

(案)

第3次西条市健康づくり計画

「※現在、募集している「キャッチフレーズ」を挿入する予定です。」※公開時は削除

令和7年度～令和16年度



令和7年3月

西 条 市

はじめに(※年度末に作成する)

令和7年3月

西条市長

目 次

はじめに(※年度末に作成する).....	1
第1章 計画の策定にあたって.....	4
1 計画策定の背景と趣旨.....	4
2 計画の位置付け.....	5
3 計画の期間.....	6
4 計画の対象.....	6
5 計画の策定方法.....	6
第2章 西条市民の健康を取り巻く現状.....	8
1 人口の状況.....	8
2 健康寿命.....	11
3 健康意識.....	12
4 死亡の状況.....	15
5 医療費の状況.....	16
6 各種健診(検診)受診者の状況.....	19
7 自殺者の状況.....	22
第3章 前計画の評価と課題.....	24
1 第2次西条市健康づくり計画.....	24
2 第3次西条市食育推進計画.....	31
3 第1次西条市自殺対策計画.....	36
第4章 計画の基本的な方向.....	38
1 ビジョン.....	38
2 全体目標.....	39
3 基本的な視点.....	39
4 施策の柱(基本目標).....	40
5 キャッチフレーズとロゴマーク.....	40
6 計画の体系図.....	41
7 目指す姿に向けたステップ(ロジックモデル).....	42

第5章 施策の展開と目指す姿	43
1 健やかな生活習慣の定着と改善.....	43
2 生活習慣病の発症予防と重症化予防の推進.....	53
3 健康を支える保健・医療体制の充実.....	61
4 環境を活かした健康づくり.....	64
5 ソーシャル・キャピタルを活かしたこころの健康づくり	66
6 くらしやしごとを通じた健康づくり	68
第6章 計画の推進に向けて	70
1 健康づくりの推進体制.....	70
2 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり	70
3 エビデンスに基づくアクションプランの策定	70
4 行動経済学やマーケティング手法を取り入れたアプローチの推進	70
5 計画の周知及び健康に関するデータの公表	70
6 計画の進行管理と評価.....	70
7 災害時の危機管理における健康対策.....	71
第7章 資料編	72
1 指標一覧.....	72
2 各施策の柱のロジックモデル(アウトカム)	75
3 用語の解説.....	81
4 第3次西条市健康づくり計画策定経過	86

第1章 計画の策定にあたって

1 計画策定の背景と趣旨

わが国は世界有数の長寿国になりました。しかしながら、がん、脳血管疾患、心疾患、糖尿病、COPD(慢性閉塞性肺疾患)などの生活習慣病の増加が深刻な問題となっており、「日常生活に制限のない」健康寿命の延伸が課題となっています。

WHO(世界保健機関)では、健康の定義を「単に病気でない、虚弱でないというだけでなく、身体的、精神的そして社会的に良好な状態を指す」としており、誰もが良好な「からだ」と「こころ」を保持し、社会的にも安定して暮らすことの大切さを呼びかけています。

生活改善や医学が進歩し、日本の平均寿命は急速に延伸していますが、人口の減少や急速な少子高齢化により、市民を取り巻く生活課題が複雑化する中で、健康に関する課題も多様化しています。人生100年時代を迎え、誰もがより長く、健康で豊かな生活を送ることが重要であり、市民一人ひとりの健康づくりと社会環境の整備をさらに推進していくことが必要です。

本市では、平成28年3月に「第2次西条市健康づくり計画～元気都市西条」を策定し、「共に支えあい、健康で幸せな暮らしの実感できるまち 西条」をスローガンに、「健康寿命の延伸」「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機能の維持および向上」「社会環境の整備」「生活習慣の改善」の5つの基本的な方向性のもと、健康づくりを推進してきました。

また、平成31年3月に「第1次西条市自殺対策計画」を策定し、「誰も自殺に追い込まれることのない西条市」の実現を目指して、関係機関と連携し、自殺対策を推進してきました。

さらに、令和2年3月に「第3次西条市食育推進計画」を策定し、「『愛』ある食が元気をつくる！」をスローガンに、「豊かな心を育む」「生涯にわたって、健全な身体を保つ」「西条市の豊かな恵みを生かす」の3つを重点目標に掲げ、食育を推進してきました。

こうした中、令和6年度末にこの3計画の期間が終了するにあたり、健康づくり計画の「栄養・食生活」の取組は食育推進計画と関連しており、また、健康づくり計画の「ストレス」や「自殺・うつ予防」といったところの健康は自殺対策計画と共通、関連事項が多いことから、健康づくり、食育及び自殺対策の更なる連携を図りながら、総合的かつ効果的に推進するために、「第3次西条市健康づくり計画」として一体的に策定しました。

本計画は、健康づくり・食育・自殺対策に係る市民・事業者・行政が一体となって取組を推進していくための指針とすることを目的に策定した計画です。

本計画の推進により市民の健康を維持・増進し、健康寿命の延伸を図るとともに、健康分野から住民福祉の増進(ウェルビーイングの向上)を図ることを目指しています。

2 計画の位置付け

(1)法的な位置づけ

本計画は、健康増進法第8条第2項の規定に基づき策定する「市町村健康増進計画」です。

また、食育基本法第18条の規定に基づく「市町村食育推進計画」、自殺対策基本法第13条第2項の規定に基づく「市町村自殺対策計画」として位置付けます。

〔健康増進法〕

第8条 略

2 市町村は、基本方針及び都道府県健康増進計画を勘案して、当該市町村の住民の健康の推進に関する施策についての計画（以下「市町村健康増進計画」という。）を定めるよう努めるものとする。

〔食育基本法〕

第18条 市町村は、食育推進基本計画（都道府県食育推進計画が作成されているときは、食育推進基本計画及び都道府県食育推進計画）を基本として、当該市町村の区域内における食育の推進に関する施策についての計画（以下「市町村食育推進計画」という。）を作成するよう努めなければならない。

〔自殺対策基本法〕

第13条 略

2 市町村は、自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画並びに地域の実情を勘案して、当該市町村の区域内における自殺対策についての計画（次条において「市町村自殺対策計画」という。）を定めるものとする。

(2)上位・関連計画等との整合性

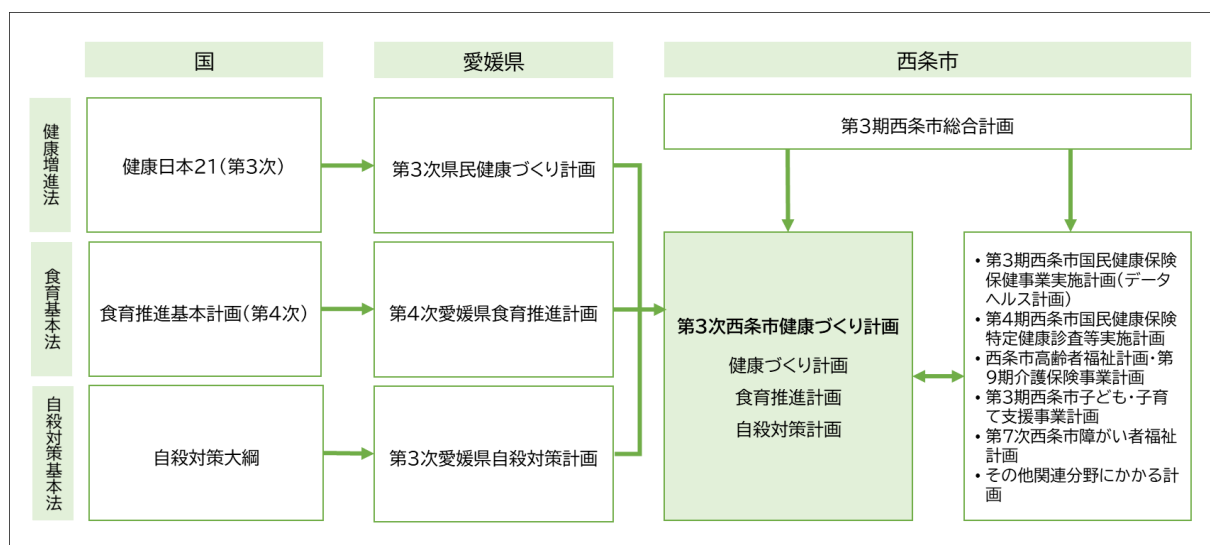
ア 国及び県の上位・関連計画

国の「健康日本21(第3次)」「食育推進基本計画(第4次)」「自殺総合対策大綱(令和4年)」や愛媛県の「第3次県民健康づくり計画」「第4次愛媛県食育推進計画」「第3次愛媛県自殺対策計画(※令和6年度中に策定予定)」と整合性を図って推進します。

イ 西条市の上位・関連計画

本市のまちづくりの最上位計画である「第3期西条市総合計画」(以下、「総合計画」という。)を補完・具体化する個別計画であり、総合計画の基本構想に掲げるまちづくりの基本的な目標(重点目標)である「心身ともに健康で、誰もが自分らしく暮らせるまち」及び基本目標である「健やかに生き生きと暮らせる福祉のまちづくり」の実現に向けて、具体的に展開していくための計画となります。また、その他、市の関連計画とも整合性を図っています。

図表1-2-(2) 計画の位置付け



資料:健康医療推進課

3 計画の期間

本計画の期間は、令和7年度から令和16年度までの10年間とします。

第3期西条市総合計画の基本計画に合わせて5年ごとに進捗の評価を実施し、必要に応じて見直しを行います。

4 計画の対象

本計画は、ライフコースアプローチ(胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくり)を踏まえた健康づくりを推進するため、全市民を対象とします。

5 計画の策定方法

(1)策定体制

ア 西条市健康づくり推進協議会

本計画の策定にあたっては、幅広い関係者の意見を十分に反映させるため、保健・医療・福祉関係者や各種団体等で構成する「西条市健康づくり推進協議会」において、意見を求めました。

イ 庁内の検討組織

西条市健康づくり計画の策定について検討を行うため、関係課長等で構成する西条市健康づくり計画策定庁内調整会議(以下、「調整会議」という。)を設置し、部局横断的な連携を図りながら検討しました。

また、調整会議の下部組織として、関係する課の担当職員で構成する5つのワーキングチームを設置し、庁外の関係機関・団体・企業等の皆様や外部専門家(アドバイザー)にも参加いただきながら、健康づくり計画の目指す姿、目指す姿の実現に向けたロジックモデル及び各指標の検討等を行いました。

【関係機関・団体・企業等】

スポーツ推進委員、食生活改善推進員、がん対策推進委員会、薬剤師会支部長、愛媛県リハビリテーション専門職協会、近隣保健師の会(花王サニタリープロダクツ愛媛株式会社、株式会社クラレ西条事業所、株式会社田窪工業所、西条中央病院、協会けんぽ愛媛支部)、株式会社西条産業情報支援センター(サイクス)、一般社団法人西条市 SDGs 推進協議会(西条市 SDGsパートナー)、愛媛県西条保健所(健康増進課)、市内小中学校 栄養教諭、養護教諭(順不同)

【外部専門家(アドバイザー)】

一般社団法人 Next Public Health Lab 代表理事 荒川裕貴氏

ウ 計画策定プロジェクトチームの設置

健康医療推進課内に「第3次健康づくり計画策定プロジェクト」を設置し、健康医療推進課の職員が全員参加、全員企画で計画の策定を進めました。

(2)市民意見聴取

ア 西条市健康づくり計画策定に関する市民アンケート調査

本計画の策定にあたり、市民の健康づくりに関する意識、行動及び生活習慣などを把握するなど、計画策定の基礎資料とすることを目的にアンケート調査を実施しました。

図表1-5-(2) 市民アンケート調査の概要

項目	内容	
調査期間	令和6年2月27日～令和6年3月15日	
調査対象	市内在住の20歳から79歳までの男女、無作為抽出による3,000人	
調査方法	配布:郵送 回答:郵送もしくはインターネット回答	
回収数等	配布数 3,000通 最終配布数 2,992通(宛先不明8通) 回収数 1,076通(郵送:810通(75.3%)、インターネット:266通(24.7%)) 最終回収率 35.96%	
調査項目 (全52問)	ア 健康づくりについて イ 運動について ウ 食について エ こころの健康・休養について	オ 地域医療について カ 地域コミュニティについて キ 回答者の属性について ク 健康づくりに関する自由意見

資料:健康医療推進課

イ パブリックコメントの実施(※令和7年1月実施予定)

市民が計画策定へ参加する機会を確保するため、計画案の内容を広く公表し、意見を募集するパブリックコメントを実施しました。

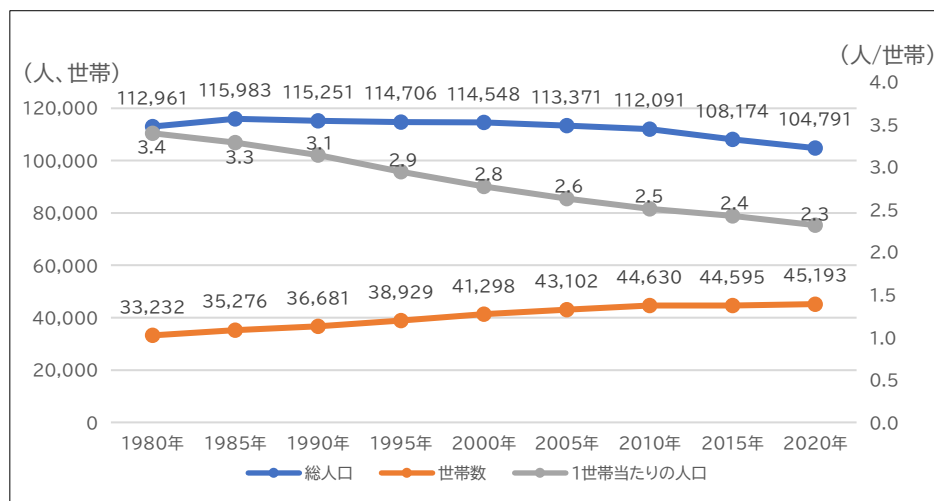
第2章 西条市民の健康を取り巻く現状

1 人口の状況

(1)人口と世帯数の推移

西条市の総人口は、昭和60(1985)年をピークに減少し続けています。一方、世帯数は増加傾向にあります。

図表2-1-(1) 総人口・世帯数・1世帯当たり人口の推移(西条市)

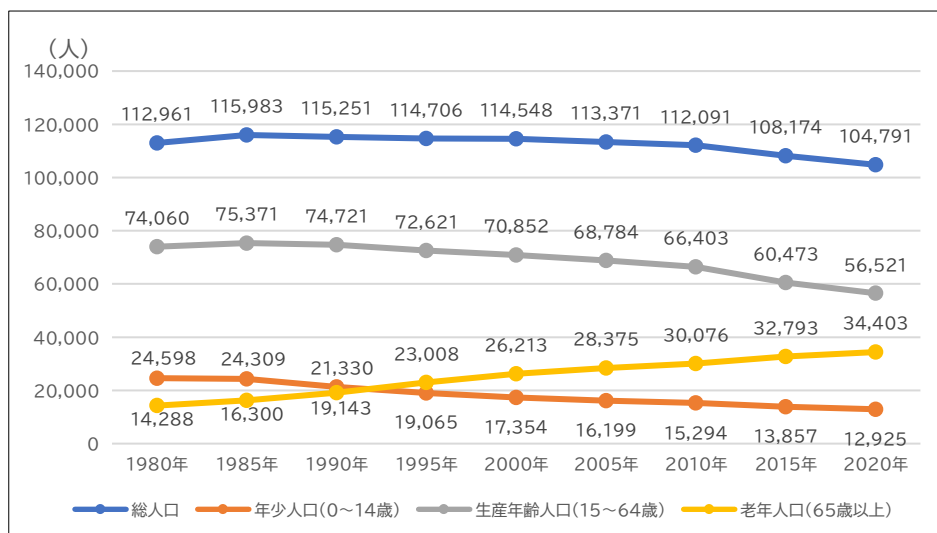


資料:総務省「国勢調査」

(2)年齢3区分別人口の推移

本市の年齢3区分別人口は、年少人口(0～14 歳)と生産年齢人口(15～64 歳)が減少している一方、老年人口(65 歳以上)は増加しており、全体の3割超を占めています。

図表2-1-(2) 年齢3区分別人口の推移(西条市)



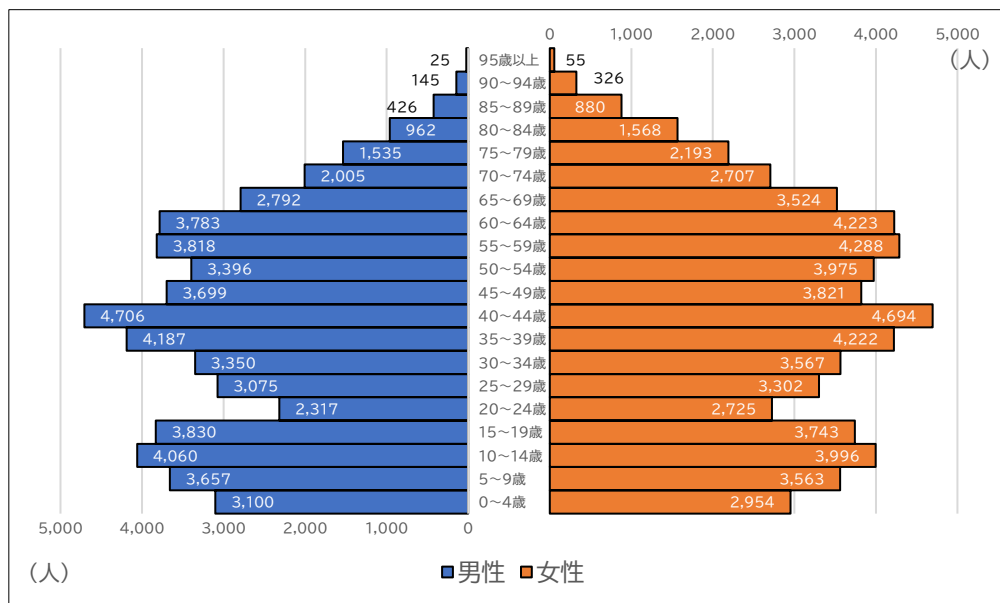
資料:総務省「国勢調査」

(3)年齢別階級人口の推移

年齢階級別人口「人口ピラミッド」を比較すると、年少人口(0～14歳)が著しく減少している一方、老年人口(65歳以上)が増加しています。

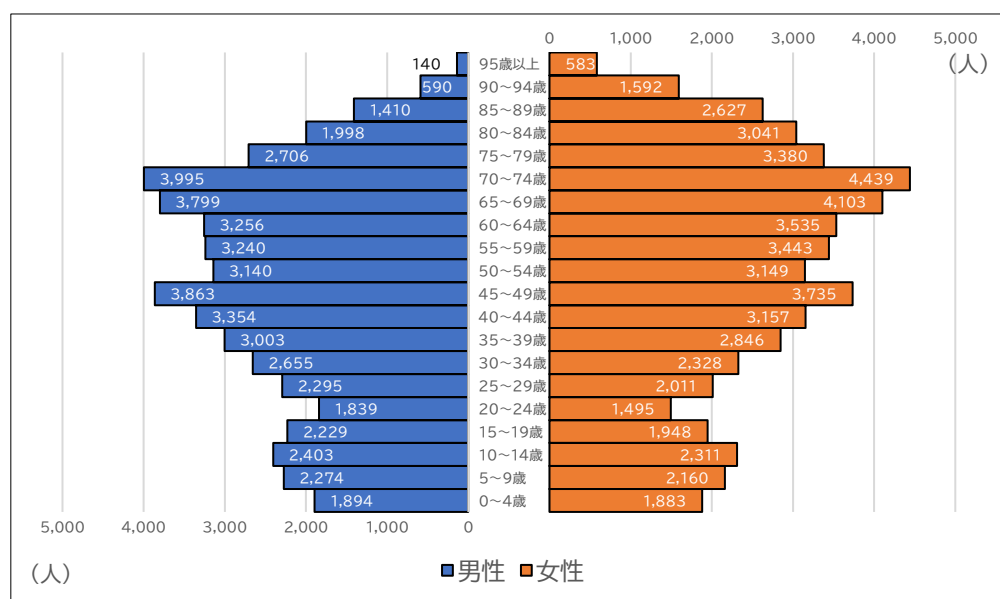
20～24歳の年齢層については、平成2(1990)年と令和2(2020)年のどちらも少なく、進学や就職等による市外への転出が要因として考えられます。

図表 2-1-(3)-① 年齢階級別人口「人口ピラミッド」(1990年)(西条市)



資料:総務省「国勢調査」

図表 2-1-(3)-② 年齢階級別人口「人口ピラミッド」(2020年)(西条市)

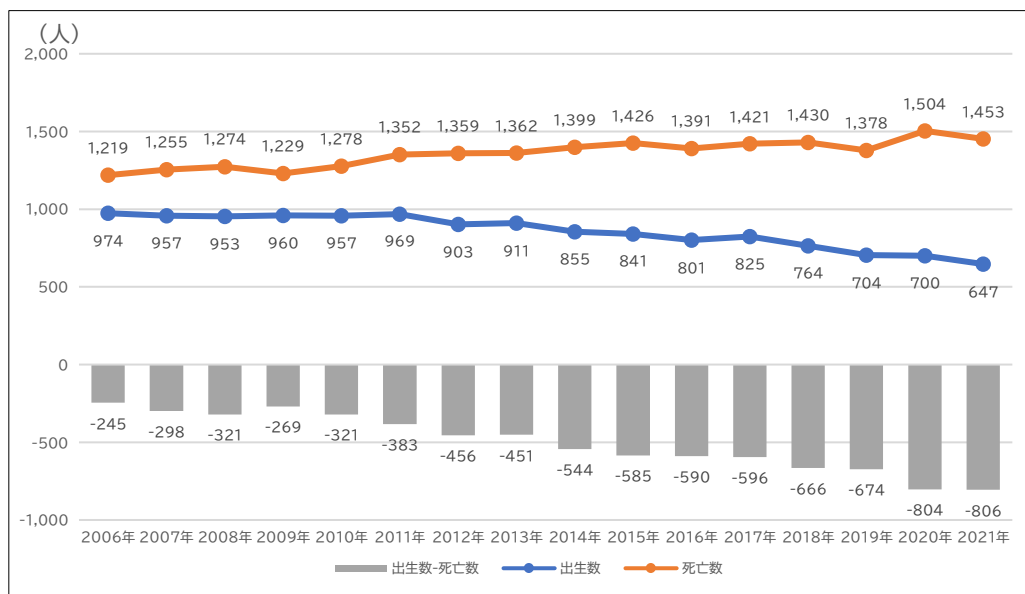


資料:総務省「国勢調査」

(4)人口の自然増減の状況

本市では、死亡数が出生数を上回る自然減の状態が続いており、年々、人口減少数が拡大する傾向にあります。

図表 2-1-(4) 自然増減(出生・死亡)の推移(西条市)

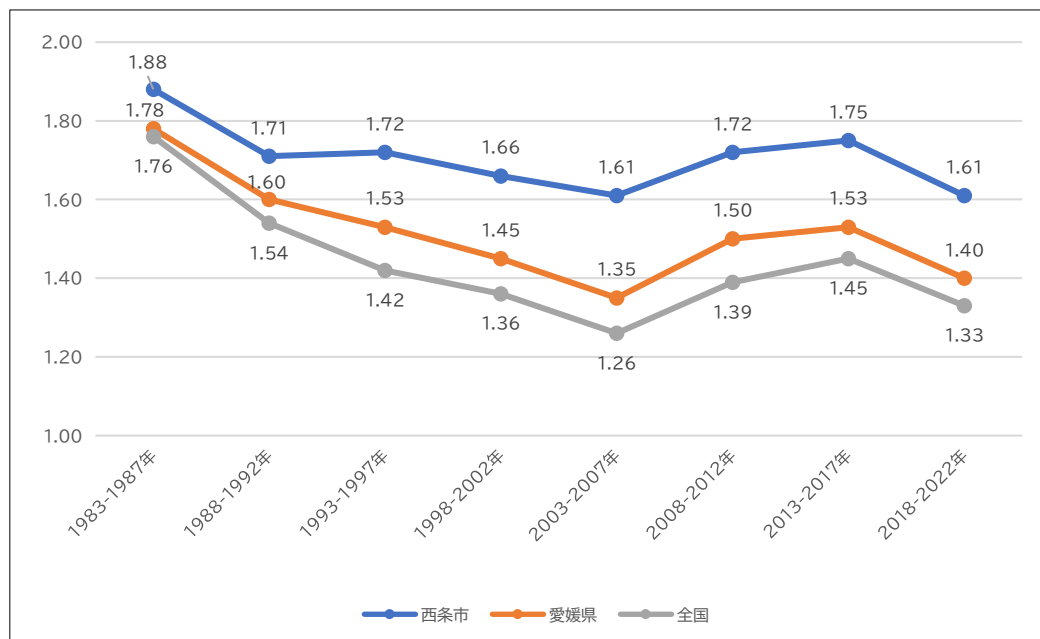


資料:総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査」

(5)合計特殊出生率

合計特殊出生率は、全国及び愛媛県を大幅に上回っていますが、近年減少傾向にあります。

図表 2-1-(5) 合計特殊出生率の推移



※全国及び愛媛県の合計特殊出生率は各期間の中間年の数値

資料:厚生労働省「人口動態調査」「人口動態保健所・市区町村別統計」

2 健康寿命

健康寿命は、「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」です。

平均寿命は、「0歳時における平均余命」です。

健康寿命は、国保データベースシステム(KDB)の「平均自立期間(要介護2以上)」を用いており、令和5(2023)年において西条市は、男性80.3歳、女性84.7歳です。

市と同様の指標を用いた国の健康寿命は、男性80.0歳、女性84.3歳、愛媛県の健康寿命は、男性79.4歳、女性84.2歳です。

平均寿命は男女とも愛媛県よりは長く、全国とは同程度ですが、健康寿命は、男女とも愛媛県や全国よりも長くなっています。

図表 2-2 平均寿命(※1)と健康寿命(※2)

(単位:歳)

		男性		女性	
		平均寿命	健康寿命	平均寿命	健康寿命
西条市	2016年	79.6	78.5	87.2	83.7
	2023年	81.5	80.3	87.6	84.7
全国	2016年	79.6	79.0	86.4	83.5
	2023年	81.5	80.0	87.6	84.3
愛媛県	2016年	79.1	78.4	86.5	83.3
	2023年	81.1	79.4	87.3	84.2

資料:KDB「地域の全体像の把握」

算出方法

平均寿命(※1)

国勢調査による日本人人口(確定数)、国勢調査年を含む前後3年間の人口動態統計(各定数)をもとに作成される厚生労働省「市区町村別生命表」より抜粋。5年毎に更新されるため、平成28(2016)年は、平成25(2013)年に公表された「平成22年市区町村別生命表」の数値。令和5(2023)年は令和5年に公表された「令和2年市区町村別生命表」の数値となる。

健康寿命(※2)

国保データベースシステム(KDB)「地域の全体像の把握」の平均自立期間(要介護2以上)を用いている。

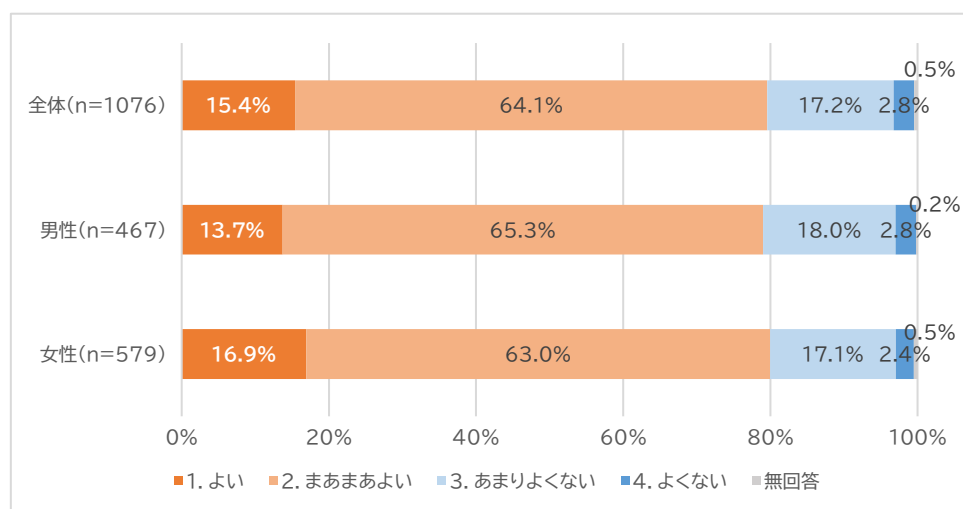
3 健康意識

(1)健康状態に関する意識

全体では、健康状態が「1.よい」または「2.まあまあよい」と回答する人が 79.5%となっており、男女間の差はほとんど見られません。

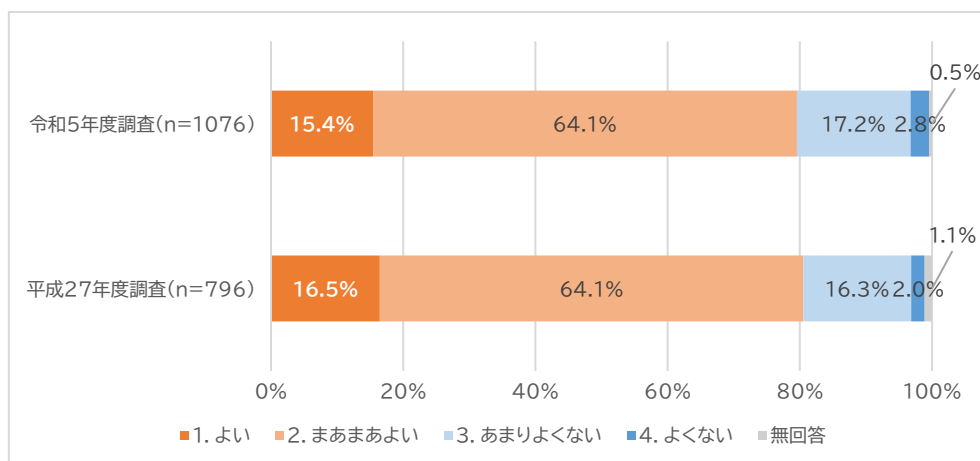
また、平成 27 年度調査と比較すると「1.よい」または「2.まあまあよい」と回答する人の割合が 1.1%低下し、「3.あまりよくない」または「4.よくない」と回答する人の割合が 1.7%上昇していますが、大きな差は見られません。

