

第2次伊予市健康づくり計画

～ いきいき健活 増やそう笑顔 ～



伊 予 市

目次

第1章 計画の策定にあたって	1
1 計画策定の趣旨・背景	1
2 計画の位置づけ	2
3 計画の期間	3
第2章 伊予市の健康に関する現状と課題	4
1 伊予市の現状	4
(1) 人口と世帯	4
(2) 国民健康保険被保険者の状況	8
(3) 健康に関する概況 ～社会保障の視点から～	8
(4) 特定健診及びがん検診の受診状況	10
(5) 意識調査	12
2 第1次計画の評価	16
(1) 健康づくり計画の評価	16
(2) 特定健康診査等実施計画（第1期）の評価	20
3 伊予市の健康課題	24
第3章 計画の基本的な方向	25
1 伊予市が目指す姿について	25
2 基本方針	27
第4章 施策の展開	28
1 目標の設定と評価	28
2 計画の構成	29
3 具体的目標	30
(1) 健康寿命の延伸と健康格差の縮小	30
(2) 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底	32
(3) 社会生活を営むために必要な機能の維持・向上	62
(4) 健康を支え、守るための社会環境の整備	73
(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	75
第5章 健康づくり運動の推進に向けて	94
1 計画の推進体制	94
(1) 計画の周知	94
(2) 推進体制	94
(3) 計画の評価	94
資料	96

第1章 計画の策定にあたって

1 計画策定の趣旨・背景

日本では、生活環境の改善や医学の進歩により、がんや循環器疾患などの生活習慣病が増加し、疾病構造は大きく変化してきました。また、平均寿命が急速に伸び世界有数の長寿国となっています。これに伴い認知症、寝たきりなどの医療や介護が必要な人の増加が深刻な社会問題となっています。

このような状況に対応するため、国では平成12年4月に10年間にわたる「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」をスタートさせ、「壮年期死亡の減少」「健康寿命の延伸」「生活の質の向上」を目的として、生活習慣病の発症を予防する「一次予防」に重点をおいた取り組みが推進されてきました。

平成14年8月には、健康増進法が公布され、平成15年度以降は市町村の保健事業は健康増進法に基づいた推進が位置づけられました。また、平成20年には「老人保健法」が廃止され、「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づく特定健診・特定保健指導が始まりました。

このような背景を基に、本市では、国の「健康日本21」県の「健康実現えひめ2010」を受け、その地方計画として、平成15年に健康づくり計画を策定、三市町合併後の平成19年には新「伊予市」として、第1次健康づくり計画「元気でしあわせ☆健康い～よ21!」を、平成20年には「特定健康診査等実施計画（第1期）」を策定し、健康づくりを推進してきました。

このたび、第1次健康づくり計画「元気でしあわせ☆健康い～よ21!」及び「特定健康診査等実施計画（第1期）」が終期を迎えるにあたり、これまでの取り組みの評価を行い、新たな健康課題に対応するため、「第2次伊予市健康づくり計画」を策定しました。

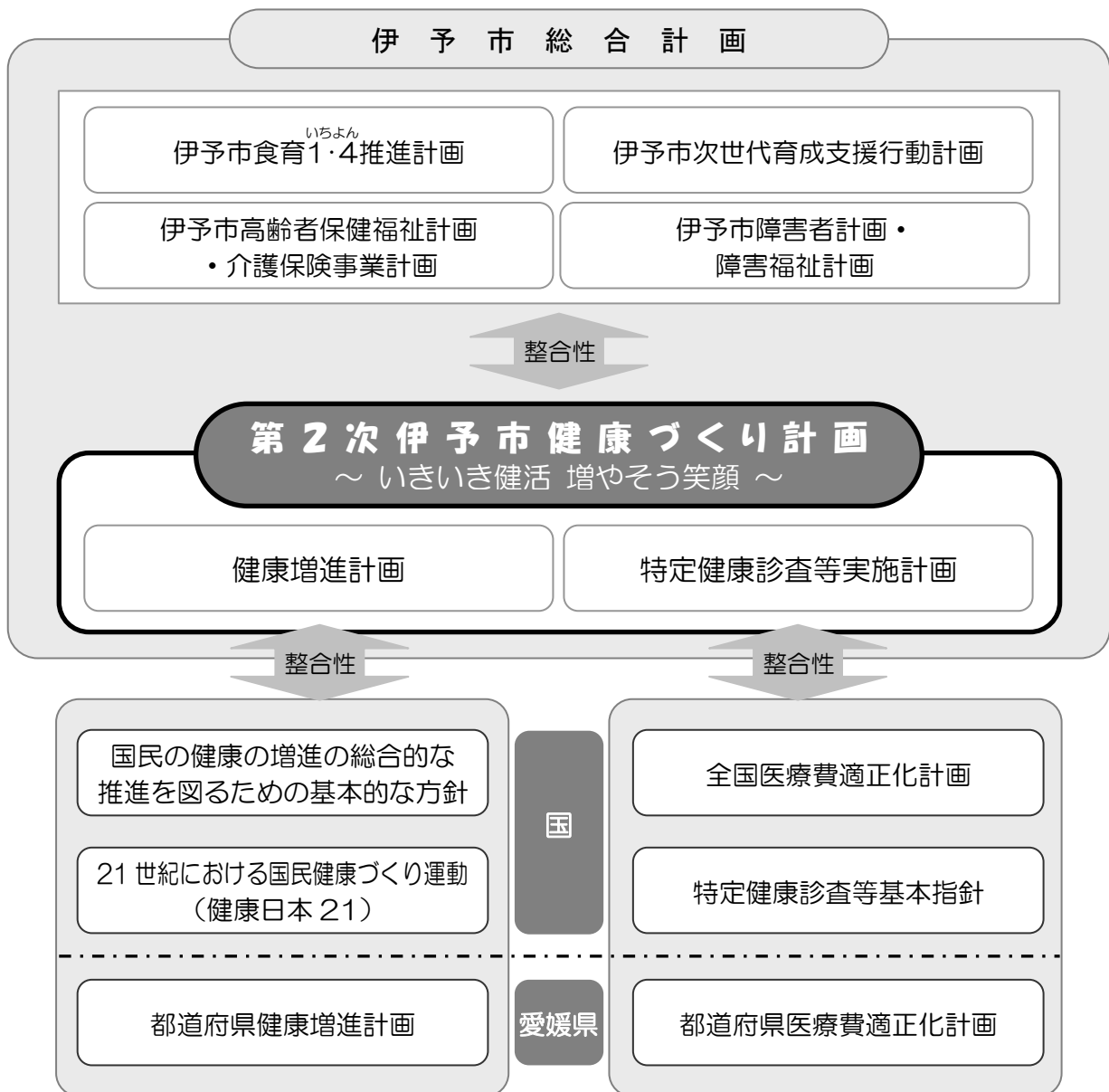
本計画は市民一人ひとりが、生涯を通してこころ豊かで健やかな生活を送るため、個人、家庭、地域、学校、職場などが、ともに力を合わせ健康づくりの推進に取り組むとともに、健康づくり活動（健活）が日常生活に定着し、継続されるよう、平成25年3月に新設された総合保健福祉センターを活動の拠点として、幅広い分野の施策が総合的・体系的に展開されることを目指しています。

2 計画の位置づけ

本計画は、「伊予市総合計画」を上位計画とし、市民の健康づくり施策を推進する基本計画として位置づけます。また、「伊予市食育^{いちよん}1・4推進計画 い～よ！いよしの食育物語」「伊予市次世代育成支援行動計画」「伊予市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」「伊予市障害者計画・障害福祉計画」等、伊予市における各関連計画と整合性を図るものとします。

また、本計画は、「特定健康診査・特定保健指導」を計画的に推進するため、高齢者の医療の確保に関する法律第18条に規定されている「特定健康診査等基本指針」に即して、「特定健康診査等実施計画」を内包するものとします。

さらに、国、県の健康施策等に関わる計画や市の福祉施策と調和と整合性を保ちながら計画を策定しました。



3 計画の期間

平成 25 年度から平成 35 年度までの 11 年計画とし、中間年度である平成 29 年度には目標の評価・見直しを行います。

また、「特定健康診査等実施計画」については、高齢者の医療の確保に関する法律第 19 条に規定されている計画期間が 5 か年計画であることから、平成 29 年度に「第 2 次伊予市健康づくり計画」の中間評価と合わせて見直しを行います。

なお、社会情勢の変化などに応じて見直しを行い、効果的な施策を展開します。

	平成 23 年度	24 年度	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	30 年度	～	35 年度	
伊予市総合計画	平成 18 年度から 27 年度					見直し					
伊予市健康づくり計画	第 1 次 元気でしあわせ☆ 健康いよ 21! (平成 19 年度～ 24 年度)		第 2 次伊予市健康づくり計画 (平成 25 年度～平成 35 年度)								
特定健康診査等実施計画	見直し		第 1 期 (平成 20 年度～ 24 年度)				第 2 期 (平成 25 年度～平成 29 年度)		見直し		第 3 期
伊予市食育 ^{いちよん} 1・4推進計画	平成 23 年度から 27 年度					見直し					
伊予市高齢者保健福祉計画 ・第 5 期介護保険事業計画				平成 24 年度から 26 年度		見直し					
伊予市障害者計画 ・第 3 期障害福祉計画				平成 24 年度から 26 年度		見直し					
伊予市次世代育成支援 行動計画 (後期)				平成 22 年度から 26 年度		見直し					



(総合保健福祉センター写真)

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

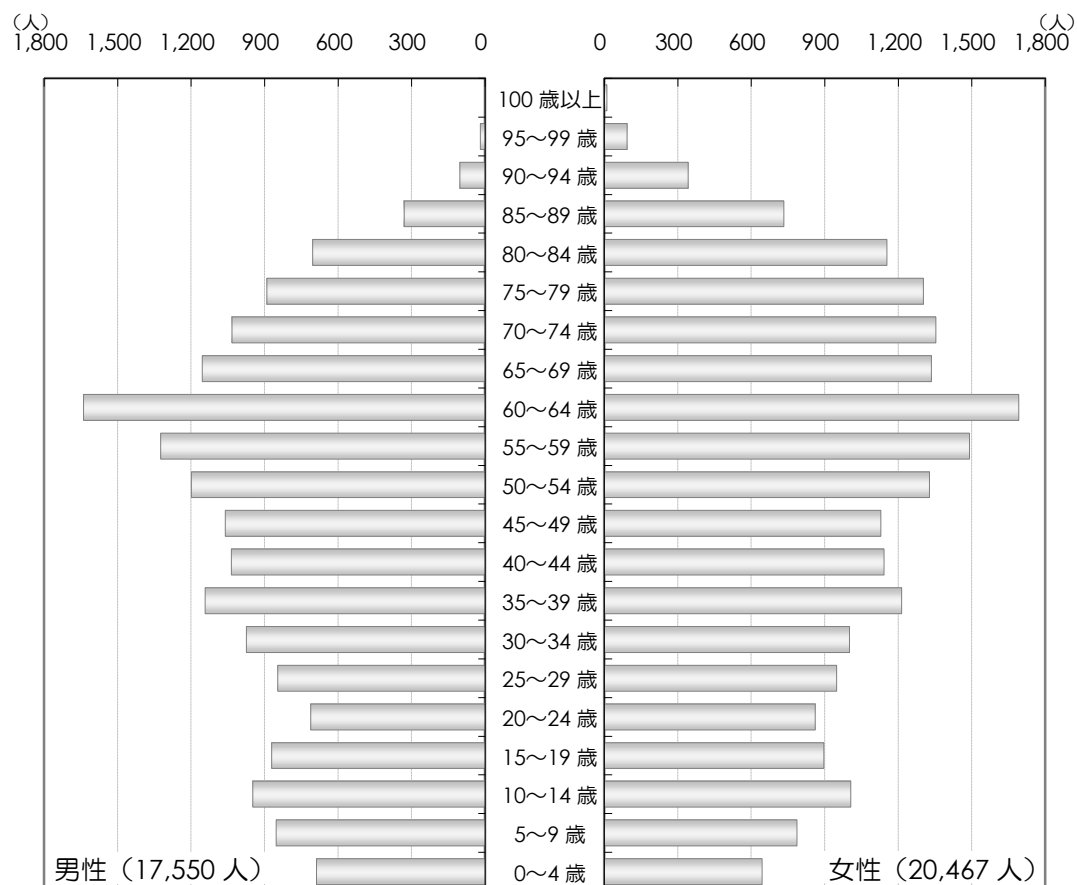
(1) 人口と世帯

①人口ピラミッド

本市の平成22年10月1日現在の人口は、男性が17,550人、女性が20,467人、合計38,017人となっています。第1次ベビーブームの昭和22～24年に生まれた人を含む60～64歳の年齢階層と、第2次ベビーブームの昭和46～49年に生まれた人を含む35～39歳の年齢階層が多い傾向がみられます。

また、性別で比較すると、高齢者層では女性の方が多くなっていることが分かります。

人口ピラミッド（平成22年10月1日現在）



【資料】国勢調査

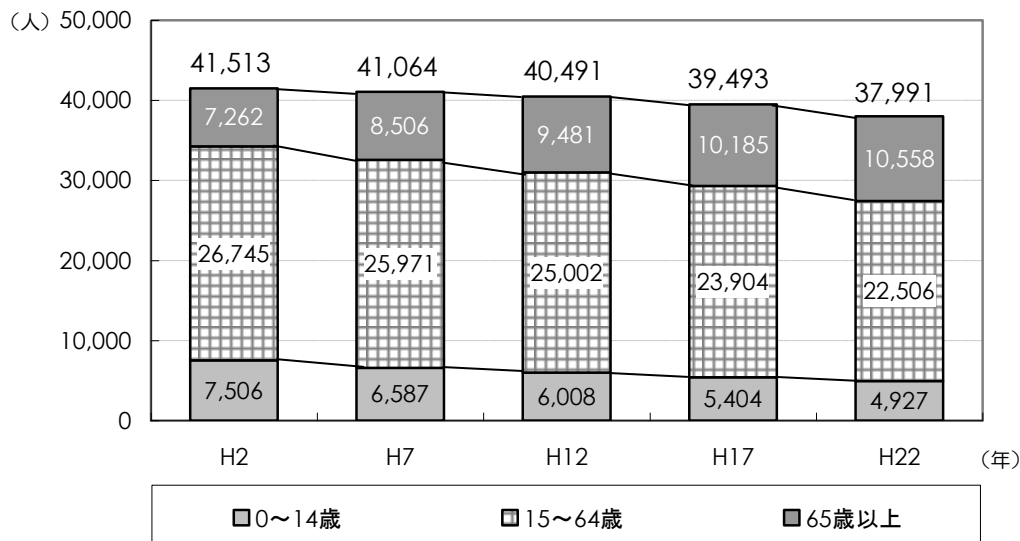
②人口の推移・推計

本市の平成22年10月1日現在の人口は37,991人となっており、平成2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平成2年の7,262人から平成22年には10,558人と、20年間で約1.5倍に増加しています。

人口推計は、平成17年と平成22年の国勢調査に基づき、平成35年度までの人口をコーホート変化率法[※]で推計しました。

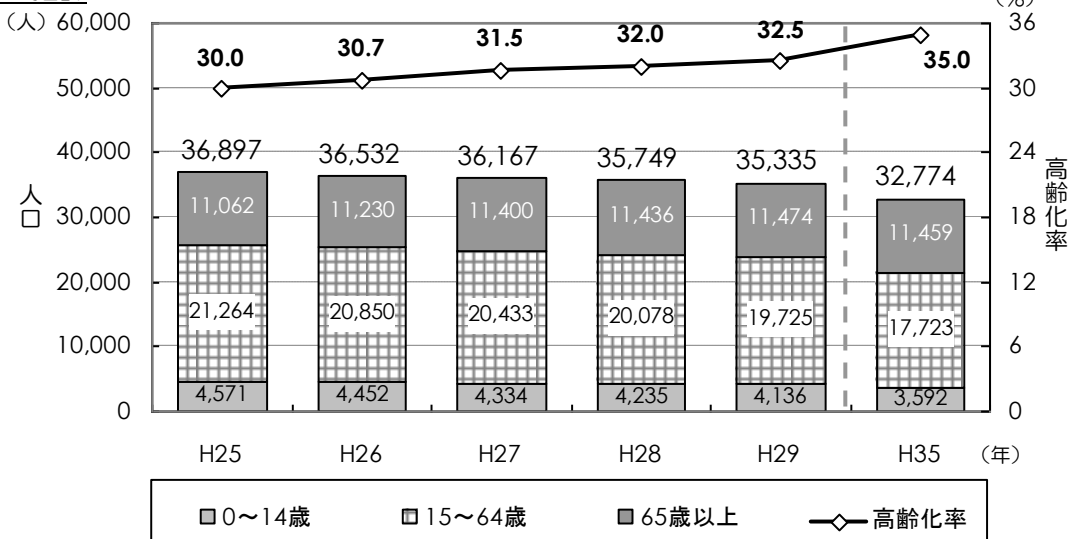
総人口は、平成25年の36,897人から、平成35年には32,774人と、4,123人の減少が見込まれているのに対し、65歳以上人口は397人の増加が見込まれています。高齢化率[※]は平成25年の30.0%から平成35年には35.0%と、5.0ポイントの上昇が見込まれています。

総人口と年齢3区分別人口の推移



【資料】国勢調査

人口推計



【資料】国勢調査より推計

※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。

※コーホート変化率法とは…各コーホート（同年または同期間）の過去における実績人口の動態から「変化率」を求め、それに基づき将来人口を推計する方法のこと。

③地区別高齢化率（本庁・中山・双海）

本市の平成22年10月1日現在の高齢者人口は10,558人、高齢化率は27.8%となっています。

地区別では、高齢化率が中山地区で41.4%、双海地区で38.4%と高くなっています。

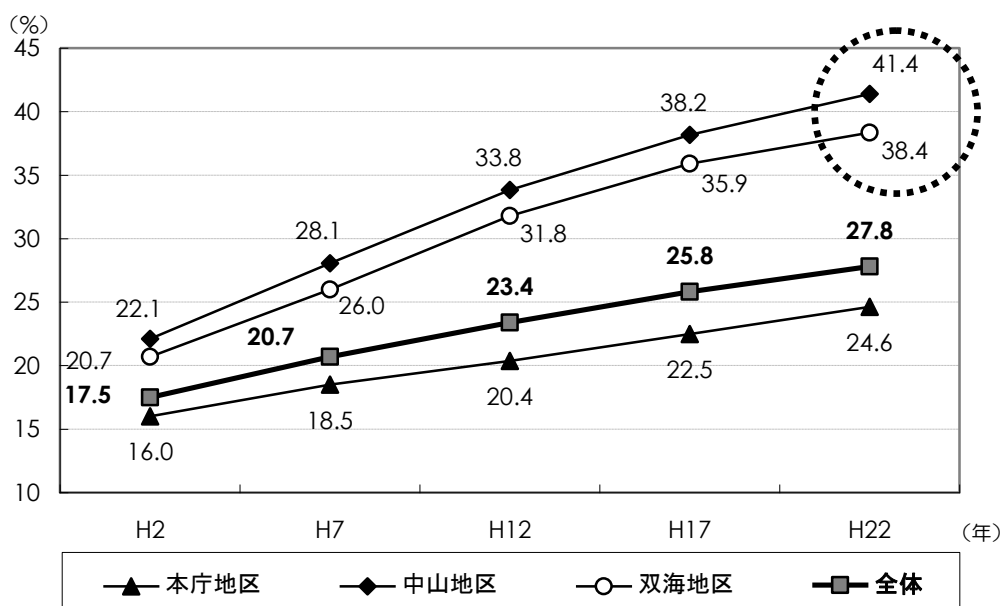
地区別の人口と高齢者人口（高齢化率）の推移

単位：人，%

区 分	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年
本庁地区人口	29,800	30,270	30,533	30,439	30,043
うち65歳以上	4,762	5,599	6,223	6,842	7,402
高齢化率	16.0	18.5	20.4	22.5	24.6
中山地区人口	5,366	4,901	4,541	4,077	3,534
うち65歳以上	1,185	1,375	1,536	1,556	1,463
高齢化率	22.1	28.1	33.8	38.2	41.4
双海地区人口	6,347	5,893	5,417	4,977	4,414
うち65歳以上	1,315	1,532	1,722	1,787	1,693
高齢化率	20.7	26.0	31.8	35.9	38.4
全体	41,513	41,064	40,491	39,493	37,991
うち65歳以上	7,262	8,506	9,481	10,185	10,558
高齢化率	17.5	20.7	23.4	25.8	27.8

【資料】国勢調査

地区別高齢化率の推移

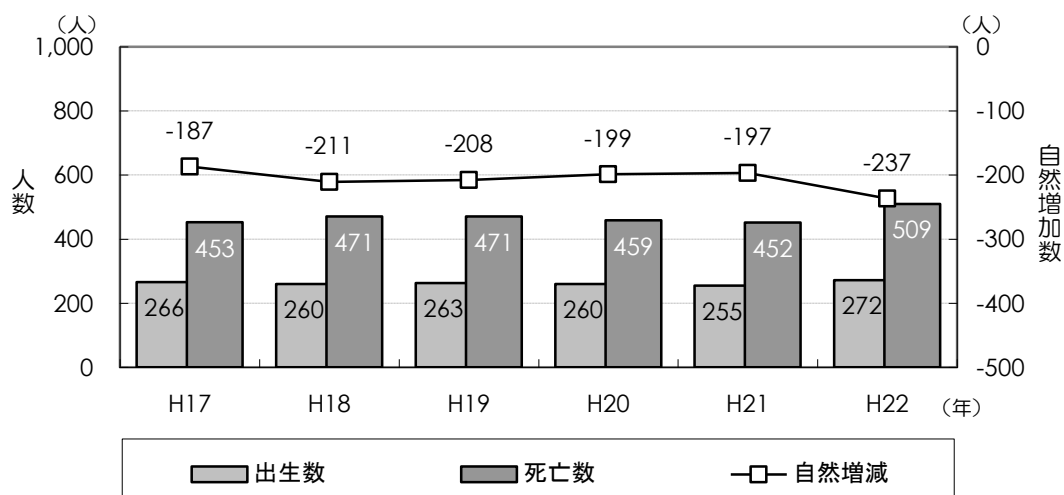


【資料】国勢調査

④出生数・死亡数の推移

本市の出生数は近年やや増加傾向となっているものの、死亡数が出生数を大きく上回り、毎年200人程度の減少が続いています。

人口動態

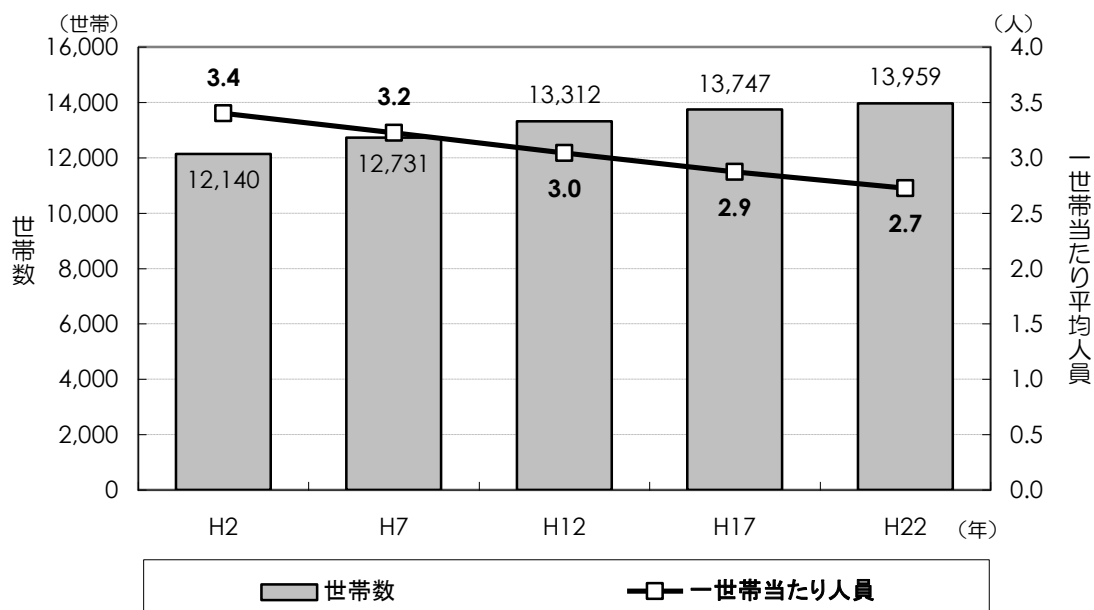


【資料】市民生活課

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ことが推察できます。

世帯数・一世帯当たりの平均人員の推移



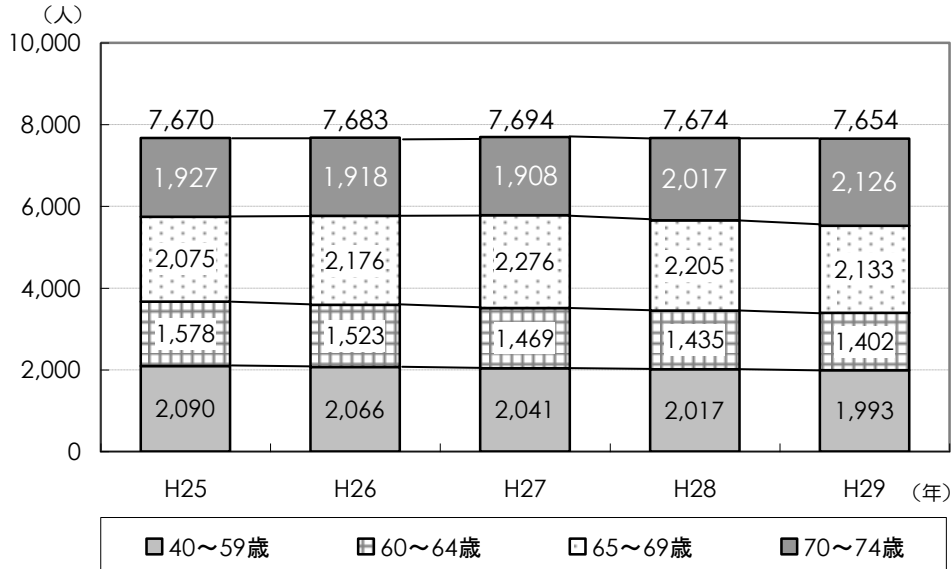
【資料】国勢調査

(2) 国民健康保険被保険者の状況

特定健診の対象者は、40歳～74歳までの伊予市国民健康保険加入者（妊婦・長期入院者・海外在住者・その他国が定める人は除く）です。

人口推計及び平成22年度特定健診の実績に基づき、平成29年度までの特定健診対象者数を推計しました。対象者数は平成25年度の7,670人から、平成29年度には7,654人と、ほぼ横ばいですが、内訳をみると65歳以上の増加が見込まれています。

国民健康保険被保険者数の推計



【資料】国勢調査、平成22年度特定健診実績より推計

(3) 健康に関する概況 ～社会保障の視点から～

死亡の状況を見ると、本市の死亡原因の第1位は「がん（悪性新生物）」、第2位が「心疾患」、第3位が「脳血管疾患」で、順位は国・県と同様となっているものの、予防可能な疾患である脳血管疾患・心疾患の死亡の割合が国や県と比較して高くなっています。また、死亡者のうち、64歳以下の人の割合を比較すると、男性は県内で9位、女性は県内で3位とその割合は高く、一人当たりの介護保険の状況を見ると、本市の要介護認定率は1号・2号被保険者いずれも国に比べて高く、また、介護給付費は県内で2位と高くなっています。

国保医療費の状況を見ると、本市の国保被保険者一人当たりの医療費は、総額では県内4位、一般では県内5位、退職（65歳未満退職者及び扶養者）では県内1位と、いずれも5位以内となっており高いことが分かります。伊予市国保の平成21年5月のひと月分の診療報酬明細書（レセプト）を見ると、被保険者の44.5%が生活習慣病の治療中で、治療疾患別にみると、1位は「高血圧症」、次いで「脂質異常症」、「肝機能異常」、「糖尿病」と続いており、他市町と比べると肝機能異常が多くなっています。

特定健診の状況を見ると、本市の特定健診受診率は県内でワースト5位と低くなっています。伊予市の有所見者割合の高い項目は、1位が「LDLコレステロール（脂質異常）」、次いで「HbA1c（糖代謝異常）」、「収縮期血圧」となっており、その順番は県と同様になっているものの、ALT（GPT）値の有所見者割合（肝機能）以外は、いずれも県の有所見者割合より低くなっています。また、特定保健指導の状況を見ると、特定保健指導実施率のうち動機付け支援の実施率は県内5位、積極的支援は県内3位の実施率となっています。（P.9の表）

死亡・介護・医療・健診の国・県との比較

※国又は県と比較して割合の高いところに

項目		国			愛媛県			伊予市			
1	死亡の状況 平成21年度 愛媛県保健統計年報より	死亡原因	死亡原因	10万対	死亡原因	10万対	死亡原因	10万対	死亡原因	10万対	
		第1位	悪性新生物	273.5	悪性新生物	297.7	悪性新生物	296.9	悪性新生物	208.1	
		第2位	心疾患 (高血圧性を除く)	143.7	心疾患 (高血圧性を除く)	202.0	心疾患 (高血圧性を除く)	208.1	心疾患 (高血圧性を除く)	208.1	
		第3位	脳血管疾患	97.2	脳血管疾患	114.3	脳血管疾患	116.7	脳血管疾患	116.7	
		第4位	肺炎	89.0	肺炎	107.8	肺炎	101.5	肺炎	101.5	
		第5位	老衰	30.7	その他の呼吸器 系の疾患	49.3	老衰	73.6	老衰	73.6	
64歳以下の 死亡	合計	184,701人	16.2%	2,191人	14.0%	64人	14.2%	県内6/20			
	男性	124,841人	20.5%	1,511人	18.6%	41人	17.9%	県内9/20			
	女性	59,860人	11.2%	680人	9.0%	23人	10.4%	県内3/20			
2	介護保険 平成21年度 介護保険事業状況報告 (厚生労働省HP)より	要支援・要介護 認定者数	4,845,942人		75,057人		1,987人				
		認定率	1号被保険者 16.2%		19.2%	全国4/47	18.1%	県内13/20			
		2号被保険者 0.35% (149,558人)		0.44% (2,139人)	全国1/47	0.37% (48人)	県内18/20				
		介護給付費	給付費 6,497,534,382,000円	1人あたり 1,340,820円	給付費 101,481,603,000円	1人あたり 1,352,060円	全国順位 23位	給付費 2,937,300,000円	1人あたり 1,478,259円	全国順位 2位	
3	国保の状況 平成21年度 国民健康保険の実態より	被保険者数	人数	割合	人数	割合	人数	割合			
		うち65-74歳	11,212,950人	31.1%	137,380人	32.9%	3,965人	34.8%			
		一般	34,183,408人	94.8%	393,727人	94.2%	10,614人	93.0%			
		退職	1,875,252人	5.2%	24,388人	5.8%	794人	7.0%			
		加入率	28.4%		28.7%		28.9%				
4	医療費の状況 平成21年度 国民健康保険の実態より (国民健康保険中央HPより)	医療費総額 (一般+退職)	医療費	1人あたり	医療費	1人あたり	全国順位	医療費	1人あたり	県内順位	
		一般	10,452,864,654,100円	289,885円	132,009,358,375円	315,725円	16位	3,965,318,128円	347,591円	4位	
		退職	9,755,910,459,792円	285,399円	123,050,318,129円	312,527円	16位	3,600,926,868円	339,262円	5位	
		退職	696,961,784,076円	371,663円	8,958,907,412円	367,349円	26位	364,399,154円	458,941円	1位	
5	医療の状況 平成21年5月診療分 国保レセプト	治療者数	全治療者に 占める割合	被保険者数に 占める割合	治療者数	全治療者に 占める割合	被保険者数に 占める割合	治療者数	全治療者に 占める割合	被保険者数に 占める割合	
		高血圧症						2,485	66.8%	29.8%	
		脂質異常症						2,341	62.9%	28.0%	
		高尿酸血症						580	15.6%	6.9%	
		糖尿病						1,333	35.8%	16.0%	
		人工透析						27	0.7%	0.3%	
		脳血管疾患 (脳梗塞)						714	19.2%	8.5%	
		虚血性心疾患						605	16.3%	7.2%	
5	特定健診・ 特定保健指導 の状況 平成22年度 法定報告結果より	健診対象者数	健診対象者数	受診者数	受診率	健診対象者数	受診者数	受診率	健診対象者数	受診者数	受診率
		受診者数/受診率	52,191,043人	22,586,005人	43.3%	273,979人	63,071人	23.0%	7,707人	1,768人	22.9%
		有所見順位	有所見項目	人数	割合	有所見項目	人数	割合	有所見項目	人数	割合
		第1位	LDL	35,922	57.7%	LDL	947	53.6%			
		第2位	HbA1c	33,108	53.2%	HbA1c	837	47.3%			
		第3位	収縮期血圧	32,638	52.4%	収縮期血圧	837	47.3%			
		第4位	腹囲	18,462	29.7%	腹囲	519	29.4%			
		第5位	拡張期血圧	15,100	24.3%	拡張期血圧	399	22.6%			
		第6位	BMI	15,003	24.1%	BMI	361	20.4%			
		第7位	中性脂肪	13,065	21.0%	中性脂肪	309	17.5%			
		第8位	ALT	8,062	12.9%	ALT	235	13.3%			
		第9位	尿蛋白	3,693	5.9%	尿蛋白	101	5.7%			
		第10位	HDL	3,330	5.3%	HDL	87	4.9%			
		支援状況	対象者数	実施者数	終了率	対象者数	実施者数	終了率	対象者数	実施者数	終了率
フロッチャート別	1,522,675	293,644	19.3%	6,756	2,377	35.2%	186	106	57.0%		
積極的支援	1,589,356	191,466	12.0%	2,884	559	19.4%	81	35	43.2%		

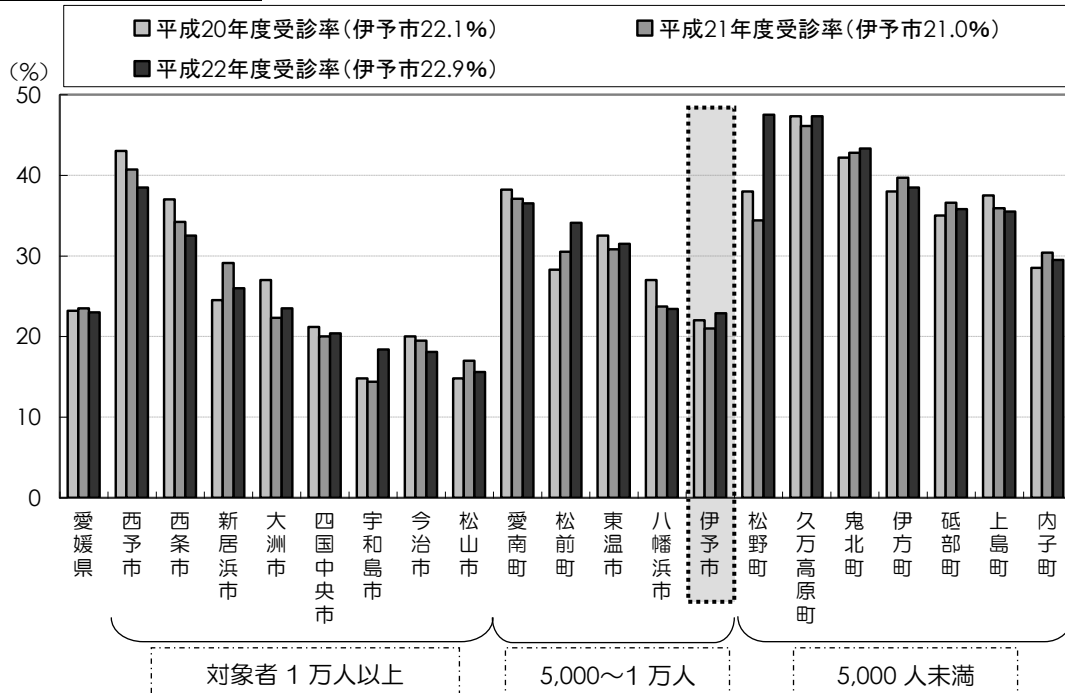
(4) 特定健診及びがん検診の受診状況

① 特定健診の受診状況

特定健診の受診率は、平成 20 年度の制度開始以降 22%前後で推移しています。

また、県内の他市町と比較すると、平成 22 年度の受診率は 20 市町中 16 番目となっています。特定健診対象者数別にみると、5,000~1 万人未満グループでは最も低い受診率になっています。

