

広島県健康増進計画

健康ひろしま21（第3次）
【素案】

のばそう！健康寿命



令和6（2024）年 月

広 島 県

目 次

第1章 計画の概要		第3章 健康ひろしま21の推進に向けて	
第1節 計画の位置づけ		1 県民における生活習慣の確立に向けた取組の推進	75
1 計画策定の趣旨	2	2 自治体等における健康増進に向けた取組の推進	77
2 計画の法的位置づけ	2	3 多様な分野における連携(推進体制)	77
3 計画の期間	3	4 周知・広報戦略	78
4 計画の役割	3		
5 他の県計画との関係	3	参考資料	
6 市町の健康増進計画との関係	3	1 健康ひろしま21推進協議会	80
第2節 健康ひろしま21(第2次)改定版の振り返り		2 県保健所の担当窓口	81
1 総括目標及び注視する目標について	4	3 健康ひろしま21(第3次)目標一覧	82
2 健康ひろしま21(第2次)改訂版の目標の達成状況	6	4 目標の全国順位等の状況	87
第3節 基本的な方向		5 用語解説	89
1 基本理念	10		
2 目指す姿	10		
3 取組の方向	11		
第2章 目標及び取組			
1 総括目標「健康寿命の延伸」	14		
2 生活習慣及び社会環境の改善			
(1) 栄養・食生活	18		
(2) 身体活動・運動	23		
(3) 休養	28		
(4) 飲酒	30		
(5) たばこ	32		
(6) 歯・口腔の健康	35		
3 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底			
(1) がん	40		
(2) 循環器病	44		
(3) 糖尿病	48		
(4) COPD(慢性閉塞性肺疾患)	51		
4 ライフステージに応じた健康づくりの推進			
(1) 次世代の健康	53		
(2) 若い世代、働き盛り世代の健康	57		
(3) 高齢者の健康・介護予防の推進	59		
5 個人の健康を支え、守るための社会環境の整備			
(1) こころの健康	63		
(2) 社会とのつながり、多様な主体による健康づくり	67		
(3) 自然に健康になれる環境づくり	71		

第1章 計画の概要

第1節 計画の位置づけ

- 1 計画策定の趣旨
- 2 計画の法的位置づけ
- 3 計画の期間
- 4 計画の役割
- 5 他の県計画との関係
- 6 市町の健康増進計画との関係

第2節 健康ひろしま21（第2次）改訂版の振り返り

- 1 総括目標及び注視する目標について
- 2 健康ひろしま21（第2次）改訂版の目標の達成状況

第3節 基本的な方向

- 1 基本理念
- 2 目指す姿
- 3 取組の方向

第1節 計画の位置づけ

1 計画策定の趣旨

本県では、平成14(2002)年3月に県の健康増進計画として「健康ひろしま21」を策定し、健康増進に関する普及啓発等を通じて、県民の健康意識の向上や生活習慣病の予防等を推進してきました。

平成25(2013)年3月策定の「健康ひろしま21(第2次)」及び平成30(2018)年3月策定の「健康ひろしま21(第2次)改定版」においては、これまでの普及啓発を中心とした取組のみではなく、県民の行動変容を促す取組を推進することとし、生活習慣病対策に加え、介護予防の推進を重点的に取り組んできました。

その結果、平成22(2010)年から令和元(2019)年の本県の健康寿命(日常生活に制限のない期間の平均)の伸びは、男女ともに平均寿命(平成22(2010)年から令和2(2020)年)の伸びを上回っており、また、健康寿命の全国平均の伸びも上回るなど、県民の健康寿命は着実に延伸しています。

一方で、「1日の食塩摂取量の減少」や「適正体重を維持している人の割合」、「運動習慣のある人の割合」といった生活習慣改善に係る指標や「がん検診受診率」「特定健康診査実施率」といった生活習慣病の発症予防と重症化予防に係る指標については、目標を達成しておらず、引き続き、県民の生活習慣の改善、生活習慣病予防に取り組んでいく必要があります。

国においては、令和5(2023)年5月に「国民の健康増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」を改定し、「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」、「個人の行動と健康状態の改善」、「社会環境の質の向上」、「ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり」を基本的な方向として取り組むこととしております。

こうした状況及び今後予想される社会変化も踏まえ、すべての県民の生活の質(QOL)の向上を目指して、県民の健康づくりを進めていきます。

2 計画の法的位置づけ

この計画は、健康増進法(平成14(2002)年法律第103号)第8条において、都道府県に策定が義務づけられている県健康増進計画です。

(都道府県健康増進計画等)

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

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

3 都道府県及び市町村は、都道府県健康増進計画又は市町村健康増進計画を定め、又は変更したときは、遅滞なく、これを公表するものとする。

3 計画の期間

この計画の期間は、令和6（2024）年度から令和17（2035）年度までの12年間とします。

計画期間中は、P D C Aの仕組みを構築、マネジメントし、本県を取り巻く社会環境の変化等を踏まえた見直しや改善を行うこととし、計画期間の中間年（令和11（2029）年度）に目標等の中間評価及び中間見直しを行い、達成に向けた取組を推進します。

4 計画の役割

- (1) 県民が健康づくりを推進するための基本方針となります。
- (2) 県、市町、医療保険者、企業、関係機関・団体等が健康づくりを推進する役割分担の指針となります。

5 他の県計画との関係

- (1) 「安心▷誇り▷挑戦ひろしまビジョン」の施策領域の一つである「健康」領域の目指す姿（10年後）を達成するため、生活習慣病を予防し、総合的に健康づくりを推進する計画となります。
- (2) 広島県保健医療計画、ひろしま高齢者プラン、広島県がん対策推進計画、広島県循環器病対策推進計画、広島県医療費適正化計画等他の保健や医療に関する計画と調和を図りながら推進する計画となります。
- (3) 広島県食育推進計画や広島県歯と口腔の健康づくり推進計画、広島県スポーツ推進計画、広島県自転車活用推進計画等の健康づくりに関連する施策と調和を図りながら推進する計画となります。
- (4) 広島県障害者プランの保健・医療分野の施策と調和を図るものとします。

「安心▷誇り▷挑戦ひろしまビジョン」

広島県総合計画「安心▷誇り▷挑戦ひろしまビジョン」において、基本理念、目指す姿を定め、健康分野におけるあるべき姿を以下のとおり定めています。

■基本理念

将来にわたって、「広島に生まれ、育ち、住み、働いて良かった」と心から思える広島県の実現

■目指す姿

県民一人一人が「安心」の土台と「誇り」により、夢や希望に「挑戦」しています
～仕事も暮らしも。里もまちも。それぞれの欲張りなライフスタイルの実現～

■健康分野のあるべき姿（概ね30年後）

県民一人一人が、生活習慣を改善し、必要な健診（検診）や治療を受ける行動を身に付け、生涯にわたり高いQOL（Quality of Life）を実感しています



6 市町の健康増進計画との関係

市町は、健康増進法第8条第2項の規定に基づき、広島県健康増進計画を勘案して市町健康増進計画を定めるよう努める必要があります。

第2節 健康ひろしま21（第2次）改定版の振り返り

1 総括目標及び注視する目標について

(1) 総括目標「健康寿命の延伸」について

平成25（2013）年3月の「健康ひろしま21（第2次）」の策定以降、市町、医療保険者、学校保健関係者、産業保健関係者、企業等と一体的に、またデータヘルス、ICT、ナッジ等の新しい要素も取り入れながら、生活習慣病の予防、介護予防の推進等に取り組み、健康寿命は着実に延伸しています。

令和3（2021）年12月に発表された本県の健康寿命は、令和元（2019）年で、男性72.71年（全国19位）、女性74.59年（同43位）となっています。

平成22（2010）年から令和元（2019）年の本県の健康寿命の伸びは、男女ともに平均寿命（平成22（2010）年から令和2（2020）年）の伸びを上回っており、また、全国の健康寿命の伸びも上回っています。

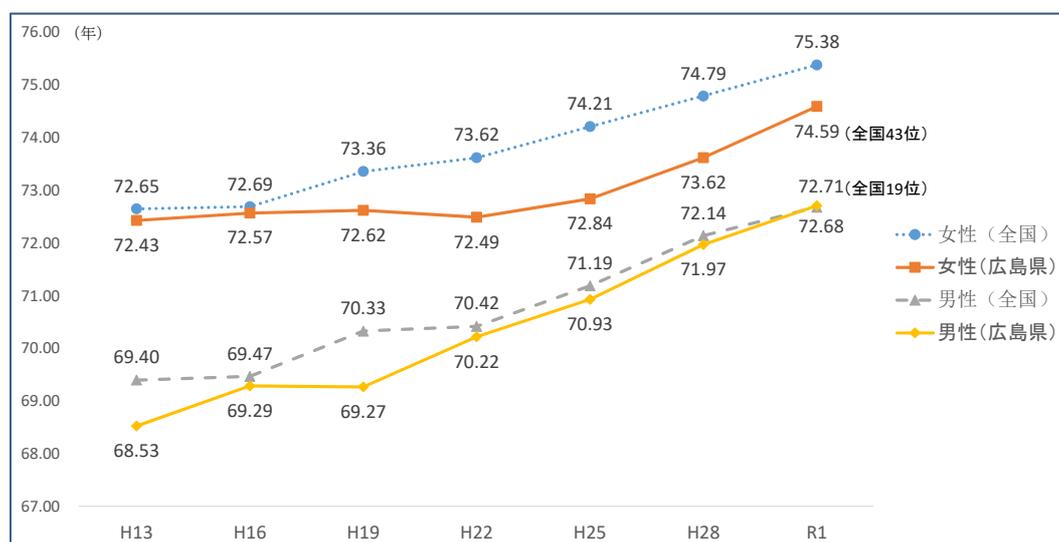
一方で、令和元（2019）年の健康寿命について、男性は初めて全国平均を上回りましたが、女性は依然として全国順位では低位となっています。引き続き、健康寿命の延伸及び日常生活に制限のある期間の短縮に取り組む必要があります。

健康寿命（令和元（2019）年）の伸びと平均寿命（令和2（2020）年）伸びの比較

		男性			女性		
		平成22年	令和元年	伸び	平成22年	令和元年	伸び
健康寿命 (年)	広島	70.22	72.71	2.49	72.49	74.59	2.10
	全国	70.42	72.68	2.26	73.62	75.38	1.76
		平成22年	令和2年	伸び	平成22年	令和2年	伸び
平均寿命 (年)	広島	79.91	81.95	2.04	86.94	88.16	1.22
	全国	79.59	81.49	1.90	86.35	87.60	1.25

※健康寿命と平均寿命の同一年のデータがないため、参考比較とする。

■健康寿命の推移（男女別・全国平均との比較）



出典：厚生労働科学研究費補助金「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」
※国民生活基礎調査に基づく算定

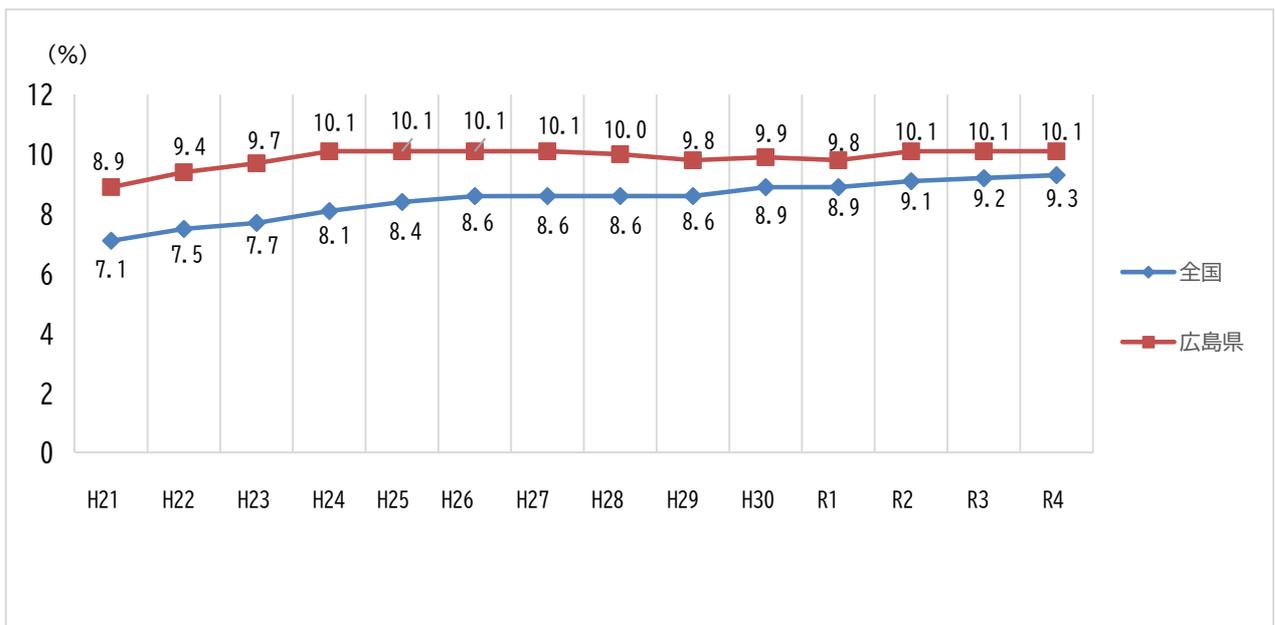
(2) 注視する目標「要支援1・2、要介護1の認定率（軽度認定率）の低減」について

健康寿命の延伸と相関関係が認められ、健康ひろしま21（第2次）改定版において、注視する目標に設定していた「要支援1・2、要介護1の認定率（軽度認定率）の低減」（客観的指標）について、近年の推移をみると、本県の認定率は、全国平均を上回っているものの、高齢化の影響により全国平均が増加傾向にあるのに対し、本県は概ね横ばいとなっています。

また、年齢階級別人口に占める軽度認定者の割合を、男女別に全国と比較した結果、認定割合が高い80歳以上では、全国平均との差が埋まっておらず、特に女性の差が大きいため、軽度認定率全体で、全国との差が生じていると考えられます。

そのため、今後、健康寿命の延伸にあたっては、65～79歳までの介護予防の取組を引き続き行い、80歳以上の女性の「介護が必要になる時期」の到来を遅らせることが必要であると考えられます。

■ 要支援1・2、要介護1の認定率の年次推移



出典：広島県「介護保険制度の実施状況」令和5年10月暫定

■ 年齢階級別人口に占める軽度認定者の割合（県独自分析）

女性【全国平均との比較】

区分・年齢階級	H29		R3		H29 ⇒ R3		全国との差	
	広島県	全国	広島県	全国	広島県	全国	H29	R3
	割合	割合	割合	割合				
高齢者人口に占める軽度認定者の割合								
65～69歳	1.37%	1.31%	1.18%	1.24%	*	↓	0.06%	-0.06%
70～74歳	3.50%	3.36%	3.02%	2.99%	*	↓	0.14%	0.03%
75～79歳	8.99%	8.13%	8.05%	7.80%	*	↓	0.86%	0.25%
80～84歳	20.62%	17.92%	18.79%	17.21%	*	↓	2.70%	1.58%
85歳以上	30.92%	26.75%	31.95%	27.80%	*	↑	4.17%	4.15%
合計	12.13%	10.47%	12.42%	11.06%	*	↑	1.66%	1.36%

男性【全国平均との比較】

* p ≤ 0.05

区分・年齢階級	H29		R3		H29 ⇒ R3		全国との差	
	広島県	全国	広島県	全国	広島県	全国	H29	R3
	割合	割合	割合	割合				
高齢者人口に占める軽度認定者の割合								
65～69歳	1.43%	1.41%	1.49%	1.42%	→	↑	0.02%	0.07%
70～74歳	2.90%	2.76%	2.70%	2.70%	*	↓	0.14%	0.00%
75～79歳	5.62%	5.19%	5.43%	5.34%	→	↑	0.43%	0.09%
80～84歳	11.88%	10.77%	11.08%	10.66%	*	↓	1.11%	0.42%
85歳以上	24.11%	21.55%	24.82%	22.26%	*	↑	2.56%	2.56%
合計	6.63%	6.01%	7.06%	6.59%	*	↑	0.43%	0.47%

2 健康ひろしま21（第2次）改定版の目標の達成状況

（1）健康ひろしま21（第2次）改定版の目標の達成状況

平成30（2018）年3月に策定した「健康ひろしま21（第2次）改定版」で設定した、96の目標の進捗状況については、表1-1のとおりです。

表1-1 健康ひろしま21（第2次）改定版の目標の進捗状況

基本的な方向	施策区分	総数	目標達成	改善傾向	目標未達	主な評価
1 総括目標 「健康寿命の延伸」		2	1	1	0	男性は初めて全国平均を上回りましたが、女性は引き続き全国順位では低位となっています。
2 生活習慣及び社会環境の改善	(1) 栄養・食生活	14	1	4	9	「1日の食塩摂取量」については、改善していますが、「1日の野菜摂取量の増加」、「毎日朝食を食べる県民の割合の増加」については、いずれも目標を達成していません。運動習慣、日常生活における歩数、こどもの運動・スポーツの習慣化等、指標の多くが目標を達成していません。
	(2) 身体活動・運動	17	1	6	10	
	(3) 休養	2	1	0	1	
	(4) 飲酒	3	1	1	1	
	(5) たばこ	3	0	2	1	
	(6) 歯・口腔の健康	5	2	1	2	
	小計	44	6	14	24	
3 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底	(1) がん	10	1	2	7	がん検診の受診率については、胃がんとを除き、目標を達成していません。特定健康診査の受診率は着実に伸びていますが、目標を達成していません。
	(2) 循環器病	17	2	6	9	
	(3) 糖尿病	2	0	1	1	
	(4) COPD（慢性閉塞性肺疾患）	1	0	1	0	
	小計	30	3	10	17	
4 社会生活を営むために必要な機能の維持向上	(1) こころの健康	2	0	0	2	若い世代の女性で精神的な不調を抱えている人の割合が高くなっています。「運動やスポーツを習慣的に実施している子供の割合」や「肥満傾向にある子供の割合」の指標が悪化しています。
	(2) 次世代の健康	7	3	0	4	
	(3) 高齢者の健康・介護予防の推進	5	2	3	0	
	小計	14	5	3	6	
5 健康を支え、守るための社会環境の整備		6	2	2	2	「居住地域でお互いに支え合っていると思う県民の割合」は、減少傾向にあり、目標を達成していません。
合 計		96	17	30	49	

(2) 各施策区分における現状と課題等（主なもの）

《栄養・食生活》

広島県食育推進計画の重点目標である「1日の食塩摂取量の減少」、「1日の野菜摂取量の増加」、「毎日朝食を食べる県民の割合の増加」について、情報提供や啓発活動等を中心に事業を実施してきましたが、「バランスのとれた食生活を実践している人の割合」は、減少しています。

「適正体重を維持している人の割合」について、20～60歳代の男性の肥満では改善傾向にありますが、40～60歳代の女性の肥満や20歳代の女性のやせが悪化傾向となっています。

40～60歳代の女性の肥満については、生活習慣改善についての意識はありますが、運動や栄養バランスのとれた食生活の改善につながっていない可能性があります。

若い女性については、朝食の欠食率が高いことが課題となっており、若いうちから健全な食習慣を定着させる必要があります。

なお、栄養・食生活については、「広島県食育推進計画」の中で具体的な対策を講じることとします。

《身体活動・運動》

「運動習慣のある人の割合」は、男女とも全ての年代で改善傾向にありますが、高齢者（65歳以上）に比べて、若い世代及び働き盛り世代（20～64歳）、特に女性の割合が低くなっています。また、コロナ禍の外出自粛の影響等により、全世代、男女とも「日常生活における歩数」が減少していると考えられます。

特に、若い世代及び働き盛り世代（20～64歳）の女性の運動習慣のある人の割合が低くなっていますが、要因の分析が十分できていないことから、調査分析を行い、必要な対応を検討、実施します。

《たばこ》

成人の喫煙率は、前回調査時（平成29（2017）年度）と比較すると、男性は減少していますが、女性は増加傾向にあります。

また、妊娠中の喫煙については、減少傾向にありますが、目標値の0%は達成できていません。

妊娠中の喫煙が、妊婦及び胎児の健康に重大なリスクを及ぼし、健康被害につながる点の理解が進んでいないため、母子健康手帳（親子健康手帳）交付時等の機会を捉えた禁煙支援などの妊婦の喫煙防止対策に取り組む必要があります。

また、COPD（慢性閉塞性肺疾患）が十分に認知されず、早期発見・早期治療につながっていないことから関係団体と連携し、COPD発症リスクが高い喫煙者を中心に疾患に関する知識や予防可能な生活習慣病であること等、普及啓発を行う必要があります。

《歯・口腔の健康》

「80歳で20本以上の自分の歯を有する人の割合」は目標を達成しましたが、40歳代、50歳代の「進行した歯周炎を有する人の割合」は増加しています。

50歳以上から、噛めないものがあるといった口腔機能の低下(オーラルフレイル)がある人の割合が増加しています。

オーラルフレイルが続くと全身のフレイルにつながり、要介護のリスクが高まることから、市町の節目健診を活用したオーラルフレイルの周知・予防や、「通いの場」等を活用した口腔体操の実施や口腔健康管理の指導など、中年期からの口腔機能の維持・向上を図る取組を進めます。

なお、歯と口腔の健康については、「広島県歯と口腔の健康づくり推進計画」において、具体的な対策を講じることとします。

《がん》

がん検診受診を促す普及啓発、市町や保険者等による受診勧奨等を行っていますが、胃がん以外の検診受診率は50%以下で、全国平均より低くなっています。

特に、市町検診での受診率が低いため、市町検診での認知バイアスを解消するための取組などが必要です。

また、女性特有の子宮頸・乳がん検診の受診率は40%台前半で低く推移し、全国平均を下回っているため、関係機関等と連携し、受診者の居住地に関わらず、県内全ての市町でがん検診を受診できる仕組みの構築を検討します。

《循環器病》

健康寿命に影響があると考えられる循環器病の状況をみると、本県の高血圧による受療率は、男女共に高齢になるほど全国と比較して高くなっており、特に65歳以上の女性が高くなっています。

循環器病の危険因子である高血圧について、収縮期血圧(血圧の上の値)は、全国平均とほぼ同等ですが、65歳以上では全国平均を上回ります。受療率では、65歳以上の女性で全国平均と比べ高くなっています。

また、もう一つの危険因子である脂質異常症について、令和2(2020)年度特定健康診査受診者の状況を見ると、LDLコレステロール値が高い(160mg/dl以上)人の割合は全国と比べて高くなっています。

生活習慣病の早期発見・早期治療には、特定健康診査及び特定保健指導の受診が重要ですが、受診率は目標を達成しておらず、全国平均を下回っています。そのため、受診を促すための普及啓発を行うとともに、循環器病に係る相談支援・情報提供体制を整備することとします。

《こころの健康》

令和5(2023)年度広島県県民健康意識調査によると、39歳以下の若い世代、特に女性で「精神的な不調」が原因で「健康上の問題で日常生活に問題がある」と回答している人の割合が高くなっています。そのため、若い世代の女性が抱える悩みや精神的な不調についての調査分析を行い、必要な対応を検討、実施します。

《次世代の健康》

「肥満傾向にある子供の割合」が増加しており、また、「運動やスポーツを習慣的（1週間に3日以上の実施）にしている子供の割合」が減少しています。

子供が、日常生活の中での運動が習慣化できるよう、企業や関係団体等と連携し、イベントを通じた運動のきっかけづくりや情報発信を強化する必要があります。

《高齢者の健康・介護予防の推進》

「高齢者人口に占める通いの場の参加者の割合」は増加しているものの、令和2（2020）年度からの新型コロナウイルス感染症拡大時における外出自粛の影響等もあり、目標は達成していません。

また、「低栄養傾向（BMI 20 以下）の高齢者の割合」は目標を達成していますが、高齢期の女性においては、骨粗鬆症による骨折のリスクが高まることから、若い時期からの栄養バランスのとれた食事摂取の習慣化、生活機能の維持・向上やフレイルの予防の必要があります。

高齢者に対しては、「通いの場」やサロン等の集いの場において、運動機能の維持・向上のための体操等に加え、管理栄養士・栄養士や歯科衛生士等の専門職を派遣し、低栄養の予防、口腔健康管理の指導を行い、骨粗鬆症による骨折のリスクの軽減を図ります。

なお、介護予防の推進については、「ひろしま高齢者プラン」において、具体的な対策を講じることとします。

第3節 基本的な方向

1 基本理念

県民誰もが、より健やかに、安心して、生きがいを持ちながら自分らしく暮らし続けられる社会の実現

健康ひろしま21（第3次）を効果的に推進していくためには、性別や年齢を問わず、何らかの疾病や障害をもった人も含めて、個々の状況に応じて生きがいをもって自らの健康づくりに取り組むとともに、地域における健康づくり活動に積極的に参加するなど、県民が主体的に健康づくりに取り組めるよう、社会全体で支援する環境の整備が重要です。

健康増進法（平成14年法律第103号）

（国民の責務）

第2条 国民は、健康な生活習慣の重要性に対する関心と理解を深め、生涯にわたって、自らの健康状態を自覚するとともに、健康の増進に努めなければならない。

2 目指す姿

人生100年時代を念頭におきながら、生活の質（QOL）の維持・向上を基本的な方向として、すべての県民がともに支え合い、健やかでこころ豊かに生活できる活力ある社会の実現に向け、具体的な目指す姿を次のとおりとします。

- 1 人生100年時代を迎える中、県民一人一人が、それぞれのライフステージに応じて、心身ともに健康で活躍しています。
- 2 そのため、若い時期から生涯を通じた健康の大切さとリスクを意識し、デジタル技術やデータも活用しながら、運動や食事等の生活習慣の改善など、健康を維持する行動が身に付いています。
- 3 特定健康診査やがん検診の確実な受診行動を取るなど、個々人の健康医療データを活用しながら、適切なタイミングで適切な治療を受ける行動が身に付いています。
- 4 高齢になっても健康で、一人一人がこれまで培った経験・能力を生かすことができる機会が拡大し、就労や地域貢献など生きがいを持って社会で活躍しています。
- 5 健康等に関して何か不安を感じたときに、自分が住み慣れた地域に気軽に相談できる専門職やその連携が確保されています。
- 6 健康な食環境や身体活動・運動を促す環境をはじめとし、自然に健康になれる環境がつくられています。

3 取組の方向

基本理念及び目指す姿を実現するため、生活の質（QOL）の維持・向上、健康寿命の延伸に向けて、次のとおり取り組みます。

<取組の基本的な方向>

（１）生活習慣及び社会環境の改善

健康的な生活習慣の定着等により、がん、循環器病、糖尿病、COPD（慢性閉塞性肺疾患）をはじめとする生活習慣病の発症予防、合併症の発症や症状の進展等の重症化予防の取組を引き続き進めていきます。

保険者や企業等と連携して、健診（検診）を受診しやすい環境づくりを進め、診療報酬明細書や健診（検診）データ等を活用して、がんなどの疾病の早期発見・早期治療に取り組むとともに、未病の段階から生活習慣を改善し、健康な状態を維持できる仕組みづくりに取り組んでいきます。

（２）主要な生活習慣病の予防・重症化予防

乳がん、子宮頸がんといった女性特有のがんの受診率向上に向けた環境整備に取り組み、蓄積したノウハウをがん検診全般に広げる検討を行います。

循環器病の患者とその家族が、地域において、急性期から維持期・生活期までの医療、介護及び福祉サービスに係る必要な情報提供を受けることができる環境が求められます。しかし、急性期治療から回復期リハビリテーションを経て生活期に至るまでの一貫的な支援体制が整っていないという課題があるため、県民が循環器病に関する適切な情報や支援先にアクセスできるよう、包括的な情報発信・相談支援体制の構築に取り組みます。

既のがん、循環器病などの疾患を抱えている人も含め、「県民誰もが」より健やかに暮らし続け、自己実現できるよう、「生活習慣病の発症予防・重症化予防だけでなく健康づくり」も重要であり、こうした観点から生活の質（QOL）の向上を目指した取組を推進します。

