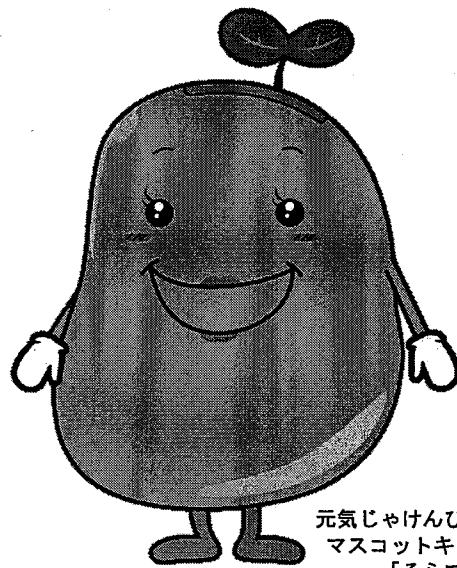


広島市健康づくり計画  
「元気じゃけんひろしま21（第2次）」  
中間評価報告書



元気じゃけんひろしま21  
マスコットキャラクター  
「そらママ」

平成30年3月

広島市

# 目 次

	ページ
I はじめに .....	1
1 健康づくり計画「元気じゃけんひろしま 21(第2次)」について .....	1
2 「元気じゃけんひろしま 21(第2次)」に関連する主な施策の動向 .....	1
II 中間評価の目的と方法 .....	3
1 中間評価の目的 .....	3
2 中間評価の方法 .....	3
3 中間評価の進め方 .....	3
III 中間評価の結果 .....	4
1 人口動態等 .....	4
2 健康寿命について .....	6
3 指標の目標達成状況 .....	8
4 基本方針ごとの評価 .....	10
IV まとめ .....	31
V 元気じゃけんひろしま 21(第2次)に掲げる目標の進捗状況 .....	32
VI 元気じゃけんひろしま 21(第2次)中間評価に係る推進会議開催概要 .....	36
1 元気じゃけんひろしま 21(第2次)推進会議 .....	36
2 元気じゃけんひろしま 21(第2次)推進会議委員名簿 .....	36
資料編	
用語の説明 .....	39
別添	
○ 平成 29 年度健康づくり・生活習慣調査報告書	
○ 平成 28 年市民健康・栄養調査報告書	

# I はじめに

## 1 健康づくり計画「元気じゃけんひろしま 21(第2次)」について

広島市では、健康寿命の延伸と生活の質(QOL)の向上を目標とし、平成14年度から平成24年度までを計画期間とする健康づくり計画「元気じゃけんひろしま 21」を策定し推進してきた。

その結果、「栄養・食生活」、「身体活動・運動」、「休養・こころの健康づくり」、「たばこ」、「アルコール」、「歯と口の健康」、「糖尿病」、「循環器病」、「がん」の9領域71指標について約7割が「目標に達した」または「目標値に達していないが改善傾向にある」に該当し、全体的には一定の成果がみられた。

平均寿命が延びている中で、単に寿命が延びるだけでなく、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となっている。

こうしたことから、「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、平成25年度から平成34年度を計画期間とする「元気じゃけんひろしま 21(第2次)」(以下、計画という。)を策定した。

計画の基本目標に「健康寿命の延伸」を掲げ、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整備」の3つの基本方針を掲げるとともに、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」の分野に関して、個人の生活習慣の改善に取り組むこととしている。

この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ことが基本となる。

また、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、本市等、社会全体でそ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(第2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するものである。

## 2 「元気じゃけんひろしま 21(第2次)」に関連する主な施策の動向

平成25年度から現在までの計画に関連する主な施策の動向については、次のとおりである。

### (1)

#### 国の施策の動向

健康づくりのための身体活動基準2013、健康づくりのための身体活動指針(平成25年3月)

(ライフステージに応じた健康づくりのための身体活動を推進することを目的としたもの)

標準的な健診・保健指導プログラム(改訂版)(平成25年4月)

(効果的な健診・特定保健指導を実施するための基本的な考え方や留意点をまとめたもの)

健康づくりのための睡眠指針(平成26年3月)

(適切な量の睡眠の確保、睡眠の質の改善、睡眠障害への早期からの対応によりからだこころの健康づくりを目指すことを目的としたもの)

アルコール健康障害対策基本法策定(平成26年6月)

(不適切な飲酒の影響による心身の健康障害対策を総合的かつ計画的に推進することを目的としたもの)

日本人の食事摂取基準(2015年版)(平成27年3月)

(健康の保持・増進を図る上で摂取することが望ましいエネルギー量及び栄養素の量の基準を示すもの)

第三次食育推進基本計画(平成28年3月)

(食育に関する施策を総合的かつ計画的に推進していくことを目的としたもの)

8020 運動・口腔保健推進事業実施要綱改正(平成28年4月)

(歯科疾患の予防等による口腔の健康の保持を推進)

地域支援事業実施要綱改正(平成28年5月)

(地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的としたもの)

食生活指針の一部改正(平成 28 年 6 月)

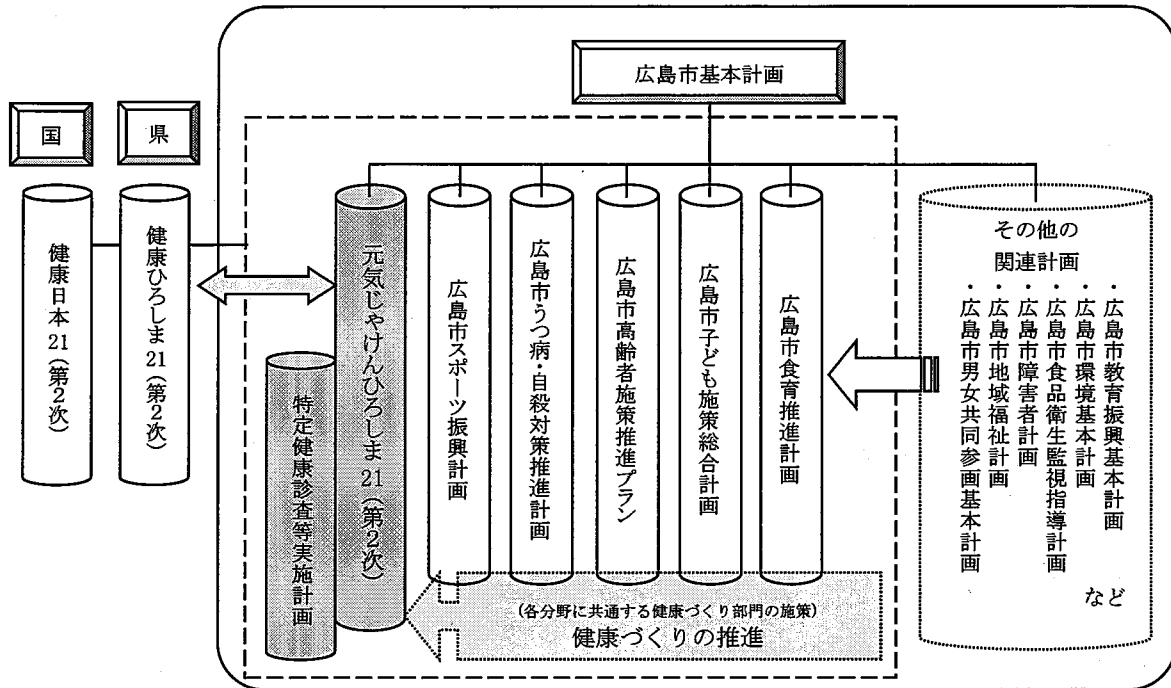
(国民の健康増進、QOL の向上及び食料の安定供給の確保を図ることを目的としたもの)

がん対策推進基本計画策定(平成 29 年 10 月)

(がん対策の総合的かつ計画的な推進することを目的としたもの)

(2) 「元気じゃけんひろしま 21(第 2 次)」に関連する他計画との関連

この計画は、第 5 次広島市基本計画の部門計画として位置づけられる健康づくりの具体的行動計画である。実施に際しては関連する他の部門計画と整合を図りながら進めている。



年度	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35
基本計画			第 5 次(平成 21 年度～平成 32 年度)								
元気じゃけんひろしま 21(第 2 次)	←										→
スポーツ振興計画			平成 23 年度～平成 32 年度								
うつ病・自殺対策推進計画							第 2 次計画				
高齢者施策推進プラン			第 6 期プラン				第 7 期プラン				
子ども施策総合計画			子ども・子育て支援事業計画								
食育推進計画		第 2 次			第 3 次						
特定健康診査等実施計画	←	第 2 期計画						第 3 期計画		→	
広島市国民健康保険データヘルス計画								第 2 期計画		→	
健康日本 21(第 2 次)(国)	←										→
健康ひろしま 21(第 2 次)(県)	←										→

## II 中間評価の目的と方法

### 1 中間評価の目的

計画期間（平成 25 年度～平成 34 年度の 10 年間）の中間年にあたる平成 29 年度に、計画の進捗状況を把握し、目標の妥当性や達成状況についての中間評価を行う。

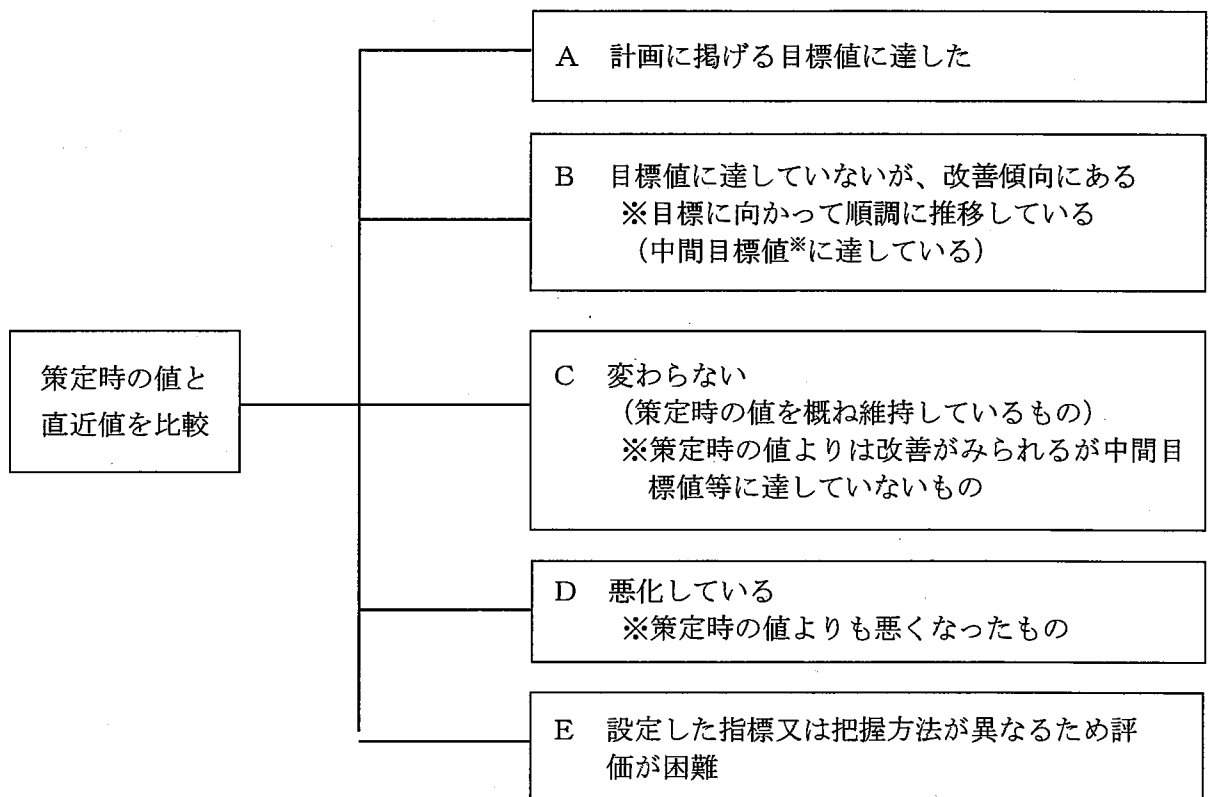
指標の達成状況等を踏まえて目標の達成に向けた課題について整理し、今後の計画推進の方向性を明らかにする。

### 2 中間評価の方法

計画に掲げる指標（59 項目）について計画策定時の値と直近値を比較し、目標値に対する数値の動き等から、目標の達成状況についての分析・評価を行う。

なお、直近値は、市民健康づくり生活習慣調査及び市民健康栄養調査、人口動態統計、各種健診データ等から把握している。

また、達成状況についての評価は、下記の A～E の分類により、直近値が目標に達したか改善傾向にあるか、変わらないまたは悪化した等を分類する。評価基準については、元気じゃけんひろしま 21 最終評価時評価基準を踏まえ、下記のとおり区分した。



※中間目標値：計画策定時の値から目標値までの差を割戻し、中間年に達するべき数値を設定した。

### 3 中間評価の進め方

「元気じゃけんひろしま 21(第 2 次)推進会議」内に評価部会を設置し、評価方法等の検討及び評価を行った。

評価結果については、「元気じゃけんひろしま 21(第 2 次)推進会議」全体会議に諮り了承を得た。

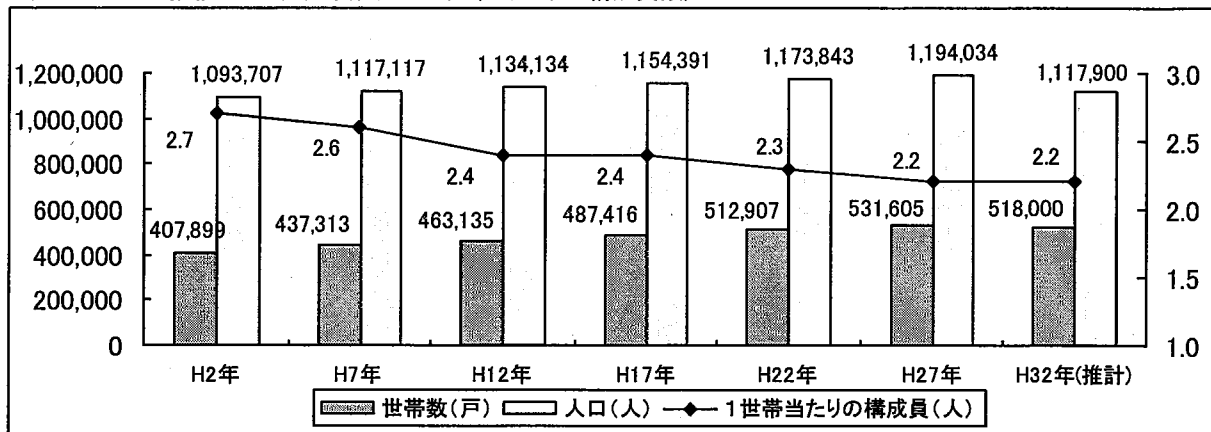
### Ⅲ 中間評価の結果

#### 1 人口動態等

##### (1) 人口・世帯数と高齢化の進展

本市の人口は平成 27 年 1,194,034 人、世帯数は 531,605 世帯と増加を続けているが、1 世帯あたりの構成員は、この 25 年間で 2.7 人から 2.2 人へと減少している。

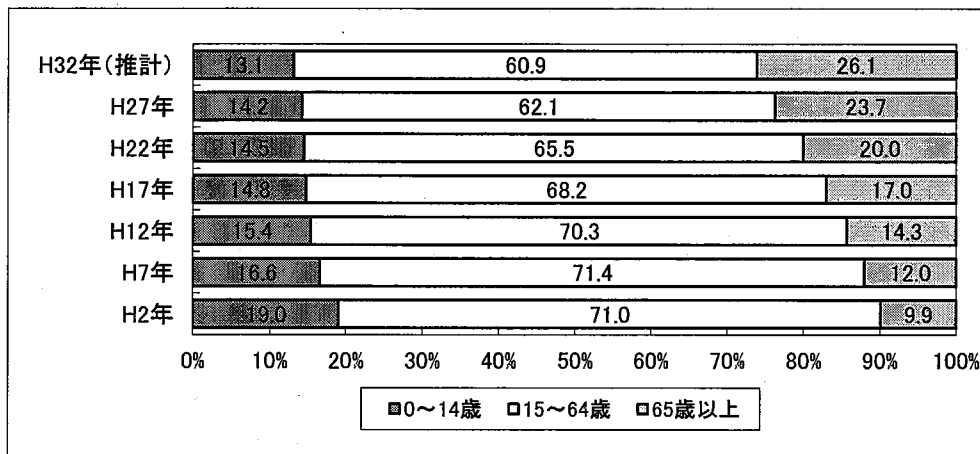
図 1 人口の推移(人口、世帯数及び 1 世帯当たりの構成員数)



出典：平成 2 年～平成 27 年：国勢調査、平成 32 年：第 5 次広島市基本計画

また、年齢 3 区分別の人口の推移をみると、老年人口(65 歳以上)の割合が増加し、年少人口(0～14 歳人口)及び生産年齢人口(15～64 歳人口)は減少している。

図 2 人口の推移(年齢階級別割合)



※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：平成 2 年～平成 27 年：国勢調査、平成 32 年：第 5 次広島市基本計画

