

新居浜市健康増進計画  
「元気プラン新居浜21」最終評価

平成25年2月  
新 居 浜 市

# 目次

I	最終評価の目的と方法	1
1	最終評価の目的	1
2	最終評価の方法	1
II	最終評価の結果	3
1	全体の目標達成状況等の評価	3
2	分野別の評価	5
3	プロセス評価	30
III	今後の方向性	34

# I 最終評価の目的と方法

## 1 最終評価の目的

新居浜市では、市民の「壮年期死亡の減少」「健康寿命の延伸」「生活の質の向上」を目指して、平成 15 年 9 月に、新居浜市健康増進計画「元気プラン新居浜 2 1」を策定しました。

この計画では、市民を中心に健康づくりを総合的で効果的に推進するために健康づくりの目標値を設定し、プランの推進を図ってきました。平成 19 年度には中間評価を実施し目標値の変更や新たな指標を取り入れ、計画の見直しを行いました。

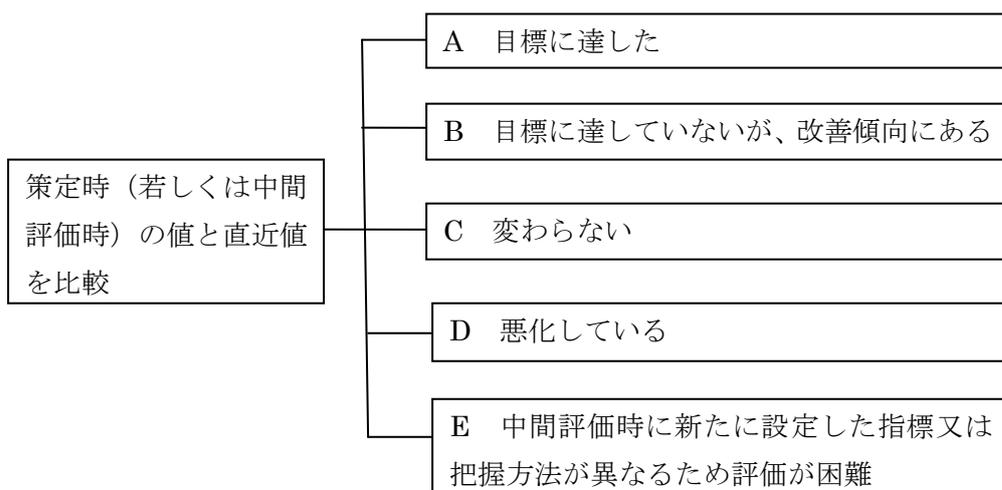
この計画は、当初平成 22 年度を目標年度としていましたが、国が策定した「健康日本 2 1」の運動期間延長を踏まえ、計画期間を平成 25 年度までとしました。

平成 24 年度は、市民の健康づくりに関する意識や生活などを把握し、これまでの評価や次期計画の基礎資料とするために市民アンケート調査を実施しました。

最終評価の目的は、計画策定時又は中間評価時に設定された目標について、目標の達成状況や関連する取組の状況を評価するとともに、その課題を明らかにすることで、今後の対策に反映させることです。

## 2 最終評価の方法

国の評価方法を参考に、元気プラン新居浜 2 1 の策定時及び中間評価時に設定された 7 つの分野の目標（147 の指標）について、設定時の値と直近の値を比較するとともに、分析上の課題や関連する調査等も踏まえ、目標に対する達成状況について以下のとおり分析・評価を行いました。



また、7 つの分野の取組状況やアンケート結果等の現状から、今後の対策に反映できるような課題を導き出しました。

また、次期計画を策定するうえでの課題を把握し、今後の取り組みに活かせるよう、策定組織の構成や現状把握・ニーズ把握の状況といった、計画策定のプロセスをはじめ、計画の推進や進捗管理・評価の状況、関係部局や市民等との連携状況などの計画の推進に関するプロセスを4段階又は「はい」「いいえ」で自己評価しました。

## II 最終評価の結果

### 1 全体の目標達成状況等の評価

#### (1) 総括的評価

元気プラン新居浜21の目的は、「壮年期死亡の減少」「健康寿命の延伸」「生活の質の向上」ですが、これらの状況は以下のとおりです。

壮年期死亡の減少については、65歳未満で死亡する人の割合で示すように男女ともに減少し、目標に達しています。

健康寿命の延伸については、65歳の平均自立期間（健康寿命）でみると、男性は0.19年延伸し、女性は0.2年短縮していますが、平均余命と平均自立期間の差は男女とも策定時に比べ大きくなり、目標に達していません。また、要介護高齢者出現率、医療費はともに増加し、目標に達していません。

生活の質の向上については、自分の健康に気をつけている人の割合は変わりなく、目標に達していませんが、自分で健康だと感じている人の割合は増加し、目標に達しました。

#### <客観的健康水準評価指標>

指標名	目標値及び目標の方向	ベースライン値	直近値	出典	評価
65歳未満で死亡する人の割合	男性 20%以下 女性 10%以下 を目指す	男性 163人(24.7%) 女性 76人(13.7%) 死亡数 (H12) 男性 659人 女性 553人	男性 141人(18.3%) 女性 59人(9.2%) 死亡数 (H21) 男性 771人 女性 643人	愛媛県保健統計年報	A
65歳の平均自立期間(健康寿命)	平均余命と平均自立期間との差をなくすことを目指す	自立期間 男性 14.92年 女性 16.72年 65歳の平均余命 男性 17.09年 女性 21.67年	自立期間 男性 15.11年 女性 16.52年 65歳の平均余命 男性 18.17年 女性 23.26年	愛媛県保健統計年報・介護保険調査・住民基本台帳より算出	D
要介護高齢者出現率	17%未満を目指す	13.3% (H14年7月末) 高齢者人口 28,603人 要介護者数 3,809人	17.6% (H24年3月末) 高齢者人口 33,481人 要介護者数 5,883人	新居浜市統計書	D
一人当たりの医療費(国保加入者)	減らす	259,114円/年 (13年度)	359,277円/年 (23年度)	国保課調査	D

<主観的健康水準評価指標>

指標名	目標値及び目標の方向	ベースライン値	直近値	出典	評価
自分の健康を保つため、心がけていることがある人の割合	80%以上を目指す	75.1%	75.7%	市民アンケート	C
自分で健康だと感じている人の割合	40%以上を目指す	32.7%	47.1%	市民アンケート	A

(2) 分野全体の目標達成状況等の評価

7つの分野の全体指標 143 項目（重複 4 項目を除く）について、その達成状況を評価・分析すると、表 1 のとおりとなりました。

表 1 指標の達成状況

策定時の値と直近値を比較	全体
A 目標に達した	60 項目 (42.0%)
B 目標に達していないが、改善傾向にある	18 項目 (12.6%)
C 変わらない	28 項目 (19.6%)
D 悪化している	28 項目 (19.6%)
E 評価困難	9 項目 (6.3%)
合計	143 項目 (100%)

\*比率は、小数点以下第 2 位を四捨五入しているため、合計が 100%にならない場合がある。

達成状況を評価した結果、目標に達した指標は 42.0%で、その主なものは、歯間清掃器具の使用や定期的に歯科医院で歯石除去や歯面清掃を受ける人の割合、健康診断などを利用する人の割合、血圧値、HDL コレステロール値及び中性脂肪値が異常値の人の割合、成人肥満の割合、ウォーキング行事の参加者数、ストレス解消する方法を持っている人の割合などでした。目標に達していないが改善傾向にある指標は 12.6%で、その主なものは、未成年で喫煙経験がある人の割合、成人の喫煙率、自分の血圧値を知っている人の割合などでした。目標に達したと改善傾向にある指標を合わせると、全体の 54.6%でした。

変わらない指標は 19.6%で、その主なものは、運動不足を感じている人や意識的に身体を動かすように心がけている人の割合、自分の適正体重を認識し体重コントロールを実践する人の割合などでした。

悪化している指標は 19.6%で、その主なものは、果物を毎日食べる人の割合、栄養バランスのとれた食事をしていると思っている人や食事での脂肪、食塩摂取量がちょうど良いと思っている人の割合、1日あたりの歩数、睡眠によって休養が充分に取れていると思う人の割合、ヘモグロビン A1c 値が高い人の割合などでした。

分野別にみると、目標に達した指標の割合が最も高かったのは歯の健康で、88.9%が目標に達しています。

タバコの分野は、目標を0%や100%に設定している指標があるため、改善傾向にある指標が37.0%と高くなっていますが、目標に達した指標と合わせると55.6%となっています。高血圧等の分野においても同様の設定になっており、改善傾向にある指標が20.5%、目標に達した指標と合わせると61.5%となっています。こころの健康の分野は、50.0%が目標に達しています。

身体活動・運動の分野は、目標に達した指標、変わらない指標とも41.7%でした。

アルコールの分野は、悪化している指標が42.9%と他の分野と比べ最も高く、目標に達した指標と改善傾向にある指標を合わせると42.9%でした。

栄養・食生活の分野では、目標に達したのは37.9%、悪化したのは34.5%と、目標達成状況は他の分野に比べ悪い結果となりました。

## 2 分野別の評価

### (1) 栄養・食生活

#### ア 指標の達成状況と評価

策定時の値と直近値を比較	項目数
A 目標に達した	11
B 目標に達していないが、改善傾向にある	0
C 変わらない	8
D 悪化している	10
E 評価困難	0
合計	29