特定健診受診率の推移



【資料】特定健診・特定保健指導結果報告

★ 健(検)診という表記にした理由 ★

【特定健康診査】とは、40 歳~74 歳までの国民健康保険加入者を対象に市で実施している健康診査（以下、略して健診）のことを指します。本文中では、略して【特定健診】と表記しています。

一般的に、【健診】は、健康チェックのために受診するものです。病気になる前に「病気の危険因子」をみつけ、必要な事後指導を受け、健康増進を目的に行うものをいいます。

〔本市で実施している健診と対象者〕

- 基本健診 : 30 歳~39 歳の勤務先等で健診を受ける機会のない者
- 後期高齢者健診 : 75 歳以上で生活習慣病の治療中でない者
- 妊婦健診 : 妊娠中の者
- 乳幼児健診 : 3~6 か月児・9~11 か月児・1 歳 6 か月児・3 歳児
- 歯科健診 : 40 歳~70 歳以下の者

一方、【検診】は、特定の病気を早期に発見し、早期に治療することを目的としています。本市では、各種【がん検診】を実施しています。

今後、特定健診の受診率を 60%にするという市の目標達成のためには、市民全体が健康への関心を高め、健康づくりのために健(検)診を受けることがあたりまえと感ずるようになることが必要です。本文中の健(検)診とは、このような意味を含む、広義の健診を指します。

〔健(検)診を受けて、生涯を通じた健康づくり〕

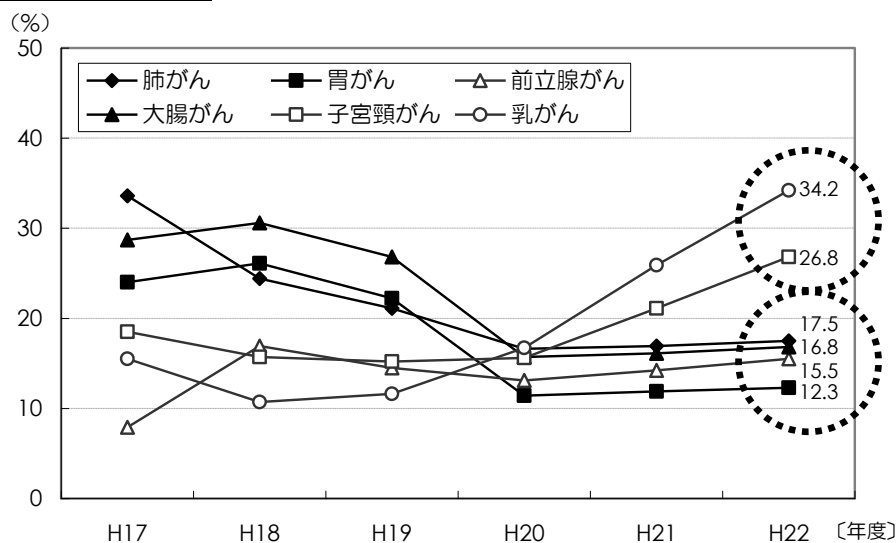


②がん検診の受診状況

各種がん検診の受診状況をみると、肺がん検診・胃がん検診・大腸がん検診については、平成17年度以降減少傾向となっており、平成20年度からは横ばいで推移しています。

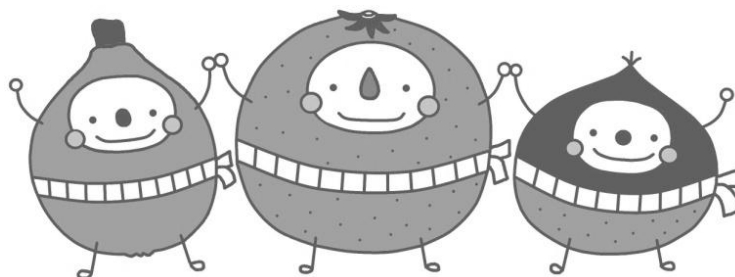
子宮頸がん検診・乳がん検診については、上昇傾向となっており、ともに平成22年度の数値は平成17年度以降で最も高い受診率となっており無料クーポン検診*の影響と考えられます。

各種がん検診受診率の推移



【資料】 検診受診率推移

年に一度は健診を受けましょう



伊予市特定健診イメージキャラクター「メタボ木（気）になる隊」

※無料クーポン検診とは…

平成21年度より国のがん検診推進事業として、一定の年齢の方に子宮頸がん・乳がん検診の無料クーポン券を配布、23年度から大腸がんもクーポンを配布し、がん検診受診率向上を目指す取り組みのこと。

(5) 意識調査

①調査実施の概要

本計画の策定にあたり、市民の健康意識の現状及び今後の健康づくりに対する意識を把握し、施策の改善や健康づくりに対する取り組みをより一層進めていくため、「健康に関するアンケート調査」を実施しました。

調査概要

◇調査対象

一般市民調査 : 市内在住の20歳以上の住民の中から2,000人を無作為抽出
 小中学生調査 : 市内の小学5年生、中学2年生の全員

◇調査方法

一般市民調査 : 郵送配布－郵送回収
 小中学生調査 : 学校配布－学校回収

◇調査時期 平成24年7月13日～平成24年7月31日

◇回収状況

単位：人，%

調査種別	配布数	有効回収数※	有効回収率
一般市民調査	2,000	785	39.3
小中学生調査	726	713	98.2

※有効回収数とは、回収されたが記入がない調査票を除いて集計した数

②回答者の属性

◇性別

		男性	女性	無回答	合計
一般市民調査	人数	317	459	9	785
	構成比	40.4	58.5	1.1	100.0
小中学生調査	人数	356	356	1	713
	構成比	49.9	49.9	0.1	100.0

◇年齢

<一般市民調査>

	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳以上	無回答	合計
人数	45	84	95	121	188	150	88	14	785
構成比	5.7	10.7	12.1	15.4	23.9	19.1	11.2	1.8	100.0

<小中学生調査>

	小学5年生	中学2年生	合計
人数	342	371	713
構成比	48.0	52.0	100.0

◇居住地域

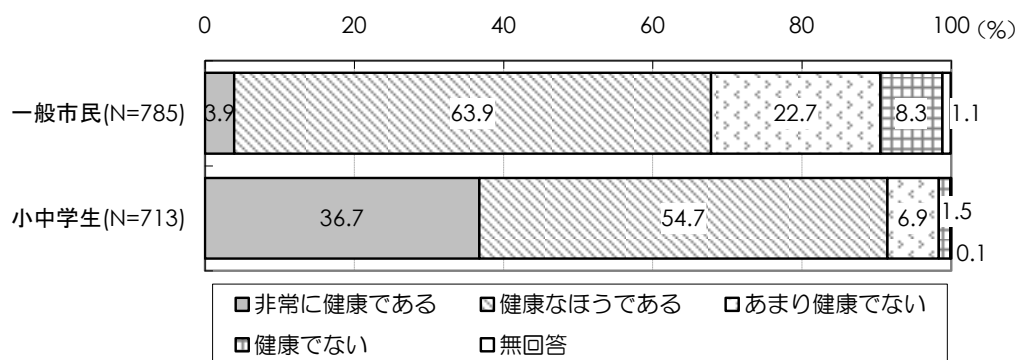
<一般市民調査>

	本庁地区	双海地区	中山地区	無回答	合計
人数	612	87	77	9	785
構成比	78.0	11.1	9.8	1.1	100.0

③調査結果の抜粋

◇主観的健康感

一般市民では「健康なほうである」が63.9%を占め、「非常に健康である」と合わせると67.8%、小中学生では「健康なほうである」が54.7%と半数以上を占め、「非常に健康」と合わせると91.4%の人が健康であると感じています。

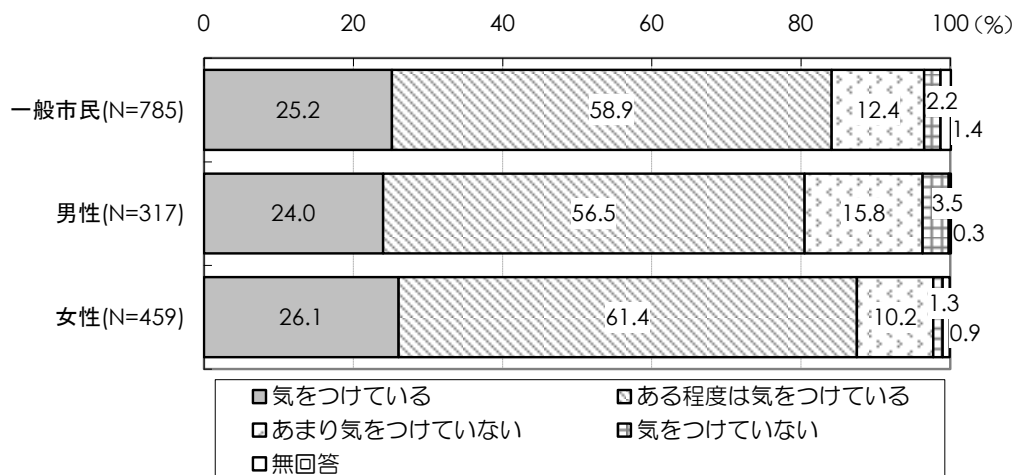


(一般市民調査・小中学生調査項目)

◇健康への気配り

「ある程度は気をつけている」が58.9%を占め、「気をつけている」と合わせると健康に気をつけている人が84.1%を占めています。

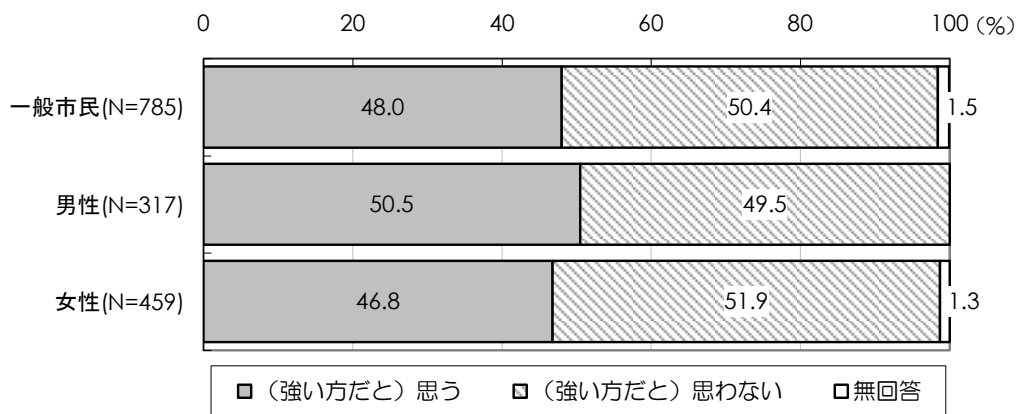
性別にみると、男性に比べて女性の方が、健康に気をつけている人が多いことが分かります。



(一般市民調査項目)

◇地域とのつながり

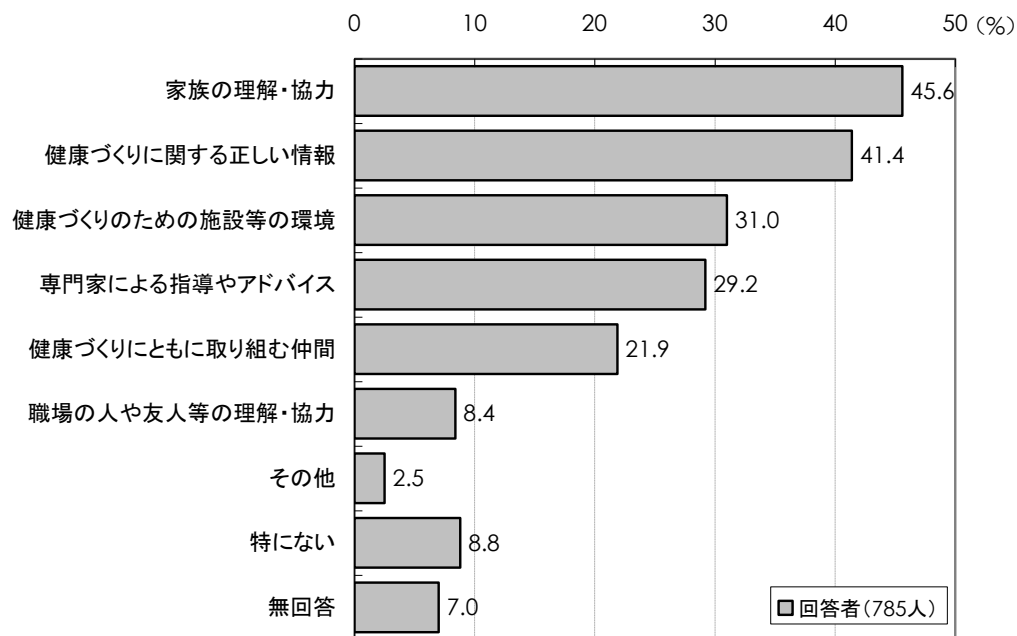
「(強い方だと) 思う」が 48.0%、「(強い方だと) 思わない」が 50.4%となっています。



(一般市民調査項目)

◇より健康になるために必要なこと (3つ以内回答)

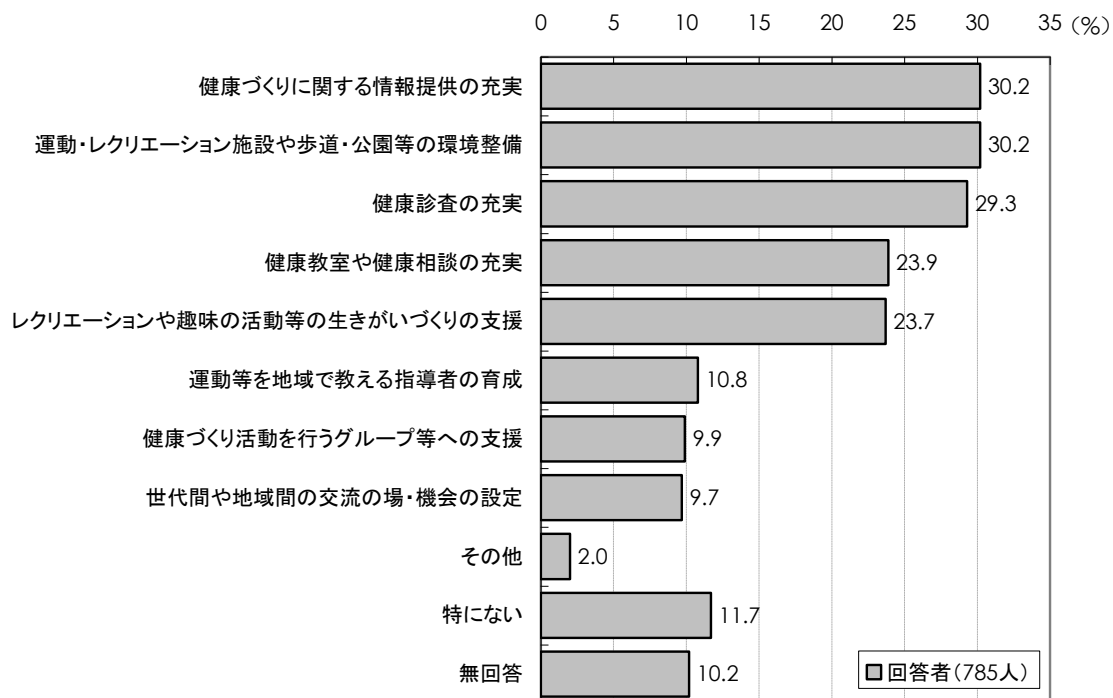
「家族の理解・協力」が 45.6%と最も多く、次いで「健康づくりに関する正しい情報」が 41.4%、「健康づくりのための施設等の環境」が 31.0%の順となっています。



(一般市民調査項目)

◇今後の市の健康づくり施策として大切だと思うこと（3つ以内回答）

「健康づくりに関する情報提供の充実」、「運動・レクリエーション施設や歩道・公園等の環境整備」が30.2%で最も多く、次いで「健康診査の充実」が29.3%、「健康教室や健康相談の充実」が23.9%の順となっています。



(一般市民調査項目)

④追加調査の実施概要

市民の体重・血圧値・薄味に関する健康習慣の現状を把握し、第1次計画を評価するため、「保健センター来所者調査」を実施しました。

調査概要

- ◇調査対象 保健センター及び健診会場等来所者のうち、20歳以上の男女計718名
- ◇調査方法 アンケート配布－自記式回答でその場で回収
- ◇調査時期 平成24年9月10日～平成24年10月5日

2 第1次計画の評価

(1) 健康づくり計画の評価

第1次計画「元気でしあわせ☆健康い〜よ21!」では、5つの健康水準指標と7つの分野について健康指標（41項目）を設定し、市民と関係機関・団体・行政がそれぞれの活動を通して、計画の推進に取り組んできました。

第2次計画の策定にあたり、第1次計画の健康水準指標及び各指標について、達成状況等の評価を行いました。

評価の方法としては、健康に関するアンケート調査結果と伊予市食育^{いちよん}1・4推進計画、各種統計データ等を基礎資料とし、各指標の直近実績値を把握することで比較分析を行い、各健康指標及び取り組み目標における達成度を判定、評価区分についてA～Eの5段階で分類しました。

7分野の全指標41項目のうち、「A目標に達した」と「B目標に達していないが改善傾向にある」を合わせると、全体の58.6%（22項目）となっており、一定の改善がみられました。

評価区分と達成度

評価区分	達成度	該当項目数	割合（%）
A	目標値に達した	22	53.7
B	目標値に達していないが改善傾向にある	2	4.9
C	変わらない	8	19.5
D	悪化している	7	17.1
E	評価困難	2	4.9

健康指標の達成度

7分野	健康指標（41項目）		評価
栄養・食生活	朝食を毎日食べない人の割合（20～69歳）	男	A
		女	A
	バランスのよい食事ができている人の割合（20～69歳）	全体	D
	買い物の際に地産地消を意識している人の割合（20～69歳） （大いに・少しはと回答）	全体	C
身体活動・運動	塩味について 薄味にしている人の割合	男	D
		女	C
	成人肥満者（BMI ≥ 25.0）の割合	男	C
		女	B
運動不足を感じている人の割合（20～69歳）	全体	D	
1回に15分以上の運動を週1回以上している人の割合（20～69歳）	全体	C	
休養・こころの健康	仕事以外に汗をかくような運動をしている人の割合	男	C
		女	C
		男性・20～49歳	A
		男性・50～69歳	A
	精神的にくたくたになる人の割合（いつも・しばしばあると回答）	女性・20～49歳	A
		女性・50～69歳	A
悩みを相談できる相手のいる人の割合（20～69歳）	男	C	
	女	A	
熟眠感がある人の割合	男	A	
	女	A	

7分野	健康指標（41項目）		評価
歯の健康	毎食後歯みがきをしている人の割合（20～69歳）	男	A
		女	A
	年1回歯科健診を受ける人の割合（20～69歳）	男	A
		女	A
	8020運動を知っている人の割合（20～69歳）	全体	A
たばこ	成人の喫煙率	男性・20～49歳	A
		男性・50～69歳	A
		女性・20～49歳	A
		女性・50～69歳	D
	禁煙の関心度・禁煙したい人の割合（20～69歳）	男	B
		女	A
アルコール	週5日以上飲酒する人の割合（飲酒者中）（20～69歳）	男	A
		女	A
	1回3合以上飲む人の割合（飲酒者中）（20～69歳）	男	C
		女	D
健康チェック	週1回以上体重測定をしている人の割合（20～69歳）	男	A
		女	A
	自分の血圧値を知っている人の割合（20～69歳）	男	D
		女	D
	基本健康診査受診率	男	E
女		E	

また、5つの健康水準指標の達成状況については、「A目標値に達した」と「B目標値に達していないが改善傾向にある」を合わせ、3項目では改善傾向にありました。

健康水準指標の達成状況

5つの健康水準指標	評価
壮年期の死亡率	D
国保加入者（一般被保険者）1人当たりの医療費	B
65歳以上で介護保険の認定をされた人の割合	B
自分の健康に気をつけている人の割合	A
肝がんの標準化死亡比（SMR）	C

目標の達成に至らなかった項目は、より一層の取り組みが必要であることから、国との比較や市の現状と合わせた形で、前計画に引き続き健康課題として掲げていきます。

「元気でしあわせ☆健康い〜よ21」の各分野推進状況（平成19～23年度）

分野	年度	19年度	20年度
① 栄養・食生活	食育計画		
	栄養相談	個別栄養相談（病態別）・小児生活習慣病健診事後指導（H20まで） ・1歳6か月・3歳児健康診査の栄養相談・離乳食指導	
	食生活改善 地区組織活動支援	食生活改善リーダー研修会・食改伝達講習会支援・レシピ相談・グループ実習用献立作成	
	栄養改善教室	保健栄養学級・離乳食講座・マザー教室・にこにこ講座・初級料理教室・親子ふれあい教室 ・幼児料理教室・生活習慣病予防教室（メタボ・糖尿病・女性）・地域栄養改善教室 ・地産地消教室・高齢者の栄養教室・精神ケア栄養学習会	
② 身体運動活動	教室・その他	各成人健康づくり教室の運動実習（体操・ウォーキング・ストレッチ・姿勢・ヨガ等） ・マザー教室の運動実習（妊婦体操）・にこにこ講座（親子体操）・精神ケアの運動指導	
③ 休養・こころの健康	自殺対策緊急強化事業 (H21～)		
	相談	健康相談・電話相談	
	教室		こころの健康づくり教室 女性の健康づくり教室 (リラクゼーション)
	母子保健との連携	マザー教室（子育て）・こんにちは赤ちゃん訪問・心理相談（母子・心の相談） ・にこにこ講座（コミュニケーション）・思春期教室（中学生）	
	精神障害者支援	ケア・家族懇談会・精神保健福祉ボランティア支援・訪問指導	
④ 歯の健康	歯科健診	1歳6か月・3歳児健康診査の歯科健診（幼児）・マザー教室（妊婦）・成人歯科健診（40歳～70歳）	
	相談	歯科相談（乳幼児）	
	教室	マザー教室（講義ブラッシング指導）・にこにこ講座（歯磨き）・ハハハ教室（幼児） 講話 歯周疾患（結果報告会）	
	その他	母と子のよい歯のコンクール（愛媛県）・8020元気歯つらつコンクール（愛媛県） ・歯に関するアンケート配布（健診時・歯科診療所）	
⑤ コーポ ⑥ たばこ	相談	母子健康手帳交付時の指導・健康相談（個別相談）・特定保健指導（禁煙指導・適正飲酒指導）	
	その他		
⑦ 健康チエック	健診事業	基本健康診査・生活機能評価	特定健康診査等実施計画策定 特定健診【集団・個別）・特定保健指導 ・基本健康診査・後期高齢者健診
	肝炎対策	B型C型肝炎ウイルス無料検診 肝臓病教室 肝炎患医師相談	
	相談	健康相談（健診結果報告会・随時来所・電話相談）	
	健康教育	特定健診・後期高齢者健診医療制度説明会 健康教室 a 健診事前健康教育 b メタボ改善 c 生活習慣病【双海】 d 糖尿病予防【中山】 講話 乳がん自己検診（婦人検診）	健康教室 a 健診事前健康教育 b メタボ改善 c 生活習慣病【双海】 d 糖尿病予防【中山】 e 女性の健康
	受診勧奨		特定健診受診券送付・啓発グッズ（うちわ・ティッシュ）配布 特定健診とがん検診受診勧奨 （未受診者ハガキ勧奨・防災無線・広報周知・電話勧奨 ・チラシ回覧・区長会とPTAと乳幼児保護者にチラシ配布）
	その他	健康手帳交付・成人訪問指導・育児相談（血圧測定）・健康＆福祉まつりの健康相談 ・高齢者インフルエンザ・子どもの予防接種	
健康づくりの会発足	自己の健康づくり、家族・地域の健康づくりを目的とした地区組織活動の中心として、 市内5つの支部を拠点に活動中（総会・ウォーキング・研修会・健診受診勧奨等）		

21年度	22年度	23年度 □□
食育市民アンケートの実施	食育計画策定	食育栄養改善教室 食育推進会議 キッズキッチン
個別栄養相談（病態別）・小児生活習慣病健診事後指導（H20まで）・1歳6か月・3歳児健康診査の栄養相談・離乳食指導		
食生活改善リーダー研修会・食改伝達講習会支援・レシピ相談・グループ実習用献立作成		
保健栄養学級・離乳食講座・マザー教室・にこにこ講座・初級料理教室・親子ふれあい教室・幼児料理教室 ・生活習慣病予防教室（メタボ・糖尿病・女性）・地域栄養改善教室・地産地消教室・高齢者の栄養教室・精神ケア栄養学習会		
各成人健康づくり教室の運動実習（体操・ウォーキング・ストレッチ・姿勢・ヨガ等）・マザー教室の運動実習（妊婦体操） ・にこにこ講座（親子体操）・精神ケアの運動指導		
いよし健康づくりの会ウォーキング大会		
		講話 体を動かそう（結果報告会）
こころとからだの健康フォーラム		
普及啓発事業 出前講座（婦人会・公民館学級・食生活改善リーダー） 人材育成事業 出前講座（民生委員・高齢者家庭相談員・ボランティア・食生活改善リーダー・養護教諭） 傾聴ボランティア講座 健康&福祉まつり会場内ブースでパネル展示やチラシ 啓発グッズ（パンフ・ティッシュ）配布		
健康相談・電話相談 H22より こころの健康相談（心理カウンセラー）		
		ストレス・快眠チェック（健康&福祉まつり）
こころの健康づくり教室		
生活習慣病予防教室 （リラクゼーション） 保健師研修会（カウンセリングマインド）	女性の健康づくり教室（アロマ） 健康ゼミナール（睡眠） 高齢者学級での心の健康教室 思春期の保護者向け講話（双海中・伊予中）	思春期のこころの健康教室
マザー教室（子育て）・こんには赤ちゃん訪問・心理相談（母子・心の相談）・にこにこ講座（コミュニケーション）・思春期教室（中学生）		
ケア・家族懇談会・精神保健福祉ボランティア支援・訪問指導		
1歳6か月・3歳児健康診査の歯科健診（幼児）・マザー教室（妊婦）・成人歯科健診（40歳～70歳）		
歯科相談（乳幼児）		
マザー教室（講義ブラッシング指導）・にこにこ講座（歯磨き）・ハハハ教室（幼児）		
	健康ゼミナール（歯）	講話 歯の衛生（中山高） 大人の健康づくり教室（歯）
母と子のよい歯のコンクール（愛媛県）・8020元気歯つらつコンクール（愛媛県）・歯に関するアンケート配布（健診時・歯科診療所）		
母子健康手帳交付時の指導・健康相談（個別相談）・特定保健指導（禁煙指導・適正飲酒指導）		
健康教育（禁煙・節酒）	健康&福祉まつりで禁煙ブース	大人の健康づくり教室（アルコール）
特定健診【集団・個別）・特定保健指導・基本健康診査・後期高齢者健診		
がん検診（集団）【胃・肺X線・肺CT・大腸・子宮頸・乳・前立腺】 超音波検診 骨粗鬆症検診 H21より肺CR追加		
無料クーポン検診（乳・子宮頸）	H23より大腸追加	
B型C型肝炎ウイルス無料検診 肝臓病教室 肝疾患医師相談		
健康相談（健診結果報告会・随時来所・電話相談）		
健康教室 a 健診事前健康教育 b 健康ダイエット c 生活習慣病【双海】 d 糖尿病予防【中山】 e 女性の健康 f 高齢者等の健康（伊予）	健康教室 a 健診事前健康教育 b 健康ダイエット c 生活習慣病【双海】 d 糖尿病予防【中山】 e 女性の健康 f 健康ゼミナール（伊予）	健康教室 a 健診事前健康教育 b 健康ダイエット c 生活習慣病【双海】 d 糖尿病予防【中山】 e 大人の健康（伊予・女性）
乳がん自己検診（婦人検診）		
講話 健診受診動員・高齢者の健康づくり	講話 メタボ予防（健診結果報告会） 高齢者便秘予防（テイスサービス）	講話 高血圧（高齢者学級）
特定健診受診券送付・啓発グッズ（うちわ・ティッシュ）配布 特定健診とがん検診受診動員（未受診者ハカキ動員・防災無線・広報周知・電話動員・チラシ回覧・区長会とPTAと乳幼児保護者にチラシ配布）		
健康手帳交付・成人訪問指導・育児相談（血圧測定）・健康&福祉まつりの健康相談・高齢者インフルエンザ・子どもの予防接種		
		子宮頸がん予防ワクチン
自己の健康づくり、家族・地域の健康づくりを目的とした地区組織活動の中心として、市内5つの支部を拠点に活動中 （総会・ウォーキング・研修会・健診受診動員等）		

(2) 特定健康診査等実施計画（第1期）の評価

①目標達成状況

a 実施に関する目標値

特定健診実施率

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
目標	35%	40%	50%	60%	65%
実績	22.1%	21.0%	22.9%	22.5%	未確定

特定保健指導実施率

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
目標	10%	20%	30%	40%	45%
実績	51.0%	60.8%	52.8%	42.1%	未確定

※ 現時点では、平成23年度までの確定値について示しています。

b 成果に関する目標値

内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）該当者及び予備群減少率

算定式に基づき、評価することとされていましたが評価が困難なため、現時点では、特定健診受診者の中の内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）該当者及び予備群の人数・率を示します。

内臓脂肪症候群の	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
該当者	213人 12.6%	212人 13.1%	226人 12.8%	238人 13.9%	未確定
予備群	206人 12.1%	183人 11.3%	208人 11.8%	200人 11.7%	未確定

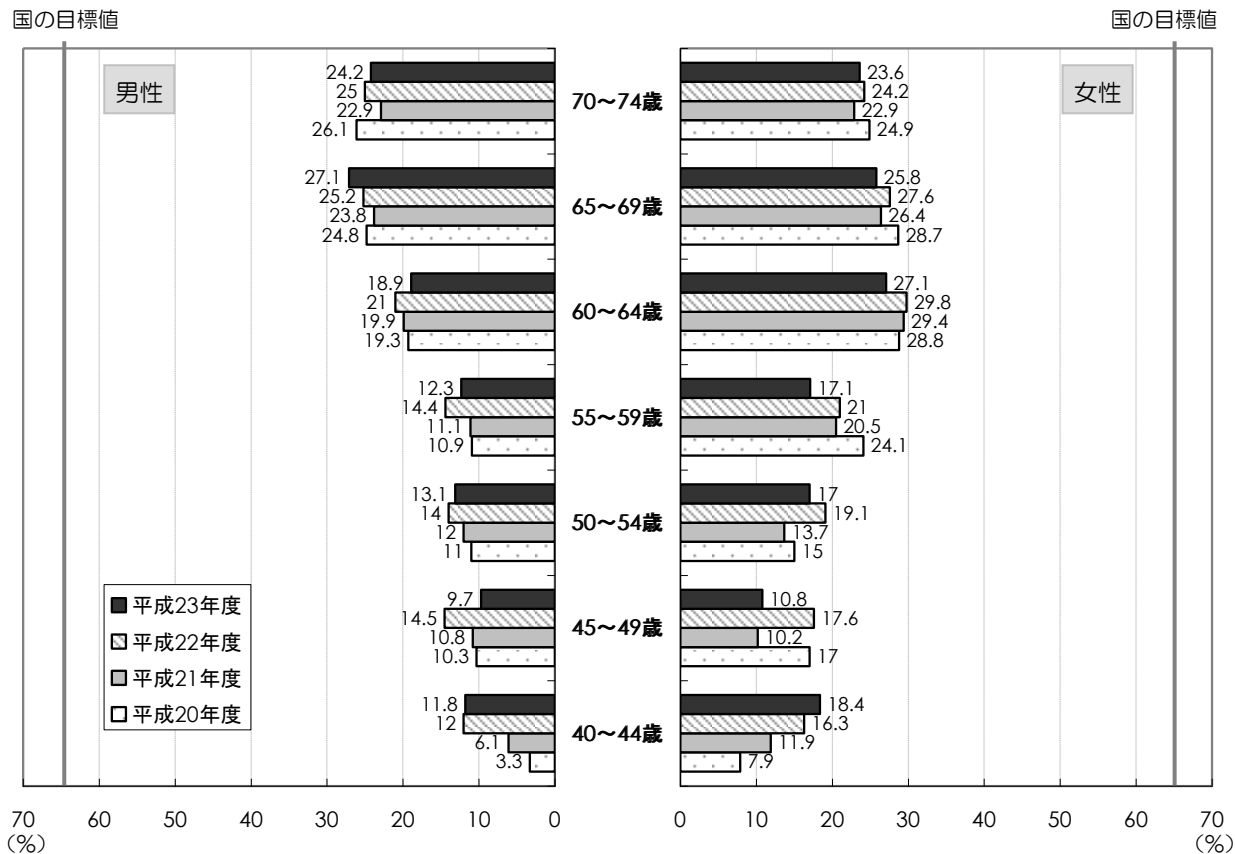
参考：算定式 1
$$= \frac{\text{当該年度の健診データにおける該当者及び予備群の数}}{\text{基準年度の健診データにおける該当者及び予備群の数}}$$

特定健診受診率はほぼ横ばいで、65%の目標値には遠い状況となっています。

また、特定保健指導実施率は当初より目標値を達成しています。

c 目標達成に向けての取り組み状況

平成 20 年度からの特定健診受診率の推移



【資料】特定健診・特定保健指導結果報告

40~44歳の受診率が2倍以上に増えており、がんの無料クーポン検診事業や母子保健事業や学校PTA等と連携した受診勧奨の取り組みに成果がみられたため、今後も連携を継続します。

一方で、それ以外の年代では受診率は横ばいまたは減少しており、中でも55~59歳女性の受診率の減少が目立ちます。忙しい人でも受診しやすい健診体制づくりについて、今後検討していきます。

また、60歳以降の受診率の減少については、治療中の方も受診対象となるため、医療機関へ協力いただけるよう検討し、できるところから取り組んでいきます。



②後期高齢者支援金の加算・減算の基準について

平成 20 年度から後期高齢者医療制度が創設され、この制度における財政負担として、全体の約 4 割を若年者の医療保険から支援金という形で拠出されています。これを「後期高齢者支援金」と言います。

