

伊予市健康づくり・食育推進計画



2025（令和7）年3月

愛媛県伊予市

目次

第1章 計画策定に当たって	1
1 計画策定の趣旨	1
2 計画の位置付け	2
3 計画の期間	2
第2章 伊予市の健康に関する現状と課題	3
1 統計からみる現状	3
2 前計画の評価と課題のまとめ	12
第3章 計画の目指す方向性	18
1 本市のビジョン	18
2 ビジョン実現のための基本的な方向	19
3 計画の全体像	20
第4章 施策の展開	21
1 健康寿命の延伸と健康格差の縮小	21
2 個人の行動と健康状態の改善	22
3 社会環境の質の向上	42
4 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり	48
第5章 計画の推進体制	56
1 計画の周知	56
2 推進体制	56
3 計画の進捗管理	57
資料編	58
1 アンケート調査結果	58
2 伊予市産の果物・野菜・魚介類の旬	83
3 栄養学の創始者 佐伯 矩 博士	86
4 伊予市健康づくり・食育推進協議会条例	87
5 伊予市健康づくり・食育推進協議会委員名簿	89
6 策定経過	90

第1章 計画策定に当たって

1 計画策定の趣旨

伊予市(以下「本市」という。)では、2018(平成 30)年3月に、第2次伊予市健康づくり計画(後期)と第2次食育推進計画を一体化した「伊予市健康づくり・食育推進計画」(以下「前計画」という。)を策定し、全ての市民が、住み慣れた地域で心豊かに健康で暮らせるよう、健康づくり活動(健活)と食育に取り組み、市民みんなでつくる健康のまちを目指してきました。

今回、前計画が 2024(令和6)年度で終了することから、取組の評価を行うとともに、国・県における第3次計画を踏まえて、新たな課題に対応し、2025(令和7)年度からの本市の健康づくりと食育を総合的に推進するため、「伊予市健康づくり・食育推進計画」(以下「本計画」という。)を策定しました。

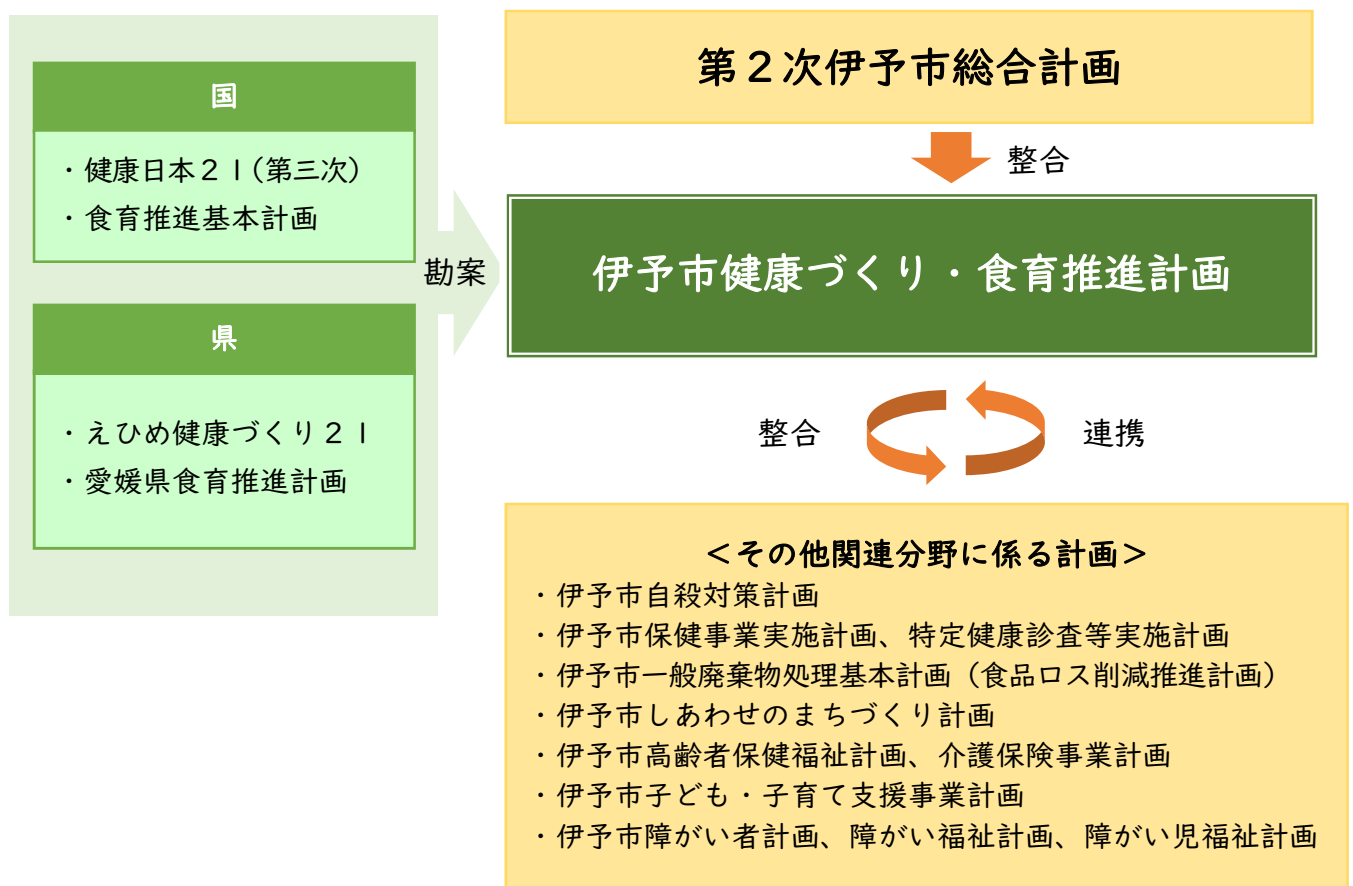


2 計画の位置付け

本計画は、健康増進法第8条第2項の規定に基づく「市町村健康増進計画」、及び食育基本法第18条の規定に基づく「市町村食育推進計画」に当たるもので、本市の最上位計画である「第2次伊予市総合計画」の個別計画として定めるものです。

国・県の計画を踏まえ、その他関連計画との整合性や連携を図りながら計画の実現に向け、総合的かつ一体的に取り組んでいきます。

また、2030(令和12)年までに持続可能でより良い世界を目指す国際目標として掲げられているSDGs^{※1}の理念は、誰もが元気で心豊かに過ごせるまちづくりを進めていこうとする健康づくりの考え方と共通するものとなっています。そのため、本計画においてもSDGsの考え方を取り入れ、市民・地域・行政が共に協力し、全ての市民の健康づくりを進めていきます。



3 計画の期間

本計画の期間は、2025～2036(令和7～18)年度までの12年間で、2025～2030(令和7～12)年度を前期、2031～2036(令和13～18)年度を後期とします。

なお、計画期間中であっても、関連法等の改正や社会情勢の大きな変化があった場合には見直しを行います。

¹ SDGs…Sustainable Development Goals(持続可能な開発目標)の略称。17のゴールと169のターゲットから構成される世界共通の目標で、地球上の誰一人として取り残さない平和で豊かな社会の実現を目指す取組のこと。

第2章 伊予市の健康に関する現状と課題

1 統計からみる現状

(1)人口等の状況

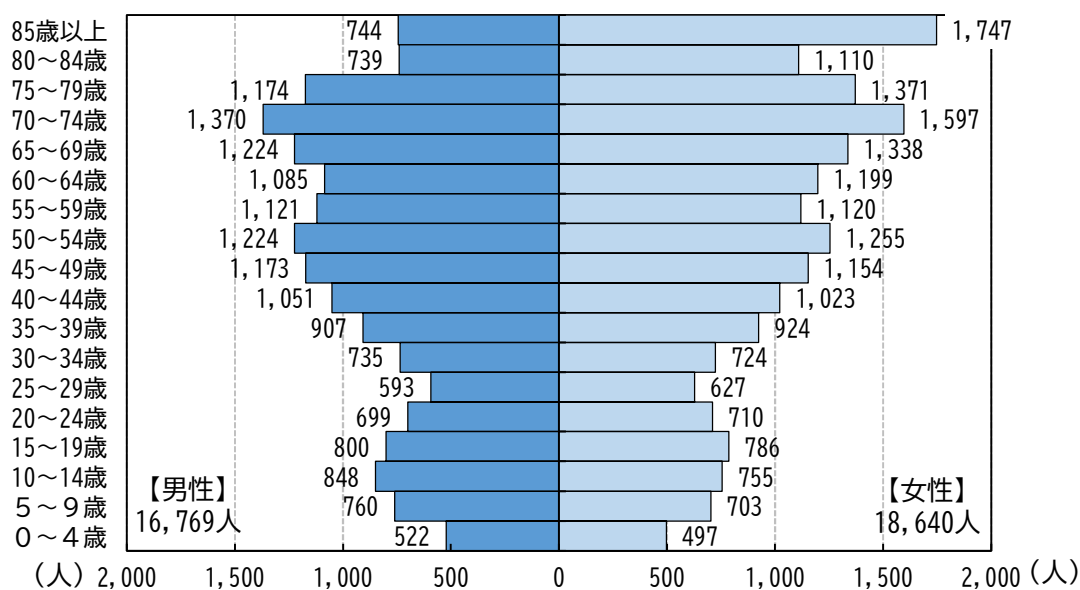
① 人口ピラミッド

本市の2024(令和6)年3月末日現在の人口は、男性が16,769人、女性が18,640人、合計35,409人となっています。

第1次ベビーブームの1947～1949(昭和22～24)年に生まれた人を含む70～74歳の年齢階層と、第2次ベビーブームの1971～1974(昭和46～49)年に生まれた人を含む50～54歳の年齢階層が多いといった傾向がみられます。

また、性別で比較すると、高齢者層では女性が多くなっていることが分かります。

《人口ピラミッド 2024(令和6)年3月末日現在》

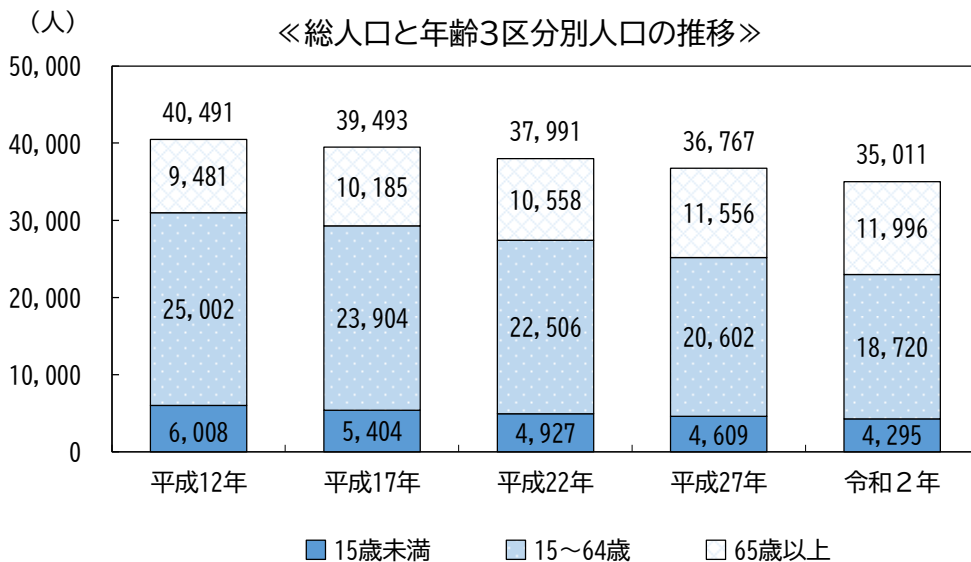


出典:伊予市(住民基本台帳)

② 年齢3区分別人口推移と将来推計

本市の人口は、2000(平成12)年以降、減少傾向となっています。

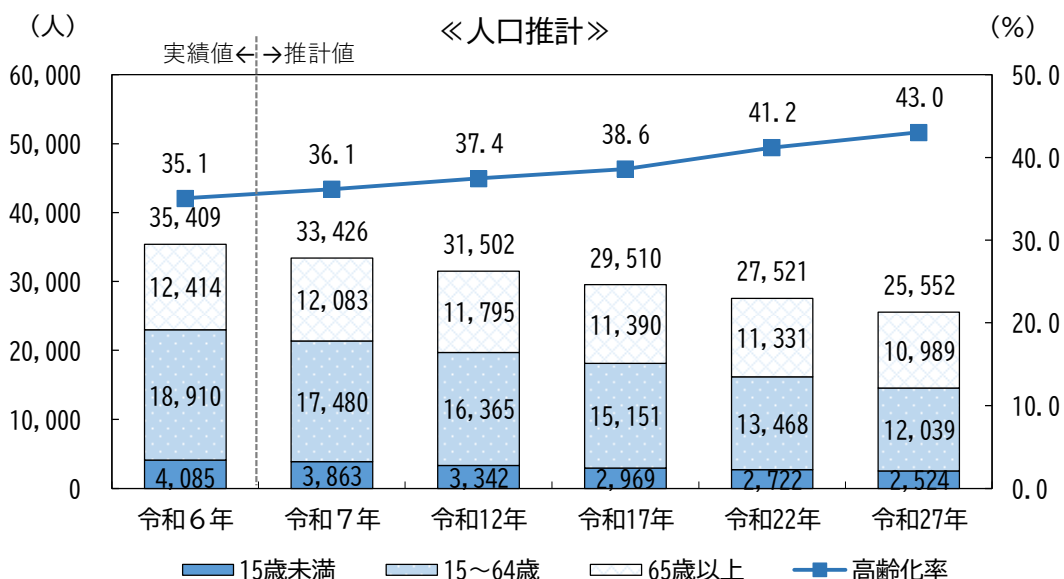
年齢別にみると、15歳未満、15～64歳人口はともに減少しており、2000(平成12)年の15歳未満6,008人、15～64歳25,002人から2020(令和2)年には15歳未満4,295人、15～64歳18,720人と、20年間で64歳以下の人口は約8,000人減少しています。



出典：国勢調査

国立社会保障・人口問題研究所の人口推計によると、総人口は、2024(令和6)年の35,409人から、2045(令和27)年には25,552人と9,857人の減少が見込まれており、65歳以上人口も同様に1,425人の減少が見込まれています。

高齢化率は、2024(令和6)年の35.1%から2045(令和27)年には43.0%と7.9ポイントの上昇が見込まれています。



出典：伊予市(住民基本台帳)、「日本の地域別将来推計人口(2023(令和5)年推計)」国立社会保障・人口問題研究所

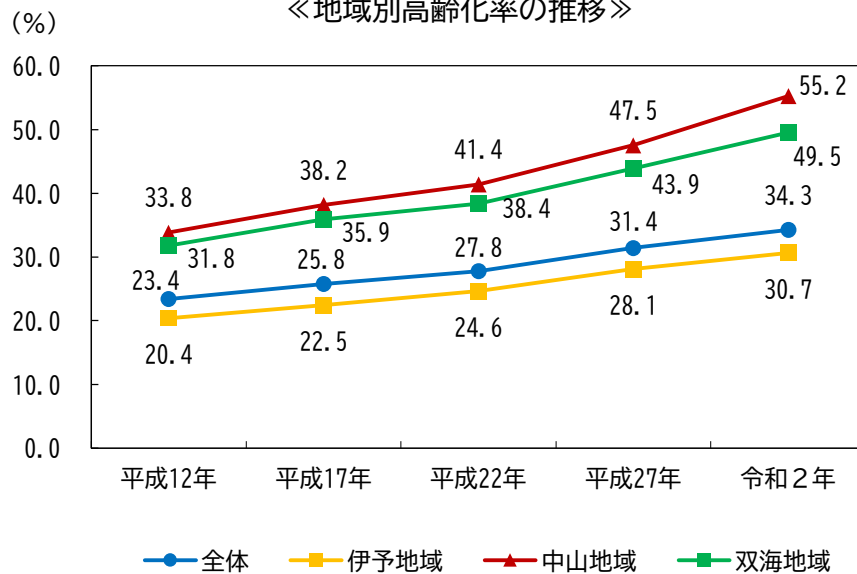
③ 地域別高齢化率(伊予・中山・双海)

本市の2020(令和2)年の高齢者人口は、11,996人、高齢化率は、34.3%となっています。
地域別では、高齢化率が中山地域で55.2%、双海地域で49.5%と高くなっています。

《地域別の人口と高齢者人口(高齢化率)の推移》

	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	令和2年
全体 (人)	40,491	39,493	37,991	36,767	35,011
うち65歳以上 (人)	9,481	10,185	10,558	11,556	11,996
高齢化率 (%)	23.4	25.8	27.8	31.4	34.3
伊予地域 (人)	30,533	30,439	30,043	29,749	29,089
うち65歳以上 (人)	6,223	6,842	7,402	8,364	8,918
高齢化率 (%)	20.4	22.5	24.6	28.1	30.7
中山地域 (人)	4,541	4,077	3,534	3,057	2,542
うち65歳以上 (人)	1,536	1,556	1,463	1,453	1,404
高齢化率 (%)	33.8	38.2	41.4	47.5	55.2
双海地域 (人)	5,417	4,977	4,414	3,961	3,380
うち65歳以上 (人)	1,722	1,787	1,693	1,739	1,674
高齢化率 (%)	31.8	35.9	38.4	43.9	49.5

《地域別高齢化率の推移》

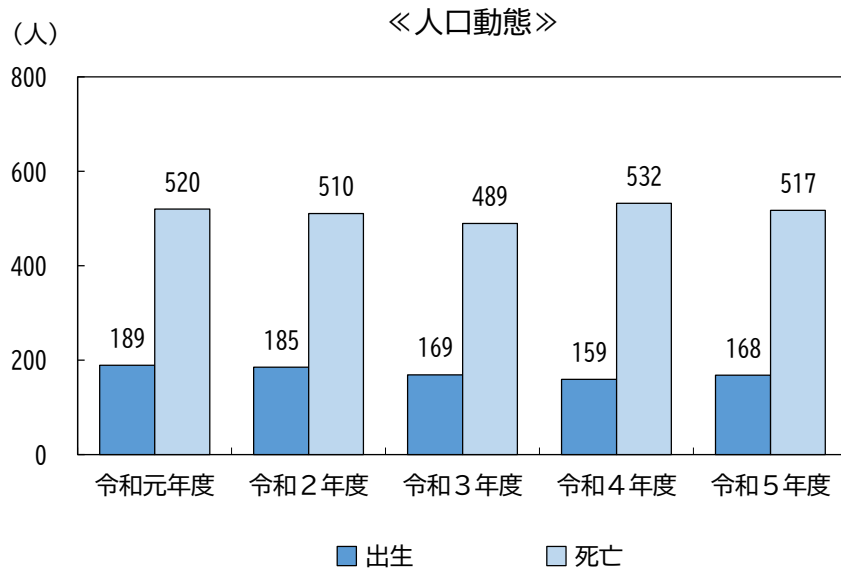


出典:国勢調査

④ 出生数・死亡数の推移

本市の出生数は、近年減少傾向となっています。

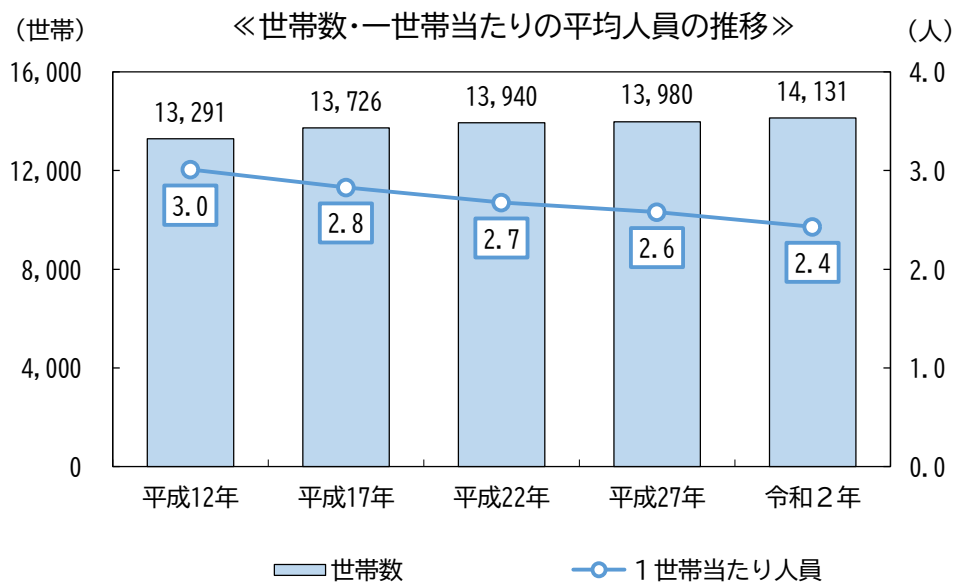
死亡数が出生数を大きく上回り、毎年 300 人以上の自然減が続いています。



出典：伊予市「人口統計」

⑤ 世帯の状況・推移

人口が減少する一方で、世帯数は増加傾向にあり、1世帯当たり人員が減少傾向にあることから、核家族化、高齢者のみの世帯や単身世帯が増加している傾向が推察できます。



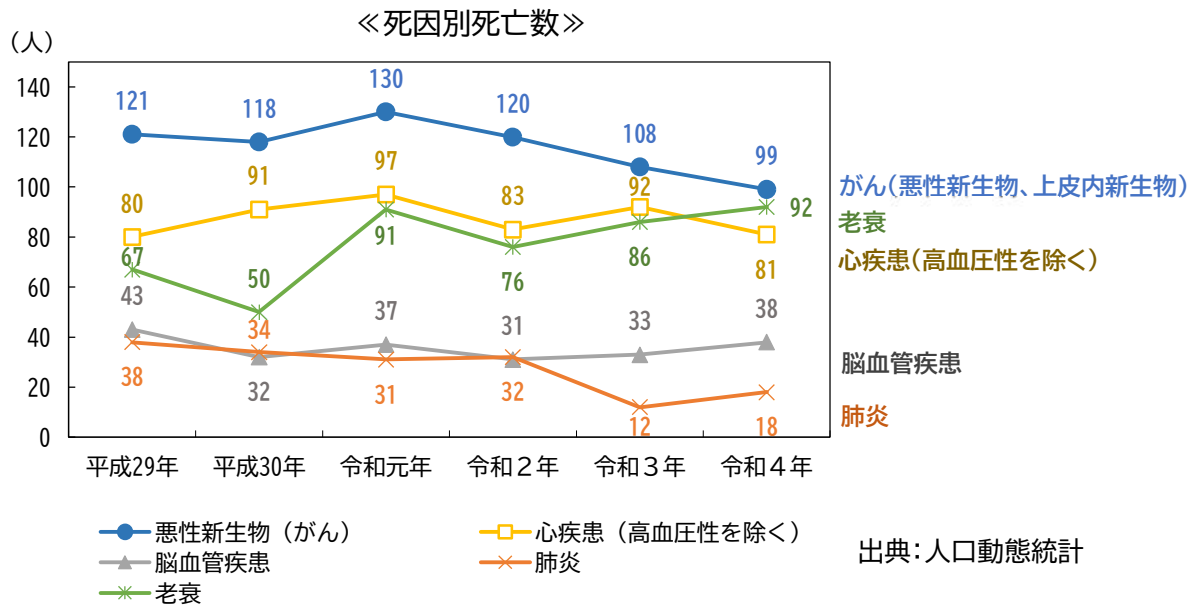
出典：国勢調査

(2)健康に関する概況

① 死因の状況

死因の状況をみると、2022(令和4)年において「3大生活習慣病」といわれる、がん(悪性新生物、上皮内新生物)は 99 人、心疾患(急性心筋梗塞、狭心症、心不全等)は 81 人、脳血管疾患(脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血等)は 38 人となっています。

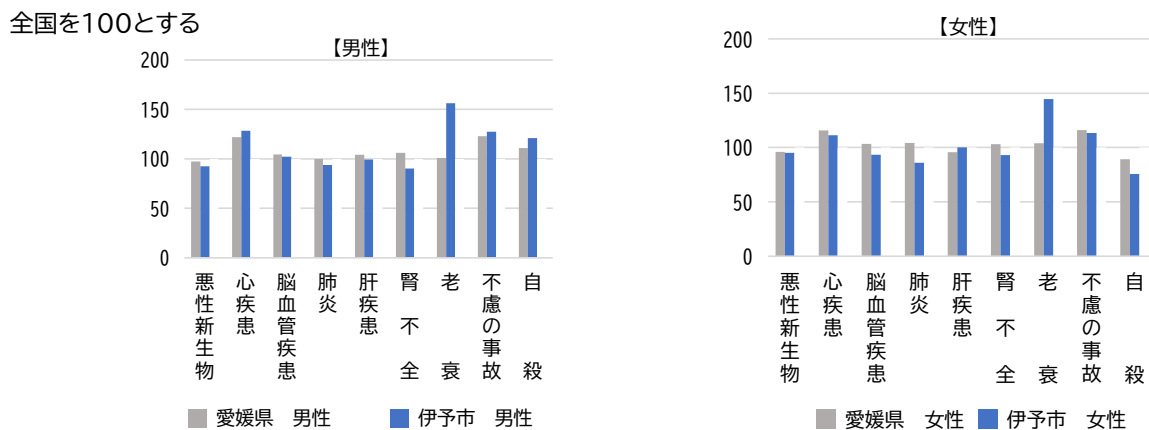
また、肺炎は 2021(令和3)年以降 20 人を下回っている一方で、老衰は 80~90 人で推移しています。



② 標準化死亡比(SMR)^{※2}

2018~2022(平成 30~令和4)年の標準化死亡比(SMR)をみると、男性女性のいずれでも、老衰が全国及び愛媛県に比べて高くなっています。他の疾病については、男性は心疾患、不慮の事故、自殺、女性は心疾患や不慮の事故が高くなっています。

「標準化死亡比 2018~2022(平成 30~令和4)年」



出典:人口動態保健所・市区町村別統計

² 標準化死亡比(SMR)…年齢構成の異なる地域間の死亡状況を比較するために、年齢構成の差異を調整して算出した死亡率のこと。

③ 介護保険

本市の 2022(令和4)年度の要介護認定者は、2号(40～64 歳)被保険者で 43 人(認定率 0.38%)、1号(65 歳以上)被保険者で 2,322 人(認定率 19.4%)と国と同程度で、2018(平成 30)年度と比べると低下しています。特に2号認定者は、2018(平成 30)年度 0.52%から 2022(令和4)年度 0.38%と明らかに低下しています。

《要介護認定者(率)の状況》

	伊予市				同規模	県	国
	平成 30 年度		令和4年度		令和4年度	令和4年度	令和4年度
高齢化率	11,556 人	31.4%	11,996 人	34.3%	36.2%	33.4%	28.7%
2号認定者	63 人	0.52%	43 人	0.38%	0.37%	0.41%	0.38%
新規認定者	17 人		8 人		--	--	--
1号認定者	2,383 人	20.6%	2,322 人	19.4%	19.1%	21.6%	19.4%
新規認定者	310 人		329 人		--	--	--
再掲	65～74 歳	236 人	4.2%	257 人	4.4%	--	--
	新規認定者	50 人		61 人		--	--
	75 歳以上	2,147 人	35.8%	2,065 人	33.5%	--	--
	新規認定者	260 人		268 人		--	--

出典:KDB システム 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

④ 医療の状況(国民健康保険)

本市の医療費は、国民健康保険加入者が減少しており総医療費も減少しています。1人当たり医療費は、同規模・愛媛県・国と比べて高く県内5位となっており、2018(平成 30)年度と比較して約3万円増えています。また、入院医療費は全レセプトの僅か3%程度にも関わらず医療費全体の約 40%を占めており、1件当たりの入院医療費も 2018(平成 30)年度と比較しても約5万円増えています。

《医療費の推移》

			伊予市		同規模	県	国		
			平成 30 年度	令和4年度	令和4年度	令和4年度	令和4年度		
被保険者数			8,828 人	7,839 人	--	--	--		
	前期高齢者割合		4,317 人(48.9%)	4,058 人(51.8%)	--	--			
総医療費			33 億 3,987 万円	32 億 3,068 万円	--	--	--		
1人当たり医療費(円)			378,326	県内4位 同規模 89 位	412,129	県内5位 同規模 98 位	394,521	390,048	339,680
入院	1件当たり費用額(円)		549,550	598,140	585,610	580,300	617,950		
	費用の割合		40.7%	41.1%	43.3%	42.3%	39.6%		
	件数の割合		2.8%	2.7%	3.1%	3.0%	2.5%		
外来	1件当たり費用額(円)		22,690	24,030	24,850	24,300	24,220		
	費用の割合		59.3%	58.9%	56.7%	57.7%	60.4%		
	件数の割合		97.2%	97.3%	96.9%	97.0%	97.5%		
受診率			830.941	842.773	751.942	771.192	705.439		