図表 2-3-(1)-① 普段の健康状態に関する意識(西条市)



資料:令和5年度西条市健康づくり計画策定に関する市民アンケート調査

図表 2-3-(1)-② 普段の健康状態に関する意識の比較(西条市)



資料:令和5年度西条市健康づくり計画策定に関する市民アンケート調査
平成 27 年度西条市健康づくり計画策定に関する市民アンケート調査

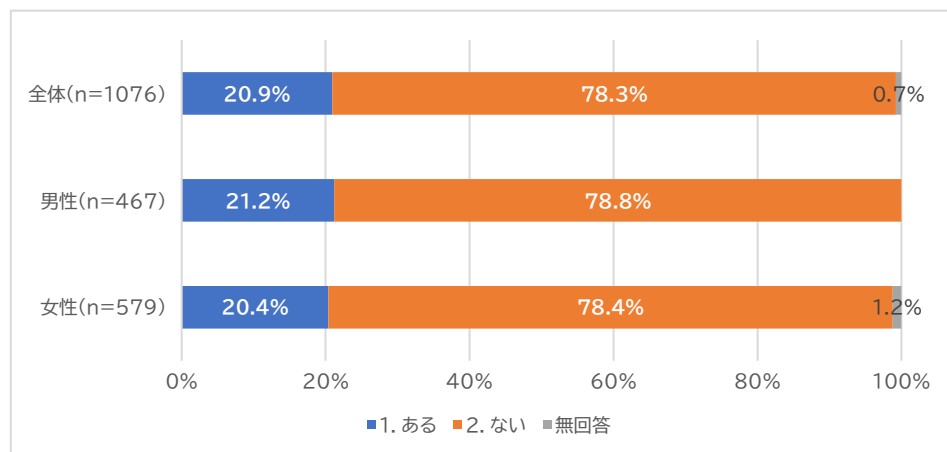
(2)健康上の問題による日常生活への影響

健康上の問題で「日常生活に影響がある」と回答した方は全体で 20.9%であり、男性(21.2%)と女性(20.4%)に大きな差は見られません。

男女ともに、年齢が高くなるにつれ、「日常生活に影響がある」と回答する方の割合が高くなっており、特に男性においてはその傾向が顕著です。

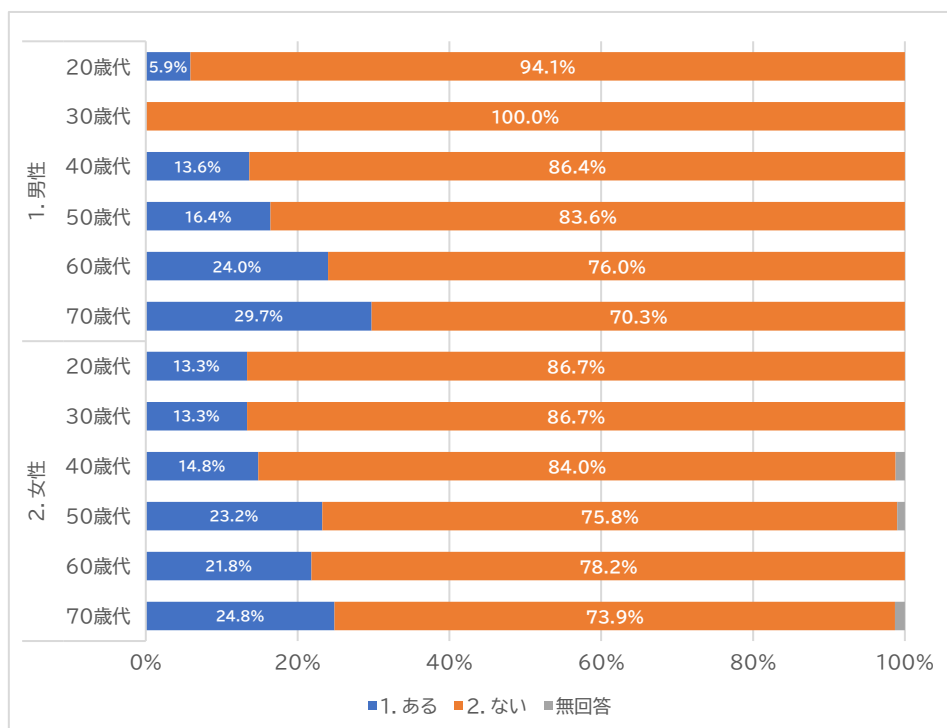
また、女性については、20 歳代、30歳代から健康上の問題による日常生活への影響があると回答する割合が男性と比較して高くなっています。

図表 2-3-(2)-① 健康上の問題による日常生活への影響(西条市)



資料:令和5年度西条市健康づくり計画策定に関する市民アンケート調査

図表 2-3-(2)-② 健康上の問題による日常生活への影響(西条市)



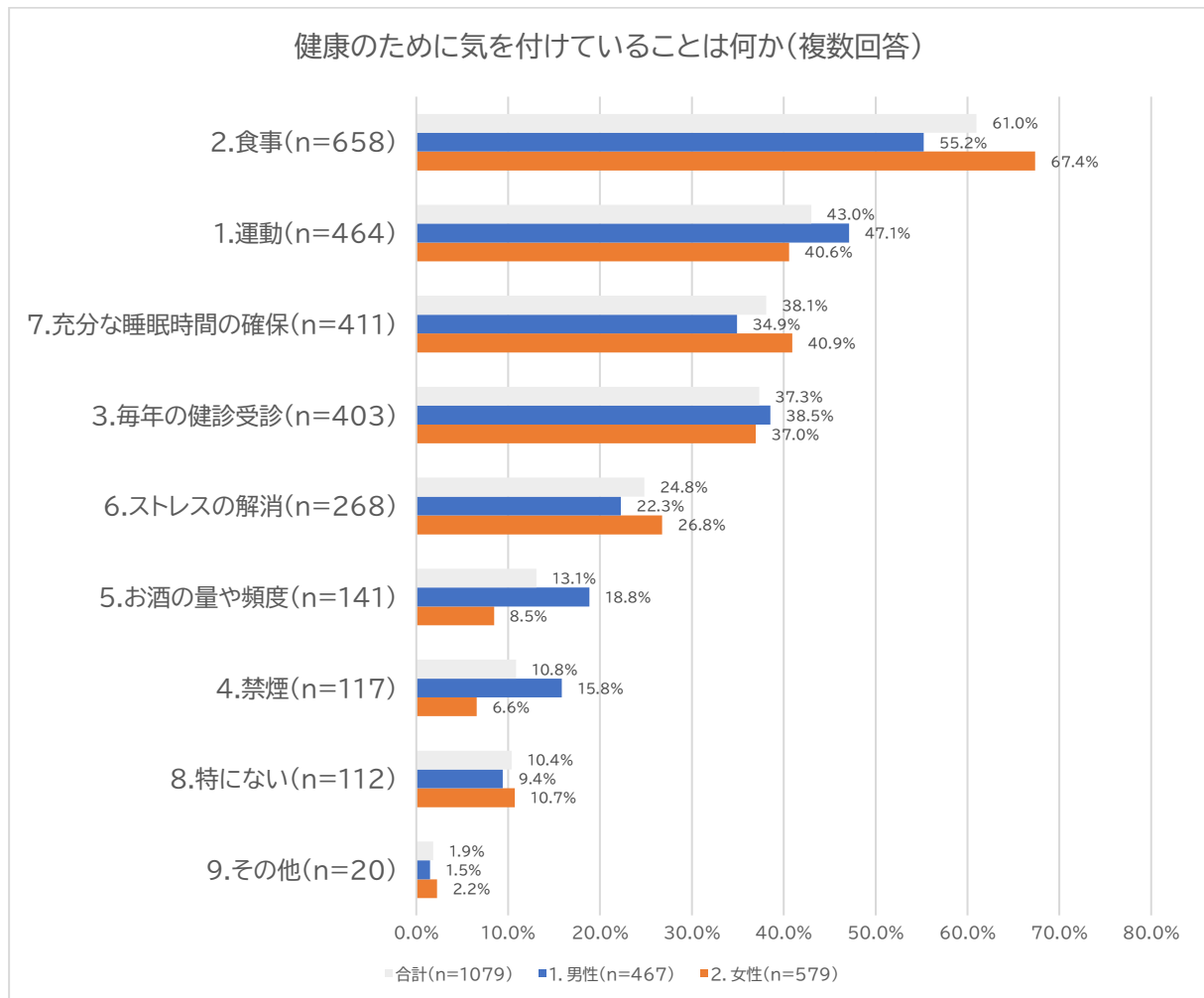
資料:令和5年度西条市健康づくり計画策定に関する市民アンケート調査

(3)健康のために気を付けていること

男女ともに、「2.食事(61.0%)」と回答する人の割合が最も高く、次いで「1.運動(43.0%)」となっています。

性別では、男性は、「2.食事(55.2%)」に次いで「1.運動(47.1%)」、「3.毎年の健診受診(38.5%)」となっており、女性は、「2.食事(67.4%)」に次いで「7.十分な睡眠時間の確保(40.9%)」、「1.運動(40.6%)」となっています。

図表 2-3-(3) 健康上の問題による日常生活への影響(西条市)



資料:令和5年度西条市健康づくり計画策定に関する市民アンケート調査

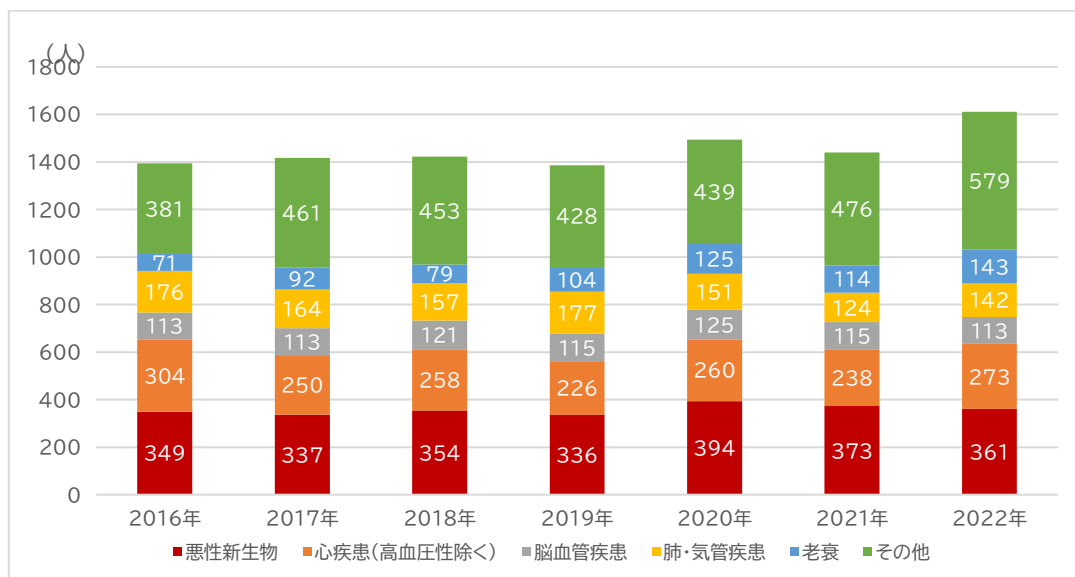
4 死亡の状況

(1)死因別死亡者数の推移

本市の死因の第1位はがん(悪性新生物)で、近年増加傾向にあり、2位が心疾患、3位が老衰、4位が肺・気管疾患となっています。

三大生活習慣病と言われる、がん、心疾患、脳血管疾患が、全死亡数の半数近くを占めています。

図表2-4-(1) 死因別死亡数の推移(西条市)

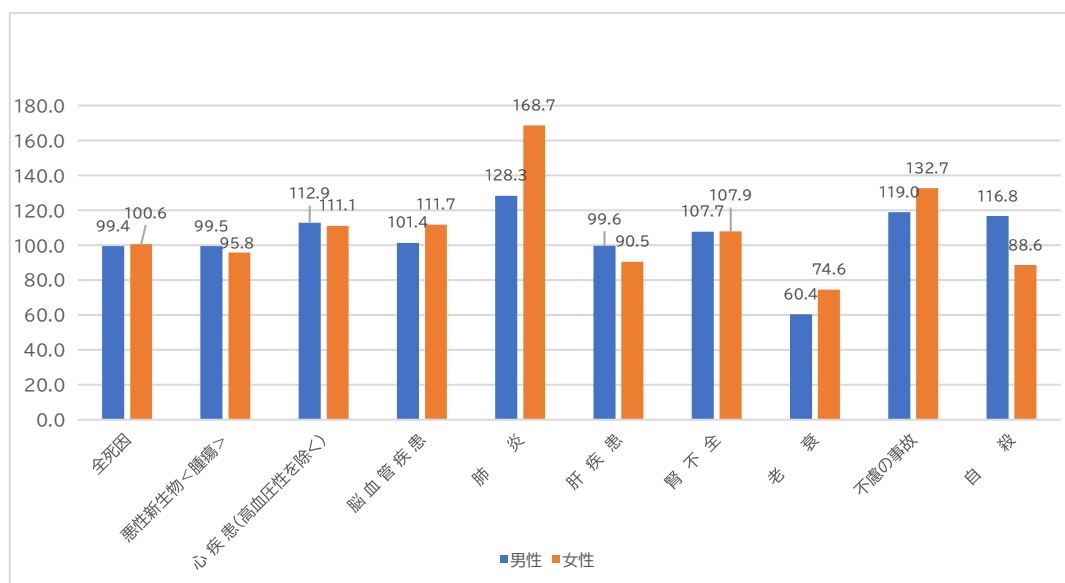


資料:人口動態統計

(2)標準化死亡比

平成30(2018)年～令和4(2022)年における本市の性別主要死因別標準化死亡比は、心疾患、脳血管疾患、肺炎、腎不全、不慮の事故、男性の自殺が高くなっています(標準化死亡比が100より大きい場合は全国平均より死亡率が高い)。

図表2-4-(2) 標準化死亡比(2018年～2022年)(西条市)



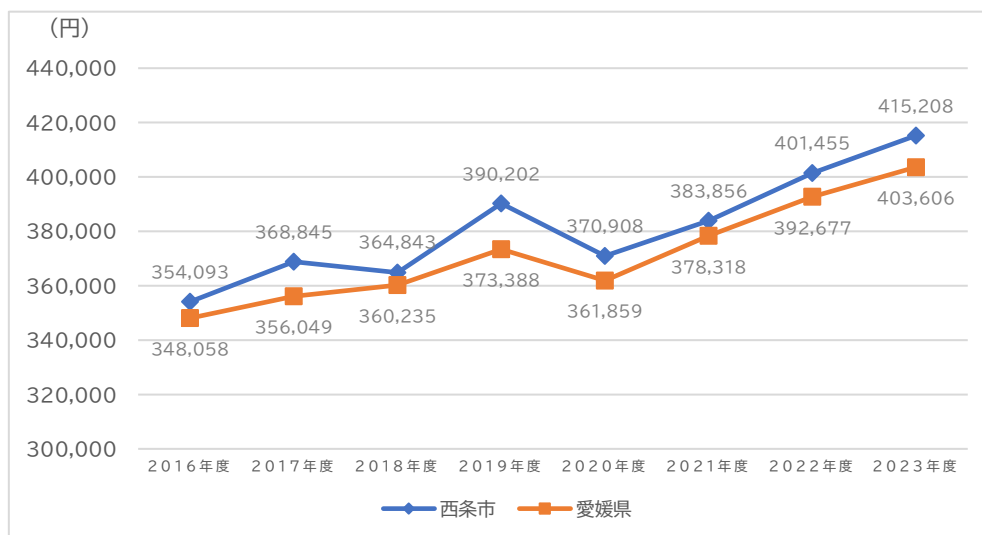
資料:人口動態統計

5 医療費の状況

(1)医療費の推移

本市の国民健康保険の一人当たり医療費は令和2(2020)年以降右肩上がりに増加しており、令和5(2023)年度は 415,208 円で、平成28(2016)年度と比較して6万円以上高くなっています。

図表2-5-(1) 国民健康保険医療費(1人当たり医療費)の推移(西条市)



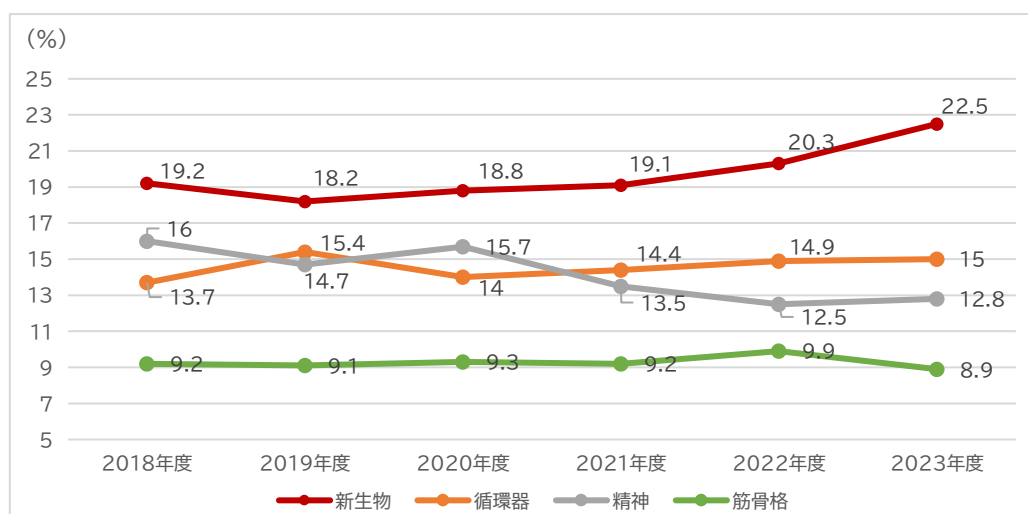
資料:KDB 市区町村別データ

(2)疾病別医療費割合推移

本市の令和5(2023)年度の国民健康保険の疾病別医療費の割合は、入院は「新生物」が最も高く、次いで「循環器」となっています。精神疾患の入院にかかる医療費は年々減少傾向にあります。

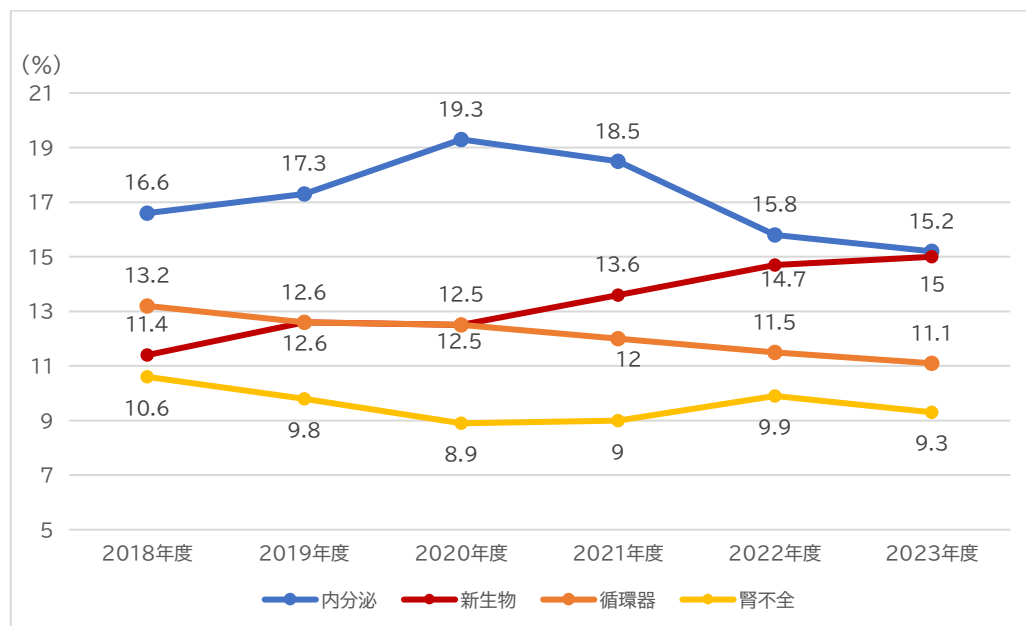
外来では令和5(2023)年度まで「内分泌」が最も高くなっていましたが、近年減少傾向にあり、「新生物」にかかる医療費が増加傾向となっています。

図表 2-5-(2)-① 疾病別(大分類)医療費割合推移(入院)(西条市)



資料:KDB 医療費分析(2)大、中、細小分類

図表 2-5-(2)-② 疾病別(大分類)医療費割合推移(外来)(西条市)



資料:KDB 医療費分析(2)大、中、細小分類

(3)疾病別医療費割合

本市の令和5(2023)年度の国民健康保険の疾病別(細小分類)医療費の割合は、「統合失調症」、「糖尿病」、「慢性腎臓病」が上位となっています。

図表 2-5-(3) 疾病別(最小分類)医療費割合(令和5年(2023)年度・入院+外来)

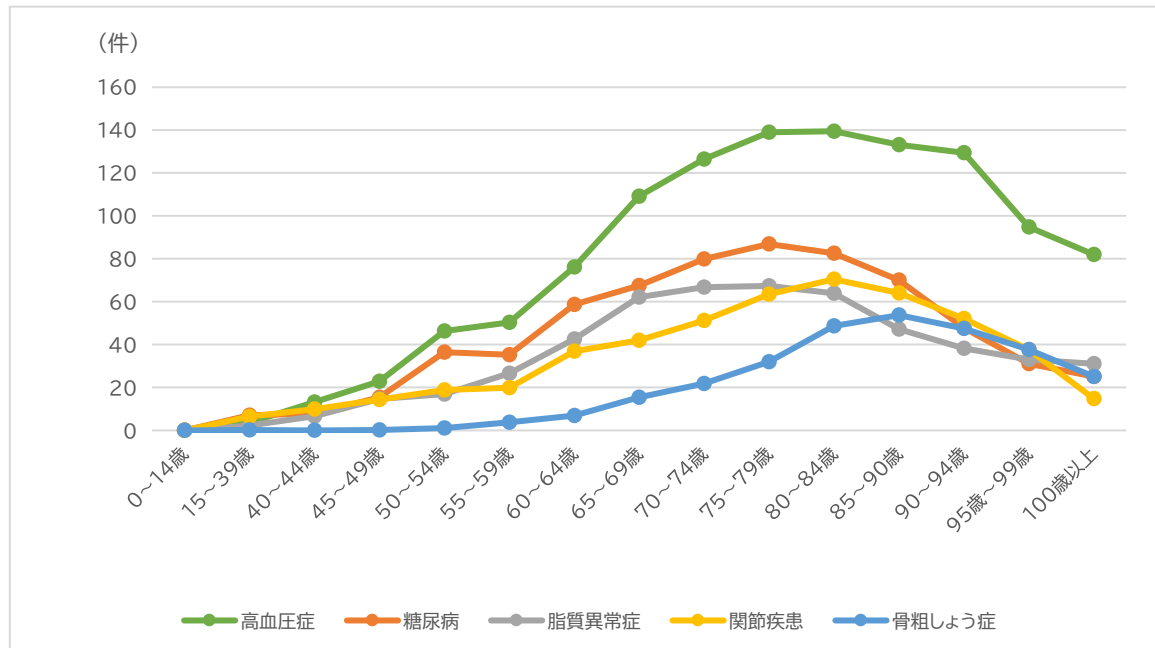
順位	疾病	割合(%)
1位	統合失調症	5.1
2位	糖尿病	4.7
3位	慢性腎臓病(透析あり)	4.4
4位	関節疾患	4.0
5位	高血圧症	2.7
6位	不整脈	2.1
7位	大腸がん	2.1
8位	骨折	2.1
9位	うつ病	2.1
10位	肺がん	1.7

資料:KDB 医療費分析(2)大、中、小、細小分類

(4)レセプト件数

本市の国民健康保険の年代別の千人当たりレセプト件数(外来)は、50歳を過ぎる頃から増加傾向となっています。55歳を超えると高血圧症、糖尿病、脂質異常症が上位となり、70～84歳でピークとなっています。

図表 2-5-(4) 千人当たりレセプト件数(令和 5(2023)年度・外来)(西条市)



資料:KDB 疾病医療費分析(細小(82)分類)

6 各種健診(検診)受診者の状況

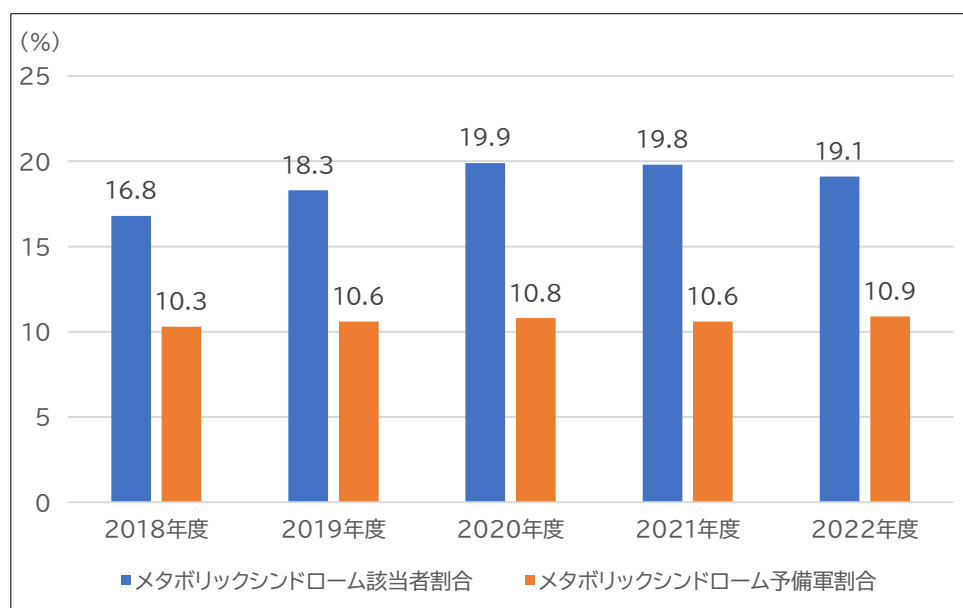
(1) 特定健診受診者におけるメタボリックシンドローム該当者割合

本市の国民健康保険の特定健康診査受診者におけるメタボリックシンドローム該当者の割合は約5人に1人程度となっています。

メタボリックシンドローム該当者の割合は、全国よりはやや低くなっています。

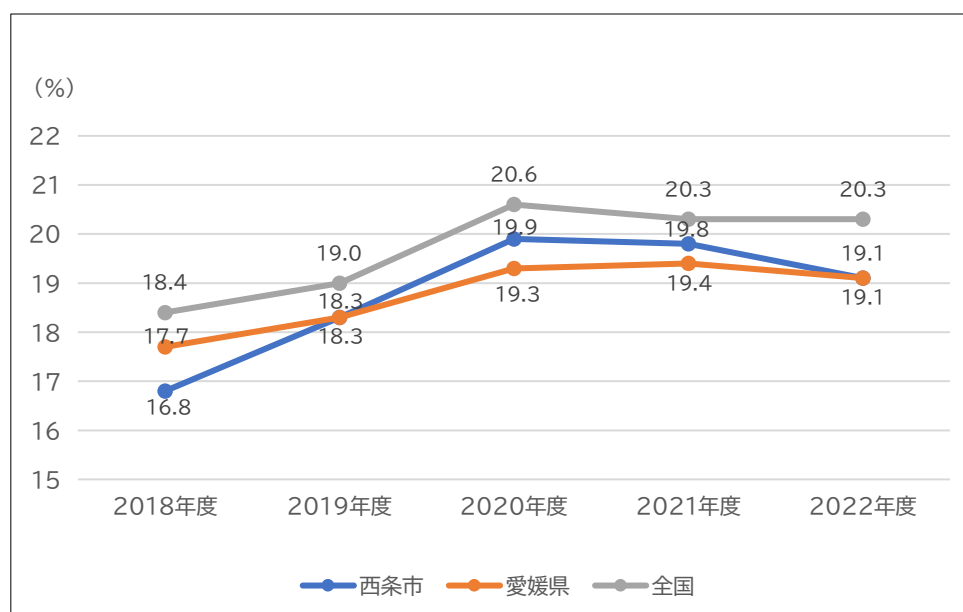
令和4(2022)年度の性別・年代別割合では、いずれの年代でも男性が女性よりも高く、60 歳以上の男性では3割を超えています。

