

# 松山市健康増進計画 2024

～健康日本 21（第三次）まつやま版～



2024（令和6）年3月



## はじめに

我が国は、医療技術が進歩し、生活環境が改善されたことなどから世界有数の長寿国となりました。一方、医療費や介護費の増大等の社会保障に関してや、要介護者の介護者も高齢である割合が増加傾向にあるなどさまざまな課題に直面しています。

こうした中、核家族化や働き方の多様化をはじめ、DX（デジタルトランスフォーメーション）の発展ほか、健康を取り巻く社会環境も変化しています。

現在は、人生100年時代と言われます。年齢を重ねても健康で生き生きとした生活を送るのは、社会課題解決の糸口になるのはもちろん、一人一人がより幸福に人生を送る基盤になります。

松山市健康増進計画2024は、基本方針を「健康寿命の延伸」とし、その実現に向け、市民の皆さんの活動を支援し、自然に健康づくりに取り組める環境を整備することとしています。

生活習慣病の発症を予防するとともに、重症化を防ぎ、健康格差を小さくして、すべての方が健康で心豊かな生活ができる活力ある社会の実現を目指します。市民の皆さんが、人生100年時代を楽しみ、活躍するために、自身の健康を意識し、生活の質を高める健康づくりの一助となれば幸いです。

そのためには、行政はもちろん保健、医療、福祉などの事業者と、市民の皆さんが一体になって取り組む必要があります。引き続き、御協力と御理解をお願いします。

最後に、本計画の策定に当たり、御検討や御意見をいただいた皆様をはじめ、市民健康意識調査のアンケートに御協力くださった皆様に厚くお礼申し上げます。

2024（令和6）年3月

松山市長

野志克仁



第1章 計画の策定に当たって	1
1. 計画策定の趣旨と経過	1
2. 計画の位置付け	2
3. 計画の期間	4
第2章 松山市の健康を取り巻く現状	5
1. 人口、世帯の状況	5
2. 平均寿命と健康寿命	8
3. 出生の状況	10
4. 死亡の状況	11
5. 介護の状況	13
6. 医療の状況	13
7. 松山市民健康意識調査結果	15
8. 松山市健康増進計画「健康ぞなもし松山」の評価と課題	18
第3章 計画の基本的な考え方	24
1. 基本理念	24
2. 基本方針	24
3. 基本目標	24
4. 施策の方向と取組	25
5. 計画の全体像	27
第4章 健康づくりの目標と取組	28
1. 基本方針	29
2. 基本目標	30
3. 施策の方向と取組1 個人の行動と健康状態の改善	37
4. 施策の方向と取組2 社会環境の質の向上	62
5. 施策の方向と取組3 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり	66
第5章 計画の推進と進捗管理	76
1. 計画の推進体制	76
2. 計画の進捗管理と評価	76
第6章 参考資料	77
1. 松山市健康増進計画2024～健康日本21(第三次)まつやま版～指標一覧	77
2. 健康づくりに関する主な事業・取組一覧	80
3. 市民意見公募手続(パブリックコメント)の実施結果	82

4. 令和5年度健康増進計画推進懇談会の開催	82
5. 令和5年度健康増進計画策定アドバイザーからの意見聴取	82
6. 健康増進計画推進庁内ワーキング部会の開催	82
7. 用語解説	83

【本計画書の補足と用語について】

計画書本文に必要な説明は囲みを用いて記載しています。

それ以外の用語については第6章参考資料の7.用語解説に記載しています。

【プラスαの健康づくり】

本計画に関することで、市民の皆さんに知っていただきたいことや、健康づくりについての提案を「プラスαの健康づくり」として掲載しました。



# 第1章 計画の策定に当たって

## 1. 計画策定の趣旨と経過

### (1) 計画策定の趣旨

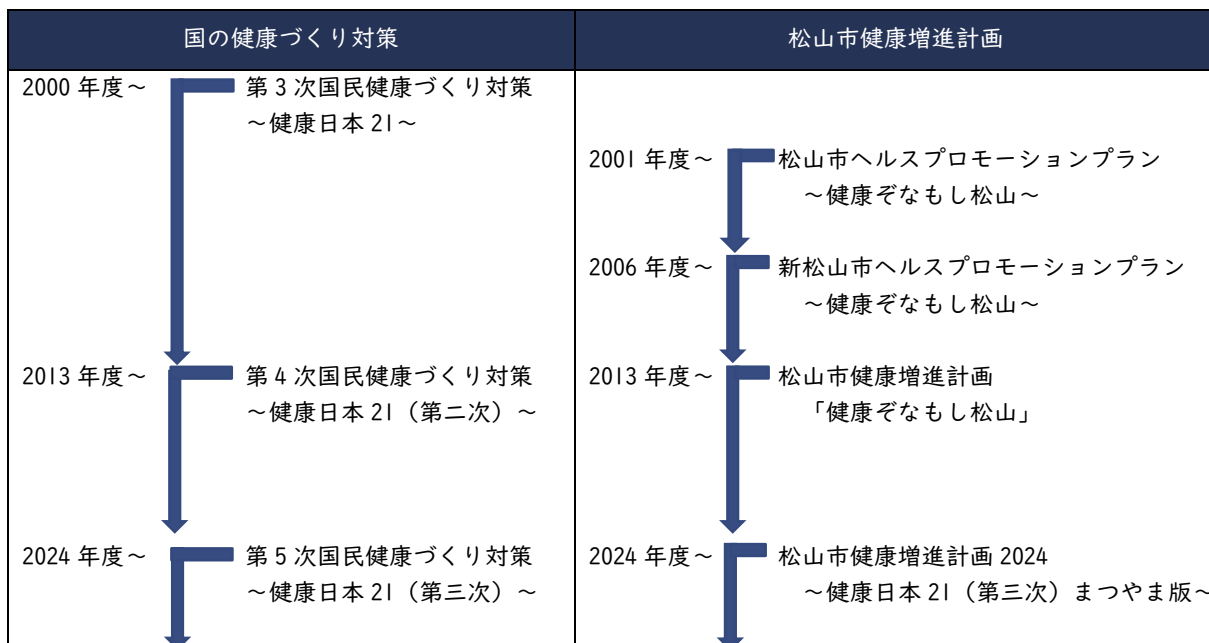
松山市でも、少子高齢化や核家族化、ライフスタイルや価値観の変化など社会環境が変化する中、がん・心疾患・脳血管疾患などの生活習慣病による医療費や介護費が増加しており、社会機能を維持していく上で、健康であることは重要な課題となっています。

そこで、生活習慣の改善による疾病の予防や重症化の予防などに着目し、今後の12年間の松山市の健康づくりの指針となる「松山市健康増進計画2024～健康日本21（第三次）まつやま版～」(以下「本計画」という。)を策定いたしました。

### (2) 計画策定の経過

松山市では、国の第3次国民健康づくり対策～健康日本21～の地方計画として2001（平成13）年3月に「松山市ヘルスプロモーションプラン～健康ぞなもし松山～」を、2006（平成18）年3月には「新松山市ヘルスプロモーションプラン～健康ぞなもし松山～」を策定しました。その後、国が第4次国民健康づくり対策～健康日本21（第二次）～を策定したことに基づき2013（平成25）年3月に松山市健康増進計画「健康ぞなもし松山」（以下「前計画」という。）を策定し、様々な取組を行ってきました。

そのような中、2021（令和3）年8月に国が医療費適正化計画等の期間と一致させること等を目的に健康日本21（第二次）の期間を延長したことを受け、松山市でも前計画の期間を2023（令和5）年度まで延長したうえで、2023（令和5）年5月に公表された第5次国民健康づくり対策～健康日本21（第三次）～に基づき、2024（令和6）年度からの計画として新たに本計画を策定することになりました。



## 2. 計画の位置付け

本計画は、健康増進法（平成14年法律第103号）第8条第2項に基づく市町村健康増進計画で、国の定めた健康日本21（第三次）の方針に沿って作成しました。作成の際には、愛媛県の健康増進計画や、本市の他計画等との整合性を考慮しています。

### （1）健康日本21（第三次）との関係

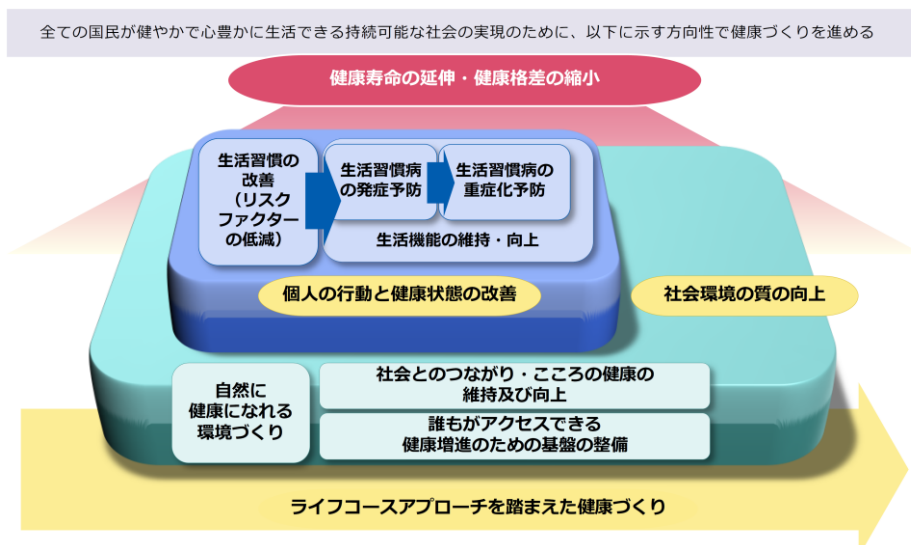
健康日本21（第三次）は、厚生労働大臣が、健康増進法第7条第1項の規定に基づき、「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」を定めたものです。

計画期間は2024（令和6）年度から2035（令和17）年度までの12年間で、「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」を「ビジョン」とし、そのために「①誰一人取り残さない健康づくりの展開（Inclusion）、②より実効性をもつ取組の推進（Implementation）を行う」となっています。

また、「ビジョン」実現のための基本的な方向を①健康寿命の延伸・健康格差の縮小、②個人の行動と健康状態の改善、③社会環境の質の向上、④ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりの4つとしています。②個人の行動と健康状態の改善では、「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（リスクファクターの低減）に加え、こうした生活習慣の定着等によるがん、生活習慣病（NCDs：非感染性疾患）の発症予防、合併症の発症や症状の進展等の重症化予防に関して引き続き取組を進めていく。」とするとともに、「生活習慣病は生活習慣のみならず、個人の体質等が発症に影響を及ぼすにもかかわらず、その用語から生活習慣の影響のみで発症すると誤解されやすく、第三者からの偏見・差別や、自己否定といったスティグマを生み、場合によってはそのスティグマが健康増進の取組を阻害するという指摘がある。」と示しています。さらに、④ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりでは、ライフステージ（乳幼児期、青壮年期、高齢期等の人の生涯における各段階）において①～③の基本的な方向に掲げる各要素を享受できることが重要であるとしながら、新たに「ライフコースアプローチ（胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくり）について健康づくりに関連する計画等とも連携しつつ、取組を進めていく。」としています。

本計画でも、この健康日本21（第三次）の基本的な方向を考慮して計画を策定しています。

#### ■健康日本21（第三次）の概念図



\*厚生労働省「健康日本21（第三次）の推進のための説明資料」2023年5月

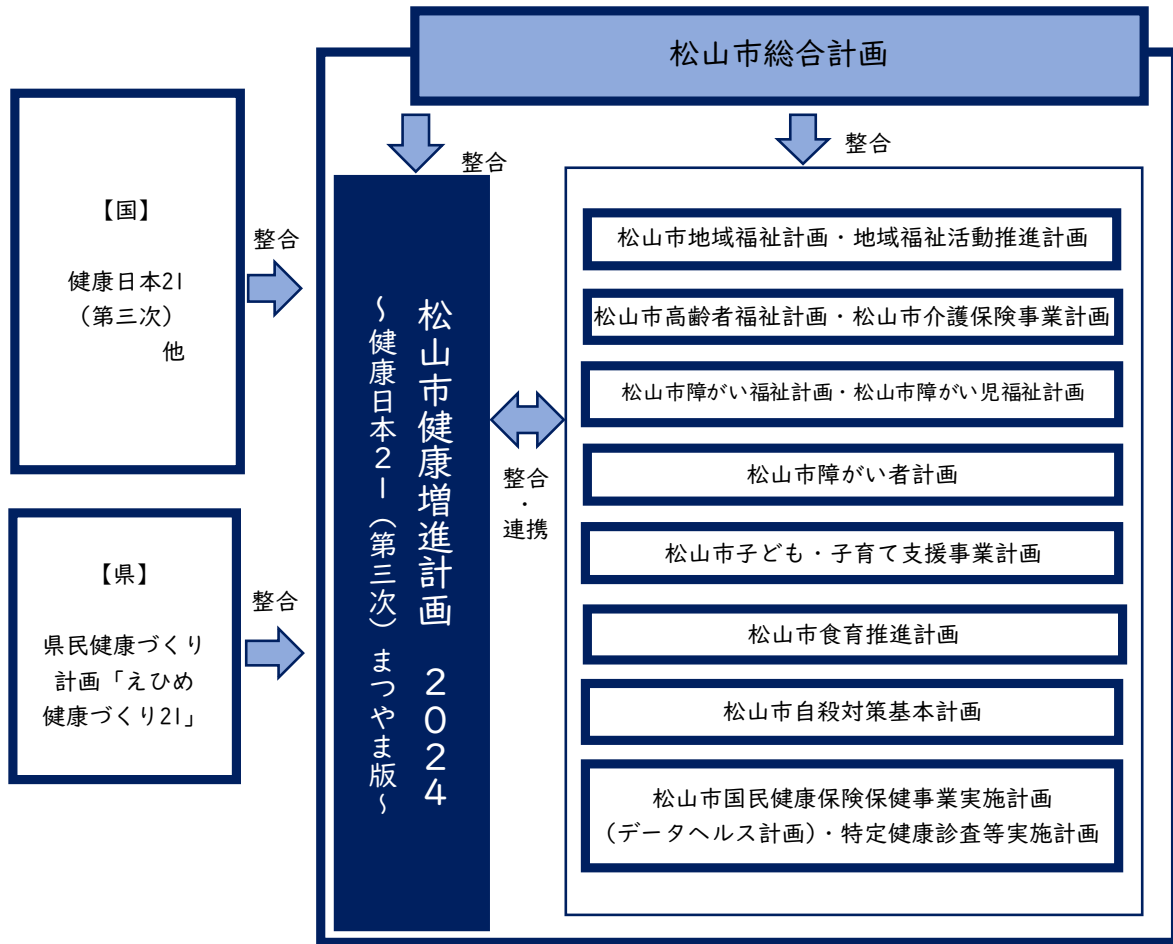
【健康増進法】  
 第7条  
 厚生労働大臣は、国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針を定めるものとする。  
 第8条第2項  
 市町村は、基本方針及び都道府県健康増進計画を勘案して、当該市町村の住民の健康の増進の推進に関する施策についての計画を定めるよう努めるものとする。

(2) 本市他計画との関係

本計画は、乳幼児から高齢者までのあらゆる世代の健康づくりの推進に関連するため、「松山市食育推進計画」、「松山市自殺対策基本計画」、「松山市国民健康保険保健事業実施計画」等の本市他計画との整合性を考慮して策定しています。

また、計画の推進については、関係各課や企業、関係団体等と連携し進めていきます。

■松山市健康増進計画 2024 と他計画等の関係図





### (3) SDGsの理念との整合性

SDGsとは、国連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、17のゴールとその課題ごとに設定された169のターゲット（達成基準）から構成されます。貧困や飢餓から環境問題、経済成長やジェンダーに至る様々な分野の目標を、2030年までに達成することを目指しています。

本計画も、「2. 飢餓をゼロに」「3. すべての人に健康と福祉を」「4. 質の高い教育をみんなに」「17. パートナースHIPで目標を達成しよう」などのSDGsの考え方に沿ったものとなっています。



### 3. 計画の期間

本計画の期間は、健康日本21（第三次）に準じて2024（令和6）年度から2035（令和17）年度の12年間とします。

	前計画	本計画	次期計画
国	健康日本21（第二次） 《2013～2023年度》	健康日本21（第三次）《2024～2035年度》	次期健康づくり対策
松山市	健康ぞなもし松山 《2013～2023年度》	松山市健康増進計画2024 《2024～2035年度》	次期計画

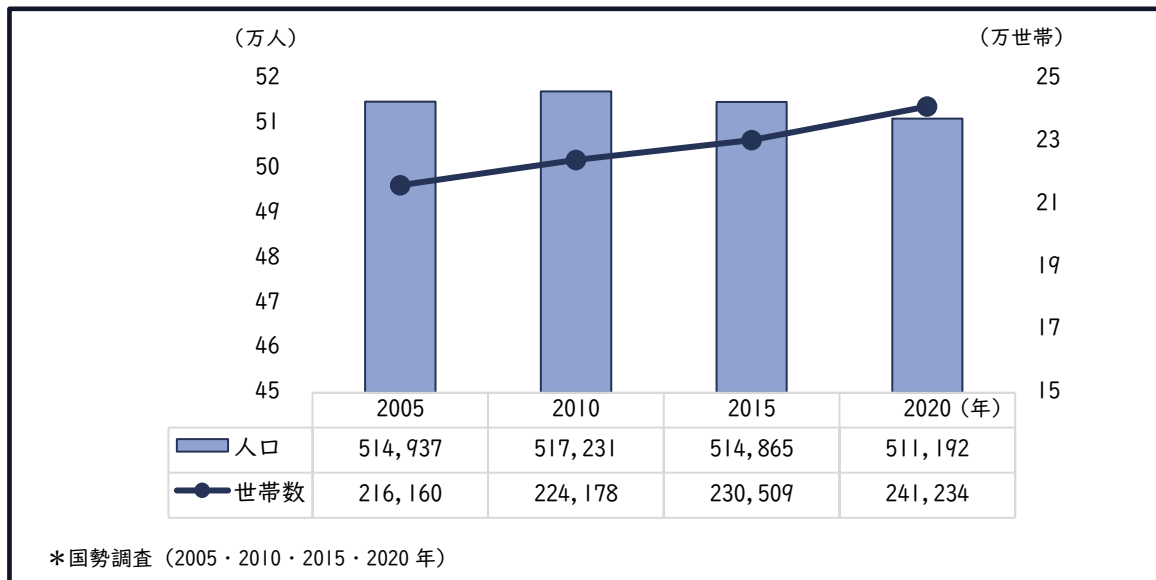
1. 人口、世帯の状況

(1) 人口の推移

松山市の人口は、2005（平成17）年の2市1町の合併後増加傾向でしたが、2010（平成22）年をピークに減少しています。

また、世帯数は人口が減少後も増加し続けています。

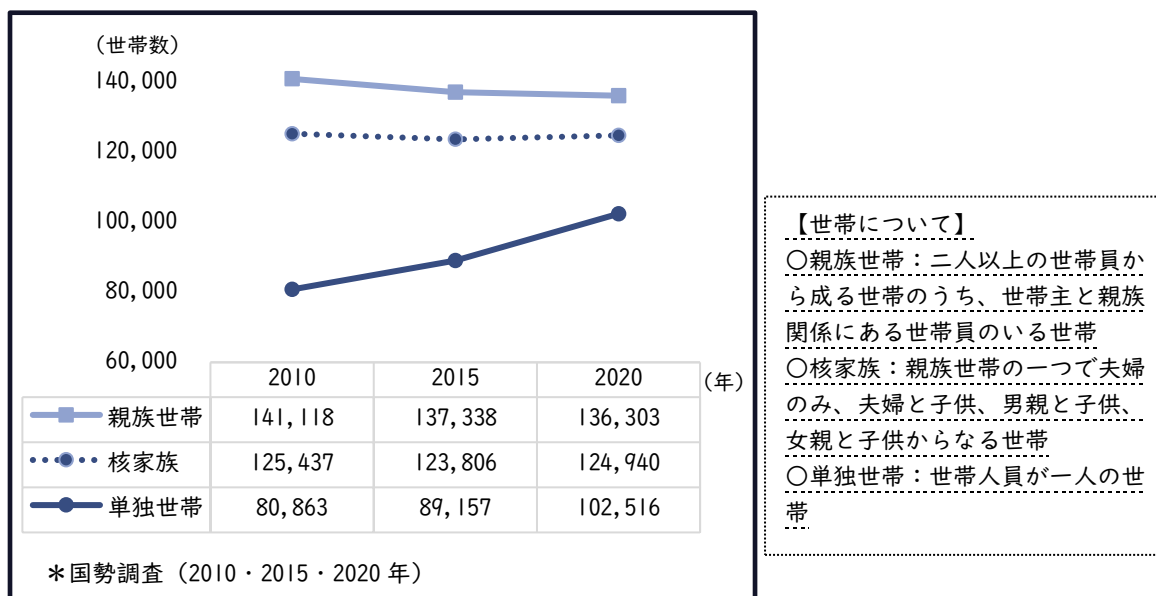
■人口と世帯数の推移



(2) 単独（一人暮らし）世帯数の推移

一人暮らしである単独世帯が増加しています。

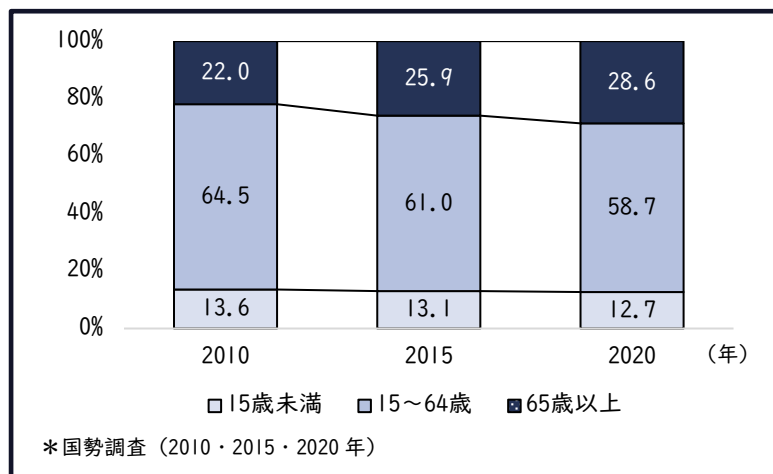
■家族類型別一般世帯数の推移



### (3) 人口構成

65歳以上が占める割合が高くなる傾向で、15歳未満の年少人口及び15歳から64歳の生産年齢人口が減少しています。

#### ■人口構成の推移

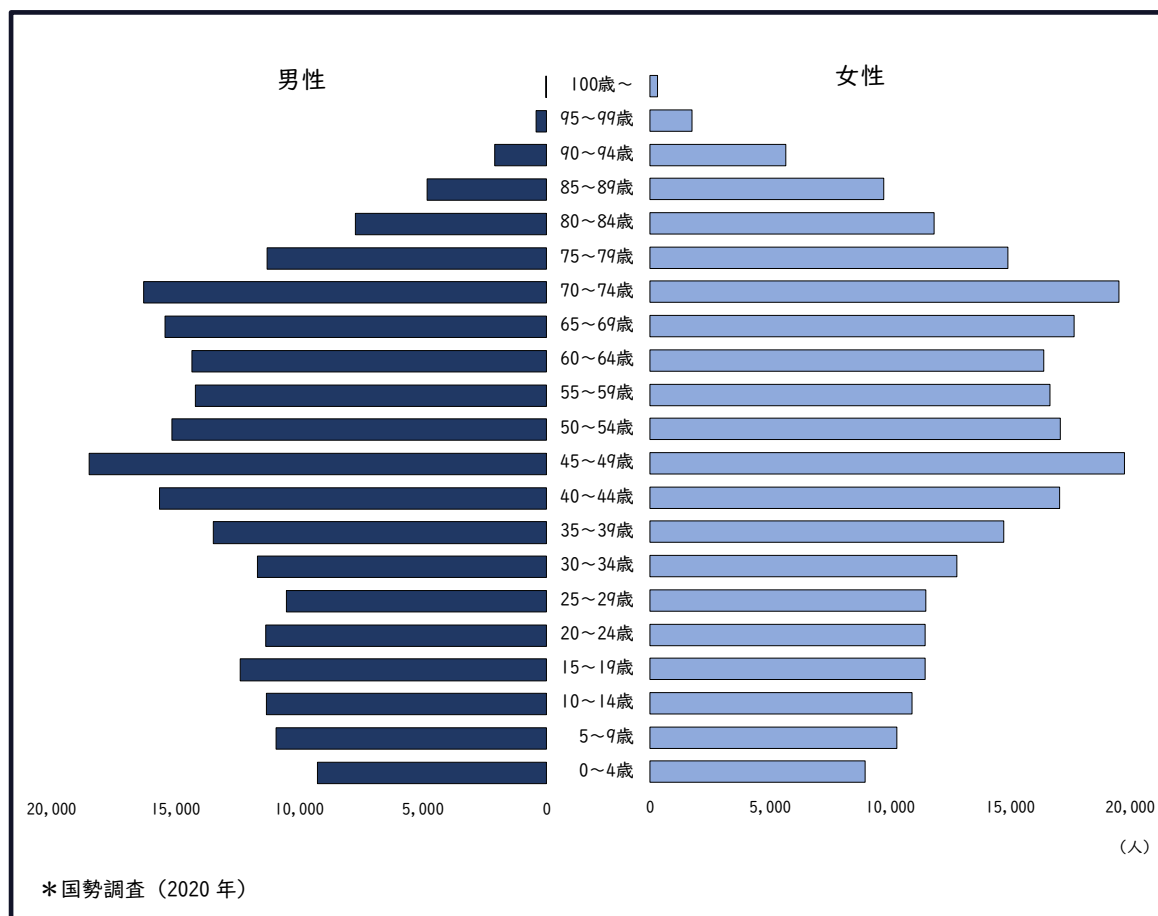


注. 割合 (%) は小数点第2位を四捨五入しているため、合計しても100%になりません。

### (4) 人口ピラミッド

人口ピラミッドを見ると出産数が減少し、人口減少傾向で見られるつぼ型となっており、少子高齢化が松山市でも進んでいることが分かります。

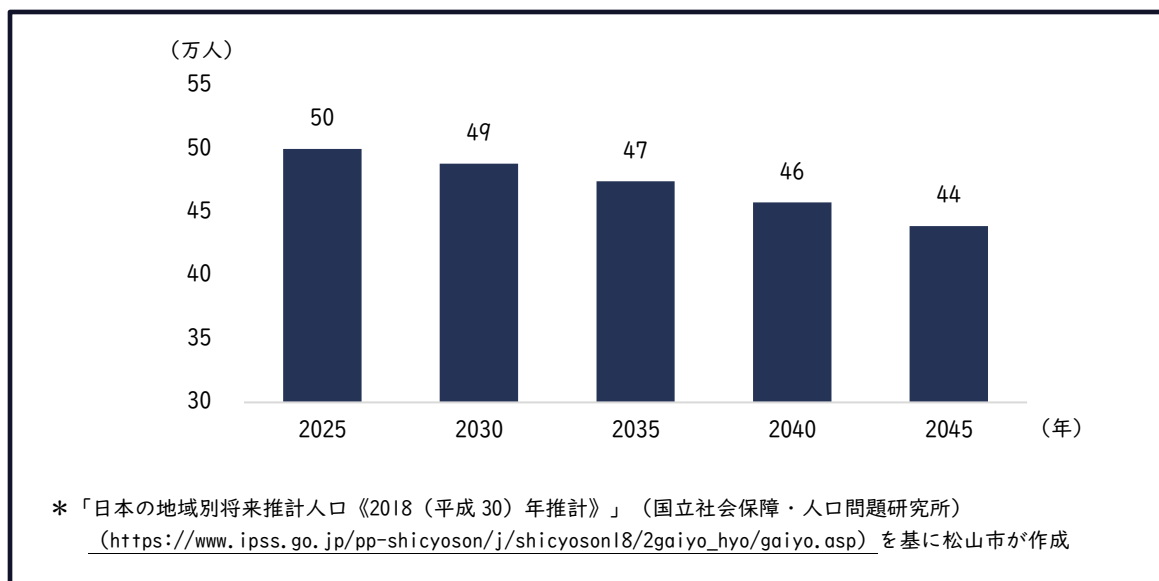
#### ■2020年の人口ピラミッド



## (5) 将来推計人口

松山市の将来推計人口は、2045（令和 27）年には約 44 万人になる予測です。

### ■松山市の将来推計人口

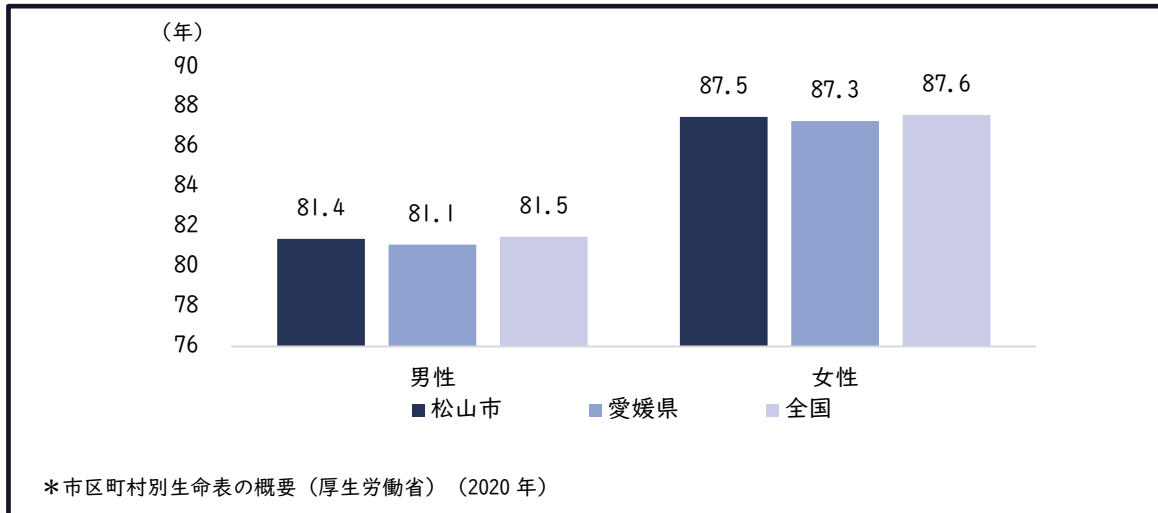


## 2. 平均寿命と健康寿命

### (1) 平均寿命

2020（令和2）年の松山市の平均寿命は、男女共に愛媛県を上回っていますが、全国平均を下回っています。

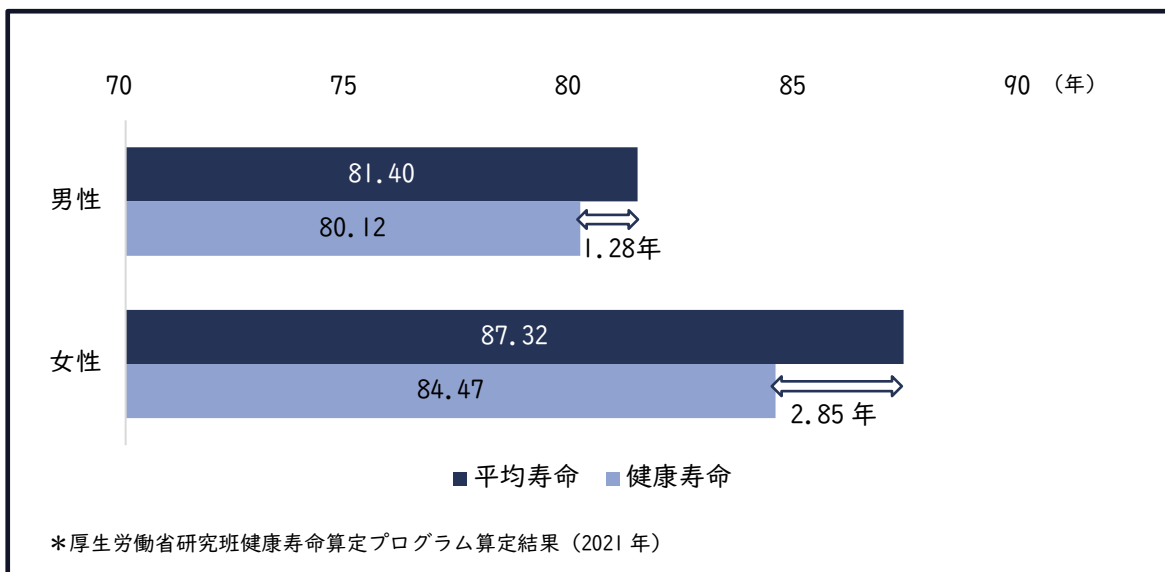
#### ■2020年の松山市・愛媛県・全国の平均寿命の比較



### (2) 健康寿命

「日常生活が自立している期間の平均」である健康寿命は、2021（令和3）年で男性80.12年、女性84.47年で女性の方が上回っている状況ですが、平均寿命との差である不健康な期間は男性1.28年、女性2.85年と女性で長くなっています。

