

広島市健康づくり計画
「元気じゃけんひろしま21（第3次）」

素案（案）

広 島 市

目 次

第1章 計画の基本的事項

1 計画策定の趣旨	1
2 計画の位置付け	2
3 計画期間	2

第2章 広島市民の健康を取り巻く現状と今後の課題

1 健康を取り巻く現状	3
2 健康づくりに関する今後の課題	12

第3章 計画の基本的な考え方

1 基本理念	14
2 基本目標	14
3 基本方針	15
4 施策体系	16

第4章 基本方針に基づく施策

1 基本方針① 生活習慣の改善と生活習慣病等の発症予防・重症化予防に取り組めます	17
(1) 栄養・食生活	18
(2) 身体活動・運動	21
(3) 休養・睡眠	24
(4) 飲酒	26
(5) 喫煙	28
(6) 歯・口腔の健康	30
(7) 健診・検診	33
(8) 生活習慣病等の理解	35
2 基本方針② 社会全体で健康を支え守るための社会環境の整備に取り組めます	38
(1) 市民の主体的な健康づくりを支える地域づくり	39
(2) 企業・団体等多様な主体による健康づくり	42

第5章 基本方針を実現するための視点

1 ライフステージに応じた健康づくり	46
(1) 次世代の健康	46
(2) 働く世代の健康	48
(3) 高齢世代の健康	50
2 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり	52
3 自然に健康になれる環境づくり	52

第6章 計画の推進

1	計画の推進体制	53
2	計画の周知・広報	55
3	計画の評価	55

資料編

1	用語の説明	作成中
2	施策に基づく事業取組一覧	
3	広島市健康づくり計画「元気じゃけんひろしま21（第3次）」及び 国「健康日本21（第三次）」の目標一覧	
4	広島市健康づくり計画「元気じゃけんひろしま21（第2次）」の目標及び評価一覧	
5	広島市健康づくり計画「元気じゃけんひろしま21（第3次）」策定の体制	
6	広島市健康づくり計画「元気じゃけんひろしま21（第3次）」策定の経過	

第1章 計画の基本的事項

1 計画策定の趣旨

広島市では、これまで、健康づくり計画「元気じゃけんひろしま21（計画期間：平成14年度～平成24年度）」、「元気じゃけんひろしま21（第2次）（計画期間：平成25年度～令和5年度）」（以下、「第2次計画」という。）を策定し、市民の健康づくりの取組を推進してきました。

第2次計画では、「市民一人一人が、生涯を通じて心身ともに健康で自立した生活を送ることができる『まち』の実現」を基本理念とし、健康寿命の延伸を目指して、3つの基本方針「①生活習慣病の発症予防と重症化予防」「②ライフステージに応じた健康づくり」「③社会全体で健康を支え守るための社会環境の整備」を掲げるとともに、これらの基本方針を実現するため、健康づくりの基本要素である「栄養・食生活」、「身体活動・運動」、「休養・メンタルヘルス」「喫煙」「飲酒」「歯と口の健康」の6つの生活習慣分野に関して、個人の生活習慣の改善に取り組んできました。

また、健康寿命を延ばすためには、社会全体で健康づくりの取組を支援することが大切であることから、健康づくりに関する様々な団体・機関で構成する「元気じゃけんひろしま21推進会議」等において、構成団体・機関が情報を共有し、連携を図りながら、一体となって市民の健康づくりを推進しています。

令和4年度に実施した第2次計画の最終評価の結果をみると、目標達成のために設定した59の目標項目の49.1%が「目標値に達した」または「現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある」に該当し、目標に向けて一定の成果を得ることができました。しかし、健康寿命の延伸に寄与すると言われている運動、休養、栄養等の生活習慣に関する指標の達成状況が低かったことから、健康寿命の更なる延伸のためには、個人の生活に則して課題を整理し、基本方針に個人の行動と健康状態の改善のための項目を位置付けるとともに、それを支える社会環境の整備に取り組むことで、社会全体で個人の健康づくりを支援していく必要があります。

こうしたことから、今後の本市の健康づくりに関する施策を総合的かつ計画的に推進するために、広島市健康づくり計画「元気じゃけんひろしま21（第3次）」（以下、「第3次計画」という。）を策定します。

また、第3次計画は、広島市基本構想に基づき策定する第6次広島市基本計画の健康づくりに関連した部門計画と位置付けており、同基本計画では、「持続可能な開発目標（以下、「SDGs」という。）」をその計画に掲げる施策の目標と位置付けていることから、第3次計画の基本理念の実現に向けた健康づくりを推進することで、関連したSDGsの着実な達成を目指します。



3 全てのの人に健康と福祉を

あらゆる年齢の全ての人々の健康的な生活を確保し、福祉を促進する。

- (1) 健康増進法に基づき、国が定める「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」及び広島県健康増進計画を勘案して策定する市町村健康増進計画とします。
- (2) 第6次広島市基本計画の健康づくり分野に関する部門計画とし、本市の健康づくりに関連する計画との整合性を図り連携しながら、より効果的な施策を展開します。

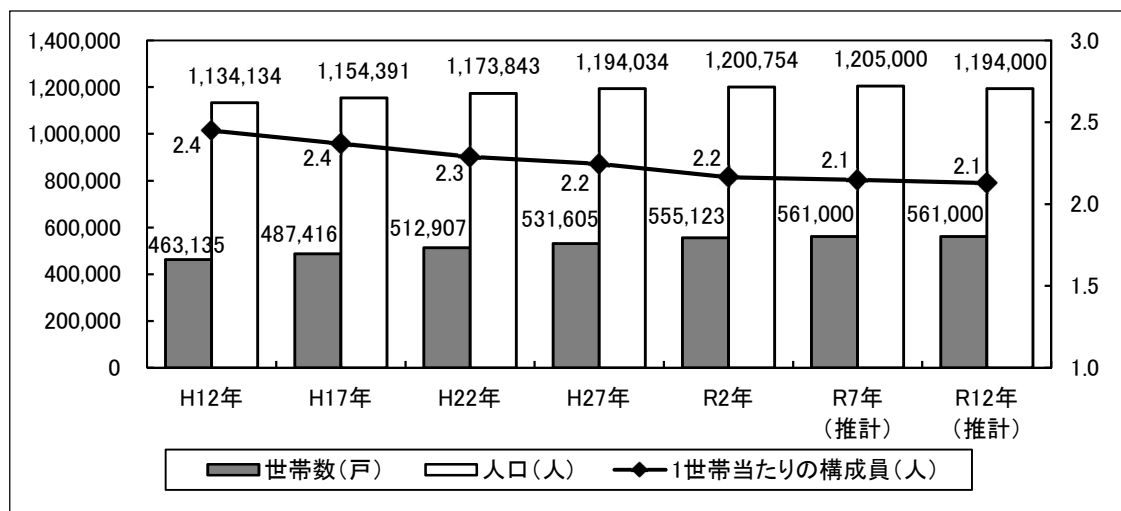


第2章 広島市民の健康を取り巻く現状と今後の課題

1 健康を取り巻く現状

(1) 人口と世帯人員の減少

令和2年の本市の人口は、120万754人、世帯数は55万5,123世帯であり、平成12年から増加を続けていますが、1世帯あたりの構成員数は2.2人へと減少しています。なお、第6次広島市基本計画の推計では、令和12年の人口は119万4千人、1世帯あたりの構成員数は2.1人へ減少すると予測しています。

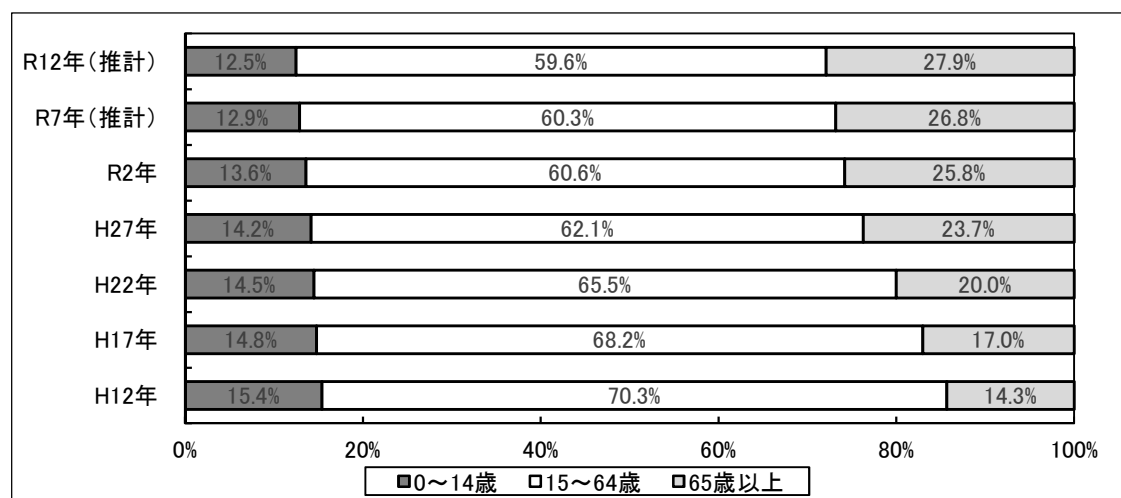


出典:平成12年～令和2年:国勢調査、令和7年・令和12年:第6次広島市基本計画

(2) 少子・高齢化の進行

年齢3区分別の人口の推移をみると、老年人口(65歳以上)の割合は増加し、年少人口(0歳～14歳)と生産年齢人口(15歳～64歳)の割合は減少しています。また、高齢化率は年々上昇を続けています。今後も、少子・高齢化は進行すると見込まれています。

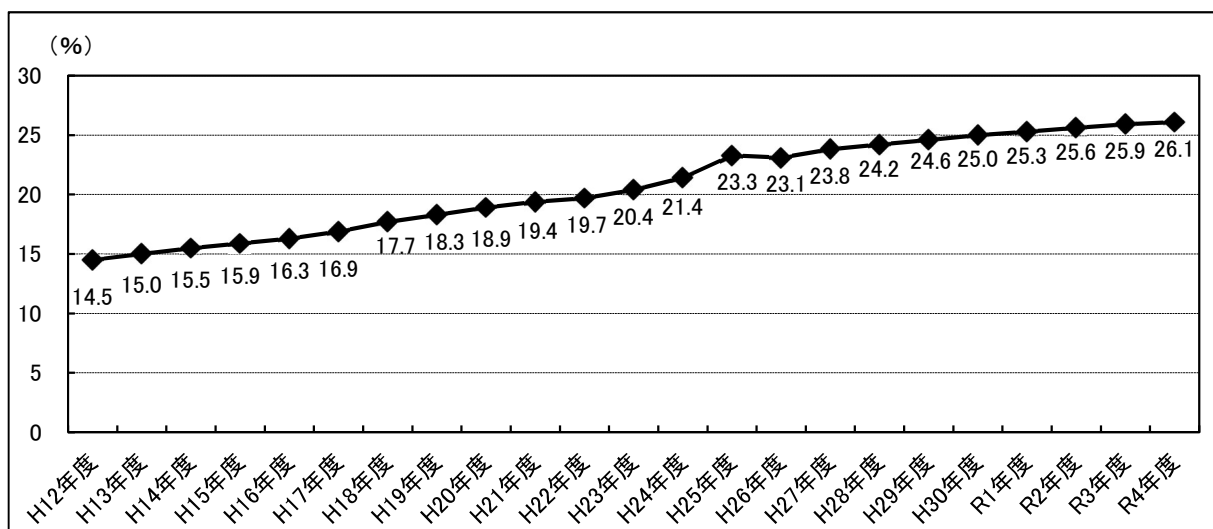
ア 年齢3区分別の人口の推移



出典:平成12年～令和2年:国勢調査、令和7年・令和12年:第6次広島市基本計画

1 健康を取り巻く現状

イ 高齢化率の推移

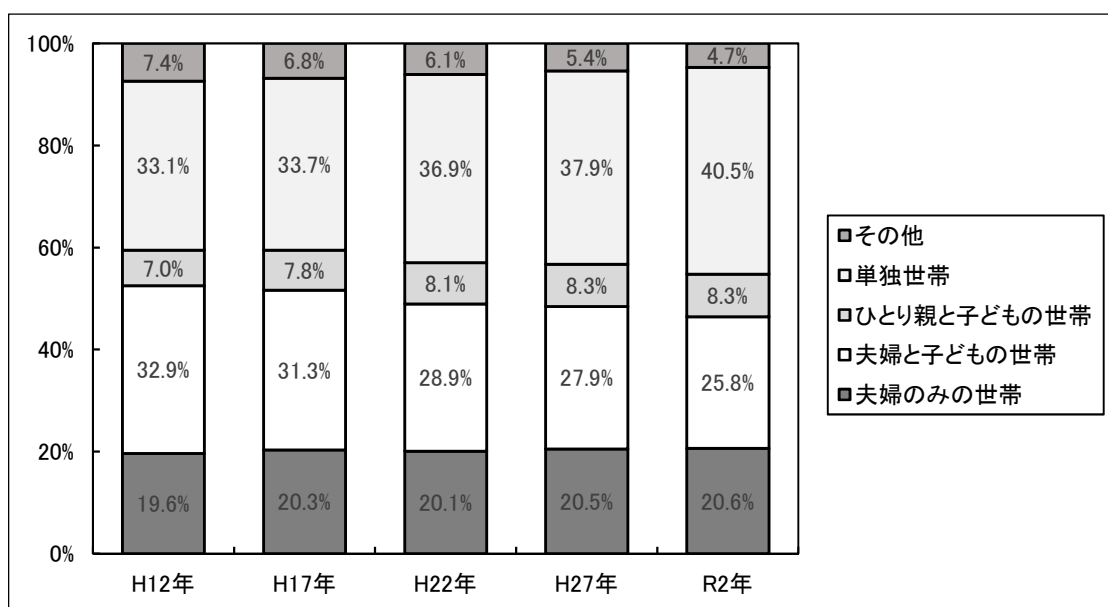


注 住民基本台帳登録(平成24年度までは住民基本台帳及び外国人登録)による。また、各年の基準は3月末である。

(3) 単独世帯と夫婦のみの世帯の増加

夫婦と子どもの世帯が減少し、単独世帯、ひとり親と子どもの世帯、夫婦のみの世帯が増加傾向にあります。

令和2年の単独世帯と夫婦のみの世帯を合わせると全体の61.1%となり、平成12年の52.7%、平成22年の57.0%に比べ、増加しています。



※表示の単位未満は四捨五入しているため、総数と内訳の計が一致しないことがある。

出典: 国勢調査

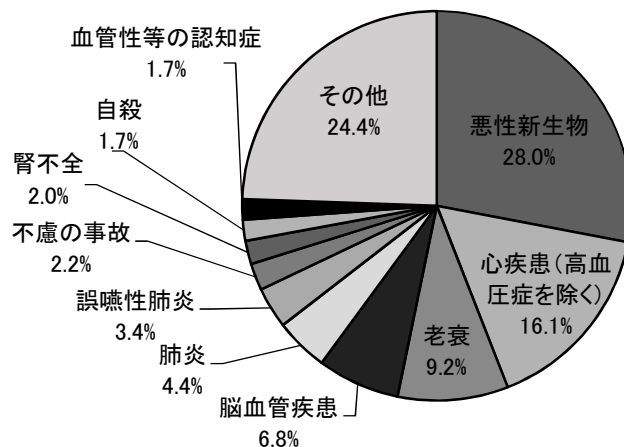
(4) 死亡原因の約半数が生活習慣病

本市の平成27年から令和3年までの死因別死亡割合をみると、第1位は悪性新生物、第2位は心疾患となっています。また、いずれの年においても、死亡原因の約半数が、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患、腎不全の生活習慣病となっています。

