はじめに

我が国では急激な少子高齢化の中、食生活の乱れや運動不足等のライフスタイルの変化に伴う健康への影響により、生活習慣病となる人が急激に増加してまいりました。国では平成12年に「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本２１）」を策定し、行政にとどまらず広く国民や関係団体等の積極的な参加及び協力を得ながら、一次予防（生活習慣を改善して健康を増進し、生活習慣病等を予防すること）の観点を重視した情報提供等を行う取り組みを推進してまいりました。平成25年度からは、「健康日本２１（第２次）」を策定し、健康寿命の延伸と健康格差の縮小に向けた、新たな10年の取り組みが始まったところです。

そのような状況の中、本市では、平成20年３月に策定した廿日市市健康増進計画「健康はつかいち２１」に沿って、市民の皆様との協働のもと、地域全体で健康づくりを推進するための様々な取り組みを実施してまいりました。

また、平成24年度に計画期間が満了することから、計画目標の進捗、達成状況等の評価を行ったところ、ウォーキングの取り組みが全市に普及するなど、大きな成果を上げたものもあれば、計画目標に届かなかったものもあるなど、改めて健康に関する課題が見えてきました。

このたび策定した「健康はつかいち２１（第２次）」では、これらの課題や、国の「健康日本２１（第２次）」、並びに、医療改革制度をはじめとする社会状況の変化などを踏まえたものとし、「市民が主役の健康づくり」、「地域性を活かした健康づくり」、「健康づくり支援のための環境づくり」を基本理念として、一次予防や健康寿命の延伸といった重点目標に取り組んでまいります。

市民の皆様におかれましても、日頃からの健康づくり、地域全体での健康づくりに取り組んでいただきますよう、お願い申し上げます。

最後に、本計画の策定にあたり、市民アンケート調査にご協力をいただきました皆様をはじめ、熱心にご審議いただきました健康はつかいち２１推進協議会委員、廿日市市保健福祉審議会委員など、多くの皆様方に厚くお礼申し上げます。

平成25年３月

廿日市市長　眞野勝弘

目次

第１章 計画策定にあたって 1

１　計画の趣旨と位置づけ 2
（１）計画の趣旨 2
（２）計画の位置づけ 3
（３）計画の期間 3

２　計画の基本的な考え方 4
ヘルスプロモーションとは？ 4

３　計画策定の経緯 5
（１）アンケート調査の実施 5
（２）健康はつかいち２１推進協議会の開催 5
（３）取り組みごとの計画の推進部会の開催 6
（４）パブリックコメントの実施 6
（５）廿日市市保健福祉審議会答申 6

４　計画の策定体制 7
（１）健康はつかいち２１推進協議会 7
（２）廿日市市保健福祉審議会 7

第２章 廿日市市の現状と健康課題 9

１　廿日市市の現状と課題 10
（１）人口と世帯 10
（２）出生と死亡 12
（３）健康寿命の状況 15
（４）疾病の状況 16
（５）医療費の状況 17
（６）要支援・要介護者の状況 21
（７）健康診査、がん検診の受診状況 22
（８）特定保健指導以外の保健指導の状況 24

２　分野別の目標指標の評価 25
（１）栄養・食生活について 25
（２）運動・身体活動について 25
（３）休養・こころの健康づくりについて 26
（４）喫煙について 26
（５）飲酒について 26
（６）歯、口腔について 26
（７）健康づくりの普及啓発 26

第３章 計画の方向性 27

計画の理念・将来像 28

第４章 計画の実施目標 29

１　分野別の目標と目標達成のための取り組み 30
（１）規則正しい生活習慣を続けるために 30
①健康づくりの普及 30
②栄養・食生活 31
③運動・身体活動 34
④休養・こころの健康づくり 36
⑤喫煙 39
⑥飲酒 42
⑦歯・口の健康 44
（２）生活習慣病を予防・改善するために 47
①特定健康診査とがん検診の実施 47
②生活習慣病の予防及び重症化予防 49
（３）寝たきりを予防するために 51
介護予防・認知症予防 51

２　ライフステージ別の行動目標 54

３　地域での取り組み 56
（１）廿日市地域 56
（２）佐伯地域 58
（３）吉和地域 61
（４）大野地域 62
（５）宮島地域 64

４　計画の推進体制 66
（１）計画全体の推進・評価 66
（２）健康はつかいち２１の広報体制 67
（３）地域活動の支援 67

資料編 69

●健康はつかいち２１推進協議会委員名簿 70
●答申書 71
●健康はつかいち２１（第２次）目標値一覧 72
●健康はつかいち２１市民調査結果（抜粋） 76
（１）調査の概要 76
（２）調査結果 77

第1章
計画策定にあたって

１　計画の趣旨と位置づけ

（１）計画の趣旨

日本の平均寿命は、生活環境の改善や医学の進歩により急速に延び、今や世界有数の長寿国となっています。

一方で急速な人口の高齢化が進み、食生活の乱れや運動不足等の生活環境やライフスタイルの変化等によって疾病構造が変化し、疾病全体に占める悪性新生物（がん）、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病の割合が増えてきました。今後、介護を必要とする人の増加も予測され、いかに健康寿命（健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間をいう）の延伸を実現することができるかが重要となっています。

国では、すべての国民が健やかでこころ豊かに生活できる活力ある社会とするために、平成12（2000）年に「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本２１）」を策定し、健康づくりに努めてきました。

この計画期間が平成24（2012）年度末で終了することから、すべての国民の健やかでこころ豊かに生活できる活力ある社会の実現をめざし、「健康寿命の延伸と健康格差の縮小、生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底」等を柱とする、「21世紀における第二次国民健康づくり運動（健康日本２１（第２次））」を策定することとしました。

広島県においても、平成14（2002）年３月に策定した広島県健康増進計画である「健康ひろしま２１」の第２次計画を平成24（2012）年度に策定することとしています。

こうした国や県の動きを踏まえ、廿日市市においても、平成24（2012）年度末に現在の計画期間が終了することから、「健康日本２１（第２次）」やこれまでの進捗状況等を踏まえた上で、平成25（2013）年度から新たな廿日市市健康増進計画である「健康はつかいち２１（第２次）」を策定するものです。

本計画は、市民自らが健康づくりに取り組む社会を育むためのものであり、健康づくりに関連する各種団体やボランティア、行政、企業等が連携し、さまざまな情報提供・環境整備・地域づくり等を推進することで市民の健康づくりを支援するものです。

市民一人一人、家族、各種団体、行政、企業等が、それぞれ生涯を通じた健康づくりへの取り組みを展開し、いきいきとした地域社会をめざします。

（２）計画の位置づけ

①　法的根拠

この計画は、健康増進法（平成14（2002）年法律第103号）第８条第２項に基づく「市町村健康増進計画」とします。

（都道府県健康増進計画等）
第８条　都道府県は、基本方針を勘案して、当該都道府県の住民の健康の増進の推進に関する施策についての基本的な計画（以下「都道府県健康増進計画」という。）を定めるものとする。
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増進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。
３　国は、都道府県健康増進計画又は市町村健康増進計画に基づいて住民の健康増進のために必要な事業を行う都道府県又は市町村に対し、予算の範囲内において、当該事業に要する費用の一部を補助することができる。

②　他計画との関係

廿日市市健康増進計画「健康はつかいち２１（第２次）」は、国の「健康日本２１（第２次）」及び広島県の「健康ひろしま２１（第２次）」に基づいて策定するものです。

さらに、廿日市市総合計画をはじめとして、各特定健康診査等実施計画、食育推進計画、高齢者福祉計画等の健康づくりに関連する計画との整合性を図りながら進めていきます。

（３）計画の期間

この計画の期間は平成25（2013）年度から平成34（2022）年度までとし、必要に応じて見直しを行います。

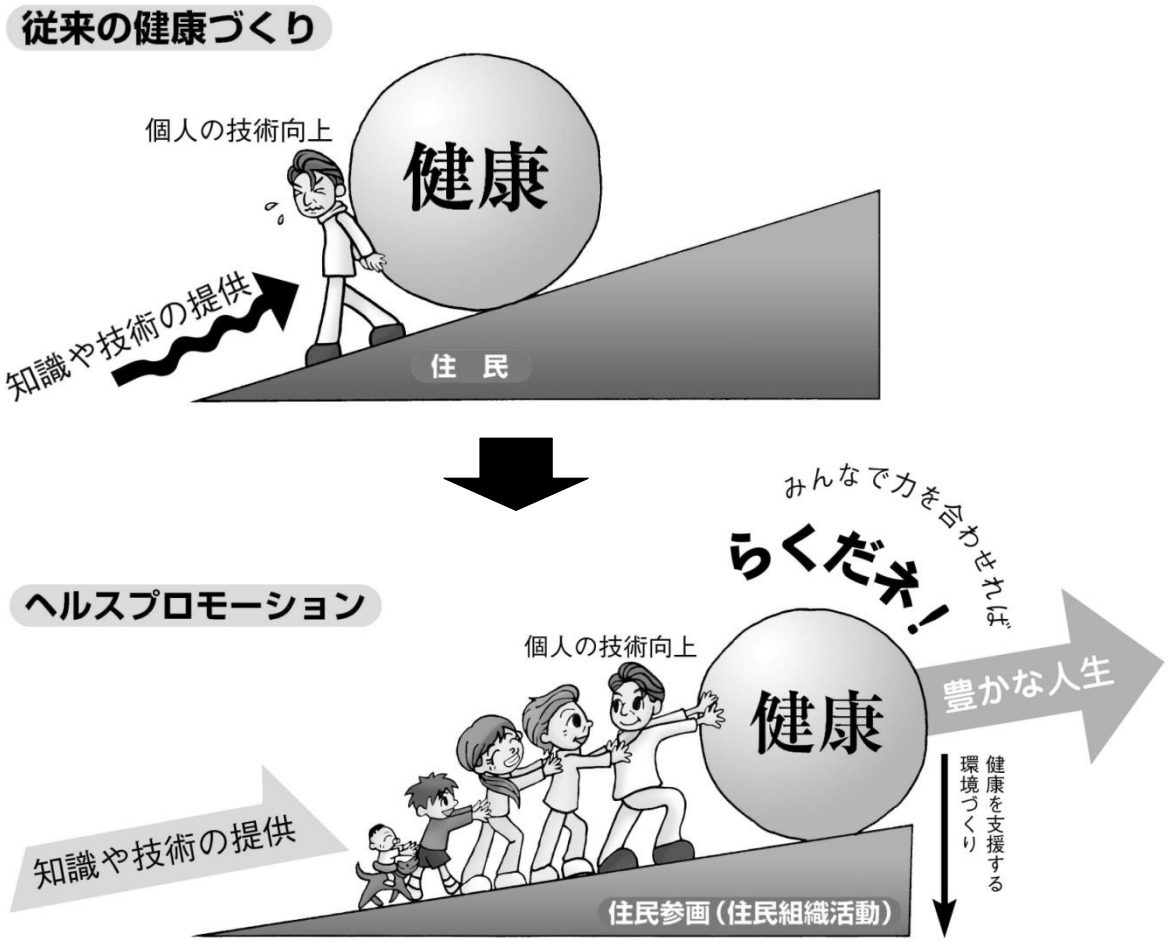
２　計画の基本的な考え方

「健康はつかいち２１」を効果的に進めるために、この計画は「ヘルスプロモーション」の考え方をもとにします。

ヘルスプロモーションとは？

今までの健康づくりは、病気にならないようにする知識や技術を提供し、あとは個人の努力に任せているところがありました。しかし、健康とは、まわりの社会環境に大きく影響されるため、これからは従来の活動に加え、「豊かな人生」を送ろうとしている個人に対して、健康づくりをしやすくする支援的な環境をみんなでつくっていくことが大切です。WHO（世界保健機構）が提唱したこのような考え方を「ヘルスプロモーション」と呼びます。

※健康づくりのしやすい環境とは、図でみると、坂道がゆるやかになった状態のことです。



（健康・体力づくり事業財団発行のパンフレットから引用）

３ 計画策定の経緯

（１）アンケート調査の実施

計画の策定に当たっては、市民の健康状態や生活習慣に関する意見を幅広く聞き、本計画に反映させるため、アンケート調査を実施しました。

【調査の概要】

調査対象者	市内在住の20歳以上の市民
配布方法	郵送による配布回収
調査期間	平成24（2012）年8月
配布数	4,002件（無作為抽出）
有効回収数	1,719件
回収率	43.0%

（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２回にわたって開催し、計画の検討を行いました。

【推進協議会の開催概要】

開催回数	開催年月日	内　　容
第１回	平成24(2012)年 7月4日	・健康日本２１（第２次）の状況と廿日市市健康増進計画の進捗状況について ・市民アンケート調査について ・策定スケジュールについて
第２回	平成25(2013)年 2月27日	廿日市市健康増進計画（素案）について

（３）取り組みごとの計画の推進部会の開催

健康はつかいち２１推進協議会は課題領域別委員会や地域会を開催しました。

【課題領域別委員会開催概要】

開催年月日	部会名
平成24(2012)年 9月28日	ウォーキング実行委員会
平成24(2012)年10月26日	食の健康づくり委員会
平成24(2012)年10月31日	歯と口の健康づくり委員会
平成24(2012)年11月22日	こころの健康づくり委員会
平成24(2012)年12月21日	禁煙対策委員会

【地域会の開催概要】

開催年月日	部会名
平成24(2012)年11月20日	佐伯地域会
平成24(2012)年12月 ４日	廿日市地域会
平成24(2012)年12月14日	大野地域会
平成24(2012)年12月17日	宮島地域会
平成24(2012)年12月27日	吉和地域会

（４）パブリックコメントの実施

平成25（2013）年１月28日から２月４日まで、健康はつかいち２１（第２次）についてパブリックコメントを実施しました。

（５）廿日市市保健福祉審議会答申

平成25（2013）年３月14日健康はつかいち２１（第２次）について答申を得ました。

４　計画の策定体制

（１）健康はつかいち２１推進協議会

平成20（2008）年３月策定の廿日市市健康増進計画「健康はつかいち２１」の見直し、平成25（2013）年度から平成34（2022）年度までを計画期間とする廿日市市健康増進計画「健康はつかいち２１（第２次）」の策定をするため、「健康はつかいち２１」を推進している健康はつかいち２１推進協議会を開催し、現計画の評価を行いながら第２次の計画の検討を行いました。

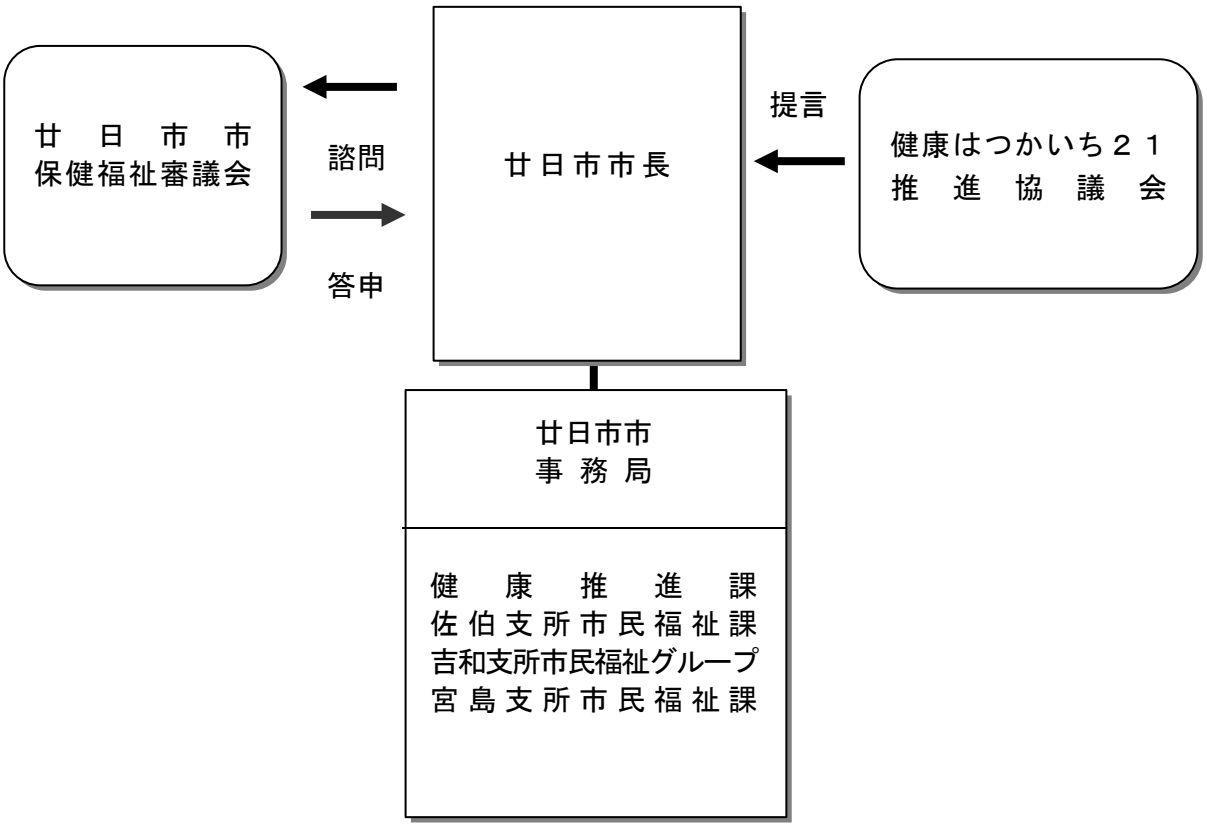
委員は、市民代表者、医療、福祉関係者、学識経験者等から市長が委嘱しました。

（２）廿日市市保健福祉審議会

市長の諮問に応じ、調査審議するとともに、市長に意見を述べることができる「廿日市市保健福祉審議会」に計画の策定の立案を諮問し、答申を得ました。

委員は、保健、福祉及び医療に関係する機関又は団体の代表、学識経験者から市長が委嘱しました。

●策定体制図



第2章
廿日市市の現状と健康課題

１　廿日市市の現状と課題

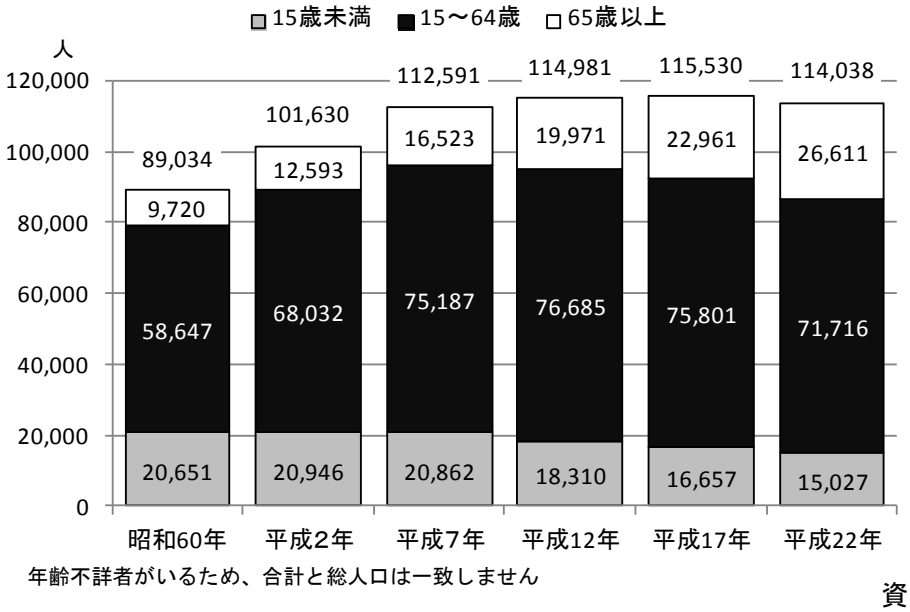
（１）人口と世帯

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。

人口の内訳では、65歳以上の高齢者人口が一貫して増加傾向となっており、平成22（2010）年には高齢化率が23.5%となっています。

人口が減少となった平成22（2010）年にも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人暮らしの高齢者の増加が課題となっています。

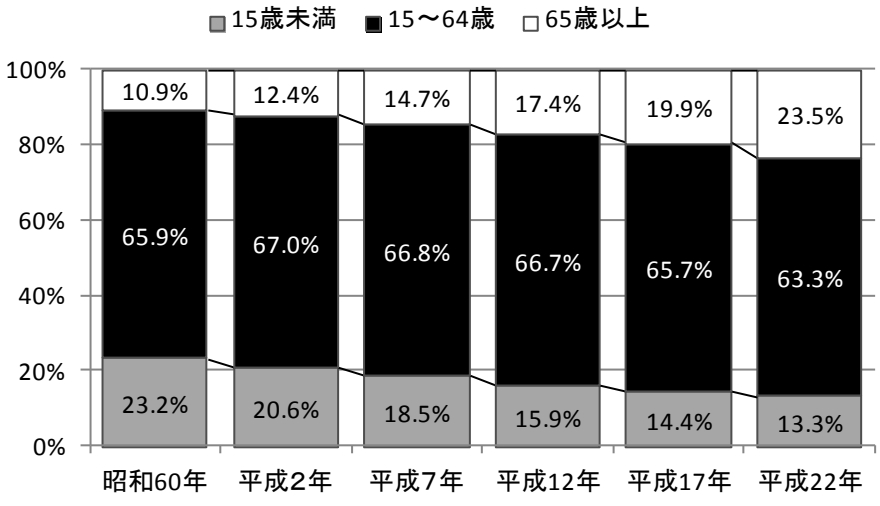
■人口（年代３区分）の推移



年齢不詳者がいるため、合計と総人口は一致しません

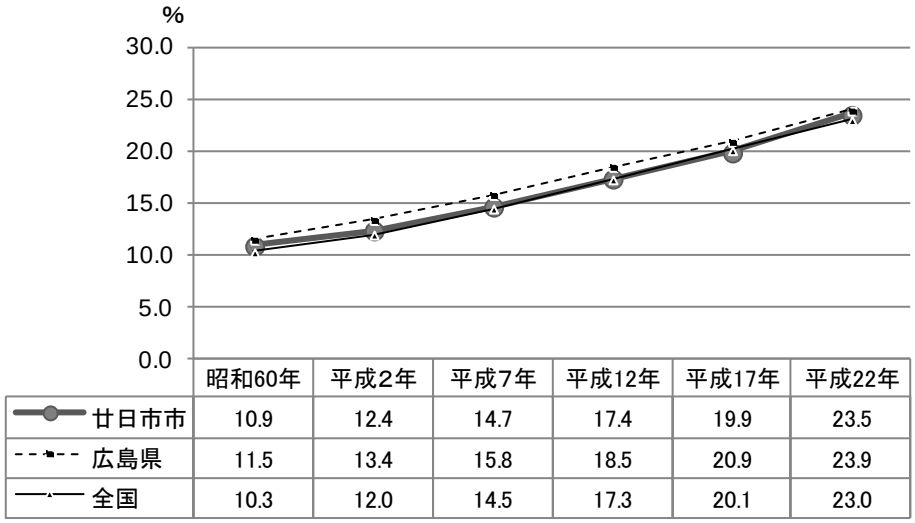
資料：国勢調査

■人口（年代３区分）の構成比の推移



資料：国勢調査

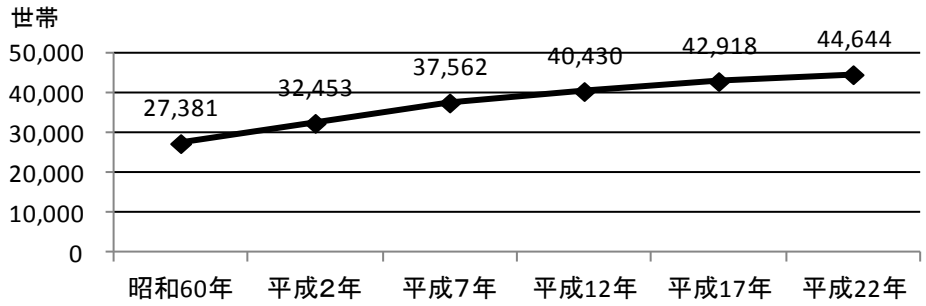
■高齢化率の推移



	昭和60年	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年
廿日市市	10.9	12.4	14.7	17.4	19.9	23.5
広島県	11.5	13.4	15.8	18.5	20.9	23.9
全国	10.3	12.0	14.5	17.3	20.1	23.0

