

健康あきたかた 21 計画(第3次)
(2024 年度~2035 年度)

2024 年3月
安芸高田市

目次

第1章 計画について	1
1 計画策定の趣旨	1
2 計画の位置づけ	2
3 計画の期間	3
第2章 安芸高田市の現状	4
1 人口・世帯等の状況	4
2 健康に関する状況	10
3 平均寿命と健康寿命の状況	14
4 自殺者の現状	15
第3章 前期計画の評価	20
1 評価の概要	20
第4章 計画の基本的な方向	25
1 計画の基本理念	25
2 基本目標	25
3 計画の体系	26
4 ライフステージごとの視点	26
5 「自助」「共助」「公助」の視点	27
6 計画の体系	28
第5章 施策の展開	29
基本方針1 健康管理を推進し、生活習慣病の発症と重症化を予防しよう！	29
基本方針2 良い生活習慣を身につけよう！	35
基本方針3 地域で健康づくりの輪を広げよう！	59
第6章 計画の推進	63
1 計画の推進体制	63
2 計画の進行管理	63
資料編	64
1 計画策定委員会設置条例	64
2 策定委員会等関係者名簿	65
3 健康づくり市民アンケート調査の概要	66
4 用語解説	67

第1章 計画について

1 計画策定の趣旨

我が国の平均寿命は生活環境の改善や医療の発展により飛躍的に延び、世界でも有数の長寿国となりました。一方で、社会環境及び生活習慣の変化や多様化によって、生活習慣病等の病気にかかる人が増えています。また、少子高齢化が急速に進む中、医療費や介護給付費の社会的負担の増加も深刻な問題となっています。

このような状況の中、国では、社会全体で個人の健康づくりを推進していくため、2000年3月に「健康日本 21」が策定され、2003年5月には健康づくりの環境を整備するための法律として、「健康増進法」が施行されました。そして、2012年7月に「健康日本 21(第2次)」が示され健康寿命の延伸と健康格差の縮小、生活習慣病の発症予防・重症化予防等を柱とした施策が進められています。さらに、2017年7月に「地域自殺対策計画策定ガイドライン」が示され、全ての都道府県及び市町村において自殺対策を推進していくことが求められました。

安芸高田市(以下「本市」という。)においては、2017年度から2023年度までを計画期間とした「健康あきたかた 21 計画(第2次)・安芸高田市食育推進計画(第2次)」を策定し、「みんな笑顔で長生きしようやあ」を基本理念に取り組みを進めました。その後、2019年度に「安芸高田市自殺対策計画(第2次)」を策定し、自殺対策などを進めています。

2024年3月末に「健康あきたかた21計画(第2次)・安芸高田市食育推進計画(第2次)」と「安芸高田市自殺対策計画(第2次)」の計画期間が終了することに伴い、健康増進計画・食育推進計画・自殺対策計画を一体とした「健康あきたかた21計画(第3次)(以下「本計画」という。)」を策定します。

2 計画の位置づけ

(1) 法的根拠

本計画は、以下の3つの計画を一体のものとして策定しました。

- ①「健康増進法」第8条第2項に基づく市町村健康増進計画
- ②「食育基本法」第18条第1項に基づく市町村食育推進計画
- ③「自殺対策基本法」第13条第2項に基づく市町村自殺対策計画

①「健康増進法」(抜粋)

(都道府県健康増進計画等)

第8条 都道府県は、基本方針を勘案して、当該都道府県の住民の健康の増進に関する施策についての基本的な計画(以下「都道府県健康増進計画」という。)を定めるものとする。

2 市町村は、基本方針及び都道府県健康増進計画を勘案して、当該市町村の住民の健康の増進に関する施策についての計画(以下「市町村健康増進計画」という。)を定めるよう努めるものとする。

②「食育基本法」(抜粋)

(市町村食育推進計画)

第18条 市町村は、食育推進基本計画(都道府県食育推進計画が作成されているときは、食育推進基本計画及び都道府県食育推進計画)を基本として、当該市町村の区域内における食育の推進に関する施策についての計画(以下「市町村食育推進計画」という。)を作成するよう努めなければならない。

③「自殺対策基本法」(抜粋)

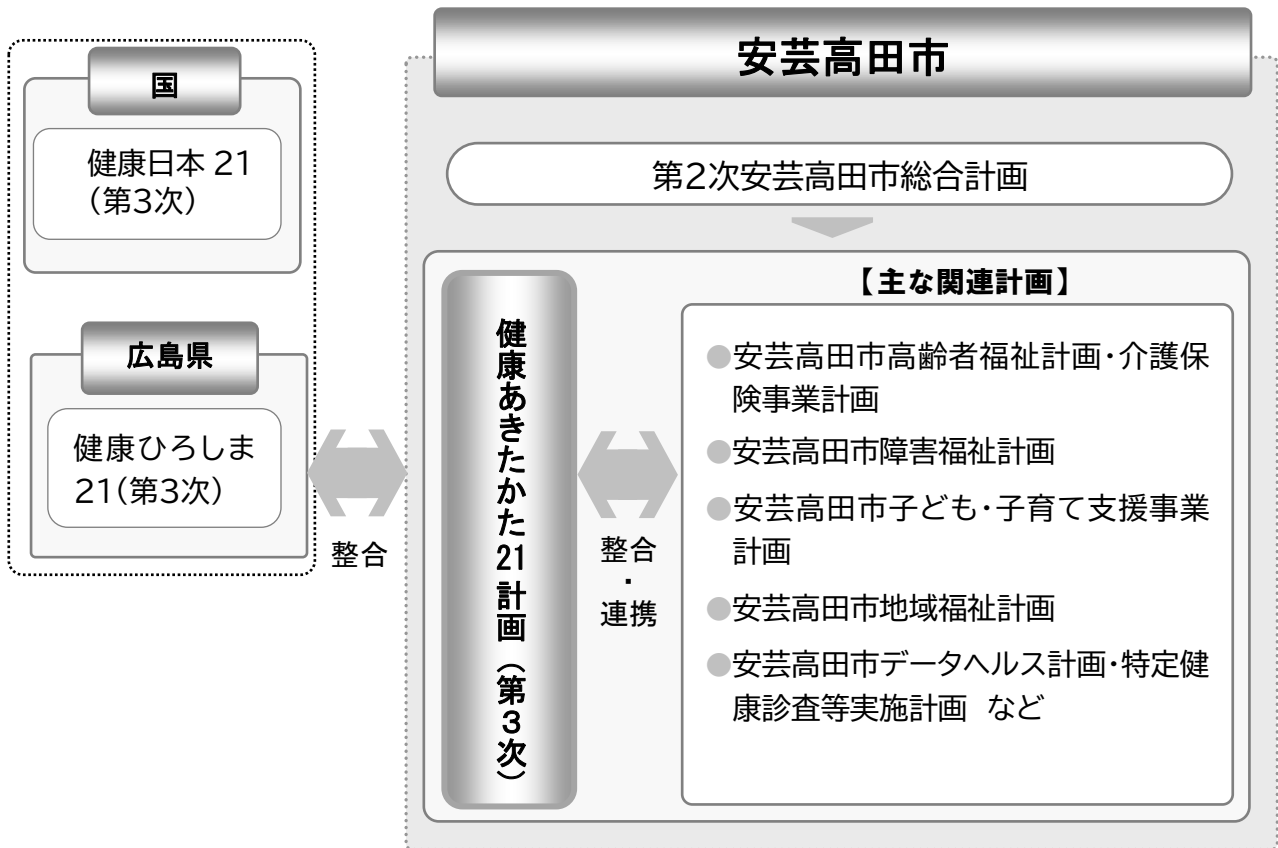
(都道府県自殺対策計画等)

第13条 都道府県は、自殺総合対策大綱及び地域の実情を勘案して、当該都道府県の区域内における自殺対策についての計画(次項及び次条において「都道府県自殺対策計画」という。)を定めるものとする。

2 市町村は、自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画並びに地域の実情を勘案して、当該市町村の区域内における自殺対策についての計画(次条において「市町村自殺対策計画」という。)を定めるものとする。

(2) 他の計画との関連

本計画は、「第2次安芸高田市総合計画」を上位計画とし、関連諸計画との整合・連携を図ります。



3 計画の期間

本計画は、2024年度から2035年度の12年間を計画期間とし、この計画については、社会の状況の変化などを勘案して、必要に応じて見直しを図ります。

▼計画の期間

年度	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035
本計画																			
	第2次							第3次(本計画)											

第2章 安芸高田市の現状

1 人口・世帯等の状況

(1) 人口・世帯の状況

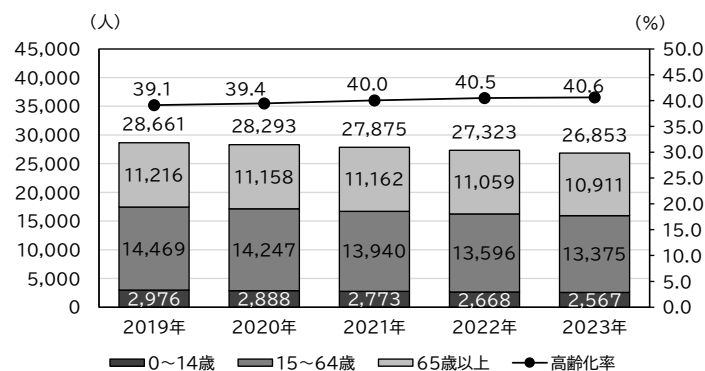
総人口は、2019年以降減少を続けており、2023年は26,853人と、2019年に比べ約1,800人減少しています。

年齢3区分別人口では、2021年度以降、75歳以上が増加傾向となっています。年少人口と生産年齢人口の大幅な減少もあって、高齢化率が上昇し、2023年の高齢化率は40.6%となっています。

▼総人口・年齢3区分別人口と高齢化率の推移

項目	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年
年少人口 (0～14歳)	2,976人	2,888人	2,773人	2,668人	2,567人
	10.4%	10.2%	9.9%	9.8%	9.6%
生産年齢人口 (15～64歳)	14,469人	14,247人	13,940人	13,596人	13,375人
	50.5%	50.4%	50.0%	49.8%	49.8%
老年人口 (65歳以上)	11,216人	11,158人	11,162人	11,059人	10,911人
	39.1%	39.4%	40.0%	40.5%	40.6%
	65～74歳	5,008人	4,969人	5,057人	4,891人
75歳以上	6,208人	6,189人	6,105人	6,168人	6,253人
人口全体	28,661人	28,293人	27,875人	27,323人	26,853人

資料：安芸高田市住民基本台帳(4月1日現在)



(2) 世帯の状況

一般世帯数は、減少傾向にあり、2023年には一般世帯数が13,310世帯となっています。

▼一般世帯数の推移

(世帯)

項目	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年
一般世帯数	13,518	13,547	13,540	13,344	13,310

資料:安芸高田市住民基本台帳(4月1日現在)

(3) 出生数・死亡数の状況

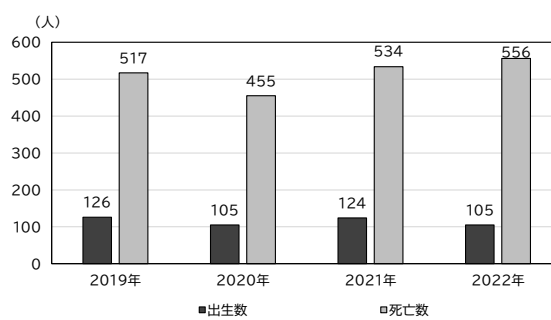
出生数は、2019年度以降、減少傾向にあり、2022年度には年間105人となっています。
死亡数が出生数を大幅に上回っています。

▼出生数と死亡数の推移

(人)

項目	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
出生数	126	105	124	105
死亡数	517	455	534	556

資料:安芸高田市住民基本台帳(累計)



(4) 要介護（要支援）認定者の状況

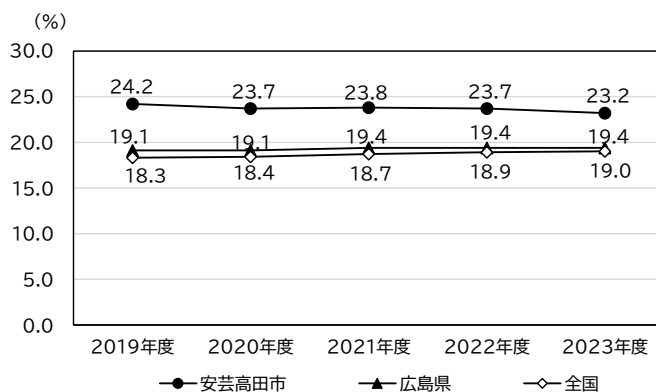
認定者数の合計は年々減少傾向となっています。認定率は、国、県よりも高い数値で推移しています。

▼要介護（要支援）認定者・認定率の推移

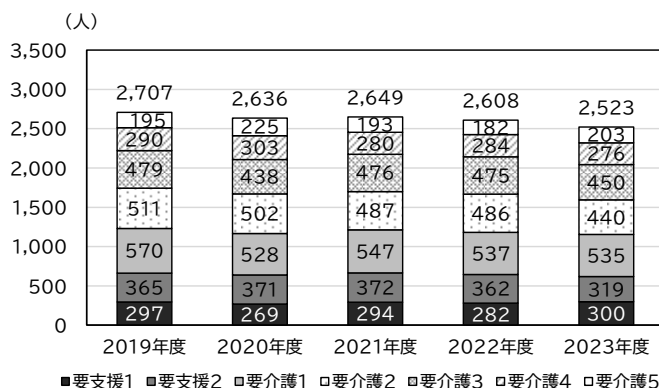
項目		2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
認定率 (%)	安芸高田市	24.2	23.7	23.8	23.7	23.2
	広島県	19.1	19.1	19.4	19.4	19.4
	全国	18.3	18.4	18.7	18.9	19.0
認定の内訳 (人)	要支援1	297	269	294	282	300
	要支援2	365	371	372	362	319
	要介護1	570	528	547	537	535
	要介護2	511	502	487	486	440
	要介護3	479	438	476	475	450
	要介護4	290	303	280	284	276
	要介護5	195	225	193	182	203
	計	2,707	2,636	2,649	2,608	2,523

資料：2019年度～2020年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告(年報)」
2021年度から2022年度：「介護保険事業状況報告(3月月報)」
2023年度：直近の「介護保険事業状況報告(月報)」

▼要介護（要支援）認定率の推移



▼要介護（要支援）認定者の割合



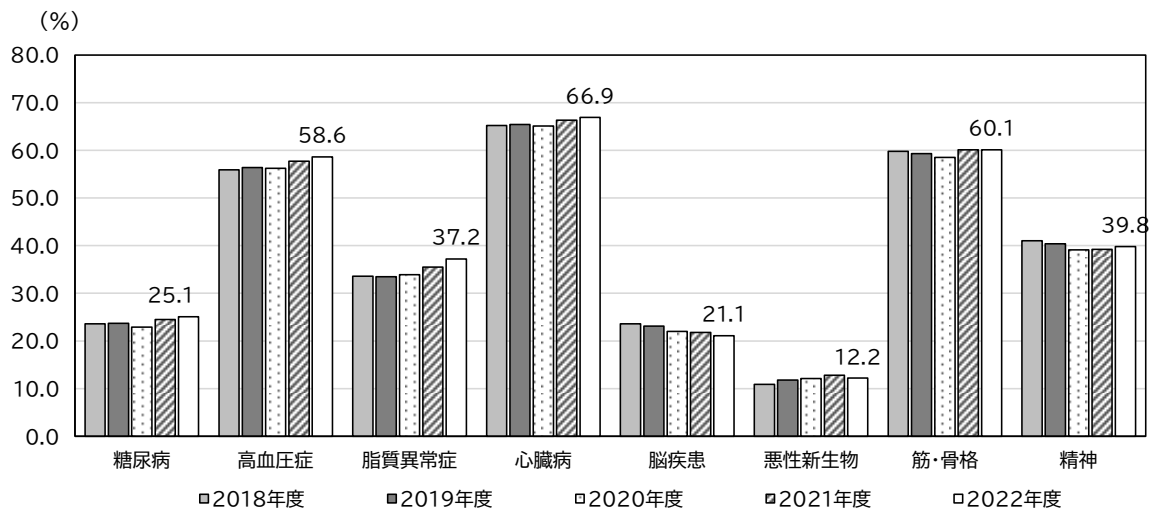
(5) 要介護（要支援）認定者の疾病別有病状況

要介護（要支援）認定者の疾病別有病は、実人数、有病率ともに「心臓病」が最も高くなっています。

▼要介護（要支援）認定者 疾病別有病状況

区別	安芸高田市										
	2018年度	順位	2019年度	順位	2020年度	順位	2021年度	順位	2022年度	順位	
認定者数(人)	2,763		2,696		2,715		2,681		2,595		
糖尿病	実人数(人)	655	6	617	6	639	6	688	6	668	6
	有病率(%)	23.6		23.7		22.9		24.5		25.1	
高血圧症	実人数(人)	1,512	3	1,544	3	1,565	3	1,586	3	1,535	3
	有病率(%)	55.9		56.4		56.2		57.7		58.6	
脂質異常症	実人数(人)	901	5	916	5	939	5	975	5	990	5
	有病率(%)	33.6		33.5		33.9		35.5		37.2	
心臓病	実人数(人)	1,769	1	1,785	1	1,819	1	1,816	1	1,756	1
	有病率(%)	65.2		65.4		65.1		66.3		66.9	
脳疾患	実人数(人)	632	7	600	7	613	7	602	7	544	7
	有病率(%)	23.6		23.1		22.0		21.8		21.1	
悪性新生物	実人数(人)	301	8	327	8	365	8	326	8	339	8
	有病率(%)	10.9		11.8		12.1		12.8		12.2	
筋・骨格	実人数(人)	1,623	2	1,567	2	1,627	2	1,623	2	1,587	2
	有病率(%)	59.8		59.3		58.5		60.1		60.1	
精神	実人数(人)	1,116	4	1,064	4	1,082	4	1,065	4	1,039	4
	有病率(%)	41.0		40.4		39.1		39.2		39.8	

資料：KDB(国保データベース)「地域の全体像の把握」



(6) 認知症高齢者の割合

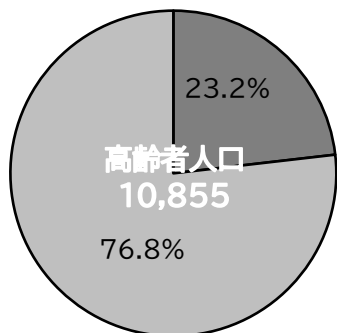
認知症高齢者数は 2016 年から減少しており、2023 年では要介護(要支援)認定者のうち、認知症と診断された高齢者は 64.3%となっています。

▼認知症高齢者の推移

項目	2016 年		2023 年	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
高齢者人口	11,199	—	10,855	—
要介護(要支援)認定者	2,673	23.9	2,515	23.2
認知症高齢者	1,774	66.4	1,618	64.3
認知症でない高齢者	899	33.6	897	35.7
要介護(要支援)認定を受けていない高齢者	8,526	76.1	8,340	76.8

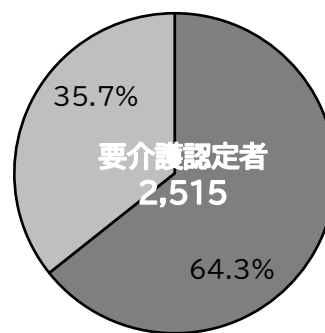
資料：安芸高田市における認知症高齢者の現状(4月1日現在)

▼要介護(要支援)認定者の割合(2023 年)



■要介護認定者 □要介護認定を受けていない高齢者

▼認知症高齢者の割合(要介護認定者)(2023 年)



■認知症高齢者 □認知症でない高齢者

(7) 死亡原因の状況

本市の死亡原因は、直近のデータでは、1位が悪性新生物、2位が心疾患、3位が老衰となっています。

▼死亡原因の推移

項目	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	
	安芸高田市			安芸高田市	広島県
1位	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物
2位	心疾患	心疾患	心疾患	心疾患	心疾患
3位	脳血管疾患	脳血管疾患	老衰	老衰	脳血管疾患
4位	老衰	老衰	脳血管疾患	脳血管疾患	老衰
5位	肺炎	肺炎	肺炎	肺炎	肺炎
その他	不慮の事故等	不慮の事故等	不慮の事故等	腎不全等	不慮の事故等
総死亡数(人)	519	493	473	515	31,774

