

第3次東温市健康増進計画 「とうおん健康づくり21」

【令和7年度～令和18年度】



東温市
令和7年3月

はじめに



医療の進歩や生活環境の改善などにより、我が国の平均寿命は男女ともトップクラスとなりました。そして、人生100年時代を見据えた経済社会システムの構築に向けて様々な施策が検討されるなど、誰もが健康で長く活躍できる社会の実現が期待されています。

一方、介護の必要がなく健康的に生活できる期間を示す健康寿命と平均寿命の差が拡大しています。今後もこうした差が拡大し続けることは、個人の健やかで心豊かな生活を困難にするだけでなく、医療費や介護給付費の増大など持続可能な社会保障制度を脅かすことにもつながります。

このような社会情勢等を背景として、国は令和5年5月に「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」を示し、令和6年度から令和17年度までの「健康日本21（第三次）」を推進しています。

また、愛媛県においても、国の計画に基づき、令和6年9月に第3次県民健康づくり計画「えひめ健康づくり21」を策定し、県民の健康づくりの取組を推進しています。

本市においては、平成20年3月に「東温市健康増進計画 健康とうおん～いきいきプラン～」を策定し、「健康寿命の延伸」「生活の質の向上」「壮年期死亡の減少」を基本目標に掲げ、一次予防に重点を置いて、市民一人ひとりが取り組む目標を支援し、健康づくりに関する施策を推進しました。また、平成26年3月には、「東温市健康増進計画 健康とうおん～いきいきプラン～（第2次）」を策定し、「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」をはじめ5つの基本的な方向をライフステージごとに効果的な健康づくり施策を展開しました。

本計画では、これまでの健康づくり施策の進捗や目標の達成状況の検証を行い、国が示した「健康日本21（第三次）」の考え方を基本に、社会情勢の変化に伴う課題を見据え、このたび、第3次東温市健康増進計画「とうおん健康づくり21」を策定しました。

本計画の推進にあたっては、市民のみなさまをはじめ、地域や関係機関と本市が一体となって積極的に健康づくりに取り組んでいくことが重要となります。みなさまと力を合わせて、さらなる健康寿命の延伸に向け、本市の健康づくりの施策に取り組んでまいりますので、一層のご理解とご協力をお願い申し上げます。

結びに、本計画の策定にあたり、貴重なご意見、ご協力を賜りました東温市健康づくり推進協議会及び老成人保健推進部会、母子保健推進部会の委員のみなさまをはじめ、ご協力いただきましたすべてのみなさまに心から感謝とお礼を申し上げます。

令和7年3月

東温市長 加藤 章

目 次

第1章 計画策定の基本事項

1 計画策定の趣旨	1
2 計画の位置づけ	2
3 計画の期間	3
4 計画の策定方法	3

第2章 健康とうおん～いきいきプラン～（第2次）の評価

1 評価の方法	5
2 評価結果	6
3 評価結果を踏まえた現状と課題	10

第3章 計画の基本的な考え方

1 基本理念	29
2 4つの基本的な方向	30
3 計画の概念図	32

第4章 基本的な方向に向けた取組

基本的な方向1 健康寿命の延伸	33
基本的な方向2 個人の行動と健康状態の改善	34
基本的な方向3 社会環境の質の向上	51
基本的な方向4 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり	55

第5章 計画の推進

1 計画の推進体制	61
2 計画の進捗管理と評価	62

資 料 編

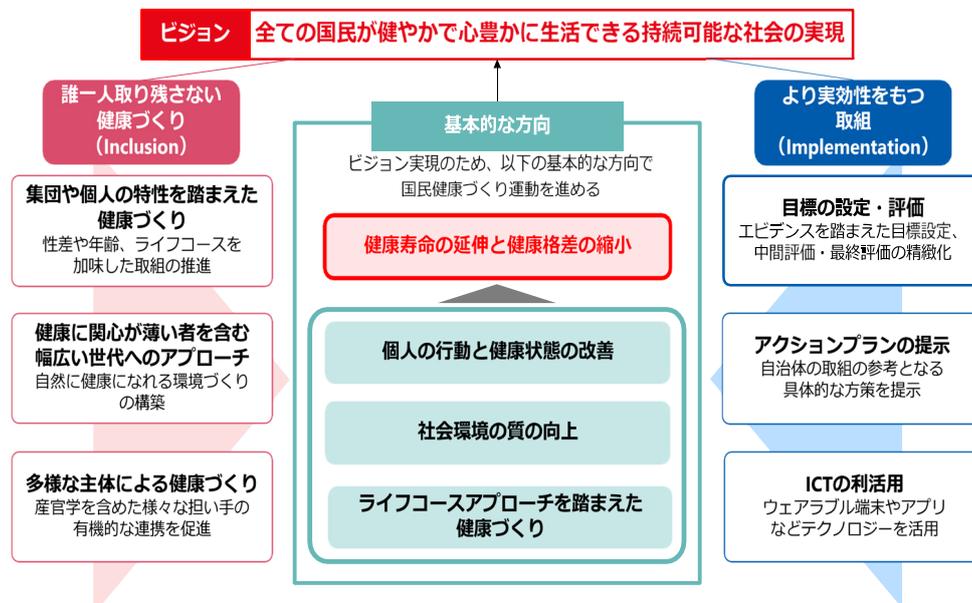
1 東温市の健康に関する現状	63
2 第3次東温市健康増進計画「とうおん健康づくり21」の指標一覧	73
3 健康づくりに関する事業及び取組一覧	79
4 東温市健康づくり推進協議会規則	89
5 東温市健康づくり推進協議会委員名簿	90
6 用語解説	92

第1章

計画策定の基本事項

第1章 計画策定の基本事項

1 計画策定の趣旨



本市では、市民が健康で豊かに暮らせる「ともに支えあい みんなでつくる健康のまち とうおん」を基本理念とし、市民や行政、関係機関・団体等が健康づくりに取り組んできました。平成26年度の策定から11年が経過し、人口減少・少子高齢化の進展や新型コロナウイルス等の新型感染症の出現と生活様式の変化、情報通信技術の更なる進展等、本市を取り巻く環境は大きく変化しています。

国は、令和6年度を初年度とする第5次国民健康づくり対策『21世紀における第三次国民健康づくり運動「健康日本21（第三次）」』を策定し、「誰一人取り残さない健康づくり (Inclusion)」「より実効性を持つ取組の推進 (Implementation)」を重点事項として、「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」というビジョンが掲げられました。そのビジョン実現のための基本的な方向として「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」「個人の行動と健康状態の改善」「社会環境の質の向上」「ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり」の4つの方向から健康づくりを推進していくこととしています。

愛媛県は、国が示す4つの方向を踏まえ、第3次県民健康づくり計画「えひめ健康づくり21」を策定し、「若者をはじめ、県民誰もが自らの希望を実現でき、安全・安心で豊かな人生を送れる持続可能な愛媛県」の実現に向けた実践計画として県民の健康づくりを支援することとしています。

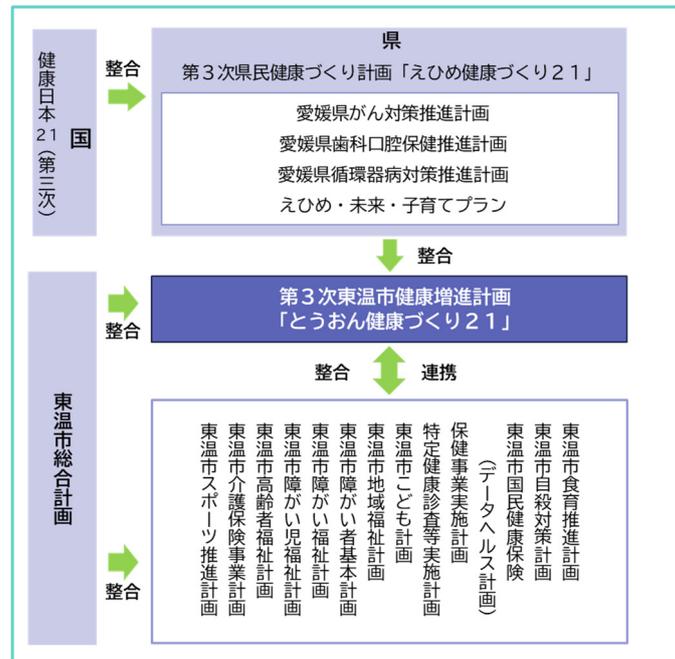
このような国及び県等の動向や社会環境の変化に柔軟に対応するとともに、東温市総合計画の目標として掲げられている「みんなが元気になる健康福祉のまち」、その実現のために、今後の本市の健康づくりの方向性を定めた第3次東温市健康増進計画「とうおん健康づくり21」を策定します。

2 計画の位置づけ

(1) 計画の位置づけ

本計画は、健康増進法第8条第2項に定める「市町村健康増進計画」であり、国の定めた「健康日本21（第三次）」や愛媛県県民健康づくり計画を勘案して策定しています。乳幼児から高齢者までのあらゆる世代の健康づくりを一体的に推進するものとします。

また、東温市総合計画を上位計画とし、関連計画との整合性を考慮して策定しています。



(2) 計画と持続可能な開発目標（SDGs）との整合性

SDGs（Sustainable Development Goals：持続可能な開発目標）は、2015年9月の「国連持続可能な開発サミット」で採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」に記載された2030年までに持続可能でよりよい世界を目指す国際目標です。17の「持続可能な開発目標（SDGs）」とその課題ごとに設定された169のターゲット（達成基準）から構成され、「誰一人取り残さない（leave no one behind）」ことを基本理念として掲げています。

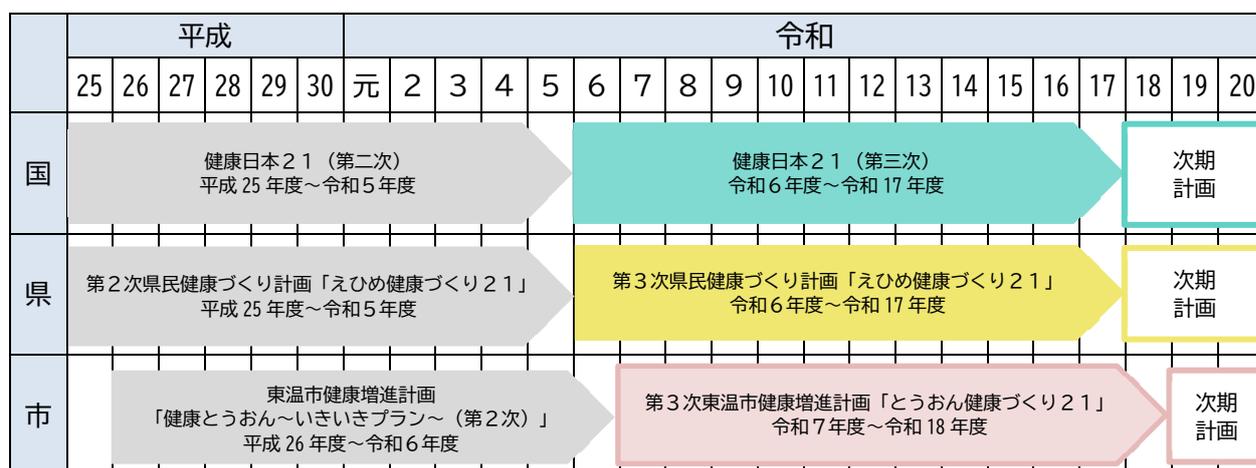
本計画の推進にあたり、SDGsを意識して取り組み、地域や企業などの関係団体等、社会における様々な担い手と連携しながら進めていきます。



3 計画の期間

本計画の期間は、健康日本21（第三次）及び第3次県民健康づくり計画「えひめ健康づくり21」の計画を踏まえ、令和7年度から令和18年度までの12年間とします。

また、本計画は、計画の進捗状況を確認するため、令和12年度に中間評価を行います。そして、最終的に目標の達成度を確認するため、令和18年度には最終評価を行います。



4 計画の策定方法

(1) アンケート調査等の実施

健康づくりに関する意識や取組状況等を把握し、計画策定の基礎資料とすることを目的として市民を対象に「食育と健康づくりに関するアンケート」、児童・生徒等を対象に「食育と生活習慣についてのアンケート」を実施しました。

調査対象	調査方法	調査時期	配布数	有効回収数	有効回収率
保育所・幼稚園年中児 小学4・5年生 中学1・2年生	各保育所・幼稚園・学校を通じて配布・回収 (市外通所・通園児は郵送)	令和5年 7月4日～ 7月20日	1,348人	1,250人	92.7%
16～84歳の市民 (令和5年10月1日時点)	郵送による配布・回収	令和5年 10月6日～ 10月20日	2,000人 (無作為抽出)	782人	39.1%

(2) 東温市健康づくり推進協議会等における協議及び意見公募の反映

保健医療の有識者や各種関係団体、市民の代表者等によって構成される「東温市健康づくり推進協議会」において、健康増進計画の最終評価及び健康づくりの推進についての基本的な方向に関する審議を通して、様々な立場から意見をいただきました。

第2章

健康とうおん～いきいきプラン～
(第2次) の評価

第2章 健康とうおん～いきいきプラン～

(第2次) の評価

1 評価の方法

〔 評価方法 〕

評価指標の達成度を、達成率の計算式により「目標達成」「改善傾向」「現状維持」「悪化」「評価困難」の5段階に分けて評価しました。

〔 達成率の計算式 〕

$$\text{達成率(\%)} = \frac{(\text{実績値} - \text{基準値})}{(\text{目標値} - \text{基準値})} \times 100$$

〔 評価区分と評価基準 〕

評価区分		評価基準
A	目標達成	目標値を達成している
		達成率 100%以上
B	改善傾向	目標値に達していないが改善傾向にある
		達成率 10%以上 100%未満
C	現状維持	基準値から変化が見られない
		達成率 -10%以上 10%未満
D	悪化	基準値より悪化している
		達成率 -10%未満
E	評価困難	調査方法や対象が異なるため評価できない

策定時に数値のない指標は、中間評価時の数値と比較しました。

2 評価結果

計画の評価指標15分野135項目について、達成状況を分析・評価した結果を表1、表2にまとめました。

表1では、「A：目標達成」は24項目（17.8%）、「B：改善傾向」は40項目（29.6%）となっており、この2つを合わせた64項目（47.4%）で改善がみられました。一方、「C：現状維持」が22項目（16.3%）、「D：悪化」が42項目（31.1%）でした。その他、調査方法の変更などで「E：評価困難」となったものが7項目（5.2%）ありました。

表2では、「5 健康に関する生活習慣及び社会環境の改善」で6割以上の項目で改善がみられました。

表1 指標ごとの評価状況

評価区分	項目数
A 目標達成	24
B 改善傾向	40
C 現状維持	22
D 悪化	42
E 評価困難	7
合計	135

表2 基本的な方向ごとの評価状況

5つの基本的な方向	評価				
	A	B	C	D	E
1 健康寿命の延伸と健康格差の縮小			2 (100.0%)		
2 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底	7 (19.4%)	7 (19.4%)	6 (16.7%)	16 (44.4%)	
3 社会生活を営むために必要な機能の維持・向上	6 (14.0%)	11 (25.6%)	9 (20.9%)	12 (27.9%)	5 (11.6%)
4 健康を支え、守るための社会環境の整備		1 (50.0%)		1 (50.0%)	
5 健康に関する生活習慣及び社会環境の改善	11 (21.2%)	21 (40.4%)	5 (9.6%)	13 (25.0%)	2 (3.8%)

※小数点第2位は四捨五入のため、比率の合計が100.0%とならない場合があります。

健康とうおん～いきいきプラン～（第2次）の評価一覧

5つの基本的な方向	No	評価指標	判定区分
1 健康寿命の延伸と健康格差の縮小	1	自分で健康と感じている人の割合の増加（20～64歳）	C
	2	自分で健康と感じている人の割合の増加（65歳以上）	C
2 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底	(1) がん		
	3	全がんのSMRの減少（男性）	C
	4	全がんのSMRの減少（女性）	C
	5	胃がん検診受診率の向上（69歳以下全市民 男性）	C
	6	胃がん検診受診率の向上（69歳以下全市民 女性）	C
	7	肺がん検診受診率の向上（69歳以下全市民 男性）	D
	8	肺がん検診受診率の向上（69歳以下全市民 女性）	D
	9	大腸がん検診受診率の向上（69歳以下全市民 男性）	D
	10	大腸がん検診受診率の向上（69歳以下全市民 女性）	D
	11	子宮頸がん検診受診率の向上（69歳以下全市民 女性）	D
	12	乳がん検診受診率の向上（69歳以下全市民 女性）	D
	13	胃がん検診受診率の向上（69歳以下国民健康保険加入者 男性）	D
	14	胃がん検診受診率の向上（69歳以下国民健康保険加入者 女性）	D
	15	肺がん検診受診率の向上（69歳以下国民健康保険加入者 男性）	A
	16	肺がん検診受診率の向上（69歳以下国民健康保険加入者 女性）	A
	17	大腸がん検診受診率の向上（69歳以下国民健康保険加入者 男性）	B
	18	大腸がん検診受診率の向上（69歳以下国民健康保険加入者 女性）	A
	19	子宮頸がん検診受診率の向上（69歳以下国民健康保険加入者 女性）	A
	20	乳がん検診受診率の向上（69歳以下国民健康保険加入者 女性）	C
	21	胃がん検診精密検査受診率の向上	D
	22	肺がん検診精密検査受診率の向上	A
	23	大腸がん検診精密検査受診率の向上	D
	24	子宮頸がん検診精密検査受診率の向上	A
	25	乳がん検診精密検査受診率の向上	D
	(2) 循環器疾患		
	26	脳血管疾患のSMRの減少（男性）	D
	27	脳血管疾患のSMRの減少（女性）	D
	28	虚血性心疾患のSMRの減少（男性）	D
	29	虚血性心疾患のSMRの減少（女性）	C
	30	収縮期血圧の平均値の低下（男性）	B
	31	収縮期血圧の平均値の低下（女性）	B
	32	LDLコレステロール160mg/dl以上の人割合の減少（男性）	B
	33	LDLコレステロール160mg/dl以上の人割合の減少（女性）	B
	34	特定健康診査の受診率の向上	B
	35	特定保健指導の実施率の向上	D
	(3) 糖尿病		
	36	血糖コントロール不良者の割合(HbA1c8.4%以上)の減少	A
	37	糖尿病有病者の割合(HbA1c6.5%以上かつ血糖服薬あり)の増加抑制	D
(4) COPD			
38	COPDを知っている人の割合の増加	B	

3	社会生活を営むために必要な機能の維持・向上	(1) こころの健康				
		39	自殺のSMRの減少(男性)	B		
		40	自殺のSMRの減少(女性)	B		
		41	自殺死亡率(人口10万人あたり)の減少	C		
		42	ストレスを感じることがよくある人の割合の減少(20~64歳)	D		
		43	ストレスを感じることがよくある人の割合の減少(中学1年生)	D		
		44	ストレスを解消する手段(方法)を持っている人の割合の増加	C		
		45	身近に相談できる人がいる割合の増加(20~64歳 男性)	D		
		46	身近に相談できる人がいる割合の増加(20~64歳 女性)	D		
		47	身近に相談できる人がいる割合の増加(中学1年生 男子)	C		
		48	身近に相談できる人がいる割合の増加(中学1年生 女子)	B		
				(2) こどもの健康		
		49	朝食を毎日食べるこどもの割合の増加(小学5年生)	B		
		50	朝食を毎日食べるこどもの割合の増加(中学2年生)	D		
		51	外で体を動かして遊んでいるこどもの割合の増加(小学4年生 男子)	C		
		52	外で体を動かして遊んでいるこどもの割合の増加(小学4年生 女子)	B		
		53	全出生に占める低出生体重児の割合の減少	C		
		54	肥満傾向にあるこどもの割合の減少(小学4年生 男子)	D		
		55	肥満傾向にあるこどもの割合の減少(小学4年生 女子)	D		
		56	肥満傾向にあるこどもの割合の減少(中学1年生 男子)	D		
		57	肥満傾向にあるこどもの割合の減少(中学1年生 女子)	D		
		58	こどものかかりつけ医(内科)をもつ親の割合の増加(3・4か月児)	D		
		59	こどものかかりつけ医(内科)をもつ親の割合の増加(3歳児)	A		
		60	妊娠出産について満足している者の割合の増加(産後、退院してからの1か月程度、助産師や保健師等からの指導が十分に受けられたと思う産婦の割合)	B		
		61	この地域で子育てをしたいと思う親の割合の増加(3・4か月児)	A		
		62	この地域で子育てをしたいと思う親の割合の増加(1歳6か月児)	A		
		63	この地域で子育てをしたいと思う親の割合の増加(3歳児)	A		
		64	積極的に育児をしている父親の割合の増加(3・4か月児)	B		
		65	積極的に育児をしている父親の割合の増加(1歳6か月児)	A		
		66	積極的に育児をしている父親の割合の増加(3歳児)	B		
		67	マタニティマークを妊娠中に使用したことのある母親の割合の増加	B		
		68	育てにくさを感じたときに相談先を知っている親の割合の増加(3・4か月児)	A		
		69	育てにくさを感じたときに相談先を知っている親の割合の増加(1歳6か月児)	B		
		70	育てにくさを感じたときに相談先を知っている親の割合の増加(3歳児)	D		
		71	産後1か月でEPDS9点以上の産婦の割合(赤ちゃん訪問人数)	E		
		72	産後1か月でEPDS9点以上の産婦の割合(産婦健診受診者数)	E		
		73	乳幼児期に体罰や暴言、ネグレクト等によらない子育てをしている親の割合(3・4か月児)	E		
		74	乳幼児期に体罰や暴言、ネグレクト等によらない子育てをしている親の割合(1歳6か月児)	E		
		75	乳幼児期に体罰や暴言、ネグレクト等によらない子育てをしている親の割合(3歳児)	E		
				(3) 高齢者の健康		
		76	要介護認定者数の増加抑制(1号被保険者)	C		
		77	ロコモティブシンドロームを知っている人の割合の増加	C		
		78	低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の増加抑制(男性)	C		
		79	低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の増加抑制(女性)	D		
		80	何らかの地域活動に参加している高齢者の割合の増加(65~79歳 男性)	B		
		81	何らかの地域活動に参加している高齢者の割合の増加(65~79歳 女性)	C		
		4	健康を支え、守るための社会環境の整備	82	地域でお互い助け合っていると思う人の割合の増加	D
				83	健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている人の割合の増加	B

5	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		
		84	BMI 25以上の肥満の割合の減少 (30~60歳 男性)	D
		85	BMI 25以上の肥満の割合の減少 (40~60歳 女性)	D
		86	BMI 18.5未満のやせの割合の減少 (30歳代 女性)	A
		87	バランスのとれた食事をしている人の割合の増加 (男性)	B
		88	バランスのとれた食事をしている人の割合の増加 (女性)	C
		89	減塩を心がけている人の割合の増加 (男性)	D
		90	減塩を心がけている人の割合の増加 (女性)	D
		91	緑黄色野菜を毎日食べる人の割合の増加 (男性)	B
		92	緑黄色野菜を毎日食べる人の割合の増加 (女性)	B
		93	外食や食品を購入するときに栄養成分表示を参考にする人の割合の増加 (男性)	B
		94	外食や食品を購入するときに栄養成分表示を参考にする人の割合の増加 (女性)	D
		95	食事を家族と食べるこどもの割合の増加 (小学4年生 朝食)	D
		96	食事を家族と食べるこどもの割合の増加 (中学1年生 朝食)	D
		97	食事を家族と食べるこどもの割合の増加 (小学4年生 夕食)	B
		98	食事を家族と食べるこどもの割合の増加 (中学1年生 夕食)	D
		99	共食の回数 (小学生 朝食+夕食) [1週間のうち誰かと一緒に食事をする回数]	C
		100	共食の回数 (中学生 朝食+夕食) [1週間のうち誰かと一緒に食事をする回数]	D
		(2) 身体活動・運動		
		101	歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施している人の割合の増加 (40~64歳 男性)	B
		102	歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施している人の割合の増加 (40~64歳 女性)	D
		103	散歩や軽い体操を(定期的に)している人の割合の増加 (65歳以上 男性)	B
		104	散歩や軽い体操を(定期的に)している人の割合の増加 (65歳以上 女性)	C
		105	1日30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上継続している人の割合の増加 (40~64歳 男性)	A
		106	1日30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上継続している人の割合の増加 (40~64歳 女性)	D
		107	1日30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上継続している人の割合の増加 (65歳以上 男性)	E
		108	1日30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上継続している人の割合の増加 (65歳以上 女性)	E
		(3) 休養		
		109	睡眠の状態を良くないと感じている人の割合の減少	D
		(4) 飲酒		
		110	1日当たり2合以上飲む男性の割合の減少 (日本酒換算)	A
		111	1日当たり1合以上飲む女性の割合の減少 (日本酒換算)	A
		112	毎日飲む人の割合の減少 (男性)	D
		113	毎日飲む人の割合の減少 (女性)	C
		114	こどもの飲酒をなくす (中学1年生 男子)	B
		115	こどもの飲酒をなくす (中学1年生 女子)	B
		116	妊娠中の飲酒をなくす	A
		(5) 喫煙		
		117	ほぼ毎日喫煙する人の割合の減少 (男性)	B
		118	ほぼ毎日喫煙する人の割合の減少 (女性)	A
		119	こどもの喫煙をなくす (中学1年生 男子)	A
		120	こどもの喫煙をなくす (中学1年生 女子)	A
		121	妊娠中の喫煙をなくす	A
		122	受動喫煙を受けている人の割合の減少 (小学4年生)	B
		123	受動喫煙を受けている人の割合の減少 (中学1年生)	B
		124	受動喫煙を受けている人の割合の減少 (20~64歳)	C
		(6) 歯・口腔の健康		
125	過去1年間に歯科検診を受診した人の割合の増加 (男性)	B		
126	過去1年間に歯科検診を受診した人の割合の増加 (女性)	A		
127	3歳児でむし歯のない児の割合の増加	B		
128	12歳児の1人平均むし歯数の減少 (男子)	B		
129	12歳児の1人平均むし歯数の減少 (女子)	B		
130	仕上げ磨きをする親の割合の増加 (1歳6か月児)	B		
131	こどものかかりつけ医(歯科)をもつ親の割合の増加 (3歳児)	B		
132	75~84歳で20本以上の自分の歯を有する人の割合の増加	B		
133	60~64歳で24本以上自分の歯を有する人の割合の増加	A		
134	40歳代で喪失歯のない人の割合の減少	B		
135	歯の状態が悪くよく噛めない人の割合の減少 (65歳以上)	B		

3 評価結果を踏まえた現状と課題

(1) 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

健康寿命とは、病気や介護などの健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間のことをいいます。愛媛県健康寿命は、令和4年時点で男性71.8歳、女性75.4歳で都道府県別順位は、男性43位、女性26位となっており、全国平均（男性72.5歳、女性75.5歳）を下回っています。

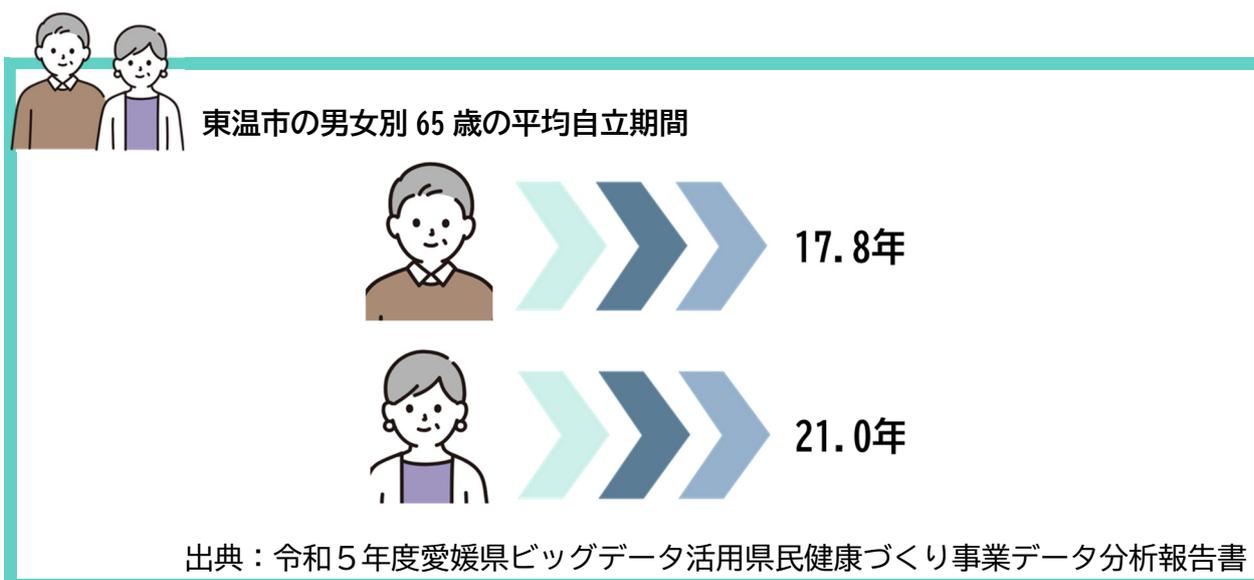
●都道府県別健康寿命（令和4年）



本市では、愛媛県のビッグデータ活用県民健康づくり事業で分析し、算出された「65歳の平均自立期間*」を健康寿命の補完的指標として用いています。「65歳の平均自立期間」とは、65歳の人が、あと何年介護を必要とせず日常生活を支障なく送ることができるかという期間を示したものです。本市では、男性が17.8年、女性が21.0年で、県内の市町別順位は、男性13位、女性14位となっており、また、県平均の男性18.0年、女性21.3年を下回っています。

健康寿命の延伸は、個人の生活の質の低下を防ぐとともに、医療費等の社会保障費負担の軽減が期待できることから、健康寿命の延伸に向けて生活習慣の改善、生活習慣病の発症予防・重症化予防等の取組が重要です。

●65歳の平均自立期間



*65歳の平均自立期間は、「健康寿命の算定プログラム」を使用し、愛媛県の平成29年～令和3年の人口、死亡者数、令和2年度の介護保険要介護2以上（令和4年度報告書データを20市町別に再計算）に基づき算出しました。