#### ○栄養素・食物摂取

穀類を毎食食べている人の割合は、男性20歳代が66.7%から69.5%、30歳代が69.4%から74.6%に増加していますが、内容を見ると米は減少し小麦類は増加しています。

牛乳、乳製品を毎日食べている人の割合は、男性33.0%から29.3%に減少し、女性では20歳代の摂取が少なくなっています。

緑黄色野菜を毎日食べる人の割合は、女性27.8%から32.3%に増加していますが、男性は18.5%から18.8%で増加していません。

果物を毎日食べる人は、男性23.6%から14.0%、女性40.8%から28.0%と減少し、男女ともに特に若い年齢層での摂取が少なくなっています。

脂肪摂取量がちょうど良いと思っている人の割合は、男性45.3%から36.9%、女性47.8%から36.8%と減少しています。男性は20歳代から40歳代で、女性は20歳代から30歳代、50歳代で摂りすぎていると思っている人の割合が高く、全年代で「わからない」と答えた人が20%から30%います。

塩分摂取量がちょうど良いと思っている人の割合は、男性53.8%から43.5%、女性54.9%から39.7%と減少しており、男女とも若い年齢層から摂りすぎていると思っている

人の割合が高くなっています。また、「わからない」と答えた人は、若い年齢層ほど多くなっています。血圧が高いと言われた人や高血圧治療中の人のうち、塩分の摂取量について「摂りすぎている」「わからない」と答えた人は合わせて50%います。

#### ○適正体重

成人肥満者の割合は、男性26.1%から21.4%、女性17.7%から12.8%に減少しています。男性は、20歳代から30歳代に急増し、女性は50歳代で増加しています。また自分の適正体重を認識し、コントロールを実践する人の割合は女性で高くなっていますが、20歳代から40歳代で瘦身願望とともにやせが多くなっています。

#### ○栄養知識

栄養バランスのとれた食事をしていると思っている人の割合は、男女とも20歳代で低くなっています。また、食事バランスガイドを知っている人の割合は、女性33.5%から47.0%に増加していますが、男性は16.7%から18.3%と横ばいになっています。

特に、男性20歳代から30歳代、女性20歳代で知らない人の割合が高くなっています。

栄養成分表示を参考にする人の割合は、男性41.5%から51.0%、女性70.0%から79.5%で男女とも増加していますが、特に男性20歳代から30歳代、女性20歳代で参考にしていない人の割合が高くなっています。

#### ○食行動

朝食を毎日食べる人の割合は、男性30歳代は変わりませんが、20歳代は減少しています。朝食を食べない人の割合は、男女ともに20歳代から30歳代で高くなっています。

### イ これまでの取組

#### ○新居浜市食育推進計画の推進

「新居浜市食育推進計画」を平成23年に策定し、これに基づき食育を推進しました。

#### ○妊娠期の栄養づくり

妊娠期には、母子健康手帳交付時、栄養相談、両親学級の間をとらえ、妊娠に必要な栄養素や栄養バランス、食に関する正しい知識について普及啓発しました。

#### ○乳幼児期の栄養づくり

乳幼児期には、乳児相談、幼児健康診査時栄養相談を行い、よく噛んでバランスの良い食事がとれるよう支援を行いました。

また、子どもの肥満予防教室では、バランス弁当箱法を用いて食事バランスや適切な摂取量について指導を行いました。

#### ○学童期の栄養づくり

学童期には、親と子の料理教室、父と子の料理教室を開催し、体験活動を推進しました。また、共食の重要性や日本型食生活の普及を行いました。

#### ○成人期の栄養づくり

成人期には、保育園の保護者を対象に、お母さんのための食育講座を開催し、朝食の必要性や食事バランスについて普及啓発を行いました。

#### ○高齢期の栄養づくり

高齢期には、低栄養予防のため「8020運動」や「嚙ミング30運動」を推進しました。

○食育ボランティアの支援

食生活改善推進員を育成し、地域で食生活を中心とした生活習慣病予防に取り組む支部活動を支援しました。

○普及・啓発

「毎月19日は食育の日」を啓発するために、市内スーパーにのぼり旗を設置しました。また、出前講座等で広く食育に関する普及啓発を行いました。

ウ 今後の課題

○新居浜市食育推進計画の推進

食事バランスを見直し、主食・主菜・副菜を揃えた「日本型食生活」の普及を行うなど、新居浜市食育推進計画に基づいた推進を行う必要があります。

○生活習慣病等の予防

体重増加が著しい男性30歳代、女性40歳代から60歳代は、肥満が生活習慣病のリスクとなり、また女性20歳代から30歳代は、やせによる低出生体重児出産や骨量減少のリスクとなるため、ライフサイクルに応じた適正体重維持の支援を行う必要があります。

○栄養バランスに関する普及啓発

栄養バランスの取れた（主食・主菜・副菜を揃えた）食事について、男女ともに若い年齢層において食事バランスガイドを活用し、日本型食生活の普及啓発を行うことが必要です。

○適正摂取量の普及啓発

塩分摂取は、減塩が高血圧予防につながることから、「食事摂取基準（2010年版）」において示された目標量（成人男性9g／日未満、成人女性7.5g／日未満）を守り、日本型食生活を普及啓発する必要があります。

脂肪摂取は、摂取量が多くなっているため、適正摂取量や脂肪の内容、摂り方について普及啓発する必要があります。

野菜、果物の摂取は、男性の若い年齢層を中心に野菜摂取の効果や1日摂取目標量350gを普及啓発し、果物は男女の全年齢層において、果物摂取の効果や適正摂取量について普及啓発する必要があります。

○食習慣改善支援

朝食の欠食など食習慣の改善については、忙しい人や料理をしない人が簡単にバランスのとれた食事ができるように、食に関する知識の普及が必要です。また、「早寝、早起き、朝ごはん運動」を推進することが大切です。

## (2) 身体活動・運動

### ア 指標の達成状況と評価

策定時の値と直近値を比較	項目数
A 目標に達した	5
B 目標に達していないが、改善傾向にある	0
C 変わらない	5
D 悪化している	2
E 評価困難	0
合計	12

#### ○身体活動・運動不足

運動不足を感じていると答えた人の割合は、68.8%から71.1%とあまり変わりありませんが、特に、男性では50歳代74.4%、女性では40歳代87.7%と高くなっています。また、意識的に身体を動かすよう心がけている人の割合は、男性24.8%から23.4%、女性22.2%から20.9%と横ばいですが、意識的に身体を動かすよう心がけていない人の割合は、男性22.4%、女性22.6%で、中でも男性50歳代29.1%、女性20歳代38.1%と高くなっています。また、10分なら車を使わず歩くと答えた人の割合は、男性では18.8%から19.6%と横ばいで、女性では19.4%から13.9%と減少しています。特に男性では50歳代55.8%、女性では40歳代63.2%の人が「ほとんど歩かない。」と答えており、生活活動の少なさや運動不足が見られます。

#### ○運動習慣

運動習慣について、30分以上週2回以上の運動をしていると答えた人の割合は、男性42.2%から45.5%、女性38.8%から41.2%に増加し、特に男性では50歳代65.1%、女性では30歳代70.2%と高くなっています。

また、運動の継続期間の内訳を見ると、半年未満と答えた人の割合は男性13.4%、女性18.9%で、一年以上運動を続けていると答えた人の割合は、男性70.4%、女性68.9%となっており、運動をすでに始めている人は、運動習慣の定着が見られます。

#### ○一日あたりの歩数

一日あたりの歩数は、6,793歩から5,279歩と1,514歩減少しています。歩数は、生活活動と意識的に行われる運動を合わせた身体活動の指標であることから、歩数の減少は、身体活動量の減少を示しています。

#### ○身体活動

身体活動については、歩数の減少や意識的に身体を動かす人の割合の減少など、運動以外の身体活動の悪化が見られ、身体活動の必要性や効果が認識されていません。

#### ○運動環境

ウォーキングの環境は、コース数、マップ配布数、行事参加者数ともに、増加していません。

## イ これまでの取組

### ○健康都市づくり推進事業

健康都市づくり推進員を委嘱し、推進員の活動として、「家庭で出来る若返り体操」を「にいはまげんき体操」にリニューアルし、曲に合わせ普及しやすくしました。また、ウォーキングマップを作成し、それを活用したウォーキング大会を毎年11月23日に開催し、運動習慣の定着に努めました。

にいはまげんき体操やウォーキングマップを使用したウォーキングを出前講座として、普及啓発しました。

### ○運動や身体活動に関する健康教育

正しいウォーキングの方法や家庭で取り入れやすい運動などを通して、各年齢層に応じた健康のレベルアップを図る教室を開催しました。

### ○ボランティア団体への支援

健康づくりに関するボランティアに取り組んでいる「新居浜市食生活改善推進協議会」が主催する「健康づくり運動のつどい」の企画、開催を支援しました。また、研修会の中に運動を取り入れ、地域への普及を図りました。

