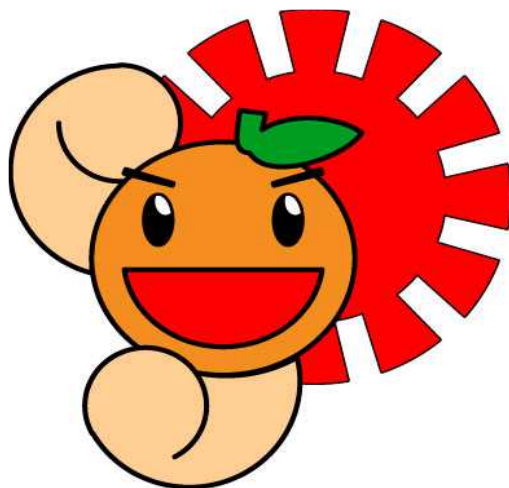


第3次宇和島市健康づくり推進計画



シンボルマーク マッスルみかんちゃん

令和7（2025）年3月
愛媛県 宇和島市

はじめに

近年、我が国は世界有数の長寿国となり、人生 100 年時代を迎えています。誰もが健やかに、心豊かに生活できる持続可能な社会を実現するためには「健康寿命」の延伸と「健康格差」の縮小に向けた取組が必要となります。そのためには、市民一人ひとりが自らの健康について意識を高めながら、健康増進のための生活習慣の改善、がんや糖尿病をはじめとする生活習慣病の発症・重症化予防などの健康づくりに取り組むとともに、誰もが健康となれる環境づくりが重要です。



本市では、平成 25（2013）年 3 月に「第 2 次宇和島市健康づくり推進計画」を策定し、以来、市民自身が自らの健康を維持する主体として、様々な健康づくりに向けて取組を展開してきました。このたび、当該計画期間が満了を迎えたことから、これまでの取組について市民アンケート調査等を実施した上で、事業の評価と見直しを図り、新たに「第 3 次宇和島市健康づくり推進計画」を策定しました。

この第 3 次計画では、幼少期における生活習慣や健康状態は、生涯にわたり大きな影響を与えていることから、生涯を通した健康づくりを目指した「ライフコースアプローチ」の視点も新たに盛り込みました。

今後につきましては、本計画に基づき、市民一人ひとりの主体的な健康づくりを支援していくため、関係機関と密接に連携し、「だれもが健康で安心して暮らせるうわじま」を目指して推進してまいります。

結びに、本計画の策定に当たり、尽力いただきました第 3 次宇和島市健康づくり推進協議会委員をはじめ、多くの関係者の皆様に深く感謝を申し上げ、策定にあたってのご挨拶とさせていただきます。

令和 7 年 3 月

宇和島市長 岡原 文彰

～ 目 次 ～

第1章 計画の策定にあたって-----	1
【1】社会的背景と策定の趣旨-----	1
【2】国や愛媛県の動き-----	2
【3】計画の概要-----	4
第2章 本市の健康を取り巻く現状-----	7
【1】人口等の現状-----	7
【2】出生・死亡-----	10
【3】高齢者の状況-----	14
【4】疾病の状況-----	15
【5】健康増進事業の取組状況-----	17
【6】母子保健の状況-----	21
【7】評価指標の達成状況-----	22
第3章 本市における健康づくりの現状と課題-----	32
【1】第2次計画の主な取組の成果と今後の課題-----	32
【2】アンケート調査結果の概要-----	40
第4章 計画の基本的な考え方-----	54
【1】基本理念と基本目標-----	54
【2】施策の体系-----	55
第5章 施策の展開-----	56
【基本目標1】個人の行動と健康状態の改善-----	56
施策分野1 栄養・食生活-----	56
施策分野2 身体活動・運動-----	59
施策分野3 休養・睡眠・心の健康づくり-----	61
施策分野4 飲酒・喫煙-----	63
施策分野5 歯と口腔-----	65
施策分野6 生活習慣病の発症と重症化の予防-----	68

【基本目標２】ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり-----	73
施策分野 7 子ども-----	73
施策分野 8 女性-----	75
施策分野 9 高齢者-----	77
【基本目標３】地域で取り組む健康づくり-----	78
施策分野 10 市民主体の健康づくりの推進-----	78
 第 6 章 計画の推進にあたって-----	 80
【１】計画の推進体制-----	80
【２】計画の点検及び評価-----	81
 資料編-----	 82
【１】数値目標一覧-----	82
【２】宇和島市健康づくり推進協議会規則-----	89
【３】策定経過-----	90

第1章 計画の策定にあたって

【1】社会的背景と策定の趣旨

1 健康づくりを取り巻く社会的背景

近年、医療技術の進歩や生活水準の向上、生活環境の改善等を背景として、世界有数の長寿国となった我が国においては、平均寿命も延伸し、人生100年時代を迎えようとしています。一方で、歯止めがかからない少子高齢化の進行やライフスタイルの多様化等を背景に、がんや高血圧、糖尿病といった生活習慣病やその重症化をはじめ、認知症や寝たきりといった介護を必要とする人の増加に伴う医療費、あるいは介護給付費等、社会保障費の増大が危惧されています。

さらに、現在は第5類に移行した「新型コロナウイルス感染症」の拡大は、テレワークやオンライン会議の浸透など、働き方や生活様式に多様化をもたらした一方で、運動不足や精神的なストレスの増加など、人々の健康に対する意識や行動に大きな影響を与えてきました。

これからの健康づくりにおいては、誰も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目指し「誰一人取り残さない」健康づくり活動の展開が必要です。

国においては、ライフステージごとの対策にとどまらず、胎児期から高齢期に至るまで一生を通じて継続する健康づくり対策（ライフコースアプローチ）の視点を踏まえて取り組む必要性を、健康づくりにおける方針の一つとしています。そのため、個人や家庭、地域で取り組むべきこと、行政や医療機関などが支援すべきことを明確にし、相互に連携を図りながら、誰も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目指すことが求められています。

2 策定の趣旨

本市では、国や愛媛県の方針に添って、平成25（2013）年3月に「第2次宇和島市健康づくり推進計画」（以下「第2次計画」という。）を策定し「壮年期死亡の減少」「健康寿命の延伸」「生活の質の向上」を総合目的として定め、市民との協働による健康づくり施策に取り組んできました。また、平成30（2018）年3月には「宇和島市食育プラン〔第3次〕」を策定し、第2次計画と連携した取組を推進してきました。

この度、第2次計画の計画期間の満了に伴い「第3次宇和島市健康づくり推進計画」（以下「本計画」という。）を策定し、目標の達成状況や新たな課題等を踏まえ、今後の取組を見直し、令和7（2025）年度からの行動計画を策定します。

【2】国や愛媛県の動き

1 国の動き

国においては「健康増進法」に基づき、令和5（2023）年5月に「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針の全部改正について」（以下「新基本方針」という。）を公表し、令和6（2024）年度から令和17（2035）年度までの「健康日本21（第三次）」が推進されることとされました。

新基本方針では、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に向け、誰一人取り残さない健康づくりの展開と、より実効性を持つ取組の推進を通じて、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事項を示しています。

国民の健康の増進の推進に関する基本的な方向（要旨）

1 健康寿命の延伸と健康格差※¹の縮小

- 全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現のため、個人の行動と健康状態の改善に加え、個人を取り巻く社会環境の整備やその質の向上を通じて、健康寿命の延伸及び健康格差の縮小を実現する。

2 個人の行動と健康状態の改善

- 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に加え、これらの生活習慣の定着等による生活習慣病（NCDs）の発症予防及び合併症の発症や症状の進展等の重症化予防に関し、取組を進める。

3 社会環境の質の向上

- 就労、ボランティア、通いの場等の居場所づくりや社会参加の取組に加え、各人がより緩やかな関係性も含んだつながりを持つことができる環境の整備やこころの健康を守るための環境の整備を行うことで、社会とのつながり、こころの健康の維持及び向上を図る。

4 ライフコースアプローチ※²を踏まえた健康づくり

- 社会がより多様化することや人生100年時代が本格的に到来することを踏まえ、各ライフステージに特有の健康づくりについて、引き続き取組を進めるとともに、ライフコースアプローチについて、健康づくりに関連する計画等とも連携し、取組を進める。

※1 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のこと。

※2 ライフステージごとの対策にとどまらず、胎児期から高齢期に至るまで、一生を通じた継続的な健康づくり対策のこと。

資料：厚生労働省「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の全部改正について」より作成

2 愛媛県の動き

愛媛県においては、令和6（2024）年9月に、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の4つの健康づくりを基本的な方向とする「第3次県民健康づくり計画（えひめ健康づくり21）」が策定されました。

第3次県民健康づくり計画（えひめ健康づくり21）の概要	
スローガン	愛顔（えがお）ひろがれ！めざせ健康人（けんこうびと）
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 (1) 生活習慣の改善 ① 栄養・食生活 ② 身体活動・運動 ③ 休養・睡眠 ④ 飲酒 ⑤ 喫煙 ⑥ 歯・口腔の健康 (2) 生活習慣病（NCDs）の発症・重症化予防 ① がん ② 循環器病 ③ 糖尿病 ④ COPD（慢性閉塞性肺疾患） (3) 生活機能の維持・向上 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 (2) 自然に健康になれる環境づくり (3) 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備 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 ② 高齢者 ③ 女性

【3】計画の概要

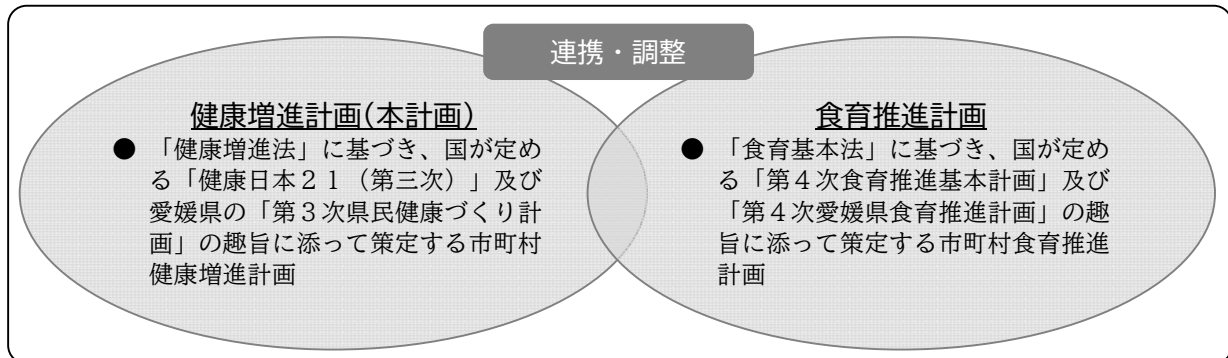
1 根拠法

本計画は「健康増進法（平成 14 年法律第 103 号）」の規定に基づく「市町村健康増進計画」です。

健康増進法（抜粋）
（都道府県健康増進計画等） 第八条 都道府県は、基本方針を勘案して、当該都道府県の住民の健康の増進の推進に関する施策についての基本的な計画（以下「都道府県健康増進計画」という。）を定めるものとする。 2 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（以下「市町村健康増進計画」という。）を定めるよう努めるものとする。

2 食育推進計画との連携

「健康増進計画」において、生活習慣の改善のための取組として、国や県でも位置付けられている「栄養・食生活」分野は「食育推進計画※」の施策内容と密接な関連があります。そのため、本計画と本市の食育推進計画は、相互に連携、調整を図りながら施策を推進します。



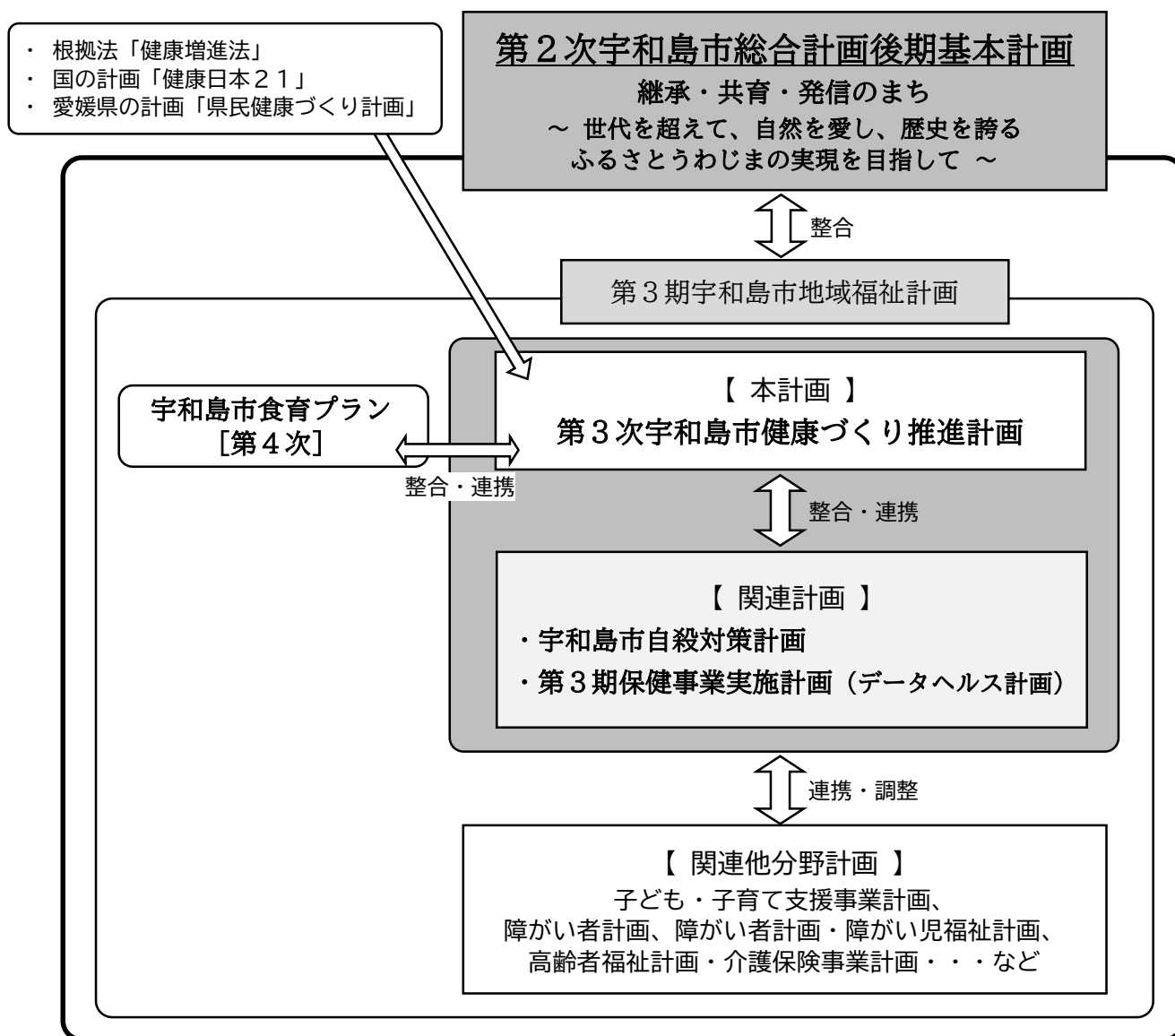
参考／食育基本法（抜粋）
（市町村食育推進計画） 第十八条 市町村は、食育推進基本計画（都道府県食育推進計画が作成されているときは、食育推進基本計画及び都道府県食育推進計画）を基本として、当該市町村の区域内における食育の推進に関する施策についての計画（以下「市町村食育推進計画」という。）を作成するよう努めなければならない。 2 市町村（市町村食育推進会議が置かれている市町村にあっては、市町村食育推進会議）は、市町村食育推進計画を作成し、又は変更したときは、速やかに、その要旨を公表しなければならない。

※ 「食育基本法（平成 17 年法律第 63 号）」の規定に基づく「市町村食育推進計画」で、本市では「宇和島市食育プラン〔第4次〕」を、令和7（2025）年3月に策定

3 計画の位置付け

本計画は、本市の最上位計画である「第2次宇和島市総合計画後期基本計画」及び「第3期宇和島市地域福祉計画」における、健康づくりに関する分野別計画の役割を有しており、本市の「食育推進計画（宇和島市食育プラン〔第4次〕）」との連携及び整合を図りながら施策を推進します。

【 計画の位置付け 】



4 計画の期間

本計画の対象期間は、令和7（2025）年度から令和18（2036）年度までの12年間の計画です。中間年度に当たる令和12（2030）年度に中間の点検及び見直しを行い、最終年度に、それまでの取組の総合評価及び見直しを行い次期計画につなぎます。

なお、社会情勢の変化や制度等の改正、本市の現状の変化等により、適宜、内容についての見直しを行う場合があります。

5 計画の策定方法

(1) 第3次宇和島市健康づくり推進計画策定委員会の開催

関係団体、組織の関係者などから構成される「第3次宇和島市健康づくり推進計画策定委員会」における審議を通して、様々な立場から意見をいただきました。

(2) アンケート調査の実施

本市の小学生、中学生、高校生及び18歳以上の市民における、健康づくり全般に関する現状や意見、ニーズ等を把握し、計画策定の基礎資料とすることを目的としてアンケート調査を実施しました。

区分		小学生	中学生	高校生	成人
調査対象		市内の小学4年生	市内の中学2年生	市内の高校2年生	18歳以上の市民
調査方法		学校への依頼～インターネットによる回答		学校を通じた配布～回収	郵送配布～郵送回収及びインターネットによる回答
調査時期		令和6（2024）年7月		令和6（2024）年9月	令和6（2024）年8～9月
回収結果	配布数	435件	474件	541件	2,000件
	有効回収数	340件	454件	529件	591件 （うちインターネット198件）
	有効回収率	78.2%	95.8%	97.8%	29.6% （インターネット9.9%）

(3) パブリックコメントの実施

市民や事業所、関係者等からの意見を反映させるため、市民意見募集（パブリックコメント）を実施しました。

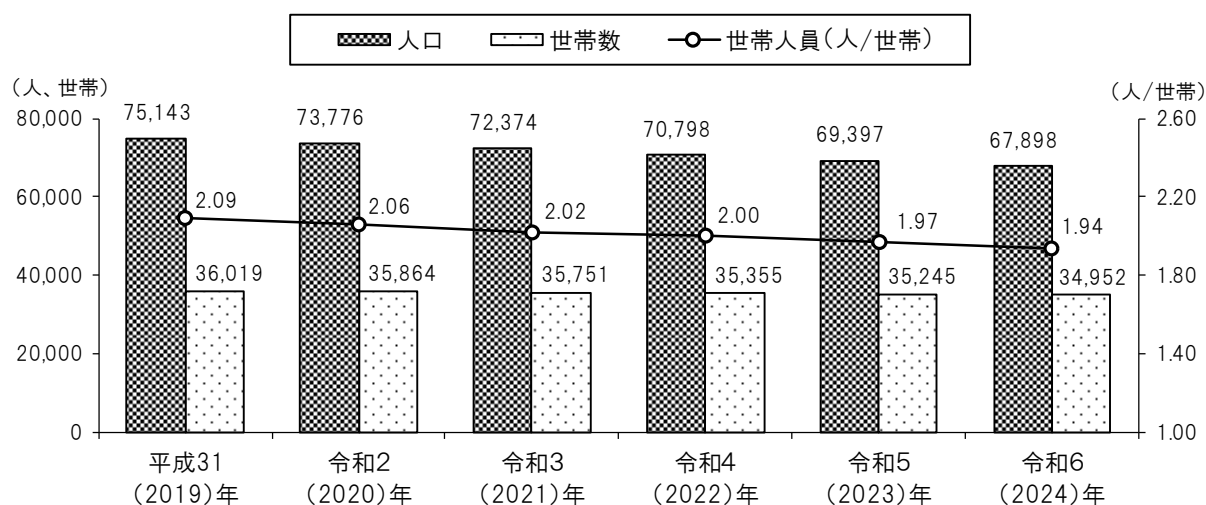
第2章 本市の健康を取り巻く現状

【1】人口等の現状

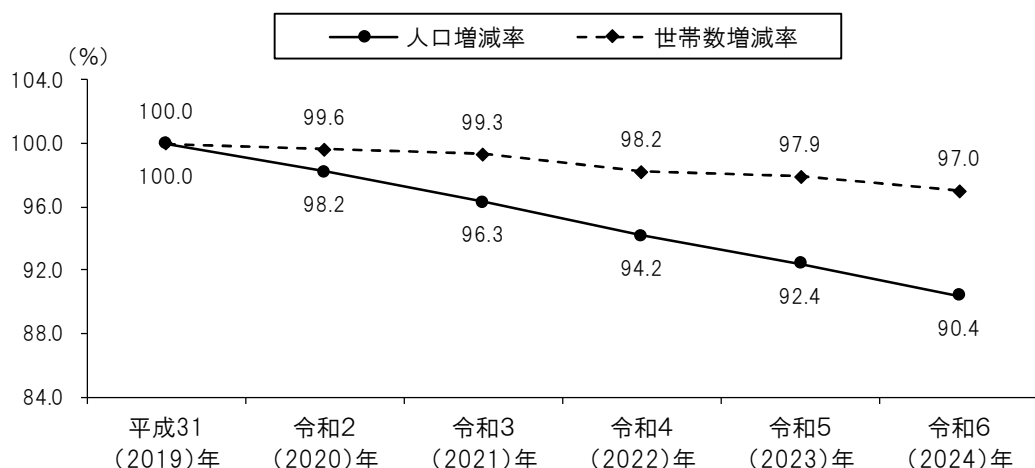
1 人口・世帯数

本市の人口は減少傾向にあり、令和6（2024）年3月現在 67,898 人となっています。世帯数も緩やかに減少しており、1 世帯当たりの人口数を示す世帯人員は、平成 31（2019）年の 2.09 人から令和 6（2024）年で 1.94 人となっています。

【 人口・世帯数の推移 】



【 人口・世帯数増減率 】



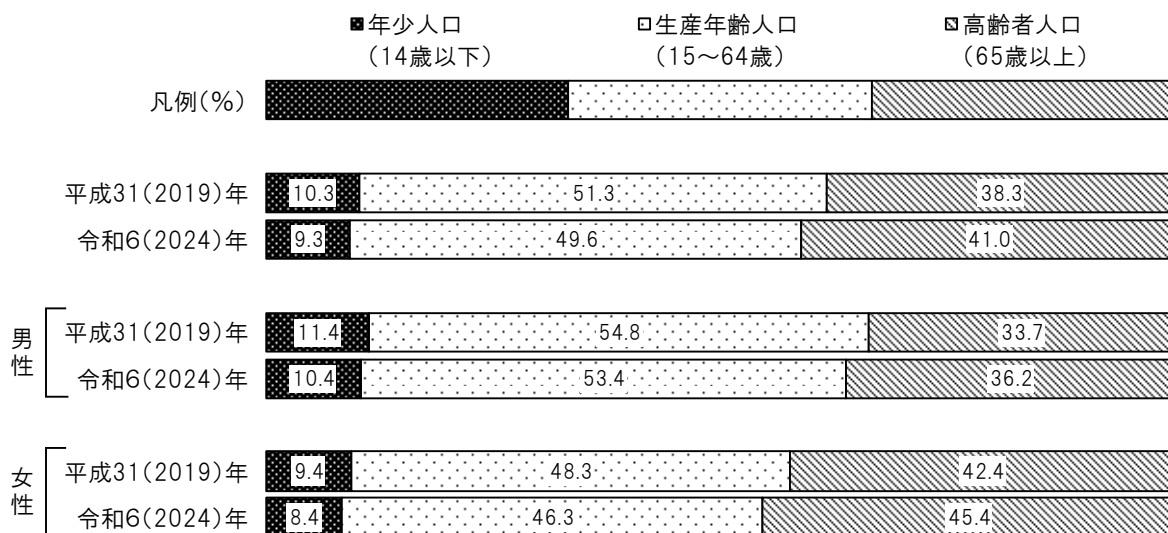
注：増減率は、平成 31（2019）年を 100 とした場合の各年の割合を示している。
資料：住民基本台帳（各年 3 月末日現在）

2 年齢別人口

本市の年齢別人口をみると、令和6（2024）年では「年少人口（14歳以下）」の割合が9.3%、「生産年齢人口（15～64歳）」が49.6%、「高齢者人口（65歳以上）」が41.0%となっています。

高齢者人口の割合（高齢化率）は、平成31（2019）年の38.3%から令和6（2024）年で41.0%と増加で推移しており、男性に比べ女性の高齢化率が高くなっています。

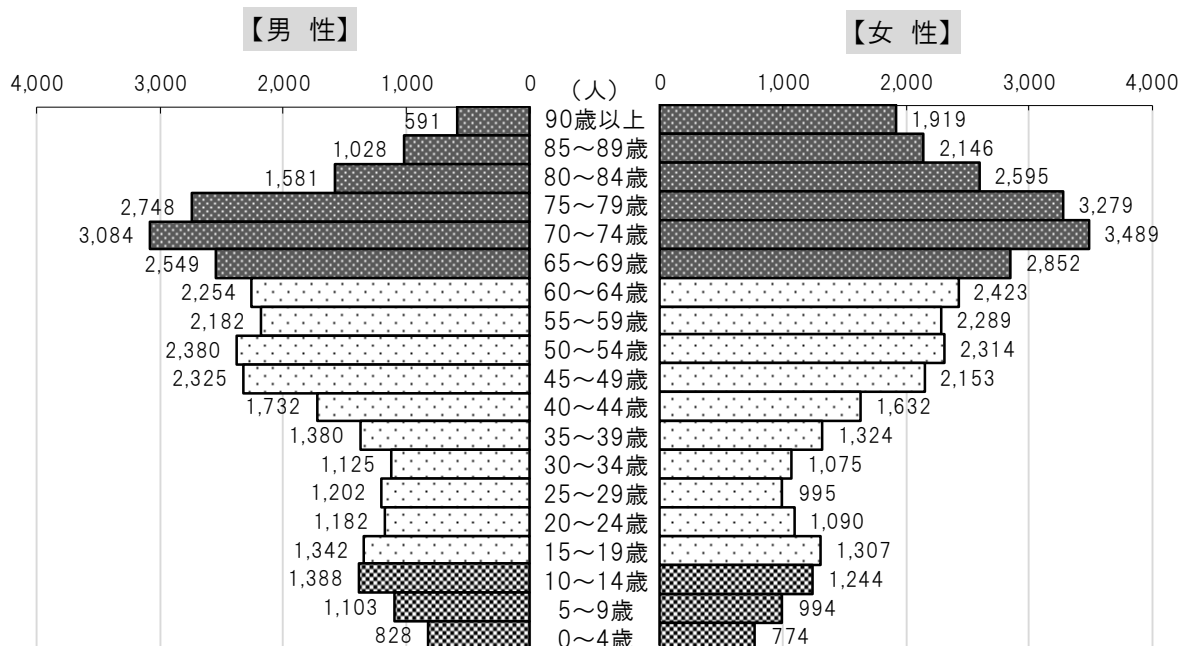
【年齢3区分人口構成比】



資料：住民基本台帳（各年3月末日現在）

年齢を5歳階級別でみると、男女共に70代前半のいわゆる「団塊の世代」が、本市の人口のボリュームゾーンとなっています。また、80歳以上になると、女性の人口が男性を大きく上回っています。