（３）ライフステージに応じた健康づくりの推進

デジタル技術や健診（検診）データも活用した健康づくりを推進し、若い時期から運動、食事等の適切な生活習慣の定着に取り組みます。

PHRをはじめとする自らの健康情報を適切に活用できるよう、また科学的根拠に基づく健康に関する情報を入手・活用できるよう、周知啓発に取り組みます。

従業員の健康を重要な経営資源として捉えて、「健康経営」を実践する企業を拡大させるなど、ライフステージに応じた「からだところ」の健康づくりに取り組みます。

高齢者が生きがいをもって活躍できる社会づくりを推進するとともに、住民主体の「通いの場」などで、運動機能や筋力の維持・向上に加え、低栄養の予防や口腔健康管理など、フレイル（虚弱）対策を通じた介護予防に向けた総合的な取組を推進します。

(4) 個人の健康を支え、守るための社会環境の整備

個人の健康は、家庭、学校、地域、職場等の社会環境の影響を受けることから、県民の健康づくりを支援する企業、民間団体等と連携し、社会全体として、個人の健康を支え、守る環境づくりに取り組みます。

多様化する社会において、集団に加え、個人の特性をより重視しつつ最適な支援・アプローチを行います。

意識しなくても適切な食生活や身体活動・運動習慣が可能となるよう、健康無関心層を含め、自然に健康になれる環境づくりに取り組みます。

女性のライフコース上の特性や課題を踏まえ、女性特有のがん、月経困難症、不妊症、更年期障害、骨粗鬆症、やせ・肥満といった女性の健康課題に関する基本的な知識の普及や相談体制の整備に取り組むとともに、時間的余裕がなく忙しいと感じる場合でも、普段の生活の中で無理なく健康づくりに取り組める環境の整備を図ります。

【施策体系】

総括目標	健康寿命の延伸 (日常生活に制限のない期間の平均)	重点・主要な取組	≪重点取組≫ ○女性の健康づくり ≪その他の主要な取組≫ ○働く世代の健康づくり ○生活習慣病予防対策 ○介護予防の推進 ○県民総ぐるみの健康づくり
	施策体系	施策分野	主な施策
1 生活習慣及び社会環境の改善	栄養・食生活	・減塩、野菜摂取、栄養バランス等の普及啓発	
	身体活動・運動	・ウォーキングや体操を中心に普及啓発	
	休養	・心身の疲労の回復のための休養の促進	
	飲酒	・多量飲酒に対する対策	
	たばこ	・禁煙支援（特に妊婦を中心とした女性）	
	歯・口腔	・ライフステージに応じた歯周病対策	
2 主要な生活習慣病の予防・重症化予防	がん	・がん検診の受診促進	
	循環器病	・特定健康診査等の実施率向上 ・循環器病に関する情報提供・相談支援	
	糖尿病	・糖尿病の予防、重症化予防	
	COPD	・COPDに関する普及啓発、予防	
3 ライフステージに応じた健康づくりの推進	次世代の健康	・健全な生活習慣の確立	
	若い世代、働き盛り世代の健康	・健康経営の推進（生活習慣改善等）	
	高齢者の健康	・介護予防の推進、認知症対策	
4 個人の健康を支え、守るための社会環境の整備	こころの健康	・メンタルヘルス対策、多様な関係者との連携	
	社会とのつながり、多様な主体による健康づくり	・地域とのつながりの強化 ・多様な主体による健康づくり	
	自然に健康になれる環境づくり	・食生活・受動喫煙の対策等、自然と健康づくりに取り組める環境づくり ・歩きたくなるウォーカブルなまちづくり	

第2章 目標及び取組

- 1 総括目標「健康寿命の延伸」
- 2 生活習慣及び社会環境の改善
 - (1) 栄養・食生活
 - (2) 身体活動・運動
 - (3) 休養
 - (4) 飲酒
 - (5) たばこ
 - (6) 歯・口腔の健康
- 3 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底
 - (1) がん
 - (2) 循環器病
 - (3) 糖尿病
 - (4) COPD（慢性閉塞性肺疾患）
- 4 ライフステージに応じた健康づくりの推進
 - (1) 次世代の健康
 - (2) 若い世代、働き盛り世代の健康
 - (3) 高齢者の健康・介護予防の推進
- 5 個人の健康を支え、守るための社会環境の整備
 - (1) こころの健康
 - (2) 社会とのつながり、多様な主体による健康づくり
 - (3) 自然に健康になれる環境づくり

1 総括目標「健康寿命の延伸」

(1) 目標

健康ひろしま21（第3次）の総括目標について、次のとおり定めます。

目 標 項 目	健康寿命（日常生活に制限のない期間の平均）の延伸
現 状	男性 72.71年 女性 74.59年（令和元年）
目 標	全国平均を上回り、平均寿命の伸び以上に延伸〔令和17（2035）年度〕 （参考値：令和元年全国平均…男性 72.68年、女性 75.38年）
データソース	厚生労働科学研究費補助金「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」 ※国民生活基礎調査に基づく算定

また、健康寿命の延伸に向けて注視する目標を次のとおり定めます。

目 標 項 目	日常生活が自立している期間の平均（客観的健康寿命）
現 状	男性 80.5年 女性 85.0年（令和3年） （参考値：令和3年全国平均…男性 80.0年、女性 84.3年）
目 標	全国平均以上〔令和17（2035）年度〕
データソース	厚生労働省委託 国民健康保険中央会「平均自立期間・平均余命（令和3年統計情報分）」

※ 第2次計画改定版で注視する目標に設定していた「要支援1・2、要介護1の認定率の低減」については、他県との比較を行うため、引き続き、施策分野別の目標として設定します。（第2章4（3）高齢者の健康・介護予防の推進）

※ 介護予防の成果の検証を行うため、第2次計画改定版の振り返りで分析した「年齢階級別人口に占める軽度認定者の割合」（県独自指標）について、継続的に評価・分析を行います。

（参考）健康寿命の算定方法

区分	算定方法
日常生活に制限のない期間の平均	国民生活基礎調査と生命表を基礎情報とし、サリバン法（広く用いられている健康寿命の計算法）を用いて算定する。すなわち、国民生活基礎調査における質問の「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」に対する「ない」の回答を日常生活に制限なしと定め、性・年齢階級別の日常生活に制限のない者の割合を得る。生命表から定常人口と生存数を得る。性・年齢階級ごとに定常人口に日常生活に制限のない者の割合を乗じることにより、日常生活に制限のない定常人口を求め、次いで、その年齢階級の合計を生存数で除することにより、「日常生活に制限のない期間の平均」を得る。
日常生活動作が自立している期間の平均	国民生活基礎調査に準じた調査を実施せず、既存資料を用いる場合には、介護保険の介護情報、人口と死亡数を基礎情報として、類似の方法で「日常生活動作が自立している期間の平均（日常生活に制限のない期間の平均）に類する指標」を得ることができる。

(2) 健康寿命の延伸のための重点的取組及びその他の主要な取組

健康ひろしま21（第3次）では、人生100年時代を念頭におきながら、QOL（生活の質）の維持・向上を目指し、健康寿命の延伸に向けて、各分野において、生活習慣の改善による生活習慣病の予防と早期発見・早期治療、重症化予防、介護予防の推進に引き続き取り組むとともに、女性のライフコース上の特性や課題を踏まえ、女性特有の健康課題のケアなど「女性の健康づくり」に重点的に取り組みます。

また、県民が健康づくりへの関心を高め、様々な機会を通じて、健康に寄与する取組を実践できるよう、県民の健康づくりを支援する企業、民間団体、大学等との連携を強化し、社会全体で個人の健康を支え、守る環境づくりに取り組みます。

ア 女性の健康づくり

女性の健康寿命が全国と比較して低位であること、健康づくりに関する指標等で女性が男性と比べて悪化している項目が多いことや、女性のライフコース上の特性や課題を踏まえ、これまでの取組を継続しながら、「女性の健康づくり」に重点的に取り組みます。

(ア) 身体的不調の改善（対象：20～64歳の女性）

若い年代の女性に対する生活習慣の改善を促す取組を強化することにより、年齢を重ねた時の高血圧や精神疾患による受療率の改善や身体的不調の改善を図るとともに、将来（65歳以上）介護状態になるリスクを低減させるための取組を行います。

運動・食生活・休養といった健康づくりに向けた行動（生活習慣の改善に向けた行動）を実践できるよう、時間的余裕がなく忙しいと感じる場合でも、普段の生活の中で無理なく健康づくりに取り組める環境の整備を図ります。

女性は、閉経後に女性ホルモンが急激に低下し、骨粗鬆症や脂質異常症等の体調の変化をきたすという身体的特性があるため、特定健康診査に加えて「骨粗鬆症検診」の受診を推進します。

(イ) 精神的不調に対するケア（対象：若年層（20～40代前半）の女性）

「精神的な不調」が原因で「健康上の問題で日常生活に問題がある」と回答している女性の割合が高いことなどから、若い世代の女性が抱える悩みや精神的な不調のケアに取り組めます。

市町（母子保健等）や労働関係部門等と連携し、若年層の女性が抱える精神的な不調のケアに取り組めます。

(ウ) 介護予防の推進（対象：高齢層（特に65～79歳）の女性）

高齢期の女性においては骨粗鬆症による骨折のリスクが高まるため、介護予防の取組（通いの場等）とともに、低栄養、骨粗鬆症予防の食事や運動についての指導を継続して推進します。

(エ) 女性の健康づくりに係る普及啓発

月経困難症、不妊症、更年期障害、骨粗鬆症、やせ・肥満といった女性の健康課題に対するケアが求められていることから、「女性の健康づくり」に関する基本的な知識や相談体制等をまとめたホームページを作成し、分かりやすい情報発信に取り組みます。

また、「女性の健康づくり週間（毎年3月1日～8日）」などの機会を捉えて、女性特有の健康課題に関する取組を実施し、女性の健康づくりに対する意識の向上、実践につなげていきます。

(オ) 女性の健康課題の明確化

今後、本県女性の健康課題に係る指標等の要因分析を行い、具体的な取組等について検討していきます。

イ その他の主要な取組

健康寿命の延伸に向けて、「女性の健康づくり」に重点的に取り組むとともに、社会全体で個人の健康を支え、守る環境づくり、「健康経営」の拡大、生活習慣病予防対策等に取り組みます。

(ア) 働く世代の健康づくり

県内中小企業の経営者等をターゲットとした健康経営導入・継続セミナーの開催や、従業員の健康づくりに特に積極的に取り組む中小企業への表彰制度の実施及び好事例の横展開により、「健康経営」の考え方の浸透及び「健康経営」実践企業の拡大に取り組みます。

(イ) 生活習慣病予防対策

がん検診の受診率が全国平均と比較して低いことから、特に受診率が低い中小企業に対しての個別訪問支援、企業や保険者と連携した受診勧奨を行います。

また、女性特有の子宮頸がん・乳がん検診の受診率が40%台前半と低く推移していることから、受診しやすい環境を整えるため、県医師会、地区医師会、関係機関、各市町と連携し、受診者の居住地に関わらず県内どこでも受診できる仕組みの構築を検討します。また、効果的な取組については、このノウハウを今後がん検診全般に広げられるよう検討を行います。

循環器病に係る専門的な知識を有し、相談対応や情報提供の中心的な役割を担う拠点を設置し、患者や家族に対する支援体制の充実を図ります。また、各圏域の拠点と連携して相談支援等を行うことにより、本県全体の循環器病患者に対する包括的な支援体制の充実を図ります。

(ウ) 介護予防の推進（「運動・食・集い」に係る対策）

日常生活に影響があり、自立度低下パターンの大多数を占める「加齢衰弱」をできるだけ緩やかにするために、特に、「フレイル」、すなわち高齢になることで活動性が落ち、運動しない、食べない、外出しないなどの状態で身体機能が低下し、更に衰えが進むという状態への対策が必要となります。

そのため、引き続き、「運動・食・集い」を軸とした「介護予防」を推進します。

特に高齢女性においては、女性ホルモンの影響で骨粗鬆症による骨折のリスクが高まることから、住民主体の「通いの場」等において、運動機能の維持・向上のための体操に加え、認知症や低栄養の予防、口腔機能の維持向上などに取り組み、地域活動や趣味活動などを通じた社会参加を含むフレイル対策に取り組みます。

なお、介護予防の推進については、「ひろしま高齢者プラン」においても具体的な対策を講じることとします。

(エ) 県民総ぐるみの健康づくり

個人の健康は、家庭、学校、地域、職場等の社会環境の影響を受けることから、県民の健康づくりを支援する企業、関係団体等との連携を強化し、社会全体として、個人の健康を支え、守る環境づくりに取り組みます。

県や関係団体等で構成している「ひろしま健康づくり県民運動推進会議」において、市町や企業、大学、関係団体等と連携し、それぞれが持つ強みを活かしながら、健康づくりの重要性等を効果的に発信したり、日常生活における運動習慣の定着や適切な食生活の実践など、生活習慣の改善に向けた行動変更のきっかけづくりに取り組みます。

市町や企業、関係団体等が行っている健康づくりの取組を集約し、一体的に発信しながら、更なる企業、関係団体等の参画を促し、全県的な機運醸成、取組の推進につなげていきます。

ウ 取組に当たっての考え方

健康寿命の延伸に向けた各取組にあたっては、健康づくりへの関心を更に高め、継続して実践していけるよう、個人の行動変容の促進のためのインセンティブ対策を強化するとともに、AIなどの技術革新やビッグデータ、ナッジ理論等の行動経済学の視点を活用し、各保険者のデータヘルス計画や健康増進に係る個人の目標に活用できる目安の提示なども含め、データに基づいた取組を推進します。

2 生活習慣及び社会環境の改善

(1) 栄養・食生活

ア 現状と課題

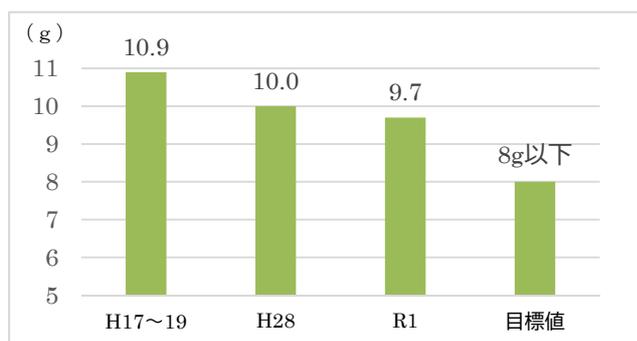
(ア) 1日の食塩摂取量の減少

令和元年（2019）年国民健康・栄養調査（広島県分）によると、県民の1日の食塩摂取量は9.7gで、全国平均を下回っていますが、目標である1日8g以下は達成されていません。

食の外部化により、外食や惣菜の利用頻度が高まっていますが、食塩量の表示は必須ではなく、味つけの濃いものも多くあるため、平素より食品中の食塩相当量を意識する必要があります。学校給食では減塩が進んでいますが、外食等で提供されるメニューはおいしさが優先され、健康の視点が薄く、意識せず食塩を摂取していると考えられます。

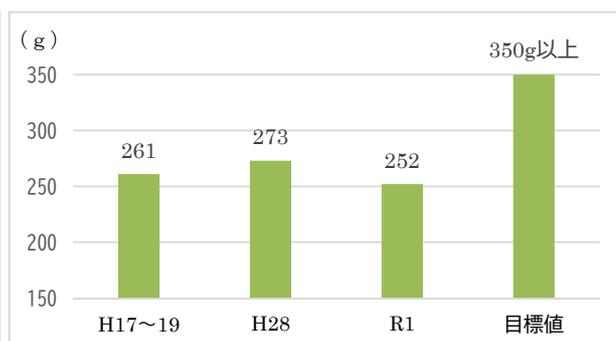
若い世代からの減塩を進めるためには、味覚形成期である乳幼児期から薄味に親しむことが重要であり、家庭においては食品を選ぶ力、食品を組み合わせる力や調理技術の獲得が必要です。

食塩摂取量の状況



出典：国民健康・栄養調査〔広島県分〕

野菜摂取量の状況



出典：国民健康・栄養調査〔広島県分〕

(イ) 1日の野菜摂取量の増加

令和元年（2019）年国民健康・栄養調査（広島県分）によると、県民の1日当たりの野菜摂取量は252gで、目標である350gに達していません。

調理に手間がかかることや、調理の仕方を知らない、外食料理においては使用される野菜の量が少ないことなどが要因として考えられます。

これまで、企業や大学等と連携しながら、野菜摂取量を見える化し健康意識を高める取組などにより、大学生等の野菜摂取のきっかけづくりを行い、学生食堂等における野菜料理の売り上げ増などにつながりました。

こうした取組によって野菜摂取量が不足していることや野菜摂取のメリットを認識し、簡単に野菜を摂取できる方法を知ることや、調理の技術を身に付けることが必要です。

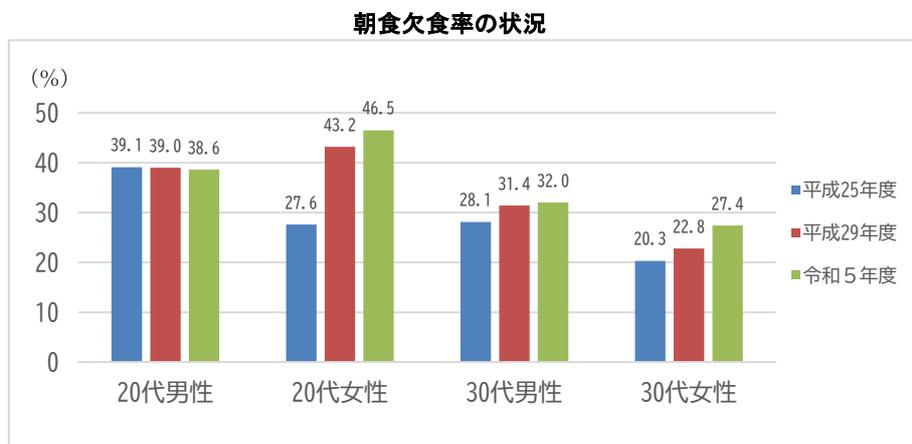
(ウ) 毎朝朝食を食べる県民の割合の増加

毎朝朝食を食べる県民の割合は、全体では82.8%ですが、若い世代については、20歳代男性で改善傾向にあるものの、依然として低い状況にあります。特に若い女性の朝食欠食率は27.6%と高くなっています。

朝食を食べない理由の第一位は、「時間がない」ですが、その他、「準備が面倒」、「親に朝食摂取の習慣がなく、準備されていない」等があります。

これらは、朝食摂取に関するメリットが十分に理解されていないことなどが考えられるため、様々な機会を捉えて、科学的根拠に基づいた朝食摂取のメリットや朝食欠食のデメリットについての理解を促進する必要があります。

また、朝食は家で食べるものという考え方にこだわらず、生活習慣やライフスタイル、ニーズに合わせた提供方法も検討していく必要があります。



出典：広島県県民健康意識調査（平成 23、29、令和 5 年度）、平成 25 年度広島県県民健康・栄養調査

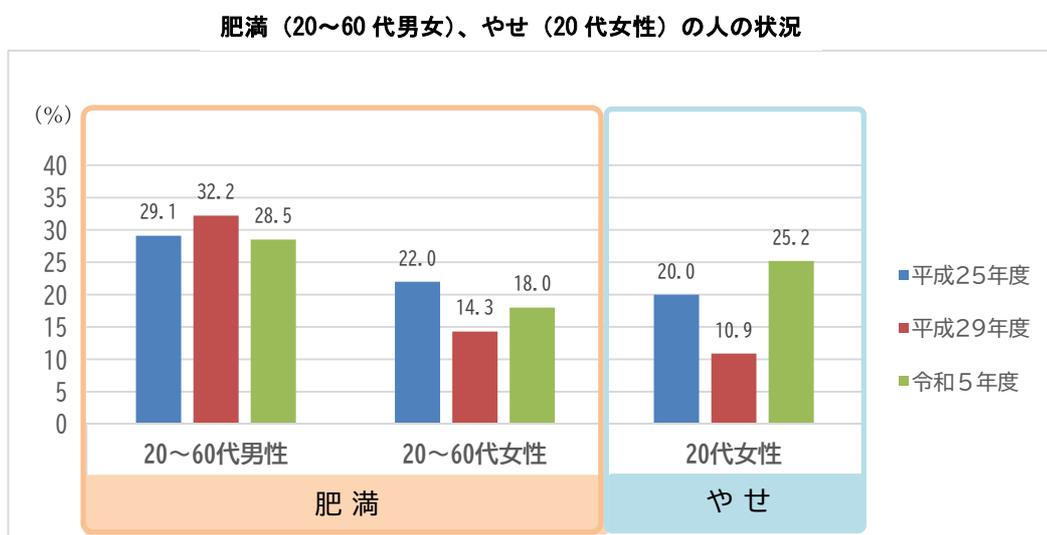
(エ) 主食・主菜・副菜のバランスの取れた食事

主食・主菜・副菜を組み合わせたバランスの良い食事を摂ることは、望ましい食習慣及び生活習慣獲得の基礎となります。しかし、ライフスタイルの変化、単身世帯の増加、仕事や家事が忙しい等の理由により、実践が難しい状況にあるほか、義務教育終了後は、栄養バランスそのものについて、学びや再認識する機会が少ないことも課題です。

(オ) 適正体重を維持している人の割合の増加

過度な栄養摂取や生活習慣の乱れ、運動不足は肥満を誘発し、健康寿命の延伸を阻害する要因となります。適正体重の維持については、男性は改善傾向にあります。20歳代女性のやせ、40～60歳代女性の肥満は増加しています。

若い女性に対しては、やせの状態が続くことによる後の身体に及ぼす影響について、中高年期の男女に対しては、食事のバランスと適切な量について情報提供する必要があります。



出典：令和5年度広島県県民健康意識調査

イ 目標

(ア) 1日の食塩摂取量の減少

日本型の食事の特徴を踏まえつつ、実現可能な量として、1日あたりの食塩摂取量8g以下を目標値として定めます。

目標項目	食塩摂取量の減少
現状	成人 9.7g (令和元年)
目標	成人 8g以下 [令和11(2029)年度]
データソース	国民健康・栄養調査

(イ) 1日の野菜摂取量の増加

カリウム、ビタミンC、食物繊維等の適量摂取が期待される量として、1日あたりの野菜摂取量350g以上を目標値として定めます。

目標項目	野菜摂取量の増加
現状	成人 252g (令和元年)
目標	成人 350g以上 [令和11(2029)年度]
データソース	国民健康・栄養調査

(ウ) 毎朝朝食を食べる県民の割合の増加

健全な食生活と望ましい食習慣を確立し、定着させることを目指し、以下の目標値を定めます。

目標項目	毎日朝食を食べる県民の割合の増加
現状	20歳代男性 61.4% 20歳代女性 53.5% 30歳代男性 68.0% 30歳代女性 72.6% (令和5年度)
目標	20歳代男性、20歳代女性、30歳代男性、30歳代女性いずれも85%以上 [令和11(2029)年度]
データソース	広島県県民健康意識調査

(エ) 栄養バランスに配慮した食生活を実践する県民の増加

主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を意識して実践することは、若いうちからの望ましい食習慣の獲得、野菜摂取量の増加等、良好な栄養素摂取につながるため、以下の目標値を定めます。

目標項目	主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の人の割合の増加
現状	成人 54.8% (令和5年度)
目標	成人 70%以上 [令和11(2029)年度]
データソース	広島県県民健康意識調査

(オ) 適正体重を維持している人の割合の増加

適正体重を維持している人を増加・維持させることを目指し、以下の目標値を定めます。

目 標 項 目	適正体重を維持している人の増加 (肥満 (BMI 25 以上)、やせ (BMI 18.5 未満) の割合の減少)
現 状	20～60 歳代男性の肥満者の割合 : 28.5% 40～60 歳代女性の肥満者の割合 : 18.0% (令和 5 年度) 20 歳代女性のやせの人の割合 : 25.2%
目 標	20～60 歳代男性の肥満者の割合 : 25%未満 40～60 歳代女性の肥満者の割合 : 15%未満 [令和 11 (2029) 年度] 20 歳代女性のやせの人の割合 : 15%未満
データソース	広島県県民健康意識調査

ウ 目標達成のための取組

(ア) 1日の食塩摂取量の減少

市町やボランティアによる食育に関するセミナーや調理実習などの実践活動を実施します。食材選択、減塩につながる献立の立て方、減塩商品の活用方法、基本的な調理技術の獲得等、家庭における減塩の実践に資する取組を行います。

県民対象の食品表示講習会を開催し、減塩商品を自らの食生活に活用する人を増やすことで、食塩摂取量の減少につなげます。

若い世代からの減塩を進めるために、親子料理教室や保護者対象のセミナーを開催し、素材の味を生かした薄味の料理に親しむ機会を増やします。

事業者に対しては、薄味でも美味しい商品の開発や、惣菜や外食料理への食塩相当量のおもて表示、減塩商品のPRなどを働きかけます。

(イ) 1日の野菜摂取量の増加

野菜の日 (8月31日) や愛菜の日 (1月31日) などにあわせ、お手軽野菜のレシピの試食宣伝やレシピ配布、野菜料理コンテストの開催、野菜摂取量を見える化し、摂取量を把握する機会の提供などを行いながら、企業等と連携し、野菜摂取のメリットを伝えつつ、野菜摂取量の増加に向けた啓発を行います。また、カット野菜や半調理済食品の活用等、負担感なく調理技術を身に付けることができるよう、情報発信を推進します。

(ウ) 毎朝朝食を食べる県民の割合の増加

大学生を含めた若い世代に対しては、科学的根拠に基づく朝食摂取のメリットと朝食欠食のデメリットについての情報発信をホームページ等において行います。

家庭における調理担当者である保護者に対して、簡単な朝ごはんレシピの紹介と調理デモンストレーション等を、ボランティアによる親子料理教室や保育所等で行うなど、実践に結びつく啓発を実施します。

また、モーニングを提供している飲食店の紹介など、家庭以外の場面でも手軽に朝食を摂取できる環境づくりを、食品関連事業者等と連携して行います。

(エ) 主食・主菜・副菜のバランスの取れた食事

スーパー等での栄養バランスの取れたモデル食の提案や、初心者向けの調理講習会の実施などを通じて、バランスの取れた食事について再認識する機会を提供するとともに、自らバランスの取れた食事を作るための食品などを選ぶ力や調理技術の獲得を推進します。

(オ) 適正体重を維持している人の割合の増加

若い女性に対しては、やせの状態が続くことによる後の身体に及ぼす影響について、中高年期の男女に対しては、食事のバランスと適切な量について、判りやすく実践しやすい情報を、ホームページ等を通じて提供します。

若い女性のやせや中高年の女性の肥満が多いことについての要因の分析を行い、必要な対応を検討、実施します。

(2) 身体活動・運動

ア 現状と課題

(ア) 日常生活における歩数

令和5（2023）年度広島県県民健康意識調査によると、1日あたりの歩数は、20～64歳では男性7,907歩、女性6,951歩、65歳以上では、男性5,811歩、女性4,864歩となっています。

平成29（2017）年の数値と比較すると、男女とも全世代で減少していますが、特に20～64歳の女性、65歳以上の男女の減少割合が大きい状況にあります。

そのため、歩くきっかけとなるような情報発信を行うなど、ライフステージに応じて、日常生活における歩数の増加を図る必要があります。

広島県における1日あたりの歩数の状況

項目	年代	性別	平成29年度	令和5年度
日常生活における歩数	20～64歳	男性	8,200歩	7,907歩
		女性	8,320歩	6,951歩
	65歳以上	男性	7,254歩	5,811歩
		女性	6,538歩	4,864歩

出典：広島県県民健康意識調査（平成29年度、令和5年度）

(イ) 運動習慣のある人の割合（成人）

令和5（2023）年度広島県県民健康意識調査によると、成人の「運動習慣のある人の割合」は、20～64歳男性33.6%、20～64歳女性25.7%、65歳以上男性54.5%、65歳以上女性41.2%となっています。