資料：広島県人口動態統計年報

(8) 特定健診受診率の状況

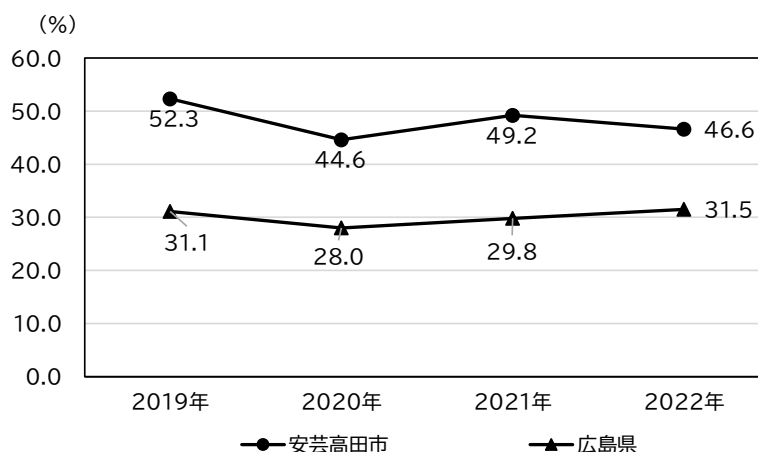
特定健診受診率は県と比較すると高くなっています。

▼特定健診受診率の推移

(%)

項目		2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
受診率	安芸高田市	52.3	44.6	49.2	46.6
	広島県	31.1	28.0	29.8	31.5

資料：法定報告(国民健康保険団体連合会)



2 健康に関する状況

(1) 医療費の状況

①国民健康保険の医療費の推移

本市の医療費の総額は2019年度以降、横ばいで推移しています。

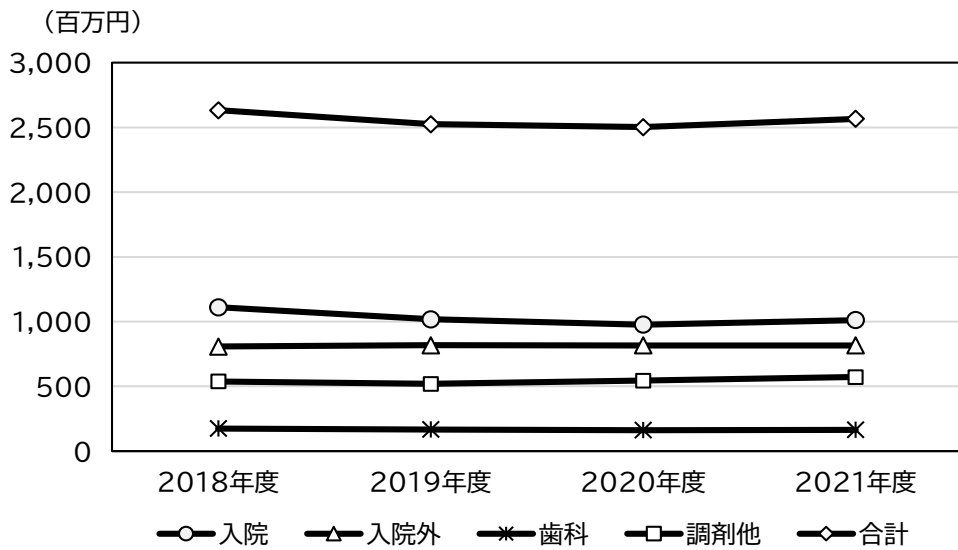
▼国民健康保険の医療費の推移

(円)

項目	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度
入院	1,111,645,970	1,018,152,879	977,973,980	1,012,143,116
入院外	808,320,190	818,569,852	817,323,800	816,168,874
歯科	175,590,850	167,680,480	162,877,820	165,636,962
調剤他※	538,180,084	520,907,094	544,194,840	572,239,702
合計	2,633,737,094	2,525,310,305	2,502,370,440	2,566,188,654

※調剤他：調剤費に食事療養費、生活療養費、訪問介護や療養費(はり、灸など)を含めたものです。

資料：国民健康保険事業年報



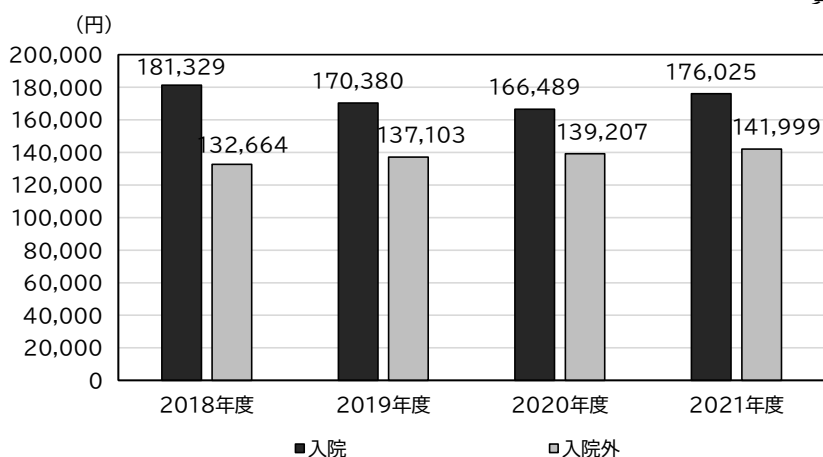
②一人あたりの医療費の推移

一人あたりの医療費では、2018年度以降、入院は横ばい、入院外が増加傾向となっています。

▼一人あたりの医療費の推移 (円)

項目	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度
入院	181,329	170,380	166,489	176,025
入院外	132,664	137,103	139,207	141,999

資料：国民健康保険事業年報



(2) 総医療費の疾病別の割合

本市の医療費全体を疾病別にみると、2022年度では、糖尿病、統合失調症、関節疾患の順に多くなっています。

▼全体の医療費(入院+外来)の推移 (%)

順位	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
1位	糖尿病 7.1	糖尿病 7.2	糖尿病 6.6	糖尿病 6.5
2位	統合失調症 5.1	統合失調症 5.1	統合失調症 5.0	統合失調症 5.4
3位	関節疾患 4.8	関節疾患 4.9	肺がん 4.3	関節疾患 4.1
4位	高血圧症 3.9	肺がん 4.0	関節疾患 4.2	肺がん 4.1
5位	脂質異常症 2.9	高血圧症 3.7	高血圧症 3.5	高血圧症 3.4
6位	慢性腎臓病(透析含む) 2.8	大腸がん 2.8	脂質異常症 2.7	大腸がん 2.8
7位	骨折 2.7	慢性腎臓病(透析含む) 2.6	うつ病 2.5	脂質異常症 2.3
8位	うつ病 2.4	脂質異常症 2.5	不整脈 2.4	うつ病 2.1
9位	肺がん 2.4	骨折 2.2	慢性腎臓病(透析含む) 2.4	慢性腎臓病(透析含む) 2.0
10位	不整脈 2.4	うつ病 2.2	大腸がん 2.0	骨折 2.0

資料：KDB(国保データベース)

(3) 入院・外来医療費の疾病別の割合

①入院医療費の疾病別の割合

本市の入院医療費でみると、大分類では、新生物、精神疾患、筋骨格の順で多くなっています。

▼入院医療費の疾病別の割合 (％)

順位	大分類	中分類	細小分類		
1位	新生物 19.5	その他の悪性新生物	食道がん	1.6	
			卵巣腫瘍(悪性)	1.2	
			膀胱がん	0.8	
		悪性リンパ腫	2.0		
		気管、気管支及び肺の悪性新生物	1.8	肺がん	1.8
2位	精神 18.7	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	10.5	統合失調症	10.5
		気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	2.6	うつ病	2.6
		その他の精神及び行動の障害	2.6		
3位	筋骨格 10.3	関節症	4.2	関節疾患	4.2
		脊椎障害(脊椎症を含む)	3.7		
		その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	0.7		
4位	神経 9.5	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	4.0		
		その他の神経系の疾患	3.6	睡眠時無呼吸症候群	0.3
		てんかん	1.3		

資料:KDB(国保データベース) 2022年度(累計)

②外来医療費の疾病別の割合

本市の外来医療費で見ると、糖尿病の医療費が最も高くなっています。

▼外来医療費の疾病別の割合

(%)

順位	大分類	中分類		細小分類	
1位	新生物 23.8	その他の悪性新生物	10.0	前立腺がん	1.7
				食道がん	1.2
				膵臓がん	0.9
		気管、気管支及び肺の悪性新生物	5.8	肺がん	5.8
		乳房の悪性新生物	2.3	乳がん	2.3
2位	内分泌 16.1	糖尿病	10.9	糖尿病	10.6
				糖尿病性網膜症	0.4
		脂質異常症	3.9	脂質異常症	3.9
		その他の内分泌、栄養及び代謝障害	0.6	痛風・高尿酸血症	0.1
3位	循環器 11.3	高血圧性疾患	5.8	高血圧症	5.8
		その他の心疾患	3.5	不整脈	2.4
		虚血性心疾患	1.0	狭心症	0.7
4位	筋骨格 7.8	骨の密度及び構造の障害	2.1	骨粗しょう症	2.1
		炎症性多発性関節障害	1.9	関節疾患	1.9
		関節症	1.2	関節疾患	1.2

資料：KDB(国保データベース) 2022 年度(累計)

(4) 糖尿病合併症患者数・人工透析患者数の推移

患者千人あたりの糖尿病合併症患者数からみると、2019年度と2022年度を比べると、全ての項目で減少傾向となっています。

▼ 糖尿病合併症患者数・人工透析患者数の推移 (人)

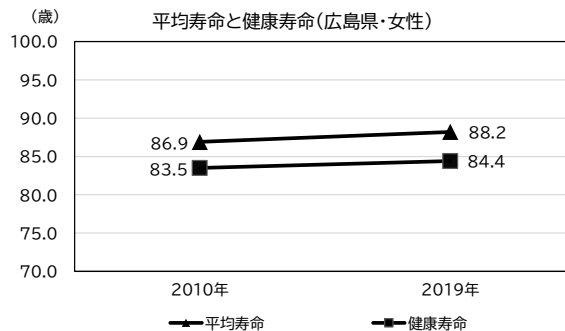
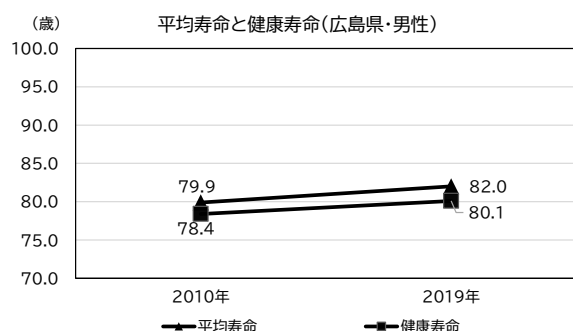
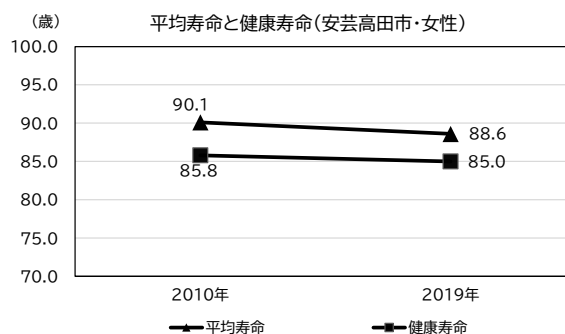
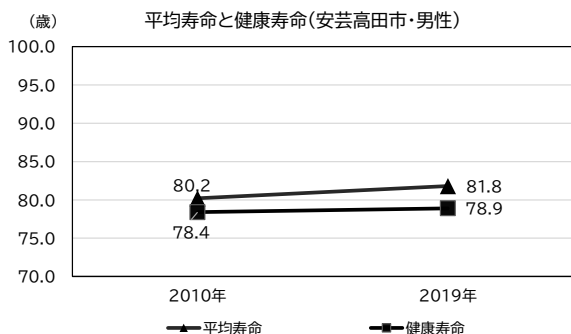
項目	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度		
	安芸高田市			安芸高田市	広島県	同規模
糖尿病性腎症	25.289	24.885	26.456	24.977	20.463	24.631
糖尿病性網膜症	14.461	13.282	12.694	11.074	14.236	20.988
糖尿病性神経症	8.366	8.295	8.344	7.392	8.261	8.168
人工透析	3.083	3.511	3.180	3.015	5.090	7.205

資料：KDB(国保データベース)

3 平均寿命と健康寿命の状況

本市の平均寿命及び健康寿命は、男性が県平均よりもやや低く、女性はやや高い値を示しています。女性と男性を比べると平均寿命及び健康寿命とも女性が高い値を示しています。

▼平均寿命と健康寿命の状況



資料：広島県人口移動統計調査による推計人口(日本人人口)【2018、2019、2020年の3年分】
 人口動態統計(死亡数)【2018、2019、2020年の3年分】
 介護保険の「要介護2～5」の認定者数【2019年9月末時点】

4 自殺者の現状

(1) 自殺死亡率（人口10万対）

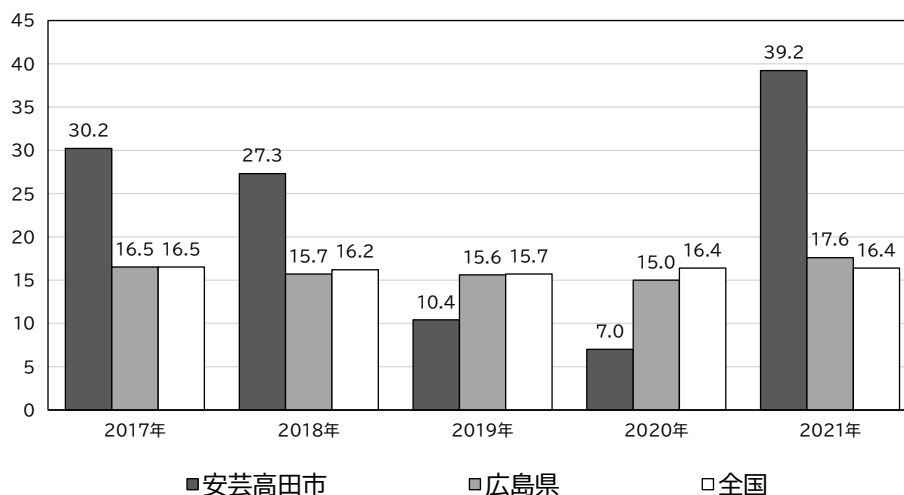
本市と全国、広島県の自殺死亡率の状況を比べると、男性が高い値を示しています。
また、2017年以降、自殺死亡率は減少傾向にありましたが、2021年には増加し、39.2となっています。

▼自殺死亡率(安芸高田市、広島県、全国の比較)

	安芸高田市	広島県	全国
全体	22.9	16.1	16.3
男性	35.9	22.4	22.7
女性	10.7	10.2	10.1

資料:安芸高田市地域自殺実態プロフィール(2017年~2021年)

▼人口10万人あたりの自殺死亡率の推移(全国、広島県、安芸高田市の比較)



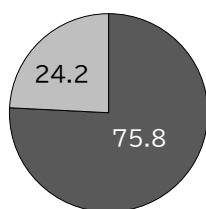
資料:安芸高田市地域自殺実態プロフィール(2017年~2021年)

(2) 男女別、年代別の自殺者の割合

2017年から2021年の男女別の自殺者の割合をみると、男性が75.8%と多く、広島県の67.4%を上回っています。

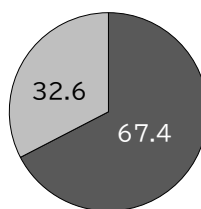
また性別・年代別の割合をみると、男性の80歳以上が一番多く24.2%、続いて男性の30代と40代が同数の15.2%となっています。

▼安芸高田市自殺者の性別割合(%)



■男性 □女性

▼広島県自殺者の性別割合(%)



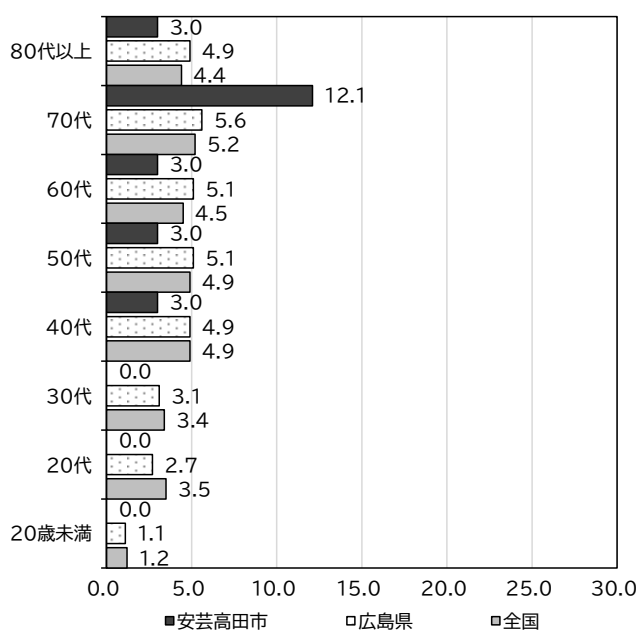
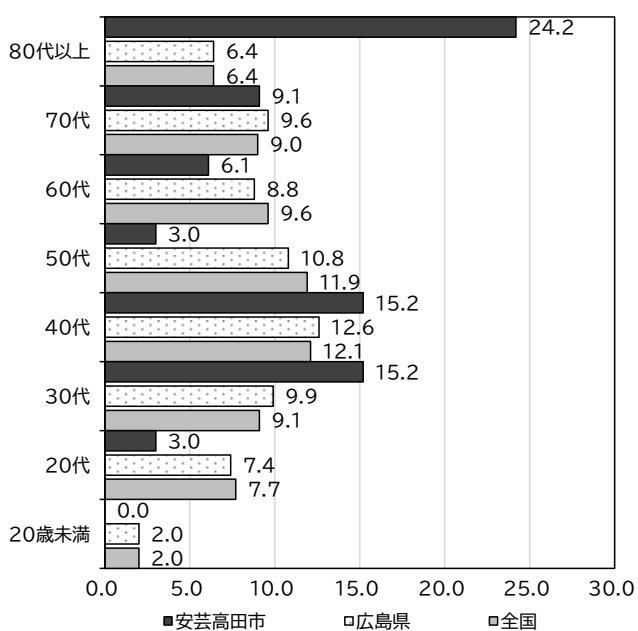
■男性 □女性

資料:安芸高田市地域自殺実態プロファイル(2017年~2021年)

▼性別・年代別自殺者の割合(%)

【男性】

【女性】

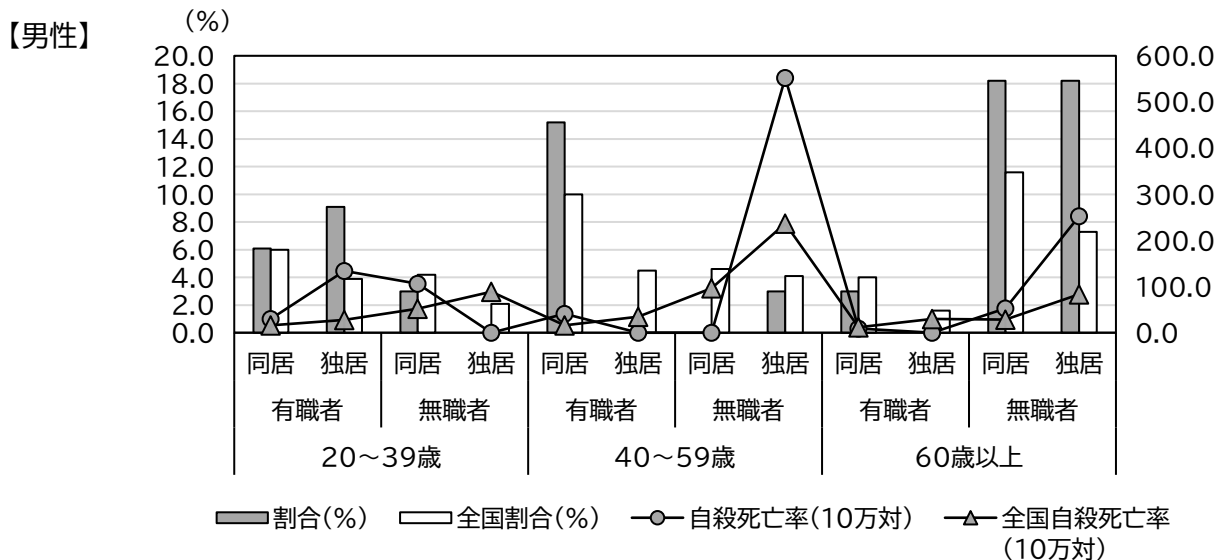


資料:安芸高田市地域自殺実態プロファイル(2017年~2021年)

