

第2次元気プラン新居浜21（後期計画）

第2次新居浜市食育推進計画

I 総論

第1章 計画の基本的な考え方

第2章 新居浜市における健康水準

1 計画策定の趣旨

【健康増進計画】

わが国の平均寿命は、医療技術の進歩や生活水準の向上などにより飛躍的に延び、世界一の長寿国となっています。一方で、寝たきりや認知症など人口の高齢化に伴う課題も増加するとともに、がん、脳血管疾患、心疾患、糖尿病などの生活習慣病が増加し、医療費を押し上げるなど国民全体の社会的な負担は大きなものになってきています。

こうした背景から、国では、全ての国民が共に支え合い、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会の実現を目指し、1999年度に『21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）』、2012年度に、新たな健康づくり運動として『健康日本21（第2次）』を策定しました。愛媛県においても、2000年度に『健康実現えひめ2010』、2012年度に『第2次県民健康づくり計画「えひめ健康づくり21」』を策定し、生活習慣や社会環境の改善を通じて、全ての県民が共に支え合い、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会の実現を目指しています。

本市においては、2003年度に『新居浜市健康増進計画「元気プラン新居浜21」』、2013年度に『新居浜市健康増進計画「第2次元気プラン新居浜21」』を策定し、市民一人ひとりが健康づくりに主体的に取り組むとともに、市民、学校、地域、職域、関係機関、行政などが連携し、健康づくりを推進していくことを目指してきました。

このたび、第2次計画での取組状況について中間評価を行い、目標値や取組を見直しました。2024年度の最終目標年度に向けて、地域の中で誰もが安心して暮らすことのできるまちづくりを目指し、計画に取り組んでいきます。

【食育推進計画】

社会情勢の急激な変化はライフスタイルの変化や価値観の多様化を生み出し、食習慣の乱れ、栄養の偏り、生活習慣病の増加などが問題になっています。また、食品の安全性に関わる事案の発生により、食品の安全性に対する関心は引き続き高く、市民による情報の適切な選別、活用が促進されるようにしていく必要性が高まっています。

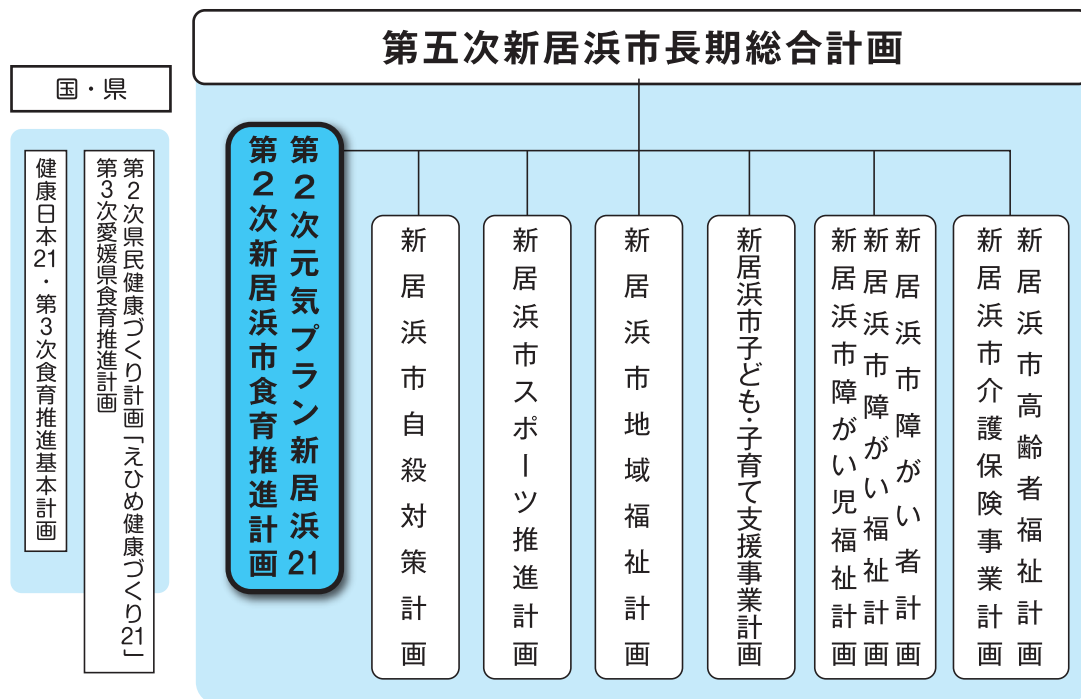
こうした背景から、国では、2005年度に食育を総合的かつ計画的に推進することを目的に「食育基本法」を制定し、同年度に「食育推進基本計画」、2010年度に「第2次食育推進基本計画」、2015年度に「第3次食育推進基本計画」を策定しました。愛媛県においても、2006年度に『愛媛県食育推進計画』、2011年度に『第2次愛媛県食育推進計画』、2016年度に『第3次愛媛県食育推進計画』を策定し、元気な人づくりのために、全ての県民が、生涯を通じて心身ともに健康でいきいきと暮らしていくことを目指しています。