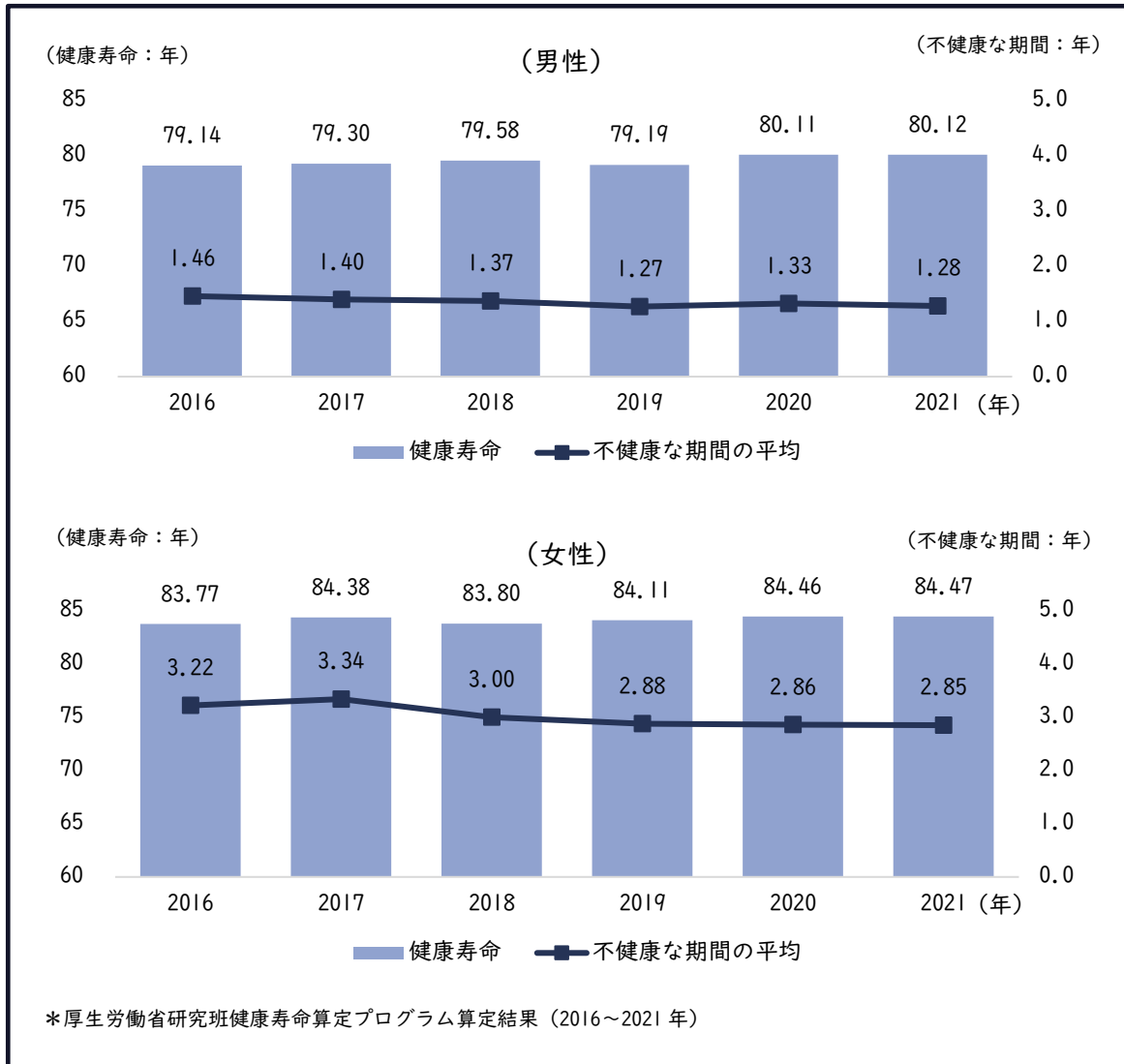
#### ■2021年の松山市の平均寿命と健康寿命の比較



### (3) 健康寿命と不健康期間の推移

不健康期間は短縮傾向ですが、2019（令和元）年以降は男女共に横ばいに近い状況です。

#### ■性別の健康寿命と不健康期間の推移



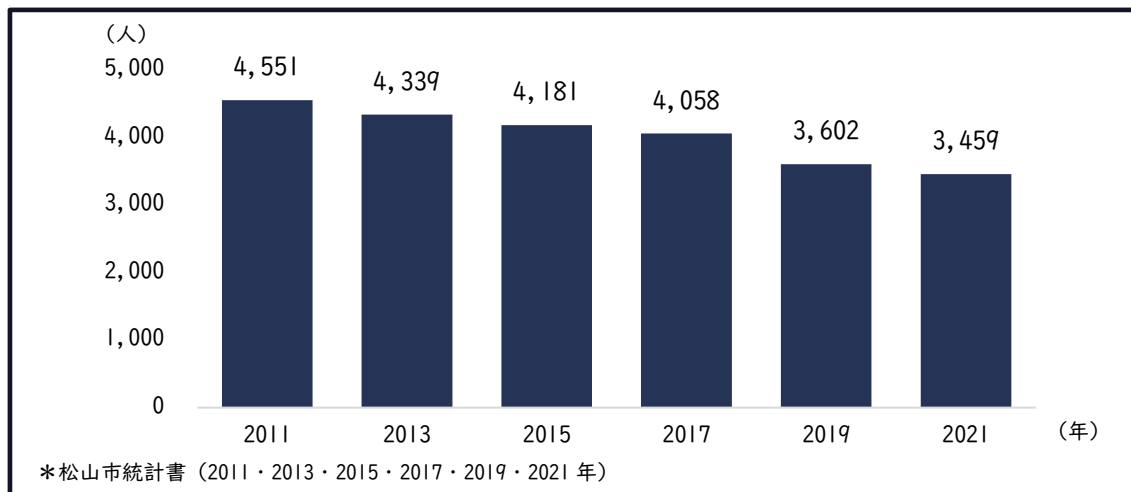
【(2) 健康寿命 (3) 健康寿命と不健康期間の推移での平均寿命・健康寿命について】  
 ○平均寿命：厚生労働省研究班健康寿命算定プログラムで算出したもので(1)平均寿命に記載した数値とは計算方法が異なります。

### 3. 出生の状況

#### (1) 出生数

1年間に生まれるこどもの数は減少傾向で、2021（令和3）年と10年前にあたる2011（平成23）年との比較では、約1,000人少なくなっています。

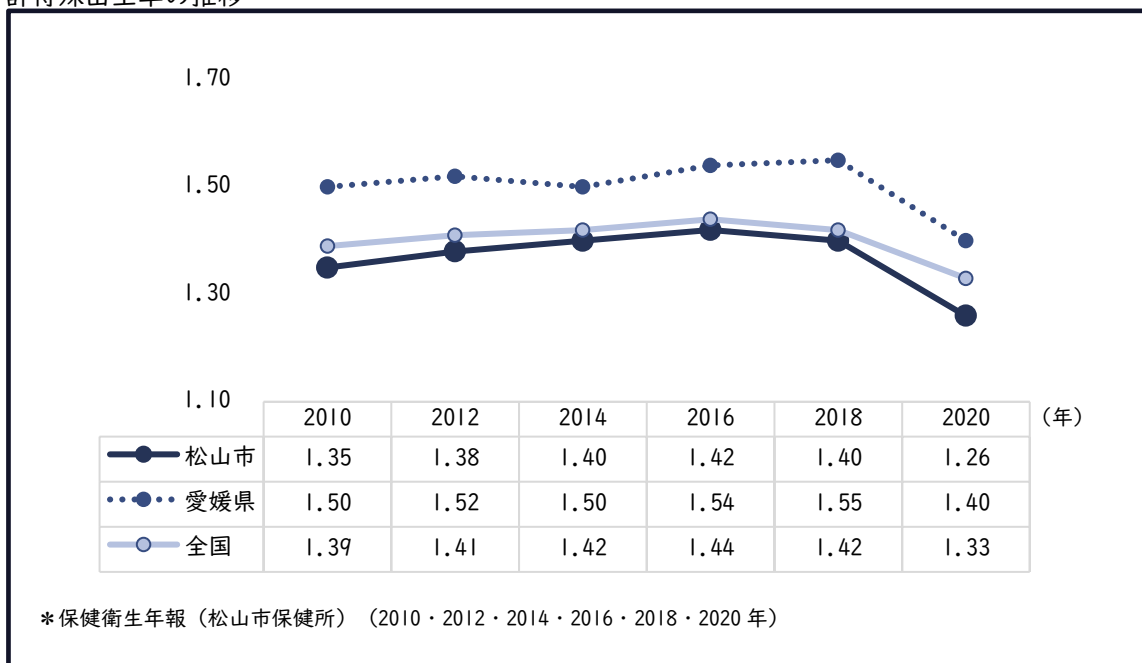
##### ■出生数の推移



#### (2) 合計特殊出生率

合計特殊出生率は減少傾向で、全国や愛媛県よりも低い値となっています。

##### ■合計特殊出生率の推移

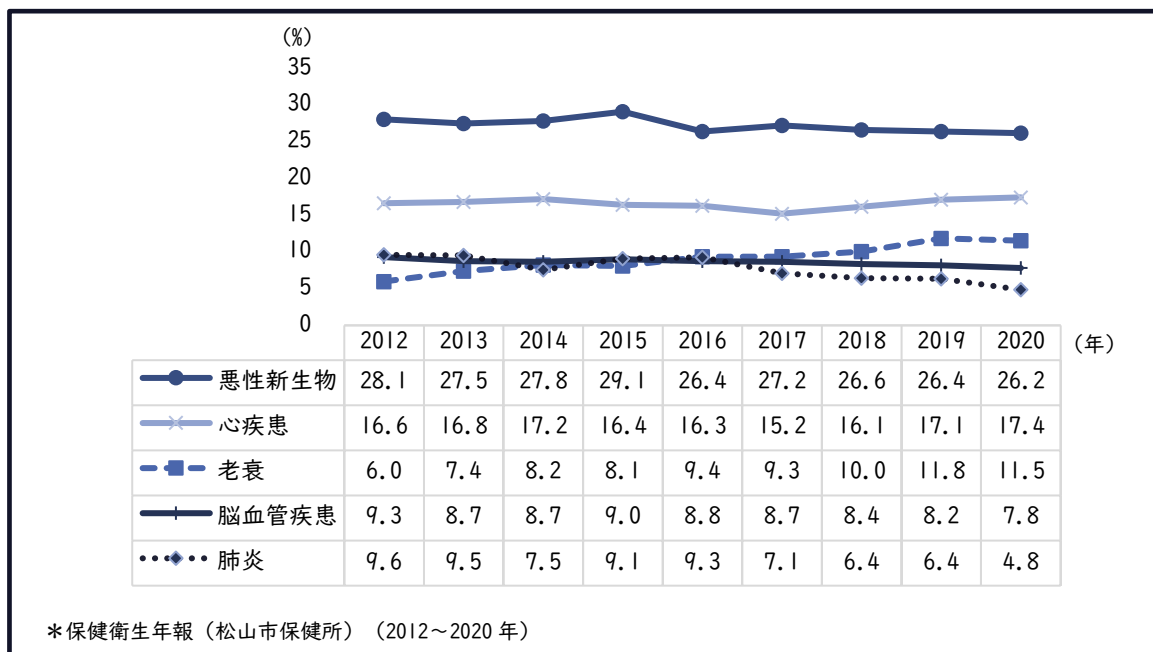


## 4. 死亡の状況

### (1) 主要な死因の割合の年次推移

2012（平成24）年に死因の3位だった肺炎が2020（令和2）年には5位となり、5位であった老衰が3位になっています。

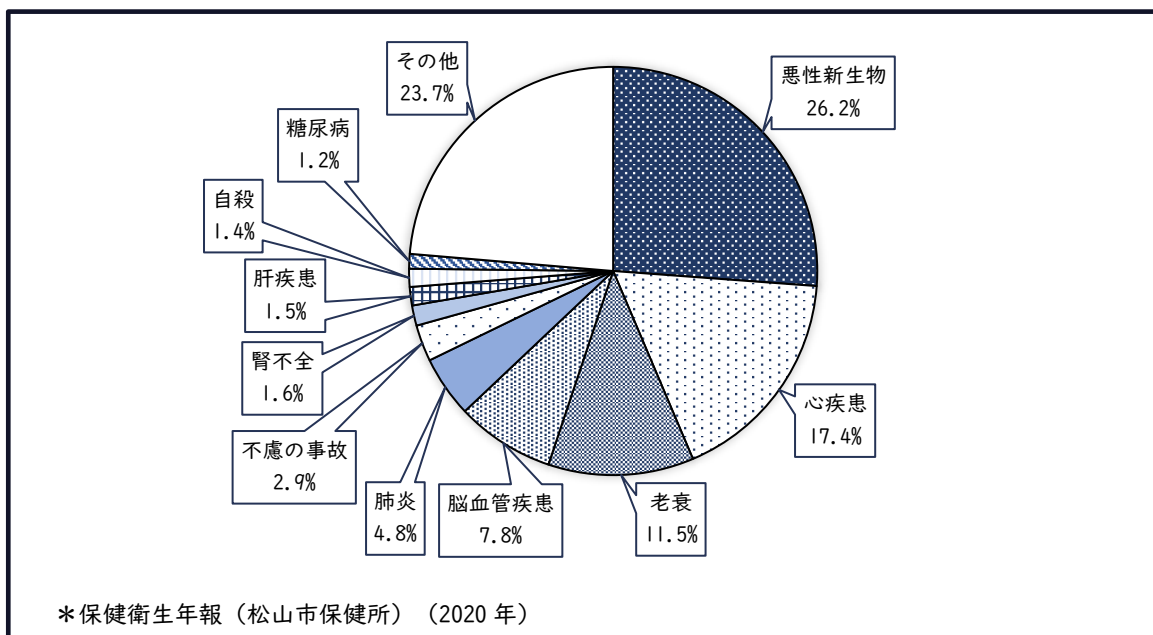
#### ■全死亡数に占める主要死因別割合の推移



### (2) 死因

悪性新生物、心疾患、老衰、脳血管疾患で死因の6割を超えています。

#### ■2020年の主な死因の死亡割合

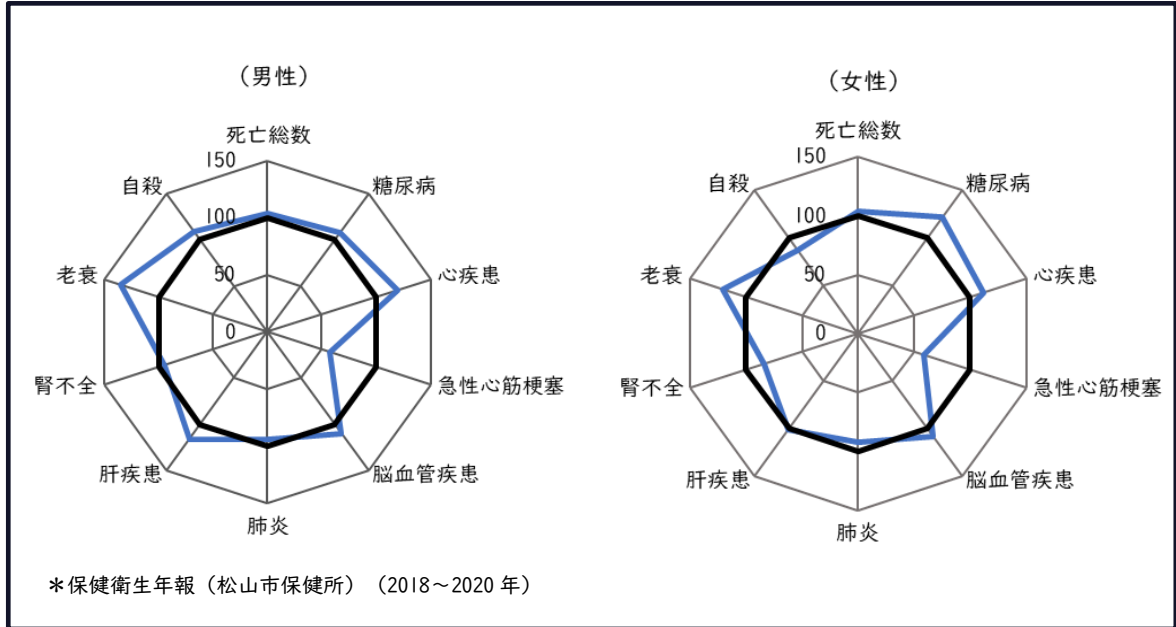




### (3) 主な死因の標準化死亡比

全国を100とした場合の松山市の主な死因の標準化死亡比は、男性・女性共に糖尿病、心疾患、脳血管疾患、肝疾患、老衰が国より高くなっており、男性では自殺も高い状況です。

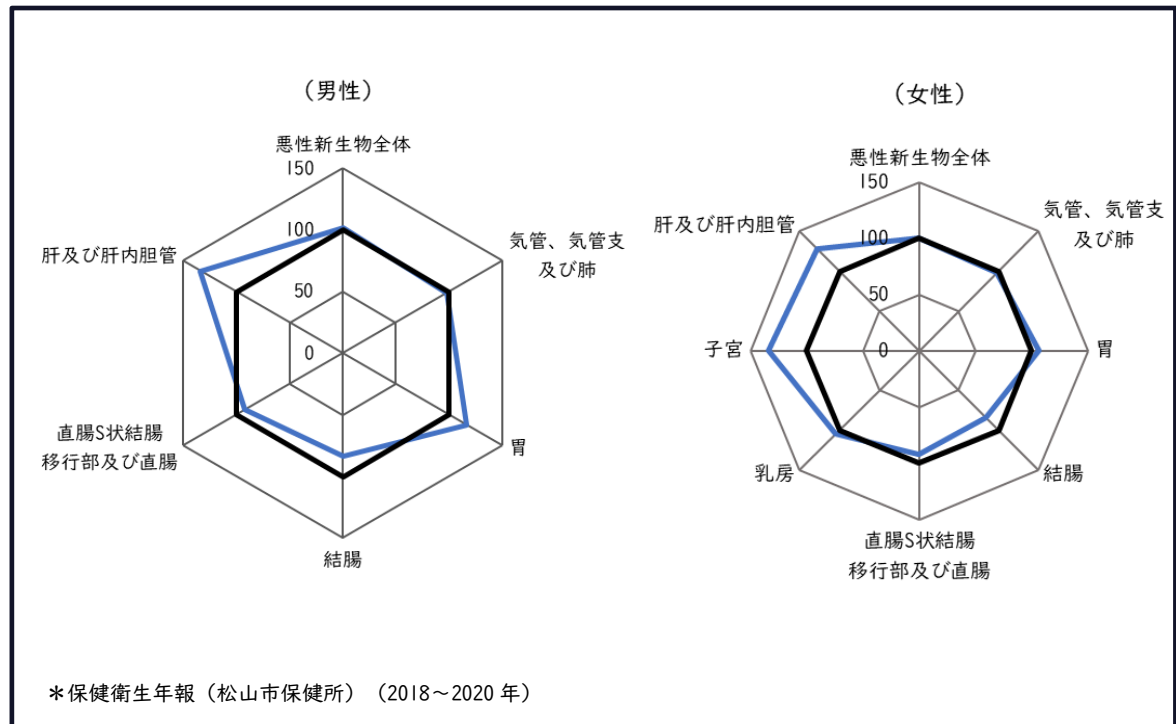
■2018年から2020年の3年間の男女別標準化死亡比の平均（主な死因）



### (4) 主な悪性新生物の標準化死亡比

全国を100とした場合の松山市の悪性新生物による標準化死亡比では、男性では胃と肝及び肝内胆管で高く、女性は胃・乳房・子宮・肝及び肝内胆管で高くなっています。

■2018年から2020年の3年間の男女別標準化死亡比の平均（悪性新生物）

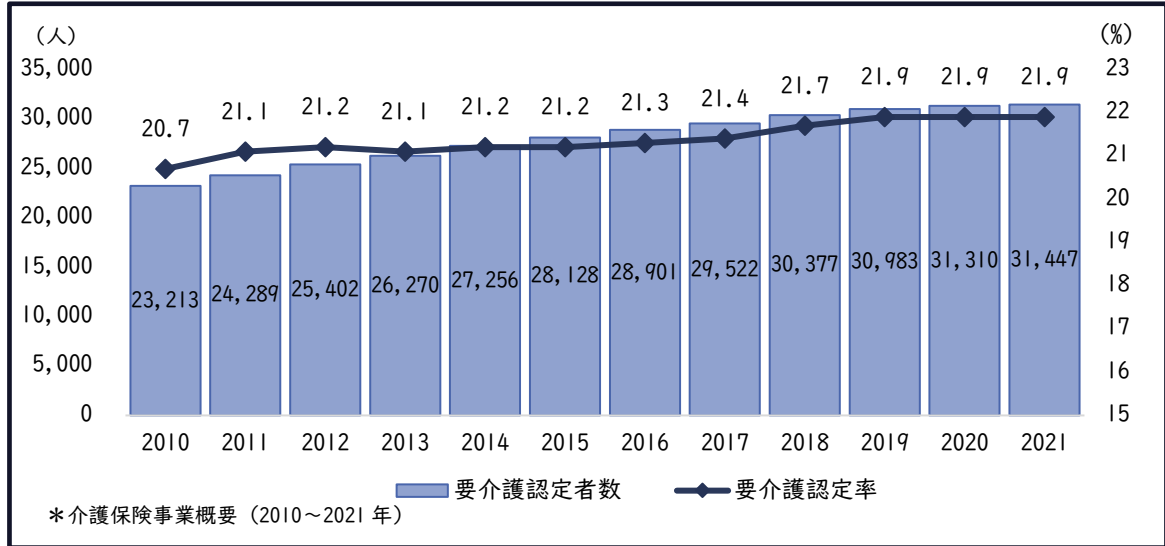


## 5. 介護の状況

### (1) 要介護認定者数・認定率

介護が必要な要介護認定者数・認定率共に増加していましたが、認定率はここ3年間横ばいです。

#### ■要介護認定者数と要介護認定率の推移

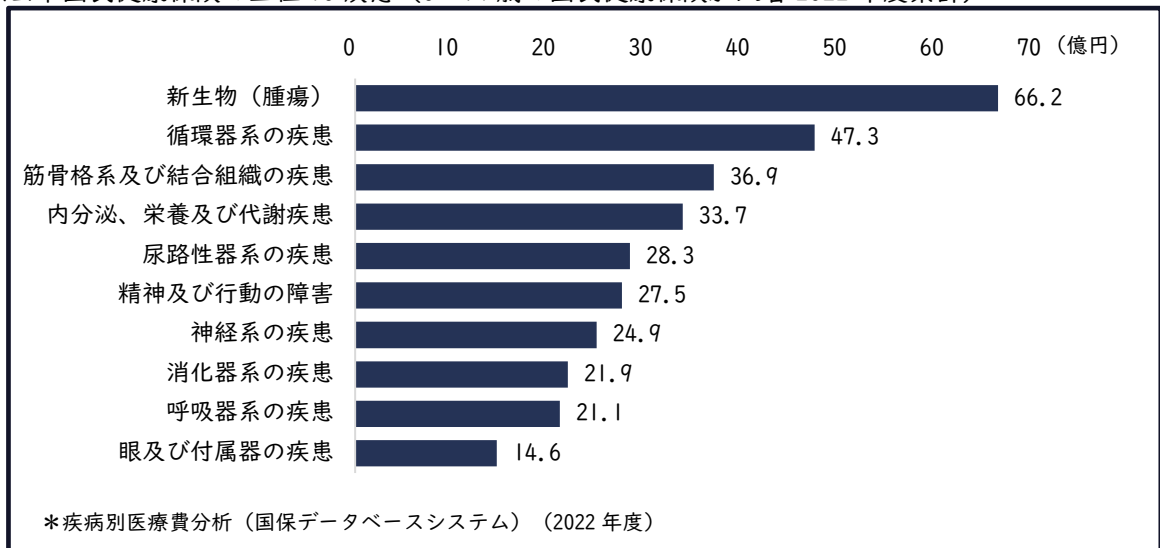


## 6. 医療の状況

### (1) 国民健康保険の医療費上位10疾患

松山市国民健康保険での入院及び外来の合計医療費は、悪性新生物等を含む新生物（腫瘍）が1位、高血圧症等を含む循環器疾患が2位となっています。

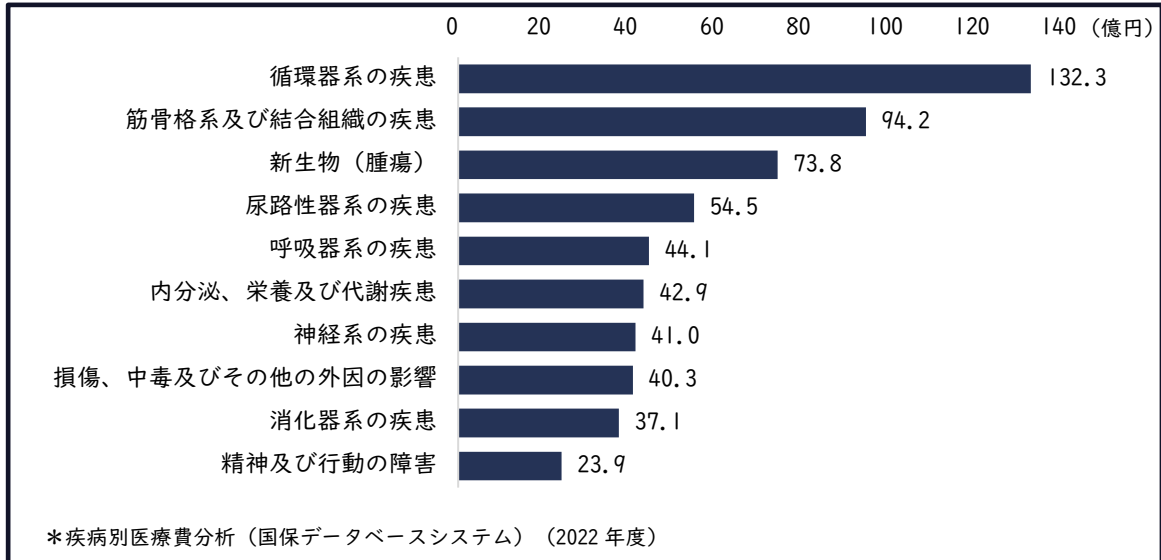
#### ■松山市国民健康保険の上位10疾患（0～74歳の国民健康保険加入者2022年度累計）



## (2) 後期高齢者医療の医療費上位 10 疾患

松山市の後期高齢者医療での入院及び外来の合計医療費は、高血圧症を含む循環器系の疾患が1位、筋骨格系及び結合組織の疾患が2位となっています。

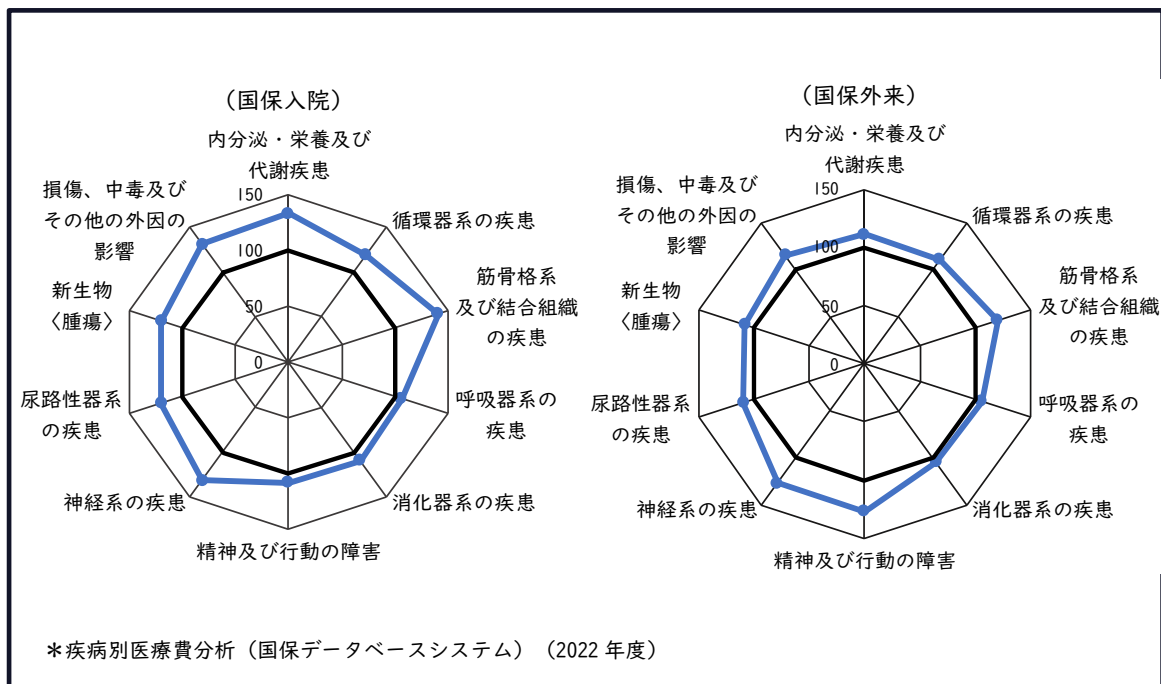
■後期高齢者医療の上位 10 疾患（65 歳以上の後期高齢者医療加入者 2022 年度累計）

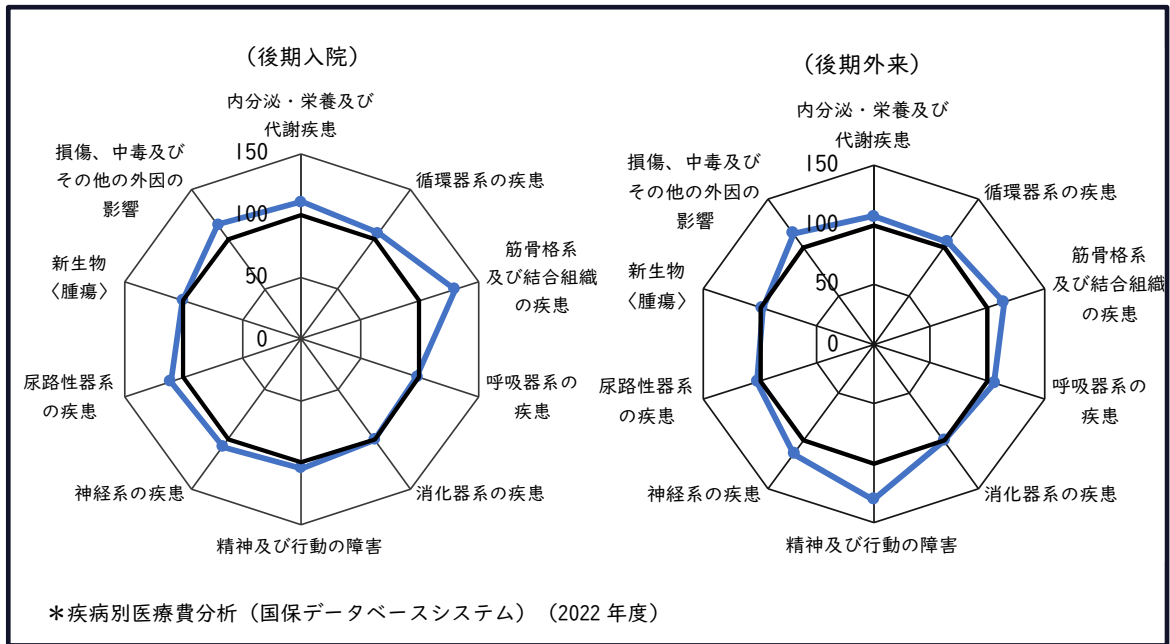


## (3) 主な疾患の千人当たりレセプト件数

全国を 100 とした場合の松山市の千人当たりレセプト件数は、多くの疾患が国よりも高くなっていますが、差が最も大きいものは、入院では国民健康保険・後期高齢者医療共に「筋骨格系及び結合組織の疾患」、外来では国民健康保険で「神経系の疾患」後期高齢者医療で「精神及び行動の障害」となっています。

■国民健康保険及び後期高齢者医療の千人当たりレセプト件数の全国との比較（2022 年度累計）





## 7. 松山市民健康意識調査結果

### (1) 調査の概要

前計画の最終評価及び本計画策定の基礎資料として市民の健康に関する意識や健康づくりの取組状況等を把握するため、2022(令和4)年に調査を行いました。

結果を見る際には、新型コロナウイルス感染症の流行が健康面を含めた社会環境に影響を与えていたことを考慮する必要があります。

#### 【調査の種類と調査方法】

小学生、中学生、17歳、成人の4つの調査を実施しました。対象や方法は以下のとおりです。

#### ■市民健康意識調査の対象・種類

種類	小学生	中学生	17歳	成人
対象	市内の小学5年生	市内の中学2年生	2005年4月2日～2006年4月1日生まれの市民	20歳～79歳の市民 *2022年5月25日時点
抽出方法	小学校6校へ依頼	中学校4校へ依頼	無作為抽出	無作為抽出
配布方法	学校を通じて配布	学校を通じて配布	郵送による配布	郵送による配布
回答方法	WEB回答	WEB回答	郵送またはWEB回答	郵送またはWEB回答
回答期間	2022年7月4日～7月20日	2022年7月4日～7月20日	2022年7月22日～8月19日	2022年7月22日～8月19日

## 【対象者数と回答率】

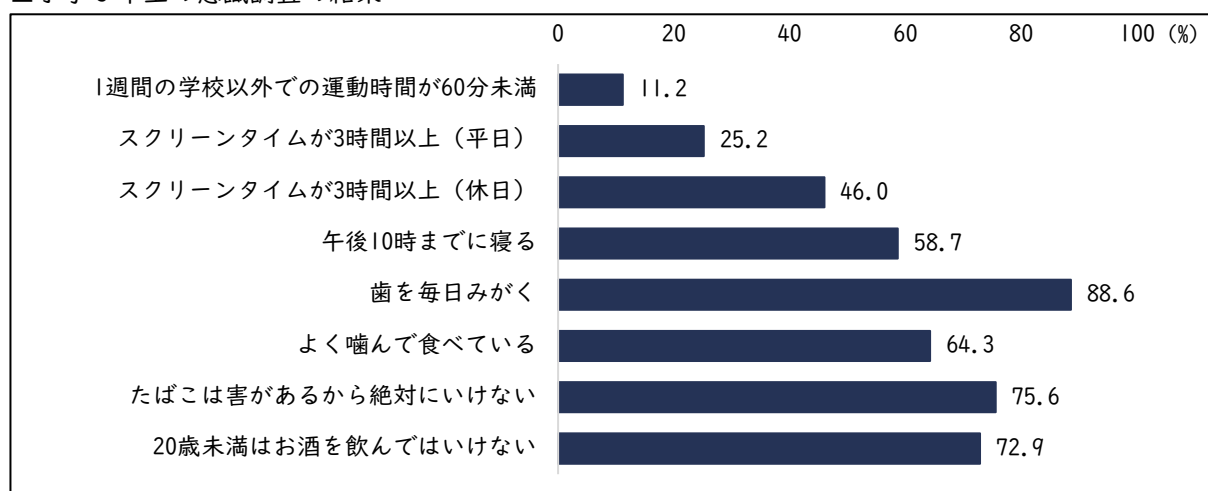
それぞれの対象者及び回答率は以下のとおりです。

### ■市民健康意識調査の対象数・回答率

種類	小学生	中学生	17歳	成人
対象数	616人	600人	1,000人	3,000人
回答数	501	459	525	1,483
有効回答数	501	459	518	1,474
有効回答率	81.3%	76.5%	51.8%	49.1%

