
健康ながさき21(第3次)

長崎県健康増進計画 令和6(2024)~令和17(2035)年度

はじめに



健康であることは、すべての人の願いであり、県民の皆様が安心して生き生きと暮らしていくための大切な基盤です。

本県は、全国より早いスピードで少子高齢化・人口減少が進んでいることから、県民の皆様誰もがいつまでも健康で元気に暮らしていただくことができるよう、健康上の問題で介護が必要になるなど、日常生活が制限されることなく生活ができる期間である「健康寿命」を延ばすことが大変重要です。

また、全国的にみても、独居世帯の増加、女性の社会進出、仕事と育児又は介護との両立、高齢者の就労拡大等に

よる社会の多様化、あらゆる分野におけるデジタルトランスフォーメーション（DX）の加速、次なる新興感染症を見据えた新たな生活様式への対応等の社会変化が予測されており、今後はこのような状況へのさらなる対応が求められています。

長崎県健康増進計画である「健康ながさき21」は、平成13年度からの第1次計画、平成25年度からの第2次計画を策定し、県民の健康づくり運動に取り組んでまいりました。第2次計画において、健康寿命を延伸する目標を達成することができましたが、生活習慣病の罹患者は依然として多く、健康課題の解決のためのさらなる取組が重要となっております。

このような中、これまでの取組を評価し検証するとともに、今後の社会環境の変化等を見据えながら、行政だけではなく、企業、教育機関、住民組織などの関係機関、関係団体による健康づくり施策を進めるにあたっての指針として、このたび、令和6年度からの12年間を計画期間とする「健康ながさき21（第3次）」を策定しました。

本計画では、基本理念として「全ての県民がいつまでも健康でこころ豊かに活躍できる社会の実現」を掲げ、「健康寿命の延伸」「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」の4つの方向に沿って、健康課題に応じた施策を展開していくこととしております。

県民の皆様が、住み慣れた地域で生涯を通して主体的に健康づくりを実践することができる環境づくりをはじめ、市町や関係機関、関係団体と連携して着実に計画を推進し、本県の「健康長寿日本一」につなげてまいりたいと考えております。

結びに、本計画の策定にあたり、貴重なご意見をいただきました健康ながさき21推進会議委員及び各部会委員の皆様をはじめ、ご協力いただきました皆様方に感謝申し上げますとともに、今後とも健康づくり施策にご理解とご協力を賜りますようお願いいたします。

令和6年3月

長崎県知事 大石 賢吾

健康ながさき 21（第3次）目次

第1章 計画の策定にあたって	1
1. 計画策定の趣旨	1
2. 計画の位置づけ	3
3. 計画期間	3
4. 推進体制	3
第2章 長崎県民の現状	4
1. 長崎県民の生活習慣病の状況	4
(1) 長崎県の人口の推移及び将来推計	4
(2) 長崎県民の生活習慣病の状況	6
2. 健康ながさき 21（第2次）最終評価	8
(1) 最終評価の概要	8
(2) 健康寿命の延伸（全体目標）についての評価（概要）	10
(3) 領域毎の評価（概要）	11
第3章 計画の基本理念及び基本的な方向	21
1. 計画の基本理念	21
2. 計画の基本的な方向	21
第4章 目標の設定と評価	23
1. 目標設定の基本的な考え方	23
2. 目標値設定の基本的な考え方	23
3. 目標の評価	23
第5章 長崎県が取り組む健康づくり施策	24
1. 健康寿命の延伸	24
2. 個人の行動と健康状態の改善	26
2-1 生活習慣の改善	26
<1> 栄養・食生活	26
<2> 身体活動・運動	32
<3> 休養・睡眠	37
<4> 飲酒	39
<5> 喫煙	42
<6> 歯・口腔の健康	45
2-2 生活習慣病（NCDs）の発症予防・重症化予防	49
<1> 健診の受診促進	49
<2> がん	52
<3> 循環器病	55
<4> 糖尿病	58
<5> COPD	62
2-3 生活機能の維持・向上	64

3. 社会環境の質の向上	67
3-1 社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上	67
3-2 自然に健康になれる環境づくり	70
3-3 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備	75
4. ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり	78
<1> こどもの健康づくり	78
<2> 高齢者の健康づくり	80
<3> 女性の健康づくり	82
資料編	84
1. 健康ながさき 21（第3次）目標・指標一覧表	85
2. 健康ながさき 21（第3次）参考指標一覧表	93
3. 参考グラフ・図表	94
4. 健康ながさき 21 推進会議設置要綱	101
5. 健康ながさき 21 推進会議（部会）委員名簿	102
6. 健康長寿日本一長崎県民会議設置要綱	105
7. 健康ながさき 21（第3次）推進体制（イメージ図）	108
8. 健康日本 21（第三次）参考資料（厚生労働省作成資料より抜粋）	109
9. 健康ながさき 21（第2次）数値目標一覧	111
10. 用語集	118

第1章 計画の策定にあたって

1. 計画策定の趣旨






- 今後、人生100年時代に本格的に突入する中、2040年には、全国的に少子化・高齢化による総人口・生産年齢人口の減少、独居世帯の増加、女性の社会進出、労働移動の円滑化、仕事と育児または介護との両立、多様な働き方の広まり、高齢者の就労拡大等による社会の多様化、あらゆる分野におけるデジタルトランスフォーメーション(DX)の加速、次なる新興感染症も見据えた新しい生活様式への対応等の社会変化などが予測されています。
- 特に、本県は、全国より速いスピードで高齢化や人口減少が進行していることから、県民の誰もが、より長く元気に暮らしていくための基盤として、健康であることの重要性はより高まってきており、平時から個人の心身の健康を保つため、健康づくりの取組を更に強化していくことが求められています。
- このような状況の変化を捉えて対応するため、様々な関係者が各種健康づくり施策を進めるための指針として本計画を策定するものです。
- 「健康ながさき21」は、平成13年度に第1次計画を開始し、平成25年度開始の第2次計画を経て、本計画は第3次の計画となります(2ページ 図1参照)。
- 平成12年、国は、生活習慣病やその原因となる生活習慣の改善等に関する課題について目標等を選定し、国民が主体的に取り組める新たな国民健康づくり運動「21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21)」を策定しました。
- これを受け、本県では、少子高齢社会を健康で活力あるものにするため、単に病気の早期発見や治療にとどまるのではなく、健康を増進し、発病を予防する「一次予防」に重点を置いた「健康ながさき21(平成13~24年度)」を策定しました。
- その後、国は、生活習慣及び社会環境の改善を通じて、子どもから高齢者まで全ての国民が共に支え合いながら希望や生きがいを持ち、ライフステージ(乳幼児期、青壮年期、高齢期等の人の生涯における各段階をいう。)に応じて、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会を実現し、その結果、社会保障制度が持続可能なものとなるよう、国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な事項を示し、「21世紀における第二次国民健康づくり運動(健康日本21(第二次))(平成25~令和5年度)」を策定しました。
- これを受け本県でも、県民一人一人の生活習慣の改善や県民を取り巻く、地域・企業・行政等が連携し、地域ぐるみ、職域ぐるみで健康づくりの取組を支援する社会環境の整備等を目的に、「健康ながさき21(第2次)(平成25~令和5年度)」を策定し、各種健康づくり施策を展開してきました。
- 本計画の施策を着実に進めることは、平成27年に国連サミットで採択された「持続可能な開発目標(SDGs)」の一つである「3.すべての人に健康と福祉を」をはじめ関連する目標の達成に資するものと考えます(2ページ 図2参照)。

図1 我が国における健康づくり運動と長崎県の健康づくり運動



(出典：厚生労働省作成資料を一部改編)

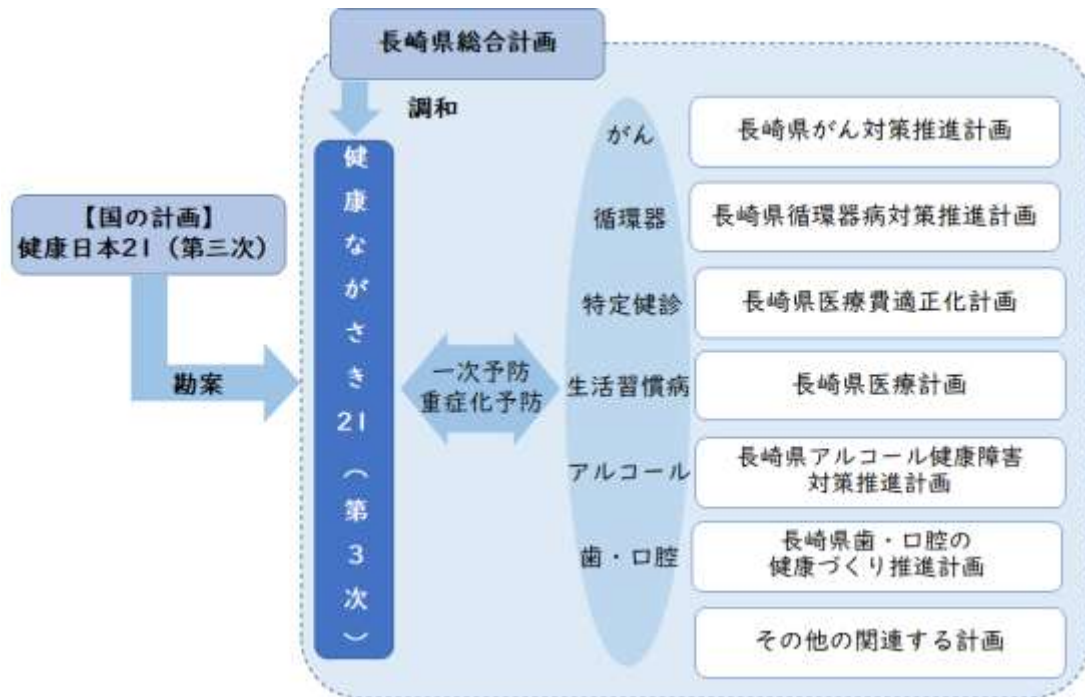
図2 本計画に掲げる施策と特に関連するSDGsの目標

	あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を推進する
	すべての人に包摂的かつ公正な質の高い教育を確保し、生涯学習の機会を促進する
	ジェンダー平等を達成し、すべての女性及び女児のエンパワーメントを行う
	包摂的かつ持続可能な経済成長及びすべての人々の完全かつ生産的な雇用と働きがいのある人間らしい雇用(ディーセント・ワーク)を促進する
	持続可能な開発のための平和で包摂的な社会を促進し、すべての人々に司法へのアクセスを提供し、あらゆるレベルにおいて効果的で説明責任のある包摂的な制度を構築する

2. 計画の位置づけ

- 本計画は、健康増進法第8条に基づき策定する長崎県の健康増進計画です。また、「健康日本21（第三次）」を勘案し、「長崎県総合計画」をはじめとした関連する計画（医療計画、医療費適正化計画、がん対策推進計画等）との調和に配慮し、策定します（図1参照）。

図1 本計画と他計画の関連イメージ



3. 計画期間

- 「健康日本21（第三次）」との整合性を図るため、計画期間は、令和6年度から令和17年度までの12年間とします。なお、計画期間中に、国に準じ、中間評価を行います(23ページ 健康ながさき21(第3次)評価スケジュール等参照)。

4. 推進体制

- 本計画の推進にあたっては、行政だけでなく、地域の関係者や保健、医療、福祉の関係機関及び大学等の研究機関、企業、教育機関、NPO、住民組織等の関係者が相互に連携・協力します。

保健所では、地域・職域連携推進協議会等を活用して市町や職域保健（事業所）間の交流の促進や、市町や職域保健（事業所）が行う保健サービスに対し、技術的支援を行います。

- 健康ながさき21推進会議において、各事業の内容を進捗管理し、評価します。

第2章 長崎県民の現状

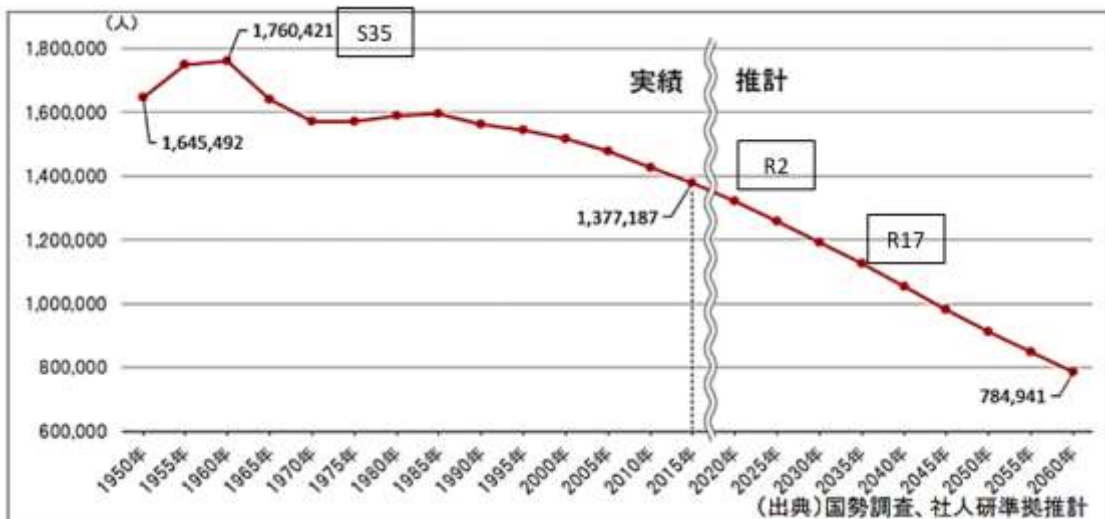
1. 長崎県民の生活習慣病の状況

(1) 長崎県の人口の推移及び将来推計

○本県の総人口は、昭和35年の約176万人（国勢調査ベース）をピークに令和2年（国勢調査（速報値））には約131万人まで減少しました。全国のピークは平成19年となっており、全国よりも約50年早く人口減少が始まっています（グラフ1参照）。また、本県の人口減少傾向は、九州各県の中でも上位にあり、本計画終期にあたる令和17年には、約112万人まで減少することが推計されています（表1参照）。

○高齢化率については、全国と比較して約15年早く進んでいる状況にあり、65歳以上の占める割合は、九州各県の中でも上位に位置しています。（5ページ表2参照）。また、生産年齢人口は、令和17年には、50.9%にまで落ち込むことが見込まれています（5ページ グラフ2参照）。

グラフ1 長崎県の総人口の推移・将来推計



(出典：長崎県人口ビジョン（令和元年度改定版）（長崎県政策企画課）一部改編)

表1 全国、九州各県の人口予測

地域	総人口 (単位：千人)								指数 (平成27(2015)年=100)	
	H27	R2	R7	R12	R17	R22	R27	R12	R27	
全国	127,095	125,325	122,544	119,125	115,216	110,919	106,421	93.7	83.7	
福岡県	5,102	5,098	5,043	4,955	4,842	4,705	4,554	97.1	89.3	
佐賀県	833	810	785	757	728	697	664	90.9	79.7	
長崎県	1,377	1,321	1,258	1,192	1,124	1,054	982	86.6	71.3	
熊本県	1,786	1,742	1,691	1,636	1,577	1,512	1,442	91.6	80.8	
大分県	1,166	1,131	1,089	1,044	997	947	897	89.5	76.9	
宮崎県	1,104	1,067	1,023	977	928	877	825	88.5	74.7	
鹿児島県	1,648	1,583	1,511	1,437	1,362	1,284	1,204	87.2	73.1	
沖縄県	1,434	1,460	1,468	1,470	1,466	1,452	1,428	102.5	99.6	

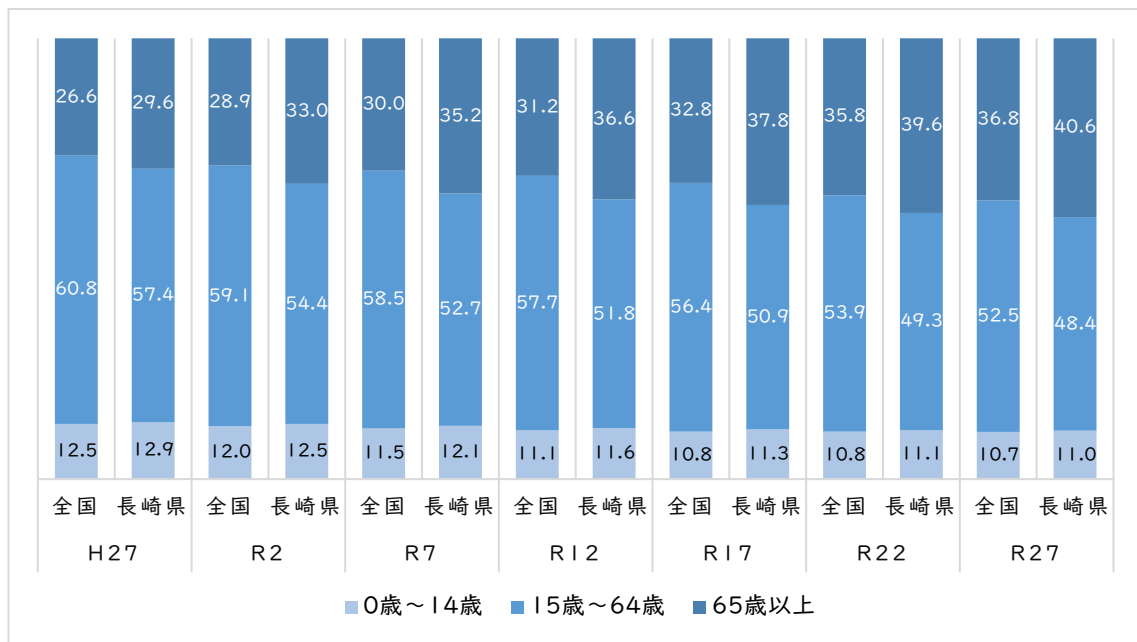
(出典：日本の地域別将来推計人口 (国立社会保障・人口問題研究所))

表2 全国、九州各県の人口における65歳以上が占める割合予測

地域	H27	R2	R7	R12	R17	R22	R27
全国	26.6	28.9	30.0	31.2	32.8	35.8	36.8
福岡県	25.9	28.4	29.6	30.5	31.6	33.7	35.2
佐賀県	27.7	30.6	32.4	33.4	34.3	35.8	37.0
長崎県	29.6	33.0	35.2	36.6	37.8	39.6	40.6
熊本県	28.8	31.5	33.2	34.3	35.0	36.2	37.1
大分県	30.4	33.3	34.8	35.6	36.4	38.1	39.3
宮崎県	29.5	32.8	35.0	36.3	37.1	38.7	40.0
鹿児島県	29.4	32.7	35.2	36.7	37.8	39.4	40.8
沖縄県	19.7	22.6	24.6	26.1	27.8	30.0	31.4

(出典：日本の地域別将来推計人口（国立社会保障・人口問題研究所）)

グラフ2 全国、長崎県の総人口に占める年齢構成割合 (単位：%)



(出典：日本の地域別将来推計人口（国立社会保障・人口問題研究所）)

(2) 長崎県民の生活習慣病の状況

○生活習慣の特徴としては、健康ながさき21（第2次）の目標に対して、野菜摂取量が不足し、食塩摂取量が多いことや1日当たりの歩数が少なく、喫煙率(男性)が高いことが挙げられます。また、生活習慣病の早期発見のための特定健診受診率も低い状況にあります。

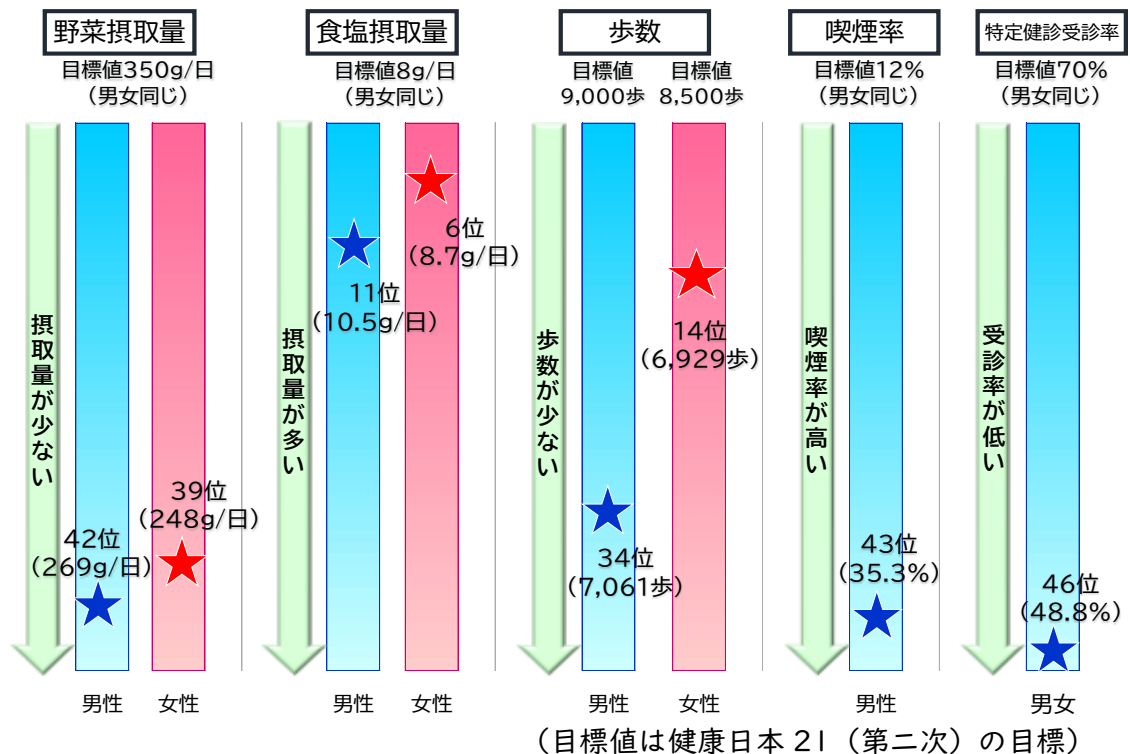
表3 本県の生活習慣に関する主な指標

項目	性別	本県の状況		健康ながさき21 (第2次)目標
			全国順位	
野菜摂取量	男性	269g/日	42位	350g
	女性	248g/日	39位	
食塩摂取量	男性	10.5g/日	11位	8g
	女性	8.7g/日	6位	
歩数	男性	7,061歩/日	34位	8,695歩 (20~64歳)
	女性	6,929歩/日	14位	7,690歩 (20~64歳)
喫煙率	男性	35.3%	43位	12%※
特定健診受診率	—	48.8%	46位	70%

※20歳以上男女の目標値

(出典：平成28年国民健康・栄養調査報告(厚生労働省資料)、R3特定健康診査・特定保健指導の実施状況)

図1 生活習慣に関する主な指標の本県の全国順位



○循環器系疾患（特に、高血圧性疾患）や糖尿病、慢性閉塞性肺疾患（COPD）の外来患者数が多く、入院についても、循環器疾患や悪性新生物（がん）の入院患者数が多い状況にあります。また、骨折による人口10万人対入院患者数は、全国で一番多い状況です。

表4 人口10万人対患者数の全国順位（患者数が多い順に並べたもの）

項目	入院	外来
心疾患、脳血管疾患などの循環器系疾患	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

注）患者数は年齢調整を行っていない

（出典：令和2年患者調査（厚生労働省資料））

2. 健康ながさき21（第2次）最終評価

平成25年度から開始した健康ながさき21（第2次）では、以下の5つの基本的な方向に沿って、58目標（116指標）を設定し、各種健康づくり施策を実施しました。

<健康ながさき21（第2次）の5つの基本的な方向>

- ①健康寿命の延伸と健康を支え守るための社会づくり（本計画の全体目標）
- ②健診による健康づくり
- ③生活習慣病の重症化予防
- ④社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上
- ⑤生活習慣及び社会環境の整備

評価については、「令和4年度*には本計画を終了し、最終評価を行い、その評価をその後の計画等の策定に反映させることとします。」としていました。これらを踏まえ、令和4年度に健康ながさき21推進会議（各部会を含む）において最終評価の検討を実施し、とりまとめました。

*当初は、令和4年度までの10年間の計画期間でしたが、健康日本21（第二次）が1年間延長されたこと等を受け、令和5年度まで計画期間を1年間延長しました。

（1）最終評価の概要

国民健康・栄養調査等の各種統計、長崎県生活習慣状況調査等の調査結果等をもとに健康ながさき21（第2次）の各指標の最終評価値を算出しました。その後、算出した最終評価値と目標値を比較し、以下の5段階で評価を行いました（表1参照）。なお、目標値が具体的な数字でないものや新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響で調査が中止となったもの等は、評価困難としE評価を設定しました。指標毎に当初から高い数値のもの、またはその逆もあることから、健康ながさき21推進会議委員（部会委員を含む）の各専門的な知見をもとに協議し、最終評価としました。

表1 健康ながさき21（第2次）評価基準

目標値と最終評価値を比較	評価
目標値に達した	A
目標値に達していないが、改善傾向にある	B
変わらない	C
悪化している	D
評価困難	E

全116指標の達成状況は以下のとおりです。

表2 指標の評価状況

目標値と最終評価値を比較	該当指標数（割合）
A 目標値に達した	20(17.2%)
B 目標値に達していないが改善傾向にある	26(22.4%)
C 変わらない	11(9.5%)
D 悪化している	20(17.2%)
E 評価困難	39(33.6%)
合計	116

※E 評価困難は新型コロナウイルス感染症の影響でデータソースとなる調査が中止となった指標等
 ※割合（%）は、小数点第2位を四捨五入しているため、合計が100%にならない場合もある。

表3 5つの基本的な方向ごとの評価状況

5つの基本的な方向	評価					計
	A	B	C	D	E	
I 健康寿命の延伸と健康を支え守るための社会づくり	4	2	0	0	1	7
II 健診による健康づくり	0	2	1	1	1	5
III 生活習慣病の重症化予防	1	8	0	1	12	22
IV 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上	5	1	2	5	8	21
1. こころの健康づくりと休養	2	1	2	3	0	8
2. 次世代の健康	0	0	0	0	6	6
3. 高齢者の健康	3	0	0	2	2	7
V 生活習慣及び社会環境の改善	10	13	8	13	17	61
1. 栄養・食生活	2	1	3	3	5	14
2. 身体活動・運動	1	0	1	4	4	10
3. 喫煙	1	7	3	0	7	18
4. 飲酒	2	0	1	3	0	6
5. 歯・口腔の健康づくり	4	5	0	3	1	13
計	20	26	11	20	39	116

(2) 健康寿命の延伸（全体目標）についての評価（概要）

本県の健康寿命は、令和元年に男性 72.29 年、女性 75.42 年となり、基準値（H22）と比べ、徐々に延伸しています。特に、「平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加」は、男性 1.05 年、女性 1.35 年となっており、男性、女性ともに全国の数値（男性：0.40 年、女性：0.61 年）を上回りました。

表1 健康寿命と健康を支え守るための社会づくり領域の最終評価

評価区分	項目数	目標（指標）
A：目標値に達した	4	<ul style="list-style-type: none"> ・平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加（男性） ・平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加（女性） ・健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている人の割合の増加 ・従業員の健康づくりに取り組む「健康経営宣言事業」に参加する事業所の増加
B：目標値に達していないが、改善傾向にある	2	<ul style="list-style-type: none"> ・健康寿命（日常生活に制限のない期間の平均）の延伸（男性） ・健康寿命（日常生活に制限のない期間の平均）の延伸（女性）
C：変わらない	0	—
D：悪化している	0	—
E：評価困難	1	・居住地域でお互いに助け合っていると思う人の割合の増加

(3) 領域毎の評価（概要）

①こころの健康づくりと休養

睡眠による休養を十分に取れていない人の割合の減少をはじめ、ストレスを大いに感じた人の割合の減少や自殺者の減少などを目標としました。

施策の方向性としては、市町・関係団体等と連携して、情報を提供し、ゲートキーパーの育成や相談窓口の充実を図ることとしました。

最終的な評価として、睡眠確保のためにアルコールを常に使用する人の割合は、男女とも目標値に達しました。一方で、ストレスを大いに感じた人の割合は、基準値よりも悪化しました。女性では、睡眠による休養を十分に取れていない人が増加傾向となり目標に達しませんでした。

表1 こころの健康づくりと休養領域の最終評価

評価区分	項目数	目標（指標）
A：目標値に達した	2	・睡眠確保のためにアルコールを常に使用する人の割合の減少（成人男性） ・睡眠確保のためにアルコールを常に使用する人の割合の減少（成人女性）
B：目標値に達していないが、改善傾向にある	1	・自殺者の減少[自殺者数]
C：変わらない	2	・睡眠による休養を十分に取れていない人の割合の減少（成人男性） ・休養が不足・不足がちの人の割合の減少（成人）
D：悪化している	3	・ストレスを大いに感じた人の割合の減少（成人男性） ・ストレスを大いに感じた人の割合の減少（成人女性） ・睡眠による休養を十分に取れていない人の割合の減少（成人女性）
E：評価困難	0	—

②次世代の健康

中学生・高校生の朝食の欠食率を減少させることをはじめ、肥満傾向にある子どもの割合の減少、運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合の増加などを目標としました。

施策の方向性としては、家庭、学校、市町、地域及び関係団体等と連携して情報提供、身体活動や食生活の両面からアプローチの必要性について理解し、取り組む体制づくりを推進することとしました。

最終的な評価として、目標値を具体的に示すことができなかつたため、評価困難となりましたが、実績値としては、小学校5年生の男子で運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合は基準値と比べ減少し、肥満傾向にある子どもの割合は増加しました。

表2 次世代の健康領域の最終評価

評価区分	項目数	目標（指標）
A：目標値に達した	0	—
B：目標値に達していないが、改善傾向にある	0	—
C：変わらない	0	—
D：悪化している	0	—
E：評価困難	6	<ul style="list-style-type: none"> ・朝食を欠食する習慣のある中学生・高校生の割合の減少 ・運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合の増加（小学校5年生男子） ・運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合の増加（小学校5年生女子） ・全出生数中の低出生体重児の割合の減少 ・肥満傾向にある子どもの割合の減少(中等度・高度肥満傾向児の割合)（小学5年生男子） ・肥満傾向にある子どもの割合の減少(中等度・高度肥満傾向児の割合)（小学5年生女子）

③高齢者の健康

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をはじめ、手足・腰に痛みのある高齢者の割合の減少や就業又は何らかの地域活動をしている高齢者の割合の増加などを目標としました。

施策の方向性としては、介護予防を高齢者自身が主体的に取り組めるようにするための保健サービスの充実、健康情報の提供や高齢者の状態に応じた目標設定と個別対応により、生活機能の維持改善を図る介護予防の推進や高齢者の多様性・自発性を十分尊重しながら、高齢者が各種活動に主体的に参画できるような支援としました。

最終的な評価として、手足に痛みがある高齢者の割合及び腰に痛みのある高齢者の割合については、目標値に達しました。一方、就業又は何らかの地域活動をしている高齢者の割合は、基準値よりも悪化しました。

表3 高齢者の健康領域の最終評価

評価区分	項目数	目標（指標）
A：目標値に達した	3	<ul style="list-style-type: none"> ・低栄養傾向（BMI 20 以下）の高齢者の割合の増加の抑制（65 歳以上） ・手足に痛みのある高齢者の割合の減少（千人当たり）（65 歳以上男女） ・腰に痛みのある高齢者の割合の減少（千人当たり）（65 歳以上男女）
B：目標値に達していないが、改善傾向にある	0	—
C：変わらない	0	—
D：悪化している	2	<ul style="list-style-type: none"> ・就業又は何らかの地域活動をしている高齢者の割合の増加（65 歳以上男性） ・就業又は何らかの地域活動をしている高齢者の割合の増加（65 歳以上女性）
E：評価困難	2	<ul style="list-style-type: none"> ・認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率の向上（65 歳以上） ・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（成人）

④ 栄養・食生活

肥満者（BMI25.0以上）の割合の減少や主食・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、野菜摂取量（1日平均摂取量）の増加等を目標としました。

施策の方向性としては、県民が健康づくりの必要性を認識し、積極的に行動変容を起こすような生活習慣改善の支援体制の充実、望ましい食事及び食習慣の情報発信、健康づくり無関心層が健康的な食事がとれるような望ましい食事及び食習慣の習得のための社会環境づくりの推進としました。

最終的な評価として、肥満者（BMI25.0以上）の割合（40～60歳代女性）、やせた人（BMI18.5未満）の割合（20歳代女性）は、いずれも目標値に達しました*。一方で、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及び野菜摂取量（1日平均摂取量）については、基準値よりも悪化しました。

*最終評価に用いる実績値算出のための調査方式は、実測ではなくアンケート方式によるものです。

表4 栄養・食生活領域の最終評価

評価区分	項目数	目標（指標）
A：目標値に達した	2	<ul style="list-style-type: none"> ・肥満者（BMI25.0以上）の割合の減少（40～60歳代女性） ・やせた人（BMI18.5未満）の割合の減少（20歳代女性）
B：目標値に達していないが、改善傾向にある	1	<ul style="list-style-type: none"> ・外食や食品を購入するときに栄養成分表示を参考にする人の割合の増加（成人男性）
C：変わらない	3	<ul style="list-style-type: none"> ・食塩摂取量（1日平均摂取量）の減少（成人） ・果物摂取量100g未満の人の割合の減少（成人） ・外食や食品を購入するときに栄養成分表示を参考にする人の割合の増加（成人女性）
D：悪化している	3	<ul style="list-style-type: none"> ・肥満者（BMI25.0以上）の割合の減少（20～60歳代男性） ・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（成人） ・野菜摂取量（1日平均摂取量）の増加（成人）
E：評価困難	5	<ul style="list-style-type: none"> ・朝食を欠食する人の割合の減少（朝食の欠食率）（20歳代男性） ・朝食を欠食する人の割合の減少（朝食の欠食率）（30歳代男性） ・健康づくり応援の店を利用する人の割合の増加（成人） ・学習の場に参加する人の割合の増加（成人男性） ・学習の場に参加する人の割合の増加（成人女性）