図表 2-6-(1)-① メタボリックシンドローム該当者・予備軍割合(西条市)



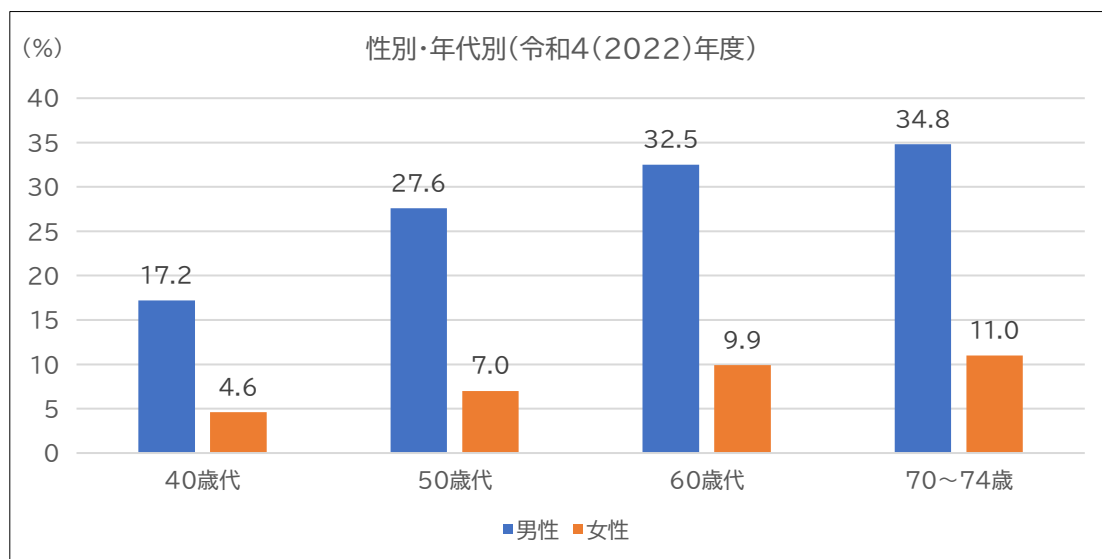
資料:KDB 地域の全体像の把握

図表 2-6-(1)-② メタボリックシンドローム該当者割合の推移(西条市)



資料:KDB 地域の全体像の把握

図表 2-6-(1)-③ メタボリックシンドローム該当者割合(西条市)



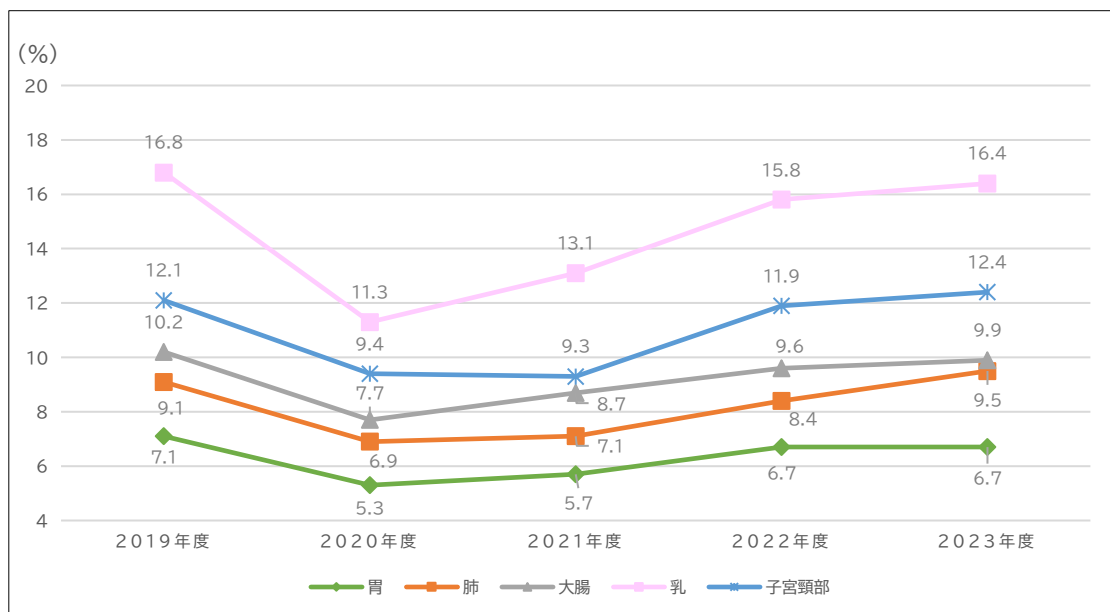
資料:KDB 厚生労働省様式 5-3

(2)がん検診受診率及び精検受診率

本市のがん検診受診率は、新型コロナウイルス感染症の影響で令和2(2020)年度に落ち込みましたが、その後回復し、令和5(2023)年度は流行前の受診率に戻りつつあります。

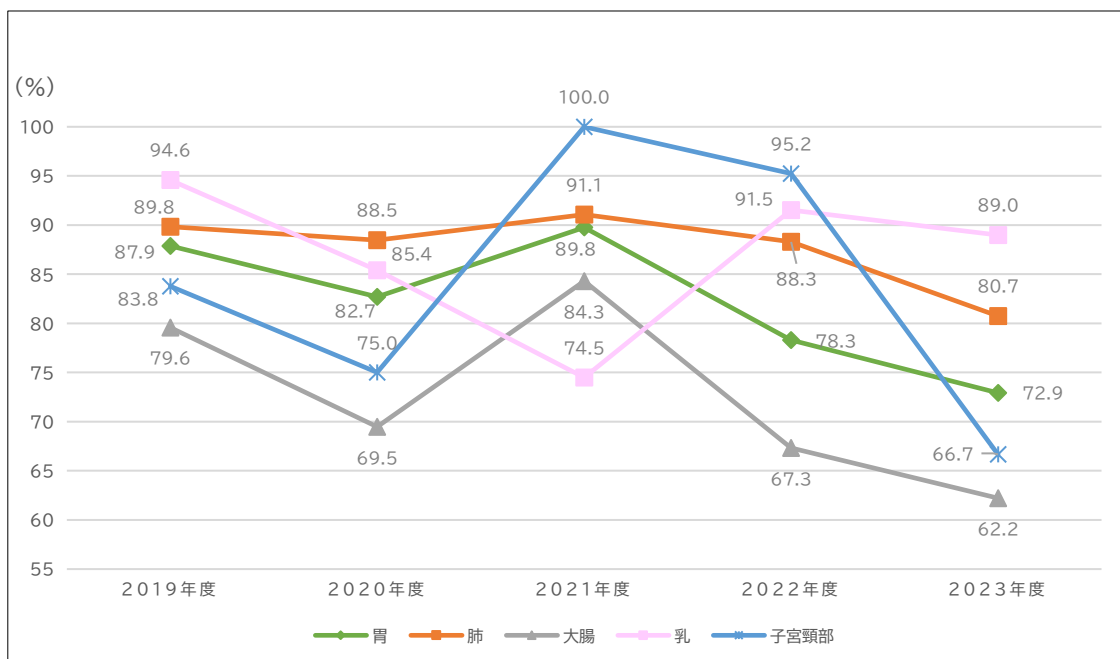
最も受診率が高いのは乳がん検診、次いで子宮がん検診と女性の検診は10%を超えています。がん検診において、精密検査が必要と判断された人のうち、6割は精密検査を受けていますが、大腸がん検診はどの年度においても低くなっています。

図表 2-6-(2)-① がん検診受診率の推移(西条市)



資料:西条市保健事業のまとめ

図表 2-6-(2)-② 精検受診率の推移(西条市)



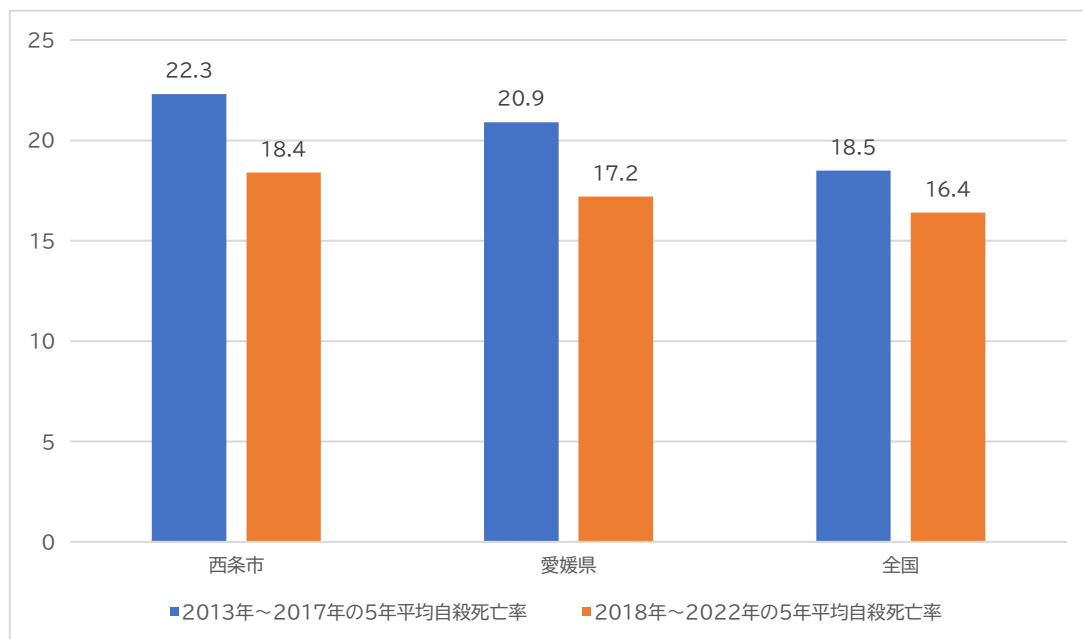
資料:西条市保健事業のまとめ

7 自殺者の状況

本市の平成30(2018)年から令和4(2022)年の5年平均自殺死亡率の平均は、平成25(2013)年から平成29(2017)年の5年間より低下しました。

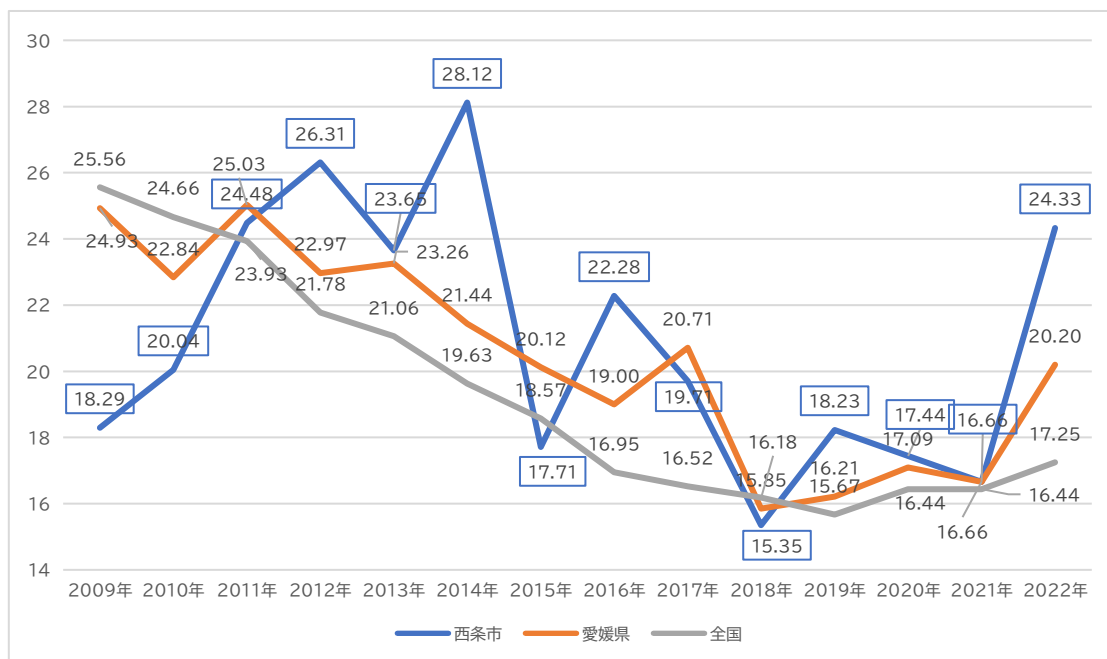
性別・年代別では男性30～50歳代・70歳代、女性80歳以上、同居者の有無別では同居者がいる人の割合が高くなっています。

図表 2-7-① 5年平均自殺死亡率



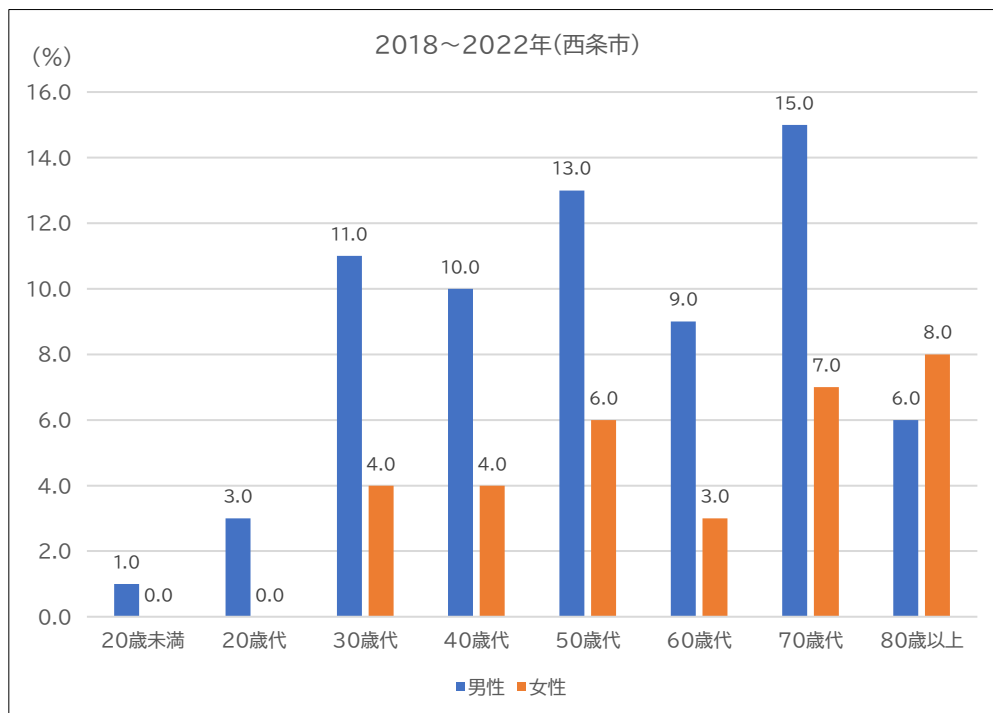
資料:地域自殺実態プロファイル2023年更新版

図表 2-7-② 自殺死亡率の推移(人口10万人あたりの自殺者数)



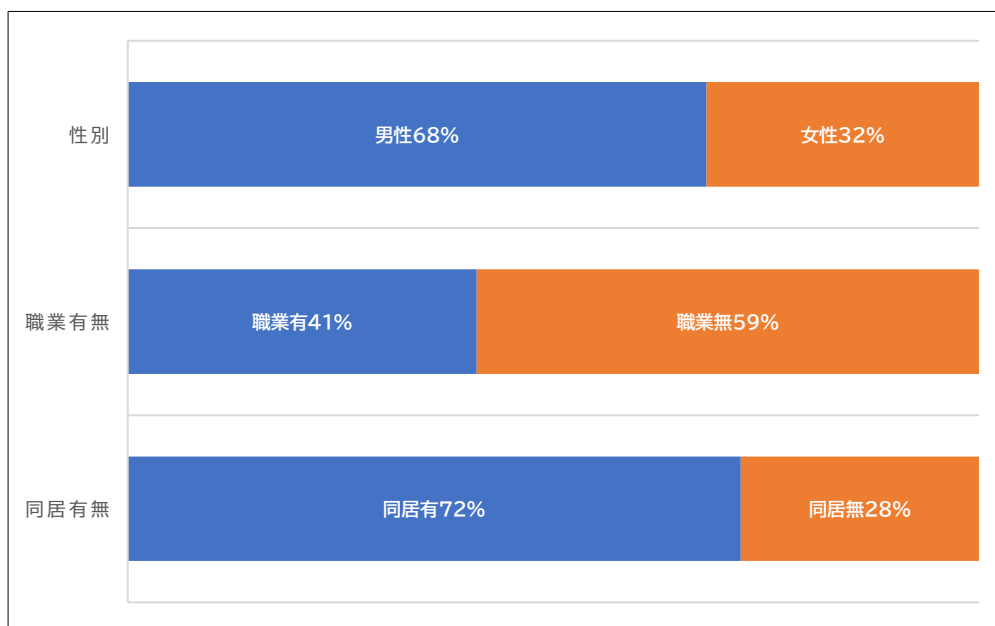
資料:地域自殺実態プロファイル2023年更新版

図表 2-7-③ 自殺で亡くなった人の性別・年代別の構成割合(西条市)



資料:地域自殺実態プロフィール 2023 年更新版

図表 2-7-④ 性別・職業有無別・同居者の有無別自殺者の割合(西条市)



資料:地域自殺実態プロフィール 2023 年更新版

第3章 前計画の評価と課題

1 第2次西条市健康づくり計画

(1) 評価結果

第2次西条市健康づくり計画「元気都市西条」の5つの基本的な方向に基づき定めた52項目の指標について、計画策定時における初期値と現状値とを比較し、次の4区分により、目標値に対する達成状況や関連する取組を踏まえて評価しました。

評価の結果、「目標値を上回る(◎)」及び「目標値は上回っていないが初期値から向上・改善(○)」の合計である25項目(48.1%)について、計画策定時と比べて改善していると言えます。

一方で、「初期値から低下、悪化、変化なし(△)」が16項目(30.8%)となりました。

その他、「評価困難もしくは現時点でわからない(－)」となったものが11項目(21.2%)ありました。

区分	評価基準(計画策定時の値と現状値を比較)	評価結果(構成比)
◎	目標値を上回る	13項目 (25.0%)
○	目標値は上回っていないが初期値から向上・改善	12項目 (23.1%)
△	初期値から低下、悪化、変化なし	16項目 (30.8%)
－	評価困難、現時点でわからない	12項目 (21.2%)
合計		52項目 (100.0%)

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

※図表中の割合は、小数点第2位以下を四捨五入しているため、構成比の合計は必ずしも 100%にならないことがあります。

また、5つの基本的な方向別評価結果は次のとおりです。

基本的な方向	項目	評価結果			
		◎	○	△	－
1 健康寿命の延伸	2	1	0	1	0
2 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底	10	0	3	2	5
3 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上	10	5	2	3	0
4 社会環境の整備	4	0	0	0	4
5 生活習慣の改善	26	7	7	10	2
合 計	52	13	12	16	11

(2)これまでの取組と課題

第2次西条市健康づくり計画における5つの基本的な方向のこれまでの取組と課題は次のとおりです。

① 健康寿命の延伸

令和元年に実施した厚生労働省の調査では、愛媛県健康寿命は、男性71.50年、女性74.58年となっており、全国健康寿命(男性72.68年、女性75.38年)と比べて短くなっています。

本市の死因の約半数は、がん(悪性新生物)や心疾患、脳血管疾患などの生活習慣病です。

このため、健康寿命の延伸を妨げる大きな要因となる生活習慣病の発症と重症化の予防に大きな効果が期待できる「栄養・食生活」と「身体活動・運動」を重点分野として取り組んできました。

この結果、「自分を健康だと思う人の割合」は目標値には達していないものの、目標値に近い値を維持しています。また、「自分の健康に気を付ける人の割合」は目標値を達成しています。

また、「健康のために気を付けていること」として、「栄養・食生活」と「身体活動・運動」と回答した人が半数程度となっており、今後も、健康のために生活習慣を見直し、個人のみならず、社会全体でより一層健康になるための取組が推進されるよう、情報提供や支援を継続して取り組んでいく必要があります。

指標	初期値 (H27年度)	目標値 (R6年度)	現状値 (R5年度)	評価	出典
自分を健康だと思う人の割合	80.5%	増やす	79.5%	△	市民アンケート調査
自分の健康に気を付ける人の割合	80.8%	増やす	89.6%	◎	市民アンケート調査

② 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

各種がん検診の受診率は平成30年度より対象者数の捉え方が変更となったため、評価をすることができませんでした。

生活習慣病の発症予防と重症化予防のためには、検(健)診受診による早期発見、早期治療が重要であることから、引き続き、検(健)診受診率の向上に取り組むとともに、集団や個人の特性を踏まえて、健康への関心が薄い層を含めた幅広い世代に働きかけていく必要があります。

特定健診の受診率は初期値よりも向上したものの、目標値には達成していません。メタボリックシンドロームに該当する者の割合は増加していますが、特定保健指導実施率は向上していることから、今後も生活習慣病予防のための訪問や電話等での個別支援も継続して取り組んでいく必要があります。

指標		初期値 (H27年度)	目標値 (R6年度)	現状値 (R5年度)	評価	出典
各種がん 検診の受 診率	胃がん	15.8% (H26年度)	18.0%	6.7%	—	市保健事業 のまとめ
	肺がん	18.9% (H26年度)	22.0%	9.5%	—	市保健事業 のまとめ
	大腸がん	21.5% (H26年度)	23.0%	9.9%	—	市保健事業 のまとめ
	乳がん	30.4% (H26年度)	33.0%	16.4%	—	市保健事業 のまとめ
	子宮頸がん	26.5% (H26年度)	30.0%	12.4%	—	市保健事業 のまとめ
がん検診の精密検査受診率		77.7% (H26年度)	100.0%	70.5%	△	市保健事業 のまとめ
特定健診受診率		33.9% (H26年度)	60.0%	36.9%	○	法定報告
1年間に健康診査を受けた人		76.1% (H27年度)	90.0%	76.2%	○	市民アンケート調査
メタボリックシンドローム該当者		14.7% (H25年度)	13.0%	18.8%	△	法定報告
特定保健指導実施率 (終了者割合)		15.2% (H25年度)	60.0%	27.0%	○	法定報告

③ 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

「次世代の健康」に関しては、中学1年生の「朝食を毎日食べている者の割合」は初期値から低下しましたが、それ以外の項目においては、目標値を達成もしくは初期値を上回りました。

朝食の摂取状況は、「毎日食べている」子どもの割合が、学年が上がるにつれて低くなっています。小学生期までに朝食の大切さを親子が共に学ぶことができる機会を提供し、年齢が上がるにつれて朝食欠食率が上がることがないように、継続した働きかけをしていく必要があります。

指標	区分	初期値	目標値 (R6年度)	現状値 (R5年度)	評価	指標
低出生体重児の割合		8.9% (H24年度)	減らす	8.8%	◎	健康管理システム
3歳児健診における肥満度15%以上の子どもの割合		5.1% (H26年度)	減らす	5.0%	◎	市3歳児健診結果
朝食を毎日食べている子どもの割合	小学校 4年生	87.0% (H26年度)	100.0%	89.0%	○	食生活調査結果報告(市学校教育課)

	中学校 1年生	80.9% (H26年度)	100.0%	77.0%	△	食生活調査結果報告(市学校教育課)
--	------------	------------------	--------	-------	---	-------------------

「高齢者」の健康に関しては、目標を達成することができませんでした。その背景の一つとしては、本市の高齢化率の上昇があげられます。要介護状態になる要因としては、認知症や運動機能の低下、低栄養等があげられます。今後も、高齢者が安心して生活し、健康を維持できるように包括的かつ継続的に実施していく必要があります。

指標	初期値	目標値 (R6年度)	現状値 (R5年度)	評価	出典
要介護(支援)認定率	19.3% (H26年度)	増加の抑制	20.86%	△	市高齢者福祉計画
低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合	16.6% (H26年度)	減少させる	18.6%	△	市健康診査結果

「こころの健康」に関しては、目標値を達成または、初期値を上回りました。

一人で悩みを抱え込まず相談できる人が増えるように、今後も継続して相談窓口の認知度向上のための周知活動や支援者の育成に取り組む必要があります。

指標	初期値	目標値 (R6年度)	現状値 (R5年度)	評価	出典
年間自殺者数	24人 (H25年)	減らす	22人 (R4年)	◎	人口動態統計
ストレス解消法を持っていない人の割合	36.6% (H27年度)	20.0%	24.3%	○	市民アンケート調査
ゲートキーパーという言葉を知っている人の割合	7.2% (H27年度)	20.0%	20.7%	◎	市民アンケート調査
相談窓口のある機関を知っている人の割合	26.5% (H27年度)	50.0%	62.5%	◎	市民アンケート調査

④ 社会環境の整備

本分野では、「ラジオ体操で始める健康づくり推進事業」、「ウォーキングマップで健康づくり推進事業」及び「健康づくり推進員」などの事業や制度に関連する目標値を設定していましたが、事業の見直しを行ったことにより、本項目を評価することはできませんでした。

社会環境の整備に関する取組として、食生活改善推進協議会の活動があげられます。食生活改善推進協議会では、各地区において食生活改善推進員が食生活の改善・運動の普及推進を図り、食を通した健康づくり活動を行っています。

令和2年度からは、健康に関する正しい知識を身近な人に伝え広める「伝道師」の役割を担う「健幸アンバサダー」を養成し、健康無関心層にも届く健康づくりを展開しました。

今後も、食生活改善推進協議会の活動支援を行うとともに、健幸アンバサダーが活動しやすい

環境を整備するなど、健幸アンバサダーの活動支援を行っていく必要があります。

指標	初期値	目標値 (R6年度)	現状値 (R5年度)	評価
ラジオ体操で始める健康づくり推進事業の登録者数	21 グループ (H27 年 8 月末)	100 グループ	H30 まで実施 30 グループ	—
ウォーキングマップで健康づくり推進事業の全コース達成者数	— H27 年度開始	100 人	H30 まで実施 延231人(H30 年 度 81 人)	—
自分に合った健康づくりの情報を取り入れ活用できる人の割合	—	100%	—	—
健康づくり推進員による運動などの自主活動に取り組む地区の数	2 地区 (H26 年度)	12 地区	R2年度まで実施 健康づくり推進員 制度の廃止	—

⑤ 生活習慣の改善

ア 栄養・食生活

栄養・食生活については、「肥満者(BMI25以上)の割合」と「朝食を毎日食べている人の割合」を除いては、目標値の達成もしくは初期値を上回りました。今後も、市民に正しい食に関する情報を提供していきます。

指標	区分	初期値	目標値 (R6年度)	現状値 (R5年度)	評価	出典
塩分の摂取量がちょうどいいと思っている人の割合		44.4% (H27年度)	60%	—	—	市民アンケート調査
減塩を心がけている人の割合		—	20%	36.3%	◎	市民アンケート調査
バランスの取れた食事(主食・主菜・副菜のそろった食事)をしている人の割合		65.5% (H27年度)	80%以上	89.3%	◎	市民アンケート調査
1 日に野菜を小鉢5皿以上摂取している人の割合		2.5% (H27年度)	10%以上	5.4%	○	市民アンケート調査
肥満者(BMI25以上)の割合	男性	29.8% (H26年度)	減らす	33.7%	△	市健康診査結果
	女性	19.0% (H26年度)	減らす	21.4%	△	市健康診査結果

朝食を毎日食べる人の割合	男性 (20歳代)	54.5% (H26年度)	85%以上	52.9%	△	市民アンケート調査
--------------	--------------	------------------	-------	-------	---	-----------

イ 身体活動・運動

身体活動・運動は、目標値には達成しなかったものの、全体的には初期値を上回りました。

市民アンケートの結果から「運動習慣のある人の割合」には性別や年齢によって違いが見られることから、今後は性別や年齢の特性を踏まえた、取組を実施していく必要があります。

指標	初期値	目標値 (R6年度)	現状値 (R5年度)	評価	出典
運動不足を感じている人の割合	73.7% (H27年度)	50%以下	70.5%	○	市民アンケート調査
運動習慣者の割合	37.6% (H27年度)	60%以上	44.9%	○	市民アンケート調査
歩いて 10 分程度の距離なら、車などを使わず歩く人の割合	52.3% (H27年度)	80%以上	54.4%	○	市民アンケート調査

