

第1章 「えひめ健康づくり21」について

1 「えひめ健康づくり21」策定の趣旨・概要

健康日本 21（第2次）告示

平成 24 年 7 月に国民の健康増進の総合的な推進を図るための基本的な方針となる「21 世紀における第 2 次国民健康づくり運動（健康日本 21（第 2 次）」が公表されました。国では、「健康日本 21」の 12 年間の取組から、次の 10 年後を見据えた目指すべき姿や基本的方向性について議論が行われ、「健康日本 21（第 2 次）」の基本的な方向として、今後の目指すべき姿を、すべての国民が共に支え合い、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会であるとし、これらを実現するために、次の 5 つを提案しました。

- (1) 健康寿命の延伸と健康格差の縮小
- (2) 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底
- (3) 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上
- (4) 健康を支え、守るための社会環境の整備
- (5) 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善

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

第 2 次県民健康づくり計画「えひめ健康づくり 21」

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

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

第 2 次計画の計画期間として設定した平成 25 年度からの 11 年間の運動期間におい

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

スローガン

愛

顔ひろがれ！めざせ健康



えがお

けんこうびと

2 5つの基本的な方向

（1）健康寿命の延伸と健康格差の縮小

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

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

また、あらゆる世代や地域で、健やかな暮らしが送れる良好な社会環境を整えることにより、健康格差（地域や社会経済状況の違いによる集団間の健康状態の差をいう。以下同じ。）の縮小を実現することが重要です。

（2）生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

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

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

（３）社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

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

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

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

（４）健康を支え、守るための社会環境の整備

個人の健康は、個々の努力だけでは解決が容易ではなく、家庭、学校、地域、職場等の社会環境の影響を受けることから、社会全体で健康を支え守る環境づくりに努めていくことが重要です。そのためには、行政機関のみならず、広く県民の健康づくりを支援する企業、民間団体等が協働し、県民が主体的に行う健康づくりの取組を総合的に支援する環境整備が大切です。

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

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

上記（１）から（４）までの基本的な方向を実現するためには、栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善が重要です。

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

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

「えひめ健康づくり21」の概念図

やすらぎの愛顔あふれる「えひめ」づくり

(第六次愛媛県長期計画「愛媛の未来づくりプラン」基本政策2)

全ての県民が共に支え合い、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会の実現

(1) 健康寿命の延伸・健康格差の縮小

生活の質の向上

社会環境の質の向上

(2)

生活習慣病の発症予防
と重症化予防の徹底
○がん
○循環器疾患
○糖尿病
○COPD
(慢性閉塞性肺疾患)

(3)

社会生活を営むため
に必要な機能の維持
及び向上
○こころの健康
○次世代の健康
○高齢者の健康

(4)

健康を支え、守るため
の社会環境の整備
○地域の絆による社
会づくり

(5)

生活習慣及び社会環境の改善

○栄養・食生活
○飲酒

○身体活動・運動
○喫煙

○休養
○歯・口腔の健康

県民健康づくり運動による具体的取組

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

3 計画の位置づけ

計画の法的根拠と第六次愛媛県長期計画

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

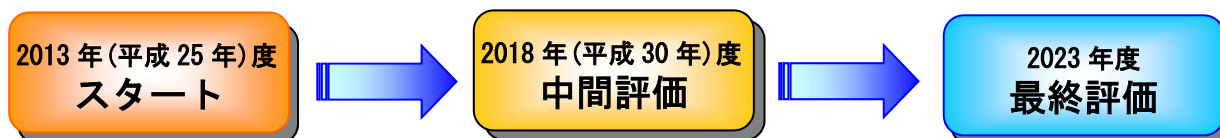
また、「えひめ健康づくり 21」は県、市町、関係機関・団体における事業推進の基本方針としての役割を果たします。

4 計画の期間と他計画との関連

計画の期間と評価

「えひめ健康づくり 21」では、平成 25 年度からおおむね 11 年間を目途として目標を設定しており、今回の中間評価の結果を踏まえ、目標の達成のための取組を計画的に実施するとともに、2023 年度を目途に最終評価を行います。

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



年度		H12	13	—	20	—	24	25	26	27	28	29	30	2019	2020	2021	2022	2023	
国	健康日本 21	→ (第 1 次)					→ (第 2 次) H30 中間評価 2022 最終評価												
	全国医療費適正化計画	→ (第 1 期)					→ (第 2 期)					→ (第 3 期)							
県	県民健康づくり計画	→ (健康実現えひめ 2010)					→ (えひめ健康づくり 21) H30 中間評価 2023 最終評価												
	愛媛県医療費適正化計画	→ (第 1 期)					→ (第 2 期)					→ (第 3 期)							

他計画との関連

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

第六次愛媛県長期計画「愛媛の未来づくりプラン」



第2章 中間評価の目的と方法

1 中間評価の目的

平成30年度は、平成25年3月に策定した第2次県民健康づくり計画「えひめ健康づくり21」（以下「計画」という。）の策定から5年となる中間年に当たることから、これまでの県内における取組及び計画で掲げた目標に対する進捗状況等を確認するとともに、課題を整理・共有することにより、今後、計画で掲げた目標へ向け、健康づくりに関する取組を着実に推進することを目的とするものです。

2 中間評価の方法

今回の中間評価は、「えひめ健康づくり21」の5つの基本的な方向に基づき定められた全15分野66項目（再掲2項目を含む）について、計画策定時における各指標の値（ベースライン）と直近の値とを比較し、次の5区分により、目標に対する達成状況や関連する取組を評価しました。

なお、「愛媛県がん対策推進計画」、「愛媛県食育推進計画」、「愛媛県歯科口腔保健推進計画」、「愛媛県アルコール健康障害対策推進計画」など、関連する個別計画において、評価指標や目標値を見直しているものについては、施策評価の整合性を図るため、個別計画で定めた指標等へ見直し評価しています。

評価区分（策定時の値と直近値を比較）
S 目標に達している
A 改善している
B 変わらない
C 悪化している
D 評価困難（現状値が把握不能）
- その他評価対象外※

※ベースライン（基準値）がなく現状値との比較ができないもの。



第3章 中間評価の結果

結果の概要

全 15 分野 66 項目（再掲 2 項目を含む）から評価対象外の 7 項目を除いた 59 項目について、各種指標に基づき、達成状況を分析・評価した結果の概要は次表のとおりです。

「S: 目標に達している」が 3 項目 (5.1%)、「A: 改善している」が 28 項目 (47.4%) となっており、この 2 つ区分を合わせた 31 項目（全体の 52.5%）で改善していると言えます。

一方、「B: 変わらない」が 17 項目 (28.8%) となった他、「C: 悪化している」が 7 項目 (11.9%) となりました。

その他、現状指標が把握不可能などの理由により「D: 評価困難」となったものが 4 項目 (6.8%) ありました。

評価区分（策定時の値と直近値を比較）	項目数（構成比）
S 目標に達している	3 (5.1%)
A 改善している	28 (47.4%)
B 変わらない	17 (28.8%)
C 悪化している	7 (11.9%)
D 評価困難	4 (6.8%)

また、5 つの基本的な方向別の評価の概要は次のとおりです。次項以降では、5 つの基本的な方向ごとに目標に対する達成状況をまとめました。

5 つの基本的な方向	評 価				
	S	A	B	C	D
1 健康寿命の延伸と健康格差の縮小	—	1 (25.0%)	2 (50.0%)	1 (25.0%)	—
2 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底	1 (7.1%)	9 (64.3%)	3 (21.5%)	1 (7.1%)	—
3 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上	—	10 (62.5%)	2 (12.5%)	1 (6.2%)	3 (18.8%)
4 健康を支え、守るための社会環境の整備	—	1 (33.3%)	1 (33.3%)	—	1 (33.3%)
5 健康に関する生活習慣及び社会環境の改善	2 (9.1%)	7 (31.8%)	9 (40.9%)	4 (18.2%)	—

第2次県民健康づくり計画「えひめ健康づくり21」で掲げる66項目（再掲含む）
の中間評価一覧

項目	中間評価
1 健康寿命の延伸と健康格差の縮小	
1-1 健康寿命（日常生活に制限のない期間の平均）	A
1-2 健康格差（日常生活に制限のない期間の平均の都道府県格差）	B
1-3 県内の健康格差（「65歳の日常生活動作が自立している期間の平均」の保健所管内格差）	C
1-4 生活の質（自分で健康と感じている人の割合）	B
2 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底	
(1)がん	
2-(1)-1 75歳未満のがんの年齢調整死亡率	A
2-(1)-2 がん検診の受診率	A
(2)循環器疾患	
2-(2)-1 脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率（人口10万人当たり）	S
2-(2)-2 収縮期血圧の平均値	A
2-(2)-3 脂質異常症患者の割合（LDL-cho 160mg/dl以上の者の割合）	A
2-(2)-4 メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の割合	B
2-(2)-5 特定健康診査・特定保健指導の実施率	A
2-(2)-6 未治療者正常血圧者の割合（非服薬正常血圧者の割合）	B
(3)糖尿病	
2-(3)-1 糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数	A
2-(3)-2 治療継続者の割合（治療中／（治療中＋治療なしのうちHbA1c6.5以上））	A
2-(3)-3 血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合（HbA1cが8.4%以上の者の割合）	A
2-(3)-4 糖尿病有病者率	C
2-(2)-4 メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の割合（再掲）	B
2-(2)-5 特定健康診査・特定保健指導の実施率（再掲）	A
(4)COPD（慢性閉塞性肺疾患）	
2-(4)-1 COPDの認知度の割合	-
3 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上	
(1)こころの健康	
3-(1)-1 自殺死亡率（人口10万人当たり）	A
3-(1)-2 気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者の割合	B
3-(1)-3 メンタルヘルスに関する相談・指導者のいる事業所の割合	A
3-(1)-4 小児人口10万人当たりの小児科医・児童精神科医師の割合	A
3-(1)-5 ストレスを解消する手段（方法）を持っている人の割合	A
(2)次世代の健康	
3-(2)-1 朝食を欠食する小・中学生の割合	A
3-(2)-2 運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合（小学5年生で週に3日以上）	A
3-(2)-3 全出生数中の低出生体重児の割合	A
3-(2)-4 肥満傾向にある子どもの割合（小学5年生の中等度・高度肥満傾向児の割合）	A
3-(2)-5 発達障がい児（者）の総合相談体制が整備されている市町数（障がい児（者）の総合相談窓口を設置）	A
(3)高齢者の健康	
3-(3)-1 要介護（支援）認定者数	B
3-(3)-2 認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率	D
3-(3)-3 低栄養傾向（BMI20以下）の高齢者（65歳以上）の割合	A