⑤身体活動・運動

日常生活における1日の歩数の増加や運動習慣者（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人）の割合の増加を目標としました。

施策の方向性としては、歩数増加、運動習慣化に向けた普及啓発、身体活動・運動を実践しやすい環境づくり、適切に運動を指導できる指導者の増加などとなりました。

最終的な評価として、1回30分以上、週2回以上、1年以上運動している人の割合は、20～64歳男性については、目標値に達しました。一方、20～64歳女性及び65歳以上男性については、悪化しました。また、日頃、運動やスポーツをしている人の割合も成人の男女ともに悪化しました。

表5 身体活動・運動部会領域の最終評価

評価区分	項目数	目標（指標）
A：目標値に達した	3	<ul style="list-style-type: none"> ・1回30分以上、週2回以上、1年以上運動している人の割合の増加（20～64歳男性） ・肥満者（BMI25.0以上）の割合の減少（40～60歳代女性） *再掲（栄養・食生活） ・やせた人（BMI18.5未満）の割合の減少（20歳代女性） *再掲（栄養・食生活）
B：目標値に達していないが、改善傾向にある	0	—
C：変わらない	1	<ul style="list-style-type: none"> ・1回30分以上、週2回以上、1年以上運動している人の割合の増加（65歳以上女性）
D：悪化している	5	<ul style="list-style-type: none"> ・日頃、運動やスポーツをしている人の割合の増加（成人男性） ・日頃、運動やスポーツをしている人の割合の増加（成人女性） ・1回30分以上、週2回以上、1年以上運動している人の割合の増加（20～64歳女性） ・1回30分以上、週2回以上、1年以上運動している人の割合の増加（65歳以上男性） ・肥満者（BMI25.0以上）の割合の減少（20～60歳代男性） *再掲（栄養・食生活）
E：評価困難	5	<ul style="list-style-type: none"> ・日常生活における1日の歩数の増加（20～64歳代男性） ・日常生活における1日の歩数の増加（20～64歳代女性） ・日常生活における1日の歩数の増加（65歳以上男性） ・日常生活における1日の歩数の増加（65歳以上女性） ・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（成人）*再掲（高齢者）

⑥喫煙

喫煙率の減少や喫煙が及ぼす健康影響を知っている人の増加を目標としました。施策の方向性としては、喫煙や受動喫煙によるたばこの健康被害や COPD についての情報提供、禁煙に取り組む人への支援、受動喫煙防止対策の推進などとしてきました。

最終的な評価として、喫煙率（区分：20 歳以上、20 歳以上女性、20～40 歳女性）は、いずれの区分においても改善傾向にありますが、20 歳以上女性及び 20～40 歳女性の喫煙率は、中間評価時よりも悪化しました。受動喫煙の機会を有する人の割合についても、数値の推移をみると家庭と職場においては、悪化傾向となりました。

表6 喫煙領域の最終評価

評価区分	項目数	目標（指標）
A：目標値に達した	1	・喫煙が及ぼす健康影響についての十分な知識の普及[知っている人の割合]（肺がん）
B：目標値に達していないが、改善傾向にある	7	<ul style="list-style-type: none"> ・喫煙が及ぼす健康影響についての十分な知識の普及[知っている人の割合]（喘息） ・喫煙が及ぼす健康影響についての十分な知識の普及[知っている人の割合]（気管支炎） ・喫煙が及ぼす健康影響についての十分な知識の普及[知っている人の割合]（脳血管疾患） ・喫煙が及ぼす健康影響についての十分な知識の普及[知っている人の割合]（歯周病） ・喫煙率の減少（成人） ・喫煙率の減少（成人女性） ・喫煙率の減少（成人女性（20～40 歳））
C：変わらない	3	<ul style="list-style-type: none"> ・喫煙が及ぼす健康影響についての十分な知識の普及[知っている人の割合]（虚血性心疾患） ・喫煙が及ぼす健康影響についての十分な知識の普及[知っている人の割合]（胃潰瘍） ・喫煙が及ぼす健康影響についての十分な知識の普及[知っている人の割合]（妊娠への影響）
D：悪化している	0	—
E：評価困難	7	<ul style="list-style-type: none"> ・喫煙が及ぼす健康影響についての十分な知識の普及[知っている人の割合]（認知症） ・禁煙希望者の割合の増加（成人男性） ・禁煙希望者の割合の増加（成人女性） ・受動喫煙の機会を有する人の割合の減少（職場） ・受動喫煙の機会を有する人の割合の減少（家庭） ・受動喫煙の機会を有する人の割合の減少（飲食店） ・COPD（慢性閉塞性肺疾患）を認知している人の割合の増加（成人）

⑦飲酒

毎日飲酒する人の割合の減少や生活習慣病のリスクを高める量（1日当たり純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上）を飲酒している人の割合の減少などを目標としました。

施策の方向性としては、アルコールによる健康障害や「許容量を守った節度ある飲酒（低リスク飲酒）」についての情報提供、女性に特有なアルコールによる健康障害についての知識の普及、20歳未満の飲酒防止・健康教育の推進としました。

最終的な評価として、毎日飲酒する人の割合、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、男性では目標に達成しました。また、節度ある適度な飲酒量（1日当たり純アルコール摂取量が男性20g、女性10g）を知っている人の割合は、男女ともに悪化しました。

表7 飲酒領域の最終評価

評価区分	項目数	目標（指標）
A：目標値に達した	2	・毎日飲酒する人の割合の減少（男性） ・生活習慣病のリスクを高める量（1日当たり純アルコール摂取量40g以上）を飲酒している人の割合の減少（男性）
B：目標値に達していないが、改善傾向にある	0	—
C：変わらない	1	・生活習慣病のリスクを高める量（1日当たり純アルコール摂取量20g以上）を飲酒している人の割合の減少（女性）
D：悪化している	3	・毎日飲酒する人の割合の減少（女性） ・節度ある適度な飲酒量（1日当たり純アルコール摂取量20g）を知っている人の割合の増加（男性） ・節度ある適度な飲酒量（1日当たり純アルコール摂取量10g）を知っている人の割合の増加（女性）
E：評価困難	0	—

⑧歯・口腔の健康づくり

むし歯のない3歳児の割合の増加、40歳代における進行した歯周炎を有する人の割合の減少、80歳代で20歯以上自分の歯を有する人の割合の増加などを目標としました。

施策の方向性としては、むし歯予防対策、歯周病対策、その他の歯科疾患の予防対策、歯科保健強化のための歯科専門職の活用としました。

最終的な評価として、80歳で20歯以上自分の歯を有する人の割合やむし歯のない3歳児の割合などは目標値に達しました。40歳代における進行した歯周炎を有する人の割合などは改善傾向となりました。

表8 歯・口腔の健康づくり領域の最終評価

評価区分	項目数	目標（指標）
A：目標値に達した	4	<ul style="list-style-type: none"> ・ 80歳で20歯以上自分の歯を有する人の割合の増加 ・ むし歯のない3歳児の割合の増加 ・ 12歳児の1人平均むし歯の本数の減少 ・ 15歳児の1人平均むし歯の本数の減少
B：目標値に達していないが、改善傾向にある	5	<ul style="list-style-type: none"> ・ 60歳代で24歯以上自分の歯を有する人の割合の増加 ・ 20歳代における歯肉に炎症所見を有する人の割合の減少 ・ 40歳代における進行した歯周炎を有する人の割合の減少 ・ 過去1年間に歯科健康診査を受診した人の割合の増加 ・ 3歳までにフッ化物歯面塗布を受けたことがある人の割合の増加
C：変わらない	0	—
D：悪化している	3	<ul style="list-style-type: none"> ・ 60歳代における咀嚼良好者の割合の増加 ・ 40歳代で喪失歯のない人の割合の増加 ・ 60歳代における進行した歯周炎を有する人の割合の減少
E：評価困難	1	<ul style="list-style-type: none"> ・ 学齢期におけるフッ化物洗口実施者の割合の増加

⑨健診による健康づくり

特定健康診査受診率の向上や特定保健指導実施率の向上、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）予備群の推定数の減少などを目標としました。

施策の方向性としては、健診の受診勧奨と受診機会の拡充、特定健康診査・特定保健指導を円滑に運営するための体制の充実、継続して特定健康診査及び特定保健指導を受ける人が増えるような適切な情報提供や知識の普及としました。

最終的な評価として、特定健康診査受診率の向上と特定保健指導実施率の向上で改善傾向となりましたが、40～74歳におけるメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）該当者の推定数は悪化しました。

表9 健診による健康づくり領域の最終評価

評価区分	項目数	目標（指標）
A：目標値に達した	0	—
B：目標値に達していないが、改善傾向にある	2	・特定健康診査受診率の向上（40～74歳） ・特定保健指導実施率の向上（40～74歳）
C：変わらない	1	・メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）予備群の推定数の減少（40～74歳）
D：悪化している	1	・メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）該当者の推定数の減少（40～74歳）
E：評価困難	1	・健康診断や人間ドックを利用する人の割合の増加（成人）

⑩生活習慣病の重症化予防（糖尿病、循環器疾患、がん）

糖尿病予備群の推定数の増加の抑制やがん検診受診率の向上、高血圧の改善などを目標としました。

施策の方向性としては、生活習慣病に関する普及啓発活動の推進、生活習慣病の発症や重症化のリスクの高い人を把握して、早い段階で確実に医療につなぐこと、また適切な保健指導などを行えるような体制の整備を図ることによるハイリスクの人への対策の推進、がん検診の受診勧奨と受診機会の拡充としました。

最終的な評価として、22項目のうち12項目は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響による調査手法等の理由で評価困難との結果となりました。糖尿病治療継続者の割合の増加やがん検診の受診率の向上については、改善傾向となりました。

表10 生活習慣病の重症化予防領域の最終評価

評価区分	項目数	目標（指標）
A：目標値に達した	1	・血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少（HbA1cがJDS値8.0%（NGSP値8.4%）以上の人の割合の減少）
B：目標値に達していないが、改善傾向にある	8	・糖尿病治療継続者の割合の増加 ・カリウム摂取量の増加[1日当たりの平均摂取量]（成人） ・75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少（10万人当たり） ・がん検診の受診率の向上：胃がん（成人） ・がん検診の受診率の向上：肺がん（成人） ・がん検診の受診率の向上：大腸がん（成人） ・がん検診の受診率の向上：子宮がん（成人女性） ・がん検診の受診率の向上：乳がん（成人女性）
C：変わらない	0	—
D：悪化している	1	・合併症を発症した人（糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数）の減少
E：評価困難	12	・糖尿病予備群の推定数の増加の抑制（成人） ・糖尿病有病者の推定数の増加の抑制（成人） ・高血圧の改善（収縮期血圧の平均値の低下）（40～89歳男性） ・高血圧の改善（収縮期血圧の平均値の低下）（40～89歳女性） ・HDLコレステロール40mg/dL未満の人の割合の減少（40～79歳男性） ・HDLコレステロール40mg/dL未満の人の割合の減少（40～79歳女性） ・LDLコレステロール160mg/dL以上の人の割合の減少（40～79歳男性） ・LDLコレステロール160mg/dL以上の人の割合の減少（40～79歳女性） ・脳血管疾患による年齢調整死亡率の減少（10万人対）（男性） ・脳血管疾患による年齢調整死亡率の減少（10万人対）（女性） ・虚血性心疾患による年齢調整死亡率の減少（10万人対）（男性） ・虚血性心疾患による年齢調整死亡率の減少（10万人対）（女性）

第3章 計画の基本理念及び基本的な方向

1. 計画の基本理念

長崎県総合計画(チェンジ&チャレンジ2025)基本戦略1-1「若者の県内定着、地域で活躍する人材の育成を図る」の施策8「いつまでも健康で生涯を通じて学び、活躍できる社会の実現」に向けて、健康寿命の延伸を図ります。

基本理念として「全ての県民がいつまでも健康でこころ豊かに活躍できる社会の実現」を目指します。

2. 計画の基本的な方向

上記基本理念のもと、本計画に基づく健康づくり施策にあたり、基本的な方向として、次の4つの事項を掲げます。

(1) 健康寿命の延伸

「全ての県民がいつまでも健康でこころ豊かに活躍できる社会の実現」のため、個人の行動と健康状態の改善や社会環境の質の向上を通じて、長崎県民の健康寿命を延伸します。

(2) 個人の行動と健康状態の改善

県民の健康増進を推進するにあたり、栄養・食生活、身体活動・運動、休養・睡眠、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善、生活習慣の改善によるがん、循環器病、糖尿病、COPDをはじめとする生活習慣病の発症予防及び合併症の発症や重症化予防に取り組みます。

(3) 社会環境の質の向上

就学や就労だけでなく、通いの場やボランティア活動への参加など、個人がより社会とつながりをもてる環境整備やこころの健康を守るための環境整備を行うことで、社会とのつながり・こころの健康の維持・増進を図ります。

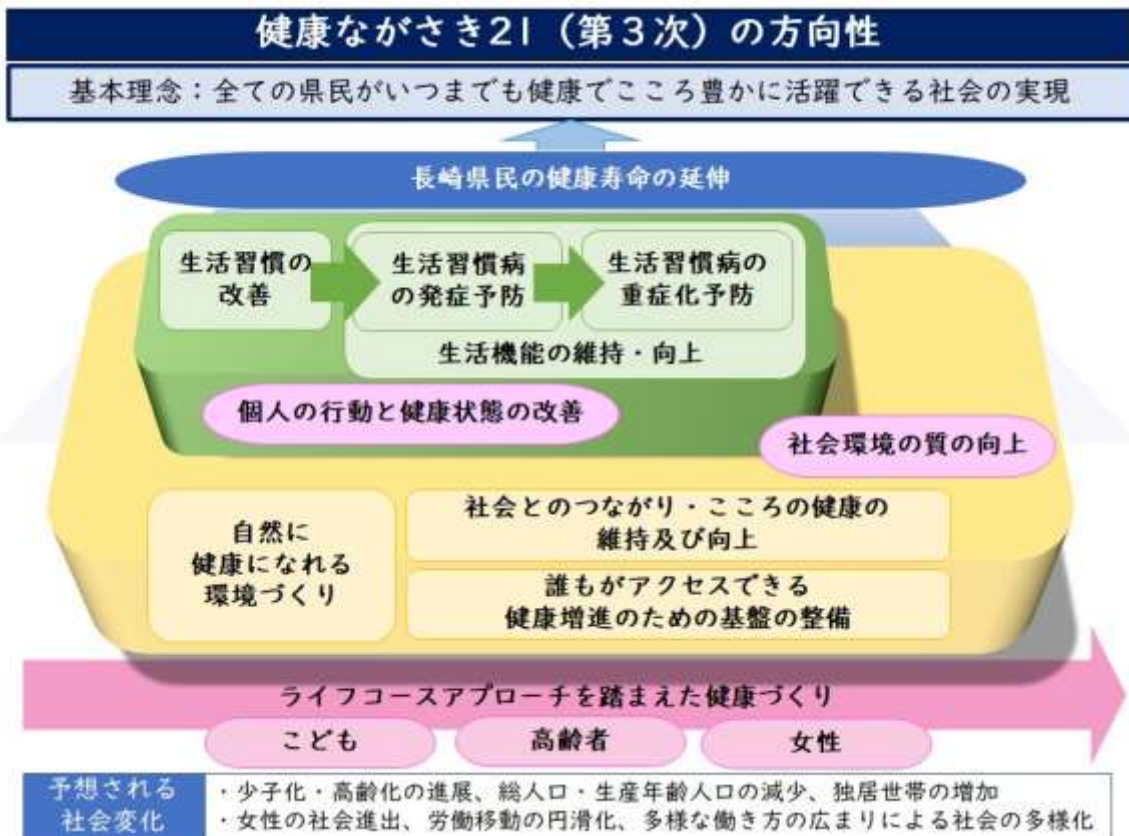
また、健康に対する無関心層でも自然と健康になれる環境を構築し、幅広い対象に向けた予防・健康づくりを推進します。

(4) ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

これまでも、様々なライフステージ(乳幼児期、青壮年期、高齢者等の人の生涯における各段階)特有の健康づくりを進めてきました。また、現在の健康状態は、これまでの自らの生活習慣や社会環境等の影響を受ける可能性や次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があるため、ライフコース(胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯の道筋)に注目したアプローチに取り組みます。

ライフコースは生活環境や地域・職域・学校などにより人生の進み方は多様です。その中で健康日本21(第三次)の「誰一人取り残さない健康づくり」の推進に基づき、今後も、ライフステージ、就労世代、男性・女性といった、それぞれ

に焦点をあてた健康づくりを進めていきますが、これまでも取り組んだ「こども」、「高齢者」に加え、「女性」の健康づくりを重視します。今般、女性の社会進出が進み、女性の勤続年数の伸長、初婚・初産年齢の上昇、生涯出生数の減少、平均寿命の伸長など、女性を取り巻く状況は大きく変化し、女性の働き方は多様になっていることや、生涯においてライフステージごとに女性ホルモンが劇的に変化するという特性及び社会の多様化の影響を受けていること等を踏まえ、人生の各段階における健康課題の解決を図ることが重要とされています。



第4章 目標の設定と評価

1. 目標設定の基本的な考え方

基本的には、健康日本21（第三次）の目標は、健康ながさき21（第3次）においても目標として設定します。また、これまで健康ながさき21で取り組んできた内容や評価、健康ながさき21（第2次）最終評価で課題となった下記の点なども考慮した目標を設定します。ただし、活動指標や健康増進の一部の指標は実績値の推移をみるため参考値として把握していきます。

（目標設定にあたり考慮する内容）

- ・新型コロナウイルス感染症の影響等によりデータソースとなる調査が直近では実施されていない。
- ・健康ながさき21（第2次）からの新たな指標で、ベースライン値や目標値を具体的に設定できなかった。

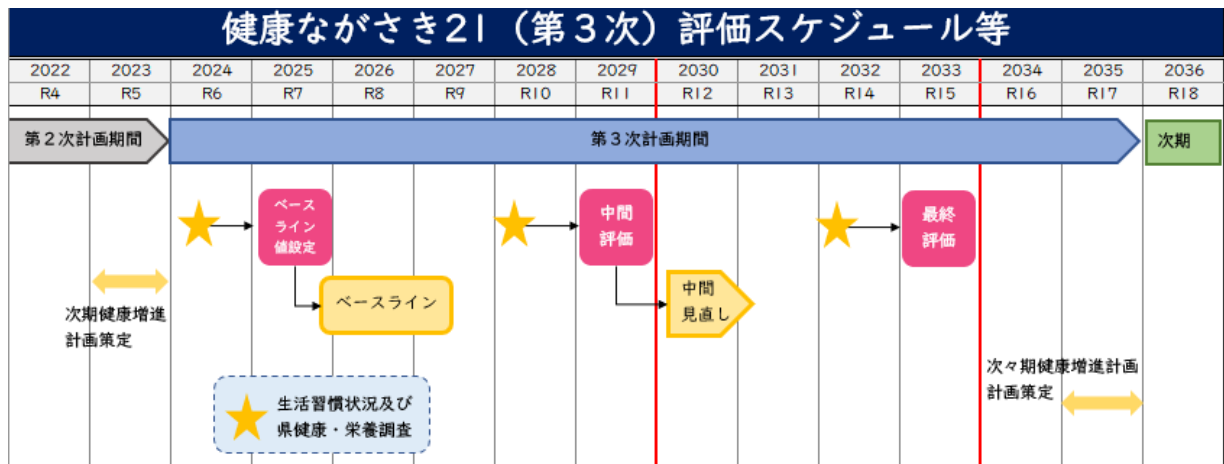
2. 目標値設定の基本的な考え方

具体的な目標値については、計画開始後のおおむね9年間（令和14年度まで）を目途として設定します。なお、令和14年度以降も令和17年度までの計画期間中は、引き続き取組を推進します。

3. 目標の評価

計画開始後6年（令和11年）を目途に全ての目標について中間評価を、計画開始後10年（令和15年）を目途に最終評価を行い、目標を達成するための諸活動の成果を適切に評価し、その後の健康増進の取組に反映します。目標の評価は、ベースライン値と評価時点での直近値を比較します。

なお、中間評価、最終評価の際は、今後強化又は改善すべき点を検討した上で、県民に対して評価の結果を公表し、周知を図ります。



第5章 長崎県が取り組む健康づくり施策

1. 健康寿命の延伸

背景

健康寿命とは、介護が必要になるなど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ことを指します。平均寿命の延伸とともに、健康な期間だけでなく、不健康な期間も延びることが予想されるため、平均寿命の延び以上に健康寿命を延ばすことは重要です。

国では、平成12年に開始した健康日本21（第一次）から「健康寿命の延伸」を最大の目標として掲げ、令和元年には、男性72.68年、女性75.38年まで順調に延伸してきました。今後も、生活習慣の改善、生活習慣病の発症予防・重症化予防、社会環境の質の向上等によって、健康寿命の延伸を目指すことが、健康づくりを推進するにあたり、引き続き最も重要な課題であるとされています。

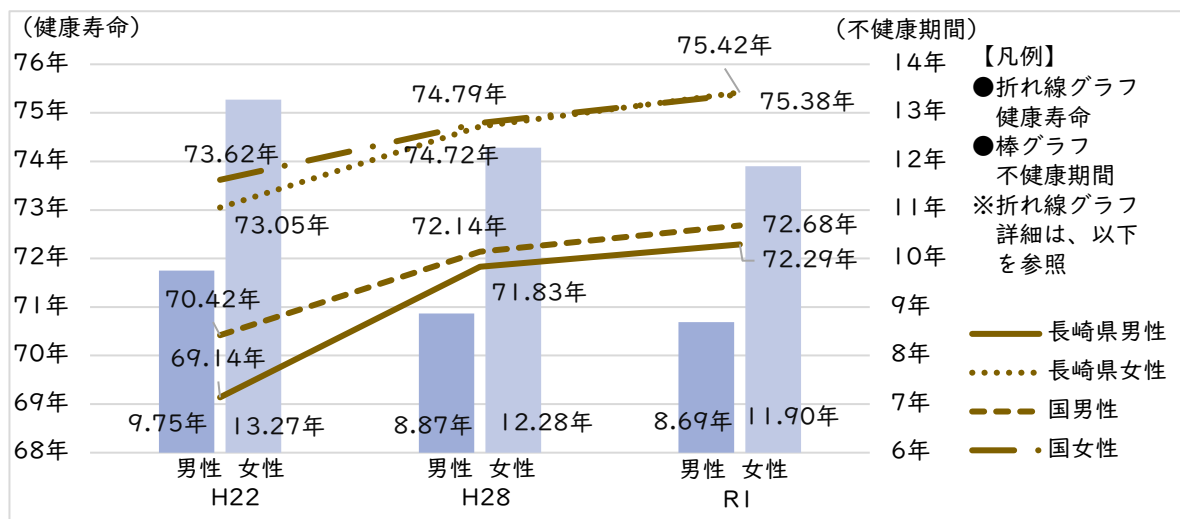
現状と課題

本県においても、健康日本21（第一次）を勘案した健康ながさき21（第1次）において「健康寿命の延伸」を健康づくり事業の最終目標とし、様々な取組を実施しました。

健康ながさき21（第2次）でも引き続き最終目標を「健康寿命の延伸」とし、平成30年度からは「健康長寿日本一の長崎県づくり」を旗印に掲げ、本県の主な健康課題である高血圧や高い喫煙率などの解決に向けた取組を進めました。令和4年度からは、「運動」「食事」「禁煙」「健診」を4つの柱とした「長崎健康革命プロジェクト」を推進し、県民が主体的に健康づくりに取り組める環境の充実を図っています。

本県の健康寿命は、平均寿命の増加分を上回り、国と同様、順調に延伸していますが、全国との比較では、男性は全国平均を下回っており、女性が全国平均をやや上回っている状況です（グラフ1参照）。

グラフ1 健康寿命（国、長崎県）、不健康期間（長崎県）の推移



(出典：厚生労働省公表 (R3.12.20 公表) 資料)

表1 健康寿命（国、長崎県）、不健康期間（長崎県）の推移

指標	国／長崎県	H22	H28	R1
健康寿命	国男性	70.42年	72.14年	72.68年
	国女性	73.62年	74.79年	75.38年
	長崎県男性	69.14年	71.83年	72.29年
	長崎県女性	73.05年	74.72年	75.42年
不健康期間	長崎県男性	9.75年	8.87年	8.69年
	長崎県女性	13.27年	12.28年	11.90年

（出典：厚生労働省公表（R3.12.20公表）資料）

目標と指標

①健康寿命の延伸（その1）（国目標）

指標	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加
データソース	健康寿命：国民生活基礎調査（大規模調査：3年ごと）の調査結果、簡易生命表をもとに厚生労働科学研究において算出 平均寿命：簡易生命表（完全生命表がある年は完全生命表を使用）
現状値	健康寿命：男性72.29年、女性75.42年（R1） 平均寿命：男性80.98年、女性87.32年（R1）
ベースライン値	R4国民生活基礎調査の結果をもとにR4の健康寿命を算出（R6年度国公表）予定
目標値	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加（R13）

②健康寿命の延伸（その2）（県独自目標）

指標	日常生活に制限のない期間の平均
データソース	健康寿命：国民生活基礎調査（大規模調査：3年ごと）の調査結果、簡易生命表をもとに厚生労働科学研究において算出
現状値	健康寿命：男性72.29年、女性75.42年（R1）
ベースライン値	R4国民生活基礎調査の結果をもとにR4の健康寿命を算出（R6年度国公表）予定
目標値	健康寿命：男性73.72年、女性77.58年（R13）

施策の方向性

- 他の3つの基本的な方向（「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」）に沿って取り組むことで、健康寿命の延伸を図っていきます。
- 地域間の健康格差の縮小を目指し、「長崎県版健康寿命の評価指標」を活用して健康寿命の延伸に向けた取組を市町と共に推進します（指標は資料編を参照）。

2. 個人の行動と健康状態の改善

2-1 生活習慣の改善

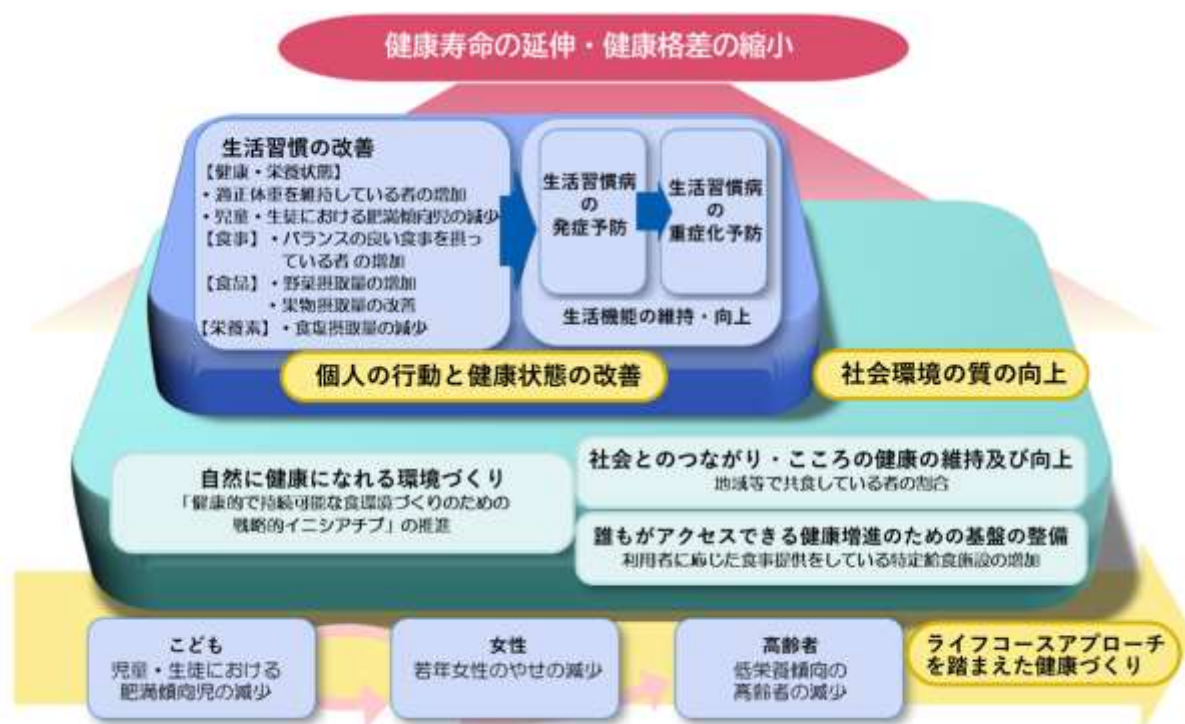
<1> 栄養・食生活

背景

栄養・食生活は、生命の維持に加え、こども達が健やかに成長し、人々が健康で幸福な生活を送るために欠くことのできない営みです。また、生活習慣病やその重症化の予防、やせや低栄養の予防を通じた生活機能の維持・向上の観点からも重要です。

さらに、このような適切な栄養・食生活のための個人の行動に加えて、健康状態の改善を促すための食事を取り巻く社会環境の質の向上を図る観点も踏まえて、取組を進めていくことが必要です。

図1 栄養・食生活に関連する目標



(出典：健康日本 21 (第三次) 推進のための説明資料 (一部改編))

現状と課題

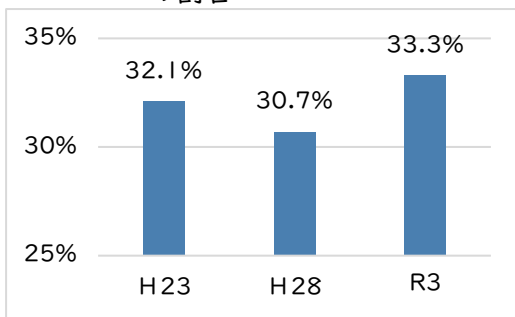
適正体重の者の割合について、令和3年では平成23年と比較すると20～60歳代男性の肥満者と65歳以上の低栄養傾向の者は増加（悪化）傾向、40～60歳代女性の肥満者と20～30歳代女性のやせの者は減少（改善）傾向です（27ページ グラフ1～4参照）。また小学5年生で肥満傾向にある者は全国平均（R4男子15.11%、女子9.74%）と比べると少ない状況です。

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者は令和3年では47.7%で平成28年の49.8%から減少しています（28ページグラフ5参照）。また、食品や栄養素の1日当たりの平均摂取量は、野菜では平成18年以降減少傾向にあり（28ページ グラフ6参照）令和3年においては国の推奨する目標の350gに100g以上不足しています。果物では平成28年88.5g、令和3年95.1g（各年度長崎県健康・栄養調査）で増加傾向にはありますが、国の推奨する目標200gには及ばず、食塩では、平成23年以降10.0g程度で横ばいの状況にあり（28ページ グラフ7参照）、日本高血圧学会が示す1日当たり6g未満の減塩目標には及んでいません。

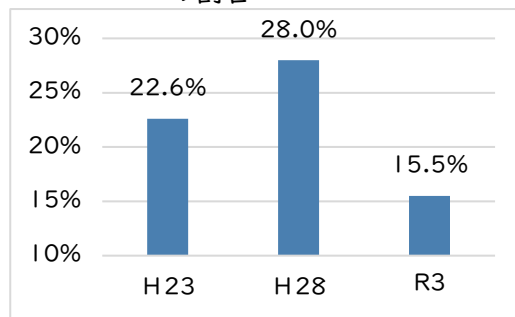
食に関する習慣として、20歳以上で朝食をほとんど毎日食べる者は77.8%で、より若い年代ほど喫食者の割合が少なく、食品購入時に栄養成分表示を「いつも」または「時々」参考にする者は40.4%となっています（令和3年度長崎県生活習慣状況調査）。

引き続き、個人の意識や行動の変容を促すため、適切な量と質の食事・食生活について啓発をしていく必要があります。また、食生活習慣改善の支援体制の充実のため、社会環境の質の向上を目指して、地域の関係機関や団体との連携の促進とそのためのボランティア等の人材の養成や育成が必要です。