平成29（2017）年度と比較すると、男女とも全ての年代で改善傾向ですが、高齢者（65歳以上）に比べて、若い世代・働き盛り世代（20～64歳）の女性において、運動習慣のある人の割合が低くなっています。この年代において、運動習慣が少ない女性特有の課題を分析し、具体的な取組を検討する必要があります。

運動習慣は、年齢やライフステージなどの影響を受けるため、企業や関係団体等との連携を強化し、日常生活における運動のきっかけづくりや運動の習慣化に取り組みやすい環境づくりを推進する必要があります。

(ウ) ロコモティブシンドロームを認知している人の割合

歩行速度が速い高齢者ほど生活機能を維持しやすく、余命も長いことが知られており、歩行速度は要介護状態に対する予知因子とも言える機能です。

65歳以降、高齢になるにつれて、歩行速度は緩やかに直線的な低下を示し、概ね女性75歳以降、男性80歳以降には、日常生活に不自由が生じ始めます。

総合的な歩行機能の維持向上のためには、身体活動を担う筋肉・骨格といった運動器の健康維持が極めて重要です。

ロコモティブシンドロームとは、「運動器の障害のために自立度が低下し、介護の危険性の高い状態」と定義されています。ロコモティブシンドロームの予防の重要性が認知されることによって、個々人の行動変容が期待でき、県民全体として運動器の健康が保たれ、介護が必要となる県民の割合を減少させ、健康寿命を延伸することが期待できます。

令和5（2023）年度広島県県民健康意識調査によると、ロコモティブシンドロームという言葉・概念の認知度は、38.8%と伸び悩んでおり、認知度を高める必要があります。

（エ）骨粗鬆症の予防

特に高齢期の女性は、閉経すると、女性ホルモン（エストロゲン）の分泌が急激に減少し、骨量減少や骨粗鬆症による骨折のリスクが高まります。

このため、若いうちからの骨粗鬆症検診の受診や、運動をはじめとした望ましい生活習慣を意識し、実践していくことが必要です。

イ 目標

（ア）日常生活における歩数の増加

1日あたりの歩数は、加齢に伴い減少するため、20～64歳と65歳以上の2つの年齢層に分けて、以下の目標値を定めます。

目標項目	日常生活における歩数の増加
現 状	20～64歳：男性7,907歩、女性6,951歩 65歳以上：男性5,811歩、女性4,864歩（令和5年度）
目 標	20～64歳：男性 9,700歩以上、女性 8,600歩以上 65歳以上：男性 7,300歩以上、女性 6,600歩以上 〔令和17（2035）年度〕
データソース	広島県県民健康意識調査

また、各年齢層において、1日あたりの目標歩数に達した人を増加させることを目指し、以下の目標値を定めます。

目 標 項 目	日常生活における目標歩数に達した人の割合の増加		
現 状	20～64歳の男性	9,700歩以上の人の割合	25.3%
	20～64歳の女性	8,600歩以上の人の割合	21.6%
	65歳以上の男性	7,000歩以上の人の割合	23.7%
	65歳以上の女性	6,200歩以上の人の割合	13.7%
(令和5年度)			
目 標	20～64歳の男性	9,700歩以上の人の割合	35%
	20～64歳の女性	8,600歩以上の人の割合	32%
	65歳以上の男性	7,000歩以上の人の割合	34%
	65歳以上の女性	6,200歩以上の人の割合	24%
〔令和17(2035)年度〕			
※令和5年度の値を参考値とし、おおよそ10%の増加とする			
データソース	広島県県民健康意識調査		

(イ) 運動習慣のある人の割合の増加（成人）

平成25(2013)年3月の計画策定時の目標を踏まえ、令和5(2023)年度の値を参考値とし、運動習慣のある人の割合(20～64歳)を10%増加させることを目指し、以下の目標値を定めます。

目 標 項 目	運動習慣のある人の割合の増加		
現 状 (参考値)	20～64歳：男性	33.6%	女性 25.7%
	65歳以上：男性	54.5%	女性 41.2% (令和5年度)
目 標	20～64歳：男性	44%	女性 36%
	65歳以上：男性	65%	女性 51%〔令和17(2035)年度〕
データソース	広島県県民健康意識調査		

※運動習慣：1回30分以上・週2回以上の運動を1年以上継続している者

(ウ) ロコモティブシンドロームを認知している県民の割合の増加

ロコモティブシンドロームという言葉・概念の認知度を高め、その予防として、運動の重要性を認識してもらう必要があることから、以下の目標値を定めます。

目 標 項 目	ロコモティブシンドローム(運動器症候群)を認知している人の割合の増加	
現 状	38.8%	(令和5年度)
目 標	50%以上	〔令和17(2035)年度〕
データソース	広島県県民健康意識調査	

(エ) 骨粗鬆症検診の受診率の向上

無症状の段階で骨粗鬆症及びその予備群を発見し、治療介入を促し、骨粗鬆症による骨折患者を減少させるため、以下の目標値を定めます。

目 標 項 目	骨粗鬆症検診の受診率（女性）
現 状	※集計中（令和6年度に国において公表予定）
目 標	15%以上〔令和14（2032）年度〕
データソース	日本骨粗鬆症財団報告 【骨粗鬆症検診受診者数（地域保健・健康増進事業報告）/骨粗鬆症検診対象者人口（国勢調査 人口等基本集計）×100（%）】

ウ 目標達成のための取組

(ア) 日常生活における歩数の増加

日常生活において歩くきっかけが得られるよう、市町等が実施するウォーキング大会や、ウォーキングコースなどを情報発信します。

若い世代、働く世代に対しては、企業等を通じて、普段の生活の中で意識して歩くことの重要性を周知するとともに、歩くきっかけとなるようなイベント等について情報発信します。

市町と連携した健康の維持・増進に向けた環境整備や、住民が自然に健康になれるまちづくりを推進します。

(イ) 運動習慣のある人の割合の増加（成人）

ウィズ・アフターコロナにおいて、県民が生活している地域において、それぞれの年代やライフステージ、生活環境等に応じて、無理なく継続して運動に取り組めるような環境整備や運動による効果等の情報発信を行います。

また、「広島県スポーツ推進計画」及び「広島県自転車活用推進計画」との連携を図りながら、働く世代、子育て世代に対して、スポーツを通じた運動のきっかけづくりや身近な公共空間等を活用した運動習慣化の環境づくりに取り組みます。

- ・ 企業や関係団体等と連携し、ライフステージごとに参加しやすい、子供が取り組みやすく、親子で楽しめるスポーツイベントなどを企画し、運動のきっかけづくりを強化
- ・ 年代に応じていつでも気軽に行えるウォーキングや体操を中心に、SNSでの動画配信やメディア等を利用した普及啓発
- ・ 仲間や家族等と楽しく運動を継続できる仕組みづくり
- ・ 県内で設立・育成されている総合型地域スポーツクラブなどの普及啓発、未設置市町への働きかけ
- ・ 身近な公共空間を活用した誰もがスポーツを楽しめる環境整備

- ・ 気軽に身体を動かす機会として自転車の利用を促進し、運動習慣者の割合の増加につなげるため、地域のサイクリングロードや自転車イベント等の広報を「ひろしま健康づくり県民運動推進会議」や既存の各市町のホームページ等を活用して実施

また、女性の運動習慣のある人の割合が低いことについては、要因の調査分析を行い、必要な対応を検討、実施します。

ライフステージ	取組内容
小・中・高等学校期	・学校との連携や協力、家庭における生活習慣改善への支援
青年・壮年期	・雇用主や保険者など職域における通勤方法や就労環境の改善 ・フィットネスクラブなどの健康増進施設やその他の健康産業の役割を支援
高齢期	・社会生活機能の低下を予防するため、高齢期の人の社会活動の場としての活動団体の育成 ・ボランティア活動をはじめ、スポーツや文化活動等を行う人口の拡大及び社会参画の機運の醸成

(ウ) ロコモティブシンドロームを認知している県民の割合の増加

ロコモティブシンドロームの予防の重要性の認知度を高めるため、リハビリテーション専門職等や地域・企業と連携して、県民が運動器の健康維持と要介護度の関連性等に関する正しい知識や運動習慣等、ロコモティブシンドロームに関する普及啓発を行います。

また、住民主体の通いの場などにおいて、筋力の維持向上のための体操や、体力測定等を通じた転倒予防の実践支援などに取り組みます。

(エ) 骨粗鬆症の予防

骨粗鬆症による骨折のリスクを軽減するため、市町が行う骨粗鬆症検診の普及啓発を行うとともに、リスクの高い人に対し、運動習慣や食生活の改善を働きかけます。

(3) 休 養

ア 現状と課題

(ア) 睡眠による休養が不足している人の割合

令和5（2023）年度広島県県民健康意識調査によると、「ここ1か月間、あなたは睡眠で休養が十分とれていますか」という質問に対して、「あまりとれていない」、「まったくとれていない」と回答した人の割合は21.1%で、平成29（2017）年3月の計画策定時の20.1%よりやや悪化しています。

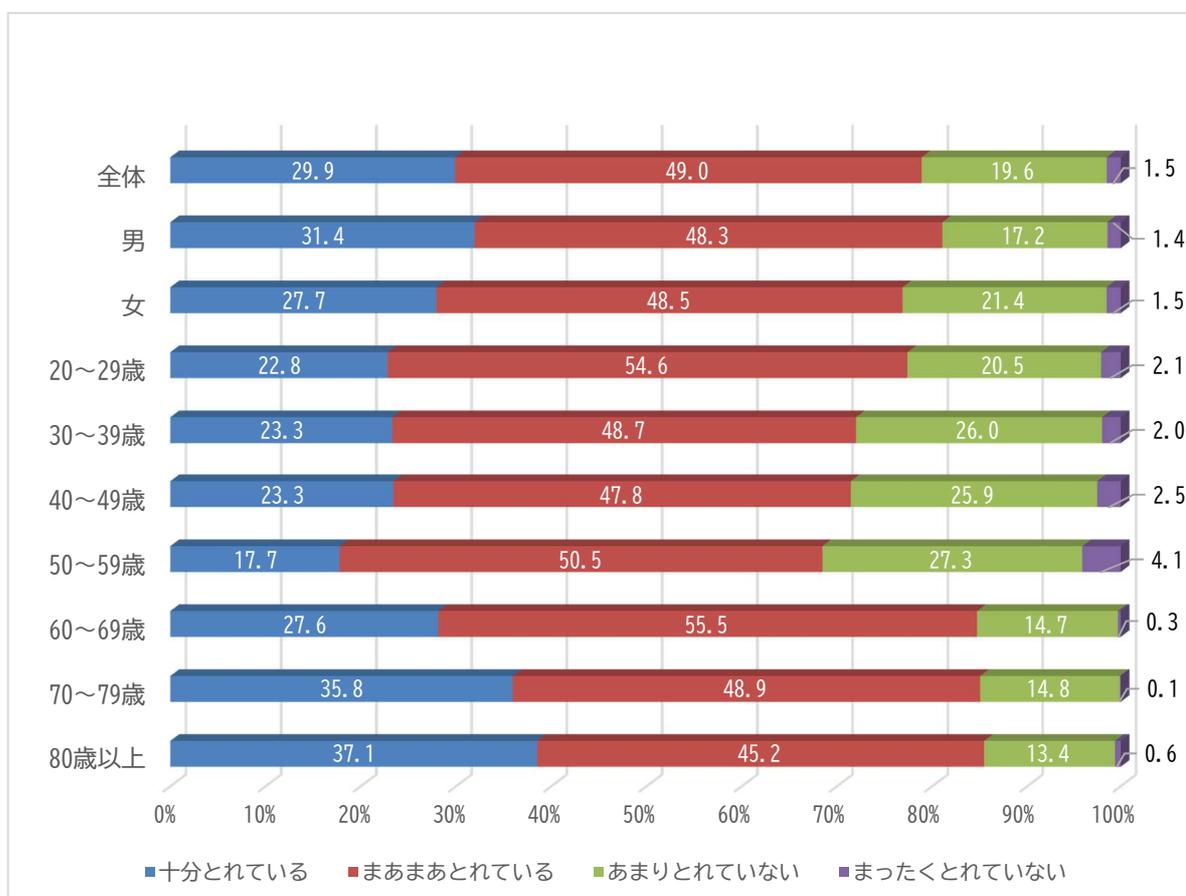
また、年代別にみると30代から年代が進むにつれて悪化しており、30～59歳の青年層、中年層は、睡眠による休養が不足している人の割合が高い状況にあります。

男女別では、男性が18.6%、女性では22.9%と女性で睡眠がとれていない人の割合が高くなっています。

睡眠による休養が不足している要因として、仕事や家事、育児、介護等による負担や、日常生活での悩みや不安などが考えられます。

就寝前のスマホやゲームにより睡眠不足となっていることなど、休養・睡眠が健康に与える影響についての正しい知識や睡眠の質を高めるための方法についての普及啓発が必要です。

睡眠の状況



出典：令和5年度広島県県民健康意識調査

イ 目標

(ア) 睡眠による休養が十分とれていない人の減少

目標項目	睡眠による休養が十分とれていない人の減少
現状	21.1% (令和5年度)
目標	16%以下 [令和17(2035)年度]
データソース	広島県県民健康意識調査

ウ 目標達成のための取組

(ア) 休養・睡眠に関する普及啓発

県民の休養や疲労の改善に向け、休養・睡眠が健康に与える影響や照明の明るさ、ベッド・布団でのスマホ、休日の寝だめ、カフェインを摂る時間帯など睡眠に影響を与える生活習慣など適切な睡眠の方法等について、ホームページ・SNSやイベント等の機会を捉えて情報提供を行います。

医療保険者等と連携し、職場等において、生活リズムの確立や適切な睡眠のとり方等の普及啓発を行います。

(イ) 働く人の休養

睡眠による休養は、心身の疲労の回復と充実した人生を目指すための重要な要素の一つであり、働く人（雇用者）が十分な休養を確保することで、安全や労働生産性の向上につながります。

健康経営セミナー等を開催するなど、健康経営に取り組む企業の拡大を図るとともに、健康経営に取り組んでいる企業に対し、職場のメンタルヘルス対策や長時間労働の解消、休養の促進や生活リズムの改善といった睡眠のとり方について普及啓発に取り組みます。

(ウ) 女性の睡眠不足の解消

妊娠や出産、子育てなどのライフコースに沿った女性の健康に関する情報や、思春期相談窓口やメンタルヘルス相談窓口などの相談・支援サービスを、ライフステージごと、悩みの種別ごとにとりまとめ、情報発信します。

また、企業や団体等が、女性の仕事上の悩みや両立についての不安の解消に取り組むことができるよう、職場のメンタルヘルス対策等を推進します。

女性の睡眠不足については、要因の調査分析を行い、必要な対応を検討、実施します。

ア 現状と課題

(ア) 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合

令和5(2023)年度広島県県民健康意識調査によると、「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」に該当する生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合は、平成29(2017)年度は、男性15.9%、女性10.9%に対し、令和5(2023)年度は、男性14.7%、女性10.5%となっており、男女ともやや減少しています。

また、令和6(2024)年3月策定の広島県依存症対策推進計画において、飲酒の健康障害に関する対策がなされ、がん対策推進基本計画(第4期)において、飲酒は予防可能ながんリスク因子とされており、これらの計画との整合性を保ちつつ、生活習慣病のリスクを高める飲酒量や健康への影響の正しい知識の普及と飲酒の適切な量の啓発が必要です。

(イ) アルコール依存症

依存症対策全国センターによると、男性の1.0%、女性の0.1%がアルコール依存症の基準に当てはまり、令和3(2021)年広島県人口におけるアルコール依存症者は、約12,100人(男性約10,900人、女性約1,200人)と推計されます。

アルコール依存症は、本人が節度ある適度な飲酒量を知らない、自分が病気であることを認めがらない傾向にあり、軽度のうちは適切な相談や治療につながりにくいことが多くありますが、早期に医療機関受診を促す必要があります。

過度な飲酒は、肝疾患、脳卒中、がん等の生活習慣病の誘因となり、本人の精神的・身体的健康を損なうとともに、社会への適応力を低下させ家族等周囲の人にも影響を与えることから、飲酒に伴うリスクについて啓発していく必要があります。

アルコール依存症からの回復には、本人が治療に対して積極的に取り組むことはもちろん、家族をはじめ周囲の人のサポートが大切です。

(ウ) 20歳未満の飲酒

20歳未満の飲酒率は、平成29(2017)年の国調査では、中学3年男子3.8%、中学3年女子2.7%、高校3年男子10.7%、高校3年女子8.1%となっており、同年の広島県人口をもとに推計される本県の飲酒経験者は、中学3年男子約500人、中学3年女子約350人、高校3年男子約1,300人、高校3年女子約1,000人となっています。

20歳未満の飲酒は健康問題のみならず、事件や事故に巻き込まれやすくなるなど、社会的な問題を引き起こしやすいと言われています。

(エ) 妊娠中の飲酒

令和4（2022）年度の乳幼児健康診査問診回答状況によると、本県の妊娠中の飲酒割合は0.6%と減少傾向にあります。引き続き0%を目指していく必要があります。

飲酒が胎児や授乳中の乳児、妊産婦の身体に与える影響や、女性は男性と比べてアルコールによる心身への影響を受けやすいことなど、女性特有のリスクがあることを啓発していく必要があります。

イ 目標

(ア) 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合の減少

目標項目	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合の減少
現状	男性 14.7% 女性 10.5% (令和5年度)
目標	男性 13%以下 女性 6.4%以下 [令和11 (2029) 年度]
データソース	広島県県民健康意識調査

ウ 目標達成のための取組

(ア) 普及啓発・情報提供

節度ある適度な飲酒量や飲酒のリスク等について、各医療保険者等と連携して、職域での講習会等の機会を活用するなどして周知を図ります。

また、自助グループや各種団体等を通じて、節度ある適度な飲酒や、特に健康に影響を受けやすい女性の飲酒に関するリスク等、アルコールによる健康障害と関連問題についての正しい知識の普及啓発や情報発信を推進します。

(イ) 早期発見・治療

特定健康診査等の受診率の向上に取り組むとともに、健康診断で肝機能等に異常が見られた人へ保健指導を実施します。

また、アルコール健康障害を診療する医療機関や相談機関を周知し、早期受診の促進に努めます。

アルコール健康問題の早期発見と、アルコール関連問題の低減に結び付く適切な相談対応を実施します。

(ウ) 20歳未満及び妊娠中の飲酒をなくす

小・中・高等学校期には、体育科・保健体育科等の学習において、飲酒が心身に及ぼす影響等を正しく理解させ、適切な意思決定や行動選択ができる態度を育てていきます。

妊娠中や授乳期の飲酒のリスクについて周知を行うとともに、母子健康手帳（親子健康手帳）交付時など面談の機会を捉えて、飲酒状況を確認するとともに禁酒の勧奨を行います。

(5) たばこ

ア 現状と課題

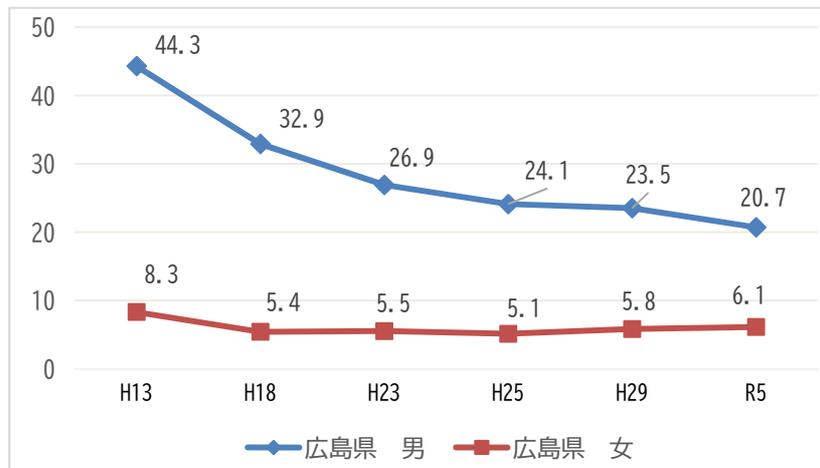
(ア) 喫煙率

本県の喫煙率（「毎日吸っている」、「時々吸う日がある」と回答した人の割合）は、12.7%（令和5（2023）年度）であり、男性は、平成13（2001）年と比べて20.7%と半減しています。女性は、平成18（2006）年以降微増しています。

年齢階級別にみると、男性では30～50歳代の働き盛り世代が20%を超えており、女性では50歳代が10%を超えています。

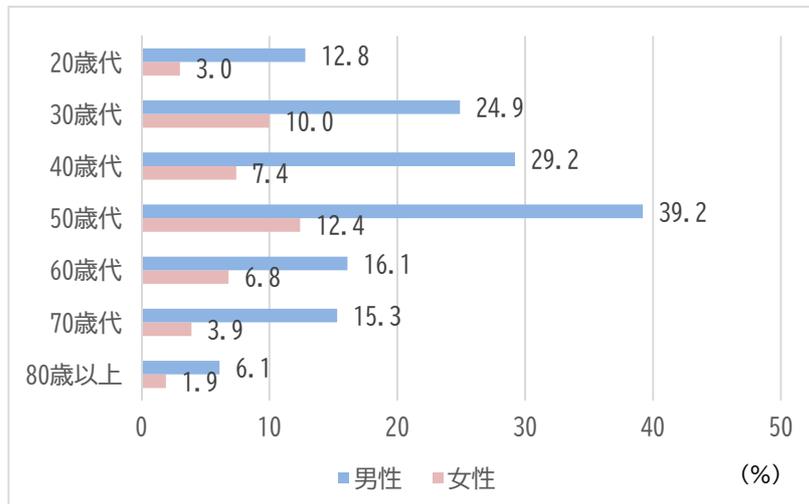
男女共に50歳代が最も多くなっています。

喫煙率の推移



出典：広島県県民健康意識調査：調査実施年(H13、H18、H23、H25、H29、R5)

年代別喫煙率



出典：令和5年度広島県県民健康意識調査

喫煙は、がんや循環器病、COPD等の呼吸器疾患、糖尿病など多くの疾患との因果関係があり、禁煙することによる健康改善効果は明らかです。

特に禁煙を望む県民に対しては、喫煙関連疾患のリスクや、禁煙することによる健康改善効果、禁煙外来など、禁煙に関する必要な情報を着実に届けられるよう、関係機関と連携した情報発信に取り組む必要があります。

(イ) 妊婦の喫煙率

妊婦の喫煙率は平成 29（2017）年の 2.8%から令和 4（2022）年に 1.8%と減少していますが、目標値の 0%を達成していません。

妊娠中の喫煙は、妊娠合併症のリスクを高めるだけでなく、胎児発育遅延、出生後の乳幼児突然死症候群のリスクを高めることが分かっており、次世代の健康に大きく影響する妊婦への禁煙の取組が重要です。

（ウ）受動喫煙の防止

他人のたばこの煙を吸わされる「受動喫煙」を防止するためには、多数の人が利用する公共的な空間での対策が重要となります。

本県では、平成 28（2016）年 4 月から、「広島県がん対策推進条例」（以下「条例」という。）により、施設の管理者がとるべき措置を義務化し、遊具のある公園等の利用者に対して、喫煙しないことなどを努力義務化するなど受動喫煙防止対策を推進してきました。

平成 30（2018）年に健康増進法が改正され、受動喫煙の防止対策が強化されたことを踏まえ、本県においても上乘せ規制を実施し、学校（幼稚園、小学校、中学校、高等学校等）及び児童福祉施設等においては敷地内完全禁煙としています。

事業者への法令等の周知に取り組み、広島県県民健康意識調査によると、受動喫煙に遭遇した人は平成 29（2017）年の 50.7%から令和 5（2023）年の 29.5%に減少し、受動喫煙に遭遇した場所の上位は、路上、職場、家庭となっております。

受動喫煙は、虚血性心疾患、肺がんに加え、乳幼児の気管支喘息や呼吸器感染症などの原因となり、短期間の少量暴露によっても健康被害が生じることから、喫煙するときは周囲の状況に配慮することなどの周知を図るとともに、受動喫煙による健康被害に関する普及啓発に取り組む必要があります。

受動喫煙に遭遇した割合

区分	全体	男性	女性
平成29（2017）年度	50.7%	58.8%	44.3%
令和5（2023）年度	29.5%	31.7%	27.5%

出典：広島県県民健康意識調査

受動喫煙に遭遇した場所

区分	1 位	2 位	3 位
平成29（2017）年度	飲食店（58.2%）	職場（36.8%）	家庭（28.4%）
令和5（2023）年度	路上（37.9%）	職場（33.0%）	家庭（26.0%）

出典：広島県県民健康意識調査

イ 目標

(ア) 成人の喫煙率の減少

目標項目	喫煙する人の割合の減少		
現状	男性 20.7%	女性 6.1%	(令和5年度)
目標	男性 17%以下	女性 5%以下	[令和11(2029)年度]
データソース	広島県県民健康意識調査		

(イ) 妊娠中の喫煙をなくす

目標項目	妊娠中の喫煙をなくす		
現状	1.8%	(令和4年5月)	
目標	0%	[令和11(2029)年度]	
データソース	妊婦喫煙状況調査		

ウ 目標達成のための取組

(ア) 喫煙による健康被害についての普及啓発の推進

関係機関・団体と連携し、喫煙による健康被害、喫煙ががんやCOPD等の大きな要因であることに加え、治療経過に悪影響を及ぼすことなどについても情報提供していきます。

(イ) 喫煙をやめたい人への禁煙支援

関連団体と連携し、喫煙をやめたい人の禁煙や生活習慣の改善に向けた行動を支援するため、薬剤師による禁煙支援等を実施します。

また、医療機関と連携し、ホームページ等で、喫煙をやめたい人に対して、禁煙外来を周知し、機会を捉えて情報発信をします。

(ウ) 妊娠中の喫煙防止

妊娠中の喫煙防止対策として、市町での母子健康手帳（親子健康手帳）交付時や健康相談等の機会を捉え、妊婦に喫煙による母体や胎児へのリスク等を周知し、禁煙支援に取り組みます。

(エ) 受動喫煙の防止

保健所と連携し、企業等に対して、健康増進法や条例による屋内禁煙等の遵守についての指導を徹底するとともに、出前講座等により、受動喫煙のリスクについて周知します。

(6) 歯・口腔の健康

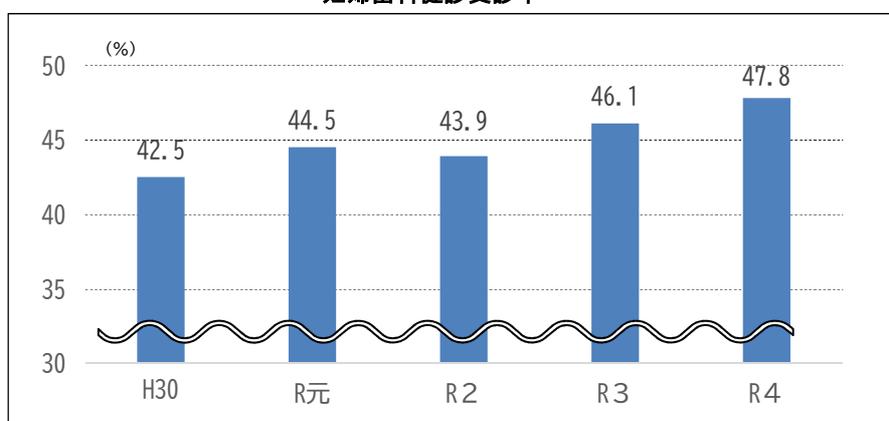
ア 現状と課題

(ア) 妊婦・乳幼児期の歯・口腔の健康

妊娠期の重度の歯周炎は、胎児の成長に大きな影響を及ぼし、早産や低体重児の出生を引き起こす可能性があるため、妊娠期における歯科健診は重要です。本県では、県内全 23 市町が妊婦歯科健診を実施しており、その受診率は 47.8%と半数に満たない状態が続いているため、対象者への受診勧奨等が必要です。

