

元気がいちばんたい！ 長崎健康づくり計画

～『第2次健康長崎市民21』計画～

後期計画(2018年度～2022年度)



長崎市

「健康長崎市民21」市民推進会議

はじめに



健康でいきいきとした生活を送ることは、私たち長崎市民一人ひとりの願いです。

長崎市では、「すべての市民が健やかで心豊かに生活できる活気あるまち」の実現を目指し、平成 25 年 3 月に「健康寿命（健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間）の延伸」を大目標とした、計画期間を平成 25 年度から平成 34 年度（2022

年度）までの 10 年間とする「第 2 次健康長崎市民 21」計画を策定し、①栄養・食生活②身体活動・運動③健康チェック④こころの健康⑤禁煙⑥歯・口腔の健康⑦健康づくりをすすめるための環境づくりの 7 分野において様々な取組みを行う中で、重点取組みを設けて推進してまいりました。

今回、策定から 5 年という中間期を迎えたことから、各分野における取組みについて、中間評価を行い、前期 5 年間のふり返りから見えてきた現状を踏まえて、課題の整理を行いました。

その結果、これからの 5 年間は、特定の取組みに焦点をあてるのではなく、子ども世代を含めつながっていく全ての世代について総合的に取り組む必要が見えてきたことから、健康 7 分野の方向性を継続しつつ、次世代を見据えた健康づくりとなるよう、世代別に「市民自らが行う健康づくりの行動目標」とそのための「支援のあり方としての行動目標」を 2 本の柱として、市民の健康づくり運動を推し進めていくこととしました。

長崎市では、これからも、市民、地域、企業、保健医療関係団体と協働しながら、乳幼児から高齢者までの全ての世代の健康づくりの輪が広がっていくよう、各々の活動を積極的に展開してまいりますので、引き続き、市民の皆様のご理解、ご協力をお願いいたします。

本計画の見直しにあたり、熱心にご審議、ご検討いただきました「健康長崎市民 21」市民推進会議の委員のみなさま、ご協力を賜りましたすべての方々に、深く御礼申し上げます。

平成 31 年 2 月

長崎市長 田上 富久

目 次

1	計画の趣旨	1
2	計画の位置づけ	2
3	生活習慣病の発症及び重症化予防のための概念	3
4	計画の体系	4
5	推進体制の整備	5
6	計画の期間と進行管理	6
7	第2次健康長崎市民 21 計画(前期)のふり返りから見えてきた現状と課題	7
8	対象を明確にした健康づくり	9
	～世代別に見た行動目標および支援、環境づくり～	10
	Ⅰ 市民自らが行う取組み	
	Ⅱ 市民の主体的な取組みへの支援・環境づくり	
9	分野別の取組み	11
	(1)健康7分野の基本方針	11
	(2)分野別の指標(項目、前期達成状況、現状値、中間値、目標値)	12
	(3)第2次健康長崎市民21後期計画における指標設定について	14
	(4)第2次健康長崎市民21計画(前期)の達成状況について	14
	(5)健康7分野の目的、現状と課題、取組方針、指標、それぞれの取組み	15
	① 健全な食習慣の定着	15
	② 日常生活における運動習慣の定着	18
	③ 自己管理(特定健診・がん検診を受ける)ができる	
	／重症化予防の推進	21
	④ こころの健康づくりの推進	24
	⑤ 禁煙の推進	26
	⑥ 口腔保健の保持増進	29
	⑦ 健康づくりをすすめるための環境づくり	32
参考資料		
1	「健康長崎市民 21」今までの取組み	35
2	「第2次健康長崎市民 21」計画策定の経緯	42
3	健康長崎市民 21 市民推進会議規則	44
4	「健康長崎市民 21」市民推進会議委員一覧	46
5	長崎市の健康状況	48

1 計画の趣旨

長崎市は、全国よりも早いスピードで人口減少と高齢化が進んでおり、今後のがん、心臓病、脳卒中、糖尿病などの生活習慣病患者の増加、また生活習慣病に起因した寝たきりや認知症等の介護を必要とする人々の増加が、大きな課題となっています。

こうした背景を踏まえて、本市では 21 世紀の長崎市を「すべての市民が健やかで心豊かに生活できる活気あるまち」にしたいという夢の実現のために市民、企業、地域の組織・団体が中心となって、平成 14 年 3 月に市民の健康づくり 10 年計画「健康長崎市民 21」を策定し、人の一生を胎生期、乳幼児期、児童期、思春期、青年期、壮年期、高齢期の 7 つのライフステージごとに、望まれる生活の質(QOL)を保つための健康目標を掲げて、市民の健康づくりを推進してきました。

しかし、平成17年度の間評価では、壮年期の栄養・運動・ストレス分野の改善が進んでおらず、生活習慣病予防を中心とした健康づくりに重点を置き、分科会を再編し、健康的な生活習慣の確立をキーワードに健康づくりを推進してきました。

そして、最終評価の結果、「小児期」の目標項目が、半数以上達成または改善できました。しかし、「健康長崎市民21」そのものの認知度も低く、「青年期」「壮年期」「高齢期」では、達成または改善できた項目よりも、低下した項目が多く、ターゲットを明確にした効果的な取り組みが必要であると考えられました。

そこで平成 25 年度からの「第 2 次健康長崎市民 21」では、①栄養・食生活②身体活動・運動③健康チェック④こころの健康⑤禁煙⑥歯の健康⑦環境づくりの 7 分野において、「健康寿命の延伸」を大目標に、そして「生活習慣病の発症及び重症化予防」を重点目標に掲げ、「市民が健やかで心豊かに生活できる活気あるまち」を目指し、前期計画 5 年間は、重点1「毎日プラス1皿 野菜を増やそう」重点2「毎日プラス10分 からだを動かそう」重点3「年1回健診、がん検診を受けよう」をスローガンとして重点的に取り組みました。このように、前期 5 年間は、「生活習慣病の発症及び重症化予防」という視点から主に青壮年期を対象として進めてまいりましたが、市民の健康づくりの推進のためには、特定の世代、特定の分野だけを強化するだけでは十分ではなく、子ども世代を含めつながっていく、全ての世代について横断的に取り組む必要があります。

平成 29 年度の間評価では、健康 7 分野のうち、課題となっている項目の多くは世代により異なっており、各世代の特徴に応じたアプローチの必要性も見えてきました。

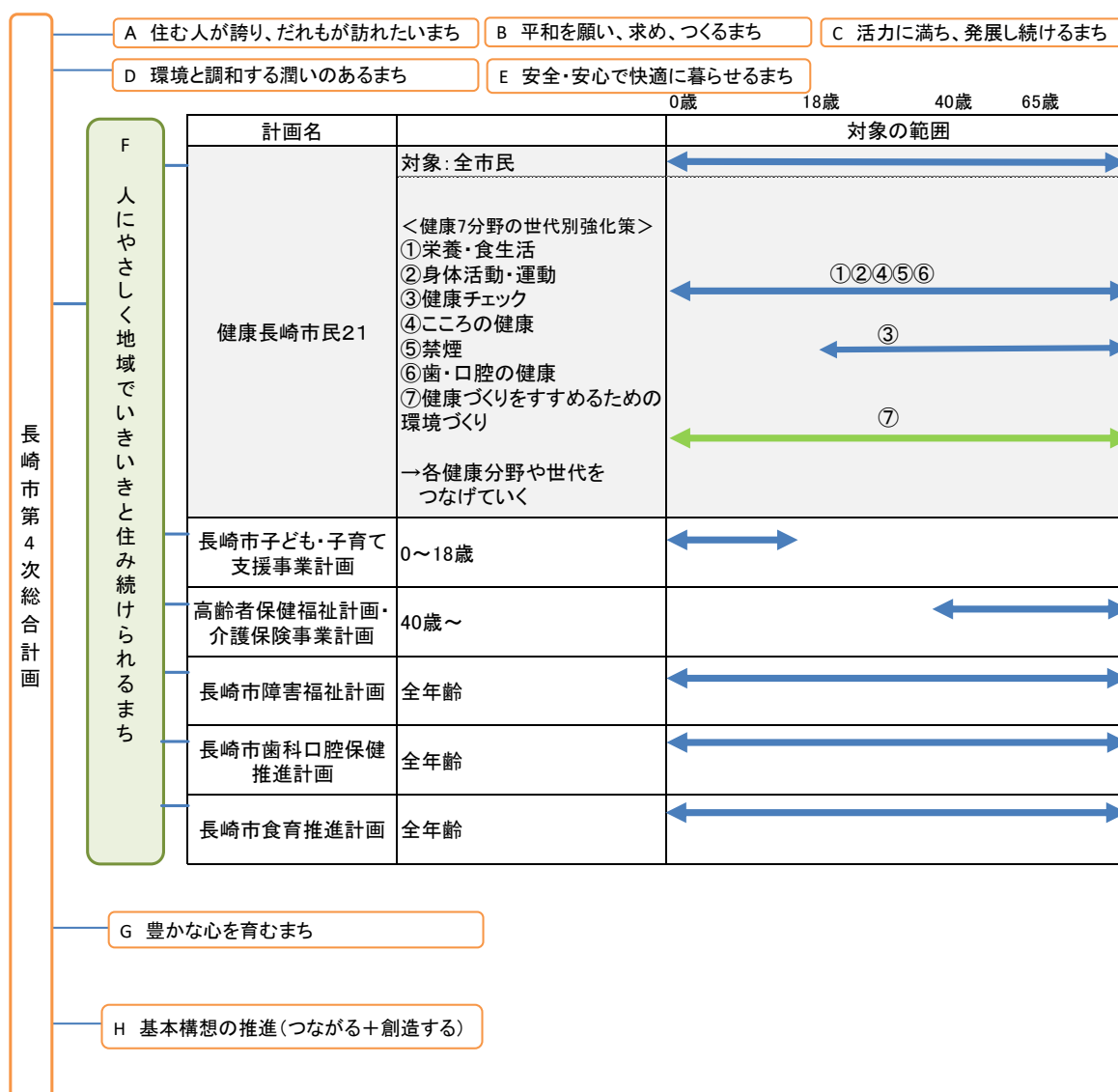
このことから、計画後期の 5 年間は、健康 7 分野について、次の世代を見据えた健康づくりとなるよう、世代別に「市民自ら行う健康づくりの行動目標」と市民が主体的な取り組みをできるような「支援のあり方としての行動目標」を二本の柱として計画推進のための「見える化」を図っていきたいと考えています。

この計画は、市民を主体とし、家庭、地域、企業、学校、保健医療関連団体機関、地域職域団体、保険者、行政が協働し、それぞれの活動を展開することにより、効果的に健康づくりの輪が市民一人一人に広がることを目指します。

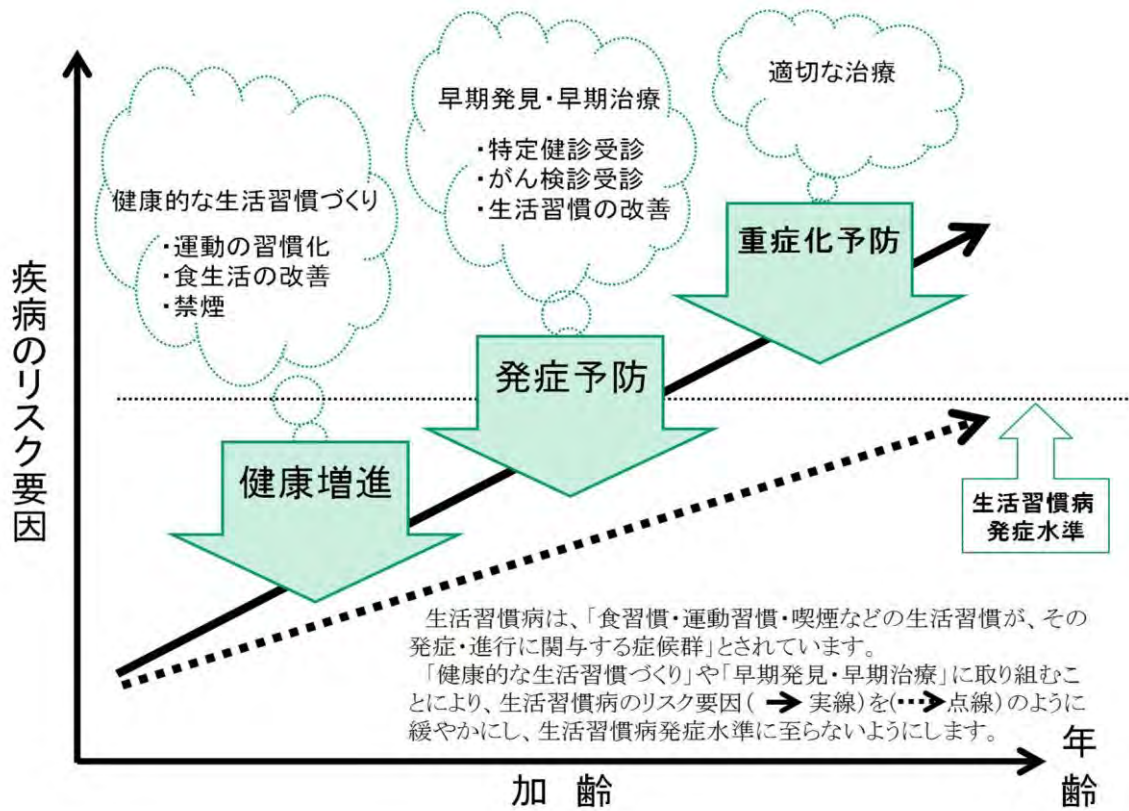
2 計画の位置づけ

この計画は、

- 1 健康増進法の第8条に基づく市町村健康増進計画です。
- 2 「長崎市第4次総合計画」の中のまちづくりの方針、「私たちは『人にやさしく、地域でいきいきと住み続けられるまち』をめざします」の中に位置づけられます。
- 3 国の「第2次健康日本21」に基づいた長崎市版の健康づくり計画書です。
「第2次健康長崎市民21」後期計画では、世代ごとの強化すべき健康づくりの行動目標に沿って、世代の特徴に応じたアプローチをしていきます。



3 生活習慣病の発症及び重症化予防のための概念



本人の努力と、取り囲む家族や友人など周囲の後押しが力を合わせることで人生の坂道を楽に上れるようになります。政策などの制度や環境づくりが、坂道の斜面を緩やかにします。

4 計画の体系

第2次健康長崎市民21計画の体系図

(長崎市が目指す姿) 市民が健やかで心豊かに生活できる活気あるまち

(大目標) 健康寿命の延伸

<重点目標>

生活習慣病の発症及び重症化予防

<長崎市が取り組む健康7分野>

① 栄養・食生活

② 身体活動・運動

③ 健康チェック
(特定健診・がん検診を受ける)

④ こころの健康

⑤ 禁煙

⑥ 歯・口腔の健康

⑦健康づくりをすすめるための環境づくり

<前期5年間の重点取り組み>

- 重点1. 毎日プラス1皿 野菜を増やそう
- 重点2. 毎日プラス10分 からだを動かそう
- 重点3. 年1回健診、がん検診を受けよう

<今後5年間の取り組み>

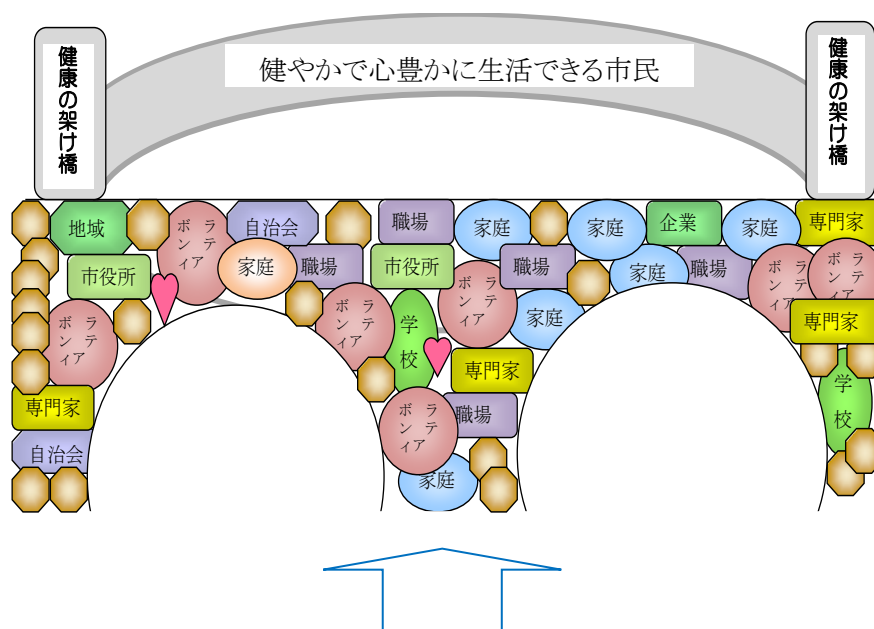
- ～健康7分野について対象者を明確にした健康づくり～
- I 市民自らが行う取り組み
- II 市民の主体的な取り組みへの支援・環境づくり

5 推進体制の整備

健康づくりの主役は個人です。地域、学校、職場など個人が生活している環境、健康づくりに関わる団体等がみんなで、健康の架け橋を築き、個人の健康を支えます。

「市民推進会議」は、市民の健康づくりを進めるために設置された会議です。計画の進行管理、評価を行い、効果的な普及啓発のための協議を行います。

また、行政の関係部署からなる「庁内課長会議」を設置し、計画の進行管理、そして事業の推進を行います。



「健康長崎市民21」の推進

市民推進会議

計画の進行管理、評価について協議し、情報を共有し、健康づくりの取り組みの効果的な普及啓発のため、具体的な取り組みにつなげることを目指します。

関係機関：医療保険者、保健・医療関係団体、教育関係団体、報道関係団体、企業、市民、地域、ボランティア

庁内課長会議

計画の進行管理、事業の推進を行います。

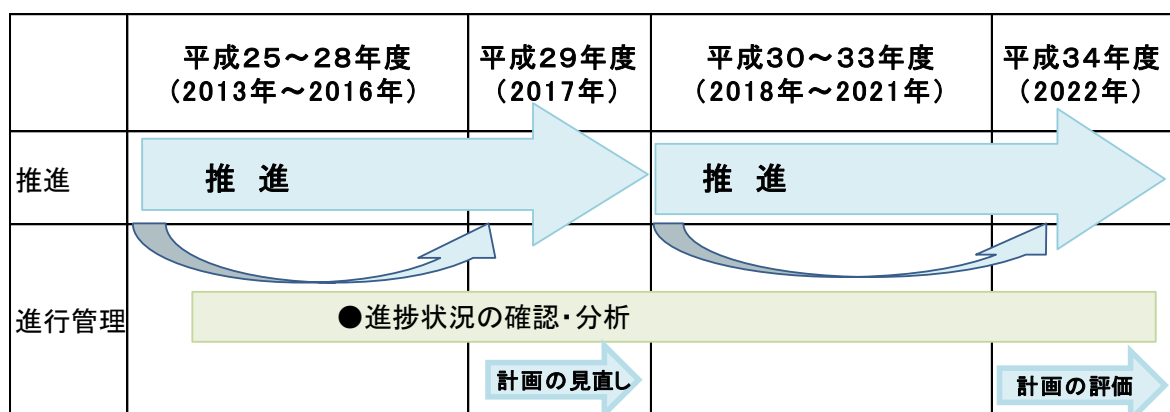
担当課：健康づくり課、地域保健課、高齢者すこやか支援課、こども健康課、健康教育課、国民健康保険課

6 計画の期間と進行管理

計画期間は、平成25年度(2013年度)から平成34年度(2022年度)の10年間とします。前期計画期間最終年度である平成29年度に中間見直し、後期計画期間を平成30年度(2018年度)から平成34年度(2022年度)とします。

なお、市民推進会議において市民健康意識調査結果や取組み実績などをもとに、進捗状況を確認分析し、さらに達成に向けた推進体制についても検討します。

平成34年度(2022年度)には「第2次健康長崎市民21」計画の最終評価を行い、その結果をその後の計画等に反映させていきます。



7 第2次健康長崎市民 21 計画のふり返り(前期)から見えてきた現状と課題

(1) 現状

①健全な食習慣の定着割合の停滞

- 食生活で特に気をつけていることが無い人の割合が、各世代ともに増加しており、特に 20 代、30 代の割合が高くなっている。
(市民健康意識調査比較(H24→H29) 20 代:25.8→27.3%、30 代:16.9→22.3%、40 代:16.1→16.6%、50 代:10.6→17.0%、60 代:11.5→12.2%、70 代以上:7.0→15.8%)
- 主食、主菜、副菜を組み合わせる割合が微増に留まっている。
(市民健康意識調査比較(H24→H29) 全体:41.1→45.6%)
- 1日に摂取する野菜料理の皿数が2皿であり、依然として停滞している。
(市民健康意識調査比較(H24→H29) 全体:2.0→2.3 皿)
- 朝食をほとんど食べていない市民の割合が、30代、40代、20代の順に高い。
(市民健康意識調査(H29) 30代:17.7%、40代:11.3%、20代:10.0%)
- 肥満者の割合は全体では男女とも改善傾向にあるものの、世代別では、20代と60代の男性、30代と40代の女性が増加している。
(市民健康意識調査比較(H24→H29) 20~60代の男性:30.2→25.6%、40~60代の女性:14.7→14.3%、20代男性:11.8→18.9%、60代男性:24.1→28.5%、30代女性:5.8→11.3%、40代女性:10.4→17.4%)