出典:ヘルスサポートラボツール

※同規模順位は伊予市と同規模保険者 280 市町村の平均値を表す。

⑤ 医療の状況(後期高齢者保険)

本市の後期高齢者の医療費は、保険加入者が増加しており総医療費も増加しています。1人当たり医療費は、同規模・愛媛県・国と比べて高い状況となっていますが、2018(平成 30)年度と比較して 2022(令和4)年度は約3万円減っています。そのうち、入院医療費は同規模・愛媛県に比べ低い傾向となっていますが、外来医療費は同規模・愛媛県・国と比べて高い状況となっています。

《後期高齢者医療費の推移》

		伊予市		同規模	県	国
		平成 30 年度	令和4年度	令和4年度	令和4年度	令和4年度
被保険者数		6,361 人	6,487 人	--	--	--
総医療費		57 億 9825 万円	58 億 2277 万円	--	--	--
1人当たり医療費(円)		848,565 同規模 82 位 (同規模数 267)	814,488 同規模 109 位 (同規模数 280)	783,496	804,582	785,785
入院	1 件当たり費用額(円)	421,165	409,265	431,727	424,657	406,564
	費用の割合	49.6%	50.2%	55.1%	52.8%	51.7%
	件数の割合	4.3%	3.9%	5.5%	5.1%	4.5%
外来	1 件当たり費用額(円)	427,400	405,223	351,769	379,925	379,221
	費用の割合	50.4%	49.8%	44.9%	47.2%	48.3%
	件数の割合	95.7%	96.1%	94.5%	94.9%	95.5%
外来受療率(人口 10 万対)		16740.7	16182.4	12867.2	13846.4	13800.5
入院受療率(人口 10 万対)		748.4	650.4	745.5	738.2	652.4

出典:ヘルスサポートラボツール

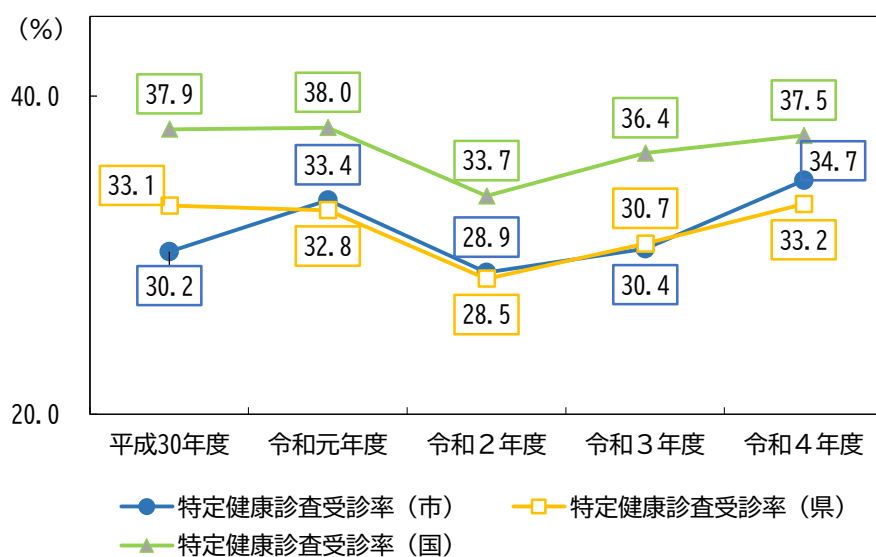
※同規模順位は伊予市と同規模保険者 280 市町村の平均値を表す。

⑥ 特定健康診査※³・特定保健指導※⁴の状況

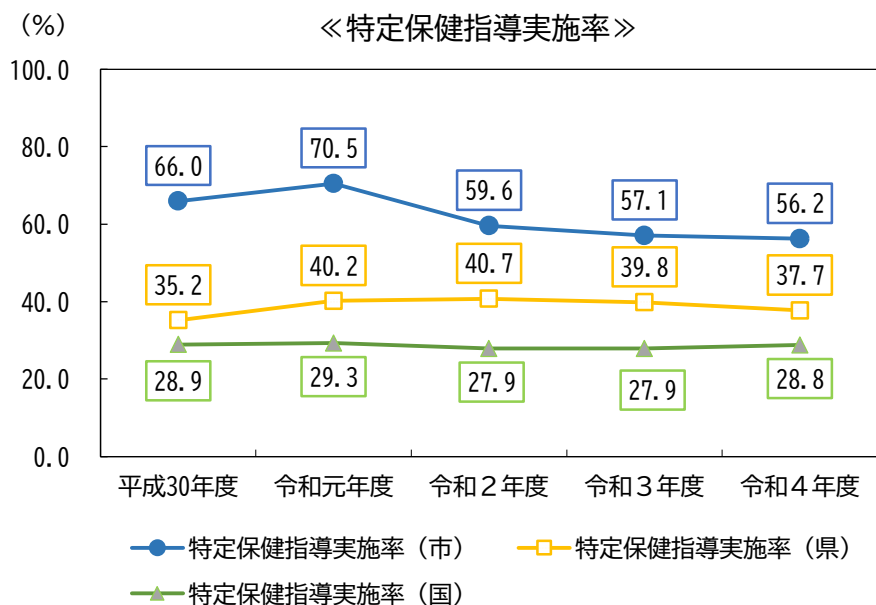
本市の国民健康保険加入者の特定健康診査受診率は、新型コロナウイルス感染症拡大の影響もあり2020(令和2)年度には落ち込んだものの、2022(令和4)年度には34.7%と増加しています。

特定保健指導の実施については、全国及び愛媛県と比較すると、どの年度も高い水準となっています。

《特定健康診査受診率》



《特定保健指導実施率》



出典：市町村国保法定報告値

³ 特定健康診査…いわゆる「健診」のことで、問診、身体測定、血圧測定、血液検査、尿検査などを行う。

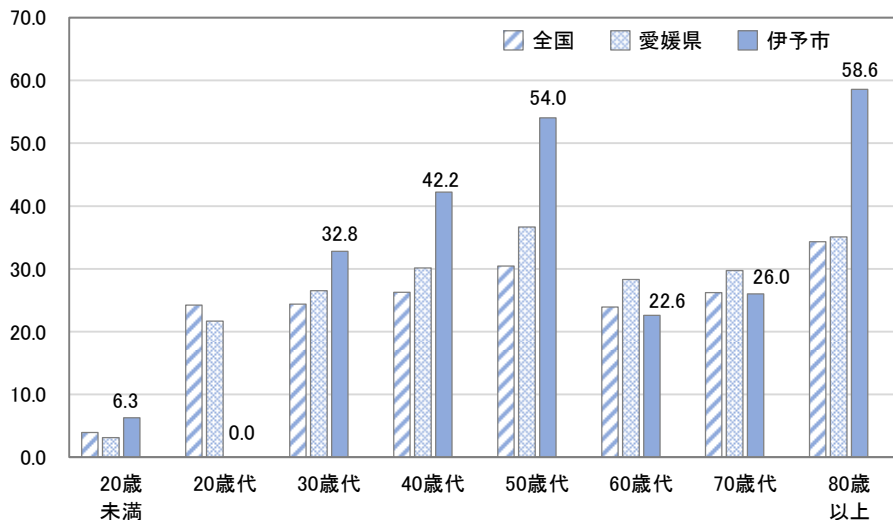
⁴ 特定保健指導…特定健康診査の結果に基づき、メタボリックシンドロームの人には「積極的支援」、その予備群には「動機づけ支援」、それ以外の受診者には「情報提供」を行う。

⑦ 性別・年齢別自殺死亡率(人口 10 万対)の状況

男性の年齢別自殺死亡率をみると、本市では、80 歳以上が最も高く、次いで 50 歳代、40 歳代となっています。

また、20 歳未満、30 歳代～50 歳代、80 歳以上においては、全国及び愛媛県を上回っています。

≪男性・年齢別自殺死亡率 2018～2022(平成 30～令和4)年平均≫

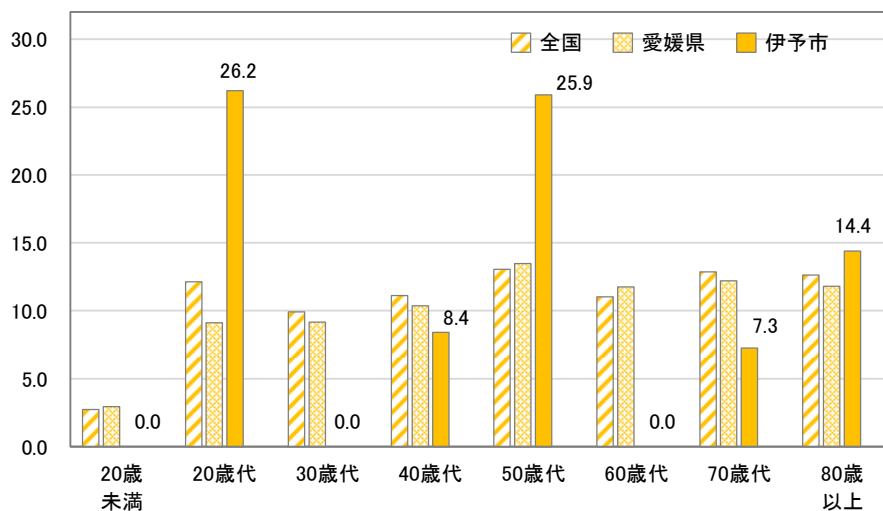


出典:厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

女性の年齢別自殺死亡率をみると、本市では、20 歳代が最も高く、次いで 50 歳代、80 歳以上となっています。

また、20 歳代、50 歳代、80 歳以上においては、全国及び愛媛県を上回っています。

≪女性・年齢別自殺死亡率 2018～2022(平成 30～令和4)年平均≫



出典:厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

2 前計画の評価と課題のまとめ

健康づくり計画

◎…目標値に達した

○…策定時実績より改善したが目標は未達成

△…策定時実績から変化なし

×…策定時実績より悪化している

—…評価困難

(1)健康寿命 ^{※5} の延伸と健康格差 ^{※6} の縮小				
項目	策定時実績	2023 年度実績値	2023 年度目標	達成度
日常生活動作が自立している期間(指標変更)	男性 78.98 年(2013 年度)	男性:80.1 年	男性 78.98 年より伸ばす	—
	女性 82.93 年(2013 年度)	女性:84.5 年	女性 82.93 年より伸ばす	—
40～64 歳の年齢調整死亡率	男性 642.1 (2005～2009)	該当データなし	男性 446.9 以下	—
	女性 242.6 (2005～2009)	該当データなし	女性 181.6 以下	—

【まとめ】

- 日常生活動作が自立している期間については、算出方法と比較するデータの範囲が異なるため評価困難となります。今後は2次医療圏データを用いて参考値として評価していきます。年齢調整死亡率については、市単独では算出困難のため評価には至りませんでした。

(2)生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底					
項目	策定時実績		2023 年度実績値	2023 年度目標	達成度
がん*					
がんSMR	男性	104.2(2008～2010)	96.5(2013～2017) 87.0(2018～2022)	100 以下 県に近づける	◎
	女性	113.1(2008～2010)	95.2(2013～2017) 91.0(2018～2022)	100 以下 県に近づける	◎
がん検診受診率	胃がん	12.9%(2011 年度)	18.2%	15.0%以上	—
	肺がん	17.9%(2011 年度)	18.7%	20.0%以上	—
	大腸がん	20.5%(2011 年度)	19.6%	23.0%以上	—
	子宮頸がん	25.5%(2011 年度)	16.6%	29.0%以上	—
	乳がん	33.6%(2011 年度)	21.3%	37.0%以上	—
循環器疾患・心疾患					
脳血管疾患SMR	男性	72.6(2008～2010)	104.4(2013～2017) 98.7(2018～2022)	86.5 以下	×
	女性	56.1(2008～2010)	97.8(2013～2017) 85.5(2018～2022)	76.4 以下	×
心疾患SMR (高血圧疾患を除く)	男性	70.2(2008～2010)	125.6(2013～2017) 128.4(2018～2022)	100 以下	×
	女性	54.9(2008～2010)	121.4(2013～2017) 107.7(2018～2022)	100 以下	×

*がん検診受診率は、前計画当時と 2023 年度実績値のデータソースが異なるため参考値として扱います(達成度については評価困難)。

⁵ 健康寿命…健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間のこと。

⁶ 健康格差…地域や社会経済状況の違いによる集団における健康状態の差のこと。

項目	策定時実績		2023 年度実績値	2023 年度目標	達成度
収縮期血圧の平均値	男性	130 mm Hg (2010 年度)	131 mm Hg(2022 年度)	126 mm Hg 以下	△
	女性	128 mm Hg (2010 年度)	128 mm Hg(2022 年度)	124 mm Hg 以下	△
LDL コレステロール※ ⁷ 160 mg/dl 以上の人の割合	男性	6.6%(2010 年度)	3.9%(2022 年度)	4.9%以下	◎
	女性	14.9%(2010 年度)	8.2%(2022 年度)	11.1%以下	◎
糖尿病					
治療継続者の割合		37.8%(2010 年度)	59.1%(2022 年度)	50%以上	◎
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%(2010 年度)	1.00%(2022 年度)	0.48%未満	×
糖尿病有病者の割合		8.1%(2010 年度)	11.5%(2022 年度)	8.0%以下	×
肝疾患					
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(2010 年度)	69.2 人(2022 年度)	135.2 人以上	○
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(2010 年度)	63.5 人(2022 年度)	110.4 人以上	○
肝がんSMR	男性	318.4(2008～2010)	237.0(2018～2022)	300 以下	◎
	女性	284(2008～2010)	190.2(2018～2022)	200 以下	◎
特定健康診査 特定保健指導					
特定健康診査・特定保健指導実施率	特定健康診査	22.5%(2011 年度)	34.7%(2022 年度)	60%以上	○
	特定保健指導	42.1%(2011 年度)	56.2%(2022 年度)	60%以上	○
メタボリックシンドローム※ ⁸ の該当者及び予備軍の割合	該当者	13.9%(2011 年度)	16.7%(2022 年度)	13.9%以下	×
	予備軍	11.7%(2011 年度)	10.1%(2022 年度)	7.7%以下	△

【まとめ】

- がん: SMR(標準化死亡比)は男女ともに 100 未満で目標を達成しています。胃がん検診の受診率は増加していますが、それ以外の受診率は横ばい又は減少しています。
- 脳血管疾患・心疾患: SMR が男女ともに増加しており、特に心疾患の増加が顕著です。
- LDL コレステロール: 高値の割合は男女ともに減少しています。
- 糖尿病: 治療を継続している割合は 59.1%で目標を達成しています。血糖コントロール不良者及び糖尿病有病者の割合は増加しています。
- 肝疾患: 2002(平成 14)年より肝炎ウイルス検診に愛媛大学等と連携して取り組み続けて以来、初めて2023(令和5)年度において受検者のうち陽性者数が0人でした。肝がん死亡率も減少してきており、長年継続した取組の成果と考えられます。
- 特定健康診査・特定保健指導: 実施率は増加していますが、目標に達していません。メタボリックシンドロームの該当者は増加しています。

⁷ LDL コレステロール…別名「悪玉コレステロール」。コレステロールを運搬するリポタンパクの一つで、この値が高いと脂質異常症と診断される。

⁸ メタボリックシンドローム…内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態のこと。

(3)社会生活を営むために必要な機能の維持・向上					
項目	策定時実績		2023 年度実績値	2023 年度目標	達成度
こころの健康					
自殺者数 (自殺SMR)	男性	133.2(2008～2010)	123.1(2018～2022)	100 以下	○
	女性	106.6(2008～2010)	61.8(2018～2022)	100 以下	◎
精神がぐたぐたになる人の割合	17.2%(2012 年度)		24.4%	減らず(策定時 17.2%)	×
悩みを相談できる相手のいる人の割合	男性	66.2%(2012 年度)	71.7%	75.0%以上	○
	女性	84.2%(2012 年度)	85.0%	90.0%以上	△
次世代の健康					
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%(2012 年度)		84.1%	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%(2012 年度)	65.4%	82.0%以上	×
	女子	57.2%(2012 年度)	56.1%	68.2%以上	△
全出生数中の低出生体重児の割合	7.75%(2010 年度)		10.7%(2022 年度)	7.2%以下	×
肥満傾向にある小学5年生の割合	男子	7.4%(2011 年度)	4.6%	4.2%以下	○
	女子	5.6%(2011 年度)	2.2%	2.1%以下	○
高齢者の健康					
要介護認定割合(第1号被保険者) ^{※9}	19.0%(2010 年度)		18.7%(2023 年度)	19.3%以下	◎
ロコモティブシンドローム ^{※10} を認知している人の割合	7.0%(2012 年度)		22.9%	80%以上	○
低栄養傾向(BMI20 以下)の高齢者の割合	21.0%(2011 年度)		20.8%(2022 年度)	22.0%以下	◎
足・腰に痛みのある高齢者の割合(1000 人中)	男性	667 人(2012 年度)	624 人	528 人以下	○
	女性	746 人(2012 年度)	618 人	602 人以下	○
社会参加をしている60 歳以上の者の割合	46.0%(2012 年度)		71.5%	80%以上	○

【まとめ】

- **こころの健康:**自殺者数は、年による変動はあるものの、策定時と比べると減少しています。仕事や日常生活で精神的にくたぐたになる人の割合は 24.4%と増加しています。悩みを相談できる相手がいる割合は増加していますが、目標に達していません。
- **次世代の健康:**小学 5 年生の 3 食摂取できている割合は 84.1%と減少しています。小学 5 年生の男子は習慣的に運動をしている割合が減少しています。肥満傾向にある割合は男女ともに改善がみられています。
- **高齢者の健康:**要介護認定割合は 18.7%で目標を達成しています。高齢者の健康については、前計画策定時より改善がみられましたが、4項目は目標に達成していません。

⁹ 要介護認定割合(第1号被保険者)…介護保険の第1号被保険者(65 歳以上の人)のうち、要支援や要介護の認定を受けた人の割合のこと。

¹⁰ ロコモティブシンドローム…骨や関節の病気、筋力の低下、バランス能力の低下によって転倒・骨折しやすくなることで、自立した生活ができなくなり、介護が必要となる危険性が高い状態。

(4)健康を支え、守るための社会環境の整備				
項目	策定時実績	2023 年度実績値	2023 年度目標	達成度
社会環境の整備				
自分と地域の人たちのつながりが強い方だと思う割合	48.0%(2012 年度)	38.5%	65.0%以上	×
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	16.3%(2012 年度)	18.2%	25.0%以上	○

【まとめ】

- 自分と地域のつながりを強く感じる人の割合は 38.5%と減少しています。
- 地域の役員や健康・医療サービスに関するボランティア活動の割合は 18.2%と目標に達成していませんが、前計画策定時より増加しています。

(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					
項目	策定時実績		2023 年度実績値	2023 年度目標	達成度
栄養・食生活					
朝食を毎日食べる者の割合	小学5年生	83.8%(2017 年度)	79.5%	100%	×
	中学2年生	83.3%(2017 年度)	81.2%	100%	×
主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合	70.1%(2009 年度)		44.4%	60.0%以上	×
朝食を1人で食べる中学2年生の割合	40.6%(2009 年度)		38.7%	31.9%以下	○
20 歳～60 歳代男性の肥満者の割合	30.6%(2012 年度)		35.4%	23.0%以下	×
薄味にしている男性の割合	15.0%(2012 年度)		16.5%	増やす(策定時 15.0%)	◎
身体活動・運動					
日常生活における歩数	20～64 歳	男性 4,723 歩(2012 年度)	男性 5,997 歩	男性 6,500 歩以上	○
		女性 5,376 歩(2012 年度)	女性 5,473 歩	女性 7,000 歩以上	△
	65 歳以上	男性 5,215 歩(2012 年度)	男性 5,436 歩	男性 7,000 歩以上	△
		女性 4,240 歩(2012 年度)	女性 4,654 歩	女性 6,000 歩以上	△
運動習慣者の割合	20～64 歳	男性 32.2%(2012 年度)	男性 37.7%	男性 42.0%以上	○
		女性 24.9%(2012 年度)	女性 19.2%	女性 35.0%以上	×
	65 歳以上	男性 57.4%(2012 年度)	男性 51.3%	男性 68.0%以上	×
		女性 47.6%(2012 年度)	女性 54.2%	女性 58.0%以上	○
運動不足を感じている人の割合	74.1%		70.4%	50.0%以下	○

項目	策定時実績		2023 年度実績値	2023 年度目標	達成度
休養					
睡眠による休養が十分にとれていない人の割合	18% (2012 年度)		24.0%	15.0% 以下	×
飲酒					
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% (2012 年度)	31.6%	25% 以下	×
	女性	10.0% (2012 年度)	18.6%	8% 以下	×
飲酒の害について知らない中学2年生の割合 (指標変更)	2.9% (2017 年度)		1.1%	0%	○
妊娠中の飲酒	0% (2011 年度)		0%	0%	◎
喫煙					
成人の喫煙率	12.4% (2012 年度)		9.4%	10.8% 以下	◎
喫煙の害について知らない未成年の割合	中学2年男子	1.1% (2012 年度)	2.3%	0%	×
	中学2年女子	1.6% (2012 年度)	0%	0%	◎
妊娠中の喫煙	4.9% (2011 年度)		0.6%	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% (2012 年度)	46.4%	0%	△
	家庭	42.2% (2012 年度)	40.2%	27.8% 以下	△
COPDの認知度	13.4% (2012 年度)		19.8%	80.0% 以上	○
歯・口腔の健康					
3歳児でむし歯のない人の割合	74.6% (2011 年度)		88.1%	100% (むし歯ゼロ)	○
12 歳児の一人平均むし歯数	中学1年生	0.21 本 (2011 年度)	0.28 本	現状維持	△
歯の定期健診をしている人の割合	34.4% (2011 年度)		47.5%	42.9% 以上	◎
8020 運動を知っている人の割合	54.2% (2012 年度)		61.1%	70% 以上	○
80 歳(75～80 歳)で 20 本以上の自分の歯を有する人の割合	14.2% (2012 年度)		80 歳 0% 75～80 歳 44.9%	50.0% 以上	○
60 歳(55～64 歳)で 24 本以上の自分の歯を有する人の割合	36.8% (2012 年度)		60 歳 68.8% 55～64 歳 59.5%	75.0% 以上	○
40 歳(35～44 歳)で喪失歯のない人の割合	66.7% (2012 年度)		40 歳 90.9% 35～44 歳 85.7%	75.0% 以上	◎
60 歳代における咀嚼良好者	85.7% (2011 年度)		71.2%*	80.0% 以上	—

*60 歳代における咀嚼良好者については、前計画当時のデータソースと 2023 年度実績値のデータソースが異なるため参考値として扱います(達成度については評価困難)。

【まとめ】

- **栄養食生活:**小学5年生と中学2年生の朝食摂取率が減少しています。栄養バランスに配慮した食生活の実践率についても、44.4%と減少しています。20～64 歳代男性の肥満率は増加しています。
- **身体活動・運動:**日常の歩数は20～64 歳男性以外は横ばいです。運動習慣者は改善がみられる年齢・性別群もあり、全体では運動不足を感じている割合は減少しています。
- **休養:**睡眠不足を感じている人は24.0%で増加しています。
- **飲酒:**リスクの高い飲酒者は、男女ともに増加しています。中学2年生の飲酒の害の認知度は若干向上しています。
- **喫煙:**成人の喫煙率は、9.4%で目標を達成しています。妊娠中の喫煙は減少していますが、目標に達成していません。COPDの認知度は、目標に達成していません。
- **歯・口腔の健康:**むし歯のない3歳児の割合は88.1%と増加しましたが、目標に達成していません。歯の定期検診受診率は47.5%で、策定時より増加し目標を達成しています。12歳児の一人平均むし歯数については、策定時から高い水準で維持しています。

食育推進計画

◎…目標値に達した

○…策定時実績より改善したが目標は未達成

△…策定時実績から変化なし

×…策定時実績より悪化している

―…評価困難

項目	策定時実績	2023 年度実績値	2023 年度目標	達成度
(1) 栄養・食生活 (15 ページに掲載)				
(2) 楽しい食事の実践と食文化				
朝食または夕食を家族と一緒に食べる共食の回数を増やす	週 9.3 回	週 8.8 回	週 11 回以上	△
食事作りに参加する人の割合	56.9%	84.7%	70%以上	◎
地域や家庭で受け継がれてきた伝統的な料理や作法等を継承し、伝えている人の割合	32.7%	28.0%	40%以上	×
(3) 地産地消の推進				
学校給食における伊予市産の地場産品を使用する割合	15.0%	27.2%	30%	○
農業・林業・漁業等の体験をしたことがある人の割合	中学2年生 83.6%	83.5%	90%以上	△

【まとめ】

- 食育推進計画の評価指標の達成度をみると、目標に達しているのは2指標で、残りの9指標は目標に達していません。共食の回数は、ほぼ横ばいでした。
- 伝統的な料理や作法等を継承したり、伝えたりしている人の割合は、減少しています。特に20 歳代の割合が12.9%と他の世代と比べると低くなっています。
- 学校給食の食材の伊予市産の割合は、策定時の15.0%から27.2%に増加しています。
- 農業・林業・漁業等の体験をしたことのある中学2年生の割合は、ほぼ横ばいでした。

第3章 計画の目指す方向性

1 本市のビジョン

生涯にわたって心身ともに健康な生活を送ることは、豊かな人生にもつながっており、市民一人一人が健康的な生活習慣を身に付けられるよう、自発的に取り組むことができる環境づくりを推進することが重要です。そのため、本計画では健康寿命の延伸と食育の推進によって、子どもから高齢者までの全ての市民が、住み慣れた地域で心豊かに健康で暮らせるよう、力を合わせ支え合いながら、共に健康づくり活動(健活)と食育に取り組み、SDGs の視点も踏まえつつ市民みんなでつくる健康のまちを目指します。

いきいき健活

増やそう笑顔



2 ビジョン実現のための基本的な方向

健康寿命の延伸と健康格差の縮小

全ての市民が、健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現を目指し、個人の健康状態の改善だけでなく、個人を取り巻く社会環境の整備やその質の向上を通じて、健康寿命の延伸と健康格差の縮小を図ります。

地域ごとの健康状態を把握し、特にリスクの高い層への支援を強化する施策を実施し、健康に関する知識の普及や社会環境の改善を進めていきます。

個人の行動と健康状態の改善

市民の健康増進を推進するため、栄養・食生活、身体活動・運動、休養・睡眠、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善を目指します。

健康に関する知識を広め、市民一人一人が自分自身の健康について関心を持ち、日頃からの健康管理意識を向上させ、生活習慣病(NCDs)の予防や重症化リスクの低減を図ります。また、メンタルヘルスやロコモティブシンドローム(運動器症候群)の啓発活動等を行うことにより、生活機能の維持・向上を図ります。