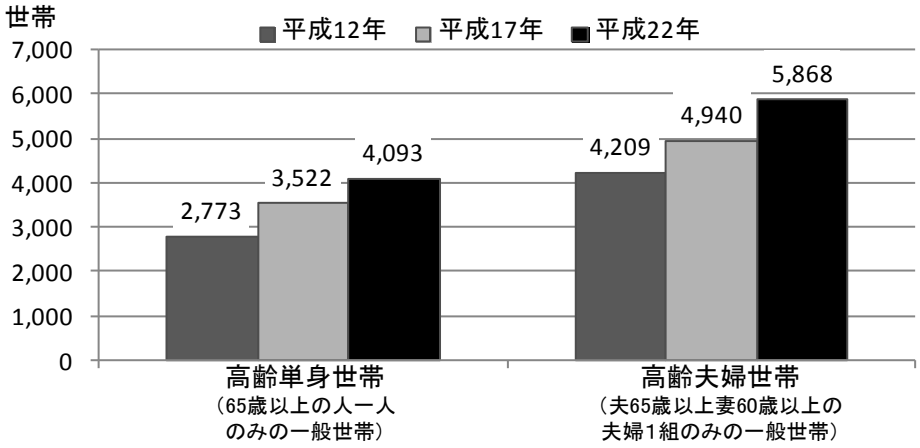
資料：国勢調査

■世帯数の推移



資料：国勢調査

■高齢世帯数の推移

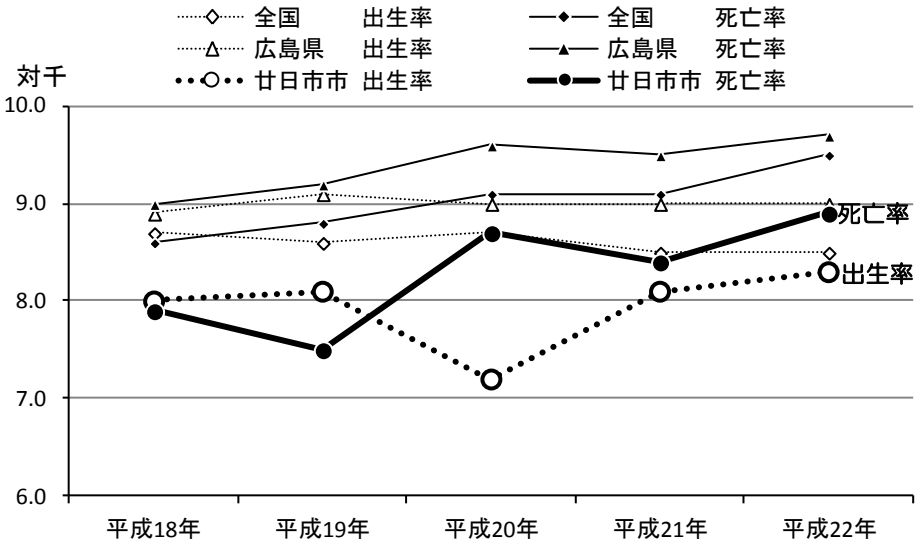


資料：国勢調査

（２）出生と死亡

出生率と死亡率の推移をみると、平成20（2008）年以降死亡率が出生率を上回り、人口の自然減が始まっています。

■出生率・死亡率の推移

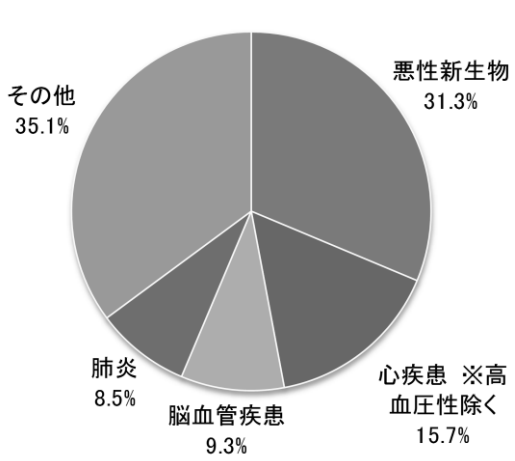


資料：人口動態統計

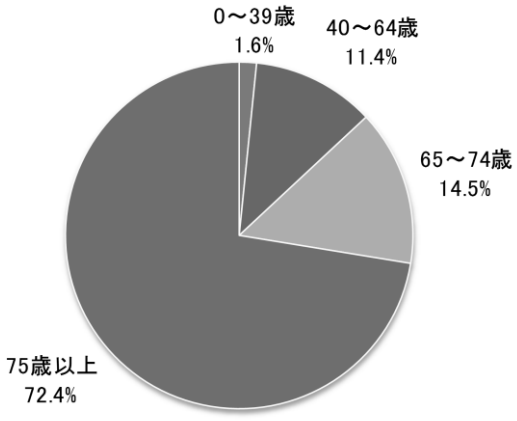
平成 22（2010）年度の主要死因をみると、悪性新生物（がん）が約３分の１、心疾患や脳血管疾患等の循環器系疾患が約４分の１で、半数以上を占めています。

死亡年齢では、40～64歳での死亡が11.4%となっており、平成17年度の13.4%からは改善が見られています。

■主要死因（平成22年）



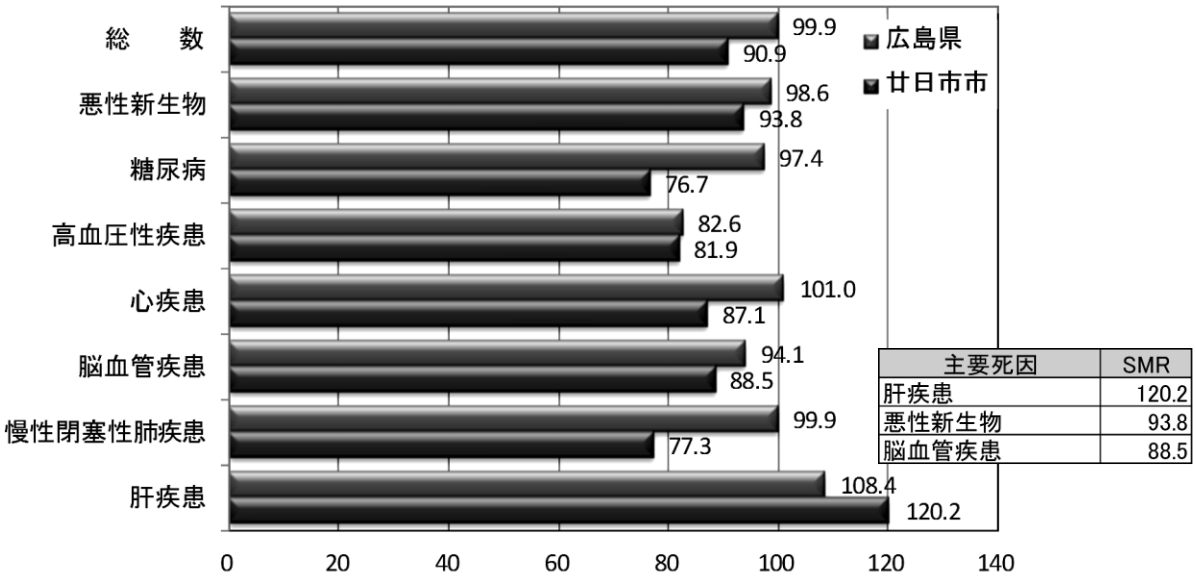
■死亡年齢（平成22年）



資料：人口動態統計

平成17（2005）～21（2009）年の標準化死亡比をみると、肝疾患が120.2と全国平均を大きく上回っています。さらに、悪性新生物について男女別でみると、男性では食道がん、女性では気管気管支及び肺、すい臓、さらに男女とも肝臓及び肝内胆管で全国平均を上回っています。

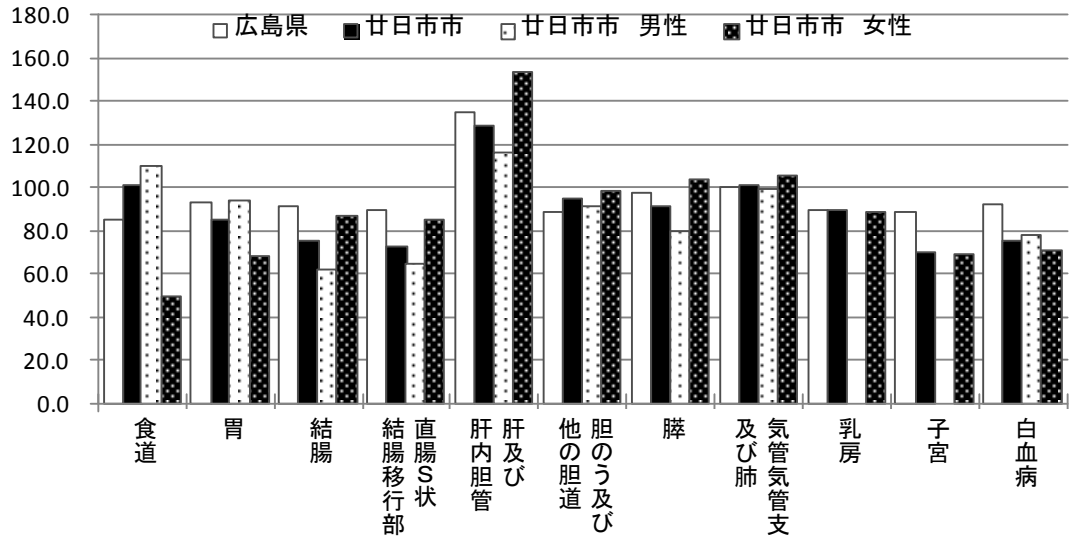
■標準化死亡比　選択死因別（SMR）（平成17（2005）-21（2009）年）



主要死因	SMR
肝疾患	120.2
悪性新生物	93.8
脳血管疾患	88.5

資料：人口動態統計

■標準化死亡比（悪性新生物の内訳）



資料：人口動態統計

※標準化死亡比（ＳＭＲ）

ＳＭＲ（＝Standardized Mortality Rate）
「もしもその市の年齢階層別死亡率が全国と同じだったら、何人死亡すると予測されるか」という数字を計算し、実際にはその何倍死亡しているかを求めるもの。

$$\text{ＳＭＲ} = \frac{\text{当該市町村の死亡数}}{\left(\begin{array}{l}\text{（全国の５歳きざみの年齢階級別死亡率）×（当該市町村の５歳きざみ人口）}\\ \text{を全年齢階級について足し合わせたもの}\end{array}\right)} \times 100$$

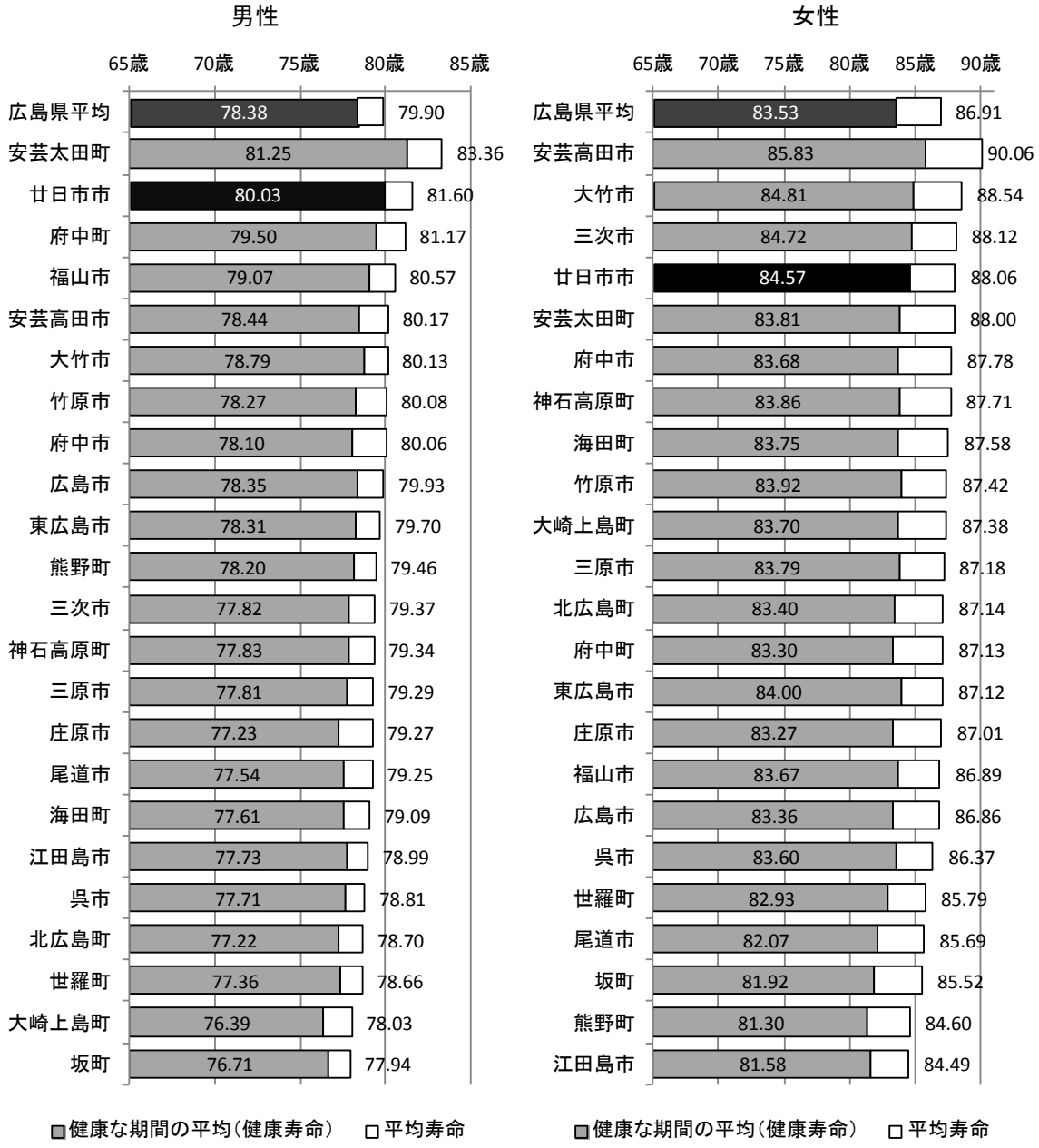
SMR100＝全国の平均なみ
SMR100より大＝全国平均より死亡率が高い
SMR100より小＝全国平均より死亡率が低い

（３）健康寿命の状況

廿日市市の健康寿命を介護保険の要介護認定情報から算出すると、広島県内の市町では上位に位置し、男性で80.03歳、女性で84.57歳となっています。同調査による広島県平均は、男性78.38歳、女性83.53歳となっています。

また、国が算出した「国民生活基礎調査」を基にした「日常生活に支障の無い期間の平均」による健康寿命では、男性が70.42歳、女性が73.62歳、同調査による広島県平均は、男性が70.22歳、女性が72.49歳で、全国平均を下回っています。

■広島県市町の平均寿命と健康寿命



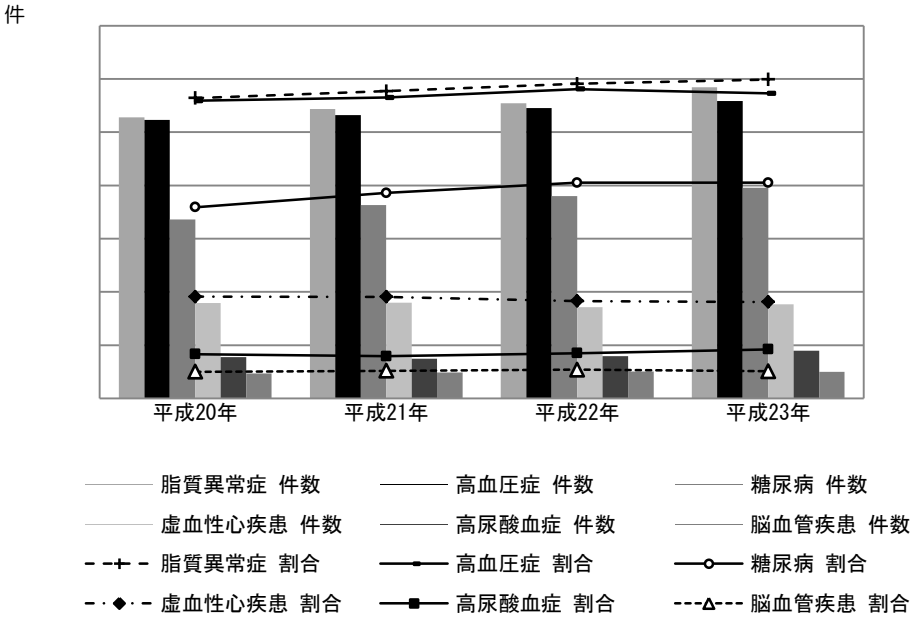
出典：健康寿命の算定方法の指針（介護保険情報より「日常生活動作が自立している期間の平均」を算定）

※国の基準としている値は「国民生活基礎調査」による主観的データであり、上記の算出には「介護保険要介護認定情報（平成22年10月）」による客観的データを用いている。そのため国が算出している平均寿命・健康寿命に乖離が生じている。

（４）疾病の状況

40～74歳の国民健康保険被保険者の生活習慣病別レセプト件数及び割合の推移をみると、折れ線グラフで示した各疾病別の割合では、脂質異常症、糖尿病が年々上昇しています。

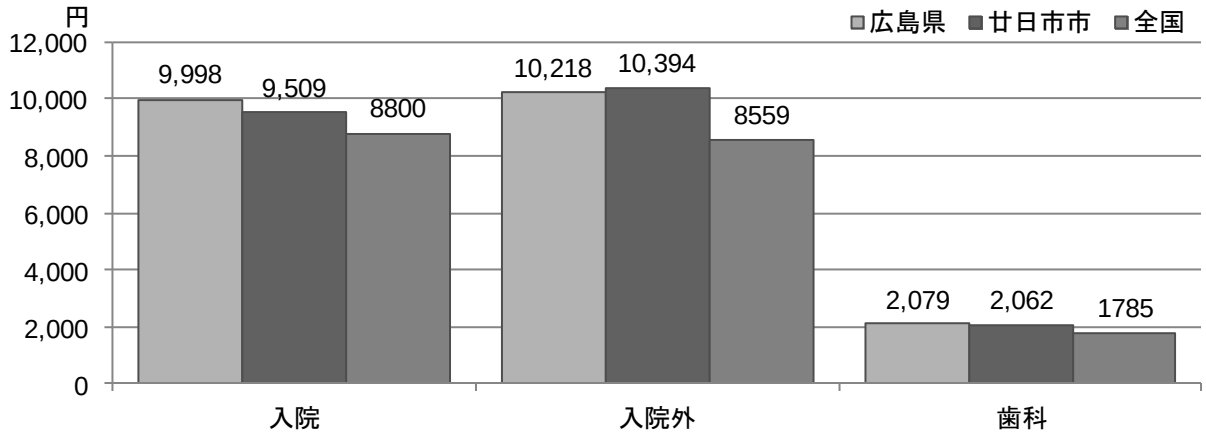
■40～74歳における生活習慣病別レセプト件数及び割合の推移



（５）医療費の状況

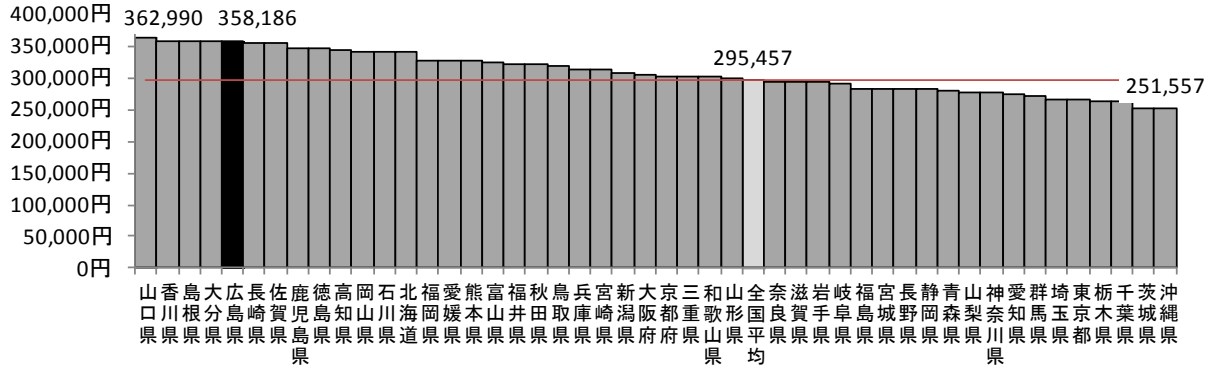
平成20（2008）年度の国民健康保険の１人あたり医療費をみると、入院・外来・歯科ともに広島県平均前後となっています。平成22（2010）年度では広島県の１人あたり医療費は全国で４番目に高く、廿日市市においても全国平均より高い状況といえます。

