

第2次

西予市健康づくり計画2025

“元気だ！せいよ”



第2次西予市健康づくり計画2025 “元気だ！せいよ”

発行 / 西予市

住所 / 愛媛県西予市宇和町卯之町三丁目434番地1

TEL 0894-62-6407 FAX 0894-62-6564

Email kenkoudukuri@city.seiyo.ehime.jp



西予市



はじめに

平成 16 年度に策定した「西予市健康づくり計画 2014 “元気だ！せいよ”」は、市民自らが健康づくり運動を総合的かつ効果的に推進する基本計画として平成 17～26 年度まで取り組みました。生活習慣の改善を主眼に身近に実践できる「栄養・食生活」「身体活動・運動」「休養・こころ」「歯の健康」「たばこ」「アルコール」の 6 分野について普及啓発に努め、市民一人ひとり・地域・行政の一体的、積極的な活動により一定の成果を得ることができました。

このことをふまえ、第 2 次健康づくり計画は、市民の健康水準評価指標や介護保険における認定者の原因疾患、健診や医療の状況から明らかになった健康課題と第 1 次計画の未達成項目を加味し、生涯にわたる健康づくりを重視しました。

さらに、『すべての市民が元気で安心して生活できる活力ある社会』の実現のためには、健康寿命（健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間）が重要になってきます。

「生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底」「社会生活を営むために必要な身体機能の維持及び向上」「生涯にわたるこころの健康づくり」を重視した地域保健活動の推進を基本方針として策定しました。

今後は、第 2 次西予市総合計画や第 2 次西予市食育推進計画等と連動し、市民一人ひとり・地域・行政が一体的に取り組むことで、市民のための健康づくり計画として浸透させます。

本計画を策定するにあたり、各部会に参画して頂きました市民各位、八幡浜保健所長はじめ、検討会委員の皆様からのご意見やご助言に対し、心からお礼を申し上げます。

平成 28 年 3 月

西予市長 三好 幹二

第1章 計画策定の基本的事項

- 1 計画策定の趣旨・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
- 2 計画の位置づけと他計画との関連・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
- 3 計画の期間・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2
- 4 計画の目的・基本理念・基本方針・・・・・・・・・・・・・・・・ 3
 - (1) 目的
 - (2) 基本理念
 - (3) 基本方針

第2章 第1次計画の評価と市民の健康水準

- 1 第1次計画の評価・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 5
- 2 健康水準・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 6
 - (1) 人口
 - (2) 人口動態
 - (3) 介護認定者の状況
 - (4) 国保医療費の状況
 - (5) 特定健康診査結果
- 3 市民健康水準評価指標・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 17
- 4 今後の課題・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 18
 - (1) 生活習慣病の予防
 - (2) こころの健康
 - (3) 健康寿命の延伸

第3章 市民の健康増進の推進に関する基本的な方向

- 1 5つの基本的な方向・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 19
 - (1) 健康寿命の延伸
 - (2) 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底
 - (3) 社会生活を営むために必要な身体機能の維持及び向上
 - (4) 生涯にわたるこころの健康づくりの推進
 - (5) 栄養・食生活、身体活動・運動、休養・こころ、歯の健康、
たばこ、アルコールに関する生活習慣及び社会環境の改善
- 2 計画の概念図・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 21

第4章 目標設定と達成に向けた取組

- 1 目標の設定と評価・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 22
 - (1) 目標設定に関する基本的な考え方
 - (2) 目標設定の方法
 - (3) 目標の評価
- 2 基本的な方向に向けた取組(具体策・評価指標)・・・・・・・・・・ 22
 - (1) 健康寿命の延伸
 - (2) 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底
『生活習慣病予防 ～知るから実践へ～』
 - (3) 社会生活を営むために必要な身体機能の維持及び向上
『筋骨格系機能の維持・向上 ～一生自分であるくために～』
 - (4) 生涯にわたるこころの健康づくりの推進
『こころの健康 ～気づこう！こころの声 守ろう！大切な命～』
 - (5) 第1次計画から第2次計画へ引き継ぐこと
 - (6) 評価指標の根拠及び出典

第5章 計画の推進体制

- 1 健康づくりの推進体制・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 38
 - (1) 計画の周知
 - (2) 推進体制
 - (3) 具体策の推進
 - (4) 計画の評価

資料編

- 1 計画策定の経緯・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 40
- 2 第2次西予市健康づくり計画策定実施要領・・・・・・・・・・ 41
- 3 第2次西予市健康づくり計画策定組織図・・・・・・・・・・ 42
- 4 第2次西予市健康づくり計画策定委員会（西予市健康づくり推進協議会）
・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 43
- 5 第2次西予市健康づくり計画検討会・実務者会・・・・・・・・・・ 44
- 6 第2次西予市健康づくり計画作業部会・・・・・・・・・・ 45

第1章 計画策定の基本的事項

第1章 計画策定の基本的事項

1 計画策定の趣旨

西予市では平成17年3月に、すべての市民が元気で安心して生活できる活力のある社会の実現を目指し、「西予市健康づくり計画2014“元気だ！せいよ”」を策定しました。

この計画は10年間にわたって、20～64歳の死亡の減少、要介護者の減少、国保医療費の適正化、生活の満足度を高めることを目指して、市民を中心に健康づくりにかかわる関係機関、団体が一丸となって推進してきました。

生活習慣改善の身近な取り組みとして、市の健康課題から6分野を設定、その目標や対策について検討し、平成21年度に中間評価を行いました。また、平成26年度には、市民アンケートと健康水準の現状分析による最終評価を行うことで健康課題がより明確になりました。

これらの健康課題解決に向けて、第2次健康づくり計画では「生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底」「社会生活を営むために必要な身体機能の維持及び向上」「生涯にわたるこころの健康づくりの推進」を基本的な方向として、健康寿命の延伸を目指します。

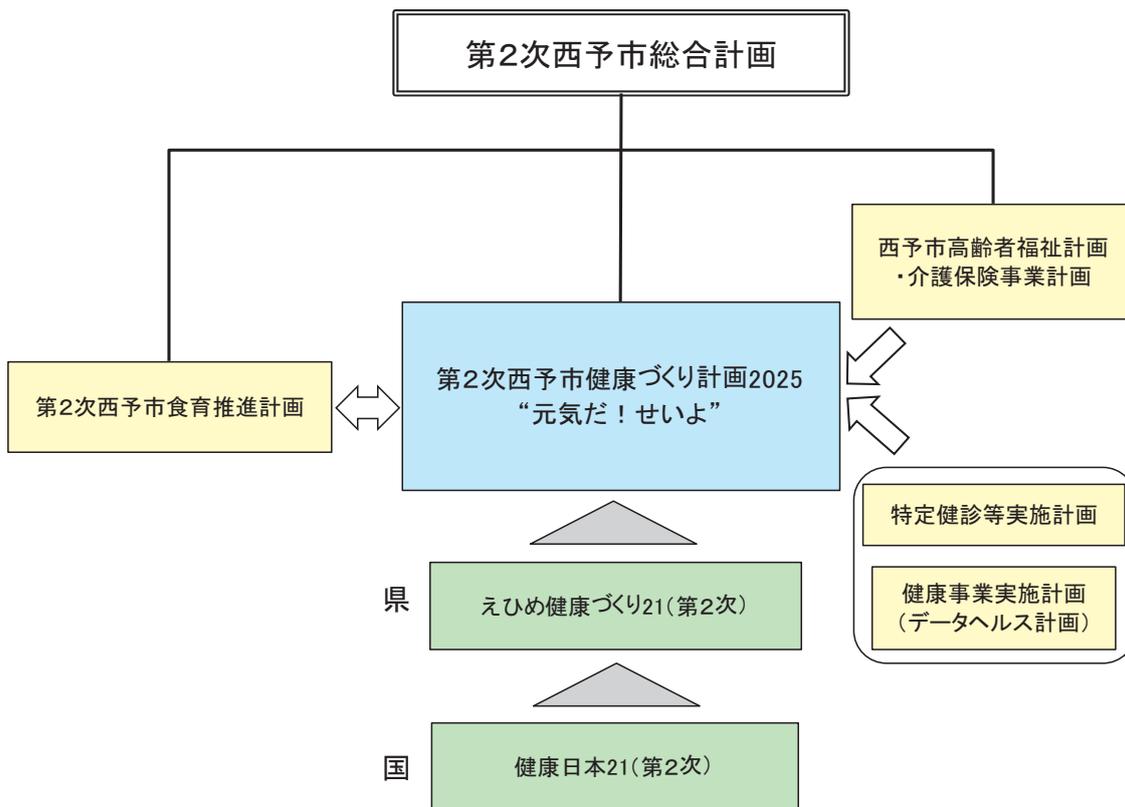
2 計画の位置づけと他計画との関連

平成25年度から、国では「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」の第2次計画を、県では「えひめ健康づくり21」を推進しています。

「第2次西予市健康づくり計画2025“元気だ！せいよ”（以下「計画」という。）」は、「健康増進法」に基づく地方計画であるとともに、「第2次西予市総合計画」における市民の健康づくり運動の実践計画であり、家庭・地域・学校・企業等が一体となって取り組む行動計画として位置づけるものです。

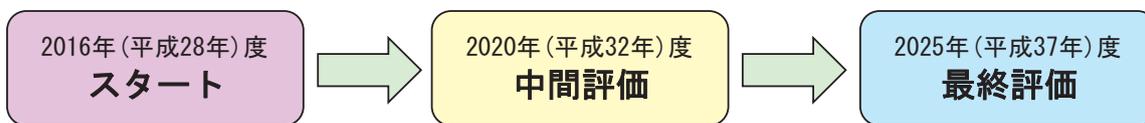
また、この計画は「第2次西予市総合計画」「西予市高齢者福祉計画・介護保険事業計画」「特定健診等実施計画」「健康事業実施計画（データヘルス計画）」「第2次西予市食育推進計画」等との連携を図り、一体的な健康づくり運動を推進します。

○計画の位置づけと他計画との関連



3 計画の期間

この計画は、平成28年度から適用し、平成37年度までの10年計画とします。ただし、5年後の平成32年度に中間評価を行い、分野ごとの目標や対策について弾力的に見直し、市民及び関係機関等に周知します。



年度		12	13	—	17	—	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	
市	西予市健康づくり計画				→ (第1次)							→ (第2次) H32中間評価 H37最終評価									
県	県民健康づくり計画		→ (健康実現えひめ2010)					→ (えひめ健康づくり21)					→ H30中間評価 H35最終評価								
国	健康日本21		→ (第1次)					→ (第2次)					→ H29中間評価 H34最終評価								

4 計画の目的・基本理念・基本方針

(1) 目的

健康についての考えは、単に「長生きする」ことから「元気で生きがいのある生活をして長く生きる」という健康寿命の延伸へと変化しています。

また、社会・生活環境の変化から、市民一人ひとりが多様な価値観や生活のスタイルをもつようになり、個人の健康を基盤とした「豊かな生きがいを感じる生活」が期待されるようになってきました。

このため、計画では生活習慣改善の身近な取り組みとして、「生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底」「社会生活を営むために必要な身体機能の維持及び向上」「生涯にわたるこころの健康づくりの推進」を図ります。

(2) 基本理念

市民一人ひとりが自己の選択に基づいて、主体的に健康を実現すること、そして一人ひとりの取り組みを支援することが重要です。健康づくりに携わる関係者、関係機関の機能や特色を生かしながら環境を整備し、総合的に推進することにより市全体の健康水準の向上に努めます。

(3) 基本方針

1) 市民主役

健康づくりは、市民自ら主体となり「自分自身の健康を守る」ことが大切です。市民一人ひとりが自分の身体の状態を把握し、身の回りの健康資源を活用しながら、健康度を高めるために実践することが大切です。

2) 連携のとれた効果的な健康づくり運動の推進

個人の選択を基本とした市民の主体的な健康づくりを支援していくためには、的確な情報提供が重要です。市民が健康相談・健康教育等身近な保健事業を十分に活用するために、きめ細やかな情報提供をし、事業所や自主グループ、関係機関と連携のとれた活動を推進します。

3) 健康づくり支援のための環境整備

生活習慣を改善し、健康づくりに取り組もうとする個人を、社会全体として支援していく環境を整備することは不可欠です。行政機関をはじめ健康づくりに関わる様々な関係者がその役割を果たし、連携することによって個人の健康づくりを総合的に支援します。

4) 目標の設定と評価

健康づくり運動を効果的に推進するためには、これに携わる関係者が健康課題を把握し、共通した認識をもったうえで、科学的根拠に基づいて取り組むべき目標を設定することが必要です。

また、その成果は具体的かつ適切に評価し、その後の健康づくり運動に反映できるようにします。

第2章 第1次計画の評価と 市民の健康水準

第2章 第1次計画の評価と市民の健康水準

1 第1次計画の評価

第1次計画では、生活習慣の改善を主眼に身近に実践できる「栄養・食生活」「身体活動・運動」「休養・こころ」「歯の健康」「たばこ」「アルコール」の6分野について推進をしました。

各部会では、10年間の活動の評価指標を定め、平成21年度に中間評価、平成26年度に最終評価を行いました。

60項目中、A:達成・B:改善が併せて33項目(55.0%)あり、一定の効果がありました。しかし、C:不変の20項目やD:悪化の7項目があり、これらについては、引き続き第2次計画において推進していきます。

目標値を「増やす」「減らす」と設定したものは、評価が困難なことから、基準値から±10%以上改善したものをBとし、悪化したものはDとしました。

第4章(5)で『第1次計画から第2次計画へ引き継ぐこと』としてそれぞれの項目の評価及び課題をまとめ、掲載しています。

表1 分野別評価指標の達成状況

	A:達成	B:改善	C:不変	D:悪化	合計
栄養・食生活	0	4	6	4	14
身体活動・運動	2	0	2	2	6
休養・こころ	2	3	6	0	11
歯の健康	1	9	2	0	12
たばこ	2	6	0	0	8
アルコール	0	4	4	1	9
	7 (11.7%)	26 (43.3%)	20 (33.3%)	7 (11.7%)	60

※健康づくり計画の指標の評価方法

2009年に中間評価を行い、2014年の最終評価では下記のとおりA~Dで評価を行った。振れ幅は5%・20%とする研究が多いが、20%までの範囲なら問題がない。(愛媛県立医療技術大学助言)

ただし、20%では「C:不変」が多くなることから、振れ幅を10%とした。

《目標が数値の場合》

- A:達成 目標値と同じか超えている場合
- B:改善傾向 目標値の10.0%を超え、かつ目標値未満の場合
- C:不変 目標値の-10.0%~10.0%の場合
- D:悪化 目標値の-10.0%未満

《目標が「増やす・減らす」などの場合》

- A:達成 目標値の設定がないため、該当なし
- B:改善傾向 2004年の数値の10.0%を超えている場合
- C:不変 2004年の数値の-10.0%~10.0%の場合
- D:悪化 2004年の数値の-10.0%未満

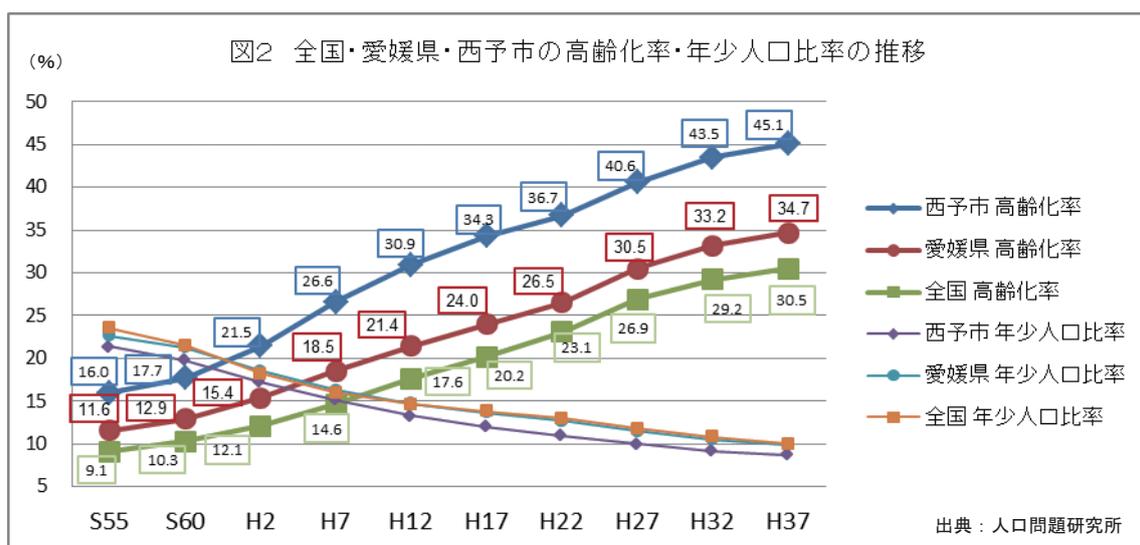
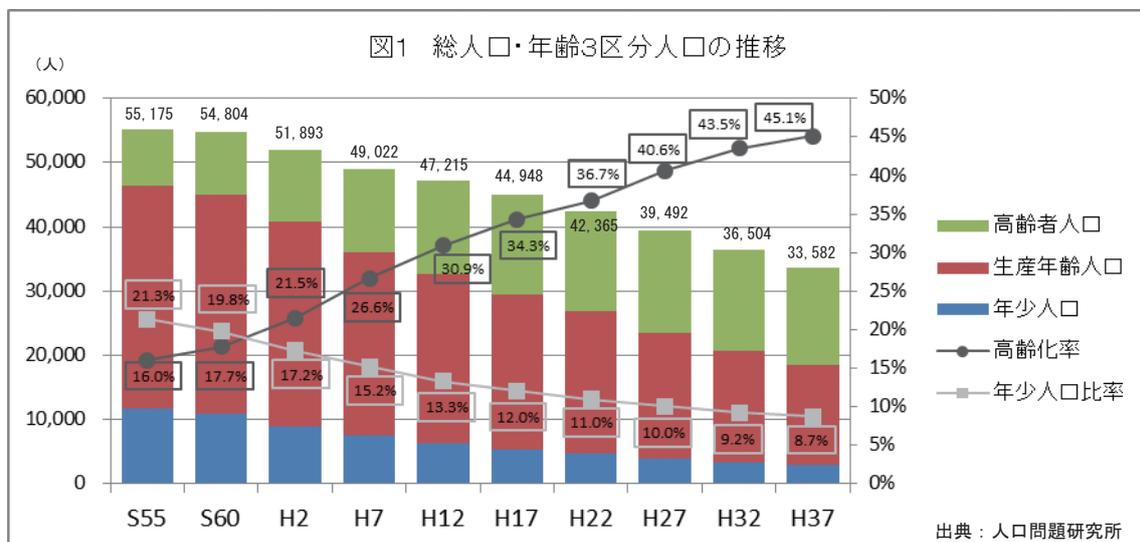
2 健康水準