本市においては、2010年度に『新居浜市食育推進計画』を策定し、家庭、学校、行政、地域、各種団体などが協働して、市民総ぐるみで食育の推進に取り組んできました。

このたび、計画の期間が終了したことから、現行計画の見直しを踏まえ、計画の期間などを『第2次元気プラン新居浜21』と合わせた、新たな『第2次新居浜市食育推進計画』を策定するものです。

2 計画の位置づけ

- ◇ 本計画は、健康増進法第8条第2項に規定する「市町村健康増進計画」（『健康日本21』地方計画）と食育基本法第18条に規定する「市町村食育推進計画」です。
- ◇ 「第五次新居浜市長期総合計画」を上位計画とし、「新居浜市子ども・子育て支援事業計画」「新居浜市高齢者福祉計画・介護保険事業計画」「新居浜市特定健康診査等実施計画」等の関連計画と整合性を図っています。



3 計画の期間

第2次元気プラン新居浜21の計画期間は、2014年度から2024年度の11年間です。
 第2次新居浜市食育推進計画の計画期間は、2020年度から2024年度の5年間とします。

	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
新居浜市	新居浜市健康増進計画「第2次元気プラン新居浜21」										
	新居浜市食育推進計画					第2次新居浜市食育推進計画					
							新居浜市自殺対策計画				
国	健康日本21（第2次）										
	第3次食育推進基本計画										
県	第2次県民健康づくり計画「えひめ健康づくり21」										
	第3次愛媛県食育推進計画										

4 計画の推進

(1) 計画の周知

市民が主体的に健康づくりに取り組めるよう、広報紙やホームページ、各保健事業などで本計画を市民に周知啓発します。

(2) 推進体制

社会全体で健康づくりを支援するために、市民、各種団体、職域、行政などが目標を共有し、それぞれの役割を果たしながら連携、協働し、計画を推進していきます。

計画を効果的に推進するために、「新居浜市健康都市づくり推進協議会」において進捗状況を報告し、協議しながら取組を進めていきます。

また、「新居浜市健康都市づくり推進委員会」などにおいて、庁内関係各課と情報交換や共有化を行い、推進体制の整備、充実に努めます。

(3) 計画の評価

本計画の取組状況や設定した指標の目標達成状況については、各種統計資料など収集した情報や市民アンケート調査により把握した健康意識や健康状態に基づき分析し、評価を行います。

(4) 災害時等の危機管理における健康対策

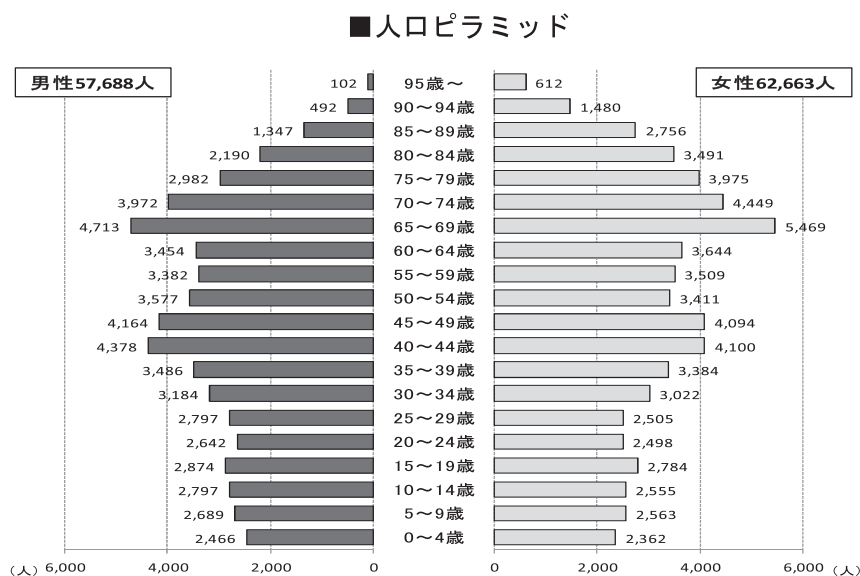
災害時に備えた健康意識の向上や、災害時の保健活動による被災者の二次的な健康被害の予防が必要です。また、感染症の流行などの健康危機管理の必要性も求められています。