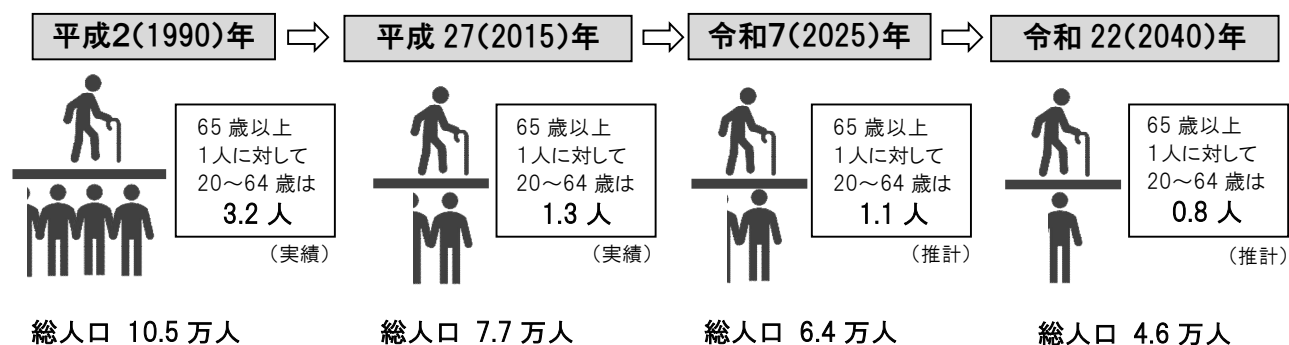
【年齢5歳階級別人口】



資料：住民基本台帳（令和6（2024）年3月末日現在）

本市の人口構造の変化をみると、平成2（1990）年は1人の高齢者を3.2人で支える構造が、少子高齢化の進行により、団塊の世代が後期高齢者に移行する令和7（2025）年以降は、1人の高齢者を1.1人で支える構造になると想定されています。

【 高齢者を支える現役世代の減少 】



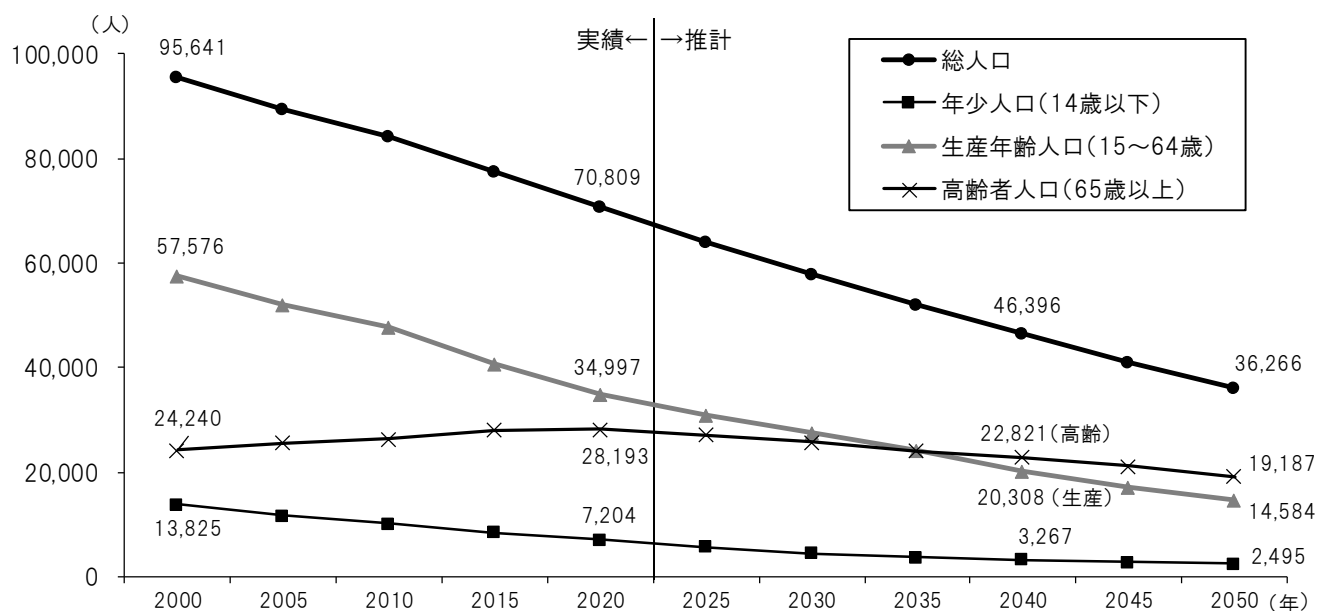
注1：平成2（1990）年は合併前の人口を合算

資料：国勢調査結果及び国立社会保障・人口問題研究所資料より作成

本市の人口は、減少で推移すると予測されています。

年齢3区分別では、生産年齢人口の減少が目立っており、2040年には高齢者人口が生産年齢人口を上回ると推計されています。

【 将来推計人口 】



注2：平成12（2000）年は合併前の人口を合算

注3：総人口には「年齢不詳」を含む。

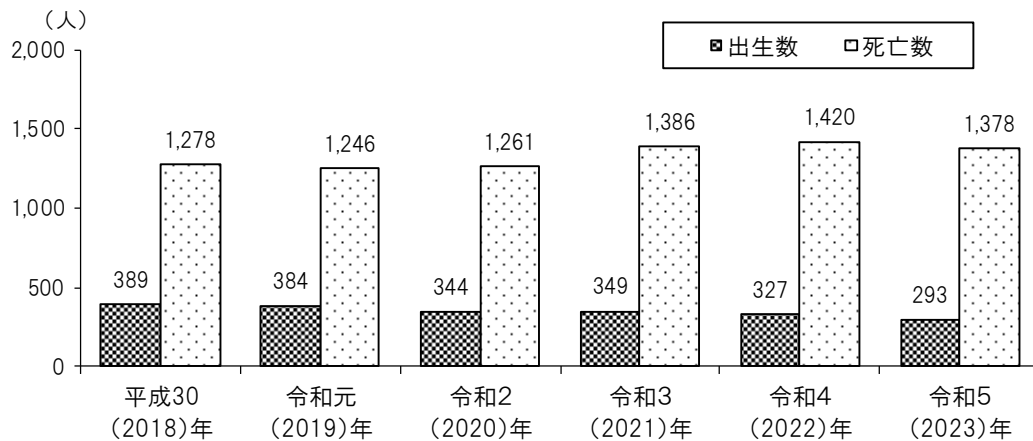
資料：国勢調査、令和7（2025）年以降は国立社会保障人口問題研究所（令和5（2023）年推計）

【2】出生・死亡

1 出生数・死亡数

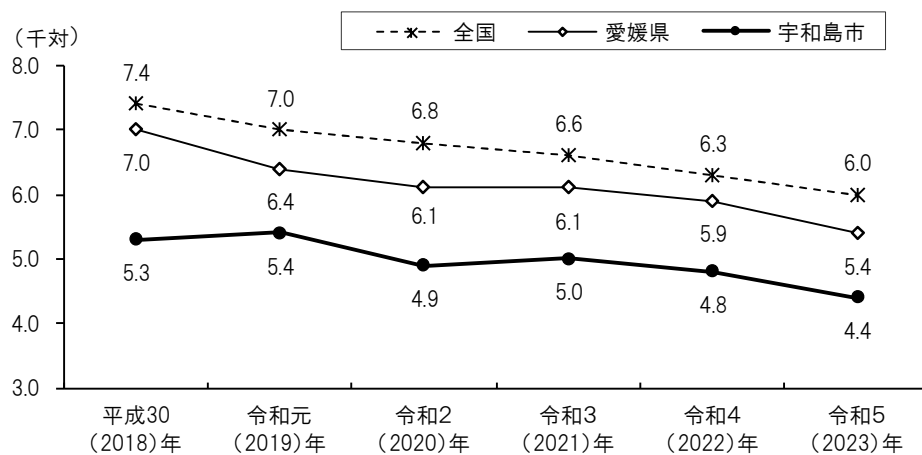
本市の出生数は減少傾向にあり、令和5（2023）年は293人となっています。死亡数は増加傾向にありましたが、令和5（2023）年は減少に転じ1,378人となっています。また、本市の出生率※は減少傾向にあり、愛媛県や全国の平均を下回って推移しています。

【 出生数・死亡数の推移 】



資料：人口動態統計

【 出生率の推移（人口千人当たり） 】



※ 出生率とは、人口1,000人当たりにおける出生数

資料：人口動態統計

2 平均寿命・健康寿命

本市の平均寿命は、令和2（2020）年で男性が80.5歳、女性が86.5歳となっており、全国及び愛媛県の平均をやや下回っています。

【 平均寿命の推移 】

（単位：歳）

		平成 12 (2000)年	平成 17 (2005)年	平成 22 (2010)年	平成 27 (2015)年	令和2 (2020)年
全国	男性	77.7	78.8	79.6	80.8	81.5
	女性	84.6	85.8	86.4	87.0	87.6
愛媛県	男性	77.3	78.3	79.1	80.2	81.1
	女性	84.6	85.7	86.5	86.8	87.3
宇和島市	男性	—	77.8	78.3	79.8	80.5
	女性	—	85.3	86.4	86.2	86.5

資料：市区町村別生命表

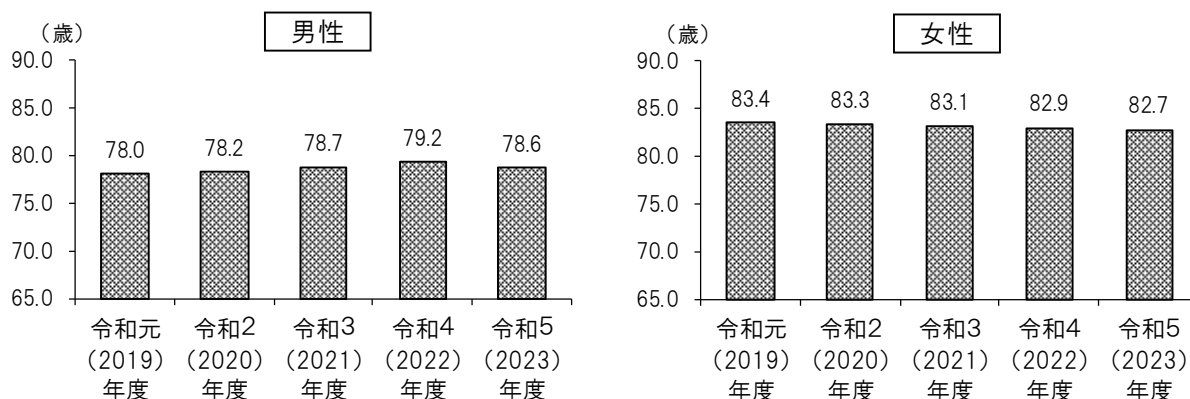
「日常的に介護を必要とせず、自立した生活を送ることができる生存期間」を示す健康寿命は、本市では男性が78.6歳、女性が82.7歳となっており、日常生活動作が自立していない病気や介護の期間（不健康な期間）は、男性が1.4年、女性が2.8年となっています。男性の健康寿命は延伸傾向にありますが、女性は短くなっています。

【 健康寿命（令和5（2023）年度） 】

		健康寿命	不健康な期間
全国	男性	80.0 歳	1.5 年
	女性	84.3 歳	3.3 年
愛媛県	男性	79.4 歳	1.5 年
	女性	84.2 歳	3.1 年
宇和島市	男性	78.6 歳	1.4 年
	女性	82.7 歳	2.8 年

資料：国保データベースシステム

【 健康寿命の推移（宇和島市） 】



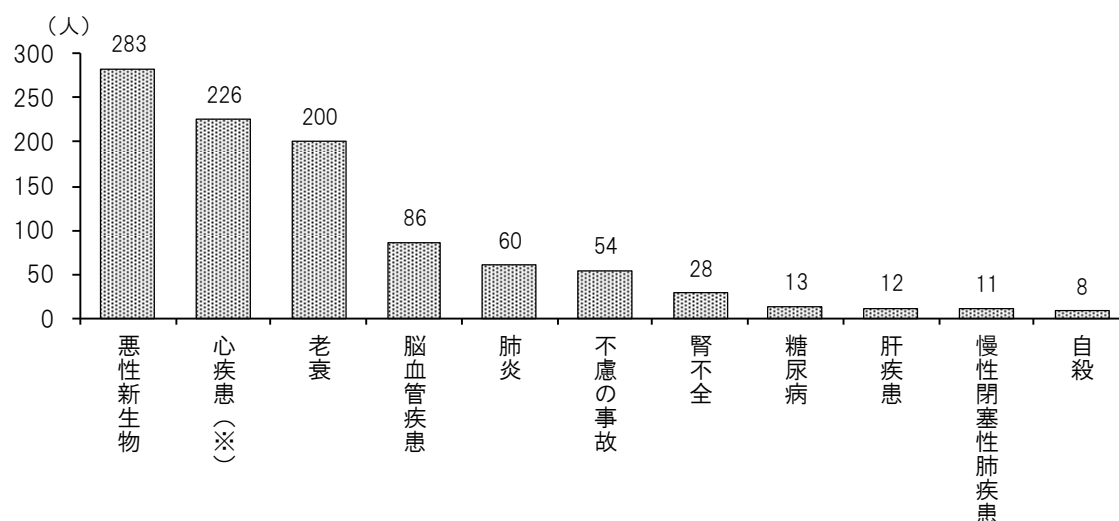
資料：国保データベースシステム

3 主要死因別死亡者数

本市の主な死亡要因をみると、令和5（2023）年では「悪性新生物」が多く、以下「心疾患（高血圧性疾患を除く）」「老衰」「脳血管疾患」「肺炎」が続いています。

「心疾患」による死亡者数は、前年に比べ横ばいで推移していますが、「悪性新生物」「脳血管疾患」「肺炎」は減少しています。

【 主要死因別死亡者数（令和5（2023）年） 】



※ 心疾患（高血圧性疾患を除く）

(単位：人)

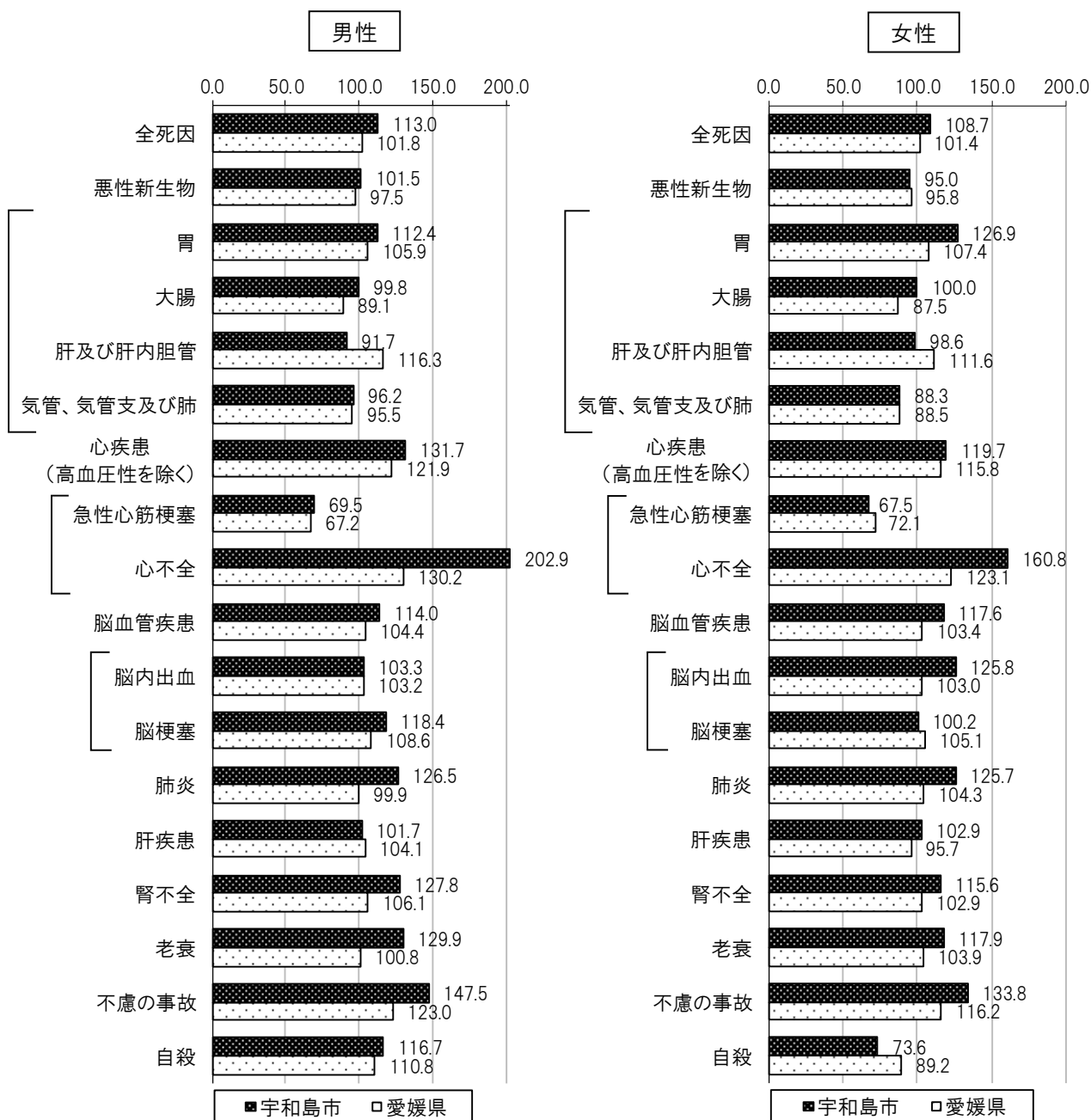
	令和元 (2019)年	令和2 (2020)年	令和3 (2021)年	令和4 (2022)年	令和5 (2023)年	構成比 (%)
死亡総数(全死因)	1,246	1,261	1,386	1,420	1,378	100.0
悪性新生物	296	292	299	300	283	20.5
心疾患 (高血圧性疾患を除く)	215	223	239	226	226	16.4
老衰	129	142	180	207	200	14.5
脳血管疾患	103	109	114	94	86	6.2
肺炎	93	73	106	92	60	4.4
不慮の事故	42	46	43	56	54	3.9
腎不全	25	33	31	32	28	2.0
糖尿病	10	6	11	9	13	0.9
肝疾患	16	18	11	14	12	0.9
慢性閉塞性肺疾患	16	9	13	12	11	0.8
自殺	11	15	10	15	8	0.6
大動脈瘤及び解離	12	19	13	16	7	0.5
その他	278	276	316	347	390	28.3

資料：人口動態統計

4 主要疾病の標準化死亡比（SMR）

平成30（2018）年～令和4（2022）年における、本市の主要疾病の標準化死亡比（SMR）をみると、男女共に「心不全」「肺炎」「不慮の事故」などが全国平均（＝100）を大きく上回っており、特に男性で「腎不全」、女性で「脳内出血」が全国平均を大きく上回っています。

【 標準化死亡比（SMR） 】

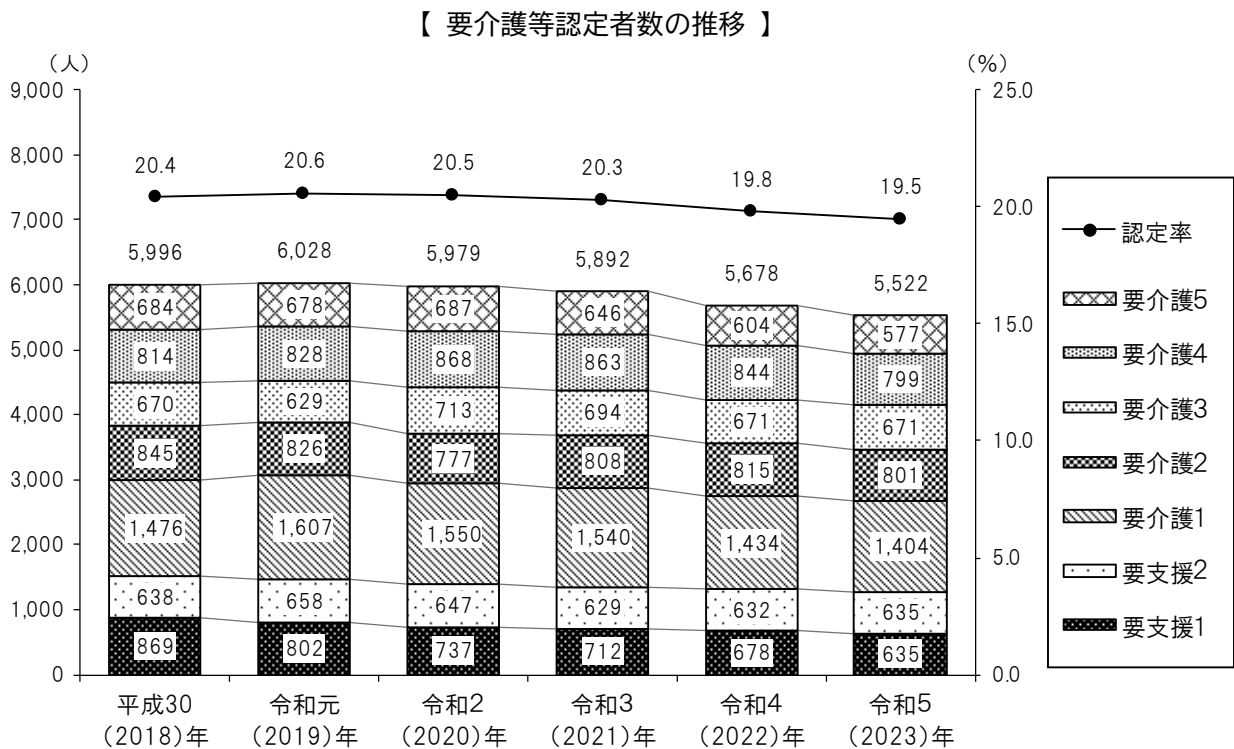


注：SMR（標準化死亡比）とは、標準とする集団（＝全国）に比べて何倍死亡が多いかを示す値
 SMR100＝全国平均並み
 SMR100より大＝全国平均より死亡率が高い
 SMR100より小＝全国平均より死亡率が低い
 資料：人口動態統計特殊報告（平成30年～令和4年 人口動態保健所・市区町村別統計）

【3】高齢者の状況

1 要介護等認定者数

本市の要介護等認定者数は令和5（2023）年で5,522人、要介護等認定率は19.5%と、近年は緩やかな減少で推移しています。また、要介護度別でみると、要介護1が最も多く、次いで要介護2、要介護4が続いています。



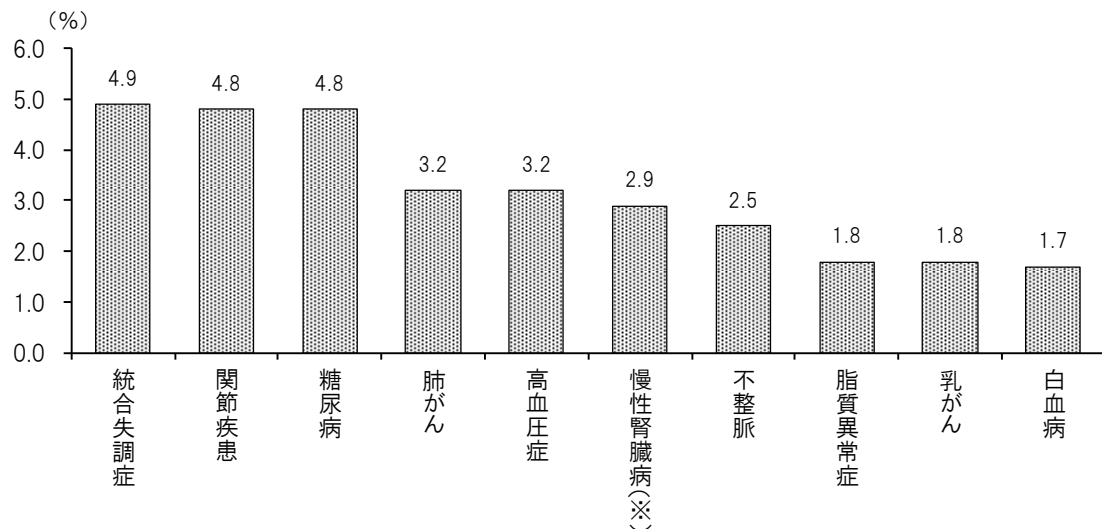
資料：介護保険事業状況報告（各年9月末日現在）

【4】疾病の状況

1 総合医療費の疾病別割合

本市の総合医療費の疾病別割合をみると、令和5（2023）年度では「統合失調症」「関節疾患」「糖尿病」などが多くなっています。また「統合失調症」「高血圧症」「脂質異常症」は減少傾向にあります。

【 総合医療費の疾病別割合（令和5（2023）年度） 】



※ 慢性腎臓病（透析あり）

（単位：％）

	令和元 (2019)年度	令和2 (2020)年度	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度
統合失調症	5.7	5.8	5.4	5.0	4.9
関節疾患	4.7	4.1	4.0	4.7	4.8
糖尿病	4.8	4.8	4.8	4.7	4.8
肺がん	3.0	4.0	3.2	3.2	3.2
高血圧症	4.0	4.0	3.6	3.6	3.2
慢性腎臓病(透析あり)	2.3	2.6	2.6	2.6	2.9
不整脈	2.1	2.2	2.3	2.3	2.5
脂質異常症	2.4	2.3	2.2	1.9	1.8
乳がん	1.7	-	-	-	1.8
白血病	-	-	-	-	1.7
大腸がん	-	1.9	2.2	2.5	-

注1：全体の医療費（入院＋外来）を100%として集計

注2：「-」は数値不明

資料：国保データベースシステム

2 生活習慣病

本市の中長期目標疾患である脳血管疾患、心疾患、腎疾患の医療費をみると、脳血管疾患が多くなっています。また、短期的目標でもある、高血圧、糖尿病、脂質異常症の治療者割合では、高血圧が他の疾患と比べると多くなっています。

【 中長期目標疾患（脳、心臓、腎臓）の医療費 】

			宇和島市		同規模	愛媛県	国
			平成30 (2018)年度	令和4 (2022)年度	令和4 (2022)年度	令和4 (2022)年度	令和4 (2022)年度
総医療費(円)			70億4,658万円	67億5,918万円	—	—	—
中長期目標疾患 医療費合計(円)			5億430万円 7.2%	4億6,920万円 6.9%	— 8.0%	— 7.9%	— 8.0%
中 長 期 目 標 疾 患	脳	脳梗塞・脳出血	2.4%	2.7%	2.1%	2.3%	2.0%
	心	狭心症・心筋梗塞	1.9%	1.4%	1.4%	1.6%	1.5%
	腎	慢性腎不全(透析有)	2.6%	2.6%	4.2%	3.8%	4.3%
		慢性腎不全(透析無)	0.3%	0.2%	0.3%	0.3%	0.3%
	そ の 他 の	悪性新生物		16.3%	18.3%	17.0%	17.4%
筋・骨疾患		9.6%	9.4%	8.7%	9.8%	8.7%	
精神疾患		10.4%	8.8%	8.0%	8.3%	7.6%	

