

第2期
久万高原町
健康づくり・食育推進計画

平成28年度～平成37年度



平成28年3月
久万高原町

はじめに

久万高原町では、町民の皆様のお力をお借りしながら、「ひと・里・森がふれあいともに輝く元気なまち」を目指し、まちづくりをすすめています。

特に、町民一人ひとりが心身ともに健康で、生涯にわたって安心した生活を送ることは、まちづくりの基本です。

このたび、第2期となる「久万高原町健康づくり・食育推進計画」を策定しました。未来を担う子どもたちから、これまで町を支えてこられたご高齢の方まで全町民を対象にしております。

健康づくりでは、町民の健康寿命の延伸を目標として、生活習慣病の発症・重症化予防、こころの健康の保持・増進など、様々な課題に取り組んでまいります。また、食育推進では、食による健康の増進、郷土料理の継承、地産地消の推進と、町のよさを生かした取組を進めます。

本計画を推進するため、各関係団体の皆様との連携を図りながら、互いに支え合い、安心して暮らせる久万高原町の実現に向け、町民の皆様のご理解とご協力を賜りますよう心からお願い申し上げます。

最後になりましたが、この計画の策定にあたり、久万高原町健康づくり計画・食育推進計画策定委員会委員の皆様、アンケートや聞き取り調査・ワーキングにご協力いただきました町民の皆様、食育担当者会の皆様、各関係団体の方々に対し、心より厚く御礼申し上げます。

平成28年3月

久万高原町長 高野 宗城

目次

第1章	計画策定にあたって	1
1	計画策定の背景と主旨	1
2	計画の位置づけ	2
3	計画の期間	3
4	計画の策定体制	3
第2章	久万高原町の健康・食を取り巻く現状	6
1	人口構造	6
2	本町の現状	8
3	子どもをめぐる状況	14
4	成人をめぐる状況	18
5	高齢者をめぐる状況	21
第3章	前回計画の評価	22
1	健康づくり	22
2	食育推進	29
第4章	計画の基本的な考え方	31
1	計画が目指すもの	31
2	計画の体系	32
第5章	健康づくりの取組とポイント	33
1	生活習慣病対策	33
2	こころの健康	45
3	骨・関節疾患対策	54
4	タバコと健康	61
5	歯科保健対策	66
第6章	食育推進の取組とポイント	78
1	食による健康の増進	78
2	郷土料理の継承	86
3	地産地消の推進	89
第7章	計画の推進	92
1	推進体制	92
2	計画の周知・啓発	92
3	評価体制	92
資料編	93
1	計画策定の経過	93
2	久万高原町健康づくり計画・食育推進計画策定委員会	94
3	久万高原町健康づくり計画・食育推進計画策定委員会 委員名簿.....	95
4	資料の出典一覧	96

第1章

計画策定にあたって

1 計画策定の背景と主旨

わが国は、公衆衛生の改善や医学の進歩によって平均寿命が大きく延び、今では世界有数の長寿国となりました。その一方、少子高齢化や生活習慣の変化等によって、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病が増加しています。これらの生活習慣病の増加は、認知症や寝たきり等の介護を必要とする人を増加させるとともに、医療費や介護費用を増大させ、社会保障制度の崩壊の危機という深刻な社会問題となっています。こころの健康に関する対策も取られてきましたが、単に個人の問題としてではなく、社会全体で支援する取組が必要不可欠です。

また、近年、社会経済構造の変化、価値観の多様化を背景に「食」の多様化・簡便化が進み、不規則な食生活、栄養の偏り、肥満や生活習慣病の増加、過度の痩身、さらに、食品表示偽装や食品添加物等の様々な「食」の問題が引き起こされています。さらに、ライフスタイルの変化に伴い、家族や仲間と食卓を囲む共食の機会が減少し、食事づくりに関する知識や技術、マナーや感謝のこころ、食文化を学び伝えるという「食」の基盤が揺らいでいます。

このような背景を受け国では、社会全体で個人の健康づくりを支援していくため、平成12年に国民健康づくり運動の指針として「健康日本21」を策定し、平成15年には健康づくりの環境整備を進めるための法律として「健康増進法」を施行しました。また、平成25年からは「健康日本21（第2次）」を指針として、社会保障制度が持続可能なものとなるよう、健康寿命の延伸と健康格差の縮小に焦点を当てた施策を進めています。また、子どもの頃から「食」を通じ、生涯にわたって健全なこころと身体を培い豊かな人間性を育み、生きる力を身につけていくため、平成17年に「食育基本法」を制定するとともに、平成18年に「食育推進基本計画」、平成23年に「第2次食育推進基本計画」を策定しています。他にも、「がん対策基本法（平成19年4月施行）」や「自殺対策基本法（平成18年10月施行）」をはじめ、医療制度改革関連法など、様々な健康に関する分野における法整備が行われています。

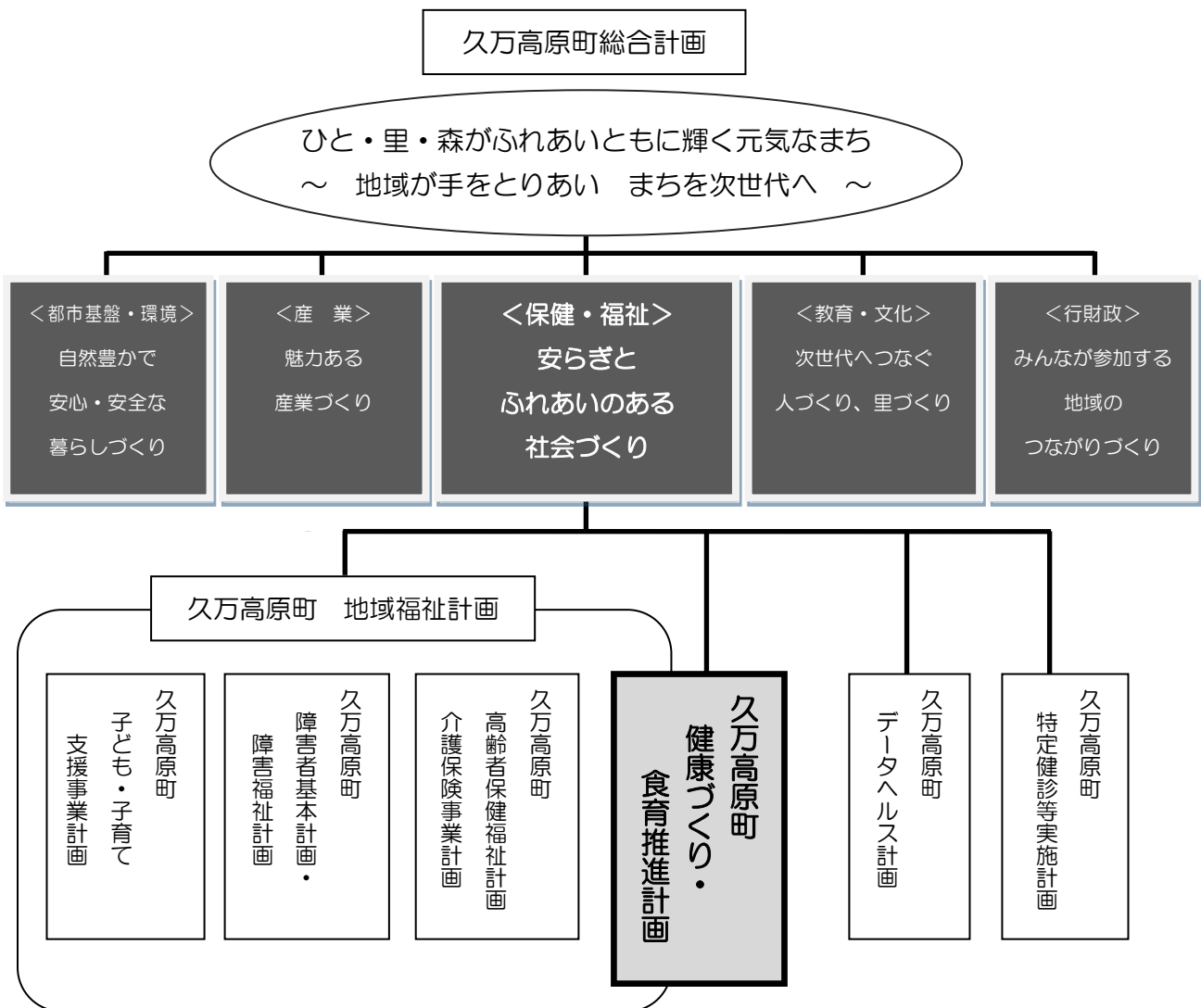
本町では平成18年3月に「久万高原町健康づくり計画」を策定し、普段から健康を増進し発病を予防する一次予防活動に重点を置き、社会全体で個人の主体的な健康づくりを支えられる環境整備を進め、平成23年3月の中間評価時には、町の現状と計画の進捗を把握するとともに、目標や取組方法を見直し、町民一人ひとりのさらなる健康増進のための取組を行ってきました。食育推進においては、平成23年5月に「久万高原町食育推進計画」を策定し、「健康」「食生活」「食文化・伝統料理・地産地消」を3本柱に、町の豊かな自然の恵みを生かし、町全体で食育の推進に取り組んできました。

それぞれの計画策定以後、町民の健康状況や健康づくりに対する意識、生活環境は変化しています。国や県の動向やこれまで本町が進めてきた取組、さらにはこれからの社会動向等を見据えながら、さらに本町における健康増進、食育に対する施策を効果的に展開していくため、「久万高原町健康づくり計画」と「久万高原町食育推進計画」を同時に見直し、一体的な計画として「第2期 久万高原町健康づくり・食育推進計画」（以下、「本計画」という）を策定することとしました。

2 計画の位置づけ

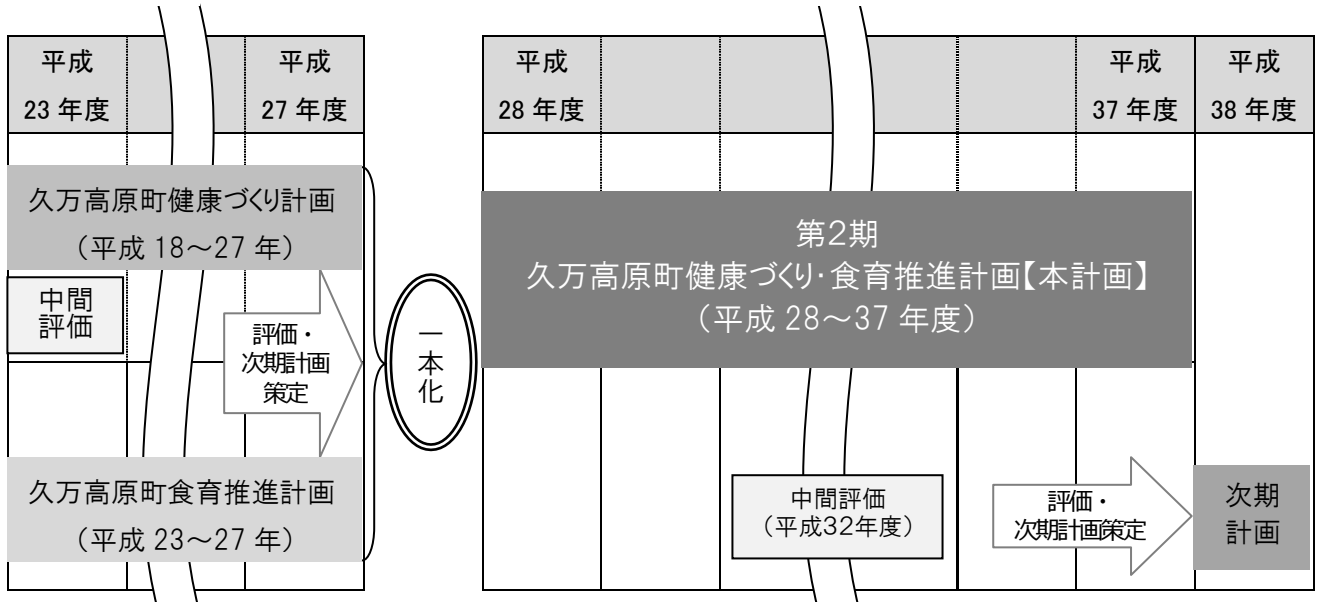
本計画は、「健康増進法」第8条第2項に基づく「市町村健康増進計画」と「食育基本法」第18条第1項に基づく「市町村食育推進計画」を同一の理念のもとに策定したものです。

また、「久万高原町総合計画」を上位計画とし、「久万高原町データヘルス計画」「久万高原町特定健診等実施計画」「久万高原町障害者基本計画・第4期障害福祉計画」「久万高原町高齢者保健福祉計画 第6期介護保険事業計画」「久万高原町子ども・子育て支援事業計画」等各種計画との整合を図りながら、町の健康施策を展開していくための計画です。



3 計画の期間

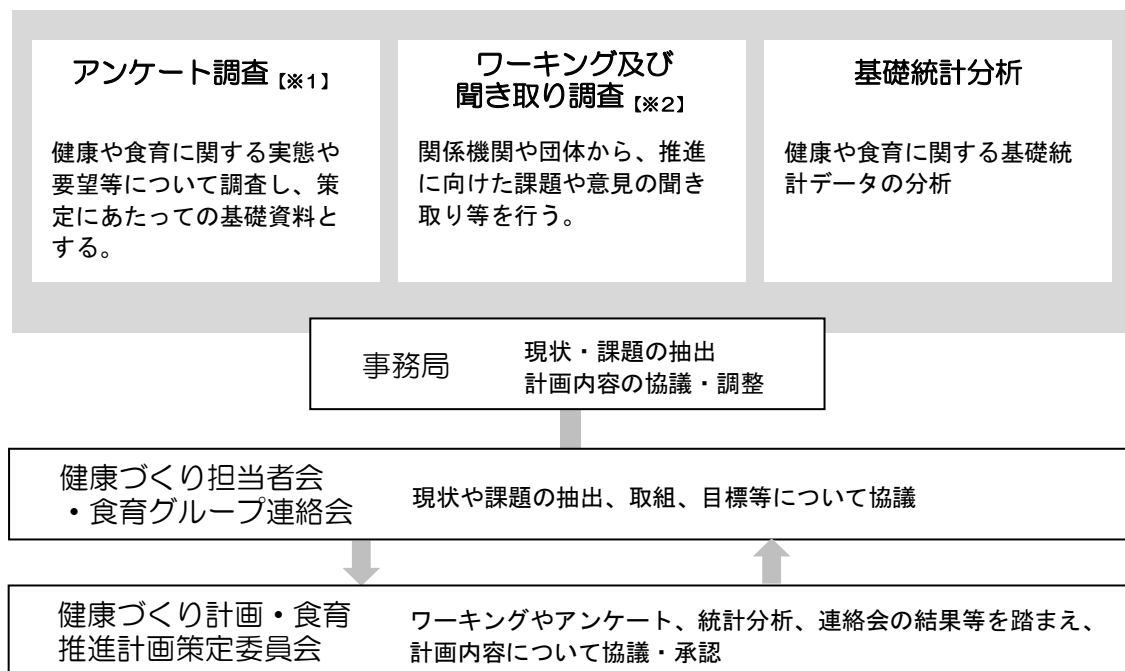
計画期間は平成 28 年度から平成 37 年度までの 10 年間とします。国や県の計画の変更、社会情勢の変化等により計画の変更が必要となった場合には、随時計画の見直しを行っていきます。



4 計画の策定体制

本計画の策定は、以下の方法により行いました。

計画の策定体制



【※1】 アンケート調査の実施

計画見直しの基礎資料とするため、平成 26 年度に「久万高原町健康づくり計画及び食育推進計画」策定のためのアンケート調査を実施しました。調査方法等の概要は以下のとおりです。

■「久万高原町健康づくり計画及び食育推進計画」策定のためのアンケート調査

調査地域：久万高原町全域

調査対象：久万高原町内在住で 16 歳から 79 歳までの町民

抽出方法：住民基本台帳より、無作為抽出 1,000 人

調査期間：平成 26 年 11 月 5 日～11 月 21 日

調査方法：郵送による配布・回収

	配布数	回収数	回収率
回収結果	1,000 件	501 件	50.1%

【※2】 ワーキング及び聞き取り調査の実施

計画策定にあたり、町民の健康や食育に関する実態、意見や要望などを把握することを目的にワーキングや聞き取り調査を行いました。

■ワーキング

実施日時：①平成 27 年 10 月 8 日

②平成 27 年 10 月 30 日

実施場所：いずれも久万保健センター

参加者：町内関係機関、町民代表 ①10 人 ②3 人

内容：①生活習慣病予防・喫煙・歯科保健・骨関節疾患対策について意見交換
②こころの健康について意見交換

■聞き取り調査

1) 「中性脂肪」に関する聞き取り調査

目的：中性脂肪高値の改善に取り組むにあたり、生活習慣の改善のヒントを探るために生活習慣に関する実態を把握する。

実施日時：平成 27 年 9 月 24 日～10 月 5 日

調査対象者：過去 5 か年の健診データから抽出した、「中性脂肪」が
①継続して高い人 18 人 ②正常値の人 21 人の計 39 人

調査方法：訪問による聞き取り調査及び訪問による調査票の配布、回収

回答率：①61.6% ②52.4% 全体 56.4%

2)「骨密度」に関する聞き取り調査

目 的 : 骨量の改善に取り組むにあたり、食事や運動などの生活習慣との関係を把握する。

実施日時 : 平成 27 年 9 月 20 日～10 月 24 日

調査対象者 : 平成 25 年度骨粗しょう症検診を受診した女性
20・30・40・50・60・70 歳代のそれぞれの年代から 1 人ずつ

① 異常なしと判定された人 6 人

② 要精密検査と判定された人 5 人 計 11 人

調査方法 : 訪問による聞き取り調査

回 答 率 : 100.0%

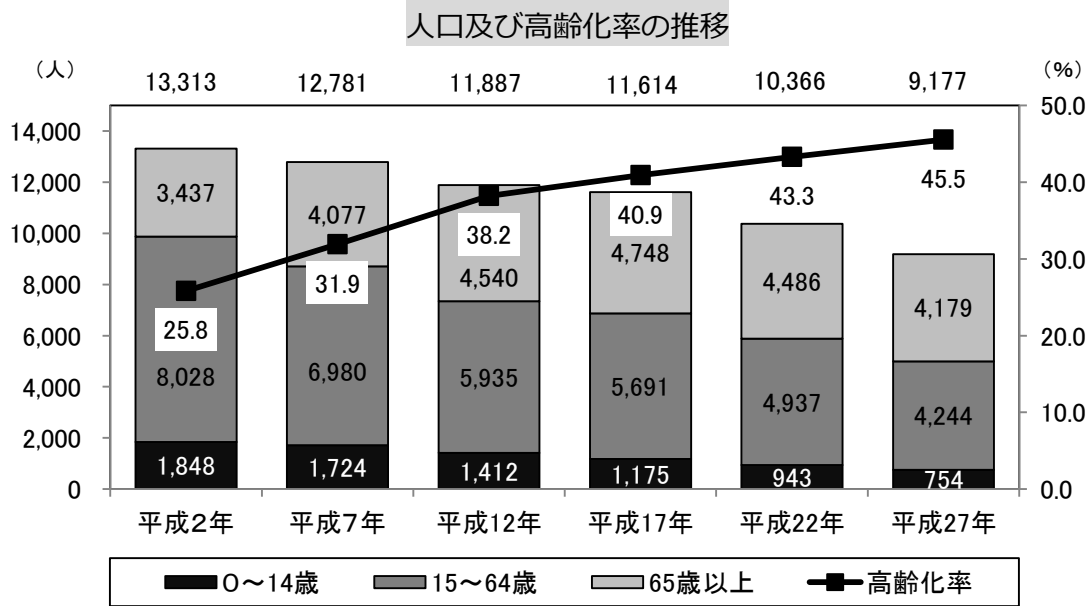
第2章

久万高原町の健康・食を取り巻く現状

1 人口構造

(1) 人口及び高齢化率の推移

人口推移をみると、総数は年々減少しています。平成2年と比較すると、平成27年には4,136人減少し、9,177人となっています。高齢化率は年々上昇しており、平成2年には25.8%だったものが、平成27年には45.5%となっており、県下で最も高齢化率が高くなっています。

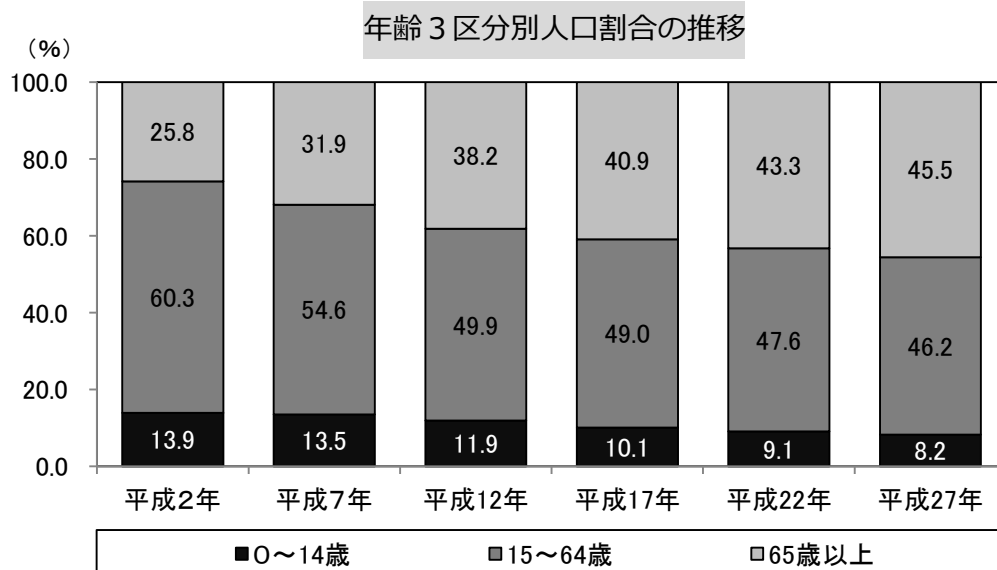


資料：住民基本台帳

※資料は巻末に一覧表を掲載しています。

(2) 年齢3区分別人口割合の推移

年齢3区分別人口割合の推移をみると、平成2年から平成27年にかけて、15~64歳人口割合は14.1ポイント低下し、65歳以上人口割合は19.7ポイント上昇しています。



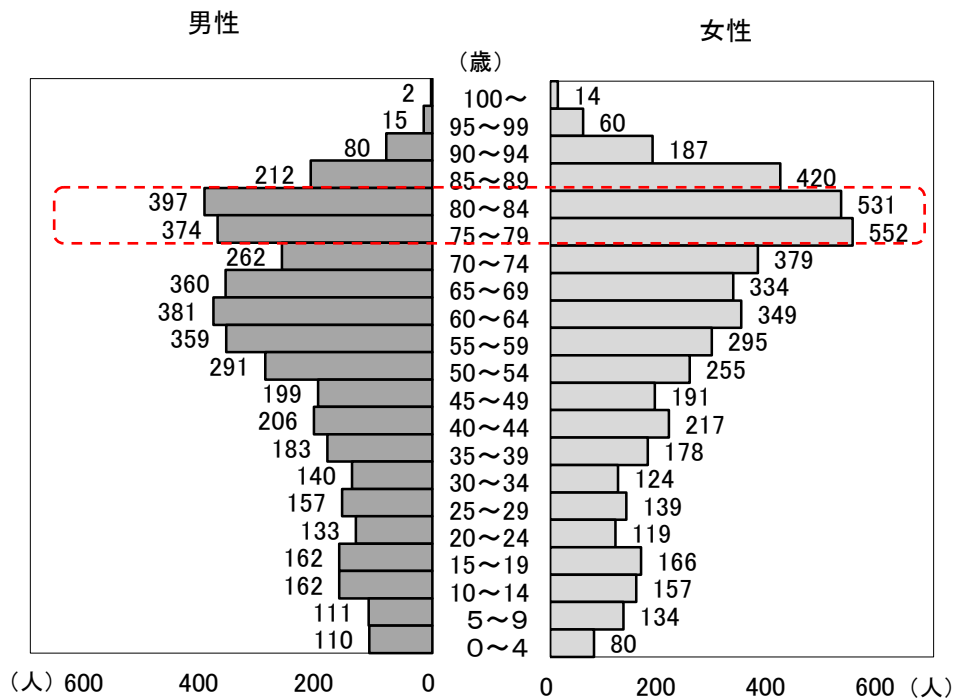
資料：住民基本台帳

(3) 人口ピラミッド

平成 27 年の人口ピラミッドをみると、男性女性ともに 60 歳以上の人口が多くなっており、特に 75～84 歳の年代が多くなっています。

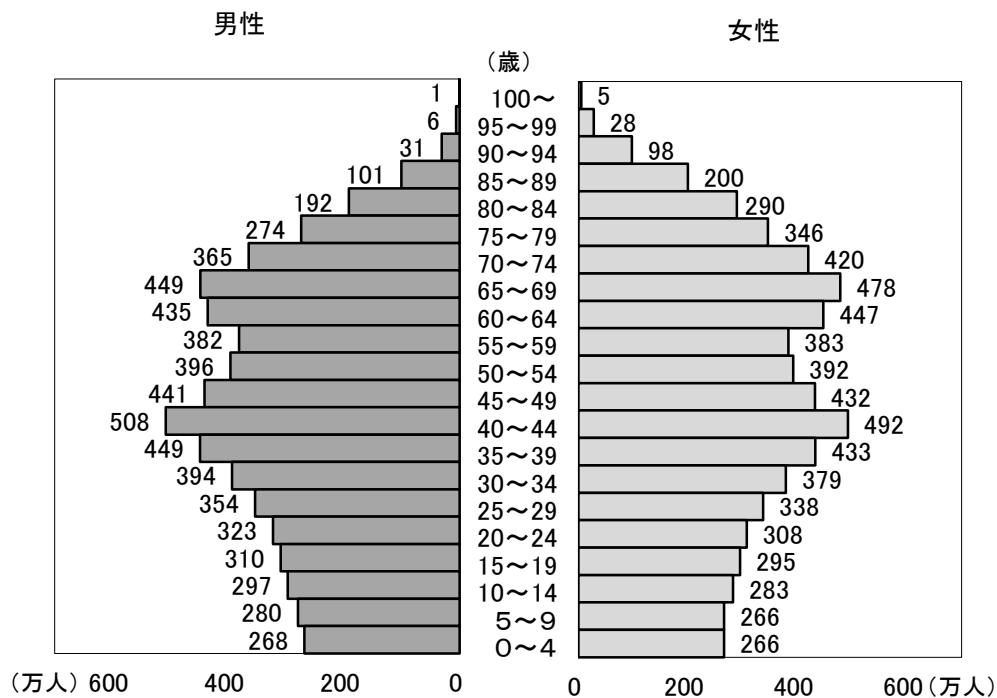
国の人口ピラミッドと比較すると、80 歳前後の人口が多いという点で、2025 年から 2030 年の形状に近くなっており、超高齢化を先取りするかたちになっています。

人口ピラミッド (本町)



資料：住民基本台帳

人口ピラミッド (国)

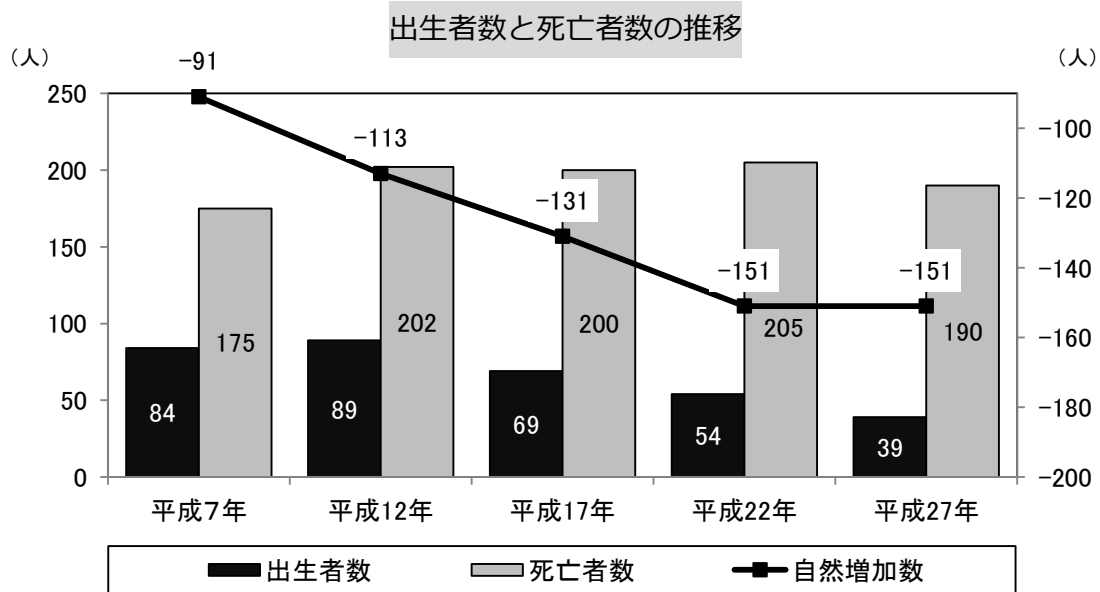


資料：住民基本台帳

2 本町の現状

(1) 自然動態（出生者数と死亡者数）

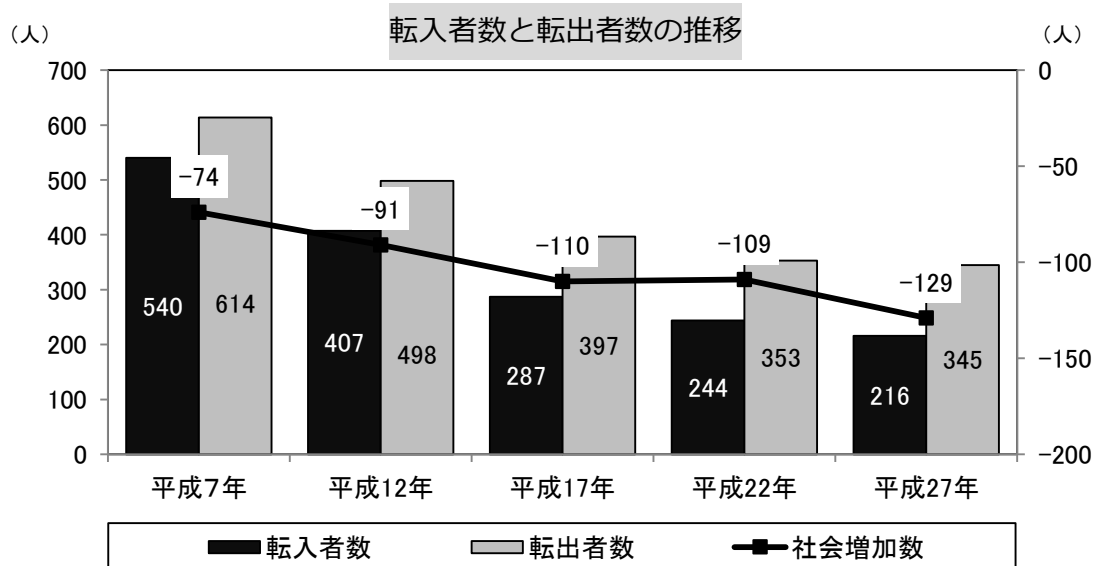
自然動態をみると、出生者数は平成 12 年を境に減少傾向にあります。死亡者数は年によって増減はありますが、自然動態においては、人口は減少傾向にあるといえます。



資料：住民基本台帳に基づく人口、平成 27 年のみ人口動態及び世帯数調査

(2) 社会動態（転入者数と転出者数）

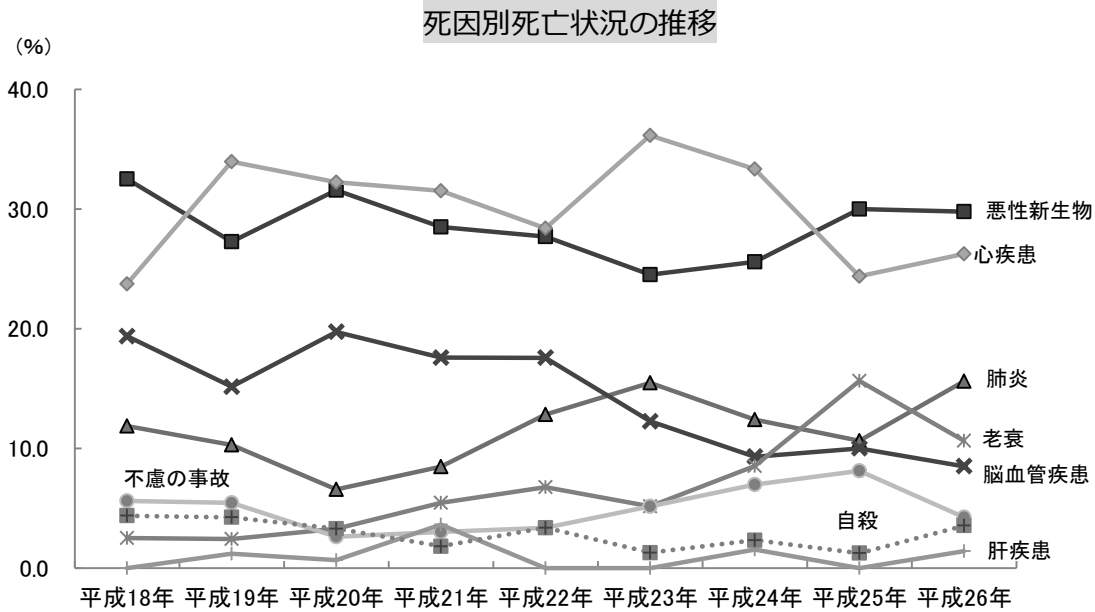
社会動態をみると、転入者数、転出者数ともに減少し続けており、平成 7 年と比較すると、平成 27 年には転入者数は半数以下に、転出者数も約半数に減少しています。社会動態においても、人口は緩やかな減少傾向にあるといえます。



資料：住民基本台帳に基づく人口、平成 27 年のみ人口動態及び世帯数調査

(3) 死因別死亡状況

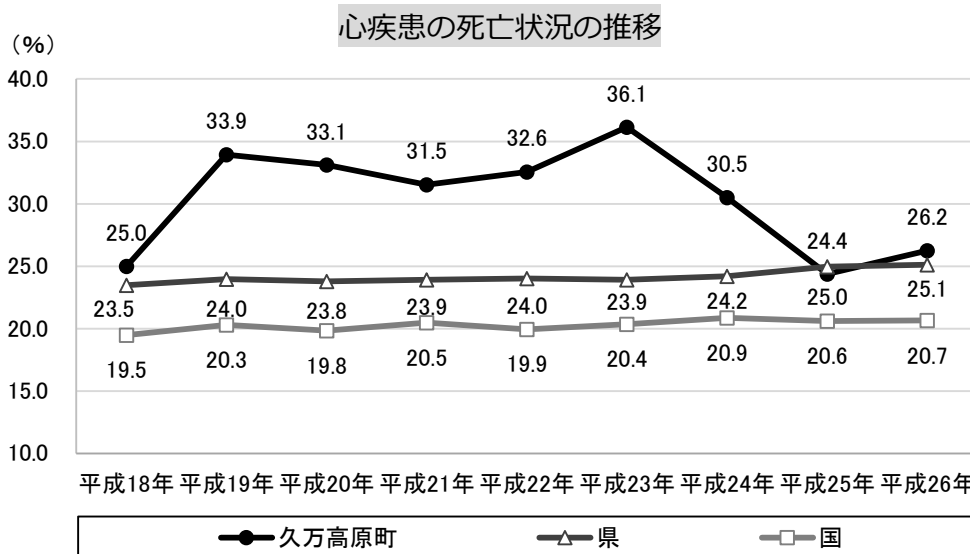
死因別死亡状況の推移をみると、悪性新生物及び老衰は近年上昇傾向にありましたが、平成26年にはどちらも低下しています。反対に、心疾患及び肺炎は、平成23年を境に低下していましたが、平成26年に上昇しています。



資料：人口動態統計

(4) 心疾患の死亡状況（国・県比較）

心疾患の死亡状況の推移を国・県と比較してみると、平成18年以降、国や県を大きく上回っていました。平成23年を境に以降大きく低下し、平成25年には県の割合を下回りましたが、平成26年に若干上昇し、再び県を上回りました。国の割合からは依然、5ポイント以上高くなっています。



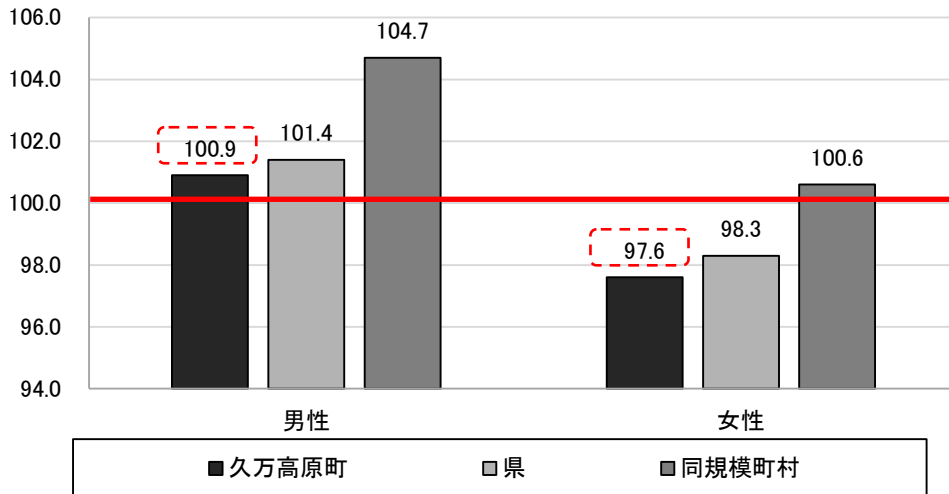
資料：人口動態統計

(5) 標準化死亡比 (SMR)

標準化死亡比 (SMR) を県・同規模町村と比較してみると、男性は国の基準値の 100.0 よりは高く、県や同規模町村よりは低くなっています。女性はいずれよりも低くなっています。

また、疾患別にみると、男性・女性ともに心疾患が高くなっており、その他では、男性では不慮の事故が、女性では脳血管疾患が国や県よりも高くなっています。

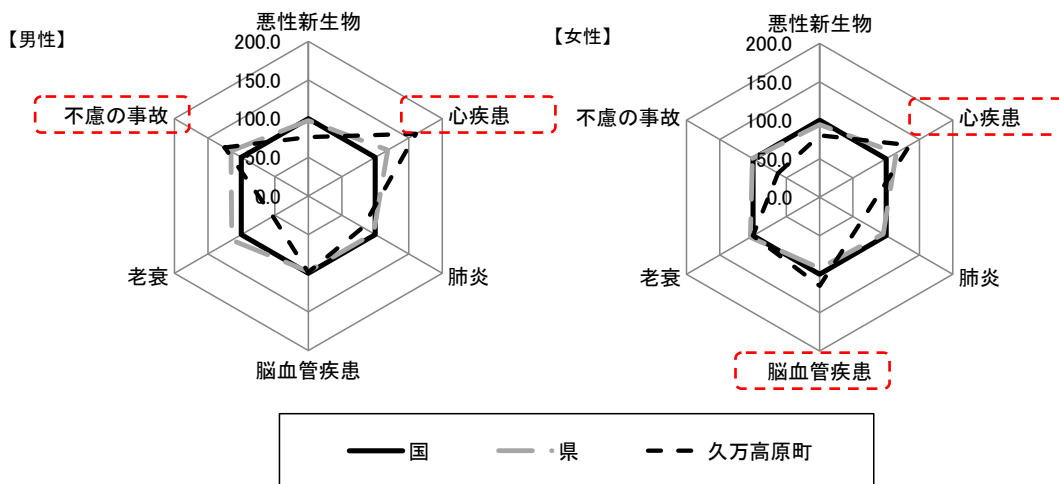
標準化死亡比 (SMR) の比較



●同規模町村 (全国)
人口 5,000 人以上、10,000 人未満の町村 (平成 26 年度 全国 243 町村)。

資料 : K D B

疾患別の標準化死亡比 (SMR)