(2) 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

① がん

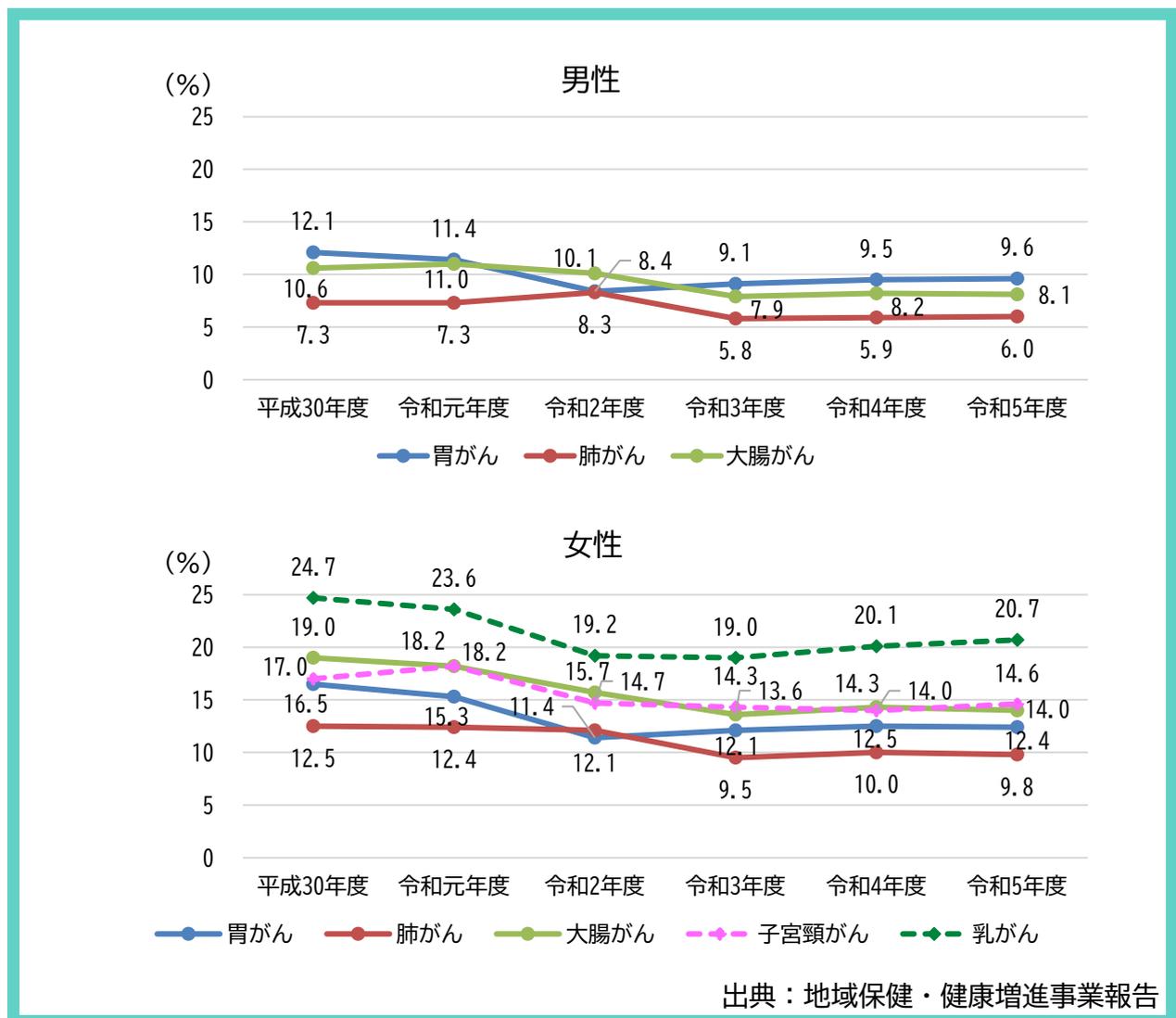
現状と課題

生涯のうち2人に1人は何らかのがんに罹患するといわれており、がんによる死亡を防ぐために最も重要なのは、がんの早期発見の取組等を推進することです。受診しやすい環境整備など、各保険者や関係機関等と連携を図り、受診率向上のための取組が必要です。

●がん検診受診率

男性のがん検診受診率はいずれも10%に満たず、低い状況です。

女性は、男性に比べ、若干受診率は高く、女性特有のがん検診については20%前後となっています。男女とも、コロナ禍により低下した受診率は、コロナ禍以前の状況まで回復には至っていません。



② 循環器疾患

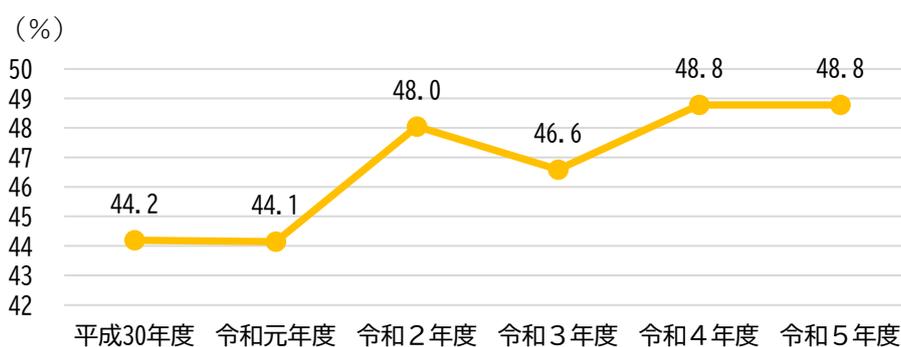
現状と課題

高血圧の有病者が増加しています。

脳血管疾患や虚血性心疾患などの循環器病の危険因子である高血圧は、年代が上がるにつれて増えることから、若い頃からの高血圧対策の取組が必要です。

●高血圧有病者の割合

高血圧の有病者は徐々に上昇し、近年では横ばい、又は高止まりの傾向です。受診者の2人に1人は、高血圧の有病者です。



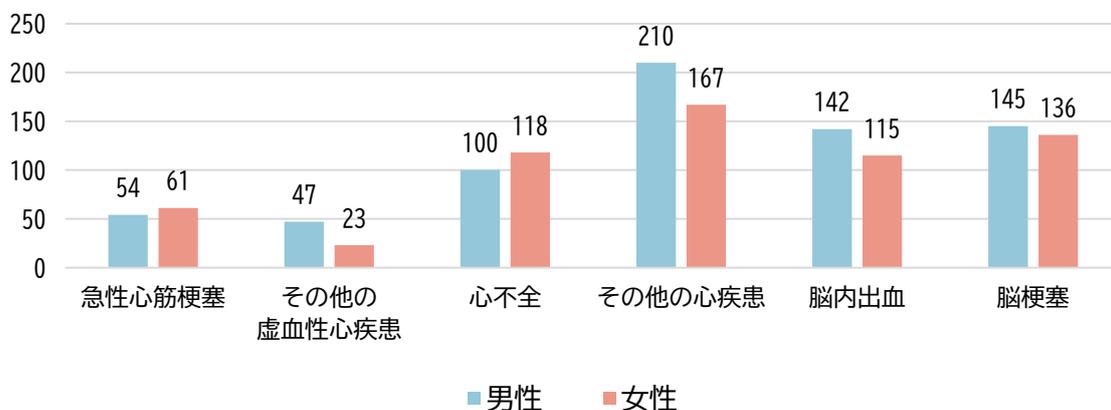
出典：東温市国民健康保険特定健診（40～74歳）

有病者：以下のいずれかに該当

- ・収縮期血圧 140mmHg 以上
- ・拡張期血圧 90mmHg 以上
- ・血圧を下げる薬を服用

●死因別 SMR（標準化死亡比）平成30年～令和4年

全国を100とした場合の死因別 SMR（標準化死亡比）をみると、急性心筋梗塞やそのほかの虚血性心疾患は男女とも全国を下回る一方、脳内出血や脳梗塞については、男女とも全国より高く、これらの疾病を予防するためにも高血圧予防の取組が必要です。



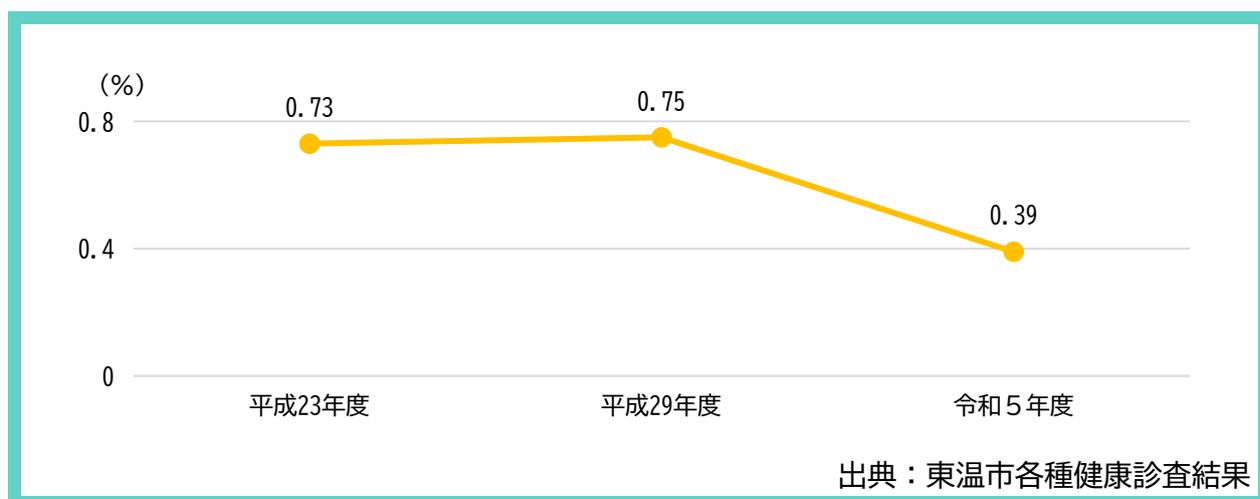
出典：人口動態統計特殊報告

③ 糖尿病

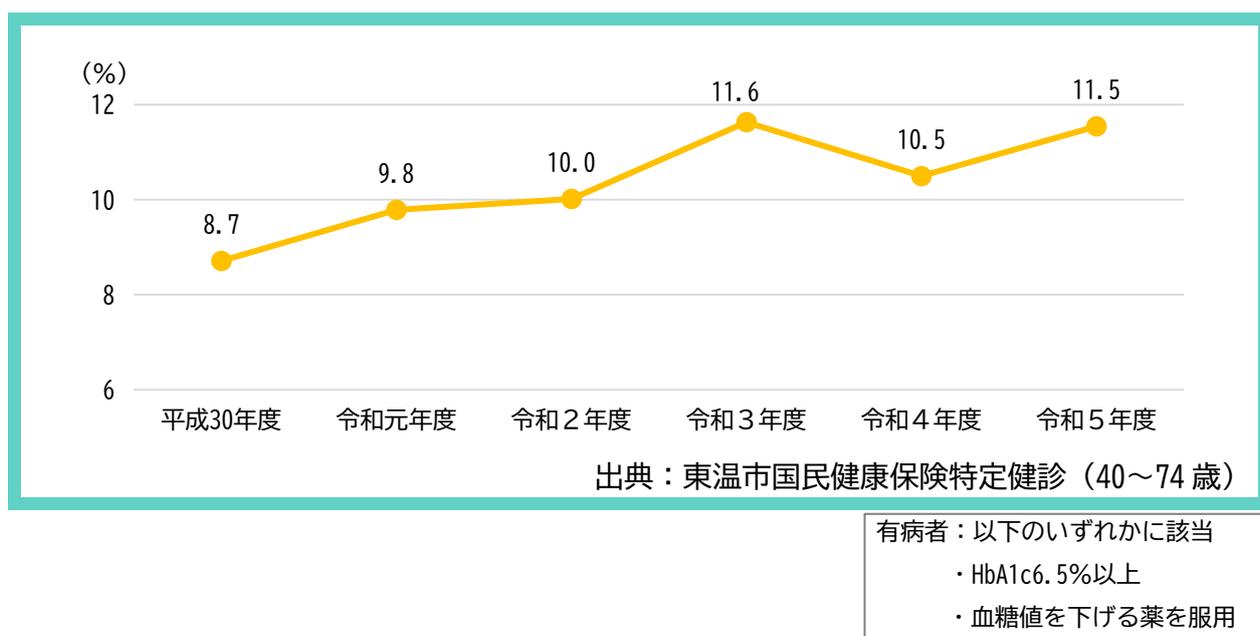
現状と課題

糖尿病発症予防のため、生活習慣（食生活、運動、喫煙等）の改善を図る取組が必要です。
また、健康診査の結果から医師・保健師・管理栄養士による保健指導の実施、適切な医療機関への受診等切れ目なく健康管理のできる体制整備が必要です。

- 血糖コントロール不良者（HbA1c 8.4%以上）の割合
血糖コントロール不良者の割合は減少しました。



- 糖尿病有病者の割合
糖尿病有病者の割合は増加傾向にあります。



(3) 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

① こころの健康

現状と課題

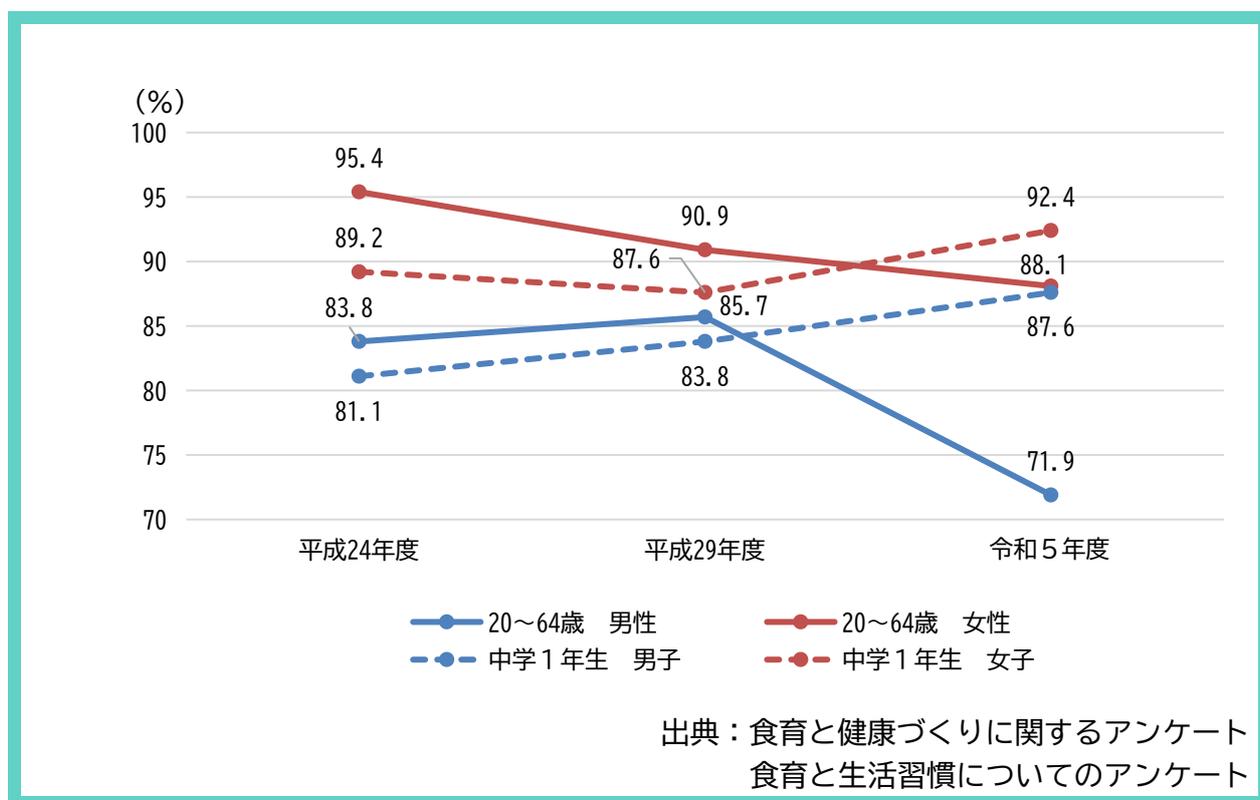
こころの健康は、身体の健康とも関係が深く、心身ともに一体的な健康づくりが必要です。こころと身体の健康について正しい知識の普及啓発に加え、セルフケアの方法等の啓発も必要です。また、悩みを抱えた時の相談先として、身近な人である家族や友人だけでなく、職場の同僚等の幅広い人がゲートキーパーになり、社会とのつながりを持つことができる支援体制の整備が必要です。

令和3年度より市内小中学校と連携して「SOSの出し方に関する教育」を実施し、不安や悩み、ストレスへの対処方法や、援助希求行動（信頼できる大人にSOSを出すこと）に関する教育を行っており、成果も見られました。

●身近に相談できる人がいる割合

20～64歳の男性は、平成29年度にはやや上昇したものの、令和5年度には大きく減少しており、約30%の人は相談者が身近にいない状況です。一方で女性は、男性ほど低くありませんが、減少傾向です。

中学校の男子と女子はそれぞれ上昇し、取組の成果と考えられます。



② こどもの健康

現状と課題

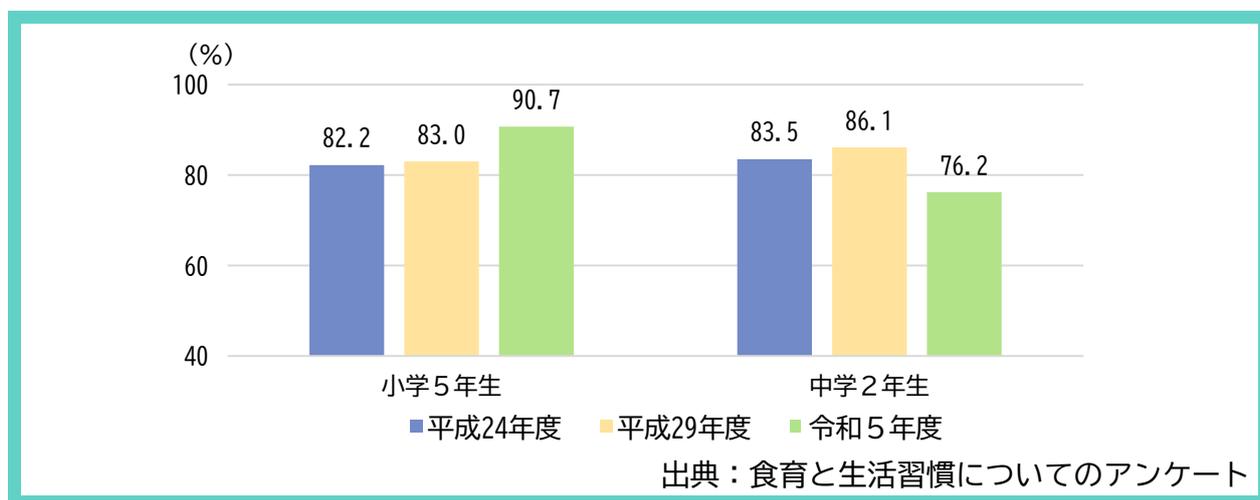
こどもの頃からの生活習慣や健康状態は成長してからの健康状態にも大きく影響を与えることから、こどもの健康を支える取組が必要です。

こどもの長時間のメディア使用や活動量の低下など、こどもの生活習慣が変化していますが、将来を担う次世代の健康を支えるため、基本的な生活習慣の定着に向けて、関係機関と連携した取組が必要です。

●朝食を毎日食べるこどもの割合

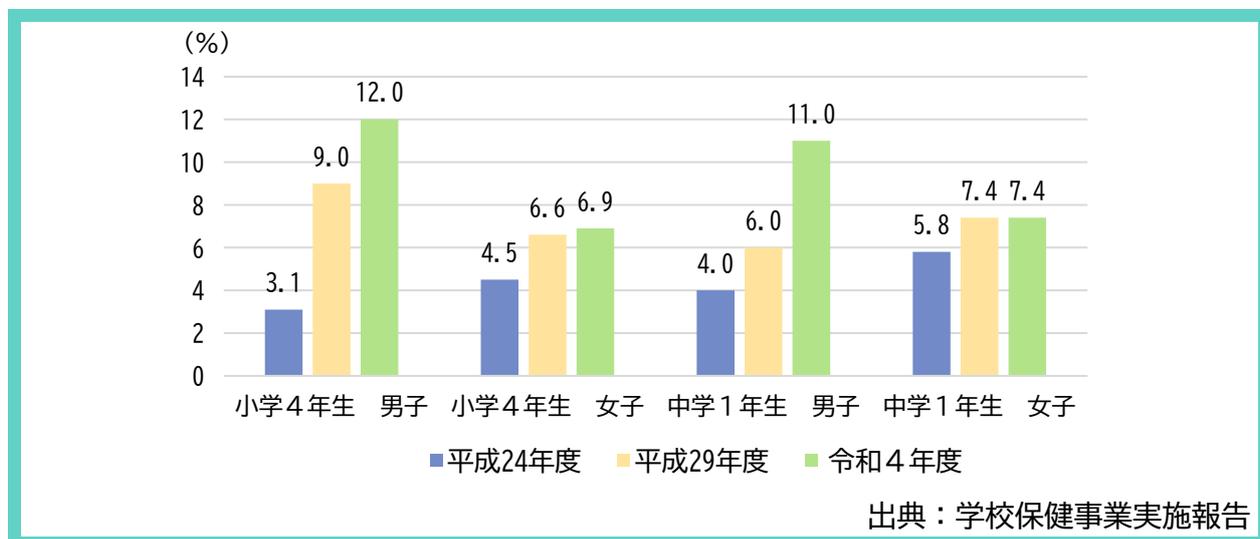
朝食の摂取状況の推移をみると、小学5年生は増加しましたが、中学2年生は減少しました。

小学5年生では約10%、中学2年生では約25%の児童生徒が、朝食を欠食している日があります。



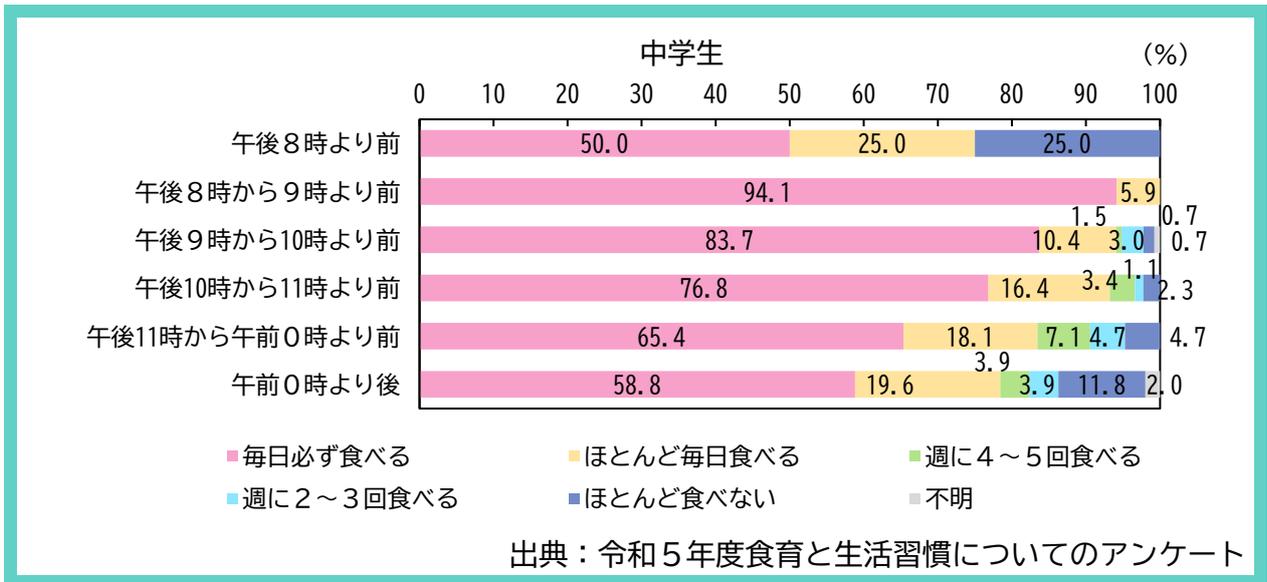
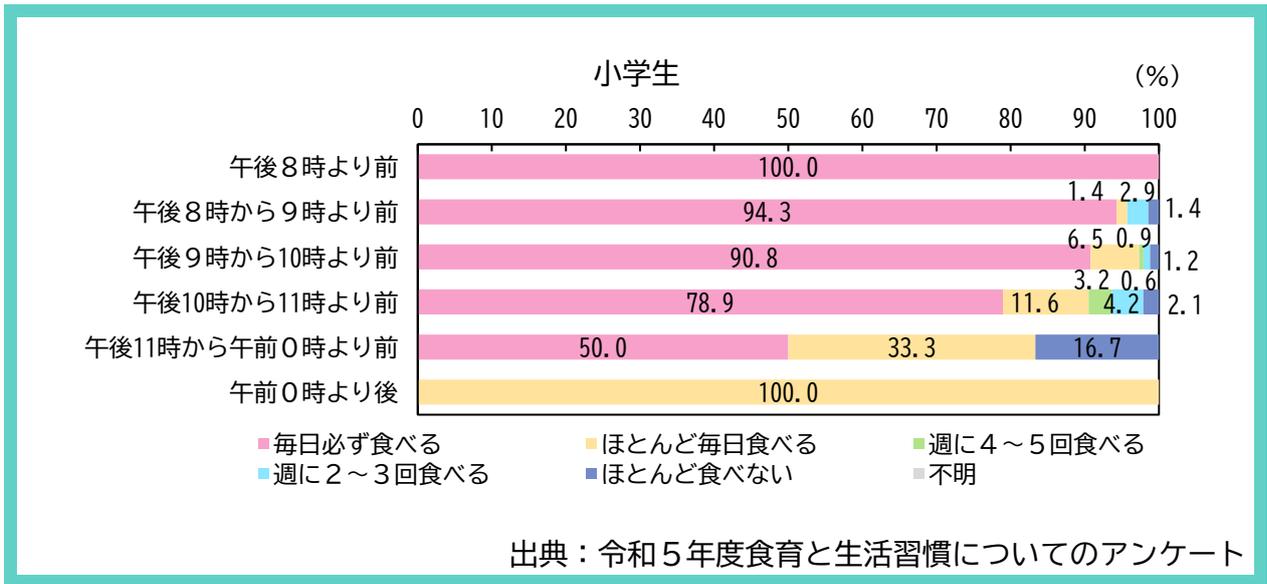
●肥満傾向にあるこどもの割合