項目	中間評価
3-(3)-4 足腰に痛みのある高齢者の割合(千人当たり)	D
3-(3)-5 高齢者の社会参加状況	
町内会、自治会、老人クラブ、趣味のグループや学習活動に参加している人の割合	D
シルバー人材センター会員数	C
4 健康を支え、守るための社会環境の整備	
4-1 居住地域でお互い助け合っていると思う県民の割合	-
4-2 健康づくりを目的とした活動に主体的にかかわっている県民の割合	B
4-3 健康づくりに関する活動に取組み、自発的に情報発信を行う企業・団体数	A
4-4 健康づくりに関して身近で専門的な支援・相談が受けられる民間団体の活動拠点	D
4-5 健康格差対策に取り組む自治体数	-
5 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善	
(1) 栄養・食生活	
5-(1)-1 適正体重を維持している者の割合(肥満(BMI25以上、やせ(BMI18.5未満)の減少)	C
5-(1)-2 栄養バランス等に配慮した食生活を送っている者の割合	C
5-(1)-3 食塩摂取量(20歳以上の1日当たり食塩摂取量)	A
5-(1)-4 野菜摂取量(20歳以上の1日当たり野菜摂取量)	B
5-(1)-5 かんきつ類等の果物の摂取量100g未満の者の割合(20歳以上)	B
5-(1)-6 外食や食品を購入する時に食品重量や栄養成分を参考にする人の割合	B
5-(1)-7 朝食又は夕食を家族と一緒に食べる「共食」の回数	S
5-(1)-8 ヘルシーメニューの提供に取り組む飲食店登録数	B
5-(1)-9 利用者に応じた食事の計画、調理及び栄養の評価、改善を実施している特定給食施設の割合	B
(2) 身体活動・運動	
5-(2)-1 日常生活における歩行数	A
5-(2)-2 運動習慣者の割合	C
(3) 休養	
5-(3)-1 睡眠による休養を十分取れていない者の割合	B
(4) 飲酒	
5-(4)-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以上の者の割合	-
5-(4)-2 妊娠中の飲酒する者の割合	-
(5) 喫煙	
5-(5)-1 成人の喫煙率	B
5-(5)-2 妊娠中の喫煙する者の割合	-
5-(5)-3 日常生活で受動喫煙の機会を有する者の割合(受動喫煙を受ける者の割合)	A
(6) 歯・口腔の健康	
5-(6)-1 60歳代における咀嚼機能良好者の割合	-
5-(6)-2 自分の歯を有する者の割合	A
5-(6)-3 40歳で喪失歯のない者の割合	B
5-(6)-4 20歳代における歯肉に炎症所見を有する者の割合	C
5-(6)-5 進行した歯周炎を有する者の割合	A
5-(6)-6 3歳児でう蝕がない者の割合	A
5-(6)-7 12歳児の一人平均う蝕数	S
5-(6)-8 過去1年間に歯科検診を受診した者の割合	B
5-(6)-9 フッ化物洗口を実施している児童・生徒の割合	A

1 健康寿命の延伸と健康格差の縮小



すべての県民が健やかで心豊かに生活できるためには、単なる生存期間ではなく、「介護を必要としないで自立した生活ができる期間」、つまり「健康寿命」を延伸するとともに、格差を縮小することが重要であり、本計画においても、様々な取組と目標の達成により実現される最終目標として位置づけています。

〔これまでの取組と現状〕

健康寿命を延ばし平均寿命との差を縮めるために、ライフステージに応じて、生活習慣病の発症予防や重症化予防の徹底などを意識した健康づくりに取り組んでいます。

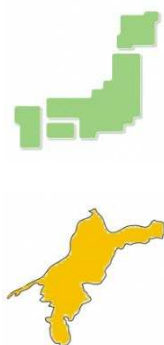
県の健康寿命は、男性 71.33 歳、女性 74.59 歳で、ベースライン値と比べると、男性 1.7 歳、女性 0.7 歳長くなっており、平均寿命との差も縮まっています。しかし、全国平均と比べると男性 0.81 歳、女性 0.20 歳短く、特に女性は全国を上回っていたものが下回っています。

健康寿命が全国で最も長いのは、男性が山梨県の 73.21 歳、女性が愛知県の 76.32 歳で、愛媛県との差は男性で 1.88 歳、女性で約 1.73 歳となっており、女性は健康寿命の差がわずかに拡大しています。

県内の健康格差については、市町や医療保険者等がそれぞれの分野で健康課題を明確にするとともに、健康に関する各種計画やデータヘルス計画等を作成し健康格差を解消するための手段について検討を行っています。

県内の地域間格差について、各保健所管内における 65 歳の平均自立期間を指標とした場合、男性：1.0 歳 女性：1.6 歳の地域差がありました。

また、自分で健康と感じている人の割合は、20 歳以上、65 歳以上ともに増加しました。



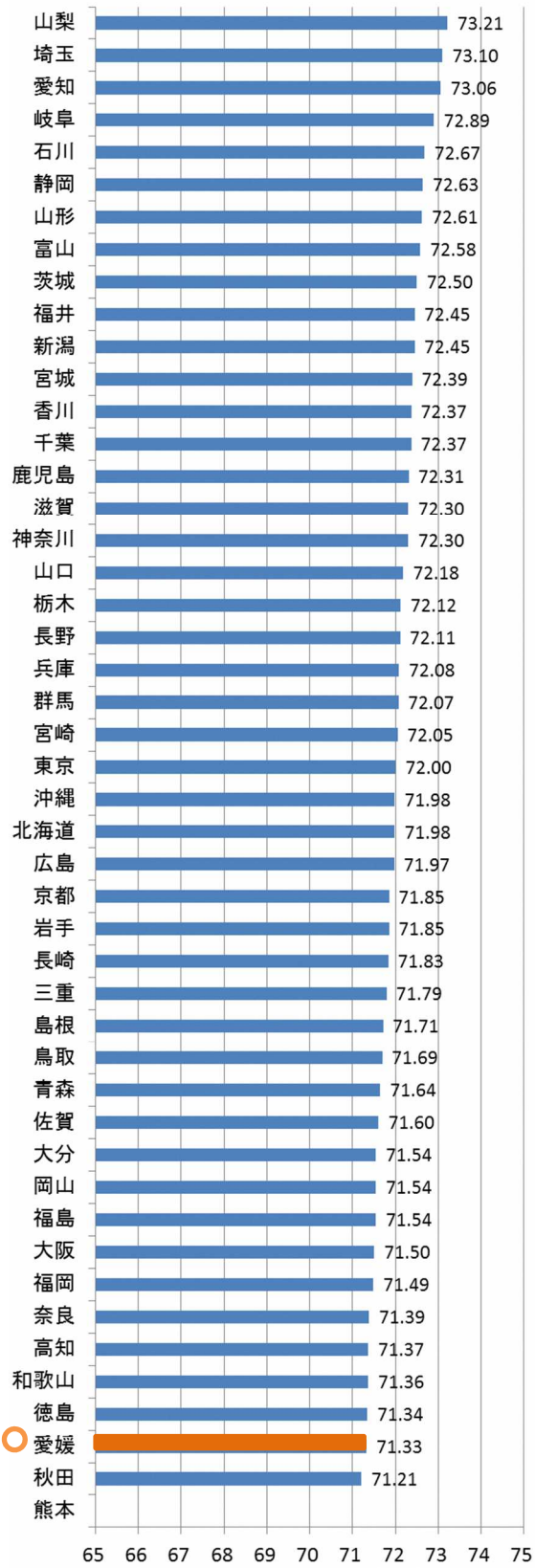
全国平均健康寿命（2016年）

男性 72.14 歳
女性 74.79 歳

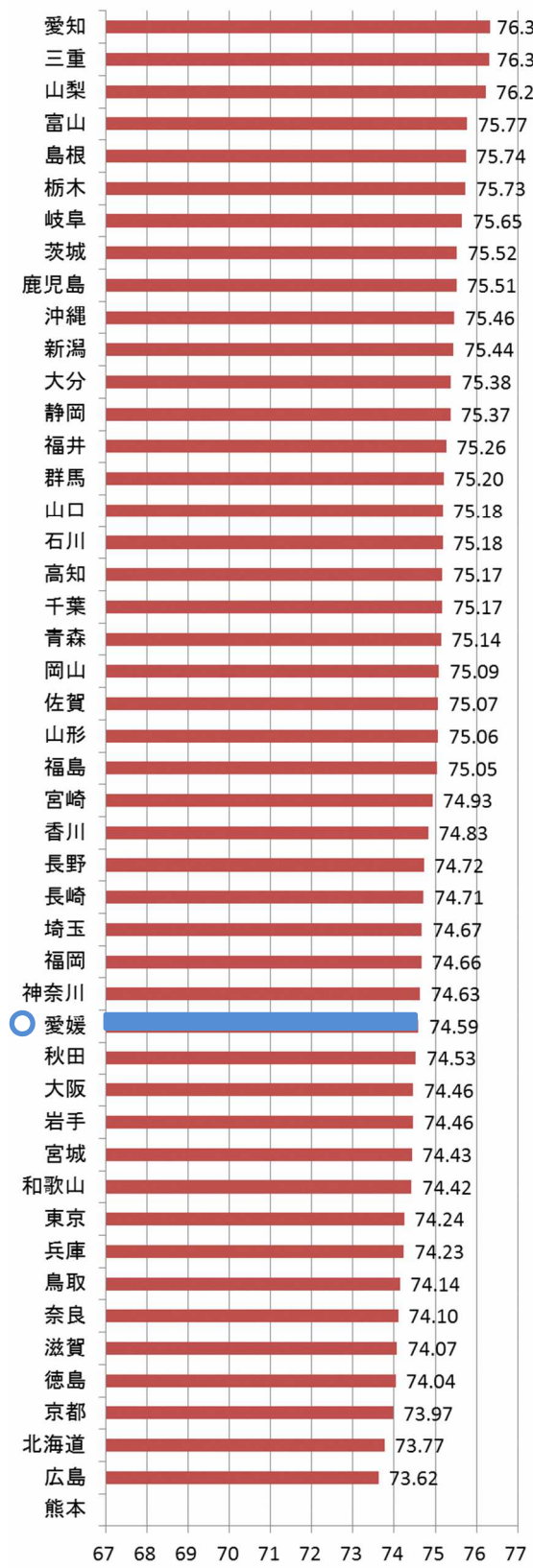
愛媛県健康寿命（2016年）

男性 71.33 歳（山梨県 73.21 歳）
女性 74.59 歳（愛知県 76.32 歳）

【図1】健康寿命(男性)



【図2】健康寿命(女性)



(出典：厚生労働省「健康寿命及び地域格差の要因分析と健康増進対策の効果検証に関する研究」)

(平成 28～30 年度)

