

第3次県民健康づくり計画
えひめ健康づくり21
(案)

目 次

第1章 計画策定の基本的事項	1
1 県民健康づくり計画のこれまでの概要	
2 第3次県民健康づくり計画「えひめ健康づくり 21」策定の趣旨	
3 計画の位置づけ	
4 計画の期間と他計画との関連	
第2章 第2次県民健康づくり計画の評価	5
1 評価結果	
2 評価結果を踏まえた現状と課題	
第3章 県民の健康増進の推進に関する基本的な方向	14
1 4つの基本的な方向	
(1)健康寿命の延伸と健康格差の縮小	
(2)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	
第4章 基本的な方向に向けた取組	
1 健康寿命の延伸と健康格差の縮小	16
2 個人の行動と健康状態の改善	
(1)生活習慣の改善	
①栄養・食生活	17
②身体活動・運動	19
③休養・睡眠	20
④飲酒	20
⑤喫煙	21
⑥歯・口腔の健康	22
(2)生活習慣病(NCDs)の発症・重症化予防	
①がん	23
②循環器病	25
③糖尿病	26
④COPD(慢性閉塞性肺疾患)	27
(3)生活機能の維持・向上	28
3 社会環境の質の向上	
(1)社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上	29

(2) 自然に健康になれる環境づくり	30
(3) 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備	31
4 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり	
(1) こども	32
(2) 高齢者	33
(3) 女性	34
第5章 健康づくり運動の推進に向けて	36
1 健康づくりの推進体制	
(1) 地方自治体における健康増進に向けた取組の推進	
(2) 多様な分野における推進	
2 健康づくりを担う人材の育成	
3 調査	
4 正しい知識の普及啓発	
5 災害時の健康対策	

第1章 計画策定の基本的事項

1 県民健康づくり計画のこれまでの概要

(1) 第1次県民健康づくり計画「健康実現えひめ2010」

本県では、国において平成12年3月に策定された「二十一世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」を踏まえ、平成13年3月にすべての県民が心豊かに生活できる活力ある社会の実現を目指して、第1次県民健康づくり計画（以下「第1次計画」という。）を策定しました。

第1次県計画は、当初、平成13年度～22年度までの10年計画でスタートしましたが、平成17年度の間評価による目標値の見直し等を経て、平成20年3月の計画改定時に、医療費適正化計画等の関連計画との整合を図るため、計画期間を平成24年度まで2年間延長しました。この間、「県民健康づくり運動推進会議」を主な推進母体として、壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸、生活の質の向上を最終目的に生活習慣や疾病等の12分野において具体的な目標項目を設定し、県民総ぐるみの健康づくり運動を展開し、自分の血圧の値を知っている人の割合等について目標値を達成するなど県民の健康づくりに一定の役割を果たしました。

(2) 第2次県民健康づくり計画「えひめ健康づくり21」

国において平成24年7月に策定された「二十一世紀における第二次国民健康づくり運動（健康日本21（第二次）」（以下「健康日本21（第二次）」という。）を踏まえ、本県では、第1次県計画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を策定しました。

第2次県計画は、国の健康日本21（第二次）が示す5つの考え方を踏まえながら、本県が抱える健康課題の解決につながる取組や指標を加味したものであり、計画期間として設定した平成25年度から令和5年度までの11年間において、第1次県計画に引き続き県民健康づくり運動推進会議を中心に、健康寿命の延伸と健康格差の縮小を目指して県民総ぐるみの健康づくり運動を展開した結果、脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率等について目標値を達成しました。しかしながら、健康寿命については、男女ともに全国低位となっており、引き続き、県民の健康づくりに関する機運醸成と行動変容を促進していく必要があります。

2 第3次県民健康づくり計画「えひめ健康づくり21」策定の趣旨

県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には、ICTの利活用など新しい要素を取り入れながら、国が示す誰一人取り残さない健康づくりの観点で踏まえた取組が重要です。

また、個人の健康は、家庭や学校、地域、職場等の社会環境の影響を受けることから、多様な主体が健康づくりに関わり、社会全体で個人の生活習慣の改善等を促すことが求められます。

本計画は、国において令和5年5月に策定された「二十一世紀における第三次国民健康づくり運動（健康日本21（第三次）」（以下「健康日本21（第三次）」という。）が示す4つの考え方を踏まえながら、本県の重点的な取組である健診・医療・介護のビッグデータの分析結果や県健康アプリを生かして、県民一人ひとりが主体的に健康づくりに取り組むことを促すとともに、本県における健康増進の総合的な推進を図るための基本的な事項を示し、県、市町、医療保険者、学校保健関係者、産業保健関係者、企業、ボランティア団体など社会全体で県民の健康づくりを支援し、県民の健康寿命の延伸と健康格差の縮小を図ることを目的として策定するものです。

〈健康日本21（第三次）の概要〉

健康日本21（第三次）では、全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現というビジョン実現のため、

- ・健康寿命の延伸と健康格差の縮小
- ・個人の行動と健康状態の改善
- ・社会環境の質の向上
- ・ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

の4項目を基本的な方向として掲げている。

3 計画の位置づけ

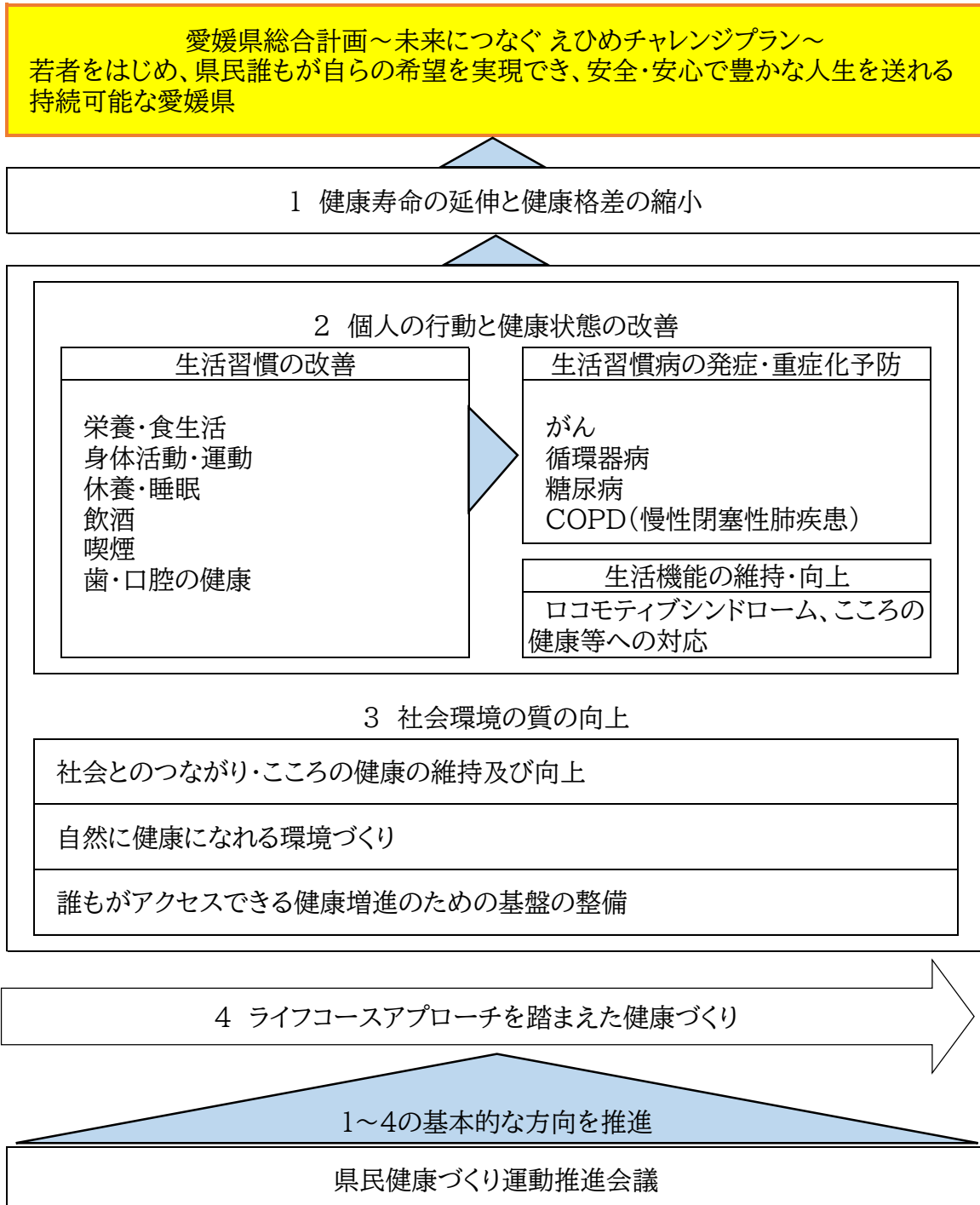
（1）計画の法的根拠と愛媛県総合計画

第3次県民健康づくり計画は、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、「愛媛県総合計画～未来につなぐ えひめチャレンジプラン～」が掲げる目指すべき将来像「若者をはじめ、県民誰もが自らの希望を実現でき、安全・安心で豊かな人生を送れる持続可能な愛媛県」の実現に向けた実践計画です。

また、県、市町、関係機関・団体等における取組の方向を示す指針としての役割を

果たすものであり、特に市町においては健康増進法第8条第2項の規定により、本計画を勘案して市町健康増進計画を定めるよう努めることになっています。

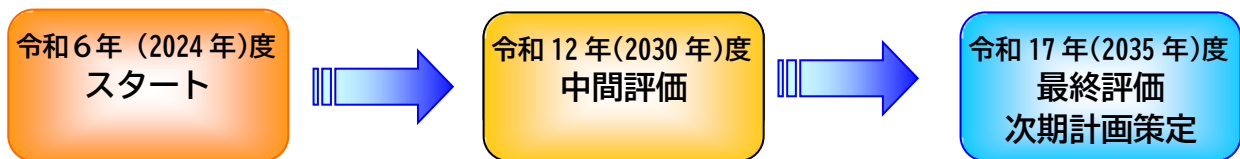
【第3次県民健康づくり計画の概念図】



4 計画の期間と他計画との関連

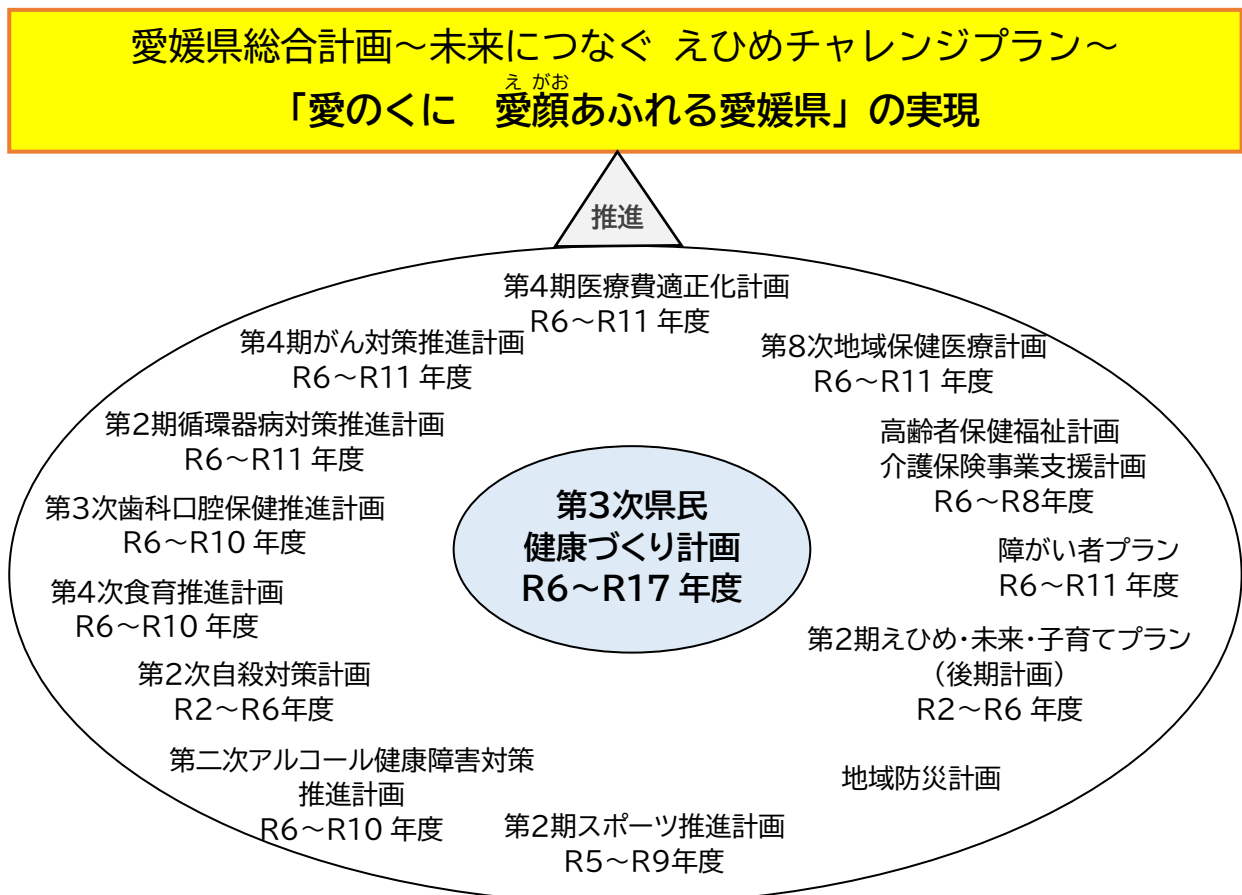
(1) 計画の期間と評価

第3次県民健康づくりの計画期間は、健康日本21（第三次）に準じて令和6年度から令和17年度までの12年間とし、計画の中間年度である令和11年度までの進捗状況を踏まえて令和12年度を目途に中間評価を行い、令和16年度までの進捗状況を踏まえて令和17年度に最終評価及び次期計画の策定を行います。