(1) 人口

平成2年まで5万人台であった総人口は平成7年以降4万人台で推移し、平成27年には4万人を下回りました。

内訳をみると、昭和55年では15歳未満の年少人口の割合が21.0%、65歳以上の高齢者人口の割合が15.7%でしたが、平成2年には高齢化率が21.5%と年少人口の割合17.2%を上回りました。平成27年には高齢化率が40.6%と年少人口10.0%の4倍となる見込みであり、全国や県と比べ早く進んでいます。

現在、高齢者人口はピークに達しているが、年少人口や生産年齢人口の減少により、高齢化率は今後も上昇する見込みである。



(2) 人口動態

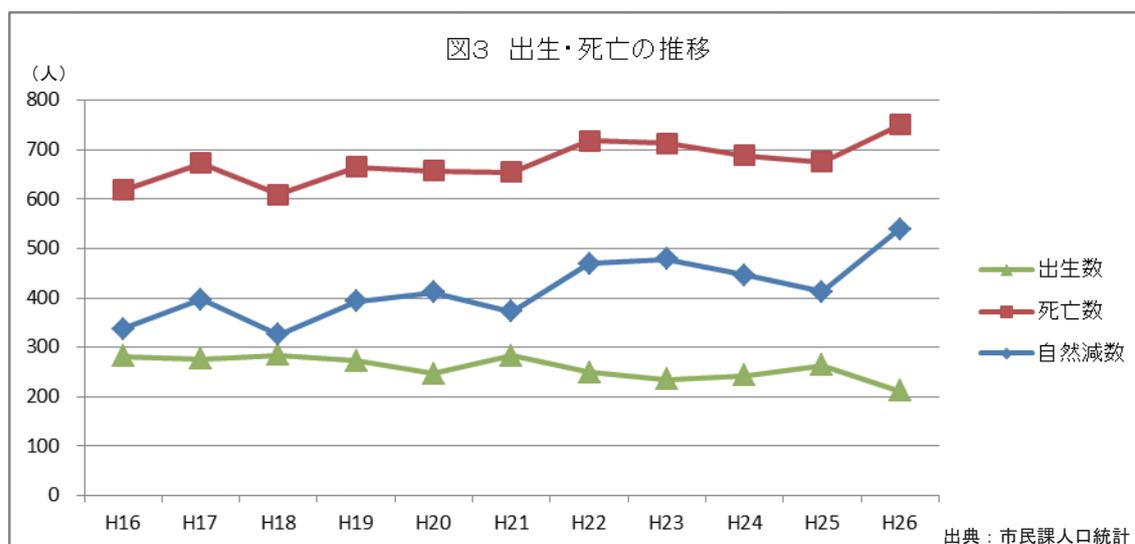
1) 出生、死亡

出生数は減少傾向、死亡数は増加傾向で、格差(自然減数)が広がっています。

表2 出生・死亡の推移

(人)

	H16 年度	H17 年度	H18 年度	H19 年度	H20 年度	H21 年度	H22 年度	H23 年度	H24 年度	H25 年度	H26 年度
出生数	281	276	284	272	246	283	249	235	243	263	212
死亡数	619	673	610	665	657	655	719	713	689	676	751
自然減数	338	397	326	393	411	372	470	478	446	413	539



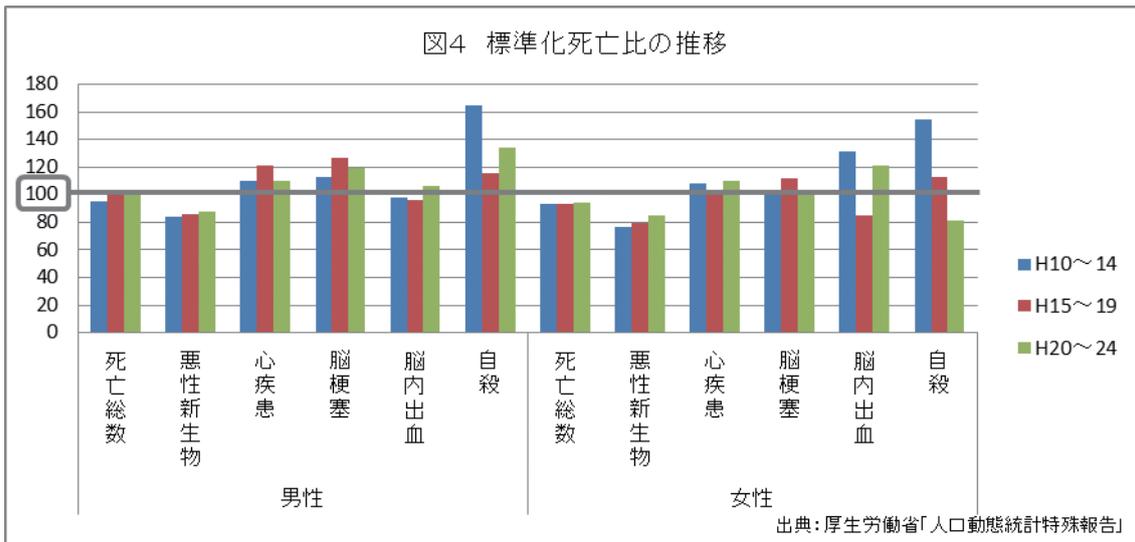
2) 標準化死亡比 (SMR)

死亡総数の標準化死亡比は、全国を100としたとき、男性が全国並み、女性は全国より低くなっています。心疾患と脳梗塞は全国より高い傾向にあり、男性の方が高い状況です。また、直近では脳出血が男女とも高くなっています。自殺は平成10～14年には男女とも高く、男性は平成15～19年に低くなりますが、直近では再度高くなり全国を上回っています。女性は徐々に低下し、直近では全国より低い状況です。

悪性新生物は、全国より低い状況ですが、徐々に高くなっています。

表3 標準化死亡比の推移

	男 性						女 性					
	死亡 総数	悪性 新生物	心疾患	脳梗塞	脳内 出血	自殺	死亡 総数	悪性 新生物	心疾患	脳梗塞	脳内 出血	自殺
H10～14	95.4	83.9	110.2	112.8	98.4	164.7	93.7	76.5	108.2	99.4	131.2	154.6
H15～19	102.2	85.8	120.7	127.1	96.5	115.7	93.6	79.4	103.4	112.0	85.4	112.8
H20～24	99.7	87.6	109.8	119.5	106.7	134.4	94.6	84.9	110.3	103.9	121.5	81.0

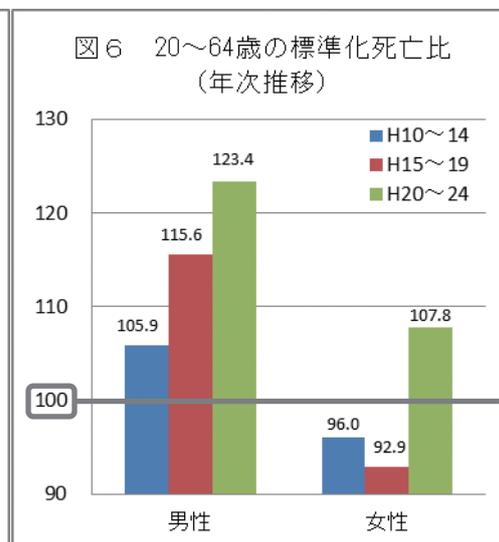
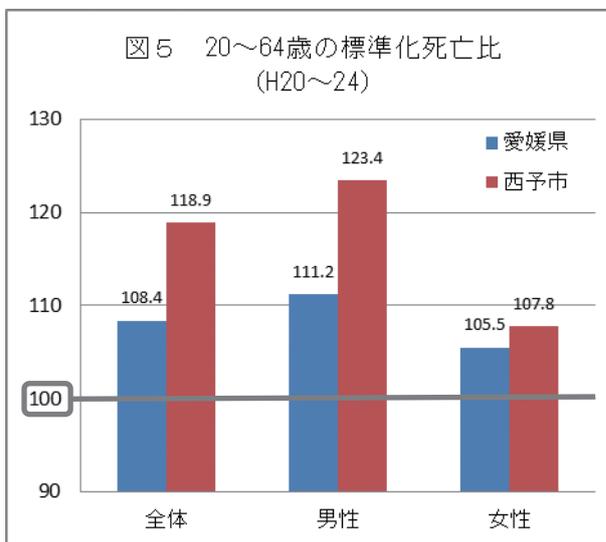


3) 20～64歳の死亡状況

平成20～24年の標準化死亡比では、全年齢ではほぼ全国並みですが、20～64歳では、全国・愛媛県よりも高くなっています。特に男性が高く1.23倍、女性で1.08倍となっています。(図5)

第1次計画の策定時と比較すると、男性105.9→123.4・女性96.0→107.8と高くなっています。(図6)

死亡原因では、男女とも悪性新生物が最も多く、次いで循環器疾患(心疾患・脳血管疾患)となっています。

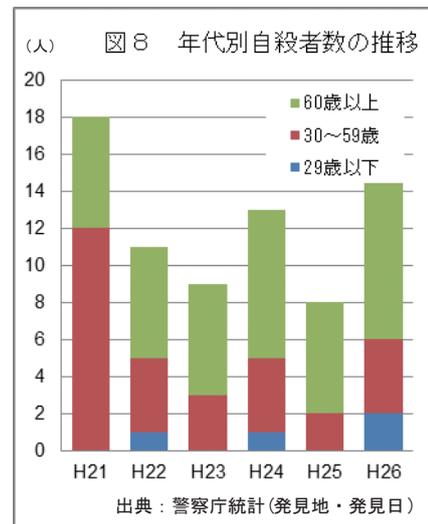
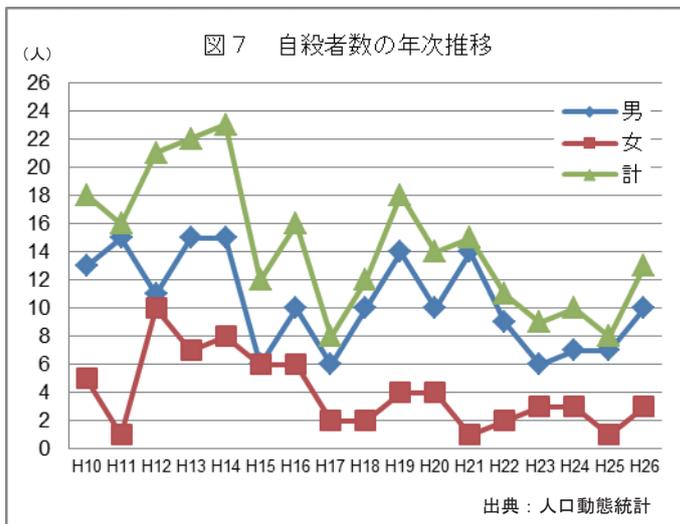


出典：H22年国勢調査、H22年人口動態統計、えひめの衛生統計

4) 自殺の状況

自殺者数は平成 14 年度が最も多く、平成 21 年度から徐々に減少し、近年では 10 人前後で推移し、男性が女性に比べ 2～3 倍多い状況にあります。(図 7)

年代別の推移をみると、60 歳以上の割合が増加しています。30～59 歳は、平成 22 年から減少しており、2～4 人で推移しています。また、29 歳以下では年によって 1～2 人あります。(図 8)



※自殺の年次推移(精神担当者会から資料提供) 資料の出典が異なるため、自殺者数は同数ではありません。

(3) 介護認定者の状況

1) 介護を必要とするようになった原因

介護認定者は、女性が男性の2倍以上となっています。原因疾患では認知症が最も多く、10年前と比べると2.5倍に増えており、脳血管疾患を上回っています。男性は認知症に次いで脳血管疾患が多く、女性は認知症が約4割を占めており、次いで筋骨格系疾患が多くなっています。(表4、図9)

40～64歳(2号被保険者)の原因疾患は、半数以上が脳血管疾患、次いで筋骨格系疾患となっています。(表5、図10)

表4 平成25年度1号被保険者介護認定者の要介護原因(主因) (人)

	脳血管疾患	認知症	筋骨格系疾患	腫瘍	心疾患	廃用症候群	その他	総計
男性	302	308	157	51	45	58	170	1,091
女性	347	893	655	43	70	128	237	2,373
全体	649	1,201	812	94	115	186	407	3,464

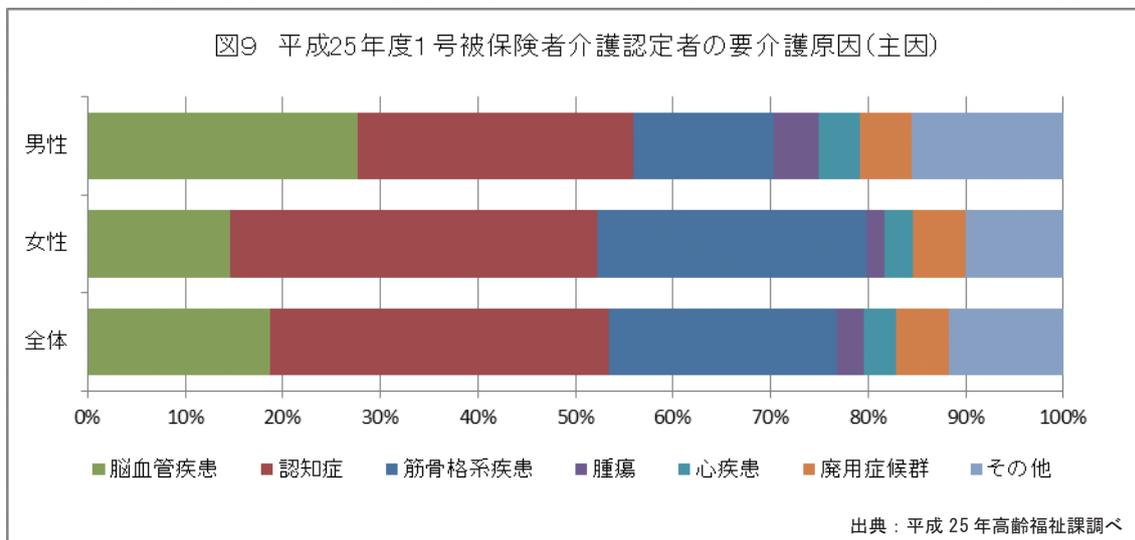
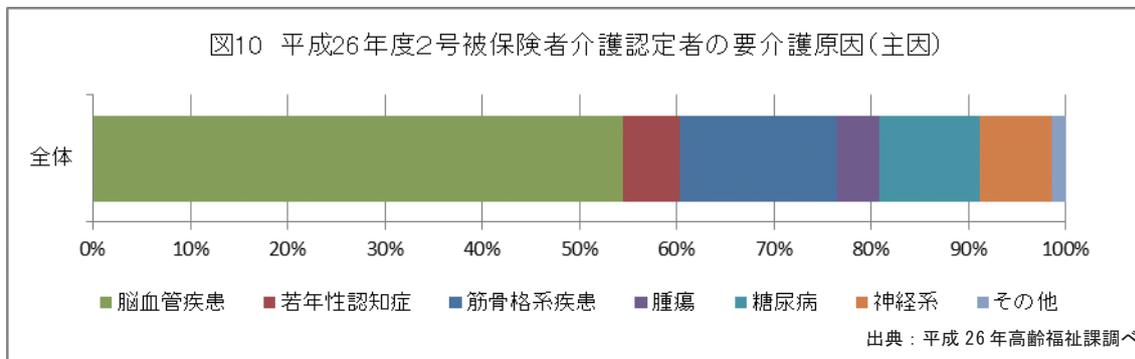


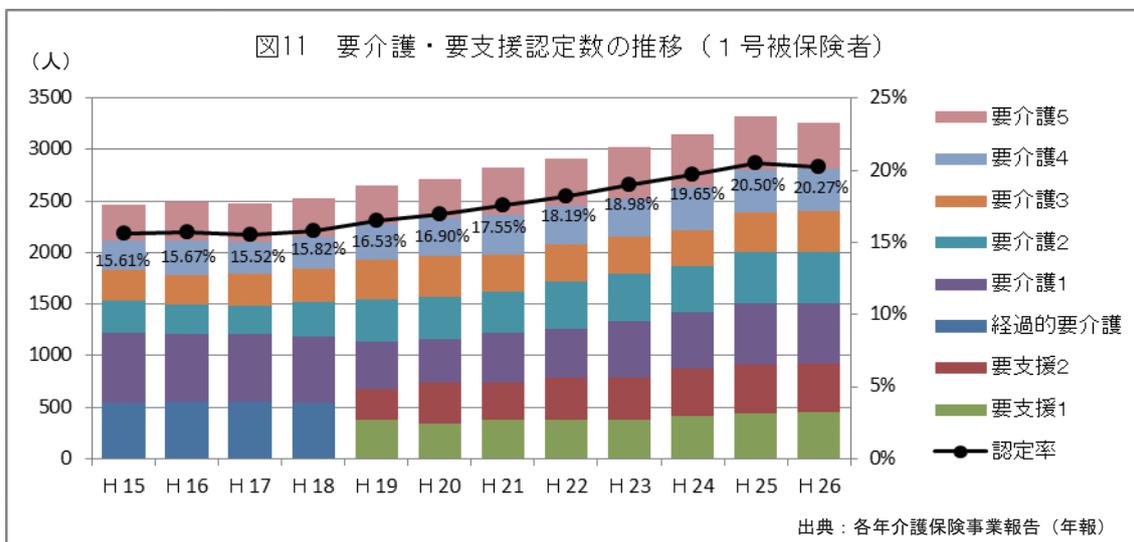
表5 平成26年度2号被保険者介護認定者の要介護原因(主因) (人)

