

第2章 長崎市の健康に関する現状

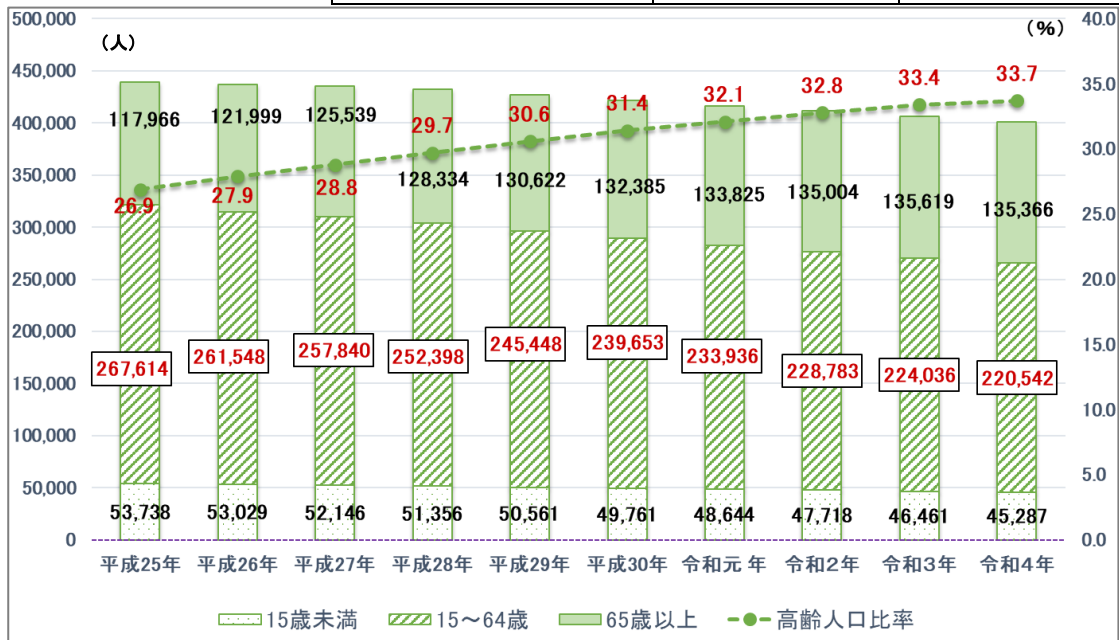
1 長崎市の主な健康課題

長崎市では、全国よりも早いスピードで人口減少と高齢化が進んでいる中、がん、心臓病、脳卒中、糖尿病などの生活習慣病患者が多く、寝たきりや認知症等の介護を必要とする人々も増加しています。また、国民健康保険加入者の医療費のうち生活習慣病に係る医療費が占める割合も約5割と高い状況にあります。

数字から見える長崎市民の健康状態は？

長崎市の人口

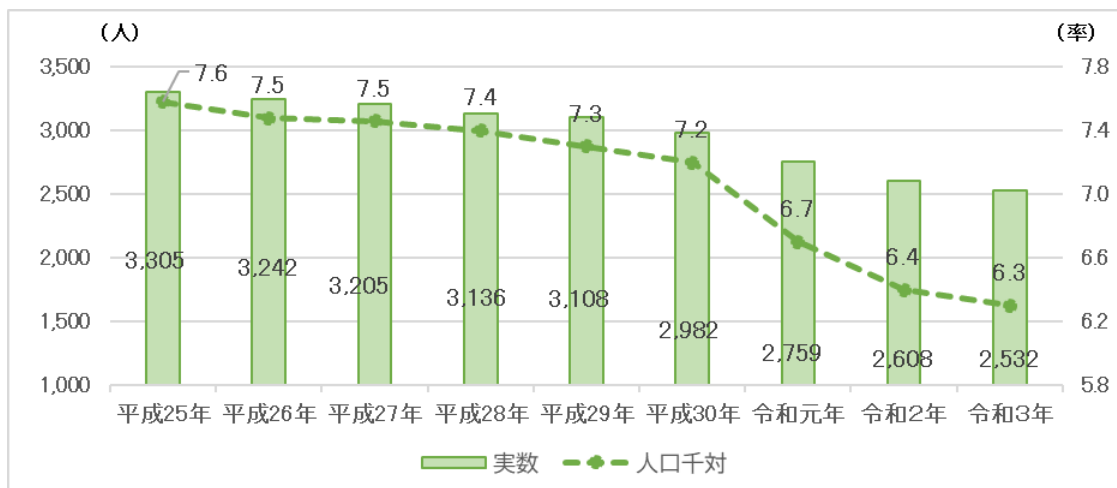
総 数 (R4. 12 月末)	男 性	女 性
401,195 人	185,560 人	215,635 人