(2) 他計画等との関連

第3次県民健康づくり計画は、本県の最上位計画である「愛媛県総合計画～未来につなぐ えひめチャレンジプラン～」の個別計画であり、関連する他の県計画等と調和を図りながら推進します。



第2章 第2次県民健康づくり計画の評価

1 評価結果

第2次県民健康づくり計画「えひめ健康21」の5つの基本的な方向に基づき定めた全15分野65項目（再掲2項目を含む）の指標について、計画策定時における値（ベースライン）と現状値とを比較し、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踏まえて評価しました。

評価の結果、「目標に達している（S）」及び「改善している（A）」の合計である26項目（40.0%）について、計画策定時に比べて改善していると言えます。一方で、計画策定時から「変わらない（B）」が21項目（32.3%）、「悪化している（C）」が8項目（15.4%）となりました。その他、現状値が把握困難との理由により「評価困難（D）」となったものが8項目（12.3%）ありました。

区分	評価基準（計画策定時の値と現状値を比較）	評価結果（構成比）
S	目標に達している	10項目（15.4%）
A	改善している	16項目（24.6%）
B	変わらない	21項目（32.3%）
C	悪化している	10項目（15.4%）
D	評価困難（現状値が把握困難）	8項目（12.3%）
合計		65項目（100.0%）

※計画策定時の値（ベースライン）がないものについては、平成30年度の中間評価時の値と比較。

指標によっては、新型コロナウイルス感染症の影響を受けている可能性もあります。

また、5つの基本的な方向別の評価結果は次のとおりです。

5つの基本的な方向	65項目	評価結果（構成比）				
		S	A	B	C	D
1 健康寿命の延伸と健康格差の縮小	4項目		2項目 (50.0%)	1項目 (25.0%)	1項目 (25.0%)	
2 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底	15項目	1項目 (6.7%)	6項目 (40.0%)	3項目 (20.0%)	5項目 (33.3%)	
3 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上	15項目	6項目 (40.0%)	1項目 (6.7%)	1項目 (6.7%)	3項目 (20.0%)	4項目 (26.6%)
4 健康を支え、守るための社会環境の整備	5項目	1項目 (20.0%)		2項目 (40.0%)		2項目 (40.0%)
5 健康に関する生活習慣及び社会環境の改善	26項目	2項目 (7.7%)	7項目 (26.9%)	14項目 (53.9%)	1項目 (3.8%)	2項目 (7.7%)

第2次県民健康づくり計画「えひめ健康21」で掲げる65項目（再掲含む）の評価一覧

5つの基本的な方向 (15分野)	項目	評価
1 健康寿命の延伸と健康格差の縮小(1分野)	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)	C
	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)	B
	1-4 生活の質 (自分で健康と感じている人の割合)	A
2 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底(4分野)	(1)がん	
	2-(1)-1 75歳未満のがんの年齢調整死亡率	B
	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)	B
	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	C
	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)	C
	(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(H24年度以前はJDS表示のため6.1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%(NGSP値:JDS値では8.0%相当)以上の者の割合)	C
	2-(3)-4 糖尿病有病者率 (治療中+治療なしのうちHbA1c6.5以上(H24年度以前はJDS表示のため6.1以上))	C
	2-(2)-4 メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合【再掲】	C
	2-(2)-5 特定健康診査・特定保健指導の実施率【再掲】	A
	(4)COPD	
	2-(4)-1 COPDの認知度の割合	B
	3 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上(3分野)	(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		S
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		C
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		S
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		C
(2)次世代の健康		
3-(2)-1 朝食を欠食する小・中学生の割合		C
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)		D
3-(2)-3 全出生数中の低出生体重児の割合		S
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)		S
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)		S

3 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上(3分野)	(3)高齢者の健康	
	3-(3)-1 要介護(支援)認定者数	S
	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	B
	3-(3)-4 足腰に痛みのある高齢者の割合(千人当たり)	D
4 健康を支え、守るための社会環境の整備(1分野)	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	B
	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	D
	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(県民健康づくり運動推進会議参加団体数)	B
	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	S
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(6分野)	(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)	B
	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)	B
	5-(1)-3 食塩摂取量(20歳以上の1日当たり食塩摂取量)	B
	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	A
	5-(1)-7 朝食又は夕食を家族と一緒に食べる「共食」の回数	B
	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	D
	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	B
	5-(2)-2 運動習慣者の割合	B
	(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	B
	5-(4)-2 妊娠中の飲酒する者の割合	B
	(5)喫煙	
	5-(5)-1 成人の喫煙率	A
	5-(5)-2 妊娠中の喫煙する者の割合	A
	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)	D
	(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	S
	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	B
	5-(6)-6 3歳児でう蝕がない者の割合	A
	5-(6)-7 12歳児の一人平均う歯数	S
	5-(6)-8 過去1年間に歯科検診を受診した者の割合	A
	5-(6)-9 フッ化物洗口を実施している児童・生徒の割合	A

2 評価結果を踏まえた現状と課題

第2次県民健康づくり計画の評価結果を踏まえ、5つの基本的な方向ごとに現状と課題を次のとおり整理しました。

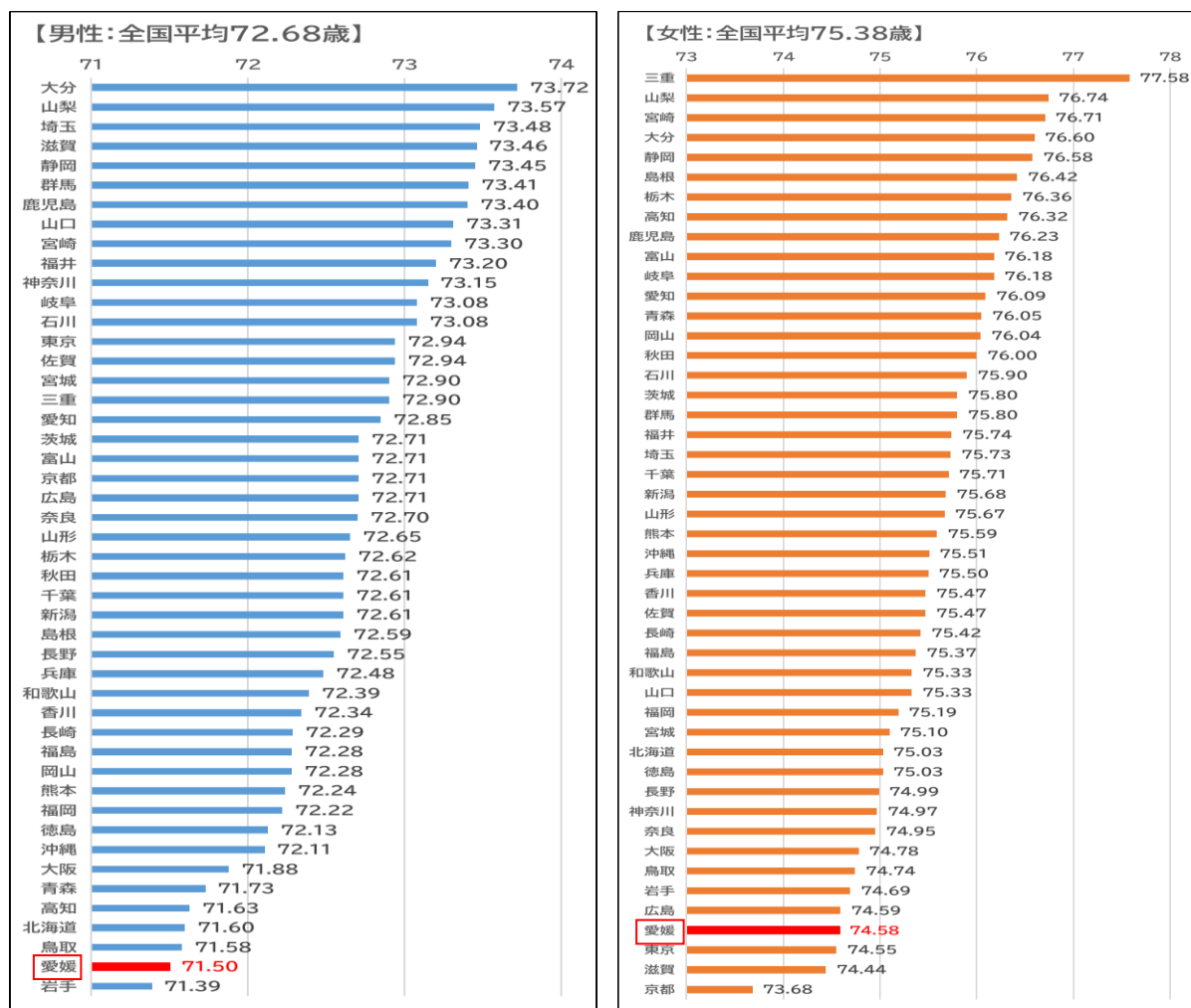
(1) 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

本県の健康寿命は、男女ともに延伸傾向にあり、令和元年時点で男性 71.50 歳、女性 74.58 歳となっており、計画策定時の値と比べると男性が 1.87 歳、女性が 0.69 歳延伸していますが、全国平均(男性 72.68 歳、女性 75.38 歳)を下回っています。

また、本県の都道府県別順位は、男性 46 位、女性 44 位となっており、全国最長県である大分県(男性 73.72 歳)と三重県(女性 77.58 歳)との差は、男性が 2.22 歳、女性が 3.00 歳となっています。

高齢化が進む中、健康寿命の延伸は、個人の生活の質の低下を防ぐとともに、医療費等の社会保障負担の軽減にもつながることから、県民一人ひとりが、生活習慣病(NCDs)の予防等を意識した健康づくりに取り組む必要があります。

【都道府県別健康寿命(令和元年)】



出典：厚生労働科学研究

(2) 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

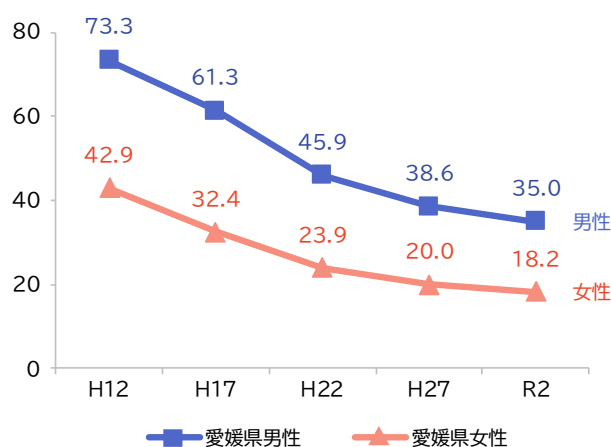
健康増進の基本となる生活習慣病に係る指標については、「脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率」が目標を達成するとともに、「がん検診の受診率」や「特定健康診査・特定保健指導の実施率」等が改善しています。