小学4年生の男子、中学1年生の男子の肥満が増えています。



●平日の就寝時間と朝食を食べる頻度

就寝時間が早いほど朝食を食べる頻度が多い傾向にあります。



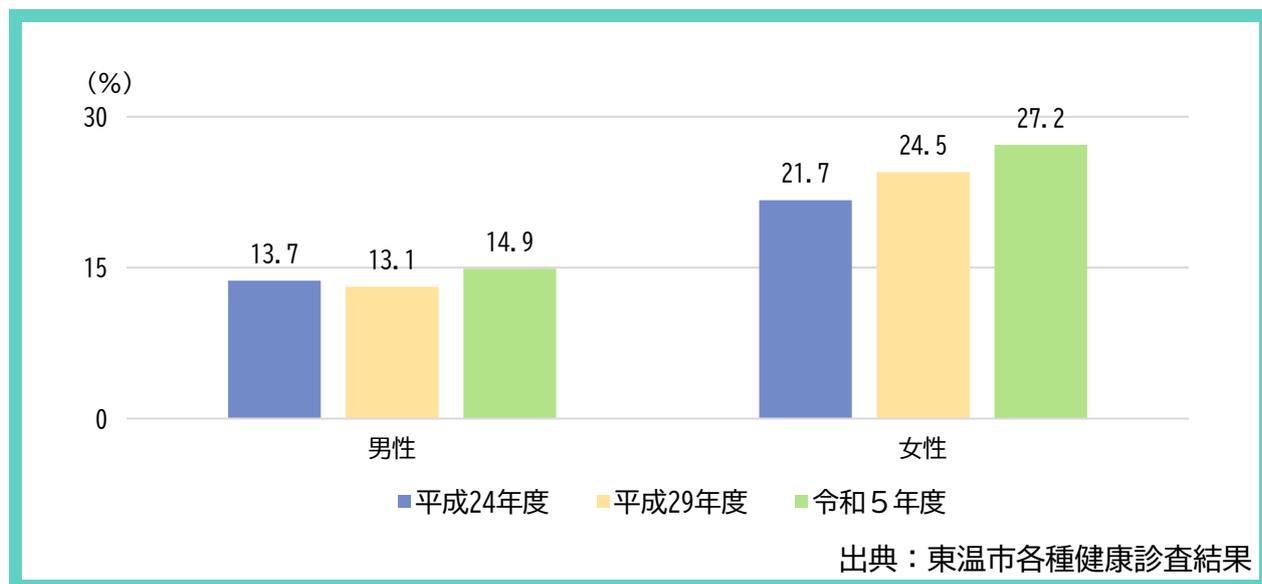
③ 高齢者の健康

現状と課題

超高齢社会の現在、健康寿命の延伸を進めるためには、ロコモティブシンドローム（運動器症候群）、やせによる低栄養、高齢者に生じやすいフレイル予防等の取組が重要です。

特に高齢期のやせは、肥満よりもリスクが高いことから、低栄養傾向の高齢者を減らす必要があります。

- 低栄養傾向（BMI 20以下）の高齢者の割合
男性、女性ともに増加の傾向です。



(4) 健康を支え、守るための社会環境の整備

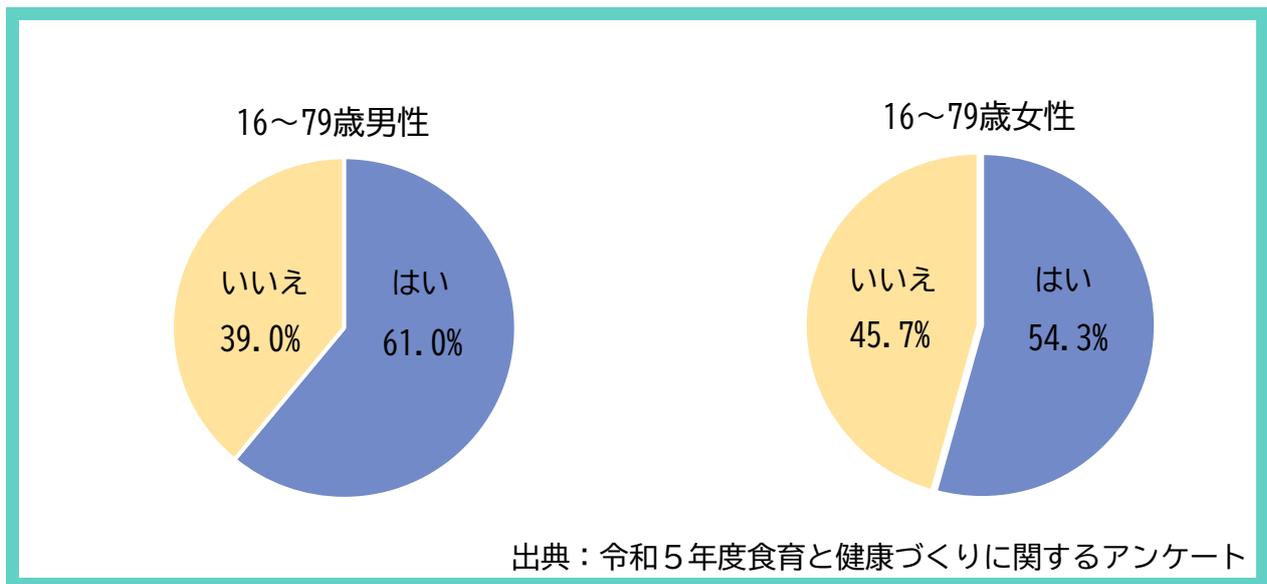
現状と課題

社会的なつながりを持つことは、精神的健康、身体的健康、生活習慣等に良い影響を与えることがわかっています。

市民一人ひとりが主体的に社会に参加するとともに、ソーシャルキャピタルの醸成を促し、健康づくり活動を支援する環境整備が必要です。

●地域でお互いに助け合っていると思う人の割合

男性、女性とも、過半数の人が「地域で助け合っている」と思っています。



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

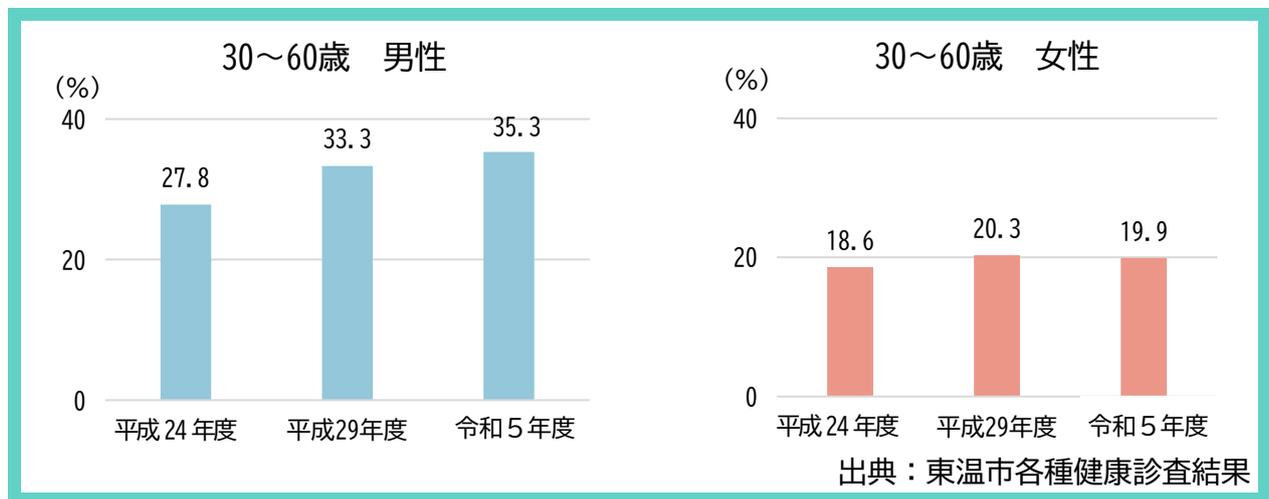
① 栄養・食生活

現状と課題

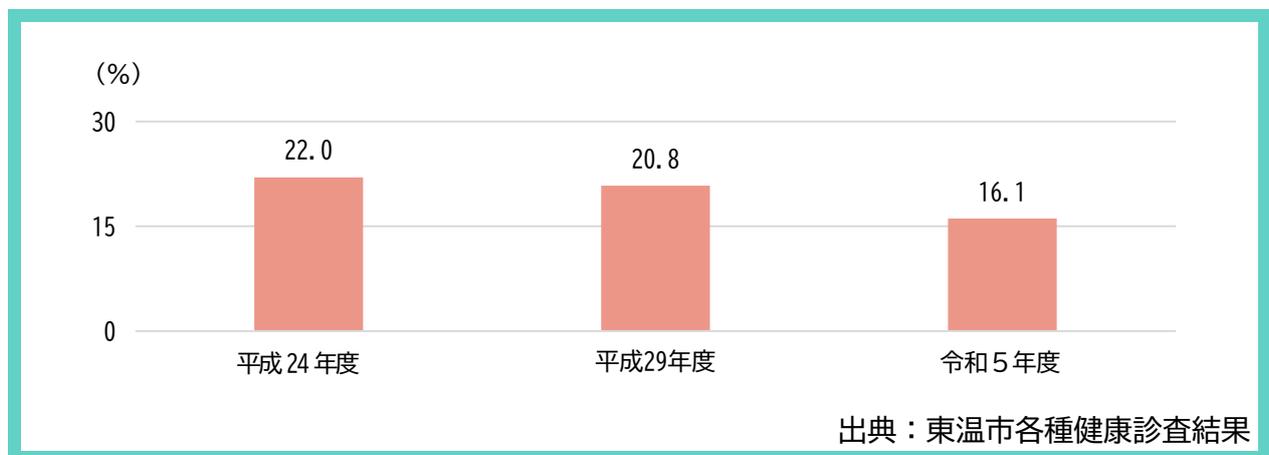
食生活の乱れは肥満や生活習慣病のリスクとなり、このリスクを減らすためにはバランスの良い食生活の実践が必要です。

こどもの頃から健康的な食習慣を身に付けることができるよう、乳幼児期からの切れ目のない食育推進の取組が必要です。

- BMI 25以上の肥満者の割合
男性、女性とも増加の傾向です。



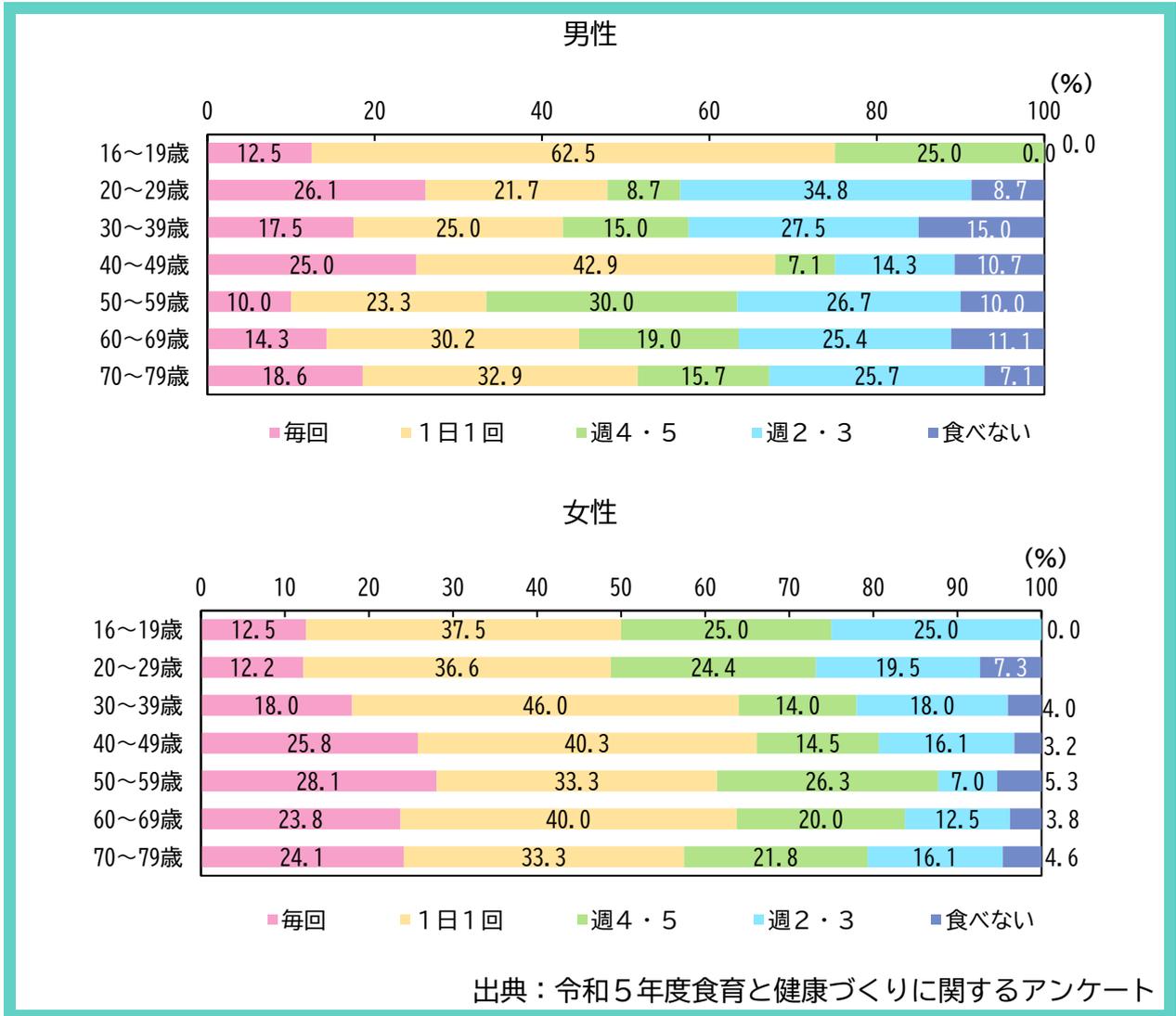
- BMI 18.5未満のやせの人の割合（30~39歳 女性）
やせの女性は減少の傾向です。



●緑黄色野菜を食べる頻度

男性は約10%の人が「食べない」と答えています。

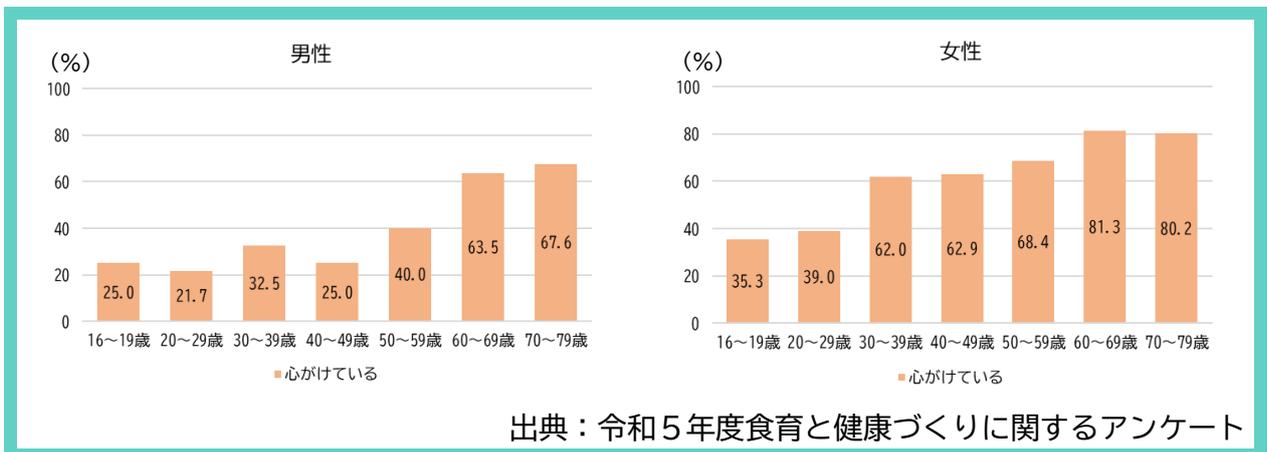
女性は16～20歳代の人が他の年代に比べ頻度が少ないです。



●減塩を心がけている人の割合

性別で見ると、男性の方が減塩を心がけている人が少ないです。

年代別で見ると、男性、女性とも若い世代の方が減塩を心がけている人が少ないです。



② 身体活動・運動

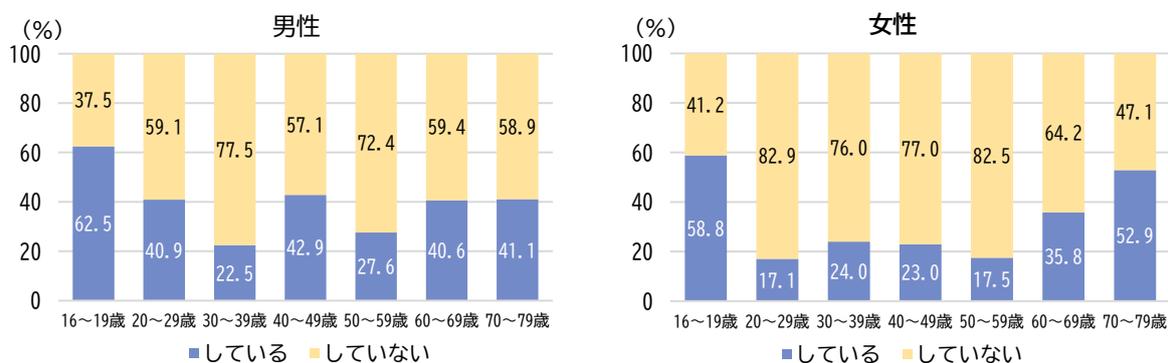
現状と課題

運動習慣のある人は、生活習慣病の発症予防につながることがわかっています。

運動に関する正しい知識や有効性、ライフステージや自分に合った運動を選択するための情報提供や健康教育について取り組む必要があります。

● 1日30分・週2回以上の運動を1年以上継続している人の割合

男性、女性とも10歳代が約6割と最も多い一方で、20歳代から50歳代の女性は約2割と低く、運動習慣者を増やす取組が必要です。



出典：令和5年度食育と健康づくりに関するアンケート



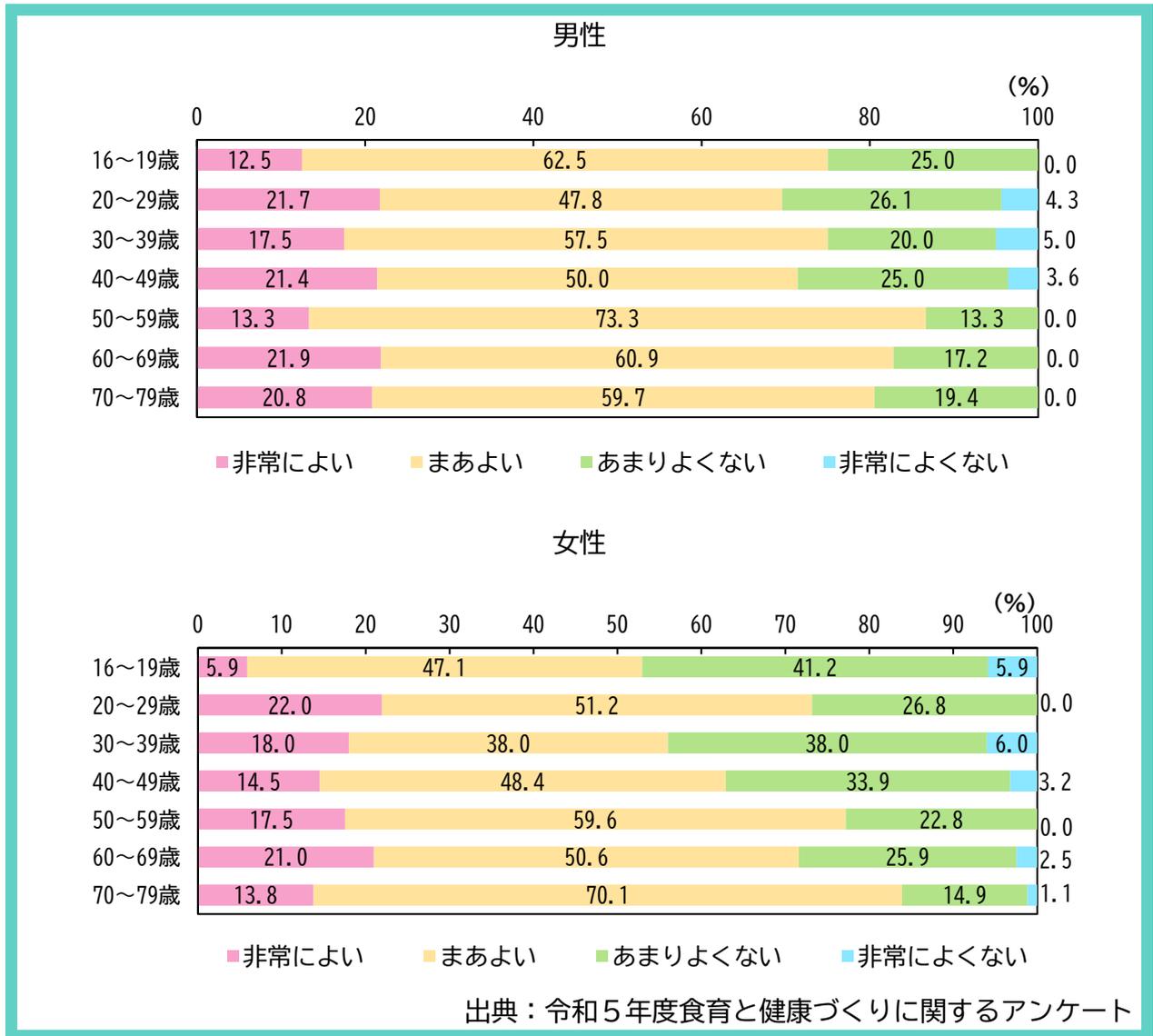
③ 休養

現状と課題

睡眠で十分な休養をとることは健康な社会生活を営む上で大切であるため、睡眠と休養の重要性についての情報提供等の取組が必要です。

●睡眠の状態

男性より女性の方が「よくない」と感じている人の割合が多く、特に16～19歳、30歳代、40歳代女性が多い状況でした。



④ 飲酒

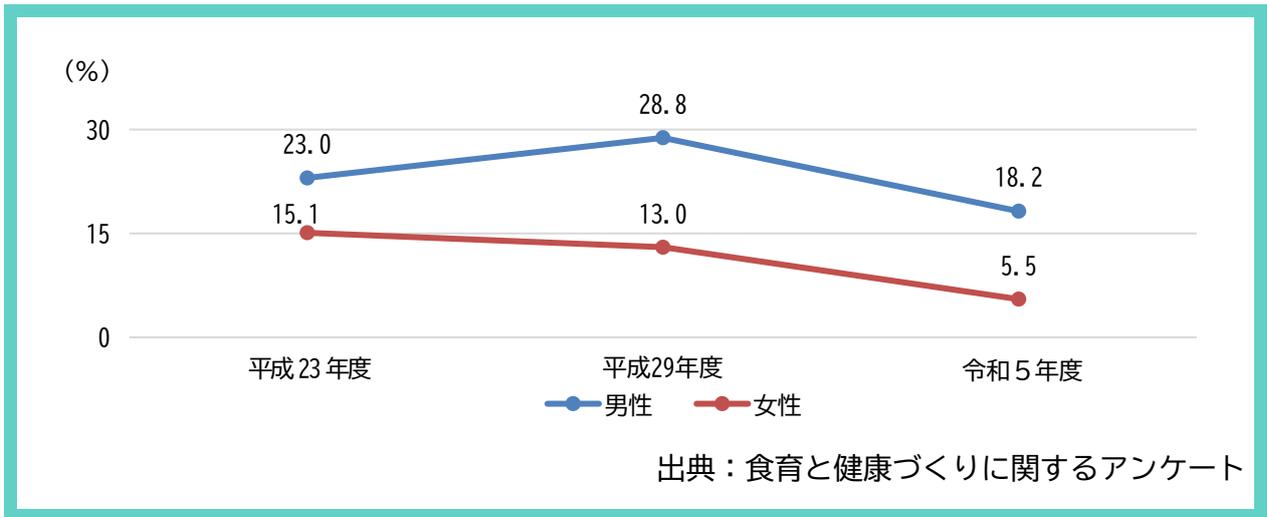
現状と課題

飲酒に伴う健康への影響を踏まえ、適正な飲酒に関する啓発が必要です。

また、こどもの飲酒をなくすため、アルコールが心身に及ぼす影響についての教育が必要です。

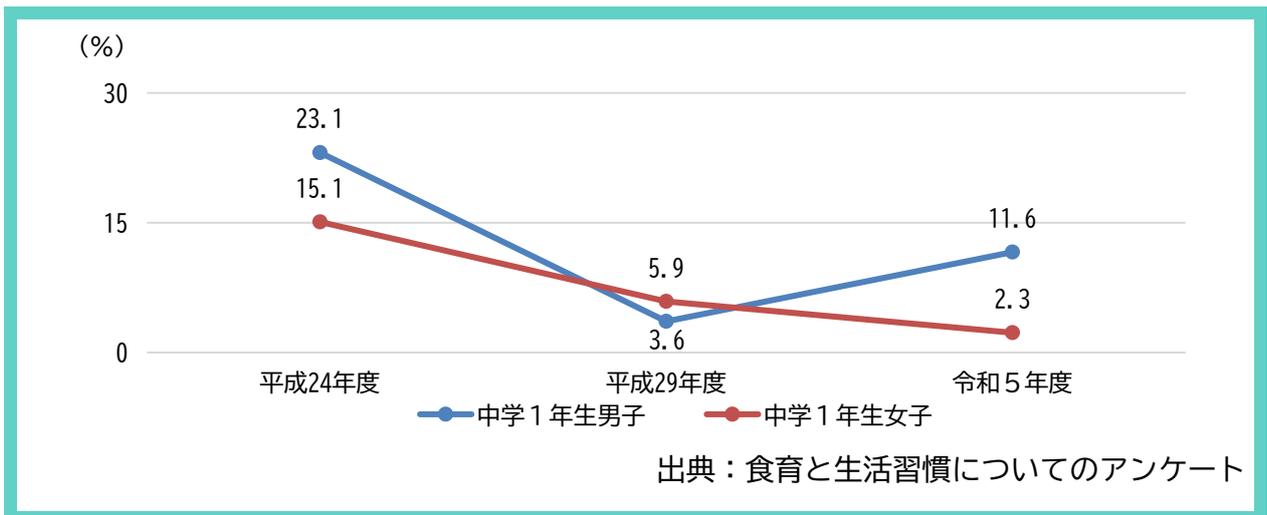
●生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人（1日あたり男性2合以上、女性1合以上）の割合

男性、女性ともに減少しました。



●こどもの飲酒の割合

お酒を飲んだことのある中学1年生の割合は減少傾向です。

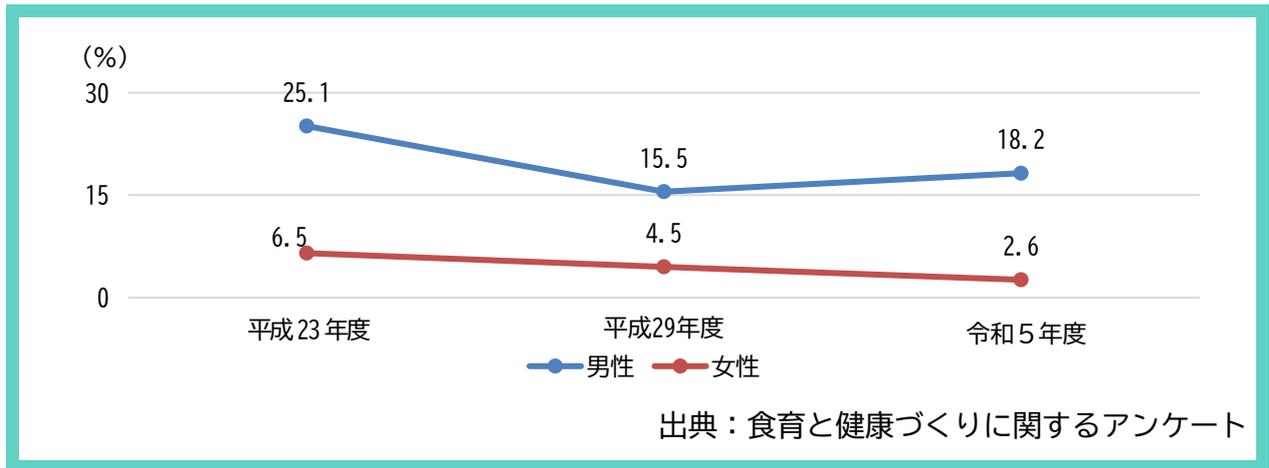


⑤ 喫煙

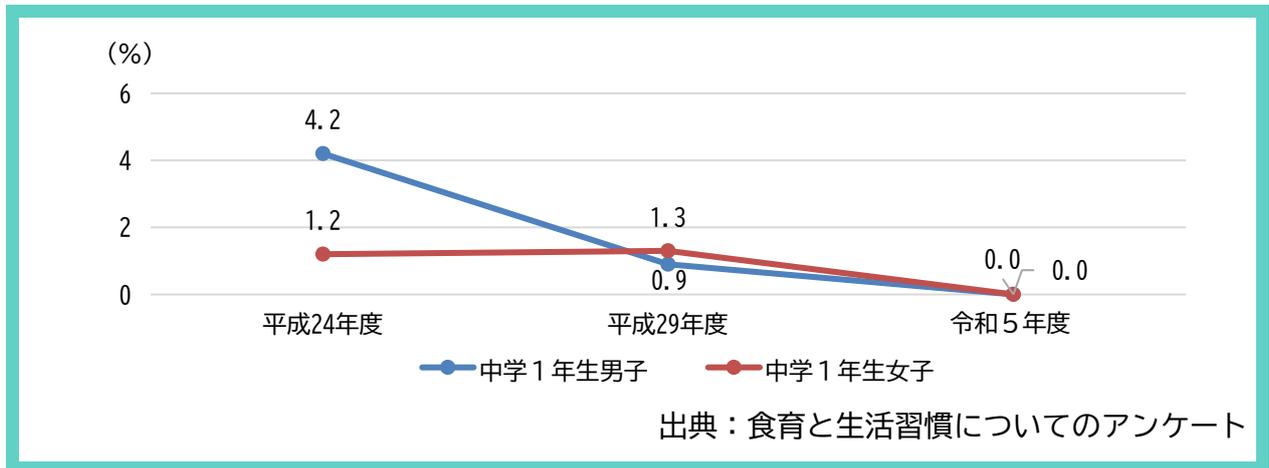
現状と課題

喫煙率の減少は、喫煙による健康被害を確実に減少させ、多くの疾患の発症を減少させることにつながるため、引き続き、子どもに対する防煙教育や受動喫煙教育が必要です。

- ほぼ毎日喫煙する人の割合
男性、女性ともに減少傾向です。

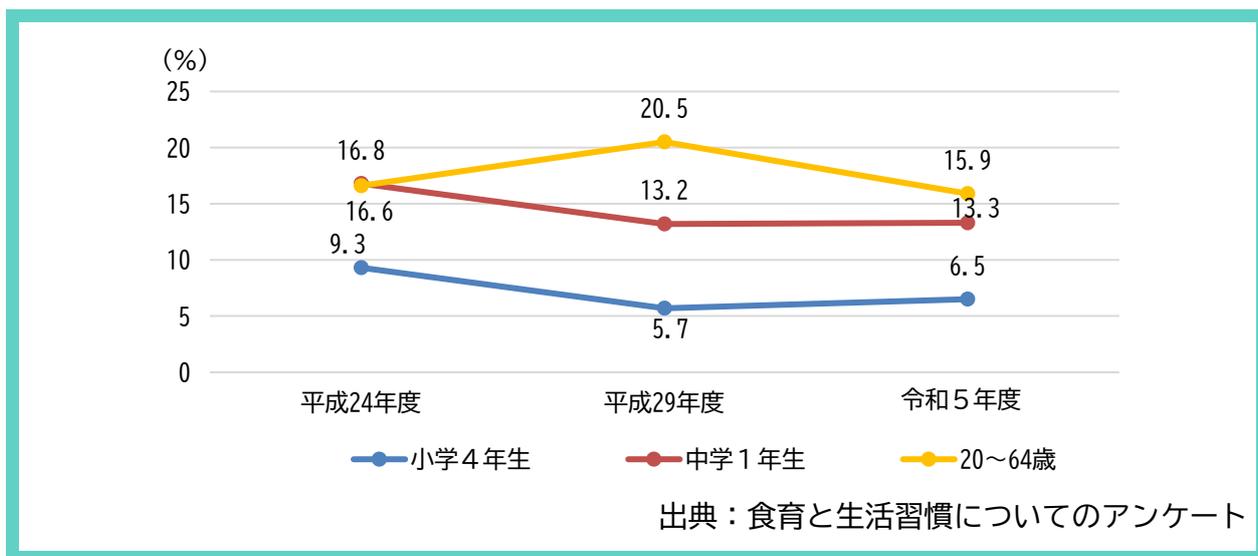


- 子どもの喫煙の割合
たばこを吸ったことのある中学1年生の割合は0%になりました。



●受動喫煙を受けている人の割合

受動喫煙を受けている人の割合は減少しました。



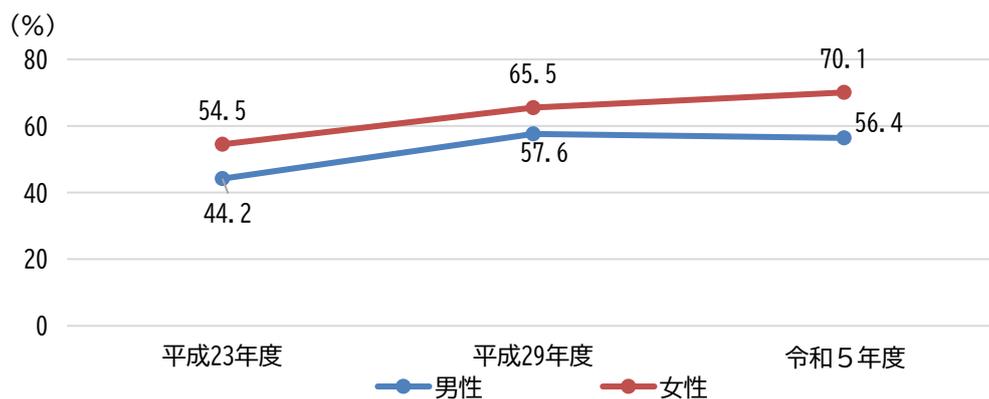
⑥ 歯・口腔の健康

現状と課題

生涯にわたる健康保持のため、歯と口腔の健康づくりをすすめる必要があります。

●歯科検診を受診した人の割合

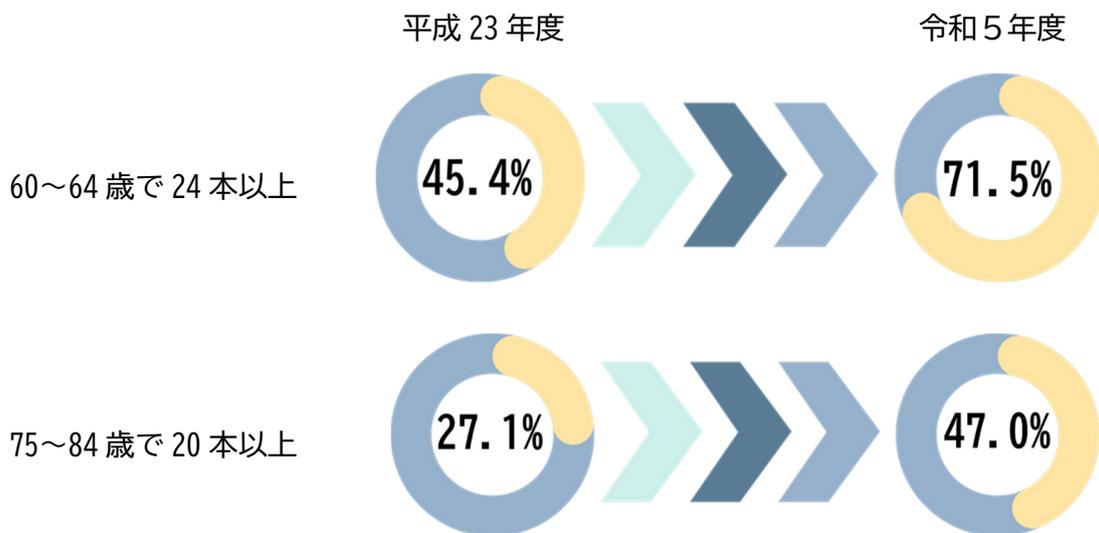
歯科検診を受診した人の割合は増加しました。



出典：食育と健康づくりに関するアンケート

●自分の歯を有する人の割合

自分の歯を保っている人の割合は増加しました。



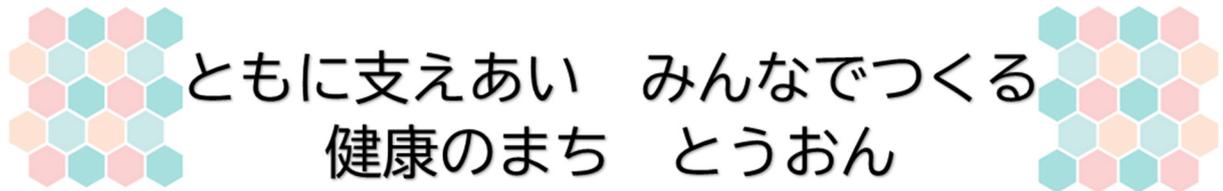
出典：食育と健康づくりに関するアンケート

第3章

計画の基本的な考え方

第3章 計画の基本的な考え方

1 基本理念



本市では、疾患を有する場合や介護が必要な状態であっても、すべての市民が、自ら積極的に健康について考え、健康の維持増進や疾病予防を目指し、個人の努力だけではなく、家庭、地域、学校、企業、関係団体、行政等の地域社会全体で、健康づくりが実践できるよう施策の推進に努めてきました。