社会環境の質の向上

健康な社会環境を整備するため、地域の居場所づくりや社会参加の促進を行います。

ボランティア活動や交流イベントを通じて住民同士のつながりを深め、地域に根ざした信頼や社会規範等のソーシャルキャピタル^{※11}の醸成に取り組めます。

また、健康的な食環境や身体活動を促す環境づくりを進め、幅広い対象に向けた健康づくりを推進します。

ライフコースアプローチ^{※12}を踏まえた健康づくり

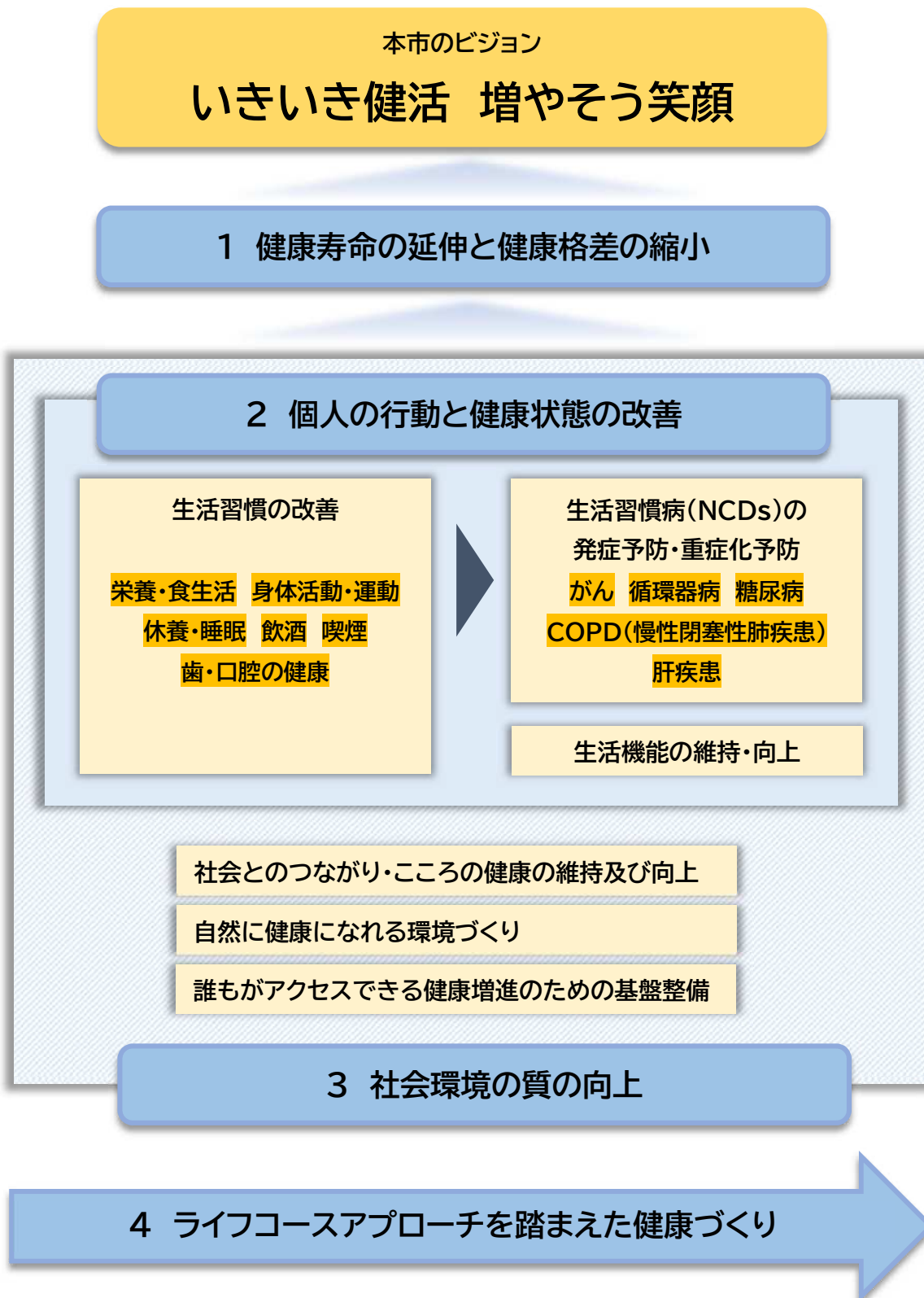
これまでのライフステージ(乳幼児期、青壮年期、高齢期等)に応じた健康づくりに加えて、現在の健康状態は、これまでの自らの生活習慣や社会環境等の影響を受ける可能性があることや、次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があることから、ライフコースアプローチの観点も取り入れた健康づくりを進めていきます。

¹¹ ソーシャルキャピタル…信頼や規範、ネットワークなど、社会や地域コミュニティにおける人々の相互関係や結びつきを支える仕組みの重要性を説く考え方のこと。

¹² ライフコースアプローチ…胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくりのこと。

3 計画の全体像

国の健康日本 21 の概念を踏まえ、本計画の全体像を以下のとおりとします。



第4章 施策の展開

1 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

▶▶▶ 基本的な考え方 ◀◀◀

- 平均寿命と健康寿命の差は、日常生活に制限のある「不健康な期間」を意味し、平均寿命と健康寿命(日常生活に制限のない期間)の差を短縮することで、個人の生活の質の低下を防ぐとともに、医療費や介護給付費等の社会保障負担の軽減も期待でき、全ての市民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現に寄与するものと考えられるため、市民一人一人が、平均寿命の延び以上に健康寿命を延ばすことを目標とします。

▶▶▶ 評価指標 ◀◀◀

指標		現状値(R5)	目標値(R18)	出典
健康だと思っている人の割合		70.4%	増やす	A
日常生活動作が 自立している期間	男性	80.1 年	80 年より伸ばす	O
	女性	84.5 年	84 年より伸ばす	
要介護認定割合(第1号被保険者)		18.7%(R5)	18%以下	H

A:2023(令和5)年度 伊予市健康・食育に関するアンケート調査

H:2023(令和5)年度 伊予市成果調書

O:2023(令和5)年度 国保データベース(KDB)システム



2 個人の行動と健康状態の改善

(1)生活習慣の改善

健康寿命の延伸を目指して、個人の生活習慣の改善のため、栄養・食生活、身体活動・運動、休養・睡眠、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する取組を推進します。

① 栄養・食生活

▶▶ 目指す姿 ◀◀

良い食習慣で適正体重を維持しよう

▶▶ 評価指標 ◀◀

指標		現状値(R5)	目標値(R18)	出典
朝食を週に6～7日食べる 児童・生徒の割合	小学5年生	79.5%	100%	A
	中学2年生	81.2%	100%	
	高校2年生	70.4%	100%	
朝食を週に6～7日食べる 20～30 歳代の割合		62.5%	80%以上	A
主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合		44.4%	60%以上	A
肥満傾向にある小学5年生の割合	男子	4.6%	減らす	G
	女子	2.2%	減らす	
20～60 歳代男性肥満者の割合		35.4%	30%未満	A
低栄養傾向(BMI20 以下)の高齢者の割合		20.8%(R4)	13%以下	I
薄味にしている男性の割合		16.5%	20%以上	A

A:2023(令和5)年度 伊予市健康・食育に関するアンケート調査

G:2023(令和5)年度 伊予市小中学校健康診断結果

I:2022(令和4)年度 後期高齢者健診

▶▶ 市民・地域(わたしたち)の取組 ◀◀

- 朝食を毎日食べます。
- 主食・主菜・副菜のそろった栄養バランスの良い食事を1日3食とります。
- 適正体重を知り、自分に合った食事量を心がけて、体重のコントロールをします。
- ゆっくり噛んで食べ、適度な運動を心がけます。
- 食塩の取り過ぎに気を付けた健全な食生活を実践します。

▶▶ 行政の取組 ◀◀

学童・思春期は、規則正しい食生活が重要であり、朝食の欠食は必要なエネルギーや栄養素が確保できず身体の成長に影響を及ぼす可能性があるため、学校と連携して、朝食摂取の向上に向けた取組を行います。

適切な生活習慣の定着に向けた取組を推進します。

保健センターの健康教室等で栄養バランスや食事の大切さを周知します。

食塩摂取量の減少が高血圧の予防等につながることを普及啓発します。

コラム あなたの BMI はどのくらい？

体格指数 BMI で、肥満度を判定してみましょう。

$$\begin{array}{ccccccc} \text{あなたの BMI} & & \text{体重(kg)} & & \text{身長(m)} & & \text{身長(m)} \\ \boxed{} & = & \boxed{} & \div & \boxed{} & \div & \boxed{} \end{array}$$

判定 ▶ 18.5 未満 低体重 18.5 以上 25.0 未満 標準 25.0 以上 肥満

② 身体活動・運動

▶▶▶ 目指す姿 ◀◀◀

楽しく手軽に身体を動かそう

▶▶▶ 評価指標 ◀◀◀

指標		現状値(R5)	目標値(R18)	出典
日常生活における歩数	20歳以上	5,367 歩	6,600 歩以上	A
	20～64 歳 男性	5,997 歩	6,600 歩以上	
	参 20～64 歳 女性	5,473 歩	6,000 歩以上	
	考 65 歳以上 男性	5,436 歩	6,000 歩以上	
	65 歳以上 女性	4,654 歩	5,100 歩以上	
運動習慣者の割合	20 歳以上	38.0%	50%以上	A
	20～64 歳 男性	37.7%	50%以上	
	参 20～64 歳 女性	19.2%	30%以上	
	考 65 歳以上 男性	51.3%	70%以上	
	65 歳以上 女性	54.2%	70%以上	
運動やスポーツを習慣的にしている児童・生徒の割合	小学5年生 男子	65.4%	増やす	A
	小学5年生 女子	56.1%	増やす	
	中2・高2 男子	69.8%	増やす	
	中2・高2 女子	57.0%	増やす	

A: 2023(令和5)年度 伊予市健康・食育に関するアンケート調査



▶▶▶ 市民・地域(わたしたち)の取組 ◀◀◀

- 歩数計やスマートウォッチ等を使って日々の活動量を記録します。
- デスクワークの場合は合間に立ち上がってストレッチをします。
- 学校や仕事、遊びの中で身体を動かすことを意識し運動習慣を身に付けます。
- 通勤や買い物の際に少し遠回りして歩きます。
- 友人や家族と一緒に運動することでモチベーションを維持します。
- 地域の運動に関するイベントやサークルに積極的に参加します。
- 小さい時から運動を楽しむ機会を持ちます。

▶▶▶ 行政の取組 ◀◀◀

運動・スポーツに関する正しい知識や活発な身体活動と運動の意義を周知します。

運動する場所の情報発信をします。

運動習慣を身に付けるための健康教室やイベントを実施します。

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。

地域でのスポーツイベントやクラブ活動等を通して、子どもたちが楽しく運動できる環境を整えます。

コラム

一緒に運動しませんか？

本市では、様々なスポーツイベントの開催やサークル活動の支援を行っています。
そのような中で、市民の皆さまの健康増進を目指して作成した「ミカンまる体操」をご存じですか？

ミカンまると一緒に、ストレッチ・筋トレを楽しく実践しましょう！

ミカンまるストレッチ 第2弾

座ってできるストレッチが
中心です。



ミカンまる筋トレ 第2弾

負荷が強いので、
無理をせず行いましょう！



③ 休養・睡眠

▶▶ 目指す姿 ◀◀

睡眠で休養をとり、心身の健康を保とう

▶▶ 評価指標 ◀◀

指標	現状値(R5)	目標値(R18)	出典
睡眠による休養が十分にとれていないと感じている人の割合	24.0%	15%以下	A
睡眠時間が6～9時間の 20～59 歳の割合	74.8%	80%以上	A
睡眠時間が6～8時間の 60 歳以上の割合	59.9%	80%以上	A

A:2023(令和5)年度 伊予市健康・食育に関するアンケート調査

▶▶ 市民・地域(わたしたち)の取組 ◀◀

- 朝の光をスタートに、早寝早起きの規則正しい生活リズムを身に付けます。
- 快適な睡眠のため寝室環境を整え自分に合った寝具を選びます。
- 寝る前のスマートフォンやテレビ鑑賞、カフェイン摂取は控え、ぐっすり眠ってリフレッシュします。
- 不快な音や光を防ぐ環境づくりに努めます。
- 寝つきが悪い、途中で目が覚める、朝早く目が覚めるなどの睡眠の困りごとは早めに相談します。

▶▶ 行政の取組 ◀◀

広報紙やホームページ等で睡眠に関する情報を発信します。

休養・睡眠に関するパンフレットやポスター等を設置し、市民に周知します。

心理的な健康と睡眠の関連性を説明し、ストレス軽減法の普及に努めます。

事業等を通じて、運動と休養のバランス等を啓発します。

④ 飲酒

▶▶ 目指す姿 ◀◀

自分の身体に合った量で楽しい飲み方をしよう

▶▶ 評価指標 ◀◀

指標		現状値(R5)	目標値(R18)	出典
生活習慣病のリスクを高める量 ^{※13} を 飲酒している人の割合	20 歳以上 男性	31.6%	10%以下	A
	20 歳以上 女性	18.6%	10%以下	
飲酒の害について知らない生徒の割 合	中学2年生	1.1%	0%	A
	高校2年生	1.4%	0%	
妊婦中の飲酒する者の割合		0%	0%	E

A:2023(令和5)年度 伊予市健康・食育に関するアンケート調査

E:2023(令和5)年度 妊娠届出時間診

▶▶ 市民・地域(わたしたち)の取組 ◀◀

- アルコールについて、正しい知識を持ちます。
- 成人は適正量の飲酒を心がけ、多量飲酒はしません。
- 未成年者に飲酒をさせないよう家庭や地域で見守ります。
- 妊娠中及び授乳中又は妊娠する可能性のある女性は飲酒しません。
- 各団体と地域が連携して、休肝日を作るよう呼びかけます。

▶▶ 行政の取組 ◀◀

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。

未成年者に飲酒させないよう教育に取り組みます。

妊婦や妊娠する可能性のある時期の飲酒の害について知識を普及します。

飲酒で困っている人の相談の場を設けます。

¹³ 生活習慣病のリスクを高める飲酒量…健康日本21(第三次)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(ビール 500ml×2本)以上、女性では 20g以上と定義されている。

⑤ 喫煙

▶▶▶ 目指す姿 ◀◀◀

喫煙の依存症や健康被害を知り、禁煙・分煙に取り組もう

▶▶▶ 評価指標 ◀◀◀

指標		現状値(R5)	目標値(R18)	出典
成人の喫煙率		9.4%	7%	A
喫煙の害について知らない 生徒の割合	中学2年生	1.2%	0%	A
	高校2年生	1.4%	0%	
妊娠中の喫煙者の割合		0.6%	0%	E

A:2023(令和5)年度 伊予市健康・食育に関するアンケート調査

E:2023(令和5)年度 妊娠届出時間診

▶▶▶ 市民・地域(わたしたち)の取組 ◀◀◀

- 喫煙が健康に及ぼす影響について、正しい知識を持ちます。
- 喫煙者は自分自身と周りの健康を考え、禁煙・分煙のルールやマナーを守ります。
- 子どもの前ではたばこを吸わないようにします。
- たばこの害を知り、喫煙者が喫煙をやめたい時に適切な機関に相談します。

▶▶▶ 行政の取組 ◀◀◀

喫煙が健康に及ぼす影響について情報提供します。

公共施設における禁煙・分煙を行います。

喫煙者が喫煙をやめたい時にやめられるような支援や環境整備、また、必要に応じて禁煙治療を受けられるよう医療機関へつなぐための情報を提供します。

⑥ 歯・口腔の健康

▶▶ 目指す姿 ◀◀

歯科健診とセルフケアで、8020 を目指そう

▶▶ 評価指標 ◀◀

指標	現状値(R5)	目標値(R18)	出典
3歳児でむし歯のない児の割合	88.1%	100%	F
12 歳児の一人平均むし歯数	0.28 本	現状維持	G
歯の定期検診をしている人の割合	47.5%	65%	A
歯間部清掃用具を週2日以上使用している人の割合	43.2%	50%	A
60 歳代における咀嚼良好者の割合	71.2%(R4)	80%	K
24 歯以上の自分の歯を有する 55～64 歳の割合	59.5%	75%	A
20 歯以上の自分の歯を有する 75～80 歳の割合	44.9%	50%	A
喪失歯のない 35～44 歳の割合	85.7%	90%	A
8020運動を知っている人の割合	61.1%	70%	A

A:2023(令和5)年度 伊予市健康・食育に関するアンケート調査

F:2023(令和5)年度 母子保健集計報告

G:2023(令和5)年度 伊予市小中学校健康診断結果

K:2022(令和4)年度 特定健診問診票

▶▶ 市民・地域(わたしたち)の取組 ◀◀

- バランスの取れた食事を心がけ、ゆっくりよく噛んで食べることを意識し、食後の歯みがきを行います。
- 食後の歯みがき習慣を身に付けます。
- 歯ブラシだけでなくフロスや歯間ブラシを使って口腔ケアを行います。
- かかりつけ歯科を持ち、年に1～2回の歯科検診を受けて自分の歯・口腔状態を把握し早期発見・早期治療を行います。
- 市で実施する歯科健診や教室等を積極的に利用し、歯を喪失しないように歯と口腔の健康づくりに努めます。
- 健康づくりの会や食生活改善推進協議会等のボランティア団体は、歯と口腔の健康について積極的に学習し、その内容を市民に伝える機会を作ります。

行政の取組

保育所、認定こども園、幼稚園、学校などで「歯みがき指導」「歯みがき教室」「フッ化物洗口」を行います。

歯の定期検診の必要性について、普及・啓発を行います。

歯科医師会等と連携し、歯科健診を推進します。

健診や相談の場で、歯と口腔の健康についての指導を行います。

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。

コラム オーラルフレイルって知ってる？

オーラルフレイルは、口腔機能の軽微な低下や食の偏りなどを含み、身体の衰え(フレイル)の一つです。

オーラルフレイルの始まりは、滑舌低下、食べこぼし、僅かなむせ、噛めない食品が増える、口の乾燥等ほんの些細な症状であり、見逃しやすく、気が付きにくい特徴があるため注意が必要です。

コラム 実はかなりの厄介者 “歯周病”

歯周病の原因となるのは、歯垢と呼ばれる細菌です。歯垢は、歯みがきが不十分な部分に付着するネバネバした黄白色の粘着物です。この歯垢は時間とともに量が多くなり、様々な病気を引き起こしたり悪化させる原因となります。



【歯周病が引き起こす病気や症状】

- | | |
|-----------------------------|------------|
| ・血糖値を下げるインスリンの働きを悪くさせる(糖尿病) | ・早産、低体重児出産 |
| ・血管の動脈硬化(心筋梗塞・脳梗塞) | ・肥満 |
| | ・誤嚥性肺炎 |
- また、歯周病菌の一つ P.g 菌(*Porphyromonas gingivalis*)が持つ”ジンジバイン”というタンパク質分解酵素はアルツハイマー病悪化の引き金を持つ可能性が示唆されています。

毎日の食生活を含めた生活習慣を見直し、歯周病を予防することで、全身の生活習慣病を予防しましょう。

(2)生活習慣病(NCDs)の発症予防・重症化予防

高齢化に伴い生活習慣病(NCDs)の有病者数の増加が見込まれており、健康寿命の延伸を図る上で引き続き重要な課題となっているため、生活習慣の改善等により多くが予防可能であるがん、循環器病、糖尿病及びCOPDに関する対策を推進します。また、本市では肝がん SMR は減少しているものの、全国や県と比較して高い値で推移しているため、肝疾患に関する対策に引き続き取り組みます。

① がん

がんは、日本人の死因の第1位であり、約2人に1人が生涯のうちにがん罹患すると推計されており、依然として市民の生命と健康にとって重大な問題であるため、がん予防・早期発見のための取組を推進します。

▶▶ 評価指標 ◀◀

指標		現状値(R5)	目標値(R18)	出典
がん SMR	男性	87.0 (H30～R4)	減少	B
	女性	91.0 (H30～R4)	減少	
がん検診 受診率	胃がん	18.2%	60%	M
	肺がん	18.7%	60%	
	大腸がん	19.6%	60%	
	子宮頸がん	16.6%	60%	
	乳がん	21.3%	60%	

B:愛媛県保健統計

M:2023(令和5)年度 地域保健健康増進事業報告

▶▶ 市民・地域(わたしたち)の取組 ◀◀

- がんを防ぐための生活習慣をチェックし、改善に取り組みます。
- 検診を積極的に受け、自分の健康状態を知ります。
- 検診で異常があれば、放置せず精密検査や保健指導を受けます。
- 「がん検診を受けよう」と互いに声をかけ誘い合い、健康づくりへの関心を高めます。

行政の取組

がんについて正しい知識を広め、対策に努めます。

検診の内容や必要性について周知啓発し、受診率向上に努めます。

特定健康診査と連携して受診しやすい体制づくりに努めます。

がん検診の結果、精密検査の対象となっても未受診の人に対しては、積極的な受診勧奨を行い、医療機関への受診につなげます。

精度の高いがん検診の提供に努めます。

コラム

日本人のためのがん予防法

詳細はがん情報サービス▼

国立がん研究センターが、最新のエビデンスに基づいてまとめた「日本人のためのがん予防法(5+1)」では、日本人のがんの予防にとって重要な、「禁煙」「節酒」「食生活」「身体活動」「適正体重の維持」の5つの改善可能な生活習慣に「感染」を加えた6つの要因を取りあげ、予防ガイドラインとして定めています。



禁煙する

- たばこは吸わない
- 他人のたばこの煙を避ける

節酒する

- お酒を飲む場合は純エタノール量換算で1日当たり 23g 程度まで

食生活を見直す

- 減塩する
- 野菜と果物をとる
- 熱い飲み物や食べ物は冷ましてから

身体を動かす

- 活発な身体活動によりがんになるリスクは低下する

適正体重を維持する

- 太りすぎ、痩せすぎに注意

感染症の検査を受ける

- 肝炎ウイルス感染の有無を知り、感染している場合は治療を受ける。
- ピロリ菌感染の有無を知り、感染している場合は除菌を検討する。
- 該当する年齢の人は、子宮頸がんワクチンの定期接種を受ける。

② 循環器病

循環器病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、血管の変化により発症します。これらは日頃の生活の中で予防可能な血管の病気です。危険因子となる血圧、脂質の管理が重要になります。脳血管疾患・心疾患の死亡数が減少するよう、今後も引き続き、循環器疾患のメカニズムや重症化予防について生活習慣と関連させながら市民の理解を深め、特定健康診査の受診率向上を図るとともに、受診後の保健指導の取組が必要と考えます。

▶▶ 評価指標 ◀◀

指標		現状値(R5)	目標値(R18)	出典
脳血管疾患 SMR	男性	98.7 (H30～R4)	減少	B
	女性	85.5 (H30～R4)	減少	
心疾患 SMR (高血圧疾患を除く)	男性	128.4 (H30～R4)	100 以下	B
	女性	107.7 (H30～R4)	100 以下	
収縮期血圧の平均値	男性	131mmHg (R4)	126mmHg	D
	女性	128mmHg (R4)	123mmHg	
LDL コレステロール 160mg/dl以上の人の割合	男性	3.9%(R4)	2.9%	P
	女性	8.2%(R4)	6.2%	
特定健康診査・特定保健指導実施率	特定健康診査	34.7%(R4)	60%	D
	特定保健指導	56.2%(R4)	70%	
メタボリックシンドロームの割合	該当者	16.7%(R4)	12.5%	D
	予備群	10.1%(R4)	7.6%	

B:愛媛県保健統計

D:2022(令和4)年度 特定健診結果(特定保健指導実施結果報告含む)

P:データヘルス計画(伊予市国民健康保険第3期保健事業実施計画)

▶▶▶ 市民・地域(わたしたち)の取組 ◀◀◀

- 進んで生活習慣を見直し、必要に応じて専門家のアドバイスも受けながら、生活習慣病の予防に努めます。
- 健康診査を年に1回受け、自分の健康状態を知ります。
- 健康診査で異常があれば、放置せず精密検査を受けます。
- かかりつけ医やかかりつけ薬局を持ちます。
- 定期的に血圧測定を行い、自分の血圧値を知ります。
- 定期的に体重測定を行い、適正体重の維持に努めます。
- 塩分や脂肪の摂取を控えます。
- 日常生活においても、階段を使う、歩く距離を増やすなど、活動量を増やす工夫をします。

▶▶▶ 行政の取組 ◀◀◀

循環器病についてリスク要因や予防方法についての知識を広め、対策に努めます。

健診の内容や必要性について周知啓発し、受診率向上に向けた広報活動に努めます。

健診内容の充実やがん検診と連携して受診しやすい体制づくりに努めます。

30～39歳対象の基本健診を継続します。

特定健康診査未受診者だけでなく、健診受診者に対しても受診勧奨及び啓発活動を実施し、継続した健診受診につながるよう努めます。

健康相談・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。

健診結果から個々の生活習慣病の発症と重症化のリスクを正しく評価し、保健指導や医療機関への受診勧奨を行います。

地域の専門医師・職域保険等と生活習慣病について情報共有し、連携を図ります。また、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市民に提供します。

愛媛県高血圧重症化予防プログラムに基づき、血圧の高い者に対して受診勧奨を行うとともに、医療機関と連携して保健指導を行い、循環器病の発症予防に努めます。

かかりつけ医やかかりつけ薬局を持つことの普及啓発を行います。

健診データの管理・分析を行い、本市の健康づくり施策に反映し、推進します。

③ 糖尿病

糖尿病は神経障害、網膜症、腎症、足病変といった合併症を併発し、心筋梗塞や脳卒中等の心血管疾患のリスク因子となるほか、認知症や大腸がん等の発症リスクを高めることも明らかになっています。また、糖尿病性腎症による新規透析導入の最大の原因疾患であるとともに、成人の中途失明の主要な要因でもあります。生活の質や社会保障資源に多大な影響を及ぼすことから適切な対策が必要です。糖尿病の発症予防及び適切な治療による重症化予防の取組を推進します。

▶▶ 評価指標 ◀◀

指標		現状値(R5)	目標値(R18)	出典
糖尿病治療継続者の割合		59.1%(R4)	75%	P
血糖コントロール不良者の割合 (HbA1c が JDS 値で 8.0%以上)		1.0%(R4)	0.75%	D
糖尿病有病者の割合		11.5%(R4)	8%	P
特定健康診査・特定保健指導実施率【再掲】	特定健康診査	34.7%(R4)	60%	D
	特定保健指導	56.2%(R4)	70%	
メタボリックシンドロームの割合 【再掲】	該当者	16.7%(R4)	12.5%	D
	予備群	10.1%(R4)	7.6%	

D:2022(令和4)年度 特定健診結果(特定保健指導実施結果報告含む)

P:データヘルス計画(伊予市国民健康保険第3期保健事業実施計画)

▶▶ 市民・地域(わたしたち)の取組 ◀◀

- 進んで生活習慣を見直し、必要に応じて専門家のアドバイスも受けながら、糖尿病の予防に努めます。
- 健康診査を年に1回受け、自分の健康状態を知ります。
- 健康診査で異常があれば、放置せず精密検査を受けます。
- 糖尿病の合併症(神経障害、網膜症、腎症、歯周病等)を発症・悪化しないように努めます。
- かかりつけ医やかかりつけ薬局を持ちます。
- 食事バランスと適量を知り、適度に運動して適正体重を維持します。
- 日常生活においても、階段を使う、歩く距離を増やすなど、活動量を増やす工夫をします。

▶▶▶ 行政の取組 ◀◀◀

糖尿病について正しい知識を広め、対策に努めます。

健診の内容や必要性について周知啓発し、受診率向上に向けた広報活動に努めます。

健診内容の充実やがん検診と連携して受診しやすい体制づくりに努めます。

30～39 歳対象の基本健診を継続します。

特定健康診査未受診者だけでなく、健診受診者に対しても受診勧奨及び啓発活動を実施し、継続した健診受診につながるよう努めます。

かかりつけ医やかかりつけ薬局を持つことの普及啓発を行います。

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。

健診結果から個々の生活習慣病の発症と重症化のリスクを正しく評価し、保健指導や医療機関への受診勧奨を行います。

地域の専門医師・職域保険等と生活習慣病について情報共有し、連携を図ります。また、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市民に提供します。

愛媛県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき、血糖の高い者に対して適切な受診勧奨を行うとともに、医療機関と連携して保健指導を行い、人工透析への移行を防止することに努めます。

健診データの管理・分析を行い、本市の健康づくり施策に反映し、推進します。

④ COPD(慢性閉塞性肺疾患)

COPDは心血管疾患、消化器疾患、糖尿病、骨粗しょう症、うつ病などの併存疾患や、肺がん、気腫合併肺線維症等の他の呼吸器疾患との合併も多いほか、慢性的な炎症性疾患であり栄養障害によるサルコペニアからフレイルを引き起こすことから予防をはじめとして様々な取組を進めることが求められています。

COPDの原因としては、50～80%程度にたばこの煙が関与することから、喫煙対策により発症を予防するとともに、早期発見と禁煙によって増悪や重症化を防ぐための取組を推進します。

▶▶▶ 評価指標 ◀◀◀

指標	現状値(R5)	目標値(R18)	出典
慢性閉塞性肺疾患(COPD)の死亡率 (人口10万人当たり)	16.8	10.0	N
慢性閉塞性肺疾患(COPD)の認知度	19.8%	80%以上	A

A:2023(令和5)年度 伊予市健康・食育に関するアンケート調査

N:2023(令和5)年度 人口動態統計

▶▶▶ 市民・地域(わたしたち)の取組 ◀◀◀

- 喫煙が健康に及ぼす影響について、子どもから大人までが正しい知識を持ちます。
- 喫煙者は自分自身と周りの健康を考え、禁煙・分煙のルールやマナーを守ります。
- 子どもの前ではたばこを吸わないようにします。
- たばこの害を知り、やめたい時に適切な機関に相談します。
- COPDの予防と治療について理解し、早期発見・早期治療を心がけます。
- 息切れ、慢性の咳・痰などの気になる症状があれば、早めに医療機関を受診します。