##### (2) 健康に関する状況

###### ア 死亡原因

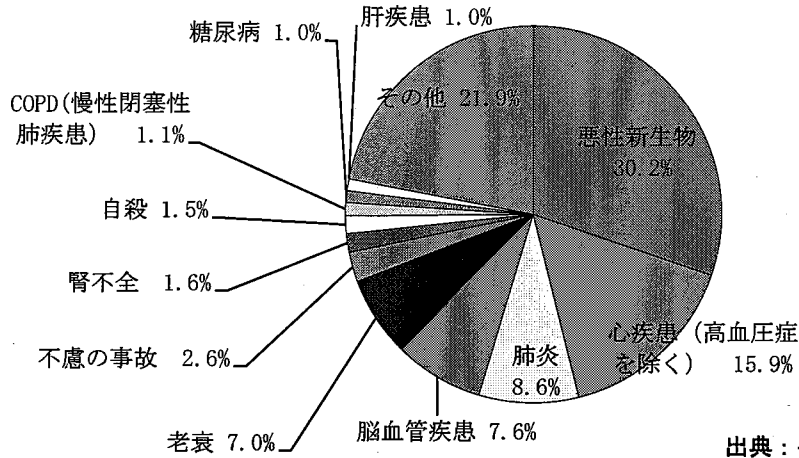
平成 28 年の全年齢における死亡原因は、悪性新生物、心疾患(高血圧症を除く)、肺炎、脳血管疾患、老衰の順となっている。平成 22 年と比較すると、老衰が 3.5%から 7.0%と 2 倍に増えている。悪性新生物、心疾患、脳血管疾患が死亡原因の約 54%を占めている。

表 1 死因別死亡数とその割合(全年齢)

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	第9位	第10位			
全体	悪性新生物	心疾患(高血圧症を除く)	肺炎	脳血管疾患	老衰	不慮の事故	腎不全	自殺	COPD(慢性閉塞性肺疾患)	糖尿病	肝疾患	その他	合計
人数	3,007	1,580	851	760	693	254	158	150	113	101	101	2,183	9,951
割合	30.2%	15.9%	8.6%	7.6%	7.0%	2.6%	1.6%	1.5%	1.1%	1.0%	1.0%	21.9%	100.0%

出典：平成 28 年人口動態統計

図3 死因別死亡割合(第10位まで)



出典：平成28年人口動態統計

イ 本市における3大死因の男女別年齢調整死亡率の推移

本市の悪性新生物及び脳血管疾患の年齢調整死亡率は男女ともに減少傾向にある。虚血性心疾患の年齢調整死亡率は、平成22年は男女とも平成17年に比べ増加しているが、平成27年は減少に転じている。

表2 3大死因の年齢調整死亡率の推移

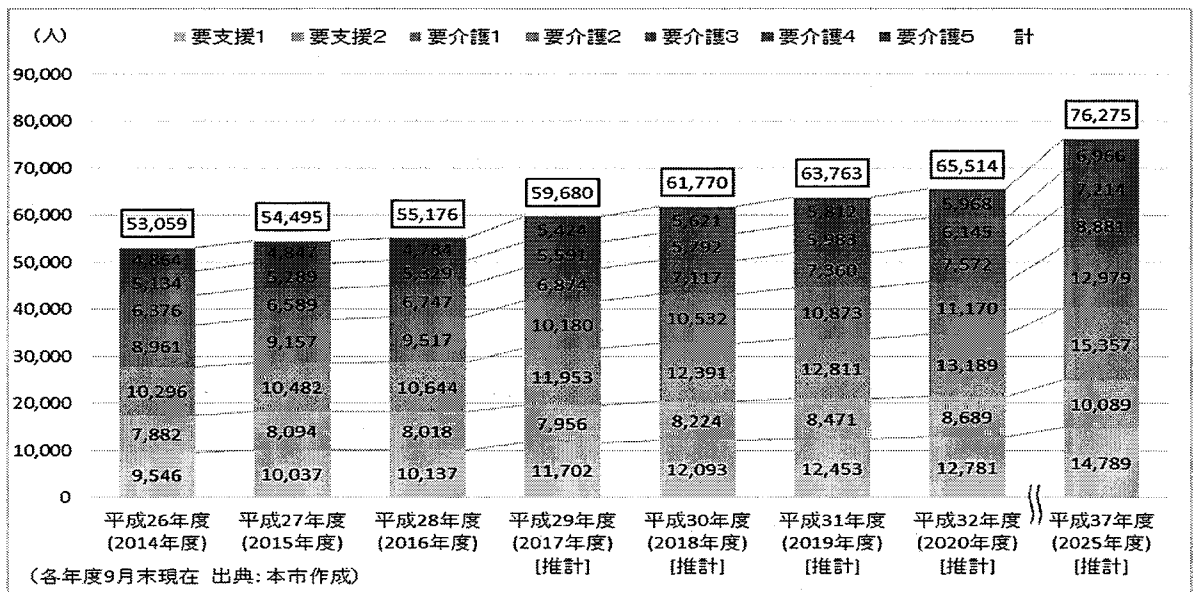
		H17年	H22年	H27年
悪性新生物	男	202.4	179.6	157.3
	女	93.0	90.9	81.2
虚血性心疾患	男	32.8	42.3	33.2
	女	13.5	18.1	12.8
脳血管疾患	男	52.5	40.8	31.5
	女	33.2	19.3	17.7

出典：人口動態統計

ウ 要介護認定者数の推移

高齢化の進展により、本市における要支援・要介護認定者数は増加しており、団塊の世代がすべて75歳以上となる2025年(平成37年度)には、76,275人の見込みである。

図4 要支援・要介護認定者数の推移



## 2 健康寿命について

平均寿命が延びている中で、単に寿命が延びるだけでなく、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となっていることから、計画の基本目標として下記のとおり健康寿命の延伸を掲げている。

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	健康寿命 男性 69.96年 女性 72.19年（平成22年） （参考）本市の平成22年平均寿命 男性 79.93年 女性 86.86年 国の平成22年健康寿命 男性70.42年 女性73.62年
目標	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加 国の平成34年度の健康寿命を上回る（平成34年度）
データソース	厚生労働科学研究「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究」 厚生労働省「国民生活基礎調査」

### (1) 健康寿命と平均寿命の推移

#### (男性)

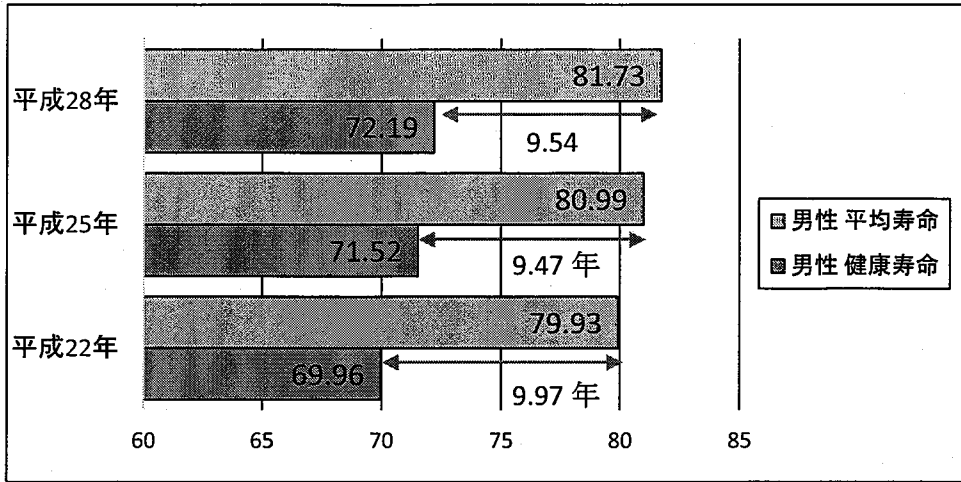
	平成 22 年 (策定時)	平成 25 年	平成 28 年 (直近)	策定時と直近の差
平均寿命 (A)	79.93	80.99	81.73	1.8 年
健康寿命 (B)	69.96	71.52	72.19	2.23 年
(A) - (B)	9.97	9.47	9.54	-0.43 年

#### (女性)

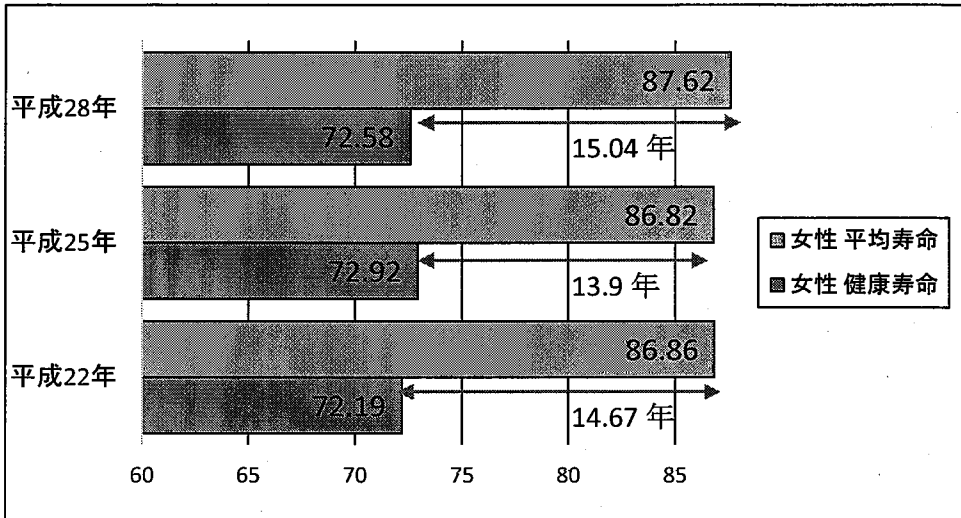
	平成 22 年 (策定時)	平成 25 年	平成 28 年 (直近)	策定時と直近の差
平均寿命 (A)	86.86	86.82	87.62	0.76 年
健康寿命 (B)	72.19	72.92	72.58	0.39 年
(A) - (B)	14.67	13.9	15.04	0.37 年



(男性)



(女性)



## (2) 健康寿命の中間評価

平成 28 年の平均寿命は、策定時から男性で 1.8 年、女性で 0.76 年増加している。

平成 28 年の健康寿命は、策定時から男性で 2.23 年、女性で 0.39 年増加している。

平成 22 年から平成 28 年の男性の健康寿命の伸びは平均寿命の伸びを上回っているが、女性の健康寿命の伸びは平均寿命の伸びを下回っている。

### (参考) 健康寿命について

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う。

健康寿命には様々な算定方法があるが、本市では、国や広島県に準じて、「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た。

この指標は、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」という主観的な回答を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「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究」の「健康寿命の算定プログラム」により算定している。

### 3 指標の目標達成状況

計画に掲げている 59 の指標のうち、評価を実施した 55 の指標について達成状況を評価した結果、「A 目標値に達した」指標が 11 (20.0%) であり、「B 目標値に達していないが改善傾向にある」指標 3 (5.5%) を合わせると、25.5% が目標に向けて成果が見られた。

一方、「C 変わらない」が 41.8%、「D 悪化している」が 32.7% であり、74.5% が中間目標値に達していなかった。

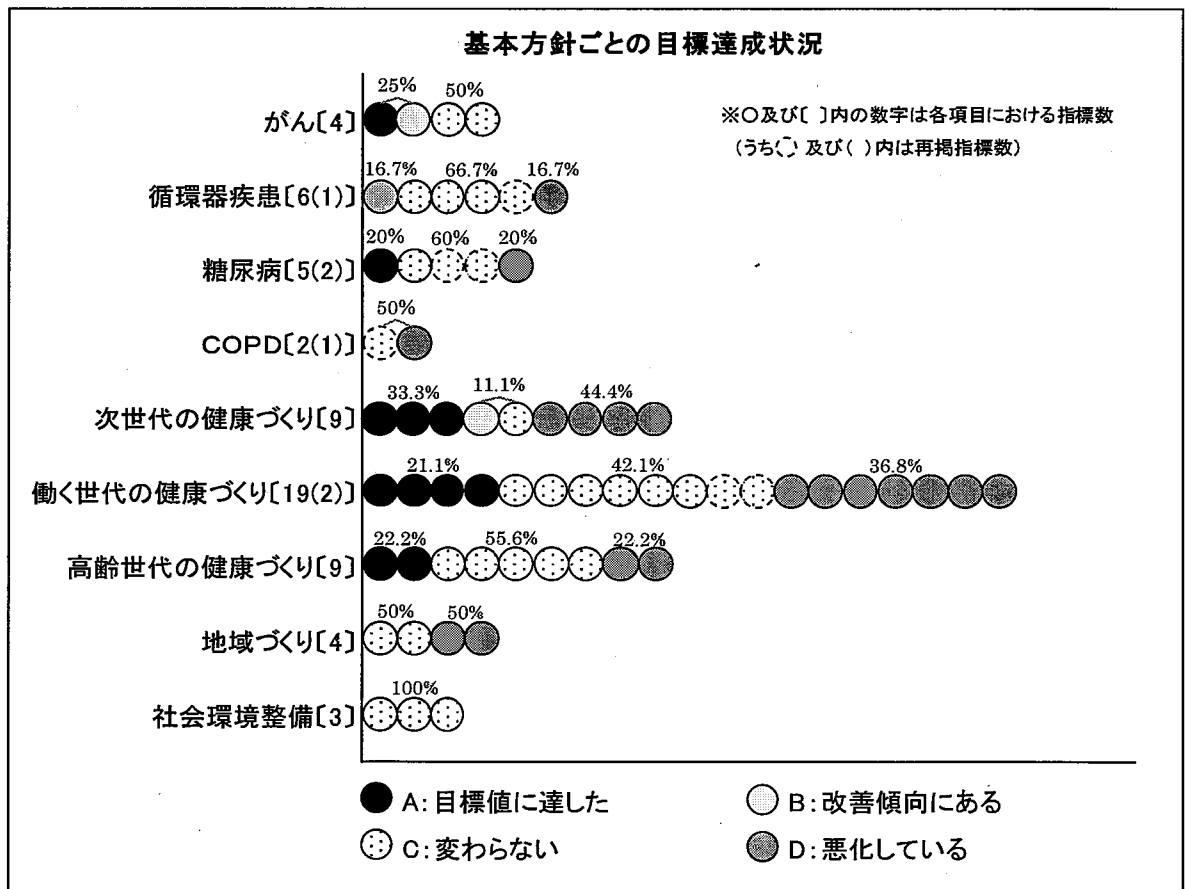
区分	A (目標値に達した)	B (改善傾向にある)	C (変わらない)	D (悪化している)	小計	E (評価困難等)	合計数
全指標	11 (18.6%)	3 (5.1%)	23 (39.0%)	18 (30.5%)	55 (93.2%)	4 (6.8%)	59 (100%)
(評価困難等を除く)	(20.0%)	(5.5%)	(41.8%)	(32.7%)	(100%)	—	—

#### (1) 基本方針ごとの目標達成状況

基本方針ごとに指標の目標達成状況をみると、「A 目標値に達した」割合が最も高かったのは、「次世代の健康づくり」(33.3%) であった。2 番目は「がん」(25.0%)、3 番目は「高齢世代の健康づくり」(22.2%) であった。

「A 目標値に達した」及び「B 目標値に達していないが改善傾向にある」指標と合わせて最も高かったのは、「がん」(50.0%) であった。

一方、悪化している指標が最も多かったのは、「COPD」(50.0%) 及び「市民の主體的な健康づくりを支える地域づくり」(50.0%) であった。

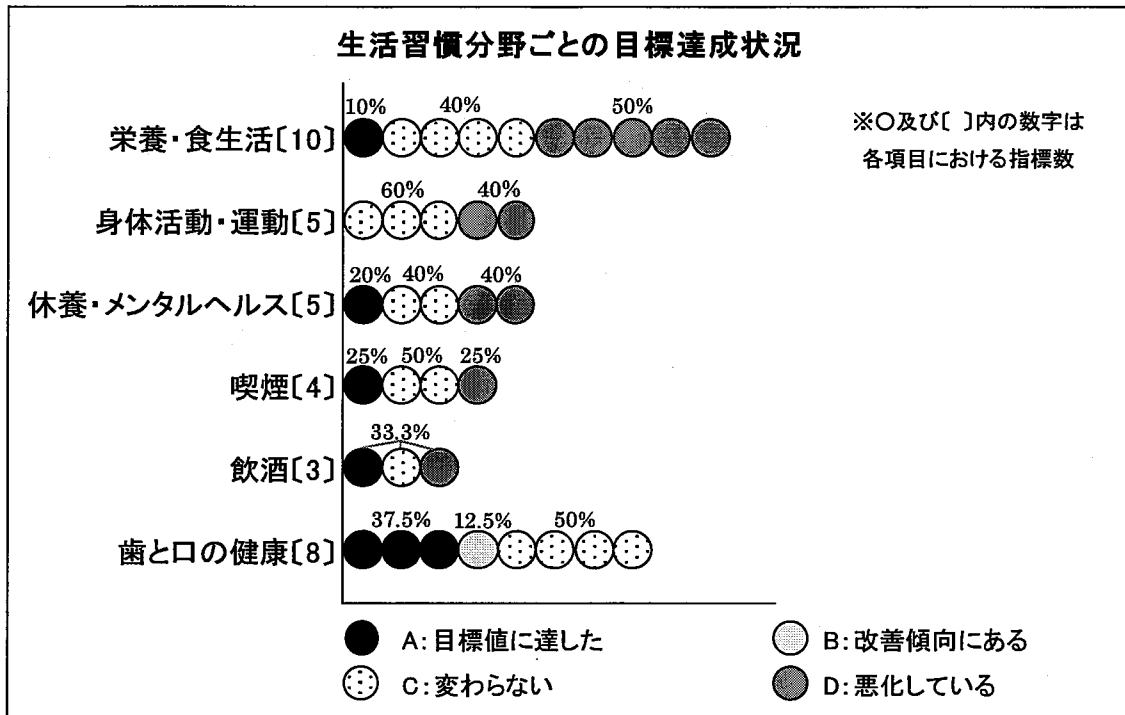


(2) 生活習慣分野ごとの目標達成状況

生活習慣分野ごとに指標の目標達成状況をみると、「A 目標値に達した」割合が最も高かったのは、「歯と口の健康」(37.5%)で、「B 目標値に達していないが改善傾向にある」指標とあわせると、50.0%であった。

