廿日市市健康増進計画（第２次）
健康はつかいち２１
中間評価報告書

平成 30（2018）年３月
廿日市市

目　次

第１章　中間評価にあたって
1　廿日市市健康増進計画（第２次）「健康はつかいち２１」中間評価の趣旨 ……1
2　中間評価の体制……1

第２章　廿日市市の現状
1　人口……2
2　世帯……3
3　出生と死亡 ……4
4　要支援・要介護者の状況 ……6

第３章　中間評価……7
1　規則正しい生活習慣を続けるために……9
（１）健康づくりの普及……9
（２）栄養・食生活…… 13
（３）運動・身体活動…… 20
（４）休養・こころの健康づくり …… 26
（５）喫煙 …… 32
（６）飲酒 …… 39
（７）歯と口の健康…… 43
2　生活習慣病を予防・改善するために…… 49
（１）特定健康診査とがん検診の実施…… 49
（２）生活習慣病の予防及び重症化予防…… 52
3　寝たきりを予防するために …… 54

第４章　計画の推進
1　計画の見直し …… 59
（１）規則正しい生活習慣を続けるために…… 59
（２）生活習慣病を予防・改善するために…… 66
（３）寝たきりを予防するために …… 68
2　計画の推進体制…… 69

資料編
1　用語解説 …… 70

第１章　中間評価にあたって

１　廿日市市健康増進計画（第２次）「健康はつかいち２１」中間評価の趣旨

本市では、市民自らが健康づくりに取り組む社会を育むため、平成 25（2013）年 3 月に廿日市市健康増進計画（第２次）「健康はつかいち２１」（以下、第２次計画という。）を策定し、健康づくりに関連する各種団体やボランティア、企業等と連携し、市民の健康づくりを支援する取組を推進してきました。

第２次計画の計画期間は平成 25（2013）年度から平成 34（2022）年度までの 10 年間であり、平成 29（2017）年度で５年が経過することから、これまでの取組や目標の検証と見直しを行うため、中間評価を行いました。

２　中間評価の体制

（１）アンケート調査の実施

中間評価に当たっては、市民の健康状態や生活習慣に関する意見を幅広く聞き、取組や目標の見直しの基礎資料とするため、アンケート調査を実施しました。

調査対象者	市内在住の 20 歳以上の市民
調査方法	郵送配付・回収
調査期間	平成 29（2017）年 6～7 月
配付数	2,000 件
有効回収数（率）	761 件（38.1%）

〔表 1：地区別回収率〕

	廿日市東（佐方・廿日市・平良・原）	廿日市中央（串戸・宮内・宮園・四季が丘）	廿日市西（地御前・阿品・阿品台）	佐伯・吉和	大野・宮島	不明
配布数（件）	501	505	375	242	377	－
有効回収数（件）	239	188	137	70	118	9
有効回収率（%）	47.7	37.2	36.5	28.9	31.3	－

〔表 2：年代別回収率〕

	20 歳代	30 歳代	40 歳代	50 歳代	60 歳代	70 歳以上
配布数（件）	315	327	321	317	321	399
有効回収数（件）	65	84	86	114	147	251
有効回収率（%）	20.6	25.7	26.8	36.0	45.8	62.9

（２）健康はつかいち 21 推進協議会の開催

健康増進計画の推進、調査、評価、策定を行う健康はつかいち 21 推進協議会を開催し、評価と取組や目標の見直しを行いました。

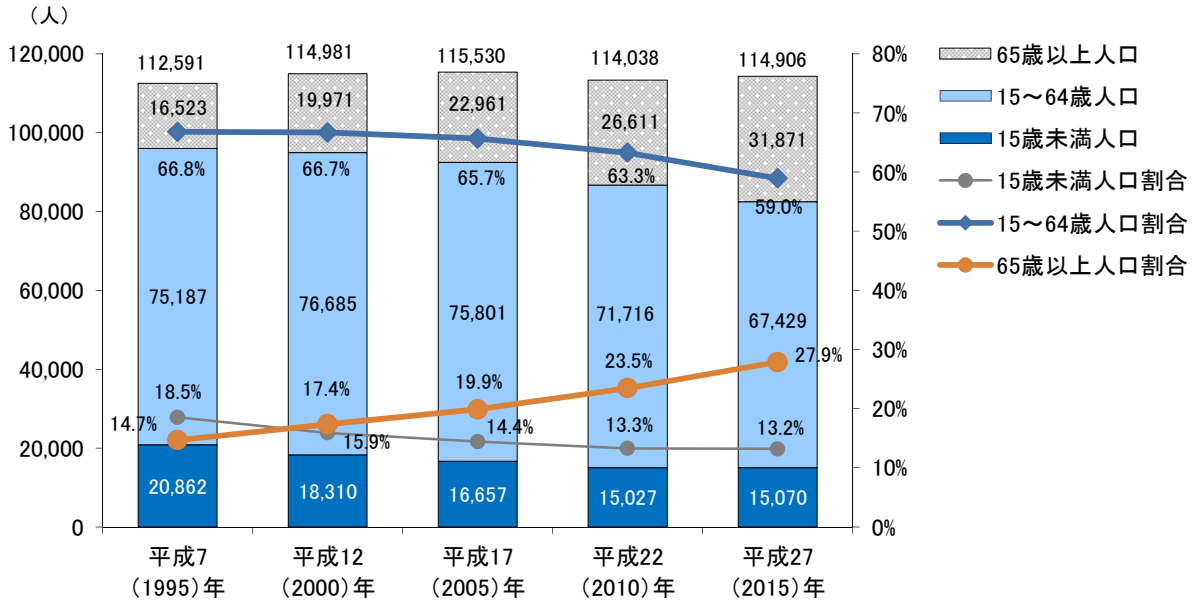
第２章　廿日市市の現状

１　人口

廿日市市の人口は、平成 22（2010）年の国勢調査で、はじめて減少しましたが、平成 27（2015）年には増加しています。

年齢３区分の内訳をみると、65 歳以上の高齢者人口が増加傾向となっており、平成 27（2015）年には高齢化率が 27.9%となっています。

〔図 2-1：人口（年齢3区分）の推移〕



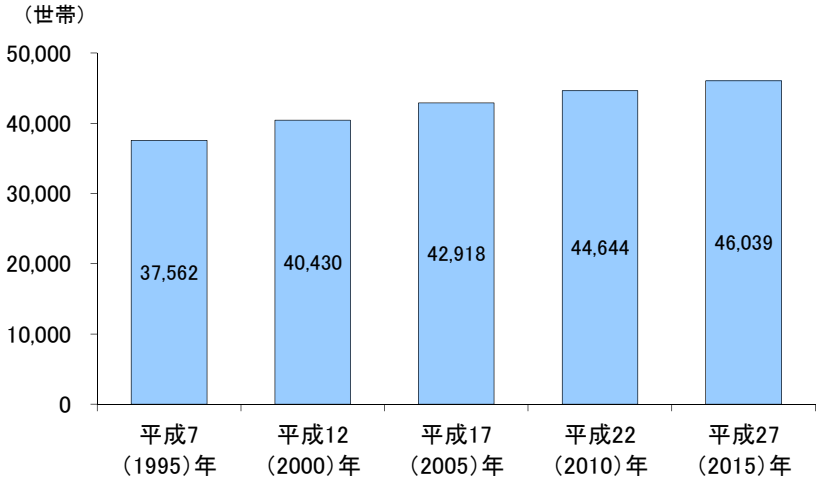
※総人口に年齢不詳を含むため、総人口と年齢 3 区分人口の計は一致しない。

資料：国勢調査

2　世帯

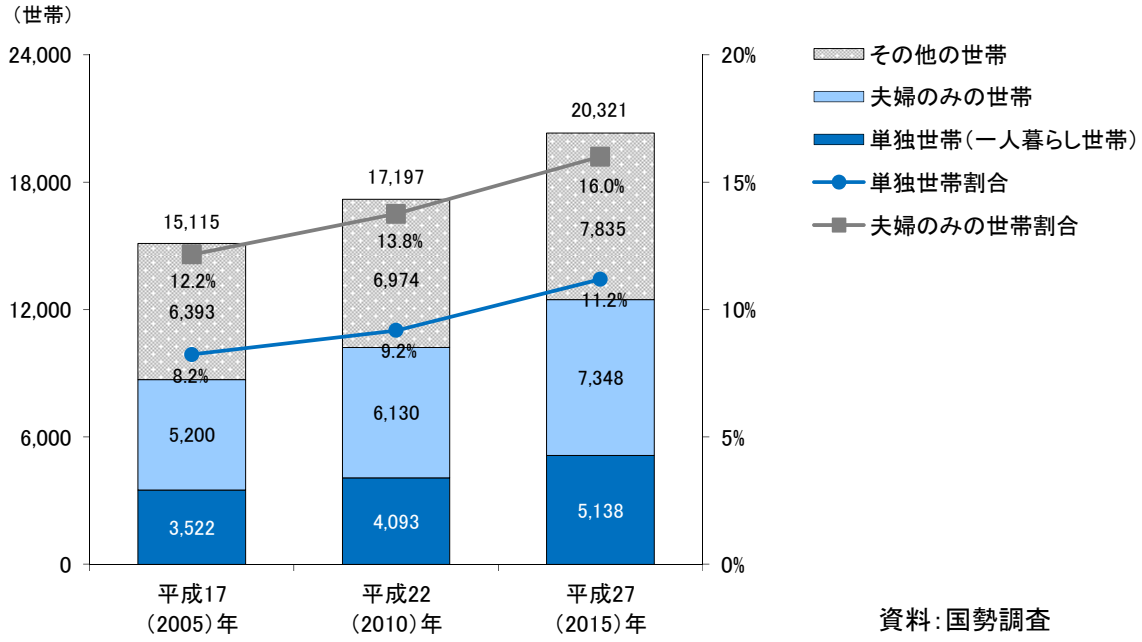
本市の世帯数は上昇傾向となっており、核家族化が進行していることがわかります。従来の親子２世代世帯の増加だけではなく、一人暮らしや夫婦２人暮らしの高齢者世帯の増加が課題となっています。

〔図 2-2-1：世帯数の推移〕



資料：国勢調査

〔図 2-2-2：高齢者のいる一般世帯数の推移〕



資料：国勢調査

※高齢者のいる一般世帯：平成 17（2005）年は 65 歳以上の親族がいる世帯、平成 22（2010）年以降は 65 歳以上世帯員がいる世帯

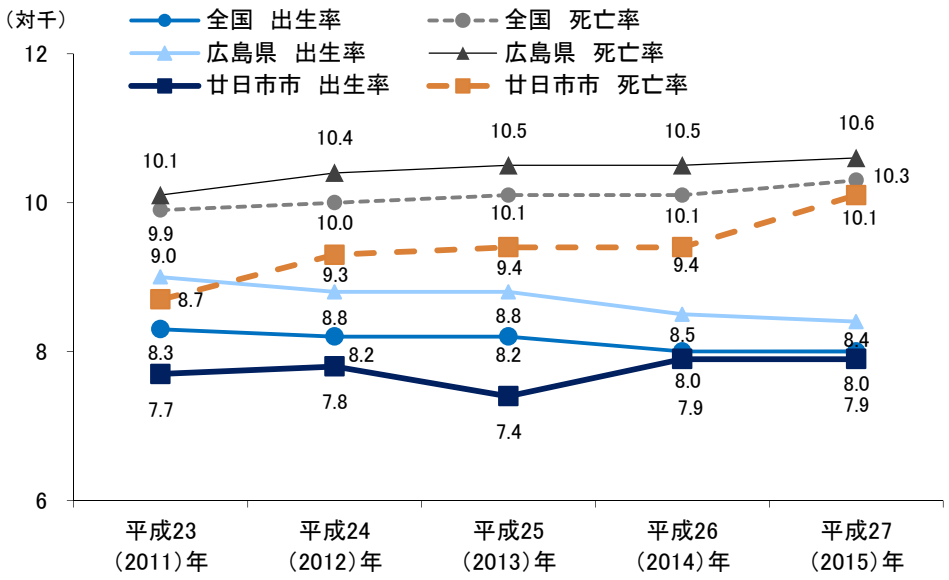
※単独世帯割合、夫婦のみの世帯割合は、一般世帯に占める割合。

3　出生と死亡

出生率と死亡率の推移をみると、死亡率が出生率を上回り、人口の自然減の状況となっています。

また、出生率、死亡率ともに全国、広島県の値を下回っています。

〔図 2-3-1：出生率・死亡率の推移〕

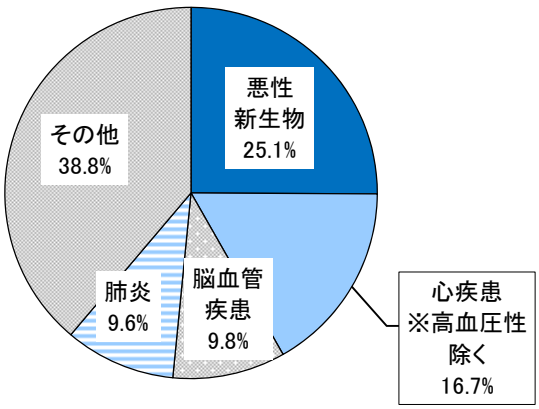


資料：人口動態統計

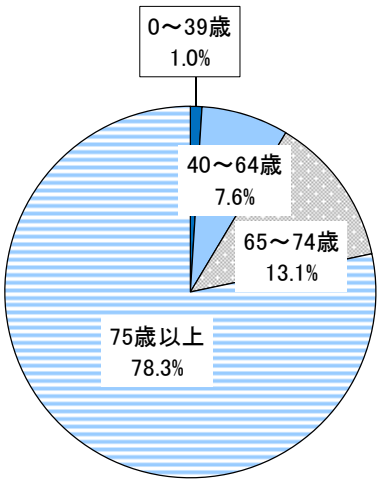
平成 27（2015）年の主要死因をみると、悪性新生物（がん）が約４分の１、心疾患や脳血管疾患等の循環器系疾患が約４分の１であり、半数以上を占めています。

死亡年齢では、40～64 歳での死亡が 7.6%となっており、平成 22（2010）年の 11.4%からは改善が見られています。

〔図 2-3-2：主要死因（平成 27（2015）年）〕



〔図 2-3-3：死亡年齢（平成 27（2015）年）〕



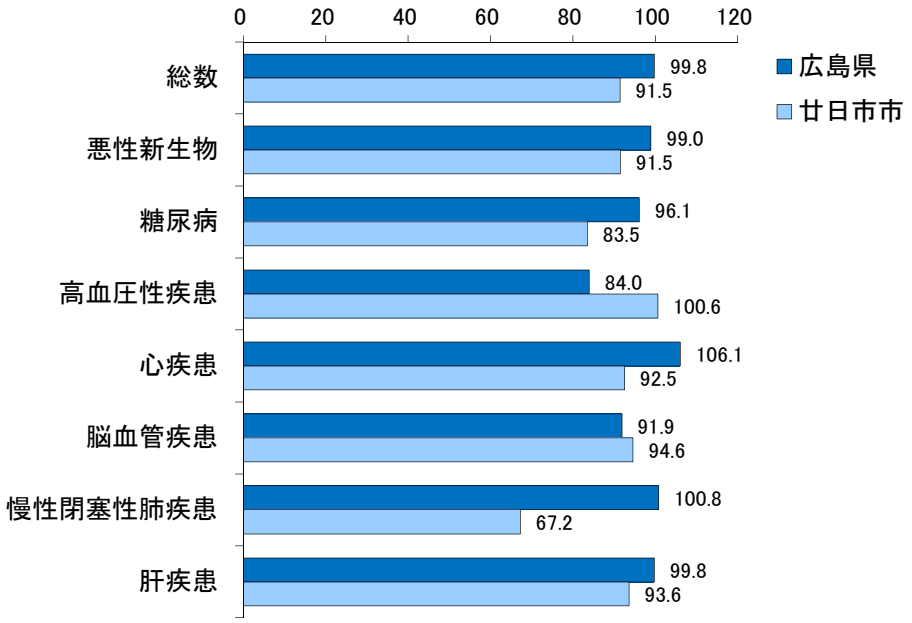
資料：人口動態統計

平成 22（2010）～平成 26（2014）年の標準化死亡比*をみると、高血圧性疾患が 100.6 と全国平均を上回っています。

さらに、悪性新生物についてみると、肝及び肝内胆管、胆のう及び他の胆道、膵臓、白血病で全国平均を上回っています。

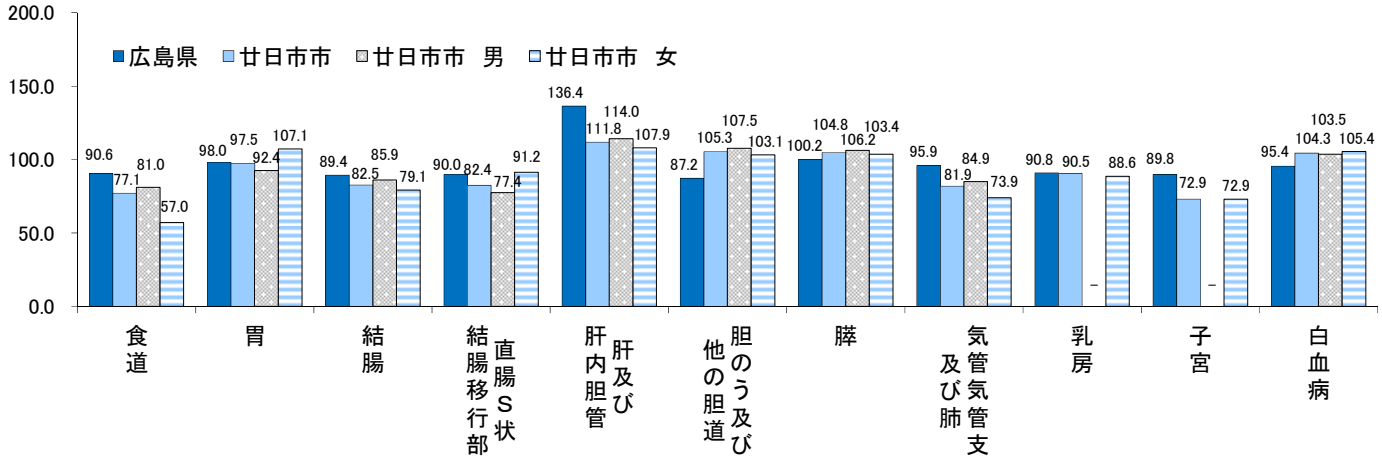
※ 標準化死亡比が 100 より大きい場合は全国平均よりも死亡率が高く、100 より小さい場合は全国平均より死亡率が低いことを意味します。

〔図 2-3-4：標準化死亡比　選択死因別（SMR）（平成 22（2010）～平成 26（2014）年）〕



資料：人口動態統計（平成 27（2015）年）

〔図 2-3-5：標準化死亡比（悪性新生物の内訳）〕



資料：人口動態統計（平成 27（2015）年）

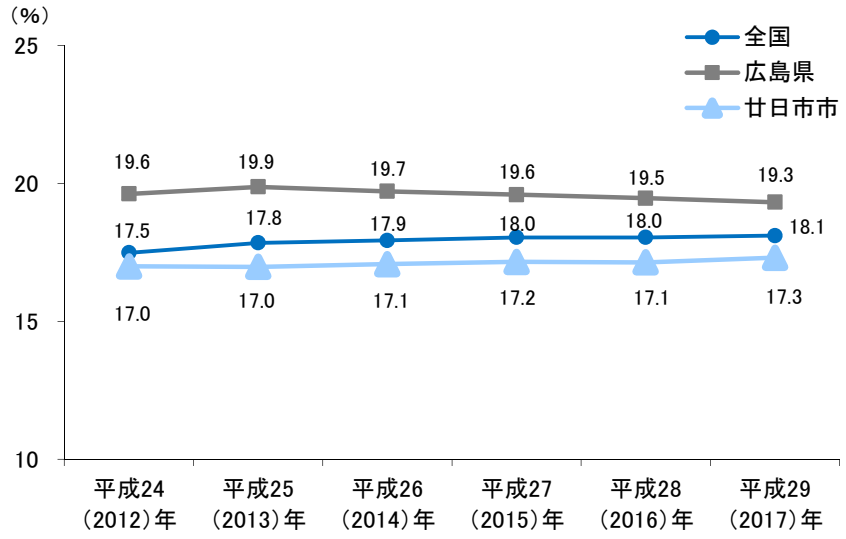
＊の表示がある用語は、資料編「用語解説」に記載があります。

4　要支援・要介護者の状況

介護保険の要支援・要介護認定者については、高齢者の増加とともにその数も増加していますが、第１号被保険者に対する要支援・要介護認定率をみると、ほぼ横ばいとなっています。

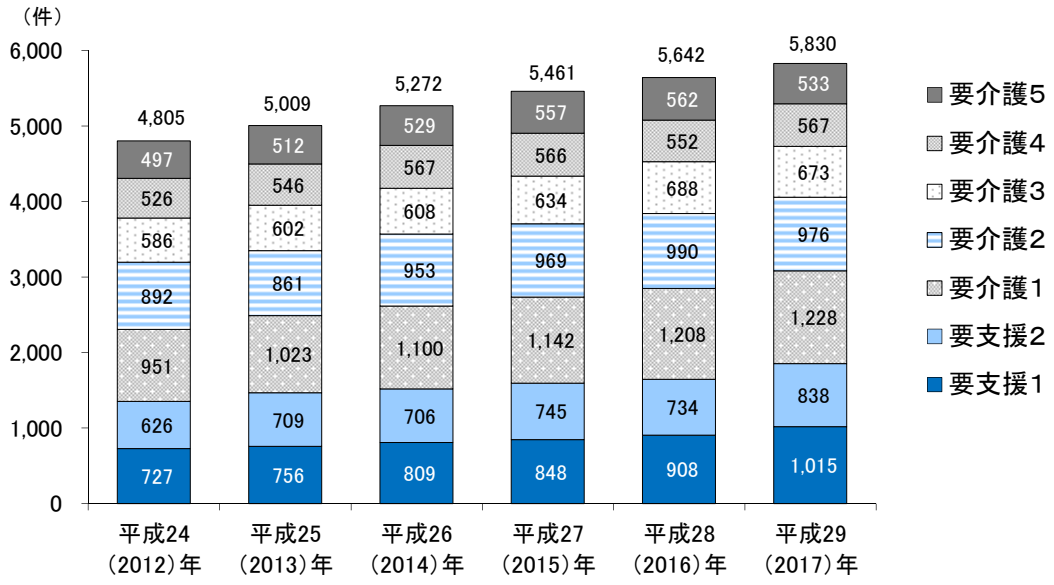
全国、広島県平均と比較すると、低い値で推移しています。

〔図 2-4-1：要支援・要介護認定率の推移（第1号被保険者）〕



資料：介護保険事業状況報告（各年9月末）

〔図 2-4-2：要支援・要介護認定者数（第 1 号）の推移〕



資料：介護保険事業状況報告（各年9月末）

第３章　中間評価

◆目標指標の評価について

廿日市市健康増進計画（第２次）の策定時の各分野の目標指標について、アンケート結果やその他のデータから状況が把握できるものについて、策定時の値と直近の値を比較し、目標に対する達成状況を以下のとおり評価しました。

策定時の値と直近値を比較

- Ａ　目標値に達した
- Ｂ　目標値に達していないが、改善傾向にある
- Ｃ　変わらない
- Ｄ　悪化している
- Ｅ　把握方法が異なるため評価が困難

また、策定時は平成24（2012）年度であり、直近は平成29（2017）年度の実績を使用しました。年度が異なる場合は、実績の下に年度を表記しました。

※達成状況については、国の健康日本21の最終評価の項目に基づいて設定しています。
※アンケート結果による指標の達成状況については、第2次計画策定時と中間評価の実績を比較して±1%までの変動は「C　変わらない」としています。
※調査結果及びグラフは無回答を含めた集計としていますが、第2次計画の目標値に対する値、前回比較は無回答を除く集計としているため値が異なる場合があります。
※本文及び図中に示した調査結果の数値は小数点以下第2位を四捨五入しているため、全項目の回答比率の合計が100.0%とならない場合があります。

44項目，70指標の目標の達成状況は、Aの「目標に達した」が20.0%、Bの「改善傾向にある」が35.7%と50%以上に改善がみられました。

一方、Dの「悪化している」指標が30.0%とという状況でした。

〔表 3-1：目標の進捗状況〕

区分	A	B	C	D	E	計
	目標値に達した	目標値に達していないが、改善傾向にある	変わらない	悪化している	把握方法が異なるため評価が困難	
全体	14	25	10	21	―	70
	20.0%	35.7%	14.3%	30.0%	―	100.0%
健康づくりの普及	1	―	1	―	―	2
	50.0%	―	50.0%	―	―	100.0%
栄養・食生活	―	1	2	7	―	10
	―	10.0%	20.0%	70.0%	―	100.0%
運動・身体活動	2	1	0	3	―	6
	33.3%	16.7%	0.0%	50.0%	―	100.0%
休養・ころろの健康づくり	2	―	2	1	―	5
	40.0%	―	40.0%	20.0%	―	100.0%
喫煙	0	4	4	3	―	11
	0.0%	36.4%	36.4%	27.3%	―	100.0%
飲酒	1	1	1	1	―	4
	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%	―	100.0%
歯と口の健康	3	5	―	1	―	9
	33.3%	55.6%	―	11.1%	―	100.0%
特定健康診査とがん検診の実施	1	6	―	―	―	7
	14.3%	85.7%	―	―	―	100.0%
生活習慣病の予防及び重症化予防	―	6	―	4	―	10
	―	60.0%	―	40.0%	―	100.0%
介護予防	4	1	―	1	―	6
	66.7%	16.7%	―	16.7%	―	100.0%

1　規則正しい生活習慣を続けるために

（１）健康づくりの普及

【第２次計画数値目標と中間評価】

目標指標		第２次計画策定時実績	目標	実績（中間評価）	評価
自分を健康だと感じている人を増やす	全市民	70.3%	75%以上	76.1%	A
健康寿命*（日常生活動作が自立している期間の平均）を延ばす	男性	80.03 年	延伸	79.95 年	C
	女性	84.57 年	延伸	84.46 年	

【これまでの取組】

- 廿日市地域では、あいプラザまつり実行委員会が実施する「あいプラザまつり」において、健康づくりに関する啓発を行いました。

〔表 3-1-1：あいプラザまつり参加者数〕

	平成 24（2012）年度	平成 25（2013）年度	平成 26（2014）年度	平成 27（2015）年度	平成 28（2016）年度
日にち	11 月 4 日	11 月 10 日	11 月 9 日	11 月 8 日	11 月 6 日
参加者数	4,040 人	4,657 人	4,847 人	4,957 人	5,935 人

- 大野地域では、健康を守る集い実行委員会が実施する「健康を守る集い」において、健康づくりに関する啓発を行いました。

〔表 3-1-2：健康を守る集い参加者数〕

	平成 24（2012）年度	平成 25（2013）年度	平成 26（2014）年度	平成 27（2015）年度	平成 28（2016）年度
日にち	10 月 14 日	10 月 6 日	10 月 5 日	10 月 4 日	10 月 2 日
参加者数	550 人	700 人	773 人	856 人	869 人