一方で、「メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合」、「未治療者正常血圧者の割合」、「糖尿病有病者率」等が悪化しており、引き続き、高血圧対策をはじめとした生活習慣病の発症・重症化予防に取り組む必要があります。

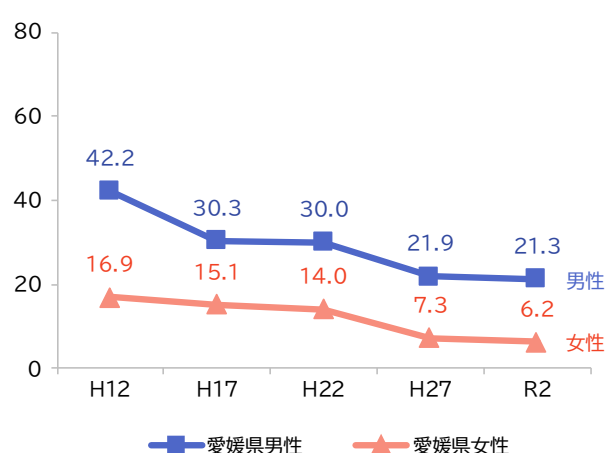
【脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率（人口10万人当たり）】

※昭和60年人口構成モデルにより年齢調整を実施

脳血管疾患



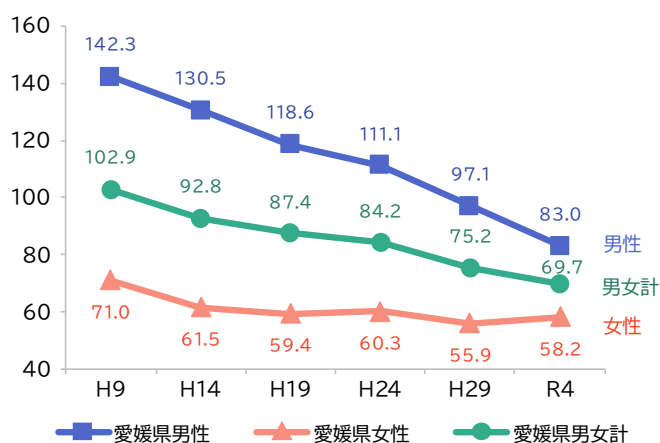
虚血性心疾患



出典：人口動態統計

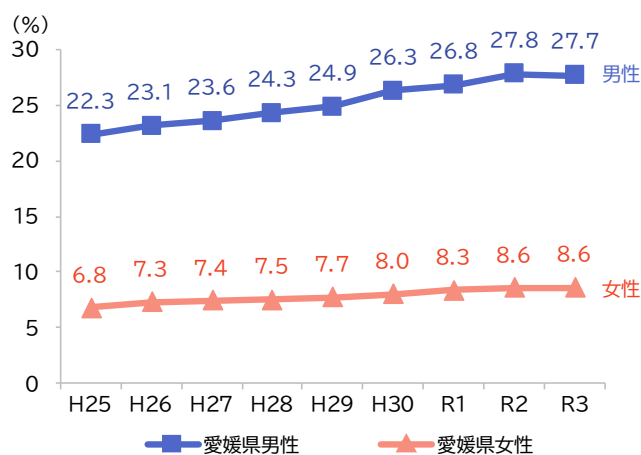
【75歳未満のがんの年齢調整死亡率（人口10万人当たり）】

※昭和60年人口構成モデルにより年齢調整を実施



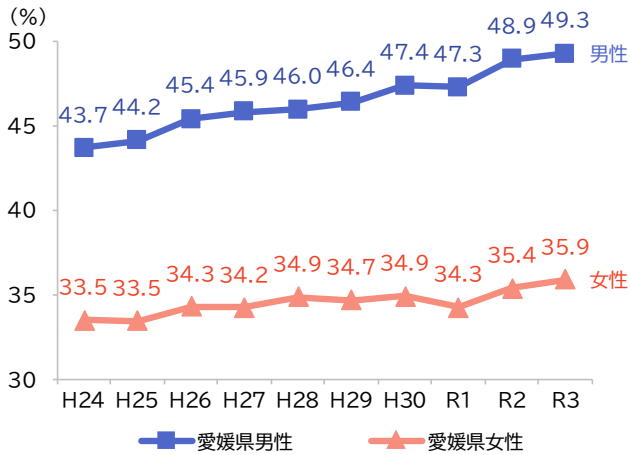
出典：がん情報サービス「がん登録・統計」

【メタボリックシンドローム該当者】



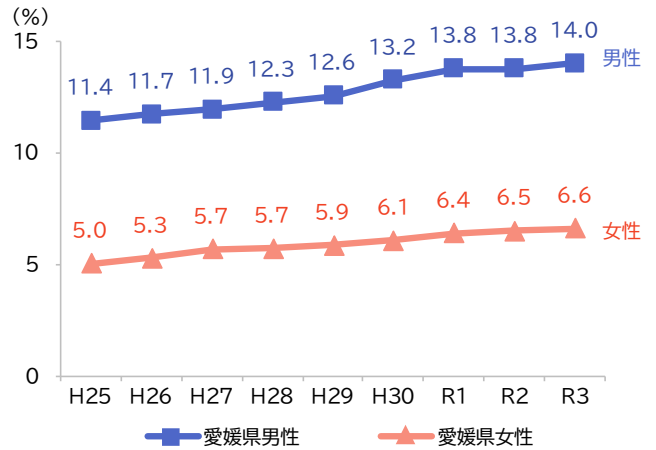
出典：愛媛県ビッグデータ分析報告書

【高血圧有病者】



出典:愛媛県ビッグデータ分析報告書

【糖尿病有病者】



出典:愛媛県ビッグデータ分析報告書

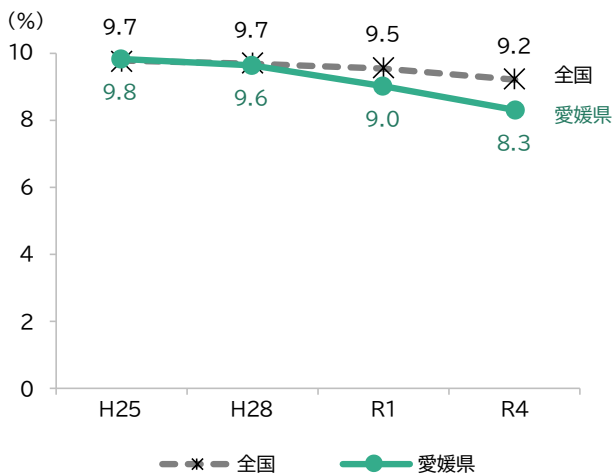
(3) 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

こころの健康やライフステージに応じた健康づくりに係る指標については、「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」や「肥満傾向にある子どもの割合」等について目標を達成しています。

一方で、「ストレスを解消する手段(方法)を持っている人の割合」や「朝食を欠食する小・中学生の割合」等が悪化しており、健やかな社会生活を営むため、今後もこころの健康づくりと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。

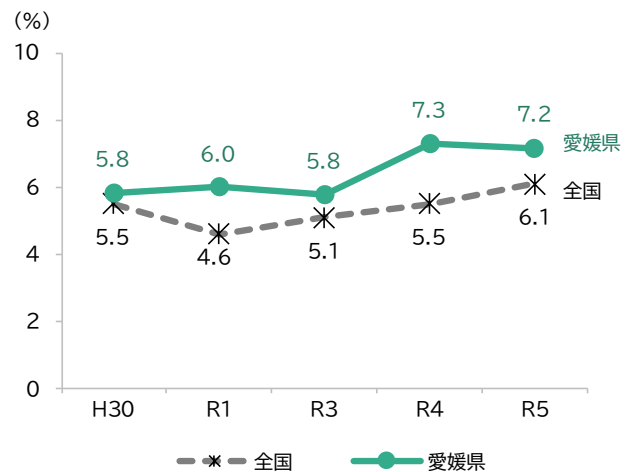
【気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者の割合】

※K6の合計得点が10点以上の者



出典:国民生活基礎調査

【朝食を欠食する小学生の割合】



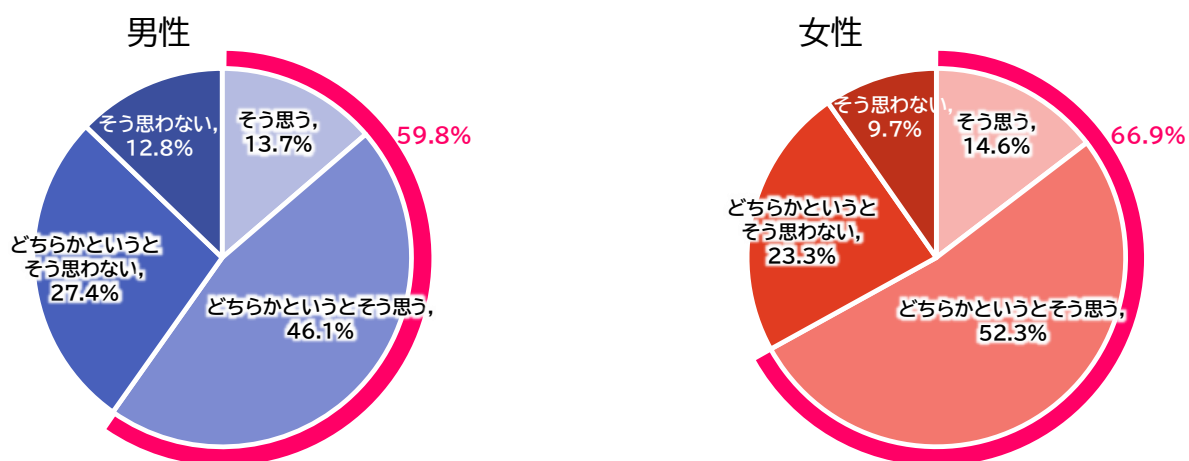
出典:全国学力・学習状況調査

(4) 健康を支え、守るための社会環境の整備

個人の健康を支え、守るための取組に係る指標については、県内全ての市町において、それぞれの健康増進計画に基づく健康格差の縮小に向けた取組が行われており「健康格差対策に取り組む自治体数」が目標を達成しています。

一方で、「居住地でお互い助け合っていると思う県民の割合」や「健康づくりに関する活動に取り組む、自発的に情報発信を行う企業・団体数」が変わらないとなっており、個人の健康はその人を取り巻く社会環境に影響を受けることから、引き続き、地域に根ざした信頼や社会規範等のソーシャルキャピタルの醸成を促し、県民一人ひとりが主体的に社会に参加することを促進するとともに、企業や団体等の多様な主体が積極的に健康づくりに取り組む社会を目指す必要があります。

【居住地でお互い助け合っていると思う県民の割合(20歳以上)】



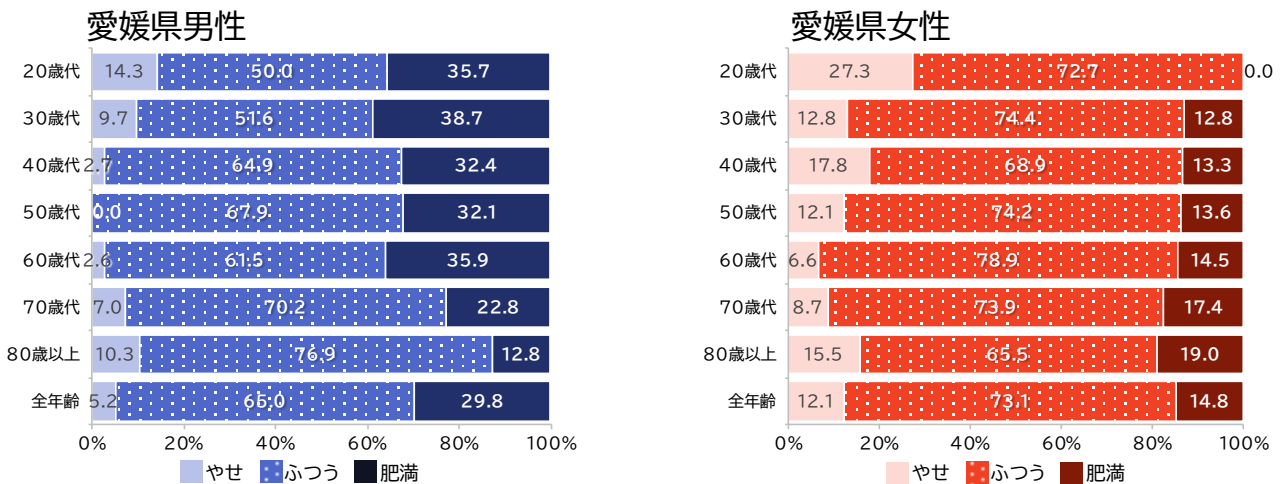
出典：愛媛県県民健康調査(R4)

