活動において、地域の郷土料理や食のマナーを取り入れ、幅広い世代の人たちに食文化、作法、調理技術の普及と継承を図ります。

学校・行政における取り組み

- 仲間と一緒に食事を通じて、「いただきます」「ごちそうさま」のあいさつを行い、食事を作ってくれた人に対する感謝の気持ちを育みます。
- ひとり親家庭の子どもに対し、放課後児童クラブ等の終了後に学習支援や食事の提供等を行う居場所づくりを行います。
- クッキング保育や学校の授業の中で、調理の技術を習得させます。
- 調理技術を習得させるため、子どもや高齢者のための料理教室を開催します。
- 季節ごとに食に関する行事を行い、子どもが昔からの伝統的な行事食を楽しむ機会を作ります。また、給食やクッキング保育に行事食や郷土料理を取り入れます。
- 地場産品を使った伝統的な料理や郷土料理の紹介や講習会を開催します。
- 料理教室や学習会等において、食事のマナーを身につける機会を提供します。

※ 孤食とは
一人で食事をとること。

(3) 地産地消の推進

地元でとれる旬の野菜や果物を食べよう
体験活動を通して、食について学ぼう

【評価指標の達成状況】

指標	現状値 2017 年度		目標 2023 年度	出典
学校給食における伊予市産の地場産品を使用する割合	15.0%		30% 伊予市総合計画と共通指標	L
農業・林業・漁業等の体験をしたことがある人の割合	中学 2 年生	83.6%	90%以上	A

【課 題】

本市は、海や山に恵まれた環境により、農作物、魚介類などの地場産品が豊富にあります。それらを学校給食に使用することで、地域の自然や文化、産業等に関する理解を深めます。これは、生産者の努力や食に関する感謝の念を育み、また、地産地消の有効な手段でもあります。引き続き、学校給食における伊予市産の地場産品を使用する割合を増やすことを目標とします。

また、農林水産物を自ら目にし、手に取り、栽培や収穫、調理などを体験したときの喜びや感動は、食への興味や関心を高め、自然の恩恵や食に関わる人々の活動への理解を深めます。本市の自然に恵まれた環境を生かし、引き続き、幅広い世代に対する農林漁業体験の機会の提供を拡大していくことが必要です。

【今後の方向性及び取り組み】

一人一人の取り組み

- 伊予市の旬の野菜、果物、魚介類など旬の地場産品を知り、積極的に食べます。
- 地産地消や旬の食材のよさを子どもたちに伝えます。
- 食品の安全性について考え、買い物のときに食品の品質を判断するため、産地・栄養成分・添加物などの表示を確認します。
- 農林業体験やグリーンツーリズムに参加し、食べ物の大切さ、食品の生産・流通・消費に対する関心と理解等を深め、生産者と消費者の交流を進めます。

地域の取り組み

- 伊予市の旬の果物や野菜、魚介類などの地場産品を市民に広くアピールし、普及啓発活動を行います。
- 地場産品を使った特産品の開発を行い、普及拡大と地域の活性化を図ります。
- 食生活改善推進員などが、伊予市の地場産品を使った料理講習会を開催し、地産地消を推進します。
- イベントなどで生産者と消費者が交流し、地場産品の普及と情報発信を行います。
- 学校給食の地場産品の使用に協力します。
- 安心安全な農産物を提供します。
- 自然とのふれあいと食についての様々な体験ができる農林漁業体験活動やグリーンツーリズムの場を提供します。

学校・行政における取り組み

- 生産者団体と連携し、学校給食の献立に地元で採れた食材を活用した献立を積極的に取り入れ、活用します。
- 旬の食材や「ますます、いよし。ブランド」をはじめとする地場産品に関するパンフレットや献立を作成し、市民に普及啓発活動を行います。
- 安心安全な食品の品質を判断するため、食品の産地・栄養成分・添加物などの表示を学習する機会を提供します。
- 栽培、収穫、料理などの一連の食に関する体験活動を通して、農作物や自然の恩恵、食に関わる人々への理解を深めます。
- 食育の推進に取り組んでいる関係者・団体と連携を図り、地域に根ざした食育推進運動が実施されるよう取り組みます。
- 佐伯^{ただす} 矩 博士と食育いよちゃんの食育推進キャラクターを使用して、伊予市のブランドや佐伯矩博士のPRをします。

佐伯^{ただす} 矩 博士

栄養学者。1876(明治9)年9月1日に新居郡氷見村(現西条市)に生まれ、3才のときに医を業とする一家とともに伊予郡本郡村(現伊予市本郡)に移り住みました。医学から栄養学を独立させ、栄養研究所、栄養士制度を発展させた「栄養学の父」として世界で知られています。

81 ページに詳しく記載しています。



伊予市食育推進キャラクター
佐伯 矩 博士 食育いよちゃん

第5章 計画の推進体制

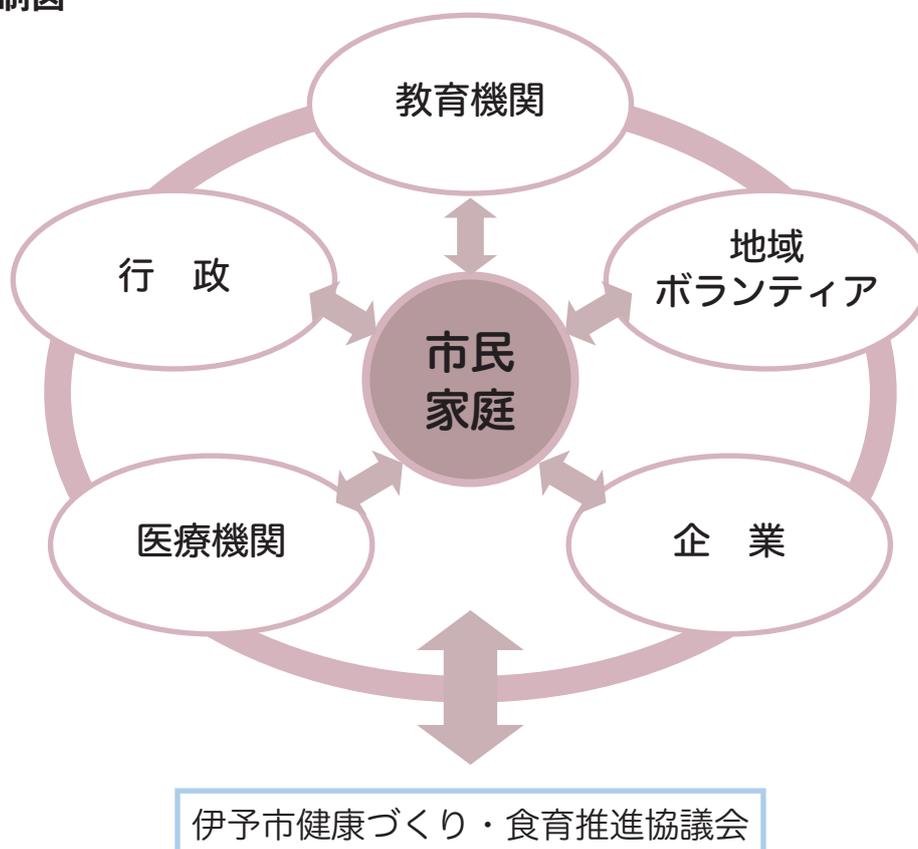
1 計画の周知

計画を広く市民に周知啓発するため、広報やホームページなどを通じて公表します。また、各保健事業の機会を通じて計画のPRを図り、市民の健康意識を高めます。

2 推進体制

全ての市民が生涯を通じて、住み慣れた地域でこころ豊かに健康で暮らせるよう、市民、関係団体、行政などがそれぞれの役割を担い協働して健康づくりと食育を進めていきます。

推進体制図



3 計画の評価

目標達成状況进行评估するため指標項目については、市民意識調査などにより状況を把握し評価を行います。計画の推進については、「伊予市健康づくり・食育推進協議会」に進捗状況を報告し、意見を聞き、随時適切に見直しを行いながら進行管理していきます。

目標出典一覧

A	2017(平成29)年度健康づくりアンケート調査
B	愛媛県保健統計
C	2016(平成28)年度伊予市集団検診
D	2015(平成27)年度特定健診結果(特定保健指導実施結果報告含む)
E	2015(平成27)年度地域保健・健康増進事業報告
F	2016(平成28)年度母子保健集計報告
G	2016(平成28)年度伊予市内小中学校健康診断結果
H	2016(平成28)年度介護保険事業状況報告
I	2014(平成26)年度生活機能評価アンケート
J	保健医療科学院ホームページ
K	2016(平成28)年度妊娠届出時間診
L	学校給食地場産物活用状況調査 2017(平成29)年6月12日～6月16日の5日間

資料

1 健康づくりアンケート調査結果 ～健康及び食育に関する現状と課題～

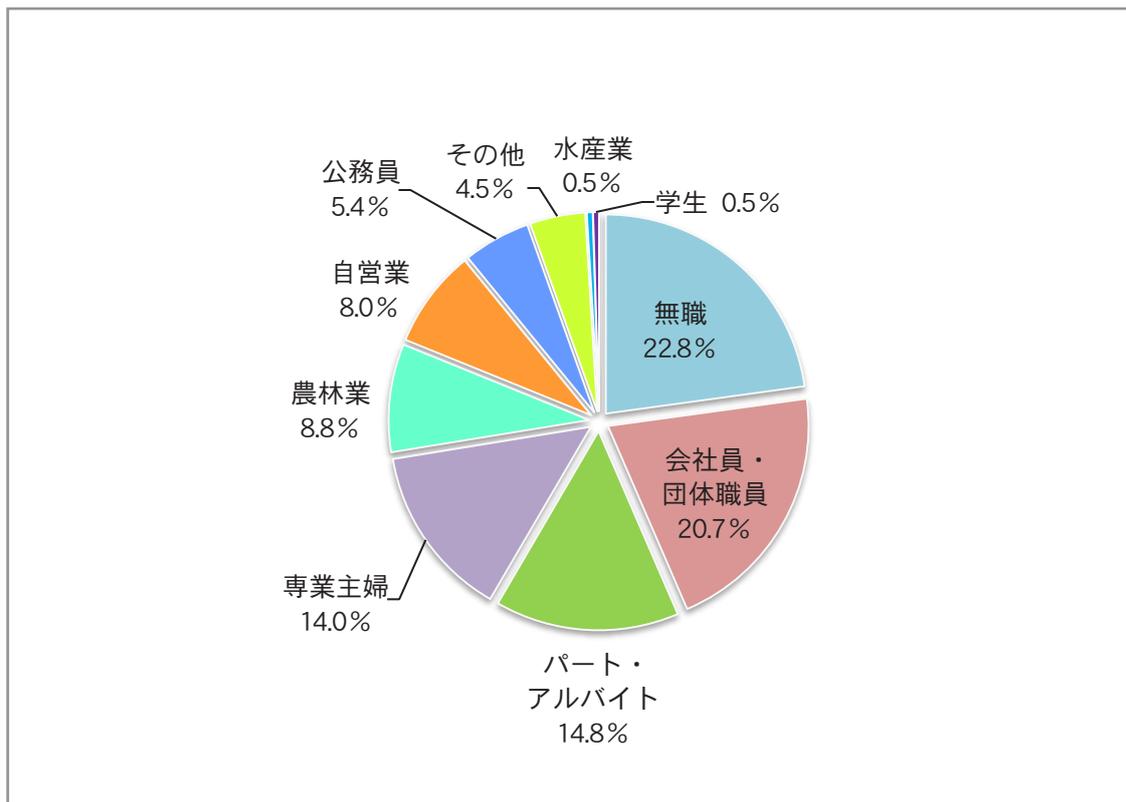
健康づくり・食育推進計画の作成のため、現計画の進捗状況や達成度を確認するとともに、新しい課題や市民の健康及び食育に関する意識の変化を把握することを目的に「健康づくりアンケート調査」を実施しました。

調査対象及び調査期間

調査対象	人数	回収数	回収率	調査期間	調査方法
小学5年生 全員	301人	298人	99.0%	2017年3月	学校で配布回収
中学2年生 全員	353人	342人	96.9%	2017年3月	学校で配布回収
伊予農業高校2年生 全員	227人	224人	98.7%	2017年3月	学校で配布回収
20～80歳の住民から 無作為抽出	1,500人	627人	41.8%	2017年4月	個別郵送にて 配布回収