▶▶▶ 行政の取組 ◀◀◀

COPDについて広報や健康教育等を通じて情報発信するとともに、対策の推進に努めます。

公共施設における禁煙・分煙を行います。

喫煙者が、喫煙をやめたい時にやめられるような支援や環境整備、また、必要に応じて禁煙治療を受けられるよう医療機関へつながるための情報を提供します。

呼吸器症状(息切れ、慢性の咳・痰など)のある方には早期受診を促します。

⑤ 肝疾患

肝疾患として肝炎、肝細胞がん、肝臓外傷、肝嚢胞、肝血管腫などがあります。これらの肝疾患の中の肝炎は肝臓で持続的な炎症が発生したことにより肝機能が低下する病気です。肝臓には身体に必要な物質をつくる機能のほかに不要な有害物質を解毒し、排泄する機能があります。B型・C型肝炎ウイルスに感染しても、感染時期が明確ではないことや自覚症状がないことが多いため、適切な時期に治療を受ける機会がなく、本人が気付かないうちに肝硬変や肝がんへ移行する感染者が多く存在します。

本市では、C型肝炎ウイルスに感染している方が多く、肝がんの死亡率が全国平均より高い状態が長く続いています。肝疾患を減らすために、専門職を活用しながら検診受検率の向上、最新の肝疾患情報の普及啓発を推進します。

▶▶ 評価指標 ◀◀

指標		現状値(R5)	目標値(R18)	出典
肝がん SMR	男性	237.0 (H30～R4)	200 以下	B
	女性	190.2 (H30～R4)	150 以下	
B型肝炎ウイルス検診 人口1万人当たりの受検者数		69.2 人(R4)	135 人以上	C
C型肝炎ウイルス検診 人口1万人当たりの受検者数		63.5 人(R4)	110 人以上	C

B:愛媛県保健統計

C:2022(令和4)年度 伊予市集団検診

▶▶ 市民・地域(わたしたち)の取組 ◀◀

- 生涯に一度は肝炎ウイルス検診を受けます。
- 肝炎ウイルス検診で陽性が疑われたら、必ず早期に精密検査を受診します。
- 治療が必要になった場合は、肝炎治療についての情報を集めて積極的に治療します。
- B型・C型肝炎ウイルスは血液を介して感染するため、ウイルス感染者の血液の取り扱いに注意し、感染予防に努めます。

行政の取組

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。

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等）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。

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

地域の専門医師、職域保険等と肝炎対策について情報共有し、連携を図ります。

精密検査を実施している医療機関や治療を受けられる病院の情報を提供します。

医療費助成制度や肝炎ウイルス陽性者フォローアップ事業について周知し、利用を促進します。

コラム

肝疾患予防について知ろう！

肝炎医療コーディネーターとは

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

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

肝炎ウイルス陽性者フォローアップ事業とは

詳細は愛媛県 HP-肝炎対策について▼

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



【陽性者のフォローアップ】

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

【検査費用の助成】

肝炎ウイルス検診精密検査実施医師が、医療保険診療の範囲内で実施した初回精密検査又は定期検査について、医療保険適用後の自己負担額のうち、県が認めた費用を申請により償還払いします。

お問い合わせ 中予保健所 感染症対策係(089-909-8757)又は伊予市保健センター

(3)生活機能の維持・向上

生活習慣病でなくても、日常生活に支障をきたす状態となることもあります。生活習慣病の発症予防・重症化予防だけでなく健康づくりや生活習慣の改善を通じて、心身の両面から健康を保持することで、生活機能の維持・向上を図ることが重要です。骨や関節、筋肉など身体を支えたり、動かしたりする運動器の機能が低下するロコモティブシンドローム(運動器症候群)や筋力や活動が低下している状態であるフレイル(虚弱)を予防することが重要です。

また、ロコモティブシンドローム、フレイル、骨の健康、こころの健康は相互に関連合っています。身体を健康を維持するためには、定期的な運動、栄養の摂取、そして精神的なサポートが不可欠です。これらを総合的に考え、予防や改善に取り組むことを推進します。

▶▶ 評価指標 ◀◀

指標		現状値(R5)	目標値(R18)	出典
足・腰に痛みのある高齢者(65歳以上)の割合(人口千人当たり)		622人	560人	A
ロコモティブシンドロームを知っている人の割合		22.9%	80%以上	A
骨粗しょう症検診 受診率		1.5%	15%	L
精神がぐたぐたになる人の割合		24.4%	減らす	A
自殺 SMR	男性	123.1 (H30~R4)	100 以下	B
	女性	61.8 (H30~R4)	減少	

A:2023(令和5)年度 伊予市健康・食育に関するアンケート調査

B:愛媛県保健統計

L:2023(令和5)年度 伊予市保健事業活動報告

コラム フレイルとは

フレイルとは、加齢とともに、筋力や認知機能等が低下し、生活機能障害、要介護状態、そして死亡などの危険性が高くなった状態のことです。予防するためには、①持病のコントロール、②運動療法と食事療法(低栄養予防)、③感染症の予防が挙げられます。

コラム ロコモティブシンドロームを知ろう！

ロコモティブシンドローム(ロコモ)とは、これ自体は病気ではありませんが、骨、筋肉、関節、神経などの運動器に障害が生じることにより、日常生活のための移動機能が低下した状態のことです。

進行すると、生活の中で人の手を借りたり頼ったりすることが増え、要介護や寝たきりになるリスクが高まります。

ロコモは運動習慣や食習慣の改善で、回復させたり進行を遅らせたりすることができるため、ロコモを知り、今日から対策を始めましょう。



もっと知りたい人は▲
ロコモ ONLINE

▶▶▶ 市民・地域(わたしたち)の取組 ◀◀◀

- ロコモティブシンドロームやフレイルに関する正しい知識を持ちます。
- 栄養バランスの取れた朝・昼・夜ごはんを心がけ、低栄養が原因となるフレイルを予防します。
- 積極的に外出し、自分でできることは自分でする等コツコツ身体を動かすことで、体力低下を予防します。
- 身近な場所で、安心して楽しく運動できる場や機会を作ります。
- 定期的に健診(検診)を受診し、適正体重を知り体重コントロールを行うなどの自己の健康管理に努めます。
- 骨粗しょう症検診を積極的に受けます。
- 生きづらさや生活のしづらさを感じたら、早めに家族や行政に相談します。

▶▶▶ 行政の取組 ◀◀◀

ロコモティブシンドロームやフレイルに関する正しい知識や活発な身体活動と、運動の意義を周知します。

フレイル予防教室等を実施し、虚弱高齢者の増加の抑制に努めます。

骨粗しょう症検診について普及啓発等を行い、受診率向上に努めます。

こころの健康づくりに関する知識の普及啓発を図ります。

自殺対策基本法に基づき、「伊予市自殺対策計画」を策定し、社会的な要因も含む総合的な自殺対策を推進します。

コラム 知っとる?こころの相談窓口

愛媛県

こころといのちのほっとダイヤル(電話相談)

いつでも-やすらぐ-やさしい-こころ

☎0120-188-556

相談時間平日:17:00~翌日 9:00

休日:24 時間(土、日、祝日、年末年始を含む)

こころといのちのライン相談(SNS 相談)

相談時間:日、水、木

18:00~22:00(最終受付 21:30)

※水、木が祝日、年末年始の場合も相談対応します。

利用条件:愛媛県内に在住、通勤、通学している方

伊予市

こころの健康相談(窓口相談)

場所:伊予市保健センター

対象:伊予市にお住まいの方(本人又はその家族)

申込方法:相談の前日までに、電話又は窓口で予約

無料です

LINE 登録はこちら▼



3 社会環境の質の向上

健康寿命の延伸や健康格差の縮小のためには、個人の行動と健康状態の改善に加えて、個人を取り巻く社会環境の質の向上を図ることが重要です。

社会環境の質の向上に関しては、「社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上」、「自然に健康になれる環境づくり」、「誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備」の3つの観点から取組を推進します。

(1)社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上

地域社会とのつながりを深めることが市民の健康にとって重要であると考え、地域コミュニティの活性化が不可欠です。人とのつながりは、こころの健康にとって非常に大切であり、孤立感を軽減し、相互支援のネットワークを構築する必要があります。住民同士の交流を促進し、健康づくりに対する意識を高めることが目指されます。

また、こころの健康の維持及び向上に関しては、メンタルヘルスに関する啓発活動が重要です。ストレスケアや相談支援の体制を整え、支援を充実させることが必要です。専門家等と連携し、心理的なサポートを提供することで、安心して生活できる環境を整えることを目指します。

加えて、食育の推進においては、健康的な食生活を実現するための教育と実践が必要です。地元の食材を使用した料理教室や栄養講座を開催し、地域の食文化を継承しながら、バランスの取れた食事の重要性を伝えることに取り組みます。



▶▶▶ 評価指標 ◀◀◀

指標		現状値(R5)	目標値(R18)	出典
自分と地域の人たちのつながりが強い方だと思う割合		38.5%	45%	A
社会参加をしている 60 歳以上の割合		71.5%	80%	A
地域の役員や健康・医療サービスに関係したボランティア活動をしている割合		18.2%	24%	A
食育	朝食又は夕食を家族と一緒に食べる「共食」の回数	週 8.8 回	週 11 回以上	A
食育	食育に関心を持っている市民の割合	67.3%	90%以上	A
食育	地域や家庭で受け継がれてきた伝統的な料理や作法等を継承し、伝えている人の割合	28.0%	40%以上	A
食育	学校給食における伊予市産品の使用割合（金額ベース）	26.7%	30%以上	J
食育	農業・林業・漁業等の体験をしたことがある中学2年生の割合	83.5%	100%	A
食育	伊予市産や伊予市の生産者を意識して農林水産物・食品を選ぶ市民の割合	61.1%	80%以上	A
食育	食の安全性に関する基本的な知識を持っている市民の割合	65.2%	80%以上	A
悩みを相談できる相手のいる人の割合	20 歳以上 男性	71.7%	75%以上	A
	20 歳以上 女性	85.0%	90%以上	
	小学5年生	89.6%	100%	
	中2・高2	89.1%	100%	

食育 …食育推進計画との共通指標

A:2023(令和5)年度 伊予市健康・食育に関するアンケート調査

J:2023(令和5)年度 学校給食地場産物活用状況調査

皆さんこんにちは！
私たちと一緒に食育について
考えましょう！

伊予市食育推進キャラクター

佐伯 矩博士

食育いよちゃん



▶▶ 市民・地域(わたしたち)の取組 ◀◀

- ご近所同士、笑顔で声かけ、あいさつ、助け合いを大切にします。
- 地域で共に暮らす人同士、互いの健康に気づかうことができる社会をつくれます。
- 身近な地域の行事やイベント等は、誘い合って、一緒に参加します。
- 健康づくり活動やボランティア活動に関心を持ち、積極的に参加します。
- 様々な人と共食をする食事会等の機会をつくり、コミュニケーションを図りながら、食に対する理解や関心を深めます。
- 高齢者の孤食に対応するため、高齢者が食を通じて交流できるよう地域ぐるみで取り組みます。
- 家庭や学校で子どもたちが料理を作る機会を増やし、食事マナーや望ましい食習慣を学びながら食を楽しみます。
- 食べるものを正しく選択し、健全な食生活が実践できるよう、食に関する知識と理解を深めます。
- 伊予市の旬の野菜、果物、魚介類等を積極的に食べます。
- 家族や友人との交流を大切にし、互いのこころの不調に気付きます。
- 悩んでいる人のゲートキーパーになります。



▶▶▶ 行政の取組 ◀◀◀

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や身近な場所での集いの場を増やします。

健康づくりの会や食生活改善推進協議会等のボランティア団体と連携し、地域の健康づくりを支援します。

食育の推進に取り組んでいる関係者・団体と連携して、地域に根ざした食育推進運動を実施します。

保育所や認定こども園等において、クッキング保育やバイキング給食等を実施し、食を楽しむ機会をつくるとともに、家庭や地域と連携して食育を積極的に推進します。

毎年6月の「食育月間」や毎月 19 日の「食育の日」に、食の知識の普及啓発のため、給食だより等で学校や保育所、認定こども園等に情報を提供します。

旬の食材や「ますます、いよし。ブランド」をはじめとする地場産品に関するパンフレットや献立を作成し、市民に普及啓発活動を行います。

地場産品を使った伝統的な料理や郷土料理の紹介、講習会を開催します。

生産者団体と連携し、学校や保育所、認定こども園等の給食に、地元で採れた食材を使った献立を積極的に取り入れます。

栽培、収穫、料理等の一連の食に関する体験活動を通して、農作物や自然の恩恵、食に関わる人々への理解を深めます。

こころの健康相談を定期的に行い、こころの悩みを抱えた市民に対し、専門職による相談の機会を提供します。

周囲のこころのサインに気付き・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。

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。

関係団体・学校・地域・職域と連携して自殺予防に向けた取組を推進します。

(2)自然に健康になれる環境づくり

健康寿命の延伸のため、自ら健康づくりに積極的に取り組む人だけではなく、健康に関心の薄い人を含む、幅広い人に対してアプローチを行うために、本人が無理なく自然に健康な行動を取ることができるような環境整備を目指します。

また、食品ロスは環境や経済に大きな影響を与え、廃棄物の処理にはコストがかかり、焼却時にはCO₂が排出され、環境破壊につながります。そのため、私たち一人一人が食品ロスを減らす意識を持って行動する必要があります。

▶▶ 評価指標 ◀◀

指標		現状値(R5)	目標値(R18)	出典
食育	「食品ロス」を軽減するための何らかの取組をしている市民の割合	91.4%	100%	A
職場・家庭で受動喫煙の機会を有する人の割合	職場	46.4%	0%	A
	家庭	40.2%	0%	

食育 …食育推進計画との共通指標

A:2023(令和5)年度 伊予市健康・食育に関するアンケート調査

▶▶ 市民・地域(わたしたち)の取組 ◀◀

- 小分け商品、少量パック商品、ばら売り等、食べきれる量を購入します。
- 冷凍保存を活用します。
- 料理を作りすぎないようにします。
- 喫煙が健康に及ぼす影響について、子どもから大人までが正しい知識を持ちます。
- 喫煙者は自分自身と周りの健康を考え、禁煙・分煙のルールやマナーを守ります。
- たばこの害を知り、やめたい時に適切な機関に相談します。
- 県の健康アプリを活用し、運動習慣の定着や日常生活において歩数を増やし、身体活動の向上に努めます。

コラム

愛媛県スマートフォン健康アプリ(kencom)

愛媛県では、令和6年9月から市町等と連携・協力して、全県民(19歳以上)を対象に、楽しみながら健康づくりに取り組めるスマートフォン健康アプリ(kencom)の運用を開始しました。

Kencomってどんなアプリ？

- デジタルマップでウォーキングコースが確認できる
- ウォーキングイベント等が楽しめる
- 生活習慣病予測シミュレーションができる
- 歩行や健診受診でポイントが貯まる
- 健康づくりに役立つ記事が配信される



ダウンロードは
こちらから



▶▶▶ 行政の取組 ◀◀◀

学校での食育プログラムを通じて、子どもたちに食品ロスの問題とその対策について教育していきます。

フードバンク活動を支援し、余剰食品を必要としている人々に届ける取組を推進します。

食生活改善推進協議会と連携し、食品ロスについての周知啓発に努めます。

喫煙が健康に及ぼす影響について情報提供します。

喫煙者が喫煙をやめたい時にやめられるような支援や環境整備、また、必要に応じて禁煙治療を受けられるよう医療機関へつなぐための情報を提供します。

公共施設における禁煙・分煙を行います。

県の健康アプリを活用して、市民が楽しく継続的に健康づくりに取り組むことができる環境の充実に努めます。



(3)誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備

健康づくりを行うに当たっては、保健・医療・福祉等へのアクセスが確保されていることに加え、様々な基盤を整えることが重要です。個人の健康づくりを後押しするため、科学的根拠に基づく健康に関する情報を入手・活用できるように周知啓発の取組を推進していきます。

住民の自主組織である食生活改善推進協議会やいよし健康づくりの会等と協働し、健康づくりに関する情報の発信に努めます。

4 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

社会がより多様化することや人生100年時代が本格的に到来することを踏まえ、集団・個別の特性をより重視しつつ健康づくりを行うことが重要です。

例えば、健康課題はライフステージ(乳幼児期、青壮年期、高齢期等の人の生涯における各段階)ごとに異なっていることから、各ステージに応じた健康づくりに取り組む必要があります。現在の健康状態はこれまでの自らの生活習慣や社会環境等の影響を受ける可能性があることや次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があり、ライフコースアプローチ(胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくり)の観点も取り入れる必要があります。

そのため、特に「子ども」「高齢者」「女性」に着目した取組を推進します。



① 子ども

▶▶ 評価指標 ◀◀

指標	現状値(R5)	目標値(R18)	出典
運動やスポーツを習慣的にしている児童・生徒の割合【再掲】	小学5年生 男子	65.4%	増やす
	小学5年生 女子	56.1%	増やす
	中2・高2 男子	69.8%	増やす
	中2・高2 女子	57.0%	増やす
肥満傾向にある小学5年生の割合【再掲】	男子	4.6%	減らす
	女子	2.2%	減らす
朝食を週に6～7日食べる児童・生徒の割合【再掲】	小学5年生	79.5%	100%
	中学2年生	81.2%	100%
	高校2年生	70.4%	100%
3歳児でむし歯のない人の割合【再掲】	88.1%	100%	F
12歳児の一人平均むし歯数【再掲】	0.28本	現状維持	G
飲酒の害について知らない生徒の割合【再掲】	中学2年生	1.1%	0%
	高校2年生	1.4%	0%
喫煙の害について知らない生徒の割合【再掲】	中学2年生	1.2%	0%
	高校2年生	1.4%	0%

A: 2023(令和5)年度 伊予市健康・食育に関するアンケート調査

F: 2023(令和5)年度 母子保健集計報告

G: 2023(令和5)年度 伊予市小中学校健康診断結果

子どもに関する本市の現況

小学5年生男子の肥満率、小学5年生女子の肥満率ともに減少しているものの、男女ともに目標には達していません。

女子は小中高と学年が上がるごとに運動習慣がない割合が増加しています。運動不足が健康に与える影響が懸念されます。

また、小学5年生・中学2年生の約 2 割、高校2年生の約 3 割が朝食を欠食している状況です。朝食欠食は学業成績や健康に悪影響を及ぼす可能性があります。

▶▶ 市民・地域(わたしたち)の取組 ◀◀

- 小さい時から運動を楽しむ機会を持ちます。
- 学校や遊びの中で身体を動かすことを意識し、運動習慣を身に付けます。
- 規則正しい食生活を身につけ、バランスの取れた食事を食べます。
- 間食の時間を決め、食事のリズムを崩さないようにします。
- 早寝・早起きの規則正しい生活リズムを身に付けます。
- よく噛んで食べることと、食後歯みがきの習慣をつけて仕上げみがきを行います。
- フッ化物洗口等の利用で歯の質を高めます。
- たばこやお酒、くすりが身体に与える影響を正しく知ります。
- 成人するまでは飲酒・喫煙をしません。
- かかりつけ医やかかりつけ歯科医を持ちます。



▶▶ 行政の取組 ◀◀

運動・スポーツに関する正しい知識の普及を行います。

地域でのスポーツイベントやクラブ活動等を通して、子どもたちが楽しく運動できる環境を整えます。

学校での授業等を通じて、子どもたちにバランスの取れた食事や運動の重要性を教えます。

栄養バランスの取れた給食を提供し、食育の一環として食事の大切さを教えます。

学童・思春期は、規則正しい食生活が重要であり、朝食の欠食は必要なエネルギーや栄養素が確保できず身体の成長に影響を及ぼす可能性があるため、学校と連携して、朝食摂取の向上に向けた取組を行います。

保育所や認定こども園、学校、地域と連携して食育を推進します。

小・中学校の学校歯科医による歯の保健指導や歯みがき指導を実施します。

未成年者に飲酒させないよう、飲酒に関する正しい知識の普及を行います。

未成年者に喫煙させないよう、喫煙に関する正しい知識の普及を行います。



② 高齢者

▶▶ 評価指標 ◀◀

指標	現状値(R5)	目標値(R18)	出典
低栄養傾向(BMI20 以下)の高齢者の割合【再掲】	20.8%(R4)	13%以下	I
足・腰に痛みのある高齢者(65 歳以上)の割合 (人口千人当たり)【再掲】	622 人	560 人	A
ロコモティブシンドロームを知っている人の割合【再掲】	22.9%	80%以上	A
社会参加をしている 60 歳以上の割合【再掲】	71.5%	80%	A

A:2023(令和5)年度 伊予市健康・食育に関するアンケート調査

I:2022(令和4)年度 特定健診及び後期高齢者健診

高齢者に関する本市の現況

低栄養傾向にある高齢者の割合は計画策定時より減少しています。これは、栄養改善に向けた取組が一定の成果を上げていることを示しています。

また、ロコモティブシンドローム(ロコモ)について知っている人の割合が増加しており、知名度が上がっていることも確認されています。これにより、ロコモに対する予防意識が高まっていることがうかがえます。

さらに、社会参加している 60 歳以上の高齢者の割合が増加しており、地域社会での活動が活発化していることが分かります。これに伴い、足腰の痛みを抱える高齢者の人数も減少しており、運動やリハビリテーションの効果が現れていると考えられます。

しかしながら、依然として課題は残っています。低栄養傾向の更なる改善や、ロコモ予防のための継続的な啓発活動が必要です。

また、社会参加の機会をさらに増やし、高齢者が積極的に健康維持に取り組める環境を整えることが求められます。これらの取組を通じて、高齢者の健康と生活の質を向上させることが重要です。



▶▶ 市民・地域(わたしたち)の取組 ◀◀

- 栄養バランスの取れた朝・昼・夜ごはんを心がけ、低栄養が原因となるフレイルを予防します。
- 80歳で20本を目指して自分の歯を維持し、よく噛んで食事をします。
- 入れ歯や歯周病等が増えるため、専門的なケアや定期的な歯科受診を意識します。
- 適度な運動を心がけ、自分でできることはなるべく自分でします。
- 定期的に健診（検診）を受診し、適正体重を知り体重コントロールを行うなどの自己健康管理に努めます。
- かかりつけ医を持ち、早期の受診に努めます。
- 地域活動に積極的に参加するなど人との交流を楽しみ、生きがいを作ります。
- 自分に合ったストレス解消を行います。
- 困った時はひとりで悩まず、誰かにSOSを出します。

▶▶ 行政の取組 ◀◀

老人クラブや地域でのイベント等の交流の場を紹介・提供します。

高齢者の社会参加へのきっかけづくりや情報提供を行うために、様々な事業を活用し、高齢者の社会参加を促す環境整備に努めます。

事業等を通して、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。

体操や健康講話等を行い、互いに見守りもできる介護予防の拠点を増やせるよう、引き続き、現在ある介護予防の拠点を維持できるよう支援していきます。

介護予防事業として地域の通いの場や地区の集まりなどで理学療法士等の専門職種によるフレイル講座や保健師等による健康教育等を実施します。

後期高齢者に対し、効果的な保健事業と介護予防を実施できるよう、引き続き庁内関係課、その他関係機関と連携を取りながら取組を進めます。



③ 女性

▶▶▶ 評価指標 ◀◀◀

指標	現状値(R5)	目標値(R18)	出典
BMI が 18.5 未満(やせ)の 20～30 歳代の女性の割合	3.9%	3.9%以下	A
女性の骨粗しょう症検診 受診率	2.4%	15%	M
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している 20 歳以上女性の割合【再掲】	18.6%	10%	A
妊婦中の飲酒する者の割合【再掲】	0%	0%	E
妊娠中の喫煙者の割合【再掲】	0.6%	0%	E

A: 2023(令和5)年度 伊予市健康・食育に関するアンケート調査

E: 2022(令和5)年度 妊娠届出時間診

M: 2023(令和5)年度 地域保健健康増進事業報告

女性に関する本市の現況

女性については、ライフステージごとに女性ホルモンが劇的に変化するという特性を踏まえ、人生の各段階における健康課題の解決を図ることが重要です。このため、骨粗しょう症検診の受診率と BMI が 18.5 未満の 20～30 歳代の女性の割合を新たな評価指標として設定し、骨密度の低下や低体重に対する取組を推進します。

生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している女性の割合は、前計画策定時より増加しており、改善が必要です。また、妊娠中の飲酒率は 0%を維持しており、妊婦の健康管理が徹底されていることが示されています。しかし、喫煙率は減少しているものの、依然として 0%には達しておらず、更なる対策が必要です。さらに、低出生体重児の割合が増加していることも課題として挙げられます。

これらの現状を踏まえ、本市では引き続き健康教育や啓発活動を強化し、女性の健康維持と改善に向けた取組を行います。特に、喫煙率の更なる低減や低出生体重児の減少に向けた具体的な対策が必要です。

▶▶ 市民・地域(わたしたち)の取組 ◀◀

- ライフステージごとに自分の身体と向き合い、労わります。
- 栄養バランスの取れた朝・昼・夜ごはんを心がけ、暴飲暴食は控えます。
- 断食など身体に悪影響を及ぼす無理なダイエットは控えます。
- 適度な運動を心がけます。
- かかりつけ医を持ち、乳がん検診、子宮頸がん検診や骨粗しょう症検診を定期的に受診します。
- ブレスト・アウェアネスを習慣づけ、変化を感じたら迷わず医療機関を受診します。
- 妊産婦期や授乳中は喫煙・飲酒をしません。
- 妊娠中は妊婦健診や妊婦歯科健診を積極的に受けます。
- 歯周病の予防に向けて、歯科健診や歯のセルフケアを積極的に行います。

▶▶ 行政の取組 ◀◀

乳がん検診、子宮頸がん検診や骨粗しょう症検診の受診勧奨を行います。

妊娠中はホルモンバランスの乱れから、むし歯や歯周病に罹患・重症化しやすい傾向にあり、特に歯周病は早産や低体重児出産などのリスクにもなるため、妊婦歯科健診の重要性についての普及啓発を行います。

妊産婦期や授乳中における飲酒及び喫煙リスクについて、母子健康手帳交付時や赤ちゃん訪問等で啓発します。

コラム ブレスト・アウェアネスとは

ブレスト・アウェアネスとは、自分の乳房に日頃から関心を持ち、乳房を意識した生活を送ることです。乳がんの症状はまず乳房に現れるため、①乳房の状態を知る、②乳房の変化に気を付ける、③変化に気付いたらすぐ医療機関へ、④40 歳になったら定期的に検診を受ける、4つのポイントを心がけ、ブレスト・アウェアネスを実践しましょう。

コラム プレコンセプションケアって知ってる？

プレ(Pre)は「～の前の」、コンセプション(Conception)は「妊娠・受胎(=新しい命をさずかること)」という意味で、「妊娠前からの健康づくり」を意味します。