ウ 飲酒

飲酒は、「毎日飲酒する人の割合(男性)」は目標値を達成しましたが、それ以外の項目については目標を達成することができませんでした。今後も、生活習慣病のリスクを高める飲酒量や、アルコールが健康に及ぼす影響について継続して情報発信していく必要があります。

指標	区分	初期値	目標値 (R6年度)	現状値 (R5年度)	評価	出典
毎日飲酒する人の割合	男性	40.1% (H26年度)	減らす	37.2%	◎	市健康診査結果
	女性	5.7% (H26年度)	減らす	7.9%	△	市健康診査結果
1 回に2合以上飲む人の割合	男性	27.8% (H27年度)	減らす	32.0%	△	市健康診査結果
	女性	7.4% (H27年度)	減らす	12.1%	△	市健康診査結果
妊婦の飲酒割合	—	5.0% (H26年度)	0%	6.0%	△	市妊娠届出時アンケート

エ 喫煙・COPD

喫煙・COPD は、「禁煙に関心がない人の割合」は目標値を達成することができませんでした。また、妊婦の喫煙率や若い世代の喫煙率は低下しました。今後も、喫煙が健康に及ぼす影響について継続して情報発信

していく必要があります。

指標	区分	初期値	目標値 (R6年度)	現状値 (R5年度)	評価	出典
若い世代の喫煙率	男性 20代	48.8% (H26年度)	減らす	21.7%	◎	市健康診査 結果
	男性 30代	42.0% (H26年度)	減らす	26.0%	◎	
	女性 20代	14.0% (H26年度)	減らす	6.3%	◎	
	女性 30代	12.2% (H26年度)	減らす	8.4%	◎	
禁煙に関心がない 人の割合		30.2% (H27年度)	減らす	34.8%	△	市民アンケート調査
妊婦の喫煙率		4.0% (H26年度)	0%	1.4%	○	市妊娠届出 時アンケート
COPD の認知度		—	80%	—	—	—

オ 歯・口腔の健康

歯・口腔は、「歯磨きを1日3回以上する人の割合(男性)」と「フッ化物洗口を実施している学校数」は目標値を達成することができませんでした。それ以外の項目でも、目標値の達成には至りませんでしたが、初期値は上回りました。今後は、ライフステージに応じた歯・歯周病予防の推進を図るとともに、歯の健康が及ぼす全身の健康への影響について情報発信し、定期的な歯科健診や毎日の歯磨きの重要性を継続して周知していく必要があります。

指標	区分	初期値	目標値 (R6年度)	現状値 (R5年度)	評価	出典
歯科健診を受ける人の割合		30.5% (H27年度)	50.0%	40.5%	○	市民アンケート調査
歯磨きを1日3回以上 する人の割合	男性	24.1% (H27年度)	100%	20.1%	△	市民アンケート調査
	女性	41.9% (H27年度)	100%	43.4%	○	市民アンケート調査
フッ化物洗口を実施 している学校数	小学校	8校 (H27.4月)	26校 (全校)	1校	△	市教育委員会調べ

2 第3次西条市食育推進計画

(1) 評価結果

第3次西条市食育推進計画の3つの基本目標に基づき定めた16項目の指標について、計画策定時における初期値と現状値とを比較し、次の4区分により、目標値に対する達成状況や関連する取組を踏まえて評価しました。

評価の結果、「目標値を上回る(◎)」及び「目標値は上回っていないが初期値から向上・改善(○)」の合計である10項目(62.5%)について、計画策定時と比べて改善していると言えます。

一方で、「初期値から低下、悪化、変化なし(△)」が5項目(31.3%)となりました。

その他、「評価困難もしくは現時点でわからない(－)」となったものが1項目(6.3%)ありました。

区分	評価基準(計画策定時の値と現状値を比較)	評価結果(構成比)
◎	目標値を上回る	8項目 (50.0%)
○	目標値は上回っていないが初期値から向上・改善	2項目 (12.5%)
△	初期値から低下、悪化、変化なし	5項目 (31.3%)
－	評価困難、現時点でわからない	1項目 (6.3%)
合計		16項目 (100.0%)

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

※図表中の割合は、小数点第2位以下を四捨五入しているため、構成比の合計は必ずしも 100%にならないことがあります。

また、3つの基本目標別の評価結果は次のとおりです。

基本目標	項目	評価結果			
		◎	○	△	－
1 豊かな心を育む	5	3	1	1	0
2 生涯にわたって健全な身体を保つ	8	3	1	3	1
3 西条市の豊かな恵みを生かす	3	2	0	1	0
合計	16	8	2	5	1

(2) これまでの取組と課題

第3次西条市食育推進計画における3つの基本目標ごとのこれまでの取組と課題は次のとおりです。

① 豊かな心を育む

ア 食育に関心を持っている市民の割合の増加

「食育」とは、健全な食生活を実践することができるように「食」を選択する力を育てることです。

市民アンケートの結果では、「食育について関心がある人の割合」は 74.9%と、初期値と変化がありませんでした。

今後も、食育関係機関やボランティア団体との連携を図りながら、「食育」に関する情報提供や

体験を通して、食育に関心をもつ市民の割合を増やしていく必要があります。

初期値 (R 元年度)	目標値 (R6年度)	現状値 (R5年度)	評価	出典
74.9%	80.0%以上	74.9%	△	市民アンケート調査

イ 食事の際あいさつをしている人の割合の増加

食事のあいさつは、自然の恵みや動植物の命をいただくこと、生産者や調理をした人々に支えられていることを実感し、感謝を表す言葉です。市民アンケートの結果では、「食事の際にあいさつをしている人の割合」は、初期値より増加したものの目標値には届きませんでした。

食事のあいさつをすることは、感謝を表すとともに豊かな心の育成にもつながることから、今後も、食事の際あいさつをしている人の割合の増加に向けて取り組みます。

区分	初期値 (R 元年度)	目標値 (R6年度)	現状値 (R5年度)	評価	出典
幼児	84.7%	90.0%以上	95.5%	◎	乳幼児健診アンケート
成人	55.5%	80.0%以上	57.7%	○	市民アンケート調査

ウ 西条市の食文化を伝承する郷土料理の普及・継承のための体験や講義等の活動実施数の増加

学校や公民館、保健センターでの郷土料理に関する講義の実施により、目標を達成することができました。今後も、西条市の自然の恵みを活かした郷土料理について学ぶ機会を作り、関係団体の協力を得ながら郷土料理の継承と普及に努めていく必要があります。また、食育推進に関わるボランティアの育成も行い、地域の食材や特色ある味付けを受け継ぎ、次世代に繋いでいく必要があります。

初期値 (R 元年度)	目標値 (R6年度)	現状値	評価	出典
440 回	増やす	1,235 回 (R4年度)	◎	食に関する指導の実施状況調査(市学校教育課)ほか

エ 朝食又は夕食を家族と一緒に食べる「共食」の回数の増加

家族や友人と食卓を囲んで食べる「共食」は、コミュニケーションや食事マナーの実践、食に関わるすべてのものへの感謝、食の楽しさを実感する機会です。初期値よりも共食の回数は増加し、目標値を達成しています。

今後も、誰かと一緒にごはんを食べる機会を通して、食育を推進していく必要があります。

初期値 (R 元年度)	目標値 (R6年度)	現状値 (R5年度)	評価	出典
週 5.5 回	週 10 回以上	週 11.2 回	◎	市民アンケート調査 食生活調査

② 生涯にわたって健全な身体を保つ

ア 朝食を欠食する人の割合の減少

朝食は、頭や体、お腹を元気に動かすためのスイッチとなり、健康的な生活習慣や食習慣を身につけるために重要です。幼児・成人では目標値を達成したのに対し、小学生は 11%、中学生は 23%が朝食を欠食していました。学童期の食習慣は、その後の食習慣に大きく影響することから、今後も、朝食摂取率向上への取組を推進し、朝食を欠食する人の割合の現状に向けて取り組んでいく必要があります。

区分	初期値 (R 元年度)	目標値 (R6年度)	現状値 (R5年度)	評価	出典
幼児	3.1%	1.0%以下	2.4%	○	乳幼児健診アンケート
小学生	11.0%	5.0%以下	11.0%	△	食生活調査結果報告(市学校教育課)
中学生	13.3%	10.0%以下	23.0%	△	食生活調査結果報告(市学校教育課)
成人	13.6%	10.0%以下	7.7%	◎	市民アンケート調査

イ 栄養バランスのとれた食事をしている人の割合の増加

栄養バランスのとれた食事とは、「主食・主菜・副菜」をそろえた食事のことです。市民アンケートにおける「あなたは、1日1回以上、主食・主菜・副菜をそろえた食事をしていますか」の設問において、「ほぼ毎日している」「週に 4～5 回している」「週に 2～3 回している」と回答した人は、合わせて 89.3%と目標値を達成しました。今後は、国の目標である「主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を 1 日 2 回以上ほぼ毎日食べている人の割合」50%以上の達成に向けて取組を推進していく必要があります。

初期値 (R 元年度)	目標値 (R6年度)	現状値 (R5年度)	評価	出典
73.5%	80.0%以上	89.3%	◎	市民アンケート調査

ウ 生活習慣病の予防や改善のための適切な食事、運動等を継続的に実践している人の割合の増加

市民アンケートにおける「健康のために、普段あなたが気をつけていることは何ですか(複数回答可)」の設問において、最も多かったのは「食事(61%)」、次いで「運動(43%)」でした。

メタボリックシンドロームや生活習慣病予防のためには、日ごろの食習慣や運動習慣が大切であるため、今後も、生活習慣病の予防や改善のための適切な食事、運動等を継続的に実践している人の割合の増加に向けて取組を推進していく必要があります。

初期値 (R 元年度)	目標値 (R6年度)	現状値 (R5年度)	評価	出典
33.7%	50.0%以上	食事 61.0% 運動 43.0%	—	市民アンケート調査

エ よく噛んで味わって食べる人の割合の増加

いつまでも楽しく、美味しく食事をするためには、口腔機能が十分に発達し、維持できていることが大切です。市民アンケートにおける「あなたは食事の際、よく噛んで食べていますか」の設問において、「噛んでいる」と回答した人は、51.8%で目標値を達成しています。

今後も、口腔機能低下による低栄養や早食いによる肥満等の生活習慣病を予防するための情報発信を積極的に行い、よく噛んで味わって食べる人のさらなる増加に向けた取組を推進していく必要があります。

初期値 (R元年度)	目標値 (R6年度)	現状値 (R5年度)	評価	出典
39.8%	50.0%以上	51.8%	◎	市民アンケート調査

オ 食の安全性を考慮し、食品を選択している人の割合の増加

食の安全性とは、食中毒や食物アレルギーについての正しい知識を持ち、食品を選んだり、適切な調理、保存方法を行うことです。市民アンケートにおける「あなたは食品を購入するとき、食の安全性について考慮して選択していますか」の設問において、「考慮している」と回答した人は53.6%で、初期値から低下しています。

健康で健全な食生活を実現するにあたっては、食品の安全性に関する知識を持ち、適切に食を選択できる力「フードリテラシー」を身に付けることが重要であることから、今後も、食の安全性や食品の選択、調理、保存等に関する知識の普及啓発に努めていく必要があります。

初期値 (R元年度)	目標値 (R6年度)	現状値 (R5年度)	評価	出典
74.4%	90.0%以上	53.6%	△	市民アンケート調査

③ 西条市の恵みを生かす

ア 学校給食における地場産物を使用する割合の増加

学校給食において、地元でとれた食材を取り入れ、「給食」を生きた教材として活用することは、子どもたちが西条市の自然の恵みや生産者への感謝を学ぶ大切な機会です。しかし、地場産物を使用する割合は、初期値から低下しています。

今後も、地場産物を積極的に使用するとともに、「給食」を通じた食育を推進していく必要があります。

初期値 (R元年度)	目標値 (R6年度)	現状値 (R5年度)	評価	出典
43.9%	45.0%以上	42.2%	△	地場産物活用状況調査(市教育総務課)

イ 買い物や食事に地元産(地産地消)を意識している人の割合の増加

市民アンケートにおける「あなたは、普段の買い物や食事の際に、地元産(地産地消)を意識していますか」の設問において、「意識している」「少し意識している」と回答した人が 66%となっており、目標を達成しています。

今後も、関係機関と連携し、西条産の食材に触れる機会を増やしたり、啓発を積極的に行ったりすることで、地産地消をより推進していく必要があります。

初期値 (R 元年度)	目標値 (R6年度)	現状値 (R5年度)	評価	出典
38.4%	50.0%以上	66.0%	◎	市民アンケート調査

ウ 食品ロスの削減のために何らかの行動をしている市民の割合

食品ロスとは、まだ食べられるのに捨てられている食品のことを言います。愛媛県の食品ロスの約6割が家庭から出ています。市民アンケートにおける「あなたの家庭では食品ロスをださないように心がけていますか」の設問において、84.6%の人が「心がけている」と回答し、目標値を達成しました。

みんなが「もったいない」という気持ちで、食品ロスを出さないよう自ら動くことができるように、今後も食品ロスの知識を普及していく必要があります。

初期値 (R 元年度)	目標値 (R6年度)	現状値 (R5年度)	評価	出典
61.5%	80.0%以上	84.6%	◎	市民アンケート調査

3 第1次西条市自殺対策計画

(1) 評価結果

第1次西条市自殺対策計画の5つの基本施策に基づき定めた3つの指標について、計画策定時における初期値と現状値とを比較し、次の4区分により、目標値に対する達成状況や関連する取組を踏まえて評価しました。

区分	評価基準(計画策定時の値と現状値を比較)
◎	目標値を上回る
○	目標値は上回っていないが初期値から向上・改善
△	初期値から低下、悪化、変化なし
－	評価困難もしくは現時点でわからない

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

3つの指標の評価結果は次のとおりです。

指標	初期値	目標値 (R5年度)	現状値 (R5年度)	評価	出典
西条市自殺死亡率(人口10万対)※	22.3 (H28年)	減少	－	－	厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」
西条市5年平均自殺死亡率(人口10万対) <u>追加</u>	23.6 (H24～28年)	－	18.4 (H30～R4年)	－	厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」
西条市の若年者(20～39歳)の5年平均自殺死亡率自殺率(人口10万対)	26.0 (H24～28年)	減少	17.3 (H30～R4年)	◎	厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」
西条市の高齢者(70歳以上)の5年平均自殺死亡率(人口10万対)	27.6 (H24～28年)	減少	27.4 (H30～R4年)	◎	厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

※第1次西条市自殺対策計画策定時は単年度の指標でしたが、単年度で評価できるものではないため、評価困難とし、指標を追加しました。

第1次西条市自殺対策計画の5つの基本施策のこれまでの取組と課題は次のとおりです。

① 住民への啓発と周知

本市では、自殺に追い込まれる危機が「誰にでも起こり得る危機」であり、危機に陥った人の心情や背景への理解を深めるとともに、誰かに援助を求めることが適当であるということが共通認識となるように、自殺予防に係る情報を掲載したリーフレット等の配布や、パネル展示等のイベント、各種講座の実施等を通じた様々な普及啓発活動を行ってきました。

今後も、効果的な情報発信手法等についても検討するなど、より一層周知に力を入れていく必要があります。

② 自殺対策を支える人材の育成

さまざまな悩みや生活上の困難を抱える人に対して、誰もが早期の「気づき」に対応できるよう、保健、医療、福祉、教育、その他の関係領域の方、市民を対象としたゲートキーパー養成などの研修を実施してきました。今後も、引き続きさまざまな職種や市民を対象に継続して実施していきます。

③ 地域におけるネットワークの強化

「誰も自殺に追い込まれることのない西条市」を実現するために、関係団体、市民との連携・協働を推進してきました。今後も、自殺対策が最大限その効果を発揮できるよう、途切れることのない支援を目指し、社会全体での連携した取組を推進していく必要があります。

④ 生きることの促進要因への支援

核家族化など人間関係の希薄化が進む中、心の拠り所となる居場所が必要であることから、様々な世代・対象の方の居場所づくりとなる事業を実施してきました。

また、悩みを抱える人を適切な支援につなぐことができるよう、各分野での相談体制の充実、支援に係る情報の発信を推進してきました。

今後も、個人・家庭を取り巻く環境はますます多様化・複雑化していくことが予想されるため、引き続き居場所づくりと相談窓口の周知を図っていく必要があります。

⑤ 児童生徒の SOS の出し方に関する教育

新型コロナウイルス感染症流行後、令和2年から全国的に児童生徒の自殺者数の増加がみられ、西条市においても、いじめ防止の取組や相談窓口の開設、情報発信などを推進してきました

令和4年度からは、自分自身の心の危機に気づき、相談方法を具体的に理解できるよう、中学生を対象とした SOS の出し方に関する教育を講義形式で実施しています。

今後も、児童生徒が困難やストレスに直面したときに信頼できる大人に助けの声をあげられるよう、継続して実施していく必要があります。

第4章 計画の基本的な方向

1 ビジョン

みんなで健幸をめぐらせ、誰もが自分らしく暮らせるまち

図表4-1 ビジョンイメージ



■ビジョンに込めた思い

① 「みんなで」

健康づくりは、市民一人ひとりが主体となって、日ごろからみんなで取り組んでいく必要があります。行政だけでなく、個人、家庭、地域、友人・知人、職場、学校、企業といった地域社会全体で取り組んでいく必要があります。また、「健康づくりはまちづくり」の考え方のもと、行政においても、保健・福祉部門のみならず、まちづくり部門、市民生活部門、スポーツ部門、産業部門、教育部門などが一体となり、総合的に健康まちづくり施策を企画・実施していく体制づくりが必要です。

② 「健幸」

「健康」は病気でないというイメージが強いですが、WHO の定義では身体的だけでなく、「健康」には、精神的・社会的という側面もあり、新しい「健康観」を打ち出すために「健康」の「健」と「幸福」の「幸」を合わせた「健幸」という言葉で表現しています。

③ 「めぐらせ」

①とも通じますが、「一人ひとり」の行動が影響・循環して、「まち全体」の健康につながっていく姿が理想です。地域社会全体でビジョンや課題を共有・共感し、みんなでまち全体に「健幸」の好循環をめぐらせていきたいと考えています。

④ 「誰もが自分らしく」

たとえ病気や障がいがあったとしても、誰もが自分らしく生き生きと暮らせるまちをつくりたいと考えています。

2 全体目標

ビジョンである「みんなで健幸をめぐらせ、誰もが自分らしく暮らせるまち」を実現するため、以下の2つを全体目標とします。

(1)健康寿命の延伸

健康寿命の延伸を図ることは、健康づくりを推進する上で最も重要な課題であることに加え、上位計画である「第3期西条市総合計画」において健康寿命の延伸をまちづくり指標に設定していることから、「健康寿命の延伸」を全体目標とします。

指標	基準値(R5年度)	目標値(R11年度)
市民の健康寿命を延伸します	(健康寿命:平均自立期間) 男 80.3 歳、女 84.7 歳	(健康寿命:平均自立期間) 男 81.8 歳、女 85.4 歳

※第3期西条市総合計画との整合性を図るため、目標年度を令和 11 年度とします。

(2)Well-being の向上

Well-being は、個人が幸福で満足している状態や、心地よく感じている状態を指します。

このため、本計画では、身体的にも精神的にも健康に暮らしている市民を「Well-being な市民(健幸的な市民)」と定義し、全体目標とします。

指標	基準値(R5年度)	目標値(R16年度)
身体的にも精神的にも健康に暮らしている市民の割合	54.7%	60.0%

3 基本的な視点

第3次西条市健康づくり計画の基本的な視点として、従来から取り組んでいる個人の健康である「ひと」の健康づくりの視点に加え、人の健康は、豊かな自然や快適な都市空間や生活環境、労働環境、そして社会とのつながりといった社会的決定要因による影響が大きいことから、環境、経済、社会といった「まち」の健康づくりの視点の2つの視点を基本とし、健康づくりを推進します。

(1)基本的な視点①「ひと」の健康づくり

心身ともに健康な人も何らかの支援を必要とする人も、誰もが年齢に関わりなく、自分らしく生き生きと、充実した毎日を送ることができるようにしていく視点。

(2)基本的な視点②「まち」の健康づくり

市民が心地よく健康的に暮らし、また、存分に力を発揮できるよう、安全と安心が確保された、快適な環境や都市空間や社会環境を備えたまちをつくる視点。

豊かな心や感動、活力に満たされた毎日を送ることにより、市民が身体だけでなく心も充実して健康的に暮らすことができるようにしていく視点。

4 施策の柱(基本目標)

基本的な視点ごとに施策の柱として以下の6つの基本目標を掲げ、相互に連携を図りながら、一体的に施策を推進します。

(1)「ひと」の健康づくり

基本目標①「健やかな生活習慣の定着と改善」

基本目標②「生活習慣病の発症予防と重症化予防の推進」

基本目標③「健康を支える保健・医療体制の充実」

(2)「まち」の健康づくり

基本目標④「環境を活かした健康づくり」

基本目標⑤「ソーシャル・キャピタルを活かした健康づくり」

基本目標⑥「くらしやしごとを通じた健康づくり」

5 キャッチフレーズとロゴマーク

「」

■キャッチフレーズの考え方





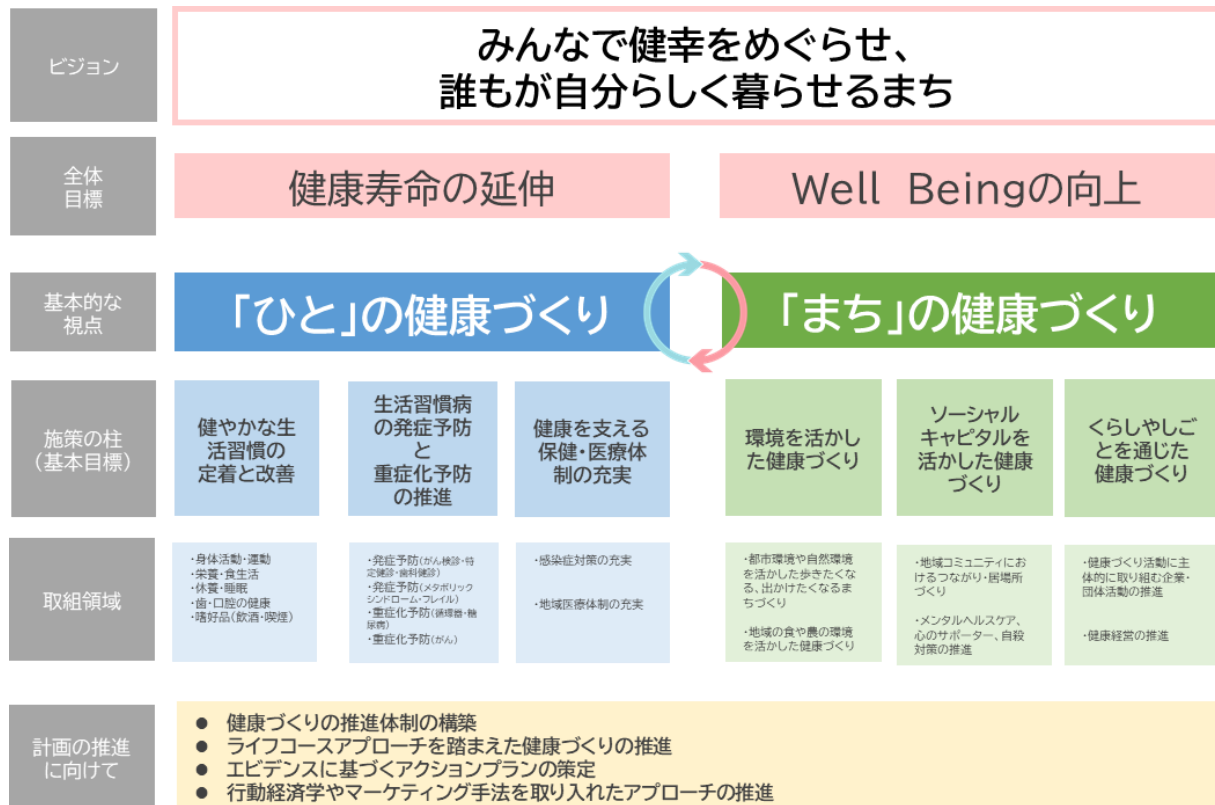






■ロゴマーク

6 計画の体系図



7 目指す姿に向けたステップ(ロジックモデル)

本計画では、「施策の柱(基本目標)」及び「施策の柱(基本目標)の分野目標」ごとに、10年後に目指す姿(最終アウトカム)を掲げ、目指す姿を実現するために必要な中間成果(中間アウトカム)及び初期成果(初期アウトカム)を設定し、「目指す姿に向けたステップ(ロジックモデル)」として表しています。

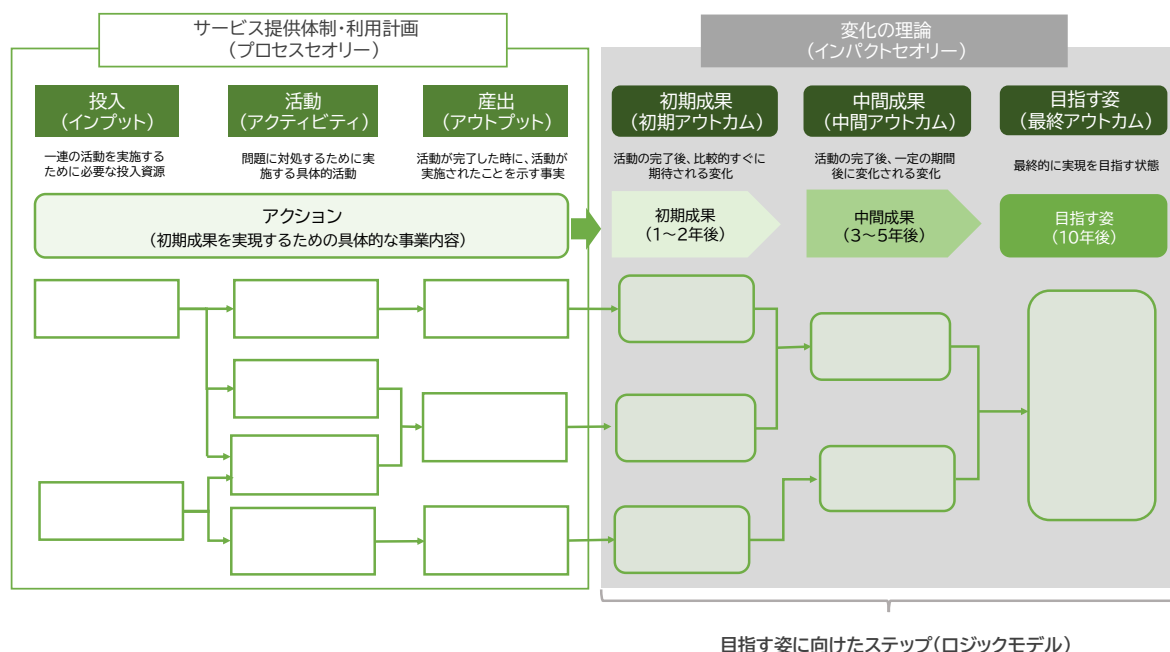
ロジックモデルとは、資源の「投入(インプット)」から「活動(アクティビティ)」や「産出(アウトプット)」、そして「直接成果」「中間成果」「最終成果」に至るまでの因果関係や、政策の目的とその実行手段との間の論理的関係をフローチャートや体系図などで可視化したものです。

また、ロジックモデルは、「インプットからアウトプットまでのサービス提供体制・利用計画(プロセスセオリー)」と「初期アウトカムから最終アウトカムまでの変化の理論(インパクトセオリー)」の2つにわけることができます。

本計画では、変化の理論(インパクトセオリー)のロジックモデルを「目指す姿に向けたステップ(ロジックモデル)」として、「施策の柱(基本目標)」及び「施策の柱(基本目標)の分野目標」ごとに、10年後に目指す姿を掲げ、目指す姿を実現するために、何をすべきか、何が必要かというバックキャストリングの考え方で整理しています。

なお、ロジックモデルを図式化する場合、目指す姿を一番右に掲げ、左方向(初期)から右方向(最終)へアウトカムの変化の流れで表現することが一般的ですが、本計画では、紙面の都合により、目指す姿を一番上に掲げ、下方向(初期)から上方向(最終)へアウトカムの変化の流れを表しています。

図表 4-7 ロジックモデル



資料:「日本財団 ロジックモデル作成ガイド」及び「佐藤徹 編著『エビデンスに基づく自治体政策入門ーロジックモデルの作り方・活かし方』(公職研、2021年)」を健康医療推進課で加工・編集し作成

第5章 施策の展開と目指す姿

1 健やかな生活習慣の定着と改善

(1)身体活動・運動

「身体活動」とは、安静にしている状態よりも多くのエネルギーを消費するすべての動きを指し、「運動」とは、身体活動のうち、スポーツやフィットネスなどの健康・体力の維持・増進を目的として計画的・意図的に行われるものを指します。

