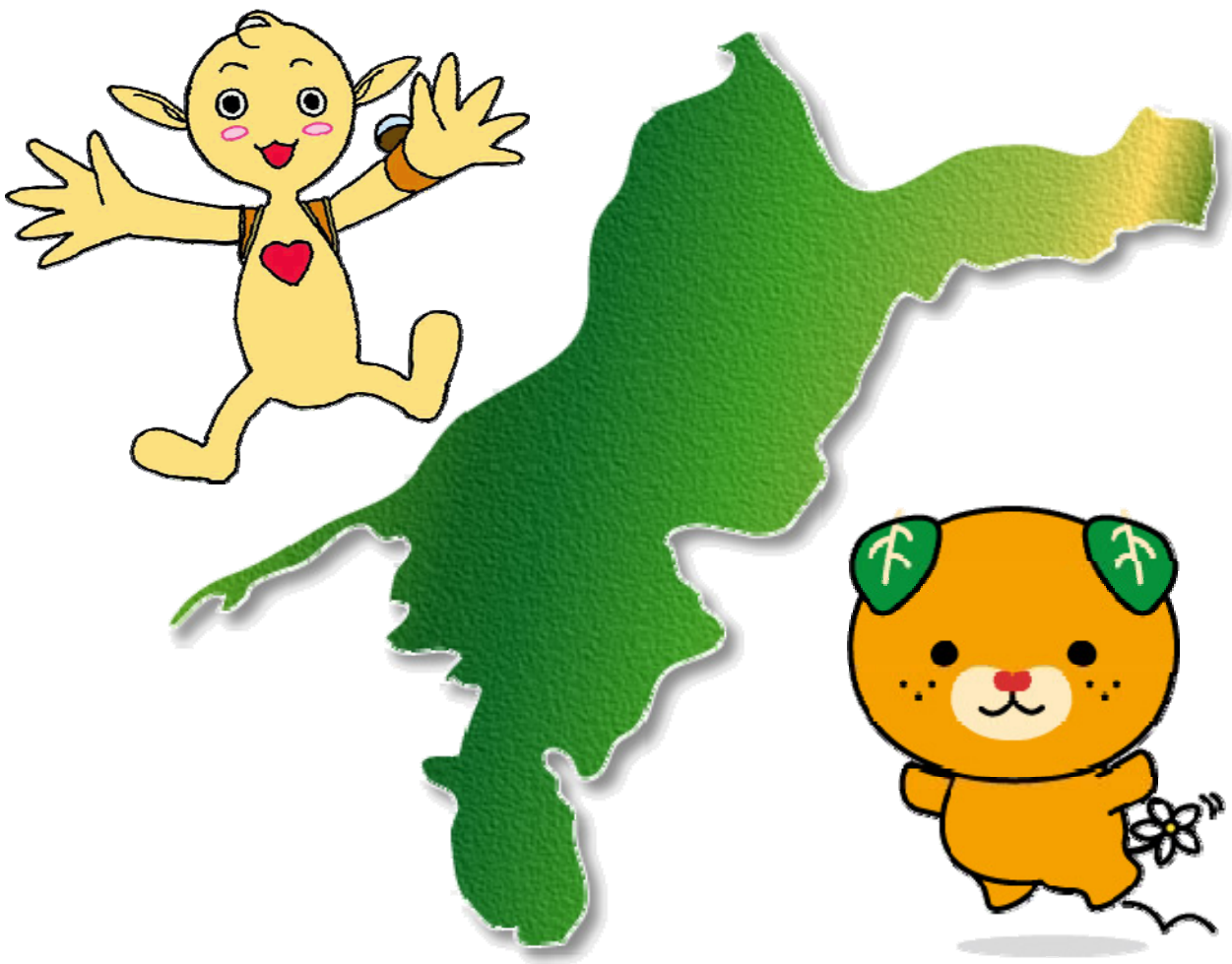


第2次

県民健康づくり計画

# えひめ健康づくり21



愛媛県

## はじめに



我が国は、医学の進歩等により平均寿命が延びる一方で、出生率の減少などによって少子高齢化が進んでおり、本県でも、ピークを迎える平成32年頃には、県民の3人に1人が高齢者になることが見込まれています。こうした中、すべての県民が心身ともに健康でいきいきと充実した人生を送るためには、単なる生存期間ではなく、介護を必要としないで自立した生活ができる期間である「健康寿命」を延ばすことが重要であります。

これまで、愛媛県では、平成13年3月に策定した第1次の県民健康づくり計画「健康実現えひめ2010」に基づき、健康づくりを県民運動として展開して参りましたが、このたび、国の「健康日本21（第2次）」の告示を受け、「健康実現えひめ2010」の最終評価から得られた成果と課題をふまえ、県民総ぐるみの健康づくり運動をより一層充実・発展させるため、第2次県民健康づくり計画「えひめ健康づくり21」を策定いたしました。

本計画では、「<sup>えがお</sup>愛顔ひろがれ！めざせ<sup>けんこうびと</sup>健康人！」をスローガンに、県民一人ひとりが「自分の健康は自分でつくる」という意識を持ち、主体的に健康づくりを実践できるよう取り組みを進めるとともに、すべての県民が共に支えあい、健やかで心豊かに生活できる社会の実現を目指し、人と人とのつながりや絆を大きな力として、新しい時代の健康づくり運動を展開し、社会全体で健康を支え守る環境整備の強化を図っていくこととしています。

今後、市町や関係機関・団体と連携しながら、この計画を着実に推進して参りたいと考えておりますので、皆様方の一層の御支援、御協力を賜りますようお願いいたします。

終わりに、本計画の策定に当たり、貴重な御意見や御助言をいただきました県民健康づくり運動推進会議専門委員会の委員の皆様をはじめ、関係者の方々に対しまして、厚くお礼申し上げます。

平成25年3月

愛媛県知事 中村時広

# 目 次

第1章	計画策定の基本的事項	1
1	計画策定の背景と趣旨	
2	計画の位置づけ	
3	計画の期間と他計画との関連	
第2章	健康実現えひめ2010の評価	6
1	最終評価の結果	
2	今後の課題	
第3章	県民の健康の増進の推進に関する基本的な方向	10
1	5つの基本的な方向	
(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	
(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生活習慣及び社会環境の改善	
第4章	基本的な方向に向けた取組	
1	健康寿命の延伸と健康格差の縮小	12
2	生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底	
(1)	がん	15
(2)	循環器疾患	16
(3)	糖尿病	18
(4)	COPD	20
3	社会生活を営むために必要な機能の維持の向上	
(1)	こころの健康	21
(2)	次世代の健康	22
(3)	高齢者の健康	23
4	健康を支え、守るための社会環境の整備	25
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	27
(2)	身体活動・運動	29
(3)	休 養	30
(4)	飲 酒	31
(5)	喫 煙	31
(6)	歯・口腔の健康	33

第5章 健康づくり運動の推進に向けて	35
1 健康づくりの推進体制	
(1) 地方自治体における健康増進にむけた取組の推進	
(2) 多様な分野における推進	
2 健康づくりを担う人材	
3 調査	
4 周知・広報戦略（広報活動）	
5 災害時等の危機管理における健康対策	

#### 参考資料

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	41
2 「えひめ健康づくり 21」の各項目の考え方	47
3 用語解説	61

#### 専門委員名簿

# 第1章 計画策定の基本的事項

## 1 計画策定の背景と趣旨

### 健康実現えひめ 2010 と健康日本 21

県では、平成 13 年 3 月にすべての県民が心豊かに生活できる活力ある社会の実現を目指し、第 1 次の県民健康づくり計画「健康実現えひめ 2010」を策定しました。

これは、国において、平成 12 年 3 月に策定された平成 22 年度（後に平成 24 年度まで延長）までの長期的な健康づくり計画である「21 世紀における国民健康づくり運動（健康日本 21）」を受けたものです。「健康実現えひめ 2010」では国の計画の考え方を基本に、県独自の分野・目標項目を追加し、12 分野で 500 項目を超える壮大なスケールの計画となりました。

また、県計画では、「健康」を単に病気や障害のない状態にとらえるのではなく、たとえ病気や障害などの制約があっても自己実現に向けて前向きに生きる姿勢として考え、計画の名称にも健康実現という言葉が冠しました。

### 健康実現えひめ 2010 の成果

「健康実現えひめ 2010」は、当初、平成 13 年度～22 年度までの 10 年計画でスタートしましたが、平成 17 年度の間評価による目標値の見直し等を経て、平成 20 年 3 月の計画改定時に、医療費適正化計画等関連計画との整合を図るため、計画期間を平成 24 年度まで 2 年間延長しました。この間、「県民健康づくり運動推進会議」を主な推進母体として、壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸、生活の質の向上を最終目的に生活習慣や疾病などの 12 分野において具体的な目標項目を設定し、県民総ぐるみの健康づくり運動を展開してきました。「健康実現えひめ 2010」の計画最終年度にあたる平成 24 年度に行った最終評価では、策定時の値と直近の値とを比較して、全体の 37.4%の項目（再掲の項目を除く）で目標達成または改善傾向との結果が得られました。

これらのことから、12 年間に及ぶ県民総ぐるみの健康づくり運動において「健康実現えひめ 2010」の果たした役割は非常に大きなものであったと考えられます。

### 健康日本 21（第 2 次）告示

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「21 世紀における第 2 次国民健康づくり運動（健康日本 21（第 2 次）」を公表しました。国では、平成 24 年度で終了する「健康日本 21」の 12 年間の取り組みから、10 年後を見据えた目指すべき姿や基本的方向性について議論が行われ、「健康日本 21（第 2 次）」の基本的な方向として、今後の目指すべき姿を、すべての国民が共に支え合い、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会であるとし、これらを実現するために、次の 5 つを提案しました。

- (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
- (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生活習慣及び社会環境の改善

この5つの考え方に基づき、21世紀のわが国において少子高齢化や疾病構造の変化が進むなかで、生活習慣及び社会環境の改善を通じて、子どもから高齢者まですべての国民が共に支え合いながら希望や生きがいを持ち、ライフステージに応じて、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会を実現し、その結果、社会保障制度が持続可能なものとなるよう、平成25年度から34年度までの10年間の運動期間として、「21世紀における第2次国民健康づくり運動（健康日本21（第2次）」が推進されることとなりました。

## 第2次県民健康づくり計画「えひめ健康づくり21」

国の「健康日本21（第2次）」公表を受けて、県では第1次の県民健康づくり計画である「健康実現えひめ2010」の最終評価から得られた成果と課題を基に、県民総ぐるみの健康づくり運動をなお一層充実、発展させるため、平成25年3月に第2次県民健康づくり計画「えひめ健康づくり21」を策定しました。

この新しい県民健康づくり計画は、基本的には国から示された「健康日本21（第2次）」の考え方を踏襲していますが、県の抱える独自の健康課題解決のための考え方や目標を加味したものであり、今後の新しい県民健康づくり運動の指針となるものです。

また、第1次計画における最終評価項目のうち38%（再掲の項目を除く）が評価不能の判定となった反省から、第2次計画において項目を設定するにあたっては、多くの関係者が情報を共有しながら、現状及び課題について共通の認識を持った上で、課題を選択し、科学的根拠に基づき、かつ、実態の把握が可能な項目を選定して設定しました。

第2次計画の計画期間として設定した平成25年度から35年度までの11年間の運動期間において、第1次計画に引き続き県民健康づくり運動推進会議を主体として、すべての県民が積極的に、かつ、様々な立場の人々と協働して、特に愛媛の文化や愛媛に住む人々のところから生まれる人と人との繋がり（地域力）を大きな力として、新しい時代の健康づくり運動を展開し、すべての県民が共に支え合い、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会の実現を目指します。



# 「えひめ健康づくり 21」の概念図

えがお  
やすらぎの愛顔あふれる「えひめ」づくり  
(第六次愛媛県長期計画「愛媛の未来づくりプラン」基本政策2)

全ての県民が共に支え合い、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会の実現

(1) 健康寿命の延伸・健康格差の縮小

生活の質の向上

社会環境の質の向上

(2)

(3)

(4)

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  
(慢性閉塞性肺疾患)

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

健康を支え、守るための社会環境の整備

- 地域の絆による社会づくり

(5)

生活習慣及び社会環境の改善

- 栄養・食生活
- 飲酒

- 身体活動・運動
- 喫煙

- 休養
- 歯・口腔の健康

県民健康づくり運動による具体的取り組み

注：図中の（ ）内の数字は、「県民の健康の増進の推進に関する5つの基本的方向」の番号を示しています。



## 2 計画の位置づけ

### 計画の法的根拠と第六次愛媛県長期計画

「えひめ健康づくり 21」は健康増進法第8条第1項に規定される都道府県健康増進計画であるとともに、第六次愛媛県長期計画「愛媛の未来づくりプラン」に基づく県民健康づくり運動の実践計画です。

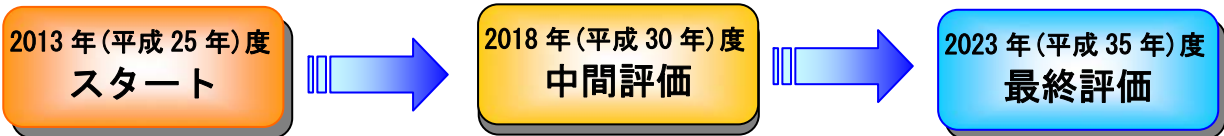
また、「えひめ健康づくり 21」は県、市町、関係機関・団体における事業推進の基本方針としての役割を果たすものであり、特に市町においては健康増進法第8条第2項の規定により、本計画を勘案して市町健康増進計画を定めることになっています。

## 3 計画の期間と他計画との関連

### 計画の期間と評価

「えひめ健康づくり 21」では、平成25年度からおおむね11年間を目途として目標を設定し、当該目標の達成のための取組を計画的に実施するとともに、目標設定後6年間を目途に中間評価を、11年間を目途に最終評価を行います。

これは、国が「健康日本21（第2次）」の運動期間をおおむね10年間とし、目標設定後5年間を目途に中間評価、10年間を目途に最終評価を行うとしていることから、今後、国において示される評価をより効果的に県計画へ反映させるため、県計画では中間評価及び最終評価を、それぞれ国よりも1年遅く実施することとしたものです。