支援金は加入者 1 人当たりいくらかという形で算定することになっており（平成 24 年度概算では、1 人当たり 49,497 円）、医療保険者の規模の大小に関わらず平等に負担することが義務付けられています。ただし、その支援金の額は、国が「特定健康診査等基本指針」で示す「特定健康診査等の実施及びその成果に関する具体的な目標」の達成状況で、±10%の範囲内で加算・減算等の調整を行うこととされ、平成 25 年度から納付される後期高齢者支援金に適用されることになっています。（平成 24 年度までの支援金は加算・減算を行わず 100/100 で算定）

a 国の考え方に基づく試算

減算対象となる保険者

特定健診の実施率 65%以上、特定保健指導の実施率 45%以上の両方を達成した保険者。
（平成 22 年度実績では、全国で 8 市町村国保保険者が達成）

減算率

21 年度実績での試算では、約 3.7%、1 人あたり減算額は 2,000 円弱と見込まれています。

加算対象となる保険者

特定健診も特定保健指導もほとんど実施していない保険者。
（平成 22 年度実績で、27 都道府県 70 保険者）

調整後の特定健診実施率と特定保健指導実施率を乗じた実施係数が 0.0015 未満（特定健診実施率 15%未満、特定保健指導実施率が 1%未満などの場合に該当）です。

21 年度の実績で試算したところ、愛媛県内に加算対象となる保険者はありませんでした。

加算率

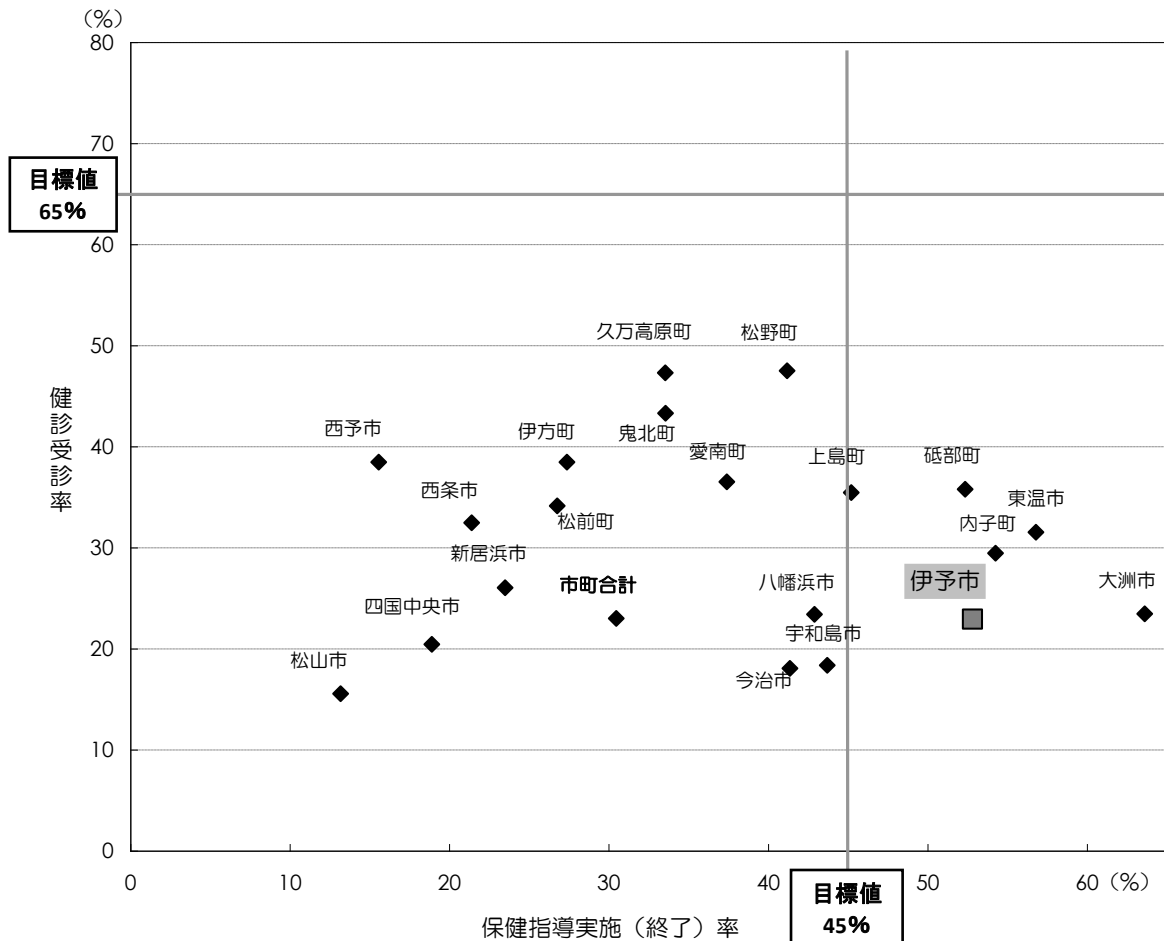
加算率は 0.23%、国保加入者 1 人あたり加算額は、年 113.8 円と試算されています。

【資料】「保険者による健診・保健指導等に関する検討会（24.6.27）」24.7.9 週刊保健衛生ニュース

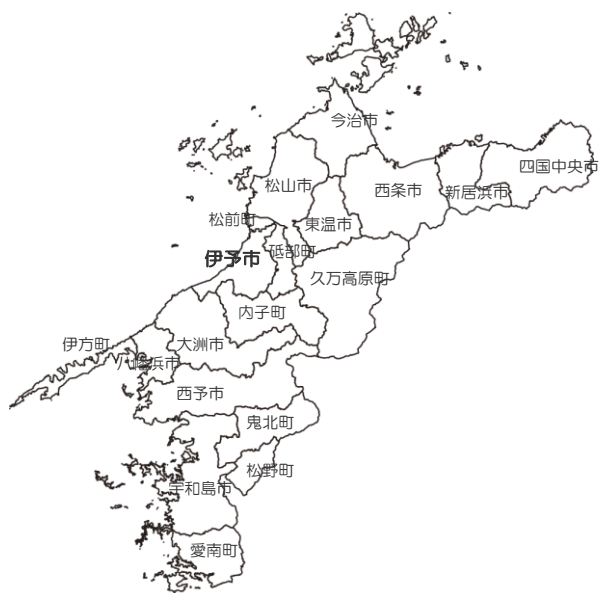
b 市町国保グループでの位置

平成 22 年度実績でみると、愛媛県内 20 市町国保で特定健診実施率 65%達成保険者はなく、特定保健指導実施率 45%達成保険者は本市も含み 6 保険者となっています。

平成 22 年度特定健診受診率と特定保健指導実施率



【資料】特定健診・特定保健指導結果報告



3 伊予市の健康課題

第1次計画評価と現状を踏まえ、第2次伊予市健康づくり計画に向け課題を整理しました。

1. 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。
2. 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。
3. 肝疾患対策・自殺予防対策を継続する。
4. 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。
5. 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。
6. 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。



第3章 計画の基本的な方向

1 伊予市が目指す姿について

平成 24 年 7 月、厚生労働省は国民の健康増進の総合的な推進を図るための基本的な方針となる「健康日本 21（第 2 次）」を公表しました。目指すべき姿を、「すべての国民が共に支えあい、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会であること」とし、これらを実現するための目標として、下記の 5 つの基本的な方向が示されました。

- ① 健康寿命の延伸と健康格差の縮小
- ② 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防
- ③ 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上
- ④ 健康を支え、守るための社会環境の整備
- 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社会習慣及び社会環境の改善

この 5 つの考え方に基づき「21 世紀における第 2 次国民健康づくり運動（健康日本 21）」が推進されることになりました。

本市では、健康日本 21（第 2 次）を受け、第 1 次健康づくり計画「元気でしあわせ☆健康い〜よ 21！」の最終評価から得られた成果と課題をもとに、「いきいき健活 増やそう笑顔」をキャッチフレーズとして第 2 次伊予市健康づくり計画を策定し、推進していきます。

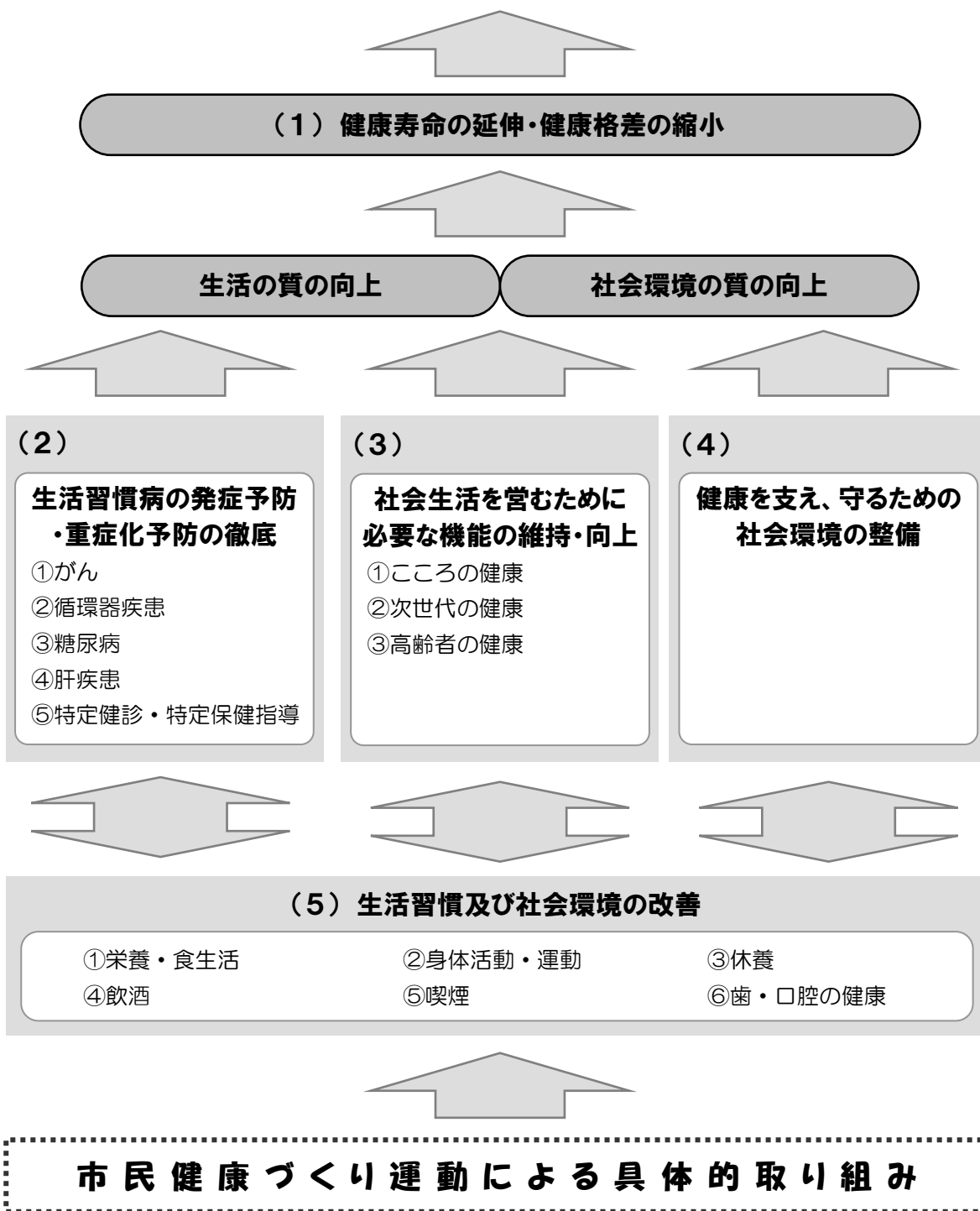
いきいき健活 増やそう笑顔

本計画では「健康寿命の延伸」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、ともに**健康づくり活動（健活）**に取り組み、市民みんなでつくる健康のまちを目指します。



第2次伊予市健康づくり計画～いきいき健活 増やそう笑顔～ の概念図

全ての市民が共に支え合い、健やかでこころ豊かに生活できる活力ある社会の実現
(市民みんなで作る健康のまち)



2 基本方針

①健康寿命の延伸と健康格差の縮小

急速な少子高齢化や疾病構造の変化が進む中で、生活習慣及び社会環境の改善を通じて、全ての市民が生涯を通じて健やかで心豊かに生活できるよう、「健康寿命^{*}」をできる限り延ばしていくことを目指します。

また、あらゆる世代の健やかな暮らしを支える良好な社会環境を整えることにより「健康格差^{*}」の縮小が重要です。

②生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

伊予市の死亡原因1位の「がん」及び2位・3位の「心疾患・脳血管疾患を含む循環器疾患」に加え、近年増加傾向にあり、重大な合併症を引き起こす恐れのある「糖尿病」及び伊予市の課題である「肝疾患」への対策は、市民の健康寿命の延伸を図る上で重要な課題と言えます。また、特定健診・特定保健指導について具体的な数値目標を掲げ、取り組んでいきます。

③社会生活を営むために必要な機能の維持・向上

少子高齢化が進む中で、健康寿命の延伸を実現するには、生活習慣病の予防とともに、社会生活を営むための機能を高齢になっても可能な限り維持していくことが重要です。

また、身体健康とともに「こころの健康」及び、将来を担う「次世代の健康」を支えるため、妊婦や子どもの健康増進に焦点を当てて取り組みます。

④健康を支え、守るための社会環境の整備

個人の健康は、家庭、学校、地域、職場等の社会環境の影響を受けることから、社会全体として、個人の健康を支え、守る環境づくりに努めていくことが重要です。

すべての市民が、笑顔でいきいきと過ごすために、社会全体が相互に支え合いながら、健康を守るための環境整備に向けて取り組みます。

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

生活習慣病の発症を予防し、健康寿命を延伸するためには、国民の健康の増進を形成する基本的要素となる栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善が重要です。

※「健康寿命」とは、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と定義されます。
※「健康格差」とは、地域や社会経済状況の違いによる集団間の健康状態の差と定義されます。

第4章 施策の展開

1 目標の設定と評価

本計画の目標設定については、健康日本 21（第2次）や第1次計画の評価及び市民を対象とした意識調査結果等を踏まえて、実効性・地域性を考慮した目標の設定に努めました。

目標設定後5年目に中間評価を行い、11年目に最終評価を行うこととしていますが、保健活動の評価と併せ、次年度の取り組み・健康づくり活動に反映させられるよう、実行可能性のある目標をできるだけ絞り込んで設定をしました。

評価をする際は、既存のデータや各種調査等により比較や活用が可能と考えられる方法で、十分な精度を持つことに留意することとします。

		伊予市健康づくり計画目標指標																																																																																																																																																																																									
		次世代の健康					高齢者の健康																																																																																																																																																																																				
		胎児(妊婦)	0歳	18歳	20歳	30歳	40歳	65歳	75歳	死亡																																																																																																																																																																																	
①健康寿命の延伸と健康格差の縮小 □自分が健康であると自覚している期間の延伸 □64歳以下の死亡率の減少		目標指標項目 (54項目)																																																																																																																																																																																									
③社会生活を営むために必要な機能の維持・向上		<table border="1"> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2">母子保健</td> <td colspan="2">食育</td> <td colspan="2">精神保健/自殺対策</td> <td colspan="2">健康増進事業/特定健診・保健指導</td> <td colspan="2">介護予防</td> </tr> </table>												母子保健		食育		精神保健/自殺対策		健康増進事業/特定健診・保健指導		介護予防																																																																																																																																																																					
		母子保健		食育		精神保健/自殺対策		健康増進事業/特定健診・保健指導		介護予防																																																																																																																																																																																	
②生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底		<table border="1"> <tr> <td rowspan="5">生活習慣病の予防</td> <td>がん</td> <td colspan="8">□がん検診の受診率向上</td> <td>□がんのSMRの減少</td> </tr> <tr> <td>循環器疾患</td> <td colspan="8">□適正体重を維持している人の増加(20~60歳男性の肥満の減少) □メタボリックシンドローム予備群・該当者の減少 □高血圧の改善(収縮期血圧の平均値の低下) □脂質異常症の減少</td> <td>□循環器疾患のSMRの減少 ア 脳血管疾患 イ 虚血性心疾患</td> </tr> <tr> <td>糖尿病</td> <td colspan="2">□適正体重の子どもの増加 ア 全出生数中の低出生体重児の割合の減少 イ 肥満傾向にある子どもの割合の減少</td> <td colspan="8">□糖尿病有病者の増加の抑制 □治療継続者の割合の増加 □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</td> </tr> <tr> <td>肝疾患</td> <td colspan="8">□肝炎ウィルス検診の受診率向上 ア B型肝炎 イ C型肝炎</td> <td>□肝がんのSMRの減少</td> </tr> <tr> <td>特定健診・特定保健指導</td> <td colspan="10">□特定健診・特定保健指導の実施率の向上</td> </tr> <tr> <td colspan="2">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</td> <td colspan="10"> <table border="1"> <tr> <td rowspan="7">生活習慣の改善・社会環境の改善(NCDリスクの低減)</td> <td>飲酒</td> <td colspan="10">□妊娠中の飲酒ゼロを維持する □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の減少 □未成年者の飲酒をなくす</td> </tr> <tr> <td>喫煙</td> <td colspan="10">□妊娠中の喫煙をなくす □成人の喫煙率の低下 □未成年者の喫煙をなくす □COPD(慢性閉塞性肺疾患)の認知度の向上 □受動喫煙(職場・家庭・飲食店)の機会を有する者の割合の低下</td> </tr> <tr> <td>栄養・食生活</td> <td colspan="10">□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子どもの割合の増加 □朝食を1人で食べる子どもの割合の減少 □低栄養傾向の高齢者の割合の減少 □適切な量と質の食事をとる人の増加 ア 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上の日がほぼ毎日の人の割合の増加 イ 薄味にしている男性の割合の増加</td> </tr> <tr> <td>身体活動・運動</td> <td colspan="2">□運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合の増加</td> <td colspan="4">□日常生活における歩数の増加 □運動習慣者の割合の増加 □運動不足を感じている人の割合の減少</td> <td colspan="4">□要介護状態の高齢者の割合の減少 □足腰に痛みのある高齢者の割合の減少 □ロコモティブシンドローム(運動器症候群)を認知している人の割合の増加</td> </tr> <tr> <td>休養</td> <td colspan="10">□睡眠による休養を十分とれていない者の減少</td> </tr> <tr> <td>歯・口腔の健康</td> <td colspan="2">□乳幼児のう蝕のない者の増加</td> <td colspan="4">□歯の定期健診をしている人の割合の増加</td> <td colspan="4">□歯の喪失防止 ア 40歳で喪失歯ゼロ イ 60歳で24歯以上 ウ 80歳で20歯以上</td> </tr> <tr> <td>学齢期の一人平均う蝕数の減少</td> <td colspan="4">□8020運動を認知している人の割合の増加</td> <td colspan="6">□60歳代における咀嚼良好者の増加</td> </tr> <tr> <td colspan="2">④健康を支え、守るための社会環境の整備</td> <td colspan="10"> <table border="1"> <tr> <td rowspan="2">社会環境</td> <td colspan="5">□自分と地域の人たちとのつながりが強い方だと思う人の割合の増加</td> <td colspan="5">□自殺SMRの減少</td> </tr> <tr> <td colspan="5">□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の増加</td> <td colspan="5">□社会参加をしている高齢者の割合の増加</td> </tr> </table> </td> </tr> </table></td></tr></table>										生活習慣病の予防	がん	□がん検診の受診率向上								□がんのSMRの減少	循環器疾患	□適正体重を維持している人の増加(20~60歳男性の肥満の減少) □メタボリックシンドローム予備群・該当者の減少 □高血圧の改善(収縮期血圧の平均値の低下) □脂質異常症の減少								□循環器疾患のSMRの減少 ア 脳血管疾患 イ 虚血性心疾患	糖尿病	□適正体重の子どもの増加 ア 全出生数中の低出生体重児の割合の減少 イ 肥満傾向にある子どもの割合の減少		□糖尿病有病者の増加の抑制 □治療継続者の割合の増加 □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								肝疾患	□肝炎ウィルス検診の受診率向上 ア B型肝炎 イ C型肝炎								□肝がんのSMRの減少	特定健診・特定保健指導	□特定健診・特定保健指導の実施率の向上										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		<table border="1"> <tr> <td rowspan="7">生活習慣の改善・社会環境の改善(NCDリスクの低減)</td> <td>飲酒</td> <td colspan="10">□妊娠中の飲酒ゼロを維持する □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の減少 □未成年者の飲酒をなくす</td> </tr> <tr> <td>喫煙</td> <td colspan="10">□妊娠中の喫煙をなくす □成人の喫煙率の低下 □未成年者の喫煙をなくす □COPD(慢性閉塞性肺疾患)の認知度の向上 □受動喫煙(職場・家庭・飲食店)の機会を有する者の割合の低下</td> </tr> <tr> <td>栄養・食生活</td> <td colspan="10">□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子どもの割合の増加 □朝食を1人で食べる子どもの割合の減少 □低栄養傾向の高齢者の割合の減少 □適切な量と質の食事をとる人の増加 ア 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上の日がほぼ毎日の人の割合の増加 イ 薄味にしている男性の割合の増加</td> </tr> <tr> <td>身体活動・運動</td> <td colspan="2">□運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合の増加</td> <td colspan="4">□日常生活における歩数の増加 □運動習慣者の割合の増加 □運動不足を感じている人の割合の減少</td> <td colspan="4">□要介護状態の高齢者の割合の減少 □足腰に痛みのある高齢者の割合の減少 □ロコモティブシンドローム(運動器症候群)を認知している人の割合の増加</td> </tr> <tr> <td>休養</td> <td colspan="10">□睡眠による休養を十分とれていない者の減少</td> </tr> <tr> <td>歯・口腔の健康</td> <td colspan="2">□乳幼児のう蝕のない者の増加</td> <td colspan="4">□歯の定期健診をしている人の割合の増加</td> <td colspan="4">□歯の喪失防止 ア 40歳で喪失歯ゼロ イ 60歳で24歯以上 ウ 80歳で20歯以上</td> </tr> <tr> <td>学齢期の一人平均う蝕数の減少</td> <td colspan="4">□8020運動を認知している人の割合の増加</td> <td colspan="6">□60歳代における咀嚼良好者の増加</td> </tr> <tr> <td colspan="2">④健康を支え、守るための社会環境の整備</td> <td colspan="10"> <table border="1"> <tr> <td rowspan="2">社会環境</td> <td colspan="5">□自分と地域の人たちとのつながりが強い方だと思う人の割合の増加</td> <td colspan="5">□自殺SMRの減少</td> </tr> <tr> <td colspan="5">□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の増加</td> <td colspan="5">□社会参加をしている高齢者の割合の増加</td> </tr> </table> </td> </tr> </table>										生活習慣の改善・社会環境の改善(NCDリスクの低減)	飲酒	□妊娠中の飲酒ゼロを維持する □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の減少 □未成年者の飲酒をなくす										喫煙	□妊娠中の喫煙をなくす □成人の喫煙率の低下 □未成年者の喫煙をなくす □COPD(慢性閉塞性肺疾患)の認知度の向上 □受動喫煙(職場・家庭・飲食店)の機会を有する者の割合の低下										栄養・食生活	□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子どもの割合の増加 □朝食を1人で食べる子どもの割合の減少 □低栄養傾向の高齢者の割合の減少 □適切な量と質の食事をとる人の増加 ア 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上の日がほぼ毎日の人の割合の増加 イ 薄味にしている男性の割合の増加										身体活動・運動	□運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合の増加		□日常生活における歩数の増加 □運動習慣者の割合の増加 □運動不足を感じている人の割合の減少				□要介護状態の高齢者の割合の減少 □足腰に痛みのある高齢者の割合の減少 □ロコモティブシンドローム(運動器症候群)を認知している人の割合の増加				休養	□睡眠による休養を十分とれていない者の減少										歯・口腔の健康	□乳幼児のう蝕のない者の増加		□歯の定期健診をしている人の割合の増加				□歯の喪失防止 ア 40歳で喪失歯ゼロ イ 60歳で24歯以上 ウ 80歳で20歯以上				学齢期の一人平均う蝕数の減少	□8020運動を認知している人の割合の増加				□60歳代における咀嚼良好者の増加						④健康を支え、守るための社会環境の整備		<table border="1"> <tr> <td rowspan="2">社会環境</td> <td colspan="5">□自分と地域の人たちとのつながりが強い方だと思う人の割合の増加</td> <td colspan="5">□自殺SMRの減少</td> </tr> <tr> <td colspan="5">□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の増加</td> <td colspan="5">□社会参加をしている高齢者の割合の増加</td> </tr> </table>										社会環境	□自分と地域の人たちとのつながりが強い方だと思う人の割合の増加					□自殺SMRの減少					□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の増加					□社会参加をしている高齢者の割合の増加				
生活習慣病の予防	がん	□がん検診の受診率向上								□がんのSMRの減少																																																																																																																																																																																	
	循環器疾患	□適正体重を維持している人の増加(20~60歳男性の肥満の減少) □メタボリックシンドローム予備群・該当者の減少 □高血圧の改善(収縮期血圧の平均値の低下) □脂質異常症の減少								□循環器疾患のSMRの減少 ア 脳血管疾患 イ 虚血性心疾患																																																																																																																																																																																	
	糖尿病	□適正体重の子どもの増加 ア 全出生数中の低出生体重児の割合の減少 イ 肥満傾向にある子どもの割合の減少		□糖尿病有病者の増加の抑制 □治療継続者の割合の増加 □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																																																																																																																																																																																							
	肝疾患	□肝炎ウィルス検診の受診率向上 ア B型肝炎 イ C型肝炎								□肝がんのSMRの減少																																																																																																																																																																																	
	特定健診・特定保健指導	□特定健診・特定保健指導の実施率の向上																																																																																																																																																																																									
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		<table border="1"> <tr> <td rowspan="7">生活習慣の改善・社会環境の改善(NCDリスクの低減)</td> <td>飲酒</td> <td colspan="10">□妊娠中の飲酒ゼロを維持する □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の減少 □未成年者の飲酒をなくす</td> </tr> <tr> <td>喫煙</td> <td colspan="10">□妊娠中の喫煙をなくす □成人の喫煙率の低下 □未成年者の喫煙をなくす □COPD(慢性閉塞性肺疾患)の認知度の向上 □受動喫煙(職場・家庭・飲食店)の機会を有する者の割合の低下</td> </tr> <tr> <td>栄養・食生活</td> <td colspan="10">□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子どもの割合の増加 □朝食を1人で食べる子どもの割合の減少 □低栄養傾向の高齢者の割合の減少 □適切な量と質の食事をとる人の増加 ア 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上の日がほぼ毎日の人の割合の増加 イ 薄味にしている男性の割合の増加</td> </tr> <tr> <td>身体活動・運動</td> <td colspan="2">□運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合の増加</td> <td colspan="4">□日常生活における歩数の増加 □運動習慣者の割合の増加 □運動不足を感じている人の割合の減少</td> <td colspan="4">□要介護状態の高齢者の割合の減少 □足腰に痛みのある高齢者の割合の減少 □ロコモティブシンドローム(運動器症候群)を認知している人の割合の増加</td> </tr> <tr> <td>休養</td> <td colspan="10">□睡眠による休養を十分とれていない者の減少</td> </tr> <tr> <td>歯・口腔の健康</td> <td colspan="2">□乳幼児のう蝕のない者の増加</td> <td colspan="4">□歯の定期健診をしている人の割合の増加</td> <td colspan="4">□歯の喪失防止 ア 40歳で喪失歯ゼロ イ 60歳で24歯以上 ウ 80歳で20歯以上</td> </tr> <tr> <td>学齢期の一人平均う蝕数の減少</td> <td colspan="4">□8020運動を認知している人の割合の増加</td> <td colspan="6">□60歳代における咀嚼良好者の増加</td> </tr> <tr> <td colspan="2">④健康を支え、守るための社会環境の整備</td> <td colspan="10"> <table border="1"> <tr> <td rowspan="2">社会環境</td> <td colspan="5">□自分と地域の人たちとのつながりが強い方だと思う人の割合の増加</td> <td colspan="5">□自殺SMRの減少</td> </tr> <tr> <td colspan="5">□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の増加</td> <td colspan="5">□社会参加をしている高齢者の割合の増加</td> </tr> </table> </td> </tr> </table>										生活習慣の改善・社会環境の改善(NCDリスクの低減)	飲酒	□妊娠中の飲酒ゼロを維持する □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の減少 □未成年者の飲酒をなくす										喫煙	□妊娠中の喫煙をなくす □成人の喫煙率の低下 □未成年者の喫煙をなくす □COPD(慢性閉塞性肺疾患)の認知度の向上 □受動喫煙(職場・家庭・飲食店)の機会を有する者の割合の低下										栄養・食生活	□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子どもの割合の増加 □朝食を1人で食べる子どもの割合の減少 □低栄養傾向の高齢者の割合の減少 □適切な量と質の食事をとる人の増加 ア 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上の日がほぼ毎日の人の割合の増加 イ 薄味にしている男性の割合の増加										身体活動・運動	□運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合の増加		□日常生活における歩数の増加 □運動習慣者の割合の増加 □運動不足を感じている人の割合の減少				□要介護状態の高齢者の割合の減少 □足腰に痛みのある高齢者の割合の減少 □ロコモティブシンドローム(運動器症候群)を認知している人の割合の増加				休養	□睡眠による休養を十分とれていない者の減少										歯・口腔の健康	□乳幼児のう蝕のない者の増加		□歯の定期健診をしている人の割合の増加				□歯の喪失防止 ア 40歳で喪失歯ゼロ イ 60歳で24歯以上 ウ 80歳で20歯以上				学齢期の一人平均う蝕数の減少	□8020運動を認知している人の割合の増加				□60歳代における咀嚼良好者の増加						④健康を支え、守るための社会環境の整備		<table border="1"> <tr> <td rowspan="2">社会環境</td> <td colspan="5">□自分と地域の人たちとのつながりが強い方だと思う人の割合の増加</td> <td colspan="5">□自殺SMRの減少</td> </tr> <tr> <td colspan="5">□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の増加</td> <td colspan="5">□社会参加をしている高齢者の割合の増加</td> </tr> </table>										社会環境	□自分と地域の人たちとのつながりが強い方だと思う人の割合の増加					□自殺SMRの減少					□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の増加					□社会参加をしている高齢者の割合の増加																																																																					
生活習慣の改善・社会環境の改善(NCDリスクの低減)	飲酒	□妊娠中の飲酒ゼロを維持する □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の減少 □未成年者の飲酒をなくす																																																																																																																																																																																									
	喫煙	□妊娠中の喫煙をなくす □成人の喫煙率の低下 □未成年者の喫煙をなくす □COPD(慢性閉塞性肺疾患)の認知度の向上 □受動喫煙(職場・家庭・飲食店)の機会を有する者の割合の低下																																																																																																																																																																																									
	栄養・食生活	□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子どもの割合の増加 □朝食を1人で食べる子どもの割合の減少 □低栄養傾向の高齢者の割合の減少 □適切な量と質の食事をとる人の増加 ア 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上の日がほぼ毎日の人の割合の増加 イ 薄味にしている男性の割合の増加																																																																																																																																																																																									
	身体活動・運動	□運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合の増加		□日常生活における歩数の増加 □運動習慣者の割合の増加 □運動不足を感じている人の割合の減少				□要介護状態の高齢者の割合の減少 □足腰に痛みのある高齢者の割合の減少 □ロコモティブシンドローム(運動器症候群)を認知している人の割合の増加																																																																																																																																																																																			
	休養	□睡眠による休養を十分とれていない者の減少																																																																																																																																																																																									
	歯・口腔の健康	□乳幼児のう蝕のない者の増加		□歯の定期健診をしている人の割合の増加				□歯の喪失防止 ア 40歳で喪失歯ゼロ イ 60歳で24歯以上 ウ 80歳で20歯以上																																																																																																																																																																																			
	学齢期の一人平均う蝕数の減少	□8020運動を認知している人の割合の増加				□60歳代における咀嚼良好者の増加																																																																																																																																																																																					
④健康を支え、守るための社会環境の整備		<table border="1"> <tr> <td rowspan="2">社会環境</td> <td colspan="5">□自分と地域の人たちとのつながりが強い方だと思う人の割合の増加</td> <td colspan="5">□自殺SMRの減少</td> </tr> <tr> <td colspan="5">□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の増加</td> <td colspan="5">□社会参加をしている高齢者の割合の増加</td> </tr> </table>										社会環境	□自分と地域の人たちとのつながりが強い方だと思う人の割合の増加					□自殺SMRの減少					□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の増加					□社会参加をしている高齢者の割合の増加																																																																																																																																																															
社会環境	□自分と地域の人たちとのつながりが強い方だと思う人の割合の増加					□自殺SMRの減少																																																																																																																																																																																					
	□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の増加					□社会参加をしている高齢者の割合の増加																																																																																																																																																																																					

2 計画の構成

基本的な方向の5つを具体的な目標として、それぞれについて、「現状・課題」をもとに、「基本方針」を示し、「目標値（指標）」を設定しました（※1）。各項目の目標について「取り組みの方向」を示し、より具体的な施策については、市民一人ひとりが主体的に健康づくりに取り組めるよう「一人ひとりの取り組み」、地域や行政の施策として「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（※2）については、ライフステージごとに取り組みの方向性を示しています。

※1 「（1）健康寿命の延伸と健康格差の縮小」は計画の中心課題であり、「基本方針」「取り組みの方向」をまとめた形で示しています。

※2 「（3）社会生活を営むために必要な機能の維持・向上」及び「（5）栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善」に関する目標についてライフステージごとに示しています。

主要な生活習慣病の発症 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	生活習慣及び社会環境の改善	ライフステージ
①がん	①こころの健康	①栄養・食生活	妊産婦期
②循環器疾患	②次世代の健康	②身体活動・運動	幼年期（0～4歳）
③糖尿病	③高齢者の健康	③休養	少年期（5～14歳）
④肝疾患		④飲酒	青年期（15～24歳）
⑤特定健診・特定保健指導		⑤喫煙	壮年期（25～44歳）
		⑥歯・口腔の健康	中年期（45～64歳）
			高年期（65歳以上）



★ NCDリスクについて ★

「NCD」とは、非感染性慢性疾患（NCD, Noncommunicable Chronic Diseases）のことで、日本ではいわゆる「成人病」あるいは「生活習慣病」にあたり、がんのほか循環器疾患、慢性呼吸器疾患、糖尿病が含まれます。

喫煙、不健康な食事、運動不足、過剰な飲酒、これらすべてはがんの様なNCDにかかるリスクを高めます。2030年までには、がん死亡の80%近くが低中所得国で起きると予測される一方で、先進国は急速な人口の高齢化に直面し、生活習慣病の増加が予想されており、NCD予防のための対策が重要となっています。

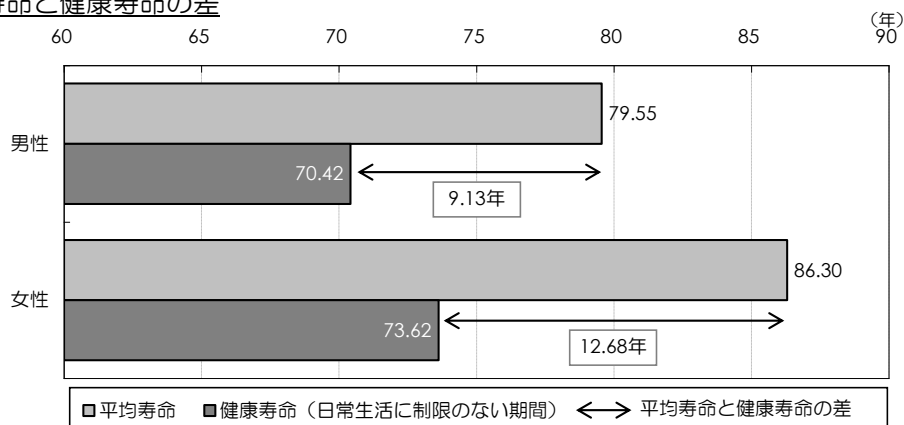
3 具体的目標

(1) 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

◆現状と課題◆

健康寿命は、国の算定（平成 22 年）によると、男性 70.42 年、女性 73.62 年となっています。平均寿命（平成 22 年）が男性 79.55 歳、女性 86.30 歳であることから、平均寿命と健康寿命の差は男性では約 9 年、女性では約 13 年になっています。