健康づくりの推進のためには、切れ目なく取り組むことが重要です。更なる推進のため、これまでの取組との整合を図り、前計画の基本理念を引き継ぎ、取り組んでいきます。

2 4つの基本的な方向

基本理念に基づき、次の4つを「基本的な方向」として設定し、健康づくり施策を展開していきます。

(1) 健康寿命の延伸

健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現のため、個人の行動と健康状態の改善に加え、個人をとりまく社会環境整備や、その質の向上を通じて健康寿命の延伸を目指します。

(2) 個人の行動と健康状態の改善

健康増進を推進するにあたり、栄養・食生活、身体活動・運動、休養・睡眠、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善に加え、健全な生活習慣の定着等によるがん、循環器疾患、糖尿病、COPD（慢性閉塞性肺疾患）をはじめとする生活習慣病の発症予防、重症化予防に関して引き続き取組を推進します。

一方で、生活習慣病に罹患しなくても、日常生活に支障をきたす状態となることもあることから、心身の生活機能の維持・向上の観点も踏まえた取組を推進します。

(3) 社会環境の質の向上

就労、ボランティア、通いの場といった居場所づくりや社会参加の取組に加え、より緩やかな関係性も含んだつながりを各人が持つことができる環境整備を行うこと、こころの健康を守るための環境整備を行うことで、社会とのつながり・こころの健康の維持・向上を図ります。健康な食環境や身体活動・運動を促す環境をはじめとする自然に健康になれる環境づくりの取組を実施し、健康無関心層を含む幅広い世代を対象とした予防・健康づくりを推進します。

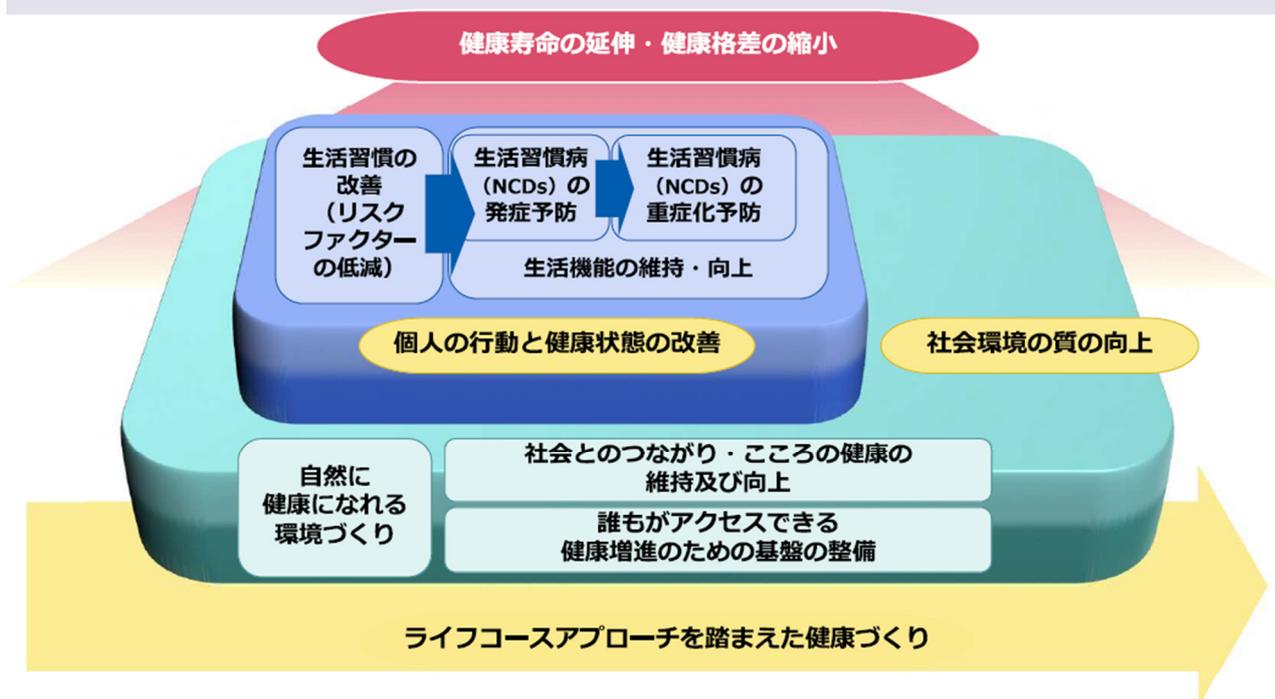
誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備として、保健・医療・福祉等へのアクセスの確保に加え、PHR（パーソナル・ヘルス・レコード）をはじめとする自らの健康情報を入手できるインフラ整備、科学的根拠に基づく健康に関する情報を入手・活用できる基盤構築や周知啓発の取組を行うとともに、多様な主体が健康づくりに取り組むよう促していきます。

(4) ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

社会がより多様化することや、人生100年時代が本格的に到来することを踏まえ、ライフステージ（乳幼児期から高齢期等の人の生涯における各段階）に特有の健康づくりについて、引き続き取組を進めていきます。

加えて、現在の健康状態は、これまでの自らの生活習慣や社会環境等の影響を受ける可能性があることや、次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があるものです。こうしたことを踏まえ、胎児期から高齢期に至るまで人の生涯を経時的に捉えた健康づくり（ライフコースアプローチ）について、他計画とも連携しつつ、取組を推進していきます。

全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現のために、以下に示す方向性で健康づくりを進める



資料：健康日本21（第三次）推進のための説明資料〔令和5年5月〕

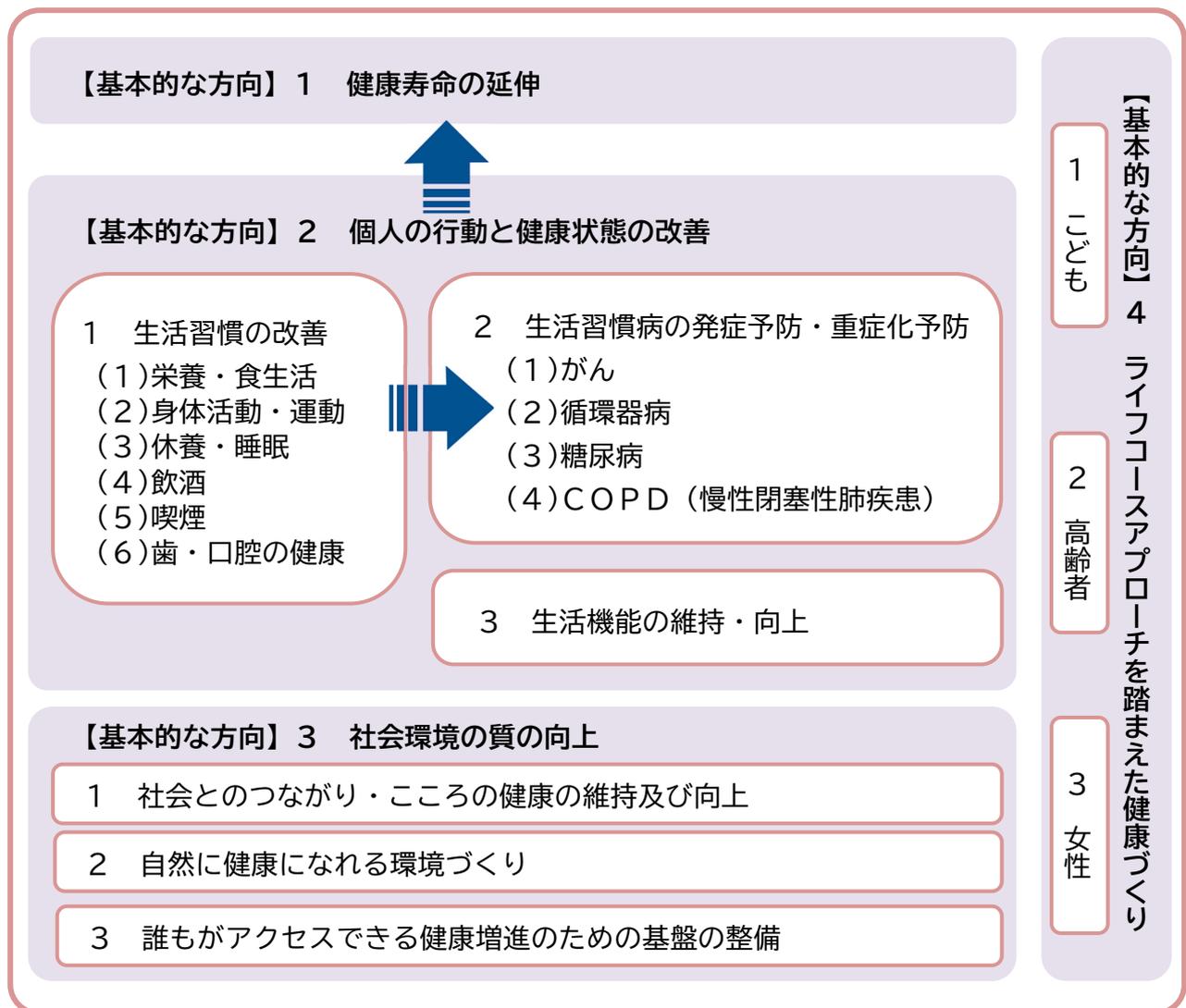
3 計画の概念図

第3次計画は、「ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり」の考えのもと、「生活習慣の改善」、「生活習慣病の発症予防・重症化予防」、そして「生活機能の維持・向上」に取り組み「個人の行動と健康状態の改善」を目指します。

そのために、「社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上」「自然に健康になれる環境づくり」「誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備」に取り組み、社会環境の質の向上を図ります。健やかな生活の土台が生まれ、健康寿命の延伸を推進していきます。

人生100年時代が本格的に到来することを踏まえ、第3次計画は、新しい視点を取り入れて誰一人取り残さない健康づくりをすすめていきます。

【基本理念】 ともに支えあい みんなでつくる 健康のまち とうおん



第4章

基本的な方向に向けた取組

第4章 基本的な方向に向けた取組

4つの基本的な方向に基づいて健康づくりを推進するため、それぞれの取組を展開し、取組の効果を評価する指標を設定します。

指標の設定にあたっては、第2次健康増進計画の評価結果や健康日本21（第三次）、第3次県民健康づくり計画が示す指標を勘案しつつ、実態の把握が可能なものを厳選して設定し、今後の健康増進の取組を推進していく上で活用します。



基本的な方向1 健康寿命の延伸

目指す方向



すべての市民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会を実現するために、生活習慣の改善、生活習慣病の発症予防・重症化予防の取組や社会環境の質の向上に取り組み、健康寿命の延伸を目指します。

主な取組

- 愛媛県ビッグデータ活用県民健康づくり事業データの分析結果等を活用して、地域診断等を行い、地域の実情を把握して健康づくりの取組に努めます。
- 健康づくりに関する情報提供や健康アプリ等を活用して、継続的に健康づくりに取り組むことができる環境の充実に努めます。

指標

指標	現状値 (令和5年度)	目標値	出典
日常生活動作が自立している期間の平均（65歳 男性）	17.8年	増加	愛媛県ビッグデータ分析報告書
日常生活動作が自立している期間の平均（65歳 女性）	21.0年	増加	愛媛県ビッグデータ分析報告書
自分で健康と感じている人の割合（20～84歳）	78.0%	83.0%	食育と健康づくりに関するアンケート



基本的な方向2 個人の行動と健康状態の改善

1 生活習慣の改善

健康寿命を延伸するため、健康増進の基本的要素である栄養・食生活、身体活動・運動、休養・睡眠、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善を推進します。

(1) 栄養・食生活

目指す方向



栄養・食生活は、生命の維持に加え、こどもたちが健やかに成長し、生涯にわたって健康で幸福な生活を送るために欠かすことのできないものです。また、多くの生活習慣病の発症予防・重症化予防のほか、やせや低栄養等の予防を通じた生活機能の維持・向上の観点からも重要です。

学校、企業、関係団体等と連携して、市民一人ひとりが適正体重を維持し、バランスの良い食事や野菜の摂取、食塩の過剰摂取について正しい知識を習得し、適切な栄養・食生活が送れるよう食環境の改善をすすめます。

主な取組

- 適正体重を維持し、生活習慣病予防のための減塩・野菜の摂取・栄養バランス・朝食の摂取等、栄養・食生活に関する正しい知識の普及啓発を行います。
- 健康診査や健康教室、健康相談等を通じて、減塩に対する意識を高め、健康行動につながるための取組を行います。
- 乳幼児期からの健やかな食習慣の獲得及び学童期からの規則正しい食生活を身につけるため、保育所・幼稚園・学校等と連携して、事業を実施します。

指標

指標	現状値 (令和5年度)	目標値	出典
適正体重を維持している人の割合 (BMI 18.5以上25未満の30~64歳、BMI 20を超え 25未満の65~84歳)	57.4%	60.0%	東温市各種健康診査
肥満傾向にあるこどもの割合	11.1%	減少	小児生活習慣病予防 健診
痩身傾向にあるこどもの割合	2.6%	減少	小児生活習慣病予防 健診
主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が 1日2回以上の日がほぼ毎日の人(20~84歳)	45.6%	55.0%	食育と健康づくりに 関するアンケート
朝食を毎日食べる人の割合(20~84歳)	85.4%	87.0%	食育と健康づくりに 関するアンケート
朝食を欠食する小学生の割合	4.3%	0.0%	食育と生活習慣に関 するアンケート
野菜を毎日食べる人の割合(20~84歳)	不明 (R11調査予定)	80.0%	食育と健康づくりに 関するアンケート
野菜を毎日食べる小学生の割合	不明 (R11調査予定)	82.0%	食育と生活習慣に関 するアンケート
減塩を心がけている人の割合(20~84歳)	63.7%	70.0%	食育と健康づくりに 関するアンケート

Check

食事改善・栄養バランス



①②③

主食以外に、主菜・副菜などの3つの器を用意すると、栄養バランスがとりやすくなります。

④

汁物に野菜を加えたり、副菜を増やすことで野菜不足を解消することができます。

日本の食事は、エネルギー量が少ない魚や野菜を使った料理が多く、大豆製品も豊富、脂分が控えめな一汁三菜を基本としています。

栄養バランスの乱れがちな毎日の食事改善を心がけることで、長年育んできた日本の食事の良さを基盤に、健康づくりを心掛けていきましょう。

◆1日の適正エネルギー量

標準体重 (kg) × 身体活動量 = 適正エネルギー量 (kcal)

※標準体重 = 身長 (m) × 身長 (m) × 22

※身体活動量：デスクワーク中心 (22~30kcal)、立ち仕事中心 (30~35kcal)、重労働 (35kcal~)

Check

1日の野菜の摂取量



野菜350gの目安

ビタミン、ミネラル、食物繊維など様々な栄養素が野菜には含まれています。生活習慣病予防の観点から、厚生労働省では大人の1日あたり350g以上の野菜の摂取を推奨しています。

(2) 身体活動・運動

目指す方向



身体活動・運動は、肥満、糖尿病、循環器疾患、がん、ロコモティブシンドローム（運動器症候群）、うつ病、認知症の発症・罹患リスクの低下やフレイルの予防に重要です。機械化・自動化の進展、移動手段や社会活動の変化等により、身体活動量や運動習慣が減少しやすい社会環境にあることから、こどもの頃からの身体活動・運動量の増加や運動習慣者の増加を目指します。

主な取組

- 生活習慣病やフレイル予防のための身体活動・運動に関する正しい知識の普及啓発を行います。
- 運動習慣の定着に向けて健康アプリ等を活用し、身体活動・運動の重要性の普及啓発と、誰もが気軽に実施できる環境を整備します。
- 家庭・保育所・幼稚園・学校等での生活やスポーツイベント等を通じて、こどもの頃から規則正しい生活習慣の確立を目指し、身体活動・運動の定着を図る取組を推進します。

指標

指標	現状値 (令和5年度)	目標値	出典
1回30分以上の運動を週2回以上実施し、1年以上継続している人の割合（20～84歳）	35.1%	40.0%	食育と健康づくりに関するアンケート
運動やスポーツを習慣的に行っていない小学生の割合	14.0%	10.0%	食育と生活習慣に関するアンケート

(3) 休養・睡眠

目指す方向



日々の生活において、十分な睡眠や余暇活動は、心身の健康に欠かせない重要な要素です。睡眠不足等の睡眠に関する問題が慢性化すると、肥満、高血圧、糖尿病、心疾患及び脳血管障害の発症リスクの上昇と症状の悪化に関連し、死亡率の上昇にも関与することが明らかとなっています。睡眠や余暇活動などを日常生活の中に適切に取り入れ、生活習慣の確立を目指します。

主な取組

- 十分な睡眠時間の確保や睡眠の質の向上など、休養や睡眠に関する正しい知識の普及啓発を行います。
- 企業や関係団体等と連携し、休養や睡眠に関する情報提供を行い、睡眠を中心とした生活習慣の改善を推進します。

指標

指標	現状値 (令和5年度)	目標値	出典
睡眠で休養がとれている人の割合 (20～84 歳)	76.4%	80.0%	食育と健康づくりに関するアンケート
睡眠時間が6～9時間の人の割合 (20～59 歳)	53.8%	60.0%	食育と健康づくりに関するアンケート
睡眠時間が6～8時間の人の割合 (60～84 歳)	63.3%	68.0%	食育と健康づくりに関するアンケート

Check



睡眠のポイント



こども

- 小学生は9～12時間、中学・高校生は8～10時間を参考に睡眠時間を確保しましょう。
- 朝は太陽の光をあびて、朝食をしっかり摂り、日中は運動をして、夜ふかしの習慣化を避けましょう。



成人

- 適正な睡眠時間には個人差がありますが、6時間以上を目安として必要な睡眠時間を確保しましょう。
- 食生活や運動等の生活習慣、寝室の睡眠環境等を見直して、睡眠休養感を高めましょう。
- 睡眠の不調・睡眠休養感の低下がある場合は、生活習慣病等の改善を図ることが需要ですが、病気が潜んでいる可能性にも留意しましょう。



高齢者

- 長い床上時間が健康リスクとなるため、床上時間が8時間以上にならないことを目安に、必要な睡眠時間を確保しましょう。
- 食生活や運動等の生活習慣や寝室の睡眠環境等を見直して、睡眠休養感を高めましょう。
- 長い昼寝は夜間の良眠を妨げるため、日中は長時間の昼寝は避け、活動的に過ごしましょう。

(4) 飲酒

目指す方向

アルコールは、アルコール性肝障害、膵炎等の臓器障害、高血圧、心血管障害、がん等に加え、不安やうつ、自殺、事故といったリスクとの関連が指摘されています。

不適切な飲酒は、様々な健康障害につながることから、適切な飲酒を促すとともに、20歳未満の者の飲酒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。

主な取組

- 性別や年齢に応じた適正な飲酒量や飲酒による健康障害など、飲酒が健康へ及ぼす影響に関する正しい知識の普及啓発を行います。
- 妊娠中及び授乳中の飲酒が、胎児や乳児の健康に与える影響について情報提供を行い、飲酒をなくすための取組を行います。
- 20歳未満での飲酒が与える健康等への影響について情報提供を行い、飲酒防止の取組を行います。

指標

指標	現状値 (令和5年度)	目標値	出典
1日当たりの純アルコール摂取量が40g以上の男性の割合 (生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている男性の割合) 20～84歳	15.7%	13.0%	食育と健康づくりに関するアンケート
1日当たりの純アルコール摂取量が20g以上の女性の割合 (生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている女性の割合) 20～84歳	5.3%	4.5%	食育と健康づくりに関するアンケート
妊娠中の飲酒者の割合	0.0%	0.0%	妊娠期に関するアンケート

Check

生活習慣病のリスクを高める飲酒量

◆1日あたりの純アルコール摂取量

男性 40g以上 女性 20g以上

お酒に含まれる純アルコール量に着目して、自分に合った飲酒量を決めて、健康に配慮した飲酒を心がけることが大切です。

【お酒に含まれる純アルコール量の算出方法】

純アルコール量 (g) = お酒の量 (ml) × アルコール度数 (%) ÷ 100 × 0.8 (アルコールの比重)

【アルコール20gの目安】



日本酒
度数：15%
量：180ml



ビール
度数：5%
量：500ml



焼酎
度数：25%
量：110ml



ワイン
度数：14%
量：180ml



ウィスキー
度数：43%
量：60ml



缶チューハイ
度数：5%
量：500ml
度数：7%
量：350ml

(5) 喫煙

目指す方向

喫煙は、がんや循環器疾患（脳卒中、虚血性心疾患）、COPD（慢性閉塞性肺疾患）、糖尿病に共通した主要な危険因子であり、受動喫煙も様々な疾病の原因となります。特に20歳未満の喫煙は身体への影響が大きく、また、妊娠中の喫煙は妊婦自身の妊娠合併症等のリスクを高めるだけでなく、胎児にも悪影響があることから、受動喫煙も含めた喫煙による健康影響の回避を目指します。

主な取組

- 喫煙が健康に及ぼす影響に関する正しい知識の普及啓発を行います。
- 妊娠中及び授乳中の喫煙が、胎児や乳児の健康に与える影響について情報提供を行い、喫煙をなくすための取組を行います。
- 20歳未満での喫煙が与える健康等への影響について情報提供を行い、喫煙防止の取組を行います。
- 受動喫煙の及ぼす影響について普及啓発を行うとともに、受動喫煙防止の環境整備を推進します。

指標

指標	現状値 (令和5年度)	目標値	出典
20歳以上の喫煙者の割合（20～84歳）	9.1%	5.0%	食育と健康づくりに関するアンケート
妊娠中の喫煙者の割合	0.0%	0.0%	妊娠期に関するアンケート
妊娠中の同居家族の喫煙者の割合	30.7%	25.0%	妊娠期に関するアンケート
日常生活で受動喫煙を受ける人の割合（20～84歳）	11.7%	7.0%	食育と健康づくりに関するアンケート

目指す方向



歯・口腔の健康は、健康で質の高い生活を営む上で基礎的かつ重要な役割を果たしています。口腔の健康が全身の健康にも関係していることが指摘されるなど、全身の健康を保つ観点からも、歯・口腔の健康づくりへの取組が必要です。

歯周病は、歯の喪失をもたらす主要な原因疾患であるとともに歯周病と糖尿病や循環器疾患等の全身疾患との関連性も指摘されていることから、生涯を通じた切れ目のない歯周病対策を推進します。また、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するため、生涯を通じて歯科検診を受診し、歯科疾患の早期発見・重症化予防等を目指します。

主な取組

- むし歯や歯周病、オーラルフレイルなど歯・口腔の健康に関する正しい知識の普及啓発を行います。
- 歯周病と糖尿病等の全身疾患との関連性などについて正しい知識の普及啓発を行います。
- 自分の歯でおいしく噛んで食べることができ、健康な生活を送ることができるよう8020運動等を推進します。
- 妊婦歯科健康診査の重要性や口腔状況が胎児に及ぼす影響等を周知し、口腔衛生の重要性について普及啓発します。
- 乳幼児期や学童期において、家庭・保育所・幼稚園・学校等でのむし歯予防や歯の健康づくりへの意識の向上を図ります。
- かかりつけ歯科医師を持ち、定期的な歯科検診の受診を促進します。
- むし歯予防に効果のあるフッ化物の利用の重要性や継続して行うことで得られる効果等について情報提供を行います。
- 後期高齢者歯科口腔健康診査や健康教室等で口腔機能低下によるオーラルフレイルの予防について普及啓発を行います。

指標

指標	現状値 (令和5年度)	目標値	出典
40、50、60、70歳で歯周炎がある人の割合	15.1%	10.0%	歯周疾患検診
50歳以上で何でもかんで食べることのできる人の割合	不明 (R11調査予定)	75.0%	食育と健康づくりに 関するアンケート
自分の歯を有する人の割合(60歳で24本以上)55~64歳	74.4%	77.0%	食育と健康づくりに 関するアンケート
自分の歯を有する人の割合(80歳で20本以上)75~84歳	47.1%	50.0%	食育と健康づくりに 関するアンケート
過去1年間に歯科検診を受診した人の割合(20~84歳)	65.0%	70.0%	食育と健康づくりに 関するアンケート
妊婦歯科健康診査受診者の割合	39.8%	42.0%	妊婦歯科健康診査
かかりつけ歯科医師をもっているこどもの割合 (3歳児)	69.9%	72.0%	母子保健に関する実 施状況等調査
むし歯のない3歳児の割合	89.9%	92.0%	地域保健・健康増進 事業報告
こどもの仕上げみがきをしている保護者の割合 (1歳6か月児)	76.3%	80.0%	母子保健に関する実 施状況等調査
むし歯のない12歳児の割合(中学1年生)	70.7%	73.0%	中学校生徒健康診断

2 生活習慣病の発症予防・重症化予防

高齢化に伴い、生活習慣病の有病者数の増加が見込まれており、その対策は健康寿命の延伸を図る上で引き続き重要な課題です。

このため、生活習慣の改善等により多くが予防可能である「がん」、「循環器病」、「糖尿病」及び「COPD（慢性閉塞性肺疾患）」について、発症予防及び重症化予防に重点を置いた対策を推進します。

(1) がん

目指す方向

生涯のうちに約2人に1人ががんに罹患すると推計されており、高齢化に伴い、がんの死亡者数は今後も増加していくことが見込まれます。がんのリスク因子である喫煙（受動喫煙を含む）、飲酒、低身体活動、肥満・やせ、野菜・果物不足、食塩の過剰摂取等の対策を行うことで、がんの罹患率を減少させるとともに、がん検診を受診し、治療効果の高い早期にがんを発見し、早期に治療することで、がんの死亡率の減少を目指します。

主な取組

- がんの一次予防のため、食事や運動、喫煙や飲酒、HPVワクチンの接種等、がんに関する正しい知識の普及啓発を行います。
- がん検診の受診率向上のために、ICTを活用した受診しやすい環境の整備やナッジ理論等を用いた受診行動を高めるための効果的な受診勧奨を行います。
- がんの精密検査が必要になった人に対し、必要な情報提供を行い、受診勧奨を行い、早期発見、早期治療を促します。
- がん罹患した人への療養支援やアピアランスケアの推進など、関係機関が連携して相談支援体制の更なる充実及び質の向上に努めます。