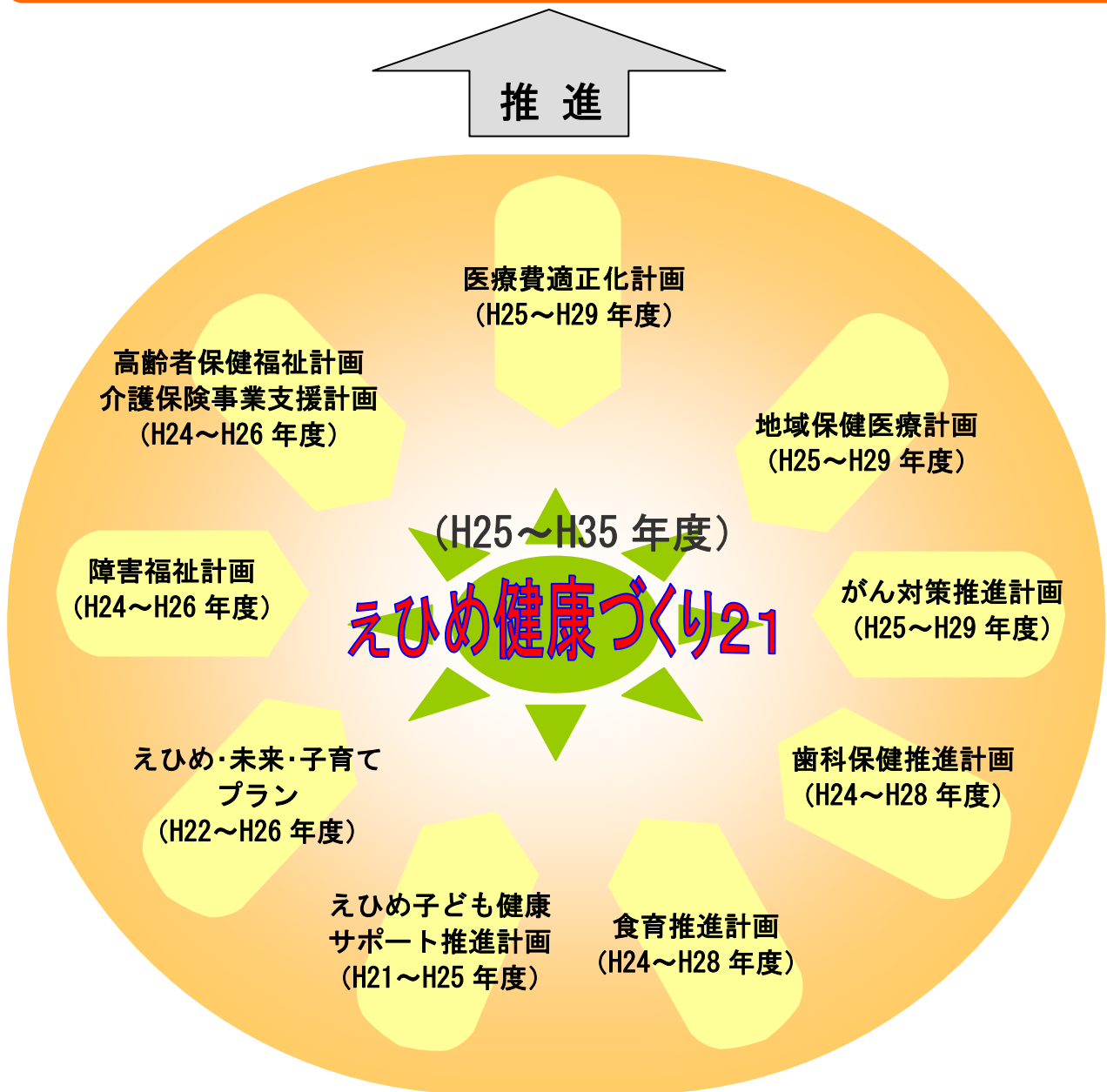
年度		12	13	—	20	—	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	
国	健康日本21	→ (第1次)						→ (第2次) H29 中間評価 H34 最終評価											
	全国医療費適正化計画	→ (第1期)						→ (第2期)											
県	県民健康づくり計画	→ (健康実現えひめ2010)						→ (えひめ健康づくり21) H30 中間評価 H35 最終評価											
	愛媛県医療費適正化計画	→ (第1期)						→ (第2期)											



## 他計画との関連

「えひめ健康づくり 21」は、第六次愛媛県長期計画「愛媛の未来づくりプラン」に基づく県民健康づくり運動の実践計画であり、また、関連するその他の県計画である、地域保健医療計画、医療費適正化計画、高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画、がん対策推進計画、歯科保健推進計画、食育推進計画、障害福祉計画、えひめ・未来・子育てプラン、えひめ子ども健康サポート推進計画との調和に配慮して策定されました。

## 第六次愛媛県長期計画「愛媛の未来づくりプラン」



## 第2章 健康実現えひめ2010の評価

### 1 最終評価の結果

#### 分野全体の目標達成状況等の評価

12分野の全指標を性別、年齢別等細分化した573項目、再掲の項目を除く468項目について評価を行いました。達成状況は次のとおりです。

Aの「目標に達した」は18.4%、Bの「目標に達していないが改善傾向にある」は19.0%であり、合わせると約4割で一定の改善が見られました。

しかしながら、評価に際しデータが数年に限定されるものや、計画策定以降にデータの把握方法の変更等により評価困難なものが約4割ありました。

なお、分野別の評価については、参考資料に指標の達成状況、評価等をまとめました。

評価区分（策定時の値と直近値を比較）	全体	再掲の項目を除く
A 目標に達した	94項目（16.4%）	86項目（18.4%）
B 目標に達していないが、改善傾向にある	117項目（20.4%）	89項目（19.0%）
C 変わらない	23項目（4.0%）	19項目（4.1%）
D 悪化している	114項目（19.9%）	96項目（20.5%）
E 評価困難	225項目（39.3%）	178項目（38.0%）
合計	573項目（100.0%）	468項目（100.0%）

※ 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

➤ 12分野の目標の中、主なものは、以下のとおりでした。

A	全がん死亡における65歳未満の人の割合 自分の血圧の値を知っている人の割合 人工妊娠中絶件数 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
B	朝食の欠食率 適正体重を維持する人の割合 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 フッ化物洗口をする児童・生徒の割合 成人の喫煙率、完全分煙している公共施設の割合 脳卒中死亡数、死亡率
D	1日当たりの歩行数 ストレスを感じている人の割合 睡眠による休養が十分とれていない人の割合 この1年間に歯科健診を受けた人の割合 自分のコレステロール値を知っている人の割合 がん検診の受診者数、受診率

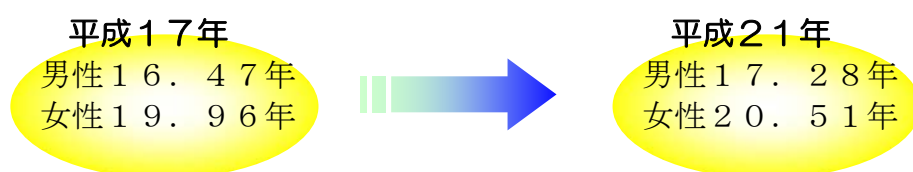
## 健康水準評価指標の評価

最終目標は、それぞれの分野別の目標達成に向けた取組により県民の健康水準を向上させることです。そのため具体的取組の効果等を総合的かつ客観的に評価するため「県民健康水準評価指標」を設定していました。

達成状況は次のとおりで、目標に達したものは「壮年期死亡（早世）の減少」です。

健康寿命については、いくつかの指標がありますが本計画では平均自立期間の考え方としており、自立期間については延伸傾向にありましたが平均余命との差の減少については男性のみが減少し目標に達しています。

### 平均自立期間（65歳時）〔健康寿命〕



達成目標	指 標	評価
壮年期死亡の減少	65歳未満で死亡する人の割合（男女）	男女ともA
健康寿命の延伸	平均自立期間（65歳男女）	男A女D
	〃（75歳男女）	E
	要介護高齢者の出現率	D
	医療費（1人当たり医療費、受診回数）	E
生活の質の向上	自分で健康と感じている人の割合	C
	自分で健康を保つために、心がけていることがある人の割合	E

※評価区分A～Eは（1）分野全体の評価区分と同じ

## 取組状況

計画推進の中核を担った県、市町、県民健康づくり運動推進会議の取組状況は、次のとおりです。

▶ 県においては、「健康実現えひめ 2010」の目標達成のために各種施策に取り組んできました。県民の主体的な健康づくりを推進するために「県民健康づくり運動推進会議」を設置し、県民の健康づくりに係る新たな課題に対応する体制を構築しました。また県民向けへの普及啓発としてはイメージキャラクター「ヘルシーくん」を誕生させ、計画の周知を図るとともに県民自らが行う健康づくりを支援するため県が実施する事業等を通して情報発信してきました。食育推進計画、歯科保健推進計画、がん対策推進計画等各種計画を策定して各項目ごとに様々な取組を強化するとともに、市町健康増進計画の策定に対し、支援を行いました。計画を進めるにあたっては、県民健康調査等の各種調査や医療保険者と連携し特定健診・特定保健指導などの分析等を行い、地域の健康課題の把握に努めました。



県民健康づくり計画イメージキャラクター  
「ヘルシーくん」

▶ 県内市町においては、住民の健康増進に関する施策についての基本的な計画である市町健康増進計画の策定が進み、平成22年3月には全ての市町で策定されました。

❁ **県内各市町の健康増進計画策定状況**

市町名	策定年度	最終年度	計画名（サブタイトル）
松山市	12	24	新松山市ヘルスプロモーションプラン～健康ぞなもし松山～
今治市	18	28	今治市健康づくり計画『バリッと元気』
宇和島市	19	24	宇和島市健康づくり計画 海がきらきら山がのびのび人が笑顔宇和島市
八幡浜市	21	26	八幡浜市健康づくり計画みんなで取り組む健康な地域づくり ～そうや！元気が一番！安心のまち八幡浜～
新居浜市	15	25	新居浜市健康増進計画「元気プラン新居浜21」
西条市	18	27	元気都市西条2015
大洲市	15	24	大洲市健康づくり計画 「あなたが城主！健康おおず」～健康づくりはわたしが主役～
伊予市	19	24	伊予市健康づくり計画 元気でしあわせ★健康い～よ21
四国中央市	18	26	四国中央市健康づくり計画 健康でいこや！四国中央
西予市	16	26	西予市健康づくり計画2014“元気だ！せいよ”
東温市	19	25	東温市健康増進計画 健康とうおん～いきいきプラン～
上島町	19	25	上島町健康づくり計画 島人は健康人
久万高原町	17	27	久万高原町健康づくり計画 心とからだ はつらつ人生！
松前町	16	24	松前町健康増進計画 みんなで松前（まっさき）！元気計画
砥部町	16	25	砥部町健康づくり計画 笑顔のたえないまち 跳べTOBE健康プラン21
内子町	18	28	内子町健康づくり計画
伊方町	20	25	伊方町健康増進計画 健康合力（こうろく）プランいかた ～共にすすめよう 健康な町づくり！～
松野町	21	26	森の国まつの健康づくり計画
鬼北町	18	28	鬼北町健康増進計画 元気にでちこんか健康鬼北21
愛南町	18	28	愛南町健康増進計画2016 健康 生きいき  プラン

❁ **市町健康増進計画キャラクターたち**



- ▶ 県民健康づくり運動推進会議においては、参加 110 団体が、「健康実現えひめ 2010」の目的の達成のために、「団体の構成員など関係者のために行う健康づくり活動」や「地域住民のために取り組む健康づくり活動」など健康づくりに関する「1 団体 1 活動の実践」を行いました。

## 1 団体 1 活動の例

### 愛媛県医師会

愛媛県医師会禁煙宣言の具体化

### 愛媛県食生活改善連絡協議会

BMI の計算をして、自分の適正体重を知る

### 愛媛県栄養士会

朝食の欠食率を減らす

## 2 今後の課題

最終評価から現状を踏まえ、「えひめ健康づくり 21」に向け課題を整理しました。

- ▶ 健康寿命については、いくつかの指標があり、「健康実現えひめ 2010」では平均自立期間の考え方をもとに平均自立期間と平均余命との差の減少を目標にしてきました。年次推移では平均自立期間は県においても延伸傾向にあり、差の減少については男性が目標を達成しています。今後とも高齢化社会の進展を考えると、健康寿命の延伸はますます重要になります。
- ▶ 生活習慣病（循環器疾患、糖尿病、がん等）では、一部死亡率等の改善が見られましたが、生活習慣病予備群の増加等悪化しているものも見られました。特定健診実施率、がん検診受診率を向上させるなどの対策が必要です。また、生活習慣病発症の予防には日常生活における生活習慣の改善が重要な課題となります。
- ▶ 「健康実現えひめ 2010」においては、各項目で個人の健康づくりを社会的に支援する環境の整備状況を指標とし、行政を中心とした健康学習の場や情報の提供など成果を上げました。より個人の健康を支えるためには、行政機関のみならず地域等多様な分野での環境整備が必要です。
- ▶ ライフステージ毎の特性を考慮した生活習慣の改善のためには、喫煙、飲酒、食生活等子どもの時からの生活習慣のあり方を見直す必要があります。また健康寿命の延伸のためには高齢期の取組を強化する必要があります。



# 第3章 県民の健康の増進の推進に関する基本的な方向

「健康実現えひめ2010」は、12年間、県民・企業等に健康づくりの取組を浸透させていき、一定程度の時間をかけて取り組みましたが、各分野の目標達成状況を評価したところ、様々な成果と課題がありました。

そこで、「えひめ健康づくり21」では、国の「健康日本21（第2次）」に沿って、県における健康対策の課題を基に、健康づくり運動を充実、発展させるため、次のような方向で展開していくこととします。

## スローガン



## 1 5つの基本的な方向

### (1) 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

生活習慣の多様化により疾病構造が変化し、生活習慣病の割合が増加するとともに、寝たきりや認知症のように高齢化に伴う機能の低下も増加しています。

これらの疾患は、生命に関係するだけでなく身体の機能や生活の質にも影響があるため、生活習慣病の予防はもとより、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上等にも取り組み、健康寿命（健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間をいう。以下同じ。）を延伸することが重要です。

また、あらゆる世代や地域で、健やかな暮らしが送れる良好な社会環境を整えることにより、健康格差（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をいう。以下同じ。）の縮小を実現することが重要です。

### (2) 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

がん、循環器疾患、糖尿病及びCOPD（慢性閉塞性肺疾患をいう。以下同じ。）等これらの生活習慣病の予防はますます重要です。

当県は超高齢化となっているため、食生活の改善や運動習慣の定着等による一次予防だけでなく、症状の悪化、重症化予防の二次予防、合併症による臓器障害の予防等の三次予防にも重点を置いた対策を推進することが重要です。

### **(3) 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上**

県民が自立した日常生活を営むことを目指し、乳幼児期から高齢期まで、それぞれのライフステージにおいて心身機能の維持及び向上につながる対策に取り組むことが重要です。

また、生活習慣病を予防し、健康寿命の延伸を実現することは、県民一人ひとりが自立した社会生活を営むために重要です。そのためには乳幼児期から高齢期まで、それぞれのライフステージに応じた心身機能の維持向上に取り組む必要があります。

さらに、働く世代のメンタルヘルス対策等により、ライフステージに応じた「こころの健康づくり」も大切です。

### **(4) 健康を支え、守るための社会環境の整備**

個人の健康は、個々の努力だけでは解決が容易ではなく、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、社会全体で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。そのためには、行政機関のみならず、広く県民の健康づくりを支援する企業、民間団体等が協働し、県民が主体的に行う健康づくりの取組を総合的に支援する環境整備が大切です。

また、愛媛の文化や愛媛に住む人々のところから生まれる人や地域の繋がり、絆を大きな力（ソーシャルキャピタルの水準をあげること）として、県民の健康を守る環境を整備することが必要です。

### **(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**

上記(1)から(4)までの基本的な方向を実現するためには、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の改善が重要です。

そのためには、乳幼児期から高齢期までのライフステージや性差、社会経済的状況等の違いに着目し、対象ごとの特性やニーズ、健康課題等を十分に把握することが必要です。

その上で、生活習慣病を発症する危険度の高い集団や世代へ、生活習慣の改善に重点的に働きかけを行うとともに、地域や職場等を通じて県民に対し健康増進への働きかけを進めることが重要です。



# 第4章 基本的な方向に向けた取組

## (県民健康づくり運動の実践)

県は、「えひめ健康づくり 21」の5つの基本的な方向に基づき、県民健康づくり運動の実践に向けた目標を設定し、この目標を達成するために、各種取組を示し、これらをもとに対策を展開していきます。なお、効果を評価するための指標として項目を設定します。

具体的な項目の設定にあたっては、「健康実現えひめ 2010」の評価から選択した課題や、今後重要と考えるもののうち、当計画期間において実態の把握が可能なものを厳選して64項目を設定しましたが、これは、あくまでも評価の一つの材料として活用します。