新居浜市地域防災計画に基づき、さらに、感染症対策等に対する健康危機における市民の健康の支援や、関係団体等の体制の推進等の構築による発生予防、拡大防止に、県や近隣市町と連携し努めます。

1 人口構造

(1) 人口ピラミッド

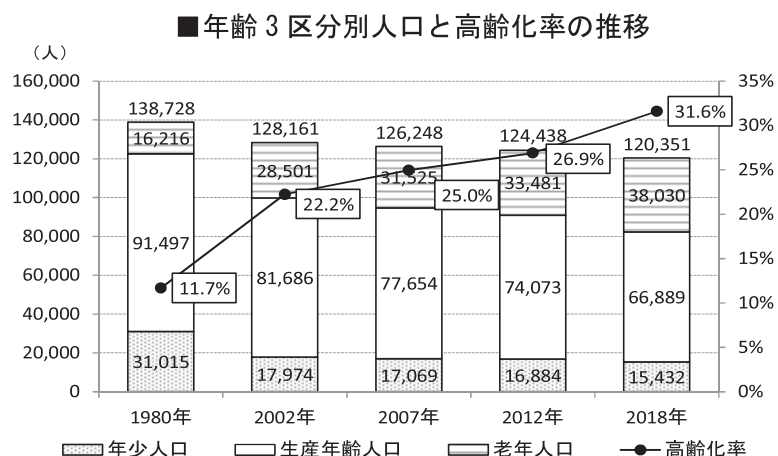
2018年3月末現在の年齢階層別人口は、男女とも団塊の世代を含む65～69歳が最も多くなっています。他には70～74歳、第2次ベビーブームの世代を含む40～44歳、45～49歳が多くなっています。



資料：住民基本台帳（2018年3月末現在）

(2) 年齢3区分別人口

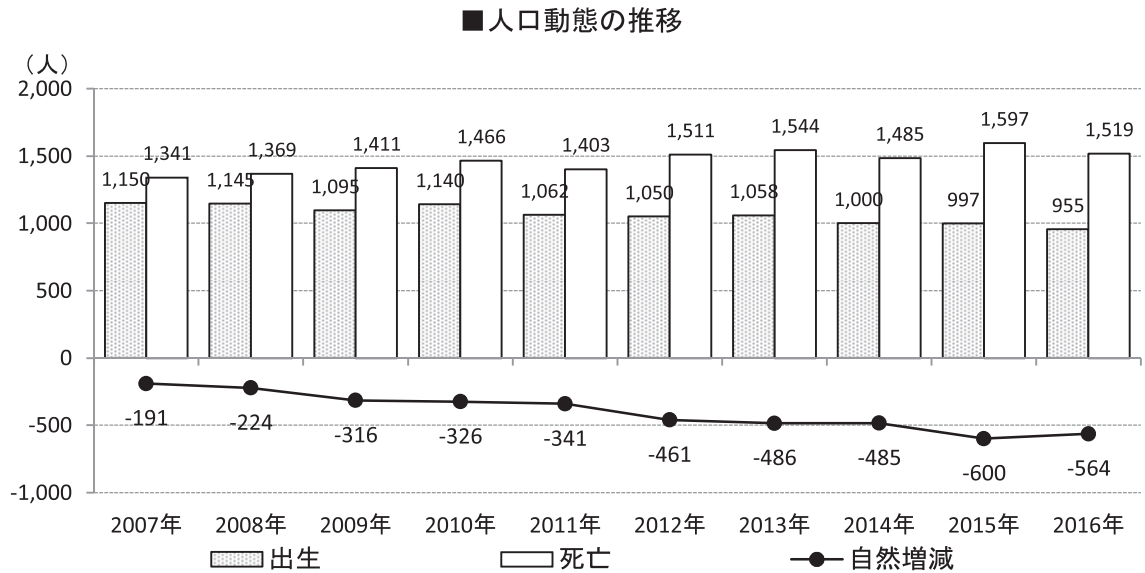
年齢3区分別人口の推移をみると、人口は減少傾向にあり、少子高齢化が進んでおり、2018年3月末現在の高齢化率は31.6%となっています。また、年少人口（0～14歳）は1980年の31,015人から2018年には半減し15,432人となっています。