指標

指標	現状値 (令和5年度)	目標値	出典
胃がん検診受診率(40～69歳 男性)	不明 (R11 調査予定)	60.0%	食育と健康づくりに 関するアンケート
胃がん検診受診率(40～69歳 女性)	不明 (R11 調査予定)	60.0%	食育と健康づくりに 関するアンケート
肺がん検診受診率(40～69歳 男性)	不明 (R11 調査予定)	60.0%	食育と健康づくりに 関するアンケート
肺がん検診受診率(40～69歳 女性)	不明 (R11 調査予定)	60.0%	食育と健康づくりに 関するアンケート
大腸がん検診受診率(40～69歳 男性)	不明 (R11 調査予定)	60.0%	食育と健康づくりに 関するアンケート
大腸がん検診受診率(40～69歳 女性)	不明 (R11 調査予定)	60.0%	食育と健康づくりに 関するアンケート
乳がん検診受診率(40～69歳 女性)	不明 (R11 調査予定)	60.0%	食育と健康づくりに 関するアンケート
子宮頸がん検診受診率(20～69歳 女性)	不明 (R11 調査予定)	60.0%	食育と健康づくりに 関するアンケート
〔市実施〕胃がん検診受診率(40～69歳 男性)	9.6%	15.0%	地域保健・健康増進事 業報告
〔市実施〕胃がん検診受診率(40～69歳 女性)	12.4%	20.0%	地域保健・健康増進事 業報告
〔市実施〕肺がん検診受診率(40～69歳 男性)	6.0%	15.0%	地域保健・健康増進事 業報告
〔市実施〕肺がん検診受診率(40～69歳 女性)	9.8%	15.0%	地域保健・健康増進事 業報告
〔市実施〕大腸がん検診受診率(40～69歳 男性)	8.1%	15.0%	地域保健・健康増進事 業報告
〔市実施〕大腸がん検診受診率(40～69歳 女性)	14.0%	20.0%	地域保健・健康増進事 業報告
〔市実施〕乳がん検診受診率(40～69歳 女性)	20.7%	25.0%	地域保健・健康増進事 業報告
〔市実施〕子宮頸がん検診受診率(20～69歳 女性)	14.6%	20.0%	地域保健・健康増進事 業報告
〔市実施〕胃がん検診精密検査受診率	90.6%	100.0%	地域保健・健康増進事 業報告
〔市実施〕肺がん検診精密検査受診率	100.0%	100.0%	地域保健・健康増進事 業報告
〔市実施〕大腸がん検診精密検査受診率	68.6%	100.0%	地域保健・健康増進事 業報告
〔市実施〕乳がん検診精密検査受診率	88.2%	100.0%	地域保健・健康増進事 業報告
〔市実施〕子宮頸がん検診精密検査受診率	100.0%	100.0%	地域保健・健康増進事 業報告

(2) 循環器病

目指す方向

脳卒中や心臓病などの循環器病は、がんと並んで日本人の主要な死因であり、介護が必要となる主な原因の一つでもあります。循環器病の危険因子である高血圧、脂質異常症（特に高LDLコレステロール血症）、喫煙、糖尿病等を適切に管理することで循環器病を予防することが重要です。

本市では、高血圧の有病者が増加し、脳血管疾患、虚血性心疾患のSMRが上昇していることから、減塩をはじめとする食生活、身体活動、飲酒等の高血圧対策に取り組み循環器病の予防を目指します。

主な取組

- 循環器病の発症予防・重症化予防に関する正しい知識の普及啓発を行います。
- 循環器病の予防・早期発見のために、健康診査の受診率向上を図ります。
- ICTなど多様な保健指導媒体を活用し、保健指導の実施率の向上を図ります。
- 健康診査の結果に基づいて、受診者一人ひとりに応じた生活習慣及び食生活に関する保健指導を行います。
- 循環器病の重症化を予防するために、かかりつけ医と連携して生活習慣改善を支援します。
- 愛媛県ビッグデータ活用県民健康づくり事業データの分析結果等を活用し、循環器病の発症予防につながる生活習慣の改善の重要性について普及啓発を行います。

指標

指標	現状値 (令和4年度)	目標値	出典
特定健康診査受診者の高血圧者の割合 (Ⅱ度高血圧：160/100 mm Hg 以上)	6.4%	減少	保健事業実施計画 (データヘルス計画)
特定健康診査受診者のLDLコレステロール 160 mg/dl 以上の人の割合	7.5%	減少	保健事業実施計画 (データヘルス計画)
特定健診受診者のうちメタボリックシンドローム該当者の割合	17.8%	減少率 25.0%	保健事業実施計画 (データヘルス計画)
特定健診受診者のうちメタボリックシンドローム予備群の割合	11.2%	減少率 25.0%	保健事業実施計画 (データヘルス計画)
特定健康診査の実施率	32.1%	60.0%	保健事業実施計画 (データヘルス計画)
特定保健指導の実施率	51.4%	60.0%	保健事業実施計画 (データヘルス計画)

(3) 糖尿病

目指す方向

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

主な取組

- 糖尿病の発症予防・重症化予防に関する正しい知識の普及啓発を行います。
- 糖尿病の予防・早期発見のために、健康診査の受診率向上を図ります。
- ICTなど多様な保健指導を活用し、保健指導の実施率の向上を図ります。
- 健康診査の結果に基づいて、受診者一人ひとりに応じた生活習慣及び食生活に関する保健指導を行います。
- 医療機関と連携し、未治療者や治療中断者に対し、受診勧奨や保健指導等、糖尿病性腎症の重症化予防に取り組みます。
- 糖尿病の重症化を予防するために、かかりつけ医と連携して生活習慣の改善や治療の継続を支援します。

指標

指標	現状値 (令和4年度)	目標値	出典
特定健康診査受診者のHbA1c8.0%以上の人の割合	0.9%	減少	保健事業実施計画 (データヘルス計画)
特定健診受診者のうちメタボリックシンドローム該当者の割合〔再掲〕	17.8%	減少率 25.0%	保健事業実施計画 (データヘルス計画)
特定健診受診者のうちメタボリックシンドローム予備群の割合〔再掲〕	11.2%	減少率 25.0%	保健事業実施計画 (データヘルス計画)
特定健康診査の実施率〔再掲〕	32.1%	60.0%	保健事業実施計画 (データヘルス計画)
特定保健指導の実施率〔再掲〕	51.4%	60.0%	保健事業実施計画 (データヘルス計画)

(4) COPD（慢性閉塞性肺疾患）

目指す方向



COPD（慢性閉塞性肺疾患）は肺の炎症性疾患で、咳・痰・息切れを主な症状として緩やかに呼吸障害が進行する疾患であり、かつて肺気腫、慢性気管支炎と称されていた疾患が含まれます。

主な原因として喫煙が挙げられ、喫煙者では20～50%がCOPDを発症するとされています。喫煙対策により発症を予防するとともに、早期発見と禁煙等により重症化を防ぐことで、死亡率の減少に加え、健康寿命の延伸につながることが期待されます。

COPD対策として認知度の向上に取り組み、発症予防、早期発見、早期治療を目指します。

主な取組

○COPD（慢性閉塞性肺疾患）の認知度の向上をはじめ、予防と治療について理解し、早期発見・早期治療につなげるよう正しい知識の普及啓発を行います。

指標

指標	現状値 (令和5年度)	目標値	出典
COPDを知っている人の割合（20～84歳）	36.7%	50.0%	食育と健康づくりに関するアンケート

3 生活機能の維持・向上

目指す方向



生活習慣病に罹患していなくても、身体の健康に関する運動器の障害や骨粗鬆症、こころの健康に関するうつや不安障害などにより、日常生活に支障を来す状態になることもあることから、心身の両面から健康を保持し、生活機能の維持・向上を図ることも重要です。

生活機能の中でも、立つ、歩くといった移動機能は、健康寿命の延伸の観点から特に重要であることから、骨や関節、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するロコモティブシンドローム（運動器症候群）や筋力や活動が低下している状態であるフレイル（虚弱）を予防することが重要です。

また、こころの健康は、精神保健に課題を抱える者も含めて、心身の状態に応じた適切な支援が包括的に確保される必要があることから、相談体制を充実させ、うつや不安等を感じている人の減少に向けた取組をすすめる必要があります。

ロコモティブシンドローム（運動器症候群）の原因の一つである骨粗鬆症の予防やこころの健康づくりを推進し、市民一人ひとりが主体的に社会に参加しながら支え合い、地域や人とのつながりを深める社会を目指します。

主な取組

- 運動器の健康維持への意識を高めるため、ロコモティブシンドローム（運動器症候群）やフレイル（虚弱）に関する正しい知識の普及啓発を行います。
- ロコモティブシンドローム（運動器症候群）の原因の一つである骨粗鬆症予防のために骨粗鬆症検診の受診率の向上を図ります。
- こころの健康に関する適切な支援を行うため、相談窓口に関する情報提供を行うとともに相談体制の充実を図ります。

指標

指標	現状値 (令和5年度)	目標値	出典
腰痛や手足の関節が痛むなどの症状のある人の割合 (65～84歳)	58.2%	53.0%	食育と健康づくりに関するアンケート
骨粗鬆症検診受診率	11.7%	15.0%	骨粗鬆症検診
心理的苦痛を感じている人（こころの状態を評価する指標 K6が10点以上）の割合（20～84歳）	不明 (R11調査予定)	減少	食育と健康づくりに関するアンケート



基本的な方向3 社会環境の質の向上

健康寿命の延伸のためには、個人の行動と健康状態の改善に加えて、関係機関など多様な主体と連携しながら、個人を取り巻く社会環境の質の向上を図ることが重要です。

このため、「社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上」「自然に健康になれる環境づくり」「誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備」の3つの観点から対策をすすめます。

1 社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上

目指す方向



人々の健康は、その人を取り巻く社会環境に影響を受けることが知られており、就労、ボランティア、通いの場といった居場所づくりや社会参加は、健康づくりにおいて重要です。

地域に根ざした信頼や社会規範などのソーシャルキャピタルの醸成を促し、コミュニティや人とのつながりを深めるとともに、関係機関など多様な主体が健康づくりに取り組む社会を目指します。

また、こころの健康の維持・向上は、健康づくりに取り組む上で重要であり、地域や学校、職場など様々な場面で課題の解決につながる社会環境の整備を目指します。

主な取組

- こころの健康を保つためのセルフケア等について、正しい知識の普及啓発を行います。
- 関係機関と連携し、こころの健康に不安がある人に対して専門家による相談体制を整備します。
- 企業、関係団体と連携し、様々な悩みや生活上の困難を抱える人に対して、早期の気づき、声かけ、つなぎ、見守りができる人材を養成します。
- 学校と連携し、児童生徒が不安や悩みへの対処方法等について理解し、危機的な状況に対応するために適切な援助希求行動ができる環境づくりを推進します。
- 社会参加を通じて健康づくりに取り組む環境を整備するため、健康づくりを推進する「とうおん健康づくりの会」などの自主組織活動の支援を行います。
- 家族や友人等と食卓を囲んで食事をする共食は、食を通じたコミュニケーションの増加や規則正しく健康的な食生活の実践にもつながることから、共食する機会を増やし、「食べること」の意欲や楽しみを持てるよう促します。

指標

指標	現状値 (令和5年度)	目標値	出典
地域の人々とのつながりが強いと思う人の割合 (20～84歳)	45.8%	50.0%	食育と健康づくりに 関するアンケート
社会活動(社会参加・就労・就学)を行っている人の 割合(20～84歳)	80.0%	85.0%	食育と健康づくりに 関するアンケート
地域等で共食したいと思う人が共食する割合 (20～84歳)	22.1%	30.0%	食育と健康づくりに 関するアンケート
自殺死亡率(人口10万人対)	16.7	14.5	地域自殺実態 プロフィール



2 自然に健康になれる環境づくり

目指す方向



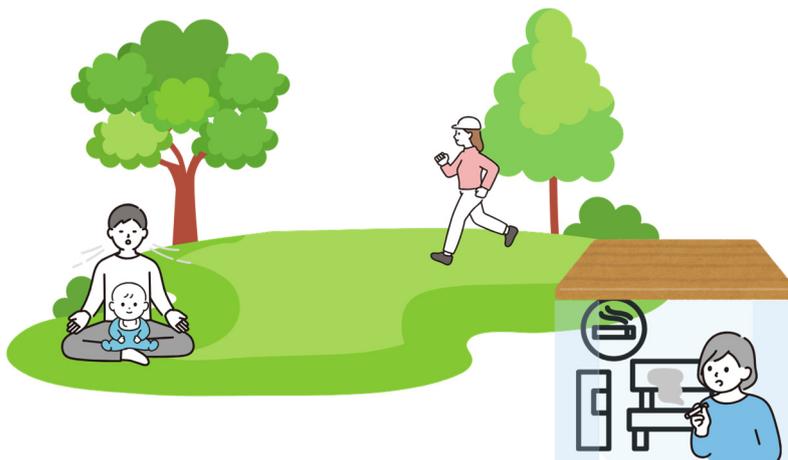
健康寿命の延伸には、自ら健康づくりに積極的に取り組む人だけでなく、健康に関心の薄い人を含む幅広い人に対してアプローチを行うことが重要です。そのため、市民が無理なく自然に健康になれる環境づくりを目指します。

主な取組

- 医師会、歯科医師会、関係機関等と連携し、健康づくりへの関心や理解を深め、健康行動につなげるための取組を行います。
- 楽しく継続的に健康づくりに取り組むことのできるICTなどの活用を促進するための普及啓発を行います。
- 自然に健康になれる環境づくりに取り組むことのできるウォーキングマップの普及啓発を行い、仲間や友人と参加できる健康づくりの場を提供します。
- 受動喫煙の及ぼす影響について普及啓発を行うとともに、受動喫煙防止の環境整備を推進します。

指標

指標	現状値 (令和5年度)	目標値	出典
日常生活で受動喫煙を受ける人の割合 (20~84歳)〔再掲〕	11.7%	7.0%	食育と健康づくりに関するアンケート



3 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備

目指す方向



健康づくりは行政のみならず、企業や民間団体等による健康づくりが広まっており、そうした取組をさらに推進していくことが必要です。

また、市民の健康づくりを後押しするために科学的根拠に基づく健康に関する情報を入手・活用できる基盤の整備を充実させ、健康づくりに積極的に取り組む社会環境を目指します。

主な取組

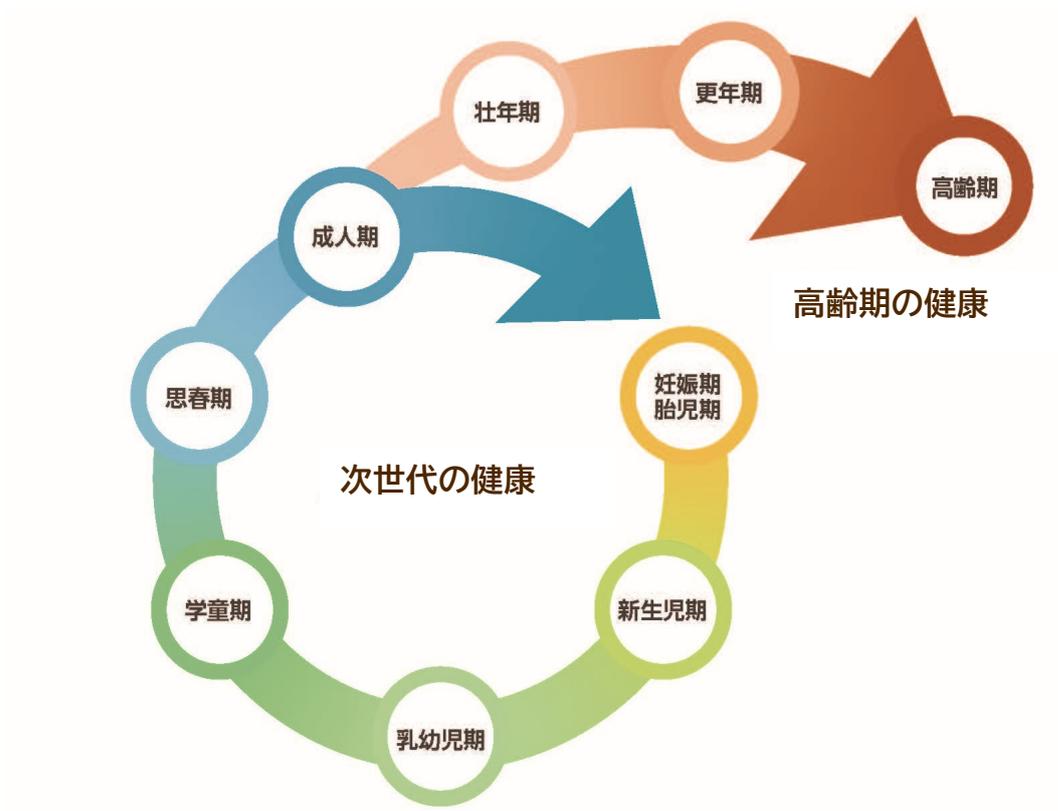
- 企業や関係団体等と連携体制の構築に努め、協働して取り組むことで健康づくりの推進を図ります。
- ICT等を活用した健康づくり活動を実施し、誰もが身近な場所で健康づくりに取り組むことができる環境整備を行います。
- マイナポータル等を利用した健康情報の連携基盤を整備し、個人が健康に関するデータを管理し、活用できる環境の整備を行います。



基本的な方向4 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

社会の多様化や人生100年時代が本格的に到来することを踏まえ、集団や個人の特性をより重視しつつ健康づくりを行うことが重要です。現在の健康状態は、これまでの自らの生活習慣や社会環境等の影響を受ける可能性があることや、次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があるものであり、胎児期から高齢期に至るまで人の生涯を経時的に捉えた健康づくり（ライフコースアプローチ）の観点も取り入れることが「誰一人取り残さない健康づくり」には重要です。

ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり



1 こども

目指す方向

乳幼児期からの生活習慣は、生涯にわたる健康づくりの基盤となり、成人期、高齢期における健康状態にまで影響します。妊娠前からの身体づくりや妊娠期の健康管理が胎児にも影響することや、現在の生活習慣が自身の将来だけでなく次世代の健康につながることを意識できるよう、成育医療等基本方針に基づき、こどもの頃から健康づくりを目指します。

主な取組

- 乳幼児の健康診査等を通じて成長発達を確認し、生活習慣の見直しや相談を行い、かかりつけ医や関係機関等と連携して切れ目のない支援を構築します。
- 乳幼児の成長発達や保護者の相談内容に応じて、継続した相談支援を行います。
- 学童期や思春期の成長に必要なエネルギーや栄養素を摂取できるよう、1日3回の食事と身体活動・運動の定着を図り、規則正しい生活習慣の確立を支援します。

指標

指標	現状値 (令和5年度)	目標値	出典
肥満傾向にあるこどもの割合〔再掲〕	11.1%	減少	小児生活習慣病予防健診
痩身傾向にあるこどもの割合〔再掲〕	2.6%	減少	小児生活習慣病予防健診
朝食を欠食する小学生の割合〔再掲〕	4.3%	0.0%	食育と生活習慣に関するアンケート
野菜を毎日食べる小学生の割合〔再掲〕	不明 (R11 調査予定)	82.0%	食育と生活習慣に関するアンケート
運動やスポーツを習慣的に行っていない小学生の割合〔再掲〕	14.0%	10.0%	食育と生活習慣に関するアンケート
かかりつけ医師をもっているこどもの割合	94.3%	96.0%	母子保健に関する実施状況等調査
かかりつけ歯科医師をもっているこどもの割合(3歳児)〔再掲〕	69.9%	72.0%	母子保健に関する実施状況等調査
むし歯のない3歳児の割合〔再掲〕	89.9%	92.0%	地域保健・健康増進事業報告
こどもの仕上げみがきをしている保護者の割合(1歳6か月児)〔再掲〕	76.3%	80.0%	母子保健に関する実施状況等調査
むし歯のない12歳児の割合(中学1年生)〔再掲〕	70.7%	73.0%	中学校生徒健康診断
この地域で子育てをしたいと思う保護者の割合	96.1%	97.0%	母子保健に関する実施状況等調査
ゆったりとした気分でこどもと過ごせる時間がある保護者の割合	84.2%	86.0%	母子保健に関する実施状況等調査

2 高齢者

目指す方向

高齢期に至るまで健康を保持するには、若年期から生活習慣病の予防等に取り組む必要があります。また、高齢者においては、やせは肥満よりも死亡率が高くなるとの報告や、年数回の社会参加活動でも死亡リスクや要介護リスクが低下するとの報告があることから、低栄養傾向の高齢者の増加を抑制するとともに、社会活動への参加を促すことが重要です。

高齢者の適正体重や身体機能の維持、生きがいつくりにつながる社会参加等を促進し、高齢者が健康でいきいきとした生活ができる社会を目指します。

主な取組

- 健康でいきいきとした生活を送ることができるよう、ボランティアや地域行事など、様々な社会活動への参加を推進します。
- 運動器の障害により介護の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）や筋力や活動が低下している状態であるフレイル（虚弱）について正しい知識の普及啓発を行います。
- 高齢者は、咀嚼能力や消化・吸収率等の身体機能の低下に加え、運動量の減少に伴う摂取量の低下により低栄養状態に陥りやすいことから、地域の通いの場での健康教室等を通じて、高齢者の身体機能の維持を支援します。

指標

指標	現状値 (令和5年度)	目標値	出典
低栄養傾向（BMI 20 以下）の高齢者の割合 (65～84 歳)	21.4%	18.0%	東温市各種健康診査
社会活動（社会参加・就労・就学）を行っている高齢者の割合（65～84 歳）	69.5%	75.0%	食育と健康づくりに関するアンケート

3 女性

目指す方向



女性は、ライフステージごとに女性ホルモンが劇的に変化する特性があることから、様々な健康課題を抱えています。例えば、肥満による月経不順や妊娠高血圧症候群等が認められる一方で、若年女性のやせも月経不順をはじめ、女性ホルモンの分泌低下、骨量減少、低出生体重児を出産するリスクが高いことが報告されていることから、次世代の健康を育む観点からも若年女性の適正体重を維持していくことが重要です。

また、更年期には、女性ホルモンの分泌量が急激に減少することに伴い、身体的・精神的に不快な症状が発症し、日常生活に支障をきたす場合もあることから、各自が更年期に伴う症状や対処方法を知っておく必要があります。さらに、妊娠している女性の飲酒は、胎児・乳児に対して、低出生体重や脳障害等を引き起こす原因となるおそれがあり、妊娠中の喫煙は、妊娠合併症のリスクを高めるだけでなく、低出生体重児の増加等のひとつの要因にもなることや、女性特有のがんに関する正しい知識の普及啓発等に取り組む必要があります。

これらの女性の身体的特性を踏まえながら、若年女性の適正体重の維持や飲酒・喫煙対策をはじめ、各ライフステージにおける健康課題の解決を目指します。

主な取組

- 若年女性のやせは、妊娠・出産にも影響を及ぼすことから、適正体重を維持できるよう、正しい知識の普及啓発に取り組み、適切な生活習慣を身に付けることを促します。
- 妊娠中の飲酒は、胎児や乳児に対して、低出生体重や脳障害等を引き起こす可能性があるため、アルコールが胎児・乳児に及ぼす影響やリスク等について正しい知識の普及啓発を行います。
- 妊娠中の喫煙は、胎児の発育遅延や低出生体重、出生後の乳幼児突然死症候群等のリスクを高めることから、妊娠中の喫煙及び受動喫煙の影響について正しい知識の普及啓発を行います。
- 女性特有の健康課題について普及啓発するとともに、乳がんや子宮頸がん等の早期発見・早期治療につなげるため、正しい知識の周知や定期的ながん検診の受診率向上に取り組めます。

指標

指標	現状値 (令和5年度)	目標値	出典
BMI 18.5未満の30歳代女性の割合	16.2%	13.0%	東温市各種健康診査
骨粗鬆症検診受診率【再掲】	11.7%	15.0%	骨粗鬆症検診
1日当たりの純アルコール摂取量が20g以上の女性の割合（生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている女性の割合）20～84歳【再掲】	5.3%	4.5%	食育と健康づくりに関するアンケート
妊娠中の飲酒者の割合【再掲】	0.0%	0.0%	妊娠期に関するアンケート
妊娠中の喫煙者の割合【再掲】	0.0%	0.0%	妊娠期に関するアンケート
妊娠中の同居家族の喫煙者の割合【再掲】	30.7%	25.0%	妊娠期に関するアンケート
妊婦歯科健康診査受診者の割合【再掲】	39.8%	42.0%	妊婦歯科健康診査
産後1か月時点での産後うつハイリスク者（EPDS 9点以上）の割合	7.9%	減少	母子保健事業
全出生数中の低出生体重児の割合	7.2%	減少	母子保健事業

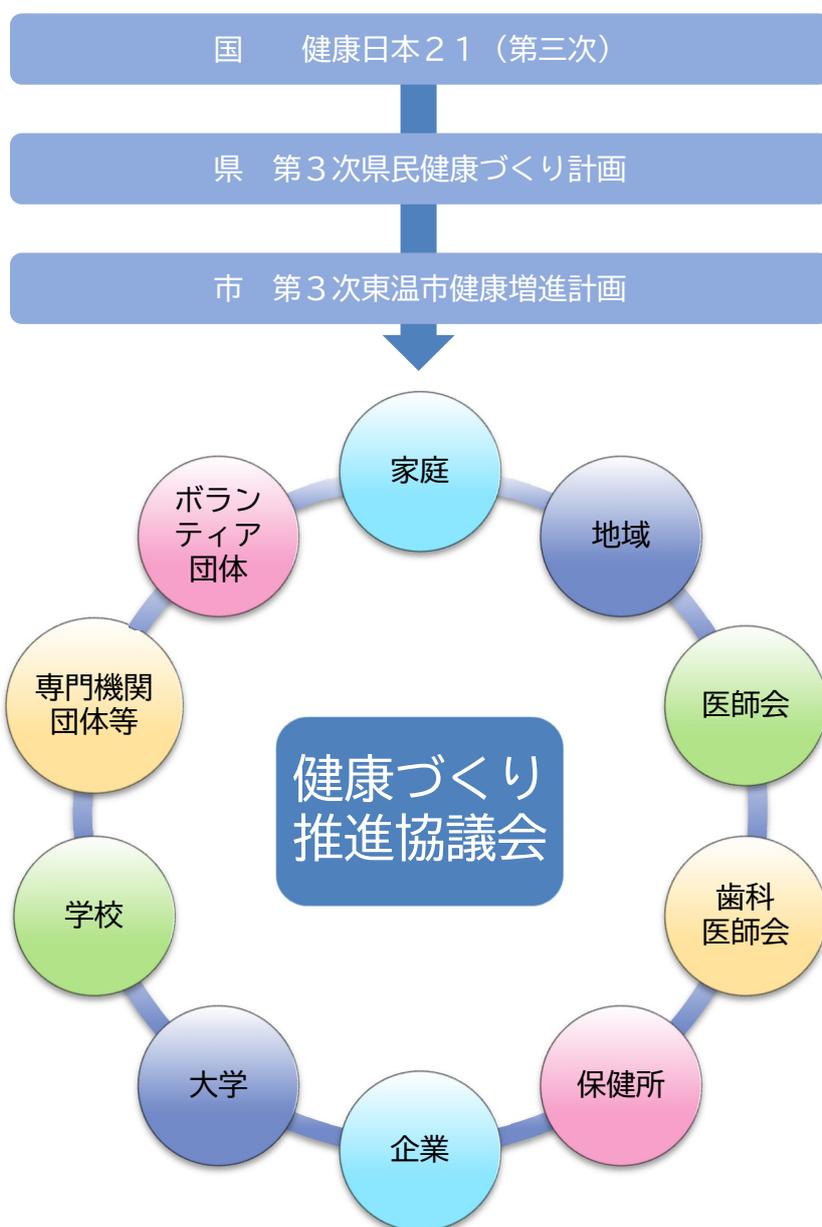
第5章

計画の推進

第5章 計画の推進

1 計画の推進体制

健康づくりの取組は、保健・医療・福祉・教育等の施策と深く関連するため、家庭・地域・医療機関・学校・企業・ボランティア・行政等の各種団体が連携しながら、本市の基本理念の実現に向けて推進していきます。



2 計画の進捗管理と評価

本市では、市民・保健・医療・関係団体の代表者等で構成される「東温市健康づくり推進協議会」を定期的で開催し、健康づくりに関する施策の進捗管理と評価を行います。

また、健康づくりに関する国の動きや社会情勢等の変化に対応して見直しを行い、新しい課題への検討をすすめます。



資料編

資料編

1 東温市の健康に関する現状

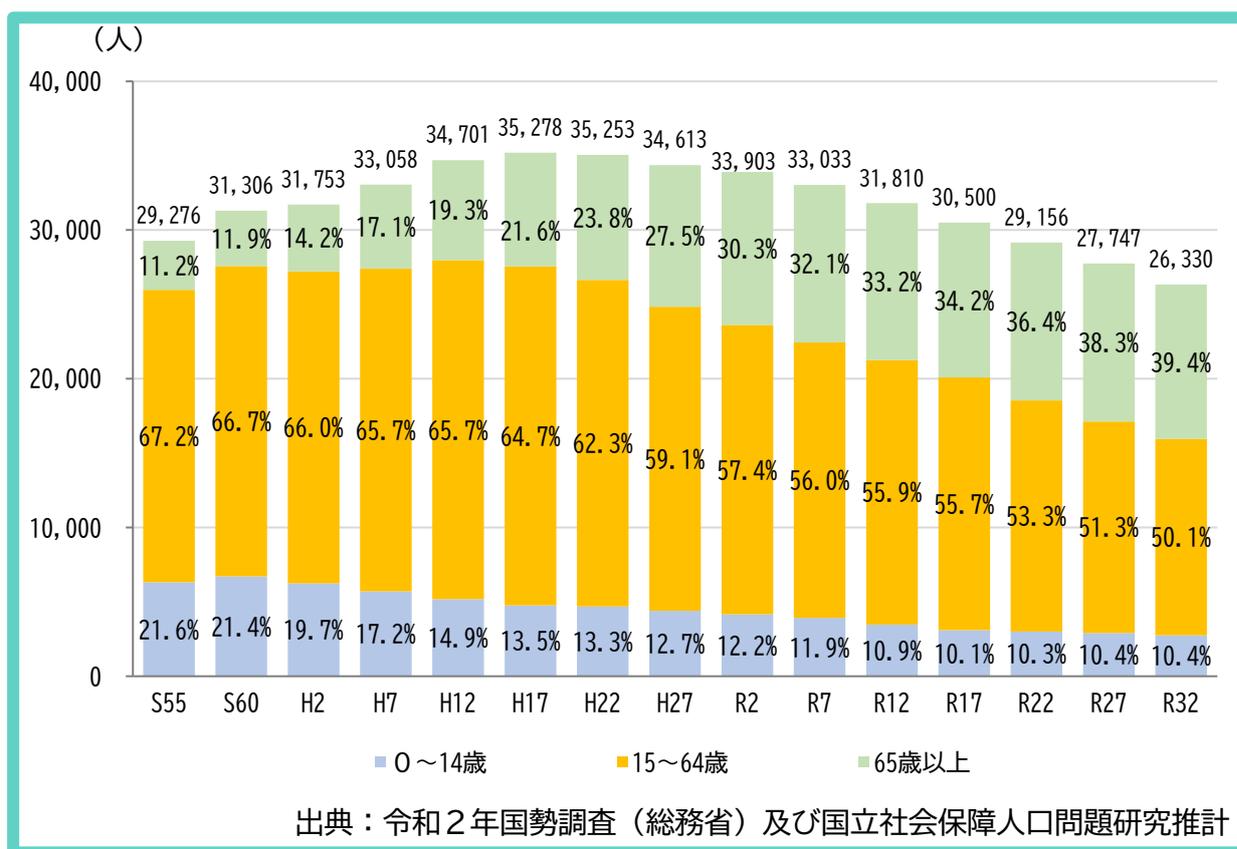
人口の状況

(1) 人口の推移

本市の人口は、令和2年10月1日現在で33,903人となっています。

年齢区分別にみると年少人口（0～14歳）と生産年齢人口（15～64歳）の割合が減少する一方で、老年人口（65歳以上）の割合が増加し、高齢化率は30%を超えています。