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

栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔に係る指標については、「60歳代における咀嚼機能良好者の割合」や「12歳児の一人平均う歯数」が目標を達成するとともに、「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」や「成人の喫煙率」等が改善しています。

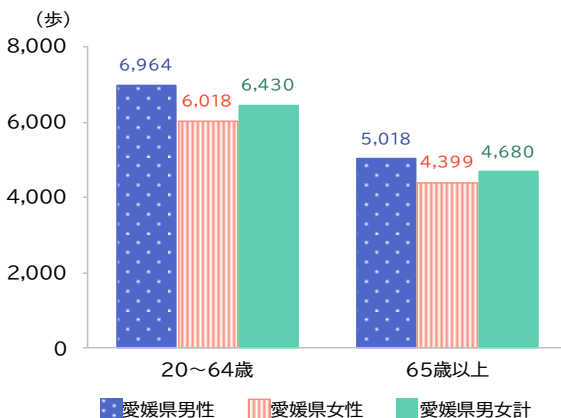
一方で、「適正体重を維持している者の割合」、「日常生活における歩行数」、「睡眠による休養を十分取れていない者の割合」等が変わらないとなっており、健康寿命の延伸を実現するための基礎となる生活習慣及び社会環境の改善を進めるため、市町、医療保険者、企業、関係団体等の多様な主体と連携・協力しながら、健康無関心層を含む幅広い層に対して、客観的なデータに基づく保健事業や無理なく自然に健康づくりに取り組むことができる環境づくりを進める必要があります。

【やせと肥満の割合（性・年齢階級別、20歳以上）】



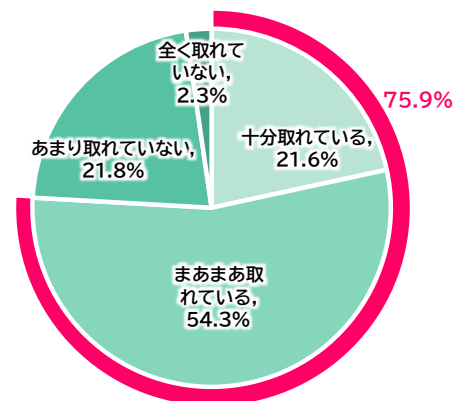
出典：愛媛県県民健康調査(R4)

【1日の歩行数(20歳以上)】



出典：愛媛県県民健康調査(R4)

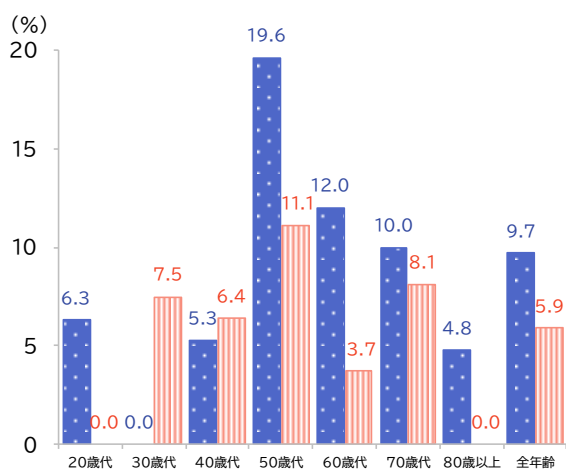
【睡眠で休養がとれている者の割合(20歳以上)】



出典：愛媛県県民健康調査(R4)

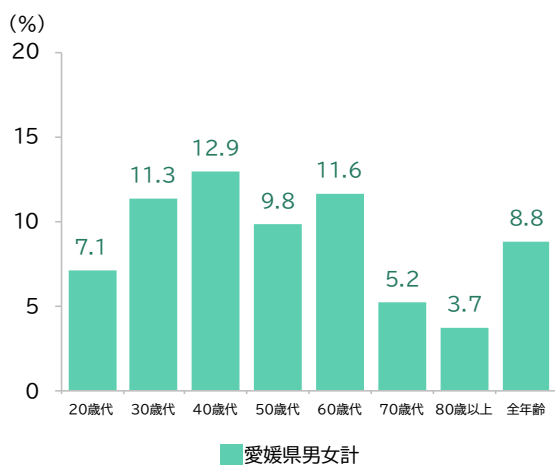
【生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている者※の割合（20歳以上）】

※「生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている者」とは、1日当たりの純アルコール摂取量が男性で40g以上、女性で20g以上の者



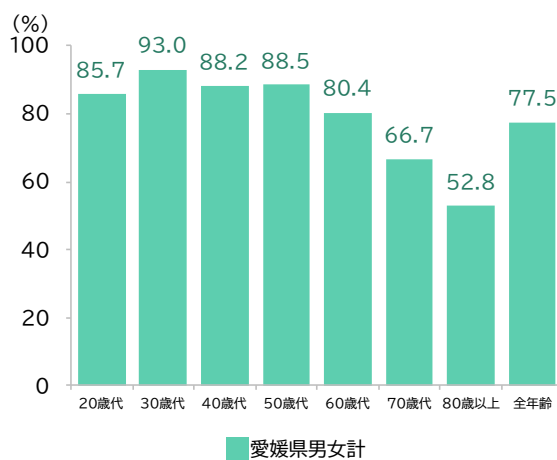
出典：愛媛県県民健康調査(R4)

【喫煙率（20歳以上）】



出典：愛媛県県民健康調査(R4)

【咀嚼良好者の割合（20歳以上）】



出典：愛媛県県民健康調査(R4)

第3章 県民の健康増進の推進に関する 基本的な方向

本県では、平成25年度から令和5年度までの間、第2次県民健康づくり計画に基づき、県民総ぐるみの健康づくり運動に取り組んできましたが、高血圧や心疾患など引き続き対応すべき健康課題があります。

そこで、第3次県民健康づくり計画では、「愛媛県総合計画～未来につなぐ えひめチャレンジプラン～」の基本理念である「愛のくに ^{えがお}愛顔あふれる愛媛県」の実現に向け、健康日本21（第三次）を踏まえながら、次に掲げる4つの方向で本県における健康づくり運動を充実・発展させていきます。

スローガン



1 4つの基本的な方向

(1) 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

全ての県民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現のため、「個人の行動と健康状態の改善」、「社会環境の質の向上」、「ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり」を通じて、健康寿命の延伸と健康格差の縮小を目指します。

(2) 個人の行動と健康状態の改善

県民の健康増進のため、栄養・食生活、身体活動・運動、休養・睡眠、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善に加え、適切な生活習慣の定着等による生活習慣病（NCDs）の発症・重症化予防の取組を進めていきます。

一方で、生活習慣病（NCDs）に罹患せずとも日常生活に支障をきたす状態になることもあることから、心身の生活機能の維持・向上の観点も踏まえた取組を推進します。また、生活習慣病という用語からくる差別や偏見を防ぐ正しい知識の普及啓発に取り組めます。

(3) 社会環境の質の向上

人々の健康は、就労、ボランティア、通いの場等の居場所や社会参加といったその人を取り巻く社会環境に影響を受けることが知られており、地域に根ざした信頼や社会規範等のソーシャルキャピタルの醸成に取り組むことにより、こころの健康の維持・向上を図ります。

また、健康寿命の延伸には、自ら健康づくりに積極的に取り組む者だけでなく、健康無関心層を含む幅広い対象に健康づくりを促すことが重要であることから、無理なく自然に健康的な行動を取ることができる環境づくりに努めます。

加えて、保健・医療・福祉等へのアクセスの確保をはじめ、自らの健康情報や科学的根拠に基づく健康に関する情報を入手・活用できる基盤構築や周知啓発を行うとともに、企業や民間団体等の多様な主体が健康づくりに取り組むよう促進します。

(4) ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

社会の多様化や人生 100 年時代が本格的に到来することを踏まえると、各ライフステージ（乳幼児期、青壮年期、高齢期等の人の生涯における各段階）の健康課題に応じた健康づくりが重要です。

加えて、現在の健康状態は、これまでの自らの生活習慣、社会環境等の影響を受けることや次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があることから、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、他計画とも連携しながら、取組を進めていきます。

第4章 基本的な方向に向けた取組

4つの基本的な方向に基づき、県民健康づくり運動を推進するため、各種取組を展開し、取組の効果を評価する指標を設定します。

指標の設定にあたっては、第2次県民健康づくり計画の評価結果や本県の課題、健康日本21（第三次）が示す指標を勘案しつつ、地域の実情を踏まえながら、実態の把握が可能なものを厳選して設定し、今後の健康増進の取組を進める上で活用します。

なお、計画の評価については、設定した目標値に対する達成状況だけでなく、目標に向けた取組状況も踏まえて総合的に判断します。

1 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

【目指す方向】

全ての県民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会を実現するため、健診・医療・介護のビッグデータの分析結果や県健康アプリを生かした生活習慣の改善、生活習慣病（NCDs）の発症・重症化予防や社会環境の質の向上等により、健康寿命の延伸と健康格差の縮小を目指します。

【主な取組】

- 生まれてから亡くなるまでの期間を指す「平均寿命」と健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間を指す「健康寿命」の差は、日常生活に制限のある期間（不健康な期間）を意味し、その差を縮めることができれば、個人の生活の質の低下を防ぐとともに、医療費等の社会保障負担の軽減も期待できることから、県民一人ひとりが、生活習慣病（NCDs）の予防等を意識した健康づくりに取り組むよう促します。
- 健康寿命の延伸には、健康格差を縮小することが重要であることから、ビッグデータの分析結果等から県内の健康格差の状況を適切に把握します。
- 健診結果の閲覧や健康づくりに関する情報提供、歩数や健康イベントへの参加等でポイントを付与する県健康アプリ等を活用して、楽しく継続的に健康づくりに取り組むことができる環境の充実に努めます。

【指標】

健康寿命(日常生活に制限のない期間の平均)

現状値(令和元年度)	目標値	出典
男性71.50年 女性74.58年	平均寿命の伸び率を上回る健康寿命の延伸	厚生労働科学研究「健康日本21(第二次)の総合的評価と次期健康づくり運動に向けた研究」

※国民生活基礎調査(大規模調査)の「あなたは現在、健康上の問題で日常生活に何か影響がありますか」という質問に対して「ない」という回答を「健康」、「ある」という回答を「不健康」として算出。

健康格差(日常生活に制限のない期間の平均の都道府県格差)

現状値(令和元年度)	目標値	出典
男性2.2年 女性3.0年	健康寿命最長県との格差縮小	厚生労働科学研究「健康日本21(第二次)の総合的評価と次期健康づくり運動に向けた研究」

県内の健康格差(65歳の日常生活動作が自立している期間の平均の保健所管内格差)

現状値(令和2年度)	目標値	出典
保健所間格差 男性 1.3年 女性 1.8年 県全体 男性17.9年 女性21.0年 四国中央保健所管内 男性17.2年 女性19.7年 西条保健所管内 男性17.9年 女性21.0年 今治保健所管内 男性17.8年 女性20.8年 松山市保健所管内 男性18.0年 女性21.2年 中予保健所管内 男性18.5年 女性21.1年 八幡浜保健所管内 男性18.4年 女性21.5年 宇和島保健所管内 男性17.6年 女性20.7年	健康格差の縮小	R2年国勢調査(総数)、R1～3年人口動態統計(死亡確定値)、令和2年度介護保険事業状況報告年報より算出