②子育て世代、働く世代の運動をする人の割合が低く、ロコモティブシンドロームの認知度が低い

- 週1回以上の運動をする人の年代別割合は、増加傾向となっているものの、市民意識調査では停滞しており、目標には達していない。
- 高齢期における運動器症候群(ロコモティブシンドローム)の認知度が各世代とも50%未満であり、ロコモティブシンドローム予防を意識した日常生活における取り組みが不十分である。

③健診、がん検診(=けん診)の受診率の停滞

- けん診の受診率は目標値%に達していない。主な受診しない理由(H29 市民健康意識調査)は、「かかりつけ医がいる」39.5%、「特に心配なことがない」29.9%、「時間がとれない」13.8%となっている。時間がとれないと回答した世代は、50代(30.0%)、40代(19.6%)、60代前半(15.6%)の順に多く、働く世代への受診行動につなげるための働きかけが不十分である。
- 特定健診受診率(国保データ)は、特に40代男女とも15%未満と低い割合である。

④こころに問題を抱えている人の割合の減少

- こころに問題を抱えている人の割合が減少傾向だが、年代別にみると、30代が最も高く、次いで50代、20代、70歳以上の順となっている。
(市民健康意識調査比較(H24→H29) 全体:9.4→8.6%)

⑤喫煙習慣がある人の割合は減少しているが、COPD(慢性閉塞性肺疾患)の死亡率は増加

- 喫煙習慣がある人の割合は減少しているものの、20代、30代の男性の喫煙習慣がある人の割合は増加している。
(市民健康意識調査の喫煙率:17.4%(H13)、19.8%(H17)、17.9%(H22)、15.4%(H26)、14.3%(H29)、男性の20代:27.6%(H26)→37.8%(H29)、男性の30代:34.8%(H26)→42.0%(H29))
- COPDの死亡率は、国に比べ、県、市は増加傾向にある。
(県:15.9(H18)→18.9%(H26)、市:14.5(H18)→16.3%(H27))
- 乳児の4か月健診時の聞き取り結果においては、喫煙習慣がある父母の割合は減少している。
(乳児家庭喫煙状況調査比較:44.6%(H24)→38.2%(H29))

⑥歯科疾患だけでなく、口腔機能の衰えを予防する習慣の定着が停滞

- 小学校におけるフッ化物洗口の実施が進んでいるが、その他の学校等施設での実施が不十分。
- 各種成人の歯科健診の受診者数が停滞。
- 障害者、要介護者など支援を必要とする人が定期的に歯科健診を受ける体制が不十分。

⑦市民一人ひとりが健康づくりに主体的に取り組むための環境づくりが不十分である

- 市民一人ひとりがライフスタイルに合った健康づくりに取り組むためのきっかけ、情報提供が不十分である。
- 各職域団体や専門職団体による市民に向けての取り組みが、まだ十分に市民一人ひとりの健康づくりへの実践につながっていない。
- 市民意識調査の結果より、働く世代の食習慣、運動、けん診における取り組みが停滞している。
- 全国と比べて、高齢者数に占める高齢化率と要支援、要介護認定率の割合が高い。
(H28 要支援の割合は国:5.1% 市:7.5%、H28 要介護の割合は国:13.0% 市:16.0%)



(2) 課題

①健全な食習慣の定着割合の増加

- 市民が食に関心を持つための普及啓発や適切な情報発信。特に若い世代、働く世代には、適切な量とバランスのよい食事をとるための実践しやすい具体的な行動目標の設定。
- 生活習慣病の一次予防となる野菜の1日の目標摂取量が350gであり、摂取促進のためのわかりやすい説明と情報発信。
- 健全な食習慣の定着、朝食の欠食をなくす、栄養バランスのとれた食事、食による生活習慣病の予防の取組みを市民が自ら取り組むための必要な情報の発信、学ぶ機会の提供。
- 朝食をほとんど食べない割合が高い若い世代、働く世代については、健全な食習慣の定着割合の停滞と連動しているため、具体的な実践につながる情報提供。

②子育て世代、働く世代、高齢者における運動習慣の定着

- 時間的余裕がない子育て世代、働く世代が運動を習慣化できるよう、時間がなくてもできる運動の情報提供や運動機会の提供。
- 生活習慣病やロコモティブシンドロームの理解を深め、予防を意識した適度な運動や身体活動の習慣化。

③健診、がん検診(=けん診)の受診率の向上

- 特に、健康に対する問題意識が低い層(=無関心層)に対してはその世代に合わせたけん診の必要性の周知や受診行動につながるための勧奨や機会を提供。
- 働く世代に対応するため、休日、夜間のけん診の実施やNPO、保険者とのタイアップなどによるけん診体制の充実。

④こころの問題を抱えている人の割合のさらなる減少

- こころの病気に関する正しい知識及び情報を提供し、適切な対処法や相談窓口の周知。
- 適切な対応ができる人材育成、職域団体などの関係機関との連携強化。

⑤喫煙習慣がある人の割合の減少と喫煙や受動喫煙が及ぼす健康への影響についての情報発信

- 新たな喫煙者を増やさないために、喫煙が及ぼす健康への悪影響について、教育を通しての未成年者の理解を深める取組み。
- 禁煙に1人で取り組むことが困難な人への支援。
- 妊娠期・子育て期における両親の喫煙率を減少させ、乳幼児、子ども、妊婦など特に健康の影響を受けやすい人に対する受動喫煙防止対策の強化。

⑥歯科疾患だけでなく、口腔機能の衰えを予防する習慣の定着

- 幼児期から学齢期にかけて継続的にフッ化物洗口を実施するための環境整備。
- 歯周疾患検診の受診につながるために、歯周疾患と他の疾患の関係や、口腔ケアによる誤嚥性肺炎の予防、噛むことの重要性についての情報発信。
- 自ら定期的に受診することが困難な方の歯科口腔保健を支援するために、地域での多職種連携の推進。

⑦市民一人ひとりが健康づくりに取り組むことができる機会の提供と環境づくり

- 市民が主体的に健康づくりに取り組むため、多様な取組み事例の提示とその内容を市民に見えるようにする。(=見える化を図る)
- 地域で健康づくりに取り組むための機会を増やすことと情報発信のあり方。
- 地域や職域の健康無関心層を、行動につながるための「きっかけづくり」と継続支援。
- 事業所における、従業員が自らワーク・ライフ・バランス(※)を保つための健康経営に関する取組み。
- 認知症を含む要介護、要支援者への医療介護の支援システムの充実と介護予防への取組み。

※ワーク・ライフ・バランス: 国民一人ひとりがやりがいや充実感を持ちながら働き、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・実現できること

8 対象を明確にした健康づくり

4. 重点7分野を対象を明確化した強化策

市民が健やかで心豊かに生活できる活気あるまち
ながさき

重点7分野の取組み	<p>①<栄養・食生活> 健全な食習慣の定着と主体的な健康管理の実践 ～毎日プラス1皿 野菜をたべよう～</p> <p>野菜を積極的に摂取することは、生活習慣病の予防となり、健康で活力ある生活を送ることにつながります。市民一人ひとりが健康であることの意識を持ち、健全な食習慣の定着を図り、生活の質を高める取組みが求められます。</p>
	<p>②<身体活動・運動> ライフスタイルに応じた習慣的な運動の実践 ～毎日プラス10分 からだを動かそう～</p> <p>健康な状態を維持するためには、日ごろからの食事管理、体重管理のほか、習慣的に運動を行うなど自らが行動することが必要です。意識して体を動かす、積極的に外出するなど一人ひとりの状態に応じた運動を継続、習慣化させる取組みが求められます。</p>
	<p>③<健康チェック> 主体的な健康管理の実践 ～年1回健診、がん検診を受けよう～</p> <p>生活習慣病のリスクを発見する健診により生活習慣の改善を図り、定期的ながん検診による早期発見・早期治療につながるための取組み、働く世代も受診しやすい機会の提供が求められます。</p>
	<p>④<こころの健康> こころの健康のための相談・支援体制の充実 ～ストレスやこころの病気について正しく知り、適切な対応ができる人を増やそう～</p> <p>ストレスを感じたり、こころに不調を感じる人は減少傾向にあるが、一人ひとりの状況に応じた相談先の情報提供や相談支援を行う体制づくりの強化が求められます。</p>
	<p>⑤<禁煙> 禁煙、受動喫煙の防止の取組みの強化 ～禁煙と受動喫煙防止に取り組もう～</p> <p>喫煙が健康に与える影響についての情報発信と普及啓発を各世代に向けて行う取組みや、禁煙をするための支援体制の充実、未成年者・子育て世代における禁煙、受動喫煙防止のための情報発信を行う取組みが求められます。</p>
	<p>⑥<歯・口腔の健康> 各世代ごとの生活背景に応じた歯・口腔の健康づくりの推進 ～年1回以上歯の健診を受けよう～</p> <p>幼児期から学童期を通じた、むし歯予防のための環境整備や、要介護者など支援を必要とする人が容易に歯科健診等を受けることができるための、地域での連携体制への取組みが求められます。</p>
	<p>⑦<健康づくりをすすめるための環境づくり> 一人ひとりの健康を支え、守るための社会環境の整備 ～地域、職場ぐるみで健康づくりをすすめよう～</p> <p>市民の健康は、それぞれが置かれている生活背景に影響を受けやすいことから、行政だけではなく、健康づくりを支援する事業所、地域活動、様々な場面での情報発信、健康への取組みの機会を提供していくことが求められます。</p>

I
市民自らが行う
取組み

II
市民の主体的な
取組みへの
支援・環境づくり

～世代別に見た行動目標および支援、環境づくり～

I. 市民自らが行う取組み

対象	健康7分野の世代別取組み			
	乳幼児・学童期 (自立世代)	青壮年期 (子育て・働く世代)	高齢期	
健康7分野の世代別取組み	食生活	・毎日プラス1皿！野菜をたっぷり食べよう(1日3食で350g、野菜料理で1日5皿分)		
		・3食しっかり、主食、主菜、副菜をそろえてバランスよく食べよう		
	運動	・親子で楽しくからだを動かそう	・毎日プラス10分体を動かそう	
		・意識してからだを動かそう ・ライフスタイルにあった運動習慣を身につけよう	・積極的に外出しよう	
	健康チェック	・年1回健診、定期的ながん検診を受けよう		
		・自らの健康に関心を持ち、主体的な健康管理を実践しよう		
	こころの健康	・ストレスやこころの病気について正しい知識を持とう		
		・こころに不安や悩みを抱え込まず、身近な相談相手を持とう		
たばこ対策	・喫煙の健康への影響について知ろう	・喫煙の誘いを断ろう	・妊娠・子育て期における自分や家族への影響について知ろう	
	・喫煙が与える影響について考え、受動喫煙を避けよう			
歯科口腔	・フッ化物を利用し、むし歯を予防しよう	・歯周病予防のため、歯ブラシ以外のフロス(糸ようじ)等も使い、歯をみがこう		
	・定期的に歯科健診を受けよう			
環境づくり	・家族や地域のひと声をかけあって健康づくりに取り組もう			

II. 市民の主体的な取組みへの支援・環境づくり

対象	健康7分野の世代別取組み			
	乳幼児・学童期 (自立世代)	青壮年期 (子育て・働く世代)	高齢期	
健康7分野の世代別取組み	食生活	・野菜摂取のためのわかりやすい情報発信		
		・健全な食習慣の定着を図るための普及啓発・情報発信	・健全な食生活の実現に向けての情報提供	
	運動	・個々の生活背景に対応した運動に関する情報提供		
		・運動機会の提供、運動習慣確立のための取組み		・ロコモ予防のための取組み
	健康チェック	・生活習慣病の予防や受診行動につなげるための情報発信		
		・受診機会の拡充、NPOや保険者などとのタイアップによる検診体制の充実		
	こころの健康	・1人ひとりの状況に応じた相談窓口の周知、支援体制の強化		
	たばこ対策	・喫煙の健康への影響について伝達する取組み	・喫煙しない選択へ向けた取組み	・妊娠・子育て期における両親の喫煙率を減少させる取組み
・喫煙が与える影響について広く情報発信、受動喫煙防止の取組み強化				
歯科口腔	・継続的なフッ化物洗口実施のための環境整備	・定期的な健診のための普及啓発と環境整備		
	・要介護状態になっても支援できる体制の構築			
環境づくり	・健康づくりを支援する地域、健康経営を進める事業所、保健医療関係団体、保険者、行政などの情報発信、健康への取組みの機会提供			
	・地域で健康づくり活動を支える人の育成と取組みを広く情報発信			

9 分野別の取組み

(1) 健康7分野の基本方針

長崎市では、7つの分野を柱とした健康づくりに取り組み、「生活習慣病の発症及び重症化の予防」を目指します。

それぞれの分野における取組みを進めるために、地域、事業所、保健医療関係団体、保険者、行政などが連携を強化していくことで環境づくりを推進していきます。

〈健康チェック〉

**自己管理ができる
重症化予防の推進**

年1回健診、がん検診を
受けよう

〈栄養・食生活〉

健全な食習慣の定着

毎日プラス1皿野菜を増やそう

〈健康づくりを進めるための
環境づくり〉

**健康づくりを
進めるための
環境づくり**

地域、職場ぐるみで
健康づくりをすすめよう

〈身体活動・運動〉

**日常生活に
おける運動
習慣の定着**

毎日プラス10分
からだを動かそう

〈禁煙〉

禁煙の推進

禁煙と受動喫煙防止に
取り組もう

〈こころの健康〉

**こころの健康
づくりの推進**

ストレスやこころの
病気について正しく
知り、適切な対応が
できる人を増やそう

〈歯・口腔の健康〉

口腔保健の保持増進

年1回以上歯の健診を受けよう

目指す姿

市民が健やかで心豊かに生活できる活気あるまち ながさき

(2)分野別の指標(項目、前期達成状況、現状値、中間値、目標値)

7分野の指標となる項目について、「第2次健康長崎市民21」前期計画策定時の現状値と、後期計画策定時となる見直し時の中間値、最終目標値と見直し時期の達成状況を示しました。

※第7期介護保険事業計画により見直し

分野	項目	見直し時期の達成状況				策定時の現状値	中間値	最終目標値	出典	
		A 達成	B 改善 傾向	C 変わ らず	D 低下					
栄養・食生活	① 主食・主菜・副菜をそろえて食べることが1日2回以上ある人の割合		○			20歳以上 41.1%	45.6%	68.1%	A	
			○			3歳 55.0%	60.0%	68.1%	B	
	② 1日に摂取する野菜料理の皿数		○			20歳以上 2皿	2.3皿	5皿	A	
	③ 1日に野菜料理を3皿以上食べる人の割合		○			3歳 47.0%	55.3%	75.0%	B	
	④ 肥満者の割合(BMI 25以上)	○				20～60歳代男性 30.2%	25.6%	27.2%	A	
		○			40～60歳代女性 14.7%	14.3%	14.0%			
身体活動・運動	① 週1回以上運動を行っている市民の割合			○		38.4%	34.7%	50.0%	M	
	② 生涯元気事業の利用者数・実施回数 (上段: 通年、下段: 出前講座)		○			1,250人(998回)	1,607人(1,094回)	※6,996人 (1390回) (H32)	D	
		○				3,656人(176回) (H25)	5,911人(294回)			
③ 運動機能向上事業の利用者数(実人数)と実施回数			終了		191人(810回)	230人(976回) (H28)	H28年度にて運動機能向上事業は	D		
健康チェック	① 特定健診・特定保健指導実施率		○			健診 31.1%	32.0% (H28)	健診 60%(国)	K	
				○		指導 32.6%	30.8% (H28)	指導60%(国)		
	② HbA1c5.6%以上の者の割合 (NGSP値:H25年度表記方法変更)		○			男性 58.1%	51.7% (H28)	増加の抑制	L	
			○			女性 56.7%	50.0% (H28)	増加の抑制		
			○			総数 57.3%	50.7% (H28)	増加の抑制		
	市民健康意識調査による各がん検診受診率									
	③	胃がん		○			40～69歳 40.3%	44.3%	50%	A
		肺がん		○			40～69歳 50.7%	50.9%	55%	
		大腸がん		○			40～69歳 33.5%	36.4%	50%	
		子宮頸がん		○			20～69歳 39.4%	44.4%	50%	
乳がん			○			40～69歳 37.1%	44.8%	50%		
④ 過去1年間に特定健診や職場検診、人間ドックなどの健康診断を受けた人の割合		○			63.7%	67.8%	70%	C		
のこ健康ろ	① こころの健康に問題を抱えている人の割合	○				9.4%	8.6%	8.9%	A	
	② 自殺の死亡率(人口10万対)	○				24.3 (H22)	15.1 (H27)	12.8 (H33)	E	

分野	項目	前期達成状況				策定時の現状値	中間値	最終目標値	出典	
		A 達成	B 改善 傾向	C 変わ らず	D 低下					
禁煙	① 喫煙習慣がある人の割合(全体)		○			14.7%	14.3%	9.8%	A	
	② 喫煙習慣がある人の割合(20-40代女性)		○			10.4%	10.2%	6.9%	A	
	③ 日常生活における受動喫煙の機会を減らす			○			家族 13.0%	8.5%	家族 8.7%	A
				○			飲食店 49.3%	36.0%	飲食店 0%	
	④ 職場などにおける受動喫煙防止対策の実施状況			○			84.1%	83.0%	100%	A
	⑤ 母子健康手帳交付時において喫煙習慣がある女性の割合			○			5.5%	4.4%	0%	F
	⑥ 4か月児健診時において喫煙習慣がある父母の割合			○			44.6%	38.2%	35%	G
歯の健康	① 「むし歯(乳歯)がない」3歳児の割合		○			73.4%	78.2%(H28)	90%	J	
	② 「むし歯(永久歯)がない」9歳児(小学4年生)の割合			○		81.3%	81.1%(H28)	90%	I	
	③ 「むし歯(永久歯)がない」12歳児(中学1年生)の割合			○		62.9%	64.4%(H28)	75%	I	
	④ 「歯肉に炎症がない」20歳代の割合 ※1			○		6.3%	11.5%(H28)	40%	H	
	⑤ 歯を1本も失っていない40歳代の割合 ※1	○				73.9%	82.6%(H28)	90%	H	
	⑥ 24本以上歯がある60歳の割合 ※1			○		77.9%	75.0%(H28)	80%	H	
	⑦ 20本以上歯がある80歳の割合 ※1				○	53.5%	39.0%(H28)	60%	H	
環境づくり	健康づくり推進員(市民ボランティア)の数					H29年4月1日現在活動(登録)者数		(32年度)		
	①	①食生活改善推進員		○		(登録者)259人	279人	320人	C	
		②ロードウォークサポーター	○			(登録者)40人	83人	100人	C	
		③認知症サポートリーダー	○			(養成者)60人(H25)	125人	194人	C	
		④介護予防ボランティア		○		(養成者)156人	251人	330人	C	
		(④再掲)あじさいサポーター		(○)		(養成者 136人)	(162人)	(195人)	C	
		(④再掲)シルバー元気応援サポーター	(○)			(養成者 20人)	(89人)	(135人)	C	
		⑤高齢者サロンサポーター	○			(養成者)243人	614人	730人	C	
		⑥介護施設ボランティア	○			(登録者)103人(H25)	221人	255人	C	
		⑦精神保健福祉ボランティア			○	(登録者)48人	47人	70人	C	

出典	
A:市民健康意識調査	H:長崎市歯周疾患実態調査
B:健診	I:長崎市立小中学校歯科疾患調査
C:登録(活動)者数	J:3歳児歯科健康診査
D:実績	K:国保法定報告
E:人口動態統計	L:長崎市国保特定健診(KDBシステムデータより)
F:母子手帳交付時アンケート	M:市民意識調査
G:乳児家庭喫煙状況調査	

※1 ④⑤⑥⑦は、平成28年度実施の歯科疾患実態調査で中間(見直し)評価を行った。なお、毎年の進捗状況確認については、市民健康意識調査アンケート「定期歯科健診」「補助用具使用有無」により代替の評価を行う。

(3) 第2次健康長崎市民21後期計画における指標設定について

(ア) 前期計画の目標達成度に応じて設定する。

- ・評価 A については、目標値の再設定もしくは、引き継ぐ。
- ・評価 B・C については、現計画の目標値を引き継ぐ。
- ・評価 D については、進捗状況に合わせ目標値の見直し、または、現計画の目標値を引き継ぐ。
- ・その他、国や市の個別計画などに既存の目標値がある場合はその目標値を参考にする。