また、3 歳児でう蝕がない人の割合は、令和 4（2022）年度 3 歳児歯科健診結果によると 90.7%と良好な状況です。う蝕予防に有効なフッ化物塗布等について適切な知識を普及し、引き続き良好な状況を維持していくことが必要です。

妊婦歯科健診受診率



出典：広島県調査

(イ) 小・中・高等学校期の歯・口腔の健康

12 歳児でう蝕がない人の割合は、令和 4（2022）年度学校保健統計調査によると 77.4%であり、全国平均（74.2%）と比べて良好な状況です。また、12 歳児で歯肉に炎症を有する人の割合は、同調査によると 2.8%であり、小・中・高等学校と徐々に歯肉に炎症を有する人が増加していることから、中学校・高等学校時期から歯周病が進みつつあることがわかります。引き続き、う蝕予防対策を推進するとともに、成人期における歯周病の進行を防ぐためにも、この時期から歯肉炎を予防することが必要です。

12 歳児でう蝕がない人の割合

区分	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
広島県	71.2%	70.7%	71.2%	74.4%	77.4%
全国（平均）	70.6%	68.2%	70.6%	71.7%	74.2%

出典：学校保健統計調査 ※12 歳児：中学 1 年生

12 歳児で歯肉に炎症を有する人の割合

区分	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
広島県	5.1%	4.6%	4.4%	6.7%	2.8%
全国（平均）	3.8%	3.8%	3.7%	3.7%	3.1%

出典：学校保健統計調査 ※12 歳児：中学 1 年生

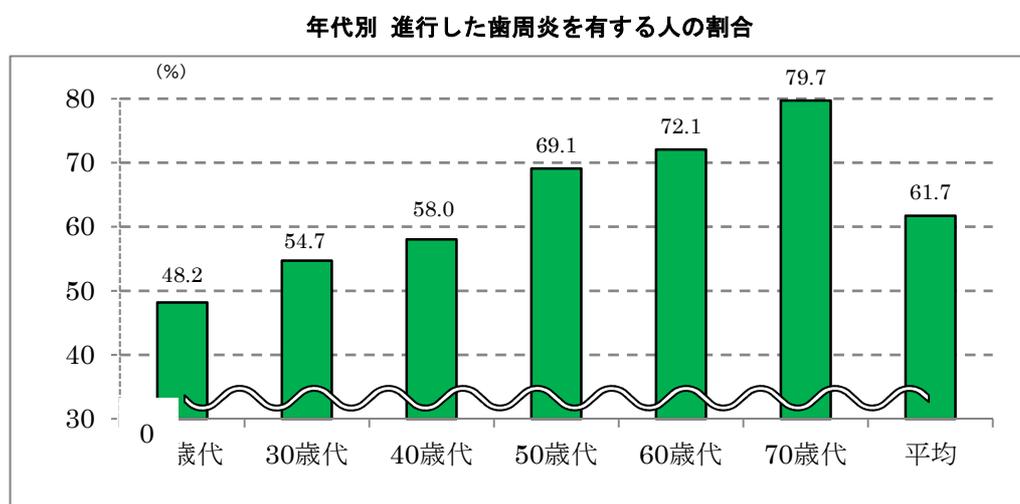
(ウ) 青壮年期の歯・口腔の健康

令和4（2022）年度広島県歯科保健実態調査によると、進行した歯周炎（中等度及び重度の歯周炎）を有する人の割合は全体で61.7%と、年齢を重ねるにつれて急激に増加しています。

また、過去1年間に歯みがきの個人指導を受けた人の割合は、15歳～49歳において、38.1%と低い状況です。歯周病の予防・改善に効果的な正しいセルフケア方法等の更なる啓発が必要です。

本県では県内全23市町が歯周病検診を実施しており、令和4（2022）年度に市町が実施した歯周病検診の受診率は、40歳代で9.8%となっており、対象者への受診勧奨等が必要です。

令和4（2022）年度に全国健康保険協会広島支部に加入する従業員50人以上の事業所を対象に行った調査によると、歯科健診を実施している事業所の割合は1.9%に留まっています。



出典：令和4年度広島県歯科保健実態調査

(エ) 中年期・高齢期の歯・口腔の健康

令和4（2022）年度広島県歯科保健実態調査によると、80歳で20本以上の自分の歯を有する人（8020達成者）の割合は62.0%となっており、前回調査時の平成28（2016）年の56.1%と比べて改善しています。

一方、同調査によると、60歳代で進行した歯周炎を有する人の割合は72.1%となっており、前回調査時の平成28（2016）年の62.2%と比べて増加しています。

また、口腔機能の低下（オーラルフレイル）が始まる50歳以上では、「噛めないものがある」と回答した人の割合は28.4%となっています。

歯周病の予防・改善に効果的な正しいセルフケア方法等の定着に向けた更なる啓発や、中年期から口腔機能の維持向上を図ることが必要です。

(オ) 障害児（者）、要介護者の口腔健康管理体制の充実

広島県歯科衛生連絡協議会が令和5（2023）年度に、広島県内の障害児入所施設及び障害者支援施設を対象に行った調査によると、協力歯科医療機関を設置している施設の割合は90.9%ですが、1年に1回以上定期的に利用者に対する歯科健診を実施している施設の割合は、75.8%であり、令和元（2019）年厚生労働科学研究事業の調査による全国平均77.9%と比べて低い状況です。

また、広島県内の指定認知症対応型共同生活介護事業所を対象に行った調査によると、協力歯科医療機関を設置している施設の割合は97.9%で、ほぼ全ての事業所が設置していますが、1年に1回以上と定期的に利用者に対する歯科健診を実施している施設の割合は27.5%と低い状況です。

日常の口腔管理や歯科治療が困難な障害児（者）や要介護者について、定期的な歯科健診の受診や適切な歯科保健医療を受けられる環境整備が必要です。

(カ) 全身疾患と関連した歯科口腔保健の推進

歯周病の治療を行うと血糖コントロールの指標であるHbA1cの値に改善が見られたという広島県歯科医師会の調査結果など、糖尿病と歯周病との密接な関連については、研究データが蓄積されつつあります。しかし、歯周病と糖尿病に関係があることを知っている人の割合は、令和4（2022）年度広島県歯科保健実態調査によると、全体で46.9%に留まっており、歯周病と糖尿病等生活習慣病との関連について、更なる意識向上が必要です。

広島県国民健康保険団体連合会が、レセプト情報及び特定健診データを基に行った調査によると、口腔の状態が良いほど生活習慣病になりにくいという結果も出ており、生活習慣病の予防・改善を図るため、保険者や医科歯科で連携した取組が必要です。

また、全身麻酔下の手術を受ける患者について、術前術後に適切な口腔機能管理を行い、口腔内の細菌を減らすなど良好な状態にしておくことで、術後の誤嚥性肺炎や合併症のリスク軽減など、術後の健康状態の回復も良好となり、投薬量の軽減や入院日数の短縮につながりますが、令和4（2022）年度広島県歯科保健実態調査によると、そのことを知っている人の割合は全体で36.4%と低い状態が続いています。

近年、口腔と全身との関係について広く指摘されていることから、周術期における口腔機能管理の有効性や必要性について、更なる周知を図るとともに、周術期における効果的な口腔機能管理を行うことができるよう、医科、歯科で連携した取組が必要です。

イ 目標

(ア) 妊婦歯科健診を受診する人の増加

目標項目	妊婦歯科健診を受診する人の増加
現 状	47.8% (令和4年度)
目 標	65%以上〔令和11 (2029) 年度〕
データソース	令和4年度妊産婦における歯科健康診査の実施状況調査 (広島県調査)

(イ) 12歳児でう蝕がない人の増加

目標項目	12歳児でう蝕がない人の増加
現 状	77.4% (令和4年度)
目 標	90%以上〔令和11 (2029) 年度〕
データソース	学校保健統計調査

(ウ) 進行した歯周炎を有する人の割合の減少

目標項目	進行した歯周炎を有する人の減少
現 状	40歳代 58.0%、50歳代 69.1% (令和4年度)
目 標	40歳代 35%以下、50歳代 40%以下〔令和11 (2029) 年度〕
データソース	広島県歯科保健実態調査

(エ) 50歳以上における咀嚼良好者の増加

目標項目	50歳以上における咀嚼良好者の増加
現 状	71.6% (令和4年度)
目 標	80%以上〔令和11 (2029) 年度〕
データソース	広島県歯科保健実態調査

(オ) 80歳で20本以上の自分の歯を有する人の割合の増加

目標項目	80歳で20本以上の自分の歯を有する人の増加
現 状	62.0% (令和4年度)
目 標	65%以上〔令和11 (2029) 年度〕
データソース	広島県歯科保健実態調査

ウ 目標達成のための取組

(ア) 妊婦・乳幼児期の歯・口腔の健康

妊娠期における歯周疾患予防を図るため、市町や産婦人科等と連携して妊婦歯科健診の重要性の周知や受診勧奨を行い、受診率向上を図ります。

また、市町が行う乳幼児期の歯科健診で、う蝕予防のためのフッ化物塗布等が実施されるよう推進します。

(イ) 小・中・高等学校期の歯・口腔の健康

学校や歯科関連団体等と連携し、フッ化物の利用等によるう蝕予防を行うとともに、児童生徒や保護者に対して、歯みがきの個人指導や甘味菓子が与える悪影響等について歯科保健教育を行います。

(ウ) 青壮年期の歯・口腔の健康

歯科関連団体と連携し、正しいセルフケア方法や、歯科医師等によるプロフェッショナルケアの必要性について周知啓発を行うとともに、市町の歯周病検診の受診率の向上や、事業所における定期的な歯科健診の実施を図ります。

(エ) 中年期・高齢期の歯・口腔の健康

歯科関連団体と連携し、正しいセルフケア方法の周知啓発を行うとともに、市町の節目健診等の機会を捉えて、オーラルフレイルの周知・予防に取り組みます。

また、歯科衛生士の確保が難しい市町が行う歯科健診や通いの場等に歯科衛生士を派遣し、オーラルフレイルに関する周知啓発や歯科保健指導等を行い、口腔機能維持向上を図ります。

(オ) 障害児（者）・要介護者の口腔健康管理体制の充実

障害児（者）・要介護者の家族及び施設職員等に対して、定期的な歯科健診や口腔健康管理の必要性について周知啓発等を行い、施設等での自発的かつ定期的な歯科健診の実施につなげます。

障害児（者）・要介護者の専門的な治療機能及び教育機能を有する広島口腔保健センターを活用し、専門的治療や口腔健康管理が実施できる歯科医師・歯科衛生士の養成研修等を行い、障害児（者）に対応可能な歯科医療機関の整備を進めます。

(カ) 全身疾患と関連した歯科口腔保健の推進

歯科関連団体や保険者と連携し、歯周病が生活習慣病等に与える影響や、周術期における口腔機能管理の効果について、周知啓発を行います。

また、関係医療機関等と連携し、かかりつけ医による糖尿病患者への歯科受診勧奨や、周術期の口腔機能管理等に関する情報共有を行うなど、地域における医科歯科連携の仕組みを構築します。

3 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

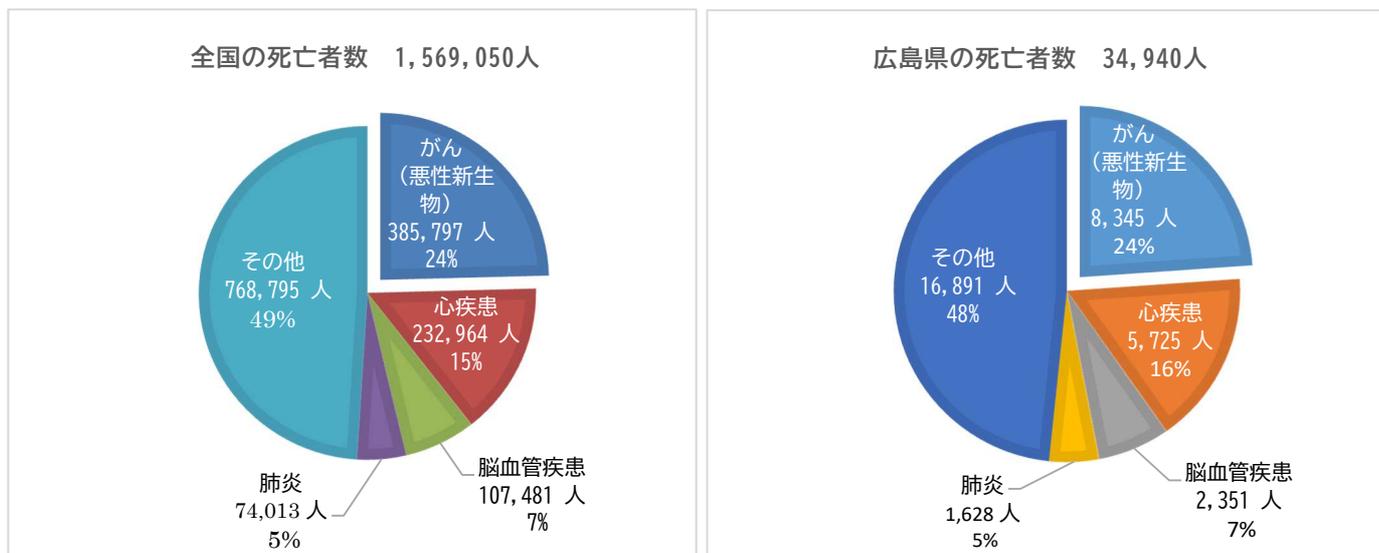
(1) がん

ア 現状と課題

(ア) がんによる死亡者数

がんは死亡原因の第1位であり、本県では、年間約3万5千人の死亡者のうち、24%にあたる約8千人が「がん」により死亡しており、がんによる死亡者割合は全国と同じ割合となっています。

死亡者数の状況（広島県・全国、令和4（2022）年）



出典：厚生労働省 令和4（2022）年人口動態統計

(イ) がんの年齢調整死亡率

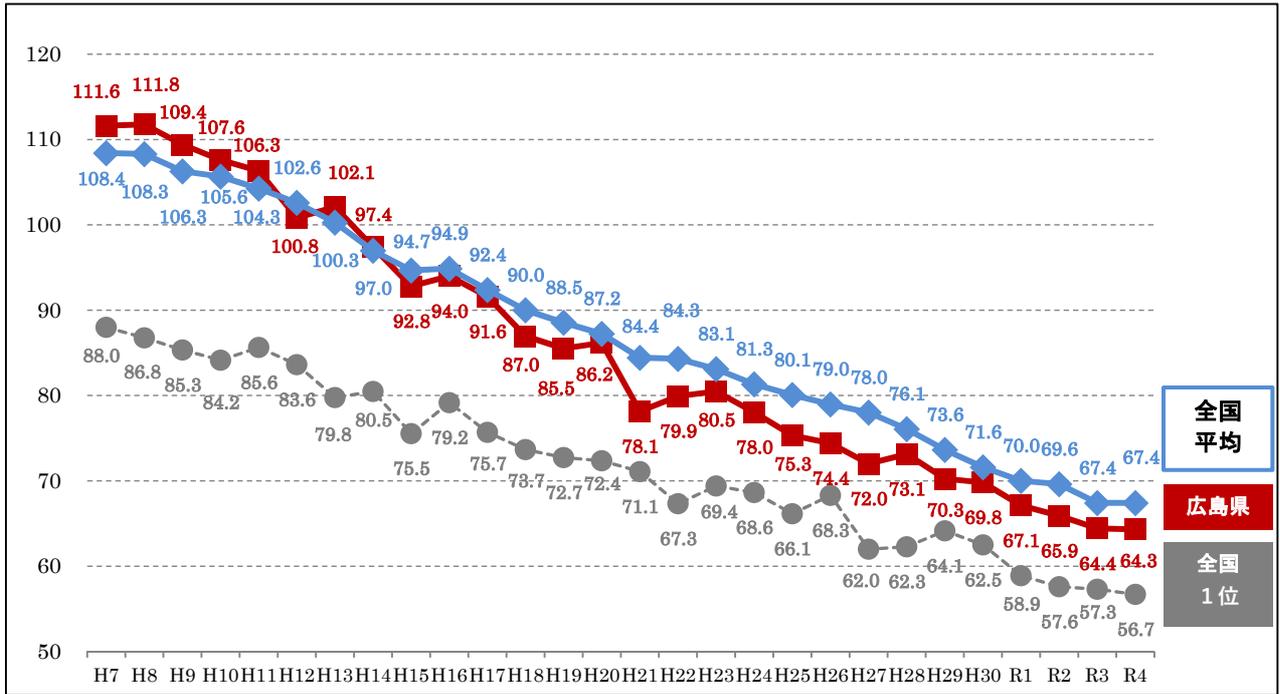
人口10万人当たりの75歳未満のがんによる「年齢調整死亡率」は、年々減少しており、平成14（2002）年度の97.4（全国32位）が、20年間で64.3（全国14位）まで減少しています。

悪性新生物75歳未満年齢調整死亡率

区分	平成14年	平成24年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	減少率	
							20年	10年
							(H14→R4)	(H24→R4)
広島県	97.4 (32位)	78.0 (15位)	67.1 (13位)	65.9 (13位)	64.4 (13位)	64.3 (14位)	30.5%	17.1%
全国	97.0	81.3	70.0	69.6	67.4	67.4	40.0%	17.6%

出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」「人口動態調査」

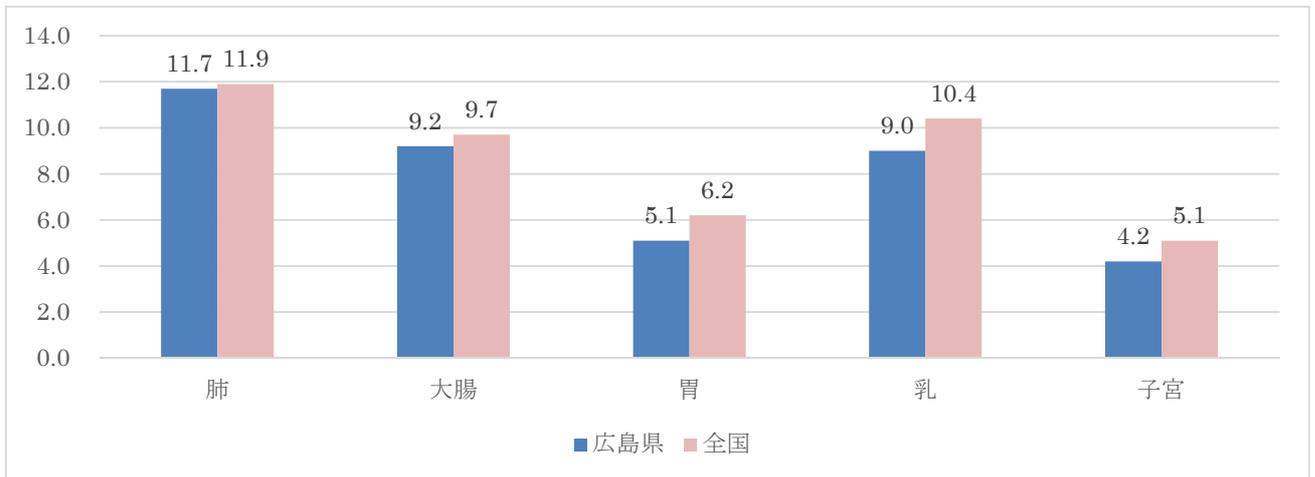
悪性新生物 75 歳未満年齢調整死亡率（人口 10 万人対）年次推移



出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」（人口動態統計）

75 歳未満の部位別年齢調整死亡率を全国と比較すると、全国と同様に肺がんが最も高くなっており、子宮頸がんが最も低くなっています。なお、乳がんでは全国では年齢調整死亡率が 10.4 ですが、本県では 9.0 と低くなっています。胃がん以外のがんについては、全国の年齢調整死亡率を下回っています。

部位別年齢調整死亡率（広島県・全国）



出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」「人口動態統計」令和 4（2022）年

（ウ）がんの予防

予防可能ながんのリスク因子としては、生活習慣に起因するものと、ウイルス感染に起因するものがあります。

生活習慣によるものとしては、喫煙（受動喫煙を含む）、食生活（野菜・果物不足、塩分の過剰摂取）、飲酒、運動等などが挙げられ、がん予防の観点から、喫煙者に対する禁煙支援や受動喫煙防止、食事や運動などの生活習慣の改善などの取組強化が必要です。

また、ウイルス感染については、子宮頸がんに関連するヒトパピローマウイルス（HPV）、肝がんに関連する肝炎ウイルスがあります。このほか、胃がんに関連する細菌類として、ピロリ菌等があります。

本県の肝がんによる75歳未満年齢調整死亡率は全国平均を上回る勢いで逡減していますが、依然として全国平均より高い状況が続いており、引き続き肝炎対策に取り組む必要があります。

また、HPVワクチン接種については、国において、令和4年（2022）年からHPVワクチンの積極的勧奨を再開し、令和5（2023）年からは9価HPVワクチン（シルガード9）の定期接種を開始しました。定期接種対象者や保護者等に対して、ワクチンの有効性等について周知する必要があります。

（エ）がん検診

各市町や職場で実施しているがん検診等を含めた本県全体のがん検診受診率は、令和4（2022）年「国民生活基礎調査」によると、胃がんで50%を超え、全国平均よりも高くなっていますが、その他の部位では、50%を下回り、いずれも全国平均よりも低くなっています。

がん検診の受診率の状況（令和4（2022）年）

部位	胃	肺	大腸	子宮頸	乳
広島県	50.4% (21位)	47.7% (34位)	44.0% (34位)	42.5% (30位)	42.6% (40位)
全国	48.4%	49.7%	45.9%	43.6%	47.4%

出典：令和4年国民生活基礎調査（県の数値は国民生活基礎調査から算出）

職域検診ではがん検診の受診環境を整備していない企業があることや、受診環境を整備していても、従業員への周知がなされていないなどの課題があることから、引き続き、全国健康保険協会広島支部と連携し、がん検診を受診しやすい環境整備に取り組む企業への支援を行う必要があります。

また、がん予防・検診の正しい知識の普及啓発やがん検診の受診率向上などの総合的ながん対策に取り組む企業が登録する「Team がん対策ひろしま」の企業数は、平成29（2017）年の51社から令和5（2023）年は188社と着実に増加しています。引き続き、がん検診受診率向上などのがん対策に積極的に取り組む登録企業数を増加させる必要があります。

がん検診を受診しない一因として、受診者ががん検診を受診するまでに認知バイアスに影響されやすく、「がん検診を受診する」という行動変容に結びつかないことが挙げられます。また、がんの初期は無症状であること、「がん検診は健康な人が受診するもの」という正しい情報の理解が十分でないことも一因です。

市町の検診については、市町と連携して、がんとはがん検診についての正しい理解を啓発し、ナッジを利用するなど効果的な受診勧奨や受診者の利便性を考慮した受診環境整備等により、がん検診の受診を促す必要があります。

また、女性がん（子宮頸がん・乳がん）については受診率が伸び悩んでおり、医療機関による検診受診の場合、居住地の市町が指定する医療機関のみでの受診が可能であり、かかりつけ医等で受診できないことが要因の一つとして考えられるため、女性がん検診が県内のどこでも受診できる環境を整備する必要があります。

イ 目標

(ア) がん検診の受診率向上

「がん検診」については、受診率 60%以上の達成を目標にします。

目 標 項 目	がん検診の受診率の向上
現 状	がん検診受診率（40 歳（胃がん 50 歳、子宮頸がん 20 歳）～69 歳） 胃がん 50.4%、肺がん 47.7%、大腸がん 44.0%、 子宮頸がん 42.5%、乳がん 42.6%（令和 4 年度）
目 標	受診率 60%以上〔令和 10（2028）年度〕
データソース	厚生労働省「国民生活基礎調査」

ウ 目標達成のための取組

(ア) 総合的ながん対策の推進

がんで死亡する人の減少に向けて、たばこ対策の強化や生活習慣の改善、ワクチン接種等のがん予防分野を含め、広島県がん対策推進計画に基づき、引き続き、検診、医療など総合的ながん対策の推進を図ります。

また、ウイルス感染に起因するがんを予防するため、市町や関係機関と連携し、HPV ワクチンの有効性等について普及啓発を行います。

(イ) がん検診の受診促進

職域が実施するがん検診については、中小企業への個別訪問を通じて、企業ごとの傾向・課題に沿って、きめ細かな伴走支援を実施し、受診環境の整備を図るとともに、好事例の横展開を図ります。

総合的ながん対策に主体的かつ積極的に取り組む「Team がん対策ひろしま登録企業」の数を増加させ、また、その取組を周知することで、がん検診受診率の向上を図ります。

関係機関や市町と連携し、全国健康保険協会広島支部の被扶養者への勧奨のための事業や各市町での効果的な受診勧奨及び再勧奨の実施に加えて、認知バイアス的思考を解消するための仮説（ナッジ等）を検討し、ナッジを活用した受診勧奨・再勧奨の実装・全県展開を図ります。

医療機関での個別検診が多い乳がん、子宮頸がん検診については、受診しやすい環境を整えるため、居住地に関わらず、県内全ての市町でがん検診を受診できる仕組みの構築を検討します。

効果的な取組については、このノウハウを今後がん検診全般に広げられるよう検討します。

(2) 循環器病

ア 現状と課題

(ア) 循環器病危険因子（高血圧症・脂質異常症）について

循環器病の危険因子である高血圧について、令和2（2020）年度特定健康診査受診者の状況を見ると、収縮期血圧（血圧の上の値）は、全国平均とほぼ同等ですが、65歳以上では全国平均を上回ります。受療率では、65歳以上の女性で全国平均と比べ高くなっています。

また、もう一つの危険因子である脂質異常症について、令和2（2020）年度特定健康診査受診者の状況を見ると、LDLコレステロール値が高い（160mg/dl以上）人の割合は全国と比べて高くなっています。

高血圧や脂質異常症は、いずれも自覚症状がなく徐々に悪化することから、健診等で早期にリスクを有する者を発見し、生活習慣の改善のための保健指導を実施し、発症を予防することが必要です。

また、健診結果により医療機関への受診が必要な者に対しては、確実な受診勧奨を行うことが必要です。

(イ) メタボリックシンドロームの該当者及び予備群

本県のメタボリックシンドローム該当者及び予備群該当者の割合は、令和3（2021）年度では29.0%で、約21.1万人と推計されており、年次推移を見ると全国平均と同様に増加傾向です。

メタボリックシンドロームは、高血糖・脂質異常・高血圧を呈する病態であり、それぞれが重複した場合は、虚血性心疾患・脳血管疾患といった循環器病の発症リスクが高くなることから、それらの発症リスクを低減させることが必要です。

メタボリックシンドロームにならないためにも、生活習慣を改善することが必要です。

メタボリックシンドローム該当者及び予備群該当者の割合（単位：％）

区分	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
広島県	26.8	27.5	28.0	28.5	29.4	29.0
全国	26.6	27.1	27.6	28.2	29.5	29.1

※出典 厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ」

(ウ) 特定健康診査・特定保健指導の実施率

本県の特定健康診査実施率は、令和元（2019）年度51.2%、令和2（2020）年度49.7%、令和3（2021）年度52.5%と徐々に向上していますが、全国56.2%（令和3（2021）年度）と比べて低い状況にあり、県民に特定健診受診の必要性が十分に浸透しておらず、健康が二の次となりがちな人に対する効果的な働きかけができていないことなどから、確実な受診行動に結びついていません。

また、本県の特定保健指導実施率は、令和元（2019）年度 24.0%、令和2（2020）年度 23.7%、令和3（2021）年度 25.2%と、全国 24.7%（令和3（2021）年度）並みとなっており、特定保健指導の実施が十分にはなされていない状況です。

（エ）循環器病に関する情報提供・相談支援

循環器病の患者は、急性期から生活期に至るまで、対応可能な相談窓口が細かく分かれており、循環器病に対する適切な支援方法などの一貫的な情報提供・相談支援体制が十分ではありません。これにより、患者や家族がリハビリテーションなどの支援を選択するにあたって、様々な疑問や悩みが生じることが多い状況です。