プレコンセプションケアは、妊娠を計画している女性だけではなく、全ての妊娠可能年齢の女性にとって大切なケアです。

「若いから無理をしても大丈夫」ではなく、「若いからと油断せず、健康を促進するべき」という認識を持つことが大切です。



第5章 計画の推進体制

1 計画の周知

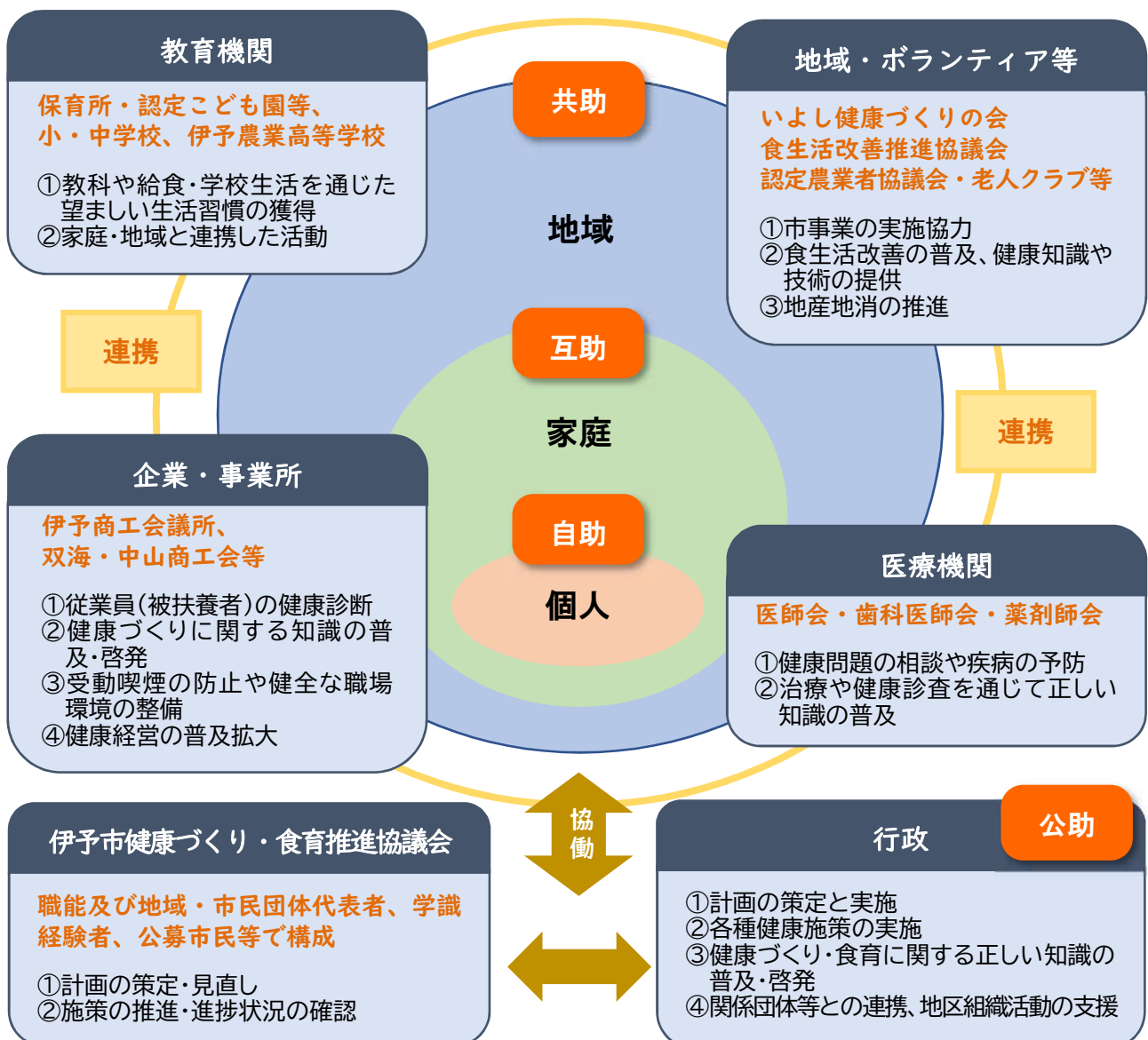
計画を広く市民に周知啓発するため、広報紙やホームページ等を通じて公表します。

また、各保健事業の機会や、SNS・専用アプリ等のデジタルツールを活用し、計画の周知や健康に関する啓発活動を効果的に進めます。

2 推進体制

健康づくりは個人で主体的に取り組むこと(自助)、家族や友人等身近な人と協力しながら取り組むこと(互助)、地域で取り組むこと(共助)、それ以外の公的支援(公助)により進めていくことが大切です。

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



3 計画の進捗管理

本計画の適正な進捗管理に向けて、PDCA サイクルを構築し、効果的に推進します。

また、状況に適した施策を展開するため、社会情勢や健康ニーズの変更等に応じて取組の見直しを行うなど柔軟に対応していきます。

具体的には、年1回「伊予市健康づくり・食育推進協議会」を開催し、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捗管理していきます。中間評価時には、目標達成状況を評価するため、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。

資料編

1 アンケート調査結果

市民の健康づくりや食育に関する状況を把握することを目的に、アンケート調査を実施しました。

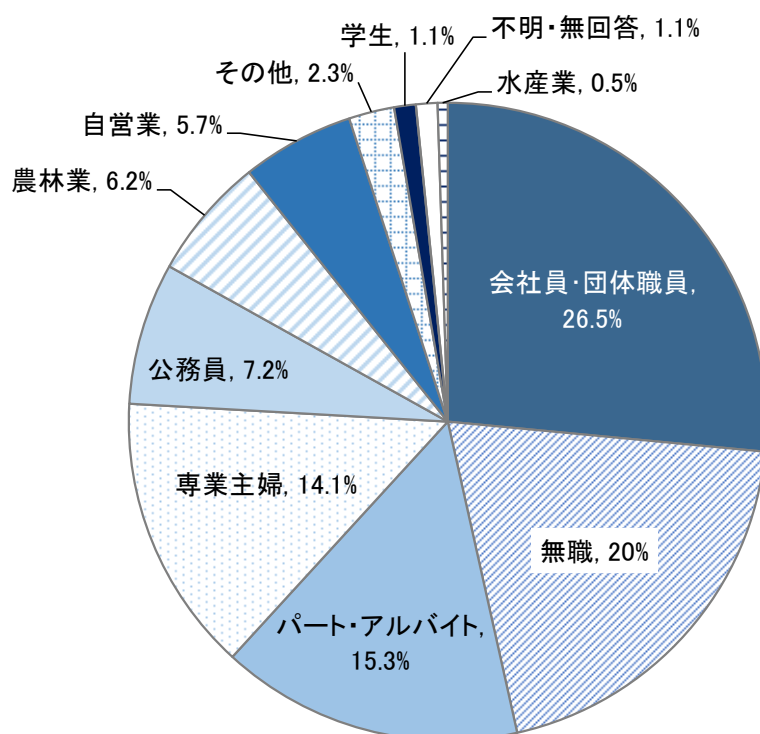
■調査概要

項目	20 歳以上	中学2年生・高校2年生	小学5年生
調査対象者	市内在住の 20 歳以上の方(無作為抽出)	市内在住の中学2年生・高校2年生全員	市内在住の小学5年生全員
調査期間	令和6年2月9日(金)～2月 29 日(木)	令和6年2月6日(火)～2月 29 日(木)	令和6年2月6日(火)～2月 29 日(木)
調査方法	郵送配布・郵送回収による本人記入方式	学校配布・学校回収による本人記入方式	学校配布・学校回収による本人記入方式
配布数	1,500 件	437 件	313 件
有効回収数	615 件	413 件	308 件
有効回収率	41.0%	94.5%	98.4%

●回答者の職業

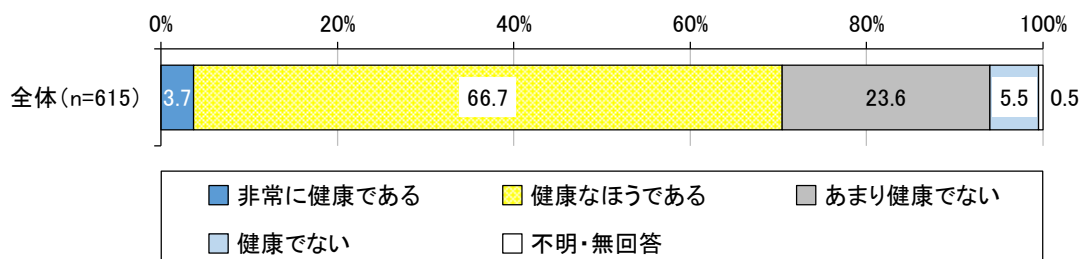
職業についてみると、「会社員・団体職員」が 26.5%と最も高く、次いで「無職」が 20.0%、「パート・アルバイト」が 15.3%となっています。

(n=615)



●健康だと思っている人の割合

現在、健康だと思うかについてみると、「健康なほうである」が 66.7%と最も高く、次いで「あまり健康でない」が 23.6%、「健康でない」が 5.5%となっています。

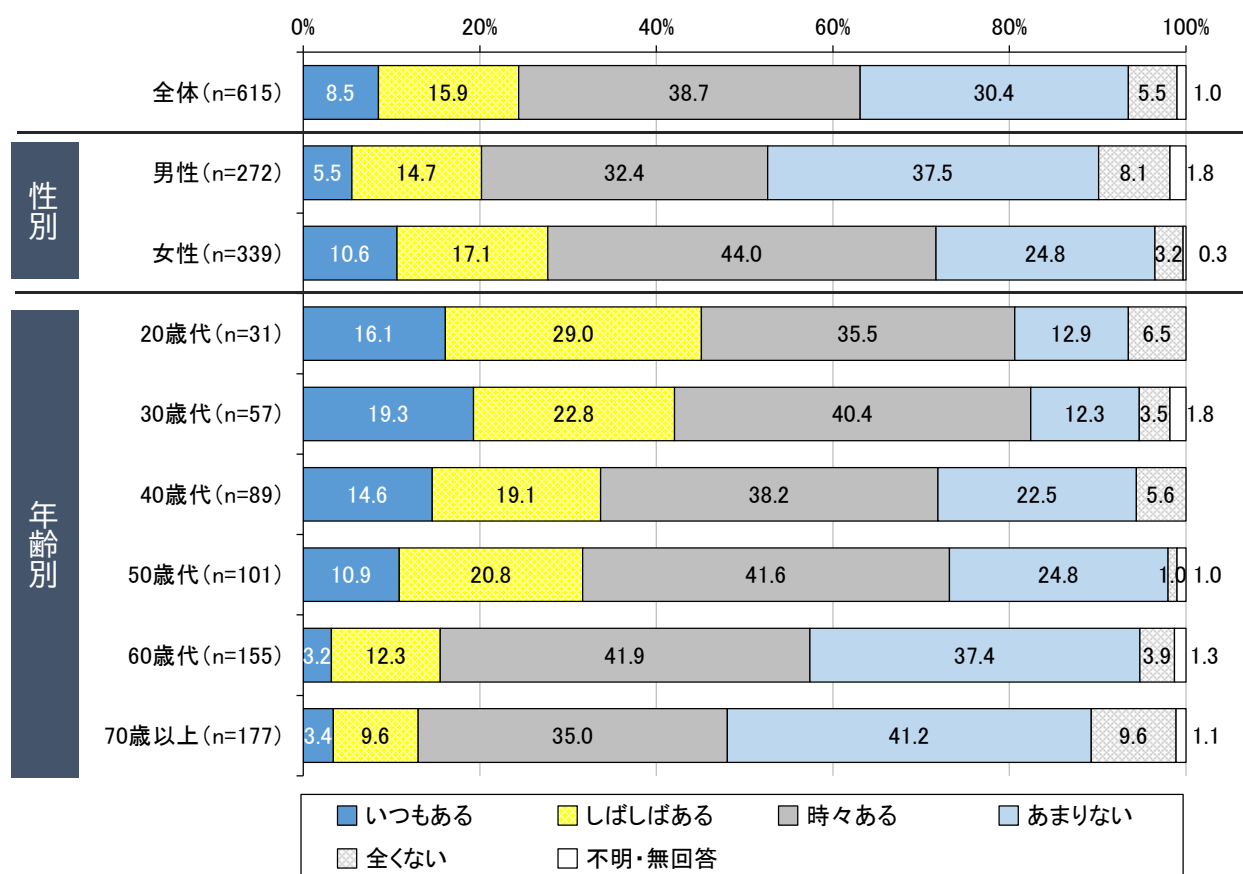


●精神がくたくたになる人の割合

仕事や日常生活の中で精神的にくたくたになることがあるかについてみると、「時々ある」が 38.7%と最も高く、次いで「あまりない」が 30.4%、「しばしばある」が 15.9%となっています。

性別にみると、男性では「あまりない」、女性では「時々ある」が最も高くなっています。

年齢別にみると、〔70 歳以上〕では「あまりない」、それ以外の年齢では「時々ある」が最も高くなっています。



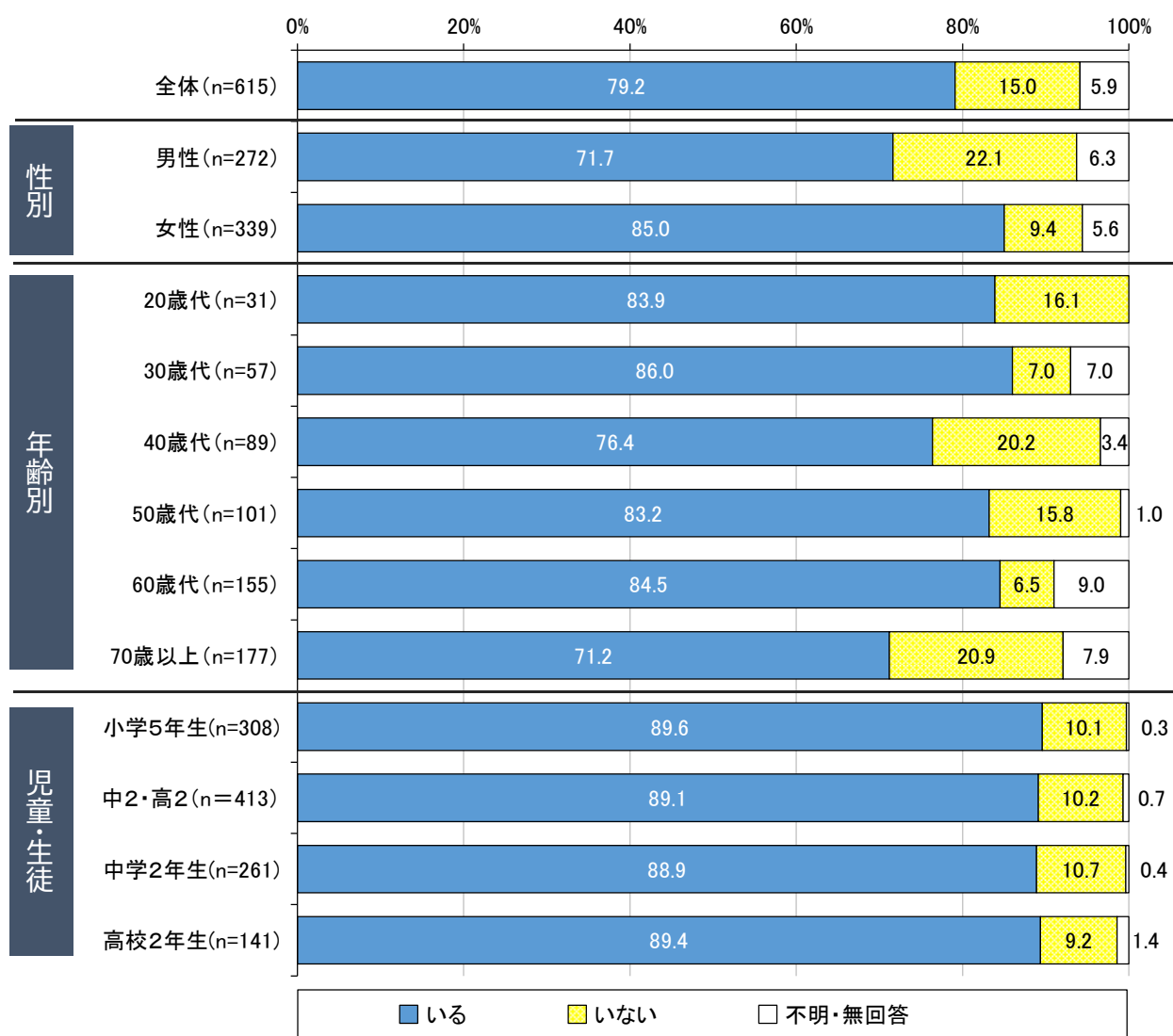
●悩みを相談できる相手のいる人の割合

悩み等を相談できる人はいるかについてみると、「いる」が 79.2%、「いない」が 15.0%となっています。

性別にみると、男女ともに「いる」が上回っています。

年齢別にみても、全ての年齢で「いる」が上回っています。

児童・生徒についてみると、小学5年生、中学2年生、高校2年生のいずれも9割近くが「いる」となっています。



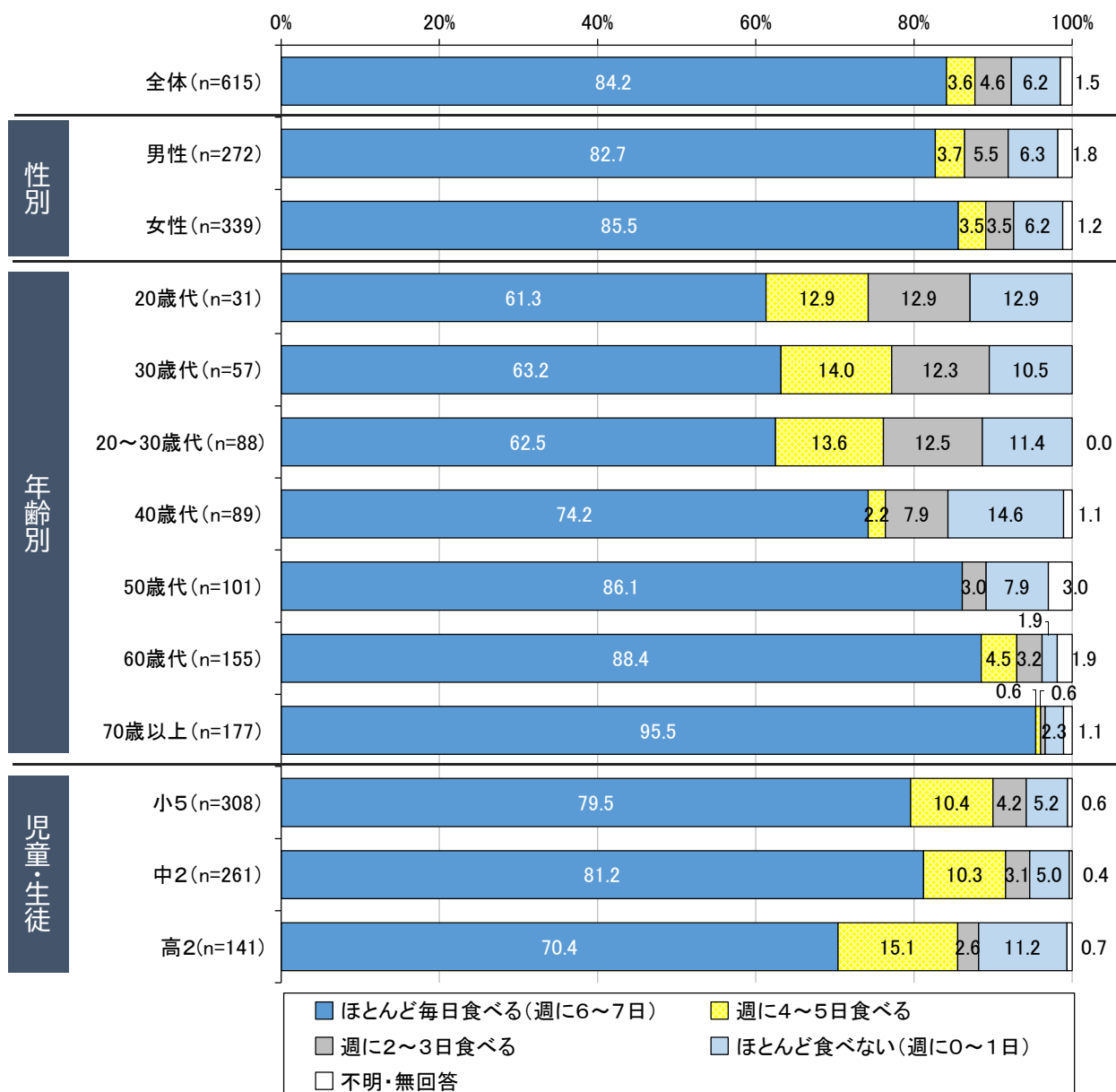
●朝食を毎日食べる人の割合

ふだん朝食を食べるかについてみると、「ほとんど毎日食べる(週に6～7日)」が 84.2%と最も高く、次いで「ほとんど食べない(週に0～1日)」が 6.2%、「週に2～3日食べる」が 4.6%となっています。

性別にみると、男女ともに「ほとんど毎日食べる」が最も高くなっています。

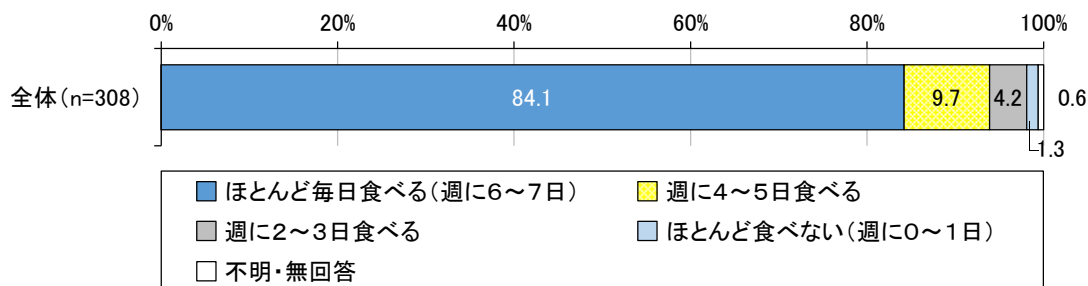
年齢別にみると、全ての年齢で「ほとんど毎日食べる」が最も高くなっています。

児童・生徒についてみると、「ほとんど毎日食べる(週に6～7日)」が、小学5年生は 79.5%、中学2年生は 81.2%、高校2年生は 70.4%となっています。



●3食食べている小学5年生の割合

ふだん、朝・昼・夕食の3食を食べているかについてみると、「ほとんど毎日食べる(週に6～7日)」が 84.1%と最も高く、次いで「週に4～5日食べる」が 9.7%、「週に2～3日食べる」が 4.2%となっています。

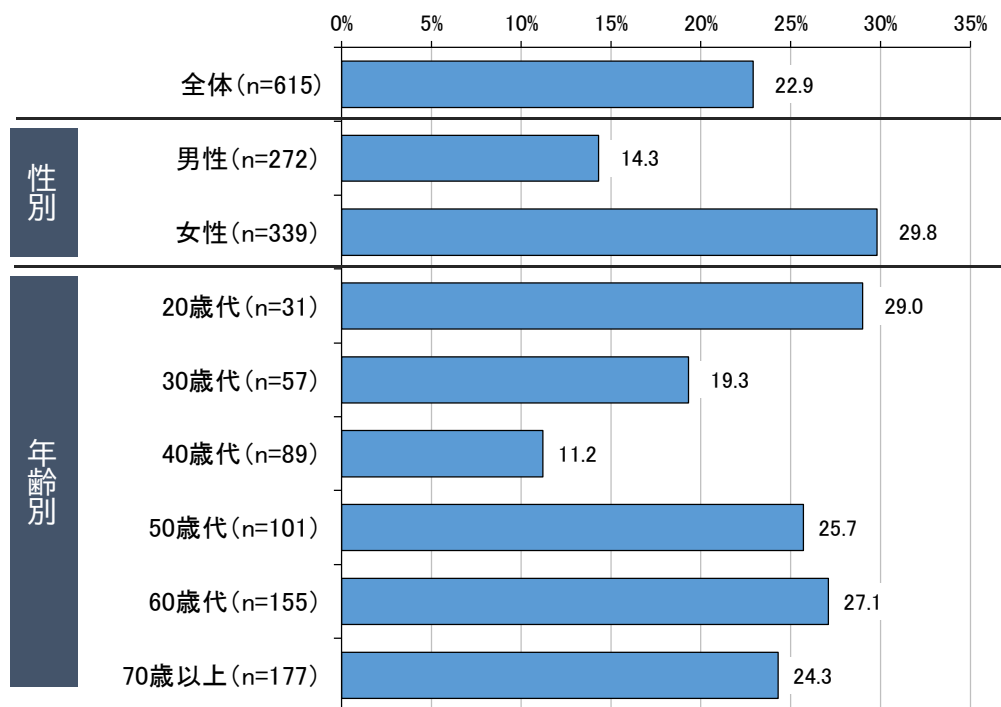


●ロコモティブシンドロームを認知している人の割合

「ロコモティブシンドローム(運動器症候群)」という言葉を知っている人の割合は、20 歳以上で 22.9%です。

性別にみると、男性より女性のほうが認知度が高くなっています。

年齢別にみると、〔30 歳代〕〔40 歳代〕の認知度が他の世代に比べて低くなっています。

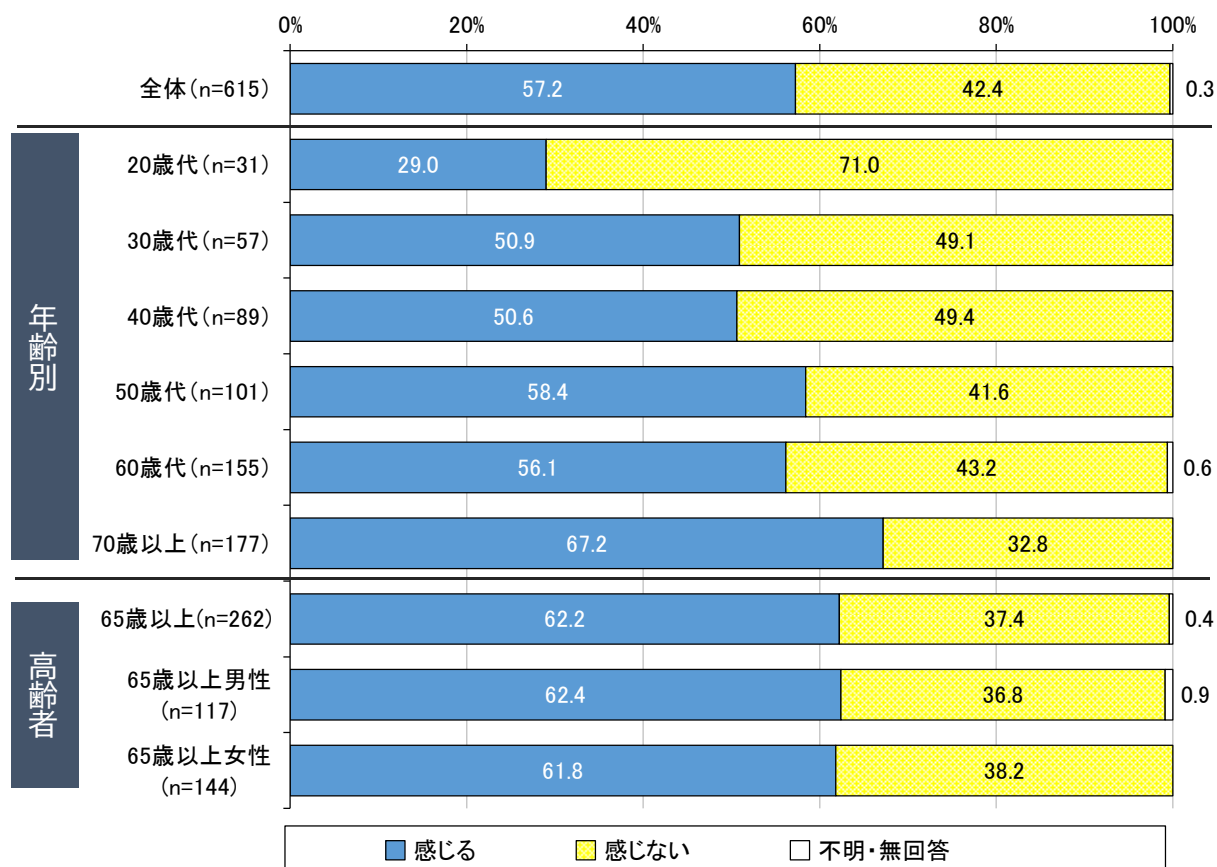


●足腰に痛みを感じる高齢者の割合

日頃、足腰に痛みを感じるかについてみると、「感じる」が 57.2%、「感じない」が 42.4%となっています。

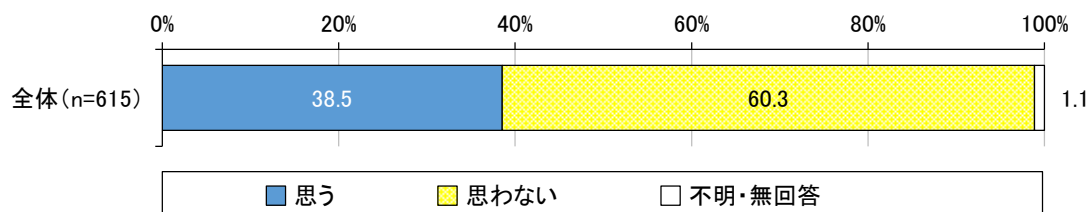
年齢別にみると、〔20 歳代〕以外の全ての世代で「感じる」が半数以上となっています。