資料 : 人口動態統計

●標準化死亡比 (SMR)

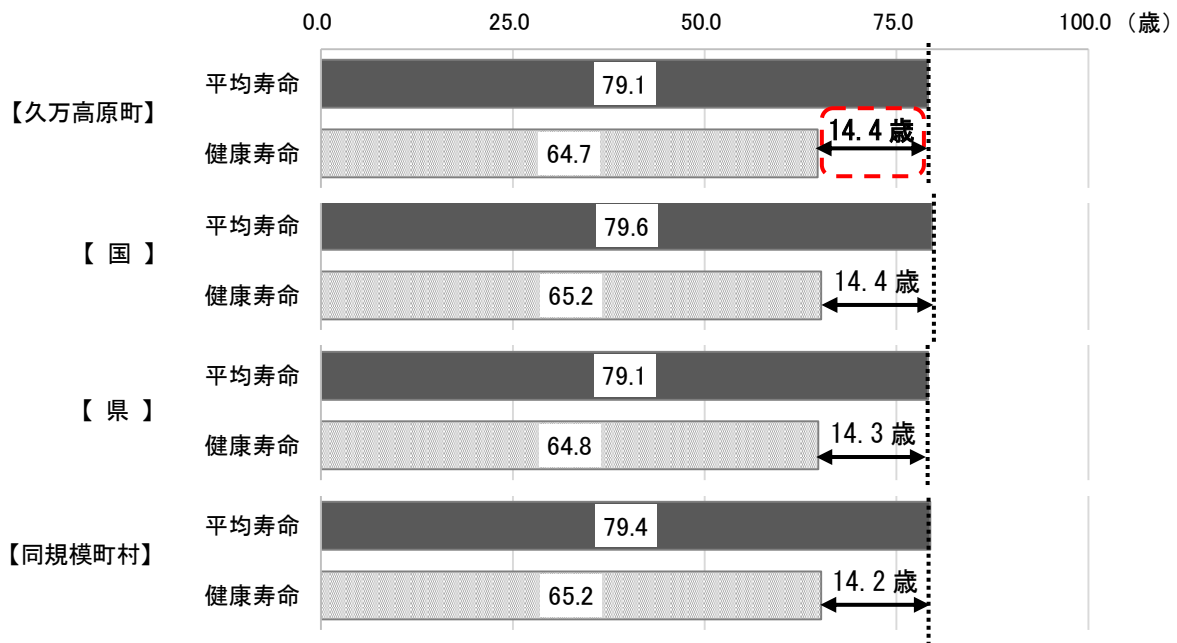
各地域の年齢構成の違いを除去して死亡率を比較するための指標。

標準化死亡比が基準値 (100.0) より大きいということはその地域の死亡状況は悪いということを意味する。

(6) 寿命

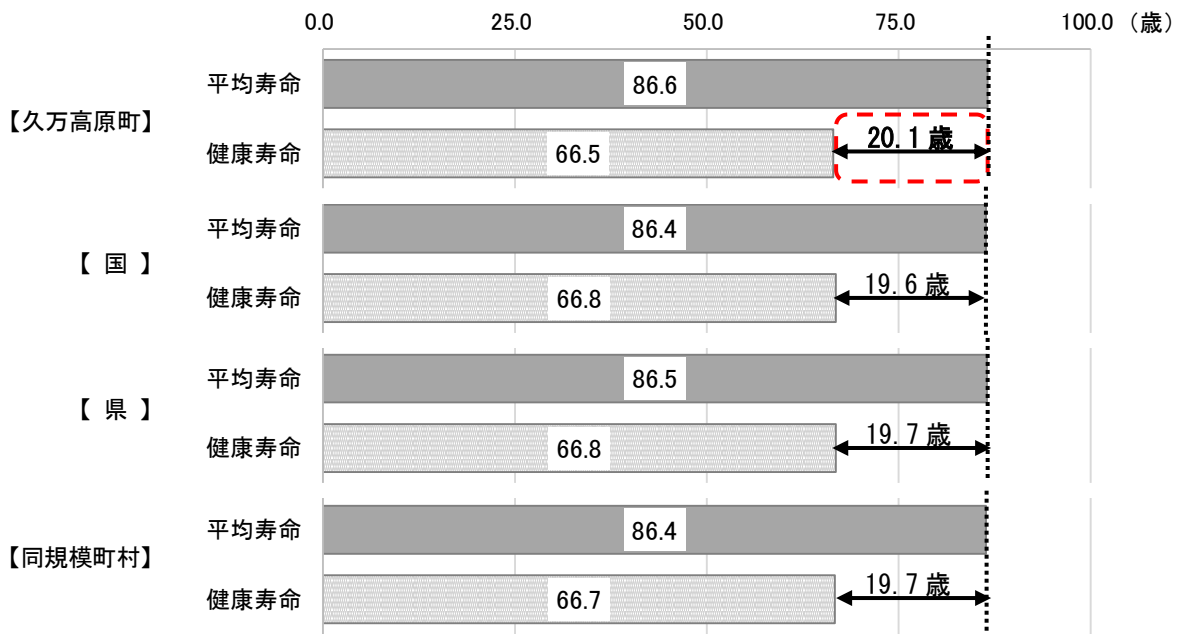
平均寿命と健康寿命の差を国・県・全国同規模町村と比較してみると、男性は国・県・同規模町村とほぼ同じになっており、女性はいずれよりも若干長くなっています。

平均寿命と健康寿命の差の比較（男性）



資料：市町村別生命表／健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究

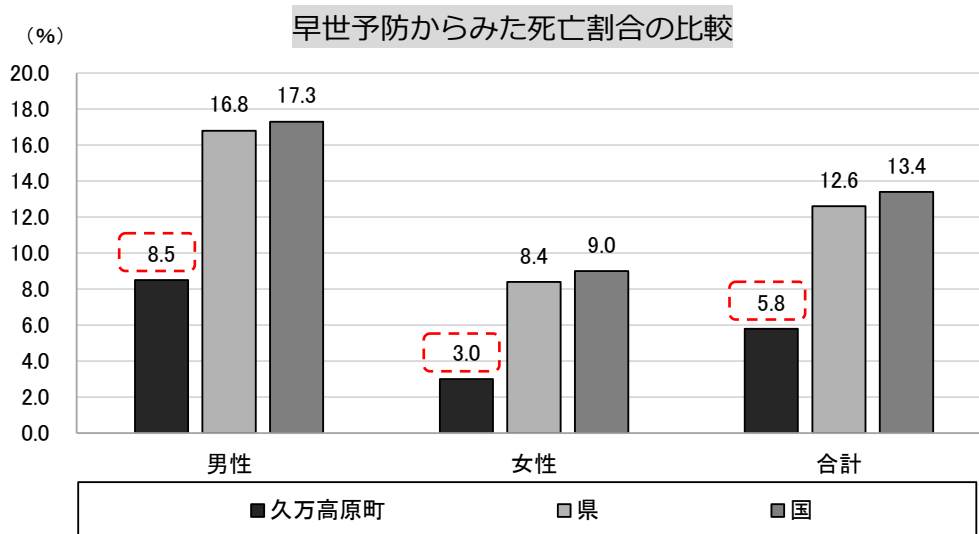
平均寿命と健康寿命の差の比較（女性）



資料：市町村別生命表／健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究

●健康寿命
日常生活に支障のない期間の平均。

早世予防からみた死亡割合（65歳未満で死亡する割合）を国・県と比較してみると、男性・女性ともに国や県を大きく下回っています。



資料：国・県）人口動態統計、町）保健統計年報

(7) 国民健康保険の状況

国民健康保険加入者の割合は約3割を占め、40～64歳の加入率は高い状況です。

医療費の状況を見ると、一人あたりの医療費も高く、県・同規模平均より外来医療費がかかっています。入院医療費の割合は低いことから、なんとか重症化を予防し、外来で疾病のコントロールがなされていると考えます。

国民健康保険の状況

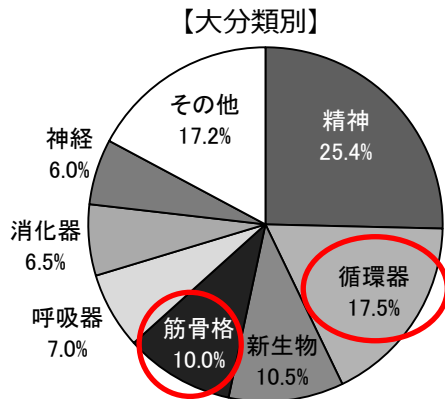
		久万高原町		同規模町村平均		県		国	
		実数(人)	割合(%)	実数(人)	割合(%)	実数(人)	割合(%)	実数(人)	割合(%)
国保の状況 (平成26年度)	被保険者数	2,630		535,828		377,521		32,318,324	
	65～74歳	1,140	43.3			152,403	40.4	11,713,836	36.2
	40～64歳	1,001	38.1			132,045	35.0	11,257,199	34.8
	39歳以下	489	18.6			93,073	24.7	9,347,289	28.9
	加入率	27.4		30.2		26.7		28.8	
医療費の状況 (平成26年度)	一人あたり医療費【月平均】	32,151円	県内2位/20市町 全国同規模 13位/243町村	25,108円		26,393円		23,292円	
	外来	費用の割合	57.5	56.5		56.9		59.7	
		件数の割合	96.2	96.7		96.8		97.3	
	入院	費用の割合	42.5	43.5		43.1		40.3	
		件数の割合	3.8	3.3		3.2		2.7	
	1件あたり在院日数	18.5日		16.5日		17.2日		15.9日	

資料：KDB



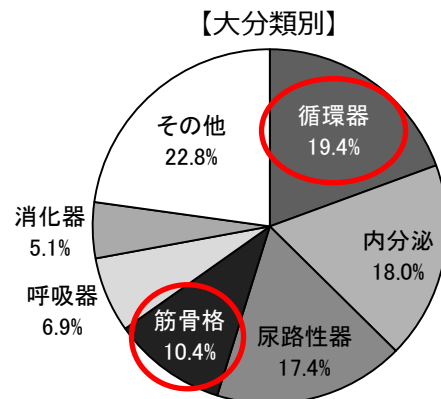
疾患別の内訳をみると、入院においては、精神疾患が 25.4%と最も高く、次いで循環器疾患、新生物、筋骨格疾患となっています。外来においては、循環器疾患が 19.4%と最も高く、次いで内分泌疾患、尿路性器疾患、筋骨格疾患となっています。久万高原町は、発症・重症化予防が十分可能な、循環器や筋骨格系の疾患が多いことが分かります。

疾患別国保医療費の状況（入院）



※入院医療費全体を 100.0%として計算

疾患別国保医療費の状況（外来）



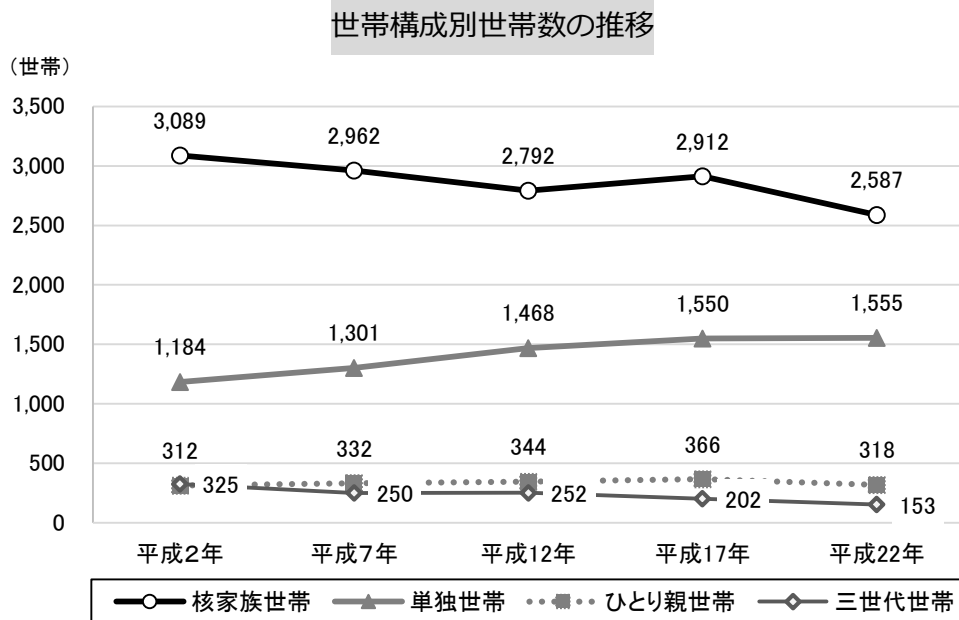
※外来医療費全体を 100.0%として計算

資料：KDB

3 子どもをめぐる状況

(1) 世帯構成別世帯数の推移

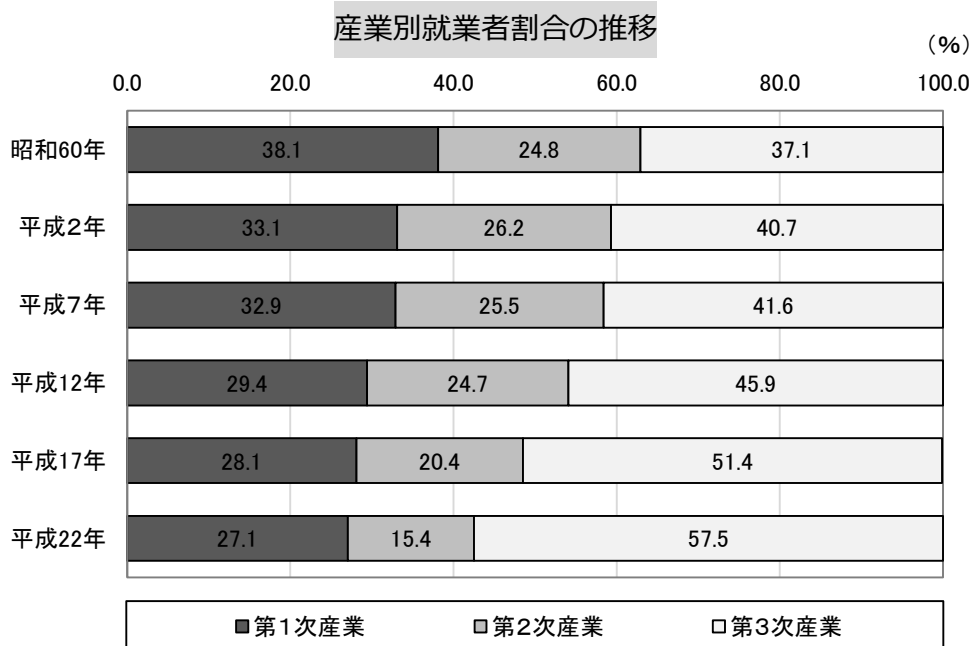
世帯構成別世帯数の推移をみると、単独世帯のみが増加し続けており、その他の世帯について微増微減はありますが、減少傾向にあります。



資料：国勢調査

(2) 産業別就業者割合の推移

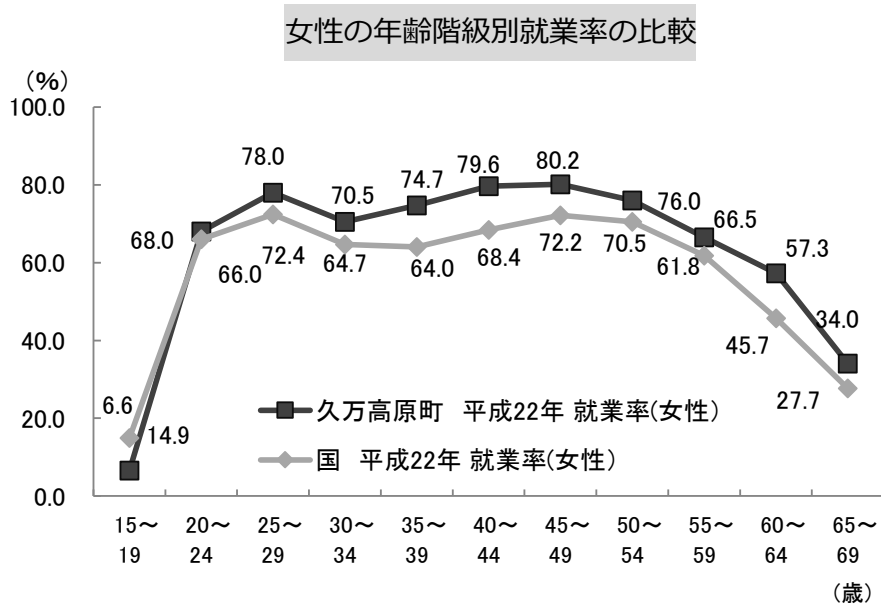
産業別就業者割合の推移をみると、年々第1次産業が低下し、第3次産業が上昇しています。また、第2次産業は低下傾向にあり、平成22年には20.0%を切り、15.4%となっています。



資料：国勢調査

(3) 女性の年齢階級別就業率

女性の年齢階級別就業率をみると、20歳以上において国より高い水準で就労しており、45～49歳の就労率が最も高くなっています。また、結婚や出産を機に離職する女性が増えることを示す『M字曲線』が、本町においても表れています。

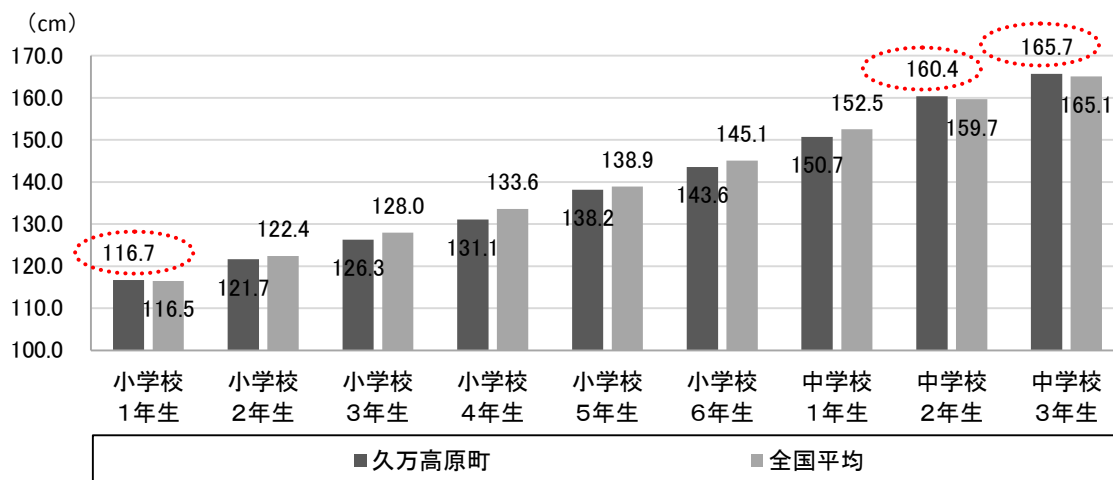


資料：国勢調査

(4) 子どもの身体状況

男子の身長をみると、小学校1年生は全国平均より高くなっていますが、2～6年生は低くなっています。反対に、中学校は1年生が全国平均より低くなっていますが、2・3年生は高くなっています。

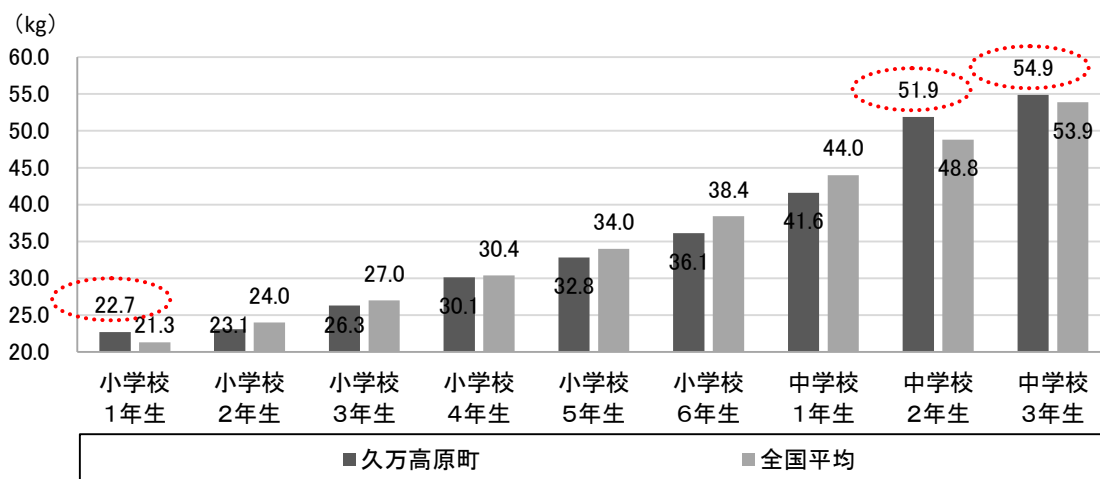
男子の身長



資料：町) 町立小・中学校定期健康診断集計表
全国平均) 文部科学省学校保健統計調査

男子の体重をみると、身長に比例して、小学校1年生、中学校2・3年生は全国平均を上回っています。

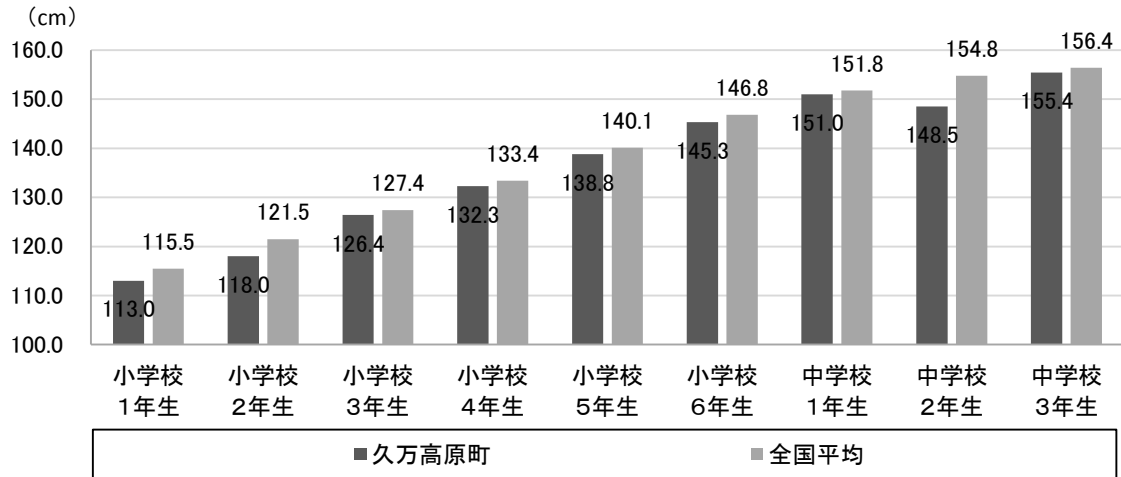
男子の体重



資料：町) 町立小・中学校定期健康診断集計表
全国平均) 文部科学省学校保健統計調査

女子の身長をみると、小学校1年生から中学校3年生全てにおいて、全国平均を下回っています。

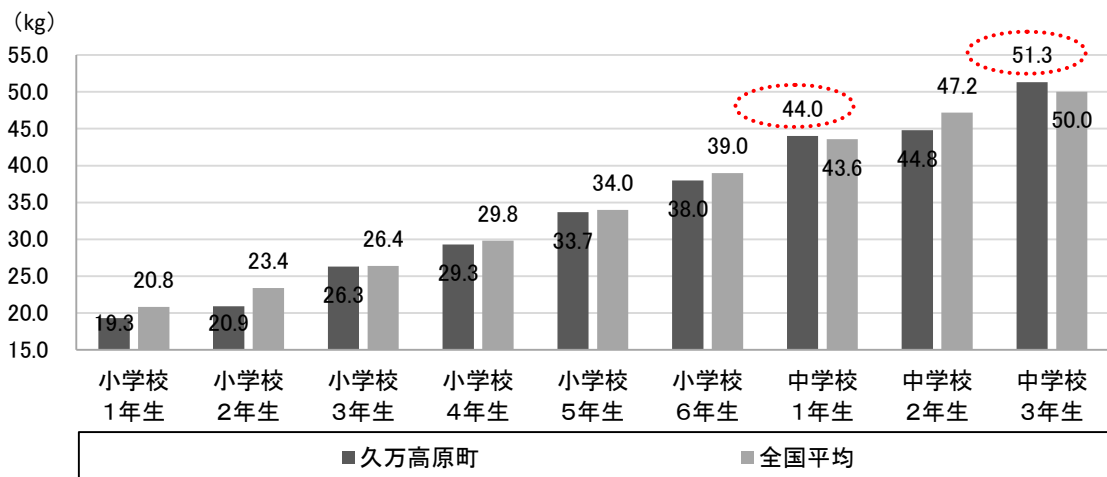
女子の身長



資料：町) 町立小・中学校定期健康診断集計表
全国平均) 文部科学省学校保健統計調査

女子の体重をみると、中学校1年生と3年生において全国平均を上回っていますが、その他の学年は下回っています。中学校3年生においては、身長は全国平均より1.0cm低くなっていますが、体重は1.3kg重くなっています。

女子の体重

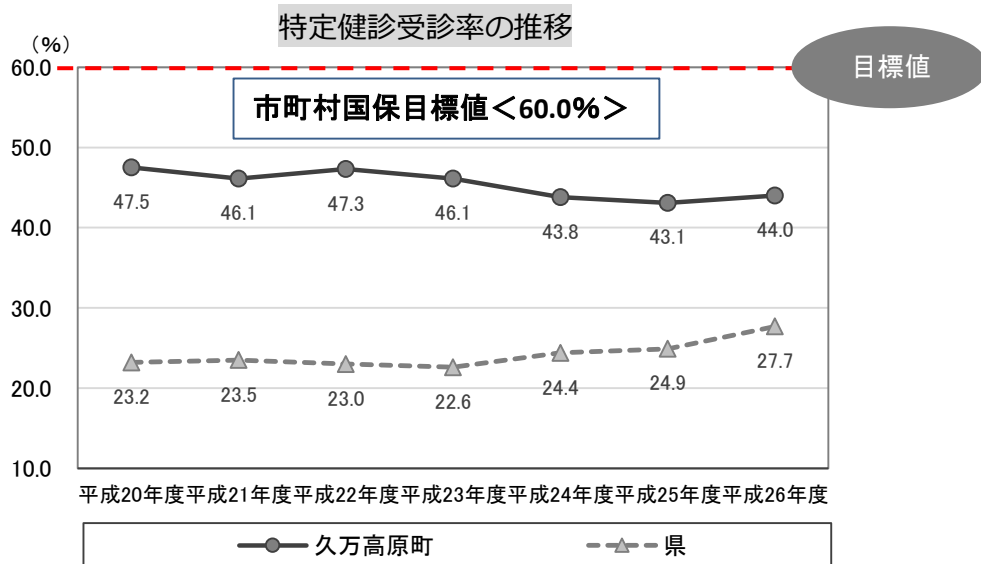


資料：町) 町立小・中学校定期健康診断集計表
全国平均) 文部科学省学校保健統計調査

4 成人をめぐる状況

(1) 特定健診受診率の推移

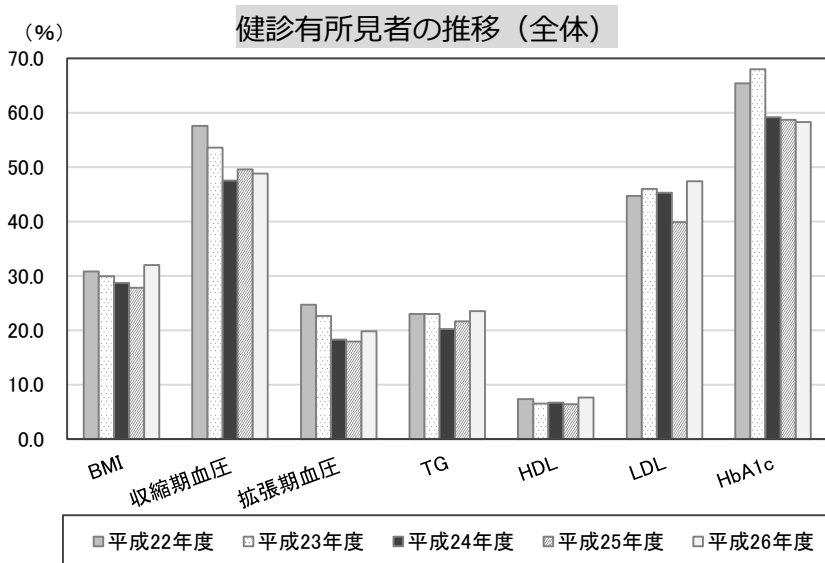
特定健診受診率の推移をみると、平成 26 年度は若干上昇していますが、平成 22 年度の 47.3% をピークに低下の一途をたどっており、右肩下がりです。詳細な受診状況の分析については、第 5 章の生活習慣病対策で述べます。



資料：特定健診等データ分析事業報告、KDB

(2) 健診有所見者の状況

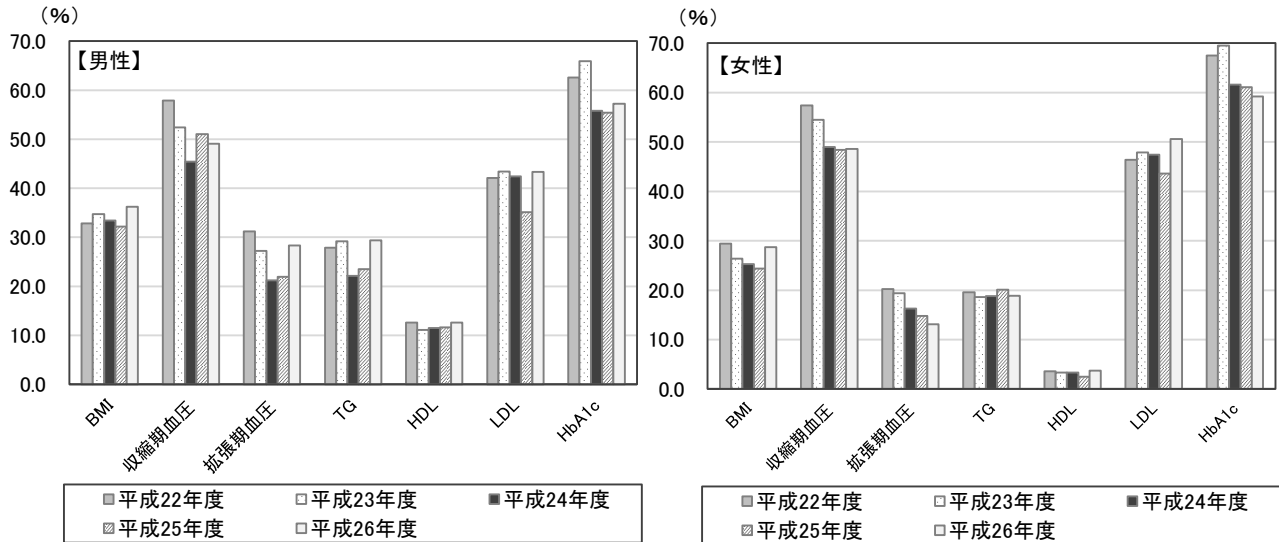
平成 22 年度から 5 年間の特定健診結果の全体の有所見者の年次推移をみると、有所見の割合として高いものとして、HbA1c、収縮期血圧、LDL、BMI、TG（中性脂肪）の順に目立ちます。割合は高いものの HbA1c、収縮期血圧は 5 年前と比べて改善傾向がみられます。ところが、LDL、TG についてはむしろ悪化傾向にあります。



資料：あなみツール

有所見者状況を男女別にみると、全体の傾向と大差はないようです。しかし、男性と女性を比較してみると、平成 26 年度では、男性は HbA1c、収縮期血圧、LDL の順で有所見の割合が高く、女性は HbA1c、LDL、収縮期血圧の順で有所見の割合が高いことが特徴としてみえてきます。

健診有所見者の推移（男女別）

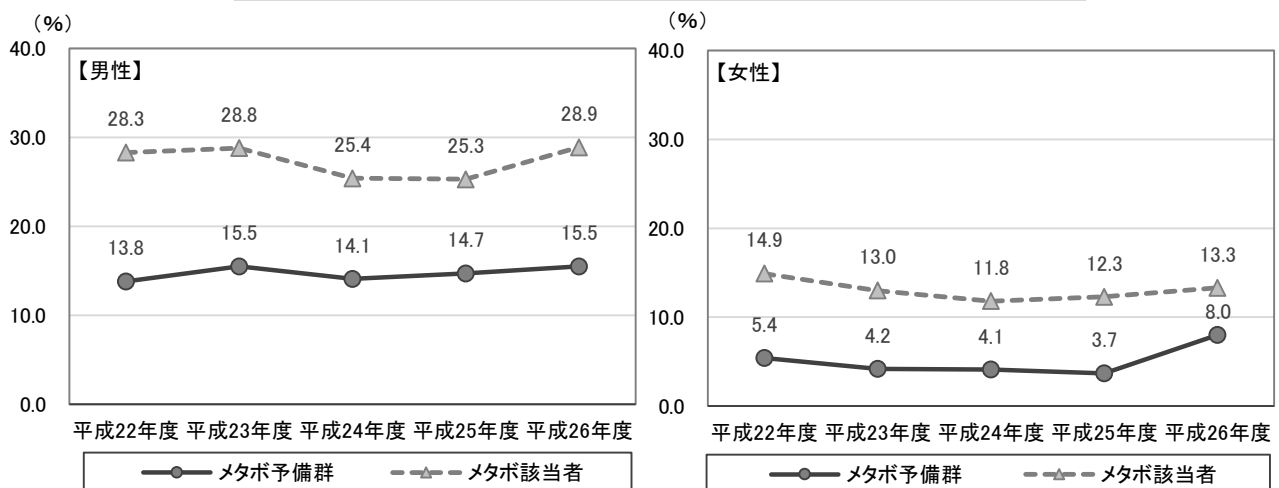


資料：あなみツール

(3) メタボリックシンドローム予備群・該当者の状況

メタボリックシンドロームの予備群・該当者のここ5年間の推移をみると、男性では予備群・該当者ともに上昇下降を繰り返しながら推移しており、平成 26 年度ではともに前年度より上昇しています。女性は予備群・該当者ともに下降傾向にありましたが、平成 26 年度ではともに前年度より上昇しています。日本では、男性の 2 人に 1 人が、女性では 5 人に 1 人がメタボリックシンドロームの予備群か該当者といわれており、圧倒的に男性の割合が高い傾向にあります。本町でも、男性の割合が高くなっています。

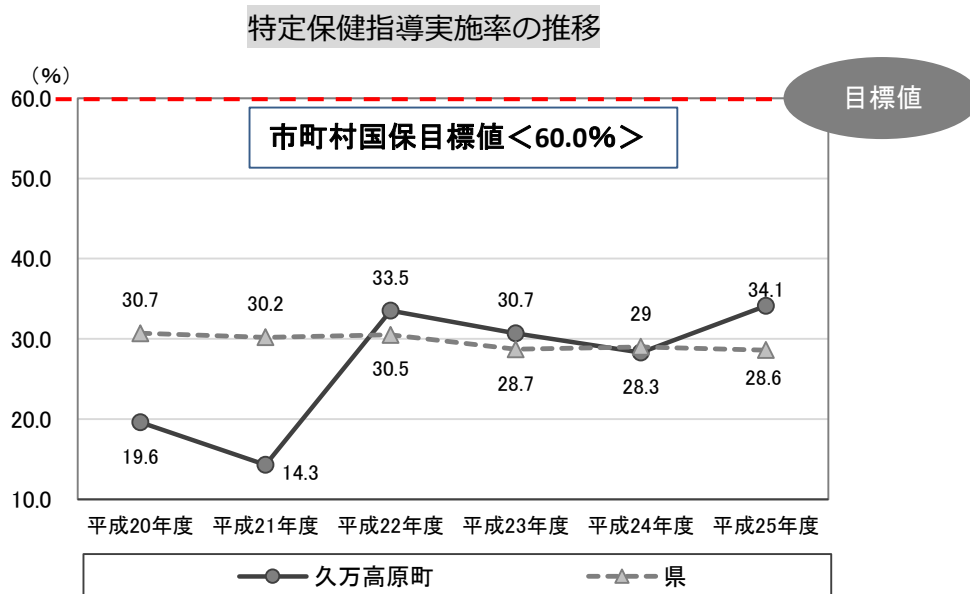
メタボリックシンドローム予備群・該当者割合の推移（男女別）



資料：あなみツール

(4) 特定保健指導の実施率

特定保健指導の実施率についてみると、上昇傾向にあり、県と比較しても高くなっていますが、市町村国保が目標として掲げている数値の60.0%には及ばないのが現状です。



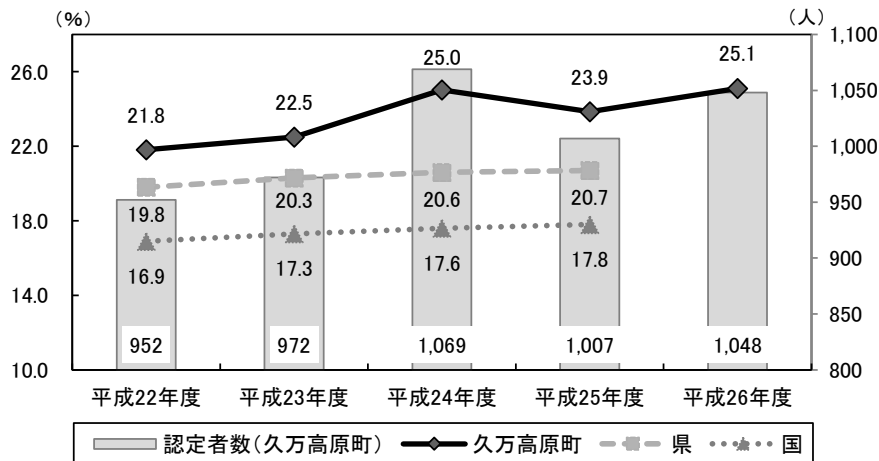
資料：特定健診等データ分析事業報告

5 高齢者をめぐる状況

(1) 要介護認定率

要介護認定者の推移をみると、平成24年度は1,000人を超え、実に高齢者の4人に1人が認定を受けています。また、要介護認定率の推移をみると、平成25年度には若干低下しましたが、依然国や県より高くなっています。平成26年度には再び上昇し、25.1%となっています。

第1号被保険者に対する要介護認定率及び認定者数の推移



資料：介護保険事業状況報告

(2) 要介護者の医療の状況

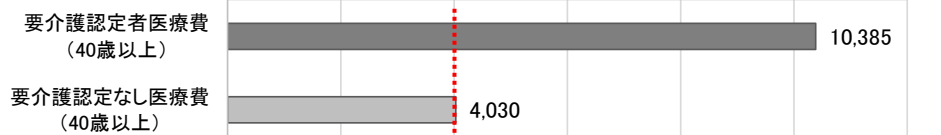
要介護者の有病状況をみると心臓病の割合が最も高く、ついで筋・骨格、高血圧、脂質異常症、脳疾患、糖尿病といった生活習慣病が続きます。国や県、同規模町村と比べても筋・骨格や生活習慣病の割合が高く、また、介護給付費や医療費等も高くなっています。