- その他、佐伯地域では「ハーモニーフェスタ」、「さいきすこやか健康塾」、吉和地域では「すこやかプラザまつり」、宮島地域では「健康チェックデー」において、健康づくりの普及啓発を行いました。
- のぼりやスタンプ、はっちゃん着ぐるみ等の活用により、健康はつかいち 21 の周知を図りました。
- 「ハツラツはっちゃん通信」を平成 28（2016）年度から年に１～２回発行し、健康づくりに関する啓発や健康はつかいち 21 の周知を推進しました。

- 佐伯地区医師会や佐伯歯科医師会廿日市市支部の協力により、広報はつかいちに「なるほど健康講座」を掲載しました。

〔表 3-1-3:なるほど健康講座の内容〕

年度	テーマ
平成 24(2012)年度	・歯並びについて ・こどものよくある感染症～溶連菌感染症について～ ・正しい食生活について ・質の良い眠りについて～睡眠時無呼吸症候群について～
平成 25(2013)年度	・口腔ケアについて～定期歯科健診の必要性について～ ・慢性閉塞性肺疾患について(COPD) ・ロコモティブシンドローム*について ・紫外線対策について
平成 26(2014)年度	・妊娠中の口腔ケア ・CKD*について ・発達障がい※とその支援について ・アレルギーについて
平成 27(2015)年度	・受動喫煙について ・高血糖について(特定健診受診勧奨含む) ・高次脳機能障がいについて ・歯周病と生活習慣病との関係について
平成 28(2016)年度	・子宮がんについて(検診の大切さ) ・禁煙外来について ・子どもの低身長について ・歯周病と糖尿病の関係について

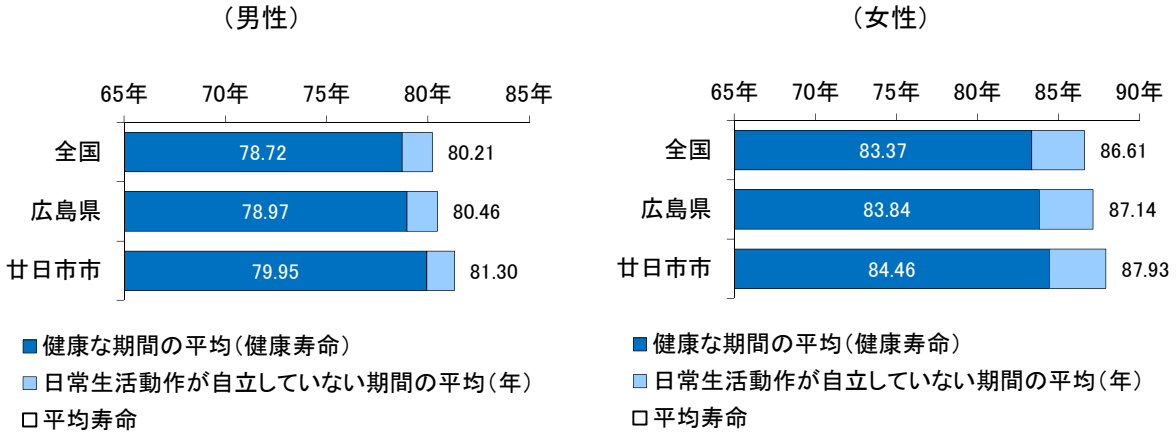
※ 本計画では、障害の「害」をひらがな表記とする。

- 広報はつかいち平成 29（2017）年 3 月号の特集に健康はつかいち２１の取組が掲載されました。また、平成 29（2017）年度地域活性化事例集（一般社団法人地域活性化センター発行）に「地域で取り組む健康づくり」として、健康はつかいち２１の取組が掲載されました。

【調査結果・健康寿命*】

- 広島県の算出した、廿日市市の健康寿命（介護保険の要介護認定情報から算出）は、広島県内の市町では上位に位置し、男性で 79.95 年(県内市町第２位)、女性で 84.46 年（県内市町第３位）であり、第２次計画策定時と比較し、大きな変化はみられませんでした。

〔図 3-1-1：広島県・廿日市市の平均寿命と健康寿命（平成 25（2013）年推定値）/性別〕



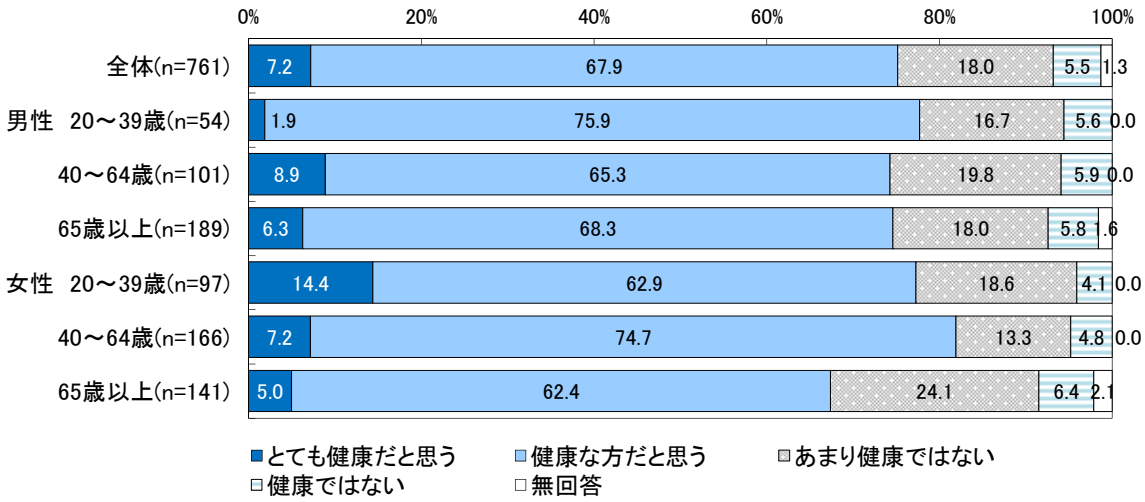
資料：広島県　市町の健康寿命（日常生活動作が自立している期間の平均）

※　厚生労働省科学研究班の「健康寿命の算定プログラム 2010-2015 年（平成 29（2017）年 1 月）」に基づいて広島県が算定した。

※　廿日市市の健康寿命の 95%信頼区間は男性が 79.37～80.53 年、女性が 84.01～84.92 年である。

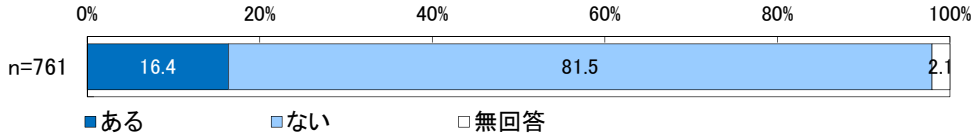
- 自身が『健康だと思う』と回答した人の割合は 75.1%（無回答を除くと 76.1%）であり、前回調査よりも上昇し、目標を達成しています。
- 『健康だと思う』と回答した人の割合は、女性 65 歳以上で低くなっています。

〔図 3-1-2：自分で健康だと思うか/性・年齢別〕

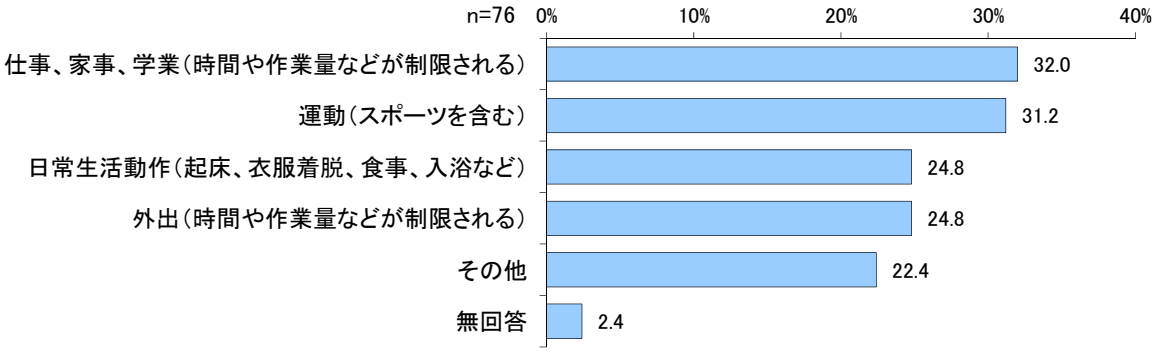


- 健康上の問題により日常生活への影響があると回答している人の割合は 16.4%であり、「仕事、家事、学業（時間や作業量などが制限される）」、「運動（スポーツを含む）」へ影響があるという割合が高くなっています。

〔図 3-1-3：健康上の問題で日常生活に影響があるか〕



〔図 3-1-4：日常生活に影響がある内容〕



【課題】

- 『健康だと思う』と回答した人の割合は上昇し、第２次計画目標を達成していますが、年齢層によってはその割合が低くなっているため、ライフステージに応じた健康課題を把握し、その健康づくりを支援していくための施策を検討する必要があります。

（２）栄養・食生活

【第２次計画数値目標と中間評価】

目標指標		第２次計画策定時実績	目標	実績（中間評価）	評価
成人肥満者（BMI25 以上）の割合を減らす	男性	23.8%	21%	25.9%	D
栄養バランスを考えて食べる人を増やす	週５日以上の人	49.1%	60%以上	47.0%	D
塩分を控える人を増やす	週５日以上の人	41.1%	60%以上	36.5%	D
朝食を毎日食べる人を増やす	１歳６か月児	（廿日市地域）95.0% 平成 23（2011）年度幼児健診結果	100%	（廿日市地域）92.0% 平成 28（2016）年度幼児健診結果	D
	３歳６か月児	（廿日市地域）95.0% 平成 23（2011）年度幼児健診結果		（廿日市地域）96.4% 平成 28（2016）年度幼児健診結果	B
	小学校３年生※	95.0%		94.0%	D
	小学校６年生※	90.4%		90.6%	C
	中学校２年生※	89.7%		89.9%	C
	20 歳代	51.7%	85%以上	40.0%	D
	30 歳代	70.2%		62.8%	D

※　第2次廿日市市食育推進計画より。

【これまでの取組】

- 市内小学校５年生・６年生を対象として朝食コンテストを実施しました。

〔表 3-1-4：朝食コンテスト応募者数〕

地域	平成 25（2013）年度	平成 27（2015）年度	平成 29（2017）度
全域	221 人	250 人	215 人

- 栄養・食生活改善と運動習慣化を目指して教室「ハートビクス※」を開催しました。

〔表 3-1-5：ハートビクス実施状況〕

	平成 24（2012）年度	平成 25（2013）年度	平成 26（2014）年度	平成 27（2015）年度	平成 28（2016）年度
回数	34 回	18 回	18 回	18 回	18 回
延参加者数	658 人	303 人	354 人	321 人	373 人

※実施地域：廿日市地域・大野地域・佐伯地域（類似事業を宮島でも実施）

- CKD*予防教室や生活習慣病予防教室（脂質異常症予防）において、正しい食習慣についての普及啓発を行いました。

〔表 3-1-6：講座等の実施状況〕

	平成 25（2013）年度	平成 26（2014）年度	平成 27（2015）年度	平成 28（2016）年度
テーマ	CKD 予防			脂質異常症予防
医師による講座	56 人	48 人（2 回）	101 人（2 回）	73 人
薬剤師による講座	37 人	19 人	58 人	—
健康運動指導士による実践	18 人	20 人	—	42 人
管理栄養士による講座と調理実習	25 人	38 人（2 回）	17 人	27 人

- 地域事業において、子どもや親子、全世代を対象とした料理教室や減塩など食に関する啓発を実施しました。

〔表 3-1-7：料理教室など食に関する事業の延参加者数〕

部会	平成 24（2012）年度	平成 25（2013）年度	平成 26（2014）年度	平成 27（2015）年度	平成 28（2016）年度
健だまっこ部会（廿日市地域） ・「旬やさいカレーの調理実習」 ・「こどものためのお弁当づくり大作戦」	―	151 人	109 人	78 人	46 人
食生活と歯の健康づくり推進部会（大野地域） ・「夏休み子どもクッキング」 ・健康を守る集い ・「手作りおやつを学びましょう」 ・親子みそづくり教室	257 人	272 人	199 人	153 人	185 人
3食（色）食べよう会（佐伯地域） ・高校生との交流調理実習 ・子育て応援イベント 「家族で子育て楽しんDay！」	16 人	15 人 ---------- 77 組	125 人	107 人	92 人
栄養と食生活部会 （みんなで作って食べよう会）（宮島地域） ・手づくり惣菜の普及事業	98 人	165 人	129 人	140 人	135 人
吉和地域会（吉和地域） ・おさんぽギャラリー減塩味噌汁試食提供 ・文化祭・すこやかプラザまつり試食提供 など	15 人	11 人	8 人	205 人※	156 人

※　平成 27（2015）年度から試食提供の実績を報告するようになったため急増している。

- 食生活改善推進員*による、地域住民を対象とした「食」を中心とした健康づくりの取組が行われました。

〔表 3-1-8：食生活改善推進員の活動状況〕

		平成 24 (2012)年度	平成 25 (2013)年度	平成 26 (2014)年度	平成 27 (2015)年度	平成 28 (2016)年度
会員数	人	84 人	99 人	93 人	93 人	93 人
集会※1	回数	307 回	304 回	374 回	210 回	202 回
	人数	6,383 人	8,777 人	8,972 人	4,309 人※3	6,160 人
対話・訪問※2	人	6,652 人	6,381 人	6,521 人	6,053 人	8,620 人

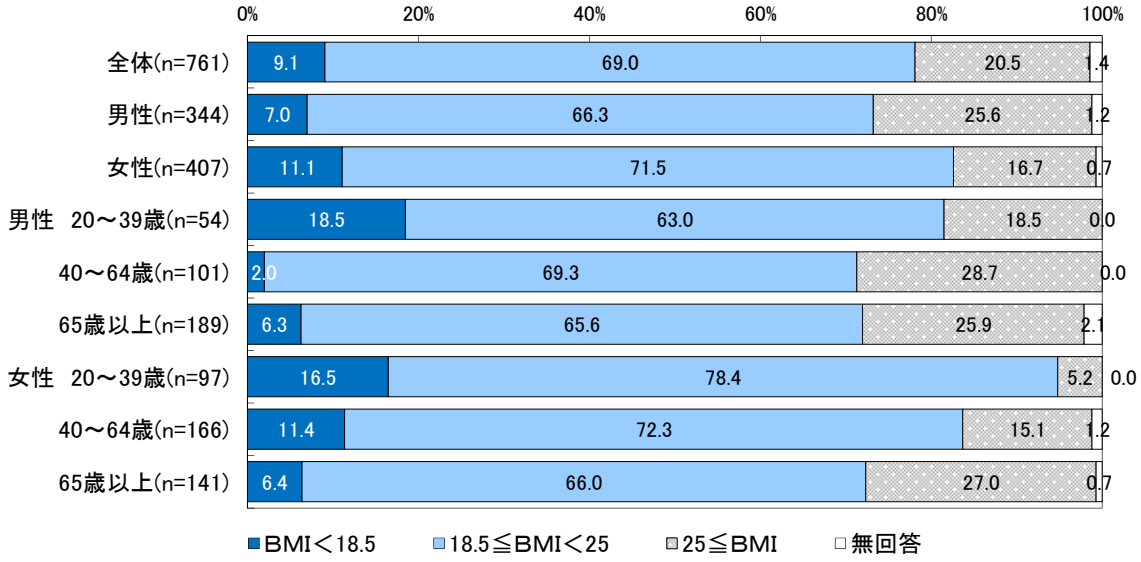
※1　集会　伝達講習会など、1 度に多人数を対象に普及啓発する活動
※2　対話・訪問
　　近所、友達、サークル仲間などで井戸端会議的に、健康・食生活・栄養について個人的に話すことによって普及啓発する活動
※3　計上誤りのため実績が下がっている

- 市民センターにおいて、各種団体や市民が主体となり、地域交流として様々な食育事業や料理教室が開催されました。
- 佐伯地区医師会の協力により、広報はつかいちに「なるほど健康講座（“正しい食生活について”）」を掲載しました。（一覧はｐ.10 参照）

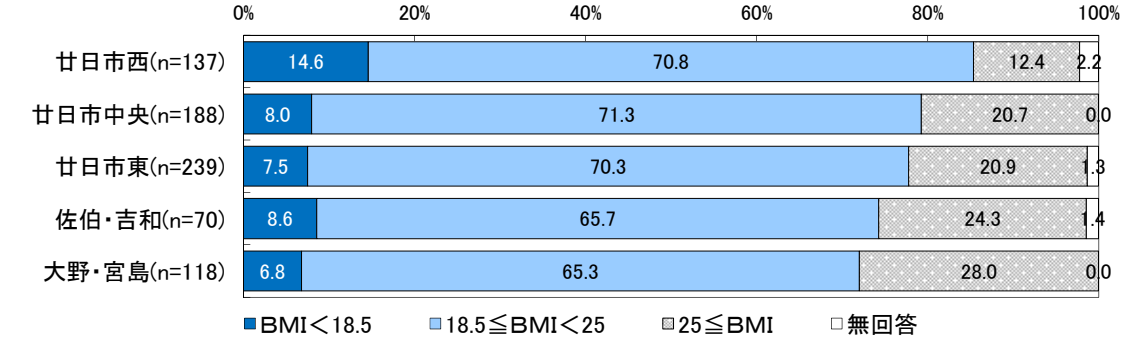
【調査結果】

- BMI が「やせ」に該当する人は 9.1％であり、男女ともに 20～39 歳で高くなっています。また、地区別にみると、廿日市西地区で高くなっています。
- BMI が「肥満」に該当する人は 20.5％、男性では 25.6％（無回答を除くと 25.9％）であり、前回調査と比較するとやや上昇し、目標を達成していません。
- BMI が「肥満」に該当する人は、男性 40 歳以上、女性 65 歳以上で高くなっています。また、地区別にみると、大野・宮島地区で最も高くなっています。

〔図 3-1-5：BMI/性別、性・年齢別〕

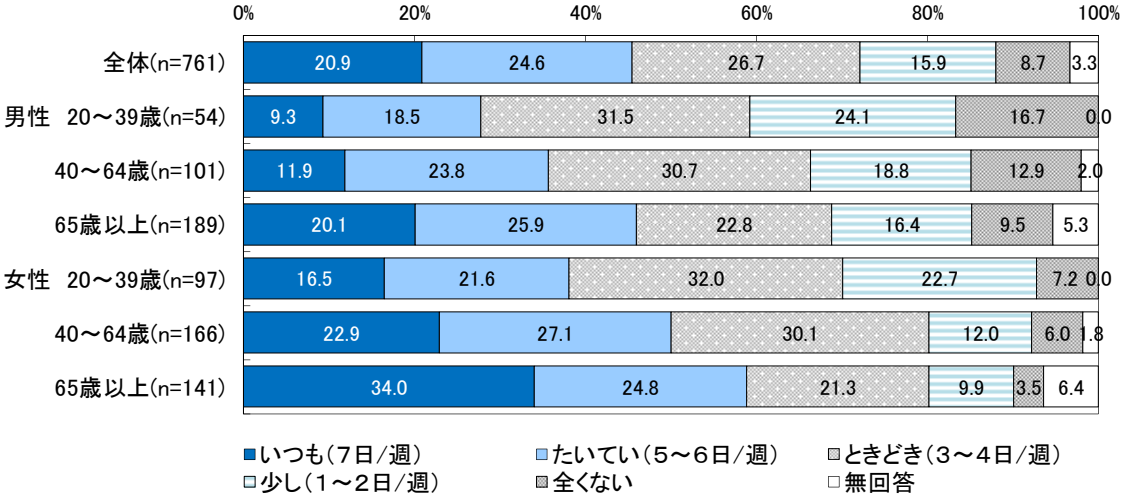


〔図 3-1-6：BMI/居住地区別〕



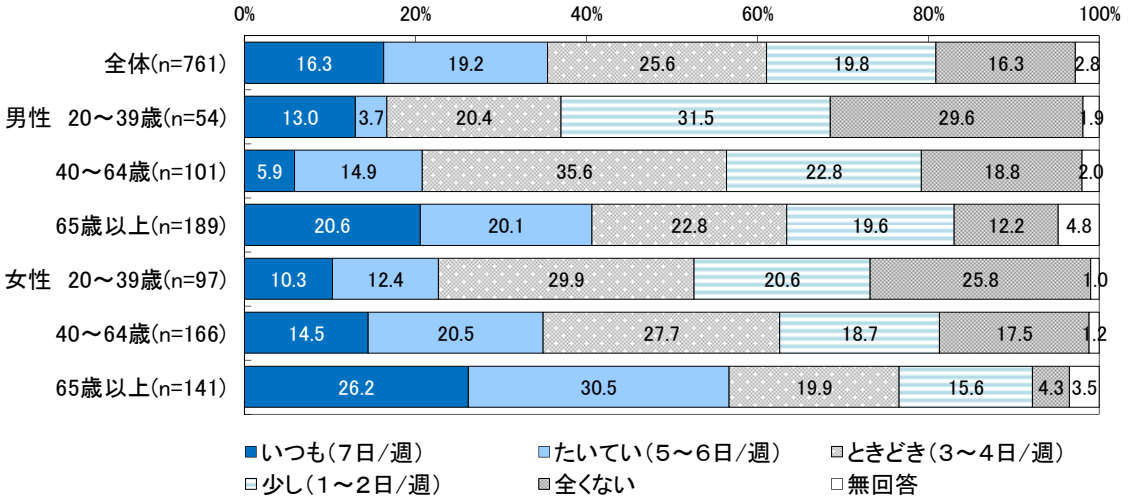
- 栄養バランスを考えて食べている人（週５日以上）の割合は 45.5%（無回答を除くと 47.0%）であり、男性 20～64 歳、女性 20～39 歳で低くなっています。また、前回調査よりも低下し、目標を達成していません。

〔図 3-1-7：栄養バランスを考えて食べるか/性・年齢別〕



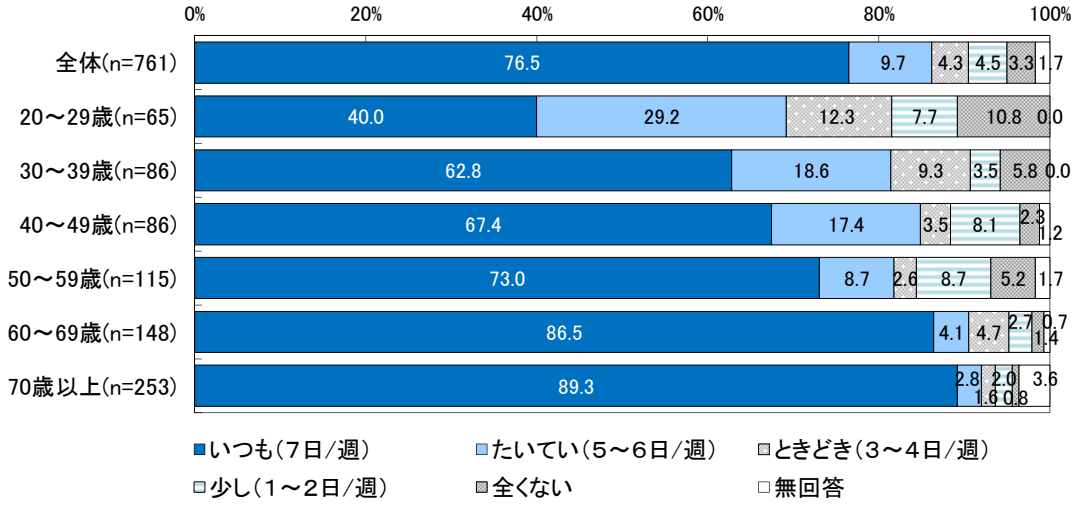
- 塩分を控えている人（週 5 日以上）の割合は 35.5%（無回答を除くと 36.5%）であり、男性 20～64 歳、女性 20～39 歳で低くなっています。また、前回調査よりも低下し、目標を達成していません。

〔図 3-1-8：塩分を控えているか/性・年齢別〕



- 朝食を毎日食べる人の割合は 76.5%であり、20 歳代では 40.0%、30 歳代では 62.8%であり、前回調査よりも低下し、目標を達成していません。

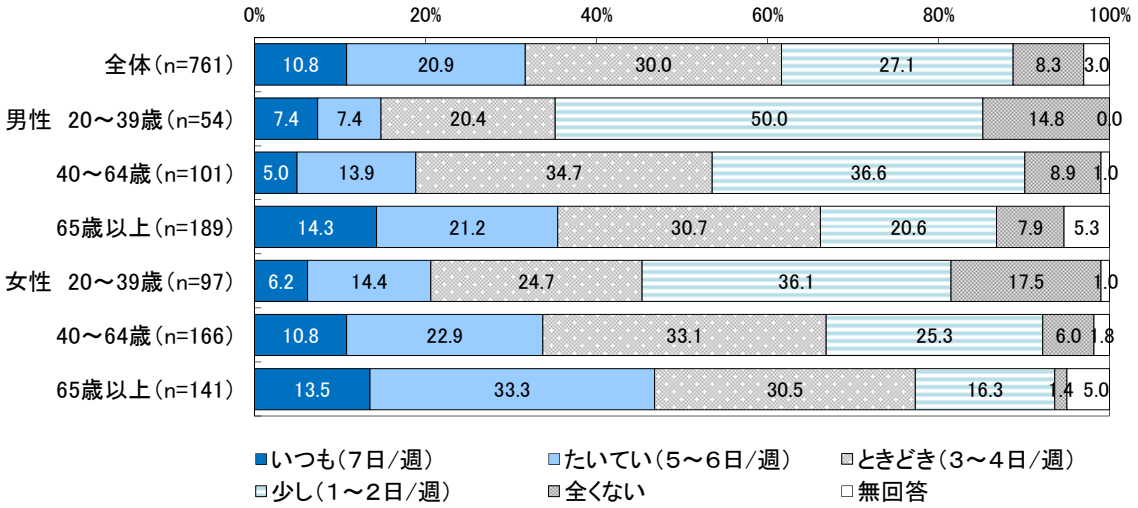
〔図 3-1-9：朝食を毎日食べているか/年齢別〕



- 野菜やきのこ、海藻類を使った料理※を１日に小鉢に５皿から６皿程度は食べていることが、週５日以上あると回答した人の割合は、年齢層が上がるほど、高くなっている。

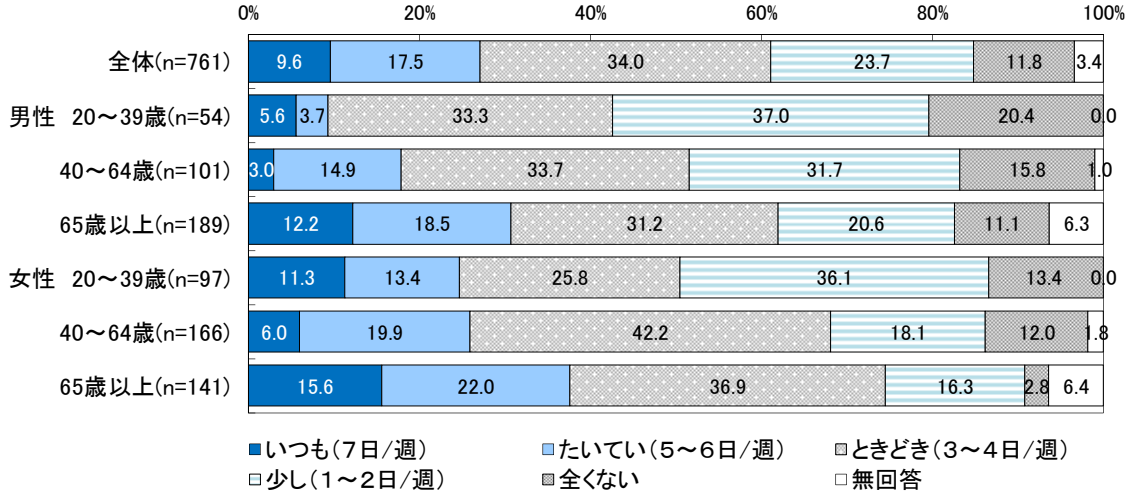
※　１日の野菜摂取目標 350g を摂るためには、目安として小鉢に5皿から 6 皿程度食べると 350g とれます。

