

參考資料

1 「健康実現えひめ2010」の分野別指標の達成状況と主な評価

- (1) 栄養・食生活
- (2) 身体活動・運動
- (3) 休養・こころの健康
- (4) 歯の健康
- (5) たばこ
- (6) アルコール
- (7) 性の健康
- (8) 糖尿病
- (9) 循環器病
- (10) がん
- (11) 事故と骨折
- (12) 健康チェック・各種健康診断

2 「えひめ健康づくり21」の各項目の考え方

- (1) 健康寿命の延伸と健康格差の縮小
- (2) 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底
 - ◆ がん
 - ◆ 循環器疾患
 - ◆ 糖尿病
 - ◆ COPD
- (3) 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上
 - ◆ こころの健康
 - ◆ 次世代の健康
 - ◆ 高齢者の健康
- (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生活習慣及び社会環境の改善
 - ◆ 栄養・食生活
 - ◆ 身体活動・運動
 - ◆ 休養
 - ◆ 飲酒
 - ◆ 喫煙
 - ◆ 歯・口腔の健康

3 用語解説

1 「健康実現えひめ2010」の分野別指標の達成状況と主な評価

(1) 栄養・食生活

評価区分（策定時の値と直近値を比較）	項目数
A 目標に達した	9
B 目標に達していないが、改善傾向にある	16
C 変わらない	4
D 悪化している	15
E 値がない、把握方法が異なるため評価が困難	16
合計	60

* 中間評価時に設定された指標については、中間評価時の値と比較

- 50 歳から 59 歳の脂肪エネルギー比率は改善が見られ目標値に達していますが、20 歳から 49 歳においては悪化しています。
- 成人の野菜、カルシウムに富む食品及び食物繊維の平均摂取量は減少し悪化しています。
- 減塩に努めている人の割合は増加し、目標に達しています。成人の食塩の平均摂取量は改善傾向にあります。
- 20 歳以上の男性の朝食の欠食率は減少し改善していますが、20 歳代 30 歳代の男性の欠食率は目標値に比べると高いため、この年代へのアプローチが必要です。
- 男性（20 歳～69 歳）女性（40 歳～69 歳）児童生徒（6 歳～14 歳）の肥満者の割合は、目標には達していませんが減少しています。20 歳代女性の「やせ」の人の割合は、目標に達し減少しています。高齢者（70 歳以上）の「やせ」の人の割合は増加し、悪化しています。
- 自分の適正体重を維持することができる食事量を知っている人の割合は減少し、食生活に問題があると思う人の割合は増え、悪化しています。また、外食や食品を購入する時に食品重量や栄養成分を参考にする人の割合も減少し悪化しているため、食生活に対する個別の行動変容に繋げる支援は今後も大切です。
- メタボリックシンドロームの概念を知っている人の割合は増加しています。
- 市町栄養士の配置率、健康づくりボランティア団体の市町組織結成率は 100%を維持し、食生活教育は全ての学校で、健康や栄養に関する教室の開催や相談の場の提供は、全ての市町で実施しています。

(2) 身体活動・運動

評価区分（策定時の値と直近値を比較）	項目数
A 目標に達した	7
B 目標に達していないが、改善傾向にある	7 (3)
C 変わらない	1
D 悪化している	5
E 値がない、把握方法が異なるため評価が困難	40 (39)
合計	60 (55)

* 中間評価時に設定された指標については、中間評価時の値と比較
括弧内は再掲を除く項目数

- 運動をストレス解消の手段としている人の割合は増加しています。
男性（20 歳以上）は、意識的に運動を心がけている人が増加し、目標に達しています

が、女性は変わっていません。

- 1日あたりの歩数は、20歳代・40歳代・70歳代の各年代において減少しています。肥満や生活習慣病予防の上でも、運動習慣の定着や身体活動量の増加に向けた取組、環境整備等が必要です。
- 高齢者（70歳以上）における外出について積極的である人の割合や、何らかの地域活動に参加している人の割合は増加しています。
- 県下全ての市町で身体活動や運動に関する相談の場があり、身体活動や運動に関する健康教室等を開催している市町は増加しています。
- 健康運動指導士や健康運動実践指導者の人数は目標値を達成しており、スポーツ医についても目標値には達していませんが増加しています。

(3) 休養・こころの健康

評価区分（策定時の値と直近値を比較）	項目数
A 目標に達した	8
B 目標に達していないが、改善傾向にある	2
C 変わらない	0
D 悪化している	4
E 値がない、把握方法が異なるため評価が困難	15
合計	29

* 中間評価時に設定された指標については、中間評価時の値と比較

- 自殺者数は減少しています。その内、働き盛りの男性（40歳～59歳）の自殺者数も目標値以下に減少しています。
- ストレスを感じている人や睡眠による休養が十分取れていない人の割合が増加し悪化しています。しかし、ストレスを解消する手段を持っている人の割合は増加しています。今後、睡眠習慣についての知識普及や保健指導が必要です。
- 休養・こころの健康に関する学習の場や相談の場、情報提供は全ての市町で実施しています。
- 事業所のうちメンタルヘルスに関する相談ができる指導者数は増加しています。

(4) 歯の健康

評価区分（策定時の値と直近値を比較）	項目数
A 目標に達した	6
B 目標に達していないが、改善傾向にある	11
C 変わらない	3
D 悪化している	10
E 値がない、把握方法が異なるため評価が困難	9
合計	39

* 中間評価時に設定された指標については、中間評価時の値と比較

- 毎日仕上げ磨きをする習慣のある1歳6か月児及び3歳児の保護者の割合は増加し、う歯のない幼児（3歳児）の割合も増加しています。また、12歳児（男女とも）の一人平均う蝕経験歯数も減少し改善が見られ特に男子は目標に達しています。
- 60歳で24歯以上、80歳で20歯以上自分の歯を有する人の割合は目標値に達していますが、高齢化に伴い、引き続きライフステージに応じた「歯の健康」づくりを進めていくことが必要です。
- フッ化物洗口をする児童・生徒の割合は目標に達していませんが、増加しています。
- 歯間部清掃器具を使用したり、定期的に歯石除去や歯面清掃を受けている人、この1

年間に歯科健診を受けた人の割合は減少しています。

- 喫煙が歯周病に影響を及ぼすことを知っている人の割合は、40歳代・60歳代は増加していますが、20歳代は減少しています。
- 行政機関への歯科衛生士の配置については、目標値に到達していませんが、増加しています。
- 成人を対象とした歯科健診や歯の健康に関する学習の場を提供する市町数は増加しています。

(5) たばこ

評価区分（策定時の値と直近値を比較）	項目数
A 目標に達した	8
B 目標に達していないが、改善傾向にある	10
C 変わらない	5
D 悪化している	4
E 値がない、把握方法が異なるため評価が困難	7
合計	34

* 中間評価時に設定された指標については、中間評価時の値と比較

- 肺がん（たばこ関連疾患）の死亡率は、男性は変わらないが、女性は増加しています。
- 肺がん・喘息・気管支炎・歯周病は、喫煙による健康影響があるという知識がある人の割合は変わらないが、脳卒中への影響に関して知識がある人の割合は増加しています。心臓病や胃潰瘍、妊娠に関係した異常と喫煙の健康影響に関しては知識を持つ人の割合が減少しています。
- 20歳代 30歳代の女性の喫煙率は減少し、目標値に達しています。また成人の喫煙率も減少し改善傾向にあります。
- 子どもの前でたばこを吸わないようにしている大人の割合や、禁煙マナーを守る人の割合は増加しています。
- 完全分煙を達成している公共施設や飲食店の割合は増加しています。
- 全ての学校において喫煙防止教育は継続実施しています。
- 全ての市町において、たばこと健康に関する情報提供がされています。

(6) アルコール

評価区分（策定時の値と直近値を比較）	項目数
A 目標に達した	1
B 目標に達していないが、改善傾向にある	3
C 変わらない	0
D 悪化している	2
E 値がない、把握方法が異なるため評価が困難	9
合計	15

* 中間評価時に設定された指標については、中間評価時の値と比較

- 適正飲酒などアルコールに関する学習の場や情報提供、相談等実施している市町は増加しています。

(7) 性の健康

策定区分（策定時の値と直近値を比較）	項目数
A 目標に達した	4
B 目標に達していないが、改善傾向にある	3
C 変わらない	0
D 悪化している	0
E 値がない、把握方法が異なるため評価が困難	11
合計	18

* 中間評価時に設定された指標については、中間評価時の値と比較

- 人工妊娠中絶件数は20歳未満、20歳代、30歳代すべての年代で減少しています。
- 性に関する学習及び相談の場の提供又は情報提供を行っている市町は増加していません。

(8) 糖尿病

評価区分（策定時の値と直近値を比較）	項目数
A 目標に達した	16 (14)
B 目標に達していないが、改善傾向にある	15 (6)
C 変わらない	1 (0)
D 悪化している	13 (6)
E 値がない、把握方法が異なるため評価が困難	35 (23)
合計	80 (49)