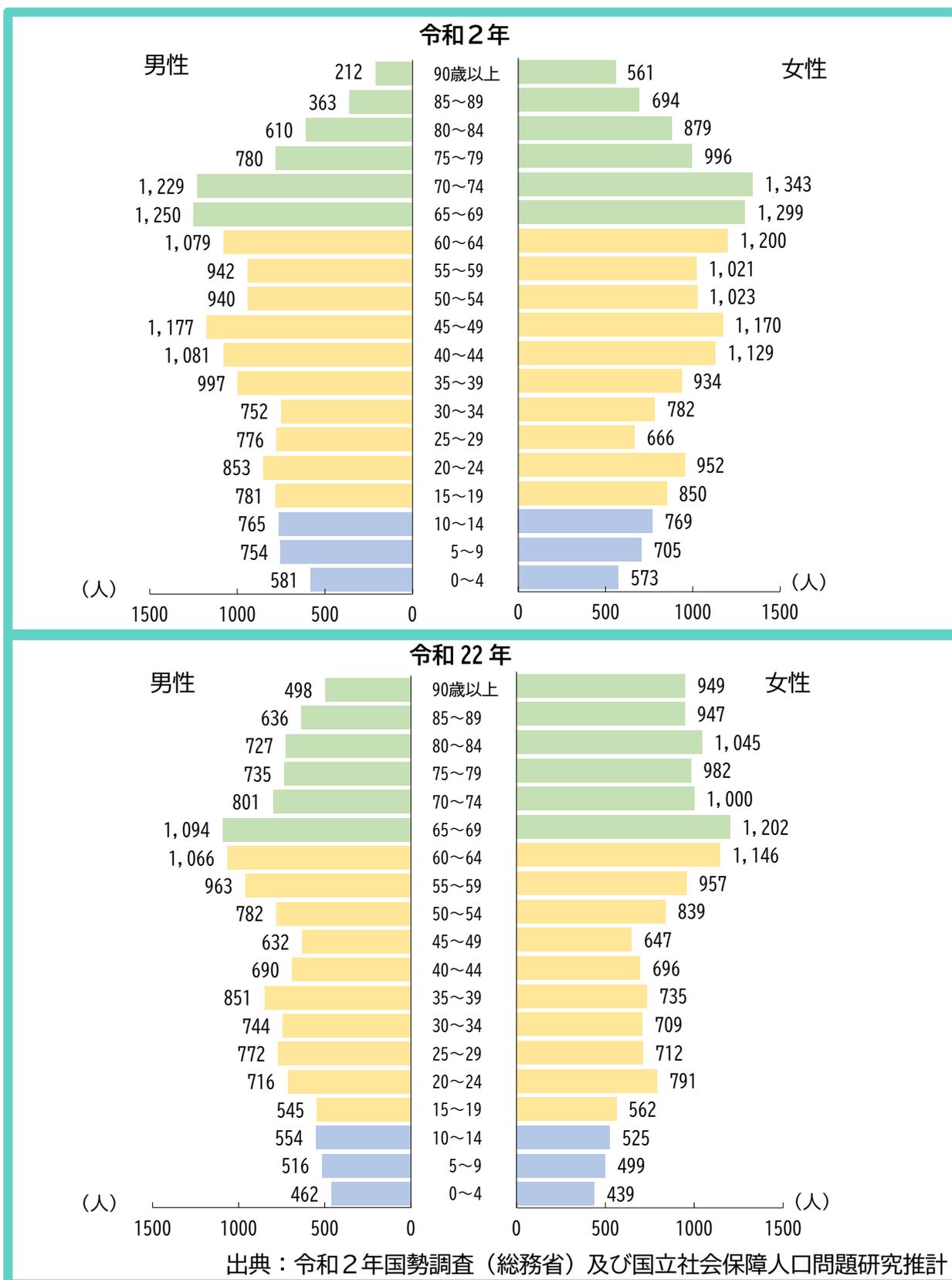
●総人口及び年齢3区分別人口の推移



(2) 人口ピラミッド

令和2年の人口ピラミッドを見ると出産数が減少し、つぼ型となっています。さらに、20年後の令和22年の推計では少子高齢化がすすんでいます。

●令和2年と令和22年の人口ピラミッド



(3) 世帯の推移

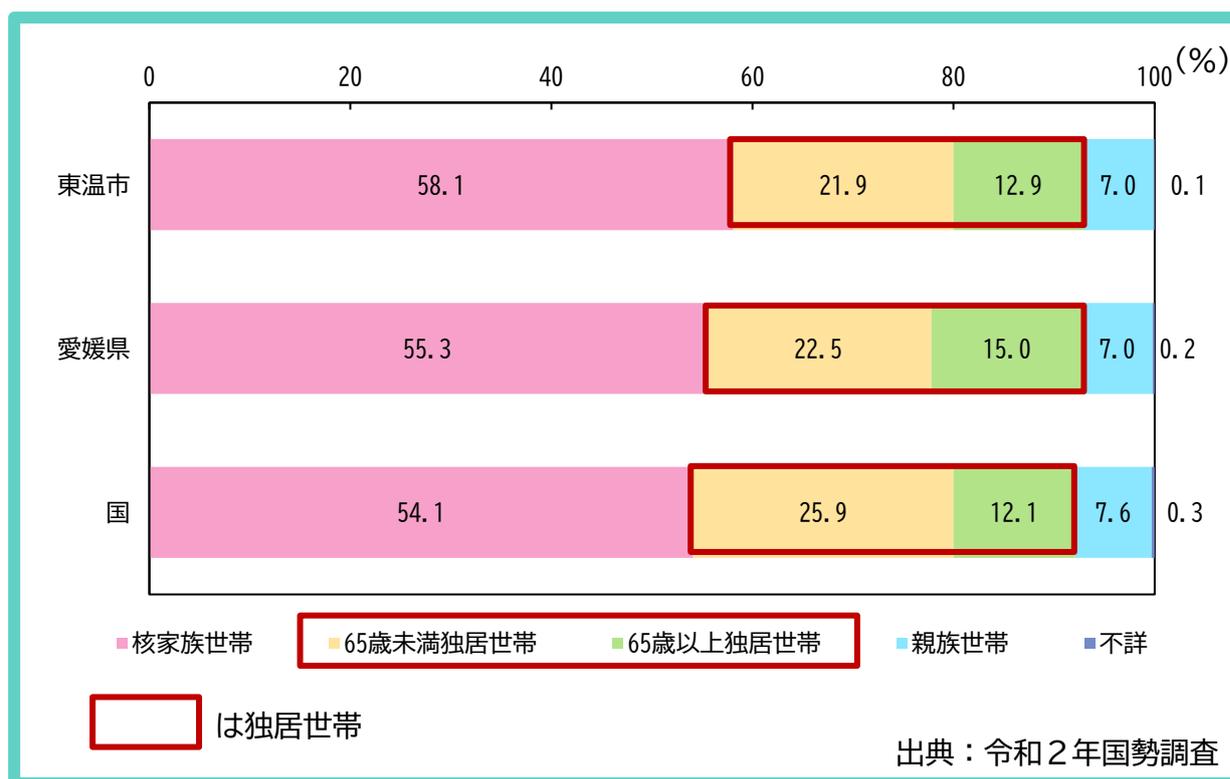
本市の世帯数の推移は、年々増加傾向にあります。総人口が減少傾向であることを考慮すると、少子高齢化と共に核家族化が進んでいることがうかがえます。

令和2年の国勢調査から本市の世帯構造をみると、核家族世帯の割合は国・県よりも高くなっています。また、独居世帯の割合は国・県よりも低くなっています。

●世帯の推移



●世帯構造

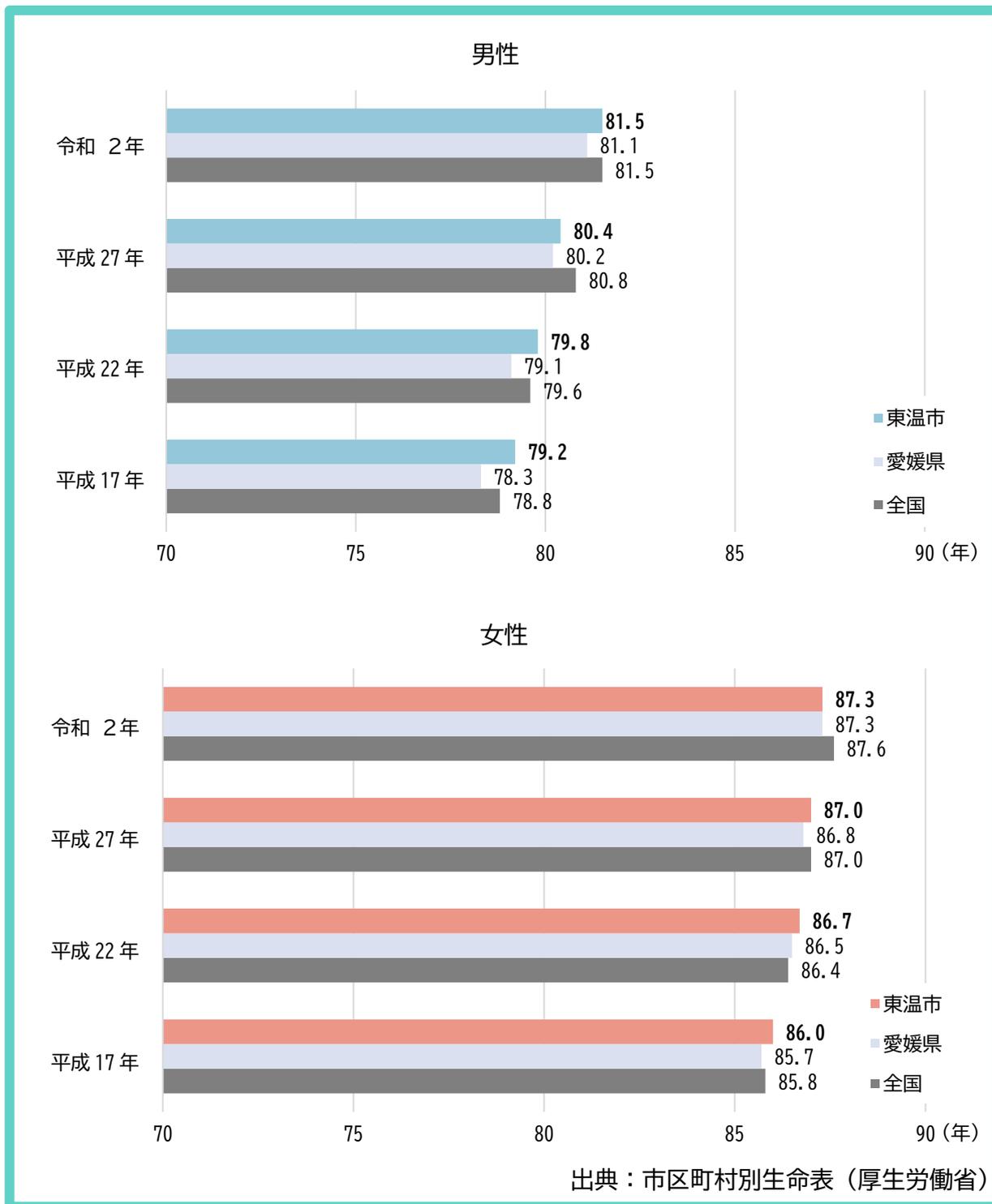


平均寿命と平均自立期間

(1) 平均寿命

本市の平均寿命は、平成17年以降、男性・女性ともに延びており、愛媛県を上回っています。

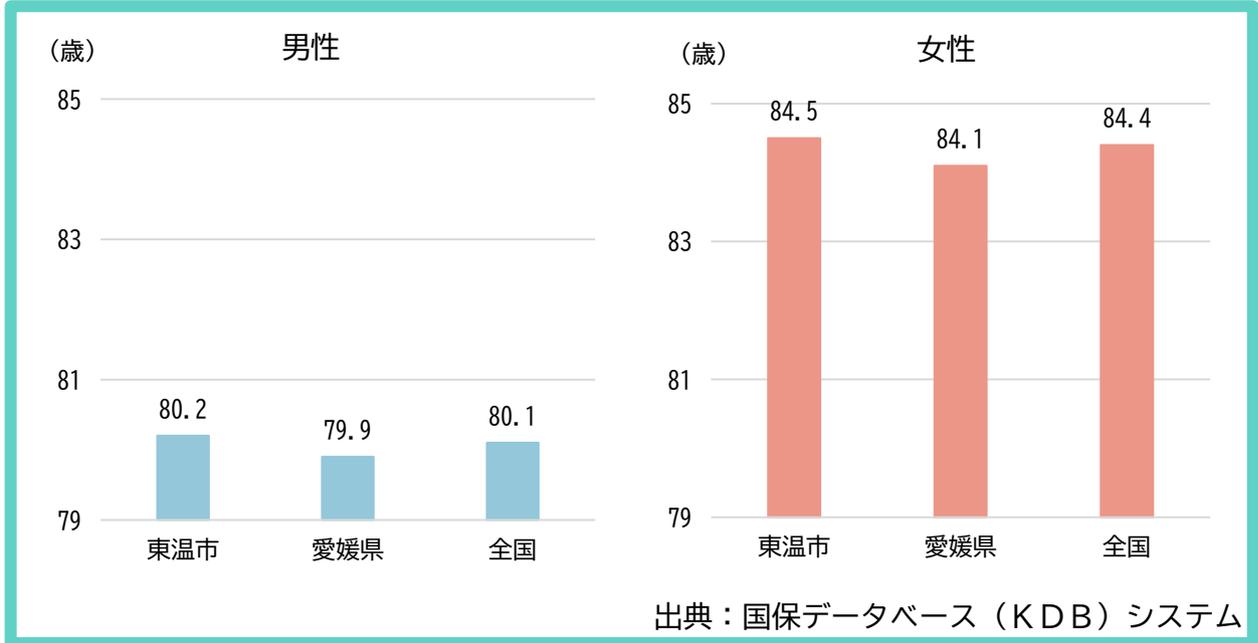
●平均寿命の推移



(2) 平均自立期間

本市の平均自立期間（日常生活が自立している期間の平均）は、令和4年で男性80.2歳、女性84.5歳で女性の方が上回っています。

●令和4年の平均自立期間



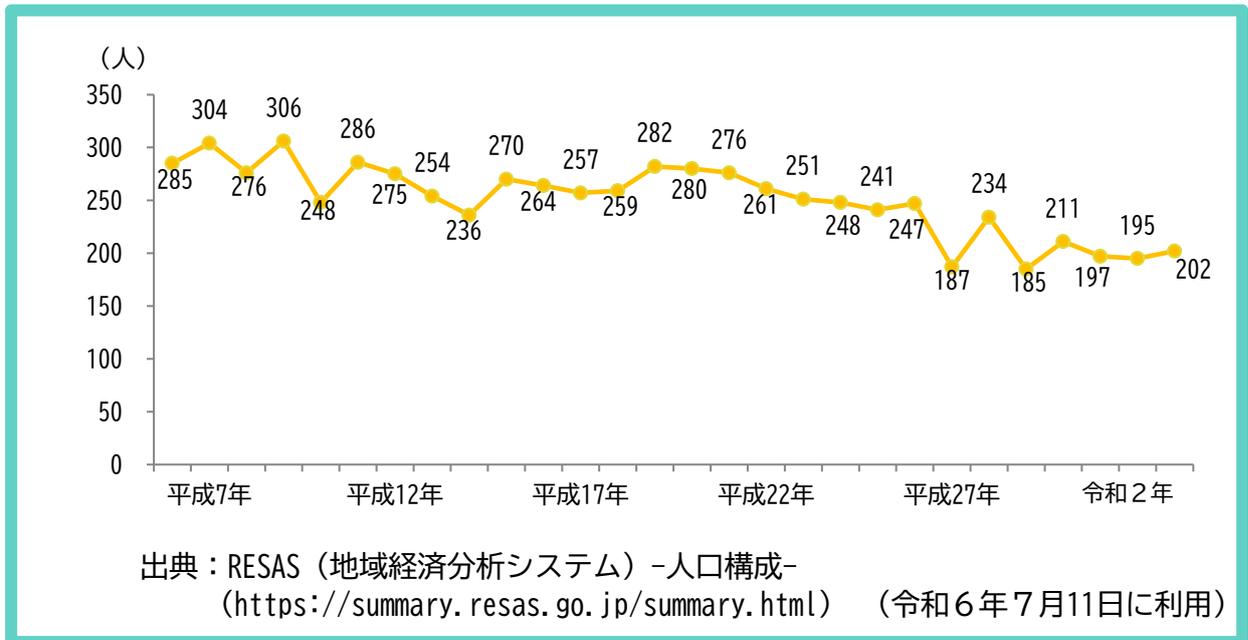
*健康寿命については、市町村レベルで算出ができないため、「平均自立期間」として表すことになっています。平均自立期間とは、国保データベース（KDB）システムにおいて、介護保険データをもとに、日常生活動作が自立している期間の平均（「要介護1」までの期間）を算出しています。

出生と死亡の状況

(1) 出生数

1年間に生まれるこどもの数は減少傾向で、令和3年と平成23年との比較では、10年間で約50人少なくなっています。

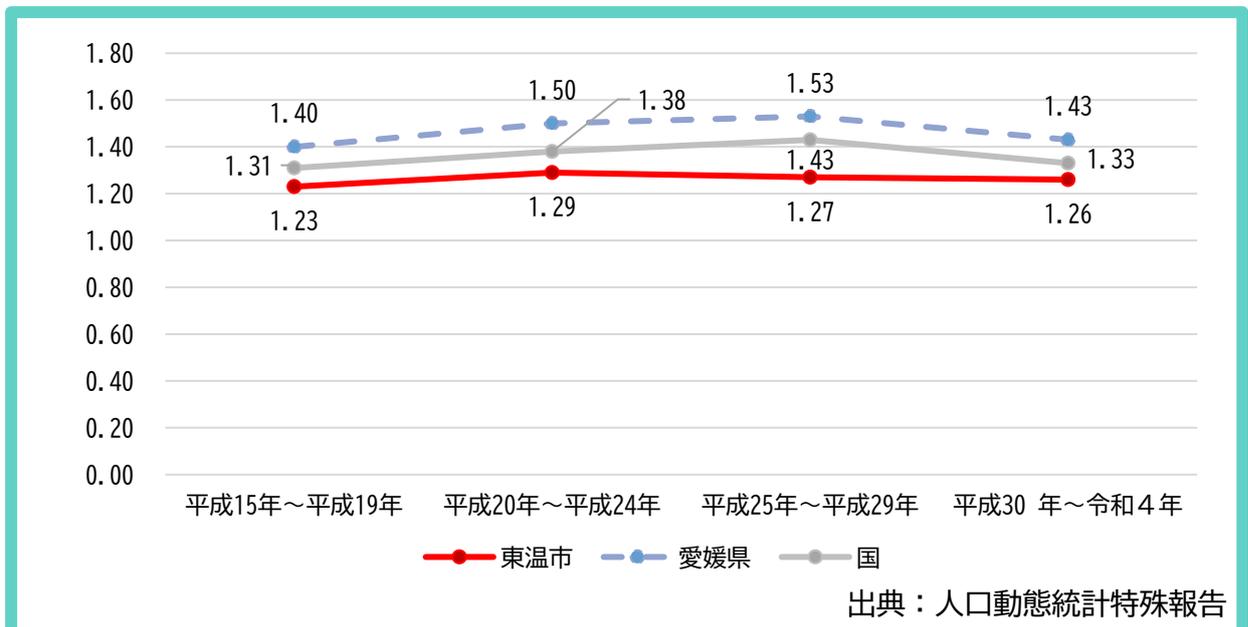
●出生数の推移



(2) 合計特殊出生率

合計特殊出生率は、「平成20年～平成24年」以降減少傾向にあります。また、いずれの時期も国・県よりも低くなっています。

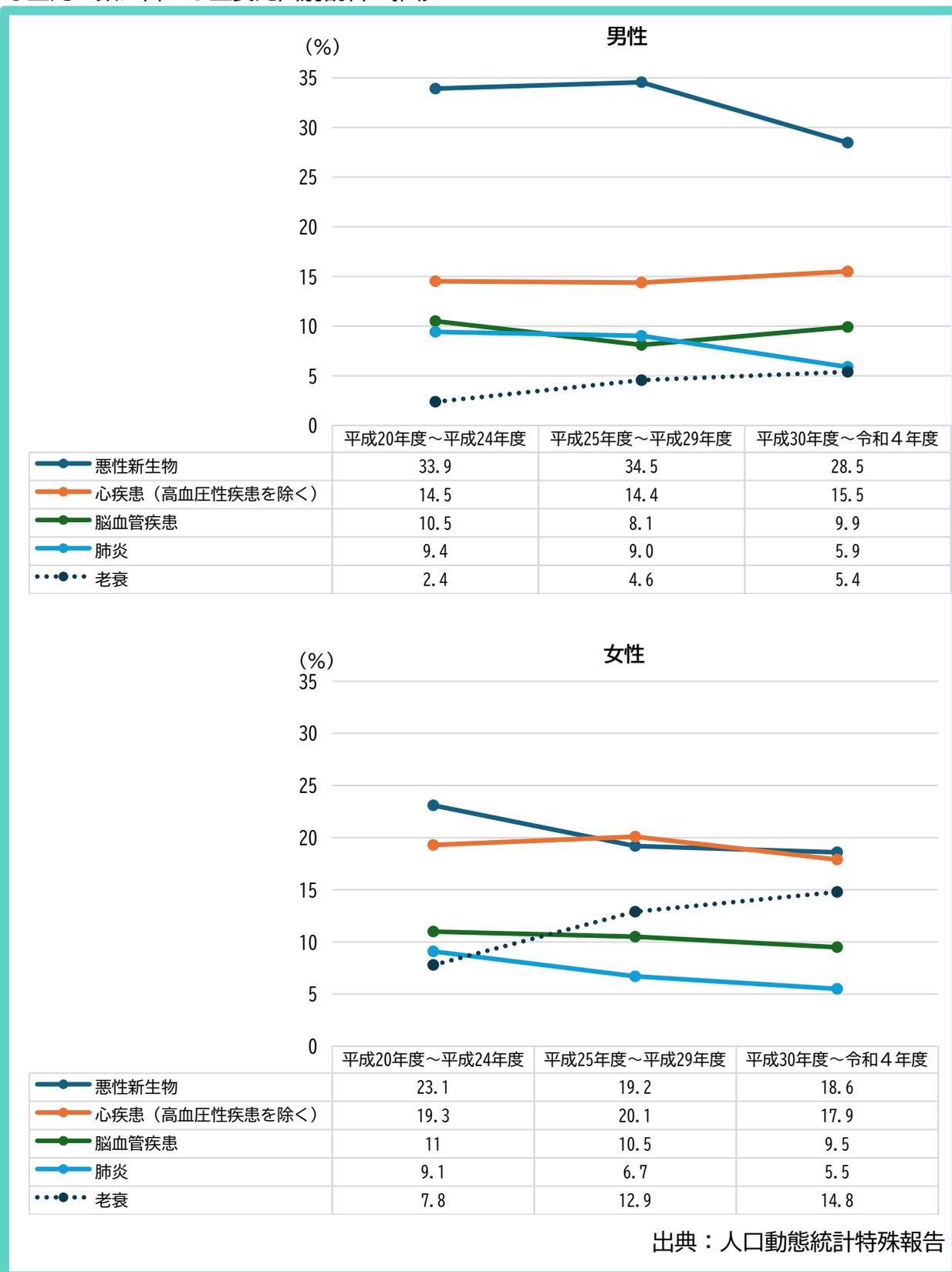
●合計特殊出生率の推移



(3) 死亡の状況

主要な死因別割合をみると、死因の1位は男性・女性ともに「悪性新生物」となっていますが、近年は比率を落としています。一方、老衰は増加傾向にあります。

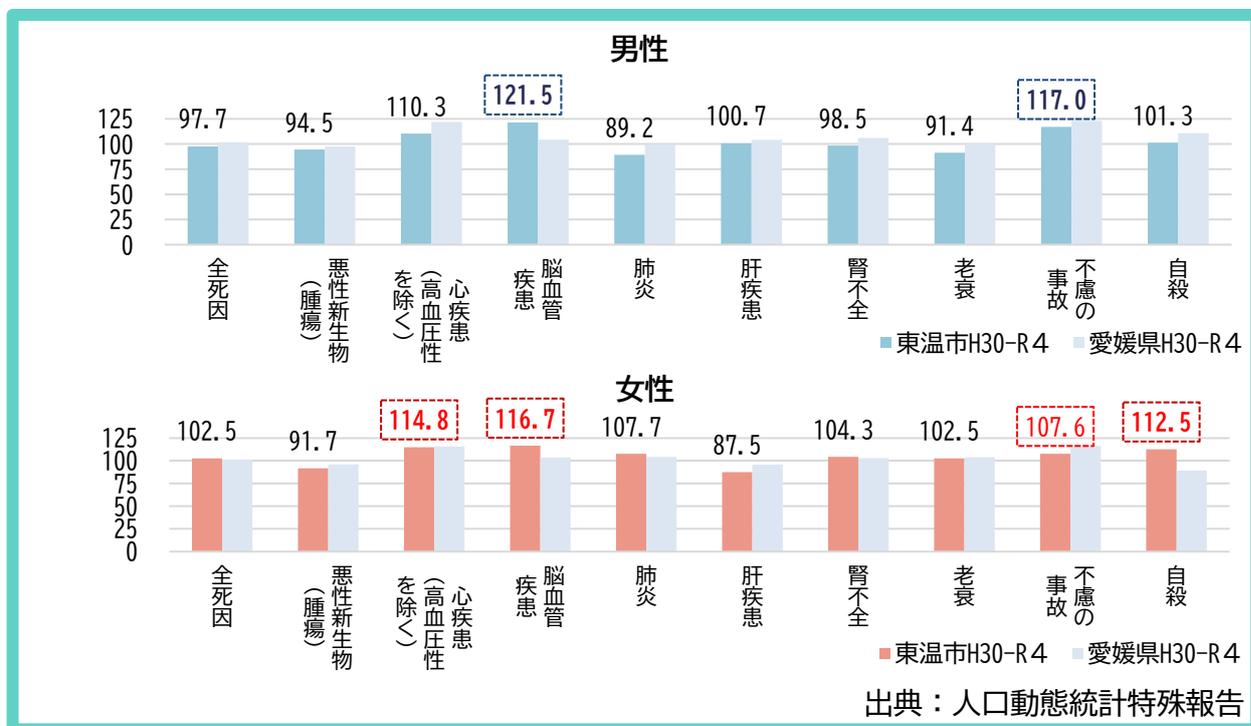
●全死亡数に占める主要死因別割合の推移



(4) 主な死因のSMR(標準化死亡比)

全国を100とした場合の本市の主な死因のSMR(標準化死亡比)は、男性・女性ともに「脳血管疾患」、女性の「自殺」が国・県を大きく上回っています。また、男性・女性ともに「心疾患(高血圧性を除く)」「不慮の事故」が国を上回っています。

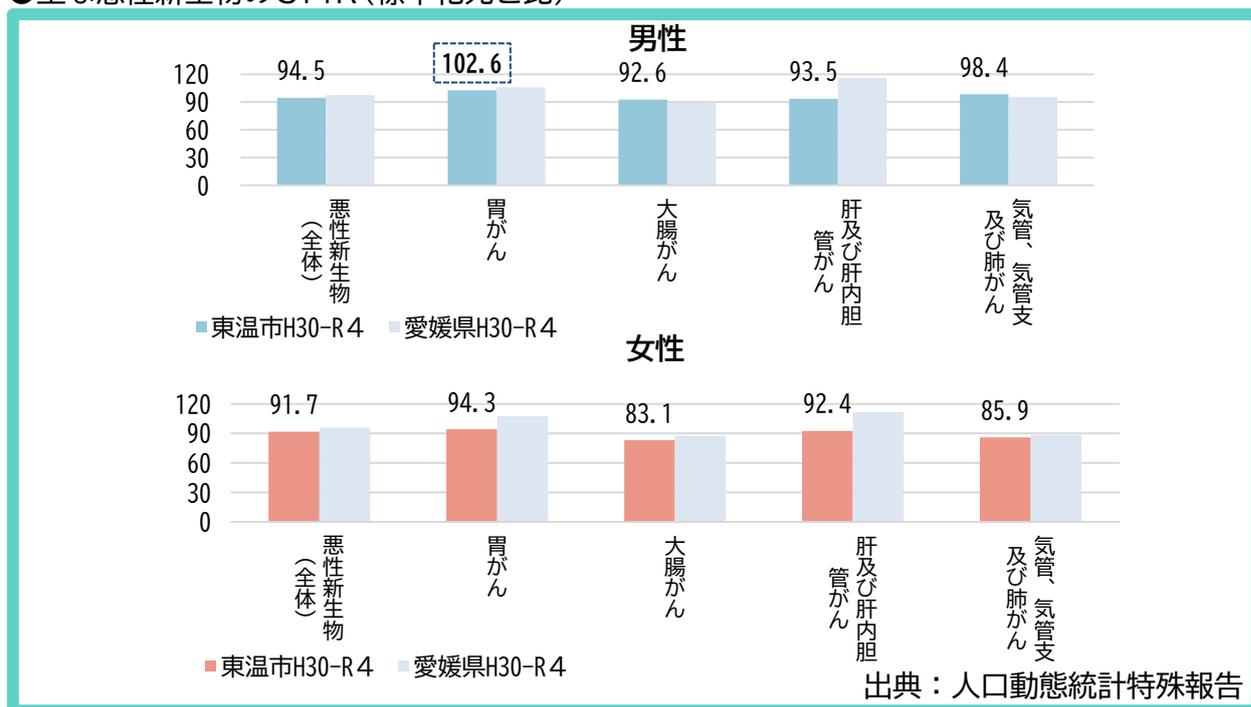
●主な死因のSMR(標準化死亡比)