(3) 同居別、年代別の自殺者の割合

2017年から2021年の自殺者のうち年齢別・男女別・職の有無・同居の有無別にみると、自殺者の割合は男性では、「60歳以上・無職者・同居」、「60歳以上・無職者・独居」の割合が最も高くなっています。女性では、「60歳以上・無職者・同居」の割合が最も高くなっています。

▼年代別自殺者の同居の有無(%) (2017年～2021年の合計)

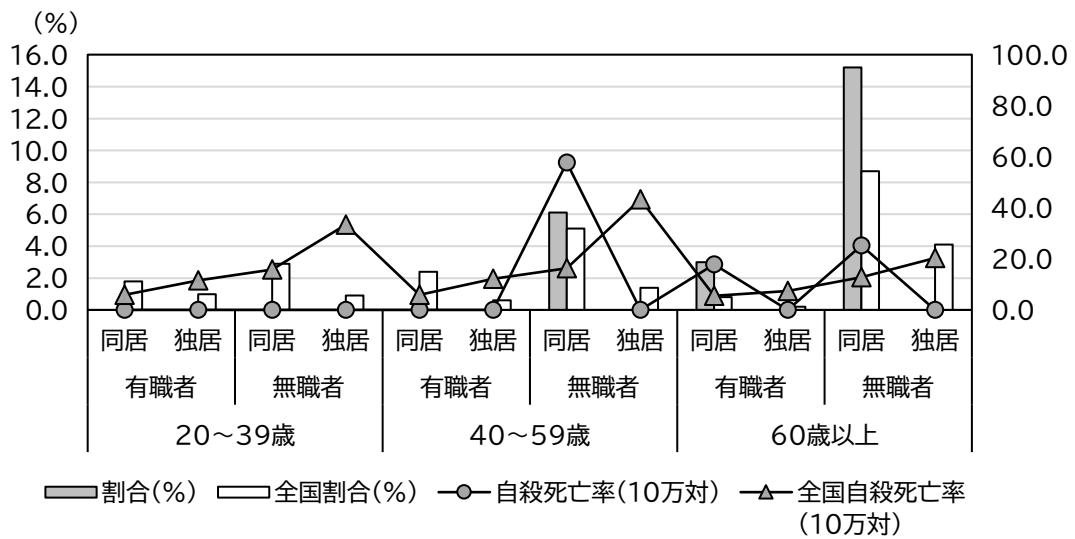


資料:安芸高田市地域自殺実態プロフィール(2017年～2021年)

性別	年齢別	職の有無	同居	割合(%)	全国割合(%)	自殺死亡率(10万対)	全国自殺死亡率(10万対)
男性	20～39歳	有職者	同居	6.1	6.0	30.2	15.9
			独居	9.1	3.9	134.1	28.2
		無職者	同居	3.0	4.2	106.1	52.4
			独居	0.0	2.1	0.0	89.0
	40～59歳	有職者	同居	15.2	10.0	41.2	16.1
			独居	0.0	4.5	0.0	34.8
		無職者	同居	0.0	4.6	0.0	97.0
			独居	3.0	4.1	552.8	237.0
	60歳以上	有職者	同居	3.0	4.0	9.1	12.4
			独居	0.0	1.6	0.0	30.2
		無職者	同居	18.2	11.6	53.2	28.4
			独居	18.2	7.3	252.9	83.2

資料:安芸高田市地域自殺実態プロフィール(2017年～2021年)

【女性】



資料:安芸高田市地域自殺実態プロフィール(2017年~2021年)

性別	年齢別	職の有無	同居	割合(%)	全国割合(%)	自殺死亡率(10万対)	全国自殺死亡率(10万対)
女性	20~39歳	有職者	同居	0.0	1.8	0.0	6.0
			独居	0.0	1.0	0.0	11.6
		無職者	同居	0.0	2.9	0.0	15.9
			独居	0.0	0.9	0.0	33.4
	40~59歳	有職者	同居	0.0	2.4	0.0	5.9
			独居	0.0	0.6	0.0	12.2
		無職者	同居	6.1	5.1	57.8	16.3
			独居	0.0	1.4	0.0	43.3
	60歳以上	有職者	同居	3.0	0.8	17.8	5.6
			独居	0.0	0.2	0.0	7.4
		無職者	同居	15.2	8.7	25.3	12.8
			独居	0.0	4.1	0.0	20.4

資料:安芸高田市地域自殺実態プロフィール(2017年~2021年)

(4) 背景にある主な自殺の危機経路

本市の自殺の特徴を性別・年代別・職業の有無別、同居人の有無別では、次の通りに示されています。

▼原因・動機別自殺者の割合(%) (2017年～2021年の合計)

地域の主な自殺者の特徴 <特別集計(自殺日・住居地)>

自殺者の特性上位5区分	割合(%)	自殺死亡率(10万対)	背景にある主な自殺の危機経路※
1位:男性 60歳以上無職独居	18.2	252.9	失業(退職)+死別・離別→うつ状態→将来生活への悲観→自殺
2位:男性 60歳以上無職同居	18.2	53.2	失業(退職)→生活苦+介護の悩み(疲れ)+身体疾患→自殺
3位:男性 40～59歳有職同居	15.2	41.2	配置転換→過労→職場の人間関係の悩み+仕事の失敗→うつ状態→自殺
4位:女性 60歳以上無職同居	15.2	25.3	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
5位:男性 20～39歳有職独居	9.1	134.1	①【正規雇用】配置転換→過労→職場の人間関係の悩み+仕事の失敗→うつ状態→自殺／②【非正規雇用】(被虐待・高校中退)非正規雇用→生活苦→借金→うつ状態→自殺

資料:安芸高田市地域自殺実態プロファイル

※背景にある主な自殺の危機経路:NPO 法人ライフリンクが行った、自殺で亡くなられた500人以上の方についての実態調査から、自殺は平均すると4つの要因が連鎖して引き起こされており、それらの要因の連鎖プロセス(「自殺の危機経路」という)は、性、年代、職業等の属性によって特徴が異なることが明らかになっています。

第3章 前期計画の評価

1 評価の概要

2016年度に策定した「健康あきたかた 21 計画(第2次)」は、本市の健康づくり推進の目標達成のために、健康づくりに関して各施策に取り組みました。

評価指標については、2023 年度に実施したアンケート調査及び各事業実施の結果等から達成度を評価しました。

【評価結果】

全体の目標達成状況は次の通りで、「◎:目標を達成した」が 21.4%、「○:目標を達成していないが改善傾向」が 26.2%となっています。「◎」と「○」の評価を合わせた改善傾向にある項目は、全体の 47.6%を占めています。一方、「△:改善傾向がみられない」は 52.4%となっています。

	評価区分	該当項目数	構成比(%)	
◎	目標を達成した	9	21.4	47.6
○	目標を達成していないが改善傾向	11	26.2	
△	改善傾向がみられない	22	52.4	52.4
合計		42	100.0	100.0

※合計に非該当項目は除いて集計

基本方針 1. 健康管理を推進し、生活習慣病の発症と重症化を予防しよう！

(1) 健診の推進

<評価指標>

取り組みの評価指標	実績 (2016年度)	現状 (2022年度)	目標 (2022年度)	目標 達成	出典	
① 特定健診受診率	2015年度 50.5%	46.6%	60.0%	△	法定報告	
②がん検診 受診率※	胃がん	2017年度 18.1%	2021年度 10.9%	50.0%	△	地域保健・ 健康増進事 業報告
	肺がん	2017年度 13.7%	2021年度 9.5%	50.0%	△	
	大腸がん	2017年度 12.7%	2021年度 9.6%	50.0%	△	
	子宮頸がん	2017年度 16.5%	2021年度 12.5%	50.0%	△	
	乳がん	2017年度 18.4%	2021年度 17.4%	50.0%	△	
③ 1歳6か月児健診受診率	2015年度 95.4%	94.2%	100.0%	△	母子保健 報告	
④ 3歳児健診受診率	2015年度 96.9%	95.1%	100.0%	△	母子保健 報告	

(2) 生活習慣病の発症予防及び重症化予防

<評価指標>

取り組みの評価指標	実績 (2016年度)	現状 (2022年度)	目標 (2022年度)	目標 達成	出典
①特定保健指導終了率	2015年度 50.2%	19.3%	55.0%	△	法定報告
②メタボリックシンドローム 該当者・予備群の減少率	2015年度 24.7%	15.6%	増加	△	法定報告
③人工透析患者数 (患者千人あたり)	2015年度 4.4人	3.0人	減少	◎	KDB
④糖尿病新規患者数 (患者千人あたり)	2015年度 15.0人	14.3人	減少	◎	

基本方針 2. 良い生活習慣を身につけよう！

(1) 食育の推進「安芸高田市食育推進計画（第3次）」

<評価指標>

取り組みの評価指標	実績 (2016年度)	現状 (2022年度)	目標 (2022年度)	目標 達成	出典
①朝ごはんを毎日食べる人の割合	87.6%	84.0%	90.0%	△	健康づくり市民アンケート (2023年)
②食育に関心を持っている人の割合	67.6%	66.1%	80.0%	△	
③主食・主菜・副菜がそろった食事を1日2回以上食べている人の割合	65.4%	56.7%	70.0%	△	
④野菜や果物をほぼ毎日食べている人の割合	76.0%	79.1%	80.0%	○	
⑤減塩に取り組んでいる人の割合	47.9%	60.4%	50.0%	◎	
⑥朝食または夕食を家族一緒に食べる(共食)回数	週 8.75 回	週 9.56 回	週 10 回以上	○	

(2) 身体活動・運動の推進

<評価指標>

取り組みの評価指標	実績 (2016年度)	現状 (2022年度)	目標 (2022年度)	目標 達成	出典
①運動習慣者の割合(男性)	30.8%	35.5%	36.0%	○	健康づくり市民アンケート (2023年)
②ロコモティブシンドロームの認知度	15.7%	26.5%	30.0%	○	

(3) 禁煙の推進

<評価指標>

取り組みの評価指標		実績 (2016年度)	現状 (2022年度)	目標 (2022年度)	目標 達成	出典
①妊婦の喫煙率		2015年度 2.7%	2.7%	0.0%	△	妊婦の喫煙 実態調査
②喫煙率	男性	19.2%	19.6%	13.4%	△	健康づくり 市民アンケート (2023年)
	女性	5.4%	4.8%	3.0%	○	
③COPDの認知度		17.8%	33.0%	30.0%	◎	
④受動喫煙の 機会を有する 人の割合	行政機関	1.4%	2.5%	0.0%	△	
	医療機関	0.5%	0.8%	0.0%	△	
	家庭	17.8%	29.3%	3.0%	△	
	飲食店	20.6%	19.8%	15.0%	○	

(4) 不適切な飲酒防止の推進

<評価指標>

取り組みの評価指標		実績 (2016年度)	現状 (2022年度)	目標 (2022年度)	目標 達成	出典
①アルコールをほ ぼ毎日飲む人の 割合	男性	53.8%	38.3%	36.0%	○	健康づくり 市民アンケート (2023年)
	女性	12.8%	12.7%	6.3%	○	
②アルコールをほぼ毎日飲 む人の中で、酒に換算し て2合以上飲む人の割合 (男性)		12.9%	28.1%	10.0%	△	

(5) 歯と口腔の健康づくりの推進

<評価指標>

取り組みの評価指標		実績 (2016年度)	現状 (2022年度)	目標 (2022年度)	目標 達成	出典
①妊産婦歯科健診受診率		2015年度 30.2%	37.8%	45.0%	○	妊産婦歯科健診
②う蝕のない人 の割合	3歳児	2015年度 83.3%	81.6%	90.0%	△	3歳児健診
	12歳児	2015年度 66.7%	88.4%	70.0%	◎	学校歯科健診

取り組みの評価指標	実績 (2016年度)	現状 (2022年度)	目標 (2022年度)	目標 達成	出典
③歯周疾患検診受診率	2015年度 16.3%	18.6%	20.0%	○	歯周疾患検診
④40代で進行した歯周炎を有する人の割合	2015年度 23.0%	9.7%	20.0%	◎	
⑤歯間清掃用具を使用する人の割合	29.5%	36.9%	35.0%	◎	健康づくり 市民アンケート (2023年)
⑥かかりつけ歯科医がある人の割合	—	79.7%	80.0%	—	
⑦80歳で20本以上自分の歯がある人の割合	21.4%	32.6%	25.0%	◎	

(6) こころの健康づくりの推進

<評価指標>

取り組みの評価指標	実績 (2016年度)	現状 (2022年度)	目標 (2022年度)	目標 達成	出典
① 自殺死亡率 (人口10万対)	19.9 (2012年~ 2016年 平均)	22.9 (2017年~ 2021年 平均)	16.0※ (2026年)	△	地域自殺実態 プロファイル
②不満や悩み、苦勞、ストレスがある人の割合	71.1%	68.4%	61.0%	○	健康づくり 市民アンケート (2023年)
③睡眠不足の人の割合	29.0%	14.7%	16.0%	◎	

※自殺死亡率は安芸高田市自殺対策計画(第2次)で掲げた成果目標を採用しています。

基本方針 3. 地域で健康づくりの輪を広げよう！

(1) コミュニケーション・社会参加

<評価指標>

取り組みの評価指標	実績 (2016年度)	現状 (2022年度)	目標 (2022年度)	目標 達成	出典
①自分と地域のつながりが強い方・どちらかという強い方だと思ふ人の割合	33.6%	31.0%	40.0%	△	健康づくり 市民アンケート (2023年)

第4章 計画の基本的な方向

1 計画の基本理念

本計画の上位計画である、第2次安芸高田市総合計画では、めざす都市像の一つとして、「安心して暮らせるまちづくりへの挑戦」を掲げ、取り組みを進めています。

本計画では、国や県が健康増進計画の目的としてあげている「健康寿命の延伸」を踏まえ、市民が健康で笑顔で助け合えるまちをめざすため、次の基本理念を掲げます。

基本理念

ささえあい、いきいき笑顔で暮らそうやあ

2 基本目標

健康とは「積極的に獲得していくもの」という意識づけを図り、自分が健康であると感じている市民を増やします。全ての市民が生涯にわたって心身ともに健康で、できる限り長く自立して暮らせるよう、健康寿命の延伸をめざします。

▼「健康寿命の延伸」

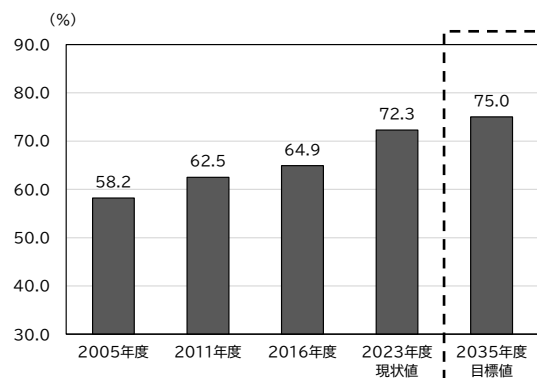
	安芸高田市(2019年度)	広島県(2019年度)	目標値(2035年度)
男性	78.9歳	80.1歳	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加
女性	85.0歳	84.4歳	

資料：広島県人口移動統計調査による推計人口(日本人人口)【2018、2019、2020年の3年分】
人口動態統計(死亡数)【2018、2019、2020年の3年分】
介護保険の「要介護2～5」の認定者数【2019年9月末時点】

▼「自分が健康だと思っている人」の増加

現状値(2023年度)	目標値(2035年度)
72.3%	75.0%

▼自分は健康だと思っている人の割合 現状値・目標値



資料：健康づくり市民アンケート

3 計画の体系

基本理念の実現に向け、(1)健康管理を推進し、生活習慣病の発症と重症化を予防しよう！、(2)良い生活習慣を身につけよう！、(3)地域で健康づくりの輪を広げよう！の3つの基本方針を掲げ、それぞれの分野における取り組みを推進していきます。

(1) 健康管理を推進し、生活習慣病の発症と重症化を予防しよう！

市民が自らの健康に関心を持ち、主体的に行動できるよう、健診の受診体制の整備や普及啓発、受診勧奨、健診後のフォローなどを多面的に支援します。中でも、糖尿病など長期にわたる生活習慣病の治療支援のため、適切な治療の継続や生活習慣の改善などを今後も積極的に支援します。

(2) 良い生活習慣を身につけよう！

食育、身体活動・運動、禁煙、不適切な飲酒の防止、歯と口腔の健康づくり、こころの健康づくりの視点から市民の生活習慣の改善を支援します。

(3) 地域で健康づくりの輪を広げよう！

人のつながりを大切にし、地域で行われる健康づくりを支援します。

4 ライフステージごとの視点

基本方針を実現するため、ライフステージに応じた健康づくりを進めます。

(1) 次世代の健康

学校等と連携し、食生活の改善やからだを動かす習慣づくり、妊娠中や20歳未満の者の飲酒・喫煙防止のための取り組みを進めます。

(2) 働く世代の健康

個人の生活習慣の改善に取り組み、企業や関連機関と連携し、健康づくりに取り組む環境づくりを進めます。

(3) 高齢世代の健康

フレイル予防や要介護状態の改善に向けて、高齢者の主体的な健康づくりを進めます。

(4) 女性の健康

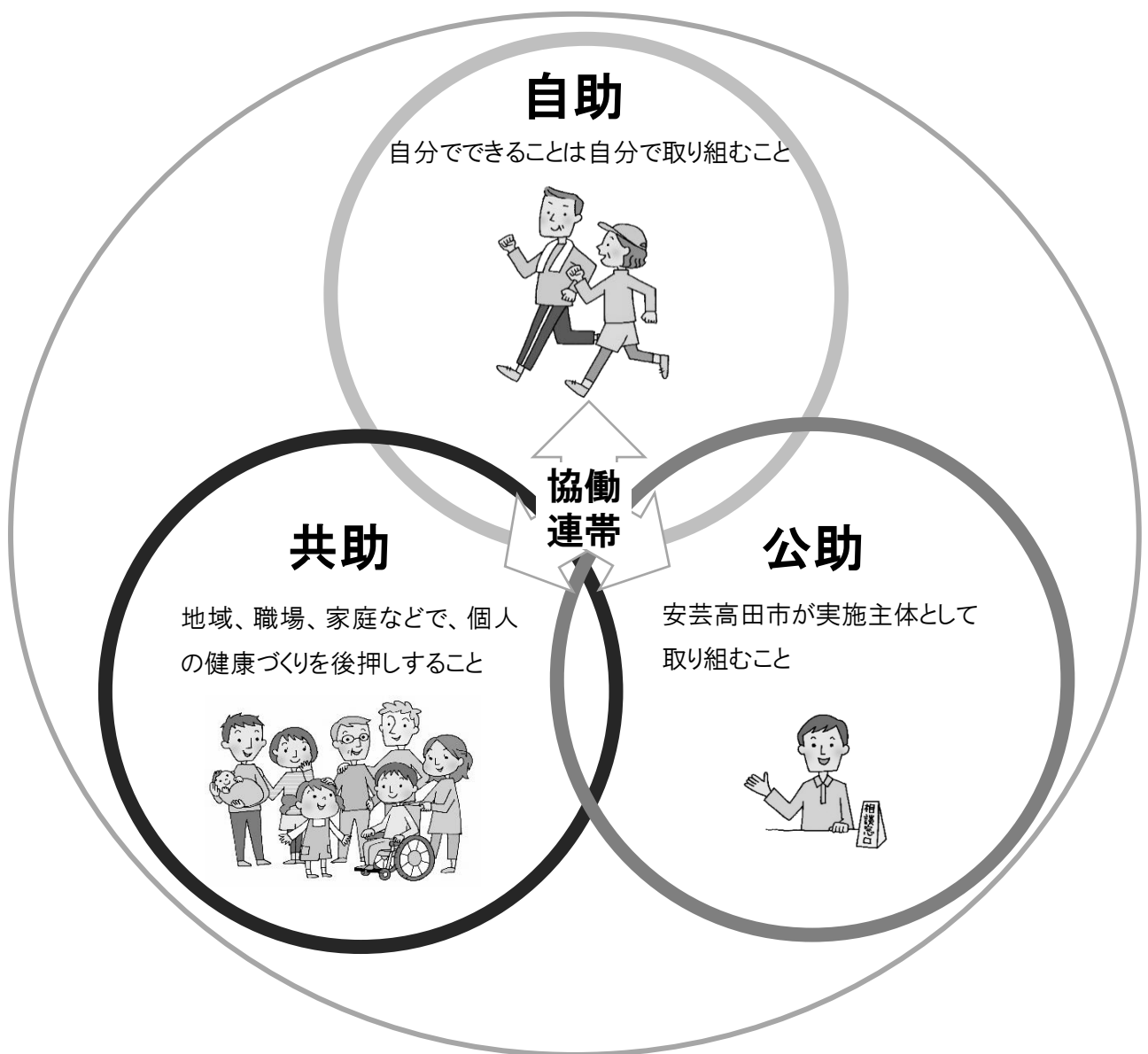
女性の健康は、身体面、心理面の状態や女性ホルモン動態が各ライフステージに応じて大きく変化する特性を踏まえ、人生の各段階における健康課題の解決に向けた取り組みを進めます。