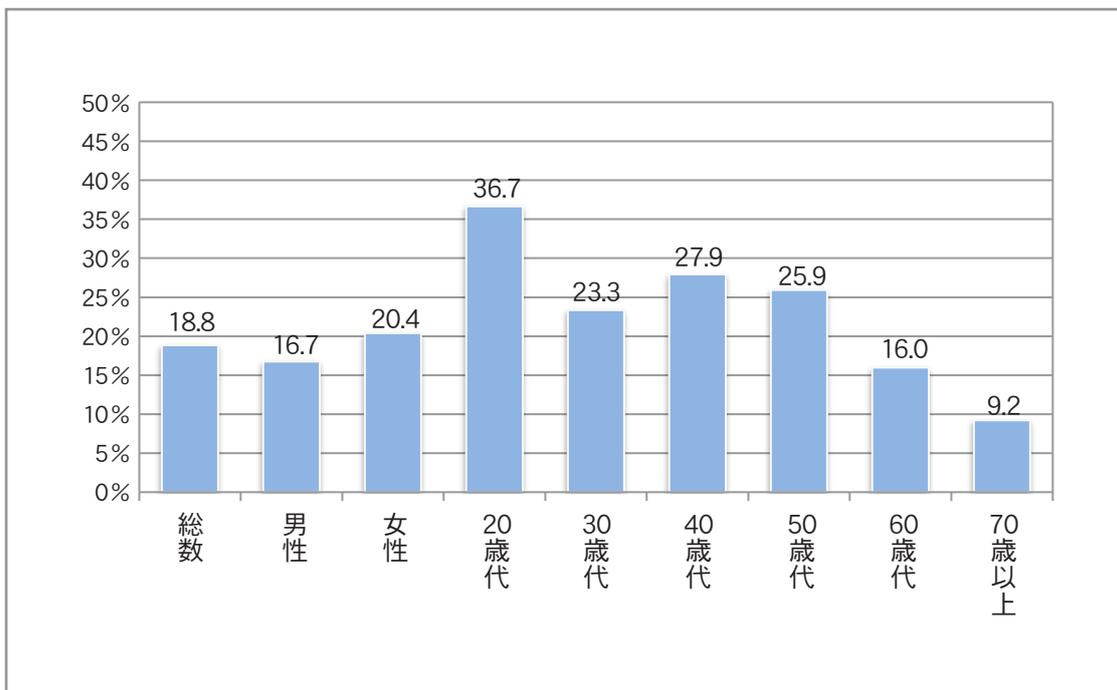
調査結果

● 回答者の職業



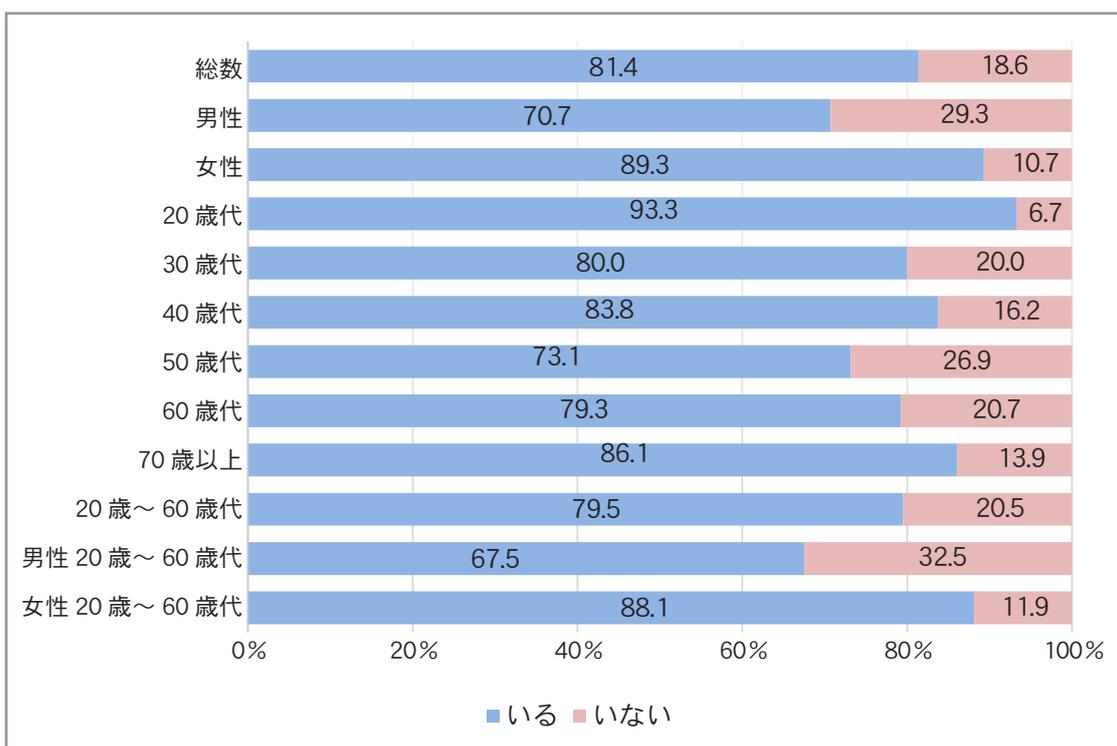
● 精神がぐたぐたになる人の割合

精神がぐたぐたになる 20 歳以上の人の割合は、18.8%です。年代別にみると、20 歳代の割合が高くなっています。その次に、割合が高いのは 40 歳代です。



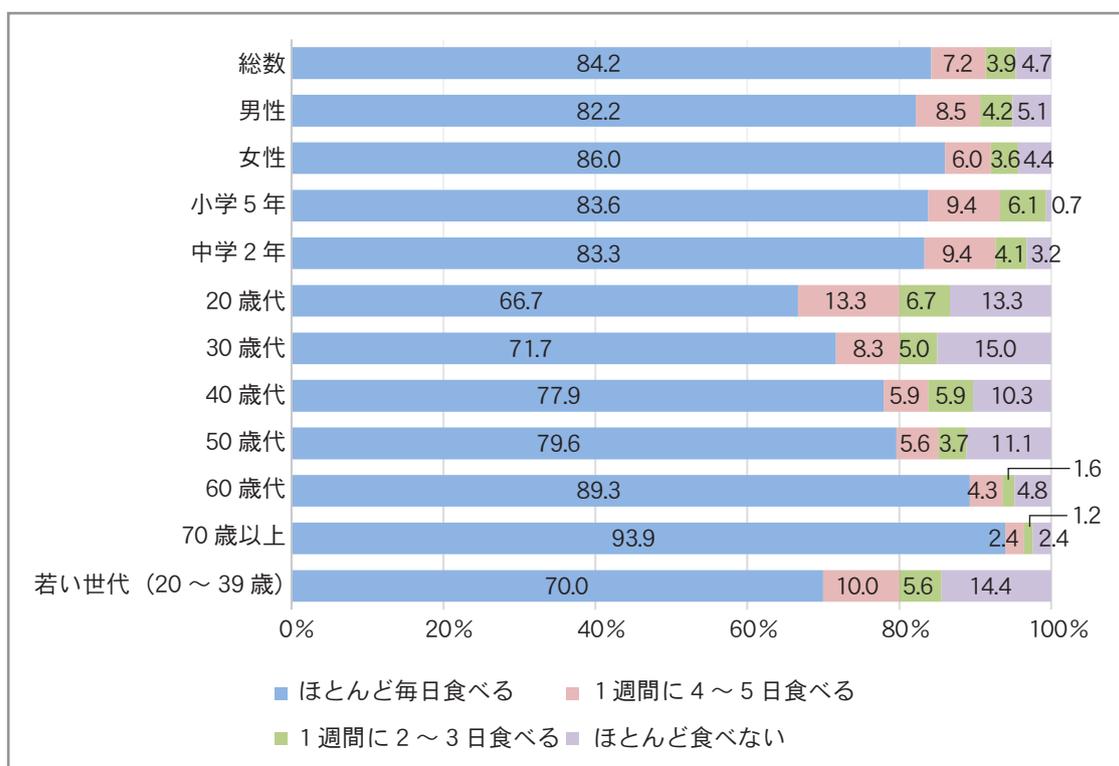
● 悩みを相談できる相手のいる人の割合

悩みを相談できる相手のいる人の割合は、20～69 歳で、男性 67.5%、女性 88.1%です。男性よりも女性の方が相談相手のいる人の割合が高くなっています。



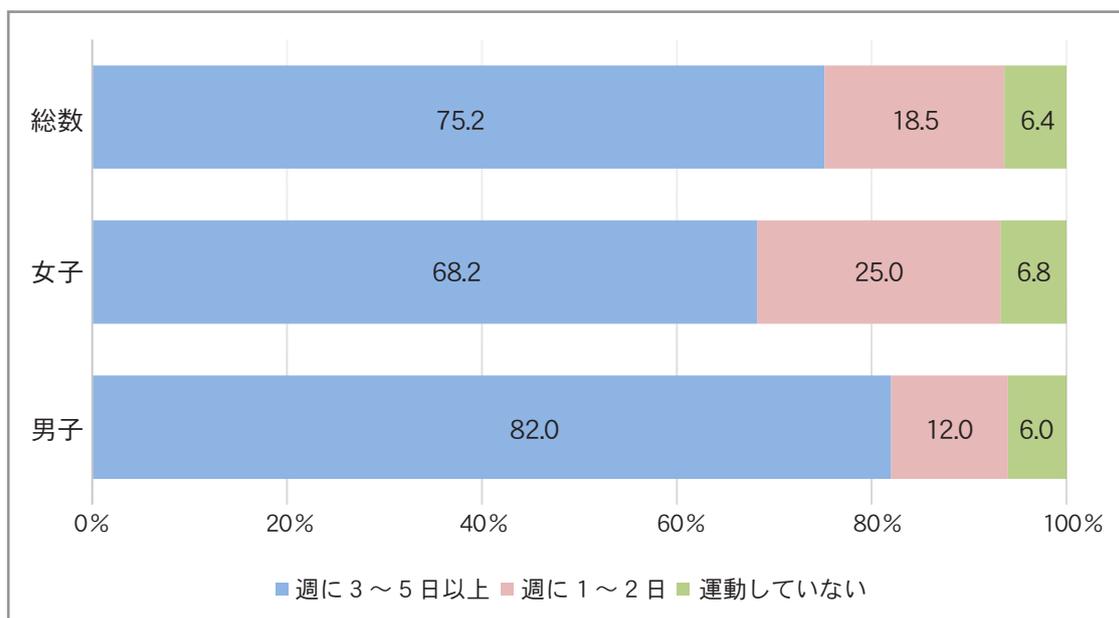
● 朝食を毎日食べる人の割合

朝食を毎日食べる人の割合は、小学5年で83.8%、中学2年で83.3%、20歳代で66.7%、20～39歳の若い世代で70.0%です。成人では、若い世代ほど朝食を食べない人が多くなっています。



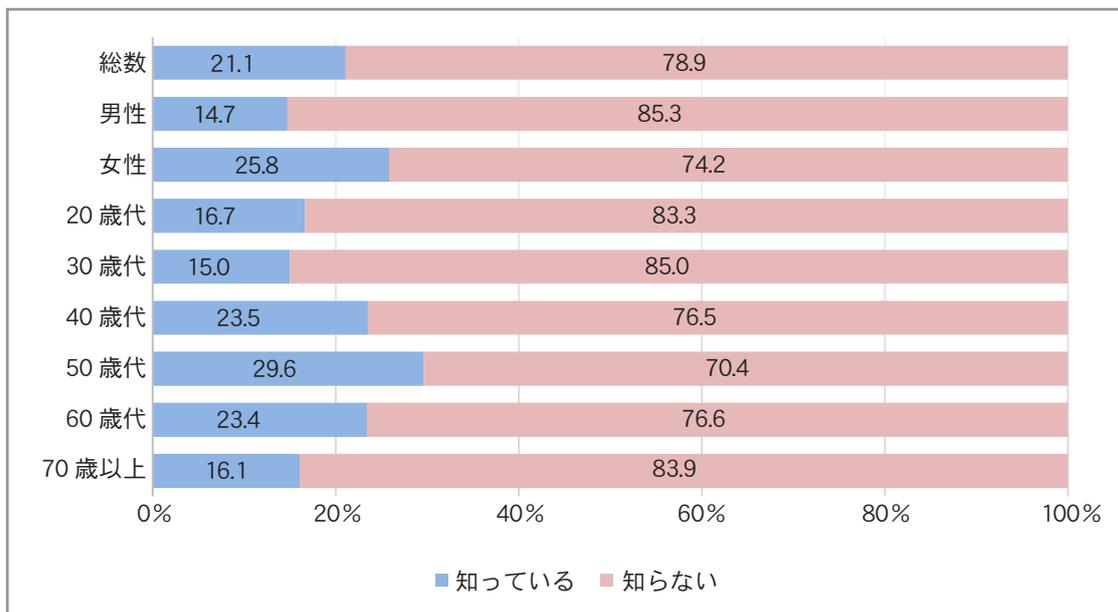
● 運動やスポーツを習慣的にしている小学5年生の割合

「学校の授業以外で運動（習いごと・外遊びも含む）をしていますか。」という問いに対して、週に3～5日以上と回答した小学5年生の男子は82.0%、女子は68.2%です。