一方、「D 悪化している」指標が最も多かったのは、「栄養・食生活」(50.0%)であった。

「身体活動・運動」は、すべての指標が「C 変わらない」及び「D 悪化している」であった。



#### 4 基本方針ごとの評価

##### (1) 基本方針1 生活習慣病の発症予防と重症化予防

##### 【がん】

##### 1 目標項目に関連した施策

- がん講演会、健康教室、健康相談による普及啓発
- 地域団体、医療機関、学校、企業等との連携による健康教室
- がん検診の実施
- がん検診無料クーポン券の送付（一定の年齢の人）
- 様々な媒体等によるがん検診の受診勧奨
- がん検診を受診しやすい環境づくり

##### 2 目標項目ごとの進捗状況

No.	目標項目（指標）	ベースライン値 （策定時）	中間目標値	中間実績値 （直近値）	最終目標値	評価
1	がんによる死亡率の減少 （75歳未満のがんの年齢調整死亡率～10万人当たり～）	75歳未満 78.2 （平成22年）	—	75歳未満 67.9 （平成27年）	75歳未満 69.3 （平成27年）	A
2	がん検診の受診率の向上 （がん検診の受診率）	胃がん 男性 38.2% 女性 28.8% 肺がん 男性 24.1% 女性 22.0% 大腸がん 男性 25.5% 女性 20.8% 子宮頸がん 女性 40.2% 乳がん 女性 35.2% （平成22年）	—	胃がん 男性 48.3% 女性 38.1% 肺がん 男性 48.3% 女性 41.3% 大腸がん 男性 43.6% 女性 37.7% 子宮頸がん 女性 42.2% 乳がん 女性 42.5% （平成28年）	胃がん 肺がん 大腸がん 子宮頸がん 乳がん  50%  （平成28年）	B
3	成人の喫煙率の減少 （成人の喫煙率）	16.6% （平成23年度）	13.4% （平成29年度）	16.6% （平成29年度）	10.8% （平成34年度）	C
4	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少 （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） ※純アルコール量20gとは、日本酒に換算して1合である。	男性 13.9% 女性 8.5% （平成22年度）	男性 12.9% 女性 7.8% （平成28年度）	男性 13.9% 女性 5.4% （平成28年度）	男性 11.8% 女性 7.2% （平成34年度）	男性 C 女性 A

##### 3 目標達成状況

区分	項目数
A 目標値に達した	1
B 目標値に達していないが改善傾向にある	1
C 変わらない	2
D 悪化している	
E 評価困難	
合計	4

#### 4 評価

- がんの年齢調整死亡率（75歳未満）は目標値に達している。
- 全てのがん検診受診率は男女ともに改善しているが、目標値には達していない。  
男女ともに受診率が最も低いのは、大腸がん検診である。
- 成人の喫煙率は変化なく、横ばいである。  
性・年齢階級別にみると、30歳代男性の喫煙率が最も高い。
- 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合は、男性は変化なく横ばいである。女性は減少し目標値に達している。  
性・年齢階級別にみると、男女とも、40歳代～60歳代がその割合が高い傾向にある。

<参考>

平成29年度市民健康づくり生活習慣調査結果では、1日3合を超えて飲酒している人の割合は、男性の30歳代～50歳代に多い。

#### 5 今後の課題

- がんは一次予防が最も重要であることから、がんの発症を予防するため、引き続きがんやがん予防に関する知識の普及啓発を図る。
- がんの早期発見・早期治療のため、がん検診の重要性の周知を図るとともに、受診しやすい環境整備等の受診率向上に向けた取組を推進していく必要がある。
- 喫煙は様々ながんの発症に影響を及ぼし、禁煙することにより肺がんなどのリスクが禁煙後の年数とともに確実に低下するため、保健医療関係団体・機関、企業等と連携し、COPDを含め喫煙が健康に及ぼす影響について普及啓発を図るとともに、喫煙率の減少に向け、禁煙支援の取組をより一層推進していく必要がある。
- 働く世代に対して、多量飲酒等アルコール関連問題についての正しい知識及び適正飲酒について、保健医療関係団体・機関、企業等と連携し、普及啓発を図る必要がある。

※「がんによる死亡率の減少」、「がん検診の受診率の向上」については、国の「がん対策推進基本計画」及び広島県健康づくり計画「健康ひろしま21(第2次)」を踏まえ、今後の目標を再設定する必要がある。

## 【循環器疾患】

### 1 目標項目に関連した施策

- 循環器疾患について健康教室や健康相談による普及啓発
- 地域団体、医療機関、学校、企業等との連携による健康教室
- 特定健康診査及び特定保健指導の実施及び検査項目の充実
- 健康診査の受診率向上のための各種取組の実施
- 様々な媒体等による特定健康診査の受診勧奨
- 特定健康診査を受診しやすい環境づくり
- 循環器疾患の予防行動に結びつける仕組みづくりの検討

### 2 目標項目ごとの進捗状況

No.	目標項目（指標）	ベースライン値 （策定時）	中間目標値	中間実績値 （直近値）	最終目標値	評価
1	循環器疾患による 死亡率の減少 （脳血管疾患・虚血性心疾患 の年齢調整死亡率 ～10万人当たり～）	脳血管疾患 男性 40.8 女性 19.3 （平成 22 年）	脳血管疾患 男性 38.1 女性 18.6 （平成 27 年度）	脳血管疾患 男性 31.5 女性 17.7 （平成 27 年）	脳血管疾患 男性 34.3 女性 17.7 （平成 34 年度）	A
		虚血性心疾患 男性 42.3 女性 18.1 （平成 22 年）	虚血性心疾患 男性 37.9 女性 16.3 （平成 27 年度）	虚血性心疾患 男性 33.2 女性 12.8 （平成 27 年）	虚血性心疾患 男性 31.8 女性 13.7 （平成 34 年度）	男性 B 女性 A
2	高血圧の改善 （収縮期血圧の平均値）	男性 126.7mmHg 女性 121.3mmHg （平成 22 年度）	男性 125.3mmHg 女性 119.9mmHg （平成 28 年度）	男性 126.1mmHg 女性 120.9mmHg （平成 28 年度）	男性 123.8mmHg 女性 118.5mmHg （平成 34 年度）	C
3	脂質異常症の減少 （LDL コレステロール 160mg/dl 以上の者の割合）	男性 12.8% 女性 13.3% （平成 22 年度）	男性 11.2% 女性 11.7% （平成 28 年度）	男性 14.7% 女性 15.4% （平成 28 年度）	男性 9.6% 女性 10.0% （平成 34 年度）	D
4	メタボリックシンドローム の該当者及び予備群の減少 （メタボリックシンドロームの 該当者及び予備群の割合）	6,506 人 27.9% （平成 20 年度） 「広島市特定健 康診査結果」	—	8.0% （平成 28 年度対 20 年度比減少率）  【参考】 9,383 人 26.7% （平成 28 年度） 「広島市特定健 康診査結果」	平成 20 年度と 比べて 25%減少 （平成 29 年度）	C
5	健康診査の受診率の向上 （健康診査の受診率）	65.6% （平成 22 年）  【参考】 特定健康診査 13.6% 特定保健指導 31.5% （広島市国民 健康保険） （平成 23 年度）	69.4% （平成 28 年度）	67.3% （平成 28 年）  【参考】 特定健康診査 19.1% 特定保健指導 32.7% （広島市国民 健康保険） （平成 28 年度）	70% （平成 29 年度）	C
6	（再掲） 成人の喫煙率の減少 （成人の喫煙率）	16.6% （平成 23 年度）	13.4% （平成 29 年度）	16.6% （平成 29 年度）	10.8% （平成 34 年度）	C

### 3 目標達成状況

区 分	項目数
A 目標値に達した	
B 目標値に達していないが改善傾向にある	1
C 変わらない	4
D 悪化している	1
E 評価困難	
合 計	6

### 4 評価

- 脳血管疾患の年齢調整死亡率は、男女とも減少し目標値に達している。
- 虚血性心疾患の年齢調整死亡率は、男性は減少し女性は目標値に達している。
- 収縮期血圧の平均値は、男女ともに低下しているが、中間目標値に達していない。
- LDLコレステロール 160mg/dl 以上の者の割合は、男女ともに増加し悪化している。
- メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の割合は、減少しているが目標値に達していない。
- 健康診査の受診率は増加しているが、中間目標値に達していない。
- 成人の喫煙率については、P. 11 参照

### 5 今後の課題

- 脳血管疾患及び心疾患は、がんと並び広島市民の主要な死亡原因であることから、引き続き予防対策が必要である。
- 循環器疾患を予防するためには、疾患について正しい知識を持ち、望ましい生活習慣を実践することが必要である。中でも、栄養（肥満者の割合の減少、食塩摂取量の減少、野菜摂取量の増加）、運動（歩数の増加、運動習慣者の割合の増加）、喫煙（成人の喫煙率の減少）、飲酒（生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少）に対する取組を推進していく必要がある。  
なお、こうした取組は、地域保健と職域保健が連携を図りながら進めていくことが重要である。
- 循環器疾患の早期発見、早期治療に結びつけるため、健康診査の重要性について普及啓発を図るとともに、健康診査の受診率の向上のための取組を推進する必要がある。  
※「メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合の減少」、「健康診査の受診率の向上」については、第3期特定健康診査実施計画を踏まえ、今後の目標値の再設定を検討する必要がある。
- 成人の喫煙率における今後の課題については、P. 11 参照

【糖尿病】

1 目標項目に関連した施策

- 健康教育、健康相談（糖尿病）
- 糖尿病の未治療者への普及啓発方法の検討
- 大学、専門学校等や地域団体、医療機関、企業、医療保険者との連携による健康教室
- 特定健康診査及び特定保健指導の実施
- 特定健康診査の検査項目の充実
- 様々な媒体や地域団体等との連携による特定健康診査の受診勧奨
- 特定健康診査の未受診者に対する受診勧奨、受診しやすい環境づくり

2 目標項目ごとの進捗状況

No.	目標項目（指標）	ベースライン値 （策定時）	中間目標値	中間実績値 （直近値）	最終目標値	評価
1	糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数の減少 （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）	129人 （平成23年度）	—	87人 （平成28年度）	減少 （平成34年度）	A
2	血糖値を適正に管理できていない者の割合の減少（血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合） （特定健康診査のHbA1cの血糖検査を受けた者で、HbA1cがJDS値8.0%（NGSP値8.4%）以上の者の割合）	0.9% （平成22年度）	0.85% （平成28年度）	0.9% （平成28年度）	0.8% （平成34年度）	C
3	糖尿病有病者の増加の抑制 （糖尿病治療薬内服中又はHbA1cがJDS値6.1%（NGSP値6.5%）以上の者の割合）	6.6% （平成22年度）	7.0% （平成28年度）	7.2% （平成28年度）	7.4% （平成34年度）	D
4	（再掲） メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少 （メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合）	6,506人 27.9% （平成20年度）	—	8.0% （平成28年度対20年度比減少率）	平成20年度と比べて25%減少 （平成29年度）	C
5	（再掲） 健康診査の受診率の向上 （健康診査の受診率）	65.6% （平成22年度）  【参考】 特定健康診査 13.6% 特定保健指導 31.5% （広島市国民健康保険） （平成23年度）	69.4% （平成28年度）	67.3% （平成28年）  【参考】 特定健康診査 19.1% 特定保健指導 32.7% （広島市国民健康保険） （平成28年度）	70% （平成29年度）	C



### 3 目標達成状況

区 分	項目数
A 目標値に達した	1
B 目標値に達していないが改善傾向にある	
C 変わらない	3
D 悪化している	1
E 評価困難	
合 計	5

### 4 評価

- 糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数は減少しているが、他の指標は改善がみられない、もしくは悪化していることから、今後の推移を注視する必要がある。
- 血糖値を適正に管理できていない者の割合（特定健康診査の HbA1c の血糖検査を受けた者で、HbA1c が JDS 値 8.0%(NGSP 値 8.4%) 以上の者の割合）は、変化しておらず横ばいである。
- 糖尿病有病者の増加（糖尿病治療薬内服中又は HbA1c が JDS 値 6.1%(NGSP 値 6.5%) 以上の者の割合）については、悪化しており中間目標値に達していない。
- メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合の減少については、P.13 参照
- 健康診査の受診率の向上については、P.13 参照

### 5 今後の課題

- 糖尿病でありながら未治療である者や治療を中断している者が治療を継続できるよう、糖尿病治療の重要性について普及啓発を行う必要がある。特に 50 歳代男性が増加していることから、この年代層に向けた取組の強化を図る必要がある。
- 糖尿病有病者の増加が抑制できれば、糖尿病だけでなく様々な合併症を予防することにもつながることから、食生活や運動等の生活習慣改善に向けた取組を強化していく必要がある。  
特定健康診査結果では、特に 65-69 歳男性において有病者が増加していることから、職域から地域へ生活基盤が移行する中で、健診受診の継続や適切な生活習慣等の各種健康行動が取れるよう、地域保健と職域保健が連携を図りながら支援していく必要がある。
- 糖尿病は循環器疾患のリスクを高めること、メタボリックシンドロームは糖尿病の発症に関係していることから、個人の生活習慣（栄養、運動、喫煙、飲酒等）の改善に向けた取組を推進していく必要がある。
- 糖尿病の早期発見、早期治療に結びつけるため、健康診査の受診率の向上のための取組を推進する必要がある。

## 【COPD（慢性閉塞性肺疾患）】

### 1 目標項目に関連した施策

- 健康教室、健康相談
- 特定健康診査や肺がん検診の場を活用したCOPDの早期発見

### 2 目標項目ごとの進捗状況

No.	目標項目（指標）	ベースライン値 （策定時）	中間目標値	中間実績値 （直近値）	最終目標値	評価
1	COPDの認知度の向上 （COPDに関する認知率）	20歳以上 49.2% （平成24年度）	20歳以上 61.5% （平成28年度）	20歳以上 39.1% （平成28年度）  【参考】 20歳代 35.1% 30歳代 44.2% 40歳代 41.0% 50歳代 42.2% 60歳代 40.8% 70歳以上 32.9% （平成28年度）	20歳以上 80% （平成34年度）	D
2	（再掲） 成人の喫煙率の減少 （成人の喫煙率）	16.6% （平成23年度）	13.4% （平成29年度）	16.6% （平成29年度）	10.8% （平成34年度）	C

### 3 目標達成状況

区 分	項目数
A 目標値に達した	
B 目標値に達していないが改善傾向にある	
C 変わらない	1
D 悪化している	1
E 評価困難	
合 計	2

### 4 評価

- COPDの認知率は、策定時より減少し、悪化している。
- 成人の喫煙率については、P.11 参照

### 5 今後の課題

- COPDは症状がない又は症状が乏しい潜在的な患者が多く、検査を受けるきっかけも少ないことから、特定健診やがん検診等の機会を捉えて喫煙者に積極的に情報提供する等、より一層、周知を図る必要がある。
- COPDの周知の際には、主要原因が長期にわたる喫煙習慣であることや早期に禁煙するほど有効性が高いことを示すとともに、印象的な写真等を用いた効果的な方法を検討する必要がある。
- 20歳代、70歳以上の認知率が特に低いため、アルファベットになじみのある若い世代（20歳代）、なじみのない高齢世代（70歳代）とそれぞれに焦点を絞った周知方法を検討する必要がある。
- なお、こうした取組は、地域保健と職域保健が連携を図りながら進めていくことが重要である。

(2) 基本方針2 ライフステージに応じた健康づくり

【次世代の健康】

1 目標項目に関連した施策

- 母子健康手帳の交付及び妊婦相談、妊婦健康診査、4か月児健康相談、乳幼児健康診査
- 産後の母親の心身の健康に関する普及啓発
- 食育教室、食生活相談
- 地域子育て支援センター育児講座、運動教室、体験教室
- 公民館学習会
- 保育園・学校における食育の推進
- 未就学児への防煙教育、学校における飲酒喫煙・薬物乱用防止教室
- 常設オープンスペースの設置
- 「わ食の日」の啓発、「朝ごはんキャンペーン」運動の推進
- 地域スポーツ振興コーディネーターによる子ども会や児童館の事業への支援
- 「広島市未成年者禁酒・禁煙環境づくり事業実行委員会」の取組
- 男女共同参画推進センターにおける「女性・男性なんでも相談」

2 目標項目ごとの進捗状況

No.	目標項目(指標)	ベースライン値 (策定時)	中間目標値	中間実績値 (直近値)	最終目標値	評価
1	健康的な生活習慣を有する子どもの割合の増加 ・朝食を食べることが習慣になっている子どもの割合の増加 (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 97.0% 中学生 95.0% (平成 23 年度)	—	小学生 96.4% 中学生 95.1% (平成 27 年度)	小学生 100% 中学生 100% (平成 27 年度)	小学生 D 中学生 C
	健康的な生活習慣を有する子どもの割合の増加 ・運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合の増加 (運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合)	週に3日以上 小学5年生 男子 62.8% 女子 38.5% (平成 21 年度)	—	【参考】 1週間の総運動時間が60分未満の子どもの割合 小学5年生 男子 5.0% 女子 10.2% (平成 28 年度)	増加傾向へ (平成 34 年度)	E
2	適正体重の子どもの増加 ・全出生数中の低出生体重児の割合の減少 (全出生数中の低出生体重児の割合)	9.3% (平成 22 年度)	—	9.5% (平成 26 年度)	減少傾向へ (平成 26 年度)	D
	適正体重の子どもの増加 ・肥満傾向にある子どもの割合の減少 (肥満傾向にある子どもの割合)	小学生 男子 4.1% 女子 3.3% 中学生 男子 3.7% 女子 4.9% (平成 22 年度)	—	【参考】 小学生 男子 2.8% 女子 1.5% 中学生 男子 4.6% 女子 4.7% (平成 29 年度)	減少傾向へ (平成 26 年度)	E
3	食卓を囲む家族等との団らんを実践している者の割合の増加 (食卓を囲む家族等との団らんを実践している者の割合)	74.7% (平成 23 年度)	—	70.5% (平成 27 年度)	80%以上 (平成 27 年度)	D