身体を動かすことは、生活習慣病の予防や心身の機能の維持・向上の効果があり、健康寿命の延伸につながります。高血圧や糖尿病、肥満、骨粗鬆症などの罹患率や死亡率の改善や、メンタルヘルスや生活の質を改善する効果が認められています。

高齢者が日常的に身体を動かすことで、筋力や身体機能の低下を防ぎ、寝たきり状態になることを予防することができます。

子どもの頃から健康のために良い生活習慣や運動習慣を定着させ、誰もが無理なく日常生活の中で身体を動かすことができるような取組が必要です。

■目指す姿(最終アウトカム)

○一人ひとりが楽しみながら身体を動かす習慣が定着し、身体的機能が維持できている

健康づくり指標		
指標	基準値(R5年度)	目標値(R16年度)
学童期:体力合計点	小学5年生(男:53.25、女:55.46) 中学2年生(男:41.98、女:50.50)	全国平均値を上回る
1日延べ30分以上の運動(労働等を除く)をすることが週2日以上あるという人の割合	44.9%	55.0%
65歳以上の高齢者の要介護認定率(※1)	20.86%	20.86% (R11年度)

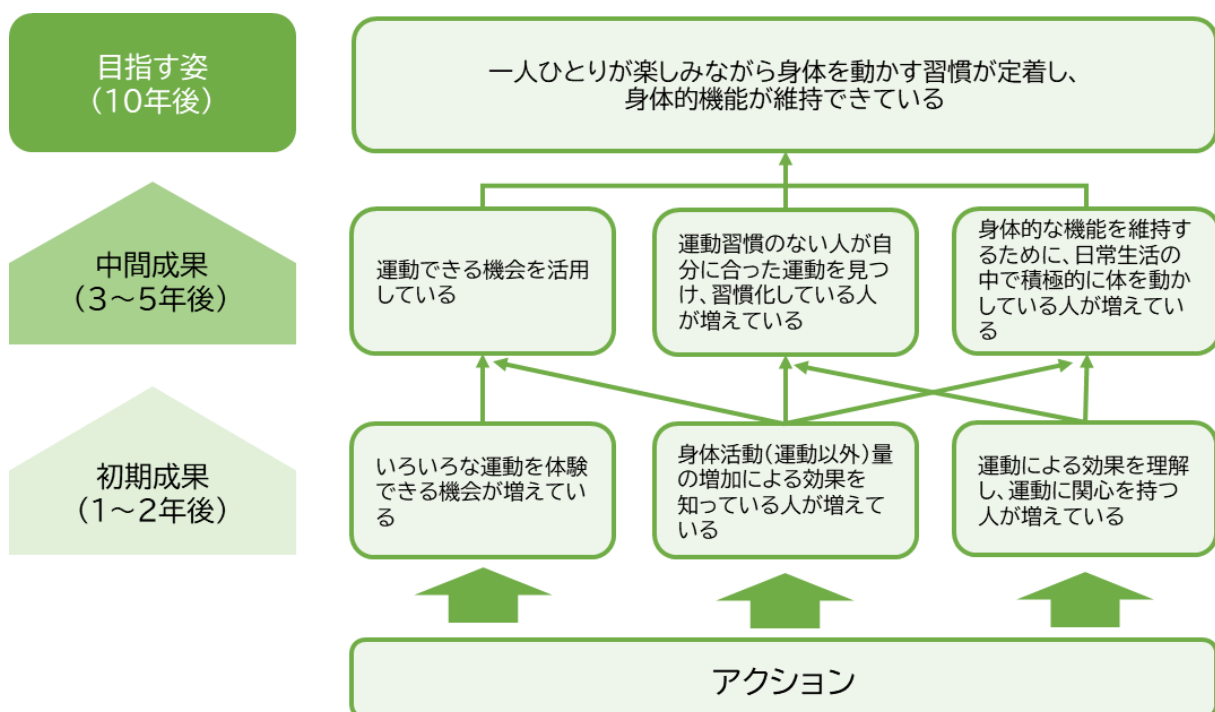
※1 第3期西条市総合計画との整合性を図るため、目標年度を令和11年度とします。

■目指す姿を実現するために必要な中間成果(中間アウトカム)

中間成果	指標(候補)
運動できる機会を活用している	1年以内に初めてスポーツイベントや教室などに参加した人数
	イベントや教室などに参加後、継続できている人数

運動習慣のない人が自分に合った運動を見つけ、習慣化している人が増えている	1日延べ30分以上の運動(労働等を除く)をすることが週1日以上ある人の割合
	学童期:スポ少加入者や授業以外での運動習慣のある人の割合
	余暇時間に運動を取り入れている人の割合
身体的な機能を維持するために、日常生活の中で積極的に体を動かしている人が増えている	1日の平均歩数
	座位時間の短縮
	高齢期:週1日以上、外出している人の割合
	学童期:1日の運動時間(体育の授業を除く)が60分以上の児童・生徒の割合

■目指す姿に向けたステップ(ロジックモデル)



(2) 栄養・食生活

栄養・食生活は、生命の維持に加え、人々が健康で幸福な生活を送るために欠くことのできないものです。

栄養の偏りや食習慣の乱れは、生活習慣病の発症や高齢者の生活機能の低下にも大きく影響します。妊産婦や乳幼児から高齢者に至るまで、ライフステージや多様なライフスタイルに対応し、健全な食生活を送るために必要な知識や食を選択する力を身に付ける取組が必要です。

■目指す姿(最終アウトカム)

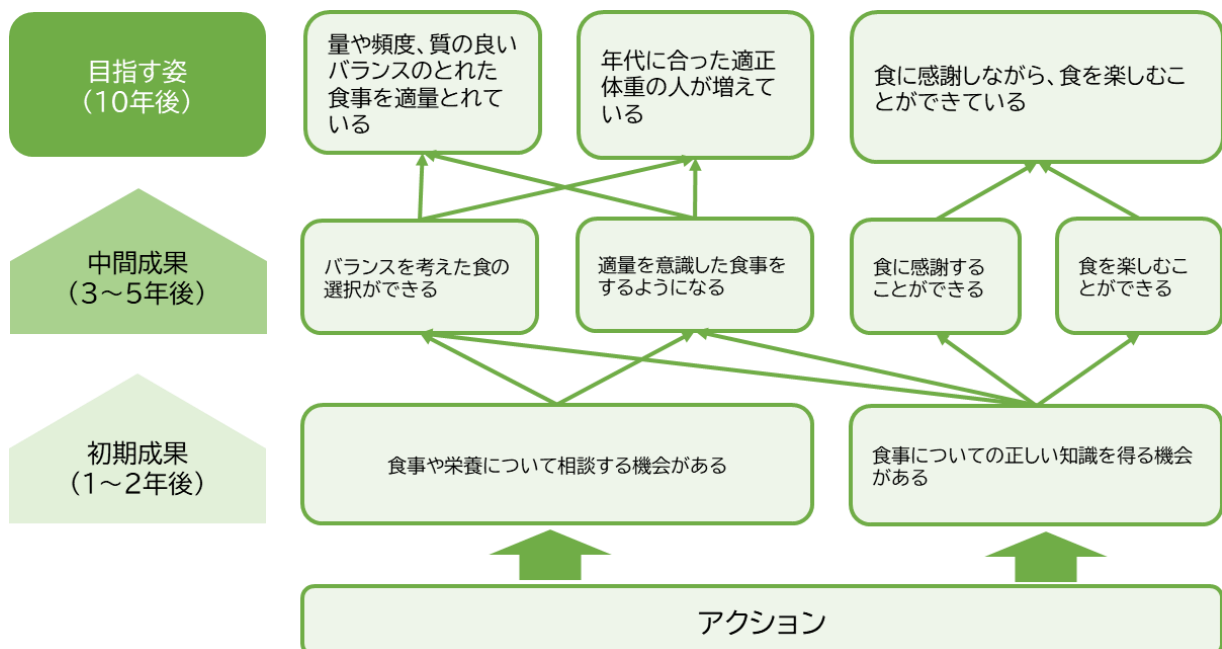
- 量や頻度、質の良いバランスのとれた食事を適量とれている
- 年代に合った適正体重の人が増えている
- 食に感謝しながら、食を楽しむことができている

健康づくり指標		
指標	基準値(R5年度)	目標値(R16年度)
主食、主菜、副菜を1日2回以上揃えている人の割合	R7年度調査予定	50.0%
毎日3食食べている人の割合	小学生:59.1% 中学生:60.0% 成人:R7年度調査予定	小学生:70.0% 中学生:70.0% 成人:増加
1日に野菜を小鉢5皿以上食べている人の割合	5.4%	10.0%
家庭の食事で塩分を摂りすぎないように意識し、実践している人の割合	36.3%	50.0%
肥満(BMI 25以上)の人の割合	20～60歳代の男性: 33.3% 40～60歳代の女性: 18.0%	20～60歳代の男性: 30.0% 40～60歳代の女性: 15.0%
女性のやせ(BMI 18.5未満)の割合	20代女性:16.7%	12.0%以下
高齢者のやせ(BMI20.0未満)の割合	65歳以上:16.2%	13.0%以下
朝食又は夕食を誰かと一緒に食べる「共食」の割合や回数	幼児:81.7% 小学生:85.7% 中学生:75.3% 成人:R7年度調査予定	幼児:90.0% 小学生:90.0% (R10年度) 中学生:80.0% (R10年度) 成人:増加
食事の際に挨拶をしている人の割合	幼児:95.5% 成人:57.7%	幼児:100% 成人:80.0%
家庭で行事食を楽しんでいる人の割合	R7年度調査予定	増加

■目指す姿を実現するために必要な中間成果(中間アウトカム)

中間成果	指標(候補)
バランスを考えた食の選択ができる	朝食をほとんど食べない人の割合
	1日に野菜を3皿以上食べている人の割合
	家庭で塩分を摂りすぎないように意識している人の割合
	幼児期:間食(補食)の量を決めている人の割合
適量を意識した食事をするようになる	カロリーを意識して食事をしている人の割合
食に感謝することができる	食事の際に挨拶をしている人の割合
	学童期:食事のマナーに気を付けている人の割合
	食品ロスを出さないように心がけている人の割合
食を楽しむことができる	朝食または夕食を誰かと一緒に食べる「共食」の割合や回数
	学童期:学校で食を楽しむ創意工夫(行事食、異文化食など)がされている回数

■目指す姿に向けたステップ(ロジックモデル)



(3)休養・睡眠

休養と睡眠は、心身の健康や疲労の回復にとっても重要な役割を持っています。睡眠の不足や質の低下は、疲労の蓄積や心の不安定、生活習慣病のリスクにもつながります。

睡眠や休養を充実させることで心身の健康を保つとともに、体調に不安があるときには気軽に相談できる環境を整える必要があります。

また、適切な休養や睡眠のとり方、ストレスへの対処法に関する正しい知識等を持ち、日常生活で実践できるよう普及啓発することが求められています。

■目指す姿(最終アウトカム)

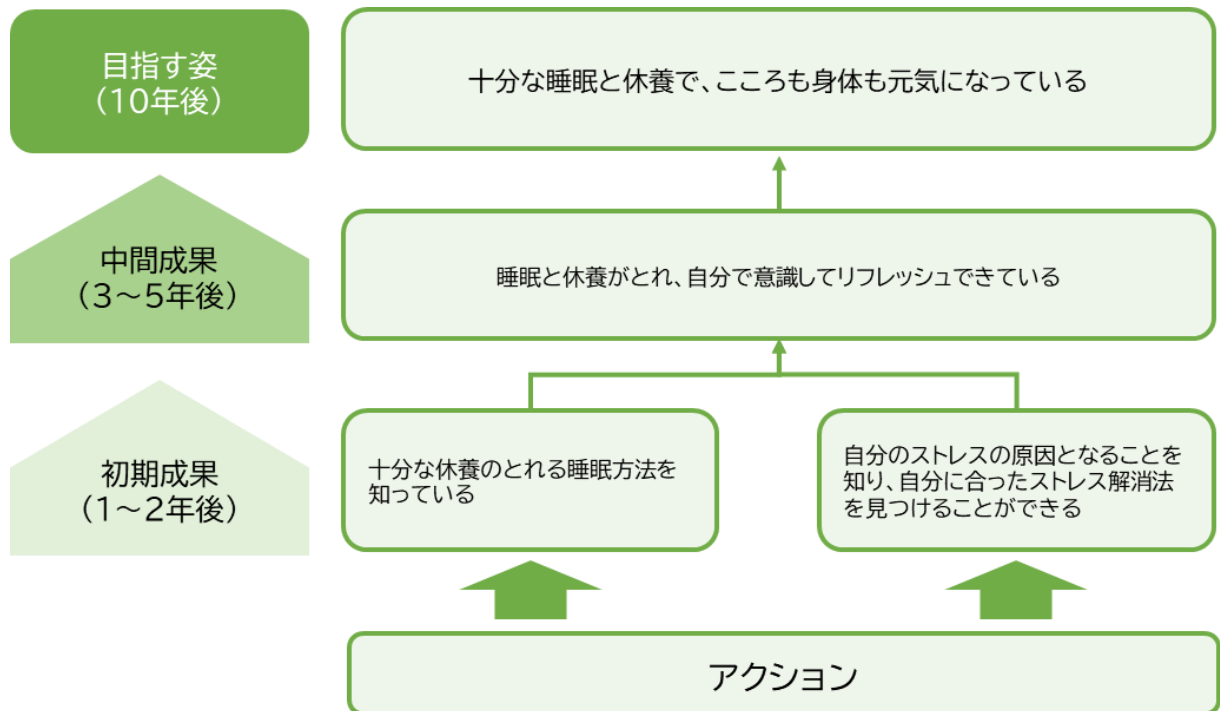
○十分な睡眠と休養で、こころも身体も元気になっている

健康づくり指標		
指標	基準値(R5年度)	目標値(R16年度)
睡眠で十分な休養がとれている人の割合	41.9%	80.0%
自分に合ったストレス解消法でストレスが軽減している人の割合	R7年度調査予定	増加

■目指す姿を実現するために必要な中間成果(中間アウトカム)

中間成果	指標(候補)
睡眠と休養がとれ、自分で意識してリフレッシュできている	睡眠時間が5～9時間(60歳以上6～8時間)確保できている人の割合
	十分な睡眠がとれる環境を整えることができる人の割合
	ストレス解消法を持っている人の割合

■目指す姿に向けたステップ(ロジックモデル)



(4) 歯・口腔の健康

歯や口腔の健康は、全身の健康に関連しているほか、食事や会話といった生活の質の観点からとても大切です。むし歯や歯周病による歯の喪失の防止に加え、口腔機能の維持向上の取組を充実することは、健康寿命の延伸に繋がります。いくつになっても自分の歯でしっかり噛んで飲み込めることが重要です。

■目指す姿(最終アウトカム)

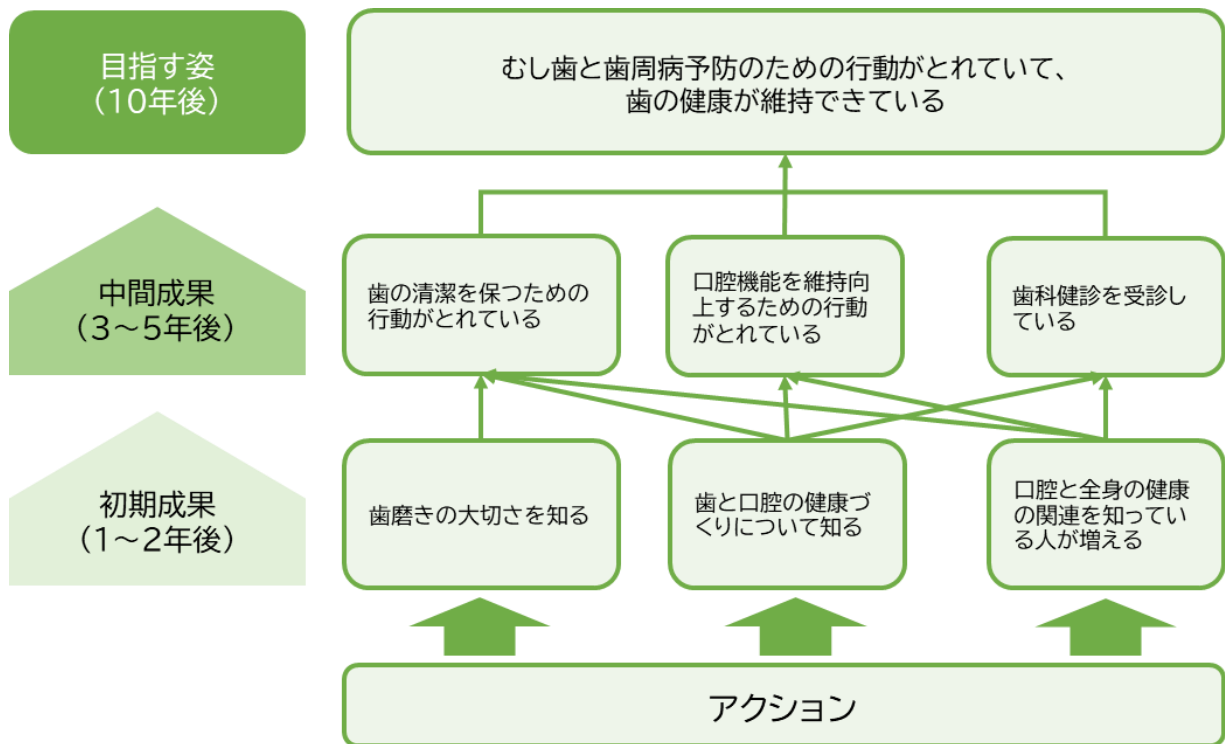
○むし歯と歯周病予防のための行動がとれていて、歯の健康が維持できている

健康づくり指標			
指標		基準値(R5年度)	目標値(R16年度)
幼児期	虫歯のない子どもの割合	94.3%	100%
学童期	虫歯のない小中学生の割合	小学生男:48.1% 小学生女:44.5% 中学生男:33.3% 中学生女:39.7% (R3年度)	増加
青壮年期	歯周炎を有する人の割合	46.5%	40.0%以下
高齢期	8020を達成している人の割合	46.6%	50.0%以上

■目指す姿を実現するために必要な中間成果(中間アウトカム)

中間成果	指標(候補)
歯の清潔を保つための行動がとれている	幼児期:仕上げ磨きができている子どもの割合
	毎食後歯磨きができている人の割合
	デンタルフロスや歯間ブラシを使う人の割合
	フッ化物洗口を実施している児童・生徒の割合
口腔機能を維持向上するための行動がとれている	よく噛んで食べる人の割合
	高齢期:咀嚼・嚥下が出来ている人の割合
	口腔体操が継続できている人の割合
歯科健診を受診している	歯科健診を定期受診する人の割合
	妊婦歯科を受診する人の割合

■目指す姿に向けたステップ(ロジックモデル)



(5)嗜好品(飲酒・喫煙)

アルコールの過度な摂取は、様々な健康障害との関連が指摘されており、生活習慣病に関連があるほか、不安やうつ、自殺、事故といったリスクにも関連があります。妊婦や授乳中の飲酒では胎盤や母乳にアルコールが移行するため、胎児や乳児の成長発達を妨げたり、胎児や乳児の健康にも影響を及ぼしたりします。また、20歳未満の飲酒は、脳の発達や性ホルモンへの影響、内臓疾患やアルコール依存症の危険性など、心身の健康への悪影響が知られているほか、事件や事故に巻き込まれやすくなるなど社会的な問題も引き起こしやすくなります。

喫煙は、肺がんをはじめとした多くのがんや虚血性心疾患、脳血管疾患、COPD(慢性閉塞性肺疾患)など多くの疾病の原因となります。喫煙者の割合を減少させるためには、喫煙がもたらす健康への影響の周知を行い、喫煙をやめたい人を禁煙につなげることが大切です。

また、「受動喫煙」は、喫煙者が吸う主流煙よりも多くのニコチンやタール、一酸化炭素を含む副流煙を吸引してしまうため、空間の狭い場所では有害性が強くなります。

誰もが健康的な生活を送れるよう、喫煙率の減少や受動喫煙の防止などの取組が必要です。

■みんなで目指す姿(最終アウトカム)

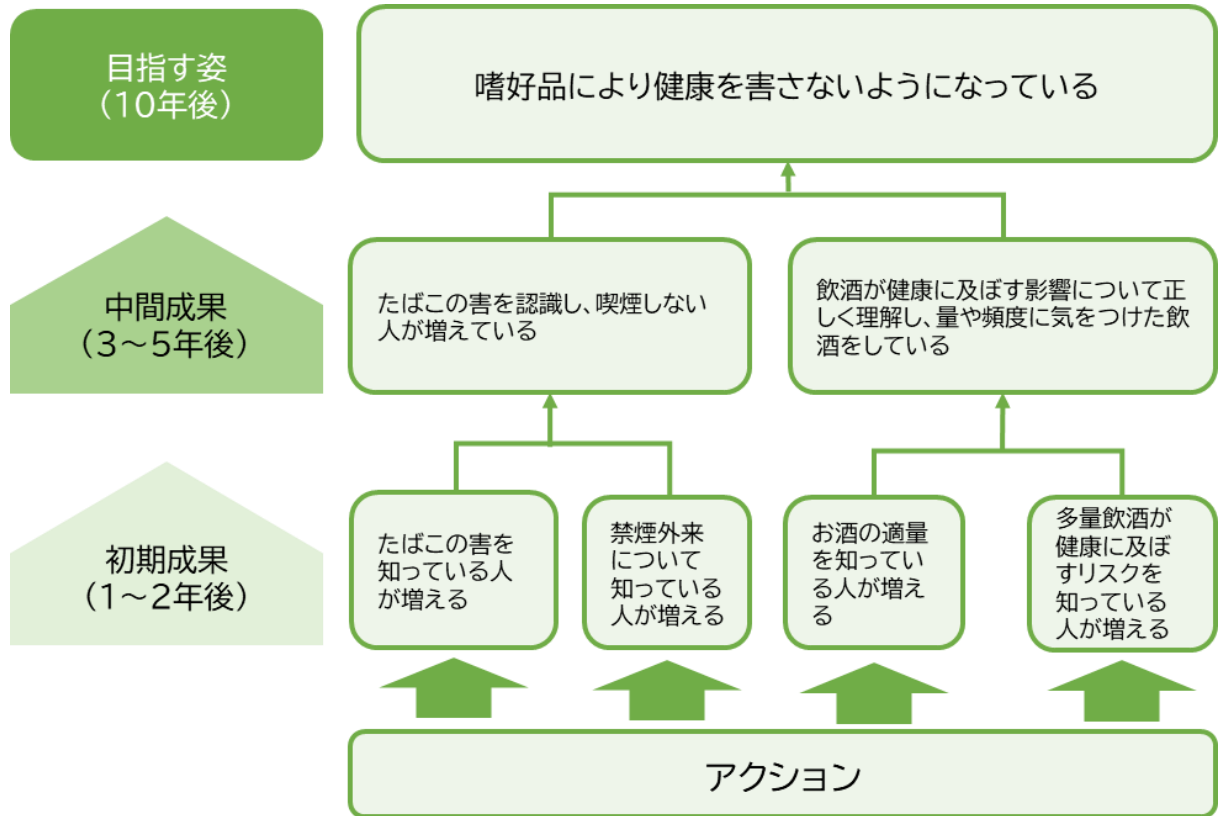
○嗜好品により健康を害さないようになっている

健康づくり指標		
指標	基準値(R5年度)	目標値(R16年度)
喫煙者の割合	13.4%	12.0%
多量飲酒者の割合	男性:10.8% 女性:6.1%	男性:8.6% 女性:4.9%
飲酒の適量を守ることができる人の割合 (男性:1日2合未満、女性:1日1合未満)	男性:59.9% 女性:34.7%	増加

■目指す姿を実現するために必要な中間成果(中間アウトカム)

中間成果	指標(候補)
たばこの害を認識し、喫煙しない人が増えている	妊娠、育児中・若年者で喫煙しない人の割合
	現在喫煙している人の中で、禁煙することに関心がある人の割合
	日常生活で受動喫煙の機会を有する者の割合
飲酒が健康に及ぼす影響について正しく理解し、量や頻度に気をつけた飲酒をしている	多量飲酒者(1日3合以上)の割合
	生活習慣病のリスクを高める量(男性:1日2合以上、女性:1日1合以上)を飲酒する人の割合
	飲酒量を減らしたいと思っている人の割合

■目指す姿に向けたステップ(ロジックモデル)



2 生活習慣病の発症予防と重症化予防の推進

(1)発症予防(がん検診・特定健診・歯科健診)

がんや心疾患、脳血管疾患は全死因の約半数を占めており、歯周病は心疾患や脳血管疾患を起こしやすくすることが分かっています。これらの疾患は、早期に発見し、早期治療や生活習慣を改善することで、罹患や死亡を減らすことにつながります。

がんや生活習慣病のリスク、むし歯や歯周疾患を早期に発見し、治療や生活改善をするためにも、がん検診、特定健診、歯科健診を定期的に受診し、自分の健康状態を知り、生活習慣を見直すことができるよう支援していきます。

■目指す姿(最終アウトカム)

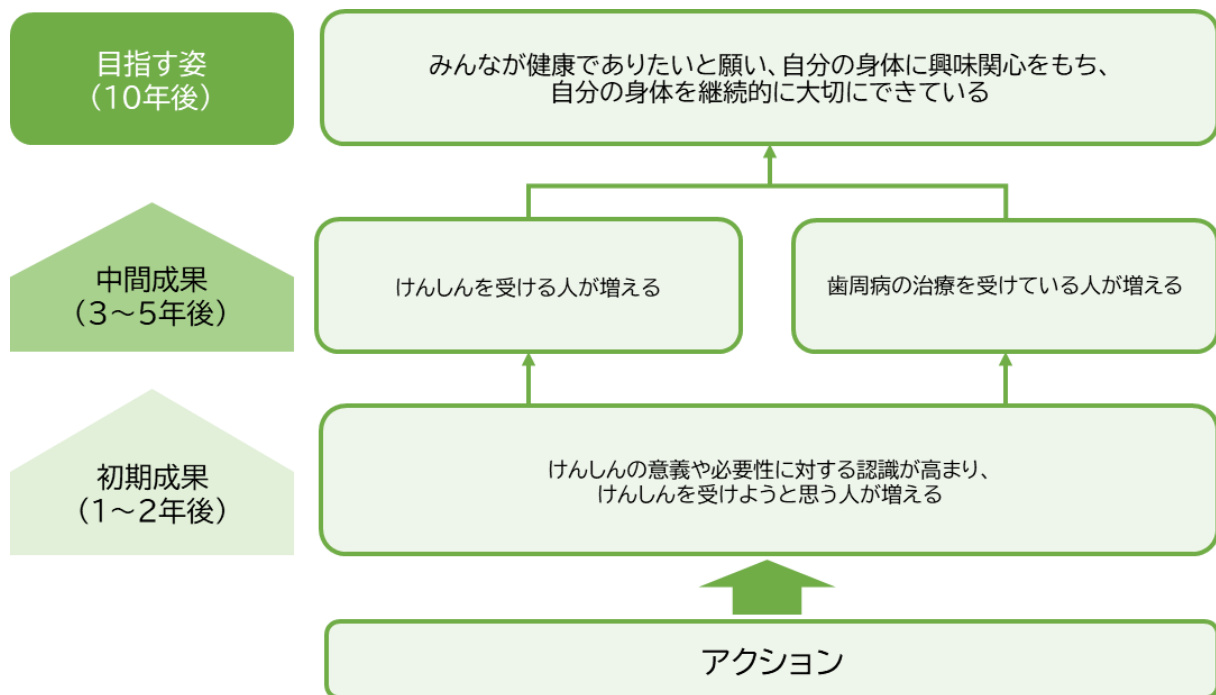
○みんなが健康でありたいと願い、自分の身体に興味関心をもち、自分の身体を継続的に大切にできている

健康づくり指標		
指標	基準値(R5年度)	目標値(R16年度)
がん検診受診率	10.3%	15.0%
特定健診受診率	36.9%	40.5%以上
歯周病罹患率	46.5%	40.0%以下
定期的に歯科健診を受けている割合	40.5%	50.0%

■目指す姿を実現するために必要な中間成果(中間アウトカム)

中間成果	指標(候補)
けんしんを受ける人が増える	がん検診のリピート率
	特定健診のリピート率
	成人歯科健診受診率
	妊婦歯科健診受診率
歯周病の治療を受けている人が増える	歯周病と診断された人が治療を受けている割合

■目指す姿に向けたステップ(ロジックモデル)



(2)発症予防(メタボリックシンドローム・フレイル)

メタボリックシンドロームを予防・改善するため、特に壮年期の世代には、適正体重を維持することが大切です。そのためには、主食・主菜・副菜を組み合わせた栄養バランスの良い食事を取り、適度な運動が重要です。これらを健康教育等で周知したり、特定保健指導により個々に応じた生活習慣の改善の取組を支援します。

フレイルの兆候に早く気づき、日常生活を見直すことで、進行を遅らせたり、元気な状態を取り戻すことができます。フレイルの予防や対策には、栄養(食・口腔)、運動、社会参加といった3つの柱に取り組むことが重要です。