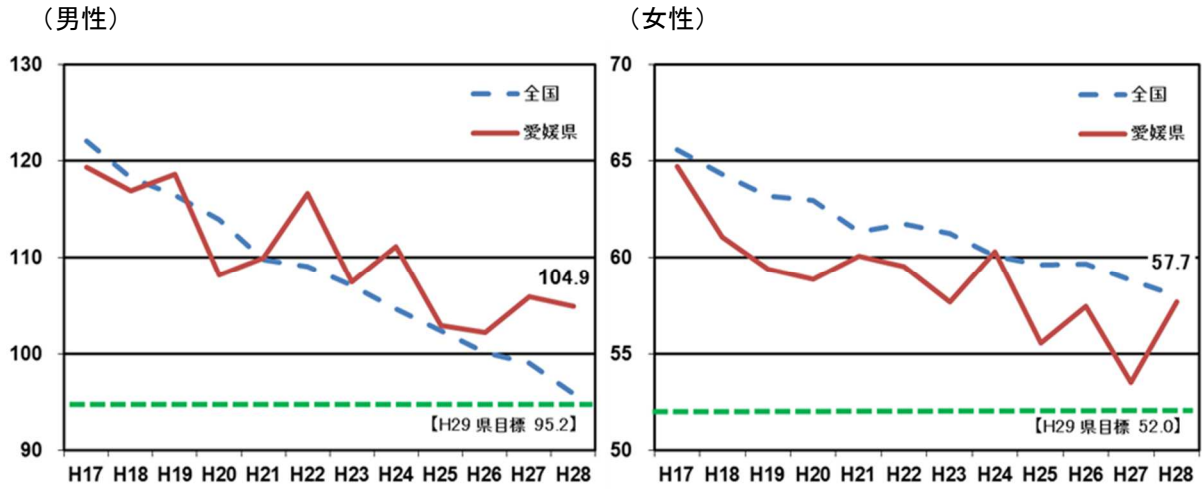
〔指標の状況及び中間評価〕

1-(1)-1：健康寿命（日常生活に制限のない期間の平均）					
ベースライン値 (H22年度)	実績値 (H28年度)	目標値 (2023年度)		中間評価	
男性 69.63 歳 女性 73.89 歳	男性 71.33 歳 女性 74.59 歳	・ 平均寿命の伸び率を上回る健康寿命の延伸 ・ 健康寿命最長県を目指す		A	
(出典) 健康寿命及び地域格差の要因分析と健康増進対策の効果検証に関する研究 (厚生労働省：平成 28 年～30 年度)					
1-(1)-2：健康格差（日常生活に制限のない期間の平均の都道府県格差）					
ベースライン値 (H22年度)	実績値 (H28年度)	目標値 (2023年度)		中間評価	
男性 2.11 年 女性 1.43 年	男性 1.88 歳 女性 1.73 歳	健康寿命最長県との格差縮小		B	
(出典) 健康寿命及び地域格差の要因分析と健康増進対策の効果検証に関する研究 (厚生労働省：平成 28 年～30 年度)					
1-(1)-3：県内の健康格差（「65歳の日常生活動作が自立している期間の平均」の保健所管内格差）					
ベースライン値 (H22年度)	実績値 (H27年度)	増減	目標値 (2023年度)	中間評価	
県全体	男性 17.1 年 女性 20.5 年	17.4 年 20.6 年	+0.3 +0.1	健康格差 (保健所間格差) の縮小	C
四国中央保健所	男性 17.0 年 女性 20.2 年	16.8 年 19.6 年	△0.2 △0.6		
西条保健所	男性 16.8 年 女性 20.1 年	17.3 年 20.7 年	+0.5 +0.6		
今治保健所	男性 16.9 年 女性 20.2 年	17.1 年 19.9 年	+0.2 △0.3		
松山市保健所	男性 17.5 年 女性 20.7 年	17.6 年 20.7 年	+0.1 ±0.0		
中予保健所	男性 17.5 年 女性 20.7 年	17.5 年 21.1 年	±0.0 +0.4		
八幡浜保健所	男性 17.6 年 女性 20.9 年	17.8 年 21.2 年	+0.2 +0.3		
宇和島保健所	男性 16.5 年 女性 20.2 年	17.0 年 20.2 年	+0.5 ±0.0		
保健所間格差	男性 1.1 年 女性 0.8 年	1.0 年 1.6 年	△0.1 +0.8		
(出典) 平成 27 年国勢調査（総数）・平成 26～28 年人口動態統計（死亡確定値）及び愛媛県国民健康保険 団体連合会 業務統計（要介護認定者数 H27 年 9 月末時点）より算出（__部は最長と最短を示す）					
1-(1)-4：生活の質（自分で健康と感じている人の割合）					
ベースライン値 (H22年度)	実績値 (H27年度)	目標値 (2023年度)		中間評価	
20 歳以上 79.8% 65 歳以上 65.1%	81.6% 68.3%	増やす		B	
(出典) 愛媛県県民健康調査					

〔今後の課題と取組〕

- 多様な主体の連携により、無関心層も含めた予防・健康づくりを社会全体で推進します。
- 県内の健康格差について状況を把握し、地域ぐるみで格差の縮小に取り組めます。
- 人生 100 年時代を見据え、高齢者の重症化予防のため、参加しやすい住民主体の通いの場の拡充や、フレイル対策に取り組めます。

【図4】75歳未満年齢調整死亡率の年次推移（人口10万人当たり）



（出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」）

〔指標の状況及び中間評価〕

2-(1)-1：75歳未満のがんの年齢調整死亡率（人口10万人当たり）				
ベースライン値 （H23年度）		実績値 （H28年度）	目標値※ （H29→2023年度）	中間評価
男性	107.4	男性 104.9	男性 95.2 → 67.9※ 女性 52.0 （男女計）	A
女性	57.7	女性 57.7		
（出典）がん情報サービス「がん登録・統計」（国立がん研究センター）				
2-(1)-2：がん検診の受診率※1				
ベースライン値 （H22年度）		実績値 （H28年度）	目標値※ （H29→2023年度）	中間評価
胃がん	男性	36.2%	男性 43.0%	A
	女性	29.9%	女性 32.6%	
肺がん	男性	30.5%	男性 51.4%	
	女性	27.9%	女性 39.6%	
大腸がん	男性	27.3%	男性 43.0%	
	女性	25.8%	女性 36.2%	
子宮頸がん※2	女性	39.8%	女性 40.7%	
乳がん※2	女性	40.3%	女性 40.9%	
（出典）国民生活基礎調査（厚生労働省）				

※ 「愛媛県がん対策推進計画（H30年3月）」との整合性を図り、目標値を見直しています。

※1 がん検診の受診率の算定にあたっては、40歳から69歳まで（子宮頸がんは20歳から69歳まで）を対象としています。

※2 子宮頸がん、乳がん検診は、過去2年間に受けたことがある者を対象としています。

〔今後の課題と取組〕

- 県、市町、医療機関、検診機関、学校等の他、地域社会において健康づくりに取り組んでいるボランティア団体等が協力し、県民へがんの予防に関する科学的根拠に基づく正しい知識の普及啓発に取り組めます。
- 県、市町、検診機関等が連携し、特定健診との同時実施や個別医療機関での受診、夜間・休日の受診体制、託児所サービス、レディースデイの設置等、県民ががん検診を受けやすい利便性に配慮したサービスの充実に努めるとともに、これらの取組について、県民への周知を進めます。
- 県は、関係機関と連携の下、データヘルス等の取組の動向を踏まえ、個人情報に配慮した上で、効率の良い受診勧奨・事後指導等への活用を段階的に検討します。
- 市町及び検診機関は、無料クーポン等の活用など、がん検診受診者の経済的負担にも配慮しつつ、受診率の向上施策に取り組めます。
- がん検診の未受診者に対しては、受診勧奨を行い、がん検診受診率向上に努めます。
- 若い世代に対しては、学校等において子どもの頃から健康や命の大切さについて理解を深めることができるよう取り組めます。
- たとえ、がんになってもお互いに支え合い、安心して暮らせるよう、治療と社会生活の両立のための環境整備に努めます。

(2) 循環器疾患

〔これまでの取組と現状〕

脳血管疾患及び虚血性心疾患の予防も含め、県民全体の血圧水準をより一層低下させるために、野菜摂取の増加や塩分摂取の減少、運動習慣の定着等の普及啓発を重点的に実施している他、有病者へは適切な治療を受けられるよう支援を行っています。

また、特定健診・特定保健指導の実施率の向上を目指し、県・市町・医療保険者等が連携して、各地域の実情に応じた取組を進めています。

このような取組により、年齢調整後の「脳血管疾患」、「虚血性心疾患」の死亡率は、男女ともに低下し、現時点で目標値に到達しています。

しかし、全国平均値（脳血管疾患 男：36.2 女：20.0、虚血性心疾患 男：30.2 女：11.3）と比較すると、虚血性心疾患の死亡率は低く、脳血管疾患は同水準となっています。

また、血圧平均値と脂質異常症患者の割合はともに改善していますが、全国（収縮期血圧値 男：136.0 mm Hg 女：130.0 mm Hg 脂質異常症患者割合 男：7.5% 女：11.3%）と比較すると、脂質異常症患者の割合はやや高くなっています。

特定健康診査・特定保健指導の実施率は、ともに増加していますが、全国平均値（特定健康診査：50.1% 特定保健指導：17.5%）と比べると特定健康診査実施率は依然として低い状況です。一方で、特定保健指導の実施率は高くなっています。

〔指標の状況及び中間評価〕

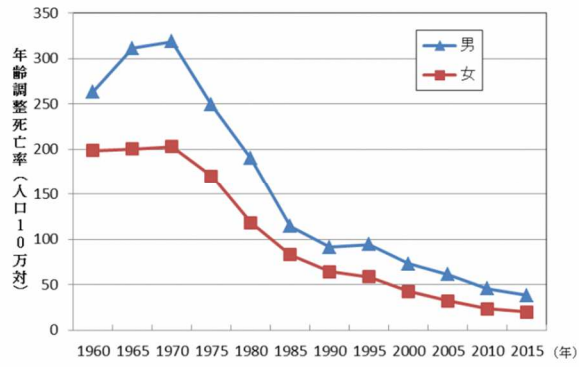
2-(2)-1: 脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率（人口10万人当たり）			
ベースライン値 (H22年度)	実績値 (H27年度)	目標値 (2023年度)	中間評価
●脳血管疾患 男性 45.9 女性 23.9	●脳血管疾患 男性 38.6 女性 20.0	●脳血管疾患 男性 38.6 女性 21.9	S
●虚血性心疾患 男性 30.0 女性 14.0	●虚血性心疾患 男性 21.9 女性 7.3	●虚血性心疾患 男性 25.9 女性 12.5	
(出典) 人口動態統計（厚生労働省）			
2-(2)-2: 収縮期血圧の平均値			
ベースライン値 (H22年度)	実績値 (H28年度)	目標値 (2023年度)	中間評価
男性 132.9 mm Hg 女性 130.2 mm Hg	男性 131.1 mm Hg 女性 128.5 mm Hg	男性 128.9 mm Hg 女性 126.2 mm Hg	A
(出典) 特定健診結果分析事業報告（愛媛県国民健康保険団体連合会）			

2-(2)-3: 脂質異常症患者の割合 (LDL-cho 160 mg/dl 以上の者の割合)			
ベースライン値 (H22 年度)	実績値 (H28 年度)	目標値 (2023 年度)	中間評価
男性 9.7% 女性 16.7%	男性 8.2% 女性 13.9%	男性 7.2% 女性 12.6%	A
(出典) 特定健診結果分析事業報告 (愛媛県国民健康保険団体連合会)			
2-(2)-4: メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の割合			
ベースライン値 (H22 年度)	実績値 (H28 年度)	目標値 (2023 年度)	中間評価
●該当者 男性 24.7% 女性 9.5% 総計 15.5%	●該当者 男性 26.7% 女性 9.2% 総計 16.6%	●該当者 男性 18.5% 女性 7.1% 総計 11.6%	B
●予備群 男性 17.3% 女性 6.4% 総計 10.7%	●予備群 男性 17.3% 女性 5.9% 総計 10.7%	●予備群 男性 13.0% 女性 4.8% 総計 8.0%	
(出典) 特定健診結果分析事業報告書 (愛媛県国民健康保険団体連合会)			
2-(2)-5: 特定健康診査・特定保健指導の実施率			
ベースライン値 (H22 年度)	実績値 (H27 年度)	目標値 (2023 年度)	中間評価
特定健康診査受診率 35.7% 特定保健指導率 15.6%	43.1% 23.7%	70% 45%	A
(出典) レセプト情報・特定健康診査等データベース (厚生労働省)			
2-(2)-6: 未治療者正常血圧者の割合 (非服薬正常血圧者の割合)			
ベースライン値 (H22 年度)	実績値 (H28 年度)	目標値 (2023 年度)	中間評価
男性 47.4% 女性 54.9% 総数 51.9%	男性 45.4% 女性 55.6% 総数 51.3%	男女ともに 60%	B
(出典) 特定健診結果分析事業報告書 (愛媛県国民健康保険団体連合会)			

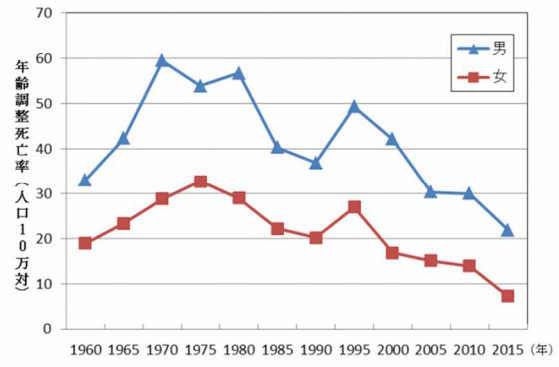
〔課題と今後の取組〕

- 脳血管疾患と虚血性心疾患の死亡率は、徐々に低下していますが、今後さらにエビデンスに基づく食生活・運動・喫煙・休養等に関する知識の普及啓発に取り組み、これらの疾患の発症予防と重症化予防対策を進めることにより、これらの危険因子を有する人の減少を目指します。
- 県・市町・医療保険者等が連携して、健康無関心層、若者や働く世代の健康診査受診率の向上に取り組み、疾病の早期発見に努めます。