	脳血管疾患	若年性認知症	筋骨格系疾患	腫瘍	糖尿病	神経系	その他	総計
全体	37	4	11	3	7	5	1	68



2) 認定者数の推移

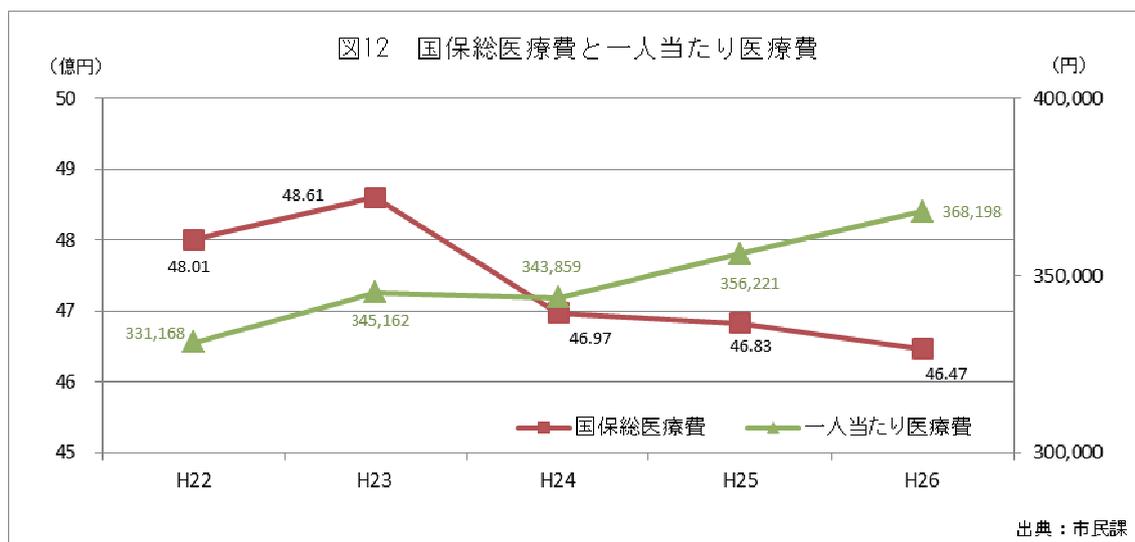
認定者数、認定率ともに年々増加しており、10年間で1.35倍となっています。構成比でみると軽度(要支援1・2、要介護1)が45.6%、中等度(要介護2・3)が26.4%、重度(要介護4・5)が28.0%を占めており、軽度が多い状況ですが、全国と比べると重度の割合が高くなっています。



(4) 国保医療費の状況

1) 医療費総額と1人当たりの医療費の推移

国保総医療費は平成23年をピークに減少していますが、1人当たりの医療費は年々増加しています。全被保険者数が減少しているなか、65～74歳までの前期高齢者の占める割合が高く、今後も高齢者の医療費は増加していくものと考えられます。(図12)



2) レセプト分析による疾病構造の把握

疾病別医療費(入院+外来)は、統合失調症、高血圧症、糖尿病の順に高く、慢性腎不全や脳梗塞などの原因となる基礎疾患が上位を占めています。(表6)

表6 疾病別医療費

順位	入院 (点)		外来 (点)		入院+外来 (%)		
	疾病名	点	疾病名	点	疾病名	%	
1位	統合失調症	2,029,312	高血圧症	1,957,266	1位	統合失調症	8.5
2位	関節疾患	627,786	糖尿病	1,697,436	2位	高血圧症	6.0
3位	脳梗塞	526,168	慢性腎不全 (透析あり)	1,603,919	3位	糖尿病	5.9
4位	骨折	518,748	脂質異常症	1,091,651	4位	慢性腎不全 (透析あり)	5.4
5位	狭心症	425,916	統合失調症	834,783	5位	関節疾患	4.3
6位	うつ病	343,122	関節疾患	809,569	6位	脂質異常症	3.2
7位	糖尿病	299,836	脳梗塞	444,456	7位	脳梗塞	2.9
8位	肺炎	298,403	不整脈	422,492	8位	うつ病	2.1
9位	白内障	259,514	緑内障	392,316	9位	狭心症	2.0
10位	肺がん	258,000	大腸がん	385,372	10位	骨折	1.8

出典：KDB システム (平成27年度5月診療分)

生活習慣病の新規患者数は県と比較して脂質異常症、脂肪肝、脳梗塞、狭心症等が高い割合となっています。(表7)

高額医療(30万円以上)のレセプト患者数は県と比較すると人工透析、高尿酸血症、動脈硬化症等が多い状況です。(表8)

表7 生活習慣病新規患者数

(患者千人当たり、当月発症、有病)

(人)

西予市			愛媛県		
1位	筋・骨格	72.923	1位	筋・骨格	76.500
2位	脂質異常症	16.205	2位	糖尿病	16.519
3位	糖尿病	15.027	3位	がん	14.147
4位	がん	13.553	4位	脂質異常症	13.302
5位	精神	13.406	5位	高血圧症	12.536
6位	高血圧症	12.669	6位	精神	12.000
7位	脂肪肝	5.745	7位	高尿酸血症	4.067
8位	脳梗塞	5.009	8位	狭心症	3.690
8位	狭心症	5.009	9位	脳梗塞	3.605
10位	高尿酸血症	4.125	10位	脂肪肝	2.111

表8 30万円以上レセプト患者数

(患者千人当たり、基礎疾患・循環器・がん・有病)

(人)

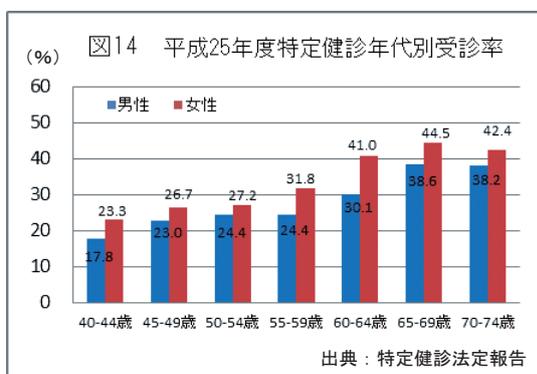
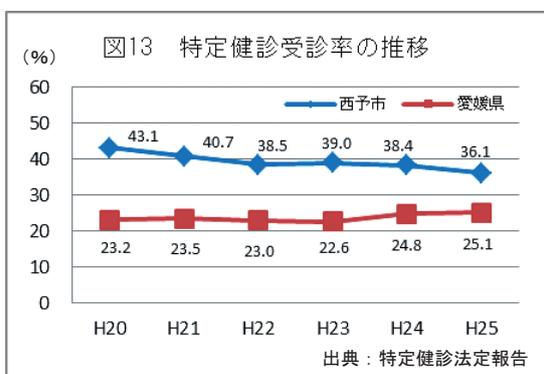
西予市			愛媛県		
1位	高血圧症	13.995	1位	高血圧症	15.014
2位	糖尿病	11.786	2位	糖尿病	11.425
3位	がん	7.955	3位	脂質異常症	9.410
4位	脂質異常症	6.482	4位	がん	9.373
5位	人工透析	6.335	5位	人工透析	6.114
6位	狭心症	5.156	6位	狭心症	5.269
7位	高尿酸血症	4.567	7位	脳梗塞	3.977
8位	脳梗塞	4.420	8位	高尿酸血症	3.684
9位	動脈硬化症	3.388	9位	動脈硬化症	2.999
10位	脳出血	1.031	10位	脳出血	1.132
11位	心筋梗塞	0.589	11位	脂肪肝	0.590
11位	脂肪肝	0.589	12位	心筋梗塞	0.346

出典(表7.8): KDBシステム(平成27年度5月診療分)

(5) 特定健康診査結果

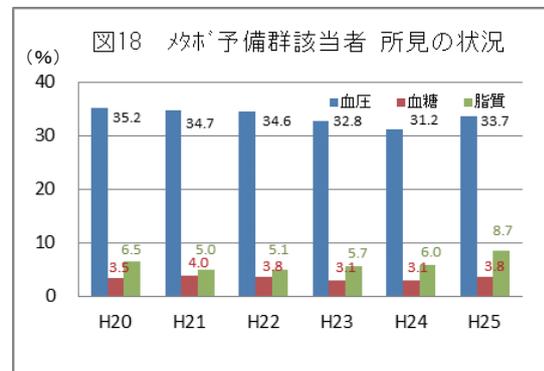
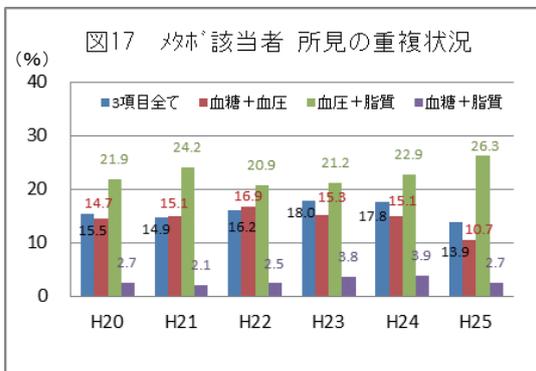
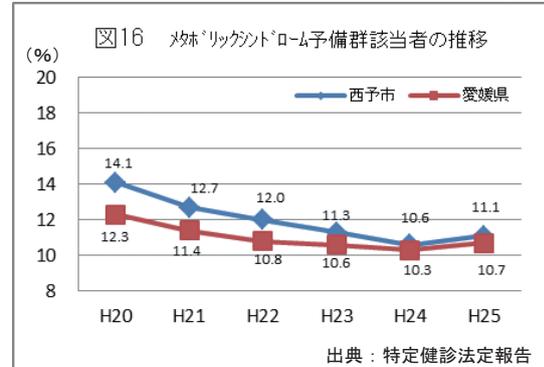
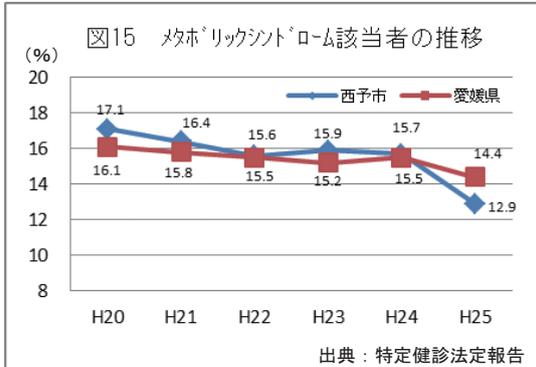
1) 受診率

特定健康診査の受診率は、愛媛県の平均受診率を上回っていますが、特定健診が開始された平成20年度の43.1%をピークに、その後年々低下しています。性別・年代別では60・70歳代女性の受診率は高いが40・50歳代の受診率は低い状況です。(図13、14)



2) メタボリックシンドローム

メタボリックシンドローム該当者・予備群該当者ともに減少しています。(図15、16) メタボリックシンドローム該当者有所見の重複状況では、「血糖+脂質」の割合が20%を超え最も高く、予備群該当者では「血糖」の割合が30%を超え、最も高くなっています。(図17、18)

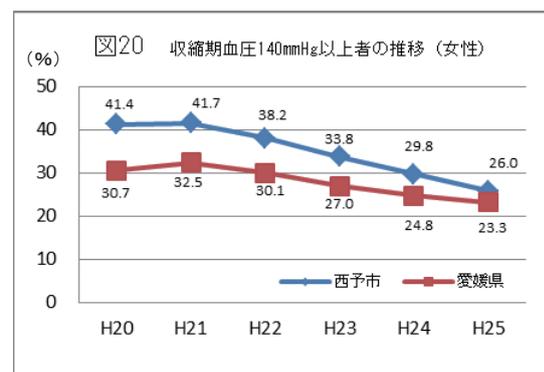
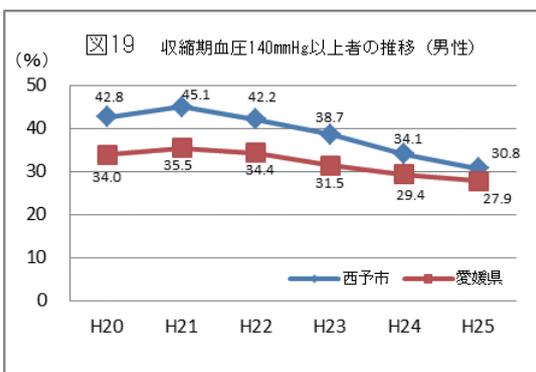


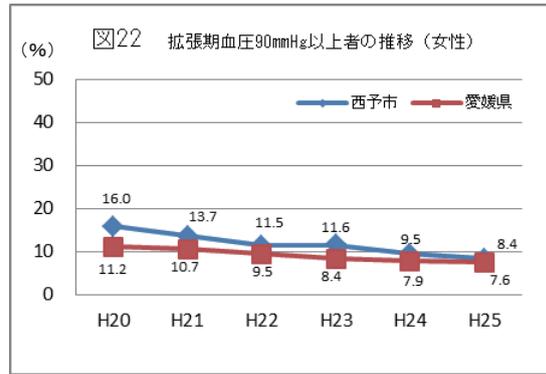
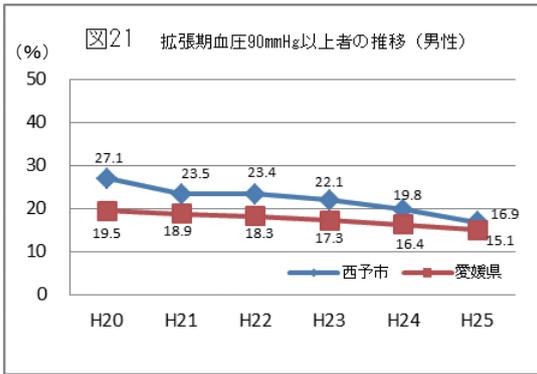
出典 (図17、18)：厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム改訂版 様式 6-8

3) 血糖

収縮期血糖・拡張期血糖の受診勧奨判定値以上（収縮期血糖 140mmHg 以上又は拡張期血糖 90mmHg 以上）の割合は、男女ともに愛媛県集計より高い状況が続いています。(図19、20、21、22)

血糖分類別では、平成20年度以降は重症化しやすい「Ⅱ度高血糖」以上の割合は年々減少し「正常」の割合が増加しています。(表9)





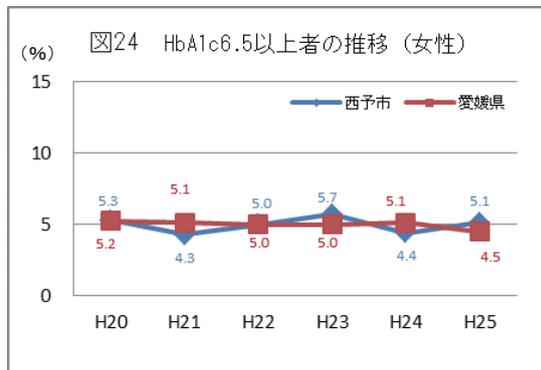
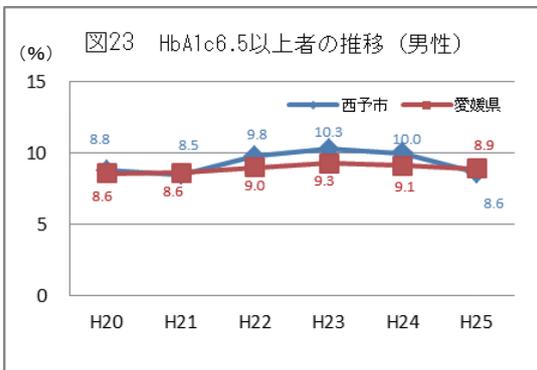
出典（図 19. 20. 21. 22）：厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム改訂版 様式 6-2~7

表 9 血圧の年度比較

年度	血圧測定者	正常		保健指導判定値		受診勧奨判定値					
		正常		正常高値		Ⅰ度		Ⅱ度		Ⅲ度	
		130/85未満		130~139/85~89		140~159/90~99		160~179/100~109		180/110以上	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H20	4,692	1,794	38.2%	819	17.5%	1,419	30.2%	495	10.5%	165	3.5%
H21	4,339	1,533	35.3%	860	19.8%	1,439	33.2%	389	9.0%	118	2.7%
H22	4,027	1,509	37.5%	823	20.4%	1,246	30.9%	368	9.1%	81	2.0%
H23	3,943	1,605	40.7%	806	20.4%	1,191	30.2%	260	6.6%	81	2.1%
H24	3,794	1,736	45.8%	752	19.8%	1,047	27.6%	215	5.7%	44	1.2%
H25	3,487	1,687	48.4%	743	21.3%	861	24.7%	172	4.9%	24	0.7%

4) 血糖値

HbA1c (NGSP) 受診勧奨判定値 (HbA1c6.5%以上) の割合は、平成 25 年度女性 (5.1%) よりも男性 (8.6%) が高く、愛媛県集計と同様に横ばいが続いています。(図 23、24) HbA1c 分類別では、平成 23 年度以降重症化しやすい「HbA1c6.5%以上」の割合は少しずつ減少し「正常」の割合が増加しています。(表 10)



出典（図 23. 24）：厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム改訂版 様式 6-2~7

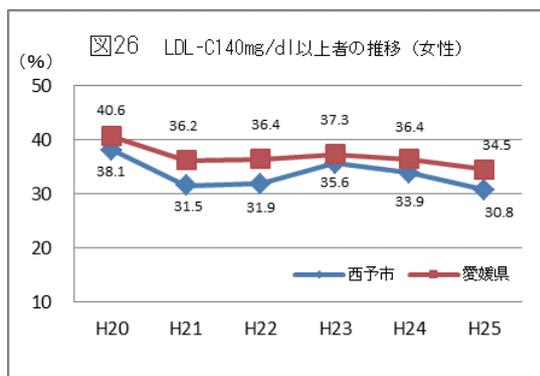
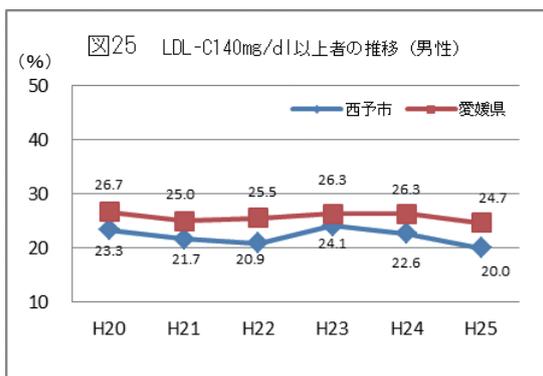
表 10 HbA1c の年度比較