資料：住民基本台帳（各年3月末現在）

2 人口動態

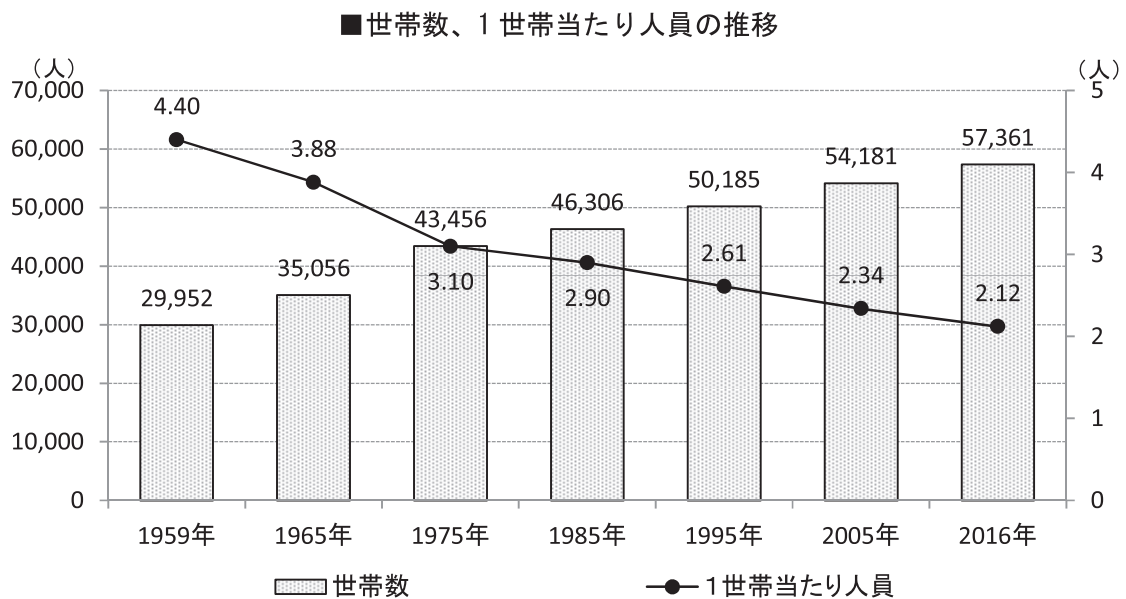
人口動態をみると、出生数を死亡数が上回る自然減の状態が続いており、マイナス値は徐々に大きくなっています。



資料：新居浜市統計書

3 世帯数

世帯数は年々増加し、2016年は57,361世帯です。人口減少に対して世帯数は増加しているため、1世帯当たり人員は年々減少しており、核家族化や晩婚・未婚化が進んでいます。