【図5】愛媛県脳血管疾患年齢調整死亡率
(人口10万人当たり)の年次推移



【図6】愛媛県虚血性心疾患年齢調整死亡率
(人口10万人当たり)の年次推移



(出典：政府統計の総合窓口「平成27年都道府県別年齢調整死亡率」)

(3) 糖尿病

〔これまでの取組と現状〕

糖尿病は国民病と呼ばれるほど頻度の高い疾患であり、誰もがその危険性を持っている生活習慣病のひとつです。

そのため、県、市町、医療保険者等が連携し、特定健康診査・特定保健指導の受診勧奨を行い、県民がその結果を理解し、自らが生活習慣を改善するための行動が起こせるよう支援に取り組んでいます。

また、広報や健康教室、人材育成セミナーなどを通じて普及啓発を進め、糖尿病予防に結び付けた活動を推進しています。

平成29年3月に策定した愛媛県糖尿病性腎症予防プログラムに基づき、糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関未受診者・治療中断者について、適切な受診勧奨を行うことにより治療に結びつけるとともに、糖尿病性腎症で治療中の患者のうち、重症化するリスクの高い通院患者に対して、市町と医療機関が連携して保健指導等を行い、人工透析への移行を防止することにより、県民の健康寿命の延伸を図っています。

これらの結果、糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数はベースライン値206人と比較すると194人と12人減少し、目標値190人に近づき改善しています。また、治療継続者及び血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合は、どちらもベースライン値と比較して改善しています。

しかし、糖尿病有病者率は9.6%とベースライン値8.1%と比較して1.5%増加し、目標値9.0%以下より高い値で悪化しています。

〔指標の状況及び中間評価〕

2-(3)-1：糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数				
	ベースライン値 (H23年度)	実績値 (H28年度)	目標値 (2023年度)	中間評価
	206人	194人	190人	A
(出典) 新規導入患者 原疾患:糖尿病性腎症 (日本透析医学会)				
2-(3)-2：治療継続者の割合				
	ベースライン値 (H22年度)	実績値 (H28年度)	目標値※ (2023年度)	中間評価
	57.1%	64.4%	75%※	A
(出典) 特定健診結果分析事業報告書 (愛媛県国民健康保険団体連合会)				

※ 当初計画では「調査後目標設定」としていましたが、国計画を踏まえ75%に設定しました。

2-(3)-3：血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合 (HbA1cが8.4% (NGSP値：JDS値では8.0%相当)以上の者の割合)			
ベースライン値 (H22年度)	実績値 (H28年度)	目標値 (2023年度)	中間評価
0.77%	0.69%	0.64%	A
(出典) 特定健診結果分析事業報告書 (愛媛県国民健康保険団体連合会)			
2-(3)-4：糖尿病有病者率			
ベースライン値 (H22年度)	実績値 (H28年度)	目標値 (2023年度)	中間評価
8.1%	9.6%	9.0%以下	C
(出典) 特定健診結果分析事業報告書 (愛媛県国民健康保険団体連合会)			
2-(2)-4：メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の割合 (再掲)			
ベースライン値 (H22年度)	実績値 (H28年度)	目標値 (2023年度)	中間評価
●該当者 男性 24.7% 女性 9.5% 総計 15.5%	●該当者 男性 26.7% 女性 9.2% 総計 16.6%	●該当者 男性 18.5% 女性 7.1% 総計 11.6%	B
●予備群 男性 17.3% 女性 6.4% 総計 10.7%	●予備群 男性 17.3% 女性 5.9% 総計 10.7%	●予備群 男性 13.0% 女性 4.8% 総計 8.0%	
(出典) 特定健診結果分析事業報告書 (愛媛県国民健康保険団体連合会)			
2-(2)-5：特定健康診査受診率・特定保健指導の実施率 (再掲)			
ベースライン値 (H22年度)	実績値 (H27年度)	目標値 (2023年度)	中間評価
特定健康診査受診率 35.7% 特定保健指導実施率 15.6%	43.1% 23.7%	70% 45%	A
(出典) レセプト情報・特定健康診査等データベース (厚生労働省)			

〔今後の課題と取組〕

- 愛媛県糖尿病性腎症予防プログラムに基づき、市町における対象者への個別指導や受診勧奨、医療機関との連携により、引き続き重症化予防に取り組むとともに、愛媛県糖尿病対策推進会議等においてその取組や、連携体制について検討を行います。
- 県、市町、医療保険者等が連携して、特定健診・特定保健指導の実施率の向上に取り組めます。
- 県、市町において、一次予防としての健康教育やボランティア団体と連携した糖尿病予防に関する知識の啓発普及や人材育成セミナー等により糖尿病発症予防に取り組めます。

(4) COPD（慢性閉塞性肺疾患）

〔これまでの取組と現状〕

COPD（慢性閉塞性肺疾患）は、禁煙による予防と薬物等による治療が可能な疾患であり、早期発見・早期治療が求められており、県・市町・医療保険者などが連携し、広報や健康教室、人材育成セミナーなどを通じて認知度を高めるため普及啓発を進め、COPD早期発見に結び付けた活動を推進しています。

県では、県民健康調査においてCOPD認知度の割合を調査し、普及啓発の効果の把握に努めています。

その結果、COPDの認知度は「言葉も意味も知っている人の割合」は13.7%、「言葉は知っているが意味は知らない人の割合」は23.5%となっており、目標値80%と比較してかなり低くなっています。

〔指標の状況及び中間評価〕

COPDの認知度			中間評価
2-(4)-1:言葉も意味も知っている人の割合			—
ベースライン値 (—)	実績値 (H27年度)	目標値 (2023年度)	
—	13.7%	80%	
(出典) 愛媛県県民健康調査			
2-(4)-1:言葉は知っているが意味は知らない人の割合			
ベースライン値 (—)	実績値 (H27年度)	目標値 (2023年度)	
—	23.5%	80%	
(出典) 愛媛県県民健康調査			

〔今後の課題と取組〕

- 現状のままでは、目標達成は困難な状況にあるため、県・市町・医療保険者などがCOPDの認知度が低いことについて情報共有し、広報や健康教室などを通じて更なる普及啓発を進めるための活動を強化します。
- 喫煙によるCOPDのリスクや禁煙による予防等正しい知識の普及について、学校教育や特定健診・特定保健指導等幅広い世代へ普及啓発に取り組みます。

3 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

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

(1) こころの健康

〔これまでの取組と現状〕

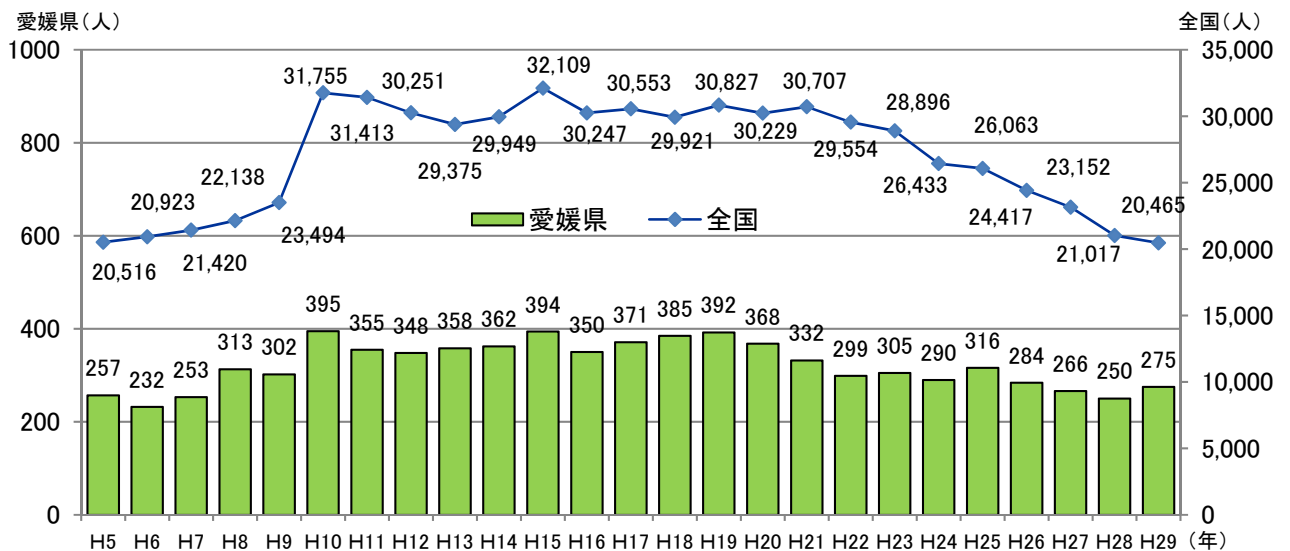
健やかな社会生活を営むためには、身体の健康とともにこころの健康が重要であり、人の生活の質を大きく左右するものです。

県では、県民一人ひとりが、心の健康問題の重要性を認識するとともに、自らの心の不調に気づき、適切に対処することや、うつ病やアルコールによる健康障害を予防し、健やかに暮らすこと、自殺を考えている人のサインに早期に気づき、精神科医等の専門家につなぎ、見守りができるようにすることなどを目指し、県民への普及啓発や人材育成、また、精神科医との連携強化や相談体制の充実など、多岐にわたる取組を展開しています。平成 29 年 3 月には、「愛媛県自殺対策計画」を策定し、関係機関と連携・協働して、県民の心の健康の保持増進と、孤立を防ぎ、支え合う地域づくりに向け、地域の実情に応じた実践的できめ細やかな取組を推進しています。

これらの取組により、本県の自殺死亡率は策定時に比べ減少傾向にあります。しかし、図 7 のとおり、平成 29 年は 275 人の方が自殺で亡くなっており、平成 26 年以降、年間 300 人を下回っているものの、依然として、多くの方が自殺で亡くなっています。

また、メンタルヘルスに関する相談者がいる事業所の増加など、社会的なサポート環境が整えられ、ストレスを解消する手段（方法）を持つ人の割合が増加している一方で、気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者の割合はやや増加しており、引き続き対策が必要です。

【図 7】自殺者数の推移



(出典：厚生労働省「人口動態統計」)

〔指標の状況及び中間評価〕

3-(1)-1：自殺死亡率（人口 10 万人当たり）			
ベースライン値 (H23 年)	実績値 (H28 年)	目標値 (2023 年度)	中間評価
21.5	18.3	20%以上の減少	A
(出典) 人口動態統計（厚生労働省）			
3-(1)-2：気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者の割合			
ベースライン値 (H22 年)	実績値 (H28 年)	目標値 (2023 年度)	中間評価
9.3%	9.9%	減少させる	B
(出典) 国民生活基礎調査（厚生労働省）			
3-(1)-3：メンタルヘルスに関する相談・指導者のいる事業所の割合			
ベースライン値 (H22 年度)	実績値 (H27 年度)	目標値 (2023 年度)	中間評価
70.0%	85.2%	100%	A
(出典) 愛媛県健康資源・環境整備状況調査			
3-(1)-4：小児人口 10 万人当たりの小児科医・児童精神科医師の割合			
ベースライン値 (H22 年)	実績値 (H28 年)	目標値 (2023 年度)	中間評価
小児科医 96.7	113.8	増加させる	A
児童精神科医師 0.5 (平成 24 年)	10.0	増加させる	
(出典) 医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）、日本児童青年精神医学会調べ			
3-(1)-5：ストレスを解消する手段（方法）を持っている人の割合			
ベースライン値 (H22 年度)	実績値 (H27 年度)	目標値 (2023 年度)	中間評価
87.4%	93.2%	増加させる	A
(出典) 愛媛県県民健康調査			