年度	HbA1c 測定者	正常		保健指導判定値				受診勧奨判定値						再掲			
				正常高値		糖尿病の可能性 が否定できない		合併症予防の ための目標		最低限度達成が 望ましい目標		合併症の危険が 更に大きくなる					
		5.5以下 (5.1以下)		5.6～5.9 (5.2～5.5)		6.0～6.4 (5.6～6.0)		6.5～6.9 (6.1～6.5)		7.0～7.9 (6.6～7.5)		8.0以上 (7.6以上)		7.4以上 (7.0以上)		8.4以上 (8.0以上)	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H20	4,692	2,100	44.8%	1,641	35.0%	632	13.5%	163	3.5%	110	2.3%	46	1.0%	89	1.9%	30	0.6%
H21	4,338	2,037	47.0%	1,475	34.0%	561	12.9%	122	2.8%	112	2.6%	31	0.7%	86	2.0%	21	0.5%
H22	4,027	1,768	43.9%	1,404	34.9%	570	14.2%	144	3.6%	101	2.5%	40	1.0%	82	2.0%	26	0.6%
H23	3,943	1,654	41.9%	1,454	36.9%	530	13.4%	148	3.8%	100	2.5%	57	1.4%	92	2.3%	40	1.0%
H24	3,793	1,72	45.4%	1,344	35.4%	465	12.3%	132	3.5%	91	2.4%	39	1.0%	79	2.1%	27	0.7%
H25	3,487	1,713	49.1%	1,141	32.7%	401	11.5%	136	3.9%	63	1.8%	33	0.9%	56	1.6%	21	0.6%

上段：NGSP値
下段：JDS値

5) LDL-コレステロール

LDL-コレステロール受診勧奨判定値（140 mg/dl）以上の割合は、愛媛県集計を下回っています。平成 25 年度の結果を性別でみると、男性（20.0%）よりも女性（30.8%）の割合が高く、毎年同様の傾向が続いています。（図 25、26）LDL-コレステロール分類別では、平成 23 年度以降重症化しやすい「160 mg/dl 以上」の割合は少しずつ減少し「正常」の割合が増加しています。（表 11）



出典（図 25. 26）：厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム改訂版 様式 6-2～7

表 11 LDL-コレステロールの年度比較

年度	LDL-コレステロール 測定者	正常		保健指導判定値		受診勧奨判定値					
		120未満		120～139		140～159		160～179		180以上	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H20	4,692	1,978	42.2%	1,223	26.1%	869	18.5%	402	8.5%	220	4.7%
H21	4,339	2,060	47.5%	1,095	25.2%	713	16.4%	320	7.4%	151	3.5%
H22	4,027	1,889	46.9%	1,043	25.9%	646	16.0%	313	7.8%	136	3.4%
H23	3,943	1,764	44.7%	976	24.8%	723	18.3%	284	7.2%	196	5.0%
H24	3,794	1,755	46.3%	944	24.9%	645	17.0%	303	8.0%	147	3.9%
H25	3,487	1,692	48.5%	887	25.4%	567	16.3%	228	6.5%	113	3.2%

3 市民の健康水準評価指標

第1次計画策定時と比較し、20～64歳で死亡する人の割合が愛媛県ではほぼ変化はないが、西予市では上昇しています。

また、介護を必要とする人の割合は、県で3%増加に対し、西予市では4.7%増加、1人当たりの国保医療費の伸びは県よりは低くなっていますが、約1.6倍と増加しています。国保加入率は減少しており、1人当たりの医療費の負担は大きくなっています。

表 12 健康水準評価指標

指 標	第1次計画の基準(策定時)		第2次計画の基準		第2次計画の目標値及び目標の方向性	出典
	愛媛県	西予市	愛媛県	西予市		
20～64歳(標準化死亡比)で死亡する人の割合	平成10～14年	平成10～14年	平成20～24年	平成20～24年	男性 100.0 女性 100.0 (実人数を減らす)	H22年国勢調査 H22年人口動態統計 えひめの衛生統計
	男性 110.3	男性 105.9	男性 111.2	男性 123.4		
	女性 105.8	女性 96.0	女性 105.5	女性 107.8		
介護を必要とする状態になった人の割合(65歳以上)	平成15年度	平成15年度	平成25年度	平成25年度	現状維持	介護保険事業報告(年報)
	18.1%	15.8%	21.1%	20.5%		
国保の一人当たり医療費	平成15年度	平成15年度	平成25年度	平成25年度	現状維持	平成25年度国民健康保険事業状況報告書(事業年報)
	228,262円/年	225,832円/年 (国保加入率49.8%)	381,881円/年 (国保加入率25.1%)	356,221円/年 (国保加入率31.1%)		
標準化死亡比(SMR)	平成10～14年	平成10～14年	平成20～24年	平成20～24年	現状維持	厚生労働省「人口動態統計特殊報告」
	全体 100.2 男 101.8 女 99.5	全体 94.2 男 95.4 女 93.7	全体 101.4 男 98.3	全体 99.7 男 94.6		
	悪性新生物 93.4 男 97.2 女 89.5	悪性新生物 80.4 男 83.9 女 76.5	悪性新生物 97.4 男 94.2	悪性新生物 87.6 男 84.9	減らす	
	脳梗塞 101.6 男 104.3 女 99.8	脳梗塞 105.4 男 112.8 女 99.4	脳梗塞 101.6 男 92.2	脳梗塞 119.5 男 103.9		
	脳出血 93.4 男 92.8 女 95.3	脳出血 114.1 男 98.4 女 131.2	脳出血 93.2 男 92.9	脳出血 106.7 男 121.5		
	心疾患 111.5 男 114.6 女 109.7	心疾患 108.8 男 110.2 女 108.2	心疾患 118.6 男 114.9	心疾患 109.8 男 110.3		
	自殺 99.3 男 103.3 女 95.3	自殺 159.9 男 164.7 女 154.6	自殺 99.7 男 93.7	自殺 134.4 男 81.0		
健診受診率 *H20年度から特定健診になったため中間評価と比較する	平成20年度	平成20年度	平成25年度	平成25年度	増やす	特定健康診査等法定報告
	特定健診 23.3%	特定健診 43.0%	特定健診 25.1%	特定健診 36.1%		

4 今後の課題

第1次計画の評価と西予市の健康水準から、第2次計画に向けての課題が明らかになりました。

(1) 生活習慣病の予防

健診・医療費・介護保険・死亡の各統計から、高血圧や糖尿病、更に進むと脳血管疾患や心疾患、腎不全といった生活習慣病やその重症化対策が重要となっています。

働き盛り（20～64歳）の標準化死亡比が高い状況です。死亡原因1位のがん（悪性新生物）で命を落とさないために、あらゆる機会に各種検診を勧め、早期発見・早期治療につなげていくことが重要です。

(2) こころの健康

重要課題として取り組んだ自殺対策では、女性の標準化死亡比は低下しましたが、男性は高い状況にあります。自殺する人を一人でも減らすためには、こころの健康を保つ対策が必要です。そのためには、自分だけでなく周りの人が気づき、声をかけ、見守ることや相談できる場の確保などの対策が重要です。

(3) 健康寿命の延伸

介護原因として、認知症や脳血管疾患、女性の筋骨格系疾患があります。若い頃から生活習慣の改善や予防活動に取り組むことにより、要介護状態（寝たきり）にならないことが重要になります。

生涯自分で元気に暮らしていくためには、子どもの頃からの身体づくりが大切です。

これらの健康課題から、生涯にわたるライフステージごと（妊娠期、乳幼児期、学童・思春期、青壮年期、中年期、高齢期）の具体的な取組みについて検討しました。

第3章 市民の健康増進の推進に 関する基本的な方向

第3章 市民の健康増進の推進に関する基本的な方向

西予市では、市民自らが自分の健康を保持・増進していく意識を持ち、すべての市民が元気で安心して生活できる活力ある社会を実現することを目指します。

重点目標や具体策・評価指標は、3つの作業部会で市民の意見を取り入れながら設定しました。今後は市民団体や関係機関と連携しながら活動をすすめていきます。

スローガン：みんなが主役 元気だ！せいよ

1 5つの基本的な方向

(1) 健康寿命の延伸

生活習慣の多様化により疾病構造が変化し、生活習慣病の増加や高齢化に伴う機能の低下が著しく、特に認知症は増加しています。

このような疾患は、生命に関係するだけでなく身体の機能や生活の質にも影響があります。このため、生活習慣病の発症・重症化予防はもとより、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上に取り組み、健康寿命（健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間をいう。以下同じ。）の延伸を実現します。

(2) 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

生活の質や身体機能に影響を与える心臓・脳・腎臓などの疾患は、高血圧や糖尿病等の生活習慣病により起こりやすくなります。これらの疾患は日々の食生活や日常生活等の生活習慣の積み重ねで発症することが多いといわれています。自分でできる健康管理に努め、生活習慣病の発症予防や重症化予防に取り組みます。

(3) 社会生活を営むために必要な身体機能の維持及び向上

要介護の原因では、筋骨格系疾患によるものが大きく影響しています。

少しの支援で、住み慣れた場所で、当たり前のように日々を暮らし続けることができ、一生自分で歩くために、筋骨格系疾患の発症予防や重症化予防に取り組みます。

(4) 生涯にわたるこころの健康づくりの推進

自殺とうつ病の関連は大きく、うつ病にならないためのこころの健康づくりや人間関係を通じた大切な経験を各年代で積み重ねることは重要といわれています。

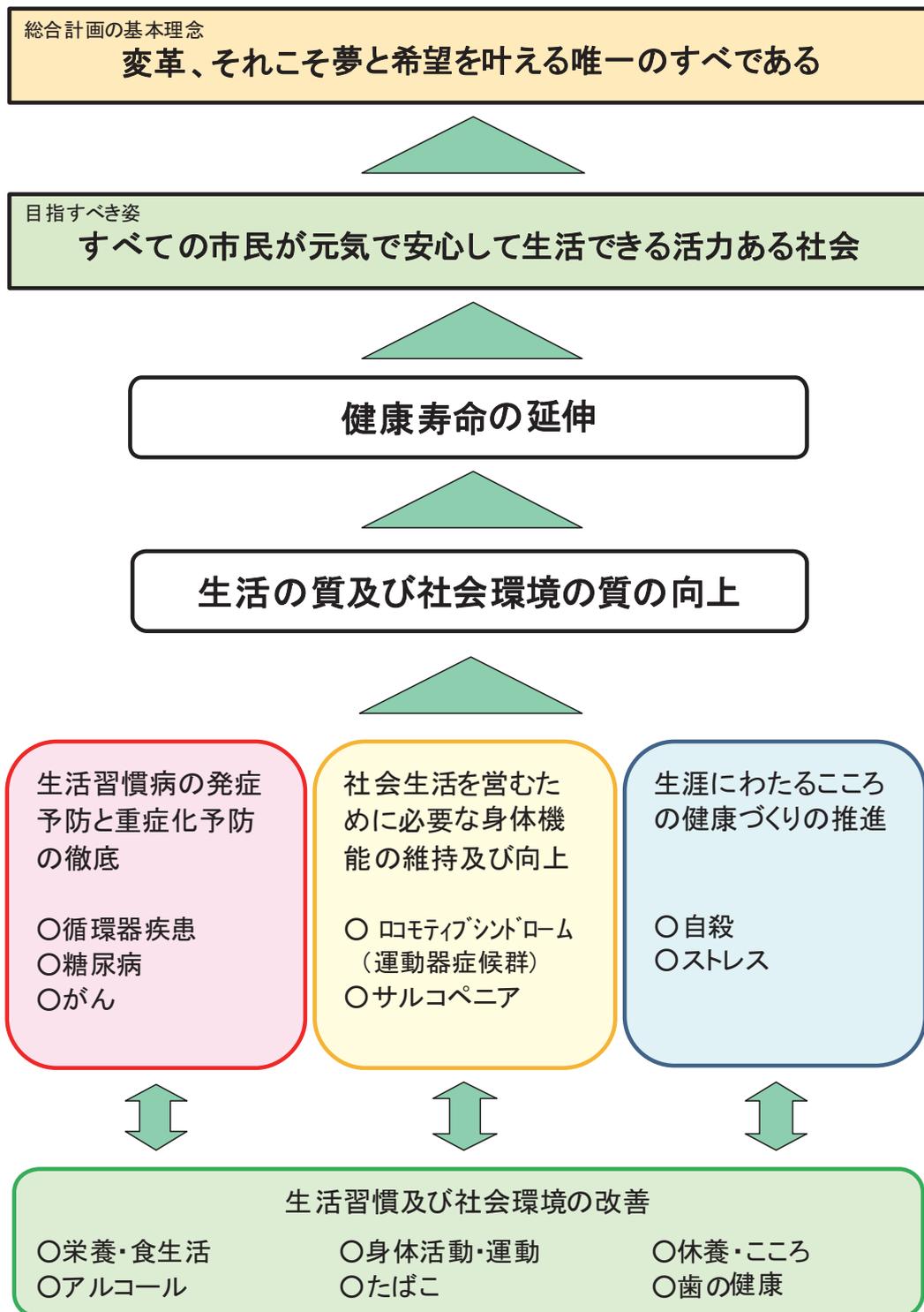
一人ひとりやお互いが心の変化に早く気付いてストレスに対応できるように、こころの健康づくりの推進を目指します。

(5) 栄養・食生活、身体活動・運動、休養・こころ、アルコール、たばこ、歯の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善

第1次計画から推進してきた生活習慣の改善が引き続き必要です。そのためには、妊娠期から高齢期までのライフステージごとに、対象の特徴や生活実態、ニーズを把握し、その時期に必要な生活改善を重点的に働きかけることが重要です。

第1次計画で残された課題を明確にし、第2次計画へ引き継ぐこととします。

2 計画の概念図



(※1) ロコモティブシンドローム…運動器の障害により要介護になるリスクの高い状態になること

(※2) サルコペニア…筋肉量と筋力の減少により、身体機能障害、生活の質の低下、死のリスクを伴うもの

第4章 目標設定と達成に向けた取組

第4章 目標設定と達成に向けた取組

1 目標の設定と評価

(1) 目標設定に関する基本的な考え方

健康づくり計画の目標は、単に目標値を設定し達成することではなく、市民自らが健康な生活を送るために行動できる人を増やすことを目指します。

(2) 目標設定の方法

西予市の現状からめざす姿を具体的に表現するため、市民と共に感じていることを話し合い、実現可能な目標を数値化・指標化しました。

(3) 目標の評価

現在把握している現状を数値化できるものは数値化し、数値化できないものは現状（姿・気持ち）から目標を設定し、5年後（中間評価）10年後（最終評価）のあるべき姿にどれだけ近づけたか・実現できたかを評価します。

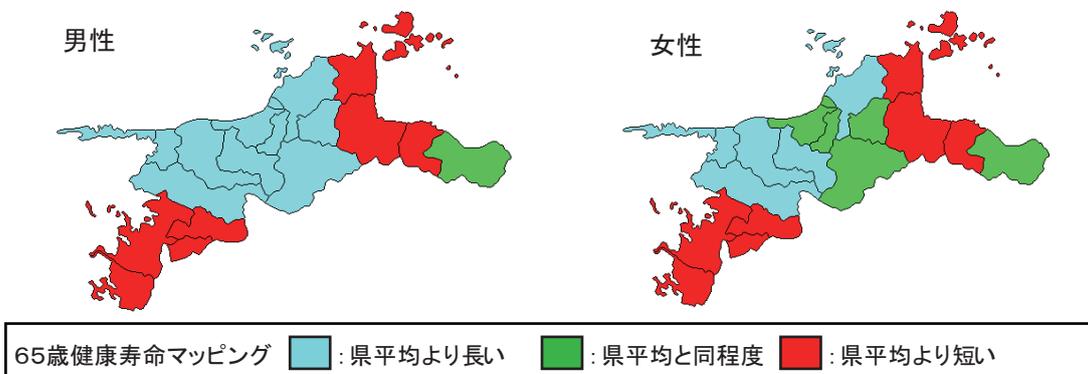
2 基本的な方向に向けた取組（具体策・評価指標）

(1) 健康寿命の延伸

愛媛県と八幡浜保健所管内と西予市の「65歳の日常生活動作が自立している期間の平均」を比較すると、男性では県17.1年・八幡浜管内17.6年・西予市17.5年、女性では県20.5年・八幡浜20.9年・西予市21.0年となっています。県平均よりはやや長く、八幡浜保健所管内ではほぼ同じになっています。

青壮年期からの健康づくりをさらにすすめ、健康寿命の延伸を目指します。

図27 保健所管内別「65歳の日常生活動作が自立している期間の平均」



出典：平成22年国勢調査（市町人口）・平成21～23年人口動態（死亡数）及び保険者別国保連合会業務統計表（H23年3月末）より算出

(2) 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

キーワード：知るから実践へ

「生活習慣病予防」について みんなでこんな話をしました

現状と課題

今何が大事か

何が必要か

食事

- 乳幼児期から学生まで清涼飲料水や甘い物をよく飲食している。
- 地域全体的に味が濃いような気がする。
- 青壮年期に一人暮らしになって朝食を食べない人が多い。高齢者でもパンとコーヒーだけの人もある。
- 野菜料理は手間がかかる。スーパーでもカット野菜や冷凍野菜が増えてきた。
- 野菜は高いから買えない。
- 作るものよりも外食や惣菜の選び方に問題があるのではないかな。

★塩分も糖分も乳幼児期からの味覚が大事!

★野菜を1日どれぐらい食べればよいか量(350g)をまず知ることが大事

- 調味料を計る習慣ができたらいい。
- コンビニやスーパーなど企業と協力して「野菜プラス1皿ステッカー」を貼って普及啓発ができたらいい。
- 朝食で野菜をとることを伝えたい。
- 小さい頃からバランスの大切さを伝えたい。

健診

- 小さい頃から自分のからだのことを知ることから始まっている。
- 20歳代から10kg以上オーバーになる人が多い。

★自分のからだを知ることがまず大事!