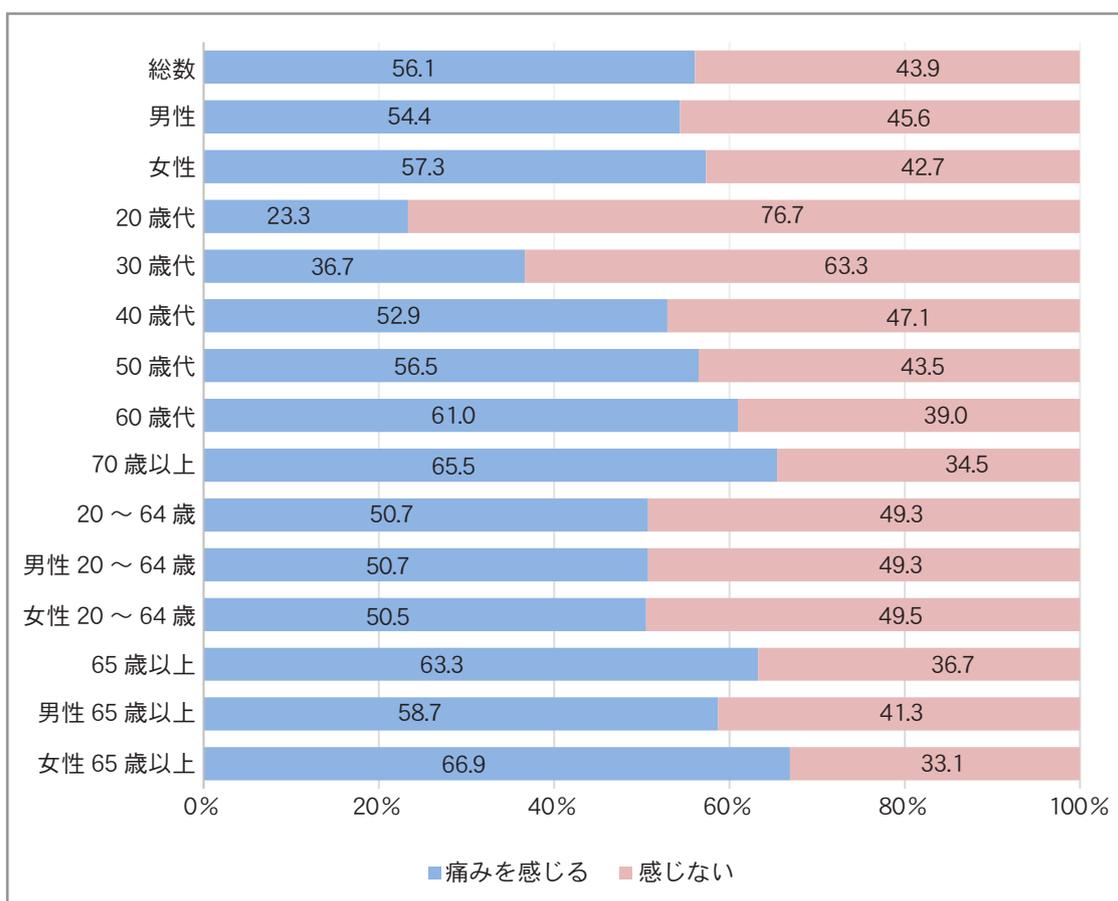
● ロコモティブシンドロームを認知している人の割合

ロコモティブシンドローム（運動器症候群）という言葉を知っている人の割合は、20歳以上で21.1%です。



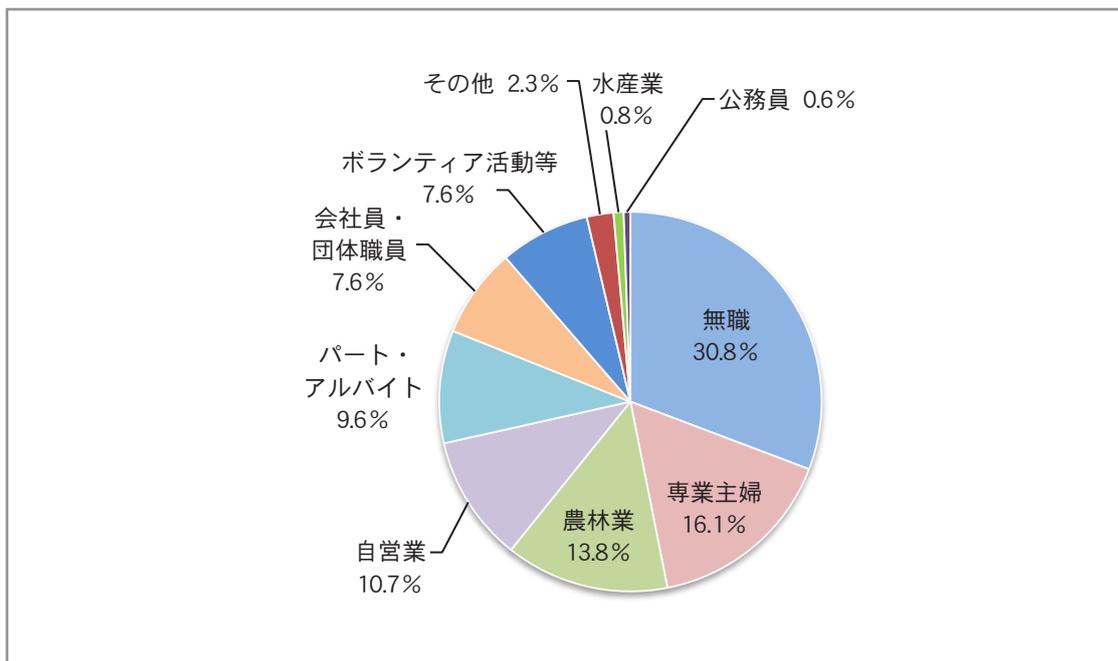
● 足腰に痛みのある高齢者の割合

65歳以上で足腰に痛みがある人の割合は、男性58.7%、女性66.9%です。



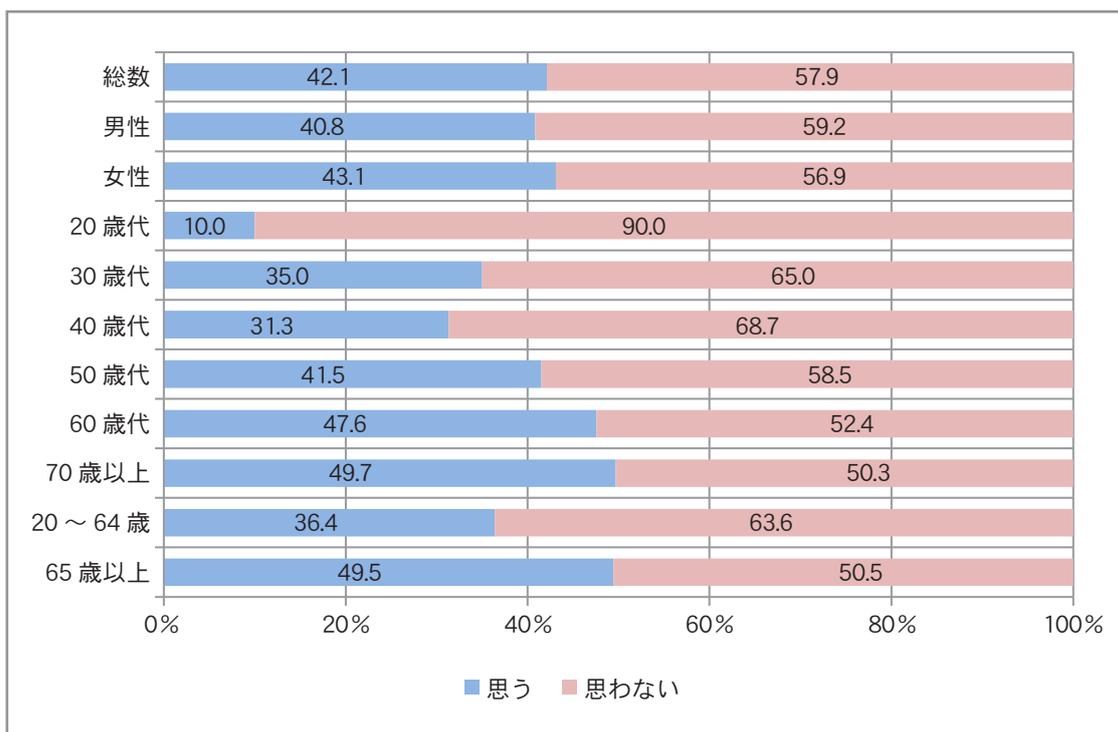
● 社会参加をしている 60 歳以上の人の割合

職業が無職以外、またはボランティア活動等をしているなどの社会参加をしている 60 歳以上の人の割合は、69.2%です。



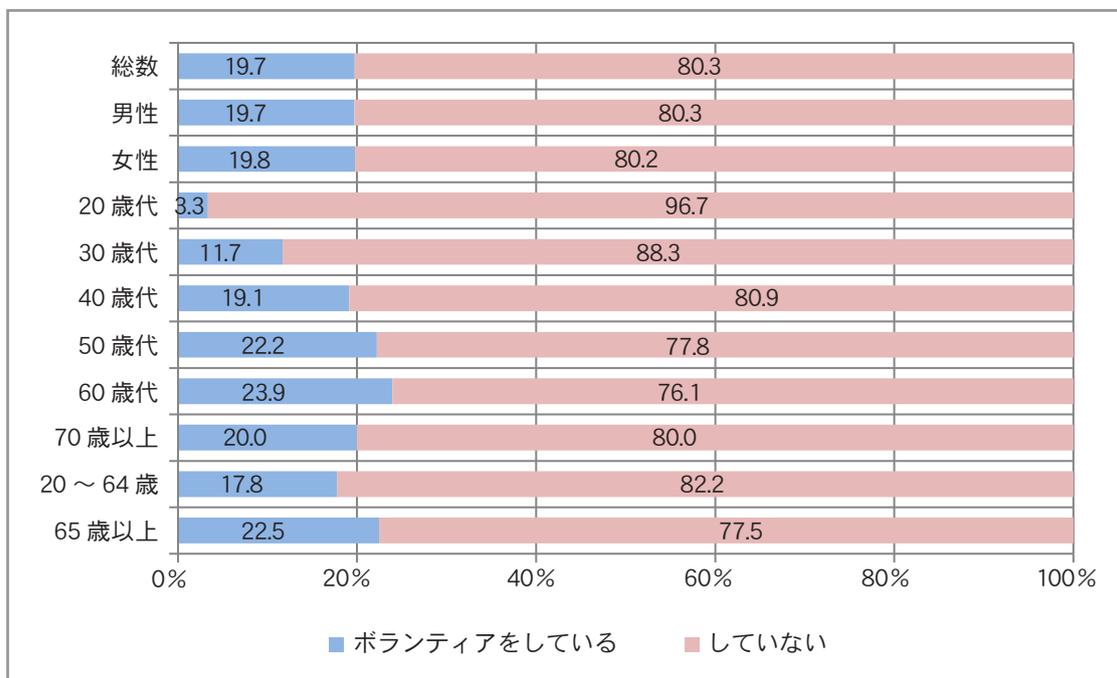
● 自分と地域の人たちのつながりが強い方だと思う人の割合

「ご自身は地域のがつながりが強い方だと思いますか。」に対し、「思う」と答えた人の割合は、20 歳以上で 42.1%です。若い世代ほど、地域の人たちのつながりが強い方だと思う割合が低くなっています。つながりが強い方だと思う割合は、70 歳以上では 49.7%、20 歳代では 10.0%です。



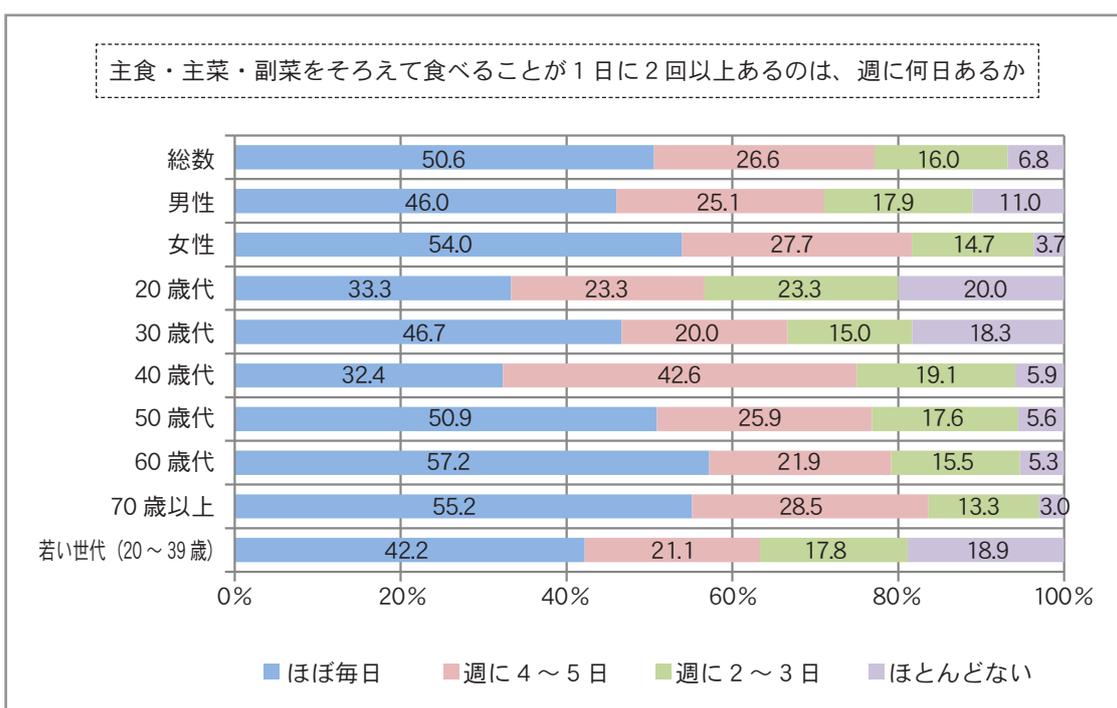
● 地域の役員や健康・医療サービスに関係したボランティア活動をしている割合

「現在、地域の役員や、健康・医療サービス等に関係したボランティア活動等何らかの地域活動をしていますか。」に対し、「している」と回答した人の割合は、20歳以上で19.7%です。男女では、大きな差はなく、年代では、若い世代ほど地域活動をしている割合が低く、20歳代が3.3%と最も低くなっています。