■国民健康保険の１人あたりの医療費（円）



資料：広島県国民健康保険団体連合会（平成22（2010）年）

■都道府県別市町村国保１人あたりの医療費ランキング（円）

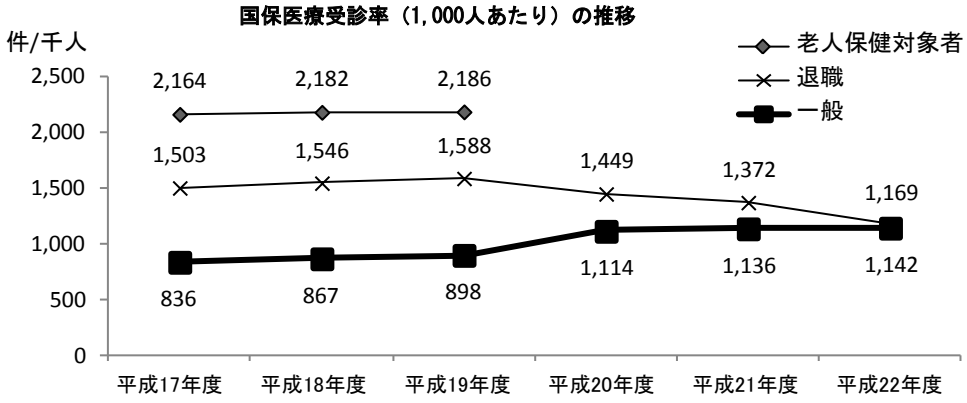


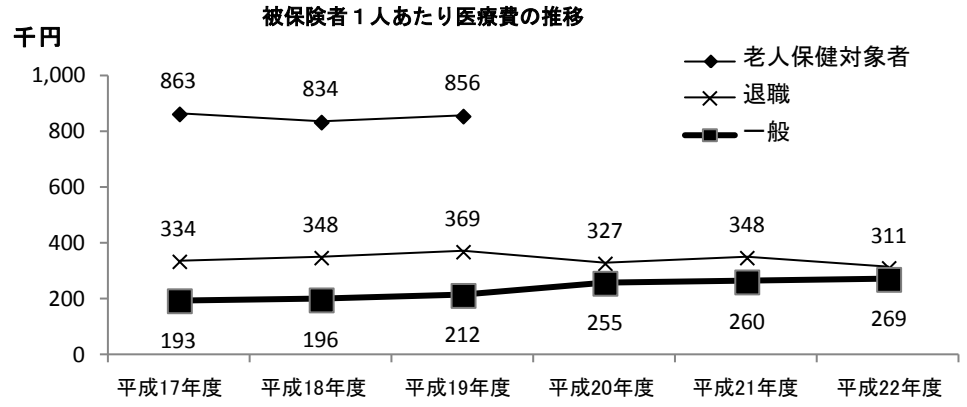
資料：国民健康保険中央会　医療費速報（平成22（2010）年度審査分）

国民健康保険の一般加入者をみると、医療受診率が上昇傾向になっており、１人あたりの医療費も増加する傾向がみられます。

今後の医療費の増大や高齢者医療の増加につながることから、対策が求められます。

■国民健康保険の利用の推移

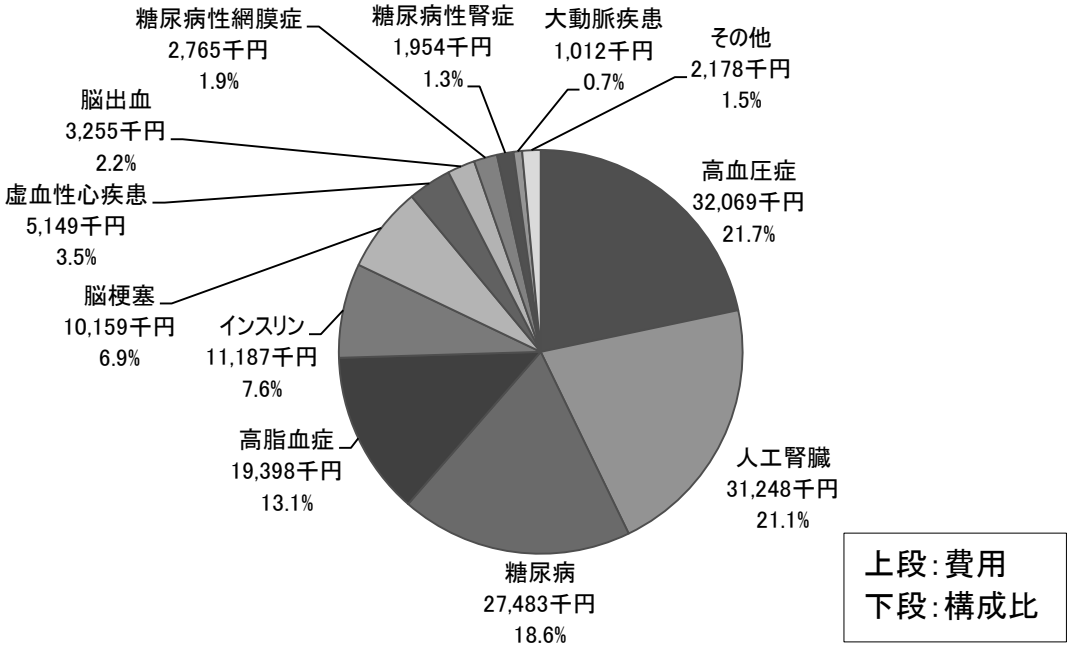




※老人保健対象者は、平成20(2008)年度より「後期高齢者医療制度」に移行したため、市町村国民健康保険の対象とはならない。

40～74歳の生活習慣病にかかる医療費を見てみると、高血圧症が21.7%、人工腎臓（人工透析）が21.1%、糖尿病が18.6%、脂質異常症（高脂血症）が13.1%で、生活習慣病にかかる医療の約４分の３割を占めています。高血圧症、糖尿病、脂質異常症は重症化すると先ほどの主要死因の２位、３位である脳血管疾患や心疾患へ進行していきます。

■40～74歳における生活習慣病にかかる医療費（平成22（2010）年５月診療分）



資料：平成22（2010）年生活習慣病分析（国民健康保険団体連合会）

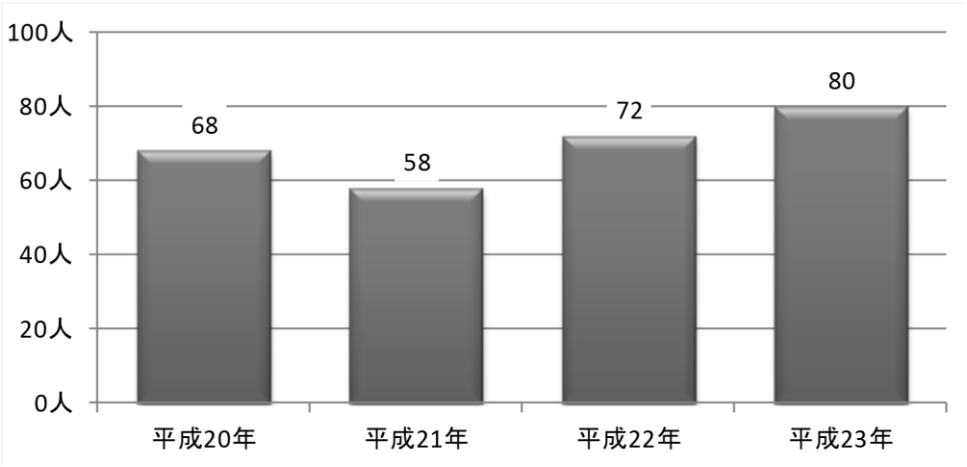
平成22（2010）年の傷病名別医療費をみると、レセプト件数の多い高血圧症が最も医療費が高くなっています。慢性腎不全は、件数が少ないにもかかわらず、１件あたりの金額が高額になっています。

また、慢性腎不全が高額となる理由の人工透析患者数の推移をみると、平成21（2009）年以降、増加傾向となっています。

■医療費上位20位疾病の医療費及び患者数（平成22（2010）年10月分）

傷病名	金額	構成比	人数	一人あたり費用
1 高血圧症	32,513,054円	4.61%	4,969人	6,543円
2 統合失調症	30,413,347円	4.31%	571人	53,263円
3 慢性腎不全	21,024,460円	2.98%	121人	173,756円
4 脂質異常症	18,608,783円	2.64%	4,163人	4,470円
5 糖尿病	16,249,097円	2.30%	2,785人	5,835円
6 慢性胃炎	10,812,220円	1.53%	2,560人	4,224円
7 うつ病	9,331,114円	1.32%	881人	10,592円
8 前立腺がん	9,055,787円	1.28%	234人	38,700円
9 気管支喘息	8,889,581円	1.26%	1,170人	7,598円
10 白内障	7,676,399円	1.09%	902人	8,510円
11 胃潰瘍	7,111,735円	1.01%	1,340人	5,307円
12 高コレステロール血症	6,760,388円	0.96%	1,424人	4,747円
13 骨粗鬆症	6,716,449円	0.95%	991人	6,777円
14 アレルギー性鼻炎	6,657,603円	0.94%	1,403人	4,745円
15 便秘症	6,323,728円	0.90%	1,292人	4,895円
16 不眠症	6,090,741円	0.86%	1,735人	3,511円
17 変形性膝関節症	5,935,415円	0.84%	920人	6,452円
18 腰痛症	5,688,133円	0.81%	1,778人	3,199円
19 肝がん	5,481,220円	0.78%	69人	79,438円
20 関節リウマチ	4,932,174円	0.70%	317人	15,559円
その他	478,965,111円	67.92%	-	-
合計	705,236,540円	100.00%	-	-

■人工透析患者数の推移（各年５月診療分）



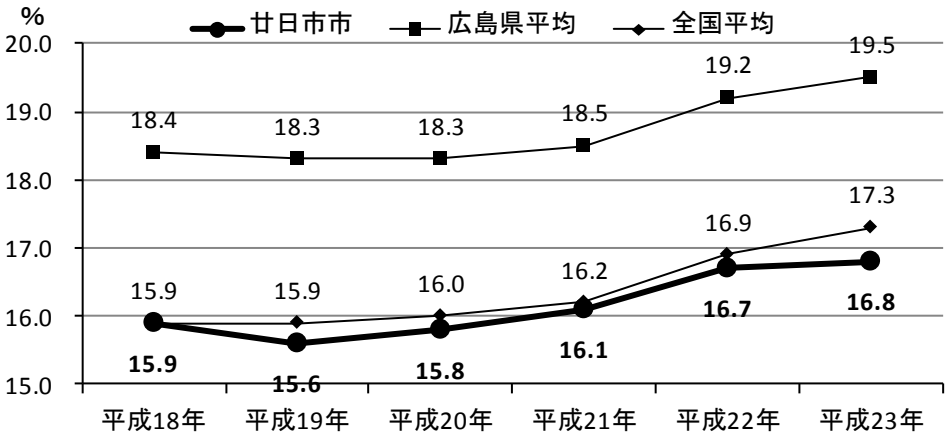
（６）要支援・要介護者の状況

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、平成23（2011）年度ではほぼ横ばいとなっており、全国、広島県が増加傾向にあることと比較すると、ゆるやかな上昇となっています。

県平均とは2.5ポイント前後の差で推移しており、県内では認定率の低い保険者となっています。

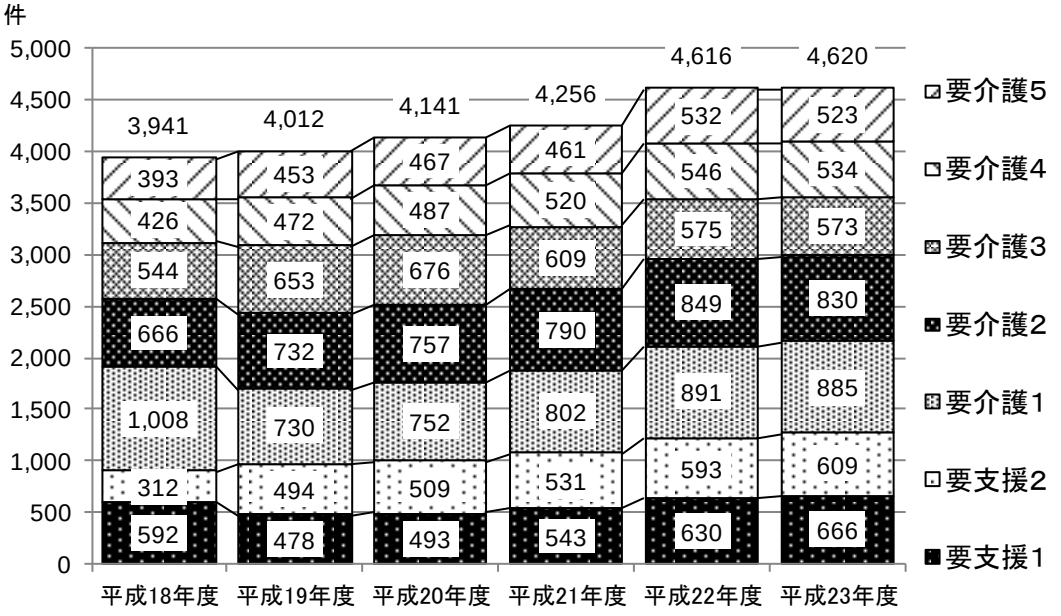
また、高齢者数が増加していることから、要支援・要介護認定者数も増加していますが、増加の多くは要介護１以下の軽度要介護者となっています。

■要支援・要介護認定率の推移（第１号被保険者）（各年10月分）



資料：介護保険事業状況報告（月報）

■要支援・要介護認定者数の推移（各年10月分）



資料：介護保険事業状況報告（月報）

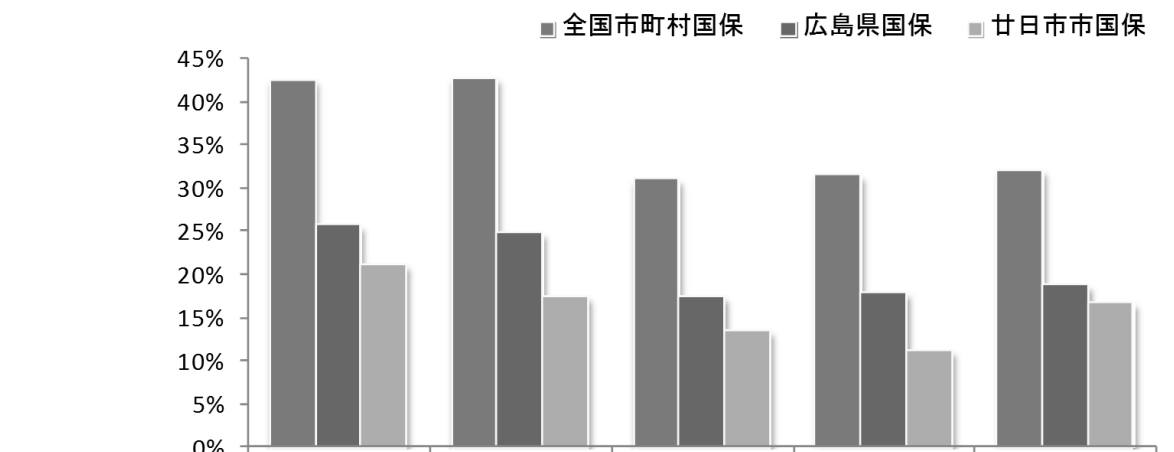
（７）健康診査、がん検診の受診状況

廿日市市の健診受診率は、特定健康診査が始まる前から低い状態が続いています。

廿日市市特定健康診査においては、受診率が平成22（2010）年度に16.7%に上昇しましたが、広島県と比較しても低い状況です。特に平成21（2009）年度の受診者で、平成22（2010）年度においても受診対象者であった者のうち、受診をしなかった者については2,122人中630人と29.7%にのぼります。

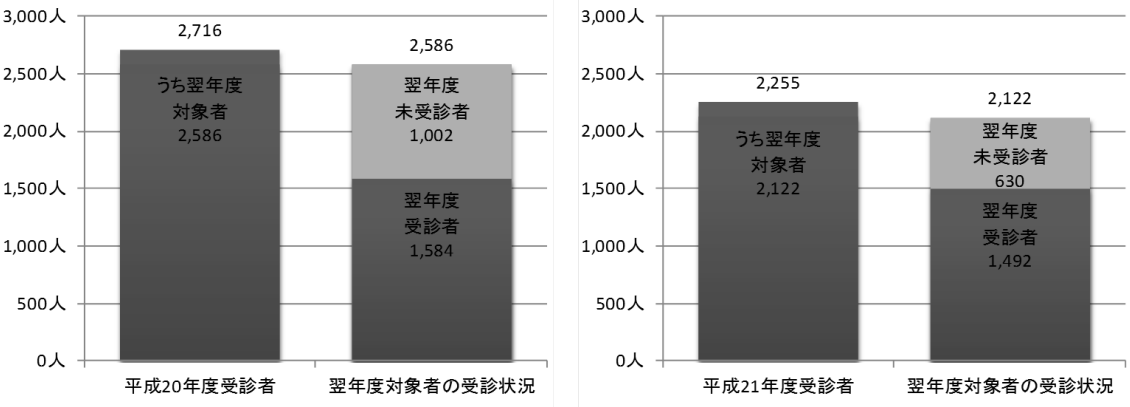
がん検診の受診率は、平成22（2010）年度でおおむね県平均、国平均を上回っています。平成21（2009）年までは低い受診率のまま推移しているため、受診率が向上した要因を把握し、継続していくことが必要です。

■基本健康診査及び特定健康診査の受診率の推移

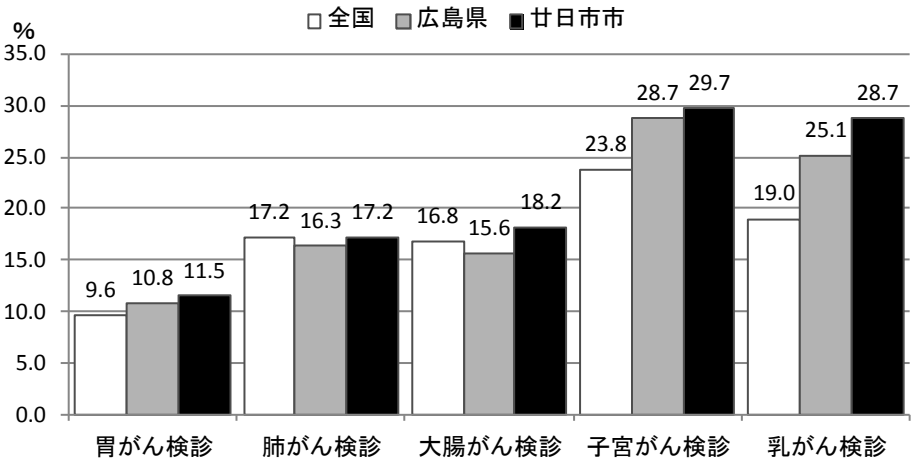


	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度
全国市町村国保	42.4%	42.6%	30.9%	31.4%	32.0%
広島県国保	25.6%	24.8%	17.4%	17.9%	18.7%
廿日市市国保	21.1%	17.4%	13.5%	11.2%	16.7%

■平成20（2008）年度、21（2009）年度特定健診受診者の翌年度特定健診受診状況

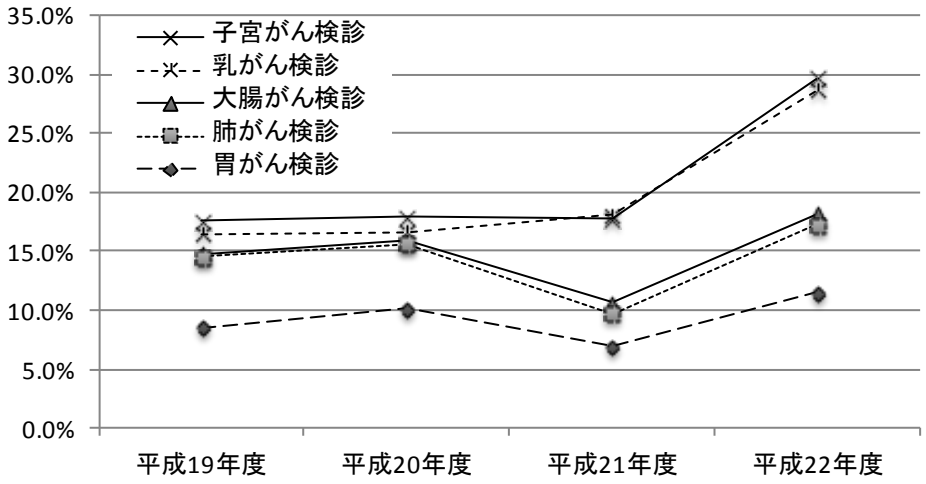


■がん検診受診率（平成22（2010）年度）



資料：平成22（2010）年度地域保健・健康増進事業報告

■がん検診受診率の推移



資料：平成22（2010）年度地域保健・健康増進事業報告

（８）特定保健指導以外の保健指導の状況

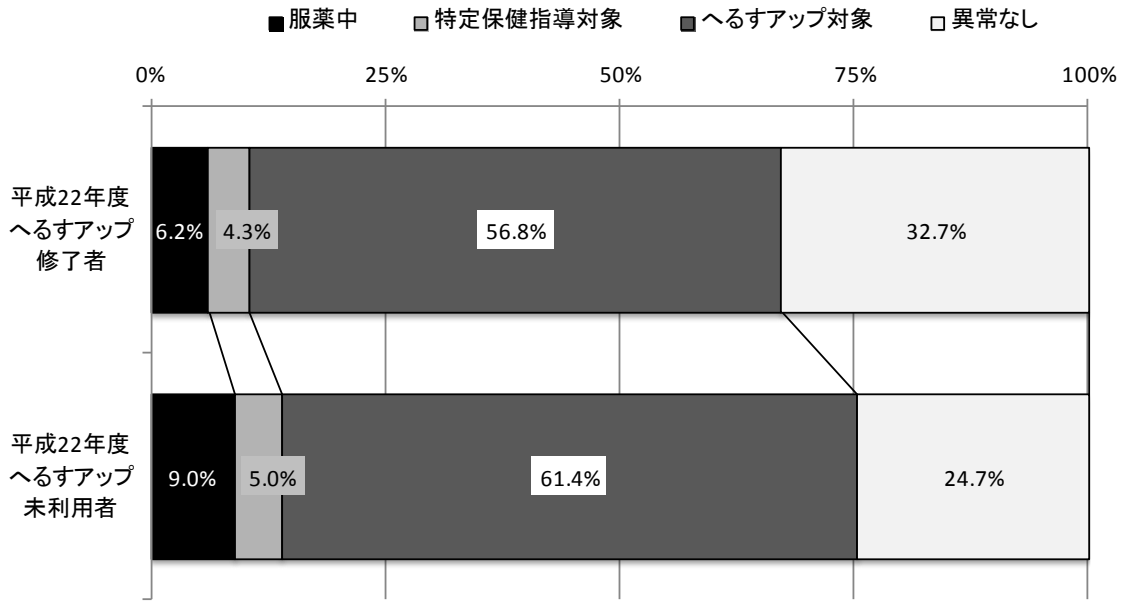
廿日市市では、平成22（2010）年度から24（2012）年度の３年間にわたり、国保ヘルスアップ事業「廿日市市ハツラツ！へるすアップ」に取り組みました。これは、特定健康診査の結果から、特定保健指導には至らないものの、生活習慣に改善の必要な人へ個別に保健指導を行ったものです。

平成22(2010)年度に当事業による「へるすアップ対象」となった人のうち、平成23(2011)年度の健診結果をみると、「異常なし」となった人が、指導を受けなかった人（未利用者）では24.7%だったのに対し、指導を修了した人では32.7%と、約8ポイントの差がついています。