(5) 主な悪性新生物のSMR(標準化死亡比)

全国を100とした場合の本市の主な悪性新生物のSMR(標準化死亡比)は、悪性新生物全体では国・県を下回っていますが、男性の「胃がん」は国を上回っています。

●主な悪性新生物のSMR(標準化死亡比)

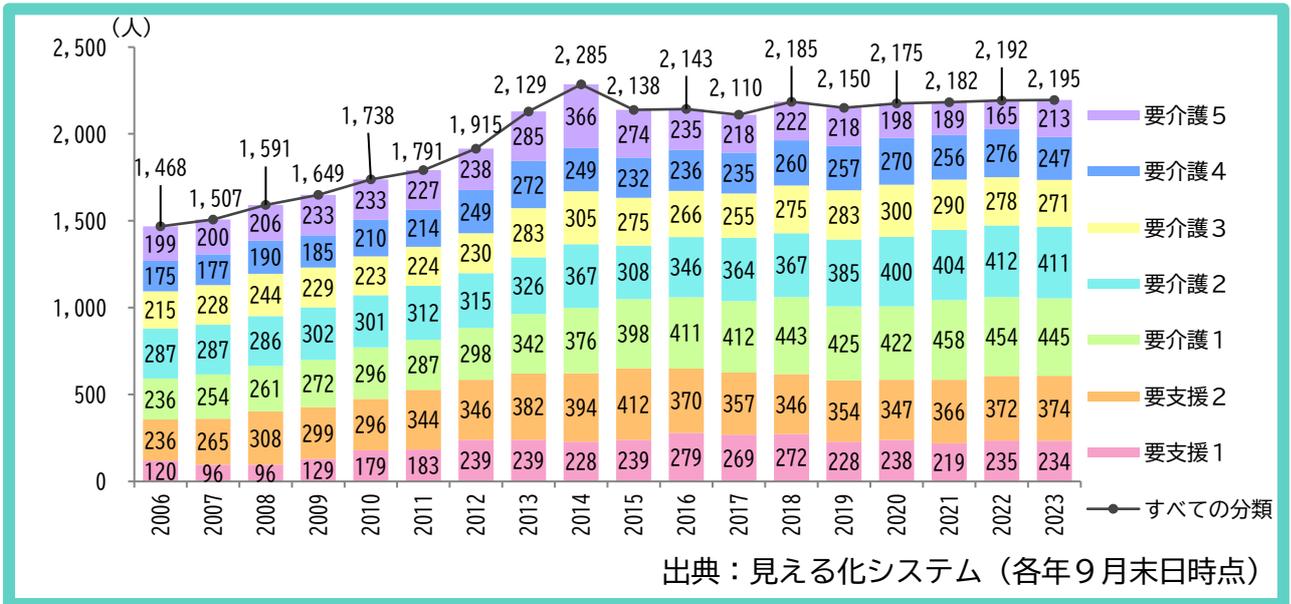


介護の状況

(1) 要介護認定者数の推移

介護が必要な要介護認定者数は、平成27年（2015）にいったん減少し、その後再び増加に転じています。

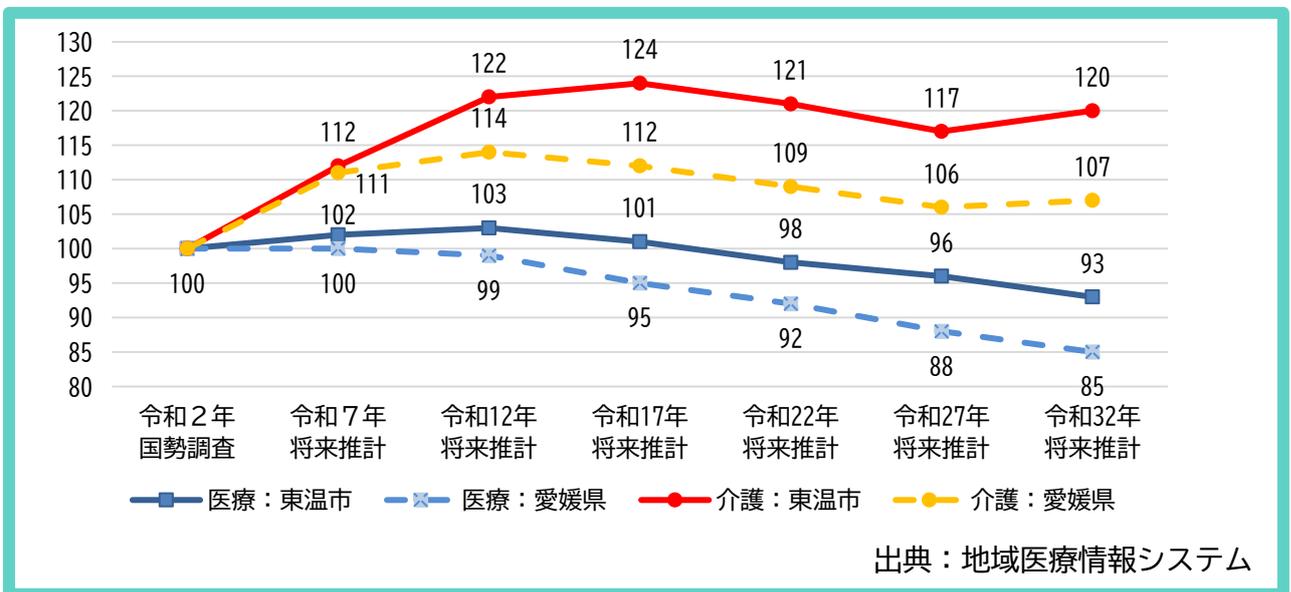
●要介護認定者数の推移



(2) 医療介護需要予測指数

国勢調査を基にした人口推計に基づき、日本医師会が算出した本市の医療介護需要の予測をみると、本市の介護需要は今後県平均を上回って推移し、令和32年には令和2年を100としたとき、120、およそ1.2倍の需要があるとされています。

●医療介護需要予測指数（令和2年実績=100）



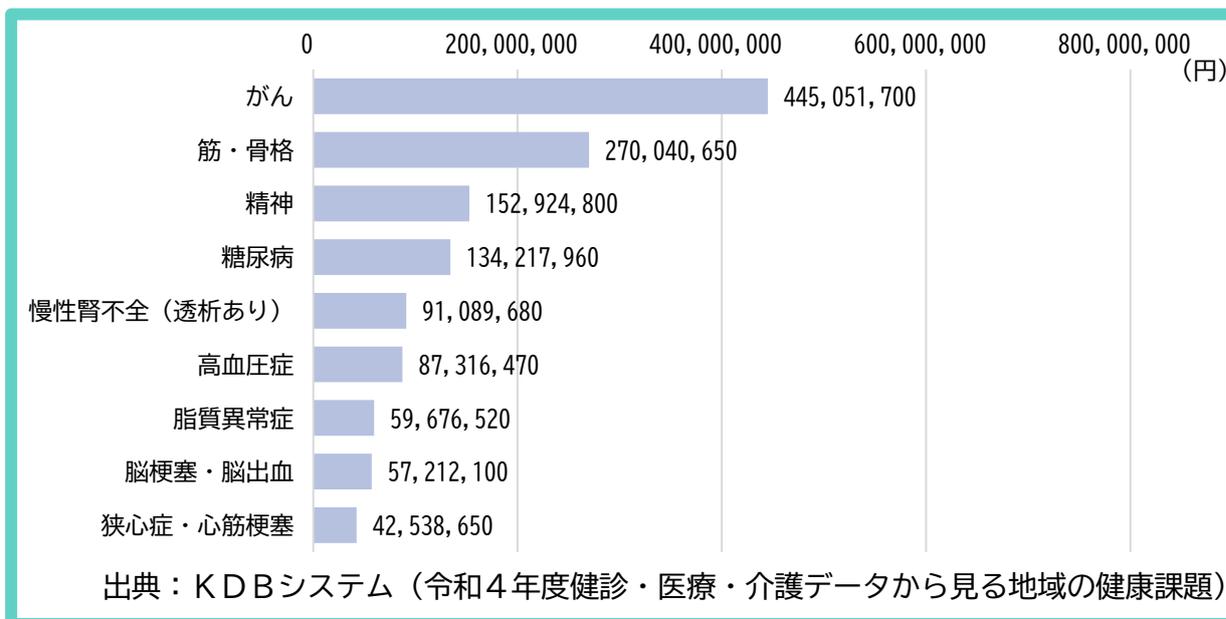
資料編

医療費の状況

(1) 国民健康保険の医療費

医療費は「がん」が最も高額で、これに「筋・骨格」「精神」「糖尿病」が続いています。

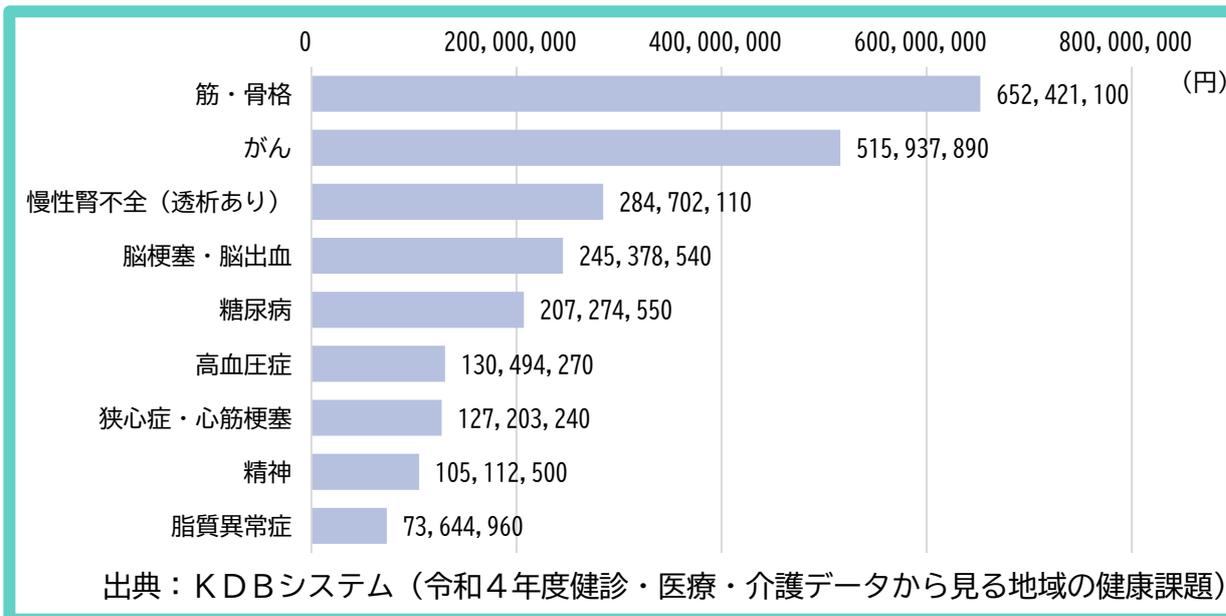
●生活習慣病に関連する医療費



(2) 後期高齢者医療の医療費

医療費は「筋・骨格」が最も高額で、これに「がん」「慢性腎不全（透析あり）」「脳梗塞・脳出血」が続いています。

●生活習慣病に関連する医療費



2 第3次東温市健康増進計画「とうおん健康づくり21」の指標一覧

〔基本的な方向〕 1 健康寿命の延伸に関する目標				
指標		現状値 (令和5年度)	目標値	出典
日常生活動作が自立している期間の平均 (65歳 男性)		17.8年	増加	愛媛県ビッグデータ 分析報告書
日常生活動作が自立している期間の平均 (65歳 女性)		21.0年	増加	愛媛県ビッグデータ 分析報告書
自分で健康と感じている人の割合 (20~84歳)		78.0%	83.0%	食育と健康づくりに 関するアンケート
〔基本的な方向〕 2 個人の行動と健康状態の改善に関する目標				
1 生活習慣の改善				
指標		現状値 (令和5年度)	目標値	出典
(1) 栄養・食生活	適正体重を維持している人の割合 (BMI 18.5以上25未満の30~64歳、BMI 20を超え25未満の65~84歳)	57.4%	60.0%	東温市各種健康診査
	肥満傾向にあるこどもの割合	11.1%	減少	小児生活習慣病予防 健診
	痩身傾向にあるこどもの割合	2.6%	減少	小児生活習慣病予防 健診
	主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回 以上の日がほぼ毎日の人の割合 (20~84歳)	45.6%	55.0%	食育と健康づくりに 関するアンケート
	朝食を毎日食べる人の割合 (20~84歳)	85.4%	87.0%	食育と健康づくりに 関するアンケート
	朝食を欠食する小学生の割合	4.3%	0.0%	食育と生活習慣に関 するアンケート
	野菜を毎日食べる人の割合 (20~84歳)	不明 (R11調査予定)	80.0%	食育と健康づくりに 関するアンケート
	野菜を毎日食べる小学生の割合	不明 (R11調査予定)	82.0%	食育と生活習慣に関 するアンケート
	減塩を心がけている人の割合 (20~84歳)	63.7%	70.0%	食育と健康づくりに 関するアンケート
(2) 身体活動・ 運動	1回30分以上の運動を週2回以上実施し、1年 以上継続している人の割合 (20~84歳)	35.1%	40.0%	食育と健康づくりに 関するアンケート
	運動やスポーツを習慣的に行っていない小学生 の割合	14.0%	10.0%	食育と生活習慣に関 するアンケート

指標		現状値 (令和5年度)	目標値	出典
(3)休養・睡眠	睡眠で休養がとれている人の割合 (20~84 歳)	76.4%	80.0%	食育と健康づくりに 関するアンケート
	睡眠時間が6~9時間の人の割合 (20~59 歳)	53.8%	60.0%	食育と健康づくりに 関するアンケート
	睡眠時間が6~8時間の人の割合 (60~84 歳)	63.3%	68.0%	食育と健康づくりに 関するアンケート
(4)飲酒	1日当たりの純アルコール摂取量が40g以上の 男性の割合 (生活習慣病のリスクを高める量の 飲酒をしている男性の割合) 20~84 歳	15.7%	13.0%	食育と健康づくりに 関するアンケート
	1日当たりの純アルコール摂取量が20g以上の 女性の割合 (生活習慣病のリスクを高める量の 飲酒をしている女性の割合) 20~84 歳	5.3%	4.5%	食育と健康づくりに 関するアンケート
	妊娠中の飲酒者の割合	0.0%	0.0%	妊娠期に関するアン ケート
(5)喫煙	20歳以上の喫煙者の割合 (20~84 歳)	9.1%	5.0%	食育と健康づくりに 関するアンケート
	妊娠中の喫煙者の割合	0.0%	0.0%	妊娠期に関するアン ケート
	妊娠中の同居家族の喫煙者の割合	30.7%	25.0%	妊娠期に関するアン ケート
	日常生活で受動喫煙を受ける人の割合 (20~84 歳)	11.7%	7.0%	食育と健康づくりに 関するアンケート
(6)歯・口腔の 健康	40、50、60、70歳で歯周炎がある人の割合	15.1%	10.0%	歯周疾患検診
	50歳以上で何でもかんで食べることのできる人 の割合	不明 (R11 調査予定)	75.0%	食育と健康づくりに 関するアンケート
	自分の歯を有する人の割合 (60歳で24本以上) 55~64 歳	74.4%	77.0%	食育と健康づくりに 関するアンケート
	自分の歯を有する人の割合 (80歳で20本以上) 75~84 歳	47.1%	50.0%	食育と健康づくりに 関するアンケート
	過去1年間に歯科検診を受診した人の割合 (20~84 歳)	65.0%	70.0%	食育と健康づくりに 関するアンケート
	妊婦歯科健康診査受診者の割合	39.8%	42.0%	妊婦歯科健康診査
	かかりつけ歯科医師をもっているこどもの割合 (3歳児)	69.9%	72.0%	母子保健に関する実 施状況等調査
	むし歯のない3歳児の割合	89.9%	92.0%	地域保健・健康増進 事業報告
	こどもの仕上げみがきをしている保護者の割合 (1歳6か月児)	76.3%	80.0%	母子保健に関する実 施状況等調査
	むし歯のない12歳児の割合 (中学1年生)	70.7%	73.0%	中学校生徒健康診断

2 生活習慣病の発症予防・重症化予防				
指標		現状値 (令和5年度)	目標値	出典
(1)がん	胃がん検診受診率 (40～69歳 男性)	不明 (R11調査予定)	60.0%	食育と健康づくりに 関するアンケート
	胃がん検診受診率 (40～69歳 女性)	不明 (R11調査予定)	60.0%	食育と健康づくりに 関するアンケート
	肺がん検診受診率 (40～69歳 男性)	不明 (R11調査予定)	60.0%	食育と健康づくりに 関するアンケート
	肺がん検診受診率 (40～69歳 女性)	不明 (R11調査予定)	60.0%	食育と健康づくりに 関するアンケート
	大腸がん検診受診率 (40～69歳 男性)	不明 (R11調査予定)	60.0%	食育と健康づくりに 関するアンケート
	大腸がん検診受診率 (40～69歳 女性)	不明 (R11調査予定)	60.0%	食育と健康づくりに 関するアンケート
	乳がん検診受診率 (40～69歳 女性)	不明 (R11調査予定)	60.0%	食育と健康づくりに 関するアンケート
	子宮頸がん検診受診率 (20～69歳 女性)	不明 (R11調査予定)	60.0%	食育と健康づくりに 関するアンケート
	〔市実施〕胃がん検診受診率 (40～69歳 男性)	9.6%	15.0%	地域保健・健康増進 事業報告
	〔市実施〕胃がん検診受診率 (40～69歳 女性)	12.4%	20.0%	地域保健・健康増進 事業報告
	〔市実施〕肺がん検診受診率 (40～69歳 男性)	6.0%	15.0%	地域保健・健康増進 事業報告
	〔市実施〕肺がん検診受診率 (40～69歳 女性)	9.8%	15.0%	地域保健・健康増進 事業報告
	〔市実施〕大腸がん検診受診率 (40～69歳 男性)	8.1%	15.0%	地域保健・健康増進 事業報告
	〔市実施〕大腸がん検診受診率 (40～69歳 女性)	14.0%	20.0%	地域保健・健康増進 事業報告
	〔市実施〕乳がん検診受診率 (40～69歳 女性)	20.7%	25.0%	地域保健・健康増進 事業報告
	〔市実施〕子宮頸がん検診受診率 (20～69歳 女性)	14.6%	20.0%	地域保健・健康増進 事業報告
	〔市実施〕胃がん検診精密検査受診率	90.6%	100.0%	地域保健・健康増進 事業報告
	〔市実施〕肺がん検診精密検査受診率	100.0%	100.0%	地域保健・健康増進 事業報告
	〔市実施〕大腸がん検診精密検査受診率	68.6%	100.0%	地域保健・健康増進 事業報告
	〔市実施〕乳がん検診精密検査受診率	88.2%	100.0%	地域保健・健康増進 事業報告
〔市実施〕子宮頸がん検診精密検査受診率	100.0%	100.0%	地域保健・健康増進 事業報告	

指標		現状値 (令和5年度)	目標値	出典
(2)循環器病	特定健康診査受診者の高血圧者の割合 (Ⅱ度高血圧：160/100 mm Hg 以上)	6.4% (令和4年度)	減少	保健事業実施計画 (データヘルス計画)
	特定健康診査受診者のLDLコレステロール 160 mg/dl 以上の人の割合	7.5% (令和4年度)	減少	保健事業実施計画 (データヘルス計画)
	特定健診受診者のうちメタボリックシンドローム 該当者の割合	17.8% (令和4年度)	減少率 25.0%	保健事業実施計画 (データヘルス計画)
	特定健診受診者のうちメタボリックシンドローム 予備群の割合	11.2% (令和4年度)	減少率 25.0%	保健事業実施計画 (データヘルス計画)
	特定健康診査の実施率	32.1% (令和4年度)	60.0%	保健事業実施計画 (データヘルス計画)
	特定保健指導の実施率	51.4% (令和4年度)	60.0%	保健事業実施計画 (データヘルス計画)
(3)糖尿病	特定健康診査受診者のHbA1c8.0%以上の人の 割合	0.9% (令和4年度)	減少	保健事業実施計画 (データヘルス計画)
	特定健診受診者のうちメタボリックシンドローム 該当者の割合〔再掲〕	17.8% (令和4年度)	減少率 25.0%	保健事業実施計画 (データヘルス計画)
	特定健診受診者のうちメタボリックシンドローム 予備群の割合〔再掲〕	11.2% (令和4年度)	減少率 25.0%	保健事業実施計画 (データヘルス計画)
	特定健康診査の実施率〔再掲〕	32.1% (令和4年度)	60.0%	保健事業実施計画 (データヘルス計画)
	特定保健指導の実施率〔再掲〕	51.4% (令和4年度)	60.0%	保健事業実施計画 (データヘルス計画)
(4)COPD	COPDを知っている人の割合 (20～84 歳)	36.7%	50.0%	食育と健康づくりに 関するアンケート
3 生活機能の維持・向上				
指標		現状値 (令和5年度)	目標値	出典
腰痛や手足の関節が痛むなどの症状のある人の割合 (65～84 歳)		58.2%	53.0%	食育と健康づくりに 関するアンケート
骨粗鬆症検診受診率		11.7%	15.0%	骨粗鬆症検診
心理的苦痛を感じている人 (こころの状態を評価する指標 K6が10 点以上) の割合		不明 (R11 調査予定)	減少	食育と健康づくりに 関するアンケート

〔基本的な方向〕 3 社会環境の質の向上に関する目標			
1 社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上			
指標	現状値 (令和5年度)	目標値	出典
地域の人々とのつながりが強いと思う人の割合 (20~84 歳)	45.8%	50.0%	食育と健康づくりに 関するアンケート
社会活動 (社会参加・就労・就学) を行っている人の割合 (20~84 歳)	80.0%	85.0%	食育と健康づくりに 関するアンケート
地域等で共食したいと思う人が共食する割合 (20~84 歳)	22.1%	30.0%	食育と健康づくりに 関するアンケート
自殺死亡率 (人口 10 万人対)	16.7	14.5	地域自殺実態プロフ ァイル
2 自然に健康になれる環境づくり			
指標	現状値 (令和5年度)	目標値	出典
日常生活で受動喫煙を受ける人の割合 (20~84 歳) 〔再掲〕	11.7%	7.0%	食育と健康づくりに 関するアンケート
〔基本的な方向〕 4 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりに関する目標			
1 こども			
指標	現状値 (令和5年度)	目標値	出典
肥満傾向にあるこどもの割合 〔再掲〕	11.1%	減少	小児生活習慣病予防 健診
痩身傾向にあるこどもの割合 〔再掲〕	2.6%	減少	小児生活習慣病予防 健診
朝食を欠食する小学生の割合 〔再掲〕	4.3%	0.0%	食育と生活習慣に関 するアンケート
野菜を毎日食べる小学生の割合 〔再掲〕	不明 (R11 調査予定)	82.0%	食育と生活習慣に関 するアンケート
運動やスポーツを習慣的に行っていない小学生の割合 〔再掲〕	14.0%	10.0%	食育と生活習慣に関 するアンケート
かかりつけ医師をもっているこどもの割合	94.3%	96.0%	母子保健に関する実 施状況等調査
かかりつけ歯科医師をもっているこどもの割合 (3 歳児) 〔再掲〕	69.9%	72.0%	母子保健に関する実 施状況等調査
むし歯のない 3 歳児の割合 〔再掲〕	89.9%	92.0%	地域保健・健康増進 事業報告
こどもの仕上げみがきをしている保護者の割合 (1 歳 6 か月児) 〔再掲〕	76.3%	80.0%	母子保健に関する実 施状況等調査
むし歯のない 12 歳児の割合 (中学 1 年生) 〔再掲〕	70.7%	73.0%	中学校生徒健康診断

指標	現状値 (令和5年度)	目標値	出典
この地域で子育てをしたいと思う保護者の割合	96.1%	97.0%	母子保健に関する実施状況等調査
ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある保護者の割合	84.2%	86.0%	母子保健に関する実施状況等調査
2 高齢者			
指標	現状値 (令和5年度)	目標値	出典
低栄養傾向（BMI 20 以下）の高齢者の割合（65～84 歳）	21.4%	18.0%	東温市各種健康診査
社会活動（社会参加・就労・就学）を行っている高齢者の割合（65～84 歳）	69.5%	75.0%	食育と健康づくりに関するアンケート
3 女性			
指標	現状値 (令和5年度)	目標値	出典
BMI 18.5 未満の 30 歳代女性の割合	16.2%	13.0%	東温市各種健康診査
骨粗鬆症検診受診率【再掲】	11.7%	15.0%	骨粗鬆症検診
1 日当たりの純アルコール摂取量が 20g 以上の女性の割合（生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている女性の割合）20～84 歳【再掲】	5.3%	4.5%	食育と健康づくりに関するアンケート
妊娠中の飲酒者の割合【再掲】	0.0%	0.0%	妊娠期に関するアンケート
妊娠中の喫煙者の割合【再掲】	0.0%	0.0%	妊娠期に関するアンケート
妊娠中の同居家族の喫煙者の割合【再掲】	30.7%	25.0%	妊娠期に関するアンケート
妊婦歯科健康診査受診者の割合【再掲】	39.8%	42.0%	妊婦歯科健康診査
産後 1 か月時点での産後うつハイリスク者（EPDS 9 点以上）の割合	7.9%	減少	母子保健事業
全出生数中の低出生体重児の割合	7.2%	減少	母子保健事業

3 健康づくりに関する事業及び取組一覧

基本的な方向と取組	事業名	事業内容	事業担当課
個人の行動と健康状態の改善			
1 生活習慣の改善			
(1) 栄養・食生活			
	病態別栄養相談	主治医の栄養食事指導処方箋に基づいて、管理栄養士が個人の食生活に応じた栄養相談を行う。	健康推進課
	減塩に関する普及啓発	各種健康診査、診察相談、健康講座等の機会をとらえ、減塩に関する普及啓発を行う。(愛媛県のご塩慮サイト、塩分チェックシート、汁物等の塩分測定、尿中ナトカリチェックなど)	健康推進課
	野菜摂取に関する普及啓発	各種健康診査、診察相談、健康講座等の機会をとらえ、野菜摂取に関する普及を行う。(手ばかり栄養法、ベジチェックなど)	健康推進課
	食生活改善推進員研修会	食生活改善推進員に食生活を通じた健康づくりを推進するために必要な知識を習得し、地域で活動できるように研修を行う。	健康推進課
(2) 身体活動・運動			
	運動指導事業	生活習慣病予防及びフレイル予防のため、毎日の継続した運動習慣を習得できるよう講話と実技を行う。	健康推進課
	TOONサーキットトレーニング普及啓発	生活習慣病予防及びフレイル予防のため、体操の普及啓発を行う。	健康推進課
(3) 休養・睡眠			
	ICTによる普及啓発	携帯・パソコンサイト「ぐっすり眠れてる？」を運営し、携帯電話やパソコンを使って、気軽にこころの健康状態を把握し、睡眠やこころの健康に関する正しい知識の普及啓発を行う。	健康推進課
	こころの健康講座	自殺の背景となり得るこころの不調やその対応、こころの健康を保つためのセルフケアについて、正しい知識の普及を図る。	健康推進課

基本的な方向と取組	事業名	事業内容	事業担当課
個人の行動と健康状態の改善			
1 生活習慣の改善			
(4) 飲酒			
	適正飲酒に関する普及啓発	生活習慣病予防のための適正飲酒の周知及び休肝日の推奨等適正な飲酒について正しい知識の普及啓発を行う。	健康推進課
	妊娠中の飲酒防止に関する啓発	母子健康手帳交付時に面談を行い、妊娠期における飲酒のリスク等の周知及び同居家族への啓発を行う。	健康推進課
(5) 喫煙			
	禁煙に関する普及啓発	世界禁煙デーに合わせ、総合保健福祉センター等に禁煙について普及を図る内容のポスターを掲示する。	健康推進課
	妊娠中の禁煙・受動喫煙対策に関する普及啓発	母子健康手帳交付時に面談を行い、妊娠期における喫煙のリスク等の周知及び同居家族への啓発を行う。	健康推進課
	「受動喫煙のない社会を目指して」ロゴマーク（けむいモン）を活用した普及啓発	ロゴマークを活用し、受動喫煙防止の普及啓発を行う。	健康推進課
(6) 歯・口腔の健康			
	個別妊婦歯科健康診査	妊娠期の口腔内の健康づくりや、歯周疾患の悪化による早産等の予防につなげるために、市内歯科医療機関において歯科健康診査及び保健指導を行う。	健康推進課
	個別歯周疾患検診	歯周疾患予防のために、市内歯科医療機関において歯科健康診査及び保健指導を行う。	健康推進課
	後期高齢者歯科口腔健康診査の周知	オーラルフレイル予防のために、後期高齢者医療広域連合が実施している歯科口腔健康診査の周知を行う。	健康推進課