※市町に設置される介護認定審査会において要介護2以上とされた者を「日常生活動作が自立していない者」として算出。

生活の質(自分で健康と感じている人の割合)

現状値(令和4年度)	目標値	出典
20歳以上 80.8% 65歳以上 75.3%	増加させる	愛媛県県民健康調査

2 個人の行動と健康状態の改善

(1) 生活習慣の改善

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

① 栄養・食生活

〔目指す方向〕

栄養・食生活は、生命を維持し、こども達の健やかな成長や人々が健康で幸福な生活を送るために欠かすことができないものです。また、多くの生活習慣病(NCDs)の発症・重症化予防のほか、生活機能の維持・向上にも深く関わっています。

市町、学校、企業、関係団体等と連携して、県民一人ひとりがバランスの良い食事や野菜・果物の摂取、食塩の摂りすぎに気をつけた健全な食生活を継続して実践するよう促すとともに、食に対する無関心層や家庭の経済状況も踏まえた食環境の改善に

努め、良好な健康・栄養状態を維持できることを目指します。

〔主な取組〕

- 国の「食事バランスガイド」や「食生活指針」等を活用した食育を推進し、バランスの良い健全な食生活を通じた適正体重の維持を促します。
- 食生活・栄養改善を支援する「愛顔のE-IYO（えいよう）プロジェクト」の推進により、朝食欠食や野菜摂取不足、食塩の過剰摂取など本県の食生活の課題解決に取り組みます。
- 本県特産の野菜やかんきつ類を中心とした果物を不足することなく摂取することを推進します。
- 「愛顔の健康づくり応援店」を普及し、外食や中食でも健康な食事が選択しやすい食環境の整備に取り組みます。
- 適正な食塩摂取に向け、県減塩推進ポータルサイト等を通じて食塩摂取量の減少が高血圧の予防等につながることを普及啓発し、本県の健康課題である高血圧の予防を推進します。
- 科学的知見に基づく食生活改善に必要な情報や食品の栄養成分表示の活用等について普及啓発し、生活習慣病（NCDs）の予防や健康づくりにつなげます。
- 市町、栄養士・調理師養成施設や食生活改善推進連絡協議会をはじめとする関係機関等と連携し、食生活の改善につながる情報や学習機会の提供を図ります。

〔指標〕

適正体重を維持している者の割合(20歳以上)

【BMI18.5以上25未満(65歳以上はBMI20を超え25未満)の割合】

現状値(令和4年度)	目標値	出典
63.9%	66%以上	愛媛県県民健康調査

肥満傾向にある子どもの割合(小学校5年生の中等度・高度肥満傾向児の割合)

現状値(令和3年度)	目標値	出典
男子4.7% 女子3.2%	減少させる	学校保健統計調査

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(20歳以上)

現状値(令和4年度)	目標値	出典
63.1%	70%以上	愛媛県県民健康調査

1日当たりの野菜の摂取量(20歳以上)

現状値(令和4年度)	目標値	出典
275g	350g以上	愛媛県県民健康調査

1日当たりかんきつ類等の果物の摂取量(20歳以上)

現状値(令和4年度)	目標値	出典
113g	200g以上	愛媛県県民健康調査

1日当たり食塩摂取量(20歳以上)

現状値(令和4年度)	目標値	出典
10.1g	7g未満	愛媛県県民健康調査

② 身体活動・運動

〔目指す方向〕

適度な身体活動や運動は、心疾患、高血圧、糖尿病、肥満等の罹患率や死亡率を低下させるとともに、メンタルヘルスや生活の質の改善に効果をもたらすことが認められています。

健康寿命を延伸し、社会生活機能を維持・増進するため、県健康アプリ等を活用した県民の運動習慣の定着や日常における歩数の増加等を目指します。

〔主な取組〕

- 歩数は身体活動の客観的な指標であり、歩数の増加は健康寿命の延伸や社会生活機能の維持・増進につながる直接的かつ効果的な取組であることから、日常生活における歩数の増加を促進します。
- 運動習慣のある人を増やすため、県健康アプリ等を活用して、身体活動・運動の重要性や誰もが気軽に実施できるウォーキングやサイクリング等について普及啓発を図り、県民がスポーツをする機会の拡充に努めます。
- こどもの心身の健康の保持・増進や体力向上を図るため、こどもが気軽に友達や保護者等と体を動かす楽しさを体験できるよう、スポーツやレクリエーション等の情報提供を行います。

〔指標〕

日常生活における歩数(20歳以上)

現状値(令和4年度)	目標値	出典
5,668 歩 【参考】20～64歳:男性 6,964歩 女性 6,018歩 65歳以上 :男性 5,018歩 女性 4,399歩	7,100歩 【参考】20～64歳:男性 8,000歩 女性 8,000歩 65歳以上 :男性 6,000歩 女性 6,000歩	愛媛県県民健康調査

運動習慣者の割合(20歳以上)

現状値(令和4年度)	目標値	出典
36.0% 【参考】20～64歳:男性 41.4% 女性 24.1% 65歳以上 :男性 43.2% 女性 39.1%	40%以上 【参考】20～64歳:男性30%以上の維持 女性30%以上 65歳以上 :男性50%以上 女性50%以上	愛媛県県民健康調査

1週間の総運動時間が60分未満の児童の割合(小学5年生女子の割合)

現状値(令和5年度)	目標値	出典
15.1%	減少させる	全国体力・運動能力・運動習慣等調査

③ 休養・睡眠

〔目指す方向〕

日常生活における十分な睡眠や余暇活動は、心身の健康に欠かせない要素です。睡眠不足等の睡眠問題が慢性化すると、肥満、高血圧、糖尿病、心疾患や脳血管障害の発症リスクの上昇と症状悪化、ひいては死亡率の上昇にも関与するとともに、うつ病等の精神障害の発症リスクを高めるとの報告もあります。

県民の健康を増進し、生活の質をより良いものにするため、県健康アプリの健康管理機能等を活用しながら、十分な睡眠や余暇活動が日常生活の中に適切に取り入れられた生活習慣の確立を目指します。

〔主な取組〕

- 十分な睡眠時間の確保と睡眠の質の向上がメンタルヘルス不調や生活習慣病（NCDs）の予防につながることを県健康アプリや健康増進事業、各種健診等において、市町等と連携して普及啓発します。
- 医療保険者や企業等と連携して、職域保健における休養や睡眠に関する意識向上に努めるとともに、睡眠障害が疑われる場合は医療機関の受診を促すなど働く人が健康で充実した働き方ができる環境の整備を促進します。

〔指標〕

睡眠で休養がとれている者の割合(20歳以上)

現状値(令和4年度)	目標値	出典
76.0%	80%以上	愛媛県県民健康調査

④ 飲酒

〔目指す方向〕

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

お酒は、その伝統と文化が生活に深く浸透している一方で、不適切な飲酒は様々な健康障害につながることから、適切な飲酒を促すとともに、20歳未満の者の飲酒及び次世代に大きな影響を与える妊娠中の飲酒をなくすことを目指します。

〔主な取組〕

- 市町や関係団体等と連携して、アルコール関連問題啓発週間等の機会を通じた飲酒に伴うリスクやアルコール健康障害に係る正しい知識の普及啓発に取り組み、県民一人ひとりが節度ある適度な量の飲酒に心がけることを促します。
- できるだけ早い年齢から、アルコールが心身に及ぼす影響等を正しく認識してもらうため、学校等と連携して、飲酒に関する知識について児童・生徒へ普及啓発します。

- 妊娠中の飲酒は、胎児・乳児に対して、低体重や形態異常、脳障害等を引き起こす可能性があるため、市町での母子健康手帳発行時、医療機関での妊婦健診や妊娠・出産・育児に関する教室等の機会を活用して、アルコールが胎児・乳児に及ぼす影響やリスク等について周知を図ります。

【指標】

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
(生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている者の割合 20歳以上)

現状値(令和4年度)	目標値	出典
男性9.7% 女性5.9%	男性8.0%以下 女性4.5%以下	愛媛県県民健康調査

妊娠中の飲酒する者の割合

現状値(令和4年度)	目標値	出典
0.6%	0%	県健康増進課調べ

⑤ 喫煙

【目指す方向】

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

【主な取組】

- 県民一人ひとりが、たばこの健康被害や受動喫煙による他者への健康被害等について正しい知識を身につけられるよう、世界禁煙デーや禁煙週間等において啓発活動に取り組むとともに、令和2年4月に全面施行された改正健康増進法に基づく受動喫煙対策を推進します。
- 20歳未満の喫煙は、法律で禁止されているとともに、身体への影響が大きく、成人期を通じた喫煙継続につながりやすいことから、学校等と連携して、児童・生徒に対する喫煙防止教育に取り組めます。
- 妊娠中の喫煙は、胎児の発育遅延や低出生体重、出生後の乳幼児突然死症候群等のリスクを高めることから、市町等と連携して妊娠中の喫煙及び受動喫煙の影響について普及啓発します。
- たばこに含まれるニコチンには依存性があることから、禁煙を個人の努力だけに期待するのではなく、医療保険者が行う保健事業の場等において、喫煙をやめたいと思っている人への禁煙サポートを促進します。

〔指標〕

20歳以上の者の喫煙率

現状値(令和4年度)	目標値	出典
8.8%	8.2%以下	愛媛県県民健康調査

妊娠中の喫煙する者の割合

現状値(令和4年度)	目標値	出典
1.5%	0%	県健康増進課調べ

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 20歳以上)

現状値(令和4年度)	目標値	出典
18.5%	望まない受動喫煙のない社会の実現	愛媛県県民健康調査

⑥ 歯・口腔の健康

〔目指す方向〕

歯と口腔の健康は、健康で質の高い生活を営む上で基礎的かつ重要な役割を果たしており、生涯を通じて自分の歯でしっかり噛んでおいしく食べることや楽しく話すこと等を可能にするだけでなく、糖尿病をはじめとする全身疾患の重症化リスクの軽減など全身の健康の保持・増進につながります。

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を推進し、むし歯や歯周病等の歯科疾患の予防や口腔機能の獲得・維持・向上を目指します。

〔主な取組〕

- 生涯にわたり自分の歯でおいしく噛んで食べることができ、健康な日常生活を送れるよう、^{はちまるにいまる}8020運動等を推進します。
- 歯周病は、歯の喪失をもたらす主な原因であるとともに、糖尿病や循環器疾患等との関連性も指摘されていることから、歯周病の予防方法や全身疾患との関係について普及啓発します。
- むし歯予防に効果のあるフッ化物洗口の重要性や継続して行うことで得られる効果等について普及啓発するとともに、小・中学校においてフッ化物洗口を集団的かつ継続的に実施する体制の支援に努めます。
- 歯科検診による継続的な口腔管理は、むし歯や歯周病の予防、早期発見に大きく寄与することから、若いうちから「かかりつけ歯科医」を持ち、定期的な検診の受診を促します。
- 咀嚼機能をはじめとする口腔機能は、健全な摂食や構音等に密接に関連し、食べる喜び、話す楽しみなど生活の質の向上や健康寿命の延伸に大きく関係することから、中年期・高齢期における歯の喪失防止や口腔機能の獲得・維持・向上を促進します。

- 口腔の機能が衰えると、食べる・飲み込む・話す等に影響があるだけでなく、筋力や心身の活力が低下するフレイル（虚弱）につながることから、オーラルフレイルの予防に関する知識について普及啓発します。

〔指標〕

40歳以上における歯周炎を有する者の割合

現状値(令和4年度)	目標値	出典
60.5%	50.0%以下	愛媛県県民健康調査

50歳以上における咀嚼良好者の割合

現状値(令和4年度)	目標値	出典
73.2%	75.0%以上	愛媛県県民健康調査

自分の歯を有する者の割合(60歳で24本以上、80歳で20本以上)

現状値(令和4年度)	目標値	出典
60歳(55～64歳)で24本以上 91.5% 80歳(75～84歳)で20本以上 44.3%	60歳(55～64歳)で24本以上 95.0%以上 80歳(75～84歳)で20本以上 50.0%以上	愛媛県県民健康調査

過去1年間に歯科検診を受診した者の割合(20歳以上)