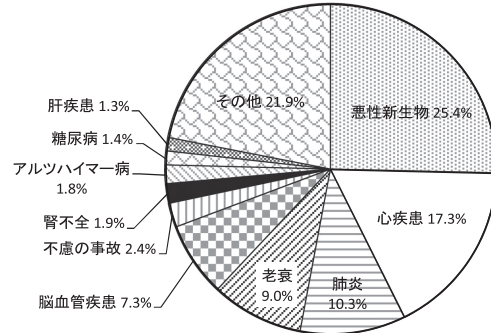
資料：新居浜市統計書

4 死亡状況

(1) 死因別死亡割合

死因順位は、1位：悪性新生物、2位：心疾患、3位：肺炎、4位：老衰、5位：脳血管疾患となっています。

■死因別死亡割合（2015年）

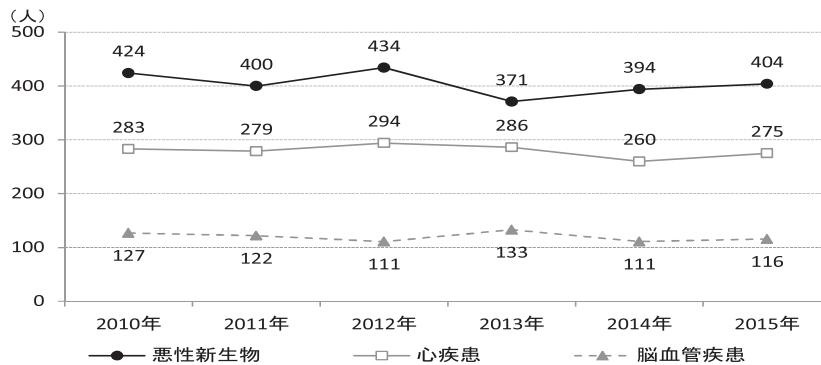


資料：愛媛県保健統計年報（2017年度版）

(2) がん（悪性新生物）・心疾患・脳血管疾患の死亡者

がん（悪性新生物）、心疾患、脳血管疾患の死亡者数は概ね横ばい傾向となっています。

■がん・心疾患・脳血管疾患の死亡者数の推移

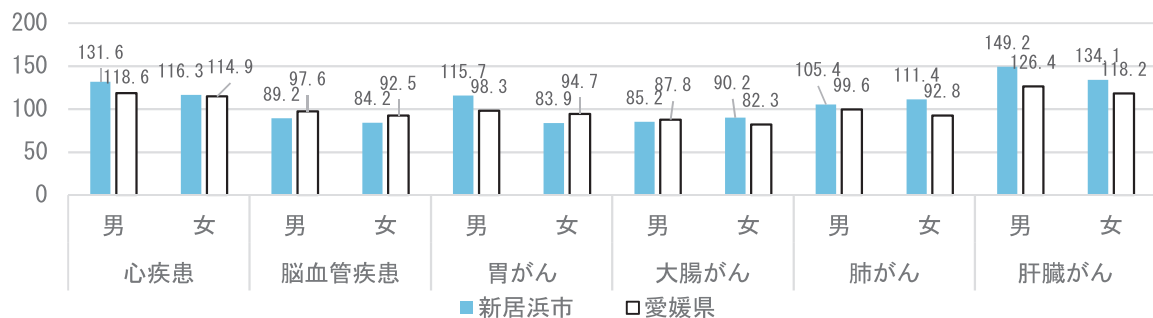


資料：愛媛県保健統計年報

(3) 標準化死亡比（SMR）

標準化死亡比は年齢構成の差異を基準の死亡率で調整した値（期待死亡数）に対する実際の死亡数の比を表しています。100を全国平均として男女ともに心疾患、肺がん、肝臓がんが、また男性の胃がんが水準を超えています。