平均寿命と健康寿命の差



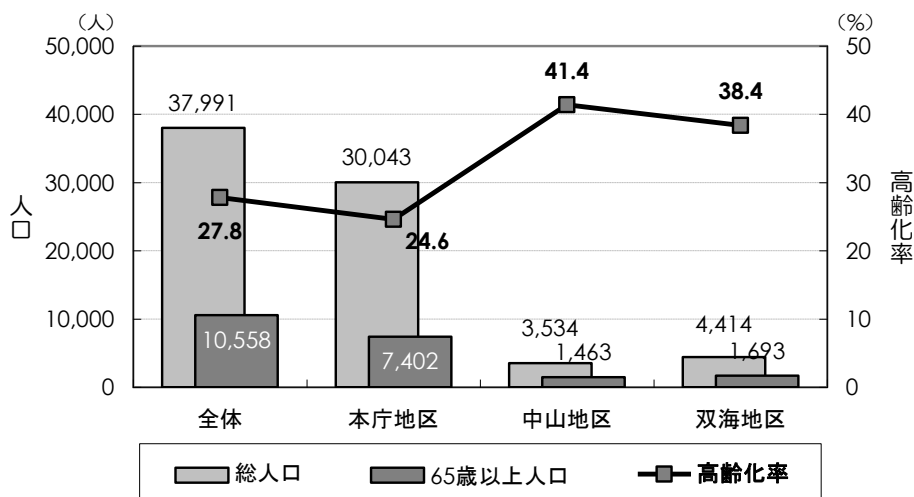
【資料】平均寿命（平成 22 年）は、厚生労働省「平成 22 年完全生命表」
健康寿命（平成 22 年）は、厚生労働科学研究費補助金「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究」

愛媛県の健康寿命（平成 22 年）は、男性が 69.63 歳、女性が 73.89 歳と、女性は全国よりもやや長くなっているものの、男性はやや短くなっています。

本市では、「自分が健康であると自覚している期間」である健康寿命の延伸を図るよう取り組んでいきます。

また、中山地区と双海地区では高齢化率が 4 割程度となるなど、地域差が見られ、健康格差への影響が考えられます。各地域によって地形や人口構成、産業・経済などの違いがあり、各地域の特性を生かした健康づくりへの取り組みが必要です。

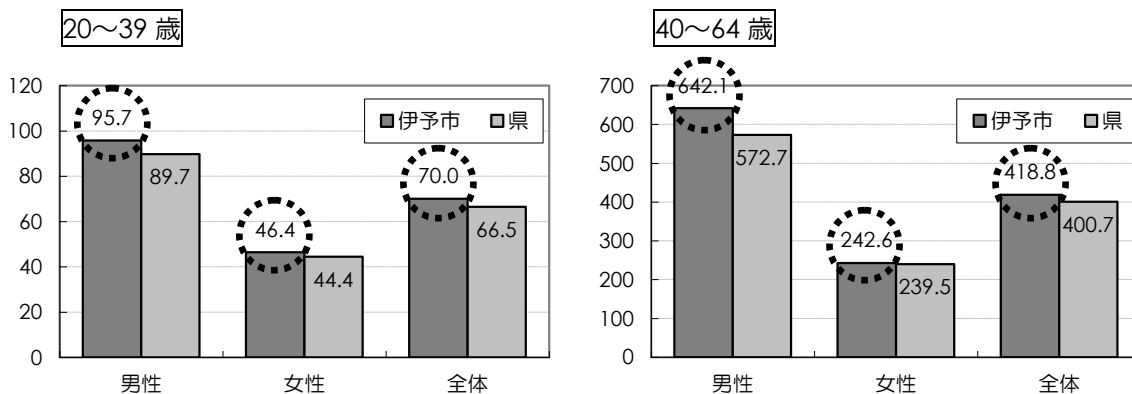
地区別高齢化率の状況（平成 22 年）



【資料】国勢調査

本市では、20～64歳の年齢調整死亡率*が全体として県よりも高く、特に40～64歳の男性は県との差が大きくなっています。

年齢調整死亡率（平成17～21年 人口10万対）



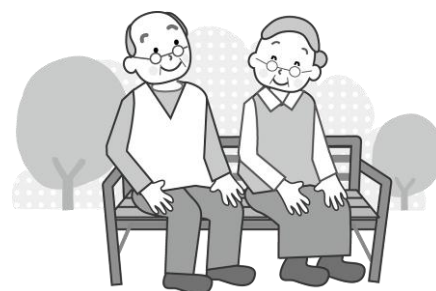
【資料】愛媛県保健統計

◆基本方針・取り組みの方向◆

すべての市民が、生涯を通じて健やかでこころ豊かに生活できるよう、生活の質（QOL）の向上を目指します。高齢者や障害福祉等関係部署と連携をと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。

◆目標値◆

指標	現状	平成35年（最終目標）	出典
自分が健康であると自覚している期間の平均	男性 58.83年 女性 66.63年	健康な期間を延ばす	Ⓐ
40～64歳の年齢調整死亡率	男性 642.1 女性 242.6	県に近付ける ※県 男性 572.7 女性 239.5	Ⓑ



※年齢調整死亡率とは…

年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整しそろえた死亡率のことをいい、この年齢調整死亡率を用いることによって、年齢構成の異なる集団について、年齢構成の相違を気にすることなく、より正確に地域比較や年次比較をすることができます。

(2) 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

①がん

◆現状と課題◆

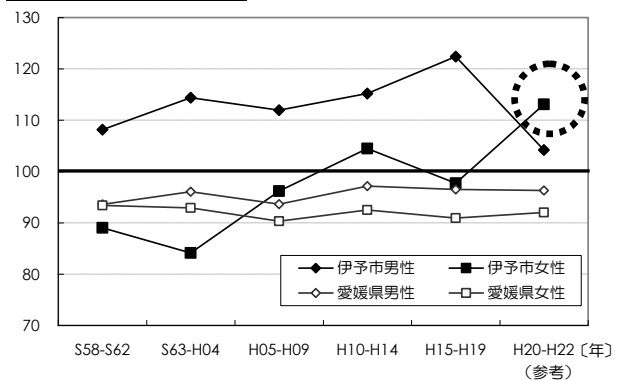
本市の死因の第1位は、がんです。進行がんの罹患率を減少させ、がんによる死亡を防ぐために最も重要なのは、がんの早期発見・早期治療であることから、自覚症状がなくても定期的ながん検診を受けることが必要です。

死亡の状況（平成21年度）

伊予市		
	死亡原因	10万対
第1位	悪性新生物	296.9
第2位	心疾患 (高血圧性を除く)	208.1
第3位	脳血管疾患	116.7
第4位	肺炎	101.5
第5位	老衰	73.6

【資料】平成21年度 愛媛県保健統計年報

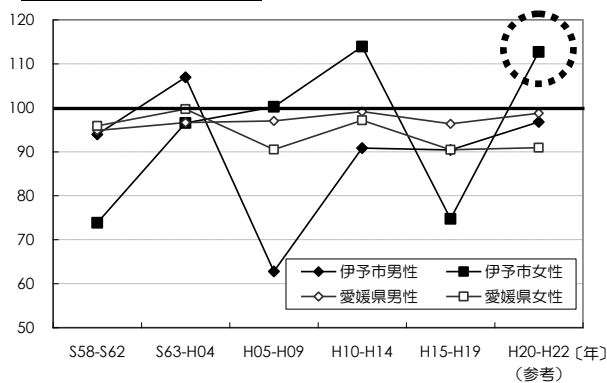
全がんSMRの推移



【資料】愛媛県保健統計

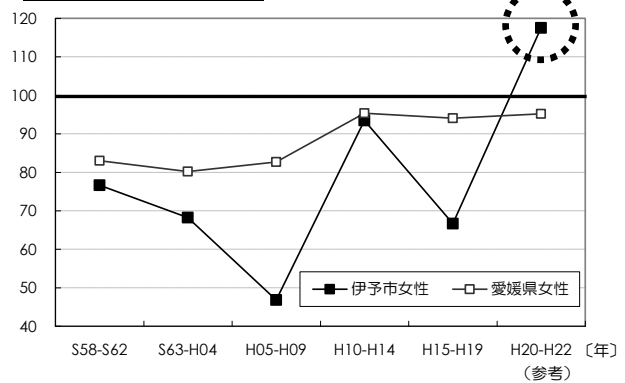
また、昭和58年以降の全がんSMR*をみると、近年、男女ともに県よりも高く推移しており、特に女性の肺がん、乳がんSMRが上昇傾向にあります。

肺がんSMRの推移



【資料】愛媛県保健統計

乳がんSMRの推移



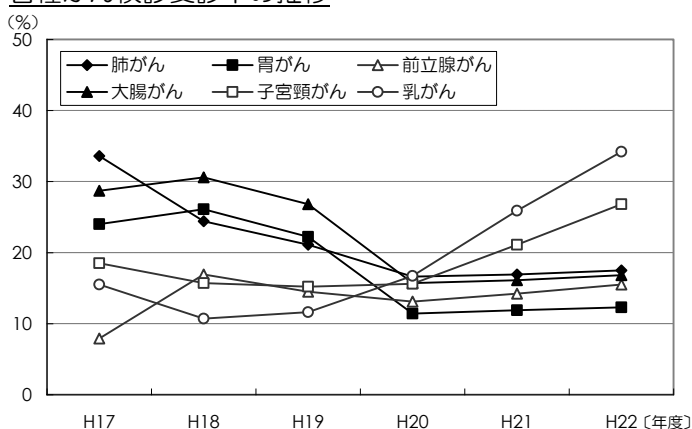
【資料】愛媛県保健統計

*SMR（標準化死亡比）とは…

人口構造の違いによる死亡率高低を補正して対等に比較できる指標で、100を基準とし、この値が100以上だと高く、100未満だと低いとされます。

平成 19 年に策定されたがん対策推進基本計画では、がん検診受診率を 50%以上にするを目標として掲げ、がん検診無料クーポン配布などの様々な取り組みを行ってきました。また、科学的根拠に基づく、がん検診の実施や精度管理についても専門家の意見をうかがいながら推進してきました。その結果、子宮頸がん検診と乳がん検診は近年その受診率が上昇傾向に推移していますが、がん検診全体をみると、依然として受診率が低くなっています。

各種がん検診受診率の推移



【資料】 検診受診率推移

引き続きがん検診の受診率向上に向けた対策やがん予防の知識の普及啓発に取り組む必要があります。

◆基本方針◆

自分のがんから守るため、がん検診を受けよう

健康寿命の延伸と生活の質の向上を図るため、市民一人ひとりが、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健康づくりに取り組みます。

◆目標値◆

指標		現状	平成 35 年 (最終目標)	出典
がん SMR		男性 104.2 女性 113.1	愛媛県の現状値レベル まで低下させる	㊸
がん検診受診率	胃がん	12.9%	15%	㊹
	肺がん	17.9%	20%	
	大腸がん	20.5%	23%	
	子宮頸がん	25.5%	29%	
	乳がん	33.6%	37%	

◆取り組みの方向◆

【一人ひとりの取り組み】

- ☆ 年に1度は、がん検診を受け、自分の健康状態を確認しよう。
- ☆ 検診で異常があれば、放置せずに必ず精密検査を受けよう。
- ☆ がんを防ぐための生活習慣をチェックし、改善に取り組もう。
- ☆ 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よう。

がんで泣くより、笑って予防

【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しょう。
- ☆ 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、回覧に協力しましょう。

【行政の取り組み】

- ☆ がんの正しい知識、検診の重要性を分かりやすく啓発し、受診率向上に向けた広報活動等に努めます。
- ☆ 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。
- ☆ がん検診の要精密検査の必要性について啓発します。
- ☆ 精度の高いがん検診の実施に努めます。



★ がんを防ぐための 新 12 か条 ★

- 1条 たばこは吸わない
- 2条 他人のたばこの煙をできるだけ避ける
- 3条 お酒はほどほどに
- 4条 バランスのとれた食生活を
- 5条 塩辛い食品は控えめに
- 6条 野菜や果物は豊富に
- 7条 適度に運動
- 8条 適切な体重維持
- 9条 ウイルスや細菌の感染予防と治療
- 10条 定期的ながん検診を
- 11条 身体の異常に気がいたら、すぐに受診を
- 12条 正しいがん情報でがんを知ることから

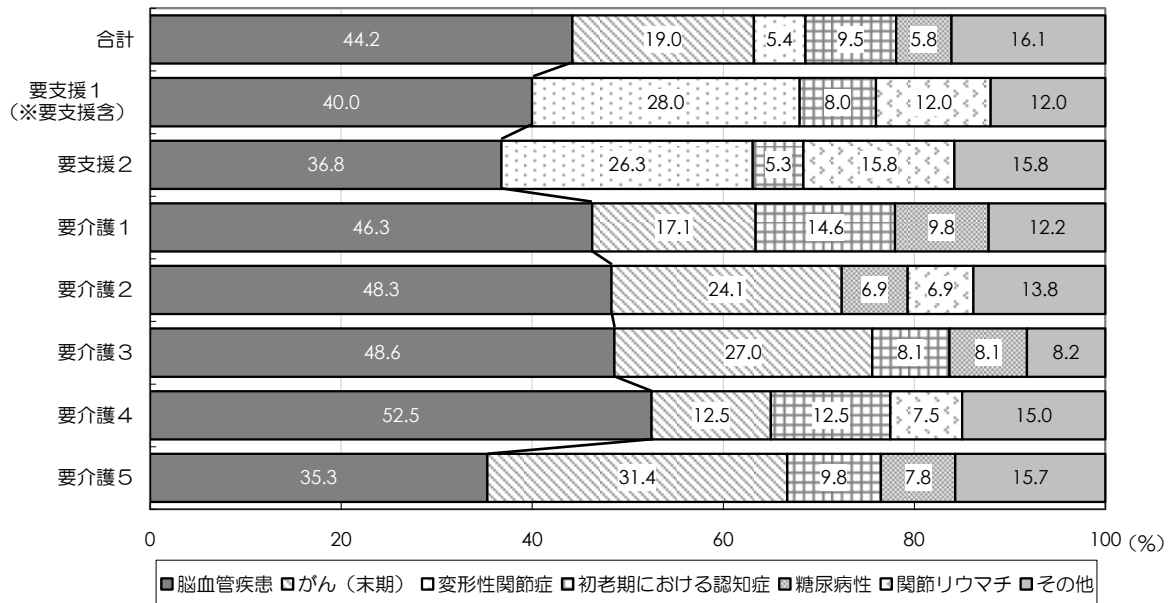
【参考】(財)がん研究振興財団 資料

②循環器疾患

◆現状と課題◆

心疾患と脳血管疾患は、本市の死因の2位・3位を占めています（P. 9表 参照）。また、本市の介護保険第2号被保険者（40～64歳）の要介護認定原因疾患の1位は脳血管疾患（全体の44.2%）となっています。脳血管疾患を発症して要介護状態になった方の既往歴をみると、高血圧、糖尿病、脂質異常症がみられました。

第2号被保険者 介護認定原因疾患（平成24年7月時点）

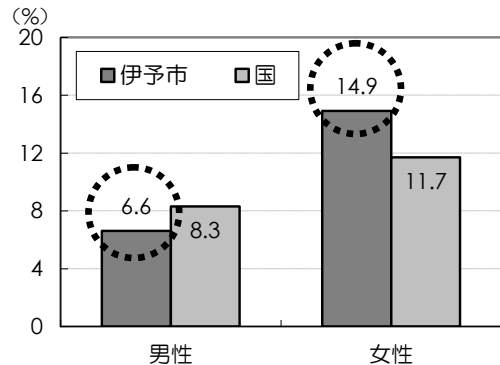


【資料】伊予市長寿介護課より H12～H24.7月認定結果

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。循環器疾患の原因となる脂質異常、高血圧などにつながる生活習慣を改善することが重要です。

本市の特定健診結果では、LDLコレステロール160mg/dl以上の人の割合が、男性6.6%、女性14.9%となっています。女性の高LDLコレステロールが目立ちます。

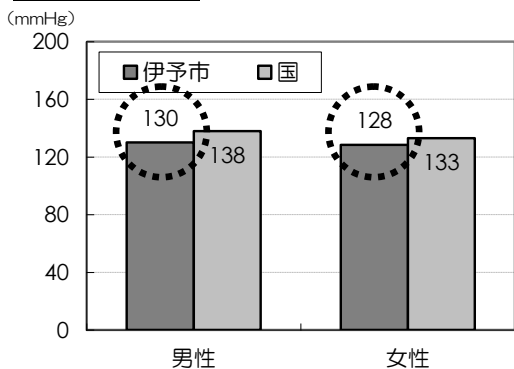
LDLコレステロール160mg/dl以上の人の割合



【資料】市：平成22年度特定健診結果
国：厚生労働省「国民・栄養調査」

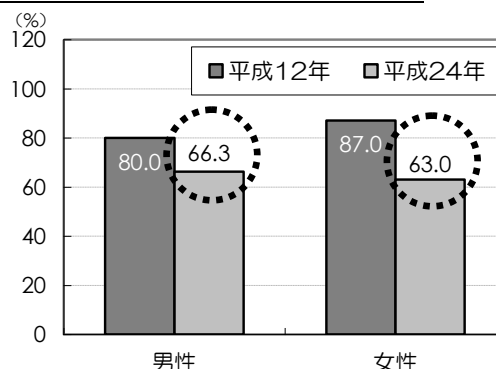
血圧の平均値については、男性が 130mmHg、女性が 128mmHg となっています。アンケート調査では、自分の血圧値を知っている人の割合は、男性 66.3%、女性 63.0%となっており、第1次計画と比較すると、ともに大幅に減少しています。

高血圧の平均値



【資料】市：平成 22 年度特定健診結果
国：厚生労働省「国民・栄養調査」

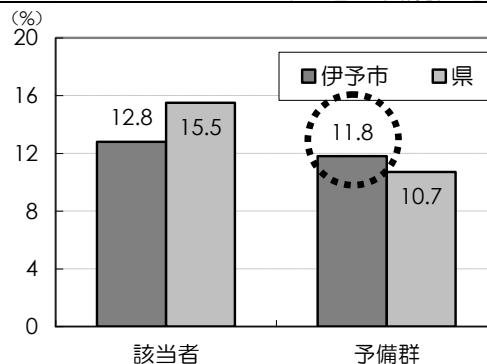
自分の血圧値を知っている人の割合



【資料】健康に関するアンケート調査

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 12.8%と、県の数値 15.5%を下回っているものの、予備群では 11.8%となっており、県の数値 10.7%をやや上回っています。

メタボリックシンドロームの該当者・予備群の割合



【資料】市：平成 22 年度特定健診・特定保健指導実施結果報告書
県：特定健診結果等分析事業報告書 (H22 結果)



◆基本方針◆

自分の血圧・脂質をチェックして生活習慣を改善しよう

循環器疾患を発症しないようにするために、危険因子となる血圧、脂質の管理が重要となります。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り、受診後の保健指導等の取り組みを推進します。

◆目標値◆

指標	現状	平成 35 年（最終目標）	出典
脳血管疾患 SMR	男性 72.6 女性 56.1	減らす	㊸
虚血性心疾患 SMR	男性 70.2 女性 54.9	減らす	㊸
収縮期血圧の平均値	男性 130mmHg 女性 128mmHg	男性 126mmHg 女性 124mmHg	㊹
LDL コレステロール 160mg/dl 以上の人の割合	男性 6.6% 女性 14.9%	男性 4.9% 女性 11.1%	㊹

◆取り組みの方向◆

【一人ひとりの取り組み】

- ☆ 食事は薄味で、脂肪分のとりすぎに気をつけよう。
- ☆ 年に1度は健康診査を受診し、自分の健康状態を確認しよう。
- ☆ 健診で異常があれば、放置せずに必ず精密検査を受けよう。
- ☆ 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よう。
- ☆ 節酒、禁煙に取り組もう。
- ☆ 定期的に血圧測定を行い、自分の血圧値を知ろう。
- ☆ 定期的に体重測定をして適正体重の維持に努めよう。
- ☆ 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よう。

【行政の取り組み】

- ☆ 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。
- ☆ 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。
- ☆ 健診を通じて、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。
- ☆ 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。

③糖尿病

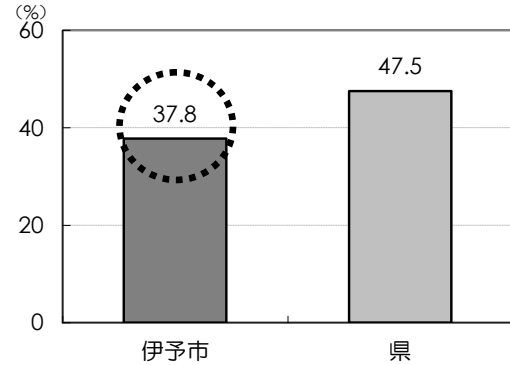
◆現状と課題◆

糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群を25%減少させるため、国は特定健康診査・特定保健指導の実施を医療保険者に義務付け、医療費の伸びの抑制を目指しています。

本市の特定健診受診者の糖尿病有病者の割合は8.1%（140人）で、県の割合の8.1%と同じですが、そのうち治療継続者は37.8%と、県と比べると低く、未治療者が多いのが現状です。

人工透析者の状況をみると、透析に至る理由の中で、近年は糖尿病を既往に持つ者の透析開始が多く、また、透析患者には30～40歳代の方もおり、治療期間は長期化すると予想されます。糖尿病の合併症のうち、個人の生活の質への影響と医療経済への影響とが大きい糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数の減少を目指します。

糖尿病治療継続者の割合



【資料】平成22年度特定健診結果を用いた
福岡県国保連合会作成保健指導支援ツール

人工透析者の状況

性別	年代	透析継続年数	該当の合併症 ●：有								
			糖尿病	糖尿病の再掲			動脈閉塞	高血圧症	高尿酸血症	虚血性心疾患	脳血管疾患
				インスリン療法	糖尿病性神経障害	糖尿病性網膜症					
男	30代	0年間	●					●		●	
男	60代	0年間	●					●			
男	60代	1年間	●					●			●
男	40代	1年間	●					●			
男	70代	3年間									
男	40代	4年間	●		●			●		●	●
男	60代	4年間	●					●			
男	70代	4年間	●					●	●		
女	60代	4年間	●					●	●		
男	60代	4年間						●	●		
男	50代	4年間					●	●			
男	60代	5年間						●	●		
男	50代	5年間						●		●	
女	60代	5年間	●	●				●	●		●
男	50代	6年間					●	●			
男	60代	6年間					●	●		●	
男	70代	7年間	●	●				●			
男	40代	8年間	●	●				●	●		
男	60代	9年間						●			
女	70代	9年間					●	●	●		●
女	60代	9年間						●	●		
女	50代	10年間						●	●	●	
女	60代	11年間						●	●		
男	40代	13年間	●					●		●	
女	70代	13年間					●	●	●		●
男	60代	38年間					●	●	●		

【資料】愛媛県国民健康保険団体連合会

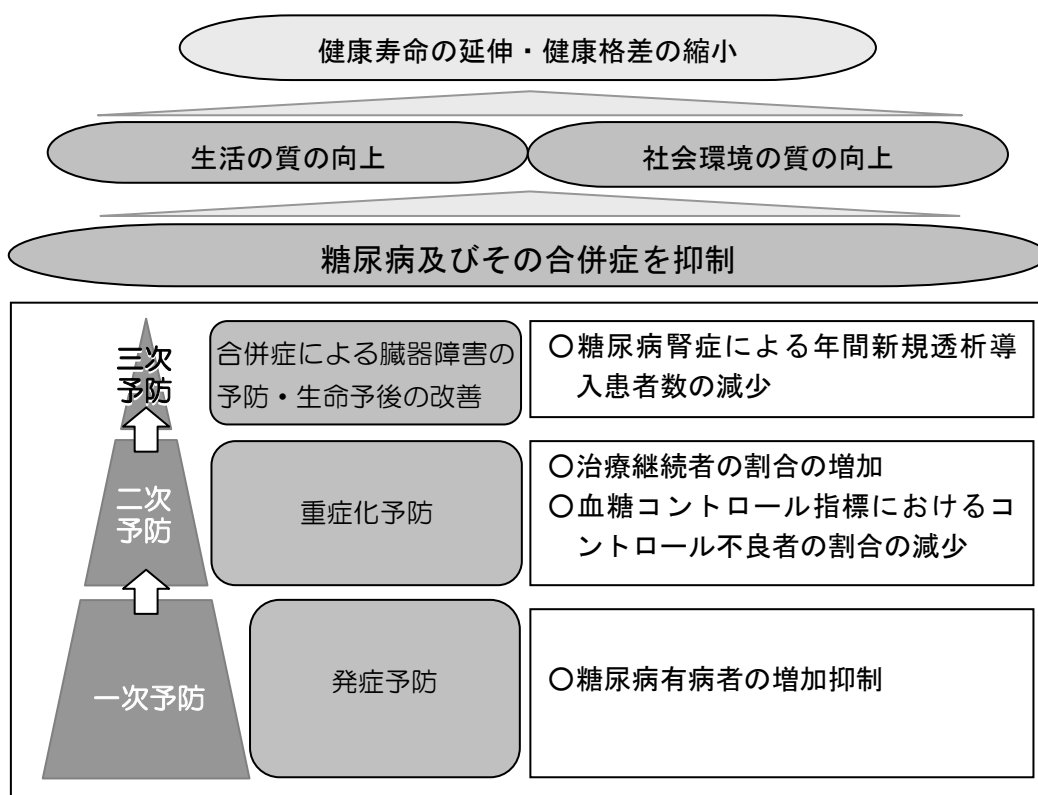
◆基本方針◆

糖尿病予防のために、正しい生活習慣を身につけよう

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から、発症予防、合併症予防に取り組みます。

また、内臓脂肪型肥満に起因する高血糖状態に加え、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にも取り組みます。

糖尿病の目標設定の考え方



【出典】健康日本 21（第2次）の推進に関する参考資料（平成 24 年 7 月）
（次期国民健康づくり運動プラン策定専門委員会）

◆目標値◆

指標	現状	平成 35 年（最終目標）	出典
治療継続者の割合	37.8%	50%	㊟
血糖コントロール不良者の割合 (HbA1c が JDS 値*で 8.0%以上)	0.57%	0.48%未満	㊟
糖尿病有病者の割合	8.1%	増やさない	㊟

※特定健診の血糖検査で用いる HbA1c 値については、現在日本独自の方法で算出された「JDS 値」で表記されています。平成 25 年以降は国際基準値の「NGSP 値」に切り替わり、JDS 値に 0.4 を加えた値になります。

◆取り組みの方向◆

【一人ひとりの取り組み】

- ☆ 食事の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よう。
- ☆ 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よう。
- ☆ 年に1度は健康診査を受診し、自分の血糖値を確認しよう。
- ☆ 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よう。
- ☆ 糖尿病になったら、医療機関で治療を受けよう。

【行政の取り組み】

- ☆ 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など、予防に関する情報を提供します。
- ☆ 糖尿病予防のための健康相談・健康教育・訪問指導を実施します。
- ☆ 健診を通じて、糖尿病の早期発見・早期治療を推進します。
- ☆ 糖尿病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。
- ☆ 血糖コントロール不良者への保健指導を実施し、重症化予防に努めます。
- ☆ 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。

★ CKD(慢性腎臓病)とは ★

慢性に経過するすべての腎臓病を指します。

あまり耳にしないかもしれませんが、実は患者さんは1,330万人（20歳以上の成人の8人に1人）いると考えられ、新たな国民病とも言われています。

生活習慣病（高血圧、糖尿病など）や、メタボリックシンドロームとの関連も深く、誰もがかかる可能性のある病気です。腎臓は体を正常な状態に保つ重要な役割を担っているため、慢性腎臓病（CKD）によって腎臓の機能が低下し続けることで、さまざまなリスクが発生します。

慢性腎臓病（CKD）は初期には自覚症状がほとんどなく、腎臓は一度あるレベルまで悪くなってしまうと、自然に治ることはありません。放っておくと、どんどん進行して取り返しのつかないことになる恐れがあります。

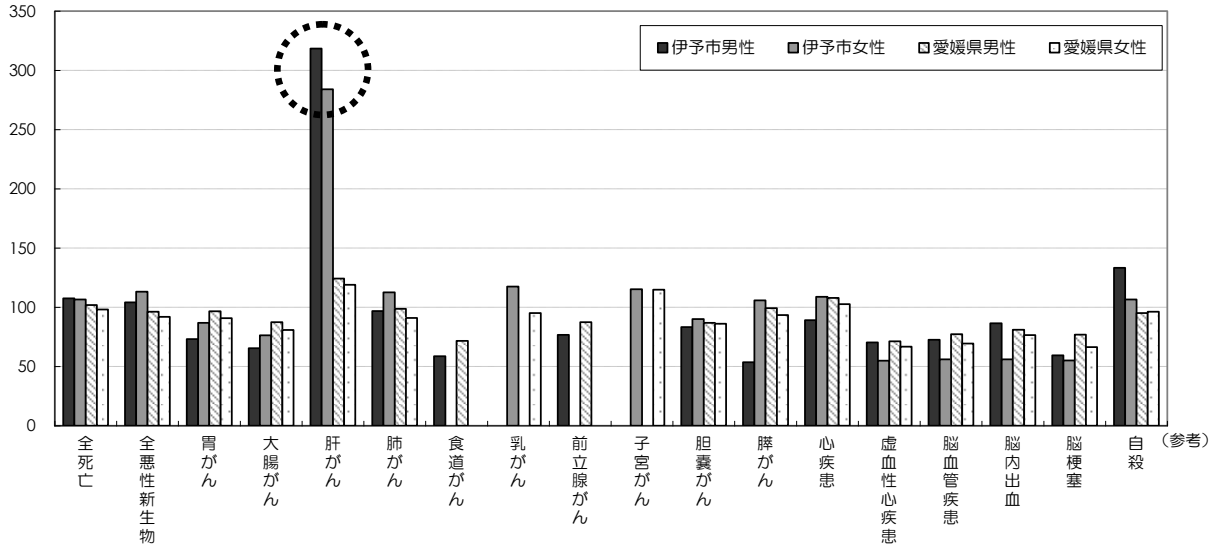
定期的に健康診査を受け、尿や血圧の検査をすることが早期発見につながります。特に尿たんぱく陽性の方は要注意ですので、病院で詳しい検査を受けるようにしましょう。

④肝疾患

◆現状と課題◆

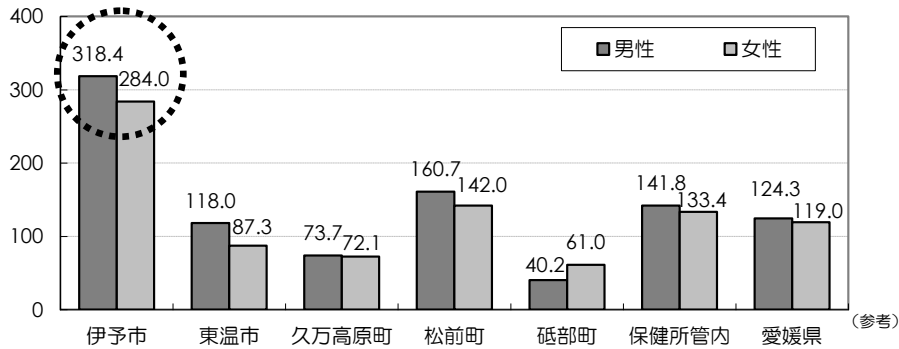
本市は肝がんSMRが高く、県平均の2倍以上となっています。また、中予保健所管内の他市町と比較しても2倍以上高くなっていることが分かります。

標準化死亡比SMR (H20-22)



【資料】愛媛県保健統計

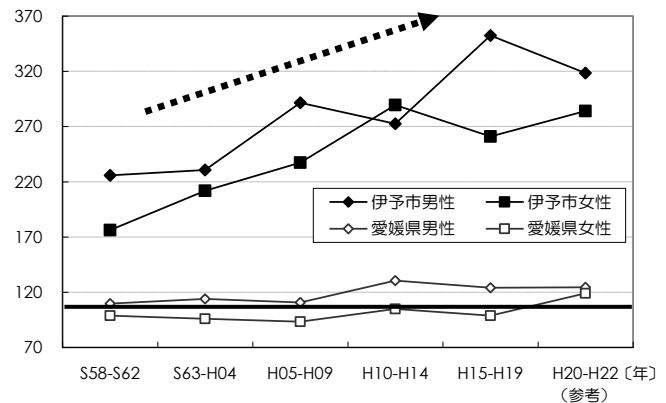
中予保健所管内 肝がんSMR (H20-22)



【資料】愛媛県保健統計

肝がんSMRの年次推移をみると、男女ともに県より高い数値となっており、県数値は横ばい傾向にあるのに対し、伊予市では上昇傾向となっています。

肝がんSMRの推移



【資料】愛媛県保健統計

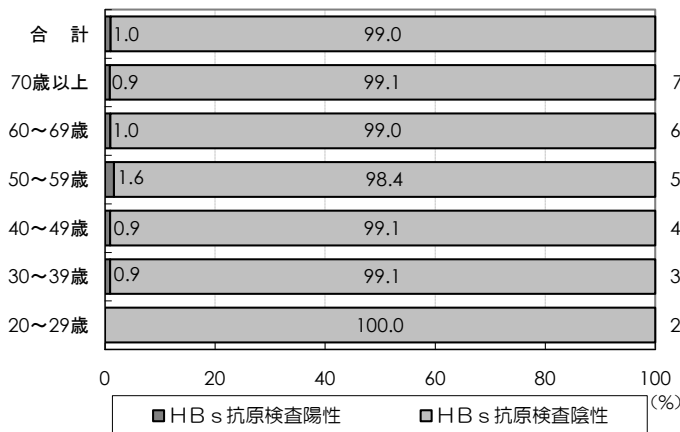
肝炎ウイルス検診受診者数（平成 22 年度）

	B型肝炎ウイルス検診（総数）		C型肝炎ウイルス検診（総数）	
	人口1万人あたり受診者数	陽性率【陽性者数/受診者数×100】	人口1万人あたり受診者数	陽性率【陽性者数/受診者数×100】
伊予市	53.4	1.4	38.7	1.4
愛媛県	35.3	1.0	34.9	0.5
全国	43.0	1.0	42.4	0.8

【資料】肝炎ウイルス検診結果

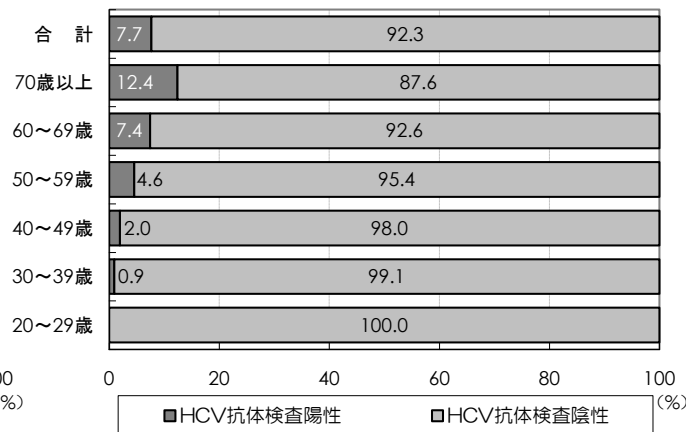
肝炎ウイルス検診の陽性率は高く、B型・C型肝炎ともに県・国の陽性率を上回っています。