長崎市の総人口は年々減少しているものの、総人口に占める高齢人口比率(高齢化率)は増加しています。

【長崎統計データ：住民基本台帳に基づいた各年末現在】

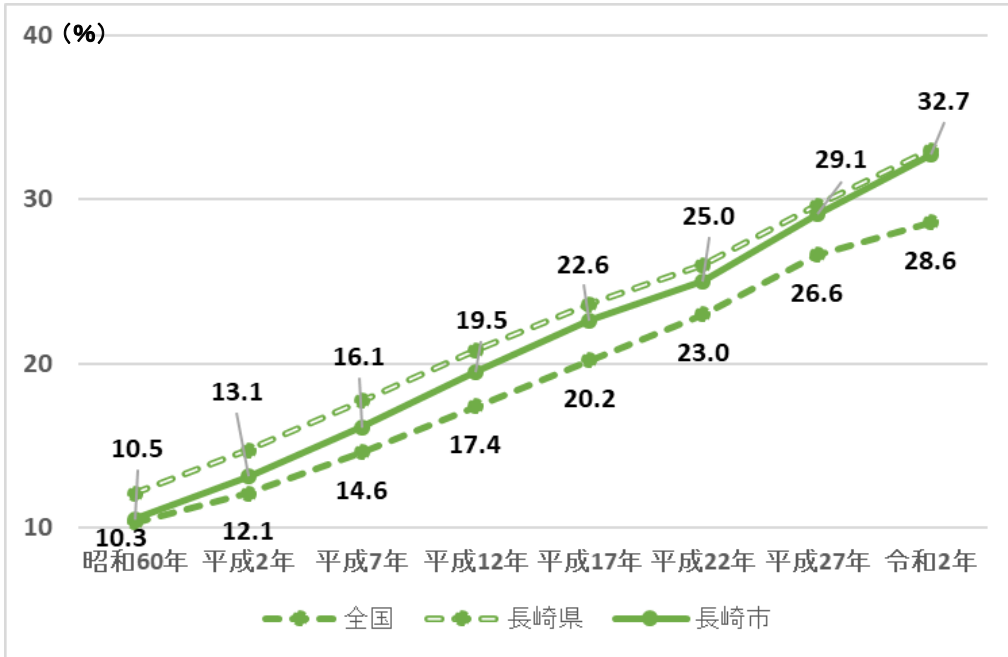
長崎市の出生数と出生率



長崎市の出生数、出生率(人口千人あたりの出生数)とも年々減少しています。

【長崎市の保健行政】

長崎市の高齢化率



【国勢調査】

長崎市の高齢化率は、
全国より速いスピード
で高くなっています。

長崎市の要介護認定者の推計

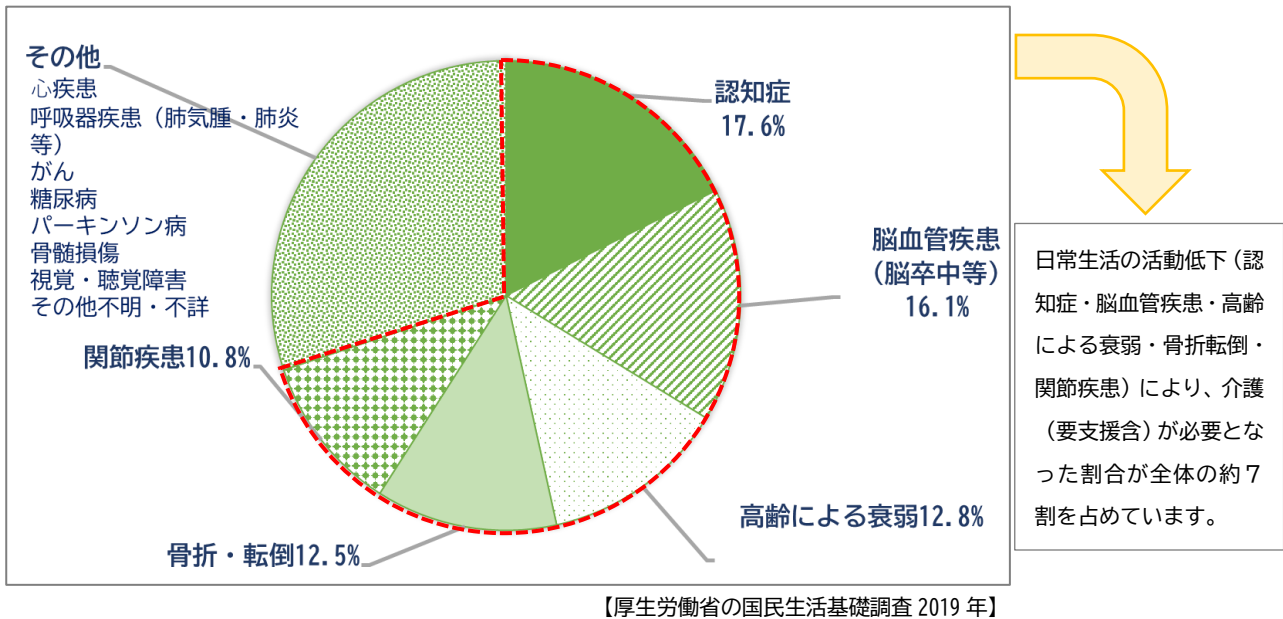
<長崎市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（第8期）より>

	令和3年	令和4年	令和5年
総人口	409,626人	405,899人	402,172人
要支援・要介護認定者数	30,029人	30,569人	31,116人
総人口に占める割合	7.3%	7.5%	7.7%

・総人口及び要支援・要介護認定者数は、厚生労働省「地域包括ケア「見える化」」システムの推計による

長崎市の介護認定者
数は、増加していく
ことが見込まれてい
ます。

【参考】高齢者が介護（要支援含）が必要となった原因（国）



長崎市の認知症高齢者

	平成25年	平成29年	令和2年
認知症高齢者数	14,627人	16,486人	16,986人
総人口に占める割合	3.4%	3.9%	4.2%