また、循環器病は適切な生活習慣により発症の予防が可能です。脳卒中を発症すると寝たきりとなる可能性があり、健康寿命に及ぼす影響が大きい疾患です。循環器病のリスクなどの正しい知識や、生活習慣病の予防を目的とした特定健康診査の受診の必要性についての理解が県民に浸透していません。

こうした状況から、県民がどこにいても循環器病に関する適切な情報を得るとともに相談できる体制を整備する必要があります。

イ 目標

（ア）高血圧の改善・脂質異常（高コレステロール血症）患者の減少

特定健康診査において、高血圧の人の割合を 25%減少させることを目指し、以下の目標値を定めます。

目標項目	高血圧の人の減少
現 状	血圧 140mmHg 以上の人の割合 男性 21.3% 女性 15.9%（令和2年度）
目 標	男性 14.5%以下 女性 11.3%以下〔令和17（2035）年度〕
データソース	厚生労働省NDBオープンデータ

高コレステロール血症で明らかに虚血性心疾患が増えるのは 40 歳以降であり、さらに予防効果があるといわれているのは 70 歳代までであることから、40～74 歳が対象である特定健康診査受診者数の LDL コレステロール 160mg/dl 以上の人の割合を減少させることを目指し、以下の目標値を定めます。

目標項目	脂質異常（高コレステロール血症）患者の減少
現 状	LDL コレステロール 160mg/dl 以上の人の割合 男性 14.8% 女性 15.7%（令和2年度）
目 標	男性 9.6%以下 女性 10.3%以下〔令和17（2035）年度〕
データソース	厚生労働省NDBオープンデータ

(イ) メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少

若いころからの運動習慣の定着と食生活の改善を柱とした健康的な生活習慣の確立を目指し、以下の目標値を定めます。

なお、減少率は、平成 20（2008）年度の 23.8 万人を基準とし、広島県医療費適正化計画に基づき算定します。

目 標 項 目	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少
現 状	減少率 11.3%（21.1 万人）（令和 3 年度）
目 標	平成 20（2008）年度に比べて 25%減少〔令和 11（2029）年度〕
データソース	厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」

(ウ) 特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上

特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上により、生活習慣病のリスクを早期に発見し、生活習慣を改善することで、生活習慣病を予防することを目指し、以下の目標値を定めます。

目 標 項 目	特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上
現 状	特定健康診査の実施率 52.5% 特定保健指導の実施率 25.2%（令和 3 年度）
目 標	特定健康診査の実施率 70%以上 特定保健指導の実施率 45%以上〔令和 11（2029）年度〕
データソース	厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」

ウ 目標達成のための取組

(ア) 高血圧の改善・脂質異常（高コレステロール血症）予防の推進

脳血管疾患や虚血性心疾患、慢性心不全などの循環器病の危険因子である高血圧や脂質異常症は、自覚症状がなく徐々に悪化することから、生活習慣病との関係性について、県民に対する周知を行います。

また、女性の特定健康診査の受診状況等について調査分析を行い、受診率向上に向けた取組について検討します。

(イ) 生活習慣の改善に関する取組

県民に対して、栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙、適正体重、成人期の歯・口腔の健康などに係る望ましい生活習慣の確立や高血圧性疾患、糖尿病、脂質異常症などの基礎疾患の管理の重要性等について、ホームページや SNS 等を活用して、効果的な普及啓発に取り組みます。

(ウ) 特定健康診査・特定保健指導に関する取組

生活習慣病の予防と早期発見に努め、生活習慣の改善や早期に適切な治療へと結びつけるため、県民に対して、特定健康診査の意義や効果について、ホームページや SNS 等を活用し、周知啓発を行います。

医療保険者等と連携し、土・日・夜間健診、レディース健診、がん検診との同時実施、商業施設での実施など特定健康診査を受診しやすい環境の整備に取り組みます。

健診情報等のデータを活用して対象者を抽出し、メタボリックシンドロームの該当者や予備群の減少を目指して、個人の生活習慣に合わせた細やかな特定保健指導を行います。

特定健康診査や特定保健指導の効果的な実施を図るため、保険者協議会等と連携し、人材育成研修会の開催など、従事者の資質向上のための取組を推進します。

(エ) 循環器病に関する適切な情報提供・相談支援

循環器病に係る専門的な知識を有し、相談対応や情報提供の中心的な役割を担う拠点を設置し、循環器病の予防のための生活習慣の改善、特定健康診査の受診の必要性等の普及啓発などを行うとともに、患者・家族に対する治療やリハビリ、社会復帰までの相談対応を行います。

また、各圏域の拠点と連携して相談支援等を行うことにより、本県全体の循環器病患者に対する包括的な支援体制の充実を図ります。

ア 現状と課題

糖尿病は心血管疾患のリスクを高め、神経障害、網膜症、腎症、足病変といった特有の合併症を発症し、さらに高齢化で増加するサルコペニア、フレイル、認知症、悪性腫瘍等を併発するなどにより、生活の質並びに社会経済的活力や社会保障資源に多大な影響を及ぼします。糖尿病有病者の増加を抑制するとともに、糖尿病患者については良好な血糖コントロール状態を維持することにより、糖尿病による合併症の発症等を抑制することができます。

このため、発症予防と重症化・合併症予防について対策を講じる必要があります。

(ア) 糖尿病予備群等について

本県のHbA1c8.0%以上の人は、令和元年(2019)年度の1.38%が令和2(2020)年度は1.40%となり、ほぼ横ばいの状況です。

国民健康・栄養調査の結果によると、本県の糖尿病予備群(糖尿病の可能性が否定できない人)の推定数は、令和元(2019)年度においては、男性約11万人、女性約13万人であり、糖尿病有病者(糖尿病が強く疑われる人)の推定数は、男性約16万人、女性約11万人です。

糖尿病にならないために、肥満の回避、身体的活動の増加、適正な食事等の、望ましい生活習慣の確立が必要です。

また、特定健康診査などの健診結果で血糖のコントロールが不良な人など、糖尿病のリスクを有する人を早期に発見し、特定保健指導等により生活習慣を見直したり、必要に応じて医療機関への受診を促したりする必要があります。

(イ) 受療率及び透析等について

本県の糖尿病の受療率(人口10万人対)は、厚生労働省の患者調査によると、入院、外来、いずれも全国平均を上回って推移しています。入院の受療率は減少傾向にありますが、外来の受療率は近年増加しています。令和2(2020)年度の受療率は、女性では65歳以上で、男性では75歳以上で全国平均を上回っています。

本県の糖尿病性腎症による新規透析導入患者数は、近年、400人前後で推移しています。

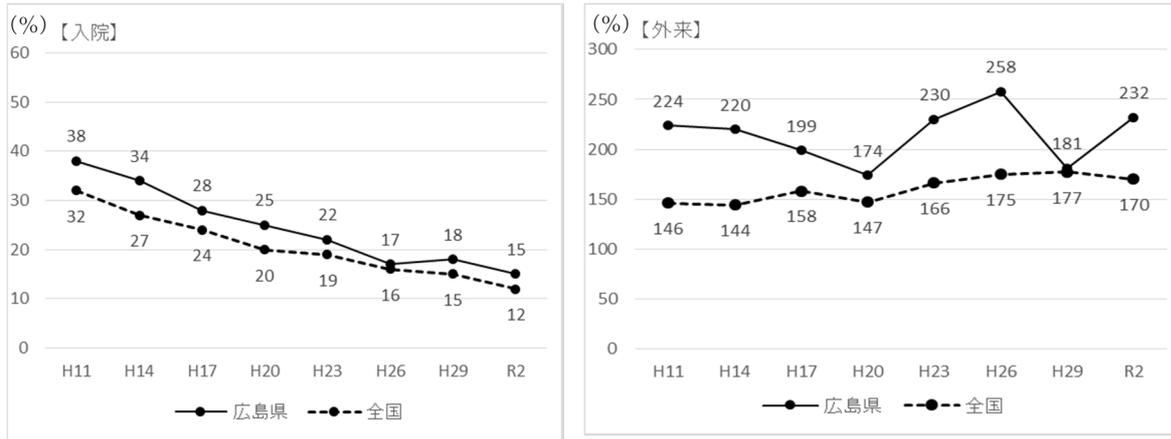
この理由としては、糖尿病患者総数は増加していますが、新しい糖尿病治療薬の開発など、糖尿病の治療が進歩し、新規透析導入の抑制に寄与していることが考えられます。

また、合併症を有している糖尿病患者に対しては、個人の受療状況に応じた保健指導の仕組みを取り入れた、「糖尿病性腎症重症化予防事業」に取り組んでいるところです。

この取組の中において、かかりつけ医がより多くの患者に糖尿病の重症化予防の必要性の理解を促し、認知及び行動変容につなげていく必要があります。

近年急増しているCKD(慢性腎臓病)については、糖尿病を原因とする患者数が多い疾患であること、治療可能であること、早期発見・早期治療が重要であること等の正しい知識が十分普及していないため、啓発を行う必要があります。

糖尿病受療率（人口10万人対）

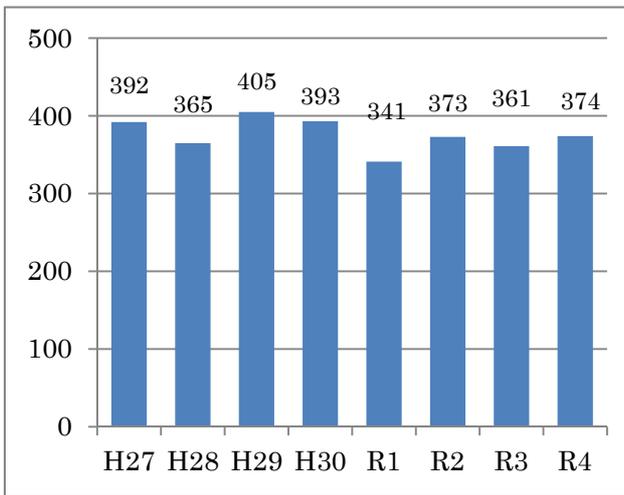


出典：厚生労働省 令和2年（2020）患者調査（確定数）

糖尿病性腎症による年間新規導入透析患者数

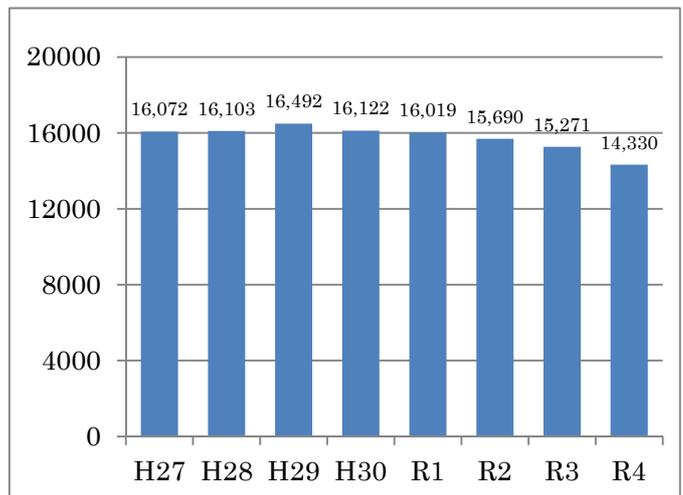
【広島県】

(人)



【全国】

(人)



出典：（社）日本透析学会統計調査委員会 「わが国の慢性透析療法の現況（各年12月31日現在）」

イ 目標

（ア）血糖コントロール指標におけるコントロール不良の人の割合の減少

目標項目	血糖コントロール指標におけるコントロール不良の人の割合の減少 (HbA1cが8.0%以上の人の割合の減少)
現 状	1.4%（令和2年度）
目 標	1.0%〔令和17（2035）年度〕
データソース	厚生労働省NDBオープンデータ

(イ) 糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数の減少

目 標 項 目	合併症（人口 10 万人あたりの糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数[直近 3 年の平均値]）の減少
現 状	13.2 （令和 2～4 年の平均値）
目 標	全国平均以下 [令和 11（2029）年度]
データソース	日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現況」

ウ 目標達成のための取組

(ア) 糖尿病発症予防

県民に対して、栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙、適正体重、成人期の歯・口腔の健康などに係る望ましい生活習慣の確立や、糖尿病、脂質異常症などの基礎疾患の管理の重要性等について、普及啓発に取り組みます。

特定健康診査等の必要性について県民に普及啓発を行い、実施率向上に向けた取組を強化していきます。また、特定保健指導の実施率向上に向け、医療保険者や企業と連携し、文書や電話等による特定保健指導の勧奨を引き続き行うとともに、より効果的な勧奨となるよう、関係者と検討していきます。

また、女性の特定健康診査の受診状況等について調査分析を行い、受診率向上に向けた取組について検討します。

(イ) 重症化予防の取組の推進

糖尿病に関する専門的な診療を提供できる「糖尿病看護認定看護師」、「糖尿病療養指導士（CDE）」等を育成するなどの取組を推進します。

また、糖尿病に関する栄養指導のため、広島県栄養士会が認証する管理栄養士「ひろしま糖尿病栄養食事サポーター」を、最寄りの栄養ケア・ステーションから県内の診療所に派遣し、外来栄養食事指導を実施します。

糖尿病有病者等のうち未治療の人や治療を中断する人を減少させるため、世界糖尿病デー（11月14日）などの機会をとらえて県民への啓発資料の配付や、メディアを利用し糖尿病やCKDに対する県内全体の認知度を向上させ、早期受診・早期治療・継続治療を促進します。

市町国民健康保険をはじめ県内の保険者による糖尿病性腎症重症化予防事業の取組状況や効果を把握し、好事例の情報提供を行うことで、事業の対象者の参加率向上を図ります。

引き続き、広島県医師会糖尿病対策推進会議と協働し、かかりつけ医の負担が軽減され、協力が得られるよう「広島県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」について議論等を行い、県内各医療保険者の取組が円滑に実施できるよう支援します。

糖尿病と歯周病には密接な関連があることから、糖尿病患者に対する歯科受診の勧奨など、かかりつけ医とかかりつけ歯科医の連携（医科・歯科連携）を推進します。

(4) COPD（慢性閉塞性肺疾患）

ア 現状と課題

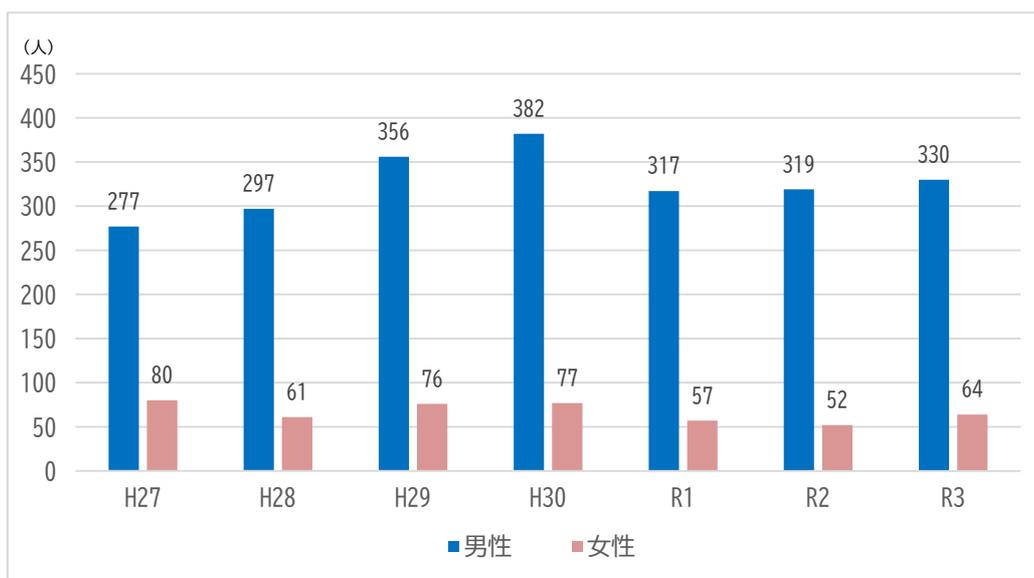
COPDは、主として長期の喫煙によってもたらされる肺の炎症性疾患で、咳・痰・息切れを主訴として、緩やかに呼吸障害が進行します。自覚症状がないまま進行し、気づいた時には病状が進んでいることが問題です。

わが国では、COPDによる死亡者数は増加傾向にあり、令和3年（2021）年には16,384人で、男性では死因の第9位となっており、本県のCOPDによる死亡者数は、330人となっています。

COPDによる死亡者の9割以上が70歳以上であり、急速な高齢化により、今後、更にCOPDの有病率、死亡率は上昇すると予測されています。

COPDの原因は90%がたばこの煙であり、また、喫煙者の20%がCOPDを発症すると言われています。COPDの発症と重症化は禁煙によって予防することが可能であり、早期に禁煙するほど有効性は高いとされています。

COPD（慢性閉塞性肺疾患）による死亡者数



出典：広島県人口動態統計年報

令和3（2021）年のわが国における40歳以上のCOPD有病率は8.6%、患者数530万人と推定されていますが、令和2（2020）年患者調査によると、医療機関に入院または通院している気管支炎及びCOPD患者数（治療患者数）は約19万となっています。

COPDの認知度向上を図り、早期発見・介入に結びつけるため、本県では市町や関係機関と連携し、ホームページでの情報発信やがん教育に合わせた出前講座の実施など様々な取組を行ってきました。

しかしながら、COPDの認知度は、広島県県民健康意識調査によると、45.9%（平成29（2017）年）から、56.8%（令和5（2023）年）と上昇傾向にはありますが、県民に十分に認知されていません。

また、COPDは罹患を自覚しにくいいため、喫煙を続けて重症化するケースが多いことから、患者数の9割を占める喫煙者を中心に疾患の認知度の向上を図るとともに、予防・早期発見・早期治療に結びつけるなど総合的な対策を行うことが重要です。

イ 目標

目標については、罹患率の公式統計が存在しないことを踏まえ、認知度及び死亡率の減少を目標とします。

(ア) COPDの認知度向上

目 標 項 目	COPDの認知度向上
現 状	56.8% (令和5年度)
目 標	80.0%以上 [令和17(2035)年度]
データソース	広島県県民健康意識調査

(イ) COPDの死亡率(人口10万人対)

目 標 項 目	COPDの死亡率(人口10万人対)
現 状	14.4 (令和3年度)
目 標	10.0以下 [令和17(2035)年度]
データソース	令和3年人口動態統計(広島県) ※算出：県健康福祉局

ウ 目標達成のための取組

関係団体等と連携し、喫煙者を中心にCOPDの名称と疾患の内容、COPDの発症リスク、COPDが予防可能な生活習慣病であること等について周知を行います。

4 ライフステージに応じた健康づくりの推進

(1) 次世代の健康

ア 現状と課題

(ア) 妊産婦の心と身体健康管理等

本県における令和3(2021)年度の妊婦健康診査の平均回数は11.8回で、全国と同程度の水準です。

また、本県における令和4(2022)年度の低出生体重児(2,500g未満)の出生率は9.8%で、近年ほぼ同率で推移しています。

産後の心身の状況を確認し、精神状況のアセスメントを行う産婦健康診査を令和3(2021)年度から全市町で開始しましたが、その受診率は、令和4(2022)年度は1回目(産後2週目安)87.5%、2回目(産後4週目安)69.7%に留まっており、全ての産婦の受診には至っていません。

また、妊娠中の飲酒は、少量の飲酒でも妊娠のどの時期でも胎児・乳児に対し、低体重、脳障害など様々な悪影響を及ぼす可能性があるため、引き続き0%を目指していく必要があります。

妊婦の喫煙率については平成29(2017)年の2.8%から令和4(2022)年に1.8%と減少していますが、目標値の0%を達成していません。

特に妊娠中の喫煙は、妊娠合併症のリスクを高めるだけでなく、胎児発育遅延、出生後の乳幼児突然死症候群のリスクを高めることが分かっており、次世代の健康に大きく影響する妊婦への禁煙の取組が重要です。

子供の健やかな発育のためにも、妊娠前からの心身の健康づくりと基本的な生活習慣、妊婦・産婦健康診査、妊婦歯科健診等の適切な受診、適正体重の維持、妊娠中や授乳期に喫煙や飲酒をしないことが重要です。

(イ) 望ましい食習慣のある子供の割合

全国学力・学習状況調査によると、本県の小・中学生の朝食欠食率は、令和4(2022)年度で、小学校6年生5.6%、中学校3年生7.2%となっています。朝食を食べない主な理由としては、「時間がない」「食欲がない」等が挙げられています。このため、個々の児童生徒の実態を把握しながら、食に関する正しい知識と望ましい食習慣を身に付けるよう、学校と家庭が連携した食育の取組をさらに推進していく必要があります。

朝食欠食率の状況

(単位：%)

区分	令和元年度	令和3年度	令和4年度
小学校6年生	4.4	5.2	5.6
中学校3年生	6.1	6.4	7.2

※令和2(2020)年度は、新型コロナウイルス感染症の影響等により、調査の実施を見送り

出典：全国学力・学習状況調査

(ウ) 運動習慣のある子供の割合

令和4（2022）年度の「広島県児童生徒の体力・運動能力、運動習慣等調査」によると、1週間のうち運動やスポーツを行っている日数が3日未満の小学5年生の割合は、男子47.0%、女子62.6%、中学校2年生の割合は、男子26.6%、女子42.5%となっており、いずれも全国平均を上回っています。

一方、運動部やスポーツクラブへの所属率は、令和4（2022）年度で、小学校5年生の男子61.4%、女子43.3%、中学校2年生の男子83.6%、女子63.4%となっており、いずれも全国平均を下回っています。

運動やスポーツの実施率を上げていくためには、運動部やスポーツクラブに所属していないなど、運動やスポーツを行う習慣が身につけていない児童生徒に対して、日常生活の中で運動やスポーツに親しみ、体を動かす機会を増やすことが重要であり、学校、地域等が連携した取組を充実させていく必要があります。

運動・スポーツの実施頻度

（1週間のうち運動やスポーツを行っている日数が3日未満の子供の割合）（単位：％）

区 分		令和元年度	令和3年度	令和4年度
小学校5年生 男子	広島県	39.7	46.2	47.0
	全 国	36.9	37.6	37.4
小学校5年生 女子	広島県	58.3	60.5	62.6
	全 国	57.3	64.3	56.6
中学校2年生 男子	広島県	21.0	26.8	26.6
	全 国	11.1	15.1	12.8
中学校2年生 女子	広島県	37.6	42.3	42.5
	全 国	27.9	31.2	30.0

※令和2（2020）年度は、新型コロナウイルス感染症の影響等により、調査の実施を見送り

出典：広島県児童生徒の体力・運動能力、運動習慣等調査

運動部やスポーツクラブへの所属

（単位：％）

区 分		令和元年度	令和3年度	令和4年度
小学校5年生 男子	広島県	68.1	62.9	61.4
	全 国	76.9	70.9	69.7
小学校5年生 女子	広島県	47.8	43.7	43.3
	全 国	55.0	45.9	49.0
中学校2年生 男子	広島県	85.5	83.0	83.6
	全 国	91.3	90.0	89.7
中学校2年生 女子	広島県	64.5	63.3	63.4
	全 国	72.1	68.7	71.3

※令和2（2020）年度は、新型コロナウイルス感染症の影響等により、調査の実施を見送り

出典：広島県児童生徒の体力・運動能力、運動習慣等調査

(エ) 肥満傾向にある子供の割合

学校保健統計調査では、性別・年齢別・身長別標準体重から肥満度を算出し、肥満度 20%以上を肥満傾向児としています。本県では、令和 3（2021）年度の小学校 5 年生における肥満傾向児の割合は 12.4%となっており、全国平均を上回っています。運動習慣の獲得や望ましい食生活の実践など、児童生徒の発達段階に応じた系統的な指導などが必要です。

イ 目標

(ア) 産婦健康診査（1回目）の受診率

目標項目	産婦健康診査（1回目）の受診率
現状	87.5%（令和 4 年度）
目標	94.2%〔令和 11（2029）年度〕
データソース	広島県健康福祉局調べ

なお、「低出生体重児の割合」については、妊娠前の母親のやせ、低栄養、妊娠中の体重増加抑制、喫煙等が影響すると考えられていることから、参考指標として、引き続き、動向を注視することとします。

(イ) 運動やスポーツを習慣的にしている子供の割合の増加

目標項目	運動やスポーツを習慣的にしている子供の割合の増加 (週 3 日未満)
現状	小学校 5 年生：男子 47.0% 女子 62.6% (令和 4 年度) 中学校 2 年生：男子 26.6% 女子 42.5% (令和 4 年度)
目標	いずれも減少傾向〔令和 10（2028）年度〕
データソース	広島県児童生徒の体力・運動能力、運動習慣等調査 ※運動やスポーツを週に行っている日数が 3 日未満の子供の割合

(ウ) 肥満傾向にある子供の割合の減少

子供の肥満については、将来の肥満や生活習慣病に結びつきやすいため、肥満傾向のある子供についての目標を設定します。

目標項目	肥満傾向にある子供の割合の減少
現状	10 歳（小学 5 年生）の肥満傾向児の割合 12.4%（令和 3 年度）
目標	減少傾向〔令和 10（2028）年度〕
データソース	文部科学省「学校保健統計調査」

ウ 目標達成のための取組

(ア) 妊産婦の心と身体の健康管理等の充実

妊娠期からの健康管理のため、市町が行う妊婦健康診査への支援や妊産婦の栄養、喫煙、飲酒、歯周炎、感染症などが胎児に及ぼす影響及び産後・授乳期の栄養などの情報提供に努めます。

また、市町が行う妊産婦やその家族を対象とした産婦健康診査、産後ケア、産前産後サポート事業の実施を支援します。

(イ) 子供の生活習慣の改善に向けた取組

家庭における調理担当者である保護者に対して、簡単な朝ごはんレシピの紹介と調理デモンストレーション等を、ボランティアによる親子料理教室や保育所等で行うなど、実践に結びつくよう普及啓発を行います。

すべての児童生徒が、日常生活の中で運動に親しみ、運動する習慣を身につけるため、学校においては「運動好きな子供づくり」を推進します。

学校、地域等が連携した取組を充実させ、子供にとって取り組みやすく、親子で楽しめるスポーツイベントなどを関係機関と連携し、実施します。

また、「広島県スポーツ推進計画」と連携し、将来に渡ってスポーツを身近に親しむ基礎となる幼児期から多様な運動遊び・スポーツに触れ、スポーツが好きになる取組を検討します。

定期健康診断結果や成長曲線等から肥満の状況を把握し、健康上の問題があると認められるときは、学校医・担任・養護教諭・栄養教諭等が連携し、本人及び保護者に対し健康相談及び個別の保健指導を実施することにより、適切な早期対応を行います。

学校給食を食の生きた教材として、効果的な食生活指導の推進を図ります。また、親子料理教室等を活用して、栄養教諭等による給食献立の家庭への浸透を図るなど、学校、地域等が連携して、食習慣をはじめとする基本的な生活習慣を確立します。

ア 現状と課題

(ア) 県が「健康経営」に取り組む意義

近年、従業員の健康を資本と捉え、戦略的に実施する健康経営が進みつつあります。

県民の大半が就業（令和4（2022）年：有業者 145万人、雇用者：132万人）しており、中でも中小企業は県内従業員の約8割を占めることから、中小企業に対して健康経営の取組を行うことで、県民の健康寿命の延伸に効果的に働きかけることができると考えられます。

また、企業においても、従業員の健康意識が高まることで、生産性の向上や医療費の抑制、離職率の低下、企業イメージの向上など、メリットが期待できます。

(イ) 県内企業の「健康経営」の取組状況

全国健康保険協会広島支部にエントリーを行う「ひろしま企業健康宣言」企業数は、平成28（2016）年度末時点では325社でしたが、令和4（2022）年度末は4,015社と健康経営に取り組む中小企業は飛躍的に増加していますが、全体の7%程度であり、健康経営が十分に浸透しているとは言い難い現状です。