## ウ 今後の課題

### ○運動や身体活動に関する普及啓発

身体活動の必要性が認識されておらず、運動不足を感じている人が多いため、身体活動の効果や必要性についての普及啓発を図る必要があります。

歩数の減少は、肥満をはじめとする生活習慣病や高齢者の寝たきりなどの危険因子となるため、全年齢層に対してウォーキングなど生活活動量を増やすことの効果や必要性について普及啓発する必要があります。

### ○運動習慣定着支援

運動習慣の定着は、個人の行動変容ステージに左右され、運動習慣が定着すると継続されるため、行動に移せない人に対するアプローチを行う必要があります。また必要な時に情報提供を受け取れる環境の整備が必要となります。

### ○運動環境の整備

運動として各年齢層に取り入れやすいウォーキングのツール（コースやマップ、イベント）についての整備は、ほぼできているため、今後は利用の促進を図る必要があります。

### (3) こころの健康

#### ア 指標の達成状況と評価

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	0
C 変わらない	2
D 悪化している	3
E 評価困難	2
合計	14

#### ○睡眠による休養の確保

睡眠による休養が十分に取れていると思う人の割合は 43.6%から 37.3%に減少し、目標には達していません。

しかし、睡眠時間が 6 時間以上と答えた人の割合は、男性 84.2%、女性 77.7%となっています。

また、眠るために睡眠薬や安定剤を週 1～2 回以上使用する人の割合は、男性 6.3%、女性 8.3%で、年齢とともに増加しています。

眠るためにお酒を週 1～2 回以上飲む人の割合は、男性 23.8%、女性 6.5%で、男性は年齢が上がるにつれて高くなり、女性は 40 歳代が一番高くなっています。

#### ○ストレス解消方法

ストレスが多いと感じている人の割合は 36.6%から 32.1%に減少し、ストレス解消（軽減）する方法を持っている人の割合は 60.2%から 92.2%に増加しており、いずれも目標に達しています。

しかし、ストレス解消方法には男女差があり、男性は「お酒を飲む」が多く、60 歳以降は「一人で静かにしている」と答えた人が増加しています。女性はすべての年齢において、「誰かに話を聞いてもらう」と答えた人の割合が高くなっています。

#### ○相談相手

相談できる人を有する人の割合は 71.7%から 74.2%になりましたが、目標には達していません。

「相談できる相手がいない」と答えた人の割合は、男性 14.2%、女性 6.8%となっています。男性の 30 歳代を除いて、男女ともに年齢が上がるにつれて「相談できる相手がいない」と答えた人の割合は増加していますが、男性は女性より若い時期からその割合が高くなっています。

#### ○地域活動への参加

趣味やボランティア活動を通して他者とのつながりを持っている人は、女性に比べ男性が少なくなっています。男女ともに 20 歳代は地縁的活動への参加は少ないですが、それ以降は増えて高齢期になっても維持しています。

## ○健康教育

メンタルヘルスに関する健康教育の実施回数、参加者数はいずれも目標に達しています。睡眠やストレスなど心の健康に関する正しい知識の提供の場として今後も必要です。

## イ これまでの取組

### ○うつ病等に関する医師講演

「自殺予防とうつ病」と題してこころの健康に関する正しい知識の普及啓発のため、市内3か所において精神科医師による講演会を開催しました。

### ○高齢期及び思春期を対象とした医師講演

自殺が増加傾向にある高齢期及び思春期に関わりのある民生児童委員や小中高等学校の養護教諭を中心に、心の健康に関する知識の普及のための医師による講演会を開催しました。

### ○市政だより折込パンフレットの全戸配布

自殺の現状や自殺予防のためのうつ病・睡眠などに関する情報及びこころの健康に関する相談場所等の情報提供を盛り込んだパンフレットを作成し、全戸配布しました。

### ○一人暮らしのための冊子作成及び配布

親元を離れて一人暮らしを始める人が多い高校3年生を対象に、心の健康づくりや食生活、性感染症、デートDVなどについてまとめた冊子を卒業に合わせ配布しました。

### ○自殺予防に関するロビー展示

自殺予防週間に合わせ、市役所及び保健センターのロビーにおいて、ゲートキーパーやこころの健康度自己評価及び多量飲酒、睡眠などについて、パネル展示・ポスター啓示・パンフレット配布を行いました。

### ○ゲートキーパー養成講座

地域における健康づくりリーダーである民生児童委員等を中心にゲートキーパー養成講座を開催し、初年度はうつ病とそのサポートに関する基礎知識を学び、2年目は相談の実際として傾聴の体験などを含んだ講演会を開催しました。

## ウ 今後の課題

### ○睡眠に関する知識の普及啓発

指標の大半は改善されていますが、心身の休養をもたらす良質な睡眠が確保されていないことから、睡眠習慣についての正しい知識の普及啓発が必要です。

### ○アルコールに関する知識の普及啓発

ストレス解消や眠るためにアルコールを使用する人がいることから、多量飲酒の危険性などと合わせ、アルコールの摂取に関する正しい知識の普及が必要です。

### ○職域と連携したメンタルヘルス対策

働き盛りの男性や子育て世代の女性へのワークライフバランスの重要性の周知など、男女ともに働く世代へのストレス対策、うつ病対策などの職域と連携した対策が必要です。

#### ○相談支援体制づくり

男女ともに高齢期にかけては相談相手がいない人が増えるため、職域から地域へと連携した相談体制を充実させる必要があります。また、相談内容やライフサイクルに応じた相談場所の周知など、市民が気軽に利用できるよう工夫が必要です。

#### ○早期対応の中心的役割を果たす人材の養成

心配事が生じた時、相談相手がいないなどの理由で保健行動がとりにくい人に対し、まずは身近な人で気づきや声かけができるよう地域での見守り体制を充実させるため、ゲートキーパー養成を広げていくことが大切です。

#### ○生きがいつくり活動の情報提供及び支援

若い世代や男性も気軽に参加できるよう趣味活動やボランティア活動への参加を促し、生きがいつくりを支援することが大切です。

### (4) 歯の健康

#### ア 指標の達成状況と評価

策定時の値と直近値を比較	項目数
A 目標に達した	15
B 目標に達していないが、改善傾向にある	0
C 変わらない	2
D 悪化している	1
E 評価困難	0
合計	18

#### ○歯の喪失予防

50歳で26本以上、60歳で24本以上の自分の歯を有する人の割合は、いずれも増加しており目標に達しています。未処置歯を有する人の割合は減少、口腔衛生状態が良好な人の割合は増加しており、いずれも目標に達しています。成人歯科健診を定期的に受診している人は、歯と口腔の健康状態が改善しています。

#### ○歯周病予防

成人歯科健診の受診結果から、歯周病に罹患している人の割合は、目標に達しています。また、市民アンケートによると、過去1年間に歯科健診を受けた人の割合は37.5%、歯間清掃器具を使用している人の割合は35.5%、定期的な歯石除去や歯面清掃を受けた人の割合は28.6%といずれも増加しており、目標に達しています。

愛媛の国保病類別統計データ(H22)では、歯肉炎及び歯周疾患は入院外において費用額・件数とともに2位であり、40歳代から急増しています。

#### ○かかりつけ歯科医師の推進

かかりつけの歯科医師がいる人の割合は60歳代では変わりなく、50歳代では目標に達していません。かかりつけ歯科医師がいる人の割合(60歳代で80.1%)に比べ、健診を受診している人の割合(60歳代で41.4%)は低く、かかりつけ医がいても健診受診には結び

ついていません。

#### ○「8020運動」の推進

「8020運動」を知っている人の割合は目標に達していますが、50歳代の46.6%、60歳代の59.8%が知りません。

#### ○健康教育・健康相談

歯の健康に関する健康教育、健康相談の実施回数はいずれも目標に達しています。しかし、40歳代から50歳代の働く世代の健康教育・健康相談参加者が少なくなっています。

### イ これまでの取組

#### ○母子の歯科保健指導

乳幼児については、すくすく乳児相談、1歳6か月健診及び3歳児健診等で歯磨き指導を実施し、う蝕予防に関するパンフレットなどを配布しました。妊婦には、母子健康手帳交付時に、歯科保健指導をするとともに、両親学級などで歯周病予防の知識の普及啓発を実施しました。

#### ○歯の健康づくりに関する知識の普及啓発

出前講座等で各年齢にあわせたむし歯予防教室を実施し、指導・相談を実施しました。また、新居浜市食育推進計画の中で「嚙ミング30」や歯周病予防を重点目標に掲げ、ダイジェスト版を広報に折り込み、市民への周知啓発に努めました。

毎年異なるテーマで「デンタルセミナー」を実施し、歯と口腔の健康づくりに関する正しい知識の普及啓発に努め、「8020」を達成している人を元気歯つらつコンクールに推薦するため、広く広報をとおして呼びかけました。

#### ○成人歯科健康診査の実施

定期的に成人歯科健診を受診するよう普及啓発に努めるとともに、受診した結果要指導の人に対して、家庭訪問等で歯に対する関心を高めてもらうため、歯科相談を実施しました。

### ウ 今後の課題

指標の大半は改善されています。しかし、改善の度合いは様々であるため、指標ごとに全国的な傾向等も参考にしながら達成すべきレベルを検討するとともに、口腔機能など高齢化に向けた新たな指標も検討します。