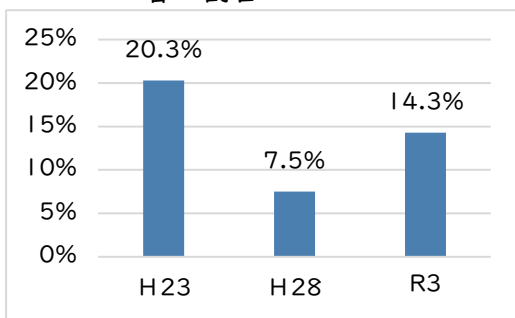
グラフ1 20～60歳代男性の肥満者の割合



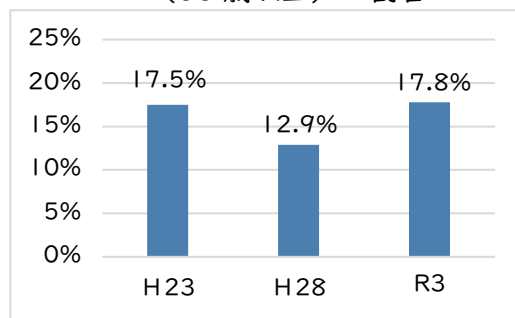
グラフ2 40～60歳代女性の肥満者の割合



グラフ3 20～30歳代女性のやせ者の割合



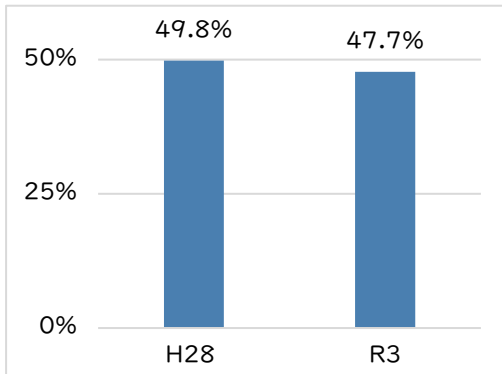
グラフ4 低栄養傾向の高齢者（65歳以上）の割合



（出典：長崎県健康・栄養調査（グラフ1～4））

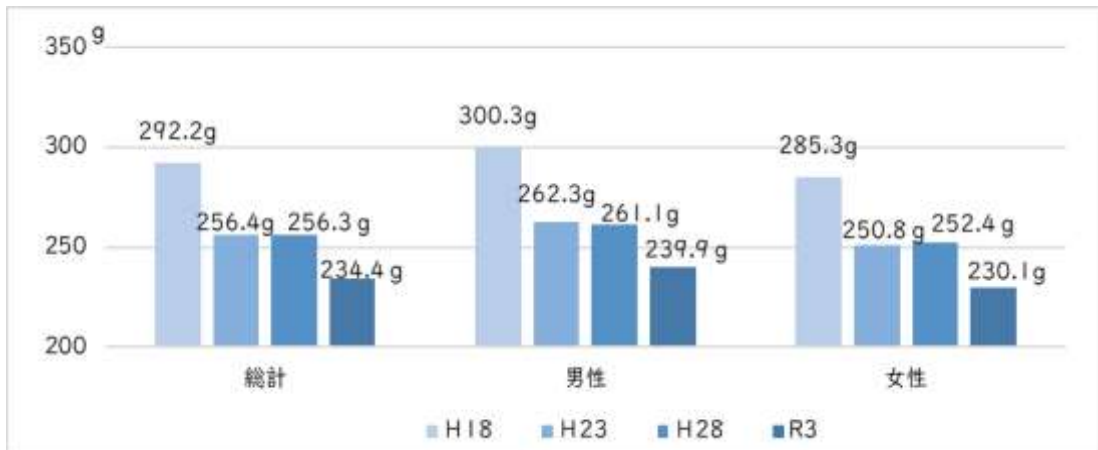
※各グラフのH23・28は実測、R3はアンケート調査による値

グラフ5 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者の割合

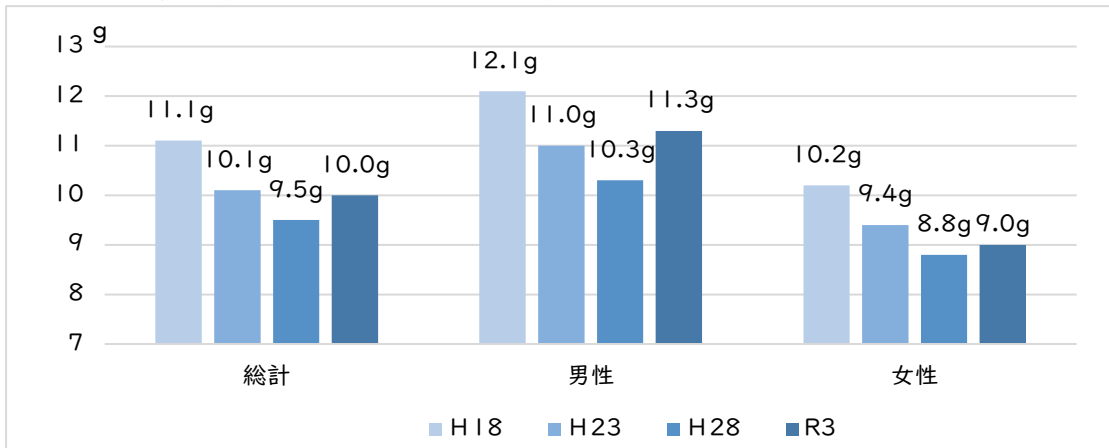


(出典：長崎県生活習慣状況調査)

グラフ6 野菜摂取量の1日当たり平均値



グラフ7 食塩摂取量の1日当たり平均値



(出典：長崎県健康・栄養調査 (グラフ6、7))

目標と指標

①適正体重を維持している者の増加（国目標）

指標	i 20～60 歳代男性の肥満者の割合 ii 40～60 歳代女性の肥満者の割合 iii 20～30 歳代女性のやせの者の割合 iv 低栄養傾向の高齢者（65 歳以上）の割合
データソース	長崎県健康・栄養調査
現状値	i 33.3% ii 15.5% iii 14.3% iv 17.8% (R3)
ベースライン値	R6 長崎県健康・栄養調査（予定）
目標値	i 30% ii 15% iii 14% iv 13% (R14)

②児童・生徒における肥満傾向児の減少（県独自目標）

指標	i 肥満傾向にあるこども（小学5年生男子）の割合 ii 肥満傾向にあるこども（小学5年生女子）の割合
データソース	長崎県学校保健統計調査
現状値	i 3.15% ii 2.06% (R4)
ベースライン値	R6 長崎県学校保健統計調査（予定）
目標値	減少 (R10) ※成育医療等基本方針の見直し等を踏まえて更新予定

③バランスの良い食事を摂っている者の増加（国目標）

指標	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 ほぼ毎日の者の割合
データソース	長崎県生活習慣状況調査
現状値	47.7% (R3)
ベースライン値	R6 長崎県生活習慣状況調査（予定）
目標値	55% (R14)

④朝食を食べない者の減少（県独自目標）

指標	i 20～30 歳代男性の朝食欠食率 ii 20～30 歳代女性の朝食欠食率
データソース	長崎県生活習慣状況調査
現状値	i 20.8% ii 12.3% (R3)
ベースライン値	R6 長崎県生活習慣状況調査（予定）
目標値	10% (R14)

⑤野菜摂取量の増加（国目標）

指標	野菜摂取量の平均値
データソース	長崎県健康・栄養調査
現状値	234.4 g (R3)
ベースライン値	R6 長崎県健康・栄養調査（予定）
目標値	350 g (R14)

⑥果物摂取量の改善（国目標）

指標	果物摂取量の平均値
データソース	長崎県健康・栄養調査
現状値	95.1 g (R3)
ベースライン値	R6 長崎県健康・栄養調査（予定）
目標値	200 g (R14)

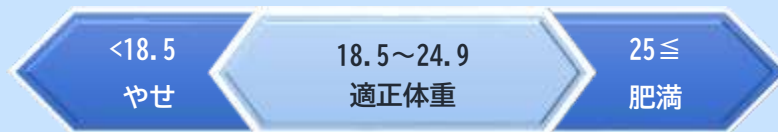
⑦食塩摂取量の減少（国目標）

指標	食塩摂取量の平均値
データソース	長崎県健康・栄養調査
現状値	10.0 g (R3)
ベースライン値	R6 長崎県健康・栄養調査（予定）
目標値	8g (R14)

適正体重

本計画では、健康日本21（第三次）に基づき、適正体重をBMI18.5以上25未満（65歳以上はBMI20を超え25未満）、「肥満」をBMI25以上、「やせ」をBMI18.5未満と定義しています。

$$\text{BMI} = \text{体重(kg)} \div \text{身長(m)} \div \text{身長(m)}$$



施策の方向性と取組

○優先課題を明確にした情報提供と啓発

健康・栄養状態、食事、食品、栄養素の視点を踏まえた課題の解決を目指して啓発を行います。

(取組)

- ・地域の活動団体や関係機関による啓発や料理講座、セミナー等の実施
- ・健康無関心層も含めた様々な広報媒体の活用や啓発資料の改善による情報提供
- ・幅広い世代を対象とした栄養バランスのとれた食生活（主食・主菜・副菜を組み合わせた食事の定着など）の普及
- ・大学生を対象とした朝食や野菜摂取等の望ましい食習慣についての各大学との連携による啓発
- ・栄養・食生活の状態や取組の状況に応じた優先課題に関する状況把握や見直し

○社会資源等を活用した情報提供

既存の社会資源との協働や活用により、社会環境の整備を行い、個人の行動変容を後押しします。

(取組)

- ・健康づくりを意識したメニューや関連情報を提供する飲食店の活用（社会資源等の例：長崎県健康づくり応援の店、ながさき健味ん（けんみん）メニュー等）
- ・地域の食生活改善を目指すボランティア組織による料理教室の実施や料理レシピの開発等による調理技術や情報の提供
- ・食料品販売店（スーパーマーケット、コンビニエンスストア、野菜直売所等）による広報媒体の掲示・配布等による啓発
- ・個人の行動変容を目指した実効性のある啓発媒体（野菜摂取を目的とした簡単レシピ等）の作成と活用
- ・多様な広報媒体による情報提供や行動変容のための支援
- ・食生活改善の推進等に関わる実践者の養成・育成及び資質の向上

減塩・野菜摂取量の増加に向けた取組

長崎県は、令和4年に“減塩・野菜の日”を制定し、「減塩」と「野菜摂取量の増加」に向けた取組を推進しています。

●毎月8日(はちにち)は減塩・野菜の日

野菜(や8・さい)を食べる事をいつもより意識して、1日あたりの塩分は8g未満でおいしく適塩を。



●ながさき健味ん(けんみん)メニュー

日々の食事内容が栄養バランスのよいものになるよう、基準を決めて飲食店での提供や家庭での料理ができるようにレシピを作成しています。

●長崎県健康づくり応援の店

飲食店や弁当店では、野菜たっぷりメニューや適塩メニューの提供の他、健康づくりに関する情報提供や禁煙にも取り組んでいます。



< 2 > 身体活動・運動

背景

身体活動・運動の量が多い者は、少ない者と比較して2型糖尿病、循環器疾患、がん、ロコモティブシンドローム、うつ病、認知症などの発症・罹患リスクが低いことが国により示されています。また、身体活動・運動の不足は喫煙、高血圧に次いで非感染性疾患による死亡の3番目の危険因子であることも併せて示唆されています。

身体活動・運動の意義と重要性が広く県民に認知され実践されることは、全国よりも早いスピードで高齢化が進む本県の健康寿命の延伸に有用であると考えられます。一方で、機械化・自動化の進展、移動手段の変化等により、県民の身体活動量が減少しやすい社会環境にあることや、本県の「日常生活における歩数」「運動習慣者の割合」は横ばいから減少傾向であることを踏まえると、引き続き身体活動・運動分野の取組を積極的に行う必要があります。

さらに、身体活動量の減少は肥満や生活習慣病発症の危険因子であるだけでなく、高齢者の自立度低下や虚弱の危険因子であることから、早急に重点的な対策を実施する必要があります。

身体活動とは？



(出典：厚生労働省「身体活動量アップで健康維持！私のアクティブプラン」)

現状と課題

1日の歩数については、平成23年と平成28年を比較すると、65歳以上女性を除いて全体的に減少傾向にあります(33ページ グラフ1参照)。運動習慣者の割合についても、20~64歳男性は増加傾向にあるものの、全体的には減少しています(34ページ グラフ2参照)。

これまでの取組では、歩数の増加や運動の習慣化に向けた周知・啓発、健康教室やウォーキングイベントの開催等を行ってきましたが、自主参加である教

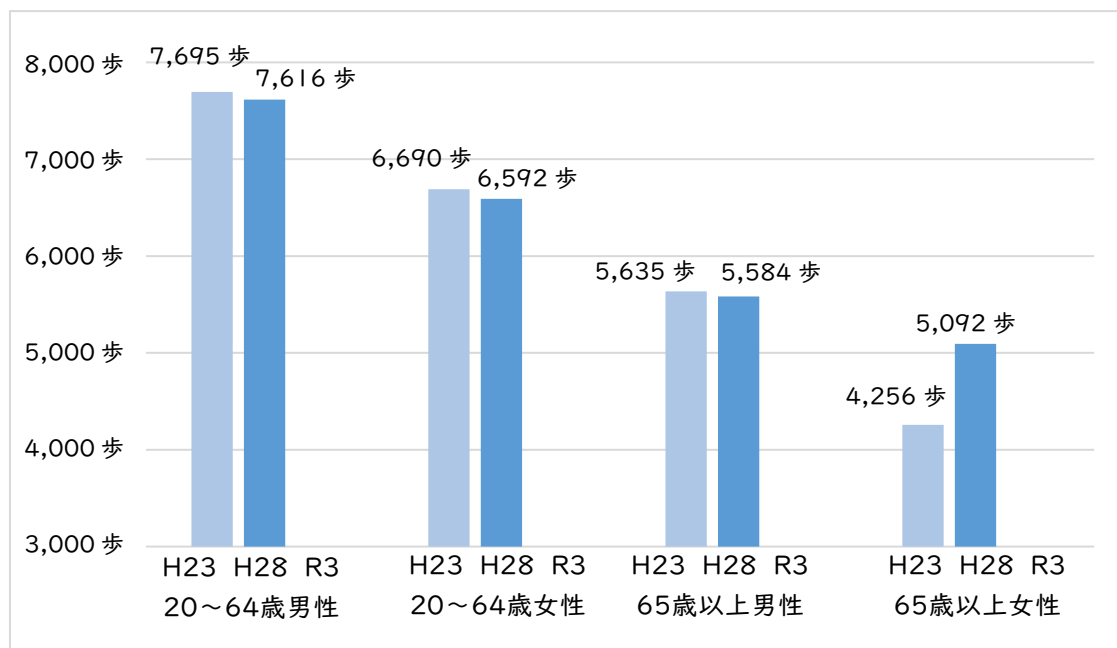
室やイベントを開催するのみでは健康に関心の薄い層の行動変容につながらないことや、高齢になると身体的負担の大きい運動が難しくなることなどから、県民一人一人の特性や実情に即した取組が必要です。

また、運動やスポーツを習慣的にしているこどもの割合については、女子においては増加傾向にありますが、男子においては減少しています（34 ページグラフ3参照）。運動時間の減少や、生活習慣の変化に伴う学習以外のスクリーンタイムの増加などにより、運動不足の児童・生徒が増えていることから、運動の楽しさを実感し、運動に取り組む習慣を身に付けるための時間を確保する取組が必要です。

さらに、県民が運動しやすい環境づくりに不可欠な運動普及推進員などのボランティア人材の減少や高齢化が進んでおり、育成した人材を十分に活用できていない状況にあります。そのほかにも、十分な運動時間を確保するためには、余暇時間の増加、ひいては労働時間の減少が必要であることや、座り仕事などにおいて長時間同一姿勢が続くことにより、健康への悪影響が生じるリスクがあることを事業者の経営層や衛生担当者に対しても啓発する必要があります。

県では、令和5年2月に「歩こーで！」（ながさき健康づくりアプリ）をリリースしました。健康日本 21（第三次）において、「より実効性をもつ取組（Implementation）」の一環としてICTの利活用が求められており（109 ページ 下段参照）、「歩こーで！」の登録者数増加・活用促進を図っています。

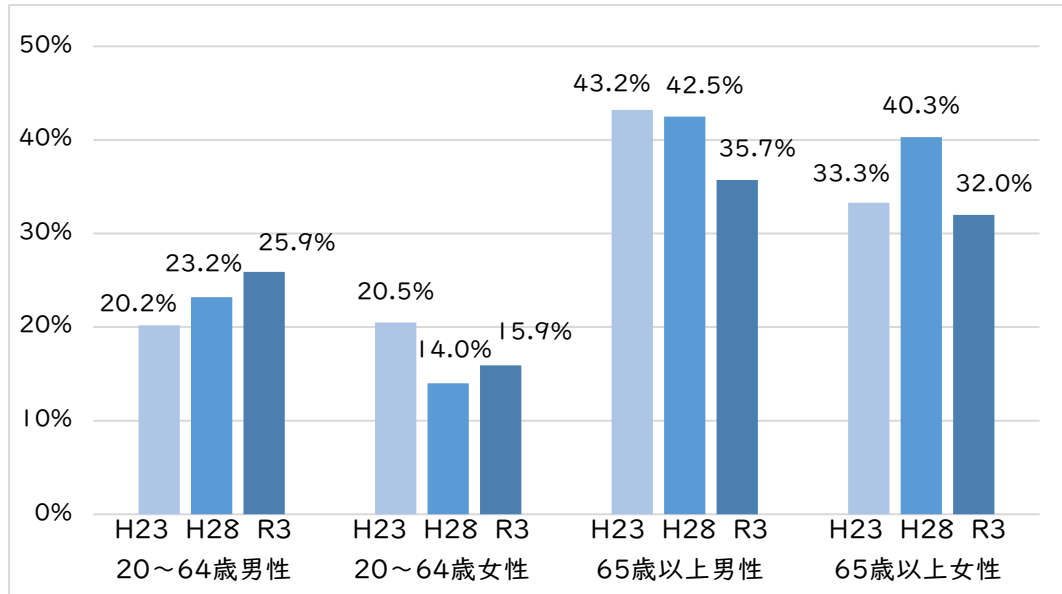
グラフ1 1日の歩数の平均値



（出典：長崎県健康・栄養調査）

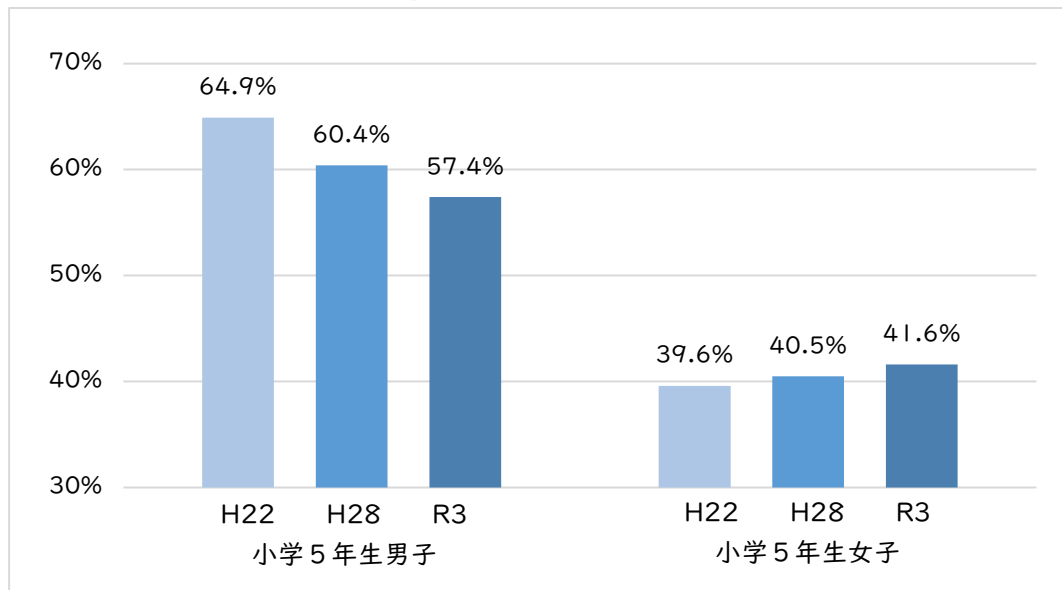
※R3については、新型コロナウイルス感染症感染拡大の影響に伴う長崎県健康・栄養調査の手法の変更によりデータなし

グラフ2 運動習慣者の割合



(出典：長崎県生活習慣状況調査)

グラフ3 運動やスポーツを習慣的にしているこどもの割合



(出典：長崎県児童生徒体力・運動能力調査)

目標と指標

①日常生活における歩数の増加（国目標）

指標	1日の歩数の平均値 i 20～64歳男性 ii 20～64歳女性 iii 65歳以上男性 iv 65歳以上女性
データソース	長崎県生活習慣状況調査
現状値	i 7,616歩 ii 6,592歩 iii 5,584歩 iv 5,092歩(H28)
ベースライン値	R6 長崎県生活習慣状況調査（予定）
目標値	i 8,000歩 ii 8,000歩 iii 6,000歩 iv 6,000歩(R14)

注) データソースは、健康ながさき21（第2次）までは長崎県健康・栄養調査、健康ながさき21（第3次）より長崎県生活習慣状況調査に変更

②運動習慣者の増加（国目標）

指標	運動習慣者（1回30分以上の運動を週2回以上実施し、1年以上継続している者）の割合 i 20～64歳男性 ii 20～64歳女性 iii 65歳以上男性 iv 65歳以上女性
データソース	長崎県生活習慣状況調査
現状値	i 25.9% ii 15.9% iii 35.7% iv 32.0% (R3)
ベースライン値	R6 長崎県生活習慣状況調査（予定）
目標値	i 30% ii 30% iii 50% iv 50% (R14)

③運動やスポーツを習慣的に行っていないこどもの減少（国目標）

指標	1週間の総運動時間（体育授業を除く。）が60分未満の児童の割合 i 小学5年生男子 ii 小学5年生女子
データソース	全国体力・運動能力、運動習慣等調査
現状値	i 7.7% ii 13.7% (R3)
ベースライン値	R6 全国体力・運動能力、運動習慣等調査（予定）
目標値	i 3.9% ii 6.9% (R8) ※成育医療等基本方針の見直し等を踏まえて更新予定

施策の方向性と取組

○身体活動・運動の習慣化に向けた啓発

県民が生活習慣病予防における身体活動・運動の重要性を理解し、歩数増加や運動習慣化に対する意識を高めるとともに、買い物や家事など、日常生活の中で体を動かし、座位時間を減らすことを意識できるよう、県民一人一人の健康への関心の有無や世代等に即した啓発を行います。

(取組)

- ・多様な広報媒体を活用した普及・啓発

○身体活動・運動を実践しやすい環境づくり

県民が気軽に楽しく運動を実践できるような場づくりや、それを支える人材の指導力・資質の向上を図ります。また、疾患を持つ人や障害者、高齢者など、何らかの制限・配慮が必要な人も含めて、全ての県民が安全かつ効果的に、楽しく運動を継続できる環境づくりを目指します。

(取組)

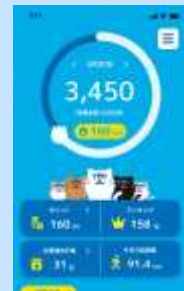
- ・ウォーキングコースの充実及び周知による利用促進
- ・運動教室やウォーキングイベント等の開催
- ・総合型地域スポーツクラブの質的充実及び認知度向上のための取組
- ・県民同士の自主的な運動コミュニティづくりの支援
- ・運動普及推進のためのボランティア人材の確保・育成及び活用促進
- ・スポーツ推進委員を対象とした研修会の開催
- ・長時間の同一姿勢（座位等）による健康への悪影響の防止に向けた、事業所の経営層や衛生担当者に対する意識啓発
- ・子どもが多様なスポーツを経験し、体を動かすことの楽しさを体験することができるよう環境の整備
- ・ICT（「歩こーで！」等）を活用した気軽に運動しやすい環境の整備

ながさき健康づくりアプリ(歩こーで！)

さまざまな健康活動によってポイントが貯まり、地域の協力店でのサービス等が受けられるスマートフォン専用アプリケーションです。

- ウォーキング
- 体重・血圧・生活習慣の記録
- 健(検)診受診
- イベント参加

- ◇ 地域の協力店でのサービスが受けられる。
- ◇ 県産品等が当たる抽選にも参加可能。



< 3 > 休養・睡眠

背景

日々の生活における十分な睡眠や余暇活動は、心身の健康に欠かせないものであり、睡眠・余暇による「休養」が日常生活に適切に取り入れられた生活習慣を確立することが健康増進においては重要です。

睡眠不足は、日中の眠気や意欲低下、記憶力減退など、多岐にわたる影響を及ぼします。また、睡眠不足を含め睡眠に関する問題の慢性化は、肥満、高血圧、糖尿病、心血管疾患等の発症リスク上昇と症状悪化に関連し、死亡率の上昇にも関与することが明らかになっています。不眠はうつ病などの精神疾患の症状として知られていますが、睡眠に関する問題の存在自体が精神疾患の発症リスクを高めるとい報告もあります。

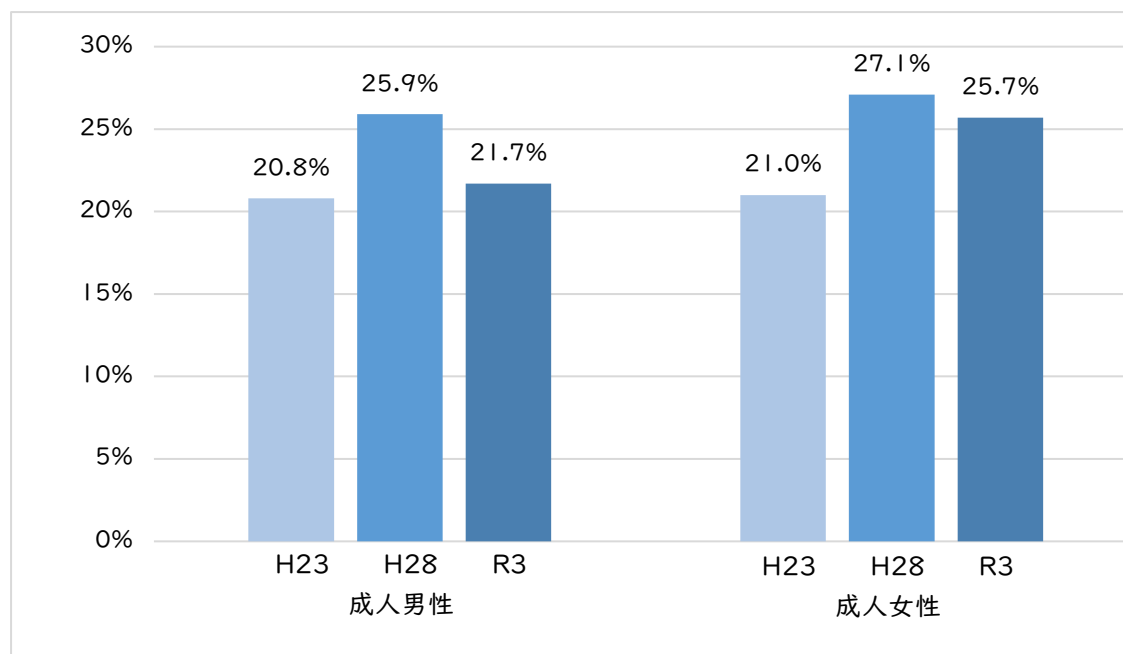
また、長時間にわたる過重な労働は、疲労の蓄積をもたらす要因と考えられ、脳・心臓疾患との関連が強いと指摘されています。労働者が適切な休養を確保しながら健康で充実した働き方ができるように、仕事と生活の調和（ワーク・ライフ・バランス）の実現に向けた取組を進める必要があります。

現状と課題

質と量のいずれもが確保されたより良い睡眠をとることが、心身の健康の保持・増進には極めて重要です。

令和3年の調査で「睡眠による休養を十分にとれていない人の割合」は、成人男性・女性ともに平成28年よりは減少したものの、基準値である平成23年の調査時より増加しています（グラフ1参照）。

グラフ1 睡眠による休養を十分にとれていない人の割合



（出典：長崎県生活習慣状況調査）

目標と指標

①睡眠で休養がとれている者の増加（国目標）

指標	睡眠で休養がとれている者の割合 i 20歳～59歳 ii 60歳以上
データソース	長崎県生活習慣状況調査
現状値	i 71.3% ii 81.0% (R3)
ベースライン値	R6 長崎県生活習慣状況調査（予定）
目標値	i 75% ii 85% (R14)

②睡眠時間が十分に確保できている者の増加（国目標）

指標	睡眠時間が6～9時間（60歳以上については6～8時間）の者の割合 i 20歳～59歳 ii 60歳以上
データソース	長崎県生活習慣状況調査
現状値	なし（新規指標につき県数値なし）
ベースライン値	R6 長崎県生活習慣状況調査（予定）
目標値	i 60% ii 60% (R14)

施策の方向性と取組

○睡眠・休養に関する知識の普及・啓発

睡眠や余暇が日常生活の中に適切に取り入れられた生活習慣を確立することの重要性や、より良い睡眠には質と量が必要であることを啓発します。

（取組）

- ・各種研修会や広報媒体等を活用した周知・啓発
- ・仕事と生活の調和（ワーク・ライフ・バランス）の周知・啓発

< 4 > 飲酒

背景

飲酒は、生活習慣病（NCDs）をはじめとする様々な健康障害のリスク要因となり得るのみならず、事故等の社会的な問題や、不安やうつ、自殺といったリスクとも関連すると指摘されています。

厚生労働省は「生活習慣病のリスクを高める飲酒量（純アルコール摂取量）」について、男性で1日平均40g、女性20g以上と定義し、健康ながさき21（第2次）では節度ある適度な飲酒対策に取り組んできました。平成31年からは、アルコール健康障害対策基本法に基づく、「長崎県アルコール健康障害対策推進計画」との整合性を図りながら、本県におけるアルコール健康障害対策を進めています。

今後も、関係機関と連携しながら、より一層のアルコールによる健康影響に関する知識の普及・啓発、減酒支援等の推進が求められます。

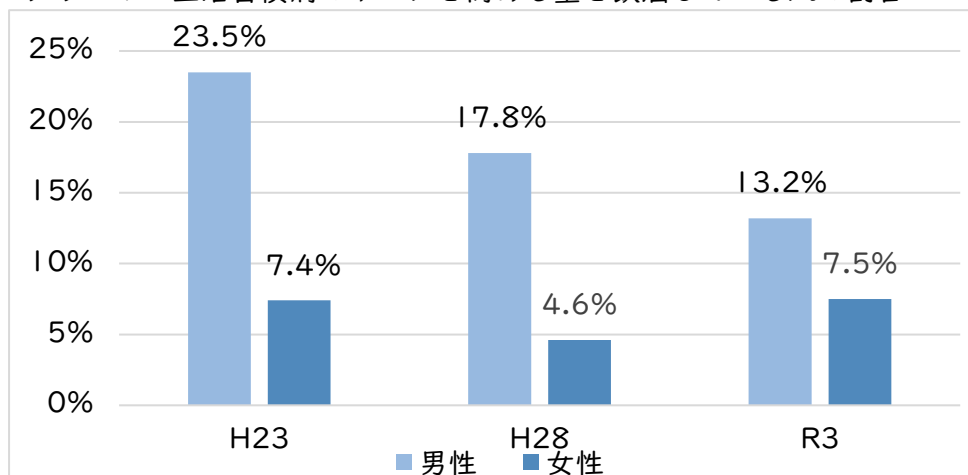
現状と課題

健康ながさき21（第2次）最終評価「生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている人の割合」の指標について、男性は目標を達成しましたが、女性は基準値である平成23年の調査時よりも悪化しました（グラフ1参照）。本計画においても、特定健康診査における、適正飲酒に関する指導を継続していく必要があります。

飲酒に関する目標を男女別に見ると、特に女性の実績値が悪化したことから、女性の飲酒についての対策が求められます。胎児性アルコール症候群や発育障害を引き起こしやすい妊婦に対しては、胎児にも及ぶアルコールの悪影響について啓発していくことが重要です。

また、20歳未満の飲酒が身体に悪影響を及ぼし、健全な成長を妨げることについて、学校関係者と連携して啓発する機会も必要です。今後も、20歳未満の者の飲酒を完全に防止するため、酒販組合等、販売業界との連携を強化し、取組を進めていく必要があります。

グラフ1 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



（出典：長崎県生活習慣状況調査）

目標と指標

①生活習慣病(NCDs)のリスクを高める量を飲酒している者の減少(国目標)

指標	i 1日当たりの純アルコール摂取量が40g以上の男性の割合 ii 1日当たりの純アルコール摂取量が20g以上の女性の割合
データソース	長崎県生活習慣状況調査
現状値	i 13.2% ii 7.5% (R3)
ベースライン値	R6 長崎県生活習慣状況調査(予定)
目標値	i 13% ii 6.4% (R14)

施策の方向性と取組

○生活習慣病のリスクを高める飲酒量やアルコール関連疾患についての啓発

1日当たり男性40g、女性20g以上の飲酒(純アルコール摂取)が生活習慣病のリスクを高めること等、アルコールが身体に与える影響についての正しい知識の普及・啓発を進めます。

(取組)

- ・特定健康診査・特定保健指導を活用した普及・啓発
- ・各種健康イベントや広告媒体を通じた普及・啓発

○女性特有のアルコールによる健康障害への取組

特に胎児性アルコール症候群や発育障害を引き起こしやすい妊婦に対し、妊娠中の飲酒が胎児に及ぼす影響についての普及・啓発をし、妊娠中・授乳中の飲酒をなくす取組を行います。

(取組)

- ・母子手帳の交付時や妊婦健診の機会における指導の実施
- ・女性の健康づくりの取組の中での普及・啓発

○20歳未満の者の飲酒防止の推進

20歳未満の者に対し、飲酒が身体に与える影響についての健康教育を進めるとともに、販売業界と連携し、20歳未満の者に飲酒させない・アルコールの提供をさせない仕組みづくりを推進します。

(取組)

- ・学校教育やPTAの研修等を通じた20歳未満の者に対する飲酒防止の普及・啓発
- ・関係機関と連携した大学等における20歳未満の者の飲酒防止、多量飲酒に関する普及・啓発
- ・アルコール販売店等における、アルコール提供時の年齢確認の徹底強化

○アルコール関連問題に対するサポート体制の整備







アルコール依存症やその家族を支援する相談窓口や専門医療機関の整備・充実を図るとともに、アルコール関連問題に対するサポート体制の存在を広く周知します。

(取組)

- ・アルコール依存症に関する相談窓口や専門医療機関の整備・充実
- ・アルコール関連問題のサポート体制についての広報媒体による周知・啓発

純アルコール量


純アルコール量=酒の量(mL) × アルコール度数(%) ÷ 100 × 比重(0.8)

純アルコール量 約 20gとなる飲酒量の目安							
お酒の種類	清酒	ビール	ウイスキー・ブランデー	焼酎 (25度)	ワイン	缶チューハイ	
飲酒量	1合 180ml	中瓶1本 500ml	ダブル 60ml	グラス1/2杯 100ml	2杯弱 200ml	(5%) 500ml	(7%) 350ml
アルコール度数	15%	5%	43%	25%	12%	5%	7%
純アルコール量	22g	20g	21g	20g	19g	20g	
							