B型肝炎ウイルス検診結果（H14-23 年度累積）



【資料】肝炎ウイルス検診結果

C型肝炎ウイルス検診結果（H9-23 年度累積）



【資料】肝炎ウイルス検診結果

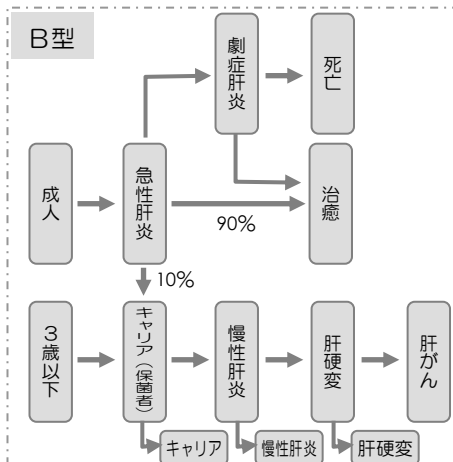
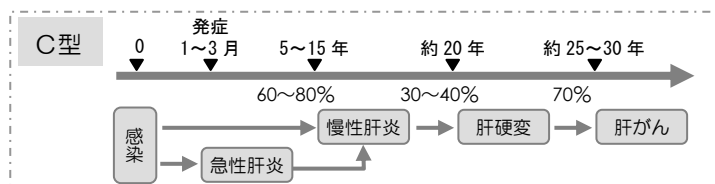
今までにB型肝炎ウイルス 5,497 人、C型肝炎ウイルス 8,802 人の方が検査を受診しています。検査の累積結果では、C型肝炎では年齢が高くなるほど陽性率も高いことが分かります。

第1次計画以前より肝疾患対策に取り組んできましたが、肝がんSMRは上昇傾向にあり、本市の重要な健康課題として取り組みが必要です。

★ 肝炎ウイルス陽性者の経過 ★

B型肝炎ウイルスは感染した時期、感染したときの健康状態によって、一過性の感染に終わるもの（一過性感染）とほぼ生涯にわたり感染が継続するもの（持続感染）とに大別されます。

C型肝炎ウイルスは感染者の血液を介して感染します。しかしほぼ半数の方の感染源は不明のままです。



肝臓は「沈黙の臓器」ともいわれ、肝炎になっても自覚症状はほとんどありません。そのため、気づかないまま、およそ 20~30 年で肝がんへと病気が進んでいきます。進むスピードは個人差があり、60 歳を超えると肝がんになる確立が高くなります。病気が進むと治療も難しくなります。早めに検査して、感染していないか確認しましょう。

【参考】独立行政法人 国立国際医療研究センター 肝炎情報センター

◆基本方針◆

生涯に一度は、肝炎ウイルス検診を受けよう

肝臓病は自覚症状がないことが多いため、気付かないうちに慢性の肝臓病へ進行することもあります。今まで検査を受けたことのない人に検査を勧めるとともに、早期発見・治療の重要性の周知・啓発に努めます。

◆目標値◆

指標	現状	平成 35 年（最終目標）	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）	53.4 人	増やす	㊦
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）	38.7 人	増やす	㊦
肝がんSMR	男性 318.4 女性 284.0	減らす	㊦

◆取り組みの方向◆

【一人ひとりの取り組み】

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

【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。
- ☆ 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。
- ☆ 医療費助成制度を周知して、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。
- ☆ 専門医師による肝臓病教室や個別相談を実施します。

⑤特定健診・特定保健指導

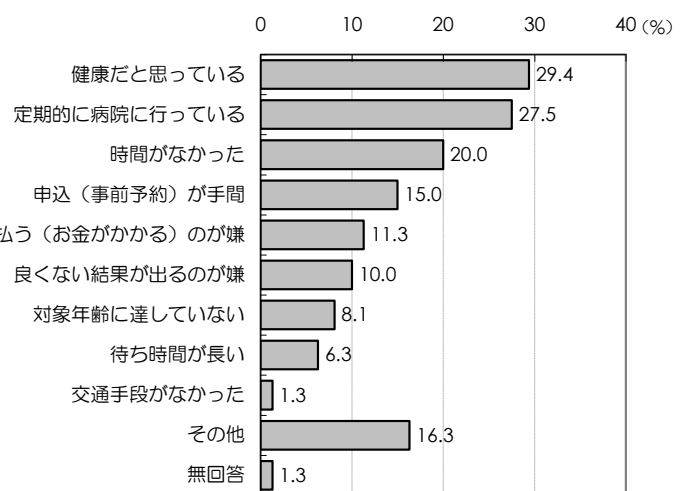
◆現状と課題◆

生活習慣病の予防は、少子高齢化が進行する中、医療費適正化を図る上で重要であることから、平成 20 年より、医療保険者に 40～74 歳の被保険者・被扶養者に対する特定健診・特定保健指導の実施が義務付けられ、推進してきました。特定健診は、生活習慣病の発症や重症化予防を目的として、メタボリックシンドロームに着目し、この該当者及び予備群を減少させるための特定保健指導を必要とする者を的確に抽出するために行うものです。国の健康日本 21（第 2 次）で設定する目標 53 項目のうち、特定健康診査等実施計画で定めるべき中年期以降の健康づくり対策についての目標が 15 項目あり、特定健診制度に求められる役割は極めて重要です。

本市では、特定健診未受診者が多く、平成 22 年度の受診率は 22.9%と国や県と比べて低くなっています。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。市民一人ひとりが、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。

本市のアンケート調査では、特定健診・健康診査を受けない理由として、「健康だと思っている」人が 29.4%と最も多く、次いで「定期的に病院に行っている」が 27.5%となっており、健診の必要性を感じていない人が多いことが分かります。また、健診受診率向上のための健診全般に望む改善点については、「健診費用の無料化」と回答した人が 45.4%と最も多く、次いで「事前申込み制を見直し、当日申込みも可能にする」が 38.3%、「休日（土・日）の健診日を増やす」が 34.8%となっています。

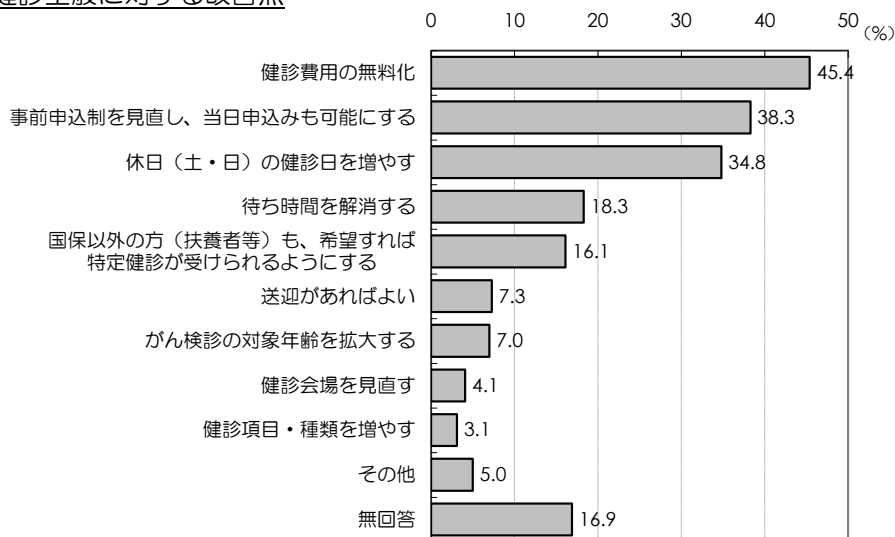
特定健診・健康診査を受けなかった理由



（3つ回答を選択）

【資料】平成 24 年度健康に関するアンケート調査

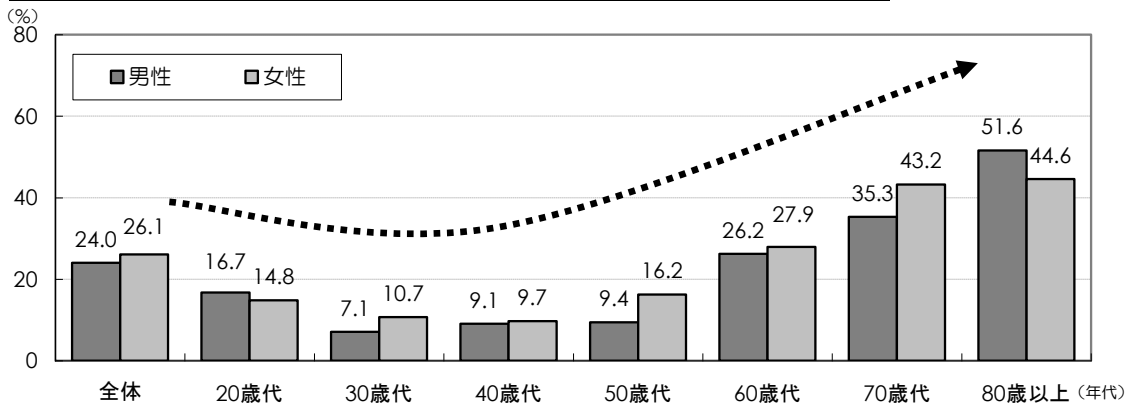
健診全般に対する改善点



（複数回答）

【資料】平成 24 年度健康に関するアンケート調査

日頃から健康に気をつけている人の割合（「気をつけている」と回答した人のみ）

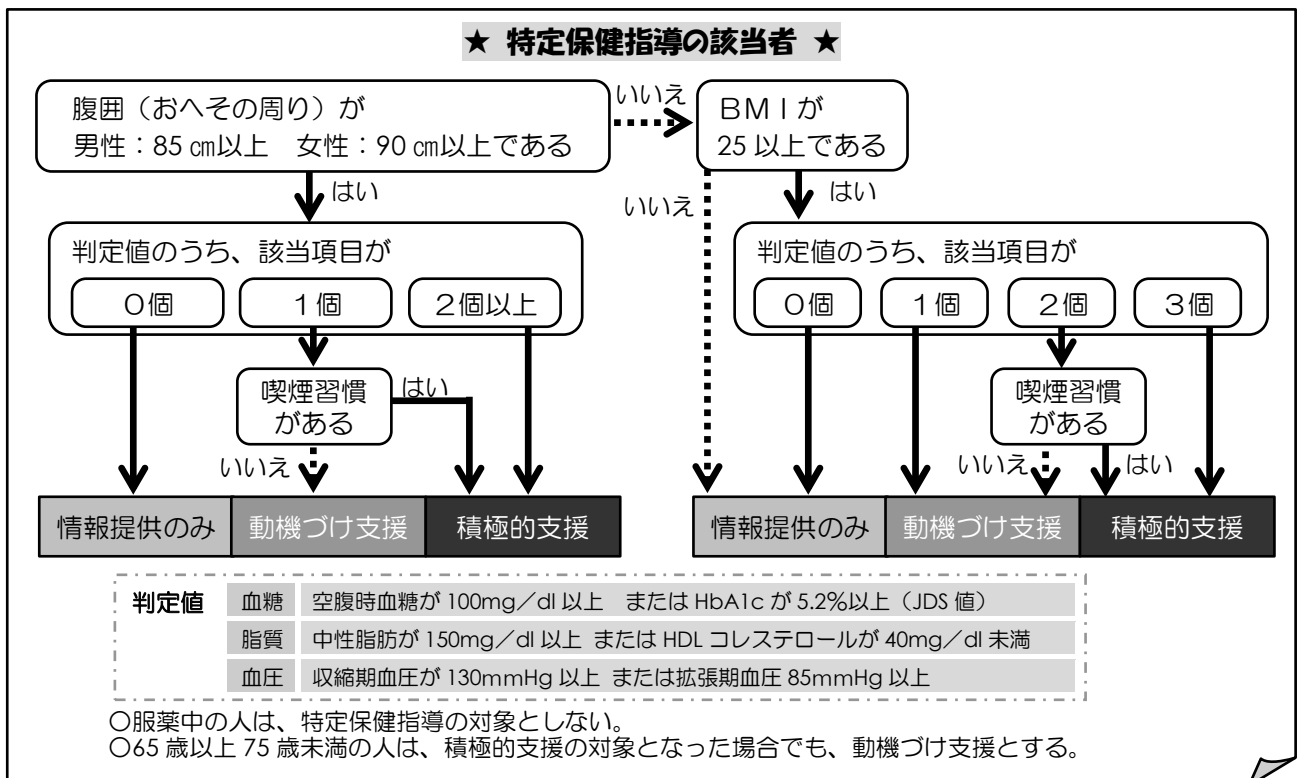


【資料】平成24年度健康に関するアンケート調査

日頃健康に気をつけている人の割合は、性別・年代別で差があり、20～50歳代では低く、60歳以上で上昇する傾向となっていることから、ライフサイクルの中での健康意識の差に応じたそれぞれの健康づくりを支援することが必要です。

第2章1(3)で述べた平成21年度の本市の一人あたりの国保医療費は県内で4番目に高い現状であり、生活習慣病の重症化や合併症の発症を抑え、入院患者数を減らすことができれば、市民の生活の質の維持及び向上を図りながら医療費の伸びの抑制を実現することができます。市民全体の健康意識を高揚させるとともに、特定健診はもとよりあらゆる年代においても健(検)診が受けやすい環境を整備し、時代の流れの中で新しい方法の検討などにより、受診率の向上を図ることが重要です。

今後さらに特定保健指導該当者への保健指導の徹底を図り、非該当者（服薬中・非メタボ）を含めたメタボリックシンドロームを原因とする生活習慣病予防のための保健指導にも取り組みます。



特定健診有所見者状況（男女別・年代別）

※県と比較して割合の高いところに

	受診者数	摂取エネルギーの過剰										血管を傷つける						内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因		臓器障害	
		腹囲		BMI		中性脂肪		ALT (GPT)		HDL		HbA1c		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL		尿蛋白	
		A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	H	H/A	J	J/A	K	K/A	L	L/A	M	M/A
総数 (40~74歳)	732	318	43.4%	171	23.4%	164	22.4%	147	20.1%	64	8.7%	359	49.0%	361	49.3%	220	30.1%	319	43.6%	59	8.1%
40~49歳	61	30	49.2%	20	32.8%	26	42.6%	23	37.7%	5	8.2%	22	36.1%	20	32.8%	18	29.5%	30	49.2%	1	1.6%
50~59歳	95	48	50.5%	31	32.6%	28	29.5%	23	24.2%	5	5.3%	41	43.2%	32	33.7%	36	37.9%	47	49.5%	4	4.2%
60~69歳	361	157	43.5%	83	23.0%	74	20.5%	73	20.2%	29	8.0%	173	47.9%	180	49.9%	113	31.3%	159	44.0%	27	7.5%
70~74歳	215	83	38.6%	37	17.2%	36	16.7%	28	13.0%	25	11.6%	123	57.2%	129	60.0%	53	24.7%	83	38.6%	27	12.6%
(再掲) 65~74歳	415	171	41.2%	81	19.5%	72	17.3%	64	15.4%	36	8.7%	222	53.5%	231	55.7%	106	25.5%	169	40.7%	42	10.1%
各項目の受診者数 (40~74歳)		732		732		732		732		732		731		732		732		732		732	

	受診者数	摂取エネルギーの過剰										血管を傷つける						内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因		臓器障害	
		腹囲		BMI		中性脂肪		ALT (GPT)		HDL		HbA1c		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL		尿蛋白	
		A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	H	H/A	J	J/A	K	K/A	L	L/A	M	M/A
総数 (40~74歳)	1,036	201	19.4%	190	18.3%	145	14.0%	88	8.5%	23	2.2%	478	46.1%	476	45.9%	179	17.3%	628	60.6%	42	4.1%
40~49歳	68	8	11.8%	15	22.1%	6	8.8%	4	5.9%	0	0.0%	18	26.5%	11	16.2%	3	4.4%	29	42.6%	4	5.9%
50~59歳	147	19	12.9%	26	17.7%	19	12.9%	18	12.2%	3	2.0%	50	34.0%	40	27.2%	19	12.9%	97	66.0%	8	5.4%
60~69歳	557	112	20.1%	96	17.2%	85	15.3%	45	8.1%	11	2.0%	269	48.3%	273	49.0%	119	21.4%	357	64.1%	17	3.1%
70~74歳	264	62	23.5%	53	20.1%	35	13.3%	21	8.0%	9	3.4%	141	53.4%	152	57.6%	38	14.4%	145	54.9%	13	4.9%
(再掲) 65~74歳	541	121	22.4%	98	18.1%	72	13.3%	41	7.6%	15	2.8%	278	51.4%	295	54.5%	93	17.2%	316	58.4%	22	4.1%
各項目の受診者数 (40~74歳)		1,036		1,036		1,036		1,036		1,036		1,036		1,036		1,036		1,036		1,036	

判定基準	摂取エネルギーの過剰										血管を傷つける						内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因		臓器障害	
	腹囲		BMI		中性脂肪		ALT (GPT)		HDL		HbA1c		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL		尿蛋白	
	男性85cm以上	女性90cm以上	25以上		150以上		31以上		40未満		5.2以上		130以上		85以上		120以上		+以上	

【資料】平成22年度伊予市統計（法定報告件数）

本市の特定健診の有所見者割合では、腹囲とALT（GPT）値と尿蛋白の有所見者割合が県と比べて高い状況です。



メタボリックシンドローム該当者・予備群（40～74歳）

※県と比較して割合の高いところに

男性		※県と比較して割合の高いところに																				
		総数			40～49歳				50～59歳				60～69歳			70～74歳			(再掲) 65～74歳			
		人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②
被保険者数（40～74歳）		3,548			459			668			1,561			860			1,653					
健診受診者数（受診率%）		732	20.6%		61	13.3%		95	14.2%		361	23.1%		215	25.0%		415	25.1%				
腹囲85cm以上の者		318			30			48			157			83			171					
BMI 25以上の者（腹囲測定未実施者）		0	43.4%		0	49.2%		0	50.5%		0	43.5%		0	38.6%		0	41.2%				
(再掲) 有所見の重複状況	高血糖	49	6.7%	15.4%	5	8.2%	16.7%	12	12.6%	25.0%	23	6.4%	14.6%	9	4.2%	10.8%	21	5.1%	12.3%			
	高血圧	15	2.0%	4.7%	1	1.6%	3.3%	2	2.1%	4.2%	9	2.5%	5.7%	3	1.4%	3.6%	8	1.9%	4.7%			
	脂質異常	77	10.5%	24.2%	7	11.5%	23.3%	10	10.5%	20.8%	37	10.2%	23.6%	23	10.7%	27.7%	46	11.1%	26.9%			
	高血糖・高血圧	29	4.0%	9.1%	9	14.8%	30.0%	4	4.2%	8.3%	13	3.6%	8.3%	3	1.4%	3.6%	7	1.7%	4.1%			
	高血糖・脂質異常	33	4.5%	10.4%	1	1.6%	3.3%	3	3.2%	6.3%	15	4.2%	9.6%	14	6.5%	16.9%	23	5.5%	13.5%			
	高血圧・脂質異常	11	1.5%	3.5%	0	0.0%	0.0%	3	3.2%	6.3%	7	1.9%	4.5%	1	0.5%	1.2%	4	1.0%	2.3%			
	高血糖・高血圧・脂質異常	64	8.7%	20.1%	5	8.2%	16.7%	11	11.6%	22.9%	32	8.9%	20.4%	16	7.4%	19.3%	36	8.7%	21.1%			
	予備群	40	5.5%	12.6%	2	3.3%	6.7%	3	3.2%	6.3%	21	5.8%	13.4%	14	6.5%	16.9%	26	6.3%	15.2%			
	該当者	121	16.5%	38.1%	17	27.9%	56.7%	16	16.8%	33.3%	59	16.3%	37.6%	29	13.5%	34.9%	61	14.7%	37.7%			
	メタボリック予備群	148	20.2%	46.5%	8	13.1%	26.7%	20	21.1%	41.7%	75	20.8%	47.8%	45	20.9%	54.2%	89	21.4%	52.0%			
メタボリック該当者																						

女性		※県と比較して割合の高いところに																				
		総数			40～49歳				50～59歳				60～69歳			70～74歳			(再掲) 65～74歳			
		人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②
被保険者数（40～74歳）		4,159			401			724			1,943			1,091			2,093					
健診受診者数（受診率%）		1,036	24.9%		68	17.0%		147	20.3%		557	28.7%		264	24.2%		541	25.8%				
腹囲90cm以上の者		201			8			19			112			62			121					
BMI 25以上の者（腹囲測定未実施者）		0	19.4%		0	11.8%		0	12.9%		0	20.1%		0	23.5%		0	22.4%				
(再掲) 有所見の重複状況	高血糖	36	3.5%	17.9%	3	4.4%	37.5%	4	2.7%	21.1%	24	4.3%	21.4%	5	1.9%	8.1%	15	2.8%	12.4%			
	高血圧	11	1.1%	5.5%	0	0.0%	0.0%	1	0.7%	5.3%	7	1.3%	6.3%	3	1.1%	4.8%	7	1.3%	5.8%			
	脂質異常	60	5.8%	29.9%	1	1.5%	12.5%	7	4.8%	36.8%	30	5.4%	26.8%	22	8.3%	35.5%	35	6.5%	28.9%			
	高血糖・高血圧	16	1.5%	8.0%	2	2.9%	25.0%	3	2.0%	15.8%	6	1.1%	5.4%	5	1.9%	8.1%	8	1.5%	6.6%			
	高血糖・脂質異常	12	1.2%	6.0%	1	1.5%	12.5%	0	0.0%	0.0%	8	1.4%	7.1%	3	1.1%	4.8%	8	1.5%	6.6%			
	高血圧・脂質異常	5	0.5%	2.5%	0	0.0%	0.0%	1	0.7%	5.3%	3	0.5%	2.7%	1	0.4%	1.6%	3	0.6%	2.5%			
	高血糖・高血圧・脂質異常	42	4.1%	20.9%	1	1.5%	12.5%	1	0.7%	5.3%	25	4.5%	22.3%	15	5.7%	24.2%	31	5.7%	25.6%			
	予備群	19	1.8%	9.5%	0	0.0%	0.0%	2	1.4%	10.5%	9	1.6%	8.0%	8	3.0%	12.9%	14	2.6%	11.6%			
	該当者	87	8.4%	43.3%	3	4.4%	37.5%	11	7.5%	57.9%	43	7.7%	38.4%	30	11.4%	48.4%	50	9.2%	41.3%			
	メタボリック予備群	78	7.5%	38.8%	2	2.9%	25.0%	4	2.7%	21.1%	45	8.1%	40.2%	27	10.2%	43.5%	56	10.4%	46.3%			
メタボリック該当者																						

割合①の分母は健診受診者、割合②の分母は腹囲85cm以上又は90cm以上の人数

【資料】平成22年度伊予市統計（法定報告件数）

本市の特定健診のメタボリックシンドローム該当者を見ると、該当者割合は、男性 20.2%、女性 7.5%と男女差が大きくなっています。また、特定保健指導対象者選定と階層化におけるリスクのうち、高血圧と脂質異常のリスクが重複する者の割合が男性 20.1%、女性 20.9%と、一番高い状況です。また、特定保健指導の非該当となる腹囲またはBMIのみの有所見者の割合が男女ともに県より高い状況です。

伊予市国保ひと月分のレセプトより①

※県と比較して割合の高いところに

		※県と比較して割合の高いところに																							
		200万円（1回の費用）			400万円（1回の費用）		500万円		内服）17万円		インスリン注射）50万円		7万円		9万円										
		脳血管疾患			心疾患		人工透析		糖尿病		（再掲）糖尿病合併症		高血圧		脂質異常症										
		脳梗塞		脳出血		虚血変化		糖尿病		インスリン		網膜変性		腎臓障害		神経障害									
		数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合								
市町名	被保険者数	生活習慣病人数	占有率（%）																						
愛媛県	401,492	120,870	30.1%	11,584	9.6%	1,744	1.4%	20,860	17.3%	1,127	0.9%	52,327	43.3%	3,805	7.3%	3,563	6.8%	4,769	9.1%	1,888	3.6%	79,067	65.4%	78,443	64.9%
伊予市	10,994	3,701	33.7%	657	17.8%	47	1.3%	562	15.2%	26	0.7%	1,491	40.3%	109	7.3%	101	6.8%	123	8.2%	52	3.5%	2,454	66.3%	2,566	69.3%
愛媛県内での位置		1位		15位		14位		17位		15位		--		--		--		--		10位		2位			

【資料】愛媛県国民健康保険団体連合会

伊予市の国保ひと月分の診療報酬明細書（レセプト）のうち生活習慣病に関するものをみると、脳梗塞・高血圧・脂質異常症について、県を上回っています。

伊予市国保ひと月分のレセプトより②（年齢別・男女別集計表）

性別	年代	被保険者数	生活習慣病レセプト数	生活習慣病人数	占有率(%)	脳血管疾患				心疾患		糖尿病				人工透析	細動脈変化												
						脳梗塞		脳出血		虚血変化		糖尿病		インスリン			網膜変性		腎臓障害		神経障害		高血圧		高脂血症		高尿酸血症		
						数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合		数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合
男性	0~19	587	10	10	1.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	20.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	20.0%	2	20.0%
	20~29	375	15	13	3.5%	2	15.4%	1	7.7%	1	7.7%	5	38.5%	1	7.7%	0	0.0%	1	7.7%	2	15.4%	1	7.7%	5	38.5%	7	53.8%	2	15.4%
	30~39	472	29	25	5.3%	2	8.0%	0	0.0%	4	16.0%	10	40.0%	2	8.0%	1	4.0%	0	0.0%	3	12.0%	0	0.0%	7	28.0%	13	52.0%	7	28.0%
	40~49	521	88	83	15.9%	6	7.2%	2	2.4%	10	12.0%	39	47.0%	4	4.8%	4	4.8%	2	2.4%	4	4.8%	1	1.2%	37	44.6%	45	54.2%	24	28.9%
	50~59	687	223	200	29.1%	15	7.5%	4	2.0%	23	11.5%	93	46.5%	11	5.5%	3	1.5%	7	3.5%	9	4.5%	4	2.0%	119	59.5%	107	53.5%	53	26.5%
	60~69	1,725	862	754	43.7%	110	14.6%	15	2.0%	120	15.9%	326	43.2%	29	3.8%	8	1.1%	23	3.1%	37	4.9%	16	2.1%	550	72.9%	459	60.9%	210	27.9%
	70以上	883	799	647	73.3%	138	21.3%	7	1.1%	127	19.6%	312	48.2%	19	2.9%	3	0.5%	18	2.8%	27	4.2%	10	1.5%	457	70.6%	433	66.9%	200	30.9%
小計	5,250	2,026	1,732	33.0%	273	15.8%	29	1.7%	285	16.5%	787	45.4%	66	3.8%	19	1.1%	51	2.9%	82	4.7%	32	1.8%	1,175	67.8%	1,066	61.5%	498	28.8%	
女性	0~19	615	9	8	1.3%	0	0.0%	2	25.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	12.5%	0	0.0%	0	0.0%
	20~29	294	12	9	3.1%	0	0.0%	1	11.1%	0	0.0%	3	33.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	11.1%	3	33.3%	0	0.0%
	30~39	407	17	15	3.7%	0	0.0%	0	0.0%	2	13.3%	5	33.3%	1	6.7%	0	0.0%	1	6.7%	1	6.7%	0	0.0%	3	20.0%	5	33.3%	2	13.3%
	40~49	471	56	52	11.0%	4	7.7%	2	3.8%	2	3.8%	26	50.0%	3	5.8%	0	0.0%	2	3.8%	1	1.9%	1	1.9%	19	36.5%	29	55.8%	3	5.8%
	50~59	781	187	170	21.8%	19	11.2%	1	0.6%	15	8.8%	62	36.5%	6	3.5%	1	0.6%	5	2.9%	2	1.2%	1	0.6%	94	55.3%	120	70.6%	21	12.4%
	60~69	2,088	1,034	925	44.3%	145	15.7%	8	0.9%	115	12.4%	338	36.5%	21	2.3%	4	0.4%	20	2.2%	19	2.1%	9	1.0%	605	65.4%	719	77.7%	121	13.1%
	70以上	1,088	958	790	72.6%	216	27.3%	4	0.5%	143	18.1%	270	34.2%	12	1.5%	2	0.3%	22	2.8%	18	2.3%	9	1.1%	556	70.4%	624	79.0%	92	11.6%
小計	5,744	2,273	1,969	34.3%	384	19.5%	18	0.9%	277	14.1%	704	35.8%	43	2.2%	7	0.4%	50	2.5%	41	2.1%	20	1.0%	1,279	65.0%	1,500	76.2%	239	12.1%	
合計	0~19	1,202	19	18	1.5%	0	0.0%	2	11.1%	0	0.0%	2	11.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	5.6%	2	11.1%	2	11.1%
	20~29	669	27	22	3.3%	2	9.1%	2	9.1%	1	4.5%	8	36.4%	1	4.5%	0	0.0%	1	4.5%	2	9.1%	1	4.5%	6	27.3%	10	45.5%	2	9.1%
	30~39	879	46	40	4.6%	2	5.0%	0	0.0%	6	15.0%	15	37.5%	3	7.5%	1	2.5%	1	2.5%	4	10.0%	0	0.0%	10	25.0%	18	45.0%	9	22.5%
	40~49	992	144	135	13.6%	10	7.4%	4	3.0%	12	8.9%	65	48.1%	7	5.2%	4	3.0%	4	3.0%	5	3.7%	2	1.5%	56	41.5%	74	54.8%	27	20.0%
	50~59	1,468	410	370	25.2%	34	9.2%	5	1.4%	38	10.3%	155	41.9%	17	4.6%	4	1.1%	12	3.2%	11	3.0%	5	1.4%	213	57.6%	227	61.4%	74	20.0%
	60~69	3,813	1,896	1,679	44.0%	255	15.2%	23	1.4%	235	14.0%	664	39.5%	50	3.0%	12	0.7%	43	2.6%	56	3.3%	25	1.5%	1,155	68.8%	1,178	70.2%	331	19.7%
	70以上	1,971	1,757	1,437	72.9%	354	24.6%	11	0.8%	270	18.8%	582	40.5%	31	2.2%	5	0.3%	40	2.8%	45	3.1%	19	1.3%	1,013	70.5%	1,057	73.6%	292	20.3%
小計	10,994	4,299	3,701	33.7%	657	17.8%	47	1.3%	562	15.2%	1,491	40.3%	109	2.9%	26	0.7%	101	2.7%	123	3.3%	52	1.4%	2,454	66.3%	2,566	69.3%	737	19.9%	

【資料】愛媛県国民健康保険団体連合会

年齢別・男女別集計をみると、男性では高血圧が 67.8%、女性では高脂血症が 76.2%と最も高いことが分かります。脂質異常症は 20 歳代から、高血圧は 40 歳代から徐々に増加し、性別・年代別でみると、男性高血圧では 60 歳代で 72.9%になっています。糖尿病は 40 歳代男性で 47.0%、女性で 50.0%となっています。脳梗塞の治療者は、男性は 60 歳代で 2 倍に、70 歳代になるとさらに増えています。

心疾患の治療者より脳梗塞の治療者の方が多いのは、軽度の脳梗塞が含まれるためと思われる。

60 歳代の 44%が生活習慣病の治療中で、それ以前の 30 歳～50 歳代ですでに発症している状況がわかります。30 歳代から 40 歳代にかけて、高血圧と糖尿病の治療人数は 3 倍に増えます。また、30 歳代で 15 人の糖尿病治療中の方がおり、30 歳代男性の糖尿病は 40 歳代にかけて 3 倍に増加します。生活習慣病は 30 歳代から発症しています。そして、高血圧が発症する以前に、脂質異常症が起こり、動脈硬化がすすむうちに高血圧・糖尿病が発症していることが分かります。

30 歳代は特定健診の対象年齢ではありませんが、市の基本健康診査を利用するなど、この年代からの健診受診と健康づくりに取り組むことが重要です。

ひと月に100万円以上となった医療費の状況

年代	性別	入院・外来別	費用額	基礎疾患				循環器疾患				人工透析	糖尿病性腎症	傷病名1	
				高血圧	高脂血症	糖尿病	高尿酸血症	虚血性心疾患	大動脈疾患	脳血管疾患	動脈閉塞				
40代	女	入院	3,842,930												くも膜下出血
50代	男	入院	2,184,610		●	●									
70代	女	入院	1,604,420	●	●	●									変形性膝関節症
60代	男	入院	1,440,210												膀胱癌
40代	男	入院	1,295,260	●						●					脳梗塞
70代	女	入院	1,273,770							●					脳梗塞
50代	男	入院	1,264,640	●	●	●	●								貧血
60代	男	入院	1,253,240												肝細胞癌
70代	女	入院	1,169,790					●							労作性狭心症
70代	女	入院	1,052,720					●							不安定狭心症

【資料】愛媛県国民健康保険団体連合会

ひと月に100万円以上となった医療費の状況を見ると、脳梗塞や狭心症など、予防可能な血管の病気の進行で倒れ入院治療を受けています。また、40代50代の方が4名います。

これらの疾病による入院治療は大変高額になるので、予防により入院しないように努めることが必要です。



◆基本方針◆

自分の健康に関心を持ち、健診を受けよう

健診は健康づくりのスタートラインです。市民一人ひとりが、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。



◆実施について◆

国の定める特定健康診査等基本指針に基づく計画であり、制度創設の趣旨、国の健康づくり施策の方向性、第1期の評価を踏まえ策定するものです。

5年を一期とし、第2期は平成25年度から29年度とし、計画期間の中間年である27年度の実績をもって、評価・見直しを行っていきます。

I 達成しようとする目標

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
特定健診実施率	25%	30%	40%	50%	60%
特定保健指導実施率	60%	60%	60%	60%	60%
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合	平成20年度と比して25%減少を目指す				

II 特定健診等の対象者数

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
特定健診対象者数	7,670人	7,683人	7,694人	7,674人	7,654人
特定健診受診者数	1,918人	2,305人	3,078人	3,837人	4,592人
特定保健指導対象者数	308人	366人	485人	605人	722人
特定保健指導実施者数	185人	220人	291人	363人	433人

※平成22年特定健診特定保健指導実施結果より、保健指導対象者の発生率は以下のとおり。男女年齢2区分に分けて動機付け支援・積極的支援それぞれの対象者の割合を用いて特定保健指導対象者数を算出した。

動機付け支援 40-64歳男性 10.4% 女性 6.9%
 65-74歳男性 16.6% 女性 9.2%
 積極的支援 40-64歳男性 19.2% 女性 4.0%

Ⅲ 特定健診等の実施方法

1) 外部委託の有無・契約形態

外部委託により実施します。

契約形態は、愛媛県保険者協議会において決定した集合契約代表保険者と集合契約を締結します。

2) 実施場所

集団健診（検診車などで、特定の場所・期日に実施する形態）では、3地区（本庁・中山・双海）の保健センターを拠点として実施します。また、地域での健診も行います。

個別健診（対象者が個別に任意の日時に医療機関等で受診する形態）では、それぞれの医療機関等で実施します。

3) 実施項目

「高齢者医療の確保に関する法律施行令」に規定する項目及び追加項目【尿検査（潜血）・血清クレアチニン・血清尿酸】を実施します。情勢に応じて項目を追加・変更できるものとします。

基本的な健診項目

項目	備考
既往歴の調査	服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査（質問票）を含む
自覚症状及び他覚症状の有無の検査	理学的検査(身体診察)
身長・体重及び腹囲の測定	腹囲の測定は、厚生労働大臣が定める基準に基づき医師が必要でないと認める時は省略することができる 腹囲測定に代えて、内臓脂肪面積の測定でも可
BMIの測定	$BMI = \text{体重 (kg)} \div \text{身長 (m)}^2$ の2乗
血圧の測定	
肝機能検査	AST (GOT)、ALT (GPT)、 γ -GTP
血中脂質検査	中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール
血糖検査	空腹時血糖またはHbA1c（ヘモグロビンA1c）
尿検査	尿中の糖及び蛋白の有無