〔今後の課題と取組〕

- 引き続き「愛媛県自殺対策計画」や「愛媛県アルコール健康障害対策推進計画」などとの整合性を図りながら、地域の連携・協力体制を強化し、自殺対策やこころの健康づくりの取組を推進します。
- 特に、若年層（30 歳代以下）や働く世代、高齢者等、世代別の自殺死亡率の動向を踏まえ、それぞれの世代の抱える課題に即した対策や、自殺未遂者等のハイリス

ク者に応じた対策の充実に努めます。

- 若年層への対策として、心の健康に関する知識の習得やセルフコントロール力の向上を図るための健康教育等の実施や、教育、保健、福祉、就労等の関係機関と連携し、ニートやひきこもり傾向にある若年者の支援を行います。
- それぞれのライフステージに応じた自殺予防のための切れ目のない支援を、中長期的な視点に立って継続的に実施します。
- 救急医療機関等との連携を強化し、適切な相談機関につなげられるよう関係機関との連携体制の構築に努めるなど、自殺未遂者対策に取り組みます。
- 相談窓口の周知による孤立防止、妊娠中から産後・子育て中における産後うつ対策等に努めます。
- 高齢者が孤立しないよう、地域ぐるみの支援体制の構築等に努めます。

(2) 次世代の健康

〔これまでの取組と現状〕

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

そのため、子ども等を対象に、保育所、学校、地域、民間団体等は、健康教育や情報提供を実施しています。

朝食を欠食する小・中学生の割合は、平成21年度のベースライン値に比べて、平成30年度は減少しており改善がみられます。

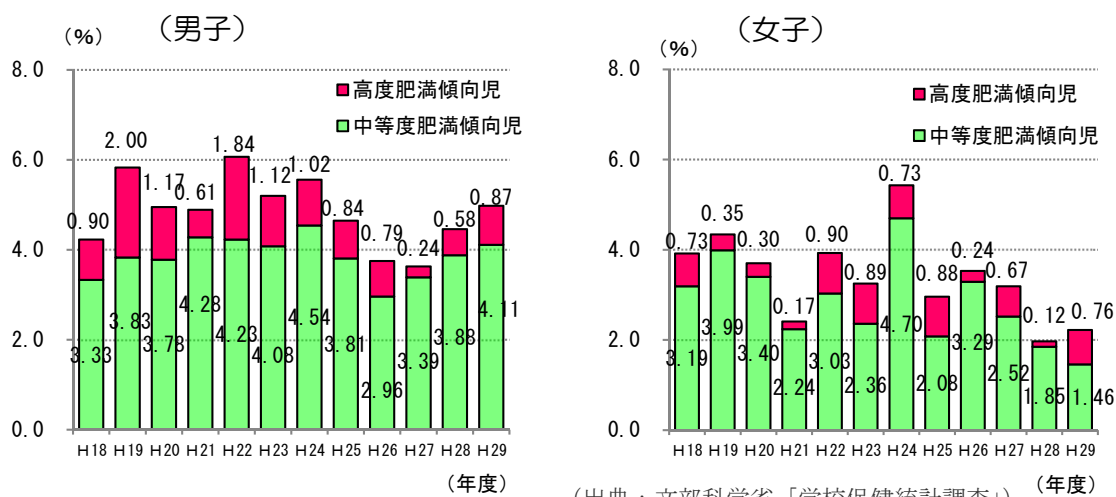
また、子どもの健康の保持、増進につながるよう、ストレッチ講座の実施や子どもの体力向上対策事業、地域の優れたスポーツ指導者等を学校に派遣し、体力の向上を図っています。運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合は、平成22年度のベースライン値に比べて、平成29年度は増加しており、改善がみられます。

低出生体重児を減少させるため、女性のやせ、低栄養、喫煙等について、健康教育や情報提供、母子健康手帳交付の機会をとらえ個別支援に取り組んでいます。全出生数中の低出生体重児の割合は、平成23年のベースライン値に比べて、平成29年は減少しており、改善がみられます。

子どもの肥満については、小児科医や養護教諭、学校栄養士等と連携し、健康教育や情報提供、個別支援等に取り組んでいます。肥満傾向にある子どもの割合は、平成23年度のベースライン値に比べて、平成29年度は減少しており、改善がみられます。特に女子の改善率が高くなっています。

ことばや発達に不安がある子どもと保護者に対し、学校、市町、医療機関等と連携し、個々の成長やニーズに応じた支援等を行っています。

【図8】 肥満傾向児出現率の推移（愛媛県小学5年生）



(出典：文部科学省「学校保健統計調査」)

〔指標の状況及び中間評価〕

3-(2)-1：朝食を欠食する小・中学生の割合			
ベースライン値 (H21年度)	実績値 (30年度)	目標値 (2023年度)	中間評価
12.0%	11.7%	0%を目指す	A
(出典) 食生活調査(愛媛県学校栄養士協議会)			
3-(2)-2：運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合(小学5年生で週に3日以上)			
ベースライン値 (H22年度)	実績値 (H29年度)	目標値 (2023年度)	中間評価
男子 60.6%※1 女子 41.9%※1	男女計 68.6%※2	増加させる	A
(出典) ※1 全国体力・運動能力・運動習慣等調査(文部科学省) ※2 健康に関する実態調査(愛媛県教育委員会)			
3-(2)-3：全出生数中の低出生体重児の割合			
ベースライン値 (H23年)	実績値 (H29年)	目標値 (2023年度)	中間評価
9.4%	9.2%	減少させる	A
(出典) 人口動態統計(厚生労働省)			
3-(2)-4：肥満傾向にある子どもの割合(小学5年生の中等度・高度肥満傾向児の割合)			
ベースライン値 (H23年度)	実績値 (H29年度)	目標値 (2023年度)	中間評価
男子 5.2% 女子 3.3%	4.98% 2.22%	減少させる	A
(出典) 学校保健統計調査(文部科学省)			
3-(2)-5：発達障がい児(者)の総合相談体制が整備されている市町数 (障がい児(者)の総合相談窓口を設置)			
ベースライン値 (H24年度)	実績値 (H30年度)	目標値 (2023年度)	中間評価
6市町	8市町	増加させる	A
(出典) 愛媛県調べ			

〔今後の課題と取組〕

- 朝食を欠食する子どもを減らすため、引き続き健康な生活習慣につながる食育推進事業等を実施し、家庭、学校、地域、行政等が連携して食育を推進します。
- 幼児期の遊びを含む運動・スポーツ活動は、その後の運動習慣に影響を与えると考えられており、身体を使った遊びや運動部活動が活発にできるよう引き続き取り組みます。

- 低出生体重児の増加は、医学の進歩（早期産児の割合の増加）、多胎児妊娠、妊娠前の母親のやせ、妊娠中の体重増加抑制、喫煙等が要因として報告されており、県・市町・医療機関等が連携し、引き続き、女性に自らの生活習慣を改善するための行動が起こせるよう支援します。
- 子どもの肥満は、将来の大人の肥満や生活習慣病に移行する可能性が示唆されているため、子どもの頃からの健康的な発育や生活習慣の基礎づくりとして、食生活の改善及び外遊び等の身体を動かす習慣づくりの推進など、総合的に取り組みます。
- 児童・生徒のやせがある者に対し、家庭、学校、医療機関、地域、行政等と連携し、適切な健康教育や情報提供、個別支援等に取り組みます。
- ことばや発達に不安がある子どもとその保護者等に対して、引き続き個々の成長やニーズに応じ支援します。

(3) 高齢者の健康

〔これまでの取組と現状〕

本県の総人口は、平成29年4月1日現在、1,399,453人で、そのうち65歳以上の高齢者人口は434,035人で、総人口（年齢不詳の者を除く。）に占める割合（高齢化率）は31.0%、およそ3人に1人が高齢者となっており、本県の高齢化率は、全国平均と比較して4%程度高く、今後もその傾向は続く見込みです。

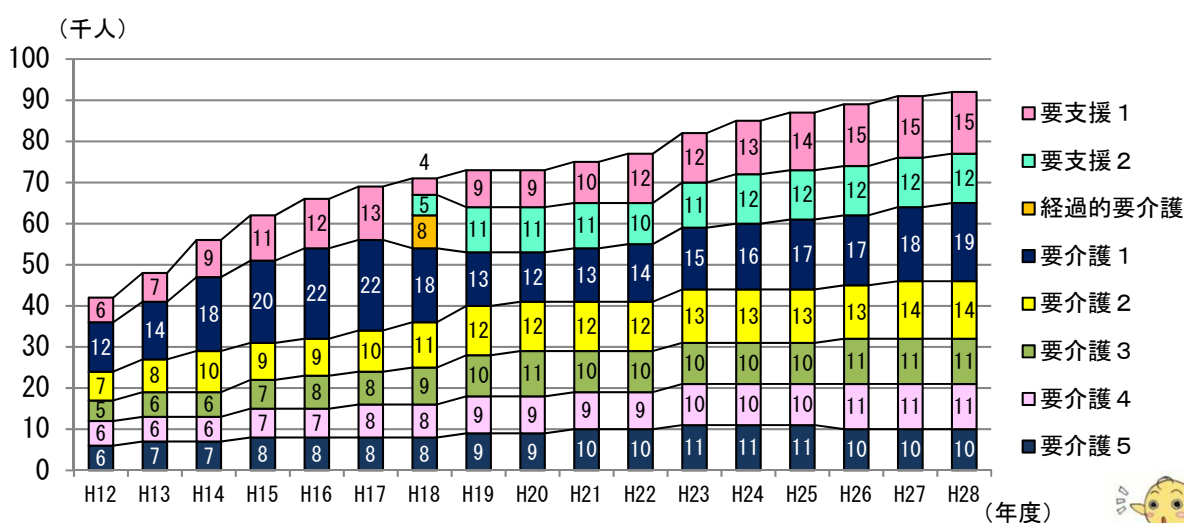
各評価指標について、平成23年度のベースライン値と比較すると、要介護（支援）認定者数は、約1万人増加（平成29年度）、シルバー人材センター会員数は、約1,800人減少（平成29年度）していますが、低栄養傾向の高齢者（65歳以上）の割合は、2.8%減少（平成27年度）しており改善がみられます。

各市町では、高齢者が、可能な限り住み慣れた地域で自立して日常生活を継続することができるよう、地域支援事業を行っています。

平成26年の法改正（平成27年4月施行）に伴い、地域支援事業は、一次予防・二次予防を区別せず、地域の実情に応じた効果的な介護予防の取組として見直されることとなったため、年齢や心身の状況等によって分け隔てられることなく参加できる住民主体の「通いの場」の充実や、人と人のつながりを通じて通いの場が継続的に拡大していく地域づくり等への取組支援を行っており、「通いの場」を活用した、保健と介護の一体的なフレイル予防等の取組の検討もはじまったところです。

県では、地域包括ケアシステムを深化・推進させるため、高齢者本人へのアプローチだけでなく、高齢者を取り巻く環境を含めた課題の検討を行う「地域ケア個別会議」の立ち上げ・充実支援を実施する等、各市町の課題に応じた支援に努めている他、「認知症サポーター」の養成による高齢者の見守り等にも取り組んでいます。

【図9】要介護（支援）認定者数の推移



※要介護（支援）認定者数には第2号被保険者（40～64歳）を含みます。

(出典：介護保険事業状況報告)