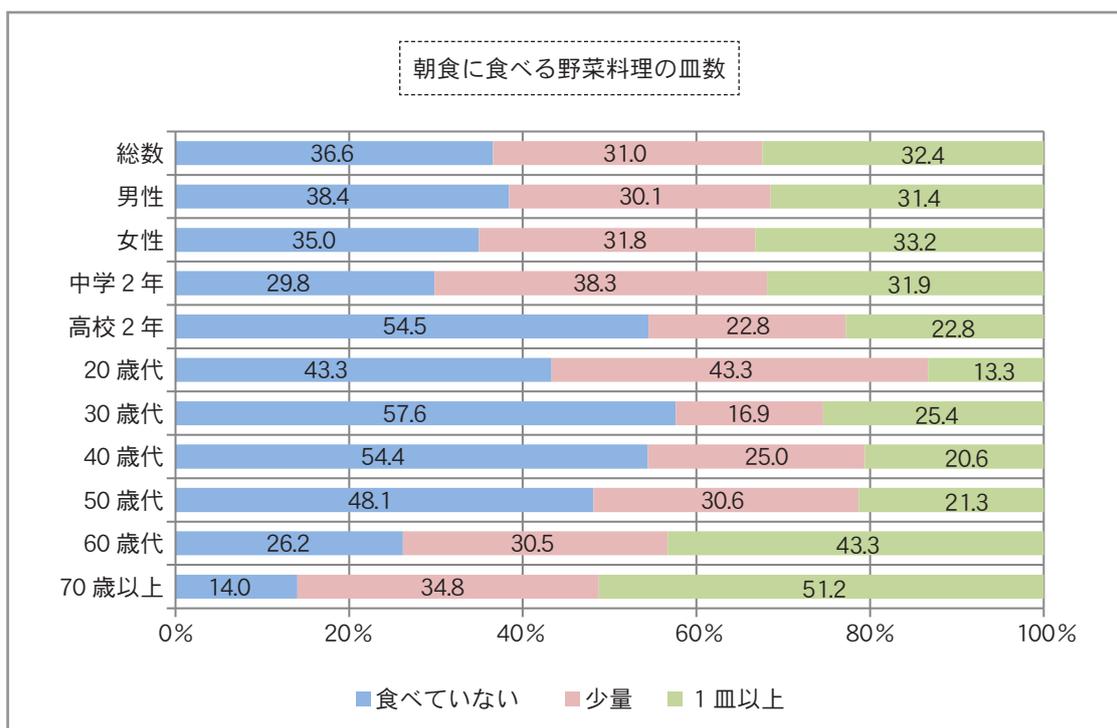
● 栄養バランスに配慮した食生活を実践している割合

主食・主菜・副菜をそろえて1日に2回以上食べていることが、ほぼ毎日ある30歳代は、46.7%です。若い世代（20～39歳）では、42.2%となっています。



● 朝食に野菜料理を 1 皿以上食べる人の割合

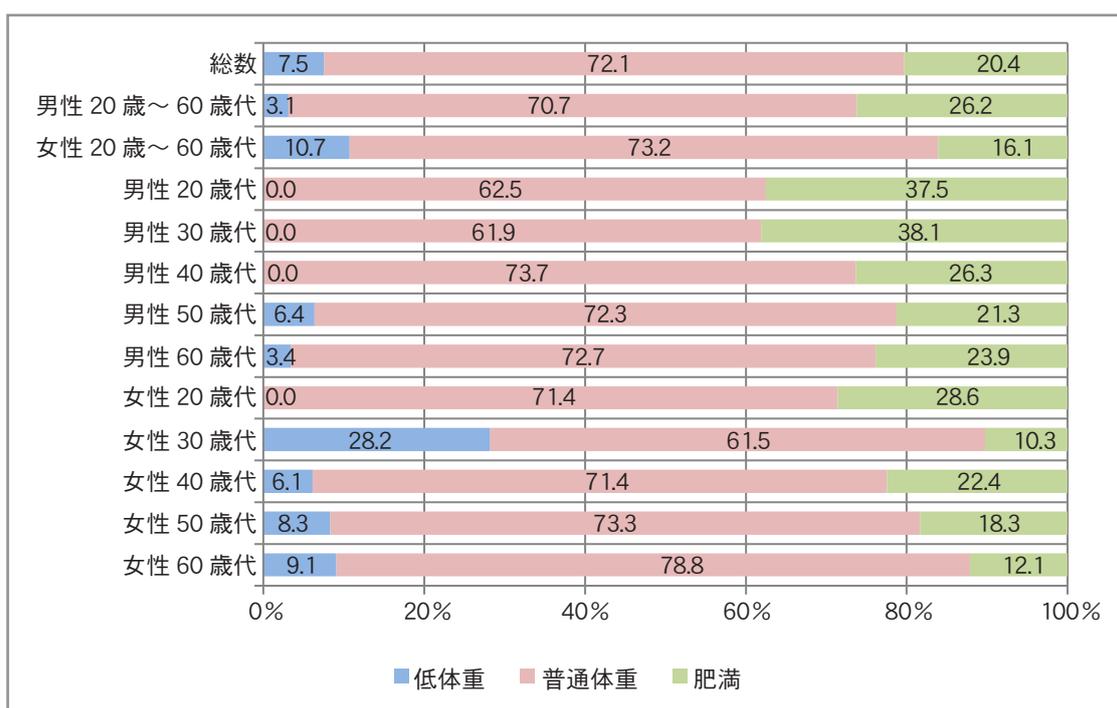
朝食に野菜料理を 1 皿以上食べる人の割合は、全年齢では 32.4%です。



● 20 歳～ 60 歳代男女の肥満及びやせの割合

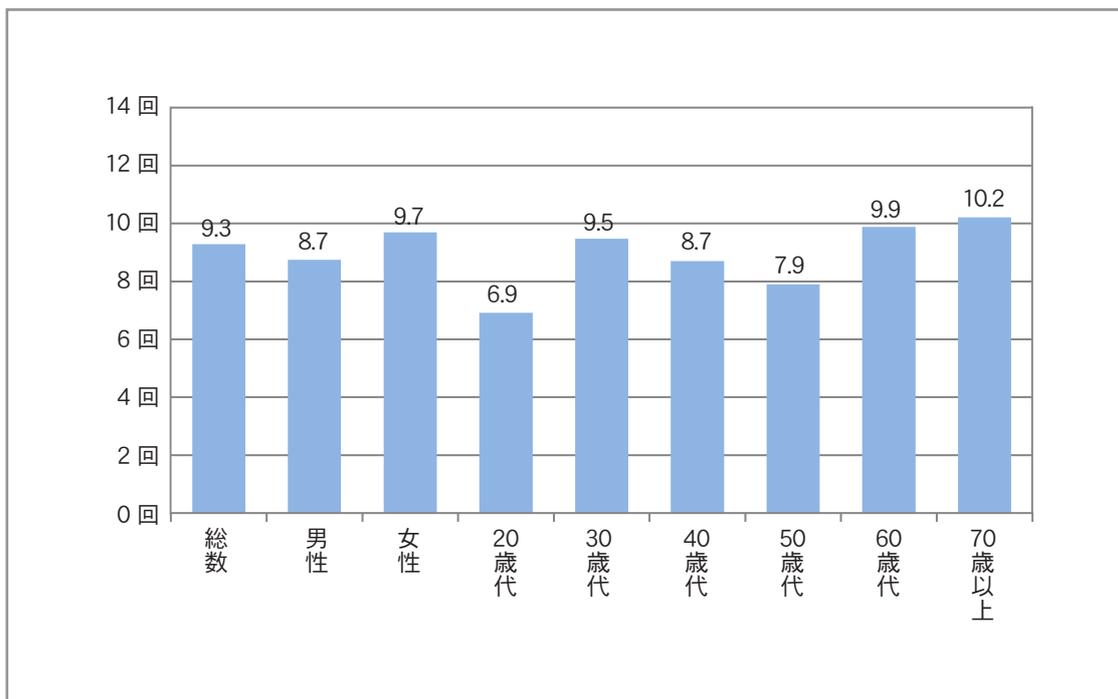
女性より男性のほうが肥満の割合が高くなっています。20 歳～ 60 歳代男性の肥満者の割合は 26.2%、20 歳～ 60 歳代女性の割合は 16.1%です。

一方、低体重の割合は男性より女性が高く。20 歳～ 60 歳代男性の低体重の割合は 3.1%、20 歳～ 60 歳代女性の割合は 10.7%です。



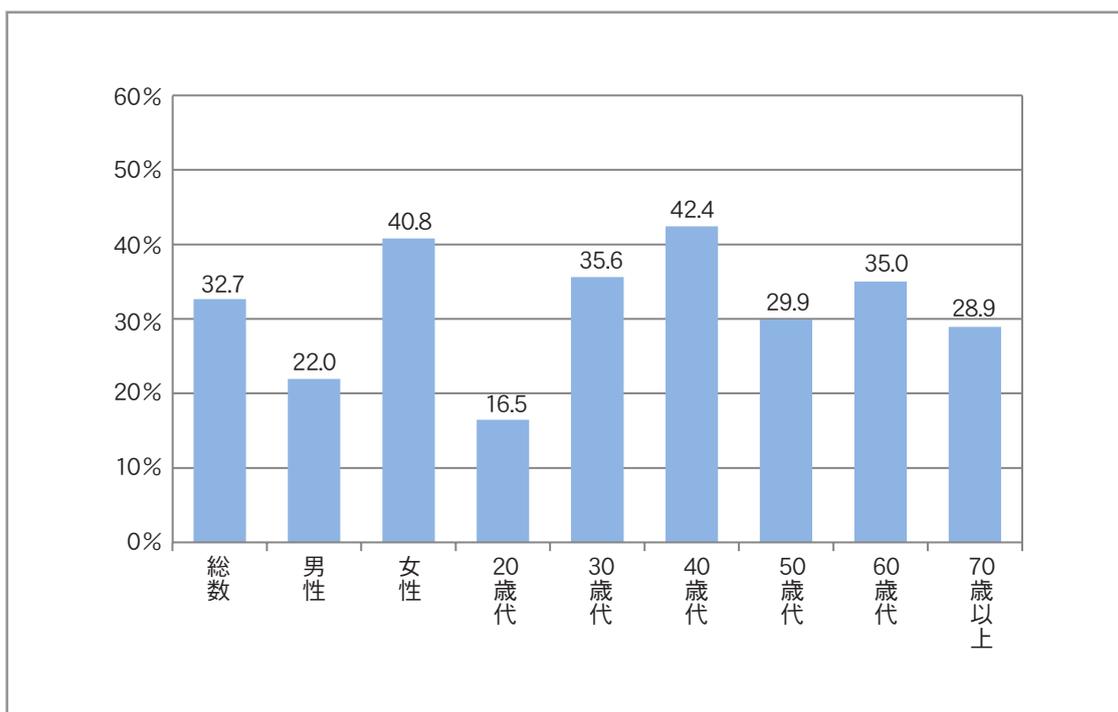
● 朝食または夕食を家族と一緒に食べる回数（1週間あたり）

朝食または夕食を家族と一緒に食べる回数は、20歳以上で1週間あたり平均9.3回です。



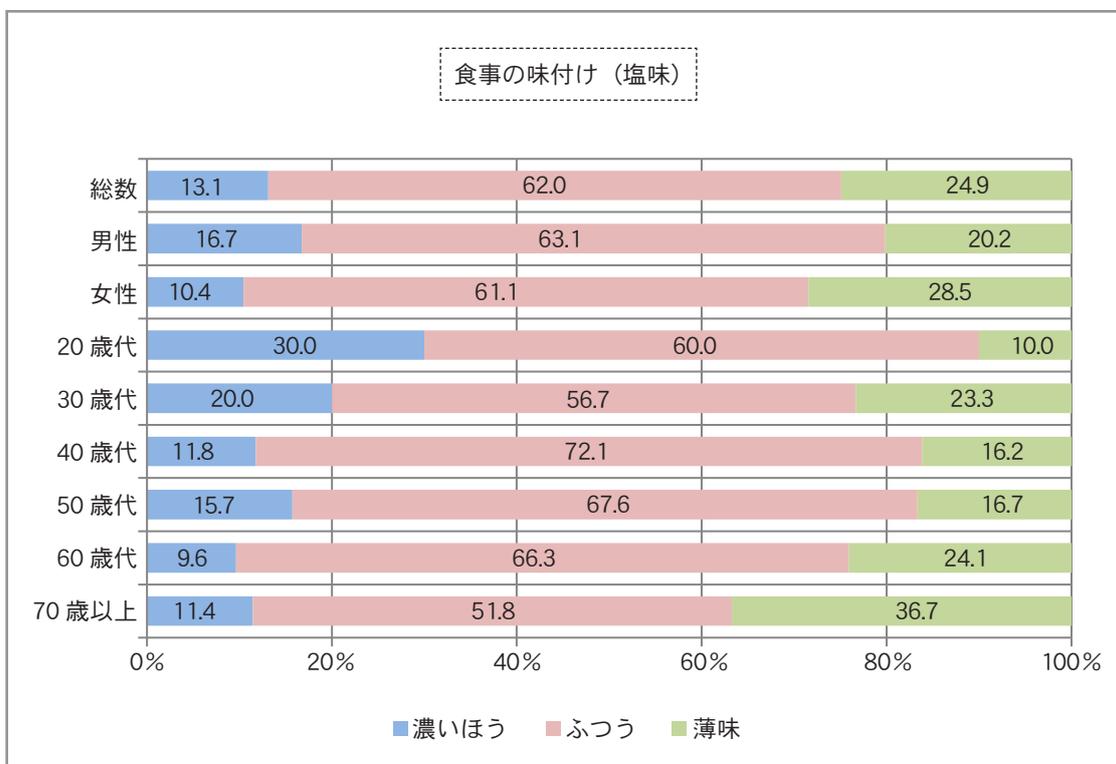
● 地域や家庭で受け継がれてきた伝統的な料理や作法等を継承し、伝えている人の割合