5 「自助」「共助」「公助」の視点

“健康づくり”は、本来一人ひとりが主体的に取り組むものですが、ひとりだけでは困難なこともあります。そのため、市民一人ひとりの健康づくりの支援を地域全体で推進していきます。

行政と市民の自助・共助・公助の役割分担を明確にしながら、それぞれの立場で健康づくりを推進していきます。

▼「自助」「共助」「公助」のイメージ



6 計画の体系

基本理念 「ささえあい、いきいき笑顔で暮らそうやあ」

基本目標 「健康寿命の延伸」
「自分が健康だと思っている人の増加」

基本方針 1

健康管理を推進し、生活習慣病の発症と重症化を予防しよう！

【分野】

- (1) 健診の推進
- (2) 生活習慣病の発症予防及び重症化予防

基本方針 2

良い生活習慣を身につけよう！

【分野】

- (1) 食育の推進 「安芸高田市食育推進計画（第3次）」
- (2) 身体活動・運動の推進
- (3) 禁煙の推進
- (4) 不適切な飲酒防止の推進
- (5) 歯と口腔の健康づくりの推進
- (6) こころの健康づくりの推進 「安芸高田市自殺対策計画（第3次）」

基本方針 3

地域で健康づくりの輪を広げよう！

【分野】

- (1) コミュニケーション・社会参加の促進

■基本方針を実現するためのライフステージごとの視点

次世代の健康

働く世代の健康

高齢世代の健康

女性の健康

第5章 施策の展開

基本方針1 健康管理を推進し、生活習慣病の発症と重症化を予防しよう！

(1) 健診の推進

目標

◇みんなで健診を受けよう！
◇みんなでがん検診を受けよう！

評価指標

▼評価指標一覧

評価指標		現状値 (2022年度)	目標値 (2035年度)	出典	
1	特定健診受診率の向上	46.6%	60.0%	法定報告	
2	がん検診受診率	胃がん	(2021年度) 10.9%	20.0%	地域保健・健康 増進事業報告
		肺がん	(2021年度) 9.5%	20.0%	
		大腸がん	(2021年度) 9.6%	20.0%	
		子宮頸がん	(2021年度) 12.5%	20.0%	
		乳がん	(2021年度) 17.4%	20.0%	
3	1歳6か月児健診受診率	94.2%	100.0%	母子保健報告	
4	3歳児健診受診率	95.1%	100.0%		

現状と課題

▼現状と課題

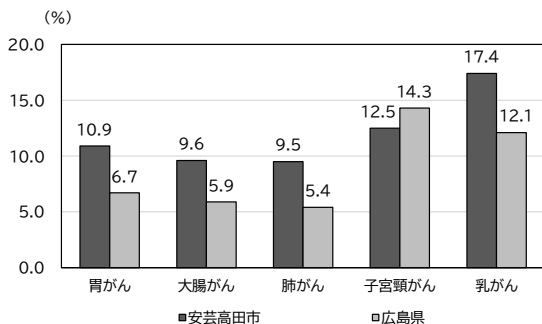
特定健診など各種健診の受診率の低下がみられます

- 特定健診の受診率は、県平均と比べると高い水準を維持していますが、減少傾向となっています。
- 1歳6か月児健診・3歳児健診の受診率は、2016年度と比べると微減しています。

死因の1位は「がん」です

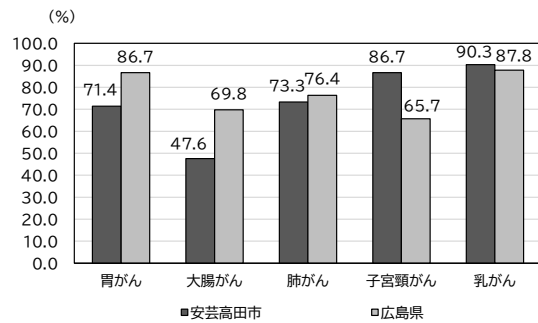
- がん検診の受診率は県平均との比較では高く推移しています。
- 死亡原因では悪性新生物が1位となっています。
- 子宮頸がん検診(1次検診)以外の受診率は県平均を上回っています。精密検査(2次検診)の受診率は、子宮頸がん・乳がん検診以外は県平均より低い状況です。

▼がん検診受診率(2021年度)



資料:地域保健・健康増進事業報告

▼精密検査受診率(2021年度)



資料:地域保健・健康増進事業報告

市民一人ひとりの取り組み

- 定期的に健診・がん検診を受診します。
- 精密検査が必要な場合、必ず受診します。
- 健診の結果から自分の健康状態を把握し、よりよい生活習慣に努めます。
- 保健指導や各教室に参加し、必要に応じて治療を受けます。
- かかりつけ医やかかりつけ薬局を持ちます。

家庭・地域の取り組み

- 声をかけあって健診、がん検診を受けます。
- 事業所は、従業員の健康づくりの一環として、職場健診・特定健診・がん検診の受診を勧めます。

安芸高田市の取り組み

▼市の主な取り組み

取り組み	内 容
健診・がん検診に関する普及啓発	○イベントやホームページ、広報紙等を通じて、あらゆる世代への健診やがん検診に関する正しい知識の普及啓発を行います。
特定健診・がん検診・骨粗鬆症検診の実施と受診率の向上	○特定健診・がん検診・骨粗鬆症検診について周知し、受診率向上を図ります。 ○総合健診・人間ドック健診・個別医療機関健診において、特定健診(基本健診)を実施します。 ○総合健診・人間ドック健診・その他個別がん検診において、がん検診を実施します。 ○未受診者・受診勧奨域の結果の人には、受診勧奨を行います。 ○がん検診・がん検診の精密検査未受診者には、受診勧奨を行います。
若い世代への健診	○特定健診(基本健診)の受診率向上を図ります。 ○健診を受けやすい日程を整備します。 ○がん検診・がん検診の精密検査未受診者には、受診勧奨を行います。 ○SNS等を活用し、特定健診(基本健診)の受診率向上を図ります。
乳幼児健診などの実施	○乳児健診・1歳6か月児健診・3歳児健診などを実施します。 ○未受診者に対し電話・訪問などで状況確認をします。 ○保護者が乳幼児の健康や発達の状況を知るとともに、発育・発達に関する相談ができる機会を提供します。 ○必要に応じて、関係機関と連携します。
環境整備	○特定健診とがん検診の受診に対し助成を行い、健診が受けやすい環境整備に努めます。 ○医師会をはじめ関係機関と連携を図り、子どもから高齢者まで全市民が、健康づくりに取り組むことができる環境整備に努めます。

(2) 生活習慣病の発症予防及び重症化予防

目標

- ◇健診結果を活かして自己管理できるようになろう！
- ◇かかりつけ医・かかりつけ薬局をもとう！

評価指標

▼評価指標一覧

評価指標		現状値 (2022年度)	目標値 (2035年度)	出典
1	特定保健指導終了率	19.3%	60.0%	法定報告
2	メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率	15.6%	増加	
3	人工透析患者数(患者千人あたり)	3.02人	減少	KDB
4	糖尿病新規患者数(患者千人あたり)	14.3人	減少	

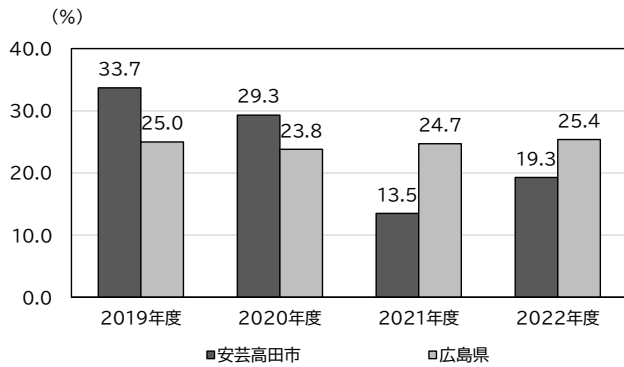
現状と課題

▼現状と課題

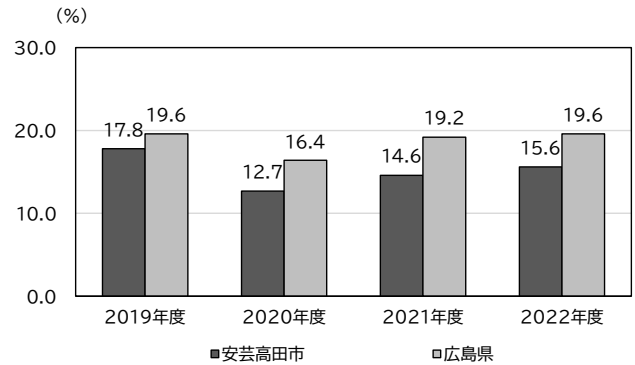
生活習慣病の発症、重症化予防対策が求められます

- 特定保健指導終了率は減少傾向となっています。
- メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率は減少傾向となっています。
- 人工透析患者数は減少傾向にあり、県平均と比較しても低い状況です。
- 糖尿病合併症患者数では「糖尿病性腎症」が県平均よりも高い状況です。

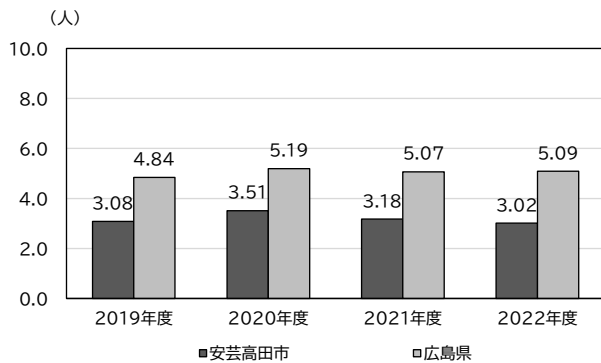
▼特定保健指導終了率の推移



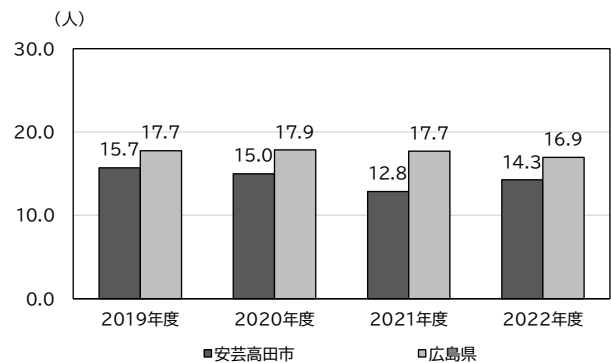
▼メタボリックシンドローム該当者・予備軍の減少率の推移



▼人工透析患者数(患者千人あたり)の推移



▼糖尿病新規患者数(患者千人あたり)の推移



▼最近1年間に受けた健康診断

	20代 n=67	30代 n=82	40代 n=93	50代 n=117	60代 n=168	70代 n=180	80代以上 n=95
市が実施している健診(総合健診・人間ドック健診・個別医療機関健診・がん検診)を受けている	3.0	8.5	9.7	17.1	34.5	58.3	52.6
職場で実施している健診(特定健診を含む)を受けている	67.2	69.5	66.7	73.5	38.7	10.0	1.1
原爆被爆者健診を受けている	-	-	1.1	0.9	-	0.6	4.2
個人的に健診を受けている	10.4	2.4	12.9	11.1	22.6	28.9	48.4
この1年間は健診を受けていない	20.9	23.2	17.2	5.1	10.1	12.2	13.7
無回答	1.5	-	-	-	1.8	2.2	3.2

資料:健康づくり市民アンケート(2023年)

市民一人ひとりの取り組み

- 健診の結果、精密検査が必要な場合、必ず受診します。
- 健診の結果から自分の健康状態を把握し、よりよい生活習慣に努めます。
- 必要に応じて保健指導や各教室に参加します。
- かかりつけ医やかかりつけ薬局を持ちます。
- 子どもの頃から自分のからだに関心を持ち、より良い生活習慣を身につけます。

家庭・地域の取り組み

- 声をかけあって保健指導や教室などに参加します。
- 事業所は従業員の健康づくりの一環として、特定保健指導の対象者には特定保健指導や各教室の利用を勧めます。

安芸高田市の取り組み

▼市の主な取り組み

取り組み	内 容
特定保健指導の実施と利用率の向上	<ul style="list-style-type: none"> ○特定健診の結果により、特定保健指導を実施します。 ○特定保健指導の対象者で未参加者には、利用促進を行います。
生活習慣病の予防に関する普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> ○子どもの頃から生活習慣病の予防のための食生活や運動、病気の早期発見のための健診の必要性についてイベントやホームページ、広報紙等で、普及啓発に努めます。
生活習慣病の予防及び生活習慣病の重症化予防	<ul style="list-style-type: none"> ○生活習慣病予防事業を実施します。 ○生活習慣病重症化予防事業については、主治医と連携を図り、保健指導を実施します。 ○生活習慣病重症化予防事業の参加者へ、継続した指導を実施します。 ○健康に関する相談を行います。 ○活動的な生活を促すため、インセンティブを取り入れた健康づくりを行います。
環境整備	<ul style="list-style-type: none"> ○医師会、歯科医師会及び薬剤師会、事業者などの関係機関と連携を図り、健康に関する正しい情報を提供し、生活習慣病発症予防及び重症化予防に、子どもから高齢者までの全市民が、取り組める環境整備に努めます。

基本方針2 良い生活習慣を身につけよう！

(1) 食育の推進「安芸高田市食育推進計画（第3次）」

目標

◇食育に関心を持ち、自分にあった食生活を実践しよう！

評価指標

▼評価指標一覧

評価指標		現状値 (2022年度)	目標値 (2035年度)	出典
1	朝ごはんを毎日食べている人の割合	84.0%	90.0%	健康づくり 市民アンケート (2023年)
2	食育に関心を持っている人の割合	66.1%	80.0%	
3	主食・主菜・副菜がそろった食事を1日2回以上食べている人の割合	56.7%	70.0%	
4	野菜や果物をほぼ毎日食べている人の割合	79.1%	85.0%	
5	減塩に取り組んでいる人の割合	60.4%	65.0%	
6	朝食または夕食を家族一緒に食べる(共食)回数	週9.56回	週10回	

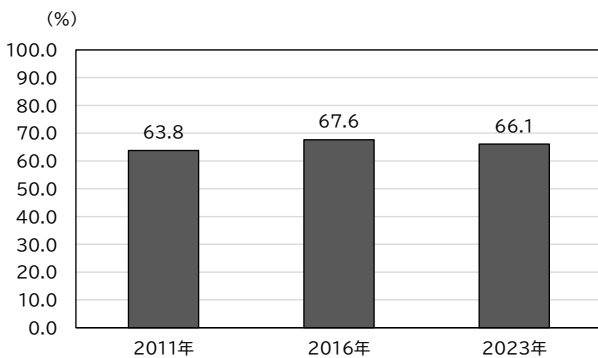
現状と課題

▼現状と課題

「食」は健康と関連が深いことから、全世代に対して、食に関する知識を身に付け、行動変容、習慣化につながる取り組みが必要です。

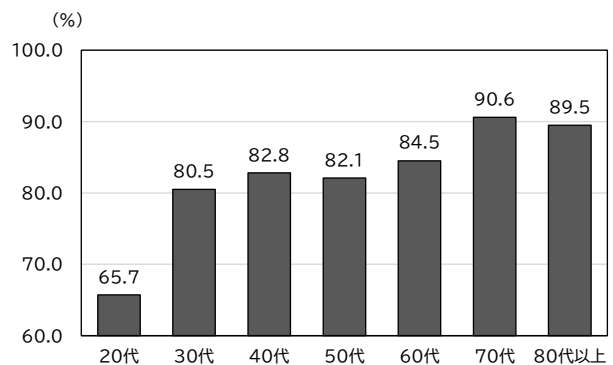
- 食育への関心度は前回調査に比べて微減しています。
- 朝食を毎日食べる割合は前回調査に比べて、微減しており、特に 20 代は減少しています。
- 主食、主菜、副菜がそろった食事を1日2回以上している人の割合と野菜やくだものを毎日食べている人の割合は、50 代以下で低くなっています。
- 減塩への取り組みの意識は若い世代ほど低い傾向となっています。
- 家族や友人などと一緒に食事をしている人の割合では 3 割以上の人をしていないと回答しています。

▼食育への関心度 経年比較



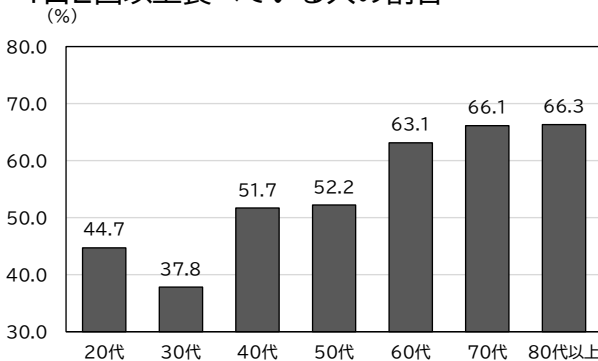
資料:健康づくり市民アンケート(2023年)

▼朝食を毎日食べる人の割合



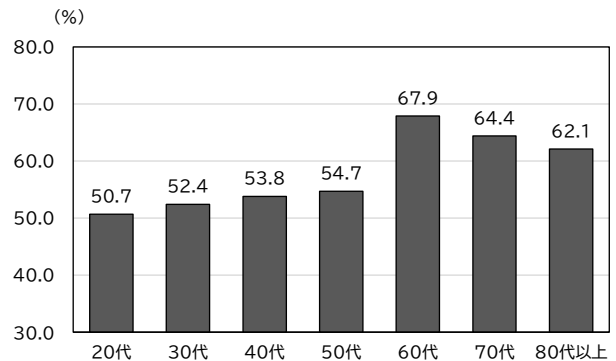
資料:健康づくり市民アンケート(2023年)

▼主食・主菜・副菜がそろった食事を1日2回以上食べている人の割合



資料:健康づくり市民アンケート(2023年)