また、生活習慣病で医療にかかっている「服薬中」の人は修了者のほうが少なくなっています。

このことから、保健指導による個別支援が生活習慣改善への意識付けにつながっていることがわかりました。

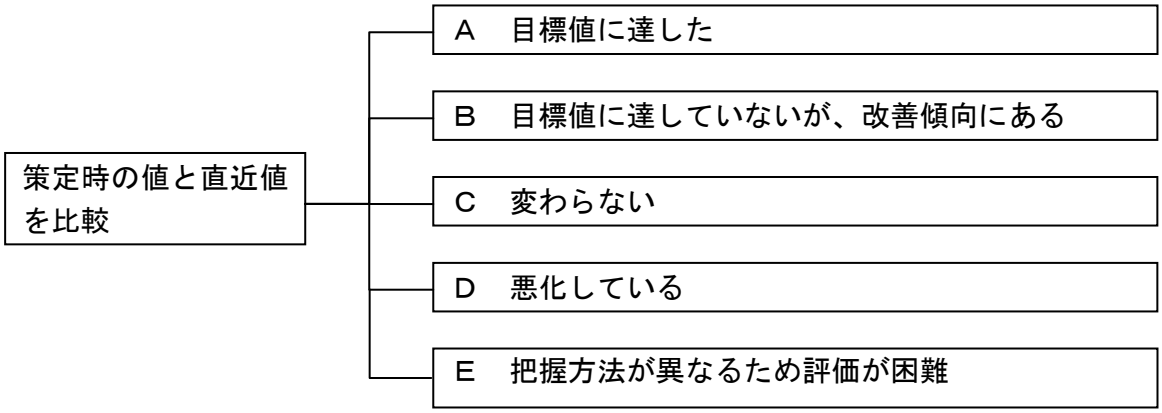
■廿日市市ハツラツ！へるすアップの現状



2 分野別の目標指標の評価

◆指標の評価について

廿日市市健康増進計画の策定時の各分野の目標のうちアンケート結果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。



※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。
※達成状況の「C　変わらない」については、計画時現状の±２%までとしています。

（１）栄養・食生活について

指　　標		H19調査値	目標値	H24調査値	達成状況
成人肥満者（BMI25.0以上）の割合を減らす	男性	21.0%	15%以下	23.8%	D
緑黄色野菜を毎日食べる人を増やす		52.1%	60%以上	12.8%	E※
塩分を控える人を増やす		42.7%	60%以上	41.1%	E※2
朝食を毎日食べる人を増やす	20歳代男性	41.3%	50%以上	45.3%	B
	20歳代女性	55.6%	60%以上	56.9%	C
	30歳代男性	65.4%	70%以上	61.8%	D

※緑黄色野菜：平成24（2012）年度は「毎日、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人」の割合に対し、平成19（2007）年度は「毎日緑黄色野菜を食べるように気をつけている人」の割合

※[2]塩分を控えている人：平成24（2012）年度は「週５日以上塩分を控えている人」の割合に対し、平成19（2007）年度は「いつも塩分を控えることに気をつけている人」の割合

（２）運動・身体活動について

指　　標		H19調査値	目標値	H24調査値	達成状況
運動習慣のある人を増やす	男性	35.70%	40%以上	42.1%	E※
	女性	32.80%	37%以上	31.3%	E※
日常生活における活動時間(歩数)を増やす	男性	83分	増加	117分	A
	女性	116分	増加	183分	A
毎日外出する高齢者を増やす		32.9%	40%以上	38.6%	B
成人肥満者(BMI25.0以上)の割合を減らす	男性	21.0%	15%以下	23.8%	D
	女性	14.5%	15%以下	13.9%	C

※平成24年調査では「１回30分以上の運動を週２回以上行っている人で、運動習慣が１年未満の者も含む割合」を値として抽出しており平成19年値との比較評価ができないため

（３）休養・こころの健康づくりについて

指　　標	H19調査値	目標値	H24調査値	達成状況
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	70.8%	75%以上	66.1%	D
※自殺者の数を減らす	20人	減少	17人	A
睡眠による休養がとれている人を増やす	81.8%	87%以上	81.5%	C

※自殺者の数：平成22（2010）年人口動態統計

（４）喫煙について

指　　標		H19調査値	目標値	H24調査値	達成状況
常時たばこを吸う成人を減らす	男性	59.40%	50%以下	24.5%	A
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	97.5%	100%	96.7%	C
	ぜんそく	56.0%	60%以上	53.5%	D
	気管支炎	69.6%	75%以上	65.5%	D
	心臓病	41.4%	45%以上	41.5%	C
	脳卒中	39.9%	45%以上	39.6%	C
	胃潰瘍	20.8%	25%以上	19.1%	C
	歯周病	26.4%	30%以上	26.2%	C
	妊娠への影響	63.4%	70%以上	62.3%	C

（５）飲酒について

指　　標		H19調査値	目標値	H24調査値	達成状況
毎日飲酒する人を減らす	男性	44.9%	40%以下	40.0%	A
多量飲酒者の割合を減らす	男性	16.8%	10%以下	8.3%	A
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		56.3%	60%以上	82.8%	A

（６）歯、口腔について

指　　標	H19調査値	目標値	H24調査値	達成状況
歯周疾患のある人を減らす	36.3%	30%以下	28.6%	A
歯間ブラシやデンタルフロスを使用する人を増やす	38.2%	45%以上	40.6%	B
60歳で24本以上の自分の歯をもつ人を増やす	60.7%	65%以上	37.1%	E※
80歳で20本以上の自分の歯をもつ人を増やす	30.1%	35%以上	11.5%	E※

※調査の方法が異なるため、平成24（2012）年度調査では60歳代、80歳代での数値となっており、単純比較ができない。

（７）健康づくりの普及啓発

指　　標	H19調査値	目標値	H24調査値	達成状況
自分を健康だと感じている人を増やす	67.3%	75%以上	70.3%	B
メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の概念を知っている人の割合を増やす	63.9%	70%以上	67.8%	B

第３章
計画の方向性

計画の理念･将来像

廿日市市では、市民が生活の質を高めながら健康寿命を伸ばし、こころ豊かな生活を送ることができるよう、次の３つを基本理念として、市民のみなさんとともに生涯を通じた健康づくりを進めます。

計 画 の 基 本 理 念

① **市民が主役の健康づくり**
市民の主体的な健康づくり運動を支援します。

② **地域性を活かした健康づくり**
市域が広く、地形・気候・風土や風習・組織等も異なるため、地域性に考慮し、特性を活かしながら健康づくりを進めます。

③ **健康づくり支援のための環境づくり**
市民が気軽に健康づくりに取り組める環境を整備します。

基本理念のもと、この計画がめざす姿（将来像）とそれを一言で表したキャッチフレーズは次のとおりです。

計 画 の 将 来 像

海と山・歴史と文化の融合したまちで
笑顔でイキイキと暮らす市民が増える（生活の質の向上）

重 点 目 標
- **一次予防**
- **健康寿命の延伸**

重点を置く分野
- **生活習慣病の予防及び重症化予防**

継続して強化していく分野
- **栄養・食生活**
- **交流による健康づくり**
- **運動・身体活動**
- **喫煙**

キャッチフレーズ

ハツラツ！はつかいち

重点目標	評価指標
●一次予防 健康増進と疾患の発生防止をめざし、栄養や運動習慣等の生活習慣改善を図るための施策や市民運動を展開します。	各分野の目標指標に記載
●健康寿命の延伸 寿命の中で、いきいきと健康で暮らせる期間を延ばし、日常生活に支援が必要となる期間が少なくてすむように、さまざまな健康づくり事業に取り組みます。	健康寿命の平均

第４章
計画の実施目標

1　分野別の目標と目標達成のための取り組み

（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

世界保健機関（WHO）憲章では、「健康とは、病気でないとか、弱っていないということではなく、肉体的にも、精神的にも、そして社会的にも、すべてが満たされた状態にあること」とされています。廿日市市においても、市民一人一人が、自分を健康だと感じ、日々の暮らしに生きがいと幸福を感じてもらうことを第一ととらえ、さまざまな健康づくりを推進します。

また、国では、国民が健康でいることの指標として、「健康寿命の延伸及び健康格差の縮小」を掲げています。広島県の健康寿命は全国平均より低くなっており、介護や支援の必要な「不健康な期間」を過ごす高齢者が多くなっています。

市民一人一人が健康を感じ、元気でいきいきと暮らせる期間を延ばすことが、健康づくりの大きな目標となっています。

数 値 目 標　平成24(2012)年度現状 → 平成34(2022)年度目標

目標指標		現状	目標
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
日常生活に制限が無い期間（健康寿命）※を増やす	男性	80.03年	伸長
	女性	84.57年	伸長

※市町の健康寿命の算定にあたっては、国民生活基礎調査を用いることができないため、介護保険の情報から「日常生活動作が自立している期間の平均」を算定しています。

② 栄養・食生活

栄養・食生活は、生命を維持し、子どもたちが健やかに成長し、また人々が健康で幸福な生活を送るために欠かすことのできない営みです。

多くの生活習慣病の予防のほか、生活の質の向上に大切な営みであり、健康な社会環境づくりとして、地域や関係団体と協力して食環境の改善を促進することも重要です。

現　　状

○成人肥満者では、女性に比べ男性のほうが肥満者の割合が高くなっており、年代別にみると50代から60代において特に高くなっています。男性の肥満者の割合は、増加しています。

○栄養バランスを考えて食べている人が、週５日以上では49.1％と、約半数にとどまっています。

○塩分を「週３～４日以上控えている人」は約６割ありますが、週５日以上では約４割にとどまっています。女性のほうが塩分を控えめにすることを心がけている傾向があります。また、年代別では40歳以下で塩分を控えていない人が20％を超えています。一方で、60歳代以上では「いつも（控えている）」が約４分の１、70歳代以上では約３分の１となっており、それ以下の年代と比較して塩分に気をつけている人が多くなっています。

○朝食の欠食については、20歳代に多くみられます。

課題と考察

○肥満や朝食の欠食については、運動や食生活の改善等個人での生活習慣の改善が必要です。肥満について、本市では、特定健康診査や特定保健指導、特定保健指導対象者以外の保健指導等を行っており、これらの事業を通じてさらなる改善に努める必要があります。

○食生活の改善と適度な運動をあわせて行うことで健康につながることを啓発していくことが大切です。

○朝食の欠食については、特に20歳代に多くみられることから、子どものころからの正しい食生活を教えていくことが大切です。

○減塩等の取り組みを若いうちから始めるとともに、減塩がなぜ必要なのかの啓発活動をあわせて行うことが必要です。

○食育についての意識啓発を図っていく必要があります。（特に男性）

○化学調味料等を減らした自然本来の薄味の給食や、家庭で不足しがちな野菜を取り入れた給食等、学校給食を活用した食育と栄養改善の取り組みが必要です。

○子どものいる家庭は、学校からの情報発信が効果的なため、欠食や食事の内容、孤食の問題等、学校と家庭が連携して取り組むことが必要です。

○子どもの食育については、「次世代育成支援行動計画」及び今後策定予定の「子ども・子育て支援事業計画」とあわせて取り組んでいくことが必要です。

○地産地消を推進するためにも、地元食材を使うだけではなく、地元の生産者の協力と育成が大切です。

目　　標

〇規則正しい生活と食習慣、自分にあった食生活を身につけよう
〇地域全体で食育※を進めよう
〇子どものころからの望ましい食生活の普及活動を進めよう

それぞれの役割

地域や関係機関	行政
◆食生活改善推進員（ヘルスメイト）や食生活改善を図るボランティアを中心とした望ましい食生活の普及活動 ◆行政や地域の関係機関等と連携した食育の普及活動（地産地消や郷土料理の推進等） ◆食事バランスガイド（何をどのくらい食べたらよいか、おおよその量をイラストであらわしたもの）を使った適切な食事量の普及活動 ◆栄養３・３運動（朝・昼・夜の３食を食べ、それぞれの食事に赤・黄・緑の３色をそろえて食べること）の普及活動 ◆若い親や男性等に料理を教える教室の開催	◆ライフステージに応じて望ましい食生活や正しい知識の普及啓発 ◆食事バランスガイドや栄養３・３運動（朝・昼・夜の３食を食べ、それぞれの食事に赤・黄・緑の３色をそろえて食べること）の普及啓発 ◆食育や食生活改善を図るボランティア団体の育成・支援 ◆食生活相談の開催 ◆食育関係機関・廿日市市食育関連関係課との連携

※食育基本法の中では「食育」を次のように位置づけています。
①生きる上での基本であって、知育、徳育及び体育の基礎となるべきもの
②さまざまな経験を通じて「食」に関する知識と「食」を選択する力を習得し、健全な食生活を実践することができる人間を育てること

数 値 目 標　平成24(2012)年度現状 → 平成34(2022)年度目標

目標指標		現状	目標
成人肥満者（ＢＭＩ25以上）の割合を減らす	男性	23.8%	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%	60%以上 平成29（2017）年度
塩分を控える人を増やす	週５日以上の人	41.1%	60%以上 平成29（2017）年度
朝食を毎日食べる人を増やす 中学生以下：平成23（2011）年度乳幼児健診時アンケート及び食のアンケート調査結果	１．６歳児	95.0%	100%
	３．６歳児	95.0%	
	小学校３年生	95.0%	
	小学校６年生	90.4%	
	中学校２年生	89.7%	
	20歳代	51.7%	85%以上
	30歳代	70.2%	

③ 運動・身体活動

運動・身体活動の量が多い人は、不活発な人と比較して循環器疾患やがん等の発症リスクが低いことが実証されています。また最近では、運動・身体活動は生活習慣病の発症予防だけでなく、高齢者の認知機能や運動器機能の低下等の社会生活機能の低下と関係することも明らかとなってきており、運動・身体活動の意義と重要性を市民に周知し、運動習慣を身につけた人を増やしていきます。

現　　状

○運動習慣のある人については、男性で42.1%、女性で31.3%となっています。一方で、年齢別にみると20歳代から40歳代で運動をしていない人が５割以上となっています。

○日常生活における活動時間については、男性、女性ともに目標を達成しています。

○成人肥満者の割合は、男性では悪化していますが、女性では、変わっていません。

課題と考察

○20歳代から40歳代において運動していない人が多いため、それら世代に対する運動習慣を身につけるためのアプローチが必要です。

○運動習慣がある人は増えているが、その内容が健康づくりに適しているのか、検証していく必要があります。

○適切な運動方法について、啓発を進める必要があります。

○食生活の改善と適度な運動をあわせて行うことで、健康につながることを啓発していくことが大切です。

○健康体操やウォーキングを進めるために、仲間を集めることで「地域で・みんなで」という環境づくりが大切です。

目　　標

○１回30分以上、週２回以上、１年以上継続する運動習慣を身につけよう

○地域住民同士で運動に関する情報を交換しよう（効果的な運動の方法や運動できる場所・教室の情報等）

○地域住民同士で誘い合って、みんなで一緒に運動に取り組んでいこう

○ロコモティブシンドローム（運動器症候群）※についてよく知ろう

※運動器官の障害によって日常生活で人や道具の助けが必要な状態、またはその一歩手前の状態

それぞれの役割

地域や関係機関	行政
◆エクササイズガイド2006（厚生労働省が示した「健康づくりのための運動指針」）の普及活動 ◆ウォーキング実践者への表彰・認定 ◆気軽に取り組めるニュースポーツの紹介 ◆ニュースポーツ教室・交流大会の開催 ◆スポーツサークルの振興 ◆各種スポーツ講習会の開催 ◆市民スポーツ大会の開催 ◆家族や友人、隣近所、地域での誘い合い、声かけ	◆エクササイズガイド2006の普及啓発 ◆ロコモティブシンドローム（運動器症候群）の普及啓発 ◆地域の運動できる場所・運動グループ・行事等の情報提供 ◆ウォーキングしやすい環境の整備 ◆ニュースポーツの普及啓発 ◆指導者や協力者の育成 ◆体育指導委員、スポーツ協会、総合型スポーツクラブ等、スポーツ競技関係者との連携

数 値 目 標　平成24(2012)年度現状 → 平成34(2022)年度目標

目標指標		現状	目標
運動習慣のある人を増やす（１回30分以上の運動を週２回以上行っている人）	男性	42.1%	60%以上
	女性	31.3%	50%以上
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
	女性	183分（約18,300歩）	
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
成人肥満者（ＢＭＩ25以上）の割合を減らす（再掲）	男性	23.8%	21%

④ 休養・こころの健康づくり

こころの健康を保つため、休養は心身の疲労の回復と充実した人生をめざすための重要な要素の一つです。十分な睡眠をとり、ストレスと上手につきあうことは、こころの健康に欠かせない要素であり、休養が日常生活の中に適切に取り入れられた生活習慣を確立することが重要です。

現　　状

○ストレス解消方法を見つけ、自己管理できる人の割合は増加しています。また、不安、悩み、苦労、ストレス等があったときの相談できる機関の認知度については、約半数が知らないと回答しています。

○ストレスの内容では、男性では「収入・家計・借金」「自分または配偶者の就業・仕事に関すること」が女性と比べ高くなっており、女性では「同居家族の健康・病気」「家族との人間関係」「自由にできる時間がない」が男性と比べ高くなっています。年代別にみると、「自分の健康・病気」「同居家族の健康・病気」「自分の老後の介護」が年代が上がるにつれて高くなっています。また、「自分または配偶者の就業・仕事に関すること」が20歳代から40歳代で特に高くなっています。

○自殺者数においては、若干減少し、目標も達成しています。

○睡眠による休養がとれている人の割合は変わっていません。睡眠が充分とれていない理由では、男性では「仕事・勉強・長距離通勤・通学等で睡眠時間が短いから」「仕事や勉強等による精神的な悩みから」が女性と比べ高くなっています。年代別にみると、20歳代から40歳代では「仕事・勉強・長距離通勤・通学等で睡眠時間が短いから」が高くなっており、70歳代、80歳以上では「体の具合が悪い・トイレが近い等で夜中によく起きるから」が高くなっています。

○50歳代の男性にストレスが多く、子育て世代にストレスがあると虐待やネグレクト※につながる危険性があります。

○身近な子育て支援者である、母子保健推進員（ママフレンド）も知られてきています。

○平成24（2012）年度から、自殺予防情報センターができ、情報提供や支援を行っています。

○自律神経のバランスが健康に影響されるといわれています。

※適正な養育を保護者が放棄すること

課題と考察

○ストレスのある人の多くは働く世代であり、自殺の要因となる場合が高いことからも、働く世代へのストレス対策や自殺対策等を進めていく必要があります。

○睡眠が十分にとれない人については、働く世代と高齢者に多いことからも、その世代に向けた睡眠習慣の正しい知識の普及が必要です。

○身近な相談先や支援者の情報を広く広報し、不安のある人が相談支援に結びつくような環境づくりが必要です。

○こころの病気（うつ等）の初期のサインに気づき、周囲の人が正しい関わり方について知る機会が必要です。

○自律神経のバランスチェックや病状等の周知を進める必要があります。

目　　標

○ストレスを受け止め、解消する力を身につけよう

○睡眠や休養を十分にとろう

○身近な人の変化に気づき、相談支援に結びつけよう

それぞれの役割

地域や関係機関	行政
◆ストレス解消法の紹介やこころの健康に関する知識の普及活動 ◆相談しやすい場の増加・情報提供 ◆保育園、幼稚園、学校と連携した子育て支援 ◆育児サークルやサロン等、子育て中の親子が集まれる場の充実 ◆企業や医師会、学校と連携した啓発活動 ◆地域の中で自由に集えるスペースの提供 ◆身近な人の変化に気づき、傾聴し、相談機関につなげる ◆こころの病気についての正しい知識の普及活動 ◆保育園、幼稚園、学校と連携した親子で早寝チャレンジ週間の実施 ◆睡眠時間と子どもの発育等についての普及活動	◆ストレス解消法の紹介やこころの健康に関する知識の普及啓発 ◆保健師、母子保健推進員の訪問による育児支援 ◆保育園、幼稚園、学校と連携した子育て支援 ◆相談しやすい体制づくりや情報提供 ◆産業保健部門（商工会議所・商工会や医師会等）や学校と連携した啓発活動 ◆ゲートキーパー養成研修の実施 ◆こころの病気についての正しい知識の普及 ◆保育園、幼稚園、学校と連携した親子早寝チャレンジ週間の実施 ◆睡眠時間と子どもの発育等についての普及啓発

数 値 目 標　平成24(2012)年度現状 → 平成34(2022)年度目標

目標指標		現状	目標
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
自殺者の数を減らす （人口動態統計）	全市民	17人 平成22 (2010) 年度	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%	85%以上
気分障害・不安障害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
ゲートキーパー※2養成講座の参加者を増やす	成人	172人	現状より増やす

※うつ病・不安障害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

※2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

⑤ 喫煙

喫煙による健康被害は、国内外の多数の科学的知見により因果関係が確立しており、がんや循環器疾患、糖尿病、周産期の異常等の原因となります。また、受動喫煙も、虚血性心疾患、肺がんに加え、乳幼児の喘息や呼吸器感染症、乳幼児突然死症候群等の原因となっています。

禁煙することによる健康改善効果についても明らかにされており、肺がんをはじめ、喫煙関連疾患のリスクが禁煙後の年数とともに確実に低下することがわかっています。

現　　状

○常時たばこを吸う成人を減らすことについて、男性では大幅に減少し、目標も達成しています。

○喫煙が健康に及ぼす影響について知っている人については、ぜんそく、気管支炎において、割合が悪化しています。その他の項目については、変わっていません。

○ＦＣＴＣ（たばこ規制枠組条約）により厚生労働省の取り組みも進んでおり、禁煙社会に向かっています。

○医師会を中心として小学生（たばこに手をださない年齢）を対象に禁煙教育が実施されています。

○世界禁煙デーには、広報やチラシ配布等を実施しています。

課題と考察

○常時たばこを吸う成人については、大幅に減少し、目標も達成しています。これは、たばこ税が引き上げられたことも影響の一つと考えられます。一方で、健康に及ぼす影響の認知度は低いことから、喫煙の有害性についてさらなる周知に努める必要があります。

○関係機関等と連携して、禁煙に関する広報啓発活動が必要です。特に、禁煙のきっかけとなりやすいタイミング（妊娠時等）での禁煙教育が必要です。

○喫煙が始まる前の若年層（小学生・中学生・高校生）に対する禁煙教育が大切です。

目　　標

○喫煙が健康に及ぼす影響を知り、禁煙・分煙を進めよう
○未成年や妊産婦はたばこを吸わないようにしよう
○未成年や妊産婦のいる場所ではたばこを吸わないようにしよう
○禁煙したい人を応援しよう