- 死因別死亡割合の推移（第8位まで）

順位	第1位	第2位	第3位	第4位	第5位	第6位	第7位	第8位	(参考)死亡者数
H27年	悪性新生物	心疾患	肺炎	脳血管疾患	老衰	不慮の事故	腎不全	自殺	9,925人
	29.6%	15.6%	9.4%	7.7%	6.8%	3.0%	2.1%	1.9%	
H28年	悪性新生物	心疾患	肺炎	脳血管疾患	老衰	不慮の事故	腎不全	自殺	9,951人
	30.2%	15.9%	8.6%	7.6%	7.0%	2.6%	1.6%	1.5%	
H29年	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	老衰	肺炎	誤嚥性肺炎	不慮の事故	腎不全	10,462人
	29.1%	16.2%	7.4%	7.0%	6.9%	3.1%	2.6%	2.0%	
H30年	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	老衰	肺炎	不慮の事故	誤嚥性肺炎	腎不全	10,560人
	28.9%	15.6%	7.7%	7.3%	6.2%	3.2%	2.8%	1.8%	
H31年	悪性新生物	心疾患	老衰	脳血管疾患	肺炎	誤嚥性肺炎	不慮の事故	腎不全	10,631人
	28.4%	15.3%	8.7%	7.3%	6.2%	3.1%	2.3%	2.0%	
R2年	悪性新生物	心疾患	老衰	脳血管疾患	肺炎	誤嚥性肺炎	不慮の事故	腎不全	10,296人
	29.0%	15.9%	8.7%	7.0%	4.8%	3.2%	2.3%	2.1%	
R3年	悪性新生物	心疾患	老衰	脳血管疾患	肺炎	誤嚥性肺炎	不慮の事故	腎不全	10,995人
	28.0%	16.1%	9.2%	6.8%	4.4%	3.4%	2.2%	2.0%	

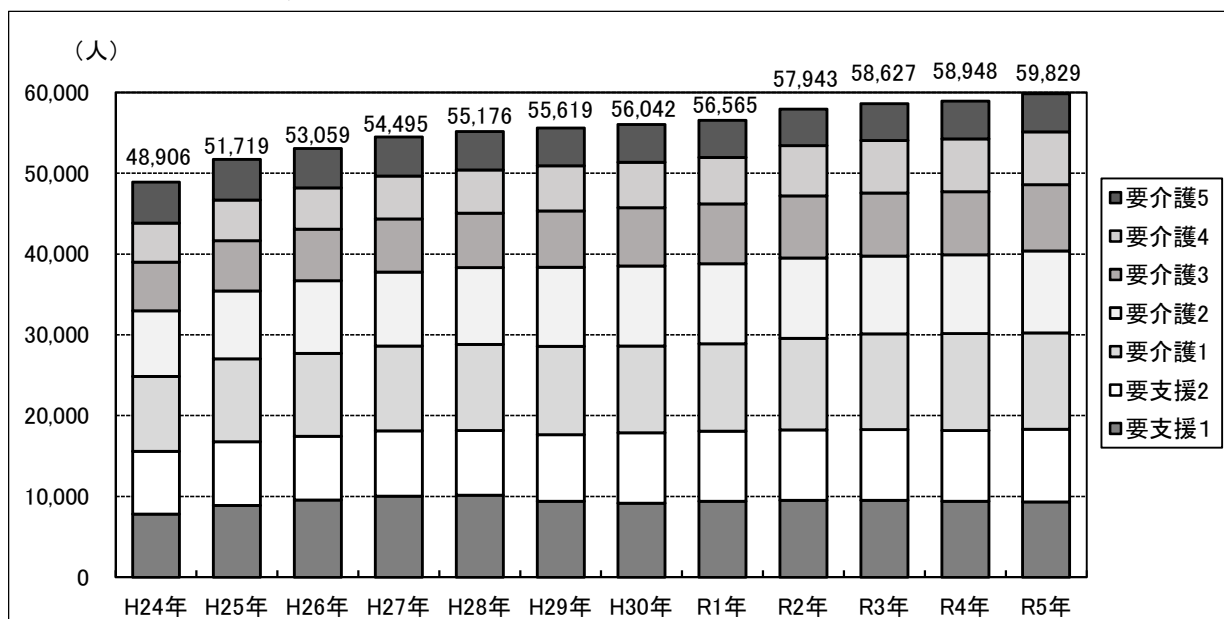
- 令和3年死因別死亡割合（第9位まで）



出典：人口動態統計（「誤嚥性肺炎」はH29年から死因順位に用いる分類項目に追加されている。）

(5) 要支援・要介護認定者数の増加

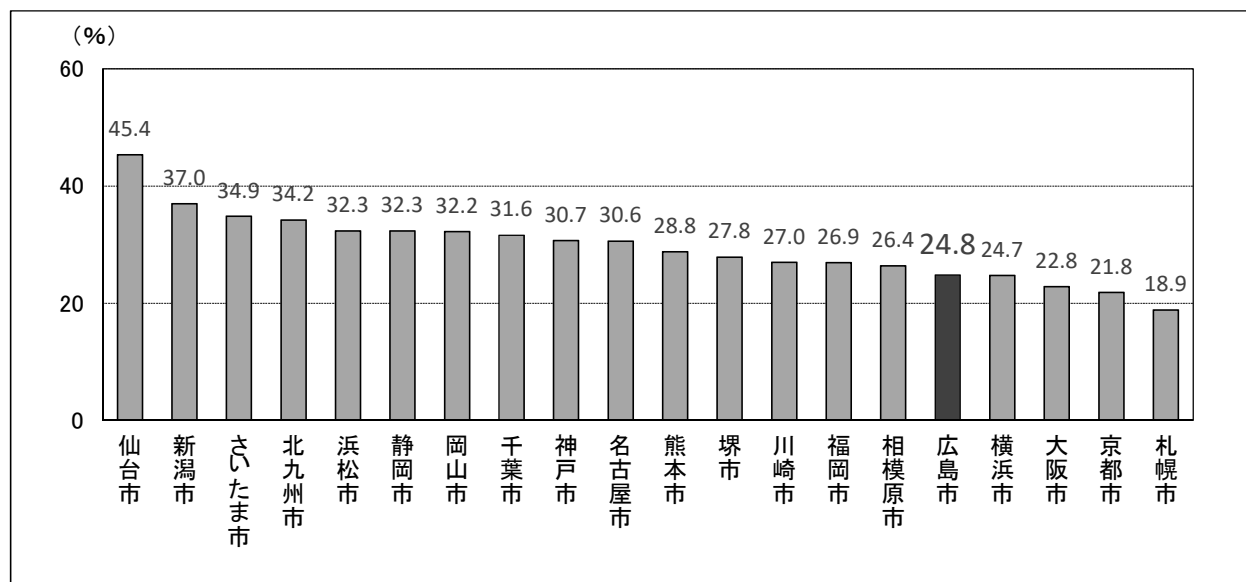
要支援・要介護認定者数は増加しています。令和5年の要支援・要介護認定者数は59,829人で、平成24年の48,906人と比べ約1.2倍となっています。



注 広島市要介護認定者数(各年度 9 月末時点)

(6) 他都市に比べ低い特定健康診査（国民健康保険）の受診率

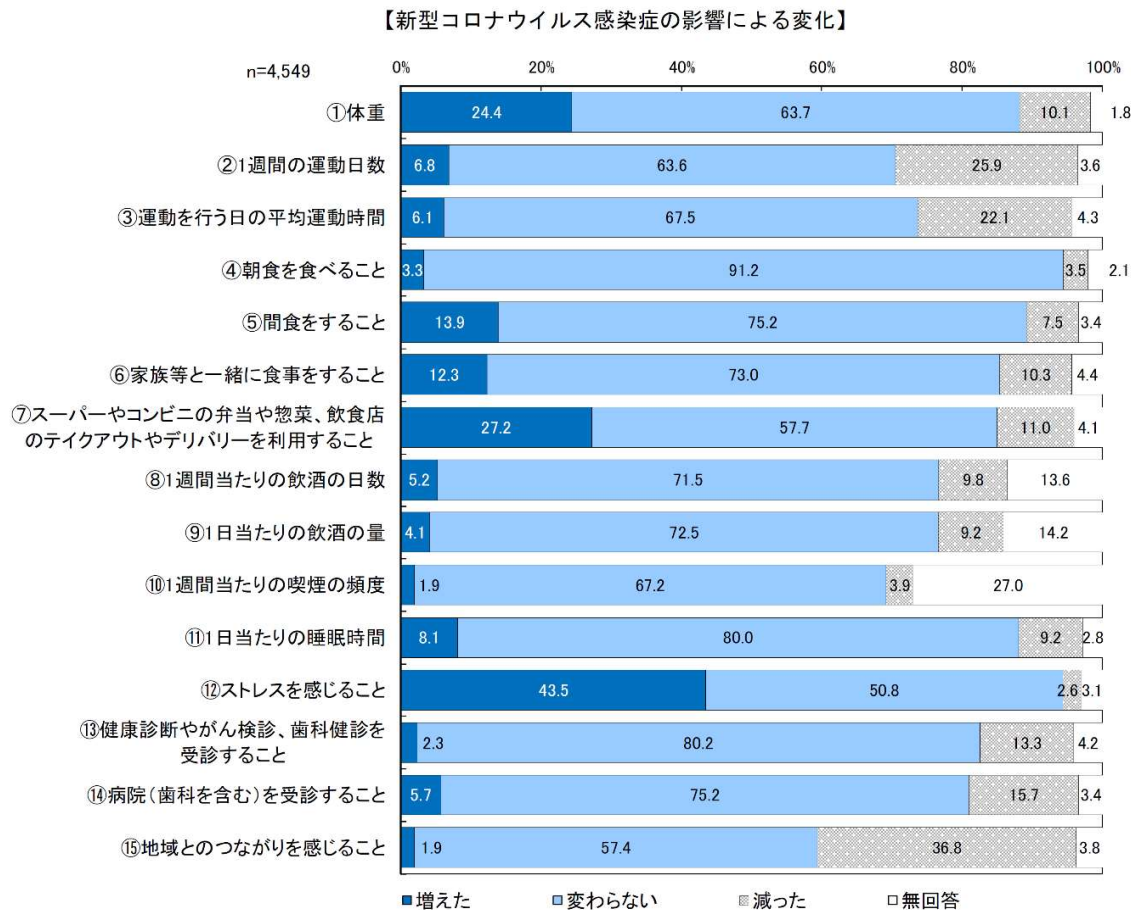
令和3年度の国民健康保険加入者の特定健康診査受診率の政令指定都市比較をみると、本市は16番目となっています。



注 令和3年度 国民健康保険における特定健康診査実施状況(法定報告値)

(7) 新型コロナウイルス感染症の影響による生活の変化

新型コロナウイルス感染症の影響による変化をみると、ストレスを感じるが増えた者が43.5%、コンビニや飲食店等のテイクアウトやデリバリーを利用することが増えた者が27.2%、体重が増えた者が24.4%となっています。また、地域とのつながりを感じるものが減った者が36.8%、1週間の運動日数が減った者が25.9%、運動を行う日の平均運動時間が減った者が22.1%となっています。



出典：広島市「市民健康づくり生活習慣調査」(令和3年度)

(8) 「元気じゃけんひろしま21（第2次）」の最終評価

ア 健康寿命の最終評価

平均寿命が延びている中で、単に寿命が延びるだけではなく、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間である健康寿命が延びることが重要であることから、計画の基本目標として、以下のとおり健康寿命の延伸を掲げました。

(ア) 平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加

令和元年の平均寿命は、平成22年（ベースライン値）から男性で2.32年、女性で0.99年増加しました。

令和元年の健康寿命は、平成22年から男性で3.76年、女性で2.97年増加しました。

平成22年から令和元年の男性及び女性の健康寿命の伸びは、平均寿命の伸びを上回りました。

【 男性 】

	平成22年 (ベースライン値)	平成25年	平成28年 (中間評価時)	令和元年 (直近値)	ベースライン値と 直近値の差
平均寿命(A)	79.93	80.99	81.73	82.25	2.32
健康寿命(B)	69.96	71.52	72.19	73.72	3.76
(A)－(B)	9.97	9.47	9.54	8.53	－1.44

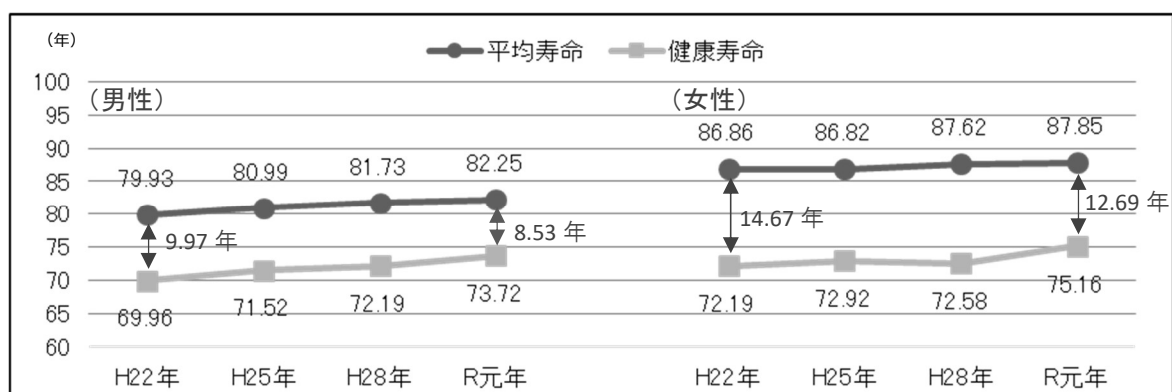
(単位:年)

【 女性 】

	平成22年 (ベースライン値)	平成25年	平成28年 (中間評価時)	令和元年 (直近値)	ベースライン値と 直近値の差
平均寿命(A)	86.86	86.82	87.62	87.85	0.99
健康寿命(B)	72.19	72.92	72.58	75.16	2.97
(A)－(B)	14.67	13.90	15.04	12.69	－1.98

(単位:年)

【 参考 】 広島市の平均寿命と健康寿命の推移



(イ) 国の令和4年度の健康寿命を上回る

健康寿命は国民生活基礎調査の調査年度から約 2～3 年遅れて公表されるため、最終評価時の直近で公表されている令和元年の健康寿命を用いて評価することとしました。

本市の令和元年の健康寿命について、男性は国の健康寿命を 1.04 年上回りましたが、女性は国の健康寿命を 0.22 年下回りました。

【 男性 】

	平成 22 年 (ベースライン値)	平成 25 年	平成 28 年 (中間評価時)	令和元年 (直近値)
【広島市】健康寿命(A)	69.96	71.52	72.19	73.72
【国※】健康寿命(B)	70.42	71.19	72.14	72.68
(A)－(B)	－0.46	0.33	0.05	1.04

※出典：厚生労働科学研究班

(単位：年)