要注意

ストロング系のお酒(度数9%)、1缶に含まれるアルコール量

- 350ml…25g (2缶飲むと40gを超えます)
- 500ml…36g (1缶だけでほぼ40gに達します)



(参考:厚生労働省 HP「飲酒量の単位」)

< 5 > 喫煙

背景

たばこには5,300種類以上の化学物質と70種類以上の発がん物質が含まれており、そのため喫煙は、がん、循環器病、糖尿病などの生活習慣病や歯周病などに共通した主要な危険因子といわれています。特に、気管支に慢性的な炎症が起こり、呼吸が次第に苦しくなる病気であるCOPD（慢性閉塞性疾患）の主な原因の50%～80%程度は、たばこの煙が関与しているといわれています。このようなことから、喫煙率を下げることによって、がんをはじめとした喫煙関連疾患による死亡率と医療費を将来的に減少させることができます。

喫煙開始年齢が早いほど、健康への影響も大きく、ニコチン依存も強くなり、喫煙本数も増え、禁煙しにくくなることが分かっています。また、健康への影響が大きい子どもをたばこの煙から守るため、令和2年に施行された改正健康増進法では、喫煙できる場所への20歳未満の者の立ち入りが禁止されるなどの対策が講じられました。

妊婦の喫煙は、妊婦自身の合併症などのリスクを高めるだけでなく、胎児の発育遅延や低出生体重、出生後の乳幼児突然死症候群発症などのリスクも高めます。また、出産後、授乳中の喫煙も子どもに影響があることが分かっているので、授乳中の喫煙をなくすことも大切です。

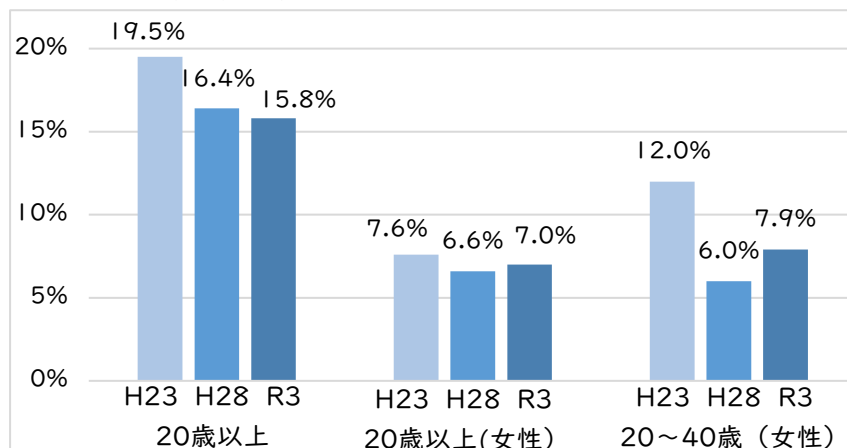
現状と課題

本県の20歳以上の喫煙率は、年々減少傾向にあり、禁煙希望者の割合も増加傾向にあります。ただし、女性の喫煙率は、直近の調査から比較すると、増加傾向にあります（グラフ1参照）。

特に、男性喫煙率は、平成28年国民健康・栄養調査では35.3%と約3人に1人が喫煙している状況であり、全国ワースト4位となっています。

また、喫煙が及ぼす健康影響について十分な知識の普及[知っている人の割合]についての認知度は、全国と比較し低い状況です。

グラフ1 喫煙率の推移



(出典：長崎県健康・栄養調査 (H23) 長崎県生活習慣状況調査 (H28、R3))

目標と指標

①喫煙率の減少（表内 i：国目標、ii、iii：県独自目標）

指標	i 20歳以上の喫煙率 ii 20歳以上（女性）喫煙率 iii 20歳～39歳（女性）喫煙率
データソース	長崎県生活習慣状況調査
現状値	i 15.8% ii 7.0% iii 7.9% (R3) ※ iii は、20歳～40歳（女性）の数値
ベースライン値	R6 長崎県生活習慣状況調査（予定）
目標値	i 12% ii 4% iii 7% (R14)

注) iiiについては、健康ながさき21（第3次）より39歳までに変更

②妊娠中の喫煙をなくす（国目標）

指標	妊婦の喫煙率
データソース	厚生労働省母子保健課調査
現状値	1.7% (R3)
ベースライン値	R6 までの最新値
目標値	0% (R13)

施策の方向性と取組

○たばこによる健康被害の啓発

喫煙が引き起こす生活習慣病や歯周病、妊娠・出産・授乳への影響などさまざまな健康被害を科学的知見に基づく正しい情報で県民の皆様に提供します。

また、加熱式たばこや電子たばこといった新型たばこによる健康影響についても併せて周知・啓発を行います。

（取組）

- ・各種健康イベントや広報媒体等を活用した周知・啓発

○禁煙希望者への支援体制の充実

禁煙のメリット、禁煙治療、禁煙方法等の周知・啓発を行うことで、禁煙希望者への支援体制を充実させ、禁煙にチャレンジすることへの周囲の方々の理解が深まるような周知・啓発を行います。

（取組）

- ・禁煙支援医療機関の実態把握調査、調査結果の公開
- ・特定健康診査・特定保健指導等の機会を活用した禁煙方法等の助言
- ・事業所等へ専門家を派遣し、喫煙をテーマとした健康教育の実施

○20歳未満の者に喫煙させない取組

20歳未満の者の喫煙はより身体への影響が大きく、かつその後も喫煙継続につながりやすいこと、また、喫煙が薬物乱用の始まりになり得ることを分かりやすく周知・啓発します。

(取組)

- ・県内の小中学校、高校及び特別支援学校における薬物乱用防止教室の開催

○妊娠・授乳中の喫煙をなくす取組

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、胎児にも健康被害があること、また、授乳中の喫煙もこどもに影響があることなど周知・啓発し、妊娠中・授乳中の喫煙をなくす取組を行います。

(取組)

- ・各種機会を利用した妊婦、パートナーへの喫煙、受動喫煙の害の周知・啓発

<6> 歯・口腔の健康

背景

生涯にわたる歯・口腔の健康が社会生活の質の向上や全身の健康づくりに果たす役割の重要性から、歯・口腔の健康づくりの取組をさらに強化していくことが求められます。

本県では、歯科口腔保健の推進に関する法律及び長崎県歯・口腔の健康づくり推進条例に基づき、「健康ながさき21」の個別計画として、長崎県歯・口腔の健康づくり推進計画「歯なまるスマイルプラン」を策定し、歯科保健の推進を図ってきました。本計画においても、国の「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第二次）」（計画期間：令和6～17年度）や「歯なまるスマイルプランⅢ」（計画期間：令和6～11年度）と連動し、歯・口腔の健康の取組を進めます。

現状と課題

むし歯予防は、歯・口腔の健康づくりにおいて欠かせない項目であり、詳細は個別計画の「歯なまるスマイルプランⅢ」の中で、引き続き取り組んでいきます。むし歯の現状は、3歳児のむし歯のない者の割合では、「歯なまるスマイルプランⅡ」の目標を達成しました（96ページ グラフ5参照）。また、学齢期のむし歯については、12歳の1人当たりの永久歯のむし歯の本数も「歯なまるスマイルプランⅡ」の目標を達成しました（96ページ グラフ6参照）。これは本県のポピュレーションアプローチ（集団フッ化物洗口）によるむし歯予防対策の成果として表れており、今後は、全ての施設でのフッ化物洗口の実施を目指すとともに、継続していくことが必要です。

本県の歯周病の現状は、20～30歳代の歯肉に炎症所見を有する者の割合は減少しているものの、40歳以上における歯周炎を有する者の割合は微増しており（46ページ グラフ1参照）、今後は成人期の具体的な歯周病対策が課題となっています。

また、令和4年の80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合は目標を達成するとともに、60歳代で24歯以上の自分の歯を有する者の割合も増加しており（96ページ グラフ7参照）、自分の歯を保有する者が増えた一方で、歯周病を有する者が増加したという課題があります。歯周病予防についての啓発強化及びかかりつけ歯科医での継続した管理が必要です。

国の新たな指標である50歳以上における咀嚼良好者の割合は、データはありませんが、令和3年調査では、60歳代で71.8%であり、年齢が高くなるにつれ咀嚼良好者が少なくなる傾向があります（46ページ グラフ2参照）。

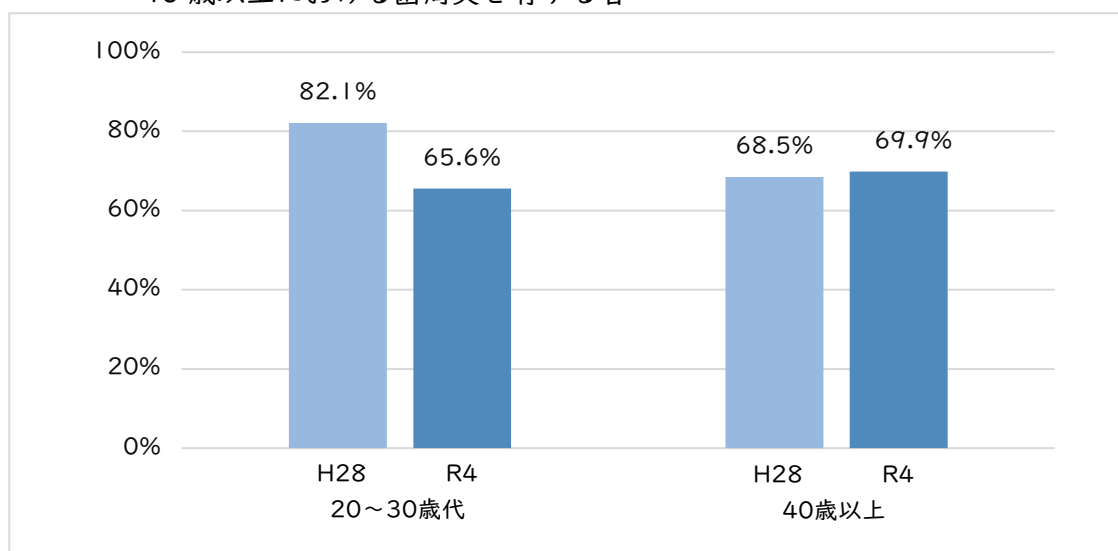
また、40歳以上における自分の歯が19歯以下の者の割合は、令和4年で28.2%であり、年齢が高くなるにつれ、急速に増加しています。（97ページ グラフ8参照）。

若い世代からの歯科疾患予防が重要であり、自分の歯を20本以上保つこと

で、咀嚼良好者も増加していくため、オーラルフレイル予防、フレイル予防へつなげる対策が今後の課題となっています。

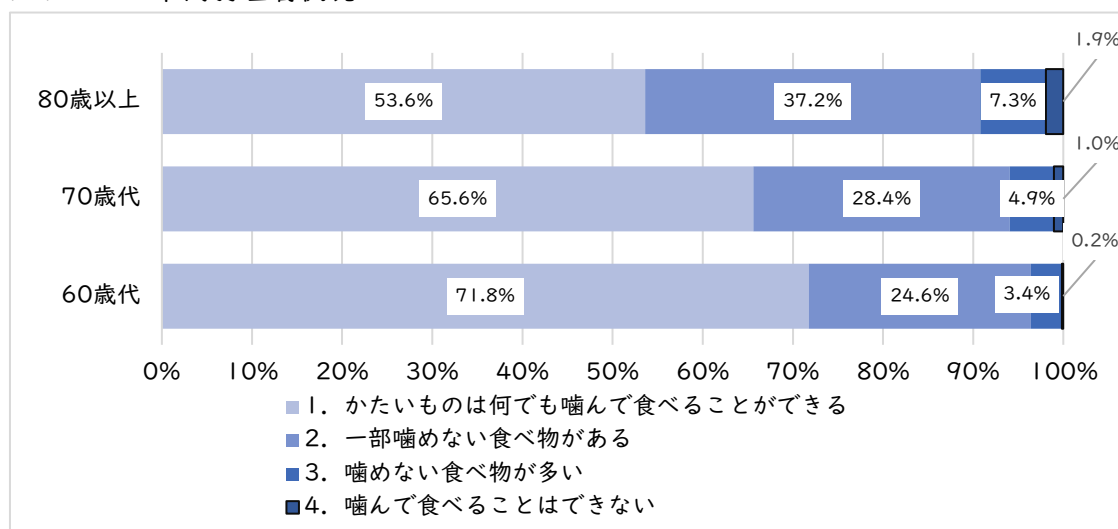
過去1年間に歯科健（検）診を受診した者の割合は、やや減少しました。また、令和3年の受診状況を性別で見ると男性の方が低く、年代別では20歳代が最も低くなっています（47ページ グラフ3、4参照）。受診率減少の原因としては、新型コロナウイルス感染症まん延による中止など受診できない環境も影響したと考えられます。今後いかに受診率向上につなげるかが「歯なまるスマイルプランⅡ」から継続した課題といえます。

グラフ1 20～30歳代の歯肉に炎症所見を有する者
40歳以上における歯周炎を有する者



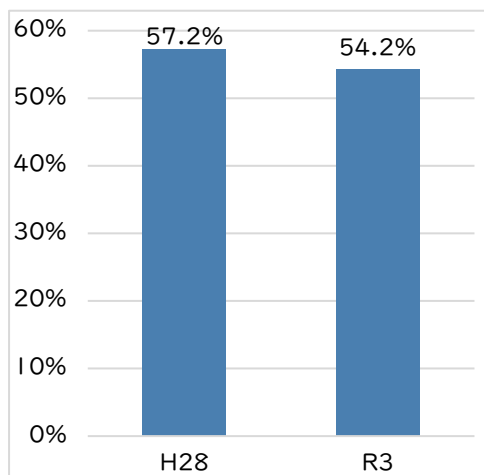
（出典：長崎県歯科疾患実態調査）

グラフ2 年代別咀嚼状況

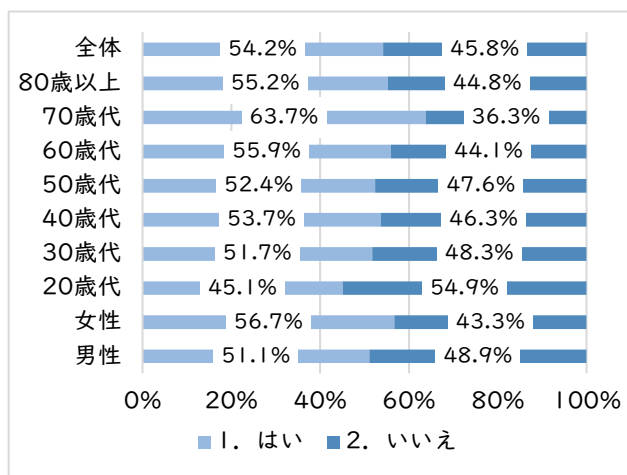


（出典：長崎県生活習慣状況調査）

グラフ3 過去1年間に歯科健（検）診を受診した者の割合



グラフ4 R3 過去1年間に歯科健（検）診を受けたことがある者（年代・性別割合）



（出典：長崎県生活習慣状況調査）

目標と指標

①歯周病を有する者の減少（国目標）

指標	40歳以上における歯周炎を有する者の割合
データソース	長崎県歯科疾患実態調査
現状値	69.9%（R4）
ベースライン値	現状値に同じ
目標値	40%（R14）

②よく噛んで食べることができている者の増加（国目標）

指標	50歳以上における咀嚼良好者の割合
データソース	長崎県生活習慣状況調査
現状値	なし（参考：71.8%（60歳代における咀嚼良好者の割合）） （R3）
ベースライン値	R6 長崎県生活習慣状況調査（予定）
目標値	80%（R14）

③歯科健（検）診の受診者の増加（国目標）

指標	過去1年間に歯科健（検）診を受診した者の割合
データソース	長崎県生活習慣状況調査
現状値	54.2%（R3）
ベースライン値	R6 長崎県生活習慣状況調査（予定）
目標値	95%（R14）

施策の方向性と取組

○歯周病を有する者の減少

若い世代から歯周病発症を予防するため、各市町や職域などで歯周病の知識を得る機会や正しいブラッシング指導を受けやすい環境づくりを推進します。特に40歳以降で歯周病の重症化予防として歯科健（検）診の受診勧奨や定期的なメンテナンスを行うためにかかりつけ歯科医を持つなど、県民のセルフケアの動機付けを推進します。

（取組）

- ・歯周病に関する知識や正しいブラッシング指導等の保健活動の強化
- ・歯周病の重症化予防のための若いうちからの歯科健（検）診受診の必要性及びかかりつけ歯科医を持つことの重要性の啓発
- ・歯周病と全身疾患との関わりなどの県民への普及・啓発

○よく噛んで食べることができる者の増加

高齢期における歯の喪失リスクを低減させることでオーラルフレイル予防を推進します。

（取組）

- ・中年期からの口腔機能低下の予防に関する普及・啓発や歯科保健指導等の実施

○歯科健（検）診の受診者の増加

あらゆる世代で歯科健（検）診を受診できるよう、法令で受診が義務付けられている乳幼児期・学齢期以降の、特に成人期から高齢期において、県民自らが歯科健（検）診を受診できる環境づくりや動機付けを地域の実情に応じて取り組みます。また妊産婦については、ライフコースに沿った歯・口腔の健康づくりの支援の最初の取組として推進します。

（取組）

- ・県民自らが歯科健（検）診を受診できる環境づくりや動機付けにつながる取組の実施
- ・全ての市町での妊産婦への歯科健（検）診・歯科保健指導の促進

2-2 生活習慣病（NCDs）の発症予防・重症化予防

生活習慣病は、自覚症状が現れないうちに発症し、そのまま放置すると合併症を併発するなど重症化し、生活の質を低下させます。今後、高齢化がより深刻化する本県において、生活習慣病の有病者数は増加が見込まれており、生活習慣病の発症予防・重症化予防は引き続き重要な課題です。このため、生活習慣改善等により多くが予防可能である「がん」、「循環器病」、「糖尿病」、「COPD」の予防、管理の取組を進めることに加え、循環器病や糖尿病等の危険因子とされる高血圧や LDL コレステロール高値の状態を早期発見するためにも特定健康診査実施率の向上に取り組めます。

<1>健診の受診促進

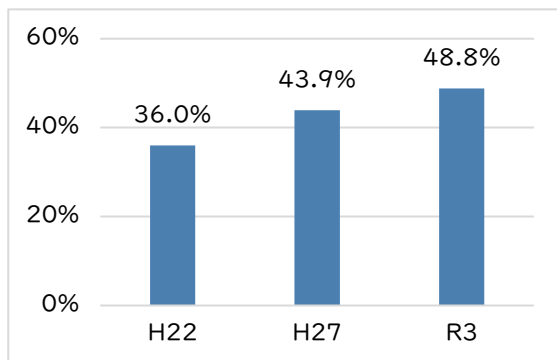
背景

2型糖尿病や高血圧症等の前段階の状態とされているメタボリックシンドローム該当者を早期発見し、生活習慣の改善をサポートすることで、生活習慣病の発症リスクを少しでも減らすことを目的に特定健康診査・特定保健指導が平成20年度から開始され、本県でも医療保険者や関係団体とともに、特定健康診査実施率向上のための様々な取組を実施しています。

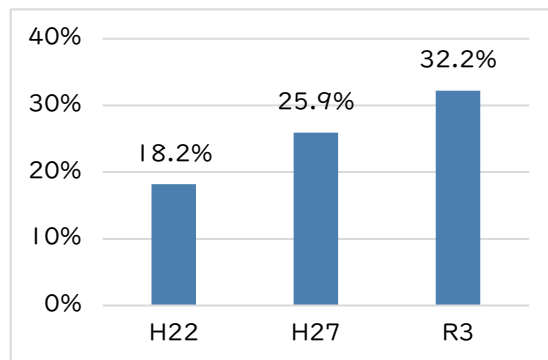
現状と課題

本県では、特定健康診査の受診勧奨と受診機会の拡充、特定健康診査・特定保健指導を円滑に運営するための体制の充実、継続して特定健康診査及び特定保健指導を受診する人が増える取組を実施してきました。その結果、特定健康診査及び特定保健指導の実施率は、いずれも増加傾向にありますが、特定健康診査実施率は国の目標値70%には及んでおらず、令和3年度の実施率は全国ワースト2位という状況で、更なる取組が必要な状況です。

グラフ1 特定健康診査実施率

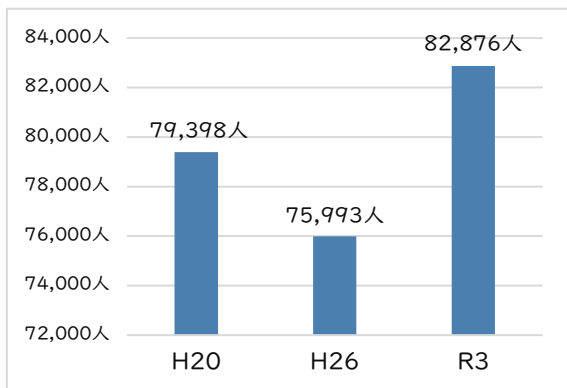


グラフ2 特定保健指導実施率

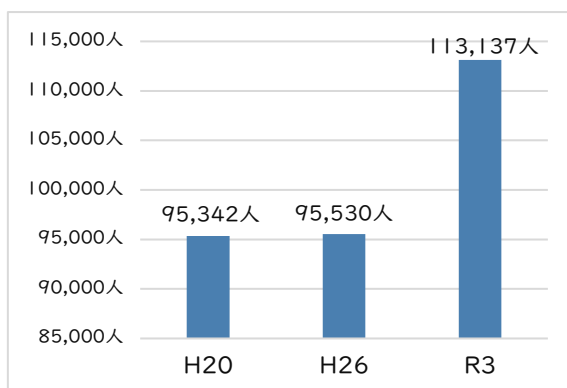


(出典：特定健康診査・特定保健指導の実施状況（厚生労働省）)

グラフ3 メタボリックシンドローム予備群の推定数

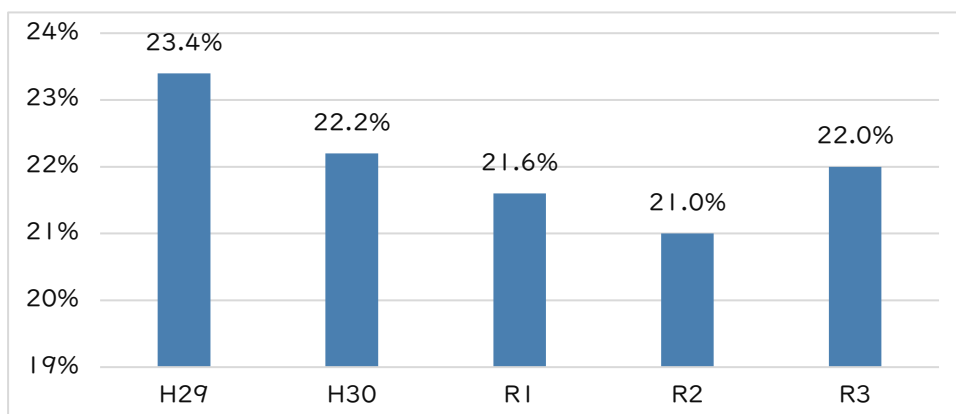


グラフ4 メタボリックシンドローム該当者の推定数



(出典：特定健康診査・特定保健指導の実施状況(厚生労働省))

グラフ5 メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率の推移



(出典：長崎県医療費適正化計画(第四期))

目標と指標

①メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少(国目標)

指標	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率
データソース	特定健康診査・特定保健指導の実施状況
現状値	22.0%(R3)
ベースライン値	R5特定健康診査・特定保健指導の実施状況
目標値	H20年度比25%以上減少(R11) ※長崎県医療費適正化計画(第四期)の見直しに合わせて更新予定

②特定健康診査の実施率の向上(国目標)

指標	特定健康診査の実施率
データソース	特定健康診査・特定保健指導の実施状況
現状値	48.8%(R3)
ベースライン値	R5特定健康診査・特定保健指導の実施状況
目標値	70.0%(R11) ※長崎県医療費適正化計画(第四期)の見直しに合わせて更新予定

③特定保健指導の実施率の向上（国目標）

指標	特定保健指導の実施率
データソース	特定健康診査・特定保健指導の実施状況
現状値	32.2%（R3）
ベースライン値	R5 特定健康診査・特定保健指導の実施状況
目標値	45.0%（R11） ※長崎県医療費適正化計画（第四期）の見直しに合わせて更新予定

施策の方向性と取組

○健診の受診勧奨と受診機会の拡充

医療保険者を中心に地域や職場が連携して、受診勧奨を行うとともに、利用者の利便性に配慮した受診機会の拡充を図ります。

（取組）

- ・広報媒体を利用した特定健康診査及び特定保健指導の普及・推進
- ・健診の重要性を認識し、継続した受診に結びつくような健診結果説明会の開催

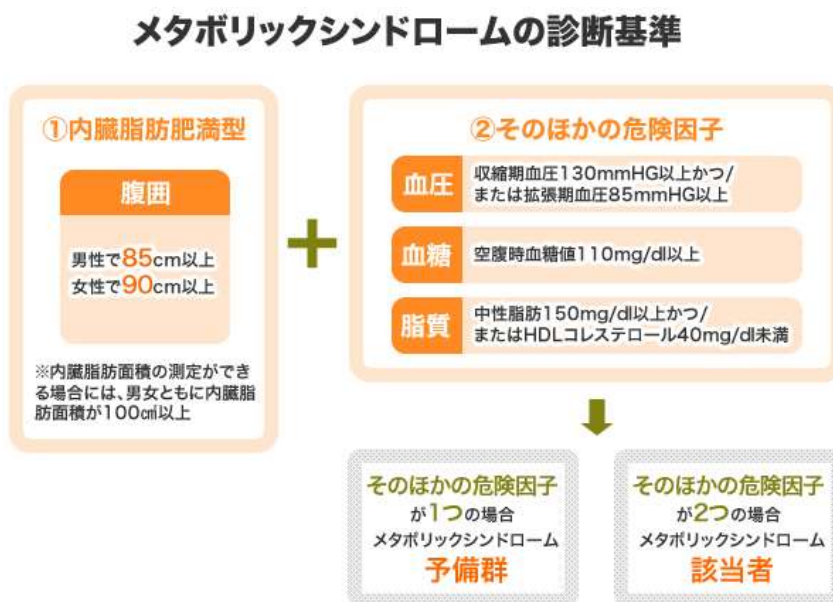
○特定健康診査・特定保健指導を円滑に運営するための体制の充実

特定健康診査・特定保健指導に携わる人材の養成・資質向上などを通じて特定健康診査・特定保健指導がより円滑に運営されるよう体制の充実を図ります。

（取組）

- ・特定健康診査・特定保健指導に携わる人を対象に、資質向上を目的とした研修会の開催

図1 メタボリックシンドロームの診断基準



（出典：政府広報オンライン）

<2>がん

背景

がんは、昭和56年以降日本人の死因の第1位であり、我が国の令和3年の死亡者は約38万人で総死亡の約3割を占めています。本県においても死因第1位であり、生涯のうちに約2人に1人ががんに罹患すると推計されており、人口の高齢化に伴い、がんの罹患者や死亡数は今後も増加すると見込まれています。

健康づくりの取組としては、予防可能ながんのリスク因子として、喫煙（受動喫煙を含む）、飲酒、低身体活動、肥満・やせ、野菜・果物不足、塩蔵食品の過剰摂取等が挙げられることから、これらに対する対策を行っていくことで、がんの罹患率を減少させるとともに、治療効果の高い早期にがんを発見し早期に治療することで、がんの死亡率を減少させることが重要です。

現状と課題

本県のがんの死亡率は、令和3年全国ワースト7位と高位にあり、乳がんについては全国ワースト7位、肺がん8位、肝がん11位、大腸がんは8位、子宮がんが17位という状況です。

本県においては、長崎県がん対策推進計画に基づいて、がん検診の受診率向上を中心として対策を進めてきましたが、本県のがん検診受診率は胃がん、大腸がん、肺がん、乳がん、子宮頸がんのいずれも全国ワースト10位以内と、非常に低い状況です（表1参照）。引き続き、検診受診率の向上を図るとともに、生活習慣（栄養・食生活、身体活動・運動、喫煙、飲酒）の改善の取組を併せて推進していくことが重要です。

がんは、早期に発見された場合と進行してしまってから発見された場合とでは、その後の生存期間が大きく異なります。県は、がん検診の推進に関する協力協定企業やNPO法人等関係団体と連携した普及啓発活動等、市町と連携した女性特有のがん無料クーポン制度の導入等の取組を行っています。

表1 がん検診受診率※（全国順位）

	H25	H28	R1	R4
胃がん	35.5% (43位)	35.8% (43位)	43.6% (44位)	44.9% (41位)
大腸がん	32.3% (45位)	34.5% (43位)	36.7% (46位)	39.5% (44位)
肺がん	37.3% (42位)	40.4% (43位)	43.1% (45位)	44.9% (40位)
乳がん	38.0% (44位)	38.9% (44位)	37.5% (46位)	41.5% (44位)
子宮頸がん	40.8% (34位)	39.8% (36位)	38.3% (45位)	39.7% (40位)

※国が推奨するがん検診対象者の受診率

（出典：国民生活基礎調査）

目標と指標

①がんの年齢調整罹患率の減少（国目標）

指標	がんの年齢調整罹患率（人口10万人当たり）
データソース	全国がん登録
現状値	406.1（R1） （年齢調整罹患率の基準人口：S60モデル）
ベースライン値	R4全国がん登録
目標値	減少（R8） ※長崎県がん対策推進計画（第4期）の見直しに合わせて更新予定

②がんの年齢調整死亡率の減少（国目標）

指標	75歳未満のがんの年齢調整死亡率（人口10万人当たり）
データソース	人口動態統計
現状値	72.5（R4） （年齢調整死亡率の基準人口：S60モデル）
ベースライン値	R6人口動態統計（予定）
目標値	57.2（R9） ※長崎県がん対策推進計画（第4期）の見直しに合わせて更新予定

③がん検診の受診率の向上（国目標）

指標	がん検診の受診率 i 胃がん ii 大腸がん iii 肺がん iv 乳がん v 子宮頸がん
データソース	国民生活基礎調査
現状値	i 44.9% ii 39.5% iii 44.9% iv 41.5% v 39.7% (R4)
ベースライン値	現状値に同じ
目標値	全がん 60%（R10） ※長崎県がん対策推進計画（第4期）の見直しに合わせて更新予定

施策の方向性と取組

○発症予防に向けた周知・啓発

がんについての正しい知識を普及・啓発するとともに、発症予防に向けた生活習慣の改善や感染症対策について周知・啓発します。

(取組)

- ・ 広報媒体等を利用した啓発

○がんの早期発見・早期治療に向けた体制整備

がんによる死亡率を減らすためには、早期にがんを発見し、早期に治療することが重要であることから、早期発見・早期治療を行うための啓発や体制整備を図ります。

(取組)

- ・ がん検診無料クーポンやがん予防推進員の活動による受診率向上のための取組
- ・ 市町のがん検診の精度管理への支援

図1 第4期がん対策推進基本計画概要



(出典：厚生労働省ホームページ)

<3>循環器病

背景

脳卒中・心臓病などの循環器病は、がんと並んで日本人の主要な死因であり、令和3年の人口動態統計によると、心疾患は死因の第2位、脳血管疾患は第4位であり、両者を合わせると、年間31万人以上の国民が亡くなっています。本県でも心疾患は死因の第2位、脳血管疾患は第4位となっています。

また、令和4年の国民生活基礎調査によると、循環器病は介護の原因の21.2%を占めており、介護が必要となった主な原因の一つとなっています。循環器病の危険因子は、制御できない性、年齢を除くと、高血圧、脂質異常症（特に高LDLコレステロール血症）、喫煙、糖尿病等があり、これらの因子を適切に管理することで、循環器病を予防することが重要です。

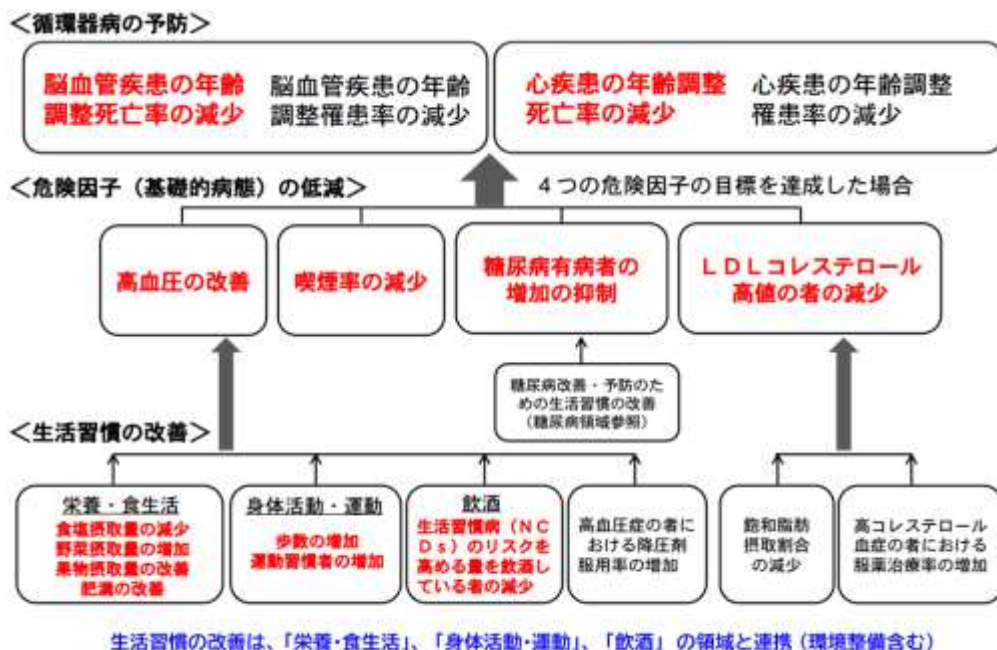
現状と課題

脳血管疾患と虚血性心疾患を含む循環器疾患は、本県においても主要な死亡原因の一つですが、その危険因子である高血圧症及び脂質異常症は、肥満を伴わない人にも多く認められるので注意を要します。