- 生涯を通じて健康記録を保管していければ良いのに。
- もっと身近な場所で手軽に健診を受けることができれば行けるかも。コンビニ健診とか。
- 健診を受けたらお徳感があればいいな。

運動

- 集まって運動する場があまりないなあ。昔は地区ごとにあったのに。時間に余裕がないからかなあ・・・
- 田舎はちょっとでも車を使う!
- 昔は歩数計を持っていたけど今は使っていない。

★生涯を通じて個人にあった運動を続けることが大事

- 今より1km=10分=1,000歩多く歩く
- 運動習慣のきっかけになるものがあるといい。
- テレビを見ながら家事をしながら、生活の中で「ながら運動」がいい。

【具体策】生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底 『生活習慣病予防 ～知るから実践へ～』

重点目標	妊娠期	乳幼児期(0～5歳)	学童・思春期(6～18歳)	青壮年期(19～39歳)	中年期(40～64歳)	高齢期(65歳～)
健診を受けて知ろう！ 自分のからだ	自分	・妊婦健診の結果を確認し、変化から気をつけることができます ・妊娠高血圧・糖尿病にならないように生活習慣を見直します	・適正な時期に健診を受けます	・自分のBMIの計算をして適正体重を確認します ・生活習慣病について学び、生活習慣を見直します	・1年に1回は健診を受けて、自分のからだの状態を確認します ・必要に応じて、生活習慣の見直しをしたり、医療機関を受診し適切な治療を受けます ・体重測定や血圧測定等、自分でできる健康管理を続けます	
	・健診のデータは自分で管理し、健診結果は昨年(前回)の結果と比較してみます					
	地域	・安心して無理なく生活、仕事ができるように配慮します			・健診を受けるよう地域や職場で誘い合います ・健診を受けやすい環境づくりに協力します	
	行政	・母子健康手帳発行時の保健指導を充実します(血圧・検尿・体重の見方についてと自己管理のチェックポイント) ・妊婦の要フォロー者には改善できるよう支援します	・乳幼児健診の個別指導を充実します	・学校と連携をとり、生活習慣病予防教室を実施します	・自己健康管理を推進します(体重・血圧測定・乳がんの自己検診) ・地域や職場での健康出前講座を展開します ・重症化を予防するために、ハイリスク者への個別健康相談を実施します ・健診の機会の選択肢を多くします(健診会場・日程・受診方法等) ・ポイント制を導入し活用します(健診や教室に参加したらポイントを交付し還元)	
・生涯を通じて使える健康記録の活用を推進します						
適量でおいしく食べよう 適塩・適糖・しっかり野菜	・食事の中でも特に塩分と糖分のとり過ぎに気をつけます					
	自分	・朝食に野菜を1皿加えます(野菜摂取1日350gを知り、毎食食べます)	・赤・黄・緑のバランスがとれた食事をします ・ジュース類を飲みすぎません	・赤・黄・緑のバランスを考えながら食事をします ・間食、特に甘い物やジュースのとり過ぎに気をつけます(間食の量を守ります) ・外食や惣菜等を購入する時はバランス等を考えて選びます	・朝食に野菜を1皿加えます(野菜摂取1日350gを知り、毎食食べます) ・主食・主菜・副菜のバランスを考えて食事をします(パンとコーヒーだけ等の単品メニューにはしません)	
	地域	・食生活改善推進協議会も協力し、地域ぐるみで「適塩・適糖・しっかり野菜」メニューの普及をはかります ・栄養成分表示店やバランスのとれた献立を提供できる場を増やします				
	行政	・早寝・早起き・朝ごはん(朝ごはんは野菜プラス1皿)を推進します ・手軽にできる野菜料理を普及します ・適塩適糖を推進します(外食・加工食品の塩分、糖分量を知り、おいしい出汁のとり方等、からだの事を考える食事のとり方について普及)	・保育所(園)・幼稚園と連携して、食のイベントや講演会等を行います ・子育て世代の味噌汁塩分濃度を測定します	・学校と連携して、食育教室等を行います ・適切な塩分と糖分量でおいしい料理の普及をします(味噌汁塩分濃度測定 & 適塩適糖推進活動)	・手軽にできる野菜料理や地産地消メニューの普及をします ・野菜摂取1日350gの推進をします ・適切な塩分と糖分量でおいしい料理の普及をします(味噌汁塩分濃度測定 & 適塩適糖推進活動)	
こまめ楽しんで運動しよう	自分	・無理のない体操や運動をしてからだを動かします	・ふだんからからだを動かして過ごします	・色々な運動に積極的に取り組みます	・一日の歩数を知ることから始め、次に10分多く歩くことを心がけます ・ふだんからこまめに動きます ・ちょっとした距離では車を使わずに歩きます ・運動を始めるきっかけとなるイベントに参加します	・できるだけ外にでかけて、活動します ・一緒に運動できる仲間をつくり、共に頑張ります
	地域	・楽しみながらからだづくりをしたり、親子がふれあえる場をつくれます(児童館・スポーツクラブ・公民館等)	・子ども達が運動できる場の維持継続をします(児童館・スポーツクラブ・公民館活動等)		・運動を始めるきっかけとなるイベントに取り組みます	・閉じこもり予防・交流の目的も兼ねたイベントに取り組みます
	行政	・体調を整えるための簡単な体操や運動を普及します	・親子遊びの中で発達を促す運動を普及します		・日常生活でできる「ながら運動」を普及します ・歩数計の活用を推進します ・運動に関する情報を発信します(市内運動サークル等一覧・イベント情報・ジオポイントを活用したウォーキングコース紹介) ・運動を始めるきっかけとなるイベントに関係機関と協力して取り組みます ・運動施設との連携による事業を展開します	・閉じこもり予防・交流の目的も兼ねたイベントに関係機関と協力して取り組みます

自分:一人ひとりの心がけ 地域:地域ぐるみで取り組むこと 行政:行政が取り組むこと

【評価指標】生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

重点目標	評価指標		現状	目標	1次計画目標
健診を受けて知ろう！ 自分のからだ	学校保健で実施する小児生活習慣病予防健診における有所見者の割合 (肥満・血圧・脂質)	小学生	肥満 9.8%	減らす	
			脂質 1.9%	減らす	
			血圧 0.4%	減らす	
		中学生	肥満 7.9%	減らす	
			脂質 1.1%	減らす	
			血圧 0.5%	減らす	
	がん検診受診者の割合	40～64歳 子宮のみ20～64歳	35.2%	増やす	
	特定健診受診者の割合	40～74歳	36.7%	60%	
	特定健診重症化予防対象者の割合	重症化予防対象者	19.5%	減らす	
		メタボリックシンドローム 2項目	6.4%	減らす	
		高血圧 (Ⅱ度以上)	5.0%	減らす	
LDLコレステロール (180以上)		4.3%	減らす		
糖尿病 (6.5以上)		3.2%	減らす		
適量でおいしく食べよう ～適塩・適糖・しっかり野菜～	朝食欠食者の割合	幼児(3歳以上児)	11.9%	0%	0%
		小・中学生	12.7%	0%	0%
		高校生	23.4%	0%	0%
		成人	22.6%	15%	15%
		20歳代男性	55.3%	35%	15%
		20歳代女性	35.7%	25%	10%
	減塩実行者の割合	20歳代男性	28.0%	40%	40%
		20歳代女性	47.3%	60%	60%
	汁物の適塩(0.8%以下)実行者の割合	子育て世代	65.7%	80%	
	毎食野菜を食べる人の割合	高校生	14.8%	50%	
	1日に野菜料理を5皿以上食べている人の割合	19歳以上 男性	24.2%	30%	
19歳以上 女性		36.8%	40%		
楽しみながら こまめに運動しよう	1日に30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施している人の割合	40～74歳 男性	39.7%	増やす	
		40～74歳 女性	38.4%	増やす	
	日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施している人の割合	40～74歳 男性	75.3%	増やす	
		40～74歳 女性	74.6%	増やす	

(3) 社会生活を営むために必要な身体機能の維持及び向上

キーワード：一生自分であるくために

「筋骨格系機能の維持・向上」について みんなでこんな話をしました

【現状と方向性】

栄養

- 「肥満」「やせすぎ」は関節や骨にとって負担になる。
- からだづくりには食事が大切。特に思春期までの^{コソコソチョコキン}骨骨貯筋が重要。
- 食事のバランスとカルシウム、たんぱく質摂取などはどうなっているのかな？

★カルシウム摂取状況
アンケートで把握と適量摂取に取り組もう！

運動

- 乳幼児期の「寝返りやはいはい等」で体の土台をつくるのが、学童のけが防止にもつながる。
- 学童や生徒は部活動・塾など時間の余裕がない。ゲームの普及で外遊びが少ない。姿勢も悪くなっているよね～。
- ロコモティブシンドロームという言葉や意味は、まだまだ知られていないが、自立して暮らし続けるため（一生自分であるき続ける）には、予防や取り組みが必要。
- 膝関節・・・昔は農作業で痛めた。現在は、生活環境（車、洋式の生活、家電製品の進化など）による生活活動不足、運動不足が影響しているかな。
- 健康づくりに関するアンケートの結果、運動ができない理由の1位は「忙しく、時間がとれない」であった。
- 生活の中で意識して、運動をいれていかないと運動量や筋力は保てない。
- 市民が望む体力づくりってどんなものだろう。

★ライフステージに応じて、今より少し負荷をかけながら意識して動くことを勧めよう！

【対策】“自分らしく自立してあるき（暮らし）続ける”ために、ライフステージを通して、しっかりとした骨・筋肉をつくり、増やし、維持していく取り組みが必要。

栄養面として、

からだの基礎づくりにはカルシウム摂取を重点に、吸収の良い牛乳・乳製品摂取等を中心に検討を重ねた。

その結果「骨・筋肉のもとになる食事を摂ろう」については、食育推進計画の中で展開していくこととした。

運動面として、

強い骨・筋肉をつくり、維持していくために、継続的かつ無理なく日常で習慣化できる取り組みについて検討を重ねた。

その結果、様々な環境・状況で実施出来る「ながら運動」と「ストレッチ体操」「元気だ！せいよ体操」の実施を推進していくこととした。



「こまめに運動し、筋力・バランス力・柔軟性のあるからだをつくらう」

【具体策】社会生活を営むために必要な身体機能の維持及び向上 『筋骨格系機能の維持・向上 ～一生自分であるために～』

重点目標		妊娠期	乳幼児期(0～5歳)	学童・思春期(6～18歳)	青壮年期(19～39歳)	中年期(40～64歳)	高齢期(65歳～)
こまめに運動し、筋力・バランス力・柔軟性のあるからだをつくらう	自分	・職場や地域、家庭で、意識して「ながら運動」「ストレッチ体操」をします	・ゲーム等の時間を決めしっかりとからだを動かします	・遊びを通して楽しくからだを動かします ・外遊びの機会を増やします	・いろいろな運動に積極的に取り組みます ・外での活動を増やします	・職場や地域、家庭で意識して「ながら運動(片足立ち、スクワット等の運動)」や「ストレッチ体操」をします ・仲間と一緒に楽しく運動を続けます ・今よりも「プラス10分」動きます	・日常生活に無理のないペースでからだを動かします ・サロンや運動教室などに積極的に参加し、体力の維持・向上に努めます
	地域		・安全な遊び場を確保するため環境づくりに努め、地域で見守ります		・家族や仲間とスポーツイベントに積極的に参加します	・地域で仲間とからだを動かす機会を増やします	
	行政	・「ながら運動」「ストレッチ体操」を普及します			・「ながら運動」「ストレッチ体操」を普及します	・筋力アップと運動継続による効果や必要性を周知します ・運動を身につける健康教室を実施します ・運動教室やスポーツ施設の情報を提供します	・サロン等で運動教室を実施します(関係機関、関係部署との連携)
			・「元気だ！せいよ体操」を普及します ・家族や仲間と参加できるスポーツイベント(四国西予ジオパーク推進事業やスポーツクラブ等)の開催や周知をします(関係機関、関係部署との連携)				

自分:一人ひとりの心がけ 地域:地域ぐるみで取り組むこと 行政:行政が取り組むこと

【評価指標】社会生活を営むために必要な身体機能の維持及び向上

重点目標	評価指標		現状	目標	1次計画目標
こまめに運動し、筋力・バランス力・柔軟性のあるからだをつくろう	運動不足を感じている人の割合	20～64歳 男性	62.3%	50%	50%
		20～64歳 女性	74.6%	50%	50%
	「ながら運動」や「ストレッチ体操」を実施している人の割合	20～64歳 男性	—	増やす	
		20～64歳 女性	—	増やす	
	10分程度の距離なら歩く人の割合	20～64歳 男性	64.5%	70%	55%
		20～64歳 女性	65.1%	70%	65%
	「元気だ！せいよ体操」を知っている人の割合	20～64歳	—	増やす	
		20～64歳	—	増やす	
	スポーツを行っていない人の割合	20歳以上	45.5%	減らす	
	西予市が提供している生涯学習として、スポーツに取り組んでいる人の割合	20歳以上	52.6%	増やす	
西予市が提供している生涯学習として、運動に取り組んでいる人の割合	20歳以上	20.2%	増やす		

(4) 生涯にわたるこころの健康づくりの推進

キーワード：気づこう！こころの声 守ろう！大切な命

「こころの健康」についてみんなでこんな話をしました

【自殺】

- ・自殺者数は以前より減ってきたね。
- ・元気な高齢者が多いように思うけど、高齢者の自殺が多いのにはびっくりした！！

ストレス

- 独居・老々介護など悩みを抱えている人が多いのかな。
- 日頃からストレスをためないよう気を付けておくことが大切。
- 「こころの健康アンケート」では、ストレスが高い人に睡眠で悩む人が多い。
- 飲酒の文化。お酒はコミュニケーションの一つとなっている。
- 悩みのはけ口として多量に飲酒する人がいるけど、アルコール依存症になる危険があるよね。
- アルコール依存症は自殺につながることもある！
- 「悩みを相談できる場所を知らない」と答えた人が約半数もいた。(H26 健康づくり計画に関するアンケートより)

コミュニケーション 自己肯定感

- つながりが希薄になっている地域もあるよね。
- 地域全体での見守りや地域づくりが大切だなあ。
- 自分の気持ちを伝えること、相手の話を聴くこと、それが出来て信頼関係ができるよね。
- 悩みをうまく言葉で表現できない人がいるよね。
- 自己肯定感が低い子どもが増えてるんじゃないかな。
- 親子関係って、子どものこころの成長に影響するよね。
- 地域との関わりが薄い家庭がある。
- 地域サロンに参加しないなど、孤立している高齢者が気になる。
- 高齢者の独居が多いなあ。



対策として…

「ストレスと上手につき合おう」

- ストレスをため込まないよう、気持ちを打ち明けられることのできる関係が作れるといい。
- 生活リズムを整え快適な睡眠がとれることが必要。
- アルコールの適量を知り、上手につきあえたらいいな。
- こころの変化に、自分自身や周囲が気づき声をかけ合うことが大切。
- 相談する場が身近にあるといいよね。

「人とのつながりを大事にしよう」

- 子どもの頃から自分の気持ちを伝え、相手の話を聴くことができるようになるといいな。
- 地域で声をかけあって、仲間づくりが出来たらいいな。
- 相談できる仲間がいればいいな。
- どこに相談すればよいかをみんなが知っていることが大切。
- 親子の信頼関係の大切さを伝えたい。
- 高齢者の居場所があるといいな。

【具体策】生涯にわたるこころの健康づくりの推進 『こころの健康 ～気づこう！こころの声 守ろう！大切な命～』

重点目標		妊娠期	乳幼児期(0～5歳)	学童・思春期(6～18歳)	青壮年期(19～39歳)	中年期(40～64歳)	高齢期(65歳～)
ストレスと上手に付き合おう	自分	<ul style="list-style-type: none"> ・ストレスに早く気づき、自分なりの解消法を身につけます 	<ul style="list-style-type: none"> ・早寝早起きをして、生活のリズムを整えます 	<ul style="list-style-type: none"> ・自分のストレスに気づく力を身につけます 	<ul style="list-style-type: none"> ・快適な睡眠を確保します ・アルコール依存症にならないように適量飲酒を守ります ・ストレスに早く気づき、自分なりの解消法を身につけます 		
	地域	<ul style="list-style-type: none"> ・自分の気持ちを打ち明ける人を見つけ、相談します 					
	行政	<ul style="list-style-type: none"> ・母子健康手帳交付時に、不安を傾聴し継続して支援します 	(保護者に対して) <ul style="list-style-type: none"> ・育児不安が解消できる場を提供します ・育児を支援する窓口を紹介します 	<ul style="list-style-type: none"> ・「こころの健康相談」を実施します ・相談窓口を周知します 			
人とのつながりを大事にしよう	自分	<ul style="list-style-type: none"> ・妊娠中や子育て中の人と交流します ・困った時には、医療機関や保健師に相談します 	<ul style="list-style-type: none"> ・自分の気持ちを伝えます (保護者) <ul style="list-style-type: none"> ・子どもの話をしっかり聴き、自主性を尊重します ・見守り、待つことを大切にします 	<ul style="list-style-type: none"> ・自分の気持ちを伝え相手の話を聴きます 	<ul style="list-style-type: none"> ・人と話す機会を多くし、交流します 		
	地域	<ul style="list-style-type: none"> ・あいさつをします 					
	行政	<ul style="list-style-type: none"> ・やさしい気持ちで接します ・温かく見守ります 	<ul style="list-style-type: none"> ・できたことを褒めます ・子どもの話をしっかり聴き、自主性を尊重します 	<ul style="list-style-type: none"> ・学校や関係機関と連携し、コミュニケーションの大切さについて学ぶ機会をつくれます 	<ul style="list-style-type: none"> ・話を聴いた後も、寄り添いながら見守ります 	<ul style="list-style-type: none"> ・話を聴きあえる仲間づくりをします 	<ul style="list-style-type: none"> ・いきいきサロンや老人会など集える場所をつくれます
行政	<ul style="list-style-type: none"> ・母子健康手帳交付時に、地区担当保健師が対応し顔の見える関係を構築します 	<ul style="list-style-type: none"> ・発達課題や親の関わり大切さを普及します ・親子・子ども同士で仲間づくりができる場を提供、紹介します 	<ul style="list-style-type: none"> ・悩みは一人で抱え込まずに相談することの大切さを普及します ・「気づき」「傾聴」「つなぎ」「見守り」の大切さを普及します 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センター・関係機関との連携を深め、高齢者が孤立しないよう支援します ・地域の組織と連携を図り、集える場を支援します 			