#### ○子どもの歯の健康づくり

幼少期・学童期からの望ましい生活習慣の確立が重要であることから、母子保健事業の充実を図り、また、学校歯科医と連携して、むし歯予防に効果的なフッ化物の利用普及について検討する必要があります。

#### ○成人歯科健康診査の実施とかかりつけ医の推進

生活習慣病予防に比べ歯科健診や歯・口腔の健康づくりに関する生活習慣の確立は立ち遅れています。歯科健康診査の普及啓発を勧めるとともに、初回受診者を増やし、かかりつけ歯科医師の定着を図る必要があります。また、セルフケア意識を高めるとともに、定

期的にかかりつけ歯科医によるプロフェッショナルケアを受けることを推進することも大切です。

○口腔・歯の健康づくりに関する知識の普及啓発

生活習慣病予防に関する教育や相談等あらゆる機会を利用して、歯科に関する教育・相談を行う必要があります。妊婦や若い年代から受診しやすい体制づくりや、PTA、職域、民生児童委員、かかりつけ歯科医師などと連携して歯と口腔の健康づくりを推進する必要があります。また、超高齢化社会を迎えるにあたり、高齢期における口腔機能の維持は重要な課題であるため、意識啓発のために「噛ミング30」や「8020運動」、「6024運動」など、わかりやすいスローガンを浸透させることも大切です。

○口腔機能の維持対策

口腔機能を維持するためには健全な食生活の推進も必要です。噛む、咀嚼するといった口腔機能評価ができる機会を設け、健全な食生活の普及啓発を行うことが大切です。

(5) タバコ

ア 指標の達成状況と評価

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	10
C 変わらない	5
D 悪化している	3
E 評価困難	3
合計	27

○喫煙率（妊婦・乳幼児を持つ親及び成人の喫煙率）

母子健康手帳発行時に喫煙している妊婦本人や家族に対し禁煙を推進し、妊婦の喫煙率は目標に達していませんが改善傾向にあります。

乳児相談や幼児健診で喫煙のデータはありますが、1人の母親を時系列で追ったデータはありません。妊婦中は禁煙できても、出産後、育児のストレス等で再度喫煙に至ってしまう母親もいると推測されます。

成人全体の喫煙率は17.1%であり、性別では男性30.3%、女性7.3%です。年齢別に見ますと女性の20歳代が9.5%、30歳代17.0%、40歳代が8.8%と、若い世代の女性の喫煙率が高いです。

○たばこ関連疾患の受療件数・死亡者数

肺がんや脳卒中の死亡はほぼ変わりませんが、心疾患での死亡が1.5倍に増えています。高血圧性疾患、糖尿病などの循環器疾患での受療件数も多いです。

○たばこの消費本数

「自分や家族の健康のため」「たばこの値段が上がったから」「禁煙しなければいけない場所が増えたから」などの理由で禁煙した人が多く増えており、たばこ消費本数は減少し、

目標に達しています。

#### ○喫煙・受動喫煙が及ぼす健康への影響の認知度

喫煙が及ぼす健康への影響の認知度でみますと、肺がん、妊娠に関する異常は80～90%と高いですが、歯周病やCOPD(慢性閉塞性肺疾患)は30～40%と低いです。受動喫煙の害を知っている割合は92.2%であり、年齢別でみると、20歳代から50歳代では9割以上認識しているのに対して60歳代から70歳代では70～80%の認識です。子どもの前で喫煙しないようにしている大人の割合は、男性84.9%、女性87.2%で、年齢別にみますと、男性の30歳代から40歳代が80%弱、女性の40歳代が約60%と低く、学童期の保護者の認識が低い傾向にあります。

#### ○禁煙治療

禁煙外来を知っている人は、男女とも約85%の認知度です。年齢別では、40歳代男性が約90%、女性の30歳代から40歳代が約90%と禁煙外来の認知度が高いですが、喫煙率も高いです。

#### ○職場・公共の場の禁煙

職場や公共の場の禁煙箇所は増加しているものの、全施設には至っていません。

#### ○健康教育・周知啓発

イベントやロビー展等を実施し、のぼり旗や啓発グッズ等により、受動喫煙防止や禁煙支援について幅広い年齢層に周知啓発を行いました。

#### ○未成年での喫煙経験

中学生のアンケート結果から、「タバコを吸ったことがある」割合は、全学年で男子5.8%、女子3.2%、喫煙経験がある人のうち、小学生で初めてタバコを吸った人の割合は43.2%ありました。

また、半数(48.7%)の家庭で、一緒に住んでいる家族の中に喫煙者がいました。

### イ これまでの取組

#### ○母子の禁煙対策

母子健康手帳交付時や乳児相談、1歳6か月児健診、3歳児健診、両親学級実施時に妊婦や保護者に対し、喫煙・受動喫煙の健康被害に関する啓発チラシを配布し、禁煙の勧めを実施しました。

#### ○禁煙キャンペーン等による意識啓発

医師会、歯科医師会、薬剤師会等との連携により、よしもお笑い健康ライブを実施し、世界のタバコのパッケージの写真の展示や健康相談を通して、幅広い年代の方へ普及啓発を実施しました。また、世界禁煙デー及び禁煙週間にあわせ禁煙キャンペーン等を実施し、ポスター掲示やのぼり旗の設置、ポケットティッシュの配布などにより、受動喫煙による健康被害や禁煙治療等の普及啓発を実施しました。喫煙は歯周疾患のリスクもあるため、「8020運動」の推進とともに、喫煙と歯周病の関係についてパネルを作成し、禁煙の重要性の普及啓発を実施しました。

#### ○禁煙サポートの実施

呼気中一酸化炭素濃度を測定し、禁煙への動機づけを行う場を設けるとともに、禁煙希望者に対して個別に禁煙サポートを実施しました。

#### ウ 今後の課題

##### ○禁煙支援対策

喫煙者に対して、特定健診やがん検診、妊娠届出時の健康相談、乳幼児健診等さまざまな保健事業の場で禁煙の助言・情報提供を強化し、禁煙への動機づけを促し、禁煙希望者に対する禁煙支援相談窓口の開設、禁煙治療の効果等の啓発活動を強化し、禁煙継続を支援する体制を整える必要があります。

また、保健分野以外にも医師会と連携し、医師から喫煙妊産婦を始め、内科等への通院者やその家族への禁煙指導、受動喫煙防止の強化を図る必要があります。

##### ○受動喫煙防止対策

公共施設や事業所及び飲食店等、多数の人が利用する空間において、受動喫煙防止が図られるよう、愛媛県が実施している「えひめ愛の禁煙施設」の認定登録を周知し、施設長等の協力を得られるよう働きかけることが必要です。さらに、現在建物内禁煙の施設においては、敷地内禁煙への移行を協力依頼するなど、一歩進んだ対策を進める必要があります。

##### ○未成年者の喫煙防止対策

医師会、保育園・幼稚園、学校教育、事業所等と連携し、低年齢期からの喫煙防止教育、子どもを取り巻く保護者・教職員等各ライフステージへの喫煙防止教育の強化を図る必要があります。

### (6) アルコール

#### ア 指標の達成状況と評価

策定時の値と直近値を比較	項目数
A 目標に達した	2
B 目標に達していないが、改善傾向にある	0
C 変わらない	2
D 悪化している	3
E 評価困難	0
合計	7

##### ○飲酒する人の状況

毎日飲酒する人の割合は、男性では 52.8%から 42.5%へ減少し目標に達していますが、女性では 16.2%から 18.3%に微増しています。年代別では男女とも 60 歳代が最も多くなっています。

休肝日をとる人の割合は、61.5%から 67.9%に増加しており、目標は達成しています。

適正飲酒量を知っている人の割合は、男性では 61.0%から 56.0%へ減少、女性でも 54.9%

から 51.1%に減少しており、目標は達成していません。特に、20 歳代、30 歳代で適正飲酒量を知っている人の割合が低くなっています。

特定健康診査等で $\gamma$ -GTP 値が高い人の割合は、7.9%から 6.9%となり、大きな変化は見られません。また、 $\gamma$ -GTP 値が高い人の割合を男女で比較すると、男性 13.7%、女性 2.8%であり、男性のほうが高くなっています。

#### ○未成年の飲酒

未成年で飲酒経験がある人の割合は、31.6%から 36.2%に増加し、目標は達成していません。未成年にお酒を勧めた人は、両親が 23.1%で最も多くなっています。飲酒経験がある人のうち、初めての飲酒年齢が小学生の人は 64.2%いました。

### イ これまでの取組

#### ○知識の普及

健診結果説明会や生活習慣病予防に関する健康教育、出前講座、健康相談の機会に、飲酒が健康に及ぼす影響や適正飲酒について周知、啓発を実施しました。

また食生活改善推進員の地区組織活動などでも、適正飲酒量などについて知識の普及に努めました。

#### ○教育機関との連携

未成年の飲酒防止対策として、中学校等で生徒にむけて飲酒に関する健康教育を行いました。

### ウ 今後の課題

#### ○適正飲酒に関する知識の普及啓発

飲酒は、健康問題や社会的問題を引き起こします。特に、多量飲酒者はそのリスクが高くなることから、飲酒者が多量飲酒者とならないよう、適正飲酒に関する知識の普及とともに、精神面からの支援も必要です。