また、循環器疾患の後遺症は、生活の質の低下を招く大きな原因となっており、特に脳血管疾患は「寝たきり」の主要な原因であり、循環器疾患の死亡・罹患率の改善に取り組む必要があります。

本県においては、長崎県循環器病対策推進計画に基づいて、循環器病予防のための生活習慣改善の推進に取り組んできました。今後も医療及び介護にかかる負担の軽減に資するため、循環器病対策を総合的かつ計画的に推進していく必要があります。

図1 循環器病領域のロジックモデル



(出典：健康日本21(第三次)推進のための説明資料)

目標と指標

①脳血管疾患・心疾患の年齢調整死亡率の減少（国目標）

指標	脳血管疾患・心疾患の年齢調整死亡率（人口10万人当たり） i 脳血管疾患（男性）、ii 脳血管疾患（女性） iii 心疾患（男性）、iv 心疾患（女性）
データソース	人口動態調査（人口動態統計特殊報告）
現状値	i 85.4、ii 54.4、iii 190.5、iv 114.1（R2） （年齢調整死亡率の基準人口：H27モデル）
ベースライン値	現状値に同じ
目標値	i 81.1、ii 51.7、iii 181.0、iv 108.4（R10） ※第2期長崎県循環器病対策推進計画の見直しに合わせて更新予定

②高血圧の改善（国目標）

指標	収縮期血圧の平均値（40歳以上、内服加療中の者を含む。） i 40～74歳男性、ii 40～74歳女性
データソース	NDBオープンデータ
現状値	i 129.7mmHg、ii 125.0mmHg（R2）
ベースライン値	R3 NDBオープンデータ
目標値	ベースライン値から5mmHgの低下（R14）

③脂質（LDLコレステロール）高値の者の減少（国目標）

指標	LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合（40歳以上、内服加療中の者を含む。） i 40～74歳男性、ii 40～74歳女性
データソース	NDBオープンデータ
現状値	i 12.2%、ii 12.9%（R2）
ベースライン値	R3 NDBオープンデータ
目標値	ベースライン値から25%の減少（ベースライン値×0.75） （R14）

④メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少（国目標）※再掲

指標	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率
データソース	特定健康診査・特定保健指導の実施状況
現状値	22.0%（R3）
ベースライン値	R5 特定健康診査・特定保健指導の実施状況
目標値	H20年度比25%以上減少（R11） ※長崎県医療費適正化計画（第四期）の見直しに合わせて更新予定

⑤特定健康診査の実施率の向上（国目標）※再掲

指標	特定健康診査の実施率
データソース	特定健康診査・特定保健指導の実施状況
現状値	48.8%（R3）
ベースライン値	R5 特定健康診査・特定保健指導の実施状況
目標値	70.0%（R11） ※長崎県医療費適正化計画（第四期）の見直しに合わせて更新予定

⑥特定保健指導の実施率の向上（国目標）※再掲

指標	特定保健指導の実施率
データソース	特定健康診査・特定保健指導の実施状況
現状値	32.2%（R3）
ベースライン値	R5 特定健康診査・特定保健指導の実施状況
目標値	45.0%（R11） ※長崎県医療費適正化計画（第四期）の見直しに合わせて更新予定

施策の方向性と取組

○発症予防に向けた周知・啓発

循環器病についての正しい知識とともに、循環器病を引き起こす危険因子（高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病）の発症予防に向けた、生活習慣の改善（適度な運動、適切な食生活、禁煙、健診・検診の受診）について周知・啓発します。

（取組）

- ・ 広報媒体を利用した生活習慣の改善に関する周知・啓発
- ・ 循環器病についての正しい知識や生活習慣の改善に関する研修会の実施

○ハイリスクの人に対する発症予防・重症化予防対策の推進

循環器病の発症や重症化リスクが高い人を把握し、早期で適切な保健指導等を行うための普及啓発・体制整備を図ります。

（取組）

- ・ 広報媒体を利用した特定健康診査及び特定保健指導の普及・推進
- ・ 特定健康診査の受診率及び特定保健指導の実施率の向上のための体制整備

<4>糖尿病

背景

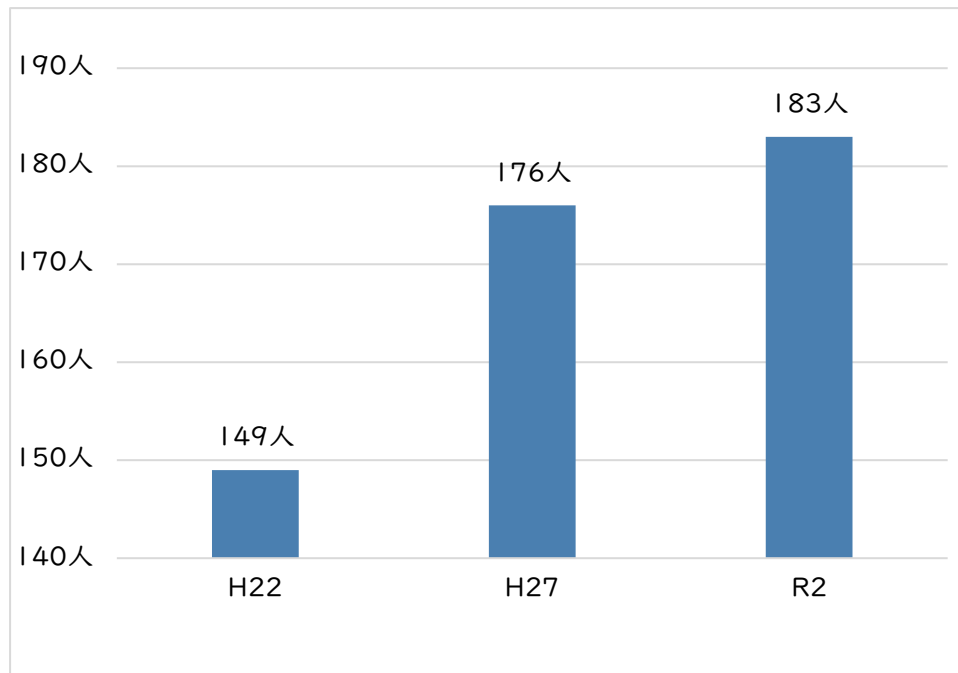
糖尿病は神経障害、網膜症、腎症、足病変といった合併症を併発し、心筋梗塞や脳卒中等の心血管疾患のリスク因子となるほか、認知症や大腸がん等の発症リスクを高めることも明らかになっています。また、新規透析導入の最大の原因疾患であるとともに成人の中途失明の主要な要因となっています。このように糖尿病は生活の質や社会経済的活力と社会保障資源に多大な影響を及ぼすことから適切な対策が必要です。

糖尿病の治療の目標は、良好な血糖コントロールを維持し、合併症の発症・進展を阻止・抑制することによって糖尿病を持たない者と同様の生活の質を保つことであり、糖尿病の発症予防及び適切な治療による重症化予防を通じ、健康寿命の延伸を目指します。

現状と課題

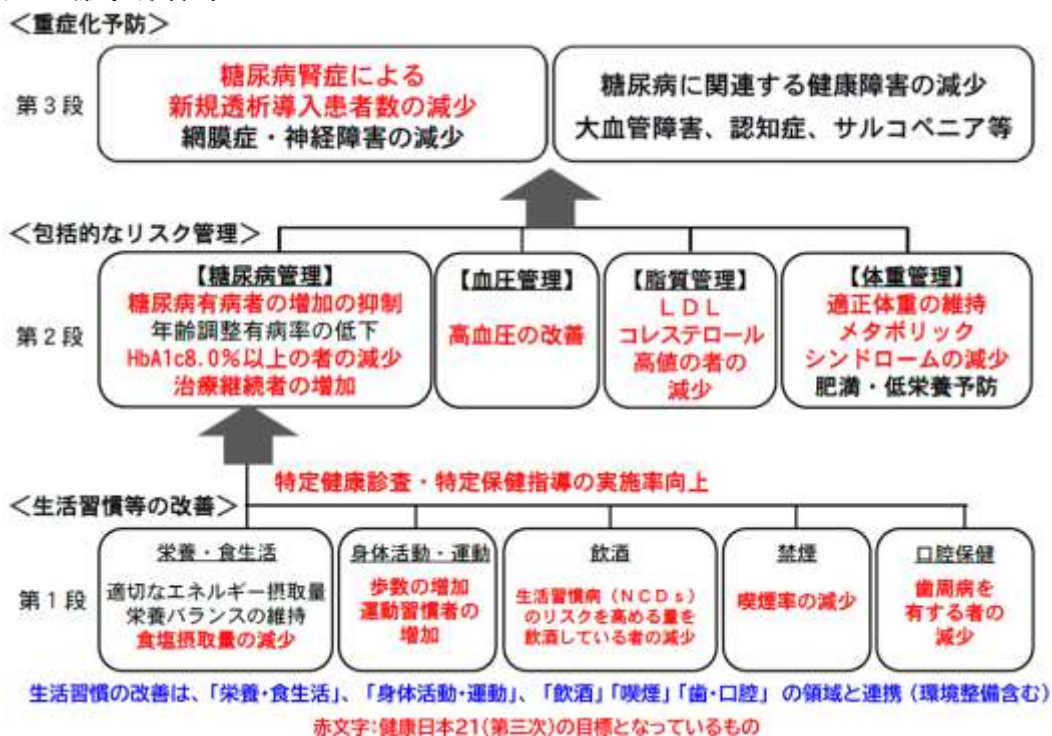
糖尿病性腎症による年間透析導入患者数は増加傾向にあります（表1参照）。糖尿病の重症化予防、人工透析への移行防止を図り、県民の健康増進と医療費の増加抑制につなげることを目的に、医療関係者、保険者行政機関等で構成する「長崎県糖尿病性腎臓病重症化予防プログラム」に基づいた重症化予防の更なる取組を推進しています。

表1 糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数



(出典：日本透析医学会 我が国の慢性透析療法の現況)

図1 糖尿病領域のロジックモデル



（出典：健康日本21（第三次）推進のための説明資料）

目標と指標

①糖尿病の合併症（糖尿病腎症）の減少（国目標）

指標	糖尿病腎症の年間新規透析導入患者数
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」
現状値	165人（R3）
ベースライン値	R6までの最新値
目標値	129人（R14）

②治療継続者の増加（国目標）

指標	糖尿病治療継続者の割合
データソース	長崎県健康・栄養調査
現状値	63.4%（R3）
ベースライン値	R6長崎県健康・栄養調査（予定）
目標値	65%（R14）

③血糖コントロール不良者の減少（国目標）

指標	HbA1c8.0%以上の者の割合
データソース	NDBオープンデータ
現状値	1.32%（R2）
ベースライン値	R3 NDBオープンデータ
目標値	0.95%（R14）

④糖尿病有病者の増加の抑制（国目標）

指標	糖尿病有病者（強く疑われる者）の推計値
データソース	NDB オープンデータ
現状値	7.23%（R2）
ベースライン値	R3 NDB オープンデータ
目標値	6.94%（R14）

⑤メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少（国目標）※再掲

指標	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率
データソース	特定健康診査・特定保健指導の実施状況
現状値	22.0%（R3）
ベースライン値	R5 特定健康診査・特定保健指導の実施状況
目標値	H20 年度比 25%以上減少（R11） ※長崎県医療費適正化計画（第四期）の見直しに合わせて更新予定

⑥特定健康診査の実施率の向上（国目標）※再掲

指標	特定健康診査の実施率
データソース	特定健康診査・特定保健指導の実施状況
現状値	48.8%（R3）
ベースライン値	R5 特定健康診査・特定保健指導の実施状況
目標値	70.0%（R11） ※長崎県医療費適正化計画（第四期）の見直しに合わせて更新予定

⑦特定保健指導の実施率の向上（国目標）※再掲

指標	特定保健指導の実施率
データソース	特定健康診査・特定保健指導の実施状況
現状値	32.2%（R3）
ベースライン値	R5 特定健康診査・特定保健指導の実施状況
目標値	45.0%（R11） ※長崎県医療費適正化計画（第四期）の見直しに合わせて更新予定

施策の方向性と取組

○発症予防に向けた周知・啓発

糖尿病についての正しい知識を普及・啓発するとともに、発症予防に向けた生活習慣の改善について啓発します。

(取組)

- ・糖尿病及び合併症に関する正しい知識の普及啓発

○特定健康診査及び特定保健指導実施率の向上

特定健康診査の受診率及び特定保健指導の実施率向上のための啓発に取り組みます。

(取組)

- ・特定健康診査についての受診勧奨
- ・医療機関未受診者及び脂質異常症、高血圧、糖尿病等治療を中断者への受診勧奨及び保健指導

○ハイリスクの人に対する発症予防・重症化予防対策の推進

糖尿病の発症や重症化のリスクが高い人を把握し、早期に適切な保健指導等を行うための啓発や体制整備を図ります。

(取組)

- ・糖尿病性腎臓病重症化予防プログラムに基づく糖尿病が重症化するリスクが高い医療機関未受診者、治療中断者に対する受診勧奨
- ・医療保険者と医療機関の連携による糖尿病性腎臓病で通院する者のうち重症化するリスクが高い者に対する保健指導

<5>COPD

背景

COPD（慢性閉塞性肺疾患）は肺の炎症性疾患で、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ています。主な症状は、咳・痰・息切れ等の症状であるため、見過ごしてしまいがちで、発見の遅れにつながる場合があります。

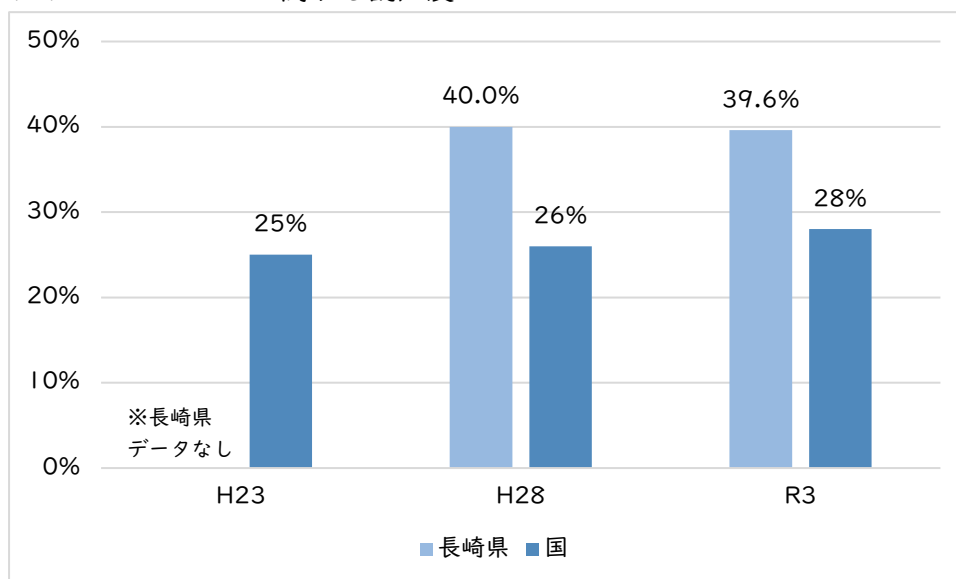
また、COPDは心血管疾患、消化器疾患、糖尿病、骨粗鬆症、うつ病などの併存疾患や、肺がん、気腫合併肺線維症等の他の呼吸器疾患との合併も多いほか、栄養障害によるサルコペニアからフレイルを引き起こすことから予防をはじめとして様々な取組を進めることが求められます。

COPDの原因としては、50～80%程度、たばこ煙が関与し、喫煙者では20～50%がCOPDを発症するとされています。喫煙だけでなく、遺伝的因子、感染、大気汚染、幼少児期の栄養問題なども原因として挙げられますが、健康づくりの取組としては喫煙対策を進めていくことが重要であり、喫煙対策により発症を予防するとともに、早期発見と禁煙や吸入治療等の介入によって増悪や重症化を防ぐことが重要とされています。

現状と課題

健康日本21（第二次）では、認知度を上げることで早期発見・介入に結び付け、健康寿命の延伸や死亡数の減少に寄与することを期待し、「COPDの認知度の向上」を目標としていた点を参考に、健康ながさき21（第2次）でも、同目標を設定し、周知啓発などの取組を行いました。令和3年の本県の認知度は、国との比較で、国の値を上回りましたが、目標値80%の半分程度であったことから、引き続き認知度の向上に向けた取組を行うことが必要です（グラフ1参照）。

グラフ1 COPDに関する認知度



（出典：長崎県生活習慣状況調査、（一社）GOLD日本委員会「COPD認知度把握調査」）

目標と指標

①COPDの死亡率の減少（国目標）

指標	COPDの死亡率（人口10万人当たり）
データソース	人口動態調査
現状値	18.8（R3）
ベースライン値	R6までの最新値
目標値	12.5（R14）

施策の方向性と取組

○COPDの発症予防、早期発見・治療介入、重症化予防

COPDに関する情報として、疾患の病状・病態の認知を図るため、原因、症状、予後を知ってもらい、予防や早期発見・介入につないでいくことで、死亡率の減少を目指します。

（取組）

- ・ COPDに関する認知度向上のための普及・啓発
- ・ 禁煙支援の取組
- ・ 早期発見・早期治療につなぐため医療機関受診の周知・啓発

2-3 生活機能の維持・向上

背景

生活習慣病に罹患しなくても、日常生活に支障をきたす状態となることもあります。健康寿命が「日常生活に制限のない期間の平均」であることを鑑みると、健康寿命の延伸のためには、こうした状態とならないようにすることも大切です。

また、既になんかの疾患を抱えている人も含め、「誰一人取り残さない」健康づくりの観点も踏まえると、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が重要となります。生活習慣の改善を通じて、心身の両面から健康を保持することで、生活機能の維持・向上を図ることが求められています。

現状と課題

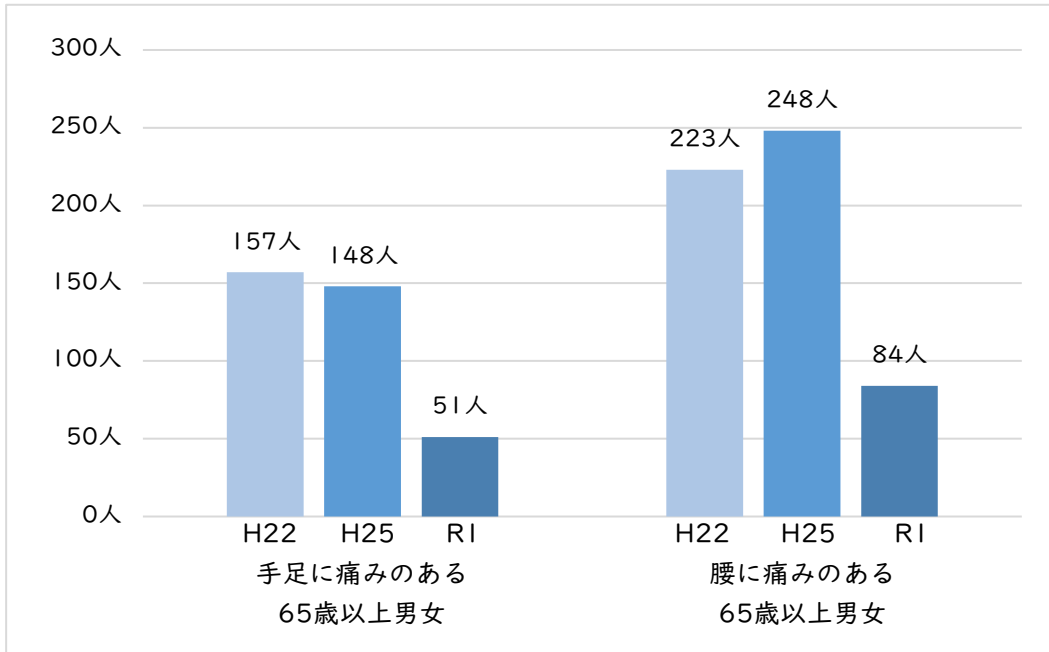
生活機能の中でも立つ、歩く、作業するといった「移動機能」は健康寿命の延伸の観点から特に重要項目と考えられています。「ロコモティブシンドローム（以下「ロコモ」という。）」は、加齢や骨粗鬆症などによる骨、筋力、関節などの運動器の障害によって移動機能が低下し、介護が必要になるリスクが高くなる状態をいいます。運動器の障害による痛みがあると、活動量が低下し、移動機能の低下をきたすと考えられることから、ロコモの減少のためには、腰痛や関節痛のある人の減少を目指す必要があります。

ロコモの原因の一つである骨粗鬆症の予防のためには、検診受診による早期発見が重要です。地方自治体は、健康増進法に基づく健康増進事業の一環として骨粗鬆症検診を行っていますが、令和4年度時点で、その受診率は6.6%と非常に低い状況であり、更なる普及・啓発が必要です。

なお、本県においては、手足に痛みのある高齢者、腰に痛みのある高齢者の人数のいずれも大幅に減少しており、良好な状況といえますが（65ページ グラフ1参照）、高齢化が進行することを考慮すると、足腰の痛みのある者の割合の増加が予想されるため、介護予防のための取組をより一層推進します。

さらに、こころの健康の保持も、生活機能の維持には重要な要素の一つです。こころの健康は自分らしく生きるための重要な条件であるとともに、身体の健康とも関連があることから、心理的苦痛を感じている者の減少に向けた取組を進める必要があります。

グラフ1 手足/腰に痛みのある高齢者（65歳以上）の人数（人口千人当たり）



（出典：国民生活基礎調査）

目標と指標

①ロコモティブシンドロームの減少（国目標）

指標	足腰に痛みのある高齢者の人数（人口千人当たり）（65歳以上）
データソース	国民生活基礎調査
現状値	118人（R4）
ベースライン値	現状値に同じ
目標値	95人（R14）

②骨粗鬆症検診受診率の向上（国目標）

指標	骨粗鬆症検診受診率
データソース	長崎県健康増進事業報告
現状値	6.6%（R4）
ベースライン値	R6 長崎県健康増進事業報告（予定）
目標値	15%（R14）

③心理的苦痛を感じている者の減少（国目標）

指標	K6（こころの状態を評価する指標）の合計得点が10点以上の者の割合
データソース	長崎県生活習慣状況調査
現状値	なし（新規指標につき県数値なし）
ベースライン値	R6 長崎県生活習慣状況調査（予定）
目標値	9.4%（R14）

施策の方向性と取組

○介護予防に向けた意識啓発・体制整備

県民がロコモの概要やその予防の必要性について理解し、介護予防に向けて自ら主体的に取り組めるよう意識啓発を行うとともに、保健サービスの充実、健康情報の提供に努め、個人の状態に応じた目標設定により、生活機能の維持・向上を図ります。

(取組)

- ・ロコモの概要や予防についての周知・啓発
- ・ロコモ予防のため、介護予防教室等にて健康教育を実施
- ・骨粗鬆症の予防対策や早期発見に向けた検診受診についての周知・啓発
- ・保健・医療・介護の専門職が短期間、集中的に支援を行うサービス等、多様なサービスの充実
- ・介護予防事業へのリハビリテーション専門職の更なる参画促進

○骨粗鬆症健診受診率向上の取組

骨粗鬆症や骨折についての正しい知識を周知・啓発するとともに、骨粗鬆症健診受診率の向上を図ります。

(取組)

- ・骨粗鬆症、骨折予防、二次骨折予防に関する正しい情報の普及啓発
- ・骨粗鬆症検診の受診の啓発、骨粗鬆症検診要精密者への受診勧奨等の実施

○こころの健康に関する周知啓発・体制整備

こころの健康についての正しい知識を周知・啓発するとともに、こころの不調について早期発見・相談できる体制を整備します。

(取組)

- ・広報媒体を通じたこころの健康に関する周知・啓発
- ・地域や職域におけるこころの健康に関する研修会の実施
- ・こころの健康に関する相談窓口の整備・周知
- ・事業所等におけるストレスチェックの活用推進

K6(こころの状態を評価する指標)質問票

K6は、うつ病や不安症など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た調査手法です。**6つの質問について、「まったくない」(0点)~「いつも」(4点)の5段階で点数化し、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**とされています。

No	質問
1	神経過敏に感じましたか
2	絶望的だと感じましたか
3	そわそわ、落ち着きがなく感じましたか
4	気分が沈んで、何が起ころうとも気が晴れないように感じましたか
5	何をしても骨折りだと感じましたか
6	自分は価値がない人間だと感じましたか

3. 社会環境の質の向上

3-1 社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上

背景

人々の健康は、就労、ボランティア、通いの場といった居場所づくり・社会参加等、その人を取り巻く社会環境に影響を受けることが知られており、地域に根ざした信頼や社会規範、つながりの醸成を促すことは、健康づくりにおいても有用であると考えられています。

また、こころの健康の維持・向上は、健康づくりに取り組む上で重要であり、地域や職域など様々な場面で課題の解決につながる社会環境の整備が必要です。

現状と課題

新型コロナウイルス感染症の影響で、社会活動等、地域の人々とのつながりを持つ機会は減少しており、今後はその機会の増加に向けた取組を進める必要があります。

また、共食は家庭、学校、職場、グループ活動での家族、友人、同僚、地域の人々と食卓を囲んでコミュニケーションを図り、食の楽しさを実感することに加え、生活リズムや食事マナーなどを習得する場にもなります。近年、独居やひとり親世帯といった家庭環境や生活の多様化等により、世代に限らず一人で食事をする機会が増加傾向にあり、家族との共食が困難な状況も見受けられるため、家庭内に限らず、地域等での共食も含めて誰かと一緒に食事をする機会を増やしていくことが重要です。

こころの健康の維持・向上についても、生活環境や働き方の多様化に伴い、こころの健康課題が多様化する中で、幅広い県民を対象にメンタルヘルスへの正しい知識の普及と理解の促進を図るとともに、こころの不調に悩む人をサポートできる人材を増やしていく必要があります。

目標と指標

①地域の人々とのつながりが強いと思う者の増加（国目標）

指標	地域の人々とのつながりが強いと思う者の割合
データソース	長崎県生活習慣状況調査
現状値	なし（参考：58.1%（居住地でお互いに助け合っていると思う人の割合））（R3）
ベースライン値	R6 長崎県生活習慣状況調査（予定）
目標値	ベースラインから5%増加（R14）

②社会活動を行っている者の増加（国目標）

指標	いずれかの社会活動（就労・就学を含む）を行っている者の割合
データソース	長崎県生活習慣状況調査
現状値	なし（参考：28.7%（健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている人の割合））（R3）
ベースライン値	R6 長崎県生活習慣状況調査（予定）
目標値	ベースラインから5%増加（R14）

③地域等で共食している者の増加（国目標）

指標	地域等で共食している者の割合
データソース	長崎県生活習慣状況調査
現状値	なし（新規指標につき県数値なし）
ベースライン値	R6 長崎県生活習慣状況調査（予定）
目標値	30%（R14）

④メンタルヘルス対策に取り組む事業場の増加（国目標）

指標	メンタルヘルス対策に取り組む事業場の割合
データソース	長崎労働局 提供データ
現状値	なし（新規指標につき県数値なし）
ベースライン値	R5 長崎労働局調査
目標値	80%（R9） ※労働災害防止計画の見直し等を踏まえて更新予定

⑤心のサポーター数の増加（国目標）

指標	心のサポーター数
データソース	県障害福祉課 提供データ
現状値	なし（R5からモデル事業として実施）
ベースライン値	R6 までの最新値
目標値	1,200人（R14）

施策の方向性と取組

○事業所におけるメンタルヘルス対策の推進

市町や関係機関と連携し、事業所におけるメンタルヘルス対策の重要性を周知・啓発します。

(取組)

- ・研修会や広報媒体を通じた、メンタルヘルス対策の普及・啓発
- ・事業所におけるストレスチェックの活用推進
- ・健康経営事業の推進

○地域や社会におけるつながりの場の提供

地域における社会活動の実施を通じた、健康づくり・介護予防の普及・啓発に加え、「自助」「互助」「共助」など地域の支えあいによる生活支援を推進します。

(取組)

- ・健康づくりを支援する地域活動の推進
- ・高齢者個人の社会参加への機運醸成に向けたセミナーの開催や活動についての相談・支援体制の強化
- ・市町における高齢者の生活支援や通いの場の創出・参加率向上に向けた取組の推進

○地域や家庭における共食の機会の提供

基本的な食習慣の形成と豊かな生活を目指し、家族や友人、地域等で食卓を囲む機会を増やすことを推進します。

(取組)

- ・広報媒体を通じた、共食のメリットに関する周知・啓発
- ・料理教室等の実施を通じた共食の場の提供
- ・家族や友人、地域等での共食の機会の推進

○こころの健康づくりを支援するサポート体制の整備

こころの健康づくりを支援する人材の育成を推進するとともに、こころの健康に関するサポート体制の整備・充実を図ります。

(取組)

- ・心のサポーターの養成
- ・関係機関と連携した専門職種による相談体制の充実
- ・研修や講話の実施を通じたこころの健康に関する理解の推進

3-2 自然に健康になれる環境づくり

背景

健康寿命の延伸には、自ら健康づくりに積極的に取り組む者だけではなく、健康に関心の薄い者を含む、幅広い者に対してアプローチを行うことが重要とされており、そのためには、本人が無理することなく自然に健康な行動を取ることができるような環境整備を行うことが求められています。

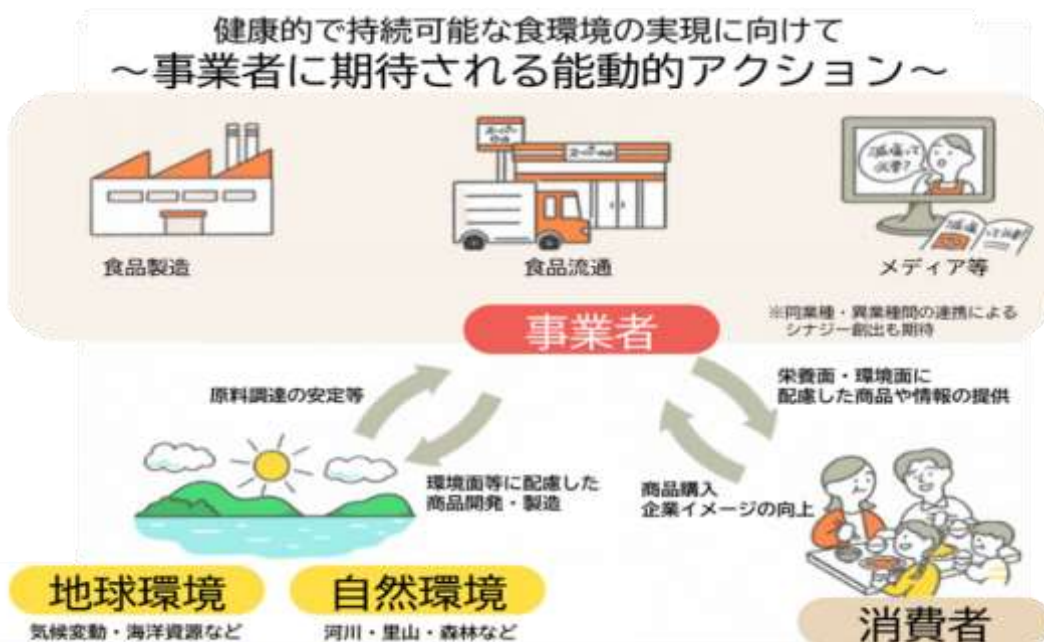
現状と課題

国の取組（イニシアチブ）として、健康的で持続可能な食環境づくりを推進するためには、産学官で構成される組織体の設置等により、取組内容や成果等について合意形成を図る必要があること、より健康的な食生活を送ることができるよう人々の食品へのアクセスと情報へのアクセスの両方を相互に関連させた推進が重要であることが示されています(71ページ 図1参照)。食環境づくりを推進できる事業者（食品製造、食品流通、メディア等）と共に地域課題の解消や健康に関心の薄い層へのアプローチ等に取り組むことが求められています(71ページ 図2参照)。このように、国の取組と相補的・相乗的に展開していくことも重要となります。

また、受動喫煙により、肺がんや虚血性心疾患、脳卒中、乳幼児突然死症候群などの疾患のリスクが上昇することが報告されています。改正健康増進法（平成30年7月成立）においては、望まない受動喫煙を防止するため、学校、病院、児童福祉施設等、行政機関（第一種施設）については敷地内禁煙、第一種施設以外の多数の者が利用する施設（第二種施設）等については、原則屋内禁煙とされるとともに、当該施設等の管理について管理者が講ずべき措置が定められました。本県においては、健康増進法の改正等により「飲食店」で受動喫煙を受ける方の割合は減少したものの、「家庭」や「職場」と比較すると依然高い状況にあります。さらに、「家庭」や「職場」で受動喫煙を受ける方の割合は増加しています(72ページ グラフ1参照)。このような状況を踏まえ、引き続き、受動喫煙の防止に向けた取組を一層推進する必要があります。

さらに、身体活動・運動の促進には、個人の行動変容を促すための社会環境の影響が大きいといえます。特に、健康づくり対策を進める上で、地方自治体が、身体活動・運動に取り組みやすい道路・緑地の整備等のまちづくりを積極的に推進していくことが重要です。

図1 健康的で持続可能な食環境の実現に向けて
(事業者に期待される能動的アクション)