高齢者の状況をみると、「感じる」が 62.2%となっており、男女ともに 60.0%を超えています。



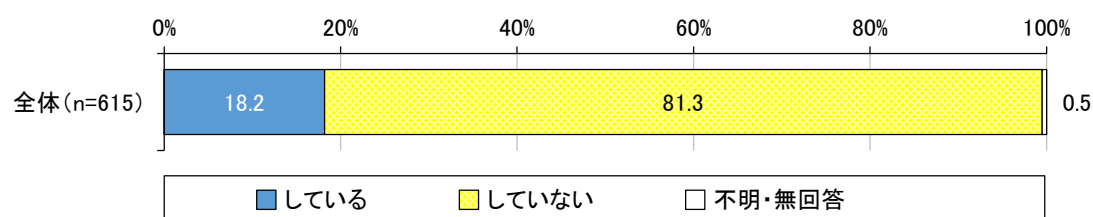
●自分と地域の人たちのつながりが強い方だと思う人の割合

地域のつながりが強い方だと思うかについてみると、「思う」が 38.5%、「思わない」が 60.3%となっています。



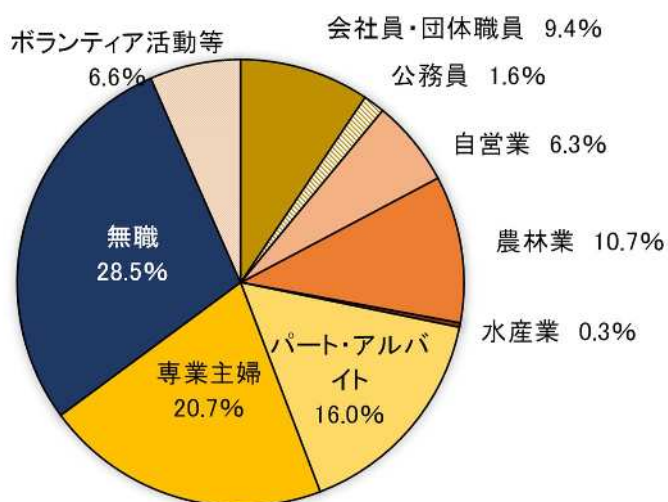
●地域の役員や健康・医療サービスに関係したボランティア活動をしている割合

現在、地域活動をしているかについてみると、「している」が 18.2%、「していない」が 81.3%となっています。



●社会参加をしている 60 歳以上の人の割合

職業が無職以外で、ボランティア活動等も含め何らかの社会参加をしている 60 歳以上の人の割合は 71.5%です。



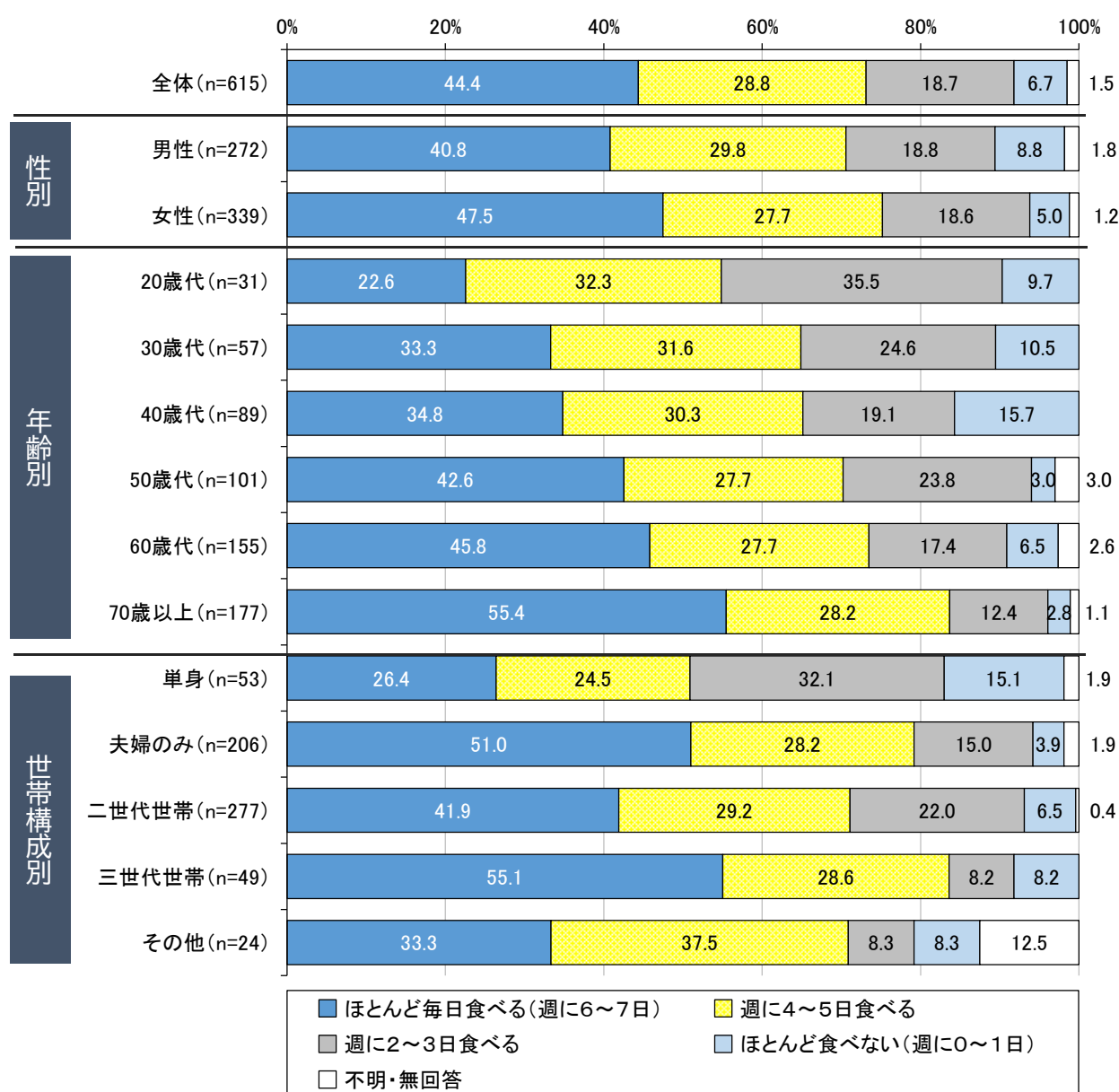
●栄養バランスに配慮した食生活を実践している割合

1週間当たり「主食」「主菜」「副菜」を3つそろえて食べることが1日に2回以上ある日数についてみると、「ほとんど毎日食べる(週に6～7日)」が 44.4%と最も高く、次いで「週に4～5日食べる」が28.8%、「週に2～3日食べる」が18.7%となっています。

性別にみると、男女ともに「ほとんど毎日食べる」が最も高くなっています。

年齢別にみると、〔20 歳代〕では「週に2～3日食べる」、それ以外の年齢では「ほとんど毎日食べる」が最も高くなっています。

世帯構成別にみると、〔単身〕では「週に2～3日食べる」、〔その他〕では「週に4～5日食べる」、それ以外の世帯では「ほとんど毎日食べる」が最も高くなっています。

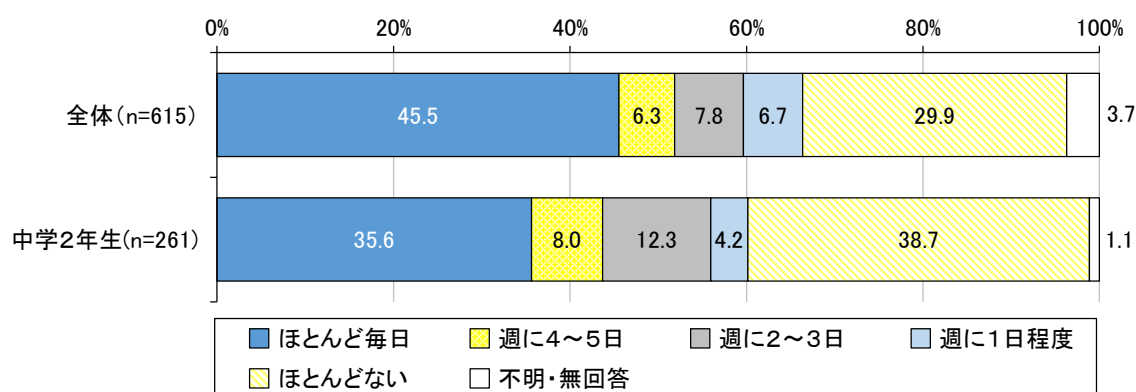


●朝食又は夕食を家族と一緒に食べる回数

朝食

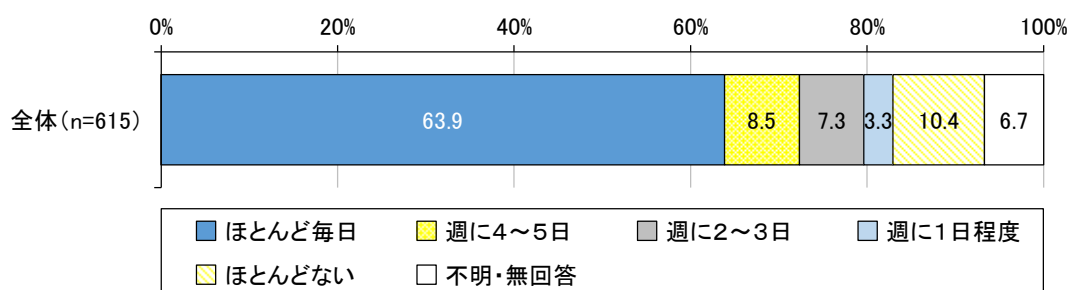
朝食を家族と一緒に食べる頻度についてみると、「ほとんど毎日」が 45.5%と最も高く、次いで「ほとんどない」が 29.9%、「週に2～3日」が 7.8%となっています。

中学2年生をみると、朝食を一人で食べている割合は 38.7%となっています。



夕食

夕食を家族と一緒に食べる頻度についてみると、「ほとんど毎日」が 63.9%と最も高く、次いで「ほとんどない」が 10.4%、「週に4～5日」が 8.5%となっています。



共食頻度

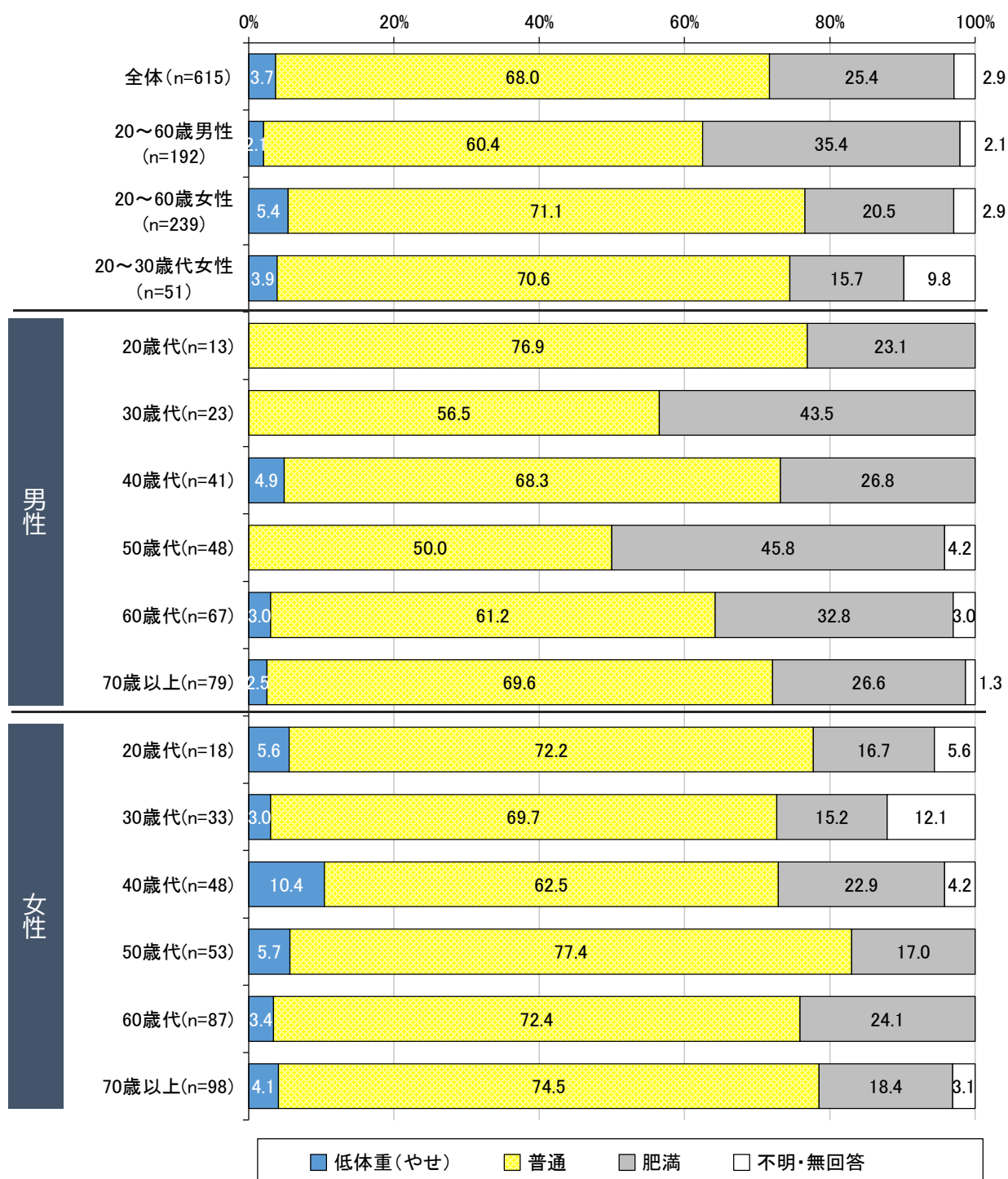
朝食又は夕食を家族と一緒に食べる回数は、20 歳以上で1週間当たり平均 8.8 回です。

●肥満及びやせ(BMI)の割合

肥満及びやせの割合についてみると、女性より男性のほうが肥満率が高く、20～60歳代の肥満率は、男性で35.4%、女性で20.5%となっています。

20～30歳代の若年女性のやせは3.9%となっています。

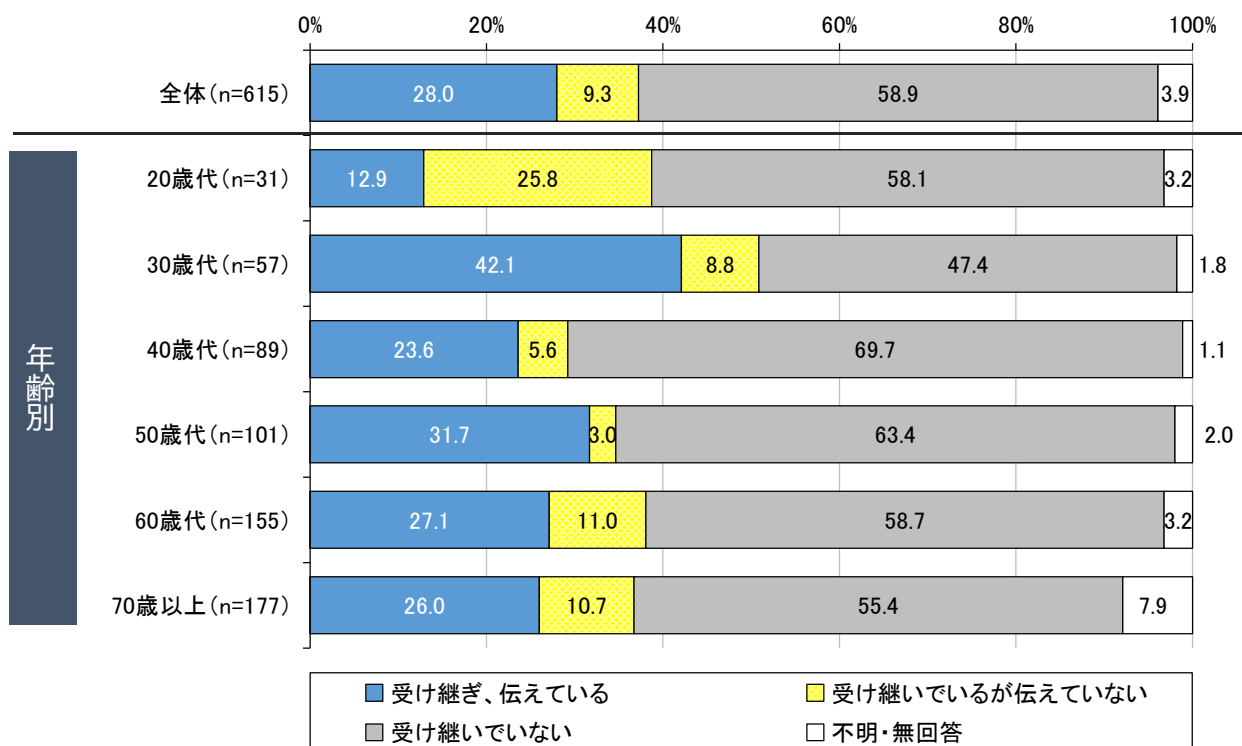
年齢別にみると、男性では30歳代と50歳代で肥満率が4割を超えており、女性では40歳代と60歳代で肥満率が2割を超えています。



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

食べ方・作法を継承し、地域や次世代に対し伝えているかについてみると、「受け継ぎ、伝えている」が 28.0%、「受け継いでいるが伝えていない」が 9.3%、「受け継いでいない」が 58.9%となっています。

年齢別にみると、30 歳代と 50 歳代で「受け継ぎ、伝えている」が3割を超えています。

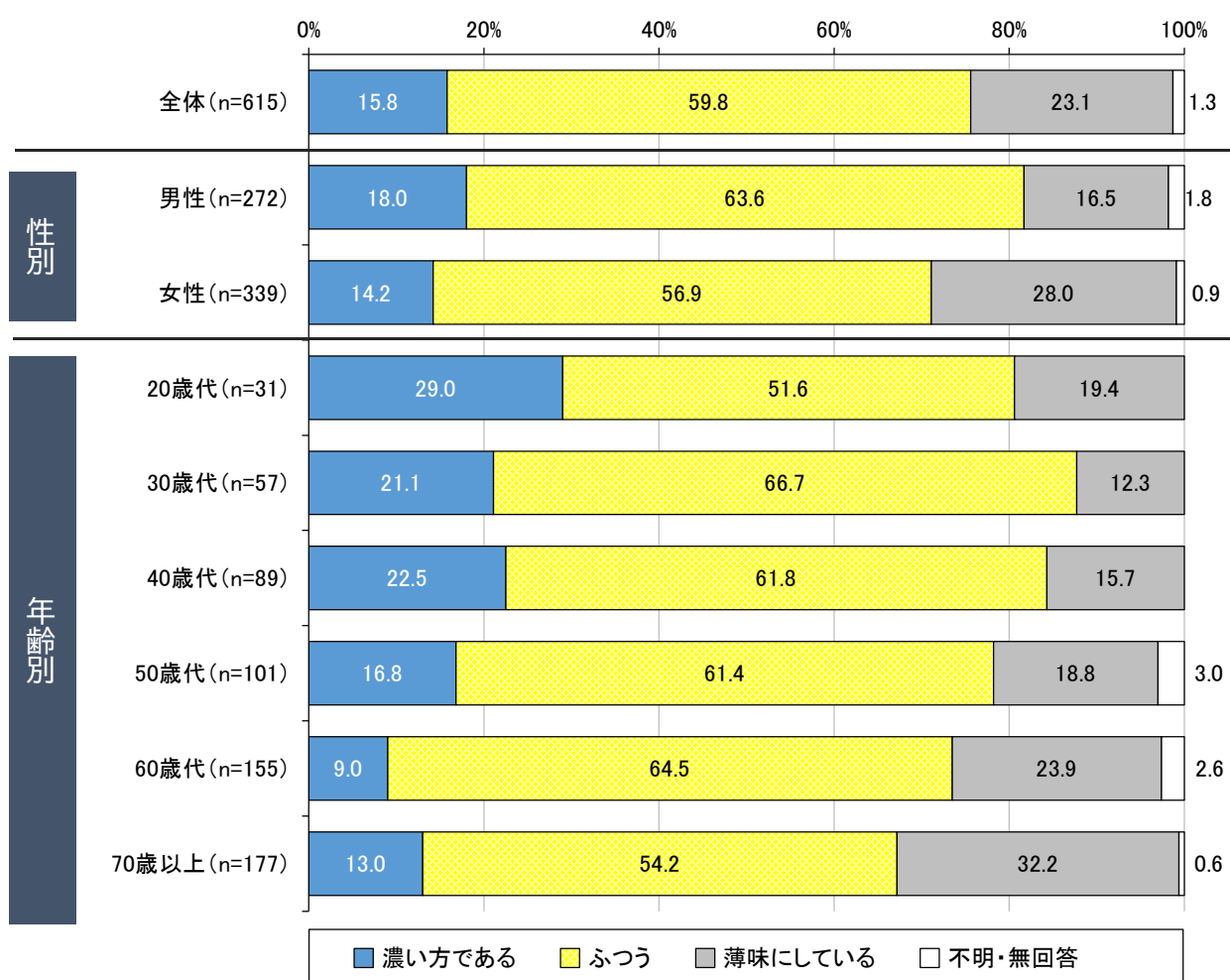


●薄味にしている人の割合

食事の味付け(塩味)についてみると、「ふつう」が 59.8%と最も高く、次いで「薄味にしている」が 23.1%、「濃い方である」が 15.8%となっています。

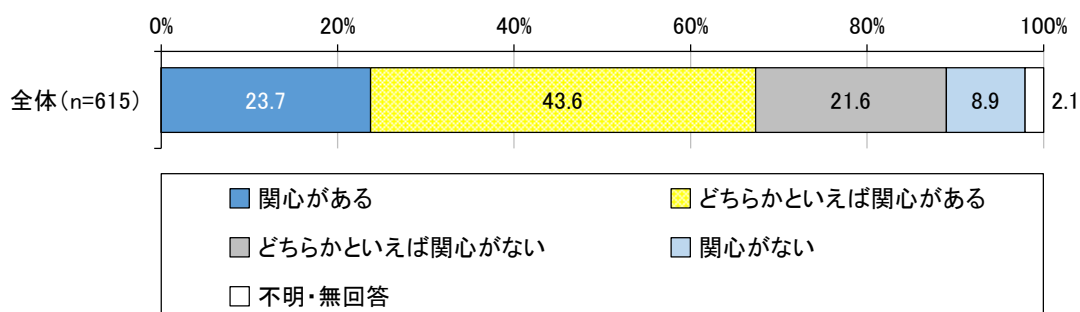
性別にみると、男女ともに「ふつう」が最も高くなっています。

年齢別についても、全ての年齢で「ふつう」が最も高くなっています。



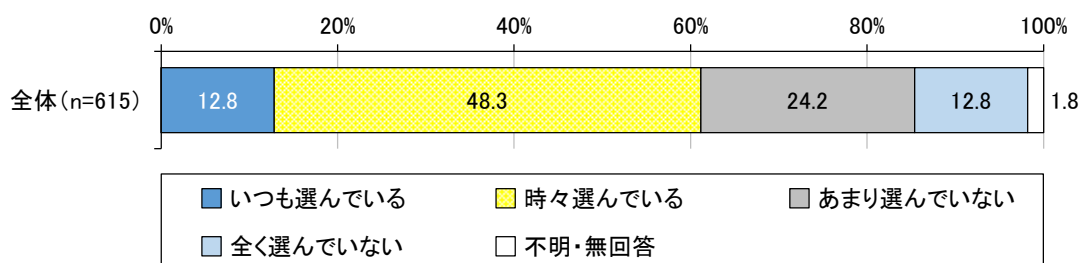
●食育に関心がある人の割合

「食育」に関心があるかについてみると、「どちらかといえば関心がある」が 43.6%と最も高く、次いで「関心がある」が 23.7%、「どちらかといえば関心がない」が 21.6%となっています。



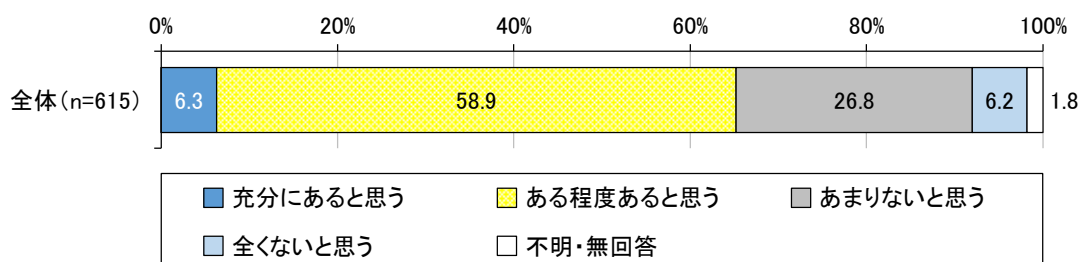
●伊予市産や伊予市の生産者を意識して農林水産物・食品を選ぶ人の割合

伊予市産や伊予市の生産者を意識して食品を選んでいるかについてみると、「時々選んでいる」が 48.3%と最も高く、次いで「あまり選んでいない」が 24.2%、「いつも選んでいる」「全く選んでいない」が 12.8%となっています。



●食の安全性に関する基本的な知識を持っている人の割合

食の安全性に関する基本的な知識があると思うかについてみると、「ある程度あると思う」が 58.9%と最も高く、次いで「あまりないと思う」が 26.8%、「充分にあると思う」が 6.3%となっています。