それぞれの役割

地域や関係機関	行政
◆喫煙が健康に及ぼす影響の普及活動 ◆飲食店での禁煙の増加（禁煙における健康生活応援店加入の呼びかけ） ◆医師会と連携した学校における禁煙教育 ◆職域における禁煙・分煙の取り組み ◆医師会や薬剤師会における禁煙の取り組み ◆禁煙支援グループの発足支援 ◆禁煙外来がある病院、禁煙治療の保険適用、禁煙支援グループ、禁煙支援グッズ等禁煙を支援するさまざまな情報提供	◆喫煙が健康に及ぼす影響の普及啓発 ◆喫煙が妊産婦に及ぼす影響の普及啓発 ◆ＣＯＰＤ（慢性閉塞性肺疾患）※についての普及啓発 ◆イベント、学校行事での普及啓発（ニコチン依存度チェック、禁煙チラシの配布） ◆世界禁煙デーにちなんだキャンペーン（広報、チラシ配布等） ◆医師会、薬剤師会、企業、学校等の関係団体と連携した広域的な禁煙への取り組み ◆公共施設の完全禁煙の推進 ◆禁煙外来がある病院、禁煙治療の保険適応、禁煙支援グループ、禁煙支援グッズ等、禁煙を支援するさまざまな情報提供

※タバコ等の有害な空気を吸い込むことによって、気道（気管支）や、肺（肺胞）等に障害が生じる病気。「肺の生活習慣病」ともいわれ、通常の呼吸ができなくなり、息切れが起こりやすくなる。

数 値 目 標　平成24(2012)年度現状 → 平成34(2022)年度目標

目標指標		現状	目標
常時たばこを吸う成人を減らす	男性	24.5%	16%以下
妊娠中の喫煙をなくす	妊娠中の女性	3.5% 平成23（2011）年度母子手帳交付時アンケート結果	0%
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%
	ぜんそく	53.5%	60%以上
	気管支炎	65.5%	75%以上
	心臓病	41.5%	45%以上
	脳卒中	39.6%	45%以上
	胃潰瘍	19.1%	25%以上
	歯周病	26.2%	30%以上
	妊娠への影響	62.3%	70%以上
	ＣＯＰＤ （慢性閉塞性肺疾患）	38.5%	80%以上

⑥ 飲酒

大量の飲酒は、さまざまな疾病の引き金となり、複合的に死亡の要因となることがあります。我が国の飲酒量は世界的にも多くなっており、心身や社会に及ぼす影響を低減するため、対策が求められています。

現　　状

○毎日飲酒する人の割合は、改善がみられ、男性においても目標を達成しています。一方で、年代別にみると、60歳代で「毎日」が３割以上となっています。

○多量飲酒者の割合は、改善がみられ、男性においても目標を達成しています。

○適度な飲酒量を正しく認識している人の割合は、大幅に増加し、目標も達成しています。

課題と考察

○指標については、すべての項目で目標を達成していますが、適度な飲酒量やアルコールの有害性等引き続き飲酒に関する正しい知識を啓発していく必要があります。

目　　標

○お酒の適量を知り、楽しく飲もう
○妊産婦はお酒を飲まないようにしよう
○未成年にお酒を飲ませない

それぞれの役割

地域や関係機関	行政
◆飲酒と病気について正しい知識の普及活動 ◆お酒を強要しない運動 ◆断酒会の周知 ◆お酒を未成年に勧めない運動	◆断酒に関する相談しやすい体制づくりや情報提供 ◆適量飲酒や飲酒と病気について正しい知識の普及啓発（イベント等を通しての普及） ◆断酒会との連携 ◆小学校･中学校･高等学校との連携 ◆未成年がお酒を買いにくい環境づくりの働きかけ

数 値 目 標　平成24(2012)年度現状 → 平成34(2022)年度目標

目標指標		現状	目標
毎日飲酒する人を減らす	男性	40.0%	減らす
多量飲酒者の割合を減らす	男性	8.3%	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%	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）年度母子健康手帳交付時アンケート結果	0%

⑦ 歯・口の健康

歯・口腔の健康は、食べ、話すという楽しみを保つ上でも大切であり、身体的な健康のみならず、精神的、社会的な健康にも大きく影響し、最終的に生活の質に大きく関連します。平成23（2011）年８月に施行された「歯科口腔保健の推進に関する法律」の第１条では、「歯・口腔の健康は、国民が健康で質の高い生活を営む上で基礎的かつ重要な役割を果たしている」ことが定められています。

現　　状

○歯周疾患のある人の割合は減少しており、目標も達成しています。

○歯間ブラシやデンタルフロスを使用する人は、目標は達成していませんが、改善がみられます。

○歯周疾患の割合の変化から、口腔の健康に気を遣う人は増えていることが考えられ、歯の治療を行う人が増えた結果、自分の歯が減少している可能性があります。また、自分の歯が減少している原因として治療が進むことで、インプラント※や治療済みの歯を自分の歯として数えていないことも考えられます。

課題と考察

○若いうちから歯の健康に関心をもてるように支援する必要があります。また、定期的な口腔ケアに努める等歯の健康に関する啓発を行っていく必要があります。

○保育園や小学校低学年から歯磨きの習慣をつけることを徹底する必要があります。

○軟らかい食べ物が増える中、そうしたものだけを選ぶのではなく、いろいろな食品に触れることが大切です。

○噛めない＝食べられない⇒嫌い、ではなく、よく噛んで食べる子どもを増やしていく必要があります。

○カルシウムの摂取等、栄養改善とあわせて歯の健康に取り組むことが必要です。

○口の使い方をよく知る言語聴覚士に地域での講演会を依頼する等、多角的な啓発に努める必要があります。

目　　標

○生涯、自分の歯で食べることができるよう歯と口の健康管理をしよう

○むし歯や歯周病を予防し、歯の喪失を減らそう

※ここでは「人工歯根」のことをさしています。顎骨に直接人工的な歯根を打ち込むことで、欠損した歯の代わりに天然の歯に近い状態に回復する治療。

それぞれの役割

地域や関係機関	行政
◆歯科医師会、歯科衛生士との連携・協働 ◆地域の行事や教室（料理教室等）に組み合わせて口腔ケアの普及活動 ◆8020運動の参加・推進 ◆定期的な歯科健診の受診勧奨 ◆職場の歯みがき運動の推進 ◆保育園、幼稚園、小・中学校の歯みがき運動の推進	◆歯科医師会、歯科衛生士、学校保健関係者との連携 ◆全世代を通じて口腔機能に関する普及啓発（歯や入れ歯の正しい知識の普及、市民センター教室での学習会に口腔ケアについての講座を企画する等） ◆乳幼児歯科健診での歯みがき指導の充実 ◆妊婦歯科健診の受診勧奨 ◆イベントを通じてかかりつけ医をもつことの推進 ◆フッ化物塗布の普及啓発 ◆8020運動の参加・推進 ◆保育園、幼稚園、小・中学校の歯みがき運動の推進 ◆健康づくり推進員等と協働し、各地域での普及啓発

数 値 目 標　平成24(2012)年度現状 → 平成34(2022)年度目標

目標指標		現状	目標
歯周疾患のある人を減らす	20歳代	29.2%	25%以下
	40歳代	25.9%	25%以下
	60歳代	30.3%	減らす
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
40歳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% (40歳代集計値)	75%以上
60歳で24本以上の自分の歯をもつ人を増やす	60歳の人	49.3% (60歳代集計値)	65%以上
80歳で20本以上の自分の歯をもつ人を増やす	80歳の人	23.2% (80歳代集計値)	35%以上
過去1年間に歯科検診を受診した人を増やす	成人	30.8%	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）年度乳幼児健診結果	85%以上

（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

廿日市市においても、循環器疾患・糖尿病等の生活習慣病やがんは、死亡の要因として増えていくと考えられます。生活習慣病を未然に防ぎ、がん等の早期発見につながる特定健康診査やがん検診の果たす役割は大きなものがあります。

現　　状

○がん検診受診率については広島県平均よりやや高い状況です。がん検診無料クーポン受診率は３割弱で７割の人ががん検診を受診していません。

○特定健康診査の受診率が低く推移してきました。

課題と考察

○がん検診無料クーポン券対象者の受診率を増やす取り組みが必要です。

○定期的にがん検診を受診する人を増やす取り組みが必要です。

○がん検診で要精密検査と判定された人の受診率を上げる取り組みが必要です。

○特定健康診査の受診率を上げる取り組みが必要です。

目　　標

○特定健康診査、がん検診を定期的に受けよう

それぞれの役割

地域や関係機関	行政
◆がん検診の受診勧奨（地域で誘い合って受診する等） ◆特定健康診査の受診勧奨（地域で誘い合って受診する等） ◆地域での広報普及活動	◆受診しやすい健診体制の工夫 ◆特定健康診査及びがん検診の実施・普及啓発、未受診者の受診勧奨 ◆健診後の結果説明会や健康教育・健康相談の実施

数 値 目 標　平成24(2012)年度現状 → 平成34(2022)年度目標

目標指標		現状	目標
特定健康診査の受診率を上げる	受診率（廿日市市国保）	17.5% 平成23（2011）年度 国保連合会資料	45%以上 平成29（2017）年度
がん検診の受診率を上げる （現状値は平成23（2011）年度地域保健・健康増進事業報告書）	胃がん　男性	11.9%	40%以上
	女性	10.0%	
	肺がん　男性	17.8%	
	女性	15.1%	
	大腸がん　男性	22.7%	
	女性	20.5%	
	子宮がん　女性	29.4%	50%以上
	乳がん　女性	25.9%	
75歳未満のがんによる年齢調整死亡率（SMR）を下げる	75歳未満の人	79.9%	減少

② 生活習慣病の予防及び重症化予防

メタボリックシンドロームに着目した生活習病慣予防（特定保健指導）
重症化予防（循環器疾患の改善・糖尿病の改善・ＣＯＰＤの改善等）

生活習慣病等は、罹患者の日常生活の制限や医療費負担の増加等、生活の質を脅かすだけではなく、保険財政も圧迫します。

特定健康診査等の結果を踏まえ、生活習慣病の予防及び重症化予防につながる取り組みを進めます。

現　　状

○特定健康診査の結果、メタボリックシンドロームと診断されても、保健指導に結びつかない人が多くいます。

○自覚症状が出てから医療にかかる人が多くいます。

課題と考察

○特定健康診査等の結果を生活習慣の改善に結びつける機会ととらえ、生活改善によって医療にかからなくてもよい人を増やしていく必要があります。

○生活習慣病が重症化する前に医療機関にかかるよう支援していく必要があります。

○団塊の世代の高齢化に伴い、人口に占める生活習慣病の罹患率は自然増すると見込まれることから、保健指導等による早期の生活習慣の改善が必要です。

目　　標

○保健指導や健康教育に積極的に参加しよう
○病気が重症化する前に医療機関にかかろう

それぞれの役割

地域や関係機関	行政
◆保健指導等への参加促進 ◆運動等を誘い合って行う仲間づくり	◆特定健康診査・保健指導の効果的な運営 ◆個別の事情に応じた保健指導に向けた取り組み ◆医療機関等との連携による、早期治療と生活改善指導の連携

数 値 目 標　平成24(2012)年度現状 → 平成34(2022)年度目標

目標指標		現状	目標
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 国保連合会資料	60%以上 平成29（2017）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	25%以上
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 国保連合会資料	減少
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 国保連合会資料	減少
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
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
	肺がん	79.2%	90%以上
	大腸がん	64.4%	90%以上
	子宮がん	88.4%	90%以上
	乳がん	87.3%	90%以上

（3）寝たきりを予防するために

介護予防・認知症予防

本計画の期間においては、戦後生まれのいわゆる「団塊の世代」が高齢化し、高齢化率が一気に上昇する期間と重なります。10年後の市民の健康を考えたとき、高齢者の健康づくりの目標として、健康寿命のさらなる延伸、生活の質の向上、健康格差の縮小、さらには社会参加や社会貢献等が重要となってきます。個々の高齢者の特性に応じて生活の質の向上のために、健康でいきいきと暮らせるよう、心身の能力・機能の維持を目的として、介護予防・認知症予防を展開します。

現　　状

○要支援・要介護認定率は16.8%（平成23（2011）年度）です。全国や広島県が増加傾向にあることと比較すると、ゆるやかな上昇となっています。

○医療費に占める生活習慣病の割合が高く、重複して疾病にかかっている人や重度化している人も多い状況です。生活習慣病の悪化が寝たきりにつながるケースも多くあります。

○“団塊の世代”の地域参加が求められています。

○地域によってサロン等の取り組み（内容、回数）が異なっています。

○介護予防の指導者や介護予防教室への参加呼びかけをする支援者同士で情報を共有する場が少ない状況です。

○地域の資源を知らない市民が多くいます。

○団塊の世代と呼ばれる年齢層の影響により、前期高齢者が急増します。

○元気な高齢者の活躍の場が少ない状況です。

○地域のつながりを生み出す活動を行っている関係団体があります。

課題と考察

○高齢者においては、身体機能の低下や虚弱等もあり、毎日外出することができないことが考えられます。運動習慣を身につけるためのアプローチが必要です。

○個人情報保護により、地域の高齢者の情報を得にくいことが課題です。

○集いの場が必要です。（集会所をもっと使いやすくする等）

○引きこもりがちな高齢者を、運動を行うサロン等に連れ出す工夫を進めることが大切です。

○介護予防リーダー養成や育成をして、地域で運動のできる場を増やしていく必要があります。（介護予防体操等）

○認知症の人の早期発見や見守りが必要です。

○嚥下体操等を高齢者に普及し、自分で食べることの大切さを啓発していくことが大切です。

目　　標

〇いくつになっても活躍の場をもとう
〇自らすすんで、健康づくりに取り組もう

それぞれの役割

地域や関係機関	行政
◆高齢者サロンの拡充等、高齢者が出かけられる場づくり ◆老人クラブ、民生委員等地域組織・団体との連携 ◆介護予防体操等、地域における介護予防活動の企画と積極的参加 ◆年齢を問わず楽しめるスポーツの実施 ◆イベント等の情報提供・交換 ◆介護予防支援者を中心とした介護予防の普及活動 ◆介護予防支援者同士の情報提供・交換 ◆認知症に関する知識や理解の普及活動（教室の開催等） ◆地域において認知症の人に早期に気づき、見守る体制づくり	◆高齢者の健康状態の把握（基本チェックリスト） ◆健康相談の開催 ◆高齢者サロンでの出前健康講座の開催 ◆高齢者サロンや老人クラブとの情報交換及び連携 ◆団塊の世代の仲間づくりの支援 ◆介護予防支援者の養成・育成 ◆介護予防教室等の開催・情報提供 ◆地域支援ネットワーク体制の整備 ◆認知症支援関係機関との連携と情報共有 ◆認知症に関する知識や理解の普及（教室の開催等） ◆ロコモティブシンドローム（運動器症候群）の普及啓発

数 値 目 標　平成24(2012)年度現状 → 平成34(2022)年度目標

目標指標		現状	目標
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%	国の平均を超えない
運動機能低下の高齢者の割合を減らす	基本チェックリスト※：運動器関連５項目のうち３項目以上該当	17.9%	減らす
低栄養傾向の高齢者の割合の増加を抑制する	基本チェックリスト：BMI20以下	19.2%	22% 高齢化に伴う自然増を加味した数値目標
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%
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
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

※基本チェックリスト：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、実施しているもの

２ ライフステージ別の行動目標

乳幼児期から高齢期まで、人生の各段階に応じた市民の目標を設定します。

	乳幼児期 （おおむね0～6歳・就学前）	**児童期** （おおむね7～12歳・小学生）	**思春期** （おおむね13～18歳・中・高校生）
栄養・食生活	おなかがすくリズムをもとう 食べる楽しさを知ろう	早寝・早起き・毎日朝ごはんの習慣をつけよう 家族や仲間と食べる楽しさを知ろう 食べ物のはたらきと適量を知ろう 地産地消や郷土料理を学ぼう	毎日朝食をとろう 家族や仲間と食べる楽しさを知ろう 食べ物と健康の関係を理解し、食べ物を選ぶ力を身につけよう 地産地消や郷土料理を学ぼう
運動・身体活動	家族のふれあいを大切にしよう 家族で一緒に体を動かそう	学校の休憩時間や放課後に友達と体を動かして、遊ぼう	クラブ活動やスポーツクラブ等を利用して、体を動かそう
休養・こころの健康づくり	睡眠時間を十分にとろう 家族のふれあいを大切にしよう	睡眠時間を十分にとろう 一人で悩まず、家族や先生、友達に相談しよう	睡眠時間を十分にとろう 一人で悩まず、家族や先生、友達に相談しよう
喫煙	妊産婦や乳幼児の近くでたばこを吸わないようにしよう	喫煙が体に及ぼす影響を知り、たばこを吸わないようにしよう	喫煙が体に及ぼす影響を知り、たばこを吸わないようにしよう
飲酒	乳幼児にお酒を飲まさない	飲酒が体に及ぼす影響を知り、お酒を飲まない、飲ませないようにしよう	飲酒が体に及ぼす影響を知り、お酒を飲まない、飲ませないようにしよう
歯・口の健康	よくかんで食べよう 乳幼児歯科健診を受けよう	１日３回、歯を磨こう 甘いものを控えよう 歯科健診を受けよう 正しいブラッシングを身につけよう	１日３回、歯を磨こう 甘いものを控えよう 歯科健診を受けよう 正しいブラッシングを身につけよう

	青年期 （おおむね19～39歳）	壮年期 （おおむね40～64歳）	高齢期 （65歳～）
栄養・食生活	毎日朝食をとろう 適正体重を理解し、将来の健康を見すえた正しい食習慣を身につけよう	毎日朝食をとろう 基礎代謝が落ちることを理解し、自分に合った食事量やバランスのとれた食事を心がけよう	栄養の偏りや低栄養にならないよう気をつけよう 郷土料理を伝えよう
運動・身体活動	意識的に生活の中の活動量を増やそう 時間を見つけて体を動かそう 地域活動に参加しよう	意識的に生活の中の活動量を増やそう 時間を見つけて体を動かそう 地域活動に参加しよう	積極的に外出しよう 生活の中に意識的に運動を取り入れ、体を動かそう 家族や隣人を誘い合って、地域活動に積極的に参加しよう
休養・こころの健康づくり	睡眠時間を十分にとろう こころの病気について理解し、ストレス解消法や相談窓口を知ろう 身近な人の変化に気づき、相談機関につなごう	睡眠時間を十分にとろう こころの病気について理解し、ストレス解消法や相談窓口を知ろう 身近な人の変化に気づき、相談機関につなごう	人と交流する機会をもとう 一人で抱え込まずに、家族や友人等に悩みを相談しよう
喫煙	喫煙が体に及ぼす影響を知り、禁煙・分煙に心がけよう	喫煙が体に及ぼす影響を知り、禁煙・分煙に心がけよう	喫煙が体に及ぼす影響を知り、禁煙・分煙に心がけよう
飲酒	飲酒が体に及ぼす影響を知ろう 成人は節度ある飲酒（１日１合以下）を心がけ、だれかと楽しく飲もう 妊産婦はお酒を飲まないようにしよう 子どもに飲酒を勧めない	節度ある飲酒（１日１合以下）を心がけ、だれかと楽しく飲もう 子どもに飲酒を勧めないようにしよう	若いころよりも控えめな飲酒を心がけ、だれかと楽しく飲もう
歯・口の健康	半年に１回健診を受け、専門家のケアを受けよう 歯間ブラシやデンタルフロスを使おう	半年に１回健診を受け、専門家のケアを受けよう 歯間ブラシやデンタルフロスを使おう	PMTC（歯科医師、歯科衛生士による歯面清掃）を３か月に１回受けよう 歯間ブラシやデンタルフロスを使おう 義歯の手入れをしよう

３ 地域での取り組み

ここでは、廿日市市の各地域における特色のある健康づくり活動を紹介するとともに、今後の取り組みを掲載します。

（１）廿日市地域

地域の中で最も人口が多く、若い人も多い地域です。商工業やサービス業等働く場も多い都市部で、けん玉の発祥地としても知られています。

人口	男性	女性	合計
	36,741人	39.633人	76,374人
世帯数			31,231世帯
人口構成		人数	構成比
	15歳未満	10,513人	13.8%
	15～64歳	49,917人	65.3%
	65歳以上	15,944人	20.9%

平成24（2012）年4月1日現在（住民基本台帳）

地域の健康づくりの特性

廿日市地域では、生活習慣病予防の３本柱である「栄養・運動・休養」に力を入れて取り組んでいます。栄養については、廿日市ヘルスメイトボランティア協会を中心に地域への食育の普及をしています。運動については、ウォーキングリーダーや健康づくり応援団を中心とし、各地区でウォーキングの推進や適切な運動方法の普及を実施し、市民が主体となる健康づくりをめざしています。休養については、講演会を開催し、うつ病に関する正しい知識の普及や、こころのセルフケアの方法等の周知を行うとともに、ゲートキーパー養成研修を実施し、市民一人一人が身近な人の気分の変化に気づいて、適切な援助へと結び付けられる取り組みを実施していきます。

これまでの活動について

団体名	主な活動
けん（健）だまっこ（こども部会）	子どもの健康づくりをすすめるために、親子で楽しめるウォーキングマップを作成し、ウォーキングをしました。また、絵本や地域の特産物を通して食育の普及を行いました。 企業や市民活動センター等と連携し、親子で楽しめる活動を行いました。
若返り部会（中高齢者部会）	廿日市地域にある11箇所の市民センターを中心として、地域にウォーキングを推進していきました。また、廿日市地域のウォーキングマップを作成しました。
ウォーキングリーダー	平成22(2010)年から平成24(2012)年の３年間、各地域でウォーキングを普及していくウォーキングリーダーを養成しました。廿日市地域のウォーキングリーダーは、11箇所の市民センターを中心として実施した交流ウォーキングのほか、市民ウォーキング大会等で活動し、ウォーキングを推進してきました。
廿日市ヘルスメイトボランティア協会	食を中心とした健康づくりの普及活動として、子どもの料理教室、男性料理教室、献血時の試食提供、ヘルシー料理の伝達講習会、イベントでの食育普及活動を行っています。また健康づくりのために栄養とともに大切な運動の学習もできる健康教室等を開催しています。
健康づくり応援団	高齢者サロン等に出向き、人々の健康づくりのために、介護予防体操等の運動を継続的に行っています。また、市の健康づくり事業の応援（健康機器の操作等）を行っています。

今後の活動について

団体名	主な活動
けん（健）だまっこ（こども部会）	子どもの食生活・運動・休養等の生活習慣の改善や健康づくりを進めていくために、主に、食育に力を入れて取り組みます。 各地域で行われるウォーキングや市民センターでの事業等の機会を通じて、子どものころからの望ましい食生活を普及していきます。
若返り部会（中高齢者部会）	中高齢者の食生活・運動・休養等生活習慣の改善や健康づくりを進めていくために、主に、運動に力を入れて取り組みます。 部会では活発な意見交換をし、廿日市地域の中高齢者の健康づくりについて検討していきます。
ウォーキングリーダー	今後も各地域での交流ウォーキングや各種イベント等で活動し、継続してウォーキングを推進していきます。平成25年度からは各地区のウォーキングリーダーやウォーキングを推進する団体の代表者が健康はつかいち２１推進協議会に加入し、より一層ウォーキングの普及活動につとめます。
廿日市ヘルスメイトボランティア協会	今後も食を中心としたボランティア活動を継続していきます。
健康づくり応援団	今後も高齢者サロン等に出向いたり、市の健康づくり事業の応援を継続していきます。