〔指標の状況及び中間評価〕

特に近年、要介護度が軽症（要支援1～要介護1）の認定者が増加しています。

3-(3)-1: 要介護(支援)認定者数			
ベースライン値 (H23年度)	実績値 (H29年度)	目標値 (2023年度)	中間評価
8.0万人	9.1万人	増加を抑制させる	B
(出典) 介護保険事業状況報告(厚生労働省)			
3-(3)-2: 認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率			
ベースライン値 (H23年度)	実績値 (-)	目標値 (2023年度)	中間評価
2.7%	—	10%	D※1
(出典) 平成23年度介護予防事業(地域支援事業)の実施状況に関する調査結果(厚生労働省)			
3-(3)-3: 低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合			
ベースライン値 (H22年度)	実績値 (H27年度)	目標値 (2023年度)	中間評価
65歳以上 20.3%	17.5%	減少させる	A
(出典) 愛媛県県民健康調査			
3-(3)-4: 足腰に痛みのある高齢者の割合(千人当たり)			
ベースライン値 (H22年度)	実績値 (-)	目標値 (2023年度)	中間評価
359人	—	減少させる	D※2
(出典) 国民生活基礎調査(厚生労働省)			
3-(3)-5: 高齢者の社会参加状況			
① 町内会、自治会、老人クラブ、趣味のグループや学習活動に参加している人の割合			
ベースライン値 (H22年度)	実績値 (-)	目標値 (2023年度)	中間評価
45.5%	—	増加させる	D※3
(出典) 愛媛県高齢者実態調査			
② シルバー人材センター会員数			
ベースライン値 (H23年度)	実績値 (H29年度)	目標値 (2023年度)	中間評価
9,161人	7,316人	増加させる	C
(出典) 愛媛県雇用対策室調べ			

※1 2015年度(平成27年度)介護保険制度改正により、データソースである基本チェックリストを使用した介護予防事業は基本的に実施しない方針となり、指標の把握ができなくなったため、今回は評価困難とした。なお、「介護予防事業(地域支援事業)の実施状況に関する調査」は、「介護予防事業及び介護予防・日常生活支援総合事業(地域支援事業)の実施状況に関する調査」に名称変更となった。

※2 都道府県別数値は公表されていないため、評価困難とした。

※3 愛媛県高齢者実態調査は、平成22年度に実施して以降、調査を実施していないため、指標の把握ができないことから評価困難とした。

〔今後の課題と取組〕

- 高齢者がいつまでも健康で生きがいを持って過ごすためには、健康寿命の延伸に向けた取組が重要であることから、通いの場を活用した生活習慣病の発症予防や重症化予防の徹底、栄養・食生活、運動、歯と口腔等を意識した健康づくりに努めます。
- 運動器の障害により介護が必要となる危険性が高くなるロコモティブシンドローム（運動器症候群）の概念の普及啓発を行い、県民が予防の重要性を認識することにより更なる個人の行動変容を支援します。
- 身体能力を維持し、生活機能の自立を確保するための低栄養予防については、フレイル（筋力や活動が低下している状態。虚弱）やサルコペニア（加齢に伴って生じる骨格筋量と骨格筋力の低下）予防も視野に入れ、エネルギーやたんぱく質を十分に摂るなど適切な食の在り方を普及します。
- 高齢者が能力に応じ自立し、仕事や社会活動を通じて生きがいを実感しながら、健康で活動的な生活を送ることにより、地域を支える貴重なマンパワーとして活躍できるよう、高齢者の社会参加に向けた取組を支援します。
- 高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できるように、地域包括ケアシステムを深化・推進し、地域全体の介護予防を推進します。

4 健康を支え、守るための社会環境の整備

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

〔これまでの取組と現状〕

県は、平成 29 年に厚生労働省が主催する「スマート・ライフ・プロジェクト」へ参画し、健康寿命の延伸を推進しています。

「県民健康づくり運動推進会議」の、参加団体の拡大に取り組むとともに県民総ぐるみによる健康づくりの更なる推進を図っています。

〔指標の状況及び中間評価〕

4-(1)-1：居住地域でお互い助け合っていると思う県民の割合			
ベースライン値 (－)	実績値 (H27 年度)	目標値 (2023 年度)	中間評価
－	男性 67.0% 女性 65.9%	増加させる	－
(出典) 愛媛県県民健康調査			
4-(1)-2：健康づくりを目的とした活動に主体的にかかわっている県民の割合			
ベースライン値 (H22 年度)	実績値 (H27 年度)	目標値 (2023 年度)	中間評価
3.4%	3.5%	増加させる	B
(出典) 社会生活基本調査			
4-(1)-3：健康づくりに関する活動に取り組み、自発的に情報発信を行う企業・団体数 (県民健康づくり運動推進会議参加団体数)			
ベースライン値 (H22 年)	実績値 (H30 年)	目標値 (2023 年度)	中間評価
110 団体	113 団体	増加させる	A
(出典) 愛媛県健康増進課調べ			
4-(1)-4：健康づくりに関して身近で専門的な支援・相談が受けられる民間団体の活動拠点			
ベースライン値 (H22 年度)	実績値 (－)	目標値 (2023 年度)	中間評価
115 拠点	－	増加させる	D
(出典) 愛媛県栄養士会・愛媛県薬剤師会調べ			

4-(1)-5：健康格差対策に取り組む自治体数			
ベースライン値 (－)	実績値 (H30 年度)	目標値 (2023 年度)	中間評価
－	13 市町+県	20 市町+県	－
(出典) 愛媛県健康増進課調べ			

〔今後の課題と取組〕

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

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

(1) 栄養・食生活

〔これまでの取組と現状〕

県民が望ましい食生活を実践するために、「食生活指針」や「食事バランスガイド」などを利用し、食物の質や量、食べ方に配慮した適切な食習慣を身につける知識と技術が習得できるよう取り組んでいます。適正体重を維持している者について、20歳から60歳代の男性の肥満者の割合は35.3%、40歳から60歳代の女性の肥満者の割合は23.7%となっており、ベースライン値より増加し、悪化がみられます。20歳代女性のやせの割合は、ベースライン値と実績値はほぼ横ばいです。

また、栄養バランスに配慮した食生活を送っている者の割合は、ベースライン値に比べて、実績値は減少しており悪化がみられます。

なお、食塩摂取量（20歳以上の1日当たり）は、ベースライン値に比べて、実績値は減少しており、改善がみられます。

県民がかんきつ類を中心とした愛媛県の果物や野菜の摂取量を増やすようその効果や旬などの情報の提供を行っていますが、野菜摂取量は、ベースライン値と実績値は同じ量で横ばいとなっています。

また、かんきつ類等の果物の摂取量100g未満の者の割合（20歳以上）は、ベースライン値に比べて、実績値は減少しており、わずかな改善がみられます。

県民に市販食品の栄養成分の表示について周知啓発に取り組んでいます。外食や食品を購入する時に食品重量や栄養成分を参考にする人の割合は、男性の割合では、ベースライン値に比べて、実績値は減少しており、悪化がみられますが、女性では、ベースライン値に比べて、実績値は増加しており、改善がみられます。

朝食又は夕食を家族と一緒に食べる「共食」の回数は、ベースライン値はありませんが、実績値は目標値に達しています。

飲食店等によるヘルシーメニューの提供や栄養成分表示など食環境の整備に取り組んでいます。ヘルシーメニューの提供に取り組む飲食店登録数は、ベースライン値と実績値はほぼ横ばいです。

特定給食施設等における管理栄養士・栄養士の配置を促進し、利用者に応じた食改善に取り組んでいます。利用者に応じた食事の計画、調理及び栄養の評価、改善を実施している特定給食施設の割合（管理栄養士・栄養士を配置している施設の割合）は、ベースライン値と実績値はほぼ横ばいです。

〔指標の状況及び中間評価〕

5-(1)-1：適正体重を維持している者の割合 (肥満(BMI25以上)、やせ(BMI18.5未満)の減少)				
ベースライン値 (H22年度)		実績値 (H27年度)	目標値 (2023年度)	中間評価
20～60歳代 男性の肥満者の割合	31.3%	35.3%	28%	C
40～60歳代 女性の肥満者の割合	22.8%	23.7%	19%	
20歳代女性の やせの者の割合	18.9%	18.8%	13%	
(出典) 愛媛県県民健康調査				
5-(1)-2：栄養バランス等に配慮した食生活を送っている者の割合 (主食・主菜・副菜をそろえた食事をしている人の割合)				
ベースライン値 (H22年度)		実績値 (H27年度)	目標値 (2023年度)	中間評価
64.6%		60.9%	80%	C
(出典) 愛媛県県民健康調査				
5-(1)-3：食塩摂取量(20歳以上の1日当たり食塩摂取量)				
ベースライン値 (H22年度)		実績値 (H27年度)	目標値 (2023年度)	中間評価
10.1g		9.4g	8g	A
(出典) 愛媛県県民健康調査				
5-(1)-4：野菜摂取量(20歳以上の1日当たり野菜摂取量)				
ベースライン値 (H22年度)		実績値 (H27年度)	目標値 (2023年度)	中間評価
281g		281g	350g	B
(出典) 愛媛県県民健康調査				
5-(1)-5：かんきつ類等の果物の摂取量100g未満の者の割合(20歳以上)				
ベースライン値 (H22年度)		実績値 (H27年度)	目標値 (2023年度)	中間評価
58.0%		57.4%	30%	B
(出典) 愛媛県県民健康調査				
5-(1)-6：外食や食品を購入する時に食品重量や栄養成分を参考にする人の割合				
ベースライン値 (H22年度)		実績値 (H27年度)	目標値 (2023年度)	中間評価
男性(20歳以上)	11.9%	10.8%	30%	B
女性(20歳以上)	24.2%	32.4%	55%	
(出典) 愛媛県県民健康調査				

5-(1)-7：朝食又は夕食を家族と一緒に食べる「共食」の回数			
ベースライン値 (H22 年度)	実績値 (H27 年度)	目標値 (2023 年度)	中間評価
-	週に 10.7 回	週に 10 回以上	S
(出典) 愛媛県県民健康調査			
5-(1)-8：ヘルシーメニューの提供に取り組む飲食店登録数			
ベースライン値 (H22 年度)	実績値 (H27 年度)	目標値 (2023 年度)	中間評価
257 店舗	251 店舗	増加する	B
(出典) 松山市ヘルシーメニュー協力店(登録数)、愛媛県「栄養成分表示店」認定数			
5-(1)-9：利用者に応じた食事の計画、調理及び栄養の評価、改善を実施している特定給食施設の割合(管理栄養士・栄養士を配置している施設の割合)			
ベースライン値 (H22 年度)	実績値 (H29 年度)	目標値 (2023 年度)	中間評価
75.8%	78.5%	85%	B
(出典) 衛生行政報告例(厚生労働省)			

〔今後の課題と取組〕

- 生活環境や個人の嗜好等の多様化により、食事のスタイルは、一人ひとりで大きく異なり、個々人に対応したアプローチと実践しやすい環境整備が必要です。
- 県民のライフスタイルに直結した保育所、幼稚園、学校、企業等の職域、スーパーや飲食店等の食産業も含めた関係機関等との連携を進め、栄養バランスに配慮した食生活を送っている者の割合が目標を達成できるよう、適切な量と食事をとる者の増加を目指すとともに、健康な社会環境づくりとして、ヘルシーメニューの提供に取り組む飲食店や特定給食施設の充実などの食環境の整備を目指します。
- 食品表示法(平成27年4月施行)に基づき、2020年3月31日までに加工食品の栄養成分表示が義務化されることとなっています。この機会を捉え、県民が食品を選択する際に栄養成分表示等を参考にしてもらえよう環境整備に努めます。
- 「第3次愛媛県食育推進計画」(平成29～平成33年度の5年計画)を推進し、ライフステージに応じた心身ともに豊かな食習慣の実現に取り組みます。
- 県・市町や愛媛県食生活改善推進連絡協議会をはじめとする各種団体は、栄養素や食品の摂取、体重維持など食習慣改善に必要な情報の提供や、学習の機会の増加に努めます。
- 働く世代の食生活の課題が多いことから、若年層の食生活改善の取組を強化します。
- 市町・特定給食施設等で活動している管理栄養士・栄養士等の研修会を計画的に開催し、資質の向上を図ります。
- スーパー等における弁当や総菜の開発、飲食店等における野菜摂取向上メニューの提供等を支援します。