基本的な方向と取組	事業名	事業内容	事業担当課
個人の行動と健康状態の改善			
2 生活習慣病の発症予防・重症化予防			
(1) がん			
	がん検診事業	がんの早期発見、早期治療につなげるため、受診勧奨を行い、がん検診を実施する。(胃がん検診・大腸がん検診・子宮頸がん検診・乳がん検診・肺がん検診・胸部CT検診・結核検診・前立腺がん検診・肝炎ウイルス検査)	健康推進課
	がん精密検査対象者への医療機関受診勧奨	がんの早期治療及びがんによる死亡者の減少を図るため、精密検査未受診者に対する再勧奨を行う。	健康推進課
	新たなステージがん検診支援事業	がんの早期発見、早期治療、がんによる死亡者の減少を図るため、がん検診のクーポン券を送付して受診勧奨を行い、受診を促進させる。また、精密検査未受診者に対する再勧奨を行う。	健康推進課
	若年がん患者在宅療養支援事業	若年のがん患者が、住み慣れた自宅等で自分らしく過ごせるよう、居宅サービスや福祉用具貸与等、在宅での療養に対する支援を行う。	健康推進課
	がんの治療に係るウィッグ類等購入費助成事業	がんの治療に伴うアピランス(外見)の変化に対処する目的で購入した補整具等の費用の一部を助成することにより、療養の質の向上と社会参加の促進を図る。	健康推進課
(2) 循環器病			
	特定保健指導	特定健康診査結果により、階層化された動機付け支援及び積極的支援対象者に対し、個別の保健指導を実施する。	健康推進課
	健康診査	生活習慣病予防等に着目した健康診査を行い、健康の保持増進を図る。(30歳代健康診査・特定健康診査・75歳以上健康診査)	健康推進課
	いきいき健康講座	生活習慣病予防や介護予防等健康に関する講話を行い、正しい知識の普及啓発を行う。	健康推進課

基本的な方向と取組	事業名	事業内容	事業担当課
個人の行動と健康状態の改善			
2 生活習慣病の発症予防・重症化予防			
(2) 循環器病			
健診後事後指導	健康診査相談日に医師による診察及び医療相談、保健師・管理栄養士による保健指導を行い生活習慣病予防及び改善をすすめる。	健康推進課	
特典付き健康づくり教室	心疾患予防、重症化予防のため、心疾患の病態、発症予防・重症化予防について正しい知識の普及を図り、健康づくりに関する取組を支援する。	健康推進課	
生活習慣病重症化予防対策	生活習慣病重症化予防プログラムに基づき、循環器疾患の発症、再発予防のための保健指導を行う。	健康推進課	
(3) 糖尿病			
糖尿病性腎症重症化予防対策	糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき、糖尿病の発症、合併症予防のための保健指導を行う。	健康推進課	
高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業（ハイリスクアプローチ）	糖尿病性腎症重症化予防のため、訪問等による保健指導を行う。	健康推進課	
(4) COPD（慢性閉塞性肺疾患）			
COPDに関する普及啓発	認知度の向上、禁煙対策、早期発見・治療のために普及啓発を行う。	健康推進課	
3 生活機能の維持・向上			
骨粗鬆症検診	骨粗鬆症及びその予備群の早期発見、早期治療につなげるため、骨粗鬆症検診の受診勧奨を行い受診を促す。	健康推進課	
健診後事後指導	健康診査相談日に医師による診察及び医療相談、保健師・管理栄養士による保健指導を行い生活習慣病予防及び改善をすすめる。	健康推進課	
こころの相談窓口に関する情報提供	こころの相談に関する支援につながるよう、こころの相談窓口リーフレットを作成し、情報提供を行う。	健康推進課	

基本的な方向と取組	事業名	事業内容	事業担当課
社会環境の質の向上			
1 社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上			
	出前講座	生活習慣病予防等について、正しい知識の普及を図り、健康の保持増進につなげるため、健康づくりに関する講話、実技を行う。	健康推進課
	こころの健康講座	自殺の背景となり得るこころの不調やその対応、こころの健康を保つためのセルフケアについて、正しい知識の普及を図るため、精神科医師や公認心理師等によるこころの健康講座を行う。	健康推進課
	こころの健康相談	こころの健康に不安がある者に対して専門家による相談を実施し、精神科医師や公認心理師による相談を行う。	健康推進課
	ゲートキーパー養成講座	様々な悩みや生活上の困難を抱える人に対して早期の気づき、声かけ、つなぎ、見守りができる人材を養成するため、市民、市職員、企業、介護福祉関係者等を対象に、精神科医師や公認心理師による講座を行う。	健康推進課
	児童生徒のSOSの出し方に関する教育	不安やなやみへの対処方法等について理解できること、危機的な状況に対応するために適切な援助希求行動（信頼できる大人にSOSを出すこと）ができるようにするとともに、周囲に心の危機に陥っている友人等がいた場合の対応（SOSの受け止め方）について、市内小中学校（小学校5年生、中学校1年生）で授業を行う。	健康推進課 学校教育課
	とうおん健康づくりの会活動支援	健康づくりを推進するため、地域ぐるみの自主的な健康づくり活動を支援する。	健康推進課
	わんぱく広場	休日に地域における多様な学習や体験活動の機会の充実などに取り組むことにより、児童の教育環境をより豊かで有意義なものとするため、児童を対象に郷土料理教室などの体験講座を実施する。	生涯学習課 農林振興課

基本的な方向と取組	事業名	事業内容	事業担当課
社会環境の質の向上			
1 社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上			
	食文化普及講座	農作物や郷土料理などを紹介し、世代を超えた交流を行うため、こどもたちを対象に料理教室を行う。	農林振興課 生涯学習課
	ふれあいいいききサロンの推進	小地域においてボランティアと利用者が一体となってコミュニティづくりをすすめるため、集会所等で談話、レクリエーション等を実施する。	社会福祉協議会
	子育て支援事業「すくすく」	就園前の乳幼児と保護者を対象に育児中の親子の交流の場、情報交換の場として、児童館が休館の火曜日に中央公民館と福祉館に児童厚生員を配置して育児相談や集団遊びを行う。	社会福祉協議会
2 自然に健康になれる環境づくり			
	健康フォーラム	健康づくりをテーマとする講演やイベントブースでの体験を通じて、健康づくりへの関心や理解を深め、健康行動につなげるため、東温市医師会、歯科医師会、愛媛医療センター、愛媛大学医学部、愛媛県病院薬剤師会等との共催により、市民の健康づくりに関するイベントを年1回開催する。	健康推進課
	100日チャレンジ	健康づくりへの意識を喚起し、自主的な予防・健康づくりを推進するため、個人の健康づくりの取組に対してポイントを付与し、インセンティブ（商品券等）を提供して、楽しく努力し続けることで行動変容につなげる。	健康推進課
	デジタルヘルスケア環境普及促進事業（愛媛県 kencom アプリ）	健康寿命の延伸に向け、市町や企業と協働して楽しく継続的に健康づくりに取り組める全県民対象のスマートフォンアプリの整備・普及を図り、自然と健康になれる環境の構築と県民の健康づくりに係る行動変容を促す。	健康推進課

基本的な方向と取組	事業名	事業内容	事業担当課
社会環境の質の向上			
2 自然に健康になれる環境づくり			
	ICTを活用した周知啓発事業	ホームページやデジタルサイネージ、SNS等を活用し、健康に関する情報発信を行う。	健康推進課
	食生活改善推進協議会活動支援	食生活改善推進員に食生活を通じた健康づくりを推進するために必要な知識を習得し、地域で活動できるよう支援を行う。	健康推進課
	さくらの湯ランチ (とうおん健康医療創生事業)	ふるさと交流館さくらの湯の利用者に対し、血管年齢や骨密度測定を行い、愛媛大学医学部附属病院の医師による健康指導を実施する。	地域活力創出課
3 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備			
	母子健康手帳アプリ事業	対象者が、任意の時間帯で簡単かつ正確な手続きで来庁予約と必要書類の事前提出ができる環境を整備することにより、生活環境に合わせた質の高いサービスを提供するとともに、対象者のニーズやリスクを事前把握することで相談支援の充実と業務の効率化を図る。	健康推進課
	とうおんスマートヘルスケア創出事業	大学、企業、医師会、歯科医師会等と連携し、遠隔医療システム等のデジタル技術を活用した、健康増進、介護予防事業を市内各所で実施し、市民の健康意識の高揚を図るとともに、最適な事業プログラムを検討する。	地域活力創出課

基本的な方向と取組	事業名	事業内容	事業担当課
ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり			
1 子ども			
	妊産婦健康診査	妊娠週数に合わせた14回分の妊婦健康診査と2回分の産婦健康診査を行う。 多胎妊婦には追加5回分の妊婦健康診査受診票を交付する。	健康推進課
	乳児一般健康診査 新生児聴覚検査	身体計測、内科診察、発達確認を行う。 新生児期には、自動ABRを使用した新生児聴覚検査を行う。	健康推進課
	幼児健康診査 (1歳6か月児・3歳児)	身体計測、内科・歯科診察、言葉や行動についての相談、栄養・歯科・生活相談を行う。 3歳児は、屈折検査機器を使用した視覚検査を行う。	健康推進課
	育児相談教室 (離乳食・7か月児・2歳児)	月齢に応じた講話を行い、個別相談を行う。	健康推進課
	健康診断事業	市内小中学校に通う児童生徒に対して、学校保健安全法に基づく健康診断を行う。	学校教育課
	子ども医療費助成事業	子育て支援及び少子化対策を目的に子育て世帯の経済的負担の軽減を図るため、高校生年代までの児童に係る通院、入院医療費の自己負担分について助成する。	社会福祉課
	食習慣・歯磨き周知啓発 (保育所・幼稚園・認定こども園)	保育所・幼稚園等の歯磨き集会において、歯には、しっかり噛むという役割だけでなく、身体にとっても大切な役割があるということを伝え、健康な身体づくりに取り組む。	保育幼稚園課
	給食参観 (保育所・幼稚園・認定こども園)	食の楽しみや食材に関する知識を保護者及び園児が共に学ぶことで食への関心を深めるため、保育所・幼稚園等の参観日に併せて、親子で食に関して学べる給食参観を実施する。	保育幼稚園課
	健康診断・カウプ指数調査の実施 (保育所・幼稚園・認定こども園)	保育所・幼稚園等において、内科、歯科検診、尿検査などの健康診断を実施する。 さらに保育所では、身長・体重計測を基にカウプ指数調査を実施し、園児の健康状態の把握、食事指導を行う。	保育幼稚園課

基本的な方向と取組	事業名	事業内容	事業担当課
ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり			
1 こども			
	食育啓発 (保育所・幼稚園・認定こども園)	こどもたちが食に関する適切な判断力を身につけ、心身の健康づくりと豊かな人間性づくりの実現を目的として、保育所・幼稚園等において、園児が園内で育てた野菜を収穫、調理することで生活に根付いた食育を行う。	保育幼稚園課
	健康な身体づくり (保育所・幼稚園・認定こども園)	身体的・精神的に、こどもの健康を維持することを目的として、保育所・幼稚園等において、リズム体操や表現遊びなどをはじめ、サッカーなどの各種教室を実施する。	保育幼稚園課
	親子体操(児童館)	児童館において、こどもの年齢月齢に合った体操やダンス、親子でのふれあい遊びなどを実施して、心身の健康づくりを促す。	保育幼稚園課
	各種教室の実施(児童館)	栄養のバランスや手作りの良さの周知啓発を図るため、来館したこどもたちを対象に、栄養士によるおやつ調理教室を開催する。	保育幼稚園課
	子育て相談 (地域子育て支援センター)	子育てに関する悩みを解消し、安心して子育てができる環境を目的として、子育て中の保護者を対象に、親子遊び広場など各種広場や電話等で子育てに関する悩みの相談を受け、継続したフォローを行う。	保育幼稚園課

基本的な方向と取組	事業名	事業内容	事業担当課
ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり			
2 高齢者			
	健康状態不明者対策	健診・医療や介護サービス等につながっておらず、健康状態が不明な高齢者や閉じこもりの可能性がある高齢者等の健康状態等の把握及び必要なサービスへつなぐための支援を行う。	健康推進課
	フレイル予防等に関する健康教室、健康相談	通いの場等において、フレイル予防の普及啓発活動や運動・栄養・口腔等のフレイル予防などのため、健康教育・健康相談を実施する。	健康推進課
	後期高齢者低栄養防止事業	BMI 18.5 未満かつ前年度健康診査より2kg以上の体重減少者を対象に、生活環境、現病歴や既往歴、治療状況などを踏まえて、管理栄養士や保健師が主治医の指示に基づいて6か月間支援を行う。	健康推進課
	東温カレッジ	現代社会において必要な知識や技能等の学習機会の提供や体力の向上、健康維持等のため、教養講座、健康体操、防災講座、趣味講座などを開催する。	生涯学習課
3 女性			
	パパママ教室	妊娠・出産・子育てに関する学習と情報交換・交流を行う。	健康推進課
	妊娠中の飲酒防止に関する啓発【再掲】	母子健康手帳交付時に面談を行い、妊娠期における飲酒のリスク等の周知及び同居家族への啓発を行う。	健康推進課
	妊娠中の禁煙・受動喫煙対策に関する普及啓発【再掲】	母子健康手帳交付時に面談を行い、妊娠期における喫煙のリスク等の周知及び同居家族への啓発を行う。	健康推進課
	個別妊婦歯科健康診査【再掲】	妊娠期の口腔内の健康づくりや、歯周疾患の悪化による早産等の予防につなげるために、市内歯科医療機関において歯科健康診査及び保健指導を行う。	健康推進課
	骨粗鬆症検診【再掲】	骨粗鬆症及びその予備群の早期発見、早期治療につなげるため、骨粗鬆症検診の受診勧奨を行い受診を促す。	健康推進課

4 東温市健康づくり推進協議会規則

○東温市健康づくり推進協議会規則

(平成24年3月23日規則第8号)
改正平成24年12月28日規則第61号

(趣旨)

第1条 この規則は、東温市附属機関設置条例(平成24年東温市条例第2号)第3条の規定に基づき、東温市健康づくり推進協議会(以下「協議会」という。)の構成、運営等に関し必要な事項を定めるものとする。

(所掌事務)

第2条 協議会は、次に掲げる事項について協議する。

- (1) 健康づくりに関する諸施策の推進に関すること。
- (2) 川内健康センターの運営に関すること。
- (3) 前2号に掲げるもののほか、目的を達成するために必要な事項(組織)

第3条 協議会は委員20人以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 保健医療の関係者
- (2) 関係団体の代表者
- (3) 市民の代表者

(任期)

第4条 委員の任期は、2年とする。ただし、再任を妨げない。

2 委員が欠けた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。(会長及び副会長)

第5条 協議会に会長及び副会長をそれぞれ1人置き、委員の互選によりこれを定める。

- 2 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。
- 3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 会議は、会長が招集し、その議長となる。

2 会長が必要と認めるときには、会議に関係ある者の出席を求めて、その意見又説明を求めることができる。

(作業部会)

第7条 市民の健康づくりに関する具体的な計画等について検討させるため、協議会に、作業部会として東温市老成人保健推進部会及び母子保健推進部会を置く。

2 第3条から第6条までの規定は、作業部会について準用する。この場合において、「協議会」とあるのは「作業部会」と、「会長」とあるのは「部会長」と、「副会長」とあるのは「副部会長」と読み替えるものとする。

(庶務)

第8条 協議会の庶務は、健康推進課において処理する。

(その他)

第9条 この規則に定めるもののほか、必要な事項は、会長が協議会に諮って定める。

附則

この規則は、平成24年4月1日から施行する。

附則(平成24年12月28日規則第61号)

この規則は、公布の日から施行する。

5 東温市健康づくり推進協議会委員名簿

東温市健康づくり推進協議会

区分	氏名	所属・役職
医師	中野 敬	東温市医師会 会長（中野クリニック院長）
歯科医師	菅野 栄治	東温市歯科医師会 会長（菅野歯科医院院長）
大学	三宅 吉博	愛媛大学大学院医学系研究科 疫学・公衆衛生学講座 教授
保健所	白石 由起	愛媛県中予保健所健康増進課 課長
市民代表	和田 喜代香	東温市衛生委員
市民代表	佐々木 房子	とうおん健康づくりの会 会長
市民代表	森 正経	東温市民生児童委員協議会 会長
市民代表	大野 悦子	東温市食生活改善推進協議会
商工会	和田 宏一	東温市商工会 会長
農業団体	河野 陽子	J A えひめ中央 東温ブロック女性部 部長
学校保健	熊田 堅	東温市校長会 学校保健会（西谷小学校校長）
福祉	菅野 邦彦	東温市社会福祉協議会 会長
老成人部会	西嶋 真理子	愛媛大学大学院医学系研究科 地域健康システム看護学講座 教授
母子部会	石川 純一	東温市医師会（石川小児科院長）

東温市老成人保健推進部会

区分	氏名	所属・役職
医師	泉 直樹	東温市医師会（いずみ内科循環器クリニック院長）
歯科医師	河野 康之	東温市歯科医師会（河野歯科医院院長）
大学	西嶋 真理子	愛媛大学大学院医学系研究科 地域健康システム看護学講座 教授
保健所	小笠原 裕子	愛媛県中予保健所健康増進課 主幹
市民代表	池川 良徳	東温市区長会 会長
市民代表	竹内 明美	東温市衛生委員
市民代表	栗原 純子	とうおん健康づくりの会 副会長
市民代表	戒能 みずほ	東温市食生活改善推進協議会
企業	中村 浩	株式会社ヒカリ 総務部長
企業	上田 裕美	PHC株式会社 松山地区健康管理室
商工会	岩井 陽美	東温市商工会 経営指導員
農業団体	田久保 充政	えひめ中央農業協同組合 重信支所長
福祉	富永 智	東温市社会福祉協議会 地域包括支援センター長

東温市母子保健推進部会

区 分	氏 名	所属・役職
医 師	石 川 純 一	東温市医師会（石川小児科院長）
歯 科 医 師	渡 部 祐 子	東温市歯科医師会（渡部祐子歯科院長）
保 健 所	小笠原 裕子	愛媛県中予保健所健康増進課 主幹
市 民 代 表	神 野 文	保護者代表（東温市PTA連合会 顧問）
市 民 代 表	露 口 友 美	保護者代表（母子保健、子育て支援事業利用経験者）
市 民 代 表	山 田 眞 記 子	東温市民生児童委員
市 民 代 表	塩 出 初 美	東温市食生活改善推進協議会
学 校 保 健	谷 口 知 美	養護教諭代表（川上小学校）
幼 稚 園	富 永 由 美 子	幼稚園長代表（認定こども園北吉井幼稚園）
保 育 所	正 岡 め ぐ み	保育所長代表（拝志保育所）
福 祉	仙 波 直 也	東温市社会福祉協議会 事務局長

6 用語解説

用語	説明	ページ
あ行		
悪性新生物	悪性腫瘍のこと。何らかの原因により、変化した悪性の細胞が臓器内で増殖や転移し、周囲の正常な組織を破壊する腫瘍で、がんや肉腫などがこれに入ります。	69, 70
アプリ	アプリケーションソフトウェアの略称です。「アプリケーションソフトウェア」とは、スマートフォン等において、情報収集や通知・連絡などの様々な操作を行うためのソフトウェアを指します。	33, 37, 84, 85
インセンティブ	動機・モチベーションを維持・増幅させるための外的刺激のことを指します。	84
ウォーキングマップ	健康づくりのために自治体等が作成する、ウォーキングのコースや情報をまとめた地図です。複数のコースが設定され、距離や所要時間、歩数、コース内の名所・見どころといった様々な情報を記載しています。	53
オーラルフレイル	老化に伴う様々な口腔の状態の変化に、口腔健康への関心の低下や心身の予備能力低下も重なり、口腔の脆弱性が増加し、食べる機能障害へ陥り、さらにはフレイルに影響を与え、心身の機能低下にまで繋がる一連の現象及び過程です。	43, 80
か行		
かかりつけ医師	健康に関することや体調の変化などを相談できる身近な医師です。病気の予防や早期発見、治療に役立つ役割を担っています。	56, 77
かかりつけ歯科医師	安全・安心な歯科医療の提供のみならず医療・介護に係る幅広い知識と見識を備え、地域住民の生涯に亘る口腔機能の維持・向上をめざし、地域医療の一翼を担う者としてその責任を果たすことができる歯科医師をいいます。	43, 44, 56, 74, 77
がん	→悪性新生物 参照	12, 30, 37, 40, 42, 45, 46, 47, 48, 58, 70, 72, 75, 81

用語	説明	ページ
共食	家族や友人など複数人で同じ食卓を囲み、一緒に食事をすること。食事の楽しさを共有し、食習慣の向上やコミュニケーションの活性化に寄与します。	51, 52, 77
ゲートキーパー	悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る人のことです。	15, 83
血圧（収縮期血圧・拡張期血圧）	心臓が収縮して血液を送り出すときに示す最大血圧を収縮期血圧、全身から戻った血液が心臓にたまっているときに示す最小血圧を拡張期血圧といいます。	13
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指します。	1, 6, 10, 11, 18, 30, 32, 33, 34, 45, 49, 50, 51, 53, 67, 73, 84
健康増進法	国民の健康づくりや疾病予防をさらに積極的に推進することを目的として、平成15年5月から施行された法律。国民が生涯にわたって自らの健康状態を自覚するとともに健康の増進に努めなければならないこと、都道府県や市町村における健康増進計画の策定などが規定されています。	2
健康日本21	健康増進法に基づく国の健康施策の基本方針。生活習慣病予防や健康寿命の延伸を目標とし、自治体や企業と連携して国民の健康づくりを推進します。	1, 2, 3, 33
口腔機能	噛む・飲み込む・唾液の分泌・味わう・話す・表情をつくる・呼吸するなど、健康な生活を送るために必要な口の機能のことです。	43
合計特殊出生率	15歳から49歳までの女性の年齢別出生率を合計したもので、1人の女性が、その年齢別出生率で一生の間に生むとしたときのこどもの数に相当します。	68
高血圧	血液が血管を通る際に血管壁に与える圧力が正常より高く、慢性的に続く状態を指します。	13, 38, 40, 47, 58, 70, 76
国保データベース（KDB）システム	「医療」「介護」「特定健康診査・特定保健指導」の情報を活用し、統計情報を保険者に提供することで、保険者の効率のかつ効果的な保健事業の実施をサポートするために構築されたシステムのことです。	67

用語	説明	ページ
さ行		
歯周病	細菌の感染によって引き起こされる炎症性疾患で、歯の周りの歯肉に炎症が起こり、歯を支える骨などが溶けてしまう病気です。	43
受動喫煙	本人は喫煙しなくても、身の回りのたばこの煙にさらされることです。	25, 26, 42, 45, 53, 58, 74, 77, 80, 88
循環器病	心臓や血管に異常が生じて血液の循環に障害が起こる病気の総称です。脳卒中や心筋梗塞、狭心症、不整脈などが含まれます。	13, 45, 47, 76, 81, 82
食育	様々な経験を通じて、「食」に関する知識と「食」を選択する力を習得し、健全な食生活を実践することができる人間を育てることです。	3, 15, 16, 17, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 33, 35, 37, 38, 40, 42, 44, 46, 49, 50, 52, 53, 56, 57, 59, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 87
腎不全	腎機能が低下し、尿として排泄されるべき老廃物（血液中の不要なものや余分な水分など）を十分に排泄できなくなり、血液中にたまる状態のこと。急性と慢性があり、進行して慢性腎不全になると、腎機能の回復は不可能となります。原疾患として糖尿病性腎症や、高血圧に起因する腎硬化症があり、初期には症状がなく健診のクレアチニン値や尿たんぱくなどで早期発見が可能です。	72
生活習慣病	食習慣、運動習慣、喫煙及び飲酒等の生活習慣が原因で発症、進行すると考えられる疾患の総称。主な生活習慣病には、心疾患、脳血管疾患、糖尿病、高血圧症、脂質異常症、がんなどがあります。	6, 11, 12, 20, 22, 24, 30, 32, 33, 34, 35, 37, 40, 45, 50, 56, 57, 59, 72, 73, 74, 75, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83

用語	説明	ページ
セルフケア	自分自身で健康や生活を管理すること、または自己管理のことです。心と体の健康を維持し、病気や障害に対処する能力を指します。	15, 51, 79, 83
ソーシャルキャピタル	社会や地域における人々の信頼関係や結びつきを表す概念のことです。	19, 51
た行		
低出生体重児	出生体重が2,500g未満の児のことを指します。	58, 59, 78
適正体重	身長に合った体重のことをいい、もっとも病気になりにくい体重です。『身長(m)×身長(m)×22』で計算することができます。	34, 35, 57, 58, 73
東温市総合計画	本市の特徴や人口減少、超高齢社会など、時代の潮流の変化を的確に捉えつつ、住民の多様なニーズを把握しながら、目指すべき姿と進むべき道筋を明らかにするための、総合的なまちづくりの指針となるものです。	1, 2
透析	腎臓に代わって、人工的に血液中の余分な水分や老廃物を取り除き血液をきれいにする治療法のことです。	48, 72
糖尿病	血液中のブドウ糖（血糖）をコントロールするホルモン（インスリン）の分泌量が少なくなったり、働きが悪くなることにより、高血糖が慢性的に続く疾患です。糖尿病には、自己免疫疾患等が原因でインスリンの分泌ができないために発症する「1型糖尿病」と、生活習慣などが原因でインスリンの作用不足のために発症する「2型糖尿病」の2種類があります。	14, 30, 37, 38, 42, 43, 45, 47, 48, 72, 76, 82
糖尿病性腎症	糖尿病の三大合併症の1つ。糖尿病で高血糖の状態が持続し、腎臓の内部に張り巡らされている毛細血管が詰まることで発症します。悪化すると腎不全に進行し、透析が必要になることもあります。	48, 82
特定健康診査	40歳から74歳の医療保険加入者を対象とした、メタボリックシンドロームに着目した生活習慣病の予防のための健診のことです。	47, 48, 76, 81
特定保健指導	特定健康診査の結果から、メタボリックシンドロームや生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善により予防効果が期待できる人に対して行われる健康支援です。	47, 48, 76, 81

用語	説明	ページ
な行		
ナッジ (nudge)	経済的なインセンティブを大きく変えたり、罰則・ルールで行動を強制したりすることなく、行動科学に基づいた小さなきっかけで人々の意思決定に影響を与え、行動変容を促す手法・戦略です。	45
脳血管疾患	脳の血管の異常により引き起こされる疾患の総称。脳出血、脳梗塞、一過性脳虚血発作、クモ膜下出血等があり、それぞれに多くの原疾患があります。脳出血の大部分は高血圧性脳内出血で、脳梗塞は脳血栓と脳塞栓に分けられ、脳塞栓の原因としては心疾患がもっとも多いとされています。	13, 47, 70
は行		
標準化死亡比 (SMR)	死亡率は通常、年齢によって大きな違いがあることから、異なった年齢構成や地域別の死亡率をそのまま比較することはできないため、基準死亡率（人口10万対の死亡数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により推測される死亡数を比較するもので、全国の平均を100としています。	13, 70
フレイル	加齢とともに心身の機能が低下し、介護が必要になりやすい状態を指します。	18, 37, 50, 57, 79, 88,
ま行		
マイナポータル	政府が運営する行政手続のオンライン窓口です。マイナンバーカードを利用して、子育てや介護、確定申告などさまざまな手続を行うことができます。	54
メタボリックシンドローム	内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態のことです。	47, 48, 76
ら行		
ライフコースアプローチ	胎児期から高齢期までの人生の生涯を捉え、病気やリスクの予防や健康づくりに取り組む考え方です。	1, 31, 32, 55, 77, 86, 87, 88
ロコモティブシンドローム (運動器症候群)	運動器の障害のために移動機能の低下をきたした状態のことです。進行すると、将来介護が必要になるリスクが高くなります。	18, 37, 50, 57

用語	説明	ページ
アルファベット・数字		
8020運動	「80歳になっても自分の歯を20本以上保とう」という運動です。	43
SDGs (Sustainable Development Goals)	2030年までに地球上のすべての人が幸せに暮らせる世界を実現することを目的としています。	2
BMI (Body Mass Index)	肥満度を表す指標。体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)で計算。日本肥満学会では、18.5未満を「やせ」、18.5以上25.0未満を「普通体重」、25以上を「肥満」としていません。	18, 20, 35, 57, 59, 73, 78, 88
COPD (Chronic Obstructive Pulmonary Disease)	慢性閉塞性肺疾患。慢性気管支炎や肺気腫と呼ばれてきた病気の総称です。たばこの煙を主とする有害物質を長期に吸入曝露することで炎症を生じ、呼吸機能が徐々に低下していく肺の病気です。	30, 42, 45, 49, 76, 82
EPDS (エジンバラ産後うつ病自 己評価票)	後うつ病のスクリーニングを行うためのスケールです。10種類の質問項目に対して、患者さん自身が記入した結果を点数化してスケーリングを行います。	59, 78
HbA1c	ヘモグロビンエーワンシーと読みます。ヘモグロビンに血液中の糖が結合したものです。この検査では、過去1～2か月の平均的な血糖の状態を示すため、健診受診時に食事の影響を受けにくいです。	14, 48, 76
HPVワクチン	子宮頸がんを引き起こす可能性のあるヒトパピローマウイルス（HPV）に対するワクチンで感染及び前がん病変の予防に効果が期待できます。	45
ICT (Information and Communication Technology)	情報・通信に関する技術のことです。昨今では情報の保存・管理やその情報のやりとり（通信）にあたって使われる「情報の状態」を指す「デジタル」という言葉を用いた「デジタル技術」が同様の意味として使われることがあります。	45, 47, 48, 53, 54, 79, 85
K6（ケーシックス）	うつ病や不安障害など、こころの健康を確認することのできる指標です。合計点が高いほど、精神的な問題がより重い可能性があると考えられています。	50, 76
LDLコレステロール	悪玉コレステロールと呼ばれ、肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っています。	47, 76

用語	説明	ページ
PHR (Personal Health Record)	デジタルを活用して健康、医療、介護に関する患者の情報を統合的に収集し、一元的に保存したデータのことを指します。「生涯型電子カルテ」とも呼ばれることもあり、生涯にわたる個々人の健康増進や生活習慣の改善を実現するために活用が進められています。	30
SNS (Social Networking Service)	インターネット上で個人が繋がることのできる場所を提供するサービスの総称です。FacebookやLINEなど様々なSNSが普及しています。	85
TOONサーキットトレーニング	愛媛県東温市がオリジナルで考案した、有酸素運動と筋力トレーニングを交互に行う運動です。	79

第3次東温市健康増進計画「とうおん健康づくり2.1」

発行年月：令和7年3月

発行：愛媛県東温市

編集：東温市 市民福祉部 健康推進課

〒791-0211 愛媛県東温市見奈良490番地1

TEL:089-964-4407 FAX:089-964-0064

e-mail：kenkosuishingcity.toon.lg.jp