詳細な健診項目（医師の判断による追加項目）

追加項目	実施できる条件（判断基準）								
貧血検査（ヘマトクリット値、色素量及び赤血球数の測定）	貧血の既往歴を有する者または視診等で貧血が疑われる者								
心電図検査、眼底検査	前年度の特定健康診査の結果において、血糖、脂質、血圧及び肥満の全てについて、以下の基準に該当した者								
	<table border="1"> <tr> <td>血糖</td> <td>空腹時血糖が100mg/dl以上 または HbA1cが5.2%以上（JDS値）</td> </tr> <tr> <td>脂質</td> <td>中性脂肪が150mg/dl以上 または HDLコレステロール40mg/dl未満</td> </tr> <tr> <td>血圧</td> <td>収縮期130mmHg以上 または 拡張期85mmHg以上</td> </tr> <tr> <td>肥満</td> <td>腹囲が85cm以上（男性）・90cm以上（女性）の者（内臓脂肪の面積が測定できる場合には内臓脂肪面積が100cm以上）、またはBMIが25以上の者</td> </tr> </table>	血糖	空腹時血糖が100mg/dl以上 または HbA1cが5.2%以上（JDS値）	脂質	中性脂肪が150mg/dl以上 または HDLコレステロール40mg/dl未満	血圧	収縮期130mmHg以上 または 拡張期85mmHg以上	肥満	腹囲が85cm以上（男性）・90cm以上（女性）の者（内臓脂肪の面積が測定できる場合には内臓脂肪面積が100cm以上）、またはBMIが25以上の者
血糖	空腹時血糖が100mg/dl以上 または HbA1cが5.2%以上（JDS値）								
脂質	中性脂肪が150mg/dl以上 または HDLコレステロール40mg/dl未満								
血圧	収縮期130mmHg以上 または 拡張期85mmHg以上								
肥満	腹囲が85cm以上（男性）・90cm以上（女性）の者（内臓脂肪の面積が測定できる場合には内臓脂肪面積が100cm以上）、またはBMIが25以上の者								

4) 受診券

平成〇〇年度 特定健康診査受診券 国保被保険者用

〒 愛媛県 伊予市 〇〇 〇〇 〇〇 様

【発行元】
伊予市役所 保健センター
〒799-3131
愛媛県伊予市米湊820番地
TEL 089(982)1111
FAX 089(983)3681
URL http://www.city.iyo.lg.jp/

性別	
生年月日・年齢	昭和 年 月 日 歳
有効期限	平成〇〇年〇月〇日

※年齢は平成〇〇年〇月〇日現在のものを表示しています。

健診内容	自己負担額		生活機能評価 同時実施負担額	医療機関受診費 (費年継続による)
	個別	円		
特定健康診査	基本項目	円		
	詳細項目※	貧血	円	
		心電図	円	
	1	眼底	円	
		生活機能評価	円	
	特定健康診査以外の項目	生活機能チェック	円	
生活機能検査※2		円		
追加健診		円		
	クレアチニン	円		
	尿酸	円		
	尿酸値	円		

※1 貧血検査は医師の判断で実施します。
心電図・眼底検査は詳細健康診査者欄に○のある人の内、医師の判断で実施します。
※2 基本項目、生活機能チェックの結果により実施します。

【注意事項】
特定健康診査は年に1度の受診となります。
受付の際に保険証と一緒に持参ください。

所在地 伊予市米湊820番地
電話番号 089(982)1111
番号 00380105
名称 伊予市
支払代行機関番号 93899029
支払代行機関名 愛媛県国民健康保険団体連合会

特定健康診査受診上の注意事項

- 特定健康診査を受診するときには、受診券と被保険者証を窓口へ提出してください。どちらか一方だけでは受診できません。
- 特定健康診査は受診券に記載してある有効期限内に受診してください。

特定健康診査受診結果は、受診者本人に対して通知するとともに、保険者において保存し必要に応じ保健指導等に活用しますので、ご了承の上、受診願います。
- 特定健康診査以外のその他の健診につきましては、担当部（課）へお問い合わせください。
- 健診結果のデータファイルは、決済代行機関で点検されることがある他、国への実施結果報告として匿名化され、部分的に提出されますので、ご了承の上、受診願います。
- 被保険者の資格が無くなったときは、この券を使用する受診はできません。すみやかにこの券を保険者にお返しください。
- 不正にこの券を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けることもあります。
- この券の記載事項に変更があった場合には、すぐに保険者に差し出して訂正を受けてください。
- 集団健診を受診される場合は、会場の都合及び定員により受診できない場合がございますので、ご了承ください。

5) 特定健診の案内方法

特定健診対象者に、受診券を個別に郵送して周知します。(P.59 V 年間実施スケジュール参照)

6) 特定健診受診率向上のための取り組み

- ①年間健診計画の広報(広報紙・ホームページ・個別通知等)
- ②各種がん検診と同時受診できる総合健診の継続
- ③未受診者への受診勧奨ハガキ送付や電話案内
- ④保険証交付機会を利用した受診勧奨
- ⑤個別方式での受診方法の周知と医療機関への協力依頼
- ⑥他の保健事業や地域にある組織との連携した受診意識の向上に向けた取り組みの推進
- ⑦対象者が受けやすい・受けたい健診
(分かりやすい周知案内・総合保健福祉センター健診の定着等)

IV 保健指導の実施方法

1) 外部委託の有無・契約形態

外部委託及び、保険者直接実施で行います。

契約形態は、特定健診実施事業者(機関)と委託契約により実施します。

今後見込まれる本市の保健指導対象者数の増加に対応するため、外部委託先の保健師・管理栄養士による特定保健指導の実施を継続し、市の保健師、管理栄養士が連携して、総合的に柔軟に対応していきます。

2) 実施場所

3地区(本庁・中山・双海)の保健センターを拠点にして行い、必要に応じて家庭訪問などにより実施します。

3) 実施対象者

特定保健指導実施対象者は、特定健診結果により「積極的支援」「動機付け支援」「情報提供」と判定された方で、選定・階層化の基準は「標準的な健診・保健指導プログラム確定版」とおりです。(資料1)

さらに、腹囲またはBMI基準に該当しないために特定保健指導の対象となっていない非肥満リスク保有者(血圧・血糖・脂質・喫煙)については、「標準的な健診・保健指導プログラム改訂版」に基づき、きめ細かく適切な対応を行います。(資料2)

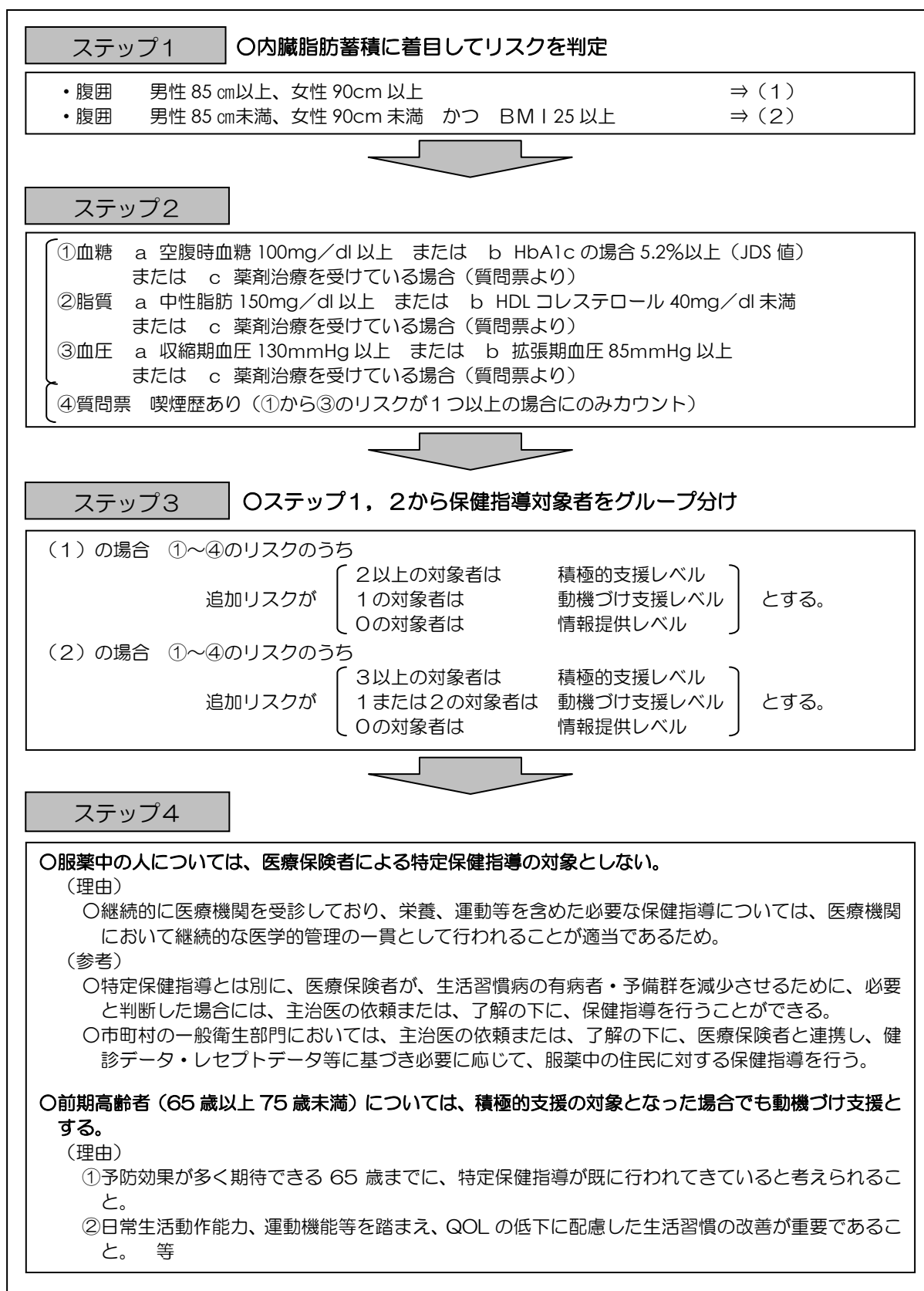
4) 周知・案内と特定保健指導対象者の選定順位(重点化)

特定保健指導対象者に個別に郵送通知した上で、希望者全員に実施します。

また、以下の対象者に対しては、重点的に保健指導の実施に努めます。

- ①特定健診結果が前回より悪化、またはリスクが増加した対象者
- ②治療管理ができていない対象者
- ③はじめて特定保健指導の該当になった対象者

資料1 標準的な健診・保健指導プログラム<保健指導対象者の選定と階層化の方法>



資料2 今後の特定健診・保健指導の在り方について（案）

肥満、血糖、血圧、脂質の測定値及び喫煙に応じた対応

リスク リスクの 大きさ	危険因子（肥満・血糖・血圧・脂質・喫煙）を評価する		
	肥満あり（※1）		肥満なし（※1、2）
	＋リスク2つ以上（※2）	＋リスク1つまで	－
Aゾーン		肥満改善、生活習慣病予防に関する情報提供	一般的な健康づくり情報の情報提供
Bゾーン	特定保健指導 ＜積極的支援＞	特定保健指導 ＜動機づけ支援＞	当該疾患についての情報提供
Cゾーン	特定保健指導 ＜積極的支援＞ （6ヶ月評価時に該当項目について再確認が望ましい）	特定保健指導 ＜動機づけ支援＞ （6ヶ月評価時に該当項目について再確認が望ましい）	当該疾患に関わる生活習慣改善指導（面接）、医療機関受診
Dゾーン	すぐに受診 または、医師と連携して特定保健指導＜積極的支援＞を実施後医療機関管理	確実な受診勧奨 または、医師の判断で積極的支援相当の保健指導をすることも可	確実な受診勧奨、受診の確認、医療機関管理

Aゾーン：今のところ異常なし
 Bゾーン：血糖正常高値・境界型、血圧正常高値。保健指導を実施する。
 また、リスクが単独ではなく重積する場合など、より積極的な保健指導が必要とされる場合は、必要に応じてCゾーンと同様の対応を行う。
 なお、以下の＜学会基準等に基づく検査値分類＞BゾーンはCゾーンと同様の対応を行う。
 Cゾーン：学会診断基準では「疾患」と判定されるが、比較的軽症であり、薬物療法よりも生活習慣改善を優先するもの。保健指導を積極的に行うべきである。
 【方法①】面接を伴う保健指導を3～6ヶ月実施したあと、該当項目について検査を行う。この評価で、十分な改善が認められない場合、または保健指導が実施できない場合には、医療機関による管理（受診勧奨）とする。
 【方法②】医療機関においては、生活習慣管理料、外来栄養食事指導料、集団栄養指導料を活用して、保険診療として生活習慣改善指導をする。
 Dゾーン：医療管理下におくことが必須なもの。
 食事・運動療法も大切ではあるが、薬物治療を要すると考えられる状態。

原則として保険診療対象者であり、生活習慣管理料、外来栄養食事指導料、集団栄養指導料を活用する医師との連携のもと、保健指導機関において積極的支援を併用することが可能である。（ただし薬物治療中の場合には「特定保健指導」に該当しない。）
 ※1 腹囲が男性 85 cm、女性 90 cm未満の場合でも、BMIが25以上であれば肥満と判定される。この場合は、リスク3つ以上が表中の「腹囲＋リスク2以上」、リスク1または2が「腹囲＋リスク1つまで」と同等の扱いになる。
 ※2 喫煙は独立した循環器疾患のリスク因子であるので、上記の表にかかわらず、禁煙指導については、別途保健指導を行うことが必要である。特定保健指導では、血圧、血糖、脂質のリスクの1つ以上ある場合のみ、喫煙歴がカウントされる。

＜学会基準等に基づく検査値分類＞

①血圧

収縮期 拡張期	～129	130～139	140～159	160～
	～84	A	B	C	D
85～89	B	B	C	D
90～99	C	C	C	D
100～	D	D	D	D

②血糖、HbA1c

	A	B	B'	C	D
FPG*	～99	100～109	110～125		126～
HbA1c (%)	～5.1	5.2～5.5	5.6～6.0		6.1～

(JDS 値)

③脂質

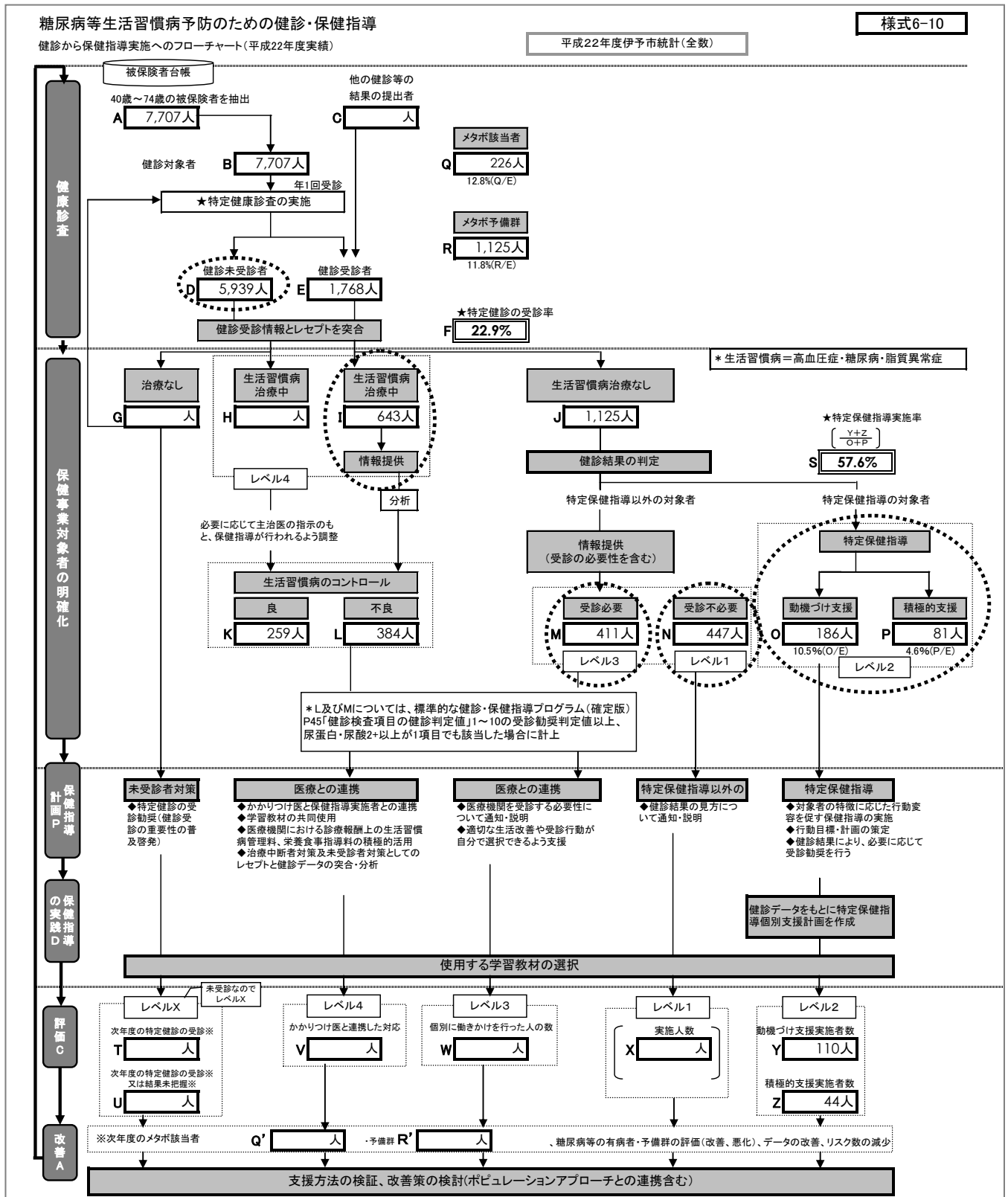
	A	B	C	D
トリグリセリド*	<150		150～299	≥300
LDL	120		140	(≥180)

*「FPG」とは、糖尿病を診断するために用いられる空腹時（食後 8-12 時間）の血糖値のこと。

*「トリグリセリド」とは、中性脂肪のことで、メタボリックシンドローム・高脂血症の判断基準数値になっています。

5) 特定健診から保健指導実施の流れ

標準的な特定健診・保健指導プログラム確定版様式6-10をもとに、健診結果から保健指導対象者の明確化、保健指導計画の策定・実践、評価を行います。(改訂版が作成され次第、新しい様式に差し替えます。)



6) 要保健指導対象者選定の優先順位・支援方法と見込み数

優先順位	様式6-10	保健指導レベル	支援方法	対象者数 H22 実績値 (受診者総数に占める割合)	対象者数 H29 見込 (受診者総数に占める割合)	目標 実施率
1 メタボ指導 で発症予防	O P	特定保健指導 O: 動機付け支援 P: 積極的支援	◆対象者の特徴に応じた行動 変容を促す保健指導の実施 ◆行動目標・計画の策定 ◆健診結果により、必要に 応じて受診勧奨を行う	267人 (15.1%)	722人 (15.7%)	60%
2 非肥満者リ スク保有者 指導で発症 予防	M	情報提供 (受診必要)	◆医療機関を受診する必要性 について通知・説明 ◆適切な生活改善や受診行動 が自分で選択できるよう支援	411人 (23.2%)	1,065人 (23.2%)	100%
3 健診未受診 者対策	D	健診未受診者	◆特定健診の受診勧奨(健診 受診の重要性の普及啓発、 ハガキ通知による個別受診 勧奨)	5,939人	3,062人	80%
4 ポピュレー ションアプ プローチ*	N	情報提供	◆健診結果の見方について通 知・説明	447人 (25.3%)	1,162人 (25.3%)	20%
5 医療との連携 重症化予防	I	情報提供	◆かかりつけ医と保健指導実 施者との連携 ◆学習教材の共同使用 ◆医療機関における診療報酬 上の生活習慣病管理料、栄 養食事指導料の積極的活用 ◆治療中断者対策及び未受診 者対策としてのレセプトと 健診データの実合・分析	643人 (36.4%)	1,671人 (36.4%)	100%

さらに、各グループ別の健診結果一覧表から個々のリスク（特に血糖、脂質異常、血圧等のレベル、eGFR*と尿蛋白の有無）を評価し、必要な保健指導を実施します。

※ポピュレーションアプローチとは…

対象を一部に限定しないで、集団全体に対して働きかける方法や環境整備のこと。

※eGFRとは…

推算糸球体濾過量の略で、腎臓が1時間あたりに処理できる尿量を示すGFR（糸球体濾過量）を、計算式から求めたものを言います。eGFRの値が60以下の場合、腎機能の低下が疑われます。

7) 保健指導実施者の人材確保と資質向上

特定健診・保健指導を総合的・計画的に実施するために、体制を整備します。

また、健診・医療・介護のデータを活用した国保データベース（KDB）システムの運用や、保健指導技術の向上のための研修会等に積極的に参加し、指導技術向上を図ります。

8) 保健指導の評価

特定健診・保健指導事業の成果について、糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群の減少状況及び医療費適正化の観点から評価を行っていきます。評価は、①ストラクチャー（構造）、②プロセス（過程）、③アウトプット（事業実施量）、④アウトカム（結果）の4つの観点から行います。



V 特定健診・特定保健指導の年間実施スケジュール

	前年度	当年度	翌年度
4月		健診対象者の抽出 国保連合会に受診券発行 情報の登録 [健診機関との契約] 打合会の実施	
5月		↓ 対象者へ受診券送付 特定健診の開始	
6月		↓ 健診データ受領 費用決裁 保健指導対象者の抽出 保健指導の案内送付 特定保健指導の開始 健診結果報告会の開始	
7月		↓ 特定健診・特定保健指導の実施	
8月	[保険者取りまとめ団体 との契約 等]		↓ 健診データ抽出(前年度分)
9月	↓ 仮契約手続きの開始 ・実施機関との交渉 ・委託料の交渉 等]		↓ 実施率等、実施実績の算出 支払基金への報告 (ファイル作成・送付) ↓ 特定保健指導 6か月後最終評価終了
10月			↓ 実施実績の分析 実施方法の見直し等
11月			
12月	↓ [予算・契約承認手続き]		
1月			
2月			
3月	↓ [仮契約手続きの終了 (委託料の決定)]	↓ 特定健診の終了 ↓ 特定保健指導の 初回面接終了	

[代表市]

Ⅵ 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

伊予市国民健康保険運営協議会において進捗状況を報告し、状況に応じて見直しを行うとともに、健康づくり推進協議会において、第2次伊予市健康づくり計画の中で一体的な評価を行います。

Ⅶ 特定健診・保健指導の結果の通知と保存・報告

1) データの形式

国の通知「電磁的方法により作成された特定健康診査及び特定保健指導に関する記録の取り扱いについて」に基づき作成されたデータ形式で、健診実施機関から国保連合会に送付されます。

受領したデータファイルは、特定健康診査等データ管理システムに保管されます。特定保健指導の実績については、特定健康診査等データ管理システムへのデータ登録を行います。

2) 記録の管理・保存期間

特定健診・特定保健指導の記録の管理は、特定健康診査等データ管理システムで行います。なお、平成25年10月稼働予定の国保データベース（KDB）システムが導入され次第、そのまま引き継ぐ予定です。特定健康診査等基本指針に基づき、記録紙等データ保管年限は5年間とします。

3) 個人情報保護対策

特定健診・特定保健指導の実施にあたっては、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）及び同法に基づくガイドライン等に定める役員・職員の義務（データの正確性の確保、漏えい防止措置、従業者の監督、委託先の監督等）について周知徹底をするとともに、本市の個人情報保護条例に基づき、所管課において厳重に保管、管理し、個人情報の漏えい防止に細心の注意を払います。

4) 支払基金への報告

支払基金（国）への実績報告を行う際に、国の指定する標準的な様式に基づいて報告するよう、大臣告示及び通知で定められています。実績報告については、特定健診データ管理システムから実績報告用データを作成し、健診実施年度の翌年度11月1日までに報告します。

◆取り組みの方向◆

【一人ひとりの取り組み】

- ☆ 自分の健康に関心を持つ。
- ☆ 年に1度は健(検)診を受けて、自分の健康状態を確認しよう。
- ☆ 健(検)診を受けたら、すすんで生活習慣を見直し、健康づくりに励もう。
- ☆ 仲間・グループをつくり一緒に健康づくりに取り組もう。
- ☆ 健診結果報告会や教室等の保健事業に積極的に参加しよう。
- ☆ 健(検)診で異常が疑われたら、精密検査や保健指導を受けよう。
- ☆ 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よう。

【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しょう。
- ☆ 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、回覧に協力しましょう。

【行政の取り組み】

- ☆ 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。
- ☆ 特定健診未受診者に対して受診勧奨及び啓発活動を実施します。
- ☆ 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・訪問指導等を通じて、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実施します。



あなたの健康 家族の幸せ ☆

(3) 社会生活を営むために必要な機能の維持・向上

①こころの健康

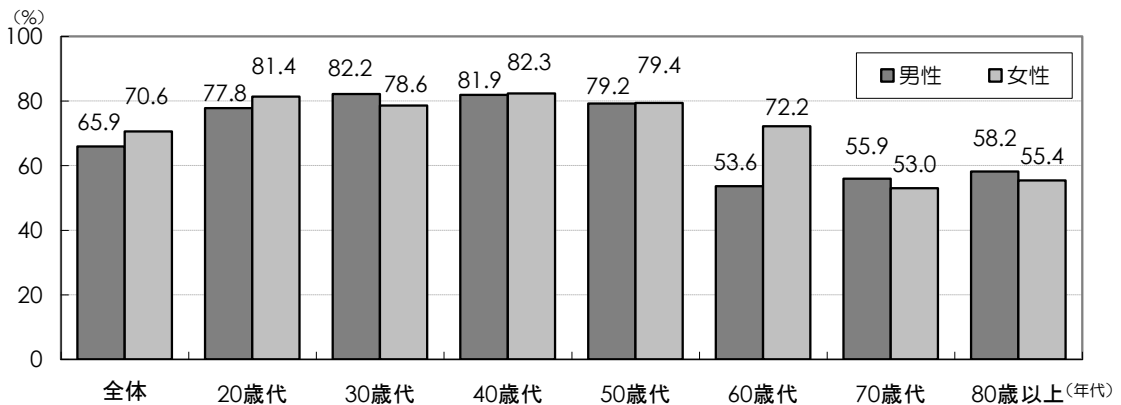
◆現状と課題◆

健やかに生きるためには、身体のみならず、こころの健康も不可欠です。しかし、長引く不況や人間関係の希薄化など、現代人はストレスを抱えやすい状況に置かれ、うつ病をはじめとしたこころの病気にかかる人が増えています。また、精神疾患が五大疾病に加わり、こころの健康に関する対策がますます重要となってきました。

本市においてもストレスを感じている人は7割近くを占め、性別では男性に比べて女性の方がストレスを感じている人が多く、年齢別にみると、男女ともに20～50歳代にストレスを感じている人が多いことが分かります。また、仕事や日常生活の中で精神的にくたくたになることについては、「時々ある」が4割近くを占めています。「いつもある」または「しばしばある」と回答した人の割合は2割近くとなっています。

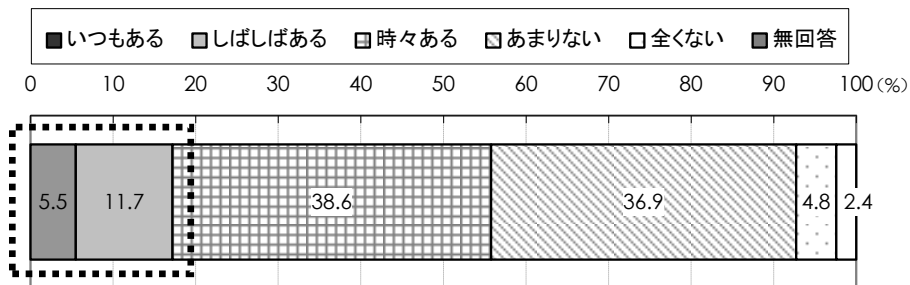
ストレスを感じている人の割合

(悩みや疲れ、人間関係などのストレスが「強くある」、「ある」、「少しある」と回答した人)



【資料】平成24年度健康に関するアンケート調査

仕事や日常生活の中で精神的にくたくたになることのある人の割合

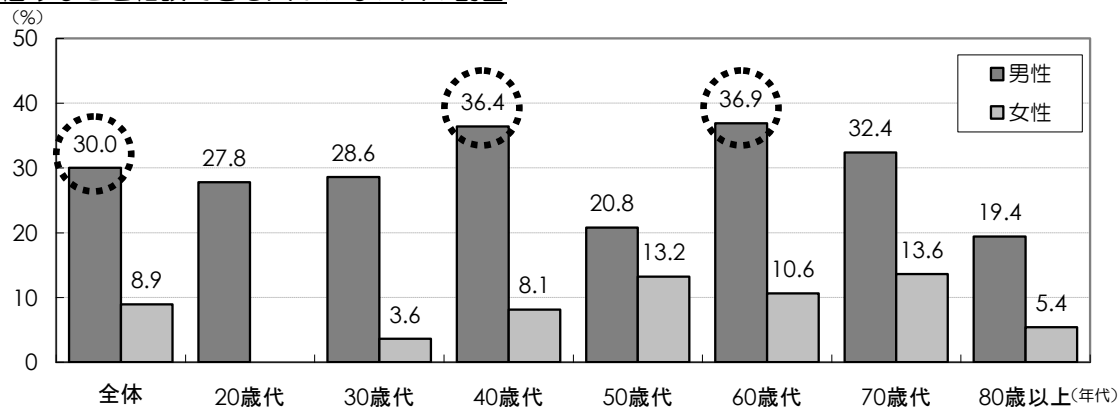


【資料】平成24年度健康に関するアンケート調査

また、全国での自殺者は平成 10 年以降連続して年間 3 万人を超える水準で推移する中、平成 18 年に自殺対策基本法が成立し、国全体として自殺対策に取り組んでいます。自殺の原因としては、健康問題、経済・生活問題、家庭問題、勤務問題、男女問題、学校問題などさまざまですが、その背景にはうつ病など、こころの病気が影響していることが多いと考えられています。

本市においても、平成 21 年度より地域自殺対策緊急強化事業に取り組んでいるものの、国・県に比べやや高い傾向にあり、特に 30 代・50～60 代男性の自殺者が増える傾向がみられます。悩みや困ったことを相談できる人の有無では、相談できる人がいない人が男性で約 3 割を占めています。年代別にみると、男性ではほとんどの年齢層で 3 割前後を占め、特に 40・60 歳代で高い割合となっています。

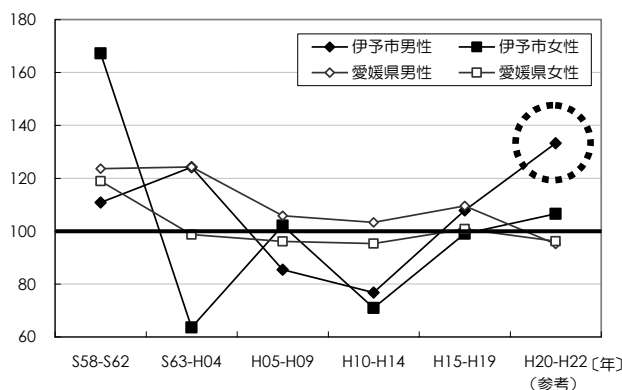
悩みなどを相談できる人がいない人の割合



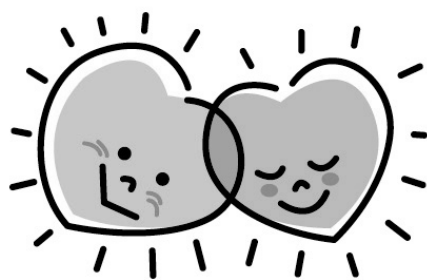
【資料】平成 24 年度健康に関するアンケート調査

自殺 SMR をみても、県は男性・女性ともにゆるやかに下降傾向となっているのに対し、本市は平成 10 年以降上昇傾向となっており、特に男性は昭和 58 年以降で最も高い数値となっています。

自殺 SMR の推移



【資料】愛媛県保健統計



◆基本方針◆

こころのSOSに 早めに気づこう

ストレスの原因は日常生活の全てにあり、うつ病は誰でもかかりうる病気であることを認識し、市民がストレス解消法やリラックス法を身につけ、ストレスと上手に付き合い、こころの病気の予防に努めます。

また、青年期、壮年期、中年期への自殺対策に関する普及啓発が重要であることから、地域・職域・学校・行政等、関係機関の連携を強化し取り組みます。

◆目標値◆

指標	現状	平成 35 年（最終目標）	出典
自殺SMR	男性 133.2 女性 106.6	減らす	㊀
精神がくたくたになる人の割合	17.2%	減らす	㊀
悩みを相談できる相手のいる人の割合	男性 66.2% 女性 84.2%	男性 75% 女性 90%	㊀

◆取り組みの方向◆

【一人ひとりの取り組み】

幼年期（0～4 歳）	☆ 親子のスキンシップを楽しもう。
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よう。 ☆ 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よう。 ☆ 自分の気持ちを上手に相手に伝える方法を身につけよう。 ☆ ストレス解消方法を身につけよう。
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がつこう。 ☆ 心の不調を感じたら早めに相談しよう。 ☆ ストレス解消方法やリラックス法を身につけよう。 ☆ 子育てに対する不安を相談しよう。 ☆ 父親や家族が育児に協力し、母親の育児負担を減らそう。
高年期（65 歳以上）	☆ 家族や地域との交流を大切にしよう。 ☆ 心の不調を感じたら早めに相談しよう。 ☆ ストレス解消方法やリラックス法を身につけよう。

【地域の取り組み】

- ☆ ころこの健康や病気について、正しく理解しましょう。
- ☆ 悩んでいる人のゲートキーパー*になりましょう。
- ☆ 世代間・地域間交流を積極的に行いましょう。
- ☆ 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しょう。

【行政の取り組み】

- ☆ 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。
- ☆ 精神障害者に対する正しい理解の普及および支援をします。
- ☆ 介護ストレスをためないように社会資源について情報を提供します。
- ☆ 老人クラブや地域でのイベント等交流の場を紹介・提供します。
- ☆ 周囲のころこのサインに気づき・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。

*** やっぱ笑顔がい〜よネ! **



伊予市心の健康づくりイメージキャラクター「ころこちゃん」

※ゲートキーパーとは…

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

②次世代の健康

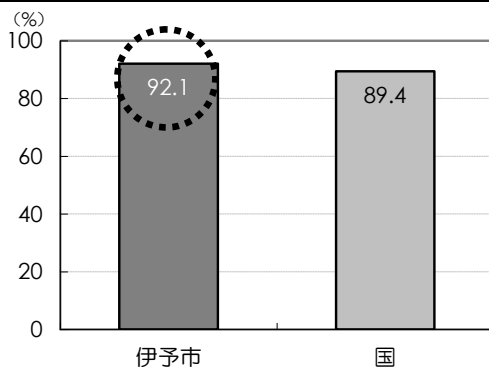
◆現状と課題◆

生涯を通じて健康で生活するためには、妊娠中や乳幼児期からの健康が重要です。

子どもの健やかな成長のためには、妊娠前・妊娠期の心身の健康の確保を図り、適正体重の維持や妊娠中の飲酒や喫煙をしないことを含めた基本的な生活習慣が重要です。

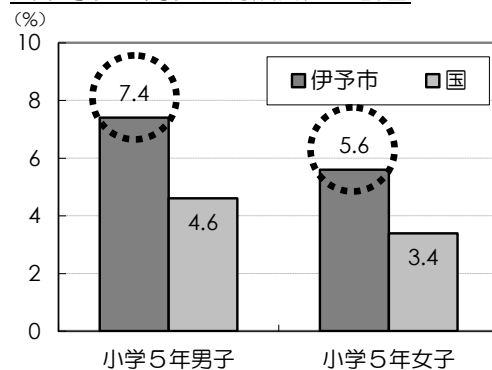
本市では、小学5年生の朝・昼・夕の3食を必ず食べる割合は、国の割合をやや上回る結果であり、肥満傾向児*の割合については、男女ともに国よりも高い割合となっています。食事や運動に関する健やかな生活習慣を乳幼児期から身につけ、生涯にわたって健康な生活習慣を継続することが重要です。