(2) 身体活動・運動

〔これまでの取組と現状〕

身体活動・運動は、生活習慣病を予防するとともに、社会生活機能を維持・増進する上で重要です。

そのため、身体活動・運動の意義と重要性について周知し、健康づくりのための運動について啓発活動を行い、県民の日常生活における歩行数の増加や運動習慣の割合の増加を目指し取り組んできました。



また、「企業のE-I-Y-Oサポートプログラム」を通じて働き盛り世代へアプローチし、日常生活での歩数増加や運動習慣の定着を図りました。

「日常生活における歩行数」については、平成22年から平成27年の期間において20～64歳の男性は5年間で72歩の増加、女性は173歩の減少でした。また、65歳以上の男性は5年間で601歩の増加、女性は323歩の増加でした。

「運動習慣者の割合」については、40～64歳の男性は5年間で0.4%の減少、女性で3.1%の減少でした。また、65歳以上の男女については、男性が3.7%の減少、女性が0.7%の減少でした。

〔指標の状況及び中間評価〕

5-(2)-1：日常生活における歩行数			
ベースライン値 (H22年度)	実績値 (H27年度)	目標値 (2023年度)	中間評価
20～64歳 男性 7,225歩 女性 7,048歩	7,297歩 6,875歩	8,500歩 8,500歩	A
65歳以上 男性 5,370歩 女性 4,945歩	5,971歩 5,268歩	7,000歩 6,500歩	
(出典) 愛媛県県民健康調査			
5-(2)-2：運動習慣者の割合 (1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施している者の割合)			
ベースライン値 (H22年度)	実績値 (H27年度)	目標値 (2023年度)	中間評価
40～64歳 男性 35.1% 女性 33.0%	34.7% 29.9%	45% 43%	C
65歳以上 男性 55.1% 女性 48.2%	51.4% 47.5%	65% 58%	
(出典) 特定健診結果分析事業報告書 (愛媛県国民健康保険団体連合会)			

〔今後の課題と取組〕

- 「日常生活における歩数」、「運動習慣の割合」のいずれについても目標達成のためには大幅な改善を見込まねばならず、目標の達成は困難な状況です。
- 日常生活における歩数を増加させるために、引き続き、運動のみならず就業や家事などの生活活動も含む身体活動を活発にして歩行数を増加させます。
- また、個人に対するアプローチも重要ですが、意識せずに歩けるような環境を作るなど、生活環境に対するアプローチがより重要になってきているため、運動しやすい環境の整備を推進していきます。
- 厚生労働省が「スマート・ライフ・プロジェクト」や「健康づくりのための身体活動指針（アクティブガイド）」において「プラス・テン」（毎日プラス 10 分間身体を動かそう）メッセージを掲げていますが、さらなる周知・啓発活動を行い、歩行運動増加を推奨していきます。
- 「働く世代」へ効果的な運動習慣の普及啓発活動を行うとともに、経済産業省が推進する「健康経営」とも連携・協力を図り、運動習慣の定着を強化していきます。
- 高齢者に対して、ウォーキングなど誰でも簡単にできる運動を紹介するとともに、閉じこもり予防のためにも地域活動等に参加する人の増加を図り積極的な外出を促していきます。
- サイクリングパラダイスを目指す「愛媛マルゴト自転車道」の推進、「愛媛マラソン」をはじめとする各種マラソン大会や平成 29 年の愛顔つなぐえひめ国体・愛顔つなぐえひめ大会の開催などを経て、県民の運動やスポーツに関する意識は高まっていると考えられ、スポーツ振興を通じて運動習慣の定着に取り組みます。

(3) 休 養

〔これまでの取組と現状〕

睡眠は、他の生活習慣と同様に人間の健康と深く関係しており、良い睡眠をとることは、こころの健康づくりとしても重要です。



睡眠不足や不眠は、疲労感をもたらし、情緒を不安定にし、適切な判断力を鈍らせるなど、生活の質に大きく影響します。同時に、睡眠不足や睡眠障害による日中の眠気がヒューマンエラーに基づく事故につながることも明らかになっています。

また、近年では睡眠不足や睡眠時無呼吸症候群は、高血圧症や糖尿病などの生活習慣病等との関係が示されています。

そのため、休養と密接な関係がある睡眠で十分に休養を取れていない者の割合の減少を目指して取り組んできましたが、現状では 23.0%とさらに悪化しているため、引き続き睡眠についての適切な知識の普及啓発に努める必要があります。

働く方々が個々の事情に応じた多様で柔軟な働き方を自分で選択できるようにするためには、「働き方改革」の一環として、「ワーク・ライフ・バランス」と「多様で柔軟な働き方」を県内でも浸透させ、「働き過ぎ」を防ぐことが必要です。このため、「働き方改革」に関する窓口相談や専門機関への取次などにワンストップで対応できるよう「働ナビえひめ（愛媛県働き方改革包括支援プラザ）」が、平成30年4月27日にオープンしました。働き方改革に関する窓口相談、取組事例の紹介、県内中小企業に対する個別訪問支援の他、「えひめ子育て応援企業認定制度」の認定サポートなど、仕事と家庭生活等が両立できる職場環境づくりに取り組んでいます。

〔指標の状況及び中間評価〕

5-(3)：睡眠による休養を十分取れていない者の割合			
ベースライン値 (H22年度)	実績値 (H27年度)	目標値 (2023年度)	中間評価
20.6%※1	23.0%※2	15%	B
(出典) 愛媛県県民健康調査			

※1 (参考値) できればもっと睡眠時間を増やしたいと思っている者の割合 (20歳以上)

※2 睡眠で十分に休養が取れていると感じている者の割合 (20歳以上)

〔今後の課題と取組〕

- ストレスを感じている人や、睡眠による休養が十分取れていない人の割合がさらに増加しています。休養の基本である質のよい睡眠が取れるように、規則正しい睡眠習慣についての適切な知識の普及に努めます。
- 県民一人ひとりが、睡眠について正しい知識を身につけ、自らの睡眠に関心を持ち、適切な量の睡眠の確保、睡眠の質の改善、睡眠障害への早期からの対応によっ

て、事故の防止とともに、からだところの健康づくりを目指します。

- 健康づくりのための睡眠について、科学的根拠に基づき改定された「健康づくりのための睡眠指針 2014」について情報提供し、普及啓発に努めます。
- 職域における睡眠や休養に関する意識の向上や環境整備により、労働者が健康を保持しながら、働けるよう取り組みます。

(4) 飲酒

〔これまでの取組と現状〕

県では、飲酒に伴う健康リスク等に関する知識の普及啓発活動や保健所、心と体の健康センター、市町等でアルコールに関する相談事業が実施されるなど、各種関係機関が連携しながらアルコール対策に取り組んできました。

さらに、国において平成25年に制定されたアルコール健康障害対策基本法及び同法に基づき平成28年に策定された基本計画に沿って、平成30年3月に「愛媛県アルコール健康障害対策推進計画」を策定し、対策を展開しているところです。生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者（1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者）の割合は、男性11.0%、女性7.4%で、男性では目標値を達成しました。

妊娠中に飲酒する者の割合は0.8%でした。県内の妊娠中に飲酒する者の割合は、平成27年度の1.3%から平成28年度は0.8%と減少傾向もみられています。

〔指標の状況及び中間評価〕

5-(4)-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以上の者の割合			
ベースライン値 (-)	実績値 (H27年度)	目標値※ (2023年度)	中間評価
男性 -	男性 11.0%	男性 13.0% → 9.5%※	-
女性 -	女性 7.4%	女性 6.4%	
(出典) 愛媛県県民健康調査			
5-(4)-2：妊娠中の飲酒する者の割合			
ベースライン値 (-)	実績値 (H28年度)	目標値 (2023年度)	中間評価
-	0.8%	0%	-
(出典) 母子保健に関する実施状況等調査(厚生労働省)			

※ 「愛媛県アルコール健康障害対策推進計画 (H30年3月)」との整合性を図り、目標値を見直しています。

〔今後の課題と取組〕

- 「愛媛県アルコール健康障害対策推進計画」等に基づき、飲酒に伴うリスクに関する知識の普及を徹底し、将来にわたるアルコール健康障害の発生予防に向けた対策に継続して取り組みます。
- 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合は、全国値と比較しても男女ともに低い水準であり、特に男性は計画策定時の目標値を既に達成しています。そこで、男性の目標値(2023年度)については、関連する計画である「愛媛県アルコール健康障害対策推進計画」との整合性を図り、13.0%から9.5%に見直してい

ます。

- 妊娠中又は妊娠を望む女性に対して、アルコールの害についての知識の啓発や周囲の支援体制の構築に取り組み、目標値である妊娠中の飲酒者の割合 0%達成を目指します。
- アルコールの害についての正しい知識の普及のためには早期からの教育が必要であることから、未成年に対しては、学校教育において、関係機関と連携し、できるだけ早期からアルコールが心身に及ぼす影響などを正しく認識させることによって、未成年の段階では飲酒をしないという判断力と態度を育てます。
- 県、市町、関係機関が連携を図りながら、県民一人一人がアルコール健康障害に対する正しい知識を得るよう啓発に努めます。

(5) 喫煙

〔これまでの取組と現状〕

県では、「世界禁煙デー」及び「禁煙週間」での啓発や、学校における健康教育などの機会をとらえ、県民にたばこによる健康被害や禁煙に関する普及啓発活動を行ってきました。また、受動喫煙防止に向けた環境整備の取組として、禁煙・分煙に取り組む施設の認定「えひめ 愛の禁煙・分煙施設認定制度」を実施してきました。

成人の喫煙率は、ベースライン値（平成22年度）16.4%から直近値（平成27年度）17.5%と計画策定時から横ばいで推移しています。男女別で見ると、男性はベースライン値32.5%から直近値30.4%と減少していますが、女性はベースライン値3.7%から直近値5.6%と増加しています。

受動喫煙の機会を有する者の割合は、行政機関、医療機関、事業所、飲食店の全項目で減少しており、特に行政機関や飲食店では大きな改善がみられました。

〔指標の状況及び中間評価〕

5-(5)-1：成人の喫煙率			
ベースライン値 (H22年度)	実績値 (H27年度)	目標値 (2023年度)	中間評価
16.4% [参考] 男性 32.5% 女性 3.7%	17.5% [参考] 男性 30.4% 女性 5.6%	8.2%	B
(出典) 愛媛県県民健康調査			
5-(5)-2：妊娠中の喫煙する者の割合			
ベースライン値 (-)	実績値 (H28年度)	目標値 (2023年度)	中間評価
-	2.5%	0%	-
(出典) 母子保健に関する実施状況等調査(厚生労働省)			
5-(5)-3：日常生活で受動喫煙の機会を有する者の割合(受動喫煙を受ける者の割合)			
ベースライン値 (H22年度)	実績値 (H27年度)	目標値 (2023年度)	中間評価
行政機関 ^{※1} 19.0% 医療機関 ^{※1} 1.7% 事業所 ^{※1} 7.2% 飲食店 77.8%	行政機関 9.5% 医療機関 1.1% 事業所 6.2% 飲食店 66.0%	行政機関 0% 医療機関 0% 事業所 受動喫煙のない職場の実現 飲食店 29%	A
(出典) 愛媛県健康資源・環境整備状況調査			