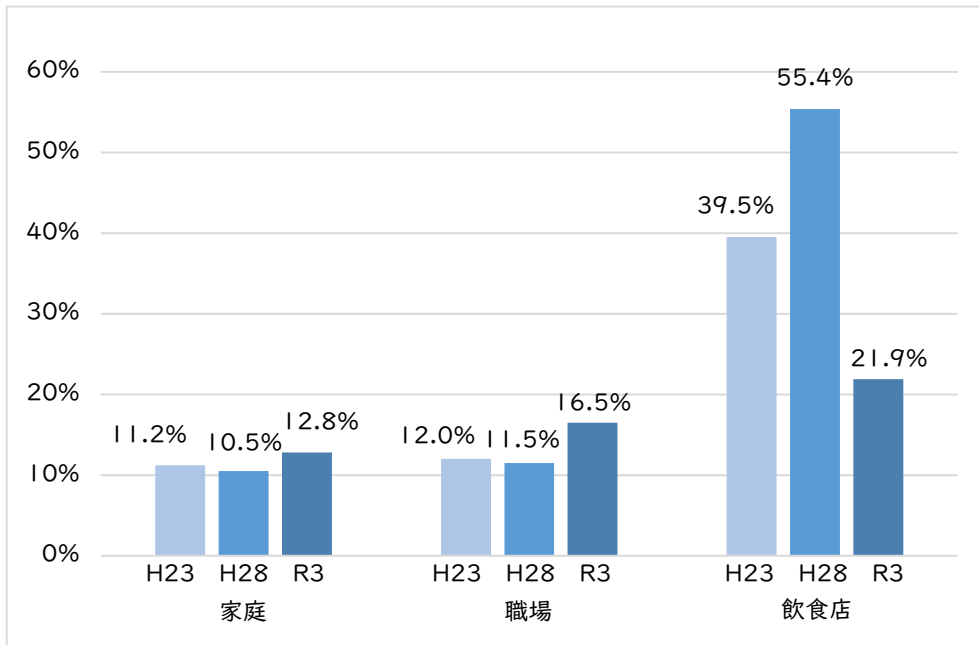
(出典：厚生労働省ホームページ内「健康的で持続可能な食環境戦略イニシアチブ特設サイト」(一部改編))

図2 健康的で持続可能な食環境の実現に向けて (役割とアクション)

役割とアクション		
<p>食品関連事業者</p> <ul style="list-style-type: none"> ●食品製造：商品の開発・製造 ●食品流通：販売促進（棚割り、価格の工夫など） ●主な栄養課題等の情報発信（食塩の過剰摂取、若年女性のやせ、経済格差に伴う栄養格差）など 	<p>メディア</p> <ul style="list-style-type: none"> ●主な栄養課題等の情報発信（食塩の過剰摂取、若年女性のやせ、経済格差に伴う栄養格差） ●イニシアチブに参画する食品製造事業者や食品流通事業者と連携した広報活動の展開など 	<p>その他の事業者</p> <ul style="list-style-type: none"> ●健康的で持続可能な食生活等の実践に資するサービスや情報の提供など
<p>長崎県</p> <ul style="list-style-type: none"> ●仕組みづくり ●成果のとりまとめ ●関係者との連携 ●科学的データの整備・公表など 	<p>学術関係者</p> <ul style="list-style-type: none"> ●食環境づくりに関する研究 ●取組に進捗評価 ●公平な立場で事業者を支援 ●消費者への適正な情報提供など 	<p>職能団体・市民団体</p> <ul style="list-style-type: none"> ●消費者の声を元に事業者へアドバイス ●消費者と事業者の適切な仲介など
<p>機関 投資家・銀行・信用金庫等</p> <ul style="list-style-type: none"> ●ESG評価・投資・融資（事業機会の拡大を後押し） 		

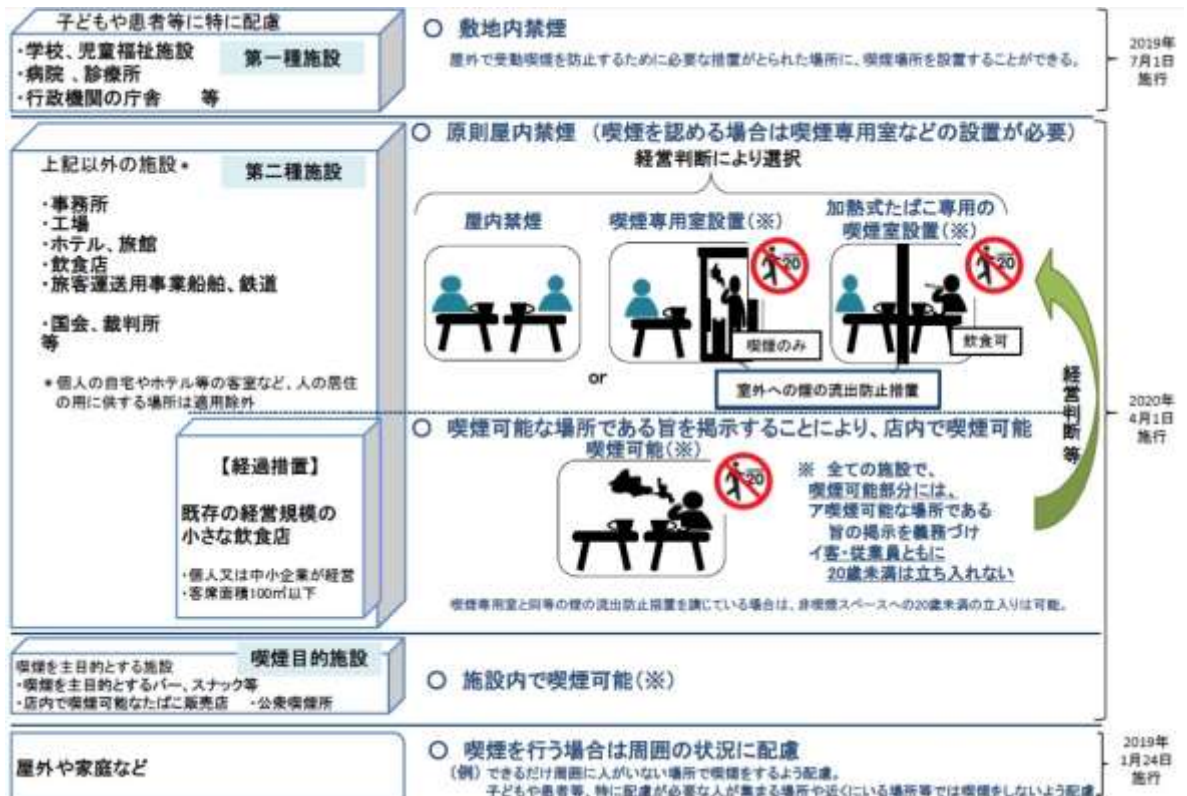
(出典：厚生労働省ホームページ内「健康的で持続可能な食環境戦略イニシアチブ特設サイト」を参照、改編)

グラフ1 受動喫煙の機会を有する人の割合



(出典：長崎県健康・栄養調査 (H23) 長崎県生活習慣状況調査 (H28、R3))

図3 改正健康増進法の体系 (令和2年4月1日完全施行)



(出典：厚生労働省資料)

目標と指標

①「健康的で持続可能な食環境づくりのための戦略的イニシアチブ」の推進（国目標）

指標	本県が「健康的で持続可能な食環境づくりのための戦略的イニシアチブ」に登録
目標値	令和17年度までに登録

②望まない受動喫煙の機会を有する者の減少（国目標）

指標	望まない受動喫煙の機会を有する者の割合 i 家庭 ii 職場 iii 飲食店
データソース	長崎県生活習慣状況調査
現状値	i 9.5% ii 35.3% iii 18.3% (R3) ※非喫煙者のみを対象とした値
ベースライン値	R6までの最新値
目標値	望まない受動喫煙のない社会の実現 (R14)

施策の方向性と取組

- 「健康的で持続可能な食環境づくりのための戦略的イニシアチブ」の推進
地域特性を踏まえた取組を国の取組（イニシアチブ）と相補的・相乗的に展開し、特に食塩の過剰摂取への対策を講じます。

（取組）

- ・健康的で持続可能な食環境づくりを推進するための組織体の設置
- ・栄養・食生活に関する地域課題の事業者との共有
- ・食塩の過剰摂取への対策に関する行動目標の設定と事業者との協働での推進
- ・健康への関心の薄い層へのアプローチに係る方針の提示とアプローチの推奨

○受動喫煙防止対策の推進

受動喫煙によりリスクが高まる病気などについて普及・啓発を行うとともに、喫煙者に対し、望まない受動喫煙をなくすために、周囲の方々、特に、子どもや病気を持つ人の周りで喫煙をしないよう健康増進法に配慮義務が規定されていることなどについて普及・啓発します。

（取組）

- ・改正健康増進法に定められた各施設種別に応じ受動喫煙防止のために講ずべき措置の普及啓発及び実施
- ・地域や職域の場等を活用した周知啓発
- ・民間施設や公共施設の施設管理者への指導・助言等による受動喫煙対策の取組への支援

○身体を動かしたくなるまちづくりに向けた取組

住民が身体活動・運動に取り組みやすいまちづくりとして、道路・緑地等を有効に活用し、健康への効果が期待できる取組を行います。

(取組)

- ・安全で快適な歩行者空間を確保するための歩道整備
- ・長崎サイクルルートにおいて、快適にサイクリングできる走行環境の整備
- ・散歩や運動ができる緑地の整備

3-3 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備

背景

健康づくりを行うに当たっては、保健・医療・福祉等へのアクセスが確保されていることに加え、様々な基盤を整えることが重要です。近年、自治体のみならず企業や民間団体といった多様な主体による健康づくりが広まっており、そうした取組をさらに推進していくことが必要です。

また、個人の健康づくりを後押しするには、科学的根拠に基づく健康に関する情報を入手・活用できる環境づくりに取り組むとともに、周知啓発の取組を推進していくことが求められています。

現状と課題

様々な主体による自発的な健康づくりの基盤の一つとして、職場における健康づくりを実践する事業所の増加を図り、本県と全国健康保険協会長崎支部が平成28年度から共同で実施している健康経営宣言事業には、令和5年3月末時点で928社が参加しています。健康経営宣言事業の推進により、今後も産業保健サービスの充実を図り、各事業所における健診受診率の向上や、長時間労働・メンタルヘルス対策等の労働環境整備を進めていく必要があります。

栄養・食生活に関わるアクセスに関連して、高齢化率の高さ（令和4年度長崎県年齢別推計人口調査34.0%）や独居高齢者の多さ、買い物困難者の存在は、課題の一つとなり、利用者も多い特定給食施設（令和5年3月末現在の給食施設1,773施設のうち678施設）や日常の食事の機会となる飲食店（令和5年3月末現在の長崎県健康づくり応援の店127店）での適切な内容の食事の提供は重要な取組となります。また、栄養・食生活に関する情報へのアクセスの基盤の一つとして栄養成分表示があり、現在では加工食品への表示が義務付けられています。一方で、外食や食品購入時に栄養成分表示を参考にする人は、男性33.6%、女性52.9%（令和3年度長崎県生活習慣状況調査）であり、健康づくりのための情報としての活用を啓発する必要があります。

目標と指標

①利用者に応じた食事提供をしている特定給食施設の増加（国目標）

指標	管理栄養士・栄養士を配置している施設（病院、介護老人保健施設、介護医療院を除く。）の割合
データソース	衛生行政報告例
現状値	79.8%（R4）
ベースライン値	R6 衛生行政報告例（予定）
目標値	81%（R14）

② 外食や食品を購入するときに栄養成分表示を参考にする人の割合の増加
(県独自目標)

指標	i 外食や食品を購入するときに栄養成分表示を参考にする成人男性の割合 ii 外食や食品を購入するときに栄養成分表示を参考にする成人女性の割合
データソース	長崎県生活習慣状況調査
現状値	i 33.6% ii 52.9% (R3)
ベースライン値	R6 長崎県生活習慣状況調査 (予定)
目標値	i 38% ii 56% (R14)

③ 健康経営の推進 (国目標)

指標	従業員の健康づくりに取り組む「健康経営宣言事業」に参加する事業所
データソース	全国健康保険協会 長崎支部提供データ
現状値	928社 (R4)
ベースライン値	R6までの最新値
目標値	1,500社 (R8) ※データヘルス計画を踏まえて更新予定

④ 必要な産業保健サービスを提供している事業場の増加 (国目標)

指標	各事業場において必要な産業保健サービスを提供している事業場の割合
データソース	長崎労働局 提供データ
現状値	なし (新規指標につき県数値なし)
ベースライン値	R5 長崎労働局調査
目標値	80% (R9) ※労働災害防止計画の見直し等を踏まえて更新予定

施策の方向性と取組

○健康経営宣言事業の推進

全国健康保険協会長崎支部との共同により、県内の事業所を対象に、従業員の健康を会社の成長のため財産と捉え、従業員の健康づくりに積極的に取り組むよう「健康経営宣言事業」を推進します。

(取組)

- ・健康経営宣言事業の推進を通じた労働環境の整備
- ・健康経営に関する研修やセミナーの実施
- ・健康経営に取り組む県内事業所の取組事例の発信

○食を通じた基盤の整備

食品や料理へのアクセスや食生活に関する情報へのアクセスの機会を利用し、個人の栄養・食生活の改善を後押しします。

(取組)

- ・給食施設に従事する管理栄養士・栄養士の取組との連携及び支援
- ・飲食店でのヘルシーメニューや情報提供の機会の確保
- ・ヘルシーメニューの提供のための支援（料理レシピの作成等）
- ・栄養成分表示の活用の啓発
- ・食料品販売店（スーパーマーケット、コンビニエンスストア、野菜直売所等）等と連携した啓発の機会の確保
- ・多様な広報媒体の活用による情報提供

○事業場における産業保健サービス提供の重要性に関する周知・啓発

多様化する労働者の健康課題への対策として、関係機関と連携し、各事業場の特性に応じた産業保健サービス提供の重要性等を周知・啓発します。

(取組)

- ・経営者や労働衛生担当者向けの研修会における周知・啓発

4. ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

<1> こどもの健康づくり

背景

幼少期からの生活習慣や健康状態は、成長してからの健康状態にも大きく影響を与えることから、健康でこころ豊かな社会生活を営むためには、こどもの健康を支える取組を進めることは重要です。こどもが成長し、やがて親となり、その次の世代を育む中で、こどもの時期からの健やかな発育や生活習慣の形成は、その礎となる大切なものです。成育医療等基本方針に基づく取組とも連携しつつ、こどもの健康を支える取組を進める必要があります。

現状と課題

小学5年生男子において、肥満傾向にある者は増加傾向（学校保健統計 H23：3.45%、R3：6.20%）、運動やスポーツを習慣的にしている者は減少傾向（長崎県児童生徒体力・運動能力調査 H22：64.9%、R3：57.4%）にあるなど、こどもの健康状態や運動習慣の指標の一部では、改善傾向がみられない状況です。

また、生活習慣について、特に20歳になる前からの喫煙や飲酒は健康への影響が大きく、かつ喫煙は成人期における習慣化につながりやすいという報告があります。そのことから、引き続きこどもの健康状態を把握し、適切な生活習慣の定着に向けて取り組んでいく必要があります。

目標と指標

① 児童・生徒における肥満傾向児の減少（国目標）※再掲（生活習慣：栄養）

指標	i 肥満傾向にあるこども（小学5年生男子）の割合 ii 肥満傾向にあるこども（小学5年生女子）の割合
データソース	長崎県学校保健統計調査
現状値	i 3.15% ii 2.06% (R4)
ベースライン値	R6 長崎県学校保健統計調査（予定）
目標値	減少（R10） ※成育医療等基本方針の見直し等を踏まえて更新予定

② 運動やスポーツを習慣的に行っていないこどもの減少（国目標）

※再掲（生活習慣：運動）

指標	I 週間の総運動時間（体育授業を除く。）が60分未満の児童の割合 i 小学5年生男子、ii 小学5年生女子
データソース	全国体力・運動能力、運動習慣等調査
現状値	i 7.7% ii 13.7% (R3)
ベースライン値	R6 全国体力・運動能力、運動習慣等調査（予定）
目標値	i 3.9% ii 6.9% (R8) ※成育医療等基本方針の見直し等を踏まえて更新予定

施策の方向性と取組

○適切な生活習慣の定着に向けた周知・啓発

関係部署や団体等との連携により、こども自ら健康的な生活習慣を身に付けることができるよう周知・啓発します。

(取組)

- ・地域の活動団体や関係機関による啓発や料理講座、セミナー等の実施
- ・乳幼児期からの望ましい食習慣の形成のための食事提供や食育の取組への情報提供
- ・こどもが多様なスポーツを経験し、体を動かすことの楽しさを体験することができるようなセミナー等の実施

○こどもの健康づくりの支援体制充実

関係部署や団体等との連携により、こどもの健康づくりに関する支援体制の充実を図ります。

(取組)

- ・食育推進状況の把握や食事提供や食育に関する課題の抽出による保育所・幼稚園・認定こども園への支援

< 2 > 高齢者の健康づくり

背景

高齢者がより元気に、よりこころ豊かな生活を営むためには、一人一人が栄養、運動に配慮した健康的な生活習慣を確立し、身体機能の維持・向上を図ることが必要です。また、高齢期に至るまで健康を保持するためには、その健康を支えるだけでなく、若年期からの取組が重要です。

さらに、定年退職後は社会とのつながりが希薄になる傾向があることから、地域活動への参加や就労の促進等、高齢者の活動の機会を広げることが必要です。

現状と課題

健康ながさき 21（第2次）最終評価では、低栄養傾向（BMI20 以下）の高齢者の割合の増加の抑制、手足に痛みがある高齢者の割合の減少及び腰に痛みのある高齢者の割合の減少については、目標値に達しました。

一方、就業又は何らかの地域活動をしている高齢者の割合の増加については、基準値よりも悪化しました。新型コロナウイルス感染症の感染拡大による地域活動の自粛などの影響もあるとみられますが、今後は、高齢者が各種社会活動に参加するよう促すことが求められています。

目標と指標

①低栄養傾向の高齢者の減少（国目標）※再掲（生活習慣：栄養）

指標	BMI20 以下の高齢者（65 歳以上）の割合
データソース	長崎県健康・栄養調査
現状値	17.8% (R3)
ベースライン値	R6 長崎県健康・栄養調査（予定）
目標値	13% (R14)

②ロコモティブシンドロームの減少（国目標）※再掲（生活機能）

指標	足腰に痛みのある高齢者の人数（人口千人当たり）（65 歳以上）
データソース	国民生活基礎調査
現状値	118 人 (R4)
ベースライン値	現状値に同じ
目標値	95 人 (R14)

③社会活動を行っている高齢者の増加（国目標）※再掲（社会環境）

指標	いずれかの社会活動（就労・就学を含む）を行っている高齢者（65歳以上）の割合
データソース	長崎県生活習慣状況調査
現状値	なし（参考：男性 56.3% 女性 49.4%（就業又は何らかの地域活動をしている高齢者（65歳以上）の割合））（R3）
ベースライン値	R6 長崎県生活習慣状況調査（予定）
目標値	ベースライン値から 10%の増加（R14）

施策の方向性と取組

○高齢者の介護予防のための体制整備

自主的な介護予防の取組についての周知啓発や保健・医療・介護の専門職による介護予防サービスの充実により、高齢者の生活機能の維持改善を図ります。

（取組）

- ・保健・医療・介護の専門職が短期間、集中的に支援を行うサービス等、多様なサービスの充実
- ・介護予防事業へのリハビリテーション専門職の更なる参画促進

○高齢者の社会参加の促進

高齢者の社会参加への意欲向上に努めるとともに、本人の希望やライフスタイルに合った社会参加の機会の拡大を図り、多くの高齢者を具体的な社会参加活動につなげます。

（取組）

- ・市町と連携した社会参加の機運を醸成するためのセミナーの開催
- ・多くの高齢者が具体的な社会参加に取り組めるよう、活動に関する情報提供や活動先とのマッチングなど、相談・支援体制を強化
- ・高齢者のスポーツと文化活動を通じた健康の保持・増進と生きがいの高揚を支援

< 3 > 女性の健康づくり

背景

女性は、ライフステージごとに女性ホルモンが劇的に変化するという特性等を踏まえ、人生の段階における健康課題の解決が重要であるとの考えのもと、健康日本21(第三次)では女性の健康課題解決に向けた項目が設定されました。

本県においても、健康日本21(第三次)の趣旨を踏まえ、女性の健康づくりに関する目標を設定し、施策に取り組みます。

現状と課題

若年女性における健康課題の一つであるやせは、排卵障害(月経不順)や女性ホルモンの分泌低下、骨量低下と関連する報告がなされています。健康ながさき21(第2次)最終評価において、やせた人(BMI18.5未満)の割合は目標値に達しましたが、アンケート方式による自己回答であることに留意が必要です。

また、女性は男性に比べて、アルコールによる健康障害を引き起こしやすく、アルコール依存症に至るまでの期間が短いことが知られていますが、健康ながさき21(第2次)最終評価において、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している女性の割合及び毎日飲酒している人の割合は、基準値より悪化しました。

特に、妊娠中の女性の飲酒・喫煙は、妊婦自身の妊娠合併症などのリスクを高めるだけでなく、胎児にも悪影響があることが分かっています。そのため、胎児の発育遅延や低出生体重、出生後の乳幼児突然死症候群発症などのリスクとなる妊娠中の飲酒・喫煙を減らす取組が必要です。

目標と指標

①若年女性のやせの減少(国目標)※再掲(生活習慣:栄養)

指標	20歳～30歳代女性のやせの者の割合
データソース	長崎県健康・栄養調査
現状値	14.3%(R3)
ベースライン値	R6 長崎県健康・栄養調査(予定)
目標値	14%(R14)

②骨粗鬆症検診受診率の向上(国目標)※再掲(生活機能)

指標	骨粗鬆症検診受診率
データソース	長崎県健康増進事業報告
現状値	6.6%(R4)
ベースライン値	R6 長崎県健康増進事業報告(予定)
目標値	15%(R14)

③生活習慣病（NCDs）のリスクを高める量の飲酒をしている女性の減少（国目標）※再掲（生活習慣：飲酒）

指標	1日当たりの純アルコール摂取量が20g以上の女性の割合
データソース	長崎県生活習慣状況調査
現状値	7.5% (R3)
ベースライン値	R6 長崎県生活習慣状況調査（予定）
目標値	6.4% (R14)

④妊娠中の喫煙をなくす（国目標）※再掲（生活習慣：喫煙）

指標	妊婦の喫煙率
データソース	厚生労働省母子保健課調査
現状値	1.7% (R3)
ベースライン値	R6 までの最新値
目標値	0% (R13)

施策の方向性と取組

○女性の健康づくりに関する普及・啓発

女性はライフステージごとに女性ホルモンが劇的に変化するという特性等を踏まえ、人生の段階において適切な食生活や運動等により健康課題を解決することが重要であるという知識を普及・啓発します。

(取組)

- ・女性向けの研修会における健康づくりに関する情報発信
- ・各種健康イベントや広報媒体を通じた普及・啓発
- ・健康経営における女性の健康づくりの観点も入れた取組の推進

○妊娠中や授乳中の女性の飲酒・喫煙リスクに関する取組

妊娠中の女性の飲酒・喫煙は、妊婦自身の妊娠合併症などのリスクを高めるだけでなく、胎児の健康にも悪影響があることについて普及・啓発し、妊娠中・授乳中の飲酒・喫煙をなくす取組を行います。

(取組)

- ・母子手帳の交付時や妊婦健診時における、妊婦やパートナーへの指導の実施
- ・妊婦や授乳中の方の周囲の人が受動喫煙をさせない体制の整備

資料編

- 1.健康ながさき 21（第3次）目標・指標一覧表
- 2.健康ながさき 21（第3次）参考指標一覧表
- 3.参考グラフ・図表
- 4.健康ながさき 21 推進会議設置要綱
- 5.健康ながさき 21 推進会議（部会）委員名簿
- 6.健康長寿日本一長崎県民会議設置要綱
- 7.健康ながさき 21（第3次）推進体制（イメージ図）
- 8.健康日本 21（第三次）参考資料（厚生労働省作成資料より抜粋）
- 9.健康ながさき 21（第2次）数値目標一覧
- 10.用語集

1. 健康ながさき21（第3次）目標・指標一覧表

(1) 健康寿命の延伸

No	目標	No	指標	現状値	目標値
1	健康寿命の延伸 (その1)	1	平均寿命の増加分を上回る 健康寿命の増加 男性	健康寿命 72.29年 (R1) 平均寿命 80.98年 (R1)	平均寿命の増加 分を上回る 健康寿命の増加 (R13)
		2	平均寿命の増加分を上回る 健康寿命の増加 女性	健康寿命 75.42年 (R1) 平均寿命 87.32年 (R1)	
2	健康寿命の延伸 (その2)	3	日常生活に制限のない期間 の平均 男性	健康寿命 72.29年 (R1)	健康寿命 73.72年 (R13)
		4	日常生活に制限のない期間 の平均 女性	健康寿命 75.42年 (R1)	健康寿命 77.58年 (R13)

(2) 個人の行動と健康状態の改善

①生活習慣の改善

栄養・食生活

No	目標	No	指標	現状値	目標値
3	適正体重を維持し ている者の増加	5	20～60歳代男性の 肥満者の割合	33.3% (R3)	30% (R14)
		6	40～60歳代女性の 肥満者の割合	15.5% (R3)	15% (R14)
		7	20～30歳代女性の やせの者の割合	14.3% (R3)	14% (R14)
		8	低栄養傾向の高齢者 (65歳以上)の割合	17.8% (R3)	13% (R14)
4	児童・生徒におけ る肥満傾向児の減 少	9	肥満傾向にあるこども (小学5年生男子)の割合	3.15% (R4)	減少 (R10)
		10	肥満傾向にあるこども (小学5年生女子)の割合	2.06% (R4)	減少 (R10)
5	バランスの良い食 事を摂っている者 の増加	11	主食・主菜・副菜を組み合 わせた食事が1日2回以上 の日はほぼ毎日の者の割合	47.7% (R3)	55% (R14)
6	朝食を食べない者 の減少	12	20～30歳代男性の 朝食欠食率	20.8% (R3)	10% (R14)
		13	20～30歳代女性の 朝食欠食率	12.3% (R3)	10% (R14)
7	野菜摂取量の増加	14	野菜摂取量の平均値	234.4g (R3)	350g (R14)

No	目標	No	指標	現状値	目標値
8	果物摂取量の改善	15	果物摂取量の平均値	95.1 g (R3)	200 g (R14)
9	食塩摂取量の減少	16	食塩摂取量の平均値	10.0 g (R3)	8 g (R14)

身体活動・運動

No	目標	No	指標	現状値	目標値
10	日常生活における歩数の増加	17	1日の歩数の平均値 20～64歳 男性	7,616 歩 (H28)	8,000 歩 (R14)
		18	1日の歩数の平均値 20～64歳 女性	6,592 歩 (H28)	8,000 歩 (R14)
		19	1日の歩数の平均値 65歳以上 男性	5,584 歩 (H28)	6,000 歩 (R14)
		20	1日の歩数の平均値 65歳以上 女性	5,092 歩 (H28)	6,000 歩 (R14)
11	運動習慣者の増加	21	運動習慣者の割合 20～64歳 男性	25.9% (R3)	30% (R14)
		22	運動習慣者の割合 20～64歳 女性	15.9% (R3)	30% (R14)
		23	運動習慣者の割合 65歳以上 男性	35.7% (R3)	50% (R14)
		24	運動習慣者の割合 65歳以上 女性	32.0% (R3)	50% (R14)
12	運動やスポーツを習慣的に行っていないこどもの減少	25	1週間の総運動時間（体育授業を除く。）が60分未満の児童の割合 小学5年生男子	7.7% (R3)	3.9% (R8)
		26	1週間の総運動時間（体育授業を除く。）が60分未満の児童の割合 小学5年生女子	13.7% (R3)	6.9% (R8)

休養・睡眠

No	目標	No	指標	現状値	目標値
13	睡眠で休養がとれている者の増加	27	睡眠で休養がとれている者の割合 20歳～59歳	71.3% (R3)	75% (R14)
		28	睡眠で休養がとれている者の割合 60歳以上	81.0% (R3)	85% (R14)
14	睡眠時間が十分に確保できている者の増加	29	睡眠時間が6～9時間の者の割合 20～59歳	なし (新規指標につき 県数値なし)	60% (R14)
		30	睡眠時間が6～8時間の者の割合 60歳以上	なし (新規指標につき 県数値なし)	60% (R14)

飲酒

No	目標	No	指標	現状値	目標値
15	生活習慣病（NCDs）のリスクを高める量を飲酒している者の減少	31	1日当たりの純アルコール摂取量が40g以上の男性の割合	13.2% (R3)	13% (R14)
		32	1日当たりの純アルコール摂取量が20g以上の女性の割合	7.5% (R3)	6.4% (R14)

喫煙

No	目標	No	指標	現状値	目標値
16	喫煙率の減少	33	20歳以上の喫煙率	15.8% (R3)	12% (R14)
		34	20歳以上（女性）喫煙率	7.0% (R3)	4% (R14)
		35	20～39歳（女性）喫煙率	7.9% (R3)	7% (R14)
17	妊娠中の喫煙をなくす	36	妊婦の喫煙率	1.7% (R3)	0% (R13)

歯・口腔の健康

No	目標	No	指標	現状値	目標値
18	歯周病を有する者の減少	37	40歳以上における歯周炎を有する者の割合	69.9% (R4)	40% (R14)
19	よく噛んで食べることができる者の増加	38	50歳以上における咀嚼良好者の割合	なし (参考:71.8% (60歳代における咀嚼良好者の割合)) (R3)	80% (R14)
20	歯科健（検）診の受診者の増加	39	過去1年間に歯科健（検）診を受診した者の割合	54.2% (R3)	95% (R14)

②生活習慣病(NCDs)の発症予防・重症化予防

健診の受診促進

No	目標	No	指標	現状値	目標値
21	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少	40	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率	22.0% (R3)	H20年度比 25%以上減少 (R11)
22	特定健康診査の実施率の向上	41	特定健康診査の実施率	48.8% (R3)	70% (R11)
23	特定保健指導の実施率の向上	42	特定保健指導の実施率	32.2% (R3)	45% (R11)

がん

No	目標	No	指標	現状値	目標値
24	がんの年齢調整罹患率の減少	43	がんの年齢調整罹患率 (人口 10 万人当たり)	406.1 (R1)	減少 (R8)
25	がんの年齢調整死亡率の減少	44	75 歳未満のがんの年齢調整死亡率 (人口 10 万人当たり)	72.5 (R4)	57.2 (R9)
26	がん検診の受診率の向上	45	がん検診の受診率 胃がん	44.9% (R4)	60% (R10)
		46	がん検診の受診率 大腸がん	39.5% (R4)	60% (R10)
		47	がん検診の受診率 肺がん	44.9% (R4)	60% (R10)
		48	がん検診の受診率 乳がん	41.5% (R4)	60% (R10)
		49	がん検診の受診率 子宮頸がん	39.7% (R4)	60% (R10)

循環器病

No	目標	No	指標	現状値	目標値
27	脳血管疾患・心疾患の年齢調整死亡率の減少	50	脳血管疾患の年齢調整死亡率(人口 10 万人当たり) 男性	85.4 (R2)	81.1 (R10)
		51	脳血管疾患の年齢調整死亡率(人口 10 万人当たり) 女性	54.4 (R2)	51.7 (R10)
		52	心疾患の年齢調整死亡率(人口 10 万人当たり) 男性	190.5 (R2)	181.0 (R10)
		53	心疾患の年齢調整死亡率(人口 10 万人当たり) 女性	114.1 (R2)	108.4 (R10)
28	高血圧の改善	54	収縮期血圧の平均値 (40 歳以上、内服加療中の者を含む。) 40~74 歳男性	129.7mmHg (R2)	ベースライン値から 5mmHg の低下 (R14)
		55	収縮期血圧の平均値 (40 歳以上、内服加療中の者を含む。) 40~74 歳女性	125.0mmHg (R2)	ベースライン値から 5mmHg の低下 (R14)
29	脂質(LDL コレステロール)高値の者の減少	56	LDL コレステロール 160mg/dl 以上の者の割合 (40 歳以上、内服加療中の者を含む。) 40~74 歳男性	12.2% (R2)	ベースライン値から 25%の減少 (ベースライン値×0.75) (R14)
		57	LDL コレステロール 160mg/dl 以上の者の割合 (40 歳以上、内服加療中の者を含む。) 40~74 歳女性	12.9% (R2)	ベースライン値から 25%の減少 (ベースライン値×0.75) (R14)

No	目標	No	指標	現状値	目標値
再掲	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少	—	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率	22.0% (R3)	H20 年度比 25%以上減少 (R11)
再掲	特定健康診査の実施率の向上	—	特定健康診査の実施率	48.8% (R3)	70% (R11)
再掲	特定保健指導の実施率の向上	—	特定保健指導の実施率	32.2% (R3)	45% (R11)

糖尿病

No	目標	No	指標	現状値	目標値
30	糖尿病の合併症（糖尿病腎症）の減少	58	糖尿病腎症の年間新規透析導入患者数	165 人 (R3)	129 人 (R14)
31	治療継続者の増加	59	糖尿病治療継続者の割合	63.4% (R3)	65% (R14)
32	血糖コントロール不良者の減少	60	HbA1c8.0%以上の者の割合	1.32% (R2)	0.95% (R14)
33	糖尿病有病者の増加の抑制	61	糖尿病有病者（強く疑われる者）の推計値	7.23% (R2)	6.94% (R14)
再掲	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少	—	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率	22.0% (R3)	H20 年度比 25%以上減少 (R11)
再掲	特定健康診査の実施率の向上	—	特定健康診査の実施率	48.8% (R3)	70% (R11)
再掲	特定保健指導の実施率の向上	—	特定保健指導の実施率	32.2% (R3)	45% (R11)

COPD

No	目標	No	指標	現状値	目標値
34	COPDの死亡率の減少	62	COPDの死亡率（人口10万人当たり）	18.8 (R3)	12.5 (R14)