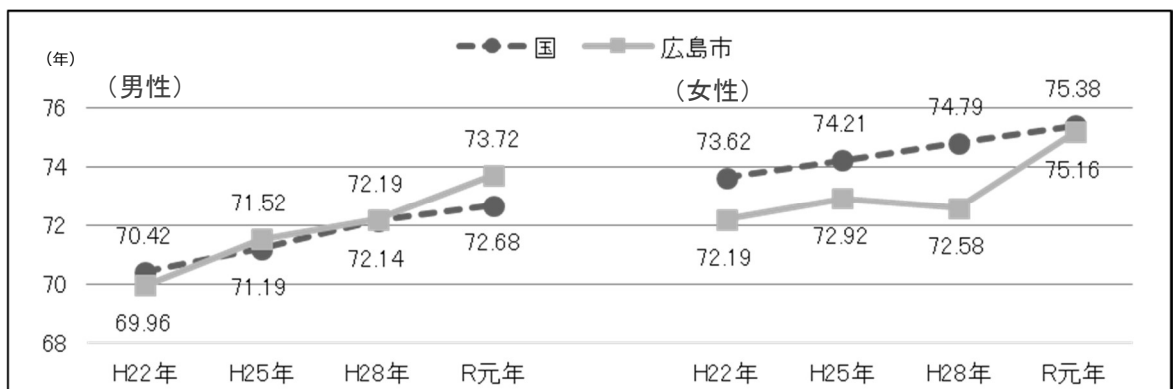
【 女性 】

	平成 22 年 (ベースライン値)	平成 25 年	平成 28 年 (中間評価時)	令和元年 (直近値)
【広島市】健康寿命(A)	72.19	72.92	72.58	75.16
【国※】健康寿命(B)	73.62	74.21	74.79	75.38
(A)－(B)	－1.43	－1.29	－2.21	－0.22

※出典：厚生労働科学研究班

(単位：年)

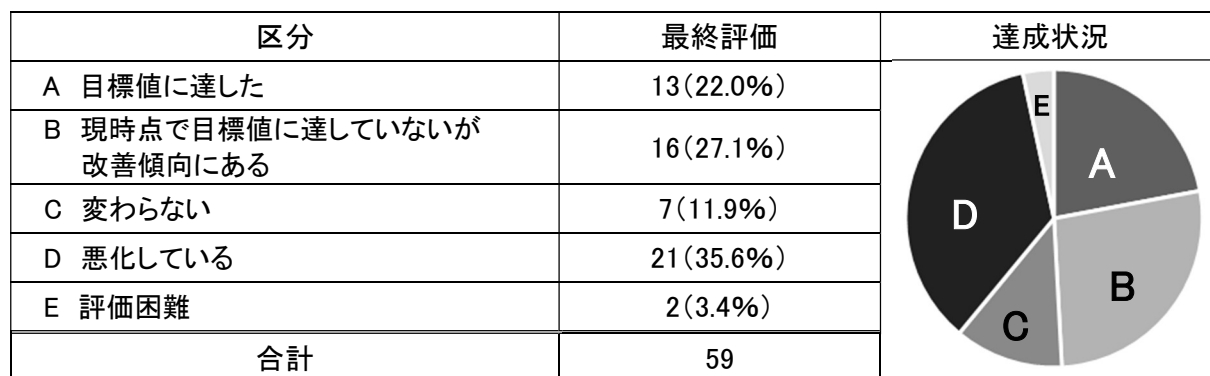
【 参考 】 広島市の健康寿命と国の健康寿命の推移



イ 目標項目の達成状況

第2次計画に掲げる59の目標項目の達成状況を評価した結果、「A 目標値に達した」項目は13項目（22.0%）で、「B 現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある」項目は16項目（27.1%）であり、49.1%が目標に向けて成果が見られました。

一方、「C 変わらない」項目は7項目（11.9%）で、「D 悪化している」項目は21項目（35.6%）、「E 評価困難」の項目は2項目（3.4%）となりました。

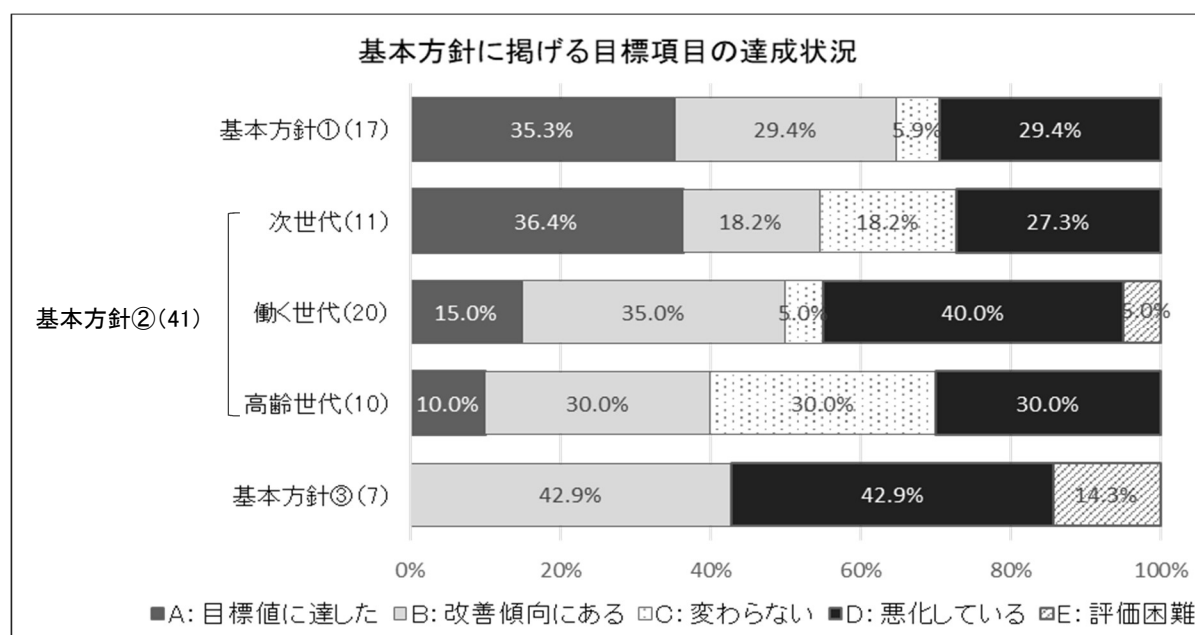


(ア) 各基本方針に掲げる目標項目の達成状況（再掲を含む）

各基本方針に掲げる目標項目の達成状況を評価した結果、「A 目標値に達した」項目の割合が最も高かったのは、「基本方針② ライフステージに応じた健康づくり」の「次世代の健康」で36.4%でした。

また、「A 目標値に達した」項目及び「B 現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある」項目を合わせた割合が最も高かったのは、「基本方針① 生活習慣病の発症予防と重症化予防」で64.7%でした。

一方、「D 悪化している」項目の割合が最も高かったのは、「基本方針③ 社会全体で健康を支え守るための社会環境の整備」で42.9%でした。

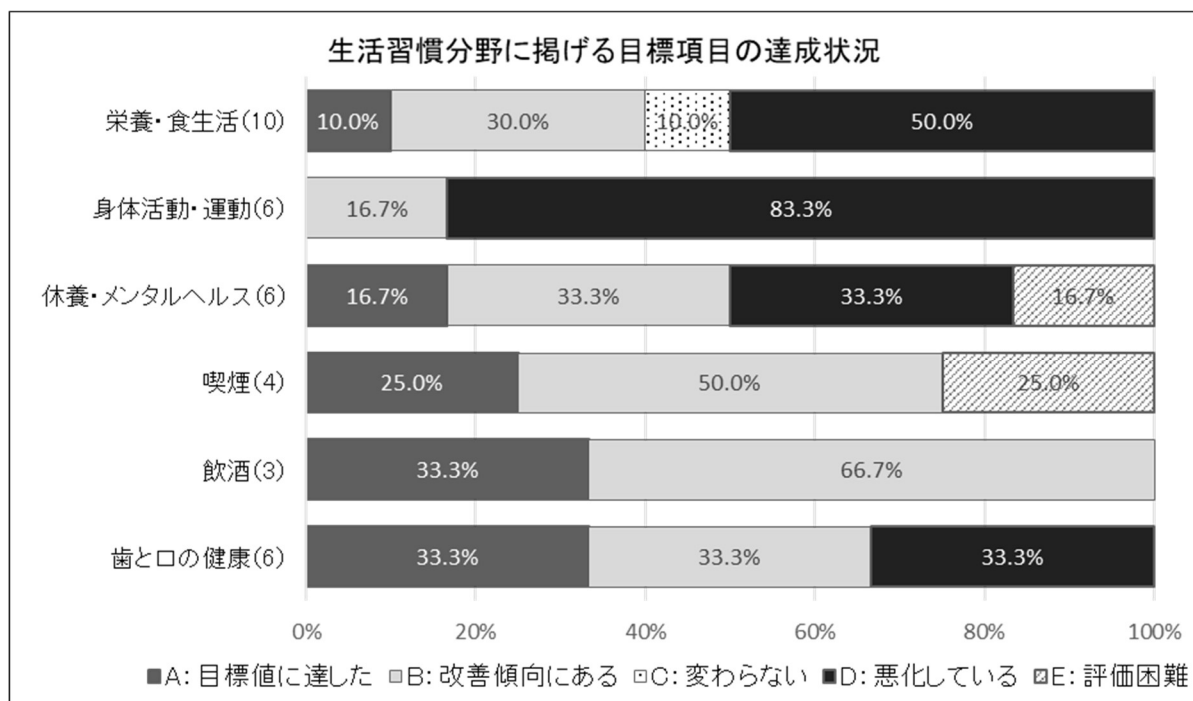


(イ) 各生活習慣分野に掲げる目標項目の達成状況（再掲を含む）

健康寿命の延伸に寄与する各生活習慣分野に掲げる目標項目の達成状況を評価した結果、「A 目標値に達した」項目の割合が最も高かったのは、「飲酒」及び「歯と口の健康」で33.3%でした。

また、「A 目標値に達した」項目及び「B 現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある」項目を合わせた割合が最も高かったのは、「飲酒」で100.0%でした。

一方、「D 悪化している」の割合が「身体活動・運動」で83.3%、「栄養・食生活」で50.0%、「休養・メンタルヘルス」及び「歯と口の健康」で33.3%でした。



2 健康づくりに関する今後の課題

健康を取り巻く現状や、第2次計画の評価内容から、次の項目が取り組むべき健康課題としてあげられます。

(1) 健康寿命の延伸

本市の健康寿命は、人口動態統計（死亡数）及び国民生活基礎調査の健康調査票における質問「あなたは現在、健康上の問題で日常生活に何か影響がありますか」（主観的健康観）に対する回答等をもとに算定しています。

本市の健康寿命の伸びは、男女ともに平均寿命の伸びを上回りました。これは、高齢者いきいき活動ポイント事業等が広く浸透し、地域活動に参加する高齢者の割合が増加していること等により、高齢者の主観的健康観が向上し、健康寿命の延伸につながった可能性が考えられます。

一方で、健康寿命の延伸に寄与すると言われている生活習慣に関する指標の達成状況が低く、望ましい生活習慣が市民の生活の中に十分に定着しなかったことから、更なる健康寿命の延伸を目指して、生活習慣の改善に取り組む必要があります。

(2) 生活習慣病の発症予防と重症化予防

第2次計画では、健康寿命の延伸に寄与する生活習慣に関する指標の悪化がみられ、これを分野別にみると、「D 悪化している」の割合が「身体活動・運動」で83.3%、「栄養・食生活」で50.0%、「休養・メンタルヘルス」及び「歯と口の健康」で33.3%であったことから、第3次計画では、これらを基本方針の中に位置付け、より一層生活習慣の改善と生活習慣病等の発症予防・重症化予防の取組を推進する必要があります。特に、「身体活動・運動」については、全世代で悪化しており、今後はこれまでの取組を引き続き行うとともに、さらなる取組の強化が必要です。

本市の特定健康診査の受診率は改善傾向にあるものの、他都市と比べて低いことや、生活習慣病の予防のためには、定期的な健診（検診）受診が重要であることから、第3次計画では、基本方針の中に「健診・検診」の分野を位置付け、取組を強化していく必要があります。

また、新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴う生活環境の変化が、様々な生活習慣に影響を与えていることが考えられるため、今後は、生活習慣の変化を踏まえた健康づくりの普及啓発に取り組む必要があります。

(3) 社会全体で健康を支え守るための社会環境の整備

健康寿命の延伸のためには、個人の健康状態の改善に加えて、健康を支え守るための社会環境の整備が重要ですが、第2次計画では、社会環境の整備に関する指標の約43%が悪化していました。このことから、第2次計画に引き続き基本方針とし、これまでの取組に加え、国計画でも新たな視点としている健康に関心が薄い者でも自然に健康になれる環境づくりを推進する必要があります。

また、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響により、日常生活におけるデジタル技術の活用の重要性が一層高まったことを踏まえ、健康づくりの取組にICT等をこれまで以上に有効活用し、効果的な情報発信や健康的な生活習慣の定着を支援するための環境づくりを推進する必要があります。

(4) ライフステージに応じた健康づくり

第2次計画におけるライフステージごとの達成状況をみると、「D 悪化している」の割合が「次世代」で27.3%、「働く世代」で40.0%、「高齢世代」で30.0%であり、「働く世代」が最も高い状況でした。

様々な健康課題はライフステージによって異なることから、第3次計画においても引き続きライフステージごとの視点を持った健康づくりを行い、特に悪化している指標が多かった「働く世代」については、地域保健と職域保健が連携し、取組を強化する必要があります。

さらに、ライフステージごとの取組を行う際には、国計画でも新たな視点としているライフコースアプローチの視点を踏まえた健康づくりを推進する必要があります。

第3章 計画の基本的な考え方

1 基本理念

市民一人一人が、生涯を通じて、心身ともに健康で自立した生活を送るためには、乳幼児期から高齢期まで生涯を通じて健康づくりに取り組み、地域、学校、企業、関係団体、行政等、社会全体が一体となってその取組を支援することが重要であることから、基本理念については第2次計画を踏襲し、その実現を目指します。

市民一人一人が、生涯を通じて心身ともに健康で自立した生活を送ることができる「まち」の実現

2 基本目標

健康寿命の延伸を図ることは、健康づくりを推進する上で最も重要な課題であることや、第2次計画の評価結果等を踏まえ、引き続き基本目標とします。

目標項目	健康寿命の延伸
指標	健康寿命(日常生活に制限のない期間の平均)
現状値	健康寿命 男性 73.72 年 女性 75.16 年 (令和元年) ＜参考＞本市の平均寿命 男性 82.25 年 女性 87.85 年 (令和元年)
ベースライン値	健康寿命 男性 一年 女性 一年 (令和4年) ＜参考＞本市の平均寿命 男性 一年 女性 一年 (令和4年)
目標	・平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加 (令和13年) ・国の令和13年の健康寿命を上回る
データソース	人口動態統計 厚生労働省「国民生活基礎調査」 ※厚生労働科学研究班「健康寿命の算定プログラム」を用いて算定

健康寿命（日常生活に制限のない期間の平均）について

健康寿命とは、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間をいいます。

健康寿命には様々な指標や算定方法がありますが、本市では、国に準じて、「日常生活に制限のない期間の平均」を健康寿命の指標としました。

算定方法は、国と同様に、国民生活基礎調査において「あなたは現在、健康上の問題で日常生活に何か影響がありますか」という質問に対して「ない」と回答した者を日常生活に制限がない者とし、人口、死亡数を基礎情報として、厚生労働科学研究班「健康寿命の算定プログラム」を用いて算定します。