40歳以上の要介護認定者と介護認定を受けていない者の医療費を比較すると、要介護認定者の医療費が約2.5倍高くなっています。

要介護者の医療の状況

		久万高原町	同規模町村平均	県	国
有病状況 (%)	糖尿病	25.0	20.1	23.2	20.3
	高血圧	63.2	52.4	53.4	47.9
	脂質異常症	43.0	24.9	35.0	25.7
	心臓病	73.9	59.5	62.0	54.8
	脳疾患	42.7	28.2	30.9	25.2
	がん	9.0	8.8	10.1	9.2
	筋・骨格	70.2	51.0	57.0	47.1
	精神	43.7	34.6	37.0	32.2
介護給付費 (円)	1件当たり給付費(全体)	73,241	71,395	60,752	60,773
	居宅サービス	41,860	41,327	42,509	40,470
	施設サービス	291,508	281,490	290,304	288,254
医療費等 (円)	要介護認定別医療費(40歳以上)				
	認定あり	10,385	8,405	7,566	7,952
	認定なし	4,030	4,102	3,819	3,816

介護を受けている人と
受けていない人の
医療費の比較



第3章 前回計画の評価

1 健康づくり

本町では、働きざかりの死亡の減少、健康寿命の延伸、生活の質の向上を目標に、高血圧予防、骨・関節疾患の予防と運動、こころの健康、喫煙と健康の4つの重点課題を挙げ、計画に沿って健康づくりを推進してきました。

【健康指標の判定基準】

区分	判定基準
◎	最終評価の値が中間評価時より改善(または維持)しており、かつ、目標値に達している
○	最終評価の値が中間評価時より改善しているが、目標値には達していない
×	最終評価の値が中間評価時より悪化しており、かつ、目標値には達していない
—	中間評価時の数値がない、最終評価の値が未把握のため評価できない

【目標達成状況】

壮年期（働きざかり）の死亡については、県・町とも直近の指標がなく比較できませんでした。先に示しました早世予防からみた死亡割合（65歳未満で死亡する割合）をみると、国・県と比較してみても、低くなっています。

標準化死亡比（SMR）をみると、男女とも心疾患で死亡する人が多く、脳血管疾患も改善がみられません。特定健診の受診率も年々低下しています。自分の体の中で起こっていることを理解し生活を整えることで、疾病の発症や重症化の予防になりますが、その取組が不十分であったと考えます。また、国保の一人あたりの医療費は若干減少していますが、先に示したとおり、県内でも高額であること、介護保険の認定をされた人の割合も低下していないこと等、少子高齢化が進む中、改善すべき課題があります。

自殺については減少しており、早期に気づき、地域で支え合う取組は成果がみられましたが、残念ながら目標達成には至っていません。

達成目標	指 標		目標値	策定時 (平成18年度)	中間評価時 (平成22年度)	最終評価 (平成26年度)	出典	評価
壮年期死亡の減少	壮年期(20~64歳)の標準化死亡比(SMR)		100.0以下	127.8	149.3	—	①	—
健康寿命の延伸	標準化死亡比(SMR)	全体	100.0以下	男：97.1 女：91.1	男：101.6 女：95.5	男：100.9 女：97.6	①	○ ○
		脳血管疾患	100.0以下	男：91.9 女：100.8	男：75.8 女：119.1	男：98.9 女：115.2	①	○ ○
		自殺	100.0以下	男：217.5 女：203.3	男：259.8 女：252.6	男：197.0 女：82.0	①	○ ◎
		心疾患	100.0以下	男：121.8 女：101.5	男：156.7 女：140.3	男：160.9 女：135.0	①	× ○
	介護保険の認定をされた人の割合(要介護認定率)		18.0%以下	21.2%	19.7%	25.1%	②	×
	特定健診受診率		65.0%以上	—	46.1%	44.0% (県内4位)	③	×
	医療費(国保加入者)一人あたり【年間】	医療費	減少	—	389,037円	409,399円 (県内1位)	④	×
		受診件数		—	15件	—	④	—
生活の質の向上	健康づくり計画を知っている人の割合		増加	—	17.1%	—	⑤	—
	自分で健康だと感じている人の割合		増加	—	22.8%	—	⑤	—

<出典>

- ①人口動態統計
- ②介護保険事業状況報告
- ③KDB_N0.3 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題
- ④国民健康保険事業年報
- ⑤「久万高原町健康づくりアンケート」

※出典は巻末に一覧表を掲載しています。



(1) 高血圧予防

【目標達成状況】

10年前と健診制度が変わったため比較できませんが、単純に受診率として評価すると、中間評価以降、低下傾向にあります。自分の体の中で起こっていることを知るために、まず健診を受けることが大切です。受診率向上のために、受診勧奨等の対策が必要と考えます。

食事面に関して、バランスのとれた食事をしている人の割合が評価ごとに下がっており、健康づくりアンケートの回答率が高齢になるほど高いことから、高齢者の食事に関する行動変容への意識づけ等の支援が必要であると考えます。また、アルコールの摂取については、特に男性に対してのアルコールの摂取量・頻度等飲酒習慣の改善についての介入が必要であると考えます。

歯科に関しては定期歯科健診の受診率は評価ごとに上がっており、町の健康診査に歯周病検診が導入されたことの効果が現れているものと考えます。

指標	目標値 (平成22年度 評価後に設定)	中間評価 (平成22年度)	最終評価 (平成26年度)	出典	評価
特定健診受診率	65.0%	46.1%	44.0%	①	×
高血圧					
予備群	14.8%	12.0%	12.5%	①	×
有病者	減少	59.0%	53.7%	①	◎
内臓脂肪症候群					
予備群	19.3%	11.7%	8.4%	①	◎
有病者	減少	20.9%	18.1%	①	◎
食塩の平均摂取量	10g以下	10.3g	—	②	—
濃い味付けを好む人の割合	40.0%以下	46.9%	47.3%	③	×
汁物を1日2回以上飲んでいる人の割合	10.0%以下	13.8%	15.0%	③	×
漬物・佃煮を1日2回以上摂っている人の割合	10.0%以下	19.3%	11.2%	③	○
家で「主食＋主菜＋副菜」がそろった食事をしている人の割合					
男性	80.0%以上	63.1%	50.9%	③	×
女性		67.9%	44.5%	③	×
運動しない人の割合					
男性	減少	36.7%	33.7%	③	◎
女性		48.7%	38.8%	③	◎
週6日以上飲酒する人の割合					
男性	15.0%以下	22.5%	30.5%	③	×
女性	3.0%以下	8.3%	6.5%	③	○

指標	目標値 (平成 22 年度 評価後に設定)	中間評価 (平成 22 年度)	最終評価 (平成 26 年度)	出典	評価
1回3合以上飲酒する人の割合					
男性	1.0%以下	3.4%	8.9%	③	×
女性	0.0%	0.0%	0.0%	③	◎
節度のある適切な飲酒量を知っている人の割合	100.0%	66.3%	61.8%	③	×
歯間部清掃器具を使用している人の割合(週2日以上)					
40 歳代	50.0%以上	21.8%	34.3%	③	○
50 歳代		42.6%	28.2%	③	×
この1年間に定期歯科健診を受けた人の割合					
40 歳代	50.0%以上	48.1%	48.6%	③	○
50 歳代	60.0%以上	48.1%	55.1%	③	○
60 歳代	60.0%以上	46.9%	66.7%	③	◎

<出典>

- ①特定健康診査結果
- ②愛媛県県民健康調査
- ③「久万高原町健康づくり計画及び食育推進計画」策定のためのアンケート調査

(2) 骨・関節疾患の予防と運動

【目標達成状況】

骨・関節疾患の予防と運動については、全体的によくなっている指標が少なく、目標達成したのは40歳以上の肥満者の割合だけでした。また、要介護認定率は策定時より高くなっており、その原因として、骨・関節疾患で要介護状態になる人が最も多く、内訳をみるとその27.3%は骨折でした。ただ、運動の面では改善傾向がみられているため、引き続きこの取組に力を入れていくとともに、骨粗しょう症検診の受診率が向上することが求められます。

指標	目標値 (平成22年度 評価後に設定)	中間評価 (平成22年度)	最終評価 (平成26年度)	出典	評価
意識的に運動を心がけている人の割合					
男性	50.0%以上	35.0%	41.8%	①	○
女性	60.0%以上	44.3%	50.9%	①	○
1週間に3日以上運動をしている人の割合					
男性	35.0%以上	28.1%	29.6%	①	○
女性		22.4%	27.8%	①	○
骨・関節疾患(骨折含む)で要介護状態になる割合	減少	31.9%	35.5%	②	×
要介護認定率	18.0%未満	19.7%	25.1%	③	×
骨粗しょう症検診の受診率					
40歳代女性	増加	5.7%	—	④	—
50歳代女性		10.5%	—	④	—
60歳代女性		20.8%	—	④	—
骨粗しょう症検診の要精検率					
40歳代女性	減少	4.0%	—	④	—
50歳代女性		8.2%	—	④	—
60歳代女性		22.4%	—	④	—
肥満者の割合(40歳以上)	減少	29.5%	27.8%	⑤	◎
カルシウムを600mg以上摂取する人の割合	60.0%以上	25.0%	—	⑥	—

<出典>

- ①「久万高原町健康づくり計画及び食育推進計画」策定のためのアンケート調査
- ②要介護状態になる原因調査(保健センター調べ)
- ③介護保険事業状況報告
- ④久万高原町健診別集計表(骨粗しょう症検診)
- ⑤KDB_NO.23厚生労働省様式(様式6-2~7)健診有所見状況
- ⑥愛媛県県民健康調査

(3) こころの健康

【目標達成状況】

こころの健康については、この 10 年間で自殺者の数は減少し、自殺の標準化死亡比（SMR）も低下しました。しかしながら、ストレスを抱えながらも、その解消手段を持っていない人の割合が上昇しているなど、悪化している指標もあり、ストレスと上手に付き合っていく方法の普及や相談できる人を増やせるような、さらなる取組の充実が求められます。

指標	目標値 (平成 22 年度 評価後に設定)	中間評価 (平成 22 年度)	最終評価 (平成 26 年度)	出典	評価
自殺者の数(平均:人/年)	減少	7.4 人	3.8 人	①	◎
自殺の標準化死亡比(SMR)					
男性	100.0 以下	259.8	197.0	①	○
女性		252.6	82.0	①	◎
ストレスを感じている人の割合					
男性	減少	55.2%	64.1%	②	×
女性		69.9%	74.4%	②	×
精神的に疲れている人の割合					
男性	22.0%以下	28.3%	—	②	—
女性		33.6%	—	②	—
ストレスを解消する手段を持っている人の割合	増加	73.9%	67.7%	②	×
生きがいや生きる目標を持っている人の割合	増加	57.6%	60.9%	②	◎
相談できる人を有する割合					
男性	増加	78.2%	82.7%	②	◎
女性		86.8%	87.5%	②	◎

<出典>

- ①人口動態統計
- ②「久万高原町健康づくり計画及び食育推進計画」策定のためのアンケート調査

(4) 喫煙と健康

【目標達成状況】

禁煙外来の紹介や保健師による禁煙相談、禁煙に関する知識の普及啓発を行ってきました。しかし、若い世代の喫煙率が高く、喫煙を始めないような取組が十分ではありませんでした。また、妊娠を機に禁煙に取り組む女性が大半ですが、配偶者等への禁煙の支援にまでは至っていませんでした。

健康を守るための受動喫煙防止への意識は高まり、敷地内禁煙等の取組は進んできていますが、まだまだ不十分な公共施設もあり、個人個人の意識の向上とともに喫煙と健康について地域全体で対策を考えていく必要があります。

指標	目標値 (平成 22 年度 評価後に設定)	中間評価 (平成 22 年度)	最終評価 (平成 26 年度)	出典	評価
成人の喫煙率(男性)					
全体	減少	32.1%	27.3%	①	◎
30 歳代		—	25.9%	①	—
40 歳代		45.0%	30.0%	①	◎
50 歳代		42.3%	34.2%	①	◎
成人の喫煙率(女性)					
全体	減少	8.1%	4.1%	①	◎
30 歳代		—	5.6%	①	—
40 歳代		2.9%	0.0%	①	◎
50 歳代		14.3%	9.5%	①	◎
公共施設の禁煙状況	完全禁煙 の達成	完全禁煙 未実施	完全禁煙 未実施	②	×
教育機関の敷地内禁煙の状況	現状維持	禁煙	禁煙	②	◎
子どもの前でタバコを吸わないように している大人の割合	100.0%	56.5%	—	①	—
妊婦で喫煙している人の割合	0.0%	3.9%	0.0%	③	◎

<出典>

- ①「久万高原町健康づくり計画及び食育推進計画」策定のためのアンケート調査
- ②久万高原町公共機関禁煙状況調査
- ③母子健康手帳発行時アンケート

2 食育推進

食育については、「健康」「食生活」「食文化・伝統料理・地産地消」の3つの柱を掲げ、みんなの目標を設定し、様々な取組を進めてきました。

【食育推進指標の判定基準】

区分	判定基準
◎	最終評価の値が策定時より改善(または維持)しており、かつ、目標値に達している
○	最終評価の値が策定時より改善しているが、目標値には達していない
×	最終評価の値が策定時より悪化しており、かつ、目標値には達していない
—	策定時の数値がない、最終評価の値が未把握のため評価できない

【目標達成状況】

「健康」に関する指標については、運動をしている人の割合は、策定時より上昇していますが、子どもの睡眠やむし歯数については、策定時同様の調査がなく評価することができませんでした。今後、食育での「健康」に関する取組については、第2期健康づくり計画・食育推進計画の健康づくり分野で推進していきます。

「食生活」に関する指標については、「朝食」「食事のバランス」ともに改善がみられませんでした。今後、各年齢層の課題に応じた継続した取組を行い、さらに新たな視点に目を向けていく必要があります。

「食文化・伝統料理・地産地消」に関する指標については、農産物直売所（町内）を利用している人の割合は上昇しましたが、伝統料理・郷土料理に関心がある人の割合は低下しています。地産地消では、地元食材の魅力を発信し、郷土料理を身近なものとして感じていただくための取組を進める必要があります。

	指標	目標値 (策定時に設定)	策定時 (平成23年度)	最終評価 (平成26年度)	出典	評価
健康	1週間に3日以上運動をしている人の割合					
	男性	35.0%以上	28.1%	29.6%	①	○
	女性		22.4%	27.8%	①	○
	毎日7時間以上睡眠をとっている人の割合(ただし、小学生は8時間以上)					
	小学校5年生	100.0%	92.6%	—	②	—
	中学校2年生	70.0%以上	52.2%	—	②	—
	1人平均のむし歯数					
	小学校5年生	0.7本以下	0.84本	—	②	—
中学校2年生	2.0本以下	2.57本	—	②	—	
食生活	朝ごはんをほとんど毎日食べる人(週6日以上)の割合					
	20歳代	80.0%以上	52.8%	52.3%	①	×
	小学校5年生	100.0%	93.8%	—	②	—
	中学校2年生	100.0%	76.8%	—	②	—
	主食+主菜+副菜がそろった食事をしている人の割合					
	男性	80.0%以上	63.1%	50.9%	①	×
	女性		67.9%	44.5%	①	×
	家族や友人と食卓を囲み、食事を楽しむ機会を増やすなど、食を通じたコミュニケーションを充実している人の割合					
全体	60.0%以上	39.9%	42.9%	①	○	
地産食文化 地産地消	農産物直売所(町内)を利用している人の割合	80.0%以上	67.9%	76.5%	①	○
	伝統料理・郷土料理に関心がある人の割合	80.0%以上	59.8%	50.1%	①	×
	食農教室の開催	9回以上	6回	13回	③	◎

<出典>

- ①「久万高原町健康づくり計画及び食育推進計画」策定のためのアンケート調査
- ②えひめ子ども健康サポート推進計画
- ③久万高原町役場 農政課・保健センターで実施した回数

第4章 計画の基本的な考え方

1 計画が目指すもの

本町は、死亡や要介護の原因の上位を生活習慣病が占めており、医療費や介護給付費が年々増加傾向にあります。こうした状況を改善するためには、生活習慣病等の早期発見・早期治療にとどまらず、生活習慣の改善に努めるなど「一次予防」に重点を置いた取組が重要です。発症の要因となる生活習慣は乳幼児期に培われ、その後の生活のありかたに大きな影響を与えるため、食事だけでなく、適度な運動で筋力アップ・骨折予防、よい睡眠をとることや生活リズムを整えること、喫煙をしないこと、口腔ケアを実践することなど、正しい生活習慣を身につけていることが将来の疾病の発症予防につながります。こころの健康に関する知識は広がり、支え合いの体制も整ってきましたが、対象に応じたきめ細かな支援が今後も必要と考えます。

また、心身とも健康でこころ豊かにいきいきと過ごすためには、健全な食生活を実践できるよう、「食」を楽しく学び、「食」についての意識を高め、「食」に関して適切な判断力を身につけ、食育を推進していくことが大切です。

さらに、健康づくりや食育を推進していくうえで、本町の恵まれた自然、文化や温かみのある地域のふれあい等の特性を健康資源と捉え、取組に生かすとともに、町民一人ひとりが健康づくりや食育の意義、必要性等を理解し主体的に取り組み、家庭や地域で、相互に支え合いや協力をしながら継続していくことが重要です。

健康水準評価指標

		久万高原町	県	国	目標	データ元
平均寿命	男性	79.1 歳	79.1 歳	79.6 歳	国と同等レベルを維持	平成 22 年 市町村別生命表
	女性	86.6 歳	86.5 歳	86.4 歳		
健康寿命 (日常生活に支障のない期間の平均)	男性	64.7 歳	64.8 歳	65.2 歳	延伸	平成 22 年 健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究
	女性	66.5 歳	66.8 歳	66.8 歳		
平均寿命と健康寿命の差	男性	14.4 歳	14.3 歳	14.4 歳	縮小	
	女性	20.1 歳	19.7 歳	19.6 歳		
標準化死亡比 (SMR)	男性	100.9	101.4	100.0	100.0 以下	平成 20～24 年 人口動態統計
	女性	97.6	98.3	100.0		
早世予防からみた死亡割合 (65歳未満)	合計	5.8%	12.6%	13.4%	現状維持	(県・国)平成 24 年 厚労省 HP 人口動態調査 (町)平成 23 年 愛媛県 保健統計年報
	男性	8.5%	16.8%	17.3%		
	女性	3.0%	8.4%	9.0%		
介護の状況	1号認定率	23.8%	23.1%	20.0%	低下	平成 26 年 介護保険受給者台帳
	新規認定者	0.4%	0.3%	0.3%		
	2号認定者	0.7%	0.5%	0.4%		

2 計画の体系

そこで、健康づくり計画では前回計画で掲げた主要課題を元に5つの重要施策を設定し、健康寿命の延伸・健康格差の縮小を目標に、食育推進計画についても前回計画を踏襲しつつ、健康づくり計画との整合性を図り3つの重要施策を設定し、生涯にわたって健全な心身を養い、豊かな人間性を育む食育を目指します。

基本理念：

**全ての久万高原町民が生涯にわたって
心身ともに健康で いきいきと暮らします**

久万高原町健康づくり計画

スローガン：こころもからだも健やかに

豊かに育む えみ 笑身の花



重要
施策

生活習慣病対策

こころの健康

骨・関節疾患対策

タバコと健康

歯科保健対策

久万高原町食育推進計画

スローガン：杉トマ ゆりぼう 手をつなぎ

育てて咲かそう えみ 笑味の花



重要
施策

食による健康の増進

郷土料理の継承

地産地消の推進

第5章

健康づくりの取組とポイント

1 生活習慣病対策

基本的な考え方

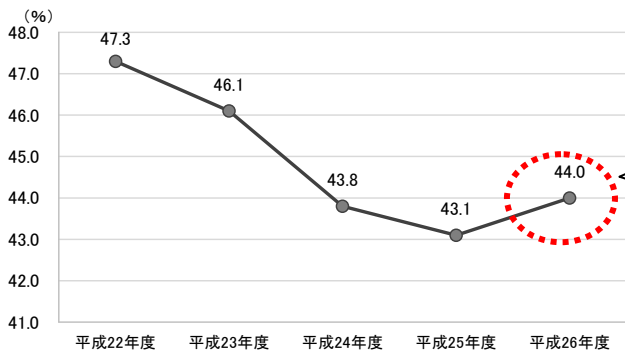
生活習慣病対策として、発症予防から、早期発見・早期治療、重症化予防に至るまで一貫した取組を行っていきます。そのためには、メタボリックシンドロームを予防し改善することが、生活習慣病発症のリスクを回避することにつながります。そこで、本町の特徴的な健康課題を明らかにするため現状を分析しました。その結果、心疾患を原因とする死亡率が高いことが明らかとなり、さらに、特定健診の結果から心疾患のリスクである血圧、血糖の異常に加えて脂質異常の割合が高く、また、これら3つのリスクのうち2つ以上を併せもつ割合が高いことも明らかとなりました。その中でも特に、県や県内の同規模町村との比較においても脂質異常とのリスクを併せもつ割合が高いことが分かりました。そして、血圧や血糖の異常の割合は高いものの、年々改善傾向にある一方で、逆に脂質異常は悪化していることも分かりました。そこで、食生活と運動習慣の見直しで数値の改善が図れること、中性脂肪の改善により HDL コレステロールの改善も同時に図れることから、本計画では、メタボリックシンドロームを予防し改善を図るために、「中性脂肪」の改善にポイントを絞った生活習慣病対策を推進することとしました。また、分析評価を加えながら計画の見直しを図っていきます。さらに、前回計画では十分に対策を講じてこられなかった若年層の現状及び意向に即した取組を実施することで、これまで以上に生涯にわたって生活習慣病の発症や重症化の予防を図り、医療費の削減や健康寿命の延伸、健康格差の縮小を目指していきます。

基本目標

- 若いうちから健康診査を受診し、自分の体の状態に関心を持つようにします
- 定期的に通院していても、無症状でも、健康に自信があっても、1年に1度は健康診査を受けます
- 中性脂肪について関心を持ち、中性脂肪を上昇させない適切な生活習慣を身につけます
- 薄味の習慣を身につけます
- 運動する習慣を身につけます

現 状

特定健診受診率の推移



特定健診の受診率は平成 26 年度の実績で **44.0%**です。

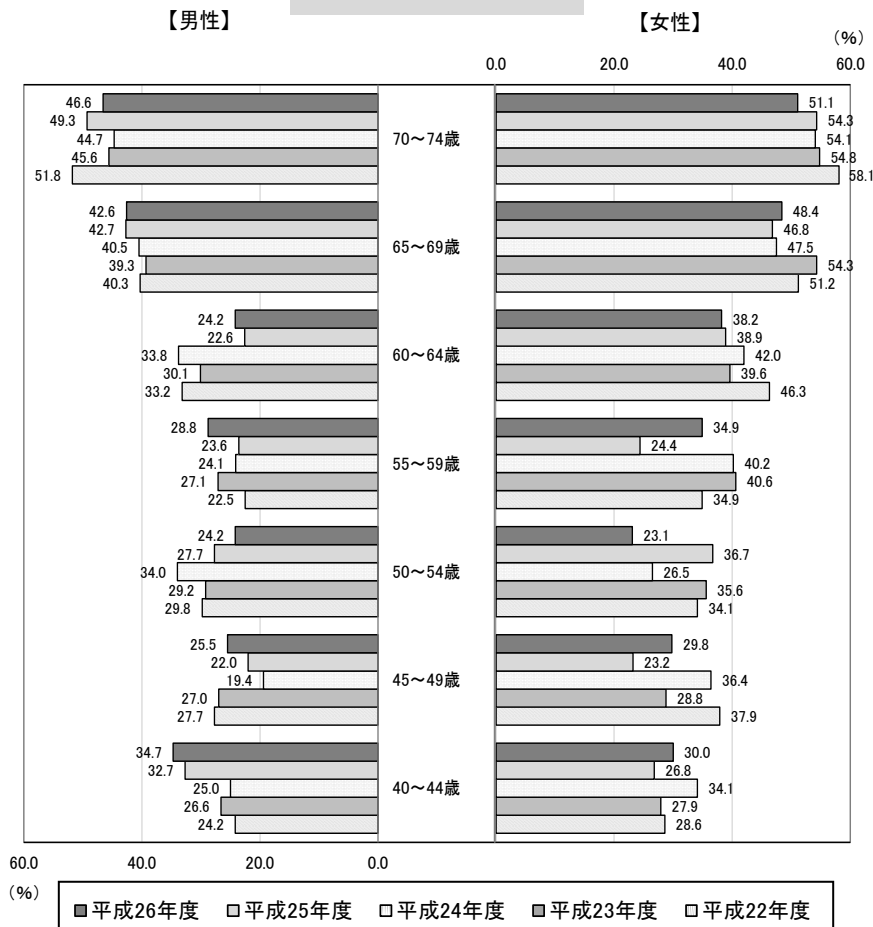
特定健診の受診率について 47.3%だった平成 22 年度以降、低下の一途をたどっています。平成 26 年度は若干上昇していますが、国の受診率の目標値の 60%にはまだまだ及ばない状況です。

資料：特定健診等データ分析事業報告

特定健診受診率について性別・年齢別に分析をすると、男性では 45～49 歳の受診率が低くなっていますが、近年徐々に上昇しています。60～64 歳は平成 24 年度以降、受診率 30%を切っています。また、50～54 歳は平成 24 年度以降、受診率が低下し続けています。

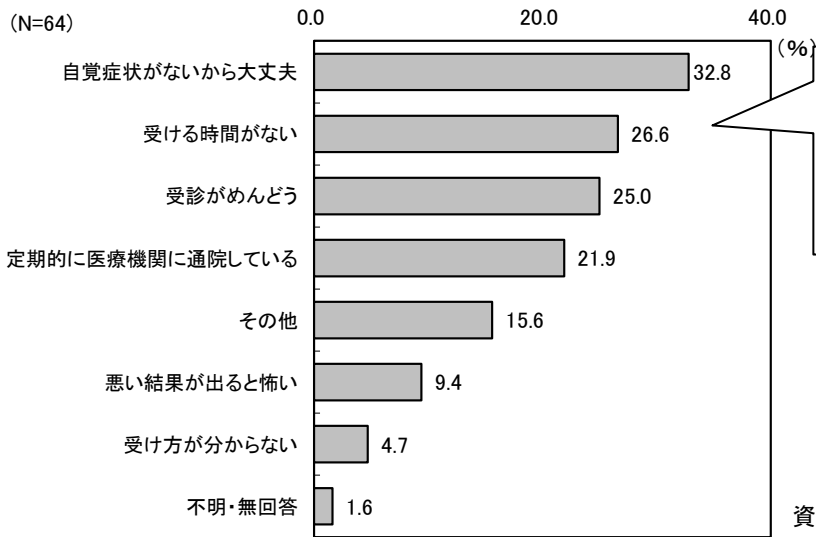
女性では 50～54 歳の受診率が低くなっています。また、60～64 歳は受診率が 30%を超えています。平成 24 年度以降、低下し続けています。

特定健診受診率の推移



資料：あなみツール

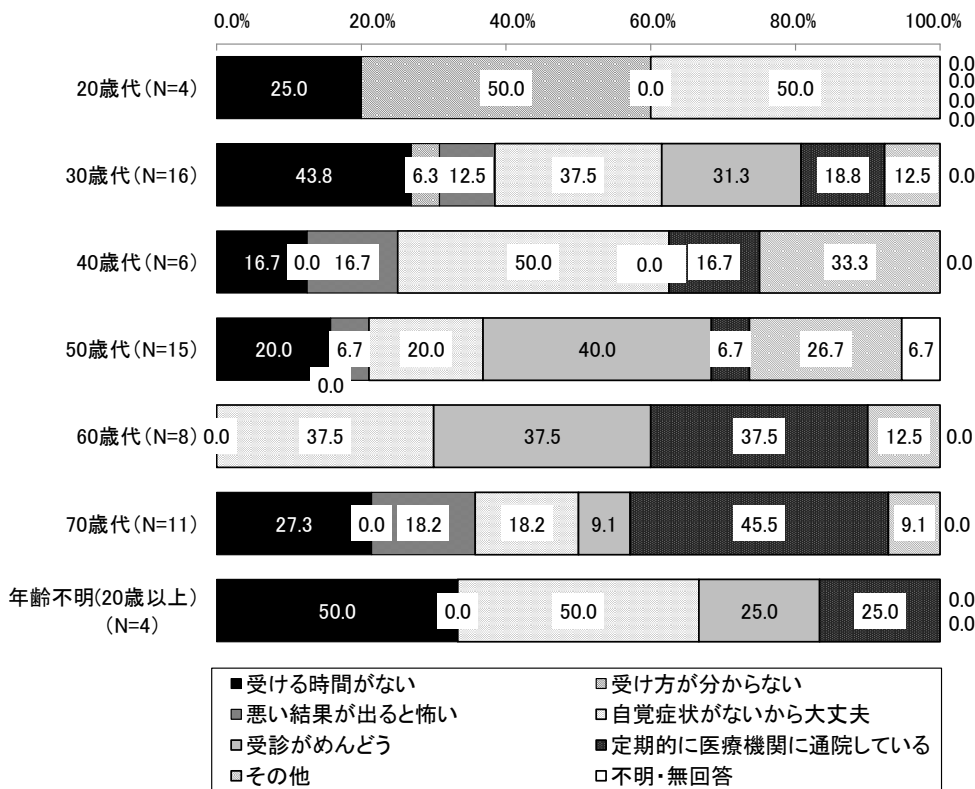
健康診査を受けない理由（複数回答）



健康診査を受けない理由については、全体では「自覚症状がないから大丈夫」が32.8%と最も高く、次いで「受ける時間がない」が26.6%となっています。

資料：健康づくり・食育アンケート結果

健康診査を受けない理由（年代別）



年代別にみると、20歳代、30歳代では「(健診の)受け方が分からない」の割合が、他の年齢に比べて高くなっています。

資料：健康づくり・食育アンケート結果

心疾患を悪化させる要因に関する脂質異常症の現状（リスクの重なり具合）

リスクの重なり	平成24年度				平成25年度				平成26年度			
	久万高原町 (%)	県 (%)	同規模 (%)	国 (%)	久万高原町 (%)	県 (%)	同規模 (%)	国 (%)	久万高原町 (%)	県 (%)	同規模 (%)	国 (%)
血糖＋血圧	2.8(14)	2.9	3.3	2.8	1.9(15)	2.1	3.0	2.6	1.8(18)	2.3	3.0	2.6
血糖＋脂質	1.5(6)	1.1	1.0	1.0	1.1(4)	0.8	0.9	0.9	1.5(2)	0.9	1.0	0.9
血圧＋脂質	6.6(13)	6.7	7.8	7.8	8.4(8)	7.5	8.1	8.2	9.8(4)	7.9	8.3	8.2
血糖＋血圧＋脂質	6.8(3)	4.8	5.1	5.0	6.8(1)	4.0	4.8	4.7	6.6(1)	4.4	4.9	4.8

() は、愛媛県国保 22 保険者中の久万高原町の順位。

22 保険者とは：県内 20 市町と 2 国保組合（愛媛県医師組合と愛媛県歯科医師組合）

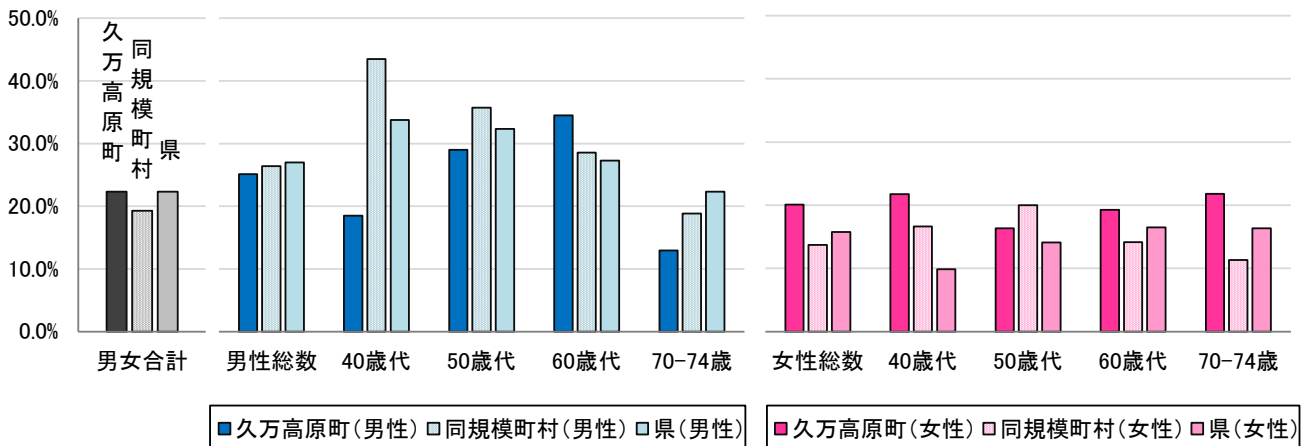
資料：KDB

平成 24～26 年度の健診結果において動脈硬化の進行を招く「血糖、血圧、脂質（中性脂肪・HDL コレステロール）」が有所見となった人の、そのリスクの重なりをみたものです。リスクが重なるほど、心疾患や脳血管疾患を発症する危険が高まることが分かっています。残念ながら 3 つのリスクを併せもった人の割合は、本町は平成 25 年度から 2 年連続県内 1 位となっています。

2 つのリスクの重なりでみると、「血糖＋脂質」、「血圧＋脂質」の重なりで、県内で上位にあります。

これらに共通する脂質異常を改善することでリスクの重なりを減らし、生活習慣病の発症や重症化予防につながると考えます。

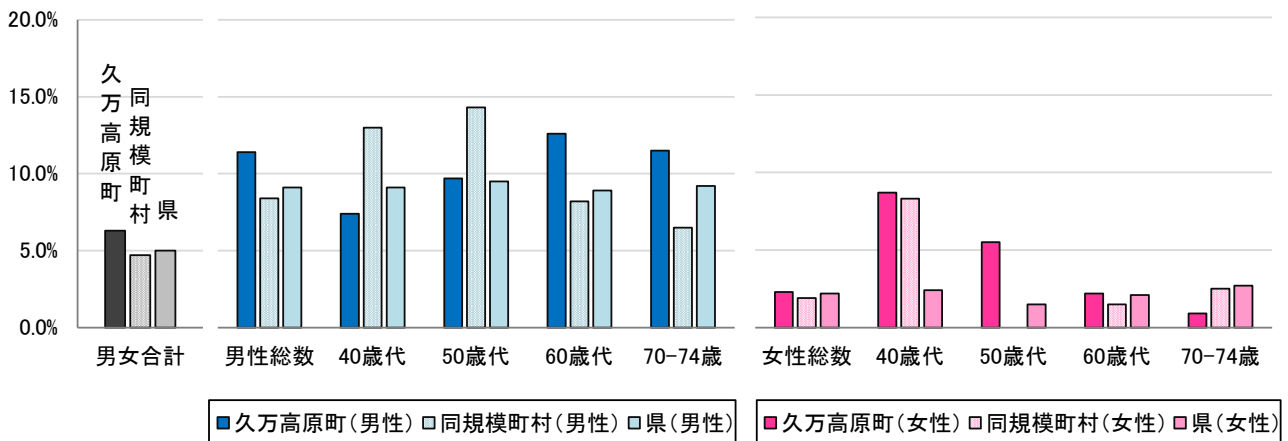
中性脂肪有所見者の割合の比較（県・同規模町村との比較）



資料：あなみツール

これは平成 26 年度の健診結果における中性脂肪の有所見者の割合を県、同規模町村と比較したグラフです。70 歳未満の男性では、年齢を重ねるごとに有所見者の割合が上昇し、60 歳代では他地域と比較しても高くなっています。女性では 50 歳代を除くほぼ全世代で割合が高くなっていることが分かります。

HDLコレステロール有所見者の割合の比較（県・同規模町村との比較）



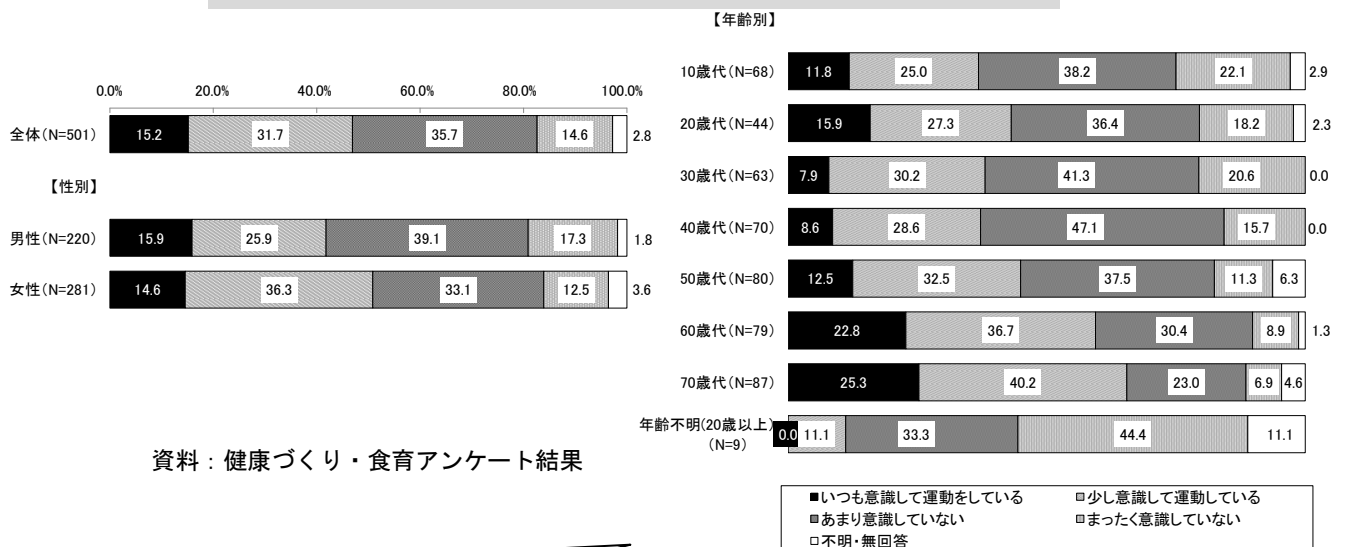
資料：あなみツール

中性脂肪と同じく、HDLコレステロールの有所見者の割合を県、同規模町村と比較したグラフです。男性では、年齢を重ねるごとに有所見者の割合が上昇し、60歳代、70歳代では他地域と比較しても高くなっています。女性では70歳代を除くほぼ全世代で割合が高くなっていることが分かります。

ポイント

生活習慣病対策として重点的に取り組むこととして、健診の受診率向上に努めながら、メタボリックシンドロームの予防、改善を図るために、食生活や運動習慣の見直しで数値の改善が図れる中性脂肪にポイントを絞った対策を推進することとしました。この、中性脂肪の値を改善することにより、HDLコレステロールの値を改善することも同時に図ることが望めます。そして、動脈硬化のリスクの重なりを確実に減らすことで、様々な生活習慣病の発症の予防や重症化の予防へ寄与することが期待でき、動脈硬化の進行を防止して、心疾患による死亡の減少が目指せると考えます。