■標準化死亡比（SMR）

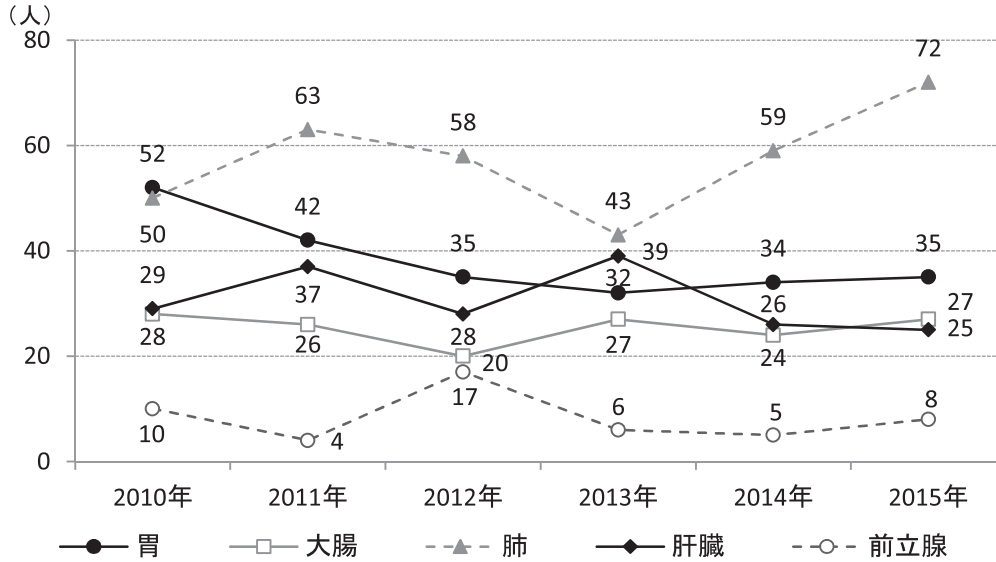


資料：国立保健医療科学院（2008～2012）

(4) がん部位別死亡者数

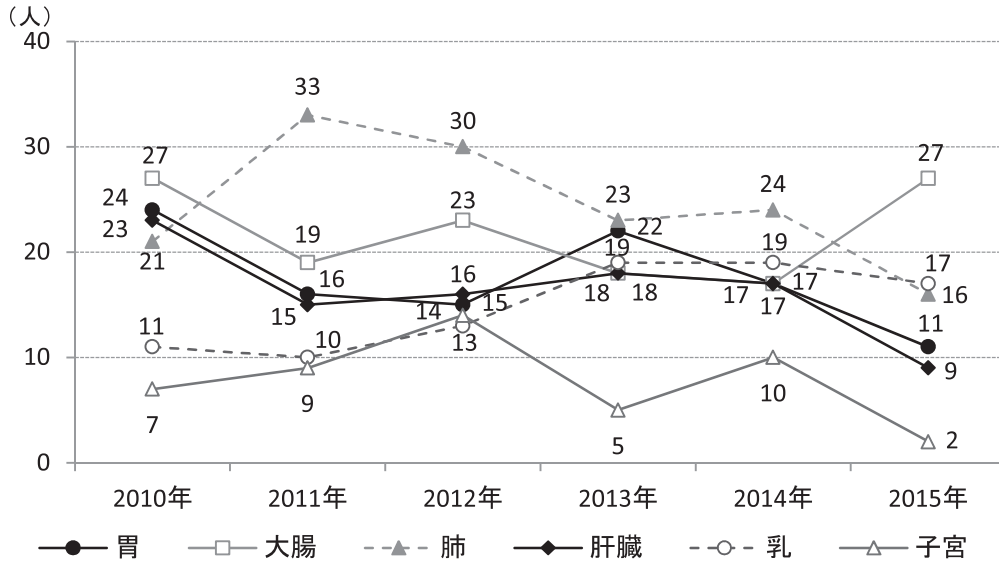
がん部位別死亡者数をみると、男性では肺がんの死亡者数が突出しており、2013年以降に急激に増加しています。女性では肺がんの死亡者数が最も多い状況が続いていましたが、2015年は大腸がんの死亡者数が大きく増加しています。