③生活機能の維持・向上

No	目標	No	指標	現状値	目標値
35	ロコモティブシンドロームの減少	63	足腰に痛みのある高齢者の人数（人口千人当たり）（65歳以上）	118人 (R4)	95人 (R14)
36	骨粗鬆症検診受診率の向上	64	骨粗鬆症検診受診率	6.6% (R4)	15% (R14)
37	心理的苦痛を感じている者の減少	65	K6（こころの状態を評価する）の合計得点が10点以上の者の割合	なし (新規指標につき 県数値なし)	9.4% (R14)

(3) 社会環境の質の向上

①社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上

No	目標	No	指標	現状値	目標値
38	地域の人々とのつながりが強いと思う者の増加	66	地域の人々とのつながりが強いと思う者の割合	なし (参考：58.1% (居住地域でお互いに助け合っていると思う人の割合)) (R3)	ベースラインから5%増加 (R14)
39	社会活動を行っている者の増加	67	いずれかの社会活動（就労・就学を含む）を行っている者の割合	なし (参考：28.7% (健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている人の割合)) (R3)	ベースラインから5%増加 (R14)
40	地域等で共食している者の増加	68	地域等で共食している者の割合	なし (新規指標につき 県数値なし)	30% (R14)
41	メンタルヘルス対策に取り組む事業場の増加	69	メンタルヘルス対策に取り組む事業場の割合	なし (新規指標につき 県数値なし)	80% (R9)
42	心のサポーター数の増加	70	心のサポーター数	なし (R5からモデル事業として実施)	1,200人 (R14)

②自然に健康になれる環境づくり

No	目標	No	指標	現状値	目標値
43	「健康的で持続可能な食環境づくりのための戦略的イニシアチブ」の推進	71	本県が「健康的で持続可能な食環境づくりのための戦略的イニシアチブ」に登録		令和17年度までに登録

No	目標	No	指標	現状値	目標値
44	望まない受動喫煙の機会を有する者の減少	72	望まない受動喫煙の機会を有する者の割合 家庭	9.5% (R3)	望まない受動喫煙のない社会の実現 (R14)
		73	望まない受動喫煙の機会を有する者の割合 職場	35.3% (R3)	望まない受動喫煙のない社会の実現 (R14)
		74	望まない受動喫煙の機会を有する者の割合 飲食店	18.3% (R3)	望まない受動喫煙のない社会の実現 (R14)

③誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備

No	目標	No	指標	現状値	目標値
45	利用者に応じた食事提供をしている特定給食施設の増加	75	管理栄養士・栄養士を配置している施設（病院、介護老人保健施設、介護医療院を除く。）の割合	79.8% (R4)	81% (R14)
46	外食や食品を購入するときに栄養成分表示を参考にする人の割合の増加	76	外食や食品を購入するときに栄養成分表示を参考にする成人男性の割合	33.6% (R3)	38% (R14)
		77	外食や食品を購入するときに栄養成分表示を参考にする成人女性の割合	52.9% (R3)	56% (R14)
47	健康経営の推進	78	従業員の健康づくりに取り組む「健康経営宣言事業」に参加する事業所	928社 (R4)	1,500社 (R8)
48	必要な産業保健サービスを提供している事業場の増加	79	各事業場において必要な産業保健サービスを提供している事業場の割合	なし (新規指標につき 県数値なし)	80% (R9)

(4) ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

①こどもの健康づくり

No	目標	No	指標	現状値	目標値
再掲	児童・生徒における肥満傾向児の減少	—	肥満傾向にあるこども（小学5年生男子）の割合	3.15% (R4)	減少 (R10)
		—	肥満傾向にあるこども（小学5年生女子）の割合	2.06% (R4)	減少 (R10)
再掲	運動やスポーツを習慣的に行っていないこどもの減少	—	1週間の総運動時間（体育授業を除く。）が60分未満の児童の割合（小学5年生男子）	7.7% (R3)	3.9% (R8)
		—	1週間の総運動時間（体育授業を除く。）が60分未満の児童の割合（小学5年生女子）	13.7% (R3)	6.9% (R8)

②高齢者の健康づくり

No	目標	No	指標	現状値	目標値
再掲	低栄養傾向の高齢者の減少	—	BMI20 以下の高齢者（65 歳以上）の割合	17.8% (R3)	13% (R14)
再掲	ロコモティブシンドロームの減少	—	足腰に痛みのある高齢者の人数（人口千人当たり）（65 歳以上）	118 人 (R4)	95 人 (R14)
再掲	社会活動を行っている高齢者の増加	—	いずれかの社会活動（就労・就学を含む）を行っている高齢者（65 歳以上）の割合	なし (参考:男性 56.3% 女性 49.4%(就業又は何らかの地域活動をしている高齢者（65 歳以上）の割合)) (R3)	ベースライン値から 10%の増加 (R14)

③女性の健康づくり

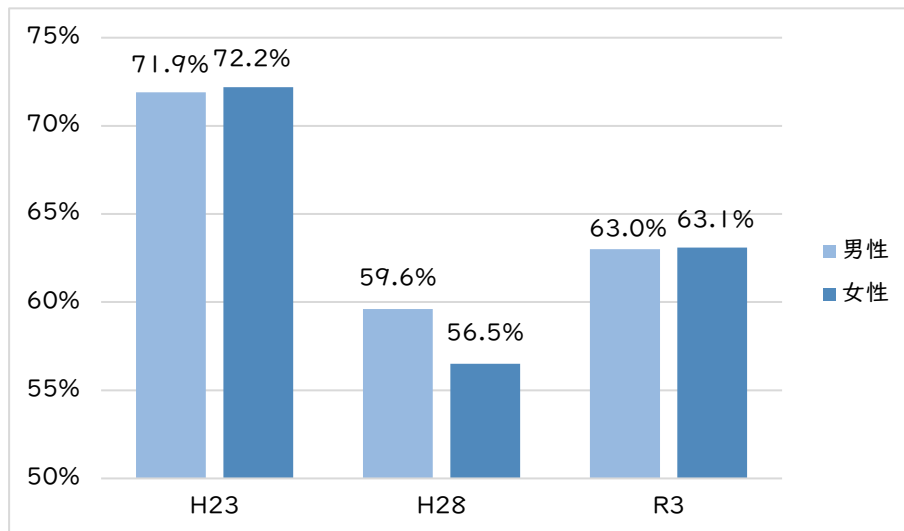
No	目標	No	指標	現状値	目標値
再掲	若年女性のやせの減少	—	20～30 歳代女性のやせの者の割合	14.3% (R3)	14% (R14)
再掲	骨粗鬆症検診受診率の向上	—	骨粗鬆症検診受診率	6.6% (R4)	15% (R14)
再掲	生活習慣病（NCDs）のリスクを高める量を飲酒している女性の減少	—	1 日当たりの純アルコール摂取量が 20g 以上の女性の割合	7.5% (R3)	6.4% (R14)
再掲	妊娠中の喫煙をなくす	—	妊婦の喫煙率	1.7% (R3)	0% (R13)

2. 健康ながさき 21 (第3次) 参考指標一覧表

No	指標	現状値
1	節度ある適度な飲酒量（1日当たり純アルコール摂取量 男性 20g、女性 10g）を知っている人の割合 男性	63.0% (R3)
2	節度ある適度な飲酒量（1日当たり純アルコール摂取量 男性 20g、女性 10g）を知っている人の割合 女性	63.1% (R3)
3	毎日飲酒する人の割合 男性	26.9% (R3)
4	毎日飲酒する人の割合 女性	6.6% (R3)
	喫煙が及ぼす健康影響について十分な知識の普及[知っている人の割合] ※以下の9区分	
5	肺がん	95.1% (R3)
6	喘息	59.7% (R3)
7	気管支炎	62.6% (R3)
8	虚血性心疾患	35.2% (R3)
9	脳血管疾患	41.0% (R3)
10	胃潰瘍	14.6% (R3)
11	歯周病	31.0% (R3)
12	認知症	16.5% (R3)
13	妊娠への影響	58.2% (R3)
14	禁煙希望者の割合（20歳以上の男性）	63.0% (R3)
15	禁煙希望者の割合（20歳以上の女性）	71.1% (R3)
	育児期間中の両親の喫煙率 ※以下の6区分	
16	3・4か月児 母親	3.2% (R3)
17	3・4か月児 父親	39.1% (R3)
18	1歳6か月児 母親	5.4% (R3)
19	1歳6か月児 父親	39.9% (R3)
20	3歳児 母親	17.1% (R3)
21	3歳児 父親	42.0% (R3)
22	手足に痛みのある高齢者の人数（人口千人当たり）（65歳以上）	52人 (R4)
23	腰に痛みのある高齢者の人数（人口千人当たり）（65歳以上）	93人 (R4)
24	睡眠確保のためにアルコールを常に使用する人の割合 成人男性	7.7% (R3)
25	睡眠確保のためにアルコールを常に使用する人の割合 成人女性	1.6% (R3)

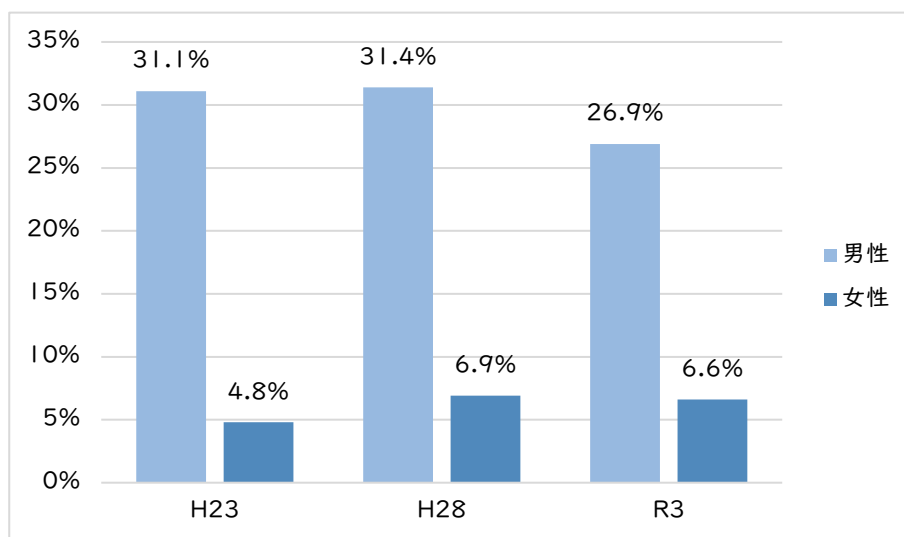
3. 参考グラフ・図表

グラフ1 節度ある適度な飲酒量*を知っている人の割合
 (*1日当たり純アルコール摂取量男性20g、女性10g)



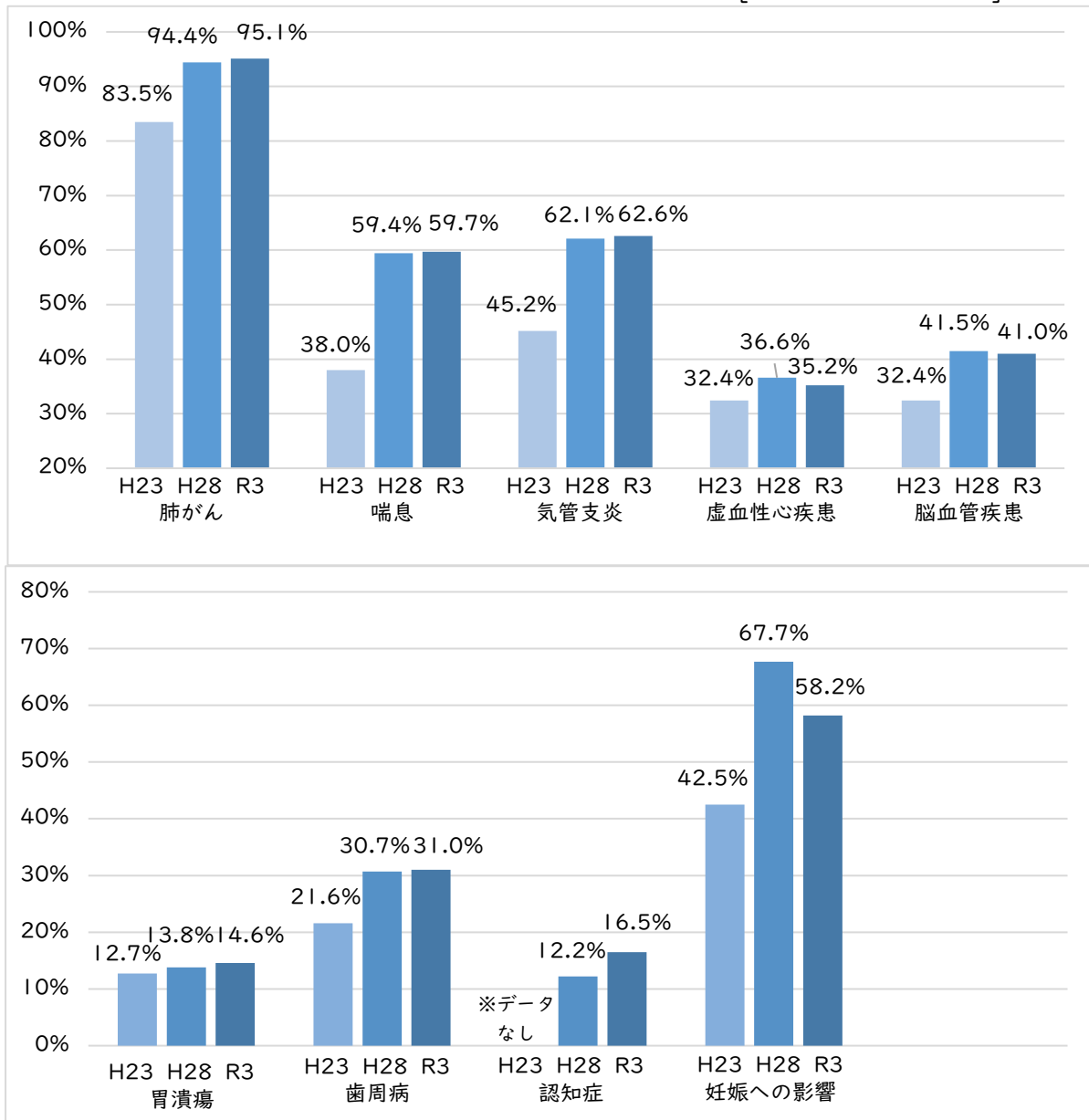
(出典：長崎県生活習慣状況調査)

グラフ2 毎日飲酒する人の割合



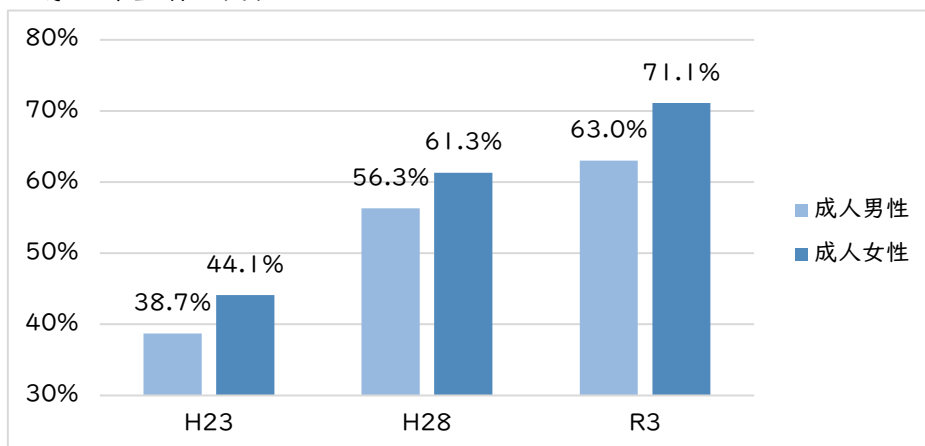
(出典：長崎県生活習慣状況調査)

グラフ3 喫煙が及ぼす健康影響について十分な知識の普及[知っている人の割合]



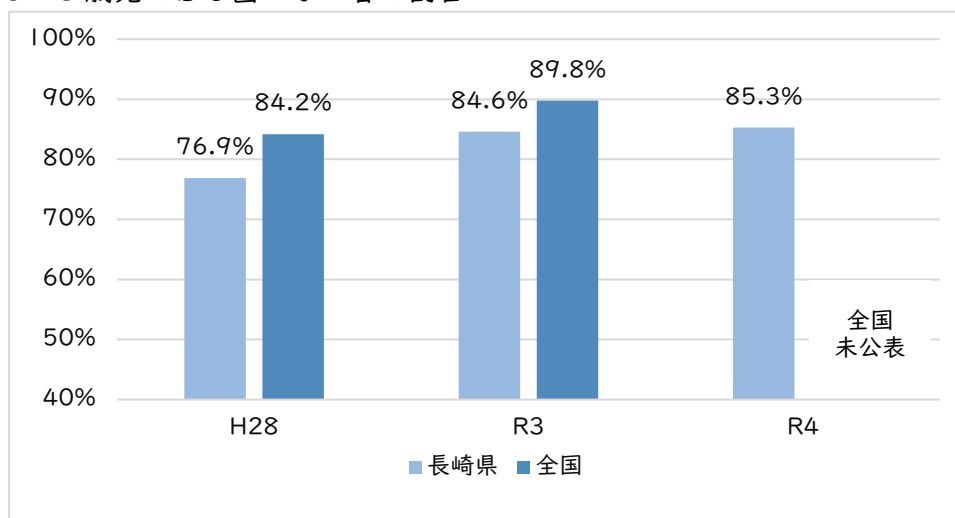
(出典：長崎県生活習慣状況調査)

グラフ4 禁煙希望者の割合



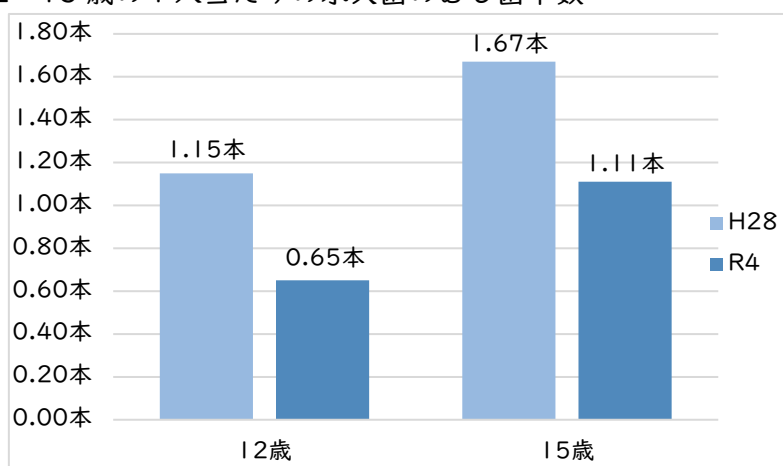
(出典：長崎県生活習慣状況調査)

グラフ5 3歳児のおし歯のない者の割合

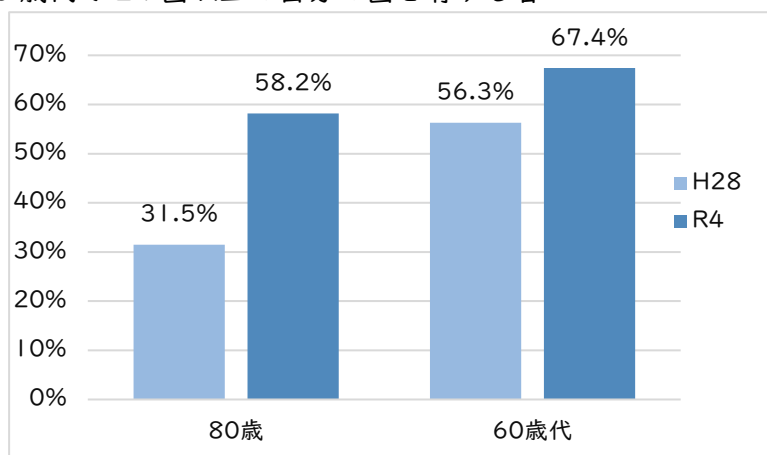


(出典：H28/R3/R4 1歳6か月児・3歳児歯科健診結果)

グラフ6 12・15歳の1人当たりの永久歯のおし歯本数

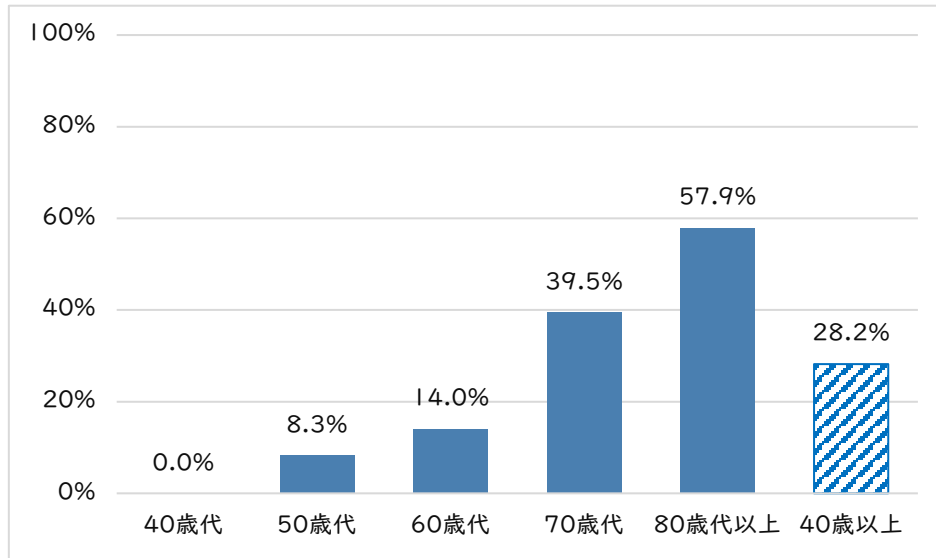


(出典：H28/R4 長崎県学校保健統計)

グラフ7 80歳で20歯以上の自分の歯を有する者
60歳代で24歯以上の自分の歯を有する者

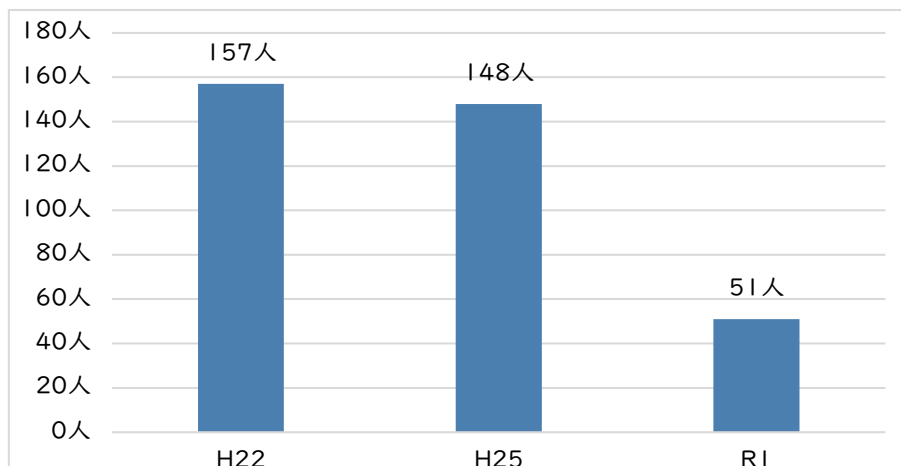
(出典：H28/R4 長崎県歯科疾患実態調査)

グラフ 8 40歳以上における自分の歯が19歯以下の者の割合



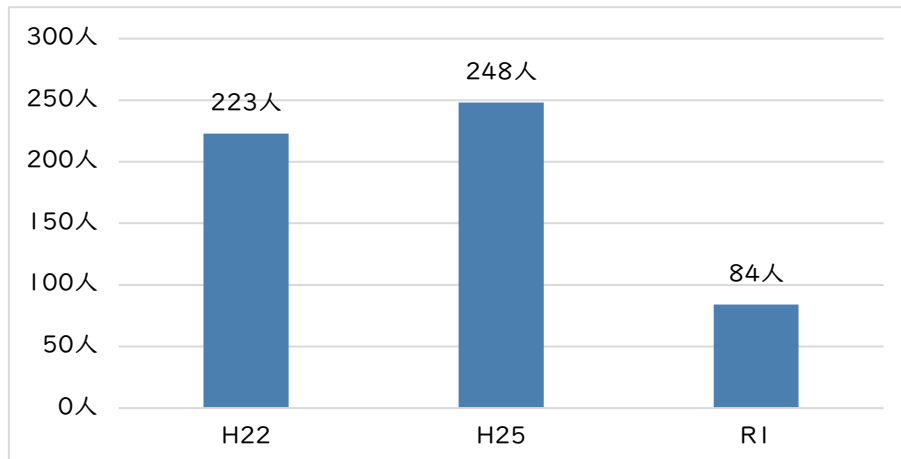
(出典：R4 長崎県歯科疾患実態調査)

グラフ 9 手足に痛みのある高齢者の割合 (千人当たり・65歳以上男女)



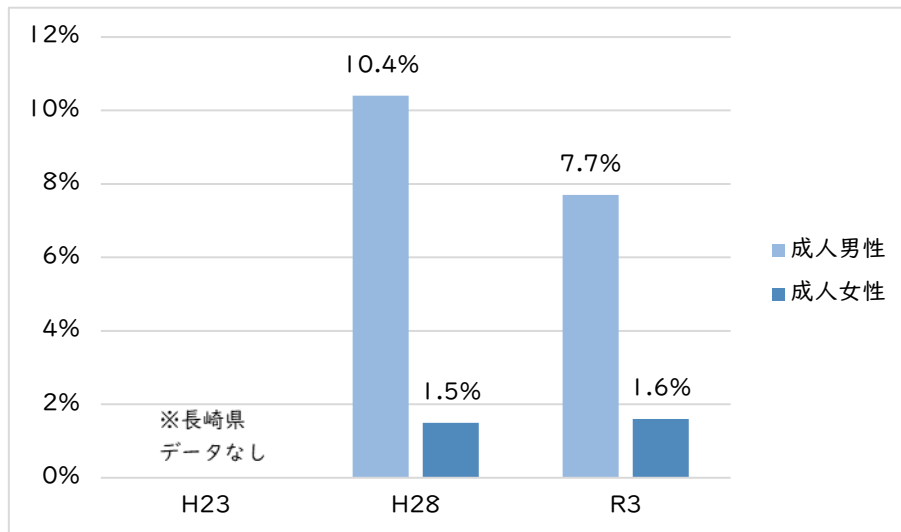
(出典：国民生活基礎調査)

グラフ 10 腰に痛みのある高齢者の割合 (千人当たり・65歳以上男女)



(出典：国民生活基礎調査)

グラフ 11 睡眠確保のためにアルコールを常に使用する人の割合



(出典：長崎県生活習慣状況調査)

表1 平均自立期間一覧表（令和3年）

（単位：年）

	男 性			女 性		
	平均余命	平均自立期間	平均寿命と健康寿命の差	平均余命	平均自立期間	平均寿命と健康寿命の差
全国	81.5	80.0	1.5	87.6	84.3	3.3
長崎県	81.1	79.7	1.3	87.2	84.2	3.2
長崎市	81.3	79.8	1.4	87.0	83.6	3.8
佐世保市	80.3	79.1	1.4	86.7	84.1	3.1
島原市	80.9	79.4	1.6	88.2	84.6	3.2
諫早市	81.4	80.2	1.4	88.6	85.7	2.2
大村市	82.1	80.8	0.9	87.0	84.2	3.0
平戸市	80.2	79.0	1.6	87.1	84.2	3.2
松浦市	79.8	78.6	1.9	86.0	83.5	3.5
対馬市	80.8	79.2	1.7	87.7	84.2	3.1
壱岐市	79.3	77.8	2.6	86.7	83.6	3.5
五島市	80.1	78.7	1.8	86.2	83.5	3.4
西海市	81.7	80.4	1.3	86.7	83.6	3.1
雲仙市	80.5	79.2	1.5	88.6	85.3	2.5
南島原市	81.4	80.0	1.1	87.0	83.9	3.3
長与町	83.1	81.7	0.3	90.0	86.3	2.1
時津町	81.6	80.1	1.2	87.4	84.4	3.1
東彼杵町	80.7	79.6	1.3	87.6	84.1	3.5
川棚町	82.2	80.7	0.3	87.2	84.2	3.2
波佐見町	80.5	79.2	1.6	88.7	85.9	1.7
小値賀町	78.2	77.4	0.8	85.7	83.6	2.1
佐々町	83.0	81.3	0.3	87.0	83.9	3.7
新上五島町	78.0	76.8	3.2	86.3	83.0	4.2

（出典：KDB システム）

表2 長崎県版健康寿命の評価指標

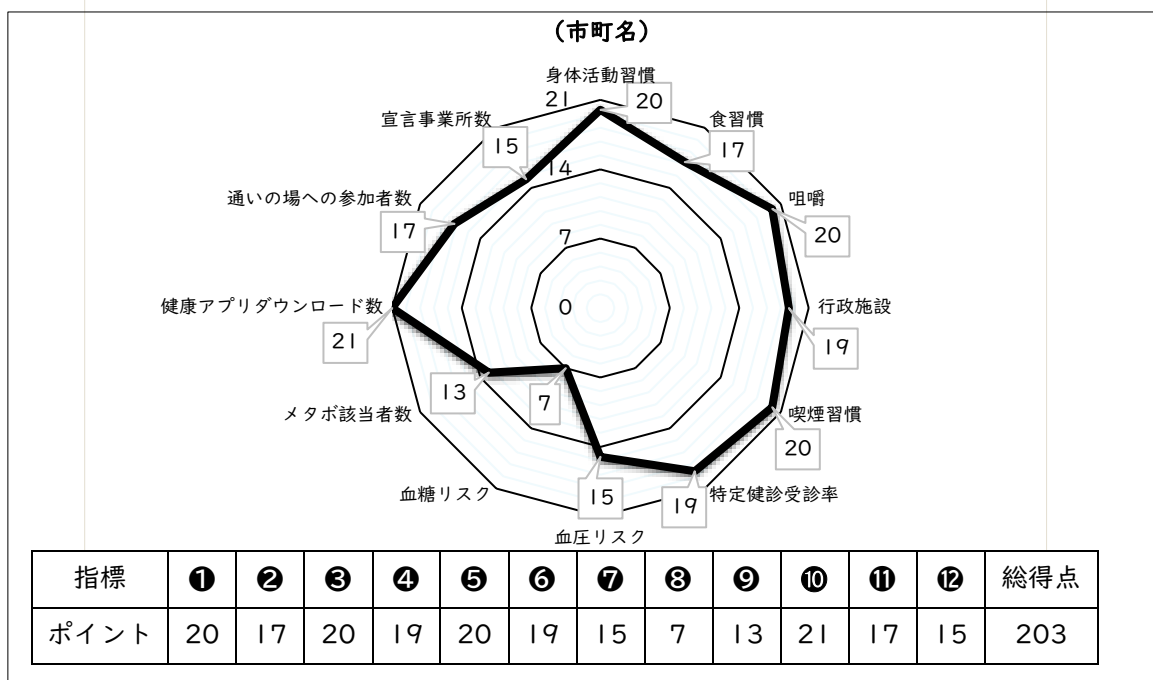
長崎健康革命（運動、食事、禁煙、健診）の4つの柱に加え、有所見率の改善及び社会環境の改善の取組成果を図る12項目の評価指標。

番号	指標
①	身体活動習慣
②	食習慣
③	咀嚼
④	行政施設
⑤	喫煙習慣
⑥	特定健診受診率
⑦	血圧リスク
⑧	血糖リスク
⑨	メタボ該当者数
⑩	ながさき健康づくりアプリ「歩こーで！」ダウンロード数
⑪	通いの場への参加者数
⑫	宣言事業所数

評価方法

- 抽出したデータをもとに指標ごとに1位から最下位まで順位付けを行い、順位スコアを付ける。
- 順位スコアは、各指標の数値を良い順番に並び替え、その順位を市町ごとに算出する。
(例：1位は21ポイント、21位は1ポイント)
- 各指標の順位スコアをもとに、市町ごとのレーダーチャートを作成する。

図1 長崎県版健康寿命の評価指標・市町ごとレーダーチャートイメージ



4. 健康ながさき21推進会議設置要綱

1 目 的

国の21世紀における健康づくり対策「健康日本21」計画を踏まえた、本県における県計画を策定し推進するとともに、目標達成の評価等を行い県民の総合的な健康づくりを図るため、健康ながさき21推進会議（以下「会議」という。）を設置する。

2 業 務

会議は、次に掲げる事項について、検討及び協議を行う。

- (1) 健康ながさき21行動計画の策定に関すること。
- (2) 計画の推進に関すること。
- (3) 計画の普及啓発に関すること。
- (4) 計画の評価・見直しに関すること。
- (5) 健康長寿日本一長崎県民会議と連携した健康づくりに関すること。
- (6) その他県民の健康づくりに関すること。

3 組 織

会議は、次のような組織とする。

- (1) 委員30名程度で組織する。
- (2) 議長を置き、議長は委員の互選により選出する。
- (3) 議長は会務を総括し、会議を代表する。
- (4) 委員及び議長の任期は3年とする。ただし、再任は妨げない。
- (5) 委員に欠員が生じたときの後任者の任期は、前任者の残任期間とする。

4 顧問制度

- (1) 本会に顧問を置くことができる。
- (2) 顧問は、本推進会議からの推薦及び健康づくり分野の部会長が必要と認めたとき、議長が委嘱する。

5 招 集

会議は議長が招集し、議長は会議を総理する。

6 部 会

- (1) 議長は、会議の円滑な運営に資するため、会議の下に部会を設置することができる。
- (2) 部会の協議事項及び運営に必要な事項は別に定める。

7 優良事例等選定委員会

議長は、県民の健康づくりに関する優良事例等選定委員会を組織することができる。

8 事務局

会議の事務処理、庁内各課の連絡調整を行うため、事務局を国保・健康増進課に置く。また、事務局員は庁内関係課の代表で構成し、庶務は国保・健康増進課で行う。

9 附 則

- この要綱は、平成12年5月12日より適用する。
この要綱は、平成16年8月11日より適用する。
この要綱は、平成17年4月1日より適用する。
この要綱は、平成18年9月27日より適用する。
この要綱は、平成28年7月1日より適用する。
この要綱は、令和元年7月1日より適用する。
この要綱は、令和4年7月1日から適用する。