自分：一人ひとりの心がけ 地域：地域ぐるみで取り組むこと 行政：行政が取り組むこと

【評価指標】生涯にわたるこころの健康づくりの推進

重点目標	評価指標	現状	目標	1次計画目標	
ストレスと上手に付き合いおう	ストレスを解消する手段を持っている人の割合	20～64歳 男性	86.3%	増やす	75%
		20～64歳 女性	91.7%	増やす	85%
	相談できる人がいる人の割合	20～64歳 男性	77.3%	85%	85%
		20～64歳 女性	87.9%	95%	95%
	生きがいを感じている人の割合	20～64歳 男性	91.3%	100%	100%
		20～64歳 女性	94.1%	100%	100%
		65歳以上	78.9%	増やす	
	睡眠確保のためのアルコールを使用している人の割合	20～64歳 男性	12.5%	減らす	減らす
20～64歳 女性		2.6%	減らす	減らす	
人とのつながりを大事にしよう	社会参加している人の割合	65歳以上	71.1%	増やす	
	育児仲間がいる人の割合	乳幼児健診相談受診者 (4か月児、10か月児、 1歳6か月児、3歳児)	89.5%	増やす	

(5) 第1次計画から第2次計画へ引き継ぐこと

1) 分野別評価指標の達成状況

	A:達成	B:改善	C:不変	D:悪化	合計
栄養・食生活	0	4	6	4	14
身体活動・運動	2	0	2	2	6
休養・こころ	2	3	6	0	11
歯の健康	1	9	2	0	12
たばこ	2	6	0	0	8
アルコール	0	4	4	1	9
	7 (11.7%)	26 (43.3%)	20 (33.3%)	7 (11.7%)	60



2) 分野別評価指標の達成状況 (詳細)

指標		2004年		2009年		2014年		最終評価	実施してきたこと	評価	第2次計画で実践すること	
		状況	目標	状況	目標	状況	目標					
栄養・食生活	野菜の目安量を知る人の割合 (%)	男性	4.0	50	2.8	25	6.9	😊	B	H18.19地場産物を使用した郷土料理試食会を食改の協力を得て実施。 H22チームベジタブルTシャツを作成し野菜350g摂取を周知。 野菜(トマト・人参)ゼリー、手作りドレッシングの考案、普及。 健康ひろばや各種講習会で野菜計量クイズや1皿70g×5皿の野菜おかず等、フードモデルを使い必要量の周知。	男女ともに改善傾向にあるが、目標値には達していないため、今後も食生活改善推進員の協力を得て継続した取り組みが必要である。	○野菜摂取目標量の普及 ・体への効用や、具体的な量、とり方(調理法)などを周知する。 ○減塩の実践のすすめ ・家庭の味付けを知る(例:みそ汁の塩分濃度測定などで) ・調味料の使い方を周知する ・だしのうまみを生かした適塩作戦 ○朝食欠食者を減らす ・乳幼児健診・子育て教室等で、子育て世代、乳幼児期へ、また、食育教室等(ライフステージ全般)で朝食を食べる習慣の確立、周知徹底を行う。 ○食生活について気をつけている人、食育に関心がある人を増やす ・食生活全般において、意識をもって食べたり、関わったりする人を増やす。
		女性	15.7	80	13.7	40	22.3	😊	B			
	塩分の適量を知る人の割合 (%)	男性	6.9	増やす	3.1	増やす	2.2	😞	D	「減塩脳トレ」を作成し、減塩について楽しく理解できるよう健康ひろばや各種健康教育等で活用し普及を行った。 H22「今日からはじめるおいしい減塩生活」をメニュー集に追加し配布。 食育推進計画で作成した「塩分媒体」を使用して健康教育を実施した。	食事摂取基準が改定になり目標量が変わっていることの周知不足もあり、いまだ目標量10gの意識が高い。 今後も、知識の普及を勧めるとともに、食品中の塩分量などから実際に摂取している塩分量を知ってもらうよう、地道な減塩に繋がる取り組みが必要である。	
		女性	23.6	増やす	10.7	増やす	6.7	😞	D			
	朝食を欠食する人の割合 (%)	20-30代男性	21.0	15	17.1	15	23.4	😞	D	スピードメニュー集「朝ご飯は元気ごはん」を作成、配布。 簡単に朝食を取り入れられるよう、また、バランスの良い朝食をとりいれてもらうために活用した。 (H18市内小学生に朝食献立、メッセージを募集しH19メニュー集に追加。H20地元食材を使った元気ごはんを募集しメニュー集追加。H22抜粋版+減塩+おいしく食べよう一日5皿野菜のおかずをメニュー集に追加)	朝食を欠食する人の割合は、特に20~30代男性において悪化傾向であった。若い男性への教育の場が少ないのも要因である。 食育推進計画で調査した小、中学生の状況も悪化傾向だった。子どもが、小中高と年齢が上がるとともに欠食率も上昇傾向にある。10年間で、追加、増刷をしながら様々な健康教育で活用してきたメニュー集を今後も活用していきながら、さらに朝食欠食率の低下を阻止する取り組みを実施する。また、健診時相談での関わりを重視し、対策が必要である。	
		20-30代女性	17.0	10	10.3	10	12.9	😞	B			
	間食をとる人の割合 (%)	男性	26.0	減らす	23.4	減らす	24.0	😞	C	H23西予市独自の嗜好品の媒体「せいの版そのまんまカード」を作成。1日の嗜好品のエネルギー量を具体的にしながら健康教育や相談を実施。 ジュースの砂糖量の媒体の作成と活用。	特定健診、特定保健指導が始まり、個人の状況に合わせ、個別指導や、媒体を活用した集団教育は実施しているが「夜食をとる」割合は中間評価より増えている。 その他の健康教育では特に取り組めていないため、今後は減塩とあわせ減糖の具体的な対策、食事バランス・食行動とあわせ正しい食習慣の確立への教育が必要である。	
女性		33.0	減らす	36.6	減らす	41.3	😞	D				
夜食をとる人の割合 (%)	男性	64.0	減らす	55.7	減らす	63.9	😞	C				
	女性	66.0	減らす	55.4	減らす	63.7	😞	C				
食生活について気をつけている人の割合 (%)	男性	56.0	増やす	53.7	増やす	65.1	😊	B	「栄養成分表示店」の(県の事業)周知、加入の勧奨。西予市内の飲食店に栄養成分表示があることで、外食をする時の参考になるよう登録店への加入勧奨を行い、現在13店舗登録済。 H25歯ッピー噛むかむ料理コンテストの実施。市民対象に募集し、47作品応募中8作品をメニュー集に追加。噛む事に主眼を置きかつ栄養バランスを考慮した献立として、学校給食献立にも活用されている。食改伝達講習会、各健康教育の場で幅広く献立を活用している。せいの情報局にて、グランプリ作品の料理番組を放映	様々な視点から、食事に関する教育を実施することで、市民の関心は高まっている。今後は個々の問題に応じた課題を解決できるように、個別・集団での教育・相談等の活動を今後も実施していく必要がある。		
	女性	81.0	増やす	72.3	増やす	82.4	😊	C				
減塩や薄味を実行している人の割合 (%)	男性	30.0	40	27.3	40	28.0	😊	C	「減塩脳トレ」を作成し、各種健康教育、健康ひろば等で活用。 塩分控えめちゃんこ丼の考案、普及。 家庭の汁物塩分濃度測定を実施。 食育推進計画で「塩分媒体」作成し、活用。	各種教室、健診等で健康教育として取り組んだ。離乳食学級から高齢者のサロンまで、年齢も幅広く塩分測定等が行えた。上記の塩分の適量を知る人の指標と同じで、塩分の目安量を知った上で、減塩、薄味を実行することが大切であるため、引き続き、減塩からの高血圧予防に取り組む必要がある。		
	女性	49.0	60	44.1	60	47.3	😊	C				

指標		2004年		2009年		2014年		最終評価	実施してきたこと	評価	第2次計画で実践すること			
		状況	目標	状況	目標	状況	状況							
身体活動・運動	運動不足を感じている人の割合(%)	男性	60.0	50	54.8	50	62.3	☹	C	健康ひろばや健康増進事業、特定健診、介護予防事業の各種教室にて体力測定の実施。 H19運動パンフレットの作成、H20～健康ストレッチ体操の普及。 H22子育て世代の母親を対象に運動に関するアンケートを実施し、ヨガ教室を開催。 H23運動普及Tシャツ・ポロシャツを作成。 H24～「元気だ!せいの体操」作成、普及。H25～CATVにて体操放映。 各種事業にて運動教室やクアテルメ宝泉坊での水中運動教室の実施。 スポーツクラブ等各種団体の支援。	運動のきっかけづくりや継続の支援を行ったが、男性は不変、女性は悪化していた。今後も運動のきっかけづくりや継続できるような支援が必要である。ただし、運動を週2回している人の中でも運動不足と答えた人が3割あり、「運動」の指標が具体的ではなく曖昧であったため、質問内容をより具体的にする必要があった。	○運動をする機会が増えるよう手軽にできる運動を普及する ・1次計画で作成した運動パンフレットや「元気だ!せいの体操」を普及する。 ・日常生活の中で実施することができる「ながら」運動を普及する。 ・少しの距離なら歩く人が増えるようウォーキングに関する知識の普及や教室等を実施する。 ・運動習慣の少ない30～40歳代に対する取り組みを強化する。 ○運動を始めるきっかけづくりや継続して実施できるような支援を行う ・1次計画で実施してきた体力測定を継続して実施する。 ・運動教室やスポーツイベントを実施して運動をする機会を提供する。 ・スポーツクラブや運動教室の周知を行う。		
		女性	66.3	50	66.5	50	74.6	☹	D					
	1週間に2回以上運動をする人の割合(%)	男性	42.3	55	42.1	55	41.4	☹	C					
		女性	51.4	60	43.8	55	40.4	☹	D					
	10分程度の距離なら歩く人の割合(%)	男性	45.6	55	58.7	60	64.5	☺	A				健康ひろばでH22ウォークラリー、H23ノルディックウォークの実施。 各種事業でノルディックウォーク教室の実施、大会開催。	男女ともに目標達成している。 ノルディックウォークは各地で実施されており、自主グループも立ち上がっている(スポーツクラブ宇和、野村、三瓶に各1団体)。歩くことが運動として定着してきていると思われる。
		女性	53.7	65	63.4	65	65.1	☺	A					
休養・こころ	ストレスを感じている人の割合(%)	男性	72.2	60	68.3	60	64.8	☺	B	各地区内の健康相談や健康ひろばで、ストレスチェッカーやアンケートによりストレスチェックの実施。 健康ひろばにおいて、アロマテラピー・ポプリ作成・ハーブティーのおもてなし・セラピューティックケア体験・牛乳試飲などを実施。来場者や研修会参加に、ストレス解消グッズを配布。 こころの健康講演会や健康ひろばの来場者にストレス解消の手段アンケート調査や、それぞれ付箋に記入してもらった市民のストレス解消方法を、ボードに貼り付けて展示、紹介。個々の解消法を把握し健康教育として活用。 笑顔写真の展示や親子で楽しめるレクリエーションの実施、CATVでは笑いヨガを紹介。	ストレスを感じている割合は男女ともに減少したが、目標には至らなかった。ストレスを解消する手段がある人の割合は、男女とも目標を大幅に上回った。ストレスに特化した取り組みはできていないが、平常の精神保健活動の健康教育の一環として、ストレスに関する普及・啓発を行った。また、「健康ひろば」では、ストレス解消のための手段を記入してもらい、年代・性別により様々な解消法を実践していることがわかった。まずは、ストレスに気づくこと・解消できる手段をもつなど具体例を示す活動を行うことも必要である。	○ストレスは年代・感じ方により違ってくる。ストレスに気づくこと、それを解消する手段を一人ひとりがもつことが大事ということを健康教育で広げていく ○「相談できる場所を知らない」と半数が答えていることに対して ・「こころの健康相談」のチラシを継続して全戸配布する。 ・母子健康手帳交付時や市内子育て支援に関係する機関(保育所・幼稚園・地域子育て支援センター等)にチラシを送付 ・市内事業所(H21にアンケートを実施した事業所規模)へチラシを送付 ・高齢者に接するサロン事業など、地域保健活動のあらゆる機会に「こころの健康相談」について伝えることを徹底する。 ○パンフレットやチラシを活用し、睡眠についての普及啓発を継続する ・うつ病やアルコールとの関連などを含める。 ○地域自殺対策事業として、市全体・各町の実態にあった活動を継続する ・市内小学校と連携し親子で仲間づくりや成功体験ができるような場を企画する。		
		女性	79.4	70	77.4	70	75.5	☺	C					
	ストレスを解消する手段を持っている人の割合(%)	男性	64.5	75	62.4	75	86.3	☺	A					
		女性	73.1	85	73.9	85	91.7	☺	A					
	相談できる人がいる人の割合(%)	男性	75.7	85	71.3	85	77.3	☺	C				H17～各町でこころの健康相談を開始。こころと身体の相談機関一覧表を作成し、いろいろな機会ごとに市民に配布し普及啓発の実施。 H22～保健医療福祉従事者に対して、ゲートキーパー養成講座を開始し、民生委員・ボランティア団体・ケアマネージャー・市役所職員など、対象を広げて実施。	男性は、「相談できる人がいる」と答えた割合は増加したものの目標には至らなかった。女性は87.9%で目標を上回った。アンケート結果では、「悩みを相談できる場所を知らない」と答えた人が約半数あったことから、「精神保健相談日」等、行政が行っている精神保健事業をさらに徹底周知していく必要がある。
		女性	89.8	95	87.8	95	87.9	☺	C					
	生きがいを感じている人の割合(%)	男性	91.3	100	87.4	100	91.3	☺	C				地域包括支援センターの協力により、高齢者のサロンや生きがいデイサービス・健康相談時に、高齢者のうつ病予防のパンフレットの配布、健康教育の実施。 健康ひろばで、「あなたの夢」を付箋に記入してもらい、ヒマワリの花や袖の木に貼付・展示。	100%の目標達成には至らなかったが、男女とも9割強の人が生きがいを感している。「生きがいのある・なし」は若い世代から趣味や人とのつながり、ボランティアなどの地域活動に影響されることが考えられる。このことから、若い世代を対象にした健康教育等や公民館活動等の社会教育と連携することが必要と考える。
		女性	94.2	100	92.9	100	94.1	☺	C					
	睡眠確保のためのアルコールを使用している人の割合(%)	男性	13.7	減らす	14.9	減らす	12.5	☺	C				健康ひろばにおいて、睡眠と適正飲酒に関するパネルを展示。また、アルコール部会においても、適正飲酒を健康ひろばや各地区・各種団体の衛生教育において実施。 心地よい睡眠について、健康教育時にパンフレットを配布。	男性は減少、女性は中間評価時より若干増加した。睡眠は、うつ病との関連も深いことから精神保健事業で正しい知識の普及を継続していくことが必要である。
		女性	3.7	減らす	2.1	減らす	2.6	☹	B					
	自殺者数(人)	全数	100 (H10-14)	減らす	66 (H15-19)	減らす	59 (H20-24)	☺	B				H17～精神担当委員会が主となり、自殺対策緊急強化事業として、市民対象のこころの健康に関する講演会・セミナー・シンポジウム等を開催。また、各地区において、民生委員・保健推進員・老人クラブ・婦人会・小学校及びPTA等いろいろな団体を対象に講演会やサロン等で衛生教育を実施。 ほぼ毎年、うつ病や自殺予防に関するチラシやパンフレットを作成、全戸及び研修会参加者に配布。うつ病予防の紙芝居を作成し、講演会や地区の健康相談時に利用した。 H20～自殺率の高い地域を対象にうつスクリーニング調査事業の実施し、年々対象地区を広げた。 H21西予市内の事業所に対して、アンケート調査を実施し、結果報告するとともに、商工会議所内で衛生教育を実施。 H25・26各商工会議所内に、こころとからだの相談場所一覧表を提示し、こころの健康に関するチラシやパンフレットを置いた。	自殺者数は、100人(H10～14年)から、66人(H15～19年)、さらに59人(H20～24年)となった。県内で4番目に高かった標準化死亡比は6番目となっている。H21から取り組んだ『地域自殺対策緊急強化事業』や旧町の実態に応じて取り組んだ地域精神保健活動の成果によるところが大きい。特に、当市の特徴的な取り組みである「うつスクリーニング」の積み上げは、結果から手法を変更しながら行ったことで一定の成果を得た。今後は、若年者や高齢者の自殺者に変化がないことから、さらに関係機関と連携し、地域全体で取り組むことを継続し啓発していくことが重要である。