現状値(令和4年度)	目標値	出典
54.2%	65.0%以上	愛媛県県民健康調査

3歳児で4本以上のむし歯を有する人の割合

現状値(令和3年度)	目標値	出典
4.90%	0%	地域保健・健康増進事業報告

フッ化物洗口を実施している児童・生徒の割合

現状値(令和5年度)	目標値	出典
小学生 34.2% 中学生 9.1%	小学生 50%以上 中学生 20%以上	県健康増進課調べ

(2) 生活習慣病（NCDs）の発症・重症化予防

高齢化が進む中、生活習慣病（NCDs）の有病者数の増加が見込まれており、その対策は、県民の健康寿命の延伸を図る上で引き続き重要な課題です。

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

① がん

〔目指す方向〕

わが国では、生涯のうちに約2人に1人ががんに罹患すると推計されており、本県の主要な死因でもあります。高齢化が進む中、がんの罹患者や死亡者の数は今後も増

加していくことが見込まれていますが、予防可能ながんの危険因子として、喫煙（受動喫煙を含む）、飲酒、低身体活動、肥満・やせ、野菜・果物不足、塩蔵食品の過剰摂取等があげられることから、これらに対する対策を行っていくことで、がんの罹患率を減少させるとともに、がん検診の受診率の向上による早期発見・早期治療など患者本位の安全・安心で質の高いがん医療の提供や患者ががんと向き合いながら地域社会で自分らしく生活できることを目指します。

〔主な取組〕

- がんに関する正しい知識の普及啓発やがん対策推進員の養成に取り組むとともに、がんの発症予防に向けた生活習慣の改善を促します。
- こども達のがんに対する知識や予防、命の大切さについて理解を深め、適切な態度や行動がとれるよう学校におけるがん教育を支援します。
- がんによる死亡率を減らすため、市町、医療機関及び検診機関等と連携して、がん検診の受診率向上に取り組み、早期発見・早期治療につなげます。
- がん診療連携拠点病院等と連携して、がん患者が、その居住する地域に関わらず等しく適切な医療を受けられるよう努めるとともに、がん医療の専門的な知識を持った人材の育成に取り組めます。
- がんの診断を受けた直後から治療後の療養生活まで、患者やその家族が必要な支援を受けられるよう、関係機関が連携して相談支援体制の更なる充実及び質の向上に努めます。

〔指標〕

がんの年齢調整罹患率(人口10万人当たり)

現状値(令和元年度)	目標値	出典
400.4	減少させる	がん情報サービス「がん登録・統計」(国立がん研究センター)

がんの年齢調整死亡率(75歳未満)

現状値(令和4年度)	目標値	出典
69.7	58.7以下	がん情報サービス「がん登録・統計」(国立がん研究センター)

がん検診の受診率

現状値(令和4年度)	目標値	出典
胃がん 男性46.9%、女性33.6% 肺がん 男性53.1%、女性43.7% 大腸がん 男性49.6%、女性40.8% 子宮頸がん 42.1% 乳がん 44.4%	60%以上	国民生活基礎調査

② 循環器病

〔目指す方向〕

脳卒中や心臓病等の循環器病は、がんと並んで本県の主要な死因であり、介護が必要となる主な原因の一つでもあります。循環器病の危険因子は、ビッグデータの分析結果から明らかになった本県の健康課題である高血圧をはじめ、脂質異常症、喫煙、糖尿病等であり、これらの発症予防のため、野菜摂取の増加や食塩摂取の減少、運動習慣の定着、禁煙など生活習慣の改善を促すとともに、重症化防止や早期治療につながる特定健診・特定保健指導の受診率の向上を目指します。

〔主な取組〕

- ビッグデータの分析結果等を活用しながら、循環器病の発症予防につながる生活習慣の改善の重要性について市町、医療保険者、企業等と連携して普及啓発を行い、県民一人ひとりが正しい食生活や運動習慣を身につけるよう促します。
- 県減塩推進ポータルサイト等を通じて、食塩摂取量の減少が高血圧の予防等につながることを普及啓発し、適正な食塩摂取を促します。
- 循環器病に関連する死亡率の低下や医療費の適正化を図るため、産官学の連携による予防や治療、正しい知識の普及啓発等に取り組みます。
- 市町・医療保険者等と連携して、県健康アプリの活用など様々な方法により、健康無関心層、若者、働く世代に対する特定健診・特定保健指導の実施率の向上に努めます。
- 高血圧症の未治療者や治療中断者を減少させるため、重症化するリスクの高い通院患者に対して医療保険者が医療機関と連携して保健指導を行い、適切な管理で循環器病の発症を防止する愛媛県高血圧重症化予防プログラムを推進します。

〔指標〕

脳血管疾患・心疾患の年齢調整死亡率(人口10万人当たり)

現状値(令和2年度)	目標値	出典
脳血管疾患 男性100.2、女性 58.3 心疾患 男性234.4、女性129.1	減少させる	人口動態統計特殊報告

収縮期血圧の平均値

現状値(令和2年度)	目標値	出典
男性131.0mmHg 女性126.0mmHg	現状値から5mmHg の低下	愛媛県ビッグデータ分析報告書

脂質異常症患者の割合

現状値(令和3年度)	目標値	出典
男性13.27% 女性15.02%	男性 7.2%以下 女性12.6%以下	愛媛県ビッグデータ分析報告書

特定健診受診者のうちメタボリックシンドローム該当者数及び予備群の割合

現状値(令和3年度)	目標値	出典
該当者18.3% 【参考】男性27.7%、女性8.6% 予備群11.4% 【参考】男性17.0%、女性5.6%	該当者11.6%以下 【参考】男性18.5%以下、女性7.1%以下 予備群8.0%以下 【参考】男性13.0%以下、女性4.8%以下	愛媛県ビッグデータ分析報告書

特定健康診査・特定保健指導の実施率

現状値(令和3年度)	目標値	出典
特定健康診査受診率 51.1% 特定保健指導率 27.4%	特定健康診査受診率 70%以上 特定保健指導率 45%以上	特定健康診査・特定保健指導の実施状況

高血圧症有病者率

現状値(令和3年度)	目標値	出典
42.7% 【参考】男性49.3%、女性35.9%	40%以下 【参考】男性45%以下、女性35%以下	愛媛県ビッグデータ分析報告書

③ 糖尿病

〔目指す方向〕

糖尿病は、高齢化や肥満者の増加に伴い、今後も増加することが予測されており、適切な管理ができていない状態が長年継続すると神経障害、網膜症、腎症、足病変といった合併症を引き起こすとともに、心筋梗塞や脳卒中等の心血管疾患の危険因子となるほか、認知症や大腸がん等の発症リスクを高めることも明らかになっています。また、新規透析導入の最大の原因疾患であるとともに、成人の中途失明の主要な要因でもあります。

このように糖尿病は、生活の質や社会保障資源に多大な影響を及ぼしますが、病気が進行するまで自覚症状のない人が多いことから、生活習慣の改善による発症予防、早期発見・早期治療に向けた健診の受診、継続した治療による血糖コントロール等を促し、糖尿病の発症予防及び適切な治療による重症化予防を目指します。

〔主な取組〕

- 県民一人ひとりが適切な生活習慣を確立するよう促すとともに、糖尿病に関する正しい知識を普及啓発します。
- 糖尿病予備群を早期に発見し、受診や治療につながるよう市町や医療保険者等と連携して、特定健診・特定保健指導の受診率の向上に努めます。
- 糖尿病未治療者や治療中断者を減少させるため、治療の重要性について普及啓発を行うとともに、重症化するリスクの高い通院患者に対して、医療保険者が医療機関と連携して保健指導を行うなど愛媛県糖尿病性腎症重症化予防プログラム（国保・後期高齢者版）を推進します。
- 市町の保健師等に対して、愛媛県糖尿病性腎症重症化予防プログラム（国保・後期高齢者版）に基づく研修会等を実施し、より効果的な受診勧奨や保健指導ができる人材の育成に努めます。

〔指標〕

糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数

現状値(令和3年度)	目標値	出典
161人	120人以下	新規導入患者 原疾患:糖尿病性腎症(日本透析学会)

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(H24年度以前はJDS表示のため6.1以上))

現状値(令和3年度)	目標値	出典
66.7%	75%以上	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)

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8.0%以上の者の割合)

現状値(令和3年度)	目標値	出典
1.53%	1%以下	愛媛県ビッグデータ分析報告書

糖尿病有病者率(治療中+治療なしのうちHbA1c6.5以上(H24年度以前はJDS表示のため6.1以上))

現状値(令和3年度)	目標値	出典
男性14.0% 女性6.6%	増加を抑制させる	愛媛県ビッグデータ分析報告書

特定健診受診者のうちメタボリックシンドローム該当者数及び予備群の割合【再掲】

現状値(令和3年度)	目標値	出典
該当者18.3% 【参考】男性27.7%、女性8.6% 予備群11.4% 【参考】男性17.0%、女性5.6%、	該当者11.6%以下 【参考】男性18.5%以下、女性7.1%以下 予備群8.0%以下 【参考】男性13.0%以下、女性4.8%以下	愛媛県ビッグデータ分析報告書

特定健康診査・特定保健指導の実施率【再掲】

現状値(令和3年度)	目標値	出典
特定健康診査受診率 51.1% 特定保健指導率 27.4%	特定健康診査受診率 70%以上 特定保健指導率 45%以上	特定健康診査・特定保健指導の実施状況

④ COPD (慢性閉塞性肺疾患)

〔目指す方向〕

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

主な原因として喫煙があげられ、肺機能が低下するため、軽症の時から活動性が低下することや、糖尿病等に罹患している人は特に重症化や合併症により生活の質が低下する危険が高いといわれています。多くの患者は加齢や喫煙のせいにして放置してしまい、徐々に進行するので自覚できないまま過ごしていきませんが、禁煙による予防と薬物等による治療が可能な疾患であることから、COPD (慢性閉塞性肺疾患) の認知度の向上等に取り組み、早期発見・早期治療を目指します。

〔主な取組〕

- 県民一人ひとりが、COPD（慢性閉塞性肺疾患）の予防と治療について理解し、早期発見・早期治療につなげるようCOPD（慢性閉塞性肺疾患）の正しい知識の普及啓発に取り組みます。
- 市町・医療保険者等と連携し、広報や健康教室等を通じてCOPD（慢性閉塞性肺疾患）の認知度向上に努めます。

〔指標〕

COPDの死亡率(人口10万人当たり)

現状値(令和4年度)	目標値	出典
16.9	10.0以下	人口動態統計(確定数)

(3) 生活機能の維持・向上

〔目指す方向〕

生活習慣病(NCDs)に罹患せずとも、運動機能の低下やこころの病気等により、日常生活に支障をきたす状態になることもあることから、心身の両面から健康を保持し、生活機能の維持・向上を図ることも重要です。

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

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

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

〔主な取組〕

- 県民一人ひとりが、運動器の健康維持を図る意識を醸成するため、市町等と連携して、ロコモティブシンドローム(運動器症候群)やフレイル(虚弱)の概念・予防法、骨粗鬆症検診の受診等について普及啓発します。
- 市町や関係機関と連携し、うつ病や不安障害等のこころの病気は、誰もがなり得る疾患であるという意識づけや、自殺予防の観点も含めた正しい対応方法について情報を提供し、こころの健康づくりに関する知識の普及を図ります。
- こころの健康に関する適切な支援ができるよう、各種相談窓口に関する情報提供や県、市町等における相談支援を行う者の人材育成を図り、相談体制の充実に努めます。

〔指標〕

骨粗鬆症検診受診率

現状値(令和3年度)	目標値	出典
2.80%	15.0%以上	日本骨粗鬆症財団報告

K6(こころの状態を評価する指標)の合計得点が10点以上の者の割合

現状値(令和4年度)	目標値	出典
8.30%	減少させる	国民生活基礎調査

3 社会環境の質の向上

健康寿命の延伸と健康格差の縮小のためには、個人の行動と健康状態の改善に加えて、企業や民間団体など多様な主体と連携・協力しながら、個人を取り巻く社会環境の質の向上を図ることも重要です。このため、「社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上」、「自然に健康になれる環境づくり」、「誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備」の3つの観点から対策を進めます。

(1) 社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上

〔目指す方向〕

人々の健康は、その人を取り巻く社会環境に影響を受けることが知られており、地域社会とつながる就労、ボランティア等への参加は、健康づくりにおいても重要であるとともに、こころの健康は、生活の質を大きく左右するものです。