評価については、項目の目標値の達成状況だけでなく、設定した項目以外の項目や目標に向けた取組を総合的に検討し、その後の健康増進の施策に反映させます。

### 1 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

すべての県民が健やかで心豊かに生活できるためには、単なる生存期間ではなく「介護を必要としないで自立した生活ができる期間」、つまり「健康寿命」を見ていくことが重要です。

このたび厚生労働省が発表した平成22年の日本独自の定義による全国健康寿命は、男性70.42歳、女性73.62歳で、平均寿命との差はそれぞれ9.13年、12.68年です。

**全国平均健康寿命**  
男性70.42歳  
女性73.62歳

#### 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

**愛媛県健康寿命**  
男性69.63歳  
女性73.89歳

県の健康寿命は、男性69.63歳、女性73.89歳で平均寿命との差は9.60年、12.77年と男性は全国平均より健康寿命が若干短く、平均寿命との差もわずかに大きくなっています。

都道府県別の健康寿命をみると、最も長いのは、男性は愛知県の71.74歳、女性は静岡県岡山の75.32歳で、愛媛県との差は男性で約2歳、女性で約1.4歳となっています。

本計画において、県民の健康寿命の延伸と県内の健康格差の縮小を目指します。

#### 〔取組〕

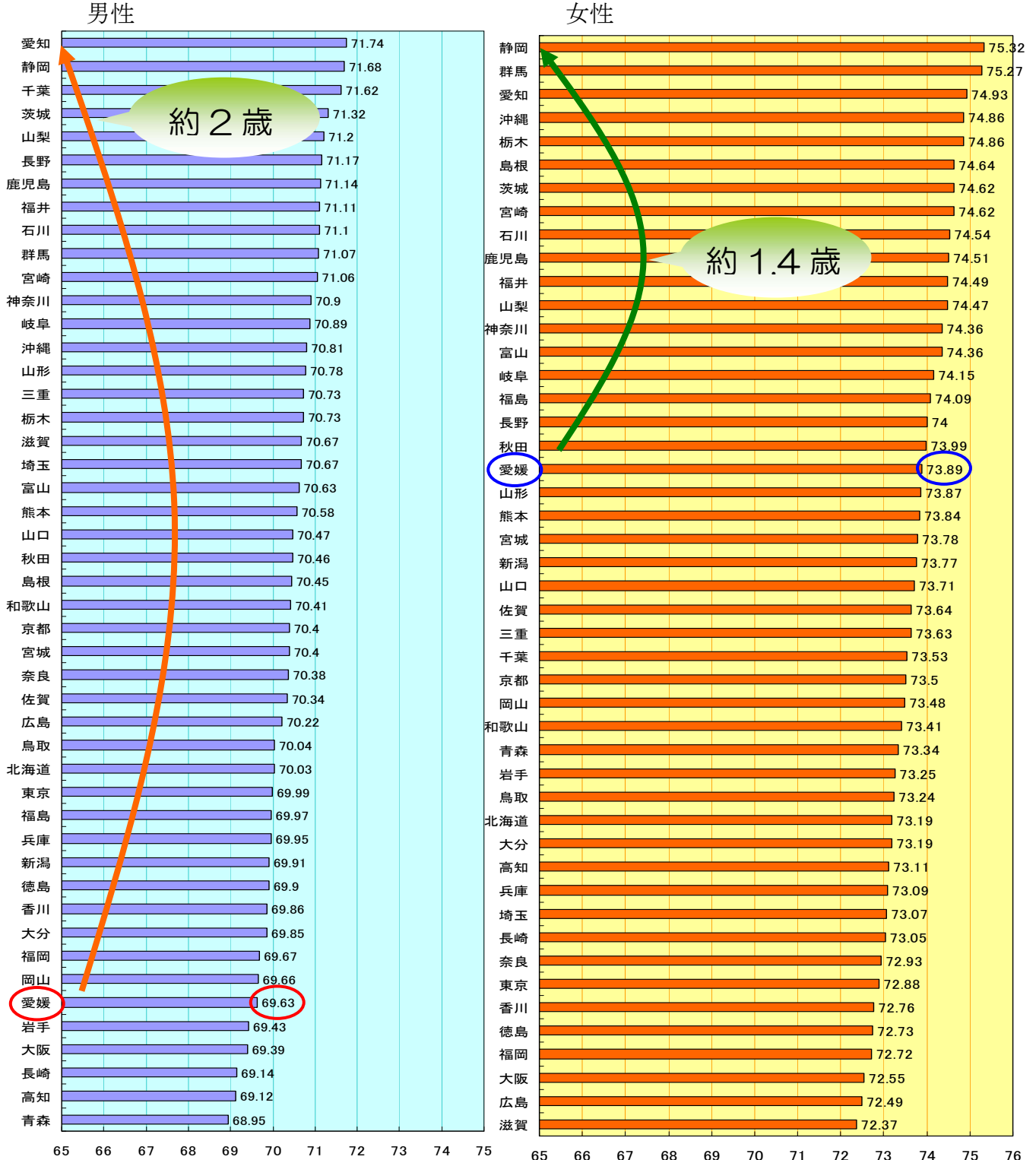
- 健康寿命を少しでも延ばし、平均寿命との差を縮めることができればより充実した人生を過ごすことができます。県民一人ひとりが、生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底などを意識した健康づくりに取り組みます。
- 県内の健康格差について、各保健所管内における65歳の平均自立期間を指標とした場合、地域差がありました。県内の健康格差について、その状況を把握し、また、人々の健康に影響を与えている社会的要因に対する認識を高め、健康格差を解消するための手段を検討します。

## 健康格差

人々の健康は社会的、経済的、政治的、環境的な条件に影響を受けることが明らかとなり、そのことが地域における健康水準の差、すなわち健康格差の問題として認識されるようになりました。

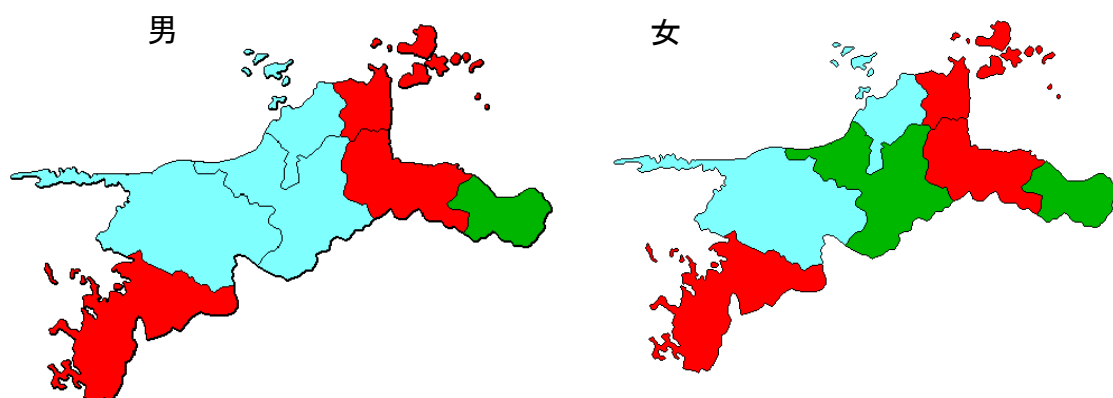


● 図 1 健康寿命（都道府県別日常生活に制限のない期間の平均（平成 22 年））



出典：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」

●図 2 保健所管内別 65 歳の日常生活動作が自立している期間の平均



65 歳の平均自立期間マッピング □ : 県平均より長い □ : 県平均と同程度 □ : 県平均より短い

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

### 65 歳の日常生活動作が自立している期間の平均

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」とも呼びます。

### ● 健康寿命と健康格差に関する項目

①	項目	健康寿命（日常生活に制限のない期間の平均）	
		現状値（平成 22 年度）	目標値（平成 35 年度）
	男性	69.63	健康寿命を延ばす： → 平均寿命の伸び率を上回る健康寿命の延び ・健康寿命最長県を目指す
	女性	73.89	
出典 「平成 22 年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」			
②	項目	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）	
		現状値（平成 22 年度）	目標値（平成 35 年度）
	男性：最長県との差 2.11 年 女性：最長県との差 1.43 年		最長県との格差縮小
出典 「平成 22 年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」			
③	項目	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）	
		現状値（平成 22 年度）	目標値（平成 35 年度）
	県全体	男 17.1 女 20.5	健康格差の縮小
	四国中央保健所管内	男 17.0 女 20.2	
	西条保健所管内	男 16.8 女 20.1	
	今治保健所管内	男 16.9 女 20.2	
	松山市保健所管内	男 17.5 女 20.7	
	中予保健所管内	男 17.5 女 20.7	
	八幡浜保健所管内	男 17.6 女 20.9	
宇和島保健所管内	男 16.5 女 20.2		
出典 平成 22 年国勢調査（市町人口）・平成 21～23 年人口動態統計（死亡数）及び保険者別国保連合会業務統計表（H23 年 3 月末）より算出			

④	項目	生活の質（自分で健康と感じている人の割合）※	
	現状値（平成 22 年度）	→	目標値（平成 35 年度）
	79.8%（20 歳以上） 65.1%（65 歳以上）	→	増やす
出典 平成 22 年愛媛県県民健康調査			

※「健康である」「どちらかという健康である」の2項目を含みます。

## 2 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

主要な生活習慣病に対処するため、食生活の改善や運動習慣の定着等による一次予防とともに、合併症の発症や症状の進展等の重症化予防に重点を置いた対策を推進します。

### (1) が ん

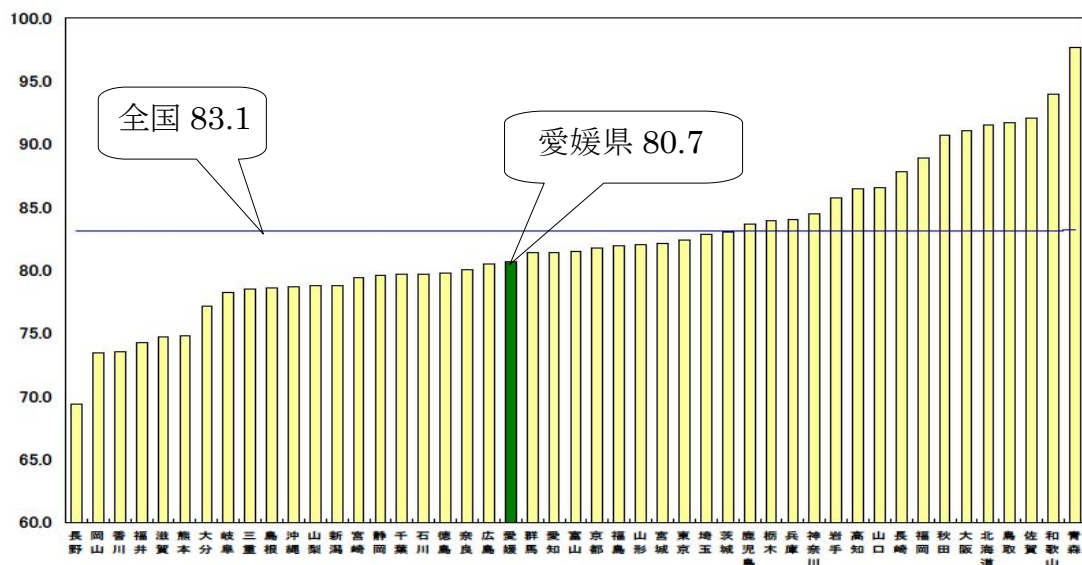
がんは、国の死因の第1位で死亡数は増加の一途をたどっており、一生のうちのがんになる確率は男性の2人に1人、女性の3人に1人とされるほど高くなっています。全国的にがんになる確率の高い高齢者が急速に増えているので、今後も死亡数は増加すると考えられますが、早期診断や治療技術の進歩により「75歳未満年齢調整死亡率」は減少傾向にあり、がんと診断された人の生存率も年々向上しています。

なかでも近年若い世代に多くなっている「乳がん」や「子宮頸（けい）がん」、男女ともに多い「大腸がん」は、早期発見・早期治療で治る確率が特に高いがんです。

県においては、平成23年のがん死亡数が全死亡数の26.9%を占め、がん75歳未満年齢調整死亡率は80.7で、全国平均83.1を下回っています。

がんの死亡率を減少させます。そのため、がんを予防するためには、運動、食生活、たばこ対策等の生活習慣の改善を取り組み実践できるよう県民総ぐるみで取り組むとともに、がん検診の受診率の向上を図るなど早期発見・早期治療を目指します。

●図3 平成23年 都道府県別がん75歳未満年齢調整死亡率（人口10万人当たり）



## 〔取組〕

- 県民一人ひとりが、早期発見・早期治療のために、定期的ながん検診を受診します。
- 県、市町、医療機関及び検診機関など各関係機関は、未受診者に対する受診勧奨やマスコミを活用して重点的な啓発を行うなど、受診率をさらに高める様々な取組を行います。特に若い世代への正しいがん情報の普及啓発を行います。
- 県では、がん検診の受診勧奨やがん予防に関する情報提供など、がん予防の普及啓発を行う「がん対策推進員」のさらなる養成と活動の活性化を図ります。
- 現在のところ、市町が実施する検診では愛媛県のがん検診受診率は全国の中位から下位で推移していますが、実際には多くの方が市町検診以外の検診を受診していると予測されます。県は、市町によるがん検診のほか、人間ドックや職域での受診を含めた、実質的な受診率の把握に努めます。

## ◆ がんに関する項目

①	項目	75歳未満のがんの年齢調整死亡率（人口10万人当たり）					
		現状値（平成23年度）		→	目標値（平成29年度）		
	男性 107.4	女性 57.7	→	男性 95.2	女性 52.0		
出典 厚生労働省「平成23年人口動態統計」							
②	項目	がん検診の受診率*					
		現状値（平成22年度）			→	目標値（平成29年度）	
	胃がん	男性 36.2%	女性 29.9%	→	40%		
	肺がん	男性 30.5%	女性 27.9%		40%		
	大腸がん	男性 27.3%	女性 25.8%		40%		
	子宮頸がん	女性	39.8%		50%		
乳がん	女性	40.3%	50%				
出典 厚生労働省「平成22年国民生活基礎調査」							

※がん検診の受診率の算定に当たっては、40歳から69歳まで（子宮頸がんは20歳から69歳まで）を対象とします。

## （2）循環器疾患

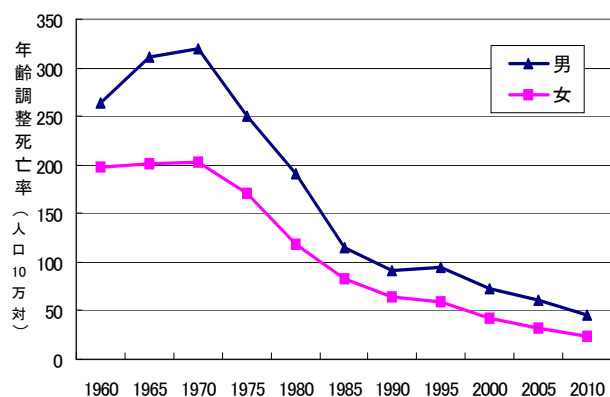
脳血管疾患と心疾患を含む循環器疾患は、我が国の主要な死因の1つです。平成23年の国の死因の第2位は心疾患、第4位が脳血管疾患でこの二大循環器疾患で総死亡の25.4%を占めています。年齢調整死亡率を見ると、脳血管疾患は1970年代から今日まで大きく低下しており、国民の血圧水準の低下が大きく寄与したと考えられています。一方、心疾患には多くの疾患が含まれており、生活習慣病という観点からは、心疾患の中でも動脈硬化の進行により発症の危険性が高まる虚血性心疾患に注目する必要があります。国では、虚血性心疾患の年齢調整死亡率も減少傾向がみられます。