#### ○未成年の飲酒対策

未成年からの飲酒は身体の健全な成長を妨げることから、重要な課題です。教育委員会、各小中学校、PTA とも連携して、学校現場、家庭環境、地域から未成年者の飲酒を完全に防止していくための教育と環境づくりが必要です。

#### ○妊産婦の飲酒対策

今回妊産婦を調査対象としていませんでしたが、毎日飲酒する人の割合が女性で増加傾向にあること、若い世代で適正飲酒量を知っている人の割合が低かったことなどから、妊産婦の飲酒についても危惧されます。胎児性アルコール症候群や発育障害を未然に防ぐためにも、妊娠前からの教育、知識の普及がパートナーや家族を含めて必要です。

(7) 高血圧・高脂血症・糖尿病・肥満・がん

ア 指標の達成状況と評価

策定時の値と直近値を比較	項目数
A 目標に達した	16
B 目標に達していないが、改善傾向にある	8
C 変わらない	6
D 悪化している	6
E 評価困難	4
合計	40

○高血圧

血圧が高い人の割合は 43.6%から 31.6%へ減少しており、目標に達しています。しかし、国保特定健康診査（平成 22 年度）の結果、血圧が高い人の割合は 50 歳代で 22.0%、60 歳代で 33.5%と高く、「愛媛の国保病類別統計」でも高血圧性疾患が入院外において、費用額、件数ともに 1 位であり、60 歳代から急増しています。

また、自分の血圧値を知っている人の割合は、男性 74.2%、女性 74.9%と改善傾向にあるものの目標に達していません。

○高脂血症(脂質異常)

HDL コレステロール値が低い人の割合、中性脂肪値が高い人の割合は、ともに減少しており、目標に達しています。

国保特定健康診査（平成 22 年度）の結果では、HDL コレステロール値の低い人の割合は、女性 10.1%、男性 22.6%で男性の方が高くなっています。中性脂肪値が高い人の割合は、どの年代でも女性より男性の方が高く、50 歳代男性が 41.2%と最も高くなっています。

○糖尿病

国保特定健康診査（平成 22 年度）の結果から、ヘモグロビン A1c 値が高い人の割合は 11.4%から 24.8%に増加しています。特に 40 歳代から 50 歳代にかけて急増しており、加齢とともに、糖尿病予備群の人の割合が増加していると推測されます。自分の血糖値を知っている人の割合は、男性が 25.4%から 43.7%に、女性が 25.3%から 50.7%にそれぞれ増加し、女性のみ目標に達しています。また、糖尿病標準化死亡比は、男性は 115.9 から 89.1 に下がり目標に達しています。女性も 122.8 から 109.9 に下がり、目標に達していないものの改善傾向にあります。

○肥満

BMI が 25 以上の人の割合は、男性が 26.1%から 21.4%に、女性が 17.7%から 12.8%にそれぞれ減少し目標に達しています。性別・年代別では、全ての年代で、男性のほうが女性よりも肥満の人の割合が高くなっています。また、男性では 30 歳代の 27.1%、女性では 50 歳代の 21.0%が最も肥満の人の割合が高くなっています。

自分の適正体重を認識して体重コントロールを実践する人の割合は、男性が 53.9%から 52.4%に減少しており、女性は 70.5%から 68.0%で変化は見られませんでした。

## ○がん

がんによる死亡数は 375 人から 417 人に増加しています。各がん検診の受診率は、胃がんが 18.1%から 17.5%に、肺がんが 8.1%から 11.4%に、大腸がんが 15.1%から 17.9%に、子宮頸部がんが 25.7%から 29.7%に、乳がんが 16.1%から 26.1%にそれぞれ増減していますが、受診率 10%増加という目標に達したのは乳がんのみでした。

がん検診の精密検査受診率（保健センター実績）は、胃がん 77.3%、肺がん 79.5%、大腸がん 53.6%、子宮頸部がん 50.0%、乳がん 82.7%であり、いずれも目標の 100%には達していません。

乳がんの自己検診をしている人の割合は、43.0%であり、目標に達していますが、内訳をみると、定期的実施している人が 9.9%、時々実施している人が 31.9%であり、定期的実施する人の割合が低くなっています。定期的実施する人の割合が最も高い 50 歳代でも 17.1%でした。

肺がんの標準化死亡比については、男性は 122.7 から 101.4、女性は 100.4 から 93.3 にそれぞれ改善しています。

## ○健康診断・健康チェック

健康診断などを利用する人の割合は、男性は 65.2%から 73.5%に、女性は 51.6%から 61.7%にそれぞれ増加しており、目標に達しています。また、健康診断の結果を理解し健康づくりに役立てる人の割合については、男性が 52.7%から 45.5%に減少、女性が 59.0%から 60.0%に微増していますが、いずれも目標に達していません。

自分の腹囲を測ったことがある人の割合は、男性が 31.0%から 59.8%に、女性が 25.7%から 54.3%にそれぞれ増加し、目標に達しています。

## イ これまでの取組

### ○健診の実施及び受診勧奨

健診項目は、各種がん検診、骨粗鬆症健診、肝炎ウイルス検診、女性健診、一日人間ドック、成人歯科健診を実施しています。平成 20 年度からがん検診を集団検診、予約制で実施しています。また、同年から特定健康診査が始まり、がん検診等各種健診と特定健康診査を同時実施したり、休日健診を増設したりするなど、実施体制の見直しを図りました。がん検診推進事業として平成 21 年度から乳がん、子宮頸部がん、平成 22 年度から大腸がんの無料クーポン券を発行、企業訪問により職域とも連携して健診受診の動機づけ、受診率の向上に努めました。

個別訪問や、電話による受診勧奨、各種事業、地区活動の際にも受診勧奨を行うなど、受診率向上に努めました。市民との協働として、食生活改善推進員、健康都市づくり推進員等のがん対策推進員による受診勧奨も実施しました。

健診実施日については毎月の市政だよりに掲載するとともに、市が実施する全ての健診を掲載した「集団けんしんカレンダー」を市政だよりや新聞に折込んで各世帯に配布し、市民が年間を通して計画的に受診できるようにしました。

### ○健診結果説明会の実施

集団検診の結果通知は、従来郵送にて通知していましたが、平成 22 年度から特定健康診査の結果説明会を集団で実施し、健診結果の見方や改善方法などを口頭で分かりやすく説明するようにしました。

#### ○生活習慣病・がん予防に関する知識の普及啓発

運動中心のコース学習として「メタボ予防教室」、自分の健康度を測定して自分に必要な教室に参加する「ためしてからだ測定」などを実施しました。特に糖尿病や禁煙についてはキャンペーンを実施し、医療機関とも連携して医師講演会の実施、呼気の一酸化炭素測定やパネル展、啓発グッズの配布などを行い、正しい知識の普及啓発に努めました。

平成 22 年度からは「毎月 20 日は健康づくりの日」とし、毎月異なるテーマで健康教育を実施し、年間を通して参加することで生活習慣病全般について理解を深めることができるよう工夫しました。教室参加者が、その後自主グループを作ることもあり、継続してグループ支援を行うことで、生活改善意欲の継続、向上に繋げていきました。

また、広く市民の関心を高めるために、大型スーパーや校区の文化祭等で健康相談コーナーを設け、血圧や体脂肪の測定などを実施しました。その他、住民のニーズに応じて、生活習慣病全般の予防に関する出前講座を実施しました。

#### ○障がい者の健康づくり支援

障がい者を対象とした健康づくり支援として、バランス食等の講座や調理実習、健康相談等を実施しました。

#### ○健康手帳交付事業

市民が自分自身で各種健診の結果を把握し、自身の健康づくりに役立てられるよう、40 歳以上の市民を対象に健康手帳を交付しています。交付場所は市民が利用しやすいように、各健診会場や健康相談会場、各公民館、各支所、保健センターで交付しました。

### ウ 今後の課題

#### ○地域に根差した生活習慣病予防の推進

生活習慣病の発症予防のためには、健診結果説明会等で健診結果を正しく理解し、自身の健康づくりに役立てるように正しい知識の普及をはかる必要があります。また、身近な所で気軽に健康づくりに取り組めるように、地域の公民館等で健康相談や健康増進に関する啓発活動を実施し、健康づくりの組織活動を推進するなどの体制づくりが必要です。正しい知識の普及については、医療機関とも連携をはかりながら進めていく必要があります。

#### ○生活習慣病発症予防及び重症化予防の推進

生活習慣病の発症や重症化を予防するために、保険者と連携して生活習慣改善の支援に取り組んでいくことが大切です。なかでも、増えている糖尿病については、健康教育、健康相談等の保健活動を通じて予防の推進に取り組み、糖尿病罹患に対しては、医療機関等と連携して合併症や人工透析等への重症化予防を推進することが必要です。また、自らが生活習慣病予備群であることを気づくために、健康診査初回受診者を増やす働きかけも重要です。