高齢者に占める割合	12.4%	12.8%	12.8%
要支援・要介護認定者に占める割合	51.5%	54.9%	58.6%

長崎市の認知症高齢者は、平均寿命の延伸に伴い、年々増加しています。

【長崎市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（第8期）より】

- ・各年の人数は10月1日現在の数値
- ・認知症高齢者数は、「認知症高齢者日常生活自立度」ランクⅡ[※]以上の数
- ・認定者数は第1号被保険者[※]

長崎市国民健康保険加入者の医療費のうち生活習慣病医療費（最大資源傷病名※による）の内訳

令和2年度	医療費(円)	割合	
全 体	403.41億円	100%	
生活習慣病(計) …(1)+(2)	222.63億円	55.19%	予防可能な疾患
高血圧症	14.73億円	3.65%	
糖尿病	18.53億円	4.59%	
脂質異常症	6.78億円	1.68%	
脳梗塞・脳出血	10.83億円	2.68%	
狭心症・心筋梗塞	5.17億円	1.28%	
慢性腎臓病	27.82億円	6.90%	
動脈硬化症	0.26億円	0.06%	
小 計 (1)	84.12億円	20.85%	
精神	41.04億円	10.17%	その他
がん	60.59億円	15.02%	
筋・骨折	36.37億円	9.02%	
その他(高尿酸血症・脂肪肝)	0.51億円	0.13%	
小計 (2)	138.51億円	34.34%	