* 中間評価時に設定された指標については、中間評価時の値と比較

括弧内は再掲を除く項目数

- 糖尿病による死亡率は年齢調整値においては改善しています。
- メタボリックシンドローム予備軍の割合では、男女とも目標値を下回り、該当者の割合では男性は目標値を上回っています。
- 糖尿病の予備群の割合では男女とも目標値を下回り、有病者の割合では女性は目標値を下回り、男性では改善傾向にあります。今後とも肥満対策、メタボリックシンドローム該当者・予備群を増加させないよう継続対策が必要です。
- 自分の必要エネルギーを知っている人の割合は男女とも増加しています。
- 自分の血糖値を知っている人の割合は男女とも悪化しています。
- 特定健診実施率、特定保健指導率については、目標値を下回っています。特定健診実施率、保健指導率をさらに向上させる必要があります。

(9) 循環器病

評価区分（策定時の値と直近値を比較）	項目数
A 目標に達した	13 (12)
B 目標に達していないが、改善傾向にある	28 (18)
C 変わらない	5 (4)
D 悪化している	14 (13)
E 値がない、把握方法が異なるため評価が困難	21 (5)
合計	81 (52)

* 中間評価時に設定された指標については、中間評価時の値と比較

括弧内は、再掲を除く項目数

- 脳卒中の死亡数・粗死亡率は男女とも減少傾向です。
- 虚血性心疾患死亡数、粗死亡率は悪化傾向です。
- 循環器疾患死亡率(脳卒中、虚血性心疾患)は年齢調整値においては改善しています。
- 脂質異常者(中性脂肪高値、HDL コレステロール低値)の割合は男女とも改善しています。
- 未治療正常血圧者の割合は減少しています。
- 自分の血圧の値を知っている人の割合は男女とも改善が認められ、自分のコレステロールの値を知っている人の割合は男女とも悪化しています。
- カリウムの平均摂取量は減少しています。

(10) がん

評価区分(策定時の値と直近値を比較)	項目数
A 目標に達した	8 (6)
B 目標に達していないが、改善傾向にある	15 (11)
C 変わらない	3 (1)
D 悪化している	26 (24)
E 値がない、把握方法が異なるため評価が困難	13 (9)
合計	65 (51)

* 中間評価時に設定された指標については、中間評価時の値と比較
括弧内は、再掲を除く項目数

- がん死亡率は年齢調整死亡率において、男性の肺がん、男女とも胃がんでは改善しています。
- がん検診の受診率は目標値を下回っており、がん検診の受診者数は減少し目標値を下回っています。
- がん精密検診の受診率は子宮がん検診、肺がん検診以外では改善傾向にありますが、すべて目標値を下回っています。
- 果物及び魚介類の平均摂取量については減少しています。

(11) 事故と骨折

策定区分(策定時の値と直近値を比較)	項目数
A 目標に達した	3
B 目標に達していないが、改善傾向にある	6
C 変わらない	1
D 悪化している	11
E 値がない、把握方法が異なるため評価が困難	39 (28)
合計	60 (49)

* 中間評価時に設定された指標については、中間評価時の値と比較
括弧内は、再掲を除く項目数

- 不慮の事故による総死亡者数は変わらないが、内訳では交通事故及び溺死・溺水が改善されています。
- 20歳以上の男女ではカルシウムの平均摂取量については減少しています。
- 骨粗鬆症検診受診者数は悪化しています。

(12) 健康チェック・各種健康診断

策定区分（策定時の値と直近値を比較）	項目数
A 目標に達した	11 (8)
B 目標に達していないが、改善傾向にある	1 (0)
C 変わらない	0
D 悪化している	10 (2)
E 値がない、把握方法が異なるため評価が困難	10 (7)
合計	32 (17)

* 中間評価時に設定された指標については、中間評価時の値と比較
括弧内は、再掲を除く項目数

- がん検診における要精密検査者未把握数は胃がん、大腸がん、乳がんで改善傾向にあり、肺がん、子宮がんで悪化しています。

2 「えひめ健康づくり21」の各項目の考え方

(1) 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

①健康寿命(日常生活に制限のない期間の平均)

この指標は、厚生労働省が示している健康寿命の算定方法の指針に基づいて、計算シートに愛媛県のデータを入力することによって算出します。基礎資料として国民生活基礎調査を用いており、その意味として、重篤な疾患の予防や介護予防の効果とともに、健康増進による活動的な生活の進展に関係すると考えられています。国に準じ、平均寿命の伸び率を上回る健康寿命の伸びを目標値とします。

②健康格差(日常生活に制限のない期間の平均の都道府県格差)

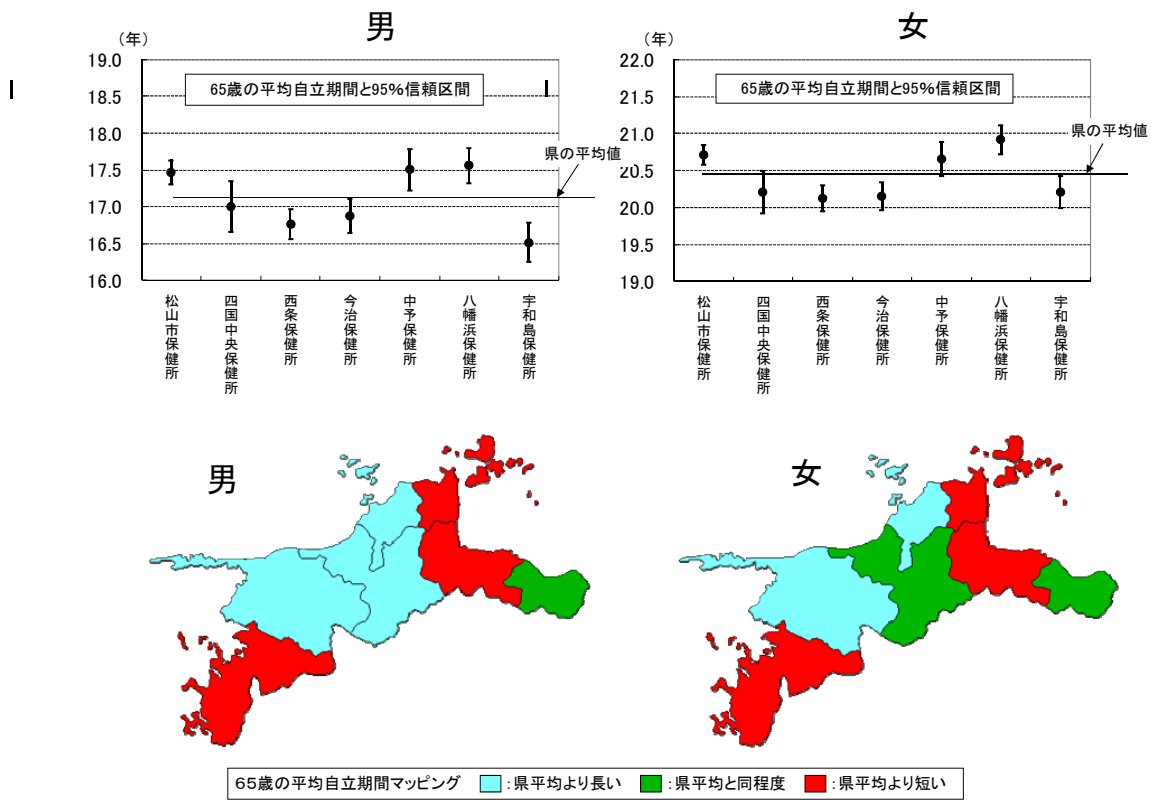
上述の指標を他の都道府県との間で比較すると、都道府県の差(いわゆる健康格差)が存在することがわかります。愛媛県では健康寿命の延伸の結果、健康寿命最長県との格差を縮小させることを目標値とします。

③県内の健康格差

(「65歳の日常生活動作が自立している期間の平均」の保健所管内格差)

上述の指標は国民生活基礎調査を基にしているため、各都道府県内の小地域間の比較を行うための十分な情報が得られません。そこで、介護保険の要介護度を基準とした指標を用いることが推奨されています。その理由として、介護保険の要介護認定が全国で統一の基準で実施されており、そのデータが全国で等しく入手可能であることが挙げられます。「健康実現えひめ2010」においても愛媛県全体としての65歳の平均自立期間(65歳の日常生活動作が自立している期間の平均)を指標としていました。この指標を用いると、愛媛県内の保健所管轄区域の健康寿命においても格差がみられることがわかりました。「65歳の日常生活動作が自立している期間の平均」とは、65歳以上の介護保険利用者のうち要介護2～5の者を不健康(要介護)な状態、それ以外を健康(自立)な状態として算出しています。各保健所では地域の状況を踏まえた健康づくりの取組を推進し、格差の縮小を目標値とします。人口規模が1.2万未満の市町においては比較に耐える精度が得られないこと、人口13万未満の地域においては死亡数を3年間の平均とするなどの精度を高める工夫が必要です。(厚生労働省が示している健康寿命の算定方法の指針の付録参照)