（２）佐伯地域

高齢化率は約30％で、４人に１人は高齢者という状況です。自然豊かな地域で農業従事者が多いですが、近年は都市部へ働きに出る人も多くなっています。

人口	男性	女性	合計
	5,407人	5,857人	11,264人
世帯数			4,921世帯
人口構成		人数	構成比
	15歳未満	1,107人	9.8%
	15～64歳	6,822人	60.6%
	65歳以上	3,335人	29.6%

平成24（2012）年4月1日現在（住民基本台帳）

地域の健康づくりの特性

佐伯地域では、佐伯町政の時から、住民主体のきめ細かく地域の特性に合った健康づくりを行っています。

食生活改善推進員は昭和54（1979）年、保健委員は昭和60（1985）年、運動普及員は平成元（1989）年に発足し、平成15（2003）年３月の市町合併後も健康づくり推進員として地域の健康づくり活動を継続しています。平成21（2009）年には、保健委員と運動普及員を統合し、保健運動委員となりました。

現在、健康づくり推進員は、市が委嘱し３年任期で活動しています。健康づくり推進員の内訳は、食生活改善推進員と保健運動委員であり、平成24（2012）年度現在、食生活改善推進員が45名、保健運動委員が31名（うち重複２名）で活動しています。

この２委員が地域内の５地区（玖島、友和、津田、浅原、四和）で各地区にこにこ会として、地区で抱える健康上の課題解決に向けて行動計画を立てます。各地区にこにこ会は、企画・運営が自主的に行われており、地区住民が各々の役割をいきいきとこなしています。

自主的に企画・運営している事業は、交流ウォーク、世代間交流会、料理伝達講習会等があります。また、市主催の保健事業への協力は、ワッハハハの会（辺地での介護予防教室）、健康相談の参加者への呼びかけ・会場設営、ウォーキングロードの整備・ウォーキングの推進、市が実施する健康教育・健診の啓発活動、また健康はつかいち２１主催事業への協力・参加等があります。

このように、幅広いきめ細かな健康づくり活動を長年行ってきたため、自分の健康は自分で守るという意識が強い住民が多い地域です。また、健康づくり活動が地域づくりにもつながっており、人と人とのつながりが強く、助け合いのこころやボランティア精神をもっている住民も多いため、健康づくり活動に協力的であり、健康づくりをすすめていくことができている地域です。

これまでの活動について

団体名	主な活動
かえる部会 （スポーツ）	秋のふるさと散策ウォーク（佐伯地域の各地区をウォーキング。５年間で５地区を回ってウォーキングしました。）と春の軽スポーツフェスティバル（４回実施）の２つのイベントを中心に活動しました。
世代交流部会 （世代を越えた関わり）	平成20（2008）年６月から浅原小学校区で、登校時の小学生と一緒にウォーキングを行っています。平成20（2008）、21（2009）年には体力年齢測定会を行いました。平成23（2011）年から浅原小学校のモーニングランに参加しています。平成24（2012）年４月からは月１回浅原地区で歩いてみる会（ウォーキングの会）を開催し、10ｋｍ程度ウォーキングしています。
３食（色）食べよう部会 （食）	佐伯高等学校と共催で、高校生と交流調理実習を年に１回行っています。
健康づくり推進員 食生活改善推進員 保健運動委員	① 各地区にこにこ会活動　食生活改善推進員と保健運動委員が地域内の５地区（玖島、友和、津田、浅原、四和）で、地区で抱える健康上の課題解決に向けて、健康づくりの企画・運営を自主的に行っています。主な事業は、各地区交流ウォーク（年５回程度・約400人参加）、世代間交流会（年２回程度・約140人参加）、料理伝達講習会（年40回程度・約800人参加）があります。 ② 市の保健事業への協力 主な事業は、ワッハハハの会（辺地での介護予防教室。年14回程度・約230人参加）、健康相談の参加者への呼びかけ・会場設営、ウォーキングロードの整備（約40か所のウォーキングコース沿いのフラワーポットについて、年２回花苗の植え替え、肥料・水やり）、ウォーキングの推進、さいきすこやか健康塾（骨密度・体力測定及び交流ウォークを年１回ずつ実施）でのスタッフとして協力・啓発、健診の啓発、健康はつかいち２１への参加・協力があります。

今後の活動について

団体名	主な活動
かえる部会 （スポーツ）	秋のふるさと散策ウォークは継続し、平成25（2013）年度からは介護予防教室を実施する予定です。 ※世代交流部会は、かえる部会が実施している内容と重なるので部会は解散し、今後はかえる部会として活動します。
3食（色）食べよう部会 （食）	食育を中心とした取り組みをします。佐伯高等学校での交流調理実習のほかに、今後は育児相談とのコラボ等検討していきます。
健康づくり推進員 食生活改善推進員 保健運動委員	各地区にこにこ会活動と市の保健事業への協力を継続して行います。 今後は、にこにこ会活動の参加率の高い中高年以外の年齢の高い高齢者や若い世代も参加できるような健康づくりにも取り組んでいきたいと考えています。 また、新規に健康づくり推進員（特に若い世代）になってもらえるよう声をかけていきます。健康づくり推進員と保健師が一緒に地区診断を行い、地域の現状や課題を把握し、自ら動いていく推進員を増やしたいと考えています。 ≪継続していく活動≫ ① 各地区にこにこ会活動 食生活改善推進員と保健運動委員が地域内の５地区（玖島、友和、津田、浅原、四和）で、各地区で抱える健康上の課題解決に向けて、健康づくりの企画・運営を自主的に行えるよう働きかけをします。主な事業には、各地区交流ウォーク、世代間交流会、料理伝達講習会があります。 ② 市の保健事業への協力 主な事業は、ワッハハハの会（辺地での介護予防教室）、健康相談の参加者への呼びかけ・会場設営、ウォーキングロードの整備、ウォーキングの推進、さいきすこやか健康塾でのスタッフとして協力・啓発、健診の啓発、健康はつかいち２１への参加・協力があります。

（３）吉和地域

高齢化率約47%（後期高齢者の割合約３割）で、５地域の中でもっとも高齢化の進んでいるところです。古くから農林業が盛んですが、農業経営の法人化が進み、若い世代に担い手が移りつつあります。都市部と比較すると、自分達が食べる野菜づくりや地区のこと、家周りの管理等役割が多くある生活から比較的元気な高齢者が多い地域です。

	男性	女性	合計
人口	376人	401人	777人
世帯数			396世帯
		人数	構成比
人口構成	15歳未満	68人	8.8%
	15～64歳	343人	44.1%
	65歳以上	366人	47.1%

平成24（2012）年4月1日現在（住民基本台帳）

地域の健康づくりの特性

吉和地域では、平成元（1989）年に作られた吉和ヘルスメイトグループ（食生活改善推進員）を主に、会員数も10人以下の少数精鋭ですが、健康相談での伝達講習会や料理教室等を通じて行政と一緒に食を通じて健康づくり活動を実施しています。

健康はつかいち２１策定以後は、機会があれば年に１～２回、他の機関と連携しながら活動を行っています。

都市部から離れている中山間地域であるため、利用できる保健、社会福祉資源や人材の人数が限られています。診療所・社会福祉協議会・市民センター・保育園・小学校・中学校・老人クラブ・民生委員児童委員連絡協議会や老人福祉施設等、吉和地域とかかわりのあるさまざまな機関と協力や連携をとりながら、地域の保健福祉医療活動の事業展開をしています。

これまでの活動について

◎ 「まめで長生き！」ができるように介護予防体操教室等を通じて外に出るきっかけづくりの場ができるように支援する目標を立てました。地域会としては、その目標に対しての活動は難しかったのですが、行政の方で運動強度を変えた運動教室を何種類か実施し、会場まで来場しにくい人には送迎を実施しています。

◎ 吉和ヘルスメイトグループ（食生活改善推進員）を主とし、イベントを通して骨粗しょう症予防の試食を行ったり、減塩のみそづくりを実施したりする等、食を通じて生活習慣病予防啓発活動を行っています。

◎ 年に１回吉和地域が主催する交流ウォークに協力をしています。

今後の活動について

◎ 吉和地域は観光に力を入れている地域なので、他機関とも連携して、地域住民だけはなく、地域外から訪れた人でも使える吉和地域のウォーキングマップの作成に取り組みます。

◎ 吉和ヘルスメイトグループ（食生活改善推進員）の活動等を通じて、生活習慣病予防に重点をおき、食を通した健康づくりを進めていきます。

（４）大野地域

沿岸部や丘陵部に宅地開発が進み、廿日市地域や広島市のベッドタウンとして発展しています。老人クラブである万年青会（おもとかい）をはじめ地域組織活動が盛んな地域です。

	男性	女性	合計
人口	13,261人	14,491人	27,752人
世帯数			11,509世帯
		人数	構成比
人口構成	15歳未満	3,730人	13.5%
	15～64歳	16,772人	60.4%
	65歳以上	7,250人	26.1%

平成24（2012）年4月1日現在（住民基本台帳）

地域の健康づくりの特性

大野地域では、平成15（2003）年度から「健康おおの２１」の５つの健康づくり推進部会が活動を開始しており、交流ウォーキングや運動、食育、禁煙、こころの健康づくり等に取り組み、主体的な活動を行っています。

地域とつながりながら高齢者の健康づくりや介護予防・閉じこもり予防を推進している万年青会（老人クラブ）や、母子保健事業を中心に保健事業を推進している母子保健推進員等と連携しながら健康づくりを展開しています。

これまでの活動について

部会名	主な活動
子どもの健康づくり推進部会	親子でみそづくり、子どもたち自身も朝ごはんをつくれるよう簡単レシピを紹介しています。
食生活と歯の健康づくり推進部会	子どもや若い母親対象の料理教室を開催し、食と健康、食事バランスガイドの普及活動に取り組んでいます。
高齢者の健康づくり推進部会	年間大野地域の８か所で交流ウォーキングを開催し、閉じこもり予防と身近な運動としてウォーキングを普及しています。
運動と健康づくり推進部会	体力測定等を通じて体力アップに取り組んでいます。
健康なまちづくり推進部会	禁煙啓発活動と「歌声喫茶」の開催でこころの健康づくりを進めています。

今後の活動について

部会名	主な活動
子どもの健康づくり推進部会	「朝食を食べよう」の普及活動を継続します。親子のふれあいの大切さを意識しながら子どもの健康づくりに取り組んでいきます。
食生活と歯の健康づくり推進部会	食のバランス・病気の予防等小さいころからの食習慣や家族の健康づくりに目を向けて取り組んでいきます。
高齢者の健康づくり推進部会	ウォーキングの推奨（もっと年齢の若い人の参加、働く世代の参加を増やし、ウォーキングを健康づくりに取り入れてもらおう）をしていきます。
運動と健康づくり推進部会	元気であるために若い時期からの体力づくり、体力測定に取り組んでいきます。
健康なまちづくり推進部会	禁煙啓発活動を継続し、楽しく参加できる禁煙啓発事業に取り組んでいきます。こころの健康づくり活動も継続し取り組んでいきます。（世代間交流を取り入れた歌声喫茶の開催等）

◆平成15(2003)年から活動を始めて10年が経過します。今後も子どもから高齢者まで世代を越えた地域交流に取り組み、「地域のつながり」を大切にした健康づくりを行います。また、活動に参加する部会員数が減少傾向にあるため、部会の活動をＰＲし、部会員の増員を図ります。さらに、老人クラブ（万年青会）や母子保健推進員等とも連携・情報共有しながら、みんなが健康でいきいきと暮らせる地域づくり・健康づくりの普及啓発を行っていきます。

（５）宮島地域

高齢化率は約39％と高く、３人に１人は高齢者という状況です。世界遺産・宮島として知名度が高く、観光業に携わる人が多いこと、島しょ部であること等特性のある地域です。

合併してから人口は減少傾向が進み、事業を継続していくことが大変になりつつありますが、住んでいる高齢者は、自助、共助と仲間づくりの声かけのもと健康長寿をめざして日々努力されています。

	男性	女性	合計
人口	813人	1,020人	1,833人
世帯数			917世帯
		人数	構成比
人口構成	15歳未満	130人	7.1%
	15～64歳	980人	53.5%
	65歳以上	723人	39.4%

平成24（2012）年4月1日現在（住民基本台帳）

地域の健康づくりの特性

宮島地域は、健康づくりやまちづくりの担い手となる16歳から65歳までの人口が少ないため、今ある組織を維持し、活動していくのが大変であるのが現状です。そのようなな中、平成20（2008）年度に発足した「ハツラツ！はつかいち宮島地域会」は、メンバーの協力のもと、できることやっていくことで現在まで活動を続けてきました。平成24（2012）年12月、健康増進計画の見直しのため会議を開きましたが、参加者も少なく、熱心に協力してくださったメンバーも75歳が近くなり引退をほのめかす人が数名おられます。

しかしながら10年先は長いので、単年度での地域会活動をしていきます。生涯現役をモットーに健康づくり活動に取り組んでいきます。

合併後、公衆衛生推進協議会との連携は少なくなりましたが、宮島地域の長い歴史から連携の糸を断ち切ることなく協働し、老人クラブ連合会との連携も今まで以上に強化しながら活動を展開していきます。

これまでの活動について

宮島地域では、平成17（2005）年３月に「健康みやじま２１」を作成したメンバーに新しい人が加わり平成20（2008）年度に“ハツラツ！はつかいち宮島地域会”が発足しました。平成21（2009）年度には「世界遺産を歩くみやじまウォーキングマップ」の作成に取り組み、３月に完成記念講座とウォーキングを開催しました。この時のメンバーが平成24（2012）年度まで引き続き宮島地域の「食生活と運動」に重点をおいて活動、現在に至っています。

団体名	主な活動
栄養と食生活部会	宮島地域住民の野菜不足を啓発する事業として、平成20（2008）年度から年に一度、お惣菜をつくって食べる“惣菜の普及事業”に取り組んできました。また、食生活改善推進員と重複していることから、２か月に一度のふれあい弁当等随時食生活改善について高齢者を中心に低栄養予防や減塩の工夫等の意識改革に取り組んでいます。
身体活動と運動部会	マップ完成ウォーキング大会開催以降、ウォーキングを日常生活に取り入れてもらえるよう老人クラブを中心に広めていきました。 その総まとめとして、年２回ウォーキング大会を実施してきました。１回は、宮島地域会独自で開催し、２回目は、廿日市市の全大会に参加する形をとって継続しており、住民の中にウォーキングが定着していると思われます。
宮島町食生活改善推進協議会	食が細くなりがちな高齢者が、必要な栄養素が不足することのないよう２か月に１回のふれあい弁当づくりを通して“食べる楽しみ”を持ち続け、食から生きる活力をもってもらえるよう、食からの健康づくりに取り組んでいます。
宮島町公衆衛生推進協議会	合併する前の宮島町時代から健康づくり活動の一環として、健康診査のチラシを各世帯に配布し受診勧奨を担ってもらっています。

今後の活動について

団体名	主な活動
栄養と食生活部会	今までの活動を維持していきます。
身体活動と運動部会	今までの活動を維持していきます。 ウォーキングリーダー（＝地域会）の指導のもと、各区老人クラブでの「ウォーキングの日」の実現に向けていけるよう働きかけていきます。
宮島町食生活改善推進協議会	今までの活動を維持していきます。 また、会員の高齢化と減少が生じてきていますので活動に賛同してくれる協力者を募ります。
宮島町公衆衛生推進協議会	宮島地域の長所ととらえ、今後も健診の受診率アップのために公衆衛生推進協議会との連携を図っていきます。

4 計画の推進体制

（1）計画全体の推進・評価

この計画は市民の取り組みが主体となっており、計画を推進していくのは市民のみなさんです。そして、その市民の取り組みを支えていくために、地域の関係団体・機関、企業行政等が連携しながら取り組めるよう、ネットワーク体制を整備します。また、各地域の健康づくり市民組織が地域を越えて横の連携が図れるよう、さまざまな機会や場の提供等の支援を行います。

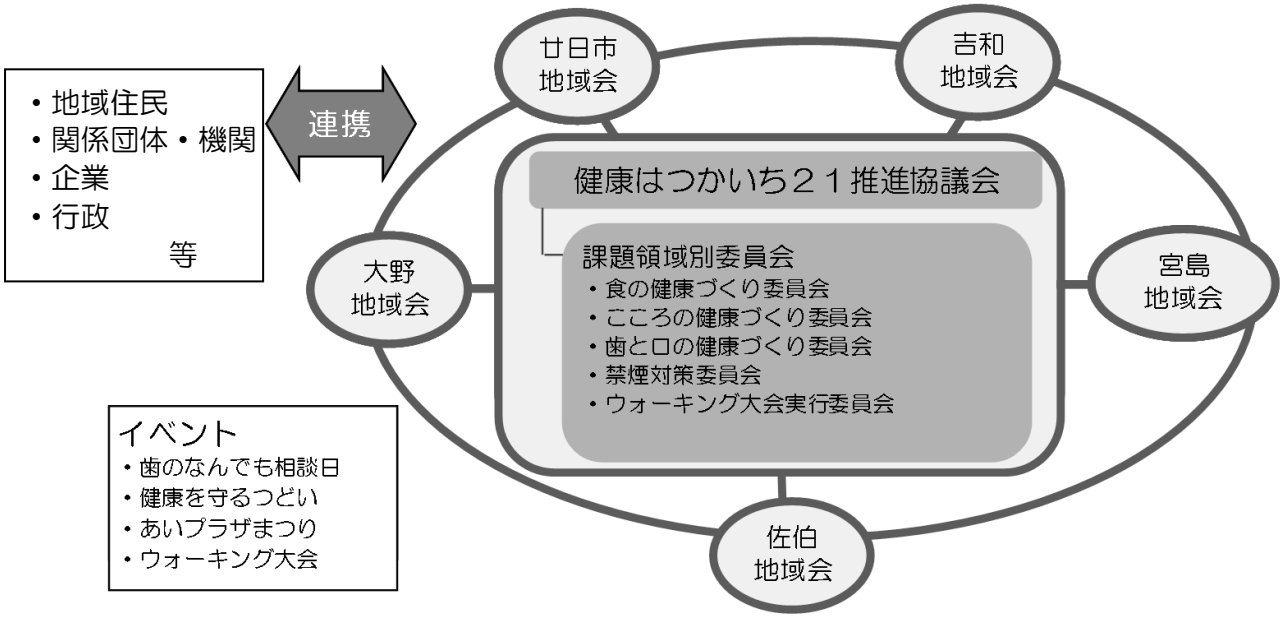
行政内部においては、保健・福祉・教育関係課のみならず、全課をあげて連携を図りながら、「健康なまちづくり」という視点で施策を展開します。

評価については、計画の進捗状況を事務局が定期的に管理・点検するとともに、目標年度である平成34（2022）年度には目標の達成度を公開し、市民組織による評価を行います。

計画の推進体制

健康はつかいち２１推進協議会や各地域の推進部会（課題領域別委員会・各地域会）を中心として、地域の関係団体や行政等が連携し、できることから実行していきます。

また、地域団体の活動により醸成されたつながり（ソーシャルキャピタル）を活かしながら、健康づくりの推進力につなげていきます。



（２）健康はつかいち２１の広報体制

地域の健康づくりを進める上で、「広報」の役割は重要です。

「わかりやすく」、「利用しやすく」、「身近」な広報を進めることにより、行政の行っていること、地域の活動等を市民に情報提供する体制づくりを進めます。

また、広報の手段についても、広報誌、回覧板、ホームページをはじめ、健康づくりに関するイベント等の開催や、ケーブルテレビ放送、ＦＭはつかいち等の民間報道の活用も積極的に行い、情報発信と情報交流を進めていきます。

（３）地域活動の支援

各地域のウォーキングやサロンの情報等、地域で健康づくり活動を進める団体、市民を支援するため、関係機関との連携を図るとともに、活動支援と効果的な活動を充実させるためのネットワークづくり等を進めます。

また、健康づくりに関する支援を行うリーダーの養成・育成研修を実施し、人材養成・育成にも努めます。

資料編

●健康はつかいち21推進協議会委員名簿

任期：平成24（2012）年度から平成25（2013）年度

区分	所属	氏名	備考
地域健康づくり推進部会等の代表者	健康はつかいち２１推進部会廿日市地域会	筒井　康之	副会長
	健康はつかいち２１推進部会佐伯地域会	河本　忠信	
	健康はつかいち２１推進部会吉和地域会	兒玉　啓子	
	健康おおの２１推進委員会	杉山　義彦	
	健康はつかいち２１推進部会宮島地域会	奈良野 基次	
医療関係者	佐伯地区医師会	山根　基	会　長
	佐伯歯科医師会廿日市支部	村上　誠一	
	廿日市市薬剤師会	渡邊 理恵子	
	広島県看護協会	新宅　祐子	
地域健康づくり実践指導者	西部厚生環境事務所・保健所管内地域活動栄養士会	村上 美恵子	
	広島県歯科衛生士会（廿日市地区会）	佐々木 陽子	
	廿日市市食生活改善推進員連絡協議会	長尾　輝子	
	健康運動指導士	松本　直子	
学識経験者	日本赤十字広島看護大学	眞﨑　直子	
職域保健関係者	商工会議所	角井　隆	
学校保健関係者	小中学校保健会	坪田　一枝	
地域団体関係者	廿日市市町内会連合会	橋本　節男	副会長
	老人クラブ連合会	石野　義之	
	健康づくり応援団	今村　達雄	
行政関係者	広島県西部保健所	藤井　佳則	

（敬称略）

●答申書

平成２５年3月２９日

廿日市市長　眞野　勝弘　様

廿日市市保健福祉審議会
会 長　　松 本　　春 樹

廿日市市健康増進計画「健康はつかいち２１（第２次)」について（答申）

平成２５年1月３１日付けで諮問のあった、廿日市市健康増進計画「健康はつかいち２１（第２次)」について、当審議会において審議を行った結果、適切と認めます。

なお、この計画の決定及び実施に当たっては、次の点について特に留意されるよう申し添えます。

１　健康づくりに対する市民への意識付けについて

市民の健康づくりに対する意識付けのため、ウォーキング等の個々の取り組みと成果の関連性を市民が容易にイメージできるよう、数値等の具体的なデータで示し、それを広報する方法等を工夫すること。

２　団塊の世代の仲間づくりの支援について

退職後の社会参加の機会が減少しないよう、仲間づくり等の支援により、介護予防を推進すること。

３　ソーシャルキャピタルの活用について

地域団体の活動により醸成されたつながり（ソーシャルキャピタル）を本市の強みとして積極的に活用し、本計画の推進につなげること。

●健康はつかいち21（第2次）目標値一覧

■健康づくりの普及

目標指標		現状	目標
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
日常生活に制限が無い期間（健康寿命）を増やす	男性	80.03年	伸長
	女性	84.57年	伸長