県では、心疾患で3,131人、脳血管疾患で1,688人が死亡しており総死亡の28.4%を占めていますが、虚血性心疾患の年齢調整死亡率は平成7年以降減少しています。

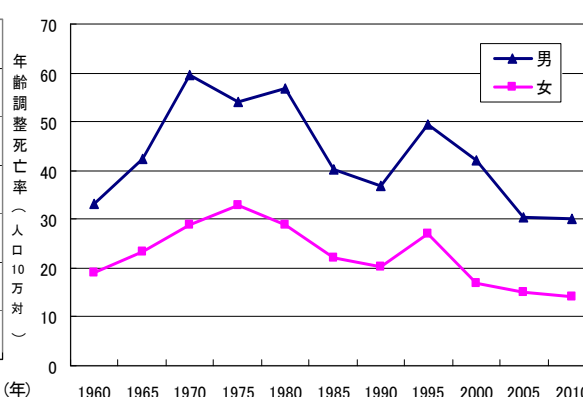
そのため循環器疾患に関係する、県民の高血圧の改善、脂質異常症患者の減少、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少などを目指します。また重症化を防ぐためにも早期治療につながる特定健診・特定保健指導の実施率の向上も目指します。



● 図4 愛媛県脳血管疾患年齢調整死亡率 (人口10万人当たり) の推移



● 図5 愛媛県虚血性心疾患年齢調整死亡率 (人口10万人当たり) の推移



出典：政府統計の総合窓口「平成22年都道府県別年齢調整死亡率」

〔取組〕

- 脳血管疾患及び虚血性心疾患の予防も含め、県民全体の血圧水準をより一層下げるとともに、動脈硬化の危険因子を有する人をできるだけ少なくするよう取り組みます。
- 県民一人ひとりが、正しい食生活や運動習慣を身につけることにより内臓脂肪を増やさない、喫煙習慣を持たない、脂質異常症、高血圧、糖尿病等の疾患にならないように、適切な生活習慣の確立を目指します。
- 個々の生活習慣と循環器の危険因子との関連について、県民の理解を深められるように、県は市町と連携して、県民に啓発をするとともに、適切な治療を受けられるよう支援します。
- 特定健診・特定保健指導の実施率の向上を目指し、県・市町・医療保険者等が連携して、実施状況の把握分析等により、地域の健康課題の把握を行い、地域の状況に応じた取組を進めます。

❁ 循環器疾患に関する項目

①	項目	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)				
		現状値 (平成 22 年度)		→	目標値 (平成 35 年度)	
	脳血管疾患	男性 45.9	女性 23.9	→	男性 38.6	女性 21.9
	虚血性心疾患	男性 30.0	女性 14.0	→	男性 25.9	女性 12.5
	出典 厚生労働省「平成 22 年人口動態統計」					
②	項目	収縮期血圧の平均値				
		現状値 (平成 22 年度)		→	目標値 (平成 35 年度)	
	男性	132.9mmHg	女性 130.2mmHg	→	男性 128.9mmHg	女性 126.2mmHg
		出典 愛媛県国民健康保険団体連合会「平成 23 年度特定健診結果等分析事業報告書」				
③	項目	脂質異常症患者の割合				
		現状値 (平成 22 年度)		→	目標値 (平成 35 年度)	
	LDL-cho 160mg/dl 以上の者の割合	男性 9.7%	女性 16.7%	→	男性 7.2%	女性 12.6%
		出典 愛媛県国民健康保険団体連合会「平成 23 年度特定健診結果等分析事業報告書」(40～74 歳、服薬者含む)				

④	項目	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合		
		現状値（平成22年度）	→ 目標値（平成29年度）	
	該当者	男性	24.7%	18.5%
		女性	9.5%	7.1%
		総数	15.5%	11.6%
予備群	男性	17.3%	13.0%	
	女性	6.4%	4.8%	
	総数	10.7%	8.0%	
	出典	愛媛県国民健康保険団体連合会「平成23年度特定健診結果等分析事業報告書」		
⑤	項目	特定健康診査・特定保健指導の実施率		
		現状値（平成22年度）	→ 目標値（平成29年度）	
	特定健康診査受診率	35.7%	→ 70%	
	特定保健指導率	15.6%	→ 45%	
	出典	厚生労働省「レセプト情報・特定健康診査等データベース」		
⑥	項目	未治療者正常血圧者の割合（非服薬正常血圧者の割合）※		
		現状値（平成22年度）	→ 目標値（平成35年度）	
	男性	47.4%	→ 男女とも60%	
	女性	54.9%		
総数	51.9%			
	出典	愛媛県国民健康保険団体連合会「平成23年度特定健診結果等分析事業報告書」		

※ここでは、正常血圧を140/90 mm Hg未満とします。

### （3）糖 尿 病

糖尿病は、近年では国民病とよばれるほど頻度の高い疾患であり、誰もがその危険性を持っている生活習慣病のひとつです。平成22年国民健康・栄養調査によると、「糖尿病が強く疑われる人」（糖尿病有病者）と「糖尿病の可能性を否定できない人」（糖尿病予備群）の合計は、全国で成人男性の3人に1人、女性の4人に1人に上っています。また、「糖尿病が強く疑われる人」のうち治療を受けている者は、全国男女とも約50%であり、必要な時期に治療を開始していない人や治療を中断している人が多数存在する可能性があります。

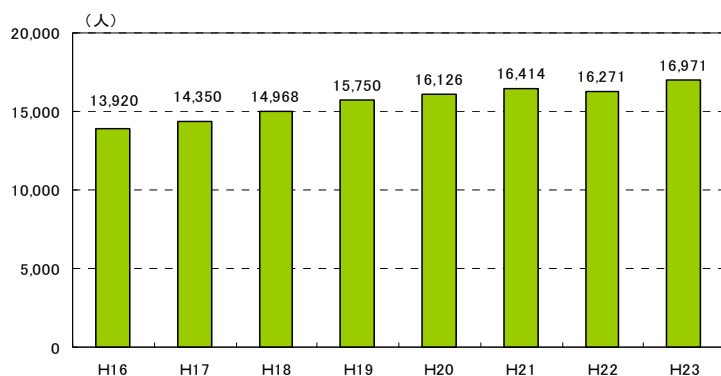
糖尿病は直接の死因としては少ないですが、動脈硬化を進行させることによって重要な死亡原因である脳卒中や心筋梗塞をひきおこします。しかし、病気が進行するまで自覚症状の無い人が多いため、早期発見のためには健診が必要不可欠です。バランスのとれた食事や適度な運動等生活習慣に注意することは、病気にならないための予防はもちろんのこと重症化を予防するためにも必要なことです。

さらに、糖尿病によっておこる合併症に腎症、網膜症、神経障害などがあり、血糖をうまくコントロールできていなければ糖尿病になってから10～15年でこれらの合併症が出現してきます。糖尿病性腎症は、透析導入の原因となる疾患の第1位であり、糖尿病性網膜症が進行すると重い視覚障害をひきおこし失明にいたることもあります。このような合併症を起こさないためには、適切な時期に治療を開始し、中断することのないようにして血糖をコントロールすることが重要です。

そのため、生活習慣の改善を図るなど糖尿病有病者の増加を抑制することや、糖尿病治療を継続して良好な血糖コントロール状態を維持することにより、糖尿病による合併症の発症等を抑制することを目指します。



●図6 糖尿病性腎症による新規透析導入患者数の推移



出典：日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現況（平成16年～平成23年末現在）」

〔取組〕

- 県民一人ひとりが、糖尿病にならないために適切な生活習慣を確立します。糖尿病有病者は、適切な治療を開始して、重症化を防ぐために治療を継続します。
- 糖尿病の有病者の増加を防ぐため、県・市町・医療保険者などが連携し、引き続き、県民が特定健診・特定保健指導を受けその結果を理解し、自らの生活習慣を改善するための行動が起こせるように支援します。
- 糖尿病合併症の予防や進行の防止には、尿糖、血糖値、HbA1c、血圧、血中脂質、肥満度などの糖尿病管理の為の指標を正常値に近づける努力が必要なため、生活習慣の改善に関する情報を提供します。
- 糖尿病でありながら未治療である者や、治療を中断している者を減少させるため、糖尿病治療の重要性について情報提供を行うとともに、適切な治療開始の支援を図ります。
- 糖尿病予防等の効果的な取組が図れるよう、糖尿病未治療者や治療中断者の動向等の調査を行い関係者に情報提供を行います。

● 糖尿病疾患に関する項目

①	項目	糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数	
		現状値（平成23年度）	→ 目標値（平成35年度）
		導入患者数 206人	→ 190人
出典 日本透析医学会「新規導入患者 原疾患；糖尿病性腎症（2010年・2011年）」			
②	項目	治療継続者の割合	
		現状値（一）	→ 目標値（平成35年度）
		—	→ （調査後目標設定）
出典 今後調査予定			
③	項目	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)	
		現状値（平成22年度）	→ 目標値（平成35年度）
		0.77%	→ 0.64%
出典 愛媛県国民健康保険団体連合会「平成23年度特定健診結果等分析事業報告書」			
④	項目	糖尿病有病者率	
		現状値（平成22年度）	→ 目標値（平成35年度）
		有病者率 8.1%	→ 9.0%以下*
出典 愛媛県国民健康保険団体連合会「平成23年度特定健診結果等分析事業報告書」			

\*糖尿病有病率の大幅な増加が予想されるので、目標値は現状値より高い設定となっています。

⑤	項目	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合（再掲）			
		現状値（平成22年度）		→	目標値（平成29年度）
	該当者	男性	24.7%		18.5%
		女性	9.5%	→	7.1%
		総数	15.5%		11.6%
予備群	男性	17.3%		13.0%	
	女性	6.4%	→	4.8%	
	総数	10.7%		8.0%	
	出典 愛媛県国民健康保険団体連合会「平成23年度特定健診結果等分析事業報告書」				
⑥	項目	特定健康診査・特定保健指導の実施率（再掲）			
		現状値（平成22年度）		→	目標値（平成29年度）
	特定健康診査受診率	35.7%	→	70%	
	特定保健指導率	15.6%	→	45%	
	出典 厚生労働省「レセプト情報・特定健康診査等データベース」				

## (4) C O P D

COPD（慢性閉塞性肺疾患）は汚れた空気を長年吸い続けた結果、発病する肺気腫と慢性気管支炎の総称で、主な原因は喫煙であり、他に粉塵や化学物質などがあります。症状としては、運動時の呼吸困難や慢性の咳・痰等です。肺機能が低下するので、軽症の時から活動性が低下するという報告もあり、糖尿病などの病気をもっている人では特に、重症化や合併症によりQOL（生活の質）が低下する危険が高いといわれています。多くの患者は加齢や喫煙のせいにして放置してしまい、徐々に進行するので自覚できないまま過ごしていきませんが、禁煙による予防と薬物等による治療が可能な疾患であり、早期発見・早期治療が求められます。

COPDによる全国の死亡者数は平成23年には約16,600人、うち男性は13,000人、女性は3,600人ですが、患者数は非常に多く500万人以上と推定されています（NICEスタディ2001）。しかしながら、治療をうけている患者数は平成20年では22万人と少なく、多数の患者が未診断、未治療の状況にあり、系統的な施策も現在のところほとんど行われていない状況です。

早期発見や早期治療につなげるためにも、COPDの認知度の向上を目指します。

### 〔取組〕

- 県民一人ひとりが、COPDという病気が予防可能な生活習慣病であることや治療が可能な疾患であることを理解し、早期発見・早期治療に努めます。
- 県・市町・医療保険者などが連携し、広報や健康教室などを通じて普及啓発を進め、認知度を高め、COPD早期発見に結び付けた活動を推進します。
- COPD認知度の割合を県民健康調査等において把握します。

### ●COPDに関する項目

①	項目	COPDの認知度の割合		
		現状値（—）	→	目標値（平成35年度）
		—	→	80%
出典 愛媛県県民健康調査〔予定〕				

### 3 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

生活習慣病を予防し、健康寿命の延伸を実現することは、県民一人ひとりが自立した社会生活を営むために重要です。そのためには乳幼児期から高齢期まで、それぞれのライフステージに応じた身体の健康とこころの健康の維持向上に取り組む必要があります。

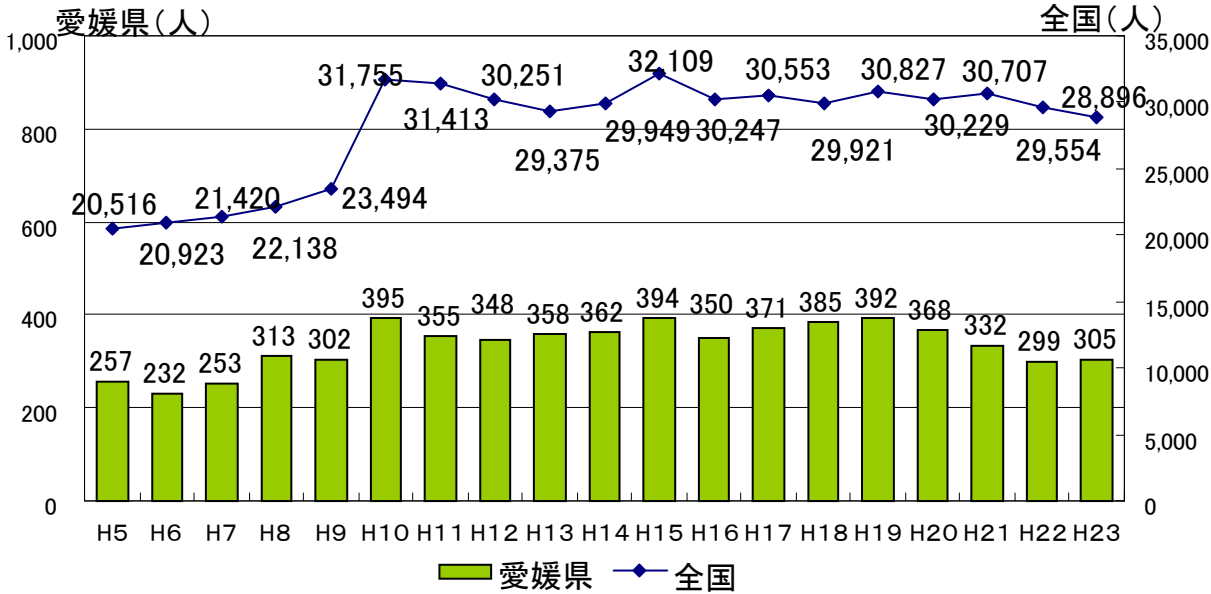
#### (1) こころの健康

健やかな社会生活を営むためには、身体の健康とともにこころの健康が重要であり、人の生活の質を大きく左右するものです。こころの健康と密接な関係がある自殺者の減少、メンタルヘルスに関する相談窓口の増加など全ての年代の健やかな心を支える社会づくりを目指します。

**〔取組〕**

- ストレス対策として、ストレスに対する個人の対処能力を高める、個人を取り巻く周囲のサポートを充実させる、ストレスの少ない社会を作ることが必要であるとされています。特に個人の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などが重要であり、こうした情報を広く提供していきます。
- 自殺やこころの病気への対策としては、こころの健康を高め孤立を防ぐ地域づくりを進め、住民力を活用した一般住民向け、地域のキーパーソン向けの普及啓発に努めます。
- 県民の健康増進の総合的な推進という観点からは、職場や学校、地域などを通じて、うつ病やアルコール依存症、統合失調症など精神疾患に対する住民の理解を深めていきます。

● 図7 自殺者数の推移



(資料:厚生労働省「人口動態統計」)