資料：国保データベースシステム 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

【 短期的目標疾患（高血圧、糖尿病、脂質異常症）の治療者割合 】

		全体 (0～74歳)		40歳以上		再掲			
						40～64歳		65～74歳	
		平成30 (2018)年度	令和4 (2022)年度	平成30 (2018)年度	令和4 (2022)年度	平成30 (2018)年度	令和4 (2022)年度	平成30 (2018)年度	令和4 (2022)年度
被保険者数		22,864人	19,088人	18,003人	15,360人	7,756人	6,246人	10,247人	9,114人
高血圧症治療者	治療者(0～74歳)	7,187人	6,370人	7,144人	6,328人	1,885人	1,546人	5,259人	4,782人
	治療者／被保険者数	31.4%	33.4%	39.7%	41.2%	24.3%	24.8%	51.3%	52.5%
糖尿病治療者	治療者(0～74歳)	3,969人	3,290人	3,897人	3,235人	1,135人	903人	2,762人	2,332人
	治療者／被保険者数	17.4%	17.2%	21.6%	21.1%	14.6%	14.5%	27.0%	25.6%
脂質異常症治療者	治療者(0～74歳)	6,715人	5,876人	6,612人	5,794人	1,852人	1,505人	4,760人	4,289人
	治療者／被保険者数	29.4%	30.8%	36.7%	37.7%	23.9%	24.1%	46.5%	47.1%

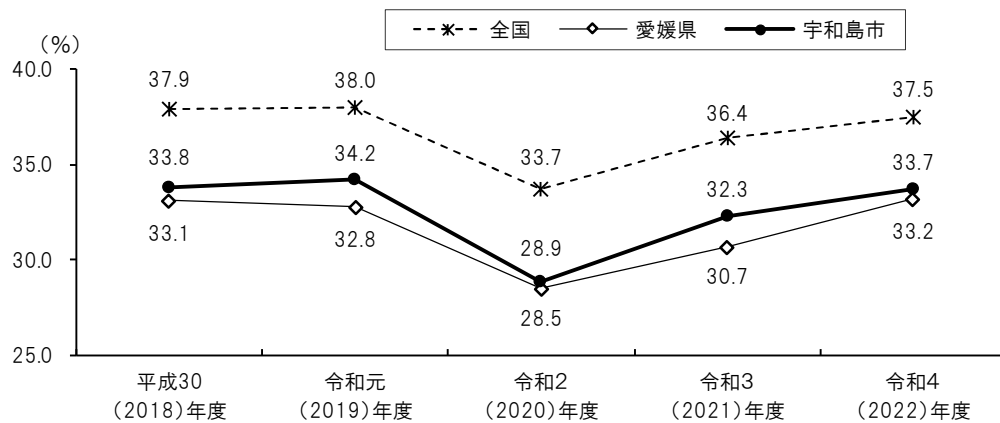
資料：国保データベースシステム 疾病管理一覧（高血圧症、糖尿病、脂質異常症）地域の全体像の把握

【5】健康増進事業の取組状況

1 特定健康診査の受診状況

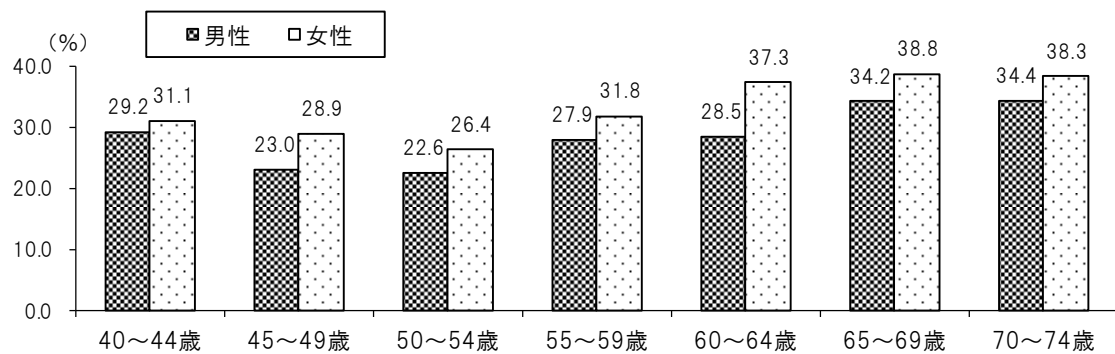
本市の特定健康診査の受診率は、愛媛県の平均は上回っていますが、全国の平均は下回って推移しています。女性に比べ男性の受診率が低く、男女共に50代前半の受診率が低くなっています。また、性別で比較すると男性で「BMI 25以上」「中性脂肪 150以上」、女性で「LDLコレステロール 120以上」の有所見者が多くなっています。

【 特定健康診査受診率の推移 】



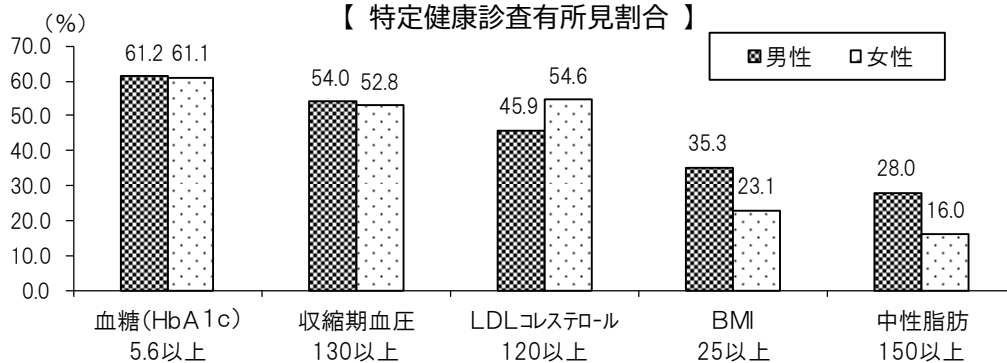
資料：特定健診・特定保健指導法定報告

【 年齢別特定健康診査受診率 】



資料：国保データベースシステム（令和4（2022）年度）

【 特定健康診査有所見割合 】

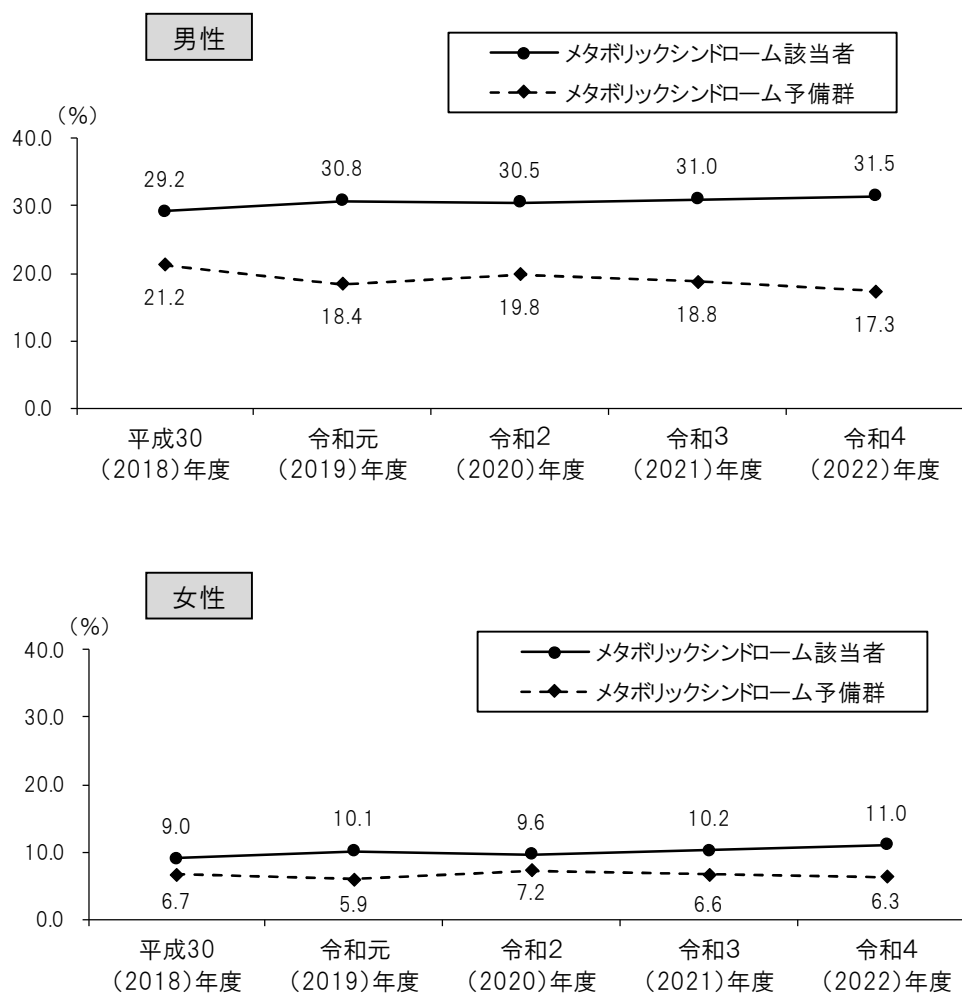


資料：国保データベースシステム（令和4（2022）年度）

2 メタボリックシンドローム該当者・予備群

本市のメタボリックシンドローム該当者の割合をみると、令和4（2022）年度は男性31.5%、女性11.0%と、男性が女性を大きく上回り、やや増加傾向にあります。また、メタボリックシンドローム予備群の推移をみると、男女共に緩やかな減少傾向にあります。

【メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合の推移】

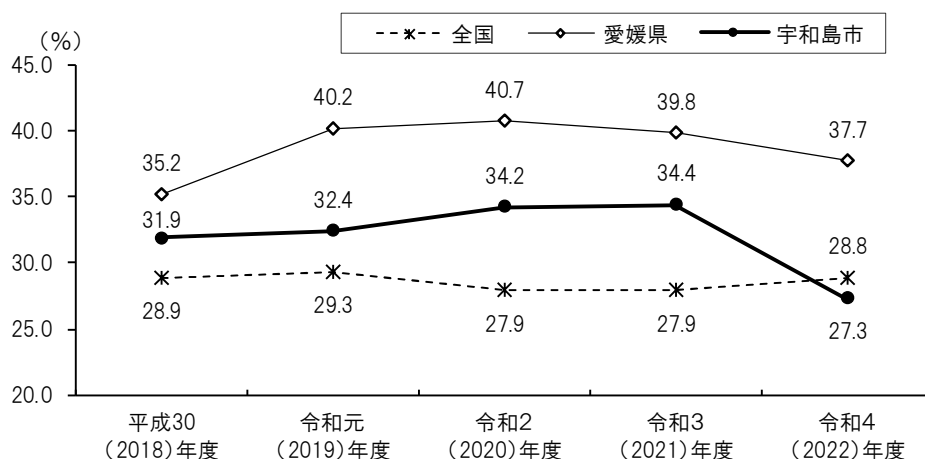


資料：事業評価シート

3 特定保健指導の実施状況

本市の特定保健指導の実施率は、全国の平均を上回って推移していましたが、国の目標である60%には届いておらず、愛媛県の平均を下回って推移しています。令和4（2022）年度は27.3%と、前年度に比べ減少しています。

【 特定保健指導実施率の推移 】



資料：法定報告

令和4（2022）年度における本市の特定保健指導の実施率をみると、積極的支援（メタボリックシンドローム該当者で、生活習慣の改善の必要性が高い人を対象とする支援）が15.0%、動機付け支援（メタボリックシンドローム予備群を対象とする支援）が31.9%となっており、積極的支援の実施率は低くなっています。

【 特定保健指導 実施状況 】

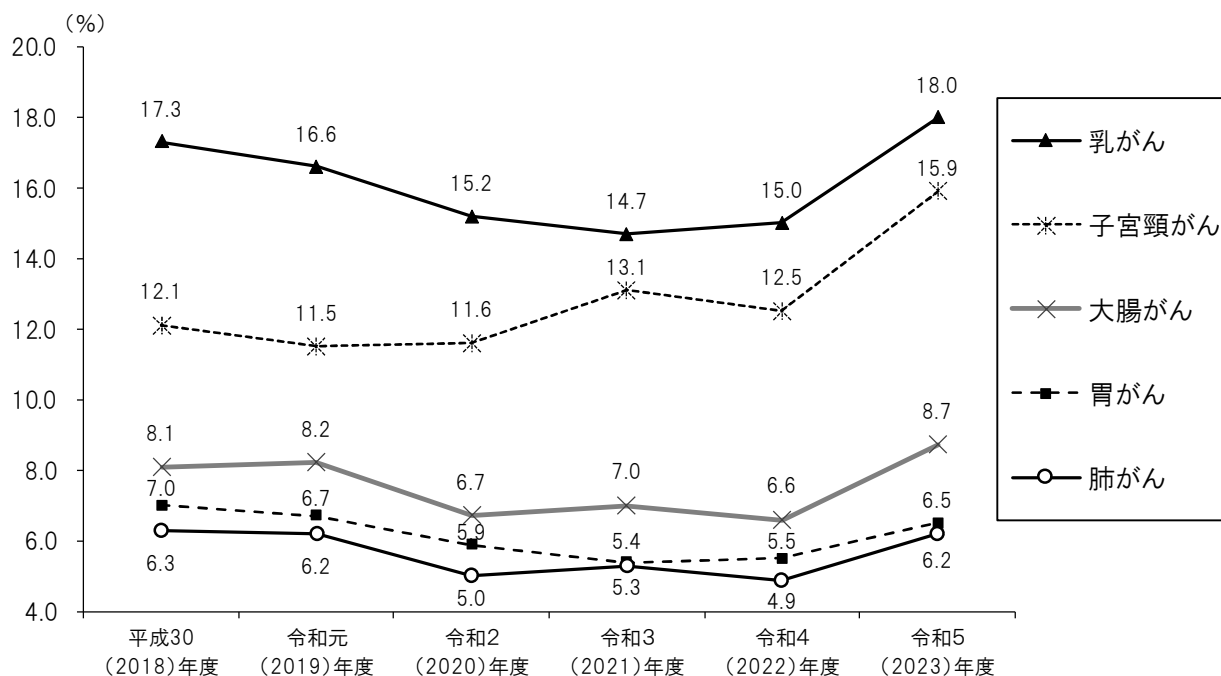
		平成 30 (2018)年度	令和元 (2019)年度	令和2 (2020)年度	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度
特定保健指導 対象者数(人)	積極的支援	258	231	181	206	167
	動機付け支援	624	589	491	486	442
特定保健指導 終了者数(人)	積極的支援	55	61	45	40	25
	動機付け支援	226	205	185	198	141
特定保健指導 実施率(%)	積極的支援	21.3	26.4	24.9	19.4	15.0
	動機付け支援	36.2	34.8	37.7	40.7	31.9

資料：法定報告

4 がん検診の受診状況

本市のがん検診受診率をみると、令和5（2023）年度は前年度に比べ全体的に増加しており、特に「乳がん」「子宮頸がん」の受診率が高くなっています。

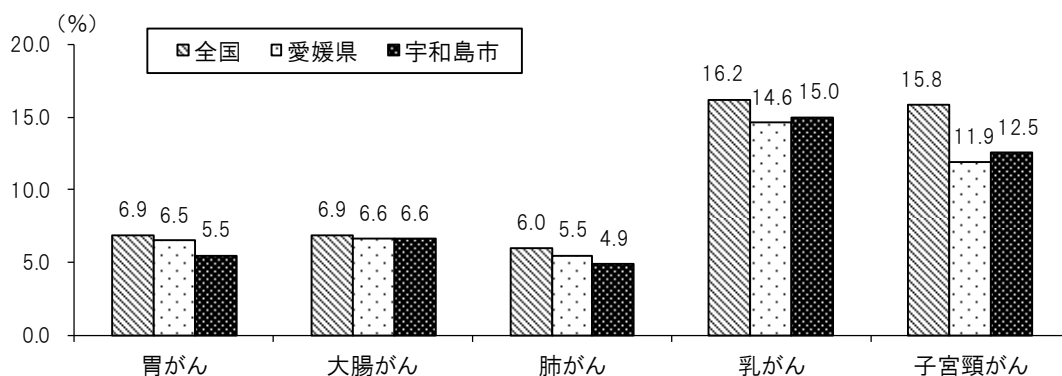
【 がん検診受診率の推移 】



資料：地域保健・健康増進事業報告

令和4（2022）年度のがん検診受診率をみると、「乳がん」「子宮頸がん」は全国の平均を下回っており、「胃がん」「肺がん」は全国や愛媛県の平均を下回っています。

【 がん検診受診率の比較 】



資料：地域保健・健康増進事業報告（令和4（2022）年度）

【6】母子保健の状況

1 妊婦健康診査の結果

妊婦健康診査実施状況をみると、血糖で異常のある人の割合が、県平均よりも高くなっています。

【 妊婦健康診査実施状況 】

	受診票 交付数 (件)	受診者数 (人)	受診率 (%)	異常のある人の結果内訳(%)		
				高血圧 タンパク尿	血糖異常	貧血
宇和島市	295	289	98.0	0.0	8.7	21.1
愛媛県	6,904	6,667	96.6	5.2	4.7	27.1

資料：母子保健報告（令和5（2023）年度）

2 低出生体重児の状況

出生時体重 2,500g 未満の低出生体重児の割合をみると、本市ではおおむね 1 割未満となっています。

【 低出生体重児の状況 】

	平成 30 (2018)年度	令和元 (2019)年度	令和2 (2020)年度	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度
2,500g 未満(人)	37	48	19	28	27	23
低出生体重児の割合(%)	9.3	12.7	6.0	7.8	8.4	8.0

資料：乳幼児台帳

3 乳幼児健康診査受診率の状況

乳幼児健康診査の受診率をみると、おおむね横ばいで推移しており、9 割以上の受診率となっています。

【 乳幼児健康診査受診率の推移 】

(単位：%)

	平成 30 (2018)年度	令和元 (2019)年度	令和2 (2020)年度	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度
3か月児健康診査	95.4	96.7	98.9	99.1	98.4	99.7
1歳6か月児健康診査	94.2	95.4	93.3	95.2	97.0	98.8
3歳児健康診査	96.4	97.1	88.7	93.6	96.7	96.5

資料：事業評価シート

【7】評価指標の達成状況

（１）循環器疾患及び糖尿病等を予防する

種別	評価指標			基準値	中間評価	実績値	目標値	出典
				平成 23 (2011) 年度	平成 28 (2016) 年度	令和6 (2024) 年度	令和6 (2024) 年度	
健康水準指標	特定保健指導階層化の状況	情報提供	総数	3,054 人 (83.4%)	4,601 人 (85.4%)	4,262 人 ^(R5) (87.6%)	増加	1
		積極的支援		220 人 (6.0%)	245 人 (4.5%)	160 人 ^(R5) (3.3%)	減少	
		動機付け支援		387 人 (10.6%)	539 人 (10.0%)	445 人 ^(R5) (9.1%)	減少	
	特定保健指導対象者数 (出現率)	積極的支援	総数	220 人 (6.0%)	245 人 (4.5%)	160 人 ^(R5) (3.3%)	減少	
			男性	168 人 (10.5%)	192 人 (8.0%)	135 人 ^(R5) (6.1%)		
			女性	52 人 (2.5%)	53 人 (1.8%)	25 人 ^(R5) (0.9%)		
		動機付け支援	総数	387 人 (10.6%)	539 人 (10.0%)	445 人 ^(R5) (9.1%)	減少	
			男性	231 人 (14.5%)	329 人 (13.7%)	281 人 ^(R5) (12.7%)		
			女性	156 人 (7.5%)	210 人 (7.0%)	164 人 ^(R5) (6.2%)		
	内臓脂肪症候群該当者割合		総数	14.4%	17.2%	20.1% ^(R5)	減少	
			男性	23.0%	27.7%	31.3% ^(R5)		
			女性	7.8%	8.7%	10.7% ^(R5)		
	内臓脂肪症候群該当予備群者割合		総数	11.0%	10.8%	11.2% ^(R5)	減少	
			男性	18.8%	17.7%	17.9% ^(R5)		
			女性	5.0%	5.2%	5.7% ^(R5)		
	肥満者の割合 (ローレル指数 160 以上)	小学生	男性	11.7%	11.6%	16.7%	減少	2
			女性	8.9%	9.2%	12.0%		
		中学生	男性	9.9%	10.8%	14.6%		
			女性	9.9%	12.9%	9.2%		

【出典】 1 年度実績、2 小児生活習慣病予防健診

種別	評価指標			基準値	中間評価	実績値	目標値	出典
				平成 23 (2011) 年度	平成 28 (2016) 年度	令和6 (2024) 年度	令和6 (2024) 年度	
健康水準指標	健診においてBMI異常の人の割合	25 以上	総数	24.5% ^(H25)	25.6%	28.8% ^(R5)	減少	3
	健診においてHbA1c異常の人の割合	5.6 以上	総数	43.4% ^(H25)	53.6%	54.6% ^(R5)	減少	
	健診において尿酸値異常の人の割合	7.0 以上	総数	11.1% ^(H25)	10.6%	8.4% ^(R5)	減少	
	健診において収縮期血圧異常の人の割合	130 以上	総数	47.3% ^(H25)	49.8%	51.2% ^(R5)	減少	
	健診において拡張期血圧異常の人の割合	85 以上	総数	24.3% ^(H25)	23.3%	23.5% ^(R5)	減少	
	健診においてLDLコレステロール異常の人の割合	120 以上	総数	54.0% ^(H25)	49.6%	51.6% ^(R5)	減少	
	健診において血清クレアチニン異常の人の割合	1.3 以上	総数	0.8% ^(H25)	0.9%	1.0% ^(R5)	減少	4
	脳卒中による死亡率	人口 10 万人対		133.4 ^(H21)	140.0 ^(H26)	137.1 ^(R1)	減少	
	虚血性心疾患による死亡率	人口 10 万人対		60.2 ^(H21)	51.1 ^(H26)	37.3 ^(R1)	減少	
	COPD(慢性閉塞性肺疾患)による死亡率【新規】	人口 10 万人対		10.2 ^(H21)	13.4 ^(H26)	13.3 ^(R1)	減少	3
	糖尿病における医療費	入院外 1 件当たり		35,895 円 ^(H25)	33,935 円	42,973 円 ^(R5)	減少	
	高血圧における医療費	入院外 1 件当たり		26,934 円 ^(H25)	25,439 円	28,560 円 ^(R5)	減少	
	心疾患における医療費	入院外 1 件当たり		43,660 円 ^(H25)	40,853 円	50,318 円 ^(R5)	減少	
	腎疾患における医療費	入院外 1 件当たり		181,808 円 ^(H25)	165,569 円	102,114 円 ^(R5)	減少	
	人工透析による更正医療新規申請者数				32 件	37 件	26 件 ^(R5)	減少

【出典】 3 国保データベースシステム、4 保健統計年報、5 福祉課

種別	評価指標			基準値	中間評価	実績値	目標値	出典	
				平成 23 (2011) 年度	平成 28 (2016) 年度	令和6 (2024) 年度	令和6 (2024) 年度		
行動指標	特定健診受診率	総数		17.3%	29.5%	36.4% ^(R5)	60%	1	
		40 代		14.7%	22.6%	28.3% ^(R5)			
		50 代		14.9%	25.7%	28.3% ^(R5)			
	特定保健指導初回面接受講数 (受講率)	積極的支援	総数	81 人 (36.8%)	68 人 (27.8%)	30 人 ^(R5) (18.8%)	60%		
		動機付け支援	総数	185 人 (47.8%)	201 人 (37.3%)	134 人 ^(R5) (30.1%)			
	特定保健指導終了者数(率)	積極的支援	総数	66 人 (30.0%)	68 人 (27.8%)	19 人 ^(R5) (11.9%)	60%		
		動機付け支援	総数	177 人 (45.7%)	214 人 (39.7%)	129 人 ^(R5) (29.0%)			
	自分の適正体重を知っている人の割合			88.5% ^(H24)	89.5% ^(H29)	68.0% (成人)	増加	6	
	喫煙している人の割合(40 歳以上)		男性	21.5%	23.0%	20.6% ^(R4)	減少	7	
			女性	3.2%	4.1%	4.0% ^(R4)			
	禁煙指導利用者		集団+個別(特保含)		—	15 人	348 人 ^(R5)	増加	1
	たばこの害を認識していない生徒の 割合		中学生		2.5% ^(H24)	1.6% ^(H29)	2.0%	0%	6
			高校生		1.3% ^(H24)	1.3% ^(H29)	0.8%		
	COPDに関する学習会の参加者数			1,022 人	963 人	330 人 ^(R5)	増加	1	
	運動習慣のある人の割合		1回 30 分以上週2回以上 1年継続		27.2% ^(H24)	14.2% ^(H29)	31.6% (成人)	増加	6
	運動に関する学習会の参加者数			246 人	568 人	172 人 ^(R5)	増加	1	
	適正飲酒(ほどよい量と回数)ができていない人の割合※			84.3% ^(H24)	88.6% ^(H29)	77.5% (成人)	増加	6	
	多量飲酒する人の割合		1日3合以上		1.3%	1.0%	3.0% ^(R5)	減少	7
	毎日飲酒している人の割合			52.4% ^(H22)	13.6%	23.3% ^(R5)	減少		
	朝食を欠食する人の割合		小学生		11.7% ^(H24)	15.3% ^(H29)	11.5%	減少	6
			中学生		19.2% ^(H24)	20.4% ^(H29)	24.2%		
			高校生		15.9% ^(H24)	24.2% ^(H29)	22.7%		
			成人		2.5% ^(H24)	17.6% ^(H29)	22.6%		

※ 令和 6 (2024) 年度実績値は「飲まない又は 1 合未満」「1 ～ 2 合未満」の合計値

【出典】 1 年度実績、6 アンケート調査結果、7 特定健診質問票

種別	評価指標		基準値	中間評価	実績値	目標値	出典
			平成 23 (2011) 年度	平成 28 (2016) 年度	令和6 (2024) 年度	令和6 (2024) 年度	
行動指標	バランスのとれた朝食をとっている人の割合(主食・主菜・副菜)		42.0% ^(H24)	14.8% ^(H29)	22.2% (成人)	増加	6
	野菜を1日5皿以上とっている人の割合		2.1% ^(H24)	3.8% ^(H29)	2.4% (成人)	増加	
	夕食後に間食をしている人の割合 ^{※1}		12.4%	8.9%	25.5%	減少	7
	おやつは時間を決めて与えている人の割合	1歳6か月児	66.5%	67.7% ^(H29)	58.6% ^(R5)	増加	8
		3歳児	66.0%	72.5% ^(H29)	58.1% ^(R5)		
	食品を購入するときに食品表示(栄養成分表示・アレルギー表示)を見る人の割合		38.5% ^(H24)	23.4% ^(H29)	12.2% (成人)	増加	6
	栄養に関する健康教育の参加者数		448 人	329 人 ^(H29)	54 人	増加	1
	健康増進のための取組をしている人の割合 ^{※2} (運動・食生活の改善等)		56.6% ^(H24)	42.9% ^(H29)	64.1% (成人)	増加	6
環境整備指標	COPDに関する学習会の実施回数		15 回	12 回	59 回	増加	1
	分煙をしている公共の施設の数		54 ^(H22)	62 ^(H29)	— ^{※3}	増加	9
	市内で禁煙外来を標榜する医療機関		8か所 ^(H24)	7か所 ^(H29)	7か所	増加	10
	運動に関する学習会の実施回数	行政(出前含)	13 回	15 回	4回 ^(R5)	増加	1
	栄養に関する学習会の実施回数		11 回	23 回	5回 ^(R5)	増加	
	ヘルシーメニュー(外食やお弁当)を提供する協力店の数		8施設 ^(H22)	8施設	— ^{※4}	増加	9