■栄養・食生活

目標指標		現状	目標
成人肥満者（ＢＭＩ25以上）の割合を減らす	男性	23.8%	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%	60%以上 平成29(2017)年度
塩分を控える人を増やす	週５日以上の人	41.1%	60%以上 平成29(2017)年度
朝食を毎日食べる人を増やす 中学生以下：平成23（2011）年度乳幼児健診時アンケート及び食のアンケート調査結果	１．６歳児	95.0%	100%
	３．６歳児	95.0%	
	小学校３年生	95.0%	
	小学校６年生	90.4%	
	中学校２年生	89.7%	
	20歳代	51.7%	85%以上
	30歳代	70.2%	

■運動・身体活動

目標指標		現状	目標
運動習慣のある人を増やす（１回30分以上の運動を週２回以上行っている人）	男性	42.1%	60%以上
	女性	31.3%	50%以上
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
	女性	183分 （約18,300歩）	
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
成人肥満者（ＢＭＩ25以上）の割合を減らす（再掲）	男性	23.8%	21%

■休養・こころの健康づくり

目標指標		現状	目標
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
自殺者の数を減らす（人口動態統計）	全市民	17人 平成22(2010)年度	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%	85%以上
気分障害・不安障害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
ゲートキーパー養成講座の参加者を増やす	成人	172人	現状より

			増やす

■喫煙

目標指標		現状	目標
常時たばこを吸う成人を減らす	男性	24.5%	16%以下
妊娠中の喫煙をなくす	妊娠中の女性	3.5% 平成23(2011)年度 母子手帳交付時 アンケート結果	0%
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%
	ぜんそく	53.5%	60%以上
	気管支炎	65.5%	75%以上
	心臓病	41.5%	45%以上
	脳卒中	39.6%	45%以上
	胃潰瘍	19.1%	25%以上
	歯周病	26.2%	30%以上
	妊娠への影響	62.3%	70%以上
	COPD （慢性閉塞性肺疾患）	38.5%	80%以上

■飲酒

目標指標		現状	目標
毎日飲酒する人を減らす	男性	40.0%	減らす
多量飲酒者の割合を減らす	男性	8.3%	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%	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 母子健康手帳交付時 アンケート結果	0%

■歯・口の健康

目標指標		現状	目標
歯周疾患のある人を減らす	20歳代	29.2%	25%以下
	40歳代	25.9%	25%以下
	60歳代	30.3%	減らす
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
40歳で喪失歯のない人を増やす	40歳代で全ての歯がある人	59.5% （40歳代集計値）	75%以上
60歳で24本以上の自分の歯をもつ人を増やす	60歳の人	49.3% （60歳代集計値）	65%以上
80歳で20本以上の自分の歯をもつ人を増やす	80歳の人	23.2% （80歳代集計値）	35%以上
過去1年間に歯科検診を受診した人を増やす	成人	30.8%	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 乳幼児健診結果	85%以上

■特定健康診査とがん検診の実施

目標指標		現状	目標
特定健康診査の受診率を上げる	受診率（廿日市市国保）	17.5% 平成23（2011）年度　国保連合会資料	45%以上 平成29（2017）年度
がん検診の受診率を上げる （現状値は平成23（2011）年度地域保健・健康増進事業報告書）	胃がん　男性	11.9%	40%以上
	女性	10.0%	
	肺がん　男性	17.8%	
	女性	15.1%	
	大腸がん　男性	22.7%	
	女性	20.5%	
	子宮がん　女性	29.4%	50%以上
	乳がん　女性	25.9%	
75歳未満のがんによる年齢調整死亡率（SMR）を下げる	75歳未満の人	79.9%	減少

■生活習慣病の予防及び重症化予防

目標指標		現状	目標
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　国保連合会資料	60%以上 平成29（2017）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202008）年度に対して	-0.8% 平成22（2010）年度　広島県健康対策課資料	25%以上
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月国保連合会資料	減少
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月国保連合会資料	減少
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
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
	肺がん	79.2%	90%以上
	大腸がん	64.4%	90%以上
	子宮がん	88.4%	90%以上
	乳がん	87.3%	90%以上

■介護予防・認知症予防

目標指標		現状	目標
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%	国の平均を超えない
運動機能低下の高齢者の割合を減らす	基本チェックリスト：運動器関連５項目のうち３項目以上該当	17.9%	減らす
低栄養傾向の高齢者の割合の増加を抑制する	基本チェックリスト：BMI20以下	19.2%	22% 高齢化に伴う自然増を加味した数値目標
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%
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
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

●健康はつかいち21市民調査結果（抜粋）

（１）調査の概要

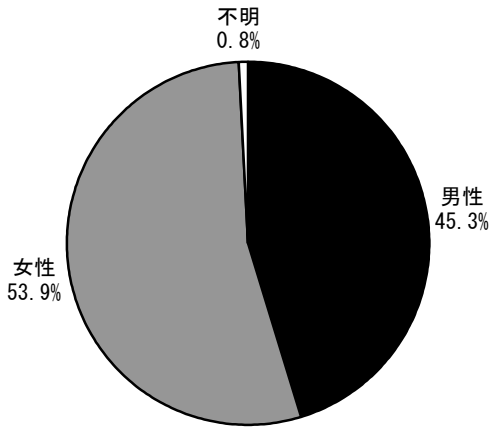
調査対象者	市内在住の20歳以上の市民
配布方法	郵送による配布回収
調査期間	平成24（2012）年８月
配布数	4,002件（無作為抽出）
回収数	1,719件
有効回収数	1,719件
回収率	43.0%

●回答結果は小数点第２桁目を四捨五入している。この関係で、単回答（複数の選択肢から一つだけを選ぶ形式）の合計値がちょうど「100.0」にならない場合がある。
●複数回答（２つ以上の回答を選ぶ形式）における割合についての単位はパーセントとしている。この場合、回答は有効標本数全体に対して各々の割合を示すものであり、各選択肢の回答を合計しても「100.0」とはならない。
●グラフ及び表において「不明」とあるのは
・回答が示されていなかったもの
・判別が著しく困難なもの
となっている。
●設問末尾の「N」「ＳＡ」「MA」「ＮＡ」は、それぞれ
「N」　　＝該当するサンプル数のこと
「ＳＡ」　＝単回答のこと（Single Answerの略）
「MA」　＝複数回答のこと（Multiple Answerの略）
「数量」　＝選択肢形式ではなく、任意に数字を記入する回答のこと
を示す。

（２）調査結果

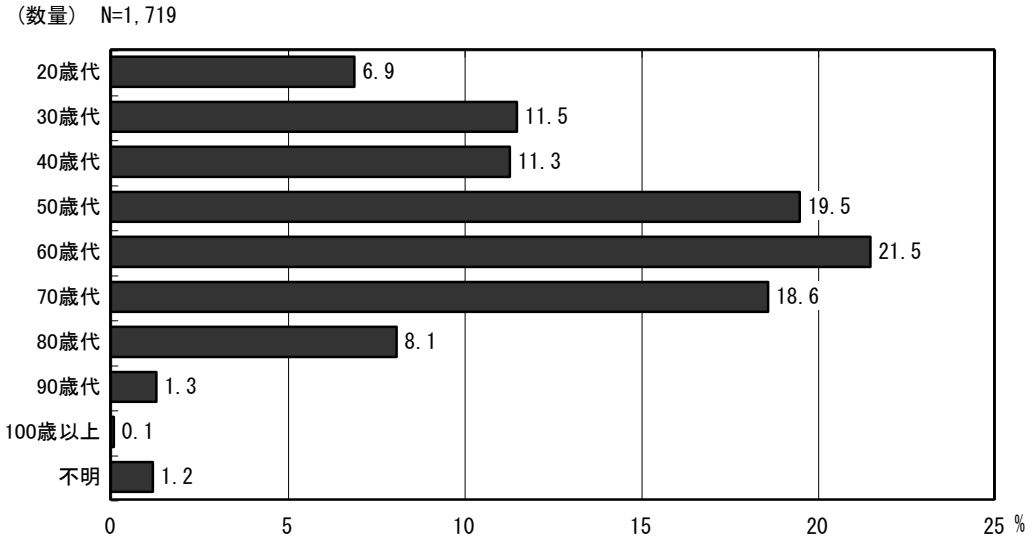
問　性別はどちらですか。（SA）

（SA）　N=1,719



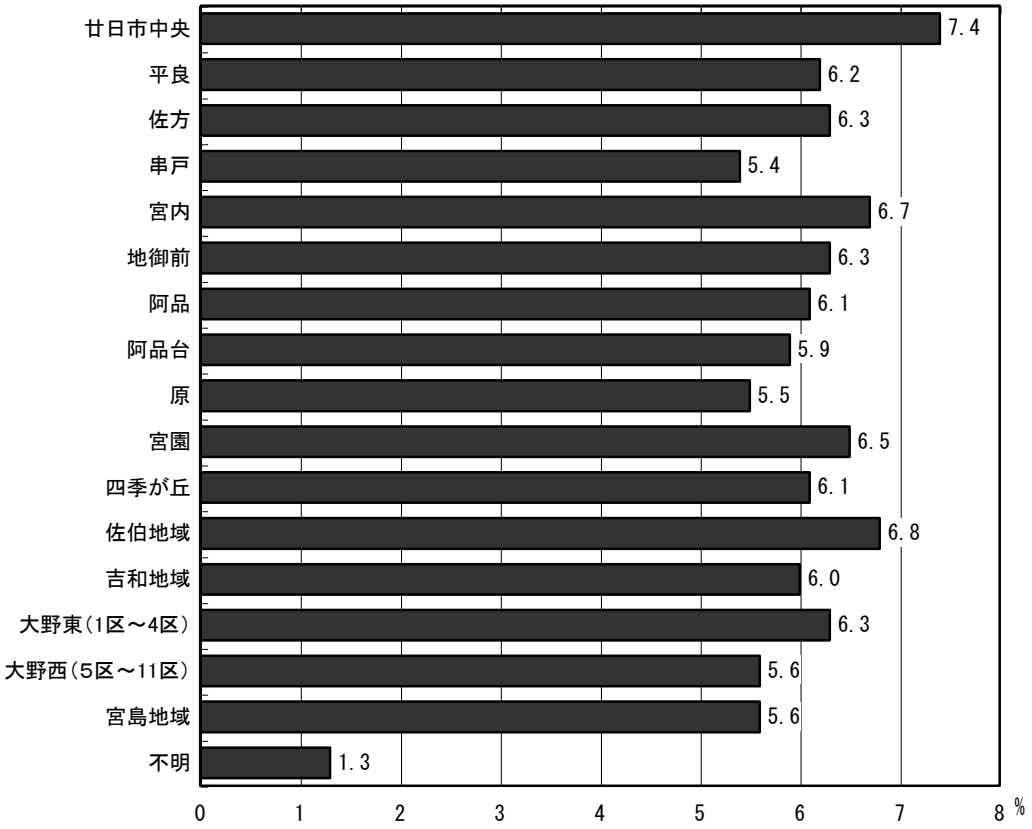
問　年齢はおいくつですか。（数量）

（数量）　N=1,719



問　お住まいの地域はどこですか。（SA）

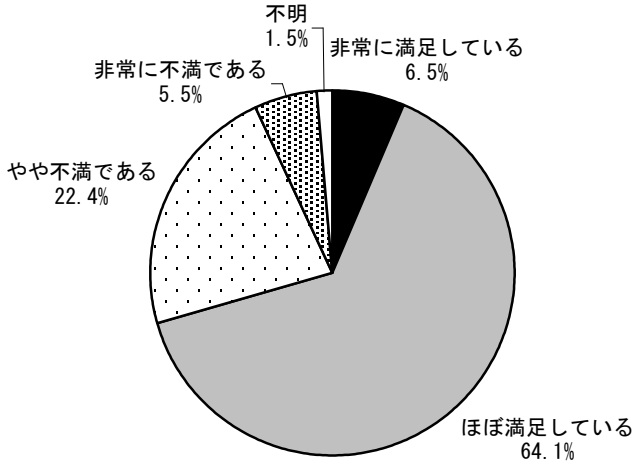
（SA）　N=1,719



問　現在の生活に満足していますか。（SA）

「ほぼ満足している」が64.1%を占めています。

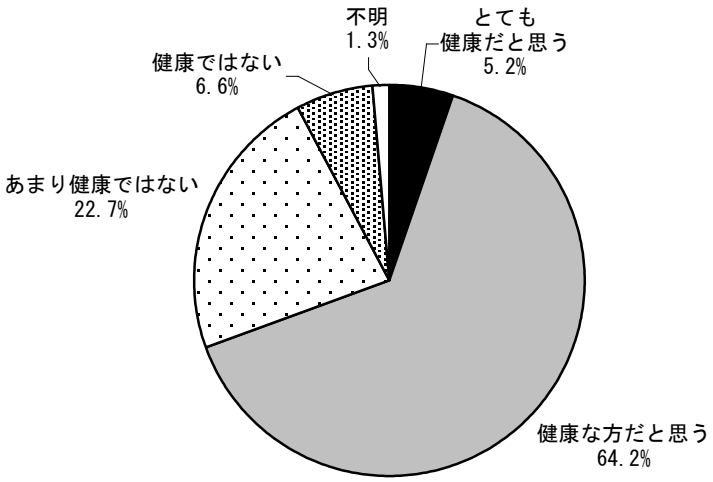
（SA）　N=1,719



問　ご自分で普段健康だと感じていますか。（SA）

「健康な方だと思う」が64.2%を占めています。

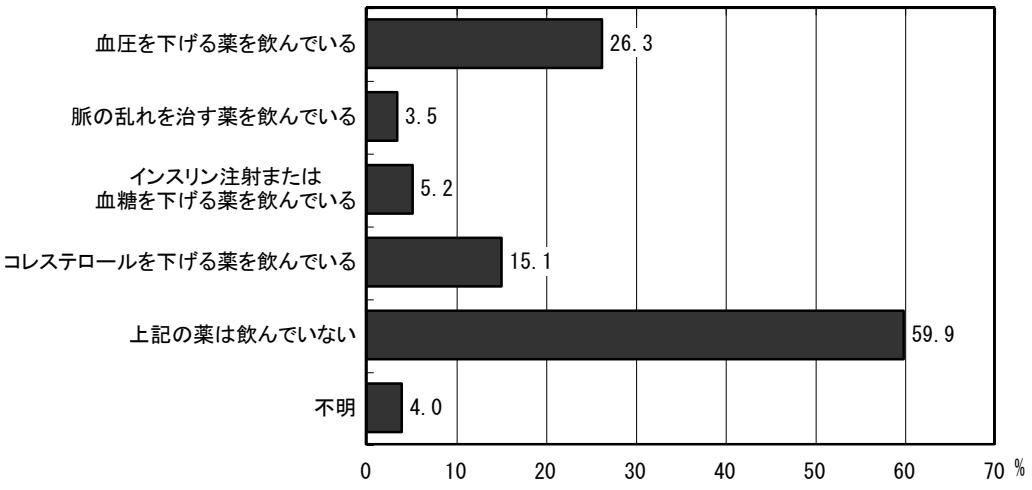
（SA）　N=1,719



問　現在、次のような薬を飲んでいますか。（MA）

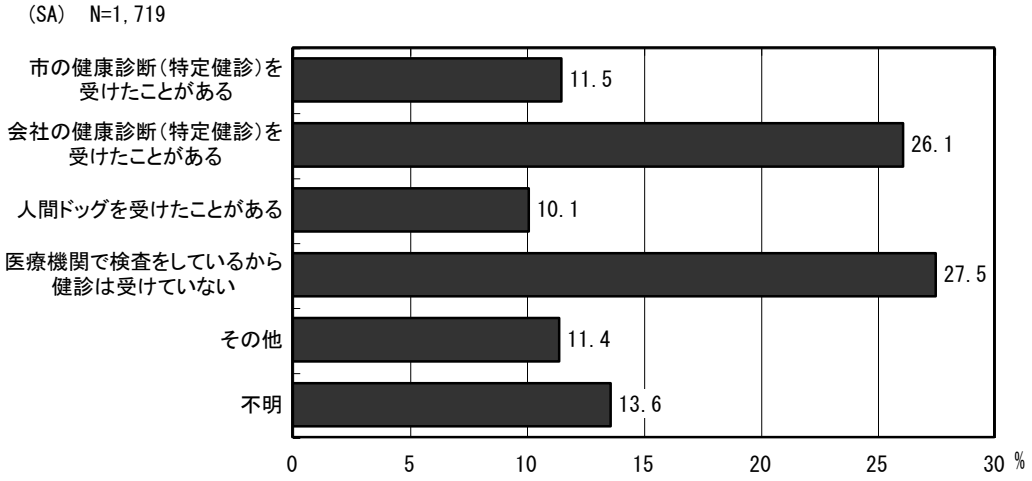
「上記の薬は飲んでいない」が59.9%で突出しています。「血圧を下げる薬を飲んでいる」が26.3%、「コレステロールを下げる薬を飲んでいる」が15.1%で続いています。

（MA）　N=1,719



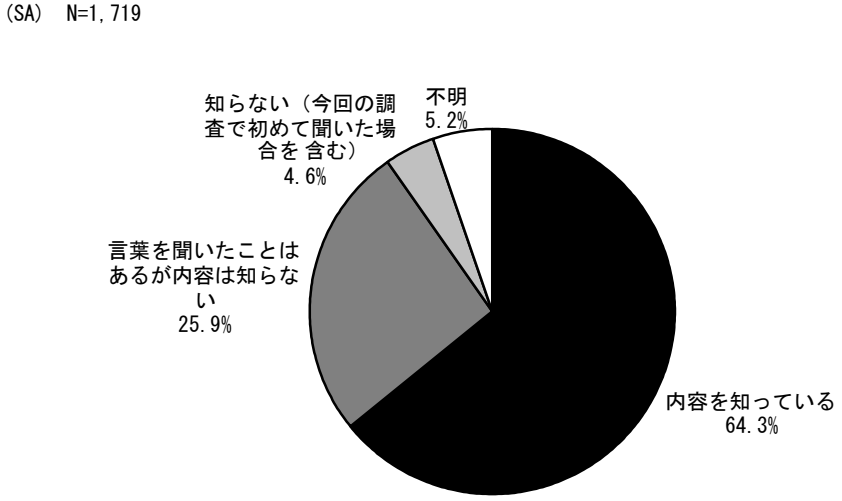
問　過去１年間に、健診や人間ドックを受けたことがありますか。（SA）

「医療機関で検査をしているから健診は受けていない」が27.5%、「会社の健康診断（特定健診）を受けたことがある」が26.1%で群を抜いて高くなっています。「市の健康診断（特定健診）を受けたことがある」が11.5%で続いています。



問　内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）のことを知っていますか。（SA）

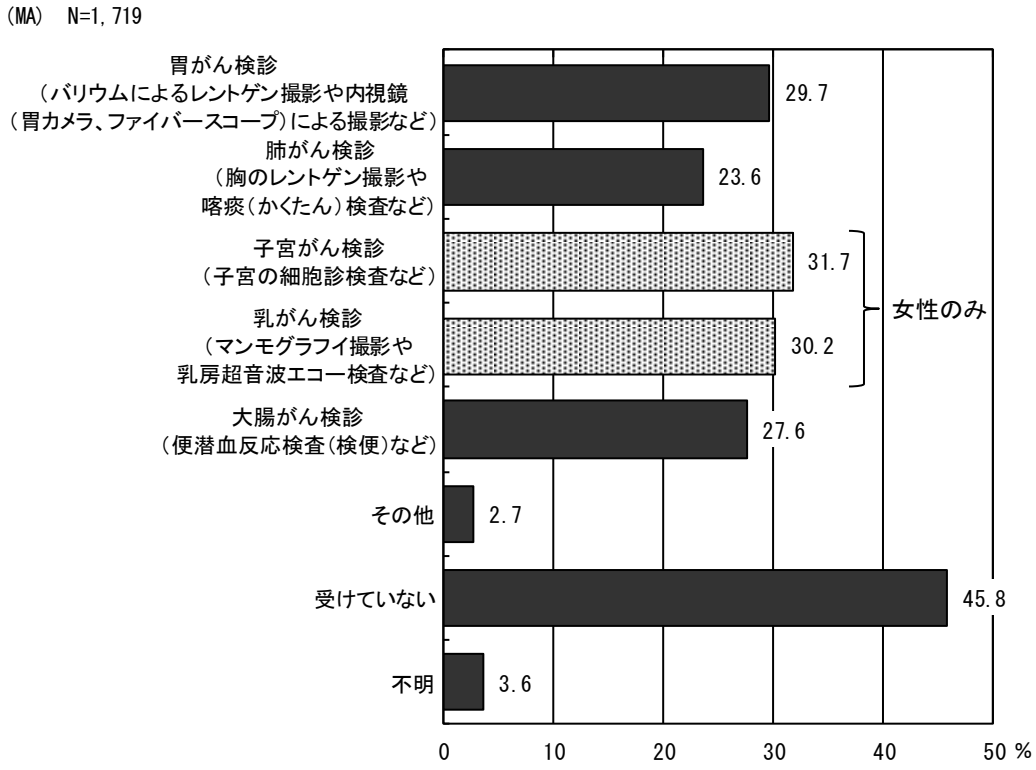
「内容を知っている」が64.3%を占めています。



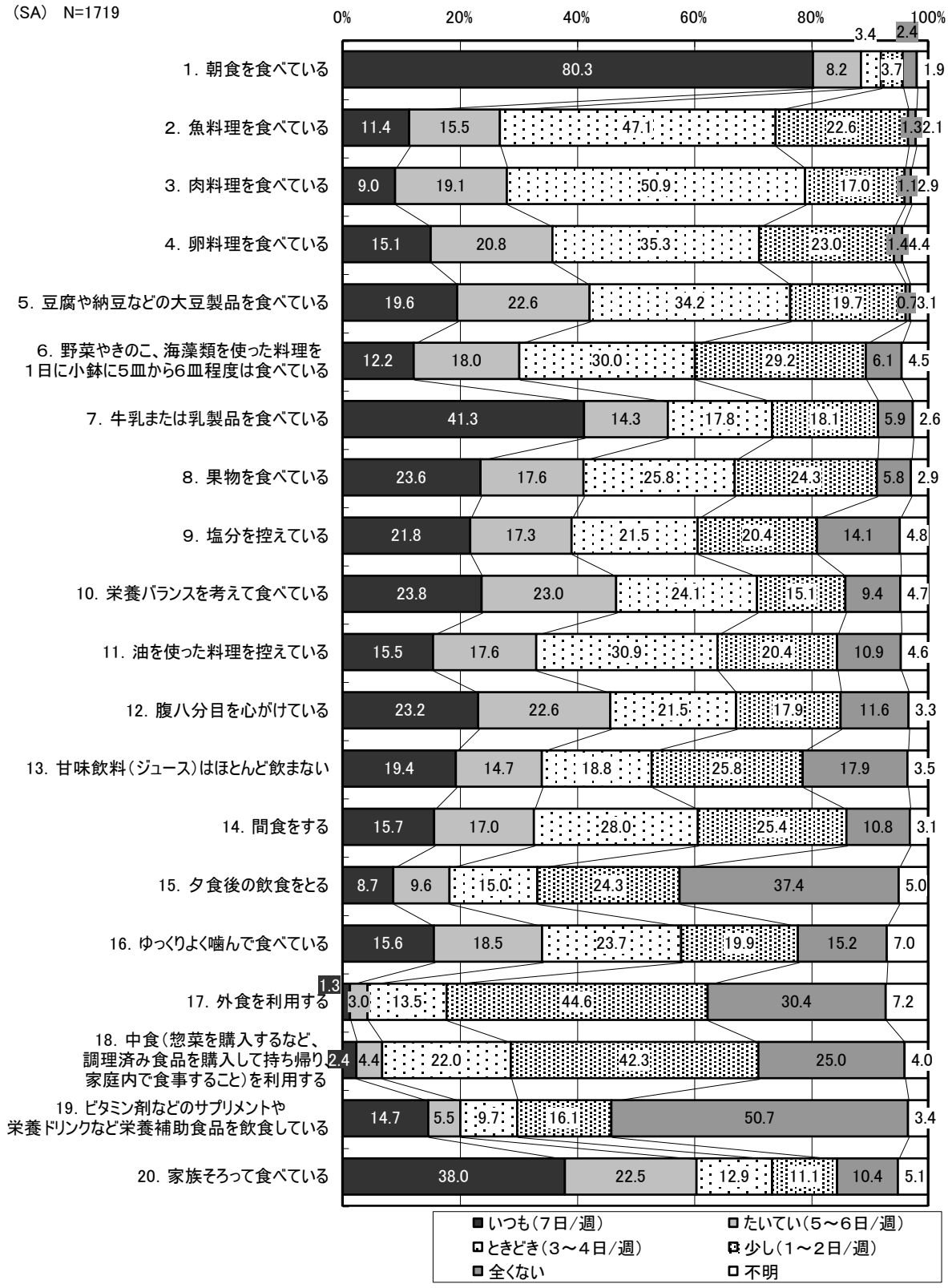
問　過去１年間に、下記のがん検診を受けましたか。（子宮がん検診、乳がん検診については過去２年間）（MA）