## ✿ こころの健康に関する項目

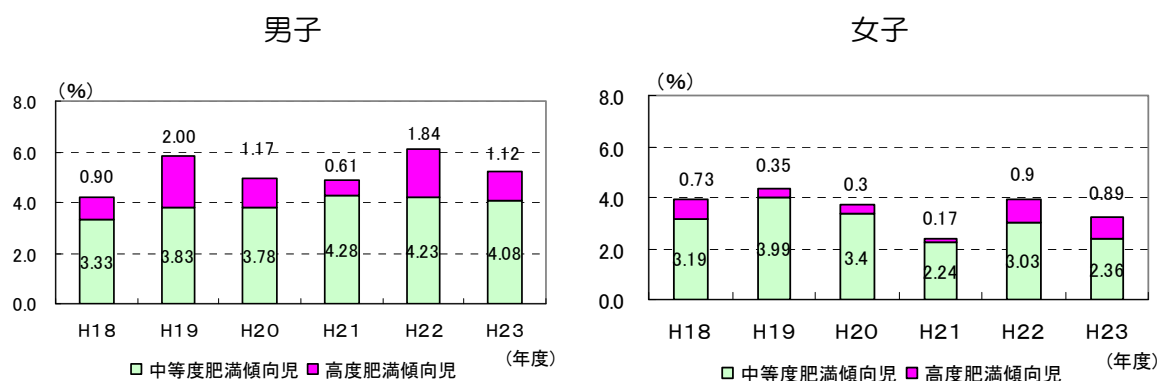
①	項目	自殺死亡率（人口10万人当たり）	
		現状値（平成23年）	→ 目標値（平成35年度）
		21.5	→ 20%以上の減少
	出典	厚生労働省「平成23年人口動態統計」	
②	項目	気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者の割合	
		現状値（平成22年）	→ 目標値（平成35年度）
		9.3%	→ 減少させる
	出典	厚生労働省「平成22年国民生活基礎調査」	
③	項目	メンタルヘルスに関する相談・指導者のいる事業所の割合	
		現状値（平成22年度）	→ 目標値（平成35年度）
		70.0%	→ 100%
	出典	平成22年度愛媛県健康資源・環境整備状況調査	
④	項目	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	
		現状値（平成22年）	→ 目標値（平成35年度）
		小児科医 96.7	→ 増加させる
		児童精神科医師0.5（平成24年）	→ 増加させる
	出典	厚生労働省「平成22年医師・歯科医師・薬剤師調査」、日本児童青年精神医学会調べ	
⑤	項目	ストレスを解消する手段（方法）を持っている人の割合	
		現状値（平成22年度）	→ 目標値（平成35年度）
		87.4%	→ 増加させる
	出典	平成22年愛媛県県民健康調査	

## （2）次世代の健康

子どもはやがて親となり、将来を担う次世代の健康を支えるためには、妊婦や子どもの頃からの適切な生活習慣を形成して生涯にわたって健康な生活習慣を継続できることが重要です。また、地域において健やかに安心して子育てを進めるための環境整備が必要です。

そのため、健康な生活習慣（食生活・運動）を有する子どもの割合の増加、適正体重の子どもの増加、発達障害児（者）の支援体制の整備を目指します。

●図8 肥満傾向児出現率の推移（愛媛県小学5年生）



（資料：文部科学省「学校保健統計調査」）

## 〔取組〕

- 母と子どもの健康を支えるために、家庭、学校、地域、民間団体等が連携し、社会全体でそれぞれの役割に応じた取り組みます。
- 低出生体重児の増加については、妊娠前の母親のやせ、低栄養、喫煙等が要因と考えられ、子どもが健やかに発育していくためには妊産婦に対してこれらの予防活動を推進します。
- 子どもの肥満については、小児科医との連携の上で、学校関係者並びに保護者に適切な対応を啓発していきます。
- ことばや発達に不安がある子どもに対して、個々の成長やニーズに応じた支援を行います。

## ◆ 次世代の健康に関する項目

①健康な生活習慣（栄養・食生活・運動）を有する子どもの割合		
ア	項目	朝食を欠食する小・中学生の割合
	現状値（平成21年度）	→ 目標値（平成35年度）
	12.0%	→ 0%を目指す
出典 平成21年度食生活調査〔愛媛県学校栄養士協議会〕		
イ	項目	運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合
	現状値（平成22年度）	→ 目標値（平成35年度）
	(週に3日以上) 男子60.6% 小学5年生 女子41.9%	→ 増加させる
出典 文部科学省「平成22年度全国体力・運動能力・運動習慣等調査」		
②適正体重の子どもの割合		
ア	項目	全出生数中の低出生体重児の割合
	現状値（平成23年）	→ 目標値（平成35年度）
	9.4%	→ 減少させる
出典 厚生労働省「平成23年人口動態統計」		
イ	項目	肥満傾向にある子どもの割合
	現状値（平成23年度）	→ 目標値（平成35年度）
	小学5年生の中等度・高度肥満傾向児の割合 男子5.2%、女子3.3%	→ 減少させる
出典 文部科学省「平成23年度学校保健統計調査」		
③	項目	発達障害児（者）の総合相談体制が整備されている市町数
	現状値（平成24年度）	→ 目標値（平成35年度）
	障害児（者）の総合相談窓口を設置 6市町	→ 増加させる
出典 愛媛県調べ		

## （３）高齢者の健康

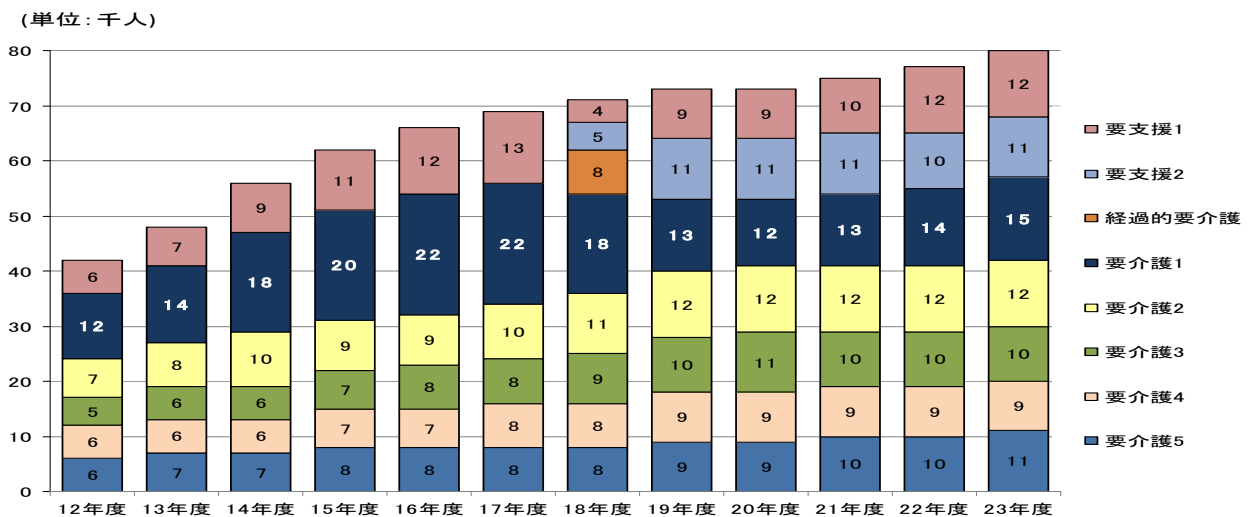
国立社会保障・人口問題研究所の推計（平成19年5月推計）等によると、県の総人口が減少していく中、老年（65歳以上）人口は、平成24年4月現在の386千人（高齢化率26.7%）から、ピークを迎える平成32年には439千人（同33.2%）にまで増加し、県民の約3人に1人が高齢者となると見込まれています。そのため、県においては、高齢化に伴う機能の低下を遅らせるため、低栄養傾向や足腰に痛みのある高齢者の減少や生きがいをづくりのための社会参加促進を目指します。



## 〔取組〕

- 高齢者の健康づくりの中で、今後特に現行の介護予防事業における二次予防事業対象者（要介護者又は要支援者以外の者で要介護状態等となるおそれの高い状態にあると認められる65歳以上の者）の早期把握・早期対策の一層の普及、推進を図ります。
- 運動器の障害により介護が必要となる危険性が高くなるロコモティブシンドローム（運動器症候群）の概念の普及啓発を行い、県民が予防の重要性を認識することにより個人の行動変容を促します。
- 身体機能を維持し、生活機能の自立を確保するために重要である高齢者の低栄養予防については、不足しがちなたんぱく質や脂質を十分に摂るなどの適切な食のあり方を普及していきます。
- 高齢者が能力に応じ自立し、健康で活動的な生活を送ることができるよう、生きがいつくり等に通じる社会参加を促進します。

● 図9 要介護（支援）認定者数の推移



※要介護（支援）認定者数には第2号被保険者（40～64歳）を含みます。

(資料:愛媛県介護保険事業報告)

## ● 高齢者の健康に関する項目

①	項目	要介護（支援）認定者数	
	現状値（平成23年度）	→	目標値（平成35年度）
	8.0万人	→	増加を抑制させる
	出典 愛媛県介護保険事業状況報告		
②	項目	認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率	
	現状値（平成23年度）	→	目標値（平成35年度）
	2.7%	→	10%
	出典 厚生労働省「平成23年度介護予防事業（地域支援事業）の実施状況に関する調査結果」		
③	項目	低栄養傾向（BMI 20以下）の高齢者の割合	
	現状値（平成22年度）	→	目標値（平成35年度）
	65歳以上 20.3%	→	減少させる
	出典 平成22年愛媛県県民健康調査		

④	項目	足腰に痛みのある高齢者の割合（千人当たり）	
		現状値（平成22年度）	→ 目標値（平成35年度）
		359人	→ 減少させる
	出典 厚生労働省「平成22年国民生活基礎調査」		
⑤	高齢者の社会参加状況		
ア	項目	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	
		現状値（平成22年度）	→ 目標値（平成35年度）
		45.5%	→ 増加させる
出典 平成22年愛媛県高齢者実態調査			
イ	項目	シルバー人材センター会員数	
		現状値（平成23年度）	→ 目標値（平成35年度）
		9,161 人	→ 増加させる
出典 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

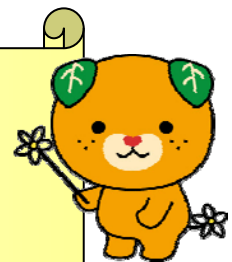
健康づくりの取組は、従来、個人が主体的に取り組むことが基本でしたが、個人の健康は、家庭、学校、地域、職場等の社会環境の影響を大きく受けます。今後は個人の健康を支え、守るための地域のつながりの強化や健康づくり活動に取り組む企業・団体を増加させるなどの環境づくりを整備することを目指します。

### 〔取組〕

- 社会・地域における人々の信頼や結びつきが強いことは健康によい影響を与えることから、従来の行政主導型の健康づくりの場だけでなく、住民が楽しく主体性を発揮できる健康づくりの場を通じた地域のつながりを強化すること（ソーシャルキャピタルの水準をあげることを）を進めます。
- まちづくりや防災に関係した活動、子どもや高齢者を対象とした活動、自然や環境を守るための活動など、幅広い年齢層による様々なボランティア活動に健康づくりの視点を加えた取組を進めます。
- 社会全体で健康づくりを推進していくためには、適切な健康づくりに関する活動に主体的に取り組む企業、団体等と行政の連携は不可欠です。こうした活動への動機付けを促すため、企業、団体等の活動情報の周知・広報等を行います。
- 地域や社会経済状況の違いにより生ずる健康格差については、その実態や背景にある要因等を分析するための調査研究を進め、健康格差の縮小に向けた取り組みが必要となります。県においては、県内の健康状態や生活習慣の状況の差を、随時把握できる仕組みを検討します。

### 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発化により、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ます。（地域保健対策検討会報告書平成24年3月27日より抜粋）





◆ 健康を支え、守るための社会環境の整備に関する項目

①	項目	居住地でお互い助け合っていると思う県民の割合	
		現状値 (一)	→ 目標値 (平成35年度)
		—	→ 増加させる
	出典 愛媛県県民健康調査〔予定〕		
②	項目	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	
		現状値 (平成23年)	→ 目標値 (平成35年度)
		3.4%	→ 増加させる
	出典 総務省「平成23年社会生活基本調査」		
③	項目	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	
		現状値 (平成24年)	→ 目標値 (平成35年度)
		県民健康づくり運動推進会議参加団体数 110	→ 増加させる
	出典 愛媛県健康増進課調べ		
④	項目	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	
		現状値 (平成24年)	→ 目標値 (平成35年度)
		拠点数 115	→ 増加させる
	出典 社団法人愛媛県栄養士会調べ・社団法人愛媛県薬剤師会調べ		
⑤	項目	健康格差対策に取り組む自治体数	
		現状値 (一)	→ 目標値 (平成35年度)
		—	→ 20市町+県
	出典 愛媛県健康増進課〔市町調べ予定〕		

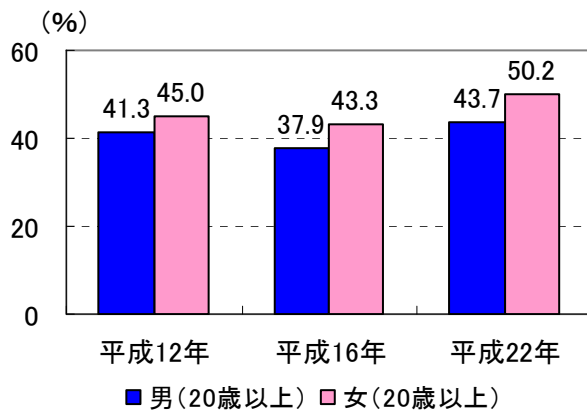
## 5 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善

### (1) 栄養・食生活

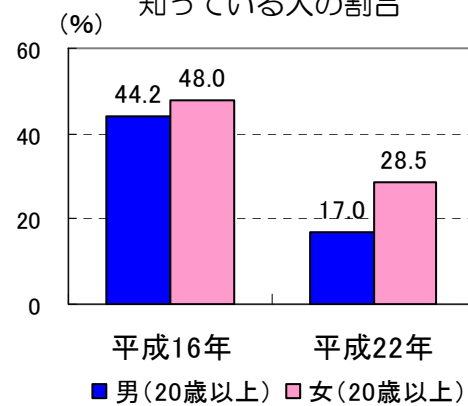
栄養・食生活は、生命を維持し、子どもたちが健やかに成長し、人々が健康で幸福な生活を送るために欠くことのできないものです。また、生活習慣病予防のほか、生活の質の向上や社会機能の維持・向上にも深く関わっています。

ライフステージに応じた適正体重を維持している者の増加、適切な量と食事をする者の増加を目指すとともに、健康な社会環境づくりとして、ヘルシーメニューに取り組む飲食店や特定給食施設の充実などの食環境の整備を目指します。

●図10 食生活に問題があると思う人の割合



●図11 適正体重を維持する食事量を知っている人の割合



(資料：愛媛県県民健康調査)

#### 〔取組〕

- 食生活に問題があると思う人の割合が増え、適正体重を維持する食事量を知っている人の割合が減少している現状のなか、県民は、望ましい食生活を実践するために、「食生活指針」や「食事バランスガイド」などを利用して、食物の質や量、食べ方に配慮した適切な食習慣を身につける知識と技術を習得します。
- 県民は、かんきつ類を中心とした愛媛県の果物や野菜の摂取量を増やすとともに、県は、摂取による効果や旬等の情報を提供します。
- 県・市町や食生活改善推進連絡協議会をはじめとする各種団体は、栄養素や食品の摂取、体重維持など、食習慣改善に必要な情報の提供や、学習の機会の増加に努めます。