評価基準	
A : (達成)	目標値に到達
B : (改善傾向)	目標値には到達しなかったが、策定時現状値を越えて推移
C : (変らず)	変化がなく取組みの強化が必要(策定時現状値の90~100%)
D : (低下)	低下したため、取組みの見直しが必要、または強化が必要 (策定時現状値の90%未満)
終了: (指標終了)	制度変更に伴う指標終了、または社会環境の変化に伴う終了

(イ) 新規に指標の項目を設定する場合

個別計画等において既存の目標値がある場合は、設定根拠等を合わせる。

(4) 第2次健康長崎市民21計画(前期)の達成状況について

健康7分野44指標のうち、
 現計画の目標値に達成したものは、A:9指標
 現計画作成時から目標に向けて推移しているものは、B:27指標
 現計画作成時から大きな推移がなかったものは、C:6指標
 現計画作成時から低下したもの、取組みの見直し又は強化が必要なものは、D:1指標
 制度変更に伴い、指標終了としたもの 終了:1指標



①栄養・食生活	指標②「野菜料理の皿数 5皿」の取扱いについて、肥満者の割合、他
②身体活動・運動	運動そのものの捉え方について、ロコモティブシンドロームについて、他
③健康チェック	指標④「長崎市のがん検診受診率」の取扱いについて、他
④こころの健康	指標②「自殺の死亡率」について、睡眠や適正飲酒について、他
⑤禁煙	未成年者への対策について、COPD(慢性閉塞性肺疾患)について、他
⑥歯・口腔の健康	フッ化物洗口の推進について、他
⑦健康づくりをすすめるための環境づくり	指標の見直し、他

(5) 健康7分野の目的、現状と課題、取組方針、指標、それぞれの取組み
 <栄養・食生活>

① 健全な食習慣の定着

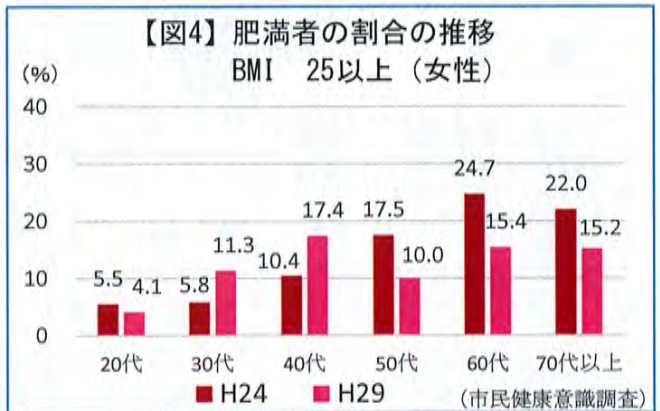
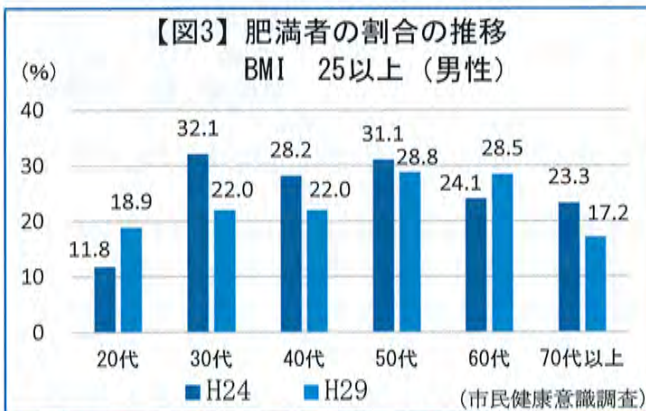
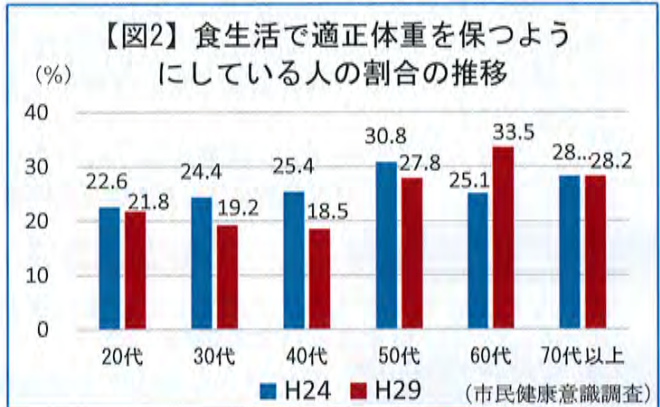
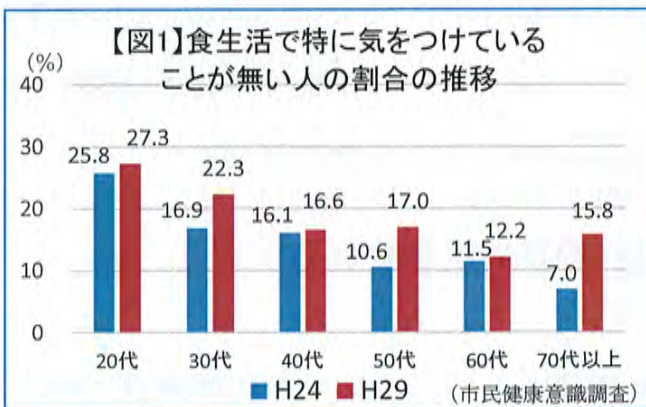
目的

健全な食習慣についての普及啓発を図り、生活習慣病の発症と重症化を予防する。

現状と課題

【現状】

○20歳以上の全ての年代で「食生活に気をつける人」の割合は改善がみられず、20代・60代の男性、30代・40代の女性の肥満者の割合は増加しています。



○市民健康意識調査によると7割以上の人自身が自身の食生活を「大変よい」または「だいたいよい」と回答していますが、「主食・主菜・副菜をそろえて1日2回以上食べる」人の割合は約4割と低い現状です。

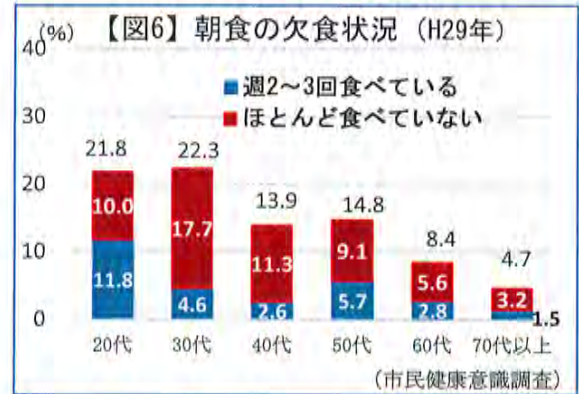
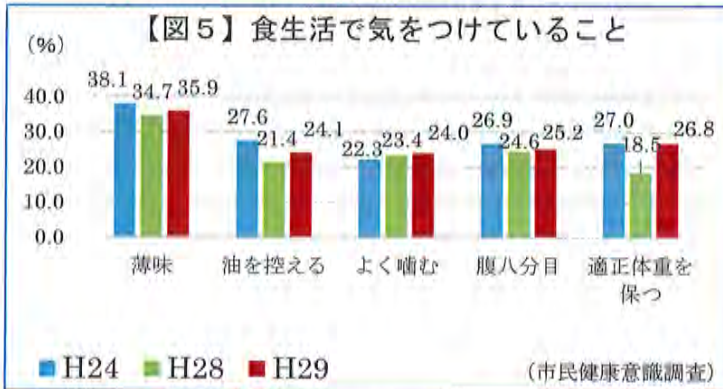
「自身の食生活を、大変よい・だいたいよい」との回答の割合：H24年度 76.9% → H29年度 72.4%
 「主食・主菜・副菜をそろえて1日2回以上食べる」人の割合：H24年度 41.1% → H29年度 45.6%

○「自身の食生活で気をつけていること」の中で、「野菜を多く食べている」ことは上位にありますが、摂取野菜料理の皿数は少なく、長崎県の野菜の1日平均摂取量も全国の平均を下回っています。

(市民健康意識調査：自身の食生活で気をつけていることの中で野菜を多く食べていると回答した者：
 H24年度 42.4% → H29年度 44.9%)

「長崎県民の野菜の1日平均摂取量」(国民健康・栄養調査)：H22年男性 274g (41位)、女性 258g (42位)
 → H28年 男性 269g (42位)、女性 249g (39位)

- 1日に野菜 350g以上の摂取が望ましいことを知っている人は増えていますが、実際に野菜 350gの量を摂取できている人は少ない状況です。
- 食生活で気をつけていることは、「薄味」「揚げ物や炒め物などの油料理を控える」「よく噛んで食べるようにしている」「腹八分目」「適正体重を保つ」の項目が、H28年度より改善傾向がみられます。
- 肥満のリスクを高めるといわれる要因のひとつに朝食の欠食がありますが、20代30代の朝食をほとんど食べない割合が高い状況となっています。



【課題】

- 食事回数や食事にかかる時間、よく噛んで食べる等の基本的な食生活の実践が、内臓脂肪の改善や生活習慣病予防につながることを理解したうえで、食生活を見直し改善することが必要です。
- 発育、発達のある時期にある乳幼児は、家庭における大人の影響が大きいため、子育て世代の大人が栄養や食生活についての正しい知識を持つことが必要です。
- 若い世代の人たちが、適切な量と質の食事をするために、実践しやすい具体的な行動目標を設定する必要があります。
- 主食・主菜・副菜をそろえて栄養バランスのよい食生活を啓発していく必要があります。
- 生活習慣病の一次予防に効果のある野菜の摂取量を増やす取組みが必要です。

取組方針

毎日プラス1皿 野菜料理を増やそう

- 健全な食習慣や栄養についての正しい知識の普及啓発
- 適切な量と質の食事をする人の増加

指 標

①②④ 20歳以上は市民健康意識調査 ①③ 3歳は、3歳児健診時に調査

項目	年度	策定時 現状値 H24	H25	H26	H27	H28	H29	策定時の 最終 目標値	中間 評価	2022 (H34) 目標値
① 主食・主菜・副菜をそろえて食べることが、1日2回以上ある人の割合	20歳以上	41.1%	45.4%	43.7%	44.3%	43.7%	45.6%	68.1%	B	68.1%
	3歳	55.0%	—	58.4%	58.8%	62.8%	60.0%	68.1%	B	68.1%
② 1日に摂取する野菜料理の皿数	20歳以上	2.0皿	2.1皿	2.1皿	2.2皿	2.1皿	2.3皿	5皿	B	5皿
③ 1日に野菜料理を3皿以上食べる人の割合	3歳	47.0%	—	53.6%	55.3%	56.5%	55.3%	75.0%	B	75.0%
④ 肥満者の割合 (BMI25以上)	20~60代男性	30.2%	25.2%	29.2%	34.9%	27.6%	25.6%	29.0%	A	27.2%
	40~60代女性	14.7%	15.0%	16.3%	18.1%	21.3%	14.3%	14.0%	B	14.0%

○指標②について：

(市の目標値の根拠) 国・県が国民健康栄養調査結果に基づいてH32年までの目標値に「1日の野菜摂取量350g」を設定。市における同調査は、調査対象が特定地域に限定されるうえ対象数も小さいことから指標には適切でないため、野菜料理の小鉢1皿70g換算で目標5皿とわかりやすい目標に設定し、市民健康意識調査にて進捗状況を確認することとした。

(指標として適当であるか) 項目としては適当であると思われるが、出典元が郵送による市民健康意識調査では、対面による調査と異なり、実際の量が皿数に反映されていない可能性がある。

(見直し後) 1 市民健康意識調査票の送付時に、野菜摂取促進の啓発をかねて野菜の目安量や皿数の数え方などを掲示する。(H29年度実施分から対応)

○指標④ 20~60歳代男性について：

年度でばらつきはあるものの、現時点で目標値を達成している状況。後期計画の目標値を新たに設定するにあたり、国の数値目標の設定(10年で3%減少を目標)をもとに、30.2%(H24年策定)から3%を引いて27.2%を算定している。

それぞれの取組み

【個人・家庭の取組み】

- 主食・主菜・副菜を組み合わせる食べます。
- 今よりも野菜を多く食べます。
- 自分たちのライフスタイルに合わせて3食きちんと食べる食生活を守ります。
- よく噛んで味わって食べます。
- 減塩や油を控えた食事に努めます。
- 自分にあった適切な量の食事を取り、適正体重の維持に努めます。

【地域・職域・関係団体の取組み】

- 具体的で実践しやすい食生活に関する正しい知識の普及啓発を行います。
- 地域で野菜の上手なとり方や生活習慣病を予防するための料理講習会や栄養相談を行います。
- 給食施設では利用者に応じた栄養管理を行います。
- 施設や事業所等において健康に配慮した栄養管理の環境を整えます。

連携
協働

【行政の取組み】

- お遊び教室等で親子への食事アドバイスをを行います。
- 乳幼児健診及び栄養教室を通して栄養指導や相談を行います。
- ヘルスアップ、市民健康講座で栄養アドバイスや季節に合わせた料理のメニューを提供します。
- 食生活改善推進員に健康づくりに関する学習会を行います。
- 地域で健康的な食生活や栄養についての普及を行う食生活改善推進員のボランティア活動において、おやこ料理教室や郷土料理教室や生涯骨太クッキング等の料理教室を開催します。
- 特定給食施設などの栄養管理について指導や助言を行います。
- 広く市民に野菜摂取の促進をはじめとする健康的な食生活の普及啓発を行います。

イベントにおける普及啓発

- ・H23年度以前は、年1回の21主催イベント開催と歯っぴいスマイルフェスティバル出展。
- ・H25年度イベント出展16回、H26年度：イベント出展10回とシンポジウム3回、H27年度：イベント出展7回と21主催イベント2回、H28年度：イベント出展7回と21主催イベント1回、H29年度：イベント5回と21主催イベント1回。
- ・H26、H27、H28年度は、川柳・標語の募集を行い、食品スーパーや直売所等へのぼり旗の掲示と野菜レシピの提供、広報活動の充実を図る。

- 市民の食生活の現状や課題を積極的に情報提供することで、市民の食生活への関心や認識を高め、健全な食習慣の定着に向けたわかりやすく具体的な提案を行います。

一日にとりたい野菜料理は、1日3食で5皿（350g）以上です。



料理で考えると

★ 野菜料理1皿に使われる野菜の量はおよそ **70g** です。

★ **5皿** 食べると目標350gの野菜を食べる計算になります。

《1皿の野菜料理の例》



サラダ



ほうれん草のおひたし



かぼちゃのスープ



きんぴらごぼう



野菜たっぷりのみそ汁



野菜の煮しめ

② 日常生活における運動習慣の定着

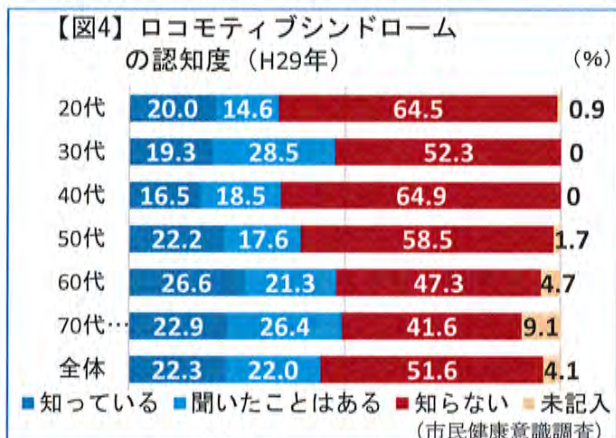
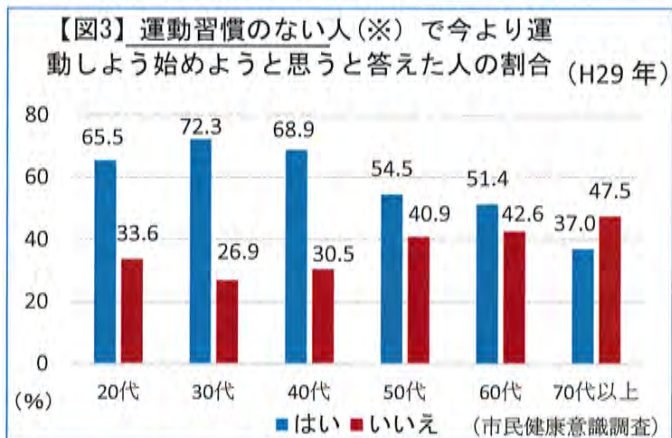
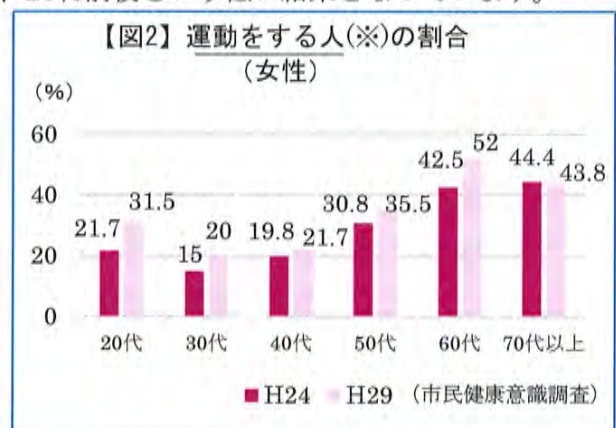
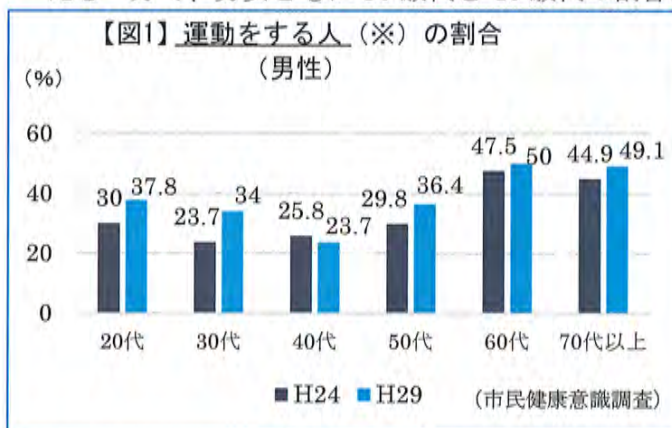
目的

日常生活の中で自分にあった運動を楽しくつづけることができるよう支援する。

現状と課題

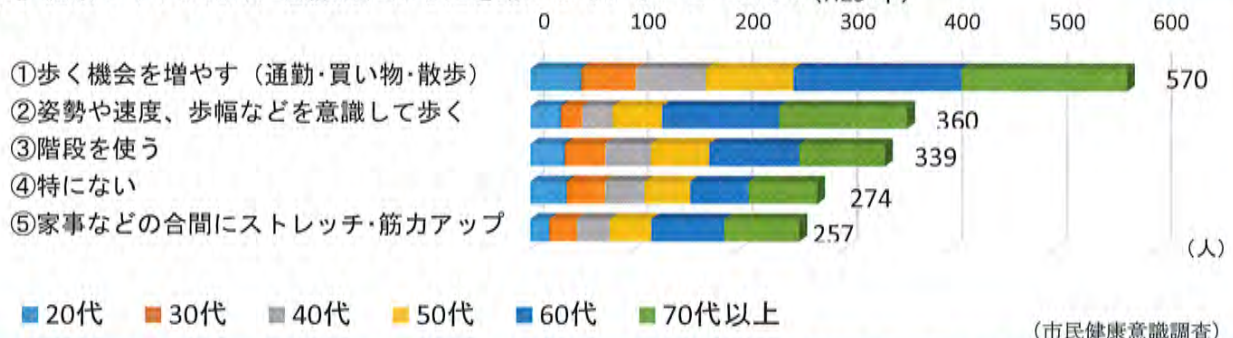
【現状】

○「運動をする人」の割合は、男女共に増加傾向となっています。また、男女ともに60歳代の割合が増える一方で、男女ともに30歳代と40歳代の割合は、20%前後という低い結果となっています。



※運動をする人：運動やスポーツを週1回以上行っている人、運動習慣のない人：運動やスポーツの実施が週1回未満の人

【図5】健康づくりのために意識的にからだを動かしていることベスト5 (H29年)



●高齢期になると、筋肉、骨、関節、軟骨、椎間板といった運動器に障害がおこるロコモティブシンドローム(運動器症候群)等、身体機能の低下等により外出する機会が減ることで、地域や社会から孤立した生活になることがあります。(ロコモティブシンドローム(※)の言葉と意味を知っている人の割合 22.3%)