〔図 3-1-10：野菜やきのこ、海藻類を使った料理を１日に小鉢に５皿から６皿程度は食べている/性・年齢別〕



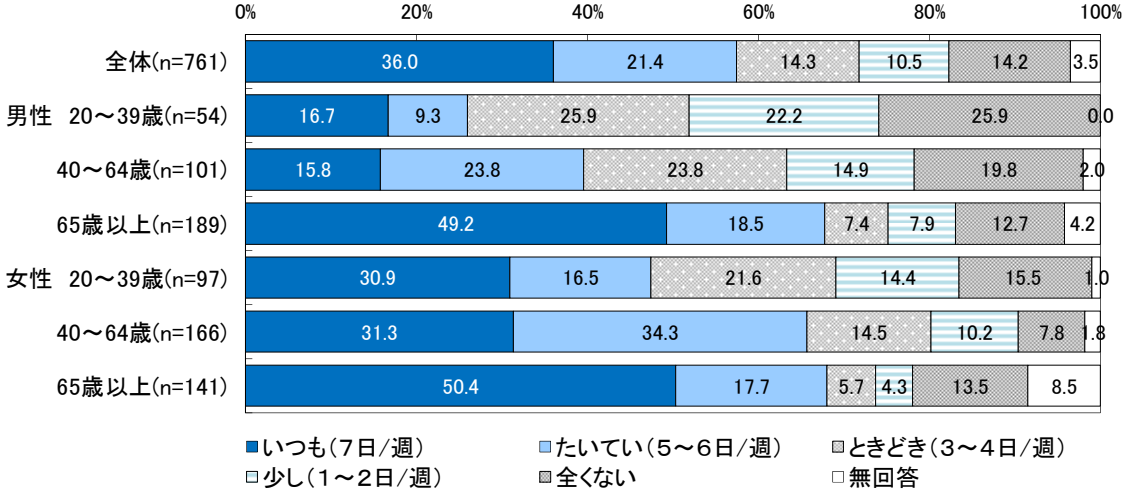
- 油を使った料理を控えることが「全くない」と回答した人の割合が男性 20～39 歳で２割台と高くなっています。

〔図 3-1-11：油を使った料理を控えているか/性・年齢別〕



- 家族そろって食べることが「全くない」と回答した人の割合が働き盛りの世代である男性 20～39 歳で高くなっています。

〔図 3-1-12：家族そろって食べているか/性・年齢別〕



- BMI が「肥満」に該当する男性の割合は上昇しており、第 2 次計画目標を達成せず、食習慣について栄養バランスを考えての食事や朝食の摂取、塩分を控える、油を使った料理を控えることなどを実践している割合は低くなっています。

【課題】

- 全体的に、健康を維持するための食生活につながっていない現状となっており、生活習慣病予防の観点からも市民一人ひとりの食や健康に対する意識を高める必要があります。
- 地域の様々な場で実施されている食育に関する取組と連携を図り、情報を共有することが必要です。

（３）運動・身体活動

【第 2 次計画数値目標と中間評価】

目標指標		第 2 次計画策定時実績	目標	実績（中間評価）	評価
運動習慣のある人を増やす（1 回 30 分以上の運動を週 2 日以上行っている人）	男性	42.1%	60%以上	40.4%	D
	女性	31.3%	50%以上	28.5%	D
日常生活における活動時間（歩数）を増やす	男性	117 分（約 11,700 歩）	適度な歩数を維持する	119 分（約 11,900 歩）	A
	女性	183 分（約 18,300 歩）		156 分（約 15,600 歩）	A
ロコモティブシンドローム*（運動器症候群）を知っている人を増やす	成人	18.2%	80%以上	30.1%	B
成人肥満者（BMI25 以上）の割合を減らす（再掲）	男性	23.8%	21%	25.9%	D

【これまでの取組】

- 地域で市民が主体となってウオーキングに取り組めるよう、ウオーキングリーダー*を養成するとともに、交流会を開催しました。
- ウオーキングリーダー養成講座は計６回開催し、健康運動指導士から正しいストレッチの方法と効果、効果的なウオーキングフォーム、コースの選び方、マップの書き方などの研修を行いました。
- リーダー交流会においては、ウオーキングリーダーが集い、互いの活動について意見交換をしたり、ウオーキングやストレッチを改めて学ぶ研修を行いました。

〔表 3-1-9：ウォーキングリーダー養成講座修了者・リーダー交流会参加者数〕

		平成 24（2012）年度	平成 25（2013）年度	平成 26（2014）年度	平成 27（2015）年度	平成 28（2016）年度
養成講座修了者数		42 人	－	20 人	－	－
交流会	回数	2 回	3 回	2 回	3 回	4 回
	参加者数	109 人	121 人	60 人	91 人	108 人

- 年１回、宮島で「ハツラツ！市民ウオーキング大会」（1.5km、4km、8km の３コース）を開催しました。

〔表 3-1-10:「ハツラツ！市民ウオーキング大会」の実施状況〕

	第４回 平成 24 (2012)年度	第５回 平成 25 (2013)年度	第６回 平成 26 (2014)年度	第７回 平成 27 (2015)年度	第８回 平成 28 (2016)年度
参加者数	684 人	520 人	434 人	531 人	471 人
スタッフ数	151 人	128 人	117 人	129 人	130 人

- 市内各地区の交流ウオーキングや市民ウオーキング大会に参加するとウオーキングカードに、はっちゃんスタンプが押され、スタンプを 20 個集めた達成者には、表彰状と景品を贈呈しました。これまでの達成者は 114 名で、希望者は広報はつかいちに掲載されました。
- 地域事業において、地域住民が参加して運動に取り組みました。

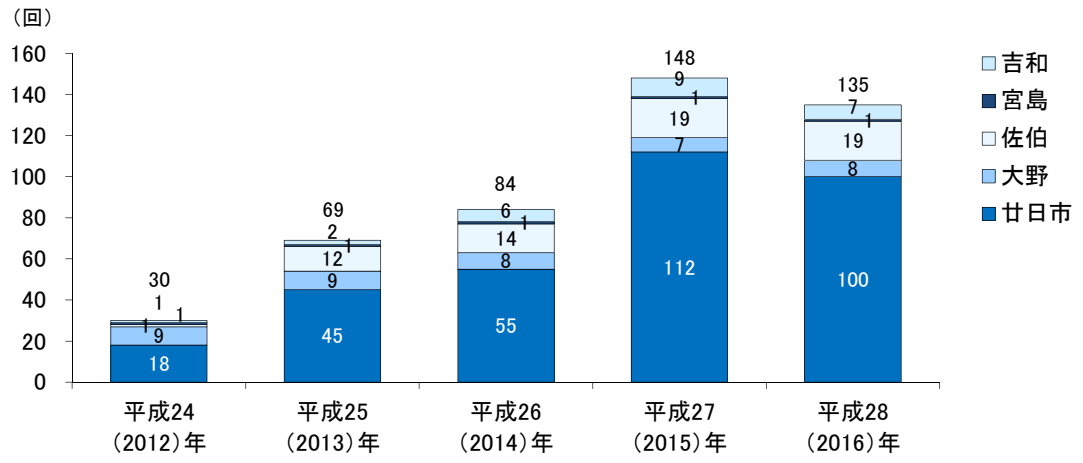
〔表 3-1-11:運動に関する事業の延参加者数〕

部会	平成 24 (2012) 年度	平成 25 (2013) 年度	平成 26 (2014) 年度	平成 27 (2015) 年度	平成 28 (2016) 年度
運動と健康づくり推進部会（大野地域）					
・「体力測定&骨密度チェックデー」	28 人	33 人	35 人	39 人	38 人
・健康を守る集い　体力測定	130 人	132 人	131 人	156 人	138 人
高齢者の健康づくり推進部会（大野地域）					
・交流ウオーキング（交流ウオーキング参加者数で再掲）	388 人	322 人	286 人	289 人	264 人
かえる部会（佐伯地域）					
・軽スポーツフェスティバル	42 人	－	－	－	－
・みんなきんさい笑顔と元気の交流会	－	40 人	39 人	44 人	37 人
・ふるさと散策ウォーク	79 人	69 人	69 人	66 人	57 人

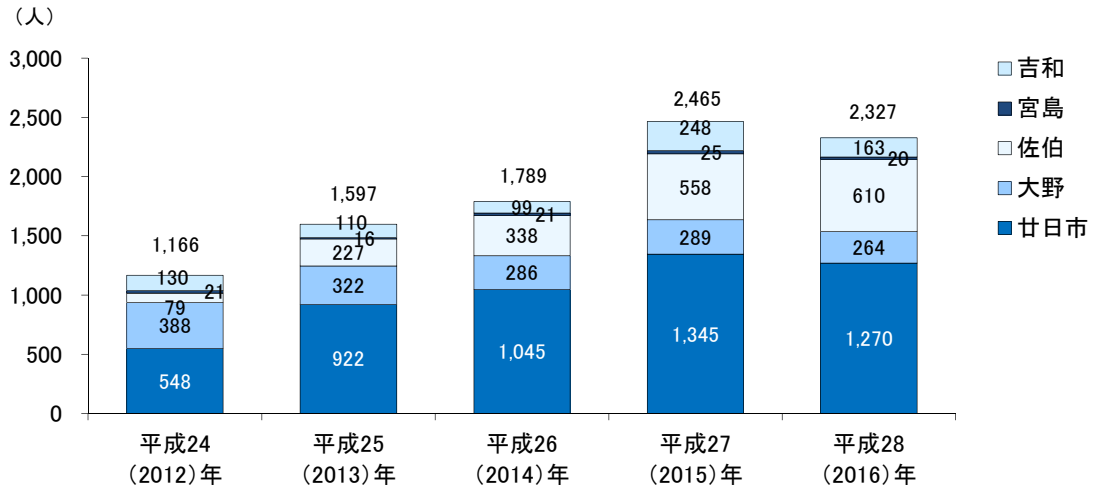
- 運動習慣化と栄養・食生活改善を目指して教室「ハートビクス」を開催しました。（講座の実施状況はｐ.13 参照）
- CKD*予防教室や生活習慣病予防教室で運動の普及啓発を行いました。（講座の実施状況はｐ.14 参照）
- ラジオ体操や広島県民体操など、市民が個人に合った体操に取り組めるよう、地域団体等の支援を行いました。
- ロコモティブシンドローム*について、健康教室や介護予防講座において啓発を行いました。
- 佐伯地区医師会の協力により、広報はつかいちに「なるほど健康講座（“ロコモティブシンドロームについて”）」を掲載しました。（一覧はｐ.10 参照）

- 各地域において、ウオーキングリーダー*、地域住民が主体となって交流ウオーキングに取り組みました。

〔図 3-1-13：交流ウオーキング実施回数〕



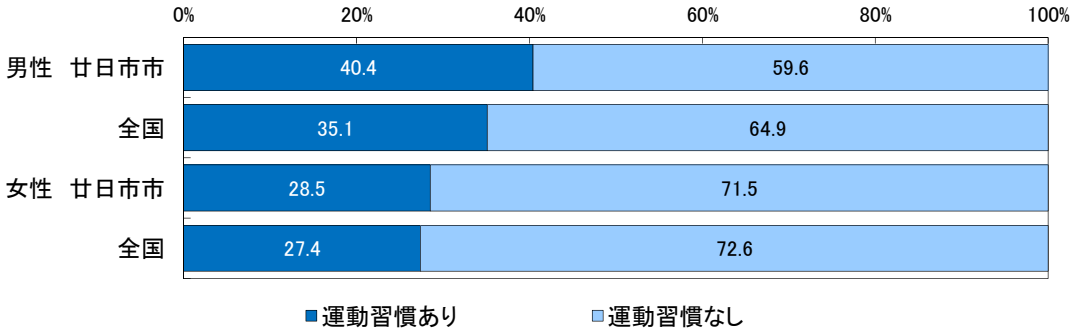
〔図 3-1-14：交流ウオーキング参加者数〕



【調査結果】

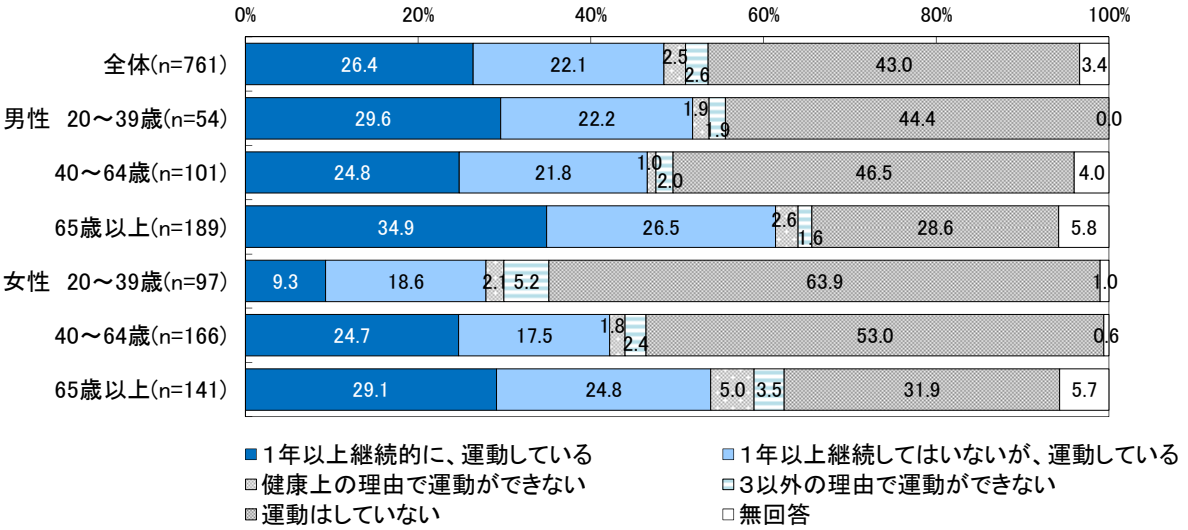
- 運動習慣のある人の割合は、無回答を除くと男性で 40.4%、女性で 28.5%であり、いずれも前回調査よりも低下していますが、全国と比較すると高くなっています。

〔図 3-1-15：運動習慣の有無/全国との比較・性別〕

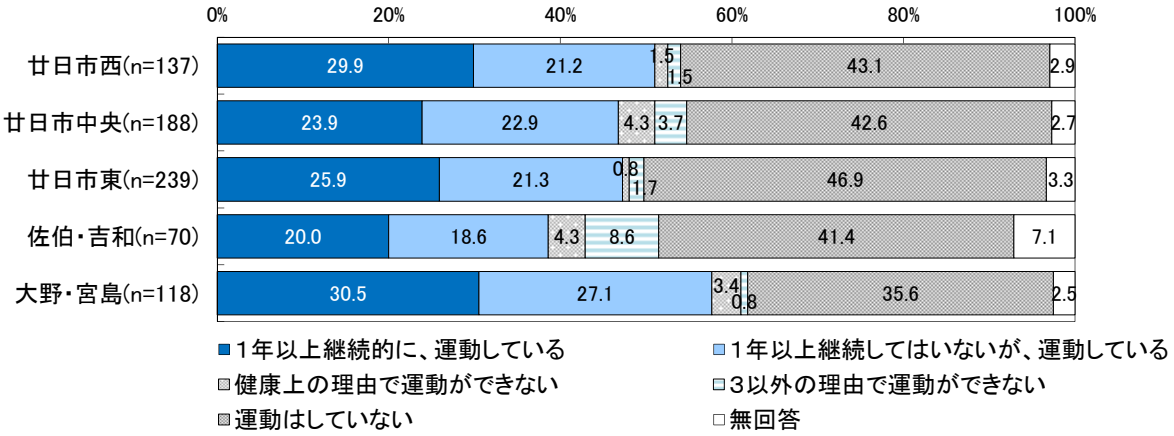


- 現在運動している（1 年以上継続していない人を含む）人の割合は 48.5%となっており、女性 20～39 歳で低くなっています。また、地区によってやや違いがみられます。

〔図 3-1-16：運動習慣の有無/性・年齢別〕

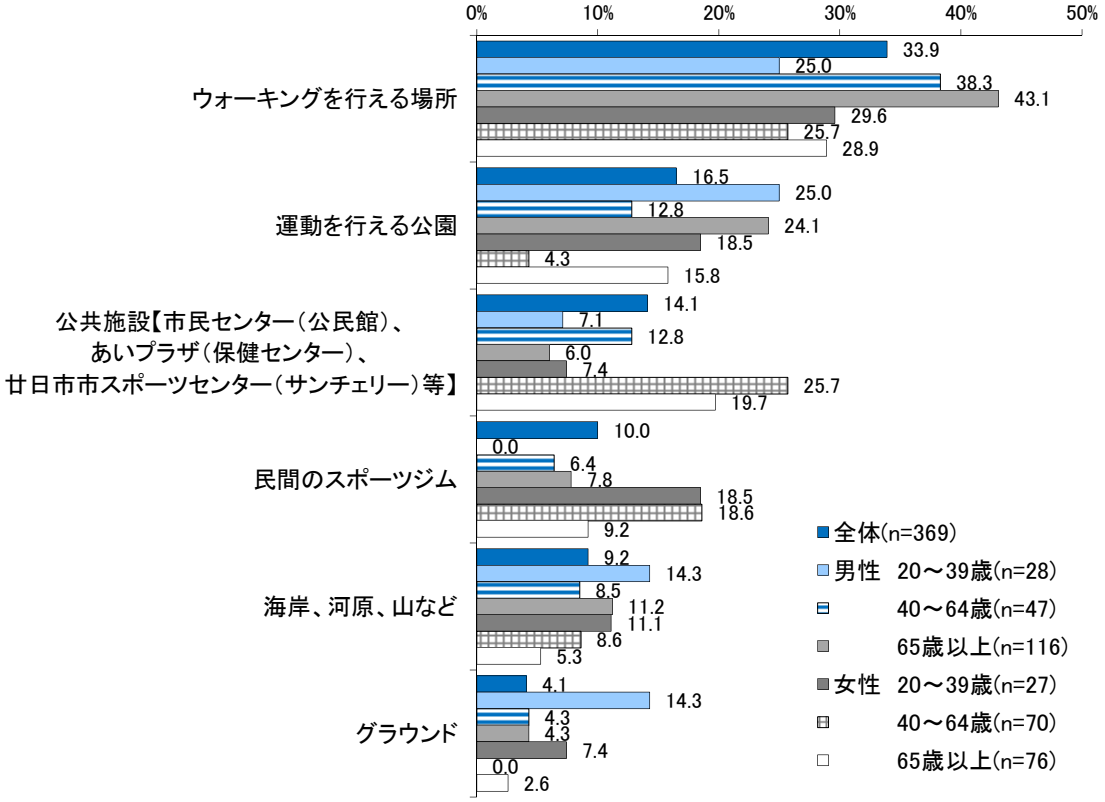


〔図 3-1-17：運動習慣の有無/居住地区別〕



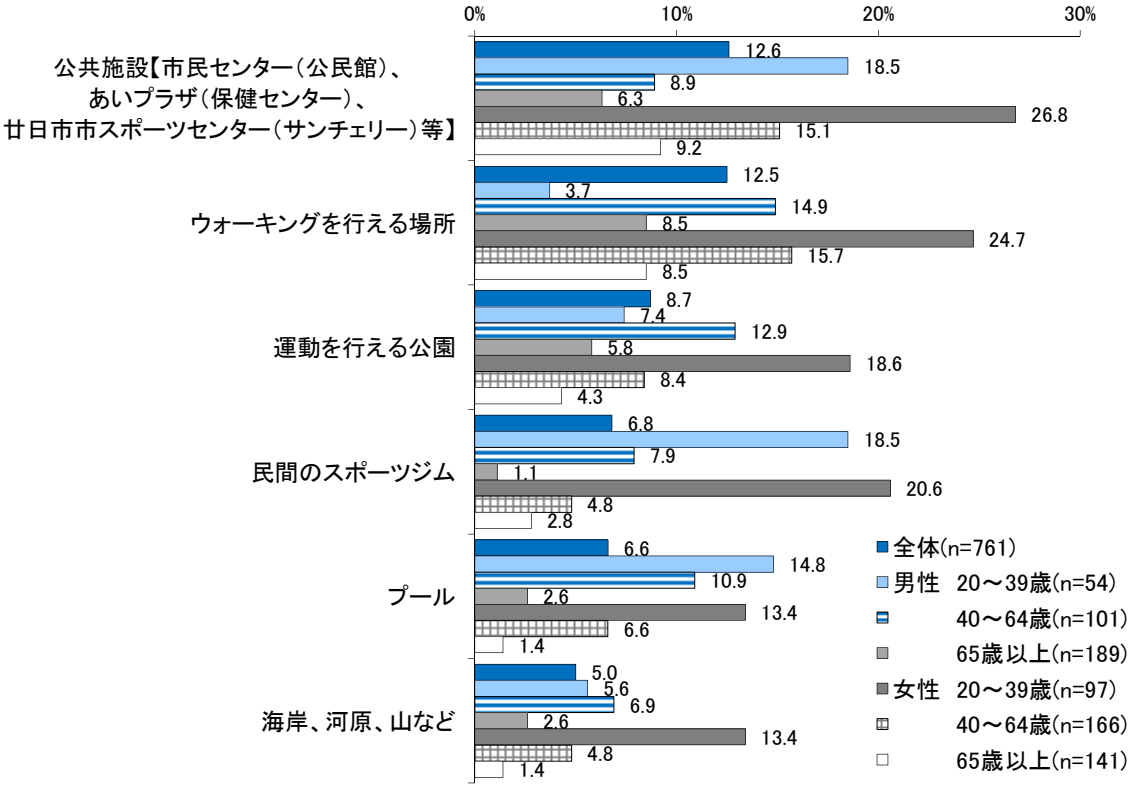
- 運動をしている場所は、「ウオーキングを行える場所」の割合が高くなっており、ウオーキングをしている人が多いことがうかがえます。

〔図 3-1-18：運動をしている場所/性・年齢別（上位6項目）〕



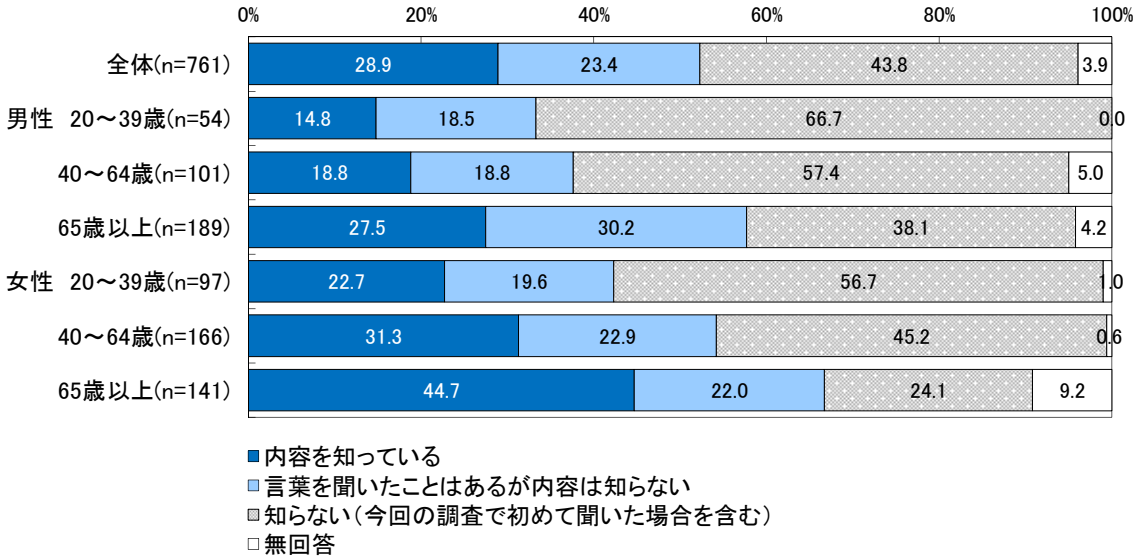
- 今後運動に利用したい場所として、1割台ですが、公共施設が最も高くなっています。

〔図 3-1-19：今後、運動に利用したい場所/性・年齢別（上位6項目）〕



- 日常生活における活動時間（歩数）は、前回調査よりも男性はやや増加していますが、女性は減少しています。
- ロコモティブシンドローム*について内容を知っている人の割合は 28.9%（無回答を除くと 30.1%）であり、女性 65 歳以上で高くなっています。また、前回調査よりも大きく上昇していますが、目標は達成していません。

〔図 3-1-20：ロコモティブシンドロームの認知度/性・年齢別〕



【課題】

- ウオーキングを促進するための取組の実施により、ウオーキングに取り組む人は増加しており、地域の主体的な活動も定着しつつあります。運動習慣のある人の割合は全国に比べると高いものの、前回の調査と比較すると低下しており、第２次計画目標値を達成していないことから、生活習慣病予防や介護予防に対する運動習慣の重要性の啓発をさらに推進する必要があります。特に、運動を行っている人の割合が低い若い世代において、運動を始めるきっかけの機会や場の充実を図るなど、運動を行いやすい環境づくりが重要です。
- ロコモティブシンドロームについては、認知度の低い若い世代や高齢期に運動器機能の低下に課題のある女性への周知が必要です。
- 運動を始めるきっかけの機会や場づくりについては、地域と連携した取組が重要です。
- 廿日市市スポーツ推進計画と整合を図り、運動習慣を定着させるための取組を推進します。

（4）休養・こころの健康づくり

【第 2 次計画数値目標と中間評価】

目標指標		第 2 次計画策定時実績	目標	実績（中間評価）	評価
自殺者の数※を減らす（自殺統計）	全市民	25 人 平成 23（2011）年	現状よりも減らす	16 人 平成 28（2016）年	A
自分なりのストレス解消方法を見つけ、自己管理のできる人を増やす	成人	66.1%	75%以上	66.5%	C
気分障がい・不安障がいに相当する心理的苦痛を感じている者の割合を減らす（K6*）	K6判定 10 点以上	11.9%	現状よりも減らす	11.7%	C
睡眠による休養がとれている人を増やす	全市民	81.5%	85%以上	79.2%	D
ゲートキーパー*養成講座の参加者を増やす	成人	172	現状より増やす	328 人 平成 28（2016）年度	A

※ 第2次計画における実績と目標は「発見日・発見地」の人数であったが、中間評価では、地域自殺実態プロファイル（2017）により、「自殺日・住居地」の人数で評価した。

【これまでの取組】

- ゲートキーパー養成講座、こころの健康に関する講演会、ワークショップを実施し、ゲートキーパーを養成するとともに、こころの健康について市民への啓発を行いました。

〔表 3-1-12：ゲートキーパー養成講座等の状況〕

	平成 24（2012）年度	平成 25（2013）年度	平成 26（2014）年度	平成 27（2015）年度	平成 28（2016）年度
実施回数	4 回	4 回	8 回	8 回	6 回
養成者数	175 人	287 人	520 人	570 人	328 人