【国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護から見る地域の健康課題」】

長崎市（国民健康保険加入者）の総医療費のうち、生活習慣病が約5割を占めています。

長崎市（介護認定者）の有病状況

令和3年度	長崎市	長崎県	国
糖尿病	30.4%	26.7%	24.0%
高血圧症	62.3%	60.6%	53.2%
脂質異常症	37.3%	34.7%	32.0%
心臓病	70.7%	68.5%	60.3%
脳疾患	26.9%	25.9%	23.4%
がん	15.6%	13.8%	11.6%
筋・骨格	64.8%	62.0%	53.2%
精神	45.6%	43.6%	37.2%
アルツハイマー病	21.9%	21.8%	18.5%

【国保データベース(KDB)システム 地域の全体像の把握】

長崎市（介護認定者）の有病状況は、国・長崎県と比較すると、いずれの疾患とも高い割合となっています。

【参考】長崎県の生活習慣病の現状（人口10万対患者数の全国順位）

疾患名	入院	外来
心疾患、脳血管疾患等循環器疾患	6位	3位
高血圧性疾患	5位	2位
悪性新生物（気管支及び肺）	6位	10位
慢性閉塞性肺疾患（COPD）※	25位	2位
糖尿病	10位	4位
骨折	1位	23位

長崎県では、特に高血圧疾患・循環器疾患（心疾患・脳血管疾患等）の患者数が高くなっています

【R2 患者調査（厚労省資料） 長崎県作成資料より】

長崎市の主要死因順位・死亡数・死亡率

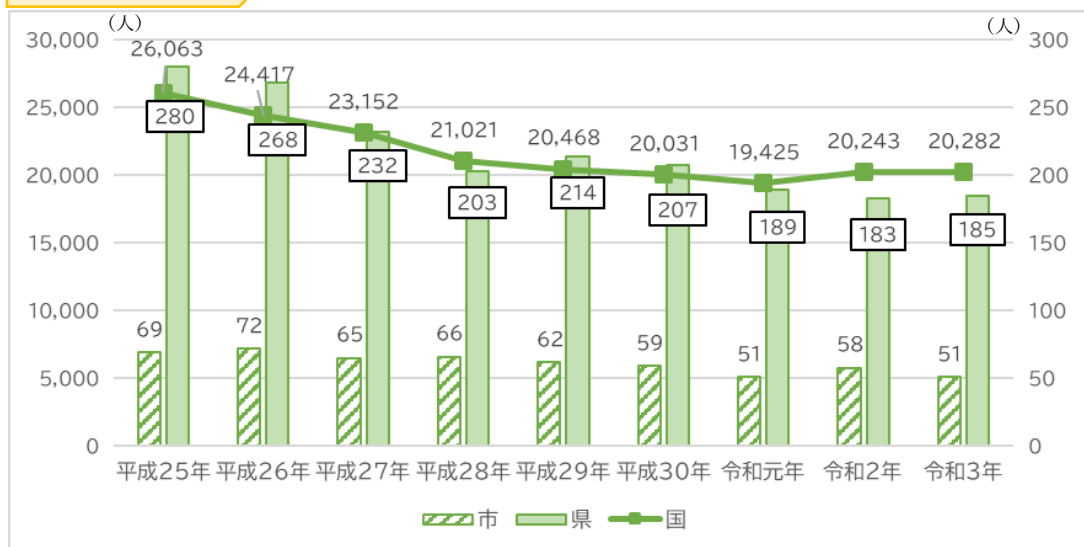
年	種別	第1位	第2位	第3位	第4位	第5位
平成25年	死因	悪性新生物 ＜腫瘍＞	心疾患 （高血圧性を除く）	肺炎	脳血管疾患	その他の呼吸器系の疾患
	死亡数	1,484人	792人	543人	332人	308人
	死亡率	340.3	181.6	124.5	76.1	70.6
平成29年	死因	悪性新生物 ＜腫瘍＞	心疾患 （高血圧性を除く）	肺炎	脳血管疾患	その他の呼吸器系の疾患
	死亡数	1,444人	874人	511人	340人	305人
	死亡率	342.5	207.3	121.2	80.6	72.3
令和3年	死因	悪性新生物 ＜腫瘍＞	心疾患 （高血圧性を除く）	老衰	肺炎	その他の呼吸器系の疾患
	死亡数	1,484人	866人	397人	344人	344人
	死亡率	367.4	214.4	98.3	85.2	85.2