※1 令和6年度では「間食をしている人の割合」に変更

※2 健康を保つために心がけていることがある割合

※3 健康増進法の改正により、全ての公共施設が禁煙となっている。

※4 栄養成分表示店について県が取りまとめを中止したため把握不可

【出典】1 年度実績、6 アンケート調査結果、7 特定健診質問票、8 健診質問票、9 保健所、10 県医師会ホームページ

(2) がんによる死亡を減らす

種別	評価指標		基準値	中間評価	実績値	目標値	出典
			平成 23 (2011) 年度	平成 28 (2016) 年度	令和6 (2024) 年度	令和6 (2024) 年度	
健康水準指標	がんによる死亡数		296 人 ^(H21)	336 人 ^(H26)	300 人 ^(R4)	減少	11
	がん死亡率(人口 10 万人対)	気管・気管支・肺	70.9% ^(H21)	75.5% ^(H26)	67.9% ^(R1)	減少	
		結腸	30.7% ^(H21)	32.3% ^(H26)	30.6% ^(R1)		
		直腸S状結腸移行部・直腸	16.5% ^(H21)	8.5% ^(H26)	25.3% ^(R1)		
		胃	50.8% ^(H21)	62.1% ^(H26)	42.6% ^(R1)		
		前立腺	23.1% ^(H21)	26.1% ^(H26)	12.0% ^(R1)		
		乳	15.3% ^(H21)	30.0% ^(H26)	13.3% ^(R1)		
		子宮	10.9% ^(H21)	13.7% ^(H26)	6.7% ^(R1)		
		行動指標	がん検診受診率	肺(CR+CT)	11.6%		
大腸	11.9%			15.0%	19.9% ^(R5)		
胃(透視)	7.8%			7.5%	13.5% ^(R5)		
前立腺(50 歳以上)	11.1%			14.1%	17.1% ^(R5)		
乳(マンモグラフィ)	22.0%			21.7%	27.7% ^(R5)		
子宮頸	19.1%			18.3%	20.0% ^(R5)		
がん検診精密検査受診率	肺(CR+CT)		92.7%	94.0%	97.0% ^(R5)	100%	
	大腸		76.3%	74.3%	79.2% ^(R5)		
	胃(透視)		88.7%	81.8%	98.0% ^(R5)		
	前立腺(50 歳以上)		58.6%	57.6%	100.0% ^(R5)		
	乳(マンモグラフィ)		93.0%	96.0%	85.0% ^(R5)		
	子宮頸		42.9%	73.9%	100.0% ^(R5)		
がん予防に関する学習会参加者数			3,986 人	2,012 人	1,092 人 ^(R5)	増加	6
乳がんの自己検診をしている人の割合		48.6% ^(H24)	49.5% ^(H29)	38.5% (成人)	増加		

【出典】6 アンケート調査結果、11 人口動態統計、12 県報告

種別	評価指標		基準値	中間評価	実績値	目標値	出典
			平成 23 (2011) 年度	平成 28 (2016) 年度	令和6 (2024) 年度	令和6 (2024) 年度	
行動指標	多量飲酒する人の割合 ＜目的(1)重複項目＞	1日3合以上	1.3%	1.0%	3.0% ^(R5)	減少	7
	喫煙している人の割合(40 歳以上) ＜目的(1)重複項目＞	男性	21.5%	23.0%	20.6% ^(R4)	減少	
		女性	3.2%	4.1%	4.0% ^(R4)		
環境整備指標	がん予防に関する学習会の実施回数		54 回	34 回	30 回 ^(R5)	維持	1
	検診時の保育ボランティアの利用者数		18 人 ^(H24)	60 人	17 人 ^(R5)	増加	

【 出典 】 1 年度実績、7 特定健診質問票

(3) むし歯や歯周疾患を予防する

種別	評価指標		基準値	中間評価	実績値	目標値	出典
			平成 23 (2011) 年度	平成 28 (2016) 年度	令和6 (2024) 年度	令和6 (2024) 年度	
健康水準指標	むし歯のない子どもの割合 (処置歯を含まない)	3歳児	69.1%	73.0%	82.4% ^(R5)	増加	1
		小学生	29.3% ^(H24)	57.3% ^(H27)	54.6%		13
		中学生	43.1% ^(H24)	78.4% ^(H27)	78.5%		
	50代で自分の歯が24本以上ある人		57.4% ^(H24)	48.8% ^(H29)	84.1%	70%	6
	う蝕(むし歯)の医療費		6,704,030 円	4,052,720 円	3,725,871 円 ^(R5)	減少	14
	歯肉炎及び歯周疾患の医療費		33,665,390 円	31,989,440 円	—※1	減少	
行動指標	定期的に歯科検診を受ける人の割合(1年に1回以上)		39.9% ^(H24)	47.0% ^(H29)	48.9% (成人)	増加	6
	妊婦歯科健康診査受診率	分母:母子健康手帳交付数	28.5% ^(H25)	36.3%	44.5% ^(R5)	増加	1
	歯周疾患検診受診率(節目年齢)		—	3.8%	2.5% ^(R5)	増加	
	幼児歯科健診受診率	1歳6か月児	86.4%	95.1%	98.8% ^(R5)	増加	
		3歳児	81.9%	94.9%	96.5% ^(R5)		
	毎日子どもの仕上げ磨きをする保護者の割合	1歳6か月児	83.9%	88.7%	86.3% ^(R5)	増加	8
		3歳児	87.8%	91.4%	92.1% ^(R5)		
		5歳児	68.0%	69.9%	82.4% ^(R5)		
	毎食後歯磨きをする人の割合※2	5歳児 (設問は夕食後)	74.8%	75.7%	73.9% ^(R5)	増加	6
		小学生	68.8% ^(H24)	68.9% ^(H29)	30.9%		
		中学生	64.7% ^(H24)	79.2% ^(H29)	38.1%		
		高校生	43.2% ^(H24)	54.1% ^(H29)	21.7%		
		成人	65.4% ^(H24)	77.0% ^(H29)	17.9%		
	歯や口の不具合がなく食事ができる人の割合		84.9% ^(H24)	80.8% ^(H29)	84.9% (成人)	増加	

※1 国保病類別統計の集計がなくなったため不詳

※2 令和6(2024)年度実績値(5歳児を除く)は「朝食の後」「昼食の後」「夕食の後」全てにおいて歯磨きしている人の割合

【出典】1 年度実績、6 アンケート調査結果、8 健診問診票、13 学校教育課、14 国保病類別統計

種別	評価指標		基準値	中間評価	実績値	目標値	出典
			平成 23 (2011) 年度	平成 28 (2016) 年度	令和6 (2024) 年度	令和6 (2024) 年度	
行動指標	間食の時間を決めている子どもの割合	1歳6か月児	66.5%	67.7% ^(H29)	58.6% ^(R5)	増加	8
		3歳児	66.0%	72.5% ^(H29)	58.1% ^(R5)		
	歯の健康に関する学習会の参加者数	成人	646 人	916 人	506 人 ^(R5)	増加	1
環境整備	歯の健康に関する学習会の実施回数	成人	13 回	11 回	9回 ^(R5)	維持	

【 出典 】 1 年度実績、8 健診問診票

(4) こころの健康を保つ

種別	評価指標		基準値	中間評価	実績値	目標値	出典	
			平成 23 (2011) 年度	平成 28 (2016) 年度	令和6 (2024) 年度	令和6 (2024) 年度		
健康水準	自殺死亡率	人口 10 万人対	26.0 ^(H21)	17.0 ^(H26)	11.5 ^(R5)	減少	4	
	産後うつリスクの高い人の割合		23.5%	21.4%	13.1% ^(R5)	減少	1	
行動指標	ストレス解消の方法を持っている人の割合		63.0% ^(H24)	62.1% ^(H29)	70.9% (成人)	増加	6	
	睡眠による休養を十分にとれている人の割合		68.1% ^(H24)	62.9% ^(H29)	69.7% (成人)	増加		
	悩みを相談できる人がいる割合 ^{※1}	小学生	82.6% ^(H24)	78.5% ^(H29)	93.8%	増加		
		中学生	80.0% ^(H24)	84.7% ^(H29)	91.6%			
		高校生	83.9% ^(H24)	85.0% ^(H29)	94.2%			
		成人	86.4% ^(H24)	93.5% ^(H29)	89.8%			
	こころの健康に関する学習会の参加者数	行政	426 人	967 人	327 人 ^(R5)	増加	1	
	心の健康相談等の利用者数	定例日及び随時	431 人	262 人	284 人 ^(R5)	増加		
		電話相談	241 人	163 人	487 人 ^(R5)			
		家庭の中であいさつや会話を心がけている人の割合	小学生	93.7% ^(H24)	95.6% ^(H29)	90.5%	増加	6
			中学生	74.1% ^(H24)	81.7% ^(H29)	85.6%		
			高校生	72.0% ^(H24)	78.4% ^(H29)	89.2%		
			成人	88.0% ^(H24)	95.3% ^(H29)	86.5%		
	地域活動に参加している人の割合 ^{※2}		58.8% ^(H24)	65.8% ^(H29)	58.7% (成人)	増加		
環境整備	こころの健康に関する学習会の実施回数	行政	33 回	43 回	26 回 ^(R5)	増加	1	

※1 令和6（2024）年度実績値は「誰もいない・相談しない」「無回答」を除いた割合

※2 令和6（2024）年度実績値は「参加していない」「無回答」を除いた割合

【出典】1 年度実績、4 保健統計年報、6 アンケート調査結果

(5) 心身ともに健康に年を重ねる

※ 目的(1)～(4)の取組を通じて推進するため項目の設定はありません。

(6) 地域ぐるみで健康づくりに取り組む

種別	評価指標	基準値	中間評価	実績値	目標値	出典
		平成 23 (2011) 年度	平成 28 (2016) 年度	令和6 (2024) 年度	令和6 (2024) 年度	
環境整備指標	地域の中の健康づくりに関する学習会の開催回数 (公民館・自主グループ等)(出前含む)	197 回	168 回	17 回 ^(R5)	増加	15
	健康に関する自主グループの数 (基準年は公民館使用グループアンケート)	105	206 ^(H29)	188	増加	16
	検診時の保育ボランティアの協力回数	3回	5回	3回 ^(R5)	増加	1
	健康づくりに関することで地区組織に出向いた回数【新規】	—	72 回	26 回 ^(R5)	増加	
	健康づくりに関する連絡会議の開催回数	4回	4回	1回 ^(R5)	年1回	
	ボランティア団体の結成状況	257	149 ^(H29)	47	維持	17

【出典】1 年度実績、15 公民館講座実績一覧、16 生涯学習課、17 社会福祉協議会

第3章 本市における健康づくりの現状と課題

【1】第2次計画の主な取組の成果と今後の課題

本市では、第2次計画に基づいて実行している施策や事業について、その進捗状況を整理し、点検を行うことによって課題を抽出し、今後の取組に反映させることとしています。ここでは、これまでの事業の取組状況を踏まえた今後の課題の要点を整理しました。

【第2次計画における施策体系※】

総合目的	「壮年期死亡の減少」「健康寿命の延伸」「生活の質の向上」
施策の体系	<u>目的（1）循環器疾患及び糖尿病等を予防する</u> 1 循環器疾患及び糖尿病予防の普及啓発と健診体制づくり 2 健康的な食生活の普及啓発（飲酒対策含む） 3 自分に合った運動習慣づくりの推進 4 禁煙対策の推進 <u>目的（2）がんによる死亡を減らす</u> 5 がん予防と早期発見のための体制の推進 <u>目的（3）むし歯や歯周疾患を予防する</u> 6 歯の健康づくりの推進 <u>目的（4）こころの健康を保つ</u> 7 こころの健康づくりの推進 <u>目的（5）心身ともに健康に年を重ねる</u> 8 心身ともに健康に年を重ねる <u>目的（6）地域ぐるみで健康づくりに取り組む</u> 9 地域ぐるみで健康づくりに取り組む

※ 中間見直し時点

目的（１）	循環器疾患及び糖尿病等を予防する
-------	------------------

1 循環器疾患及び糖尿病予防の普及啓発と健診体制づくり

【 これまでの主な取組内容 】

取組	具体的取組内容
○ 特定健診を受診しやすい体制の整備と受診率の向上	・ 特定健診と若年健診、がん検診の同日開催 ・ I C T（情報通信技術）を活用した健診予約システムによる効率化 ・ 受診者への RUCPOINT（電子地域ポイント）の付与 ・ 対象者の特性に合わせた受診勧奨、40 歳受診勧奨訪問、勧奨ちらしの配布
○ 特定保健指導を受講しやすい体制の整備	・ フィットネスジムと連携した保健指導の実施 ・ オンラインでの実施や土日での開催等
○ リスクの高い対象者への支援	・ 国や県のプログラムを参考にした宇和島市版プログラムの作成 ・ 地域の医療機関との連携
○ 関連機関との連携による健康づくりの推進	・ 保険会社と健康づくり協定を結ぶことによる、協働イベント時におけるベジチェック※等の実施 ・ 金融機関等と健康づくり協定を結ぶことによる、健診等の周知及びパネル展の依頼
○ 若年層への生活習慣病健診の実施	・ 若年者（19～39 歳）を対象とした若年者健診を実施し、受診勧奨
○ 妊娠期からの生活習慣病予防対策支援	・ 母子手帳交付時における、フォロー等が必要な人への必要に応じた栄養指導や相談、支援の実施 ・ 市の公式 L I N E を活用した妊娠、出産、子育て期に必要な情報の定期的な配信 ・ 乳幼児期から保護者に基本的な生活習慣の必要性を伝えるための、ちらし等の配布
○ 小児期における生活習慣病予防	・ 小中学校との連携と情報共有 ・ 給食や保健だよりを活用した高血圧対策、集団・個別指導の実施
○ 第 2 次計画の点検、評価	・ K D B（国保データベース）データを利用した、第 2 次計画の点検、評価の実施 ・ 高血圧対策

※ 専用の機器又はアプリ等を使って、推定野菜摂取量を測定すること。

【これまでの取組状況を踏まえた今後の主な課題※】

- 特定健診や若年者健診の受診率向上のため、対象者に合わせた受診の勧奨や周知方法を検討する必要があります。
- 特定保健指導の終了率アップに向けて、フォロー体制の見直しや研修等による保健師、栄養士のスキルアップが必要です。
- 健診の受診勧奨や健康づくり出前講座等の利用についても、関係機関等に協力してもらえるよう、検討する必要があります。
- KDBデータを利用し、当市の健康課題である「高血圧」対策事業を更に展開するとともに、その評価を実施する必要があります。
- 妊娠期からの切れ目のない支援が行えるよう、対象者と関われる機会を大切に、継続した支援を行う取組が必要です。
- 子どもの生活改善に向けて、保護者の理解を得られるよう取り組むとともに、指導人材を確保する必要があります。

※ 第2次計画から継続して取り組む課題も含む。（以下同様）

2 健康的な食生活の普及啓発（飲酒対策含む）

【これまでの主な取組内容】

取組	具体的取組内容
○ 乳幼児・学童期からの栄養指導の充実	・ 乳幼児健診、健康相談等の個別相談や事後フォローの実施 ・ 育児のしおりの内容の充実、市の健康課題に関する資料の作成 ・ 「身に付けよう子どもの生活習慣」「楽しく食べるための食知識」講座の実施 ・ 学校における、朝食の摂取や小児生活習慣病、高血圧予防等についての健康づくり出前講座の実施
○ 幅広い世代に向けた食習慣についての啓発	・ 健康教育の実施や男性料理教室への献立等支援 ・ 郷土料理講習会、食育教室等の実施 ・ 食生活や飲酒に関する高校生へのサポートブックの内容の充実及びパネル展の開催
○ 食育の推進	・ 宇和島市食育プラン〔第3次〕に基づく、関係機関と連携した「元気うわじまサポートバンク」の運用、ケーブルテレビを利用した朝食摂取に向けた啓発活動、野菜カレンダーの作成等

【これまでの取組状況を踏まえた今後の主な課題】

- 健康教育の適正な実施回数や講話内容等の充実について検討する必要があります。
- 学校の統廃合に合わせて、健康づくり出前講座の内容や対応方法を検討する必要があります。
- 関係機関との情報共有や連携を図り、協働して継続的に食育を推進し、それぞれの取組の目的を明確にして、より効率的に取り組む必要があります。

3 自分に合った運動習慣づくりの推進

【これまでの主な取組内容】

取組	具体的取組内容
○ 市民への運動の習慣化に向けた支援	・ 「うわじま歩ポ（あるぽ）※」の登録や活用の推進 ・ 「うわじまガイヤ健康体操」の推進 ・ 市の広報紙や「うわじま歩ポ」「UCAT（宇和島ケーブルテレビ）」等を活用した情報発信 ・ 市のホームページ等によるウォーキングコースの周知 ・ 地域包括支援センターとの連携による、健康マイレージ事業の実施 ・ 市立宇和島病院の健康フェスティバルにおける「うわじま歩ポ」の周知 ・ 協力金融機関におけるパネル展の実施

※ 「うわじま歩ポ」に登録すると、日々の歩数に応じて、歩（ある）ポイントが付与され、スポーツ施設の有料利用でスタンプ「うわボン」を貯めることができる。貯めた歩（ある）ポイントやスタンプはRUCPOINTと交換することができるとともに、日々の体温、血圧、体重の記録や生活習慣を振り返ることができる「ふりカエル習慣」を使って健康管理もできる、本市の「健康マイレージ事業」のこと。

【これまでの取組状況を踏まえた今後の主な課題】

- 「うわじま歩ポ」について、利用者がより活用しやすく、健康づくりの習慣化ができるよう体制の整備、充実を図る必要があります。
- 多様で効果的な、健康に関する情報の発信方法を検討する必要があります。
- 運動については、関係機関との協力、協働の必要性について、検討が必要です。

4 禁煙対策の推進

【これまでの主な取組内容】

取組	具体的取組内容
○ 禁煙に向けた支援	・ 訪問や特定保健指導、窓口、電話相談における、リーフレット等を活用した禁煙継続に向けたサポート ・ 禁煙外来等への関係機関の紹介
○ 啓発活動の推進	・ 母子手帳交付時、必要に応じて禁煙に向けた助言や胎児への影響についての説明の実施 ・ 高校の出前講座やひとり暮らしサポート講座、各地区の健康教育における「たばこの害」についての啓発 ・ 健診を受診した喫煙者へのCOPDリーフレットの配布 ・ パネル展や「うわじま歩ポ」のお知らせ機能、市の広報紙や広報番組における普及に向けた啓発 ・ 個別訪問時における禁煙指導の実施

【 これまでの取組状況を踏まえた今後の主な課題 】

- 必要に応じて、関係職種と連携した個別支援を継続的に実施する必要があります。
- 市民の目に留まりやすい、より効果的な普及に向けた啓発方法を検討する必要があります。

目的（２） がんによる死亡を減らす

5 がん予防と早期発見のための体制の推進

【 これまでの主な取組内容 】

取組	具体的取組内容
○ 検診の受診率向上	・ 5大がん検診の受診料の無料化 ・ 肝炎ウイルス検査の受診勧奨の強化 ・ 40歳訪問や窓口、市の広報紙やホームページ「うわじま歩ポ」のお知らせ機能等を活用した周知活動 ・ 検診当日未受診者へ電話による受診勧奨
○ がんの要精密検査となった人への対応	・ 訪問や電話等による受診の勧奨 ・ 健康相談への対応 ・ 精密検査実施医療機関の一覧や精密検査の重要性、がんの知識の理解につながるちらし等の健診結果への同封 ・ 市立宇和島病院「がん相談支援センター」との連携による、本人や家族の相談支援についての周知活動
○ がんの知識の普及に向けた啓発活動	・ 婦人がん検診時の健康教育における、定期検診の重要性の周知 ・ パネル展や「うわじま歩ポ」のお知らせ機能、市の広報紙や窓口等を活用した啓発
○ がん患者への支援	・ 若年がん患者在宅療養支援事業やがん患者ウィッグ及び胸部補整具補助事業の実施

【 これまでの取組状況を踏まえた今後の主な課題 】

- がん検診及び肝炎ウイルス健診の受診率向上に向けた取組の充実が必要です。
- 精密検査の未受診者を対象に、2次検診の大切さやがんの知識を周知する必要があります。
- がんの知識の普及に向けた、啓発活動の充実を検討する必要があります。
- 医療機関等と連携した相談支援の体制づくりが必要です。
- がん患者ウィッグ及び胸部補整具補助事業については、助成対象の見直しを行い、アピランス支援※を行います。

※ がんやその治療に伴う外見の変化（例えば頭髮など）に起因する身体的、精神的、社会的な困難に直面している患者とその家族に対して、医療者が多職種で行う支援のこと。

目的（３）	むし歯や歯周疾患を予防する
-------	---------------

6 歯の健康づくりの推進

【 これまでの主な取組内容 】

取組	具体的取組内容
○ 妊婦歯科健診等の実施	・ 妊婦歯科健診や2歳児歯科健診の実施 ・ 母子手帳交付時における歯科健診の必要性の説明、受診勧奨 ・ むし歯予防に関する食生活についての周知活動
○ 歯の健康づくりの推進	・ 歯周疾患検診の対象者年齢を19～74歳へ拡大及び検診費用の無料化 ・ 節目年齢ごとに個別に受診の勧奨を通知 ・ 健診会場や育児サークル、地区の集まり等での歯科教育の実施
○ 医科歯科事業連携	・ 糖尿病と歯周病の早期発見、早期治療及び重症化予防強化のため、市と医師会、歯科医師会等との事業連携を推進

【 これまでの取組状況を踏まえた今後の主な課題 】

- 歯周疾患検診をはじめ、年代ごとの歯科健診について受診勧奨を行うとともに、むし歯予防に関する食生活の知識の普及に努める必要があります。
- 糖尿病と歯周病の相関が分かるちらし等の配布を通して、健診結果HbA1c7.0以上の人の歯周疾患検診の受診の勧奨及び医科歯科事業連携の周知に努める必要があります。

目的（４）	こころの健康を保つ
-------	-----------

7 こころの健康づくりの推進

【 これまでの主な取組内容 】

取組	具体的取組内容
○ 産後うつリスクがある人への支援	・ 産婦健康診査結果を元にした支援の実施 ・ 医療機関との連携による、早急に支援が必要な場合や産後ケアが必要と思われるケースへの対応 ・ 産後ケア対象者の拡充
○ 思春期世代への学びの場の提供及び相談支援	・ 市内高校における思春期保健講座の開催 ・ 高校３年生を対象とした「18歳、心とカラダのサポート講座」の開催 ・ カウンセラーによる思春期の個別相談や支援の実施
○ 心の健康相談の実施	・ 精神科医師、公認心理師による心の健康相談の定期的な実施
○ 心の健康づくりに向けた啓発等	・ ゲートキーパー研修の実施 ・ 市庁舎や支所、公民館、健康づくり協定機関、図書館等におけるパネル展「心の健康づくり」の実施

【 これまでの取組状況を踏まえた今後の主な課題 】

- 希望に添った産後ケアが利用できるよう、体制の充実を図る必要があります。
- 思春期保健講座については、学校のニーズを把握しながら実施する必要があります。また、高校等関係機関と連携し、心と体、性、栄養面について生活習慣の大切さや将来の健康づくりにおける、プレコンセプションケア※に関する知識の普及に向けた啓発活動の充実を図る必要があります。
- 商工会議所等の労働機関や地区組織と連携し、市政広報番組等を活用して、心の健康づくりの普及に向けた啓発活動を推進する必要があります。

※ 若い男女が将来のライフプランを考えて日々の生活や健康と向き合うこと。

目的（５）	心身ともに健康に年を重ねる
-------	---------------

8 心身ともに健康に年を重ねる

【 これまでの主な取組内容 】

取組	具体的取組内容
○ 後期高齢者への支援	・ 過去１年間に健診、医療、介護サービスにつながっていない75歳以上の人を訪問し、状態把握と健診受診の勧奨等を実施 ・ 後期高齢者健診の実施
○ 介護予防事業等の推進	・ 地域包括支援センターとの協働による介護予防事業や健康マイレージ事業の推進

【 これまでの取組状況を踏まえた今後の主な課題の整理 】

- 後期高齢者健診の受診率向上に向けた、対策の検討が必要です。

目的（６）	地域ぐるみで健康づくりに取り組む
-------	------------------

9 地域ぐるみで健康づくりに取り組む

【 これまでの主な取組内容 】

取組	具体的取組内容
○ 地域別健康課題の分析及び結果の施策への反映	・ 小学校区ごとに、KDB等による分析を実施し、抽出された健康課題に基づき、次年度の計画を策定 ・ 地区別分析結果による健康課題について、地域圏域ケア会議や各地区の民生委員、自治会長会等を通して共有

【 これまでの取組状況を踏まえた今後の主な課題の整理 】

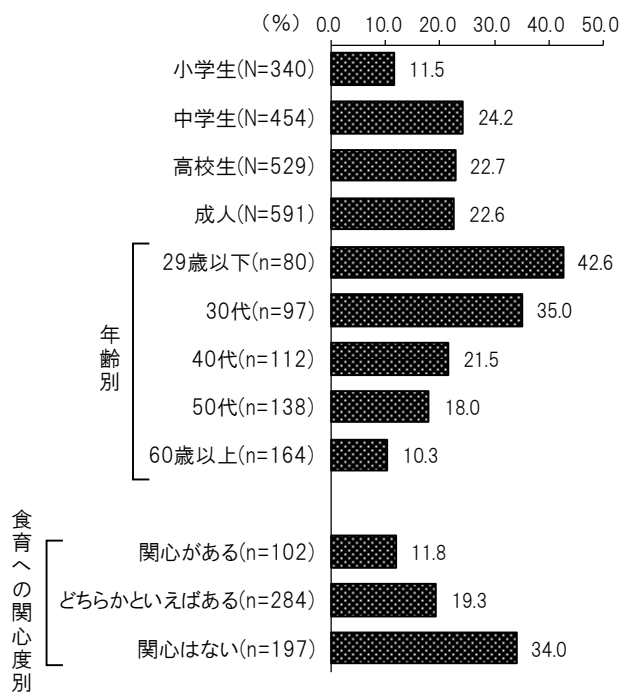
- 地区ごとに分析を実施し、計画的に地区に介入して、地域全体で健康づくりを推進する必要があります。