No.	目標項目 (指標)	ベースライン値 (策定時)	中間目標値	中間実績値 (直近値)	最終目標値	評価
4	妊娠中の喫煙をなくす (妊婦の喫煙率)	3.4% (平成 24 年度)	1.7% (平成 29 年度)	2.8% (平成 29 年度)	0% (平成 34 年度)	C
5	妊娠中の飲酒をなくす (妊婦の飲酒率)	0.7% (平成 24 年度)	0.4% (平成 29 年度)	2.3% (平成 29 年度)	0% (平成 34 年度)	D
6	未成年の喫煙をなくす (未成年の喫煙率)	男子 4.2% 女子 1.8% (平成 23 年度)	男子 1.9% 女子 0.8% (平成 29 年度)	男子 0% 女子 0% (平成 29 年度)	男子 0% 女子 0% (平成 34 年度)	A
7	未成年の飲酒をなくす (未成年の飲酒率)	男子 5.3% 女子 1.8% (平成 23 年度)	男子 2.4% 女子 0.8% (平成 29 年度)	男子 0% 女子 0% (平成 29 年度)	男子 0% 女子 0% (平成 34 年度)	A
8	乳幼児・学齢期のう蝕のない者の増加 ・3歳児でう蝕のない者の割合の増加 (3歳児でう蝕のない者の割合)	82.3% (平成 23 年度)	85.8% (平成 28 年度)	87.3% (平成 28 年度)	90% (平成 34 年度)	B
	乳幼児・学齢期のう蝕のない者の増加 ・12歳児でう蝕のない者の割合の増加 (12歳児でう蝕のない者の割合)	62.4% (平成 23 年度)	63.6 (平成 28 年度)	71.0% (平成 28 年度)	65% (平成 34 年度)	A

### 3 目標達成状況

区 分	項目数
A 目標値に達した	3
B 目標値に達していないが改善傾向にある	1
C 変わらない	1
D 悪化している	4
E 評価困難	2
合 計	11

### 4 評価

- 朝食を食べることが習慣になっている小学生の割合は減少し悪化しており、中学生の割合は増加しているが、最終目標値に達していない。
- 全出生数中の低出生体重児の割合は増加し、悪化している。
- 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し、悪化している。
- 妊婦の喫煙率は、減少しているが中間目標値に達しておらず、飲酒率は増加し、悪化している。
- 未成年の喫煙率及び飲酒率は、今回の調査では0%であるが、データの誤差に留意する必要がある。
- 乳幼児(3歳児)でう蝕のない者の割合は増加し改善傾向にある。学齢期(12歳児)でう蝕のない者の割合は増加し、最終目標値に達している。

## 5 今後の課題

- 子どもの頃の食生活や運動等の望ましい生活習慣により、成人期、高齢期における生活習慣病等を予防し将来の健康につなげることができることから、特に食生活等を中心に望ましい生活習慣が定着するよう働きかける必要がある。
- 幼少期からの食習慣は成人期の食習慣に影響を及ぼすことから、朝食を食べることが習慣になっている子どもの割合の増加に向け、引き続き「第3次広島市食育推進計画（平成28年度～平成32年度）」に準じ、取組を推進していく必要がある。
- ※ 「朝食を食べることが習慣になっている子どもの割合の増加」、「適正体重の子どもの増加」「食卓を囲む家族等の団らんを実践している者の割合の増加」については、第3次広島市食育推進計画及び国の健やか親子21(第2次)、広島市子ども子育て支援事業計画を踏まえ、「運動やスポーツ等を習慣的にしている子どもの割合の増加」については、健康日本21(第2次)を踏まえ、今後の目標の再設定を行う必要がある。
- 低出生体重児は、成人期、高齢期において生活習慣病を発症しやすいことから、その要因となる妊娠中の喫煙率及び飲酒率の減少に向け、妊婦自身及び胎児への影響について更なる普及啓発を図る必要がある。  
また、低出生体重児の原因となる妊娠前の母親のやせ、妊娠中の体重増加抑制等について、適切な情報提供と望ましい生活習慣が実践できるよう、周知を図っていくことが必要である。
- 妊婦喫煙者や夫が喫煙している場合は、特に注意して喫煙及び受動喫煙による胎児への影響について普及啓発を強化する必要がある。
- 母子健康手帳交付後から出生までの間、保健センターとの関わりが少ないことから、産婦人科等の妊娠中に関わる機関での継続的なサポートについて検討する必要がある。
- 未就学児への防煙紙芝居の実施依頼や保護者へのリーフレット配布、大学や専修学校等での飲酒・喫煙防止教育等により、未成年者の飲酒・喫煙による健康影響について、引き続き普及啓発を行う必要がある。
- う蝕有病状況は改善傾向にあるが、う蝕は歯を失う大きな原因の一つであることから、引き続き、う蝕予防に関する知識の普及啓発等に取り組む必要がある。
- 今後の目標値については、国の「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」における目標値見直しの動向を踏まえて検討する。

【働く世代の健康】

1 目標項目に関連した施策

- がん・循環器疾患・糖尿病・COPDの発症予防と早期発見
- 健全な食生活の推進
- 運動習慣の継続を目指した取組
- メンタルヘルスに関する知識の普及啓発、相談体制の充実
- 喫煙率の減少に向けた取組
- 適正飲酒の普及啓発
- 歯周病の早期発見、予防に関する知識の普及啓発
- 「広島市地域保健・職域保健連携推進協議会」事業
- 個人の健康管理を支援する食の環境づくりや運動に取り組みやすい機会や場の提供
- 地域団体、企業等との連携による喫煙率の減少、適正飲酒の普及啓発

2 目標項目ごとの進捗状況

No.	目標項目（指標）	ベースライン値 （策定時）	中間目標値	中間実績値 （直近値）	最終目標値	評価
1	適正体重を維持している者の増加 ・成人男性肥満者の割合の減少 （20～60歳代男性の肥満者 （BMI25以上）の割合）	23.1% （平成23年度）	21.4% （平成29年度）	25.5% （平成29年度）	20% （平成34年度）	D
	適正体重を維持している者の増加 ・20歳代女性のやせの者の割合の減少 （20歳代女性のやせ （BMI18.5未満）の者の割合）	25.1% （平成23年度）	21.7% （平成29年度）	18.8% （平成29年度）	20% （平成34年度）	A
2	適切な量と質の食事をとる者の増加 ・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の増加 （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）	71.6% （平成23年度）	—	69.6% （平成27年度）	80%以上 （平成27年度）	D
	適切な量と質の食事をとる者の増加 ・食塩摂取量の減少 （1日当たりの食塩の平均摂取量）	20歳以上 9.6g （平成22年度）	8.8g （平成28年度）	20歳以上 9.6g （平成28年度）	20歳以上 8.0g （平成34年度）	C
	適切な量と質の食事をとる者の増加 ・野菜摂取量の増加 （1日当たりの野菜の平均摂取量）	20歳以上 268g （平成22年度）	20歳以上 309g （平成28年度）	20歳以上 278g （平成28年度）	20歳以上 350g （平成34年度）	C
3	朝食を食べる事が習慣になっている者の割合の増加 （朝食を食べる事が習慣になっている者の割合）	20歳代男性 69.4% 30歳代男性 67.9% （平成23年度）	—	20歳代男性 76.5% 30歳代男性 62.5% （平成27年度）	20歳代男性 85%以上 30歳代男性 85%以上 （平成27年度）	20歳代 B 30歳代 D
4	日常生活における歩数の増加 （20歳以上の者の歩数）	20～69歳 男性 8,598歩 女性 8,260歩 （平成23年度）	20～69歳 男性 8,817歩 女性 8,391歩 （平成29年度）	20～69歳 男性 7,496歩 女性 7,339歩 （平成29年度）	20～69歳 男性 9,000歩 女性 8,500歩 （平成34年度）	D

No.	目標項目 (指標)	ベースライン値 (策定時)	中間目標値	中間実績値 (直近値)	最終目標値	評価
5	運動習慣者の割合の増加 (運動習慣者 (1回30分以上の運動を週2日以上、1年以上継続している者) の割合)	1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施している者の割合 (39～64歳) 男性 31.2% 女性 25.8% (平成22年度)	39～64歳 男性 33.6% 女性 29.4% (平成28年度)	1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施している者の割合 (39～64歳) 男性 20.1% 女性 17.9% (平成28年度)	20～64歳 男性 36% 女性 33% (平成34年度)	D
6	睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少 (睡眠による休養を十分とれていない者の割合)	27.4% (平成23年度)	24.5% (平成29年度)	30.9% (平成29年度)	22% (平成34年度)	D
7	週労働時間60時間以上の雇用者の割合の減少 (週労働時間60時間以上の雇用者の割合)	13.1% (平成19年度)	—	平成30年7月公表予定の「就業構造基本調査 (平成29年度)」より算出予定	6.6% (平成34年度)	—
8	自殺者の減少 (自殺死亡率～10万人当たり～)	17.1 (平成23年)	—	12.5 (平成28年)	14.8 (平成28年)	A
9	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の減少 (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)	11.7% (平成22年)	11.0% (平成29年)	11.5% (平成29年)	10.5% (平成34年)	C
10	メンタルヘルスに関する相談窓口が市役所などにあること知っている者の割合の増加 (メンタルヘルスに関する相談窓口が市役所などにあることを知っている者の割合)	34.0% (平成23年度)	64.0% (平成28年度)	39.2% (平成28年度)	100% (平成34年度)	C
11	メンタルヘルスに関する措置を受けられる職場の割合の増加 (メンタルヘルスに関する措置を受けられる職場の割合)	37.6% (平成22年度)	74.0% (平成29年度)	21.3% (平成29年度)	100% (平成34年度)	D
12	(再掲) 成人の喫煙率の減少 (成人の喫煙率)	16.6% (平成23年度)	13.4% (平成29年度)	16.6% (平成29年度)	10.8% (平成34年度)	C
13	(再掲) 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少 (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) ※純アルコール量20gとは、日本酒に換算して1合である。	男性 13.9% 女性 8.5% (平成22年度)	男性 12.9% 女性 7.8% (平成28年度)	男性 13.9% 女性 5.4% (平成28年度)	男性 11.8% 女性 7.2% (平成34年度)	男性 C 女性 A
14	歯の喪失防止 ・60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加 (60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の割合)	79.4% (平成23年度)	82.0% (平成28年度)	88.3% (平成28年度)	85% (平成34年度)	A
	歯の喪失防止 ・40歳で喪失歯のない者の割合の増加 (40歳で喪失歯のない者の割合)	69.8% (平成23年度)	72.2% (平成28年度)	80.4% (平成28年度)	75% (平成34年度)	A

No.	目標項目 (指標)	ベースライン値 (策定時)	中間目標値	中間実績値 (直近値)	最終目標値	評価
15	歯周病を有する者の割合の減少 (40歳及び60歳における進行した歯周炎を有する者の割合)	40歳 47.2% 60歳 65.9% (平成23年度)	40歳 41.7% 60歳 61.1% (平成28年度)	40歳 44.8% 60歳 60.5% (平成28年度)	40歳 35% 60歳 55% (平成34年度)	40歳 C 60歳 B
16	過去1年間に歯科健康診査を受診した者の割合の増加 (過去1年間に歯科健康診査を受診した者の割合)	20歳以上 42.3% (平成23年度)	20歳以上 54.7% (平成29年度)	20歳以上 50.3% (平成29年度)	20歳以上 65% (平成34年度)	C

### 3 目標達成状況

区 分	項目数
A 目標値に達した	4
B 目標値に達していないが改善傾向にある	
C 変わらない	8
D 悪化している	7
E 評価困難	
合 計	19

### 4 評価

#### <適正体重の維持>

- 適正体重を維持している者について、成人男性肥満者の割合は増加し、悪化しているが、20歳代女性のやせの者の割合は減少し、最終目標値に達している。

#### <栄養・食生活>

- 適切な量と質の食事をとる者の割合について、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減少し、悪化している。食塩摂取量は変化ない。野菜摂取量は増加しているが、どちらも中間目標値に達していない。
- 朝食を食べる事が習慣になっている者の割合は、20歳代男性は増加しているが、30歳代男性は減少し、いずれも最終目標値には達していない。

#### <身体活動・運動>

- 20歳以上の者の歩数は、男女ともに減少し、悪化している。
- 運動習慣者の割合は、男女ともに減少し、悪化している。

#### <休養・メンタルヘルス>

- 睡眠による休養を十分とれていない者の割合は増加し、悪化している。
- 自殺死亡率は減少し、最終目標値に達している。
- 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るが、中間目標値に達していない。
- メンタルヘルスに関する相談窓口が市役所などにあること知っている者の割合は増加しているが、中間目標値には達しておらず、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、悪化している。

#### <喫煙>

- 成人の喫煙率はP.11参照



#### <飲酒>

- 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合（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）はP.11参照

#### <歯と口の健康>

- 60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の割合及び40歳で喪失歯のない者の割合はいずれも増加し、最終目標値に達している。
- 進行した歯周炎を有する者の割合は、40歳では減少しているが、中間目標値に達していない。60歳では減少し、中間目標値に達している。
- 過去1年間に歯科健康診査を受診した者の割合は増加しているが、中間目標値に達していない。

### 5 今後の課題

- 働く世代においては、「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つの生活習慣等に関わる分野について、主体的な健康づくりに取り組むことが必要である。

また、健康に関心がない者や時間的・精神的余裕がなく健康づくりに取り組みにくい者に対しては、健康を支え守るための社会環境の整備に重点的に取り組んでいく必要がある。

働く世代の健康づくりを推進するためには、今後、地域保健と職域保健の関係団体・機関がより一層連携を図ることが重要である。

#### <適正体重の維持>

- 肥満者の割合が高い40歳代男性に対し、特定健診・保健指導等の機会を通じた肥満改善に向けたアプローチや、適切な食事の内容・量、身体活動・運動、喫煙、適正飲酒等の望ましい生活習慣について行動変容を促すような取組及びその周知方法を検討する必要がある。
- 20歳代女性は、「適正と考える体重と標準体重の差」が大きいことや「ダイエットをしている」と回答した割合が他の年代と比べて最も高いこと、エネルギー摂取量の平均値が少ないことから、1日の食事の適正量や適正体重について更なる周知が必要である。

#### <栄養・食生活>

- 食塩摂取量が多い30歳代男性は、昼食と夕食における「調理済み食」「外食」の割合が他の年代と比べて最も高いため、中食や外食でも摂取量を控えられるような環境づくりを推進していく必要がある。また、年代に関わらず、塩分を控えてもおいしく食べられる料理方法や減塩食品等の活用について、より一層、周知を図る必要がある。
- 20歳代男性は野菜摂取量が少なく、20～30歳代女性は「主食・主菜・副菜をそろえた食事の頻度」が低いため、手間をかけずに主食・主菜・副菜を揃える方法について、実践に結びつくよう、効果的な啓発に取り組む必要がある。
- 朝食摂取の必要性や手軽に食べられる朝食の周知等、朝食摂取の習慣づけのための取組の強化が必要である。
- 栄養バランスのとれた食事を入手しやすい環境づくりとして、「元気じゃけんひろしま21協賛店（食生活協賛）」の増加及びその活用を図っていく。また、給食施設に向け、事業所給食を活用した健康づくりの取組を推進するよう働きかけを検討する必要がある。

#### <身体活動・運動>

- 運動習慣の確立と定着に向け、30～40 歳代を中心とした健康ウォーキングへの取組や、働く世代が身体活動・運動に取り組みやすい環境づくりの推進方策を検討し、実施していく必要がある。

#### <休養・メンタルヘルス>

- 睡眠障害は生活習慣病等の発症リスクであることが報告されていることから、睡眠やストレス解消に関する知識の普及啓発及び「健康づくりのための睡眠指針」の活用を図っていく。

また、睡眠障害は、こころの病気の一症状として現れることも多く、こころの病気の症状の悪化や再発のリスクも高めることから、職場におけるメンタルヘルス対策を推進していく。

- 自殺者は減少しているが、「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」や「メンタルヘルスに関する措置を受けられる職場の割合の増加」等は改善がみられないことから、引き続き取組を推進していく必要がある。

#### <喫煙>

- 成人の喫煙率における今後の課題については、P. 11 参照

#### <飲酒>

- 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合(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)における今後の課題は P. 11 参照

#### <歯と口の健康>

- 高齢者になっても歯と口の機能を維持するためには、若い世代から歯の喪失予防対策をとる必要があることから、引き続き、働く世代に対する歯の喪失防止のための取組を推進していく。

今後の目標値については、国の「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」における目標値見直しの動向を踏まえて検討する。

歯を失う大きな原因の一つである歯周病を予防するとともに早期発見、早期治療により歯周病の重症化を防ぐため、最終目標値の達成に向けて、引き続き、節目年齢歯科健診の受診率の向上等に取り組む必要がある。

※「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の増加」「朝食を食べる事が習慣になっている者の割合の増加」「自殺者の減少」については、第3次広島市食育推進計画及び広島市うつ病・自殺(自死)対策推進計画(第2次)に準じ、目標を再設定する必要がある