#### ○がん予防の推進

がん検診受診率が低いことを住民に周知し、がん対策推進員が中心となって地域ぐるみでがん予防に取り組めるような体制づくりが必要です。

○働く世代の健康づくりを支援する体制づくり

生活習慣病予防やがんによる早世を予防するために、職域と連携をはかり、働く世代の健康づくり支援やがん検診受診率の向上に努めることが大切です。

乳がんは40歳から増加し、自分で発見できるがんであることから、若い世代からの自己検診法の周知啓発を図る必要があります。

要精密検査者については、個別訪問や電話等で受診勧奨し、受診率の向上を目指す必要があります。

若い世代からの正しい知識の普及啓発が生活習慣病予防へつながるため、学校と連携して生活習慣病予防教育を進めることが大切です。

女性の健康診査の検査項目に腎機能検査を追加し、18歳から39歳までの若い女性の健康診査を充実し、自分の健康管理に役立て、生活習慣病予防に努める必要があります。

# 全指標の達成状況一覧表

## I 栄養・食生活

指 標		目 標	ベース ライン値	出 典	直近 実績値	出 典	最終 評価
成人肥満者(BMI 25.0 以上)の割合	男性	減らす	26.1%	県民アンケート	21.4%	市民アンケート	A
	女性	減らす	17.7%		12.8%		A
自分の適正体重を認識し、 体重コントロールを実践する 人の割合	男性	+10%	53.9%	県民アンケート	52.4%	市民アンケート	C
	女性	+10%	70.5%		68.0%		C
ごはん、めん、パンなどの穀 類を毎食食べる人の割合	男性	20歳代	増やす	県民アンケート	69.5%	市民アンケート	C
		30歳代	増やす		69.4%		74.6%
牛乳、乳製品を毎日食べる 人の割合	男性	増やす	33.0%	県民アンケート	29.3%	市民アンケート	D
	女性	増やす	44.7%		47.0%		C
緑黄色野菜を毎日食べる人 の割合	男性	増やす	18.5%	県民アンケート	18.8%	市民アンケート	C
	女性	増やす	27.8%		32.3%		A
果物を毎日食べる人の割合	男性	増やす	23.6%	県民アンケート	14.0%	市民アンケート	D
	女性	増やす	40.8%		28.0%		D
食事での脂肪摂取量がちよ うど良いと思っている人の割合	男性	増やす	45.3%	県民アンケート	36.9%	市民アンケート	D
	女性	増やす	47.8%		36.8%		D
食事での塩分摂取量がちよ うど良いと思っている人の割合	男性	増やす	53.8%	県民アンケート	43.5%	市民アンケート	D
	女性	増やす	54.9%		39.7%		D
朝食を毎日食べる人の割合	男性	20歳代	増やす	県民アンケート	44.1%	市民アンケート	D
		30歳代	増やす		56.5%		54.2%
食事はゆっくりよくかんで 食べている人の割合	男性	20歳代	増やす	県民アンケート	42.4%	市民アンケート	A
		30歳代	増やす		24.2%		35.6%
栄養バランスのとれた食事 (主食+主菜+副菜)をして いると思っている人の割合	男性	増やす	74.1%	県民アンケート	62.1%	市民アンケート	D
	女性	増やす	75.3%		68.0%		D
外食や食品を購入する時に 栄養成分表示を参考にする 人の割合	男性	増やす	41.5%	県民アンケート	51.0%	市民アンケート	A
	女性	増やす	70.0%		79.5%		A
栄養に関する健康教育実施回数		増やす	88回	保健センター 実績(H14)	178回	保健センター 実績(H23)	A
食事バランスガイドを知っ ている人の割合*	男性	増やす	16.7%	市民アンケート	18.3%	市民アンケート	C
	女性	増やす	33.5%		47.0%		A
食育について知っている人 の割合*	男性	増やす	25.3%	市民アンケート	27.7%	市民アンケート	C
	女性	増やす	51.4%		60.3%		A

\*の指標は、中間評価時に追加した指標です。

## II 身体活動・運動

指 標	目 標	ベース ライン値	出典	直近 実績値	出典	最終 評価
運動不足を感じている人の割合	減らす	68.8%	県民アンケート	71.1%	市民アンケート	C
1日のべ30分以上の運動を週2回以上している人の割合	男性	増やす	県民アンケート	45.5%	市民アンケート	A
	女性	増やす		38.8%		41.2%
1日あたりの歩数*	+1,000歩以上	6,793歩	県民健康調査(H16)	5,279歩	県民健康調査(H22)	D
歩いて10分あまりなら車などを使わず歩く人の割合	男性	増やす	県民アンケート	18.8%	市民アンケート	C
	女性	増やす		19.4%		13.9%
意識的に身体を動かすように心がけている人の割合	男性	増やす	県民アンケート	24.8%	市民アンケート	C
	女性	増やす		22.2%		20.9%
身体活動、運動に関する健康教育実施回数	増やす	12回	保健センター実績(H14)	48回	保健センター実績(H23)	A
ウォーキングマップの配布数	増やす	1,723部	保健センター実績(H14)	7,181部	保健センター実績(H23)	A
ウォーキングコースの数	増やす	20コース	関係機関調査	37コース	関係機関調査	A
ウォーキング行事の参加者数	増やす	1,607人	関係機関調査	2,009人	関係機関調査	A

\*の指標は、中間評価時に追加した指標です。

### III こころの健康

指 標		目 標	ベース ライン値	出典	直近 実績値	出典	最終 評価	
睡眠によって休養が充分に取れていると思う人の割合		増やす	43.6%	県民アンケート	37.3%	市民アンケート	D	
ストレスが多いと感じている人の割合		減らす	36.6%	県民アンケート	32.1%	市民アンケート	A	
ストレス解消(軽減)する方法を持っている人の割合		増やす	60.2%	県民アンケート	92.2%	市民アンケート	A	
相談できる人を有する人の割合		増やす	71.7%	県民アンケート	74.2%	市民アンケート	C	
何らかの地域活動に参加している人の割合	60歳代前半男性	増やす	73.9%	生活と健康に関するアンケート	46.3%	市民アンケート	E	
主な生涯学習施設講座受講者のうち男性が占める割合	生涯学習センター	増やす	38.0%	各施設統計(H13)	39.0%	各施設統計(H23)	C	
	高齢者生きがい創造学園	増やす	35.5%		41.4%		A	
ボランティア活動をしている人のうち男性が占める割合		増やす	27.1%	市民活動モデル調査報告書	—	—	E	
主な生涯学習施設の自主活動のサークル数及び参加者数	生涯学習センター	サークル数	増やす	4	各施設統計(H13)	8	各施設統計(H23)	A
		会員数	増やす	167人		134人		D
	高齢者生きがい創造学園	サークル数	増やす	47		54		A
		会員数	増やす	1,748人		1,514人		D
メンタルヘルスに関する健康教育実施回数および参加者数	実施回数	増やす	3回	保健センター実績(H15)	5回	保健センター実績(H23)	A	
	参加者数	増やす	24人		454人		A	

#### IV 歯の健康

指 標	目 標	ベース ライン値	出典	直近 実績値	出典	最終 評価	
50歳で26本以上の自分の歯を有する人の割合	増やす	75.0%	成人歯科健診 結果(H16)	94.1%	成人歯科健診 結果(H23)	A	
60歳で24本以上の自分の歯を有する人の割合*	増やす	53.8%	成人歯科健診 結果(H18)	71.4%	成人歯科健診 結果(H23)	A	
歯周病に罹患している人の割合	減らす	30.7%	成人歯科健診 結果(H16)	20.5%	成人歯科健診 結果(H23)	A	
未処置歯を有する人の割合	減らす	46.5%	成人歯科健診 結果(H16)	31.9%	成人歯科健診 結果(H23)	A	
口腔衛生状態が良好な人の割合	増やす	8.7%	成人歯科健診 結果(H16)	27.8%	成人歯科健診 結果(H23)	A	
歯間清掃器具を使用している人の割合	40歳代	増やす	県民アンケート	40.9%	市民アンケート	A	
	50歳代	増やす		28.9%		38.5%	A
歯科健康診査を受ける人の割合	40歳代	増やす	県民アンケート	41.7%	市民アンケート	A	
	50歳代	増やす		33.1%		34.0%	C
	60歳代	増やす		38.0%		41.4%	A
定期的に歯科医院で歯石除去や歯面清掃を受ける人の割合	50歳代	増やす	県民アンケート	22.5%	市民アンケート	A	
	60歳代	増やす		24.8%		35.1%	A
かかりつけの歯科医がいる人の割合	50歳代	増やす	県民アンケート	65.4%	市民アンケート	D	
	60歳代	増やす		77.8%		80.1%	C
「8020運動」を知っている人の割合	50歳代	増やす	県民アンケート	53.4%	市民アンケート	A	
	60歳代	増やす		26.1%		40.2%	A
歯の健康に関する健康教育実施回数	増やす	10回	保健センター実績(H14)	66回	保健センター実績(H23)	A	
歯の健康に関する健康相談実施回数	増やす	5回	保健センター実績(H14)	26回	保健センター実績(H23)	A	