●図1 2 愛媛県内の保健所管内別（県型保健所6ヶ所および松山市保健所）の65歳の平均自立期間（日常生活動作が自立している期間の平均）の格差について



出典：平成22年国勢調査、人口動態統計（平成21～23年）および保険者別国保連合会業務統計表（平成23年3月末）より作図

上段のグラフにはそれぞれの保健所管内別の65歳の平均自立期間とその95%信頼区間を示しています。また、愛媛県全体の平均値を実線で示しています。各保健所の95%信頼区間が県平均の実線と交叉しない場合、65歳の平均自立期間が県平均より長い、あるいは短いと判定しました。また、交叉する場合は、県平均と同程度と判定しました。下段はその結果をマッピングしたものです。県内各保健所における65歳の平均自立期間が県平均に比し、長い、同程度、短い、の3区分で色分けしています。

④生活の質(自分で健康と感じている人の割合)

健康状態の評価には、主観的な面と客観的な面とがありますが、生活の質は主観的な健康状態と深く関連があります。愛媛県県民健康調査において把握し、「健康実現えひめ2010」の最終評価では自分で健康と感じている人の割合は変わらなかったため、ひきつづき項目とします。

(2) 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

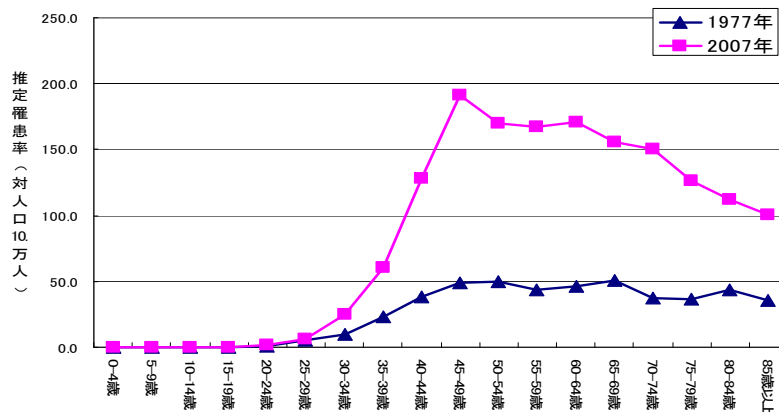
◆ **がん**

①75歳未満のがんの年齢調整死亡率(人口10万人当たり)

高齢化の影響を除去し、さらに75歳以上の死亡を除くことで壮年期死亡を高い精度で評価できるという理由に基づき、「75歳未満年齢調整死亡率」を項目として使用します。健康実現えひめ2010の最終評価では、男性の肺がんと男女とも胃がんにおいて改善が認められました。その他のがんを含め、さらに改善を図る必要があり、愛媛県がん対策推進計画にあわせた目標値とします。

● 図13 年齢階級別がん推定罹患率（人口10万人当たり）推移（1977年、2007年）

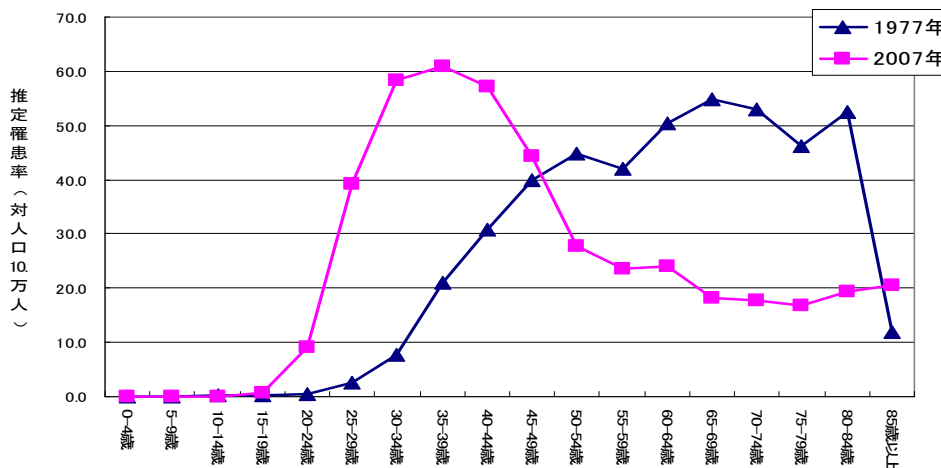
1. 乳がん



出典：国立がん研究センターがん対策情報センター

乳がんの罹患率は30歳前後から上昇をはじめ、45～49歳でピークに達し、その後は徐々に低下する傾向がみられます。1977年からの30年間で、罹患率は全年齢層において増加し、特に40歳代から70歳代の年齢層では3倍以上に高くなっています。

2. 子宮頸がん



出典：国立がん研究センターがん対策情報センター

子宮頸がんは乳がん 비해、より若い年齢から罹患率が上昇します。1977年からの30年間の変化をみると罹患率は20歳代から30歳代にかけての増加が著しく、その一方で50歳代以降は減少しており、罹患率のピークが若い年齢層へ移動していることがわかります。

②がん検診の受診率

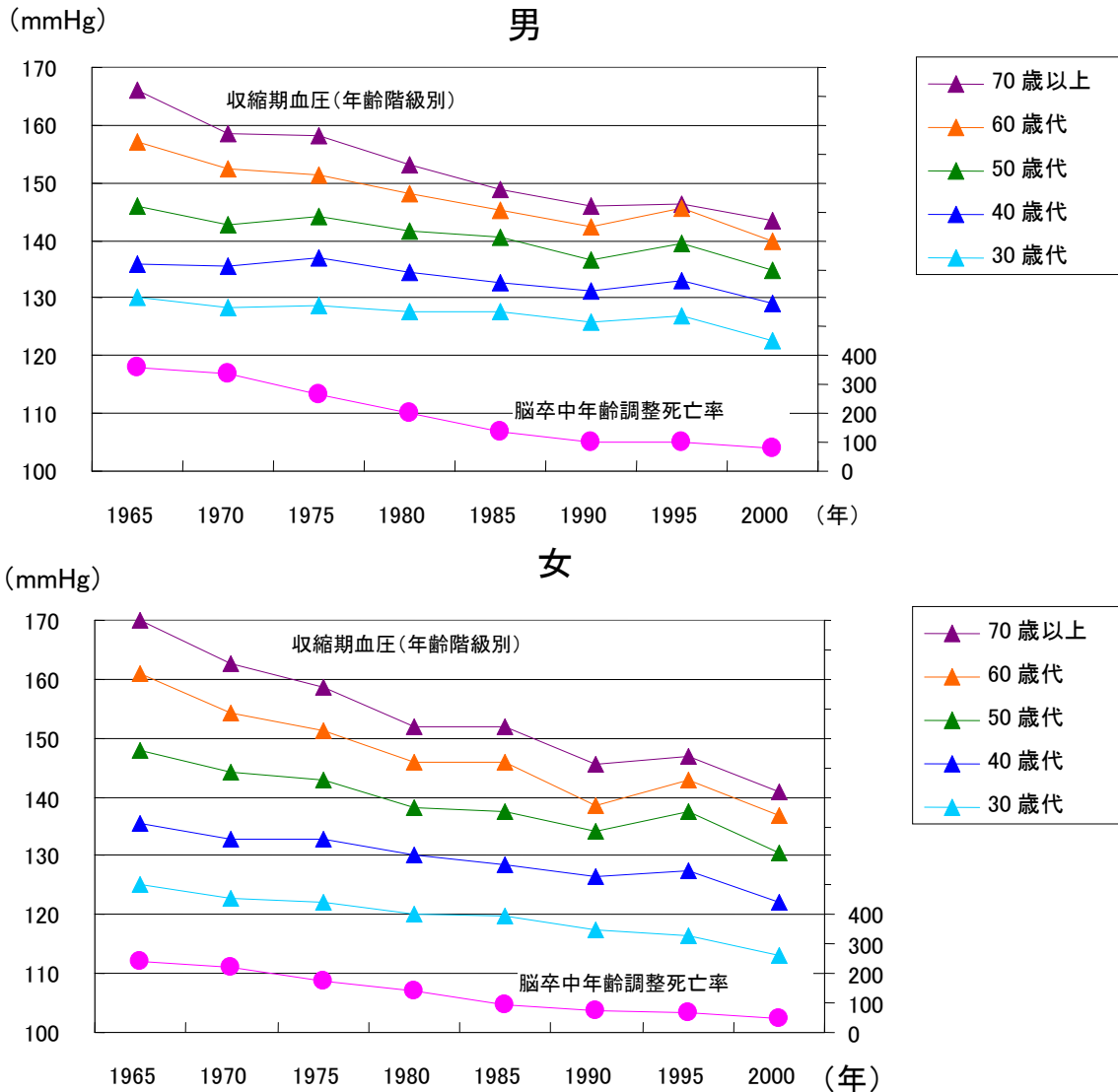
がん検診は、現在のところがんによる死亡を予防するための最も効果的な方法です。がん検診受診率については、国民生活基礎調査の数値を用います。医療保険者に関係なく広く国民を対象としているためです。愛媛県のがん検診受診率は、まだ目標値を達成していないため、目標値をがん対策推進計画と合わせ、引き続きがん検診受診率向上を推進します。