- 地域事業において、こころの健康づくりに取り組みました。

〔表 3-1-13：こころの健康づくりに関する取組の状況（大野地域）〕

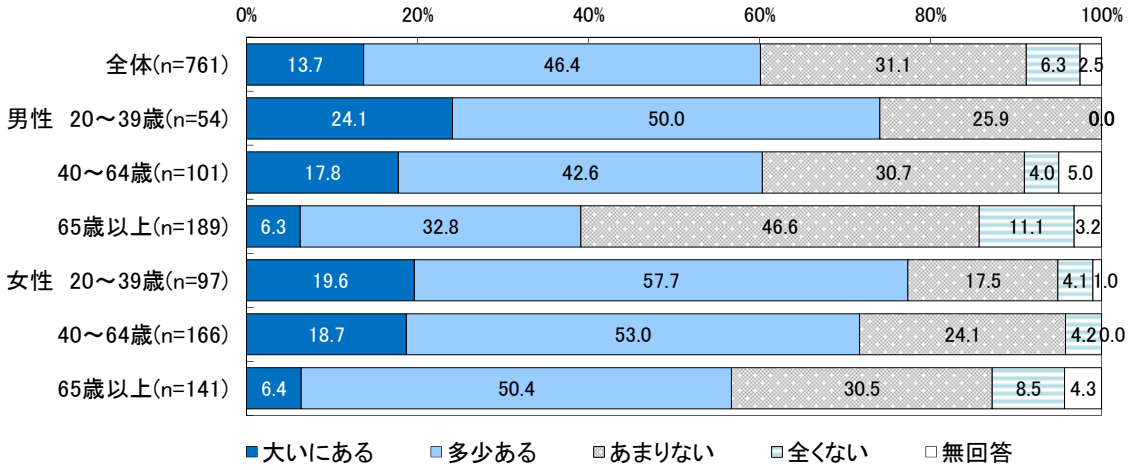
	平成 24（2012）年度	平成 25（2013）年度	平成 26（2014）年度	平成 27（2015）年度	平成 28（2016）年度
うたごえ喫茶 延べ参加者数	360 人	297 人	285 人	237 人	215 人
講演会	－	－	200 人	－	290 人

- 佐伯地区医師会の協力により、広報はつかいちに「なるほど健康講座（“質の良い眠りについて～睡眠時無呼吸症候群について～”）」を掲載しました。（一覧はｐ.10 参照）

【人口動態統計・調査結果】

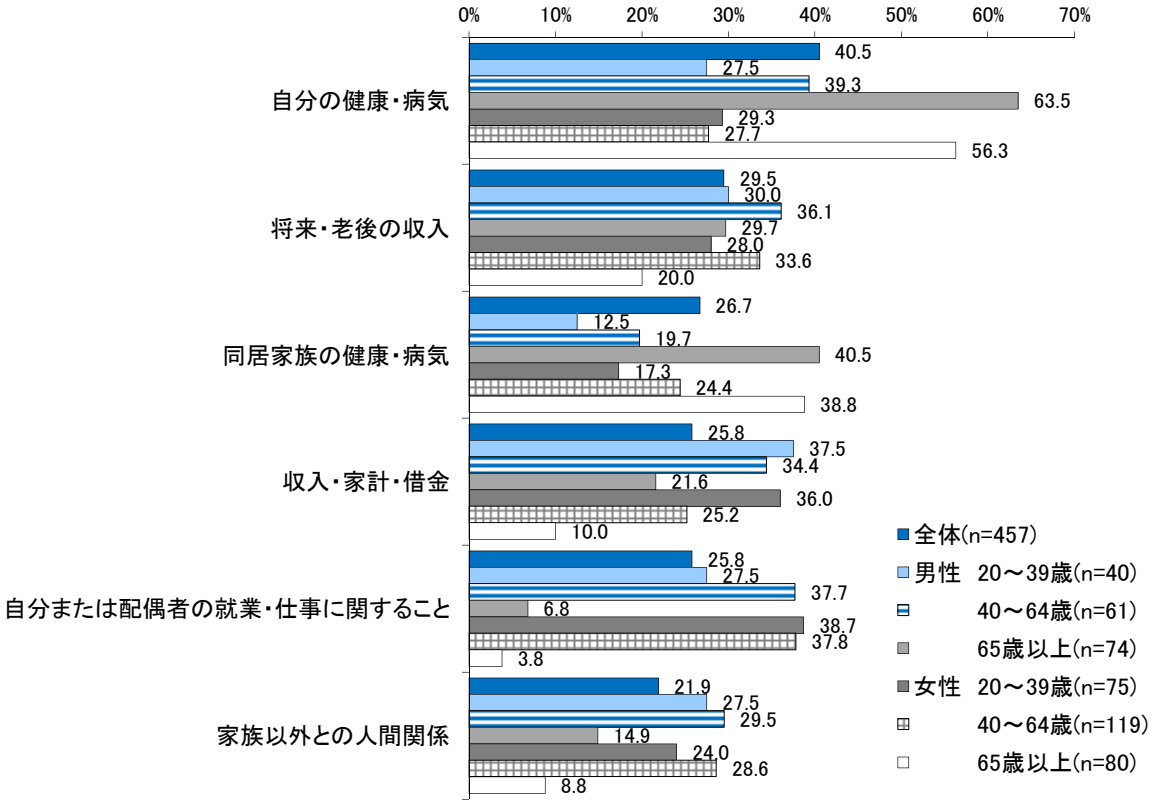
- 人口動態統計による自殺による死亡者は減少し、目標を達成しています。
- ここ１か月にストレスが「大いにある」と回答した人の割合は、男性 20～39 歳では 24.1％、男性 40～64 歳では 17.8％、女性 20～39 歳では 19.6％、女性 40～64 歳では 18.7％と高くなっています。

〔図 3-1-21：1 か月間のストレスの有無/性・年齢別〕



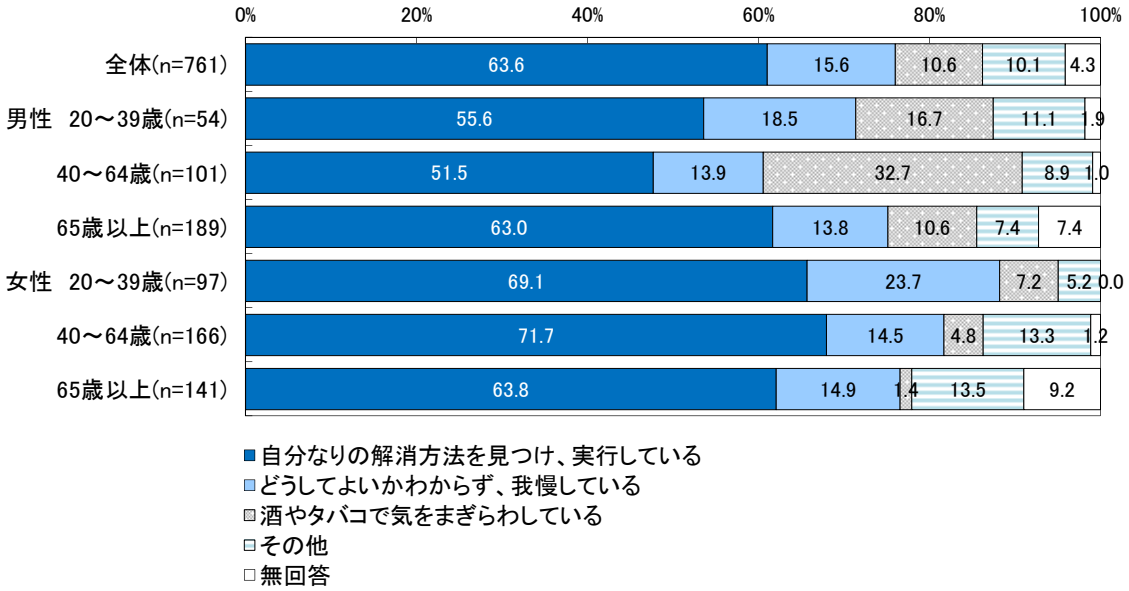
- ストレスの内容として、男女ともに 65 歳以上では「自分の健康・病気」、「同居家族の健康・病気」、男性 40～64 歳、女性 20～64 歳では「自分または配偶者の就業・仕事に関すること」の割合が高くなっています。

〔図 3-1-22：ストレスの内容/性・年齢別（上位6項目）〕



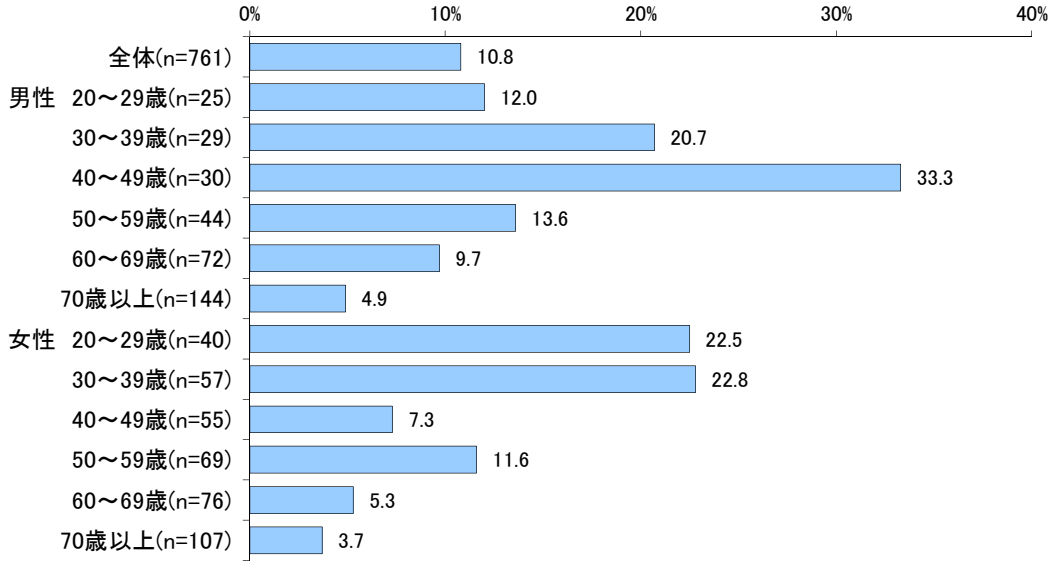
- ストレスについて、「自分なりのストレス解消方法を見つけ、実行している」と回答した人の割合は 63.6%（無回答を除くと 66.5%）であり、男性 40～64 歳で低くなっています。

〔図 3-1-23： ストレス解消の有無/性・年齢別〕



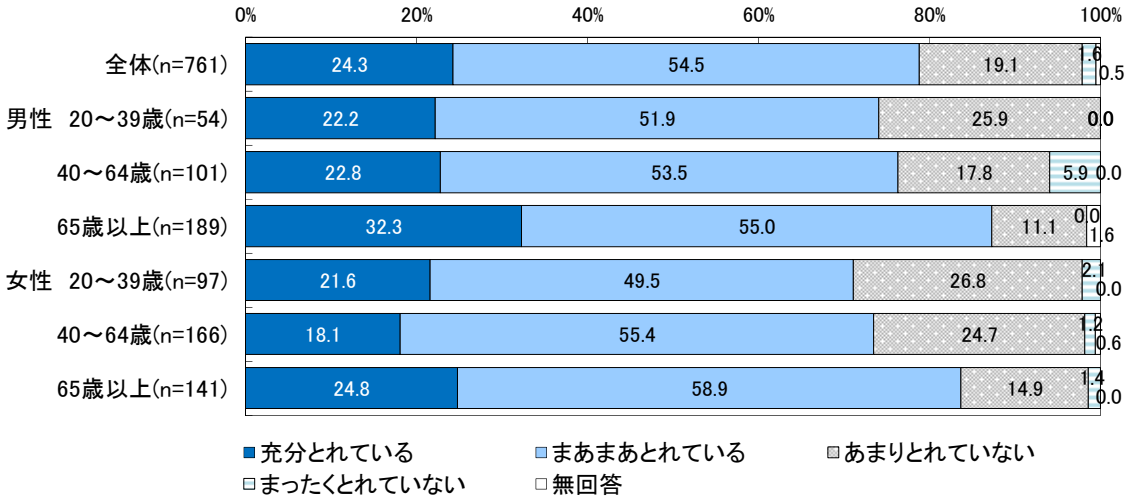
- 気分障がい・不安障がいに相当する心理的苦痛を感じている人の割合は 10.8%（無回答を除くと 11.7%）であり、男性 40 歳代で高くなっています。

〔図 3-1-24： 気分障がい・不安障がいに相当する心理的苦痛を感じている人/性・年齢別〕



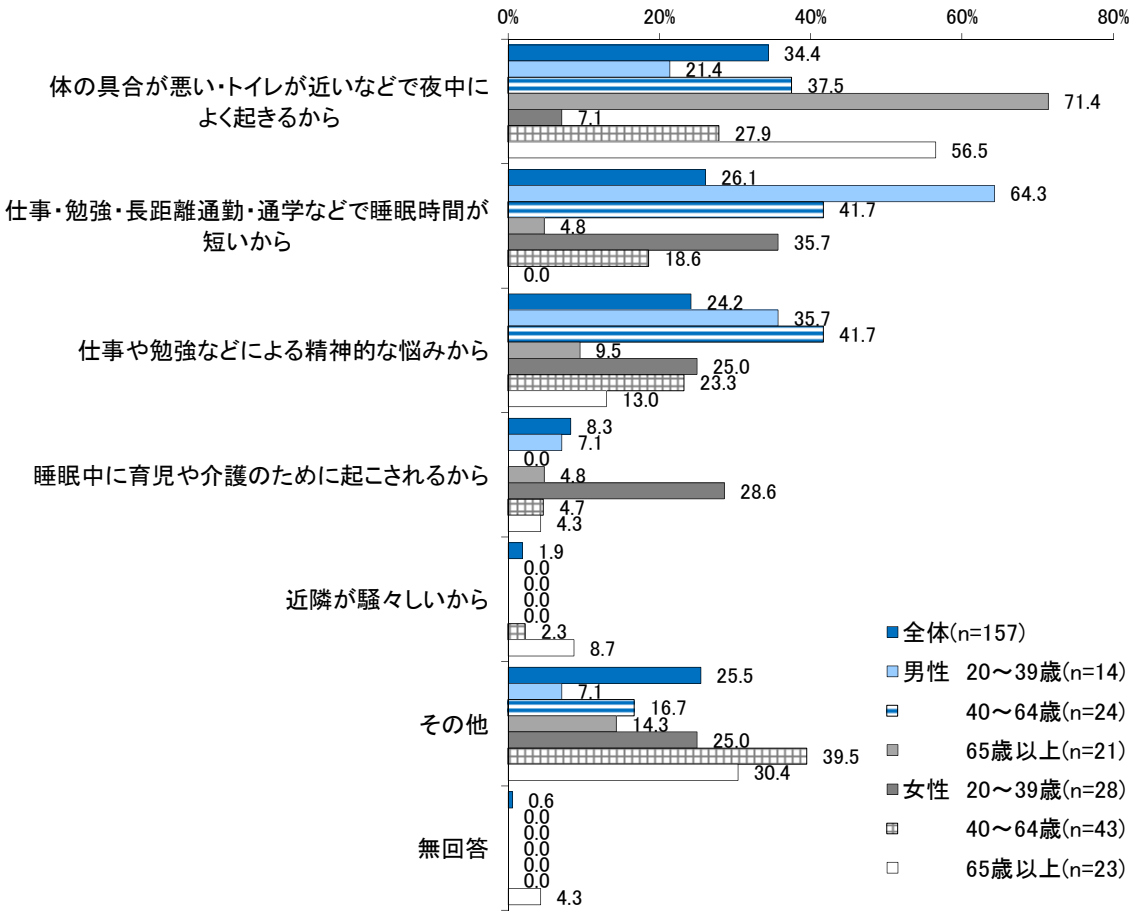
- 睡眠で休養が『充分とれている』『まあまあとれている』と回答した人の割合は 78.8%（無回答を除くと 79.2%）であり、女性 20～39 歳で 71.1%と低くなっています。

〔図 3-1-25：睡眠による休養/性・年齢別〕



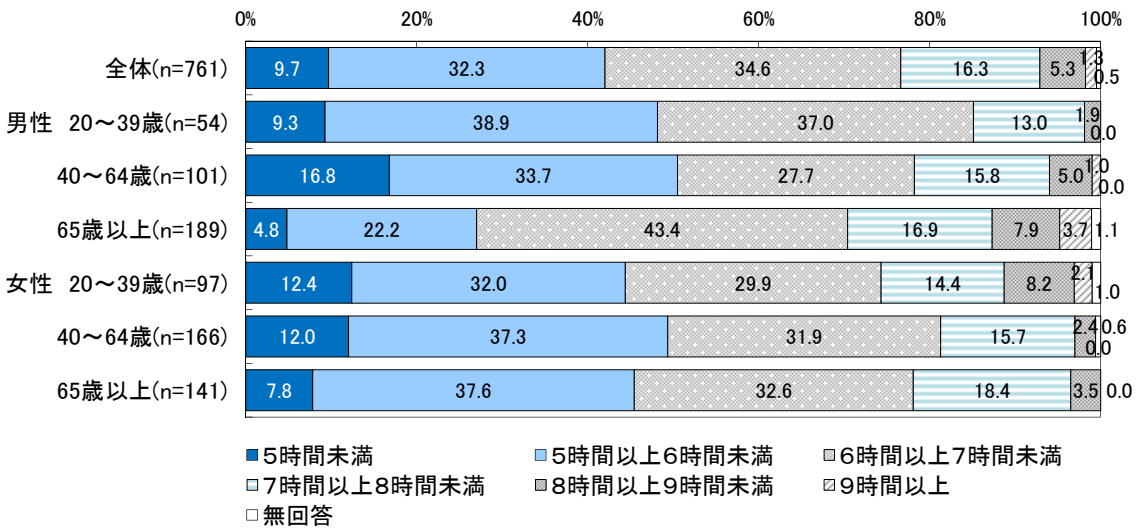
- 睡眠がとれていない理由として、全体では「体の具合が悪い・トイレが近いなどで夜中によく起きるから」の割合が最も高くなっていますが、「睡眠中に育児や介護のために起こされるから」の割合は女性 20～39 歳で高くなっています。

〔図 3-1-26：睡眠がとれていない理由/性・年齢別〕



- 平均睡眠時間が 5 時間未満の人の割合が、男性 40～64 歳で高くなっています。

〔図 3-1-27：平均睡眠時間/性・年齢別〕



【課題】

- 第 2 次計画目標値について、ゲートキーパー*の養成講座の参加者は増加し目標を達成しています。また、気分障がい・不安障がいに相当する心理的苦痛を感じている人の割合はやや低下しており目標を達成していますが、ストレスを解消できている人、睡眠による休養がとれている人の割合は達成できていません。
- 多くの人がストレスを感じ、解消できていないケースがあり、また、気分障がい・不安障がいに相当する心理的苦痛を感じている人がいます。こころの健康や睡眠の重要性、ストレスの解消方法等について本人の行動に改善を促す啓発を行うとともに、周囲が気づき、対応するための啓発が必要です。
- 働く世代の男性にはストレスや睡眠等に関する課題が多いことから、職場と連携した取組が重要です。
- 子育て世代の女性が睡眠による休養がとれていないという回答があるため、睡眠・休養に関する啓発を推進する必要があります。
- 廿日市市自殺対策計画を策定・推進する中で、庁内関係課の連携体制を整備し、相談機能を強化する必要があります。

（５）喫煙

【第２次計画数値目標と中間評価】

目標指標		第２次計画策定時実績	目標	実績（中間評価）	評価
常時たばこを吸う成人を減らす	男性	24.5%	16%以下	20.6%	B
妊娠中の喫煙をなくす	妊娠中の女性	3.5% 平成 23(2011)年度親子健康手帳(母子健康手帳)交付時アンケート結果	0%	2.2% 平成 28(2016)年度親子健康手帳(母子健康手帳)交付時アンケート結果	B
喫煙が健康に及ぼす影響について知っている人を増やす	肺がん	96.7%	100%	96.0%	C
	ぜんそく	53.5%	60%以上	52.6%	C
	気管支炎	65.5%	75%以上	63.8%	D
	心臓病	41.5%	45%以上	38.9%	D
	脳卒中	39.6%	45%以上	39.7%	C
	胃潰瘍	19.1%	25%以上	19.7%	C
	歯周病	26.2%	30%以上	29.3%	B
	妊娠への影響	62.3%	70%以上	60.8%	D
	COPD（慢性閉塞性肺疾患）	38.5%	80%以上	41.6%	B

【これまでの取組】

- 親子健康手帳（母子健康手帳）配布時に、喫煙や飲酒が胎児に与える影響について啓発を行いました。
- 大野地域では、平成 28（2016）年度に、小学生を対象に、禁煙ポスター・標語を募集し、作品展示により、禁煙啓発活動を行いました。

〔表 3-1-14：禁煙・受動喫煙防止に関する取組の状況〕

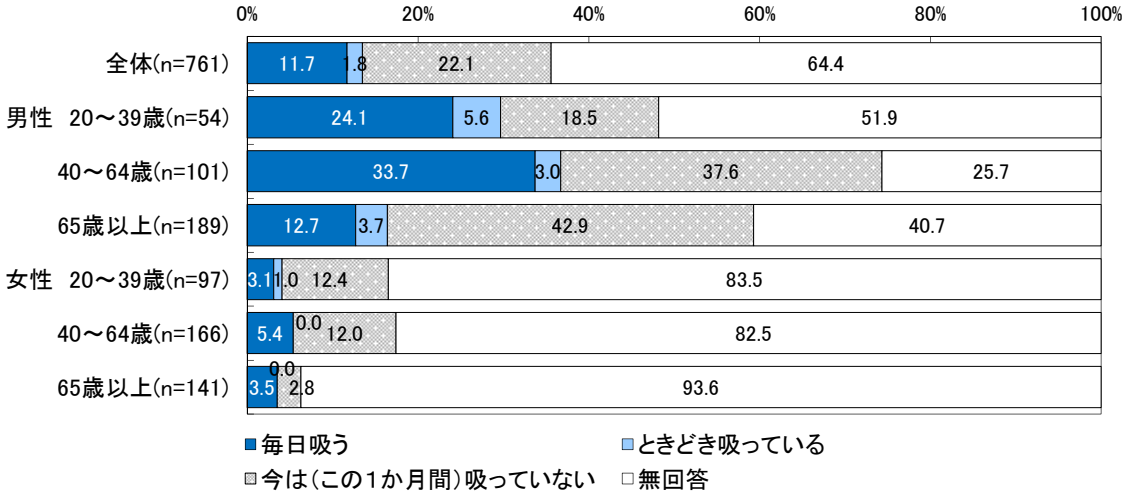
	平成 24（2012）年度	平成 25（2013）年度	平成 26（2014）年度	平成 27（2015）年度	平成 28（2016）年度
健康なまちづくり推進部会（大野地域）					
世界禁煙デー啓発事業参加者数	－	50 人	50 人	100 人	100 人
禁煙啓発（健康を守る集い）参加者数	30 人	12 人	27 人	27 人	70 人
毎月 22 日（禁煙の日）にのぼり啓発	－	－	－	8 回/年	12 回/年
禁煙対策委員会					
受動喫煙防止普及啓発ティッシュの作成（世界禁煙デー街頭キャンペーンなどで配付）	－	－	－	1,000 個	3,000 個

- 受動喫煙防止を推進するため、平成 27（2015）年 3 月に「市有施設の受動喫煙防止対策に関する指針」を策定しました。
- 佐伯地区医師会の協力により、広報はつかいちに「なるほど健康講座（“慢性閉塞性肺疾患について（COPD）”“受動喫煙について”“禁煙外来について”）」を掲載しました。（一覧はｐ.10 参照）

【調査結果】

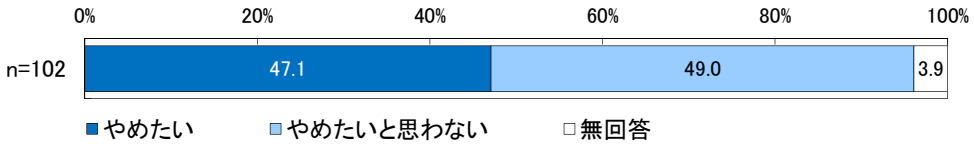
- 現在、たばこを吸っている人の割合は男性 40～64 歳で高くなっていますが、毎日たばこを吸っている男性の割合は、前回調査と比較すると低下しています。

〔図 3-1-28：喫煙状況/性・年齢別〕

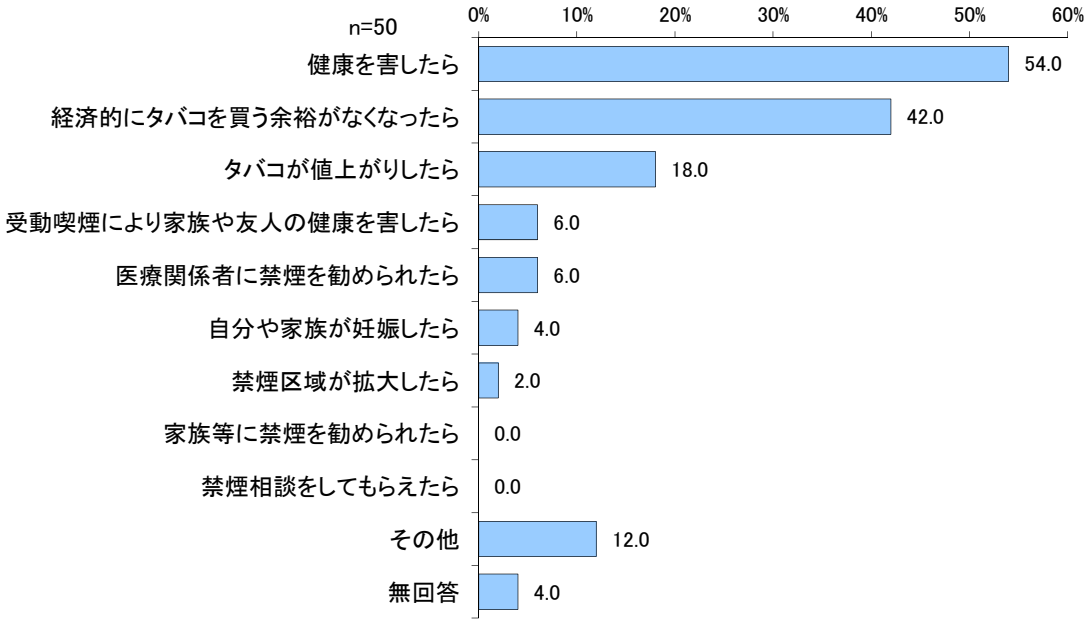


- 現在、たばこを吸っている人のうち、47.1％が「やめたい」と回答しています。また、「やめたい」と思っていない人では「健康を害したら」やめたいと回答している割合が高くなっています。