※ロコモティブシンドローム：運動器の障害のために自立度が低下し、介護を必要とする危険性が高い状態

【課題】

- 適度な運動や身体活動は、体力の維持向上だけではなく、生活習慣病予防やストレス解消にも効果があるとされており、日常生活の中で自分にあった運動を見つけて、維持していくことが大切です。
- 元気なうちからロコモティブシンドローム(運動器症候群)の予防を意識して、日常生活において積極的にからだを動かすなど、運動を意識して行うことが必要です。
- 「運動をする人」の割合を高めるために家庭、学校、職域などと連携し、特に子育て世代や働く世代の「運動に対する意識」を高めていくこと、そして運動が習慣化しやすい環境整備が必要です。
- 住みなれた地域でいきいきとした生活を継続するためにも、元気な高齢者を増やし、要介護状態にならないよう介護予防に取り組み、健康寿命を延ばす必要があります。
- 今後、介護状態になる可能性が高いかたに対して、運動習慣の定着を図っていくとともに、自分自身で健康づくりに取り組めるような支援及び、地域の中での自主グループ活動を推奨していくことが必要です。

取組方針

毎日プラス10分 からだを動かそう

- 気軽に運動を実践できる機会の充実
- 日常生活で取り入れやすい運動など活用しやすい健康情報の発信と充実
- 介護予防事業(介護予防・日常生活支援総合事業)への参加促進

指 標

項目	年度	策定時 現状値 H23	H25	H26	H27	H28	H29	策定時の 最終 目標値	中間 評価	2022 (H34) 目標値
①	週1回以上運動を行っている市民の割合	38.4%	39.2%	37.6%	35.0%	37.4%	34.7%	50.0%	C	50.0%
①'		34.7% (H24)	37.5%	41.2%	42.4%	42.5%	39.8%	参考値	—	参考値
②	生涯元気事業(※1)実績利用者数・実施回数 (上段は通年, 下段は出前)	1,250人 (998回)	1,326人 (1,093回)	1,296人 (1,090回)	1,178人 (1,095回)	1,270人 (1,097回)	1,607人 (1,094回)	1,460人 (1,152回)	B	6,996人 (1,390回) (H32)
			3,656人 (176回)	4,853人 (215回)	5,038人 (287回)	5,667人 (283回)	5,911人 (294回)	5,280人 (200回)	A	
③	運動機能向上事業(※2)実績利用者数(実人数)と実施回数	191人 (810回)	228人 (841回)	242人 (917回)	238人 (920回)	230人 (976回)	終了	355人 (1,300回)		終了

※1 生涯元気事業：地域の公民館等で自ら健康づくりに取り組めるよう、体操の紹介や講話を行う教室。

※2 運動機能向上事業：週1回送迎を含む通所により、体総、ストレッチ、簡易な道具を用いた運動や講話がある事業

- 指標①について：市民意識調査。
- 指標①'について：市民健康意識調査(参考値)。
- 指標②について：2022年度の目標値は、第7期介護保険事業計画(計画期間 H30年度～H32年度)より策定。
- 指標③について：H29年4月～介護予防・日常生活支援総合事業の開始に伴い、2次予防事業である運動機能向上事業はH29年3月末にて終了とし、運動機能向上と認知予防を兼ねた短期集中型通所サービスへ変更となるため終了。
- 指標②③の策定時の目標値は、第6期介護保険事業計画により見直した。

それぞれの取組み

【個人・家庭の取組み】

- 日常生活で定期的、積極的にからだを動かします。
- 外出の際は、出来るだけ乗り物やエレベーターを使わずに歩きます。
- 散歩や買い物など、外出の機会を増やします。
- 地域で開催されるラジオ体操など、身近な場所で無理なく出来る運動に取り組みます。

【地域・職域・関係団体の取組み】

- 運動習慣の定着のために、健康づくり情報や運動について紹介し、個々人に合わせた運動の普及啓発を行います。
- 市民が楽しく気軽に運動できる機会をつくります。
- 施設や職場の環境に適した運動を行います。
- ラジオ体操など地域が自主的に取り組む運動の機会を広めます。

連携
協働



【行政の取組み】

- 市民健康講座やヘルスアップ教室等の教室を通じて、運動を行う機会を提供します。
- お手軽ウォーキングを開催し、ウォーキングの普及に取り組みます。
⇒市内ウォーキングコース設置:H23年度 34コースから、H29年度 58コースに増。
- 公園設置の健康遊具を活用した地域住民の自主的な運動習慣を支援します(H25年度より開始)。
- 50～60歳代を中心にノルディックウォーキングの普及に取り組み、市民の健康づくりを支援します(H27年度より開始)。
- 地域の実情に応じたラジオ体操の開催支援や、講習会を開催するなど、市民の自主的な健康づくりを支援します。
- 生涯元気事業等地域において運動を中心に実践方法を紹介し、自ら健康づくりに取り組めるように支援します。
- 市民に身体活動・運動がもたらす効果を啓発し、運動不足の自覚や生活改善を促す情報提供を行い、市民が自分にあった運動がみつけれられるよう身近なメニューを提供します。

③自己管理(特定健診・がん検診を受ける)ができる/重症化予防の推進

目的

定期的に特定健診・がん検診を受け、異常の早期発見と早期治療に努める。
また、保健指導や医療との連携により、生活習慣病の発症と重症化を予防する。

現状と課題

【現状】

- 悪性新生物（がん）や生活習慣病（糖尿病・心疾患・脳血管疾患など）の発症には、食習慣や嗜好、喫煙などの生活習慣が大きく関係しています。
- 長崎市の死因の第1位は、悪性新生物となっています。
- 長崎市のがん検診受診率、特定健診・特定保健指導実施率は、目標値と比較して低い現状です。

【表1】参考:がん検診受診率「地域保健・健康増進事業報告の概要」※1

		胃がん		肺がん		大腸がん		子宮頸がん		乳がん	
		H22	H27	H22	H27	H22	H27	H22	H27	H22	H27
国	率	9.6	6.3	17.2	11.2	16.8	13.8	23.7	23.3	18.8	20.0
県	率	9.7	7.9	20.1	18.0	14.5	16.2	28.7	33.7	19.5	22.6
	順位	28	18	27	13	34	18	16	7	29	18
市	率	6.0	※2 1.0	6.9	11.3	6.7	12.3	28.7	44.1	22.4	28.4
	順位※3	20	40	33	23	35	27	9	6	11	16

※1 40～69歳が算定対象ただし子宮頸がんは、20～69歳

※2 胃がん検診は、バリウム検査の受診率

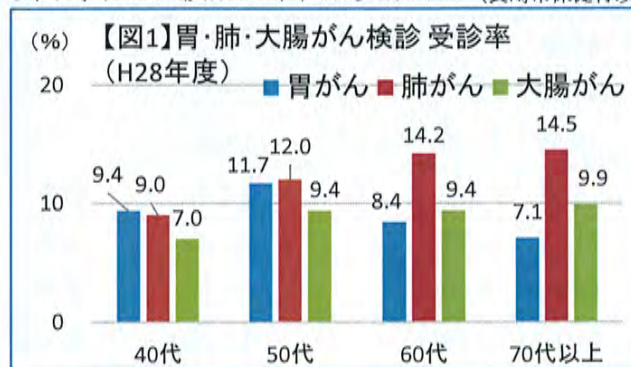
※3 中核市における順位 H22：40市中、H27：45市中

【表2】参考:国・県:厚生労働省HP(特定健康診査・特定保健指導に関するデータ)

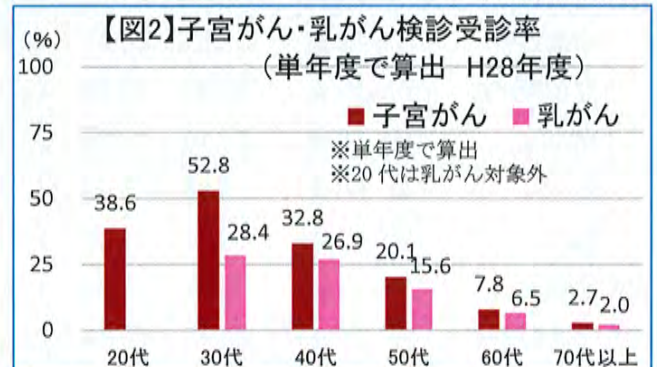
		特定健診受診率		特定保健指導実施率	
		H22	H27	H22	H27
国	率	43.1	50.1	13.1	17.5
県	率	36.0	43.9	18.2	25.9
	順位	40位	42位	9位	6位
市	率※4	29.7	32.2	25.1	31.9

※4 市:法定報告(国保のみ)

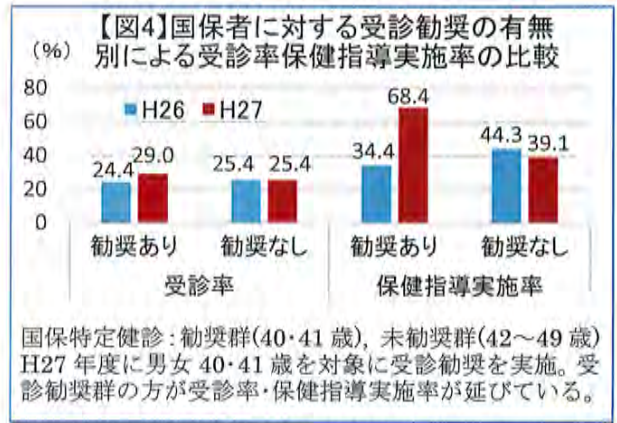
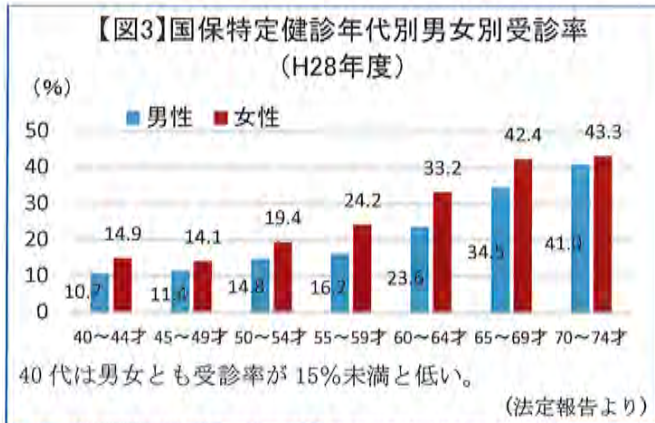
●長崎市がん検診の年代別受診率 (長崎市保健行政)



(長崎市保健行政)



○年代別受診率は、大腸がん検診では目立った特徴はみられませんが、胃がん検診では、40・50代の受診率が60・70代よりも高く、肺がん検診では、年代があがるほど高い状況となっています。また、子宮がん検診、乳がん検診の受診率は、50代で半減、60代でさらに半減しています。長崎市独自事業である30代の乳がん検診(エコー)の受診率についても低い状況です。



●60代では退職に伴い健保から国保へ保険が変わる時点で、健診受診率が低下する傾向にあります。
(厚生労働省 H26年ワーキングチーム報告より)

【課題】

- 受診可能なけん診メニューを自ら把握し、定期的を受診するなど自己管理が出来るようになることが必要です。
- 病気を早期発見するために、定期的な健診・がん検診の受診につながる取組みが必要です。
- 病気の発症や重症化を防ぐためには、生活習慣の改善や治療が必要な人への受診勧奨の徹底と治療中断の防止など、きめ細やかな対応を行っていくことが大切です。

取組方針

年1回健診、がん検診を受けよう

- 特定健診・がん検診に関する情報の普及啓発
- 生活習慣病の発症及び重症化を予防するための、正しい知識の普及啓発

指 標

※5 H25年度表記方法変更

項目	年度	策定時 現状値 H23	H25	26	27	28	29	策定時の 最終 目標値	中間 評価	2022 (34) 目標値	
① 特定健診・特定保健指導実施率	健診	31.1%	29.7%	32.3%	32.2%	32.0%	—	60%(国)	B	60%(国)	
	指導	32.6%	32.7%	28.7%	31.9%	30.8%	—	60%(国)	C	60%(国)	
② HbA1c(※5)5.6%以上の者の割合(NGSP値)	男性	58.1%	46.9%	51.7%	55.9%	51.7%	—	増加の抑制	B	増加の抑制	
	女性	56.7%	44.4%	51.5%	56.7%	50.0%	—	増加の抑制	B	増加の抑制	
	総数	57.3%	45.4%	51.6%	56.4%	50.7%	—	増加の抑制	B	増加の抑制	
③ 市民健康意識調査によるがん検診の受診率(※現状値H24)		策定時 現状値 23	25	26	27	28	29	29 目標値 参考(H28年国)	評 価	2022 (34) 目標値	
	胃がん	40～69歳	40.3%	41.2%	42.9%	44.3%	41.4%	44.3%	当面40%(国)	B	50%
	肺がん	40～69歳	50.7%	54.6%	48.9%	52.7%	50.6%	50.9%	当面40%(国)	B	55%
	大腸がん	40～69歳	33.5%	36.4%	38.5%	42.9%	43.7%	36.4%	当面40%(国)	B	50%
	子宮頸がん	20～69歳	39.4%	43.6%	43.0%	45.5%	45.1%	44.4%	50%(国)	B	50%
	乳がん	40～69歳	37.1%	41.2%	35.3%	43.4%	43.8%	44.8%	50%(国)	B	50%
④	胃がん	40～69歳	5.8%	7.6%	7.7%	8.6%	9.2%	—	23.0%	—	参考値
	肺がん	40～69歳	6.9%	11.4%	11.0%	11.3%	12.8%	—	24.0%	—	参考値
	大腸がん	40～69歳	9.3%	11.2%	12.5%	12.3%	9.0%	—	25.0%	—	参考値
	子宮頸がん	20～69歳	46.1%	45.9%	45.4%	44.1%	47.0%	—	48.0%	—	参考値
	乳がん	40～69歳	28.6%	26.3%	28.3%	28.4%	27.4%	—	39.3%	—	参考値
④	過去1年間に特定健診や職場検診、人間ドックなどの健康診断を受けた人の割合	63.7% (H24)	68.7%	70.0%	67.7%	67.4%	67.8%	70%	B	70%	

- ① 国保法定報告
- ② 長崎市国保特定健診 (KDB システムデータより)
- ③ 市民健康意識調査
- ③' 長崎市のがん検診 実績
- ④ 市民健康意識調査

※5 HbA1cとは、ヘモグロビン(血液中のたんぱく質)がブドウ糖と結合している割合。過去1~2か月の血糖の状態を知る指標。血糖コントロールのめやすとなる。H25年4月より表記方法が従来のJDS値から国際標準値(NGSP値)へ変更したためHbA1c5.2からHbA1c5.6となった。

○指標「メタボリックシンドローム予備群・該当者の減少率」について：評価困難のため終了。
メタボリックシンドローム予備群・該当者の減少率については、国から計算方法が明確に示されていないため、この指標による評価は困難であるため。

○指標③について：長崎市のがん検診ではなく自費で受ける人も多くいるためその分も含めた。
見直しとして、市民健康意識調査の結果を指標に用いる。

(市の目標値の根拠)

国の第3次がん対策推進基本計画を基本として、H32年までの目標値に50%(肺は既に中間期において50%を達成しているため55%とする)を設定。

(指標として適当であるか)

がん検診の受診率としては、職場や人間ドックなども含めた受診率とし、長崎市のがん検診受診率も参考値のデータとして記載する。

それぞれの取組み

【個人・家庭の取組み】

- 年に1回は健診・がん検診を受け、自分の健康状態を確認します。
- メタボリックシンドロームとその予備群と判定された場合は、その解消のために生活習慣を見直します。

【地域・職域・関係団体の取組み】

- 各団体における活動の場を活用し、特定健診・がん検診の受診に関する普及啓発を行います。
- 特定健診・がん検診についての普及を行うためポスターの掲示やチラシの配布等を行います。
- 健(検)診や保健指導が受けやすい職場の環境づくりに努めます。

連携
協働

【行政の取組み】

- 特定健診・がん検診等に関するPRを強化します。
 - ・地域や40代などターゲットをしぼった周知啓発活動の実施。(H27年度から国保40.41歳の未受診者について受診勧奨を行っている。【図4】)(H27年度から60代国保新規加入者の未受診者に対し受診勧奨を行っている。)
 - ・クーポン対象ならびに要精検対象の未受診者への受診勧奨。
 - ・イベントやH26~28に表彰した健康川柳・標語の活用と報道機関への情報提供、関係団体への普及啓発の協力依頼など。
 - ・保険の種類や年代に関わらない健(検)診の「特集号」等の媒体により、健康づくり課・国民健康保険課、後期高齢者医療室において啓発することで、「けんしん」情報の周知の機会を増やし、対象者の発掘を図る。
 - ・受診者の声や体験記の紹介。(健(検)診をきっかけに生活改善に努め成果のあった事例など。)
- 働く世代も受けやすい特定健診・がん検診体制の充実を図ります。
 - ・複数の健(検)診が受けられる等、内容の充実、曜日・時間帯の拡大、関係団体とのタイアップ、土曜休日健(検)診の実施。
(乳がん検診を受けたことのない者を対象にNPO法人ピンクリボン・長崎県健康事業団との協働で無料検診を実施：H26、27、28年度 協会けんぽ長崎支部とのセット検診を実施：H27年度～)
- 特定保健指導を充実します。
- 特定保健指導対象者以外でリスク(高血圧、高血糖、脂質異常など)を保有している者への対応を強化します。
- 慢性腎臓病(CKD)予防対策事業に取り組みます。
 - ・かかりつけ医と専門医の連携による腎臓をまもる仕組み(長崎市CKD慢性腎臓病 病診連携システム)の推進、イベントや健康教室・ホームページなどでの情報発信など。
- 糖尿病性腎臓病重症化予防事業に取り組みます。
 - ・長崎県糖尿病性腎臓病重症化予防プログラムに基づく医療機関未受診者及び糖尿病治療中断者への受診勧奨並びにハイリスク者への保健指導。

④ こころの健康づくりの推進

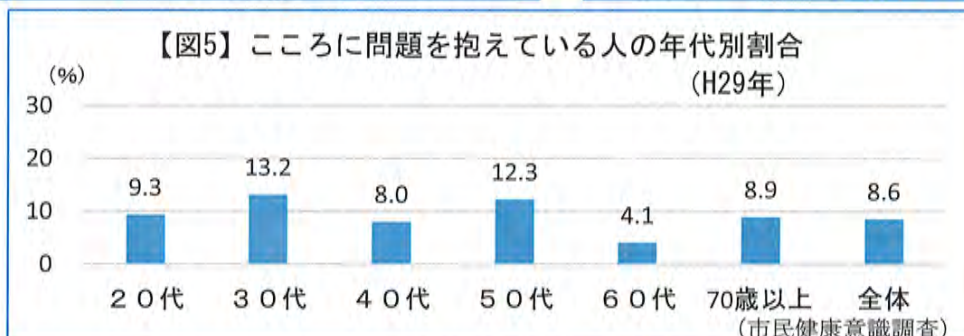
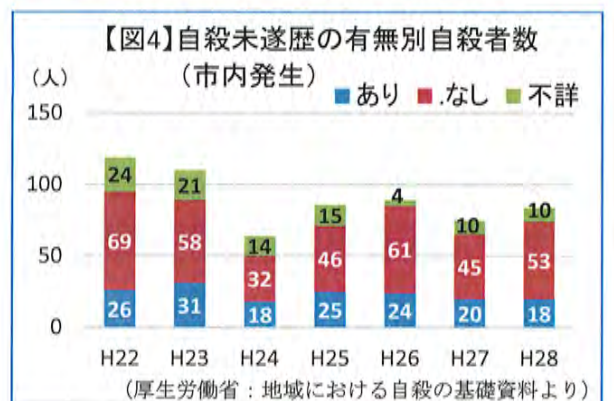
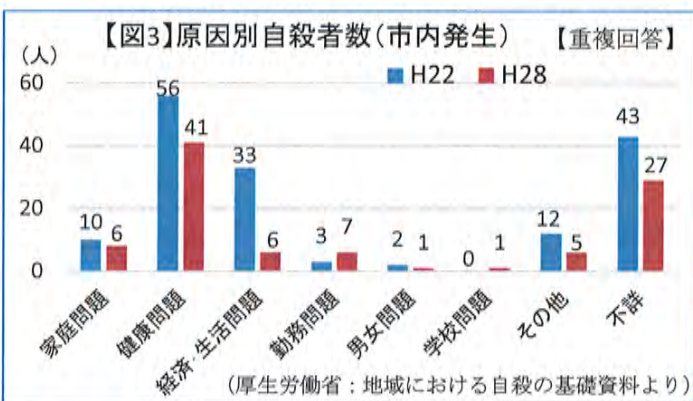
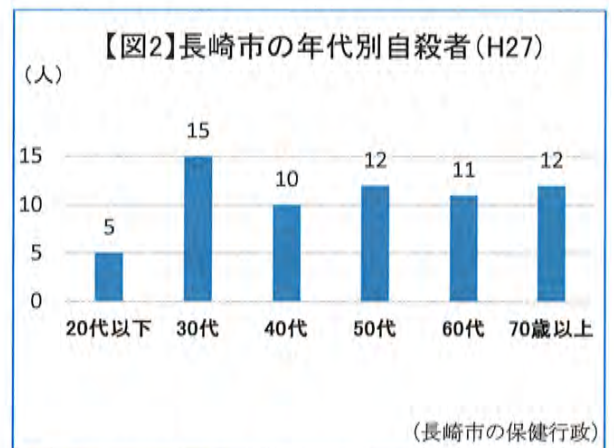
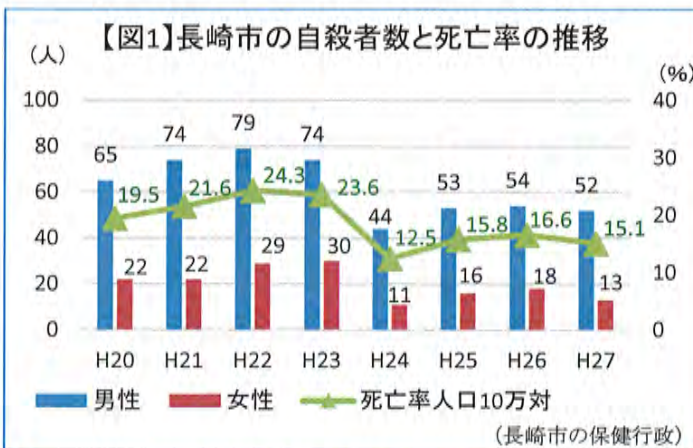
目的