#### 食事バランスガイドとは？



- 特定給食施設等における管理栄養士・栄養士の配置を促進し、利用者に応じた食事の改善を進めます。
- 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。食環境の整備について、引き続き、飲食店等によるヘルシーメニューの提供や栄養成分表示など、食環境の改善に取り組みます。(栄養成分表示店)



## ◆ 栄養・食生活に関する項目

①	項目	適正体重を維持している者の割合 (肥満 (BMI 25以上)、やせ (BMI 18.5未満) の減少)	
		現状値 (平成22年度)	→ 目標値 (平成35年度)
		20歳～60歳代男性の肥満者の割合31.3%	→ 28%
		40歳～60歳代女性の肥満者の割合22.8%	→ 19%
		20歳代女性のやせの者の割合 18.9%	→ 13%
		出典 平成22年愛媛県県民健康調査	
②適切な量と質の食事をとる者の状況			
ア	項目	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	
		現状値 (平成22年度)	→ 目標値 (平成35年度)
		主食・主菜・副菜をそろえた食事をしてい る人の割合 64.6%	→ 80%
		出典 平成22年愛媛県県民健康調査	
イ	項目	食塩摂取量	
		現状値 (平成22年度)	→ 目標値 (平成35年度)
		1日当たり食塩摂取量 (20歳以上) 10.1 g	→ 8 g
		出典 平成22年愛媛県県民健康調査	
ウ	項目	野菜摂取量	
		現状値 (平成22年度)	→ 目標値 (平成35年度)
		1日当たり野菜摂取量 (20歳以上) 281 g	→ 350 g
		出典 平成22年愛媛県県民健康調査	
エ	項目	かんきつ類等の果物の摂取量100 g未満の者の割合	
		現状値 (平成22年度)	→ 目標値 (平成35年度)
		58.0% (20歳以上)	→ 30%
		出典 平成22年愛媛県県民健康調査	
オ	項目	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	
		現状値 (平成22年度)	→ 目標値 (平成35年度)
		男性 (20歳以上) 11.9%	→ 30%
		女性 (20歳以上) 24.2%	→ 55%
		出典 平成22年愛媛県県民健康調査	

③	項目	朝食又は夕食を家族と一緒に食べる「共食」の回数	
		現状値（平成22年度）	→ 目標値（平成35年度）
	(参考値)	一人で食事を食べる子供の割合	→ 朝食又は夕食を家族と一緒に食べる「共食」の回数の増加
		朝食 小学4年生 8% 中学1年生 17%	→ 週に10回以上
		夕食 小学4年生 3% 中学1年生 9%	
	出典 平成21年度食生活調査〔愛媛県学校栄養士協議会〕		
④	項目	ヘルシーメニューの提供に取り組む飲食店登録数	
		現状値（平成24年度）	→ 目標値（平成35年度）
		飲食店登録数 257 店舗	→ 増加する
		出典 松山市ヘルシーメニュー協力店（登録数）・愛媛県「栄養成分表示店」認定数	
⑤	項目	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	
		現状値（平成22年度）	→ 目標値（平成35年度）
		管理栄養士・栄養士を配置している施設の割合 75.8%	→ 85%
		出典 厚生労働省「平成22年衛生行政報告例」	

## （２）身体活動・運動

身体活動・運動は、健康寿命を延伸し、生活習慣病を予防するとともに、社会生活機能の維持・増進する上で重要です。

そのため県民の運動習慣の増加や日常における歩行数の増加を目指します。

### 〔取組〕

- 県民一人ひとりが、メタボリックシンドロームやロコモティブシンドローム（運動器症候群）の予防、低体力の低減のために、若いうちから生活の中に散歩やサイクリング、筋力トレーニング等の運動を取り入れ、運動習慣の定着に取り組みます。
- 1日あたりの歩数は男女とも各年代において減少しています。県民一人ひとりが、運動のみならず就業や家事などの生活活動も含む身体活動を活発にして歩行数を増加させます。
- 身体活動・運動の意義と重要性が広く県民に認知され、実践されるよう周知し、健康づくりのための運動について啓発します。
- 県民が日常生活における身体活動量を増やすことができるよう運動しやすいまちづくりや運動に取り組みやすい環境整備を推進していきます。



## ◆ 身体活動・運動に関する項目

①	項目	日常生活における歩数	
		現状値（平成22年度）	→ 目標値（平成35年度）
	20～64歳	男性 7,225歩 女性 7,048歩	→ 8,500歩 8,500歩
	65歳以上	男性 5,370歩 女性 4,945歩	→ 7,000歩 6,500歩
	出典	平成22年愛媛県県民健康調査	
②	項目	運動習慣者の割合	
		現状値（平成22年度）	→ 目標値（平成35年度）
	40～64歳	男性 35.1% 女性 33%	→ 45% 43%
	65歳以上	男性 55.1% 女性 48.2%	→ 65% 58%
	出典	愛媛県国民健康保険団体連合会「平成23年度特定健診結果等分析事業報告書」	

## （3）休 養

健康の保持増進をはかり、生活の質をより高いものにするためには、適切な休養を日常生活に取り入れた生活習慣を確立することが重要です。睡眠不足は、疲労感をもたらし、情緒を不安定にし、適切な判断力を鈍らせるなど、生活の質に大きく影響します。また、近年では高血圧症や糖尿病などの悪化要因として注目されているとともに、事故の背景に睡眠不足があることが多いことなどから社会問題にもなっています。そのため、休養と密接な関係がある睡眠を十分取れていない者の割合の減少を目指します。



### 〔取組〕

- 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ています。休養の基本である質のよい睡眠が取れるように、規則正しい睡眠習慣についての適切な知識の普及に努めます。
- 職域における意識向上や環境整備により、労働者が健康を保持しながら、労働以外の生活のための時間を確保することができるように取り組みます。

## ◆ 休養に関する項目

①	項目	睡眠による休養を十分取れていない者の割合	
		現状値（平成22年度）	→ 目標値（平成35年度）
	(参考値) できればもっと睡眠時間を増やしたいと思っている者の割合 (20歳以上)	20.6%	→ 15%
出典	平成22年愛媛県県民健康調査		

## (4) 飲 酒

飲酒は、生活習慣病を始めとする様々な身体疾患やうつ病等の健康障害のリスク要因になる可能性があるため、適切な飲酒に努めるとともに、未成年者の飲酒防止及び次世代に大きな影響を与える妊娠中の飲酒をなくすことを目指します。

### 〔取組〕

- 県民一人ひとりが、アルコールと健康問題について理解し、節度ある適度な量の飲酒に努めます。
- 未成年者の飲酒防止のため、小・中・高等学校など学校教育の場において、飲酒に関する教育を継続するとともに、家庭や地域を巻き込んだ、より包括的な教育をします。
- 飲酒習慣の形成時期にある大学生等に対し、節度ある適度な量の飲酒の普及啓発に取り組み、自らが適正飲酒を実践できるよう指導します。
- 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、妊娠中あるいは妊娠を望む女性に対して、アルコールの害についての知識を啓発し、そのような女性が飲酒しないよう、周囲の人たちが理解し支援する体制を作ります。

### ◆ 飲酒に関する項目

①	項目	1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者の割合		
		現状値 (一)		→ 目標値 (平成35年度)
	飲酒する者の割合	男性	—	男性13%
		女性	— →	女性6.4%
	出典	愛媛県県民健康調査〔予定〕		
②	項目	妊娠中の飲酒する者の割合		
		現状値 (一)		→ 目標値 (平成35年度)
	飲酒する者の割合	—	→	0%
	出典	愛媛県健康増進課〔市町調べ予定〕		

## (5) 喫 煙

喫煙は、がん・循環器疾患・糖尿病・COPD（慢性閉塞性肺疾患）といった生活習慣病の予防可能な最大の危険因子であるほか、低出生体重児の増加の1つの要因であり、受動喫煙も様々な疾病の原因となるため、喫煙による健康被害を回避することが重要です。

そのため成人喫煙者の割合の減少、未成年者の喫煙防止、妊娠中の喫煙や受動喫煙防止を目指します。さらに、受動喫煙の害を排除・減少させるための環境整備を目指します。

### 〔取組〕

- 県民一人ひとりが、たばこの健康被害や副流煙による受動喫煙の他者への健康被害等の正しい知識を習得し、喫煙者は、喫煙マナーを守るなどの行動をします。
- 県、市町、医療機関及び企業など各関係機関は、情報の提供や、喫煙の結果生ずる健康影響についての知識の啓発を行います。



- 未成年期の喫煙は健康影響が大きく、かつ成人期を通じた喫煙継続につながりやすいことから、未成年者の喫煙防止のため、小・中・高等学校など学校教育の場において、喫煙に関する教育を継続するとともに、家庭や地域を巻き込んだ、より包括的な教育をします。
- 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、妊娠中の女性に対して、喫煙しないように、たばこの害について啓発します。また、妊娠中の女性に対しては、家庭を含めた受動喫煙のない環境整備に取り組みます。
- 受動喫煙の害を排除・減少させるための環境づくりとして、身近な家庭を含め、不特定多数が利用する施設や職場での原則禁煙または効果的な分煙を徹底するよう進めていきます。  
(えひめ愛の禁煙・分煙施設認定制度の促進)
- 禁煙サポートにおいては、たばこは依存性が強いので、禁煙を個人の努力だけに期待するのではなく、禁煙希望者に対するサポートを行政サービスとして積極的に行い、保険者等が行う保健事業の場や医療サービスの場を活用して、身近にサポートを受けられるような環境の整備に努めます。



### ✿ 喫煙に関する項目

①	項目	成人の喫煙率	
		現状値 (平成22年度)	→ 目標値 (平成35年度)
		喫煙する者の割合 16.4%	→ 8.2%
	出典	平成22年愛媛県県民健康調査	
②	項目	妊娠中の喫煙する者の割合	
		現状値 (—)	→ 目標値 (平成35年度)
		喫煙する者の割合 —	→ 0%
	出典	愛媛県健康増進課 [市町調べ予定]	
③	項目	日常生活で受動喫煙の機会を有する者の割合	
		現状値 (平成22年度)	→ 目標値 (平成35年度)
		受動喫煙を受ける者の割合	
		行政機関* 19%	→ 0%
		医療機関* 1.7%	→ 0%
		事業所* 7.2%	→ 受動喫煙のない職場の実現
		飲食店 77.8%	→ 29%
出典	平成24年愛媛県健康増進課 [行政調べ]、平成22年度愛媛県健康資源・環境整備状況調査		

※行政機関は本庁舎を対象、医療機関及び事業所は従業員50名以上を対象とします。

## (6) 歯・口腔の健康

歯と口腔の健康は、生涯を通じて自分の歯でしっかりと噛んで食べることを可能にするだけでなく、肥満や糖尿病などの生活習慣病の予防へとつながるなど、全身の健康を保持増進するための重要な要素となっています。



愛媛県歯科保健推進計画を推進し、咀嚼機能の良好者の増加、歯の喪失防止、歯周病を有する者の割合の減少、乳幼児・学童のう蝕（むし歯）のない者の増加等を目指します。

### 〔取組〕

- 生涯にわたり自分の歯でおいしく噛んで食べることができ、健康な日常生活を送れるよう、8020運動、噛ミング30の推進に取り組みます。
- むし歯や歯周病は全身の健康に影響することから、歯科疾患と全身疾患の関係について普及啓発に努めます。
- むし歯予防に効果的であるフッ化物利用の普及に努め、フッ化物洗口の支援に積極的に取り組みます。
- むし歯や歯周病の予防、早期発見のため若いうちから「かかりつけ歯科医」をもち、生涯を通じ定期的な口腔管理を受ける大切さについての啓発に努めます。
- 咀嚼機能をはじめとする口腔機能は健全な摂食や構音などの生活機能にも影響を与え、QOLの向上や健康寿命の延伸に大きく関係するため、歯の喪失防止や高齢期における口腔機能の維持に取り組みます。

### ● 歯・口腔の健康に関する項目

①	項目	60歳代における咀嚼機能良好者の割合	
		現状値（一）	→ 目標値（平成35年度）
		—	→ 80%
	出典	愛媛県県民健康調査〔予定〕	
②	歯の喪失防止		
ア	項目	自分の歯を有する者の割合	
		現状値（平成22年度）	→ 目標値（平成35年度）
		80歳で20歯以上 33.3%	→ 50%
		60歳で24歯以上 52.3%	→ 70%
	出典	平成22年愛媛県歯科疾患実態調査	
イ	項目	40歳で喪失歯のない者の割合	
		現状値（平成22年度）	→ 目標値（平成35年度）
		65.9%	→ 75%
		出典	平成22年愛媛県歯科疾患実態調査
③	歯周病を有する者の割合		
ア	項目	20歳代における歯肉に炎症所見を有する者の割合	
		現状値（平成22年度）	→ 目標値（平成35年度）
		52.2%	→ 25%
		出典	平成22年愛媛県歯科疾患実態調査
イ	項目	進行した歯周炎を有する者の割合	
		現状値（平成22年度）	→ 目標値（平成35年度）
		40歳代 40.0%	→ 22%
		60歳代 60.0%	→ 45%
	出典	平成22年愛媛県歯科疾患実態調査	

④	乳幼児・学齢期のう蝕（むし歯）のない者		
ア	項目	3歳児でう蝕がない者の割合	
	現状値（平成22年度）	→	目標値（平成35年度）
	74.1%	→	90%以上
	出典 厚生労働省実施状況調「3歳児歯科健康診査」		
イ	項目	12歳児の一人平均う歯数	
	現状値（平成23年度）	→	目標値（平成35年度）
	男子 0.97本 女子 1.10本	→	0.9本 1.0本
	出典 愛媛県教育委員会「平成23年度学校保健要覧」		
⑤	項目	過去1年間に歯科検診を受診した者の割合（20歳以上）	
	現状値（平成22年度）	→	目標値（平成35年度）
	42.9%	→	65%
	出典 平成22年愛媛県県民健康調査		
⑥	項目	フッ化物洗口を実施している児童・生徒の割合	
	現状値（平成23年度）	→	目標値（平成35年度）
	小学生 25.5% 中学生 6.6%	→ →	40%以上 20%以上
	出典 愛媛県健康増進課調べ〔集団応用でのフッ化物洗口状況の実態調査〕		



# 第5章 健康づくり運動の推進に向けて

## 1 健康づくりの推進体制

県民の健康寿命の延伸を図ることは、急速に進む高齢化にあつて、県にとつても一人ひとりの県民にとつても大切な課題です。

そのためには、県、市町、医療保険者、学校保健関係者、産業保健関係者、健康づくりに取り組む企業、マスメディア、ボランティア団体等がそれぞれ果たすべき役割を認識し、取組を捕完し合うなど連携し健康づくりを推進する必要があります。

### 計画推進の方向

県民健康づくり運動推進会議を計画推進の核として、県民をはじめ、家庭、地域、学校、企業等が一体となって健康づくりを推進することができるよう、健康づくりの目標値を設定し、県民自らが行う健康管理を支援するとともに、それをサポートする社会環境づくりを進めるなど、一人ひとりの状態に応じた健康づくりの支援や生涯を通じた生活習慣病等の疾病予防に取り組めます。



### 「県民自らが行う健康管理10か条」やけん

- ◇ 毎年、特定健診を受診し、必要に応じて特定保健指導を受けましょう。
- ◇ 定期的ながん検診を受けましょう。
- ◇ 糖尿病を予防し、有病者は治療を継続しましょう。
- ◇ 自分のストレスを自覚し、睡眠を十分とるなどストレスの対処方法を身につけましょう。
- ◇ 不足しがちな野菜や果物を毎日食べて、栄養バランスのとれた食生活を送りましょう。
- ◇ 歩行数を増やしたり、筋力トレーニングなどの運動を生活に取り入れましょう。
- ◇ 節度ある適度な飲酒に努めましょう。
- ◇ 喫煙の健康影響を知り、喫煙者は受動喫煙防止のため、喫煙マナーを守りましょう。
- ◇ かかりつけ歯科医を持ち、むし歯と歯周病の予防に努めましょう。
- ◇ 健康を支えるため、地域における結びつきを大切にしましょう。