■がん部位別死亡者数の推移（男性）



資料：愛媛県保健統計年報

■がん部位別死亡者数の推移（女性）

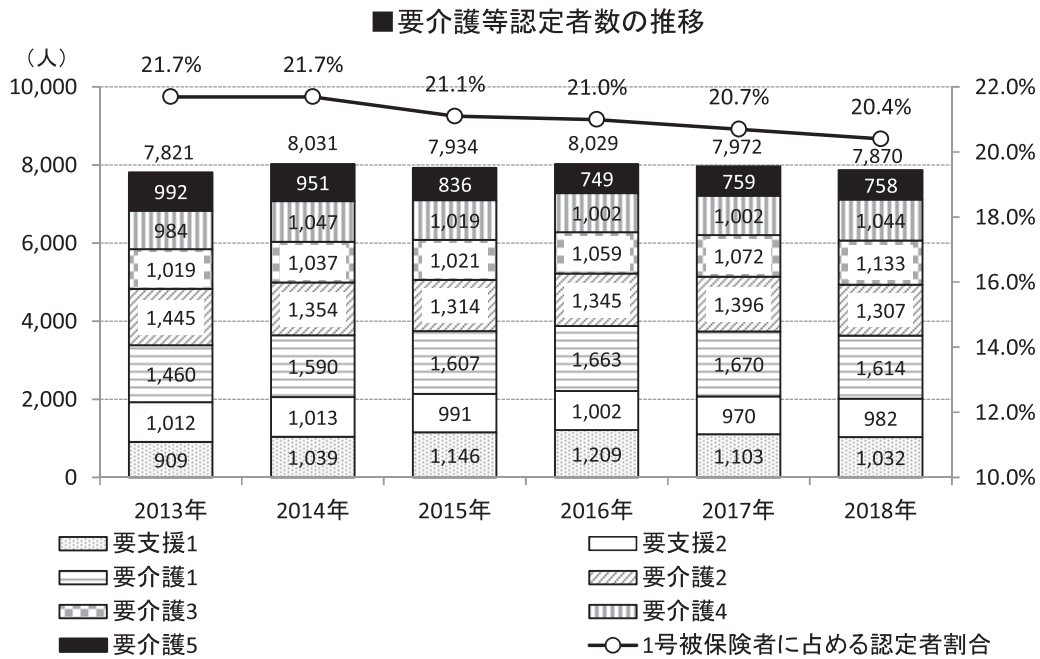


資料：愛媛県保健統計年報

5 介護保険の状況

(1) 要介護等認定者数と認定率

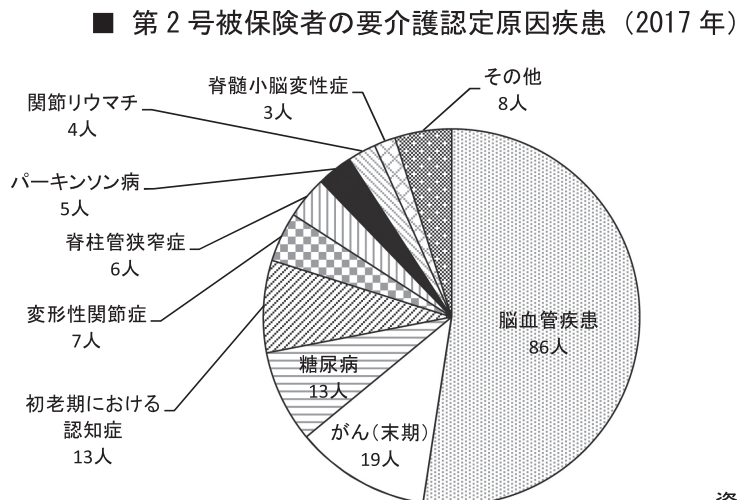
要介護等認定者数は近年減少傾向となっており、2018年は7,870人となっています。また、第1号被保険者に占める認定者割合（認定率）も減少傾向で、2018年は20.4%となっています。



資料：介護保険事業状況報告（各年9月月報）

(2) 介護が必要になった原因

第2号被保険者（40～64歳）の要介護等認定の原因疾患は、脳血管疾患が最も多く、過半数を占めています。

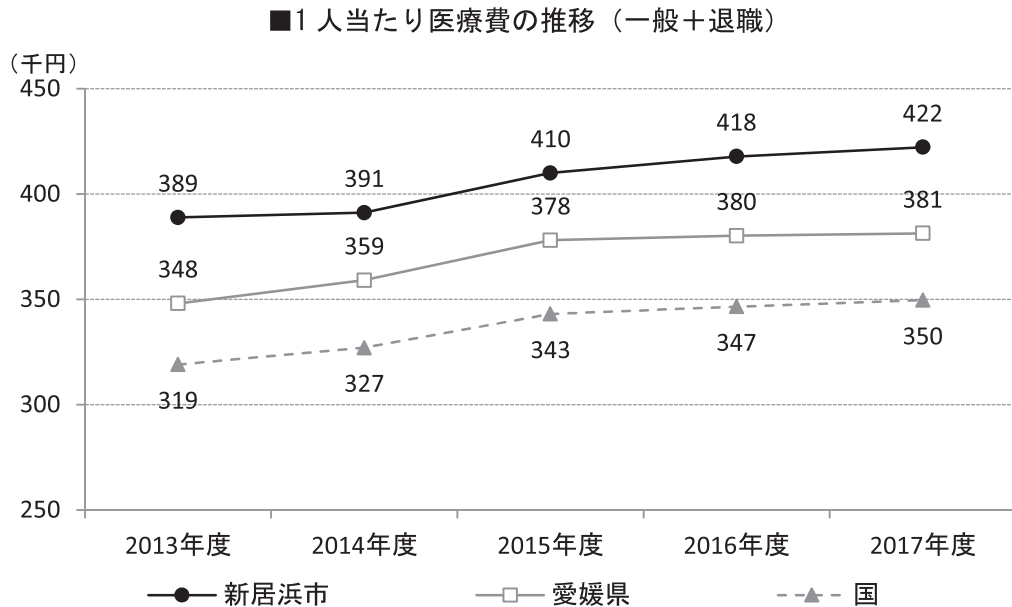


資料：介護福祉課

6 医療費の状況

(1) 1人当たり診療費

国民健康保険加入者1人当たり医療費（一般＋退職）は年々増加し、2017年度は422千円となっています。また、県、国に比べて1人当たり医療費が高くなっています。



資料：国保課

(2) 医療費の内訳

入院については統合失調症の医療費が突出して高く、外来については糖尿病、高血圧の医療費が高くなっています。

■医療費の内訳（2018年5月）

入院			外来		
順位	疾病名	医療費	順位	疾病名	医療費
1	統合失調症	51,028,370円	1	糖尿病	34,242,630円
2	骨折	19,745,240円	2	高血圧	27,039,190円
3	脳梗塞	16,494,290円	3	慢性腎臓病（透析あり）	21,134,870円
4	関節性疾患	13,822,040円	4	関節性疾患	18,060,930円
5	大腸がん	12,174,910円	5	脂質異常症	17,072,900円
6	うつ病	12,075,330円	6	統合失調症	9,623,060円
7	肺がん	10,666,660円	7	不整脈	9,319,100円
8	慢性腎臓病（透析あり）	7,763,640円	8	うつ病	8,723,750円
9	狭心症	6,696,920円	9	C型肝炎	7,805,280円
10	卵巣腫瘍（悪性）	5,849,510円	10	乳がん	7,359,270円