ストレスやこころの病気について正しい知識をもち、適切な対応ができるよう普及啓発することで、こころの健康づくりを推進する。

現状と課題

【現状】

- こころの健康を保つことは、複雑な現代社会を生きる上で大きな課題となっています。
- ストレスが過剰になると、身体のバランスが崩れ、こころの病気以外にも、様々な身体の病気を引き起こす原因にもなります。
- こころの健康に関する問題を正しく理解することにより、ストレスを上手にコントロールしながら、発病を予防したり不調や症状に気づき早期に適切な対応を図ることで、改善に導いたり悪化を防ぐことができます。



【課題】

- ストレスの解消やこころの病気に関する正しい知識及び情報を提供し、市民一人ひとりの理解を深め、適切な対処法や相談窓口の周知をしていくことが必要です。
 - 自殺については、こころの健康の問題だけでなく、健康・家庭・経済問題など複雑な要因があり、社会的支援を含めた関係機関との総合的な取り組みが必要です。また、自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応を図ることができる人材を育成することが必要です。
- (参考)ゲートキーパー養成数 (H22年度より養成開始) : 2,723人 (H29年度末現在)

取組方針

ストレスやこころの病気について正しく知り、適切な対応ができる人を増やそう

- こころの健康に関する普及啓発
- こころの病気を早期発見し、適切な対応ができる人材の育成
- 自殺を予防するための関係機関との連携強化

指 標

項 目	年度	策定時 現状値 H24	H25	H26	H27	H28	H29	策定時の 最終 目標値	中間 評価	2022 (H34) 目標値
①	こころの健康に問題を抱えている人の割合	9.4%	9.6%	10.4%	9.7%	11.2%	8.6%	8.9%	A	8.9%
②	自殺の死亡率 (人口10万対)	24.3 (H22)	12.5 (H24)	15.8 (H25)	16.6 (H26)	15.1 (H27)	—	20.9 (H28)	A	12.8 (H33)

① 市民健康意識調査 ② 人口動態統計 (長崎市保健行政)

指標②について：自殺の死亡率については、最終的に「0」を目標として取り組んでいくが、後期計画の目標値については自殺総合対策大綱 (H29年度改定) で示され自殺対策の数値目標 (H27年の自殺率をH38年までに30%減少させる) に基づき設定した。

それぞれの取組み

【個人・家庭の取組み】

- 不眠や悩み、不安を抱えた時は、身近な人や関係機関に相談します。
- 周囲の人のこころの不調や変化に気付いた時は、相談や支援を行います。
- こころや身体の健康のための上手なストレスのセルフケアを身につけます。

【地域・職域・関係団体の取組み】

- こころの健康やストレスケアに関する知識の普及啓発を行います。
- 職場のメンタルヘルスの対策として、労働者に対するストレスチェックの実施や相談体制を整備します。

連携
協働

【行政の取組み】

○こころの健康に関する知識の普及啓発に取り組みます。

- ・市ホームページ上のストレスチェック「こころのメガネ」の普及。(H26.10.1開始)
- ・イベントにおける啓発。(チラシの配布、ストレスチェック等)
- ・思春期、青年期のこころの健康づくり講演会などの開催。
- ・質の良い睡眠のとり方や適正飲酒などの啓発。

○こころの病気を早期発見し、適切な対応ができる人材の育成に取り組みます。

- ・ゲートキーパー養成講座案内(若年層をターゲットに専門学校への働きかけ)
- ・こころの病気やアルコール依存症についての講演会の開催

○自殺を予防するための関係機関との連携強化に取り組みます。

- ・長崎市自殺対策実務者連絡会議の開催
- ・自死遺族への支援(NPO法人自死遺族支援ネットワーク Re との共催)
- ・長崎県自殺未遂者支援体制強化モデル事業連絡会議への参加

⑤ 禁煙の推進

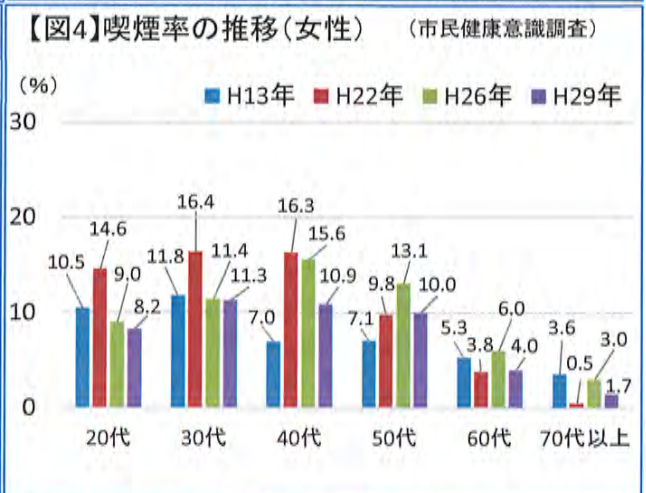
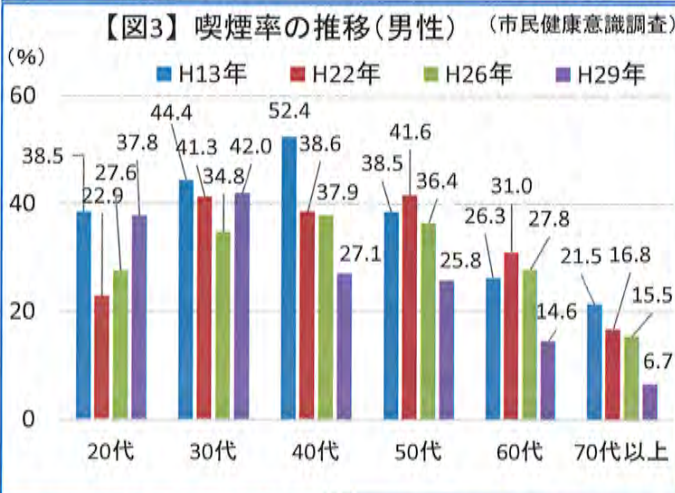
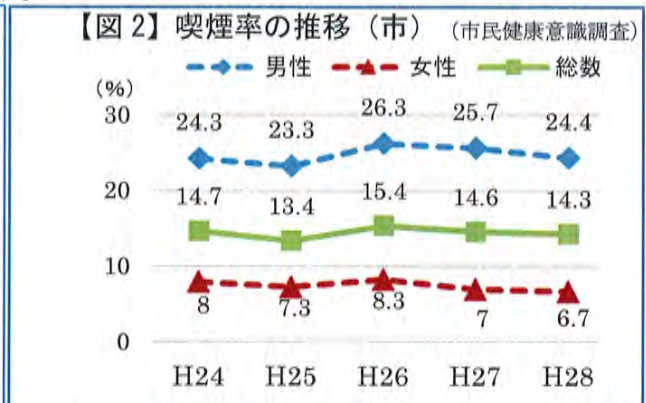
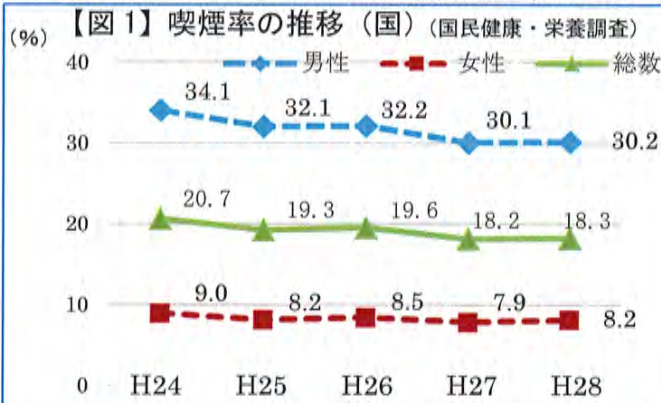
目的

大人も子どもも たばこが健康に与える影響について知り、防止に努める。

現状と課題

【現状】

○喫煙率は減少傾向にあり、長崎市の H29 年の喫煙率は、全体 14.3% 男性 25.0% 女性 6.5%となっていますが、20 歳代・30 歳代の男性の喫煙率が増加しています。



- 出産後、父親や母親の喫煙により、子どもが受動喫煙を受けている可能性があります。
- 喫煙者の約 40%は、「たばこをやめたい」と思っています。（H29 市民健康意識調査：35.2%）

【表1】 COPD(慢性閉塞性肺疾患)の死亡状況（人口動態統計，長崎市の保健行政より）

	国				県				市			
	H18	H22	H26	H27	H18	H22	H26	H27	H18	H22	H26	H27
死亡率 (人口 10 万対)	9.9	12.9	12.9	12.6	15.9	15.1	18.9	16.4	14.5	14.6	17.5	16.3

【表2】 COPD(慢性閉塞性肺疾患)を認知している人の割合

(国：GOLD 日本委員会調査，県：長崎県生活習慣状況調査，市：市民健康意識調査より)

	国		県		市			
	H23	H29	H23	H28	H23	H26	H28	H29
認知している人の割合	25.2%	25.5%	40.0%	21.3%	25.3%	27.3%	26.1%	

国・県は H32 年度までの目標値として 80%設定

【課題】

- 喫煙者だけでなく、非喫煙者もたばこの健康影響について知ることが大切です。
- 受動喫煙による周囲への健康被害を軽減させるため、今後さらに受動喫煙防止対策を図る必要があります。
- 喫煙率を減少させ、喫煙による健康への害を減らすため、今後もさらに成人の喫煙率減少を目指すことが重要です。
- 新たな喫煙者を増やさないために、未成年者へのたばこの害に関する教育や、周囲が未成年者の喫煙を阻止することが必要です。
- COPD(慢性閉塞性肺疾患)について知り、禁煙による発症予防や重症化防止・適切な治療につなげることが必要です。

取組方針

禁煙と受動喫煙防止に取り組もう

- たばこが健康に与える影響に関する知識の普及啓発
- 妊娠をきっかけとする禁煙の推進
- 禁煙希望者が支援を受けやすい体制づくり
- 受動喫煙防止のための取組みの推進

指 標

項 目	年度	策定時 現状値 H24	H25	H26	H27	H28	H29	策定時の 最終 目標値	中間 評価	2022 (H34) 目標値	
①	喫煙習慣がある人の割合(全体)	14.7%	13.4%	15.4%	14.6%	14.3%	14.3%	9.8%	B	9.8%	
②	喫煙習慣がある人の割合(20-40代女性)	10.4%	9.1%	12.6%	9.6%	8.2%	10.2%	6.9%	B	6.9%	
③	日常生活における受動喫煙の機会	家庭	13.1%	12.5%	13.5%	12.3%	10.7%	8.5%	8.7%	B [※]	8.7%
		飲食店	49.3%	44.0%	39.5%	40.2%	40.6%	36.0%	32.5%	B	0%
④	職場などにおける受動喫煙防止対策の実施状況	84.1%	81.4%	82.0%	81.1%	82.6%	83.0%	92.1%	C	100%	
⑤	母子健康手帳交付時において、喫煙習慣がある女性の割合	5.5%	—	5.6%	4.5%	4.8%	4.4%	0%	B	0%	
⑥	4か月児健診時において、喫煙習慣がある父母の割合	44.6%	—	41.0%	42.7%	43.0%	38.2%	35.0%	B	35.0%	
		(参考)		父 40.2% 母 2.0%	父 42.3% 母 2.6%	父 42.1% 母 3.7%	父 37.5% 母 3.5%	参考値	—	—	

①②③④ 市民健康意識調査 ⑤ 母子健康手帳交付時アンケート ⑥ 乳児家庭喫煙状況調査

○指標③④について：健康増進法における「受動喫煙防止対策の強化について」(たたき台)に基づいて、③飲食店における受動喫煙の機会を0%、④職場などにおける受動喫煙防止対策の実施状況を100%にそれぞれ目標値を設定。

※過去5年間の指標とのかい離があることから、直近2カ年の指標の平均値から評価

それぞれの取組み

【個人・家庭の取組み】

- 喫煙や受動喫煙により健康に及ぼす害について理解します。
- （喫煙者は）禁煙に取り組みます。
- 未成年者、子育て世代における喫煙開始の危険性について理解します。

【地域・職域・関係団体の取組み】

- たばこや受動喫煙に関する知識の普及啓発を行います。
- 専門職の立場から、喫煙者への禁煙相談や禁煙の必要性についての動機づけを行います。
- 関係団体による禁煙支援のためのネットワークづくりを行います。
- 施設や職場において受動喫煙防止対策や、禁煙支援に関する情報を提供します。
- 未成年者の喫煙を見逃さないようにします。

連携
協働

【行政の取組み】

- 母子健康手帳の交付時や両親学級、健診などの機会を捉え、禁煙の啓発・相談を行います。
こどもを育てる親の喫煙減少のため、入籍時に禁煙の啓発を実施。（H28年度より）
- ポスター掲示やチラシの配布・ホームページの活用などにより、たばこが健康に与える影響や禁煙に関する情報の発信を行います。
- 長崎市メールマガジン、フェイスブック、ホームページ内で禁煙方法など、禁煙に関する情報を発信します。
- 身近なところで禁煙指導が受けやすい体制を整備します。
 - ・禁煙希望者に対し電子メールを利用した禁煙マラソンの周知を行い、禁煙のきっかけづくりを提供。
 - ・禁煙サポート事業の実施。
 - ・禁煙支援ネットワークについて市民向けの講演会を実施します。
- 健診後の保健指導などの場面を捉え、禁煙相談を行います。
- 受動喫煙防止についての普及啓発を行います。
 - ・受動喫煙防止対策に取り組む事業者を募集し、非喫煙者の受動喫煙防止に寄与することを目的とした「禁煙宣言の店」の登録店を増やします。（平成29年度末時点：24店舗）
- 未成年者や保護者に、喫煙・受動喫煙が健康に及ぼす影響について啓発します。
 - ・長崎市立小中学校では、児童生徒や保護者を対象とした「薬物乱用防止教室」を開催し、喫煙による害を含め薬物乱用防止について啓発活動を行っています。
 - ・小中学校の保健の学習で、喫煙が人体に及ぼす害などについて学習します。

⑥ 口腔保健の保持増進

目的

誰もが、おいしく食べ、楽しく話し、明るく笑える人生を送れるよう支援する。

現状と課題

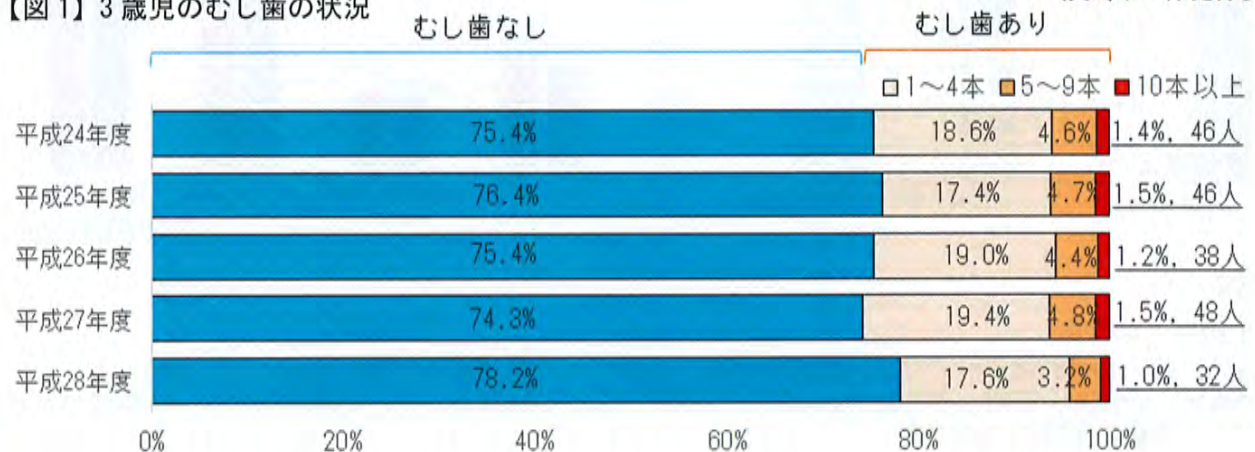
【現状】

○乳幼児、学齢期

- ・むし歯がない3歳児の割合は増加していますが、むし歯が5本以上ある幼児も少なくなく、10本以上ある幼児が毎年1%以上います。
- ・むし歯がない12歳児の割合が平成26年度から減少傾向にあります。
- ・集団フッ化物洗口に平成25年度から取組み、保育所、幼稚園、認定こども園等及び小学校の実施設は年々拡大していますが、中学校では、拡大していません。

【図1】3歳児のむし歯の状況

(長崎市の保健行政)



むし歯多く持つ3歳児の割合は少ないが、むし歯を保有する3歳児の中で、むし歯本数の差がある。

【表1】かかりつけ歯科医の定着状況（小児）

(歯科疾患・実態調査)

	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度
参加者数(人)	1,321	1,331	1,296	1,228	1,135	1,107
受診率(%)	40.8	41.0	38.7	39.5	35.0	34.9

【表2】フッ化物洗口の実施状況(申込分を含む)

(平成29年12月現在)

年度	保育所・幼稚園 認定こども園			小学校 ※2			中学校 ※2		
	H27	H28	H29	H27	H28	H29	H27	H28	H29
対象施設数	149	148	148	73	70	70	40	40	40
実施施設数	60	73	※1 94	16	41	70	2	3	7

※1 独自実施を含む

※2 小・中学校は市立の学校で分校を含む

- 青壮年期、高齢期
 - ・「個別」の歯周疾患検診の受診者数が減少しています。

【表3】歯周疾患検診の実施状況

(人)

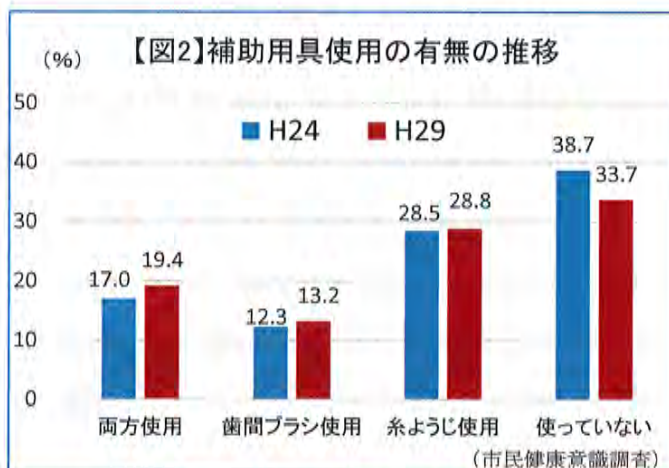
		H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度*
個別	歯周疾患検診	1,446	1,434	1,585	1,285	946	972
	妊産婦歯科健診	951	1,028	1,035	1,073	1,077	1,163
集団歯科健診		-	-	-	445	466	313
合計		2,397	2,462	2,620	2,803	2,489	2,448

※平成28年度は長崎市歯科疾患実態調査により、上記集団歯科健診以外に369人の市民の方の健診を行いました。

【表4】定期的に歯科健診を受けている人の年代別の割合(%)

	H23年度	H28年度
20歳代	25.0	37.7
30歳代	38.5	52.0
40歳代	35.5	34.6
50歳代	35.6	36.8
60歳代	46.9	50.5
70歳代	54.4	62.8
80歳代以上	33.3	44.6

(長崎市歯科疾患実態調査)



【課題】

- 乳幼児、学齢期
 - ・幼児に対する歯科健診等の受診率を向上させ、かかりつけ歯科医の定着を図ることが必要です。
 - ・保育所、幼稚園、認定こども園等及び小・中学校（以下学校等という）で継続的にフッ化物洗口を実施できる環境の整備が必要です。
- 青壮年期、高齢期
 - ・むし歯や歯周疾患の予防だけでなく、歯周疾患と他の疾患との関係、口腔ケアによる誤嚥性肺炎の予防及び嚙むことの重要性についても、各種教室及びメディアを通して啓発することが必要です。
- 個人が食べる機能を獲得・維持・回復するため、地域での歯科口腔保健を推進するネットワークの整備に対する支援が必要です。