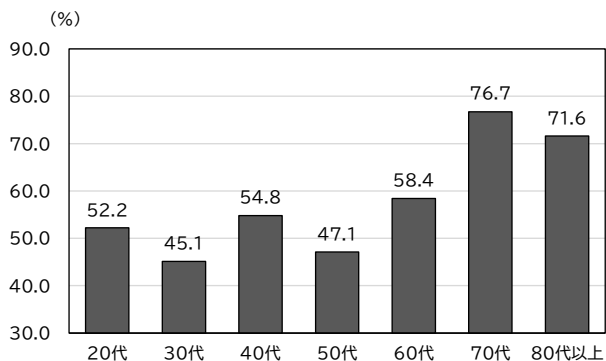
▼野菜やくだものを毎日食べる人の割合



資料:健康づくり市民アンケート(2023年)

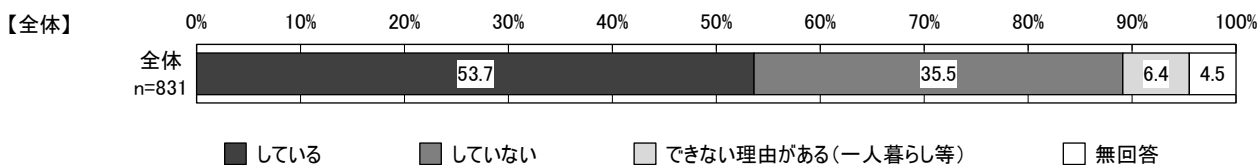
▼減塩に取り組んでいる人の割合※

※いつも取り組んでいる+時々取り組んでいるの計



資料:健康づくり市民アンケート(2023年)

▼家族や友人と一緒に食事をしている人の割合



資料:健康づくり市民アンケート(2023年)

市民一人ひとりの取り組み

- 毎日朝ごはんをしっかり食べて、はつらつとした1日をスタートします。
- 主食・主菜・副菜をそろえてバランスの良い食事を心がけます。
- 野菜の大切さを知り、野菜のある食卓を整えます。
- 減塩でおいしく食べる習慣をつくります。
- 家族や仲間と一緒に楽しく食事をする機会を増やします。
- 食に関するさまざまな体験活動に参加します。

家庭・地域の取り組み

- 食の大切さについて学んだり、一緒に食を楽しんだりする場を持ちます。
- 簡単で実践しやすい朝食や野菜の摂取方法について学びます。
- 生活習慣病予防のために、減塩に取り組めます。
- 食を通じたコミュニケーションの場をつくります。
- 食生活改善推進協議会などによる教室を開催します。

安芸高田市の取り組み

▼市の主な取り組み

取り組み	内 容
食育に関する普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> ○食育に関する普及啓発を行います。 ○食育の日(毎月 19 日)に啓発を行います。 ○食育月間(6 月)に啓発を行います。 ○食生活改善普及運動・健康増進普及月間(9 月)に啓発を行います。
子どもに対する食育の推進	<ul style="list-style-type: none"> ○「早寝・早起き・朝ごはん」の大切さについての啓発を行い、朝ごはんの摂取率向上と生活リズムの定着に取り組みます。 ○口腔の発達に応じた離乳食教室を実施します。 ○乳幼児健診や相談会等において、共食の推進を行います。 ○小中学校等において、食生活改善推進協議会と連携を図り、「食育教室」を実施します。
若い世代・働き盛りに対する食育の推進	<ul style="list-style-type: none"> ○バランスのとれた「日本型食生活」の普及啓発を行います。 ○野菜の日(8月31日)の啓発を行い、野菜摂取率向上に取り組みます。 ○朝ごはんの大切さについての啓発を行い、朝ごはんの摂取向上に取り組みます。 ○減塩冊子の作成・配布や塩分濃度測定等により、減塩の推進を行います。 ○乳幼児の保護者に対し、離乳食教室や相談会・乳幼児健診等で、食育についての啓発を行います。 ○生活習慣病の予防や改善のための教室や相談会を実施します。
高齢者に対する食育の推進	<ul style="list-style-type: none"> ○「身体活動・運動の推進」と「歯と口腔の健康づくりの推進」等と連携し、フレイル予防の普及啓発を行います。 ○加齢に伴う健康や栄養に配慮した食生活について普及啓発を行います。
伝統文化や地域の特性を活かした食育の推進	<ul style="list-style-type: none"> ○地産地消を推進します。 ○農業者、食品関連事業者、教育関係者等と連携し、食を学ぶ機会を提供します。 ○郷土料理等食文化の情報提供・普及啓発に努めます。
環境整備	<ul style="list-style-type: none"> ○関係機関と連携を図り、子どもから高齢者まで全市民が、食育に取り組める環境整備に努めます。 ○食生活改善推進協議会等ボランティア組織の地域活動を支援します。

(2) 身体活動・運動の推進

目標

◇運動と健康の関係を理解し、適切な運動を実践しよう！

評価指標

▼評価指標一覧

	評価指標	現状値 (2022年度)	目標値 (2035年度)	出典
1	運動習慣者の割合(全体)※1	33.1%	35.0%	健康づくり 市民アンケート (2023年)
2	運動習慣者の割合(女性)	30.9%	33.0%	
3	ロコモティブシンドロームの認知度※2	26.5%	30.0%	

※1 「週2～3回以上は、何らかの運動を30分以上している」の割合

※2 「説明できるくらいよく知っている」と「少し知っている」の合計

現状と課題

▼現状と課題

自分に合った身体活動を見つけ、運動習慣へとつながることが重要です

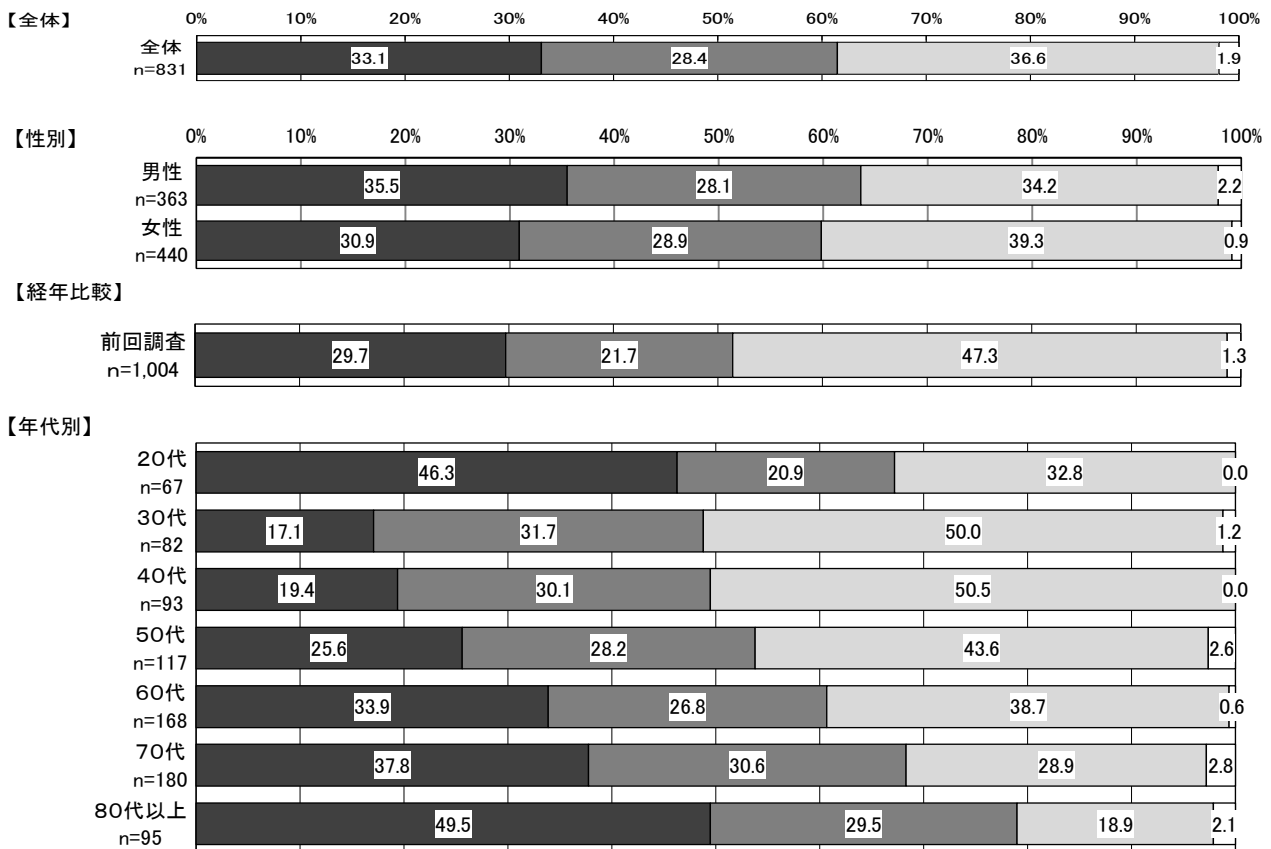
- 運動習慣では、前回調査に比べて、週1回以上運動している割合が増加しています。
- 30代、40代では何も運動していない割合が他の年代に比べて高くなっています。
- 運動をしない理由では、「時間がない」、「関心がない」が上位となっています。
- ロコモティブシンドロームの認知度では、前回調査に比べて高くなっていますが、全体の約6割が知らないと回答しています。
- 女性の運動習慣がない人の割合が男性よりも高くなっています。
- 要介護(要支援)認定者 疾病別有病状況をみると、1位が心臓病、2位が骨折等を含む筋・骨格となっています。

▼要介護(要支援)認定者 疾病別有病状況

区別	安芸高田市										
	2018年度	順位	2019年度	順位	2020年度	順位	2021年度	順位	2022年度	順位	
認定者数(人)	2,763		2,696		2,715		2,681		2,595		
糖尿病	実人数(人)	655	6	617	6	639	6	688	6	668	6
	有病率(%)	23.6		23.7		22.9		24.5		25.1	
高血圧症	実人数(人)	1,512	3	1,544	3	1,565	3	1,586	3	1,535	3
	有病率(%)	55.9		56.4		56.2		57.7		58.6	
脂質異常症	実人数(人)	901	5	916	5	939	5	975	5	990	5
	有病率(%)	33.6		33.5		33.9		35.5		37.2	
心臓病	実人数(人)	1,769	1	1,785	1	1,819	1	1,816	1	1,756	1
	有病率(%)	65.2		65.4		65.1		66.3		66.9	
脳疾患	実人数(人)	632	7	600	7	613	7	602	7	544	7
	有病率(%)	23.6		23.1		22.0		21.8		21.1	
悪性新生物	実人数(人)	301	8	327	8	365	8	326	8	339	8
	有病率(%)	10.9		11.8		12.1		12.8		12.2	
筋・骨格	実人数(人)	1,623	2	1,567	2	1,627	2	1,623	2	1,587	2
	有病率(%)	59.8		59.3		58.5		60.1		60.1	
精神	実人数(人)	1,116	4	1,064	4	1,082	4	1,065	4	1,039	4
	有病率(%)	41.0		40.4		39.1		39.2		39.8	

資料:KDB(国保データベース)「地域の全体像の把握」

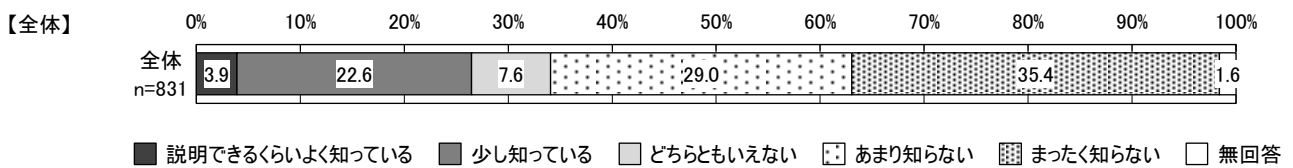
▼運動習慣の有無



■ 週2~3回以上は、何らかの運動を30分以上している ■ 週1回は何らかの運動をしている □ 何もしていない □ 無回答

資料:健康づくり市民アンケート(2023年)

▼ロコモティブシンドロームの認知度



資料：健康づくり市民アンケート(2023年)

市民一人ひとりの取り組み

- 普段の生活の中で、自分の体力やからだの状態に応じてからだを動かすことを意識します。
- 健康や運動の情報をすすんで取入れます。
- 子どもと一緒に楽しみながら、からだを動かす機会をつくります。
- ラジオ体操、ウォーキングなど自分に合った運動を行い、継続します。
- 運動する時間をつくります。
- 仲間と一緒に運動する機会をつくります。
- ロコモティブシンドロームについて理解し、予防に向け運動をします。
- 地域の集いなどに、積極的に参加します。

家庭・地域の取り組み

- 子どもから高齢者まで、楽しく気軽にウォーキングなどに親しめるよう取り組みます。
- サロンや地域の会合の場で地域のふれあいを大切にし、高齢者の閉じこもりを防止するとともに、運動の自主的な活動を展開し、からだの機能向上を図ります。
- 地域で自主的にサークルなどを運営し、スポーツの普及に努めます。
- 子どもたちが公園などで安心して遊べるよう、地域で見守りをします。
- 関係機関や関係団体と連携し、からだを動かすよう努めます。
- 家庭内においても、家事などで、こまめにからだを動かすよう努めます。

▼市の主な取り組み

取り組み	内 容
運動に関する普及啓発	○運動の必要性や運動習慣の定着に向け、啓発や情報提供を行います ○フレイルやロコモティブシンドロームの予防についての啓発を行います。
インセンティブ事業の推進	○インセンティブを付与した健康づくりの普及啓発を促進します。 ○幅広い年齢層で、運動に対し関心のない方にも、運動習慣のきっかけとなる働きかけを行います。
生活習慣病予防教室の開催	○生活習慣病発症予防及び重症化予防を目的とした教室を実施します。
介護予防教室の開催	○各種介護予防を目的とした教室を実施します。
環境整備	○子どもから高齢者までの全市民が、運動と健康の関係を理解し、適切な運動が実践できるよう環境整備に努めます。 ○女性の運動習慣の定着に向けて、適切な運動が実践できるよう環境整備に努めます。

(3) 禁煙の推進

目標

◇なくそう受動喫煙！

評価指標

▼評価指標一覧

評価指標		現状値 (2022年度)	目標値 (2035年度)	出典	
1	妊婦の喫煙率	2.7%	0.0%	妊婦の喫煙 実態調査	
2	喫煙率	男性	19.6%	16.0%	健康づくり 市民アンケート (2023年)
		女性	4.8%	3.0%	
3	COPD(慢性閉塞性肺疾患)の認知度	33.0%	35.0%		
4	受動喫煙の機会 を有する人の割合	行政機関	2.5%	0.0%	
		医療機関	0.8%	0.0%	
		家庭	29.3%	3.0%	
		飲食店	19.8%	15.0%	

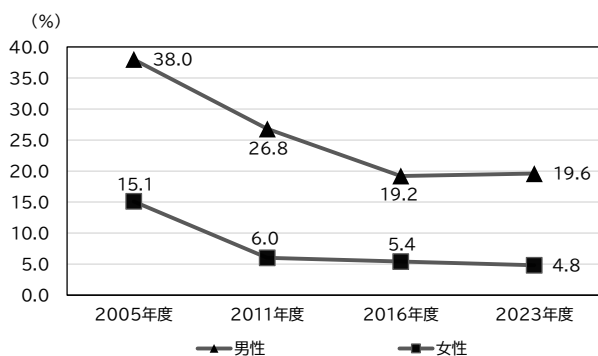
現状と課題

▼現状と課題

喫煙率の増加、受動喫煙の対応が求められます

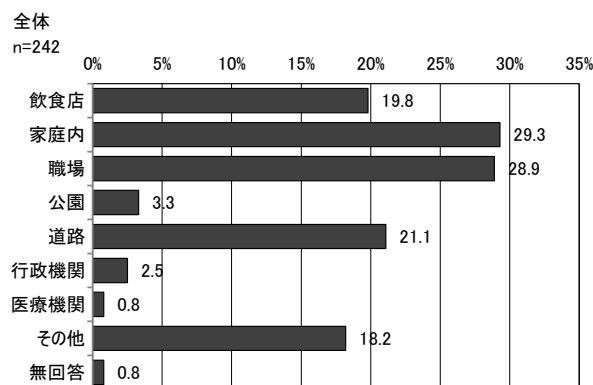
- 男性の喫煙率は前回調査に比べてやや増加しています。反対に女性の喫煙率は減少しています。
- COPD(慢性閉塞性肺疾患)の認知度は前回調査に比べて、増加しています。
- 受動喫煙の機会では、前回調査に比べて、飲食店を除き増加傾向となっています。特に家庭内では増加しています。
- 市内の禁煙支援医療機関を知っている人の割合は低い状況です。
- 妊婦の喫煙率は2015年度と同じ数値で推移しています。

▼喫煙率の推移



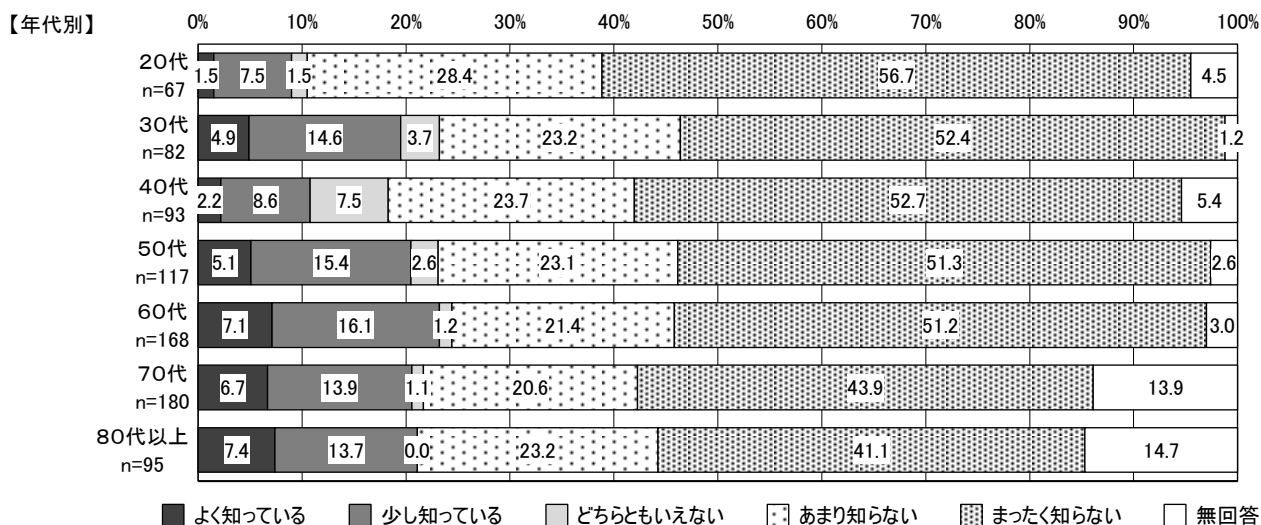
資料:健康づくり市民アンケート(2023年)

▼受動喫煙にあった場所



資料:健康づくり市民アンケート(2023年)

▼市内の禁煙支援医療機関を知っている人の割合



資料:健康づくり市民アンケート(2023年)

市民一人ひとりの取り組み

- たばこや受動喫煙の害などについて理解し、次世代を担う子どもたちに伝えていきます。
- 喫煙者は、禁煙に向けて努力します。
- 喫煙者は、たばこを吸わない人に配慮します。
- 妊婦や未成年者は喫煙しません。
- COPDについて正しく理解します。

家庭・地域の取り組み

- 飲食店や職場、地域の集会所などでは、禁煙や分煙を積極的にすすめます。
- 地域、職場や学校で、たばこの害について学ぶ場を持ちます。

安芸高田市の取り組み

▼市の主な取り組み

取り組み	内 容
たばこの害に関する普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> ○喫煙・受動喫煙が及ぼす健康への影響について正しい情報の啓発を行います。 ○世界禁煙デー(5月31日)の啓発を行います。 ○禁煙週間(5月31日～6月6日)の啓発を行います。 ○関係機関と連携を図り、受動喫煙防止について啓発を行います。
妊婦や未成年者への普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> ○小中学校を通じ、たばこの害についての啓発を行います。 ○妊婦の喫煙・受動喫煙が及ぼす健康への影響について、正しい情報の啓発を行います。
COPDの普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> ○COPDについて啓発を行います。
禁煙を希望する人への支援	<ul style="list-style-type: none"> ○禁煙に関する相談や情報提供を行います。 ○禁煙支援医療機関の普及啓発及び受診勧奨を行います。
環境整備	<ul style="list-style-type: none"> ○子どもから高齢者までの全市民が、受動喫煙のない環境で生活できるように努めます。