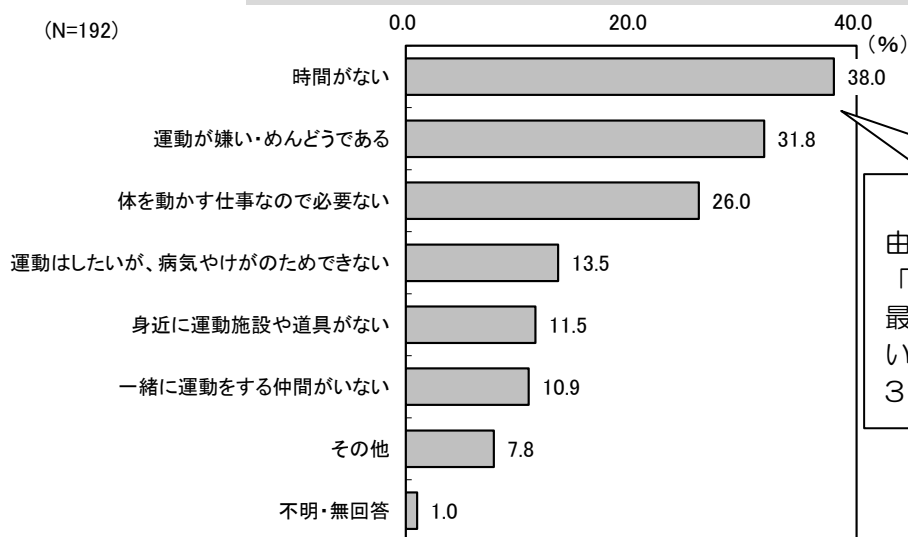
日常生活の中で意識してウォーキングなどの運動をしていますか



資料：健康づくり・食育アンケート結果

全体では「あまり意識していない」が35.7%と最も高く、次いで「少し意識して運動している」が31.7%となっています。年齢別にみると、30歳代、40歳代では「いつも意識して運動をしている」の割合が、他の年齢に比べて低くなっています。

運動を習慣としていない理由は何ですか（複数回答）



運動を習慣としていない理由についてみると、全体では「時間がない」が38.0%と最も高く、次いで「運動が嫌い・めんどうである」が31.8%となっています。

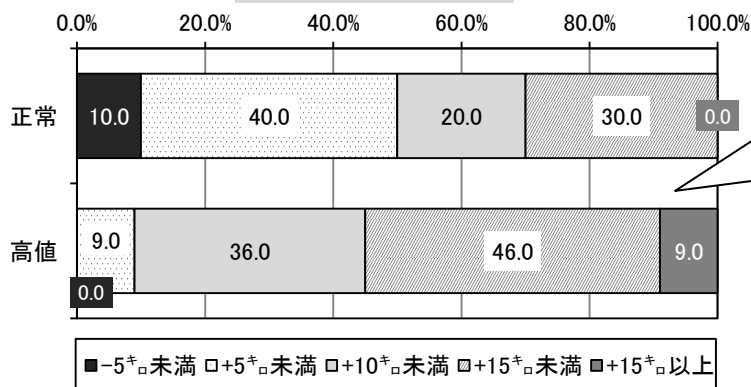
資料：健康づくり・食育アンケート結果

ポイント

中性脂肪の値を改善することにポイントを絞ったことから、特定健診を受診した人で中性脂肪値の高値及び正常な人を調査対象として、両者の生活習慣や嗜好に関して違いがみられるのかを把握するために聞き取り調査を実施しました。

【聞き取り調査の結果】

20歳比較の体重増加



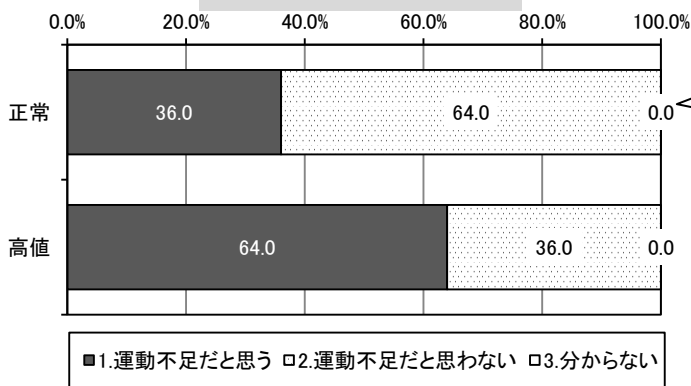
正常の人の平均が5.4kgに対して、高値の人は10.08kgと2倍近く増加していました。20歳以降の体重増加は、糖尿病の発症のほか、生活習慣病のリスクを上げるといわれていますので体重管理が重要となります。

資料：聞き取り調査結果

ポイント

体重増加のきっかけを聞くと、女性は圧倒的に妊娠・出産でした。男性では、結婚を機に食習慣が変わった、就職して飲酒をする機会が増えたことでした。

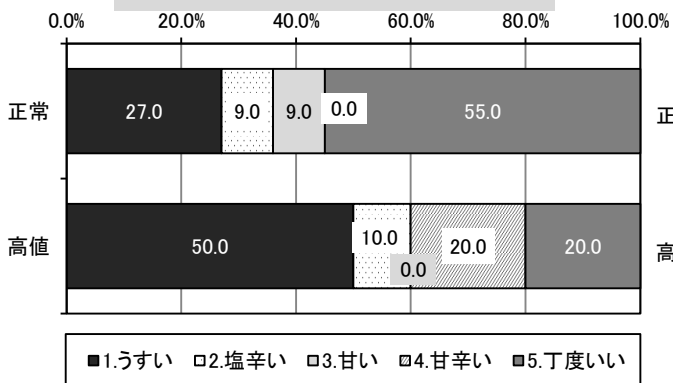
運動不足だと思いますか



正常値の人は運動不足だと思わない人の割合が高く、高値の人は運動不足だと思う人の割合が高くなっています。

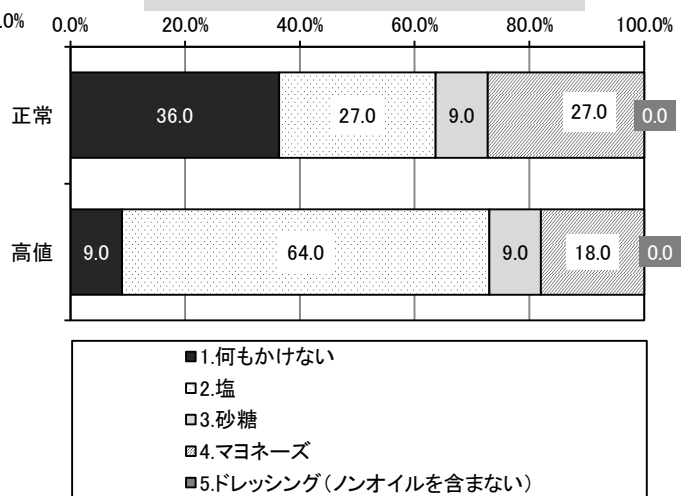
資料：聞き取り調査結果

家庭での味付けはどう感じますか



資料：聞き取り調査結果

トマトには何をかけて食べますか



資料：聞き取り調査結果

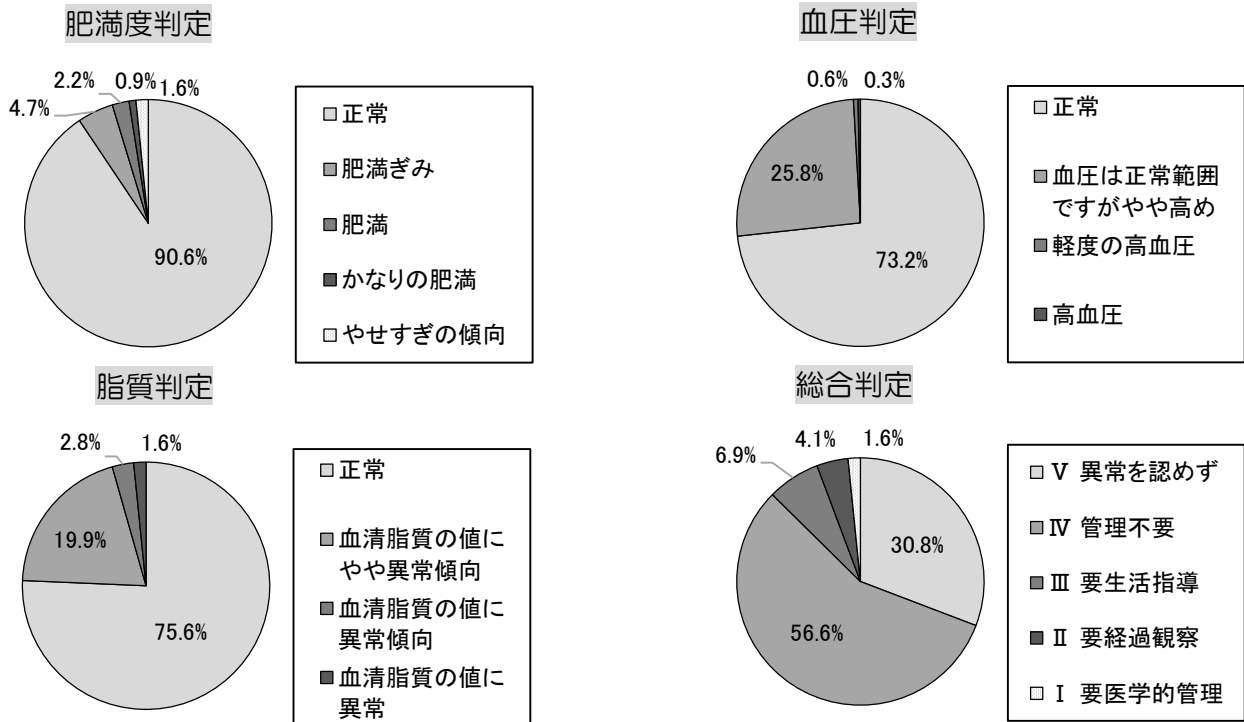
家庭での味付けについて、正常値の人が丁度いいと感じている割合が高いのに対して、高値の人は、うすいと感じている割合が高くなっています。また、トマトだけのサラダに何をかけて食べるかという問いに対し、正常値の人は何もかけない人の割合が最も高いのに対し、高値の人は塩をかける割合が最も高くなっています。

ポイント

中性脂肪が高値の人は、濃い味付けを好む傾向にあると考えられ、塩分と同時に砂糖の摂取も考慮していく必要があります、薄味の習慣化が大切です。

【小児生活習慣病健診結果】

<小学4年生>



資料：小児生活習慣病健診結果

小学4年生の小児生活習慣病健診結果について、5年間の合算で「血圧は正常範囲ですがやや高め」の割合が25.8%、「血清脂質の値にやや異常傾向」の割合が19.9%でした。また、総合判定で「要生活指導」・「要経過観察」・「要医学的管理」等、今後何らかの介入が必要である割合を合わせると12.6%でした。

ポイント

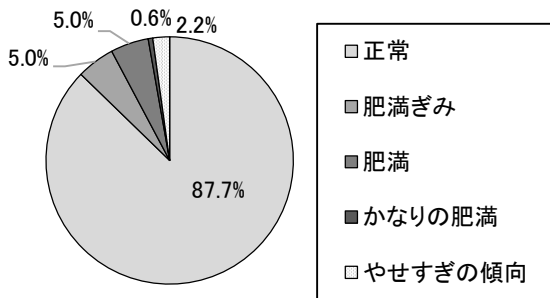
「血圧がやや高め」、「血清脂質にやや異常あり」と判定される児童もみられることから、将来の生活習慣病の発症を予防するために、学童期においても望ましい生活習慣を身につけることが大切です。

■ 総合判定について

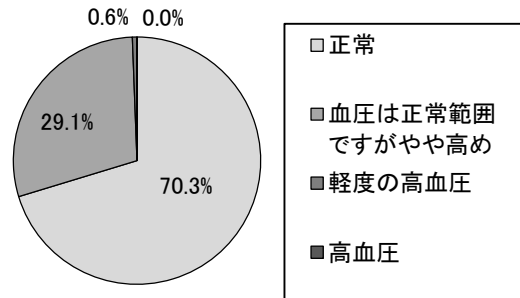
総合判定	内 容
V 異常を認めず	今回の健診では異常は認められませんでした。今後とも健康的な生活習慣を続けましょう。
IV 管理不要	血圧や脂質がやや高めであったり、家族歴があるため、数値が悪化しないように正しい生活習慣を保って、今後の数値の変化に気をつけましょう。
III 要生活指導	学校、家庭などの連携のもと、バランスのとれた食事、適度な運動について生活指導を受けましょう。
II 要経過観察	医師、学校、家庭などと連携してバランスのとれた食事、適度な運動について生活指導を実施し、数ヶ月後に再検査を受けましょう。
I 要医学的管理	専門医による管理が必要です。

<中学1年生>

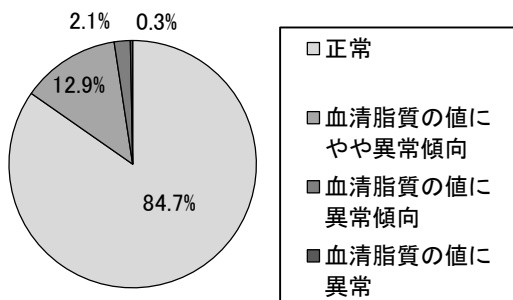
肥満度判定



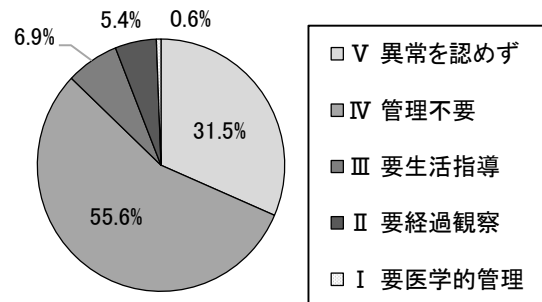
血圧判定



脂質判定



総合判定



資料：小児生活習慣病健診結果

中学1年生の小児生活習慣病健診結果について、5年間の合算で「血圧は正常範囲ですがやや高め」の割合が29.1%、「血清脂質の値にやや異常傾向」の割合が12.9%でした。また、総合判定で「要生活指導」・「要経過観察」・「要医学的管理」等、今後何らかの介入が必要である割合を合わせると12.9%でした。

ポイント

部活等で体を動かすことが学童期よりも多くなるため、異常割合の低下こそ認められますが、それでも「血圧がやや高め」、「血清脂質にやや異常あり」と判定される生徒もみられることから、将来の生活習慣病の発症を予防するためにも、前回計画では不十分であった若年層へも目を向け、幼少期から学童期、思春期、青年期を通じた、継続した望ましい生活習慣化の支援が必要です。

【食に関すること】

- 間食を控え、だらだら食べない
- 偏りのない食事を3食目指す
- 高齢の人は、甘辛い味を好むので、調理実習でもレシピ通りではなく味を足すことがある
- 給食試食会では味が薄いと言われることがある
- 中性脂肪を抑えるおすすめメニューやレシピの紹介をしてほしい
- 薄味がいいのは分かっているが、家族のおいしいという顔が見たくてついつい味が濃くなる
- お酒を飲むと太ると思う
- 野菜から食べる
- 野菜中心の食事を目指す
- 若い人は野菜をあまり食べない
- 家庭で栽培した野菜だと孫も子どもも喜んで食べてくれる

ポイント

間食について、薄味にする、食べ方等望ましい生活習慣について継続して普及していく必要があります。適正飲酒に関しては、こころの健康でも対策に取り組んでいきます。バランスのとれた3食を摂る、野菜をしっかり食べる、自家製野菜はおいしいと感じていることについては、食育推進計画と連携して取り組んでいきます。

【運動に関すること】

- 都会に比べて公共の交通機関が整備されていない久万高原町では、移動手段に車を利用することが多く、あまり歩かない、動いてない
- 本町の人は車を利用することに慣れていて、少しの移動にも車を利用することが多いのであまり歩いていないのではないか
- 都会の人は歩くのも早い
- 仲間で競い合うと励みになる
- 脂肪を燃やす手軽な運動が知りたい
- 初めは気が重かったが、近所の人に誘われたレクバレーが楽しくて続けている
- 毎日無理なく続けられる運動を知りたい

ポイント

ワーキングの参加者の中には、車を利用することが多く、あまり歩いていない、動いていないと感じている人が多くいます。運動を習慣化する支援が必要です。運動も仲間がいることで励みになり、続けられているという意見も聞かれたことから、運動の推進には仲間づくりにも目を向ける必要があります。

ポイント

健康への関心の薄い若い世代へのアプローチについて、効果的な支援ができる取組が必要です。

【健康への意識に関すること】

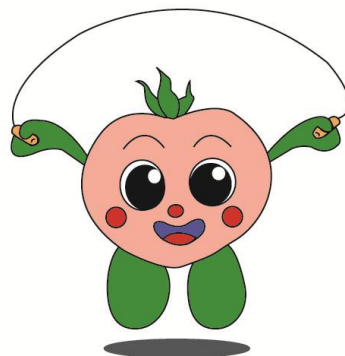
- 若い人は、健康教室には関心が薄いのでは
- セット健診はいいアイデアだと思う
- 健診を勧める言い方や表現は工夫が必要だと思う
- 自営業の人は、健診所要時間の目安が分からないので都合がつきにくい
- 民間の医療保険に加入しているので、病気になっても安心だと思っている

課題

- 特定健診の受診については、「何らかの病気で病院受診をしているため、健診受診は必要ない」、「自覚症状がないから健診は受ける必要がない」、「受診がめんどうくさい」といった理由で、受診率が伸び悩んでいます。健診の目的を正しく周知していく必要があります。
- 若年層の健康づくりに関する意識が低い傾向があるため、健診の実施方法及び勧奨方法や健康教育の実施方法について工夫していく必要があります。また、健康教育等を通じ、適切な食・生活習慣の知識普及の必要があります。
- 小児生活習慣病健診の結果から、何らかの介入の必要な児童・生徒がいるため、その割合を減らしていくため教育機関とも連携を図りながら対策を検討していく必要があります。
- 男性は運動をしない人の割合、週6回以上飲酒する人の割合、1回に3合以上飲酒する人の割合が上昇しています。改善対策を検討する必要があります。

今後の取組

- 健診受診率の向上のため、託児健診や青・壮年期セット健診を取り入れます。
- 未受診者対策に取り組みます。
- 特定保健指導実施率の向上のため、未実施者への個別支援等の対策に取り組みます。
- 健康教室等を開催し、炭水化物の重複過剰摂取を控えることや、20歳からの体重増加を抑えることに関心を持つなど、中性脂肪についての知識やそれが原因となる病気について、個人及び集団への普及啓発に努めます。
- 中性脂肪値を上げないために、日頃から体重増加に気をつけたり、家事や日常作業等でこまめに身体を動かしたりすること、また、塩分だけでなく糖分についても薄味に馴染む生活習慣やアルコールなどの嗜好品の適正摂取について啓発に努めます。
- 運動習慣を身につけるきっかけとして、杉トマ体操を普及します
- 保育園・幼稚園・学校等と協力し、幼少期から適切な生活習慣を身につけることの必要性を普及啓発していきます。



目標値の設定

指標		目標値	現状(平成 27 年度策定時)		出典
			久万高原町	愛媛県	
特定健診受診率	全体	60.0%	44.0%	27.7%	①
	男性		39.3%	24.9%	②
	女性		48.6%	30.2%	
特定健診結果有所見率 (中性脂肪 150 以上)	全体	低下	23.9%	21.1%	③
	男性		30.3%	27.9%	
	女性		18.8%	16.3%	
内臓脂肪症候群					
予備群	全体	低下	11.4%	10.6%	①
	男性		15.8%	17.5%	②
	女性		7.9%	5.7%	
該当者	全体	低下	19.7%	15.6%	①
	男性		28.5%	25.1%	②
	女性		12.5%	8.7%	
心疾患で死亡する割合		全国平均	26.2%	25.1%	④
運動しない人の割合					
男性		低下	33.7%	—	⑤
女性			38.8%	—	
小児生活習慣病健診において異常のない者の割合	小学4年生	上昇	30.8%	—	⑥
	中学1年生		31.5%	—	

<出典>

- ① K D B _ N O . 3 健診・医療・介護データから見る地域の健康課題
- ② K D B _ N O . 7 健診の状況
- ③ K D B _ N O . 23 厚生労働省様式（様式 6-2~7）健診有所見状況
- ④ 人口動態統計

※目標値を全国平均とした理由：今後、データヘルス計画の推進によって下がってくることを予想されるため、評価時の全国平均レベルになることを目指す。

- ⑤ 「久万高原町健康づくり計画及び食育推進計画」策定のためのアンケート調査
- ⑥ 小児生活習慣病健診結果

2 こころの健康

基本的な考え方

これまで、様々な自殺予防対策を講じてきた結果、自殺者の減少等の成果を得ることができましたが、依然として男性の自殺者数は県の平均を上回っています。引き続きこころの健康を守ること、自殺未遂者やかかわりのある人に対して支援をすることはもちろん、孤独感が高くストレスを多く感じ、相談相手がない割合が高いというアンケート結果が出た 10 歳代・50 歳代を重点的に、取組をより強化し、こころの健康増進を図り、自殺の減少を目指します。

基本目標

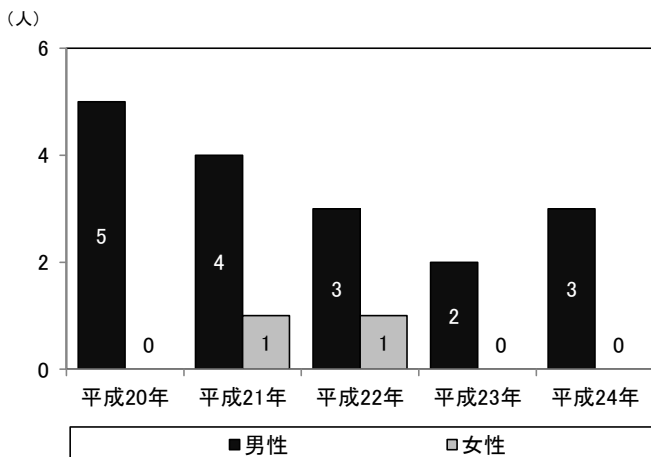
- 自殺率を下げます
- 自分のこころの状況を知り、ストレスと上手に付き合うことが出来るようにします
- 家庭・職場・地域において「気づき」「見守り」「助け合える」環境を作ります
- 節度ある飲酒ができるようにします

現 状

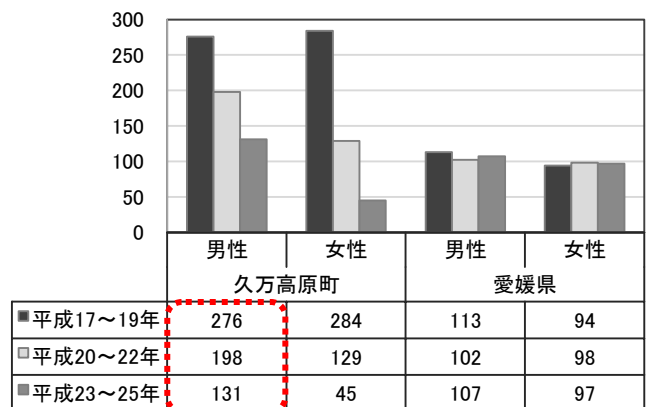
自殺による死亡者数の推移をみると、平成 23 年までは減少していましたが、平成 24 年に増加に転じ、3人となっています。

自殺の標準化死亡比（SMR）は、男女ともに低下していますが、男性は目標の 100.0 以下にはなっていません。

自殺による死亡者数の推移



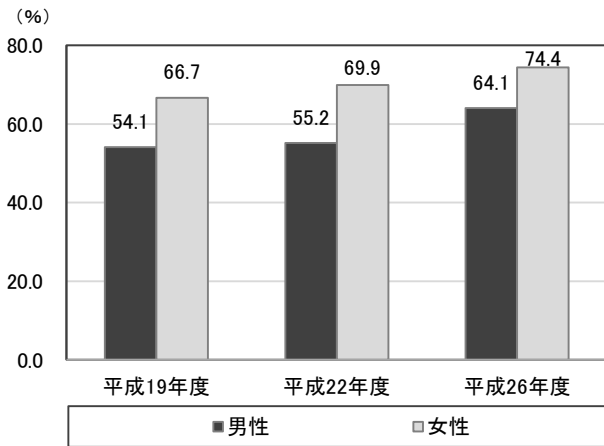
自殺の標準化死亡比（SMR）



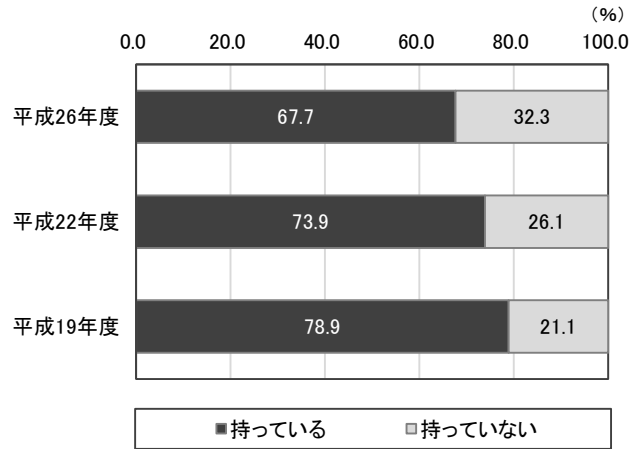
資料：久万高原町保健センター調べ及び人口動態統計

【ストレスについて】

ストレスを感じている人の割合



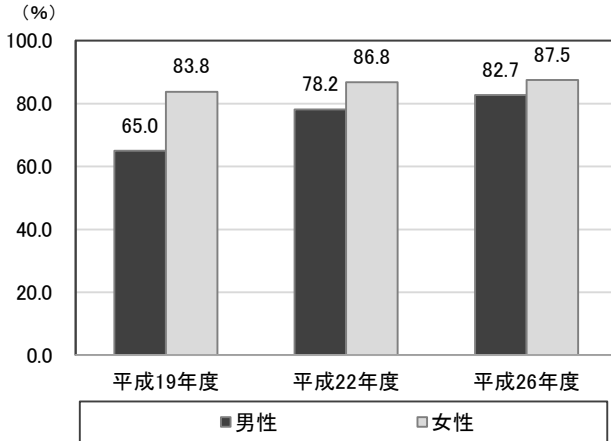
ストレスを解消する手段を持っている人の割合



資料：健康づくり・食育アンケート結果

年々ストレスを感じている人の割合は上昇し、ストレスを解消する手段を持っている人の割合は低下しています。

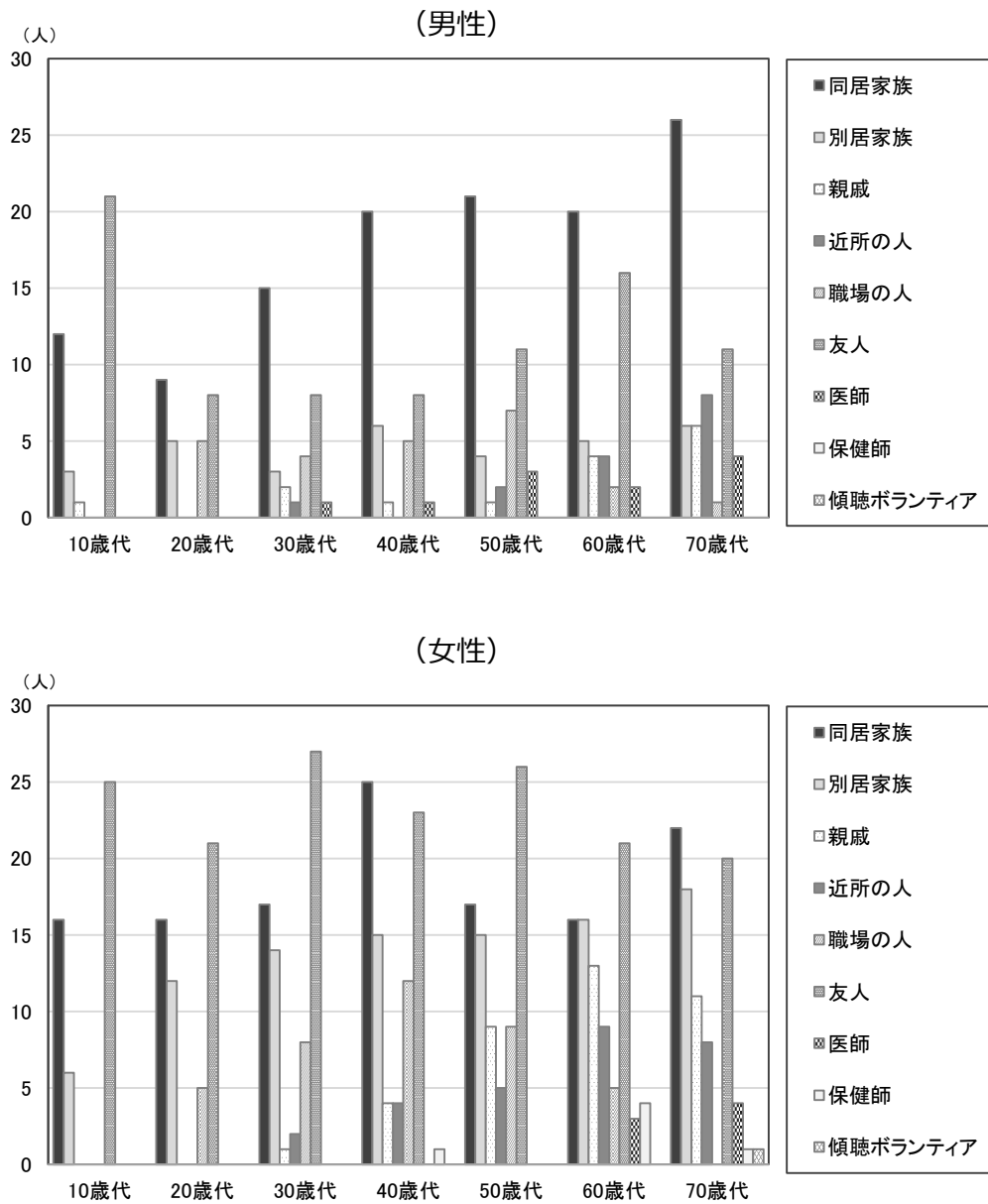
相談できる人を有する割合



相談できる人を有する割合はこの7年間で男女ともに若干上昇しました。これは「こころとからだ元気講座」「事業所講座」により地道に普及啓発を続けてきた成果であるといえます。しかし、男性で 17.3%、女性では 12.5%の人は相談相手がいないと答えています。

資料：健康づくり・食育アンケート結果

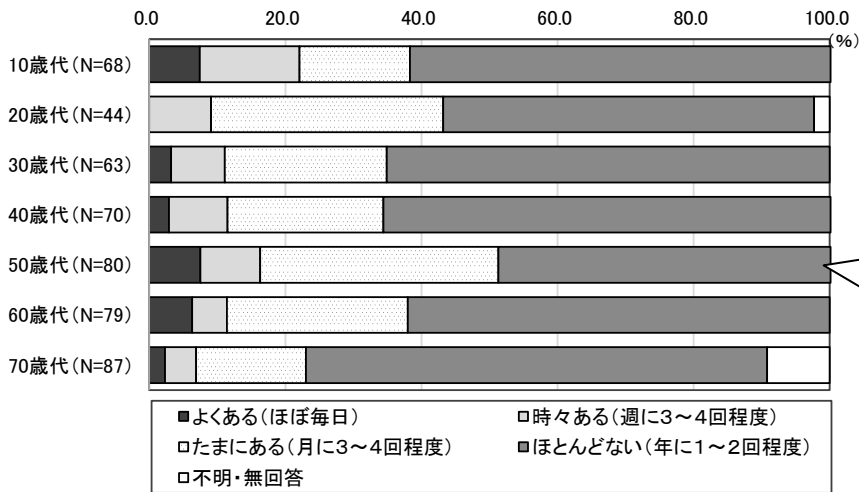
相談できる相手はどなたですか



資料：健康づくり・食育アンケート結果

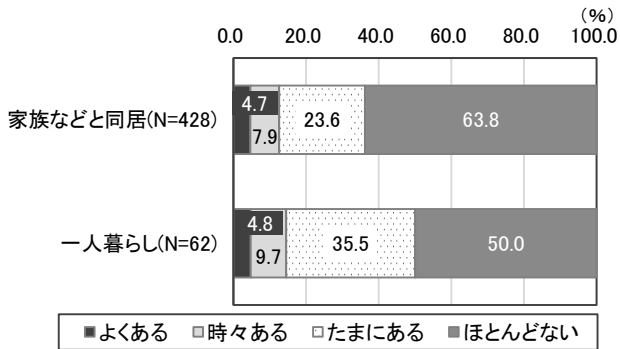
男性では、10歳代が友人、それ以外の年齢は同居家族が最も多くなっています。
女性では、友人をあげている年代が多く、次いで同居家族になっています。

孤独を感じている人の割合

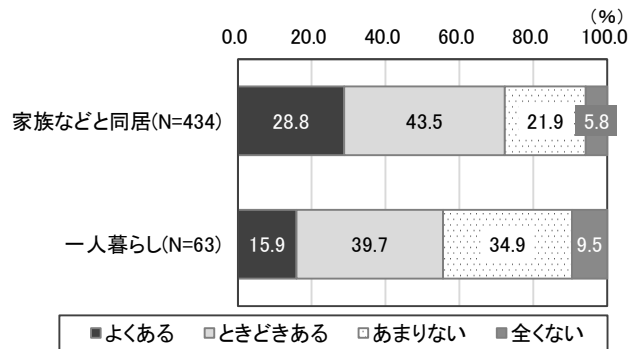


孤独だと思っている人の割合は、10歳代と50歳代が高くなっています。

家族構成×孤独感



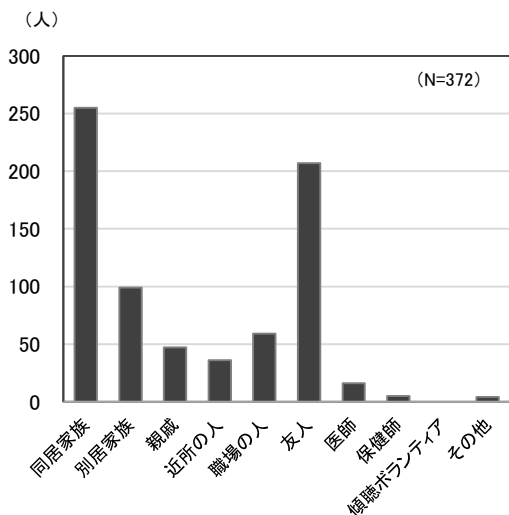
家族構成×ストレス感



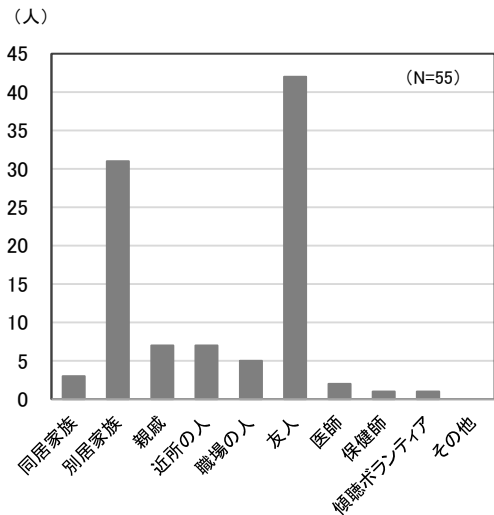
一人暮らしと同居別で孤独感をみると、一人暮らしの人の方が多少孤独感を持っている人は多いですが、ストレス感をみると、同居の人の方がストレス感は高くなっています。

相談相手として、同居の人は家族に相談し、一人暮らしの人は友人に相談される人が多いようです。

(同居) 誰に相談しますか



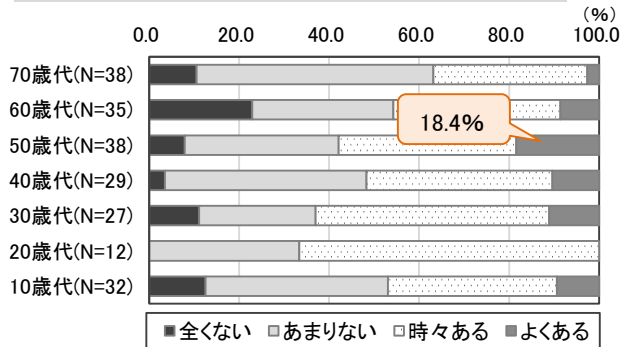
(一人暮らし) 誰に相談しますか



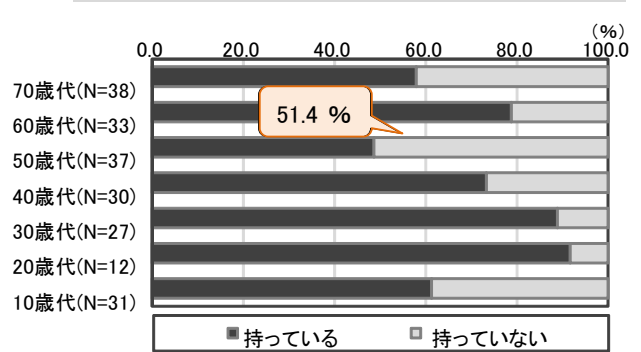
資料：健康づくり・食育アンケート結果

【50 歳代のころ】

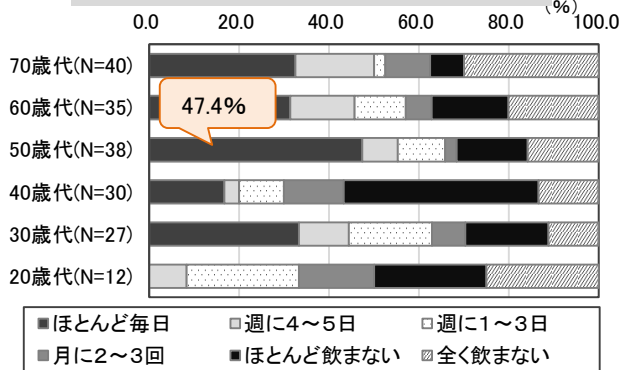
精神的にくたくたになることがありますか (男性)



ストレスを解消する手段を持っていますか (男性)



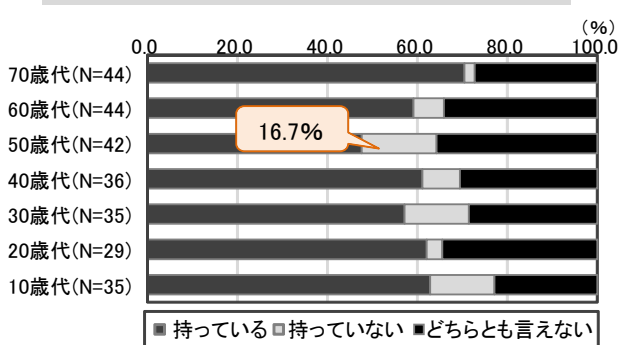
アルコールをどれくらい飲みますか (男性)



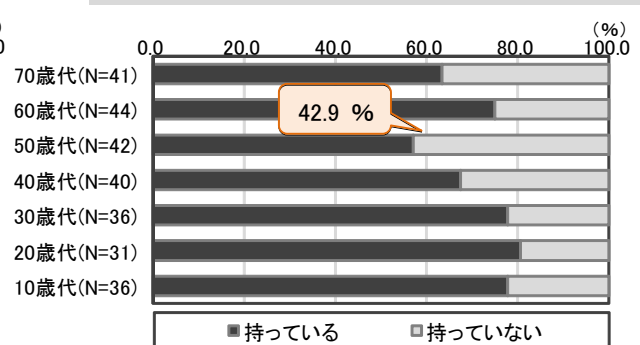
50 歳代の男性では「精神的にくたくたになることがよくある」人が、18.4%と他の年代と比べて高く、「ストレスを解消する手段を持っていない」人も多いです。

また、「アルコールをほとんど毎日飲む」人が 47.4%と多くなっています。

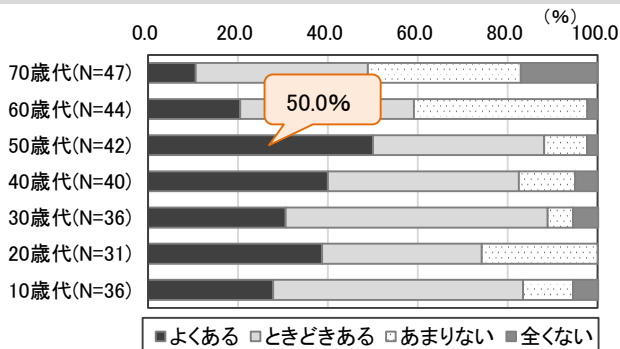
生きがいや生きる目標を持っていますか (女性)