〔図 3-1-29：禁煙意向〕

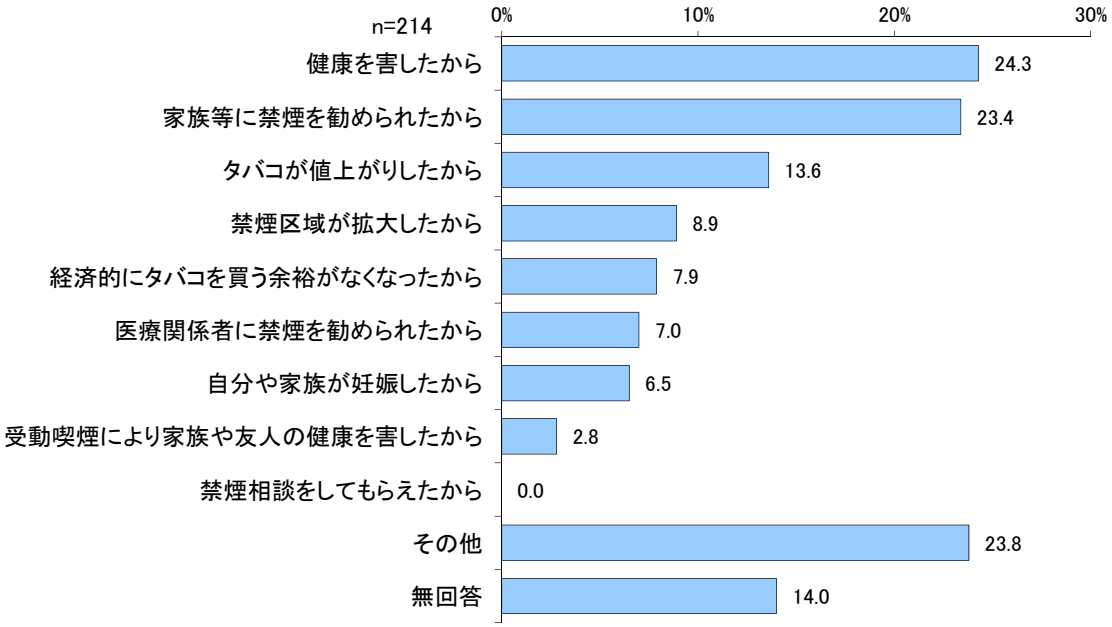


〔図 3-1-30：どのような状況になった時にたばこをやめたいか（禁煙意向のない人）〕



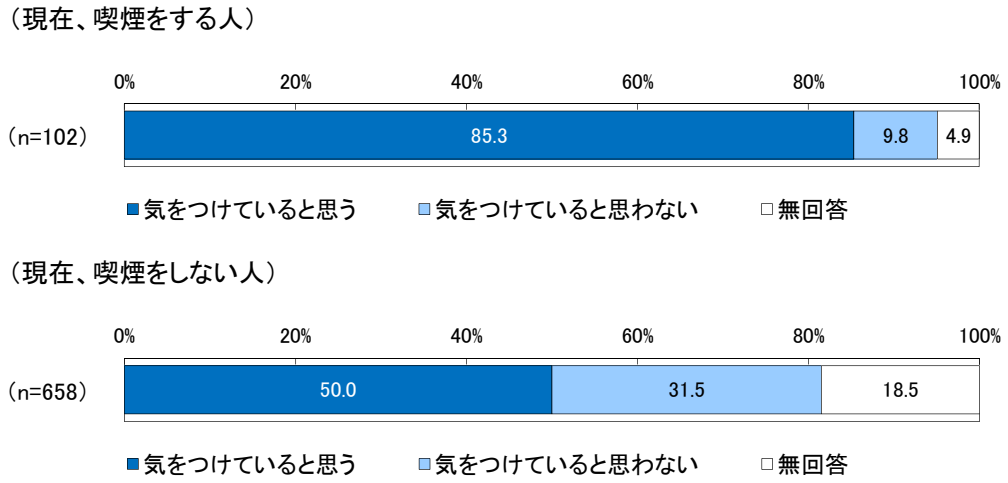
- たばこを吸うのをやめた人のきっかけは、「健康を害したから」、「家族等に禁煙を勧められたから」との回答がともに上位となっています。

〔図 3-1-31：禁煙したきっかけ（喫煙をやめた人）〕



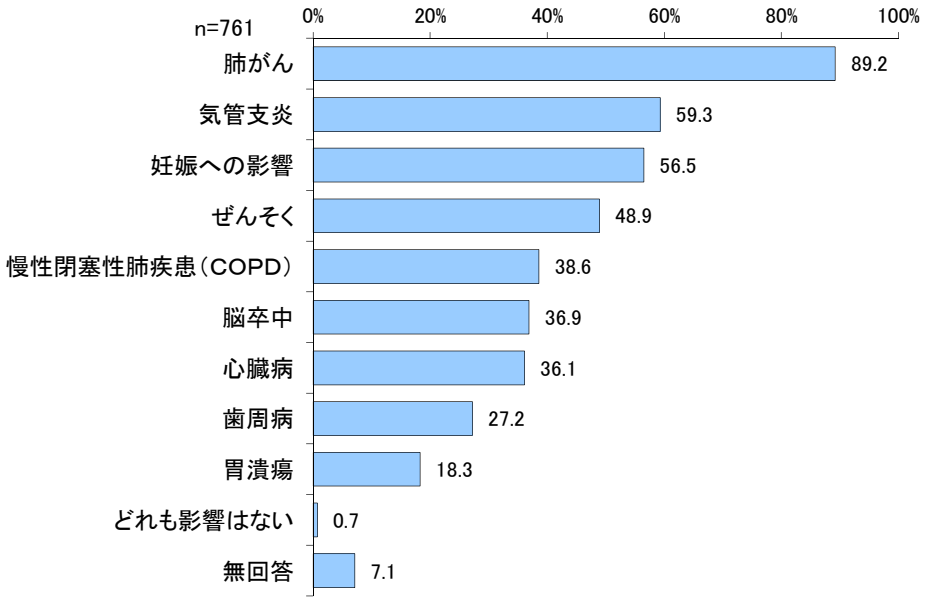
- たばこを吸っている人のうち、分煙に「気をつけている」と回答した割合は 85.3%となっていますが、吸っていない人では、喫煙する人が「気をつけている」と感じている人は 50.0%にとどまっています。

〔図 3-1-32：分煙に気をつけているか〕



- 喫煙が健康に及ぼす影響（喫煙でかかりやすくなる病気）について知っている人の割合は、「肺がん」のみ 89.2%（無回答を除くと 96.0%）と高くなっていますが、「気管支炎」、「妊娠への影響」、「ぜんそく」は５～６割前後にとどまり、「歯周病」、「胃潰瘍」については非常に低くなっています。

〔図 3-1-33：喫煙でかかりやすくなる病気〕

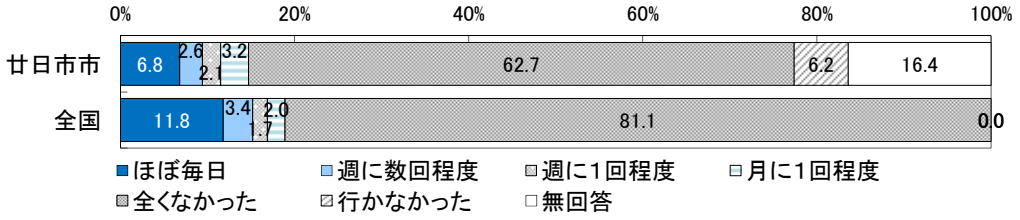


- １か月以内の受動喫煙の経験が高くなっている場所は、「コンビニ店入口周辺」が36.8%、「路上」が33.7%、「飲食店」が30.1%と高くなっています。

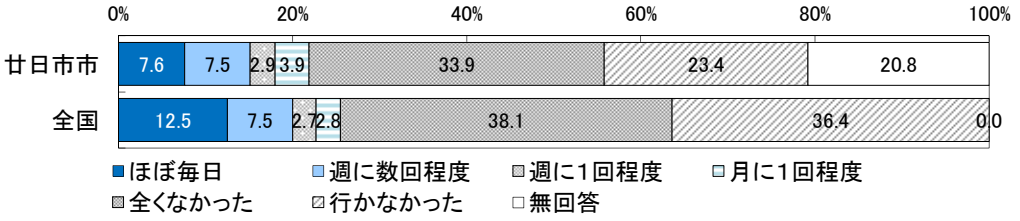
〔図 3-1-34：受動喫煙の経験/全国との比較〕

（①～⑪の場所で受動喫煙（自分以外の人が吸っていたタバコの煙を吸う）機会の頻度について）

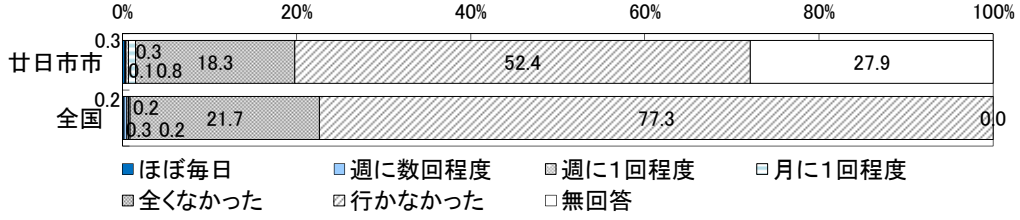
［①家庭］



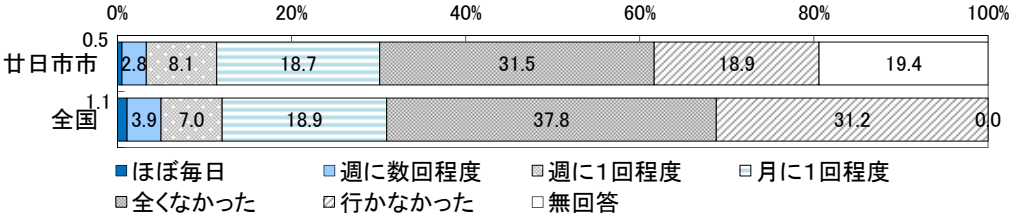
［②職場］



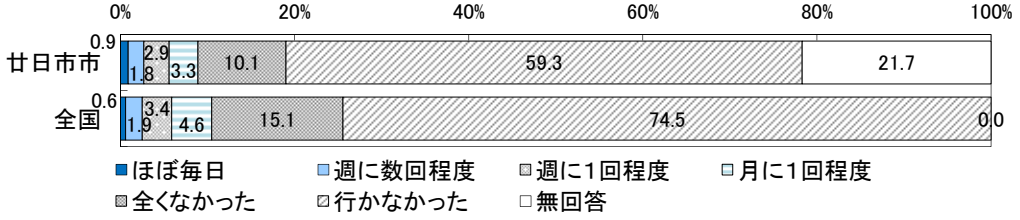
［③学校］



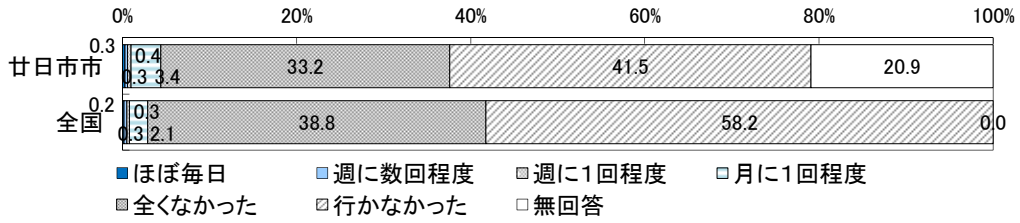
［④飲食店］



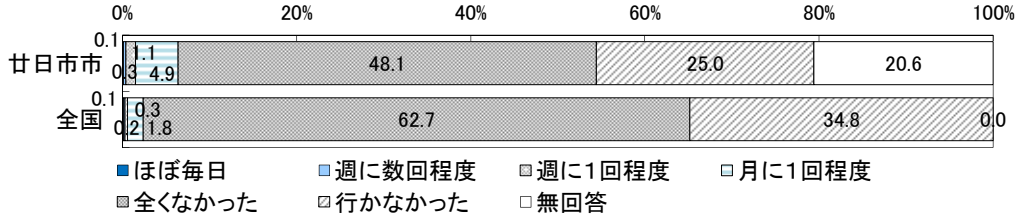
［⑤遊技場（ゲームセンター、パチンコ、競馬場など）］



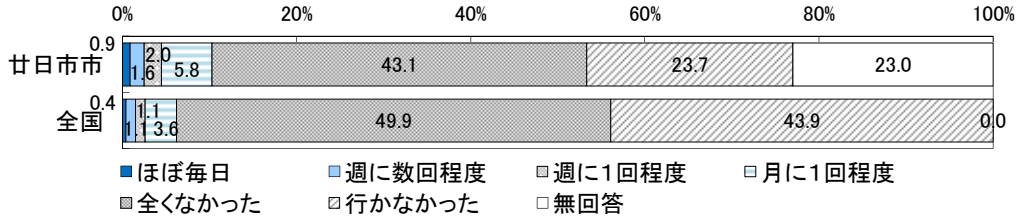
[⑥行政機関（市役所、支所、市民センター（公民館）など）]



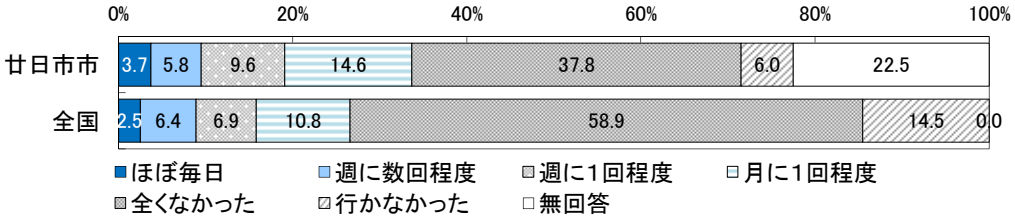
[⑦医療機関]



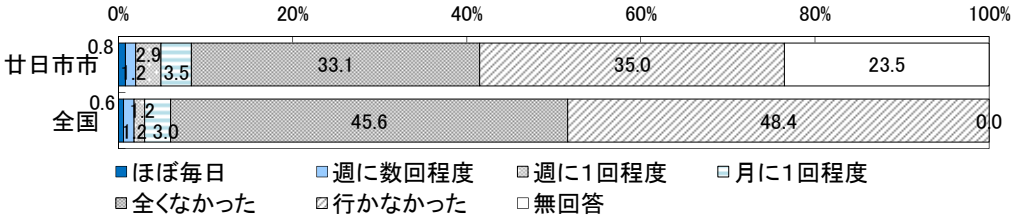
[⑧公共交通機関]



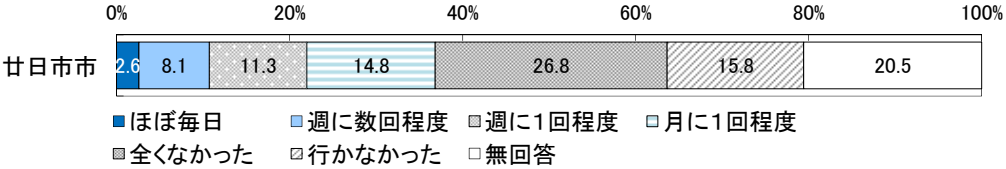
[⑨路上]



[⑩子どもが利用する屋外の空間（公園、通学路など）]



[⑪コンビニ店入口周辺]※全国調査は項目なし



【課題】

- 喫煙をする人の割合は低下しているものの、第２次計画目標を達成していません。しかし、その半数は禁煙の意向があることから、意向がある人を禁煙の実践につなげる支援が必要です。また、意向がない人の多くが「健康を害したら」やめたいと回答しているため、健康への影響について正しく理解し、健康を害する前に禁煙を促す啓発が重要です。
- 喫煙者が受動喫煙に気をつけていると感じている人（非喫煙者）は５割程度であり、多くの人が受動喫煙を経験しているため、受動喫煙の健康への影響についての啓発を進めるとともに、コンビニや飲食店への受動喫煙防止の働きかけが必要です。

（６）飲酒

【第２次計画数値目標と中間評価】

目標指標		第２次計画策定時実績	目標	実績（中間評価）	評価
毎日飲酒する人を減らす	男性	40.0%	減らす	36.3%	A
多量飲酒者の割合を減らす	男性	8.3%	減らす	8.9%	C
自分にとって適度な飲酒量を正しく認識している人を増やす	成人	82.8%	増やす	80.6%	D
妊娠中の飲酒をなくす	妊娠中の女性	2.2% 平成 23(2011)年度親子健康手帳（母子健康手帳）交付時アンケート結果	0%	0.1% 平成 28(2016)年度親子健康手帳（母子健康手帳）交付時アンケート結果	B

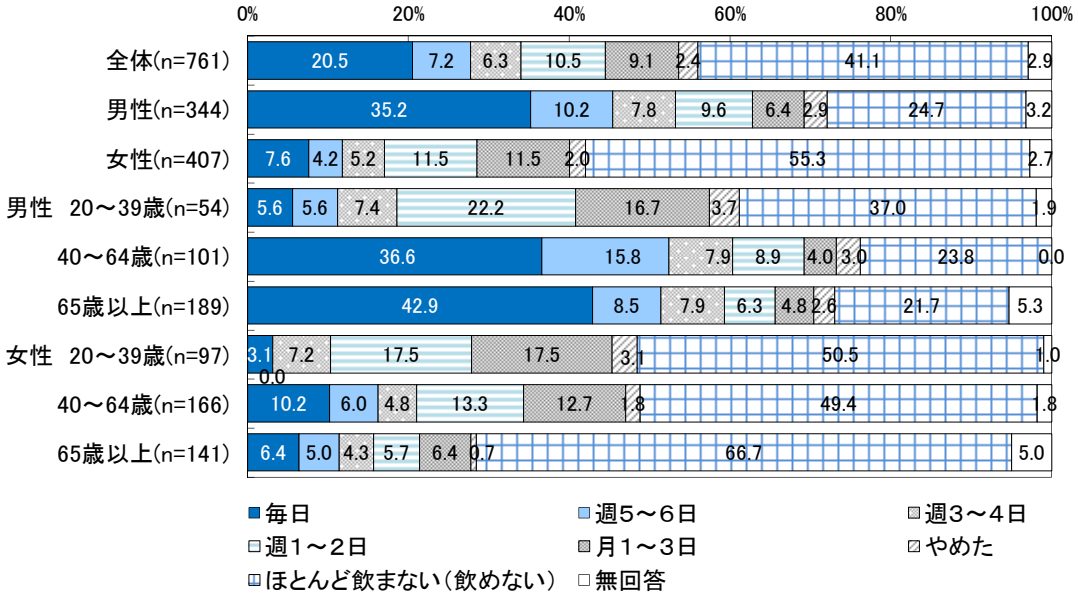
【これまでの取組】

- 親子健康手帳（母子健康手帳）配布時に、喫煙や飲酒が胎児に与える影響について啓発を行いました。

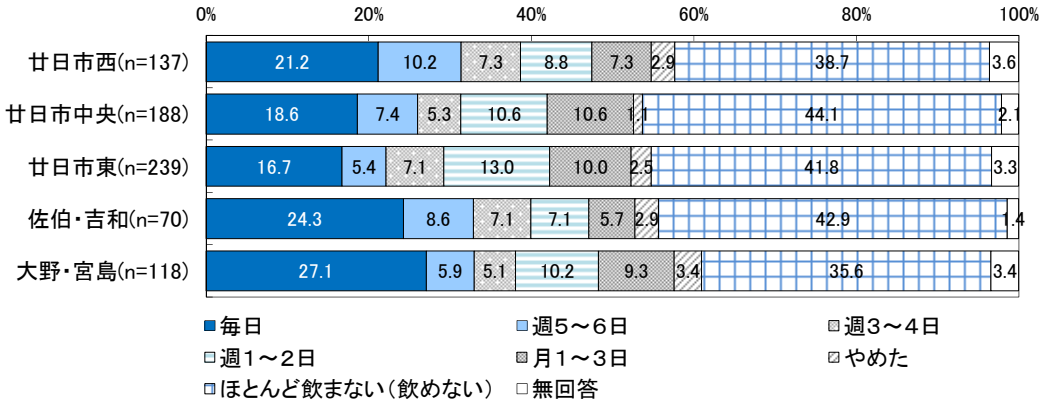
【調査結果】

- 毎日飲酒する男性の割合は 35.2%（無回答を除くと 36.3%）であり、前回調査よりも低下していますが、男性 40 歳以上が高くなっています。また、地区別にみると、毎日飲酒する人の割合は大野・宮島で高い傾向が見られます。

〔図 3-1-35：飲酒頻度/性別、性・年齢別〕

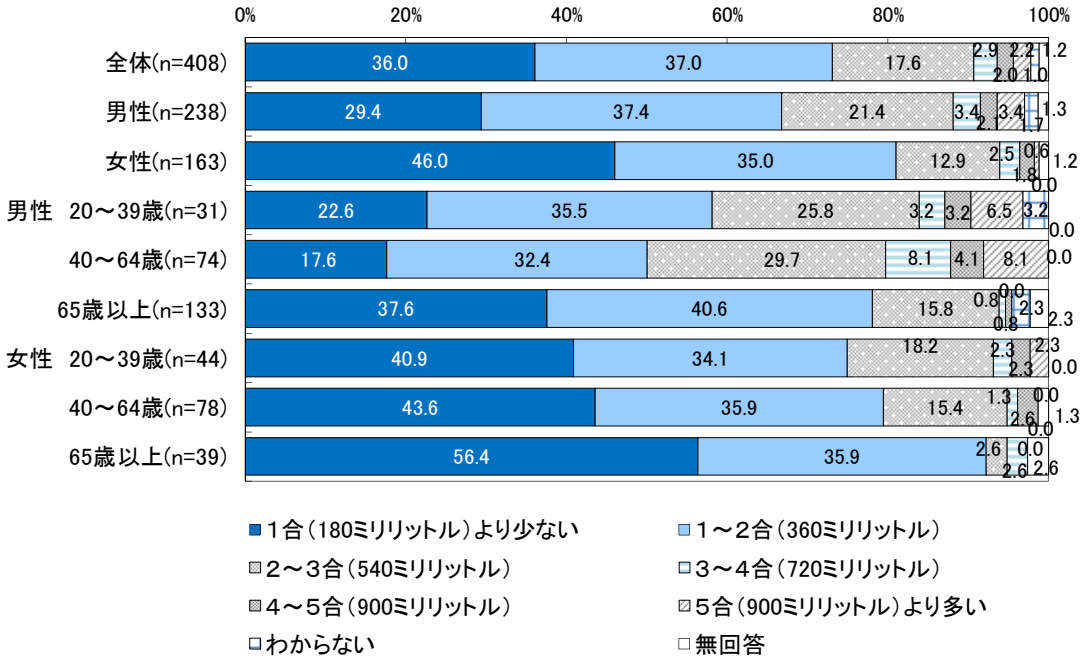


〔図 3-1-36：飲酒頻度/居住地区別〕

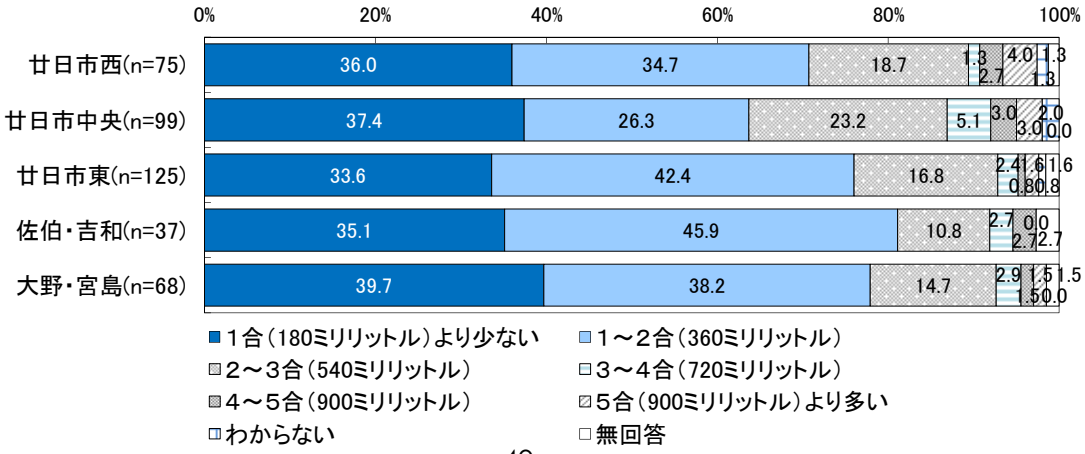


- 飲酒する男性のうち、１日に３合以上飲む人の割合は 8.9%であり、男性 20～64 歳の働く世代で高く、前回調査よりも高くなっています。また、地区別にみると、１日に３合以上飲む人の割合は廿日市中央で最も高くなっています。

〔図 3-1-37：飲酒量/性別、性・年齢別〕

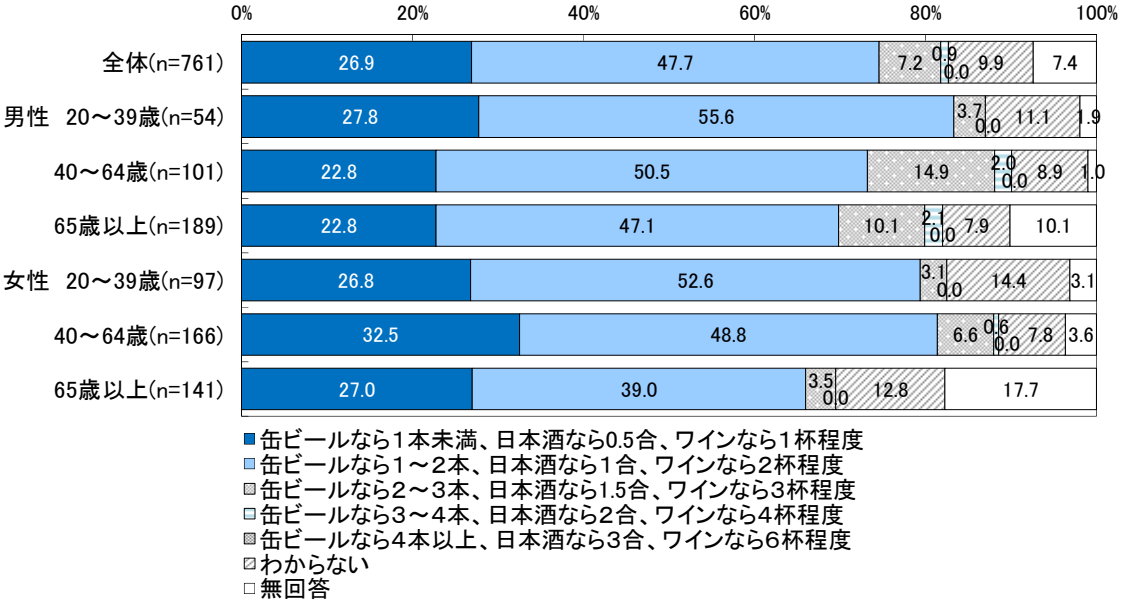


〔図 3-1-38：飲酒量/居住地区別〕

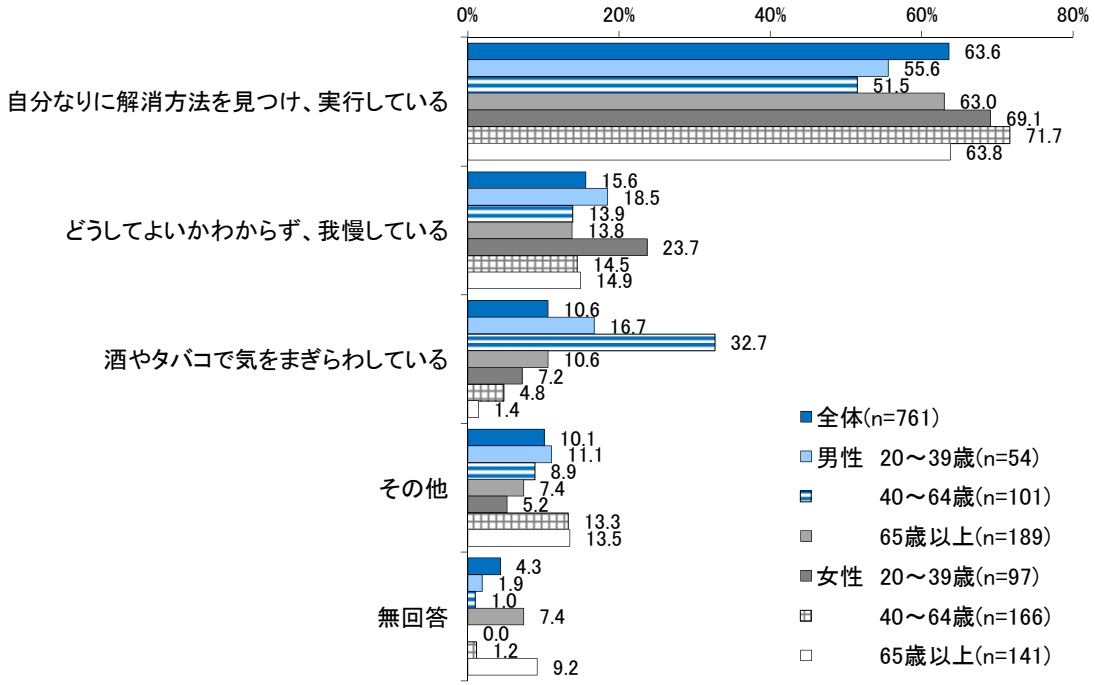


- 適度な飲酒量を認識している人の割合は 74.6%（無回答を除くと 80.6%）であり、前回調査よりも低くなっています。
- ストレスを酒やタバコで気をまぎらわしている人の割合は男性 40～64 歳で高くなっています。