長崎市で最も多い死因は「悪性新生物」、次いで「心疾患」となっています。

注：死因別死亡率は人口10万対

【長崎市の保健行政】

長崎市の自殺者



【人口動態統計・長崎市の保健行政】

長崎市の自殺者数は、増減を繰り返しているものの概ね減少傾向で推移しています。

2 「第2次健康長崎市民21」の最終評価

平成25年からの長崎市の健康増進計画である「第2次健康長崎市民21」では、計画の体系に沿って、目標とすべき指標を44項目（1項目は平成29年度で終了し、43項目に変更）設定し、健康づくりに取り組んできました。

「第2次健康長崎市民21」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

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
（特定健康診査・がん検診を受ける）

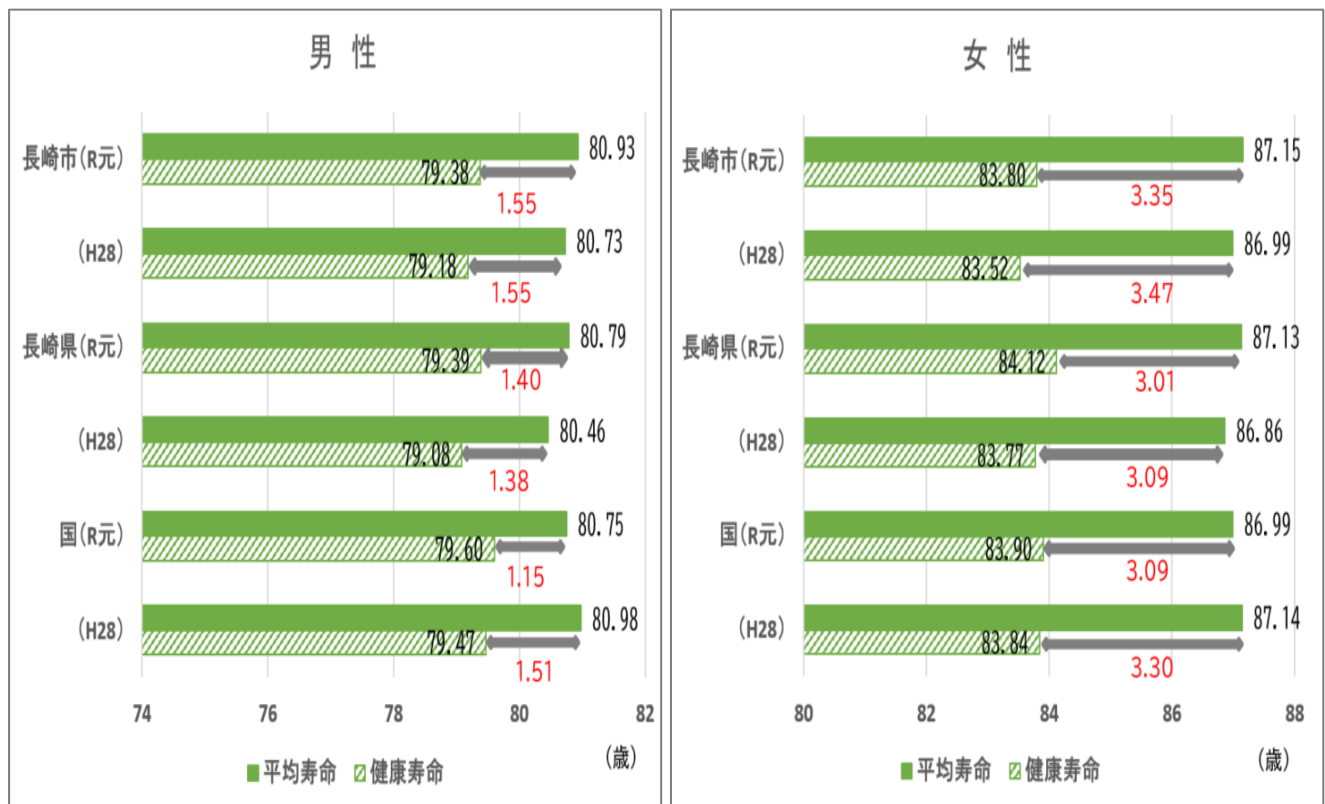
④こころの健康

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

(1) 長崎市の健康寿命



- ・平成24年度厚生労働科学研究費補助金による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班「健康寿命の算定方法の指針」により算定。
- ・全国のデータは厚生労働科学研究健康長寿のホームページに記載の「都道府県健康長寿」から転載。