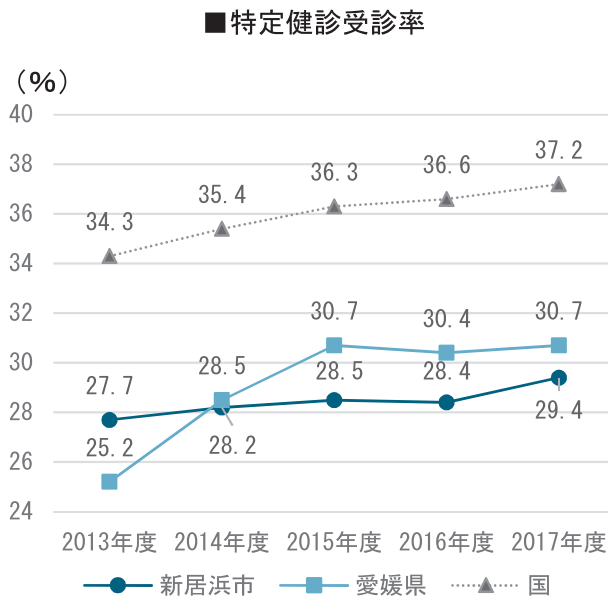
資料：国保課

7 特定健診の受診状況

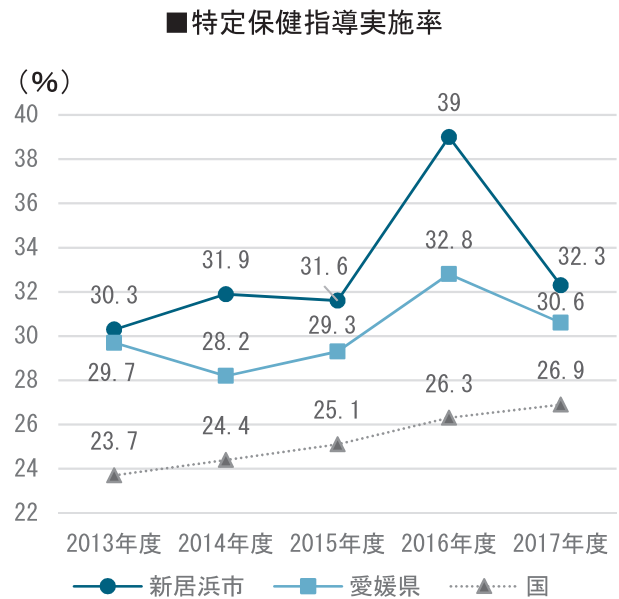
(1) 特定健診受診率及び特定保健指導実施率

特定健診の受診率は年々増加傾向にありますが、国や県と比較し下回っています。

特定保健指導実施率は、2017年度が32.3%と2013年度に比べ上昇傾向です。県平均と比較し1.7%上回っています。2017年度からは新たに重症化予防のための保健指導にも取り組んでいます。



資料：国保課

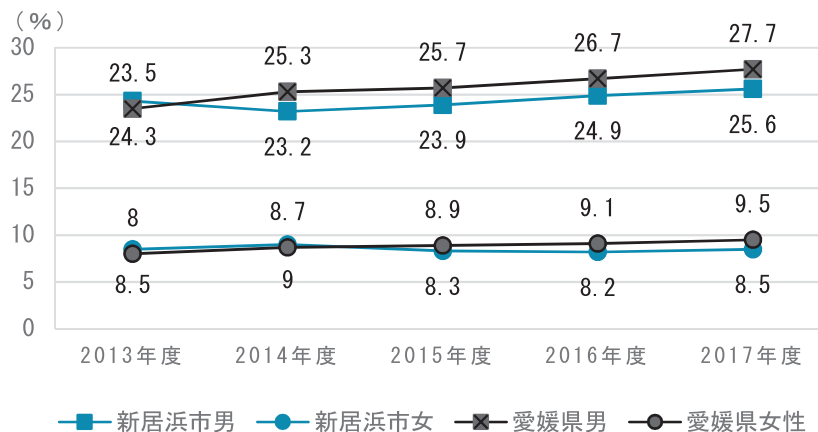


資料：国保課

(2) メタボリックシンドローム該当者

メタボリックシンドローム該当者の割合は、男性では25%前後、女性では10%弱で推移しています。

■ 男女別メタボリックシンドローム該当者率



資料：国保課