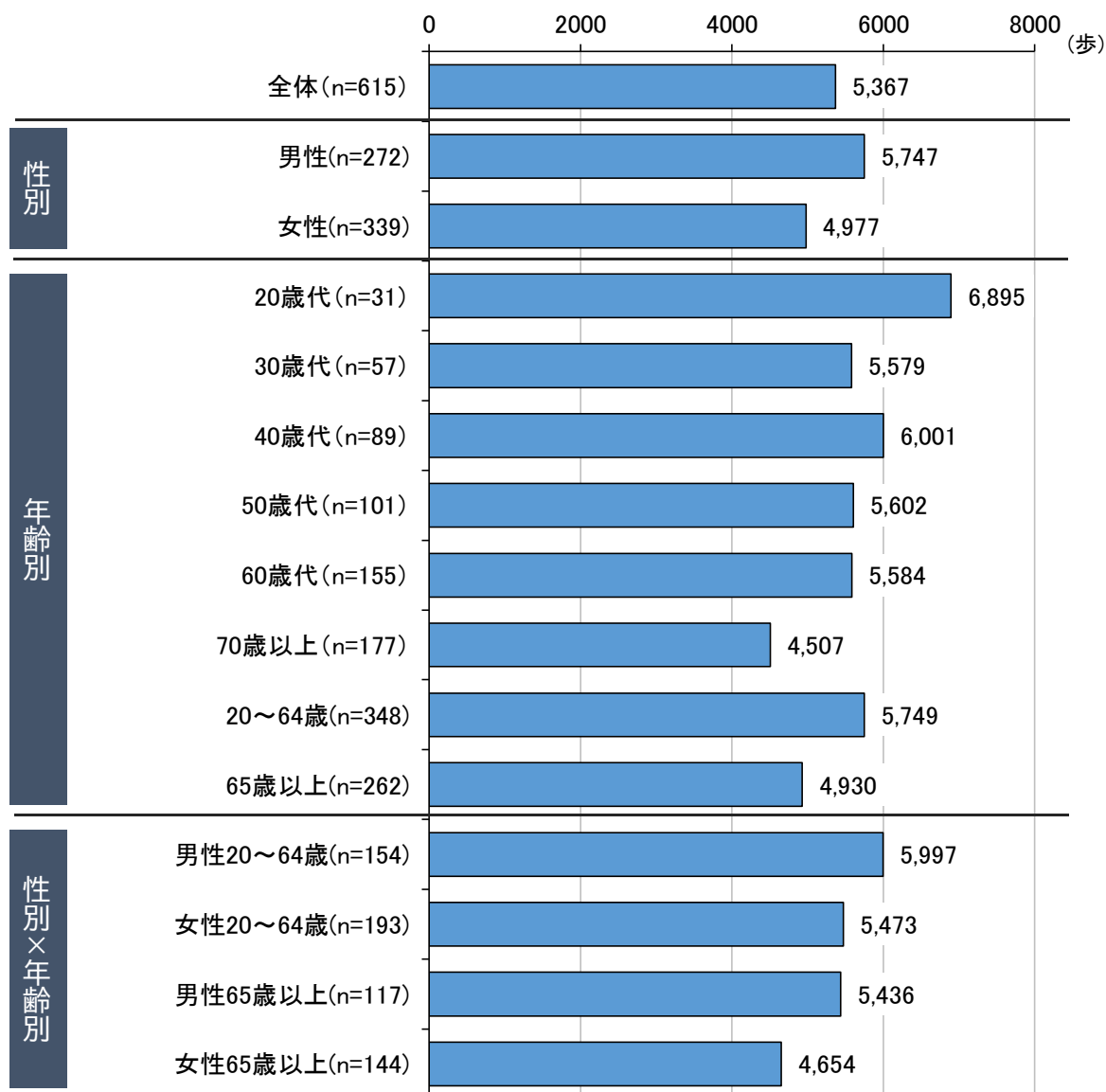


●日常生活における歩数

日常における歩数は、5,367 歩となっています。

性別にみると、男性 5,747 歩、女性 4,977 歩で、年齢別にみると、20～64 歳は 5,749 歩、65 歳以上は 4,930 歩となっています。

男女ともに、20～64 歳では 5,000 歩を超えていますが、65 歳以上では男性 5,436 歩、女性 4,654 歩となっています。



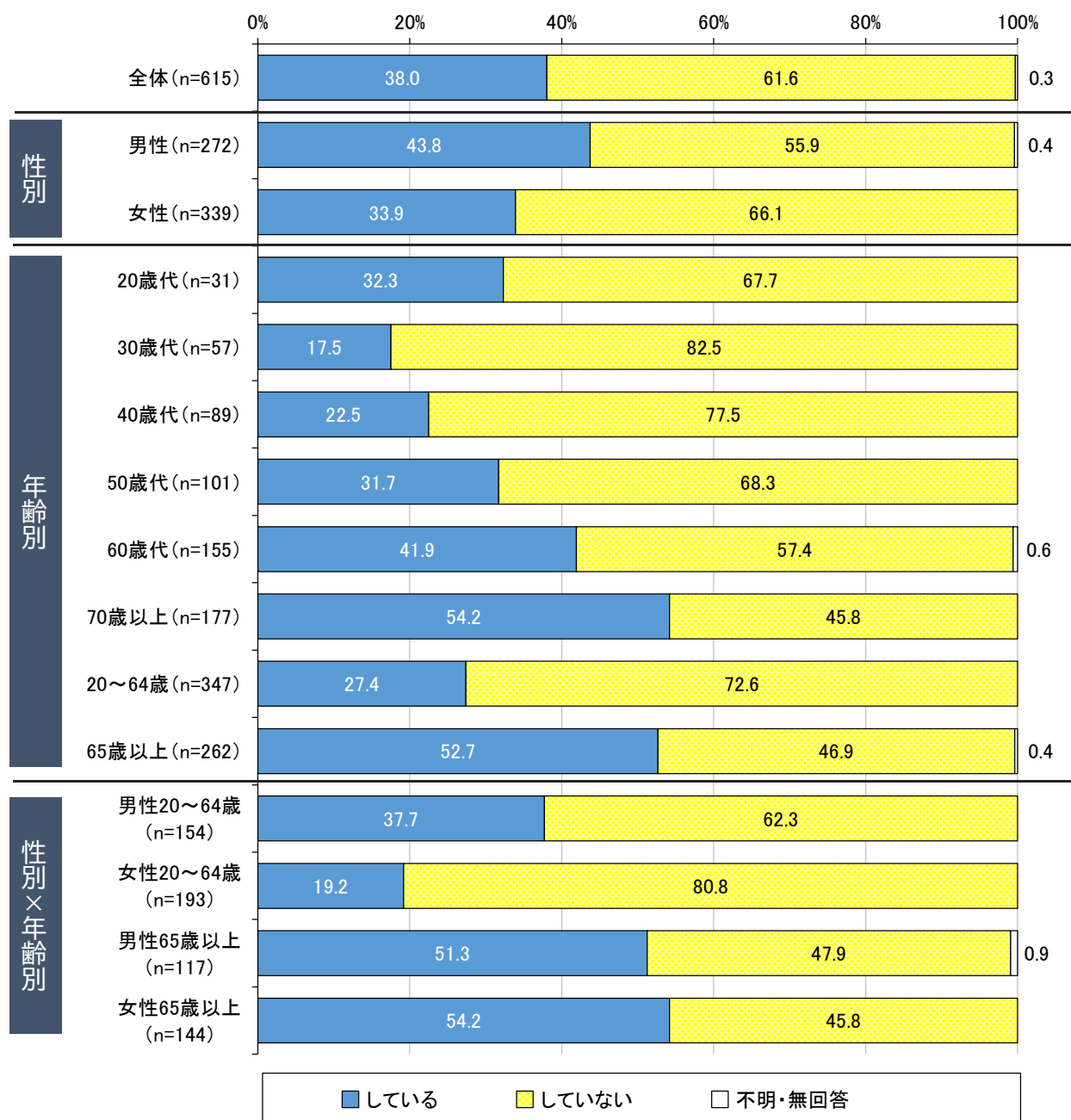
●運動習慣者の割合

1日 30 分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施しているかについてみると、「している」が 38.0%、「していない」が 61.6%となっています。

性別にみると、男女ともに「していない」が上回っています。

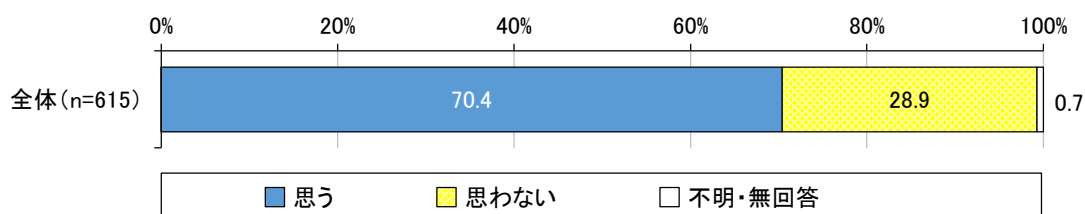
年齢別にみると、〔70 歳以上〕では「している」が上回っており、それ以外の年齢では「していない」が上回っています。

男女ともに、65 歳以上では「している」が半数を超えていますが、20～64 歳では女性で「している」が 19.2%と2割を下回っています。



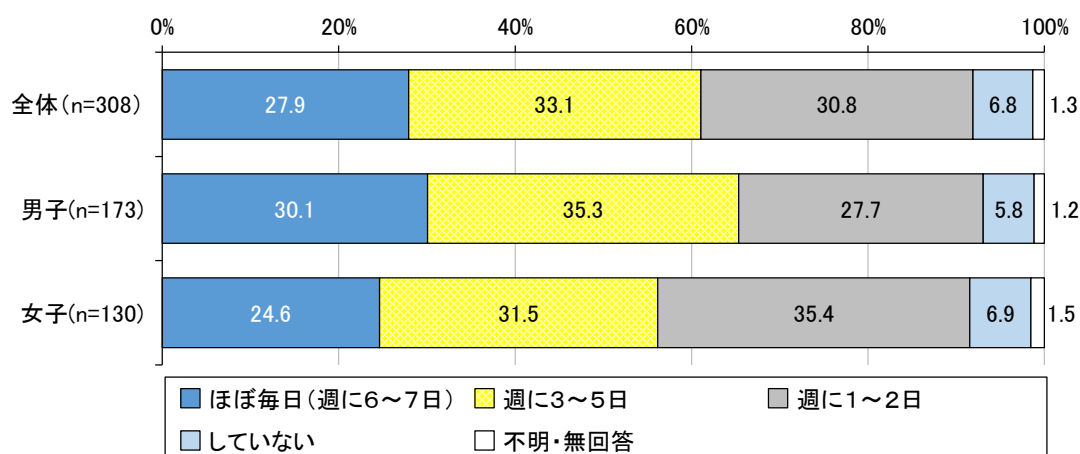
●運動不足を感じている人の割合

運動不足だと思うかについてみると、「思う」が 70.4%、「思わない」が 28.9%となっています。

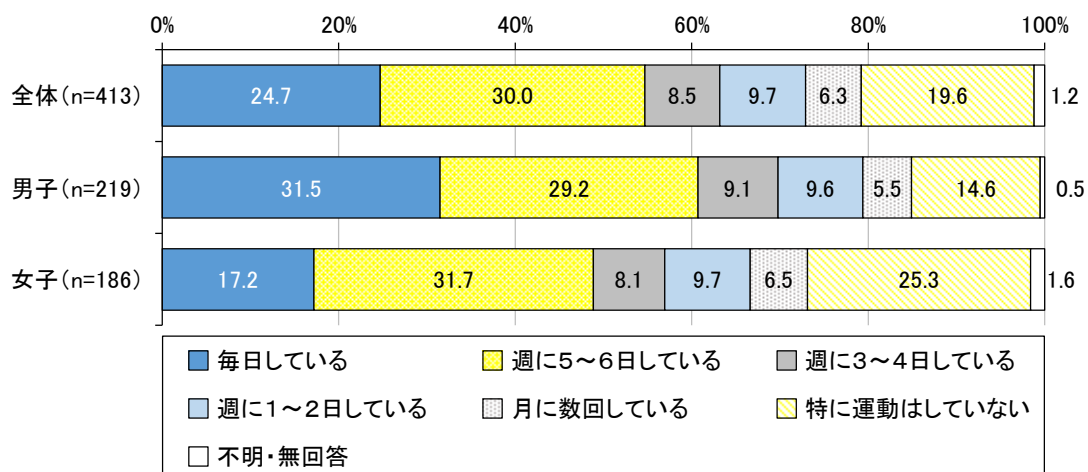


●学校の授業以外で運動をしている児童・生徒の割合

学校の授業以外で運動をしている小学5年生についてみると、「週に3～5日」が 33.1%と最も高く、次いで「週に1～2日」が 30.8%、「ほぼ毎日(週に6～7日)」が 27.9%となっています。

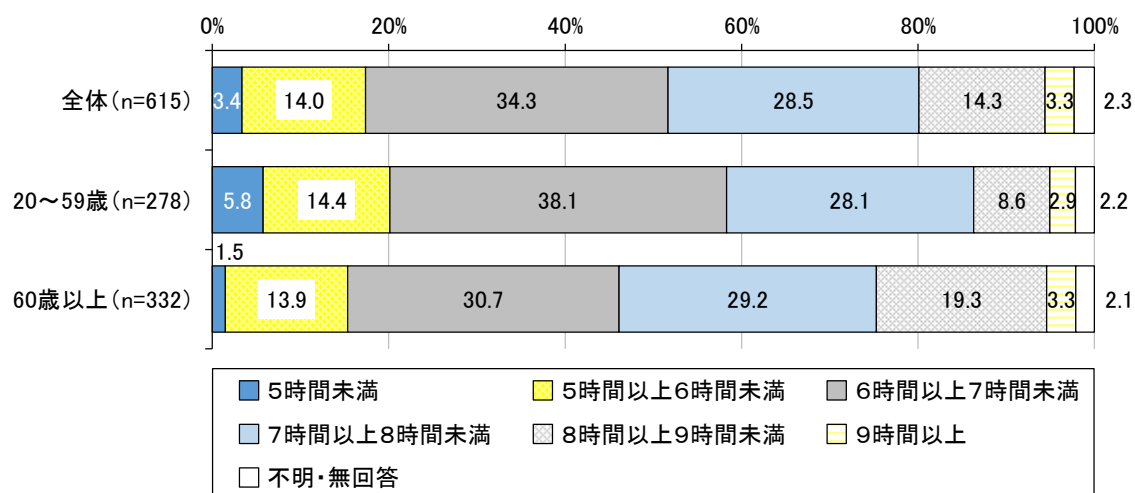


学校の授業以外で1日 30 分以上の運動やスポーツをしている中学2年生・高校2年生についてみると、「週に5～6日している」が 30.0%と最も高く、次いで「毎日している」が 24.7%、「特に運動はしていない」が 19.6%となっています。



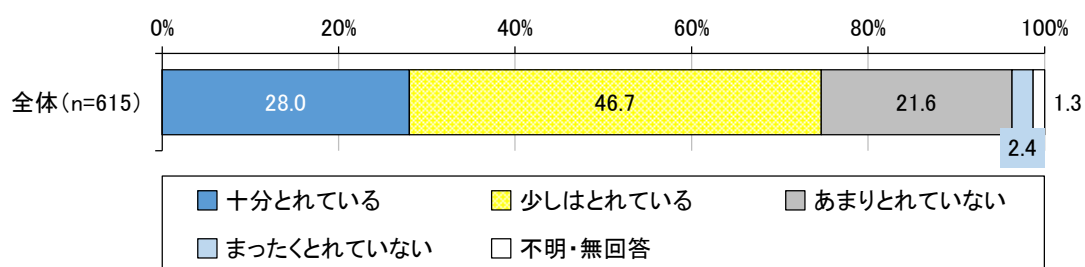
●平均睡眠時間

平日(最近1か月)の平均睡眠時間についてみると、「6時間以上7時間未満」が 34.3%と最も高く、次いで「7時間以上8時間未満」が 28.5%、「8時間以上9時間未満」が 14.3%となっています。



●睡眠による休養が十分にとれていない人の割合

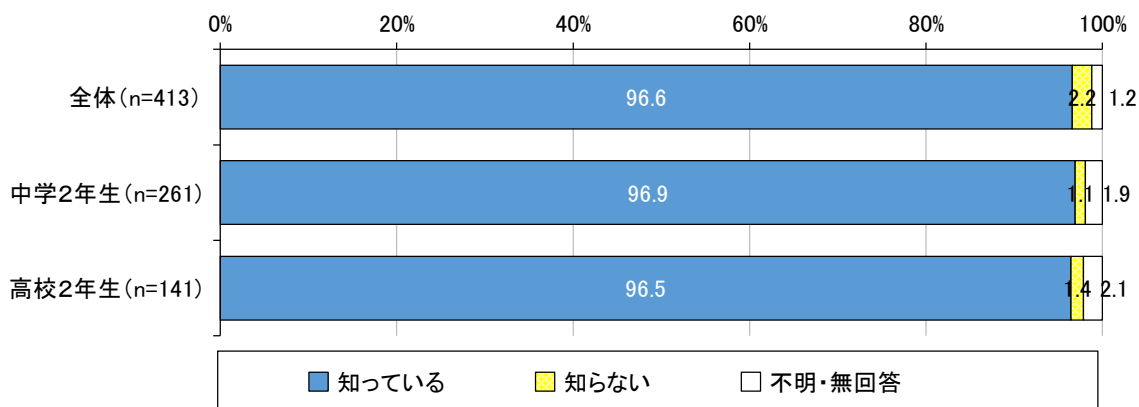
睡眠による休養が十分にとれていない人についてみると、「まったくとれていない」が 2.4%、「あまりとれていない」が 21.6%となっています。



●お酒が成長に悪いことを知っている中学2年生・高校2年生の割合

お酒が体や脳の成長に悪い場合があることを知っているかについてみると、「知っている」が96.6%、「知らない」が2.2%となっています。

中学2年生では1.1%、高校2年生では1.4%が「知らない」となっています。

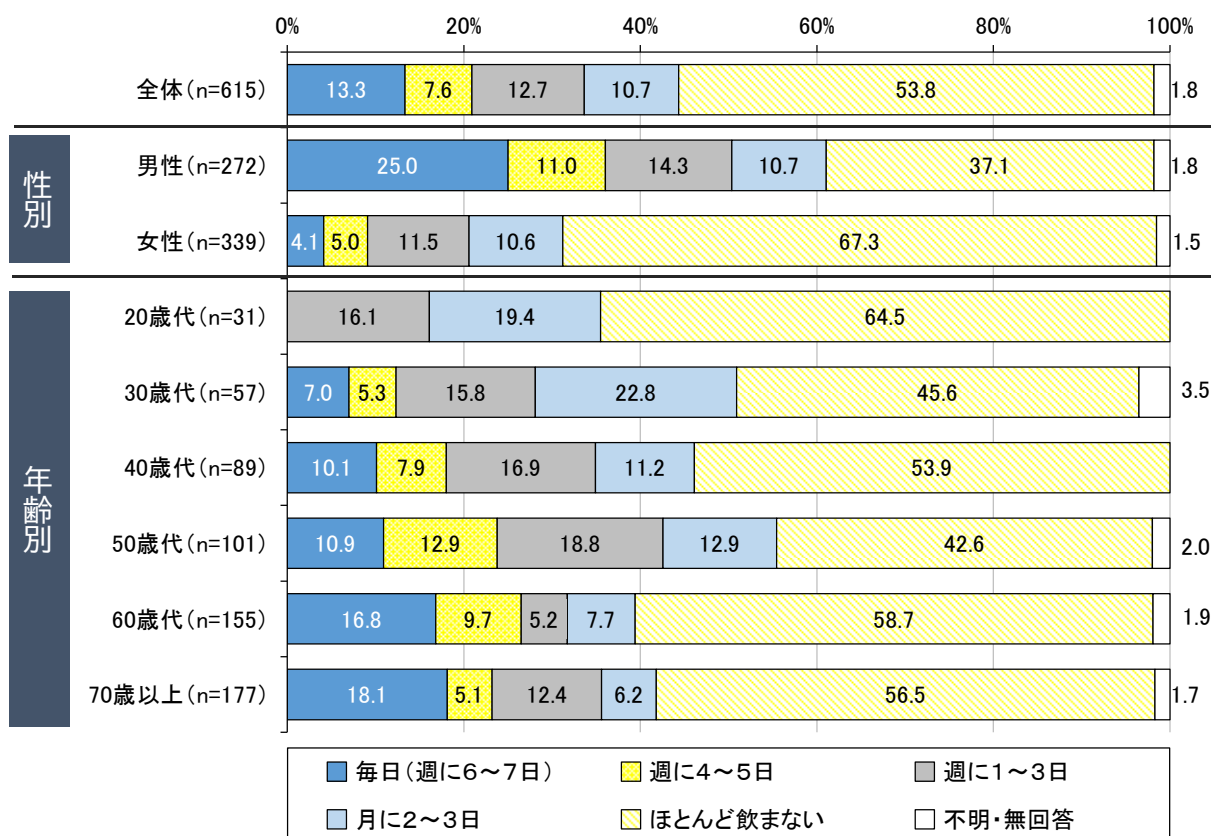


●お酒を飲む頻度と1日当たりの飲む量の割合

お酒を飲む頻度についてみると、「ほとんど飲まない」が53.8%と最も高く、次いで「毎日(週に6~7日)」が13.3%、「週に1~3日」が12.7%となっています。

性別にみると、男女ともに「ほとんど飲まない」が最も高くなっています。

年齢別についても、全ての年齢で「ほとんど飲まない」が最も高くなっています。

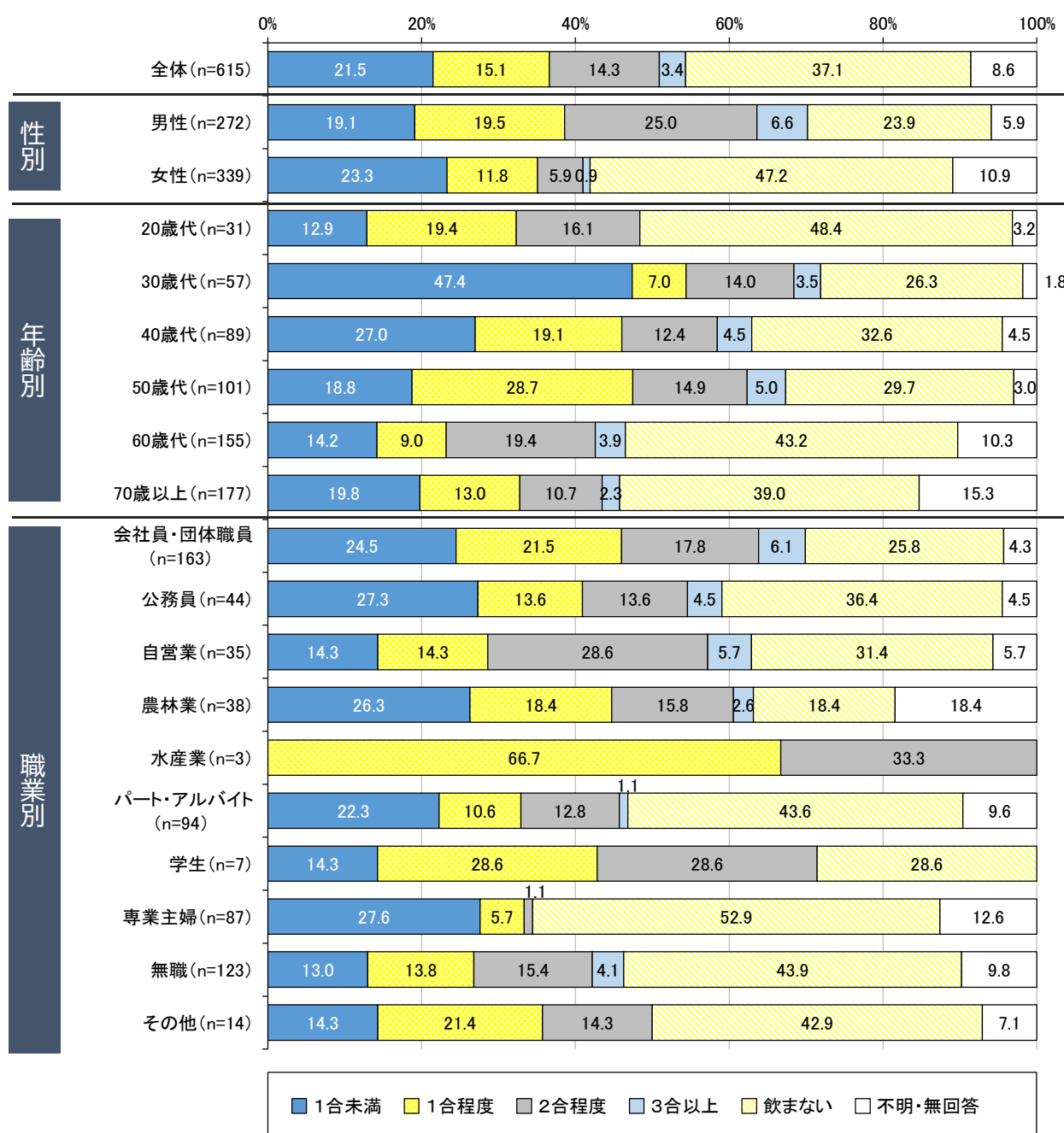


1日当たりのお酒を飲む量についてみると、「飲まない」が 37.1%と最も高く、次いで「1合未満」が 21.5%、「1合程度」が 15.1%となっています。

性別にみると、男性では「2合程度」、女性では「飲まない」が最も高くなっています。

年齢別にみると、〔30 歳代〕では「1合未満」、それ以外の年齢では「飲まない」が最も高くなっています。

職業別にみると、〔会社員・団体職員〕〔公務員〕〔自営業〕〔パート・アルバイト〕〔専業主婦〕〔無職〕では「飲まない」が最も高くなっています。

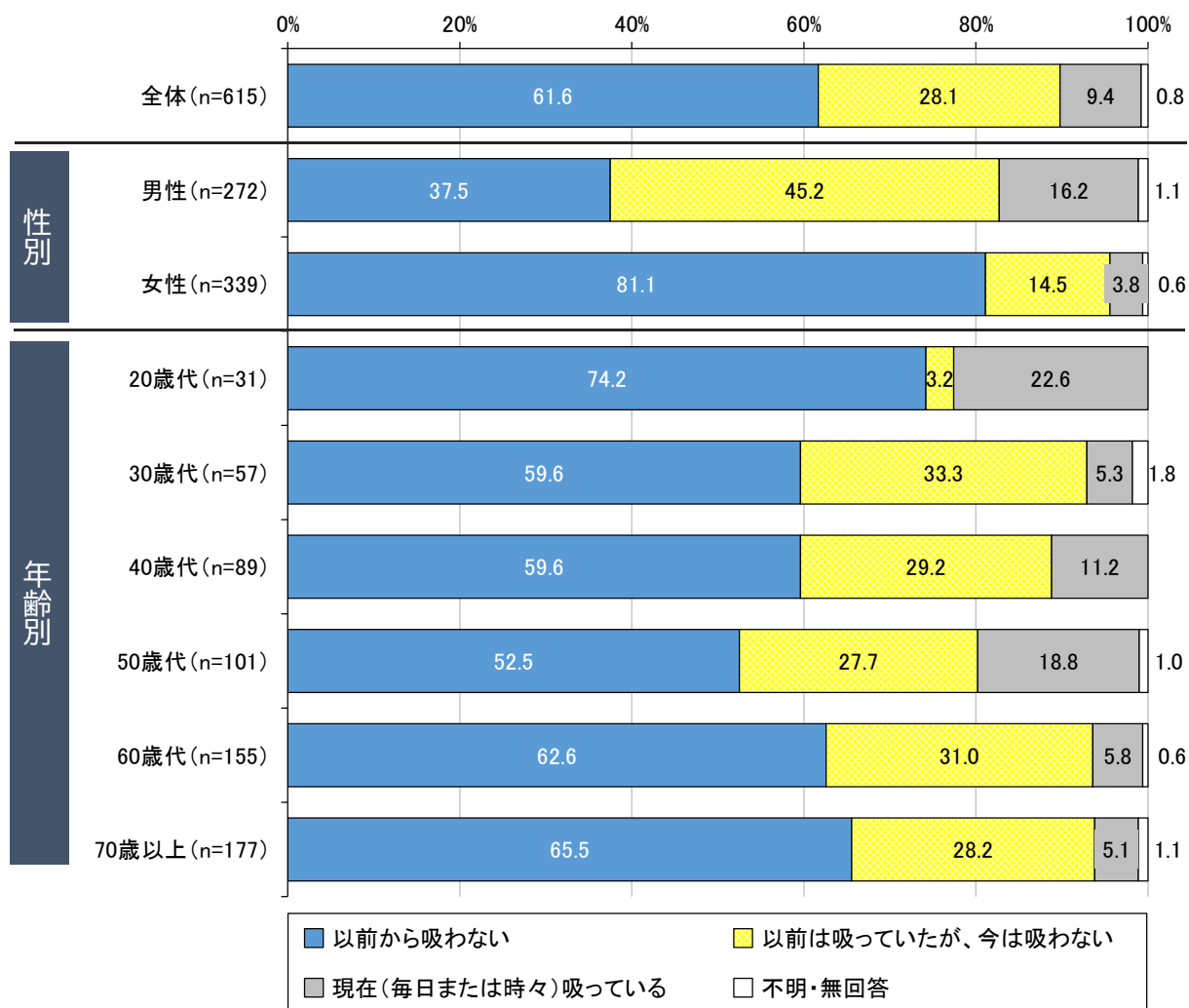


●成人の喫煙率

たばこを吸うかについてみると、「以前から吸わない」が 61.6%と最も高く、次いで「以前は吸っていたが、今は吸わない」が 28.1%、「現在(毎日または時々)吸っている」が 9.4%となっています。

性別にみると、男性では「以前は吸っていたが、今は吸わない」、女性では「以前から吸わない」が最も高くなっています。

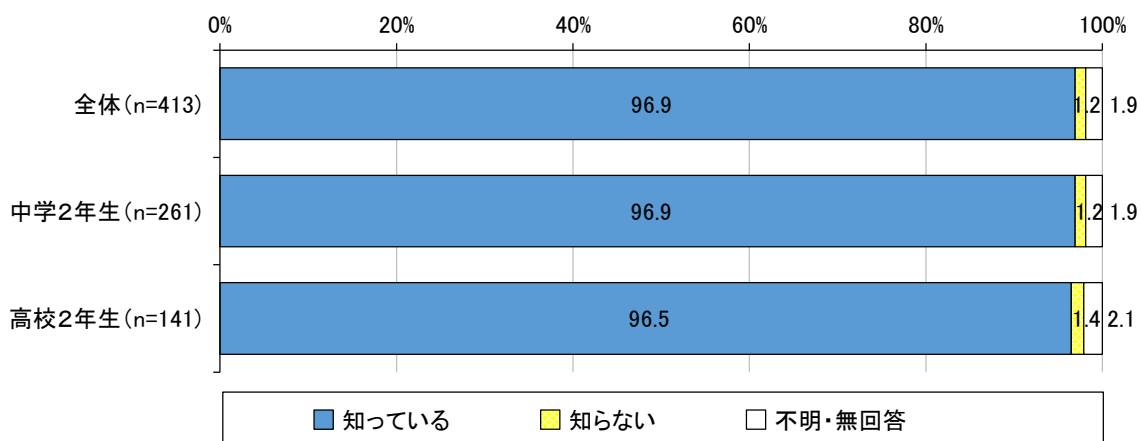
年齢別にみると、全ての年齢で「以前から吸わない」が最も高くなっています。



●たばこの煙が周りの人の健康に影響を及ぼすことを知っている中学2年生・高校2年生の割合

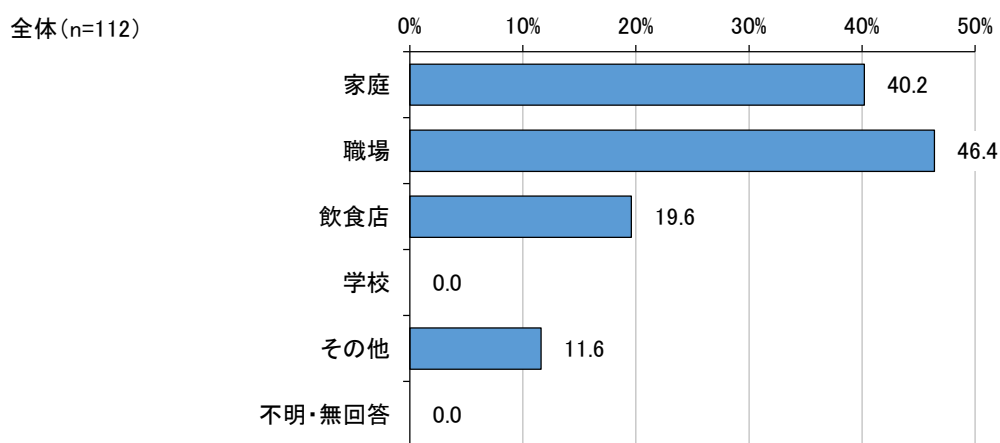
たばこの煙が周りの人の健康に影響を及ぼすことを知っているかについてみると、「知っている」が96.9%、「知らない」が1.2%となっています