ストレスを解消する手段を持っていますか (女性)



最近 1 か月の間にストレスを感じたことがありますか (女性)



50 歳代の女性では「生きがいや生きる目標を持っていない」「最近 1 か月の間にストレスを感じたことがよくある」「ストレスを解消する手段を持っていない」人が他の年代の人よりも多いです。

資料：健康づくり・食育アンケート結果



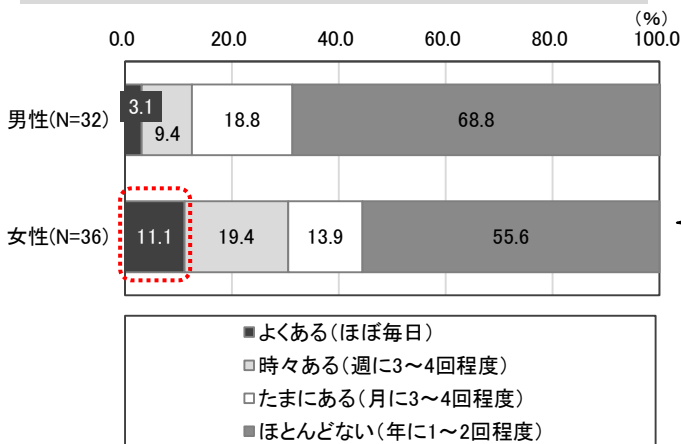
ポイント ※【50 歳代のこころ】のポイント

アンケート結果より 50 歳代の男性も女性も精神的に疲れたり、生きがいがなかったりと問題を抱えています。解消手段を持っていない人が多くなっています。

ワーキングでは「自分の心の状態が分かりにくい」、「しんどいと思っても職場の上司の理解が得られないと休みにくい」との意見がありました。働きざかり世代への働きかけを重点的に行うことにします。

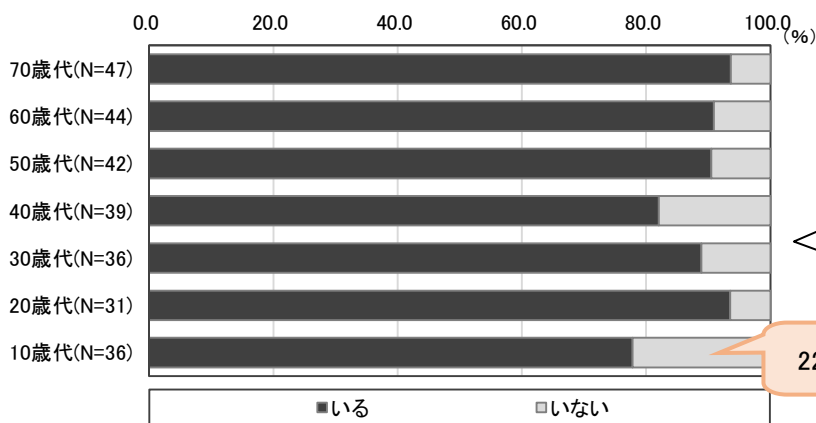
【10 歳代のこころ】

自分は孤独だと思ったことがありますか (10 歳代)



10 歳代の女性は孤独を感じている人の割合が高くなっています。

相談に乗ってくれる人がいますか (女性)



10 歳代の女性は、相談に乗ってくれる人がいないと答えた人が 22.2%と高くなっています。相談する人がいる人の相談相手は、友人が一番多くなっています。

資料：健康づくり・食育アンケート結果



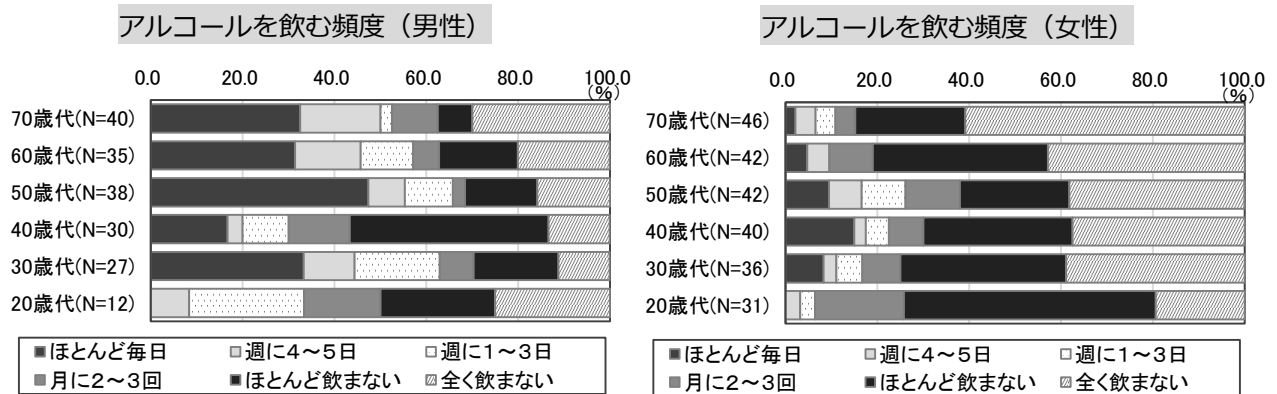
ポイント

平成 24 年度久万高原町中学生のメンタルヘルスに関する実態調査では、精神の状態については比較的健康度が高いといえます。中学 1 年生と 2 年生との間に、気分の状態が大きく変化する可能性があり、特にこの時期に配慮する必要があると考えられます。結果を総合すると、中学生 220 人中で、25 人に何らかのメンタルの問題がある可能性が示されました。

アンケートの結果からも 10 歳代の特に女性が孤独を感じ、相談相手がない人が多いことが分かりました。また、ワーキングより、携帯電話の普及によるトラブルもあり、こころの健康にも影響しているのではとの意見もありました。

精神的にも成長過程である 10 歳代へのこころの健康づくりへの取組が必要です。

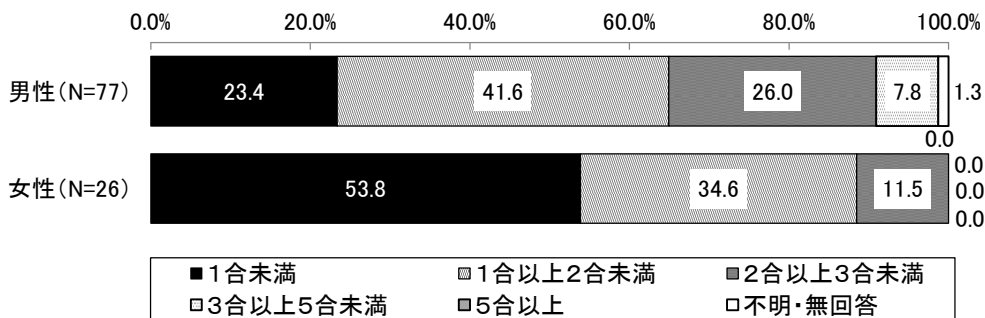
【アルコールについて】



資料：健康づくり・食育アンケート結果

全体では半数近くの方が、「ほとんど飲まない」「全く飲まない」と答えていますが、年齢別にみると、男性では50歳代、女性では40歳代の方の飲酒率が高くなっています。

ほとんど毎日または週に4~5日飲酒する人×1日に飲むアルコールの分量

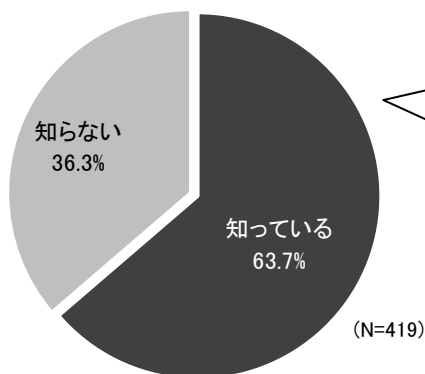


資料：健康づくり・食育アンケート結果

ほとんど毎日、週に4~5日飲酒する人の1日に飲むアルコールの分量を調べてみると、男性では1合以上飲まれる人が約75%います。女性でも約半数が1合以上飲まれています。多量に継続的に飲酒を続けると生活習慣病やアルコール依存症になる可能性が高くなるため、適正な飲酒習慣へと改善できるような働きかけが必要です。

【適正飲酒量について】

適正飲酒量を知っている人の割合



飲酒の適正量についての知識については、全体では約6割の方が適正量を知っていると答えています。
年齢別にみると、20歳代の方では適正量を知らない人の割合が高くなっていますが、20歳代の飲酒率は低くなっています。

資料：健康づくり・食育アンケート結果

課題

- 自殺者数は減少し、自殺の標準化死亡比（SMR）も低下しているものの、男性は県の平均よりも以前高い状況にあります。今後も継続した取組が必要です。
- ストレスを感じている人の割合は上昇している一方、ストレスを解消する手段を持っている人の割合は低下しています。また、相談する人がいない人もいます。ストレス自体を減らすことは難しいですが、上手にストレスと付き合う方法の普及啓発、相談できる体制づくり等の取組が必要です。
- 50 歳代の人については、孤独だと感じる（ほぼ毎日、週3～4回、月3～4回）割合が高いことや、ストレスの解消方法を持っていないと答えた人が多く、女性では生きがいや生きる目標を持っているかについても、「持っていない」と答えた人の割合が全年代別の中で最も高くなっており、様々な問題を抱えています。働きざかり世代への取組が必要です。
- 10 歳代の人については、相談に乗ってくれる人がいないと答えた人が多く、相談できても友達に相談することが多いようです。精神的にも成長過程の10 歳代では、解決できない問題も多いのではと推測できるため、こころの病気に関する知識の普及啓発や相談体制の確立が必要です。また、中学生へのアンケートや養護教諭とのカンファレンスから、中学生の自己肯定感が低いという傾向が出ているため、関係機関が協力し幼少期から一貫した働きかけを行う必要があります。
- 自殺未遂者や、死にたいという発言のある人に対して、今後も継続して丁寧な対応・支援を行う必要があります。
- 飲酒については、ほとんど毎日、週4～5日飲酒している人の割合が50 歳代男性では半数となっています。飲酒量についても1 合以上飲酒している人が多く、生活習慣病やアルコール依存症等の病気になる可能性があります。節度ある飲酒ができるような取組が必要です。

今後の取組

- こころの健康や病気に関する知識の普及啓発に努めます。
- ストレスを減らすということよりも、ストレスとうまく付き合っていく方法を考え、普及啓発していきます。認知行動療法の手法を取り入れた支援を行います。
- 自殺予防に向けた取組を関係団体・学校・地域・職域と連携して引き続き推進します。
 - ・ハイリスク者に対して個別訪問・相談を行います
 - ・傾聴ボランティアや民生児童委員、見守り推進委員が地域で見守りを進めるための支援を行います。
 - ・はあとくらぶ（自殺対策検討部会）による自主活動を支援します。
- 自殺未遂者や、死にたいという発言のある人に対して、継続して丁寧な対応・支援を行います。消防や救急医療機関と連携し、未遂者対策を実施します。
- 適正飲酒についての知識の普及に努めます。
- 健診等の機会を通じて、危険な飲酒習慣の人に対して個別の支援を実施します。

今後の取組（続き）

【壮年期のこころの対策】

- ・働きざかりのこころに注目し、対策を検討します。
- ・自分のこころの健康状態、考え方のくせを知る機会を作ります。
- ・職場の理解が深まるような講座等を開催します。

【学童期・思春期のこころの対策】

- ・小学校・中学校・高校と連携しこころの健康講座を開催します。
- ・未成年で飲酒を始めると依存症になりやすいことから、学校での飲酒防止のための教室を開催します。
- ・養護教諭と連携し、子どものこころの異常の早期発見に努めます。
- ・乳幼児健診等で幼少期から自己肯定感を高めるようなかかわりの必要性について情報提供します。

目標値の設定

指標	目標値	現状(平成27年度策定時)	出典
		久万高原町	
自殺者の数(平均:人/年)	減少	3.8人	①
自殺の標準化死亡比(SMR)			
男性	100.0以下	131.0	②
女性		45.0	②
ストレスを解消する手段を持っている人の割合	上昇	67.7%	③
生きがいや生きる目標を持っている人の割合	上昇	60.9%	③
相談できる人を有する割合			
男性	上昇	82.7%	③
女性		87.5%	③
週6日以上飲酒する人の割合			
男性	低下	30.5%	③
女性		6.5%	③
1回3合以上飲酒する人の割合			
男性	低下	8.9%	③
女性	0.0%	0.0%	③
節度のある適切な飲酒量を知っている人の割合	上昇	63.7%	③

<出典>

- ①人口動態統計
- ②人口動態統計より 愛媛県心と体のセンター提供
- ③「久万高原町健康づくり計画及び食育推進計画」策定のためのアンケート調査

3 骨・関節疾患対策

基本的な考え方

本町では、独自に「新規要介護認定者の原因疾患」の集計をしており、その結果、「骨・関節疾患」が原因の1位になっています。継続して、骨折・転倒予防等の対策に力を入れていくことで、介護認定率の低下につながっていくと考えられます。また、疾患別医療費をみると、全年代において、骨折や関節疾患が上位に入っていることから、健康な骨をつくるために、幼少期からの生活習慣対策が重要です。今回実施したワーキングからは「骨に対する意識」が若い人ほど低い現状がみえてきました。骨粗しょう症が高齢者や更年期以降の女性特有の病気ではなく、食事や運動習慣に深くかかわりのある「生活習慣病」であることへの意識づけ、高齢者に限らず、若年層から十分に骨を強くしていくこと、自分の骨密度を把握することが重要です。

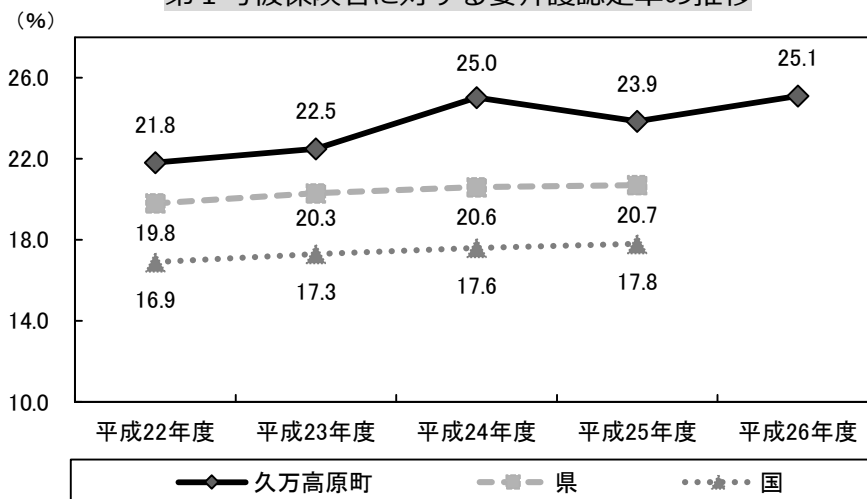
これらのことから、各年齢層に応じた取り組みやすい対策が必要であり、かつ骨密度を増やしていくことを推進していきます。

基本目標

- 乳幼児期から骨を丈夫にする生活習慣を身につけます
- 若い頃から自分の骨量を知っておくためにも、骨粗しょう症検診をすすんで受けます
- 週に3回は運動する習慣を身につけます
- 定期的に運動する習慣を子どものときから身につけます
- 各地域で運動しやすい環境づくりに取り組みます（例：公園や街灯の整備）

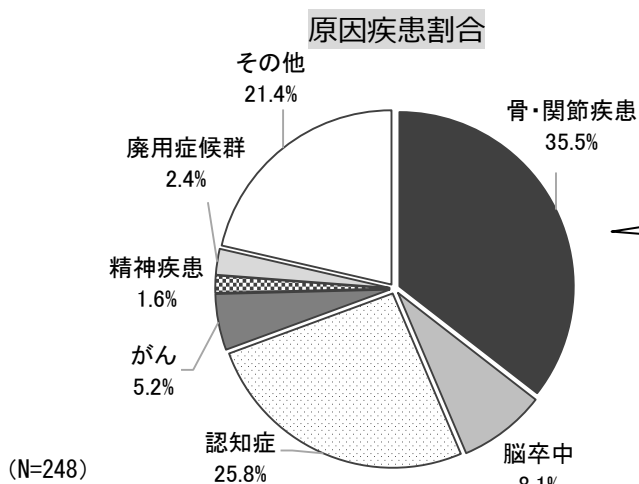
現状

第1号被保険者に対する要介護認定率の推移



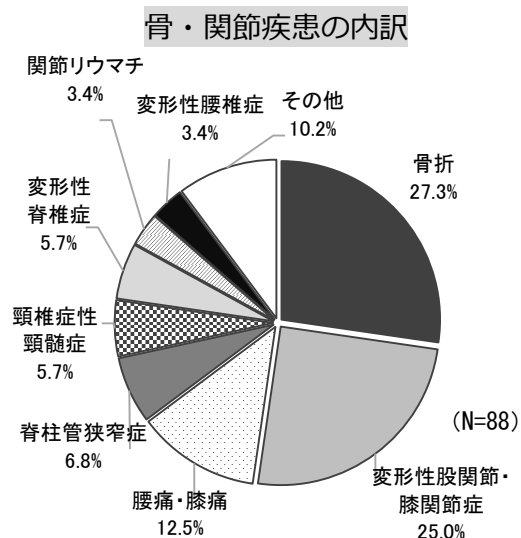
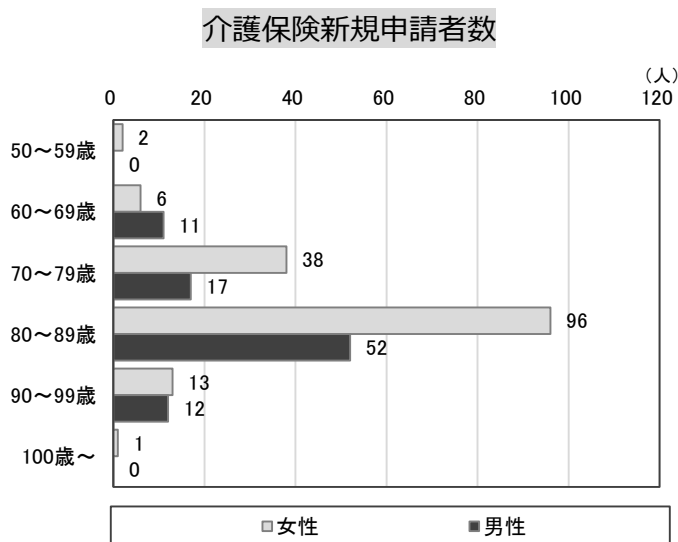
要介護認定率は平成25年度には若干低下しましたが、平成26年度には再び上昇しています。

資料：介護保険事業状況報告



要介護となる原因疾患において、骨・関節疾患の割合が最も高くなっています。

資料：新規介護保険認定結果集計



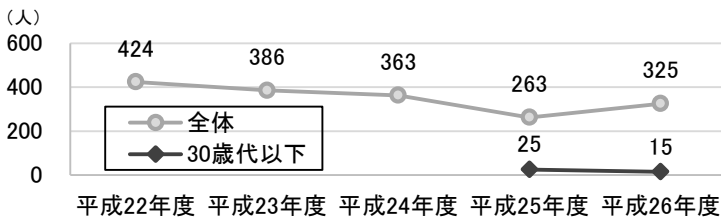
資料：新規介護保険認定結果集計

新規（平成 26 年）に要介護認定を受けた人について、「骨・関節疾患」が原因となる割合が高く、そのうち 27.3%が「骨折」が原因となっています。

ポイント

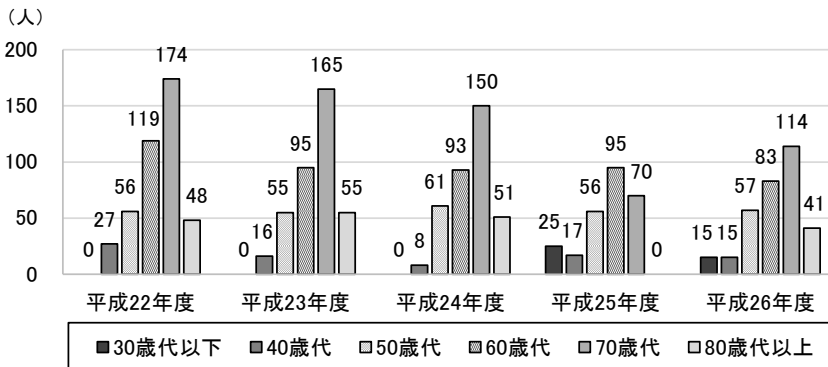
骨の密度は赤ちゃん時代からだんだん高まり、20 歳代に最大値となるといわれています。年齢とともに減少するので、高齢期の骨折や骨折の重症化を予防するためには、若い頃に十分に骨を強くしておくこと、自分の骨密度を把握しておくことが大切です。

骨粗しょう症検診の受診者数の推移



骨粗しょう症検診の受診者数は年々減少しており、特に若年層の受診者数が少なくなっています。

年代別骨粗しょう症検診の受診者数の推移



ポイント

「骨粗しょう症検診が、どのような検診か知らない」、「いつ、どこで受けられるのか分からない」という意見があったことから、若い世代の町民がもっと気軽に受けられる検診体制を考えていきます。

資料：久万高原町骨粗しょう症検診結果集計表

ワーキングで聞かれた意見

- 骨粗しょう症検診がどのような検診か知らない、いつ、どこで受けられるのか分からない
- 骨粗しょう症は、高齢者・女性（閉経期以降）の病気のイメージがあり、骨疾患についてあまり考えたことがない
- 初めて骨粗しょう症検診を受けたら意外に簡単だった、簡単だと分かたら受けるかもしれない
- 子どもも大人も運動量が少ない
＝車の使用頻度が高い、子どもが少なくてクラスマッチも少なくなっている
- 大人の水泳教室があったらいい、年中利用できる温水プールが欲しい
- 子どもたちがみんなで何か集まってすることが今はないけど、ゴミ拾い等はしている
- サロンが町内 36 か所程になった、近くで、皆で集まる場所があることが幸せ
- 公園が生まれ変わったり、交流館が出来たり、町内の街灯も明るくなる予定

聞き取り調査より

- 「要精密検査」の人は、「肉や魚を毎日摂取している割合」が低く、「海藻類の摂取頻度」も「週 1～2 回」の人が多いです。「異常なし」の人の多くが「週 3～6 回」海藻類を摂っているのと比較すると、低い傾向があります。
- 過去の運動習慣については、「要精密検査」の人は、「ほとんどしなかった」と答えた人が多いという結果が出ています。

ポイント

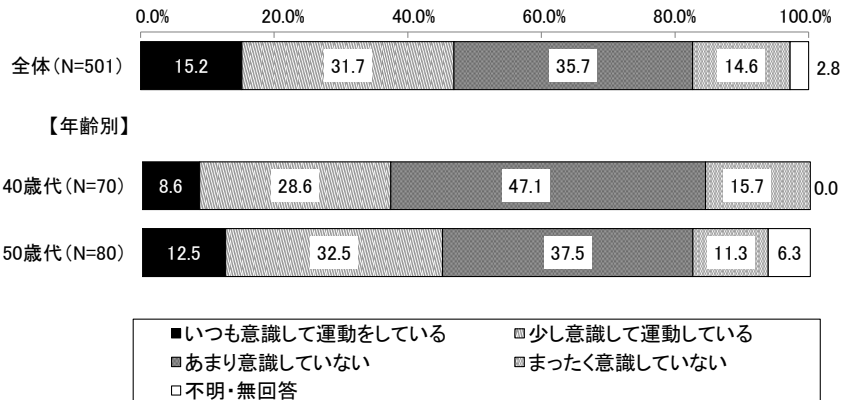
ワーキングや聞き取り調査から、「骨を丈夫にする」意識が低く、特に 50 歳以下の若い男性ほど低いことが分かります。まずは、自分の骨の状態を知ること、骨への関心を持つことを目指すこととしました。

65歳以上に占める後期高齢者の割合の推移

	第6期計画期間			第7期計画期間		
	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	平成31年	平成32年
40歳未満	2,246人	2,142人	2,033人	1,942人	1,869人	1,798人
40～64歳	2,708人	2,612人	2,558人	2,476人	2,382人	2,283人
65歳以上	4,147人	4,105人	4,019人	3,945人	3,871人	3,800人
前期高齢者	1,318人	1,335人	1,328人	1,346人	1,352人	1,388人
後期高齢者	2,829人	2,770人	2,691人	2,599人	2,519人	2,412人
65歳以上に占める後期高齢者の割合	68.2%	67.5%	67.0%	65.9%	65.1%	63.5%
推計総人口	9,101人	8,859人	8,610人	8,363人	8,122人	7,881人
高齢化率	45.6%	46.3%	46.7%	47.2%	47.7%	48.2%

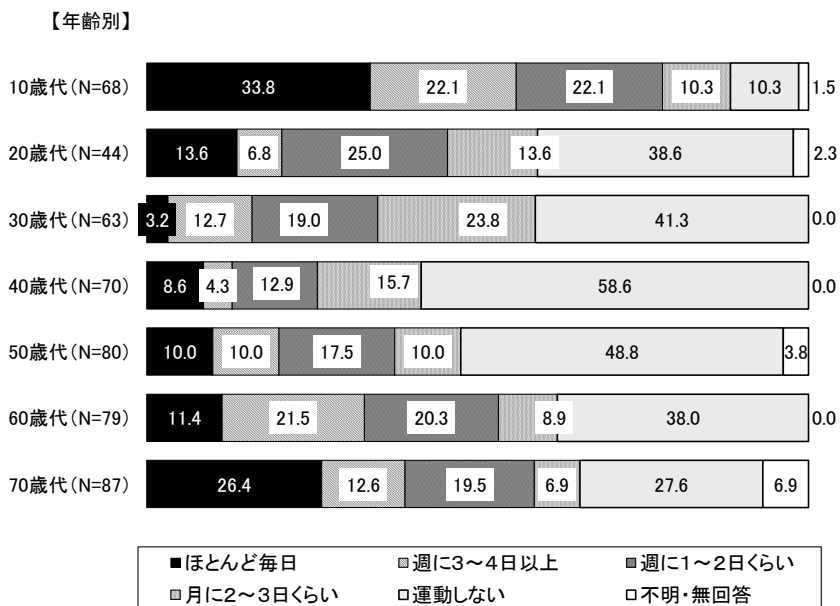
資料：町第6期介護保険事業計画

日常生活の中で意識してウォーキングなどの運動をしていますか



資料：健康づくり・食育アンケート結果

一日のべ30分以上の運動をどのくらいしていますか



資料：健康づくり・食育アンケート結果

課題

- 後期高齢者の割合が65歳以上人口の7割近くを占めていることから、今後も骨・関節疾患及びそのことが原因となって二次的に引き起こされる認知症等による介護認定への影響は避けては通れません。引き続き介護認定の原因について調査を続けていきます。
- 平成25年度より骨粗しょう症検診のそれまで40歳以上だった受診対象年齢を20歳以上（女性のみ）とし、上限年齢も廃止しましたが、若年層の受診率向上にはまだつながっていません。受けやすい体制づくりと周知の必要があります。
- 若年層においては、骨疾患に対する意識が低くなっており、10歳代・20歳代における骨折が多くなっています。骨折の原因を把握すると同時に、家庭や学校等への働きかけの必要があります。
- アンケート結果より、運動習慣について40歳代は運動意識が低く、また、実際に運動していない人の割合も半数を超えており、全年代別の中で最も高くなっています。40歳代が運動しやすい環境を考えていく必要があります。

今後の取組

【全体を通して】

- 自分の骨の状態を知ってもらうため、骨粗しょう症検診を受診しやすい環境の整備に努めます。また、食事や運動等、骨折しにくい丈夫な身体づくりを推進します。
- 今後も各分野の方々と、広く意見交換をしながら、新たな取組について、引き続き検討を重ねていきます。

【乳幼児期】

- 乳幼児健診等を通して、親子でできる運動を推進していきます。
- 丈夫な骨づくりには、欠食なく、バランスよく食べることが重要です。健診や各教室等を通して、保護者の意識を高めます。

【学童期・思春期】

- 地元の幼・小・中・高校及び地域のイベント等を活用した、骨粗しょう症検診の実施を検討していきます。
- 学校保健委員会等を通して学童期の骨の大切さを伝えていきます。

【青年期・壮年期】

- 20歳・40歳の節目検診の実施や、若年者向けのセット検診の実施等、若年層が受診しやすい検診の方法を検討します。
- 女性のみが対象だった骨粗しょう症検診を、男性も受けられるように検討します。また、対象年齢の引き下げも検討していきます。

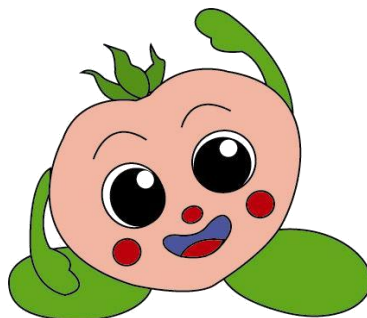
今後の取組（続き）

【青年期・壮年期】（続き）

- 40 歳代、50 歳代が日々の生活の中で気軽に取り組めるような運動方法について検討します。
- 町の自然を生かした、「ウォーキング・サイクリングコース」の見直しや、マップの作成を行います。
- 日常生活の中でも、「運動」や「食事」が骨づくりにつながります。買い物や家事等、日常生活動作の中でも、体を動かすことが有効です。日頃の活動と骨づくりの関係について、分かりやすい「運動メニュー」を作成・提供し、生活の中での骨への意識づけをします。

【高齢期】

- 運動を続けられる仲間づくりを支援します。地域のサロン等で、転倒しない身体づくり（筋力の保持・増進）のための運動を実施します。
- 骨粗しょう症は、生活習慣病でもあり、認知症を悪化させる要因の一つにもなっています。毎日の日常生活の中で気軽に取り組める運動の仕方を広めていきます。



目標値の設定

指標	目標値	現状(平成 27 年 度策定時)	出典
		久万高原町	
意識的に運動を心がけている人の割合			
男性	上昇	41.8%	①
女性	上昇	50.9%	
1週間に3日以上運動をしている人の割合			
男性	上昇	29.6%	①
女性	上昇	27.8%	
骨・関節疾患(骨折含む)で要介護状態になる割合	低下	35.5%	②
要介護認定率	18.0%未満	25.1%	③
骨粗しょう症検診の受診率			
40 歳代女性	上昇	3.6%	④
50 歳代女性		10.0%	
60 歳代女性		12.2%	
骨粗しょう症検診の要精検率			
40 歳代女性	上昇	6.7%	④
50 歳代女性		7.0%	
60 歳代女性		13.3%	
肥満者の割合(40 歳以上)	低下	27.8%	⑤

<出典>

- ①「久万高原町健康づくり計画及び食育推進計画」策定のためのアンケート調査
- ②要介護状態になる原因調査（保健センター調べ）
- ③介護保険事業状況報告
- ④久万高原町健診別集計表（骨粗しょう症検診）
- ⑤K D B _N0. 23 厚生労働省様式（様式 6-2～7）健診有所見状況

4 タバコと健康

基本的な考え方

タバコは百害あって一利なしといわれます。タバコの煙には 400 以上の有害化学物質が含まれ、その中でもタール・ニコチン・一酸化炭素がタバコの 3 大有害物質と呼ばれています。タールには発がん物質や発がん促進物質が含まれています。ニコチンは神経毒性が非常に強く、吸うことで脳に快楽をもたらしますが、これが繰り返されることで依存性が生じ、体内からなくなった時に集中力がなくなり、イライラを引き起こします。一酸化炭素には動脈硬化を促進させる作用があるといわれています。そして、タバコは日本人の死因のトップを占める、がん・心疾患・脳血管疾患とも密接に関わっています。さらに、慢性気管支炎や肺気腫などの慢性閉塞性肺疾患、消化器潰瘍、骨粗しょう症、歯周病、不妊、早期の閉経など多くの健康障害を引き起こします。妊婦の喫煙は、低出生体重児や早産の危険が高まります。さらにその児が将来、肥満や心疾患になる危険性も高まります。また、子どもが受動喫煙により、将来ニコチン依存症になりやすくなるなど、喫煙する本人だけでなく周囲への影響が大きいことも問題です。

これまでの対策で、喫煙率の低下等の成果を得ることはできましたが、今なおタバコを吸っている人の割合は 14.1%みられ、男女別では、男性では 27.3%、女性では 4.1%と男性が多くなっています。喫煙者の割合は 30 歳代から高くなり、50 歳代でピークに達していて、働きざかりの年代に喫煙者が多いことから、生活習慣病とともに動脈硬化を進行させ、要介護状態に陥って働けなくなったり、突然死や早世死亡にもつながる恐れが高くなっています。喫煙と健康についての正しい知識の普及啓発とともに、禁煙や受動喫煙に対する個人個人の意識の向上が図れるように取り組みます。また、喫煙者の 32.8%が 10 歳代後半で喫煙を開始していることから、未成年者に対する対策を家庭や学校との連携にとどまらず、地域ぐるみで取り組みます。

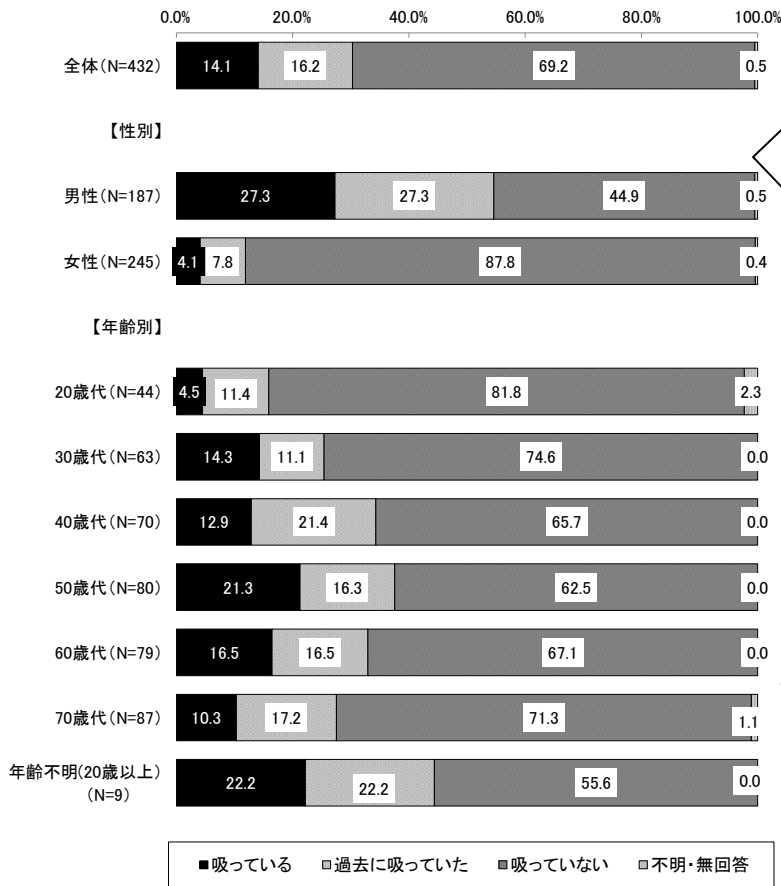
さらなる継続した喫煙対策の取組の強化を図ることで、紫煙に無縁なまちを目指します。

基本目標

- 禁煙の場所でタバコを吸わないようにします
- 歩きタバコ、路上タバコをしないようにします
- 会合や集会の場に灰皿を置かないようにします
- 未成年者やタバコを吸わない人の前でタバコを吸わないようにします
- 妊娠したらタバコを吸わないようにします
- 禁煙の場所や未成年者の前でタバコを吸っている人を見かけたら声をかけます
- 喫煙の害について家庭内や学校、地域でも話す機会をもちます

現状

現在、タバコを吸っていますか



資料：健康づくり・食育アンケート結果

現在、タバコを吸っているかについてみると、全体では「吸っていない」が69.2%と最も高く、次いで「過去に吸っていた」が16.2%となっています。

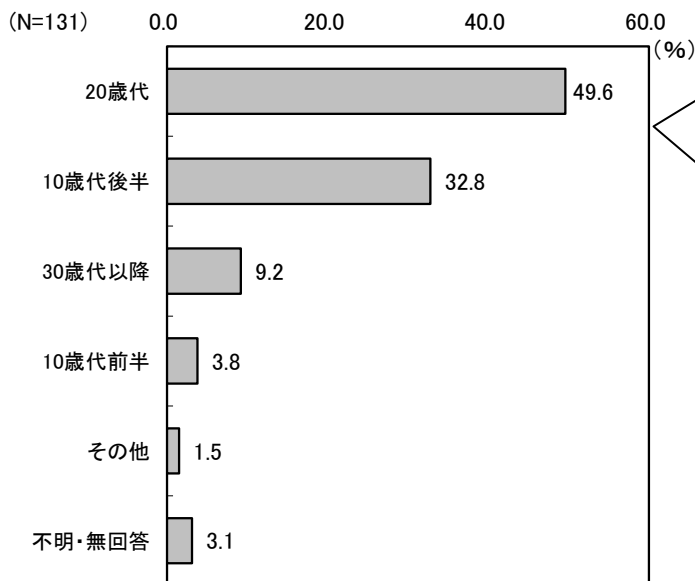
男女別にみると、「吸っていない」が男性では44.9%、女性では87.8%となっています。

30歳代から喫煙の割合が高くなり、50歳代でピークに達します。働きざかりの年代に喫煙者が多いことは、動脈硬化を進行させて突然死や早世死亡にもつながると考えられ、死亡には至らずとも要介護状態となり働けなくなる恐れのあることも危惧されます。

ポイント

生活習慣病対策とともに禁煙対策に取り組むことで、壮・中年期の健康増進に目を向ける必要があります。

いつから喫煙を始めましたか



資料：健康づくり・食育アンケート結果

いつから喫煙を始めたかについてみると、「20歳代」が49.6%と最も高く、次いで「10歳代後半」が32.8%となっています。

高校入学や大学進学、就職などの環境変化や、周囲に喫煙する人が増えることで、自分も吸ってみたいという興味がわいていることが心配されます。

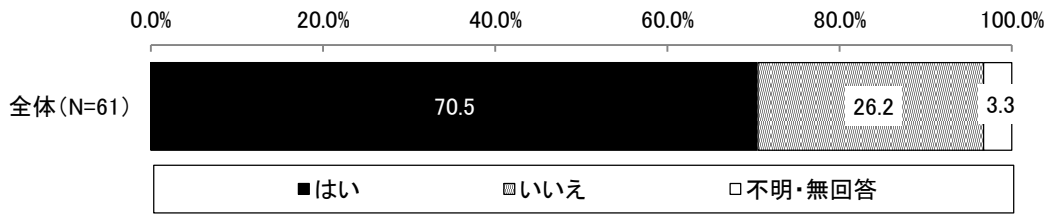
小学校のうちから喫煙の弊害について周知し、タバコの誘惑に負けない心を養っていく必要があります。