さらに、「ひろしま企業健康宣言」を実施しているものの、「ひろしま企業健康宣言優良事業所」に認定される事業者は1,979社（令和5（2023）年9月時点）と、「ひろしま企業健康宣言」事業所数の半数ほどであり、健康経営に取り組み始めた企業の実践的な取組を後押しする必要があります。

(ウ) 「健康経営」推進の課題

健康経営に取り組む中小企業は、近年急激に増加していますが、その企業数は1割に満たず、「健康経営に取り組みたいが、何から始めれば良いのか分からない」、「取り組んだ場合の効果が分からない」といった意見があり、引き続き健康経営の普及啓発に取り組む必要があります。

また、健康経営に取り組み始めた企業についても、企業の担当者が、社内の従業員への周知や実践に課題を感じており、企業での健康経営の取組を定着させるような支援を行い、健康経営の取組の質の向上を図ることが必要です。

さらに、生涯にわたって健康を維持していくためには、従業員自身が若い時期からの健康管理を行うことが重要ですが、働き盛り世代に対する実効性のある具体的な取組には至っていません。

例えば、子育て世代は、仕事と家庭の両立等で忙しく、運動や食生活の見直しといった、自身の健康づくりのための時間を確保することが難しいこと、中高年世代では、仕事や介護といった悩みや不安などにより睡眠が十分でないこと等、世代により特有の課題があると考えられます。そのため、働き盛り世代の従業員に対しては、将来の生活習慣病等のリスクがあることを認識し、その予防のために健康的な生活習慣づけが望まれ、一人一人に行動変容を促すような支援が望まれます。

企業側としては、このような課題を有する従業員が健康的な生活を送れるような環境を整備することが大切です。

イ 目標

(ア)「健康経営」に取り組む中小企業数

健康経営の考え方を広く浸透させ、実践企業を拡大することを目指し、以下の目標値を定めます。

目 標 項 目	健康経営に取り組む中小企業数
現 状	4,015 社（令和4年度）
目 標	7,200 社〔令和11（2029）年度〕
データソース	全国健康保険協会広島支部「ひろしま企業健康宣言」企業数

ウ 目標達成のための取組

(ア)「健康経営」に取り組む企業の拡大

中小企業を対象とし、健康経営導入・継続セミナーの開催や、従業員の健康づくりに積極的に取り組む企業の表彰制度などにより、健康経営を定着させ、健康経営実践企業の拡大を推進します。

(イ)「健康経営」の質の向上に向けた取組

健康経営の更なる推進や質の向上に向けて、経済、医療、保険者、自治体、健康づくり団体等に意見を聴きながら有効な方法について検討します。

また、継続セミナーについては、既に健康経営に取り組んでいる県内企業に対し、質の向上ができるよう、好事例の情報共有を行い、横展開を図ります。

企業が健康経営の取組を進めるにあたり、企業の個別課題に応じて必要な支援を行います。

(ウ)一人一人の行動変容に寄与する取組

食事、運動、休養等について、健康的な生活習慣のための行動変容を促す効果がある支援について、実証試験を実施し検証します。

また、効果的な取組のエビデンスを収集し、多くの企業や従業員に取り組んでいただけるよう、社会実装について検討します。

ア 現状と課題

(ア) 介護予防の推進

本県の高齢者人口は令和 22 (2040) 年には約 86 万人になり、高齢化率は令和 7 (2025) 年に 30%を超え、令和 22 (2040) 年には 34.1%まで上昇を続けることが見込まれています。

第 2 次計画改定版で注視する目標としていた「要支援 1・2 及び要介護 1 の認定率」については、全国平均を上回って推移していますが、年齢階級別人口に占める軽度認定者の割合をみると、65～84 歳までの階層では低減しており、全国平均との差も縮小傾向にあります。

要介護度別にみた介護が必要となった主な原因としては、軽度者（要支援 1・2 及び要介護 1）は関節疾患や骨折・転倒の割合が高く、中重度者（要介護 2～5）は脳血管疾患（脳卒中）や認知症の割合が高い傾向にあります。

関節疾患や骨折・転倒は、運動不足により筋力が低下することや、口腔機能が低下すると低栄養状態となることなどが影響します。特に、高齢期の女性においては、骨粗鬆症により骨折のリスクが高まることから、食事や運動面での対応が必要となります。

生活習慣病の発症後の食事療法や服薬管理が十分でなければ、脳血管疾患等の循環器病や糖尿病が重症化するおそれが高まります。

これらの高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を実施するため、市町において、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施が推進されており、生活習慣病等の重症化予防や通いの場等でのフレイル予防に取り組んでいます。

高齢者人口の 1 割以上が「通いの場」に参加するという目標に対しては、令和 4 (2022) 年度末の高齢者人口に占める「通いの場」参加者の割合は 5.0%と、年々増加傾向にありますが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴う活動自粛の影響等もあり、目標を達成していません。

「通いの場」についても、世話人や参加者の高齢化などにより、設置や継続が難しくなっています。

このほか、高齢の独居世帯が増えていることや、家族と同居していても、食形態が異なることから、高齢者は孤食となりやすい傾向があります。

(イ) 認知症施策の推進

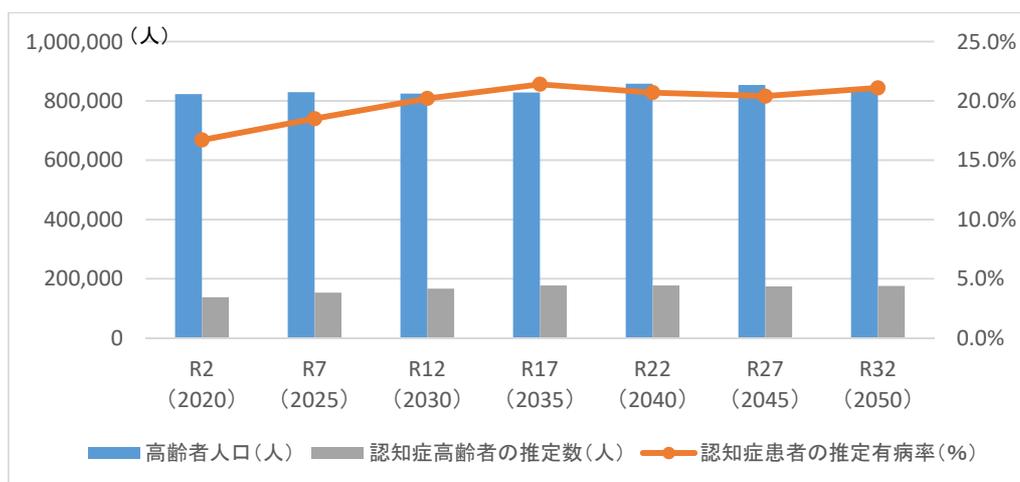
本県の認知症高齢者の数については、厚生労働省の研究班が平成 27 (2015) 年 3 月に発表した認知症患者の推定有病率に基づいて推計すると、令和 7 (2025) 年は約 15 万 3 千人、令和 22 (2040) 年には約 17 万 8 千人になると見込まれています。

なお、糖尿病の患者は、認知症の発症リスクが通常より高いことから、今後、糖尿病の頻度が増加した場合には、それに伴って認知症の有病率が上昇し、認知症高齢者の数は、この推計値より多くなると推定されています。

認知症の人が早期段階で適切に医療につながるためには、相談支援体制の充実を図る必要があります。

また、認知症の人やその家族が住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けるためには、誰もが認知症に関する正しい知識を持ち、認知症の人への正しい理解を深めることが必要であるため、市町や企業等と連携し、認知症に関する正しい知識と理解を持って、地域や職域で認知症の人や家族を手助けする認知症サポーターを養成しています。

高齢者人口・認知症推定有病率・認知症高齢者の推定数



※出典：日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究 平成 26 (2014) 年度総括・分担報告書」(平成 27 (2015) 年 3 月：厚生労働科学研究費補助金・厚生労働科学特別研究事業、研究代表者 二宮利治)における「各年齢層の認知症有病率が 2012 年以降一定と仮定した場合」の推定有病率に、「日本の都道府県別将来推計人口 (令和 5 (2023) 年 3 月推計)」(国立社会保障・人口問題研究所)における本県の高齢者人口を乗じた数値 (100 未満四捨五入)

なお、同研究によれば、今後、糖尿病の頻度が増加し、各年齢層の認知症有病率が平成 24 (2012) 年以降も上昇すると仮定した場合、令和 7 (2025) 年度の認知症患者の推定有病率は 1.5 ポイント高い 20.0%と推計されている。

イ 目標

(ア) 介護予防の推進

①65 歳以上の高齢者のうち介護保険の要支援・要介護認定を受けた人の割合

目標項目	65 歳以上の高齢者のうち介護保険の要支援・要介護認定を受けた人の割合
現 状	19.4% (令和 5 年 3 月)
目 標	全国平均以下 [令和 17 (2035) 年度]
データソース	介護保険事業状況報告

②要支援1・2、要介護1の認定率の低減

目標項目	要支援1・2、要介護1の認定率の低減
現 状	10.1% (令和5年3月)
目 標	全国平均以下 [令和17(2035)年度]
データソース	広島県「介護保険制度の実施状況」

③高齢者人口に占める通いの場の参加者の割合

目標項目	高齢者人口に占める通いの場の参加者の割合
現 状	5.0% (令和5年9月)
目 標	8% [令和11(2029)年度]
データソース	広島県「通いの場の推移」

④低栄養傾向（BMI 20以下）の高齢者の割合の増加の抑制

目標項目	低栄養傾向（BMI 20以下）の高齢者の割合の増加の抑制
現 状	16.3% (令和元年)
目 標	13% [令和11(2029)年度]
データソース	国民健康・栄養調査

(イ) 認知症施策の推進

目標項目	認知症サポーター数
現 状	324,980人 (令和5年3月)
目 標	436,000人 [令和11(2029)年度]
データソース	全国キャラバン・ネット連絡協議会「認知症サポーター養成状況」

ウ 目標達成のための取組

今後の高齢化率の一層の上昇を踏まえて、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができる「地域包括ケアシステム」の質の向上が求められています。

このため、次の取組を通じて、このシステムの一翼を担う介護予防の推進や、社会参画の機運を高めていきます。

(ア) 介護予防の推進

運動機能の維持・向上、社会参加の促進等のため、「通いの場」等の介護予防の推進に引き続き取り組みます。

「通いの場」やサロン等の高齢者の集いの場において、生活習慣病の重症化予防について、栄養指導や運動指導を行うとともに、オーラルフレイル予防について、市町や関係団体と連携して、「通いの場」等に歯科衛生士を派遣し、口腔体操等の指導や歯科治療による口腔機能の回復につなげます。

また、運動機能の維持・向上のための体操等に加え、管理栄養士・栄養士等の専門職を派遣し、低栄養の予防に向けた指導を行い、女性における骨粗鬆症による骨折のリスクの軽減を図ります。

住民主体の「通いの場」の立ち上げや継続を支援する地域リハビリテーションサポートセンターの増加やリハビリテーション専門職の育成を行い、「通いの場」の設置数や参加者数の増加に向けた支援に取り組みます。

あわせて、「通いの場」での助言等を行う県のアドバイザーの活用等により、市町の実情に応じた支援をします。

市町と連携しながら、社会福祉協議会や住民団体、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）、運動推進員、医療・介護専門職といった幅広い関係者とともに、高齢者に対し「通いの場」の立ち上げや参加の働きかけを行います。

体操に加えて、高齢者のニーズに応じて認知症予防や趣味活動等に取り組むなど、各市町の好事例の情報共有を行い、横展開を図りながら、「通いの場」を増やしていくとともに、参加者の増加につなげます。

高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施については、研修開催等により、市町や関係機関の取組が効率的かつ効果的に行えるよう支援します。

高齢者が生活習慣病の発症後の食事療法や服薬管理を行えるよう、地域の開業医や薬局など、日頃から患者の体質や病歴、健康状態を把握し、健康相談も受けられる「かかりつけ医」、「かかりつけ薬剤師」の普及・定着を図ります。

他の世代との交流を含めた地域との交流を通じて、食べることへの意欲や楽しみが持てるよう、地域における共食などに取り組みます。

（イ）認知症施策の推進

相談支援体制の充実に向け、各地域の医療介護等の支援機関が連携して機能を発揮できるよう、認知症地域支援推進員や認知症初期集中支援チーム員の研修を通じ、認知症地域支援推進員、地域包括支援センター、認知症初期集中支援チームの活動の充実にに向けた支援を行います。

引き続き県民の認知症に関する正しい理解を深めるため、啓発イベントを実施するとともに、子供を含む若い世代や県が連携する企業など、地域社会を構成する幅広い主体に対して認知症サポーター養成講座を実施します。

5 個人の健康を支え、守るための社会環境の整備

(1) こころの健康

ア 現状と課題

(ア) 精神的な不調が原因で日常生活に影響がある人の割合

令和5（2023）年度広島県県民健康意識調査によると、「健康上の問題で日常生活に影響がある」と答えた人のうち、「精神的な不調」と回答した人の割合は、県全体では9.4%であり、年代別では20歳代で39.1%、性・年代別では20代女性で56.8%が最も高く、30代女性も17.6%と高い値となっています。

精神的な不調と健康は大きく関係し、日常生活にも影響しています。

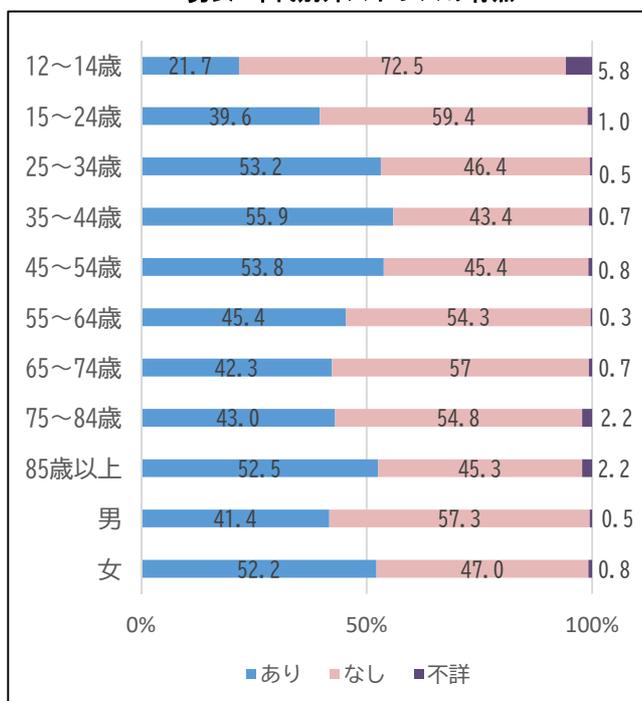
特に若い世代の女性が「精神的な不調」を訴える割合が高いことについて、要因分析が十分できていません。

女性のライフコース上の特性や課題を踏まえた健康課題に関する相談窓口はありますが、情報が一元的に提供できていないため、相談につながっていない可能性があります。

(イ) ストレスを感じている人及び気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている人の割合

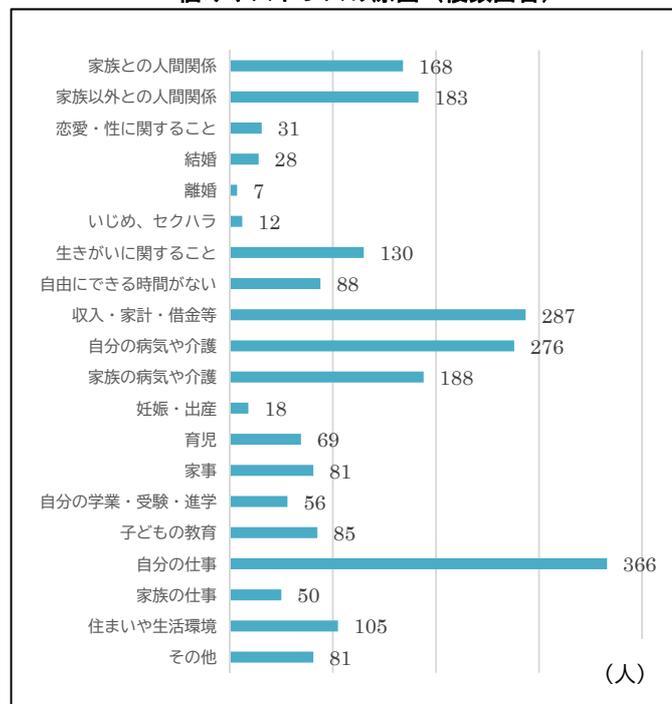
令和4（2022）年国民生活基礎調査によると、本県の日常生活において、悩みやストレスを抱えている人は47.1%、全国平均（46.1%）より高くなっています。

男女・年代別外ストレスの有無



出典；令和4年国民生活基礎調査

悩みやストレスの原因（複数回答）



出典；令和4年国民生活基礎調査

うつ病などのこころの病気は有効な治療法が確立しているため、早期診断・早期治療が重要です。令和4（2022）年国民生活基礎調査によると、本県の20歳以上でこころの状態に関する6項目の質問（K6）の合計点が10点以上の人の割合は、男性が8.6%、女性が10.9%であり、男女共に全国とほぼ同じ割合となっています。

ストレスを感じている人及び気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている人の割合とも高い状況であり、地域社会全体でストレス対策を行う必要があります。

〈参考〉K6について

K6は米国のKesslerらによって、うつ病・不安障害などの精神疾患をスクリーニングすることを目的として開発され、一般住民を対象とした調査で心理的ストレスを含む何らかの精神的な問題の程度を表す指標として広く利用されています。

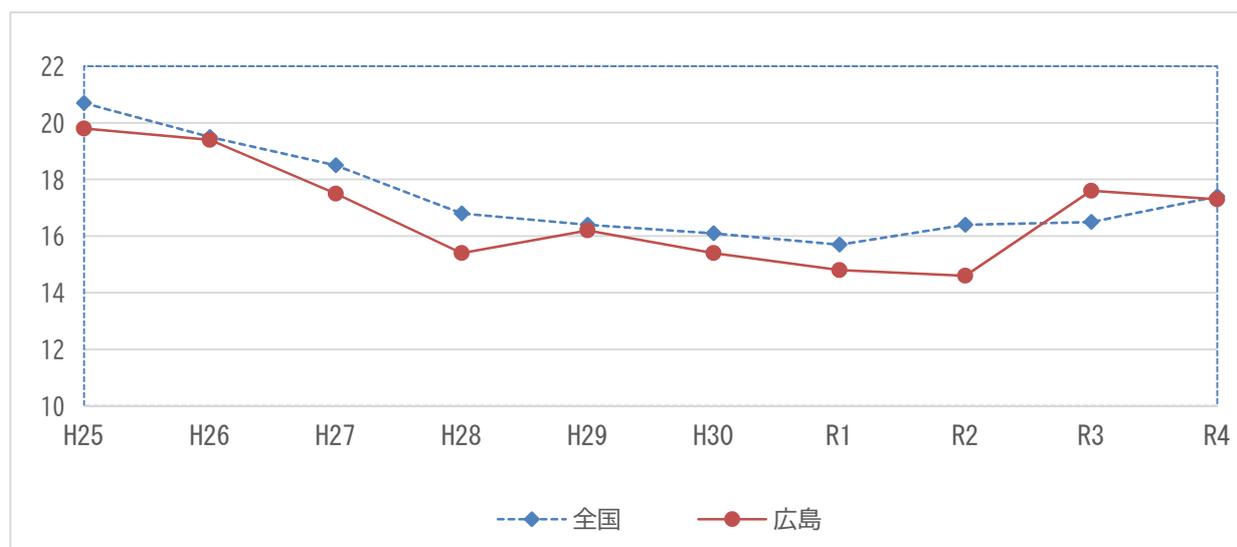
「神経過敏に感じましたか」「絶望的だと感じましたか」「そろそろ、落ち着かなく感じましたか」「気分が沈み込んで、何が起こっても気が晴れないように感じましたか」「何をするのも骨折りだと感じましたか」「自分は価値のない人間だと感じましたか」の6つの質問について、5段階（「まったくない」（0点）、「少しだけ」（1点）、「ときどき」（2点）、「たいてい」（3点）、「いつも」（4点））で点数化する。合計点数が高いほど、精神的な問題がより重い可能性があるとしてされています。

（ウ）自殺死亡率（人口10万人対）

人口動態統計によると、自殺死亡率（人口10万人対）は、令和2（2020）年に14.6と最も低くなりましたが、新型コロナウイルス感染症の影響で自殺の要因となり得る様々な問題が悪化したことなどにより、県内の特に40歳から59歳までの中高年層の自殺者が増加し、令和3（2021）年の自殺死亡率は17.6となり前年を大きく上回る状況となりました。令和4（2022）年の自殺死亡率は17.3と微減したものの、増加前の水準には戻っていません。

「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を目指し、自殺者を減少させるための対策を総合的かつ計画的に進めていくことが必要です。

自殺死亡率(人口10万人対)



区分	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R元	R2	R3	R4
全国	20.7	19.5	18.5	16.8	16.4	16.1	15.7	16.4	16.5	17.4
広島県	19.8	19.4	17.5	15.4	16.2	15.4	14.8	14.6	17.6	17.3

出典：人口動態統計

イ 目標

(ア) 気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている人の割合の減少

目標項目	気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている人の割合の減少
現状	9.8% (令和4年)
目標	8.8% [令和17(2035)年度]
データソース	厚生労働省「国民生活基礎調査」 ※20歳以上で、こころの状態に関する6項目の質問(K6)の合計点(0~24点)における10点以上

K6の合計得点が5点以上の方は、心理的ストレス相当し、10点以上は、気分障害・不安障害と同等の状態の頻度があると推定できます。K6を利用できるデータは、平成22(2010)年度以降のものに限られることから、米国のHealthy People 2020において大うつ病のエピソードを経験した人の割合を10%減少させることを目標にしていることを参考として、現状値から10%の減少を目標値として設定します。

(イ) 女性のこころの健康

目標項目	精神的な不調が原因で日常生活に影響がある人の割合(20~30代女性)の減少
現状	33.0% (令和5年度)
目標	20% [令和17(2035)年]
データソース	広島県県民健康意識調査

(ウ) 自殺死亡率(人口10万人対)の減少

目標項目	自殺死亡率(人口10万人対)
現状	17.3(令和4年)
目標	13.2[令和9(2027)年]
データソース	厚生労働省「人口動態統計」

ウ 目標達成のための取組

(ア) 多様な団体との連携

生活機能の維持には、こころの健康の保持が重要な要素の一つです。こころの健康に関する正しい知識の普及・啓発を推進し、保健所・市町等で心の悩みに関する相談が受けられる体制を拡充するとともに、住民同士の見守りや支え合いの仕組みを強化します。

(イ) 女性のこころの健康

女性の精神的な不調が多いことがわかっていますが、その原因を把握できていないため、調査分析を行い、要因分析した上で必要な対応を検討、実施します。

妊娠や出産、子育て支援など女性の健康に関する情報や、思春期相談窓口やメンタルヘルス相談窓口などの相談・支援サービスを一元的に情報発信し、相談窓口につながりやすい環境を整備します。

働く女性に対しては、企業や団体等が女性の仕事上の悩みや両立についての不安の解消に取り組むことができるよう職場のメンタルヘルス対策を推進します。

(ウ) 総合的な自殺対策の推進

自殺対策は、こころの健康など精神保健的な視点だけでなく、身体健康、経済生活、人間関係などの視点を含む包括的な取組が重要です。様々な分野の施策、人々や関係機関が密接に連携し、問題を抱えた人に対する相談・支援の充実とともに、メンタルヘルスに関する偏見をなくし、社会全体の問題として総合的に取り組んでいく必要があります。

引き続き、関係機関との連携を図りつつ、こころの健康についての普及啓発や、ゲートキーパーの養成等に取り組めます。

具体的な取組については、いのち支える広島プラン（第3次広島県自殺対策推進計画）との連携を図ります。

ア 現状と課題

(ア) 県民総ぐるみの健康づくりの推進

本県では、関係者の取組を県民一人一人の主体的な健康づくりと結びつけ、全県的な機運醸成と環境整備を図るため、平成 20 (2008) 年度から「ひろしま健康づくり県民運動推進会議」を設置し、生活習慣病予防のための普及啓発などキャンペーンを展開しています。

これまで、生活習慣病予防と早期発見・早期治療、重症化予防の必要性等について周知啓発に取り組み、県民の健康に関する意識は高まっていますが、若い時期からの生活習慣の改善や、がん検診、特定健康診査の受診といった健康づくりの実践に十分につながっていません。

個人の健康は、家庭、学校、地域、職場等の社会環境の影響を受け、個人の取組のみでは限界があるため、市町や企業、大学等の多様な主体と連携しながら、地域や職場等の様々な場面において、各世代に応じた取組を推進するなど、社会全体で個人の健康づくりを支援する環境の整備を図る必要があります。

市町や一部の企業、関係団体等で、県民の健康づくりを支援する取組が行われていますが、それぞれの活動に留まっており全県的な機運醸成につながっていません。

県民が、それぞれの地域で安心して生活し、健康づくりに取り組めるよう、気軽に相談できる地域の専門職の確保など、社会全体として、個人の健康を支え、守る環境づくりに取り組む必要があります。

(イ) 多様な主体による女性の健康づくりの推進

時間的な余裕がなく忙しいと感じる若い世代及び働き盛り世代 (20～64 歳) の女性でも、普段の生活の中で無理なく健康づくりに取り組める環境の整備を図る必要があります。

また、女性はホルモンの影響により、骨粗鬆症や更年期障害等の体調の変化や身体的特性があるため、女性特有の健康課題に対応する必要があります。

こうした女性の健康づくりや特有の課題に対して、市町や企業、関係団体等の多様な主体と連携し、女性が健康づくりに取り組みやすい環境整備や女性特有の健康課題に対する相談、支援体制の充実を図る必要があります。

(ウ) 社会とのつながりの強化

社会的なつながりを持つことは、精神的健康、身体的健康、生活習慣、死亡リスク等に良い影響を与えることが明らかになっており、地域とのつながりが豊かな人は、様々な人々と交流する機会や社会活動に参加する等のきっかけがあることから、健康状態がよいとされています。

一方で、国が実施した「新型コロナウイルス感染症の影響下における生活意識・行動の変化に関する調査」によると、令和 2 (2020) 年度から令和 3 (2021) 年度にかけて「地域のつながりや助け合いが広がっている」と感じる国民は減少しており、地域の人々とのつながりがいない人への対策が必要です。

(エ) 社会参加活動を行っている県民の割合の増加

ボランティアや地域行事などの社会活動への参加は、社会とつながる一つ的手段であり、人と人が関わり合う機会や地域とつながる居場所づくり、住民が楽しく、主体性を発揮できる環境づくりが重要です。

様々な社会活動への参加が健康増進につながるということが明らかになっており、就労・就学を含めた様々な社会活動への参加を推進していく必要があります。

また、高齢者を対象とした研究において、社会参加や就労が健康増進につながることを示されており、年数回の社会参加でも死亡リスクや要介護リスクが低下するという報告もあるため、ボランティアや地域行事などの社会参加活動により、人と人が関わり合う機会や地域とつながる居場所づくり、住民が楽しく、主体性を発揮できる環境づくりが重要です。

(2) 目標

(ア) 県民総ぐるみの健康づくりの推進

目 標 項 目	県民の健康づくりを支援する企業・団体等の増加
現 状	17社 (令和5年)
目 標	50社 [令和17(2035)年度]
データソース	県集計

(イ) 多様な主体による女性の健康づくりの推進

目 標 項 目	日ごろから健康に気をつけるようにしている人の割合(20~64歳女性)
現 状	21.5% (令和5年度)
目 標	55% [令和17(2035)年度]
データソース	広島県県民健康意識調査

(ウ) 社会とのつながりの強化

社会とのつながりと健康は関連があるため、認知的ソーシャルキャピタルに関する目標を設定します

目 標 項 目	居住地でお互いに助け合っていると思う県民の割合の増加
現 状	成人 24.2% (令和5年度)
目 標	成人 増加 [令和17(2035)年度]
データソース	広島県県民健康意識調査