● 循環器疾患

①脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率（人口10万人当たり）

年齢調整死亡率は、生活習慣病対策の成果をみるための重要な指標です。厚生労働省が提供している人口動態統計特殊報告からのデータを用います。「健康実現えひめ2010」の最終評価では、脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率は改善していましたが、さらなる改善を目指し、ひきつづき目標値とします。

●図14 収縮期血圧と脳卒中年齢調整死亡率の推移（人口10万人当たり）



出典：Ueshima H. Explanation for the Japanese paradox: prevention of increase in coronary heart disease and reduction in stroke. J Atheroscler Thromb 2007; 14:278-86. より作図

日本人の血圧水準は1965年から1990年にかけて大きく低下し、脳卒中による年齢調整死亡率の減少に寄与しています。「健康日本21（第1次）」において、血圧水準が2 mm Hg 低下すると脳卒中死亡率は6%低下するとされています。

②収縮期血圧の平均値

血圧は低いほど循環器疾患が起こりにくいことが疫学調査から明らかになっています。(NIPPON DATA80) 県民の血圧水準のより一層の低下により、循環器疾患の罹患率のさらなる低下が期待されることから、ひきつづき項目とし、目標値は、国に準じ男女とも4 mm Hg の低下とします。

③脂質異常症患者の割合

高コレステロール血症は虚血性心疾患による死亡と関連しており (NIPPON DATA80)、代表的な動脈硬化の危険因子の一つです。特定健診・特定保健指導が始まった平成20年度から、総コレステロールに代わり、より動脈硬化への影響の大きいLDLコレステロールを測定することになりました。国に準じて高LDLコレステロール血症の者の割合の減少を目標値とします。

④メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合

内臓脂肪は従来考えられていたような単なるエネルギーの貯蔵庫ではなく、様々な生理活性物質を作り出し生活習慣病を起こす原因の一つになることがわかってきました。「健康実現えひめ2010」の最終評価において、メタボリックシンドローム該当者の割合は、女性はほぼ目標値に達し、男性は目標値を上回っていました。目標値を、国は20年から27年の7年間で25%減少であることから、県の医療費適正化計画に合わせ22年から29年の7年間で25%減少を目指します。

⑤特定健康診査・特定保健指導の実施率

特定健診・特定保健指導は、内臓脂肪蓄積の段階で保健指導を行うことにより生活習慣病の「予防」を図る制度です。県民の健康づくりを推進するため、特定健康診査受診率および特定保健指導実施率については、さらに向上を図る必要があり、県の医療費適正化計画に合わせた目標値とします。

⑥未治療者正常血圧者の割合（非服薬正常血圧者の割合）

「健康実現えひめ2010」の最終評価において、未治療正常血圧者の割合は減少していました。生活習慣の改善による一次予防の取組を推進するため、服薬していない人で、収縮期血圧が140 mm Hg未満かつ拡張期血圧が90 mm Hg未満の人の割合を平成22年の50%前後から60%へ増やすことを目標値とします。

◆ 糖 尿 病

①糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数

血液透析の新規導入患者のうち糖尿病性腎症によるものが最も多く、年々増加しています。愛媛県における糖尿病性腎症による新規透析導入患者数は、2010年には178人、2011年には206人と増加傾向を認めています。国における目標値を、愛媛県の将来推計人口に当てはめ、目標値を設定しました。

②治療継続者の割合

現在基礎資料となるものはありませんが、糖尿病の治療の中断が重症化や合併症の発生につながることから、治療継続者の割合の増加を目標値とします。

③血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合 (HbA1cが8.4%(NG SP値)以上の者の割合)

算出方法は、国保連合会の特定健診結果等分析事業報告書からHbA1c8.0%(JDS値)以上のものを集計し、特定健診受診者数で割ったものです。今後は測定法が変わりNG SP値に統一されるためHbA1c8.4%以上のものを集計します。糖尿病合併症の発生日スクの高いグループである血糖コントロール不良者の割合の減少を目標値とします。

④糖尿病有病者率

糖尿病有病者は近年増加しており、県においても将来予想される糖尿病有病者割合の増加を抑制することを目標値とします。目標値の設定は、国における糖尿病有病者数の目標値から将来増加割合を算出し、愛媛県における現状値に乗ずることにより有病者割合の目標値を計算しました。

◆ COPD

①COPDの認知度の割合

COPDの認知度に関して、これまで県としての調査は行われていません。COPDは、発病するまでの期間が非常に長く、喫煙や加齢のせいにして、初期の呼吸機能の障害を放置してしまう人が非常に多いと考えられます。その最大の原因が、COPDという疾患が県民の健康増進にとって極めて重要な疾患であるにもかかわらず、十分認知されていないことにあります。そのため、広く普及啓発を進め、認知度80%を目標値とします。

(3) 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

◆ 心の健康

① 自殺死亡率

自殺対策基本法により、国全体としても自殺対策に力を入れて取り組んでいます。近年の全国における自殺者総数は約3万人前後を推移しており、県では平成23年に305人の方が自殺で亡くなっています。うつ病などのこころの病気が、自殺を引き起こす原因の多くを占めるため、自殺を減少させることは、こころの健康も含めた県民の健康増進と密接に関連します。

そのため、自殺総合対策大綱の見直しを参考に、国と同様に自殺死亡率を20%以上減少させることを目標値とします。

② 気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者の割合

うつ病などのこころの病気にかかった者は、その一部しか医療機関を受診しておらず、精神科医の診療を受けている人はさらに少ないとの報告があります。適切な保健医療サービスを受けることで、気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛が減少することが期待されるため、心理的苦痛を感じている者の割合を減少させることを目標値とします。

※20歳以上で、こころの状態に関する6項目の質問(K6)の合計点(0～24点)における10点以上

③ メンタルヘルスに関する相談・指導者のいる事業所の割合

職業生活において強いストレスを感じる労働者は約60%ですが、職場におけるメンタルヘルス対策に取り組んでいる事業所は約3分の1にとどまっています。精神障害に係る労災認定件数も増加傾向にあり、メンタルヘルスに関する措置を受けられる職場の割合の増加を目標値とします。

● 図15 メンタルヘルスに関する相談ができる指導者がいる事業所



資料：平成22年度健康増進課調べ「事業所における健康資源・環境整備状況調査結果」

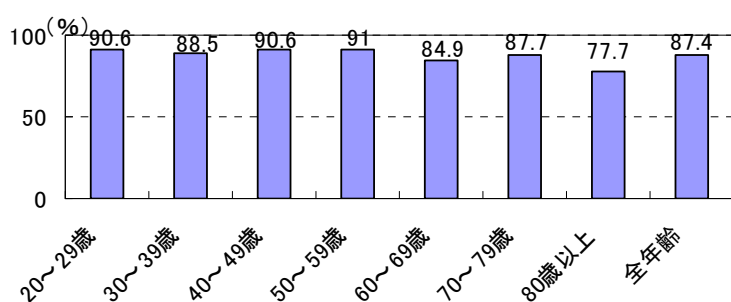
④ 小児人口10万人当たりの小児科医・児童精神科医師の割合

近年増加している虐待や発達障害をはじめ、様々な子どものこころへの問題対応を行う必要性が高くなっています。そのため、小児人口10万人当たりの小児科医・児童精神科医師数の増加を目標値とします。※小児人口：0歳～14歳

⑤ ストレスを解消する手段(方法)を持っている人の割合

個人のストレス対処能力を高めるためには、ストレスに関する正しい知識の習得、健康的な生活習慣による心身の健康の維持、自らのストレスの状態の把握、リラックスや気分転換などに柔軟に取り組むことが重要であるためこれを目標値とします。

● 図16 ストレスを解消する手段を持っている人の割合



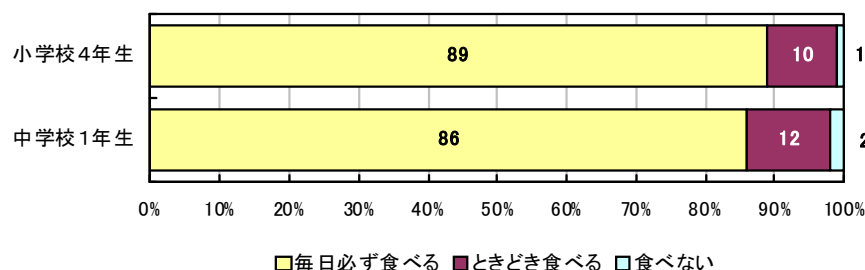
資料：平成22年愛媛県県民健康調査

◆次世代の健康

①朝食を欠食する小・中学生の割合

食生活は、心身を育むうえで不可欠な生活習慣であり、規則正しく食べる習慣は、すべての子どもが身につけるべきものです。県食育推進計画の中にも「朝食を欠食する県民の減少」の項目があり、小・中学生で欠食0%を目標値とします。