\*の指標は、中間評価時に追加した指標です。

V たばこ

指 標		目 標	ベース ライン値	出 典	直近 実績値	出 典	最終 評価	
タバコ関連疾患による死亡数	肺がん	減らす	74 人	愛媛県保健統計年報 (H13 年版)	82 人	愛媛県保健統計年報 (H22 年版)	D	
	慢性閉塞性肺疾患	減らす	15 人		14 人		A	
	心疾患	減らす	169 人		257 人		D	
	脳卒中	減らす	158 人		128 人		A	
未成年で喫煙経験がある人の割合	中学3年生	0%	20.3%	PTA 意識調査報告書	6.6%	学校アンケート	B	
喫煙が及ぼす健康影響について知っている人の割合	肺がん	100%	93.7%	県民アンケート	93.3%	市民アンケート	C	
	心臓病	100%	46.0%		67.0%		B	
	喘息	100%	52.5%		53.4%		C	
	気管支炎	100%	65.8%		65.7%		C	
	脳卒中	100%	45.8%		51.5%		B	
	胃潰瘍	100%	28.1%		21.6%		D	
	歯周病	100%	27.2%		34.3%		B	
	妊娠に関する異常	100%	77.4%		79.8%		C	
	中耳炎*	100%	—		5.1%		E	
妊婦の喫煙率		0%	6.9%	すこやか親子にいはま 21	5.0%	妊婦健康相談票(H23)	C	
乳幼児を持つ親の喫煙率*	父	半減	51.3%	1歳半・3歳児健診アンケート(H18)	35.0%	1歳半・3歳児健診アンケート(H23)	B	
	母	半減	13.9%		6.4%		A	
成人の喫煙率	男性	半減	46.4%	県民アンケート	30.3%	市民アンケート	B	
	女性	半減	11.4%		7.3%		B	
子どもの前で喫煙しないようにしている大人の割合		100%	78.5%	県民アンケート	85.4%	市民アンケート	B	
たばこの消費本数		減らす	315,251 千本	新居浜市統計書(H14年版)	214,906 千本	新居浜市統計書(H23年版)	A	
職場における禁煙の実施*	禁煙飲食店	全施設建物内禁煙	5 店	えひめ愛の禁煙・分煙認定施設(H19年10月現在)	5 店	えひめ愛の禁煙・分煙認定施設(H23年8月現在)	B	
	一般企業		6 店		6 店			
	医療機関		28 か所		31 か所			
	その他		—		3 か所			
公共の場(市関連施設)における禁煙の実施	敷地内禁煙	全施設建物内禁煙とし、敷地内禁煙施設を増やす	小中学校	分煙	関係機関の調査	29 校/29 校	関係機関の調査	B
			公民館			1 館		
			公立幼稚園			2 園		
			公立保育園			11 園		
	その他		11 か所					
	建物内禁煙		公民館			17 館		
			その他			43 か所		

喫煙や受動喫煙の健康被害に関する健康教育の実施状況		増やす	延 36 人	保健センター実績(H14)	4,486 人	保健センター実績(H23)	E
子どもへの喫煙や受動喫煙の健康被害に関する健康教育実施校数*	小学校	全校実施	18校/18校	関係機関の調査(H18)	17校/17校	関係機関の調査(H23)	A
	中学校		12校/12校		12校/12校		
禁煙支援を実施する医療機関の数		増やす	37か所	関係機関の調査			E
禁煙治療の保険適応医療機関の数*		増やす	9か所	関係機関の調査(H19年10月)	16か所	関係機関の調査(H24年5月)	A

\*の指標は、中間評価時に追加や変更をした指標です。

## VI アルコール

指 標		目 標	ベースライン値	出典	直近実績値	出典	最終評価
毎日飲酒する人の割合	男性	減らす	52.8%	県民アンケート	42.5%	市民アンケート	A
	女性	減らす	16.2%		18.3%		C
休肝日をとる人の割合		増やす	61.5%	県民アンケート	67.9%	市民アンケート	A
適正飲酒量を知っている人の割合	男性	増やす	61.0%	県民アンケート	56.0%	市民アンケート	D
	女性	増やす	54.9%		51.1%		D
γ-GTP値が高い人(76U/l以上)の割合		減らす	7.9%	基本健康診査結果(H14)	6.9%	特定健康診査結果(H22)	C
未成年で飲酒経験がある人の割合	中学3年生	0%	31.6%	PTA意識調査報告書	36.2%	学校アンケート	D

VII 高血圧・高脂血症・糖尿病・肥満・がん

指 標		目 標	ベース ライン値	出 典	直近 実績値	出 典	最終 評価	
血圧値が高い人(収縮期 140mmHg 以上、拡張期 90mmHg 以上)の割合	40 歳以上	減らす	43.6%	基本健康診査 結果(H14)	31.6%	特定健康診査 結果(H22)	A	
自分の血圧値を知ってい る人の割合	男性	100%	52.7%	県民アンケート	74.2%	市民アンケート	B	
	女性	100%	54.6%		74.9%		B	
総コレステロール値が高 い人(男性 200mg/dl 以上、女性 220mg/dl 以上)の割合	40 歳以上	減らす	45.7%	基本健康診査 結果(H14)	—	—	E	
HDL コレステロール値が 低い人(40mg/dl 未満)の 割合	40 歳 以上	男性	減らす	26.2%	基本健康診査 結果(H14)	10.4%	特定健康診査 結果(H22)	A
		女性	減らす	11.3%		2.3%		A
中性脂肪値が高い人 (150mg/dl 以上)の割合	40 歳 以上	男性	減らす	35.6%	基本健康診査 結果(H14)	27.8%	特定健康診査 結果(H22)	A
		女性	減らす	29.2%		15.7%		A
血糖値が高い人の割合	40 歳 以上	男性	減らす	17.1%	基本健康診査 結果(H14)	—	—	E
		女性	減らす	10.9%		—		E
ヘモグロビン A <sub>1c</sub> 値が高 い人(5.5%以上)の割合	40 歳以上	減らす	11.4%	基本健康診査 結果(H14)	24.8%	特定健康診査 結果(H22)	D	
自分の血糖値を知ってい る人の割合	男性	+20%	25.4%	県民アンケート	43.7%	市民アンケート	B	
	女性	+20%	25.3%		50.7%		A	
糖尿病標準化死亡比	男性	100 以下	115.9	厚生労働省 老健局	89.1	厚生労働省(人口動 態統計)・愛媛県保 健統計年報・住民 基本台帳より算出	A	
	女性	100 以下	122.8		108.9		B	
成人肥満(BMI25.0 以上) の割合	20 歳 以上	男性	減らす	26.1%	県民アンケート	21.4%	市民アンケート	A
		女性	減らす	17.7%		12.8%		A
自分の適正体重を認識 して、体重コントロールを 実践する人の割合	男性	+10%	53.9%	県民アンケート	52.4%	市民アンケート	C	
	女性	+10%	70.5%		68.0%		C	
悪性新生物による死亡数		減らす	375 人 (31.0%)	愛媛県保健統計 年報(H14 年版)	417 人 (27.0%)	愛媛県保健統計 年報(H23 年版)	D	
がん検診受診率	胃がん	+10%	18.1%	県民アンケート	17.5%	市民アンケート	C	
	肺がん	+10%	8.1%		11.4%		B	
	大腸がん	+10%	15.1%		17.9%		C	
	子宮頸部がん	+10%	25.7%		29.7%		B	
	乳がん	+10%	16.1%		26.1%		A	

がん検診精密検査 受診率	胃がん	100%	51.3%	保健センター実 績(H14)	77.3%	保健センター 実績(H23)	B
	肺がん	100%	80.2%		79.5%		C
	大腸がん	100%	57.3%		53.6%		D
	子宮頸部がん	100%	100%		50.0%		D
	乳がん	100%	95.0%		82.7%		D
乳がんの自己検診をしている人の割合		増やす	40.0%	県民アンケート	43.0%	市民アンケート	A
肺がん標準化死亡比	男性	100 以下	122.7	厚生労働省 老健局	101.4	厚生労働省(人口動 態統計)・愛媛県保 健統計年報・住民 基本台帳より算出	B
	女性	100 以下	100.4		93.3		A
健康診断などを利用す る人の割合	男性	増やす	65.2%	県民アンケート	73.5%	市民アンケート	A
	女性	増やす	51.6%		61.7%		A
健康診断の結果を理解 し、健康づくりに役立 てる人の割合	男性	+20%	52.7%	県民アンケート	45.5%	市民アンケート	D
	女性	+20%	59.0%		60.0%		C
自分の腹囲を測ったこ とがある人の割合*	男性	増やす	31.0%	市民アンケート	59.8%	市民アンケート	A
	女性	増やす	25.7%		54.3%		A
生活習慣病予防に関する健康教育実施 回数		—	132回	保健センター実 績(H14)	673回	保健センター 実績(H23)	E