地域や家庭で受け継がれてきた伝統的な料理や作法等を継承し、伝えている人の割合は、20歳以上で32.7%です。



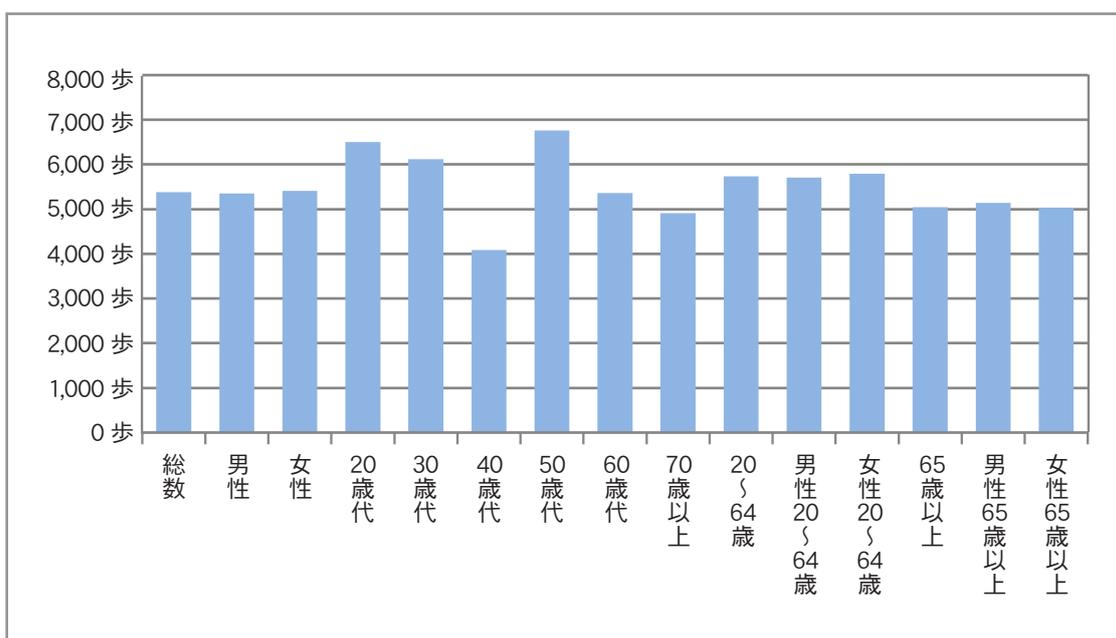
● 薄味にしている人の割合

「食事の味付け（塩味）についてどうですか。」に対して、「薄味にしている」と答えた人の割合は、20歳以上で24.9%です。女性よりは男性のほうが、薄味と答えた人が少なく、薄味にしている男性の割合は、20.2%です。



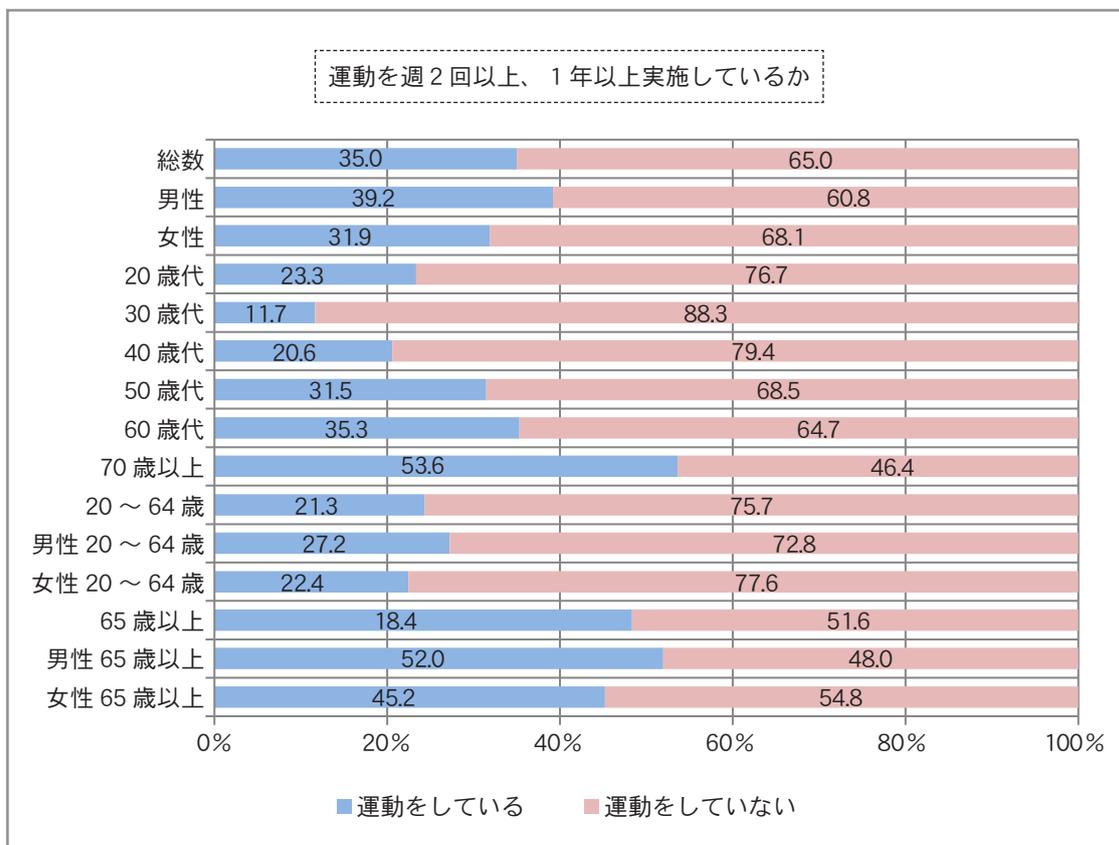
● 日常生活における歩数

日常生活における歩数は、20～64歳では男性5,705歩、女性5,788歩で、女性のほうが多いです。65歳以上では男性5,138歩、女性5,033歩で、男性の方が多くなっています。



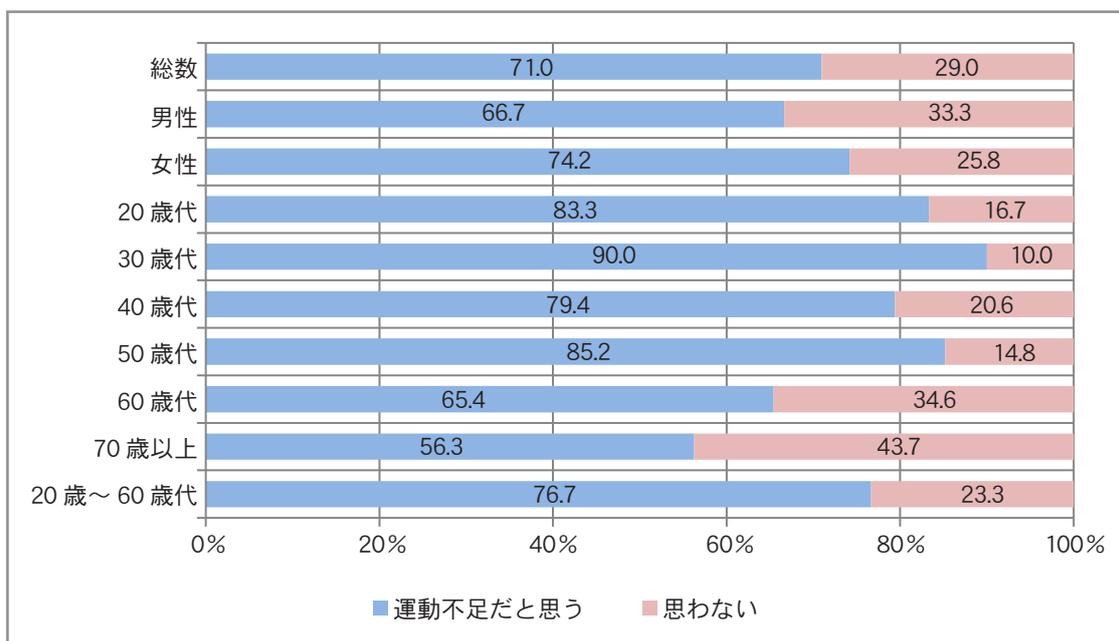
● 運動習慣者の割合

運動をする習慣のある人の割合は、20歳以上で35%です。男性20～64歳の運動習慣者の割合は27.2%、女性20～64歳で22.4%です。



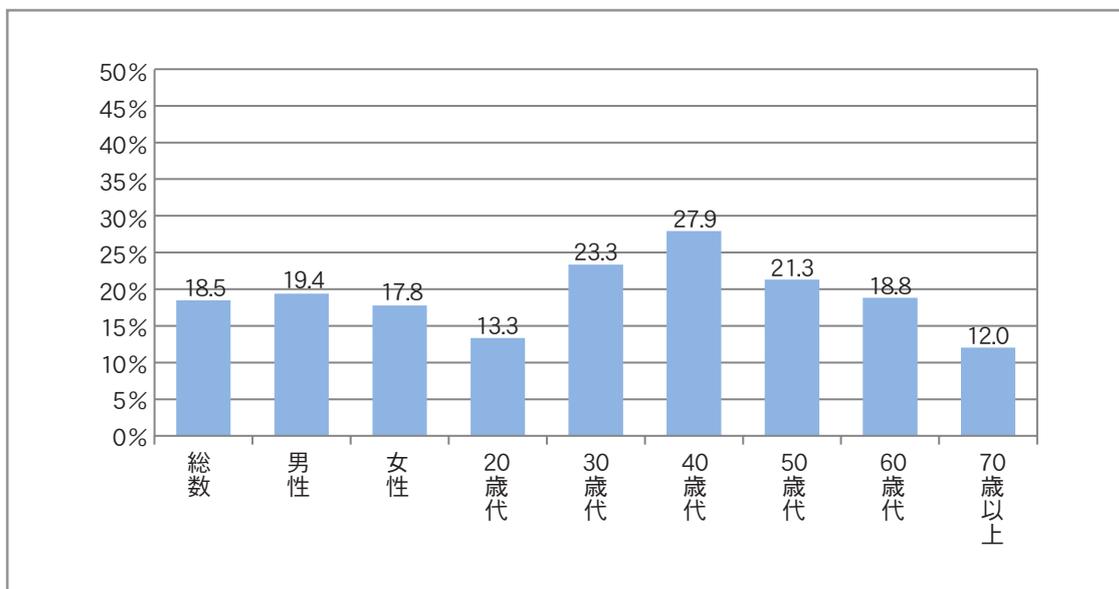
● 運動不足を感じている人の割合

運動不足を感じている人の割合は、20～60歳代で76.7%です。男性よりも女性のほうが運動不足を感じています。



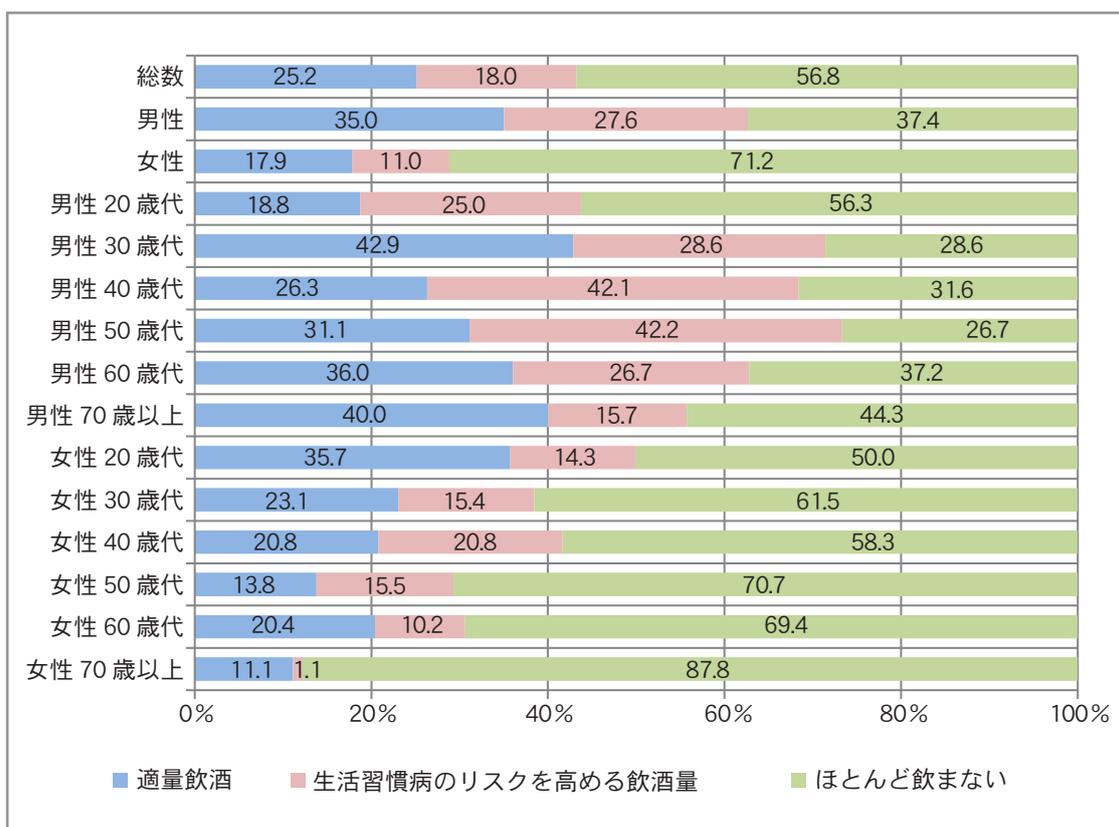
● 睡眠による休養が十分にとれていない人の割合

睡眠による休養が十分にとれていない人の割合は、20歳以上で18.5%です。年代別にみると、40代、次いで30代の睡眠による休養が十分にとれていない人の割合が高いです。



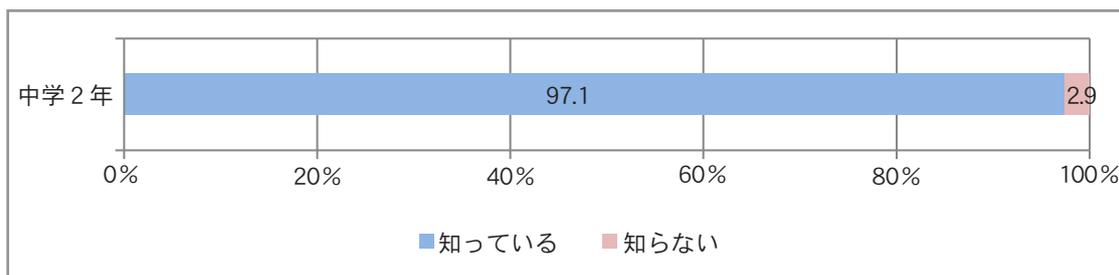
● 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合