3 基本方針

基本理念の実現に向けて、次の2つの基本方針に基づいた施策に取り組みます。

基本方針① 生活習慣の改善と生活習慣病等の発症予防・重症化予防に取り組みます

市民一人一人の健康づくりを推進するに当たっては、バランスの良い食生活、適度な運動等、健康づくりの基本要素である「栄養・食生活」、「身体活動・運動」、「休養・睡眠」、「飲酒」、「喫煙」、「歯と口腔の健康」に関する生活習慣の改善に取り組みます。

また、これらの望ましい生活習慣の定着による、がん、循環器疾患、糖尿病といった生活習慣病等の発症予防と重症化予防についても、引き続き取組を推進します。

さらに、生活習慣病等に関する正しい知識の普及啓発を図ることで疾患への理解を深め、がん検診、特定健康診査、歯科健診等の受診行動の定着化に取り組みます。

基本方針② 社会全体で健康を支え守るための社会環境の整備に取り組みます

市民一人一人の健康づくりを支えるため、地域においてつながりを強化する取組や、健康づくりを支援する人材の育成などを推進します。

また、健康づくりの取組を効果的に展開していくため、ICT等の利活用や、行政のみならず企業や民間団体といった多様な主体による連携を図り、市民の健康づくりを支援します。



〔基本方針を実現するための視点〕

- 様々な健康課題をライフステージごと（「次世代の健康」、「働く世代の健康」、「高齢世代の健康」）の視点で捉えることが重要であることから、基本方針①②の施策をライフステージごとに整理し、取り組みます。

その際には、子どもの頃からの生活習慣や健康状態は、成長してから高齢世代に至るまでの健康状態にも大きく影響を与え、高齢期に至るまで健康を保持するには、高齢者の健康を支えるだけでなく、若い世代への取組が重要という“ライフコースアプローチ”の観点を踏まえ、健康づくりの推進に取り組みます。

なお、女性の健康については、ライフステージごとに女性ホルモンが劇的に変化するという特性を踏まえ、人生の各段階における健康課題の解決を図ります。

- 健康に関心の薄い者も含め、市民が日常生活の中で自然に健康な行動をとれるような、“自然に健康になれる環境づくり”に取り組む必要があります。

4 施策体系

- 基本理念 市民一人一人が、生涯を通じて心身ともに健康で自立した生活を送ることができる「まち」の実現
- 基本目標 健康寿命の延伸

基本方針① 生活習慣の改善と生活習慣病等の発症予防・重症化予防に取り組めます

栄養・食生活

- 生涯にわたる健全な食生活の推進

身体活動・運動

- 身体活動や運動量の増加
- 運動習慣の確立・定着

休養・睡眠

- より良い睡眠習慣の確立・定着

飲 酒

- 適切な飲酒に関する知識の普及啓発
- 20歳未満の者の飲酒防止対策の推進

喫 煙

- 喫煙率の減少に向けた取組
- 20歳未満の者の喫煙防止対策の推進

歯・口腔の健康

- 歯科疾患の予防と早期発見に向けた取組
- 口腔機能の維持・向上対策の推進

健診・検診

- 受診行動の定着に向けた取組の推進

生活習慣病等の理解

- 生活習慣病等の知識の普及啓発
- がん、循環器疾患、糖尿病、COPD(タバコ肺)等の予防の推進

基本方針② 社会全体で健康を支え守るための社会環境の整備に取り組めます

○市民の主体的な健康づくりを支える地域づくり

- ・地域とのつながりの強化に向けた取組
- ・市民の健康づくりを支援する人材育成の推進

○企業・団体等多様な主体による健康づくり

- ・健全な食生活を支援する食環境づくり
- ・身体活動や運動に取り組みやしやすい環境づくり
- ・職場におけるメンタルヘルス対策の推進
- ・受動喫煙防止対策の推進
- ・健康経営に取り組む企業を増やす環境整備
- ⑧ ICTの利活用等の推進

基本方針を実現するための視点

ライフステージに応じた健康づくり

次世代の健康

- 子どもと親(妊婦を含む)の健康づくり
- 子どもの健康を支える環境づくり

働く世代の健康

- 生活習慣病を予防するための健康づくり
- 働く世代の健康を支える環境づくり

高齢世代の健康

- 健康づくりとフレイル予防
- 住み慣れた地域でいきいきと暮らしていくための環境づくり

⑧ ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

⑧

自然に
健康になれる
環境づくり

第4章 基本方針に基づく施策

1 基本方針① 生活習慣の改善と生活習慣病等の発症予防・重症化予防に取り組みます

市民一人一人の健康づくりを推進するに当たっては、バランスの良い食生活、適度な運動等、健康づくりの基本要素である「栄養・食生活」、「身体活動・運動」、「休養・睡眠」、「飲酒」、「喫煙」、「歯・口腔の健康」に関する生活習慣の改善に取り組むことが重要です。

しかし、第2次計画では、多くの生活習慣に関する指標の悪化がみられたとともに、新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴う外出自粛等の生活環境の変化が、身体活動の低下や喫煙者の喫煙本数の増加、ストレスの増大等の様々な生活習慣の悪化につながりました。

こうしたことを踏まえ、より一層、市民一人一人の生活習慣の改善を促すとともに、望ましい生活習慣の定着による、がん、循環器疾患、糖尿病、COPD（タバコ肺）といった生活習慣病等の発症予防と重症化予防について、取組を推進します。

さらに、生活習慣病等に関する正しい知識の普及啓発を図ることで疾患への理解を深め、がん検診、特定健康診査、歯科健診等の受診行動の定着に向けた取組を推進します。

なお、生活習慣の改善に取り組むにあたっては、テレワークの普及やテイクアウト・デリバリーの利用の増加等、新型コロナウイルス感染症の感染拡大等に伴う生活環境の変化を踏まえた、新たな健康づくりの視点を持つ必要があります。

(1) 栄養・食生活

栄養・食生活は、子どもたちが健やかに成長し、市民一人一人が健康で幸せな生活を送るために欠かせないものです。また、栄養バランスや減塩に配慮した食生活を実践することは、多くの生活習慣病等の発症予防・重症化予防だけでなく、健康の保持・増進、生活の質の向上のためにも大切です。

このため、乳幼児から高齢者に至るまで、切れ目のない、生涯を通じた食育を推進していくことが重要です。

【現状と課題】

- 低栄養傾向の高齢者の割合は横ばいですが、成人男性肥満者の割合は増加しています。また、栄養バランスのとれた日本型食生活を実践している者の割合や、野菜の摂取量は減少しています。さらに、食塩摂取量は減少していますが、第2次計画における目標値には達していません。

生活習慣病等を予防するためには、生涯にわたって栄養バランスや減塩に配慮した食生活を送り、適正体重を維持することが重要であることから、食習慣の改善に加え、望ましい食習慣の定着につながるような取組を推進する必要があります。

- 20歳代女性のやせの者の割合は減少していますが、児童生徒の肥満者の割合は増加しています。また、朝食を食べることが習慣になっている子どもの割合は横ばいです。さらに、若い世代においても、栄養バランスのとれた日本型食生活を実践している者の割合は低く、野菜の摂取量は少なくなっています。子どもの頃からの望ましい食習慣の定着は、成人期の健康状態にも大きく影響を与えることから、妊婦を含めた次世代や若い世代に対する普及啓発を強化する必要があります。

- スーパーマーケットやコンビニエンスストアの弁当や惣菜、飲食店のテイクアウトやデリバリーの利用の増加が推測されることから、中食も含めて栄養バランスや減塩に配慮した食生活の実践に取り組むことが出来るよう支援する必要があります。

現状のデータ（表やグラフ等）を入れる予定

【施策の方向性】

ア 生涯にわたる健全な食生活の推進

市民一人一人が栄養バランスや減塩に配慮した食生活を送ることを目指し、乳幼児から高齢者までのライフステージに応じた普及啓発を行います。また、子どもや若い世代の望ましい食習慣の習得や、働く世代の食塩摂取量の減少や野菜摂取量の増加、高齢世代の身体状況に応じた栄養摂取など、ライフステージごとの課題に応じた具体的な実践例を提示することで、市民が主体的に健全な食生活を送ることができるよう取組を進めます。

【市民が目指すべき姿】

- 全世代
 - ・主食、主菜、副菜をそろえるなど栄養バランスを意識した食事を心がけます。
- 次世代
 - ・朝ごはんを毎日しっかり食べます。
- 働く世代
 - ・減塩（軽い塩加減）に取り組みます。
 - ・一日あと一皿野菜をプラスします。
- 高齢世代
 - ・毎食一皿、魚や肉、卵、大豆製品などのたんぱく源を摂ります。
 - ・定期的に体重を測定し、記録します。

【行政・各団体の取組】

- 乳幼児期からの望ましい食習慣の定着を図るため、地域で行う食育教室や乳幼児健診、学校や幼稚園・保育園等における食育推進の強化を図ります。
- あらゆる機会を捉え、3つの「わ食」についての理解と啓発を図ります。
※3つの「わ食」とは、広島市食育推進計画で推進する健全な食生活を進める上での基本的な考え方です。
 - 和食：栄養バランスのとれた日本型食生活
 - 輪食：食卓を囲む家族等との団らん
 - 環食：環境に配慮した食生活
- 「和食」や減塩でおいしく食べる工夫についての情報発信を行います。
- 高齢世代のフレイル予防のため、低栄養予防の必要性について普及啓発を行います。

【目 標】

① 適正体重を維持している者の増加

ア 成人男性肥満者の減少

指標	現状値	ベースライン値	目標値	ライフステージ
20～60歳代男性の肥満者(BMI25以上)の割合	27.5% (令和3年度)	—% (令和6年度)	23% (令和15年度)	働く世代

イ 成人女性肥満者の減少

指標	現状値	ベースライン値	目標値	ライフステージ
40～60 歳代女性の肥満者 (BMI 25 以上)の割合	17.5% (令和 3 年度)	－% (令和 6 年度)	15% (令和 15 年度)	働く世代

ウ 若年女性のやせの者の減少

指標	現状値	ベースライン値	目標値	ライフステージ
20～30 歳代女性のやせ (BMI 18.5 未満)の者の割合	14.2% (令和 3 年度)	－% (令和 6 年度)	10% (令和 15 年度)	働く世代

エ 低栄養傾向の高齢者の減少

指標	現状値	ベースライン値	目標値	ライフステージ
低栄養傾向(BMI 20 以下)の高齢 者の割合(65 歳以上)	20.1% (令和 4 年度)	－% (令和 5 年度)	16% (令和 15 年度)	高齢世代

② 肥満傾向にある子どもの減少

指標	現状値	ベースライン値	目標値	ライフステージ
肥満傾向にある子どもの割合	男子: 12.2% 女子: 8.8% (令和 4 年度)	男子: ー% 女子: ー% (令和 6 年度)	減少傾向へ (令和 15 年度)	次世代

③ 栄養バランスのとれた日本型食生活を実践している者の増加

指標	現状値	ベースライン値	目標値	ライフステージ
主食・主菜・副菜を組み合わせた食 事を1日2回以上ほぼ毎日食べて いる人の割合	ー% (令和 5 年度)	ー% (令和 5 年度)	50%以上 (令和 15 年度)	全世代

④ 野菜摂取量の増加

指標	現状値	ベースライン値	目標値	ライフステージ
1 日当たりの野菜の平均摂取量	未把握	ーg (令和 6 年度)	350g (令和 15 年度)	働く世代 高齢世代

⑤ 食塩摂取量の減少

指標	現状値	ベースライン値	目標値	ライフステージ
1 日当たりの食塩の平均摂取量	未把握	ーg (令和 6 年度)	7.0g (令和 15 年度)	働く世代 高齢世代

⑥ 朝食を食べることが習慣になっている子どもの増加

指標	現状値	ベースライン値	目標値	ライフステージ
朝食を食べることが習慣になっ ている子どもの割合	小学生: 94.8% 中学生: 92.2% (令和 5 年度)	小学生: ー% 中学生: ー% (令和 6 年度)	100% (令和 8 年度)	次世代

(2) 身体活動・運動

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

身体活動・運動は、生活習慣病等の発症予防や、加齢に伴う生活機能低下のリスクを低減させるだけでなく、気分転換、ストレス解消、健康的な体型を維持することによる自己効力感の高まり等、生活の質の向上にも効果があります。

すべての世代において運動習慣を定着することが重要ですが、特に子どもの頃の運動習慣は、その後の身体活動の継続や健康状態にも影響することから、すべての子どもが遊びやスポーツ等により、積極的に体を動かす習慣を身に付けることが必要です。また、働く世代になると、仕事や育児等で運動の時間が取れないことが多くなる傾向にありますが、通勤やすきま時間等を活用し、無理なく継続できる運動等について普及啓発する等の取組が重要です。

【現状と課題】

- 日常生活における1日当たりの歩数が減少していることから、身体活動の重要性や効果的な運動方法の普及啓発を行うとともに、一人一人が自分に合った身体活動・運動を無理なく日常生活に取り入れることができるような取組が必要です。また、近年、長時間の座位行動が様々な健康被害をもたらすことが指摘されていることから、新たな課題として、座位行動の問題にも取り組む必要があります。
- 全世代において、習慣的に運動やスポーツをしている者の割合が減少していることから、運動習慣の確立と定着に向けた取組が必要です。
- 近年のゲームやスマートフォン等を使用する時間の増加が、日常生活における身体活動の低下につながっている可能性が考えられることから、これらを使用する時間を減らすアウトメディアの取組を推進する必要があります。
- 新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴う外出自粛の影響で、身体活動や運動量が低下している状況でしたが、今後は感染予防に配慮しつつ、身体活動・運動量を増加させ、健康増進につなげていく必要があります。

現状のデータ（表やグラフ等）を入れる予定

【施策の方向性】

ア 身体活動や運動量の増加

市民の身体活動や運動に対する意識を向上させるため、身体活動の重要性や効果的な運動方法等の普及啓発を図るとともに、身体活動や運動量の増加につながる取組を推進します。

また、様々な健康被害をもたらすことが指摘されている長時間の座位行動への対策にも取り組みます。

イ 運動習慣の確立・定着

子どもの頃からの望ましい運動習慣の定着は、成人期における生活習慣病等の発症予防につながることから、生涯にわたって運動習慣が継続するよう、学校や地域等と連携を図りながら、身体を動かす習慣づくりに取り組みます。また、働く世代以降については、日常生活の中で無理なく手軽にできるウォーキング等の取組を推進し、運動習慣の確立・定着に取り組みます。

【市民が目指すべき姿】

- 次世代
 - ・日常生活や学校の中で、体をしっかり動かします。
- 働く世代
 - ・座りすぎに注意し、日常生活の中でこまめに動く動作を取り入れます。
 - ・身近なウォーキングに取り組み、毎日プラス10分、あとひと駅分、歩きます。
- 高齢世代
 - ・掃除や体操、ウォーキング、趣味の活動などで、毎日40分は動きます。
 - ・座りすぎに注意し、日常生活の中でこまめに動く動作を取り入れます。