●図17 児童生徒の朝食の摂取状況

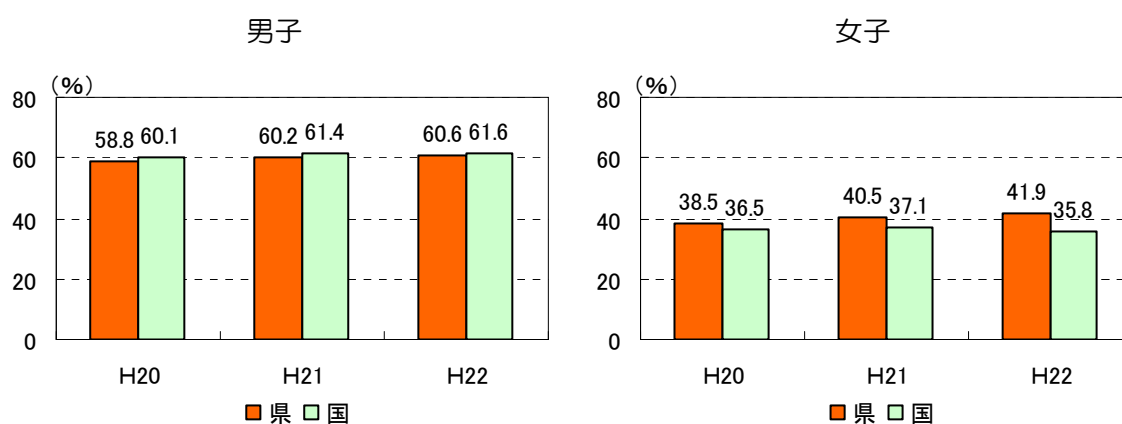


(資料：愛媛県栄養士協議会「平成21年度食生活調査」)

②運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合

健康な運動習慣を有する子どもの割合を増やすことで、心身の健康の保持・増進や体力の向上を図り、健康で活力に満ちた長寿社会が実現します。運動やスポーツを週3日以上している小学校5年生の割合の増加を目標値とします。

●図18 運動やスポーツを週に3日以上実施している子どもの割合(小学校5年生)

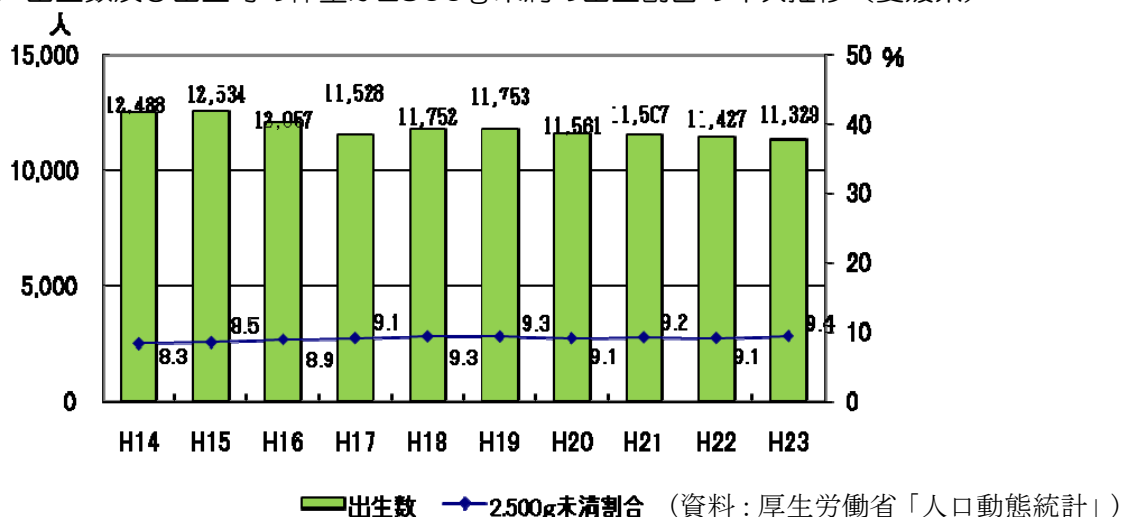


(資料：文部科学省「全国体力・運動能力・運動習慣等調査」)

③全出生数中の低出生体重児の割合

低出生体重児は、神経学的・身体合併症の他、成人後に糖尿病や高血圧等の生活習慣病を発症しやすいとの報告もあり、その動向や予後について注視する必要があります。低出生体重児の要因としては、医療の進歩、多胎妊娠、妊娠前の母親のやせ、妊娠中の体重増加抑制、喫煙等が考えられます。これらの予防を図り、低出生体重児の割合を減少させることを目標値とします。

●図19 出生数及び出生時の体重が2500g未満の出生割合の年次推移（愛媛県）



④肥満傾向にある子どもの割合

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があり、それらを予防するため、肥満傾向にある子ども（以下「肥満傾向児」）について項目を設定しました。学校保健統計調査から中等度・高度肥満傾向児の割合を減少させることを目標値とします。

⑤発達障害児(者)の総合相談体制が整備されている市町数

ことばや発達に不安がある子どもへ、個々の成長やニーズに応じた支援をおこなうことは大切であるため、子どもの心身の発達に関する相談支援、情報提供、研修等を担っている障害児(者)全体の総合相談窓口の設置について項目を設定し、市町数の増加を目標値とします。

◆高齢者の健康

①要介護(支援)認定者数

国における介護保険サービスの利用者数は、平成24年時点で推計452万人となり、県においても介護予防事業や重度化予防の取組みなどに力を入れています。

平成23年度の愛媛県における要介護(支援)認定者数は、8万人と年々増加傾向にあるので、介護保険サービス利用者の増加の抑制を目標値とします。

②認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率

高齢化社会の進展により、県における認知症高齢者は確実に増加すると予想されます。

県では、認知機能低下を抑制するため、ハイリスク高齢者の把握率の向上を目標値とします。

※認知機能低下ハイリスク高齢者とは、基本チェックリストで、認知症関連3項目のうち1項目以上に該当したものです。

③低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合

高齢者のやせ・低栄養は、要介護及び総死亡に対する独立したリスクとして重要です。そのため、これが改善できれば健康余命の延伸も期待できるため、「低栄養傾向の高齢者の割合の減少」を目標値とします。

④足腰に痛みのある高齢者の割合(千人当たり)

高齢者は、変形性関節症や骨粗鬆症などにより腰や手足の痛みを生じることが多くなります。このことは、ADL（食事・更衣・移動・排泄・整容・入院など生活を営む上で不可欠な基本的な行為、日常生活動作という。以下同じ。）を低下させる大きな要因の一つになります。平成22年の国民生活基礎調査においても、65歳以上の有訴者率は他の項目と比べ上位を占めており、多くの高齢者が実際に運動器に問題を抱えているため、足腰に痛みのある高齢者の割合の減少を目標値とします。

⑤高齢者の社会参加の状況

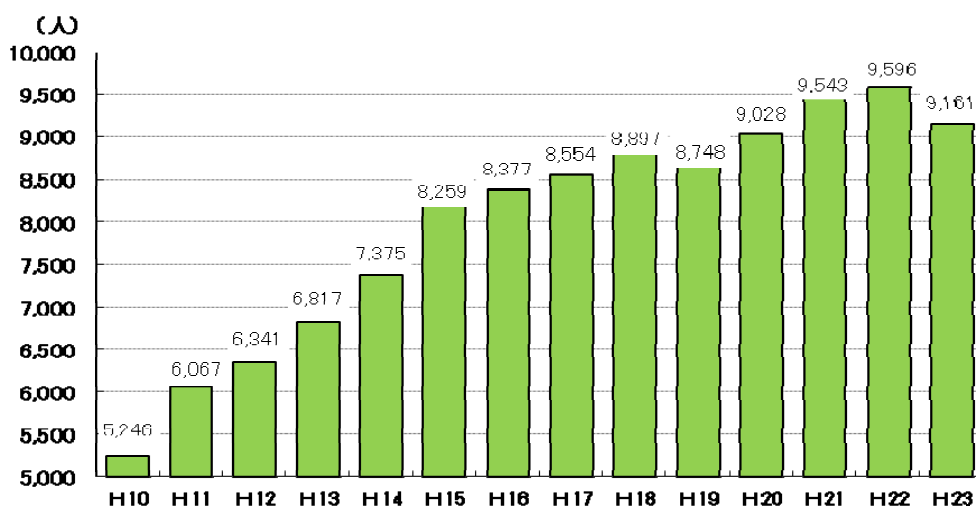
ア)町内会、自治会、老人クラブ、趣味のグループや学習活動に参加している人の割合

高齢者がボランティア活動、趣味・稽古事などの社会参加、社会貢献活動をすることで将来のADL障害のリスクを減少させることが報告されているため、社会参加の促進を図るために、町内会、自治会、老人クラブ、趣味のグループや学習活動に参加している人の割合を増加させることを目標値とします。

イ)シルバー人材センター会員数

シルバー人材センターは、県内17市町に設置されており、高齢者の知識や経験を活かした臨時・短期的な就業の機会の提供や社会参加活動の支援を通じて、高齢者の生きがいの充実と福祉の増進を図ることを目的とする組織であるため、項目とし、会員数の増加を目標値とします。

●図20 シルバー人材センター会員数の推移



(資料:愛媛県雇用対策室調べ)