\*の指標は、中間評価時に追加した指標です。

### 3 プロセス評価

1	そうである、十分できている
2	どちらかというそうである、ほぼできている
3	どちらかというそうではない、あまりできていない
4	そうではない、できていない

評価内容		評価	評価理由
策定組織の設置			
1	策定組織には、必要な関係者が含まれていましたか。	①・2・3・4	保健医療関係者、健康づくり関係団体などの外部専門家委員で構成される「健康都市づくり推進協議会」と庁内関係各課の職員で構成される「健康都市づくり推進委員会」で策定にあたった。
2	策定組織には、住民が含まれていましたか。	1・②・3・4	「健康都市づくり推進協議会」には食生活改善推進協議会などのボランティア団体が参加していたが、市民公募委員は参加していない。
3	策定組織は、検討や議論等を活発に行いましたか。	1・②・3・4	目標値設定などの項目については、「健康都市づくり推進協議会」「健康都市づくり推進委員会」で活発な議論を行った。
現状把握及びニーズの把握			
4	地域の健康課題は明確に把握されていますか。	①・2・3・4	県民アンケート調査（新居浜市分）H14年（策定前）、市民アンケートH19年（中間評価時）、H24年（最終評価時）と実施しデータ分析を行い、健康課題の把握に努めた。
5	住民のニーズは十分に把握されていますか。	①・2・3・4	退職後男性の生活聞き取り調査H14年、健康づくり関係13団体へのグループインタビューなどを行い、H15年にパブリックコメントを実施しより広く市民ニーズ把握に努めた。
住民や関係者との目的、目標の共有			
6	計画の策定過程での議論を住民や関係者に公開していましたか。	①・いいえ	「健康都市づくり推進協議会」の会議及び会議録を公開するとともにパブリックコメントを実施した。
目標			
7	地方計画の目標設定は、独自性のあるものになっていますか。	①・いいえ	「たばこの分野」は、生活習慣病予防の観点から「成人の喫煙率」について半減という厳しい目標値を設定した。

目標と事業の関連			
8	目標を達成するための事業が明確になっていますか。	1. ②. 3. 4	生活習慣病や生活習慣を7つの分野にわけて対策を実施した。
9	事業実施にあたり、優先順位を検討して実施していますか。	1. 2. ③. 4	各年度事業計画に基づいて事業実施に取り組んだ。
具体的な取り組み			
10	地方計画の取り組み内容や役割が住民・関係者ごとに具体的に示されていますか。	1. ②. 3. 4	対策は7分野ごとに市民を支える対策、市民自らの取り組みに分けて示した。
環境整備			
11	地方計画の各目標分野には、健康づくりを支援する環境整備について記載がありますか。	1. 2. ③. 4	施策の展開の中で推進していくための整備として一括で記載した。
地方計画の周知			
12	地方計画や実施状況をわかりやすく住民に周知していますか。	①. 2. 3. 4	ダイジェスト版の作成、全戸配布、市政だよりでの紹介、ホームページでの公開、まちづくり校区集会での周知を図った。
地方計画の活用状況			
13	地方計画は、他の事業の計画や予算編成に活用していますか。	はい・いいえ	食育推進計画策定に活用し、目標を連動させ取り組んでいる。また効果的に推進するために、健康づくり関連事業として予算化した。
住民や関係者への支援			
14	地方計画に基づく住民や関係者の活動を支援していますか。	①. 2. 3. 4	食生活改善推進員の育成や研修会の実施、健康都市づくり推進員の育成や研修会の実施など活動を支援している。
地域健康資源の活用			
15	地域自主組織の活動状況（活動数、活動内容）について把握していますか。	1. ②. 3. 4	食生活改善推進員など食事や健康美サークルの運動に関するグループ活動について適宜把握している。

取り組みの基盤整備			
16	地方計画を推進するための体制を整備していますか。分野別の専門部会の設置	1. 2. ③. 4	分野別専門部会の設置はしていないが、「健康都市づくり推進協議会」に計画の進捗状況を報告し進行管理している。
進行管理組織			
17	進行管理組織を設置し、進捗状況について把握していますか。	1. 2. ③. 4	「健康都市づくり推進協議会」で計画の進捗状況を報告し、進行管理している。
データ収集、モニタリングシステムの構築			
18	評価指標について、データ収集の方法がありますか。	①・いいえ	市民の健康状況に関するデータ等、把握可能なものについては、経年的にデータ収集を行い、H24年度には市民アンケートを実施した。
目標の見直し			
19	目標や評価指標について、見直しをおこなっていますか。	①・いいえ	H19年度に中間評価を行い、目標値の見直しを行った。
事業の評価			
20	目標に基づいて、事業の評価を行っていますか。	①・いいえ	事業実績をもとに、目標に基づき事業評価を行っている。
事業の見直し			
21	新規事業の開始だけでなく、既存事業の見直しを行っていますか。	①・いいえ	毎年予算編成に反映できるよう、既存事業の見直しや改善を行っている。
環境整備に向けての取り組み			
22	食環境や運動環境の整備など、健康づくりを支援する環境整備に取り組んでいますか。	1. 2. ③. 4	ウォーキング大会の開催、禁煙の推進、健診体制の整備など環境整備に努めている。
部局間の連携			
23	関係部局との連絡、調整が円滑に図れていますか。	1. ②. 3. 4	「健康都市づくり推進委員会」を通して、健康づくり事業に関する情報の共有や調整を行った。
関係機関・団体との連携			
24	関係機関・団体等との連携が円滑に図れていますか。	1. ②. 3. 4	医師会、歯科医師会、薬剤師会等との連携を図った。

企業との連携		
25	企業との連携が円滑に図れていますか。	1. 2. ③. 4 がん検診等の受診勧奨活動を行ったり、企業からの依頼による出前講座を行った。
住民組織との連携		
26	住民組織、ボランティア、NPO等との連携が円滑に図れていますか。	1. ②. 3. 4 食育の推進を通して、食生活改善推進協議会との連携を図った。
住民の意識変化		
27	住民（住民組織を含む）の健康づくりに対する意識の変化がありましたか。	1. 2. ③. 4 年齢層によっては、健康づくりに対する高まりが感じられるが、相対的に高まっているとは言えない。

#### プロセス評価における各点数の項目数

評価（点）	項目数
1	5
2	8
3	7
4	0
はい	7
いいえ	0
合計	27

計画策定及び計画の推進に関するプロセスは、概ね良好にすすめられました。計画策定時には、保健医療関係者、健康づくり関係団体などの外部専門家委員で構成される健康都市づくり推進協議会、庁内関係各課の職員で構成される健康都市づくり推進委員会で検討を重ねました。

また、計画案は、健康づくり団体13団体にグループインタビューの実施やパブリックコメントの実施により、広く市民のニーズ把握に努めました。

計画の進行管理では、健康都市づくり推進協議会に進捗状況を報告して、進行管理を行ってきました。

また、食生活改善推進員や健康都市づくり推進員などのボランティアの育成や協働で事業を実施し、医師会・歯科医師会等の関係機関とも円滑に連携を図ってきました。しかし、企業など職域との連携については、検診受診勧奨や出前講座を通して、連携が広がりつつありますが、まだ十分とは言えません。

働き盛りの健康づくりは、職域との連携が重要になるため、今後一層の連携が必要となります。

住民の健康づくりに対する意識の変化は、健康格差が広がる中、高まっている年齢層と低くなっている年齢層があるため、今後のアプローチが重要となっています。

### Ⅲ 今後の方向性

本計画を策定し、市民や関係機関等と協働で、計画に沿って健康づくり事業を推進してきました。

策定当初より「元気プラン新居浜21」ダイジェスト版の配布を中心に、広報への掲載や出前講座などの方法で計画の周知・普及を図ってきましたが、市民アンケートによる「元気プラン新居浜21」の認知度は低くなっています。市民との協働で推進するためには、まず、市民に健康増進計画「元気プラン新居浜21」を知ってもらい、自分自身の問題として取り組んで頂くためにも、次期計画では、更なるPRが必要です。

生活習慣病や生活習慣を改善するために7分野で対策を考えましたが、設定した目標項目は、栄養・食生活 29 項目、身体活動・運動 12 項目、こころの健康 14 項目、歯の健康 18 項目、たばこ 27 項目、アルコール 7 項目、高血圧・高脂血症・糖尿病・肥満・がん 40 項目、計 147 項目にのぼるため、課題や問題点をしぼり、焦点をあてた取り組みをする必要があります。それと同時に行政側の目標と市民側の目標（取り組み目標）が混在しているため、実際に市民が取り組みやすいように目標を考える必要があります。

市民アンケート結果からは、男女の健康意識の違いが浮き彫りになっており、女性は健康に対する意識が比較的高いものの行動には移せておらず、男性は健康に対する意識が比較的低いと思われ、知識と意識の両方に働きかける必要があります。

また、生活習慣病予防の観点から、早期から各年齢層に合わせた正しい知識の普及啓発と同時に、市民が健康づくりに主体的に取り組む、本当に必要な知識を習得し、実践に移していくことが求められます。そのためには、より一層学校や職域、地域が連携し、推進していく必要があります。また、近年問題となっている心の対策を充実する必要もあります。

食育推進については、平成 23 年度に「新居浜市食育推進計画」を策定し、推進を図っていますが、両計画とも栄養・食生活の分野において、目指すところや取り組み内容が重複する部分が多いことから、次期計画については、「新居浜市食育推進計画」の内容を反映し推進を図っていきたいと考えています。

新居浜市健康増進計画

「元気プラン新居浜21」最終評価

平成25年2月発行

新居浜市 福祉部 保健センター

〒792-0811 愛媛県新居浜市庄内町4丁目7番17号

TEL (0897) 35-1070 (直通)

FAX (0897) 37-4380