【行政・各団体の取組】

- 学校や地域が連携を図り、子どもたちの身体を動かす習慣づくりを支援します。
- 身体活動の重要性や効果的な運動方法の普及啓発を行います。
- 手軽に取り組める健康ウォーキングの推進や情報発信を行います。
- 健康づくりイベントや介護予防教室等のあらゆる機会、ロコモティブシンドローム（運動器症候群）についての知識の普及啓発を行います。
- 高齢世代のフレイル予防のため、運動機能の低下予防の必要性について普及啓発を行います。

【目 標】

① 運動やスポーツを習慣的にしている子どもの増加

指標	現状値	ベースライン値	目標値	ライフステージ
1週間の総運動時間が60分未満の子どもの割合	男子：8.0% 女子：12.9% (令和4年度)	男子：－% 女子：－% (令和5年度)	減少傾向へ (令和15年度)	次世代

② 日常生活における歩数の増加

指標	現状値	ベースライン値	目標値	ライフステージ
1日の歩数(20～64歳)	未把握	一歩 (令和6年度)	8,000歩 (令和15年度)	働く世代
1日の歩数(65歳以上)	未把握	一歩 (令和6年度)	6,000歩 (令和15年度)	高齢世代

③ 運動習慣者の増加

指標	現状値	ベースライン値	目標値	ライフステージ
1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上継続している者の割合(20～64歳)	未把握	－% (令和6年度)	30% (令和15年度)	働く世代
1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上継続している者の割合(65歳以上)	未把握	－% (令和6年度)	50% (令和15年度)	高齢世代

e スポーツについてのコラム掲載予定

(3) 休養・睡眠

日々の生活において、十分な休養や睡眠は、心身の健康に欠かせません。

睡眠不足は、休養感が得られず疲労や心身の不調をもたらす、注意力や適切な判断力を鈍らせて事故のリスクを高めるなど、生活の質に大きく影響します。さらに、睡眠不足を含めた様々な睡眠の問題が、生活習慣病や精神障害の発症リスク上昇と症状悪化の要因となることが明らかになっています。さらに、身体だけでなく、各ライフステージにおけるこころの健康を守ることでもあります。こころの健康は、いきいきと自分らしく生きる重要な条件であり、人生の目的や意義を見出し、主体的に人生を選択することにつながる等、「生活の質」に大きく影響するものです。このため、ストレスによる心身の不調に気づき、早めに対処するとともに、趣味やリラックスできる時間等の余暇を取り、ストレスとうまく付き合うことが重要です。

また、子どもの頃からの望ましい睡眠習慣の定着は、成人期の健康づくりにつながるため、次世代への取組は特に重要です。

【現状と課題】

- 睡眠による休養が十分とれていない者の割合は増加していることから、睡眠やストレス解消に関する正しい知識や、より良い睡眠習慣を確立・定着させるための情報の提供を行うことが必要です。
- 新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴う活動量の減少などの様々な日常生活の変化が、睡眠の質に悪い影響を与えた可能性があります。今後はこのことを踏まえ、感染予防に配慮しつつ、日中の活動を増やすなど、質の良い睡眠につながる生活習慣の定着に向けた取組を推進する必要があります。
- 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は減少しています。こころの健康は、自分らしく生きるための重要な条件であるとともに身体との健康とも関連があるため、引き続き、ストレス解消等の知識の普及啓発を行う必要があります。

現状のデータ（表やグラフ等）を入れる予定

【施策の方向性】

ア より良い睡眠習慣の確立・定着

子どもの頃からのより良い睡眠習慣の定着に向け、学校と連携し、早寝・早起き、ゲームやスマートフォン等を使用する時間とのバランスを保つ、日光を浴びる、身体を動かす等の必要な睡眠時間の確保と質の良い睡眠につながる生活習慣の定着に取り組みます。

また、親世代の生活リズムが子どもの睡眠習慣に大きな影響を与えることが考えられるため、親世代に対しても睡眠や休養に関する正しい知識の普及啓発を行います。

【市民が目指すべき姿】

- **全世代**
 - ・趣味やリラックスできる時間をつくります。
- **次世代**
 - ・早寝・早起きをして、生活リズムを整えます。
 - ・ゲームやスマートフォンを使う時間と睡眠時間のバランスを保ちます。
- **働く世代**
 - ・寝る前の寝床でのスマートフォン等の使用を控えます。
 - ・6～9時間の質の良い睡眠をとります。
 - ・「眠れない」など、その苦しみを一人で抱えずに相談します。
- **高齢世代**
 - ・6～8時間の睡眠をとります。
 - ・「眠れない」など、その苦しみを一人で抱えずに相談します。

【行政・各団体の取組】

- 「健康づくりのための睡眠指針」の普及啓発に取り組みます。
- 地域保健と職域保健が連携を図り、労働環境の整備に取り組むとともに、睡眠やストレス解消に関する知識の普及啓発や、日中の活動量を増やしストレス解消を実践するための情報提供を行います。

【目 標】

① 睡眠で休養がとれている者の増加

指標	現状値	ベースライン値	目標値	ライフステージ
睡眠で休養がとれている者の割合 (20～59 歳)	63.6% (令和 3 年度)	—% (令和 6 年度)	70% (令和 15 年度)	働く世代
睡眠で休養がとれている者の割合 (60 歳以上)	73.4% (令和 3 年度)	—% (令和 6 年度)	87% (令和 15 年度)	高齢世代

② 睡眠時間が十分に確保できている者の増加

指標	現状値	ベースライン値	目標値	ライフステージ
睡眠時間が 6～9 時間(60 歳以上については、6～8 時間)の者の割合	未把握	—% (令和 6 年度)	60% (令和 15 年度)	働く世代 高齢世代

③ 心理的苦痛を感じている者の減少

指標	現状値	ベースライン値	目標値	ライフステージ
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	9.9% (令和 4 年度)	9.9% (令和 4 年度)	8.9% (令和 13 年度)	働く世代 高齢世代

(4) 飲酒

アルコールは、様々な健康障害との関連が指摘されており、アルコール性肝障害、膵炎等の臓器障害、生活習慣病等に深く関連するとともに、事故等の社会的な問題の要因にもなっています。一般に、女性は男性と比較して、少ない量かつ短い期間でアルコールによる身体への影響が大きく表れる可能性があります。また、妊娠中の飲酒は、妊娠合併症などのリスクを高めるだけでなく、胎児性アルコール症候群等を引き起こすなど、胎児への影響も指摘されています。

このため、全ての世代において、飲酒による健康障害等についての正しい知識の普及啓発を図ることが重要です。

【現状と課題】

- 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している男性の割合は減少している一方で、女性の割合は増加していることから、引き続き、適切な飲酒について普及啓発を行う必要があります。
- 20歳未満の者の飲酒率は減少していますが、20歳未満の者の飲酒は健康に与える影響が大きく、社会的問題も引き起こしやすくなることから、引き続き、20歳未満の者の飲酒防止の重要性について普及啓発を行う必要があります。
- 妊婦の飲酒率は減少していますが、妊娠中の飲酒は妊婦自身及び胎児の健康に影響を及ぼすことから、引き続き、妊娠中の禁酒の重要性について普及啓発を行う必要があります。

現状のデータ（表やグラフ等）を入れる予定

【施策の方向性】

ア 適切な飲酒に関する知識の普及啓発

アルコールが健康へ及ぼす影響について理解を促し、より健康的な行動に結び付けるため、地域保健や職域保健と連携を図り、適切な飲酒に関する知識の普及啓発に取り組みます。また、母子健康手帳交付時等の機会を活用し、妊娠中の禁酒の重要性についての普及啓発に取り組みます。

イ 20歳未満の者の飲酒防止対策の推進

20歳未満の者の飲酒を防止するため、各学校における飲酒喫煙防止教育等で、20歳未満の者の飲酒防止の重要性についての普及啓発に取り組みます。

【市民が目指すべき姿】

- 次世代
 - ・20歳未満の者や妊婦は飲酒をしません。周りの人は飲酒をさせません。
- 働く世代・高齢世代
 - ・適切な飲酒量を知り、「飲み過ぎない」を心がけます。

【行政・各団体の取組】

- 母子健康手帳の発行時や妊婦健診等様々な機会をとらえ、妊娠中の飲酒が本人や胎児に及ぼす影響について啓発します。
- 20歳未満の者の飲酒防止対策に取り組みます。
- 地域保健や職域保健と連携を図り、適切な飲酒に関する知識の普及啓発に取り組み、過剰飲酒の防止に取り組みます。

【目 標】

① 妊娠中の飲酒をなくす

指標	現状値	ベースライン値	目標値	ライフステージ
妊婦の飲酒率	0.3% (令和4年度)	－% (令和5年度)	0% (令和15年度)	次世代

② 20歳未満の者の飲酒をなくす

指標	現状値	ベースライン値	目標値	ライフステージ
20歳未満の者の飲酒率	男子:0% 女子:0% (令和3年度)	男子:－% 女子:－% (令和6年度)	0% (令和15年度)	次世代

③ 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の減少

指標	現状値	ベースライン値	目標値	ライフステージ
1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者の割合	男性:13.8% 女性:10.0% (令和3年度)	男子:－% 女子:－% (令和6年度)	男性:11.8% 女性:7.2% (令和15年度)	働く世代 高齢世代

(5) 喫煙

喫煙による健康への悪影響は、科学的に明確にされており、具体的には、がん、循環器疾患（脳卒中、虚血性心疾患等）、呼吸器疾患（COPD（タバコ肺）等）、糖尿病、歯周病、周産期の異常（早産、低出生体重児、死産、乳児死亡等）など、多くの疾患等の原因となっています。また、禁煙することによる健康改善効果も明らかにされており、肺がんなどの疾患のリスクは禁煙後の年数とともに確実に低下するとされています。

また、喫煙する本人だけでなく、受動喫煙（人が他人の喫煙によりたばこから発生した煙にさらされること）により、短期間に少量であっても、健康への悪影響が生じることが知られており、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（SIDS）等の原因となっています。

このため、喫煙率の減少と望まない受動喫煙の根絶を一体的に推進していくことが重要です。

【現状と課題】

- 20歳以上の者の喫煙率は減少していますが、第2次計画における目標値には達していないことから、引き続き、喫煙が与える悪影響や加熱式タバコに関する正しい情報について普及啓発を行い、より一層禁煙支援の取組を推進していく必要があります。
- 令和元年（2019年）の国民健康・栄養調査の結果では、習慣的喫煙者のうち、加熱式タバコが男女ともに約3割を占め、特に男性では30～40歳代、女性では20～30歳代の使用者が多くなっています。加熱式タバコにおいても、紙巻きタバコと同様に健康影響に関する情報提供を行う必要があります。
- 20歳未満の者の喫煙率は減少していますが、20歳未満の者の喫煙は健康に与える影響が大きく、成人期の喫煙につながりやすいことから、引き続き、20歳未満の者の喫煙防止の重要性について普及啓発を行う必要があります。
- 妊婦の喫煙率は減少していますが、妊娠中の喫煙は妊婦自身及び胎児の健康に影響を及ぼすことから、引き続き、妊娠中の禁煙の重要性について普及啓発を行う必要があります。

現状のデータ（表やグラフ等）を入れる予定

【施策の方向性】

ア 喫煙率の減少に向けた取組

市民の喫煙による健康への悪影響を防ぐため、喫煙率の減少に向けて、地域保健や職域保健と連携を図り、喫煙が与える健康への悪影響等に関する正しい情報の普及啓発や禁煙希望者に対する禁煙支援の取組等を推進します。

イ 20歳未満の者の喫煙防止対策の推進

20歳未満の者の喫煙を防止するため、若い世代への喫煙防止教育や妊産婦への禁煙支援の取組等を推進します。

【市民が目指すべき姿】

- 全世代
 - ・受動喫煙の害を知り、タバコの煙から身を守るよう心がけます。
- 次世代
 - ・20歳未満の者や妊婦は、喫煙をしません。周りの人は喫煙をさせません。
- 働く世代・高齢世代
 - ・禁煙に取り組みます。

【行政・各団体の取組】

- 母子健康手帳の発行時や妊婦健診等様々な機会をとらえ、妊娠中の喫煙（受動喫煙防止を含む）が本人や胎児に及ぼす悪影響について啓発します。
- 20歳未満の者の喫煙防止対策（受動喫煙防止を含む）に取り組みます。
- 地域保健と職域保健が連携を図り、加熱式タバコも含めた喫煙が与える健康への悪影響について普及啓発を行います。
- 禁煙を希望する喫煙者に対し、助言や情報提供を行い、禁煙支援を行います。

【目 標】

① 妊娠中の喫煙をなくす

指標	現状値	ベースライン値	目標値	ライフステージ
妊婦の喫煙率	0.7% (令和4年度)	—% (令和5年度)	0% (令和15年度)	次世代

② 20歳未満の者の喫煙をなくす

指標	現状値	ベースライン値	目標値	ライフステージ
20歳未満の者の喫煙率	男子:0% 女子:0% (令和3年度)	男子:—% 女子:—% (令和6年度)	0% (令和15年度)	次世代

③ 20歳以上の者の喫煙率の減少

指標	現状値	ベースライン値	目標値	ライフステージ
20歳以上の者の喫煙率	13.3% (令和3年度)	—% (令和6年度)	11.3% (令和15年度)	働く世代 高齢世代

(6) 歯・口腔の健康

歯と口腔の健康は、単に食物を咀嚼するだけではなく、食事や会話を楽しむなど、健全な食生活の実現や社会生活等の質の向上のための基盤となるものです。また、歯周病等の歯科疾患が糖尿病など全身疾患と密接に関連していることや、口腔機能の維持・向上が誤嚥性肺炎や低栄養の予防、運動機能の維持・向上など高齢者の介護予防につながることなど、歯と口腔の健康を保つことは健康寿命の延伸に大きく寄与しています。

このため、乳幼児期から高齢期まで、ライフステージごとの特性を踏まえつつ、生涯を通じた切れ目のない歯科口腔保健施策として、歯科疾患の予防と早期発見及び口腔機能の維持・向上に係る取組を推進することが重要です。

【現状と課題】

- 乳幼児・学齢期のむし歯のない者の割合は増加していますが、依然として成人期以降の有病者率は高く、生涯を通じて歯と口の健康を保つためには、子どもの頃からのむし歯予防対策が重要です。また、学齢期の歯周病（歯肉炎）を有する者の割合が高いことから、学齢期の歯周病予防対策も必要です。
- 80歳で20本以上の自分の歯を有する人の割合が伸び悩み、その要因として成人期の歯周病を有する者の割合が増加していることから、若い世代からの歯周病予防の必要性に関する十分かつ的確な情報提供を行うとともに、定期的な歯科健診の受診を定着させる取組が必要です。
- 高齢期における口腔機能低下者の割合が高いことから、オーラルフレイル等に係る普及啓発など口腔機能の維持・向上対策を強化する必要があります。

現状のデータ（表やグラフ等）を入れる予定

【施策の方向性】

ア 歯科疾患の予防と早期発見に向けた取組

乳幼児・学齢期については、この時期の食生活や生活習慣等が成人期以降の歯科疾患に影響することを踏まえつつ、特にむし歯の発生予防に重点を置いた取組を行うとともに、むし歯罹患状況の個人差の縮小を目指します。これに加えて、学齢期については歯周病の発症予防にも取り組みます。

成人期・高齢期については、歯周病の発症予防及び重症化予防に重点を置き、歯の喪失を防止します。これに加えて、高齢期に好発する根面むし歯の予防に取り組むとともに、歯と口腔の健康の観点からの禁煙支援をすすめます。また、特に妊産婦については、むし歯や歯周病のリスクが高まること、妊産婦の口腔状況が子の歯科疾患にも影響を及ぼす可能性があることを踏まえた取組を行います。