小学5年生の朝・昼・夕の3食を必ず食べる割合



【資料】市：平成24年度健康に関するアンケート調査
 国：児童生徒の食生活等実態調査
 (日本スポーツ振興センター)

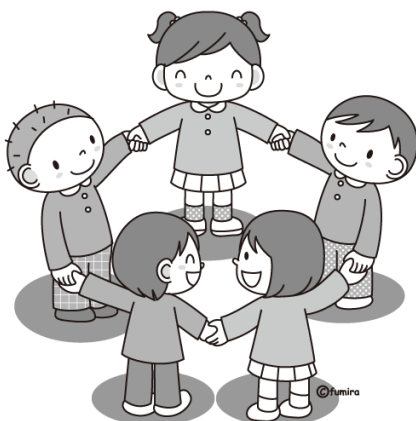
小学5年生の肥満傾向児
 (中等度・高度肥満傾向)の割合



【資料】市：平成23年度 伊予市内小中学校健康診断結果
 国：文部科学省「学校保健統計調査」

一方、少子化・核家族化が進み、夫婦共働きの家庭が増え、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」が問題になっています。食に関する知識や文化を次の世代に伝えていくことが難しくなっています。また、IT社会の影響を受けた夜型の生活や、忙しい生活により食生活の乱れや運動不足を招いており、子どもたちの肥満の原因にもなっています。

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です。保育所、幼稚園、学校等の関係機関と連携し、発達段階に応じた、生活習慣に関する学習の機会や情報提供を行う体制づくりが必要です。



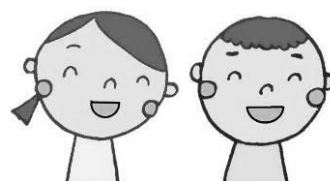
※肥満傾向児とは…

学校保健統計調査によると、性別・年齢別・身長別標準体重をもとに肥満度を計算し、肥満度20%以上を「肥満傾向児」とし、肥満度20%以上30%未満を「軽度肥満傾向児」、肥満度30%以上50%未満を「中等度肥満傾向児」、肥満度50%以上を「高度肥満傾向児」と区分しています。子どもの肥満は、将来の肥満や生活習慣病に結びつきやすいとの報告もあります。

◆基本方針◆

正しい生活習慣を次の世代へ伝えよう

子どもたちが健全に成長していけるよう、発育・発達状況の確認を行い、心身の健全な発達を促すとともに、将来にわたる生活習慣の形成を図ります。



◆目標値◆

指標	現状	平成 35 年（最終目標）	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	92.1%	100%に近づける	㊦
運動やスポーツを習慣的にしている小学5年生の割合	男子 71.6% 女子 57.2%	増やす	㊦
全出生数中の低出生体重児の割合	7.75%	減らす	㊦
肥満傾向にある小学5年生の割合	男子 7.4% 女子 5.6%	減らす	㊦

◆取り組みの方向◆

【一人ひとりの取り組み】

幼年期（0～4 歳）	<ul style="list-style-type: none"> ☆ 規則正しい生活リズムを身につけよう。 ☆ 遊びを通じて身体を動かす楽しさを学ぼう。
少年期（5～14 歳）	<ul style="list-style-type: none"> ☆ 身体の発達を知り、楽しく身体を動かす習慣を身につけよう。 ☆ 食事のリズムを整え、健康的な食生活を送ろう。
青年期（15～24 歳）	<ul style="list-style-type: none"> ☆ 栄養の大切さを知り、食に関する知識を身につけよう。 ☆ 無理なダイエットはやめよう。 ☆ 体育や課外活動を通じて体力づくりに努めよう。
壮年期（25～44 歳） 妊産婦期	<ul style="list-style-type: none"> ☆ 妊娠中・授乳中、妊娠の可能性がある時期には喫煙や飲酒をやめよう。 ☆ バランスの良い食事を取り、適正体重を維持しよう。 ☆ 健康づくりのための、運動習慣を身につけよう。

【地域の取り組み】

- ☆ 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しょう。
- ☆ 乳幼児期から身近な場で身体を動かす機会を設けましょう。
- ☆ 子育て家庭の孤立を防ぎ、家庭や地域のみんなで健やかな心を育みましょう。
- ☆ 行事やイベントについて参加の呼びかけをしましょう。

【行政の取り組み】

- ☆ 朝食から始まる正しい食生活について啓発します。
- ☆ できるだけ家族そろって食べるよう呼びかけます。
- ☆ 運動・スポーツに関する正しい知識の普及を行います。
- ☆ 生活習慣病予防に関する知識の普及に努めます。
- ☆ 子育て中の方が、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。



③高齢者の健康

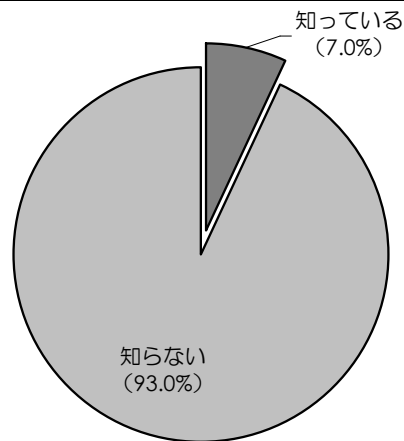
◆現状と課題◆

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の伸びが予想される中、健康寿命の延伸の実現により、社会保障費適正化を図ることが重要です。さまざまな健康度にある高齢者（65歳以上高齢者）にとって、個々の特性に応じた健康づくりをすることで、健康寿命の延伸、生活の質の向上、社会参加や社会貢献などを目標にすることが重要です。

本市において、要介護認定者（要支援認定者を含む。以下同じ。）の割合※は平成21年度は18.1%、平成22年度は19.0%となっています。今後、高齢化の進行に伴ってさらに要介護認定者の増加が予測されます。

本市におけるロコモティブシンドロームの認知度は7.0%と低く、言葉すら知らない人が多いことが分かります。

ロコモティブシンドロームの認知度



【資料】平成24年度健康に関するアンケート調査

★ ロコモティブシンドローム ★

「ロコモティブシンドローム（運動器症候群）」とは、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」など介護が必要となる危険性の高い状態のことで、略して“ロコモ”と言います。本市ではロコモの認知度が国よりも低い現状となっていますが、ロコモの予防の重要性が認知されることで、要介護状態の予防が期待されていることから、今後は広く周知を図ることが必要です。

〔7つのロコチェック〕

- 片脚立ちで靴下がはけない
- 階段を上るのに手すりが必要である
- 15分くらい続けて歩けない
- 2kg程度の買い物をして持ち帰るのが困難である（1リットルの牛乳パック2個程度）
- 家のやや重い仕事が困難である（掃除機の使用、布団の上げ下ろしなど）
- 家の中でつまずいたり滑ったりする
- 横断歩道を青信号で渡りきれない

ひとつでも当てはまれば、ロコモである心配があります

〔ロコモーショントレーニング〕ロコモを予防するために…

- 開眼片脚立ち
 - スクワット
 - ストレッチ
 - ウォーキング
 - ラジオ体操
 - 関節の曲げ伸ばし など
- ※ 無理をせず、自分のペースで行いましょう。また、食事の直後の運動は避けましょう。痛みを感じた場合は運動を中止し、医師に相談しましょう。

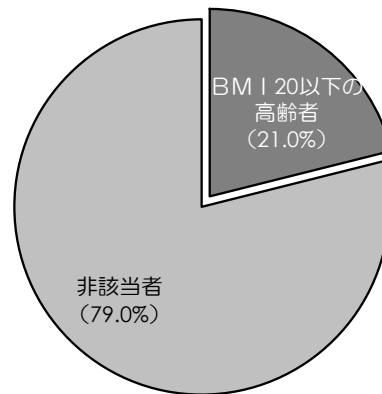


【参考】公益社団法人 日本整形外科学会「ロコモパンフレット2010年度版」

※要介護認定者の割合とは…
本市の65歳以上の認定者の割合のこと。

BMI 20 以下の高齢者の割合

高齢者のやせ・低栄養は、要介護や総死亡リスクに影響を与えることから、高齢期の健康づくりの指標として「低栄養傾向の高齢者の割合」を減少させることが重要です。本市のBMI 20 以下の高齢者の割合^{*}は21.0%であり、低栄養予防のための取り組みが必要です。

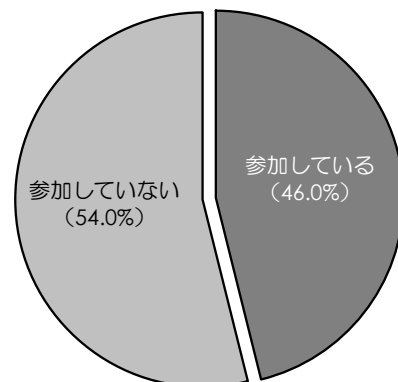


【資料】平成23年度基本チェックリスト

また、高齢者は骨折や関節症などによる転倒や歩行困難等によって要介護状態につながる可能性があります。アンケート調査では、本市の高齢者の71.4%が腰や手足の痛みを感じていると回答しています。今後、さらなる高齢化の進行が予測されることから、要介護認定者数の自然増は避けられませんが、できる限りの抑制を図ることが必要です。

高齢者の就業・ボランティア・趣味などの社会参加は、心身ともに健康な生活を送る上で好影響をもたらします。本市の60歳以上の者の社会参加の状況は46.0%と半数以下の割合ですが、高齢者の労働力への期待が高まっていることから、一層の増加が望まれます。

地域活動を実施している60歳以上の割合



【資料】平成24年度健康に関するアンケート調査

高齢化に伴い、認知症高齢者も確実に増加すると推計されることから、認知機能低下ハイリスク高齢者^{*}の把握に努めます。

※BMI 20以下を設定した理由

具体的な指標の選択に際しては、一次予防を重視する観点から、介護予防の地域支援事業で着目している「やせあるいは低栄養状態にある高齢者」ではなく、「低栄養傾向にある高齢者」の割合を用いて、より緩やかな基準を採用します。その際、「低栄養傾向」の基準は、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BMI 20以下が有用と考えられ、これを指標として設定しました。

※認知機能低下ハイリスク高齢者とは…

介護予防事業においてスクリーニングとして用いられている「基本チェックリスト」で、下記の認知症関連3項目のうち1項目以上に該当した人のこと。

- 周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあるとされますか？ ⇒ 「はい」の人
- 自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか？ ⇒ 「いいえ」の人
- 今日が何月何日かわからない時がありますか？ ⇒ 「はい」の人

◆基本方針◆

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

高齢者がいつまでも健康で生きがいを持って、また介護を必要とする状態となっても住み慣れた地域でいきいきと健やかに暮らすことができるよう、介護予防を重視しながら、地域全体で高齢者を支える体制の整備を推進していきます。



◆目標値◆

指標	現状	平成 35 年（最終目標）	出典
要介護認定割合（第 1 号被保険者）	19.0%	増やさない	㊦
ロコモティブシンドロームを認知している人の割合	7.0%	80%	㊤
低栄養傾向（BMI 20 以下）の高齢者の割合	21.0%	増やさない	㊩
足・腰に痛みのある高齢者の割合 （1,000 人中）	男性 667 人 女性 746 人	男性 600 人 女性 671 人	㊤
社会参加をしている 60 歳以上の人の割合	46.0%	66%	㊤

◆取り組みの方向◆

【一人ひとりの取り組み】

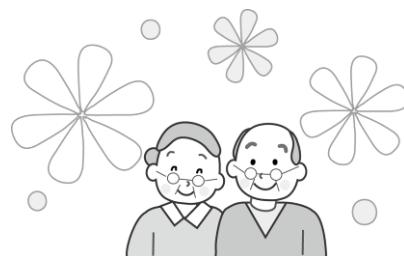
幼年期（0～4 歳） 少年期（5～14 歳） 青年期（15～24 歳） 壮年期（25～44 歳） 中年期（45～64 歳）	<ul style="list-style-type: none"> ☆ 高齢者と日頃から交流を深めよう。 ☆ 生活習慣病の発症予防により介護予防に取り組もう。
高年期（65 歳以上）	<ul style="list-style-type: none"> ☆ ボランティア活動や趣味などに積極的に参加しよう。 ☆ 正しい生活習慣を身につけ、生活習慣病の予防に努めよう。 ☆ 食生活や運動など生活習慣の改善により介護予防に取り組もう。 ☆ 困ったことがあった時は、誰かに相談しよう。

【地域の取り組み】

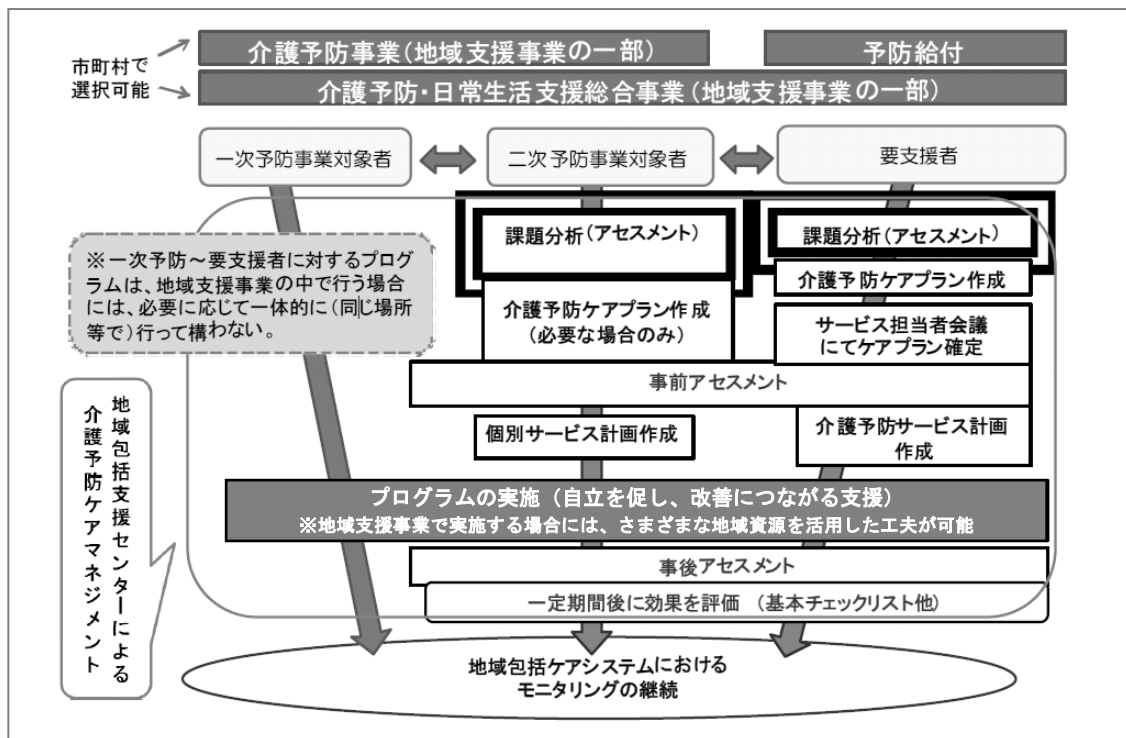
- ☆ ロコモティブシンドロームについて認知度を高めましょう。
- ☆ 積極的に高齢者の就業やボランティア活動の場を提供しましょう。
- ☆ 一人暮らしの高齢者、閉じこもりがちの高齢者に声かけ、地域で温かく見守りましょう。
- ☆ 身近な場所での集いの場を作りましょう。

【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・早期対策に努めます。
- ☆ 食生活や運動など正しい生活習慣について指導します。
- ☆ 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。
- ☆ 認知機能低下ハイリスク高齢者の把握に努めます。
- ☆ 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。



介護予防に関する事業の概要（介護予防マニュアルより）



【資料】厚生労働省 介護予防マニュアル改訂版

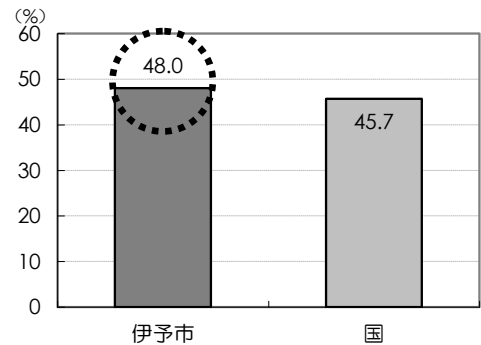
(4) 健康を支え、守るための社会環境の整備

◆現状と課題◆

健康を支え、守るための社会環境が整備されるためには、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を深めるとともに、自発的に健康づくりに取り組むことが重要です。

本市のアンケート調査では、48.0%の人が地域とのつながりが強いと感じており、国の現状よりもやや良好ですが、今後はさらなる増加を目指して取り組むことが大切です。

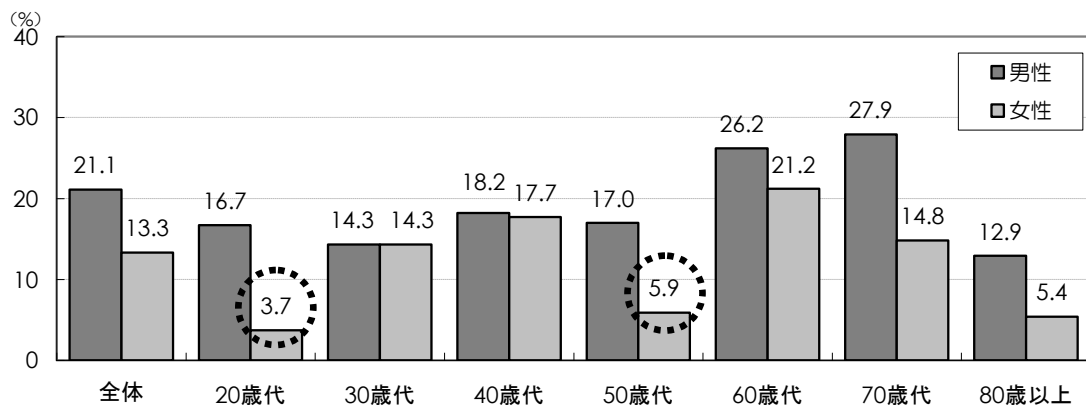
地域とのつながりが強いと思う人の割合



【資料】市：平成24年度健康に関するアンケート調査
 国：内閣府「少子化対策と家族・地域のきずなに関する意識調査」

また、市民が楽しく主体的に健康づくりに取り組むことは、あらゆる世代の人にとって、新たな健康づくり活動の方向性となります。本市のアンケート調査では、地域の役員や健康・医療に関連したボランティア活動等に参加している人は16.3%となっています。しかし、性年代別にみると、男性に比べて女性の参加が少なく、特に20歳代・50歳代女性では1割未満の参加となっているなど、性別や年代別で差がみられます。市民みんなが、ボランティア活動などに積極的に取り組んでいけるような環境整備が必要です。

地域の役員や健康・医療に関連したボランティア活動への参加状況（性年代別）



【資料】平成24年度健康に関するアンケート調査

★ いよし健康づくりの会（平成19年4月発足）★

会員組織は、健康診査等の受診者であって、地域の健康づくりボランティア活動にも積極的に参加する意思を有する者をもって構成され、下記の理念を尊重し、具体化させると共に、会員相互の親睦を図ることを目的としています。

【理念】 私たちは、伊予市民一人ひとりが健康で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共に、地域にその輪を拡げ、地域力を育み、すべての市民の健康寿命を延ばし、私たちふるさと・伊予市を「みんなで作る健康のまち」にいたします。

【活動】健康診査の受診勧奨、生活習慣改善の推進、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、会報の発行など

一緒に活動しませんか？
 随時、入会申し込み受付中！



「いよし健康づくりの会」
 シンボルマーク

◆基本方針◆

みんなで支え合い、健康づくり活動に取り組もう

健康づくりを目的としたボランティア活動や地域のふれあい活動の場への積極的な参加を促し、地域とのつながりを強化した健康づくり施策を推進します。



◆目標値◆

指標	現状	平成 35 年（最終目標）	出典
自分と地域の人たちのつながりが強い方だと思ふ人の割合	48.0%	65%	Ⓐ
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	16.3%	25%	Ⓐ

◆取り組みの方向◆

【一人ひとりの取り組み】

- ☆ 健康づくりを目的とした活動に積極的に取り組もう。
- ☆ ご近所同士、笑顔で声かけ・あいさつ、助け合いを大切にしよう。

【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しょう。
- ☆ 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しょう。

【行政の取り組み】

- ☆ 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。
- ☆ 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組織の活動支援・育成に努めます。
- ☆ 総合保健福祉センター（平成 25 年 3 月新設）を活動拠点として、健康づくりの推進を図ります。

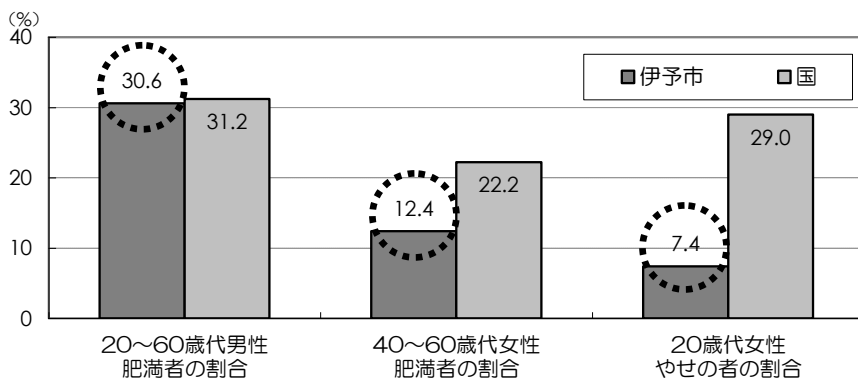
(5) 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善

① 栄養・食生活

◆ 現状と課題 ◆

栄養・食生活は、子どもたちが健やかに成長し、人々が健康で幸せな生活を送るために、重要なものです。近年、生活習慣病の増加や成人の肥満が問題になっています。本市のアンケート調査の成人の肥満度（BMI）をみると、20～60歳代男性・40～60歳代女性の肥満者、20歳代女性のやせの者は、ともに国の数値に比べて低い割合となっているものの、20～60歳代男性の肥満者の割合が30.6%を占めています。生活習慣病の発症を防ぐためには適正体重の維持が大切です。

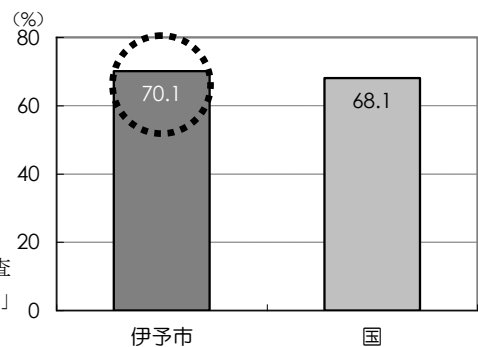
年代・性別にみたBMI



【資料】市：平成24年度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」

健康日本21（第1次）では「量・質ともにきちんとした食事をする人の増加」が目標とされました。本市のアンケート調査では、主食・主菜・副菜を組み合わせたバランスのよい食事ができている人の割合は70.1%となっています。

バランスの良い食事をしている人の割合



【資料】市：平成21年度食育に関するアンケート調査
国：内閣府「食育の現状と意識に関する調査」

★ 主食・主菜・副菜とは ★

主食とは、米、パン、めん類などの穀類で、主としてエネルギーの供給源となります。主菜とは、魚や肉、卵、大豆製品などを使った副食の中心となる料理で、主として良質たんぱく質や脂質の供給源となります。また、副菜とは、野菜などを使った料理で、主食と主菜に不足するビタミン、ミネラル、食物繊維などを補う重要な役割を果たします。

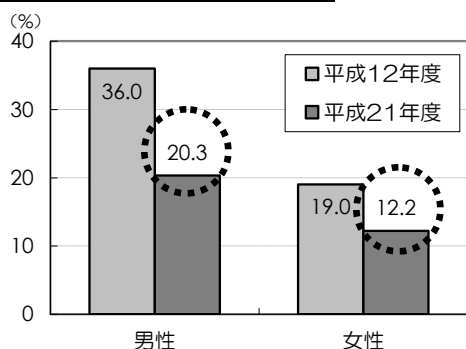
1回の食事で主食、主菜、副菜を3つともそろえて、栄養のバランスの良い食事をとることが大切です。

<p>副菜</p> <p>野菜を中心にビタミン、ミネラル、食物繊維を十分にとりましょう。</p>	<p>主菜</p> <p>主に魚、肉、卵、乳製品、豆腐などのおかず、たんぱく質やカルシウムなどを十分にとりましょう。脂肪は控えめに。</p>
<p>主食</p> <p>米・パン・めん類などの穀類で、糖質からのエネルギーをとりましょう。</p>	<p>汁物</p> <p>野菜や海藻をたくさん使って第二の副菜的役割に。</p>

また、平成12年度に比べて、平成21年度の朝食を毎日食べない人の割合は下がっていますが、女性に比べて男性の朝食の欠食率は高くなっています。

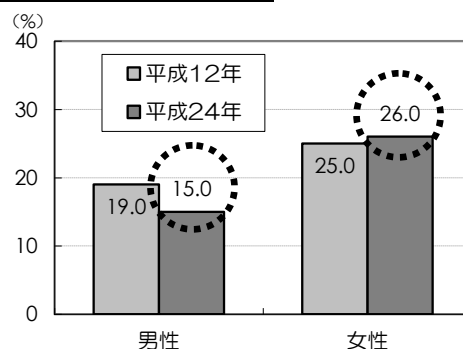
薄味にしている人は、平成12年と24年を比べると、女性はやや増加し、男性はやや減少していました。

朝食を毎日食べない人の割合



【資料】平成21年度食育に関するアンケート調査

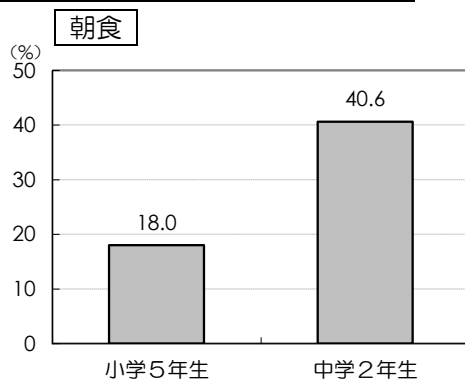
薄味にしている人の割合



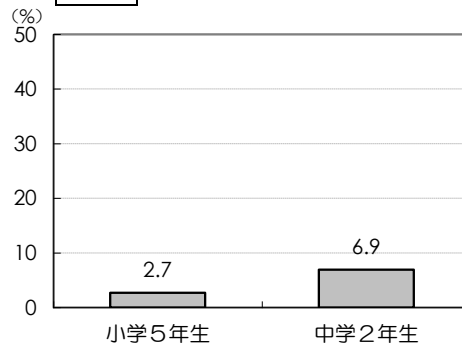
【資料】保健センター来所者調べ

また、食育推進基本計画では「家庭における共食を通じた子どもへの食育の推進」が重要課題とされています。朝食を一人で食べている小学5年生は18.0%、中学2年生は40.6%を占めています。将来の生活習慣病の減少・抑制のためにも、子どもの頃から正しい食生活を身につけることが重要です。

1人で食事をしている子どもの割合



夕食



【資料】平成21年度食育に関するアンケート調査



◆基本方針◆

良い食習慣で適正体重を維持しよう

本市では平成 23 年 3 月に伊予市食育^{いちよん}1・4推進計画「い～よ！いよしの食育物語」を策定し、伊予市食育推進会議条例に基づいて、市民との協働により総合的・計画的に食育を推進しています。

市民が望ましい食習慣を実践できるよう、伊予市食育^{いちよん}1・4推進計画と連動して取り組んでいきます。

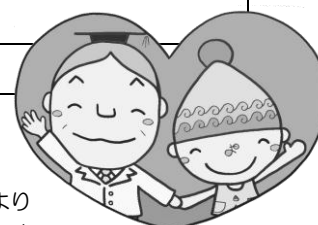
◆目標値◆

指標	現状	平成 35 年（最終目標）	出典
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	70.1%	80%	㊵
朝食を1人で食べる中学2年生の割合	40.6%	減らす	㊵
20～60 歳代男性の肥満者の割合	30.6%	27%	㊶
薄味にしている男性の割合	15%	増やす	㊶

◆取り組みの方向◆

【一人ひとりの取り組み】

幼年期（0～4 歳）	☆ 正しい食習慣を身につけよう。 ☆ 食事づくりや準備に関わり、お手伝いを楽しもう。
少年期（5～14 歳）	☆ 家族そろってごはんを食べよう。 ☆ 「早寝・早起き・朝ごはん」を実践しよう。 ☆ 1日3食規則正しく食べよう。
青年期（15～24 歳）	☆ 家族そろってごはんを食べよう。 ☆ 基本的な調理技術を身につけ、食事づくりを楽しもう。 ☆ 食に関する正しい知識を身につけよう。
壮年期（25～44 歳） 中年期（45～64 歳）	☆ 家族そろってごはんを食べよう。 ☆ 適正体重を認識し、体重のコントロールをしよう。 ☆ 塩分・脂肪を控えた食事をしよう。
高年期（65 歳以上）	☆ 栄養のバランスに気をつけて食事をしよう。



伊予市食育^{いちよん}1・4推進計画より
「佐伯矩博士と食育いよちゃん」

【地域の取り組み】

- ☆ 保健センター、公民館、集会所などで料理教室や食関係のイベントを開催しましょう。
- ☆ 高齢者が食を通じて交流できる機会をつくりましょう。
- ☆ 家族一緒に食事をするように心掛けましょう。

【行政の取り組み】

- ☆ 伊予市食育^{いちよん}1・4推進計画を総合的・計画的に推進します。
- ☆ 広報いよしや市のホームページで食育に関する情報発信をします。
- ☆ 保育所・幼稚園・学校で食育を実践します。
- ☆ 適正体重を保つための良い食習慣が身につくように支援します。
- ☆ 減塩を呼びかけ、薄味の料理のレシピを普及します。

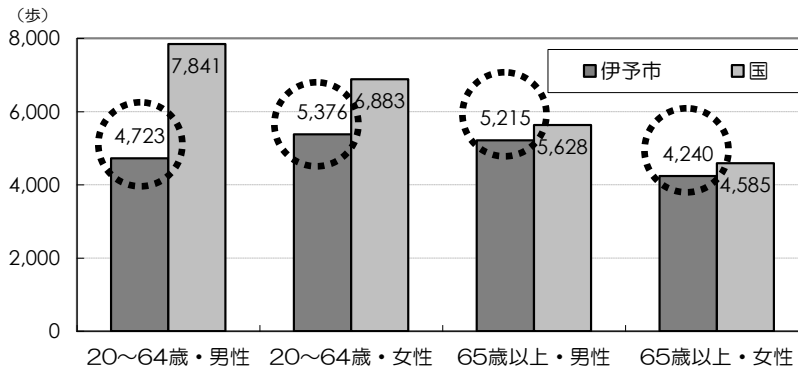


②身体活動・運動

◆現状と課題◆

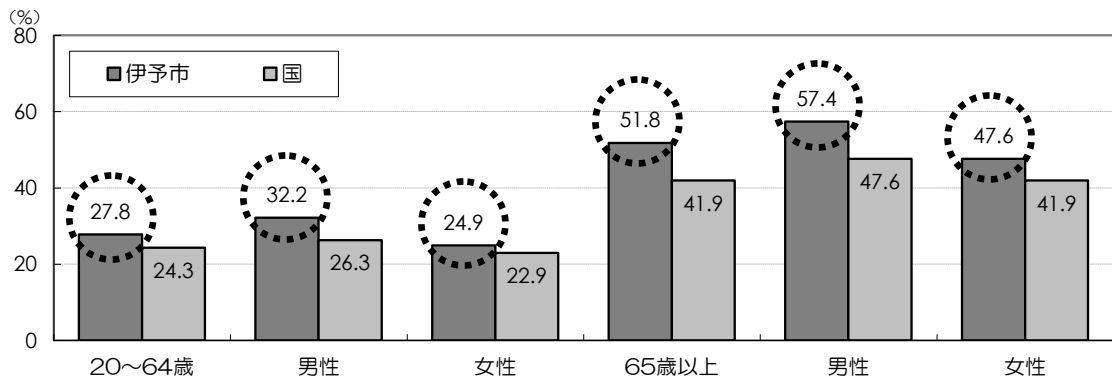
身体活動・運動※は、生活習慣病の予防やストレス解消に効果があり、高齢者の認知機能や運動機能の低下など、社会生活機能低下の予防にも効果があります。

1日の平均歩数



【資料】市：平成24年度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」

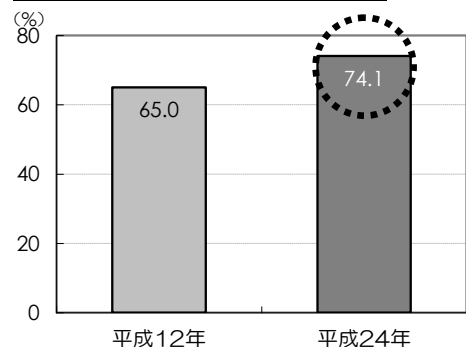
運動習慣者の割合



【資料】市：平成24年度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」

本市のアンケート調査では、1日当たりの平均歩数は国と比較して男女ともに少なくなっています。運動習慣については、国よりも運動習慣のある人が多くなっています。運動不足を感じているものの実践に結びついていない人が少ないことから、日常的に身体を動かし健康づくりに取り組む必要があります。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です。

運動不足を感じている人の割合



【資料】健康に関するアンケート調査

※身体活動・運動とは…

「身体活動」とは、掃除や炊事などの家事・農作業など日常生活のすべての動きを、「運動」とは、身体活動のうちウォーキングやスポーツ・フィットネスなどの健康・体力の維持・増進を目的として行われるものを言います。

◆基本方針◆

楽しく手軽に身体を動かそう

健康増進や体力向上、また肥満や生活習慣病等の疾病予防のためにも、身体活動・運動の意義と重要性を知らせ、活発な運動が実践されるよう周知・啓発に努めます。

◆目標値◆

指標		現状	平成 35 年（最終目標）	出典
日常生活における歩数	20～64 歳	男性 4,723 歩 女性 5,376 歩	男性 6,500 歩 女性 7,000 歩	Ⓐ
	65 歳以上	男性 5,215 歩 女性 4,240 歩	男性 7,000 歩 女性 6,000 歩	Ⓐ
運動習慣者の割合	20～64 歳	男性 32.2% 女性 24.9%	男性 42% 女性 35%	Ⓐ
	65 歳以上	男性 57.4% 女性 47.6%	男性 68% 女性 58%	Ⓐ
運動不足を感じている人の割合		74.1%	50%	Ⓐ