取組方針

年1回以上歯の健診を受けよう

- 歯科疾患の予防
- 生活の質の観点から見た口腔機能の維持・向上
- 定期的に歯科健診及び歯科医療を受けることが困難な方への支援
- 歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備

指 標

項 目	年度	策定時 現状値 H23	H25	H26	H27	H28	策定時の 最終 目標値	中間 評価	2022 (H34) 目標値
①	むし歯(乳歯)がない3歳児の割合	73.4%	76.4%	75.4%	74.3%	78.2%	82%	B	90%
②	むし歯(永久歯)がない9歳児(小学4年生)の割合	81.3%	79.9%	80.9%	84.1%	81.1%	86%	C	90%
③	むし歯(永久歯)がない12歳児(中学1年生)の割合	62.9%	67.9%	66.2%	66.3%	64.4%	67%	B	75%
④	20歳代で歯肉に炎症がない人の割合	6.3%	—	—	—	11.5%	24%	B	40%
⑤	40歳代で歯を1本も失っていない人の割合(親知らずを含まず)	73.9%	—	—	—	82.6%	77%	A	90%
⑥	60歳で24本以上の歯がある人の割合	77.9%	—	—	—	75.0%	80%	C	80%
⑦	80歳で20本以上の歯がある人の割合	53.5%	—	—	—	39.0%	57%	D	60%

① 3歳児歯科健康診査、②③長崎市立小中学校歯科疾患調査、④⑤⑥⑦長崎市歯周疾患実態調査より

なお、毎年の進捗状況確認については、「市民健康意識調査アンケート」「定期歯科健診」「補助用具使用の有無」により代替えの評価を行う。

指標について：長崎市歯科口腔保健推進計画（計画期間 平成25年度（2013年度）から平成34年度（2022年度））において設定

それぞれの取組み

【個人・家庭の取組み】

- 自分の口の中をチェックする習慣をつけます。
- 家族の歯・口の状態にも関心を持ちます。
- かかりつけ歯科医を持ち、年1回以上の歯の健診を受け、むし歯や歯周疾患予防に努めます。
- 口の機能を保つための体操を家庭等で行いましょう。

【地域・職域・関係団体の取組み】

- 全ての学校等でフッ化物洗口が実施可能な環境の整備を図ります。
- 定期健診、早期発見、早期治療の大切さの普及啓発を行います。
- 「歯と口の健康週間」などの各種イベントや健診の場を活用し、歯の健康に関する正しい知識の普及啓発を行います。
- 職場・大学等での歯科健診を受けやすい体制を整備します。
- 高齢者及び障害者施設等での口腔ケアを推進します。

連携
協働

【行政の取組み】

- 歯科疾患だけでなく、口腔機能の維持を含めた、歯・口腔の健康についての啓発に努めます。
- 全ての学校等でフッ化物洗口が実施できる環境の整備を図ります。
また、中学校での実施拡大を図ります。
- かかりつけ歯科医で定期的に歯科健診・保健指導（口腔ケアを含む）を受ける人を全ての世代で増やします。
- 定期的に歯科健診、歯科医療を受けることが困難なかたの歯・口腔の健康を支援するシステム構築を図ります。

〈健康づくりをすすめるための環境づくり〉

⑦ 健康づくりをすすめるための環境づくり

目的

市民が健康に関心を持ち、健康づくりや生きがいづくりに取り組みやすく、地域の中で安心して生活できるような環境を整備する。

現状と課題

【現状】

○長崎市の平均寿命は、着実に伸びています。また、それに伴い介護を要する期間も伸びています。

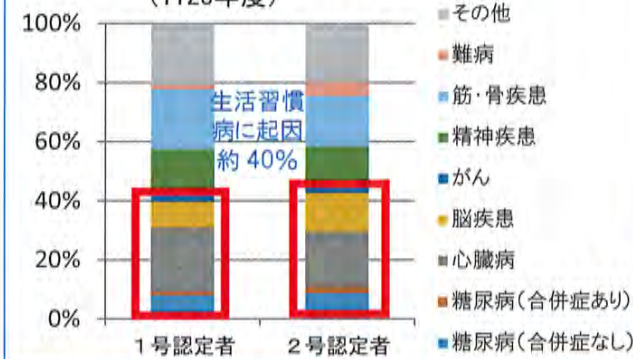
【表1】 長崎市の平均寿命と健康寿命（健康寿命の算定方法の指針より）

	平均寿命		日常生活が自立している期間		介護を要する期間	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性
H19年度	77.74年	85.92年	76.52年	83.05年	1.21年	2.87年
H22年度	78.89年	86.42年	77.47年	83.13年	1.42年	3.30年
H25年度	80.39年	86.24年	78.82歳	83.05年	1.57年	3.19年
H27年度	80.52年	86.97年	78.92年	83.50年	1.60年	3.47年

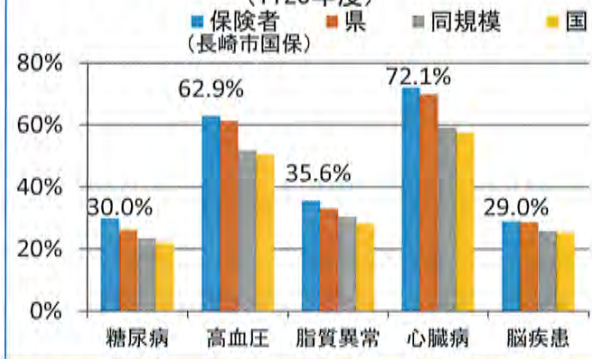
（健康寿命の算定の指針より）健康な状態を、日常生活動作が自立していることと規定。介護保険の要介護度の要介護2～5を不健康（要介護）な状態とし、それ以外を健康（自立）な状態とする。

○がん、心臓病、脳卒中、糖尿病などの生活習慣病に起因した寝たきりや認知症などの介護を必要とする人は、全体の約4割を占めており、有病状況を国や県・同規模自治体と比較すると、どの疾患においても高い状況にあります。（データ元：国保データベース（KDB）システム）

【図1】 介護認定者の有病状況（H28年度）



【図2】 介護認定者 有病状況の比較（H28年度）

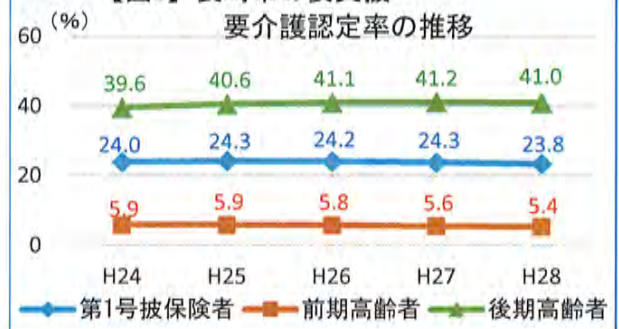


○長崎市の高齢化率は全国的にも高く、要支援、要介護の認定者数は年々増加傾向にあります。また、認知症高齢者数も増加傾向にあります。

【表2】 第1号被保険者にかかる要支援・要介護認定率、高齢者数に占める認知症高齢者の割合(%)

		H24	H25	H26	H27	H28
要支援認定率	国	4.7	4.9	5.0	5.1	5.1
	市	8.5	8.7	8.4	7.9	7.5
要介護認定率	国	12.8	12.9	12.9	12.9	13.0
	市	16.0	16.2	16.3	15.4	16.0
高齢者数に占める認知症高齢者の割合	市	12.6	12.4	11.9	12.3	12.5

【図3】 長崎市の要支援・要介護認定率の推移



※第1号被保険者(65歳以上) 前期高齢者(65～74歳), 後期高齢者(75歳以上)

※認定率は9月末の数値。当該認知症高齢者数は、「認知症高齢者日常生活自立度」Ⅱ以上の数値

○健康づくりや生きがいづくりに取り組むボランティアや自主グループの育成、また、認知症スクリーニング検査の実施や身近な支援者の増加のため認知症サポーターの養成に取り組んでいます。

【課題】

- 健康づくりは、日常生活の中で継続的に取り組むことが重要となりますが、個人の努力だけで継続することは難しく、家庭や、職場、学校、地域など身近な場所において、仲間や組織とともにそれぞれが健康づくりに取り組む仕組みづくりが必要です。
- 健康づくりを推進する各種ボランティアが地域で活動することは、自らの健康づくりや仲間づくり・生きがいがいづりにつながります。また、身近なところで活動できる場が確保されることで人々の交流による健康な地域づくりの推進につながることから、今後もボランティアの増加と活動を充実させることが大切です。
- 多種多様な組織や団体との連携と協働により、健康情報の提供の充実や気軽に参加しやすい健康サービスの提供、健康を支援する人材の養成や紹介、職場における健康経営の推進など、健康づくり環境を推進する必要があります。
- 認知症の人や、その家族を温かく見守り、安心して暮らせるための地域づくりが必要です。

取組方針

地域・職場ぐるみで健康づくりをすすめよう

- 健康情報の発信と共有の推進
- 健康づくり活動に取り組む事業所や組織・団体の増加と活動の充実
- 健康づくりを行う市民ボランティアの増加と活動の充実
- 介護予防ボランティアの育成、自主グループやサロン活動を推奨し、元気な高齢者の活動の機会の増加
- 身近な地域コミュニティにおけるサロンや自主グループ活動等の拡大
- 認知症を理解する市民を増やし早期発見、早期治療につなげるシステムづくり
- 地域包括ケアシステムの構築

指 標

項 目	年度	策定時 現状値	H25	H26	H27	H28	H29 H29.4.1 現在活 動(登 録)者数	策定時の 最終 目標値	中間 評価	2020 (H32) 目標値
健康づくり推進員(市民ボランティア)の数										
①食生活改善推進員		259人	278人	312人	305人	268人	279人	400人	B	320人
②ロードウォークサポーター		40人	74人	88人	88人	83人	83人	70人	A	100人
③認知症サポートリーダー		—	60人	85人	120人	116人	125人	110人	A	194人
④介護予防ボランティア		156人	213人	238人	249人	242人	251人	265人	B*	330人
(④再掲)あじさいサポーター		136人	163人	172人	174人	168人	162人	185人	B	195人
(④再掲)シルバー元気応援サポーター		20人	50人	66人	75人	74人	89人	80人	A	135人
⑤高齢者サロンサポーター		243人	577人	771人	896人	576人	614人	570人	A	730人
⑥介護施設ボランティア		—	103人	164人	197人	196人	221人	100人	A	255人
⑦精神保健福祉ボランティア		48人	53人	53人	53人	49人	47人	70人	C	70人

- ・指標③④⑤⑥について：第7期介護保険事業計画(計画期間 H30年度～H32年度)により策定。
- ・指標から削除した項目：健康づくり推進員のうち、「認知症サポーター(健康づくり推進員の9団体に所属していないので削除)」「琴海地区健康づくり協力隊(活動地域が限定されるため削除)」
- ・指標が終了した項目：認知機能向上事業の利用者実人数と実施回数。(H29年4月～介護予防・日常生活支援総合事業の開始に伴い、2次予防事業である認知機能向上事業はH29年3月末に終了)

【策定時】①②⑦は、H24.4登録者数。⑥はH25.4登録者数。③④⑤は、H24の養成者数。

※③～⑥の策定時の目標値は長崎市第4次総合計画・第6期介護保険事業計画により見直し、健康づくり推進員の各目標値を登録(活動)者で統一した。

それぞれの取組み

【個人・家庭の取組み】

- 特定健診・がん検診や健康教室など、身近な人にも声をかけて一緒に参加します。
- 自主グループやサロンなど地域の活動の場に関心を持ち、身近な人にも声をかけて一緒に参加します。
- 認知症に関する正しい知識を持ち、気になる事があれば早めに行政や関係機関の窓口相談します。

【地域・職域・関係団体の取組み】

- 市民が健康づくりに取組みやすい体制をつくるため、行政や団体、地域との連携を図ります。
- 自主グループやサロンなど市民が活動する場の支援と普及啓発を行います。
- 認知症に関する正しい知識を持ち、地域の中で見守りを行います。

連携
協働

【行政の取組み】

- 市民が健康づくりに取組みやすい体制づくりを目指し、関係機関や団体、地域との連携を図ります。
- 働く世代も参加しやすい健康づくり体制を目指します。
- 健康づくりや介護予防に取り組む自主グループやボランティアの育成に努めます。また、自主グループやボランティア、サロンなどの活動の場をつくり、市民のいきがづくりにつなげます。

高齢者ふれあいサロン開設数 H25年度 25カ所 → H29年度末現在 53カ所

- 地域で貢献する事により、元気でいきいきとした高齢者を増加させるため、「ボランティアポイント制度」の活用を促し、また、対象となるボランティア活動を拡大していきます。
- 認知症を早期に発見し、医療につなげるためのシステムづくりに取り組みます。
- 健康出前講座の実施など事業所の健康経営に関わる取り組みを支援します。

一語双義の言葉 | 5冠語彙辞典

「一語双義」は「一語多義」の2冠語彙辞典の1冠

【一語双義】

「一語双義」は「一語多義」の2冠語彙辞典の1冠。一語双義とは、一つの言葉が二つの異なる意味を持つことを指す。例えば、「一語双義」の「一語」は「一語多義」の「一語」よりも、二つの異なる意味を持つことを指す。

参考資料

【一語双義】

「一語双義」は「一語多義」の2冠語彙辞典の1冠。一語双義とは、一つの言葉が二つの異なる意味を持つことを指す。例えば、「一語双義」の「一語」は「一語多義」の「一語」よりも、二つの異なる意味を持つことを指す。

【一語双義】

【一語双義】	【一語双義】
【一語双義】	【一語双義】
【一語双義】	【一語双義】
【一語双義】	【一語双義】
【一語双義】	【一語双義】
【一語双義】	【一語双義】

一語双義	一語多義	一語双義	一語多義	一語双義	一語多義	一語双義
一語双義	一語多義	一語双義	一語多義	一語双義	一語多義	一語双義
一語双義	一語多義	一語双義	一語多義	一語双義	一語多義	一語双義

【一語双義】

一語双義	一語多義	一語双義	一語多義	一語双義	一語多義	一語双義
一語双義	一語多義	一語双義	一語多義	一語双義	一語多義	一語双義
一語双義	一語多義	一語双義	一語多義	一語双義	一語多義	一語双義
一語双義	一語多義	一語双義	一語多義	一語双義	一語多義	一語双義
一語双義	一語多義	一語双義	一語多義	一語双義	一語多義	一語双義
一語双義	一語多義	一語双義	一語多義	一語双義	一語多義	一語双義

1 「健康長崎市民21」今までの取組み

(1) 「第1次健康長崎市民21」(平成14～24年度)

ア 計画の推進

21世紀の長崎市をすべての市民がすこやかでこころ豊かに生活できる今以上に活気あるまちにすることを最終目的として「健康長崎市民21」を策定し、胎生期から高齢者までの7つのライフステージごとに取組みや目標を設定しました。

計画を系統的に進めるために3つの場をつくりました。

(ア) 話し合いの場

計画策定(平成13年度)では「市民懇話会」、計画推進期(平成14～24年度)では「市民推進会議」を設置し、個人、地域、学校、企業、地域団体・組織、行政がなにをすべきか、取組みの内容等について協議を進めてきました。構成団体は以下のとおりです。

(平成24年4月現在)

保健医療関連団体 10団体	女性団体 1団体
企業健康管理担当 2団体	若年層を含む団体 2団体
職域関連団体の健康管理担当者 5団体	大学・看護学校等 1学校
自治会等の健康関連部門担当者 3団体	ボランティア団体 1団体
行政センター所管区域健康づくり関連関係者 3名	地域の育児支援団体 1団体
地域のいきがづくり関連団体 3団体	その他健康づくり関係団体 2団体

年度	構成	市民懇話会				
		胎生期 乳幼児期	児童期 思春期	青年期	壮年期	高齢期
13	委員数	7人	8人	9人	7人	7人
	開催回数	13回	13回	14回	13回	13回

↓平成14年度に、それまでの市民懇話会を健康長崎市民21市民推進会議として再編成。

年度	構成	市民推進 会議全体会	母子分科会	共通Ⅰ 分科会 (青・壮年期の 生活習慣病 予防)	共通Ⅱ 分科会 (通称アスカ分科 会:アルコール・ス レス・感染症)	高齢分科会
		14	委員数	38人	6人	11人
開催回数	3回		2回	2回	3回	2回
15	委員数	38人	8人	13人	8人	9人
	開催回数	4回	4回	4回	7回	7回

年度	構成	市民推進 会議全体会	母子分科会	共通 I 分科会 (青・壮年期の 生活習慣病 予防)	共通 II 分科会 (通称アスカ分科 会:アルコール・スト レス・感染症)	高齢分科会
		16	委員数	40 人	8 人	13 人
開催回数	4 回		9 回	8 回	12 回	10 回
17	委員数	46 人	9 人	14 人	11 人	12 人
	開催回数	4 回	5 回	6 回	9 回	8 回

平成 17 年度の間評実施後、取り組むべき課題として生活習慣病予防に的を絞り、分科会を再編成しました。

年度	構成	全体会	子どもの 育つ環境 を整える	生活習慣 病予防 (運動)	生活習慣病 予防 (栄養・たばこ)	生活習慣 病予防 (ストレス)	地域職域 専門部会
		18	委員数	39 人	10 人	10 人	10 人
開催回数	4 回		6 回	4 回	5 回	7 回	
19	委員数	39 人	10 人	10 人	10 人	9 人	12 人
	開催回数	4 回	5 回	5 回	4 回	7 回	1 回
20	委員数	37 人	7 人	8 人	8 人	8 人	12 人
	開催回数	4 回	5 回	6 回	6 回	8 回	2 回
21	委員数	36 人	7 人	8 人	8 人	8 人	11 人
	開催回数	4 回	4 回	4 回	6 回	5 回	1 回
22	委員数	36 人	7 人	8 人	8 人	8 人	11 人
	開催回数	3 回	5 回	6 回	5 回	6 回	1 回
23	委員数	36 人	7 人	8 人	8 人	8 人	12 人
	開催回数	3 回	5 回	3 回	7 回	8 回	0 回
24	委員数	35 人	7 人	8 人	8 人	7 人	12 人
	開催回数	4 回	6 回	7 回	6 回	7 回	0 回

(イ) 発表の場

個人や組織・団体が行っている健康づくりの活動発表の場として、“〇〇に元気がやってくる”と題し、総合的なイベントを開催しました。

健康づくり活動の発表、健康情報の発信に加え、それぞれの団体の活動がさらに充実・拡大・継続するきっかけとなること、参加者同士のネットワークづくりになることを目的としてきました。

市民推進会議の構成団体のほとんどが参加し、団体活動の一つとして位置づけられており、継続的に参加が得られてきました。しかし、一般市民の参加者の増加が、課題として残りました。

年度	参加人数	会場
14	約1,500人 (ウォーキング136人)	あぐりの丘 あぐりの丘コース
15	約1,500人 (ウォーキング136人)	水族館前広場・日見地区公民館 水族館前広場から東公園下コース
16	1,046人 (ウォーキング246人)	メルカつきまち5階 中央公園から水辺の森公園・ミニ出島・メルカつきまちコース
17	中間評価のため休止	
18	350人	松山陸上競技場
	100人	アリーナかぶとがに(AEDを含めた救急蘇生法実習)
19	512人	長崎市消防局
	63人	AEDを含めた救急蘇生法実習
20	300人	長崎市図書館
21	1,084人	長崎水辺の森公園 大地の広場 共催:全国レクリエーション大会in長崎特別行事 「健康レクリエーションフェスタ」
22	586人	長崎駅かもめ広場 (共催:長崎県)
23	1,050人	大波止おくんち広場
24	最終評価のため休止	

(ウ) きっかけづくりの場

市民の関心が高い健康問題をタイムリーに取り上げ、地域で健康問題を考えるきっかけづくりの場としてシンポジウムを開催してきました。市民の身近な場所で実施することで参加がしやすく、健康問題を身近なこととして考えることができました。

年度	参加人数	会場	内容
13	270人	メルカつきまちホール	地域でたばこの問題を考えよう
14	201人	メルカつきまちホール	健康の基本「食」生活 ～地域まるごとおいしく、楽しく、生活習慣予防～
15	117人	長崎市医師会館	地域で安心して子どもを育てるために
16	135人	メルカつきまちホール	ハイシャ(歯科治療)のここがニガテ
17	200人	メルカつきまちホール	地域で守る地域の命
18	230人	NBCビデオホール	地域で支える大切な命 (働きざかりのうつと自殺予防)
19	138人	長崎県歯科医師会館	メタボ予防大論戦
20	150人	長崎市立図書館	健康ワークショップ 「メタボ予防(知らんば+せんば)だめさ～」