さらに、乳幼児期から高齢期まで、生涯を通じた定期的な歯科健診受診を目指し、歯科健診の受診率の向上に取り組むとともに、歯科受診が困難な要介護高齢者等が歯科健診を受けることができるよう社会環境の整備を行います。

イ 口腔機能の維持・向上対策の推進

乳幼児・学齢期については、口腔機能が歯列・咬合や顎の成長発育等の影響を受けることを踏まえ、適切な口腔機能の獲得を図るための知識の普及啓発等に取り組みます。

口腔機能が加齢による生理的変化等により低下した状態（オーラルフレイル）は、高齢期以前にも現れることから、成人期・高齢期については、口腔機能の維持及び口腔機能が低下した場合はその向上を図るため、口腔機能訓練等に関する取組を推進します。

【市民が目指すべき姿】

- **全世代**
 - ・毎食、よく噛んで食べた後は、丁寧に歯をみがきます。
 - ・フッ素入り歯磨き粉を使用し、むし歯を予防します。
- **次世代**
 - ・定期的なフッ素塗布（フッ化物歯面塗布）などにより、むし歯を予防します。
- **働く世代**
 - ・年に1回以上、定期的な歯科健診と歯石除去等を受けて歯周病を予防します。
- **高齢世代**
 - ・毎日、健口体操（舌や口の周りの筋肉を鍛える体操）を行い、かむ、飲み込むなどの口腔機能を維持します。

【行政・各団体の取組】

- 乳幼児・学齢期のむし歯予防対策に加え、学齢期や妊婦の歯周病対策に取り組みます。
- 若い世代から、歯周病予防に関する知識や、歯科疾患と糖尿病など全身疾患との関係及び喫煙による悪影響などについて普及啓発を行い、歯の喪失防止に取り組みます。

- よく噛んで食べることの大切さやオーラルフレイルに関する普及啓発とともに、各ライフステージに応じた口腔機能の維持・向上対策に取り組みます。
- 生涯を通じた歯科健診受診の重要性に関する普及啓発に取り組み、「8020運動」を推進します。

【目 標】

① 乳幼児・学齢期のう蝕を有する者の減少

ア 3歳児でう蝕を有する者の減少

指標	現状値	ベースライン値	目標値	ライフステージ
3歳児で4本以上のう蝕を有する者の割合	2.2% (令和4年度)	—% (令和5年度)	0% (令和15年度)	次世代

イ 12歳児でう蝕のない者の増加

指標	現状値	ベースライン値	目標値	ライフステージ
12歳児でう蝕のない者の割合	78.7% (令和4年度)	—% (令和5年度)	90% (令和15年度)	次世代

② 歯周病を有する者の減少

ア 歯肉に炎症所見を有する者の減少

指標	現状値	ベースライン値	目標値	ライフステージ
12歳児における歯肉に炎症所見を有する者の割合	18.5% (令和4年度)	—% (令和5年度)	10% (令和15年度)	次世代

イ 進行した歯周炎を有する者の減少

指標	現状値	ベースライン値	目標値	ライフステージ
40歳における進行した歯周炎を有する者の割合	57% (令和4年度)	—% (令和5年度)	40% (令和15年度)	働く世代

③ よく噛んで食べることができる者の増加

指標	現状値	ベースライン値	目標値	ライフステージ
50歳以上における咀嚼良好者の割合	未把握	—% (令和6年度)	80% (令和15年度)	働く世代

④ 歯科健診受診者の増加

指標	現状値	ベースライン値	目標値	ライフステージ
過去1年間に歯科健康診査を受診した者の割合	47% (令和3年度)	—% (令和6年度)	65% (令和15年度)	働く世代 高齢世代

⑤ より多くの自分の歯を有する高齢者の増加

指標	現状値	ベースライン値	目標値	ライフステージ
80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合	49.4% (令和4年度)	—% (令和5年度)	60% (令和15年度)	高齢世代

(7) 健診・検診

生活習慣病等の発症予防・重症化予防や、がんの早期発見・早期治療のためには、定期的に健診（検診）を受診することが重要です。受診行動を定着することで、自身の健康状態を知ることにつながり、健康づくりの第一歩となります。

また、妊産婦健康診査や乳幼児健診等で発育・発達状況等を定期的に確認することも、将来の生活習慣病予防や健康づくりに重要です。

【現状と課題】

- 健診の受診率は向上している一方で、本市国民健康保険加入者の特定健康診査受診率は低く、特に40歳代及び50歳代の受診率が低い状況です。また、40歳代及び50歳代男性の糖尿病有病者が急増していることから、生活習慣の改善に向けた取組や健診受診率の向上のための取組が必要です。
- がんによる死亡率は減少していますが、依然として、がんは本市市民の主要な死亡原因となっています。また、がん検診の受診率は向上しているものの、女性の受診率が低いことから、がん検診の重要性について周知を図る必要があります。
- 歯周病は、糖尿病の進行に影響するとされていますが、歯周病を有する者の割合は増加していることから、歯周病の早期発見・早期治療のため、歯科健診受診の定着に向けた取組が必要です。
- 骨粗しょう症検診の受診及び治療は、骨粗しょう症性骨折患者の減少、ひいては健康寿命の延伸につながりますが、全国的に受診率が低いことから、本市においても受診率向上のための取組が必要です。

現状のデータ（表やグラフ等）を入れる予定

【施策の方向性】

ア 受診行動の定着に向けた取組の推進

特定健康診査やがん検診、骨粗しょう症検診、歯科健診等の各種健診（検診）受診の重要性について普及啓発を行うとともに、受診勧奨や受診しやすい環境づくり等、受診行動の定着に向けた取組を推進します。

【市民が目指すべき姿】

- 次世代
 - ・妊産婦健診、乳幼児健診等を受診し、健康状態を確認します。
- 働く世代・高齢世代
 - ・定期的に健診・がん検診・歯科健診・骨粗しょう症検診を受診し、周りの人にも受診を勧めます。

【行政・各団体の取組】

- 健診・がん検診の受診率向上を目指して、健診（検診）受診の重要性についての普及啓発を行います。また、地域保健と職域保健が連携して、定期的な健診（検診）受診の呼びかけを行います。
- ナッジ理論等を活用した受診勧奨や受診しやすい環境づくり等、受診行動の定着に向けた取組を推進します。

【目 標】

① がん検診の受診率の向上

指標	現状値	ベースライン値	目標値	ライフステージ
がん検診の受診率	胃がん 男性:52.0% 女性:39.6% 肺がん 男性:54.7% 女性:43.8% 大腸がん 男性:49.8% 女性:41.3% 子宮頸がん 女性:43.0% 乳がん 女性:45.4% (令和4年度)	胃がん 男性:52.0% 女性:39.6% 肺がん 男性:54.7% 女性:43.8% 大腸がん 男性:49.8% 女性:41.3% 子宮頸がん 女性:43.0% 乳がん 女性:45.4% (令和4年度)	60% (令和13年度)	働く世代 高齢世代

② 健診の受診率の向上

指標	現状値	ベースライン値	目標値	ライフステージ
健康診査等の受診率	72.4% (令和4年度)	72.4% (令和4年度)	80% (令和13年度)	働く世代 高齢世代

③ 骨粗しょう症検診受診率の向上

指標	現状値	ベースライン値	目標値	ライフステージ
20～70歳(5歳刻み)の女性の骨粗しょう症検診受診率	4.8% (令和4年度)	—% (令和5年度)	15% (令和15年度)	働く世代 高齢世代

(8) 生活習慣病等の理解

生活習慣病は、食生活、運動、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その発症や進行に関与するといわれています。生活習慣病等に関する正しい知識を身につけ、関連する生活習慣の改善に結び付けることが重要です。

また、生活習慣病だけでなく、心身ともに日常生活に支障をきたす状態とならないような健康づくりを行っていくことも重要です。

【現状と課題】

- がんや循環器疾患による死亡率は減少しているものの、依然として、生活習慣病が本市市民の主要な死亡原因であることや、がんや循環器疾患等の危険因子である高血圧や脂質異常症、糖尿病の有病者は増加または横ばいであることから、疾患に関する正しい知識の普及啓発を図るとともに、健診（検診）受診や特定保健指導を活用し、生活習慣の改善に結び付ける必要があります。
- タバコを吸うと COPD（タバコ肺）にかかりやすくなるという認識は高くなっていますが、COPD（タバコ肺）は、喫煙が最大の発症要因であることから、引き続き、知識の普及啓発を行う必要があります。
- ロコモティブシンドローム（運動器症候群）を認知している者の割合は横ばいですが、介護等が必要になった主な原因である「骨折・転倒」を予防するためには、ロコモティブシンドロームの予防が重要であることから、引き続き普及啓発を行い、運動器の機能維持に取り組む必要があります。

現状のデータ（表やグラフ等）を入れる予定

【施策の方向性】

ア 生活習慣病等の知識の普及啓発

本市市民の主要な死亡原因であるがんや循環器疾患、糖尿病等の疾患に関する正しい知識の普及啓発を図ります。

イ がん、循環器疾患、糖尿病、COPD(タバコ肺)等の予防の推進

生活習慣病等についての知識を高めることで、自らが生活習慣の改善に取り組み、定期的な健診（検診）受診や特定保健指導を受けることにより、生活習慣病の危険因子である高血圧や脂質異常等を早期に発見できるよう努めます。

また、必要な治療を継続することにより、循環器疾患、糖尿病等への移行や重症化を予防できるよう取り組みます。

【市民が目指すべき姿】

- 次世代
 - ・将来の健康のため、食生活や運動などの望ましい生活習慣を身につけます。
- 働く世代
 - ・メタボリックシンドロームや生活習慣病、ロコモティブシンドローム等について正しく知り、生活習慣の改善や、定期的な健診（検診）受診、治療の継続に取り組みます。
- 高齢世代
 - ・生活習慣病やロコモティブシンドローム等について正しく知り、生活習慣の改善や、定期的な健診（検診）受診、治療の継続に取り組みます。

【行政・各団体の取組】

- 子どもの頃からの望ましい生活習慣の定着を図るため、乳幼児健診、学校や幼稚園・保育園等での知識の普及啓発、情報提供を行います。
- 地域保健と職域保健の連携を強化し、あらゆる機会を通じて、生活習慣病予防に関する知識の普及啓発を行います。
- 健康づくりイベントや介護予防教室等のあらゆる機会、生活習慣病等についての知識の普及啓発を行います。

【目 標】

① 高血圧の改善

指標	現状値	ベースライン値	目標値	ライフステージ
収縮期血圧の平均値	男性：126.3mmHg 女性：121.2mmHg (令和4年度)	男性：—mmHg 女性：—mmHg (令和5年度)	男性：123.8 mm Hg 女性：118.5 mm Hg (令和15年度)	働く世代 高齢世代

② 脂質（LDL コレステロール）高値の者の減少

指標	現状値	ベースライン値	目標値	ライフステージ
LDL コレステロール 160 mg/dl 以上の者の割合	男性:13.8% 女性:15.4% (令和4年度)	男性:—% 女性:—% (令和5年度)	男性:9.6% 女性:10.0% (令和15年度)	働く世代 高齢世代

③ メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少

指標	現状値	ベースライン値	目標値	ライフステージ
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合	平成20年度と比べて0.9%増加 (令和4年度)	— (令和5年度)	平成20年度と比べて25%減少 (令和15年度)	働く世代 高齢世代

④ 糖尿病腎症の減少

指標	現状値	ベースライン値	目標値	ライフステージ
糖尿病腎症が主要因と診断書に記載されている者のうちの年間新規透析導入患者数	96人 (令和4年度)	—人 (令和5年度)	減少 (令和15年度)	働く世代 高齢世代

⑤ 血糖値を適正に管理できていない者の減少

指標	現状値	ベースライン値	目標値	ライフステージ
HbA1c8.0%以上の者の割合	1.1% (令和4年度)	—% (令和5年度)	1.0% (令和15年度)	働く世代 高齢世代

⑥ 糖尿病有病者の増加の抑制

指標	現状値	ベースライン値	目標値	ライフステージ
糖尿病治療薬内服中又はHbA1c6.5%以上の者の割合	7.5% (令和4年度)	—% (令和5年度)	7.8% (令和15年度)	働く世代 高齢世代

⑦ ロコモティブシンドロームの減少

指標	現状値	ベースライン値	目標値	ライフステージ
足腰に痛みのある高齢者の割合 (千人当たり)	男性:236人 女性:271人 (令和元年度)	男性:—人 女性:—人 (令和4年度)	男性:210人 女性:240人 (令和13年度)	高齢世代

2 基本方針② 社会全体で健康を支え守るための社会環境の整備に取り組みます

人々の健康は、その人を取り巻く社会環境に影響を受けることが知られており、社会的なつながりを持つことは、精神的・身体的健康、生活習慣、死亡リスク等に良い影響を与えることが分かっています。このため、市民一人一人が、生涯を通じて主体的に健康づくりに取り組むためには、個人の生活習慣の改善に加え、健康づくりに取り組みやすくなるような社会環境の整備が重要です。

こうした中、新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴う外出自粛等の生活環境の変化により、地域や人とのつながりは希薄化し、特に高齢者においては、身体活動の機会の減少により、筋肉量の低下やうつ傾向、認知機能の低下等の「健康二次被害」が懸念されています。

こうしたことから、地域の人たちとのつながりや助け合いを深め、地域とのつながりを強化する取組や、地域で健康づくりを支援する人材の育成などにより、市民の主体的な健康づくりを支える地域づくりを推進します。

また、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響により、日常生活におけるデジタル技術の活用の重要性が一層高まったことを踏まえ、今後は、健康づくりの取組にICT等をこれまで以上に有効活用し、効果的な情報発信や健康的な生活習慣の定着を支援するための環境づくりを推進します。

さらに、健康づくりの取組を効果的に展開していくため、保健分野に限らず、教育、経済・産業、まちづくり等、行政の様々な関係課が連携し、行政のみならず企業や民間団体といった多様な主体による健康づくりを推進します。

(1) 市民の主体的な健康づくりを支える地域づくり

地域は、市民の日常生活と密接に関わっており、地域で活動する様々な団体は、市民が社会活動に参加するきっかけや健康づくりを支える等、市民の健康づくりを進めるうえで重要な役割を担っています。また、市民が地域活動に参加し、その活動を通じて地域とのつながりを強くすることは、心身の健康の維持・増進につながります。

このため、市民の主体的な健康づくりを支える地域づくりを推進し、子どもから高齢者まで、様々な世代による自助や共助を引き出す活動へと拡大していくことで、ソーシャルキャピタルの醸成を促すことが重要です。

【現状と課題】

- 健康・スポーツの地域活動に参加する60歳以上の者の割合は増加していますが、自分と地域の人たちとのつながりが強い方だと思ふ20歳以上の者の割合は、減少傾向にあります。

地域における人々の信頼関係や結びつきが、個人の健康行動の改善や他者からの援助等を通じて健康に良好な影響を及ぼすとされています。そのため、地域コミュニティの活性化につながる事業等の取組を推進する必要があります。

- 食卓を囲む家族等との団らんを実践している者の割合は、減少傾向にあります。

家族だけでなく、地域や所属するコミュニティ等において、友人や様々な世代と食事を取りながらコミュニケーションを図ることは、食の楽しさを実感するだけでなく、人々との絆を固める大切な機会でもあることから、食を通じた人との交流を推進する必要があります。