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

〔今後の課題と取組〕

- 県内の喫煙率の推移は横ばいであり、現状では目標の達成は厳しい状況です。
県、市町、医療機関及び企業などの各関係機関が、情報の提供や喫煙の結果生じる健康影響についての知識の啓発をより充実させ、喫煙率の低下に繋げていくことが求められます。特に喫煙による健康影響が大きく、かつ成人期での喫煙継続につながりやすい未成年や、喫煙率が増加傾向にある女性への啓発については、より一層力を入れて取り組む必要があります。
- 受動喫煙の機会を有する者の割合は、いずれの指標も改善傾向にあるものの、事業所や飲食店においては、このままでは目標値の達成は難しい状況です。
平成30年7月に健康増進法が改正され、受動喫煙対策が強化されることとなりました。法改正を踏まえ、関係機関と連携の下、受動喫煙の害を排除・減少させるための環境整備を徹底して進めていくことが急務です。

(6) 歯・口腔の健康

〔これまでの取組と現状〕

県では、平成24年に策定した「愛媛県歯科保健推進計画」及び平成29年に策定した「第2次愛媛県歯科口腔保健推進計画」に基づき、咀嚼機能良好者の増加、歯の喪失防止、歯周病を有する者の割合の減少、う蝕（むし歯）のない者の増加等、ライフステージ等に応じた切れ目のない歯と口腔の健康づくりの施策に取り組んできました。

歯の喪失防止については、40歳で喪失歯のない者は改善が見られませんでした。80歳で20歯以上有する者の割合が47.9%に、60歳で24歯以上有する者の割合が69.6%に増加しており、改善がみられました。

歯周病については、20歳代における歯肉に炎症所見を有する者の割合が86.7%に増加し悪化していました。進行した歯周炎を有する者の割合は、40歳代で27.4%、60歳代で50.0%と、ともに改善傾向にあります。

う蝕については、3歳児でう蝕がない者の割合が82.3%に増加しており、改善が見られます。また、12歳児の一人平均う蝕数は男女ともに減少しており、目標を既に達成しています。う蝕予防に効果的とされているフッ化物洗口を実施している児童・生徒の割合も増加しています。

〔指標の状況及び中間評価〕

5-(6)-1：60歳代における咀嚼機能良好者の割合			
ベースライン値 (-)	実績値 (H27年度)	目標値 (2023年度)	中間評価
-	67.9%	80%以上	-
(出典) 愛媛県県民健康調査			
歯の喪失防止			
5-(6)-2：自分の歯を有する者の割合			
ベースライン値 (H22年度)	実績値 (H27年度)	目標値※ (2023年度)	中間評価
80歳で20歯以上 33.3%	47.9%	50%以上	A
60歳で24歯以上 52.3%	69.6%	70%→75%以上※	
(出典) 平成22年愛媛県歯科疾患実態調査、平成27年愛媛県県民健康調査			
5-(6)-3：40歳で喪失歯のない者の割合			
ベースライン値 (H22年度)	実績値 (H27年度)	目標値 (2023年度)	中間評価
65.9%	64.4%	75%以上	B
(出典) 平成22年愛媛県歯科疾患実態調査、平成27年愛媛県県民健康調査			

歯周病を有する者の割合			
5-(6)-4：20歳代における歯肉に炎症所見を有する者の割合			
ベースライン値 (H22年度)	実績値 (H27年度)	目標値 (2023年度)	中間評価
52.2%	86.7%	25%以下	C
(出典) 平成22年愛媛県歯科疾患実態調査、平成27年愛媛県県民健康調査			
5-(6)-5：進行した歯周炎を有する者の割合			
ベースライン値 (H22年度)	実績値 (H27年度)	目標値 (2023年度)	中間評価
40歳代 40.0%	27.4%	22%以下	A
60歳代 60.0%	50.0%	45%以下	
(出典) 平成22年愛媛県歯科疾患実態調査、平成27年愛媛県県民健康調査			
乳幼児・学齢期のう蝕（むし歯）のない者			
5-(6)-6：3歳児でう蝕がない者の割合			
ベースライン値 (H22年度)	実績値 (H29年度)	目標値 (2023年度)	中間評価
74.1%	82.3%	90%以上	A
(出典) 愛媛県母子保健報告「3歳児歯科健康調査」			
5-(6)-7：12歳児の一人平均う蝕数			
ベースライン値 (H23年度)	実績値 (H29年度)	目標値※ (2023年度)	中間評価
男子 0.97本	0.75本	0.9本→0.6本以下※	S
女子 1.10本	0.95本	1.0本→0.8本以下※	
(出典) 学校保健要覧（愛媛県教育委員会）			
5-(6)-8：過去1年間に歯科検診を受診した者の割合			
ベースライン値 (H22年度)	実績値 (H27年度)	目標値 (2023年度)	中間評価
42.9%	45.5%	65%以上	B
(出典) 愛媛県県民健康調査			
5-(6)-9：フッ化物洗口を実施している児童・生徒の割合			
ベースライン値 (H23年度)	実績値 (H27年度)	目標値 (2023年度)	中間評価
小学生 25.5%	35.9%	40%以上	A
中学生 6.6%	8.4%	20%以上	
(出典) 愛媛県健康増進課調べ（集団応用でのフッ化物洗口状況の実態調査）			

※ 「愛媛県歯科口腔保健推進計画（H29年3月）」との整合性を図り、目標値を見直しています。

〔今後の課題と取組〕

- 引き続き「第2次愛媛県歯科口腔保健推進計画」を推進し、歯と口腔の健康づくりに取り組めます。
- 歯周病やう蝕は全身の健康に影響することから、歯科疾患と全身疾患の関係についての更なる普及啓発に努めます。
- 食べる喜び、話す楽しみ等のQOLの向上を図るため、口腔機能の維持向上に関する口腔ケアの普及啓発に努めます。
- 60歳で24歯以上有する者の割合は、目標値に近いところまで改善していることから、75%※を新たな目標値として設定します。高齢期では現在歯数の増加に伴い、歯周病だけでなくう蝕にも罹患する可能性が高まることから、現在歯を健全に保ち機能を維持するため、歯科疾患の予防に取り組めます。
- 歯周病については、20歳代は悪化、40歳代・60歳代は改善傾向にありました。歯周病の予防には日頃のセルフケアに加え専門的な指導や管理も必要ですが、成人期では学齢期のように定期的な歯科健康診断を受ける機会がないため、かかりつけ歯科医をもち、定期的な歯科検診の受診による継続的な口腔管理を受ける大切さについて普及啓発に努めます。
- 歯ブラシのみでのセルフケアでは歯垢の除去に限界があるため、歯間ブラシ・デンタルフロス等の歯間部清掃用器具の使用を積極的に推進していきます。
- う蝕については、12歳児の一人平均歯数は男女ともに目標を既に達成しているため、男子0.6本※、女子0.8本※を新たな目標値として設定します。う蝕予防対策として実施しているフッ化物洗口の地域格差をなくし、ひいてはう蝕罹患率の地域格差をなくすため、フッ化物洗口を集団的かつ継続的に実施する体制を支援するとともに、普及拡大に努めます。
- う蝕のない3歳児の割合は増加していますが、全国平均に比べて低い状況にあるため、仕上げみがきの習慣化などの歯科保健指導の拡充に努めます。

※「第2次愛媛県歯科口腔保健推進計画」の目標値と同じ値

第4章 中間評価の総括と今後の課題

今回の中間評価において「目標を達成している」又は「改善している」と評価した目標は全66項目中31項目でした。中でも基本的な方向1「健康寿命の延伸・健康格差の縮小」に関する目標は、生活習慣の改善や社会環境の整備等、その他の基本的方向2～5に基づく目標の達成によって実現される最終目標と位置付けていますが、関連する指標の改善状況から、本計画による取組は概ね前進していると評価できます。

一方で、策定時から変化がない項目、悪化した項目も見られるなど課題も明らかになりました。以下は、基本的方向ごとの評価と今後の課題と取組についてまとめたものです。

(1) 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

基本的な方向1「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」については、生活習慣病の予防及び社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上等により「健康寿命の延伸」を実現するとともに、あらゆる世代の健やかな暮らしを支える良好な社会環境を構築し、「健康格差の縮小」を実現することが重要であるという考えに基づき、本計画の最終目標としての位置づけにあることから、以下の基本的方向2～5で掲げるそれぞれの目標達成に向けた幅広い取組を関係機関の連携はもとより県民健康づくり運動推進会議を活動母体として、県民総ぐるみで力強く推進することが重要です。

また、県において平成30年度から取り組んでいる「ビッグデータ活用県民健康づくり事業」における地区分析により、地域別の健康課題を明らかにし、関係機関の連携の下、地域課題に応じた効果的な対策を推進するなど、地域間格差の解消に取り組む必要があります。

(2) 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

基本的な方向2「主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底」に関する目標については、食生活の改善や運動習慣の定着等による一次予防に重点を置いた対策を推進するとともに、合併症の発症や症状の進展などの重症化の予防に重点を置いた対策を推進すべきとしています。がん、循環器疾患、糖尿病、COPD（慢性閉塞性肺疾患）など疾患毎の一次予防や合併症・重症化予防に関わる対策を着実に推進するため、特定健診、がん検診等の受診率の向上を図るとともに、「地域保健医療計画」、「愛媛県がん対策推進計画」、「愛媛県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」等に基づき、それぞれの課題に応じた対策の推進が必要です。

なお、COPDの認知度については、中間評価時点においては、目標値と比較しか

なり低いことから、関係機関が協力し対策の充実が必要です。

(3) 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

基本的な方向3「社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上」に関する目標については、乳幼児期から高齢期まで、それぞれのライフステージにおいて、心身機能の維持及び向上につながる対策に取り組むとともに、子供の頃から健康な生活習慣づくりに取り組む他、働く世代のメンタルヘルス対策等により、ライフステージに応じた「こころの健康づくり」を推進し、全国に先駆けて高齢化が進んでいる本県の状況を鑑み高齢者の健康対策に取り組むこととしています。

なお、高齢者の健康対策については、今回の中間評価において現状値が把握できず評価困難とした指標が複数あることから、最終評価へ向け適切な施策評価を行うため指標の見直し等が必要です。

(4) 健康を支え、守るための社会環境の整備

基本的な方向4「健康を支え、守るための社会環境の整備」に関する目標については、県民一人一人が主体的に社会参加しながら、地域や人とのつながりを深めるとともに、企業、民間団体等の多様な主体が自発的に健康づくりに取り組むなど、社会全体で健康を支え合うことが重要であるという考えのもと目標を設定しています。健康づくりの推進には、県民健康づくり運動推進会議の活動を活性化させるなど、行政だけでなく産業界を含む各界とも連携・協力して取り組むことが必要です。

また、今回の中間評価において現状値が把握できないなど評価困難とした指標が複数あることから、最終評価へ向け適切な施策評価を行うため指標の見直し等が必要です。

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

基本的な方向5「栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善」に関する目標については、それぞれの項目が県民の健康増進を形成する基本要素として重要であるという考えに基づき設定されています。一次予防と密接に関連する「栄養・食生活、身体活動・運動、飲酒・喫煙」など、生活習慣や行動に関する基本的な指標を改善するため、より一層の取組が必要と考えられます。

特に平成30年7月の健康増進法改正に伴う受動喫煙防止対策を推進するため、行

政をはじめ関係機関が連携の下、たばこの健康被害に関する知識の普及啓発の他、望まない受動喫煙による健康被害をなくすための社会環境の整備が求められます。

2023年の最終評価へ向けて

今後、中間評価により明らかになったこれらの課題を踏まえ、本計画の最終年度である2023年度へ向け、県民健康づくり運動推進会議を核として、県をはじめ関係機関の連携の下、県民の健康寿命の延伸と健康格差の縮小を目指し、幅広い取組の充実を図ることとします。