## 【高齢世代の健康】

### 1 目標項目に関連した施策

○ 健康診査、がん検診
○ 介護予防教室、シニア健康ウォーキング教室
○ 地域包括支援センターにおける地域介護予防推進事業
○ 公民館学習会
○ 「8020」いい歯の表彰
○ 生活機能維持向上事業、いきいき活動支援通所事業、いきいき活動支援訪問事業
○ 介護予防活動を行う高齢者の自主グループ化支援
○ 介護予防リーダー養成講座、アクティブシニア健康増進リーダー養成事業
○ スポーツセンター等における健康・体力づくり
○ 老人クラブへの支援、老人福祉センター等の設置・運営、老人福祉大会の開催支援

### 2 目標項目ごとの進捗状況

No.	目標項目（指標）	ベースライン値 （策定時）	中間目標値	中間実績値 （直近値）	最終目標値	評価
1	介護保険要支援・要介護認定者数の増加の抑制 （介護保険要支援・要介護認定者数）	45,232人 （平成23年度）	—	52,627人 （平成26年度）	54,350人未満 （平成26年度） ※平成29年度推計値59,680人	A
2	介護予防事業（二次予防）の参加者数の増加 （介護予防事業（二次予防）の参加者数）	1,141人 （平成23年度）	—	2,836人 （平成26年度）	2,685人 （平成26年度） ※平成29年度推計値3,992人	A
3	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の増加 （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）	20歳以上 26.4% （平成24年度）	20歳以上 47.8% （平成28年度）	20歳以上 36.0% （平成28年度）	20歳以上 80% （平成34年度）	C
4	日常生活における歩数の増加 （70歳以上の者の歩数）	70歳以上 男性5,626歩 女性5,797歩 （平成23年度）	70歳以上 男性6,376歩 女性5,908歩 （平成29年度）	70歳以上 男性5,568歩 女性6,683歩 （平成29年度）	70歳以上 男性7,000歩 女性6,000歩 （平成34年度）	男性 D 女性 A
5	30分以上健康のために歩く者の割合の増加 （30分以上健康のために歩く者の割合）	70歳以上 男性57.9% 女性47.9% （平成23年度）	70歳以上 男性63.4% 女性53.4% （平成29年度）	70歳以上 男性60.8% 女性49.9% （平成29年度）	70歳以上 男性68% 女性58% （平成34年度）	男性 C 女性 C
6	低栄養傾向の高齢者の割合の増加の抑制 （低栄養傾向（BMI20以下）の高齢者の割合）	70歳以上 21.3% （平成23年度）	70歳以上 21.7% （平成29年度）	70歳以上 23.4% （平成29年度）	70歳以上 22% （平成34年度）	D
7	足腰に痛みのある高齢者の割合の減少 （足腰に痛みのある高齢者の割合～千人当たり～）	65歳以上 男性258人 女性332人 （平成22年度）	65歳以上 男性244人 女性316人 （平成28年度）	65歳以上 男性254人 女性327人 （平成28年度）	65歳以上 男性230人 女性300人 （平成34年度）	C
8	地域活動に参加する高齢者の割合の増加 （65歳以上で地域活動に参加する者の割合）	55.8% （平成22年度）	59.4% （平成28年度）	【参考】 75.1% （平成28年度）	63% （平成34年度）	E
9	80歳以上で20歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加 （80歳以上で20歯以上の自分の歯を有する者の割合）	24.1% （平成23年度）	38.5% （平成29年度）	28.6% （平成29年度）	50% （平成34年度）	C

No.	目標項目（指標）	ベースライン値 （策定時）	中間目標値	中間実績値 （直近値）	最終目標値	評価
10	70 歳における口腔機能低下者の割合の減少 （70 歳における口腔機能低下者の割合）	14.2% （平成 23 年度）	12.2% （平成 28 年度）	13.5% （平成 28 年度）	10% （平成 34 年度）	C

### 3 目標達成状況

区 分	項目数
A 目標値に達した	2
B 目標値に達していないが改善傾向にある	
C 変わらない	5
D 悪化している	2
E 評価困難	1
合 計	10

### 4 評価

- 介護保険要支援・要介護認定者数は減少し、最終目標値に達している。
- 介護予防事業（二次予防）の参加者数は約 2.4 倍に増加し、最終目標値に達している。
- 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増加しているが、中間目標値には達していない。
- 70 歳以上の者の歩数は女性は最終目標値に達しているが、男性は減少し悪化している。
- 30 分以上健康のために歩く者の割合は男女ともに増加しているが、中間目標値には達していない。
- 低栄養傾向（BMI20 以下）の高齢者の割合は増加し、悪化している。
- 足腰に痛みのある高齢者の割合は男女ともに減少しているが、中間目標値には達していない。
- 80 歳以上で 20 歯以上の自分の歯を有する者の割合は増加し、70 歳における口腔機能低下者の割合は減少しているが、いずれも中間目標値には達していない。

### 5 今後の課題

- 要支援・要介護状態になることを予防し、心身ともに健康で自立した生活を送るためには、高齢者自らが主体的に健康づくりと介護予防に取り組めるよう支援することが必要である。  
※「介護保険要支援・要介護認定者数の増加の抑制」、「介護予防事業（二次予防）の参加者数の増加」については、第 7 期高齢者施策推進プランに基づき、指標の設定について検討が必要である。
- ロコモティブシンドローム予防の重要性が広く認知されれば、個々人の介護予防の取組につながることを期待されることから、効果的な普及啓発の方法について検討し推進していく必要がある。
- 意識して体を動かすことや運動の重要性について普及啓発を図るとともに、健康ウォーキングを推進していく必要がある。
- 歩数の増加は、ロコモティブシンドロームや体力低下の予防につながり、ひいては、社会生活機能低下の低減につながることから、歩数の増加に取り組む必要がある。特に、70 歳以上男性の歩数が減少していたことから、この層に対する取組を強化する必要がある。
- 低栄養傾向（BMI20 以下）の高齢者の割合は、80 歳代、90 歳代と年代が上がるにつれて増加することから、前期高齢者から継続的に低栄養予防に取り組む必要がある。
- 地域との関わりをもちながら、健康づくりをはじめとした様々な活動に主体的に取り組むことができる環境づくりを促進する必要がある。
- 「8020」は、歯の喪失防止を目的とした包括的な歯・口腔の健康目標であり、その達成のためには、若い世代から対策を進める必要がある。  
国の「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」に準じて、「80 歳で 20 歯以上」に変更するとともに、今後の目標値については国の動向を踏まえて検討する。
- 口腔機能の低下は、高齢者の運動機能や栄養状態にも大きく影響することから、引き続き、目標値の達成に向けて口腔機能低下予防の取組を推進していく必要がある。

(3) 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

【市民の主体的な健康づくりを支える地域づくり】

1 目標項目に関連した施策

- 地域活動の活発化のための取組
- 自主グループや地域団体との連携による健康ウォーキングの推進
- 自主グループの活動支援
- 公民館学習会
- すこやか食生活推進リーダーや食生活改善推進員の育成と活動支援
- 健康ウォーキング推進者の育成と活動支援

2 目標項目ごとの進捗状況

No.	目標項目 (指標)	ベースライン値 (策定時)	中間目標値	中間実績値 (直近値)	最終目標値	評価
1	地域のつながりの強化 (自分と地域の人たちとの つながりが強い方と思 う者の割合)	20 歳以上 24.3% (平成 24 年度)	40.7% (平成 28 年度)	20 歳以上 21.2% (平成 28 年度)	20 歳以上 65% (平成 34 年度)	D
2	健康・スポーツの地域活動に 参加する者の割合の増加 (60 歳以上で健康・スポーツ の地域活動に参加する者 の割合)	13.1% (平成 23 年度)	18.5% (平成 29 年度)	15.6% (平成 29 年度)	23% (平成 34 年度)	C
3	すこやか食生活推進リーダー の活動実績の増加 (すこやか食生活推進リー ダーの活動実績数)	225 回 (平成 23 年度)	328 回 (平成 28 年度)	172 回 (平成 28 年度)	450 回 (平成 34 年度)	D
4	健康ウォーキング推進者の 活動実績の増加 (健康ウォーキング推進者 の活動実績数)	183 回 (平成 23 年度)	268 回 (平成 28 年度)	253 回 (平成 28 年度)	370 回 (平成 34 年度)	C

3 目標達成状況

区 分	項目数
A 目標値に達した	
B 目標値に達していないが改善傾向にある	
C 変わらない	2
D 悪化している	2
E 評価困難	
合 計	4

#### 4 評価

- 60 歳以上で健康、スポーツの地域活動に参加する者の割合は増加しているが中間目標値に達していない。
- 自分と地域の人たちとのつながりが強いほうだと思ふ者の割合は減少し、悪化している。
- すこやか食生活推進リーダーの活動実績数は、保健センター依頼分は減少しているが、自主活動の実績数は増加している。（参考）自主活動実績 平成 27 年度：661 回、平成 28 年度：817 回
- 健康ウォーキング推進者の活動実績は増加しているが、中間目標値に達していない。

#### 5 今後の課題

- 地域コミュニティの活性化につながる事業等の取組が健康づくりにつながることの周知を図るとともに、他部局と協働しながら地域おこしを目的とした事業を展開する必要がある。
- 健康づくりに関わる地域活動を活発化させるため、各区で開催しているウォーキング大会への参加促進やウォーキングマップの活用、自主グループの活動支援等を積極的に行い、健康・スポーツ活動への参加を高めていくような方策を検討する必要がある。
- 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による活動実績が増加するよう、育成及び活動支援を充実させていくことが必要である。
- 70 歳以上を対象とする「高齢者いきいき活動ポイント事業」により、主体的な地域活動で健康づくりが促進されることが期待できる。

【健康づくりに関する団体・機関等との連携の強化】

1 目標項目に関連した施策

- 「元気じゃけんひろしま 21 協賛店・団体」の認証点数の拡大等
- ひろしま食育ネットワークの運営
- 特定給食施設等への指導の実施
- 家庭や職場、飲食店等における受動喫煙防止対策

2 目標項目ごとの進捗状況

No.	目標項目 (指標)	ベースライン値 (策定時)	中間目標値	中間実績値 (直近値)	最終目標値	評価
1	元気じゃけんひろしま 21 協賛店・団体の認証数の増加 (元気じゃけんひろしま 21 協賛店・団体の認証数)	全体 1,009 店舗 うち 禁煙協賛 239 店舗 食生活協賛 322 店舗 ウォーキング実践協賛 84 店舗 健康づくり協賛 364 店舗 (平成 23 年度)	全体 1,687 店舗 うち 禁煙協賛 358 店舗 食生活協賛 494 店舗 ウォーキング実践協賛 114 店舗 健康づくり協賛 494 店舗 がん検診推進協賛 228 店舗 (平成 28 年度)	全体 1,257 店舗 うち 禁煙協賛 221 店舗 食生活協賛 402 店舗 ウォーキング実践協賛 91 店舗 健康づくり協賛 415 店舗 がん検診推進協賛 128 店舗 (平成 28 年度)	全体 2,500 店舗 うち 禁煙協賛 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 (仮称) 500 店舗 (平成 34 年度)	C
2	利用者に応じた食事の計画、調理及び栄養の評価、改善を実施している特定給食施設の割合の増加 (管理栄養士・栄養士を配置している施設の割合)	65.8% (平成 23 年度)	70.2% (平成 28 年度)	67.3% (平成 28 年度)	75.5% (平成 34 年度)	C
3	日常生活における受動喫煙の機会の減少 (家庭・職場・飲食店・行政機関・医療機関において受動喫煙の機会がある者の割合)  <算定方法>(※国の方法) ・行政機関、医療機関、飲食店、職場：「月 1 回以上」と回答した割合 (母数は「行かなかった」と回答した者を除く) ・家庭：「ほぼ毎日」と回答した割合	行政機関 14.4% 医療機関 9.9% 飲食店 66.3% 職場 47.2% 家庭 9.7% (平成 22 年度)	行政機関 7.2% 医療機関 5.0% 飲食店 44.5% 職場 18.9% 家庭 6.5% (平成 28 年度)	行政機関 3.0% 医療機関 6.6% 飲食店 38.3% 職場 28.0% 家庭 6.9% (平成 28 年度)	行政機関 0% 医療機関 0% 飲食店 22.6% (平成 34 年度)  職場 0% (平成 32 年)  家庭 3.3% (平成 34 年度)	C

3 目標達成状況

区分	項目数
A 目標値に達した	
B 目標値に達していないが改善傾向にある	
C 変わらない	3
D 悪化している	
E 評価困難	
合計	3

#### 4 評価

- 「元気じゃけんひろしま 21 協賛店・団体」の認証数は、平成 28 年度に登録継続について確認調査を行い整理したことから、「禁煙協賛」、「食生活協賛」、「ウォーキング実践協賛」の認証数が減少した。「禁煙協賛」は策定時より減少している。
- 管理栄養士・栄養士を配置している施設の割合は、増加しているが中間目標値に達していない。  
※特定給食施設で提供される給食内容が栄養的・衛生的に配慮されたものであれば、その食事をとる者の健康の維持・増進が期待できることから、「利用者に応じた食事の計画、調理及び栄養の評価、改善を実施している割合の増加」を目指すため、設定された目標
- 日常生活における受動喫煙の機会は、いずれの場所においても減少しているが、医療機関、職場及び家庭は中間目標値に達していない。

#### 5 今後の課題

- 社会環境を改善することは、健康づくりに関心のない者や時間的又は精神的にゆとりのある生活を確保することが困難な者の健康増進にもつながることから、店舗や団体にとって、協賛店となるメリットを増やし、認証数の増加を図るとともに、市民への周知方法を検討する必要がある。
- 管理栄養士・栄養士を配置している施設の割合については、国は健康日本 21（第 2 次）の評価のための参考値としており、今後は、平成 27 年より把握している「施設における肥満及びやせの改善状況を踏まえ、利用者に応じた適切な栄養管理を行っている特定給食施設の割合」を評価することとしているため、国に準じた方法で評価する必要がある。
- 職場や家庭においては、「ほぼ毎日」受動喫煙の機会があると回答した者の割合が高く、受動喫煙の健康影響が特に懸念されることから、職場や家庭における正しい受動喫煙防止対策の普及啓発や喫煙者への禁煙支援が必要である。なお、取組にあたっては、喫煙率の減少に向けた取組と連動した方法を検討していく。
- 中間目標値に達していない施設種別を中心に、受動喫煙防止対策の必要性及び方法について普及啓発手段を検討する必要がある。今後の対策については、国の動向を踏まえて検討・実施していく。



## IV まとめ

計画に掲げる指標の進捗状況をもとに評価分析を行い、今後の課題をまとめると、以下のとおりとなった。

### (1) 基本方針1「生活習慣病の発症予防と重症化予防」

COPDの認知度の向上及び喫煙率の減少に向けた取組を強化するとともに、高血圧、脂質異常症、糖尿病有病者の増加の抑制に向けた取組をより一層推進していく必要がある。

また、引き続き特定健康診査やがん検診受診率向上への取組が必要である。

### (2) 基本方針2「ライフステージに応じた健康づくり」

次世代においては、子どもの頃からの望ましい生活習慣（栄養・運動）が身につくよう食育推進計画等と連動した取組や妊娠中の飲酒・喫煙防止のための取組、働く世代においては、「適切な量と質の食事をとる者の増加」、「運動習慣者の割合の増加」、「睡眠による休養が十分にとれていない者の割合の減少」等において地域保健と職域保健が連携した取組、高齢世代においては「低栄養傾向の高齢者の増加の抑制」、「日常生活における歩数の増加」等を中心とした取組を推進していく必要がある。

### (3) 基本方針3「健康を支え守るための社会環境整備」

地域において市民が主体的に健康づくりをはじめとした様々な地域活動に取り組めるよう、より一層支援していく必要がある。

また、健康づくりに関心がない者や時間的・精神的にゆとりのある生活を確保することが困難な者の健康増進につながるよう、「元気じゃけんひろしま21協賛店・団体」の取組を強化するとともに、健康への悪影響が明確な受動喫煙を防止するための取組を推進していく必要がある。

また、上記3つの基本方針を実現するための「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」の生活習慣等に関わる6つの分野についての取組状況を評価した。

目標を達成した指標が最も多かった「歯と口の健康」については、引き続き歯科健康診査の受診率向上等に取り組む必要がある。

変わらない及び悪化した指標が多かった「栄養・食生活」、「身体活動・運動」については、関係団体・機関等と連携を図りながら、食環境整備を含めた食生活支援、身体活動や運動に取り組みやすい環境づくりなどの取組をより一層推進するとともに、「休養・メンタルヘルス」では職場におけるメンタルヘルス対策を、「喫煙」では禁煙支援に向けた取組を、「飲酒」では適正飲酒につながる取組を推進していく必要がある。

中間評価において、男女ともに平均寿命・健康寿命は策定時より延伸しているものの、女性の健康寿命の伸びは平均寿命の伸びを下回っていた。

また、各基本方針において目標に達した指標が2割弱あるものの、不変または悪化が7割を占めていたことを踏まえ、計画の基本目標である「健康寿命の延伸」を図るためには、引き続き、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、元気じゃけんひろしま21(第2次)推進会議の構成団体・機関等と連携し、総合的かつ計画的に健康づくりに関する施策をより一層推進する必要がある。

V 「元氣じゃけんひろしま21(第2次)」に掲げる目標の進捗状況

【全体目標】

項目	策定時	平成27年3月把握	平成28年3月把握	平成29年3月把握	平成29年12月把握	目標
①健康寿命の延伸	男性 68.96年 女性 72.10年 (平成22年) 厚生労働科学研究費補助金「健康寿命における格差克服と生活習慣病対策の発病メカニズムに関する研究」・厚生労働省「国民生活基礎調査」	— (中間評価時に算出予定)	— (中間評価時に算出予定)	— (中間評価時に算出予定)	— (中間評価時に算出予定)	男性 72.19年 女性 72.58年 (平成28年) 平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加 (平成34年度)