年度	参加人数	会場	内容
21	150人	長崎大学中部講堂	女性をがんから守るためにもっともっと伝えたい！ 乳がん・子宮がんの「予防・検診・治療」
22-24	最終評価のため休止		

(エ) 評価の方法

ライフステージごとに達成を目指す目標値を124項目設定しました。市民へのアンケートを行い、その達成度を評価しました。アンケートは、計画開始時、中間評価時、最終評価時の3回実施し、市民の健康の達成度の変化を比較しました。

(2) 「第2次健康長崎市民21」(平成25～34年度)

前期計画(平成25～29年度)

ア 計画の推進

「第1次健康長崎市民21」計画の最終評価の結果、「小児期」以外は停滞していた評価項目が多く、ターゲットを明確にした取り組みが必要であると考えられ、「第2次健康長崎市民21」計画では、「健康寿命の延伸」を大目標に、「市民がすこやかでこころ豊かに生活できる活気あるまち」を目指し、健康7分野を柱として、「重点課題」を定め、取り組みや目標を設定しました。

2つの場において計画を系統的に進めてきました。

(ア) 話し合いの場

市民、地域、企業、地域の組織・団体からなる「市民推進会議」において、目標を達成するための取り組み内容等進捗状況の確認及び協議を進めてきました。中間期となる平成29年度は、前期計画の見直しを進めてきました。構成団体は以下のとおりです。

(平成28年4月現在)

団体等の区分	団体数
医療保険者の団体	1団体
公衆衛生・保健・医療の関係団体	9団体
教育関係団体	1団体
報道機関	1団体
企業団体	2団体
市民団体	4団体

年度	市民推進会議の開催回数
25年度	2回
26年度	2回
27年度	2回
28年度	3回
29年度	3回

(イ) 普及啓発の場

多くの市民のかたへ、計画内容や、健康情報を発信する機会を増やすために多様なイベントに参加したり、個人や組織・団体が行っている健康づくりの活動発表の場として、“元気がいちばんたい！〇〇”と題し、総合的なイベントを開催しました。

a イベントに参加

年度	参加回数	主な内容
25	16回	「21」重点項目啓発
26	10回	健康相談コーナー(血圧・体脂肪・骨量測定・血管年齢測定等)
27	7回	生活習慣チェックやクイズ
28	7回	野菜350gってどれくらい？計量体験コーナー
29	5回	尿検査キット配布 体操 等

b シンポジウム開催

年度	回数	主な内容
26	3回	健康づくり講話 健康チェック(血管推定年齢、基礎代謝量、身体年齢 等)

c イベント開催

年度	会場	参加者数	参加関係団体数	主な内容
27	ベルナード観光通り(浜町)	2,166人(延)	8団体(49人)	元気がいちばんたい！春フェス ～知ろう！防ごう！がん～ 「21」重点項目啓発 世界禁煙デー周知・啓発 生活習慣アンケート 健康相談 お薬相談 禁煙相談 健康チェック(血圧・血管年齢・骨密度・体脂肪) 肺がん検診 肺年齢測定 等
	メルカつきまち	1,250人(延)	12団体(63人)	元気がいちばんたい！秋フェス ～知ろう！防ごう！生活習慣病～ 「21」重点項目啓発・クイズラリー・健康相談・体操 ・レクリエーション・CKD 啓発・乳がんと歯科検診 各種健康チェック(血管年齢・骨密度・体組成分) ストレスチェック ロコモ予防 他

年度	会場	参加者数	参加関係団体数	主な内容
28	ベルナード観光通り(浜町)	3,420人(延)	20団体(118人)	元気がいちばんたい！フェス ～知ろう！防ごう！生活習慣病～ 「21」重点項目啓発 世界禁煙デー周知・啓発 生活習慣病アンケート 健康相談 お薬相談 禁煙相談 健康チェック(血圧・血管年齢・骨密度・体脂肪) 肺がん検診 乳がん無料検診 肺年齢測定 ストレスチェック ノルディックウォーク・レクリエーション体験 他
29	長崎ブリックホール3階 国際会議場ラウンジ	2,031名(延)	20団体(114人)	元気がいちばんたい！健康まつり ～5大がん検診・健康チェック大集合～ 【けん診メニュー】 がん検診(胃・子宮・乳・肺・大腸) 歯科健診 【健康チェックメニュー】 健康チェック(血圧・血管年齢・骨密度・体脂肪) 肺年齢測定 ロコモ度テスト ストレスチェック BMI判定(適正体重) 野菜の測量体験 栄養相談 禁煙相談 お薬相談 乳がんセルフチェック 各種健康情報の提供 等

d 健康川柳・標語の公募と活用(平成26～28年度)

(a) 公募

年度	応募数	テーマ	最優秀に選定された川柳
26	337作品	栄養・食生活	『たっぷりの 野菜と笑いで 健康に』
27	330作品	健康チェック	『健診は 体と向き合う よか機会』
28	404作品	身体活動・運動による健康づくり	『坂の街 歩いて延ばす 健康寿命』

(b) 受賞作品をもとにした啓発

時期	配布物	配布先	
27年6～7月	のぼり旗	82箇所	食品スーパー・野菜直売所
28年3月	葉・チラシ	57箇所	図書館
28年12月	リーフレット作成 (協会けんぽと協働製作)	がん検診実施医療機関、集団検診会場、イベント等	
29年12月	チラシ	広報ながさき「特集号」に掲載	

(ウ)「第2次健康長崎市民21」前期計画の評価の方法

a 市民健康意識調査

市民の健康に関する関心度や取組み方など現状と課題を把握し、「第2次健康長崎市民21」計画の進捗状況の確認や、状況に応じた適切な事業を実施していくための指標としました。

- (a) 対象者 20歳から84歳までの3,500人
- (b) 抽出方法 対象者を年齢別(5歳きざみ)、男女別に層化無作為抽出
- (c) 調査方法 郵便にて配布、回収
- (d) 調査内容 健康、食事、運動、こころ、たばこ、歯、検診等について(全55問)
- (e) 調査期間 平成29年5月～平成29年6月
- (f) 回答状況 有効回答者 1,227人(35.1%)

対象者	対象者数	回答者数	回答率	回答者構成
青年期(20～39歳)	916人	240人	26.2%	19.6%
壮年期(40～64歳)	1,522人	465人	30.6%	37.9%
高齢期(65～84歳)	1,062人	522人	49.2%	42.5%
計	3,500人	1,227人	35.1%	100%

2 「第2次健康長崎市民21」計画策定の経緯

(1) 前期計画策定

年月日	会議内容
平成24年5月17日	第1回市民推進会議 計画の今後の展開について
平成24年6月29日	担当者会議 計画策定の方向性について
平成24年7月19日	第1回計画策定会議 健康づくり運動の方向性の確認 長崎市の健康課題(現状)について
平成24年8月2日	第2回計画策定会議 各分野の健康課題について 取り組むべき課題の整理
平成24年8月13日	庁内課長会議 長崎市の健康課題、目標の設定 分野別取組み
平成24年8月23日	第3回計画策定会議 今後5年間の重点取組みについて 分野別健康づくりの指標について
平成24年9月6日	第4回計画策定会議 第2次健康長崎市民21計画の体系図について 分野別健康づくりのそれぞれの取組みについて
平成24年9月13日	担当者会議 計画策定会議、計画の骨子について
平成24年9月27日	第2回市民推進会議 計画の概要(骨子案)について
平成24年11月30日	担当者会議 計画の素案について
平成24年12月13日	庁内課長会議 計画の素案について
平成25年1月17日	第3回市民推進会議 計画の素案について
平成25年2月4日～2月28日	パブリック・コメントの実施
平成25年3月21日	第4回市民推進会議 計画の最終案について

(2)後期計画策定

年月日	会議内容
平成28年10月18日	庁内課長会議 後期計画策定の方向性について
平成28年 11月18日	第2回市民推進会議 後期計画の今後の展開について
平成29年1月11日	庁内課長会議 計画前期の取組み評価 最終評価年度の目標値の設定と取り組むべき課題について
平成29年2月1日	第3回 市民推進会議 計画前期の取組み評価 計画後期の分野別健康づくり指標について
平成29年2月15日	庁内課長会議 後期計画の指標と重点取組みについて
平成29年7月13日	庁内課長会議 分野別健康づくりの目標と取組み内容の整理
平成29年8月28日	庁内課長会議 計画前期の分析及び後期の強化策について 後期計画の概要（骨子案）について
平成29年9月19日	第1回 市民推進会議 後期計画の概要（骨子案）について
平成29年11月17日	庁内課長会議 後期計画の素案について
平成29年12月20日	第2回 市民推進会議 後期計画の素案について
平成30年3月19日	第3回 市民推進会議 後期計画の最終案、市民健康意識調査について

○関係所属

健康づくり課長
地域保健課長
こども健康課長
高齢者すこやか支援課長
健康教育課長
国民健康保険課長

保健所長
市民健康部長
事務局

3 健康長崎市民 21 市民推進会議規則

平成27年 3月20日

規則第14号

改正 平成28年 3月31日 規則第33号

平成29年 3月23日 規則第12号

(趣旨)

第1条 この規則は、長崎市附属機関に関する条例（昭和28年長崎市条例第42号）第3条の規定に基づき、健康長崎市民21市民推進会議（以下「推進会議」という。）について、必要な事項を定めるものとする。

(組織)

第2条 推進会議は、委員20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する。

- (1) 医療保険者
- (2) 保健・医療関係団体を代表する者
- (3) 教育関係団体を代表する者
- (4) 報道関係団体を代表する者
- (5) 企業を代表する者
- (6) ボランティア団体を代表する者
- (7) 市民
- (8) 前各号に掲げる者のほか市長が必要と認める者

3 市長は、前項第7号に掲げる委員の選任に当たっては、公募の方法により、これを行うものとする。

(平28規則33・一部改正)

(任期)

第3条 委員の任期は、2年とし、再任されることを妨げない。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 前項本文の規定にかかわらず、委員の任期については、委嘱の際現に委員である者の任期満了の日を勘案し、必要があると認めるときは、2年を超えない期間とすることができる。

(平29規則12・一部改正)

(会長)

第4条 推進会議に会長を置き、委員の互選によりこれを定める。

- 2 会長は、会務を総理し、推進会議を代表する。
- 3 会長に事故があるときは、会長があらかじめ指名する委員が、その職務を代理する。

(会議)

第5条 推進会議の会議は、会長が招集し、その議長となる。

2 推進会議は、委員の過半数が出席しなければ開くことができない。

3 推進会議の議事は、出席した委員の過半数でこれを決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(関係人の出席等)

第6条 推進会議は、必要があると認めるときは、関係人の出席を求め、その意見若しくは説明を聴き、又は関係人に資料の提出を求めることができる。

(結果報告)

第7条 会長は、調査審議が終わったときは、速やかにその結果を市長に報告しなければならない。

(庶務)

第8条 推進会議の庶務は、市民健康部健康づくり課において処理する。

(平28規則33・一部改正)

(委任)

第9条 この規則に定めるもののほか、推進会議の運営に関し必要な事項は、会長が推進会議に諮って定める。

附 則

(施行期日)

1 この規則は、平成27年4月1日から施行する。

(準備行為)

2 公募の方法による委員の選任に関し必要な手続は、この規則の施行前においても行うことができる。

附 則 (平成28年3月31日規則第33号) 抄

(施行期日)

1 この規則は、平成28年4月1日から施行する。

附 則 (平成29年3月23日規則第12号)

(施行期日)

1 この規則は、公布の日から施行する。

(経過措置)

2 この規則の施行の際現にこの規則による改正前のそれぞれの規則の相当規定により委嘱され、又は任命された委員は、この規則による改正後のそれぞれの規則の相当規定により委嘱され、又は任命された委員とみなす。

4 「健康長崎市民 21」市民推進会議委員一覧

任期：H27. 10. 1～H29. 9. 30

委員構成	団体名	氏名
医療保険者	全国健康保険協会 長崎支部	中谷 康則
保健・医療関係団体を代表する者	長崎市医師会	松崎 純宏
	長崎市歯科医師会	森本 智（～H29. 8. 4） 松尾 一樹（H29. 8. 5～）
	長崎市薬剤師会	下坂 健
	長崎県看護協会 県南支部	伊東 由美子
	長崎県理学療法士協会	井手 伸二
	長崎県臨床心理士会	岡嶋 一郎
	長崎県栄養士会 長崎支部	峰 久代
	長崎地域産業保健センター	桑原 昭政
	長崎大学大学院医歯薬学総合研究科	有馬 和彦
教育関係団体を代表する者	長崎市 PTA 連合会	檜垣 たまも
報道関係団体を代表する者	株式会社長崎新聞社	小出 久
企業を代表する者	長崎県中小企業団体中央会	野村 正人
	連合長崎 長崎地域協議会	川田 隆往
ボランティア団体を代表する者	長崎市食生活改善推進協議会 （健康づくり推進員）	川村 恵子
	長崎市民生委員児童委員協議会	松尾 恵子
	長崎市保健環境自治連合会	宍戸 直嗣
	長崎市レクリエーション協議会	吉村 正春
市民	公募	樋口 祐子
	公募	山下 スズ子

委員構成	団体名	氏名
医療保険者	全国健康保険協会 長崎支部	中谷 康則
保健・医療関係団体を代表する者	長崎市医師会	真崎 宏則
	長崎市歯科医師会	松尾 一樹
	長崎市薬剤師会	下坂 健
	長崎県看護協会 県南支部	伊東 由美子
	長崎県理学療法士協会	井手 伸二
	長崎県臨床心理士会	岡嶋 一郎
	長崎県栄養士会 長崎支部	本田 真由美
	長崎地域産業保健センター	桑原 昭政
	長崎大学	有馬 和彦
教育関係団体を代表する者	長崎市 PTA 連合会	龍堂 理恵
報道関係団体を代表する者	株式会社 長崎新聞社	小出 久
企業を代表する者	長崎県中小企業団体中央会	井上 一幸
	連合長崎・長崎地域協議会	川田 隆往
ボランティアを代表する者	長崎市食生活改善推進協議会 (健康づくり推進員)	中田 真利子
	長崎市民生委員児童委員協議会	松尾 恵子
	長崎市保健環境自治連合会	宍戸 直嗣
	長崎市レクリエーション協議会	吉村 正春

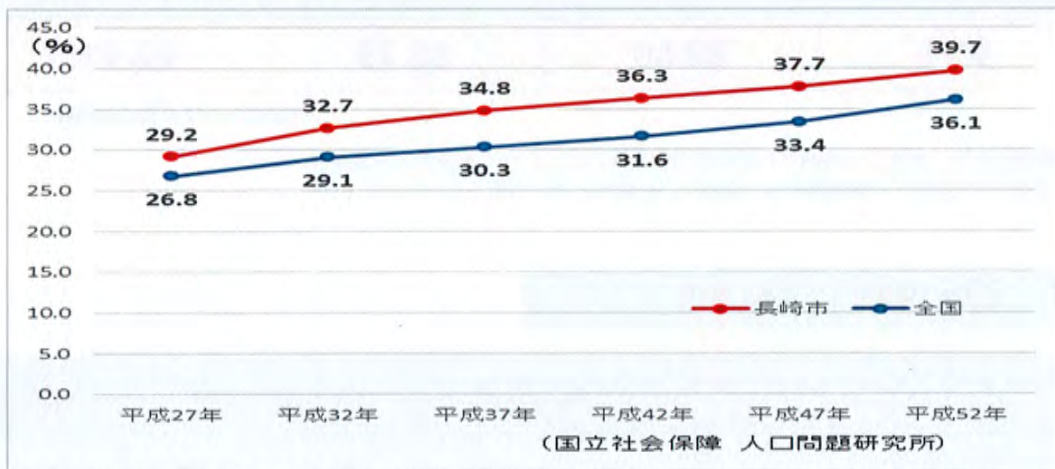
5 長崎市の健康状況

1 長崎市の人口の推移



長崎市の総人口は減少傾向にあります。総人口に占める高齢人口比率（65歳以上）は、増加しているものの、年少人口比率（15歳未満）は減少しています。

2 高齢化率の推移



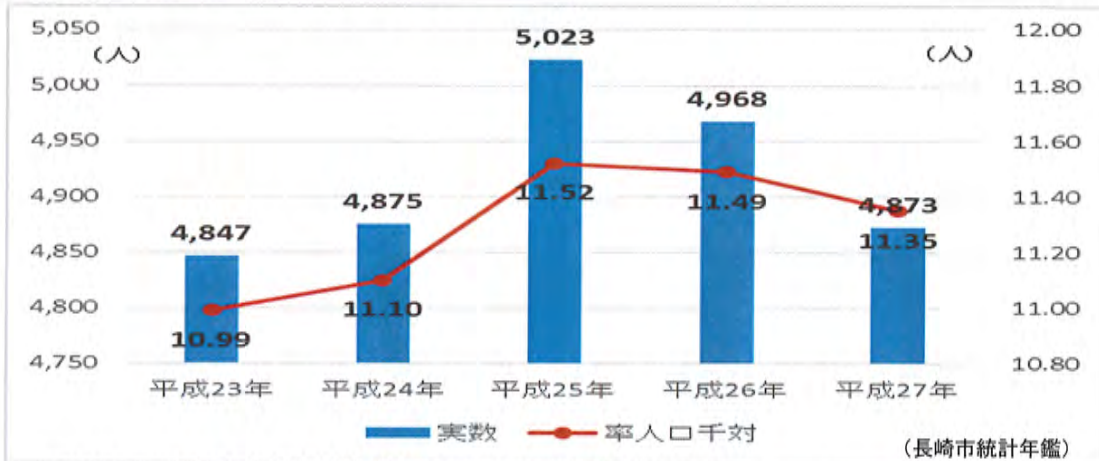
高齢化率は、全国、長崎市ともに年々、上昇傾向です。

3 出生数と出生率の推移



出生数は平成24年より年々減少しています。人口千人あたりの出生率は、平成25年より減少しています。

4 死亡数と死亡率の推移



死亡数、人口千人あたりの死亡率ともに平成 25 より年々減少しています。

5 健康寿命 (平成 27 年)

	長崎市	長崎県	全国
男性	78.92	78.98	79.24
女性	83.50	83.79	83.71

(健康寿命の算定方法の指針)

健康寿命とは、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間をいいます。
平成 27 年の長崎市の健康寿命は、全国及び長崎県と比べて低くなっています。

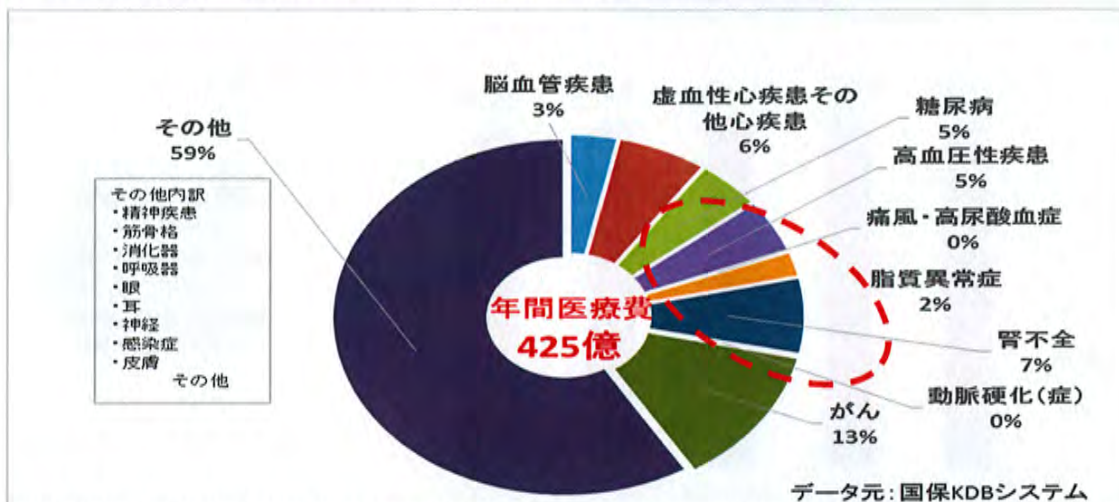
6 健康寿命と平均寿命

	平成19年	平成22年	平成27年
男性			
○日常生活が自立している期間 (介護を要する期間)	76.52年	77.47年	78.92年
	↑1.21年	↑1.42年	↑1.60年
○平均寿命	77.74年	78.89年	80.52年
女性			
○日常生活が自立している期間 (介護を要する期間)	83.05年	83.13年	83.50年
	↑2.87年	↑3.30年	↑3.47年
○平均寿命	85.92年	86.42年	86.97年

(健康寿命の算定方法の指針)

長崎市の平均寿命と日常生活が自立している期間は年々長くなっていますが、介護を要する期間も長くなっています。

7 医療費に占める生活習慣病医療費の割合



平成 28 年度の長崎市の国保の KDB システムからの医療費の内訳です。医療費の 3 割が予防可能な生活習慣病によるものとなっています。

(国保 KDB システム)