## (1) 地方自治体における健康増進にむけた取組の推進

### 県の役割

県は、市町、医療保険者、学校保健関係者、産業保健関係者等の一体的な取組を推進する観点から、関係者の連携の強化について中心的役割を担います。このため県民健康づくり推進会議等（後出）を活用し、関係者の役割分担の明確化や連携促進のための方策について協議を行い、「えひめ健康づくり21」を推進します。

### 保健所の役割

県下の保健所は、地域保健の広域的、専門的かつ技術的拠点として、健康格差の縮小を図ること等を目的とした健康情報を収集分析し、地域の住民や関係者に提供するとともに、地域の実情に応じ、市町における健康増進計画の評価や第2次健康増進計画の策定等の支援を引き続き行います。

## 市町の役割

市町における健康増進計画の評価や第2次健康増進計画を策定するに当たっては、県や保健所と連携しつつ、事業の効率的な実施を図る観点から医療保険者として策定する「高齢者の医療の確保に関する法律」に規定する特定健診等実施計画と市町健康増進計画を一体的に策定するなど、医療保険者として実施する保健事業と事業実施者として行う健康増進事業との連携を図るとともに、市町が策定する介護保険法に規定する市町介護保険事業計画等の市町健康増進計画と関連する計画との調和を図るようにします。

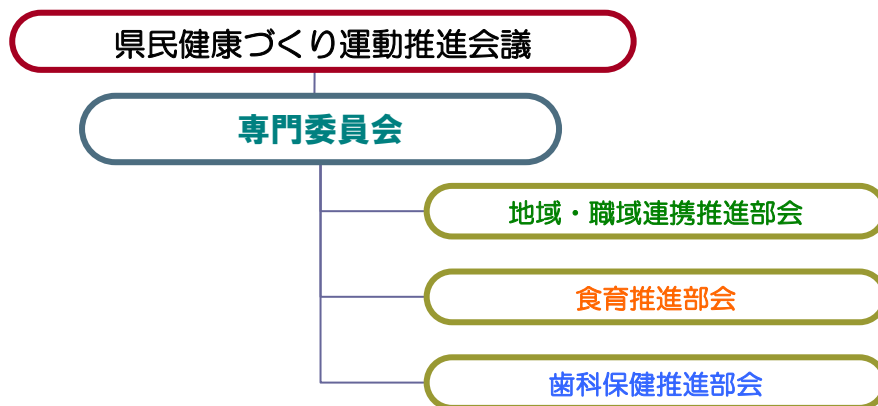
## (2) 多様な分野における推進

### 県民健康づくり運動推進会議

県民運動として健康づくりを推進するため、中核的な推進組織として県民健康づくり運動推進会議があります。この会議では、県民、各種団体及び行政がそれぞれの役割を自覚し、相互に連携し、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、引き続き関係団体を増やしながらか次のような活動を行っていきます。

- (1) 県民健康づくり運動を推進すること
- (2) 県民の健康づくり意識及び県民同士の支え合い意識の醸成に努めること
- (3) 個人の健康づくりを支援する社会環境の整備を進めること
- (4) 県民健康づくり運動推進大会の開催など、官民共同の取組を推進すること
- (5) 健康づくりに関する「1団体1活動」の実践に努めること
- (6) 県民の健康づくりに役立つ情報の提供に努めること
- (7) 家庭、地域、学校、職域など生涯を通じ一貫した健康づくりを推進すること
- (8) 関係機関・団体等のネットワーク化の推進を図ること
- (9) その他推進会議の目的を達成するために必要な事業

また、この会議では、生活習慣病、食育、歯科保健などの課題に重点的に取り組むため、推進会議の専門委員会に「地域・職域連携推進部会」、「食育推進部会」、「歯科保健推進部会」を設置し、引き続き県民の健康づくりに取り組みます。





## 健康増進事業者間における連携

健診団体、医療保険者、医療機関等は、質の高い保健サービスを効率的かつ継続的に提供するため、特定健診・特定保健指導、がん検診、労働者を対象とした健康診断等の徹底を図るとともに、保健事業の実施にあたっては、共同事業の実施等保健事業者相互の連携の促進を図ることが必要です。

具体的な方法としては、がん検診、特定健診その他の各種検診の実施主体間で、個人の健康情報の共有を図ることや、受診者の利便性の向上や受診率の目標達成に向けて、がん検診や特定健診その他の各種検診を同時に実施することや、各種検診の実施主体の参加による受診率向上に関するキャンペーンを実施するなどがあります。

## 企業等多様な主体による自発的取組や連携の推進

運動や休養に関連する健康増進サービス関連企業、食品関連企業等健康づくりに関する活動に取り組む企業、ボランティア等の団体は、県民の健康増進に向けた取組を一層推進させるための自発的取組を行うとともに、その取組について県民に情報発信を行うことが必要です。

### 【例えば】

- 企業活動や自社の商品・サービスを通じて、より多くの県民に対して健康づくりの意識を高め、行動を変えるよう働きかけを行うことにより、健康に関する情報の露出が図られ健康づくりへの意識付けが広がることが期待されます。
- 健康づくりに貢献する企業が健康に対する高い意識をもつ県民の支持を受け、企業活動や社会貢献活動の拡大につながるものが想定されます。

こうした企業レベルでの取組が、今後の健康づくり運動の効果的な推進における課題の一つになると考えられます。県としても健康づくりのための社会環境の整備に取り組む企業等が増加するような動機付けを与えることを推進します。

## 2 健康づくりを担う人材

県及び市町においては、医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、准看護師、管理栄養士、栄養士、歯科衛生士その他の職員が、栄養・食生活、身体活動・運動、休養・こころの健康づくり、喫煙、飲酒、歯・口腔の健康等の生活習慣全般についての保健指導及び住民からの相談を担当します。

このため、健康増進に関する施策を推進するための保健師、管理栄養士等の確保及び資質の向上、健康運動指導士等健康づくりのための運動指導者や健康スポーツ医との連携、食生活改善推進員、がん対策推進員等のボランティア組織や健康づくりのための自助グループの支援体制の構築等に努めます。

県においても、市町、医療保険者、地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会等の関係団体等と連携し、地域・職域における健康増進に関する施策に携わる専門職等に対し、最新の科学的知見に基づいた研修の充実を図ることに努めます。

また地域保健担当者、学校保健担当者等は住民の健康増進のため相互に連携を図るよう努めます。

### 3 調査

健康増進を推進するための施策の実施及び目標等を評価するため、生活習慣病の改善及び社会環境の改善に関する調査研究を効率的に実施します。

国民健康・栄養調査、県民健康調査、県健康資源・環境整備状況調査、県歯科疾患実態調査、国民生活基礎調査、健康診査、保健指導、地域がん登録事業等の結果、疾病等に関する各種統計など収集した情報に基づき現状分析を行うとともに健康増進に関する施策及び評価を行っていきます。

### 4 周知・広報戦略(広報活動)

健康増進は個人の意識と行動の変容が必要であることから、県民一人ひとりの主体的な健康増進の取組を支援するため、県民に対する十分かつ的確な情報提供は今後も重要な課題となります。このため、情報提供は、生活習慣に関して、科学的知見に基づき、分かりやすく、県民の健康増進の取組に結び付きやすいものとなるよう引き続き推進していきます。

また、家庭、保育所、学校、職場、地域等の社会環境が生活習慣に及ぼす影響の重要性についても認識を高めるよう工夫します。

生活習慣に関する情報提供については、インターネット等の情報を含むマスメディアや健康増進に関するボランティア団体、産業界、学校教育、医療保険者、保健事業における健康相談等多様な経路を活用し、効果的な働きかけを行うこととします。

情報提供に当たっては、正しい知識の普及のために、誤った情報や著しく偏った不適切な情報を提供しないよう取り組むものとします。

### 5 災害時等の危機管理における健康対策

東日本大震災の巨大な地震と津波災害をはじめ、台風等による水害の発生による二次的な健康の被害など、災害時に備えた健康意識の向上や、災害時の保健活動による被災者の二次的な健康被害の予防が必要となっています。また、感染症の流行や大規模な食中毒の発生などの健康危機管理の必要性も求められており、複雑化しております。

県では、危機管理の基本的枠組みとして愛媛県地域防災計画に基づき、さらに、感染症対策や食中毒等に対する健康危機における県民の健康の支援や、関係団体等の体制の推進等の構築による発生予防、拡大防止に努めます。

# 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)

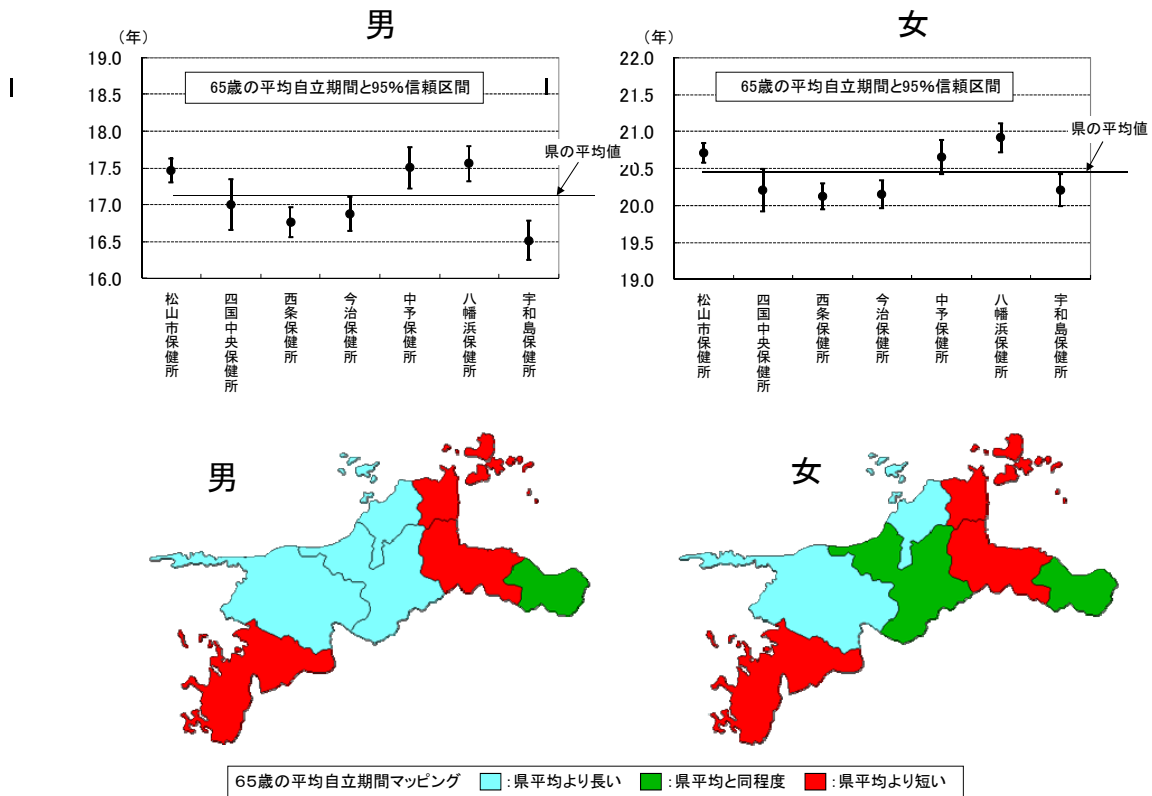
上述の指標を他の都道府県との間で比較すると、都道府県の差（いわゆる健康格差）が存在することがわかります。愛媛県では健康寿命の延伸の結果、健康寿命最長県との格差を縮小させることを目標値とします。

#### 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

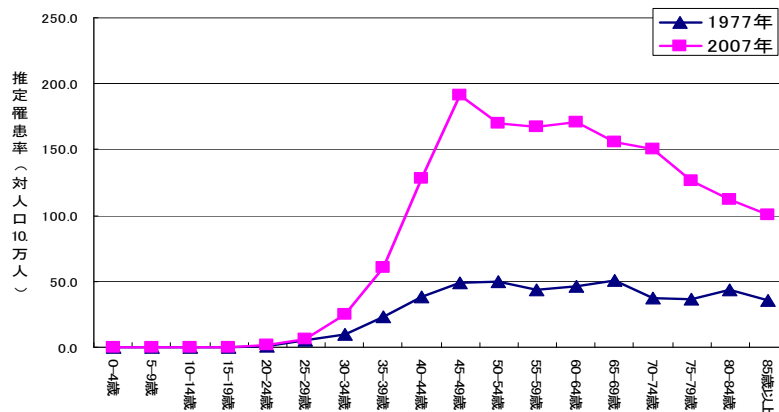
### ◆がん

#### 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）

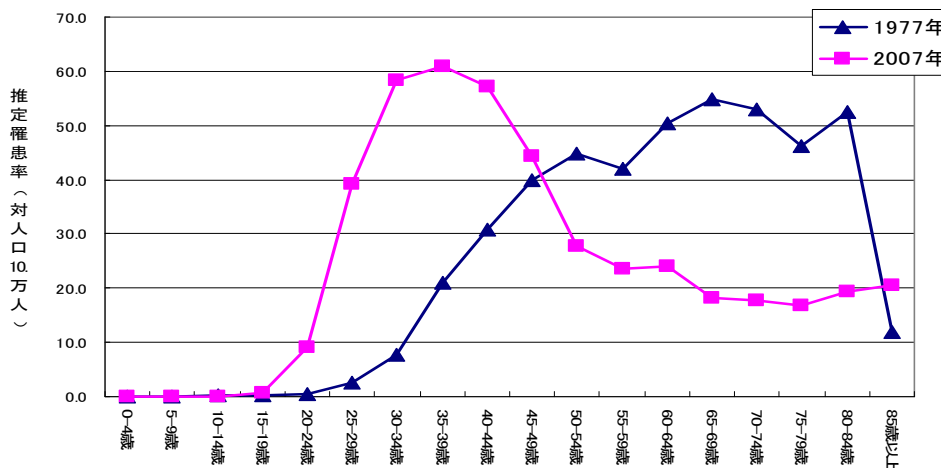
1. 乳がん



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歳前後から上昇しはじめ、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