生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合は、20歳以上で男性27.6%です。



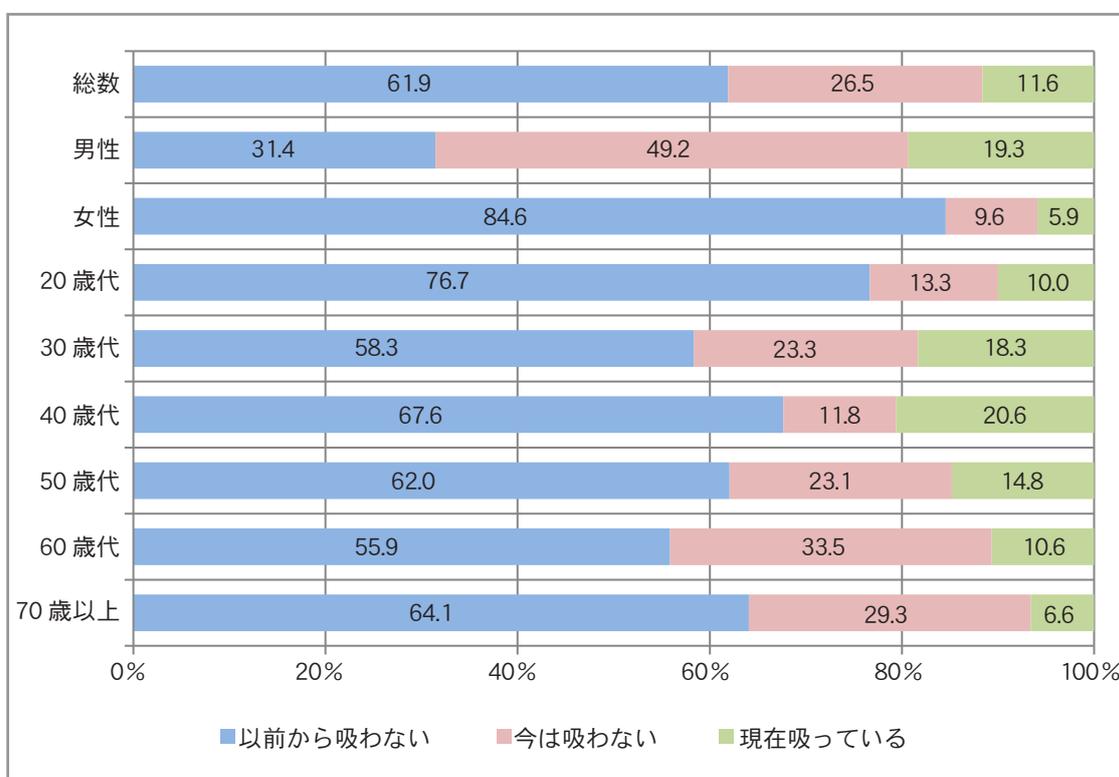
● お酒が成長に悪いことを知っている中学2年生の割合

お酒が体や脳の成長に悪い場合があることを知っている中学2年生の割合は97.1%です。



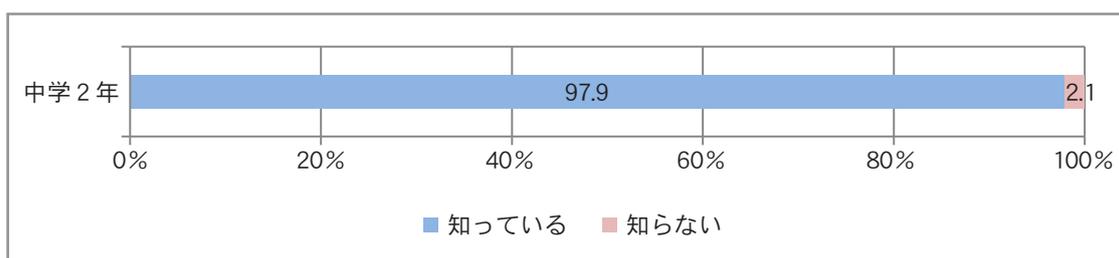
● 成人の喫煙率

たばこを吸っている人の割合は、20歳以上で11.6%です。喫煙率は、男性19.3%、女性5.9%で、女性よりも男性の喫煙率が高くなっています。



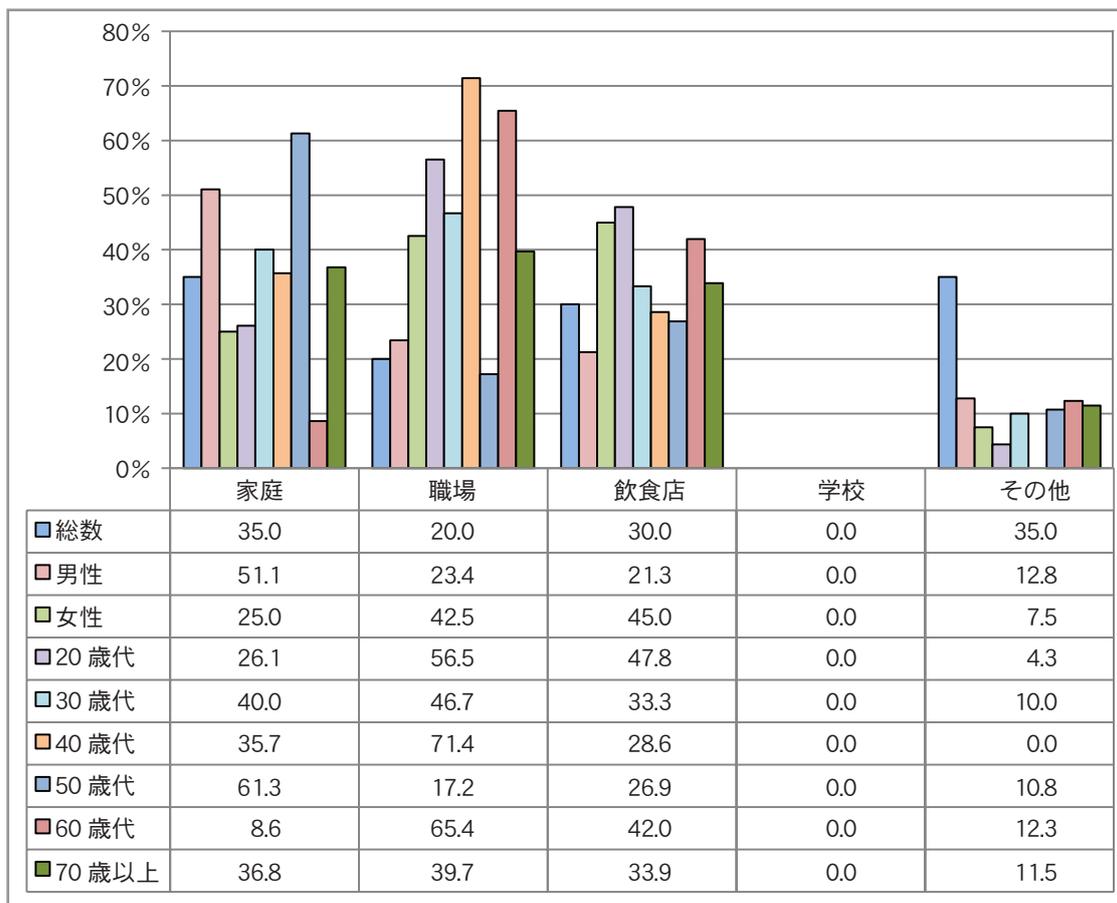
● たばこが健康によくないことを知っている中学2年生の割合

たばこが本人や周りの方の健康によくないことを知っている中学2年生の割合は97.9%です。



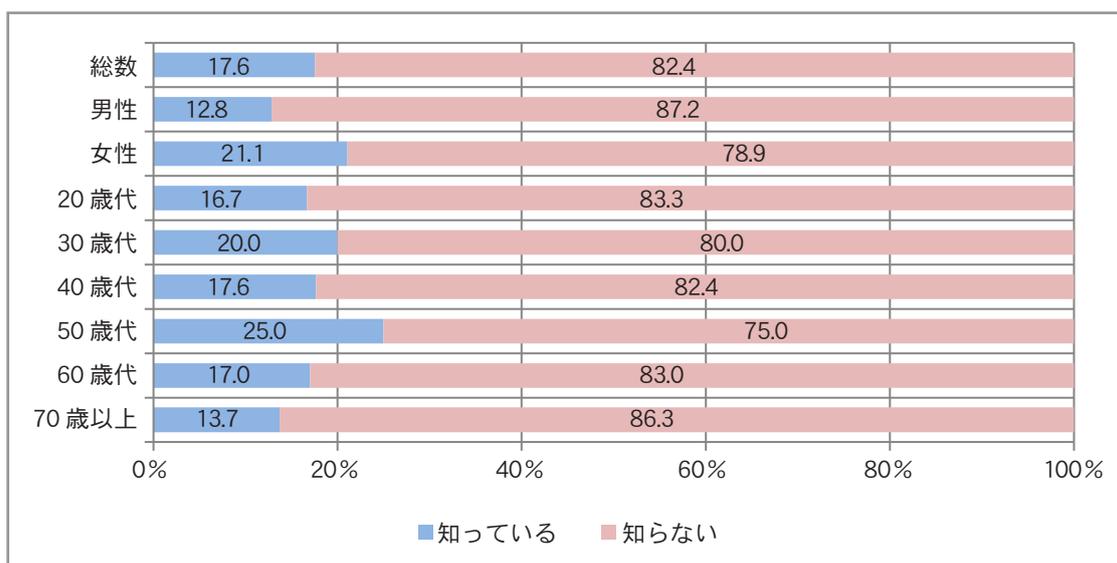
● 受動喫煙を受ける場所の割合

20歳以上で受動喫煙を受けていると答えた人のうち、家庭で受動喫煙の機会を有する人は35.0%、職場では20.0%です。



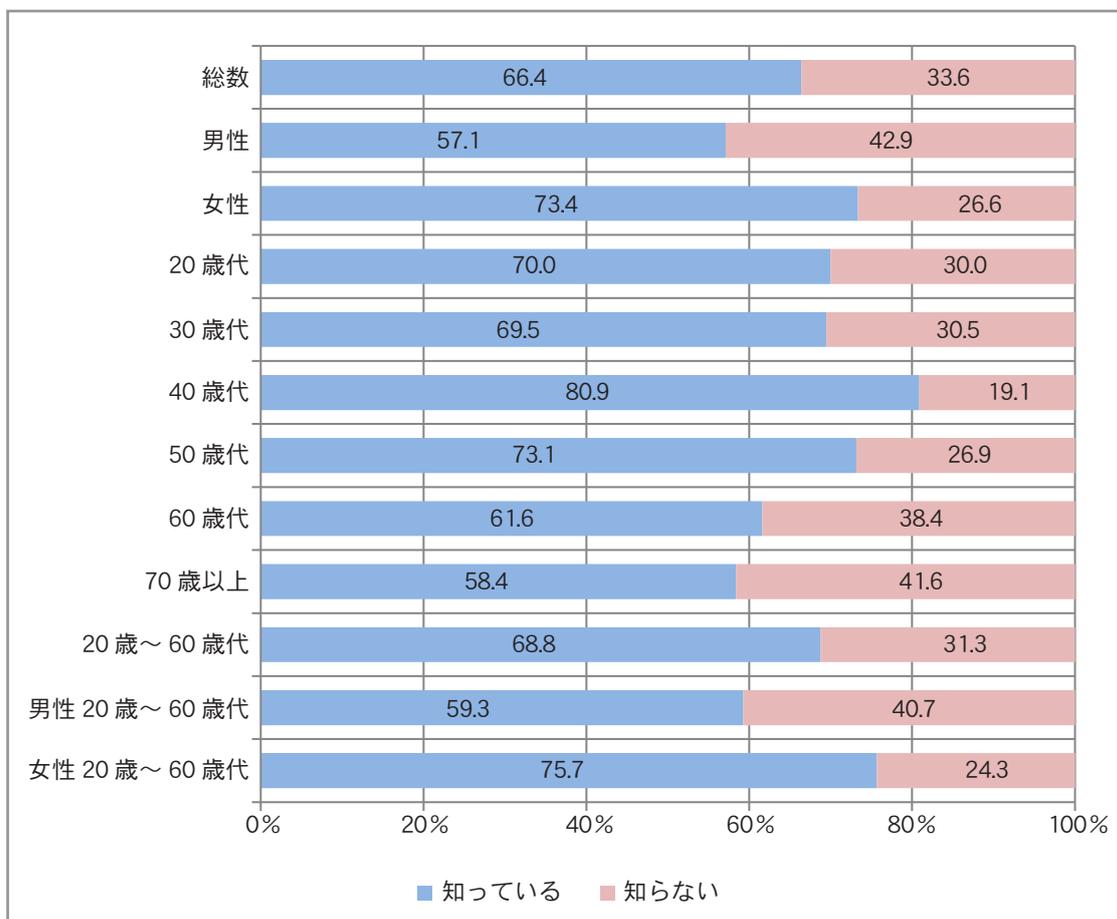
● COPDの認知度

COPDという言葉を知っている人の割合は、20歳以上で17.6%です。



● 8020運動を知っている人の割合

「あなたは、8020（はちまるにいまる）運動を知っていますか。」に対し、「内容を知っている」または「言葉を聞いたことはあるが、内容は知らない」と答えた人の割合は、20歳～60歳代で68.8%です。



● 80歳で20歯以上の自分の歯を有する人の割合

(%)

	0本	1～9本	10～19本	20～23本	24本以上	20歯以上の自分の歯を有する人(再掲)	計
80歳	18.8	25.0	31.3	6.3	18.8	25.0	100.0

● 60歳で24歯以上の自分の歯を有する人の割合

(%)

	0本	1～9本	10～19本	20～23本	24本以上	計
60歳	0	7.7	23.1	46.2	23.1	100.0

● 40歳で24歯以上の自分の歯を有する人の割合

(%)

	0本	1～9本	10～19本	20～23本	24本以上	計
40歳	0	0	0	16.7	83.3	100.0

● 75～80歳で20歯以上の自分の歯を有する人の割合

(%)