8 死亡順位別死亡数・死亡率・死亡割合 (平成 27 年)

順位	死因別	死亡数 (人)	死亡率 (死因別死亡率は人口 10 万対)	割合 (%)
1	悪性新生物	1,474	343.2	30.2
2	心疾患(高血圧性除く)	728	169.5	14.9
3	肺炎	505	117.6	10.4
4	その他の呼吸器系疾患	323	75.2	6.6
5	脳血管疾患	318	74.0	6.5
6	老衰	214	49.8	4.4
7	不慮の事故	149	34.7	3.1
8	その他の消化器系疾患	114	26.5	2.3
9	腎不全	110	25.6	2.3
10	その他の症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	85	19.8	1.7
11	慢性閉塞性肺疾患	70	16.3	1.4

(長崎市保健行政)

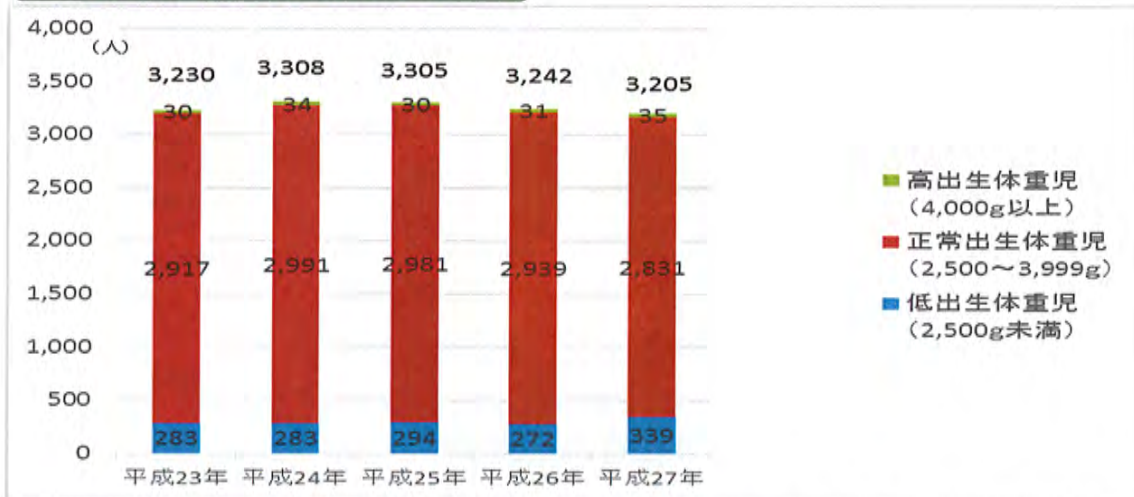
「悪性新生物 (がん)」が最も多く、次いで「心疾患」「肺炎」となっています。

9 年齢階級別死因順位 (平成 27 年)

階級階層	第 1 位	第 2 位	第 3 位
20~24歳	自殺	その他の神経系の疾患	その他の症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの
25~29歳	その他の外因	悪性新生物	心疾患
30~34歳	自殺	悪性新生物	その他の外因
35~39歳	悪性新生物	自殺	その他の神経系の疾患
40~44歳	悪性新生物	心疾患	不慮の事故
45~49歳	悪性新生物	自殺	心疾患
50~54歳	悪性新生物	心疾患	自殺
55~59歳	悪性新生物	脳血管疾患	その他の消化器系の疾患
60~64歳	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患

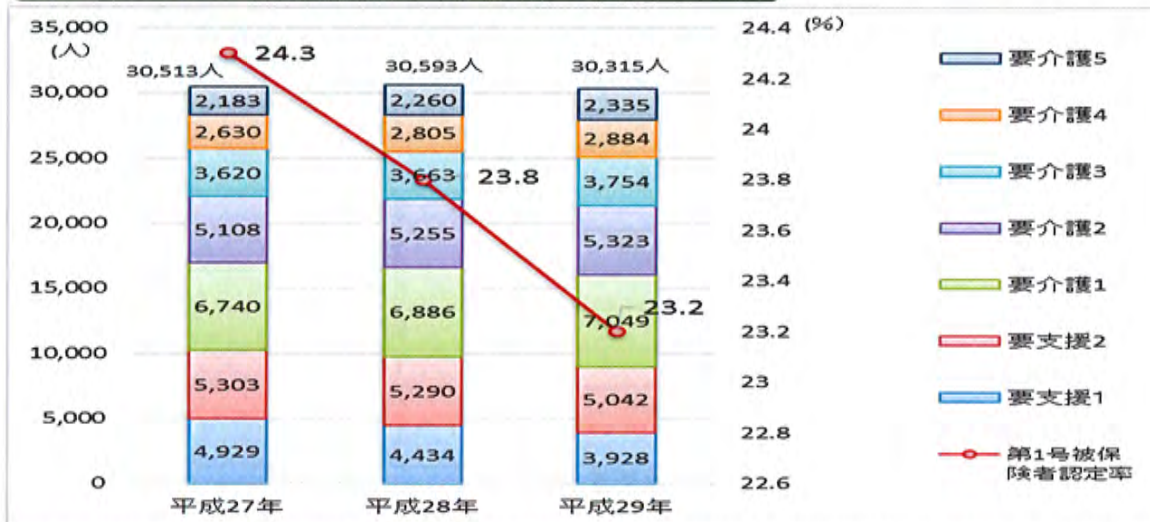
35 歳以上は、「悪性新生物 (がん)」が 1 位となっています。

10 出生時体重別出生数



出生数は、平成24年より減少しているにもかかわらず、平成27年度の低出生体重児及び高出生体重時は増加しています。

11 要支援・要介護認定者数及び認定率



平成29年度は、要支援・要介護認定を受けた人の数が減少し、第1号被保険者（65歳以上）の認定率についても減少しています。

12 要支援・要介護認定者数

	平成27年	平成28年	平成29年
総人口	429,508	426,578	421,612
要支援・要介護認定者合計 (総人口に占める割合: %)	30,513 7.1%	30,593 7.2%	30,315 7.2%
要支援1	4,929	4,434	3,928
要支援2	5,303	5,290	5,042
要介護1	6,740	6,886	7,049
要介護2	5,108	5,255	5,323
要介護3	3,620	3,663	3,754
要介護4	2,630	2,805	2,884
要介護5	2,183	2,260	2,335

※各年の総人口は10月1日現在の推計人口
 ※各年の要支援・要介護者数は9月末の数値

要支援・要介護認定を受けた人の数は、平成29年9月末時点で30,315人となっており、総人口の7.2%を占めています。

13 認知症高齢者の推計

	平成 30 年	平成 31 年	平成 32 年	平成 37 年
要支援・要介護者 認定者数(人)	31,222	32,307	33,412	37,734
認知症高齢者数(人)	17,305	17,990	18,687	21,439
総人口に占める割合(%)	4.1%	4.3%	4.5%	5.4%
高齢者数に占める割合(%)	13.2%	13.5%	13.8%	15.6%
認定者数に占める割合(%)	55.4%	55.7%	55.9%	56.8%

※認知症高齢者数は「認知症高齢者日常生活自立度 II」以上の者

※認定者数は第1号被保険者

介護保険認定者の増加に伴い、認知症高齢者の増加も見込まれています。

14 バランスのよい食事を摂っている人と肥満者の割合

内容	長崎市	国
主食・主菜・副菜を組み合わせた 食事が、1日に2回以上の日が ほぼ毎日の人の割合(%)	45.6% (H29年度 長崎市民健康意識調査)	59.7% (農林水産省 H28 食育に 関する意識調査)
肥満者の割合(%) (20歳以上でBMIが25以上のか た)	男性 22.9% 女性 13.1% (H29年度 長崎市民健康意識調査)	男性 31.3% 女性 20.6% (厚生労働省 H28 年国民 健康・栄養調査)

主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を摂っている人の割合は、国と比べて低くなっています。

20歳以上でBMIが25以上である肥満者の割合は、国に比べて男女とも低くなっています。

15 野菜と塩の摂取量

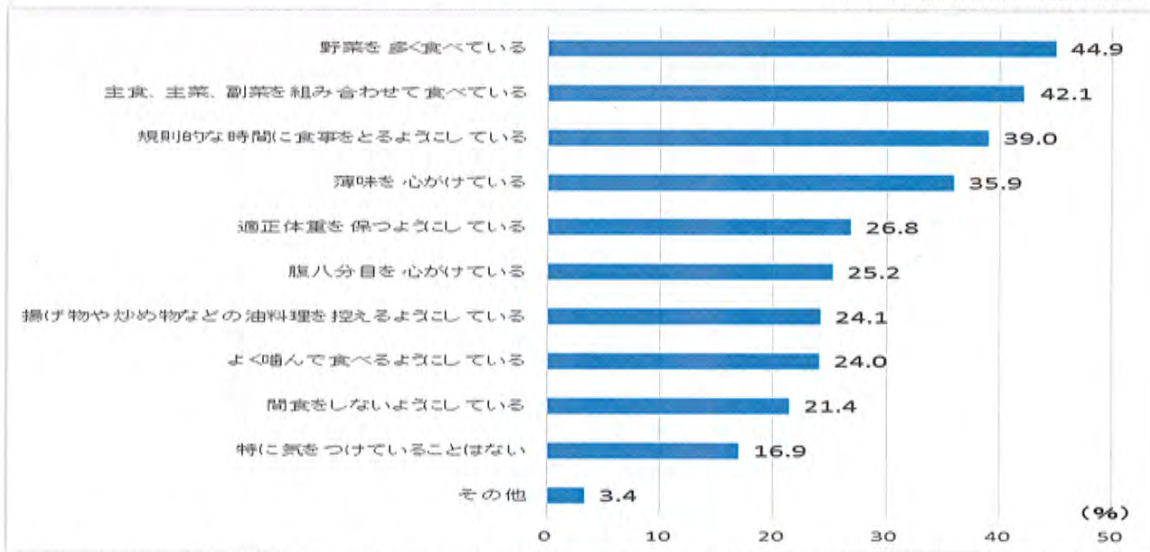
内容	長崎県 (H28年長崎県健康・ 意識調査)	国 (厚生労働省 H28年 国民健康・栄養調査)
野菜の摂取量(g) (1日平均・20歳以上)	男性 269g 女性 249g	男性 284g 女性 270g
食塩の摂取量(g) (1日平均・20歳以上)	男性 10.5g 女性 8.7g	男性 10.8g 女性 9.2g

長崎県の20歳以上の野菜の1日平均摂取量は、全国の平均を下回っています。

長崎県の20歳以上の食塩の1日平均摂取量についても、全国の平均より多い状況となっています。

16 食生活で気をつけていること

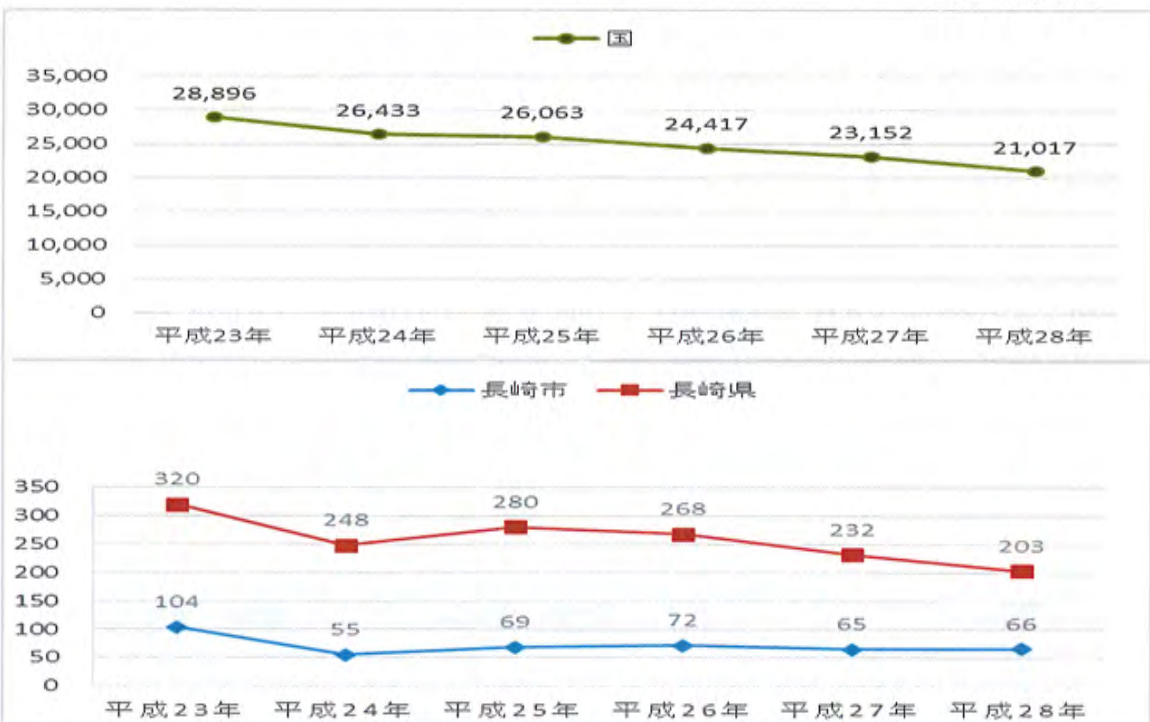
(H29年度長崎市民健康意識調査)



食生活で気をつけていることは、上位に「野菜を多く食べている」、「主食、主菜、副菜を組み合わせる食べている」がありますが、いずれも50%に満たない状況です。

17 自殺者数の推移

(人口動態統計)

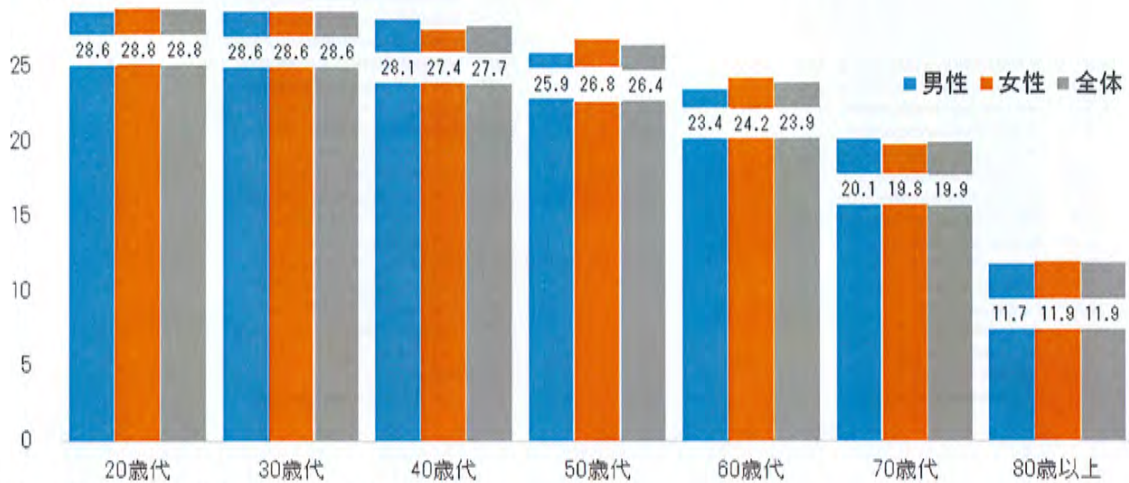


国、県、長崎市のいずれも年々減少傾向でしたが、平成28年度は長崎市は減少せずに、また少し増加しています。

18 年齢・性別の歯の本数

年齢・性別の歯の本数(平成28年度歯科疾患実態調査)

(単位:本)



歯の本数に、大きな男女差は見られません。

40代から徐々に歯の本数は減りはじめ、60代には約24本という状況となっています。

19 特定健診・特定保健指導の実施状況

(法定報告)

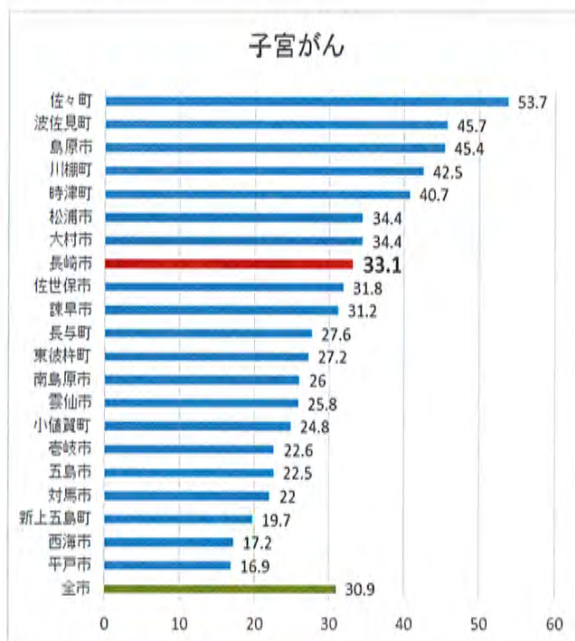
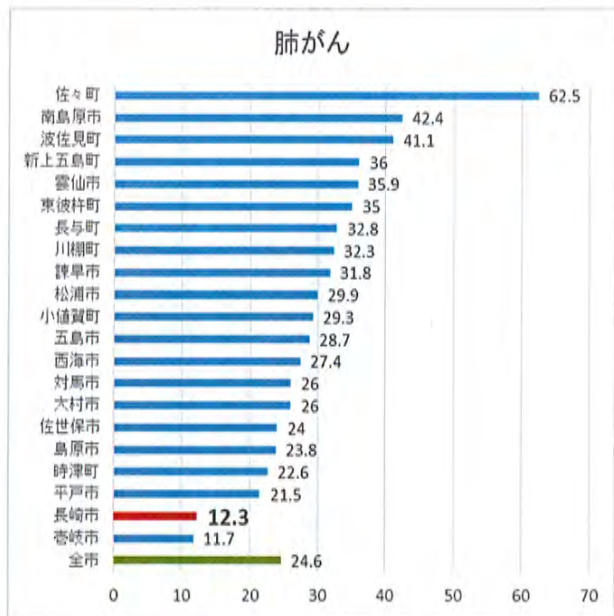
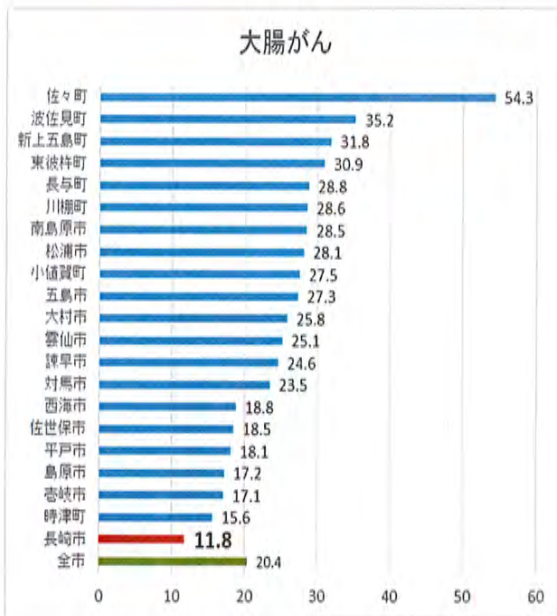
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
健診対象者数(人)	79,588	79,898	78,862	77,589	75,139
受診者数(人)	24,729	23,752	25,457	24,978	24,082
健診受診率(%)	31.1	29.7	32.3	32.2	32.0
特定保健指導対象者数(人)	2,584	2,404	2,689	2,460	2,289
特定保健指導の終了者数(人)	810	785	773	785	704
うち積極的支援者数(人)	125	121	88	90	87
動機づけ支援者数(人)	685	664	685	695	617
特定保健指導実施率(%)	35.8	32.7	28.7	31.9	30.8

健診対象者は年々減少しています。

健診受診率と特定保健指導実施率についても減少傾向となっています。

20 長崎県内がん検診受診率(平成27年度)





子宮がん以外の長崎市のがん検診受診率は、長崎県内の中でも低くなっています。

21 長崎市のがん検診によるがんの発見 (平成 27 年)

	対象者数(人)	受診者数(人)	がん発見数(人)	発見率(%)
胃	105,146	8,853	37	0.4
子宮(頸部)	86,425	13,564	4	0.03
乳	69,352	7,885	32	0.4
肺	105,146	12,979	13	0.1
大腸	105,146	12,387	60	0.5
			計146	

長崎市のがん検診によるがんの発見率は、大腸がんが最も多く、次いで胃がん、乳がんの順となっています。

元気がいちばんたい！長崎健康づくり計画

～『第2次健康長崎市民21』計画～
後期計画(2018年度～2022年度)

策定 平成31年2月
編集発行 長崎市 市民健康部 健康づくり課
連絡先 〒850-8685 長崎市桜町2番22号
電話 095-822-8888(代表:あじさいコール)
095-829-1154(直通)
E-mail kenkodukuri@city.nagasaki.lg.jp
「健康長崎市民21」ホームページアドレス
<http://www.city.nagasaki.lg.jp/fukushi/450000/451000/index.html>