## (2) 調査結果 (小学5年生)

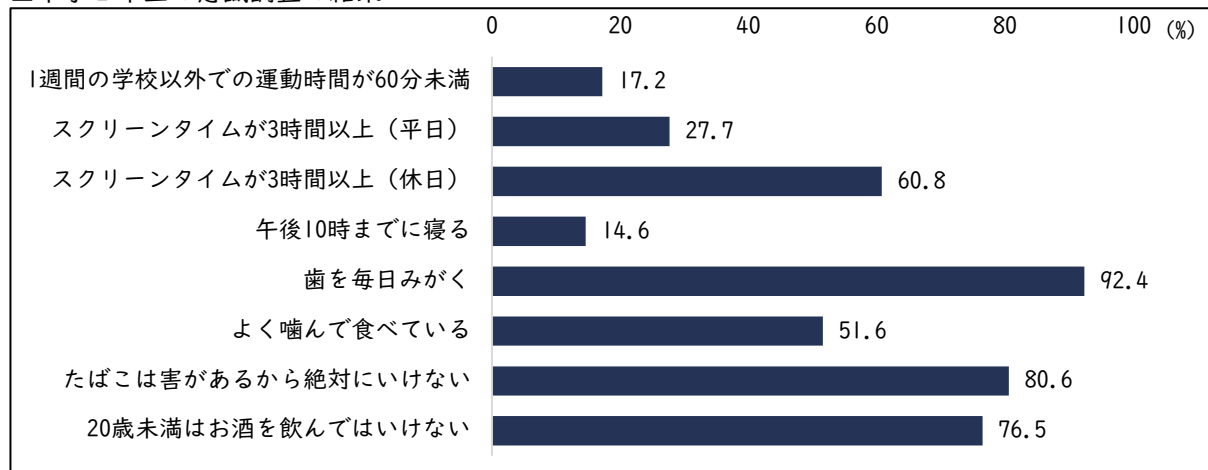
### ■小学5年生の意識調査の結果



【スクリーンタイム】  
パソコンやタブレット、スマートフォンなどのデジタル画面を見ている時間を指します。

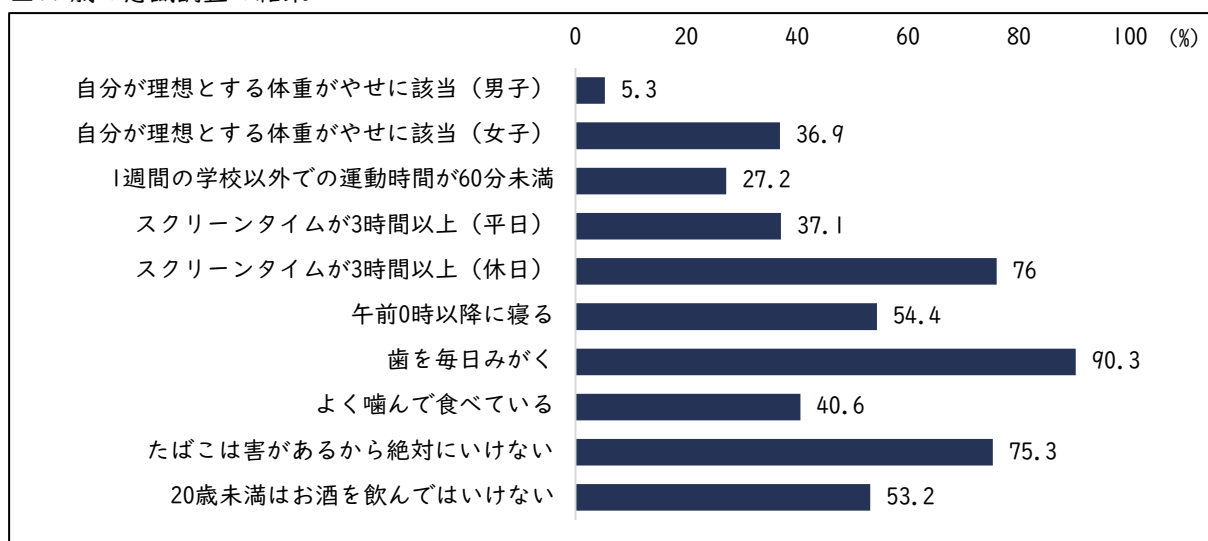
## (3) 調査結果 (中学2年生)

### ■中学2年生の意識調査の結果



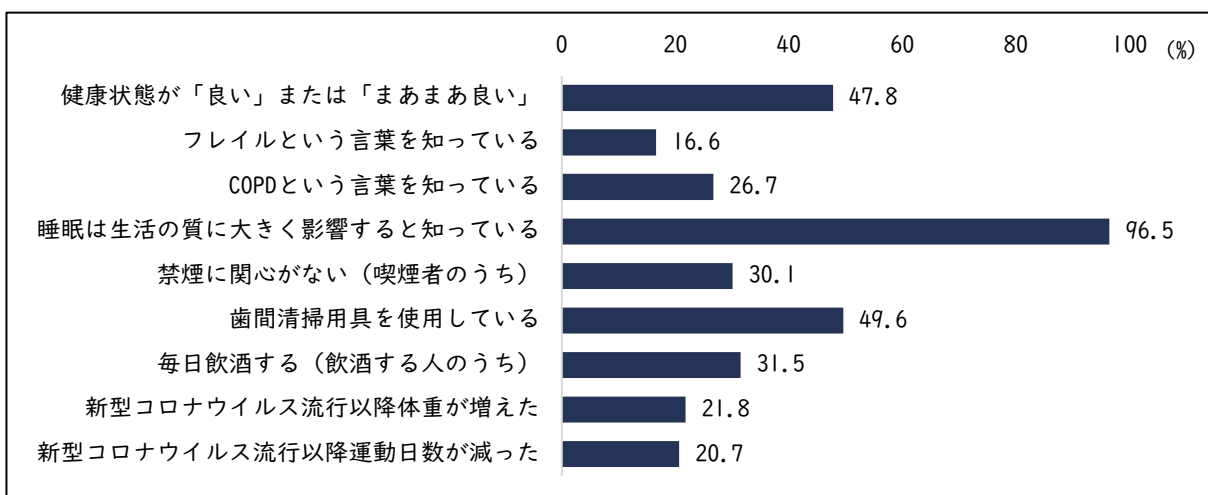
#### (4) 調査結果 (17歳)

##### ■17歳の意識調査の結果



#### (5) 調査結果 (20~79歳)

##### ■20~79歳の意識調査の結果



## 8. 松山市健康増進計画「健康ぞなもし松山」の評価と課題

前計画は、市民が「生涯を通じて自分らしく、いきいきとした健康な生活を送ること」を目指し、「栄養・食生活」、「身体活動・運動」、「こころの健康・休養」、「タバコ」、「アルコール」、「歯・口腔の健康」、「健康診断」7つの分野を定め、それぞれに目標を設定し推進してきました。以下に、最終評価として、評価の方法、全体評価及び分野別の評価を記載しました。

### (1) 評価の方法

前計画の策定時に設定した74の目標の達成度を下記計算式で算出し、A～Iの判定区分に分けて評価しました。

#### ■達成率の計算式

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

#### ■目標達成の判定区分と判定基準

判定区分		判定基準
A	達成	目標達成(達成率100%以上)
B	B+	改善(達成率50%以上100%未満)
	B-	やや改善(達成率10%以上50%未満)
C	変わらない	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(達成率-10%未満)
I	判定困難	判定ができない

### (2) 全体評価

7つの分野の目標の達成度を全体的に評価すると、A(達成)は全体の20.3%で、B+(改善)とB-(やや改善)の29.7%と合わせた50.0%の指標で改善が見られました。

一方C(変わらない)、D(悪化)を足した改善が見られなかった割合が全体では36.5%となっており、改善に向けた取組が必要と考えられますが、特に身体活動・運動、健康診断、栄養・食生活の分野でD(悪化)の占める割合が高くなっています。

また、同じ指標でも男性では改善が見られますが、女性では改善が見られない等、年代や性別で見ると達成度に差がある目標がありました。今後は、ターゲットに応じた啓発や取組を行うことが必要と考えています。

## ■7つの分野別判定区分一覧

判定区分		栄養・食生活	身体活動・運動	こころの健康・休養	タバコ	アルコール	歯・口腔の健康	健康診断	全体
		目標数 3	目標数 12	目標数 8	目標数 7	目標数 8	目標数 11	目標数 25	目標数 74
A	達成	0 0.0%	1 8.3%	4 50.0%	0 0.0%	0 0.0%	7 63.6%	3 12.0%	15 20.3%
	B	B+ 改善	0 0.0%	1 8.3%	0 0.0%	4 57.1%	3 37.5%	2 18.2%	4 16.0%
B- やや改善		1 33.3%	0 0.0%	0 0.0%	1 14.3%	3 37.5%	0 0.0%	3 12.0%	8 10.8%
C	変わらない	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 28.6%	0 0.0%	0 0.0%	1 4.0%	3 4.1%
D	悪化	1 33.3%	10 83.3%	2 25.0%	0 0.0%	2 25.0%	0 0.0%	9 36.0%	24 32.4%
I	判定困難	1 33.3%	0 0.0%	2 25.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 18.2%	5 20.0%	10 13.5%

注. 割合 (%) は小数点第 2 位を四捨五入しているため、合計しても 100% になりません。

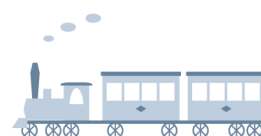
### (3) 分野別の評価

#### 【栄養・食生活】

若い世代 (20~39 歳) の毎日朝食を食べる人の割合は減少しており、主食・主菜・副菜のそろった朝食を食べる人の割合 (1~84 歳) も中間評価より減少しているため、より増加させる必要があります。

#### ■栄養・食生活分野の目標の達成状況

目標	基準値	中間評価	最終評価	目標値	判定区分	出典
朝食を毎日食べる人の割合の増加(20~39 歳)	69.6%	65.6%	49.8%	75.0%	D	食育に関する松山市民意識調査
主食・主菜・副菜のそろった朝食を食べる人の割合の増加(1~84 歳)	39.0%	41.0%	40.6%	45.0%	B-	食育に関する松山市民意識調査
朝食を週 4 回以上だれかと一緒に食べる人の割合の増加(1~84 歳)	66.8%	69.9%	—	70.0%	I	食育に関する松山市民意識調査





## 【身体活動・運動】

定期的に運動を行っている人は、男女共に減少傾向となっています。1日あたりの歩数も男女共に減少している年代が多く、目標を達成できたのは20歳代男性のみでした。

### ■身体活動・運動の目標の達成状況

目標	基準値	中間評価	最終評価	目標値	判定区分	出典
定期的に運動を行っている人の増加(男性)	33.9%	26.8%	21.4%	36.0%	D	市民健康意識調査
定期的に運動を行っている人の増加(女性)	27.8%	15.2%	15.7%	30.0%	D	市民健康意識調査
1日あたりの歩数の増加(20歳代男性)	5,930歩	6,712歩	7,670歩	7,300歩	A	愛媛県県民健康調査
1日あたりの歩数の増加(20歳代女性)	8,344歩	6,621歩	5,022歩	7,300歩	D	愛媛県県民健康調査
1日あたりの歩数の増加(30歳代男性)	8,153歩	7,888歩	6,770歩	8,300歩	D	愛媛県県民健康調査
1日あたりの歩数の増加(30歳代女性)	7,170歩	6,688歩	5,825歩	8,300歩	D	愛媛県県民健康調査
1日あたりの歩数の増加(40歳代男性)	7,304歩	7,528歩	6,773歩	8,200歩	D	愛媛県県民健康調査
1日あたりの歩数の増加(40歳代女性)	7,150歩	6,757歩	5,586歩	8,200歩	D	愛媛県県民健康調査
1日あたりの歩数の増加(50歳代男性)	6,697歩	7,300歩	7,149歩	7,500歩	B+	愛媛県県民健康調査
1日あたりの歩数の増加(50歳代女性)	6,413歩	7,470歩	6,091歩	7,500歩	D	愛媛県県民健康調査
1日あたりの歩数の増加(60歳代男性)	7,183歩	6,181歩	5,035歩	7,800歩	D	愛媛県県民健康調査
1日あたりの歩数の増加(60歳代女性)	7,264歩	6,631歩	5,216歩	7,800歩	D	愛媛県県民健康調査

\*1日あたりの歩数は最終評価のみ市民健康意識調査結果

## 【こころの健康・休養】

20～79歳の睡眠で十分な休養がとれている人の割合は減少傾向でした。朝気持ちよく起きている人の割合は小学5年生では減少しましたが、中学2年生では増加していました。悩みを相談できる相手のいる人の割合は男女共に増加しており、自殺者数・自殺死亡率共に減少傾向です。

### ■こころの健康・休養分野の目標の達成状況

目標	基準値	中間評価	最終評価	目標値	判定区分	出典
睡眠で十分な休養がとれている人の割合の増加(20～79歳)	55.7%	54.0%	51.3%	増やす	D	市民健康意識調査
朝気持ちよく起きている人の割合の増加(小学5年生)	30.1%	29.3%	29.3%	増やす	D	市民健康意識調査
朝気持ちよく起きている人の割合の増加(中学2年生)	17.1%	20.4%	18.7%	増やす	A	市民健康意識調査
悩みを相談できる相手がいる人の割合の増加(20～79歳男性)	52.9%	59.9%	72.4%	60.0%	A	市民健康意識調査
悩みを相談できる相手がいる人の割合の増加(20～79歳女性)	67.8%	69.9%	82.0%	75.0%	A	市民健康意識調査
うつ状態の人の割合の減少(20～79歳男性)	30.8%	27.3%	—	減らす	I	市民健康意識調査
うつ状態の人の割合の減少(20～79歳女性)	29.9%	31.4%	—	減らす	I	市民健康意識調査
自殺者数の減少(自殺死亡率)	110人 (21.3)	93人 (18.0)	75人 (14.7)	100人 (15.8)	A	人口動態統計

## 【タバコ】

20～79歳の喫煙率は、男性で減少傾向にあるものの目標は達成しておらず、女性ではほぼ横ばい状況です。

また、小学5年生及び中学2年生での喫煙経験者の割合は、小学5年男子以外で減少が見られますが、目標は達成していません。

### ■タバコ分野の目標の達成状況

目標	基準値	中間評価	最終評価	目標値	判定区分	出典
現在タバコを吸っている人の割合の減少(20～79歳男性)	27.7%	22.0%	23.6%	15.5%	B-	市民健康意識調査
現在タバコを吸っている人の割合の減少(20～79歳女性)	7.9%	7.7%	7.8%	5.0%	C	市民健康意識調査
現在タバコを吸っている人の割合の減少(妊婦)	4.3%	3.3%	1.7%	0%	B+	妊婦一般健康診査 受診票集計
喫煙経験のある未成年者の割合の減少(小学5年男子)	1.5%	1.5%	1.6%	0%	C	市民健康意識調査
喫煙経験のある未成年者の割合の減少(小学5年女子)	1.0%	0.6%	0.4%	0%	B+	市民健康意識調査
喫煙経験のある未成年者の割合の減少(中学2年男子)	3.5%	2.5%	0.5%	0%	B+	市民健康意識調査
喫煙経験のある未成年者の割合の減少(中学2年女子)	2.9%	0.8%	1.2%	0%	B+	市民健康意識調査

\*ここでの未成年者は前計画策定時の表現となり、現在の20歳未満を示します。

## 【アルコール】

生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合は、男性は減少傾向ですが女性では増加しています。

また、小学5年生及び中学2年生の飲酒経験者の割合は減少傾向ですが、目標は達成していません。

### ■アルコール分野の目標の達成状況

目標	基準値	中間評価	最終評価	目標値	判定区分	出典
毎日飲酒する人の割合の減少(20～79歳男性)	41.0%	40.4%	39.4%	35.0%	B-	市民健康意識調査
毎日飲酒する人の割合の減少(20～79歳女性)	19.8%	18.4%	20.9%	15.0%	D	市民健康意識調査
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合の減少(20～79歳男性)	12.3%	15.2%	10.7%	10.5%	B+	市民健康意識調査
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合の減少(20～79歳女性)	6.5%	9.6%	9.8%	5.5%	D	市民健康意識調査
飲酒経験のある未成年者の割合の減少(小学5年男子)	16.5%	20.4%	12.3%	0%	B-	市民健康意識調査
飲酒経験のある未成年者の割合の減少(小学5年女子)	12.7%	8.9%	6.6%	0%	B-	市民健康意識調査
飲酒経験のある未成年者の割合の減少(中学2年男子)	24.9%	25.3%	10.2%	0%	B+	市民健康意識調査
飲酒経験のある未成年者の割合の減少(中学2年女子)	23.7%	19.1%	4.9%	0%	B+	市民健康意識調査

\*ここでの未成年者は前計画策定時の表現となり、現在の20歳未満を示します。

## 【歯・口腔の健康】

むし歯のない幼児の割合、毎日仕上げみがきをする習慣のある幼児の割合は増加し、12歳児の一人平均う歯数は減少するなど、こどもの歯についての目標は全て達成しています。

また、年に1回歯科健診を受ける人の割合は、40歳代・60歳代共に増加が見られましたが、目標を達成したのは40歳代のみでした。

歯の喪失に関する目標については、40歳で喪失歯のない人の割合、60歳で24本以上の自分の歯を有する人の割合の両方で増加しており、目標を達成しています。

噛むことに関する目標としては、60歳における咀嚼良好者、噛ミング30を知っている人の割合共に増加が見られ目標を達成しています。

### ■歯・口腔の健康分野の目標の達成状況

目標	基準値	中間評価	最終評価	目標値	判定区分	出典
むし歯のない幼児の割合の増加(3歳児)	75.3%	82.0%	85.9%	80.0%	A	3歳児健診実施結果
毎日仕上げみがきをする習慣のある幼児の割合の増加(3歳児)	77.6%	84.8%	87.9%	85.0%	A	3歳児健診実施結果
12歳児の一人平均う歯数の減少	0.85本	0.64本	0.48本	減らす	A	学校歯科検診状況
年に1回歯科健診を受ける人の割合の増加(40歳代)	30.4%	35.4%	38.6%	35.0%	A	市民健康意識調査
年に1回歯科健診を受ける人の割合の増加(60歳代)	39.3%	43.1%	43.0%	45.0%	B+	市民健康意識調査
進行した歯周病を有する人の割合の減少(40歳)	20.8%	—	—	20.0%	I	歯周疾患検診結果
進行した歯周病を有する人の割合の減少(60歳)	54.3%	—	—	50.0%	I	歯周疾患検診結果
40歳で喪失歯のない人の割合の増加	68.3%	72.0%	73.3%	75.0%	B+	節目歯周病検診結果
60歳で24本以上の自分の歯を有する人の割合の増加	82.3%	83.2%	87.5%	84.0%	A	節目歯周病検診結果
60歳における咀嚼良好者の増加	49.6%	55.2%	63.8%	60.0%	A	節目歯周病検診結果
噛ミング30を知っている人の割合の増加(20~79歳)	8.7%	11.0%	16.5%	12.0%	A	市民健康意識調査



## 【健康診断】

幼児健診や市民健康意識調査における男性の健康診断は、目標を達成しています。

国民健康保険加入者の特定健診・特定保健指導は、改善は見られるものの目標は達成できていません。

また、市民健康意識調査のがん検診受診率は、どのがんも減少しており、目標を達成できていません。

がん検診の精密検査受診率は、胃がん・乳がんで改善が見られ、子宮がんは目標を達成できていますが、大腸がんと同様に他のがんに比べて低い状況です。

### ■健康診断分野の目標の達成状況

目標	基準値	中間評価	最終評価	目標値	判定区分	出典
幼児健診の受診率の増加(3歳児健康診査)	88.4%	91.8%	90.0%	増やす	A	3歳児健診実施状況
健康診断の受診率の増加(市民健康意識調査 20~79歳男性)	69.7%	71.8%	76.1%	75.0%	A	市民健康意識調査
健康診断の受診率の増加(市民健康意識調査 20~79歳女性)	56.7%	62.8%	66.1%	70.0%	B+	市民健康意識調査
国民健康保険加入者の特定健康診査実施率の向上	15.3%	29.7%	29.5%	60.0%	B-	特定健診法定報告値
国民健康保険加入者の特定保健指導の実施率の向上	14.8%	14.1%	31.0%	60.0%	B-	特定健診法定報告値
健康診断受診後の行動で「食事や運動など日常生活に気をつけている」人の割合の増加(20~79歳男性)	32.5%	37.0%	36.1%	40.0%	B-	市民健康意識調査
健康診断受診後の行動で「食事や運動など日常生活に気をつけている」人の割合の増加(20~79歳女性)	34.7%	39.8%	37.9%	40.0%	B+	市民健康意識調査
胃がん検診受診率の増加(市民健康意識調査 20~79歳男性)	58.6%	56.1%	24.3%	65.0%	D	市民健康意識調査
胃がん検診受診率の増加(市民健康意識調査 20~79歳女性)	50.5%	42.0%	24.0%	65.0%	D	市民健康意識調査
肺がん検診受診率の増加(市民健康意識調査 20~79歳男性)	59.6%	55.1%	17.9%	65.0%	D	市民健康意識調査
肺がん検診受診率の増加(市民健康意識調査 20~79歳女性)	49.7%	43.4%	18.2%	65.0%	D	市民健康意識調査
大腸がん検診受診率の増加(市民健康意識調査 20~79歳男性)	50.2%	49.6%	21.6%	65.0%	D	市民健康意識調査
大腸がん検診受診率の増加(市民健康意識調査 20~79歳女性)	43.1%	42.5%	19.7%	65.0%	D	市民健康意識調査
乳がん検診受診率の増加(市民健康意識調査 20~79歳女性)	62.5%	56.2%	36.6%	65.0%	D	市民健康意識調査
子宮がん検診受診率の増加(市民健康意識調査 20~79歳女性)	58.2%	54.0%	30.5%	65.0%	D	市民健康意識調査
胃がん検診受診率の増加(市実施)	6.5%	6.3%	—	25.0%	I	市実施がん検診結果
肺がん検診受診率の増加(市実施)	8.6%	10.5%	—	25.0%	I	市実施がん検診結果
大腸がん検診受診率の増加(市実施)	9.8%	10.9%	—	25.0%	I	市実施がん検診結果
乳がん検診受診率の増加(市実施)	20.1%	19.9%	—	25.0%	I	市実施がん検診結果
子宮がん検診受診率の増加(市実施)	15.0%	22.9%	—	25.0%	I	市実施がん検診結果
胃がん検診要精検者の精密検査受診率の増加	90.1%	94.2%	95.4%	98.0%	B+	市実施がん検診結果
肺がん検診要精検者の精密検査受診率の増加	88.9%	93.2%	89.8%	98.0%	C	市実施がん検診結果
大腸がん検診要精検者の精密検査受診率の増加	87.3%	84.7%	82.7%	98.0%	D	市実施がん検診結果
乳がん検診要精検者の精密検査受診率の増加	95.6%	97.0%	97.7%	98.0%	B+	市実施がん検診結果
子宮がん検診要精検者の精密検査受診率の増加	70.4%	81.1%	85.8%	85.0%	A	市実施がん検診結果

## 第3章 計画の基本的な考え方

### 1. 基本理念

これまで松山市では「「元気でいきまっしょい！」を合言葉に、市民が生涯を通じて自分らしく、いきいきとした健康な生活を送ることができることを目指します」を基本理念とし、健康づくりを推進してきました。本計画でもその理念を引き継ぎ、松山に暮らす誰もが、自分らしく生活できることを目指し、基本理念を「誰もが健やかで自分らしく暮らせる松山を目指します」としました。

#### 基本理念

誰もが健やかで自分らしく暮らせる松山を目指します

### 2. 基本方針

自分らしく暮らすためには、単に長生きするだけではなく、心身の健康が必要になります。不健康な期間をできるだけ短くし、健康な期間をできるだけ長く保つことを目指して、基本方針を「健康寿命の延伸」としました。

#### 基本方針

健康寿命の延伸

### 3. 基本目標

健康寿命の延伸の実現には、一人一人の食事や運動等をはじめとした生活習慣の改善により生活習慣病のリスクファクター（危険因子）を低減させること、また生活習慣病の発症予防・重症化予防が必要であると考え、「生活習慣の改善（リスクファクターの低減）」、「生活習慣病の発症予防・重症化予防」を基本目標としました。さらに、生活習慣病以外でも、健康状態を悪化させる要因への対策として、フレイルの予防や心理的ストレス低減といった「生活機能の維持向上」も基本目標としました。

#### 基本目標

1. 生活習慣の改善（リスクファクターの低減）
2. 生活習慣病の発症予防・重症化予防
3. 生活機能の維持向上

## 4. 施策の方向と取組

健康寿命を延伸するために必要なこととして、下記3つを施策の方向と取組とし、それらに沿って取組を実施することで、基本方針及び基本目標の達成を目指します。

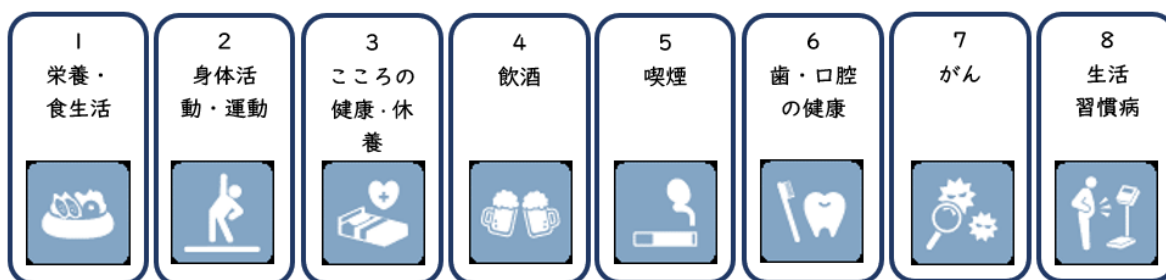
### 施策の方向と取組

1. 個人の行動と健康状態の改善
2. 社会環境の質の向上
3. ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

#### 1. 個人の行動と健康状態の改善

8つの分野で健康づくりを推進します

健康増進法には、国民の義務として「健康な生活習慣の重要性に対する関心と理解を深め、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」と明記されており、子どもや若者を含め、市民の皆様が自分に合った健康づくりを実施することが大切です。そこで栄養・食生活、身体活動・運動、こころの健康・休養、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康、がん、生活習慣病の8つの分野で取組を進めることにより、健康の保持・増進に望ましい生活習慣を個人が身につけることを目指します。



#### 2. 社会環境の質の向上

環境を整え健康づくりを支援します

健康づくりを個人が行うことは大切ですが、一人で取り組み、継続することは難しいことです。そこで、生活習慣改善のきっかけづくり、継続するための仕組みづくり、健康に関心の薄い人でも自然に健康づくりに取り組める環境など、健康を取り巻く社会環境を整えることを目指します。

#### 3. ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

将来を見据えた健康づくりを支援します

これまで松山市では、ライフステージに沿った行動目標を定め、その世代の健康課題を改善する取組を実施してきました。今後も各ステージ特有の健康課題に対して、必要な情報提供や取組を推進し、生涯にわたっての健康づくり支援を継続していきます。

それに加えて、人生100年時代を迎えた今、こどもの頃からの生活習慣の積み重ねが高齢者の健康状態へつながっていること、妊婦の生活習慣が生まれてくる次世代の健康にも影響を及ぼすこと等を考え、将来を見据えた健康づくりを支援するライフコースアプローチの視点でも健康づくりの推進を目指します。

**【ライフステージとは】**

○人の一生で年齢に伴って変化する生活段階のことです。幼児期・児童期・青年期・壮年期・老年期など人生の節目ごとに区切られます。

**【ライフコースアプローチとは】**

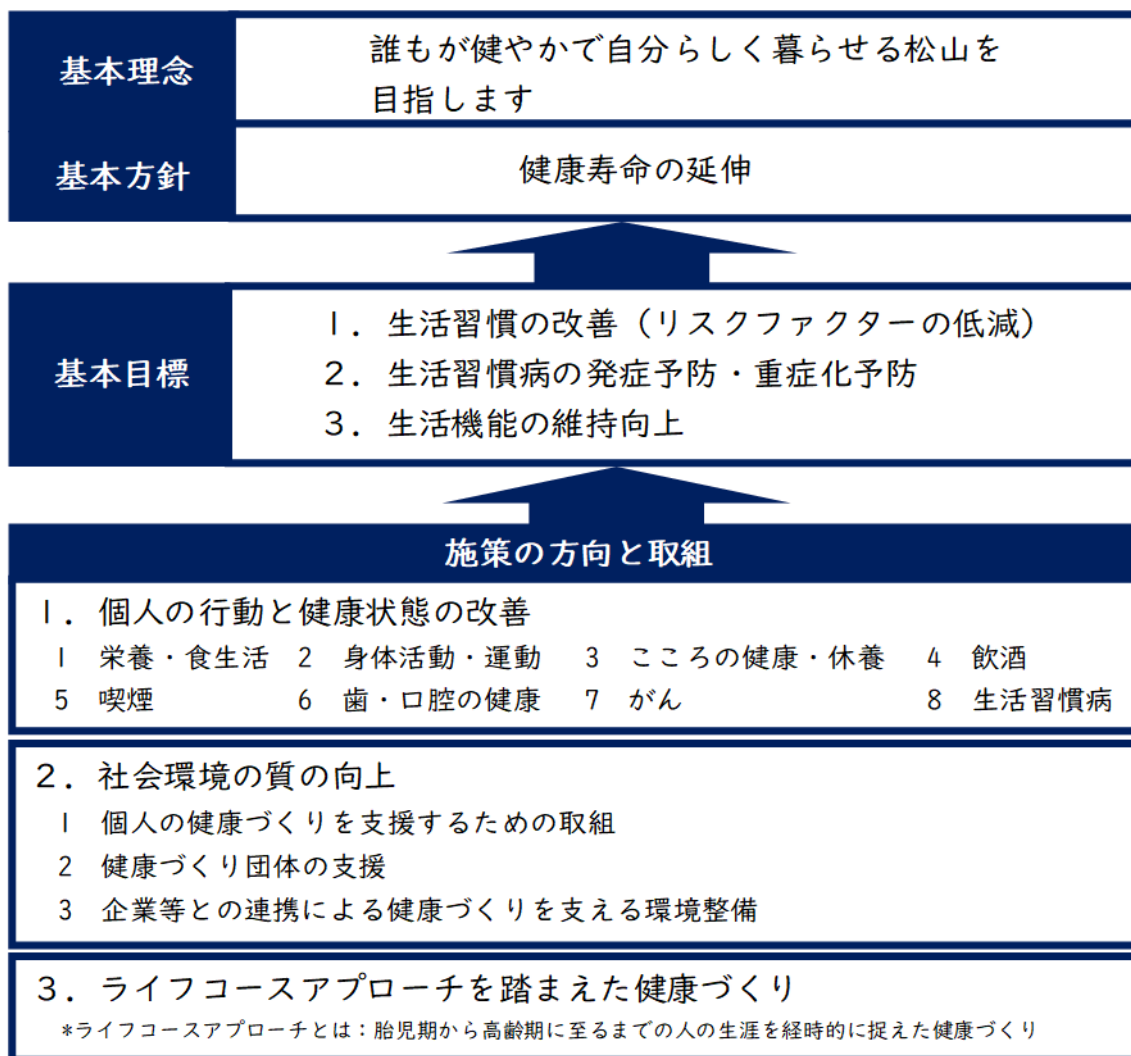
○将来を見据えた健康づくりを支援すること

○こどもの頃からの生活習慣や健康状態は、大人になってからの健康状態にも大きな影響を与えます。高齢期の健康をより良い状態にするためには、若い世代からの取組が必要です。このような考えを基本に、病気のリスクや健康状態を、胎児期・乳幼児期から高齢期までつなげて考え、働きかける（アプローチ）ことがライフコースアプローチです。

○健康日本21（第三次）では、ライフコースアプローチとは「胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくり」としています。



## 5. 計画の全体像





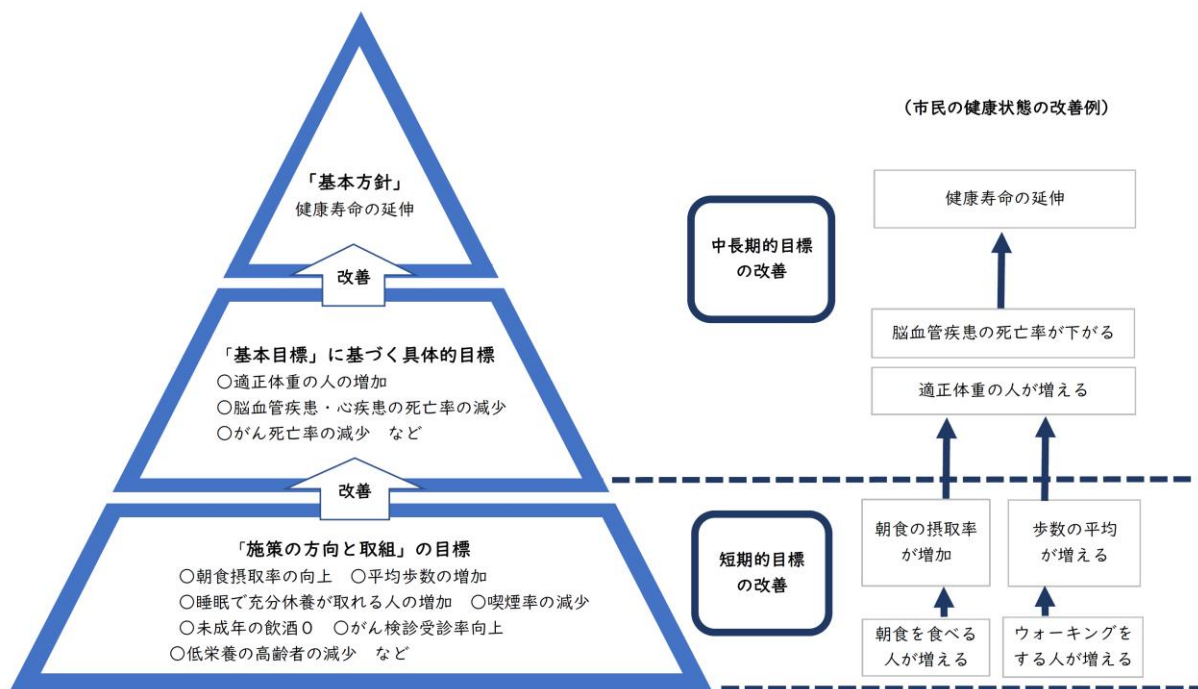
## 第4章 健康づくりの目標と取組

本計画では、下記の目標の概念図のように「基本方針」、「基本目標」、「施策の方向と取組」にそれぞれ目標を定め、達成度の評価を行います。

「施策の方向と取組」の目標では、比較的短期に成果の出る市民の生活習慣や社会環境の改善等を目標として設定し、これらの改善の積み重ねの結果であり、中長期的に達成を目指す目標として「基本目標」に基づく具体的目標を設定しています。さらに、最終的な目標として「基本方針」である「健康寿命の延伸」を評価していきます。