■目指す姿(最終アウトカム)

- メタボリックシンドローム該当者が減少している
- 自立した生活を送る高齢者が増えている

健康づくり指標		
指標	基準値(R5年度)	目標値(R16年度)
特定保健指導対象者の割合(※1)	12.4%	10.3% (令和11年度)
65歳以上の高齢者の要介護認定率(※2)	20.86%	20.86% (R11年度)

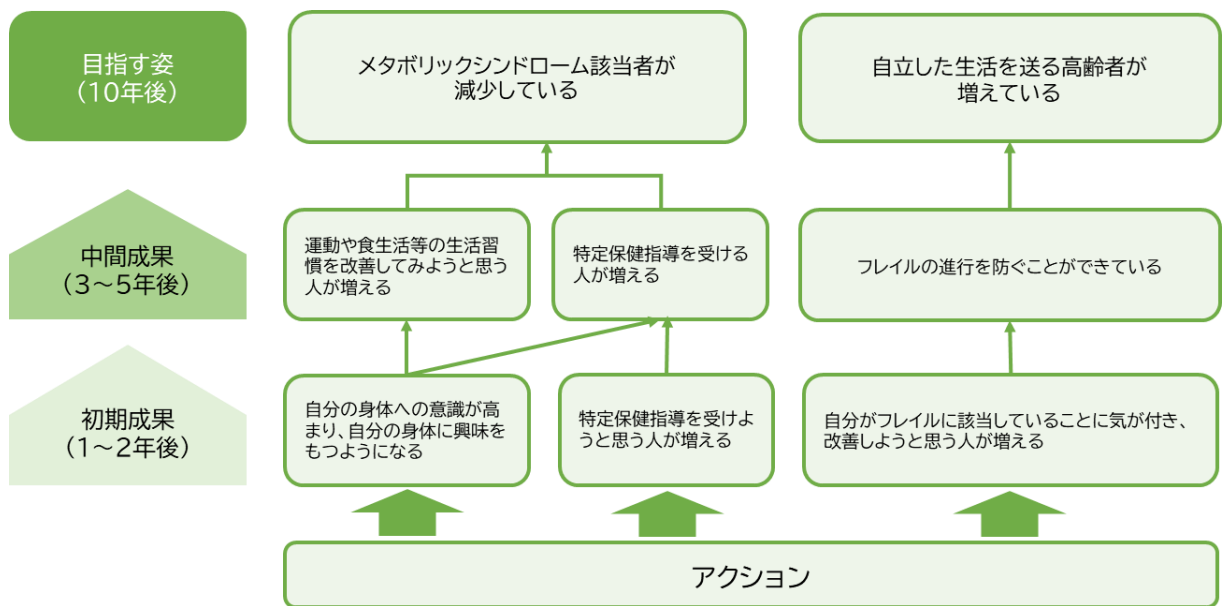
※1 第3期西条市国民健康保険保健事業実施計画(データヘルス計画)及び第4期西条市国民健康保険特定健康診査等実施計画との整合性を図るため、目標年度を令和11年度とします。

※2 第3期西条市総合計画との整合性を図るため、目標年度を令和11年度とします。

■目指す姿を実現するために必要な中間成果(中間アウトカム)

中間成果	指標(候補)
運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思う人が増える	生活習慣改善の取組済(6か月未満と6か月以上)の人の割合
特定保健指導を受ける人が増える	特定保健指導率
フレイルの進行を防ぐことができている	1日のべ30分以上の運動(労働などを除く)を週2日以上している人の割合
	朝食を週6～7日食べている人の割合

■目指す姿に向けたステップ(ロジックモデル)



(3)重症化予防(循環器・糖尿病)

脳卒中・心臓病などの循環器病はがんと共に主要な死因であり、多くは、運動不足、不適切な食生活、喫煙等の生活習慣や肥満等の健康状態に端を発して発症します。

その経過は、生活習慣病の予備群から、循環器病をはじめとする生活習慣病の発症、重症化・合併症の発症、生活機能の低下・要介護状態へと進行しますが、患者自身が気付かないうちに病気が進行することも少なくありません。ただし、いずれの段階においても生活習慣を改善することで進行を抑えられる可能性があることから、循環器病の発症予防のみならず、再発予防や重症化予防としても生活習慣の改善が重要です。

糖尿病とは、インスリンというホルモンの不足や作用低下が原因で、血糖値の上昇を抑える働きが低下してしまうため、高血糖が慢性的に続く病気です。高血糖状態が続くと、毛細血管を傷つけ動脈硬化を引き起こし、神経障害・網膜症・腎症など様々な合併症を発症する危険が高まります。

糖尿病は生活習慣を改善することにより予防が期待できるため、正しい知識の普及啓発や健康診査の実施により、健康状態の把握及び生活習慣の改善を促進することが必要です。

■目指す姿(最終アウトカム)

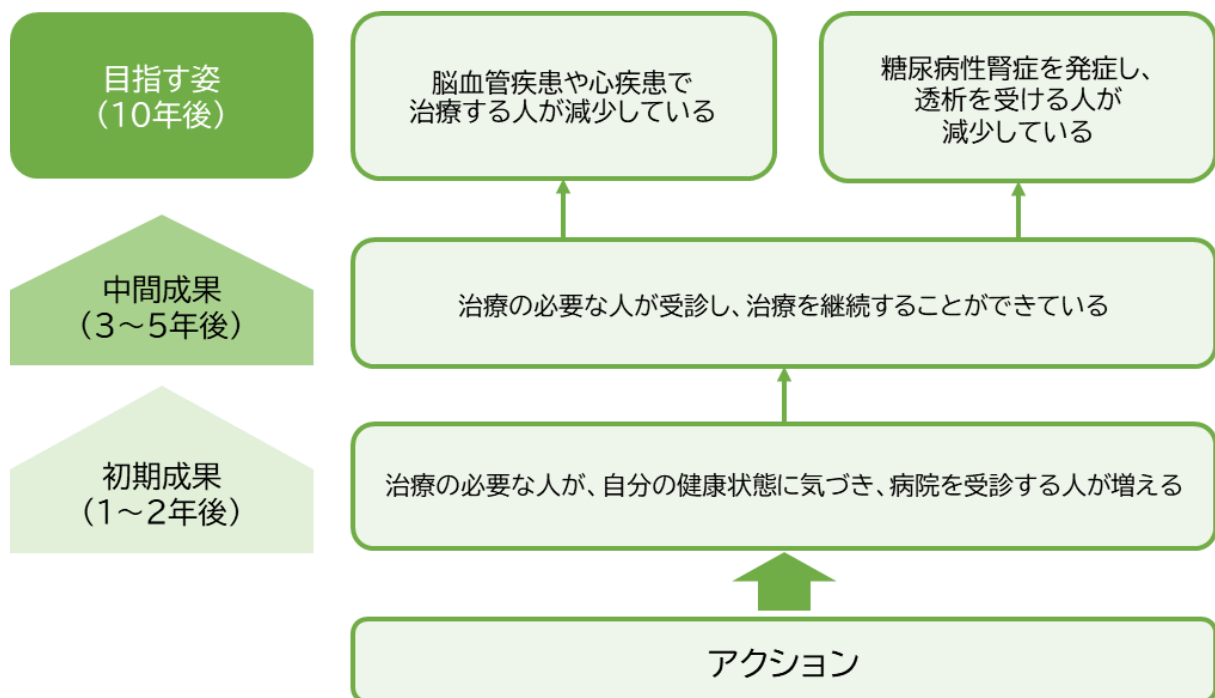
- 脳血管疾患や心疾患で治療する人が減少している
- 糖尿病性腎症を発症し、透析を受ける人が減少している

健康づくり指標		
指標	基準値(R4年度)	目標値(R16年度)
脳血管疾患(脳梗塞、脳出血)の治療者の割合	6.7%	6.0%
虚血性心疾患(狭心症、心筋梗塞)の治療者の割合	7.6%	7.4%
新規透析者数	13人	減少

■目指す姿を実現するために必要な中間成果(中間アウトカム)

中間成果	指標(候補)
治療の必要な人が受診し、治療を継続することができている	血圧が160/100mmHg以上で、治療を継続できている人
	LDL コレステロール 160mg/dl 以上で、治療を継続できている人
	HbA1c7.0%以上で、治療を継続できている人

■目指す姿に向けたステップ(ロジックモデル)



(4)重症化予防(がん)

日本人の死因のトップはがんとなっており、本市においても、主要死因別死亡数では、悪性新生物(がん)が1位となっています。がんのリスク要因である、食生活、身体活動、喫煙・受動喫煙、飲酒や適正体重の維持についての正しい知識を得て、健康的な生活を送ることでがんの発症リスクを減らすことができます。今後もがん予防に関する情報発信を重層的に行っていく必要があります。

近年では、医療技術の発達により、早期のがんであれば、治癒が可能となる場合も多くなっています。入院が必要な場合でも、入院の期間が短くなるなど、がんは仕事や社会生活を続けながら治療ができるようになっていきます。

がんの治療をしながら社会生活を安心して送ることができるよう、がんとの共生を支援していきます。

■目指す姿(最終アウトカム)

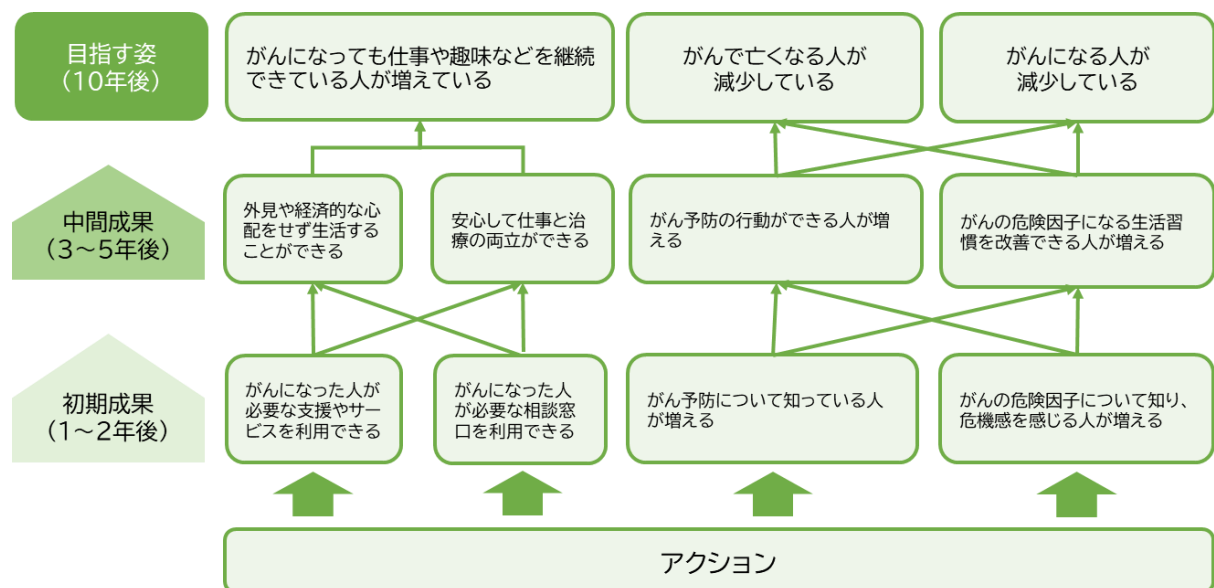
- がんになっても仕事や趣味などを継続できている人が増えている
- がんで亡くなる人が減少している
- がんになる人が減少している

健康づくり指標		
指標	基準値	目標値(R16年度)
がんになっても自分らしい生活を送れている人の割合	79.0% (R5年度)	増加
悪性新生物の標準化死亡比	男性 99.5 女性 95.8 (H30～R4 年度)	減少
胃がん標準化罹患比	101.7 (R 元年度)	100
肺がん標準化罹患比	119.0 (R 元年度)	減少
大腸がん標準化罹患比	80.0 (R 元年度)	減少
乳がん標準化罹患比	116.3 (R 元年度)	減少
子宮頸がん標準化罹患比	158.0 (R 元年度)	減少

■目指す姿を実現するために必要な中間成果(中間アウトカム)

中間成果	指標(候補)
外見や経済的な心配をせず生活することができる	がんになったことで心理的・経済的な不安を感じる人の割合
安心して仕事と治療の両立ができる	がんが原因で離職した人の割合
	がん治療について理解のある職場の割合
	がんの相談窓口を利用する人の割合
がん予防の行動ができる人が増える	早期に治療を開始する人の割合
	HPV ワクチン接種者数
	ピロリ菌検査の受診者数
がんの危険因子になる生活習慣を改善できる人が増える	喫煙率
	1日あたりのアルコール摂取量が男性2合以上、女性1合以上の者の割合
	運動不足だと思う人の割合

■目指す姿に向けたステップ(ロジックモデル)



3 健康を支える保健・医療体制の充実

(1)感染症対策の推進

平時から感染症に関する情報の収集に努めるとともに、市民に対して感染症予防に関する正しい知識の普及・啓発を図ることにより、市民一人ひとりの感染症予防とともに、感染症の発生及びまん延を防止していくことに重点を置いた事前対応型の行政として取組を進めます。

予防接種は、子どもから高齢者まで、感染症の発症を予防するために必要な免疫を獲得する上で、最も基本的かつ効果的な対策であることから、関係機関と連携を図り、接種率の向上に努めます。

■目指す姿(最終アウトカム)

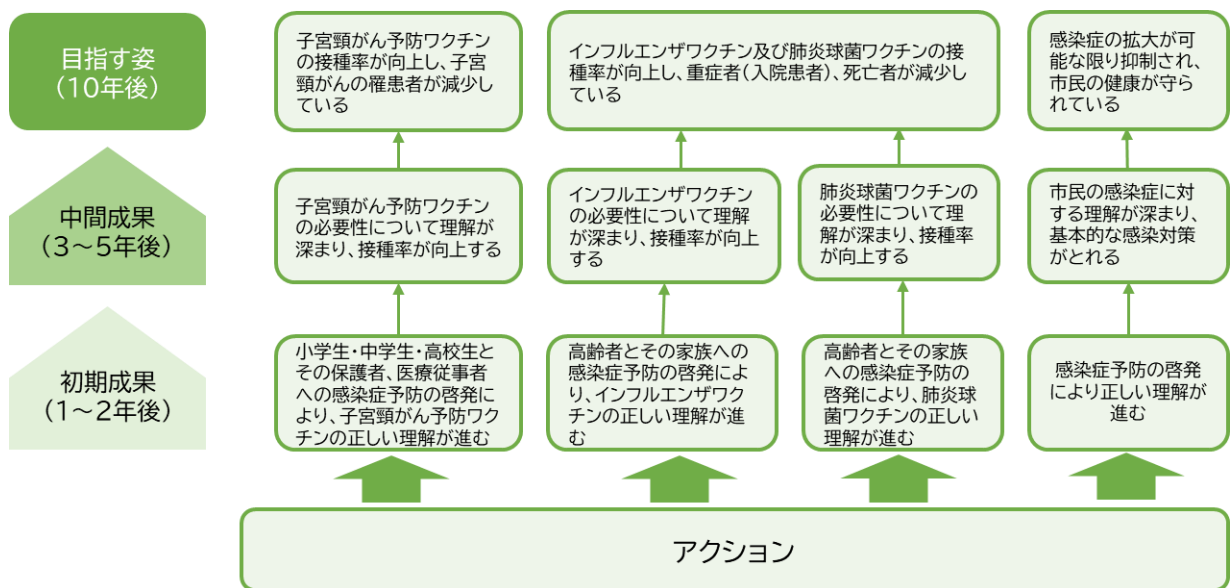
- 子宮頸がん予防ワクチンの接種率が向上し、子宮頸がんの罹患者が減少している
- インフルエンザワクチン及び肺炎球菌ワクチンの接種率が向上し、重症者(入院患者)、死亡者が減少している
- 感染症の拡大が可能な限り抑制され、市民の健康が守られている

健康づくり指標		
指標	基準値	目標値(R16年度)
子宮頸がん標準化罹患比	158.0 (R 元年度)	減少
インフルエンザ重症者数(入院患者数)	28 人 (R5年度)	23 人

■目指す姿を実現するために必要な中間成果(中間アウトカム)

中間成果	指標(候補)
子宮頸がん予防ワクチンの必要性について理解が深まり、接種率が向上する	子宮頸がん予防ワクチンの接種率
インフルエンザワクチンの必要性について理解が深まり、接種率が向上する	インフルエンザワクチンの接種率
肺炎球菌ワクチンの必要性について理解が深まり、接種率が向上する	肺炎球菌ワクチンの接種率
市民の感染症に対する理解が深まり、基本的な感染対策がとれる	—

■目指す姿に向けたステップ(ロジックモデル)



(2)地域医療体制の充実

医師会や病院・診療所などの関係機関と連携を図り、医師等の確保や相談窓口の普及啓発など各種取組を進めることにより、限りある医療資源を有効活用しつつ新たな診療形態や人材確保にも繋げ、市民のニーズに応じた市内完結型の医療体制を目指すと同時に持続可能な地域医療提供体制の構築を図ります。

■目指す姿(最終アウトカム)

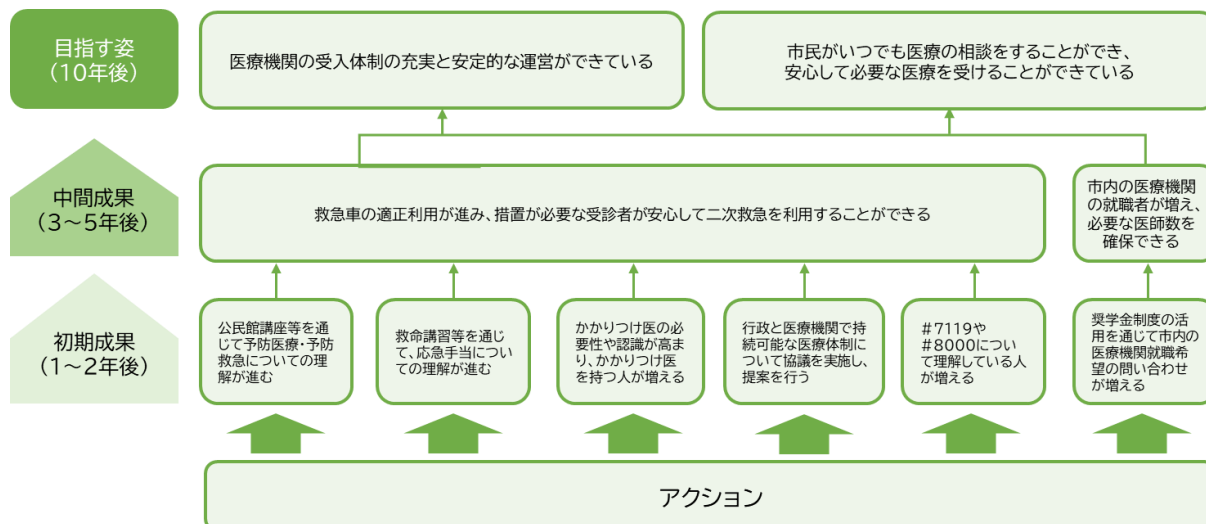
- 医療機関の受入体制の充実と安定的な運営ができている
- 市民がいつでも医療の相談をすることができ、安心して必要な医療を受けることができる

健康づくり指標		
指標	基準値(R6年度)	目標値(R16年度)
二次救急の医療機関数(累計)	6 機関	6 機関
地域医療に関する満足度	-0.04 (R5年度)	+ 以上

■目指す姿を実現するために必要な中間成果(中間アウトカム)

中間成果	指標(候補)
救急車の適正利用が進み、措置が必要な受診者が安心して二次救急を利用することができる	覚知から現場到着までの所要時間
	#7119 の利用者数
市内の医療機関の就職者が増え、必要な医師数を確保できる	医師確保奨学金の利用件数(累計)

■目指す姿に向けたステップ(ロジックモデル)



4 環境を活かした健康づくり

健康寿命の延伸には、栄養・食生活、身体活動・運動、喫煙をはじめとする分野で、自ら健康づくりに積極的に取り組むだけでなく、健康無関心層を含む幅広い層への働きかけが重要です。

このため、本人が無理なく自然に健康的な行動を取ることができるよう、都市環境や自然環境を活かした歩きたくなる、出かけたくなるまちづくり、地域の食や農の環境や地域資源を活かした健康づくりを推進します。

■目指す姿(最終アウトカム)

- 誰もが生き生きと暮らし、気軽に出かけやすいまちになっている
- 地産地消をととして、作る人も、使う人も、みんなが、幸せな循環でつながるまちになっている

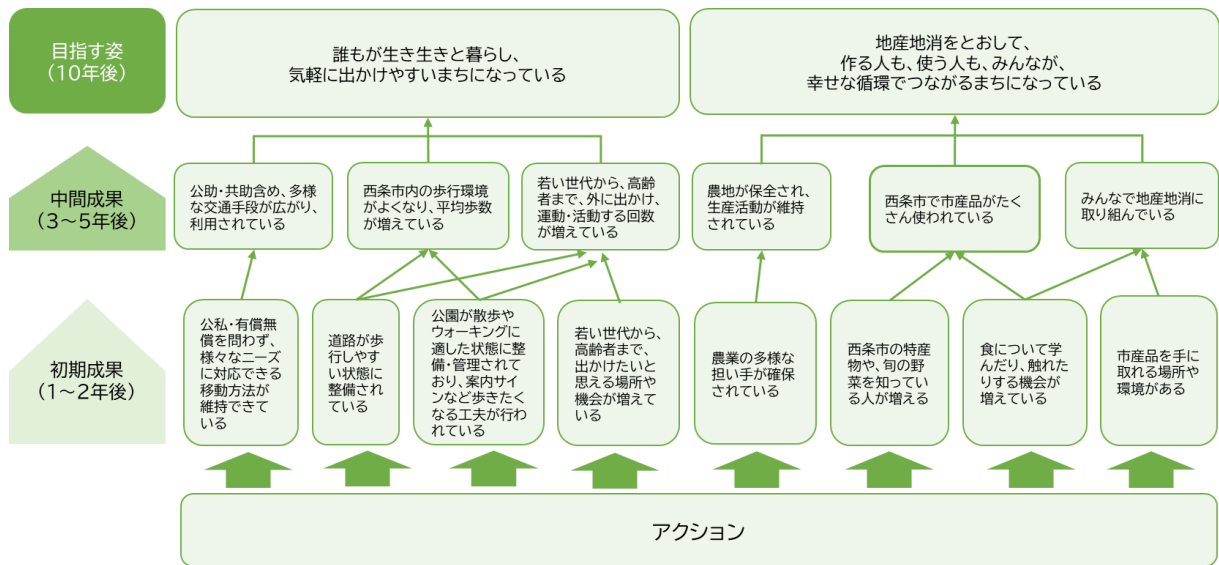
健康づくり指標		
指標	基準値(R5年度)	目標値(R16年度)
西条市は住みやすいと回答する市民の割合	41.8%	60.0% (R11年度)
西条市がまちぐるみで地産地消に積極的に取り組んでいると思う市民の割合	R7年度調査予定	増加

※「西条市は住みやすいと回答する市民の割合」は、第3期西条市総合計画との整合性を図るため、目標年度を令和11年度とします。

■目指す姿を実現するために必要な中間成果(中間アウトカム)

中間成果	指標(候補)
公助・共助含め、多様な交通手段が広がり、利用されている	暮らしている地域の公共施設は使い勝手がよく便利と回答する市民の割合
西条市内の歩行環境がよくなり、平均歩数が増えている	1日の平均歩数もしくは歩行時間
若い世代から、高齢者まで、外に出かけ、運動・活動する回数が増えている	1日延べ30分以上の運動(労働などを除く)をすることが週2日以上あるという人の割合 週に1回以上は外出していると回答した人の割合
農地が保全され、生産活動が維持されている	経営耕地面積
西条市で市産品がたくさん使われている	西条市産かどうかを購買の基準とする人の割合 市産品を積極的に使用する飲食店の数
みんなで地産地消に取り組んでいる	課や組織を超えて食育につながる活動を実施した回数

■目指す姿に向けたステップ(ロジックモデル)



5 ソーシャル・キャピタルを活かしたこころの健康づくり

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

地域に根差した信頼や社会規範等のソーシャル・キャピタル(個人が持つ信頼関係や人間関係などの社会的ネットワーク)の醸成を促し、市民一人ひとりが主体的に社会に参加しながら支えあい、コミュニティや人とのつながりを深めるとともに、企業、民間団体等の多様な主体が健康づくりに取り組む社会を目指します。

■目指す姿(最終アウトカム)

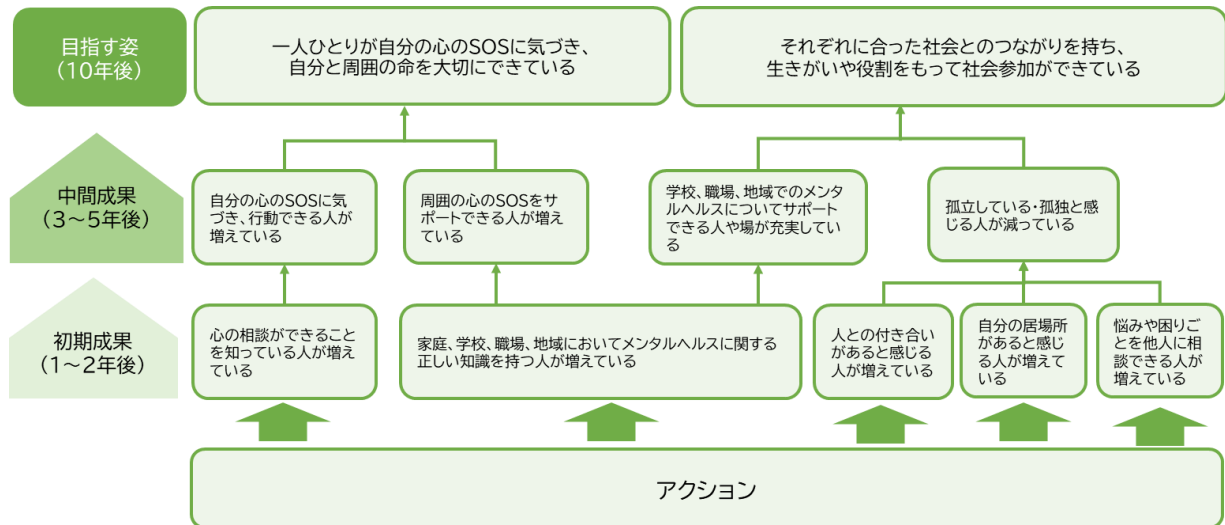
- 一人ひとりが自分の心の SOS に気づき、自分と周囲の命を大切にできている
- それぞれに合った社会とのつながりを持ち、生きがいや役割をもって社会参加ができている

健康づくり指標		
指標	基準値(R5年度)	目標値(R16年度)
5年平均自殺死亡率(人口10万対)	18.40 (H30～R4年)	減少 (直近5年)
精神的に健康であると感じている市民の割合	65.3%	70.0%

■目指す姿を実現するために必要な中間成果(中間アウトカム)

中間成果	指標(候補)
自分の心の SOS に気づき、行動できる人が増えている	悩みを抱えたときに誰かに相談する人の割合
周囲の心の SOS をサポートできる人が増えている	傾聴や共感、相談機関につなぐ等の対応ができる人の割合
学校、職場、地域でのメンタルヘルスについてサポートできる人や場が充実している	ゲートキーパーについて「聞いたことがあり、内容も知っている」と回答する人の割合
	悩みを抱えたときには誰にも相談しない人の割合
孤立している・孤独と感じる人が減っている	健康宣言事業所数
	孤独と感じる人の割合
	家族・友人等とのコミュニケーション頻度、社会活動への参加状況、行政・NPO 等からの支援状況

■目指す姿に向けたステップ(ロジックモデル)



6 くらしやしごとを通じた健康づくり

仕事や家事等で時間に余裕のない方や健康に関心の薄い方を含む誰もが、日常生活の中で気軽に健康づくりに取り組むことができるよう、地域保健と職域保健の連携をはじめ、企業、民間団体等の多様な主体と連携して、健康経営の推進や健康づくり活動の充実に向けた取組を推進します。

■目指す姿(最終アウトカム)