指標		2004年		2009年		2014年		最終評価	実施してきたこと	評価	第2次計画で実践すること				
		状況	目標	状況	目標	状況	目標								
歯の健康	毎食後歯みがきをしている人の割合(%)	男性	9.2	30	10.1	30	11.8	☺	B	健康ひろばで、歯科相談や歯科に関する講話。保育所や児童館、小学校、地域サロンにおけるブラッシング指導。(H23お口の健康指導マニュアル作成)乳幼児健診・相談時に作成したパンフレットを使用した健康教育。(4か月児・1歳6か月児・3歳児健診、10か月児相談、妊娠届出時)	乳幼児から高齢者まで、さまざまな機会を通して健康教育や相談を実施し、ブラッシングの必要性や方法について周知してきたことで、男女ともに改善傾向である。ただ、目標には達しておらず特に男性の割合は低いため、継続した取り組みは必要である。	○口の中の健康について正しい知識を普及する ・1次計画で作成した歯の健康パンフレットを使用し、乳幼児健診や健康教育・健康相談の場で、知識を普及する。 ・乳幼児健診や2歳児歯科教室で正しい口腔ケアについての健康教育をおこなうとともに、保護者自身の口腔への関心を高める。 ・保育所・小学校と連携し、正しいブラッシング方法、仕上げ磨きについて健康教育を行う。 ・高齢になっても多くの歯を保有できるよう、歯の本数が減ってくる50歳代以前から、う歯や歯周疾患を予防する口腔ケアについての知識を普及する。			
		女性	20.3	30	20.7	30	26.6	☺	B						
	年に1回はブラッシング指導を受ける人の割合(%)	男性	14.2	30	17.7	30	20.6	☺	B				H22～25 健康ひろばにおいて無料歯科検診、H26は日曜健診に合わせ歯周疾患検診を実施。H25～妊婦歯科健診(個別)開始。各地区、糖尿病予防教室において、歯周疾患予防についての講座を実施。	歯科医師会と連携し妊婦歯科健診が開始されたことで、定期的な歯科受診の必要性についての周知につながった。男性は目標には達していないものの徐々に改善したが、女性はゆるやかに悪化している。	○歯科健診・歯科保健指導を受ける必要性について、啓発活動を行う ・健診や健康教育等の機会を利用し、年に1回は歯科健診・保健指導を受けるよう受診勧奨を行う。
		女性	27.6	30	26.3	30	25.4	☹	C						
	定期的(年1～2回)に歯石除去・歯面清掃を受ける人の割合(%)	男性	13.2	30	16.3	30	20.9	☺	B				歯周疾患検診を受ける機会の提供や、健康教育で定期的な歯科検診の必要性について周知してきたことで、男女ともに改善傾向である。定期的な受診につながっていない人も多いため、継続した取り組みが必要である。		
		女性	21.0	30	23.5	30	25.2	☺	B						
	60歳代で24本以上自分の歯を有する人の割合(%)	男性	42.2	45	44.9	50	41.8	☹	C				ブラッシング指導等の健康教育の実施。無料歯科(歯周疾患)検診を受ける機会の提供。	健康教育と定期的な歯科検診の普及活動を実施し、男性は不変、女性は改善傾向となった。年代が上がると残存歯数は減少するため、特に歯の本数が減ってくる50歳代以前から、ひとりひとりが口腔ケアを心がけるような取り組みが必要である。	
		女性	36.4	45	46.3	50	43.3	☹	B						
	「8020運動」を知っている人の割合(%)	男性	29.3	-	32.3	60	48.9	☺	B				広報誌において、8020運動の紹介や市内で8020を達成した受賞者を掲載。健康教育で、8020運動の紹介。	広報誌や健康教育時に8020運動の紹介を行ってきたこと、またTVやCMでも8020運動について取り上げられることも多くなったことから、男女ともに知っている人の割合は多くなり、女性では目標を達成した。	
		女性	51.3	-	52.4	60	66.5	☺	A						
歯間ブラシ・デンタルフロスを毎日使っている人の割合(%)	男性	6.0	-	8.5	30	9.2	☺	B	健康教育で、歯間ブラシ・デンタルフロスの紹介。1歳6か月児健診・3歳児健診におけるブラッシング指導で、歯間ブラシの紹介。妊婦歯科健診、歯科(歯周疾患)検診における指導。	健康教育や歯科検診における知識の普及により、歯間ブラシ・デンタルフロスを使っている人の割合は増加傾向である。					
	女性	12.0	-	14.5	30	17.9	☺	B							
たばこ	成人の喫煙する人の割合(%)	男性	42.6	20	38.8	20	27.1	☺	B	健康ひろばで、タバコの害についての資料展示、禁煙補助品の展示・紹介、一酸化炭素濃度・呼吸器測定等を実施し、禁煙をアピール。広報誌に年に1回タバコに関する教育内容を掲載。H19・20健康劇を実施。H23ミニ講座を実施。H23・24禁煙応援教室を開催し禁煙したい人を支援。H25～禁煙外来の標榜医療機関の紹介チラシを作成し禁煙希望者へ配布。H26CATVにて「たばこについて知って得する話」を発信。	タバコの害については、世の中の動きとしてタバコへの関心が高まってきたこともあるが、住民への知識の普及によりさらに浸透し、喫煙する人の割合は目標値に達していないものの、徐々に減少した。禁煙応援教室の実施により参加者の中で禁煙成功につながった者があった。特定健診時における個別相談においては、禁煙外来紹介チラシを配布し禁煙を勧めることで、禁煙意識を高めることができた。	○喫煙者への禁煙・分煙教育を行う ・健診、相談等での喫煙者に対する禁煙指導。 ・妊娠届出時における喫煙する夫(家族)に対する禁煙・分煙教育。 ○禁煙したい方への禁煙支援を行う ○小中学校における防煙教室を継続実施する ○公共施設等の施設内禁煙の取組みを普及する ○飲食店等への店内禁煙を普及する			
		女性	8.5	4	7.1	4	4.5	☺	B						
	若い女性で喫煙している人の割合(%)	20歳代	16.0	8	8.5	8	3.6	☺	A				母子健康手帳配布時にアンケートをとり禁煙指導を実施。	タバコの害についての知識普及により、若い女性の喫煙者割合は減少して目標を達成できた。特に20歳代の喫煙者割合は大幅に減少した。	
		30歳代	17.0	8	11.6	8	6.0	☺	A						
	喫煙開始した年齢が20歳未満の人の割合(%)	20歳代男性	56.8	0	54.5	0	20.0	☺	B				市内各小中学校において、タバコの害から自分の身体を守るための教育(防煙教育)を実施。	各小中学校での防煙教育を計画策定当初から毎年実施し、当初の教育対象者が10年後には20歳前後になっている。喫煙開始年齢が20歳未満の人の割合は目標に達していないものの、減少している。10年間の減少率を男女別で見ると、男性の方が女性より成果が上がった。	
		20歳代女性	48.5	0	64.3	0	28.6	☺	B						
	家庭で分煙している人の割合(%)	全体	32.6	70	男性	42.8	70	52.9	☺				B	市内各小中学校における防煙教育の実施により、子どもたちから家族へと分煙を普及。H24母子健康手帳交付時のアンケートにより夫が喫煙者の場合に分煙指導を実施。喫煙者へのパンフレットを作成・配布。H25市内公民館主事研修にてタバコに関する健康教育を実施。H26～市内各公民館建物内禁煙の取組み開始。	母子健康手帳交付時の妊婦に対する喫煙する夫への分煙指導を実施し、妊婦及び胎児をタバコの害から守ることの意識づけができた。公民館主事研修でのタバコに関する健康教育実施から市内各公民館建物内禁煙の取組みに繋がっており、ほぼ100%に近い割合で実施できている。
女性					45.5	70	63.2	☺	B						
アルコール	毎日飲酒する人の割合(%)	男性	40.2	30	36.2	30	32.1	☺	B	H18アルコール川柳ポスターを作成し、公民館等に配布。健康ひろばにて一般の方を対象にアルコールパッチテスト、酔っ払いロード(飲酒体験)、アルコール量計算などを実施。H23～26公民館主事、商工会などその他地域団体に対してアルコール健康教育の実施。	毎日飲酒する人の割合は減少傾向にあり、特に男性の20～30歳代に減少傾向が見られる。しかしその一方で多量飲酒する人が男女ともに増加している。毎日飲まなくても1日に飲む量が多いことで健康障害に結びつく可能性があることから、今後も適量の普及啓発、多量飲酒者への対策が必要と思われる。	○適量飲酒の普及啓発を継続する ・健診や相談の場で多量飲酒者への個別指導。 ・健康教育の場を利用して1日の適量を普及啓発実施。 ○1次計画の健康教育プログラムを活用し、小中学校におけるアルコール予防教室を継続実施する			
		女性	6.5	5	6.8	5	5.9	☺	C						
	1日3合以上飲む人の割合(%)	男性	6.6	3	2.8	2	13.0	☹	D						
		女性	3.7	1	2.2	1	2.4	☹	B						
	1日の適量を知っている人の割合(%)	男性	55.3	70	52	65	50.8	☹	C						
		女性	46.9	70	43.2	65	50.4	☺	C						
未成年に飲酒をすすめたことがある人の割合(%)	全体	-	-	2.8	1.5	1.9	☺	B	H19・26市内小学6年生に未成年者の飲酒の実態に関する調査を実施。	「未成年者にお酒を飲ませない」という意識は社会的にも年々高まってきたことから、小学生飲酒実態調査においてもH19よりもH26の子どもの飲酒経験率が下がってきている。					
未成年の飲酒について「20歳まで飲んではいけない」と答えた人の割合(%)	男性	-	-	38.5	50	45.5	☺	B	小中学校向けの未成年者飲酒予防教室プログラムを作成、健康教育を実施。						
	女性	-	-	58.5	65	64.1	☺	C							

(6) 評価指標の根拠及び出典

【評価指標の根拠及び出典】生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

重点目標	評価指標		根拠及び出典			
健診を自分の 受けてから知 らう！	学校保健で実施する小児生活習慣病予防健診における 有所見者の割合 (肥満・血圧・脂質)	小学生	肥満	「かなりの肥満」「肥満」「肥満 ぎみ」/受診者	H27小児生活習慣病予防健 診データ 学校保健のまとめ(西予市 養護教員部会)	
			脂質	「かなり異常」「異常」「異常傾 向」/受診者		
			血圧	「高血圧」「軽度の高血圧」/受 診者		
		中学生	肥満	「かなりの肥満」「肥満」「肥満 ぎみ」/受診者		小学生:4年~6年 中学生:1年~3年
			脂質	「かなり異常」「異常」「異常傾 向」/受診者		
			血圧	「高血圧」「軽度の高血圧」/受 診者		
	がん検診受診者の割合	40~64歳 子宮のみ20~64歳	受診者/対象者 (胃+肺+大腸+子宮+乳)	H26年度各検診結果集計表 から対象年齢のみ集計		
	特定健診受診者の割合	40~74歳	受診者/対象者	H26年度特定健診法定報告		
	特定健診重症化予防対象者の 割合	重症化予防 対象者	重症化予防対象者実人数(Ⅱ度高血 圧以上+HbA1c6.5以上+心房細動+LD L180以上+中性脂肪300以上+メタボ2 項目以上+蛋白尿2+以上+eGFR50未 満(70歳以上は40未満)/生活習慣病 治療無者	H26年度特定健診法定報告 後のあなみツール ②-1集計ツール資料B 様式6-10 有所見状況		
		メタボリックシンド ローム2項目	3疾患(高血圧・糖尿病・脂質異常)治療無で メタボ2項目以上者/3疾患治療無者			
高血圧 (Ⅱ度以上)		高血圧症治療無でⅡ度以上高血圧者/ 高血圧症治療無者				
LDLコレステロール (180以上)		脂質異常症の治療無でLDLコレステロール 180以上者/脂質異常症治療無者				
糖尿病 (6.5以上)		糖尿病の治療無でHbA1c6.5以上者/ 糖尿病治療無者				
適量でおいしく食べよう 適塩・適糖・しっかり野菜	朝食欠食者の割合	幼児 (3歳以上児)	平成26年度西予市食育推進計画のアン ケート(保育園・幼稚園:3歳以上児) 「毎日」と回答した者以外/有効回答数	H26年度 第1次食育推進計画の最終 評価アンケート		
		小・中学生	平成26年度西予市食育推進計画のアン ケート(小中学生) 「毎日」と回答した者以外/有効回答数			
		高校生	平成26年度西予市食育推進計画のアン ケート(高校生) 「毎日」と回答した者以外/有効回答数			
		成人	平成26年度健康づくりに関するアンケート 問22「毎日」と回答した者以外/有効回答数			
		20歳代男性	平成26年度健康づくりに関するアンケート 問22「毎日」と回答した者以外/有効回答数			
		20歳代女性	平成26年度健康づくりに関するアンケート 問22「毎日」と回答した者以外/有効回答数			
	減塩実行者の割合	20歳代男性	平成26年度健康づくりに関するアンケート 問23「している」と回答した者/有効回答数			
		20歳代女性	平成26年度健康づくりに関するアンケート 問23「している」と回答した者/有効回答数			
	汁物の適塩(0.8%以下)実 行者の割合	子育て世代	平成26年度離乳食学級みそ汁塩分調査 適塩(0.8%以下)の者/みそ汁を持参した者			
	毎食野菜を食べる人の割合	高校生	平成26年度西予市食育推進計画のアン ケート(高校生) 朝昼夕食野菜を食べたと回答した人/市内高校生			
1日に野菜料理を5皿以上食 べている人の割合	19歳以上 男性	平成27年度健診時アンケート 5皿以上と回答した者/健診時アンケート回答者				
	19歳以上 女性	平成27年度健診時アンケート 5皿以上と回答した者/健診時アンケート回答者				
こ しまし めにな げな ら し ょう	1日に30分以上の軽く汗をか く運動を週2日以上、1年以上 実施している人の割合	40~74歳 男性	特定健康診査質問票10で「はい」と 回答した者/回答者(40~74歳)	H26年度特定健診法定報告 特定健診質問票		
		40~74歳 女性				
	日常生活において歩行又は 同等の身体活動を1日1時間 以上実施している人の割合	40~74歳 男性	特定健康診査質問票11で「はい」と 回答した者/回答者(40~74歳)			
		40~74歳 女性				

【評価指標の根拠及び出典】社会生活を営むために必要な身体機能の維持及び向上

重点目標	評価指標		根拠及び出典	
こまめに運動し、筋力・バランス力・柔軟性のある体をつくろう	運動不足を感じている人の割合	20～64歳 男性	問19「思う」と回答した者/有効回答者	H26年度健康づくり計画「西予市の健康づくりに関するアンケート」
		20～64歳 女性	問19「思う」と回答した者/有効回答者	
	「ながら運動」や「ストレッチ体操」などを実施している人の割合	20～64歳 男性	未把握 ※中間評価(H32)にて把握 ※「ながら運動」:(歯磨き, 家事など合間に)スクワット, つま先や踵上げ, 片足立ち, 足踏み運動 ※時間:10分/日以上 ※頻度:週1～2回以上	
		20～64歳 女性	該当者/有効回答数	
	10分程度の距離なら歩く人の割合	20～64歳 男性	問17「いつも歩く」「ときどき歩く」と回答した者/有効回答数	
		20～64歳 女性	問17「いつも歩く」「ときどき歩く」と回答した者/有効回答数	
	「元気だ! せいよ体操」を知っている人の割合	20～64歳	未把握 ※中間評価(H32)にて把握 「知っている」と回答した者/有効回答数	
	「元気だ! せいよ体操」を実践している人の割合	20～64歳	未把握 ※中間評価(H32)にて把握 「週1～2回」「週3回以上実践している」と回答した者/有効回答数	
スポーツを行っていない人の割合	20歳以上	問41「行っていない」と回答した者/有効回答数	H26年度西予市まちづくり市民アンケート(まちづくり推進課) 問41あなたは現在、どのくらいの割合でスポーツをおこなっていますか?	
スポーツに取り組んでいる人の割合	20歳以上	スポーツ(レクバレー、クロックエー、テニス、野球、体力づくり等)と回答した者/有効回答数	H26年度西予市まちづくり市民アンケート(まちづくり推進課)	
運動に取り組んでいる人の割合	20歳以上	運動(ウォーキング、健康体操等)と回答した者/有効回答数	問48あなたは、西予市が提供している生涯学習として趣味や習い事、スポーツや文化活動に取り組んでいますか。	

【評価指標の根拠及び出典】生涯にわたるこころの健康づくりの推進

重点目標	評価指標		根拠及び出典	
ストレスと上手に付き合おう	ストレスを解消する手段を持っている人の割合	20～64歳 男性	問39「持っている」と回答した者/有効回答者	H26年度健康づくり計画 「西予市の健康づくりに関するアンケート」
		20～64歳 女性	問39「持っている」と回答した者/有効回答者	
	相談できる人がいる人の割合	20～64歳 男性	問40「いる」と回答した者/有効回答者	
		20～64歳 女性	問40「いる」と回答した者/有効回答者	
	生きがいを感じている人の割合	20～64歳 男性	問42「特にない」「無回答」以外の実人数/有効回答者	
		20～64歳 女性	問42「特にない」「無回答」以外の実人数/有効回答者	
	65歳以上	Q10「はい」と回答した者/有効回答者	H26年度西予市日常生活圏域ニーズ調査(高齢福祉課) 問7社会参加について Q10生きがいはありますか	
睡眠確保のためのアルコールを使用している人の割合	20～64歳 男性	問36「アルコール」と回答した者/有効回答者	H26年度健康づくり計画 「西予市の健康づくりに関するアンケート」	
	20～64歳 女性	問36「アルコール」と回答した者/有効回答者		
人とのつながりを大事にしなよう	社会参加している人の割合	65歳以上	(1)ボランティア(2)スポーツ関係(3)趣味関係(4)老人クラブ(5)町内会・自治会(6)学習・教養サークル(7)その他の団体や会 のうちいずれかに参加している者/有効回答者	H26年度西予市日常生活圏域ニーズ調査(高齢福祉課) 問7社会参加について Q11以下のような会・グループ等にどれくらいの頻度で参加していますか
	育児仲間がいる人の割合	乳幼児健診・相談参加者(4か月児、10か月児、1歳6か月児、3歳児)	「はい」と回答した者/参加者	H26年度乳幼児健診・相談時アンケート Q.育児仲間はいますか