地域に根ざした信頼や社会規範等のソーシャルキャピタルの醸成を促し、県民一人ひとりが主体的に社会に参加しながら支え合い、コミュニティ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健康づくりに取り組む社会を目指します。

〔主な取組〕

- 市町が実施する健康イベント等を通じて、地域社会とのつながりを持つことが精神的健康、身体的健康、生活習慣等に良い影響を与えることについて普及啓発します。
- 家族や友人等と食卓を囲んで食事をする共食は、食を通じたコミュニケーションの増加や規則正しく健康的な食生活の実践にもつながることから、共食する機会を増やし、「食べること」の意欲や楽しみを持てるよう推進します。
- 仕事に関して強い不安やストレスを感じている労働者が増加していることを踏まえ、職域保健における労働者のメンタルヘルス不調や過重労働による健康障害への対策を促進します。

〔指標〕

地域の人々とのつながりが強いと思う者の割合(20歳以上)

現状値	目標値	出典
なし(新規集計のため)	45.0%以上	愛媛県県民健康調査

いずれかの社会活動(就労・就学を含む。)を行っている者の割合(20歳以上)

現状値(令和元年度)	目標値	出典
なし(新規集計のため)	今後示される国の目標値を採用	愛媛県県民健康調査

地域等で共食したいと思う人が共食する割合(20歳以上)

現状値(令和4年度)	目標値	出典
24.7%	30.0%	愛媛県県民健康調査

メンタルヘルスに関する相談・指導者のいる事業所の割合

現状値(令和4年度)	目標値	出典
76.9%	100.0%	愛媛県健康資源・環境整備状況調査

心のサポーター数

現状値	目標値	出典
なし(令和6年度から養成開始のため)	増加させる	県健康増進課調べ

(2) 自然に健康になれる環境づくり

〔目指す方向〕

健康寿命の延伸には、栄養・食生活、身体活動・運動、喫煙をはじめとする分野で、自ら健康づくりに積極的に取り組む人だけでなく、健康無関心層を含む幅広い層への働きかけが重要です。そのため、本人が無理なく自然に健康的な行動を取ることができる環境を目指します。

〔主な取組〕

- 国が推進する「健康的で持続可能な食環境づくりのための戦略的イニシアチブ」を踏まえながら、行動経済学に基づく手法の一つであるナッジを活用するなど、健康や食に無関心な層も含め、地域特性に応じた自然に健康になれる食環境づくりを推進します。
- 食を通じた健康づくりを応援する「愛顔の健康づくり応援店」の普及など外食や中食でも健康的な食事が選択しやすい食環境づくりを推進します。
- 市町等と連携して、県健康アプリを活用した運動習慣の定着や日常生活において歩数を増やしたくなる意識の醸成など県民の身体活動の向上に向けた取組を支援します。
- 受動喫煙による肺がんや虚血性心疾患、脳卒中、乳幼児突然死症候群等の疾患のリスクを防止するため、市町や関係機関と連携して、改正健康増進法を踏ま

えた望まない受動喫煙の防止に取り組みます。

【指標】

食を通じた健康づくりに取り組む飲食店等の登録数

現状値(令和5年度)	目標値	出典
647店舗	増加させる	県健康増進課調べ(愛顔の健康づくり応援店)

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 20歳以上)【再掲】

現状値(令和4年度)	目標値	出典
18.5%	望まない受動喫煙のない社会の実現	愛媛県県民健康調査

(3) 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備

【目指す方向】

健康づくりを行うに当たっては、すべての人が保健・医療・福祉等のサービスを必要な時に適切に受けられる状態が確保されていることに加え、県民一人ひとりが科学的根拠に基づく健康に関する情報を自ら入手・活用することができる基盤を整えることが重要です。

近年、県や市町のみならず企業や民間団体等による健康づくりが広まっていることから、そうした取組を更に促進し、多様な主体が健康づくりに積極的に取り組む社会を目指します。

【主な取組】

- 県健康アプリや県減塩推進ポータルサイト等を活用して、県民が楽しく継続的に健康づくりに取り組むことができる環境の充実に努めます。
- 県民健康づくり運動推進会議の構成員である企業や団体等に対して、健康に関する新たな情報や好事例を紹介するなど健康づくりに係る活動を支援します。
- 市町、医療保険者、企業等と連携して、健康経営の認知度向上を図り、従業員の健康を重要な経営資源として捉え、積極的に従業員の健康増進を支援する企業の増加に努めます。
- 特定給食施設等における適切な栄養管理を促進するため、給食施設への適切な指導や研修会の提供等に努めるほか、管理栄養士・栄養士が未配置の特定給食施設に対して、配置を促します。

【指標】

健康づくりに関する活動に取り組む、自発的に情報発信を行う企業・団体数

現状値(令和5年度)	目標値	出典
108団体	増加させる	県健康増進課調べ(県民健康づくり運動推進会議参加団体数)

保険者とともに健康経営に取り組む企業数

現状値(令和5年度)	目標値	出典
1,234社	増加させる	全国健康保険協会(協会けんぽ)愛媛県支部調べ(健康づくり推進宣言事業所数)

管理栄養士・栄養士を配置している施設(病院、介護老人保健施設、介護医療院を除く。)の割合

現状値(令和4年度)	目標値	出典
74.1%	75.0%以上	衛生行政報告例

4 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

社会の多様化や人生100年時代が本格的に到来することを踏まえ、集団・個人の特性を重視しながら健康づくりを行うことが重要です。

例えば、健康課題はライフステージ(乳幼児期、青壮年期、高齢期等の人の生涯における各段階)ごとに異なっていることから、各ステージに応じた健康づくりに取り組むとともに、現在の健康状態は、これまでの自らの生活習慣や社会環境等の影響を受ける可能性があることや次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があるものであり、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)の観点も取り入れる必要があります。

第3次県民健康づくり計画では、総合的な健康づくりの取組を進めていきますが、健康日本21(第三次)において、特に「子ども」、「高齢者」、「女性」に関する目標が設定されていることから、本県においてもこれらに着目した取組を進めます。なお、働く世代や男性等の健康づくりについても、引き続き取り組みます。

(1) 子ども

【目指す方向】

幼少期からの生活習慣や健康状態は、成長してからの健康状態にも大きく影響を与えることから、多様な主体が連携・協力して、社会全体でこどもの適切な生活習慣の定着に向けた取組を進める必要があります。

また、保護者等の生活習慣がこどもの生活習慣に与える影響が大きいことから、子どもだけでなく保護者等に対して、幼少期からの適正体重の維持、望ましい食習慣や運動習慣等が定着するよう働きかけを行うとともに、子ども達の発達の特性にあった支援の充実を目指します。

【主な取組】

- 市町、学校、関係機関等と連携した体験型プログラム(愛顔のハート、学び体験)の実施や県健康アプリ等を通じた情報発信により、幼少期からの適切な生

活習慣の定着に向けた取組を推進します。

- 身体が大きく成長する学童・思春期は、1日3食規則正しく食べることが重要であり、朝食の欠食は必要なエネルギーや栄養素を確保できず身体の成長に影響を及ぼす可能性があることから、学校等と連携して、朝食摂取の向上に向けた取組を推進します。
- 言葉や発達に不安があるこどもとその保護者等に対して、市町、学校、医療機関等と連携しながら、引き続き、個々の成長やニーズに応じた支援に取り組みます。

〔指標〕

1週間の総運動時間が60分未満の児童の割合(小学5年生女子の割合)【再掲】

現状値(令和5年度)	目標値	出典
15.1%	減少させる	全国体力・運動能力・運動習慣等調査

肥満傾向にある子どもの割合(小学校5年生の中等度・高度肥満傾向児の割合)【再掲】

現状値(令和3年度)	目標値	出典
男子4.7% 女子3.2%	減少させる	学校保健統計調査

朝食を欠食する小学生の割合

現状値(令和5年度)	目標値	出典
7.2%	0%	全国学力・学習状況調査

(2) 高齢者

〔目指す方向〕

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

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

〔主な取組〕

- 運動器の障害により介護の必要となる危険性が高くなるロコモティブシンドローム(運動器症候群)や筋力や活動が低下している状態であるフレイル(虚弱)の概念について普及啓発を行い、県民一人ひとりが予防の重要性を認識することを促します。
- 高齢者は、咀嚼能力や消化・吸収率等の身体機能の低下に加え、運動量の減少に伴う摂取量の低下により低栄養状態に陥りやすいことから、市町等が実施す

る健康講座や特定給食施設等に対する指導等を通じて、高齢者の身体機能の維持を支援します。

- 高齢者が自らの知識と経験を生かして、健康で活動的な生活を送ることができるよう、ボランティアや地域行事など様々な社会活動への参加を促進します。

【指標】

低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者(65歳以上)の割合

現状値(令和4年度)	目標値	出典
21.0%	13.0%以下	愛媛県県民健康調査

いずれかの社会活動(就労・就学を含む。)を行っている高齢者(65歳以上)の割合

現状値	目標値	出典
なし(新規集計のため)	今後示される国の目標値を採用	愛媛県県民健康調査

(3) 女性

【目指す方向】

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

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

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

【主な取組】

- 若年女性のやせは、妊娠・出産にも影響を及ぼすことから、適正体重を維持できるよう、正しい知識の普及啓発に取り組み、適切な生活習慣を身に付けることを促します。
- 妊娠中の飲酒は、胎児・乳児に対して、低体重や形態異常、脳障害等を引き起こす可能性があるため、市町での母子健康手帳発行時、医療機関での妊婦健診や妊娠・出産・育児に関する教室等の機会を活用して、アルコールが胎児・乳児に及ぼす影響やリスク等について周知を図ります。

- 妊娠中の喫煙は、胎児の発育遅延や低出生体重、出生後の乳幼児突然死症候群等のリスクを高めることから、市町等と連携して妊娠中の喫煙及び受動喫煙の影響について普及啓発します。
- 市町や関係団体等と連携・協力して、女性特有の健康課題について普及啓発するとともに、乳がんや子宮頸がん等の早期発見・早期治療につなげるため、正しい知識の周知や定期的ながん検診の受診率向上に取り組めます。

〔指標〕

BMI18.5 未満の20歳～30歳代女性の割合

現状値(令和4年度)	目標値	出典
16.0%	15.0%以下	愛媛県県民健康調査

骨粗鬆症検診受診率【再掲】

現状値(令和3年度)	目標値	出典
2.8%	15.0%以上	日本骨粗鬆症財団報告

1日当たりの純アルコール摂取量が20g以上の女性の割合 (生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている女性の割合 20歳以上)

現状値(令和4年度)	目標値	出典
5.9%	4.5%以下	愛媛県県民健康調査

妊娠中の飲酒する者の割合【再掲】

現状値(令和4年度)	目標値	出典
0.6%	0%	県健康増進課調べ

妊娠中の喫煙する者の割合【再掲】

現状値(令和4年度)	目標値	出典
1.5%	0%	県健康増進課調べ

第5章 健康づくり運動の推進に向けて

1 健康づくりの推進体制

健康づくりは、県民一人ひとりが主体的に取り組むことが重要ですが、個人の取組だけでは解決できないものもあるため、県、市町、医療保険者、学校保健関係者、産業保健関係者、企業、ボランティア団体等がそれぞれ果たすべき役割を認識し、相互の連携と問題点の共有により、健康づくりに取り組む個人を支援していく必要があります。