(エ) 社会参加活動を行っている県民の割合の増加

社会参加活動を通じて、心の豊かさや生きがいを得られ、健康づくりにもつながることから、「社会参加活動を行っている県民の割合の増加」を目標とします。

目 標 項 目	社会参加活動を行っている県民の割合の増加
現 状	成人 37.2% (令和5年度)
目 標	成人 増加 [令和17(2035)年度]
データソース	広島県県民健康意識調査

(3) 目標達成のための取組

(ア) 県民総ぐるみの健康づくりの推進

「ひろしま健康づくり県民運動推進会議」において、市町や企業、大学、関係団体等と連携し、それぞれが持つ資源や強みを活かしながら、健康づくりの重要性等を効果的に発信することや、日常生活における運動習慣の定着や適切な食生活の実践など、生活習慣の改善に向けた行動変容のきっかけづくりに取り組みます。

市町や企業、関係団体等が行っている健康づくりの取組を集約し、一体的に発信しながら、更なる企業、関係団体等の参画を促し、全県的な機運醸成、取組の推進につなげていきます。

市町の健康づくりの取組等を把握し、市町間で情報共有するとともに、健康寿命の延伸に向けて、必要な取組の検討、働きかけを行います。

野菜の日(8月31日)や減塩の日(毎月17日)、女性の健康づくり週間(毎年3月1日～8日)などにあわせて、市町や企業等が実施する健康づくりの取組の情報を収集し、企業等と連携したプロモーションを実施するなど、効果的な普及啓発を行います。

このほか、産業保健関係施設は「Smart Life Project」を企業に広く普及啓発し、この呼びかけに賛同できる企業に登録していただく取組を実施します。

(イ) 多様な主体による女性の健康づくりの推進

若い世代及び働き盛り世代の特に女性が、普段の生活の中で無理なく健康づくりに取り組めるよう、市町や企業や関係団体等と連携し、気軽に参加できる運動イベントや健康イベントの開催等を通じて、女性の健康づくりの支援に取り組みます。

女性特有のがん、月経困難症、不妊症、更年期障害、骨粗鬆症、やせ・肥満等、女性の健康課題に関する基本的な知識や相談先等を一体的にとりまとめ、県ホームページで情報発信します。

国が定める「女性の健康づくり週間」にあわせて、女性の健康づくりをテーマにしたセミナーの開催や各市町の取組の紹介等により、女性の健康づくりに対する意識の向上、実践につなげていきます。

市町や企業等が実施する女性の健康づくりの取組の情報を収集し、企業等と連携したプロモーション等を実施するなど、女性の健康づくりの機運醸成を図るとともに、女性の健康づくりに重点的に取り組むことにより、子供や男性など県民全体の健康づくりへ波及させていきます。

(ウ) 社会とのつながりの強化

高齢者が社会参加しやすい環境づくりや、住民主体の「通いの場」等において、地域活動や趣味などを通じて社会参加できるよう、市町、社会福祉協議会や住民団体、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）、運動推進員などと協力しながら情報提供等を行います。

(エ) 社会参加活動を行っている県民の増加

地域社会で活躍できる高齢者や団体を育成するため、高齢期になる前から社会参画への意識づけや活動のきっかけづくりに取り組む市町を支援します。

ボランティアコーディネーターの育成研修の開催や、大学、地縁組織、NPO、地元企業、社会福祉法人などの多様な主体が連携するネットワークの構築などによりボランティアセンターの機能強化を図るとともに、啓発・広報等を通じて、新たな担い手の参加促進に取り組めます。

(3) 自然に健康になれる環境づくり

ア 現状と課題

(ア) 自然に健康になれる環境づくりの推進

県民の健康寿命の延伸に向けては、自ら積極的に健康づくりに取り組む健康意識が高い人だけではなく、健康に関心の薄い人を含む幅広い層にアプローチし、健康づくりの裾野を広げることが必要です。

そのためには、関係団体や企業等との連携を通し、健康に関心の薄い人を含め、幅広い世代に無理なく自然に健康的な生活習慣を送ることができる環境づくり（誰もが自然に健康になれる環境づくり）を進めていくことが重要です。

おいしさが優先され、味付けの濃いものが多い外食や総菜の利用頻度が増加している中、望ましい食生活を意識しなくても実践できるよう、健康課題を社会全体の課題としてとらえ、解決に向けた検討を関係者の連携と協働により行う必要があります。

また、受動喫煙の防止に向けて事業者への健康増進法等の周知に取り組んでおり、事業所等における受動喫煙防止対策の実施状況や受動喫煙の状況は改善傾向にありますが、引き続き、喫煙するときは周囲の状況に配慮することなどの周知を図るとともに、受動喫煙による健康被害に関する普及啓発に取り組む必要があります。

(イ) 身体活動・運動を促進する環境づくりの推進

生活様式の変化などにより、日常生活で身体を動かすことが減少している現代では、身体活動や運動習慣に対する個人への意識や動機付けだけではなく、歩きやすく、気軽に運動しやすい社会環境づくりが必要です。

また、市町と連携した健康の維持・増進に向けた環境整備や住民が自然に健康になれるまちづくりを推進していくことが期待されています。

イ 目標

(ア) 自然に健康になれる環境づくりの推進

① 自然に健康になれる食環境づくり

目標項目	自然に健康になれる食環境づくりを支援する企業数
現状	—
目標	10社〔令和11(2029)年度〕
データソース	厚生労働省「イニシアチブ登録情報」

② 受動喫煙の防止

目 標 項 目	望まない受動喫煙の機会を有する人の割合の減少
現 状	29.5%（令和5年度）
目 標	望まない受動喫煙のない社会の実現〔令和17（2035）年度〕
データソース	広島県県民健康意識調査

（イ）居心地が良く歩きたくなるまちなかづくり※

目 標 項 目	ウォーカブル推進都市の登録市町数の増加
現 状	7市町（令和4年）
目 標	10市町〔令和7（2025）年度〕
データソース	国土交通省ウォーカブルポータルサイト

ウ 目標達成のための取組

（ア）自然に健康になれる環境づくりの推進

健康に関心の薄い人も含め「誰もが自然に健康になれる環境づくり」として、企業や市町及び大学等との連携・協働による環境づくりを推進します。

特に、健康無関心層の健康づくりを促進するため、ナッジ理論等の行動経済学の視点を活用し、運動や食生活など、県民が無意識のうちに健康的な行動を選択するよう誘導する取組を推進します。

減塩などの食生活の改善については、産官学で構成する組織体の連携・協働により、課題解決に向けて必要な取組を検討、実施し、誰もが自然に健康になれる食環境づくりを推進します。

また、受動喫煙の防止については、企業等に対して健康増進法や条例による屋内禁煙等の順守についての指導を徹底するとともに、出前講座を実施するなどにより受動喫煙のリスクについて周知します。

（イ）身体活動・運動を促進する環境づくりの推進

市町や企業、民間団体と連携し、ウォーキングなど気軽に取り組める運動やスポーツを実施する機会や場の創出や情報提供など、自然と体を動かせるような機会を増やし、運動・身体活動のきっかけづくりに取り組みます。

広島県スポーツ推進計画と連携し、身近な公共空間を活用した運動・スポーツ体験を楽しむ機会の創出等に取り組みます。

広島県自転車活用推進計画に沿って、市町等と連携しながら、自転車走行空間の整備を推進することで、良好な歩行空間を確保します。

ウォーカブルなまちづくりに向けて、市町と連携して取り組むため、取組について説明会を開催するなどウォーカブル推進都市への登録啓発活動を行います。

広島市都心部においては、ひろしま都心活性化プランで取り組む「人が中心となる回遊ネットワークの形成」など、居心地がよく歩きたくなるウォークブルなまちづくりに係る事業と協働し、まちの魅力向上に健康の視点を加えた取組を検討します。

第3章 健康ひろしま21の推進に向けて

- 1 県民における生活習慣の確立に向けた取組の推進
- 2 自治体等における健康増進に向けた取組の推進
- 3 多様な分野における連携（推進体制）
- 4 周知・広報戦略

ライフステージごとに心身の特徴は変化することから、各ライフステージに応じた健全な生活習慣を行うことにより生活習慣病を予防するとともに、心身機能の維持・向上を図る必要があります。

(1) 妊婦・乳幼児期（0～5歳頃）「健全な生活習慣の体感」

この時期は、妊娠中を含め保護者からの影響を強く受ける時期です。親子のスキンシップを大切にし、健全な生活習慣を体感させることが大切です。

(2) 小・中・高等学校期（6～18歳頃）「健全な生活習慣の確立」

心身ともに成長が著しく、運動機能も発達します。また、精神面では、社会性が育まれる時期です。

生活習慣の正しい知識を習得するとともに、より良い生活リズムを身につけることにより、心身の基礎をつくり、健全な生活習慣を確立することができます。

(3) 成人期（19～64歳頃）「健全な生活習慣の継続と、定期的な健康診査による心身のチェック」

心身ともに充実している時期ですが、就職・転勤等により生活習慣が変化しやすい時期です。そのため、小・中・高等学校期までに身につけた健全な生活習慣の継続が重要になります。

また、この時期の後半あたりから生活習慣病を発症しやすくなるため、定期的な健診による健康チェックが望まれます。

(4) 高齢期（65歳頃～）「心身における機能低下防止」

加齢に伴い、心身の老化が見られ始め、多様な機能障害が現れてくる時期です。

また、退職や子供の独立などにより、社会環境や家族構成が大きく変化し、社会との関わりも希薄化しやすくなる時期です。

このため、社会とのつながりを大切にし、社会参画に努め、機能障害を最小限にとどめることが望まれます。

ライフステージに応じた生活習慣の確立について、「妊婦・乳幼児期」、「小・中・高等学校期」、「成人期」及び「高齢期」に分けて、次のとおり整理します。

ライフステージに応じた生活習慣

区分	妊婦・乳幼児期(0～5歳頃)	小・中・高等学校期(6～18歳頃)	成人期(19～64歳頃)	高齢期(65歳頃～)
心身の特徴	(妊婦) ◇ 妊娠中の生活習慣が、胎児の発育に大きな影響を及ぼす時期 ◇ 妊娠段階にあわせて、妊婦の心身は著しく変化するため、様々な症状やトラブルが起こる可能性がある時期 (乳幼児) ◇ 心身ともに最も成長が著しい時期 ◇ 心身の成長は、妊娠中も含め、保護者からの影響を強く受ける時期 ◇ 生理的機能が向上し、歩き始める等、運動量が多くなる時期 ◇ 消化吸収機能は未熟であるが、味覚や咀嚼機能が発達する時期	◇ 心身ともに成長が著しく、精神面では社会性が育まれ、運動機能が発達する時期 ◇ 生活習慣が確立する時期 ◇ 家庭のみでなく学校や友人の影響を強く受ける時期 ◇ 身体的には成人へ移行し、精神的には第二反抗期と言われるように不安定な時期 ◇ クラブ活動や受験勉強等により、食事・睡眠のリズムが乱れがちになる時期 ◇ ダイエットや過度のやせ志向が見られる時期	◇ 体力的には充実している一方、体力を過信し無理をしやす時期 ◇ 就職等により生活習慣が変化する時期(仕事等が多忙となり、生活が不規則になり、食生活・睡眠が乱れやすくなる。) ◇ 単身生活等で生活習慣が乱れやすくなる時期 ◇ 外食、中食の増加により、栄養バランスが偏りやすくなる時期 ◇ 飲酒・喫煙が習慣化する時期 ◇ 家庭で中心的な役割を担うこととなり、子供に健全な生活習慣を身につけさせること等が必要になる時期 ◇ 成人期後半になると、身体機能が低下しはじめ、メタボリックシンドロームが顕在化する時期 ◇ 加齢により各種の適応力や機能が低下し、生活習慣病が発症しやすくなる時期 ◇ 家庭や職場等の変化により、ストレスがたまりやすくなる時期	◇ 加齢により心身が老化し、多様な機能障害が発現する時期(個人差が大きい時期) ◇ 経済状況や家族構成等の社会生活環境が大きく変化し、社会との関わりが希薄化しやすくなる時期 ◇ 身体機能の低下、食欲不振や咀嚼力の低下等により、低栄養が起こりやすい時期 ◇ 一人暮らしの人が増加し、栄養バランスが偏りやすい時期
目指す姿	健全な生活習慣の体感	健全な生活習慣の確立	健全な生活習慣の継続と、定期的な健康診査による心身のチェック	心身における機能低下防止
生活習慣改善のポイント	栄養・食生活 低出生体重児予防 → 適正体重を維持する。(自己管理) 発達段階にあわせた適切な食事をする。 → 食生活と健康の関係を理解し、栄養バランスのよい食事をする。 味覚をうす味に定着させる。 → 自分で調理する際や、調理済食品等を購入する際には、減塩等に心がける。 食品の表示等を活用して食品を選び、適切な食習慣の実践に役立てる。			
	身体活動・運動 運動習慣の確立(発達にあった運動量・運動内容) → 運動と健康の関係を理解し、適切な運動習慣を実践する。 → ロコモティブシンドローム予防を実践する。			
	休養 睡眠のリズムを身につける。 → ワークライフバランスをとる。(長時間労働の減少)			
	飲酒 妊娠中・産後の禁酒 → アルコールの害に関する知識を身につける。 → 健康と飲酒の関係を理解し、適切な飲酒方法を身につける。			
	たばこ 妊娠中・産後の禁煙 → たばこの害に関する知識を身につける。 → 喫煙習慣を身につけない。			
	歯・口腔 適切な歯みがきとフッ化物の利用により、う蝕を予防し、かむ力を身につける。 → 歯間清掃用具の利用により、歯周疾患を予防する。 定期的に歯科健診を受け、歯科疾患の早期発見・早期治療に努める。			
	県民の取組 ◇ 親子のスキンシップを大切にしながら、適切な生活習慣を体験しましょう。 ◇ 妊娠期や産じょく期にバランスのよい食事や適度な運動、禁煙などを実践し、正常な分娩に向けての体力づくりをしましょう。 ◇ 妊婦健診は定期的に受診しましょう。	◇ 家族や友達と楽しく栄養バランスのよい食事をとりましょう。 ◇ 一緒に料理をして食に関心を持ちましょう。 ◇ 友達と一緒にしっかり身体を動かしましょう。 ◇ 早寝、早起きを習慣にしましょう。 ◇ たばこや飲酒による健康への影響について理解しましょう。 ◇ 自分から進んで歯をみがきましょう。	◇ バランスのよい食事を作る技術を身につけ、実践しましょう。 ◇ 周囲にある社会資源等を活用しながら、生活にあった適度な運動を心がけましょう。 ◇ ワークライフバランスを考え、十分な休養をとりましょう。 ◇ ストレスの発散方法を身につけましょう。 ◇ (20歳以降)喫煙習慣を身につけないようにしましょう。 ◇ (20歳以降)仲間とともにアルコールの量と飲酒の害について理解し、適正飲酒に心がけましょう。	◇ 手作り・外食・加工食品・調理済食品を上手に組み合わせ、バランスのよい食事をしましょう。 ◇ 栄養成分表示等を活用し、食品や外食の料理を選ぶ習慣を身につけましょう。 ◇ 周囲にある社会資源等を活用しながら、生活にあった適度な運動を心がけましょう。 ◇ ワークライフバランスを考え、十分な休養をとりましょう。 ◇ 仲間とともに適正飲酒を心がけましょう。(無理に勧めない、無理に飲まない) ◇ 喫煙習慣を身につけないようにしましょう。 ◇ 他人に喫煙を勧めないようにしましょう。 ◇ 自分にあった歯みがき方法を身につけましょう。 ◇ 定期的に健康診断や歯科健診を受け、生活習慣病の予防を心がけましょう。 ◇ 健診等で見つかった生活習慣病は早期受診・治療継続をし、合併症・重症化を予防しましょう。
	◇ 子供と一緒に料理や運動をして食や運動に関心を持たせましょう。 ◇ 子供の見本となる生活習慣を家族が示しましょう。 ◇ たばこや飲酒による健康への影響について教えましょう。	◇ 子供の生活の変化を見守りましょう。		

注： は県民自らの取組。 は家族など周囲の人の取組。

2 自治体等における健康増進に向けた取組の推進

(1) 県の役割

県は、市町、医療保険者、学校保健関係者、産業保健関係者等の一体的な取組を推進する観点から、健康増進計画の策定及びこれらの関係者の連携の強化について中心的な役割を果たすこととなります。このため、県においては、医療機関や医療保険者、産業保健関係者などの一体的な取組を推進する「健康ひろしま21推進協議会」を活用して、関係者の役割分担の明確化や連携促進のための方策について協議を行います。

(2) 保健所の役割

保健所は、地域保健の広域的、専門的かつ技術的拠点として、健康格差の縮小を図ることなどを目的とした健康情報の収集分析を行い、市町等へ情報提供するとともに、地域の実情に応じ、市町における計画策定や取組に対して支援を行います。

(3) 市町の役割

市町は、県や保健所と連携しつつ、医療保険者として実施する特定健康診査等実施計画や、市町介護保険事業計画等との調和を図り、市町健康増進計画を策定するとともに、計画に基づいて、県民がより良い生活習慣を維持・改善できるよう支援を行います。

(4) 健康増進を担う人材の育成

県・市町においては、医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、准看護師、管理栄養士、栄養士、歯科衛生士その他の職員が、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、飲酒、歯・口腔の健康等の生活習慣全般についての保健指導及び住民からの相談を担当します。

このため、健康増進に関する施策の推進にあたり、これらの専門職の確保及び資質の向上、食生活改善推進員、運動普及推進員などボランティア組織や健康づくりを行う自助グループの支援体制の構築等に努めます。

3 多様な分野における連携（推進体制）

(1) 地域の健康課題を解決するための効果的な推進体制

地域の健康課題を解決するため、各二次保健医療圏域にある医療機関、保健所（支所）、市町、保健・福祉関係機関、産業関係者、ボランティア団体等で構成される地域保健対策協議会において圏域毎の課題を共有し、各関係機関・団体等がお互い連携を図りながら、効果的な取組を進めていきます。

(2) 企業等多様な主体による自発的取組や連携の推進

健康ひろしま21（第3次）を推進するためには、健康づくりに関する活動に取り組む企業や関係団体等が、県民一人一人の健康増進に向けた取組を一層推進させるための自発的な取組を行うとともに、取組について情報発信を行うことが必要です。

企業における自発的な取組として、企業内での従業員やその家族に対する健康関連情報の普及啓発や、健康づくりに関する施策の実践を通して福利厚生の実現を図ることが、従業員のより働きやすい職場環境づくりと家族の生活向上につながると考えられます。

また、企業活動や自社の商品・サービスを通じてより多くの県民に対し健康づくりの意識を高め、行動変容の働きかけを行うことにより、健康づくりへの意識づけが広がると考えられます。

県・市町は、健康づくりのための社会環境の整備に取り組む企業等が増加するよう、動機づけを行う取組を進めていきます。

(3) その他の健康関連産業との連携

健康増進の取組を進めるにあたっては、ウォーカブル推進、自然環境の利用促進対策、生涯スポーツ分野における対策、健康関連産業の育成など関係する諸対策も重要となります。こうした分野に係る行政をはじめとする関係機関等が十分に連携を図りながら、健康増進の取組を進めていく必要があります。

4 周知・広報戦略

(1) 社会環境が生活習慣に及ぼす影響の重要性の周知

個人の健康は社会環境の影響を受けることから、社会全体で県民の健康を支え、守る環境づくりに取り組む必要があります。

健康ひろしま21（第3次）を県民運動として推進するにあたり、県民に対する生活習慣病の予防・改善や介護予防の必要性を分かりやすく伝えるための工夫を図ります。

(2) 今後十分な周知が必要な課題に関する広報

COPDやロコモティブシンドロームなど、認知度を上げることで早期発見・介入に結び付け、健康寿命の延伸に寄与するための取組については、関係機関・団体と連携し、積極的な情報発信・周知に取り組めます。

また、生活習慣に関する情報の提供にあたっては、マスメディアやインターネット、SNSのほか、ひろしま健康づくり県民運動推進会議による働きかけなど様々なチャンネルからのアプローチを行います。

参 考 資 料

- 1 健康ひろしま21推進協議会
- 2 県保健所の担当窓口
- 3 健康ひろしま21（第3次）目標一覧
- 4 目標の全国順位等の状況
- 5 用語解説

1 健康ひろしま 2 1 推進協議会

(1) 健康ひろしま 2 1 推進協議会設置要綱

(目的)

第1条 広島県民の健康の保持増進を図ることを目的に、「健康ひろしま 21(県健康増進計画)」(以下、「計画」という。)を推進するため、健康ひろしま 21 推進協議会(以下、「協議会」という。)を設置する。

(協議会の役割)

第2条 協議会は、次の事項について協議する。

- (1) 計画の目標及び目標を達成するための推進方策
- (2) 計画の進捗状況の把握及び評価
- (3) 県民の健康課題に対する方策
- (4) 健康づくりを推進する団体等の情報交換
- (5) その他協議会が必要と認める事項

(協議会の構成)

第3条 協議会は、別表の構成団体及び県民によりその委員を構成する。

2 協議会の委員は、構成団体の長により推薦された者をもって充て、県民については、別途決定する。

3 協議会には、知事が指名する会長1人を置く。

(その他)

第4条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関して必要な事項は、別途定める。

附 則

1 この要綱は、平成19年4月10日から施行する。

附 則

1 この要綱は、平成20年6月9日から施行し、平成20年4月1日から適用する。

附 則

1 この要綱は、平成23年12月14日から施行する。

附 則

1 この要綱は、平成26年1月16日から施行する。

別表

区分	構成団体
医療・保健分野の専門職種団体	一般社団法人広島県医師会
	一般社団法人広島県歯科医師会
	公益社団法人広島県薬剤師会
	公益社団法人広島県看護協会
	公益社団法人広島県栄養士会
職域保健分野の関係団体	広島産業保健総合支援センター
	公益社団法人広島県労働基準協会
	マツダ株式会社
地域保健分野の関係団体	広島県市町村保健活動協議会
	公益財団法人広島県地域保健医療推進機構
	広島県市長会・町村会
医療保険者	広島県国民健康保険団体連合会
	全国健康保険協会広島県支部
	健康保険組合連合会広島連合会
県 民	

(2) 健康ひろしま21推進協議会委員名簿（令和5年度）

区分	団体名	職名	氏名	役職
医療・保健分野の 専門職種団体	一般社団法人広島県医師会	常任理事	魚谷 啓	会長
	一般社団法人広島県歯科医師会	常務理事	山中 史教	
	公益社団法人広島県薬剤師会	常務理事	柚木 りさ	
	公益社団法人広島県看護協会	副会長	大野 陽子	
	公益社団法人広島県栄養士会	会長	木村 要子	
	日本健康運動指導士会広島県支部	副支部長	松本 直子	
職域保健分野の 関係団体	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	吉川 正哉	
	公益社団法人広島県労働基準協会	専務理事	横山 鉄幸	
	マツダ株式会社健康推進センター	主幹	櫻井 智子	
地域保健分野 の関係団体	広島県市町村保健活動協議会	理事	藤本 尚子	
	公益財団法人広島県地域保健医療 推進機構総合健診センター	センター長	渡辺 健一	
	広島県市長会・広島県町村会	事務局長	金光 義雅	
医療保険者	広島県国民健康保険団体連合会	参与	徳貞 泰朗	
	全国健康保険協会広島支部	支部長	松原 真児	
	健康保険組合連合会広島連合会	常任理事	新井 法博	
県民	県民代表		—	

(3) 中間見直しに係る健康ひろしま21推進協議会の開催状況

回	年月日	報告事項・協議事項
第1回	令和5年10月6日（金）	・健康ひろしま21（第2次）に係る目標の進捗状況等 ・健康ひろしま21（第3次）骨子案、策定スケジュール
第2回	令和5年12月20日（水）	・健康ひろしま21（第3次）素案について ・健康ひろしま21（第3次）指標について
第3回	令和6年3月	・健康ひろしま21（第3次）案について

2 県保健所の担当窓口

保健所名	主管課	郵便番号	住所	電話番号
西部保健所	保健課	738-0004	廿日市市桜尾二丁目2-68	0829-32-1181
西部保健所広島支所	保健課	730-0011	広島市中区基町10-52	082-228-2111
西部保健所呉支所	厚生保健課	737-0811	呉市西中央一丁目3-25	0823-22-5400
西部東保健所	保健課	739-0014	東広島市西条昭和町13-10	082-422-6911
東部保健所	保健課	722-0002	尾道市古浜町26-12	0848-25-2011
東部保健所福山支所	保健課	720-8511	福山市三吉町一丁目1-1	084-921-1311
北部保健所	保健課	728-0013	三次市十日市東四丁目6-1	0824-63-5181

3 健康ひろしま21（第3次） 目標一覧

(1) 健康寿命の延伸及び注視する指標について

項目	対象	現状	目標	データソース
健康寿命	男性 女性	72.71年 74.59年	全国平均を上回り、 平均寿命の伸び以上に 延伸	厚生労働科学研究費補助金 「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」 (令和元年度)
日常生活が自立して いる期間の平均（客観 的健康寿命）	男性 女性	80.5年 84.3年	全国平均以上	厚生労働省委託 公益社団法人 国民健康 保険中央会調べ (令和3年度)

(2) 生活習慣及び社会環境の改善

【栄養・食生活】

項目	対象	現状	目標	データソース	
食塩摂取量	20歳以上	9.7g	8g以下	令和元年 国民健康・栄養調査	
野菜摂取量	20歳以上	252g	350g以上		
毎日朝食を食べる県民の割合	20歳代男性 20歳代女性 30歳代男性 30歳代女性	61.4% 53.5% 68.0% 72.6%	いずれも 85%以上	令和5年度 広島県県民健康意識調査	
栄養バランスに配慮した食生活を 実践する県民の割合	20歳以上	54.8%	70%以上		
適正体重を維持して いる人の割合	肥満	20～60歳代男性 40～60歳代女性	28.5% 18.0%		25%未満 15%未満
	やせ	20歳代女性	25.2%		15%未満

【身体活動・運動】

項目	対象	現状	目標	データソース
日常生活における歩数	20～64歳男性 20～64歳女性 65歳以上男性 65歳以上女性	7,907歩 6,951歩 5,811歩 4,864歩	9,700歩以上 8,600歩以上 7,300歩以上 6,600歩以上	令和5年度 広島県県民健康意識調査
日常生活における目標歩数に 達した人の割合	20～64歳男性 20～64歳女性 65歳以上男性 65歳以上女性	25.3% 21.6% 23.7% 13.7%	35% 32% 34% 24%	
運動習慣のある人の割合	20～64歳男性 20～64歳女性 65歳以上男性 65歳以上女性	33.6% 25.7% 54.5% 41.2%	44% 36% 65% 51%	
ロコモティブシンドロームを 認知している人の割合	20歳以上	38.8%	50%以上	
骨粗鬆症検診受診率	女性	—	15%以上	

【休養】

項目	対象	現状	目標	データソース
睡眠による休養が十分にとれていない人の割合	20歳以上	21.1%	16%以下	令和5年度 広島県県民健康意識調査

【飲酒】

項目	対象	現状	目標	データソース
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合	男性	14.7%	13%以下	令和5年度 広島県県民健康意識調査
	女性	10.5%	6.4%以下	

【たばこ】

項目	対象	現状	目標	データソース
喫煙する人の割合	男性	20.7%	17%以下	令和5年度 広島県県民健康意識調査
	女性	6.1%	5%以下	
妊娠中の喫煙	妊婦	1.8%	0%	令和4年度 広島県妊婦喫煙状況調査

【歯・口腔の健康】

項目	対象	現状	目標	データソース
妊婦歯科健診を受診する人の割合	妊婦	47.8%	65%以上	令和4年度妊産婦における 歯科健康診査の実施状況調査 (広島県調査)
12歳児でう蝕がない人の割合	12歳児	77.4%	90%以上	令和4年度学校保健統計調査 (文部科学省)
進行した歯周炎を有する人の割合	40歳代 50歳代	58.0% 69.1%	35%以下 40%以下	令和4年度広島県歯科保健 実態調査
50歳以上における咀嚼良好者の割合	50歳以上	71.6%	80%以上	
80歳で20本以上の自分の歯を有する人の割合	80歳	62.0%	65%以上	