「基本目標」に基づく具体的目標や「基本方針」の目標は、本計画が12年という長期にわたることや、計画を総合的に評価できる目標を設定することが取組や計画の見直しにつながると考え、新たに設定しました。

### ■目標の概念図



#### 【指標の評価年度について】

本計画の最終評価は2035（令和17）年度に行う予定としていますが、指標の評価年度は、指標ごとに設定しているため、それぞれ異なります。

## 1. 基本方針

### (1) 健康寿命の延伸

#### 目標

#### ①健康寿命の延伸

#### 【現状と課題】

厚生労働省研究班作成の健康寿命算定プログラムで算出した2016（平成28）年と2021（令和3）年の平均寿命と健康寿命を比較すると、男女共平均寿命の伸びよりも健康寿命の伸びの方が上回っています。平均寿命と健康寿命の差が日常生活に制限のある期間（不健康期間）となりますので、平均寿命の伸び以上に健康寿命の伸びが大きいと不健康な期間が短くなったこととなります。我が国では、今後も平均寿命の延伸が予想されているため、健康寿命を延ばすことが必要です。

#### ■2016～2021年の平均寿命と健康寿命の伸び

2016～2021年では、健康寿命の伸びの方が上回っている。

		平均寿命	健康寿命	
男性	2016年	80.60	79.14	
	2021年	81.40	80.12	
	2016～2021年の伸び	0.80	↑ 0.98	
女性	2016年	86.99	83.77	
	2021年	87.32	84.47	
	2016～2021年の伸び	0.33	↑ 0.70	(年)

\*厚生労働省研究班作成健康寿命算定プログラムで算出（2016・2021年）

#### 【指標】

指標	現状値	目標値
① 日常生活に制限のない期間の平均（男性）	平均寿命（男性）81.40 健康寿命（男性）80.12	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加
② 日常生活に制限のない期間の平均（女性）	平均寿命（女性）87.32 健康寿命（女性）84.47	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加

## 2. 基本目標

### (1) 生活習慣の改善（リスクファクターの低減）

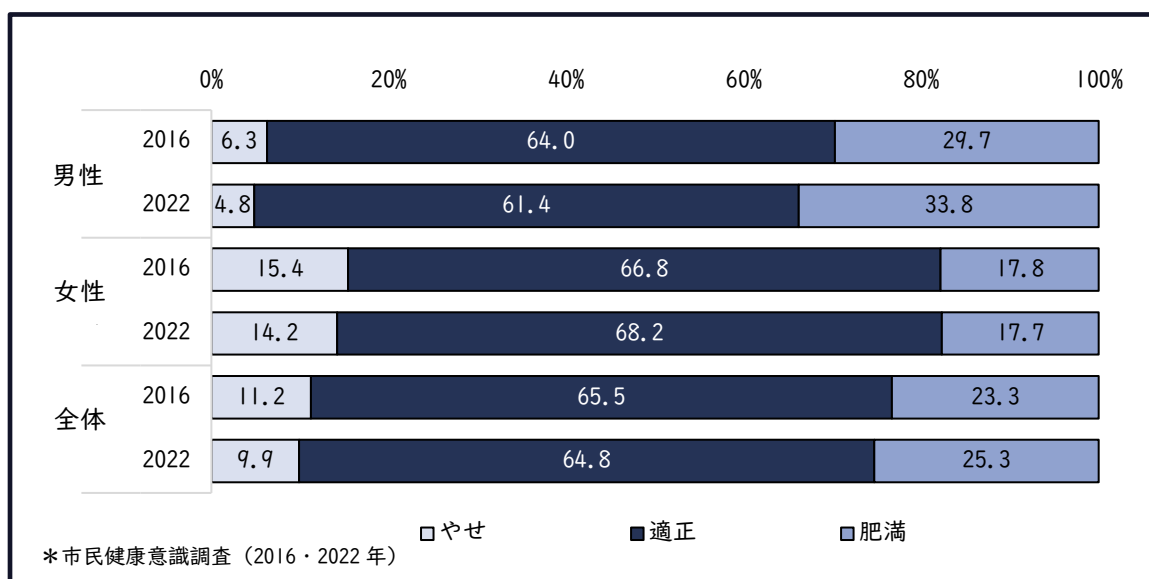
目標
① 適正体重である人の増加
② 小学生の肥満の減少

#### 【現状と課題】

糖尿病や高血圧症・脂質異常症・脳血管疾患や心疾患などの生活習慣病の予防のためには、生活習慣の改善が重要です。栄養・食生活、身体活動・運動等をはじめとした、こどもから高齢者に至るあらゆる世代での継続的な取組が必要ですが、取組の結果を評価するための指標として適正体重の維持は重要な要素となります。松山市の20～79歳の適正体重の人の割合は2022（令和4）年市民健康意識調査では64.8%となっていますが、2016（平成28）年の市民健康意識調査と比較すると、男性で肥満が増え、適正体重の人が減少しています。また、小学生の肥満の割合は増加傾向ですが、2020（令和2）年以降が特に高く、新型コロナウイルス感染症の影響である可能性が推測されます。

#### ■BMIの判定から見た適正体重の人の割合（20～79歳）

適正体重の人の割合は、2022年と2016年を比較すると0.7%減少



注. 割合 (%) は小数点第2位を四捨五入しているため、合計しても100%になりません。

#### 【やせ、適正、肥満について】

ここでは、下記のようにBMIによって分類しています。

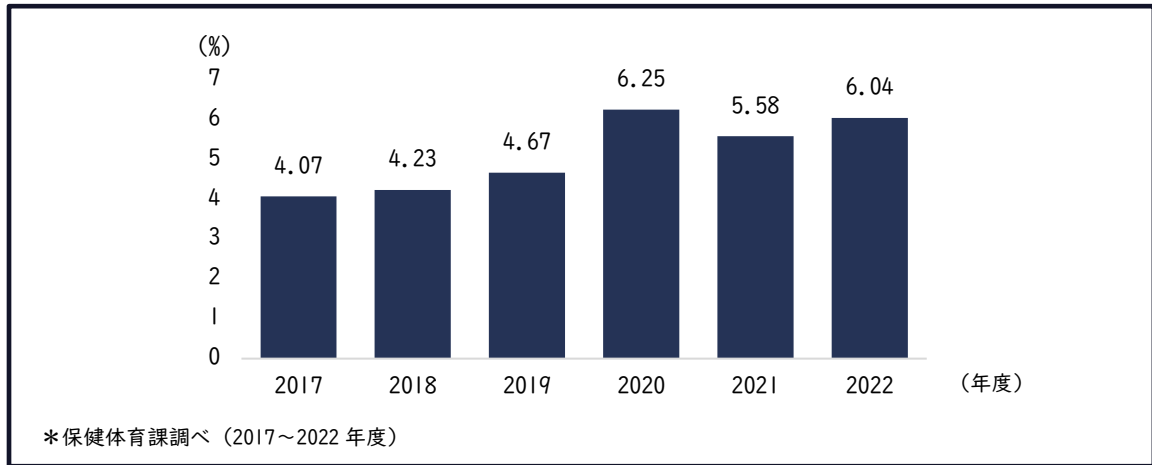
	(70歳未満)	(70歳以上)
○やせ:	BMI18.5未満	BMI20未満
○適正:	BMI18.5～25未満	BMI20以上25未満
○肥満:	BMI25以上	BMI25以上

#### 【BMIとは】

○体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)で計算される体格を示す指数

## ■小学生の肥満の割合の推移

小学生に占める肥満の割合は増加傾向



### 【指標】

指標	現状値	目標値
① 適正体重である人の割合（20～79歳のBMI18.5以上25未満、ただし70歳以上は20以上25未満）	64.8%	69.8%
② 肥満（ローレル指数160以上）の小学生の割合	6.04%	減少

## (2) 生活習慣病の発症予防・重症化予防

目標
① 脳血管疾患・心疾患の年齢調整死亡率の減少
② がんの年齢調整死亡率の減少
③ 生活習慣病の予防に取り組んでいる人の増加

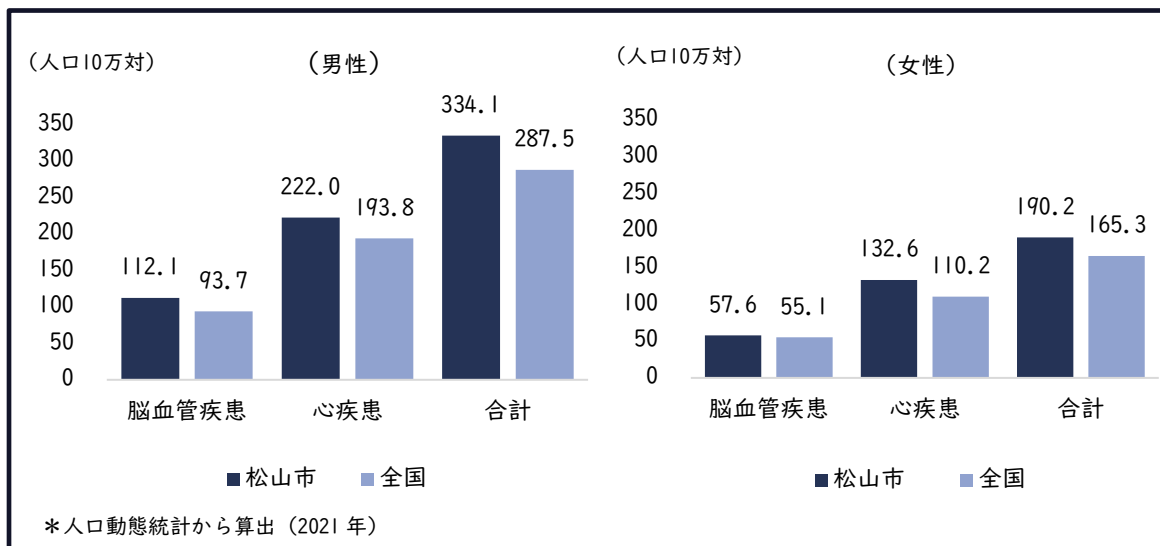
### 【現状と課題】

生活習慣病が重症化した結果である脳血管疾患・心疾患は、死亡の原因や、介護が必要となる原因となります。松山市の脳血管疾患と心疾患の年齢調整死亡率は男女共に全国より高くなっており、予防のための取組の継続が必要です。また、生活習慣病の中で最も死亡数の多いがんの年齢調整死亡率については、全国と比較すると低くなっていますが、死亡率の減少のために引き続き予防や早期発見の取組が必要です。

生活習慣病の予防・重症化予防のためには、生活習慣を改善することが必要となりますが、松山市の生活習慣病の予防に取り組んでいる人の割合については、今後把握するとともに、増加させるための取組が必要と考えています。

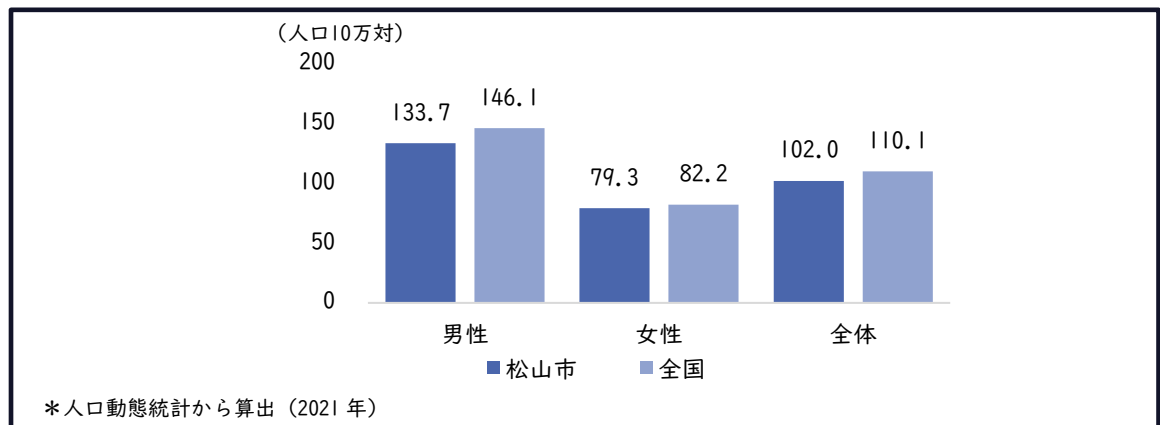
#### ■脳血管疾患・心疾患の年齢調整死亡率の合計

男女共に全国の死亡率より高い。



#### ■がんの年齢調整死亡率

男女共に全国の死亡率より低い。



## 【指標】

指標	現状値	目標値
① 脳血管疾患・心疾患の年齢調整死亡率の合計（人口10万対、男性）	334.1	減少 循環器病対策推進基本計画の見直しに合わせて更新
② がんの年齢調整死亡率（人口10万対）	102.0	減少 がん対策推進基本計画の見直しに合わせて更新
③ 生活習慣病予防を意識した運動や食生活などを6か月以上継続している人の割合	—	— 市民健康意識調査を基にして 中間評価で設定

### プラスαの健康づくり



### 「愛媛県は心不全に苦しむ人が多い!？」

心不全は、心臓のポンプの働きが低下したために、息切れやむくみが起こり、だんだん悪化し、生命を縮める病気です。

愛媛県では女性心不全死亡率が全国1位、男性心不全死亡率が全国2位という状況にあり、心不全に関わる対策が喫緊の課題となっています。（e-Stat 人口動態統計特殊報告/2015（平成27）年より）

#### ●心不全とは

心臓に何らかの異常があり、心臓のポンプ機能が低下し、全身の臓器が必要とする血液を十分に送り出せなくなった状態で、さまざまな循環器疾患が最後にたどりつく終末像でもあります。

#### ●高リスク者は

高血圧症、糖尿病、冠動脈硬化症の疾患のある人、肥満の人などが高リスク者となります。

#### ●愛媛県ビッグデータ活用県民健康づくり事業の分析では

愛媛県には、心不全のリスクにもなる高血圧症の人が多いうことから、健康寿命の延伸を目指し取組を行っています。

#### ●心不全を予防するには

日頃からよい生活習慣（運動、肥満予防、禁煙、減塩、節酒など）を身につけることが心不全予防の第一歩となります。

特定健康診査等の受診を習慣づけ、リスクを早期に発見し、生活習慣の改善に取り組みましょう。

心不全のリスクとなる高血圧症や糖尿病などがある人は、適切に受診し、治療することが大切です。

### (3) 生活機能の維持向上

#### 目標

- ① フレイルを知っている人の増加
- ② 心理的苦痛を感じている人の減少
- ③ 自殺死亡率の減少

#### 【現状と課題】

生活習慣病以外でも、日常生活に支障を与える状態や病気はあります。関節や筋肉などの痛みによる運動制限や骨粗しょう症による骨折、筋力低下など体を動かしたり支えたりする機能の障害やうつ病をはじめとした精神疾患などがこれに当たり、自分らしくいきいきと生活することに支障をきたします。また、後期高齢者が、介護が必要となる原因で認知症や骨折と並んで多いものにフレイルがあります。フレイルは、早期に気づき、栄養・運動・社会参加等の対策をとれば元にもどることも可能と言われています。家族や周りの人が気づくことが大切であることから、フレイル自体について知っている人を増やすことが必要です。2022（令和4）年市民健康意識調査でフレイルの認知度は16.6%と低い状況です。

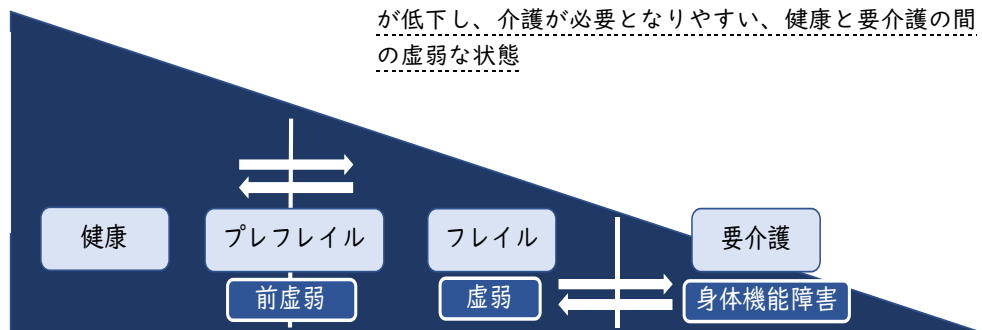
さらに、自分らしく生きるためにはこころの健康も必要です。こころの健康は身体の健康にも関連し、栄養・食生活、身体活動・運動、睡眠、飲酒、喫煙などはうつ病や不安障害との関連が明らかになっています。松山市の2022（令和4）年市民健康意識調査を見ると、心理的苦痛を感じている人の割合が、全体で11.2%でした。また、同様に心理的に追い詰められた結果である自殺についても減少させることが必要です。松山市では、自殺者数、自殺死亡率共に減少傾向にありますが、引き続きこころの健康の保持・増進に必要な知識の普及啓発等の取組が必要です。

#### 【ここでの生活機能とは】

- ①生きる上で必要な心身の機能（手足の動きや視覚、精神の働きなど）や体の構造、②あらゆる生活行為（歩行などの日常生活動作、調理・掃除などの家事、仕事、趣味やスポーツなど社会生活上必要な行為）③家庭や社会に関与し、そこで役割を果たすことを想定しています。

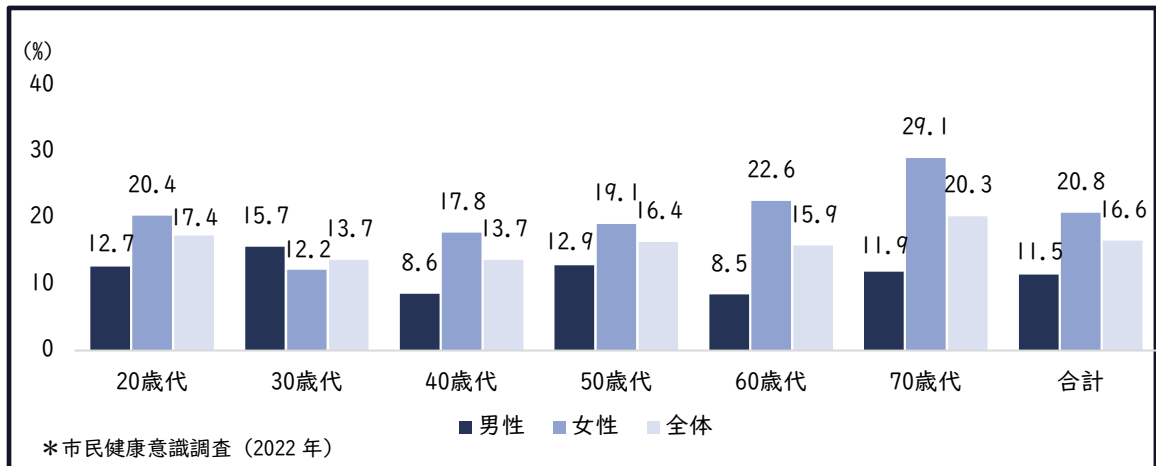
#### 【フレイルとは】

病気ではないけれど、年齢とともに筋力や心身の活力が低下し、介護が必要となりやすい、健康と要介護の間の虚弱な状態



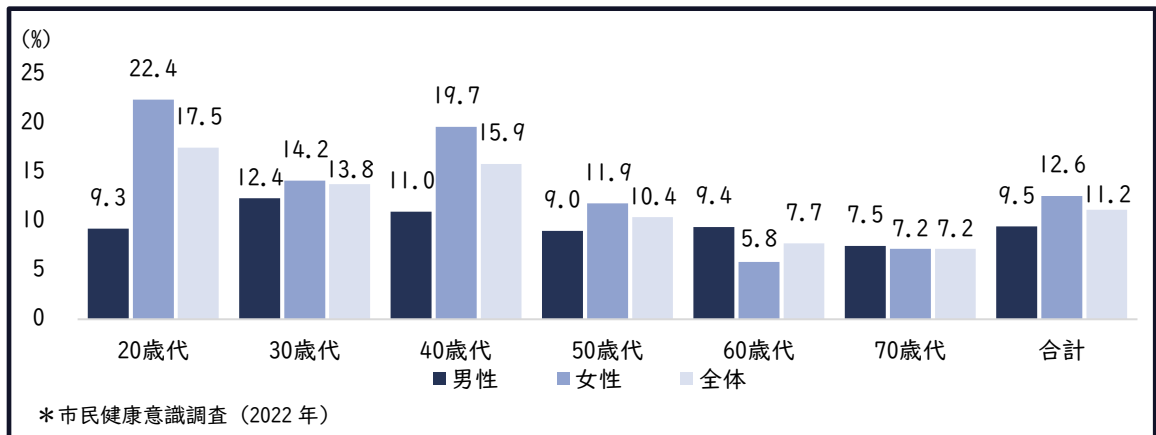
## ■年代別フレイルの認知度（20～79歳）

フレイルの認知度は女性の方が高く、女性30歳代、男性40・60歳代が低い傾向にある。



## ■心理的苦痛を感じている人（K6の点数が10点以上）の割合（20～79歳）

男性より女性で高く、男性では30歳代、女性では20・40歳代が高い。

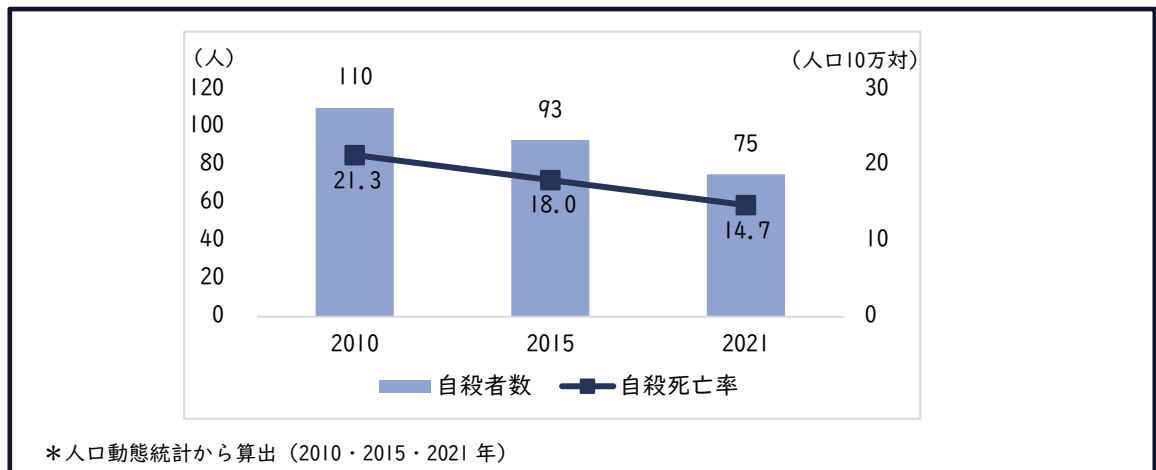


### 【K6とは】

K6とは、こころの状態を評価する指標です。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してされています。健康日本21（第三次）では、合計点が10点以上の人を心理的苦痛を感じている人としています。

## ■自殺者数と自殺死亡率の推移

自殺者数、自殺死亡率共に減少傾向にある。





【指標】

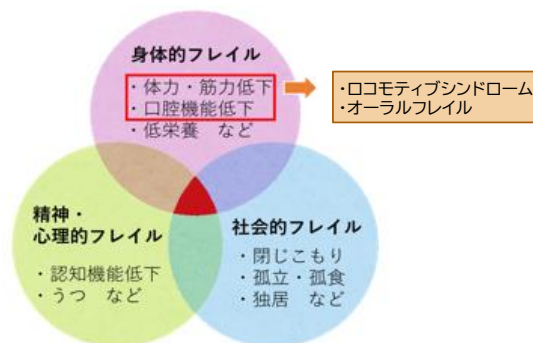
指標	現状値	目標値
① フレイルを知っている人の割合 (20～79歳)	16.6%	47%
② 心理的苦痛を感じている人の割合 (K6が10点以上、20～79歳)	11.2%	9.4%
③ 自殺死亡率(人口10万対)	14.7	減少

プラスαの健康づくり



「フレイル（健康と要介護の間の虚弱な状態）を予防しよう！」

フレイルは大きく①身体的フレイル、②精神・心理的フレイル、③社会的フレイルの3種類に分かれ、この3つのフレイルが連鎖することで、老い（自立度の低下）が急速に進みます。



自分の状態と向き合い、予防に取り組みましょう。

<予防>

**栄養（食・口腔機能）**

たんぱく質をとる、バランスよく食事する、水分を十分摂取する よく噛む など

**身体活動（運動・社会活動など）**

たっぷり歩く、ちょっと頑張って筋トレをする、できるだけ階段を使う など

**社会参加（就労・余暇活動・ボランティアなど）**

前向きに社会参加（出かける回数）を増やす、友人と一緒にご飯を食べる など

### 3. 施策の方向と取組 1 個人の行動と健康状態の改善

#### (1) 栄養・食生活

目標
<p>■ 栄養・食生活に関する適切な判断力を持ち、生涯にわたって健康な食生活の実施に取り組む人を増やす。</p> <p>① 朝食を毎日食べる人の増加 ② バランスよく食べている人の増加 ③ 野菜を毎日食べる人の増加</p>

#### 【現状と課題】

食は、命の源であり、人間が生きていくためには欠かせないものです。健康でこころ豊かな生活を送るためには、朝食の摂取や食事をバランス良く食べること、野菜をしっかり食べることなどが重要で、これらは多くの生活習慣病の予防や重症化の予防のほか、やせや低栄養等の予防など健康の保持・増進に効果的です。

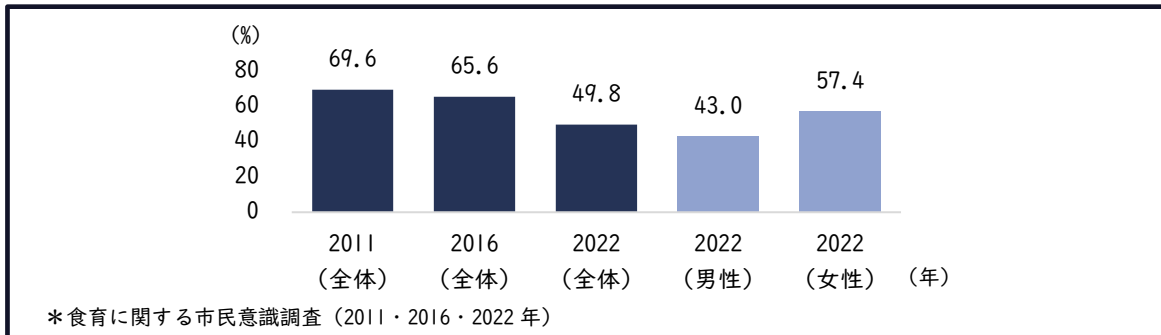
松山市では、若い世代での朝食摂取率が低くなっています。

また、主食・主菜・副菜を1日2回以上ほぼ毎日食べている人は45.4%で、健康日本21（第三次）の目標である50%を下回っており、改善する必要があります。

さらに、野菜をほぼ毎日食べる人の割合は、女性は男性より高く74.3%となっていますが、全体の約30%の人が野菜を食べない日がある状況となっており、野菜摂取の必要性を含めた望ましい食生活についての知識の普及啓発が必要です。

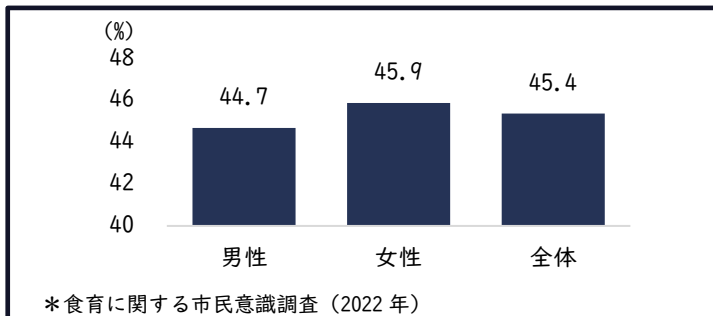
#### ■ 朝食を毎日食べる人の割合（20～39歳）

若い世代で朝食を毎日食べる人が減少



#### ■ 主食・主菜・副菜そろえた食事を1日に2回以上ほぼ毎日食べている人の割合（1～84歳）

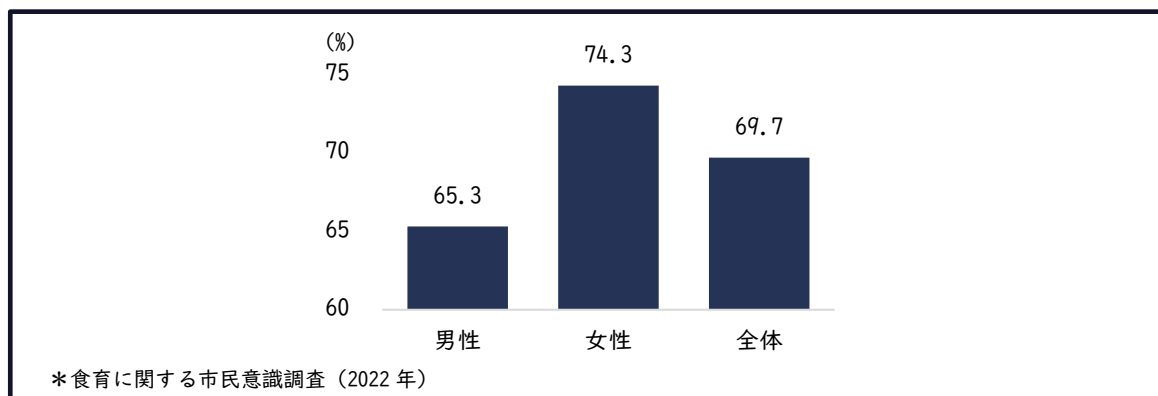
1日に2回以上バランスの良い食事をほぼ毎日食べる人は約45%



【バランスの良い食事とは】  
○ 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事のことです。  
○ 良好な栄養摂取量、栄養状態につながるものが報告されており、健康日本21（第三次）ではバランスの良い食事をする人の割合を増やすことが目標となっています。

### ■野菜をほぼ毎日食べる人の割合（1～84歳）

男性の方が少なく、全体では約30%の人が野菜を食べない日がある。



### 【主な取組】

#### ■栄養・食生活に関する正しい知識の普及啓発

適正体重の維持や生活習慣病予防のために必要な栄養バランス・減塩をはじめ、朝食の摂取、共食などの栄養・食生活に関する正しい知識の普及啓発を行います。

#### ■栄養に関する環境の整備

管理栄養士、調理従事者、松山市食生活改善推進員等の栄養改善に関わる人材育成をはじめ、企業等や関係団体と連携するなどして、食を取り巻く環境を整備します。

#### ■食育の推進

地域に伝わる食文化を理解したり、食に興味を持ち食育を実践する人を増やす取組を行います。

### 【指標】

指標	現状値	目標値
① 朝食を毎日食べる人の割合（20～39歳）	49.8%	60%
② 主食・主菜・副菜を1日2回以上ほぼ毎日食べている人の割合（1～84歳）	45.4%	50%
③ 野菜をほぼ毎日食べる人の割合（1～84歳）	69.7%	80%

注：①～③の指標及び目標値に関しては、松山市食育推進計画の見直しに応じて更新する予定



### 「夜遅く、食事をとっていませんか？」

働いている20～60代の方は食事時間が不規則になりがちのため、夜遅い時間に食事をする人が増えています。夜遅い時間に食事をとると、食事から取ったエネルギーが消費されにくいいため余分なエネルギーが体脂肪として蓄積されやすくなります。そのため、夜遅くにご飯を食べると太りやすくなります。また夜遅い食事は、翌日の朝の食欲を減退させ、朝食が食べられないなどの影響を与えます。

#### 【仕事の都合などで夜遅くの食事となる場合は…】

低脂肪で消化の良いものを意識しましょう。揚げ物などは少なめにし、野菜料理等の副菜を多めにすることでエネルギーや脂肪のとりすぎを防ぐことができます。また、昼食から夕食までの時間が長く空いてしまう場合は、エネルギーの補給や夕食の食べ過ぎを防ぐために、おにぎりや果物、乳製品などエネルギーや脂肪の少ない間食をうまく利用しましょう。

## (2) 身体活動・運動

### 目標

■生涯にわたって積極的な身体活動や定期的な運動に取り組む人を増やす。

- ① 定期的に運動を行っている人の増加
- ② 日常生活の歩数の増加
- ③ 1週間の運動時間が60分未満のこどもの減少

\*③については、5.施策の方向と取組3ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりで言及

### 【現状と課題】

身体活動量を増やすことは、2型糖尿病、循環器疾患、がんなどの生活習慣病の発症、これらによる死亡や、加齢に伴う生活機能の低下（ロコモティブシンドロームや認知症等）のリスクを下げることに繋がります。また、それだけに留まらず、気分転換やストレス解消になることで、メンタルヘルス不調の一次予防としても効果があります。