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指します。男女とも年々延びていますが、平均寿命と健康寿命の差をなかなか縮めることができない状況となっています。

(2) 最終評価における目標指標の達成状況

【評価基準】

達成：目標値に到達

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

変わらず：変化がなく取組みの強化が必要（策定時現状値の90～100%）

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）

○目標とした指標 43 項目の結果

分 野	評 価					計
	達成	改善傾向	変わらず	低下	評価できず	
栄養・食生活	1	4		1		6
身体活動・運動		2	1			3
健康チェック		7	2	2		11
こころ		1	1			2
禁煙	1	6				7
歯・口腔の健康		3			4	7
環境づくり	1	4	2			7
計	3 (7.0%)	27 (62.8%)	6 (13.9%)	3 (7.0%)	4 (9.3%)	43 (100%)

目標とした 43 項目のうち、30 項目（全体の 69.8%）は改善傾向でした。

しかし、一部の性・年代等詳しい属性別でみると悪化している指標が存在するという課題がありました。

○目標値に達成した指標【3指標】

分 野	指 標
栄養・食生活	・肥満者(BMI※25 以上) の割合の低下 (20～60 歳代男性)
禁煙	・家庭内での受動喫煙※の機会のあった人の減少
環境づくり	・ロードウォークサポーター登録者数の増加

○改善傾向だった指標（目標値に到達しなかったものの策定時を超えて推移）

【27 指標】

分 野	指 標
栄養・食生活	・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の増加（20歳以上） ・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の増加（3歳） ・1日に摂取する野菜料理の皿数※の増加（20歳以上） ・1日に野菜料理を3皿以上食べる人の割合の増加（3歳）
身体活動・運動	・週1回以上運動を行っている市民の割合の増加 ・生涯元気事業※の実施回数の増加
健康チェック	・特定健康診査※受診率の増加 ・胃がん検診受診率の増加（40～69歳） ・肺がん検診受診率の増加（40～69歳） ・大腸がん検診受診率の増加（40～69歳） ・子宮頸がん検診受診率の増加（20～69歳） ・乳がん検診受診率の増加（40～69歳） ・過去1年間に特定健康診査や職場における健康診断、人間ドックなどの健康診断を受けた人の割合の増加
こころ	・自殺による死亡率の減少（人口10万対）
禁煙	・喫煙習慣がある人の割合の減少（全体） ・喫煙習慣がある人の割合の減少（20～40歳代女性） ・日常生活における受動喫煙の機会を減らす（飲食店） ・職場などにおける受動喫煙防止対策の実施の増加 ・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の減少 ・4か月児健診時において喫煙習慣がある父母の割合の減少
歯・口腔の健康	・「むし歯（乳歯）がない」3歳児の割合の増加 ・「むし歯（永久歯）がない」9歳児（小学4年生）の割合の増加 ・「むし歯（永久歯）がない」12歳児（中学1年生）の割合の増加
環境づくり	・認知症サポートリーダーの登録者数の増加 ・介護予防ボランティアの登録者数の増加 ・高齢者サロンサポーターの登録者数の増加 ・介護施設ボランティア登録者数の増加

○策定時と変わらなかった指標【6指標】

分 野	指 標
身体活動・運動	・生涯元気事業の利用者数の増加
健康チェック	・特定保健指導※実施率の増加 ・HbA1c※5.6%以上（高血糖）の人の割合の減少（男性）
こころ	・こころの健康に問題を抱えている人の割合の減少
環境づくり	・食生活改善推進員登録者数の増加 ・精神保健福祉ボランティア登録者数の増加

○策定時より悪化した指標【3指標】

分 野	指 標
栄養・食生活	・肥満者(BMI25 以上) の割合の減少（40～60 歳代女性）
健康チェック	・HbA1c5.6%以上（高血糖）の人の割合の減少（全体） ・HbA1c5.6%以上（高血糖）の人の割合の減少（女性）