ポイント

学校とも連携した、若年世代からの禁煙対策が必要です。

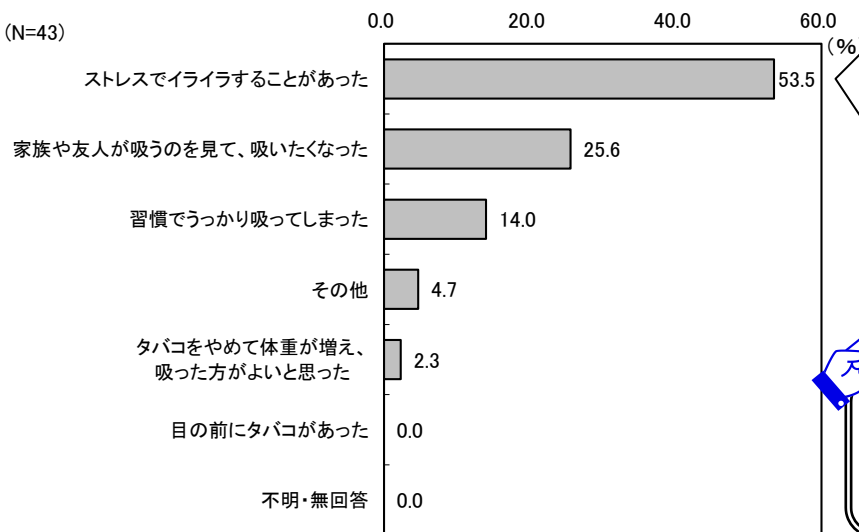
これまでに禁煙を試みたことがありますか

喫煙者でこれまでに禁煙を試みたことがあるかについてみると、「はい」が 70.5%、「いいえ」が 26.2%となっています。



資料：健康づくり・食育アンケート結果

禁煙がうまくいかない理由を教えてください



禁煙を試みたことがある人で、うまくいかない理由についてみると、「ストレスでイライラすることがあった」が 53.5%と最も高く、次いで「家族や友人が吸うのを見て、吸いたくなった」が 25.6%となっています。

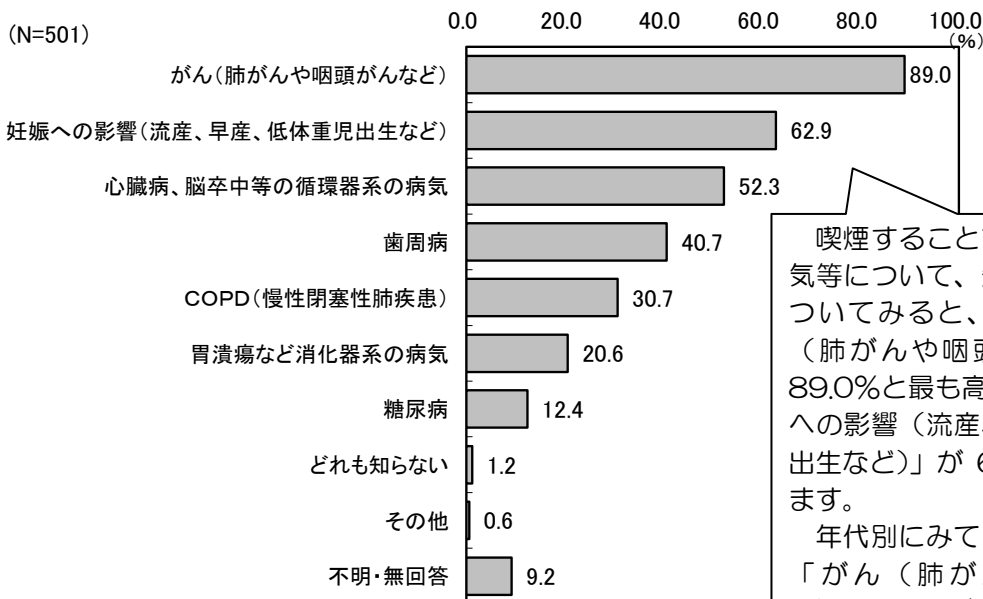


ポイント

医療機関とも連携を図りながら、禁煙の意志のある人への支援が必要です。

資料：健康づくり・食育アンケート結果

喫煙することで起こりやすい病気等について、知っているものを選んでください



喫煙することで起こりやすい病気等について、知っているものについてみると、全体では「がん(肺がんや咽頭がんなど)」が 89.0%と最も高く、次いで「妊娠への影響(流産、早産、低体重児出生など)」が 62.9%となっています。

年代別にみても、全ての年齢で「がん(肺がんや咽頭がんなど)」の回答が最も高くなっています。

資料：健康づくり・食育アンケート結果

課題

- 生活習慣病の重要なリスクとなる喫煙について、禁煙を勧める、受動喫煙の機会をなくすなどの取組を、継続して行う必要があります。
- 特定保健指導において、必要な人への禁煙指導に取り組む必要があります。
- 禁煙を希望する人に対して、医療機関と連携を図り、効果的な禁煙指導を進めるとともに、未成年者が喫煙をしない環境づくりを行う必要があります。

今後の取組

- タバコと健康についての正しい知識の普及啓発とともに、禁煙や受動喫煙に対する個人の意識の向上が図れるような取組を検討します。
 - ・禁煙週間のイベントを継続します。
 - ・特定保健指導において、必要な人への禁煙指導に取り組みます。
 - ・禁煙を希望する人に対して、医療機関と連携を図りながら、効果的な禁煙指導に取り組みます。
 - ・タバコと健康についての情報を、広報誌等を通して継続して発信します。
 - ・母子健康手帳発行時、タバコと健康についての指導を徹底し、妊婦や家族の喫煙防止に関して意識づけに努めます。
- 未成年者に対する禁煙対策を、家庭や学校との連携にとどまらず、地域ぐるみで実践できる取組を検討します。
 - ・未成年者が喫煙しないような環境を整えるように努めます。
- 受動喫煙の機会をなくすような取組を検討します。
 - ・公共施設の禁煙化に努めます。
 - ・タバコを吸わない人や未成年者の前での喫煙対策を検討します。

目標値の設定

指標	目標値	現状 (平成 27 年度策定時)	出典
		久万高原町	
成人の喫煙率(男性)			
全体	低下	27.3%	①
30 歳代		25.9%	
40 歳代		30.0%	
50 歳代		34.2%	
成人の喫煙率(女性)			
全体	低下	4.1%	①
30 歳代		5.6%	
40 歳代		0.0%	
50 歳代		9.5%	
公共施設の禁煙状況	完全禁煙の達成	完全禁煙未達成	②
教育機関の敷地内禁煙の状況	現状維持	禁煙	②
妊婦で喫煙している人の割合	0.0%	0.0%	③

<出典>

- ①「久万高原町健康づくり計画及び食育推進計画」策定のためのアンケート調査
- ②久万高原町公共機関禁煙状況調査
- ③母子健康手帳発行時アンケート

5 歯科保健対策

基本的な考え方

歯周病は歯周病菌によって歯を支えている骨がとけてしまう恐ろしい感染症です。しかも、感染者数が最も多く、日本人の80%がかかっているといわれる「国民病」です。そして何より歯周病の怖さは「歯が抜けること」だけではありません。歯周病菌が全身を駆け巡り、血管や臓器を傷つけることで、動脈硬化のリスクのみならず、糖尿病などの生活習慣病を悪化させたり、心疾患や肺炎、骨粗しょう症、認知症、がんの発症、低出生体重児や早産など、歯周病がからだにもたらす影響は大きく、子どもからお年寄りまで幅広い年代層への影響が取りざたされています。

からだの病気のチェックについては、特定健診や人間ドックを受けることですが、歯についても同じように、歯周病検診を受診したり、歯科医院で定期検診を受けるなどして、むし歯や歯周病など口腔内のチェックが重要になります。

ところが、町が実施している歯周病検診の結果によると、20歳代、30歳代の若い世代では歯肉の異常は少ないものの、治療を必要とするむし歯のある割合は75.0%と高くなっています。多いと5本もみつかっています。若い段階から歯石の付着や歯周病の進行もみられ、セルフケアだけでは不十分で、歯科専門家によるプロフェッショナルケアが必要となっています。また、40歳代、60歳代でも、むし歯の割合が半数近くあり、年代が上がるにつれ歯周病の割合が高くなっています。

アンケート調査結果によると、この1年間に歯の治療も含めて歯科医院を受診したことがないが42.5%もいて、特に若い世代である10歳代が62.7%、20歳代が68.3%と半数以上が受診したことがなく、無症状のままにむし歯や歯周病が進行してしまう危険性が高くなっています。症状はなくても歯科検診を受けることや、かかりつけの歯科医を持って定期的に点検することを推進していきます。

また、歯をみがく習慣はありますが、寝る前にみがく習慣は59.1%にとどまっています。糸ようじ（フロス）や歯間ブラシなど、歯と歯の間を掃除するための専用器具を使ったことがないが48.5%と高くなっています。正しいブラッシングの方法や歯間清掃機具の使用法、歯みがきのタイミングについての普及啓発を行います。さらに、食べ物をあまり噛まずに食べているが49.3%と、よく噛んで食べるよりも高くなっています。よく噛んで食べることの重要性、噛ミング30（※1）を推進します。

「歯周病はタバコ病」といわれるように、歯周病は喫煙との関係が深く、これからも喫煙対策に加えて歯科保健対策を推進することで、喫煙と歯周病によるリスクの周知を図るとともに、6024運動（※2）・8020運動（※3）の推進を目指してさらなる取組の強化を図っていきます。

基本目標

- 『健康づくりはお口から』を合言葉に、家庭内や学校、地域でも歯の健康について考える機会をもちます
- 食べたらみがく習慣をつけます
- 1日に1回、寝る前にはしっかりみがく習慣をつけます
- 歯間ブラシや糸ようじなどを取り入れて、歯の間もみがくようにします
- 生えたばかりの永久歯はむし歯になりやすいので、8～9歳頃までは毎日仕上げみがきをします
- 一口30回よく噛んで食べるようにします（噛ミング30）
- 妊娠したら歯科健康診査受診票を利用して、妊婦歯科健診を受けるようにします
- まずは町が実施している集団歯周病検診を受けるようにします
- 歯周病検診で要精密検査、要治療といわれたら、必ず歯科医療機関を受診します
- 普段からかかりつけの歯医者さんを持って、痛みや症状が出る前に定期的に歯の点検を受けるようにします

※1) 噛ミング30（かみんぐさんまる）

食育を推進し、より健康な生活を目指すという観点から、ひとくち30回以上噛むことを目標としたキャッチフレーズ。

※2) 6024運動（ろくまるにいよんうんどう）

歯科保健のターゲットとして「齲蝕」や「歯周病」の改善に加え、「食育」や「高齢者への誤嚥や窒息防止に重点をおいた対応」が重要であるという考えに基づいた取組のひとつ。

※3) 8020運動（はちまるにいまるうんどう）

「80歳になっても自分の歯を20本以上保とう」という運動。

「8020」のうち、「80」は男女を合わせた平均寿命のことで「生涯」を意味し、生涯にわたり自分の歯でものを噛むことを意味します。

現 状

子どもの歯の状況

子どもの歯の状況を見ると、むし歯罹患率は県と比べて1歳6か月児では高く、3歳児では低くなっています。

子どもの歯みがき習慣の状況を見ると、平成26年度の3歳児では、就寝前の歯みがき・仕上げみがきともに「みがかない」が0人になっていますが、1歳6か月児では、「みがかない」が1人います。

		平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
1歳6か月児 むし歯罹患率	久万高原町	0.0%	4.8%	0.0%	2.3%	3.7%
	県	2.1%	1.8%	2.1%	1.9%	1.2%
3歳児 むし歯罹患率	久万高原町	27.5%	16.7%	12.8%	26.8%	14.3%
	県	25.9%	23.8%	23.4%	21.8%	20.3%

資料：母子保健報告

年長児・小学生・中学生の未処置歯を有する者の割合

	平成22年度	平成26年度
年長児（5歳）	—	33.3%
小学校（10歳）	31.7%	18.3%
中学校（12歳）	37.2%	8.2%

資料：幼稚園児健康診断集計表／保育園年長児歯科検診集計結果
小学校児童健康診断集計表／中学校生徒健康診断集計表

子どもの歯みがき習慣の状況

(人)

	1歳6か月児						3歳児					
	就寝前の歯みがき			仕上げみがき			就寝前の歯みがき			仕上げみがき		
	毎日	ときどき	みがかない	毎日	ときどき	みがかない	毎日	ときどき	みがかない	毎日	ときどき	みがかない
平成22年度	28	1	0	23	6	0	34	6	0	30	8	2
平成23年度	35	7	0	32	8	2	28	2	0	29	1	0
平成24年度	36	3	1	36	4	0	38	0	1	33	5	1
平成25年度	41	2	0	34	6	3	40	1	0	39	2	0
平成26年度	24	2	1	21	5	1	34	1	0	32	3	0

資料：母子保健報告

妊婦歯科健診結果

妊婦歯科健診受診率		24.4%
妊婦歯科健診結果	異常なし	0.0%
	要指導	50.0%
	要精密	50.0%

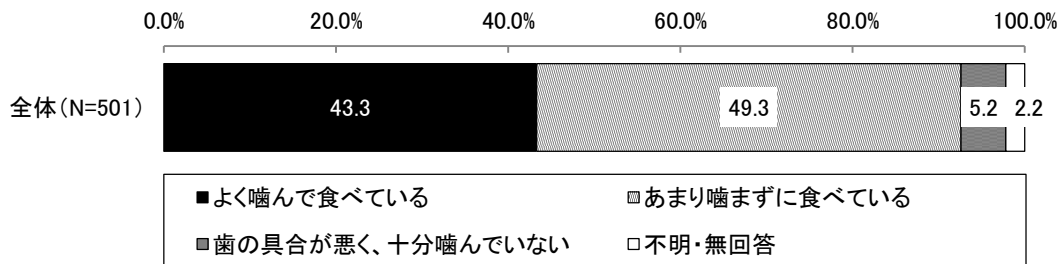
要精密事由 (複数回答/人)	歯石除去・経過観察	2
	歯周治療	3
	う蝕処置	1

資料：町妊婦歯科健診結果

平成 26 年度より妊婦歯科健診を実施しています。平成 26 年度母子健康手帳発行者の妊婦歯科健診受診率は 24.4%でした。受診者の結果は全員何らかの指導や治療が必要となっています。

食べ物をよく噛んで食べますか

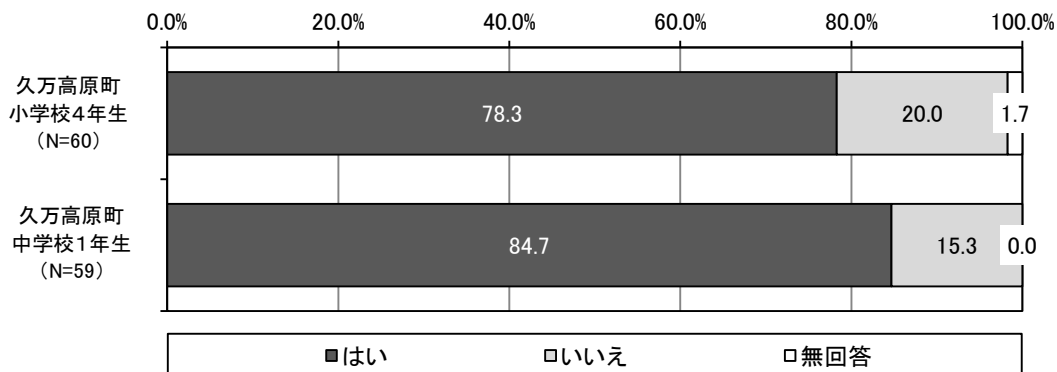
食べ物をよく噛んで食べるかについてみると、「あまり噛まずに食べている」が 49.3%と最も高く、次いで「よく噛んで食べている」が 43.3%となっています。



資料：健康づくり・食育アンケート結果

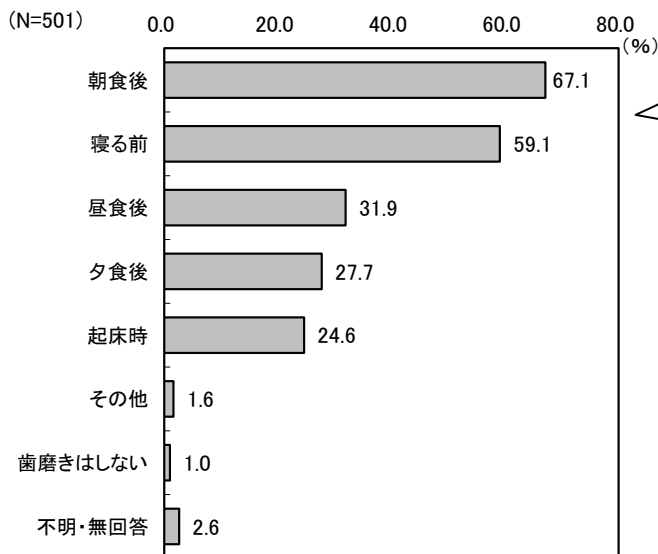
食事はよく噛んで食べていますか

食事をよく噛んで食べるかについてみると、「はい」が小学校4年生で 78.3%、中学校1年生で 84.7%となっています。



資料：食生活調査（愛媛県内小学校4年生、中学校1年生対象）

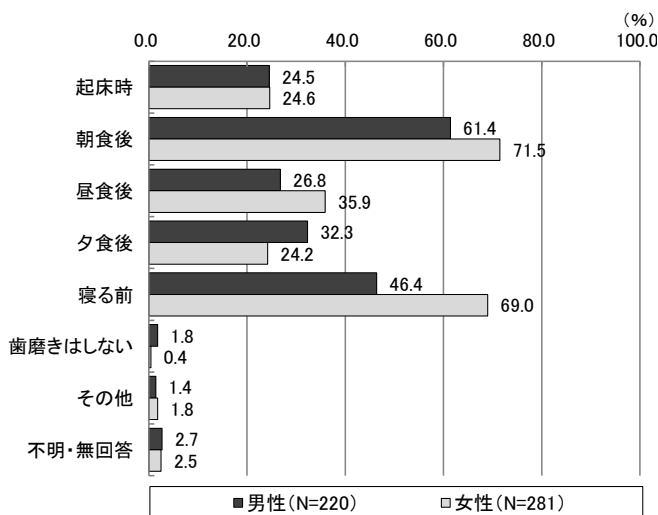
歯みがきはいつしますか（複数回答）



歯みがきはいつするかについてみると、全体では「朝食後」が67.1%と最も高く、次いで「寝る前」が59.1%となっています。

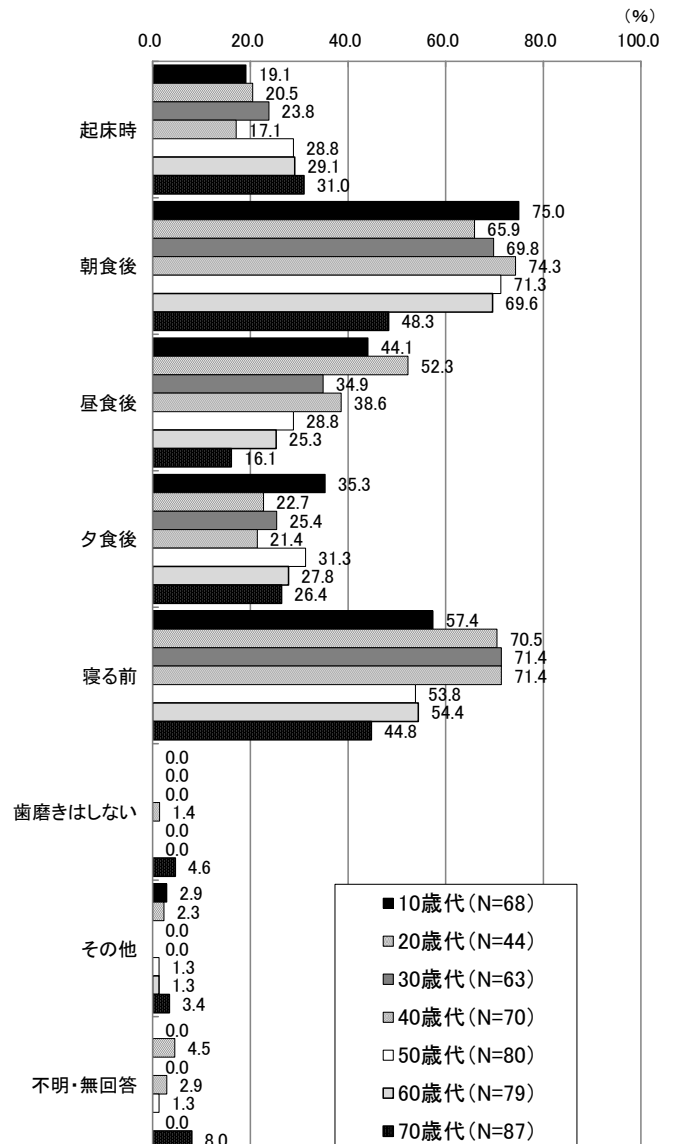
資料：健康づくり・食育アンケート結果

（男女別）



資料：健康づくり・食育アンケート結果

（年齢別）



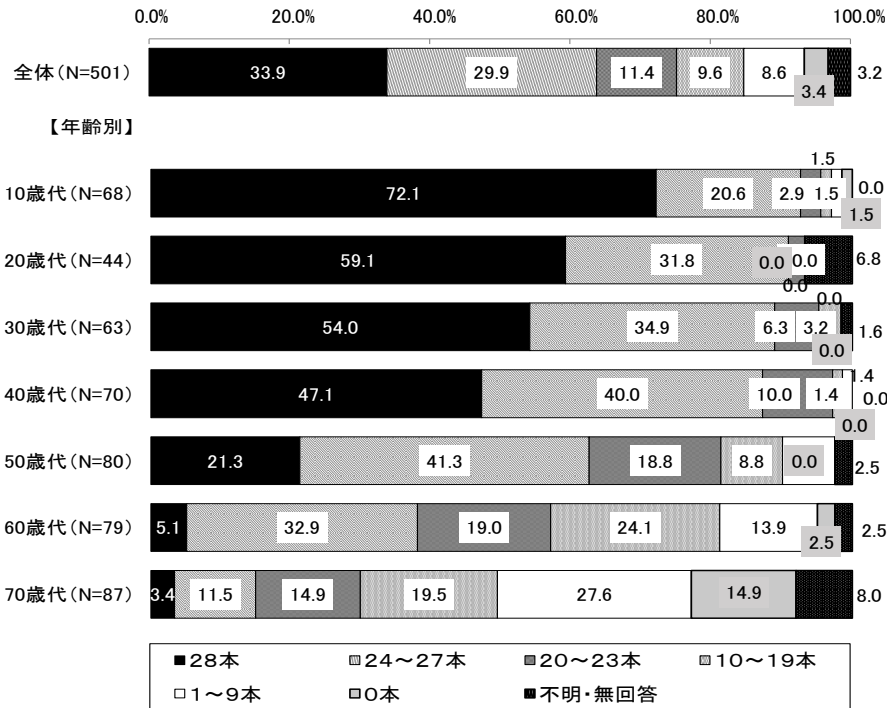
ポイント

朝食後と寝る前にみがく割合が高いですが、歯を守り、糖尿病の悪化や心疾患、がん等のからだにもたらす影響から身を守るには、食べたらみがくことや、寝る前はしっかりみがくことを習慣化できるように取り組む必要があります。

資料：健康づくり・食育アンケート結果

現在、あなたの歯は親知らずを除いて何本ありますか

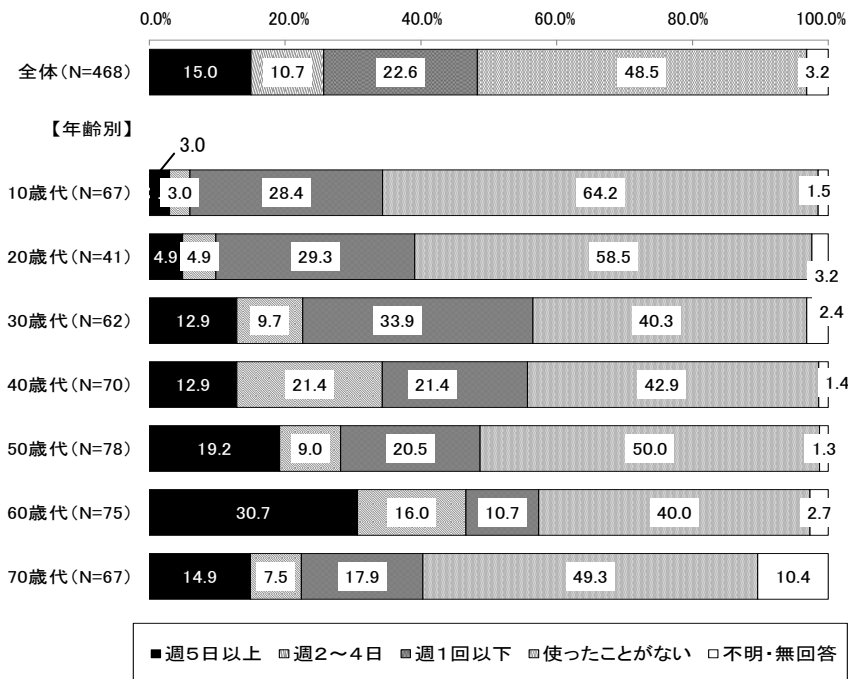
※大人の歯（親知らずを除く）は、全部で28本あります。



自分の歯は親知らずを除いて何本あるかについてみると、全体では「28本」が33.9%と最も高く、次いで「24~27本」が29.9%となっています。
年齢別にみると、70歳代では「1~9本」「0本」の割合を併せると、約4割になっています。

資料：健康づくり・食育アンケート結果

糸ようじ（フロス）や歯間ブラシなど、歯と歯の間を掃除するための専用器具を使っていますか

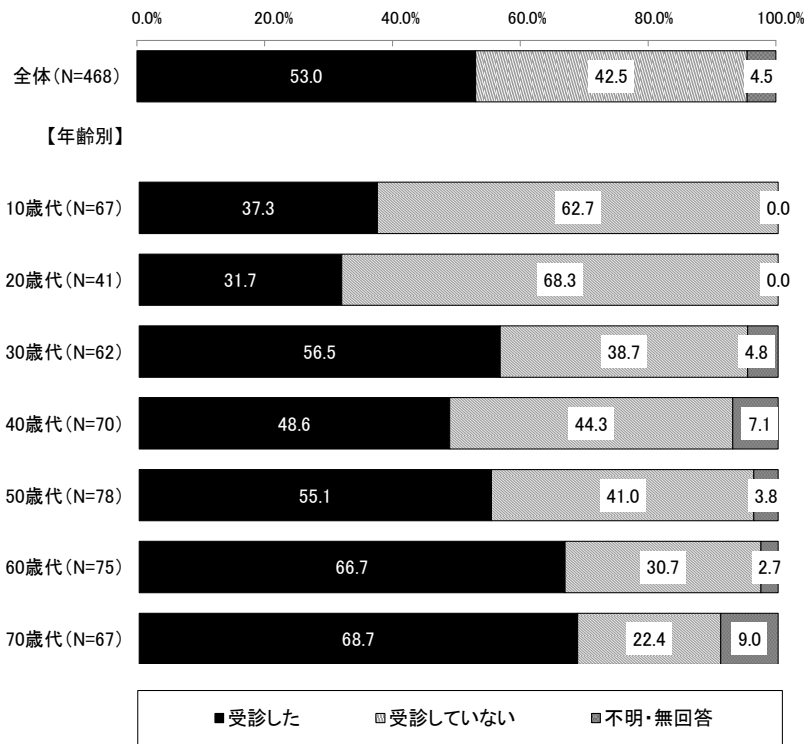


糸ようじ（フロス）や歯間ブラシなど、歯と歯の間を掃除するための専用器具を使っているかについてみると、全体では「使ったことがない」が48.5%と最も高く、次いで「週1回以下」が22.6%となっています。
年齢別にみると、60歳代では「週5日以上」が30.7%となっており、他の年齢と比べて高くなっています。

ポイント
正しいブラッシング指導と合わせて、歯間清掃器具の紹介や正しい使い方についても普及啓発を行っていく必要があります。

資料：健康づくり・食育アンケート結果

この1年間に、歯科医院を受診しましたか



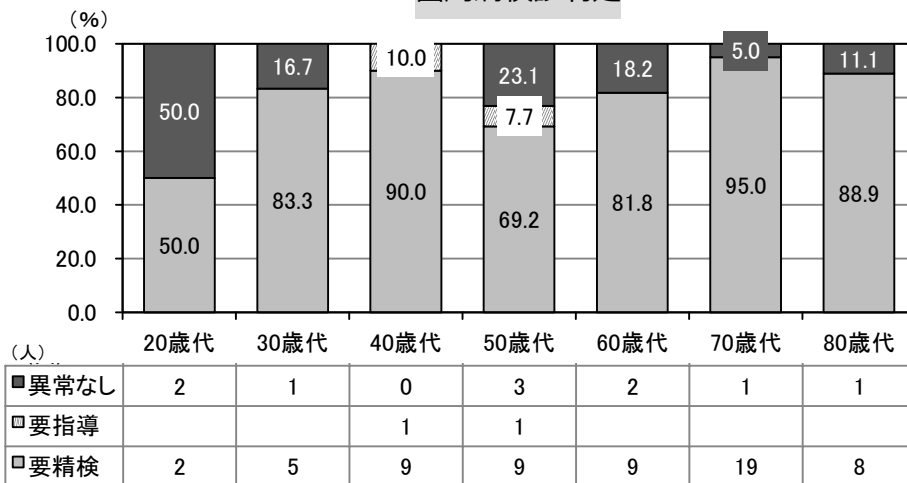
この1年間に、歯の治療も含めて歯科医院を受診したかについてみると、全体では「受診した」が53.0%、「受診していない」が42.5%となっています。

年齢別にみると、10歳代、20歳代では「受診していない」がそれぞれ62.7%、68.3%と半数を超えています。

資料：健康づくり・食育アンケート結果

本町では、平成22年度から個別検診を廃止して、集団による歯周病検診を実施してきました。平成26年度からは検診の対象者を40歳以上から18歳以上に引き下げて、若い世代からの受診機会を設けました。以下、平成26年度、27年度の2年間の歯周病検診の結果をまとめてグラフ化したものです。

歯周病検診判定

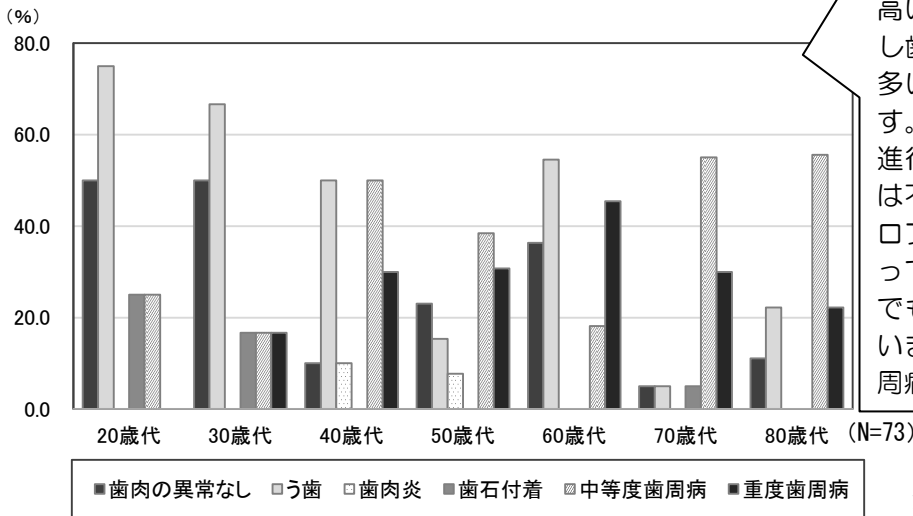


2年間で73名の受診がありました。年代別に検診判定結果を表したものです。20歳代でも精密検査が必要な結果の人が半数います。

(N=73)

資料：町歯周病検診結果集計表

歯周病検診結果



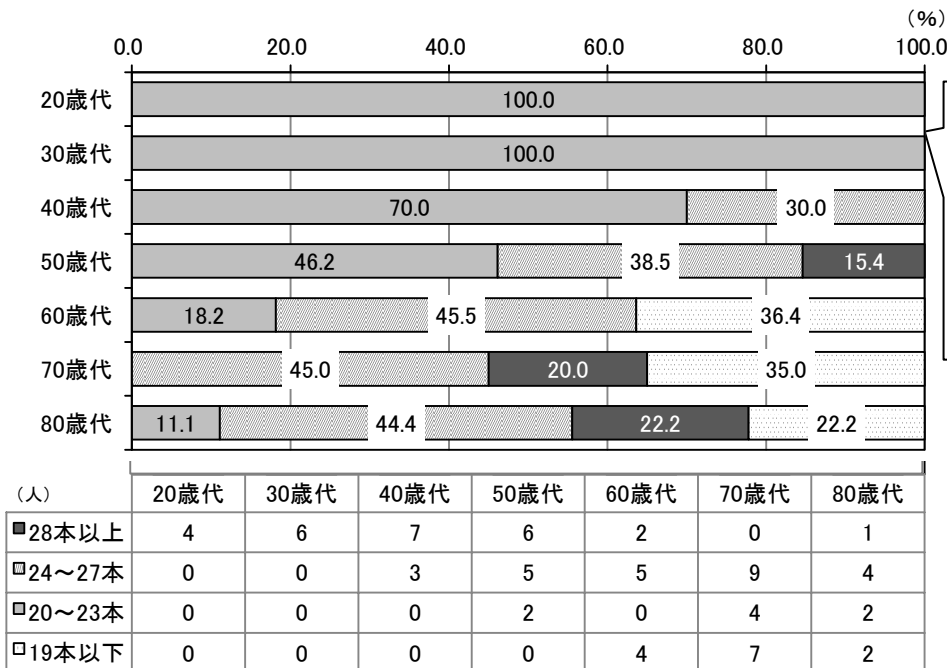
年代別に結果を詳細にグラフ化したものです。20歳代、30歳代の方は歯肉の異常なしの割合は高いですが、治療を必要とするむし歯の割合も高くなっています。多い人は5本もみつかっています。また、歯石の付着や歯周病の進行もみられ、セルフケアだけでは不十分で、歯科専門家によるプロフェッショナルケアが必要となっています。40歳代、60歳代でも、むし歯の割合が高くなっています。年代が上がるにつれ、歯周病の割合が高くなっています。

資料：町歯周病検診結果集計表

ポイント

青年期から歯肉炎や歯石付着、う歯がみられ、年代が上がるとともに歯周病が進行しています。歯みがきによるセルフケアだけでは不十分で、歯科専門家によるプロフェッショナルケアが必要な状況がうかがえます。自覚症状はなくても、かかりつけの歯科医を持ち、定期的に口腔ケアを行っていくことの重要性を普及啓発していく必要があります。

歯周病検診 現在歯数



年齢が若いほど現在歯も多くなっています。60歳で24本以上の現在歯がある割合は63.6%、80歳で20本以上の現在歯がある割合は77.8%です。

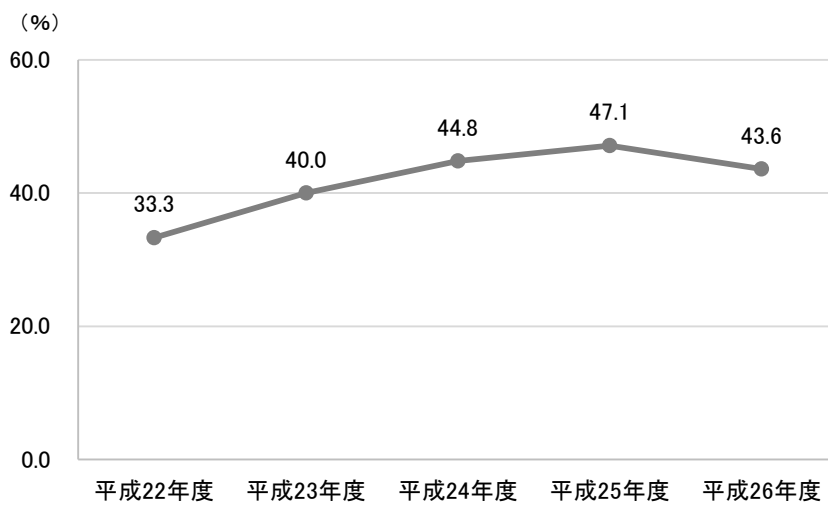
資料：町歯周病検診結果集計表



ポイント

現在歯数が多いほど認知症発症率が低下する、寿命も延びるといわれています。歯周病検診の受診者を増やし、歯に関心を持ってもらい、1本でも多くの歯を残してもらえるように、6024運動、8020運動を普及啓発していく必要があります。

歯周病検診 要精密検査受診率



精密検査の受診をきっかけに、かかりつけ歯科医を持って定期的に歯石除去等のメンテナンスを受けてもらうことも、歯周病検診の目的の一つです。そのためにも、精密検査受診率を上げなければなりません。

資料：町歯周病検診結果集計表



ポイント

精密検査の受診率は 50.0%にも達していません。せっかく歯周病検診を受診しても、意味のないことになっています。精密検査の受診率を上げるように取り組む必要があります。

課題

- 1歳6か月児健診から3歳児健診にかけてむし歯罹患率が上昇することから、健診での仕上げみがきの周知や未就園児を対象としたむし歯予防のための取組が必要です。
- 平成26年度から実施を開始した妊婦歯科健診の受診率は対象者の約4分の1に留まりました。受診者全員に何らかの指導や治療が必要となっており、未受診理由についての調査や受診率向上のための対策が必要です。
- 歯と歯の間を掃除するための器具を使用したことがない人が各年代で半数前後おり、歯周疾患対策のため、ブラッシング方法と合わせ、器具やその使用方法について普及していく必要があります。
- この1年間に歯科医院を受診した人の割合の低い20歳代は、学校の検診以降数年が経過していることから、むし歯や歯周疾患が進行していても症状が出ない限り放置されている可能性があります。歯周病検診の結果からも、20歳代、30歳代で治療を必要とするむし歯の割合が高くなっています。また、歯石の付着や歯周病の進行もみられ、セルフケアだけでは不十分で、歯科専門家によるプロフェッショナルケアが必要となっています。
- この1年間に歯科医院を受診した人の割合は、30～50歳代においても半数程度にとどまっており、手軽に受診できる集団歯周病検診を周知していくと同時に受診率向上に努める必要があります。
- 歯周病検診の結果から、40歳代、60歳代でも、むし歯の割合が高くなっています。また、年代が上がるにつれ、歯周病の割合が高くなっており、歯の喪失の危険が高くなっています。かかりつけの歯科医を持って、専門的なケアを継続して受けることを推進する必要があります。
- よく噛んで食べる割合が低いことから、生活習慣病予防・改善の手段の一環として、よく噛むことができる野菜料理を食事に積極的にとり入れること、ゆっくりよく噛んで食べること、1口30回噛んで食べる『噛ミング30』を推進する必要があります。また、噛むことのはじまりは離乳食であることから、乳児期から、噛む力を育むような離乳食を推進していく必要があります。

今後の取組

- 集団歯周病検診の受診率の向上、特に若年層の受診者数の増加が図れるよう取り組みます。
- 集団歯周病検診の要精密検査受診率向上を図るよう努めます。
- 自覚症状はなくても歯科検診を受診することや、かかりつけの歯科医を持って定期的に口腔の点検をすることを推進します。
- ブラッシングの方法や歯間清掃具の使用法、歯みがきのタイミングについての正しい知識の普及啓発に努めます。
- 妊婦歯科健診の受診率向上を図るよう努めます。
 - ・未受診理由についての調査や受診票発行時の受診啓発を徹底して取り組みます。
 - ・未受診者への受診勧奨に努めます。
- 妊婦歯科健診受診結果に応じた対応を検討します。
 - ・歯科医療機関とも連携を図りながら、早産や低出生体重児の防止のためにも個別の対応に努めます。
- 乳幼児健診での仕上げみがきの周知と実践、むし歯予防についての取組を検討します。
- 就園から学童・思春期の取組として、幼稚園・保育園と連携し、歯みがき教室を実施し、自己管理ができるようにします。
- よく噛んで味わって食べることの重要性について普及啓発に努めます。
 - ・生活習慣病予防・改善の手段の一環として、ゆっくりよく噛んで食べること、1口30回噛んで食べる『噛ミング30』を普及啓発します。
 - ・素材の味を楽しむ食育の観点からも、噛むメニューのレシピ集等を使ってしっかり噛むことの重要性を普及啓発するように努めます。