【基本方針①～③について】

基本方針①生活習慣病の発症予防と重症化予防に取り組みます  
 (1)がん (2)循環器疾患 (3)糖尿病 (4)DPI(慢性閉塞性肺疾患)  
 基本方針②ライフステージに応じた健康づくりに取り組みます  
 (1)次世代の健康 (2)働く世代の健康 (3)高齢世代の健康  
 基本方針③社会全体で健康を支えるための社会環境の整備に取り組みます  
 (1)市民の主体的な健康づくりを支える地域づくり (2)健康づくりに関する団体・機関等との連携の強化 (3)生活環境の保全など様々な分野との連携

基本方針	No	項目	策定時	平成27年3月把握	平成28年3月把握	平成29年3月把握	平成29年12月把握	目標
①-(1)	1	がんによる死亡率の減少 (75歳未満のがんの年齢調整死亡率(10万人当たり))	78.2 (平成22年) <参考>死亡率 2,328人 (平成22年) 「人口動態統計」	— (5年に1回)	— (5年に1回)	67.9 (平成27年) <参考>死亡率 2,940人 (平成27年) 「人口動態統計」	— (5年に1回) <参考>死亡率 3,007人 (平成28年) 「人口動態統計」	69.3 (平成27年) ※国目標の考え方に準じる。
①-(1)	2	がん検診の受診率の向上	胃がん 男性38.2% 女性28.5% 肺がん 男性41.1% 女性22.0% 大腸がん 男性25.5% 女性20.8% 子宮頸がん 40.2% 乳がん 35.2% (平成22年) 「国民生活基礎調査」	胃がん 男性47.1% 女性45.4% 肺がん 男性44.5% 女性35.8% 大腸がん 男性39.6% 女性34.1% 子宮頸がん 45.1% 乳がん 44.3% (平成25年) 「国民生活基礎調査」	— (中間評価時に算出予定)	— (中間評価時に算出予定)	胃がん 男性48.3% 女性38.1% 肺がん 男性48.3% 女性41.3% 大腸がん 男性43.6% 女性37.7% 子宮頸がん 42.2% 乳がん 42.5% (平成28年) 「国民生活基礎調査」	胃がん 肺がん 大腸がん 子宮頸がん 乳がん 50% (平成28年度) ※広島県健康増進計画「健康ひろしま(第2次)」の目標に準じる。
①-(1) ①-(2) ①-(4) ②-(2)	3	成人の喫煙率の減少	16.6% (平成22年度) 「広島市市民健康づくり生活習慣調査」	— (中間評価時に算出予定)	— (中間評価時に算出予定)	<参考> 13.4% (平成27年度) 「広島市市民健康づくり生活習慣調査」	16.6% (平成28年度) 「広島市市民健康づくり生活習慣調査」	10.8% (平成34年度) ※国目標の算定方法に準じる。
①-(1) ②-(2)	4	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者(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)の割合の減少 (*算定方法は下部に記載)	男性 13.9% 女性 9.5% (平成22年度) 「広島市市民健康・栄養調査」	— (中間評価時に算出予定)	— (中間評価時に算出予定)	— (中間評価時に算出予定)	男性 13.9% 女性 5.4% (平成28年度) 「広島市市民健康・栄養調査」	男性 11.8% 女性 7.2% (平成34年度) ※国目標の減少率に準じる。
①-(2)	5	循環器疾患による死亡率の減少 (脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率(10万人当たり))	脳血管疾患 男性 40.8 女性 19.3 虚血性心疾患 男性 42.2 女性 18.1 (平成22年) <参考> 脳血管疾患死亡数 男性 377人 女性 384人 虚血性心疾患死亡数 男性 386人 女性 278人 (平成22年) 「人口動態統計」	— (5年に1回)	— (5年に1回)	脳血管疾患 男性 31.5 女性 17.7 虚血性心疾患 男性 33.2 女性 12.8 (平成27年) <参考> 脳血管疾患死亡数 男性 369人 女性 389人 虚血性心疾患死亡数 男性 370人 女性 259人 (平成27年) 「人口動態統計」	— (5年に1回) 脳血管疾患 男性 34.3 女性 17.7 虚血性心疾患 男性 33.7 女性 13.7 (平成34年度) ※国目標に準じる。	
①-(2)	6	高血圧の改善 (収縮期血圧の平均値)	男性130.4mmHg 女性125.9mmHg (平成22年度) 「広島市特定健康診査結果」 性年齢調整後 男性126.7mmHg 女性121.3mmHg (平成22年度) 「広島市特定健康診査結果」	男性130.7mmHg 女性125.6mmHg (平成25年度) 「広島市特定健康診査結果」	男性131.0mmHg 女性127.1mmHg (平成26年度) 「広島市特定健康診査結果」	男性130.7mmHg 女性127.1mmHg (平成27年度) 「広島市特定健康診査結果」	男性129.9mmHg 女性126.3mmHg (平成28年度) 「広島市特定健康診査結果」	男性127.5mmHg 女性123.7mmHg (平成34年度) ※国目標の算定方法に準じる。
①-(2)	7	脂質異常症の減少(LDLコレステロール160mg/d以上の者の割合)	男性 10.5% 女性 16.4% (平成22年度) 「広島市特定健康診査結果」 性年齢調整後 男性 12.8% 女性 13.3% (平成22年度) 「広島市特定健康診査結果」	男性 12.1% 女性 18.3% (平成25年度) 「広島市特定健康診査結果」	男性 11.8% 女性 18.6% (平成26年度) 「広島市特定健康診査結果」	男性 12.5% 女性 18.1% (平成27年度) 「広島市特定健康診査結果」	男性 11.8% 女性 18.0% (平成28年度) 「広島市特定健康診査結果」	男性 7.9% 女性 11.6% (平成34年度) ※国目標の減少率に準じる。
①-(2) ①-(3)	8	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少	8,504人 27.9% (平成20年度) 「広島市特定健康診査結果」 性年齢調整後 143,337人 27.1% (平成20年度) 「広島市特定健康診査結果」	— (中間評価時に算出予定) <参考> 7,512人 25.2% (平成25年度) 「広島市特定健康診査結果」	— (中間評価時に算出予定) <参考> 8,467人 25.8% (平成26年度) 「広島市特定健康診査結果」	— (中間評価時に算出予定) <参考> 9,043人 25.9% (平成27年度) 「広島市特定健康診査結果」	<参考> 9,383人 26.7% (平成28年度) 「広島市特定健康診査結果」	平成20年度と比べて25%減少 (平成27年度) ※国目標に準じる。
①-(2) ①-(3)	9	健康診査の受診率の向上	85.6% ※40～74歳 (平成22年) 「国民生活基礎調査」 <参考> 特定健康診査 13.6%(国保) 特定保健指導 31.5%(国保) (平成28年度)	83.5% ※40～74歳 (平成25年) 「国民生活基礎調査」 <参考> 特定健康診査 15.0%(国保) 特定保健指導 34.9%(国保) (平成25年度)	— (中間評価時に算出予定) <参考> 特定健康診査 16.9%(国保) 特定保健指導 30.0%(国保) (平成26年度)	— (中間評価時に算出予定) <参考> 特定健康診査 18.6%(国保) 特定保健指導 29.7%(国保) (平成27年度)	67.3% ※40～74歳 (平成28年) 「国民生活基礎調査」 <参考> 特定健康診査 19.1%(国保) 特定保健指導 32.7%(国保) (平成28年度)	70% (平成29年度) ※国目標に準じる。

(\*)算定方法(※国の方法)

・男性:1日当たりの純アルコール摂取量が40g以上の者(毎日2合以上)＋「週5～6日2合以上」＋「週3～4日3合以上」＋「週1～2日5合以上」＋「月1～3日5合以上」の割合  
 ・女性:1日当たりの純アルコール摂取量が20g以上の者(毎日1合以上)＋「週5～6日1合以上」＋「週3～4日1合以上」＋「週1～2日3合以上」＋「月1～3日5合以上」の割合

基本方針	No	項目	策定時	平成27年3月把握	平成28年3月把握	平成29年3月把握	平成28年12月把握	目標
①-(3)	10	糖尿病発症による年間新規発症者数の減少	129人 (平成23年度) 「広島市身体障害者手帳新規及び再交付数」	— (中間評価時に算出予定)	— (中間評価時に算出予定)	— (中間評価時に算出予定)	87人 (平成28年度) 「広島市身体障害者手帳新規及び再交付数」	減少 (平成34年度) ※これまでの患者数が把握できず、具体的な数値目標の設定が困難である。
①-(3)	11	血糖値を適正に管理できていない者の割合の減少 (血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少)	1.0% (平成22年度) 「広島市特定健康診査結果」 (HbA1cがJDS値8.0%以下、NGSP値8.4%以上の者の割合)	0.9% (平成25年度) 「広島市特定健康診査結果」	0.8% (平成26年度) 「広島市特定健康診査結果」	0.7% (平成27年度) 「広島市特定健康診査結果」	0.8% (平成28年度) 「広島市特定健康診査結果」	0.6% (平成34年度) ※国目標の減少率に準じる。
			性年齢別把握 0.9% (平成22年度) 「広島市特定健康診査結果」 (HbA1cがJDS値8.0%以下、NGSP値8.5%以上の者の割合)	0.8% (平成25年度) 「広島市特定健康診査結果」	0.7% (平成26年度) 「広島市特定健康診査結果」	0.7% (平成27年度) 「広島市特定健康診査結果」	0.9% (平成28年度) 「広島市特定健康診査結果」	
①-(3)	12	糖尿病有病者の増加の抑制(糖尿病治療率内服中又はHbA1cがJDS値6.1%以上の者の割合)	8.6% (平成22年度) 「広島市特定健康診査結果」	9.4% (平成25年度) 「広島市特定健康診査結果」	10.2% (平成26年度) 「広島市特定健康診査結果」	10.2% (平成27年度) 「広島市特定健康診査結果」	10.4% (平成28年度) 「広島市特定健康診査結果」	9.6% (平成34年度) ※国目標の算定の考え方に準じる。
			性年齢別把握 6.6% (平成24年度) 「広島市特定健康診査結果」	6.7% (平成25年度) 「広島市特定健康診査結果」	6.9% (平成26年度) 「広島市特定健康診査結果」	7.1% (平成27年度) 「広島市特定健康診査結果」	7.2% (平成28年度) 「広島市特定健康診査結果」	
①-(4)	13	COPD(慢性閉塞性肺疾患)の認知度の向上	49.2% (平成24年度) 「広島市市民意識調査」	54.1% (平成25年度) 「広島市市民意識調査」	51.1% (平成26年度) 「広島市市民意識調査」	44.2% (平成27年度) 「広島市市民意識調査」	39.1% (平成28年度) 「広島市市民意識調査」	80% (平成34年度) ※国目標に準じる。
②-(1)	14	健康な生活習慣を有する子どもの割合の増加 了 朝食を食べることが習慣になっている子どもの割合の増加 広島市子ども施策総合計画、第2次広島市食育推進計画と同じ。	小学生 67.0% 中学生 95.0% (平成23年度) 広島県「基礎・基本」定着状況調査	小学生 96.8% 中学生 94.6% (平成25年度) 広島県「基礎・基本」定着状況調査	小学生 98.4% 中学生 95.1% (平成27年度) 広島県「基礎・基本」定着状況調査	小学生 95.9% 中学生 94.7% (平成28年度) 広島県「基礎・基本」定着状況調査	—	小学生 100% 中学生 100% (平成27年度) ※第2次広島市食育推進計画等に準じる。
			健康な生活習慣を有する子どもの割合の増加 イ 運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合の増加	週に3日以上 小学生5年生 男子 62.8% 女子 38.5% (平成21年度) 「全国体力・運動能力、運動習慣等調査」	週に3日以上 小学生5年生 男子 64.4% 女子 35.8% (平成25年度) 「全国体力・運動能力、運動習慣等調査」	<参考> ※1週間の総運動時間が60分未満の子どもの割合 小学生5年生 男子 5.0% 女子 12.0% (平成26年度) 「全国体力・運動能力、運動習慣等調査」	<参考> ※1週間の総運動時間が60分未満の子どもの割合 小学生5年生 男子 5.0% 女子 10.2% (平成27年度) 「全国体力・運動能力、運動習慣等調査」	
②-(1)	15	適正体重の子どもの増加 了 全出生数中の低出生体重児の割合の減少	9.3% (平成22年) 「人口動態統計」	9.4% (平成25年) 「人口動態統計」	9.5% (平成26年) 「人口動態統計」	9.0% (平成27年) 「人口動態統計」	9.8% (平成28年) 「人口動態統計」	減少傾向へ (平成26年) ※国目標に準じる。
			小学生男子4.1% 女子2.3% 中学生男子3.7% 女子4.9% (平成22年度) 「広島市教育委員会健康診断結果」	<参考> 小学生1.9% 中学生1.5% (平成26年度) 「広島市教育委員会健康診断結果」	<参考> 小学生1.8% 中学生1.4% (平成27年度) 「広島市教育委員会健康診断結果」	<参考> 小学生1.6% 中学生1.8% (平成28年度) 「広島市教育委員会健康診断結果」	小学生男子2.8% 女子1.5% 中学生男子4.6% 女子4.7% (平成28年度) 「広島市教育委員会健康診断結果」	
②-(1)	16	食卓を囲む家族等との団らんを実践している者の割合の増加 (第2次広島市食育推進計画と同じ。)	74.7% (平成23年度) 「広島市食育に関する調査」	69.4% (平成25年度) 「広島市食育に関する調査」	70.5% (平成27年度) 「広島市食育に関する調査」	—	—	80%以上 (平成27年度) ※第2次広島市食育推進計画に準じる。
②-(1)	17	妊婦中の喫煙をなくす (広島市子ども施策総合計画と同じ。)	3.4% (平成24年度) 「広島市母子健康手帳交付時調査」	2.6% (平成25年度) 「広島市母子健康手帳交付時調査」	1.8% (平成27年度) 「広島市母子健康手帳交付時調査」	3.5% (平成28年度) 「広島市母子健康手帳交付時調査」	2.8% (平成28年度) 「広島市母子健康手帳交付時調査」	0% (平成34年度) ※国目標等に準じる。
②-(1)	18	妊婦中の飲酒をなくす	0.7% (平成24年度) 「広島市母子健康手帳交付時調査」	1.0% (平成26年度) 「広島市母子健康手帳交付時調査」	0.7% (平成27年度) 「広島市母子健康手帳交付時調査」	0.4% (平成28年度) 「広島市母子健康手帳交付時調査」	2.3% (平成28年度) 「広島市母子健康手帳交付時調査」	0% (平成34年度) ※国目標に準じる。
②-(1)	19	未成年者の喫煙をなくす (広島市子ども施策総合計画と同じ。)	男子 4.2% 女子 1.8% (平成23年度) 「広島市市民健康づくり生活習慣調査」	— (中間評価時に算出予定)	— (中間評価時に算出予定)	— (中間評価時に算出予定)	男子 0.0% 女子 0.0% (平成28年度) 「広島市市民健康づくり生活習慣調査」	男子 0% 女子 0% (平成34年度) ※国目標等に準じる。
②-(1)	20	未成年者の飲酒をなくす (広島市子ども施策総合計画と同じ。)	男子 5.3% 女子 1.8% (平成23年度) 「広島市市民健康づくり生活習慣調査」	— (中間評価時に算出予定)	— (中間評価時に算出予定)	— (中間評価時に算出予定)	男子 0.0% 女子 0.0% (平成28年度) 「広島市市民健康づくり生活習慣調査」	男子 0% 女子 0% (平成24年度) ※国目標等に準じる。
②-(1)	21	乳幼児・学齢期のう蝕のない者の増加 了 3歳児でう蝕のない者の割合の増加	82.3% (平成23年度) 「広島市3歳児健康診査結果」	86.6% (平成25年度) 「広島市3歳児健康診査結果」	85.6% (平成26年度) 「広島市3歳児健康診査結果」	85.3% (平成27年度) 「広島市3歳児健康診査結果」	87.3% (平成28年度) 「広島市3歳児健康診査結果」	90% (平成34年度) ※国目標に準じる。
			乳幼児・学齢期のう蝕のない者の増加 イ 12歳児でう蝕のない者の割合の増加	62.4% (平成23年度) 「広島市学校歯科検診結果(中学校1年生)」	65.5% (平成25年度) 「教育委員会学校歯科保健報告」	69.2% (平成26年度) 「教育委員会学校歯科保健報告」	71.0% (平成27年度) 「教育委員会学校歯科保健報告」	—
②-(2)	22	適正体重を維持している者の増加 了 成人男性肥満者の割合の減少(BMI25以上)	20~60歳代 男性 23.1% (平成23年度) 「広島市市民健康づくり生活習慣調査」	— (中間評価時に算出予定)	— (中間評価時に算出予定)	— (中間評価時に算出予定)	20~60歳代 男性 25.5% (平成28年度) 「広島市市民健康づくり生活習慣調査」	20~60歳代 男性 20% (平成24年度) ※国目標の減少率に準じる。
			適正体重を維持している者の増加 イ 20歳代女性のやせの者の割合の減少(BMI18.5未満)	23.1% (平成23年度) 「広島市市民健康づくり生活習慣調査」	— (中間評価時に算出予定)	— (中間評価時に算出予定)	— (中間評価時に算出予定)	18.8% (平成28年度) 「広島市市民健康づくり生活習慣調査」