- 新型コロナウイルス感染症の感染拡大による活動機会の減少等により、すこやか食生活推進リーダー及び健康ウォーキング推進者の活動は減少しています。地域で市民の健康づくりを支える人材の育成や活動支援は、個人の主体的な健康づくりの継続にもつながることから、これらを通じて、市民の主体的な健康づくりを支える地域づくりの取組を推進する必要があります。

【施策の方向性】

ア 地域とのつながりの強化に向けた取組

地域の絆を深めるため、様々な人々と交流する機会や、社会活動に参加するきっかけ等の増加を図るとともに、町内会や老人クラブ、地区社会福祉協議会、地元商工会、学校等の多様な主体による自発的な健康づくりを支える地域づくりに取り組みます。

イ 市民の健康づくりを支援する人材育成の推進

地域のソーシャルキャピタルの中心となる、市民の健康づくりを支援する人材の育成の推進に取り組みます。

【市民が目指すべき姿】

● 全世代

- ・地域のイベントやグループ活動、職場や学校等で開催する行事に積極的に参加します。
- ・「自分の健康は自分で守る」を意識して、健康づくりに関する情報を積極的に収集し、友人や家族、地域等周囲の人々と共有し、共に健康づくりに取り組みます。

【行政・各団体の取組】

- 関係する行政分野や、民間企業等が連携し、市民が地域ぐるみで参加しやすい健康づくりイベントを企画し、その情報発信を積極的に行います。
- 包括連携協定を締結している企業等と連携・協力し、官民一体となり、市民の主体的な健康づくりを支える地域づくりの推進のための取組を行います。
- あらゆる機会を捉え、「輪食」についての理解と啓発を図ります。
※輪食とは、広島市食育推進計画で推進する3つの「わ食」(和食・輪食・環食)の一つで、食卓を囲む家族や友人、地域の人等との団らんを意味し、食を通じた人との交流の大切さを啓発するものです。
- 地域団体が実施する活動やウォーキング等の自主グループなど、健康づくりやフレイル予防に取り組む団体やグループの活動を支援し、地域のつながりの強化に取り組みます。
- 地域で市民の健康づくりを支援する人材である、すこやか食生活推進リーダーやすこやか食生活推進員(仮称)、健康ウォーキング推進者等の養成に取り組むとともに、活動支援を充実させ、健康なまちづくりの推進を一層強化します。
- 「広島広域都市圏ポイント」や「高齢者いきいき活動ポイント事業」等を効果的に活用し、市民が主体的に地域活動に参加し、健康づくりに取り組めるよう支援します。
- 地域に関わるあらゆる主体が一緒になり、地域の実情に応じた諸課題を解決することができる持続可能な地域コミュニティの実現を目指します。

【目 標】

① 地域のつながりの強化

指標	現状値	ベースライン値	目標値	ライフステージ
自分と地域の人たちとのつながりが強い方だと思ふ者の割合	未把握	－% (令和6年度)	45% (令和15年度)	働く世代 高齢世代

② 社会活動を行っている者の増加

指標	現状値	ベースライン値	目標値	ライフステージ
いずれかの社会活動(就労・就学を含む。)を行っている者の割合	未把握	－% (令和6年度)	ベースライン値から5%の増加 (令和15年度)	働く世代 高齢世代

③ 地域活動に参加する高齢者の増加

指標	現状値	ベースライン値	目標値	ライフステージ
高齢者いきいき活動ポイント事業の健康づくり・介護予防活動に参加する高齢者の割合	29.2% (令和4年度)	－% (令和5年度)	33.6% (令和8年度)	高齢世代

④ 地域介護予防拠点の参加者数の増加

指標	現状値	ベースライン値	目標値	ライフステージ
地域介護予防拠点参加者数	21,214 人 (令和4年度)	一人 (令和5年度)	25,000 人 (令和8年度)	高齢世代

⑤ 食卓を囲む家族等との団らんを実践している者の増加

指標	現状値	ベースライン値	目標値	ライフステージ
食卓を囲む家族等との団らんを実践している者の割合	－% (令和5年度)	－% (令和5年度)	80%以上 (令和8年度)	全世代

(2) 企業・団体等多様な主体による健康づくり

市民の健康を支え守るための社会環境として、飲食業や小売業の事業者、健康づくりに関する企業・団体・機関、職場等も重要な役割を担います。健康づくりの意識啓発や、健康に関する情報提供、従業員に対する健康づくりを行う健康経営[®]やメンタルヘルス対策、受動喫煙防止対策など、企業・団体等多様な主体による健康づくりの取組を推進することが重要です。

【現状と課題】

- 市民の健康づくりに取り組む「元氣じゃけんひろしま21協賛店・団体」の認証数は増加しています。健康づくりは、自ら積極的に取り組む市民だけではなく、健康に関心の薄い市民を含む、幅広い者に対してアプローチを行うことが重要であることから、協賛店や団体の増加に、より一層取り組む必要があります。
- スーパーマーケットやコンビニエンスストアの弁当や惣菜、飲食店のテイクアウトやデリバリーの利用の増加が推測されることから、食品関連事業者等と連携して、健康づくりに関心の薄い市民も自然に健康になれる食環境づくりを行う必要があります。
- 運動やスポーツを習慣的にしている者は減少しています。次世代においては、昨今のインターネットの利用やゲームに要す時間の増加、働く世代においては、機械化・自動化の進展や、移動手段の発達、テレワークの普及等、生活環境の変化が要因として考えられます。そのため、日常生活や学校教育の中で身体を動かす習慣を身に付けるとともに、自然と運動に取り組みやすい環境づくりを推進する必要があります。
- 令和2年（2020年）4月に全面施行された改正健康増進法において、学校・病院、児童福祉施設等、行政機関（第一種施設）については敷地内禁煙、第一種施設以外の多数の者が利用する施設（第二種施設）等については原則屋内禁煙とされました。望まない受動喫煙のない社会の実現に向けて、特に1日の中で過ごす時間の長い職場や家庭での受動喫煙の機会の減少に向けた取組が必要です。
- メンタルヘルスに関する措置を受けられる職場の割合は減少しています。特に、従業員規模が小さい事業所に対するストレスチェックを含む職場におけるメンタルヘルス対策を推進する必要があります。
- 長時間にわたる過重な労働は、疲労の蓄積をもたらす要因となり、脳・心臓疾患との関連性が強いといわれています。健康経営の観点を持ち、従業員の健康づくりに取り組む企業を増やすため、地域保健と職域保健が連携を図り、社会全体で個人の健康を支え守る労働環境の整備を推進する必要があります。

【施策の方向性】

ア 健全な食生活を支援する食環境づくりの推進

中食や外食を含め、栄養バランスや減塩に配慮した食品が選択できるなど、健康や食に関心の薄い市民を含んだ誰もが自然に健康になれるよう、食品関連事業者等へ働きかけるとともに、栄養バランスや減塩に配慮したメニューの提供などに取り組む店舗や企業を認証することにより、食環境づくりを推進します。

また、働く世代を対象とする事業所や、子どもを対象とする児童福祉施設等の特定給食施設等で提供される食事や栄養管理の改善が、利用者の健康の維持・増進につながることから、引き続き、特定給食施設等への指導等に取り組みます。

イ 身体活動や運動に取り組みやすい環境づくりの推進

学校、企業、地域団体等と連携し、身体活動や運動、介護予防等に取り組みやすい環境づくりを推進します。

ウ 職場におけるメンタルヘルス対策の推進

働く世代を対象に、職場におけるメンタルヘルス対策の推進に取り組みます。また、ストレスチェック制度の実施義務のない従業員規模が小さい事業所に対して、ストレスチェック実施の提案やストレスマネジメント等に関する普及啓発を行います。

さらに、労働者が健康を保ちながら休養や趣味等の時間を確保して働くことができるような労働環境についても推進していきます。

エ 受動喫煙防止対策の推進

改正健康増進法に基づく受動喫煙防止対策に取り組み、受動喫煙防止に対する意識の向上及び受動喫煙の機会の減少を図るとともに、多数の者が利用する公共的な空間については、全面禁煙を目指し、受動喫煙防止対策を推進します。

オ 健康経営に取り組む企業を増やす環境整備

従業員等の健康管理を経営的な視点で考え、戦略的に実践する健康経営の観点を持ち、従業員等の健康づくりに取り組む企業を増やすため、「元気じゃけんひろしま21協賛店認証制度」の積極的な普及啓発と協賛店・団体の認証店の拡大等に取り組みます。

カ ICTの利活用等の推進

ICT（情報通信技術）等を活用し、健康づくりに関心の薄い市民を含む幅広い者に対して、SNSでの情報発信やインターネット上でのイベント開催、動画配信等を行うなど、健康に関する正しい知識や情報を取得することができる取組を推進します。

また、ICTを活用し、楽しみながら運動量を増やすしくみづくり等、個人の健康的な生活習慣の定着を支援するための環境づくりを推進します。

【行政・各団体の取組】

- 行政と各団体が一体となり、健康づくりに関する社会環境の整備に取り組みます。
- 特定給食施設（継続的に1回100食以上又は1日250食以上の食事を提供する施設）等で提供される食事の利用者の健康増進を図るため、施設に対する従事者講習会や巡回指導等を行います。
- 手軽に取り組める運動に関する情報の発信や運動の機会と場を提供します。
- 職場におけるメンタルヘルス対策を推進し、ストレスチェックの提案やストレスマネジメント等に関する普及啓発を行います。
- 事業主の意識改革を行い、健康経営に取り組む企業を増やします。
- 「元気じゃけんひろしま21協賛店・団体」の認証数を増やします。
- 喫煙者への禁煙支援を強化し、受動喫煙防止の取組をより一層推進します。
- ホームページやSNS等を活用し、健康に関する情報を発信します。

【目 標】

① 元気じゃけんひろしま21協賛店・団体の増加

指標	現状値	ベースライン値	目標値	ライフステージ
元気じゃけんひろしま21協賛店・団体の認証数	・全体:1,441店舗 うち、 禁煙支援協賛 :268店舗 食生活協賛 :417店舗 ウォーキング実践協賛 :118店舗 健康づくり協賛 :489店舗 がん検診推進協賛 :149店舗 ・従業員の健康づくりに取り組む企業等 :32社 （令和4年度）	・全体 一店舗 うち、 禁煙支援協賛 :一店舗 食生活協賛 :一店舗 ウォーキング実践協賛 :一店舗 健康づくり協賛 :一店舗 がん検診推進協賛 :一店舗 ・従業員の健康づくりに取り組む企業等 :一社 （令和5年度）	・全体 2,500店舗 うち、 禁煙支援協賛 :500店舗 食生活協賛 :700店舗 ウォーキング実践協賛 :150店舗 健康づくり協賛 :650店舗 がん検診推進協賛 :500店舗 ・従業員の健康づくりに取り組む企業等 :140社 （令和15年度）	働く世代

② メンタルヘルス対策に取り組む職場の増加

指標	現状値	ベースライン値	目標値	ライフステージ
メンタルヘルスに関する措置を受けられる職場の割合	25.5% （令和3年度）	—% （令和6年度）	80% （令和15年度）	働く世代

③ 週労働時間60時間以上の雇用者の減少

指標	現状値	ベースライン値	目標値	ライフステージ
週労働時間 40 時間以上の雇用者のうち、週労働時間 60 時間以上の雇用者の割合	7.2% (令和 4 年度)	7.2% (令和 4 年度)	5% (令和 14 年度)	働く世代

④ 望まない受動喫煙の機会を有する者の減少

指標	現状値	ベースライン値	目標値	ライフステージ
家庭・職場・飲食店において望まない受動喫煙の機会を有する者の割合	未把握	—% (令和 6 年度)	0% (望まない受動喫煙のない社会の実現) (令和 15 年度)	全世代

⑤ 利用者に応じた食事提供を実施している特定給食施設の増加

指標	現状値	ベースライン値	目標値	ライフステージ
管理栄養士・栄養士を配置している施設(病院、介護老人保健施設、介護医療院を除く)の割合	65% (令和 4 年度)	—% (令和 5 年度)	75% (令和 15 年度)	全世代

第5章 基本方針を実現するための視点

基本方針①②を取り組むに当たり、市民の健康志向を深めるため、第2次計画に引き続き、ライフステージごとに施策を整理するとともに、新たに「ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり」と「自然に健康になれる環境づくり」の2つの視点を取り入れます。

1 ライフステージに応じた健康づくり

社会がより多様化することや、人生100年時代が本格的に到来する中で、一人一人の健康づくりをさらに深めるためには、様々な健康課題をライフステージごと（「次世代の健康」、「働く世代の健康」、「高齢世代の健康」）の視点で捉えることが重要であることから、基本方針の各施策をライフステージごとに整理し、取り組みます。

(1) 次世代の健康

生涯を通じて、心身ともに健康で自立した生活を送るためには、子どもの頃からの健康が重要です。幼児期から望ましい生活習慣を定着させるとともに、健康に関する様々な情報に自ら触れ行動を選択しはじめる学童期・思春期に、健康に関する正しい知識を身に付け、自身の健康に関心を持つことで、成人期における生活習慣病の発症予防や生涯の健康増進につなげることができます。併せて、子どもの頃からの生活習慣は保護者の影響を受けやすいことから、親子での健康づくりに取り組むことが重要です。

また、妊婦の健康が、胎児や生まれてからの子どもの健康にも影響することから、妊婦の健康増進を図ることも重要です。

※ 次世代とは、おおむね0歳から19歳までの方と妊婦をいいます。

【施策の方向性】

ア 子どもと親（妊婦を含む）の健康づくり

日常生活や学校教育の中で、望ましい食習慣の習得や身体を動かす習慣、早寝・早起き、むし歯予防等の生活習慣の定着を図り、子どもの健全育成を促すとともに、親子での健康づくりを進めます。また、20歳未満の者の飲酒防止・喫煙防止、妊娠中の禁煙・禁酒、妊産婦の心身の健康づくりにも取り組みます。

イ 子どもの健康を支える環境づくり

学校や地域団体、企業等が連携して、食生活の改善や身体を動かす習慣づくり、飲酒喫煙防止、ゲームやスマートフォン等のメディアを使う時間を減らすアウトメディアの取組等を推進し、子どもの健康を支えます。

【次世代が目指すべき姿】（再掲）

● **栄養・食生活**

- ・主食、主菜、副菜をそろえるなど栄養バランスを意識した食事を心がけます。
- ・朝ごはんを毎日しっかり食べます。

● **身体活動・運動**

- ・日常生活や学校の中で、体をしっかり動かします。

● **休養・睡眠**

- ・趣味やリラックスできる時間をつくります。
- ・早寝・早起きをして、生活リズムを整えます。
- ・ゲームやスマートフォンを使う時間と睡眠時間のバランスを保ちます。

● **飲酒**

- ・20歳未満の者や妊婦は飲酒をしません。周りの人は飲酒をさせません。

● **喫煙**

- ・受動喫煙の害を知り、タバコの煙から身を守るよう心がけます。
- ・20歳未満の者や妊婦は、喫煙をしません。周りの人は喫煙をさせません。

● **歯・口腔の健康**

- ・毎食、よく噛んで食べた後は、丁寧に歯をみがきます。
- ・フッ素入り歯磨き粉を使用し、むし歯を予防します。
- ・定期的なフッ素塗布（フッ化物歯面塗布）などにより、むし歯を予防します。