目標値の設定

指標	目標値	現状 (平成 27 年度策定時)	出典
		久万高原町	
寝る前に歯みがきをする人の割合			
全体	上昇	59.1%	①
男性		46.4%	
女性		69.0%	
歯間部清掃器具を使用している人の割合(週2日以上)			
40 歳代	上昇	34.3%	①
50 歳代		28.2%	
60 歳代		46.7%	
妊婦歯科健診受診率	上昇	24.4%	②
1歳6か月児むし歯罹患率	低下	3.7%	③
3歳児むし歯罹患率	低下	14.3%	③
5歳児未処置歯を有する者の割合	低下	33.3%	④
小学生未処置歯を有する者の割合	低下	18.3%	⑤
中学生未処置歯を有する者の割合	低下	8.2%	⑥

<出典>

- ①「久万高原町健康づくり計画及び食育推進計画」策定のためのアンケート調査
- ②久万高原町妊婦歯科健診結果
- ③母子保健報告
- ④幼稚園児健康診断集計表/保育園年長児歯科検診集計結果
- ⑤小学校児童健康診断集計表
- ⑥中学校生徒健康診断集計表

第6章

食育推進の取組とポイント

1 食による健康の増進

基本的な考え方

生活の基礎となる「食」は健康と密接なかわりを持ち、健康の維持・増進のための重要な要素の1つです。「早寝・早起き・朝ごはん」「食のバランス」の2本柱を中心に健康づくり計画と整合性を図りながら、各年齢層に応じた取組を推進し、健やかな食生活を送ることを目指します。

基本目標

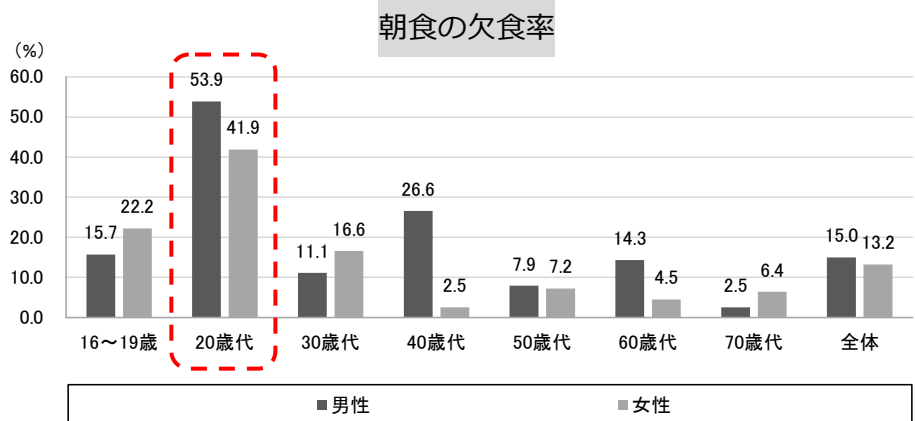
- 規則正しい生活リズムを身につけて、毎日朝ごはんを食べよう
～朝食アップ 学力（能力）アップ 体力アップ 朝ごはんを食べよう～
- 食事は、「主食・主菜・副菜」をそろえて、栄養バランスよく作ろう、食べよう
～食事の基本 赤・黄・緑 全部そろえと 心も体もうきうき～

現状

【朝食について】

- 男性 (N=220)
- 女性 (N=281)

年代別の朝食の欠食率をみると、男女ともに、20歳代の欠食率が高くなっています。

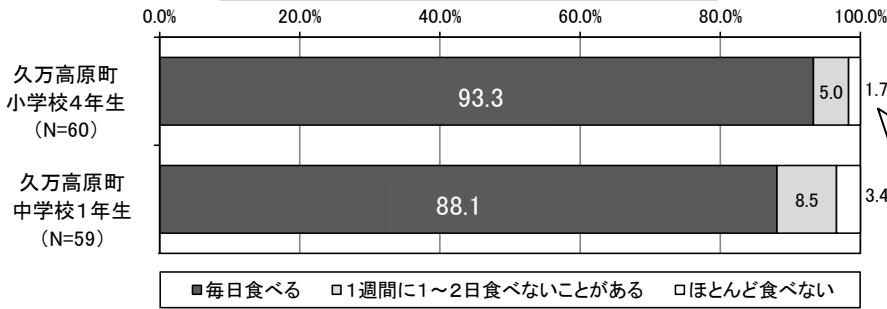


ポイント

資料：健康づくり・食育アンケート結果

朝食を食べない理由をみると、男性では「時間がない」が27.3%と最も高く、次いで「食欲がない」が21.2%となっています。女性も同じく「時間がない」が37.8%と最も高く、次いで「食欲がない」が24.3%となっています。

学校のある日に毎日朝食を食べる割合



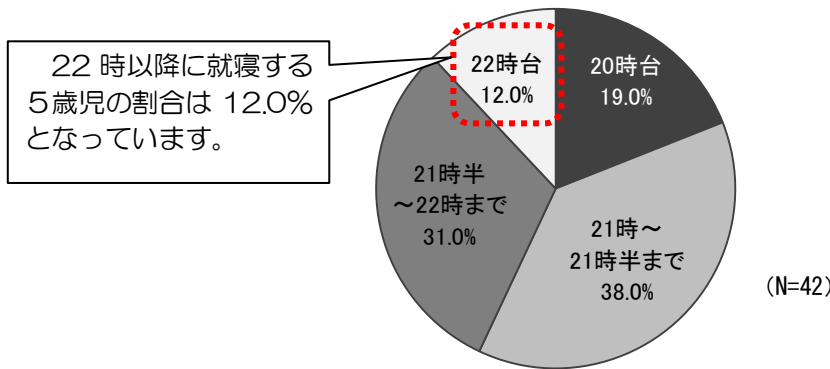
学校のある日に毎日朝食を食べる割合が、小学校4年生では93.3%、中学校1年生では88.1%となっています。

食べない理由として、小学生では「食べる時間がない」「太りたくない」「食欲がない」、中学生では、「食欲がない」「食べる時間がない」「いつも食べない」となっています。

資料：食生活調査

【生活リズムについて】

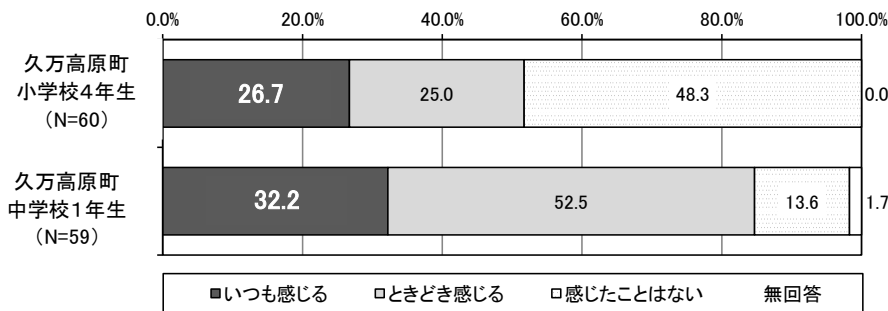
22時以降に就寝する5歳児の割合



22時以降に就寝する5歳児の割合は12.0%となっています。

資料：5歳児（年中児）健康調査

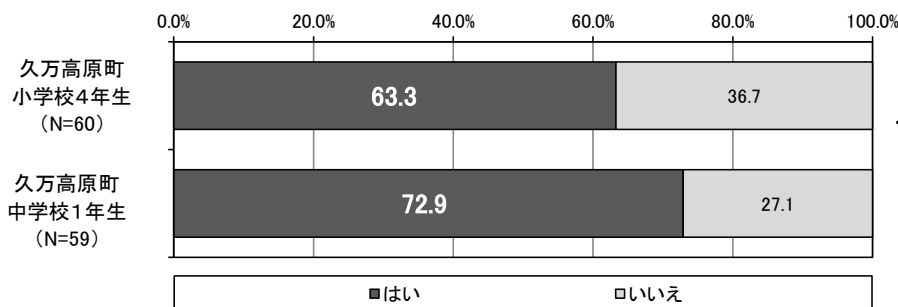
朝、起きづらいと感じる割合



朝、いつも起きづらいと感じる割合が、小学校4年生では26.7%、中学校1年生では32.2%となっています。

資料：食生活調査

朝・昼・夕3食とも決まった時間に食べる割合



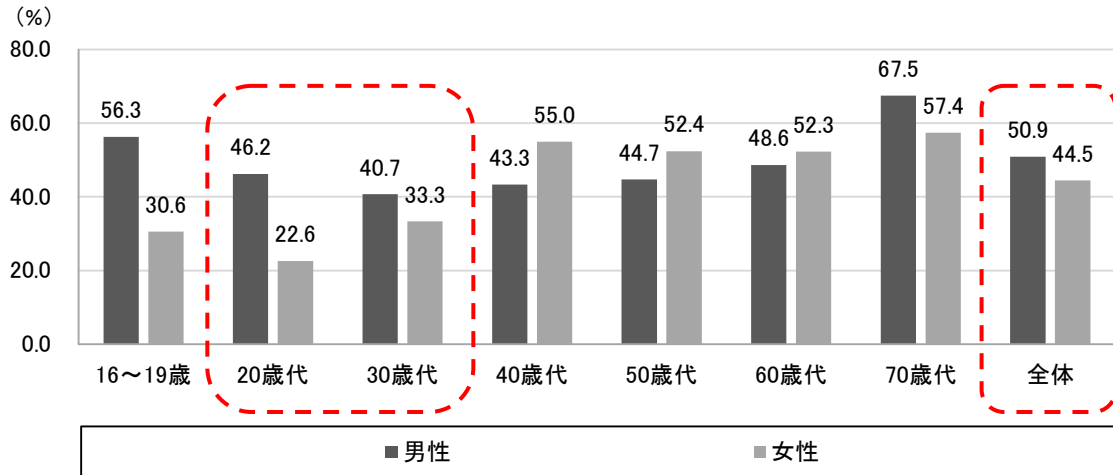
3食とも決まった時間に食べる割合が、小学校4年生では63.3%、中学校1年生では72.9%となっています。

資料：食生活調査

【食のバランスについて】

主食、主菜、副菜をそろえて食べている人の割合

■ 男性 (N=220) ■ 女性 (N=281)



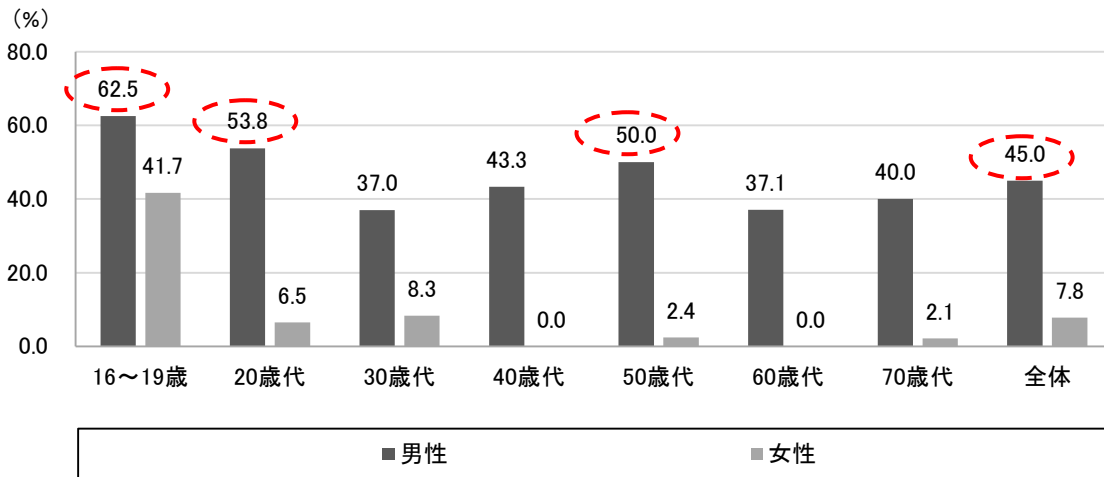
16歳から79歳において、主食・主菜・副菜をそろえて食べている人の割合は、全体では約5割となっています。特に20~30歳代において、割合が低くなっています。

資料：健康づくり・食育アンケート結果

【料理について】

料理をしていない人の割合

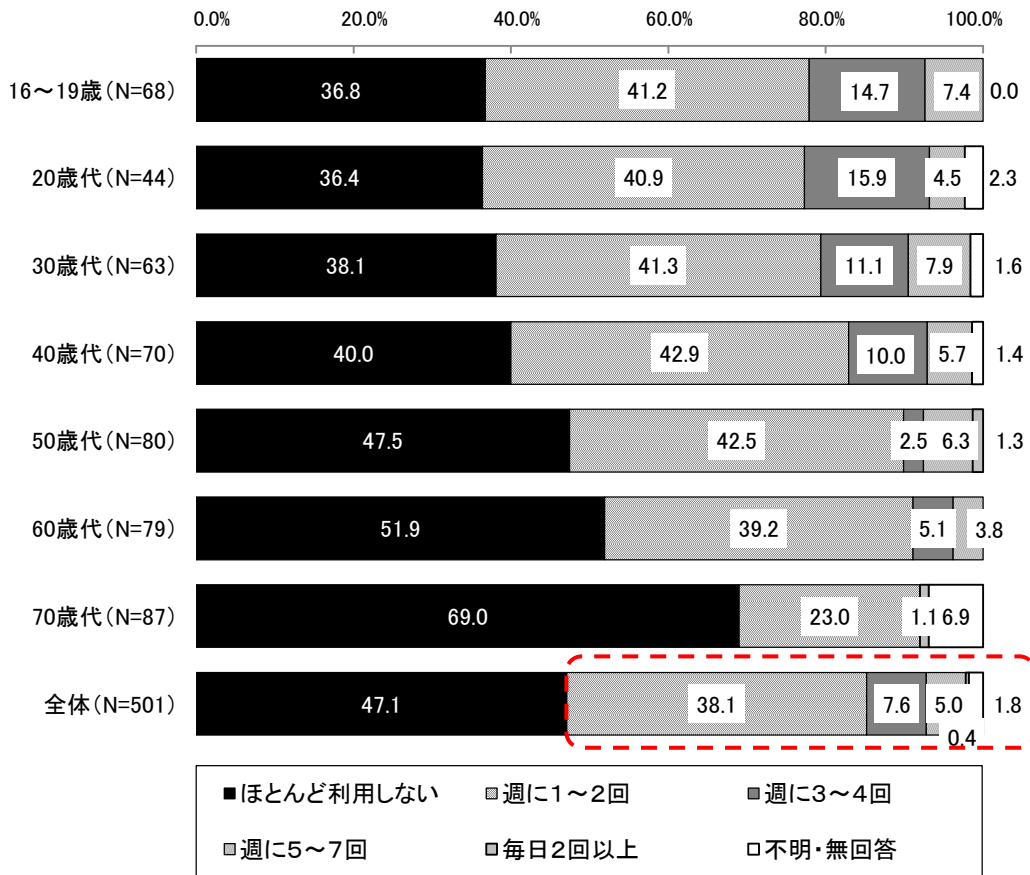
■ 男性 (N=220) ■ 女性 (N=281)



16歳から79歳の男性において、家庭で料理をしていない人の割合は、全体では5割弱となっています。特に16~19歳・20歳代・50歳代の男性において、5割を超えています。

資料：健康づくり・食育アンケート結果

調理済みの食品を利用する人の割合

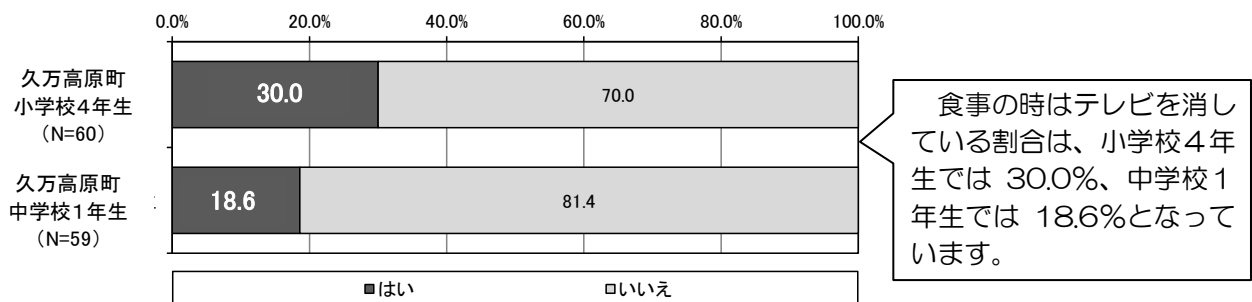


16歳から79歳において、調理済みの食品を利用する人の割合は、全体では約5割となっています。
比較的若い世代において、調理済みの食品の利用率が高くなっています。

資料：健康づくり・食育アンケート結果

【食のマナーについて】

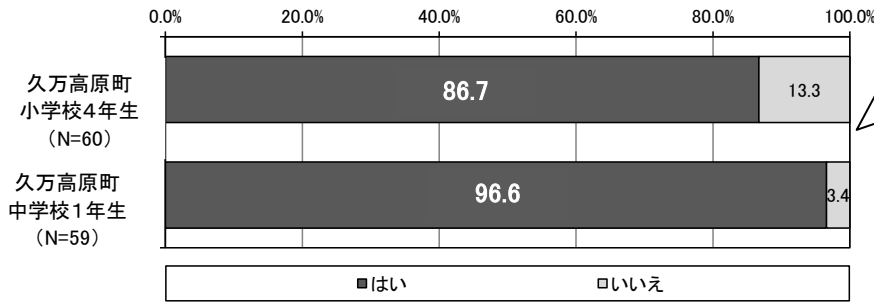
食事の時はテレビを消している割合



食事の時はテレビを消している割合は、小学校4年生では30.0%、中学校1年生では18.6%となっています。

資料：食生活調査

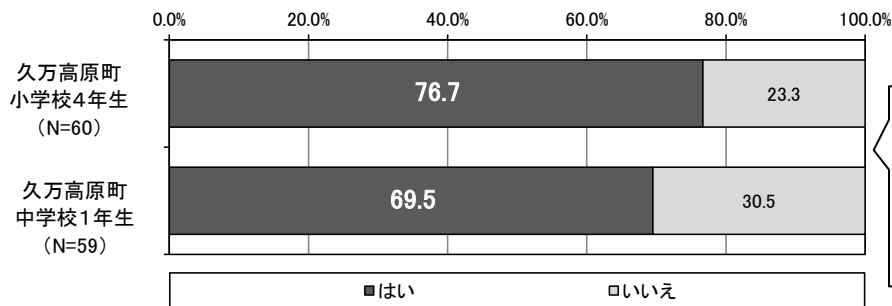
食事の時にあいさつをする割合



食事の時にあいさつをする割合は、小学校4年生では86.7%、中学校1年生では96.6%となっています。

資料：食生活調査

おはしを正しく持てている割合

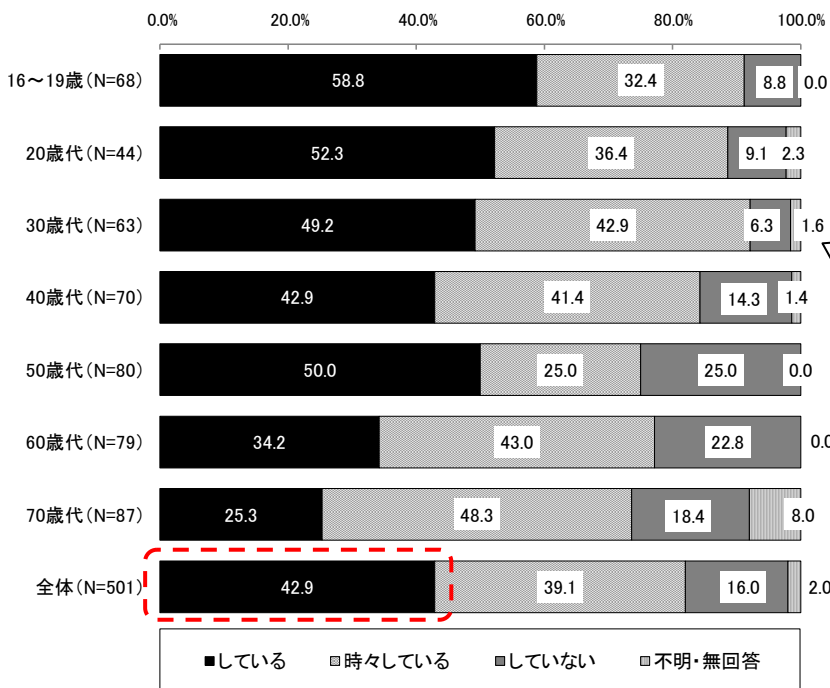


おはしを正しく持てている割合は、小学校4年生では76.7%、中学校1年生では69.5%となっています。

資料：食生活調査

【食のコミュニケーションについて】

食を通じたコミュニケーションを充実させている人の割合



16歳から79歳において、家族や友人と食卓を囲み、食事を楽しむ機会を増やすなど、食を通じたコミュニケーションが充実している人の割合は、全体では約4割となっています。特に高齢者においては、割合が低くなっています。

資料：健康づくり・食育アンケート結果

【朝食について】

- 幼児期において、家庭で朝食を食べず、登園することが習慣化しつつある子どもがみられます。

【生活リズムについて】

- 保護者が夜遅くまで仕事をしており、それに伴い、子どもの食事時間、就寝時間が遅くなるといった傾向がみられます。
- 幼児においても、就寝時間が 23 時に近いなど、早寝早起きができていない子どもがみられます。
- 成人においても、夜が遅いために朝食を食べない人がみられます。

【食のバランスについて】

- 幼児期の食事内容について、パン、おにぎり、丼物等、単品が多く、バランスが悪い子どもがみられます。
- 高齢者において、タンパク質不足による貧血がみられます。

【食のマナーについて】

- スマートフォン等の普及により、特に若年層において「ながら食」が増加している傾向が出ています。
- 児童・生徒において、口の中にいっぱい食べ物が入った状態で話をするなど、食のマナーの低下がみられます。

課 題

- 朝食の欠食率について、年代別にみると 20 歳代が高い一方、20 歳代以降年代が上がる
と、欠食率が低下しています。これは、子育てや健康志向が転機となり、食事に対する意識
が高まっていると考えられるため、妊娠期から子育て中の保護者へ朝食の大切さを啓発して
いく必要があります。
- 小中学生において、朝食を食べずに学校に行く児童・生徒がおり、家庭と学校の連携した取
組を行う必要があります。
- 生活リズムについて、子どもの就寝時間が遅く早寝・早起きができていなかったり、食事時
間が不規則だったり、生活リズムが乱れている傾向があります。生活リズムを整えて、早
寝・早起きを実践することは朝食を食べることにつながっていきます。また、幼少期の子ど
もの生活リズムは保護者の影響が大きいいため、保護者の意識改革を行う必要があります。
- 「主食・主菜・副菜をそろえたバランスのよい食事をとっている人の割合」は各世代におい
て低くなっています。バランスのとれた食事をとることは、健康なからだを作る基礎となる
ため、各年齢層の課題に応じた食事や調理方法を普及する必要があります。

課題（続き）

- 「料理をしていない人の割合」は、特に男性で高い傾向にあります。まずは料理に関心をもってもらえることが大切です。また、食のマナーが身につけていない児童・生徒がみられます。料理に関心を持ち、料理を作る人が増えることで食のバランスが整ったり、食を通じたコミュニケーションがとれたり、保護者から子へと食のマナーが身につくと考えられます。料理に興味をもつためのきっかけづくりの場を提供していく必要があります。
- 若年層において、調理済み食品の利用が高くなっています。これは、働く女性が増え、料理にかかる時間が減少していると考えられるため、簡単でバランスのとれた食事について啓発していく必要があります。

今後の取組

- 妊娠期～子育て中の保護者への朝食講座を実施するなど、朝食の大切さを啓発していきます。
- 学校と連携して子どもの朝食摂取率向上に取り組めます。
- 早寝・早起き・朝ごはんの定着を家庭と連携して推進します。
- ターゲットを絞った料理教室（未婚者や夫婦、親子、男性、高齢者等）を開催し、それぞれの課題に応じた食事や調理方法の普及に努めます。
- 学校と保健センターが協力し、料理教室や食に関する授業の実施を検討します。
- 簡単に作れる料理や給食人気メニューを集めた献立集を作成し、バランスのとれた食事の啓発に活用していきます。
- 町のイベント等、人が集まる場を利用して、試食会やレシピの配布等を行い、料理に興味をもってもらえるよう努めます。
- 食のマナーについて、家庭との連携を通じて、礼儀や感謝の心をもって食事をする大切さを啓発していきます。



目標値の設定

指標	目標値	現状(平成 27 年度策 定時)	出典
		久万高原町	
朝食をほとんど毎日食べる人(週6日以上)の割合			
5歳児	—	今後調査予定	—
小学校4年生 ※	上昇	93.3%	①
中学校1年生 ※	上昇	88.1%	①
20歳代	上昇	52.3%	②
22時以降に就寝する人の割合			
5歳児	低下	12.0%	③
小学校4年生	—	今後調査予定	—
中学校1年生	—	今後調査予定	—
主食＋主菜＋副菜がそろった食事をしている人の割合			
男性	上昇	50.9%	②
女性		44.5%	②

※小学校4年生、中学校1年生については、学校のある日に毎日朝食を食べる人の割合

<出典>

- ①食生活調査
- ②「久万高原町健康づくり計画及び食育推進計画」策定のためのアンケート調査
- ③5歳児（年中児）健康調査

2 郷土料理の継承

基本的な考え方

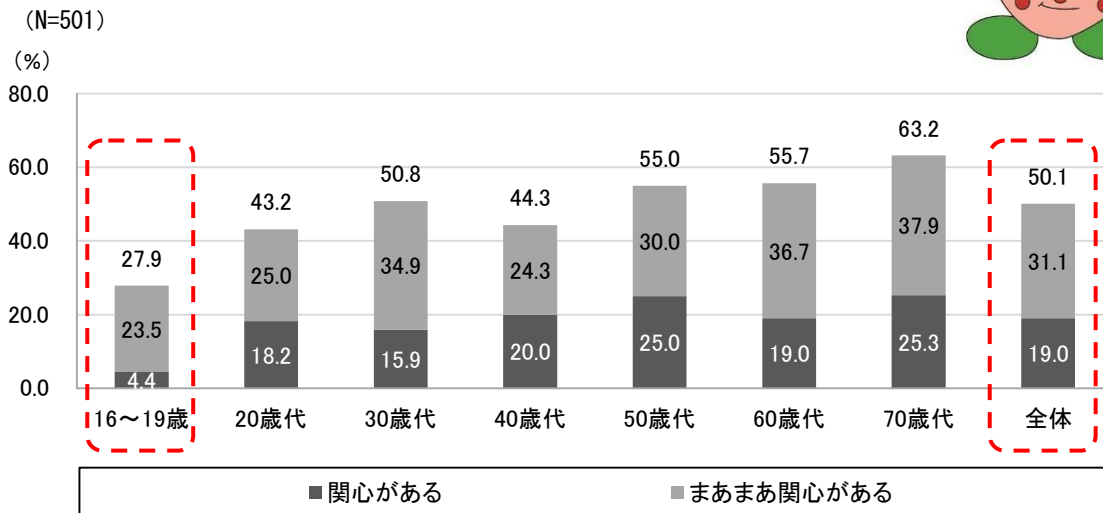
郷土料理は、長い時間をかけて久万高原町の土地に合うように工夫して、手づくりで伝えられてきた「ぬくもり」のある料理です。家族や地域の健康を守り、心の豊かさを育ててきた郷土料理を絶やすことのないよう守り、そして、次世代へ伝えていくことを目指します。

基本目標

- 郷土料理のよさを知りましょう
～舌がふるえる 心がふるえる 作って覚える ふるさとの味大好き！～

現状

伝統料理や郷土料理について関心がありますか



16歳から79歳において、郷土料理に少なからず関心がある人の割合は、全体では約5割となっています。

10歳代においては、3割以下となっています。

資料：健康づくり・食育アンケート結果

知っている久万高原町の郷土料理を教えてください。(自由回答)

回答(知っている久万高原町の郷土料理)	件数
芋炊き	25
じゃがたら・じゃがいもの味噌煮	23
山菜料理(おこわ・煮物)	21
田楽(じゃが芋・豆腐・里芋など)	19
花こねり汁・花こねり	16
鮎料理(鮎飯・鮎の塩焼き・鮎の甘露煮)	15
焼き餅	14
おもぶり飯	13
しし鍋・しし汁	12

<以下、少数回答(回答数10件以下)>

きじ鍋・美川そうめん・こんにゃく・とろろ料理・あまご料理・梅豆腐・どじょう汁・
よもぎ餅・よもぎ饅頭・菜飯・炊き込みご飯・さつま汁・はちのご飯・じゃが芋の味噌汁等

資料：健康づくり・食育アンケート結果

16歳から79歳において、知っている本町の郷土料理としては、芋炊き、じゃがたら・じゃがいもの味噌煮、山菜料理、田楽、花こねり汁・花こねり等が多くなっています。

ワーキングで聞かれた意見

- ・久万高原町の郷土料理が何か知らない人もいます。
- ・親子食育教室に参加した保護者には、「郷土料理を次の世代に伝えていければよい。」という思いをもっている人が多くいます。
- ・郷土料理は手間がかかりすぎる、難しいといったイメージが強いのではないのでしょうか。
- ・郷土料理を作る以前に、料理の基本も知っておくべきではないのでしょうか。
- ・「これがおいしい!」といかに思わせるかがポイントだと思います。

課題

- 郷土料理に対する関心が薄れてきています。また、核家族化の進行等により、郷土料理を伝える機会が減少しつつあります。幅広い年齢層での交流活動時などの機会を使って周知を行い、まずは、郷土料理を身近なものとして感じていただく必要があります。
- 料理の基本から伝えるなどして、郷土料理は難しいというイメージを、手間をかけるからこそおいしいふるさとの味という明るいイメージへ変えていく必要があります。

今後の取組

- 保育園や幼稚園、学校の給食メニューに郷土料理を取り入れたり、郷土料理について学ぶ時間をもうけたりして、郷土料理を身近なものとして感じてもらえるよう取り組みます。
- 地域の様々な世代で交流しながら、郷土料理を学ぶ機会をもうけるよう努めます。
- 料理の基本（乾物の戻し方、おいしい切り方、だしの取り方、山菜の採取・処理の仕方、保存の仕方）も含めた、手軽に作れる郷土料理の普及に努めます。
- 広報への郷土料理のレシピ掲載や、道の駅等で販売している地元産食材にレシピを添付するなど、郷土料理の普及と継承に努めます。

目標値の設定

指標	目標値	現状(平成 27 年度策定時)	出典
		久万高原町	
伝統料理・郷土料理に関心がある人の割合	上昇	50.1%	①
だしは、天然のものからとっている人の割合	—	今後調査 予定	—

<出典>

- ①「久万高原町健康づくり計画及び食育推進計画」策定のためのアンケート調査

3 地産地消の推進

基本的な考え方

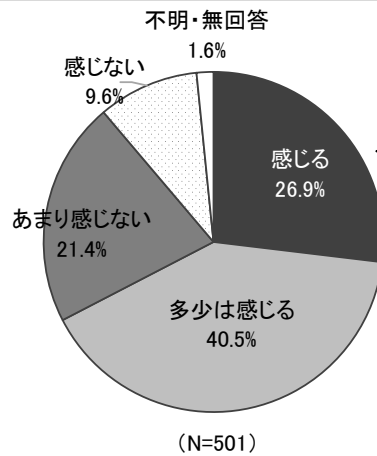
久万高原町の清流で育まれた新鮮で安心・安全な産品、朝霧と昼夜の寒暖差が育んだ豊かな味わいの作物など、私たちの宝の資源を大切に育て、そして多くの人がおおいしくいただくことができるよう目指します。

基本目標

- 町内の農作物等の使用を高めましょう
～舌が喜ぶ お財布が喜ぶ 農家が喜ぶ 地元食材を食べよう～

現状

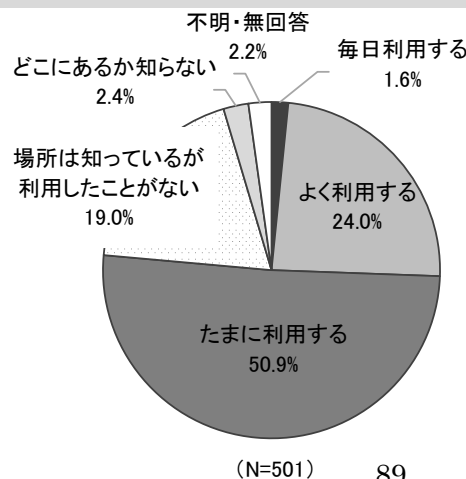
食品の安全性に不安を感じますか



16歳から79歳において、食品の安全性に不安を感じている人の割合は、約7割と高くなっています。
何に不安を感じるかについては、食材の産地、食品添加物、野菜等への農薬使用が多くなっています。

資料：健康づくり・食育アンケート結果

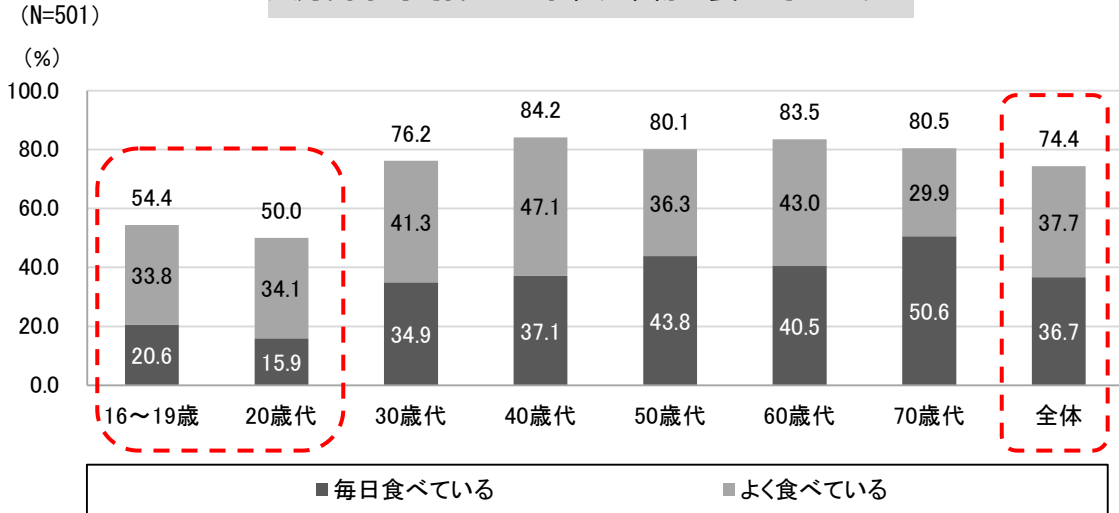
町内の農産物直売所を利用していますか



16歳から79歳において、町内の農産物直売所を利用している人の割合は、約8割と高くなっています。

資料：健康づくり・食育アンケート結果

久万高原町で採れた野菜や果物を食べていますか



16歳から79歳において、久万高原町で採れた野菜や果物を食べている人の割合は、全体では約7割となっています。
16~19歳、20歳代においては、割合が低くなっています。

資料：健康づくり・食育アンケート結果

久万高原町学校給食食材の地元産の割合

	6月	11月	国目標
久万高原町産	10.6%	19.3%	—
県内産	41.9%	44.3%	30.0%
国内産	86.8%	81.2%	80.0%

久万高原町の学校給食食材産地別使用状況を見ると、県内産・国内産ともに国目標より高くなっています。

※地元産の割合については、使用回数を計上

資料：学校給食地場産物活用状況調査

ワーキングで聞かれた意見

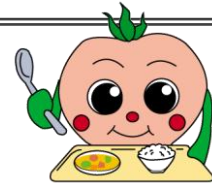
- 食品の産地に不安を感じている人が多くいますが、「地元産野菜なら安全・安心」という知識を普及することで、地産地消の推進につなぐことができるのではないのでしょうか。
- 地元産野菜の美味しさを知らないために購入しない、食べないという人がみられます。
- 特に若年層において、そもそも野菜料理を作らないから農産物直売所の利用が少ないのではないのでしょうか。
- 町内の農産物直売所では、肉や魚が販売されておらず、食事を作るための買い物が1か所では済まないため、おいしく体にいいものが購入できると分かっているが、利用に二の足を踏むという人がみられます。
- 町内産のお米を給食に導入してほしいと思います。
- 子どもたちへの食関連の情報提供（給食献立表など）をもっと活用してほしいと思います。

課題

- 食の安全に不安を感じている人の割合が高くなっています。多くの人に安心・安全でおいしい地元産食材を活用していただけるよう、地元産食材の魅力を伝えるとともに、家庭の食卓、学校給食、行政・各種団体の事業（調理実習）で地元産食材の使用を推進する必要があります。

今後の取組

- 地元産食材の魅力をってもらうため、地元産食材は安心・安全なことのPRや、試食会（野菜や米の食べ比べ等）の開催をします。
- 道の駅等と協力して、野菜等の切り売りや少量販売を推進し、簡単な献立レシピを添付するなど、料理しやすい環境づくりに努めます。
- 本町独自の旬カレンダーを作成し、地元の旬のものを1番おいしい時期に食べてもらえるように取り組みます。
- 学校給食等で、町内の農作物を使用するよう努めます。その情報を子どもたちに知らせたり、収穫体験をとおして、地元産食材の良さを伝えたりします。



目標値の設定

指標	目標値	現状(平成 27 年度策定時)	出典
		久万高原町	
農産物直売所(町内)を利用している人の割合	上昇	76.5%	①
久万高原町で採れた野菜や果物を毎日食べている人の割合	上昇	20 歳代 15.9%	①
		30 歳代 34.9%	
久万高原町学校給食食材の地元産の割合	上昇	(11 月) 19.3%	②

<出典>

- ①「久万高原町健康づくり計画及び食育推進計画」策定のためのアンケート調査
- ②学校給食地場産物活用状況調査

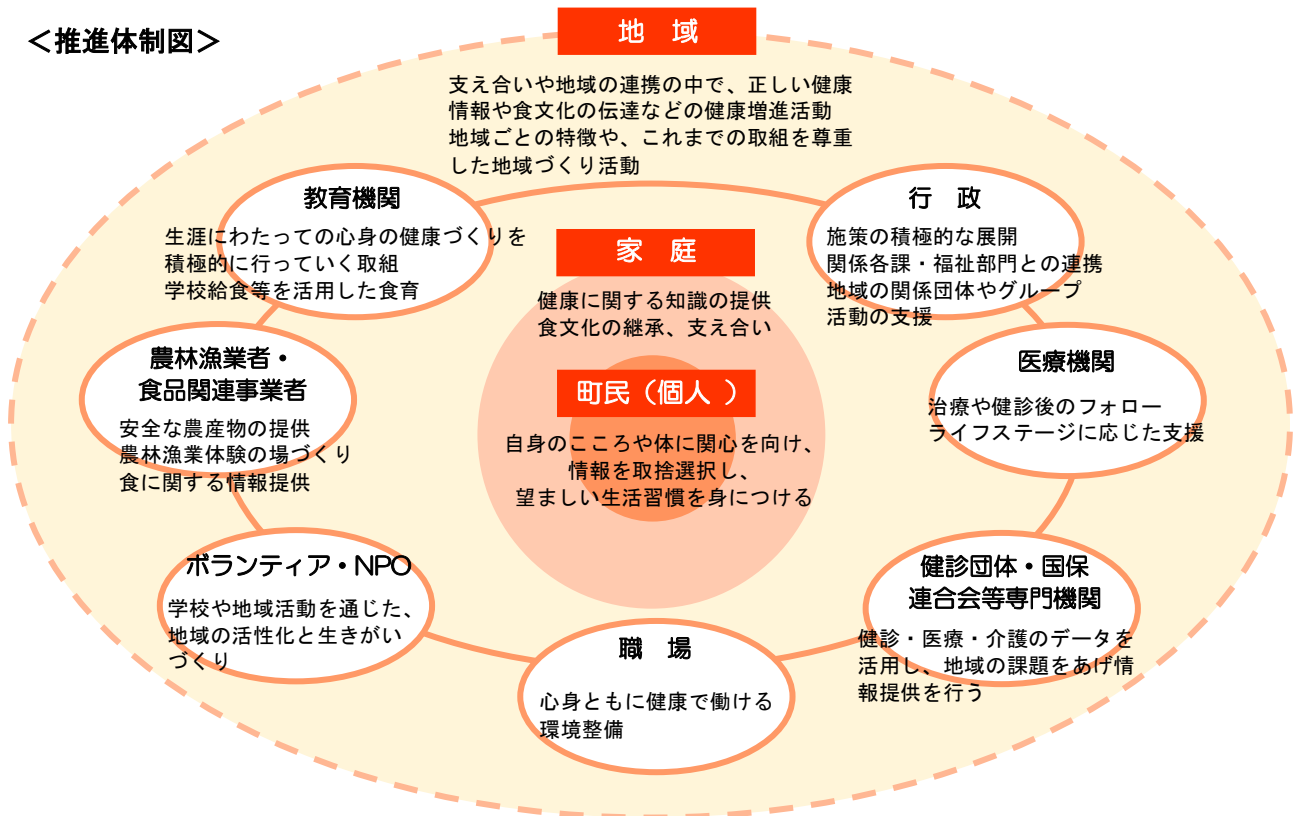
第7章

計画の推進

1 推進体制

健康づくりに関し、町民一人ひとりが「自分の健康は自分で守る」ことを意識し、主体的に健康づくりを進めていくことが大切ですが、個人の努力だけでは解決は困難です。また、食育は幅広い分野に関係するため、様々な関係機関・団体と連携・協力して取り組んでいく必要があります。このため、全町民を中心に、行政および関係団体が相互に連携を図りながら、健康づくり・食育を推進していきます。