第5章 計画の推進体制

第5章 計画の推進体制

1 健康づくりの推進体制

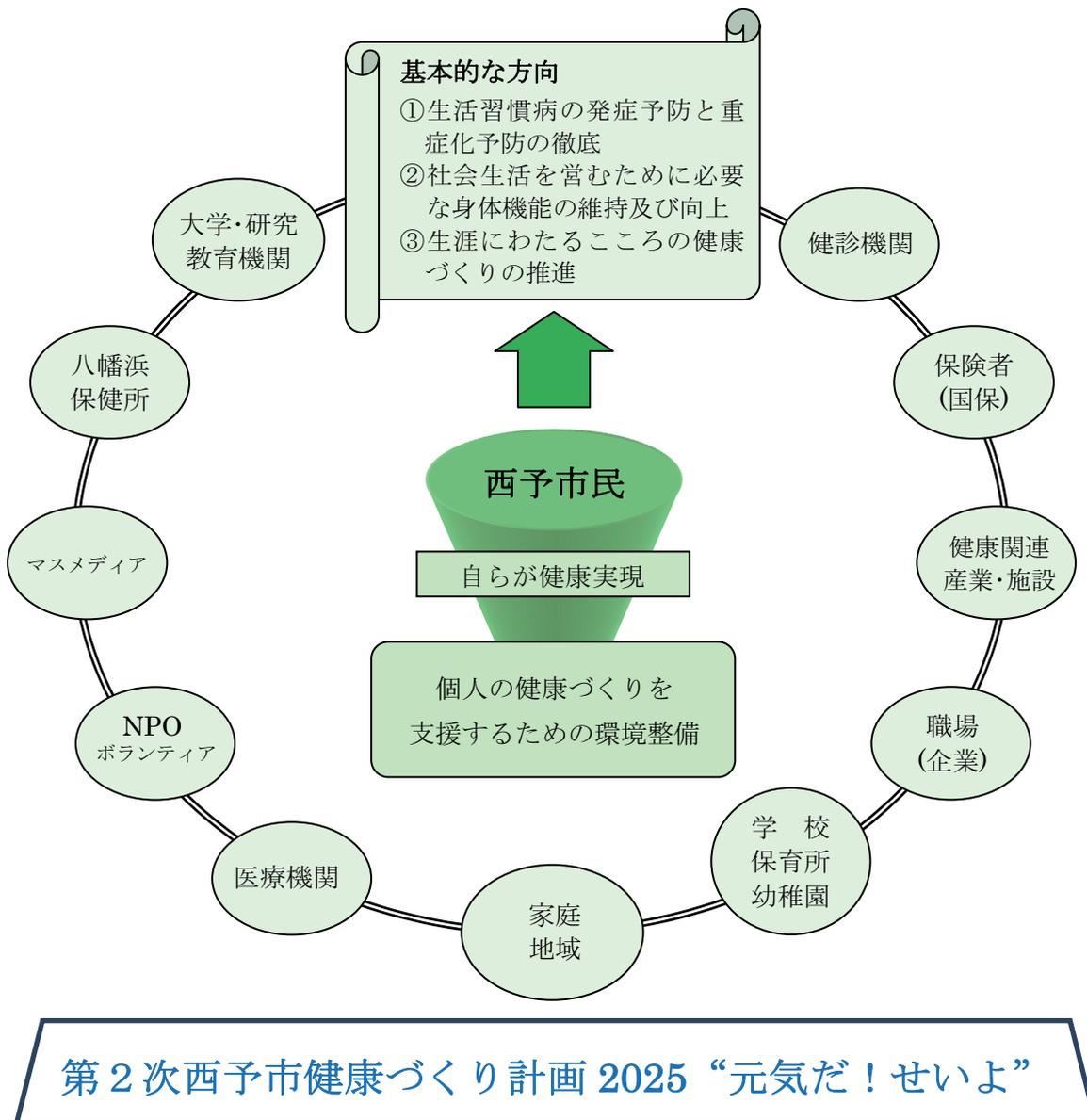
(1) 計画の周知

計画は、地域保健活動において広く市民に周知します。また、広報誌やホームページを通じて公表します。

(2) 推進体制

市民一人ひとりの健康づくり活動を支援するために、市民や関係団体と協力・連携し推進していきます。

みんなで取り組む「健康づくり」 元気だ！せいよ



(3) 具体策の推進

健康づくり事業の推進にあたっては、この計画の基本方針に基づき設定した重点目標を達成するため、それぞれが役割分担する中で健康づくりの方向性を共有し、事業の相乗効果を高めていくことが重要です。

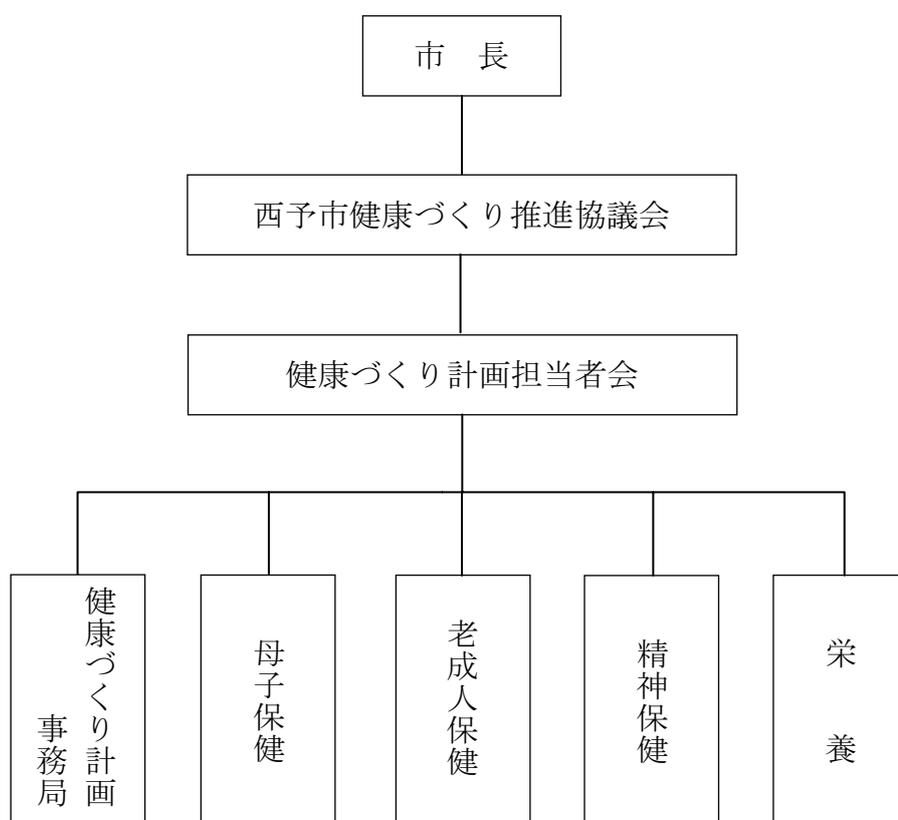
そのためには、ライフステージに合わせた日頃の取組みの中で、課題解決に向けた具体策を推進していきます。

(4) 計画の評価

保健事業の円滑かつ効果的な推進を図ることを目的に、関係団体及び行政機関等の代表者で構成する「西予市健康づくり推進協議会」において、健康づくり計画の進捗状況について報告し、意見を求めます。

この計画は、5年後に中間評価を行い、必要に応じて見直しを行います。その際には、市民の声を反映し柔軟に計画を遂行します。

○健康づくり計画推進体制



資料編

「第2次西予市健康づくり計画2025」計画策定の経緯

時 期	事 項	内 容
H26年度	6/13～7/31「西予市の健康づくりに関するアンケート」実施（8月～3月まとめと評価） 12/14 10周年記念“元気だ！せいよ”ひろば開催 2/25 健康づくり推進協議会で計画の評価報告	<ul style="list-style-type: none"> ・10年間の活動を評価するため、市民2000人を対象にアンケートを実施。（有効回答742人）活動評価の指標とする。 ・健康ひろばでは、10年間の活動報告を写真や成果物の展示で行う。
H27. 5. 20	第1回実務者会議	計画の組織、健康課題について
H27. 6. 18	第2回実務者会議	作業部会メンバー、計画概念図等について
H27. 7. 2	第3回実務者会議	作業部会、全体会について
H27. 7. 3	第1回計画検討会及び作業部会	委嘱状交付、講演、作業部会
H27. 7. 14	第4回実務者会議	全体会の協議内容、今後の進め方について
H27. 7. 22	第1回健康づくり推進協議会	第2次西予市健康づくり計画2025の策定までの概要報告
H27. 9. 16	第5回実務者会議	計画の目標及び活動計画について
H27. 10. 5	第6回実務者会議	部会の目標、具体策のすり合せ、全体会、指標について
H27. 10. 27	第7回実務者会議	全体会、目標、具体策、指標について
H27. 10. 27	第2回計画検討会及び作業部会	部会報告、第2次西予市総合計画、今後のスケジュールについて
H27. 11. 17	第8回実務者会議	検討会、目標及び活動計画について
H27. 11. 25	第9回実務者会議	計画書のまとめ方、市民ワーキング委員について
H27. 12. 22	第10回実務者会議	計画書のまとめ方、今後の予定について
H28. 1. 13	第11回実務者会議	計画書の内容について修正作業
H28. 2. 5	第12回実務者会議	計画書の内容について修正作業
H28. 2. 5	第3回計画検討会及び作業部会	計画書の内容について部会最終協議
H28. 2. 24	第2回健康づくり推進協議会	第2次西予市健康づくり計画2025の報告と承認
H28. 2. 25 ～H28. 3. 18	パブリックコメントの募集	ホームページに掲載、健康づくり推進課及び各支所生活福祉課に閲覧用資料を設置

第2次西予市健康づくり計画策定実施要領

1 目的

急速な高齢化と少子化の進展に伴い、脳血管疾患、心疾患、がん等の生活習慣病が増加するとともに、要介護者も増加の一途をたどっている。

このため、妊娠期から高齢期までのライフステージに応じた健康増進及び疾病の予防に取り組み、生活習慣病の発症や要介護状態になることを予防するとともに、より健全な西予市まちづくりの実現のため、地域の声を反映し地域の自立を促す住民参加の仕組みづくりを重視した健康づくり計画の策定をめざす。

2 実施内容

「すべての市民が、元気で安心して生活できる活力ある社会」をめざした第2次健康づくり計画の策定

3 実施方法

第1次計画で残された健康課題、及び現在の西予市が取り組むべき新たな健康課題を明らかにするとともに、市民の意見、マンパワーを取り込んだ目標の設定、具体的対策及び実施方法の検討をし、市民主体の「自分の健康は自分で守る」ことができる、西予市健康づくり計画を策定する。

4 組織の構成

- (1) 健康づくり計画策定委員会（健康づくり推進協議会）
- (2) 健康づくり計画検討会
- (3) 健康づくり計画実務者会
- (4) 健康づくり計画作業部会
- (5) 事務局

以上、5つの組織を置く。

5 策定期間

平成27年4月1日～平成28年3月31日

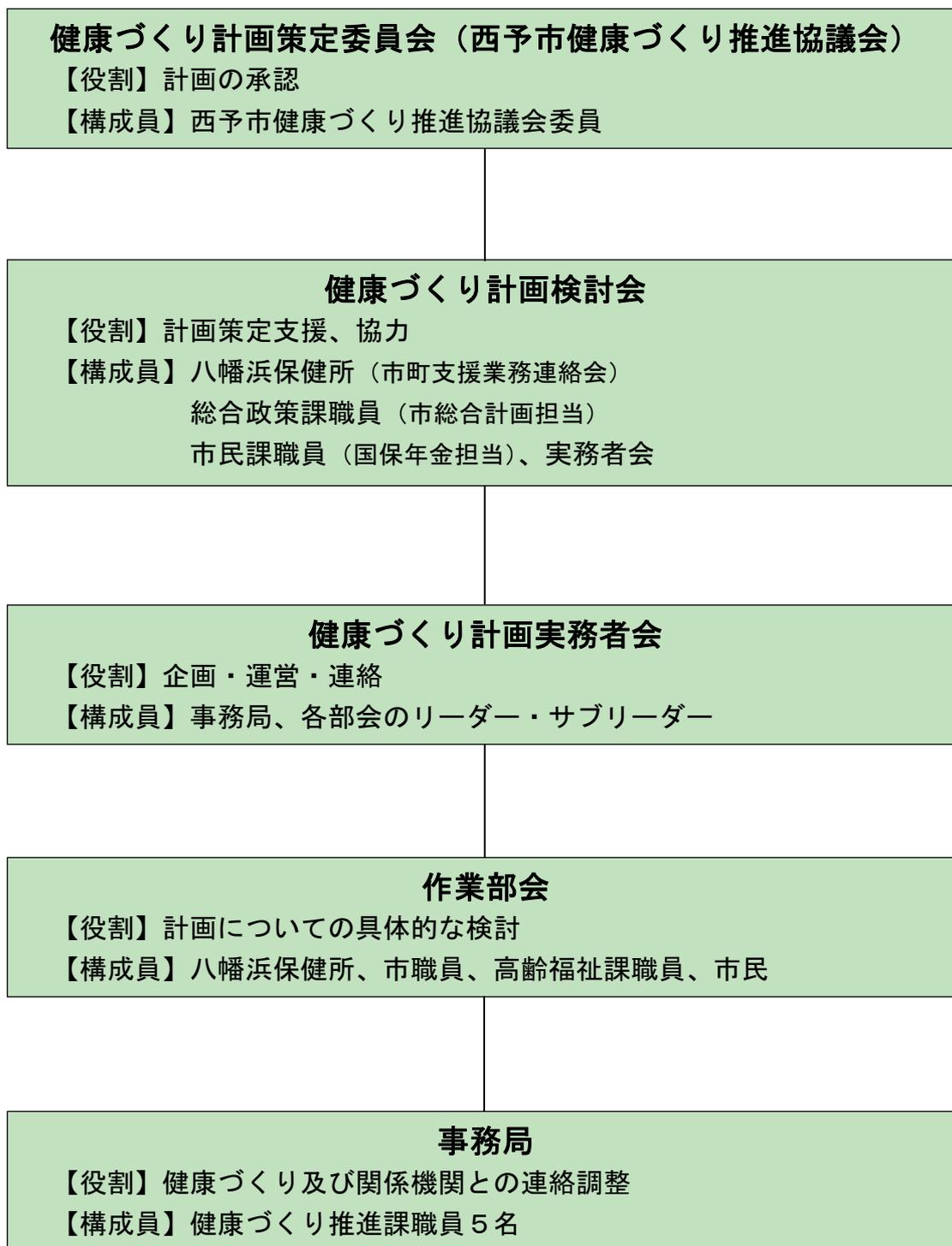
6 事務局

西予市役所生活福祉部健康づくり推進課

住所 西予市宇和町卯之町三丁目434番地1

電話 0894-62-6407（健康づくり推進課）

第2次西予市健康づくり計画策定組織図



「第2次西予市健康づくり計画 2025」策定委員会
(健康づくり推進協議会委員)

	所 属	職	氏 名	備 考
1	西予市医師会	会 長	三好 康司	
2	東宇和歯科医師会	会 長	明石 宣文	
3	八幡浜保健所	所 長	河野 英明	
4	西予市議会厚生常任委員会	委員長	沖野 健三	
5	西予市民生児童委員協議会	会 長	松岡 英志	
6	西予市社会福祉協議会	会 長	宇都宮 大朗	委員長
7	西予市校長会	会 長	三好 一彦	
8	西予市老人クラブ連合会	会 長	三 好 勇	
9	西予市連合婦人会	福祉部長	松山 利美	副委員長
10	西予市食生活改善推進協議会	会 長	井上 次恵	
11	西予市公民館連絡協議会	代表主事	三瀬 洋平	
12	保健推進員（宇和地区）	代 表	宇都宮 芳	
13	保健推進員（宇和地区）	代 表	泉元 祐子	
14	保健推進員（明浜地区）	代 表	濱田 京子	
15	保健推進員（明浜地区）	代 表	中川 裕子	
16	保健推進員（野村地区）	代 表	宇高 ハルエ	
17	保健推進員（野村地区）	代 表	元親 景子	
18	保健推進員（城川地区）	代 表	亀田 恵美	
19	保健推進員（城川地区）	代 表	井上 明美	
20	保健推進員（三瓶地区）	代 表	菊池 由紀	
21	保健推進員（三瓶地区）	代 表	井上 千穂	

「第2次西予市健康づくり計画2025」検討会

	所 属	職	氏 名	備 考
1	八幡浜保健所	主 幹	山西 佳恵	
2	八幡浜保健所	医 幹	木原 久文	
3	八幡浜保健所	係 長	三好 里恵	
4	企画財務部 総合政策課	係 長	清家 昌弘	
5	生活福祉部 市民課	係 長	野本 伸治	

「第2次西予市健康づくり計画2025」実務者会

	所 属	職	氏 名	備 考
1	野村支所 生活福祉課	上級保健師	二宮 真紀	生活習慣病部会 リーダー
2	三瓶支所 生活福祉課	上級保健師	宮本 ふみか	生活習慣病部会 サブリーダー
3	生活福祉部 健康づくり推進課	栄養士	松田 美加子	生活習慣病部会 サブリーダー
4	明浜支所 生活福祉課	保健師長	松田 禎子	筋骨格系疾患部会 リーダー
5	城川支所 生活福祉課	栄養士	大野本 幸	筋骨格系疾患部会 サブリーダー
6	三瓶支所 生活福祉課	保健師長	稲垣 佐穂	こころの健康部会 リーダー
7	生活福祉部 健康づくり推進課	上級保健師	山下 弘子	こころの健康部会 サブリーダー
8	生活福祉部 健康づくり推進課	課 長	吉川 多賀子	事務局
9	生活福祉部 健康づくり推進課	課長補佐	兵頭 健二	事務局
10	生活福祉部 健康づくり推進課	保健師長	森本 美重	事務局
11	生活福祉部 健康づくり推進課	上級保健師	本橋 るみ子	事務局
12	生活福祉部 健康づくり推進課	保健師	矢野 智美	事務局

「第2次西予市健康づくり計画2025」作業部会

グループ	所 属	職・地区	氏 名
生活習慣病 部会	市民代表	明浜町	宇都宮 一郎
	市民代表	野村町	宇都宮 惇
	市民代表	野村町	西田 光和
	八幡浜保健所	技師（保健師）	羽藤 里恵
	高齢福祉課	高齢者包括ケア係長	大野本 敦
	市民課	国保年金担当係長	佐々木 靖子
	市民課	保健師	宇都宮 弥生
	健康づくり推進課	課長補佐	兵頭 健二
	健康づくり推進課	保健師長	森本 美重
	健康づくり推進課	栄養士	○ 松田 美加子
	健康づくり推進課	保健師	武内 あゆみ
	明浜支所 生活福祉課	栄養士	井関 愛子
	野村支所 生活福祉課	保健師	◎ 二宮 真紀
	城川支所 生活福祉課	保健師長	赤松 美保
	三瓶支所 生活福祉課	保健師	○ 宮本 ふみか
	三瓶支所 生活福祉課	栄養士	後島 千春
筋骨格系疾患 部会	市民代表	宇和町	宇都宮 久美
	市民代表	野村町	井神 玲子
	八幡浜保健所	係長（栄養士）	三好 里恵
	健康づくり推進課	保健予防係長	福井 伸二
	健康づくり推進課	保健師	権田 恭子
	健康づくり推進課	保健師	本橋 るみ子
	明浜支所 生活福祉課	保健師長	◎ 松田 禎子
	野村支所 生活福祉課	保健師長	三瀬 穂津美
	野村支所 生活福祉課	保健師	山本 晶子
	城川支所 生活福祉課	栄養士	○ 大野本 幸
	三瓶支所 生活福祉課	保健師	宮本 美紀
こころの健康 部会	伊予銀行高山支店	支店長	天野 雅仁
	西予市養護部会	養護教諭	牧野 朋江
	八幡浜保健所	専門員（保健師）	出森 美和
	健康づくり推進課	保健師	○ 山下 弘子
	健康づくり推進課	保健師	岡中 栄子
	健康づくり推進課	保健師	矢野 智美
	明浜支所 生活福祉課	保健師	福岡 美緒
	野村支所 生活福祉課	栄養士	大崎 順子
	野村支所 生活福祉課	保健師	上甲 京子
	城川支所 生活福祉課	保健師	上甲 千代
	三瓶支所 生活福祉課	保健師長	◎ 稲垣 佐穂

◎リーダー ○サブリーダー