【2】アンケート調査結果の概要

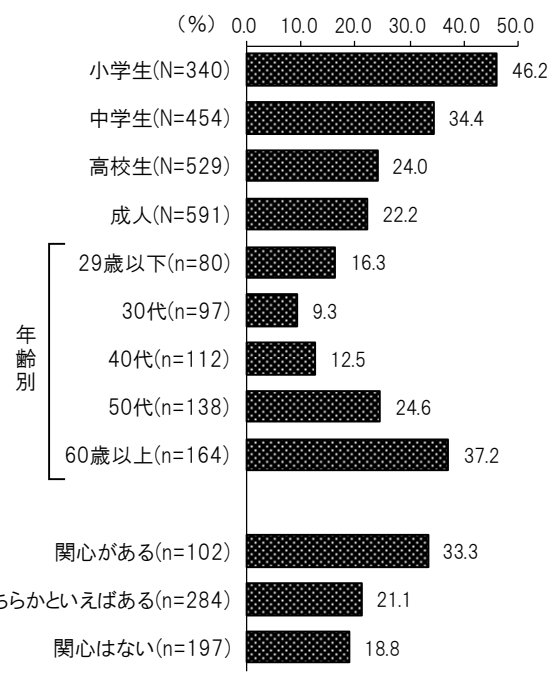
1 栄養と食生活について

- 朝食を毎日食べない人の割合（朝食の欠食率）は、中学生以上で2割程度となっていますが、成人では若い年齢層ほど、また、食育への関心度が低い人ほど欠食率が高くなっています。
- 主食・主菜・副菜がそろった朝食をほぼ毎日食べる割合は、30代で1割未満と低く、また、食育への関心度が高い人ほど高い傾向にあります。

【 朝食の欠食率 】

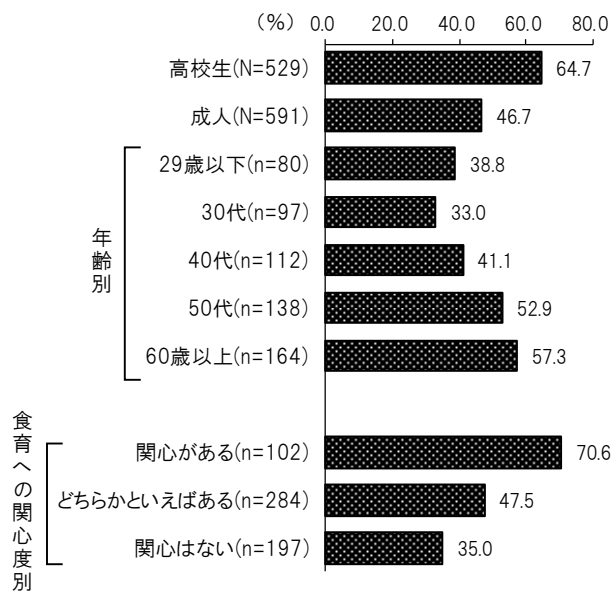


【 主食・主菜・副菜がそろった朝食を「ほぼ毎日」食べる割合 】

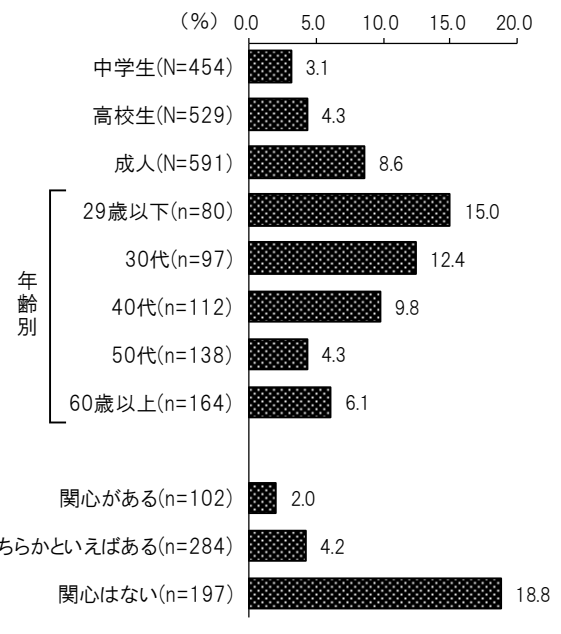


- 主食・主菜・副菜を1日2回以上そろえてほぼ毎日食べる割合は、成人で半数近くを占めていますが、30代を中心とする若い年齢層では低い傾向にあります。
- 野菜を1日に「ほとんど食べない」人は、成人で1割未満ですが、29歳以下ではほかの年齢層を上回っています。
- いずれも食育の関心度と相関性がみられます。

【 主食・主菜・副菜を1日2回以上そろえて「ほぼ毎日」食べる割合 】

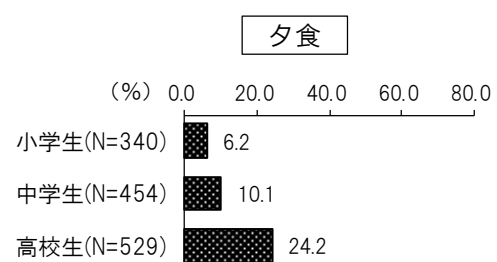
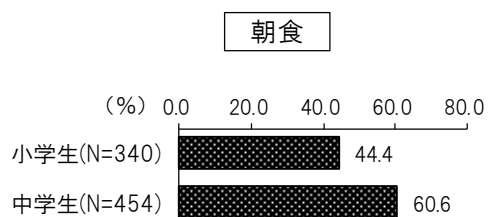


【 野菜を「ほとんど食べない」割合 】



- 中学生が、子どもだけで食事をする割合は、朝食で約6割、夕食は1割程度となっていますが、高校生ではおよそ4人に1人が夕食を「一人で食べることが多い」と回答しています。

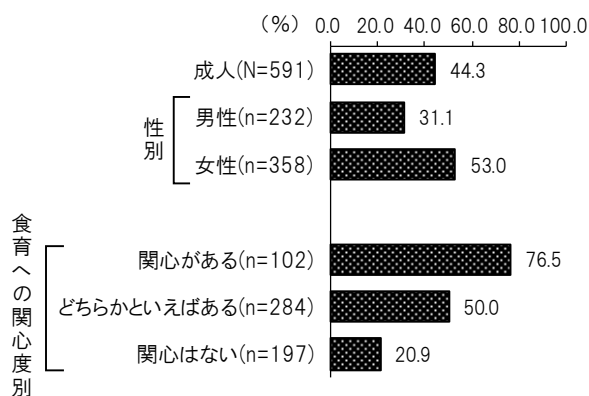
【 「子どもだけ」で食べる割合 】



注：高校生は「一人で食べるが多い」割合

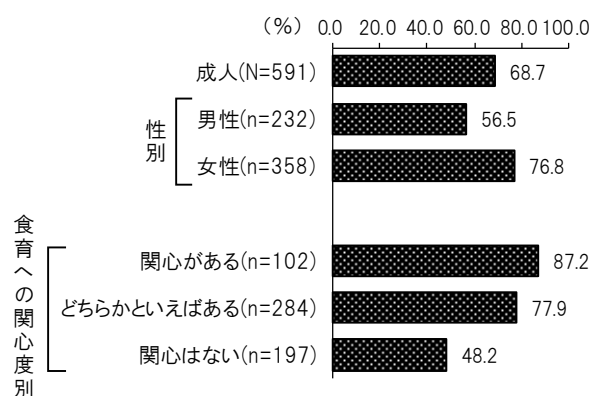
- 食品を買うときに、栄養成分表示を見る人の割合は4割以上で、特に女性の割合が高くなっています。また、食育に関心がある人では7割以上と高く、食育への関心度との相関性がうかがえます。
- 塩分をとり過ぎないように心がけている人は7割近くを占めていますが、男性は女性を大きく下回っています。一方で、食育に関心がある人ほど高い傾向にあります。

【 栄養成分表示を「見る」割合 】



注：「見る」「ときどき見る」の合計値

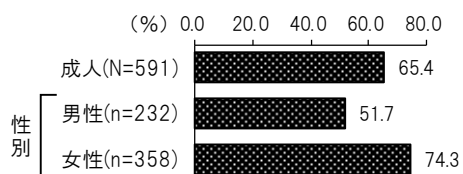
【 塩分をとり過ぎないように「心がけている」割合 】



注：「常に心がけている」「ある程度心がけている」の合計値

- 食育に関心がある人は、全体では6割台で、特に女性で高くなっています。

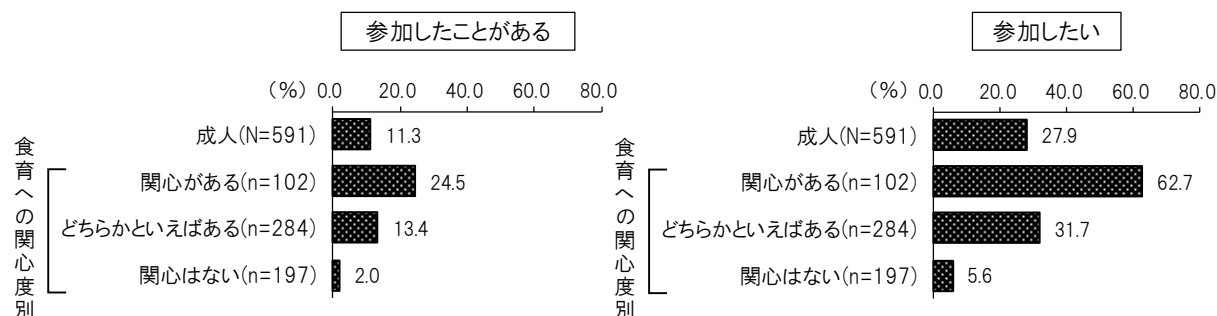
【 食育に「関心がある」割合 】



注：「関心がある」「どちらかといえば関心がある」の合計値

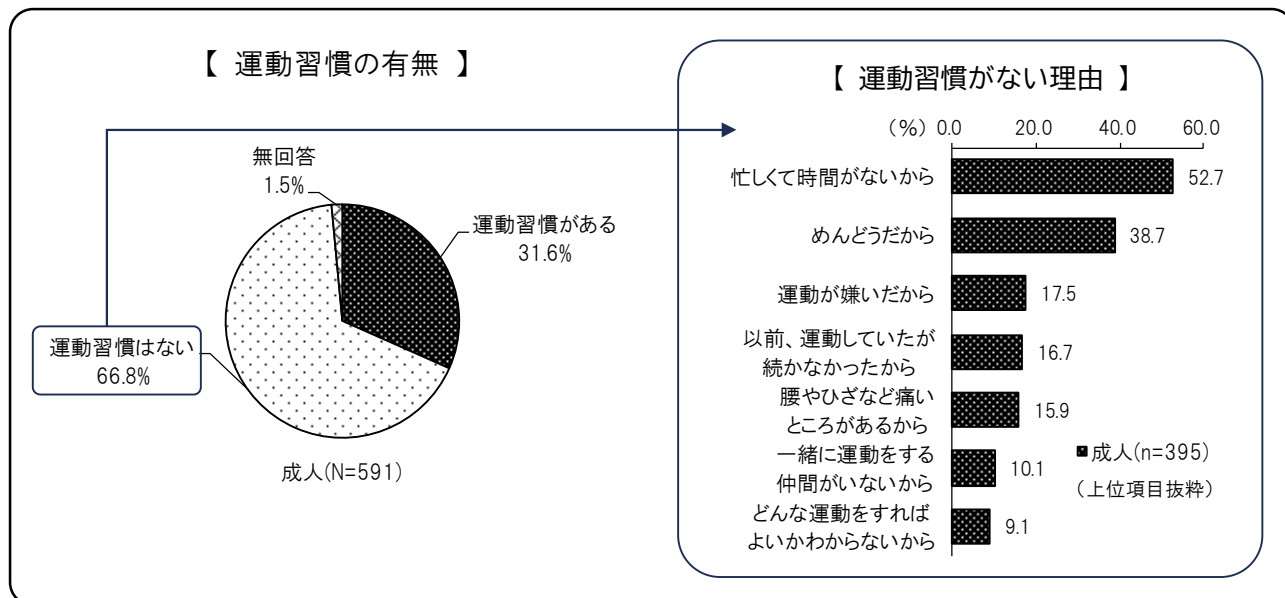
- 食育に関する事業に参加したことがある人は1割程度ですが、3割近くが今後「参加したい」と回答しており、いずれも食育への関心度が高い人ほど高い傾向にあります。

【 食育に関する事業への参加状況・参加意向 】

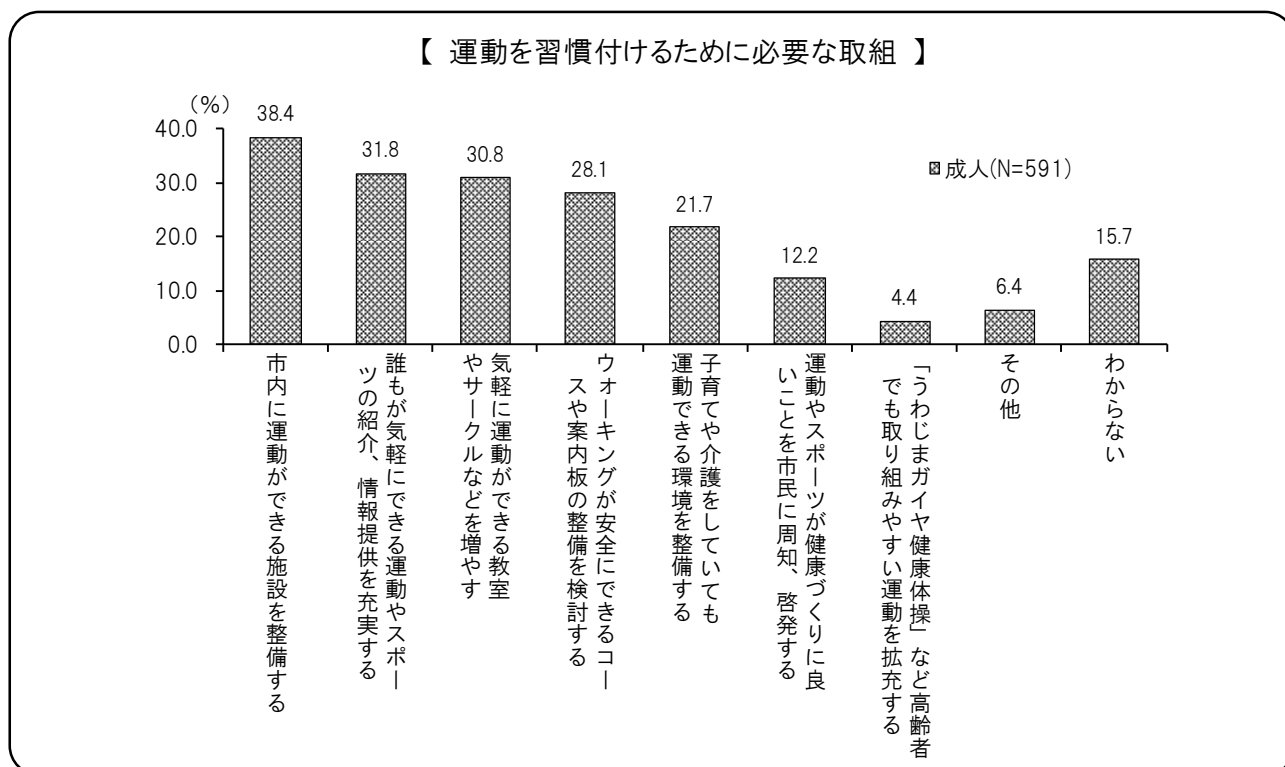


2 身体活動と運動について

- 約3割の人が運動習慣（週2回以上、1回30分以上の運動を1年以上継続）があり、7割近くが「運動習慣はない」と回答しています。運動習慣がない理由としては「忙しくて時間がないから」「めんどうだから」といった回答が多くなっています。



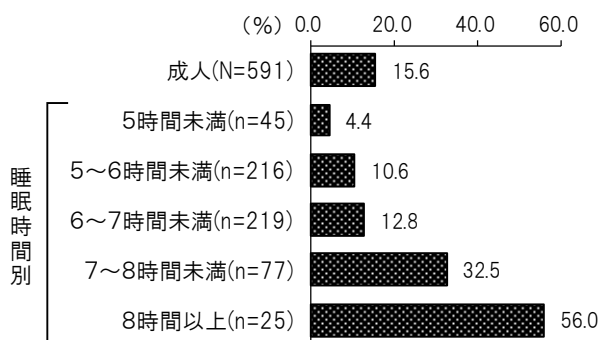
- 運動を習慣付けるために必要な取組としては「市内に運動ができる施設を整備する」が最も多く、次いで「誰もが気軽にできる運動やスポーツの紹介、情報提供を充実する」「気軽に運動ができる教室やサークルなどを増やす」などの順となっています。



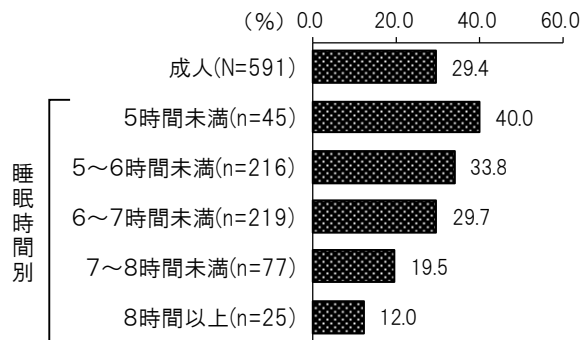
3 休養とこころの健康について

- 睡眠で休養が「十分とれている」人は1割台ですが、睡眠時間が長い人ほど「十分とれている」割合も高い傾向にあります。
- ストレスがある人は約3割みられ、睡眠時間が短い人ほどその割合が高い傾向にあります。

【 睡眠で休養が「十分とれている」割合 】

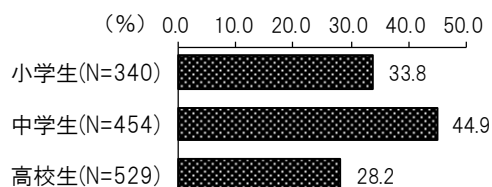


【 ストレスが「ある」割合 】

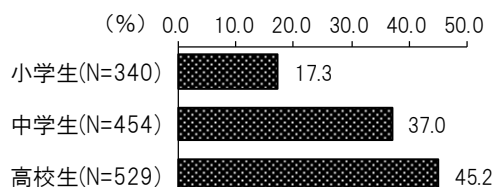


- 児童・生徒における平日のゲーム時間をみると、中学生では「2時間以上（合計）」が4割以上と、小学生や高校生の割合を大きく上回っています。スマートフォン等の使用時間は、高校生では「3時間以上（合計）」が4割以上で、小・中学生を大きく上回っています。

【 平日にゲームを「2時間以上」する割合 】

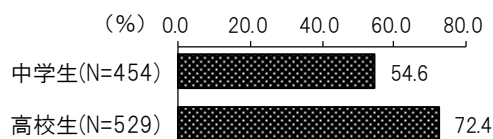


【 平日にスマートフォン等を「3時間以上」使用する割合 】



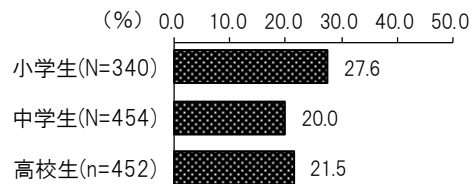
- 児童・生徒の寝不足感については、中学生が5割台であるのに対して、高校生になると7割以上と中学生を大きく上回っています。

【 寝不足だと感じている割合 】



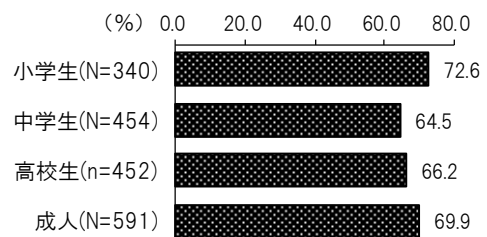
- 児童・生徒が、自分のことを「好き」と回答した割合は、小学生で3割近くとなっており、中学生や高校生を上回っています。
- 家族とあいさつや会話を「いつもしている」割合は、小学生や成人で7割程度となっていますが、中学生ではやや低くなっています。

【 自分への好意度 】



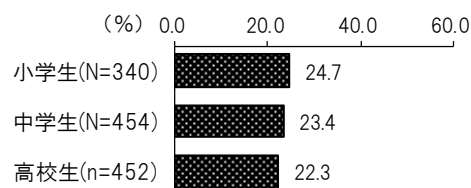
注：高校生については、回答が得られた学校のみ集計している。

【 家族とあいさつや会話を「いつもしている」割合 】



- 小学生や中学生、高校生では、およそ4人に1人が孤立を感じています。
- 話を聞いてくれることや困ったときに助けてくれる人が「たくさんいる」割合は、小学生で約半数ですが、中学生や高校生では低くなっています。

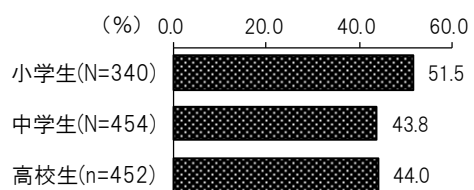
【 孤立感 】



注1：孤立を「いつも感じている」「ときどき感じる」の合計値

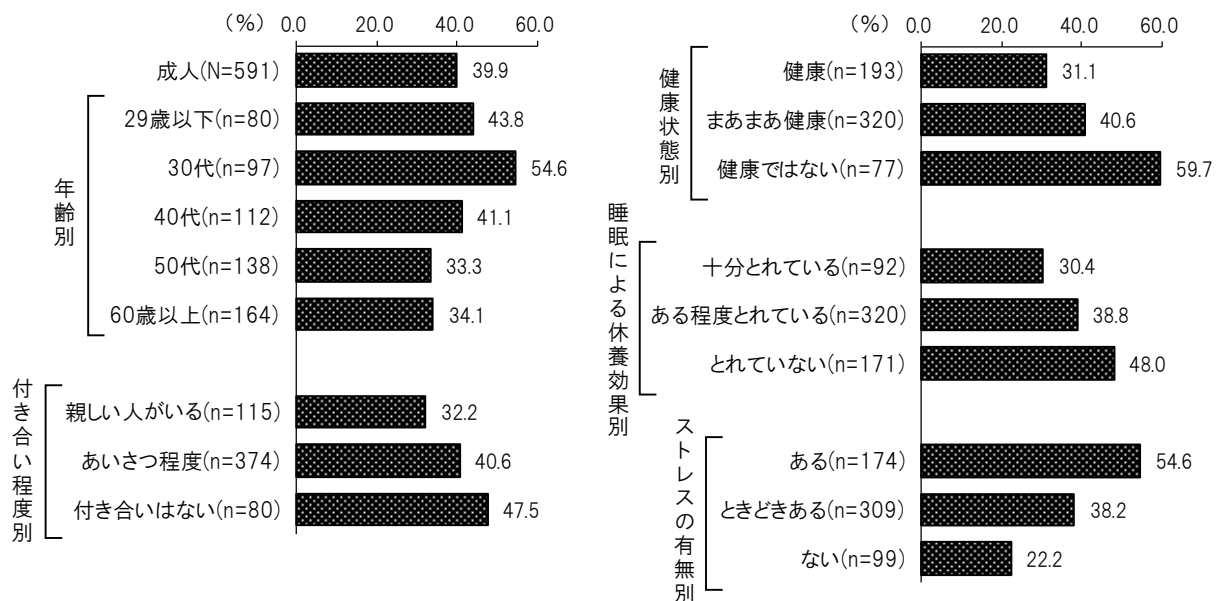
注2：高校生については、回答が得られた学校のみ集計している。

【 助けてくれる人が「たくさんいる」割合 】



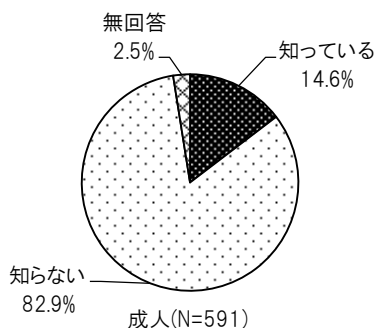
- 自殺を考えたことがある割合は約4割ですが、30代で半数以上と、ほかの年齢を上回っています。また、近所付き合いが薄い人ほどその割合が高い傾向にあります。健康状態別では健康状態が悪い人ほど、睡眠による休養効果別では休養がとれていない人ほど、ストレスの有無別ではあると答えた人ほど、自殺を考えたことがある割合がそれぞれ高くなっています。

【 自殺を考えた経験 】

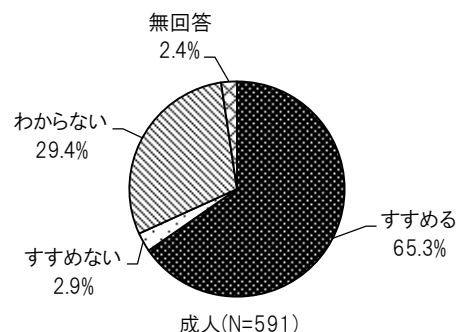


- ゲートキーパーを知っている人は1割台です。
- うつ病のサインに気づいたときの専門機関への相談については、7割近くが「すすめる」と回答していますが、約3割が「わからない」と回答しています。

【 ゲートキーパーの認知 】

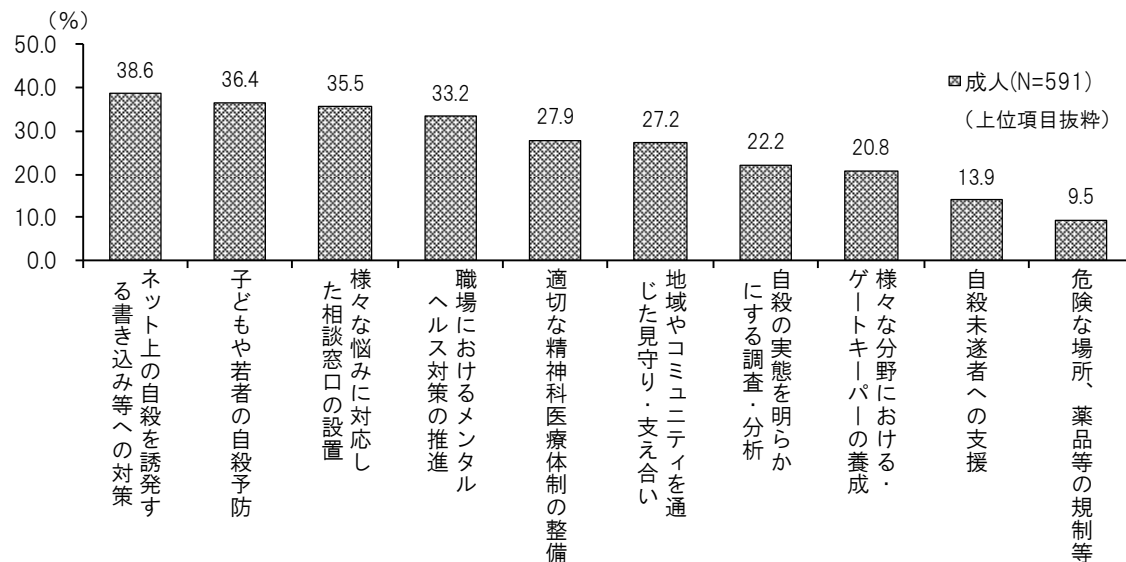


【 うつ病のサインに気づいたときの専門機関への相談について 】



- 自殺予防対策としては「自殺を誘発する書き込み等への対策」が最も多く、次いで「子どもや若者の自殺予防」「相談窓口の設置」「職場のメンタルヘルス対策」「精神科医療体制の整備」など、社会の幅広い分野における対策が求められています。