<推進体制図>



2 計画の周知・啓発

本計画の内容を広く町民に周知・啓発することが必要であるため、町の広報、ホームページ等に計画の内容や進捗状況を掲載します。また、住民健診や健康相談・健康教育開催時等の機会を利用して、ポスター掲示やチラシの配布等を行い、町民の健康づくり・食育への関心や意識の向上に努めます。

3 評価体制

本計画で掲げた健康づくり・食育推進の目標がどのように達成されたか、もしくは達成されなかったのか評価をするために、行政・関係団体等からなる健康づくり・食育推進協議会を設置します。協議会では毎年度の進捗状況・課題等の報告や計画全体の進捗管理・評価を行います。

平成32年度には中間評価を、最終年度の平成37年度には本計画の取組や達成状況等を最終的に評価し、以降の本町の健康・食育分野における取組に反映させていきます。

資料編

1 計画策定の経過

<平成26年度>

平成26年 11月 「久万高原町健康づくり計画及び食育推進計画」策定のためのアンケート調査

平成27年 2月25日 久万高原町健康づくり推進協議会

3月16日 久万高原町食育推進協議会

<平成27年度>

平成27年 7月29日 食育グループ連絡会①

第1期食育推進計画について（概要、これまでの取組報告）
アンケート調査結果報告

食育推進に関する課題を検討

8月19日 久万高原町健康づくり計画・食育推進計画策定委員会①

第1期計画の概要、取組の評価

アンケート調査結果報告

町の現状報告・課題の整理、今後の計画策定の進め方について

9月11日 食育グループ連絡会②

食育に関する課題について洗い出し

9月20日から10月24日

「骨密度」に関する聞き取り調査

9月24日から10月 5日

「中性脂肪」に関する聞き取り調査

10月 8日 ワーキング①

生活習慣病・骨関節疾患・喫煙歯科について、課題や対策を検討

9日 食育グループ連絡会③

課題に対する具体的な取組を検討

30日 ワーキング②

こころの健康について、課題や対策を検討

12月11日 素案について意見募集

計画策定委員からの意見をまとめる

平成28年 1月20日 食育グループ連絡会④

計画素案（食育推進）・リーフレット内容についての検討

27日 久万高原町健康づくり計画・食育推進計画策定委員会②

計画策定経過報告

計画の承認

2 久万高原町健康づくり計画・食育推進計画策定委員会設置要綱

平成 27 年 3 月 17 日
告示第 6 号

(設置)

第 1 条 本町において、健康増進法（平成 14 年法律第 103 号）及び食育基本法（平成 17 年法律第 63 号）に基づき、久万高原町健康づくり計画・食育推進計画（以下「計画」という。）を策定するにあたり、必要な事項を総合的に協議及び検討するため、久万高原町健康づくり計画・食育推進計画策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第 2 条 委員会の所掌事務は、次に掲げるとおりとする。

- (1) 計画の策定に関すること
- (2) 計画の策定及び進捗管理に関し、必要と認められる事項に関すること

(組織)

第 3 条 委員会は、20 人以内の委員をもって構成する。

2 前項の委員は、次に掲げる者の中から町長が委嘱する。

- (1) 医療・保健・福祉関係者代表
- (2) 住民代表
- (3) 職域代表
- (4) 公的機関代表
- (5) 行政代表

(任期)

第 4 条 委員の任期は、1 年とする。ただし、委員が欠けた場合の補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(報酬及び費用弁償)

第 5 条 委員の報酬及び費用弁償は、久万高原町特別職の職員で非常勤のものの報酬及び費用弁償に関する条例（平成 16 年久万高原町条例第 39 号）の規定によるものとする。

(委員長及び副委員長)

第 6 条 委員会に委員長及び副委員長を置き、委員の互選によりこれを定める。

2 委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。

3 副委員長は委員長を補佐し、委員長に事故があるとき、又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第 7 条 委員会の会議は、委員長が招集し、委員長が議長となる。ただし、最初の会議は町長が招集する。

2 会議は、委員の過半数が出席しなければ、これを開くことができない。

3 会議の議事は、出席委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

4 委員長は、必要に応じて委員以外の者に会議への出席を求め、その説明又は意見を聴くことができる。

(庶務)

第 8 条 委員会の庶務は、保健福祉課において処理する。

(その他)

第 9 条 この告示に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、町長が別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この告示は、平成 27 年 4 月 1 日から施行する。

(告示の失効)

2 この告示は、平成 28 年 3 月 31 日限り、その効力を失う。

3 久万高原町健康づくり計画・食育推進計画策定委員会 委員名簿

委嘱期間：委嘱した日から平成28年3月31日まで

区分		職名等		氏名
1	医療・保健・ 福祉代表	上浮穴郡医師会	医師会長	○ 豊田 茂樹
2		上浮穴郡歯科医師会	歯科医師会長	大澤 有次
3		愛媛県薬剤師会	薬剤師	澤田 乙吉
4		愛媛県中予保健所	所長	三木 優子
5		久万高原町社会福祉協議会	事務局長	正岡 知司
6		久万保育園	園長	伊東 道子
7	地域住民代表	久万高原町食生活改善推進協議会	会長	土居 博子
8		精神保健ボランティアゆきんこ	会長	渡部 嘉津彦
9	職域代表	松山市農業協同組合	女性部代表	正岡 博美
10	公的機関代表	愛媛県国民健康保険団体連合会	事務局長	西岡 律美
11	行政機関代表	久万高原町議会 総務文教厚生常任委員会	委員長	◎ 川崎 勝弘
12		久万高原町 教育委員会	教育長	日野 和也
13		久万高原町役場 企画観光課	課長	中川 邦彦
14		久万高原町役場 農政課	課長	土居 昭彦
15		久万高原町役場 住民課	課長	佐藤 理昭
16		久万高原町役場 保健福祉課	課長	重見 丈典

◎ 会長 ○ 副会長
(順不同、敬称略)

4 資料の出典一覧

ページ	タイトル	出典
資料の出典		
第2章 久万高原町の健康・食を取り巻く現状		
6	人口及び高齢化率の推移	住民基本台帳 各年3月31日付
6	年齢3区分別人口割合の推移	住民基本台帳 各年3月31日付
7	人口ピラミッド（本町）	住民基本台帳 平成27年3月31日付
7	人口ピラミッド（国）	住民基本台帳 平成27年1月1日付
8	出生者数と死亡者数の推移	総務省：住民基本台帳に基づく人口 平成7～22年：3月31日付
		人口動態及び世帯数調査 平成27年：1月1日付
8	転入者数と転出者数の推移	総務省：住民基本台帳に基づく人口 平成7～22年：3月31日付
		人口動態及び世帯数調査 平成27年：1月1日付
9	死因別死亡状況の推移	人口動態統計 平成18～26年
9	心疾患の死亡状況の推移	人口動態統計 平成18～26年
10	標準化死亡比（SMR）の比較	KDB_NO.1 地域全体像の把握 ※ 平成26年度
10	疾患別の標準化死亡比（SMR）	人口動態統計 平成20～24年
11	平均寿命と健康寿命の差の比較	市町村別生命表／健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究 平成22年
12	早世予防からみた死亡割合の比較	国・県）人口動態統計 平成24年
		町）保健統計年報 平成23年
12	国民健康保険の状況	KDB_NO.1 地域全体像の把握（一部 KDB CSV2 次加工ツール 2015.2 で加工） KDB_NO.3 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題 平成26年度
13	疾患別国保医療費の状況（入院）	KDB_NO.4.1 医療費分析（2）大分類 平成26年度
13	疾患別国保医療費の状況（外来）	KDB_NO.4.1 医療費分析（2）大分類 平成26年度
14	世帯構成別世帯数の推移	国勢調査 平成2・7・12・17・22年
14	産業別就業者割合の推移	国勢調査 昭和60年 平成2・7・12・17・22年
15	女性の年齢階級別就業率の比較	国勢調査 平成22年
16	男子の身長	町）久万高原町立小・中学校定期健康診断集計表（全国平均）文部科学省学校保健統計調査 平成26年度
16	男子の体重	町）久万高原町立小・中学校定期健康診断集計表（全国平均）文部科学省学校保健統計調査 平成26年度
17	女子の身長	町）久万高原町立小・中学校定期健康診断集計表（全国平均）文部科学省学校保健統計調査 平成26年度

※KDB（国保データベース）とは：

国民健康保険中央会が構築したシステム。特定健診・保健指導情報、医療レセプト情報（後期高齢者医療含む）、介護レセプト情報等データを分析することにより、町の全体像や個人の健康課題を明確化し、それに沿った効率的・効果的な保健事業を実施、評価するために活用することができる。また、国や県、全国の同規模市町と比較することも可能なシステム。平成25年10月より稼働開始し、平成24年度からの情報が得られる。

ページ	タイトル	出典	
17	女子の体重	町) 久万高原町立小・中学校定期健康診断集計表 全国平均) 文部科学省学校保健統計調査	平成 26 年度 平成 26 年度
18	特定健診受診率の推移	特定健診等データ分析事業報告	平成 20～23 年度
		KDB_NO.3 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題	平成 24～26 年度
18	健診有所見者の推移 (全体)	あなみツール 「評価ツール」様式 6-2～6-7	平成 22～26 年度
19	健診有所見者の推移 (男女別)	あなみツール 「評価ツール」様式 6-2～6-7	平成 22～26 年度
19	メタボリックシンドローム 予備群・該当者割合の推移 (男女別)	あなみツール 「評価ツール」様式 6-8	平成 22～26 年度
20	特定保健指導実施率の推移	特定健診等データ分析事業報告	平成 20～25 年度
21	第 1 号被保険者に対する要 介護認定率及び認定者数の 推移	介護保険事業状況報告	平成 22～26 年度
21	要介護者の医療の状況	KDB_NO.1 地域全体像の把握	平成 26 年度
21	介護を受けている人と受け ていない人の医療費の比較	KDB_NO.1 地域全体像の把握	平成 26 年度

前回評価の出典

ページ	タイトル	出典	中間評価	最終評価
第 3 章 前回計画の評価				
23	壮年期 (20～64 歳) の 標準化死亡比 (SMR)	人口動態統計	平成 15～19 年	—
23	標準化死亡比 (SMR)	人口動態統計	平成 15～19 年	平成 20～ 24 年
23	介護保険の認定をされた人 の割合 (要介護認定率)	介護保険事業状況報告	平成 21 年度	平成 26 年度
23	特定健診受診率	特定健診等データ分析事業報告書	平成 21 年度	—
		KDB_NO.3 健診・医療・介護データから みる地域の健康課題	—	平成 26 年度
23	医療費 (国保加入者) 一人あたり【年間】	国民健康保険事業年報	平成 21 年度	平成 25 年度
23	医療費 (国保加入者) 受診件数	愛媛の国保病類別統計	平成 21 年度	—
23	健康づくり計画を 知っている人の割合	「久万高原町健康づくり計画及び食育推進計 画」策定のためのアンケート調査 (※)	平成 21 年度	—
23	自分で健康だと 感じている人の割合	「久万高原町健康づくり計画及び食育推進計 画」策定のためのアンケート調査 (※)	平成 21 年度	—
24	特定健診受診率	特定健診等データ分析事業報告書	平成 21 年度	—
		特定健康診査結果	—	平成 26 年度
24	高血圧 (予備群・有病者)	特定健康診査結果	平成 21 年度	平成 25 年度
24	内臓脂肪症候群 (予備群・ 有病者)	特定健康診査結果	平成 21 年度	平成 25 年度
24	食塩の平均摂取量	愛媛県県民健康調査	平成 22 年度	—
24	濃い味付けを好む人の割合	「久万高原町健康づくり計画及び食育推進計 画」策定のためのアンケート調査 (※)	平成 21 年度	平成 26 年度
24	汁物を 1 日 2 回以上飲んで いる人の割合	「久万高原町健康づくり計画及び食育推進計 画」策定のためのアンケート調査 (※)	平成 21 年度	平成 26 年度

※「久万高原町健康づくり計画及び食育推進計画」策定のためのアンケート調査：

最終評価時 (平成 26 年度) は、「久万高原町健康づくり計画及び食育推進計画」策定のためのアンケート調査

中間評価時 (平成 21 年度) は、「久万高原町健康づくりアンケート」

ページ	タイトル	出典		
24	漬物・佃煮を1日2回以上摂っている人の割合	「久万高原町健康づくり計画及び食育推進計画」策定のためのアンケート調査(※)	平成21年度	平成26年度
24	家で「主食+主菜+副菜」がそろった食事をしている人の割合	「久万高原町健康づくり計画及び食育推進計画」策定のためのアンケート調査(※)	平成21年度	平成26年度
24	運動しない人の割合	「久万高原町健康づくり計画及び食育推進計画」策定のためのアンケート調査(※)	平成21年度	平成26年度
24	週6日以上飲酒する人の割合	「久万高原町健康づくり計画及び食育推進計画」策定のためのアンケート調査(※)	平成21年度	平成26年度
25	1日3合以上飲酒する人の割合	「久万高原町健康づくり計画及び食育推進計画」策定のためのアンケート調査(※)	平成21年度	平成26年度
25	節度のある適切な飲酒量を知っている人の割合	「久万高原町健康づくり計画及び食育推進計画」策定のためのアンケート調査(※)	平成21年度	平成26年度
25	歯間部清掃器具を使用している人の割合(週2日以上)	「久万高原町健康づくり計画及び食育推進計画」策定のためのアンケート調査(※)	平成21年度	平成26年度
25	この1年間に定期歯科健診を受けた人の割合	「久万高原町健康づくり計画及び食育推進計画」策定のためのアンケート調査(※)	平成21年度	平成26年度
26	意識的に運動を心がけている人の割合	「久万高原町健康づくり計画及び食育推進計画」策定のためのアンケート調査(※)	平成21年度	平成26年度
26	1週間に3日以上運動をしている人の割合	「久万高原町健康づくり計画及び食育推進計画」策定のためのアンケート調査(※)	平成21年度	平成26年度
26	骨・関節疾患(骨折を含む)で要介護状態になる割合	介護保険認定調査結果	平成21年度	—
		要介護状態になる原因調査(保健センター調べ)	—	平成26年度
26	要介護認定率	介護保険事業状況報告	平成21年度	平成26年度
26	骨粗しょう症検診の受診率	久万高原町健診別集計表(骨粗しょう症検診)	平成21年度	—
26	骨粗しょう症検診の要精検率	久万高原町健診別集計表(骨粗しょう症検診)	平成21年度	—
26	肥満者の割合(40歳以上)	特定健康診査結果	平成21年度	—
		KDB_NO.23 厚生労働省様式(様式6-2~7)健診有所見状況	—	平成26年度
26	カルシウムを600mg以上摂取する人の割合	愛媛県県民健康調査	平成22年度	—
27	自殺者の数(平均:人/年)	人口動態統計	平成15~19年	平成20~24年
27	自殺の標準化死亡比(SMR)	人口動態統計	平成15~19年	平成20~24年
27	ストレスを感じている人の割合	「久万高原町健康づくり計画及び食育推進計画」策定のためのアンケート調査(※)	平成21年度	平成26年度
27	精神的に疲れている人の割合	「久万高原町健康づくり計画及び食育推進計画」策定のためのアンケート調査(※)	平成21年度	—
27	ストレスを解消する手段を持っている人の割合	「久万高原町健康づくり計画及び食育推進計画」策定のためのアンケート調査(※)	平成21年度	平成26年度
27	生きがいや生きる目標を持っている人の割合	「久万高原町健康づくり計画及び食育推進計画」策定のためのアンケート調査(※)	平成21年度	平成26年度
27	相談できる人を有する割合	「久万高原町健康づくり計画及び食育推進計画」策定のためのアンケート調査(※)	平成21年度	平成26年度
28	成人の喫煙率	「久万高原町健康づくり計画及び食育推進計画」策定のためのアンケート調査(※)	平成21年度	平成26年度
28	公共施設の禁煙状況	久万高原町 公共機関禁煙状況調査	平成21年度	平成26年度
28	教育機関の敷地内の禁煙状況	久万高原町 公共機関禁煙状況調査	平成21年度	平成26年度
28	子どもの前でタバコを吸わないようにしている大人の割合	「久万高原町健康づくり計画及び食育推進計画」策定のためのアンケート調査(※)	平成21年度	—
28	妊婦で喫煙している人の割合	母子健康手帳発行時アンケート	平成21年度	平成26年度

ページ	タイトル	出典	策定時	最終評価
30	1週間に3日以上運動をしている人の割合	「久万高原町健康づくり計画及び食育推進計画」策定のためのアンケート調査（※）	平成21年度	平成26年度
30	毎日7時間以上睡眠をとっている人の割合（ただし、小学生は8時間以上）	えひめ子ども健康サポート推進計画	平成20年度	—
30	1人平均のむし歯数	えひめ子ども健康サポート推進計画	平成20年度	—
30	朝ごはんをほとんど毎日食べる人（週6日以上）の割合			
	20歳代	「久万高原町健康づくり計画及び食育推進計画」策定のためのアンケート調査（※）	平成21年度	平成26年度
	小学校5年生 中学校2年生	えひめ子ども健康サポート推進計画	平成20年度	—
30	主食＋主菜＋副菜がそろった食事をしている人の割合	「久万高原町健康づくり計画及び食育推進計画」策定のためのアンケート調査（※）	平成21年度	平成26年度
30	家族や友人と食卓を囲み、食事を楽しむ機会を増やすなど、食を通じたコミュニケーションを充実している人の割合	「久万高原町健康づくり計画及び食育推進計画」策定のためのアンケート調査（※）	平成21年度	平成26年度
30	農作物直売所（町内）を利用している人の割合	「久万高原町健康づくり計画及び食育推進計画」策定のためのアンケート調査（※）	平成21年度	平成26年度
30	伝統料理・郷土料理に関心がある人の割合	「久万高原町健康づくり計画及び食育推進計画」策定のためのアンケート調査（※）	平成21年度	平成26年度
30	食農教室の開催	久万高原町役場 農政課・保健センターで実施した回数	平成21年度	平成26年度

第2期計画指標の出典

ページ	タイトル	出典	現状
第4章 計画の基本的な考え方			
31	平均寿命	市町村別生命表	平成22年
31	健康寿命（日常生活に支障のない期間の平均）	健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究	平成22年
31	標準化死亡比（SMR）	人口動態統計	平成20～24年
31	早世予防からみた死亡（65歳未満）	県・国）厚労省HP人口動態調査	平成24年
		町）愛媛県保健統計年報	平成23年
31	介護の状況	介護保険受給者台帳	平成26年

資料の出典

ページ	タイトル	出典	
第5章 健康づくりの取組とポイント			
1 生活習慣病対策			
34	特定健診受診率の推移	特定健診等データ分析事業報告	平成22～23年度
		KDB_NO.3健診・医療・介護データからみる地域の健康課題	平成24～26年度
34	特定健診受診率の推移	あなみツール「評価ツール」受診率の推移	平成22～26年度
35	健康診査を受けない理由（複数回答）	「久万高原町健康づくり計画及び食育推進計画」策定のためのアンケート調査（※）	平成26年度
35	健康診査を受けない理由（年代別）	「久万高原町健康づくり計画及び食育推進計画」策定のためのアンケート調査（※）	平成26年度
36	心疾患を悪化させる要因に関する脂質異常症の現状（リスクの重なり具合）	KDB_NO.3健診・医療・介護データからみる地域の健康課題	平成24～26年度
36	中性脂肪有所見者の割合の比較（県・同規模町村との比較）	あなみツール『帳票様式6-2～7』（愛媛県国保連合会提供）	平成26年度

ページ	タイトル	出典	
37	HDL コレステロール有所見者の割合の比較（県・同規模町村との比較）	あなみツール『帳票様式6-2~7』（愛媛県国保連合会提供）	平成26年度
37	日常生活の中で意識してウォーキングなどの運動をしていますか	「久万高原町健康づくり計画及び食育推進計画」策定のためのアンケート調査（※）	平成26年度
38	運動を習慣としていない理由は何ですか（複数回答）	「久万高原町健康づくり計画及び食育推進計画」策定のためのアンケート調査（※）	平成26年度
38	20歳比較の体重増加	聞き取り調査	平成27年度
39	運動不足だと思いますか	聞き取り調査	平成27年度
39	家庭での味付けはどう感じますか	聞き取り調査	平成27年度
39	トマトには何をかけて食べますか	聞き取り調査	平成27年度
40	小児生活習慣病健診結果（小学4年生）	久万高原町 小児生活習慣病健診結果	平成22~26年
41	小児生活習慣病健診結果（中学1年生）	久万高原町 小児生活習慣病健診結果	平成22~26年
第2期計画指標の出典			
44	特定健診受診率	全体）KDB_NO.3健診・医療・介護データから見る地域の健康課題	平成26年度
		男性・女性）KDB_NO.7健診の状況	平成26年度
44	特定健診結果有所見率（中性脂肪150以上）	KDB_NO.23 厚生労働省様式（様式6-2~7）健診有所見状況	平成26年度
44	内臓脂肪症候群 予備群・該当者	全体）KDB_NO.3健診・医療・介護データから見る地域の健康課題	平成26年度
		男性・女性）KDB_NO.7健診の状況	平成26年度
44	心疾患で死亡する割合	人口動態統計	平成26年度
44	運動しない人の割合	「久万高原町健康づくり計画及び食育推進計画」策定のためのアンケート調査（※）	平成26年度
44	小児生活習慣病健診において異常のない者の割合	久万高原町 小児生活習慣病健診結果	平成22~26年度
資料の出典			
2 こころの健康			
45	自殺による死亡者数の推移	久万高原町 保健センター調べ及び人口動態統計	平成20~24年
45	自殺の標準化死亡比（SMR）	久万高原町 保健センター調べ及び人口動態統計（愛媛県心と体の健康センター集計）	平成17~25年
46	ストレスを感じている人の割合	「久万高原町健康づくり計画及び食育推進計画」策定のためのアンケート調査（※）	平成19~26年度
46	ストレスを解消する手段を持っている人の割合	「久万高原町健康づくり計画及び食育推進計画」策定のためのアンケート調査（※）	平成19~26年度
46	相談できる人を有する割合	「久万高原町健康づくり計画及び食育推進計画」策定のためのアンケート調査（※）	平成19~26年度
47	相談できる相手はどなたですか（男性・女性）	「久万高原町健康づくり計画及び食育推進計画」策定のためのアンケート調査（※）	平成26年度
48	孤独を感じている人の割合	「久万高原町健康づくり計画及び食育推進計画」策定のためのアンケート調査（※）	平成26年度
48	家族構成×孤独感	「久万高原町健康づくり計画及び食育推進計画」策定のためのアンケート調査（※）	平成26年度
48	家族構成×ストレス感	「久万高原町健康づくり計画及び食育推進計画」策定のためのアンケート調査（※）	平成26年度

ページ	タイトル	出典	
48	誰に相談しますか (同居・一人暮らし)	「久万高原町健康づくり計画及び食育推進計画」 策定のためのアンケート調査 (※)	平成 26 年度
49	精神的にくたたになること がありますか(男性)	「久万高原町健康づくり計画及び食育推進計画」 策定のためのアンケート調査 (※)	平成 26 年度
49	ストレスを解消する手段を持 っていますか(男性)	「久万高原町健康づくり計画及び食育推進計画」 策定のためのアンケート調査 (※)	平成 26 年度
49	アルコールをどれくらい飲み ますか(男性)	「久万高原町健康づくり計画及び食育推進計画」 策定のためのアンケート調査 (※)	平成 26 年度
49	生きがいや生きる目標を持っ ていますか(女性)	「久万高原町健康づくり計画及び食育推進計画」 策定のためのアンケート調査 (※)	平成 26 年度
49	ストレスを解消する手段を持 っていますか(女性)	「久万高原町健康づくり計画及び食育推進計画」 策定のためのアンケート調査 (※)	平成 26 年度
49	最近 1 か月の間にストレスを 感じたことがありますか(女 性)	「久万高原町健康づくり計画及び食育推進計画」 策定のためのアンケート調査 (※)	平成 26 年度
50	自分は孤独だと思ったことが ありますか(10 歳代)	「久万高原町健康づくり計画及び食育推進計画」 策定のためのアンケート調査 (※)	平成 26 年度
50	相談に乗ってくれる人がいま すか(女性)	「久万高原町健康づくり計画及び食育推進計画」 策定のためのアンケート調査 (※)	平成 26 年度
51	アルコールを飲む頻度 (男性・女性)	「久万高原町健康づくり計画及び食育推進計画」 策定のためのアンケート調査 (※)	平成 26 年度
51	ほとんど毎日または週に 4～ 5 日飲酒する人×1 日に飲む アルコールの分量	「久万高原町健康づくり計画及び食育推進計画」 策定のためのアンケート調査 (※)	平成 26 年度
51	適正飲酒量を知っている人の 割合	「久万高原町健康づくり計画及び食育推進計画」 策定のためのアンケート調査 (※)	平成 26 年度
第 2 期計画指標の出典			
53	自殺者の数 (平均：人/年)	人口動態統計	平成 20～24 年
53	自殺の標準化死亡率(SMR)	人口動態統計より愛媛県心と体のセンター提供	平成 23～25 年
53	ストレスを解消する手段を持 っている人の割合	「久万高原町健康づくり計画及び食育推進計画」 策定のためのアンケート調査 (※)	平成 26 年度
53	生きがいや生きる目標を持っ ている人の割合	「久万高原町健康づくり計画及び食育推進計画」 策定のためのアンケート調査 (※)	平成 26 年度
53	相談できる人を有する割合	「久万高原町健康づくり計画及び食育推進計画」 策定のためのアンケート調査 (※)	平成 26 年度
53	週 6 日以上飲酒する人の割合	「久万高原町健康づくり計画及び食育推進計画」 策定のためのアンケート調査 (※)	平成 26 年度
53	1 回 3 合以上飲酒する人の割 合	「久万高原町健康づくり計画及び食育推進計画」 策定のためのアンケート調査 (※)	平成 26 年度
53	節度のある適切な飲酒量を知 っている人の割合	「久万高原町健康づくり計画及び食育推進計画」 策定のためのアンケート調査 (※)	平成 26 年度
資料の出典			
3 骨・関節疾患対策			
54	第 1 号被保険者に対する要介 護認定率の推移	介護保険事業状況報告	平成 22～26 年度
55	原因疾患割合	久万高原町 新規介護保険認定結果集計	平成 26 年 2 月～ 平成 27 年 1 月
55	介護保険新規申請者数	久万高原町 新規介護保険認定結果集計	平成 26 年 2 月～ 平成 27 年 1 月
55	骨・関節疾患の内訳	久万高原町 新規介護保険認定結果集計	平成 26 年 2 月～ 平成 27 年 1 月
56	骨粗しょう症検診の受診者数 の推移	久万高原町 骨粗しょう症検診結果集計表	平成 22～26 年度

ページ	タイトル	出典	
56	年代別骨粗しょう症検診の受診者数の推移	久万高原町 骨粗しょう症検診結果集計表	平成 22～26 年度
57	65 歳以上に占める後期高齢者の割合の推移	久万高原町高齢者保健福祉計画 第 6 期介護保険事業計画	平成 26 年度
57	日常生活の中で意識してウォーキングなどの運動をしていますか	「久万高原町健康づくり計画及び食育推進計画」 策定のためのアンケート調査 (※)	平成 26 年度
57	一日のべ 30 分以上の運動をどのくらいしていますか	「久万高原町健康づくり計画及び食育推進計画」 策定のためのアンケート調査 (※)	平成 26 年度
第 2 期計画指標の出典			
60	意識的に運動を心がけている人の割合	「久万高原町健康づくり計画及び食育推進計画」 策定のためのアンケート調査 (※)	平成 26 年度
60	1 週間に 3 日以上運動をしている人の割合	「久万高原町健康づくり計画及び食育推進計画」 策定のためのアンケート調査 (※)	平成 26 年度
60	骨・関節疾患（骨折含む）で要介護状態になる割合	要介護状態になる原因調査（保健センター調べ）	平成 26 年度
60	要介護認定率	介護保険事業状況報告	平成 26 年度
60	骨粗しょう症検診の受診率	久万高原町健診別集計表（骨粗しょう症検診）	平成 26 年度
60	骨粗しょう症検診の要精検率	久万高原町健診別集計表（骨粗しょう症検診）	平成 26 年度
60	肥満者の割合（40 歳以上）	KDB_NO.23 厚生労働省様式（様式 6-2～7） 健診有所見状況	平成 26 年度
資料の出典			
4 タバコと健康			
62	現在、タバコを吸っていますか	「久万高原町健康づくり計画及び食育推進計画」 策定のためのアンケート調査 (※)	平成 26 年度
62	いつから喫煙を始めましたか	「久万高原町健康づくり計画及び食育推進計画」 策定のためのアンケート調査 (※)	平成 26 年度
63	これまでに禁煙を試みたことがありますか	「久万高原町健康づくり計画及び食育推進計画」 策定のためのアンケート調査 (※)	平成 26 年度
63	禁煙がうまくいかない理由を教えてください	「久万高原町健康づくり計画及び食育推進計画」 策定のためのアンケート調査 (※)	平成 26 年度
63	喫煙することで起こりやすい病気等について、知っているものを選んでください	「久万高原町健康づくり計画及び食育推進計画」 策定のためのアンケート調査 (※)	平成 26 年度
第 2 期計画指標の出典			
65	成人の喫煙率	「久万高原町健康づくり計画及び食育推進計画」 策定のためのアンケート調査 (※)	平成 26 年度
65	公共施設の禁煙状況	久万高原町 公共機関禁煙状況調査	平成 26 年度
65	教育機関の敷地内禁煙の状況	久万高原町 公共機関禁煙状況調査	平成 26 年度
65	妊婦で喫煙している人の割合	母子健康手帳発行時アンケート	平成 26 年度
資料の出典			
5. 歯科保健対策			
68	子どもの歯の状況	母子保健報告	平成 22～26 年度
68	年長児・小学生・中学生の未処置歯を有する者の割合	久万高原町 幼稚園児健康診断集計表／保育園年長児 歯科検診集計結果	平成 26 年度
		久万高原町 小学校児童健康診断集計表／中学校生徒 健康診断集計表	平成 22、26 年度

ページ	タイトル	出典	
68	子どもの歯みがき習慣の状況	母子保健報告	平成 22～26 年度
69	妊婦歯科健診結果	久万高原町妊婦歯科健診結果	平成 26 年度
69	食べ物をよく噛んで食べますか	「久万高原町健康づくり計画及び食育推進計画」 策定のためのアンケート調査 (※)	平成 26 年度
69	食事はよく噛んで食べていますか	食生活調査 (愛媛県内小学校 4 年生、中学校 1 年生対象)	平成 27 年度
70	歯みがきはいつしますか (複数回答)	「久万高原町健康づくり計画及び食育推進計画」 策定のためのアンケート調査 (※)	平成 26 年度
70	歯みがきはいつしますか (男女別)(年齢別)	「久万高原町健康づくり計画及び食育推進計画」 策定のためのアンケート調査 (※)	平成 26 年度
71	現在、あなたの歯は親知らずを除いて何本ありますか	「久万高原町健康づくり計画及び食育推進計画」 策定のためのアンケート調査 (※)	平成 26 年度
71	糸ようじ(フロス)や歯間ブラシなど、歯と歯の間を掃除するための専用器具を使っていますか	「久万高原町健康づくり計画及び食育推進計画」 策定のためのアンケート調査 (※)	平成 26 年度
72	この 1 年間に、歯科医院を受診しましたか	「久万高原町健康づくり計画及び食育推進計画」 策定のためのアンケート調査 (※)	平成 26 年度
72	歯周病検診 判定	久万高原町歯周病検診結果集計表	平成 26～27 年度
73	歯周病検診 結果	久万高原町歯周病検診結果集計表	平成 26～27 年度
73	歯周病検診 現在歯数	久万高原町歯周病検診結果集計表	平成 26～27 年度
74	歯周病検診 要精密検査受診率	久万高原町歯周病検診結果集計表	平成 22～26 年度
第 2 期計画指標の出典			
77	寝る前に歯みがきをする人の割合	「久万高原町健康づくり計画及び食育推進計画」 策定のためのアンケート調査 (※)	平成 26 年度
77	歯間部清掃器具を使用している人の割合(週 2 日以上)	「久万高原町健康づくり計画及び食育推進計画」 策定のためのアンケート調査 (※)	平成 26 年度
77	妊婦歯科健診受診率	久万高原町妊婦歯科健診結果 (平成 26 年母子健康手帳発行者が全員出産後、 妊婦歯科健診受診者数÷母子健康手帳発行者数× 100 で算出)	平成 26 年度
77	1 歳 6 か月児むし歯罹患率	母子保健報告	平成 26 年度
77	3 歳児むし歯罹患率	母子保健報告	平成 26 年度
77	5 歳児未処置歯を有する者の割合	久万高原町 幼稚園児健康診断集計表/保育園年 長児歯科検診集計結果	平成 26 年度
77	小学生未処置歯を有する者の割合	久万高原町 小学校児童健康診断集計表	平成 26 年度
77	中学生未処置歯を有する者の割合	久万高原町 中学校生徒健康診断集計表	平成 26 年度
第 6 章 食育推進の取組とポイント			
1 食による健康の増進			
資料の出典			
78	朝食の欠食率	「久万高原町健康づくり計画及び食育推進計画」 策定のためのアンケート調査 (※)	平成 26 年度
79	学校のある日に毎日朝食を食べる割合	食生活調査 (愛媛県内小学校 4 年生、中学校 1 年生対象)	平成 27 年度
79	22 時以降に就寝する 5 歳児の割合	5 歳児(年中児)健康調査(久万高原町)	平成 26 年度

ページ	タイトル	出典	
79	朝、起きづらいと感じる割合	食生活調査 (愛媛県内小学校4年生、中学校1年生対象)	平成27年度
79	朝・昼・夕3食とも決まった時間に食べる割合	食生活調査 (愛媛県内小学校4年生、中学校1年生対象)	平成27年度
80	主食、主菜、副菜をそろえて食べている人の割合	「久万高原町健康づくり計画及び食育推進計画」策定のためのアンケート調査 (※)	平成26年度
80	料理をしていない人の割合	「久万高原町健康づくり計画及び食育推進計画」策定のためのアンケート調査 (※)	平成26年度
81	調理済みの食品を利用する人の割合	「久万高原町健康づくり計画及び食育推進計画」策定のためのアンケート調査 (※)	平成26年度
81	食事の時はテレビを消している割合	食生活調査 (愛媛県内小学校4年生、中学校1年生対象)	平成27年度
82	食事の時にあいさつをする割合	食生活調査 (愛媛県内小学校4年生、中学校1年生対象)	平成27年度
82	おはしを正しく持てている割合	食生活調査 (愛媛県内小学校4年生、中学校1年生対象)	平成27年度
82	食を通じたコミュニケーションを充実させている人の割合	「久万高原町健康づくり計画及び食育推進計画」策定のためのアンケート調査 (※)	平成26年度
第2期計画指標の出典			
85	朝食をほとんど毎日食べる人(週6日以上)の割合 ※小学校4年生・中学校1年生については、学校のある日に毎日朝食を食べる人の割合		
	5歳児	—	今後調査予定
	小学校4年生	食生活調査 (愛媛県内小学校4年生、中学校1年生対象)	平成27年度
	中学校1年生	食生活調査 (愛媛県内小学校4年生、中学校1年生対象)	平成27年度
85	20歳代	「久万高原町健康づくり計画及び食育推進計画」策定のためのアンケート調査 (※)	平成26年度
	22時以降に就寝する人の割合		
	5歳児	5歳児(年中児)健康調査(久万高原町)	平成26年度
85	小学校4年生	—	今後調査予定
	中学校1年生	—	今後調査予定
85	主食+主菜+副菜がそろった食事をしている人の割合		
	男性	「久万高原町健康づくり計画及び食育推進計画」策定のためのアンケート調査 (※)	平成26年度
	女性	「久万高原町健康づくり計画及び食育推進計画」策定のためのアンケート調査 (※)	平成26年度
資料の出典			
2 郷土料理の継承			
86	伝統料理や郷土料理について関心がありますか	「久万高原町健康づくり計画及び食育推進計画」策定のためのアンケート調査 (※)	平成26年度
87	知っている久万高原町の郷土料理を教えてください(自由回答)	「久万高原町健康づくり計画及び食育推進計画」策定のためのアンケート調査 (※)	平成26年度
第2期計画指標の出典			
88	伝統料理・郷土料理に関心がある人の割合	「久万高原町健康づくり計画及び食育推進計画」策定のためのアンケート調査 (※)	平成26年度
88	だしは、天然のものからとっている人の割合	—	今後調査予定

ページ	タイトル	出典	
資料の出典			
3 地産地消の推進			
89	食品の安全性に不安を感じますか	「久万高原町健康づくり計画及び食育推進計画」策定のためのアンケート調査 (※)	平成 26 年度
89	町内の農産物直売所を利用していますか	「久万高原町健康づくり計画及び食育推進計画」策定のためのアンケート調査 (※)	平成 26 年度
90	久万高原町で採れた野菜や果物を食べていますか	「久万高原町健康づくり計画及び食育推進計画」策定のためのアンケート調査 (※)	平成 26 年度
90	久万高原町学校給食食材の地元産の割合	学校給食地場産物活用状況調査	平成 27 年度
第2期計画指標の出典			
91	農産物直売所（町内）を利用している人の割合	「久万高原町健康づくり計画及び食育推進計画」策定のためのアンケート調査 (※)	平成 26 年度
91	久万高原町で採れた野菜や果物を毎日食べている人の割合	「久万高原町健康づくり計画及び食育推進計画」策定のためのアンケート調査 (※)	平成 26 年度
91	久万高原町学校給食食材の地元産の割合	学校給食地場産物活用状況調査	平成 27 年度

第 2 期 久万高原町健康づくり・食育推進計画

発行年月：平成 28 年 3 月

発 行：久万高原町

編 集：久万高原町役場 保健福祉課 久万保健センター

〒791-1201 愛媛県上浮穴郡久万高原町久万 65-1

T E L：0892-21-2700

F A X：0892-21-0934