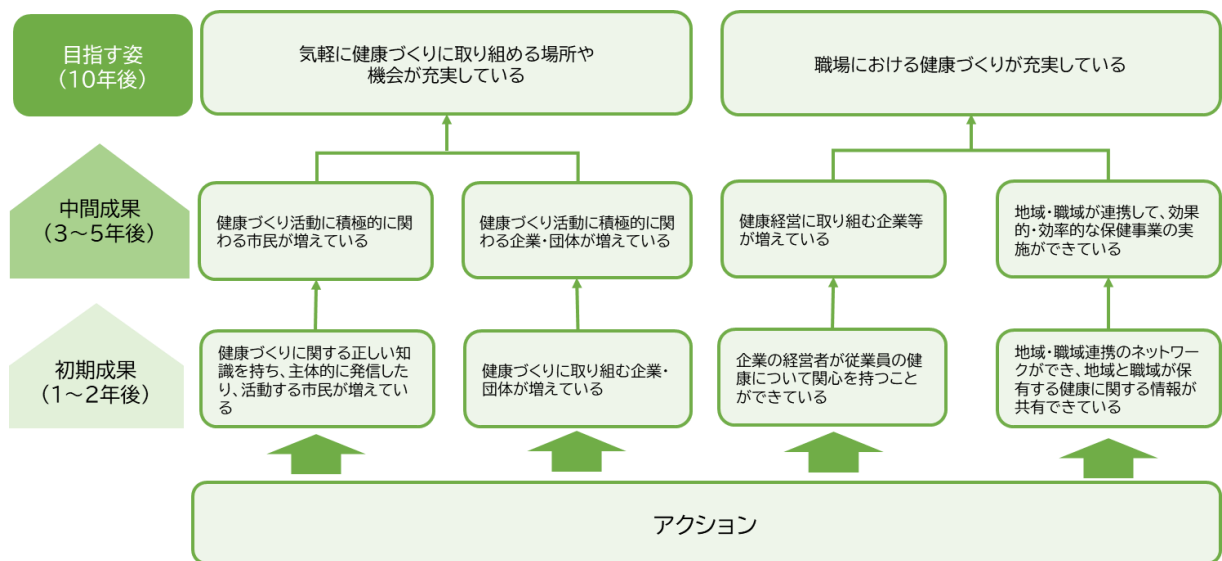
- 気軽に健康づくりに取り組める場所や機会が充実している
- 職場における健康づくりが充実している

健康づくり指標		
指標	基準値(R5年度)	目標値(R16年度)
市民が気軽に健康づくりに取り組める機会や場所が充実していると思う市民の割合	R7年度調査予定	増加
職場内で従業員の健康づくりをサポートする体制が充実していると感じている市民の割合	R7年度調査予定	増加

■目指す姿を実現するために必要な中間成果(中間アウトカム)

中間成果	指標(候補)
健康づくり活動に積極的に関わる市民が増えている	健幸アンバサダーのうち、アンバサダー活動をしている割合
健康づくり活動に積極的に関わる企業・団体が増えている	健幸づくり推進パートナーに登録し、登録後も積極的に健康づくりの活動を行っている企業・団体数
健康経営に取り組む企業等が増えている	健康宣言事業所数
地域・職域が連携して、効果的・効率的な保健事業の実施ができている	地域・職域が連携して実施した事業の数

■目指す姿に向けたステップ(ロジックモデル)



第6章 計画の推進に向けて

1 健康づくりの推進体制

本計画のビジョンに掲げる「みんなで健幸をめぐらせ、誰もが自分らしく暮らせるまち」を実現するために、市民、事業者、行政などが一体となって健康づくり、食育、自殺対策を推進します。

2 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

市民一人ひとりに寄り添い、生涯を通じた切れ目のない健康づくりを推進するため、ライフステージごとの特徴や健康課題に応じた取組を推進していく必要があります。

また、現在の健康状態は、これまでの自らの生活習慣や社会環境等の影響を受ける可能性があることや、次世代の健康にも影響を及ぼすことから、ライフコースアプローチ(胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくり)の観点も取り入れる必要があります。

第3次西条市健康づくり計画では、総合的な健康づくりの取組を進めていきますが、とりわけ女性については、ライフステージごとに女性ホルモンが大きく変化するという特性があることから、人生の各段階における女性特有の様々な健康課題を解決することが重要です。

女性の健康は、妊娠・出産という次世代の健康を育むことにも直結することから、女性の生涯を通じた健康づくりを推進します。

3 エビデンスに基づくアクションプランの策定

本計画で定めるビジョンや目指す姿の実現に向けて、健康課題等に関するデータを有効的に活用するなどエビデンスに基づく実効性のあるアクションプラン(目標達成に向けて取組むべき施策)を策定します。

4 行動経済学やマーケティング手法を取り入れたアプローチの推進

行動経済学(ナッジ理論)やマーケティング手法を取り入れ、健康無関心層やターゲットに対して戦略的にアプローチすることで、より効果的な健康づくり施策の展開を図ります。

5 計画の周知及び健康に関するデータの公表

市民、関係機関、事業者などそれぞれが健康づくりに取り組みやすくなるよう、健康づくりや保健サービスに関わる情報収集及び市報、ホームページ、SNS などを通じて、情報の発信を充実します。

また、市民の健康に関するデータ(市民の健康課題や健診データなど)について、迅速かつわかりやすく公表することに努めます。

6 計画の進行管理と評価

PDCA サイクルを意識し、毎年度、目標の進捗状況について、指標の達成状況と取組状況を確認し、評価していきます。

計画の進捗状況や国、県の動向、社会経済情勢の変化や多様化するニーズを踏まえ、随時アクションプランの必要な見直しを行います。

また、評価の客観性や透明性を高めることを目的に、市民や関係団体、有識者等の意見も踏まえた幅広い視点で毎年度の進捗状況を評価し、その結果については、市のホームページ等でも公表します。

なお、計画の中間年度に当たる令和12年度には、取組の進捗や達成状況の評価と課題の整理を行い、施策の見直しや充実に活用します。

7 災害時の危機管理における健康対策

災害時に備えた健康意識の向上や、被災者の二次的な健康被害の予防が必要となっています。

また、新興感染症や大規模な食中毒の発生など、健康についての危機管理の必要性も求められています。

このため、感染症対応マニュアルや新型インフルエンザ等対策行動計画の改訂などを行い、対策を行います。

第7章 資料編

1 指標一覧

【全体目標】

目標	指標	基準値(R5年度)	目標値(R16年度)	出典 (検証方法・測定方法)
健康寿命の延伸	市民の健康寿命を延伸します	(健康寿命:平均自立期間)	(健康寿命:平均自立期間)	KDB(国保データベース)
		男80.3歳、女84.7歳	男81.8歳、女85.4歳 (令和11年度)	
Well-beingの向上	身体的にも精神的にも健康に暮らしている市民の割合	54.7%	60.0%	西条市まちづくりに関する市民アンケート

【施策の柱1】 健やかな生活習慣の定着と改善

取組領域	指標	基準値(R5年度)	目標値(R16年度)	出典 (検証方法・測定方法)
身体活動・運動	学期期:体力合計点	小学5年生 (男:53.25、女:55.46)	全国平均値を上回る	全国体力・運動能力、運動習慣等調査 (小学5年生、中学2年生)
		中学2年生 (男:41.98、女:50.50)		
	1日延べ30分以上の運動(労働等を除く)をすることが週2日以上あるという人の割合	44.9%	55.0%	西条市健康づくり計画に関する市民アンケート調査
	65歳以上の高齢者の要介護認定率	20.86%	20.86% (R11年度)	第3期西条市総合計画
栄養・食生活	主食、主菜、副菜を1日2回以上揃えている人の割合	R7年度調査予定	50.0%	西条市健康づくり計画に関する市民アンケート調査
	毎日3食食べている人の割合	小学生:59.1%	小学生:70.0%	食生活調査結果報告(愛媛県学校栄養士協議会)
		中学生:60.0%	中学生:70.0%	
		成人:R7年度調査予定	成人:増加	
	1日に野菜を小鉢5皿以上食べている人の割合	5.4%	10.0%	西条市健康づくり計画に関する市民アンケート調査
	家庭の食事で塩分を摂りすぎないように意識し、実践している人の割合	36.3%	50.0%	西条市健康づくり計画に関する市民アンケート調査
	肥満(BMI 25以上)の人の割合	20~60歳代の男性: 33.3%	20~60歳代の男性: 30.0%	西条市健康づくり計画に関する市民アンケート調査
		40~60歳代の女性: 18.0%	40~60歳代の女性: 15.0%	西条市健康づくり計画に関する市民アンケート調査
	女性のやせ(BMI 18.5未満)の割合	20代女性:16.7%	12.0%以下	西条市健康づくり計画に関する市民アンケート調査
	高齢者のやせ(BMI20.0未満)の割合	65歳以上:16.2%	13.0%以下	西条市健康づくり計画に関する市民アンケート調査
	朝食又は夕食を誰かと一緒に食べる「共食」の割合や回数	幼児:81.7%	幼児:90.0%	乳幼児健診アンケート調査
		小学生:85.7%	小学生:90.0% (R10年度)	食生活調査結果報告(愛媛県学校栄養士協議会)
		中学生:75.3%	中学生:80.0% (R10年度)	
		成人:R7年度調査予定	成人:増加	新規アンケート調査
	食事の際に挨拶をしている人の割合	幼児:95.5%	幼児:100%	乳幼児健診アンケート調査
		成人:57.7%	成人:80.0%	西条市健康づくり計画に関する市民アンケート調査
	家庭で行事食を楽しんでいる人の割合	R7年度調査予定	増加	新規アンケート調査

取組領域	指標		基準値(R5年度)	目標値(R16年度)	出典 (検証方法・測定方法)
休養・睡眠	睡眠で十分な休養がとれている人の割合		41.9%	80.0%	西条市健康づくり計画に関する 市民アンケート調査
	自分に合ったストレス解消法でストレスが軽減している人の割合		R7年度調査予定	増加	新規アンケート調査
歯・口腔の健康	幼児期	虫歯のない子どもの割合	94.3%	100%	幼児健診歯科診察結果(事業の まとめ)
	学童期	虫歯のない小中学生の割合	小学生男:48.1%	増加	愛媛県HP「歯と口腔の健康づくり」内「1歳6か月児、3歳児、小学生、中学生のむし歯の状況」
			小学生女:44.5%		
			中学生男:33.3%		
			中学生女:39.7%		
			(R3年度)		
	青壮年期	歯周炎を有する人の割合	46.5%	40.0%以下	西条市保健事業のまとめ
	高齢期	8020を達成している人の割合	46.6%	50.0%以上	介護保険課(第9期介護保険計画アンケートより)
嗜好品 (飲酒・喫煙)	喫煙者の割合		13.4%	12.0%	西条市健康づくり計画に関する 市民アンケート調査
	多量飲酒者の割合		男性:10.8%	男性:8.6%	西条市健康づくり計画に関する 市民アンケート調査
			女性:6.1%	女性:4.9%	西条市健康づくり計画に関する 市民アンケート調査
	飲酒の適量を守ることができる人の割合 (男性:1日2合未満、女性:1日1合未満)		男性:59.9%	増加	西条市健康づくり計画に関する 市民アンケート調査
			女性:34.7%		

【施策の柱2】生活習慣病の発症予防と重症化予防の推進

取組領域	指標	基準値(R5年度)	目標値(R16年度)	出典 (検証方法・測定方法)
発症予防 (がん検診・特定健診・歯科健診)	がん検診受診率	10.3%	15.0%	保健事業のまとめ
	特定健診受診率	36.9%	40.5%以上	保健事業のまとめ
	歯周病罹患率	46.5%	40.0%以下	保健事業のまとめ
	定期的に歯科健診を受けている割合	40.5%	50.0%	西条市健康づくり計画に関する 市民アンケート調査
発症予防 (メタボリックシンドローム・フレイル)	特定保健指導対象者の割合	12.4%	10.3% (令和11年度)	西条市国民健康保険特定健診 法定報告
	65歳以上の高齢者の要介護認定率	20.86%	20.86% (R11年度)	第3期西条市総合計画
重症化予防 (循環器・糖尿病)	脳血管疾患(脳梗塞、脳出血)の治療者の割合	6.7%	6.0%	KDB(データヘルス計画 疾病管理一覧 地域の全体像 の把握)
	虚血性心疾患(狭心症、心筋梗塞)の治療者の割合	7.6%	7.4%	KDB(データヘルス計画 疾病管理一覧 地域の全体像 の把握)
	新規透析者数	13人	減少	KDB(データヘルス計画)

取組領域	指標	基準値(R5年度)	目標値(R16年度)	出典 (検証方法・測定方法)
重症化予防 (がん)	がんになっても自分らしい生活を送れている人の割合	79.0% (R5年度)	増加	患者体験調査(国立がん研究センター)国、県での集計のみ 現在、自分らしい日常生活を送れていると感じる人の割合
	悪性新生物の標準化死亡率	男性 99.5 女性 95.8 (H30～R4年度)	減少	SMR(e-statより)
	胃がん標準化罹患比	101.7 (R元年度)	100	全国がん登録 罹患数・率 報告 愛媛県全国がん登録罹患集計
	肺がん標準化罹患比	119.0 (R元年度)	減少	全国がん登録 罹患数・率 報告 愛媛県全国がん登録罹患集計
	大腸がん標準化罹患比	80.0 (R元年度)	減少	全国がん登録 罹患数・率 報告 愛媛県全国がん登録罹患集計
	乳がん標準化罹患比	116.3 (R元年度)	減少	全国がん登録 罹患数・率 報告 愛媛県全国がん登録罹患集計
	子宮頸がん標準化罹患比	158.0 (R元年度)	減少	全国がん登録 罹患数・率 報告 愛媛県全国がん登録罹患集計

【施策の柱3】健康を支える保健・医療体制の充実

取組領域	指標	基準値	目標値(R16年度)	出典 (検証方法・測定方法)
感染症対策の推進	子宮頸がん標準化罹患比	158.0 (R元年度)	減少	全国がん登録罹患集計
	インフルエンザ重症者数(入院患者数)	28人 (R5年度)	23人	愛媛県定点把握五類感染症
地域医療体制の充実	二次救急の医療機関数(累計)	6機関	6機関	西条市健康医療推進課
	地域医療に関する満足度	-0.04 (R5年度)	+以上	西条市まちづくりに関する市民アンケート

【施策の柱4】環境を活かした健康づくり

指標	基準値(R5年度)	目標値(R16年度)	出典 (検証方法・測定方法)
西条市は住みやすいと回答する市民の割合	41.8%	60.0% (R11年度)	西条市まちづくりに関する市民アンケート
西条市がまちぐるみで地産地消に積極的に取り組んでいると思う市民の割合	R7年度調査予定	増加	新規アンケート調査

【施策の柱5】ソーシャル・キャピタルを活かしたこころの健康づくり

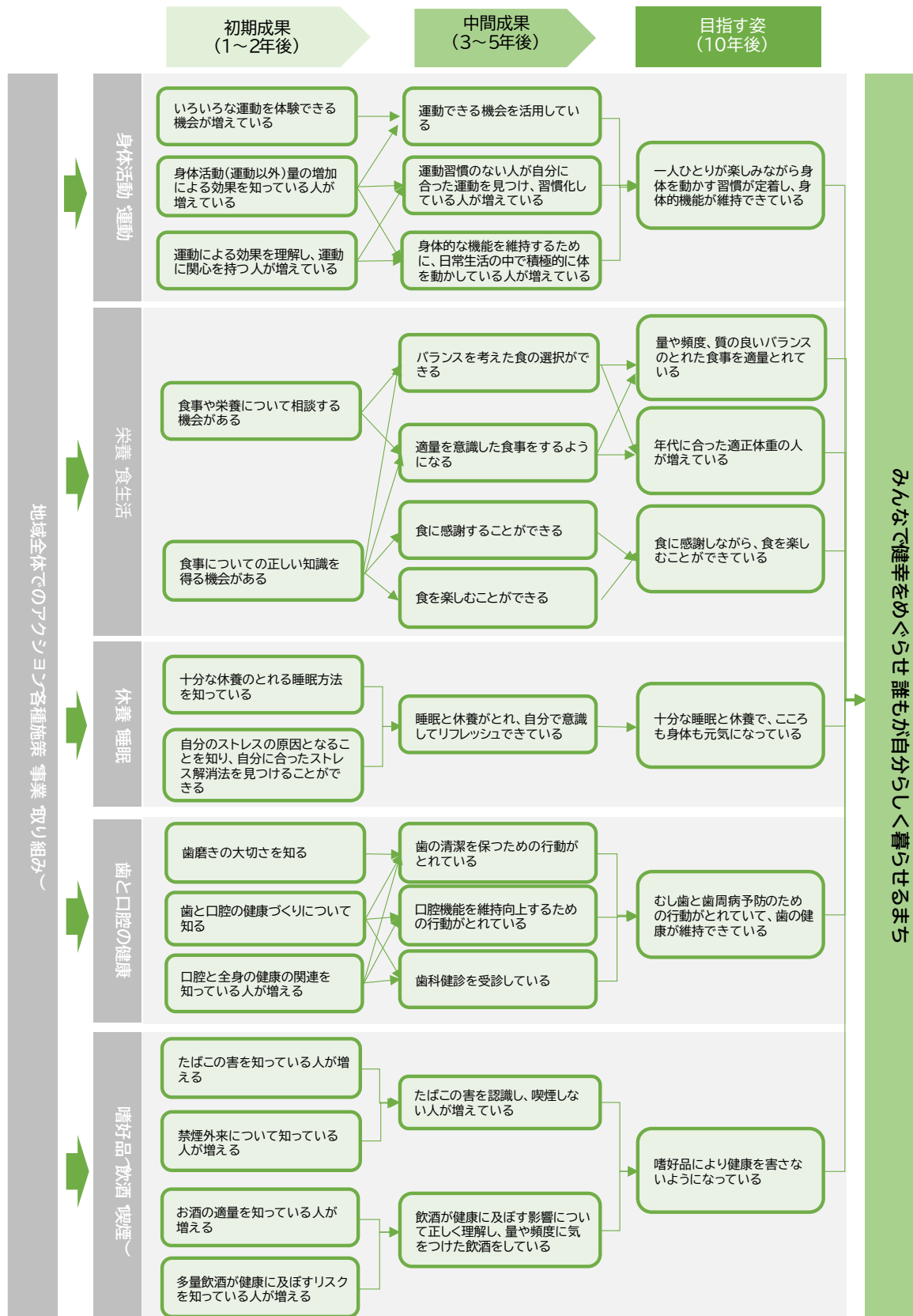
指標	基準値(R5年度)	目標値(R16年度)	出典 (検証方法・測定方法)
5年平均自殺死亡率(人口10万対)	18.40 (H30～R4年)	減少 (直近5年)	地域自殺実態プロフィール
精神的に健康であると感じている市民の割合	65.3%	70.0%	西条市まちづくりに関する市民アンケート

【施策の柱6】くらしやしごとを通じた健康づくり

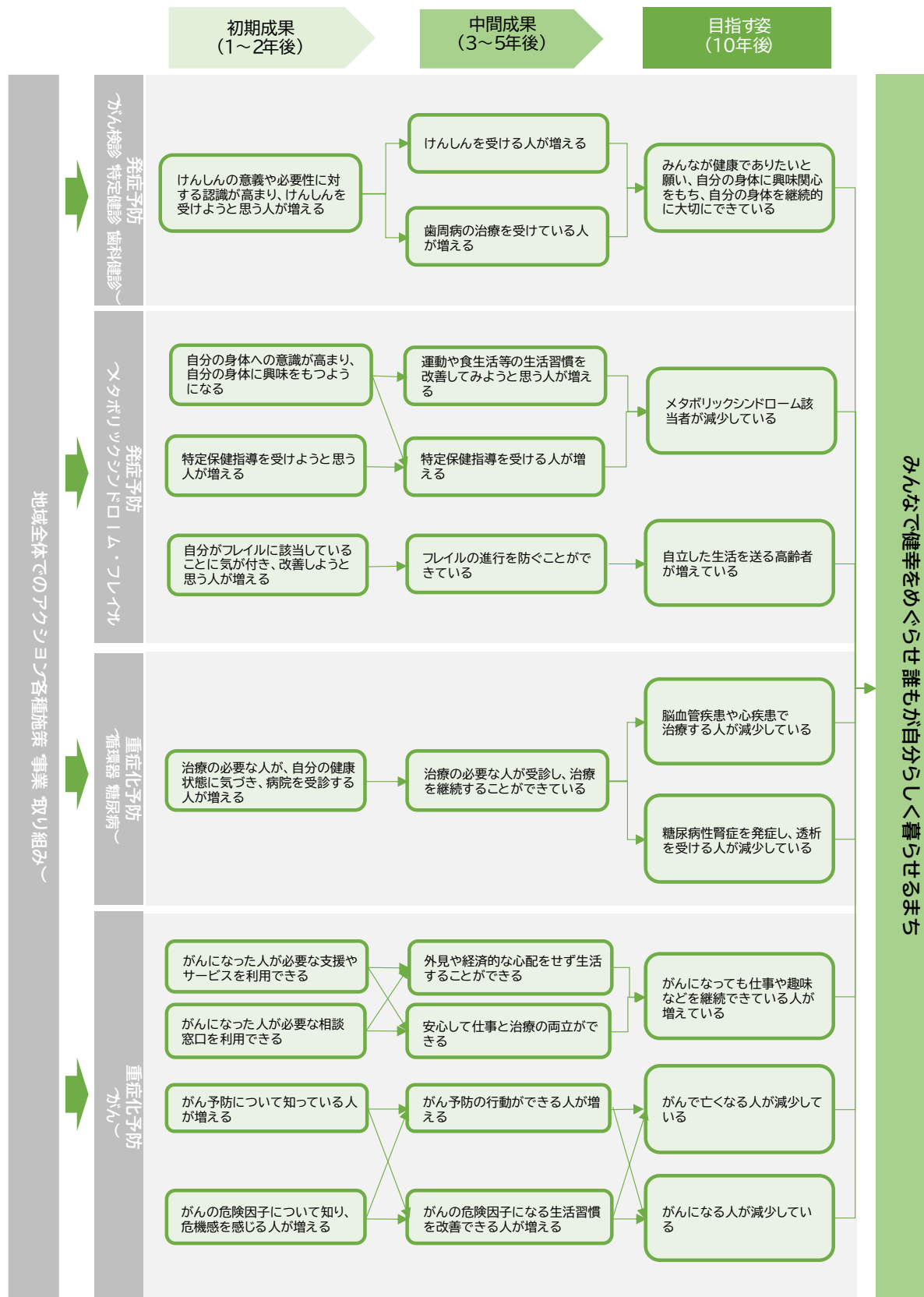
指標	基準値(R5年度)	目標値(R16年度)	出典 (検証方法・測定方法)
市民が気軽に健康づくりに取り組める機会や場所が充実していると思う市民の割合	R7年度調査予定	増加	新規アンケート調査
職場内で従業員の健康づくりをサポートする体制が充実していると感じている市民の割合	R7年度調査予定	増加	新規アンケート調査

2 各施策の柱のロジックモデル(アウトカム)