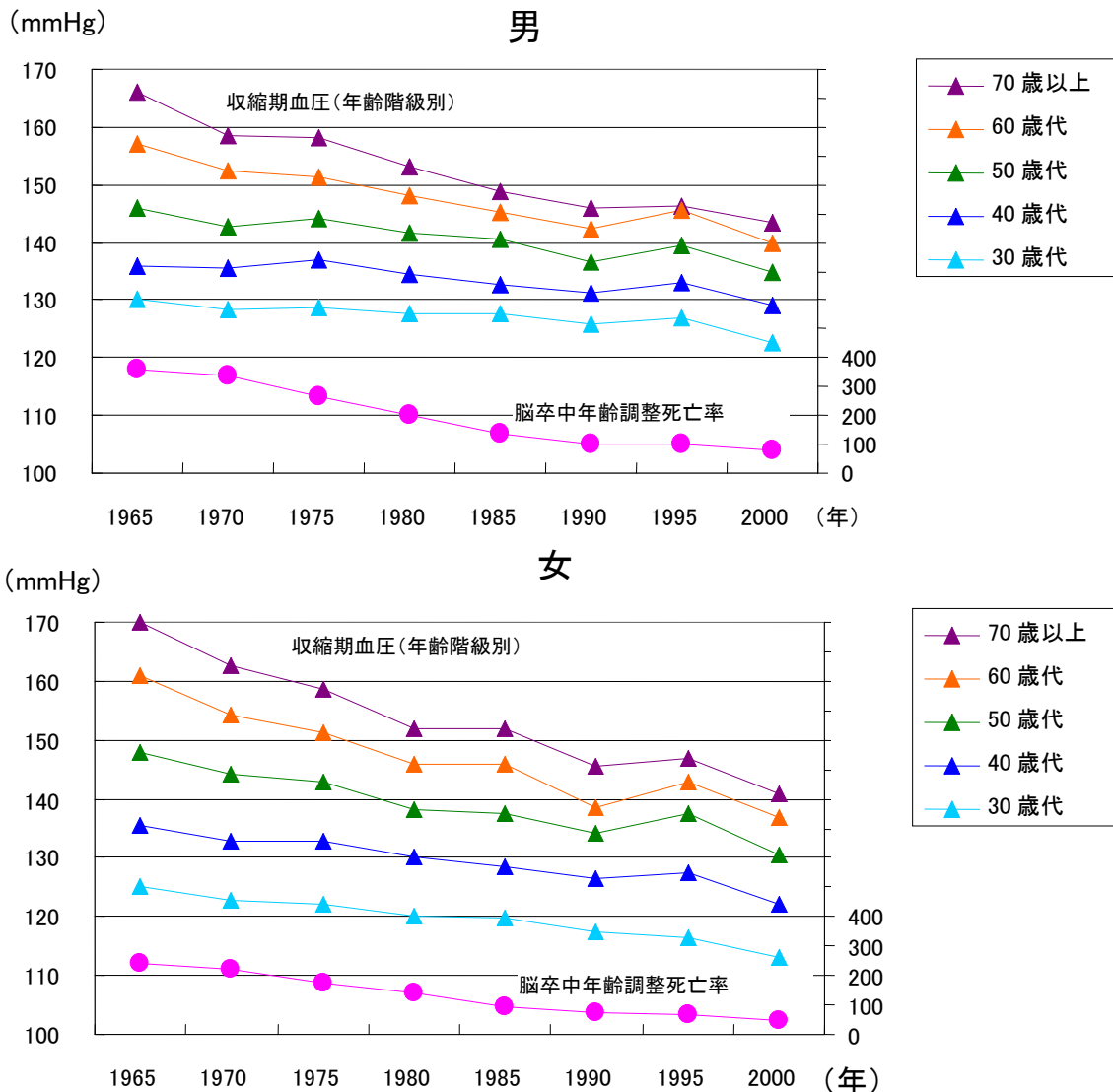
がん検診は、現在のところがんによる死亡を予防するための最も効果的な方法です。がん検診受診率については、国民生活基礎調査の数値を用います。医療保険者に関係なく広く国民を対象としているためです。愛媛県のがん検診受診率は、まだ目標値を達成していないため、目標値をがん対策推進計画と合わせ、引き続きがん検診受診率向上を推進します。

● 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未滿かつ拡張期血圧が90 mm Hg未滿の人の割合を平成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

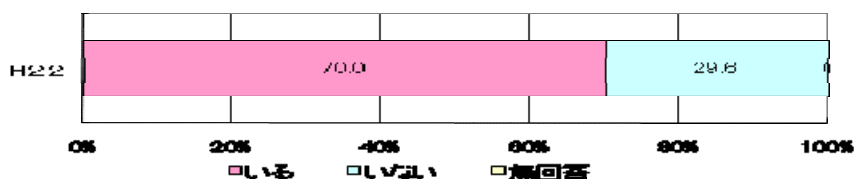
うつ病などのこころの病気にかかった者は、その一部しか医療機関を受診しておらず、精神科医の診療を受けている人はさらに少ないとの報告があります。適切な保健医療サービスを受けることで、気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛が減少することが期待されるため、心理的苦痛を感じている者の割合を減少させることを目標値とします。

※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」

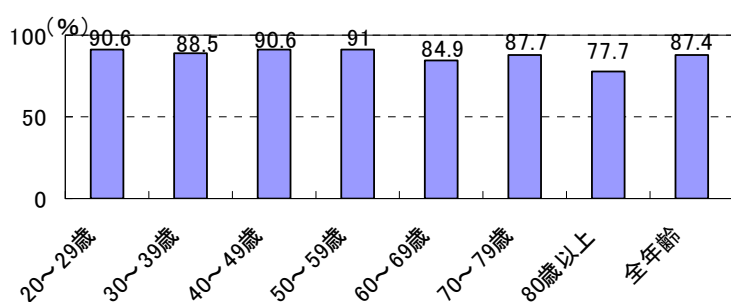
##### ④ 小児人口10万人当たりの小児科医・児童精神科医師の割合

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



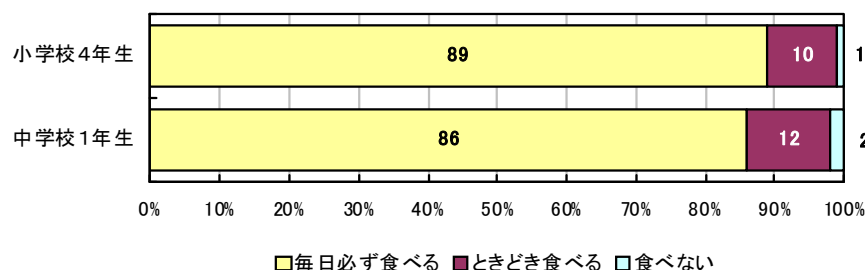
資料：平成22年愛媛県県民健康調査

## ◆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

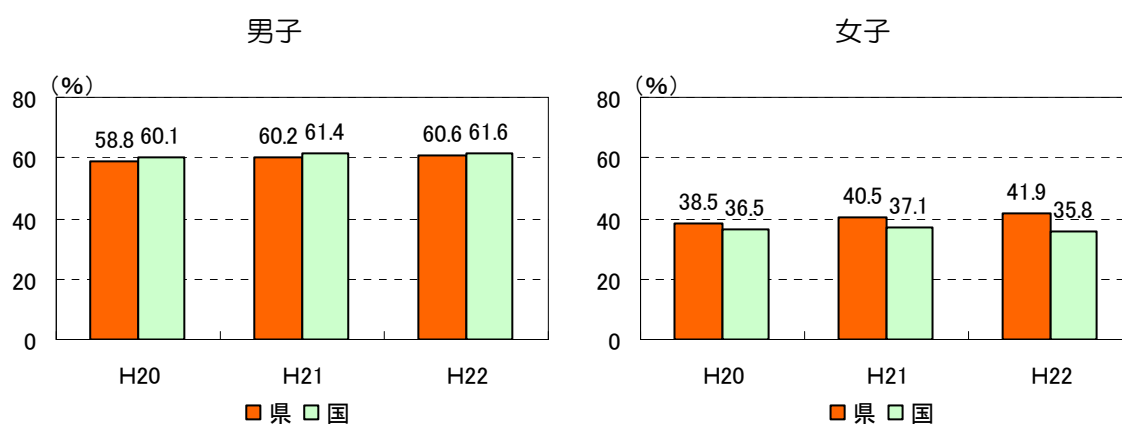


(資料：愛媛県栄養士協議会「平成21年度食生活調査」)

### 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)

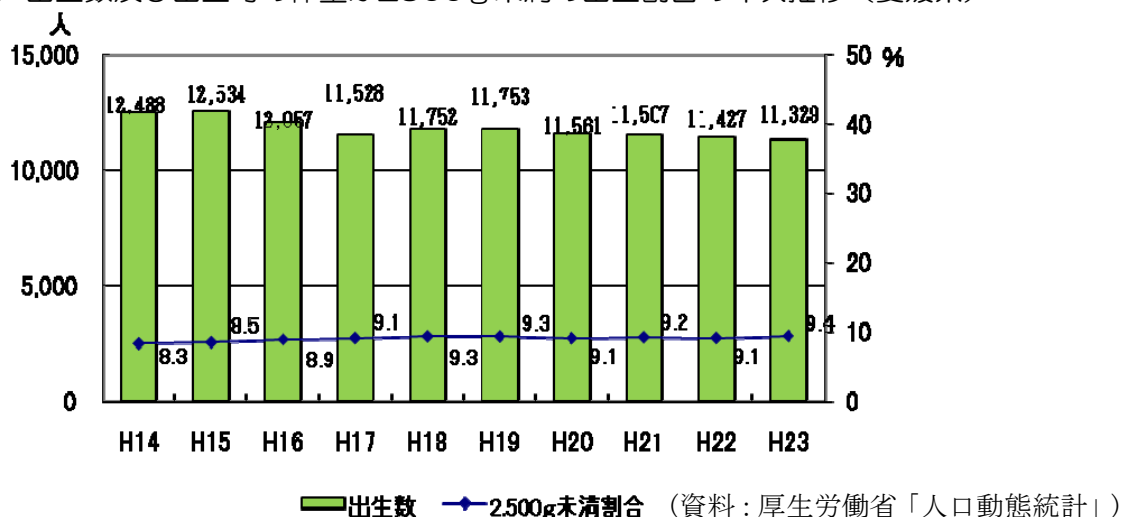


(資料：文部科学省「全国体力・運動能力・運動習慣等調査」)

### 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

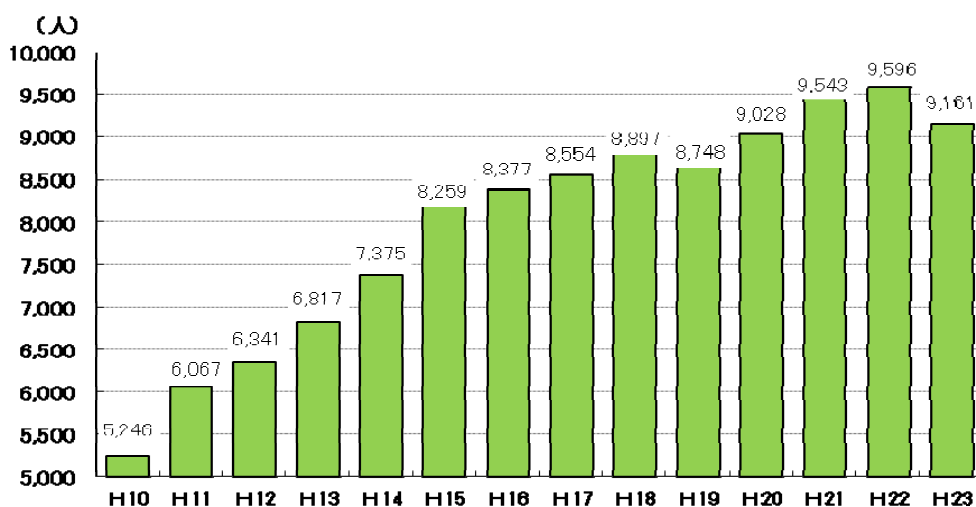
### ア)町内会、自治会、老人クラブ、趣味のグループや学習活動に参加している人の割合

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

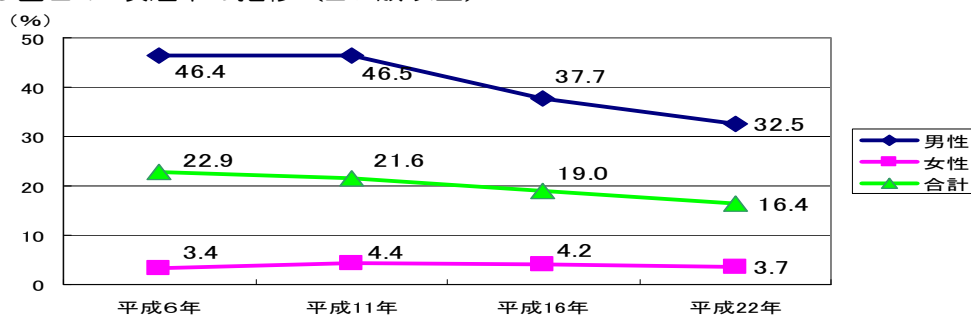
妊娠中の飲酒は、胎児性アルコール症候群や発育障害を引き起こすことがあるため、国に準じて0%を目標値とします。

## ◆ 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

(1)健康寿命の延伸と健康格差の縮小（4項目）	
<ul style="list-style-type: none"> <li>■健康寿命</li> <li>■健康格差</li> <li>■県内の健康格差</li> <li>■生活の質</li> </ul>	
(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）>	(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><b>がん</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■75歳未満のがんの年齢調整死亡率</li> <li>■がん検診の受診率</li> </ul> <p><b>循環器疾患</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率</li> <li>■収縮期血圧の平均値</li> <li>■脂質異常症患者の割合</li> <li>■メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合</li> <li>■特定健康診査・特定保健指導の実施率</li> <li>■未治療者正常血圧者の割合</li> </ul> <p><b>糖尿病</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数</li> <li>■治療継続者の割合</li> <li>■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</li> <li>■糖尿病有病者率</li> <li>■メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合（再）</li> <li>■特定健康診査・特定保健指導の実施率（再）</li> </ul> <p><b>COPD</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■COPDの認知度の割合</li> </ul>	<p><b>こころの健康</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■自殺死亡率</li> <li>■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</li> <li>■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</li> <li>■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</li> <li>■ストレスを解消する手段（方法）を持っている人の割合</li> </ul> <p><b>次世代の健康</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■朝食を欠食する小・中学生の割合</li> <li>■運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合</li> <li>■全出生数中の低出生体重児の割合</li> <li>■肥満傾向にある子どもの割合</li> <li>■発達障害児（者）の総合相談体制が整備されている市町数</li> </ul> <p><b>高齢者の健康</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■要介護（支援）認定者数</li> <li>■認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率</li> <li>■低栄養傾向（BMI20以下）の高齢者の割合</li> <li>■足腰に痛みのある高齢者の割合</li> <li>■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</li> <li>■シルバー人材センター会員数</li> </ul>
(4)健康を支え、守るための社会環境の整備<5項目>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>■居住地でお互い助け合っていると思う県民の割合</li> <li>■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</li> <li>■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</li> <li>■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</li> <li>■健康格差対策に取り組む自治体数</li> </ul>	
(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><b>栄養・食生活</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■適正体重を維持している者の割合</li> <li>■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</li> <li>■食塩摂取量</li> <li>■野菜摂取量</li> <li>■かんきつ類等の果物の摂取量100g未満の者の割合</li> <li>■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</li> <li>■朝食又は夕食を家族と一緒に食べる「共食」の回数</li> <li>■ヘルシーメニューの提供に取り組む飲食店登録数</li> <li>■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</li> </ul> <p><b>身体活動・運動</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■日常生活における歩数</li> <li>■運動習慣者の割合</li> </ul> <p><b>休養</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■睡眠による休養を十分取れていない者の割合</li> </ul>	<p><b>飲酒</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■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</li> <li>■妊娠中の飲酒する者の割合</li> </ul> <p><b>喫煙</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■成人の喫煙率</li> <li>■妊娠中の喫煙する者の割合</li> <li>■日常生活で受動喫煙の機会を有する者の割合</li> </ul> <p><b>歯・口腔の健康</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■60歳代における咀嚼機能良好者の割合</li> <li>■自分の歯を有する者の割合</li> <li>■40歳で喪失歯のない者の割合</li> <li>■20歳代における歯肉に炎症所見を有する者の割合</li> <li>■進行した歯周炎を有する者の割合</li> <li>■3歳児でう蝕がない者の割合</li> <li>■12歳児の一人平均う歯数</li> <li>■過去1年間に歯科検診を受診した者の割合</li> <li>■フッ化物洗口を実施している児童・生徒の割合</li> </ul>

### 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**

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PTA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 惠太	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](mailto:healthpro@pref.ehime.jp)