〔図 3-1-39：適度な飲酒量の認識/性・年齢別〕



〔図 3-1-40：ストレスの解消法/性・年齢別〕



【課題】

- 第 2 次計画目標値について、「毎日飲酒する」男性の割合は低下しており達成していますが、「多量飲酒をする」男性、「適度な飲酒量を認識している」人の割合については大きな変化はなく達成できていません。男性 20～64 歳で多量飲酒者の割合が高くなっていることやストレスなどをお酒などでまぎらわす割合も高くなっていることから、こころの健康づくりとあわせて働く世代へ、飲酒の健康への影響に関する正しい知識を普及するとともに、適度な飲酒量についての周知が重要です。
- 「広島県アルコール健康障害対策推進計画」と整合を図り、保健指導を通した節酒指導を行う等、取組の充実を図る必要があります。

（７）歯と口の健康

【第２次計画数値目標と中間評価】

目標指標		第２次計画策定時実績	目標	実績（中間評価）	評価
歯周疾患のある人を減らす	20 歳代	29.2%	25%以下	21.5%	A
	40 歳代	25.9%	25%以下	34.1%	D
	60 歳代	30.3%	減らす	24.3%	A
40 歳代で喪失歯のない人を増やす	40 歳で全ての歯がある人	59.5%	75%以上	62.8%	B
60 歳代で 24 本以上の自分の歯をもつ人を増やす	60 歳の人	49.3%	65%以上	57.4%	B
80 歳代で 20 本以上の自分の歯をもつ人を増やす	80 歳の人	23.2%	35%以上	33.4%	B
歯間ブラシやデンタルフロスを使用する人を増やす	成人	40.6%	45%以上	43.4%	B
過去１年間に歯科健診を受診した人を増やす	成人	30.8%	65%以上	53.7%	B
３歳児でう蝕（むし歯）がない子どもの割合を増やす	３歳児	84.0% 平成 23（2011）年度 幼児健診結果	85%以上	88.6% 平成 28（2016）年度 幼児健診結果	A

【これまでの取組】

- 歯のなんでも相談日実行委員会が実施する「歯のなんでも相談日」で、相談に対応するとともに、歯と口腔に関する啓発を行いました。

〔表 3-1-15：歯のなんでも相談日相談者〕

	平成 24（2012）年度	平成 25（2013）年度	平成 26（2014）年度	平成 27（2015）年度	平成 28（2016）年度
相談者数	320 人	268 人	377 人	348 人	307 人

- 大野地域では、「健康を守る集い」で、歯科相談・ブラッシング指導を行い、歯と口の健康に関する啓発を行いました。
- 廿日市地区歯科衛生連絡協議会と連携し、講演会、出前講座、歯科保健調査、表彰事業を実施しました。

〔表 3-1-16：歯の講習会・出前事業〕

	平成 24（2012）年度	平成 25（2013）年度	平成 26（2014）年度	平成 27（2015）年度	平成 28（2016）年度
講演会実施回数（延参加者数）	３回（199 人）	２回（25 人）	２回（99 人）	１回（100 人）	２回（72 人）
出前講座実施回数	２回	４回	２回	０回	３回

〔表 3-1-17：8020 運動達成者表彰受賞者〕

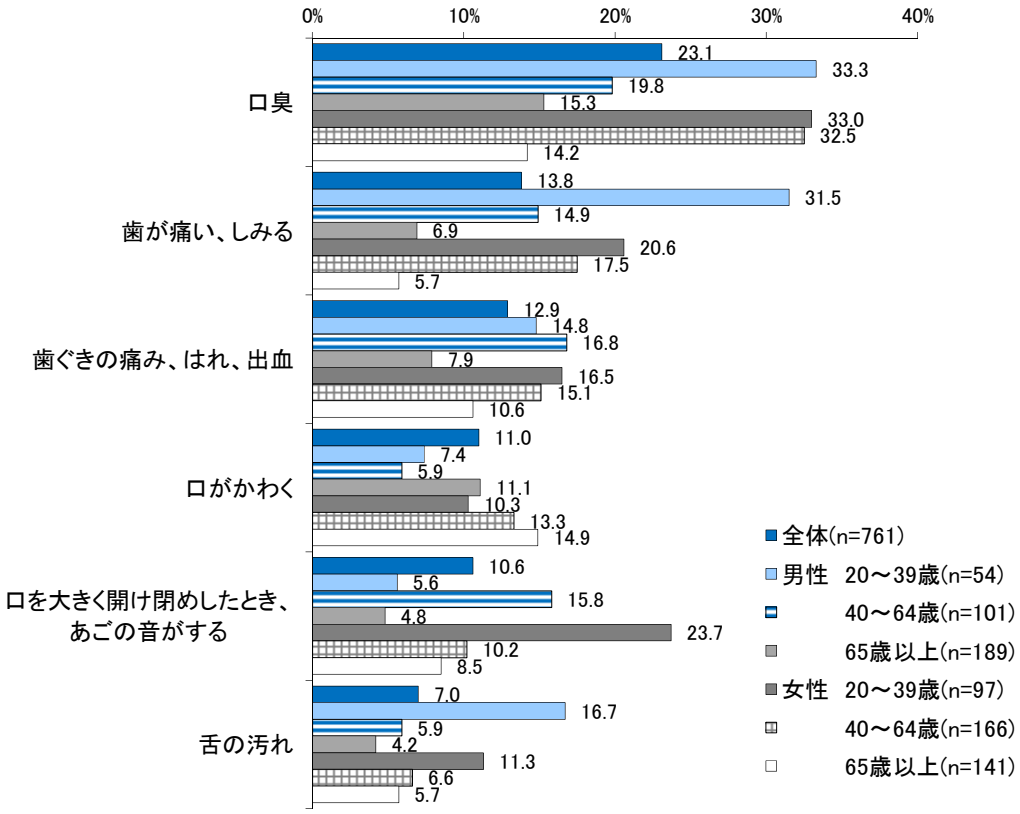
	平成 24（2012）年度	平成 25（2013）年度	平成 26（2014）年度	平成 27（2015）年度	平成 28（2016）年度
受賞者数	89 人	112 人	116 人	182 人	138 人

- 佐伯歯科医師会廿日市市支部の協力により、広報はつかいちに「なるほど健康講座（“歯並びについて”“口腔ケアについて～定期歯科健診の必要性について～”“妊娠中の口腔ケア”“歯周病と生活習慣病との関係について”“歯周病と糖尿病の関係について”）」を掲載しました。（一覧はｐ.10 参照）

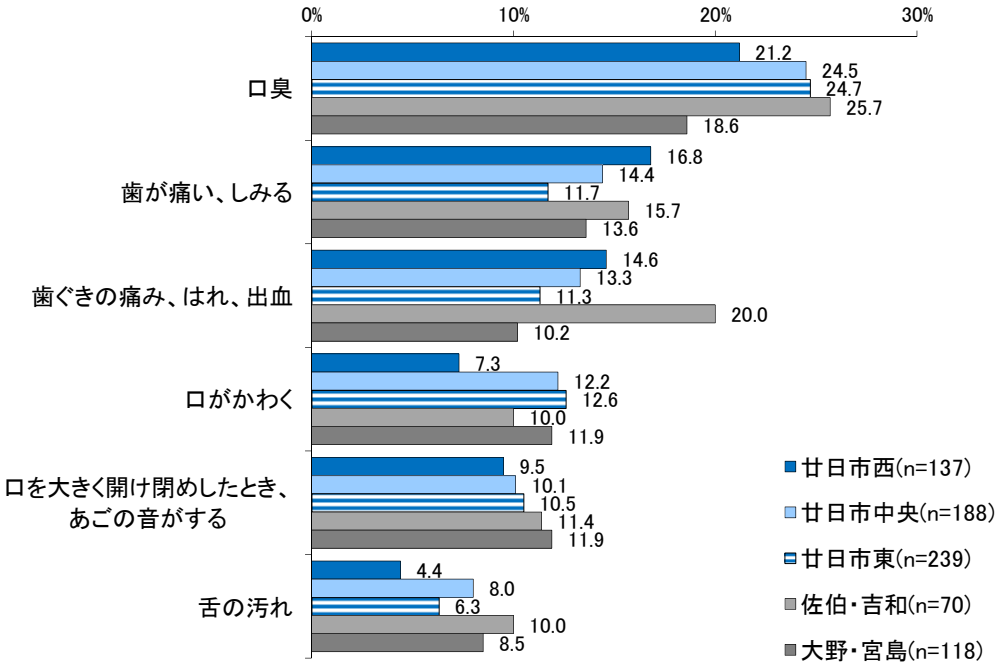
【調査結果】

- 「歯が痛い、しみる」、「歯ぐきの痛み、はれ、出血」など、歯周疾患のある人の割合は重複を除き、20 歳代で 21.5%、40 歳代で 34.1%、60 歳代で 24.3%であり、前回調査と比較すると、20 歳代・60 歳代は低下していますが、40 歳代は上昇しています。また、地区別にみると、「歯ぐきの痛み、はれ、出血」と回答した人の割合は佐伯・吉和地区で最も高くなっています。

〔図 3-1-41：歯や口の中のことで気になる症状、困っていること/性・年齢別〕

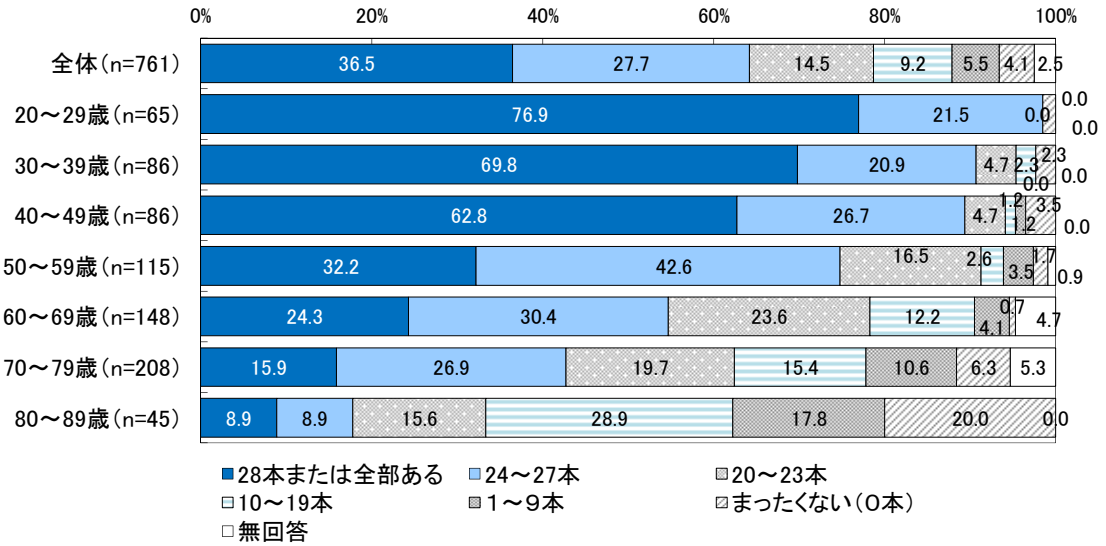


〔図 3-1-42：歯や口の中のことで気になる症状、困っていること/居住地区別〕



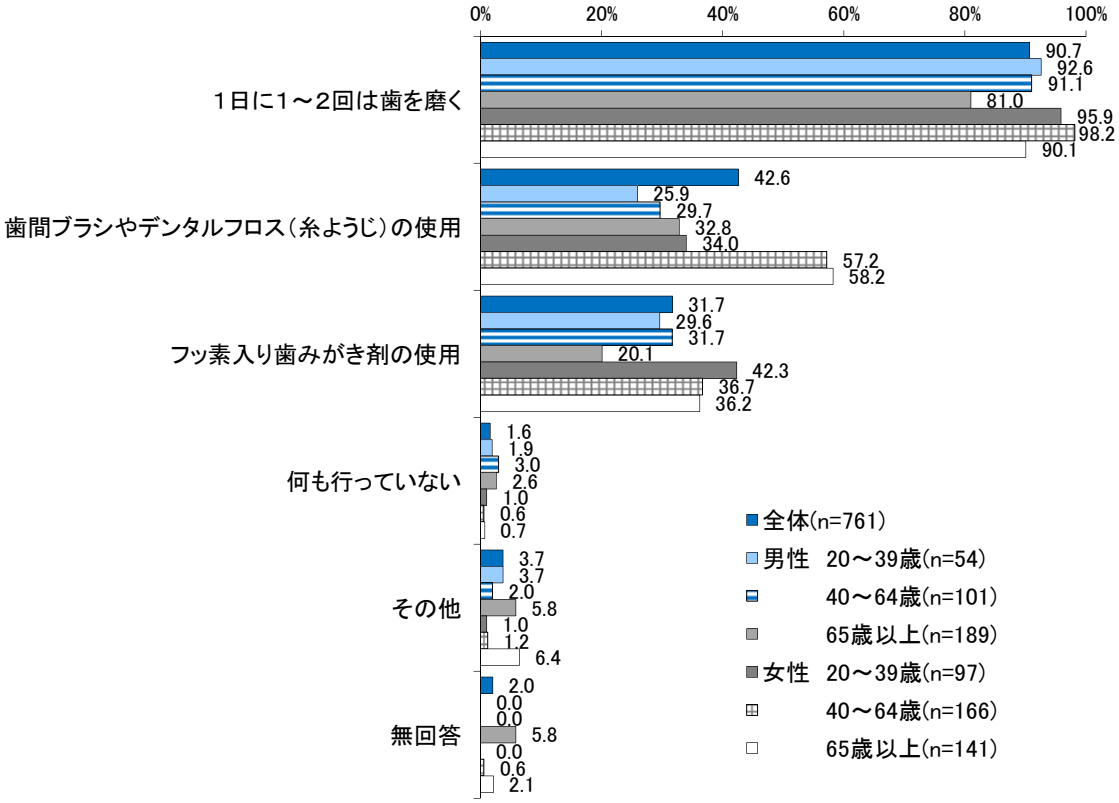
- 40 歳代で自分の歯が全部ある、あるいは 28 本以上ある人の割合は 62.8%、60 歳代で 24 本以上の自分の歯がある割合は 54.7%（無回答を除くと 57.4%）、80 歳代で 20 本以上の自分の歯がある割合は 33.4%であり、いずれも前回調査よりも上昇しています。しかし、50 歳代から、28 本全部ある人の割合が大きく低下しています。

〔図 3-1-43：歯の本数/年齢別〕

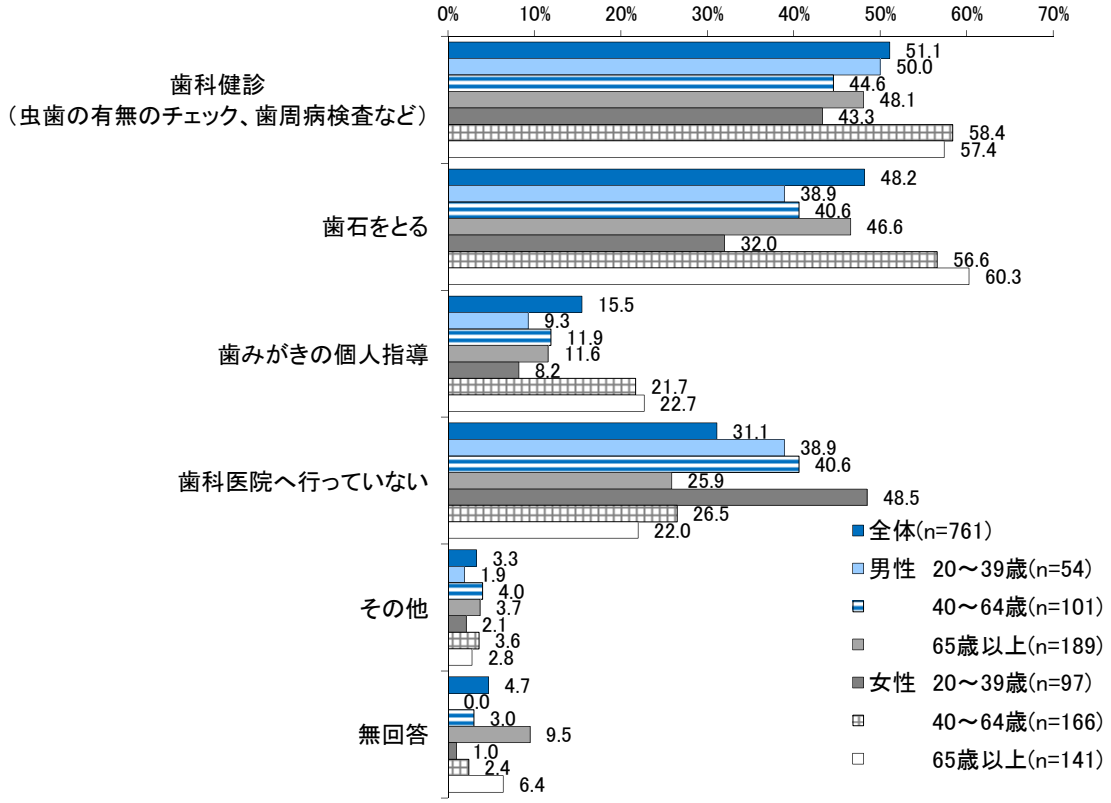


- 歯間ブラシやデンタルフロス（糸ようじ）を使用している人の割合は 42.6%（無回答を除くと 43.4%）であり、男性で低くなっています。また、前回調査よりも上昇しています。
- 歯科健診を受診した人の割合は 51.1%（無回答を除くと 53.7%）であり、前回調査よりも上昇しています。また、地区別にみると、歯科健診を受診した人の割合は佐伯・吉和地区で低くなっています。

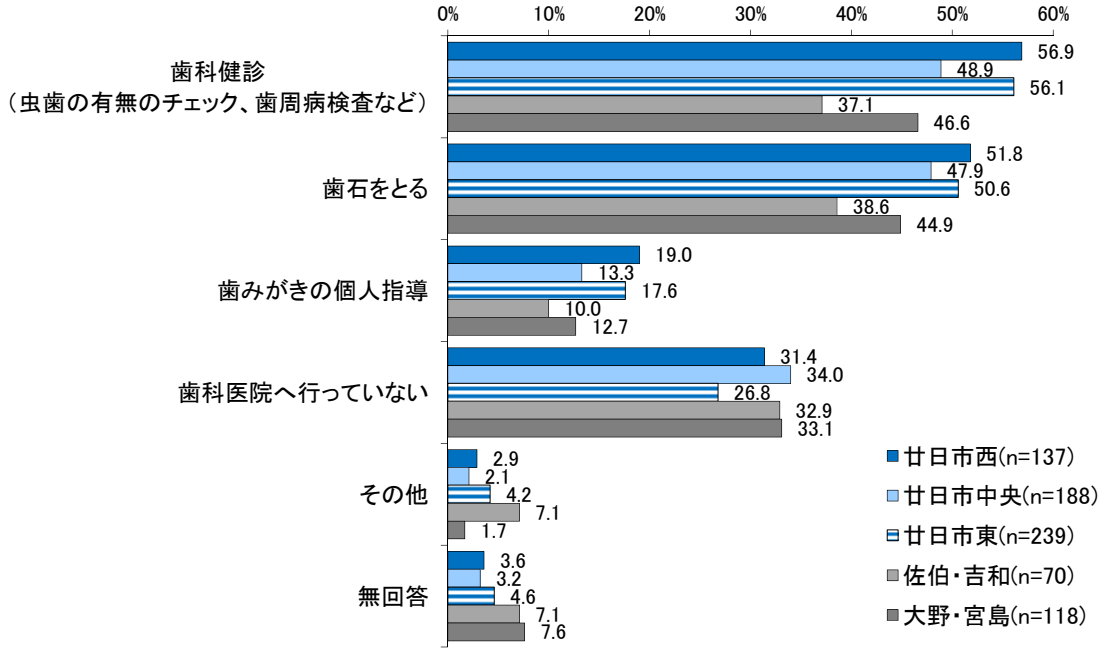
〔図 3-1-44：日常生活で行っていること/性・年齢別〕



〔図 3-1-45：過去 1 年以内に歯科医院で行ったこと/性・年齢別〕



〔図 3-1-46：過去 1 年以内に歯科医院で行ったこと/居住地区別〕



【課題】

- 40 歳代の歯周疾患のある人を減らすために、節目歯科健診（40 歳、50 歳、60 歳、70 歳）を機会に歯科健診を受けるように普及啓発を行う必要があります。
- 歯や口腔に関するケアを実践している割合は第２次計画目標値は達成していないものの、上昇しています。今後も歯と口腔の健康が心身の健康におよぼす影響や介護予防に関する知識の啓発を進めるとともに、様々な場で実践につなげる環境づくりを進めることが重要です。

2　生活習慣病を予防・改善するために

（１）特定健康診査とがん検診の実施

【第２次計画数値目標と中間評価】

目標指標		第２次計画策定時実績	目標	実績（中間評価）	評価
特定健康診査の受診率を上げる	廿日市市国保	17.5% 平成 23(2011)年度法定報告	45%以上 平成 29(2017)年度	38.4% 平成 28(2016)年度法定報告	B
がん検診の受診率※1を上げる	胃がん	10.7%	40%以上	11.5%	B
	肺がん	16.0%		18.5%	B
	大腸がん	21.3%		29.4%	B
	子宮がん	29.4%	50%以上	30.2%	B
	乳がん	25.9%		31.3%	B
がんの標準化死亡比＊※2を下げる	標準化死亡比	93.8 （平成 17(2005)～平成 21(2009)年度）	100 未満	91.5 （平成 22(2010)～平成 26(2014)年度）	A

※1　がん検診受診率

第２次計画策定時実績は平成 23(2011)年度地域保健・健康増進事業報告から出典。実績（中間評価）は平成 26(2014)年度地域保健・健康増進事業報告から出典。平成 27(2015)年度地域保健・健康増進事業報告から対象者数の数え方が変わったので、中間評価は平成 23(2011)年度と平成 26(2014)年度の報告で比較した。

※2　がんの標準化死亡比

第２次計画における実績は「75歳未満のがんの年齢調整死亡率」であったが、国、広島県の直近の公表値がないため、年齢調整を行った値である標準化死亡比で評価を行った。（標準化死亡比の説明はp. 5参照）

【これまでの取組】

- 特定健康診査を実施するとともに、受診しやすい環境の整備（国民健康保険の特定健康診査の無料化、総合健診の実施）、受診勧奨（コールセンターの設置、受診勧奨キャンペーン）等を行い、受診率向上を図りました。受診率は年々上昇していますが、目標は達成していません。

〔表 3-2-1：特定健康診査受診率〕

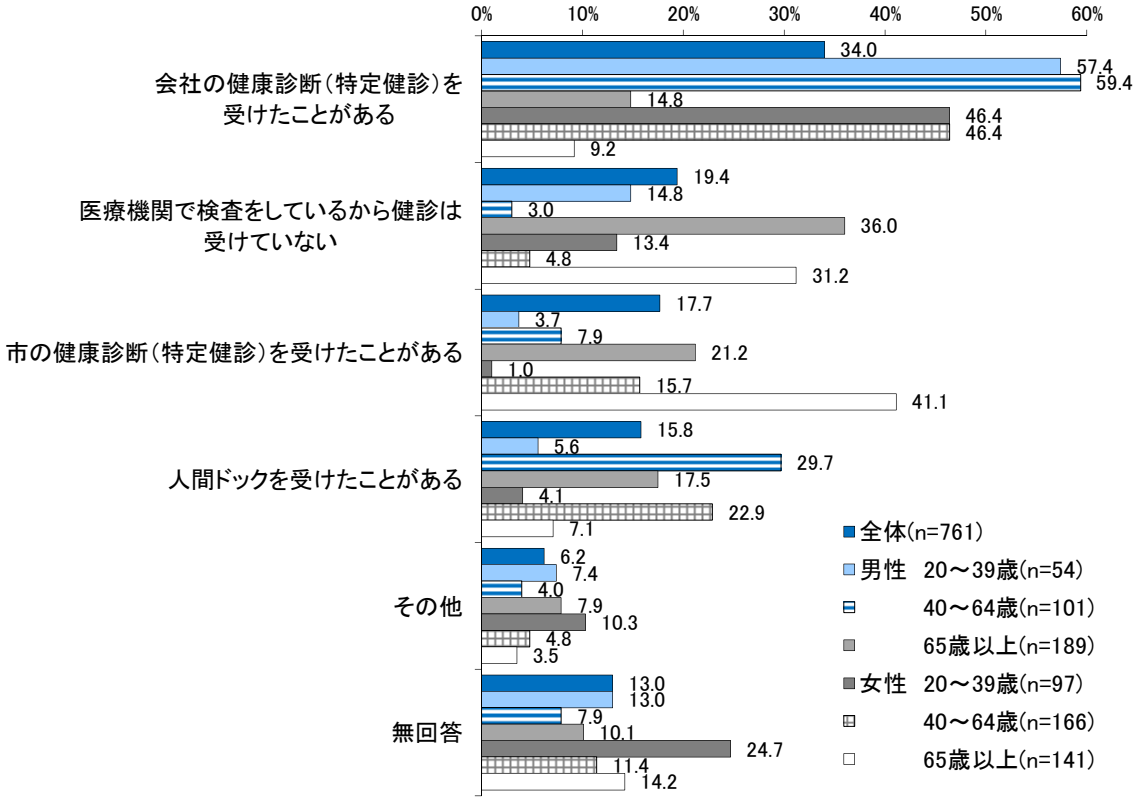
	平成 20（2008）年度	平成 21（2009）年度	平成 22（2010）年度	平成 23（2011）年度	平成 24（2012）年度	平成 25（2013）年度	平成 26（2014）年度	平成 27（2015）年度	平成 28（2016）年度
廿日市市	13.5%	11.2%	16.7%	17.5%	26.8%	30.3%	31.7%	34.8%	38.4%
県平均	17.6%	17.9%	18.7%	19.4%	21.9%	22.1%	23.9%	25.7%	―
全国平均	30.9%	31.4%	32.0%	32.7%	33.7%	34.2%	35.3%	36.3%	―