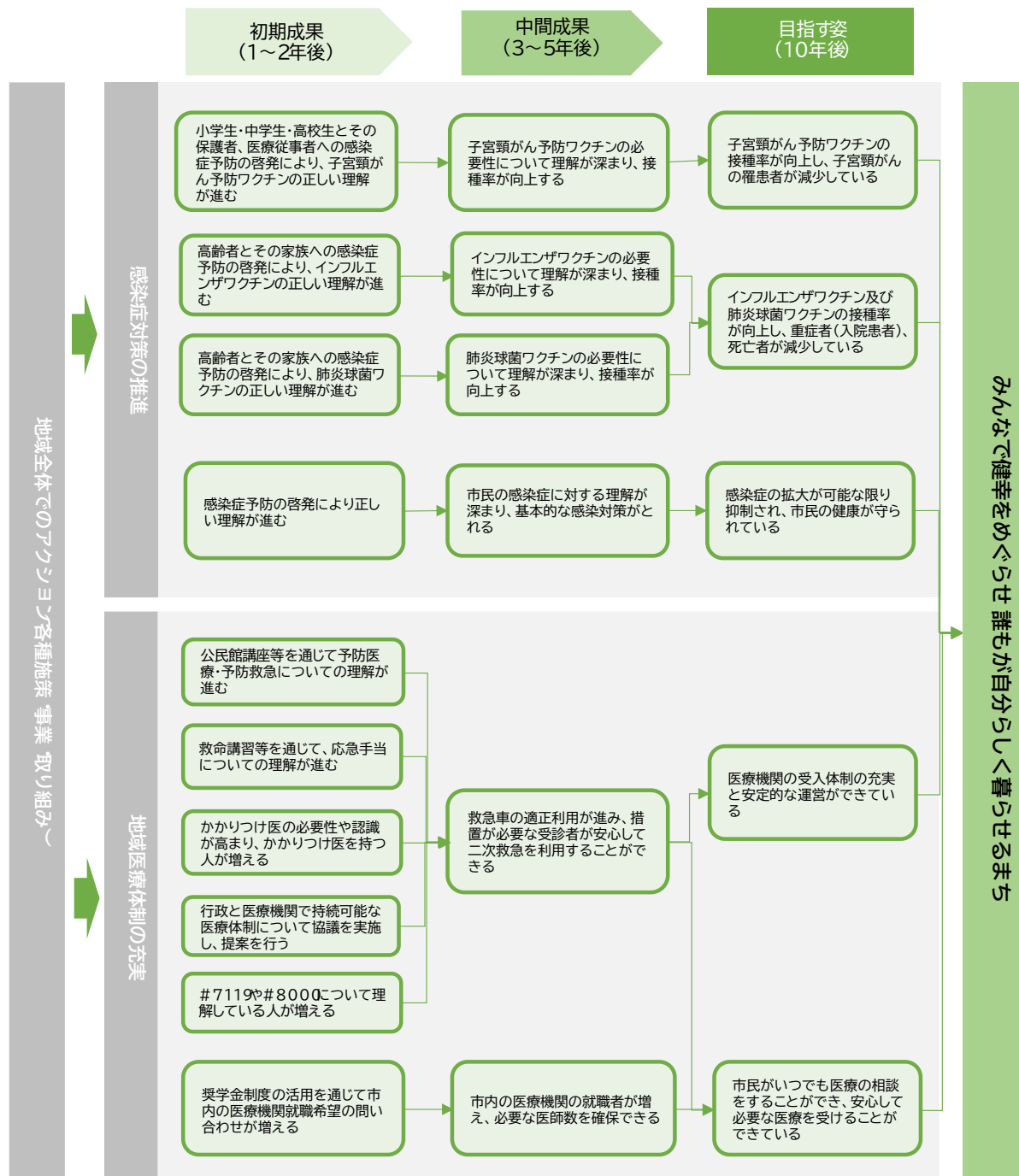
【施策の柱1】 健やかな生活習慣の定着と改善



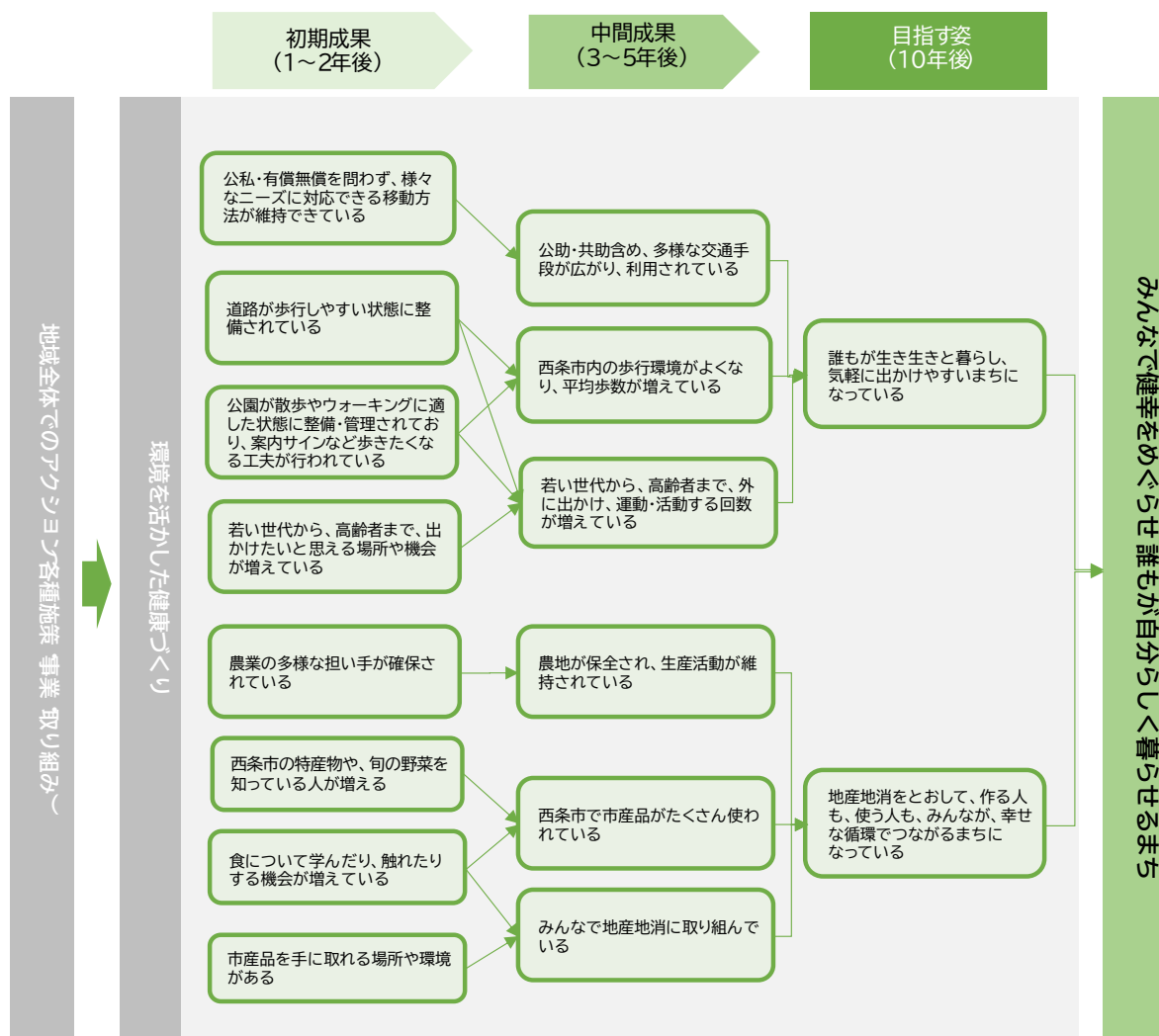
【施策の柱2】生活習慣病の発症予防と重症化予防の推進



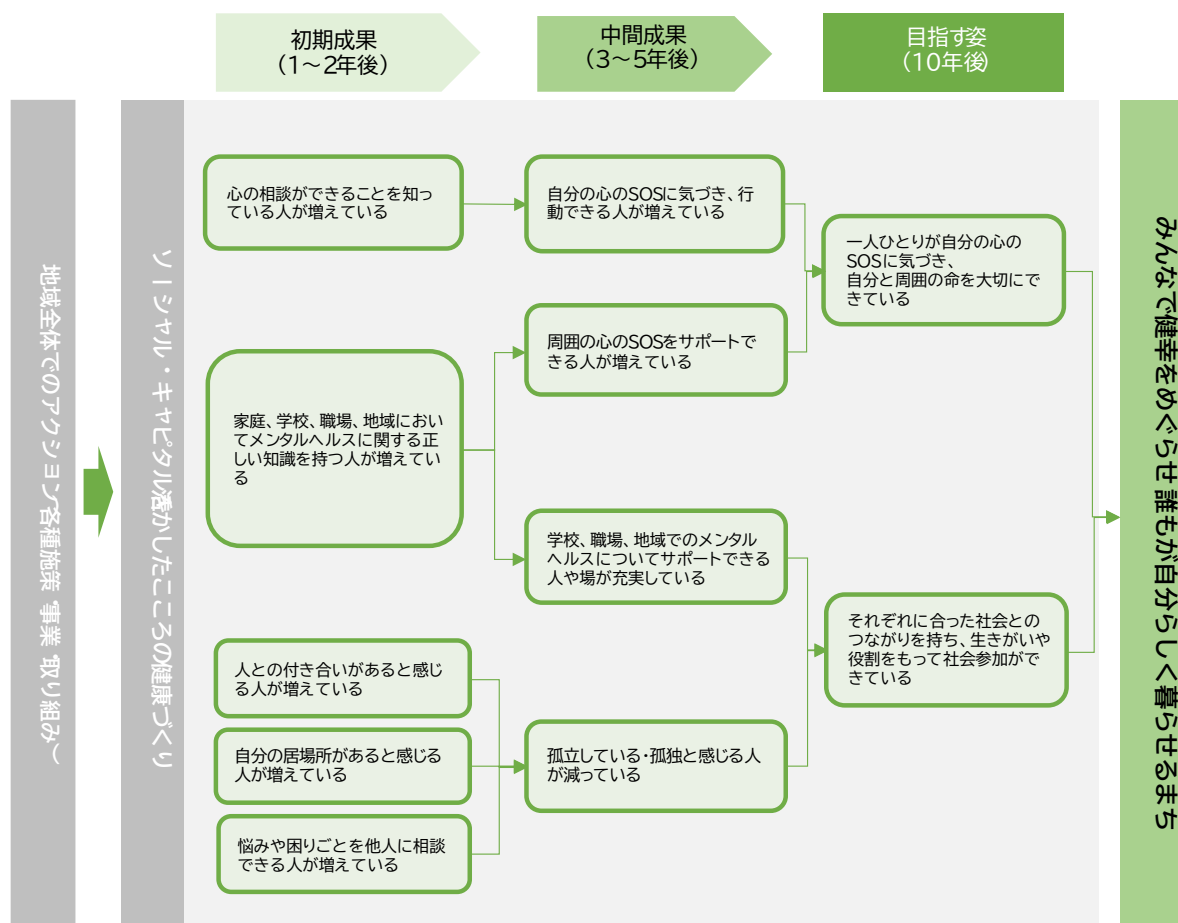
【施策の柱3】健康を支える保健・医療体制の充実



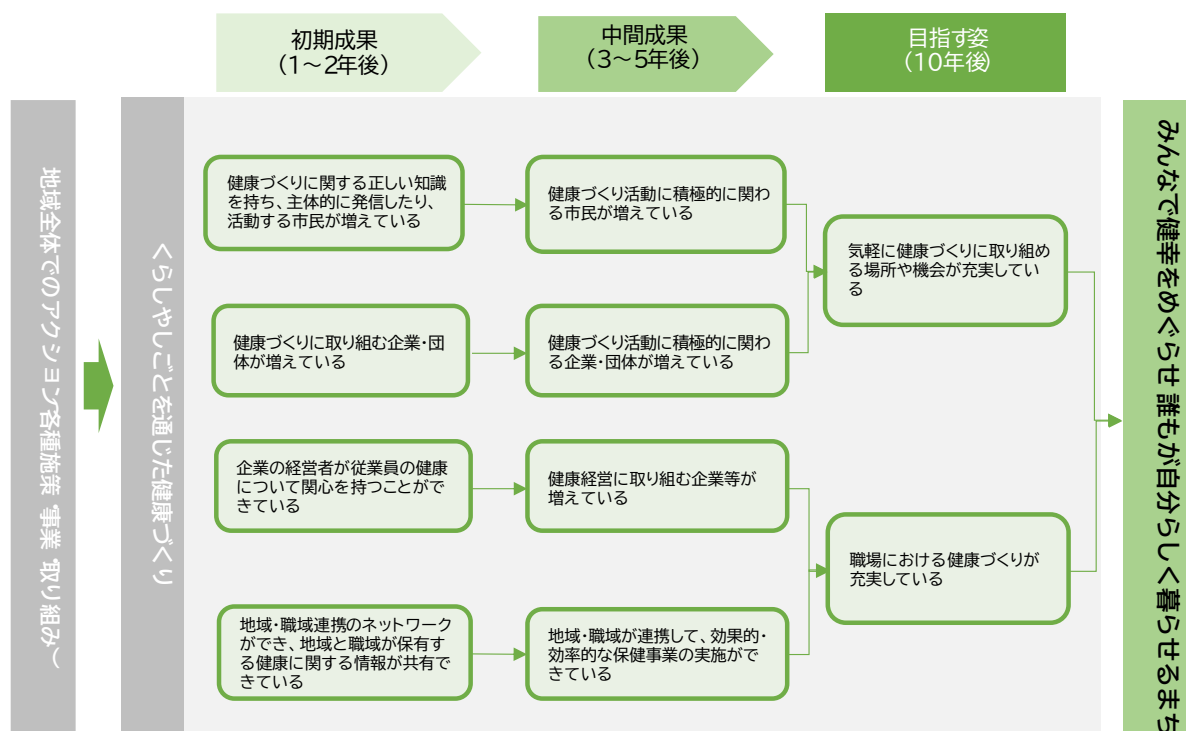
【施策の柱4】環境を活かした健康づくり



【施策の柱5】ソーシャル・キャピタルを活かしたこころの健康づくり



【施策の柱6】くらしやしごとを通じた健康づくり



3 用語の解説

【 ア行 】

■ アウトカム (outcome)

outcome: 成果。ロジックモデルにおいて、事業や組織が生み出すことを目的としている変化・効果のこと。

■ アウトプット (output)

output: 結果、産出。ロジックモデルにおいて、変化・効果(アウトカム)を生み出すために提供するモノ・サービスのこと。

■ アクションプラン

目標を達成するための具体的なプロセスを示す行動計画のこと

■ アクティビティ (activity)

activity: 活動。ロジックモデルにおいて、モノ・サービス(アウトプット)を提供するために行う諸活動のこと。

■ 医師確保奨学金

将来医師として各自治体の指定医療機関に勤務する意思のある医学生に対し、修学上必要な資金を貸し付けることにより、医師を確保し、地域医療の充実を図ることを目的とした奨学金制度。

■ インパクトセオリー

初期アウトカムから最終アウトカムまでの変化の理論。

■ インプット

input: 投入。ロジックモデルにおいて、諸活動(アクティビティ)を行うために使う資源のこと。

■ ウェルビーイング (Well-being)

「幸福」や「健康」という意味に加え、身体だけでなく、精神的、社会的にも満たされている、広い意味の幸福をさす概念。

■ HPV ワクチン

子宮頸がんをはじめ、肛門がん、膣がんなどのがんや、尖圭コンジローマなど、多くの病気の発生に関わる HPV(ヒトパピローマウイルス)の感染を防ぐワクチン

■ SNS (Social Networking Service)

Social Networking Service(ソーシャル・ネットワーキング・サービス)の略。友だちなどとながって、文章や写真、動画などで自分を表現したり、コミュニケーションするサービス。SNS の代表的なサービスには、X(旧 Twitter)、Facebook、Instagram、LINE、TikTok などがある。

■ エビデンス

evidence: 科学的根拠、合理的根拠。主張や結論を支持するための証拠やデータのこと。

【 カ行 】

■ 共食

みんなで一緒に食卓を囲んで、共に食べること。食育の場としても期待されている。

■ ゲートキーパー

自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応(悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、

必要な支援につなげ、見守る)を図ることができる人のこと。言わば「命の門番」とも位置付けられる。

■ 健康経営

従業員等の健康管理を経営的な視点で考え、戦略的に実践すること。企業理念に基づき、従業員等への健康投資を行うことは、従業員の活力向上や生産性の向上等の組織の活性化をもたらし、結果的に業績向上や株価向上につながると期待される。

■ 健幸アンバサダー

スマートウエルネスコミュニティ協議会(SWC 協議会)の資格認定講座を受講して認定された方で、身近な大切な人に健康情報を口コミで伝える伝道師のこと。

■ 合計特殊出生率

15～49 歳までの女性の年齢別出生率を合計したもの。15～49 歳までの女性の年齢別出生率を合計したもの。一人の女性がその年齢別出生率で一生の間に生むとしたときの子どもの数に相当する。

■ 行動経済学

狭い意味での合理性の仮定を見直し、人間が経済社会の中で実際にどのように行動しているのかを研究する科学。行動経済学を実社会で役に立てる 1 つの方向性として、「ナッジ理論」が広く知られている。

■ 国保データベースシステム (KDB)

国保保険者や後期高齢者医療広域連合における保健事業の計画の作成や実施を支援するため、国保連合会が「健診」、「医療」、「介護」の各種データを利活用し、①「統計情報」、②「個人の健康に関するデータ」を作成するシステム。

■ 孤独

主観的概念であり、ひとりぼっちと感じる精神的な状態のこと。

■ 孤立

客観的概念であり、社会とのつながりや助けのない又は少ない状態のこと。

【 サ行 】

■ COPD（慢性閉塞性肺疾患）

従来、慢性気管支炎や肺気腫と呼ばれてきた病気の総称。タバコの煙を主とする有害物質を長期に吸入することで生じた肺の炎症性疾患である。喫煙習慣を背景に中高年に発症する生活習慣病といえる。

■ #7119

急な病気やケガで救急車を呼ぶべきか、病院を受診すべきかなど、判断に迷ったときに相談できる「救急安心センター」の電話番号。看護師や医師などの専門家が電話口でアドバイスをを行い、緊急性が高い場合は救急出動につなぐことができる。

■ #8000

厚生労働省の「こども医療電話相談事業」における全国同一の短縮番号。休日・夜間のこどもの症状に保護者がどのように対処したらよいのか、病院を受診した方がよいのかなど判断に迷った時に、小児科医師・看護師に電話で相談できる。

■ 受動喫煙

人が他人の喫煙によりたばこから発生した煙にさらされること。たばこを吸わない人でも、継続的な受動喫煙により健康影響が発生する。

■ 純アルコール摂取量

「酒の量(mL) × 度数/100 × 比重」の式で算出される値(g)。アルコールの体や精神に対する影響は、飲んだ酒の量ではなく、摂取した純アルコール量が基準となる。純アルコール量で比較すれば、酒の種類や強さ(濃さ)を考えずに、影響などを推定することができる。

■ 食育

様々な経験を通じて「食」に関する知識と「食」を選択する力を習得し、健全な食生活を実現できる人間を育てること。生きる上での基本知育、徳育、体育の基礎となる。

■ 人口動態統計

出生・死亡・婚姻・離婚及び死産の5種類の「人口動態事象」を把握し、人口及び厚生労働行政施策の基礎資料を得ることを目的とした統計。

■ ソーシャル・キャピタル

人々の協調行動を活発にすることによって、社会の効率性を高めることのできる、「信頼」、「規範」、「ネットワーク」といった社会組織の特徴。物的資本 (Physical Capital) や人的資本 (Human Capital) などと並ぶ概念。

【タ行】

■ WHO(World Health Organization:世界保健機関)

1948年4月7日に、すべての人々の健康を増進し保護するため互いに他の国々と協力する目的で設立された機関。スイスのジュネーブに本部があり、加盟国は現在194カ国。

■ 地域自殺実態プロファイル

市町村が地域の状況に応じた計画を策定するため、「いのち支える自殺対策推進センター」が地域の自殺実態をまとめた情報パッケージ。

■ 糖尿病

血液中のブドウ糖の濃度(血糖値)が高くなりすぎる病気。初期には症状はほとんどないが、進行すると動脈硬化が進み、脳卒中や虚血性心疾患になりやすい。また、糖尿病の3大合併症として、「網膜症」、「腎症」、「神経障害」があり、失明や透析につながる病気でもある。

【ナ行】

■ ナッジ

軽くつつく、行動をそっと後押しすること。比喩的に「相手の行動に関してそっと変更を促す」という意味を持つ。行動経済学における「ナッジ理論」においては、「人間の性質や行動原理に基づき、自発的に行動するきっかけを提供する手法」とされる。

■ 年少人口

0歳から14歳までの人口のこと。

【ハ行】

■ 標準化死亡比

人口構成の違いを除去して死亡率を比較するための指標。基準死亡率(人口10万対の死亡数)を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡数と実際に観察された死亡数とを比較するもの。全国を基準(=100)とした場合、標準化死亡比が100以上の場合は日本全体の平均より死亡率が多いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される。

■ BMI(Body Mass Index)

$[\text{体重(kg)}] \div [\text{身長(m)}^2]$ で算出される値で、肥満や低体重(やせ)の判定などに用いられる指標。日本肥満学会の基準では25以上を肥満、18.5未満を低体重とする。

■ PDCA サイクル

Plan(計画)、Do(実行)、Check(評価)、Action(改善)の頭文字を取った言葉で、業務改善や品質改善、目標達成などに活用されるフレームワークのこと。

■ ピロリ菌(ヘリコバクター・ピロリ)

ピロリ菌は人の胃の粘膜にすみつく細菌のこと。ピロリ菌に感染するとほとんどの場合で胃炎がおこり、除菌しない限り、慢性的炎症が続き、胃の粘膜を防御する力が弱まり、ストレスや塩分の多い食事、発癌物質などの攻撃を受けやすい無防備な状態となる。

■ フードリテラシー

食品に関するニーズを満たし摂取量を決定するに際して、計画、管理、選択、準備、食べるために必要な相互に関連した知識、スキル、行動の集まり。

■ フッ化物洗口

永久歯のむし歯予防を目的に、一定の濃度のフッ化ナトリウムを含む溶液で1分間ぶくぶくうがいをする方法。

■ フレイル

英語の「Frailty(虚弱、老衰)」が語源で、加齢により心身が老い衰えた状態であるが、適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態をさす。健康な状態と日常生活でサポートが必要な介護状態の間であり、高齢者の場合、フレイルを経て要介護状態へ進むことが多い。

■ プロセスセオリー

ロジックモデルにおいて、インプットからアウトプットまでのサービス提供体制・利用計画。

■ 平均寿命

0歳における平均余命、つまり生まれたばかりの乳幼児が生存するだろうと考えられる平均年数。厚生労働省によると2019(令和元)年の平均寿命は男性81.41歳、女性87.45歳となっている。

■ 保健事業のまとめ

西条市が実施している保健事業をとりまとめた報告書。

【 マ行 】

■ マーケティング

顧客や社会と共に価値を創造し、その価値を広く浸透させることによって、ステークホルダーとの関係性を醸成し、より豊かで持続可能な社会を実現するための構想でありプロセス。

■ メタボリックシンドローム

内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態をさす。単に太っていることや、腹囲が大きいことを意味するわけではない。日本では、

ウエスト周囲径(おへその高さの腹囲)が男性 85cm・女性 90cm 以上で、かつ血圧・血糖・脂質の 3 つのうち 2 つ以上が基準値から外れると「メタボリックシンドローム」と診断される。

■ メンタルヘルス

精神面における健康のこと。日本語では精神(的)健康、心(こころ)の健康と称されることが多い。精神疾患からの回復だけではなく、社会・職場・家庭等の環境に適応できているか、いきいきと仕事ができているかといった、ポジティブな意味合いで使われることも少なくない。

【 ヤ行 】

■ 要介護認定

介護サービスの必要度(どれくらい、介護のサービスを行う必要があるか)を判断する制度。要支援 1 から要介護 5 の 7 段階に分類され、介護認定が下りた場合は、公的な介護保険サービスを利用できる。

【 ラ行 】

■ ライフコースアプローチ

胎児期から老年期までの人生の各ステージにおける健康課題を生涯にわたってつなげて考えるアプローチ。健康を一生涯継続し、次世代に受け継がれるものとして捉え、支援していこうとする試み。

■ ライフステージ

人の一生における加齢に伴う変化を、いくつかの段階に区切って考える場合のそれぞれの段階のことで、成長段階(幼年期、児童期、青年期、壮年期、老年期)や節目となる出来事(出生、入学、卒業、就職、結婚、出産、子育て、退職、他)等によって区分される。

■ レセプト

医療機関が行った診療や検査の内容を記録した書類のこと。

■ 老年人口

65 歳以上の人口のこと。

■ ロジックモデル

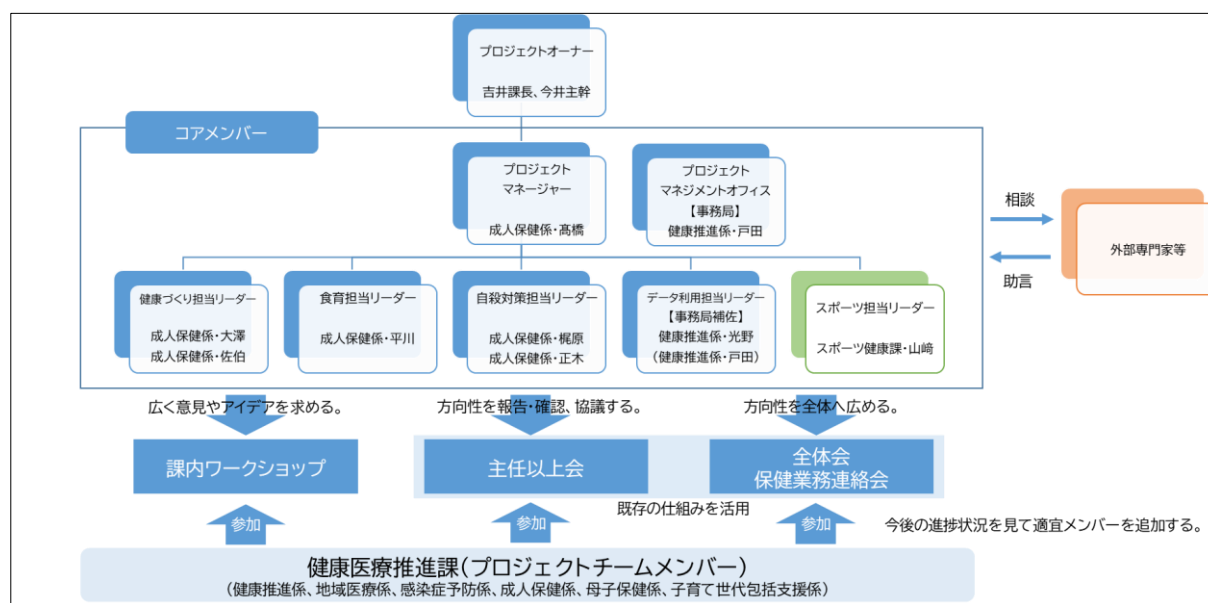
資源の「投入(インプット)」から「活動(アクティビティ)」や「産出(アウトプット)」、そして「直接成果」「中間成果」「最終成果」に至るまでの因果関係や、政策の目的とその実行手段との間の論理的関係をフローチャートや体系図などで可視化したもの。

4 第3次西条市健康づくり計画策定経過

(1) 計画策定プロジェクトチームの設置

健康医療推進課内に「第3次健康づくり計画策定プロジェクト」を設置し、健康医療推進課の職員が全員参加、全員企画で計画の策定を進めました。

(プロジェクトの体制)



※メンバーは令和5年5月現在

(コアメンバー会議)

- 開催日 令和5年5月～令和7年3月
- 検討事項 計画策定の策定方針、スケジュールの策定、プロジェクト管理、ワークショップ等の企画、実施、アンケート調査の調査票設計、調査結果分析及び先進事例調査等
- メンバー 健康づくり、食育、自殺対策、データ利活用、スポーツ・運動担当職員等



コアメンバーによる計画策定方針の検討



先進地視察研修

(ワークショップ)

- 開催日 令和5年6月20日(火)、令和5年6月21日(水)
- 内 容 私たちが思い描く未来の西条市像を共有しよう
未来の西条市に必要なことを考えよう
- 参加者 健康医療推進課職員



ワークショップの内容説明



グループでの話し合い

(中間報告会)

- 開催日 令和5年12月7日(木)、令和5年12月8日(金)
- 内 容 これまでの検討経過、計画のビジョン(案)、計画骨子(案)
今後の計画策定の進め方
- 参加者 健康医療推進課職員



これまでの検討経過の報告等

(ロジックモデル作成ワークショップ)

- 開催日 令和5年12月12日(火)
- 内 容 ロジックモデルを学び、アウトカムを考える
- 講 師 一般社団法人 Next Public Health Lab 代表理事 荒川裕貴氏
- 参加者 西条保健所職員、健康医療推進課職員等



オンラインによるロジックモデルの勉強



ロジックモデルの検討

(2)西条市健康づくり計画策定庁内調整会議

(第1回会議)

- 開催日 令和6年1月30日(火)
- 議 題 西条市健康づくり計画の策定趣旨及びこれまでの進捗状況等について
ワーキングチームの設置について
今後のスケジュールについて
- 参加者 庁内課長級職員等

(特別研修会)

- 開催日 令和6年2月21日(水)
- テーマ 健康づくりとまちづくり～みんなで考える健康の社会的決定要因～
- 講 師 一般社団法人 Next Public Health Lab 代表理事 荒川裕貴氏
- 参加者 庁内課長級職員、ワーキングチームメンバー



特別研修会の様子

(第2回会議)

- 開催日 令和6年5月20日(月)
- 議 題 第3次西条市健康づくり計画の全体像とワーキングチームの設置(ふりかえり)について
各ワーキングチームの検討経過報告について
今後のスケジュールについて

■参加者 庁内課長級職員等



第2回会議の様子

(第3回会議)

■開催日 令和6年11月1日(金)
 ■議 題 第3次西条市健康づくり計画(案)について
 ■参加者 庁内課長級職員等

(参考)西条市健康づくり計画策定庁内調整会議 委員名簿

No	所属		備 考
1	総務部	職員厚生課長	
2	福祉部	生活福祉課長	
3	福祉部	地域福祉課長	
4	福祉部	介護保険課長	
5	福祉部	国保医療課長	
6	こども健康部	こども健康部長	会長
7	こども健康部	子育て支援課長	
8	こども健康部	保育・幼稚園課長	
9	こども健康部	健康医療推進課長	副会長
10	こども健康部	スポーツ健康課長	
11	市民生活部	くらし支援課長	
12	市民生活部	市民協働推進課長	
13	市民生活部	人権擁護課長	
14	環境部	環境政策課長	
15	産業経済部	産業振興課長	
16	農林水産部	農水振興課長	
17	建設部	都市計画課長	
18	消防本部	警防課長	
19	教育委員会	教育総務課長	
20	教育委員会	社会教育課長	
21	教育委員会	学校教育課長	

(3)西条市健康づくり計画策定庁内調整会議・ワーキングチーム会議

(ワーキングチーム合同会議)

- 開催日 令和6年2月21日(水)
- テーマ 西条市らしい健康づくり計画に向けて～ロジックモデル作成ワークショップ～
- 講師 一般社団法人 Next Public Health Lab 代表理事 荒川裕貴氏
- 参加者 ワーキングチームメンバー

(ワーキングチーム会議)

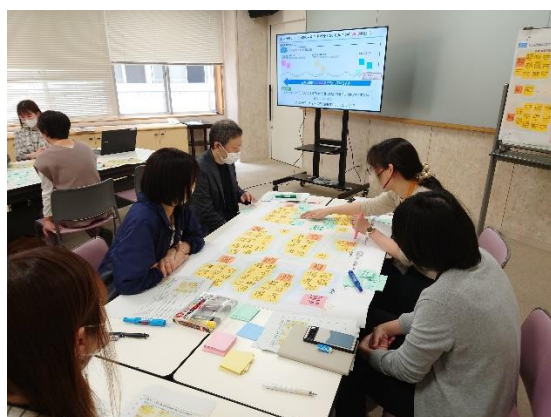
- 開催日 令和6年3月～10月(随時開催)
- チーム 生活習慣定着チーム、生活習慣病予防チーム、保健・医療チーム、環境×健康チーム及び社会×経済×健康チームの全5チーム
- 参加者 各施策に関連する分野に携わる担当職員及び健康医療推進課職員
庁外の関係機関・団体・企業等の皆様
- 検討事項 各施策のアウトカムづくり、アウトカムの実現に向けたロジックモデルの検討、計画書への記載内容の検討(現在の事業の棚卸／新規事業の検討)等



ワーキングチーム合同会議



生活習慣定着チーム会議



生活習慣病予防チーム



保健・医療チーム



環境×健康チーム



社会×経済×健康チーム

(4)西条市健康づくり推進協議会

(第1回会議)

- 開催日 令和6年5月30日(木)
- 議 題 第2次西条市健康づくり計画等の進捗状況について
第3次西条市健康づくり計画の策定について
- 参加者 保健・医療・福祉関係者や各種団体等



第1回会議

(第2回会議)

- 開催日 令和6年11月21日(木)
- 議 題 第3次西条市健康づくり計画(案)について計画の策定について
- 参加者 保健・医療・福祉関係者や各種団体等

(参考)西条市健康づくり推進協議会 委員名簿

No	現 職 名	備考
1	西条市医師会	会長
2	西条市歯科医師会長	副会長
3	東予・周桑歯科医師会長	
4	西条保健所長	
5	西条市連合自治会長	

6	西条市連合婦人会長	
7	西条市老人クラブ連合会長	
8	西条市スポーツ協会会長	
9	西条市食生活改善推進協議会会長	
10	愛媛県栄養士会理事	
11	西条地域労働者福祉協議会会長	
12	事業所衛生担当者代表	
13	西条商工会議所専務理事	
14	JAえひめ未来西条地区女性部長	
15	JA周桑女性部部長	
16	西条市民生児童委員協議会会長	
17	西条市副市長	
18	西条市教育長	

(5)西条市健康づくり計画策定に関する市民アンケート調査

- 調査期間 令和6年2月27日～令和6年3月15日
- 調査の目的 第2次西条市健康づくり計画(健康づくり計画、自殺対策計画、食育推進計画)の評価及び第3次西条市健康づくり計画の策定にあたり、健康づくりに関する市民の意識、行動及び生活習慣などを把握・分析し、計画策定等の基礎資料とすることを目的に実施
- 対象者 本市に住民登録をしている20歳から79歳までの男女を無作為により3,000人を抽出
- 回収状況 最終配布数は 2,992 通(宛名不明8通)であり、そのうち、回収した調査票は1,076 通、最終回収率は35.96%

(6)パブリックコメント

- 実施期間 令和7年1月14日(火)～令和7年2月14日(金)
- 案件名 第3次西条市健康づくり計画(案)に対する意見公募
- 縦覧場所 市ホームページ、各保健センター、各福祉センター、西部支所、各サービスセンター、各公民館
- 意見件数 〇件(※現在、パブリックコメント中)

第3次西条市健康づくり計画

発行日 令和7(2025)年3月

発 行 西条市 こども健康部 健康医療推進課
(西条市中央保健センター)

〒793-0041 西条市神拝甲324番地2

TEL 0897-52-1215

FAX 0897-52-1293

E-mail kenkoiryo@saijo-city.jp