(4) 健康を支え、守るための社会環境の整備

①居住地域でお互い助け合っていると思う県民の割合

ソーシャルキャピタルと健康との関連が報告されていることから、地域のつながりの強化づくりが健康づくりに貢献すると考えられています。様々な指標が考えられますが、国民健康・栄養調査の調査項目である「居住地域でお互い助け合っていると思う割合(強くそう思う・どちらかといえばそう思う)」の増加を目標値とします。

②健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている県民の割合

行政主導型の健康づくりの場から、住民が主体性を発揮できる健康づくりの場が必要です。住民の主体的な活動を把握する指標として、「ボランティア活動」があります。そのため、「健康や医療サービスに関係したボランティア活動」の行動者率は、県では3.4%となっており、この割合の増加を目標値とします。

③健康づくりに関する活動に取り組み、自発的に情報発信を行う企業・団体数

県民の健康づくり対策を積極的に推進していく上で、行政と企業・団体等との連携は必要であり、情報等の発信の役割は今後重要となります。

県では、県民一人ひとりの主体的な健康づくりと社会全体でこれを支援する環境整備を推進することを目的として、「県民健康づくり運動推進会議」の参加団体の増加を目標値とします。

④健康づくりに関して身近で専門的な支援・相談が受けられる民間団体の活動拠点数

住民が身近で専門的な支援・相談が受けられる拠点を、民間ベースで増やしていくことは、住民のニーズに応じた健康づくりを進めるに当たって効果を発揮していくものと思われます。地域住民に対して専門的な知識・技術をもとに栄養支援を行う「愛媛県栄養ケア・ステーション」の設置数（5か所）、地域住民の健康支援・相談等を行う薬局「健康介護まちかど相談薬局」の登録数（110か所）などの拠点数を今後は増やすことを目標値とします。

⑤健康格差対策に取り組む自治体数

健康格差については、県内の格差の実態を把握し、その縮小に向けた対策を検討し、対策を実施することが重要です。全市町及び県で取り組むことを目標値とします。

(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

◆ 栄養・食生活

①適正体重を維持している者の割合(肥満、やせ)

「健康実現えひめ2010」の最終評価では、20歳～60歳代男性、40歳～60歳代女性の肥満者の割合は、目標には達成していないものの減少傾向にあります。肥満はがん、循環器疾患、糖尿病等の生活習慣病との関係が深く、適正体重を維持することが重要であることから引き続き項目とし、国に準じた目標値とします。

②適切な量と質の食事をとる者の状況

ア) 栄養バランス等に配慮した食生活を送っている者の割合

主食・主菜・副菜を組み合わせた食事は、良好な栄養素摂取、栄養状態につながる事が報告されています。また、食生活指針や食事バランスガイドでも主食・主菜・副菜の料理で1日の適量が示されており、個々の栄養素の目標を設定するよりも包括的で実践しやすい目標といえます。食事全体の栄養バランスの指標として、主食・主菜・副菜をそろえた食生活を送っている者の増加を目標とし、第2次愛媛県食育推進計画と合わせた目標値とします。

イ) 食塩摂取量

減塩が血圧を低下させ、結果的に循環器疾患を減少させることや、食塩・高塩分食品摂取が胃がんのリスクを上げることがわかっています。

成人の食塩摂取量は減少傾向にありますが、10g未満という目標値には達していません。

「食事摂取基準2010」においてその目標量は成人男性9g/日未満、成人女性7.5g/日未満であり、日本型の食事の特長を保ちつつ食塩摂取量を減少させるために、8gを目標値とします。

ウ) 野菜摂取量

野菜摂取量の増加は、体重コントロールや循環器疾患、2型糖尿病の一次予防に効果があることが報告されています。また、食道がんや胃がんとの関連が示され不足しないことが推奨されています。

県民健康調査では、成人の野菜の平均摂取量は減少してきており、カリウム、ビタミンC、食物繊維等の適正摂取が期待される量として、1日あたりの平均摂取量350gを目標値とします。

エ) かんきつ類等の果物の摂取量100g未満の者の割合

果物の摂取量が少ない場合、がんのリスクが上がるとされていますが、多くてもリスクの低下は期待できません。このため、摂取量の平均値未満である100g未満の者の割合の減少を目標とし、国に準じた目標値とします。

オ) 外食や食品を購入する時に食品重量や栄養成分を参考にする人の割合

「健康実現えひめ2010」の最終評価では、外食や食品を購入する時に食品重量や栄養成分を参考にする人の割合は減少しており、目標には達していません。

一人ひとりが適切な量の食事をするための社会環境整備として、引き続き男性30%女性55%を目標値とします。

③朝食又は夕食を家族と一緒に食べる「共食」の回数

家族揃って食事をする機会が減少する中、家族の誰かと一緒に食べる「共食」は、望ましい食習慣の確立や、食を楽しむことによる心の育成につながります。

このことから、朝食又は夕食を家族の誰かと一緒に食べる「共食」の回数を増やすことを項目とし、第2次愛媛県食育推進計画に合わせた目標値とします。

④ヘルシーメニューの提供に取り組む飲食店登録数

市販食品や外食の栄養成分の改善は、多くの人に影響を与え、特に食生活に対して無関心な層に大きな影響をもたらすことが期待できます。

エネルギーや塩分控えめ、野菜たっぷり・食物繊維たっぷりといったヘルシーメニューの提供に取り組む愛媛県内の店舗数の増加を目標値とします。

⑤利用者に応じた食事の計画、調理及び栄養の評価、改善を実施している特定給食施設の割合

健康増進法で届出が義務付けられている特定給食施設(継続的に1回100食以上1日250食以上の食事を供給する施設)のうち、管理栄養士又は栄養士が配置されている施設は75.8%となっています。社会環境整備の観点から、特定給食施設での栄養・食事管理の充実を図るため、管理栄養士・栄養士が配置されている施設の増加を項目とし、国に準じた目標値とします。

◆ 身体活動・運動

①日常生活における歩数

歩数は比較的活発な身体活動の客観的な指標であり、歩数の増加は、健康寿命を延伸し、生活習慣病を予防するなど、社会生活機能の維持・増進する上で、直接的かつ効果的な方策です。このため、歩数の増加を項目とします。特に余暇時間の少ない働き盛り世代の身体活動全般の増加や活発化をはかるために20～64歳と65歳以上の2つの年齢層に分けて目標値を定め、それぞれ1日当たりの歩行数を約1,500歩増加させることを目標値とします。

②運動習慣者の割合

健康増進や体力向上など、目的や意図を持って余暇時間に取り組む運動を実施することにより、個別の健康問題を効率的に改善することができます。このため、運動習慣者の割合を約10%増加させることを目標値とします。また、運動習慣者は就労世代と比較して退職世代では明らかに多いため、県では40～64歳と65歳以上の2つの年代に分けて目標値を定めます。

※運動習慣者とは、1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上継続している者としてします。

◆ 休 養

①睡眠による休養を十分取れていない者の割合

十分な睡眠をとり、ストレスと上手につきあうことは、こころの健康に欠かせない要素であり、休養が日常生活の中に適切に取り入れられた生活習慣を確立することは重要です。

このため、睡眠による休養を十分に取れていない者の減少を項目とし、国に準じた15%を目標値とします。

◆ 飲 酒

①1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者の割合

国において、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）の目安として、男性1日平均40g以上、女性1日平均20g以上と定義されているため、国に準じた目標値とします。

●表1 主な酒類の換算の目安

お酒の種類	アルコール度数	純アルコール量
ビール (中瓶1本500ml)	5%	20g
清酒 (1合180ml)	15%	22g
ウイスキー・ブランデー (ダブル60ml)	43%	20g
焼酎(25度) (1合180ml)	25%	36g
ワイン (1杯120ml)	12%	12g

②妊娠中の飲酒する者の割合

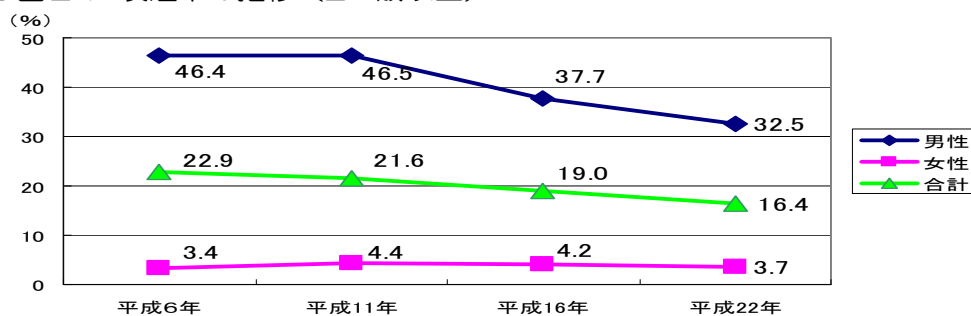
妊娠中の飲酒は、胎児性アルコール症候群や発育障害を引き起こすことがあるため、国に準じて0%を目標値とします。