そこで、松山市では、運動習慣のある人を増やすこと、身体活動量を数値で表せる1日の歩数を増加させることを目標に取り組んできましたが、運動習慣・歩数共に2022（令和4）年市民健康意識調査ではこれまでの調査結果よりも悪化していました。ウォーキングの普及や運動習慣を身につけるためのきっかけづくり等の取組が必要です。

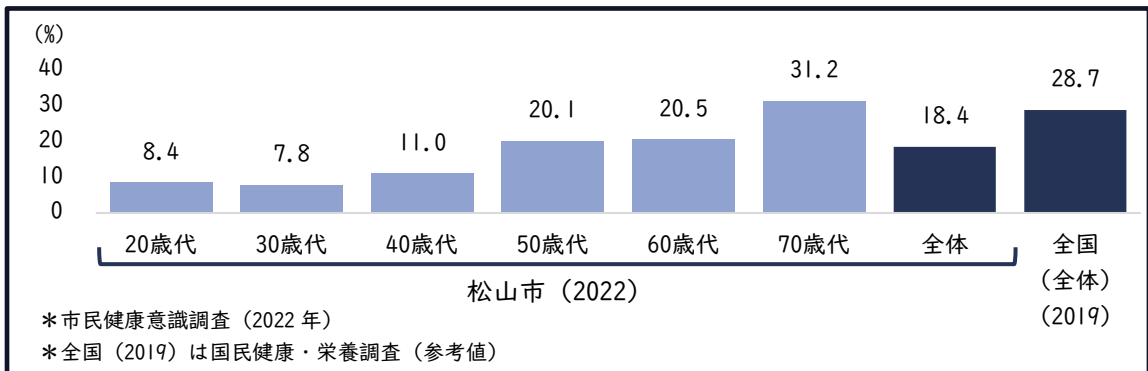
#### 【身体活動とは】

安静にしている状態よりも多くのエネルギーを消費するすべての動作を言い2つに分けられます。

- ①生活活動：日常生活での労働や、家事、通勤・通学等
- ②運動：スポーツやフィットネスなどの体力の維持向上を目的として、計画的・継続的に行われるもの

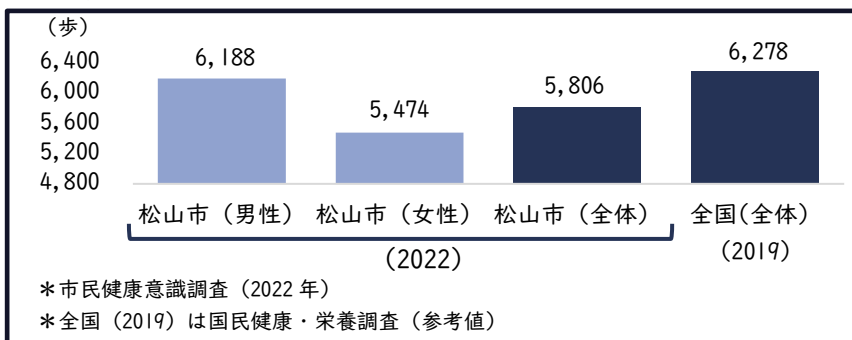
■行っている運動が月8回以上、1回30分以上、運動開始後1年以上に当てはまる人の割合（20～79歳）

若い世代に定期的な運動習慣のない人が多い。



■1日の歩数の平均（20～79歳）

1日の歩数の平均が全国と比較して少ない。



#### 【1日の歩数とは】

普段と変わらない生活パターンの日、起床後すぐに測定器（歩数計・携帯等）を身につけ、就寝前まで測定した際の歩数です。

## 【主な取組】

### ■身体活動・運動に関する正しい知識の普及啓発

身体活動・運動が身体やこころに与える影響及び生活習慣病やフレイルの予防のための運動について、知識の普及啓発を行います。

### ■運動習慣の定着のための支援

継続して運動に取り組む人を増やすために、運動を始めるきっかけづくりや、運動自主グループの育成、楽しみながら運動に取り組める仕組みづくりなどを行います。

### ■身体活動や運動を取り巻く環境整備

公共スポーツ施設等の管理・運営を含めた運動しやすい環境を整備します。

## 【指標】

指標	現状値	目標値
① 行っている運動が月8回以上、1回30分以上、運動開始後1年以上に当てはまる人の割合(20～79歳)	18.4%	30%
② 1日の歩数の平均(20～79歳)	5,806歩	7,000歩
③ 1週間の運動時間が60分未満のこどもの割合(小学5年生女子)	18.6%	7.2% 成育医療等基本方針の見直しに合わせて更新



### 「1日に成人は8,000歩、高齢者は6,000歩以上を目安に」

世界保健機構（WHO）は全世界の死亡に対する危険因子の第4位に、身体活動・運動の不足を位置づけています。

目安として「健康づくりのための身体活動・運動ガイド2023」は日本人の現状値等を考慮して歩行又はそれと同等以上の身体活動として、

- 成人で60分以上（歩数では8,000歩相当）
- 高齢者で40分以上（歩数では6,000歩相当）を推奨しています。

身体活動は、短い時間の積み重ねでも健康増進効果が得られますので、自分のペースで取り組んでみてはいかがでしょうか。

例えば☞

#### 【普段の生活】

- 意識的に早歩き
- エレベーターを使わず階段を使う
- スーパーマーケットでは一番遠い駐車場に駐車する など

#### 【ウォーキング】

ウォーキングは脂肪を燃焼させる効果のほか、内臓脂肪の減少、中性脂肪・血圧・血糖値を改善する効果、骨粗しょう症の予防、リラックス効果など様々なメリットがあります。

5分10分のウォーキングでも、しない場合に比べると効果があると言われています。短時間から始めてみましょう。

\*歩数の目安は：10分＝1,000歩です。

身体活動に取り組むに当たっては、個人差（健康状態、体力レベルや身体機能等）を踏まえ、強度や量を調整し、可能なものから取り組むことが必要です。

### (3) こころの健康・休養

#### 目標

■睡眠等による適切な休養やこころの健康・病気等を理解し、心身の健康を保つよう取り組む人を増やす。

- ① 睡眠で十分な休養がとれている人の増加
- ② 睡眠時間が十分に確保できている人の増加
- ③ 悩みを相談できる相手がいる人の増加

#### 【現状と課題】

こころの健康では、これまでもゲートキーパーの育成などの自殺対策をはじめ、睡眠やうつ病等についての正しい知識の普及啓発、相談窓口の設置などの対策を行ってきました。これらの取組を継続することで、本計画の基本目標に基づく具体的目標に定めた「心理的苦痛を感じている人の減少」や「自殺死亡率の減少」などにつながると考えています。

また、休養は、健康な社会生活を営む上で必須ですが、「極端な短時間睡眠・長時間睡眠のいずれも寿命の短縮につながる」と言われているなど、特に睡眠は重要な役割を担っています。市民健康意識調査で「睡眠で十分な休養がとれている」と回答した人の割合は、減少傾向となっており、2022（令和4）年市民健康意識調査では、40歳代・50歳代で睡眠時間が短い人の割合が高くなっています。睡眠の重要性についての情報提供等の取組が必要です。

さらに、不安や悩みはこころの健康や睡眠等に影響を与えるため、身近に相談相手がいることが理想です。2022（令和4）年市民健康意識調査では、男性の約3割に相談できる人がいない状況です。こころの健康の保持・増進に関する知識の普及や相談体制の強化等の取組が必要です。

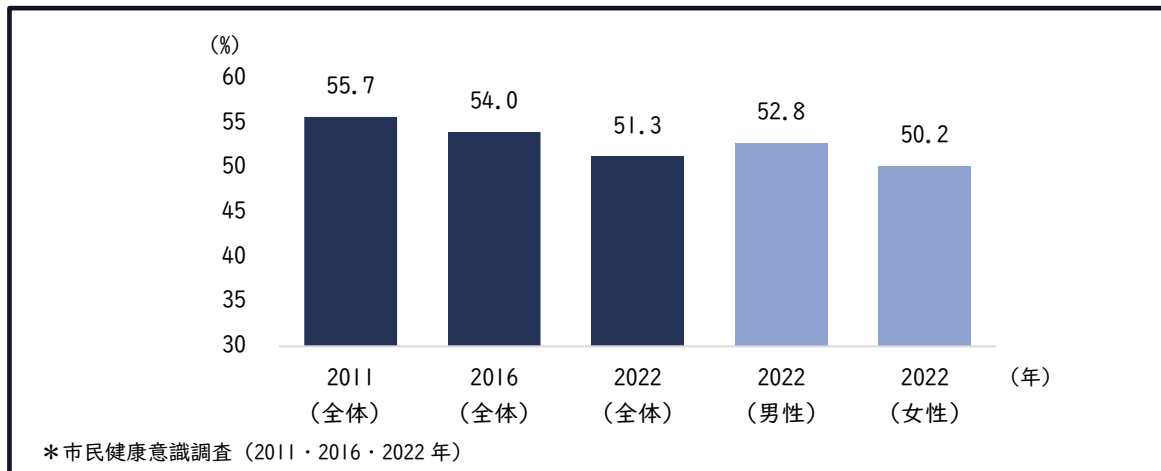
#### 【休養の意味】

下記を休養ということばで表しています。

- 労働や生活等によって生じたこころや体の疲労を解消し、元の状態に回復させること（休む）
- 「英気を養う」と言われるように心身の能力を高めること（養う）

#### ■睡眠で十分な休養がとれていると回答した人の割合（20～79歳）

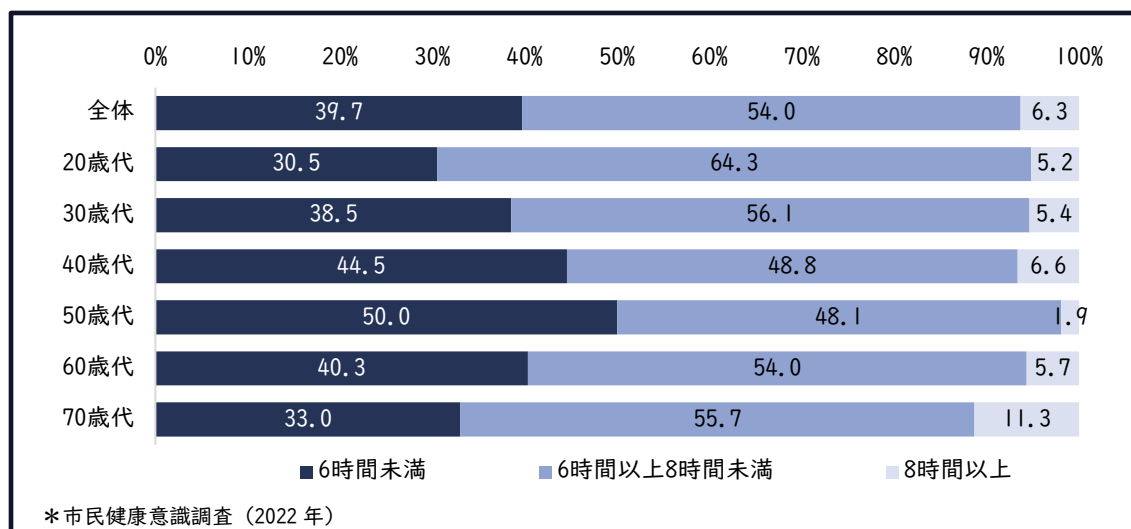
睡眠で休養が充分とれている人は減少





## ■年代別の睡眠時間の割合（20～79歳）

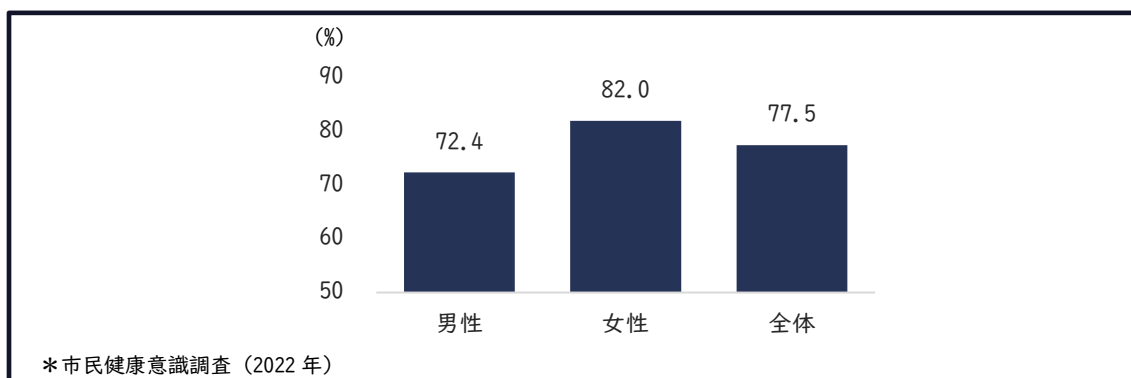
40歳代、50歳代で睡眠時間が短い人の割合が高い。



注. 割合 (%) は小数点第2位を四捨五入しているため、合計しても100%になりません。

## ■相談相手が「身近にいる」「身近ではないがいる」と回答した人の割合（20～79歳）

男性は相談相手がいる人が少ない傾向にある。



## 【主な取組】

### ■こころの健康や休養に関する正しい知識の普及啓発

こころの健康や睡眠をはじめとした休養、うつ病などのこころの病気や自殺等についての正しい知識の普及啓発を行います。

### ■相談支援体制の強化

こころの健康に関する専門の相談窓口や関係機関の紹介など相談窓口の普及啓発を行います。

### ■こころの健康づくりに関わる人材の養成

こころの健康づくりに関わるゲートキーパー等の人材の養成を行います。

### ■自殺対策の推進

松山市自殺対策推進委員会、松山市自殺対策庁内担当者会の開催やゲートキーパーの養成・スキルアップ等の自殺対策について、関係各課や関係機関等と連携し推進します。

自殺予防週間と自殺対策強化月間に加え、年間を通じた知識の普及啓発や相談窓口の周知を行います。

## 【目標と指標】

指標	現状値	目標値
① 睡眠で十分な休養がとれている人の割合 (20～79 歳)	51.3%	54%
② 睡眠時間が6～8時間の人の割合 (20～79 歳)	54.0%	60%
③ 悩みを相談できる相手がいる人の割合 (20～79 歳)	77.5%	85%

### プラスαの健康づくり



### 「6時間以上の睡眠をとみましょう」

#### 【短い睡眠は病気のリスクが上昇】

睡眠時間が短い場合のリスク（睡眠が6時間未満は特に注意）

- ・肥満 ・高血圧症 ・糖尿病 ・循環器疾患
- ・メタボリックシンドローム ・うつ病 など

#### 【睡眠による休息感を高めるプラスαの工夫】

- 寝る前の食事を控える  
睡眠直前の2時間以内に食事を摂ると、睡眠の質を低下させる可能性があります。
- 夕方以降はカフェインを控える  
カフェインには覚醒・利尿作用があります。  
(コーヒー、緑茶、紅茶、栄養ドリンクなど)
- スマートフォンなどの使用を控える  
睡眠1時間前からスマートフォンやパソコンの使用を控えましょう。
- 喫煙をしない  
たばこに含まれるニコチンには覚醒作用があります。  
睡眠以外の健康のためにも禁煙しましょう。

#### 【健康日本21（第三次）】

十分な睡眠時間として、健康日本21（第三次）では以下を目標としていますので、参考にしてください。

20歳以上60歳未満の世代＝「6時間以上9時間未満」

60歳以上の世代＝「6時間以上8時間未満」

\*適正な睡眠時間には個人差があり、6時間未満でも睡眠が充足する人もいれば、8時間以上の睡眠を必要とする人もいます。

日中の眠気や睡眠で休養がとれている感覚に応じて、自分に必要な睡眠時間を考える必要があります。



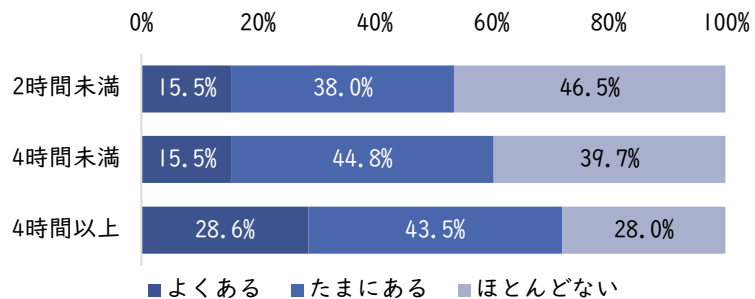
### 「スクリーンタイムは、良い眠りを妨げる？」

現代の子どもたちは多くの時間をスクリーンタイムに費やしています。また、子どもの成長に伴い、スクリーンタイムの時間は増えていくと考えられます。

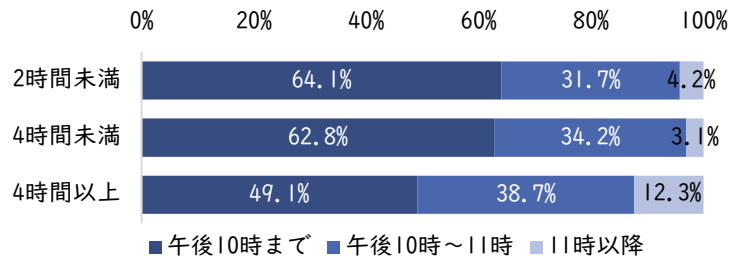
さらに、現代社会が24時間化するとともに生活は夜型化し、睡眠時間は減少する傾向にあり、こうした社会的環境の変化は子どもの生活にも影響を与えています。

松山市で実施した2022（令和4）年市民健康意識調査（小学生）の結果では、スクリーンタイムが長くなるにつれて睡眠不足感を感じる割合が高い傾向にあります。また、寝る時間についてもスクリーンタイムが長くなるにつれ、遅くなる傾向にあります。

【2022年市民健康意識調査 スクリーンタイム（休日）×睡眠不足感】



【2022年市民健康意識調査 スクリーンタイム（休日）×寝る時間】



\*割合（%）は小数点第2位を四捨五入しているため、合計しても100%になりません。

スクリーンタイムの時間を家族で話し合い、適切な使い方を考えましょう。

\*スクリーンタイム：パソコンやタブレット、スマートフォンなどのデジタル画面を見ている時間を指します。

## (4) 飲酒

### 目標

■飲酒に関する正しい知識を持ち、適正飲酒を心がける人を増やすとともに、20歳未満の人の飲酒を防止する。

- ① 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の減少
- ② 20歳未満の人の飲酒をなくす
- ③ 妊娠中の飲酒をなくす

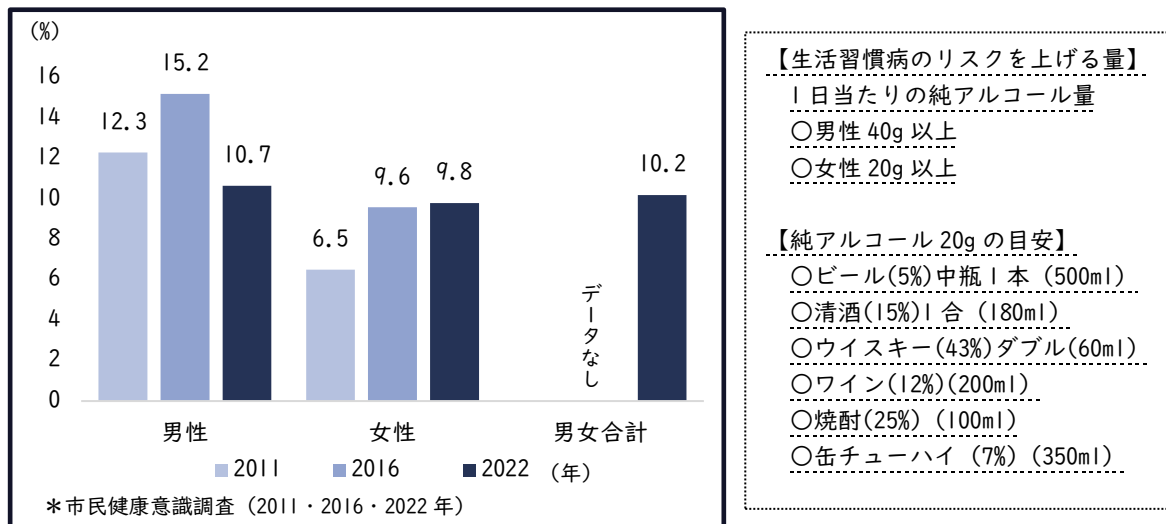
\*②③については、5.施策の方向と取組3ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりで言及

### 【現状と課題】

飲酒は、がん（食道・喉頭・肝臓・胃など）、高血圧症、脳出血、脂質異常症等の発症リスクに関係していると言われています。松山市では生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合は男性で減少傾向ですが、女性では増加傾向であるため、適正飲酒についての更なる普及啓発が必要です。

#### ■生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合（20～79歳）

生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している男性は減っている。



### 【主な取組】

#### ■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

生活習慣病をはじめとした飲酒が身体に与える影響等に関する正しい知識の普及啓発を行います。

#### ■妊娠中や授乳中の飲酒をなくすための取組

妊婦の飲酒が胎児に与える影響の周知や、飲酒している妊婦への指導を行います。

#### ■20歳未満の人の飲酒を防止するための取組

関係各課や関連機関と連携して20歳未満での飲酒が与える健康等への影響の周知をはじめとした、飲酒防止の取組を行います。

#### ■アルコール依存症に関する取組

アルコール依存症に関する相談や、必要な関係機関と連携した支援、専門の相談窓口や自助グループ等の普及啓発を行います。

## 【指標】

指標	現状値	目標値
① 1日当たりの純アルコール摂取量が男性 40g 以上、女性 20g 以上の人の割合の平均 (20~79 歳)	10.2%	8%
② 飲酒経験のある 20 歳未満の人の割合の平均 (小学 5 年生・中学 2 年生・17 歳)	8.9%	0%
③ 妊娠中の飲酒者の割合	0.6%	0%

### プラスαの健康づくり



### 「健康に配慮した飲酒」

世界保健機構（WHO）では、飲酒量（純アルコール量）が少ないほど、飲酒によるリスクは少なくなるという報告もあり、飲酒量をできる限り少なくすることが重要です。

#### 「飲酒による身体への影響」

- **高齢者**：体内の水分量の減少等で酔いやすくなる。
- **20 代の若年者**：脳の発達の途中であり、多量飲酒によって脳の機能が落ちるとのデータがあるほか、健康問題（高血圧等）のリスクが高まる可能性あり。
- **女性**：分解できるアルコール量が男性に比べて少なく、女性ホルモン等のはたらきによりアルコールの影響を受けやすい。
- **アルコールを分解する酵素のはたらきの弱い人**：飲酒により顔が赤くなったり、動悸や吐き気がする状態になる人は、長年飲酒して、不快にならずに飲酒できるようになった場合でも、口の中のがんや食道がん等のリスクが非常に高くなるというデータがある。

#### 「飲酒量と健康リスク」

【疾病別の発症リスクと飲酒量（純アルコール量）】

疾病名	飲酒量（純アルコール量）	
	男性	女性
脳卒中（出血性）	150g/週	0g<
脳卒中（脳梗塞）	300g/週	75g/週
高血圧	0g<	0g<
胃がん	0g<	150g/週
食道がん	0g<	データなし
乳がん	データなし	100g/週

飲酒量の数値は、それ以上の飲酒で発症等のリスクが上がると考えられるもの。  
0g<は少しでも飲酒をするとリスクが上がるもの。

#### 「健康に配慮した飲酒の仕方」

- 自らの飲酒状況等を把握する。
- あらかじめ量を決めて飲酒する。
- 飲酒前又は飲酒中に食事をとる。
- 飲酒の合間に水（又は炭酸水）を飲むなど、アルコールをゆっくり分解・吸収できるようにする。
- 一週間のうち、飲酒しない日を設ける。

\*健康に配慮した飲酒に関するガイドラインより抜粋

## (5) 喫煙

### 目標

■喫煙が健康に及ぼす影響について理解し、禁煙する人を増やすとともに、20歳未満の人の喫煙及び受動喫煙のない社会を目指す。

- ① 喫煙率の減少
- ② 20歳未満の人の喫煙をなくす
- ③ 妊娠中の喫煙をなくす

\*受動喫煙に関する目標については、4. 施策の方向と取組2 社会環境の質の向上で設定

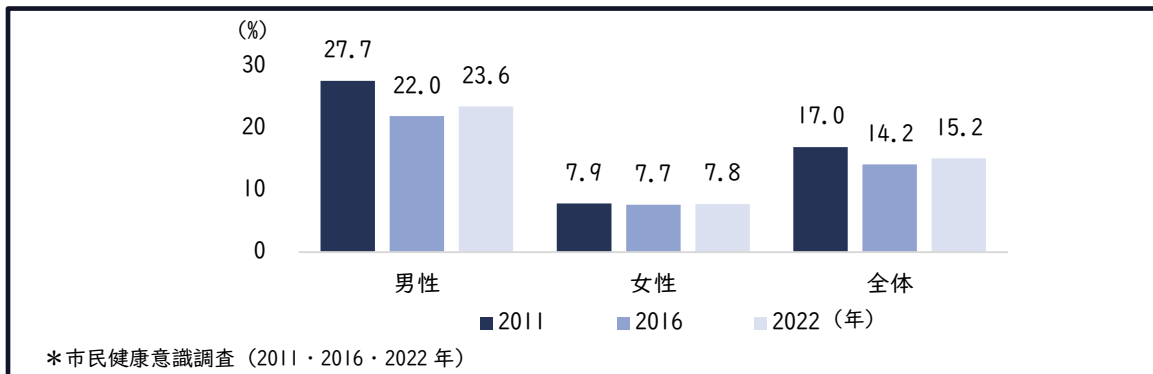
\*②③については、5. 施策の方向と取組3 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりで言及

### 【現状と課題】

たばこは、5,300種類以上の化学物質、70種類以上の発がん性物質が含まれているため、肺がん・咽頭がん・喉頭がんなどの各種のがん、虚血性心疾患、COPD（慢性閉塞性肺疾患）、歯周病、流早産など妊娠に関連した異常のリスク因子となります。2016（平成28）年と2022（令和4）年市民健康意識調査を比較すると、喫煙率は男女共に上昇しています。さらに、近年は加熱式たばこ等の新型たばこも発売されており、正しい知識の普及啓発も必要です。

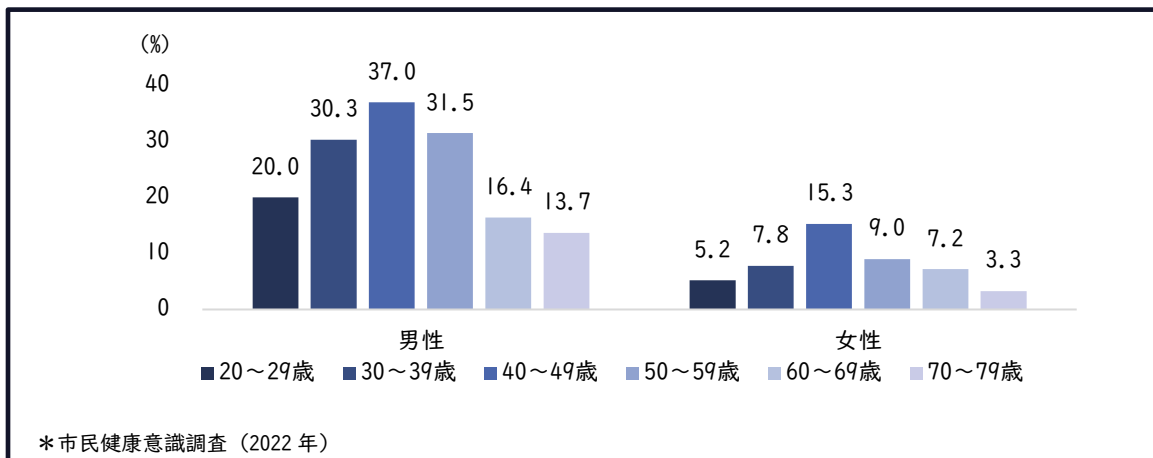
#### ■たばこを吸っている人の割合（20～79歳）

喫煙率は2016～2022年にかけて増加傾向



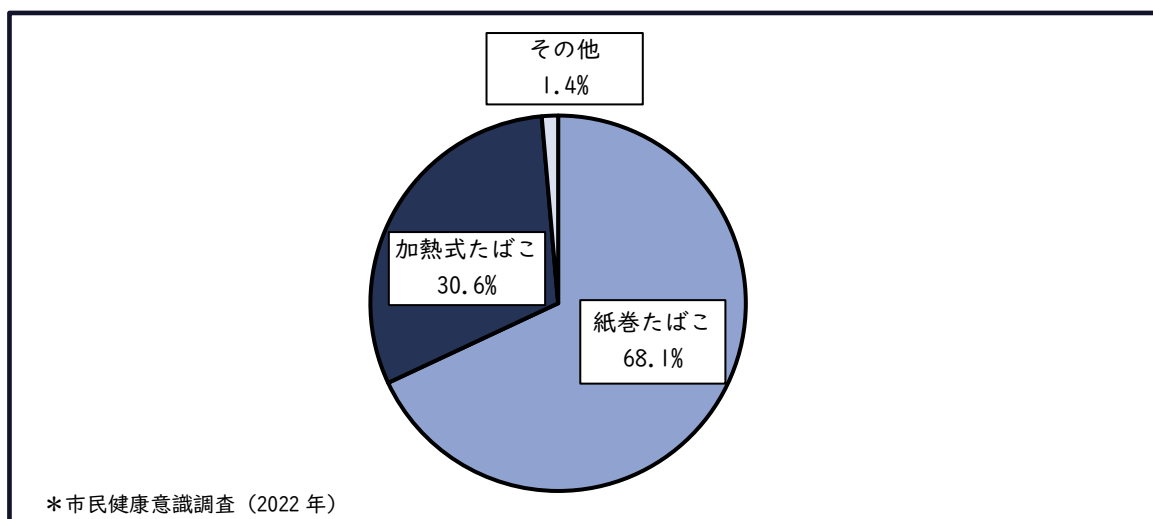
#### ■男女別・年代別喫煙率（20～79歳）

男女共に喫煙率は40歳代をピークにその後減少



## ■吸っているたばこの種類の割合（20～79歳）

加熱式たばこを吸っている人が30.6%



注.割合 (%)は小数点第2位を四捨五入しているため、合計しても100%になりません。

### 【加熱式たばことは】

専用の道具を使って、たばこの葉やその加工品を電気で加熱し、発生する煙を喫煙するものです。

加熱式たばこの煙には、ニコチンや発がん性物質などの有害な物質が含まれています。

## 【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

喫煙が健康に及ぼす影響（COPD等）に関する知識について普及啓発を行います。

### ■妊娠中や授乳中の喫煙をなくすための取組

母子健康手帳交付時等に喫煙している妊婦に対して禁煙の指導を行います。

### ■20歳未満の人の喫煙の防止のための取組

20歳未満の人の喫煙を防止するため、学校等で知識の普及啓発等を行います。

### ■受動喫煙が健康に及ぼす影響についての普及啓発

受動喫煙防止に向け、受動喫煙が及ぼす影響についての普及啓発に加え、公共の場等での受動喫煙防止の推進を図ります。

## 【指標】

指標	現状値	目標値
① 喫煙率（20～79歳）	15.2%	12%
② 喫煙経験のある20歳未満の人の割合の平均 （小学5年生・中学2年生・17歳）	1.1%	0%
③ 妊娠中の喫煙者の割合	1.4%	0%



## 「COPD（慢性閉塞性肺疾患）は世界の死因第3位」

たばこの煙などの有害物質が原因で肺が炎症を起こし、呼吸がしにくくなる病気で、原因の90%が喫煙とされています。

### 【自覚症状】

- 風邪でもないのに咳や痰がつづく ●坂道で息切れを感じる
- 少しの動作で息切れしやすい ●粘り気のある痰が出る

ありふれた症状であるため、見過ごされ発見が遅れることもあります。日本では、治療に結び付いた人の割合は少なく、大多数の患者が診断されていない状況であると考えられています。

進行すると、少し動いただけでも息切れし、日常生活を送ることがままならなくなります。重症化した場合は自宅でも酸素吸入が必要となり、さらには呼吸不全や心不全を起こす、命に関わる病気です。

### **COPDの予防と治療はまず禁煙から！**

一度低下した肺の機能回復は困難です。禁煙し、症状がある人は早期に医療機関を受診しましょう。



## (6) 歯・口腔の健康

### 目標

■歯・口腔の機能について理解し、生涯にわたって歯・口腔の健康の保持・増進に取り組む人を増やす。

- ① 歯周炎がある人の減少
- ② よく噛んで食べることができる人の増加
- ③ 60歳で自分の歯が24本以上ある人の増加
- ④ 年に1回歯科検診を受けている人の増加
- ⑤ むし歯のない3歳児の増加

\*⑤については、5.施策の方向と取組3ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりで言及

### 【現状と課題】

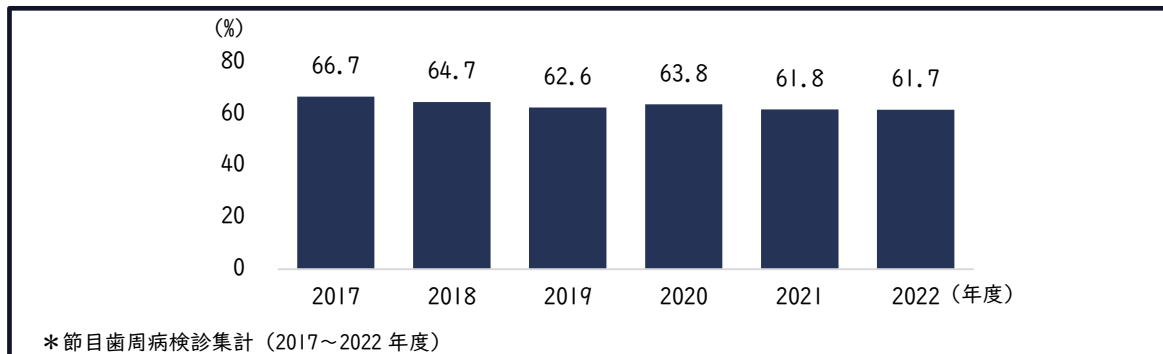
歯・口腔には重要な役割があるため、むし歯、歯肉炎などの歯周病によって歯を失うことは健康にとって大きな問題となります。また、高齢者では多くの歯を失うことで食生活に支障をきたし、十分な栄養が摂れなくなると低栄養のリスクが高まります。松山市では、これまでにむし歯・歯周病を予防するための対策に取り組んできた結果、60歳で24本以上の歯を有する人の割合・咀嚼良好者の増加などの目標を達成しましたが、今後も継続した取組が必要です。