中学2年生では1.2%、高校2年生では1.4%が「知らない」となっています。



●受動喫煙を受ける場所の割合

受動喫煙を受けている場所についてみると、「職場」が46.4%と最も高く、次いで「家庭」が40.2%、「飲食店」が19.6%となっています。

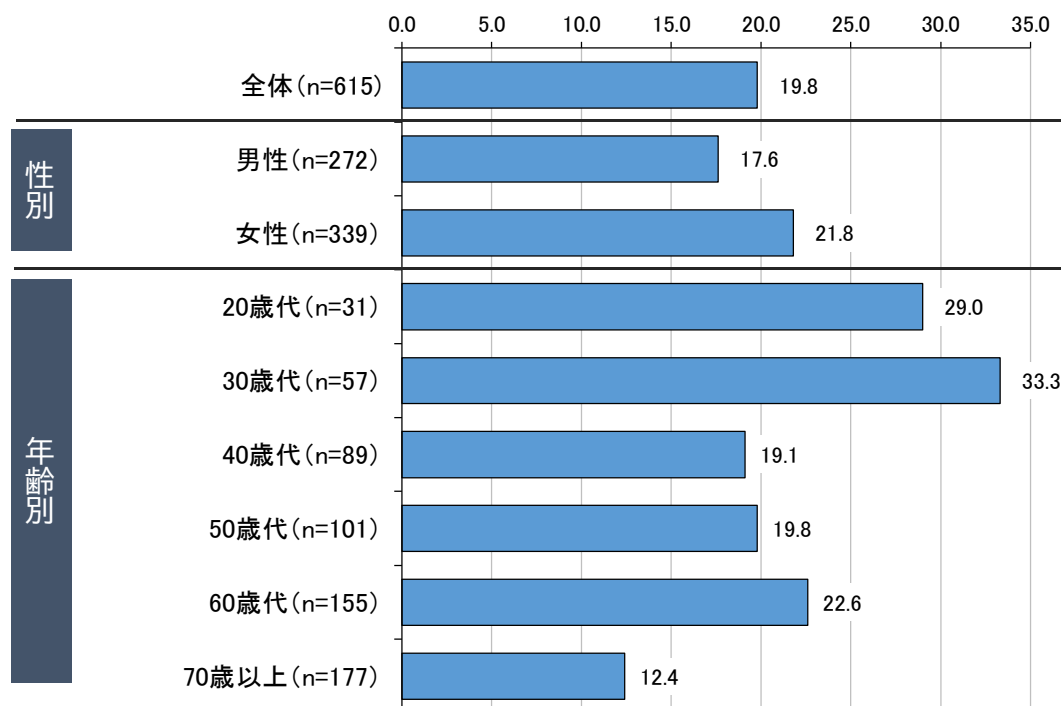


●COPDの認知度

「COPD(慢性閉塞性肺疾患)」という言葉を知っている人の割合は 19.8%です。

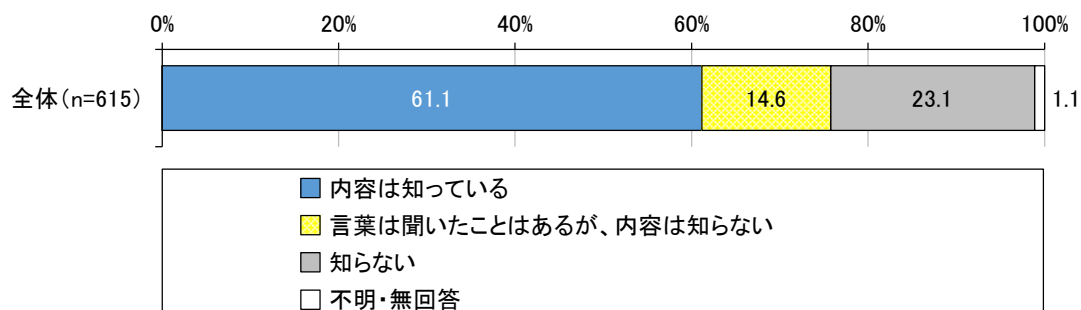
性別にみると、男性より女性のほうが認知度が高くなっています。

年齢別にみると、〔20 歳代〕〔30 歳代〕の認知度が他の世代に比べて高くなっています。



●8020 運動を知っている人の割合

「8020(はちまるにいまる)運動」を知っているかについてみると、「内容は知っている」が 61.1%と最も高く、次いで「知らない」が 23.1%、「言葉は聞いたことはあるが、内容は知らない」が 14.6%となっています。



●自分の歯を有する人の割合

各年代における自分の歯を有する割合は次のとおりです。

・80 歳で 20 本以上の自分の歯を有する人の割合(%)

	0本	1～9本	10～19本	20～23本	24本以上	20本以上*
80 歳	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

・60 歳で 24 本以上の自分の歯を有する人の割合(%)

	0本	1～9本	10～19本	20～23本	24本以上
60 歳	0.0	12.5	6.3	12.5	68.8

・40 歳で 24 本以上の自分の歯を有する人の割合(%)

	0本	1～9本	10～19本	20～23本	24本以上
40 歳	0.0	0.0	9.1	9.1	81.8

・75～80 歳で 20 本以上の自分の歯を有する人の割合(%)

※無回答を除く。

	0本	1～9本	10～19本	20～23本	24本以上	20本以上*
75～80 歳	9.0	21.3	21.3	20.2	24.7	44.9

・55～64 歳で 24 本以上の自分の歯を有する人の割合(%)

※無回答を除く。

	0本	1～9本	10～19本	20～23本	24本以上
55～64 歳	0.0	5.0	9.9	23.1	59.5

・35～44 歳で 24 本以上の自分の歯を有する人の割合(%)

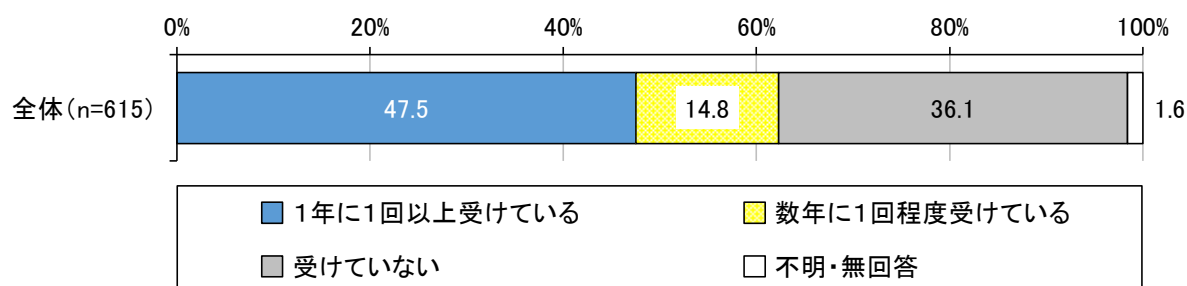
※無回答を除く。

	0本	1～9本	10～19本	20～23本	24本以上
35～44 歳	0.0	0.0	3.6	8.3	85.7

*・・・「20～23 本」「24 本以上」の合計。

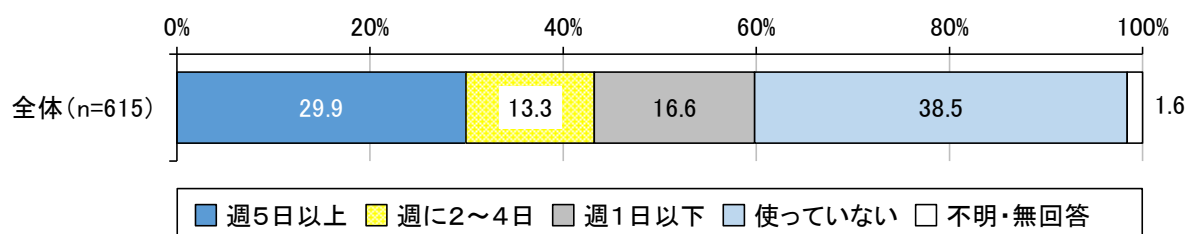
●歯の定期健診をしている人の割合

定期的に歯科健診を受けているかについてみると、「1年に1回以上受けている」が 47.5%と最も高く、次いで「受けていない」が 36.1%、「数年に1回程度受けている」が 14.8%となっています。



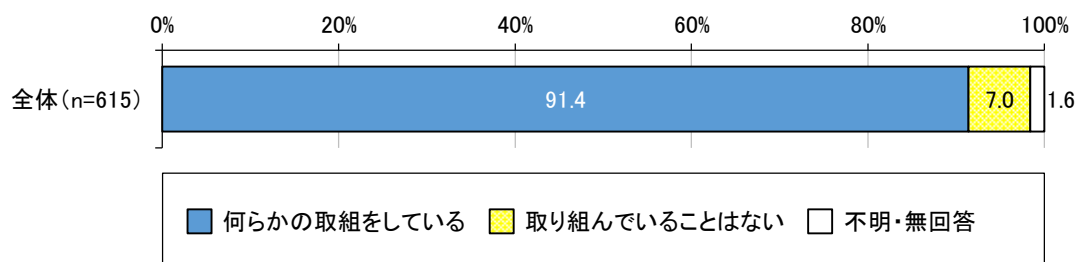
●歯間部掃除用具を使用している人の割合

歯間ブラシやデンタルフロス(糸ようじなど歯間部掃除用具)を使っているかについてみると、「使っていない」が 38.5%と最も高く、次いで「週5日以上」が 29.9%、「週1日以下」が 16.6%となっています。



●「食品ロス」軽減に向けた取組をしている人の割合

「食品ロス」を軽減するために取り組んでいるかについてみると、「何らかの取組をしている」が 91.4%と最も高く、「取り組んでいることはない」が 7.0%となっています。

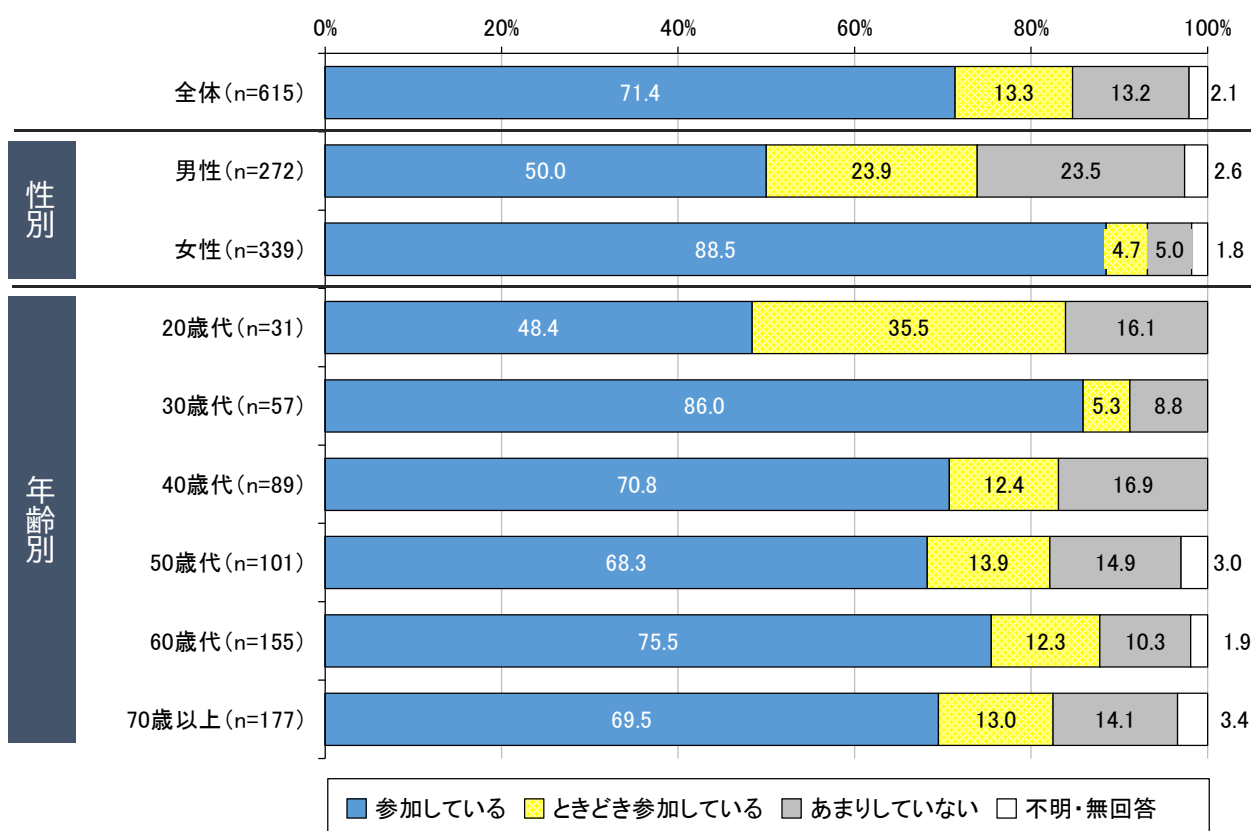


●食事づくりに参加する人の割合

日頃から「食事づくり」に参加しているかについてみると、「参加している」が 71.4%と最も高く、次いで「ときどき参加している」が 13.3%、「あまりしていない」が 13.2%となっています。

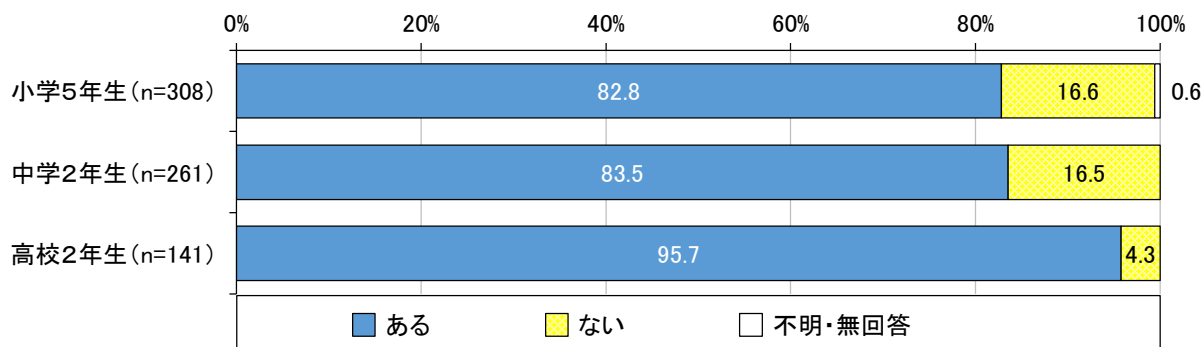
性別にみると、男女ともに「参加している」が最も高くなっています。

年齢別にみると、全ての年齢で「参加している」が最も高くなっています。



●農業・林業・漁業等の体験をしたことがある人の割合

農業や漁業や林業等の体験をしたことがある割合についてみると、小学5年生では 82.8%、中学2年生では 83.5%、高校2年生では 95.7%となっています。



2 伊予市産の果物・野菜・魚介類の旬

伊予市産の果物の旬

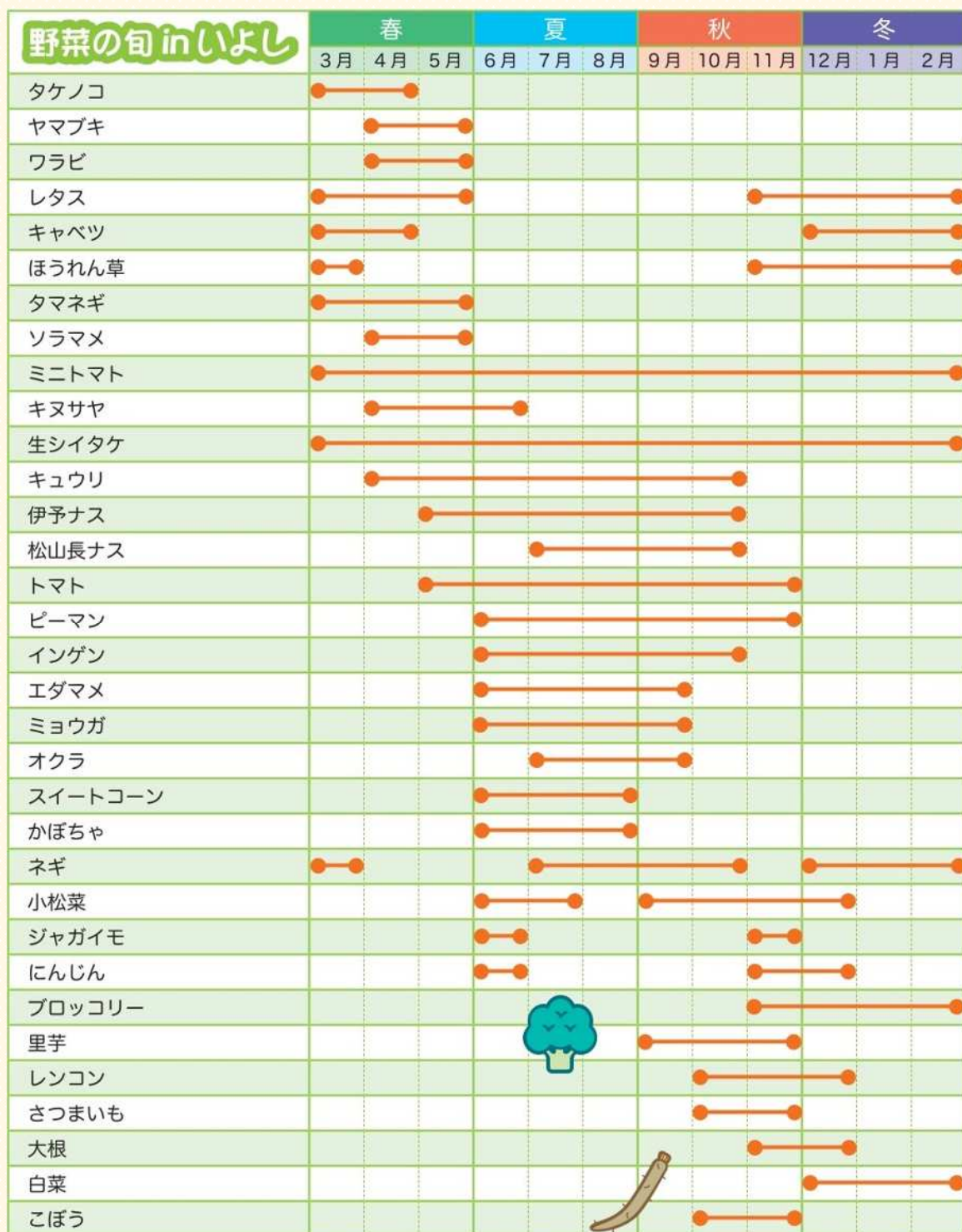
本市で採れる果物をカレンダーにしました。果物は、1日に150～200gを目安に食べましょう。

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

資料作成協力: JA えひめ中央 南部営農支援センター

伊予市産の野菜の旬

本市で採れる野菜をカレンダーにしました。野菜は、1日に350gを目安に食べましょう。

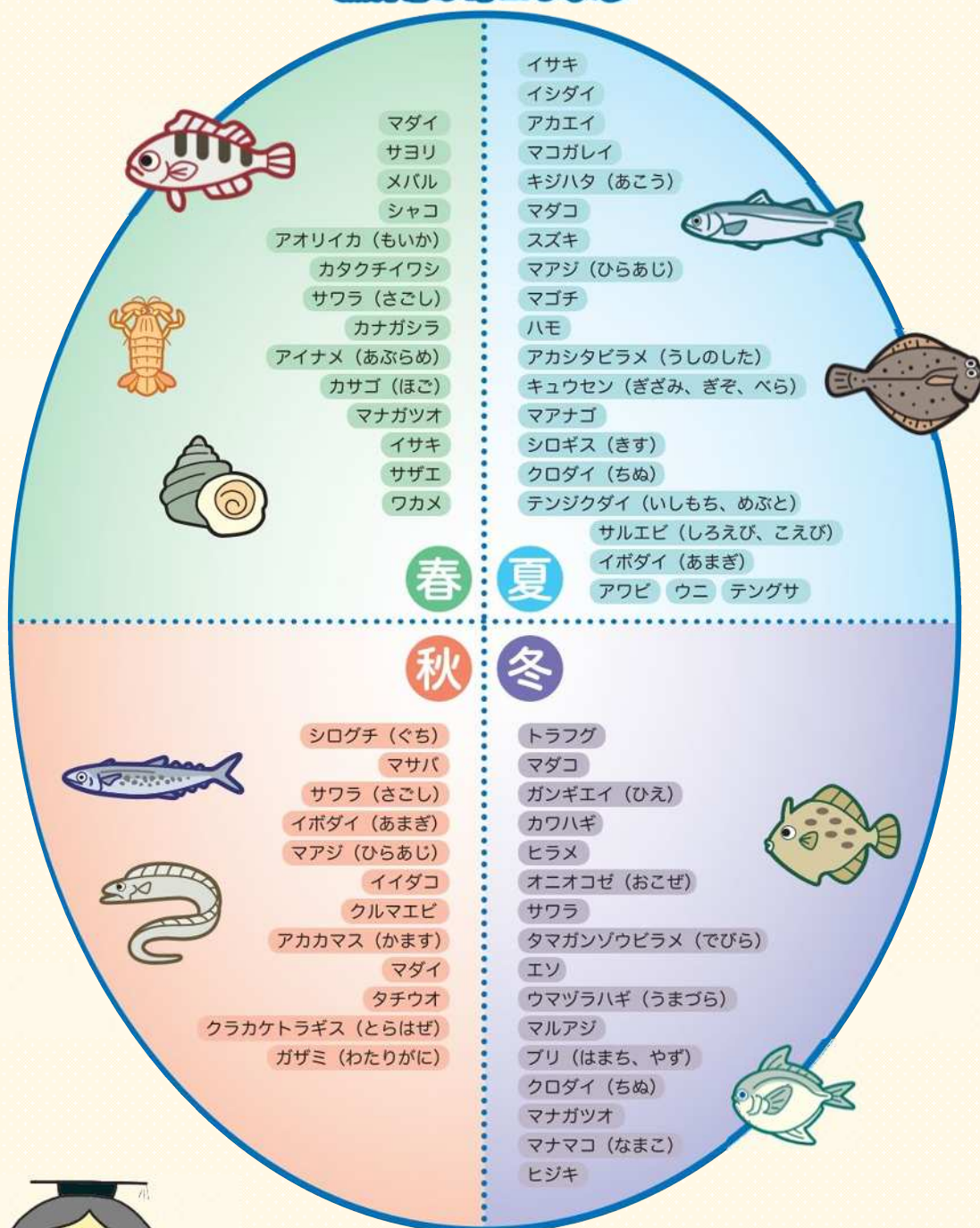


資料作成協力: JA えひめ中央 南部営農支援センター

伊予市産の魚介類の旬

本市で採れる魚介類をカレンダーにしました。魚の名前は、和名(通称)です。

魚介類の旬 in いよし



資料作成協力: 上灘漁協、愛媛県栽培資源研究所



3 栄養学の創始者 ^{さいき ただす}佐伯 矩 博士

^{さいき ただす}
栄養学者 佐伯 矩 博士

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

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

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

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

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

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

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

〈伊予市歴史文化双書「伊予市の学者たち」より〉



^{えい よう じ}
栄 養 寺

所在地 / 伊予市灘町

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

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



4 伊予市健康づくり・食育推進協議会条例

平成29年6月23日

条例第19号

(設置)

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

(所掌事務)

第2条 協議会は、市長の諮問に応じ、次に掲げる事項を調査し、及び審議する。

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

(組織)

第3条 協議会は、委員15人以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから、市長が委嘱又は任命する。

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

(任期)

第4条 委員の任期は、委嘱の日の属する年度の翌々年度の3月31日までとする。ただし、再任を妨げない。

2 補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

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

2 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。

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

(会議)

第6条 協議会は、会長が招集し、会長が会議の議長となる。

2 会長は、委員の半数以上の出席がなければ、会議を開くことができない。

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

(意見の聴取等)

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

(守秘義務)

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

(庶務)

第9条 協議会の庶務は、市民福祉部において処理する。

(委任)

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

附 則

(施行期日)

1 この条例は、公布の日から施行する。

(伊予市食育推進会議条例の廃止)

2 伊予市食育推進会議条例(平成23年伊予市条例第20号)は、廃止する。

(伊予市特別職の職員の報酬及び費用弁償に関する条例の一部改正)

3 伊予市特別職の職員の報酬及び費用弁償に関する条例(平成17年伊予市条例第42号)の一部を次のように改正する。

別表中「

健康づくり推進協議会委員	日額	5,700	〃
--------------	----	-------	---

」を

「 <table border="1" data-bbox="304 1077 1233 1176"><tr><td rowspan="2">健康づくり・食育推進協議会委員</td><td>会長</td><td>日額</td><td>15,000</td><td>〃</td></tr><tr><td>委員</td><td>日額</td><td>5,700</td><td>〃</td></tr></table>	健康づくり・食育推進協議会委員	会長	日額	15,000	〃	委員	日額	5,700	〃				
健康づくり・食育推進協議会委員		会長	日額	15,000	〃								
	委員	日額	5,700	〃									

」に改め、

食育推進会議委員の項を削る。

5 伊予市健康づくり・食育推進協議会委員名簿

		所属・役職	委員氏名
1	会 長	伊予医師会伊予市支部代表	田中 美和
2	副会長	伊予歯科医師会伊予市支部代表	佐々木 典彦
3	委 員	松山東雲短期大学食物栄養学科准教授	曾我 郁恵
4	委 員	愛媛県中予保健所健康増進課主幹	小笠原 裕子
5	委 員	伊予商工会議所専務理事	西田 洋一
6	委 員	伊予市認定農業者協議会副会長	岡市 等
7	委 員	いよし健康づくりの会会長	安渡 偉典
8	委 員	食生活改善推進協議会会長	友澤 千代
9	委 員	伊予市校長会会長	相原 勝
10	委 員	伊予市小中学校養護教諭代表	隅田 はるひ
11	委 員	伊予市栄養教諭代表	郷田 直子
12	委 員	公募委員	向井 早苗
13	委 員	市民福祉部長	空岡 直裕

6 策定経過

年月日	項目	内容
令和6年 1月10日	伊予市健康づくり・食育推進協議会	・会長、副会長の選任 ・取組状況について ・次期計画策定について
2月9日～ 2月29日	伊予市健康・食育に関するアンケート調査	・20歳以上の市民 ・小学5年生 ・中学2年生、高校2年生
10月30日	第1回 伊予市健康づくり・食育推進協議会	・計画骨子案について
12月18日	第2回 伊予市健康づくり・食育推進協議会	・計画素案について
令和7年 1月8日	市長答申	・計画の策定について答申
2月5日～ 2月25日	パブリックコメント	

伊予市健康づくり・食育推進計画

発行年月：令和7年3月

発 行：伊予市 市民福祉部 健康増進課

〒781-2193 愛媛県伊予市尾崎3-1

電話：089-983-4052 FAX：089-983-5295