基本方針	No	項目	策定時	平成27年3月把握	平成28年3月把握	平成29年3月把握	平成29年12月把握	目標
②-(2)	23	適切な量と質の食事をとる者の増加 ア 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の増加(第2次広島市食育推進計画と同じ。)	71.6% (平成23年度) 「広島市食育に関する調査」	72.8% (平成25年度) 「広島市食育に関する調査」	69.6% (平成27年度) 「広島市食育に関する調査」	—	—	80%以上 (平成27年度) ※第2次広島市食育推進計画に準じる。
		適切な量と質の食事をとる者の増加 イ 食塩摂取量の減少	20歳以上 9.6g (平成22年度) 「広島市市民健康・栄養調査」	— (中間評価時に算出予定)	— (中間評価時に算出予定)	— (中間評価時に算出予定)	20歳以上 9.6g (平成28年度) 「広島市市民健康・栄養調査」	20歳以上 8.0g (平成34年度) ※国目標に準じる。
		適切な量と質の食事をとる者の増加 ウ 野菜の摂取量の増加	20歳以上 268g (平成22年度) 「広島市市民健康・栄養調査」	— (中間評価時に算出予定)	— (中間評価時に算出予定)	— (中間評価時に算出予定)	20歳以上 278g (平成28年度) 「広島市市民健康・栄養調査」	20歳以上 350g (平成34年度) ※国目標に準じる。
②-(2)	24	朝食を食べることが習慣となっている者の割合の増加	20歳代男性 69.4% 30歳代男性 67.9% (平成22年度) 「広島市食育に関する調査」	20歳代男性 68.7% 30歳代男性 78.6% (平成25年度) 「広島市食育に関する調査」	20歳代男性 76.5% 30歳代男性 62.5% (平成27年度) 「広島市食育に関する調査」	—	20歳代男性 85%以上 30歳代男性 85%以上 (平成27年度) ※第2次広島市食育推進計画等に準じる。	
②-(2)	25	日常生活における歩数の増加	20歳以上 男性 7,987歩 女性 7,772歩 (平成22年度) 「広島市市民健康づくり 生活習慣調査」	— (中間評価時に算出予定)	— (中間評価時に算出予定)	— (中間評価時に算出予定)	20歳以上 男性 7,167歩 女性 7,221歩 (平成28年度) 「広島市市民健康づくり 生活習慣調査」	20歳以上 男性 8,000歩 女性 8,500歩 (平成34年度) ※国目標に準じる。
②-(2)	25	日常生活における歩数の増加	20～69歳 男性 8,588歩 女性 8,260歩 (平成23年度) 「広島市市民健康づくり 生活習慣調査」	— (中間評価時に算出予定)	— (中間評価時に算出予定)	— (中間評価時に算出予定)	20～69歳 男性 7,496歩 女性 7,349歩 (平成29年度) 「広島市市民健康づくり 生活習慣調査」	20～69歳 男性 8,000歩 女性 8,500歩 (平成34年度) ※国目標に準じる。
②-(2)	26	運動習慣者の割合の増加(1回30分以上の運動を週2日以上、1年以上継続している者)	<参考> 1日30分以上の運動を週3回以上行っている者 20歳以上 男性 24.1% 女性 20.2% (平成22年度) 「広島市市民健康づくり 生活習慣調査」	— (中間評価時に算出予定)	— (中間評価時に算出予定)	— (中間評価時に算出予定)	<参考> 1日30分以上の運動を週2日以上、1年以上継続している者 20～64歳 男性 25.8% 女性 19.5% (平成29年度) 「広島市市民健康づくり 生活習慣調査」	1回30分以上の運動を週2日以上、1年以上継続している者 20～64歳 男性 36% 女性 33% (平成34年度) ※国目標に準じる。
②-(2)	26	運動習慣者の割合の増加(1回30分以上の運動を週2日以上、1年以上継続している者)	<参考> 1日30分以上の運動を週3回以上行っている者 20歳以上 男性 24.1% 女性 20.2% (平成22年度) 「広島市市民健康づくり 生活習慣調査」	— (中間評価時に算出予定)	— (中間評価時に算出予定)	— (中間評価時に算出予定)	<参考> 1日30分以上の運動を週2日以上、1年以上継続している者 20～69歳 男性 27.3% 女性 22.3% (平成29年度) 「広島市市民健康づくり 生活習慣調査」	1回30分以上の運動を週2日以上、1年以上継続している者 20～64歳 男性 36% 女性 33% (平成34年度) ※国目標に準じる。
②-(2)	26	運動習慣者の割合の増加(1回30分以上の運動を週2日以上、1年以上継続している者)	性的別調査後 男性 31.2% 女性 25.8% (平成22年度) 「広島市特定健康診査結果」	男性 29.4% 女性 27.9% (平成25年度) 「広島市特定健康診査結果」	男性 30.4% 女性 26.5% (平成26年度) 「広島市特定健康診査結果」	男性 21.1% 女性 19.3% (平成27年度) 「広島市特定健康診査結果」	1回30分以上の軽(汗をかく)運動を週2日以上、1年以上継続している者 39～64歳 男性 17.0% 女性 17.0% (平成26年度) 「広島市特定健康診査結果」	—
②-(2)	27	睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少	27.4% (平成23年度) 「広島市市民健康づくり 生活習慣調査」	— (中間評価時に算出予定)	— (中間評価時に算出予定)	— (中間評価時に算出予定)	30.9% (平成29年度) 「広島市市民健康づくり 生活習慣調査」	22% (平成24年度) ※国目標の減少率に準じる。
②-(2)	28	週労働時間60時間以上の雇用者の割合の減少	13.1% (平成18年) 「就業構造基本調査」	12.4% (平成24年度) 「就業構造基本調査」	— (5年に1回) 「就業構造基本調査」	— (5年に1回) 「就業構造基本調査」	平成30年7月公表予定の 「就業構造基本調査(平成29年度)」より算出予定	6.6% (平成34年) ※国目標の減少率に準じる。
②-(2)	29	自殺者の減少(自殺死亡率(人口10万人当たり)(広島市うつ病・自殺対策推進計画と同じ。)	17.1 (平成23年度) 「人口動態統計」	16.2 (平成25年) 「人口動態統計」	19.6 (平成28年) 「人口動態統計」	16.3 (平成27年) 「人口動態統計」	12.5 (平成28年) 「人口動態統計」	14.8 (平成29年度) ※広島市うつ病・自殺対策推進計画に準じる。
②-(2)	30	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の減少	11.7% (平成22年) 「国民生活基礎調査」	10.6% (平成24年度) 「国民生活基礎調査」	— (中間評価時に算出予定)	— (中間評価時に算出予定)	11.5% (平成26年度) 「国民生活基礎調査」	10.5% (平成24年度) ※国目標の減少率に準じる。
②-(2)	31	メンタルヘルスに関する相談窓口が市役所などにあることを知っている者の割合の増加	34.0% (平成23年度) 「広島市市民意識調査」	38.8% (平成25年度) 「広島市市民意識調査」	39.5% (平成28年度) 「広島市市民意識調査」	38.4% (平成27年度) 「広島市市民意識調査」	39.2% (平成29年度) 「広島市市民意識調査」	100% (平成34年度)
②-(2)	32	メンタルヘルスに関する措置を受けられる職場の割合の増加	37.6% (平成22年度) 「広島市地域保健・難域保健連携推進協議会調査」	— (中間評価時に算出予定)	19.0% (平成26年度) 「広島市地域保健・難域保健連携推進協議会調査」	— (中間評価時に算出予定)	21.3% (平成29年度) 「広島市地域保健・難域保健連携推進協議会調査」	100% (平成34年度) ※国目標に準じる。
②-(2)	33	歯の喪失防止 ア 60歳で24歳以上の自分の歯を有する者の割合の増加	79.4% (平成23年度) 「広島市節目年齢歯科健診結果」	82.1% (平成25年度) 「広島市節目年齢歯科健診結果」	85.6% (平成28年度) 「広島市節目年齢歯科健診結果」	85.4% (平成27年度) 「広島市節目年齢歯科健診結果」	88.3% (平成29年度) 「広島市節目年齢歯科健診結果」	85% (平成34年度) ※国目標に準じる。
		歯の喪失防止 イ 40歳で喪失歯のない者の割合の増加	69.8% (平成23年度) 「広島市節目年齢歯科健診結果」	74.1% (平成25年度) 「広島市節目年齢歯科健診結果」	73.7% (平成26年度) 「広島市節目年齢歯科健診結果」	72.8% (平成27年度) 「広島市節目年齢歯科健診結果」	80.4% (平成29年度) 「広島市節目年齢歯科健診結果」	75% (平成34年度) ※国目標に準じる。
②-(2)	34	歯周病を有する者の割合の減少 40歳及び60歳における進行した歯周炎を有する者の割合の減少	40歳 47.2% 60歳 66.2% (平成23年度) 「広島市節目年齢歯科健診結果」	40歳 44.7% 60歳 65.2% (平成25年度) 「広島市節目年齢歯科健診結果」	40歳 46.2% 60歳 63.2% (平成26年度) 「広島市節目年齢歯科健診結果」	40歳 44.8% 60歳 62.0% (平成27年度) 「広島市節目年齢歯科健診結果」	40歳 44.8% 60歳 60.5% (平成29年度) 「広島市節目年齢歯科健診結果」	40歳 35% 60歳 55% (平成34年度) ※国目標の算定方法に準じる。
②-(2)	35	過去1年間に歯科健康診査を受診した者の割合の増加	20歳以上 42.3% (平成23年度) 「広島市市民健康づくり 生活習慣調査」	— (中間評価時に算出予定)	— (中間評価時に算出予定)	— (中間評価時に算出予定)	20歳以上 47.4% (平成28年度) 「広島市市民健康づくり 生活習慣調査」	65% (平成34年度) ※国目標に準じる。
②-(3)	36	介護保険費支援・要介護認定者数の増加の抑制	45,232人 (平成23年度) 「広島市高齢者施策推進プラン (平成24年度～平成26年度)」	52,627人 (平成27年3月末現在) 「広島市介護保険費支援・要介護認定者数」	53,399人 (平成27年9月末現在) 「広島市介護保険費支援・要介護認定者数」	54,121人 (平成28年9月末現在) 「広島市介護保険費支援・要介護認定者数」	54,577人 (平成29年9月末現在) 「広島市介護保険費支援・要介護認定者数」	54,350人未満 (平成26年度) ※広島市高齢者施策推進プラン (平成24年度～平成26年度)に準じる。

基本方針	No	項目	策定時	平成27年3月把握	平成28年3月把握	平成29年3月把握	平成28年12月把握	目標
②-(3)	37	介護予防事業(二次予防)の参加者数の増加	介護予防事業参加者数 1,141人 (平成23年度) 「広島市介護予防事業実施結果」	2,375人 (平成25年度) 「広島市介護予防事業実施結果」	2,836人 (平成26年度) 「広島市介護予防事業実施結果」	2,046人 (平成27年度) 「広島市介護予防事業実施結果」	1,355人 (平成28年度) 「広島市介護予防事業実施結果」	2,685人 (平成26年度) おおよそ2倍とする。
②-(3)	38	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の増加	20歳以上 26.4% (平成24年度) 「広島市市民意識調査」	31.5% (平成25年度) 「広島市市民意識調査」	37.1% (平成26年度) 「広島市市民意識調査」	36.0% (平成27年度) 「広島市市民意識調査」	20歳以上 36.0% (平成28年度) 「広島市市民意識調査」	20歳以上 80% (平成34年度) ※国目標に準じる。
②-(3)	39	日常生活における歩数の増加	70歳以上 男性 5,626歩 女性 5,787歩 (平成23年度) 「広島市市民健康づくり 生活習慣調査」	— (中間評価時に算出予定)	— (中間評価時に算出予定)	— (中間評価時に算出予定)	70歳以上 男性 5,568歩 女性 6,683歩 (平成28年度) 「広島市市民健康づくり 生活習慣調査」	70歳以上 男性 7,000歩 女性 6,000歩 (平成24年度) ※国目標に準じる。
②-(3)	40	30分以上健康のために歩く者の割合の増加	70歳以上 男性 57.9% 女性 47.9% (平成24年度) 「広島市市民健康づくり 生活習慣調査」	— (中間評価時に算出予定)	— (中間評価時に算出予定)	— (中間評価時に算出予定)	70歳以上 男性 60.8% 女性 48.9% (平成28年度) 「広島市市民健康づくり 生活習慣調査」	70歳以上男性 65% 70歳以上女性 58% (平成34年度) ※国目標の運動習慣者の 考え方に準じる。
②-(3)	41	BMI20以下の高齢者の割合の増加の抑制	70歳以上 21.3% (平成23年度) 「広島市市民健康づくり 生活習慣調査」	— (中間評価時に算出予定)	— (中間評価時に算出予定)	— (中間評価時に算出予定)	70歳以上 23.4% (平成28年度) 「広島市市民健康づくり 生活習慣調査」	70歳以上 22% (平成34年度) ※国目標に準じる。
②-(3)	42	足腰に痛みのある高齢者の割合の減少(千人当たり)	65歳以上 男性256人 女性382人 (平成22年) 「国民生活基礎調査」	65歳以上 男性262人 女性307人 (平成25年) 「国民生活基礎調査」	— (中間評価時に算出予定)	— (中間評価時に算出予定)	65歳以上 男性254人 女性327人 (平成28年) 「国民生活基礎調査」	65歳以上 男性230人 女性300人 (平成34年度) ※国目標の減少率に準じる。
②-(3)	43	地域活動に参加する高齢者(65歳以上で地域活動に参加する者)の割合の増加	55.8% (平成22年度) 「広島市高齢者の生活実態と意識に関する調査(高齢者一般調査)」	※68.3% (社会活動に参加する 高齢者の割合)	— (中間評価時に算出予定)	— (中間評価時に算出予定)	<参考> 75.1% (平成28年度) 「広島市高齢者の生活実態と 意識に関する調査」	63% (平成34年度) ※広島市市民意識調査結果の平成18年から平成22年までの平均的 な上昇ポイントを基準に設定。
②-(3)	44	80歳以上で20歩以上の自分の歩を有する者の割合の増加	24.1% (平成23年度) 「広島市市民健康づくり 生活習慣調査」	— (中間評価時に算出予定)	— (中間評価時に算出予定)	— (中間評価時に算出予定)	28.6% (平成28年度) 「広島市市民健康づくり 生活習慣調査」	50% (平成34年度) ※国目標に準じる。
②-(3)	45	70歳における口腔機能低下者の割合の減少	14.2% (平成23年度) 「広島市都府県年齢別歯科健診結果」	13.1% (平成25年度) 「広島市都府県年齢別歯科健診結果」	15.9% (平成26年度) 「広島市都府県年齢別歯科健診結果」	14.7% (平成27年度) 「広島市都府県年齢別歯科健診結果」	13.5% (平成28年度) 「広島市都府県年齢別歯科健診結果」	10% (平成34年度) ※過去の実績数値を基準に設定。
③-(1)	46	地域のつながりの強化(自分と地域のつながりが強い方だと思う者の割合の増加)	20歳以上 24.3% (平成24年度) 「広島市市民意識調査」	26.3% (平成25年度) 「広島市市民意識調査」	24.0% (平成26年度) 「広島市市民意識調査」	20.6% (平成27年度) 「広島市市民意識調査」	20歳以上 21.2% (平成28年度) 「広島市市民意識調査」	65% (平成34年度) ※国目標に準じる。
③-(1)	47	60歳以上で健康・スポーツの地域活動に参加する者の割合の増加	13.1% (平成23年度) 「広島市市民健康づくり 生活習慣調査」	— (中間評価時に算出予定)	— (中間評価時に算出予定)	— (中間評価時に算出予定)	15.6% (平成28年度) 「広島市市民健康づくり 生活習慣調査」	23.0% (平成34年度) ※10ポイント増とする。
③-(1)	48	すこやか食生活推進リーダーの活動実績の増加	225回 (平成22年度) 「すこやか食生活推進リーダー 活動報告」	184回 (平成25年度) 「すこやか食生活推進リーダー 活動報告」	232回 (平成26年度) 「すこやか食生活推進リーダー 活動報告」	176回 (平成27年度) 「すこやか食生活推進リーダー 活動報告」	176回 (平成28年度) 「すこやか食生活推進リーダー 活動報告」	450回 (平成34年度) ※倍増する。
③-(1)	49	健康ウォーキング推進者の活動実績の増加	182回 (平成23年度) 「健康ウォーキング推進者 活動報告」	244回 (平成25年度) 「健康ウォーキング推進者 活動報告」	344回 (平成26年度) 「健康ウォーキング推進者 活動報告」	189回 (平成27年度) 「健康ウォーキング推進者 活動報告」	253回 (平成28年度) 「健康ウォーキング推進者 活動報告」	370回 (平成34年度) ※倍増する。
③-(2)	50	元氣じゃけんひろしま21協賛店・団体の認証数の増加	全体 1,009店舗 うち、禁煙協賛 329店舗 食生活協賛 422店舗 ウォーキング実践協賛 184店舗 健康づくり協賛 394店舗 (平成23年度) 「協賛店認証状況」	全体 1,336店舗 うち、禁煙協賛 253店舗 食生活協賛 374店舗 ウォーキング実践協賛 82店舗 健康づくり協賛 489店舗 がん検診推進協賛 128店舗 (平成27年2月末) 「元氣じゃけんひろしま21協賛店 申請数」	全体 1,377店舗 うち、禁煙協賛 257店舗 食生活協賛 384店舗 ウォーキング実践協賛 94店舗 健康づくり協賛 503店舗 がん検診推進協賛 129店舗 (平成28年2月末) 「元氣じゃけんひろしま21協賛店 申請数」	全体 1,247店舗 うち、禁煙協賛 221店舗 食生活協賛 386店舗 ウォーキング実践協賛 91店舗 健康づくり協賛 411店舗 がん検診推進協賛 128店舗 (平成28年2月末) 「元氣じゃけんひろしま21協賛店 申請数」	全体 1,257店舗 うち、禁煙協賛 221店舗 食生活協賛 402店舗 ウォーキング実践協賛 81店舗 健康づくり協賛 415店舗 がん検診推進協賛 128店舗 (平成28年3月末) 「元氣じゃけんひろしま21協賛店 申請数」	全体 2,500店舗 うち、禁煙協賛 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 850店舗 がん検診推進協賛 500店舗 (平成34年度) ※倍増及び新規協賛を 追加する。
③-(2)	51	利用者に応じた食事の計画、調理及び栄養の評価、改善を実施している特定給食施設の割合の増加	管理栄養士・栄養士を 配置している施設の割合 85.8% ※27施設/412施設 (平成23年度) 「衛生行政報告例」広島市分	68.0% (平成25年度) ※270施設/397施設 「衛生行政報告例」広島市分	66.6% (平成26年度) ※260施設/389施設 「衛生行政報告例」広島市分	68.0% (平成27年度) ※279施設/410施設 「衛生行政報告例」広島市分	67.3% (平成28年度) ※282施設/419施設 「衛生行政報告例」広島市分	75.5% (平成34年度) ※国目標の算定方法に準じる。
③-(2)	52	日常生活における受動喫煙の機会減少 <算定方法>(※策定時の方法) ・行政機関、医療機関、飲食店、職場、1回以上)と回答した割合	行政機関 4.6% 医療機関 5.7% 飲食店 46.4% 職場 26.4% 家庭 17.1% (平成22年) 「広島市受動喫煙に関する意識調査」;行政機関、医療機関、飲食店」 「広島市市民健康・栄養調査」 職場、家庭」	— (中間評価時に算出予定)	— (中間評価時に算出予定)	— (中間評価時に算出予定)	行政機関 0.9% 医療機関 4.0% 飲食店 25.2% 職場 14.2% 家庭 9.2% (平成28年度) 「広島市市民健康・栄養調査」	行政機関 0% 医療機関 0% 飲食店 16.5% (平成34年度) 職場 0% (平成32年) 家庭 8% (平成24年度) ※国目標及び国目標の算定方法に 準じる。
③-(2)	52	日常生活における受動喫煙の機会減少 <算定方法>(※国の方法) ・行政機関、医療機関、飲食店、職場、1回以上)と回答した人数÷総数(「行かなかった」と回答した者を除く) ・家庭:「ほぼ毎日」と回答した割合	行政機関 14.4% 医療機関 9.9% 飲食店 66.3% 職場 47.2% 家庭 9.7% (平成22年) 「広島市受動喫煙に関する意識調査」;行政機関、医療機関、飲食店」 「広島市市民健康・栄養調査」 職場、家庭」	— (中間評価時に算出予定)	— (中間評価時に算出予定)	— (中間評価時に算出予定)	行政機関 3.0% 医療機関 6.6% 飲食店 38.3% 職場 28.0% 家庭 6.8% (平成28年度) 「広島市市民健康・栄養調査」	行政機関 0% 医療機関 0% 飲食店 22.6% (平成34年度) 職場 0% (平成32年) 家庭 3.3% (平成28年度) ※国目標及び国目標の算定方法に 準じる。