#### 【歯・口腔の役割】

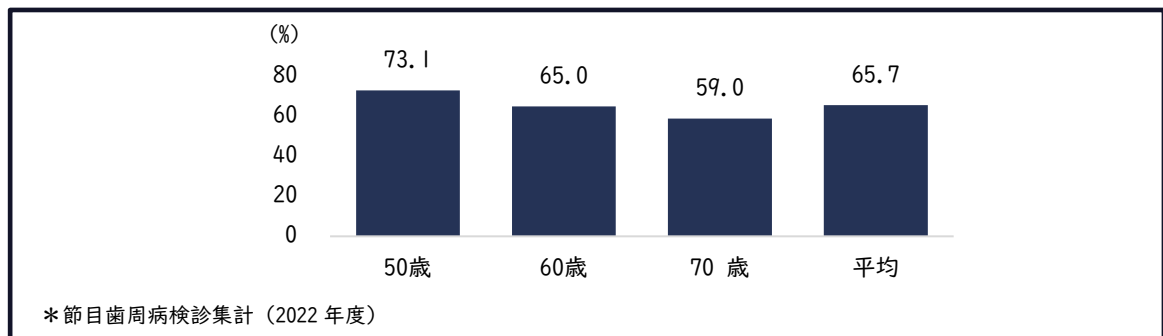
歯・口腔には、下記のような重要な役割があります。

- 食べる（歯で食物を噛み、飲み込む）
- 味わう（味を感知する）
- 話す（発音する）
- 表情を作る
- 呼吸する など

■40歳・50歳・60歳・70歳で歯周炎がある人の割合の平均の推移  
歯周炎のある人の割合は少しずつ減少傾向

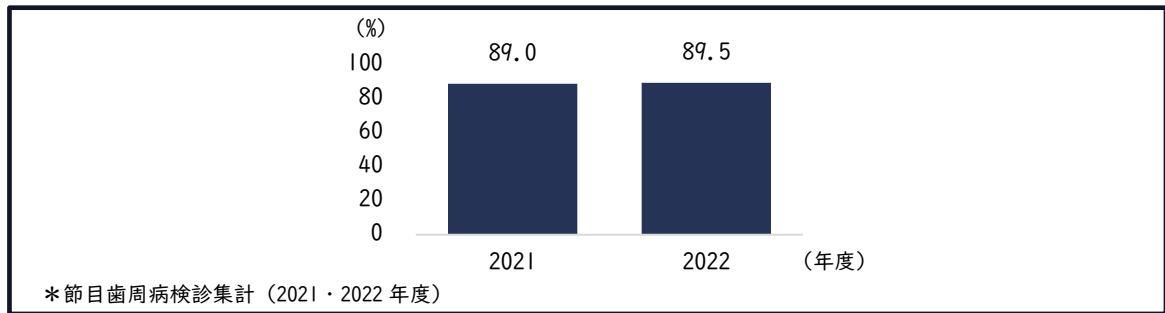


■50歳・60歳・70歳でよく噛んで食べることができる人の割合  
年代が高くなるほどよく噛んで食べることができる人は減少



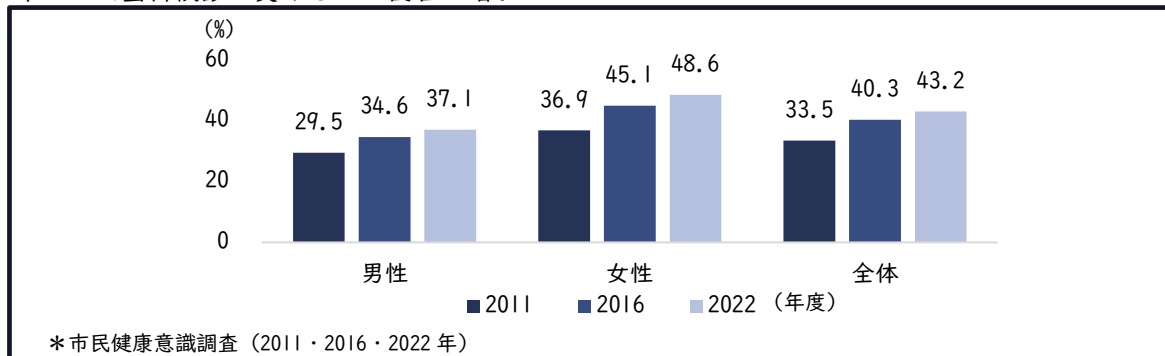
### ■60歳で自分の歯が24本以上ある人の割合

9割近くの人が60歳で24本以上の歯がある。



### ■年に1回歯科検診を受ける人の割合

年に1回歯科検診を受ける人の割合は増加



## 【主な取組】

#### ■歯・口腔の健康づくり等に関する知識の普及啓発

むし歯や歯周病、オーラルフレイルをはじめとした歯と口腔の健康及び歯周病と糖尿病等の全身疾患との関連性などについての知識の普及啓発を行います。

#### ■乳幼児期からの歯科保健対策の実施

乳児・幼児期、学齢期などでの検診の実施や個別指導等で歯・口腔の健康づくりを推進します。

#### ■歯周病対策

歯周病検診での早期発見や保健指導の実施等を通して歯周病対策を推進します。

## 【目標と指標】

指標	現状値	目標値
① 40歳・50歳・60歳・70歳で歯周炎がある人の割合の平均	61.7%	52%
② 50歳・60歳・70歳でよく噛んで食べることができる人の割合の平均	65.7%	73%
③ 60歳で自分の歯が24本以上ある人の割合	89.5%	95%
④ 年に1回歯科検診を受けている人の割合 (20～79歳)	43.2%	69%
⑤ むし歯のない3歳児の割合	88.6%	95%



「オーラルフレイルチェックをしてみよう」

【オーラルフレイルとは】

嚙んだり、飲み込んだり、話したりするための口腔機能が衰えることで、老化のサインとされています。

【あてはまるものはあるか☑してみましょう】

4点以上で危険性が高い！！

質問項目	はい	いいえ
<input type="checkbox"/> 半年前と比べて、堅い物が食べにくくなった	2	
<input type="checkbox"/> お茶や汁物でむせることがある	2	
<input type="checkbox"/> 義歯を入れている	2	
<input type="checkbox"/> 口の乾きが気になる	1	
<input type="checkbox"/> 半年前と比べて、外出が少なくなった	1	
<input type="checkbox"/> さきイカ・たくあんくらいの堅さの食べ物を嚙むことができる		1
<input type="checkbox"/> 1日に2回以上、歯を磨く		1
<input type="checkbox"/> 1年に1回以上、歯医者に行く		1

0～2点 オーラルフレイルの危険性は低い

3点 オーラルフレイルの危険性あり

4点以上 オーラルフレイルの危険性が高い

(出典：東京大学高齢社会総合研究機構 田中友規、飯島勝矢)

(日本歯科医師会リーフレット「オーラルフレイル」を参考に作成)

定期的にかかりつけの歯科医にかかりましょう。

## (7) がん

### 目標

■がんについて正しく理解し、予防や早期発見に取り組む人を増やす。

- ① がん検診の受診率の向上
- ② がん検診精密検査受診率の向上

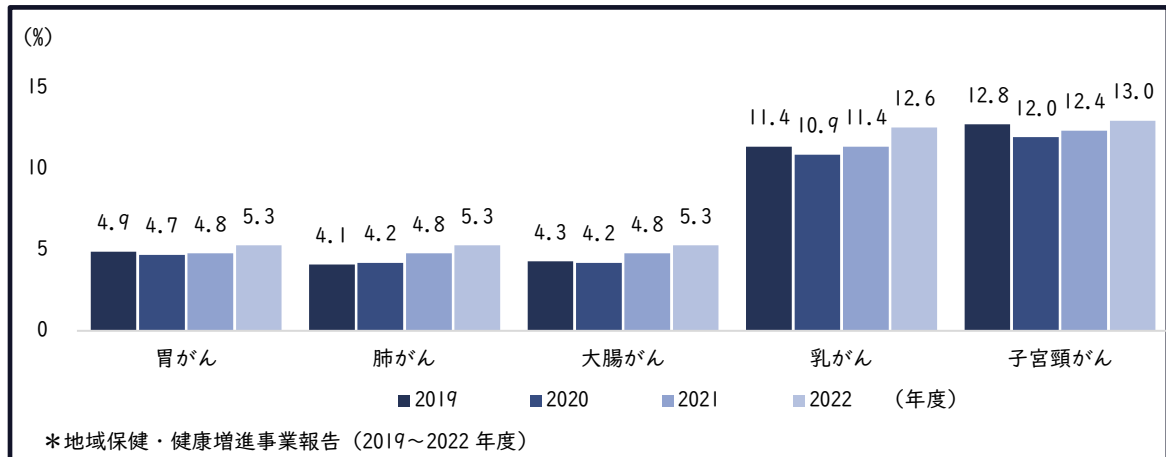
### 【現状と課題】

がんは、日本人の死因1位で、今や2人に1人がかかる病気です。現在、国では5つのがんについて検診を実施することで、死亡率を減少させる対策を行っています。松山市のがん検診受診率は増加傾向であるものの、まだまだ低い状況です。

また、がん検診の結果、精密検査が必要となることがありますが、この段階では「疑いがあるかどうか」調べただけで、がんと診断されたことはありません。「症状がない」などの理由で精密検査を受けない場合、早期発見の時期を逃してしまう可能性があります。松山市では特に、大腸がん・子宮頸がん検診の精密検査受診率が他のがんに比べて低いため、精密検査の受診率を向上させる取組が必要です。

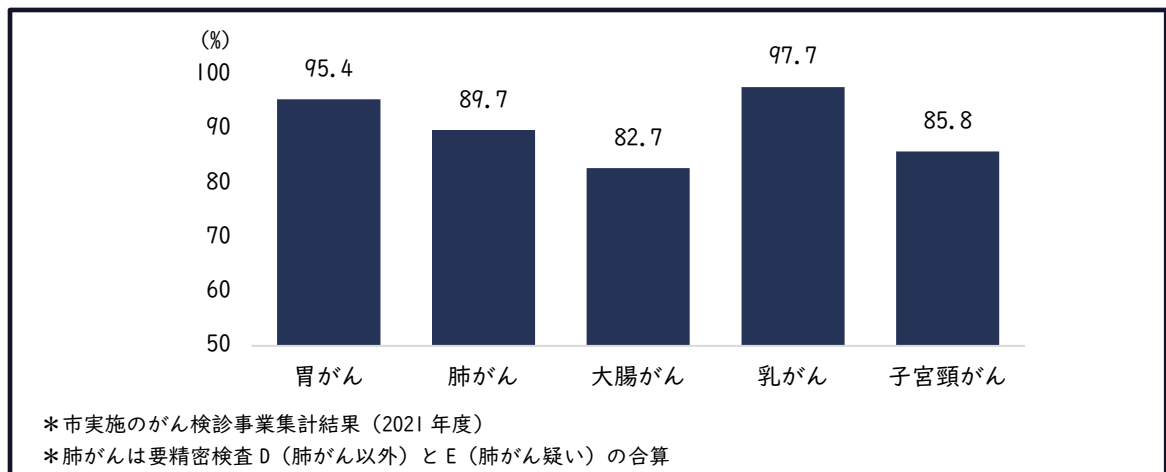
### ■がん検診の受診率の推移

がん検診を受ける人の割合は増えているが、さらに増やす必要がある。

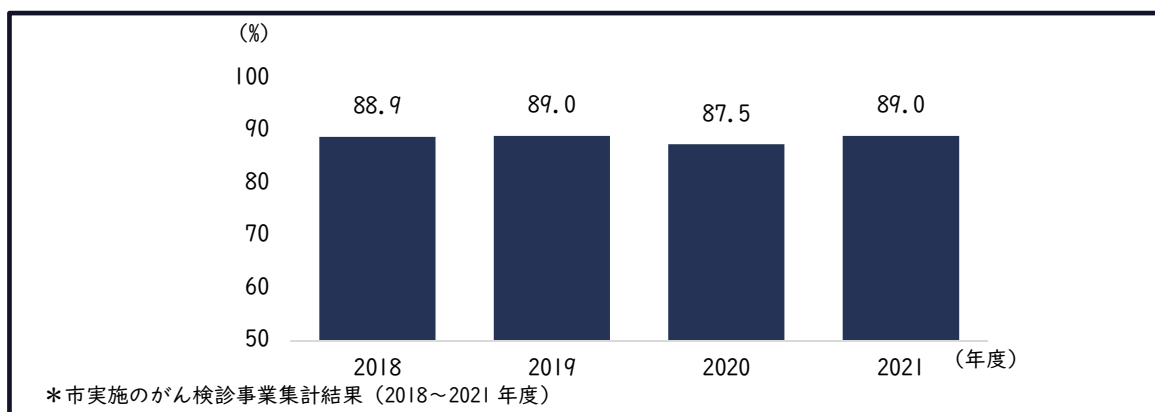


### ■2021年度の各種がん検診で要精密検査となった人の精密検査受診率

大腸がん・子宮頸がんて精密検査を受ける人の率が低い。



■各種がん検診（胃・肺・大腸・乳・子宮頸）で要精密検査となった人の精密検査受診率の推移  
精密検査受診率は横ばい傾向



### 【主な取組】

■がんの一次予防の推進

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。

■がんの早期発見・早期治療のための取組

がん検診の受診率向上のための受診しやすい環境の整備、ナッジ理論等を用いた効果的な受診勧奨、がん検診の精密検査の必要性の周知を行うとともに、検査結果の把握、精密検査受診率・がん発見率等から精度管理に取り組みます。

■がんになり患した人への対策

がんになり患した人への療養支援やアピアランス（外見）ケアの推進などを行います。

### 【指標】

指標	現状値	目標値
① 胃がん検診受診率	5.3%	15%
② 肺がん検診受診率	5.3%	15%
③ 大腸がん検診受診率	5.3%	15%
④ 乳がん検診受診率	12.6%	25%
⑤ 子宮頸がん検診受診率	13.0%	25%
⑥ がん検診精密検査受診率の平均	89.0%	90%



「がんの科学的根拠に根ざした予防ガイドライン」

国立がん研究センターの調査では、下のがん予防法のうち5つの健康習慣を実践する人は、0または1つだけ実践する人に比べてがんになるリスクが低くなるという推計を示しています。

【日本人のためのがん予防法（5+1）】

- 禁煙する（吸わない・他人のたばこの煙を避ける）
- 節酒する
- 食生活を見直す  
（減塩・野菜と果物をとる・熱い飲み物は冷ましてから）
- 身体を動かす  
（活発に動き身体活動量を増やす・運動習慣を持つ）
- 適正体重を維持する（太りすぎ、やせすぎに注意）
- 感染症の検査を受ける

\*ウイルスや細菌の感染が原因となるがんの種類

ウイルス・細菌	がんの種類
B型C型肝炎ウイルス	肝細胞がん
ヘリコバクターピロリ菌	胃がん
ヒトパピローマウイルス（HPV）	子宮頸がん
ヒトT細胞白血病ウイルスⅠ型（HTLVⅠ）	成人T細胞白血病リンパ腫

## (8) 生活習慣病

### 目標

■生涯にわたって生活習慣病の発症・重症化予防に取り組む人を増やす。

- ① 健康診断の受診率の向上
- ② 高血圧の人の減少
- ③ 高血糖の人の減少

### 【現状と課題】

生活習慣病は、食事や運動・喫煙・飲酒・ストレスなどの生活習慣が深く関与しており、日本人の死因の上位であるがん・脳血管疾患・心疾患や、そのリスクを高める糖尿病・高血圧症・脂質異常症などを言います。

生活習慣病対策として実施している松山市の国民健康保険特定健康診査受診率は、全国の平均よりも低く、特に40・50歳代で低くなっています。

一方、健康診断を受けない理由では、「必要な時はいつでも医療機関を受診できるから」、「時間が取れなかったから」、「めんどうだから」、「毎年受ける必要性を感じないから」と回答した人が多いため、健診の必要性の周知や、受診しやすい環境の整備が必要です。

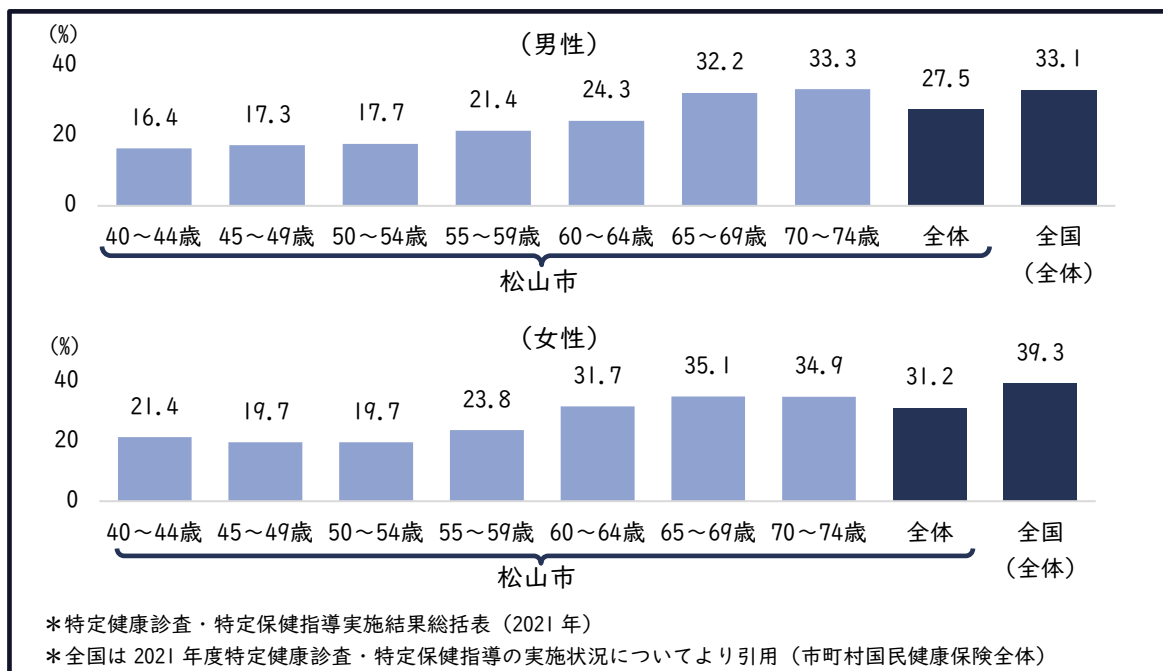
また、松山市国民健康保険の被保険者千人当たりレセプト件数を全国と比較すると、高血圧症、脂質異常症、糖尿病のいずれも全国とあまり差がありませんが、これらの合併症である狭心症・脳出血・脳梗塞は高くなっているため、高血圧症をはじめとした基礎疾患の発症予防や、適切な治療が必要です。

さらに、これらの生活習慣病の増加を防ぐには、若い頃から生活習慣を適切に保ち、健診を定期的に通診することなどによって、自分の身体を知ることが重要であるため、あらゆる世代への啓発や、健診の習慣化を促すなど、予防及び早期発見に向けて取り組む必要があります。

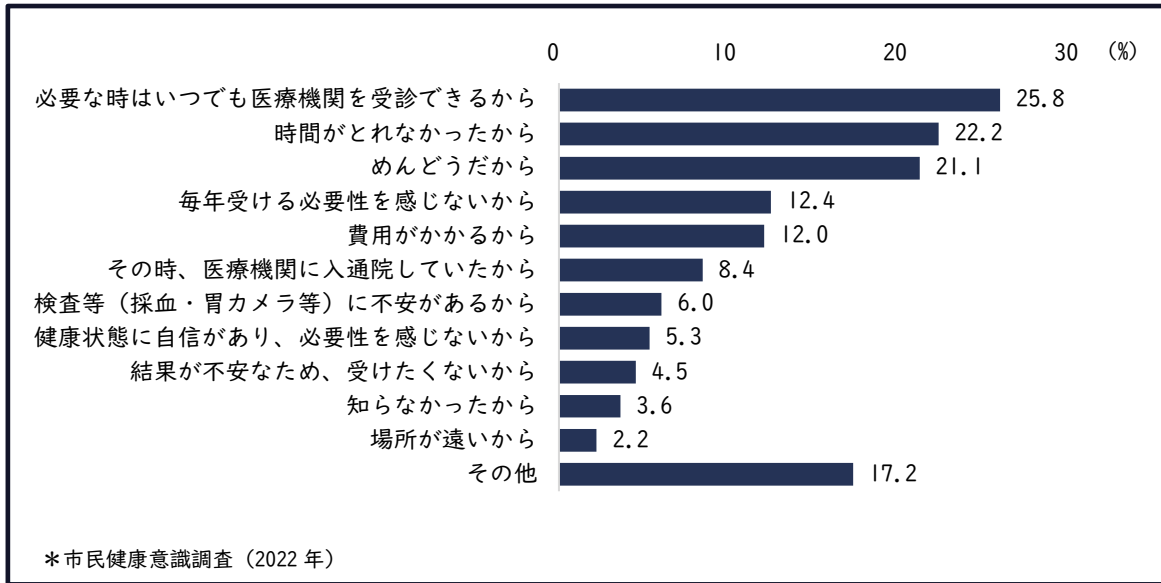
特に、高血圧症・脂質異常症・糖尿病の疑いがある方に対しては、医療機関への受診勧奨や、脳血管疾患・心疾患など死亡や要介護につながる疾患の発症予防に取り組んでいく必要があります。

### ■2021年性別・年代別特定健康診査受診率

松山市国民健康保険の特定健康診査の受診率は全国より低い。

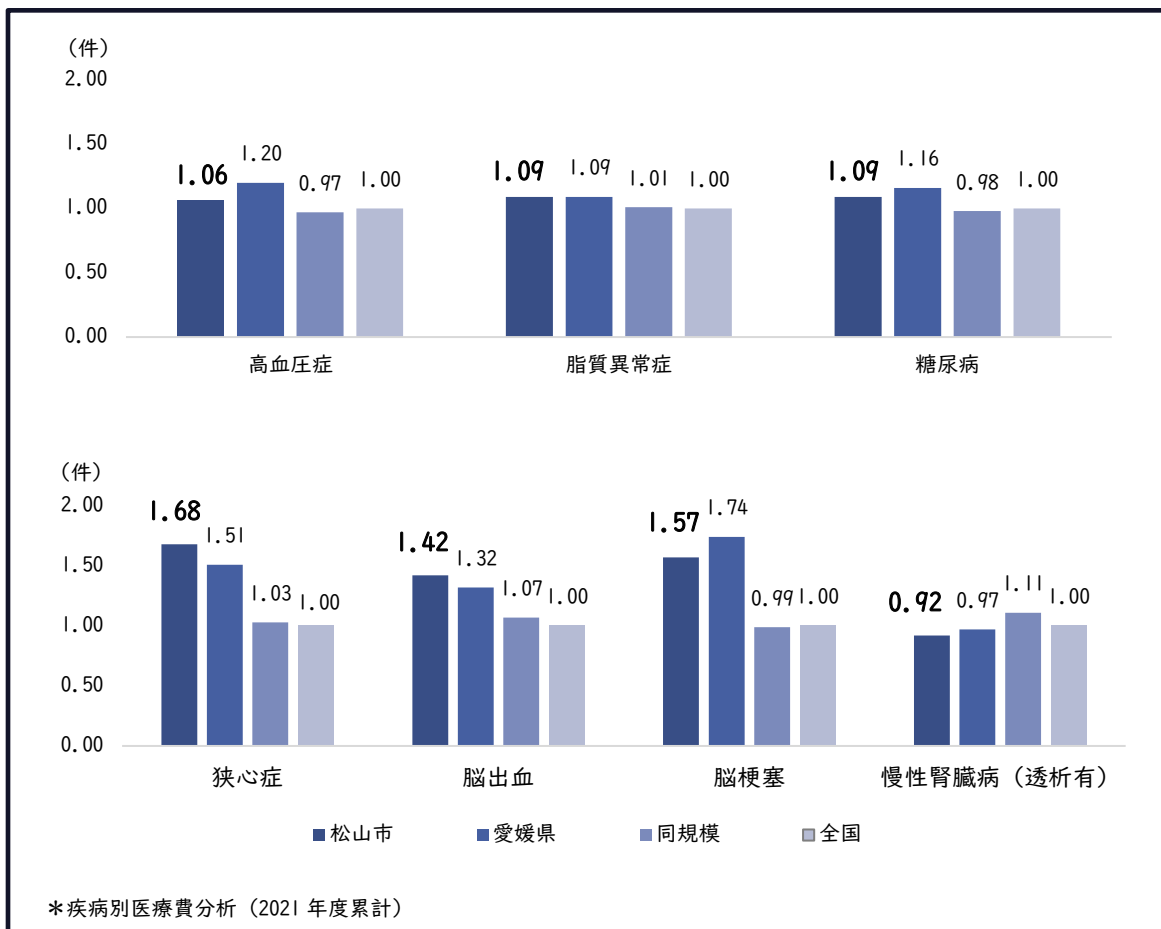


■健康診断を受けていない理由（複数回答、20～79歳）



注. 割合 (%) は複数回答可の質問のため合計値が100%になりません。

■松山市国民健康保険の千人当たりレセプト件数（外来）の比較（2021年度累計）





## 【主な取組】

### ■生活習慣病予防の推進

あらゆる世代に対し、生活習慣病やその予防のために必要な知識について普及啓発を行います。

### ■早期発見・早期治療のための取組

生活習慣病を早期発見するには、健診が有効であることを啓発し、年1回の定期的な健診受診を促すとともに、受診しやすい環境整備を行います。

### ■重症化予防のための対策

健診の結果、未治療または治療中断の可能性がある方へ、医療機関への受診勧奨を実施します。また、治療中の人を対象に、かかりつけ医と連携した保健指導を行います。

### ■高齢者に対する切れ目のない支援体制の整備

国民健康保険から後期高齢者医療へ移行する際、途切れることなく支援が継続できる体制を整えます。

## 【指標】

指標	現状値	目標値
① 特定健康診査受診率	29.5%	60% 医療費適正化計画の見直し等に合わせて更新
② 特定健康診査受診者の高血圧者の割合 (160mmHg/100mmHg以上)	7.0%	5.9%
③ 特定健康診査受診者の高血糖者の割合 (HbA1c8.0%以上)	1.4%	1.1%

注：②～③の指標及び目標値は松山市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）の見直しに応じて更新する予定



### 「家庭で測った血圧と病院で測る血圧が違う!!」

近年は、家庭用血圧計が普及し、家庭で血圧を測る人が多くなっています。家庭で測定する血圧は、病院で測定する血圧と基準が違うことは知っていますか？

#### 【成人の血圧値の分類 (mmHg)】

分類	診察室血圧		家庭血圧	
	収縮期血圧	拡張期血圧	収縮期血圧	拡張期血圧
正常血圧	<120	かつ <80	<115	かつ <75
正常高値血圧	120-129	かつ <80	115-124	かつ <75
高値血圧	130-139	かつ/または 80-89	125-134	かつ/または 75-84
I度高血圧	140-159	かつ/または 90-99	135-144	かつ/または 85-89
II度高血圧	160-179	かつ/または 100-109	145-159	かつ/または 90-99
III度高血圧	≥180	かつ/または ≥110	≥160	かつ/または ≥100
(孤立性) 収縮期高血圧	≥140	かつ <90	≥135	かつ <85

(日本高血圧学会「高血圧治療ガイドライン2019」参考)

一般的に家庭での測定値は病院よりも低くなることが多く、そのため基準値も低く設定されています。

#### 【家庭での血圧の測り方】

- 毎日同じ条件で測りましょう。
- 静かで過ごしやすい室温の部屋で、なるべく背もたれのあるイスに座り、足は組まないようにしましょう。
- 血圧計またはカフ(腕帯)の高さは心臓の高さに合わせましょう。
- 測定前に、激しい運動をしたり、飲酒や喫煙、カフェインを含む飲みものを飲むことは避け、リラックスした状態で測りましょう。

#### 【家庭血圧の役割】

- 時間を決めて、同じ条件で、また安定して測ることができるため、正確で詳細な血圧情報を知ることができます。
- 測定値の記録により、健康管理の目安になりお医者さんにとっても貴重な判断材料になります。
- 病院では把握しにくい白衣高血圧や仮面高血圧の診断につながります。
  - \*白衣高血圧：家での血圧は正常値なのに、病院の診察室で測定する血圧が高血圧。正常な血圧の人に比べると疾患リスクは高いとの研究結果あり。
  - \*仮面高血圧：病院の診察室では正常域血圧であっても、診察室外の家庭血圧などが高血圧のため見逃されやすいうえに、脳卒中や心筋梗塞の発症リスクが一般的な高血圧と同等な危険な高血圧

## 4. 施策の方向と取組 2 社会環境の質の向上

健康づくりは、個人が取り組むことが基本となりますが、その個人の健康づくりを支援する社会環境の質の向上が必要です。そこで、「(1) 個人の健康づくりを支援するための取組」、「(2) 健康づくり団体の支援」、「(3) 企業等との連携による健康づくりを支える環境整備」の3つに取り組むこととしました。上記3つは、事業を明確に区別することが難しいものもあるため、目標及び評価するための指標は(1)～(3)をまとめて設定しています。

### (1) 個人の健康づくりを支援するための取組

市民一人一人が健康づくりに取り組むことが健康寿命の延伸につながると思われませんが、市民の中には健康づくりに積極的に取り組む人だけでなく、取り組もうと思っても時間がない人や、健康に関心の薄い人もいます。そのような人が自然に健康となるような行動をとることができる環境整備を行うことが必要です。例えば、健康づくりに取り組むきっかけづくりや、継続的に取り組めるようなインセンティブの仕組みづくり、受動喫煙を受けることのない環境整備などが考えられます。

### (2) 健康づくり団体の支援

健康づくり団体には、市民の健康に寄与するために組織された団体と、自らや仲間の健康のために作られた団体があります。両者は、共に市民の健康状態の保持・増進に重要な役割を担っています。これらの団体の支援を行うことで、健康に関する知識の普及啓発を担う人材の育成や、効果的な組織活動の実施、健康づくりに取り組む市民の増加に取り組んでいきたいと考えています。

### (3) 企業等との連携による健康づくりを支える環境整備

健康づくりを行うためには保健や医療・福祉などのサービスが確保されていることは重要です。現在は、自治体のみでなく企業や民間団体が自ら雇用者の健康づくりを行うことも広まっており、そうした取組を更に支援し推進していくことが必要と考えています。また、市民の健康づくりを支援していくためには、科学的根拠に基づいた情報を手に入れたり、効果的に普及啓発していくことや、市民が参加したり取り組みやすい事業とすることが必要と考えており、大学や民間企業等と連携・協働して健康づくり事業に取り組むことで、これらの事業展開が可能になると考えています。

### (4) 社会環境の質の向上の目標と取組

目標
<p>■ 「自然に健康になれる環境づくり」、「社会とのつながり・こころの健康の維持向上」、「誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備」を行い社会環境の質を向上させる。</p> <p>① 受動喫煙の被害を受けた人の減少</p> <p>② 社会活動に参加している人の増加</p> <p>③ 健康づくり応援パートナー登録企業数の増加</p>

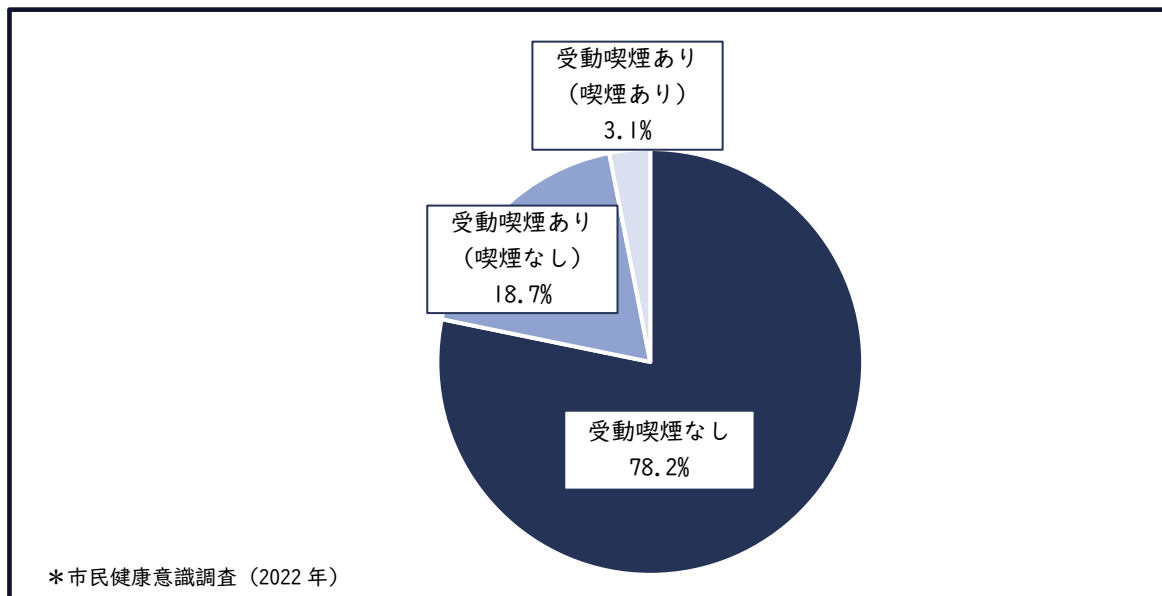
## 【現状と課題】

健康的な生活を送れる環境を整備するために必要と思われることの1つとして、望んでいないたばこの煙を吸うことのない社会の実現があります。2022（令和4）年市民健康意識調査では過去1か月間で受動喫煙の被害にあった人の割合は自身が喫煙する人を除いて18.7%でした。また、受動喫煙の被害にあった場所は、道路・歩道が最も多くなっています。今後も受動喫煙の健康被害に関する知識の普及啓発の取組が必要です。