（３） 健康分野別の振り返り

①栄養・食生活

健全な食習慣についての普及啓発を図ることで、生活習慣病の発症と重症化を予防することを目的とし、取組方針を「健全な食習慣や栄養についての正しい知識の普及啓発」と「適切な量と質の食事をとる人の増加」としました。

主な取組みとしては、各種保健事業での栄養指導や相談だけでなく、市のホームページやイベント、お遊び教室等の機会を利用した普及啓発や、食生活改善推進員への学習会、食生活改善推進員による地域での普及啓発や料理教室等への活動支援を行いました。

【最終的な評価】

評価基準	指標数	指 標
達 成	1	・肥満者（BMI25 以上）割合の減少（20～60 歳代男性）
改善傾向	4	・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の増加（20 歳以上） ・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の増加（3 歳） ・1日に摂取する野菜料理の皿数の増加（20 歳以上） ・1日に野菜料理を3皿以上食べる人の割合の増加（3 歳）
変わらず	0	
低 下	1	・肥満者（BMI25 以上）割合の減少（40～60 歳代女性）

20～60 歳代の男性の肥満者の割合は、目標値まで減少できました。一方、40～60 歳代の女性については策定時より悪化しました。

②身体活動・運動

日常生活の中で自分にあった運動を楽しく続けることができるよう支援することを目的とし、取組方針を「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」としました。

主な取組みとしては、ウォーキングやノルディックウォーキング※等の健康講座や健康相談会等を通して運動を行う機会を提供するとともに、自宅でもできる運動を紹介することで自ら健康づくりに取り組めるよう支援を行いました。

【最終的な評価】

評価基準	指標数	指 標
達 成	0	
改善傾向	2	・週1回以上運動を行っている市民の割合の増加 ・生涯元気事業の実施回数の増加
変わらず	1	・生涯元気事業の利用者数の増加
低 下	0	

週1回以上運動を行っている市民の割合は目標値に達することはできませんでしたが、改善傾向にありました。また、地域で開催している高齢者対象の介護予防事業である生涯元気事業は、実施回数は増加傾向にありましたが、利用者数は策定時と変わりませんでした。

③健康チェック

定期的に特定健康診査・がん検診を受け、異常の早期発見と早期治療に努めることと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ことを目的とし、取組方針を「特定健康診査・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」としました。

主な取組みとしては、広報紙や新聞への掲載、地区活動の中での紹介、ポスター・チラシの配布、イベント等による受診率向上に向けた普及啓発、受けやすい健（検）診体制の整備、ハイリスク者※への指導、慢性腎臓病（CKD）※の予防対策等を行いました。

【最終的な評価】

評価基準	指標数	指 標
達 成	0	
改善傾向	7	・ 特定健康診査受診率の増加 ・ 胃がん検診受診率の増加（40～69 歳） ・ 肺がん検診受診率の増加（40～69 歳） ・ 大腸がん検診受診率の増加（40～69 歳） ・ 子宮頸がん検診受診率の増加（20～69 歳） ・ 乳がん検診受診率の増加（40～69 歳） ・ 過去 1 年間に特定健康診査や職場における健康診断、人間ドックなどの健康診断を受けた人の割合の増加
変わらず	2	・ 特定保健指導実施率の増加 ・ HbA1c5.6%以上（高血糖）の人の割合の減少（男性）
低 下	2	・ HbA1c5.6%以上（高血糖）の人の割合の減少（全体） ・ HbA1c5.6%以上（高血糖）の人の割合の減少（女性）

目標値は達成しませんでした。いずれの健（検）診受診率も改善傾向にありました。しかしながら、高血糖者の割合が、女性は策定時より悪化し、全体でも悪化していました。

④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ことを目的とし、取組方針を「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」としました。

主な取組みとしては、講演会の開催やイベント・窓口でのパンフレット配布、関連する週間等の時期に合わせたポスター掲示、ストレスチェックの実施等による普及啓発を行うとともに、こころの病気を早期に発見し適切な対応ができるための人材育成、自殺を予防するための関係機関等との連携を図りました。