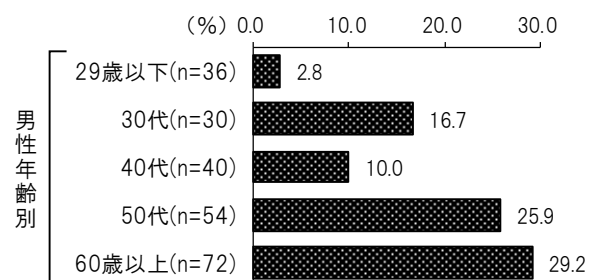
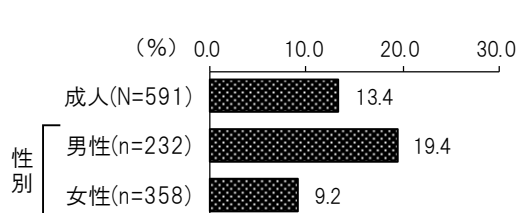
【 必要だと思う自殺予防対策 】



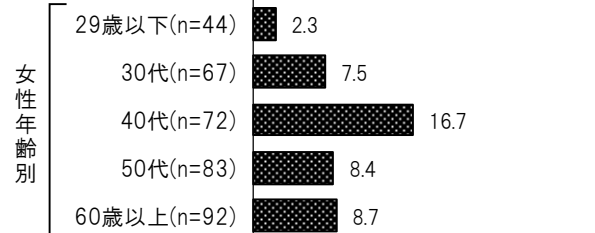
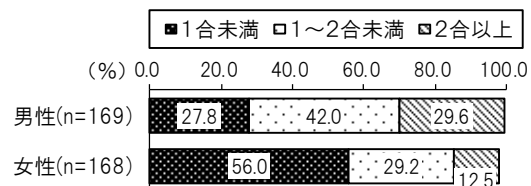
4 飲酒について

- 「毎日」飲酒する割合は、男性が2割程度、女性は1割未満と男性が女性を大きく上回っており、1日当たりの飲酒量も、男性で高くなっており、性別による飲酒量の差が目立っています。また、男性は特に50代以上で飲酒量が多くなっています。

【 「毎日」飲酒する割合 】



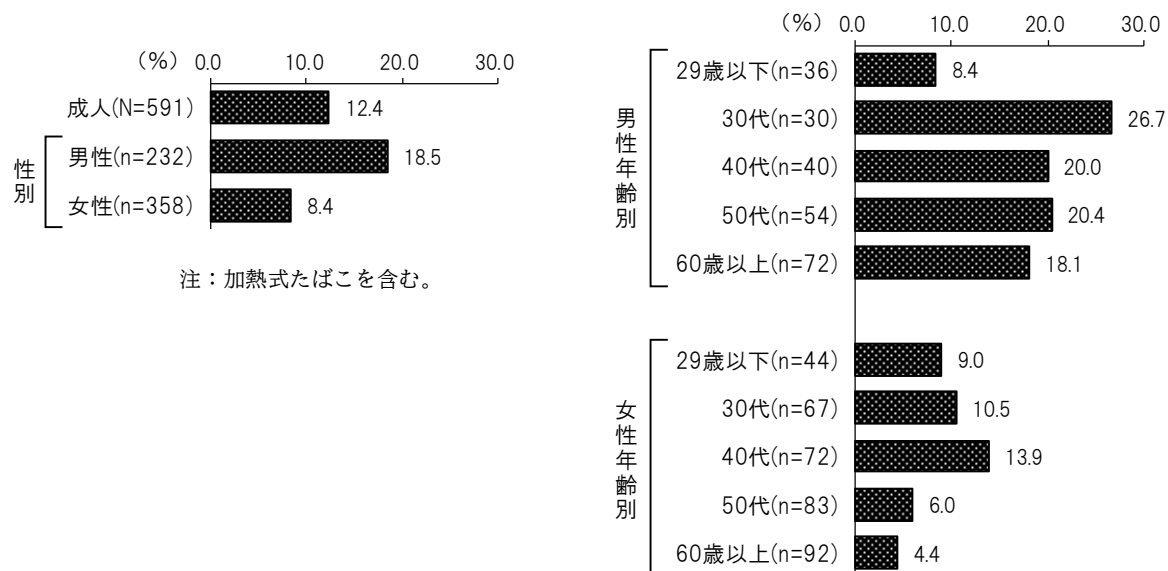
【 1日の飲酒量 】



5 喫煙について

- たばこを吸っている割合は、男性で2割近くと、女性を大きく上回っており、特に男性の30代で喫煙率が高くなっています。

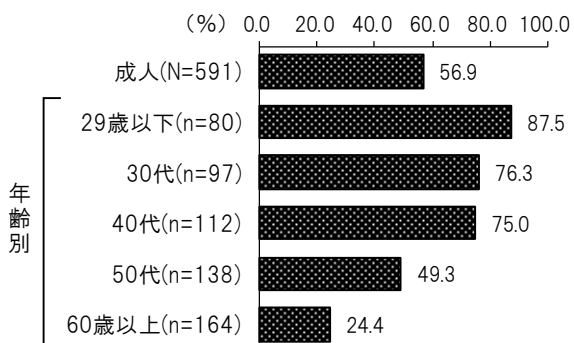
【 たばこを「吸っている」割合 】



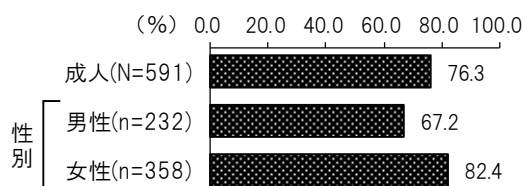
6 歯と口腔について

- 歯が28本以上の割合は、全体で過半数を占めていますが、50代頃からその割合は低下し、60歳以上になると大きく低下します。
- 歯周病が全身に悪影響を与えることを知っている人は、7割以上となっており、女性の割合が高くなっています。

【 歯が「28本以上」の割合 】

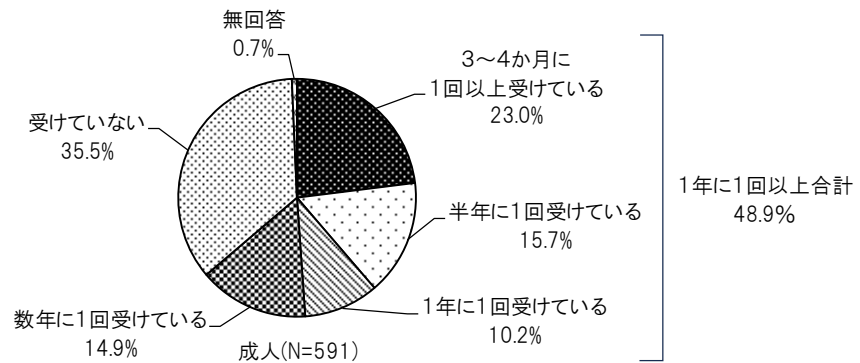


【 歯周病が全身に悪影響を与えることを知っている割合 】



- 歯の定期健診については、約半数が1年に1回以上受けていますが、およそ3人に1人が「受けていない」と回答しています。

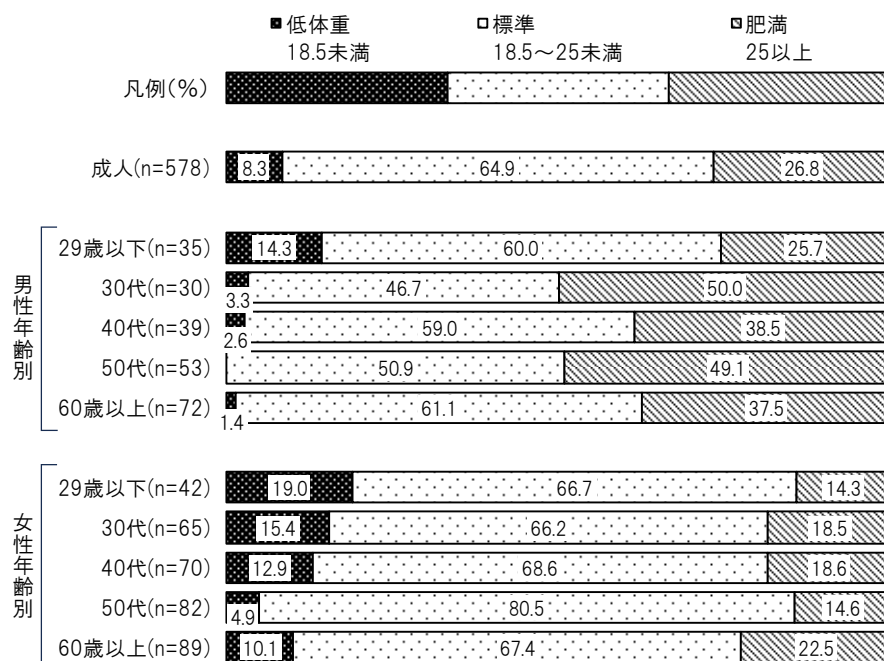
【 歯の定期健診 】



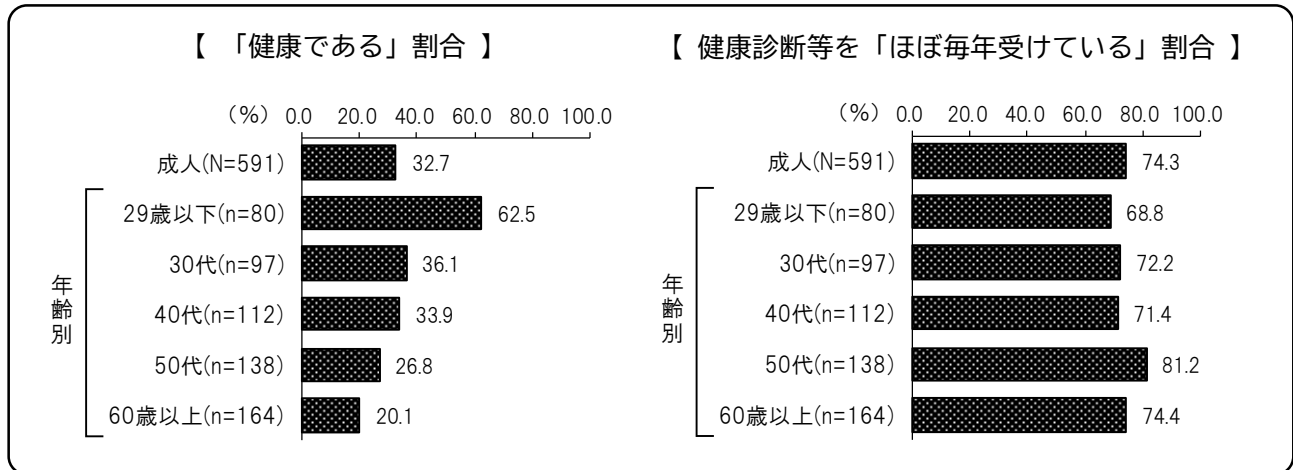
7 健康づくりについて

- 男女共に29歳以下でやせ（低体重）の割合が高く、男性の30代や50代で肥満が約半数を占め高くなっています。

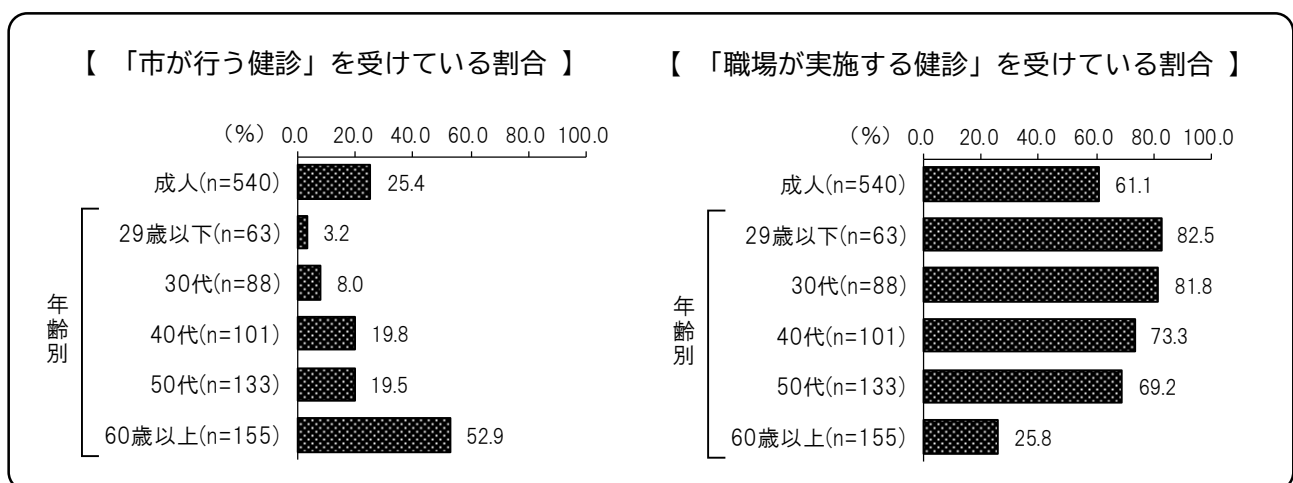
【 BMI 】



- 「健康である」割合は、29歳以下では6割以上を占めていますが、30代になると3割台に低下し、年齢が上がるほど低下する傾向にあります。
- 健康診断や人間ドックを「ほぼ毎年受けている」割合は、各世代で7割程度となっています。

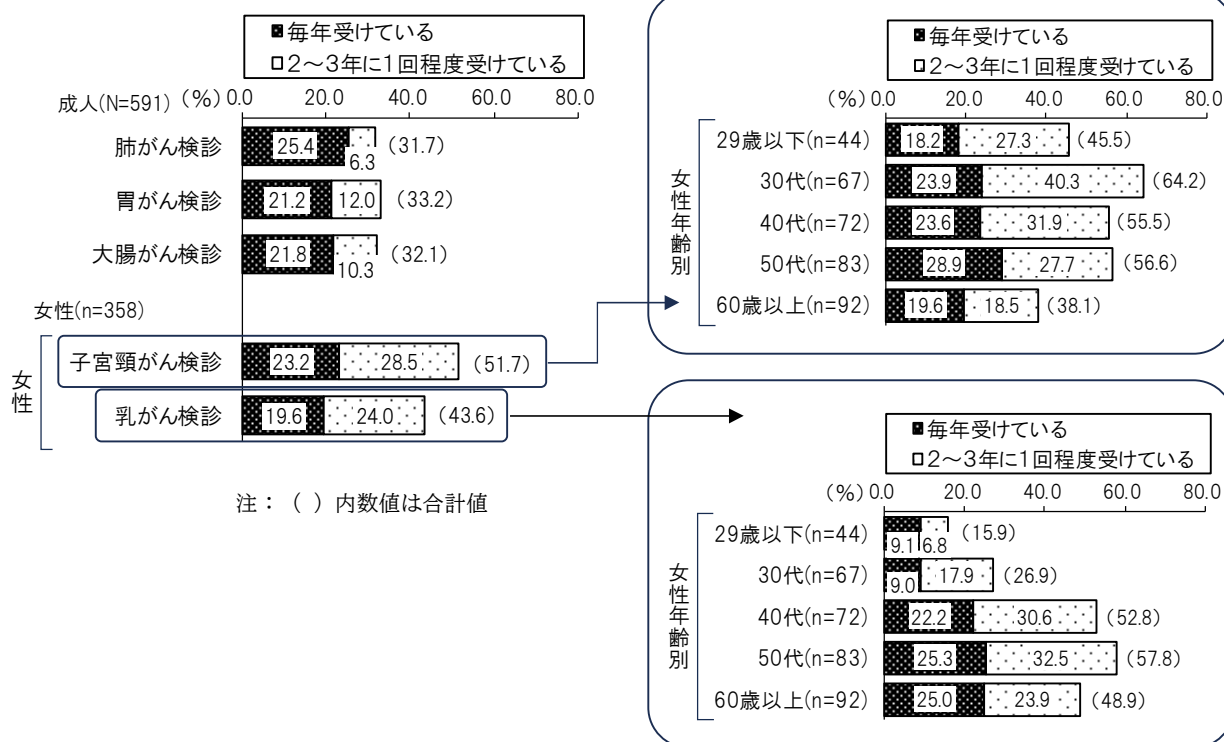


- 「市が行う健診」については、50代以下の受診率は2割以下ですが、60歳以上になると半数以上が受診しています。
- 「職場が実施する健診」は、50代以下では7～8割が受診しています。



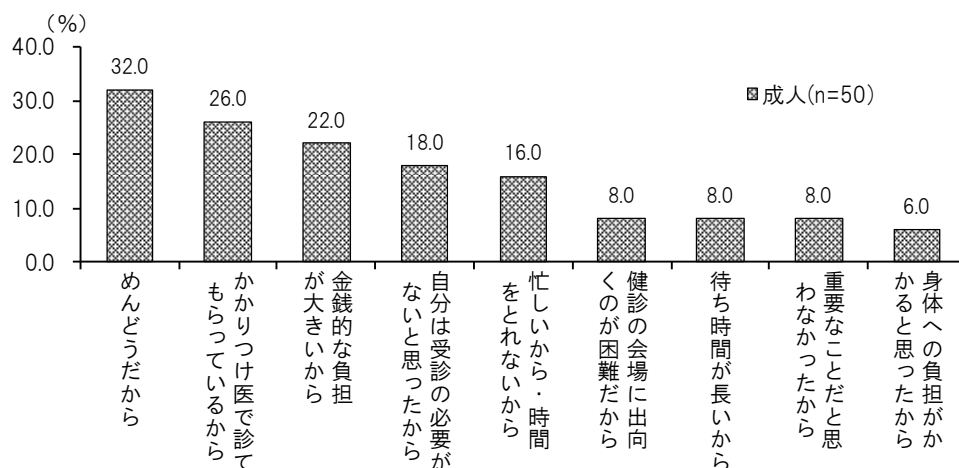
- 肺がん、胃がん、大腸がん検診を受診している人は全体で3割程度ですが、子宮頸がん検診は女性の約半数が受診しています。子宮頸がん検診は30代で、乳がん検診は40代以上の年齢層で受診率が高くなっています。

【 がん検診の受診状況 】



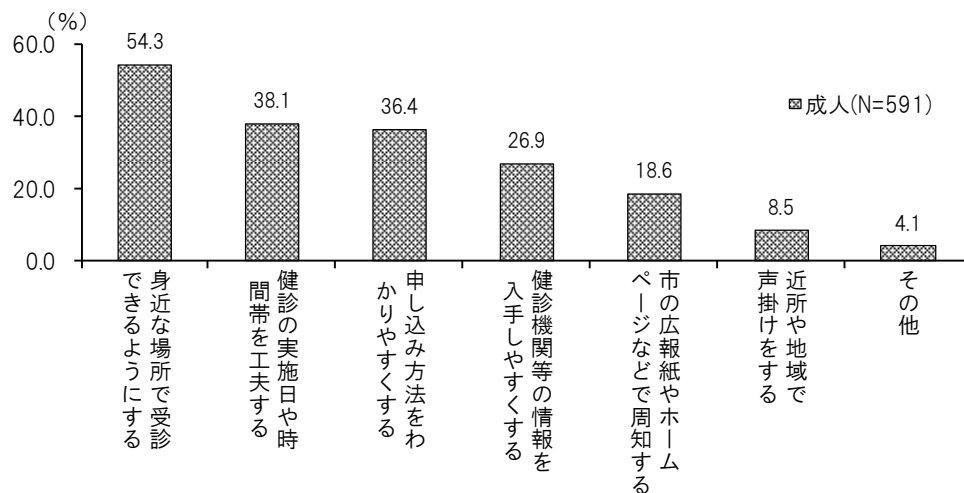
- 健康診断を受けていない理由としては「めんどうだから」が最も多く、次いで「かかりつけ医で診てもらっているから」「金銭的な負担が大きいから」「自分は受診の必要がないと思ったから」「忙しいから・時間をとれないから」などが続いています。

【 健康診断を受けていない理由 】



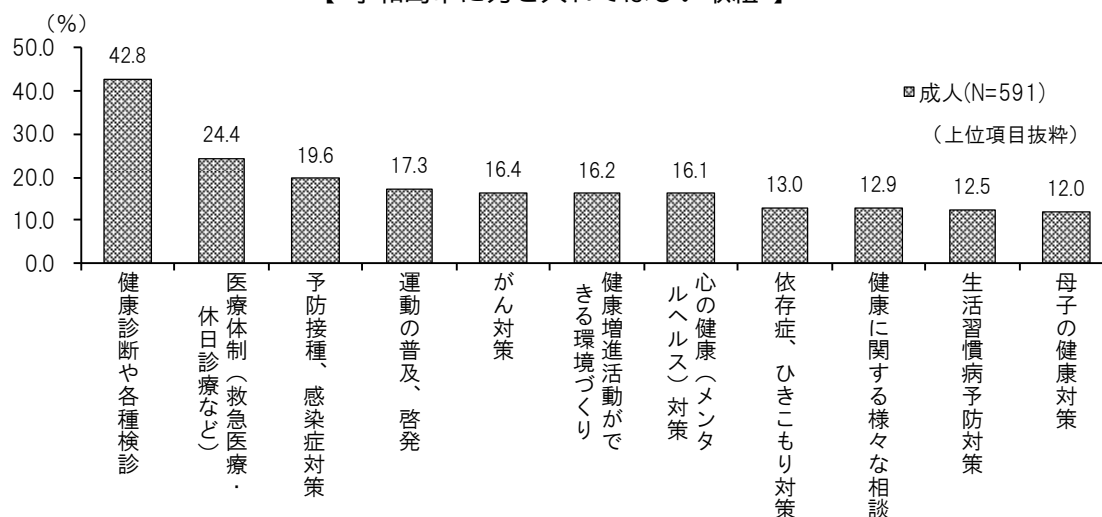
- 健康診断やがん検診を受けやすくするために「身近な場所で受診できるようにする」「健診の実施日や時間帯を工夫する」「申し込み方法をわかりやすくすること」などが求められています。

【 健康診断やがん検診を受けやすくするために必要なこと 】



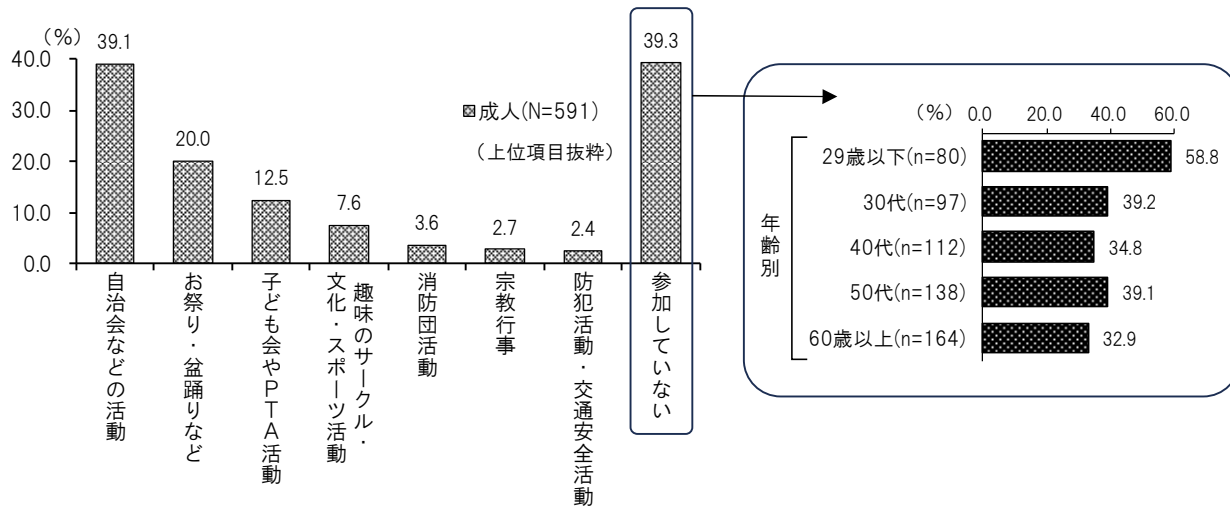
- 市民の健康づくりを推進するために、今後、宇和島市に特に力を入れてほしい取組をみると「健康診断や各種検診」を筆頭に「医療体制（救急医療・休日診療など）」「予防接種、感染症対策」「運動の普及、啓発」「がん対策」の順にニーズが高くなっています。

【 宇和島市に力を入れてほしい取組 】



- 地域活動等への参加状況をみると「自治会などの活動」「お祭り・盆踊りなど」「子ども会やPTA活動」の順に多くなっていますが、約4割が「参加していない」と回答しており、特に29歳以下の若い年齢層でその割合が高くなっています。

【 地域活動等への参加状況 】



第4章 計画の基本的な考え方

【1】基本理念と基本目標

国の「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を目指し、健康寿命の延伸及び健康格差の縮小をはじめ、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に取り組むことを、基本的な方向として定めています。

本市の第2次計画では、これまで、壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸、生活の質の向上の3つを総合目的とし、基本的な方針として、市民が自らの健康を実現する主役となることをはじめ、乳幼児期から望ましい生活習慣を身に付けること、家庭、地域、学校、職場等の協働、一次予防と重症化予防を目指し、市の総合計画の政策目標である「だれもが健康で安心して暮らせるうわじま」を基本理念として掲げ、様々な健康づくりの取組を推進してきました。

本計画においては、これらの考え方に基づき、それぞれの活動の更なる充実を目指して、この基本理念を継承します。本計画が目指す姿についても、第2次計画を継承し、壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸、生活の質の向上を目指します。

本計画における個別の取組については、これまで実行してきた事業に対して、現状や課題を踏まえて見直しを行うなど、社会環境の変化に対応した取組を推進します。

● 本計画の基本理念 ●

だれもが健康で安心して暮らせるうわじま

本計画では、基本理念の実現に向けて、これまでの取組やアンケート調査結果等から読み取れる現状やニーズ、課題などを踏まえ、次の施策の体系に掲げる3つの基本目標を定め、具体的な取組を展開します。

【2】施策の体系

基本理念 だれもが健康で安心して暮らせるうわじま

目指す姿	1 壮年期死亡の減少 2 健康寿命の延伸 3 健康格差の縮小
------	--------------------------------------

【基本目標1】個人の行動と健康状態の改善

- 施策分野1 栄養・食生活
- 施策分野2 身体活動・運動
- 施策分野3 休養・睡眠・心の健康づくり
- 施策分野4 飲酒・喫煙
- 施策分野5 歯と口腔
- 施策分野6 生活習慣病の発症と重症化の予防

【基本目標2】ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

- 施策分野7 子ども
- 施策分野8 女性
- 施策分野9 高齢者

【基本目標3】地域で取り組む健康づくり

- 施策分野10 市民主体の健康づくりの推進

第5章 施策の展開

【基本目標1】個人の行動と健康状態の改善

施策分野1	栄養・食生活
-------	--------

【本市の主な現状と課題】

- アンケート調査結果では、朝食の欠食率や主食・主菜・副菜がそろった食事をとる割合は、食育への関心度の高さとの相関性がうかがえます。食育への関心を高めることは、健康に対する意識にも影響します。子どもから高齢者まで、幅広い世代の食育に対する関心度を高め、食育活動に自発的に取り組んでいけるよう、家庭や地域、関係機関や職域と連携し、その取組を推進する環境づくりが必要です。
- そのため、全ての市民に向けて食育の重要性についての周知を図るとともに、食に関する正しい知識の普及を図ることが重要です。特に子どもの頃からの正しい食生活が、大人になっても継続的に実践されるよう、学校等の関係機関との連携の強化が必要です。
- アンケート調査結果では、栄養成分表示を見る人の割合は4割程度で、特に女性や食育に関心が高い人ほどその割合も高い傾向にあります。家庭や地域における、望ましい食生活の実践に向けた啓発活動の推進が必要です。