次に、市民の健康は、取り巻く社会環境に影響を受けることは知られていますが、就労やボランティア、通いの場などをはじめとした社会参加も健康に影響すると考えられています。2022（令和4）年市民健康意識調査の結果では、女性のほうが社会活動に参加している割合が高く、社会活動の内容としては、仕事が最も多く、地域の行事や自治会・町内会の役員などのコミュニティ関連が上位となっています。市内関係各課や他の団体と連携して社会活動を推進していく取組が必要です。

また、本市では働く世代の健康づくりを推進している「健康づくり応援パートナー登録事業」を行っており、引き続き登録企業数を増やすことで、従業員の健康づくりに努める企業等と連携した、働く人が健康づくりを行いやすい職場環境の整備や、職場で生活習慣改善のきっかけづくりが提供できるよう取り組んでいきます。

- 過去1か月の間に受動喫煙被害を受けた人の割合（20～79歳）  
受動喫煙があり、喫煙者でない人の割合は18.7%



### 【受動喫煙】

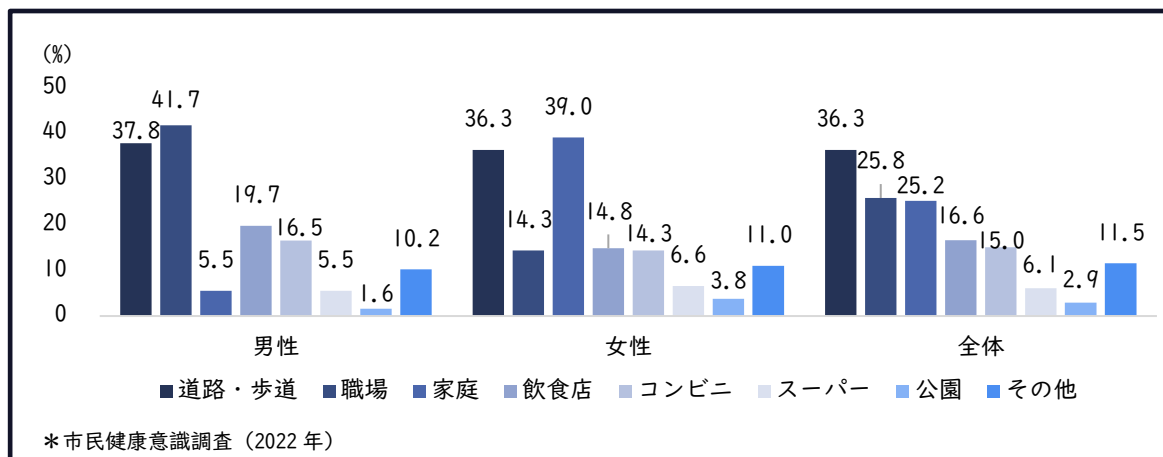
○自分が吸っていないたばこの煙を吸うことを受動喫煙といいます。

○受動喫煙は肺がんや虚血性心疾患、脳卒中、乳幼児突然死症候群などの疾患のリスクが上がります。

○2018（平成30）年に改正健康増進法が成立し、望まない受動喫煙を防止するため、学校、病院、児童施設等、行政機関については原則敷地内禁煙、それ以外の多数の者が利用する施設については原則屋内禁煙とされています。

■受動喫煙を受けた場所（複数回答）

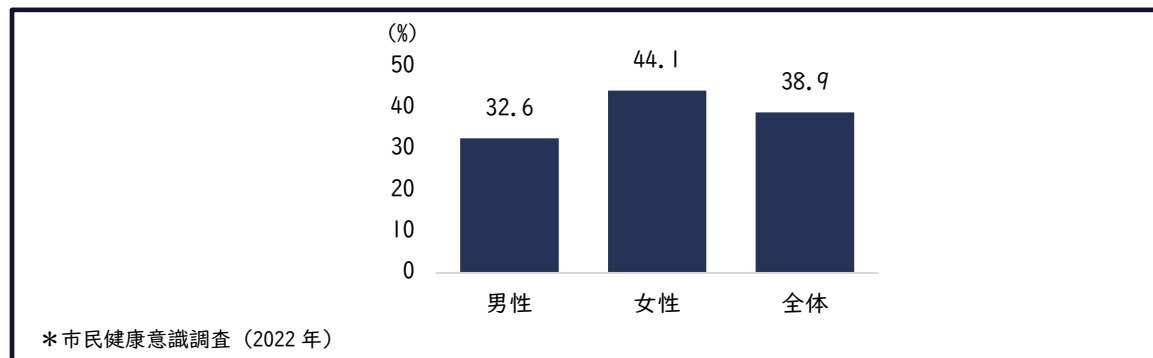
道路、職場、家庭、飲食店、コンビニの順が多い。男性では職場、女性では家庭が多い。



注. 割合 (%) は、複数回答可の質問のため合計値が100%になりません。

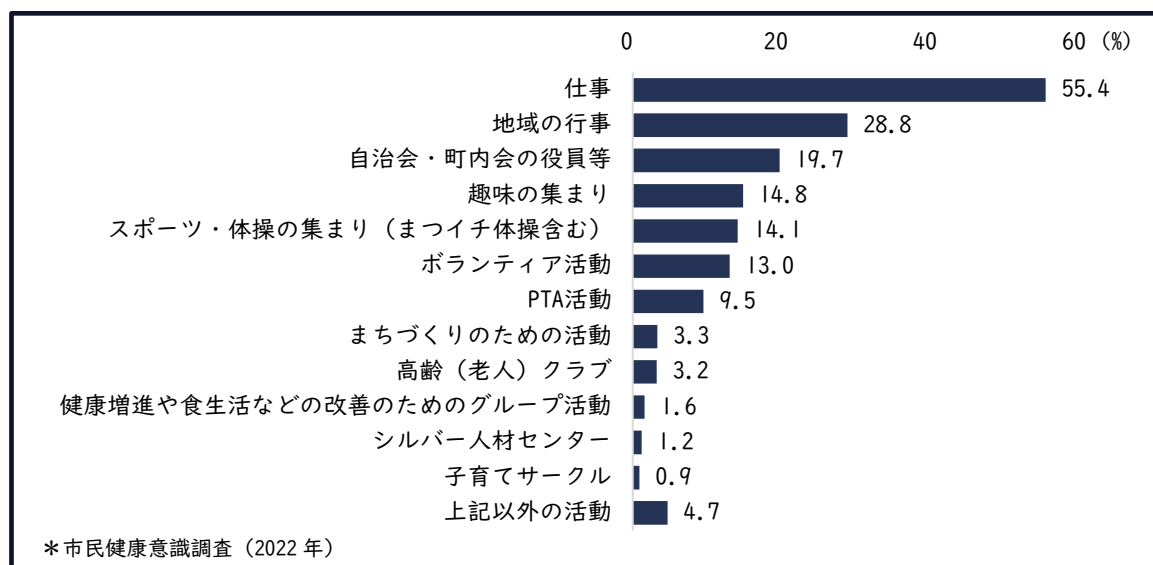
■社会活動に参加している人の割合（20～79歳）

社会活動に参加している人の割合は女性の方が高い。



■社会活動に参加していると回答した人の内容（複数回答）

仕事が最も多く、地域の行事、自治会・町内会の役員等、趣味の集まり、スポーツ・体操の集まりが上位になっている。



注. 割合 (%) は、複数回答可の質問のため合計値が100%になりません。

## 【主な取組】

### ■健康づくりに関する情報提供の充実

DXにも対応した健康づくりに関する情報発信、市ホームページでの周知等で健康に関する情報の発信に取り組みます。

### ■健康づくりに取り組む人を増やすための環境整備

健康づくりに参加する人にインセンティブを付与するような事業や、デジタル技術を利用した取組の実施など、健康づくりを行う人を支援する取組のための環境整備を行います。

### ■健康づくりを担う組織・自主グループ等の支援

食生活改善や、地域保健、母子保健の推進に関わる健康づくり組織の支援や、健康づくりのために集まった自主グループの支援を行います。

### ■健康づくりを担う人材の育成

運動を推進する人材やゲートキーパーなどの人材育成に取り組みます。

### ■外出や社会活動に参加する機会等の創出

通いの場の創設や健康づくり事業の開催等を含め、外出の機会を創出し、社会活動に参加する人の増加に取り組みます。

### ■健康を取り巻く環境づくり

食の環境づくりとしての特定給食施設の指導、虚偽誇大広告適正化や、受動喫煙対策の実施、「松山市歩きたばこ等の防止に関する条例」に基づく安心して快適な環境整備の推進等を行います。

### ■企業等や関係団体と連携した健康づくりの推進体制の構築と取組の実施

健康づくりの推進のため、民間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。

## 【指標】

指標	現状値	目標値
① 受動喫煙の被害を受けた人の割合（20～79歳）	18.7%	0%
② 社会活動に参加している人の割合（20～79歳）	38.9%	44%
③ 健康づくり応援パートナー登録企業数	72企業	200企業



### (1) ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

こどもの頃の生活習慣や健康状態は、大人になってからの健康状態に大きく影響することや、妊婦の健康がこどもの健康にも影響することから、こどもの健康を支える取組を進めるとともに、妊婦の健康増進を図ることも重要です。

また、高齢期まで良好な健康状態を保つためには、高齢者の健康を支えるだけでなく、若年期からの取組が重要です。

さらに、女性については、ライフステージごとに女性ホルモンが劇的に変化するという特性等を踏まえ、人生の各段階における健康課題の解決を図ることが重要です。

このような考えの下、ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりとして健康日本21（第三次）でも目標設定している「こども」、「高齢者」、「女性」について、本計画でも目標を設定することとしました。

なお、就労世代や男性等については、ここでは目標を設定していませんが、ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりの対象として健康づくりの取組を進めることは重要と考えており、施策の方向と取組1. 個人の行動と健康状態の改善で設定した目標及び指標で評価を行うこととしています。

### (2) ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりの目標と取組

#### ①こども

目標
<p>■生涯にわたる健康づくりの基盤となる妊婦・こどもの健康について理解し、健康づくりに取り組む人を増やす。</p> <p>① むし歯のない3歳児の増加（再掲）</p> <p>② 1週間の運動時間が60分未満のこどもの減少（再掲）</p> <p>③ 20歳未満の人の飲酒をなくす（再掲）</p> <p>④ 20歳未満の人の喫煙をなくす（再掲）</p>

#### 【現状と課題】

こどもは、成長・発達の過程にあり、この時期の健康状態は将来への影響が大きいと言われているため、生涯にわたる健康づくりの基盤として重要な時期です。

その中でも、幼児期のむし歯は、永久歯のむし歯になる確率を上げるため、食生活や生活習慣、発達の程度に応じた歯みがき等で予防することが必要です。松山市の3歳児健診時のむし歯のないこどもの割合は2021（令和3）年は85.9%で、全国の89.8%よりも低い値となっており、引き続きむし歯予防の取組が必要です。

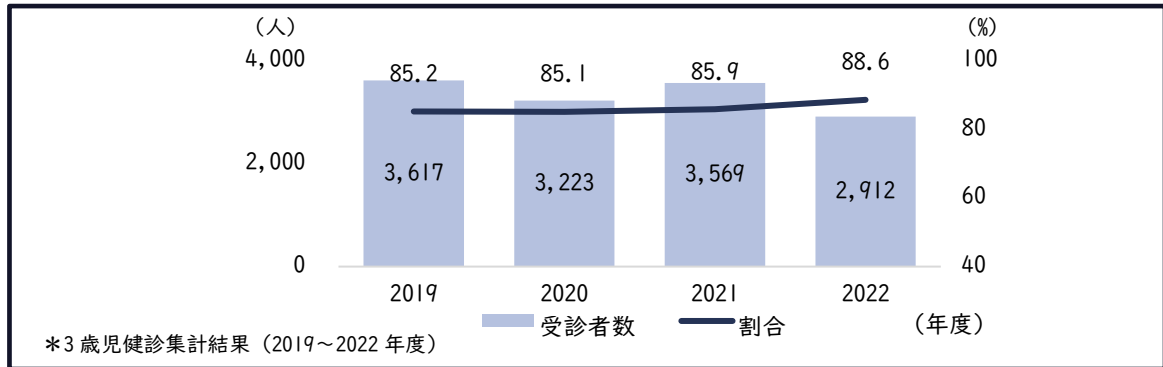
こどもが体を動かすことは、身体的・心理的・社会的に良い影響を与えることとなりますが、健康日本21（第三次）推進のための説明資料でも、運動習慣を有するこどもの割合を増やすことで健康で活力に満ちた長寿社会の実現につなげることが重要とされています。一方、松山市の1週間の運動時間が60分未満の小学5年生の割合を全国と比較すると、男子・女子共に高くなっており、こどもの頃からの運動習慣を身につけるための取組が必要です。

また、20歳未満での飲酒は、脳の機能を低下させたり、肝臓をはじめとする臓器に障害を起こしやすくし、依存症になりやすいなどの影響もありますが、2022（令和4）年市民健康意識調査では、飲酒経験のある20歳未満の人の割合は減少傾向で、小学生の飲酒のきっかけは「ジュースなどと間違えた」が多い状況です。引き続き、関係各課と連携した知識の普及啓発を含めた取組が必要です。

飲酒と同様に20歳未満の人が法律で禁止されている喫煙は、20歳以降に喫煙を開始した場合よりも健康への影響はさらに深刻です。たばこを吸った経験のある20歳未満の人の割合は減少傾向ですが、引き続き知識の普及啓発が必要です。

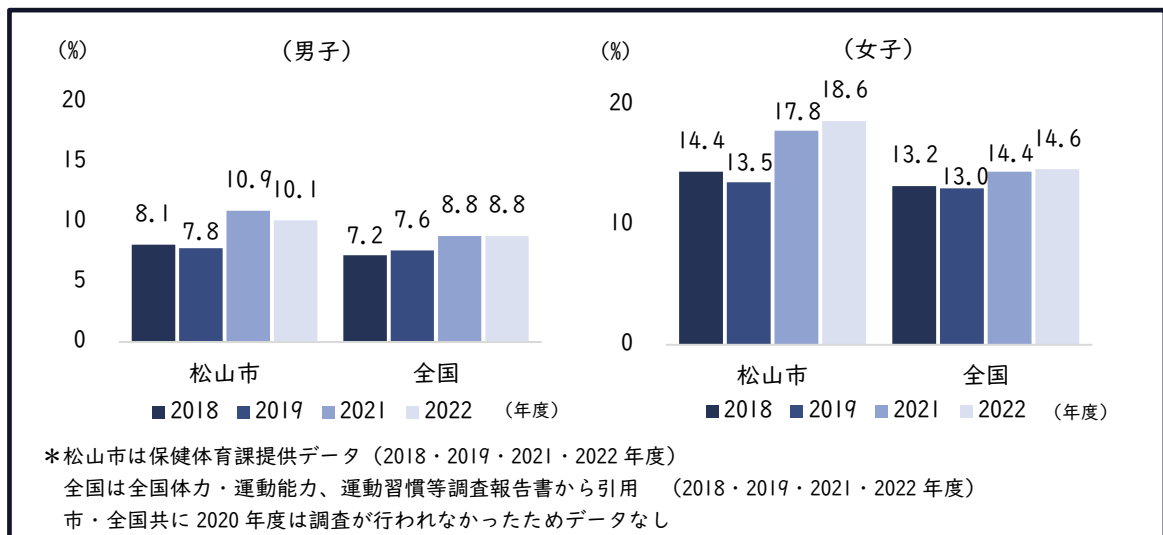
■3歳児健診でむし歯がないこどもの割合

むし歯のない3歳児は増加傾向



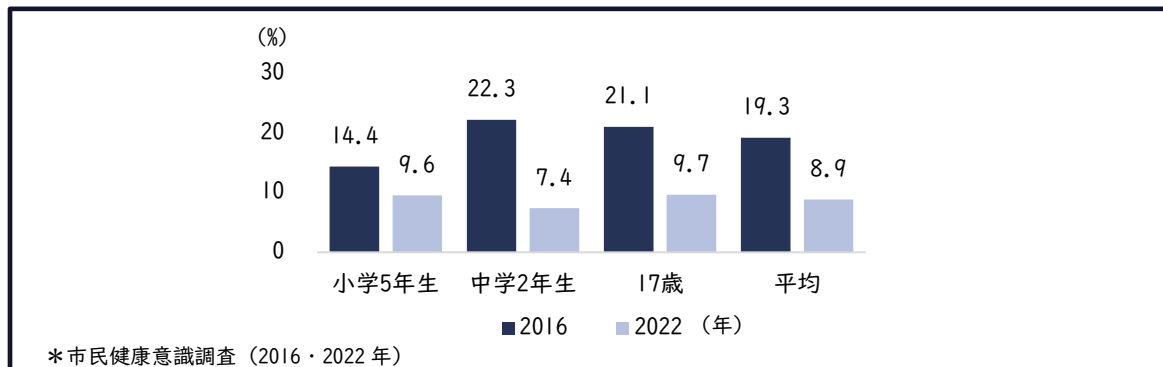
■1週間の運動時間が60分未満のこどもの割合 (小学5年生)

全国と比較すると男子・女子共に運動を習慣的に行っていないこどもが多い。



■飲酒経験のある20歳未満の人の割合 (小学5年生・中学2年生・17歳)

飲酒経験のある20歳未満の人の割合は減少している。





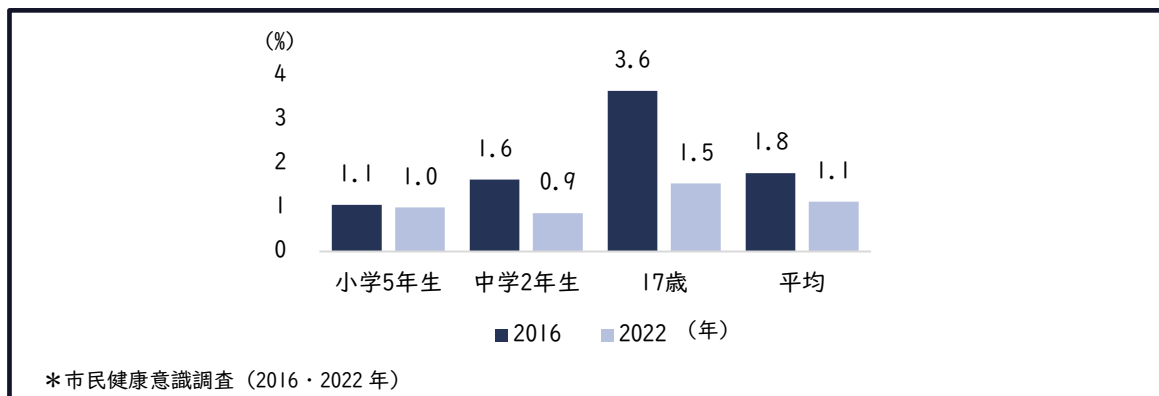
## ■飲酒したきっかけの割合（小学生5年生）

小学生の飲酒のきっかけは「ジュースなどと間違えた」が多い。



## ■喫煙経験のある20歳未満の人の割合（小学5年生・中学2年生・17歳）

20歳未満で喫煙経験のある人の割合は減少傾向



## 【主な取組】

### ■不安のない育児のための支援

産後うつや早期発見や予防のための取組をはじめとして、育児不安のある人への対応、支援者のいない保護者へのサービスの提供などにより、安心して育児ができる体制を整えます。

### ■こどもの健康づくりへの支援

乳幼児健診受診率の向上や保健指導の充実のほか、様々な健康に関する情報の提供など、将来を担うこどもの健全な成長を促すための支援を行います。

## 【指標】

指標	現状値	目標値
① おし歯のない3歳児の割合（再掲）	88.6%	95%
② 1週間の運動時間が60分未満のこどもの割合（小学5年生女子）（再掲）	18.6%	7.2% 成育医療等基本方針の見直しに合わせて更新
③ 飲酒経験のある20歳未満の人の割合の平均（小学5年生、中学2年生、17歳）（再掲）	8.9%	0%
④ 喫煙経験のある20歳未満の人の割合の平均（小学5年生、中学2年生、17歳）（再掲）	1.1%	0%



### こどもの成長には、運動が大切！

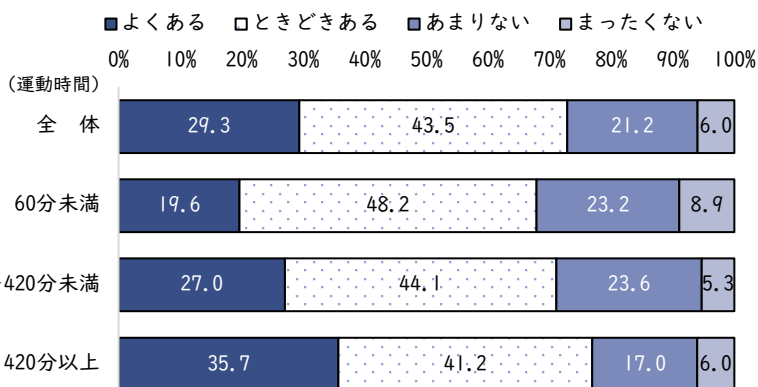
現代のこどもたちの運動時間については、運動をする子、しない子の二極化が指摘されています。

#### こどもの頃の身体活動・運動の意義

- ①体力・運動能力の向上
- ②健康的なからだの育成
- ③意欲的な心の育成
- ④社会適応力の発達
- ⑤認知機能の発達

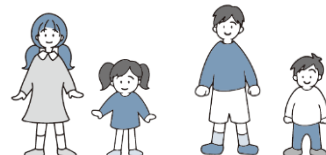
2022（令和4）年市民健康意識調査（小学生）でも下図のように、1週間の運動時間の長い児童で、朝気持ちよく起きられると答えた割合が多いという結果が見られました。

（朝気持ちよく起きられることが）



\*割合（%）は小数点第2位を四捨五入しているため、合計しても100%になりません。

また、こどもの頃の運動習慣は大人になってからの運動習慣にも影響を与え、また大人になってからの健康状態にも影響することが分かっています。生涯にわたる心身の健康づくりのためにも、こどもの頃から、からだを動かす楽しさに触れ、運動習慣の形成を行っていくことが大切です。



## ② 高齢者

### 目標

■高齢期の心身機能の特性を理解し、自分にあった健康づくりに取り組む人を増やす。

① 65歳以上の低栄養の高齢者の減少

② 60歳以上の社会活動に参加している人の増加

(4. 施策の方向と取組 2 社会環境の質の向上目標②の一部を再掲)

### 【現状と課題】

高齢期は加齢による心身の変化から、これまでと異なる健康課題が発生してくる時期です。いきいきと自分らしく楽しむには、生活習慣病の発症や重症化、フレイル、認知症の予防に努め、人生100年時代を生涯現役として謳歌できるよう支援することが必要です。

松山市全体では肥満が大きな問題ですが、一方高齢者では低栄養が問題となってきます。松山市でも高齢者が増加する中、低栄養の症状の一つであるやせ（BMI20以下）の健診受診者に占める割合が高くなっており、高齢者の低栄養を予防・改善する対策が必要です。

また、高齢者は社会的に孤立しやすく、段階的に社会とのつながりが弱くなる傾向がある上に、新型コロナウイルス感染症の流行が始まった2020（令和2）年以降は外出の機会も減少し、社会参加の機会が減少していることが推測されます。高齢者の社会参加や就労は健康増進（介護・死亡リスクの低下）につながるとされていますが、2022（令和4）年市民健康意識調査では、60歳代・70歳代共に男性の方が社会活動に参加している人の割合が低くなっていました。女性も含めて、通いの場等の居場所づくりや、外出の機会を増やすための工夫などの環境整備で、社会活動に参加する人を増やす取組が必要です。

#### 【高齢者の低栄養（PEM）】

○食事から摂るタンパク質やエネルギーが不足してきた結果、健康的に生きるために必要な量の栄養素が摂れていない状態のことです。

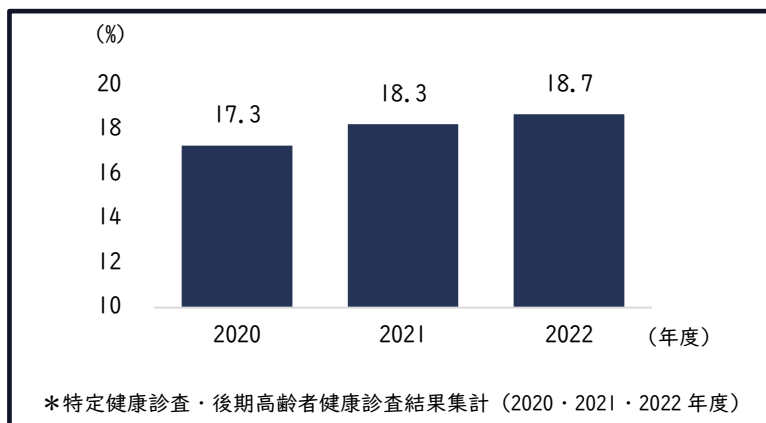
その結果、骨や筋肉を維持できなくなり、歩行が困難になったり、転倒や骨折のリスクが高まり、フレイルの原因にもなるため、寝たきりになる危険性も高まります。また免疫の働きが低下して肺炎などの呼吸器の病気にかかりやすくなるなどします。

○低栄養は、筋力の低下や下肢の疼痛などの身体的な要因のみでなく、独居や孤立などの社会的要因や、配偶者との死別や身体的な衰えを含む喪失体験等のストレスなどの精神・心理的な要因の影響を受けます。

#### ■特定健康診査・後期高齢者健康診査でのBMI20以下の人の割合

(65歳以上の国民健康保険・75歳以上の後期高齢者医療加入者)

BMI20以下のやせの人の割合が増えている。



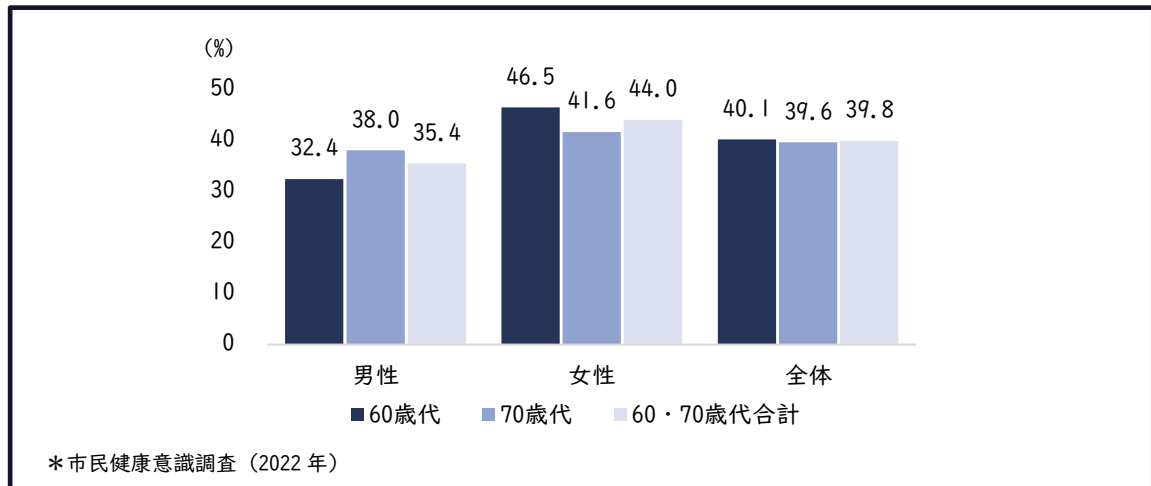
#### 【BMIとは】

○体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)  
で計算される体格を示す指数

ここでは、BMI20以下をやせと判断しています。

## ■社会活動に参加している人の割合（60～79歳）

女性の社会参加が60歳代・70歳代両方で多い。



### 【主な取組】

#### ■高齢者の健康づくりを支援する取組

特定健康診査・後期高齢者健康診査の実施や、生活習慣病の重症化予防、健康状態不明者の把握、フレイル予防についての普及啓発・取組などを行います。

#### ■外出や社会活動に参加する機会等の創出

高齢者対象の通いの場の創設や健康づくり事業の開催等を含め、外出の機会を創り、社会活動に参加する人の増加に取り組みます。

#### ■高齢者に対する切れ目のない支援体制の整備

国民健康保険の保健事業と後期高齢者医療の保健事業、さらに介護予防を一体的に実施する体制を整えます。

#### 【健康状態不明者】

健診の受診・医療機関への受診、要介護認定などが確認できない、健康状態が不明な方のことです。

### 【指標】

指標	現状値	目標値
① 低栄養の高齢者の割合（65～74歳の国民健康保険加入者、75歳以上の後期高齢者医療加入者のうちBMI20以下）	18.7%	減少
② 社会活動に参加している人の割合（60～79歳） （4.施策の方向と取組2社会環境の質の向上目標②の一部を再掲）	39.8%	50%

### ③女性

#### 目標

- 女性の心身の特性を理解し、人生の各段階に応じた健康づくりに取り組む人を増やす。
- ① 妊娠中の喫煙をなくす（再掲）
  - ② 妊娠中の飲酒をなくす（再掲）
  - ③ 若年女性のやせの減少
  - ④ 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している女性の減少  
(3. 施策の方向と取組 | 個人の行動と生活習慣の改善「飲酒」の目標①の一部を再掲)

#### 【現状と課題】

女性は、出産・育児などによる男性とは異なった心身の変化や、月経困難症や更年期障害などの健康問題など、特有の健康課題があるため、男性とは異なる取組を行っていく必要があります。

特に妊娠期での生活習慣は、こどもの健康に影響を与えるため、喫煙・飲酒の防止などの取組が必要ですが、松山市の妊娠中の喫煙率は減少しており、全国と比較しても低くなっています。

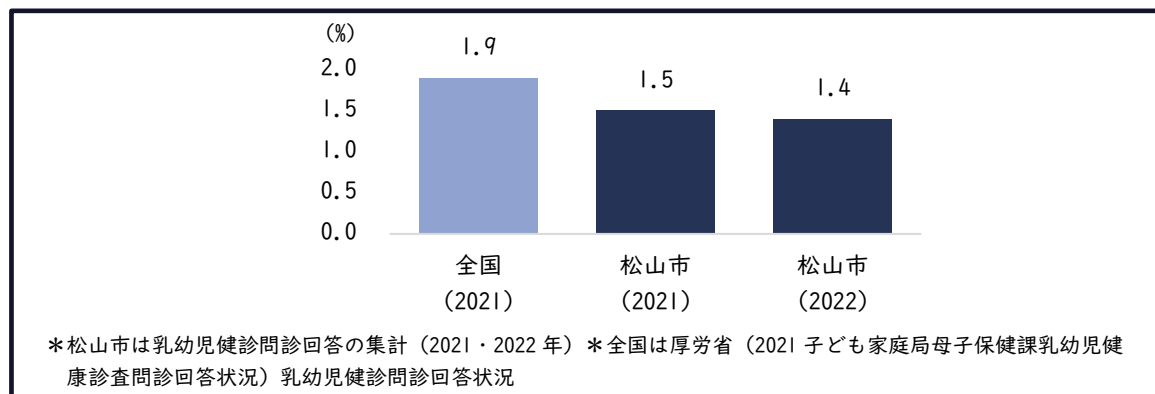
飲酒率に関しては、2021（令和3）年から2022（令和4）年にかけて微増していますが、全国と比較すると低い状況です。今後も引き続き、妊娠中の飲酒・喫煙をなくすために取り組んでいく必要があります。

また、若年女性では、男性に比較してやせ（BMI18.5未満）の人の割合が高くなる傾向がありますが、やせは、排卵障害（月経不順）や女性ホルモンの分泌低下、骨量減少などに関連することが分かっています。さらに、妊娠前にやせであった女性は、標準的な体型の女性と比較して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おり、低出生体重児は、大人になった時の2型糖尿病、冠動脈疾患に影響すると指摘されているため注意が必要です。松山市の2022（令和4）年市民健康意識調査では、20歳代女性の20%の人がBMI18.5未満となっています。さらに、17歳の女子が理想と回答した体重から計算したBMIが、18.5未満である割合が4割近いことから、やせ志向が強いことが分かり、若年女性のやせについての正しい知識の普及啓発が必要です。

また、一般的に女性は男性に比べてアルコールの分解速度が遅いため、体重当たりの飲酒量が同じでも肝臓障害などの臓器障害を起こしやすいことが知られています。そこで厚生労働省では、1日当たりの平均アルコール摂取量20g以上を女性の生活習慣病のリスクを高める飲酒量としていますが、2022（令和4）年市民健康意識調査でこれに該当する女性の割合が増加しており取組が必要と考えます。