- 特定健診受診率向上プロジェクトとして、「健診を受けよう！」のぼり設置・T シャツ等を作成し、啓発等に活用しました。

【調査結果】

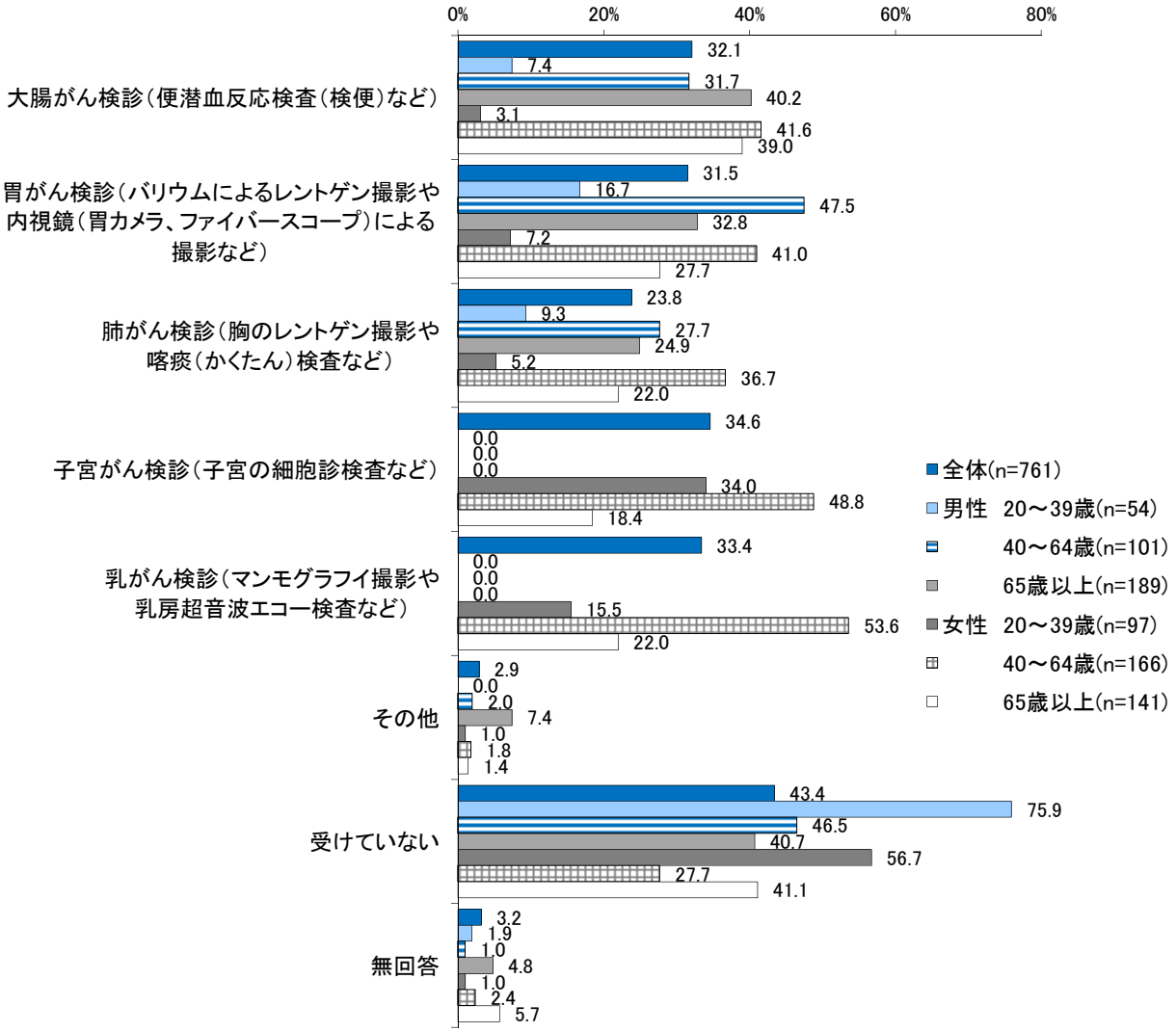
過去 1 年間に、健診や人間ドックを受けた人の割合は 67.6%であり、男女ともに 65 歳以上で低くなっています。

〔図 3-2-1：過去 1 年間の健診・人間ドックの受診の有無/性・年齢別〕



- 過去 1 年間に、がん検診を受けた人の割合は男女ともに 20～39 歳で低くなっています。

〔図 3-2-2：過去 1 年間のがん検診の受診の有無/性・年齢別〕



【課題】

- 特定健康診査やがん検診の受診率は目標を達成していません。健診等による早期発見の重要性について啓発を推進するとともに、年齢や就労状況にかかわらず、すべての市民が受診しやすい環境を整備する必要があります。

（２）生活習慣病の予防及び重症化予防

【第２次計画数値目標と中間評価】

目標指標		第２次計画策定時実績	目標	実績（中間評価）	評価
特定保健指導実施率を上げる	廿日市市国保	10.5% 平成 23（2011）年度法定報告	60%以上	12.4% 平成 28（2016）年度法定報告	B
メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）該当者、予備群の割合を減らす	廿日市市国保 平成 20（2008）年度に対して	0.8%増加 平成 22（2010）年度法定報告	25%以上減少させる	2.7%減少 平成 27（2015）年度法定報告	B
高血圧で治療を受けている人を減らす（高齢化に伴う自然増を加味して取り組む）	高血圧治療者 （廿日市市国保）	56.6% 平成 23（2011）年５月度国保連合会資料	減少	58.0% 平成 28（2016）年５月度生活習慣病ハンドブック	D
糖尿病有病者の増加を抑制する（高齢化に伴う自然増を加味して取り組む）	糖尿病性疾患治療者 （廿日市市国保）	40.6% 平成 23（2011）年５月度国保連合会資料	減少	43.1% 平成 28（2016）年５月度生活習慣病ハンドブック	D
COPD（慢性閉塞性肺疾患）について知っている人を増やす（再掲）	成人	38.5%	80%以上	41.6%	B
要精密検査者の精密検査受診率※を上げる	胃がん	81.4%	90%以上	85.2%	B
	肺がん	79.2%	90%以上	88.0%	B
	大腸がん	64.4%	90%以上	70.6%	B
	子宮がん	88.4%	90%以上	33.3%	D
	乳がん	87.3%	90%以上	83.3%	D

※　要精密検査者の精密検査受診率
第２次計画策定時実績は平成 23（2011）年度地域保健・健康増進事業報告から出典。実績（中間評価）は平成 27（2015）年度地域保健・健康増進事業報告から出典。

【これまでの取組】

- 特定保健指導を実施しましたが、実施率は低い状況です。

〔表 3-2-2：特定保健指導実施率〕

	平成 20（2008）年度	平成 21（2009）年度	平成 22（2010）年度	平成 23（2011）年度	平成 24（2012）年度	平成 25（2013）年度	平成 26（2014）年度	平成 27（2015）年度	平成 28（2016）年度
廿日市市	12.4%	28.3%	13.8%	10.5%	6.7%	12.4%	16.2%	14.1%	12.4%
県平均	18.2%	29.2%	26.5%	23.7%	26.3%	29.1%	29.2%	28.8%	—
全国平均	14.1%	19.5%	19.3%	19.4%	19.9%	22.5%	23.0%	25.1%	—

〔表 3-2-3：メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）該当者・予備群の割合（法定報告より）〕

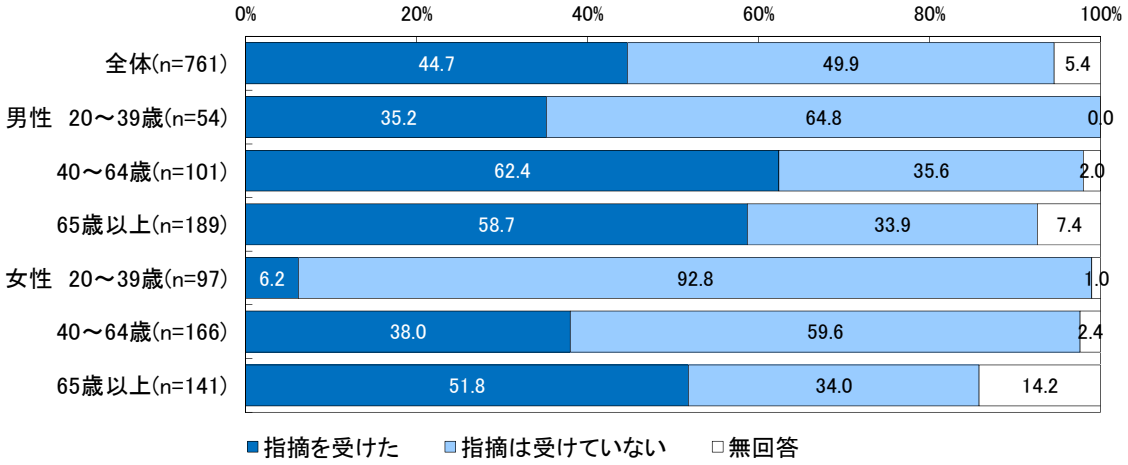
	平成 20（2008）年度	平成 21（2009）年度	平成 22（2010）年度	平成 23（2011）年度	平成 24（2012）年度	平成 25（2013）年度	平成 26（2014）年度	平成 27（2015）年度	平成 28（2016）年度
該当者	471 人	392 人	619 人	628 人	896 人	930 人	958 人	1,038 人	1,242 人
該当者割合	17.9%	17.8%	19.1%	18.1%	16.8%	15.4%	15.2%	15.3%	17.1%
予備群	271 人	179 人	320 人	322 人	545 人	644 人	639 人	692 人	781 人
予備群割合	10.3%	8.1%	9.9%	9.3%	10.2%	10.6%	10.2%	10.2%	10.8%
該当者及び予備群の割合の変化（対平成 20（2008）年度）	－	2.3% 減少	0.8% 増加	0.8% 減少	1.2% 減少	2.2% 減少	2.8% 減少	2.7% 減少	0.3% 減少

- CKD*予防教室や生活習慣病予防教室で正しい食習慣や運動の普及啓発を行いました。（講座の実施状況はｐ.12 参照）
- 佐伯地区医師会の協力により、広報はつかいちに「なるほど健康講座（“CKD について”“高血糖について（特定健診受診勧奨を含む）”）」を掲載しました。（一覧はｐ.10 参照）

【調査結果】

- 過去 1 年間に、健診の結果や医療機関で肥満、高血圧症等の指摘を受けた人の割合は男性 40～64 歳で６割以上、男女ともに 65 歳以上で５割以上となっています。

〔図 3-2-3：過去 1 年間に、健診の結果や医療機関で肥満、高血圧症等の指摘の有無/性・年齢別〕



【課題】

- 健診の結果により治療や生活習慣の改善につなげることが重要ですが、特定保健指導の実施率は非常に低い状況です。また、アンケート結果においては、肥満や高血圧症等の指摘を受けた人の割合は高くなっています。
- 指摘が治療や生活習慣の改善につながるよう、そのリスクに関する情報提供とともに生活習慣病に関する正しい知識の啓発を進める必要があります。また、受診しやすい環境を整備することが必要です。

3　寝たきりを予防するために

◇介護予防・認知症予防

【第 2 次計画数値目標と中間評価】

目標指標		第 2 次計画策定時実績	目標	実績（中間評価）	評価
要介護状態の高齢者の割合を減らす	要支援･要介護認定率	16.8% 平成 23（2011）年介護保険事業状況報告	国の平均を超えない	17.3% 平成 29（2017）年介護保険事業状況報告	A
運動機能低下の高齢者の割合を減らす	げんき確認シート※：運動器関連 5 項目のうち 3 項目以上該当	17.9%	減らす	14.2% 平成 26（2014）年	A
低栄養傾向の高齢者の割合の増加を抑制する	げんき確認シート：BMI20 以下	19.2%	22% 高齢化に伴う自然増を加味した数値目標	17.2% 平成 26（2014）年	A
何らかの地域活動又は就業をしている高齢者の割合を増やす	65 歳以上の市民	66.2%	80%	65.1%	D
閉じこもりがちの高齢者を減らす	外出が週 1 日以下の 65 歳以上の市民	8.8%	減らす	6.7%	A
ロコモティブシンドローム＊（運動器症候群）を知っている人を増やす（再掲）	成人	18.2%	80%以上	30.1%	B

※　げんき確認シート
介護保険制度の要支援･要介護認定を受けていない高齢者へ運動機能や生活力等の心身機能がどのような状態にあるのかを確認するため、実施していたもので、平成 26（2014）年度で終了している。

【これまでの取組】

- 市民の健康づくりのために、地域へ出向き運動を継続的に実践指導する応援者を養成し、その活動を支援しました。

〔表 3-3-1：健康づくり応援団＊〕

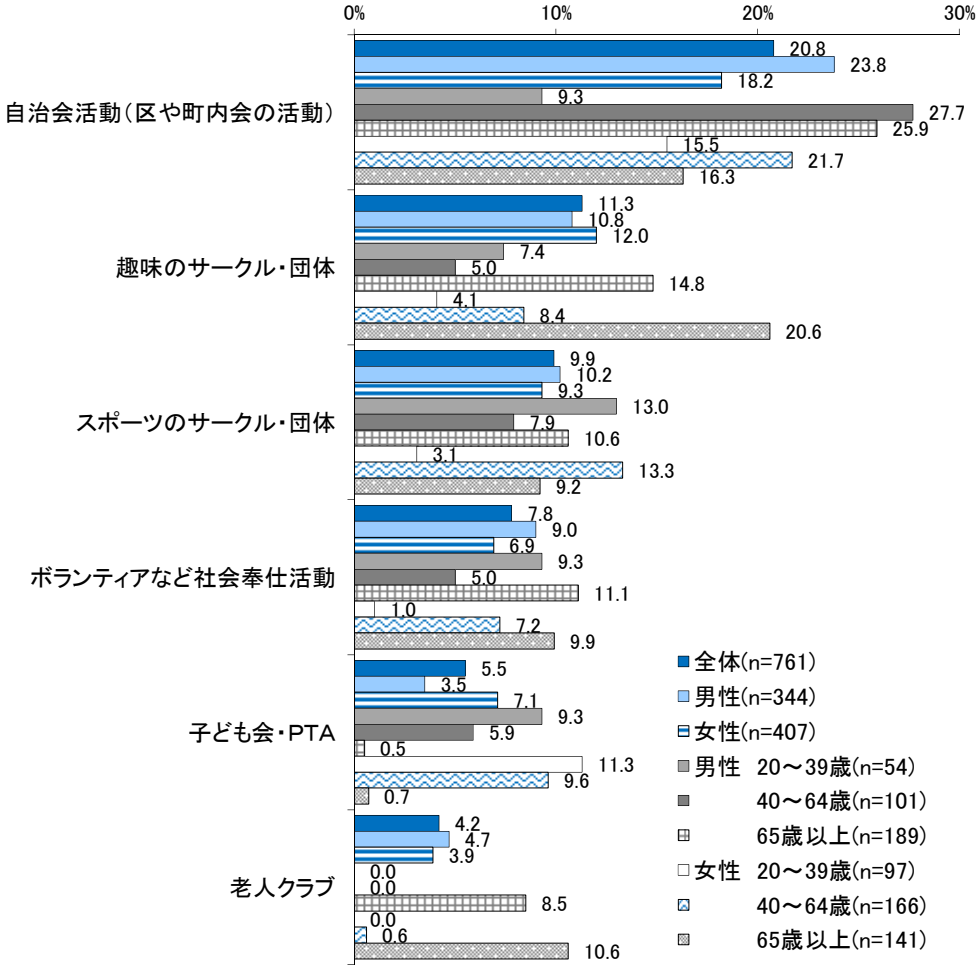
	平成 24（2012）年度	平成 25（2013）年度	平成 26（2014）年度	平成 27（2015）年度	平成 28（2016）年度
自主活動（サロン等での体操）回数	400 回	296 回	199 回	317 回	439 回
活動応援団延人数	702 人	526 人	325 人	538 人	819 人
参加者延人数	7,178 人	4,522 人	3,807 人	5,019 人	7,862 人

- 佐伯地区医師会の協力により、広報はつかいちに「なるほど健康講座（“ロコモティブシンドロームについて”）」を掲載しました。（再掲）

【調査結果】

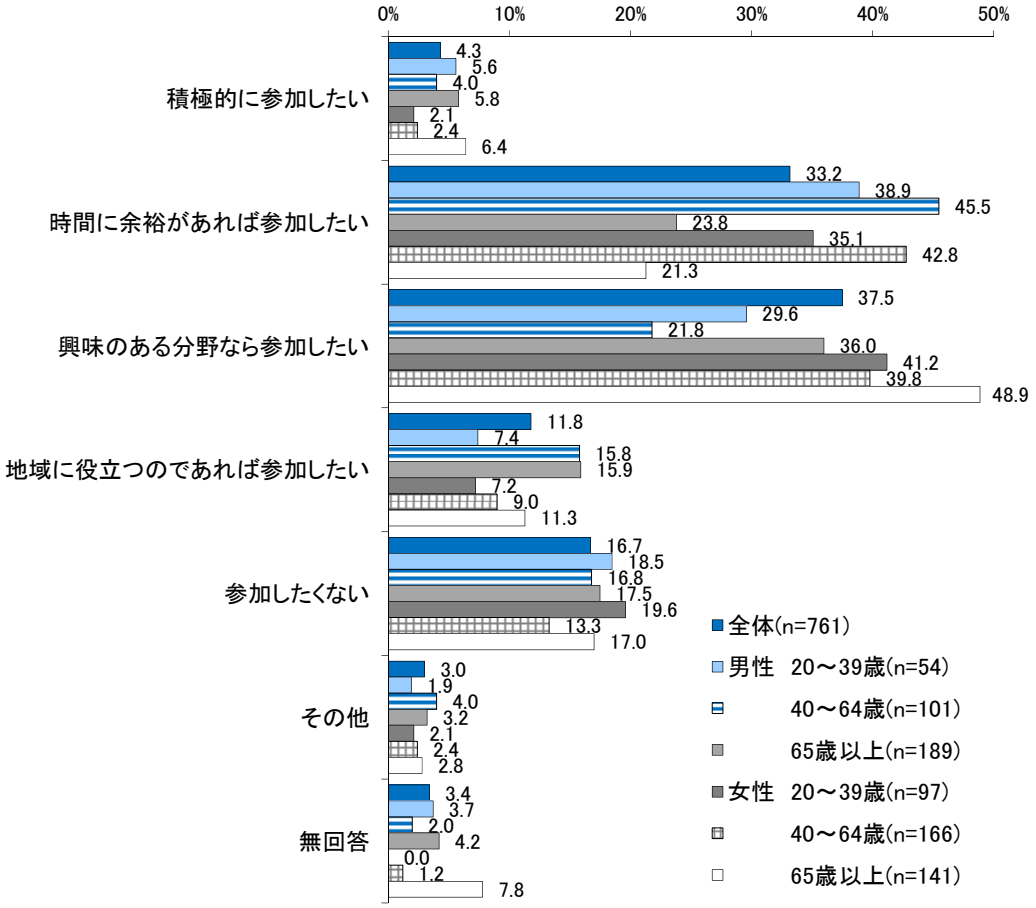
- 何らかの地域活動に参加している人の割合は 44.7%であり、男女ともに 65 歳以上では５割を超えています。
- 参加している活動は、男性は「自治会活動（区や町内会の活動）」、女性は「趣味のサークル・団体」の割合が高くなっています。

〔図 3-3-1：参加している地域活動/性別、性・年齢別(上位6項目)〕



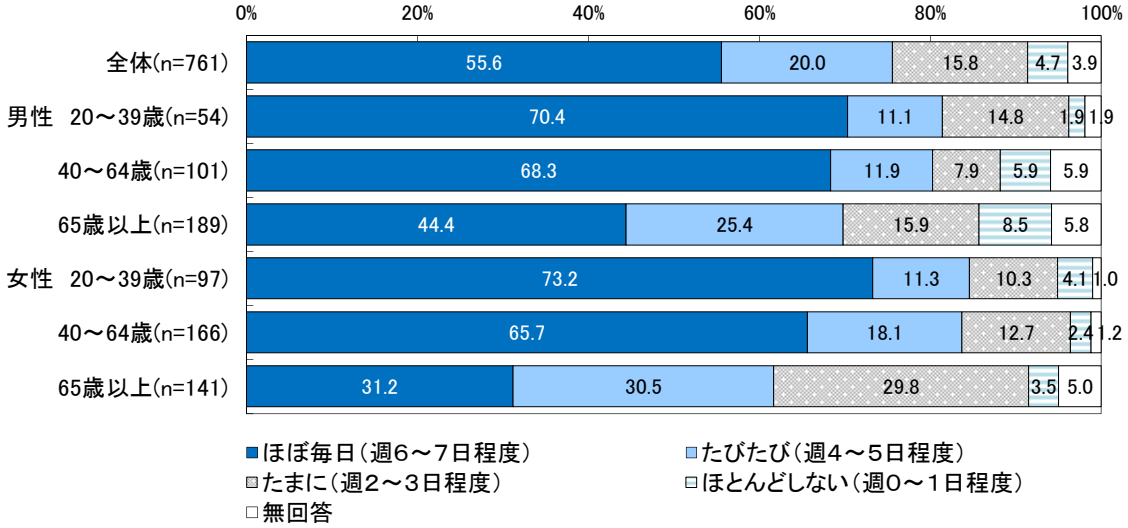
- 今後の地域活動について参加の意向がある人の割合は 79.9%であり、男性 65 歳以上では 78.3%、女性 65 歳以上では 75.2%となっています。

〔図 3-3-2：今後の地域活動への参加意向/性・年齢別〕



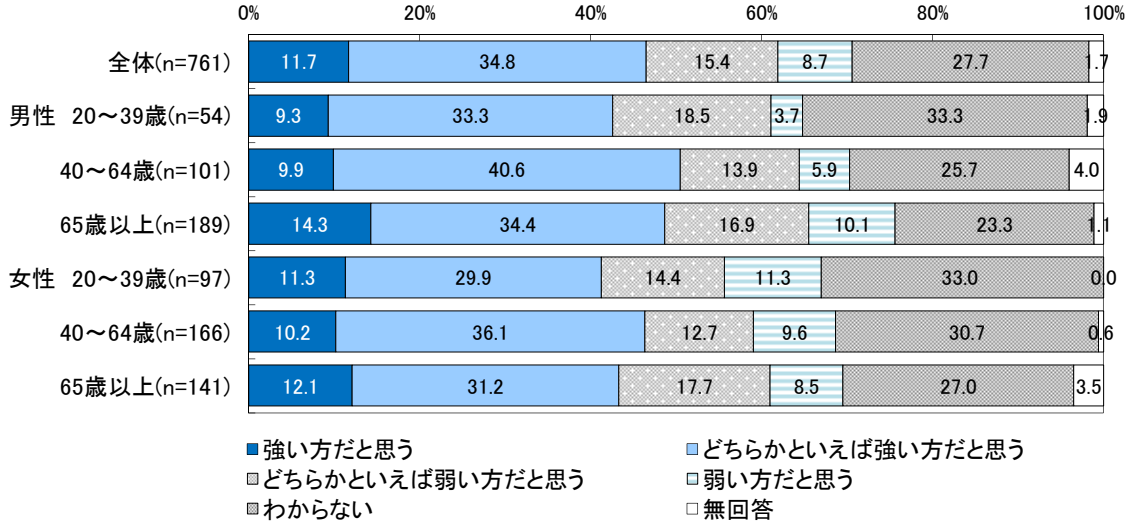
- ほとんど外出しない（1 週間に 1 日以下）人の割合は 4.7%（無回答を除くと 6.7%）であり、男性 65 歳以上で 8.5%、女性 65 歳以上で 3.5%となっています。

〔図 3-3-3：外出頻度/性・年齢別〕



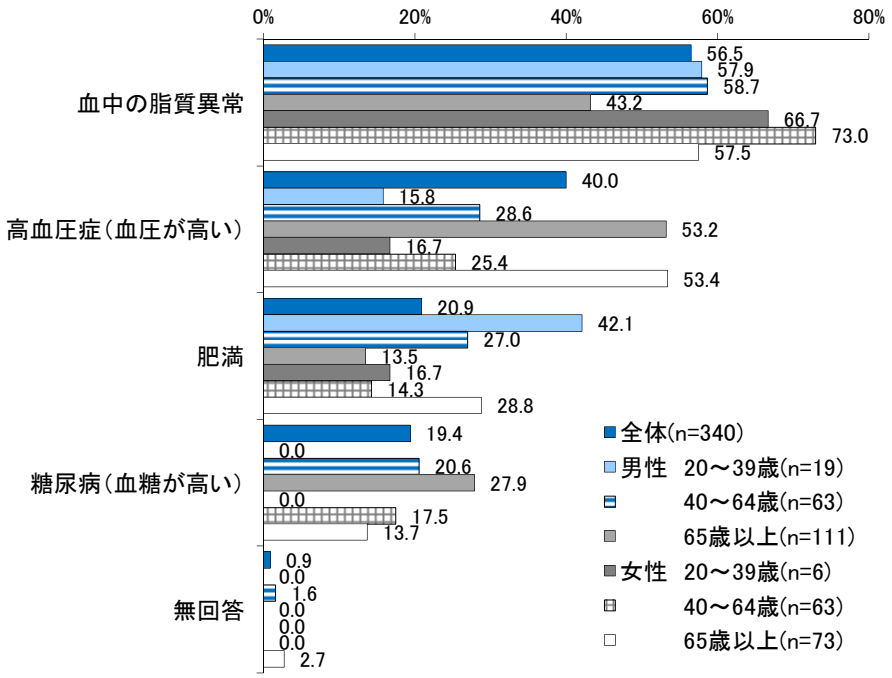
- 地域のつながりが「強い方だと思う」「どちらかといえば強い方だと思う」と回答した人の割合は 46.5%であり、男女ともに 20～39 歳で低くなっています。

〔図 3-3-4：地域のつながり/性・年齢別〕



- 健診の結果等により、「高血圧症」の指摘を受けた人の割合は 65 歳以上では男女ともに 5 割を超えています。

〔図 3-3-5：過去 1 年間に、健診の結果や医療機関で肥満、高血圧症等の指摘の有無/性・年齢別〕



【課題】

- 高齢化は急速に進行しており、団塊の世代が後期高齢者となる平成 37（2025）年以降は、介護が必要な高齢者や認知症高齢者が増加することが見込まれます。そのような地域の状況を背景として、高齢になっても地域で自立した生活を送ることができるよう、介護予防の取組は非常に重要となっています。若い世代から介護予防に関する知識を深めるための啓発を進めるとともに、介護が必要になる要因ともなる生活習慣病予防への取組が必要です。
- 介護が必要になる要因として多い、関節の病気や骨折等を予防するために運動器機能を高めるための取組とともに、ロコモティブシンドローム*に関する啓発を進めることにより若い世代から身体を動かす習慣をつけることが重要です。
- 高齢者が生きがいをもって地域の様々な活動に参加できる環境が重要です。地域における住民主体の健康づくり活動、介護予防活動を促進することが必要です。