(4) 不適切な飲酒防止の推進

目標

◇健康と飲酒の関係を理解し、適切な飲酒を心がけよう！

評価指標

▼評価指標一覧

評価指標		現状値 (2022年度)	目標値 (2035年度)	出典
1	アルコールをほぼ毎日飲む人の割合	男性	38.3%	健康づくり 市民アンケート (2023年)
		女性	12.7%	
2	アルコールをほぼ毎日飲む人の中で、酒に換算して2合以上飲む人の割合(男性)	28.1%	20.0%	

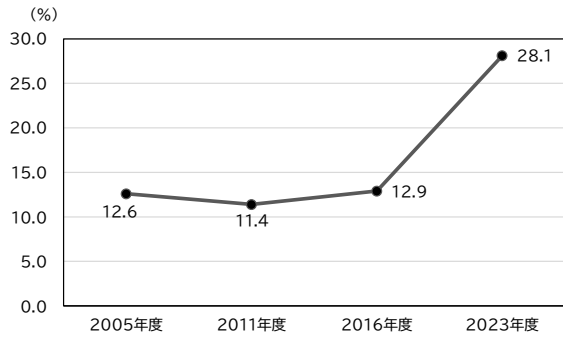
現状と課題

▼現状と課題

男性の多量飲酒への対応が求められます

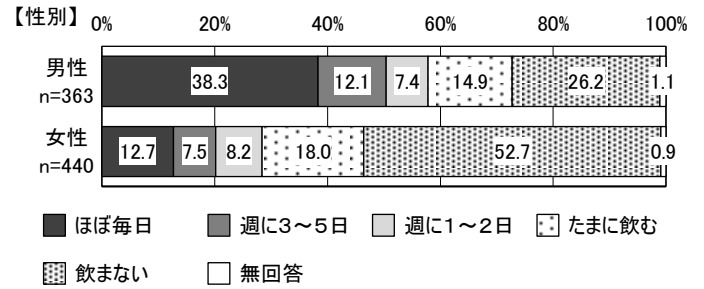
- アルコールをほぼ毎日飲む人の割合は前回調査に比べて、男女ともに減少しています。
- 女性に比べて男性の飲酒割合が高くなっています。
- アルコールをほぼ毎日飲む人の中で、酒に換算して2合以上飲む人の割合は前回調査に比べて、男性が増加しています。
- ほぼ毎日アルコールを飲む人の割合を年齢別で見ると、2合以上飲む割合では50代が最も高くなっています。

▼アルコールをほぼ毎日飲む人の中で
酒に換算して2合以上飲む人の割合(男性)



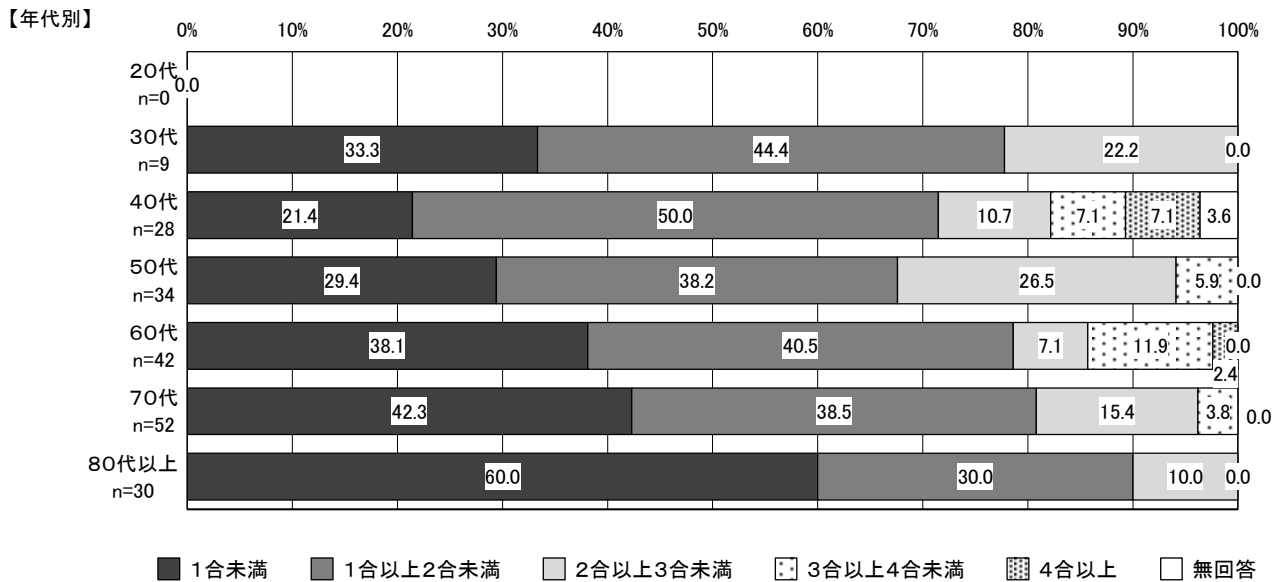
資料:健康づくり市民アンケート(2023年)

▼アルコールを飲む頻度



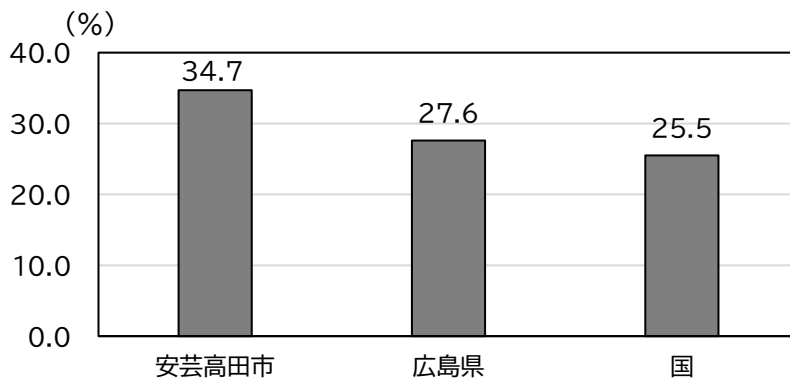
資料:健康づくり市民アンケート(2023年)

▼ほぼ毎日アルコールを飲む人の飲酒量



資料:健康づくり市民アンケート(2023年)

▼毎日アルコールを飲む人の割合



資料:資料:KDB(国保データベース)

市民一人ひとりの取り組み

- 飲酒がからだに及ぼす影響について、正しい知識を学びます。
- 妊婦や授乳中の女性は、胎児や乳児への影響について正しく理解し飲酒しません。
- 未成年者は飲酒をしません。
- 大人は未成年者に飲酒をすすめません。
- 自分の適切な飲酒量を把握し、適量飲酒を心がけます。

家庭・地域の取り組み

- 地域の行事や会社の宴会時などで、飲み過ぎないようにします。
- 人に飲酒をすすめ過ぎないようにします。
- 地域、職場や学校で、節度ある飲酒について学ぶ場を持ちます。

安芸高田市の取り組み

▼市の主な取り組み

取り組み	内 容
生活習慣病の予防及び生活習慣病の重症化予防に関する普及啓発	○特定保健指導や生活習慣病に関する教室において、飲酒がからだに及ぼす影響について普及啓発を行います。
未成年者・妊産婦への普及啓発	○小中学校を通じ、飲酒がからだに及ぼす影響について啓発を行います。 ○妊婦の飲酒がからだに及ぼす影響について正しい情報の啓発を行います。
飲酒に関する普及啓発	○適正飲酒やアルコール関連問題について啓発を行います。 ○市民の理解と正しい知識の普及のため、研修会を実施します。
支援者の養成	○支援者のスキルアップ研修会を開催します。
飲酒に関する相談の実施	○飲酒に関する相談を行います。 ○断酒会などの民間団体を活用した相談・支援を行います。
環境整備	○医師会をはじめ保健医療関係機関、警察、小中学校、商工会、事業所などと連携を図り、相談支援体制やネットワークを充実させ、子どもから高齢者までの全市民に対し、正しい飲酒行動に取り組む環境整備に努めます。

(5) 歯と口腔の健康づくりの推進

目標

◇う蝕・歯周病を予防して、いつまでも自分の歯でおいしく食べよう！
 ◇かかりつけ歯科医をもとう！

評価指標

▼評価指標一覧

評価指標		現状値 (2022年度)	目標値 (2035年度)	出典	
1	妊産婦歯科健診受診率	37.8%	45.0%	妊産婦歯科健診	
2	う蝕のない人の割合	3歳児	81.6%	90.0%	3歳児健診
		12歳児(中学校1年生)	88.4%	90.0%	学校保健統計調査
3	歯周疾患検診受診率	18.6%	20.0%	歯周疾患検診	
4	40代で進行した歯周炎を有する人の割合	9.7%	5.0%		
5	歯間清掃用具を使用する人の割合	36.9%	40.0%	健康づくり 市民アンケート (2023年)	
6	かかりつけ歯科医がある人の割合	79.7%	85.0%		
7	80歳で20本以上自分の歯がある人の割合	32.6%	35.0%		

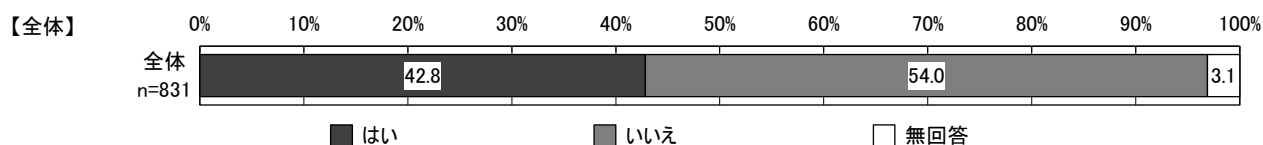
現状と課題

▼現状と課題

予防、普段からのケアが一層求められます

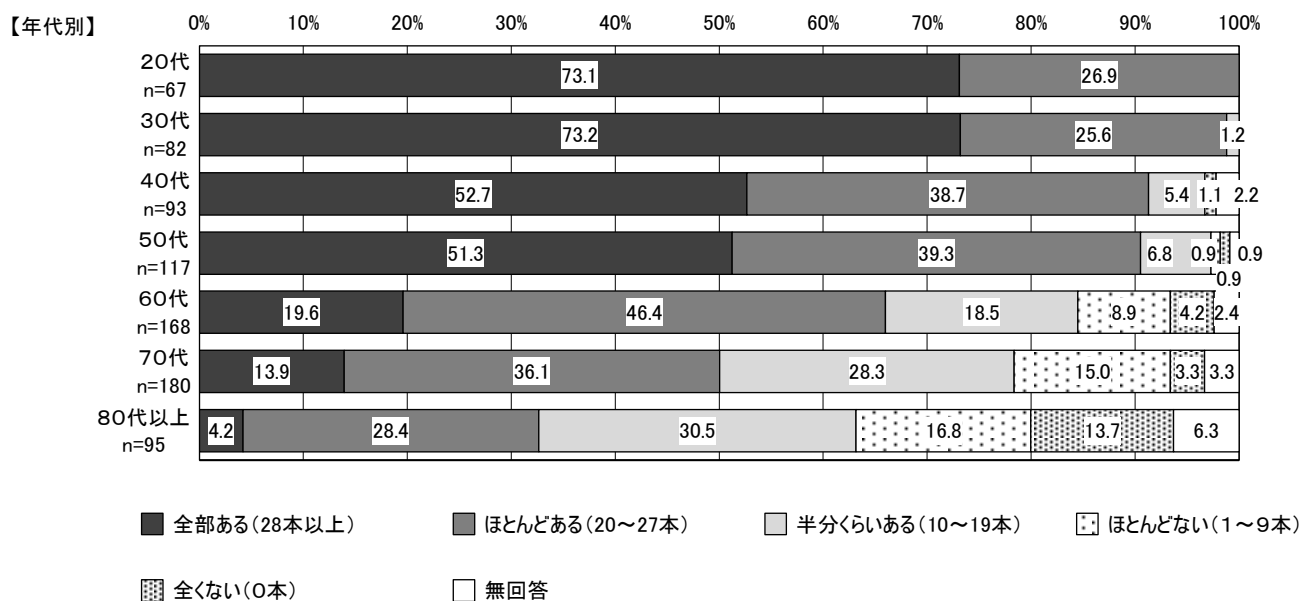
- 定期的に歯科健診を受けている人の割合は全体の約4割程度となっています。
- う蝕のない12歳児の割合は2015年度時点から改善がみられます。
- 妊産婦歯科健診の受診率は、改善はみられましたが、37.8%と低い状況です。

▼年に1回は歯科健診や歯科指導を受けている人の割合



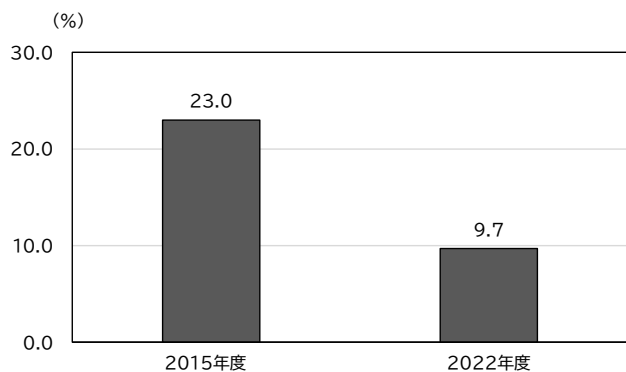
資料:健康づくり市民アンケート(2023年)

▼年齢別 残存歯の本数



資料:健康づくり市民アンケート(2023年)

▼40代で進行した歯周炎を有する人の割合



資料：歯周疾患検診結果

市民一人ひとりの取り組み

- かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科健診を受けます。
- 正しい口腔ケアの方法を身につけます。
- 「8020」をめざし、よりよい生活習慣に努めます。

家庭・地域の取り組み

- 声をかけあって歯科健診を受けます。
- 喫煙や生活習慣病などと歯と口腔の健康づくりの関係について普及に努めます。

安芸高田市の取り組み

▼市の主な取り組み

取り組み	内容
う蝕や歯周病に関する普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> ○歯と口腔の健康と、生活習慣病などの全身の健康との関係について啓発を行います。 ○正しい歯磨きの方法や、歯周病予防について啓発を行います。 ○乳幼児健診、相談会での歯科指導、学校歯科保健教室の実施によりブラッシング指導を行います。 ○イベントなどにおいて歯科医師会と連携を図り、口腔機能の測定及び相談を実施します。

取り組み	内 容
妊産婦歯科健診の実施	○妊産婦歯科健診の受診勧奨を行います。
学校歯科保健	○歯科健康教室を実施します。
母子保健	○乳幼児健診及び歯科保健教室を実施します。
歯科健診・相談の実施	○歯周疾患検診の受診率を向上させ、歯周疾患の予防に努めます。 ○後期高齢者歯科健診を実施します。 ○歯周疾患検診の未受診者には、受診勧奨を行います。 ○歯科に関する相談を行います。
歯科保健事業の充実	○歯科医師会、医師会、薬剤師会、歯科衛生連絡協議会などの関係機関との連携を図り、歯科保健事業の充実に努めます。 ○歯科医師会などと連携を図り、かかりつけ歯科医づくりに努めます。
インセンティブの提供	○歯科の表彰として、「はつらつ家族表彰」「8020 表彰」を実施します。
高齢者への普及啓発	○「身体活動・運動の推進」と「食育の推進」などと連携した介護予防に関する普及啓発を行います。 ○加齢に伴う、う蝕と口腔の健康管理について普及啓発を行います。 ○口腔機能及び摂食に関する教室や相談を実施します。
環境整備	○歯科医師会をはじめ関係機関と連携を図り、子どもから高齢者まで全市民が生涯にわたり、歯と口腔の健康づくりの向上に努めることができる環境整備に努めます。

(6) こころの健康づくりの推進 「安芸高田市自殺対策計画（第3次）」

目標

◇適切な休養と睡眠で、こころもからだも健康に！

評価指標

▼評価指標一覧

評価指標		現状値 (2022年度)	目標値 (2035年度)	出典
1	自殺死亡率(人口10万あたり)	22.9 (2017年~ 2021年 平均)	16.0	地域自殺実態 プロフィール
2	男性60歳以上の自殺の割合	36.4% (2017年~ 2021年 平均)	25.0%	
3	不満や悩み、苦勞、ストレスがある人の割合	68.4%	61.0%	健康づくり 市民アンケート (2023年)
4	睡眠不足の人の割合	14.7%	12.0%	

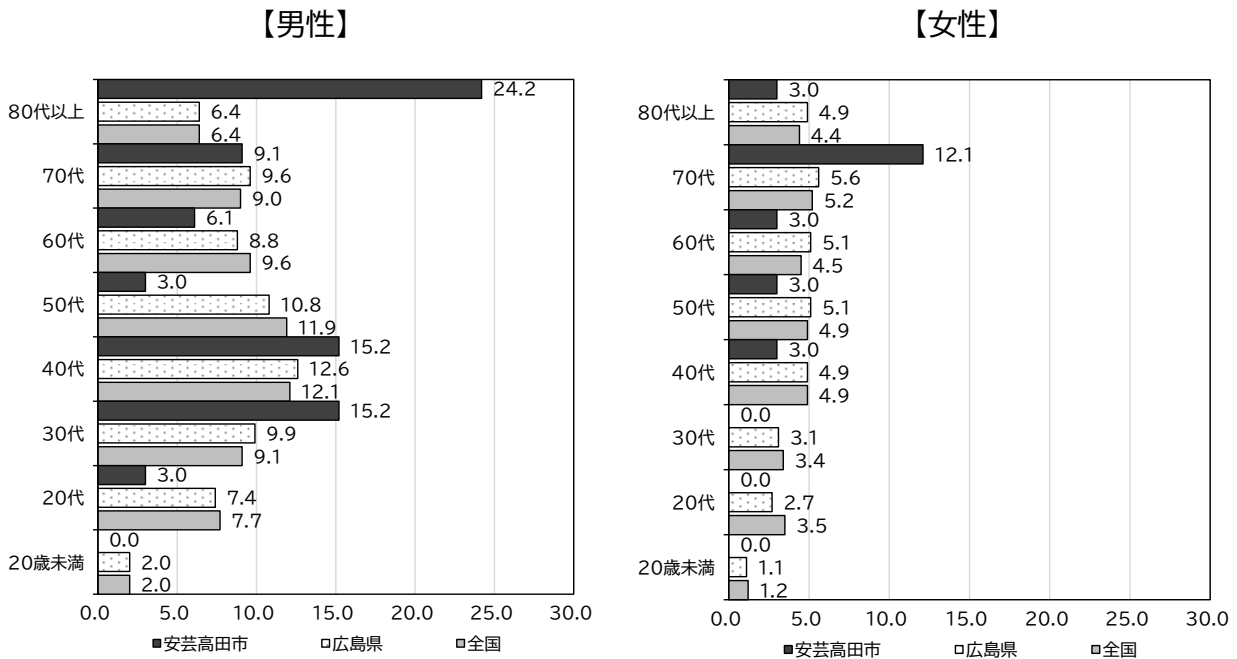
現状と課題

▼現状と課題

高齢者の自殺率が高くなっています

- 本市の自殺死亡率(人口10万対)は、全国、広島県と比較すると高い状況にあります。
- 自殺者の割合では、男性は80歳以上、女性は70代の割合が高くなっています。

▼性別・年代別自殺者の割合(%) (2017年～2021年の合計)