「受けていない」が45.8%で最も高くなっています。次いで「胃がん検診」が29.7%、「大腸がん検診」が27.6%で続いています。

女性のみの検診では「子宮がん検診」が31.7%、「乳がん検診」が30.2%となっています。



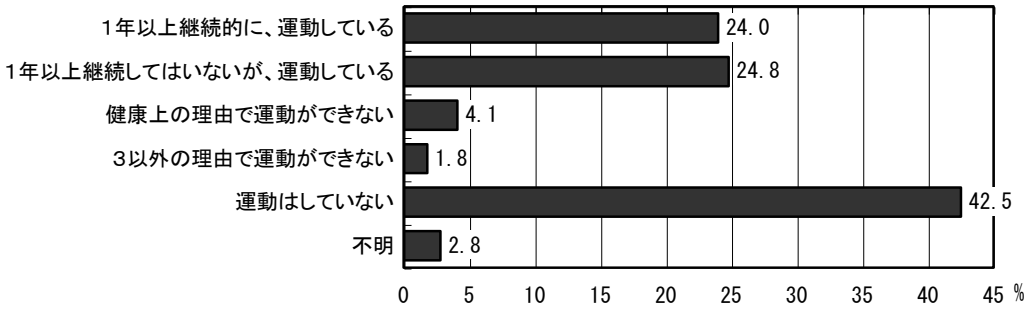
問　食生活について(SA)


(SA)　N=1719
0%
20%
40%
60%
80%
100%
1. 朝食を食べている 80.3 8.2 3.7 3.4 2.4 1.9
2. 魚料理を食べている 11.4 15.5 47.1 22.6 1.3 2.1
3. 肉料理を食べている 9.0 19.1 50.9 17.0 1.1 2.9
4. 卵料理を食べている 15.1 20.8 35.3 23.0 1.4 4.4
5. 豆腐や納豆などの大豆製品を食べている 19.6 22.6 34.2 19.7 0.7 3.1
6. 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 12.2 18.0 30.0 29.2 6.1 4.5
7. 牛乳または乳製品を食べている 41.3 14.3 17.8 18.1 5.9 2.6
8. 果物を食べている 23.6 17.6 25.8 24.3 5.8 2.9
9. 塩分を控えている 21.8 17.3 21.5 20.4 14.1 4.8
10. 栄養バランスを考えて食べている 23.8 23.0 24.1 15.1 9.4 4.7
11. 油を使った料理を控えている 15.5 17.6 30.9 20.4 10.9 4.6
12. 腹八分目を心がけている 23.2 22.6 21.5 17.9 11.6 3.3
13. 甘味飲料(ジュース)はほとんど飲まない 19.4 14.7 18.8 25.8 17.9 3.5
14. 間食をする 15.7 17.0 28.0 25.4 10.8 3.1
15. 夕食後の飲食をとる 8.7 9.6 15.0 24.3 37.4 5.0
16. ゆっくりよく噛んで食べている 15.6 18.5 23.7 19.9 15.2 7.0
17. 外食を利用する 1.3 3.0 13.5 44.6 30.4 7.2
18. 中食(惣菜を購入するなど、調理済み食品を購入して持ち帰り家庭内で食事すること)を利用する 2.4 4.4 22.0 42.3 25.0 4.0
19. ビタミン剤などのサプリメントや栄養ドリンクなど栄養補助食品を飲食している 14.7 5.5 9.7 16.1 50.7 3.4
20. 家族そろって食べている 38.0 22.5 12.9 11.1 10.4 5.1
いつも(7日/週)
たいてい(5～6日/週)
ときどき(3～4日/週)
少し(1～2日/週)
全くない
不明

問　日常生活の中で、運動をしていますか。（SA）

「運動はしていない」が42.5%で突出しています。「１年以上継続してはいないが、運動している」が24.8%、「１年以上継続的に、運動している」が24.0%で続いています。

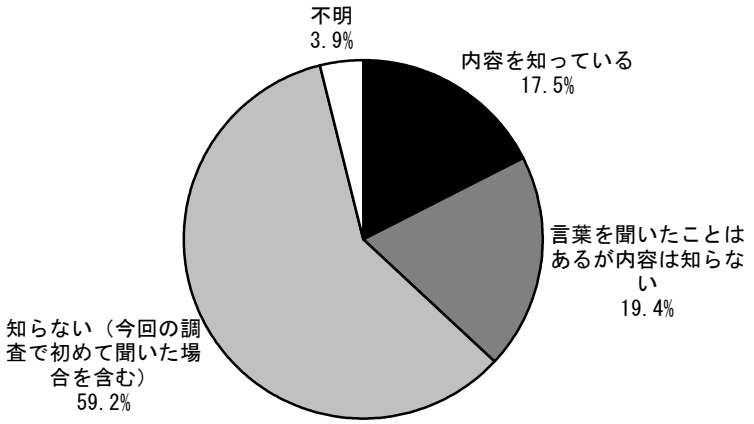
（SA）　N=1,719



問　ロコモティブシンドローム（運動器症候群）について知っていますか。（SA）

「知らない」が59.2%を占めています。

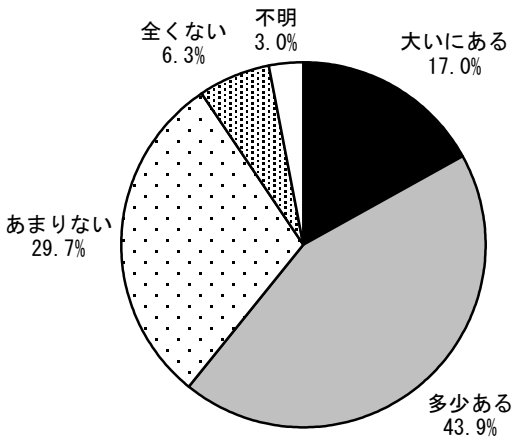
（SA）　N=1,719



問　ここ１か月間に不満、悩み、苦労等によるストレスがありましたか。（SA）

「多少ある」が43.9%で最も高く、次いで「あまりない」が29.7%、「大いにある」が17.0%で続いています。

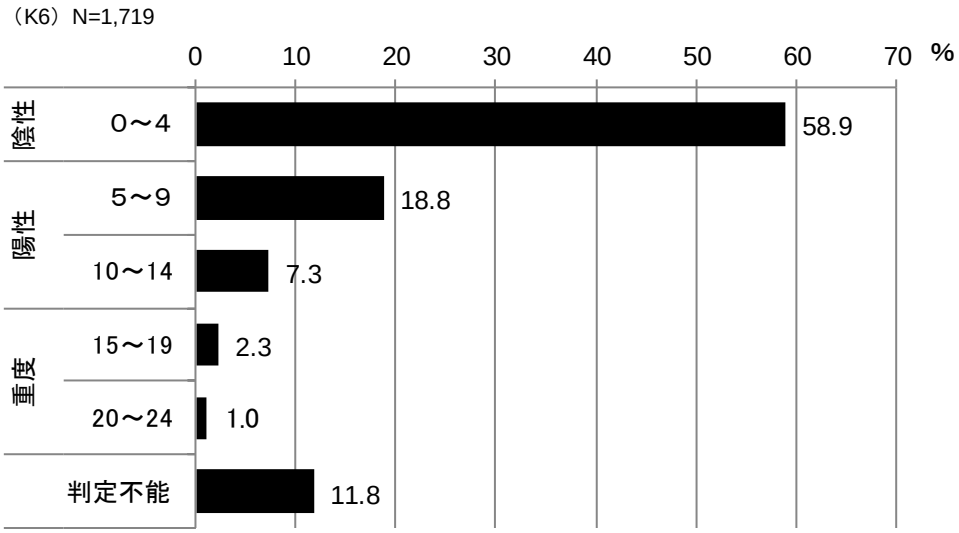
（SA）　N=1,719



問　精神の状況について(SA)

○　Ｋ６スクリーニングの結果

設問中でＫ６スクリーニングを行った結果、約６割が５未満となっています。
一方で、10以上で10.6%、「５～９」が18.8%となっています。



◆Ｋ６判定とストレス解消法の有無

上段:度数 下段:%	合計	自分なりに解消方法を見つけ、実行している	どうしてよいかわからず、我慢している	酒やタバコで気をまぎらわしている	その他	無回答
全体	1,517	915	223	113	116	150
	100.0	60.3	14.7	7.4	7.6	9.9
15未満	1,460	902	201	105	109	143
	100.0	61.8	13.8	7.2	7.5	9.8
15以上	57	13	22	8	7	7
	100.0	22.8	38.6	14.0	12.3	12.3

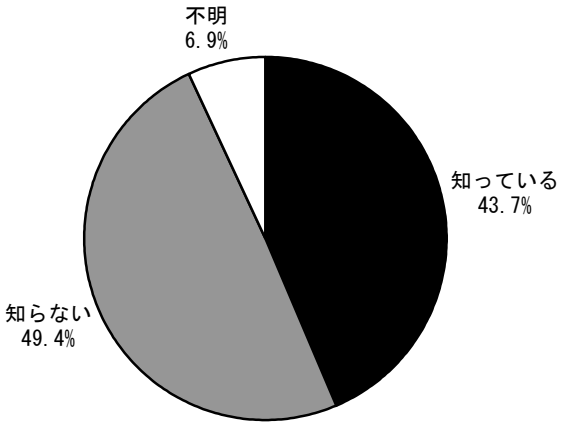
◆Ｋ６判定と栄養バランスを考えて食べている人の関係

上段:度数 下段:%	合計	いつも（７日/週）	たいてい（５～６日/週）	ときどき（３～４日/週）	少し（１～２日/週）	全くない	無回答
全体	1,517	355	370	379	233	146	34
	100.0	23.4	24.4	25.0	15.4	9.6	2.2
15未満	1,460	343	360	370	218	135	34
	100.0	23.5	24.7	25.3	14.9	9.2	2.3
15以上	57	12	10	9	15	11	－
	100.0	21.1	17.5	15.8	26.3	19.3	－

問　不満、悩み、苦労、ストレスがあったとき、相談できる機関があることを知っていますか。（SA）

「知らない」が49.4%、「知っている」が43.7%となっています。

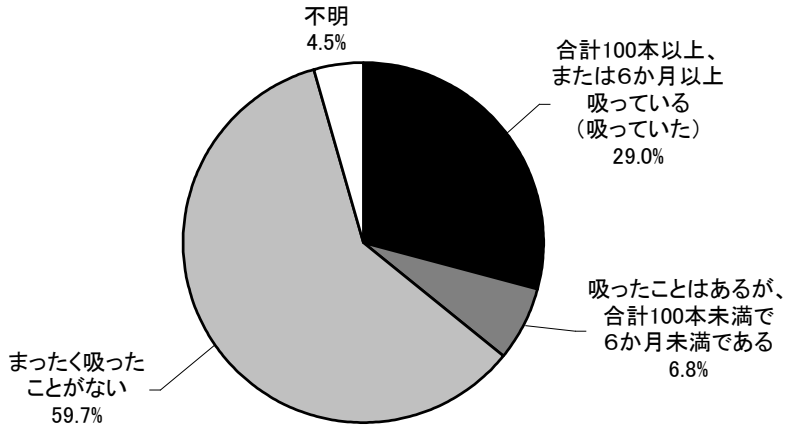
（SA）　N=1,719



問　これまでにタバコを吸ったことがありますか。（SA）

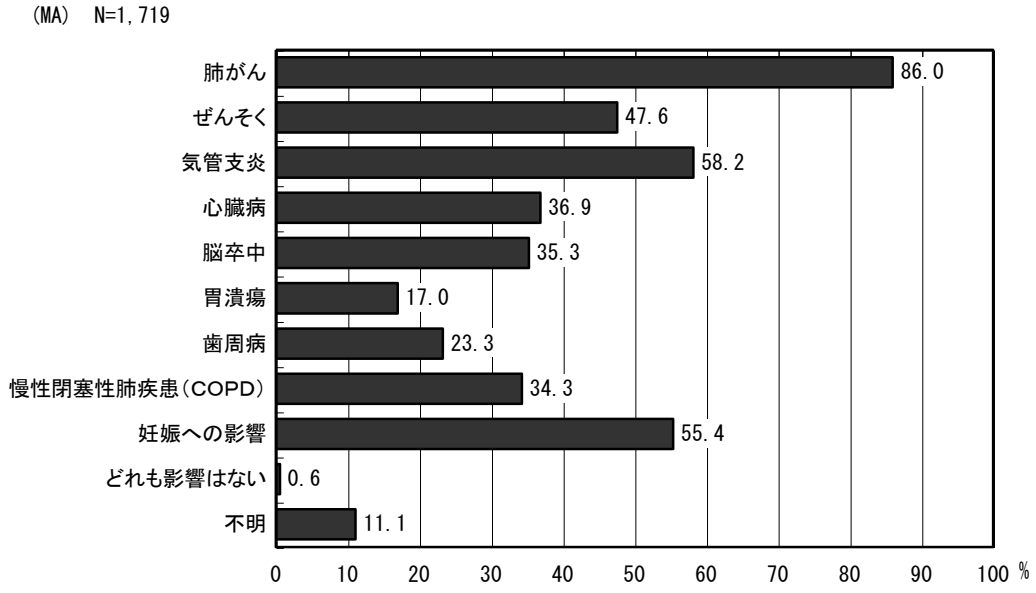
「まったく吸ったことがない」が59.7%を占めています。

（SA）　N=1,719



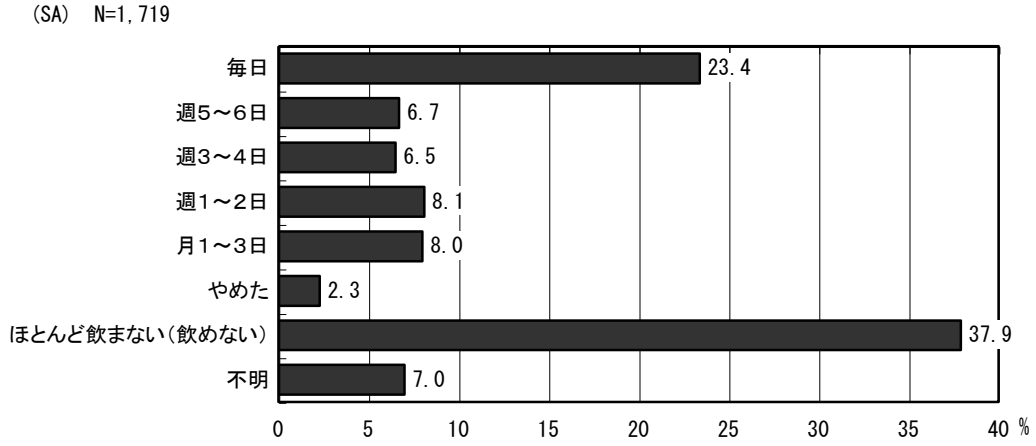
問　喫煙でかかりやすくなる病気は、以下のどれだと思いますか。（MA）

「肺がん」が86.0%で最も高くなっています。次いで「気管支炎」が58.2%、「妊娠への影響」が55.4%で続いています。



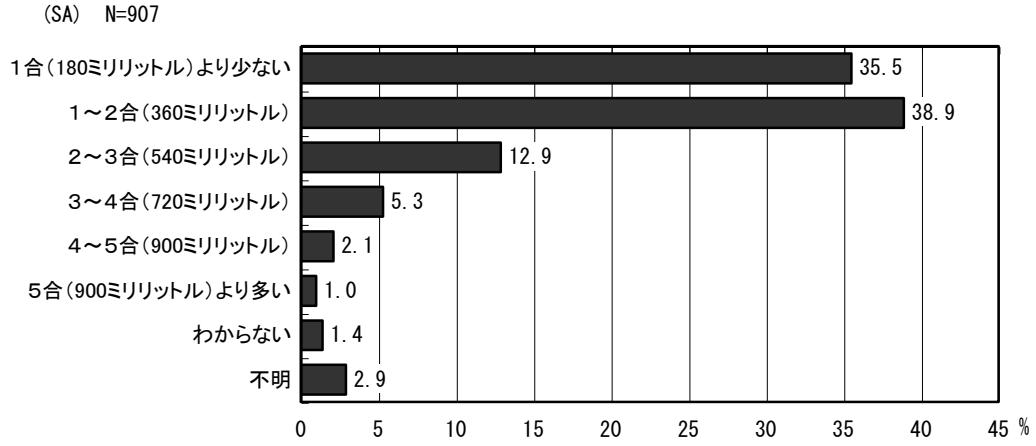
問　週に何日くらいお酒（日本酒、焼酎、ビール、洋酒等）を飲みますか。（SA）

「ほとんど飲まない（飲めない）」が37.9%で最も高くなっています。次いで「毎日」が23.4%、「週１～２日」が8.1%で続いています。



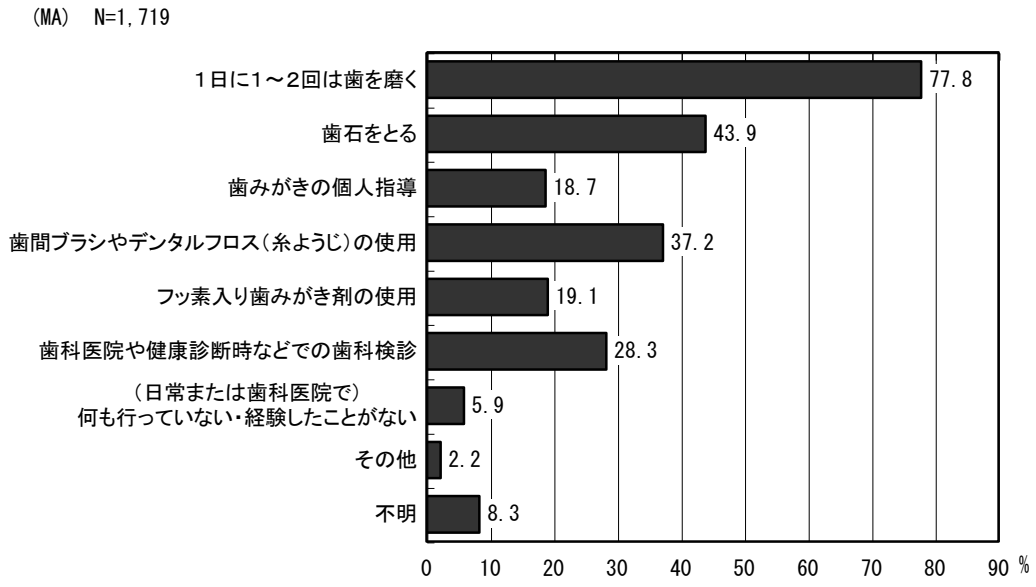
問　先の問でお酒を飲むと答えた方におたずねします。お酒は１日にどのくらいの量を飲みますか。日本酒に換算してお答えください。（SA）

「１～２合（360ミリリットル）」が38.9%、「１合（180ミリリットル）より少ない」が35.5%で群を抜いて高くなっています。「２～３合（540ミリリットル）」が12.9%で続いています。



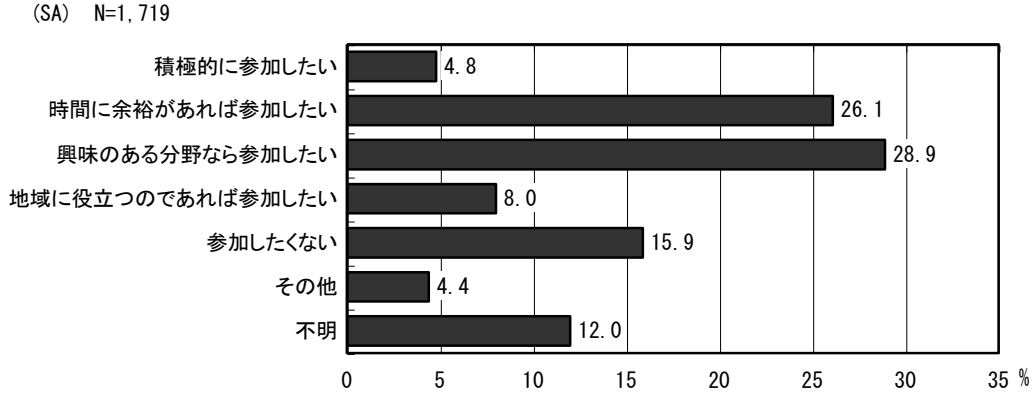
問　過去１年以内に、日常次のことを行ったり、または歯科医院でこのようなことを経験したことはありますか。（MA）

「１日に１～２回は歯を磨く」が77.8%で突出しています。「歯石をとる」が43.9%、「歯間ブラシやデンタルフロス（糸ようじ）の使用」が37.2%で続いています。



問　今後、地域活動に参加することについて、どう思われますか。（SA）

「興味のある分野なら参加したい」が28.9%で最も高くなっています。次いで「時間に余裕があれば参加したい」が26.1%、「参加したくない」が15.9%で続いています。



発行年月：平成25（2013）年３月
発　　行：広島県廿日市市
編　　集：廿日市市　福祉保健部　健康推進課
〒738-8512　広島県廿日市市新宮一丁目13番１号
電話 0829-20-1610
Fax 0829-20-1611
策定協力：㈱ジャパンインターナショナル総合研究所　中国支社