第４章　計画の推進

１　計画の見直し

（１）規則正しい生活習慣を続けるために

①　健康づくりの普及

【今後の目標】

目標指標		実績		目標
		第２次計画策定時（平成 24（2012）年度）	中間評価時（平成 29（2017）年度）	
自分を健康だと感じている人を増やす	全市民	70.3%	76.1%	現状維持
健康寿命*（日常生活動作が自立している期間の平均）を延ばす	男性	80.03 年	79.95 年	延伸
	女性	84.57 年	84.46 年	延伸

【今後の取組】

● ライフステージに応じて関係機関、庁内関係課と連携し、健康はつかいち２１に関連する事業について普及啓発に取り組みます。

（イメージ）

	庁内関係課		関係機関・団体等
乳幼児期	こども課 子育て応援室	健康推進課 障害福祉課 福祉総務課 地域政策課 農林水産課 生涯学習課 産業観光課 各支所 等	市内の育児サークル・幼稚園・保育園・こども園への普及啓発
学童期・思春期	こども課 学校教育課		市内の高等学校・短大・大学への普及啓発
青年期			市内企業等への普及啓発
壮年期			市内企業等への普及啓発
高齢期	高齢介護課 地域包括支援センター		市内の老人クラブ・高齢者サロン等への普及啓発

● 計画を推進するため、食の健康づくり委員会、運動・身体活動委員会、こころの健康づくり委員会、禁煙対策委員会、歯と口の健康づくり委員会を中心に、分野別の啓発事業に取り組みます。

②　栄養・食生活

【今後の目標】

目標指標		実績		目標
		第２次計画策定時（平成 24（2012）年度）	中間評価時（平成 29（2017）年度）	
成人肥満者（BMI25 以上）の割合を減らす	男性	23.8%	25.9%	21%
栄養バランスを考えて食べる人を増やす	週 5 日以上の人	49.1%	47.0%	60%以上
野菜やきのこ、海藻類を使った料理を 1 日に小鉢に5皿から6皿程度は食べる人を増やす	週 5 日以上の人	31.6%	32.7%	現状より増やす
塩分を控える人を増やす	週 5 日以上の人	41.1%	36.5%	60%以上
朝食を毎日食べる人を増やす	1 歳 6 か月歳児	—	90.3% 平成 28（2016）年度幼児健診時	100%
	3 歳 6 か月歳児	—	96.4% 平成 28（2016）年度幼児健診時	
	小学校 3 年生※	95.0%	94.0%	
	小学校 6 年生※	90.4%	90.6%	
	中学校 2 年生※	89.7%	89.9%	
	20 歳代	51.7%	40.0%	85%以上
	30 歳代	70.2%	62.8%	

※　第2次廿日市市食育推進計画より。

【今後の取組】

- 「肥満」対策について、地域、関係機関、庁内関係課と連携し、食生活の改善や運動・身体活動の普及啓発を行います。また、健診結果説明会や特定保健指導により個別支援を行います。
- 栄養バランスや朝食の摂取、塩分を控えることについて、第２次廿日市市食育推進計画と連動させ、地域、関係機関、庁内関係課と連携し、啓発事業に取り組みます。

地域	食生活改善推進員連絡協議会、健康はつかいち21推進部会（地域会）等
関係機関	佐伯中央農業協同組合等
庁内関係課	健康推進課、農林水産課、地域政策課（市民センター）、学校教育課、生涯学習課、子育て応援室、こども課、障害福祉課、高齢介護課、地域包括支援センター、各支所等

③　運動・身体活動

【今後の目標】

<table>
<tr><th colspan="3" rowspan="2">目標指標</th><th colspan="2">現状</th><th rowspan="2">目標</th></tr>
<tr><th>第 2 次計画策定時
（平成 24
（2012）年度）</th><th>中間評価時
（平成 29
（2017）年度）</th></tr>
<tr><td rowspan="2">運動習慣のある人を増やす
（1 回 30 分以上の運動を週 2 日以上行っている人）</td><td colspan="2">男性</td><td>42.1%</td><td>40.4%</td><td>60%以上</td></tr>
<tr><td colspan="2">女性</td><td>31.3%</td><td>28.5%</td><td>50%以上</td></tr>
<tr><td rowspan="4">日常生活における活動時間（歩数）を増やす</td><td rowspan="2">男性</td><td>20～64 歳</td><td rowspan="2">117 分
（約 11,700 歩）</td><td>150 分
（約 15,000 歩）</td><td>現状を維持する
（9,000 歩※1）</td></tr>
<tr><td>65 歳以上</td><td>94 分
（約 9,400 歩）</td><td>現状を維持する
（7,000 歩※1）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">女性</td><td>20～64 歳</td><td rowspan="2">183 分
（約 18,300 歩）</td><td>151 分
（約 15,100 歩）</td><td>現状を維持する
（8,500 歩※1）</td></tr>
<tr><td>65 歳以上</td><td>164 分
（約 16,400 歩）</td><td>現状を維持する
（6,000 歩※1）</td></tr>
<tr><td>ロコモティブシンドローム*（運動器症候群）を知っている人を増やす</td><td colspan="2">成人</td><td>18.2%</td><td>30.1%</td><td>80%以上</td></tr>
<tr><td>成人肥満者（BMI25 以上）の割合を減らす（再掲）</td><td colspan="2">男性</td><td>23.8%</td><td>25.9%</td><td>21%</td></tr>
</table>

※1　健康日本 21 の目標値

【今後の取組】

- ウオーキングを促進する取組を継続します。
- 地域、関係機関、庁内関係課と連携し、運動を始めるきっかけの機会や場づくりに取り組みます。
- 地域、関係機関、庁内関係課が行う集いや事業の中で、ロコモティブシンドロームやフレイル*、生活不活発病*の予防について普及啓発を行います。

地域	健康はつかいち21推進部会（地域会）、スポーツ推進員、ウオーキングリーダー会*、健康づくり推進員*（佐伯）、健康づくり応援団*等
関係機関	廿日市スポーツセンターサンチェリー、佐伯総合スポーツ公園、大野体育館、介護予防事業者等
庁内関係課	健康推進課、生涯学習課、地域政策課（市民センター）、障害福祉課、高齢介護課、地域包括支援センター、各支所等

④　休養・こころの健康づくり

【今後の目標】

目標指標		実績		目標
		第 2 次計画策定時（平成 24（2012）年度）	中間評価時（平成 29（2017）年度）	
自殺者の数を減らす（自殺日・住居地※）	全市民	25 人 平成 23（2011）年	16 人 平成 28（2016）年	現状よりも減らす
自分なりのストレス解消方法を見つけ、自己管理のできる人を増やす	成人	66.1%	66.5%	75%以上
気分障がい・不安障がいに相当する心理的苦痛を感じている者の割合を減らす（K6*）	K6判定 10 点以上	11.9%	11.7%	現状よりも減らす
睡眠による休養がとれている人を増やす	全市民	81.5%	79.2%	85%以上
ゲートキーパー*養成講座の参加者を増やす	成人	172	328 人 平成 28（2016）年度	現状より増やす

※「自殺日」とは自殺した日を意味し、「住居地」とは自殺者の住所があった場所を意味している。

【今後の取組】

- 地域、関係機関、庁内関係課と連携し、こころの健康や睡眠の重要性、ストレスの解消方法等について、本人の行動に改善を促す啓発を行うとともに、周囲が気づき、対応するための啓発に取り組みます。

地域	民生委員児童委員、母子保健推進員、老人クラブ等
関係機関	保育園、幼稚園、小学校、中学校、高校、大学、企業、商工会議所・商工会、医師会、社協、きらりあ等
庁内関係課	健康推進課、子育て応援室、こども課、学校教育課、産業振興課、しごと共創センター、障害福祉課、高齢介護課、地域包括支援センター、福祉総務課、生活福祉課、各支所等

- 自殺対策計画に基づき、庁内連携を強化し、相談のワンストップ体制整備に取り組みます。
- 商工会議所・商工会、企業等、関係機関と連携し、男性の働く世代におけるストレス解消法や睡眠の質の確保に関する啓発に取り組みます。
- 子育て世代の女性における睡眠・休養に関する啓発に取り組みます。

⑤　喫煙

【今後の目標】

<table>
<tr><th colspan="3" rowspan="2">目標指標</th><th colspan="2">実績</th><th rowspan="2">目標</th></tr>
<tr><th>第 2 次計画策定時
（平成 24
（2012）年度）</th><th>中間評価時
（平成 29
（2017）年度）</th></tr>
<tr><td colspan="2">常時たばこを吸う成人を減らす</td><td>男性</td><td>24.5%</td><td>20.6%
平成 29（2017）
年度</td><td>16%以下</td></tr>
<tr><td colspan="2">妊娠中の喫煙をなくす</td><td>妊娠中の女性</td><td>3.5%
平成 23（2011）年度親子健康手帳（母子健康手帳）交付時アンケート結果</td><td>2.2%
平成 28（2016）年度親子健康手帳（母子健康手帳）交付時アンケート結果</td><td>0%</td></tr>
<tr><td colspan="3">COPD（慢性閉塞性肺疾患）について知っている人を増やす</td><td>38.5%</td><td>41.6%
平成 29（2017）
年度</td><td>80%以上</td></tr>
<tr><td rowspan="5">自分以外の人が吸っていたたばこの煙を吸う機会（受動喫煙）を有する者の割合を減らす</td><td>毎日</td><td>家庭</td><td>－</td><td>8.2%</td><td>3%</td></tr>
<tr><td rowspan="4">月 1 回
以上</td><td>職場</td><td>－</td><td>27.7%</td><td>0%</td></tr>
<tr><td>飲食店</td><td>－</td><td>37.4%</td><td>15%</td></tr>
<tr><td>行政機関</td><td>－</td><td>5.4%</td><td>0%</td></tr>
<tr><td>医療機関</td><td>－</td><td>7.9%</td><td>0%</td></tr>
</table>

【今後の取組】

● 禁煙治療ができる医療機関や支援方法について啓発を行います。

〔取組例〕

➢ 健診結果説明会や特定保健指導において禁煙支援を実施

● 喫煙・受動喫煙が健康に影響していること（PDCA（慢性閉塞性肺疾患）に罹るなど）を地域、関係機関、庁内関係課と連携をとりながら啓発します。

地域	健康なまちづくり推進部会（大野地域会）、母子保健推進員等
関係機関	医師会、薬剤師会、商工会議所・商工会、保健所等
庁内関係課	健康推進課、子育て応援室、こども課、学校教育課、環境政策課、人事課、各支所等

● 多くの市民が利用する場所において受動喫煙防止を啓発します。

⑥　飲酒

【今後の目標】

目標指標		実績		目標
		第 2 次計画策定時（平成 24（2012）年度）	中間評価時（平成 29（2017）年度）	
毎日飲酒する人を減らす	男性	40.0%	36.3%	減らす
多量飲酒者の割合を減らす	男性	8.3%	8.9%	減らす
自分にとって適度な飲酒量を正しく認識している人を増やす	成人	82.8%	80.6%	増やす
妊娠中の飲酒をなくす	妊娠中の女性	2.2% 平成 23（2011）年度親子健康手帳（母子健康手帳）交付時アンケート結果	0.1% 平成 28（2016）年度親子健康手帳（母子健康手帳）交付時アンケート結果	0%

【今後の取組】

- 多量飲酒をする男性の割合を減らすため、健診結果説明会や特定保健指導などで、減酒支援に取り組みます。
- 適度な飲酒量を認識している人の割合を増やすため、こころの健康づくりと連動し、普及啓発に取り組みます。

地域	民生委員・児童委員、母子保健推進員、老人クラブ等
関係機関	保育園、幼稚園、小学校、中学校、高校、大学、企業、商工会議所・商工会、医師会、社協、きらりあ等
庁内関係課	健康推進課、子育て応援室、こども課、学校教育課、産業振興課、障害福祉課、高齢介護課、地域包括支援センター、福祉総務課、生活福祉課、各支所等

⑦　歯と口の健康

【今後の目標】

目標指標		実績		目標
		第２次計画策定時（平成 24（2012）年度）	中間評価時（平成 29（2017）年度）	
歯周疾患のある人を減らす	20 歳代	29.2%	21.5%	25%以下
	40 歳代	25.9%	34.1%	25%以下
	60 歳代	30.3%	24.3%	減らす
40 歳代で喪失歯のない人を増やす	40 歳で全ての歯がある人	59.5%	62.8%	75%以上
60 歳代で 24 本以上の自分の歯をもつ人を増やす	60 歳の人	49.3%	57.4%	65%以上
80 歳代で 20 本以上の自分の歯をもつ人を増やす	80 歳の人	23.2%	33.4%	35%以上
歯間ブラシやデンタルフロスを使用する人を増やす	成人	40.6%	43.4%	45%以上
過去１年間に歯科健診を受診した人を増やす	成人	30.8%	53.7%	65%以上
３歳児でう蝕（むし歯）がない子どもの割合を増やす	３歳児	84.0% 平成 23（2011）年度幼児健診結果	88.6% 平成 28（2016）年度幼児健診結果	85%以上

【今後の取組】

● 歯周疾患のある人を減らすため、節目歯科健診（40 歳、50 歳、60 歳、70 歳）を機会に歯科健診を受けるよう、地域、関係機関、庁内関係課と連携し、普及啓発を行います。

地域	コミュニティ等
関係機関	歯科医師会、歯科衛生士会、廿日市地区歯科衛生連絡協議会、保健所等
庁内関係課	健康推進課、子育て応援室、学校教育課、高齢介護課、地域包括支援センター、各支所等

〔取組例〕

- 特定健康診査の受診勧奨キャンペーン対象地区での節目歯科健診の普及啓発
- 廿日市地区歯科衛生連絡協議会の啓発事業として実施

● 歯や口腔のケアについて、ライフステージ別及び地域別に課題を整理し、それぞれの特性に応じた普及啓発を行います。

〔取組例〕

- 中山間地域における乳幼児期を対象とした、虫歯予防のための出前講座
- 高齢者の口腔ケアに関する講演会の開催

（２）生活習慣病を予防・改善するために

①　生活習慣病の予防及び重症化予防

【今後の目標】

目標指標		実績		目標
		第２次計画策定時（平成 24（2012）年度）	中間評価時（平成 29（2017）年度）	
特定健康診査の受診率を上げる	廿日市市国保	17.5% 平成 23（2011）年度法定報告	38.4% 平成 28（2016）年度法定報告	60%※ 平成 35（2023）年度
特定保健指導実施率を上げる	廿日市市国保	10.5% 平成 23（2011）年度法定報告	12.4% 平成 28（2016）年度法定報告	60%※ 平成 35（2023）年度
メタボリックシンドローム該当者、予備群を減らす	廿日市市国保 平成 20（2008）年度に対して	−0.8% 平成 22（2010）年度広島県健康対策課資料	2.7% 平成 27（2015）年度法定報告	25%以上減らす
空腹時血糖値 100mg/dl 以上またはHbA1c（NGSP 値）5.6%以上に該当する者の割合	特定健康診査受診者の結果（廿日市市国保）	—	49.4% 平成 28（2016）年度特定健診結果	減少

※　特定健康診査の受診率及び特定保健指導実施率の目標は、第３期廿日市市国民健康保険特定健康診査等実施計画の目標数値に合わせています。

【今後の取組】

● 第３期廿日市市国民健康保険特定健康診査等実施計画及び第２期廿日市市国民健康保険データヘルス計画に基づき、次のことに取り組みます。

- 特定健康診査等について、市民が受診しやすい環境づくりを推進します。
- 特定保健指導の受診率向上を図ります。
- 国保被保険者の健康課題に応じた取組を行います。

②　がん検診の実施とがん予防

【今後の目標】

目標指標		実績 第2次計画策定時（平成24（2012）年度）	実績 中間評価時（平成29（2017）年度）	目標
がん検診を受けている人の割合※1を増やす	胃がん	29.7%	32.6%	50%以上
	肺がん	23.6%	24.6%	
	大腸がん	27.6%	33.1%	
	子宮頸がん	31.7%	35.8%	
	乳がん	30.2%	34.5%	
がん検診の受診者数※2を増やす	胃がん	—	2,762 人	5 割増やす
	肺がん	—	2,964 人	4 割増やす
	大腸がん	—	4,224 人	5 割増やす
	子宮頸がん※2	—	4,080 人	3 割増やす
	乳がん※2	—	3,146 人	3 割増やす
要精密検査者の精密検査受診率を上げる	胃がん	81.4%	85.2%	90%以上
	肺がん	79.2%	88.0%	90%以上
	大腸がん	64.4%	70.6%	90%以上
	子宮がん	88.4%	33.3%	90%以上
	乳がん	87.3%	83.3%	90%以上
COPD（慢性閉塞性肺疾患）について知っている人を増やす（再掲）	成人	38.5%	41.6%	80%以上
がんの標準化死亡比*を下げる	標準化死亡比	93.8 平成17（2005）～平成21（2009）年度	91.5 平成22（2010）～平成26(2014)年度	100 未満

※1　アンケート調査に基づく数値。

※2　市のがん検診の受診者数。（平成28（2016）年度地域保健・健康増進事業報告より）

【今後の取組】

●がん検診について、市民が受診しやすい環境づくりを推進します。

●広島県がん対策推進計画を見据えて、がん予防に取り組みます。

（３）寝たきりを予防するために

◇介護予防・認知症予防

【今後の目標】

目標指標		実績		目標
		第２次計画策定時（平成 24（2012）年度）	中間評価時（平成 29（2017）年度）	
要介護状態の高齢者の割合を減らす	要支援･要介護認定率	16.8% 平成 23（2011）年介護保険事業状況報告	17.3% 平成 29（2017）年介護保険事業状況報告	国の平均を超えない
何らかの地域活動又は就業をしている高齢者の割合を増やす	65 歳以上の市民	66.2%	65.1%	80%
閉じこもりがちの高齢者を減らす	外出が週１日以下の 65 歳以上の市民	8.8%	6.7%	減らす
ロコモティブシンドローム*（運動器症候群）を知っている人を増やす（再掲）	成人	18.2%	30.1%	80%以上

【今後の取組】

- 生活習慣病を予防するため、健康管理として特定健診や後期高齢者健診の受診率向上を図ります。
- 地域、関係機関、庁内関係課が行う集いや事業の中で、ロコモティブシンドロームやフレイル*、生活不活発病*の予防について普及啓発を行います。（再掲）

地域	健康はつかいち21推進部会（地域会）、スポーツ推進員、ウオーキングリーダー会*、健康づくり推進員*（佐伯）、健康づくり応援団*等
関係機関	廿日市市スポーツセンターサンチェリー、佐伯総合スポーツ公園、大野体育館、介護予防事業者、地域リハビリテーション広域支援センター、社会福祉協議会等
庁内関係課	健康推進課、生涯学習課、地域政策課（市民センター）、高齢介護課、地域包括支援センター等

- 地域における住民主体の健康づくり活動、介護予防活動を促進します。

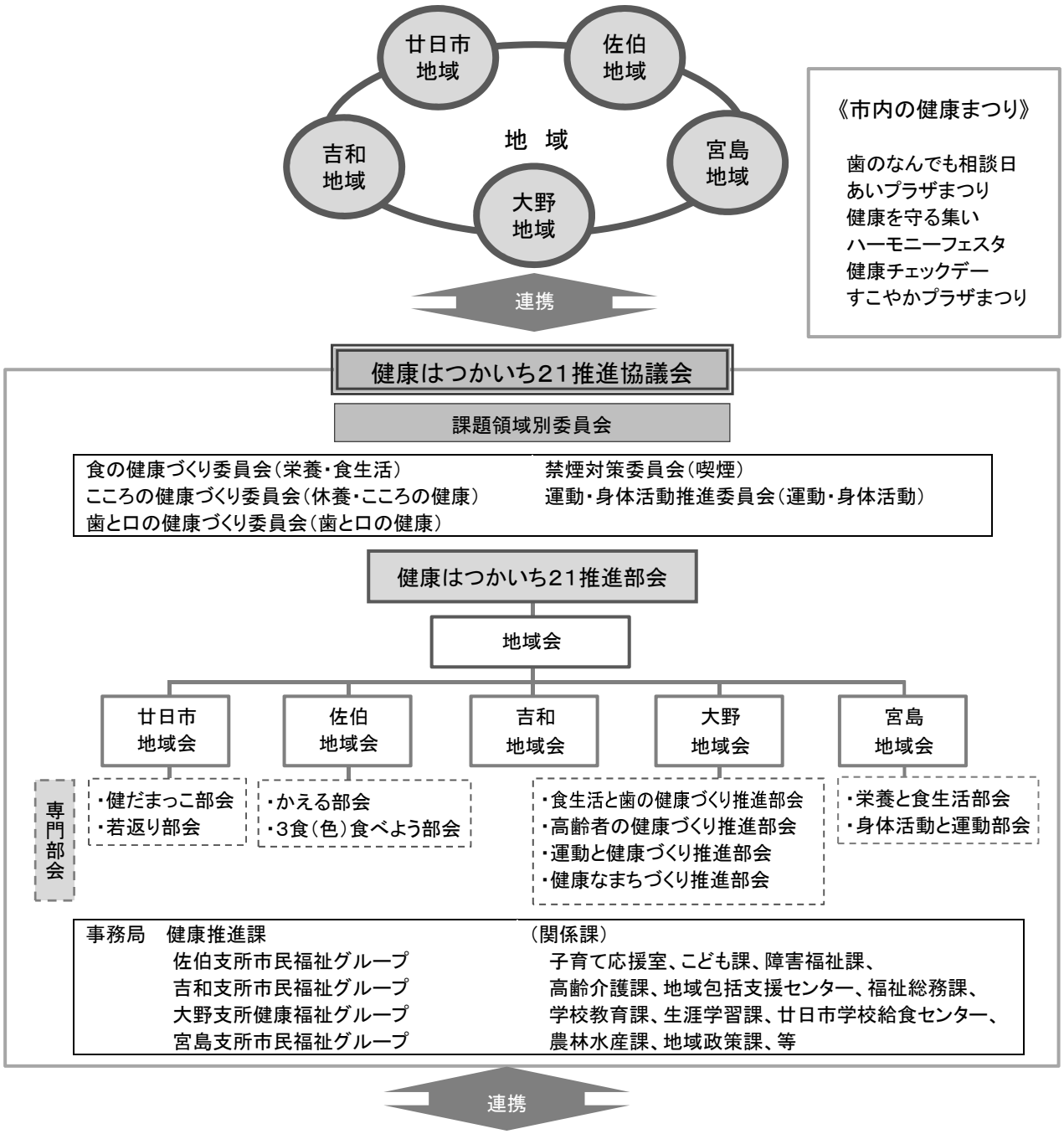
〔取組例〕

  - 健康づくり応援団による高齢者サロン等での運動や体操の普及啓発
  - いきいき百歳体操を活用した通いの場の増設
  - 高齢者のボランティア活動への参加の支援、せらつプラチナボランティア制度指定施設の拡大

2　計画の推進体制

計画で定めた目標の達成に向け、健康はつかいち 21 推進協議会や各委員会、各部会において、PDCA に基づいて取組を推進するとともに評価、見直しを行います。

〔図：健康はつかいち21推進体制〕



関係団体・機関等（掲載順一順不同）

廿日市市食生活改善推進員連絡協議会	広島県看護協会廿日市支部	公衆衛生推進協議会
広島県西部保健所管内地域活動栄養士会	広島県歯科衛生士会廿日市地区会	廿日市市社会福祉協議会
町内会連合会	商工会議所（廿日市）	健康づくり推進員＊（佐伯）
老人クラブ連合会	商工会（佐伯）商工会（大野）商工会（宮島）	健康づくり応援団＊
コミュニティ推進団体	小中学校保健会	ウオーキングリーダー会＊
佐伯地区医師会	日本赤十字広島看護大学	スポーツ推進員
佐伯歯科医師会廿日市市支部	民生委員児童委員連絡協議会	母子保健推進員（ママフレンド）
廿日市市薬剤師会	女性会	佐伯中央農業協同組合

資料編

1　用語解説

用　語	用語の解説
あ行	
ウオーキングリーダー	ウオーキングを実践している、またはウオーキングに関心がある人で、地域にウオーキングを普及するための活動に取り組んでいるボランティア。 記載ページ：20,22
ウオーキングリーダー会	ウオーキングリーダーで構成する会であり、ウオーキングを通して自分の健康づくりが実践できる市民を増やしていくことを目的とし、ウオーキング推進のための活動を行っている。 記載ページ：61,68,69
か行	
K6	うつ病・不安障がい等の精神疾患をスクリーニングすることを目的として開発されたストレステストの項目から算出する値。 記載ページ：26,62
ゲートキーパー	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、見守る人のこと。 記載ページ：26,31,62
健康寿命	平均寿命のうち、健康で活動的に暮らせる期間のこと。WHO（世界保健機関）が提唱した指標であり、本市では、介護保険の要介護認定者数を用いて算出する「日常生活動作が自立している期間の平均」を採用している。 【健康寿命の算出方法】 健康寿命の算出方法は3種類示されており、健康日本21（第２次）における健康寿命は、国民生活基礎調査の回答を用いて算出される「日常生活に制限のない期間の平均」です。本市では、同様の方法は国民生活基礎調査の回答数が少なく算出できないため、介護保険の要介護認定者数を用いて算出する「日常生活動作が自立している期間の平均」を採用している。 記載ページ：9,11,59

健康づくり応援団	応援団自身や地域の高齢者が可能な限り健康で生き生きとした生活を送れるよう介護予防に取り組む地域社会を構築することを目的に、高齢者サロンや集いの場へ出向き、体操や運動を指導し、介護予防の普及啓発を行っている。 記載ページ:54,61,68,69
健康づくり推進員	佐伯地域では、健康づくりを地域に広く推進するためのリーダーとして健康づくり推進員を育成しており、委員は委嘱を受けて、健康づくりに関する健康増進活動や介護予防事業を行っている。 記載ページ:61,68,69

さ行

CKD	慢性腎臓病のことで、腎臓の働きが慢性的に低下していく病気をいう。そのまま放置しておくと、腎不全になって人工透析を受けなければならない可能性もでてくる。喫煙者、生活習慣病（高血圧、糖尿病）の人、高齢者、健診などでタンパク尿が見つかったことがある人などはCKDになりやすく、注意が必要。 記載ページ:10,14,21,53
食生活改善推進員	もとは国が養成したボランティア（官製ボランティア）である。廿日市市では、昭和54（1979）年に初めて食生活改善推進員が誕生した。平成15（2003）年の合併に合わせて食生活改善推進組織を統合し、廿日市市ヘルスメイト協議会を設立。平成20（2008）年度に廿日市市食生活改善推進員連絡協議会に改名した。 記載ページ:15
生活不活発病	「動かない」（生活が不活発な）状態が続くことにより、心身の機能が低下し、「動けなくなる」こと。 記載ページ:61,68

は行

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。 記載ページ:5,49,67
フレイル	加齢とともに、心身の活力（例えば運動機能や認知機能等）が低下し、複数の慢性疾患の併存の影響もあり、生活機能が障がいされ心身の脆弱化が出現した状態であるが、一方で適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態像。 記載ページ:61,68

ら行

ロコモティブシンドローム	運動器の障がいのために自立度が低下し、介護が必要となる危険性の高い状態。 記載ページ：10,20,21,25,54,58,61,68