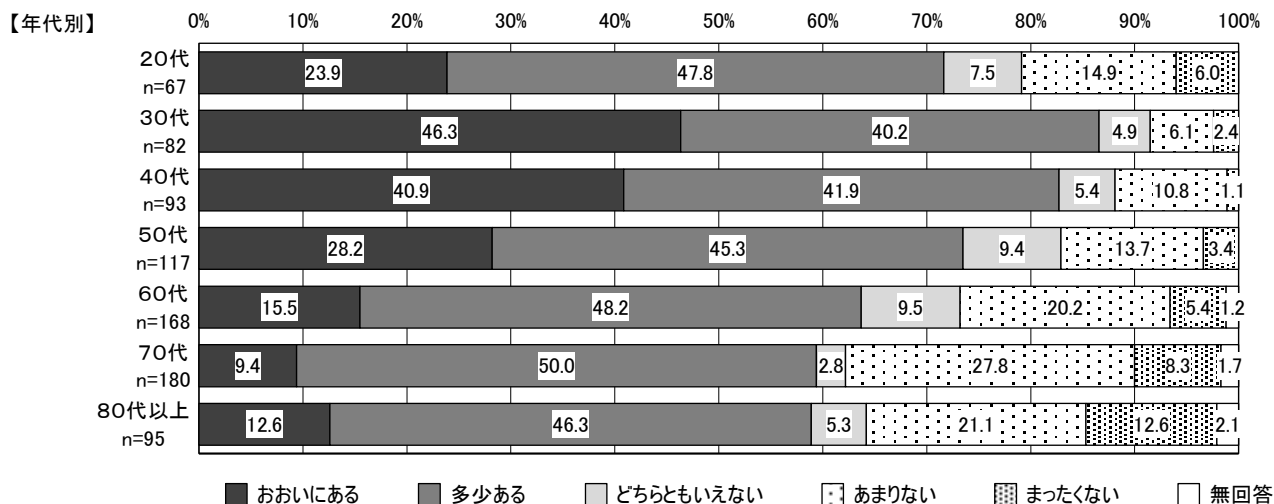


資料:安芸高田市地域自殺実態プロファイル(2017年～2021年)

ストレスや悩みをうまく発散、解消できない人がいます

- ストレスを感じたことがある人の割合では、30代が最も高く、次いで40代となっています。
- ストレスを感じたことでは、「仕事や職場に関すること」、「将来・老後のこと」、「自分の健康・病気」の割合が高くなっています。
- 睡眠では、40代で眠れていない割合が高くなっています。
- 悩みを相談できる人や場所がない人の割合は全体の約2割となっており、女性に比べて男性での割合が高くなっています。

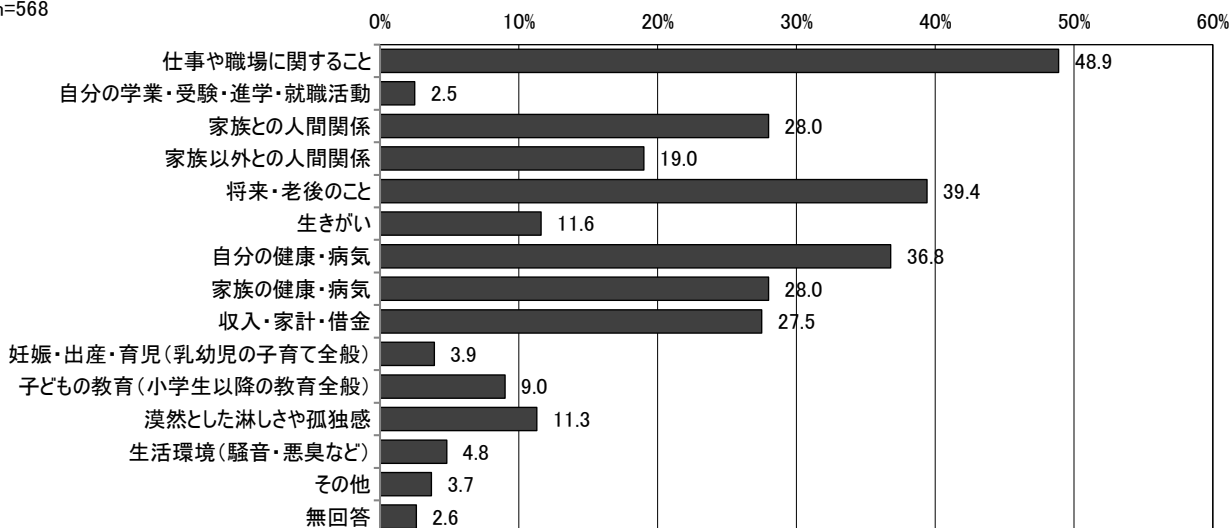
▼精神的ストレス(不安、悩み、苦勞、イライラ等)を最近1か月以内に感じたことがある人の割合



資料:健康づくり市民アンケート(2023年)

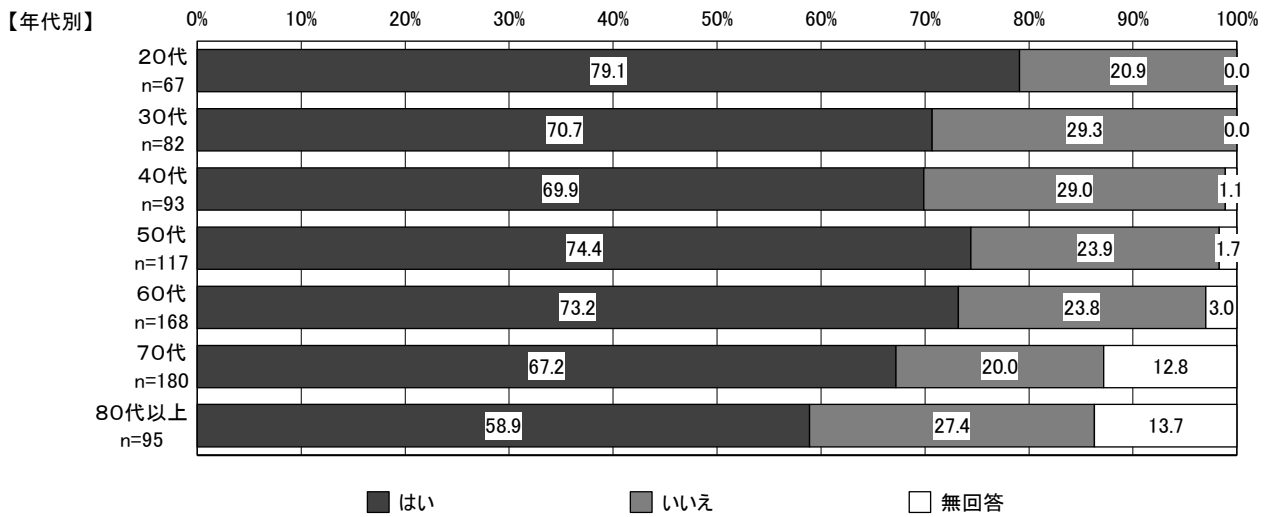
▼ストレスを感じたことの原因

全体
n=568



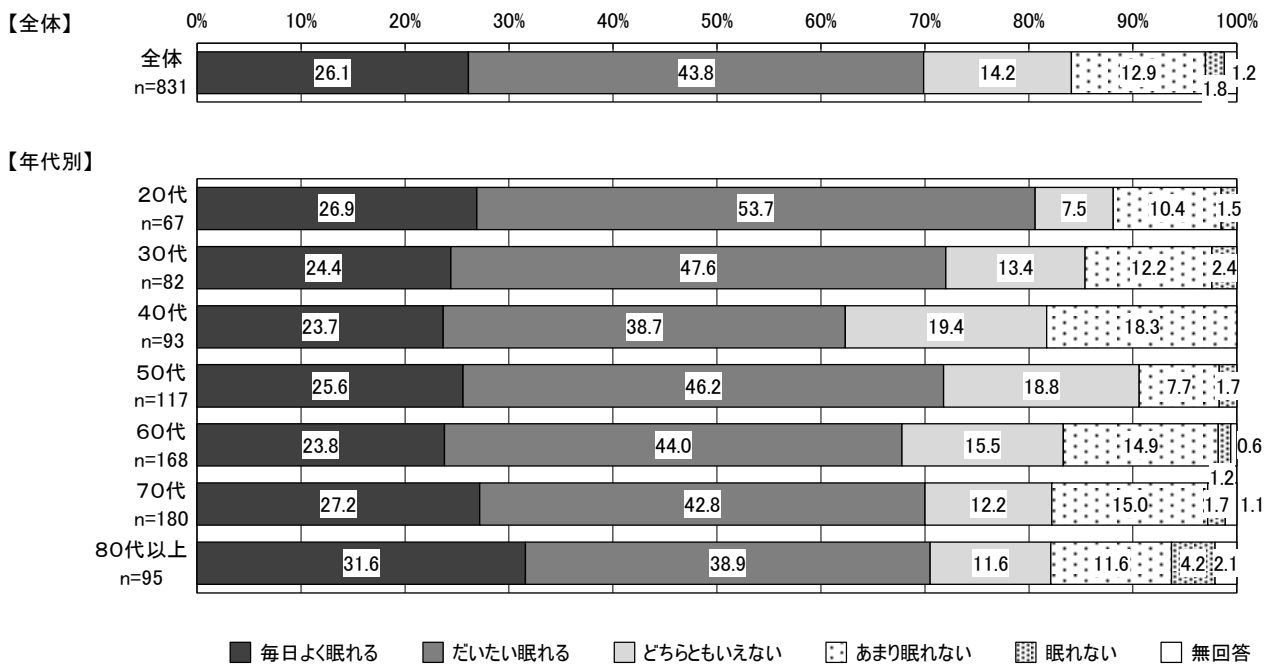
資料:健康づくり市民アンケート(2023年)

▼精神的ストレスがあったとき、何らかの方法で発散・解消できている人の割合



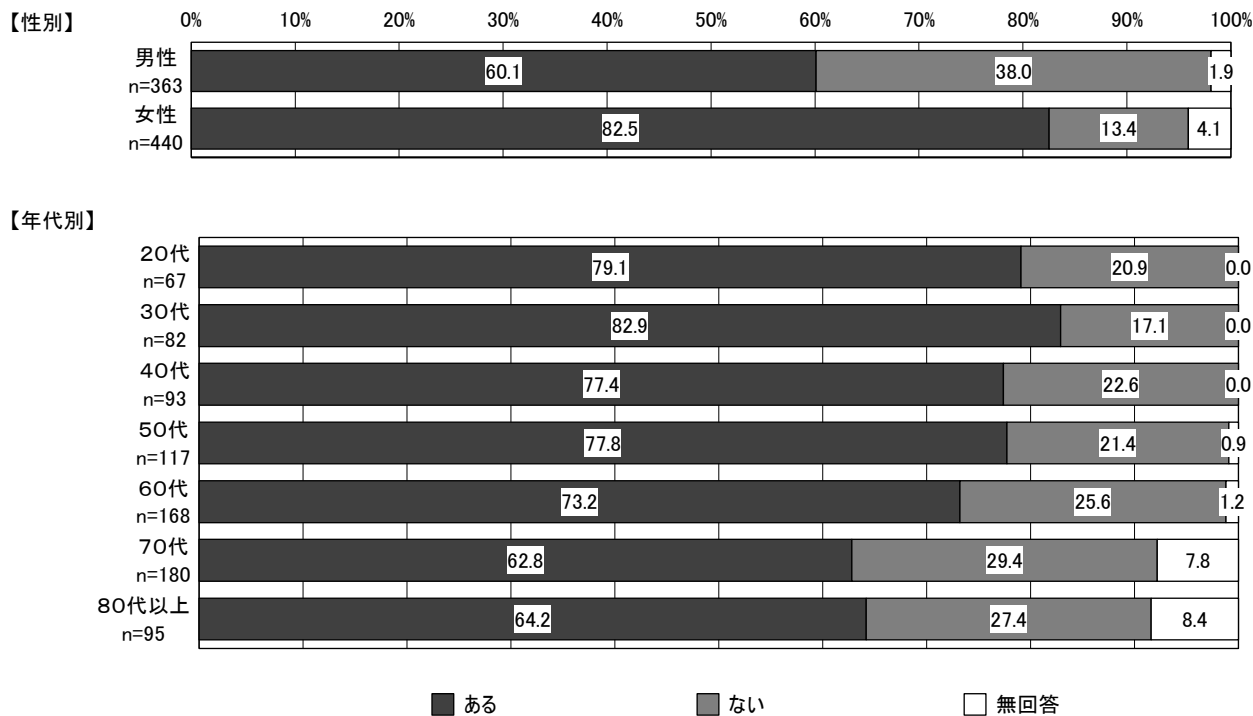
資料:健康づくり市民アンケート(2023年)

▼睡眠状況



資料:健康づくり市民アンケート(2023年)

▼身近に心配事や悩み事を相談できる人または場所がある人の割合



資料：健康づくり市民アンケート(2023 年)

市民一人ひとりの取り組み

- 自分のストレスサインに早めに気づき、かかりつけ医を受診します。
- 自分に合ったストレス対処法や生きがいを見つけます。
- 十分な休養や睡眠をとるよう心がけます。
- 悩みはひとりで抱えず、家族や友人、相談窓口などに相談します。
- 地域の子どもや子育て家庭に気を配り、声かけをします。
- 地域の行事やボランティア活動などに積極的に参加し、地域とのつながりを持ちます。

家庭・地域の取り組み

- 周囲の人に関心を向け、近所で声をかけあい見守ります。
- 行事やイベント、日常的なあいさつなどで地域内のふれあいの機会をつくります。
- 睡眠不足やこころの不調を感じている人には、適切な精神科医療や相談窓口につなげます。
- 事業所は、従業員の心身の健康状態を気にかかけ、声かけや医療機関の受診を勧めます。

安芸高田市の取り組み

▼市の主な取り組み

取り組み	内 容
自殺・うつ予防に関する普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> ○こころの健康や介護、法律、労働、犯罪等、相談窓口の啓発を行います。 ○適切な睡眠について啓発を行います。 ○ゲートキーパーについて普及啓発を行います。 ○ストレスとの付き合い方やこころのリフレッシュ方法などに関する啓発を行います。 ○こころの健康に関する啓発を行います。 ○自殺予防週間(9月10日～9月16日)に啓発を行います。 ○自殺対策強化月間(3月)に啓発を行います。
支援者の養成	<ul style="list-style-type: none"> ○ゲートキーパー研修会を継続して実施します。 ○心のサポーター研修会を実施します。 ○ゲートキーパーについて地域の健康教室での啓発を行い、新規の受講者の増加に努めます。
こころの相談会・相談窓口の普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> ○精神科医師の相談会を実施します。 ○悩みや不安などのこころの不調に対する相談支援を行います。 ○こころの相談窓口について情報提供を行います。
児童生徒及び保護者の支援	<ul style="list-style-type: none"> ○スクールカウンセラーの配置を行い、児童生徒及び保護者の相談受付や支援を行います。
妊婦や子どもの保護者への支援	<ul style="list-style-type: none"> ○妊娠期から不安や悩みなどに関する健康相談を行います。 ○育児相談会などで子育ての不安や悩みの解消を支援します。 ○子どもとその保護者に、発達に応じた支援を行います。 ○保護者が子育ての悩みをひとりで抱え込まないように支援します。
地域におけるネットワーク強化	<ul style="list-style-type: none"> ○自殺対策連絡協議会において各関係機関と連携を図り、情報共有とネットワークの充実を図ります。
様々な職種を対象とする研修の実施	<ul style="list-style-type: none"> ○行政職員や支援者等にゲートキーパー養成講座を実施し、人材育成の強化を図ります。
自殺未遂者、自死遺族等への支援	<ul style="list-style-type: none"> ○救急医療機関や警察署、消防署、保健所などと連携を図り、切れ目のない包括的な支援を行い、自殺リスクの軽減に努めます。 ○自死により遺された家族は、深刻な影響を受けていることが多いため、自死遺族交流会などの周知に努めるとともに、個別の支援につなげます。
環境整備	<ul style="list-style-type: none"> ○子どもから高齢者までの全市民が、こころもからだも健康に過ごせるよう環境整備に努めます。

基本方針3 地域で健康づくりの輪を広げよう！

(1) コミュニケーション・社会参加の促進

目標

◇地域のつながりを大切にし、地域で健康づくりに取り組もう！

評価指標

▼評価指標一覧

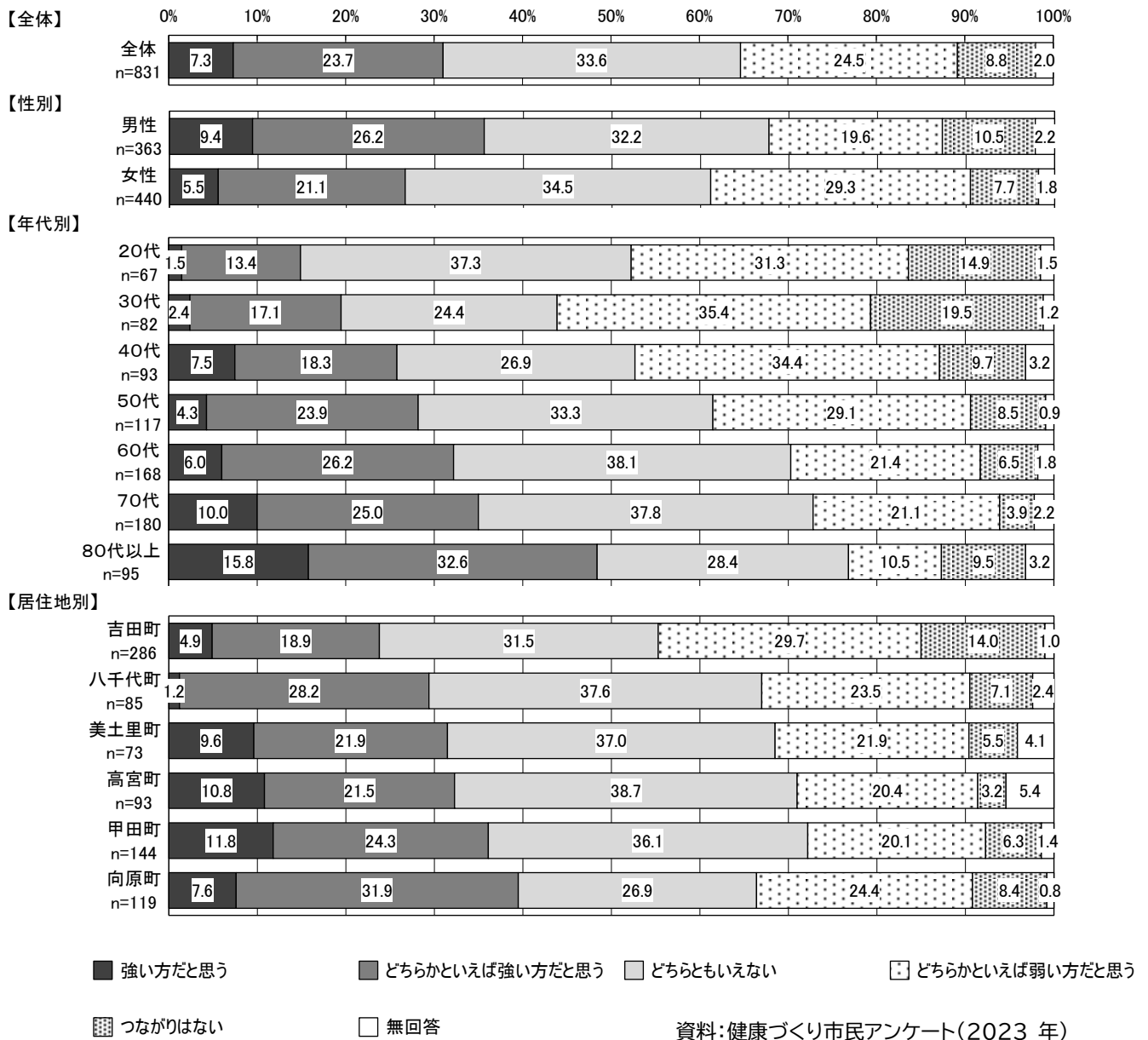
	評価指標	現状値 (2022年度)	目標値 (2035年度)	出典
1	自分と地域のつながりが強い方・どちらか というと強い方だと思う人の割合	31.0%	40.0%	健康づくり 市民アンケート (2023年)