◆ 喫 煙

①成人の喫煙率

成人の喫煙率は、平成22年県民健康調査では16.4%となっており、その中で、たばこを「1か月以内に禁煙をする予定」(11.3%)「チャンスがあれば禁煙したい」(40.0%)となっています。国に準じて、目標値を8.2%とします。

●図2-1 喫煙率の推移(20歳以上)



(資料: 県民健康調査)

②妊娠中の喫煙する者の割合

妊娠中の喫煙は、妊娠合併症、低出生体重児、乳幼児突然死症候群のリスクを高めることから、国に準じて0%を目標値とします。

③日常生活で受動喫煙の機会を有する者の割合

受動喫煙のない職場の実現を目指すため、喫煙対策を実施していない割合については、行政機関、医療機関は国と同じ0%を目指し、事業所においては国に準じて、受動喫煙のない職場の実現を目指します。また、飲食店においては国の指標を参考として、現状77.8%から、今後対策をとる予定(19.9%)を除いたその半減の29%を目標値とします。

◆ 歯・口腔の健康

①60歳代における咀嚼機能良好者の割合

「60歳代における咀嚼機能良好者の割合」を、国に準じて80%の目標値とします。

②歯の喪失防止

歯の喪失は器質的な障害であり、健全な摂食や構音などの生活機能にも影響を与えるため、歯の喪失の予防として、「80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加」、「60歳で24歯以上

の自分の歯を有する者の割合の増加」に加え、国に準じて、「40歳で喪失歯のない者の割合の増加」を目標値とします。

ア)自分の歯を有する者の割合

平成22年度の県歯科疾患実態調査では、80歳（75～84歳）で20歯以上有する者が33.3%、60歳（55～64歳）で24歯以上有する者が52.3%となっており、県歯科保健推進計画では、28年度の目標を40%、60%としているが、当計画は平成35年度評価であるため、国に準じて50%、70%とします。

イ)40歳で喪失歯のない者の割合

平成22年度の県歯科疾患実態調査では、40歳（35～44歳）で喪失歯のない者は65.9%となっており、目標値については、国に準じて75%とします。

③歯周病を有する者の割合

歯の喪失の主な要因として、歯周病が挙げられ、50歳以降から急激に進むため、若いうちから歯周病を予防するとともに、早期に治療を行う必要があります。

ア)20歳代における歯肉に炎症所見を有する者の割合

平成22年度の県歯科疾患実態調査では、10歳代でも50%以上に歯肉に出血がある等何らかの症状があり、20歳代では52.2%となっており、国に準じ目標値を25%とします。

イ)進行した歯周炎を有する者の割合

平成22年度の県歯科疾患実態調査では、CPIコード3以上（歯周ポケット4mm以上）の進行した歯周病を有する者は、40歳代で40.0%、60歳代で60.0%となっており、目標値については、40歳代では県歯科保健推進計画に合わせ22%、60歳代では国に準じた45%とします。

※ CPI評価において、対象歯がない者については除外とします。

④乳幼児・学齢期のう蝕のない者

歯の喪失予防のもうひとつの要因としてう蝕（むし歯）が挙げられます。

う蝕については、乳歯が生えそろう3歳児及び親知らずを除く永久歯が生えそろう12歳児におけるう蝕の有無が、成人・高齢期におけるう蝕の有無を左右してきます。

ア)3歳児でう蝕がない者の割合

「3歳児でう蝕がない者の割合」は県歯科保健推進計画に合わせ90%以上とします。

イ)12歳児の一人平均う蝕数

「12歳児の一人平均う蝕数」については、男子では目標に達しているため0.9本とし、女子では、県歯科保健推進計画に合わせ1.0本とします。

⑤過去1年間に歯科検診を受診した者の割合(20歳以上)

定期的な歯科検診による継続的な口腔管理は、歯・口腔の健康状態に大きく寄与しています。特に、定期的な歯科検診は成人期の歯周病予防において重要な役割を果たしているため、「過去1年間に歯科検診を受診した者の割合」を項目とし、県歯科保健推進計画では、平成28年度の目標を年代別に40歳代50%以上、50～60歳代で60%以上としています。当計画は、平成35年度評価であるため、国に準じて65%以上とします。

⑥フッ化物洗口を実施している児童・生徒の割合

県においては、条例等において、う蝕予防の手段の一つとして、「フッ化物洗口」を推進しています。このため、県独自の項目として「フッ化物洗口を実施している児童・生徒の割合」を項目とし、目標値を県歯科保健推進計画と同じ小学生40%以上、中学生20%以上とします。

えひめ健康づくり 21 の項目

<p>(1)健康寿命の延伸と健康格差の縮小 (4項目)</p> <p>■健康寿命 ■県内の健康格差 ■健康格差 ■生活の質</p>	
<p>(2)生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底 <13項目 (再掲の2項目を除く)></p> <p>がん ■75歳未満のがんの年齢調整死亡率 ■がん検診の受診率</p> <p>循環器疾患 ■脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率 ■収縮期血圧の平均値 ■脂質異常症患者の割合 ■メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合 ■特定健康診査・特定保健指導の実施率 ■未治療者正常血圧者の割合</p> <p>糖尿病 ■糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数 ■治療継続者の割合 ■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 ■糖尿病有病者率 ■メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合 (再) ■特定健康診査・特定保健指導の実施率 (再)</p> <p>COPD ■COPDの認知度の割合</p>	<p>(3)社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上 <16項目></p> <p>こころの健康 ■自殺死亡率 ■気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者の割合 ■メンタルヘルスに関する相談・指導者のいる事業所の割合 ■小児人口10万人当たりの小児科医・児童精神科医師の割合 ■ストレスを解消する手段(方法)を持っている人の割合</p> <p>次世代の健康 ■朝食を欠食する小・中学生の割合 ■運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合 ■全出生数中の低出生体重児の割合 ■肥満傾向にある子どもの割合 ■発達障害児(者)の総合相談体制が整備されている市町数</p> <p>高齢者の健康 ■要介護(支援)認定者数 ■認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率 ■低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合 ■足腰に痛みのある高齢者の割合 ■町内会、自治会、老人クラブ、趣味のグループや学習活動に参加している人の割合 ■シルバー人材センター会員数</p>
<p>(4)健康を支え、守るための社会環境の整備<5項目></p> <p>■居住地でお互い助け合っていると思う県民の割合 ■健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている県民の割合 ■健康づくりに関する活動に取り組み、自発的に情報発信を行う企業・団体数 ■健康づくりに関して身近で専門的な支援・相談が受けられる民間団体の活動拠点数 ■健康格差対策に取り組む自治体数</p>	
<p>(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 <26項目></p>	
<p>栄養・食生活 ■適正体重を維持している者の割合 ■栄養バランス等に配慮した食生活を送っている者の割合 ■食塩摂取量 ■野菜摂取量 ■かんきつ類等の果物の摂取量100g未満の者の割合 ■外食や食品を購入する時に食品重量や栄養成分を参考にする人の割合 ■朝食又は夕食を家族と一緒に食べる「共食」の回数 ■ヘルシーメニューの提供に取り組む飲食店登録数 ■利用者に応じた食事の計画、調理及び栄養の評価、改善を実施している特定給食施設の割合</p> <p>身体活動・運動 ■日常生活における歩数 ■運動習慣者の割合</p> <p>休養 ■睡眠による休養を十分取れていない者の割合</p>	<p>飲酒 ■一日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者の割合 ■妊娠中の飲酒する者の割合</p> <p>喫煙 ■成人の喫煙率 ■妊娠中の喫煙する者の割合 ■日常生活で受動喫煙の機会を有する者の割合</p> <p>歯・口腔の健康 ■60歳代における咀嚼機能良好者の割合 ■自分の歯を有する者の割合 ■40歳で喪失歯のない者の割合 ■20歳代における歯肉に炎症所見を有する者の割合 ■進行した歯周炎を有する者の割合 ■3歳児でう蝕がない者の割合 ■12歳児の一人平均う歯数 ■過去1年間に歯科検診を受診した者の割合 ■フッ化物洗口を実施している児童・生徒の割合</p>

3 用語解説

(50 音順)



あ行

- 愛媛県県民健康調査** 健康に関する県民の多様化・高度化したニーズに的確に応えるため、県民の健康状態及び食生活・運動・休養等の実態を把握し、総合的な健康づくりに必要な基礎資料を得ることを目的として、概ね5年ごとに愛媛県が実施している。
- 医療保険者** 健康保険証の発行機関で、国民健康保険、国民健康保険組合、健康保険組合、共済組合などがある。
- う蝕経験歯** う蝕になっている歯、う蝕により治療した歯、う蝕により抜いた歯を併せてう蝕経験歯という。
- ADL
(えーでいーえる)** 日常生活動作。ADL (activities of daily living) とは、食事・更衣・移動・排泄・整容・入院など生活を営む上で不可欠な基本的行動を指す。
- 愛媛県食生活改善推進連絡協議会** 愛媛県食生活改善推進連絡協議会は、昭和49年に栄養学級修了者を対象に結成されました。「私達の健康は私達の手で」をスローガンに、健康な生活習慣の推進から福祉の分野まできめ細かい地域活動を進めている。