年齢	0本	1～9本	10～19本	20～23本	24本以上	20歯以上の自分の歯を有する人(再掲)	計
75～80歳	15.6	32.2	26.7	10.0	15.6	25.6	100.0

● 55～64歳で24歯以上の自分の歯を有する人の割合

(%)

年齢	0本	1～9本	10～19本	20～23本	24本以上	計
55～64歳	3.7	5.1	15.4	22.1	53.7	100.0

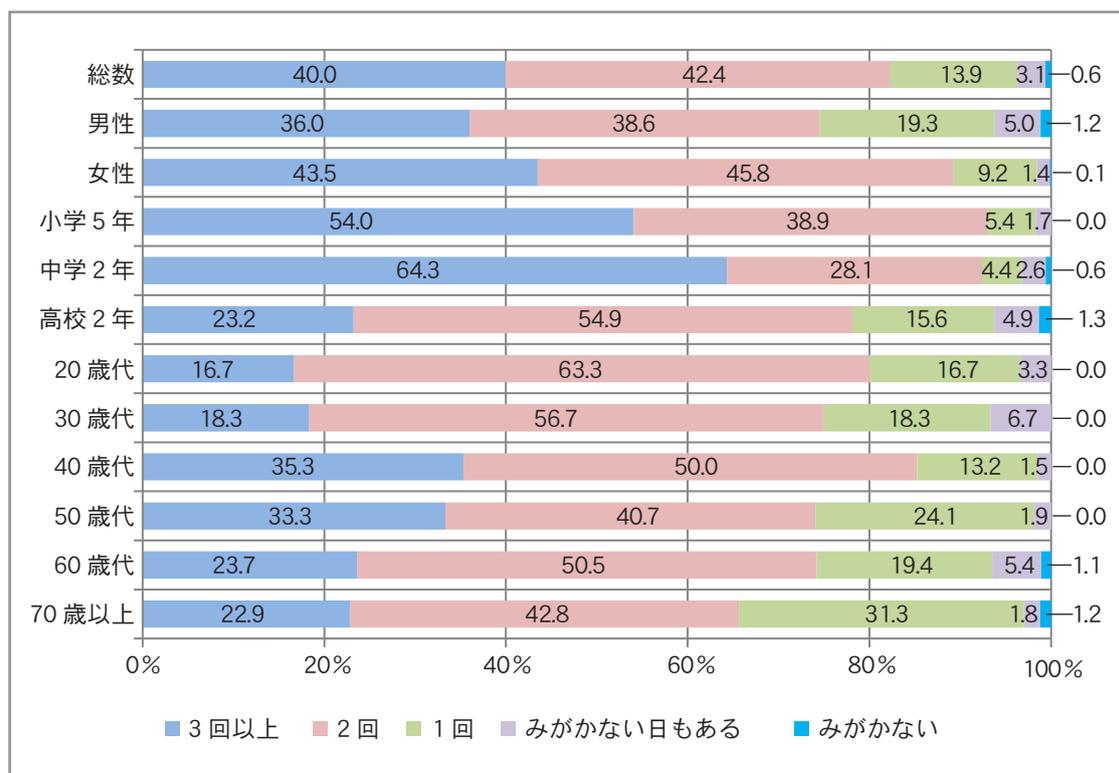
● 35～44歳で24歯以上の自分の歯を有する人の割合

(%)

年齢	0本	1～9本	10～19本	20～23本	24本以上	計
35～44歳	0	0	4.0	8.0	88.0	100.0

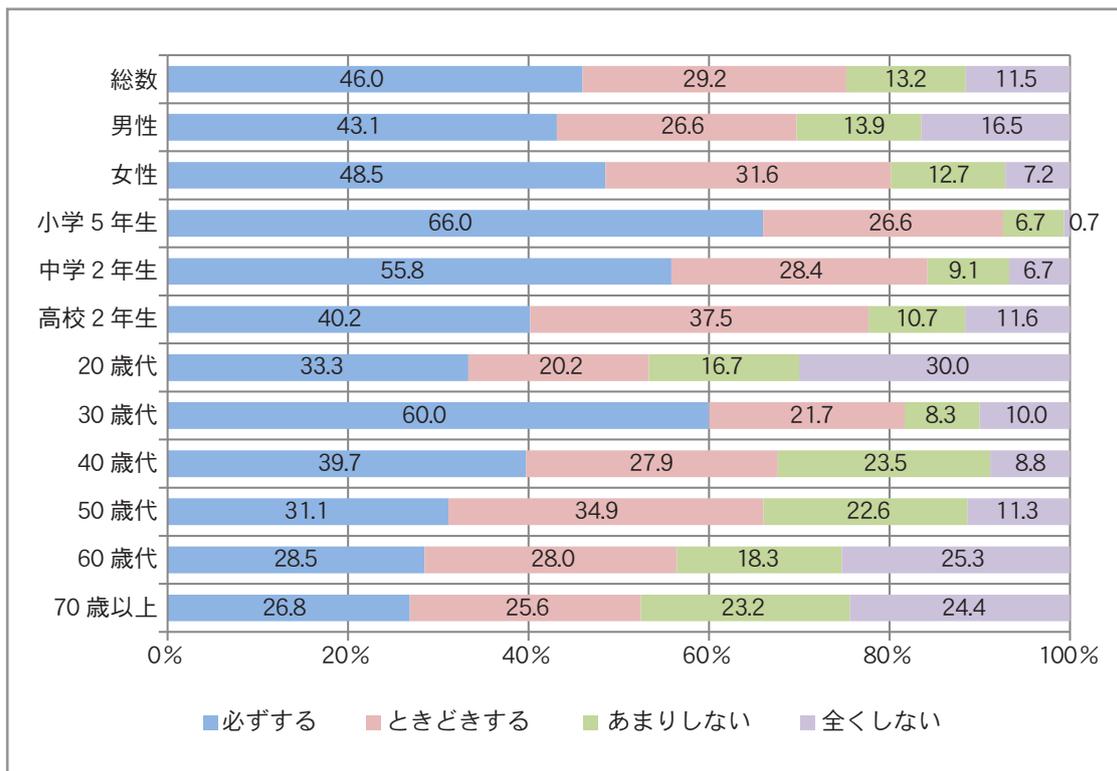
● 歯みがきをする回数

1日に3回以上歯みがきをしている人の割合は、小学5年以上の全年齢で40.0%です。



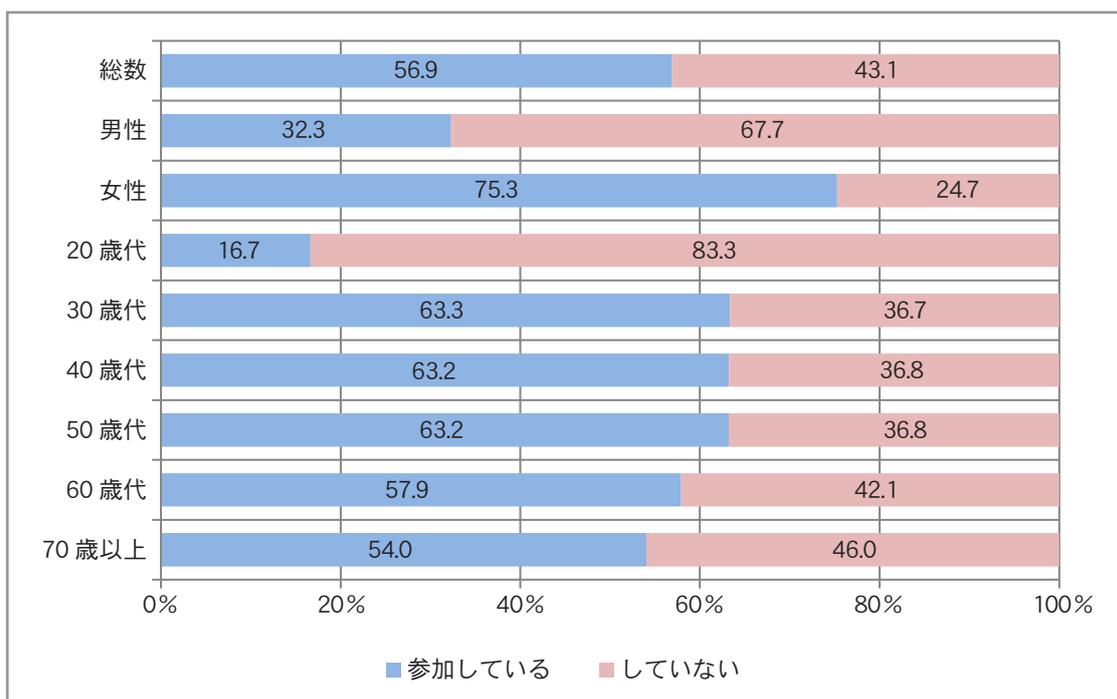
● 食事のあいさつをする人の割合

食事のあいさつをする人の割合は、全年齢で 46.0%です。



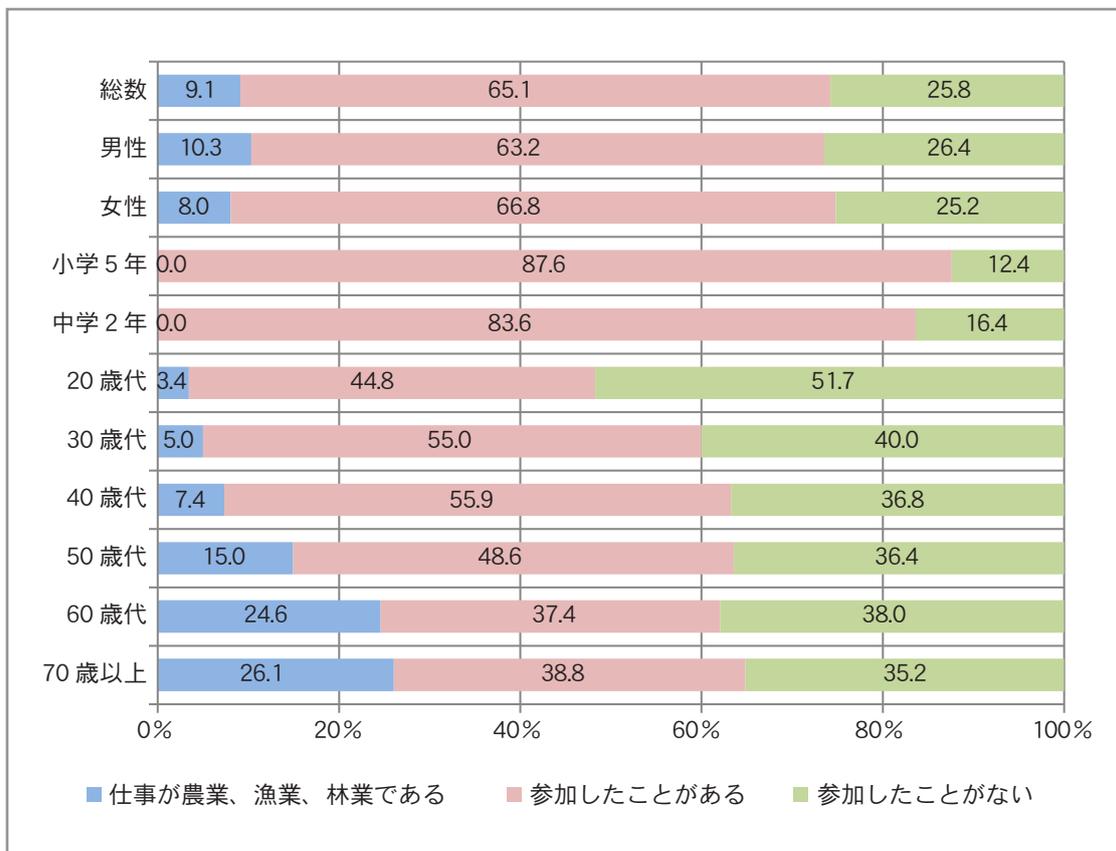
● 食事づくりに参加する人の割合

食事づくりに参加する人の割合は、男性で 32.3%です。女性は 75.3%です。



● 農業・林業・漁業などの体験をしたことがある人の割合

農業・林業・漁業などの体験をしたことがある人の割合は、小学5年生が87.6%、中学2年生が83.6%です。



2 伊予市産の果物・野菜・魚介類の旬

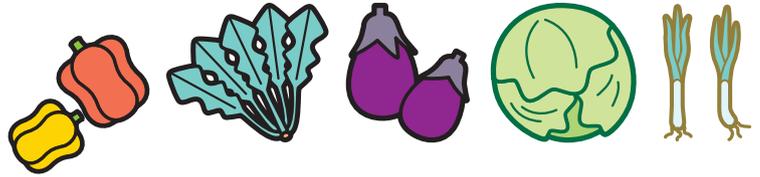


(1) 伊予市で採れる果物

果物の適量…1日に150～200g（可食部）を目安に食べましょう。

果物の旬 in いよし	春			夏			秋			冬		
	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月
いちご	●	—	—	—	●					●	—	—
キウイフルーツ	●	—	●								●	—
びわ			●	—	●							
ブルーベリー					●	—	●					
スイカ					●	—	●					
なし梨					●	—	—	●				
梅					●	●						
スモモ					●	●						
桃					●	—	●					
ブドウ							●	—	●			
イチジク							●	—	●			
栗								●	—	●		
柿									●	—	●	
温州みかん									●	—	—	●
温室みかん					●	—	—	●				
冬のハウスミカン											●	—
しらぬい 不知火 (デコポン)	●	—	●								●	—
あまなつ 甘夏		●	—	●								
カラマンダリン (南津海)		●	—	●								
レモン								●	—	—	—	●
ユズ										●	—	●
えひめかしだい 愛媛果試第28号 (紅まどonna)											●	●
はれひめ											●	●
ポンカン											●	—
宮内伊予柑	●	—	●								●	—
まりひめ											●	—
ネーブル											●	—
はっさく	●	—	●								●	—
はるみ	●	—	●									●
はるか	●	—	●									●
せとか	●	—	●									●
きよみ	●	—	●									
かんべい 甘平												●