現状と課題

▼現状と課題

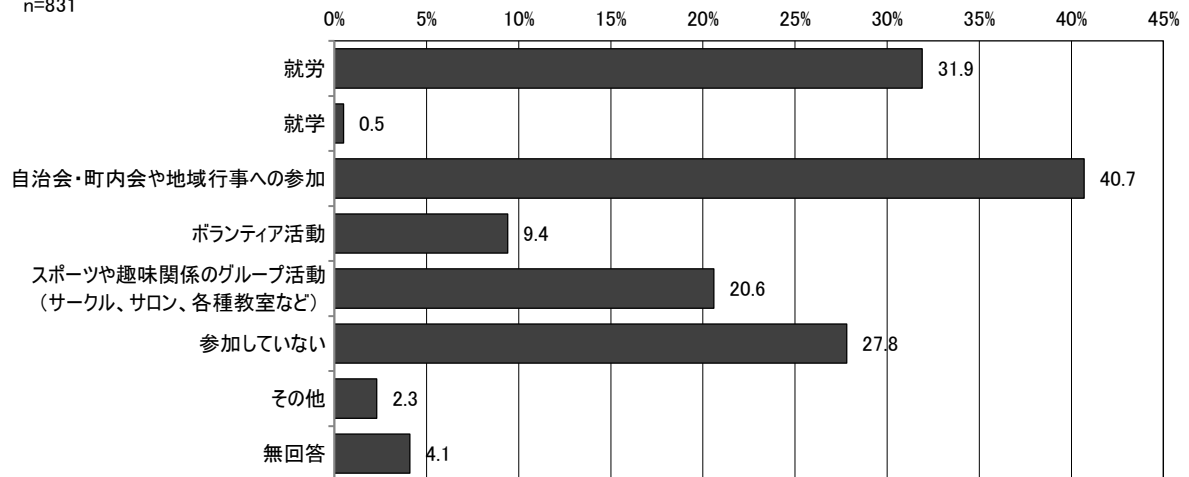
- 自分と地域のつながりが強い方・どちらかというと強い方だと答えた人は、60代以上は3割以上ですが、50代以下では3割に達しておらず、年代が低いほどつながりが弱い傾向にあります。
- 参加している社会活動では「自治会・町内会や地域行事への参加」が約4割となっています。

▼自分と地域のつながりの強さについて

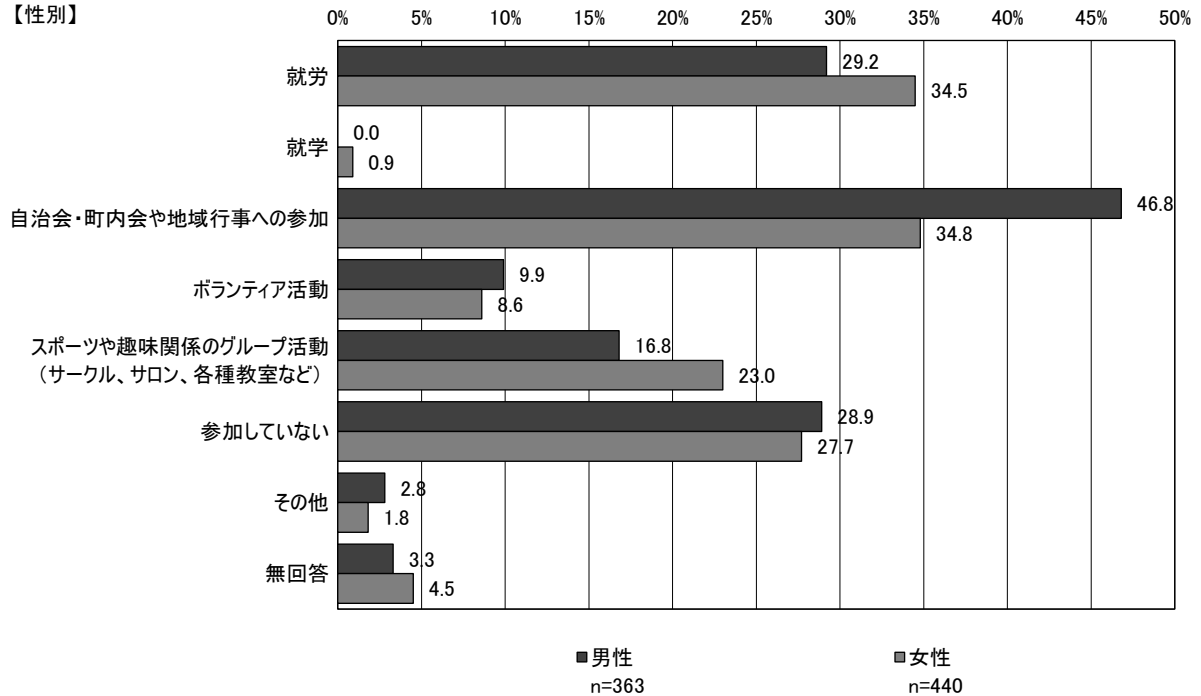


▼社会活動の内容

【全体】
n=831



【性別】



資料:健康づくり市民アンケート(2023年)

▼年代別社会活動内容

	20代 n=67	30代 n=82	40代 n=93	50代 n=117	60代 n=168	70代 n=180	80代以上 n=95
就労	34.3	51.2	48.4	49.6	37.5	11.1	6.3
就学	1.5	-	2.2	-	-	0.6	-
自治会・町内会や地域行事への参加	9.0	28.0	34.4	48.7	50.6	43.9	42.1
ボランティア活動	4.5	4.9	5.4	12.0	8.9	13.3	9.5
スポーツや趣味関係のグループ活動 (サークル、サロン、各種教室など)	11.9	6.1	22.6	11.1	20.8	23.9	37.9
参加していない	47.8	30.5	24.7	21.4	26.8	30.0	25.3
その他	3.0	1.2	1.1	2.6	1.8	2.8	3.2
無回答	1.5	1.2	3.2	0.9	3.6	6.7	8.4

資料:健康づくり市民アンケート(2023年)

▼居住地別社会活動内容

	吉田町 n=286	八千代町 n=85	美土里町 n=73	高宮町 n=93	甲田町 n=144	向原町 n=119
就労	31.8	23.5	41.1	35.5	33.3	28.6
就学	0.7	1.2	-	-	0.7	-
自治会・町内会や地域行事への参加	38.5	35.3	34.2	38.7	47.2	44.5
ボランティア活動	8.7	4.7	6.8	8.6	9.0	16.0
スポーツや趣味関係のグループ活動 (サークル、サロン、各種教室など)	15.7	16.5	19.2	18.3	24.3	30.3
参加していない	31.8	32.9	24.7	26.9	24.3	25.2
その他	1.0	5.9	4.1	1.1	2.1	2.5
無回答	2.1	5.9	5.5	7.5	4.2	3.4

資料:健康づくり市民アンケート(2023年)

市民一人ひとりの取り組み

- 地域の活動には友達や家族を誘い、一緒に地域活動に参加します。
- 自治会やボランティア活動など、地域に貢献する活動へ積極的に参加します。

家庭・地域の取り組み

- 周囲の人に関心を向け、近所で声をかけあい見守ります。
- 行事やイベント、日常的なあいさつなどで地域内のふれあいの機会をつくります。

安芸高田市の取り組み

▼市の主な取り組み

取り組み	内容
健康づくり及び介護予防に関する普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> ○認知症など加齢に伴うからだの変化に関する正しい知識の普及啓発に努めます。 ○様々な事業についての啓発を行います。 ○健康づくり及び介護予防に関する健康教室などを実施します。
地域活動を行う関係団体の資質の向上	<ul style="list-style-type: none"> ○地域活動のための学習の場を設け、地域活動を支援します。
環境整備	<ul style="list-style-type: none"> ○健康づくりに関するインセンティブを付与する事業を実施します。 ○地域との交流を通じて健康づくり及び介護予防につながるよう働きかけます。 ○関係機関と連携を図り、子どもから高齢者まで全市民が地域で健康づくりを通じて人と人のつながりが広がるよう支援します。

第6章 計画の推進

1 計画の推進体制

計画の推進には、市民一人ひとりが健康づくりに主体的に取り組むことの重要性を理解し、健康づくりへの関心と理解を深め実践することが何よりも重要となります。

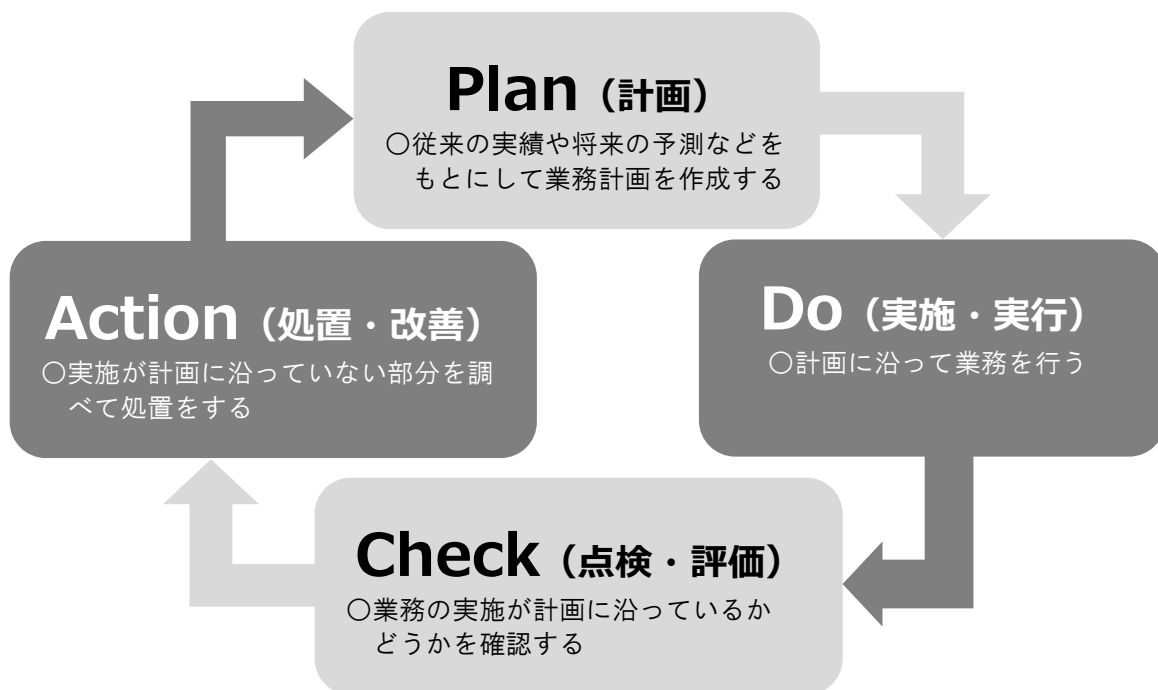
このため、行政などの各関係機関の果たすべき役割を明確にするとともに、相互が連携、協働し、実効性のある推進体制を構築していきます。

また、本計画を広く市民に浸透させるとともに、健康づくりを行える環境の整備について、庁内関係各課が連携して、計画の推進に取り組みます。

2 計画の進行管理

計画を効果的かつ着実に推進するためには、“PDCAサイクル”[計画(Plan)→実施・実行(Do)→点検・評価(Check)→処置・改善(Action)]を確立し、継続的に計画の進行管理を実施していく必要があります。

このため、定期的に計画の進捗状況について協議を行っていきます。



1 計画策定委員会設置条例

○健康あきたかた 21 計画策定委員会設置条例

令和 5 年 9 月 28 日

条例第 37 号

(設置)

第 1 条 健康増進法(平成 14 年法律第 103 号)第 8 条第 2 項の規定に基づき、健康あきたかた 21 計画(以下「計画」という。)を策定するため、健康あきたかた 21 計画策定委員会(以下「策定委員会」という。)を設置する。

(所掌事務)

第 2 条 策定委員会は、市長の諮問に応じ、次に掲げる事項について調査及び審議し、市長に答申するものとする。

- (1) 計画の策定に関すること。
- (2) 計画の策定上必要と認める事項

(組織)

第 3 条 策定委員会は、委員 12 人以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱し、又は任命する。

- (1) 保健及び医療に関する学識経験を有する者又はその関係者
- (2) 事業所関係団体の代表者
- (3) 地域活動団体の代表者
- (4) 健康づくりを推進する団体の代表者
- (5) 関係行政機関の職員

(任期)

第 4 条 策定委員会の委員の任期は、委嘱又は任命の日から計画の策定が終了する日までとする。

(委員長及び副委員長)

第 5 条 策定委員会に、委員長及び副委員長を置き、委員の互選によって定める。

2 委員長は、会務を総理し、策定委員会を代表する。

3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき、又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第 6 条 策定委員会の会議(以下「会議」という。)は、委員長が召集し、その議長となる。

2 会議は、委員の過半数の出席がなければ開くことができない。

3 会議の議事は、出席委員の過半数をもって決し、可否同数のときは議長の決するところによる。

4 委員長は、必要があると認めるときは、識見を有する者その他関係者に対して会議への出席を求め、その意見若しくは説明を聴き、又は必要な資料の提供を求めることができる。

(庶務)

第 7 条 策定委員会の庶務は、福祉保健部健康長寿課において処理する。

(その他)

第 8 条 この条例に定めるもののほか、策定委員会の運営に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この条例は、公布の日から施行する。

2 策定委員会等関係者名簿

区分	所属	役職名	氏名
保健医療関係	一般社団法人安芸高田市医師会	会長	津田 敏孝
	安芸高田市歯科医師会	会長	吉村 直規
	三次薬剤師会	副会長	徳山 良規
事業所関係団体	ひろしま農業協同組合広島北部地域本部	統括部 総務課 課長代理	古家 奈津美
	安芸高田市商工会	事務局長	竹本 隆文
	安芸高田市社会福祉協議会	保健師	谷本 由利子
地域活動団体	安芸高田市老人クラブ連合会	会長	中田 實男
	安芸高田市民生委員児童委員協議会	主任児童委員	清水 しげ子
健康づくりを推進する団体	安芸高田市食生活改善推進協議会	副会長	小野 恵美子
	健康あきたかた21推進協議会	会長	木原 洋子
行政関係	安芸高田市福祉保健部	部長	井上 和志

3 健康づくり市民アンケート調査の概要

(1) アンケート調査の概要

計画策定の基礎資料とするため、市民の健康づくりに関する意識や行動の実態を把握するため、アンケート調査を実施いたしました。調査の概要は以下の通りです。

▼調査方法

調査対象者	市内在住の 20 歳以上の方
調査数	2,300 人
調査方法	郵送による配布・回収
調査時期	2023 年7月 14 日(金)～7月 28 日(金)
調査票回収数	831 人
性別	男性 363 人(43.7%)
	女性 440 人(52.9%)
	無回答 28 人(3.4%)
年齢別	20 代 67 人(8.1%)
	30 代 82 人(9.9%)
	40 代 93 人(11.2%)
	50 代 117 人(14.1%)
	60 代 168 人(20.2%)
	70 代 180 人(21.7%)
	80 代以上 95 人(11.4%)
無回答 29 人(3.5%)	
調査票回収率	36.1%

4 用語解説

用語	解説
あ行	
悪性新生物	悪性腫瘍(がん)のこと。
インセンティブ	意欲向上や目的達成するために動機づけの策となるもの。
^{しょく} う蝕	むし歯のこと。
か行	
ゲートキーパー	自殺対策におけるゲートキーパーとは、悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聴いて必要な支援につなげ、見守る人のこと。
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要介護2になるまでの期間のこと。
さ行	
COPD	慢性閉塞性肺疾患のこと。「COPD」は、たばこの煙などに含まれる有害物質や発がん性物質を吸入することで、肺に炎症がおこり、肺の細胞が修復と炎症を繰り返すうちに、細胞の弾力性や収縮力が低下し、呼吸困難などが生じます。症状が進行すると、酸素吸入が必要となる場合もあります。
歯間ブラシ	歯と歯の間にたまる歯垢などを取り除くために使う細いブラシのこと。
脂質異常症	血液中に含まれるコレステロールや中性脂肪(トリグリセライド)などの脂質が、一定の基準よりも多い状態のこと。血液中に余分な脂質が多くなると、動脈硬化を起こしやすくなり、心筋梗塞や脳卒中などのリスクが高くなる。
歯周炎	歯と歯ぐきのすきまから細菌が侵入し、歯肉に炎症を引き起こす病気のこと。
歯周疾患(歯周病)	歯と歯ぐきのすきまから細菌が侵入し、歯肉に炎症を引き起こし、さらには歯を支える骨を溶かして、重症化すると歯が抜けてしてしまうこともある病気のこと。近年、循環器疾患などの要因になると指摘されている。
受動喫煙	自分の意思とは関係なく、周囲のたばこの煙を吸うこと。また、禁煙時だけでなく、室内や車内で喫煙した後にも、壁などにたばこの煙の成分が付着することで、長期間にわたって有害物質が発揮されることによる「サードハンド・スモーク(残留受動喫煙)」の影響も問題になっている。
人工透析	糖尿病などの生活習慣病が原因で、腎臓の機能が低下し、からだの老廃物を排出できなくなった場合などに、人工的に透析を行って血液を浄化する治療法のこと。
新生物	悪性腫瘍(がん)とその他の腫瘍のこと。

用語	解説
生活習慣病	生活習慣が原因で発症する疾患のことで、偏った食事、運動不足、喫煙、過度の飲酒、過度のストレスなど好ましくない習慣や環境が積み重なると発症のリスクが高くなる。
た行	
断酒会	アルコール依存から脱却するために、依存症者たちが断酒を誓い、再飲酒しないよう励ましあう会のこと。
デンタルフロス	歯と歯の間にたまる歯垢などを取り除くために使う糸状の器具のこと。
糖尿病	インスリンというホルモンの不足や作用低下により、血糖値の上昇を抑える働きが低下し、高血糖の状態が慢性的に続き、失明や人工透析が必要になるなど様々な合併症をまねく恐れのある病気のこと。
特定健診	特定健康診査の略。2008 年度から、医療保険者が 40～74 歳の加入者を対象に毎年実施するもので、内臓脂肪型肥満に着目した検査項目での健診のこと。
特定保健指導	2008 年度より、医療保険者が特定健診の結果から、生活習慣の改善が必要な人に行う保健指導のこと。
な行	
認知症	加齢による老化現象ではなく、脳や身体の疾患が原因で、記憶力や理解・判断力の低下、日付や場所がわからなくなるなどの障害がおり、日常生活に支障がでる状態のこと。
は行	
8020 表彰	ハチマルニイマルと読み、80 歳で 20 本以上自分の歯をもっている人を表彰すること。
はつらつ家族表彰	3 歳児歯科健診を受診した幼児とその保護者のうち、口腔内の状況が良好な親子を表彰すること。
フレイル	加齢とともに心身の活力(運動機能や認知機能など)が低下し、心身の脆弱性が出現した状態のこと。
平均寿命	0 歳における平均余命(作成基礎期間における死亡状況が今後変化しないと仮定した時に、ある年の人がその後生存する年数の平均)のこと。
ま行	
慢性腎不全	腎臓の機能が慢性的かつ一定以下に低下した状態のこと。腎臓が老廃物、水分、電解質などを尿として排泄することで、からだの中の恒常性が保たれているが、この機能がうまく働かなくなることで、様々な症状を起こす。
メタボリックシンドローム	内臓脂肪症候群のこと。腹囲の大きさが一定以上となり、脂質、血圧、血糖のいずれかの値が基準値を超え、生活習慣病になりやすい状態。

用語	解説
ら行	
ライフステージ	人の一生を各時期に分けたそれぞれの段階のこと。
ロコモティブシンドローム	運動機能が低下し、自立度が低下する状態で、介護が必要となる危険性が高くなること。

健康あきたかた 21 計画(第3次)

発行日：2024 年 3 月

発行：安芸高田市 福祉保健部 健康長寿課
〒731-0592

T E L : 0826-42-5633 F A X : 0826-47-1282