か行

- 噛ミング30
(かみんぐサンマル)** 厚生労働省が、8020運動のさらなる推進のために、一口30回以上噛むことを目標としたキャッチフレーズ。「う蝕」や「歯周病」の改善に加え、「食育」や「高齢者への誤えんや窒息防止に、重点を置いた対応」が重要であるという考えに基づいたもの。
- がん対策推進員** 県が開催する「愛媛県がん対策推進員養成研修」を受講し、地域や職場で、がん検診の受診勧奨やがん予防に関する情報提供などボランティアでがん予防の普及啓発を行う人。
- QOL
(きゅーおーえる)** クオリティ・オブ・ライフ (Quality of Life) の略語、日本語では生活の質と訳される。
- 共食** 共に生活している人と食行動を共にすること。家族と食事を共にすることは、家族との多様なコミュニケーションを深め、食事のマナーや食べ物を大切にする心を学ぶ時間でもある。
- 健康寿命** 平均寿命のうち、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間をいう。
「65歳の日常生活動作が自立している期間の平均」とは、65歳以上の介護保険利用者のうち要介護2～5の者を不健康（要介護）な状態、それ以外を健康（自立）な状態として算出しており、この指標を「平均自立期間」とも呼ぶ。



脂肪代謝異常

脂質代謝異常とは、血中にある脂質成分が過剰又は不足し、バランスに異常がある状態のこと。

自殺総合対策大綱

自殺対策基本法に基づき、平成 19 年の閣議で決定された政府が推進すべき自殺対策の指針。この大綱は、社会的な取組により自殺は防ぐことができるということを明確に打ち出すとともに、うつ病対策と併せ、働き方を見直したり、何度でも再チャレンジできる社会を創り上げて行くなど、社会的要因も踏まえ、総合的に取り組むこととしている。

COPD

(しーおーぴーでいー)

C O P D とは、慢性閉塞性肺疾患 (Chronic Obstructive Pulmonary Disease) のことで、主にたばこの煙や有毒な粒子、ガスなど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・痰などの症状がある。

食事バランスガイド

食生活指針を具体的に行動に結びつけるものとして、平成 17 年 6 月に農林水産省と厚生労働省により決定されたもので、「食事の基本」を身につけるための望ましい食事のとり方やおよその量をコマのイラストを使ってわかりやすく示したもの。

食事バランスガイドとは？



食生活指針

10 項目から構成される食生活に関する基本的な指針。平成 12 年 3 月、当時の文部省、厚生省、農林水産省が、国民の健康増進、生活の質の向上及び食料の安定供給の確保を図るために作成したもの

シルバー人材センター

ー

概ね 60 歳以上の定年退職者等の高齢者を会員とし、その希望に応じて、臨時的・短期的な就業又は軽易な業務に係る就業の機会を提供する団体(法人又は法人でない団体)。なお、センターと会員の間に雇用関係はなく、センターが家庭や企業などから受注した業務は、請負又は委任のかたちで各会員へ提供される。

ソーシャルキャピタル

「信頼」「社会規範」「ネットワーク」といった人々の協調行動の活性化により、社会の効率性を高めることができる社会組織に特徴的な資本を意味し、「人と人との絆」、「人と人との支え合い」に潜在する価値を意味している。(地域保健対策検討会報告書平成 24 年 3 月 27 日より抜粋)



低体重

BMI が 18.5 未満の人。

低体重児

出生時の体重が 2500 グラム未満の新生児のこと。

特定健診

2008年4月より始まった40歳～74歳までの公的医療保険加入者全員を対象とした保健制度。正式には「特定健康診査・特定保健指導」という。一般には「メタボ健診」といわれ、健診の項目は平成19年厚生労働省令第157号第1条に規定されている。

特定健康診査・特定保健指導

特定健康診査とは、医療保険者が日本人の死亡原因の約6割を占める生活習慣病の予防のために、40歳から74歳までの方を対象に、メタボリックシンドロームに着目した健診である。

特定保健指導とは、特定健康診査の結果から、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣病の予防効果が多く期待できる方に対して、専門スタッフ（保健師、管理栄養士等）が生活習慣を見直すサポートである。



な行

年齢調整死亡率

年齢構成が著しく異なる人口集団の間での死亡率や、特定の年齢層に偏在する死因別死亡率などについて、その年齢構成の差を取り除いて比較する場合に用いる。基準人口には「昭和60年モデル人口」を用いている。



は行

はちまるにいまる 8020運動

平成元年に厚生省（現厚生労働省）と日本歯科医師会が提唱したのが始まりで、「80歳になっても20本以上自分の歯を保とう」という運動。

BMI

（びーえむあい）

ボディ・マス・インデックス (Body Mass Index)。肥満の程度を示す指標で、 $\text{体重 (kg)} \div (\text{身長 (m)})^2$ で算出する。

肥満の判定基準 2000年 日本肥満学会

やせ	BMI 18.5未満
正常	18.5以上～25未満
肥満1度	25以上～30未満
肥満2度	30以上～35未満
肥満3度	35以上～40未満
肥満4度	40以上

肥満傾向児

学校保健統計調査では、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3つに区分している。

- 軽度肥満傾向児 肥満度20%以上～30%未満
- 中等度肥満傾向児 肥満度30%以上～50%未満
- 高度肥満傾向児 肥満度50%以上

フッ化物

（フッ素）

フッ素は、自然界に広く分布している元素の一つで地球上のどこにでもあり、人間の体、特に歯や骨を丈夫にする働きがあることが知られている。また、エナメル質の強化、歯の再石灰化を促進、細菌の活動の抑制などの

むし歯予防効果があり、特に歯の生え始めに効果が高い。日本では、フッ化物の歯面塗布、フッ化物洗口、フッ化物入り歯磨剤が広く利用されている。

ヘルシーくん

ヘルシーくんは、県の健康づくりのイメージキャラクターで、愛媛の健康を増進するために遠い宇宙の星からやってきた謎の生命体。愛嬌のある風貌は、いつも周りの人たちを元気にしてくれる。背中のリュックには様々なグッズが（なぜか大量に）納められ、みんなの健康実現のお手伝いをする。

発達障害

発達障害とは、先天的な様々な要因によって主に乳児期から幼児期にかけてその特性が現れ始める発達遅延であり、自閉症や学習障害（LD）、注意欠陥多動性障害（ADHD）などの総称。発達障害の原因はまだよくわかっていませんが、生まれながらの脳機能の障害と考えられています。



ま行

みきやん

愛媛県イメージアップキャラクター。みかんと野を駆ける動物に似た愛媛県の形と愛媛の方言「～やけん（犬）」から、犬をモチーフにしたキャラクター。

メタボリックシンドローム

内臓脂肪型肥満の人は、高血糖、高血圧又は脂質異常を重複的に発症させている傾向がみられる。内臓脂肪型肥満と高血糖、高血圧又は脂質異常をあわせて有している状態がメタボリックシンドロームと言われている。食生活の改善や運動習慣の徹底などの生活習慣の見直しにより内臓脂肪を減らすことが重要である。

慢性閉塞性肺疾患

「COPD」の欄を参照のこと。



ら行

ロコモティブシンドローム

骨・関節・筋肉など体を支えたり動かしたりする運動器の機能が低下し、要介護や寝たきりになる危険が高い状態。「加齢」や「運動不足」に伴う、「身体機能の低下」や「運動器疾患」による痛み、易骨折性（軽微な外傷による骨折）など、多様な原因があいまって、いわば「負の連鎖」により、バランス能力、体力、移動能力の低下をきたし「健康寿命」の短縮、閉じこもり、廃用症候群や寝たきりなどの「要介護状態」になること。国の介護予防・健康対策などの方針を受けて日本整形外科学会が平成 19（2007）年に提唱。運動器症候群。

□県民健康づくり運動推進会議専門委員会

氏 名	役 職 名
大西満美子	愛媛県看護協会会長
重見 和典	愛媛県P T A連合会会長
芝 亜 紀	日本健康運動指導士会愛媛県支部支部長
清水 恵太	愛媛県歯科医師会会長
清 水 裕	愛媛県国民健康保険団体連合会理事長
神野健一郎	愛媛県保健福祉部長
仙波 隆三	愛媛県教育委員会教育長
田中 敏章	愛媛労働局長
中矢 良一	愛媛産業保健推進センター所長
秦 榮 子	愛媛県食生活改善推進連絡協議会会長
◎久野 梧郎	愛媛県医師会会長
藤田 正隆	愛媛県栄養士会会長
帽子 大輔	日本青年会議所四国地区愛媛ブロック協議会会長
宮内 芳郎	愛媛県薬剤師会会長
山本由美子	子育てネットワークえひめ代表理事

◎委員長

(五十音順、敬称略)

(注) 委員及び役職名は平成 25 年 1 月時点

第2次県民健康づくり計画

えひめ健康づくり21

平成25年3月発行

愛媛県保健福祉部健康衛生局健康増進課

〒790-8570 愛媛県松山市一番町4丁目4番地2

TEL089-912-2401(係直通)

Fax089-912-2399

メールアドレス: healthpro@pref.ehime.jp