〈資料作成協力：JA えひめ中央 伊予営農支援センター〉



(2) 伊予市で採れる野菜

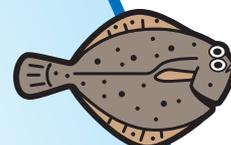
野菜の適量…1日に350gを目安に食べましょう。

野菜の旬 in いよし	春			夏			秋			冬		
	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月
タケノコ	●	●	●									
ヤマブキ		●	●	●								
ワラビ		●	●	●								
レタス	●	●	●	●					●	●	●	●
キャベツ	●	●	●							●	●	●
ほうれん草	●	●							●	●	●	●
タマネギ	●	●	●	●								
ソラマメ		●	●	●								
ミニトマト	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
キヌサヤ		●	●	●	●	●						
生シイタケ	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
キュウリ		●	●	●	●	●	●	●	●	●		
伊予ナス			●	●	●	●	●	●	●			
松山長ナス					●	●	●	●	●			
トマト			●	●	●	●	●	●	●	●		
ピーマン				●	●	●	●	●	●	●		
インゲン				●	●	●	●	●	●			
エダマメ				●	●	●	●	●	●			
ミョウガ				●	●	●	●	●	●			
オクラ					●	●	●	●	●			
スイートコーン				●	●	●	●	●	●			
かぼちゃ				●	●	●	●	●	●			
ネギ	●	●				●	●	●	●	●	●	●
小松菜				●	●	●	●	●	●	●	●	●
ジャガイモ				●	●	●	●	●	●	●	●	●
にんじん				●	●	●	●	●	●	●	●	●
ブロッコリー						●	●	●	●	●	●	●
里芋						●	●	●	●	●	●	●
レンコン								●	●	●	●	●
さつまいも								●	●	●	●	●
大根									●	●	●	●
白菜									●	●	●	●
こぼろ							●	●	●	●	●	●

〈資料作成協力：JA えひめ中央 伊予営農支援センター〉

(3) 伊予市で獲れる魚介類

魚介類の旬 in いよし



マダイ
サヨリ
メバル
シャコ

アオリイカ (もいか)
カタクチイワシ
サワラ (さごし)
カナガシラ
アイナメ (あぶらめ)
カサゴ (ほご)

マナガツオ
イサキ
サザエ
ワカメ

イサキ
イシダイ
アカエイ
マコガレイ
キジハタ (あこう)
マダコ
スズキ
マアジ (ひらあじ)

マゴチ
ハモ
アカシタビラメ (うしのした)
キュウセン (ぎざみ、ぎぞ、べら)
マアナゴ
シロギス (きす)
クロダイ (ちぬ)
テンジクダイ (いしもち、めぶと)

サルエビ (しろえび、こえび)
イボダイ (あまぎ)
アワビ ウニ テングサ

春

夏

秋

冬



シログチ (ぐち)
マサバ
サワラ (さごし)
イボダイ (あまぎ)
マアジ (ひらあじ)

イイダコ
クルマエビ
アカカマス (かます)
マダイ
タチウオ
クラカケトラギス (とらはぜ)
ガザミ (わたりがに)

トラフグ
マダコ
ガンギエイ (ひえ)
カワハギ
ヒラメ
オニオコゼ (おこぜ)
サワラ
タマガンゾウビラメ (でびら)
エソ
ウマツラハギ (うまづら)
マルアジ
ブリ (はまち、やず)
クロダイ (ちぬ)
マナガツオ
マナマコ (なまこ)
ヒジキ

※魚の名前は、和名 (通称名) となっています。

〈資料作成協力：上灘漁協、愛媛県栽培資源研究所〉

3 栄養学の創始者 ^{さいき ただす}佐伯 矩 博士

栄養学者 ^{さいき ただす}佐伯 矩 博士

1878 (明治9) 年～1959 (昭和34) 年 83 歳没
新居郡氷見村 (現 西条市氷見) 出身

京都大学医学部卒業後、伝染病研究所長北里柴三郎博士の下で、細菌学や酵素について学ぶ。その後、10年間のアメリカ留学中に、エール大学で生理学・生理化学・毒素学の研究により「栄養学」を学問として体系付け、独立した学問とすることを決意して帰国する。



大正2年、東京神田駿河台にある金杉内科療養館長として「栄養療法」を始め、疾病の予防及び治療と栄養との関係について研究する。同7年、以前は「營養」の文字が使われていたが、博士が「栄養」のほうが適切であると文部省に進言して、同9年に「栄養」の文字が公用語として使用されるようになった。

同9年、国立栄養研究所が創設され、初代所長に任命される。同研究所は、栄養の総合的研究という世界に例のない画期的な第一歩を踏み出した。

創設当時の研究所で手をつけた問題は、日本人の栄養必要量、米、ビタミンに関する研究であった。博士の事業は世界的にも高く評価され、昭和元年、国際連盟最初の交換教授として、欧米の学者に対する栄養学の講演が行なわれた。

博士は他国に先駆けて栄養学を確立し、栄養指導者の養成を始め、佐伯栄養学校 (大正13年創立) で育った栄養士は1万人を数えた。昭和29年に保健文化賞、昭和30年には藍綬褒章を受けた。

小学校時代からその器量の優れたものがあり、南予鉄道 (現在の伊予鉄道郡中線) が明治29年7月に着工されたが、それ以前のまだ鉄道のない時代に伊予市本郡から松山中学校までワラジ履きで通学した。父親の卓爾^{たくじ}は医者であったが、両親とも子どもには厳格なしつけをしていた。反面、早朝に起きて矩を郡中まで見送るのが父親の日課であり、厳しい冬には母親のシンが湯を沸かしてその帰りを待っていたという。後年、栄養学校を開いて後輩の指導に当たるようになったとき、自分の精神的支柱はこの時代に培われたことを強調していたという。

〈伊予市歴史文化双書「伊予市の学者たち」より〉

^{えい よう じ}栄 養 寺

所在地 / 伊予市灘町

「栄養寺」という寺号は他に例がなく、「栄養」という言葉が使われたものとして最古といわれている。栄養学の創始者 ^{さいき ただす}佐伯 矩 博士は幼少の頃、当山の近くに住みよく立ち寄ったといわれ、現在も博士の「栄養」の書が残っている。

平成20年11月、境内に没後50周年記念事業として、「^{さいき ただす}佐伯 矩 博士顕彰碑」を建立した。



4 伊予市健康づくり・食育推進協議会条例

平成 29 年 6 月 23 日

条例第 19 号

(設置)

第 1 条 本市における健康づくり及び食育に関する施策を推進するため、地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 138 条の 4 第 3 項の規定に基づき、伊予市健康づくり・食育推進協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第 2 条 協議会は、市長の諮問に応じ、次に掲げる事項を調査し、及び審議する。

- (1) 健康増進法（平成 14 年法律第 103 号）に基づく健康増進計画の策定に関すること。
- (2) 食育基本法（平成 17 年法律第 63 号）に基づく食育推進計画の策定に関すること。
- (3) 前 2 号に掲げる計画の見直しに関すること。
- (4) 前各号に掲げるもののほか、施策の推進に関すること。

(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) 学識経験を有する者
- (2) 保健に携わる者
- (3) 医療に携わる者
- (4) 教育に携わる者
- (5) 市長が認めた団体の関係者
- (6) 公募による市民
- (7) 前各号に掲げるもののほか、市長が必要と認める者

(任期)

第4条 委員の任期は、委嘱の日の属する年度の翌々年度の3月31日までとする。

ただし、再任を妨げない。

2 補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第5条 協議会に、会長及び副会長各1人を置き、委員の互選によりこれを定める。

2 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 協議会は、会長が招集し、会長が会議の議長となる。

2 会長は、委員の半数以上の出席がなければ、会議を開くことができない。

3 協議会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(意見の聴取等)

第7条 会長は、必要と認めるときは、委員以外の者を会議に出席させ、意見を聴き、又は資料の提出を求めることができる。

(守秘義務)

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

(庶務)

第9条 協議会の庶務は、市民福祉部において処理する。

(委任)

第10条 この条例に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、会長が協議会に諮って定める。

附 則

この条例は、公布の日から施行する。

5 伊予市健康づくり・食育推進協議会委員名簿

2017（平成 29）年 8 月 30 日現在

	役職	氏 名	所属団体等
1	会 長	齊 藤 功	愛媛大学地域健康システム看護学講座教授
2	副会長	稲 田 貫	伊予医師会伊予市支部代表
3	委 員	佐々木 典彦	伊予歯科医師会伊予市代表
4	委 員	荒 木 周一郎	中予保健所健康増進課長
5	委 員	西 田 孝 博	いよし健康づくりの会代表
6	委 員	本 田 恵津子	伊予市食生活改善推進協議会代表
7	委 員	徳 田 徹	伊予市青年農業者協議会代表
8	委 員	川 口 和 男	伊予商工会議所代表
9	委 員	藤 井 祐一郎	いよの食と食文化のまちづくり推進委員会代表
10	委 員	浅 山 貢	伊予市校長会代表
11	委 員	関 上 知 美	伊予市小中学校養護教諭代表
12	委 員	小 畑 昇 子	伊予市栄養教諭代表
13	委 員	吉 澤 三千久	公募委員
14	委 員	平 野 孝 志	公募委員
15	委 員	向 井 早 苗	公募委員

6 伊予市健康づくり・食育推進計画の策定経過

年月日	協議会等	審議内容
2016年 8月 3日	庁内作業部会	計画策定スケジュールについて 策定の手順について
8月31日	庁内作業部会	計画書の基本構成について
9月 8日	庁内作業部会	子ども対象アンケート調査について
9月16日	庁内作業部会	成人対象アンケート調査について
12月20日	庁内作業部会	策定スケジュールの確認 計画策定のためのアンケートについて 食育関係アンケート項目の国・県・市のデータ比較
2017年 1月 6日	庁内作業部会	計画策定のためのアンケート調査について 計画策定スケジュールについて アンケートの印刷と発送の時期・予算の確認
1月23日	庁内作業部会	アンケート調査票の検討
2月 1日	庁内作業部会	アンケート調査票の確認
2月 6日	庁内作業部会	アンケート調査票の最終確認 学校へのお願いについて 印刷・起案のタイムスケジュール 集計・分析と県への協力要請について 計画策定審議会条例について
2月16日	市内小中学校長会	アンケート調査の実施依頼について
2月20日	健康づくり推進協議会	健康づくり推進計画の進捗状況 歯科保健事業の取り組み 今後の計画策定の予定 健康づくり及び食育に関するアンケート
2月20日	食育推進会議	各機関、団体等の取り組み報告 次期計画策定スケジュールについて アンケート調査の実施について
2月21日	庁内作業部会	健康づくり推進協議会、食育推進会議で出た意見によりアンケートの修正 計画の構成と目次（レイアウト）の検討
2月28日	市内養護教諭部会	アンケート調査の実施について依頼
3月 1日	庁内作業部会	学校アンケートの最終確認 成人アンケートの最終確認
3月～4月	健康づくりアンケート調査の実施	調査対象 小学5年生 中学2年生 伊予農業高校2年生 無作為抽出した20～80歳の住民1,500人
3月 6日	庁内作業部会	計画の構成と目次（レイアウト）の確認

年月日	協議会等	審議内容
4月12日	庁内作業部会	伊予市健康づくり計画策定審議会と委員構成について 伊予市健康づくり・食育推進条例について 計画策定スケジュールと役割分担
5月12日	庁内作業部会	健康づくり計画のアンケート集計の進捗状況について 計画書の骨子や内容について検討・伊予市健康づくり・食育推進条例について
5月11日	庁内作業部会	健康づくり計画中間評価の進捗状況の説明と作業部会での 検討事項について 計画内容とレイアウトを検討
6月5日	庁内作業部会	健康づくり・食育推進計画案の進捗状況について 協議会の委員構成と委員の依頼について
7月7日	庁内作業部会	伊予市健康づくり・食育推進協議会委員について 健康づくり・食育推進計画案作成の進捗状況
7月26日	庁内作業部会	第1回協議会の議事と役割分担 健康づくり・食育推進計画案作成の進捗状況 協議会委員構成と公募委員の応募状況について
8月9日	庁内作業部会	第1回協議会の議事と資料の検討
8月17日	庁内作業部会	第1回協議会の議事と資料の確認
8月23日	庁内作業部会	第1回協議会のリハーサル
8月24日	協議会打合せ	第1回協議会の打合せ
8月30日	第1回健康づくり・食育推進協議会	健康づくり・食育推進計画について・健康づくりアンケート調査結果報告 健康づくり計画の中間評価及び食育推進計画の評価について 計画の骨子案について
8月31日	庁内作業部会	第1回協議会を終えての今後の進め方と検討事項の整理
9月5日	庁内作業部会	中予保健所と健康づくり・食育推進計画の作成について
10月11日	庁内作業部会	健康づくり・食育推進計画素案の修正について
10月16日	庁内作業部会	関係課、中予保健所からの素案の修正案について検討
10月18日	協議会打合せ	第2回協議会の打合せ
11月1日	庁内作業部会	第2回協議会の打合せ
11月8日	第2回健康づくり・食育推進協議会	健康づくり・食育推進計画素案について
11月13日	庁内作業部会	健康づくり・食育推進計画素案の修正について
11月17日	庁内作業部会	健康づくり・食育推進計画素案の修正について
12月11日	第3回健康づくり・食育推進協議会	健康づくり・食育推進計画素案について
12月12日	庁内作業部会	健康づくり・食育推進計画素案の修正と最終確認について 今後のスケジュールについて
12月15日	市長答申	健康づくり・食育推進計画の策定について答申
2018年 2月2日～ 2月21日	計画案の公表 意見公募	
3月29日	伊予市健康づくり・食育推進計画完成	