(3) 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

【がん】

項目	対象	現状	目標	データソース
がん検診受診率	胃がん	50.4%	いずれも 60%以上	令和4年国民生活基礎調査
	肺がん	47.7%		
	大腸がん	44.0%		
	子宮頸がん	42.5%		
	乳がん	42.6%		

【循環器病】

項目	対象	現状	目標	データソース
高血圧の人の割合 (140mmHg以上の人の割合)	男性	21.3%	14.5%以下	令和2年度 厚生労働省NDBオープン データ
	女性	15.9%	11.3%以下	
脂質異常患者の割合 (LDLコレステロール160mg/dl 以上)	男性	14.8%	9.6%以下	令和3年度 特定健康診査・特定保健指 導の実施状況(厚生労働省)
	女性	15.7%	10.3%以下	
メタボリックシンドロームの 該当者及び予備群	40～74歳	21.1万人 (11.3%減)	平成20年度 (23.8万人) に比べて 25%減少	
特定健康診査の実施率	40～74歳	52.5%	70%以上	
特定保健指導の実施率		25.2%	45%以上	

【糖尿病】

項目	対象	現状	目標	データソース
血糖コントロール指標におけ る不良(HbA1c8.0以上)の人の 割合	40～74歳	1.4%	1.0%	令和2年度 厚生労働省NDBオープン データ
糖尿病性腎症による年間新規 透析導入患者数(直近3年の平 均値)の減少(人口10万人対)	全年代	13.2	全国平均 以下	令和2～4年の平均値 日本透析医学会「わが国の 慢性透析療法の現況」

【COPD(慢性閉塞性肺疾患)】

項目	対象	現状	目標	データソース
COPDの認知度	20歳以上	56.8%	80%以上	令和5年度 広島県県民健康意識調査
COPDの死亡率 (人口10万人対)	全年代	14.4	10.0以下	令和3年人口動態統計 (広島県) ※算出: 県健康福祉局

(4) ライフステージに応じた健康づくりの推進

【次世代の健康】

項目	対象	現状	目標	データソース
産婦健康診査（1回目）の受診率	産婦	87.5%	94.2%	県健康福祉局調べ（令和4年度）
運動やスポーツを習慣的にしている子供の割合【週3日未満】	小学5年生男子 小学5年生女子 中学2年生男子 中学2年生女子	47.0% 62.6% 26.6% 42.5%	いずれも 減少傾向	令和4年度広島県児童生徒の体力・運動能力、運動習慣等調査
肥満傾向にある子供の割合（10歳（小学5年生）の肥満傾向児）	10歳（小学5年生）	12.4%	減少傾向	令和3年度文部科学省学校保健統計調査

【若い世代、働き盛り世代の健康】

項目	対象	現状	目標	データソース
「健康経営」に取り組む中小企業数	県内の中小企業	4,015社	7,200社	令和4年度全国健康保険協会広島支部「ひろしま企業健康宣言」企業数

【高齢者の健康・介護予防の推進】

項目	対象	現状	目標	データソース
65歳以上高齢者のうち要支援・要介護認定を受けた人の割合	65歳以上	19.4%	全国平均以下	厚生労働省介護保険事業状況報告（令和5年3月暫定値版）
要支援1・2、要介護1の認定率の低減	65歳以上	10.1%	全国平均以下	※算出：広島県「介護保険制度の実施状況」（令和5年10月）
高齢者人口に占める通いの場の参加者の割合	65歳以上	5.0%	8%	広島県調査（令和5年9月）
低栄養傾向（BMI 20以下）の高齢者の割合	65歳以上	16.3%	13%	令和元年国民健康・栄養調査
認知症サポーター数（メイト数及びサポーター数）	全年代	324,980人	436,000人（2029年度）	全国キャラバン・メイト連絡協議会まとめ（令和5年3月）

(5) 個人の健康を支え、守るための社会環境の整備

【こころの健康】

項目	対象	現状	目標	データソース
気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている人の割合	20歳以上	9.8%	8.8%	令和元年 国民生活基礎調査
精神的な不調が原因で日常生活に影響がある人の割合	20～30歳代女性	33.0%	20%	令和5年度 広島県県民健康意識調査
自殺死亡率（人口10万人対）	全年代	17.3	13.2	令和4年厚生労働省「人口動態統計」

【社会とのつながり、多様な主体による健康づくり】

項目	対象	現状	目標	データソース
県民の健康づくりを支援する企業・団体等の増加	企業・団体	17社	50社	広島県調べ
日ごろから健康に気をつけるようにしている人の割合	20～64歳女性	21.5%	55%	令和5年度 広島県県民健康意識調査
居住地でお互いに助け合っていると思う県民の割合	20歳以上	24.2%	増加	
社会参加活動を行っている県民の割合	20歳以上	37.2%	増加	

【自然に健康になれる環境づくり】

項目	対象	現状	目標	データソース
自然に健康になれる食環境づくりを支援する企業数	企業数	—	10社	厚生労働省「イニシアチブ登録情報」
望まない受動喫煙の機会を有する人の割合の減少	—	29.5%	望まない受動喫煙のない社会の実現	令和5年度 広島県県民健康意識調査
ウォークブル推進都市の登録市町数の増加	ウォークブル推進都市の登録市町数	7市町	10市町	令和4年国土交通省ウォークブルポータルサイト

4 目標の全国順位等の状況

目標項目	対象	現状		データソース
		広島県	全国順位 (全国平均)	
健康寿命	男性	72.71年	19位 (72.68年)	厚生労働科学研究費補助金「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」令和元年
	女性	74.59年	43位 (75.38年)	
日常生活が自立している期間の平均（客観的健康寿命）	男性	80.5年	(80.0年)	厚生労働省委託 国民健康保険中央会「平均自立期間・平均余命（令和3年統計情報分）」
	女性	85.0年	(84.3年)	
1日の食塩摂取量の減少	20歳以上	9.7g	— (10.1g)	令和元年国民健康・栄養調査
1日の野菜摂取量の増加	20歳以上	252g	— (280.5g)	
日常生活における歩数の増加	20～64歳男性	7,907歩	— (7,864歩)	令和5年度広島県県民健康意識調査 ※全国：令和元年国民生活基礎調査
	20～64歳女性	6,951歩	— (6,685歩)	
	65歳以上男性	5,811歩	— (5,396歩)	
	65歳以上女性	4,864歩	— (4,656歩)	
運動習慣のある人の割合の増加	20～64歳男性	33.6%	— (23.5%)	令和5年度広島県県民健康意識調査 ※全国：令和元年度国民生活基礎調査
	20～64歳女性	25.7%	— (16.9%)	
	65歳以上男性	54.5%	— (41.9%)	
	65歳以上女性	41.2%	— (33.9%)	
妊婦歯科健診を受診する人の増加	妊婦	47.8%	— (30.3%)	令和4年度 妊産婦における歯科健康診査の実施状況調査 ※全国：令和3年度地域保健・健康増進事業報告（地域保健編）
12歳児でう蝕がない人の増加	12歳児	77.4%	— (74.2%)	令和4年度 学校保健統計調査 （文部科学省）
50歳以上における咀嚼良好者の増加	50歳以上	71.6%	— (89.5%)	令和4年度広島県歯科保健実態調査 ※全国：令和4年度歯科疾患実態調査（厚生労働省）

目標項目	対象	現状		データソース
		広島県	全国順位 (全国平均)	
80歳で20本以上の自分の歯を有する人の増加	80歳	62.0%	— (51.6%)	令和4年度広島県歯科保健実態調査 ※全国：令和4年度歯科疾患実態調査（厚生労働省）
がん検診受診率の向上	胃がん (50歳～69歳)	50.4%	21位 (48.4%)	令和4年 国民生活基礎調査
	肺がん (40歳～69歳)	47.7%	34位 (47.7%)	
	大腸がん (40歳～69歳)	44.0%	34位 (45.9%)	
	子宮頸がん (20歳～69歳)	42.5%	30位 (43.6%)	
	乳がん (40歳～69歳)	42.6%	40位 (47.4%)	
特定健康診査実施率の向上	40～74歳	52.5%	36位 (56.2%)	令和3年度厚生労働省 「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」
特定保健指導実施率の向上	40～74歳	25.2%	29位 (24.7%)	
メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の減少	40～74歳	29.0%	22位 (29.1%)	
気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている人の割合の減少	20歳以上	9.8%	— (10.4%)	令和4年 国民生活基礎調査
自殺死亡率の減少 (人口10万人対)	全年代	17.3	36位 (17.4)	令和4年人口動態統計 (厚生労働省)
要支援1・2，要介護1の認定率の低減	65歳以上	10.1%	10位 (9.3%)	厚生労働省介護保険事業状況報告（令和5年3月暫定値版） ※算出：広島県「介護保険制度の実施状況」（令和5年10月）
認知症サポーター数	全年代	324,980	30位 ※総人口比 広島11.7% (全国10.8%)	全国キャラバン・メイト連絡協議会「認知症サポーター養成状況」（令和5年3月）
低栄養傾向（BMI20以下）の高齢者の割合の増加の抑制	65歳以上の高齢者	16.7%	— (16.8%)	令和元年国民健康・栄養調査
居住地域でお互いに助け合っていると思う県民の割合の増加	20歳以上	24.2%	— (55.9%)	令和5年度広島県県民健康意識調査 全国：令和元年度国民健康・栄養調査

5 用語解説

用語	解説
あ行	
安心▷誇り▷挑戦ひろしまビジョン	本県の総合計画であり、新たな広島県づくりを推進するためのビジョン。目指す姿とその実現に向けた取組の方向性を明らかにし、新たな広島県づくりを推進するためのビジョン。目指す姿は『県民一人一人が「安心」の土台と「誇り」により、夢や希望に「挑戦」しています～仕事も。暮らしも。里もまちも。それぞれの欲張りなライフスタイルの実現～』。 計画期間は令和3（2021）年度から令和12（2030）年度までの10年間。
ウォークアブル推進都市	「居心地が良く歩きたくなるまちなか」の形成を目指し、官民が連携しながらウォークアブルなまちづくりを推進する都市のこと。
オーラルフレイル	滑舌低下、食べこぼし、わずかなむせ、嚥めない食品が増える、口の乾燥等ほんの些細な症状であり、見逃しやすい症状から始まり、口腔機能の軽微な低下や食の偏りなどを含む、身体の衰え（フレイル）の一つ。
か行	
介護保険事業状況報告	介護保険を運営している保険者（市町）から報告を受けた保険給付の状況や要介護認定の状況を集計したもの。
学校保健統計調査	学校における幼児、児童及び生徒の発育、健康等の状態を明らかにすることを目的とし、幼稚園、幼保連携型認定こども園、小学校、中学校、義務教育学校、高等学校及び中等教育学校の幼児、児童及び生徒を対象に、毎年実施する調査。
通いの場	地域の住民同士が近くの集会所や公民館等を集まり、体操等の様々な活動を行っている場のこと。地域の人々の交流の場にもなっており、体操に加え、栄養指導や口腔指導なども行われ、健康維持や介護予防につながっている。
喫煙率（喫煙する人の割合）	これまで合計100本以上又は6ヶ月以上継続して煙草を吸っていて、ここ1か月で毎日もしくは時々吸っている人の割合。
気分障害・不安障害	気分障害とは、気分の波が主な症状として表れる病気。うつ状態のみを認める時はうつ病と呼び、うつ状態と躁状態を繰り返す場合には、双極性障害（躁うつ病）と呼ぶ。不安障害とは、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来すほど強く長く続く、頻繁に起こるようになる、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。
ゲートキーパー	自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応（悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る）を図ることができる人のことで、いわば「いのちの門番」とも位置付けられる人のこと。
健康経営	従業員等の健康管理を経営的な視点で考え、戦略的に実践すること。 企業理念に基づき、従業員等への健康投資を行うことは、従業員の活力向上や生産性の向上等の組織の活性化をもたらし、結果的に業績向上や株価向上につながると期待される。
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の平均 ※ほかに介護保険の情報をもとにした算定方法として「日常生活動作が自立している期間の平均」もある。
口腔健康管理 口腔機能管理	歯科医療専門職が行うもののうち、う蝕（むし歯）処置や周術期における口腔の管理、口腔機能の維持向上に関する管理などを「口腔機能管理」、歯石除去や口腔内洗浄などを行うことを「口腔衛生管理」という。 これに対し、日常ケアとして本人や家族、他職種が行う歯磨きや義歯の清掃などを「口腔ケア」という。これらを総称した広い概念として「口腔健康管理」という。（日本歯科医師会の定義による）

用語	解説
国民健康・栄養調査	厚生労働省が「健康増進法」に基づき、国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基礎資料を得るために毎年11月に全国各地で実施する調査。身体状況調査、栄養摂取状況調査及び生活習慣調査から構成される。
国民生活基礎調査	厚生労働省が保健、医療、福祉、年金、所得等国民生活の基礎的事項を調査し、厚生労働行政の企画及び運営に必要な基礎資料を得るとともに、各種調査の調査客体を抽出するための親標本を設定することを目的とし、毎年実施する調査。
さ行	
サルコペニア	加齢による筋肉量の減少および筋力の低下のこと。
自殺死亡率 (人口10万人対)	厚生労働省統計情報部の「人口動態統計(確定値)」を基に、自殺対策推進室が毎年集計する人口10万人あたりの自殺者数。
社会資源	利用者がニーズを充足したり、問題解決するために活用する各種の制度・施設・機関・設備・資金・物質・法律・情報・集団・個人の有する知識や技術等の総称。
周術期	手術が決定した外来から入院、麻酔・手術、術後回復、退院・社会復帰まで、手術前後を含めた一連の期間のこと。
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。
純アルコール摂取量	酒に含まれるアルコールの量のこと。アルコール度数と、飲む酒の量、アルコール比重の0.8の3つをかけあわせると、計算することができる。
食塩摂取量	ナトリウム摂取量(mg)から次の計算式により食塩摂取量を算出。 食塩摂取量(g) = ナトリウム摂取量(mg) × 2.54 ÷ 1000
食生活改善推進員	自らの発意により自主的に食生活の改善を中心とした健康づくりのための普及啓発活動を行うボランティア。ヘルスマイトの愛称がある。
食の外部化	飲食店等で食事をする外食はもとより、本来、家の中で行われていた調理や食事を家の外部に依存すること。 食品産業においても、このような消費動向に合わせて、調理食品や総菜、弁当などの「中食(なかしょく)」を提供するようになっている。
生活習慣病	高血圧や糖尿病、脂質異常症など肥満や塩分過剰摂取、喫煙、運動不足、過度の飲酒、ストレスなどの生活習慣が発症の起因となる疾患。
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日あたりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の人 男性 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 女性：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 なお、1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上を生活習慣病のリスクを高める量と定義づけている。
総合型地域スポーツクラブ	地域の子供から高齢者まで幅広い世代の人々が、各自の興味や関心・競技レベルに合わせて、さまざまなスポーツに触れる機会を提供する、多種目、多世代、多志向の地域密着型のスポーツクラブ。
ソーシャルキャピタル	ある社会における相互信頼の水準や相互利益、相互扶助に対する考え方(規範)
た行	
地域包括支援センター	地域住民の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的に、総合相談・支援、権利擁護、包括的・継続的ケアマネジメント、介護予防ケアマネジメントの4つの事業を地域において一体的に実施する役割を担う地域の中核機関。平成18(2006)年度に創設され、市町又は社会福祉法人などの市町から委託を受けた法人が運営し、保健師、主任介護支援専門員、社会福祉士等が従事する。
地域保健・健康増進事業報告	地域住民の健康の保持及び増進を目的とした地域の特性に応じた保健施策の展開等を実施主体である保健所及び市区町村ごとに把握し、国及び地方公共団体の地域保健施策の効率的・効果的な推進のための基礎資料を得ることを目的とした厚生労働省の毎年統計資料。
地域リハビリテーションサポートセンター	医療や保健、福祉及び生活に関わるあらゆる人々、市町・地域におけるリハビリテーション実施機関からの相談及び技術支援等を行う。
朝食欠食率	広島県県民健康意識調査の「あなたはふだん朝食を食べますか」の質問に対して、週2回以上食べないと回答した人の割合。

用語	解説
データヘルス計画	市町村国保及び国民健康保険組合がレセプトデータ等の健康・医療情報のデータを活用して、被保険者の健康づくりや病気の重症化予防など、効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、P D C Aサイクルに沿って運用する実施計画。
低体重児 (低出生体重児)	出生時の体重が2,500g未満の乳児のこと。
適正体重	B M I (body mass index) が18.5以上25未満となる体重のこと。 B M I = 体重 (kg) ÷ (身長 (m)) ² で計算する。 B M I 18.5未満はやせ、B M I 25以上は肥満とされている。
特定健康診査	平成20(2008)年4月から40~74歳の人を対象に国民健康保険や健康保険組合等の医療保険者に義務づけられたメタボリックシンドロームに着目した生活習慣病予防のための健康診査のこと。全国一律の基準を用いて、特定健康診査の結果に基づき、特定保健指導の対象者を選定する。
特定保健指導	特定健康診査の結果をもとに、生活習慣病の予防・改善が必要と認められた人に対し、発症リスクの程度に応じて2つのグループ(動機づけ支援・積極的支援)に分け、グループごとに生活習慣病に進行しないための保健指導を行うこと。
低栄養	食欲の低下や、噛む力が弱くなる等の口腔機能の低下により、食事が食べにくくなること等から徐々に食事が減り、身体を動かすために必要なエネルギーや、筋肉、皮膚、内臓など体を作るたんぱく質などの栄養が不足している状態のこと。
な行	
ナッジ(ナッジ理論)	ナッジとは、そっと後押しすること。ナッジ理論とは、行動科学の知見(行動インサイト)の活用により、人々が自分自身にとってより良い選択を自発的に取るように手助けする政策手法のこと。
二次保健医療圏域	地域における基本的な保健医療体制の整備から、全県的な高度・専門医療の確保まで、それぞれに必要とされる機能の整備と医療資源の有効活用を図るために設定する「圏域」のこと。市町を単位とする「一次保健医療圏」、保健医療の基本的単位としての「二次保健医療圏」、全県を単位とする「三次保健医療圏」があり、「二次保健医療圏」は県内に7圏域が設定されている。
乳幼児突然死症候群	それまで元気だった赤ちゃんが、事故や窒息ではなく眠っている間に突然死亡する病気のこと。
認知症	アルツハイマー病、脳血管疾患、その他の要因に基づく脳の器質的な障害により日常生活に支障が生じる程度までに記憶機能やその他の認知機能が低下した状態。
認知症サポーター	自治体等が開催する所定の養成講座を受講することで、認知症について正しい知識をもち、認知症の人や家族を手助けしたり、見守ったりする地域のボランティア。
認知症初期集中支援チーム	複数の専門家が、認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、観察・評価を行った上で、家族支援等の初期の支援を行うチーム。
認知症地域支援推進員	市町に配置し、地域の支援機関間の連携づくりや、認知症ケアパス・認知症カフェ・社会参加活動などの地域支援体制づくり、認知症の人やその家族を支援する相談業務等を実施する人。
認知バイアス	経験や思い込みに影響され、一貫性・合理性に欠けた判断、系統的に歪んだ解釈をする心理傾向のこと。
年齢調整死亡率	年齢構成の異なる集団について死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整した死亡率であり、公衆衛生分野における評価や目標設定をするうえでの重要な指標。
は行	
ヒトパピローマウイルス(HPV)	性経験のある女性であれば50%以上が生涯で一度は感染するとされている一般的なウイルスのこと。子宮頸がんをはじめ、肛門がん、膣がんなどのがんや、尖圭コンジローマ等、多くの病気の発生に関わっている。

用語	解説
広島県医療費適正化計画	高齢者の医療の確保に関する法律に基づく、国民皆保険を維持し、国民の生活の質の維持及び向上を確保しつつ医療に要する費用が過度に増大しないよう、医療費の適正化を推進するための計画。
広島県がん対策推進計画	「がん対策基本法」に基づき、本県のがん対策の総合的かつ計画的な推進を図るため、がん対策の基本的方向について定めた計画。
ひろしま企業健康宣言	企業（経営者）が経営の優先課題として従業員の健康づくりに積極的に取り組むことにより、従業員の健康増進、企業の生産性向上やイメージアップにつなげていく「健康経営」普及促進に向け、平成28年7月より全国健康保険協会広島支部が実施する事業
広島口腔保健センター	一般の歯科診療所で歯科治療等を受けることが困難な障害児（者）や要介護者等に対し、安心安全な歯科医療を提供するための拠点施設。一般社団法人広島県歯科医師会が開設し、運営する。
広島県依存症対策推進計画	アルコール健康障害・ギャンブル等依存症の段階に応じた対策を定め、不適切な飲酒・ギャンブル等へののめり込みを防止することにより、本人の健康問題や重大な社会問題の発生を低減し、安心して暮らすことのできる社会を実現するための計画。
ひろしま健康づくり県民運動会議	県民の主体的な健康づくりを支援するとともに、健康づくりの機運醸成を図るため、平成20年7月に県民の健康と密接に関わる団体によって設立し、健康づくりの県民運動化を推進している。
広島県県民健康意識調査	健康ひろしま21の目標項目等、県民の健康に関する実態や意識を把握するために実施する調査。健康づくりを推進するための基礎資料とするため、計画改定、策定時に県内全域を対象とした調査を実施する。
広島県歯科保健実態調査	本県の歯科保健状況を把握し、8020運動（歯科保健推進事業）の取組の効果についての検討や、広島県歯と口腔の健康づくり推進計画において設定した目標の達成度の判定を行い、歯科保健医療対策の推進のための基礎調査。計画改定、策定時に実施する。
広島県障害者プラン	障害者基本法及び障害者総合支援法及び児童福祉法に基づき、すべての県民が障害の有無にかかわらず、相互に人格と個性を尊重し合いながら、自分らしく、安心して暮らせる共生社会の実現に取り組むための計画。
広島県自転車活用推進計画	自転車の走行環境を整えるまちづくり、スポーツと健康の増進における自転車活用、サイクルツーリズムの推進、及び自転車の交通安全等について、県の関係計画を総合的に推進するもの。豊かな県民生活の実現及び活力ある地域づくりに向けて取り組む。現計画である“第2次広島県自転車活用推進計画”における計画期間は、令和4（2022）年度から令和7（2025）年度。
広島県児童生徒の体力・運動能力、運動習慣等調査	本県児童生徒の体力・運動能力の現状を明らかにし、学校における体力向上や運動好きな児童生徒の増加に向けた取組を推進するための基礎資料とするため、国立を除くすべての公立小中学校、高校、特別支援学校の全児童生徒（6歳～17歳）を対象に毎年実施する調査。
広島県循環器病対策推進計画	循環器病対策基本法に基づき、県民がどこに住んでいても、生涯にわたっていきいきと暮らすことができるよう、質が高く安心できる循環器病の保健、医療及び福祉に係るサービス提供体制の充実に取り組むための計画。
広島県食育推進計画	食育基本法及び広島県食育基本条例に基づき、本県の食育の推進に関する施策の総合的かつ計画的な実施を図るため、食育推進の基本的な方向について定めた計画。
広島県スポーツ推進計画	スポーツ基本法第10条の規定による「地方スポーツ推進計画」として策定するものであり、本県のスポーツ推進に関する施策の基本的方向と具体的方策を定める計画。
広島県歯と口腔の健康づくり推進計画	歯科口腔保健の推進に関する法律及び広島県歯と口腔の健康づくり推進条例に基づき歯科口腔保健の基本的な方向について定めた計画。
広島県保健医療計画	医療法に基づき都道府県が作成する医療計画であると同時に、地域保健法の趣旨に沿って地域保健対策の方向を示す基本的な計画。

用語	解説
ひろしま高齢者プラン	老人福祉法に基づく県の老人保健福祉計画と介護保険法に基づく介護保険事業支援計画を一体的に作成し、本県における高齢者施策の推進のための基本計画。
フッ化物	フッ素を含む化合物のこと。フッ化物を利用したう蝕予防の方法には、フッ化物歯面塗布、フッ化物洗口、フッ化物配合歯磨剤などがある。
フレイル	加齢とともに心身の活力（筋力や認知機能など）が低下することによる、身体的問題、認知機能障害やうつなどの精神・心理的問題、独居や経済的困窮などの社会的問題を含む包括的な虚弱の概念。 適切な介入・支援により、生活機能の維持・向上が可能とされている。
ま行	
メタボリックシンドローム	内臓脂肪型肥満を共通の要因として、高血圧、脂質異常、高血糖のうち少なくとも2つ以上を合わせ持った状態のこと。 糖尿病や循環器疾患などの生活習慣病を発症する可能性が高いと言われている。
ら行	
ライフコースアプローチ	胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくりについて、関連する計画等とも連携しつつ、取組を進めること。
ライフステージ	人の一生を乳児期、幼児期、学齢期、成人期、高齢期等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	運動器症候群のこと。「立つ」「歩く」といった身体能力（移動機能）が低下し、介護が必要となる危険性の高い状態のこと。
わ行	
ワークライフバランス	仕事と生活が調和している状態のこと。 仕事と生活の調和（ワークライフバランス）憲章（平成19（2007）年12月）では、「国民一人ひとりがやりがいや充実感を感じながら働き、仕事上の責任を果たすとともに、家庭や地域生活などにおいても、子育て期、中高年期といった人生の各段階に応じて、多様な生き方が選択・実現できる社会」を目指すべき社会の姿としている。
英数字表記	
CKD	「Chronic Kidney Disease」の略。「慢性腎臓病」のこと。腎臓の働きが徐々に低下していく、様々な腎臓病の総称であり、CKDが進行すると末期腎不全となって人工透析や腎移植が必要になることがある。
COPD	「Chronic Obstructive Pulmonary Disease」の略。「慢性閉塞性肺疾患」のこと。 主として長期の喫煙によってもたらされる肺の炎症性疾患。咳・痰・息切れを主訴として、緩やかに呼吸障害が進行する。かつて肺気腫・慢性気管支炎と称されていた疾患が含まれる。
HbA1c	糖尿病の血糖コントロール状態の評価に有用な検査指標。過去1～2カ月の平均的血糖値を反映することから、検査当日の食事や運動などの短期間の血糖の影響を受け受けにくく、国際的に広く使用されている測定値。
HPVワクチン 9価HPVワクチン	HPVは、「Human Papilloma Virus」の略。「ヒトパピローマウイルス」のこと。HPVウイルスには、複数の種類（型）があり、9価ワクチンは、9種類のHPVの感染を防ぐワクチンのこと。
ICT	「Information and Communication Technology」の略。「情報伝達技術」のこと。
PHR	「Personal Health Record」の略。「個人の健康・医療・介護に関する情報」のこと。
QOL	「Quality of Life」の略。「生活の質、人生の質、生命の質」のこと。 一般的には生活者の満足感・安心感・幸福感を規定している諸要因となる質を指す。生活を質にとらえ、安全で安心して快適に生活できることを重視した考え方。
Smart Life Project	厚生労働省が行う、国民の健康づくりをサポートするプロジェクトのこと。 「健康寿命をのばしましょう」をスローガンにすべての日本人が人生の最後まで元気で健康で楽しく毎日が送れることを目標に、運動・食事・禁煙の3分野について具体的なアクションをまずは企業・団体と連携し、運動を展開する。

用 語	解 説
Team がん対策ひろしま	がん予防・検診の正しい知識の普及啓発やがん検診の受診率向上、がん治療と仕事の両立支援やがん患者団体支援などのがん対策に、目標をもって、積極的に取り組む企業が登録し、広島県とともにがん対策に取り組む広島県発のチーム。

健康ひろしま21（第3次）

令和6（2024）年 月発行

広島県健康福祉局健康づくり推進課

〒730-8511 広島市中区基町 10 番 52 号

TEL 082-513-3076（ダイヤル）

FAX 082-223-3573