◆取り組みの方向◆

【一人ひとりの取り組み】

幼年期（0～4 歳） 少年期（5～14 歳）	☆ 遊びを通して身体を動かそう。 ☆ 家族そろって運動に親しもう。 ☆ 体育や課外活動を通じて体力づくりをしよう。
青年期（15～24 歳） 壮年期（25～44 歳） 中年期（45～64 歳）	☆ 仕事や家庭生活の合間に無理なく身体活動や運動をする時間をつくろう。 ☆ 日常生活の中で身体を動かすことを意識しよう。 ☆ 自分に適した無理のない身体活動・運動を見つけよう。 ☆ 今より 1,500 歩多く歩こう。
高年期（65 歳以上）	☆ 積極的に外出し、体力の低下を予防しよう。 ☆ 地域の運動やサークルに積極的に参加しよう。 ☆ 体力や健康状態に合わせ自分のペースで運動をしよう。 ☆ ロコモティブシンドローム予防に取り組もう。 ☆ 自分でできることは自分でやろう。 ☆ 今より 1,500 歩多く歩こう。



【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しょう。
- ☆ 身近な場所で、安心して楽しく運動できる場を作りましょう。

【行政の取り組み】

- ☆ 運動習慣を身につけるきっかけづくりを支援します。
- ☆ 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。



③休養

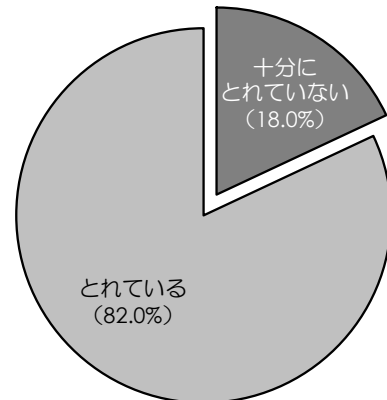
◆現状と課題◆

栄養・運動と併せて、休養（睡眠）は、子どもの健やかな成長とこ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・コンビニ等の普及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。

睡眠は「こころの疲れのバロメーター」と言われており、うつ病など精神疾患の症状の一つに不眠があります。壮年期、中年期では働き過ぎにより休養が十分取れないまま疲労が蓄積し、心身の不調をきたす人が増えているのが現状です。

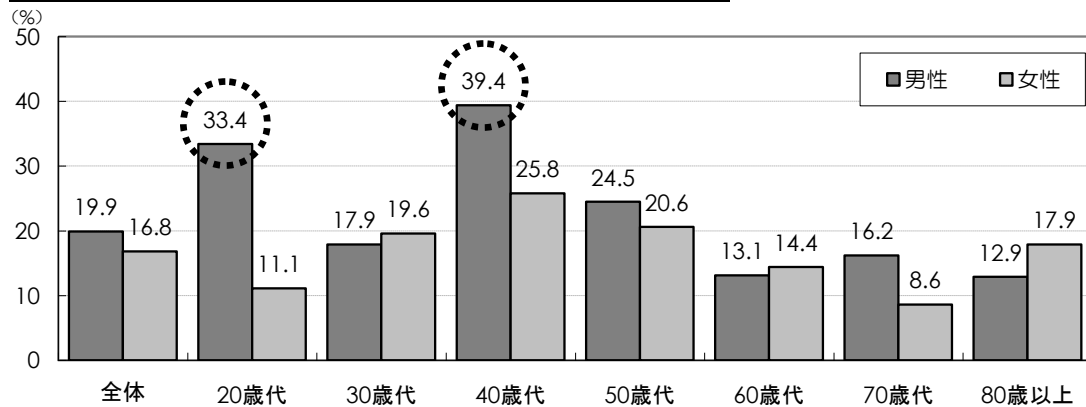
本市では 18.0%の人が睡眠による休養を十分にとれていません。特に 20 歳代・40 歳代の男性でその割合が突出して高くなっています。

睡眠による休養の状況

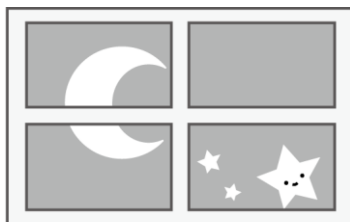


【資料】平成 24 年度健康に関するアンケート調査

睡眠による休養を十分にとれていない人の割合（性年齢別）



【資料】平成 24 年度健康に関するアンケート調査



◆基本方針◆

ぐっすり眠って リフレッシュしよう

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、ストレスと上手につきあうことが重要です。

◆目標値◆

指標	現状	平成 35 年（最終目標）	出典
睡眠による休養が十分にとれていない人の割合	18.0%	15%	㊤

◆取り組みの方向◆

【一人ひとりの取り組み】

幼年期（0～4 歳）	☆ 規則正しい生活リズムを身につけよう。
少年期（5～14 歳）	☆ 早寝・早起きの生活リズムをつけよう。
青年期（15～24 歳）	☆ 寝る前にパソコンや携帯の画面を見ないようにしよう。 ☆ 適度な睡眠を確保しよう。
壮年期（25～44 歳） 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、自分の時間を持つよう。 ☆ 家族団らんの時間を大切にしよう。 ☆ 適度な運動をしよう。 ☆ 生活習慣を見直して、睡眠をしっかりとうよう。 ☆ 寝つきを悪くするので、夕食後のカフェインは控えよう。 ☆ 快適な睡眠のため、寝室環境や自分に合った寝具を見つけよう。 ☆ 睡眠の質を悪くするので、睡眠薬代替りの寝酒はやめよう。
高年期（65 歳以上）	☆ 適度に身体を動かそう。 ☆ 昼寝をするなら、午後 3 時までの 20 分程度にしよう。 ☆ 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よう。

【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、一緒に参加しましょう。
- ☆ 地域活動を通して手軽に身体を動かす機会を増やしましょう。
- ☆ 不快な音や光を防ぐ環境作りに努めましょう。

【行政の取り組み】

- ☆ 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。
- ☆ 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。

④飲酒

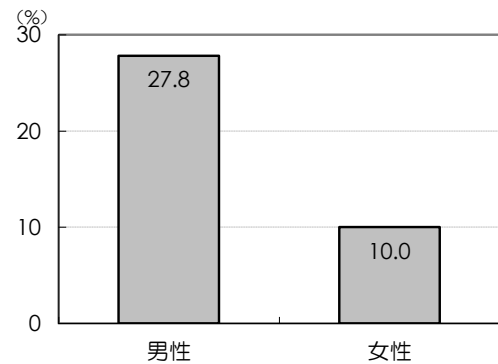
◆現状と課題◆

飲酒は、楽しく適度に飲むなら、体に悪い影響を与えませんが、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っています。また、未成年者の飲酒も問題になっています。発達途中である未成年者は、アルコールの分解能力が低いため急性アルコール中毒を起こしやすく、アルコールが悪影響を与えることが分かっています。

本市のアンケート調査では、生活習慣病のリスクを高める量の飲酒率は男性で27.8%、女性で10.0%を占めています。

平成12年度の調査と比較すると、週5日以上飲酒する人の割合は男女ともに改善されたものの、1日3合以上飲酒する人の割合が男女ともに増加し、改善が見られませんでした。

生活習慣病のリスクを高める量*の飲酒率



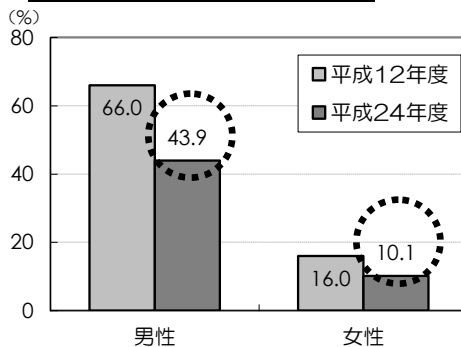
【資料】平成24年度健康に関するアンケート調査

※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1日20g以上と定義されています。例えば、清酒1合（180ml）の純アルコール量は22gです。

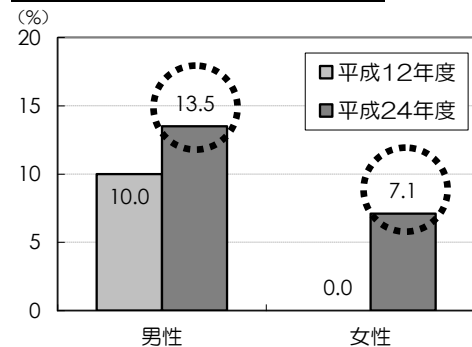


週5日以上飲酒する人の割合



【資料】健康に関するアンケート調査

1日3合以上飲酒する人の割合



【資料】健康に関するアンケート調査

本市のアンケート調査では、お酒を飲んだことがある中学2年生がいたことから、家族や地域全体で未成年者に飲酒をさせない環境づくりが必要です。

本市では、妊娠届け出時の問診によると、妊娠中の飲酒はほとんどない状況ですが、妊娠合併症のリスクの軽減と胎児の悪影響の軽減のため、飲酒の胎児や赤ちゃんへの影響に関する安全域は存在しないということの啓発が望まれます。

◆基本方針◆

自分の身体に合った量で楽しい飲み方をしよう

飲むなら適量を守り、休肝日をつくり、生活習慣病の予防に努めましょう。

★ 適正な飲酒量 ★

節度ある適度な飲酒は 1 日平均純アルコールにして男性 20g・女性 10g とされています。また、以下のようなことに留意する必要があるとしています。

		純アルコール量
ビール（アルコール度数 5 度）	.....	中びん 1 本（500ml） 20g
日本酒（アルコール度数 15 度）	.....	1 合（180ml） 22g
焼酎（アルコール度数 25 度）	.....	0.6 合（約 110ml） 22g
ウイスキー（アルコール度数 43 度）	.....	ダブル 1 杯（60ml） 20g
ワイン（アルコール度数 14 度）	.....	1/4 本（約 180ml） 18g

1. 女性は男性よりも少ない量が適当である
2. 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者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
3. 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
4. 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
5. 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

社団法人アルコール健康医学協会では、お酒の適正な飲み方やマナーを周知することを目的として、「適正飲酒の 10 か条」（平成 20 年 5 月改訂）を定めています。

- | | |
|---------------------|---------------------------|
| ① 談笑し 楽しく飲むのが基本です | ⑥ 許さない 他人（ひと）への無理強い・イッキ飲み |
| ② 食べながら 適量範囲でゆっくりと | ⑦ アルコール 薬と一緒に危険です |
| ③ 強い酒 薄めて飲むのがオススメです | ⑧ 飲まないで 妊娠中と授乳期は |
| ④ つくろうよ 週に二日は休肝日 | ⑨ 飲酒後の運動・入浴 要注意 |
| ⑤ やめようよ きりなく長い飲み続け | ⑩ 肝臓など 定期検査を忘れずに |



◆目標値◆

指標	現状	平成 35 年（最終目標）	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 27.8% 女性 10.0%	男性 25% 女性 8%	Ⓐ
お酒を飲んだことがある中学 2 年生の割合	18.1%	0%	Ⓐ
妊娠中の飲酒	0%	0%	Ⓚ

◆取り組みの方向◆

【一人ひとりの取り組み】

妊産婦期	☆ 妊娠中あるいは妊娠する可能性のある女性は飲酒をしない。 ☆ 授乳中は飲酒をしない。
幼年期（0～4 歳） 少年期（5～14 歳） 青年期（15～19 歳）	☆ アルコールの害を知り、成人するまでは飲酒はしない。
青年期（20～24 歳）	☆ 急性アルコール中毒など飲酒による危険を知り、多量の飲酒はやめよう。 ☆ 飲酒を他人に勧めないようにしよう。 ☆ アルコールの節度ある飲み方を身につけよう。
壮年期（25～44 歳） 中年期（45～64 歳） 高年期（65 歳以上）	☆ 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よう。 ☆ 2日連続して休肝日をつくろう。 ☆ アルコールが健康や他人に及ぼす影響について知ろう。

【地域の取り組み】

<ul style="list-style-type: none"> ☆ 各種団体と地域が連携して、休肝日をつくるよう呼びかけましょう。 ☆ 適正な飲酒量についての知識を普及・啓発しましょう。 ☆ 未成年者に飲酒をさせないように家族や地域で見守りましょう。 ☆ 他人に飲酒を無理に勧めないようにしましょう。

【行政の取り組み】

<ul style="list-style-type: none"> ☆ 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。 ☆ 飲酒で困っている人の相談の場を設けます。 ☆ 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。 ☆ 未成年者に飲酒させないよう教育に取り組みます。

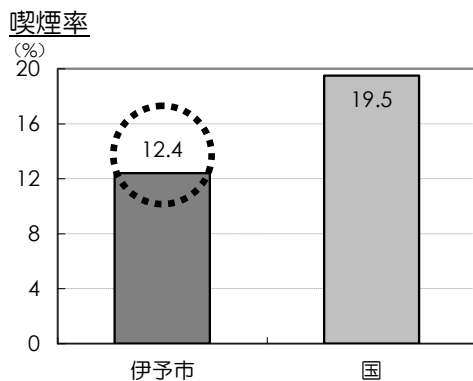


⑤喫煙

◆現状と課題◆

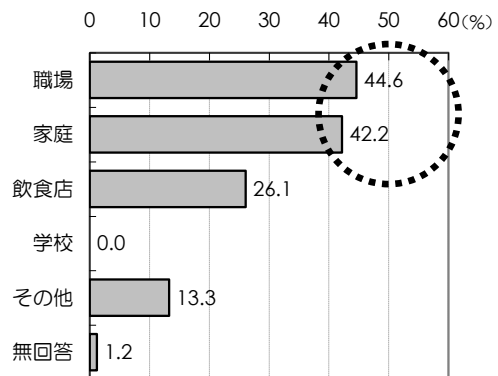
喫煙や受動喫煙は、がんの発症をはじめ、循環器、呼吸器疾患、糖尿病、周産期の異常（早産、低出生体重児、死産、乳児死亡等）など多くの健康被害をもたらします。

本市のアンケート調査による成人の喫煙率は 12.4%で、国の 19.5%より低くなっています。受動喫煙*を受けている場所では、職場や家庭の身近な場所で受動喫煙を受けている人の割合が高いことが分かります。



【資料】市：平成 24 年度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」

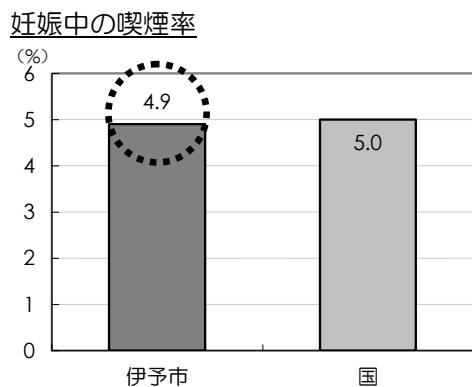
受動喫煙を受けている場所（複数回答）



【資料】平成 24 年度健康に関するアンケート調査

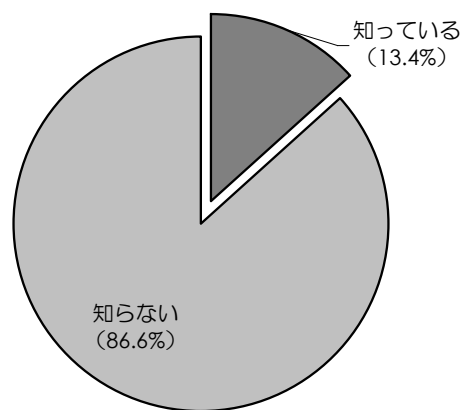
また、妊娠中に喫煙する人が国と同様に少数ではありますがいました。

本市における COPD の認知度は低く、13.4%で言葉すら知らない人が多いことが分かります。



【資料】市：平成 23 年度の妊娠届出時の問診より集計
国：厚生労働省「乳幼児身体発育調査」

COPD の認知度



【資料】平成 24 年度健康に関するアンケート調査

※受動喫煙とは…

非喫煙者が喫煙者の吐き出す煙（主流煙）や、たばこから直接出る煙（副流煙）を吸い込むことを言い、間接喫煙とも呼ばれます。副流煙には主流煙に比べて数倍の有害物質が含まれるとされています。

★ シーオーピーティー COPD(慢性閉塞性肺疾患) ★

近年、知られてきたCOPD(慢性閉塞性肺疾患)は、有毒な粒子やガス(主にたばこの煙)の吸入による進行性の疾患であり、運動時の呼吸困難や慢性の咳・痰などの症状があります。

中高年期での発症が多く、患者数は全国に約 500 万人、年間の死亡者は約 1 万 5 千人と推計されています。

COPDの主な原因は、喫煙であることが多く、禁煙などにより予防が可能であるため、早期に発見、治療をすることで、罹患するリスクと疾患になった後の負担を大幅に軽減することが可能です。



◆基本方針◆

喫煙の依存性や健康被害を知り、禁煙・分煙に取り組もう

喫煙は、肺がんなど、多くのがんの原因であるだけでなく、虚血性心疾患、脳血管疾患においても主要な原因の一つであり、早期死亡を引き起こす原因の中で避けることのできる単一で最大のものです。

また、たばこは、喫煙者のみならず、喫煙者の周囲の者に対しても、肺がんや心筋梗塞の危険因子となります。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推進します。

また、正しい知識を普及しCOPDによる社会的損失の軽減につなげます。

◆目標値◆

指標	現状	平成 35 年 (最終目標)	出典
成人の喫煙率	12.4%	減らす	Ⓐ
未成年の喫煙率	中学 2 年男子 1.1% 中学 2 年女子 1.6%	0%	Ⓐ
妊娠中の喫煙率	4.9%	0%	Ⓚ
職場・家庭で受動喫煙の機会を有する人の割合	職場 44.6% 家庭 42.2%	減らす	Ⓐ
COPDの認知度	13.4%	80%	Ⓐ

◆取り組みの方向◆

【一人ひとりの取り組み】

幼年期(0~4歳)	☆ 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、子どもに絶対に勧めないようにしよう。
少年期(5~14歳)	
青年期(15~19歳)	☆ 喫煙により、たばこの依存が生じることを知ろう。
青年期(20~24歳)	☆ 子どもの前でたばこを吸わないようにしよう。
壮年期(25~44歳)	☆ 喫煙が健康に及ぼす影響について正しい知識を持とう。
中年期(45~64歳)	☆ 喫煙者はマナーを守ろう。
高年期(65歳以上)	☆ 赤ちゃんのためにみんなで禁煙しよう。
妊産婦期	☆ パートナーは禁煙・分煙に挑戦しよう。 ☆ 周りの健康を考え、分煙しよう。 ☆ 喫煙を控えて、健康管理をしよう。

【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しょう。
- ☆ 禁煙・分煙に取り組みましょう。

【行政の取り組み】

- ☆ 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。
- ☆ COPDについて情報提供し、対策の推進に努めます。



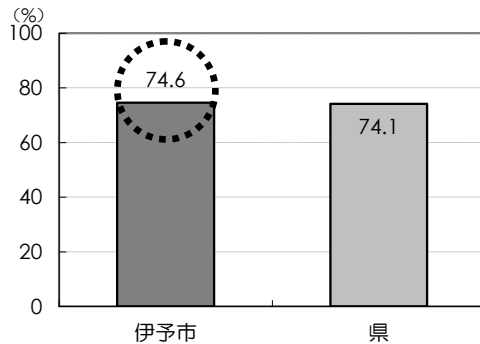
⑥歯・口腔の健康

◆現状と課題◆

歯・口腔の健康は、口から食べる喜び、話す楽しみを保つ上で重要であり、身体的な健康のみならず、精神的、社会的な健康にも大きな影響を与えます。

本市では、3歳児のう蝕（むし歯）のない者の割合は74.6%であり、良好です。12歳児の一人平均う歯数をみると、0.21本と県よりう蝕が非常に少なく、乳幼児期からむし歯予防に重点をおいた歯科保健対策を推進してきた成果がみられます。今後も保育所、幼稚園、学校と連携し、継続した食生活・歯みがき指導、フッ化物塗布や洗口等のむし歯予防の取り組みを推進していく必要があります。

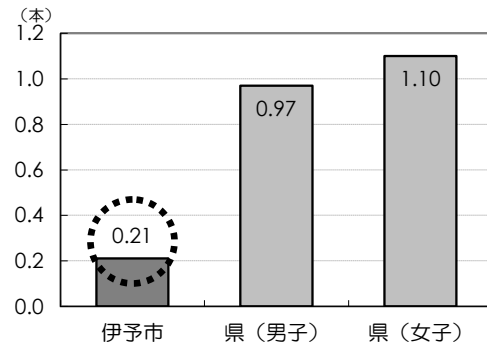
3歳児のう蝕のない者の割合



【資料】市：平成23年度母子保健報告集計報告（3歳児健康診査 歯の状況）

県：厚生労働省実施状況調べ（3歳児歯科健康診査）

12歳児の一人平均う歯数

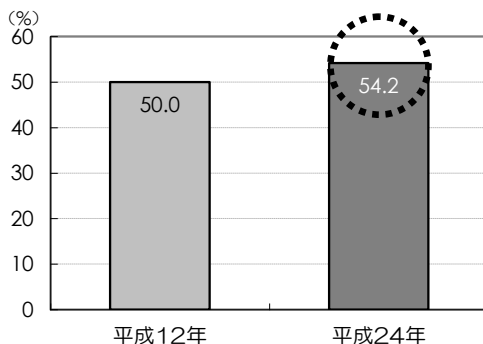


【資料】市：平成23年度伊予市内小中学校健康診断結果

県：文部科学省「学校保健統計調査」

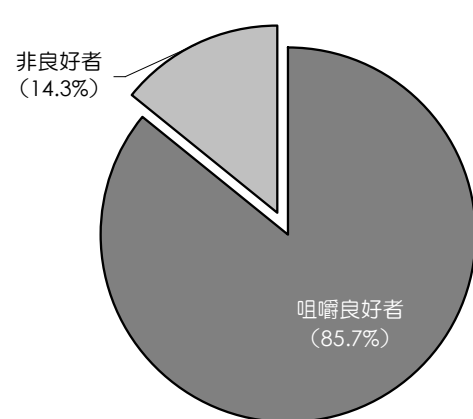
また、歯・口腔の健康のため、生涯にわたって自分の歯を20本以上残すことをスローガンとした「8020（ハチマルニイマル）運動」を推進しています。8020運動の認知度は54.2%と、第1次計画より増加しました。また、60歳代の咀嚼良好者*の割合は85.7%です。

8020運動の認知度（知っている人の割合）



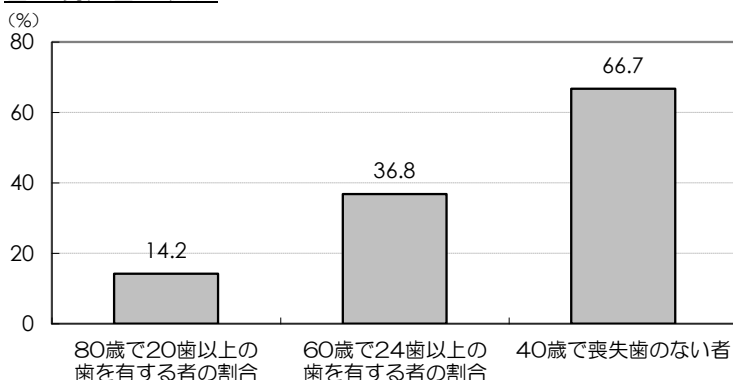
【資料】健康に関するアンケート調査

60歳代の咀嚼良好者の割合



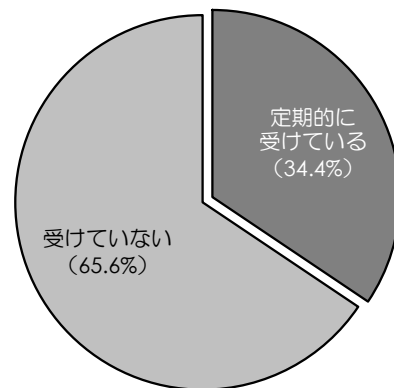
【資料】平成23年度基本チェックリスト

歯の現在歯の状況



【資料】平成24年度健康に関するアンケート調査

定期的な歯科健診の受診状況



【資料】平成23年度歯に関するアンケート調査

しかし、歯の現在歯の本数をみると、60歳で24本以上の自分の歯を持っている人の割合は36.8%です。また定期的な歯科健診の受診率は34.4%です。

歯の喪失の主要な原因疾患はう蝕と歯周病*であり、また近年のいくつかの疫学研究において、歯周病と糖尿病や循環器疾患等の密接な関連性が報告されるなど、中年期以降の健康づくりにおいて歯周病予防の推進は不可欠です。超高齢社会の進展を踏まえ、生涯にわたって歯・口腔の健康を保つため、う蝕や歯周病予防のさらなる取り組みが重要となります。



※咀嚼良好者とは…

介護予防事業においてスクリーニングとして用いられている「基本チェックリスト」で、下記の口腔機能関連3項目のうち該当項目が1項目以下の人のこと。

- 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか？ ⇒ 「はい」の人
- お茶や汁物等でむせることがありますか？ ⇒ 「はい」の人
- 口の渇きが気になりますか？ ⇒ 「はい」の人

※歯周病とは…

一言で言うと歯と歯茎のまわりを含めた病気で、歯の周りにある歯周組織が歯周病菌に感染することで、歯茎（歯肉）が腫れたり、歯茎から出血したり、最終的には歯が抜けてしまう病気のことを言います。日本人の80%以上が歯周病にかかっているとされています。

初期の段階では歯を磨く時に血がでるようになっていたり、歯茎に違和感を覚えたりするようになります。更に進行すると歯がグラグラしてくるのですが、この段階では手遅れになっていることも多いです。

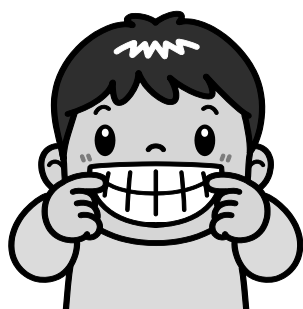
◆基本方針◆

歯科健診とセルフケアで、8020を目指そう

自分の歯で何でもおいしく食べて、健康でいきいきとした生活が送れるよう、生涯にわたり、自分の歯・口腔に関心を持ち、歯科健診とセルフケアを通じて、歯と口腔の健康づくりに取り組んでいく必要があります。

◆目標値◆

指標	現状	平成 35 年（最終目標）	出典
3 歳児でう蝕のない人の割合	74.6%	100% (う蝕ゼロ)	㉠
12 歳児の一人平均う歯数	0.21 本	減らす	㉡
歯の定期健診を受診している人の割合	34.4%	42.9%	㉢
8020運動を知っている人の割合	54.2%	増やす	㉣
80 歳で 20 歯以上の自分の歯を有する人の割合	14.2%	増やす	㉤
60 歳で 24 歯以上の自分の歯を有する人の割合	36.8%	増やす	㉥
40 歳で喪失歯のない人の割合	66.7%	増やす	㉦
60 歳代における咀嚼良好者	85.7%	増やす	㉧



◆取り組みの方向◆

【一人ひとりの取り組み】

幼年期（0～4 歳）	☆ 食後の歯みがき習慣を身につけよう。 ☆ 毎日仕上げみがきをする習慣を持とう。
少年期（5～14 歳）	☆ フッ化物洗口・フッ化物塗布等のフッ化物の利用で歯の質を高めよう。
青年期（15～24 歳） 壮年期（25～44 歳）	☆ 年 1 回以上、歯科健診や歯石除去を受け、自分の歯・口腔の状態を確認しよう。
中年期（45～64 歳）	☆ 生活習慣を見直し、歯に対する正しい知識や行動を身につけよう。
高年期（65 歳以上）	☆ バランスのとれた食生活を心がけ、よく噛む習慣を身につけよう。
妊産婦期	☆ 市で実施する歯科健診や教室等を積極的に利用し、歯と口腔の健康づくりに努めよう。

【地域の取り組み】

☆ 保育所、幼稚園、学校などで歯みがき・うがいなどを慣行しましょう。

【行政の取り組み】

- ☆ 健診や相談の場で、むし歯予防について指導を行います。
- ☆ 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5章 健康づくり運動の推進に向けて

1 計画の推進体制

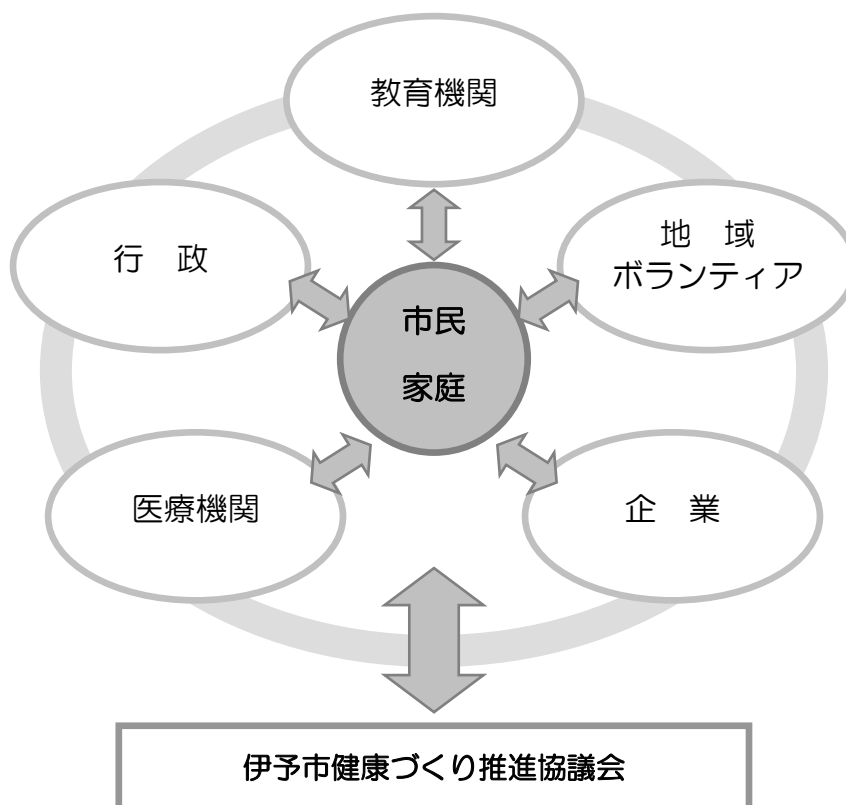
(1) 計画の周知

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、こころ豊かな生活を送るため、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

目標達成状況を評価するための指標項目については、市民意識調査等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。

目標値出典一覧

Ⓐ	平成 24 年度健康に関するアンケート調査（追加調査含む）
Ⓑ	愛媛県保健統計
Ⓒ	平成 23 年度伊予市集団検診
Ⓓ	平成 22 年度特定健診結果（特定指導実施結果報告含む）
Ⓔ	平成 22 年度地域保健・健康増進事業報告
Ⓕ	平成 22 年度母子保健報告集計報告
Ⓖ	平成 23 年度伊予市内小中学校健康診断結果
Ⓗ	平成 22 年度介護保険事業状況報告
Ⓙ	平成 23 年度基本チェックリスト
⓵	平成 21 年度食育に関するアンケート調査
Ⓚ	平成 23 年度妊娠届出時間診
Ⓛ	平成 23 年度母子保健報告集計報告
Ⓜ	平成 23 年度歯に関するアンケート調査

資料

1 伊予市健康づくり推進協議会設置要綱

平成 19 年 3 月 31 日

伊予市告示第 20 号

(趣旨)

第 1 条 この要綱は「みんなでつくる健康のまち」実現を目指し、全ての市民の理解と協力の下、健康づくり事業を総合的かつ効果的に推進するため、伊予市健康づくり推進協議会（以下「協議会」という。）の設置について、必要な事項を定めるものとする。

(事業)

第 2 条 協議会は、次に掲げる事業を行う。

- (1) 健康づくりに関する諸施策の企画に関すること。
- (2) 健康づくり事業に関する関係機関との連絡調整
- (3) その他必要な事業

(組織)

第 3 条 協議会は、委員 20 人以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる者の内から市長が委嘱又は任命する。

- (1) 識見を有する者
- (2) 愛媛県中予保健所の職員
- (3) 保健医療関係者
- (4) 伊予市食生活改善推進協議会長
- (5) 市職員

(任期)

第 4 条 委員の任期は 2 年間とし、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、会長に事故あるときは、その職務を代理する。

(会議)

第 6 条 協議会の会議は、会長が招集し、会長が会議の議長となる。

(庶務)

第 7 条 協議会の庶務は、市民福祉部健康保険課において処理する。

(補則)

第 8 条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、会長が会議に諮って定める。

附 則

この告示は、平成 19 年 4 月 1 日より施行する。

附 則（平成 20 年 3 月 31 日 伊予市告示第 38 号）

この告示は、平成 20 年 4 月 1 日から施行する。

附 則（平成 24 年 8 月 31 日 伊予市告示第 120 号）

この告示は、平成 24 年 8 月 31 日から施行する。

2 伊予市健康づくり推進協議会委員名簿

氏 名	所 属 団 体 等	備 考
日 野 健	伊予市議会民生文教委員会 委員長	
松 本 良 太	伊予市広報区長協議会 会長	
正 兼 康 平	中予地区食品衛生協会 会長	
秦泉寺 正 人	伊予商工会議所 専務理事	
早 田 亮	愛媛県中予保健所 健康増進課長	
稲 田 貫	伊予医師会 理事	会 長
佐々木 典 彦	伊予歯科医師会 代表	副会長
大 西 英 子	伊予市食生活改善推進協議会 会長	
徳 田 俊 正	いよし健康づくりの会 会長	
西 田 孝 博	いよし健康づくりの会 (本庁地区)	
松 原 慶 子	いよし健康づくりの会 (中山地区)	
岡 田 五十鈴	いよし健康づくりの会 (双海地区)	
武 田 淳 一	伊予市市民福祉部長	
井 上 伸 弥	伊予市教育委員会事務局長	

任期：平成23年4月1日～平成25年3月31日

3 伊予市健康づくり計画 策定経過

年月日	推進協議会等	審議内容等
平成 24 年 5 月 17 日	庁内作業部会	・伊予市健康づくり計画について ・健康に関するアンケート調査項目について
7 月 13 日 ～7 月 31 日	市民アンケート調査実施	【調査対象】 ①市内在住の 20 歳以上の男女 2,000 人 ②市内の小学 5 年生、中学 2 年生の全員 【有効回収率】 ①39.3% ②98.2%
9 月 10 日 ～10 月 5 日	〃	【調査対象】 ・保健センター来所者及び保健事業利用者 718 人
9 月 11 日	庁内作業部会	・健康に関するアンケート調査結果について ・前計画の進捗・評価について
9 月 24 日	庁内作業部会	・伊予市の健康課題について ・計画の骨子（案）について
9 月 27 日	第 1 回 健康づくり推進協議会	・伊予市健康づくり計画について ・健康に関するアンケート調査結果報告について ・前計画の進捗・評価について ・伊予市の健康課題について ・計画の骨子（案）について
10 月 11 日	庁内作業部会	・計画の骨子（案）について
11 月 2 日	庁内作業部会	・伊予市健康づくり計画（素案）について
11 月 22 日	庁内作業部会	・伊予市健康づくり計画（素案）について
11 月 27 日	国保運営協議会	・伊予市健康づくり計画（素案）について
11 月 29 日	第 2 回 健康づくり推進協議会	・伊予市健康づくり計画（素案）について
12 月 13 日	計画案の市長への答申	
平成 25 年 1 月 21 日	庁内作業部会	・伊予市健康づくり計画について
2 月 5 日 ～2 月 26 日	計画案の公表 意見の募集	・市民等からの意見なし
3 月 29 日	第 2 次健康づくり計画完成	

第2次伊予市健康づくり計画
～ いきいき健活 増やそう笑顔 ～

発行年月 平成 25 (2013) 年 3 月

編集・発行 伊予市保健センター

〒799-3127 伊予市尾崎 3-1

TEL 089-983-4052 FAX 089-983-5295