● **健診・検診**

- ・妊産婦健診、乳幼児健診等を受診し、健康状態を確認します。

● **生活習慣病等の理解**

- ・将来の健康のため、食生活や運動などの規則正しい生活習慣を身につけます。

● **市民の主体的な健康づくりを支える地域づくり**

- ・地域のイベントやグループ活動、学校等で開催する行事に積極的に参加します。
- ・「自分の健康は自分で守る」を意識して、健康づくりに関する情報を積極的に収集し、友人や家族、地域等周囲の人々と共有し、共に健康づくりに取り組みます。

(2) 働く世代の健康

第2次計画では、「働く世代」における指標の悪化が著明であったことから、地域保健と職域保健が連携し、取組を強化して推進します。

本市市民の主要な死亡原因である生活習慣病を予防するためには、生活習慣病の前段階の状態であるメタボリックシンドロームの該当者や予備群が増えてくる「働く世代」が、自身の健康に関心を持ち、生活習慣の改善を行うことが重要です。

また、働く世代は、社会的な役割や負担が大きくなり、不安やストレスを強く感じる者が多いことから、地域保健と職域保健が連携を図り、職場におけるメンタルヘルス対策を推進するとともに、健康経営に取り組む企業を増やす環境づくりも必要です。

さらに、若年女性のやせは、排卵障害や女性ホルモンの分泌低下、骨量減少と関連することに加え、標準的な体型の女性と比べて低出生体重児を出産するリスクが高いことが報告されており、若年女性のやせの予防に取り組むことが重要です。

※ 働く世代とは、一般に働くことができる年齢層のことをいい、おおむね20歳から64歳までの方をいいます。

【施策の方向性】

ア 生活習慣病を予防するための健康づくり

生活習慣病に関する正しい知識を普及啓発し、食塩摂取量の減少や野菜摂取量の増加、ウォーキング等の手軽な運動、良質な睡眠と十分な休息、適切な飲酒や喫煙率の減少等の生活習慣の改善を促す取組を行います。また、生活習慣病の早期発見・早期治療につなげるため、健康診査やがん検診の受診率の向上に取り組めます。さらに、若年女性における健康課題の1つであるやせや骨粗しょう症についても、正しい知識や予防についての普及啓発に取り組めます。

イ 働く世代の健康を支える環境づくり

仕事や家事等で時間に余裕のない者や健康に関心の薄い者を含む誰もが、日常生活の中で健康づくりに取り組むことができるよう、より一層地域保健と職域保健が連携を図り、個人の生活習慣の改善に取り組むとともに、健康経営に取り組む企業を増やす環境づくりに取り組めます。

【働く世代が目指すべき姿】（再掲）

● **栄養・食生活**

- ・主食、主菜、副菜をそろえるなど栄養バランスを意識した食事を心がけます。
- ・減塩（軽い塩加減）に取り組みます。
- ・一日あと一皿野菜をプラスします。

● **身体活動・運動**

- ・座りすぎに注意し、日常生活の中でこまめに動く動作を取り入れます。
- ・身近なウォーキングに取り組み、毎日プラス 10 分、あとひと駅分、歩きます。

● **休養・睡眠**

- ・趣味やリラックスできる時間をつくります。
- ・寝る前の寝床でのスマートフォン等の使用を控えます。
- ・6～9時間の質の良い睡眠をとります。
- ・「眠れない」など、その苦しみを一人で抱えずに相談します。

● **飲酒**

- ・適切な飲酒量を知り、「飲み過ぎない」を心がけます。

● **喫煙**

- ・受動喫煙の害を知り、タバコの煙から身を守るよう心がけます。
- ・禁煙に取り組みます。

● **歯・口腔の健康**

- ・毎食、よく噛んで食べた後は、丁寧に歯をみがきます。
- ・フッ素入り歯磨き粉を使用し、むし歯を予防します。
- ・年に 1 回以上、定期的な歯科健診と歯石除去等を受けて歯周病を予防します。

● **健診・検診**

- ・定期的に健診・がん検診・歯科健診・骨粗しょう症検診を受診し、周りの人にも受診を勧めます。

● **生活習慣病等の理解**

- ・メタボリックシンドロームや生活習慣病、ロコモティブシンドローム等について正しく知り、生活習慣の改善や、定期的な健診（検診）受診、治療の継続に取り組みます。

● **市民の主体的な健康づくりを支える地域づくり**

- ・地域のイベントやグループ活動、職場や学校等で開催する行事に積極的に参加します。
- ・「自分の健康は自分で守る」を意識して、健康づくりに関する情報を積極的に収集し、友人や家族、地域等周囲の人々と共有し、共に健康づくりに取り組みます。

(3) 高齢世代の健康

健康状態の維持・改善のため、より良い生活習慣の継続による疾病の重症化予防やフレイル予防等、高齢者の主体的な健康づくりを推進するとともに、地域や健康づくりに関わる団体・機関等と連携し、高齢者が地域活動に参加しやすい環境づくりに取り組む必要があります。これらの取組が認知症予防や介護予防に結び付き、できる限り住み慣れた地域で自立した生活を送ることにもつながります。

※ 高齢世代とは、おおむね65歳以上の方をいいます。

【施策の方向性】

ア 健康づくりとフレイル予防

基礎疾患の悪化や運動機能の低下等を防ぎ、いきいきとした高齢期を送ることができるよう、身体状況に応じた栄養摂取、体操やウォーキング等の運動、質の良い睡眠と休養、適切な飲酒と喫煙率の減少等の主体的な健康づくりに関する知識や活動の普及に取り組みます。

また、歯の喪失予防や口腔機能の低下予防のため、定期的な歯科健診の受診の必要性や、オーラルフレイル等についての普及啓発を強化する必要があります。

イ 住み慣れた地域でいきいきと暮らしていくための環境づくり

心身ともに、健康で生きがいのある生活を送るためには、地域との関わりを持ちながら様々な活動に主体的に取り組むことが重要です。このため、より多くの高齢者が、身近なところで健康状態の維持・改善に関する活動に参加することができる環境づくりや支援に取り組めます。

【高齢世代が目指すべき姿】（再掲）

● **栄養・食生活**

- ・主食、主菜、副菜をそろえるなど栄養バランスを意識した食事を心がけます。
- ・毎食一皿、魚や肉、卵、大豆製品などのたんぱく源を摂ります。
- ・定期的に体重を測定し、記録します。

● **身体活動・運動**

- ・掃除や体操、ウォーキング、趣味の活動などで、毎日40分は動きます。
- ・座りすぎに注意し、日常生活の中でこまめに動く動作を取り入れます。

● **休養・睡眠**

- ・趣味やリラックスできる時間をつくります。
- ・6～8時間の睡眠をとります。
- ・「眠れない」など、その苦しみを一人で抱えずに相談します。

● **飲酒**

- ・適切な飲酒量を知り、「飲み過ぎない」を心がけます。

● **喫煙**

- ・受動喫煙の害を知り、タバコの煙から身を守るよう心がけます。
- ・禁煙に取り組めます。

● **歯・口腔の健康**

- ・毎食、よく噛んで食べた後は、丁寧に歯をみがきます。
- ・フッ素入り歯磨き粉を使用し、むし歯を予防します。
- ・毎日、健口体操（舌や口の周りの筋肉を鍛える体操）を行い、かむ、飲み込むなどの口腔機能を維持します。

● **健診・検診**

- ・定期的に健診・がん検診・歯科健診・骨粗しょう症検診を受診し、周りの人にも受診を勧めます。

● **生活習慣病等の理解**

- ・生活習慣病やロコモティブシンドローム等について正しく知り、生活習慣の改善や、定期的な健診（検診）受診、治療の継続に取り組めます。

● **市民の主体的な健康づくりを支える地域づくり**

- ・地域のイベントやグループ活動等に積極的に参加します。
- ・「自分の健康は自分で守る」を意識して、健康づくりに関する情報を積極的に収集し、友人や家族、地域等周囲の人々と共有し、共に健康づくりに取り組めます。

2 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

様々な健康課題をライフステージごとの視点で捉える際、子どもの頃からの生活習慣や健康状態は、成長してから高齢世代に至るまでの健康状態にも大きな影響を与え、高齢期に至るまで健康を保持するには、高齢者の健康を支えるだけでなく、若い世代への取組が重要というライフコースアプローチの観点を踏まえ、健康づくりの推進に取り組みます。

具体的には、骨粗しょう症などの予防において、高齢世代に骨量を保つ啓発だけでなく、若い世代へのバランスの良い食事や適度な運動、検診受診等の取組の重要性について啓発していく等の取組があげられます。

なお、女性の健康については、ライフステージごとに女性ホルモンが劇的に変化するという特性を踏まえ、人生の各段階における健康課題の解決を図ります。

3 自然に健康になれる環境づくり

健康に関心が薄い者や社会経済状況等の違いによって健康づくりに取り組むことが難しい状況にある者も一定数いることを踏まえ、個人の興味関心や情報に触れる機会の差にかかわらず、誰もが日常生活の中で自然に健康な行動がとれるような環境づくりに取り組むという視点を持つことが重要です。

具体的には、誰もが本人の意識に関係なく、必要な食事の内容と量を選択できるような取組や、自然と身体活動や運動につながる取組等、本人が無理なく健康な行動がとれるような環境づくりを行政と関係団体、民間企業が連携して行います。

第6章 計画の推進

1 計画の推進体制

本計画を推進するためには、市民一人一人が、乳幼児期から高齢期まで生涯を通じて健康づくりに取り組むとともに、地域団体、企業、学校、保健医療関係団体・機関、NPO、ボランティア団体、行政等、社会全体でその取組を支援することが大切です。このため、健康づくりに関する様々な団体・機関で構成する「元気じゃけんひろしま21（第3次）推進会議」等において、構成団体・機関が情報を共有し、連携を図りながら、一体となって市民の健康づくりを推進します。

【計画の推進体制のイメージ（案）】



(1) 関係機関・団体の役割

企業・民間団体といった多様な主体による健康づくりを広げ、それぞれが連携し、効果的な取組を推進していくことが重要です。

ア 地域団体

社会福祉協議会、子ども会、老人クラブ、女性会など、地域で活動する様々な団体は、市民が社会活動に参加するきっかけや健康づくりを支える等、市民の健康づくりを進めるうえで重要な役割を担っています。これらの団体が主体となり、地域のつながりを強化していくことが重要です。

イ 学校・幼稚園・保育園等

子どもにとって、幼稚園・保育園等、小・中・高等学校、大学等は、多くの時間を過ごす場所であり、集団生活を通して、生涯にわたる心身の健康づくりや望ましい生活習慣を身に付ける場所として重要な役割を担っています。

ウ 職域関係機関・団体

従業員等の健康保持・増進の取り組みが、将来的に収益性等を高める投資であるとの考え方のもと、健康管理を経営的な視点から考え、戦略的に実施する健康経営を進めていく必要があります。そのため、従業員の安全確保や健康診査等の実施、メンタルヘルスケア、受動喫煙防止対策など、従業員が健康づくりに取り組みやすい職場環境を整備することが求められます。

エ 企業

健康づくりは、自ら積極的に取り組む市民だけではなく、健康に関心の薄い者を含む、幅広い者に対してアプローチを行うことが重要です。そのため、飲食業や小売業の事業者や健康づくりに関する企業や団体等は、サービスの提供等を通じて、市民の健康づくりを支援することが求められます。

オ NPO、ボランティア団体

NPOは、様々な分野で社会の多様化したニーズに応える重要な役割を果たすことが期待されており、ボランティア活動は、活動者個人の自己実現への欲求や社会参加意欲が充足されるだけでなく、社会においてはその活動の広がりによって、社会貢献、福祉活動等への関心が高まり、様々な構成員がともに支え合い、交流する地域社会づくりが進むなど、大きな意義を持っています。これらの団体が健康に関する情報や支援を身近に提供することや、連携、情報交換、ネットワークの形成が求められます。

カ 保健医療関係団体・機関

医師会、歯科医師会、歯科衛生士会、薬剤師会、看護協会、栄養士会などの保健医療関係団体・機関は、専門的な知識や技術を活かし、市民の健康づくりに対して的確な働きかけや正確な情報提供を通じた支援が求められます。

キ 医療保険者

国民健康保険（組合）、全国健康保険協会、健康保険組合、共済組合などの医療保険者は、加入者の立場に立って健康の保持増進を図り、病気の予防や早期回復を図る役割が期待されます。

ク マスメディア

マスメディアは、生活習慣の改善の重要性等を不特定多数の人々に迅速かつ正確に伝える力を持っています。そのため、市民の健康づくりに関して、根拠に基づいた正確な情報を適切に提供することが求められます。

(2) 行政の役割

本市は、この計画の目標達成に向けて、計画の周知・広報を効果的に行うことにより、市民の健康づくりに関する意識の啓発に努めます。また、市民一人一人の健康づくりを支援するため、「元気じゃけんひろしま21（第3次）推進会議」の構成団体・機関と連携して、総合的かつ計画的に健康づくりに関する施策を推進します。

各区の保健センターは、市民の身近な健康づくりの拠点であり、計画を推進するための中心機関として、地域資源を活かしながら、各区の特性及び住民ニーズに応じた保健サービスを提供します。

さらに、本市では、健康部局だけでなく、経済観光局や道路交通局等、様々な部局が健康的な生活を支える環境づくりにつながる取組を実施しています。こうした取組を全庁的に展開するとともに、その取組を関係団体や地域団体等とも連携・協働して推進します。

2 計画の周知・広報

市民の健康づくりに対する意識を高めるとともに、健康に関する様々な団体・機関等が市民の健康づくりに取り組むことの重要性を認識し、積極的に進めようとする機運を醸成するため、広報紙やホームページ、マスメディア、SNS 等での情報発信、市民向けパンフレットの作成・配布のほか、健康づくりに関する事業やイベント、健康診査など、あらゆる機会を活用して、「元気じゃけんひろしま21（第3次）」の認知度を高めると同時に、計画の方針や今後の取組などをPRします。

また、市民の主体的な取組を促進するため、性別やライフステージに着目するだけでなく、行動や意識、健康に関するニーズなどの違いを踏まえ、自分のこととして受け止めやすいメッセージを発信するなど、きめ細かな取組を進めます。

3 計画の評価

本計画では、計画期間における諸活動の達成状況の評価を目的に、51 項目の目標を設定し、評価を行う時点で実際に到達したかどうか確認できるよう、計画開始後の10年間（令和15年度まで）を目標値の目途として設定します。なお、他計画等で目標年度が別途定められていたり、令和15年度にデータが取れない項目はこの限りではありません。

計画の実行性を確保するため、毎年度、計画に掲げる施策の進行状況等を把握・評価し、次年度の施策につなげます。また、実質的な改善効果を中間段階で確認できるよう、計画期間の中間年にあたる令和12年度に、計画の進捗状況や目標の妥当性についての中間評価を行い、社会情勢の変化なども勘案しながら、必要に応じて計画の見直しを実施します。

年度	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R9 (2027)	R10 (2028)	R11 (2029)	R12 (2030)	R13 (2031)	R14 (2032)	R15 (2033)	R16 (2034)	R17 (2035)
元気じゃけん ひろしま21 (第3次)	計 画 期 間											
	ベースライン 調査	ベース ライン 提示				調査	中間 評価			調査	最終 評価	次々期 計画策定

資料編

作成中