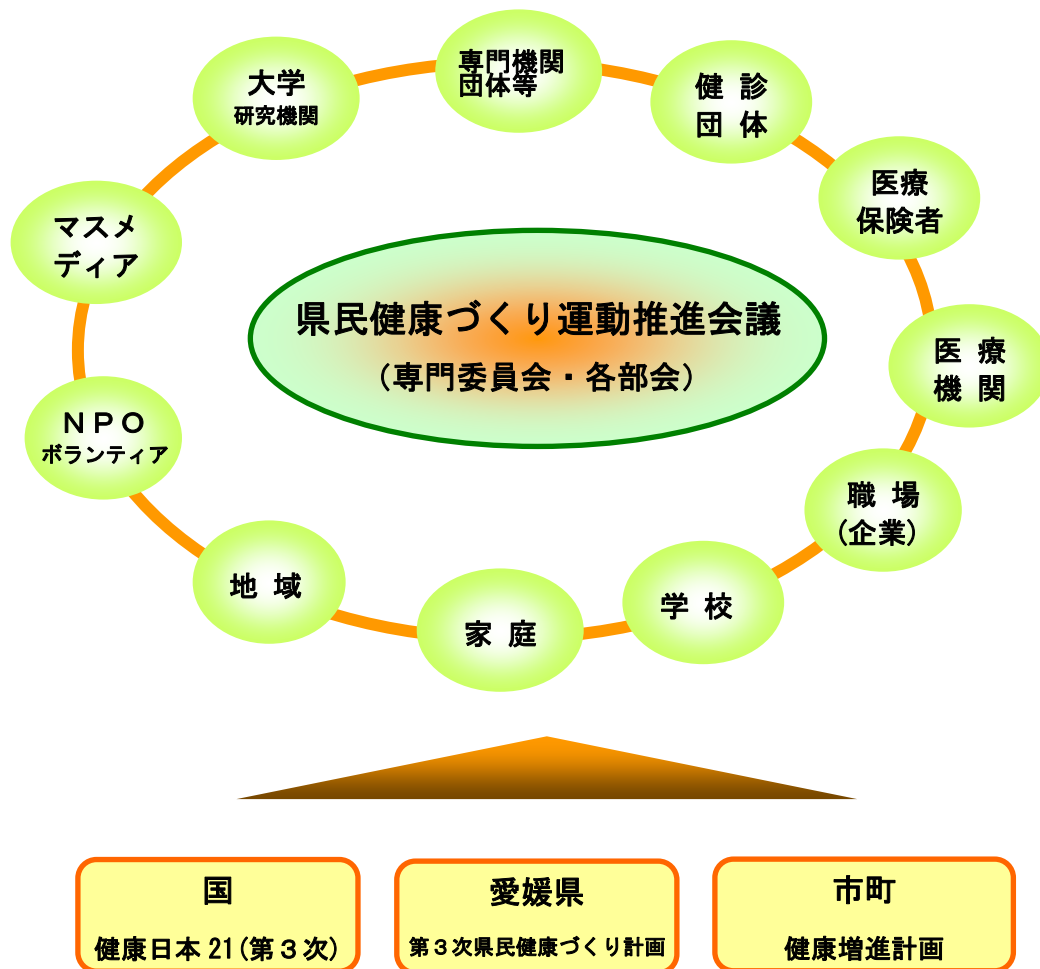
【計画推進の方向】

多様な主体で構成する県民健康づくり運動推進会議を中心として、家庭、地域、学校、企業、ボランティア団体など社会全体で県民の健康づくりを推進し、県民一人ひとりの状態に応じた健康づくりの支援や生涯を通じた生活習慣病（NCDs）の予防等に取り組みます。



県民の皆さんに取り組んでいただきたいこと

- ◇ 1日3食、栄養バランスを考えた食生活を送りましょう。
- ◇ 日常生活における歩数の増加や運動習慣の定着に取り組みましょう。
- ◇ 質の良い十分な睡眠や余暇活動を取るようにしましょう。
- ◇ アルコールと喫煙の健康への影響を知り、節度ある適正な飲酒と喫煙者は受動喫煙防止に取り組みましょう。
- ◇ かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科検診を受けてむし歯と歯周病の予防に取り組みましょう。
- ◇ 規則正しい生活習慣を心掛け、生活習慣病（NCDs）の予防に取り組みましょう。
- ◇ 定期的ながん検診を受診しましょう。
- ◇ 毎年、特定健診を受診し、必要に応じて特定保健指導を受けましょう。
- ◇ ストレスに早めに気づき、うまく付き合っていくライフスタイルを身に付けましょう。
- ◇ 地域とのつながりを大切に、社会活動に参加しましょう。



(1) 地方自治体における健康増進に向けた取組の推進

【県の役割】

県は、市町、医療保険者、企業、学校、関係団体等の健康増進に向けた取組を推進するため、これらの関係者の連携の強化について中心的役割を担います。このため、県民健康づくり運動推進会議等を活用し、関係者の役割分担の明確化や連携促進のための方策について協議を行い、第3次県民健康づくり計画を推進します。

【保健所の役割】

保健所は、地域保健の広域的、専門的かつ技術的な拠点として、健康寿命の延伸等を目的とした健康づくりに関する情報を収集・分析し、市町や関係機関等に提供するとともに、地域の実情に応じ、市町における健康増進計画の策定や取組等の支援を引き続き行います。

【市町の役割】

市町は、県や保健所と連携しつつ、健康増進に関連する各種計画等と調和を図りながら市町健康増進計画を策定するとともに、地域住民一人ひとりの状態に応じた健康づくりの支援や生涯を通じた生活習慣病（NCDs）の予防等に取り組みます。

県内市町の健康増進計画

市町名	計画の名称 (サブタイトル)	計画期間
松山市	松山市健康増進計画2024 ～健康日本21(第三次)まつやま版～	令和6年度～令和17年度
今治市	第二次今治市健康づくり計画 「バリッと元気」	平成29年度～令和8年度
宇和島市	宇和島市健康づくり推進計画～第2次～	平成25年度～令和6年度
八幡浜市	第3次八幡浜市健康づくり計画 ～そうてや！元気が一番！安心のまち八幡浜～	令和2年度～令和6年度
新居浜市	新居浜市健康増進計画 「第2次元気プラン新居浜21(後期計画)」	令和2年度～令和6年度
西条市	第2次健康づくり計画	平成28年度～令和6年度
大洲市	第3次大洲市健康づくり計画	令和6年度～令和17年度
伊予市	伊予市健康づくり・食育推進計画	平成30年度～令和6年度
四国中央市	～第2次四国中央市健康づくり計画～ 健康でいこや！四国中央	平成27年度～令和6年度
西予市	第2次西予市健康づくり計画2025 “元気だ!せいよ”	平成28年度～令和8年度
東温市	東温市健康増進計画 健康とうおん～いきいきプラン～(第2次)	平成26年度～令和6年度
上島町	第2次上島町健康づくり計画 笑顔でつくる 元気島	平成27年度～令和7年度
久万高原町	第2期久万高原町健康づくり・食育推進計画	平成28年度～令和7年度
松前町	第2次松前町健康づくり計画	平成25年度～令和6年度
砥部町	砥部町第2次健康づくり計画・食育推進計画	平成27年度～令和6年度
内子町	第2次内子町健康づくり計画	平成29年度～令和8年度
伊方町	第2次伊方町健康増進計画 ～健康合力(こうろく)プランいかた～	平成26年度～令和6年度
松野町	森の国まつの健康づくり計画	令和3年度～令和8年度
鬼北町	鬼北町健康づくり推進計画	令和4年度～令和8年度
愛南町	第2次愛南町健康増進計画 「健康・生きいき・aiプラン」	平成30年度～令和9年度

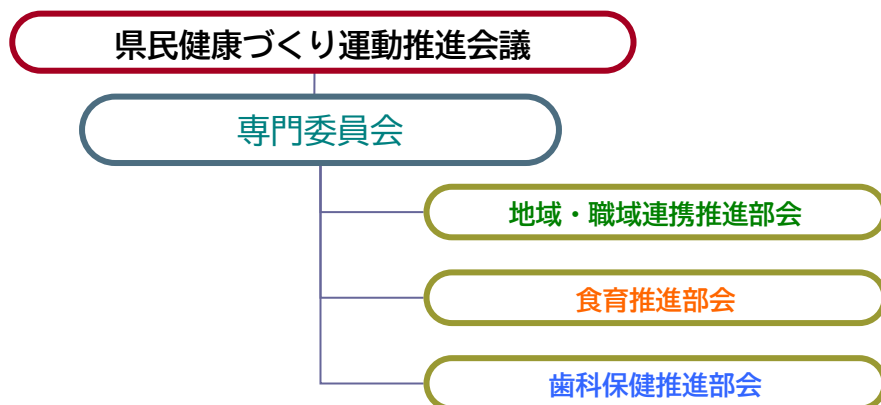
(2) 多様な分野における推進

【県民健康づくり運動推進会議】

県民一人ひとりの主体的な健康づくりと社会全体でこれを支援する環境整備を推進するための中核的な組織として、県民健康づくり運動推進会議があります。県民、各種団体及び行政がそれぞれの役割を自覚し、相互に連携しながら、すべての県民が健やかで心豊かに生活できる活力ある社会の構築に向け、引き続き会議への参加団体を増やしながらかの活動を行っていきます。

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

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



【健診団体、医療保険者、医療機関等における連携】

健診団体、医療保険者、医療機関等は、質の高い保健サービスを効率的かつ継続的に提供するため、特定健診・特定保健指導、がん検診、労働者を対象とした健康診断等の受診率の向上に取り組むとともに、保健事業の実施にあたっては、相互連携を図ることが重要です。

具体的な方法としては、がん検診、特定健診その他の各種検診の実施主体間で、個人の健康情報の共有を図ることや、受診者の利便性の向上や受診率の目標達成に向けて、がん検診や特定健診その他の各種検診の同時実施等があります。

【企業など多様な主体による自発的取組の推進】

県民一人ひとりの健康づくりを一層促進するには、企業や団体等が自発的に健康づくりに関する活動に取り組むことが重要です。

従業員やその家族に対する健康関連情報の普及啓発や福利厚生の実施等が働きやすい環境づくりにつながると考えられます。

また、企業活動や自社の商品・サービス等を通じて、県民の健康づくりに対する意識を高め、行動変容を働きかけることにより、健康づくりへの意識づけが広がることを期待されます。

健康づくりに取り組む企業や団体等が増加するよう、働きかけを行っていきます。

2 健康づくりを担う人材の育成

生活習慣の改善など健康づくりの取組には、医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、准看護師、管理栄養士、栄養士、歯科衛生士、健康運動指導士等の様々な専門職が携わっていることから、市町、医療保険者、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会、歯科衛生士会、日本健康運動指導士会等の関係団体と連携して、これらの人材の知識・技術の向上につながる研修の実施に努めます。

また、市町、医療機関、職域をはじめ、食生活改善推進員等のボランティア組織と連携を図りながら、健康増進に向けた取組を行っていきます。

3 調査

健診・医療・介護のビッグデータをはじめ、国民健康・栄養調査、県民健康調査、県健康資源・環境整備状況調査、歯科疾患実態調査、国民生活基礎調査、全国がん登録等により各種データを収集し、これらの調査結果を健康増進の取組に生かしていきます。

4 正しい知識の普及啓発

健康増進は、個人の意識と主体的な行動変容が必要であることから、県民に対する十分かつ正確な情報提供が重要です。このため、提供する情報は、科学的知見に基づき、分かりやすく、県民の生活習慣の改善等に結び付きやすいものにするとともに、家庭、学校、職場、地域等の社会環境が健康に及ぼす影響の重要性についても認識を高めるよ

う工夫していきます。

情報提供に当たっては、健康増進に関するボランティア団体、医療保険者、学校、企業等の多様な主体と連携しながら、県健康アプリやホームページなど様々なツールを活用して、効果的な働きかけを行います。

5 災害時等の健康対策

平成30年西日本豪雨災害は、本県に甚大な被害をもたらしました。また、今後、高い確率で発生が危惧される南海トラフ地震や異常気象による風水害等の災害は、いつでも発生してもおかしくない状況にあります。災害発生時において、被災者は避難所等での避難生活が長期間にわたることに伴い、強いストレスや単調なメニューの食生活、口腔環境の悪化、運動不足等による心身の健康障害を引き起こしやすく、感染症の流行や持病の悪化等による災害関連死も発生する可能性があります。

また、新型コロナウイルス感染症の影響により、外出の機会が減少したことに伴う運動不足や各種健診の受診控えなど個々の健康づくりに関する取組が停滞した分野もあります。

避難生活に伴う心身の健康障害や災害関連死の発生、新興感染症の発生・まん延に伴う健康づくりの停滞を防ぐため、愛媛県地域防災計画や愛媛県災害時保健衛生活動マニュアル、県感染症予防計画等に基づき、国、他都道府県、市町、関係機関等と連携しながら、災害発生時における被災者の健康保持や新興感染症の発生・まん延時における健康づくりに必要な保健衛生活動に努めます。