【施策の方向性】

- 家庭や保育所等、学校や地域社会と連携し、幼少期から3食きちんと食べる習慣や主食・主菜・副菜をそろえて食べる習慣、家族そろって食事をとるなど、望ましい食生活について啓発活動を充実するとともに、学ぶ場を充実し、健康寿命の延伸につながる取組を推進します。

【個人で取り組むこと】

- 朝食は欠かさず食べましょう
- 主食・主菜・副菜をそろえて、バランスよく食べましょう
- 薄味でおいしく食べましょう
- 栄養成分表示を見ましょう
- 定期的に体重測定を行い適正体重を維持しましょう

【 行政で取り組むこと 】

取組	具体的取組内容	主な関連施策・事業
食に関する正しい情報や知識の普及	○ 「宇和島市食育プラン〔第4次〕」に基づき、市民の誰もが、健康的な食生活を理解し、食育への関心を高め、実践することができる食育活動について、関係機関と連携して推進します。 ○ あらゆる手段や機会を活用して、本計画及び「宇和島市食育プラン〔第4次〕」の周知に努めるとともに、食に関する正しい情報や知識の普及に努めます。	食育プラン 食育連絡会 出前講座 健康教育※ ¹
食育を通じた健やかな子どもの育成	○ 家庭や保育所等、学校や地域社会と連携して「早寝・早起き・朝ごはん」の習慣化をはじめ、家族そろって食事をとるなど、望ましい食生活について学ぶ場を充実させ、心身共に健康な子どもの育成を目指します。 ○ 学校給食を通して、児童・生徒が正しい食習慣を身に付け、心身共に健康に生活できるよう、保護者も含めた一体的な指導と啓発を推進します。 ○ 母子保健事業において、講話などの健康教育を実施し、よりよい食習慣が身に付くよう支援します。	乳幼児健康診査 出前講座 小児生活習慣病予防事業
地域における食育活動の促進	○ 身近な場所で食育について学ぶ機会を提供するとともに、食育に興味がない人にも食育を考えてもらえる良い機会になるよう努めます。 ○ 「元気うわじまサポートバンク※²」の周知に努めます。 ○ 関係機関と連携して、ライフステージに応じた食育活動を支援します。	出前講座 元気うわじまサポートバンク 食生活改善推進協議会 食育連絡会 健康教育 小児生活習慣病予防事業
地域における地産地消の推進	○ 地場産物を使用した給食に補助を行うなど、郷土料理を身近に感じられる機会をつくります。 ○ 「郷土料理講習会」や「食育教室」等を開催し、地産地消に対する市民の意識の向上を図ります。 ○ 公民館等において、食文化の継承を目的とした三世代交流のイベントや郷土料理講座等を開催します。	教育保育補助事業 地産地消推進事業 養殖魚消費促進事業 出前講座 食生活改善推進協議会

※¹ 健康教育には、ホームページ、広報、パネル展、SNSへの掲載、ケーブルTV、商工会議所へのちらし同封等を含む。

※² 食育講師の「人材バンク」で、様々な知識や技術を持った個人や団体に登録してもらうことにより、保育所、幼稚園や学校、地域において「健康づくり活動」や「食育活動」を行う際に、その目的に合った講師を紹介し、活動を支援する仕組みのこと。

取組	具体的取組内容	主な関連施策・事業
食の安全・安心につながる取組の推進	○ 栄養成分表示や食品衛生など、市民に対する食の安全、安心に関する情報提供をはじめ、SDGs や食品ロスの削減の必要性などについて、啓発活動を推進します。	食育連絡会

【数値目標】

評価指標			基準値	目標値	出典
			令和6 (2024) 年度	令和 18 (2036) 年度	
肥満者の割合 (ローレル指数 160 以上)	小学4年生	男性	16.7%	減少	1
		女性	12.0%		
	中学1年生	男性	14.6%		
		女性	9.2%		
健診においてBMI異常(25 以上)の人の割合			28.8% ^(R5)	25.0%以下	2
朝食を欠食する人の割合	小学生		11.5%	0%	3
	中学生		24.2%	0%	
	高校生		22.7%	15%	
	成人		22.6%	15%	
野菜を1日5皿以上とっている人の割合		成人	2.4%	5%	
塩分を控えるために何か取り組んでいる人の割合		成人	27.2%	35%	
バランスのとれた食事をしている人の割合※	高校生		64.7%	70%	
	成人		46.7%	55%	

※ 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上「ほぼ毎日食べている」割合

【出典】 1 小児生活習慣病予防健診、2 国保データベースシステム、3 アンケート調査結果

施策分野2	身体活動・運動
-------	---------

【本市の主な現状と課題】

- アンケート調査結果では、約7割が「運動習慣はない」と回答しており、市全体で運動習慣の定着を促進していく必要があります。
- 運動習慣がない理由をみると「忙しくて時間がない」「めんどうだから」という理由が多く、これらは特に若い年齢層や働き盛り世代の30～40代で多くみられます。また、60歳以上など年齢が上がるほど「腰やひざなど痛いところがあるから」という回答が多く、ライフステージによる差が顕著にみられます。
- 運動を習慣付けるために必要な取組としては「運動ができる施設の整備」をはじめ「誰もが気軽にできる運動やスポーツの紹介、情報提供」が求められています。働き盛り世代や忙しい人でも運動を始めることができるきっかけづくりをはじめ、年齢やライフスタイル、ライフステージに応じた運動方法を具体的に提案し、定着を促進する必要があります。

【施策の方向性】

- 日頃から意識的に身体を動かし、運動に慣れ親しむ機会を充実するとともに、地域や行政の取組について、より一層市民に周知し、身体活動、運動の普及に努めます。
- 子どもから高齢者、障がいのある人を含む全ての市民が、運動や外出しやすい環境づくりに努めます。

【個人で取り組むこと】

- 生活の中に運動を取り入れましょう
- 近場での移動はできるだけ徒歩や自転車を利用しましょう

【行政で取り組むこと】

取組	具体的取組内容	主な関連施策・事業
身体活動・運動に関する情報の発信	○ あらゆる手段や機会を活用して、健康につながる運動の方法やその効果について情報提供します。 ○ 「うわじま歩ポ（あるぽ）」や「うわじまガイヤ健康体操」の普及を推進します。 ○ ウォーキングコースの周知を図るとともに、運動施設の周知に努めます。 ○ 近場の移動はできるだけ徒歩や自転車を使用し、活動量を増やすことを促進します。	健康教育 健康マイレージ事業 ガイヤマイレージ事業

取組	具体的取組内容	主な関連施策・事業
介護予防に関する取組の推進	○ 運動を習慣化するための取組を推進し、ライフステージに応じた運動の機会を提供します。 ○ 「うわじまガイヤ健康体操」の普及や元気づくりサポーター活動が行える機会を提供します。 ○ 高齢者に関わる地域課題を抽出し、新たな施策への提言等を行い、介護予防の充実を図ります。 ○ 認知症予防及びフレイル予防を図ります。	健康教育 地域ケア個別会議 生き生き教室 出前介護予防教室

【 数値目標 】

評価指標		基準値	目標値	出典
		令和6 (2024) 年度	令和 18 (2036) 年度	
運動習慣のある人の割合※	小学生	27.4%	増加	3
	中学生	50.2%		
	高校生	47.8%		
	成人	31.6%	40%	
近距離の移動手段で徒歩や自転車を使用している人の割合	成人	38.4%	増加	

※ 小学生、中学生、高校生は「週に5日以上、体を動かしている」割合

成人は「週2回以上、1回30分以上の運動を1年以上継続している」割合

【 出典 】 3 アンケート調査結果

【本市の主な現状と課題】

- アンケート調査結果では、睡眠による休養やストレスの軽減は、睡眠時間の長さに大きく関係しています。また、高校生では、スマートフォンなどの長時間利用や生活習慣の乱れにより、寝不足を感じる人の割合が7割を超えています。睡眠時間の確保及びストレスの解消法などについて、幅広い年齢層に対して広報紙やホームページをはじめ、SNSなどを活用した情報提供の充実が必要です。
- 過去に自殺を考えたことがある人は、近所付き合いがない人で高く、健康状態別では健康状態が悪い層ほど、睡眠による休養効果別ではとれていない層ほど、ストレスの有無別では「ある」と答えた人ほど「自殺を考えたことがある」割合がそれぞれ他の層に比べて高くなっています。また、孤立を感じている小学生、中学生、高校生は共に4人に1人の割合となっています。ストレスに気づき、うまく対処して上手に付き合っていく方法をはじめ、自分自身だけでなく、家族や友人、地域、学校、職場などのつながりの中で、つらいと感じている人に気づき、適切な支援につなぐためには、こころの健康や自殺対策についての正しい知識を普及し、理解を促進する必要があります。

【施策の方向性】

- 心の健康づくりは、自分らしく生きるための重要な取組であることから、適切な睡眠や休養の大切さ、心の健康づくりについての啓発活動を推進するとともに、相談窓口の周知や相談支援の充実を図ります。
- 「宇和島市自殺対策計画」に基づき、誰も自殺に追い込まれることのない支援体制づくりに取り組みます。

【個人で取り組むこと】

- 十分な休養をとしましょう
- スマートフォンなどの長時間利用を避けましょう
- 一人で悩まず誰かに相談しましょう
- 自分に合ったストレスの解消法を持ちましょう

【行政で取り組むこと】

取組	具体的取組内容	主な関連施策・事業
休養・睡眠・こころの健康に関する情報発信	○ あらゆる手段や機会を活用して、休養、睡眠、心の健康に関する正しい情報の発信や知識の普及に努めます。	健康教育

取組	具体的取組内容	主な関連施策・事業
安心して子どもを生める環境づくり	○ マタニティブルーや産後うつ、育児不安やストレス、孤立等のリスクを抱えていると思われる妊産婦を対象に、個別の相談に応じ、必要な支援につなぎます。	母子健康手帳交付 妊産婦健康診査 乳児健診及び育児相談
思春期の精神保健の充実	○ 学校のニーズを把握しながら思春期のメンタルヘルスケアに努めます。 ○ 高校等関係機関と連携し、思春期の児童・生徒を対象として、心身の変化や性感染症、プレコンセプションケア（妊娠前からの健康づくり）等に関する正しい知識の普及に努め、生命の大切さや思いやりの心の醸成を図ります。	思春期保健講座 18才、心とカラダのサポート講座（高校3年生） SOSの出し方受け止め方教育 思春期個別相談
自殺対策の推進	○ 「宇和島市自殺対策計画」に基づき、全庁的な取組として自殺対策事業を推進します。 ○ 心の健康づくりの健康教育に関しては、対象拡大のため、商工会議所等の労働機関や地区組織と連携、協働し、各世代に啓発できるよう努めます。	自殺対策計画 自殺対策連絡会 ゲートキーパー研修 健康教育
相談窓口の周知と早期発見の体制づくり	○ 相談窓口の周知を図ります。 ○ 必要に応じて関係機関と連携し、各種相談窓口、訪問指導による相談支援を行い、早期発見、早期治療につなぎます。	健康教育 こころの健康相談 思春期個別相談 くらしの相談窓口

【数値目標】

評価指標		基準値	目標値	出典
		令和6 (2024) 年度	令和 18 (2036) 年度	
睡眠による休養を十分にとれている人の割合	成人	69.7%	80%以上	3
ストレス解消の方法を持っている人の割合	成人	70.9%	80%以上	
TVやスマートフォンなどを長時間利用している人の割合	高校生	24.4%	減少	
悩みを相談できる人がいる割合※	小学生	93.8%	増加	
	中学生	91.6%		
	高校生	94.2%		
	成人	89.8%		
ゲートキーパーを知っている人の割合	成人	14.6%	50%以上	

※「誰もいない・相談しない」「無回答」を除いた割合

【出典】3 アンケート調査結果

【本市の主な現状と課題】

- アンケート調査結果では、毎日飲酒している人は1割台ですが、特に男性で「毎日」飲酒している割合が約2割と高くなっています。
- 毎日飲酒する割合は、男性はおおむね年齢が上がるほど高い傾向にあり、60歳以上では3割を占め高くなっています。休肝日を設けることや量、飲み方など適切な飲酒について啓発する必要があります。また、20歳未満の人や妊娠、授乳中の飲酒防止についても、継続的な啓発が必要です。
- アンケート調査結果では、喫煙率は男性で約2割と女性を大きく上回っています。特に30代の男性で喫煙者が多くなっています。
- 喫煙が身体に及ぼす影響やCOPD（慢性閉塞性肺疾患）、受動喫煙防止について、啓発する必要があります。また、20歳未満の人や妊娠、授乳中の喫煙防止についても、継続的な啓発が必要です。

【施策の方向性】

- 心身共に健康に過ごすため、休肝日を設けることや適切な飲酒量を知るなど、知識の普及や啓発活動に継続的に取り組みます。
- 喫煙が身体に及ぼす影響やCOPD（慢性閉塞性肺疾患）、受動喫煙防止についての知識の普及や啓発活動に継続的に取り組みます。

【個人で取り組むこと】

- 休肝日をつくりましょう
- 適正飲酒を心がけましょう
- たばこの健康への害について知り、たばこを吸わないようにしましょう

【行政で取り組むこと】

取組	具体的取組内容	主な関連施策・事業
適正な飲酒量についての正しい理解の促進	○ 職域等とも連携し、あらゆる手段や機会に適切な飲酒量や飲み方などについての情報を発信し、正しい理解の促進を図ります。 ○ 20歳未満の人の飲酒の防止に取り組みます。	健康教育 出前講座 18才、心とカラダのサポートブック及びサポート講座

取組	具体的取組内容	主な関連施策・事業
喫煙が身体に及ぼす影響についての正しい理解の促進	○ 職域等とも連携し、あらゆる手段や機会に喫煙が身体に及ぼす影響やCOPD（慢性閉塞性肺疾患）についての情報を発信し、正しい理解の促進を図ります。 ○ 20歳未満の人の喫煙の防止に取り組みます。	集団健診 出前講座 健康教育 18才．心とカラダのサポートブック及びサポート講座
受動喫煙の防止対策	○ 受動喫煙の根絶に向けて、あらゆる手段や機会を活用して、市民への周知に努めます。	健康教育 出前講座
禁煙に対する支援	○ 禁煙に意欲のある人に対して、禁煙治療や禁煙外来について情報を提供するとともに、市内の職場や関係機関と連携し、支援に努めます。	特定保健指導 健康相談 母子健康手帳交付

【数値目標】

評価指標		基準値	目標値	出典
		令和6 (2024) 年度	令和18 (2036) 年度	
適正飲酒ができている人の割合	成人	77.5%	増加	3
多量飲酒する人の割合(1日3合以上)		3.0% ^(R5)	減少	4
喫煙している人の割合(40歳以上)	男性	20.6% ^(R4)	19.0%以下	
	女性	4.0% ^(R4)	3.5%以下	
たばこの害を認識していない生徒の割合	中学生	2.0%	0%	3
	高校生	0.8%		
COPDを知っている人の割合	成人	今後調査	増加	
COPDによる死亡率(人口10万人対)		13.3% ^(R1)	減少	5

【出典】3 アンケート調査結果、4 特定健診質問票、5 保健統計年報

【本市の主な現状と課題】

- アンケート調査結果では、歯の本数は年齢が上がるほど少なくなり、28本以上残っている人は60歳以上では、およそ4人に1人に減少します。
- 歯科健診を1年に1回以上受診している割合は、各世代で約半数となっています。若い頃から歯科への受診を習慣化し、定期的な歯の清掃や早期発見、早期治療につなぎ、年齢を重ねても自分の歯を残していく意識の醸成が必要です。
- むし歯のない子どもの割合は、3歳児ではやや改善しましたが、小学生、中学生では横ばい、あるいは低下で推移しています。今後も更なる改善に向けた取組を継続していく必要があります。

【施策の方向性】

- 歯周疾患検診受診率の向上に向けた継続的な取組を推進します。
- 歯・口腔の健康と全身の健康との関連の周知をはじめ、若い頃からのむし歯、歯周病の予防、オーラルフレイル予防についての啓発、8020運動の普及など、ライフステージに応じた啓発活動を推進します。

【個人で取り組むこと】

- 定期的に歯科健診を受診しましょう
- 食後に歯磨きをする習慣をつけましょう
- 間食の時間を決めましょう

【 行政で取り組むこと 】

取組	具体的取組内容	主な関連施策・事業
歯・口腔の健康に関する正しい理解の促進	○ あらゆる手段や機会を活用して、歯・口腔の健康についての情報を発信し、正しい理解を促進します。	集団健診 出前講座 健康教育
ライフステージに応じた歯科健診受診の促進	○ 歯と口腔の健康が全身の健康状態に大きく影響することをはじめ、正しい口腔ケアの方法やかむことの大切さについて、周知を図るとともに啓発活動を推進します。 ○ 歯周病や8020運動について、周知を図るとともに、オーラルフレイル予防口腔体操を普及します。 ○ 妊娠期から口腔ケアの大切さについて、周知に努めるとともに、乳幼児の保護者に食習慣や歯みがきの正しい知識の普及に努めます。 ○ 歯周疾患検診受診率の向上を図ります。 ○ 健診結果 HbA1c7.0 以上の人（HbA1c8.0 以上は訪問等で対応）を対象に、歯周病との相互関係ちらしを配布し、歯科受診の促進及び事業の周知に努めます。	出前講座 乳幼児健康診査 介護予防教室 母子手帳交付 節目年齢への歯周疾患検診個別通知 集団健診 健康教育 医科歯科連携事業

【 数値目標 】

評価指標		基準値	目標値	出典
		令和6 (2024) 年度	令和 18 (2036) 年度	
定期的に歯科健診を受ける人の割合 (1年に1回以上)	小学生	73.2%	増加	3
	中学生	65.2%		
	高校生	50.6%		
	成人	48.9%	65%以上	
歯周疾患検診受診率(節目年齢)		2.5% ^(R5)	増加	6
妊婦歯科健康診査受診率(分母:母子健康手帳交付数)		44.5% ^(R5)	60%以上	
毎日子どもの仕上げ磨きをする人の割合	1歳6か月児	86.3% ^(R5)	増加	7
	3歳児	92.1% ^(R5)		
	5歳児	82.4% ^(R5)		
毎食後歯磨きをする人の割合※	小学生	30.9%	増加	3
	中学生	38.1%		
	高校生	21.7%		
	成人	17.9%		
歯や口の不具合がなく食事ができる人の割合	成人	84.9%	増加	
むし歯のない子どもの割合	3歳児	82.4% ^(R5)	90%以上	6
間食の時間を決めている子どもの割合	1歳6か月児	58.6% ^(R5)	70%以上	7
	3歳児	58.1% ^(R5)	70%以上	
歯周病による健康への悪影響を認識している人の割合	成人	76.3%	増加	3

※「朝食の後」「昼食の後」「夕食の後」全てにおいて歯磨きしている人の割合

【 出典 】 3 アンケート調査結果、6 年度実績、7 健診問診票

施策分野6	生活習慣病の発症と重症化の予防
-------	-----------------

【本市の主な現状と課題】

- 本市の特定健康診査受診率は令和5（2023）年度で36.4%と低い現状ですが、アンケート調査結果では、健康診断等をほぼ毎年受診している割合は、各世代で7割を超えており、現役世代はおおむね職場で受診しています。一方、健康診断を受けていない人の理由としては「めんどうだから」「かかりつけ医で診てもらっている」「金銭的な負担が大きい」などの順となっています。また、健康診断やがん検診を受けやすくするために「身近な場所で受診できるようにする」「健診の実施日や時間帯を工夫する」「申し込み方法をわかりやすくする」などが求められています。
- 定期的に自身の健康状態を確認することの重要性をはじめ、健診結果から生活習慣を見直すことや疾病の予防、早期発見につながるといった受診の意義を啓発し、更なる受診率の向上を目指す取組が必要です。

【施策の方向性】

- 全ての市民が、自身の健康状態を知ることによって生活習慣病を予防し、健康な生活を送ることができるよう、健診（検診）や保健指導等を受診しやすい環境づくりを推進します。

1 循環器疾患及び糖尿病等、生活習慣病の予防

【個人で取り組むこと】

- 年に1回は健診を受けましょう
- 自分の健康状態に応じた生活改善に取り組みましょう
- 家庭血圧を測定しましょう

【行政で取り組むこと】

取組	具体的取組内容	主な関連施策・事業
生活習慣病予防のための啓発活動の推進	○ 関係機関等と連携し、あらゆる手段や機会に定期的に健診（検診）を受診して健康状態を把握し、健康づくりに積極的に取り組むよう啓発活動を推進します。 ○ 生活習慣病についての正しい知識の普及と理解の促進に努めるとともに、本市の健康課題や実態に関する情報を、市民に分かりやすく発信します。	健康教育 重症化予防連携連絡会

取組	具体的取組内容	主な関連施策・事業
特定健診の体制整備と周知等の工夫	○ 受けやすい健診日程の調整や健診案内ちらしの工夫等を実施し、特定健診の受診率の向上を図ります。 ○ 前年度高血圧Ⅲ度の人で、当年度の健診未受診者に対し、受診勧奨や保健指導を行い、重症化予防及び受診率の向上を図ります。 ○ 健診受診者へインセンティブを付与します。	40歳受診勧奨訪問 国保新規加入者への勧奨 受診者への RUCPOINT 付与 勧奨ちらしの配布 勧奨の個別通知 訪問
特定保健指導等の充実による重症化の予防	○ 特定保健指導の終了率の増加に向け、受講勧奨を丁寧に行い、対象者に合わせた保健指導を実施するとともに、よりリスクの高い対象者への効果的な支援を実施するため、対象者の基準やフォロー体制の見直しを適宜検討します。 ○ 保健指導技術の向上のため、外部研修の受講だけでなく、新任期職員への保健指導力の向上に向けた学習会を開催するなど、職員間での働き掛けを行います。 ○ 生活習慣病が重症化するリスクの高い対象者へ受診勧奨や保健指導を行うことにより、適切な治療と生活習慣の改善に結び付けます。	特定保健指導・分割特保 糖尿病性腎症等重症化予防事業 訪問・電話 新人教育
関係機関との連携による健康づくりの推進	○ 包括連携協定のもと、協定先とイベント等において協働でベジチェック等を実施するとともに、パネル展等を実施します。 ○ 関係機関との連携についての効果検証等を行い、健診受診勧奨や健康づくり出前講座等の利用についても協力してもらうなど、効果的な方法を検討します。	包括連携協定 重症化予防事業 医科歯科事業連携
若年者（19～39歳）への健診の取組	○ 主に19歳から39歳の若い年齢層について、若年者健診を周知し、受診勧奨を行います。	乳幼児健康診査 健康教育 包括連携協定
国保データヘルス計画の推進	○ KDB（国保データベース）を活用し、健診、医療、介護の動向を踏まえ、PDCAサイクルに基づく事業の展開及び評価を実施します。 ○ 特に「高血圧」の重症化予防や発症予防に取り組むほか、医療費の実態や地域の健康課題、減塩などの食生活等についての周知をはじめ、特定健診受診率や特定保健指導受講率の向上に取り組めます。	地区分析 データヘルス計画 高血圧対策

2 がんの予防と早期発見

【 個人で取り組むこと 】

- 定期的ながん検診を受診しましょう
- 精密検査が必要となった人は必ず受診しましょう
- 月1回は乳がんの自己検診をしましょう

【 行政で取り組むこと 】

取組	具体的取組内容	主な関連施策・事業
検診体制の充実	○ がんの早期発見に向け、更なる受診率の向上を図るため周知方法を検討します。 ○ 肝炎ウイルス検診について知識の普及を図るなど、受診率の向上につながるよう取り組みます。 ○ 肝炎ウイルス陽性者(妊婦健診含む)に対するフォローアップ事業の受診の促進と経過観察を実施します。	40歳訪問 健康教育 肝炎ウイルスフォローアップ事業
精密検査の受診勧奨	○ 精密検査受診率の更なる向上のため、要精密者への受診勧奨などを行うとともに、2次検診の大切さやがんの知識について、未受診者を中心に周知に努めます。	電話相談 訪問
がんに関する正しい知識の普及	○ 定期検診の重要性やがんに関する知識の普及に努めます。 ○ 職域等と連携し、ライフステージに応じて知識の普及を行える機会について検討を進めます。	健康教育
相談体制の充実	○ がん患者の経済的負担の軽減について支援します。 ○ 市立宇和島病院「がん相談支援センター」をはじめ、医療機関等の関係機関と連携し、必要な人への周知や相談支援を実施します。	若年がん患者在宅療養支援事業 がん患者補整具等補助事業 健康相談 訪問

【 数値目標 】

1 循環器

評価指標		基準値	目標値	出典
		令和6 (2024) 年度	令和 18 (2036) 年度	
特定健診受診率		36.4% ^(R5)	60%以上	8
特定健診受診者のうち、 内臓脂肪症候群該当者割合	総数	20.1% ^(R5)	12.8%以下	
	男性	31.3% ^(R5)	21.1%以下	
	女性	10.7% ^(R5)	9.1%以下	
特定健診受診者のうち、 内臓脂肪症候群該当予備群者割合	総数	11.2% ^(R5)	8.0%以下	
	男性	17.9% ^(R5)	13.0%以下	
	女性	5.7% ^(R5)	4.8%以下	
特定保健指導終了率	積極的支援	11.9% ^(R5)	60%以上	
	動機付け支援	29.0% ^(R5)	60%以上	
健診において収縮期血圧 130 以上の人の割合		51.2% ^(R5)	減少	2
健診において拡張期血圧 85 以上の人の割合		23.5% ^(R5)	減少	
家庭血圧測定をしている人の割合		今後調査	増加	3
健診においてLDLコレステロール 120 以上の人の割合		51.6% ^(R5)	減少	2
脳血管疾患死亡率(人口 10 万人対)		137.1 ^(R1)	減少	5
心疾患死亡率(人口 10 万人対)		310.0 ^(R1)	減少	

【 出典 】 2 国保データベースシステム、3 アンケート調査結果、5 保健統計年報、8 法定報告

2 糖尿病

評価指標		基準値	目標値	出典
		令和6 (2024) 年度	令和 18 (2036) 年度	
健診においてHbA1c5.6 以上の人の割合		54.6% ^(R5)	減少	2
糖尿病性腎症による新規透析患者数		1人 ^(R3)	0人	
血糖コントロール不良(HbA1c8.0 以上)の人の割合		1.4% ^(R5)	減少	6

【 出典 】 2 国保データベースシステム、6 年度実績

3 がん

評価指標		基準値	目標値	出典
		令和6 (2024) 年度	令和18 (2036) 年度	
がん検診受診率	肺(CR)	6.2% ^(R5)	10%以上	9
	大腸	8.7% ^(R5)	15%以上	
	胃(透視+胃カメラ)	8.6% ^(R5)	15%以上	
	乳(マンモグラフィ)	18.0% ^(R5)	23%以上	
	子宮頸	15.9% ^(R5)	17%以上	
がん死亡率(人口10万人対)	肺	67.9% ^(R1)	減少	5
	大腸	55.9% ^(R1)		
	胃	42.6% ^(R1)		
	前立腺	12.0% ^(R1)		
	乳	13.3% ^(R1)		
	子宮	6.7% ^(R1)		
乳がんの自己検診をしている人の割合	成人	38.5%	45%以上	3