【最終的な評価】

評価基準	指標数	指 標
達 成	0	
改善傾向	1	・ 自殺による死亡率（人口 10 万対）の減少
変わらず	1	・ こころの健康に問題を抱えている人の割合の減少
低 下	0	

自殺による死亡率は改善傾向にありましたが、こころの健康に問題を抱えている人の割合は策定時から変わりませんでした。

⑤禁煙

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、禁煙や受動喫煙の防止に努めることを目的とし、取組方針を「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」としました。

主な取組みとしては、妊婦や小さい子どもを持つ両親に対するたばこが健康に与える影響についての啓発や相談、「世界禁煙デー※」に併せた図書館等におけるパネル展示やイベント、禁煙支援ネットワーク※の周知、特定健康診査時の保健指導、定期的な禁煙相談、禁煙サポート事業※等を実施しました。

【最終的な評価】

評価基準	指標数	指 標
達 成	1	・ 家庭内での受動喫煙の機会があった人の減少
改善傾向	6	・ 喫煙習慣がある人の割合の減少（全体） ・ 喫煙習慣がある人の割合の減少（20～40 歳代女性） ・ 飲食店での受動喫煙の機会があった人の減少 ・ 受動喫煙防止対策を実施している職場の増加 ・ 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の減少 ・ 4 か月児健診時において喫煙習慣がある父母の割合の減少
変わらず	0	
低 下	0	

家庭での受動喫煙の機会を減らすことについては目標値を達成しました。一方、飲食店での受動喫煙の機会の減少や胎児や幼い子どもに大きな影響を与える 20～40 歳代の女性及び母子健康手帳交付時の妊婦、4 か月児を持つ親の喫煙率、並びに職場などにおける受動喫煙対策の実施状況は改善傾向にありましたが、目標値まで達成できませんでした。

⑥歯・口腔の健康

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ことを目的とし、取組方針を「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人への支援」「歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備」としました。

主な取組みとしては、集団健診での保健指導や健康相談会、出前講座等による歯・口腔の健康や定期的な歯科健診の必要性についての啓発、市内すべての市立小・中学校でのフッ化物洗口※の実施、歯科医院に行くことができない人への支援強化のための研修会の開催等を行いました。

【最終的な評価】

評価基準	指標数	指 標
達成	0	
改善傾向	3	・「むし歯（乳歯）がない」3歳児の割合の増加 ・「むし歯（永久歯）がない」9歳児（小学4年生）の割合の増加 ・「むし歯（永久歯）がない」12歳児（中学1年生）の割合の増加
変わらず	0	
低下	0	
評価できず	4	・「歯肉に炎症がない」20歳代の割合の増加 ・歯を1本も失っていない40歳代の割合の増加 ・24本以上歯がある60歳の割合の増加 ・20本以上歯がある80歳の割合の増加

むし歯（乳歯）がない3歳児とむし歯（永久歯）がない9歳児と12歳児の割合は改善傾向にありました。

⑦健康づくりを進めるための環境づくり

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ことを目的とし、取組方針を「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」としました。

主な取組みとしては、健康づくりに関する市民ボランティアである「健康づくり推進員※」の養成と現任教育による人材育成や、高齢者の通いの場である「高齢者ふれあいサロン」の新設や活動への支援、老人クラブへの助成や活動支援を行いました。また、様々な場において早期に発見された認知症の方が治療へつながるよう、関係者と連携し、支援を行いました。

【最終的な評価】

評価基準	指標数	指 標
達 成	1	・ロードウォークサポーター（登録者数）の増加
改善傾向	4	・認知症サポートリーダー（養成者数）の増加 ・介護予防ボランティア（養成者数）の増加 （再）あじさいサポーター：改善傾向 （再）シルバー元気応援サポーター：達成 ・高齢者ふれあいサロンサポーター（養成者数）の増加 ・介護施設ボランティア（登録者数）の増加
変わらず	2	・食生活改善推進員（登録者数）の増加 ・精神保健福祉ボランティア（登録者数）（H30 年度に養成終了）
低 下	0	
評価できず	0	

健康づくり推進員のうち、ウォーキングに関する「ロードウォークサポーター」の登録者数は目標値を達成しましたが、食に関する「食生活改善推進員」は策定時と変わりませんでした。