## VI 元気じゃけんひろしま 21(第2次)中間評価に係る推進会議開催概要

### 1 元気じゃけんひろしま 21(第2次)推進会議

#### (1) 評価部会

	開催日	議 題
第1回 評価部会	平成29年 11月6日(月)	1 「元気じゃけんひろしま 21(第2次)」中間評価について 2 「元気じゃけんひろしま 21(第2次)」に掲げる目標の進捗状況について
第2回 評価部会	平成30年 1月16日(火)	1 「元気じゃけんひろしま 21(第2次)」に掲げる目標の進捗状況について 2 中間評価について 基本方針1 「生活習慣病の発症予防と重症化予防」 基本方針2 「ライフステージに応じた健康づくり」 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」
第3回 評価部会	平成30年 2月5日(月)	1 「元気じゃけんひろしま 21(第2次)」中間評価まとめ 2 「元気じゃけんひろしま 21(第2次)」中間評価報告書(骨子案)

#### (2) 全体会議

開催日：平成30年3月7日(水)

- 議 題：1 平成29年度「元気じゃけんひろしま 21(第2次)」における取組  
2 元気じゃけんひろしま 21(第2次)中間評価  
3 平成30年度の取組(案)

### 2 元気じゃけんひろしま 21(第2次)推進会議委員名簿

※区分毎の団体名の五十音順

	団体名	役職名	氏 名
1	一般社団法人 安芸地区医師会	理事	藤本 三喜夫
2	一般社団法人 安佐医師会	会長	吉川 正哉
3	一般社団法人 広島県歯科衛生士会	会長	倉本 晶子
4	公益社団法人 広島県栄養士会	会長	小田 光子
5	公益社団法人 広島県看護協会	専務理事	山本 恭子
6	一般社団法人 広島市医師会	会長	松村 誠
7	広島市域薬剤師会	副会長	森川 悦子
8	広島市歯科衛生連絡協議会	会長	川原 正照

		団体名	役職名	氏名
9	職域保健分野	独立行政法人労働者健康安全機構 広島産業保健総合支援センター	所長	豊田 秀三
10		広島商工会議所	会員部長	伊木 剛二
11		広島中央労働基準監督署	安全衛生課長	板野 雅弘
12	医療保険者	健康保険組合連合会広島連合会	中電工健康保険組合 常務理事	本郷 強
13		全国健康保険協会広島支部	企画総務部 保健グループ長	大和 昌代
14		広島県国民健康保険団体連合会	保健事業課長	平井 東志雄
15	健康づくり 分野	一般社団法人 広島県生活衛生同業組合連合会	監事	大串 修二
16		一般社団法人 広島県精神保健福祉協会	会長	山脇 成人
17		一般社団法人 広島市食品衛生協会	会長	大谷 博国
18		公益財団法人 広島原爆障害対策協議会	所長	藤原 佐枝子
19		特定非営利活動法人 日本健康運動指導士会広島県支部	事務局長・理事	松本 直子
20		特定非営利活動法人 ひろしまレクリエーション協会	副会長	徳弘 幸男
21		広島県禁煙支援ネットワーク	運営委員長	川根 博司
22		広島県スーパーマーケット協会	会長	長崎 清忠
23		広島市スポーツ推進委員協議会	副理事長	大下 逸郎
24		地域団体	公益財団法人 広島市老人クラブ連合会	副会長
25	社会福祉法人 広島市社会福祉協議会		副会長	藤井 紀子
26	特定非営利活動法人 広島市公衆衛生推進協議会		副会長	桑野 恭彬
27	広島市学区体育団体連合会		理事長	小島 好信
28	広島市地域女性団体連絡協議会		副会長	中原 裕子
29	広島市PTA協議会		副会長	原本 高男
30	広島市民生委員児童委員協議会		理事	畑田 恵子
31	マスメディア	株式会社 中国新聞社	編集局文化部長 兼論説委員室委員	藤原 直樹
32	学識経験者	広島大学	教授	梯 正之

「元気じゃけんひろしま21（第2次）推進会議」中間評価部会委員名簿

※敬称略・順不同

		団体名	役職名	氏名
1	疫学分野	広島大学	教授	梯 正之
2	医学分野	一般社団法人 広島市医師会	会長	松村 誠
3		一般社団法人 安佐医師会	会長	吉川 正哉
4		一般社団法人 安芸地区医師会	理事	藤本 三喜夫
5	歯科分野	広島市歯科衛生連絡協議会	会長	川原 正照
6	メンタルヘルス・アルコール分野	一般社団法人 広島県精神保健福祉協会	会長	山脇 成人
7	喫煙分野	広島県禁煙支援ネットワーク	運営委員長	川根 博司
8	栄養・食生活分野	公益社団法人 広島県栄養士会	会長	小田 光子
9	身体活動・運動分野	特定非営利活動法人 日本健康運動指導士会広島県支部	事務局長 理事	松本 直子
10	地域・職域分野	健康保険組合連合会広島連合会	中電工健康保険組合 常務理事	本郷 強
11		全国健康保険協会広島支部	企画総務部 保健グループ長	大和 昌代



## 資料編

### 用語の説明

#### 【あ】

##### 悪性新生物

一般的に「がん」といわれるもので、遺伝子の傷が原因となり、細胞が異常に増殖するようになった状態のことをいう。昭和56年以降、我が国の死亡原因の第1位である。

#### 【う】

##### う蝕

一般的に「むし歯」といわれるもので、う蝕原因菌（ミュータンス菌など）が歯の表面に付着して増殖し、口腔内の糖を分解して産生する「酸」の作用で歯質が溶けることによって発生する疾患をいう。

##### う歯

う蝕におかされている歯をいう。

##### 運動器

身体運動に関わる骨、筋肉、関節、神経などの総称。

##### 運動習慣者

1回30分以上の運動を週2日以上、1年以上継続している者をいう。

#### 【き】

##### 気分障害

うつ病、躁うつ病など、気分や感情の変化を基本とする障害。

##### 虚血性心疾患

心臓に栄養を与えている血管（冠動脈）が動脈硬化などで狭くなったり、詰まったりすることでおこる病気をいう。（狭心症や心筋梗塞など）

#### 【け】

##### 健康ウォーキング推進者

健康ウォーキングを広める者を「健康ウォーキング推進者」として登録し、地域での楽しい健康ウォーキングの普及を図る。

##### 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。

##### 健全な食生活

規則正しく食事をとること、栄養バランスがとれていること、安全面に配慮すること、無駄な食べ残しや廃棄をしないこと、食卓を囲んで家族等と一緒に食事することなどの望ましい姿の食生活のこと。

##### 元気じゃけんひろしま21協賛店・団体

市民の健康づくりを支援する環境づくりのため、食生活、禁煙、ウォーキングなどについて、健康づくりに欠かせない情報を市民に提供している飲食店、市民団体や健康づくりに取り組んでいる事業所等を「元気じゃけんひろしま21協賛店・団体」として認証し、公表している。

（禁煙協賛）受動喫煙防止対策を行うことで、利用者の健康づくりを支援している店舗等

(食生活協賛) 提供するメニューのエネルギー量(カロリー)の表示や、塩分控えめ、野菜たっぷりメニュー、食事バランスガイドを参考にしたメニューなどを提供している店舗等  
(ウォーキング実践協賛) ウォーキングの普及や指導を行っている団体等  
(健康づくり協賛) 本市の健康づくり計画の趣旨を理解し、いろいろな取組を行い、市民の健康づくりを支援している団体等  
(がん検診推進協賛(仮称)) がん検診の受診率向上に取り組む団体等

## 【こ】

### 口腔機能

食べ物を摂食、咀嚼し、味わい、安全に飲み込み、楽しく会話(発音)するなど、歯や舌など口腔内器官とその周囲筋、唾液腺等の働き(機能)のことをいう。口腔機能は加齢と共に徐々に低下し、高齢者が要支援・要介護状態になる要因ともなる。

## 【し】

### COPD(慢性閉塞性肺疾患)

長年たばこの煙などを吸入することによって、免疫反応が引き起こされ、その結果増えているたんなどの排出物による気道の閉鎖がおりやすい状態をいう。たんを伴うせき、息切れが何年にもわたって続き、息を吐く時間がのび、ぜいぜいするという症状があり、ひどい場合には、体重減少・やせ、気胸、心不全や呼吸不全を伴う。

### 歯間部清掃器具

デンタルフロス、歯間ブラシ等、歯ブラシだけでは清掃しにくい、歯と歯の間を清掃するもの。

### 脂質異常症

中性脂肪やコレステロールなどの脂質代謝に異常をきたし、血液中の値が正常域をはずれた状態をいう。放置すれば脳梗塞や心筋梗塞などの循環器疾患をまねく原因となる。

### 歯周病

歯を支えている歯肉(歯ぐき)や骨の病気で、歯に付いた細菌によっておこる。大きく分けて、歯肉にのみ炎症が生じている歯肉炎と、歯の根を支えている骨などに炎症が及んだ歯周炎に分けられる。

### 収縮期血圧

心臓が収縮したときの血圧。血液が心臓から全身に送り出された状態で、血圧が最も高くなるため、最高血圧とも呼ばれる。

### 受動喫煙

室内又はこれに準ずる環境において、他人のたばこの煙を吸わされること。

### 食事バランスガイド

「食生活指針」(国民が自らの食生活を見つめなおし、改善に取り組むための具体的な食生活の目標として国が策定)を具体的な行動に移すため、厚生労働省と農林水産省が策定したもの(平成17年6月)。望ましい食事のとり方やおよその量がわかりやすくイラストで示されている。

### 食生活改善推進員

健康づくりのための栄養・食生活改善及び食育の推進について理解と協力を得られる者で、本市が実施する食生活改善推進員養成講座を修了し登録したボランティア。

## 【す】

### 睡眠障害

睡眠に何らかの問題がある状態をいう。不眠だけでなく、昼間眠くてしかたないという状態や、睡眠中に起きてくる病的な運動や行動、睡眠のリズムが乱れて戻せない状態など、多くの病気が含まれる。

### すこやか食生活推進リーダー

本市健康づくり計画の栄養・食生活分野の取組を推進するため、地域で健康増進・栄養改善活動を行う本市登録の管理栄養士又は栄養士のこと。

## 【せ】

### 生活習慣病

食事や運動、喫煙、飲酒、ストレスなどの生活習慣が深く関与して発症する疾患の総称。がん、循環器疾患、糖尿病及びCOPDは、我が国において生活習慣病の一つとして位置付けられている。

## 【と】

### 糖尿病

糖尿病はインスリンというホルモンの不足や作用低下によって、血糖値の上昇を抑える働き（耐糖能）が低下し、高血糖が慢性的に続く病気。主に1型糖尿病と2型糖尿病があり、1型はインスリン依存型とも呼ばれ、自己免疫疾患などが原因でインスリン分泌細胞が破壊されるもので、2型はインスリン非依存型と呼ばれ、遺伝的要因に過食や運動不足などの生活習慣が重なって発症する。

### 糖尿病腎症

腎症とは腎臓の働きが悪くなることで、糖尿病の合併症で腎臓の機能が低下したものを糖尿病腎症という。糖尿病腎症の初期はほとんど自覚症状がないが、進行すると、むくみ、貧血、高血圧などを伴い、症状が進行すると人工透析が必要になる。

### 特定給食施設

特定かつ多数の者に対して継続的に食事を供給する施設で、1回100食以上又は1日250食以上の食事を供給する施設。

### 特定健康診査

糖尿病や高血圧症、脂質異常症等の生活習慣病に移行しないこと及びそれらの疾病の重症化を予防することを目的として、高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、平成20年4月から、医療保険者に実施が義務付けられた健康診査。本市では40～74歳の広島市国民健康保険被保険者を対象として実施している。

### 特定保健指導

特定健康診査を受診した結果、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群に対して、メタボリックシンドロームを予防・解消するために生活習慣を見直すサポートを行うもので、リスクの程度に応じて、「動機付け支援」と「積極的支援」に分類される。

## 【な】

### 中食（なかしょく）

弁当や惣菜など、家庭外で調理された食品を家庭内でとる食事形態をさす言葉で、家庭で素材から調理する意味の「内食」、レストランなど外出先で食事をする意味の「外食」との中間にある食事形態として、「中食」といわれている。

## 【に】

### 日本型食生活

昭和 50 年代半ば頃実践されていた、米を中心に、農産物、畜産物、水産物等多様な副食から構成され、栄養バランスに優れた我が国独自の食生活のこと。

## 【ね】

### 年齢調整死亡率

死亡の状況は年齢によって差があり、全年齢の死亡数と全人口の比である死亡率は、人口の年齢構成に大きく影響されるため、基準人口を用いて年齢構成の歪みを補正した死亡率をいう。

## 【の】

### 脳血管疾患

脳の血管が詰まったり、破裂したりすることでおこる病気。(脳梗塞など)

## 【は】

### 8020 (はちまるにいまる) 運動

平成元年より厚生省(現厚生労働省)と日本歯科医師会が推進している「80歳になっても20歯以上自分の歯を保とう」という運動。20歯以上の歯があれば、食生活にほぼ満足することができるといわれている。また、20歯以上の歯をもつ高齢者はそれ未満の者に比べ、活動的で、寝たきりになることも少ないなど多くの報告がされている。

## 【ひ】

### BMI

22を標準とする体格指数。体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)。18.5未満はやせ、25以上は肥満とされている。

## 【ふ】

### 不安障害

元々正常な反応であるはずの不安が、日常生活にも支障をきたすほど強く長く続いたり頻繁に起こるようになり、それと共に動悸や呼吸困難、めまい、不眠、イライラなどの不安発作(パニック発作)が起こることをいう。

## 【へ】HbA1c (ヘモグロビン・エーワンシー)

検査当日やその前日の食事や運動の影響を受けず、1~2か月前の平均的な血糖値が分かり、血糖コントロールの状態を知ることができる血液検査。

## 【め】

### メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)

おなかのまわりの内臓に脂肪が蓄積した内臓脂肪型肥満に加えて、高血糖、高血圧、脂質異常のうちいずれか2つ以上をあわせもった状態がメタボリックシンドロームの該当者であり、1つであれば予備群とされる。

### メンタルヘルス

こころの健康を保つことであり、ストレスによる精神的疲労、精神疾患の予防やケアを行うこと。

## 【ろ】

### ロコモティブシンドローム(運動器症候群)

運動器の障害のために自立度が低下し、介護が必要となる危険性の高い状態をいう。