【出典】3 アンケート調査結果、5 保健統計年報、9 地域保健報告

【基本目標２】ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

施策分野 7	子ども
--------	-----

【本市の主な現状と課題】

- 3歳児健診で夜10時以降に就寝する子どもの割合は、約3割となっており、幼児期から規則正しい生活リズムがとれるよう啓発していくことが必要です。
- 小児生活習慣病健診では、肥満、血圧、脂質異常などで有所見となっている人の割合は約20%（小学4年生）で、子どもの頃からの生活習慣病予防が重要です。
- 朝食の欠食割合は、小学生で11.5%となっており、子どもの頃から朝食摂取の習慣を身に付けるよう支援していくことが大切です。

【施策の方向性】

- 子どもの頃から規則正しい生活リズムがとれるよう支援します。
- 子どもの頃から生活習慣病予防の大切さを啓発していくとともに、家族で生活改善に取り組めるよう支援します。

【個人で取り組むこと】

- 早寝早起きをしましょう
- 子どもの頃から自分の身体に関心を持ちましょう
- 朝食を食べましょう

【行政で取り組むこと】

取組	具体的取組内容	主な関連施策・事業
子どもの心と身体の健全な発達の促進	○ 乳幼児期から規則正しい生活リズムを整え、小児期より自分の身体に関心を持ち、食事や運動、生活リズムなど健康的な生活習慣が身に付くよう支援します。	乳幼児健康診査 出前講座 小児生活習慣病予防事業 子ども子育て支援事業計画
小児期における生活習慣病予防	○ 子どもの頃から自分の身体に関心を持ち、食事、運動、生活リズムなど健康的な生活習慣が身に付くよう支援するとともに、高血圧対策を実施します。 ○ 家族で生活改善に取り組めるよう、学校と学校医等、地域の関係機関との連携について、学校や教育委員会と共に検討します。	出前講座 小児生活習慣病予防事業 小児生活習慣病予防連絡会 子ども子育て支援事業計画

【 数値目標 】

評価指標		基準値	目標値	出典
		令和6 (2024) 年度	令和 18 (2036) 年度	
朝9時以降に起床する子どもの割合	3歳児	1.8% ^(R5)	減少	7
夜 10 時以降に就寝する子どもの割合	3歳児	31.6% ^(R5)	減少	
朝食を欠食する子どもの割合	3歳児	8.2% ^(R5)	減少	

【 出典 】 7 健診問診票

施策分野8	女性
-------	----

【本市の主な現状と課題】

- アンケート調査結果では、BMIの状態をみると、男女共に29歳以下でやせ（低体重）の割合が高く、男性の30代や50代で肥満がそれぞれ約半数を占め多くなっています。子宮頸がん検診や乳がん検診については、女性の29歳以下で受診率が低くなっています。女性のやせ、妊産婦の健康管理、リスクのある飲酒、骨粗しょう症など、女性特有の健康課題について周知、啓発する必要があります。

【施策の方向性】

- 女性のライフステージ上の特性や課題を踏まえ、女性の健康づくりに取り組みます。

【個人で取り組むこと】

- 妊娠・授乳中の飲酒・喫煙はやめましょう
- 自分の適正体重を知り、健康的なからだづくりを心掛けましょう

【行政で取り組むこと】

取組	具体的取組内容	主な関連施策・事業
妊娠期からの健康づくり	○ 妊娠や出産、育児に関する情報提供や相談に対応し、妊産婦の不安の軽減に努めるとともに、必要に応じて適切な支援につなぎます。 ○ マザーズステーション「すてっぷ」（宇和島市子育て世代包括支援センター）の助産師、保健師が中心となり、妊娠届出時から妊婦や子育て家庭に寄り添い、相談支援や情報提供等を通して、妊婦や子育て家庭への切れ目のない支援に努めます。 ○ 妊娠、授乳中の飲酒及び喫煙が、胎児や子ども、妊産婦の身体に及ぼす影響について、あらゆる場を活用して啓発します。	母子健康手帳交付 パパママスクール 訪問、相談 母子保健事業 子ども子育て支援事業計画
母子保健における生活習慣病予防	○ 妊娠期を生活習慣病予防対策のスタートとし、切れ目のない支援が行えるよう、高血糖等でフォローとなった妊婦と関わる機会を大切にした支援に取り組みます。	妊産婦健康診査 乳幼児健康診査 子ども子育て支援事業計画

取組	具体的取組内容	主な関連施策・事業
女性の健康づくりの推進	○ あらゆる手段や機会を活用して、若い女性の「やせ」の問題などをはじめ、女性特有の健康課題について、周知に努め、啓発活動を推進します。 ○ 女性が健診（検診）を受診しやすい日時の検討や託児の支援など、子育て中の人にも健診（検診）を受けやすい環境づくりに努めます。 ○ 子宮頸がんワクチンの接種を啓発します。	出前講座 思春期保健講座 18才．心とカラダのサポートブック及びサポート講座 集団健診、個別検診 子ども子育て支援事業計画

【数値目標】

評価指標		基準値	目標値	出典
		令和6 (2024) 年度	令和18 (2036) 年度	
やせの割合※	中学生	33.3%	減少	3
	高校生	17.2%		
	成人	8.3%		
高血糖妊婦の割合	A1で精密となった人	5.9% ^(R5)	減少	10
	A3で精密となった人	8.7% ^(R5)	減少	
貧血妊婦の割合(A-3券で精密対象となった人)		21.1% ^(R5)	減少	
妊娠中の飲酒する人の割合		0.7% ^(R5)	0%	11
妊娠中の喫煙する人の割合		3.8% ^(R5)	0%	
産後うつリスクの高い人の割合		13.1% ^(R5)	減少	6

※ 中学生はローレル指数 11.5 未満の割合、高校生、成人はBMI 指数 18.5 未満の割合

【出典】 3 アンケート調査結果、6 年度実績、10 妊婦健診結果、11 妊婦アンケート

施策分野9	高齢者
-------	-----

【本市の主な現状と課題】

- 本市の高齢化率は、令和6（2024）年3月末日現在で41.0%と高い状況です。年齢を重ねても健康でいきいきと暮らすためには、加齢とともに心身の活力が低下し、生活機能障がい、要介護状態などの危険性が高くなる「虚弱の状態（フレイル）」になることを防ぐことが大切であるとともに、元気な高齢者が活躍できるまちづくりに向けた取組が必要です。

【施策の方向性】

- フレイル予防の必要性について、周知を図るとともに啓発活動を推進します。

【個人で取り組むこと】

- 体力や筋力の低下を防ぎ、骨折しにくいからだをつくりましょう

【行政で取り組むこと】

取組	具体的取組内容	主な関連施策・事業
フレイル予防の推進	○ 高齢者の低栄養対策、フレイル予防に関する啓発を推進し、加齢による低栄養状態や筋肉量の減少、体力低下等による要介護状態への移行の抑制に努めます。 ○ 人や地域と交流し、誰もが活躍できる場や活動の機会づくりなど、社会参加を継続できる取組を推進します。	出前介護予防教室 生き生き教室
適切な受診方法の支援	○ 高齢者の受診方法について、選択できるよう支援します。	オンライン診療 訪問診療の紹介

【数値目標】

評価指標	基準値	目標値	出典
	令和6 (2024) 年度	令和18 (2036) 年度	
後期高齢者健診受診率	12.4% ^(R5)	増加	6
骨折による介護認定者の割合	56.5% ^(R5)	減少	12
認知症による介護認定者の割合	84.3% ^(R5)	減少	

【出典】6 年度実績、12 DHパイロット（KDB補助システム）

【 基本目標 3 】 地域で取り組む健康づくり

施策分野 10	市民主体の健康づくりの推進
---------	---------------

【 本市の主な現状と課題 】

- アンケート調査結果では、地域活動などへの参加状況をみると「自治会の活動」や「お祭り・盆踊りなど」に参加している人が多くみられますが、29 歳以下では「参加していない」割合がほかの年齢層を大きく上回っています。また、令和 5（2023）年に実施した、本市の「第 9 期介護保険事業計画」策定時の「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」結果では、地域活動への参加状況をみると「収入のある仕事」が 2 割程度で最も多く、次いで「スポーツ関係のグループやクラブ」「介護予防のための通いの場」の順となっています。
- 地域における人と人のつながりをつくることは、心身の健康づくりにもつながります。地域の活動に積極的に参加して健康づくりが行えるよう環境を整えるとともに、市民主体の健康づくりに取り組む必要があります。

【 施策の方向性 】

- 市民一人一人が声掛けや挨拶などを心掛け、通いの場をはじめ、地域の活動に積極的に参加することで、健康づくり活動が行えるよう環境を整えるとともに、市民の意識を高め、市民主体の健康づくりに取り組めるよう支援します。
- 市民が無理なく自然に健康的な行動をとることができる環境づくりを目指します。

【 個人で取り組むこと 】

- 地域活動に参加しましょう
- 健康マイレージ事業等を活用しましょう

【 行政で取り組むこと 】

取組	具体的取組内容	主な関連施策・事業
幅広い世代への社会参加の促進	○ 市民同士の交流と活動の場が広がることを意識した取組を推進します。 ○ 社会とのつながりに支援が必要な人に対して、社会参加につながるよう支援します。	相談
地域別健康課題の施策への反映	○ 地区の特徴に合わせた計画を立案し、計画的に地区の健康づくり活動を支援します。 ○ 地区分析結果を市民や関係機関に伝え、健康課題の共有を図ります。	地区分析 地域圏域ケア会議 健康教育

取組	具体的取組内容	主な関連施策・事業
健康的な環境づくり	○ 日常生活で活動量を増やすことで、ポイント（宇和島市電子地域ポイント）をもらえる健康マイレージ事業を推進します。 ○ 減塩や野菜を多く使用した弁当の販売など、健康づくりに協力してもらえるよう飲食店等に働き掛けます。	健康マイレージ事業 食育計画 高血圧対策

【 数値目標 】

評価指標		基準値	目標値	出典
		令和6 (2024) 年度	令和 18 (2036) 年度	
地域活動に参加している人の割合※	成人	58.7%	増加	3
健康づくりに取り組んでいる弁当等販売店数(高血圧対策)		5店舗	増加	13
市健康アプリ登録者数		14,512 人 ^(R5)	増加	6

※「参加していない」「無回答」を除いた割合

【 出典 】 3 アンケート調査結果、6 年度実績、13 店舗調査

第6章 計画の推進にあたって

【1】計画の推進体制

1 計画の周知

本計画の推進にあたっては、市民の誰もが自身の健康に関心を持ち、主体的に健康づくりに取り組んでいくことが重要です。そのため、市の広報紙やホームページ、SNSや地域のイベントの場など、あらゆる手段や機会を活用して、本計画の趣旨や目的、取組や事業について広く市民に情報を提供し周知を図るとともに、市民と関係機関、行政が協働して取り組んでいくことの重要性を啓発します。

2 庁内推進体制の充実

本計画における、健康づくり、食育、そして心の健康づくりに関連する取組は、保健、医療関係部門はもとより、子育て支援や学校教育、生涯学習、高齢者、障がい福祉部門、商工労働部門など、幅広い分野において推進していくことが必要です。そのため、関係する庁内部署間の調整を行い、連携の強化を図りながら施策を総合的かつ効果的に推進します。

3 関係機関との連携・協働

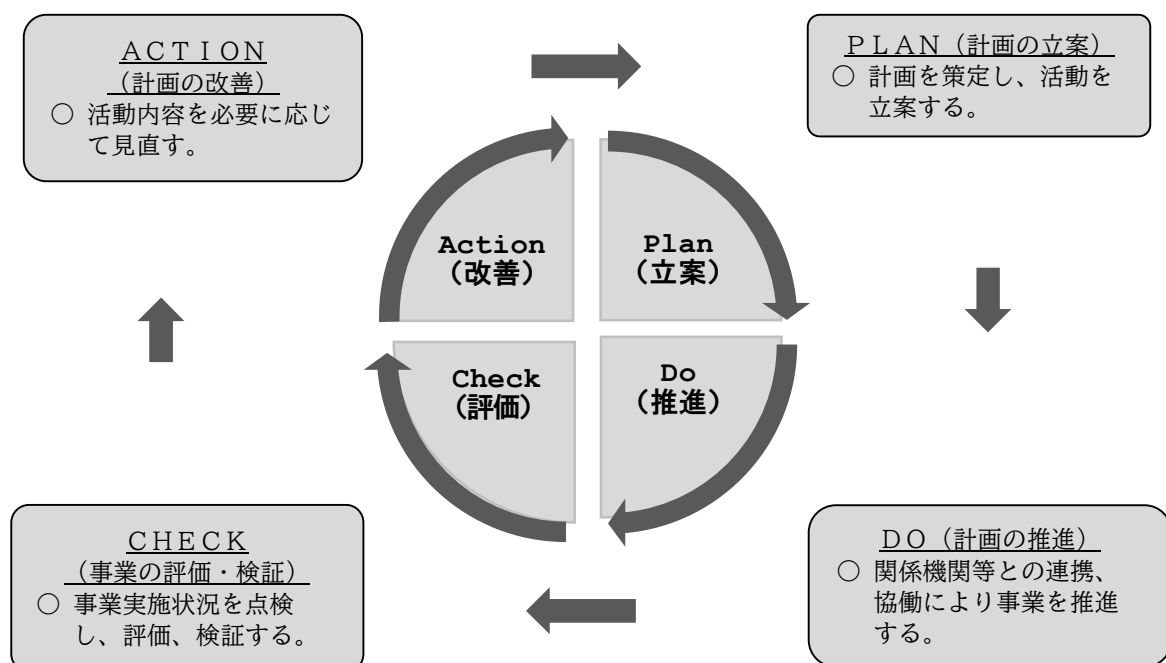
本計画を効果的かつ計画的に推進するため、国や愛媛県との連携はじめ、近隣市町などの情報を的確に把握するとともに、市民や関係機関、各種団体などと連携し、協働して事業に取り組めます。

【2】計画の点検及び評価

計画の進行管理にあたっては、本計画（PLAN）の内容に基づいて事業を推進し（DO）、評価、検証（CHECK）を踏まえ、改善（ACTION）を図る必要があります。

このPDCAサイクルの考え方に基づき、計画から評価まで、そして改善を計画に反映させる各々のプロセスを経て、環境の変化への迅速かつ柔軟な対応を図ります。

【 PDCAサイクルによる進行管理 】



資料編

【1】数値目標一覧

健康寿命等

評価指標		基準値	目標値	出典
		令和6 (2024) 年度	令和 18 (2036) 年度	
健康寿命	男性	78.6 歳 ^(R5)	延ばす	2
	女性	82.7 歳 ^(R5)		
不健康な期間	男性	1.4 年 ^(R5)	短くする	
	女性	2.8 年 ^(R5)		
健康と感じている人の割合※	成人	86.8%	増加	3

※「健康である」「まあまあ健康である」の合計値

【出典】2 国保データベースシステム、3 アンケート調査結果

施策分野1 栄養・食生活（以下再掲）

評価指標			基準値	目標値	出典
			令和6 (2024) 年度	令和 18 (2036) 年度	
肥満者の割合 (ローレル指数 160 以上)	小学4年生	男性	16.7%	減少	1
		女性	12.0%		
	中学1年生	男性	14.6%		
		女性	9.2%		
健診においてBMI異常(25 以上)の人の割合			28.8% ^(R5)	25.0%以下	2
朝食を欠食する人の割合	小学生		11.5%	0%	3
	中学生		24.2%	0%	
	高校生		22.7%	15%	
	成人		22.6%	15%	
野菜を1日5皿以上とっている人の割合	成人		2.4%	5%	
塩分を控えるために何か取り組んでいる人の割合	成人		27.2%	35%	
バランスのとれた食事をしている人の割合※	高校生		64.7%	70%	
	成人		46.7%	55%	

※ 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上「ほぼ毎日食べている」割合

【出典】1 小児生活習慣病予防健診、2 国保データベースシステム、3 アンケート調査結果

施策分野2 身体活動・運動

評価指標		基準値	目標値	出典
		令和6 (2024) 年度	令和18 (2036) 年度	
運動習慣のある人の割合※	小学生	27.4%	増加	3
	中学生	50.2%		
	高校生	47.8%		
	成人	31.6%	40%	
近距離の移動手段で徒歩や自転車を使用している人の割合	成人	38.4%	増加	

※ 小学生、中学生、高校生は「週に5日以上、体を動かしている」割合

成人は「週2回以上、1回30分以上の運動を1年以上継続している」割合

【出典】3 アンケート調査結果

施策分野3 休養・睡眠・心の健康づくり

評価指標		基準値	目標値	出典
		令和6 (2024) 年度	令和 18 (2036) 年度	
睡眠による休養を十分にとれている人の割合	成人	69.7%	80%以上	3
ストレス解消の方法を持っている人の割合	成人	70.9%	80%以上	
TVやスマートフォンなどを長時間利用している人の割合	高校生	24.4%	減少	
悩みを相談できる人がいる割合※	小学生	93.8%	増加	
	中学生	91.6%		
	高校生	94.2%		
	成人	89.8%		
ゲートキーパーを知っている人の割合	成人	14.6%	50%以上	

※「誰もいない・相談しない」「無回答」を除いた割合

【出典】3 アンケート調査結果

施策分野4 飲酒・喫煙

評価指標		基準値	目標値	出典
		令和6 (2024) 年度	令和 18 (2036) 年度	
適正飲酒ができている人の割合	成人	77.5%	増加	3
多量飲酒する人の割合(1日3合以上)		3.0% ^(R5)	減少	4
喫煙している人の割合(40歳以上)	男性	20.6% ^(R4)	19.0%以下	
	女性	4.0% ^(R4)	3.5%以下	
たばこの害を認識していない生徒の割合	中学生	2.0%	0%	3
	高校生	0.8%		
COPDを知っている人の割合	成人	今後調査	増加	
COPDによる死亡率(人口10万人対)		13.3% ^(R1)	減少	5

【出典】3 アンケート調査結果、4 特定健診質問票、5 保健統計年報

施策分野5 歯と口腔

評価指標		基準値	目標値	出典
		令和6 (2024) 年度	令和18 (2036) 年度	
定期的に歯科健診を受ける人の割合 (1年に1回以上)	小学生	73.2%	増加	3
	中学生	65.2%		
	高校生	50.6%		
	成人	48.9%	65%以上	
歯周疾患検診受診率(節目年齢)		2.5% ^(R5)	増加	6
妊婦歯科健康診査受診率(分母:母子健康手帳交付数)		44.5% ^(R5)	60%以上	
毎日子どもの仕上げ磨きをする人の割合	1歳6か月児	86.3% ^(R5)	増加	7
	3歳児	92.1% ^(R5)		
	5歳児	82.4% ^(R5)		
毎食後歯磨きをする人の割合※	小学生	30.9%	増加	3
	中学生	38.1%		
	高校生	21.7%		
	成人	17.9%		
歯や口の不具合がなく食事ができる人の割合	成人	84.9%	増加	
むし歯のない子どもの割合	3歳児	82.4% ^(R5)	90%以上	6
間食の時間を決めている子どもの割合	1歳6か月児	58.6% ^(R5)	70%以上	7
	3歳児	58.1% ^(R5)	70%以上	
歯周病による健康への悪影響を認識している人の割合	成人	76.3%	増加	3

※「朝食の後」「昼食の後」「夕食の後」全てにおいて歯磨きしている人の割合

【出典】3 アンケート調査結果、6 年度実績、7 健診問診票

施策分野6 生活習慣病の発症と重症化の予防

1 循環器

評価指標		基準値	目標値	出典
		令和6 (2024) 年度	令和18 (2036) 年度	
特定健診受診率		36.4% ^(R5)	60%以上	8
特定健診受診者のうち、 内臓脂肪症候群該当者割合	総数	20.1% ^(R5)	12.8%以下	
	男性	31.3% ^(R5)	21.1%以下	
	女性	10.7% ^(R5)	9.1%以下	
特定健診受診者のうち、 内臓脂肪症候群該当予備群者割合	総数	11.2% ^(R5)	8.0%以下	
	男性	17.9% ^(R5)	13.0%以下	
	女性	5.7% ^(R5)	4.8%以下	
特定保健指導終了率	積極的支援	11.9% ^(R5)	60%以上	
	動機付け支援	29.0% ^(R5)	60%以上	
健診において収縮期血圧 130 以上の人の割合		51.2% ^(R5)	減少	2
健診において拡張期血圧 85 以上の人の割合		23.5% ^(R5)	減少	
家庭血圧測定をしている人の割合		今後調査	増加	3
健診においてLDLコレステロール 120 以上の人の割合		51.6% ^(R5)	減少	2
脳血管疾患死亡率(人口 10 万人対)		137.1 ^(R1)	減少	5
心疾患死亡率(人口 10 万人対)		310.0 ^(R1)	減少	

【出典】2 国保データベースシステム、3 アンケート調査結果、5 保健統計年報、8 法定報告

2 糖尿病

評価指標		基準値	目標値	出典
		令和6 (2024) 年度	令和18 (2036) 年度	
健診においてHbA1c5.6 以上の人の割合		54.6% ^(R5)	減少	2
糖尿病性腎症による新規透析患者数		1人 ^(R3)	0人	
血糖コントロール不良(HbA1c8.0 以上)の人の割合		1.4% ^(R5)	減少	6

【出典】2 国保データベースシステム、6 年度実績

3 がん

評価指標		基準値	目標値	出典
		令和6 (2024) 年度	令和 18 (2036) 年度	
がん検診受診率	肺(CR)	6.2% ^(R5)	10%以上	9
	大腸	8.7% ^(R5)	15%以上	
	胃(透視+ 胃カメラ)	8.6% ^(R5)	15%以上	
	乳(マンモグラフィ)	18.0% ^(R5)	23%以上	
	子宮頸	15.9% ^(R5)	17%以上	
がん死亡率(人口 10 万人対)	肺	67.9% ^(R1)	減少	5
	大腸	55.9% ^(R1)		
	胃	42.6% ^(R1)		
	前立腺	12.0% ^(R1)		
	乳	13.3% ^(R1)		
	子宮	6.7% ^(R1)		
乳がんの自己検診をしている人の割合	成人	38.5%	45%以上	3

【 出典 】 3 アンケート調査結果、5 保健統計年報、9 地域保健報告

施策分野7 子ども

評価指標		基準値	目標値	出典
		令和6 (2024) 年度	令和 18 (2036) 年度	
朝9時以降に起床する子どもの割合	3歳児	1.8% ^(R5)	減少	7
夜 10 時以降に就寝する子どもの割合	3歳児	31.6% ^(R5)	減少	
朝食を欠食する子どもの割合	3歳児	8.2% ^(R5)	減少	

【 出典 】 7 健診問診票

施策分野8 女性

評価指標		基準値	目標値	出典
		令和6 (2024) 年度	令和18 (2036) 年度	
やせの割合※	中学生	33.3%	減少	3
	高校生	17.2%		
	成人	8.3%		
高血糖妊婦の割合	A1で精密となった人	5.9% ^(R5)	減少	10
	A3で精密となった人	8.7% ^(R5)	減少	
貧血妊婦の割合(A-3券で精密対象となった人)		21.1% ^(R5)	減少	
妊娠中の飲酒する人の割合		0.7% ^(R5)	0%	11
妊娠中の喫煙する人の割合		3.8% ^(R5)	0%	
産後うつリスクの高い人の割合		13.1% ^(R5)	減少	6

※ 中学生はローレル指数 11.5 未満の割合、高校生、成人はBMI 指数 18.5 未満の割合

【出典】3 アンケート調査結果、6 年度実績、10 妊婦健診結果、11 妊婦アンケート

施策分野9 高齢者

評価指標		基準値	目標値	出典
		令和6 (2024) 年度	令和18 (2036) 年度	
後期高齢者健診受診率		12.4% ^(R5)	増加	6
骨折による介護認定者の割合		56.5% ^(R5)	減少	12
認知症による介護認定者の割合		84.3% ^(R5)	減少	

【出典】6 年度実績、12 DHパイロット(KDB補助システム)

施策分野10 市民主体の健康づくりの推進

評価指標		基準値	目標値	出典
		令和6 (2024) 年度	令和18 (2036) 年度	
地域活動に参加している人の割合※	成人	58.7%	増加	3
健康づくりに取り組んでいる弁当等販売店数(高血圧対策)		5店舗	増加	13
市健康アプリ登録者数		14,512 人 ^(R5)	増加	6

※「参加していない」「無回答」を除いた割合

【出典】3 アンケート調査結果、6 年度実績、13 店舗調査

【2】宇和島市健康づくり推進協議会規則

令和3年3月23日

規則第42号

(趣旨)

第1条 この規則は、健康増進法（平成14年法律第103号）第8条第2項の規定に基づく宇和島市健康づくり推進計画（以下「計画」という。）を策定し、計画の円滑な推進を図るため、宇和島市健康づくり推進協議会（以下「協議会」という。）の運営に関し必要な事項を定めるものとする。

(所掌事務)

第2条 協議会は、次に掲げる事項について研究及び協議する。

- (1) 計画の策定及び推進に関すること。
- (2) 保健対策の推進に関すること。
- (3) その他計画を推進するために必要な事項

(協議会の構成員)

第3条 協議会の委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱又は任命する。

- (1) 学識経験者
- (2) 地域住民代表者
- (3) 関係行政機関の職員
- (4) その他市長が必要と認める者

(任期)

第4条 委員の任期は3年とし、再任を妨げない。

2 補欠による委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第5条 協議会に会長及び副会長を置く。

- 2 会長及び副会長は、委員の互選により定める。
- 3 会長は、協議会を代表し、会務を総理する。
- 4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 協議会の会議（以下「会議」という。）は、会長が招集し、会長が議長となる。ただし、会長及びその職務を代理する者が在任しないときの会議は、市長が招集する。

- 2 会議は、委員の半数以上の出席がなければ開くことができない。
- 3 会議の議事は、出席した委員の過半数でこれを決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。
- 4 協議会は、必要に応じて、会議に委員以外の者の出席を求め、その意見を聴くことができる。

(庶務)

第7条 協議会の庶務は、保健福祉部保険健康課において処理する。

(その他)

第8条 この規則に定めるもののほか、協議会の運営に関して必要な事項は、会長が別に定める。

附 則

この規則は、令和3年4月1日から施行する。

【3】策定経過

【令和6（2024）年度】

期日	項目	内容
7月～9月	アンケート調査の実施	・ 小学生アンケート調査の実施 ・ 中学生アンケート調査の実施 ・ 高校生アンケート調査の実施 ・ 成人アンケート調査の実施
11月13日(水)	第1回 第3次宇和島市健康づくり推進計画策定委員会	・ 第3次宇和島市健康づくり推進計画計画の概要（骨子案）について ・ アンケートの結果報告
2月12日（水）	第2回 第3次宇和島市健康づくり推進計画策定委員会	・ 第3次宇和島市健康づくり推進計画素案について
3月1日（土） ～3月15日（土）	パブリックコメント	・ 「第3次宇和島市健康づくり推進計画」の計画案について

第3次宇和島市健康づくり推進計画

発 行／令和7（2025）年3月

発 行 者／愛媛県 宇和島市 保健福祉部 保険健康課

〒798-8601 愛媛県宇和島市曙町1番地

電 話（0895）24-1111（内線3133）

FAX（0895）24-1124

メール kenko@city.uwajima.lg.jp