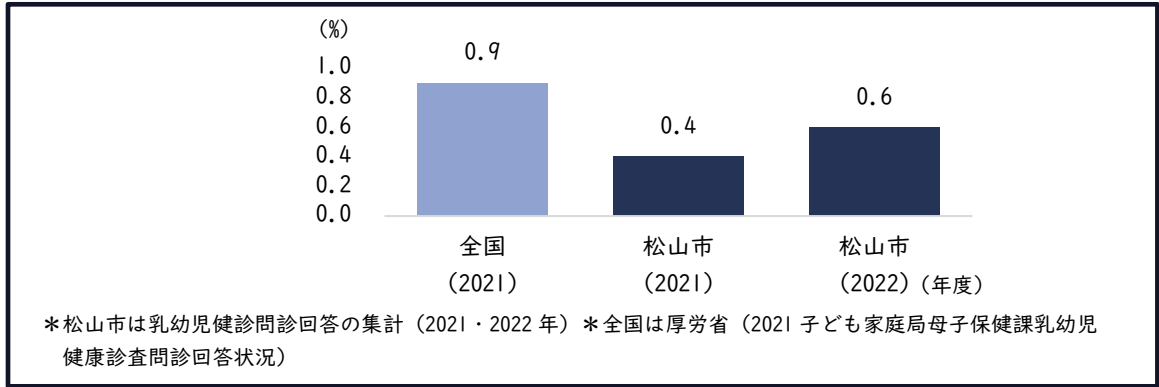
#### ■妊娠中の喫煙率の推移

妊娠中の喫煙は全国よりは低い。



■妊娠中の飲酒率の推移

妊娠中の飲酒は全国より低い。



【妊婦の飲酒が胎児に与える影響】

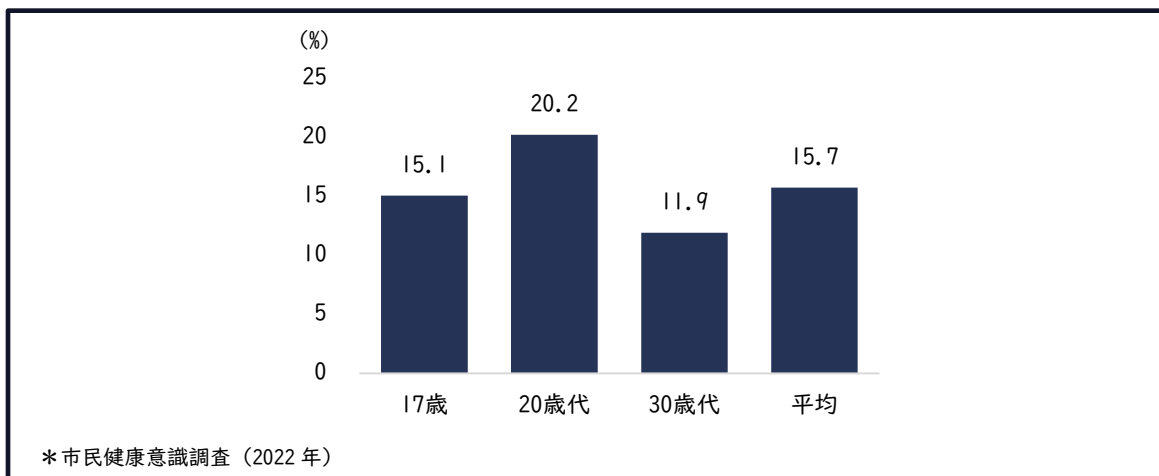
妊娠中の母親の飲酒は、胎児・乳児に対し、低体重や顔面を中心とする形態異常、脳障害などを引き起こす可能性があり、胎児性アルコール・スペクトラム障害と言われます。

胎児性アルコール・スペクトラム障害には治療法はなく、唯一の予防は飲酒しないことです。

少量の飲酒であっても、妊娠のどの時期でも影響を及ぼす可能性があることから、妊娠中の女性は飲酒しないようにしましょう。

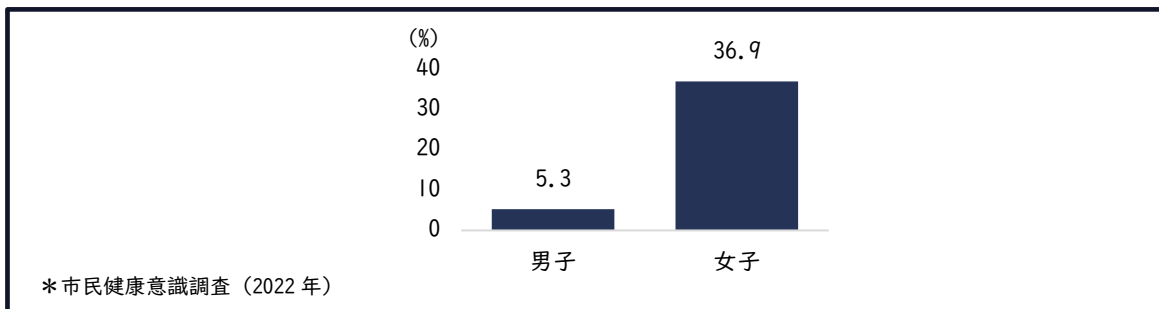
■若年女性のやせ (BMI18.5未満) の割合 (17歳、20~39歳)

20歳代でBMI18.5未満の割合が高い。



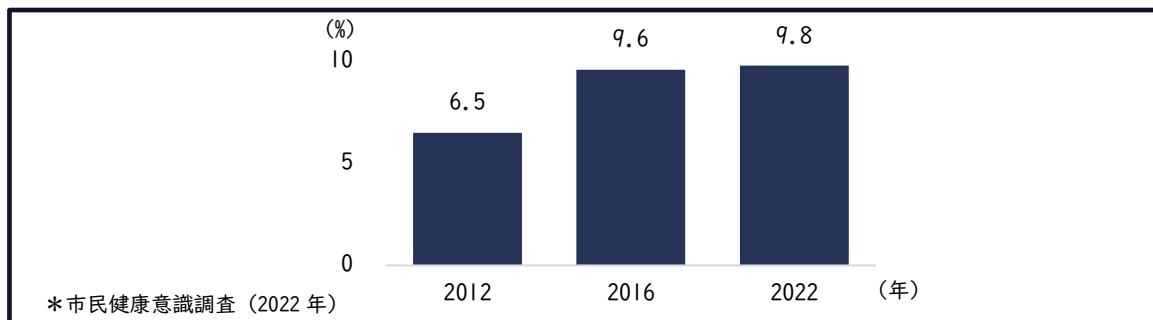
■理想体重と答えた体重のBMIが18.5未満となる人の割合 (17歳)

4割近く的女子がBMI18.5未満の体重を理想としており、やせ志向が強い。



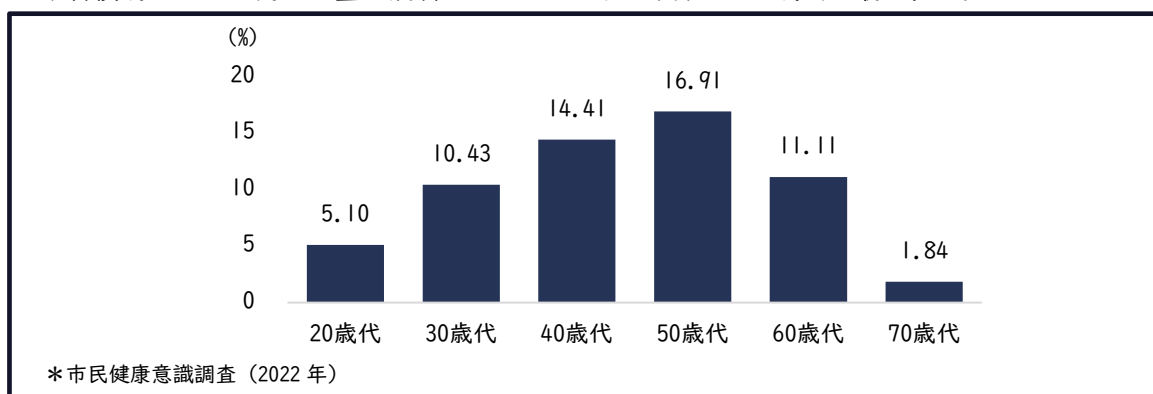
## ■生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している女性の割合（20～79歳）

生活習慣病リスクを高める量を飲酒している女性の割合は増加傾向



## ■年代別生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している女性の割合（20～79歳）

生活習慣病リスクを高める量の飲酒をしている女性の割合は50歳代が最も多い。



### 【主な取組】

#### ■安心・安全な妊娠・出産のための支援

妊娠中の健診の実施や生活指導（喫煙・飲酒の防止を含む）を通して、不安を解消するとともに、安心して妊娠期間を過ごせるように支援します。

#### ■女性特有の健康課題に関する知識の普及啓発

女性特有の健康課題に関してホームページ等を通じて情報提供していきます。

#### ■女性の健康づくりのための支援

女性の特性に関連した疾病の予防や早期発見のため、乳がん・子宮がん検診の受診率の向上や、骨粗しょう症検診の推進等に取り組みます。

#### ■思春期からの健康づくりのための支援

プレコンセプションケアをはじめとした若い女性の健康づくりを支援します。

#### 【プレコンセプションケアとは】

プレ (Pre) は「～の前の」、コンセプション (Conception) は「妊娠・受胎」という意味で、「妊娠前からのケア」を意味します。

若い世代（女性と夫・パートナー）のためのヘルスケアのことで、現在のからだの状態を把握し、将来の妊娠やからだの変化に備えることです。

## 【指標】

指標	現状値	目標値
① 妊娠中の喫煙者の割合（再掲）	1.4%	0%
② 妊娠中の飲酒者の割合（再掲）	0.6%	0%
③ BMI18.5未満の若年女性の割合	15.7%	15%
④ 1日あたりの純アルコール摂取量が20g以上の女性の割合（20～79歳） （3. 施策の方向と取組   個人の行動と生活習慣の改善「飲酒」の目標①の一部を再掲）	9.8%	5.5%

### プラスαの健康づくり



### 「女性のやせと骨粗しょう症」

#### 【骨粗しょう症】

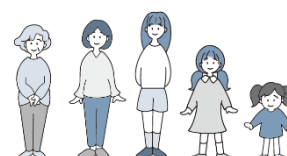
骨がもろくなり骨折しやすくなる病気で、骨折によって生活動作が制限されたり、寝たきりを含めた生活の質の低下の原因となります。

#### 【女性はリスクが高い】

- 男性に比較して女性は骨粗しょう症のリスクが高く、特に閉経後の女性に圧倒的に多い病気です。
- 骨量は思春期に急速に増え、性成熟期にピークとなり40歳くらいまで維持されます。その後、男女共に減少傾向となりますが、女性は閉経を迎えることで、骨の減少を抑えるエストロゲンというホルモンの分泌が減るため急速に骨量が減ってしまいます。
- 若い世代に「やせ」志向の人が多くいますが、無理なダイエットなどで、骨量をためることができない場合、早い時期での骨粗しょう症の発症が心配されています。

#### 【骨粗しょう症の予防】

- 運動：運動で骨に適度な圧力をかけることで、骨量を増やすことができます。
- 食事：意識してカルシウム・ビタミンDを摂りましょう。
- 禁煙：喫煙は骨の形成を阻害して骨量の低下原因になります。
- お酒を飲み過ぎない：お酒の飲み過ぎは骨を作る細胞の働きを抑制してしまいます。





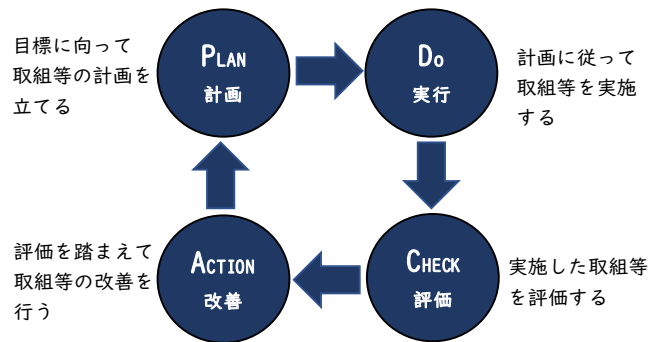
## 第5章 計画の推進と進捗管理

### 1. 計画の推進体制

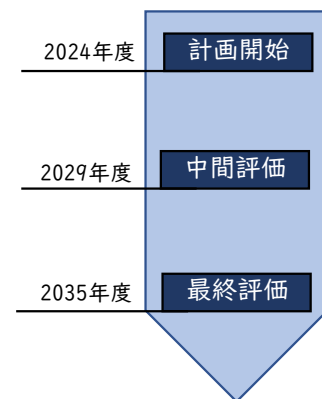
本計画は、松山市が中心となり、市民や地域、民間企業、健康づくり団体等がそれぞれの役割を担い、強みを生かして連携と協働によって推進していきます。適宜、松山市健康増進計画推進懇談会で学識経験者や、医療、福祉、教育、産業、市民組織等から意見を頂きながら推進していきます。

### 2. 計画の進捗管理と評価

本計画の推進では、PDCA サイクルによる考え方を基本とし、設定した指標や事業・取組等の評価を実施し、その評価を反映させることで進捗管理を行っていきます。



また、この計画は、2024（令和6）年度を開始年度とし、計画期間を12年間としていますが、計画の進捗状況確認のため中間評価を2029（令和11）年度に行う予定としています。その際、必要に応じて、目標や目標値等の見直しを行います。また、最終年度である2035（令和17）年度には最終評価を行い最終的な目標の達成度を確認します。



## 第6章 参考資料

### 1. 松山市健康増進計画 2024～健康日本 21(第三次)まつやま版～指標一覧

「基本方針」に基づく指標					
指標		現状値	目標値	データソース	
日常生活に制限のない期間の平均(男性)		平均寿命 81.40 健康寿命 80.12	平均寿命の増加分を上回る 健康寿命の増加	算定プログラム	
日常生活に制限のない期間の平均(女性)		平均寿命 87.32 健康寿命 84.47	平均寿命の増加分を上回る 健康寿命の増加	算定プログラム	
「基本目標」に基づく具体的目標					
指標		現状値	目標値	データソース	
改善(リスクの低減) 生活習慣の ファクター	適正体重である人の割合(20～79歳のBMI18.5以上25未満、ただし70歳以上は20以上25未満)	64.8%	69.8%	市民健康意識調査	
	肥満(ローレル指数160以上)の小学生の割合	6.04%	減少	保健体育課調べ	
生活習慣病の発症予防 生活習慣病の重症化予防	脳血管疾患・心疾患の年齢調整死亡率の合計(人口10万対、男性)	334.1	減少 循環器病対策推進基本計画の見直しに合わせて更新	人口動態	
	がんの年齢調整死亡率(人口10万対)	102.0	減少 がん対策推進基本計画の見直しに合わせて更新	人口動態	
	生活習慣病予防を意識した運動や食生活などを6か月以上継続している人の割合	—	— 市民健康意識調査を基にして 中間評価で設定	市民健康意識調査	
生活機能の維持向上	フレイルを知っている人の割合(20～79歳)	16.6%	47%	市民健康意識調査	
	心理的苦痛を感じている人の割合(K6が10点以上、20～79歳)	11.2%	9.4%	市民健康意識調査	
	自殺死亡率(人口10万対)	14.7	減少	人口動態	
「施策の方向と取組」の目標					
指標		現状値	目標値	データソース	
個人の行動と健康状態の改善	栄養・食生活*	朝食を毎日食べる人の割合(20～39歳)	49.8%	60%	食育に関する松山市民意識調査
		主食・主菜・副菜を1日2回以上ほぼ毎日食べている人の割合(1～84歳)	45.4%	50%	食育に関する松山市民意識調査
		野菜をほぼ毎日食べる人の割合(1～84歳)	69.7%	80%	食育に関する松山市民意識調査
	身体活動・運動	行っている運動が月に8回以上、1回30分以上、運動開始後1年以上に当てはまる人の割合(20～79歳)	18.4%	30%	市民健康意識調査
		1日の歩数の平均(20～79歳)	5,806歩	7,000歩	市民健康意識調査
		1週間の運動時間が60分未満のこどもの割合(小学5年生女子)	18.6%	7.2% 成育医療等基本方針の見直しに合わせて更新	保健体育課データ
	こころの健康・休養	睡眠で十分な休養がとれている人の割合(20～79歳)	51.3%	54%	市民健康意識調査
		睡眠時間が6～8時間の人の割合(20～79歳)	54.0%	60%	市民健康意識調査
		悩みを相談できる相手がいる人の割合(20～79歳)	77.5%	85%	市民健康意識調査

\*栄養・食生活の指標及び目標値に関しては、松山市食育推進計画の見直しに応じて更新する予定

指標		現状値	目標値	データソース	
個人の行動と健康状態の改善	飲酒	1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の人の割合の平均(20~79歳)	10.2%	8%	市民健康意識調査
		飲酒経験のある20歳未満の人の割合の平均(小学5年生、中学2年生、17歳)	8.9%	0%	市民健康意識調査
		妊娠中の飲酒者の割合	0.6%	0%	母子保健事業に係る実施状況(乳児健診(3・4か月))
	喫煙	喫煙率(20~79歳)	15.2%	12%	市民健康意識調査
		喫煙経験のある20歳未満の人の割合の平均(小学5年生、中学2年生、17歳)	1.1%	0%	市民健康意識調査
		妊娠中の喫煙者の割合	1.4%	0%	母子保健事業に係る実施状況(乳児健診(3・4か月))
	歯・口腔の健康	40歳・50歳・60歳・70歳で歯周炎がある人の割合の平均	61.7%	52%	節目歯周病検診
		50歳・60歳・70歳でよく噛んで食べることができる人の割合の平均	65.7%	73%	節目歯周病検診
		60歳で自分の歯が24本以上ある人の割合	89.5%	95%	節目歯周病検診
		年に1回歯科検診を受けている人の割合(20~79歳)	43.2%	69%	市民健康意識調査
		むし歯のない3歳児の割合	88.6%	95%	3歳児健診実施結果
	がん	胃がん検診受診率	5.3%	15%	市実施の検診集計結果(地域保健・健康増進報告)
		肺がん検診受診率	5.3%	15%	
		大腸がん検診受診率	5.3%	15%	
		乳がん検診受診率	12.6%	25%	
		子宮頸がん検診受診率	13.0%	25%	
		がん検診精密検査受診率の平均	89.0%	90%	市実施の検診結果(全体集計)
	生活習慣病	特定健康診査受診率	29.5%	60% 医療費適正化計画の見直し等に合わせて更新	松山市国保特定健康診査・保健指導結果(法定報告値)
特定健康診査受診者の高血圧者の割合(160mmHg/100mmHg以上)**		7.0%	5.9%	松山市国保特定健康診査・保健指導結果(法定報告値)をヘルスサポートラボツールを用いて集計	
特定健康診査受診者の高血糖者の割合(HbA1c8.0%以上)**		1.4%	1.1%		
向上 社会環境の質の	受動喫煙の被害を受けた人の割合(20~79歳)	18.7%	0%	市民健康意識調査	
	社会活動に参加している人の割合(20~79歳)	38.9%	44%	市民健康意識調査	
	健康づくり応援パートナー登録企業数	72企業	200企業	事業実績	

\*\*生活習慣病の特定健康診査受診者の高血圧者の割合及び高血糖者の割合の指標及び目標値は、国民健康保険保健事業実施計画の見直しに応じて更新する予定

		指標	現状値	目標値	データソース
ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり	こども	むし歯のない3歳児の割合（再掲）	88.6%	95%	3歳児健診実施結果
		1週間の運動時間が60分未満のこどもの割合（小学5年生女子）（再掲）	18.6%	7.2% 成育医療等基本方針の見直しに合わせて更新	保健体育課データ
		飲酒経験のある20歳未満の人の割合の平均（小学5年生、中学2年生、17歳）（再掲）	8.9%	0%	市民健康意識調査
		喫煙経験のある20歳未満の人の割合の平均（小学5年生・中学2年生・17歳）（再掲）	1.1%	0%	市民健康意識調査
	高齢者	低栄養の高齢者の割合（65～74歳の国民健康保険加入者、75歳以上の後期高齢者医療加入者のうちBMI20以下）	18.7%	減少	KDBデータ（特定健康診査・後期高齢者医療健康診査結果）をヘルスサポートラボツールを用いて集計
		社会活動に参加している人の割合（60～79歳）（一部再掲）	39.8%	50%	市民健康意識調査
	女性	妊娠中の喫煙者の割合（再掲）	1.4%	0%	母子保健事業に係る実施状況（乳児健診（3・4か月））
		妊娠中の飲酒者の割合（再掲）	0.6%	0%	母子保健事業に係る実施状況（乳児健診（3・4か月））
		BMI18.5未満の若年女性の割合	15.7%	15%	市民健康意識調査
		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（20～79歳）（一部再掲）	9.8%	5.5%	市民健康意識調査



## 2. 健康づくりに関する主な事業・取組一覧

施策の方向と取組の健康づくりに関する主な事業等を整理しました。

【個人の行動と健康状態の改善】

栄養・食生活	
栄養相談	健康づくり推進課
栄養学級	健康づくり推進課
郷土料理講習会	健康づくり推進課
市民食育講座	健康づくり推進課
モバイル等への食育情報発信	健康づくり推進課
イベント等での食育啓発	健康づくり推進課
まつやま・もっと野菜を！プロジェクト	健康づくり推進課
松山市もっと野菜を！応援店事業	健康づくり推進課
食生活改善推進員研修会	健康づくり推進課
親子クッキング	健康づくり推進課
低栄養防止事業	高齢福祉課
モグモグ相談	すくすく支援課
子どもの食物アレルギー講座	すくすく支援課
離乳食講座	すくすく支援課

身体活動・運動	
まつやまスマイルウォーキングマップの周知・ウォーキングイベントの実施	健康づくり推進課
松山城登頂ウォーキングの推進・記念証の発行	健康づくり推進課
まつイチ体操自主グループ支援	健康づくり推進課
市民スポーツ大会	スポーツニングシティ推進課
スポーツ推進委員の育成	スポーツニングシティ推進課
公共スポーツ・文化施設等の管理・運営	スポーツニングシティ推進課

こころの健康・休養	
こころの健康相談	保健予防課
自殺対策事業	保健予防課
ゲートキーパー養成講座	保健予防課
ゲートキーパーステップアップ研修、フォローアップ研修	保健予防課
家族教室	保健予防課
家族相談	保健予防課
出前健康教育	保健予防課
こころの健康フォーラム	保健予防課
生きる応援相談事業	保健予防課
松山市自殺対策庁内担当者会	保健予防課
かかりつけ医と精神科医との連携	保健予防課

飲酒	
20歳未満の飲酒防止についての普及啓発	健康づくり推進課
適正飲酒に関する普及啓発	健康づくり推進課
妊娠中の飲酒防止に関する啓発	すくすく支援課

喫煙	
20歳未満の喫煙防止についての普及啓発	健康づくり推進課
禁煙・受動喫煙対策啓発事業	健康づくり推進課
まつやま安全・安心まちづくり啓発事業	市民生活課

歯・口腔の健康	
8020 すこやか歯科健診	健康づくり推進課
節目歯周病検診	健康づくり推進課
口腔機能向上支援事業	健康づくり推進課
口腔ケア研修会	健康づくり推進課
歯っぴーはみがき教室	すくすく支援課
親子歯みがき教室	すくすく支援課
松山市親と子のよい歯のコンクール	すくすく支援課
個別妊婦歯科健康診査	すくすく支援課
歯みがき巡回指導事業	保健体育課
う蝕多発者対応事業	保健体育課
フッ化物洗口事業	保健体育課

がん	
がん対策事業（がん検診）	健康づくり推進課
がん対策事業（中学2年生へのピロリ菌検査）	健康づくり推進課
がん対策事業（若年がん患者在宅療養支援事業）	健康づくり推進課

生活習慣病	
18歳からの健診事業	健康づくり推進課
生活保護受給者への健診事業	健康づくり推進課
特定健康診査事業	健康づくり推進課 国保・年金課
特定保健指導事業	国保・年金課
こくほ・生活習慣改善チャレンジ講座	国保・年金課
生活習慣病予防のための普及啓発	国保・年金課
糖尿病性腎症重症化予防事業	国保・年金課、 高齢福祉課
生活習慣病重症化予防のための医療機関受診勧奨事業	国保・年金課、 高齢福祉課
高血圧重症化予防事業	国保・年金課、 高齢福祉課
後期高齢者健康診査事業	健康づくり推進課 高齢福祉課
健康状態不明者健康状態把握事業	高齢福祉課

## 【社会環境の質の向上】

社会環境の質を向上させるための取組	
禁煙・受動喫煙対策啓発事業	健康づくり推進課
まつイチ体操自主グループ支援	健康づくり推進課
まつやまスマイルウォーキングマップの周知・ウォーキングイベントの実施	健康づくり推進課
松山城登頂ウォーキングの推進・記念証の発行	健康づくり推進課
松山市健康マイレージ事業	健康づくり推進課
松山市健康づくり応援パートナー登録事業	健康づくり推進課
松山市もっと野菜を！応援店事業	健康づくり推進課
虚偽誇大広告適正化事業	健康づくり推進課
特定給食施設等栄養管理指導	健康づくり推進課
ドナー制度普及啓発事業	健康づくり推進課
地域保健推進協会の支援	健康づくり推進課
食生活改善推進協議会の支援	健康づくり推進課
母子保健推進協議会の支援	すくすく支援課

社会環境の質を向上させるための取組	
松山市自殺対策庁内担当者会	保健予防課
自殺対策関係機関連絡会	保健予防課
松山市自殺対策推進委員会	保健予防課
ゲートキーパー養成講座	保健予防課
ゲートキーパーステップアップ研修、フォローアップ研修	保健予防課
ふれあい・いきいきサロン活動支援事業	介護保険課
スポーツ推進委員の育成	スポーティングシティ推進課
公共スポーツ・文化施設等の管理・運営	スポーティングシティ推進課
まつやま安全・安心まちづくり啓発事業	市民生活課

## 【ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり】

こども	
妊婦一般健康診査	すくすく支援課
産婦健康診査	すくすく支援課
乳児一般健康診査	すくすく支援課
新生児聴覚検査	すくすく支援課
1歳6か月児健康診査	すくすく支援課
3歳児健康診査	すくすく支援課
産後ケア事業	すくすく支援課
すくすく相談	すくすく支援課
母子訪問事業	すくすく支援課
こんにちは赤ちゃん訪問	すくすく支援課
歯っぴーはみがき教室	すくすく支援課
親子歯みがき教室	すくすく支援課
松山市親と子のよい歯のコンクール	すくすく支援課
個別妊婦歯科健康診査	すくすく支援課
妊娠中の飲酒防止に関する啓発	すくすく支援課
育成医療給付事業	すくすく支援課
未熟児養育医療給付事業	すくすく支援課
モグモグ相談	すくすく支援課
離乳食講座	すくすく支援課
子どもの食物アレルギー講座	すくすく支援課
親子クッキング	健康づくり推進課
歯みがき巡回指導事業	保健体育課
う蝕多発者対応事業	保健体育課
フッ化物洗口事業	保健体育課
学校保健・健康管理事業	保健体育課
松山市学校保健会（各種対策委員会）	保健体育課

高齢者	
まつイチ体操自主グループ支援	健康づくり推進課
口腔機能向上支援事業	健康づくり推進課
フレイル予防等のための普及啓発	健康づくり推進課・高齢福祉課
フレイル予防等に関する健康教育・健康相談	高齢福祉課
低栄養防止事業	高齢福祉課
後期高齢者健康診査事業	高齢福祉課
ふれあい・いきいきサロン活動支援事業	介護保険課

女性	
思春期教室	すくすく支援課
パパ・ママのための教室	すくすく支援課
プレコンセプションケア事業	すくすく支援課
女性の健康づくりに関する普及啓発	健康づくり推進課
適正飲酒に関する普及啓発	健康づくり推進課

## 【全体】

健康づくり全般に関する取組	
出前健康教育	健康づくり推進課
健康相談事業	健康づくり推進課
幼児健診時の啓発	すくすく支援課



### 3. 市民意見公募手続（パブリックコメント）の実施結果

市民意見公募手続を実施し、市民の皆さまからのご意見を多数いただきました。意見は、今後の施策等の参考とさせていただきます。結果は以下のとおりです。

実施期間	2023年12月27日～2024年2月1日
意見募集の方法	松山市健康増進計画2024（案）を松山市役所市民閲覧コーナー・健康づくり推進課にて閲覧または配布できるよう設置するとともに、市ホームページに掲載し意見を募集
意見総数	41件（個人33件、団体8件）
提出された意見への対応	計画反映（0）件

### 4. 令和5年度健康増進計画推進懇談会の開催

	開催日	主な内容
第1回	2023年8月24日	○健康増進計画の骨子の検討
第2回	2023年11月16日	○健康増進計画の素案の検討

### 5. 令和5年度健康増進計画策定アドバイザーからの意見聴取

	主な内容
第1回	○前計画の最終評価に関する意見の聴取
第2回	○健康増進計画の骨子についての意見の聴取
第3回	○健康増進計画の目標・指標についての意見の聴取
第4回	○健康増進計画の目標・指標及び計画書の構成についての意見の聴取
第5回	○健康増進計画の素案についての意見の聴取

### 6. 健康増進計画推進庁内ワーキング部会の開催

- 開催回数：合計9回開催（2023年12月末時点）
- ワーキングメンバーの人数：17人
- ワーキングメンバーの職種：保健師、理学療法士、栄養士、歯科衛生士、事務
- ワーキング構成課
  - 保健福祉部
    - 健康づくり推進課
    - 国保・年金課
    - 高齢福祉課
    - 保健予防課
  - こども家庭部
    - すくすく支援課

## 7. 用語解説

用語	解説
<b>英数字</b>	
BMI	「Body Mass Index」の略で、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未満が「やせ」、18.5以上25.0未満が「普通体重」、25以上が「肥満」としている。
DX	「Digital Transformation」の略でデジタル技術により業務やビジネスモデルを変革する取組
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ある。2013（平成25）年4月から定期接種となっている。
<b>あ行</b>	
アピアランスケア	がんやその治療に伴う外見変化に起因する身体・心理・社会的な困難に直面している患者とその家族に対して苦痛を軽減するケア
アルコール依存症	長期にわたってアルコール（酒）を大量に摂取し続けることにより、心身の健康を害し、社会生活に支障をきたす状態のこと
医療費適正化計画	地域住民の健康維持と効率的な医療提供体制の構築に向けた指針、目標設定などをまとめたもの
インセンティブ	行動を起こさせるための刺激、意欲を引き出すための外的な動機付けや報酬等
う歯	むし歯
愛媛県ビッグデータ活用 県民健康づくり事業	健診・医療・介護のビッグデータ（国民健康保険・協会けんぽ）を一元的に活用し、医療費適正化対策や健康寿命の延伸等に取り組み、地域の特性に応じた疾病予防、健康づくりを行う事業
<b>か行</b>	
がん対策基本計画	がん対策基本法に基づき、がん対策の総合的かつ計画的な推進を図るために、がん対策の基本的方向について定めたもの
虚偽誇大広告	商品やサービスについて、事実と反する表現や誇張した表現によって消費者に誤認させ、公正な競争を阻害するおそれのある広告
ゲートキーパー	周りの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
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平均のこと。本計画では、要介護2～5を不健康として算出した値（日常生活が自立している期間の平均）を使用。
健康づくり応援 パートナー登録企業	松山市が「健康寿命の延伸」を目的に従業員やその家族をはじめとした市民の健康づくりに市内に所在する企業と一緒に取り組む事業
合計特殊出生率	15～49歳までの女性の年齢別出生率を合計したもので、一人の女性がその年次の年齢別出生率で一生涯の間に生むとしたときのこどもの数に相当する
国保データベース (KDB) システム	健診・保健指導、医療、介護の各種データを利活用して統計情報や個人の健康に関するデータを作成するシステム
国民健康・栄養調査	健康増進法に基づき、国民の身体状況、栄養摂取状況及び生活習慣の状況を明らかにし、国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基礎資料を得ることを目的として毎年実施される調査
<b>さ行</b>	
産後うつ	産後数カ月以内に、ホルモンの変化や睡眠不足、慣れない育児やストレスなどにより起こるとされるうつ症状。
歯間清掃用具	デンタルフロス、歯間ブラシ等
自殺死亡率	人口10万人あたりの自殺者数
歯周病	細菌の感染によって、歯の周りの歯肉（歯茎）や歯を支える骨などが溶けてしまう病気



用語	解説
受動喫煙	本人は喫煙しなくても、身の回りのたばこの煙を吸わされてしまうこと
循環器病対策推進基本計画	健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法の規定に基づき策定された国の循環器病対策の基本的な方向について明らかにしたもの
食育推進計画	食育基本法に基づき、食育の推進に関する施策の総合的かつ計画的な推進を図るために、施策についての基本的な方針や食育推進の目標等を定めたもの
新型コロナウイルス感染症	新型コロナウイルス（SARS-CoV-2）による感染症。2019（令和元）年12月に中国で初めて報告され、世界的に流行した。国民の生活が大きく変化する要因となった。
人口動態統計	出生、死亡、婚姻、離婚及び死産の各事象について把握し、人口及び厚生労働行政施策の基礎資料を得ることを目的としているもの
スクリーンタイム	パソコンやタブレット等を用いてデジタル画面を見ている時間
成育医療等基本方針	こどもの権利を尊重した成育医療等が提供されるよう、成育過程にある者等に対して横断的な視点で総合的な取組を推進するために基本的な事項や方針をまとめたもの
<b>た行</b>	
定期的な運動	本計画では、1回30分以上、週2回以上、1年以上継続に該当する運動を指す。
低出生体重児	出生時の体重が2,500g未満の児
特定給食施設	栄養管理が必要な特定の者に対して、継続的に1回100食以上または、1日250食以上の食事を供給する施設
特定健康診査	40歳から74歳までの医療保険加入者を対象にしたメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）やその他の生活習慣病のリスクを調べる健康診断
特定保健指導	メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）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、専門スタッフが生活習慣を見直すための指導を行う。
<b>な行</b>	
ナッジ理論	人々の行動を強制せずに、よりよい選択を促す方法
年齢調整死亡率	観察集団と基準集団の年齢構成の違いを考慮して補正した死亡率。本計画では、基準集団を昭和60年モデルとしているものと平成27年モデルにしているものがある。
<b>は行</b>	
標準化死亡比	基準死亡率を対象地区に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡数と実際の死亡数比較するもの。
<b>ま行</b>	
メンタルヘルス	こころの健康状態
<b>や行</b>	
要介護	介護が必要な状態。要介護の度合いを示したものを要介護度と言い、自立、要支援1・2、要介護1・2・3・4・5で分けられる。
<b>ら行</b>	
リスクファクター	疾患を発生させる確率を高める要素。危険因子やリスク因子とも呼ばれる。
レセプト	診療報酬請求明細書のこと。医療機関が保険者に報酬を請求するために提出する書類
ローレル指数	こどもの肥満度をあらわす数値。体重(kg)÷{身長(cm)×身長(cm)×身長(cm)}×1000000で求める。100未満でやせすぎ、100～115未満でやせぎみ、115～145未満で普通、145～160未満で太り気味、160以上で太りすぎと判定される。
ロコモティブシンドローム	運動器の障害のために移動機能の低下をきたした状態。進行すると、将来介護が必要になるリスクが高くなる。





松山市健康増進計画 2024  
～健康日本 21（第三次）まつやま版～  
発行 2024年3月

【発行元】

松山市 健康づくり推進課 〒790-0813 愛媛県松山市萱町六丁目 30 番地 5  
電話：089-911-1855 FAX：089-925-0230 メール：[kenkou@city.matsuyama.ehime.jp](mailto:kenkou@city.matsuyama.ehime.jp)