5. 健康ながさき21推進会議(部会)委員名簿

(1) 健康ながさき21推進会議及び長崎県地域・職域連携推進協議会

(令和6年3月1日現在)

(敬称略)

	区分	所属・役職等	氏名	備考
1	研究機関	長崎大学生命医科学域 教授	青柳 潔	議長
2	(有識者)	西九州大学看護学部 特命教授	草野 洋介	
3	保健医療の 専門職及び 団体	(一社)長崎県医師会 副会長	藤井 卓	
4		(一社)長崎県歯科医師会 副会長	俣野 正仁	
5		(一社)長崎県薬剤師会 副会長	井手 陽一	
6		(公社)長崎県看護協会 会長	日野出 悦子	
7		(公社)長崎県栄養士会 会長	山口 佳代子	
8		長崎県市町村保健師会 理事(雲仙市)	高木 淑	
9		医療保険者	長崎県国民健康保険団体連合会 常務理事	柿本 敏晶
10	健康保険組合連合会 長崎連合会 事務局長		宮本 薫	
11	全国健康保険協会 長崎支部 支部長		橋本 純生	
12	長崎県市町村職員共済組合 保健課長		宮崎 一聡	
13	職域	長崎労働局 健康安全課長	俵 勝利	
14		長崎産業保健総合支援センター 副所長	銀杏田 裕	
15		長崎県商工会議所連合会 専務理事	松永 安市	
16		長崎県商工会連合会 専務理事	宮崎 浩善	
17		ソニーセミコンダクタマニュファクチャリング(株)長崎テクノロジーセンター 産業医	田川 宜昌	
18		三菱重工業(株) 長崎HRビジネスパートナーグループ 保健師	谷辺 広美	
19	健康関連の 団体・企業	(公財)長崎県健康事業団 常務理事	野嶋 克哉	
20	NPO・ボラ ンティア団体	日本健康運動指導士会 長崎県支部 支部長	末永 貴久	
21		長崎県食生活改善推進協議会 会長	森 美恵子	
22	報道	(株)テレビ長崎 取締役	佐藤 博之	
23	住民代表	公募委員	後藤 照子	
24		公募委員	木下 健一郎	
25		公募委員	若杉 信哉	
26	学校	長崎県体育保健課	松山 度良	
27	市町	長崎県市長会(大村市福祉保健部長)	吉村 武史	
28		長崎県町村会(東彼杵町こども健康課長)	氏福 達也	
29		長崎市市民健康部次長兼健康づくり課長	古賀 陽子	
30		佐世保市保健福祉部健康づくり課長	前川 聡明	
31	県	長崎県保健所長会(対馬保健所長)	吉本 勝彦	

(2)「健康ながさき2」推進会議部会(令和5年4月1日現在)

①総括部会

(敬称略)

	所属・役職等	氏名	備考
1	長崎県保健所長会(対馬保健所長)	吉本 勝彦	総括部会長
2	長崎こども・女性・障害者支援センター 所長	加来 洋一	飲酒・休養・こころ部会長
3	長崎国際大学健康管理学部 教授	岡本 美紀	栄養・食生活部会長
4	長崎大学生命医科学域 教授	井口 茂	身体活動・運動部会長
5	重工記念長崎病院 総合診療科部長	門田 耕一郎	たばこ対策検討部会長

②飲酒・休養・こころ部会

(敬称略)

	所属・役職等	氏名	備考
1	長崎こども・女性・障害者支援センター 所長	加来 洋一	部会長
2	長崎県立大学 栄養健康学科 教授	大曲 勝久	
3	長崎県臨床心理士会 理事	川口 知子	
4	長崎県精神保健福祉士協会 監事	梁瀬 健一	
5	長崎県教育庁体育保健課 課長補佐兼主任指導主事	宮川 剛	
6	長崎県西彼保健所地域保健課 課長	石丸 夕貴	

③栄養・食生活部会

(敬称略)

	所属・役職等	氏名	備考
1	長崎国際大学健康管理学部 教授	岡本 美紀	部会長
2	(一社)長崎県歯科医師会 理事	吉田 敏	
3	(公社)長崎県栄養士会 会長	山口 佳代子	
4	(一社)長崎県調理師協会 事務局長	坂本 洋一	
5	長崎県食生活改善推進協議会 副会長	船本 恵美子	
6	佐世保市健康づくり課 管理栄養士	久保 愛子	
7	長崎県食品安全・消費生活課 係長	淀川 寛子	
8	長崎県県南保健所地域保健課 課長	中村 良子	

④身体活動・運動部会

(敬称略)

	所属・役職等	氏名	備考
1	長崎大学生命医科学域 教授	井口 茂	部会長
2	長崎県スポーツ推進委員協議会 理事・女性委員長	稲田 純子	
3	日本健康運動指導士会長崎県支部 支部長	末永 貴久	
4	長崎県立大学栄養健康学科 准教授	飛永 卓郎	
5	活水女子大学健康生活学部食生活健康学科 教授 健康生活学部長	福田 理香	
6	(一社)長崎県医師会 常任理事	牟田 幹久	
7	長崎県スポーツ振興課 係長	齋藤 亜紀子	
8	長崎県長寿社会課 係長	松尾 純子	
9	長崎県体育保健課 参事	久田 晴生	
10	長崎県県央保健所 副部長兼地域保健課長	濱崎 由紀	

⑤たばこ対策検討部会

(敬称略)

	所属・役職等	氏名	備考
1	重工記念長崎病院 総合診療科部長	門田 耕一郎	部会長
2	(一社)長崎県医師会 副会長	佐藤 光治	
3	(一社)長崎県歯科医師会 理事	吉田 敏	
4	(一社)長崎県薬剤師会 副会長	中村 美喜子	
5	(公社)長崎県看護協会 保健師職能理事	稗圃 砂千子	
6	長崎県教育庁体育保健課 課長補佐	宮川 剛	
7	長崎県薬務行政室 係長	原田 俊介	
8	長崎県県北保健所地域保健課 課長	中島 康子	

6. 健康長寿日本一長崎県民会議設置要綱

(設置目的)

第1条 健康長寿日本一の長崎県づくりに向け、県民一人ひとりが主体的に健康づくりに取り組むことを、多くの関係団体が連携して支援し、県民運動として展開するため、健康長寿日本一長崎県民会議（以下「県民会議」という。）を設置する。

(役割)

第2条 県民会議は、次に掲げる事項について意見交換し、情報の共有を図るものとする。

- (1) 県民の健康づくりの実践方策に関すること。
- (2) 各委員が代表する組織内における健康づくりの実践方策に関すること。
- (3) 前2号に掲げるもののほか、県民会議設置目的を達成するために必要なこと。

(組織)

第3条 県民会議は、委員90人以内で構成する。

2 県民会議の委員は、別表1に掲げる者その他健康長寿日本一の長崎県づくり推進に必要なと認められる者で構成する。

(会長及び副会長)

第4条 県民会議に会長及び副会長を置く。

- 2 会長は、長崎県知事とし、副会長は会長が指名する。
- 3 会長は、会務を総理する。
- 4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるときは、その職務を代行する。

(会議)

第5条 県民会議は、第3条の委員による総会を開催する。

- 2 総会は、会長が招集し、毎年度1回以上開催する。
- 3 会長は、必要があると認めるときは、総会に委員以外の者の出席を求めることができる。

(事務局)

第6条 県民会議の事務局を福祉保健部国保・健康増進課内に置く。

(その他)

第7条 この要綱に定めるもののほか、県民会議の運営に必要な事項は、会長が別に定める。

(附 則)

- この要綱は、平成30年11月3日から施行する。
この要綱は、令和3年11月9日から施行する。
この要綱は、令和5年10月23日から施行する。

(別表1)

保健医療団体	一般社団法人 長崎県医師会 会長
	公益社団法人 長崎県栄養士会 会長
	公益社団法人 長崎県看護協会 会長
	一般社団法人 長崎県歯科医師会 会長
	一般社団法人 長崎県薬剤師会 会長
	公益社団法人 長崎県理学療法士協会 会長
健康関係団体	株式会社 V・ファーレン長崎 代表取締役社長
	公益財団法人 長崎県健康事業団 理事長
	長崎県食生活改善推進協議会 会長
	長崎県スポーツ推進委員協議会 会長
	公益財団法人 長崎県スポーツ協会 会長
	特定非営利活動法人 長崎県レクリエーション協会 会長
	長崎産業保健総合支援センター 所長
	ながさき健康・省エネ住宅推進協議会 会長
	長崎県総合型地域スポーツクラブ連絡協議会 幹事長
	日本健康運動指導士会 長崎県支部 支部長
	一般社団法人 長崎県調理師協会 会長
	警察共済組合長崎県支部 支部長
医療保険関係団体	健康保険組合連合会 長崎連合会 会長
	公立学校共済組合長崎支部 支部長
	全国健康保険協会 長崎支部 支部長
	地方職員共済組合長崎県支部 支部長
	長崎県後期高齢者医療広域連合 広域連合長
	長崎県国民健康保険団体連合会 理事長
	長崎県市町村職員共済組合 理事長
	長崎県漁業協同組合連合会 代表理事会長
経済団体	一般社団法人 長崎県建設業協会 会長
	長崎県商工会議所連合会 会長
	長崎県商工会連合会 会長
	公益社団法人 長崎県食品衛生協会 会長
	長崎県食料産業クラスター協議会 会長
	長崎県森林組合連合会 代表理事会長
	長崎県中小企業団体中央会 会長
	長崎県農業協同組合中央会 会長
	地域団体
長崎県私立幼稚園・認定こども園連合会 会長	
一般社団法人 長崎県身体障害者福祉協会連合会 会長	
一般財団法人 長崎県地域婦人団体連絡協議会 会長	
一般社団法人 長崎県保育協会 会長	
長崎県民生委員児童委員協議会 会長	
公益財団法人 長崎県老人クラブ連合会 会長	
研究・教育機関	
	鎮西学院大学 学長

研究・教育機関	長崎外国語大学 学長
	長崎県立大学 学長
	長崎国際大学 学長
	長崎純心大学 学長
	長崎女子短期大学 学長
	長崎総合科学大学 学長
	長崎大学 学長
	長崎短期大学 学長
報道機関	NHK長崎放送局 局長
	株式会社 エフエム長崎 代表取締役社長
	株式会社 テレビ長崎 代表取締役社長
	株式会社 長崎国際テレビ 代表取締役社長
	株式会社 長崎新聞社 代表取締役社長
	長崎文化放送 株式会社 代表取締役社長
	長崎放送 株式会社 代表取締役社長

※団体区分ごとに50音順、加入順としている。

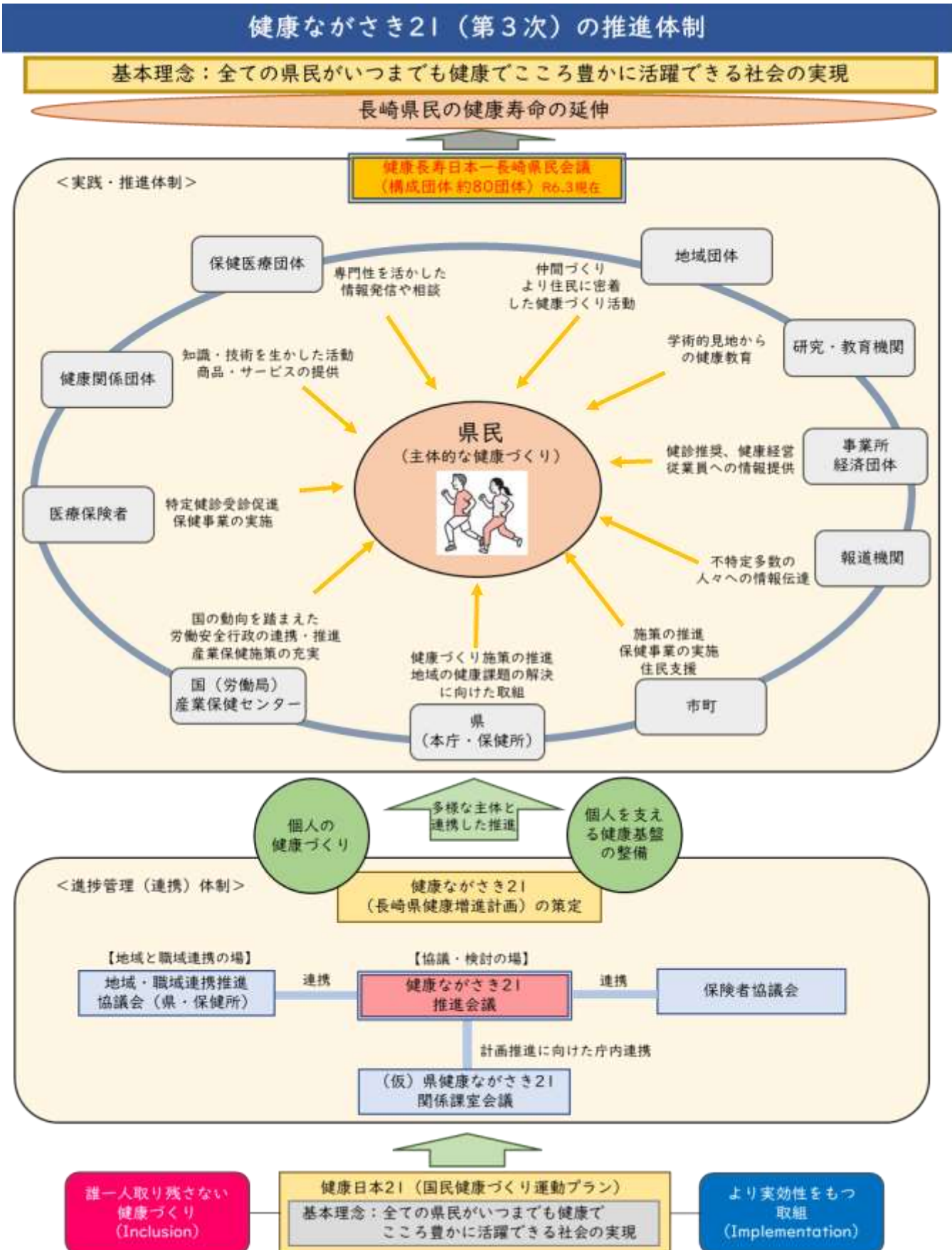
行政	長崎労働局長
	長崎市長
	佐世保市長
	島原市長
	諫早市長
	大村市長
	平戸市長
	松浦市長
	対馬市長
	壱岐市長
	五島市長
	西海市長
	雲仙市長
	南島原市長
	長与町長
	時津町長
	東彼杵町長
	川棚町長
	波佐見町長
	小値賀町長
佐々町長	
新上五島町長	
長崎県知事	

(オブザーバー)

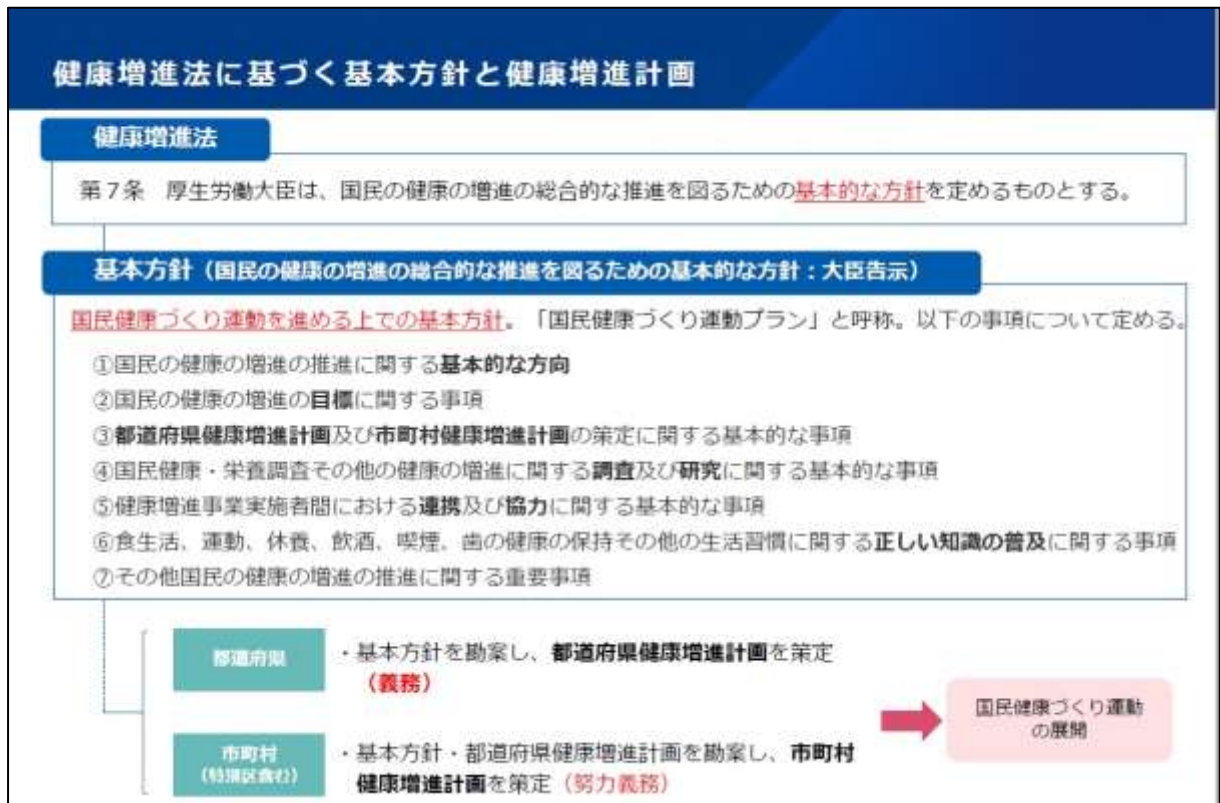
長崎県市長会事務局長

長崎県町村会事務局長

7. 健康ながさき21（第3次）推進体制（イメージ図）



8. 健康日本21（第三次）参考資料（厚生労働省作成資料より抜粋）



健康日本21（第三次）の新たな視点

○ 「誰一人取り残さない健康づくり」や「より実効性をもつ取組の推進」に取り組むため、以下の新しい視点を取り入れる。



運動期間中のスケジュール

計画期間

- 関連する計画（医療計画、医療費適正化計画、介護保険事業（支援）計画等）と計画期間をあわせること、各種取組の健康増進への効果を短期間で測ることは難しく、評価を行うには一定の期間を要すること等を踏まえ、令和6～17年度までの12年間とする。

目標の評価

- 全ての目標について、計画開始後6年（令和11年）を目途に中間評価を行うとともに、計画開始後10年（令和15年）を目途に最終評価を行う
→評価・分析に応じて、基本方針も必要に応じて更新、PDCAサイクルを通じて、より効果的な健康づくりを行う。

アクションプラン

- 令和6年度以降、アクションプランを、新たに設ける健康日本21（第三次）推進専門委員会（仮）で議論・策定ののち、自治体等に示していく。



9. 健康ながさき 21（第2次）数値目標一覧

I. 健康寿命の延伸と健康を支え守るための社会づくり

数値目標		基準値	中間値	中間評価	実績値 (最終評価時)	最終評価	最終目標値	実績値データソース
項目	対象							
健康寿命(日常生活に制限のない期間の平均)の延伸	男性	69.14年 (H22)	71.83年 (H28)	B	72.29年 (R1)	B	旧)71.74年 新)73.21年	厚生労働行政推進調査事業費補助金 「健康日本 21(第二次)の総合的評価と次期健康づくり運動に向けた研究」 (研究代表者 辻一郎)
	女性	73.05年 (H22)	74.72年 (H28)	B	75.42年 (R1)	B	旧)75.32年 新)76.32年	
平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加	男性	-	平均寿命の増加 (H22→H27) 1.50年 健康寿命の増加 (H22→H28) 2.69年	B	平均寿命の増加 (H22→R1) 2.10年 健康寿命の増加 (H22→R1) 3.15年	A	上回る増加	厚生労働行政推進調査事業費補助金 「健康日本 21(第二次)の総合的評価と次期健康づくり運動に向けた研究」 (研究代表者 辻一郎)
	女性	-	平均寿命の増加 (H22→H27) 0.67年 健康寿命の増加 (H22→H28) 1.66年	B	平均寿命の増加 (H22→R1) 1.02年 健康寿命の増加 (H22→R1) 2.37年	A	上回る増加	
居住地域でお互いに助け合っていると思う人の割合の増加	成人	データなし	57.2% (H28)	B	58.1% (R3)	E	65%	長崎県生活習慣状況調査
健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている人の割合の増加	成人	10.4% (H24)	35.3% (H28)	A	28.7% (R3)	A	25%	長崎県生活習慣状況調査
従業員の健康づくりに取り組む「健康経営宣言事業」に参加する事業所の増加	-	-	65社 (H28)	-	928社 (R4)	A	累計 350社	全国健康保険協会 長崎支部提供データ

II. 健診による健康づくり

数値目標		基準値	中間値	中間評価	実績値 (最終評価時)	最終評価	最終目標値	実績値データソース
項目	対象							
健康診断や人間ドックを利用する人の割合の増加	成人	64.5% (H23)	66.7% (H28)	C	69.5% (R3)	E	増やす	長崎県生活習慣状況調査
特定健康診査受診率の向上	40~74歳	36.0% (H22)	43.9% (H27)	B	46.1% (R2)	B	70.0%	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	18.2% (H22)	25.9% (H27)	B	29.3% (R2)	B	45.0%	特定健康診査・特定保健指導の実施状況
メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)予備群の推定数の減少	40~74歳	79,398人 (H20)	75,993人 (H26)	C	77,982人 (R2)	C	25%減少 (H20比)	厚生労働省報告に基づく本県推計
メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)該当者の推定数の減少	40~74歳	95,342人 (H20)	95,530人 (H26)	C	104,567人 (R2)	D	25%減少 (H20比)	厚生労働省報告に基づく本県推計

Ⅲ. 生活習慣病の重症化予防

数値目標		基準値	中間値	中間評価	実績値 (最終評価時)	最終評価	最終目標値	実績値データソース
項目	対象							
糖尿病予備群の推定数の増加の抑制	成人	110,030 人 (H23)	148,384 人 (H28)	D	—	E	120,000 人	R3 長崎県健康・栄養調査手法変更のためデータなし
糖尿病有病者の推定数の増加の抑制	成人	114,402 人 (H23)	140,574 人 (H28)	D	—	E	125,000 人	R3 長崎県健康・栄養調査手法変更のためデータなし
合併症を発症した人 (糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数)の減少	—	149 人 (H22)	176 人 (H27)	D	183 人 (R2)	D	135 人	日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現況」
糖尿病治療継続者の割合の増加	—	53.8% (H23)	—	E	60.5% (R3)	B	65.0%	長崎県健康・栄養調査
血糖コントロール指標における コントロール不良者の割合の減少 (HbA1c が JDS 値 8.0% (NGSP 値 8.4%) 以上の人の割合の減少)	—	1.2% (H22 国)	1.16% (H26)	C	0.89% (R1)	A	国と同じ割合 (1/5)減らす	第7回 NDB オープンデータ
高血圧の改善 (収縮期血圧の平均値の低下)	40～89 歳 男性	138.2mmHg (H23)	135.0mmHg (H28)	B	—	E	134mmHg	R3 長崎県健康・栄養調査手法変更のためデータなし
	40～89 歳 女性	132.5mmHg (H23)	128.6mmHg (H28)	A	—	E	129mmHg	R3 長崎県健康・栄養調査手法変更のためデータなし
脂質異常症(高脂血症)の減少 [脂質異常症の人の割合] HDLコレステロール 40mg/dL 未満の人の割合の減少	40～79 歳 男性	15.7% (H23)	12.0% (H28)	A	—	E	14.7%	R3 長崎県健康・栄養調査手法変更のためデータなし
	40～79 歳 女性	4.5% (H23)	3.6% (H28)	B	—	E	3.5%	R3 長崎県健康・栄養調査手法変更のためデータなし
脂質異常症(高脂血症)の減少 [脂質異常症の人の割合] LDLコレステロール 160mg/dL 以上の人の割合の減少	40～79 歳 男性	6.0% (H23)	7.9% (H28)	D	—	E	5.0%	R3 長崎県健康・栄養調査手法変更のためデータなし
	40～79 歳 女性	11.4% (H23)	9.9% (H28)	B	—	E	8.8%	R3 長崎県健康・栄養調査手法変更のためデータなし
脳血管疾患・虚血性心疾患による 死亡率の減少 脳血管疾患による年齢調整死亡率 の減少(10 万人対)	男性	48.3 (H22)	34.0 (H27)	A	—	E	40.4	データソースが未公表のため評価不能
	女性	23.3 (H22)	19.3 (H27)	A	—	E	21.1	データソースが未公表のため評価不能
脳血管疾患・虚血性心疾患による死亡率 の減少 虚血性心疾患による年齢調整死亡率 の減少(10 万人対)	男性	33.1 (H22)	28.2 (H27)	B	—	E	28	データソースが未公表のため評価不能
	女性	16.8 (H22)	10.8 (H27)	A	—	E	15.2	データソースが未公表のため評価不能
カリウム摂取量の増加 [1 日当たりの平均摂取量]	成人	2.1g (H23)	2.1g (H28)	C	2.3g (R3)	B	2.8g	長崎県健康・栄養調査
75 歳未満のがんの年齢調整死亡率の 減少(10 万人当たり)	—	87.8 (H23)	81.4 (H27)	B	72.3 (R3)	B	70.0 (H33)	人口動態統計
がん検診の受診率の向上	胃がん (成人)	12.3% (H22)	14.1% (H27)	C	43.6% (R2)	B	50%	長崎県がん検診事業 評価・精度管理事業
	肺がん (成人)	21.2% (H22)	24.6% (H27)	C	43.1% (R2)	B	50%	長崎県がん検診事業 評価・精度管理事業
	大腸がん (成人)	15.6% (H22)	20.4% (H27)	C	36.7% (R2)	B	50%	長崎県がん検診事業 評価・精度管理事業
	子宮がん (成人女性)	32.0% (H22)	30.9% (H27)	C	38.3% (R2)	B	50%	長崎県がん検診事業 評価・精度管理事業
	乳がん (成人女性)	27.1% (H22)	25.3% (H27)	C	37.5% (R2)	B	50%	長崎県がん検診事業 評価・精度管理事業

IV. 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

1. こころの健康づくりと休養

数値目標		基準値	中間値	中間評価	実績値 (最終評価時)	最終評価	最終目標値	実績値データソース
項目	対象							
ストレスを大いに感じた人の割合の減少	成人男性	14.3% (H23)	24.9% (H28)	D	20.1% (R3)	D	11.3%	長崎県生活習慣状況調査
	成人女性	16.9% (H23)	29.8% (H28)	D	28.3% (R3)	D	13.9%	長崎県生活習慣状況調査
睡眠による休養を十分に取れていない人の割合の減少	成人男性	20.8% (H23)	25.9% (H28)	D	21.7% (R3)	C	17.8%	長崎県生活習慣状況調査
	成人女性	21.0% (H23)	27.1% (H28)	D	25.7% (R3)	D	18.0%	長崎県生活習慣状況調査
休養が不足・不足がちな人の割合の減少	成人	40.8% (H23)	49.2% (H28)	D	41.1% (R3)	C	37.8%	長崎県生活習慣状況調査
睡眠確保のためにアルコールを常に使用する人の割合の減少	成人男性	データなし	10.4% (H28)	C	7.7% (R3)	A	9.5%	長崎県生活習慣状況調査
	成人女性	データなし	1.5% (H28)	A	1.6% (R3)	A	6.1%	長崎県生活習慣状況調査
自殺者の減少 [自殺者数]	—	320人 (H23)	203人 (H28)	A	185人 (R3)	B	260人以下 (H28) 180人以下 (H33)	人口動態調査 (厚生労働省)

2. 次世代の健康

数値目標		基準値	中間値	中間評価	実績値 (最終評価時)	最終評価	最終目標値	実績値データソース	
項目	対象								
朝食を欠食する習慣のある中学生・高校生の割合の減少 (朝食の欠食率)	中学生 高校生	11.3% (H23)	5.6% (H28)	B	—	E	減少傾向へ	R3 長崎県健康・栄養調査 手法変更のためデータなし	
運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合の増加	小学5年生男子	64.9% (H22)	60.4% (H28)	D	57.4% (R3)	E	増加傾向へ	長崎県児童生徒体力・運動能力調査	
	小学5年生女子	39.6% (H22)	40.5% (H28)	C	41.6% (R3)	E	増加傾向へ	長崎県児童生徒体力・運動能力調査	
全出生数中の低出生体重児の割合の減少	—	9.9% (H22)	9.2% (H27)	B	9.1% (R3)	E	減少傾向へ	人口動態調査 (厚生労働省)	
肥満傾向にある子どもの割合の減少	中等度・高度肥満傾向児の割合	小学5年生男子	3.45% (H23)	6.22% (H28)	D	6.20% (R3)	E	減少傾向へ	学校保健統計調査 (文部科学省)
	小学5年生女子	2.78% (H23)	2.96% (H28)	C	2.58% (R3)	E	減少傾向へ	学校保健統計調査 (文部科学省)	

3. 高齢者の健康

数値目標		基準値	中間値	中間評価	実績値 (最終評価時)	最終評価	最終目標値	実績値データソース
項目	対象							
認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率の向上	65歳以上	1.0% (H22)	6.4% (H26)	B	国指標廃止	E	10%	—
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	成人	データなし	39.4% (H28)	B	42.5% (R3)	E	80%	長崎県生活習慣状況調査
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	17.5% (H23)	12.9% (H28)	A	17.8% (R3)	A	22%	長崎県健康・栄養調査
手足に痛みのある高齢者の割合の減少(千人当たり)	65歳以上 男女	157人 (H22)	148人 (H25)	B	51人 (R1)	A	140人	国民生活基礎調査 (厚生労働省)
腰に痛みのある高齢者の割合の減少(千人当たり)	65歳以上 男女	223人 (H22)	248人 (H25)	D	84人 (R1)	A	200人	国民生活基礎調査 (厚生労働省)
就業又は何らかの地域活動をしている高齢者の割合の増加	65歳以上 男性	68.5% (H24)	62.3% (H28)	D	56.3% (R3)	D	80%	長崎県生活習慣状況調査
	65歳以上 女性	50.0% (H24)	55.7% (H28)	B	49.4% (R3)	D	80%	長崎県生活習慣状況調査

V. 生活習慣及び社会環境の改善

1. 栄養・食生活

数値目標		対象	基準値	中間値	中間評価	実績値 (最終評価時)	最終評価	最終目標値	実績値データソース
項目									
適正体重を維持している人の増加	肥満者(BMI25.0以上)の割合の減少	20～60歳代男性	32.1% (H23)	30.7% (H28)	B	33.3% (R3)	D	29%	長崎県健康・栄養調査
		40～60歳代女性	22.6% (H23)	28.0% (H28)	D	15.5% (R3)	A	19%	長崎県健康・栄養調査
	やせた人(BMI18.5未満)の割合の減少	20歳代女性	27.9% (H23)	—	E	13.3% (R3)	A	20%	長崎県健康・栄養調査
適切な量と質の食事をしている人の増加	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	成人	58.5% (H24)	49.8% (H28)	D	47.7% (R3)	D	80.0%	長崎県生活習慣状況調査
食塩摂取量(1日平均摂取量)の減少		成人	10.1g (H23)	9.5g (H28)	B	10.0g (R3)	C	8g	長崎県健康・栄養調査
野菜や果物の摂取量の増加	野菜摂取量(1日平均摂取量)の増加	成人	256.4g (H23)	256.3g (H28)	C	234.4g (R3)	D	350g	長崎県健康・栄養調査
	果物摂取量100g未満の人の割合の減少	成人	64.6% (H23)	66.3% (H28)	C	63.2% (R3)	C	30.0%	長崎県健康・栄養調査
朝食を欠食する人の割合の減少(朝食の欠食率)		20歳代男性	26.2% (H23)	31.8% (H28)	C	—	E	25%	R3 長崎県健康・栄養調査 手法変更のためデータなし
		30歳代男性	27.0% (H23)	28.2% (H28)	C	—	E	25%	R3 長崎県健康・栄養調査 手法変更のためデータなし
外食や食品を購入するときに栄養成分表示を参考にする人の割合の増加		成人男性	28.2% (H23)	29.6% (H28)	C	33.7% (R3)	B	36%	長崎県生活習慣状況調査
		成人女性	51.0% (H23)	55.8% (H28)	B	52.9% (R3)	C	56%	長崎県生活習慣状況調査
健康づくり応援の店を利用する人の割合の増加		成人	39.0% (H23)	52.1% (H28)	B	30.8% (R3)	E	増やす	長崎県健康・栄養調査
学習の場に参加する人の割合の増加		成人男性	5.0% (H23)	3.7% (H28)	D	3.2% (R3)	E	増やす	長崎県生活習慣状況調査
		成人女性	10.1% (H23)	10.2% (H28)	C	5.4% (R3)	E	増やす	長崎県生活習慣状況調査

2.身体活動・運動

数値目標		基準値	中間値	中間評価	実績値 (最終評価時)	最終評価	最終目標値	実績値データソース	
項目	対象								
日頃、運動やスポーツをしている人の割合の増加	成人男性	32.2% (H23)	31.4% (H28)	C	28.1% (R3)	D	40.0%	長崎県生活習慣状況調査	
	成人女性	23.2% (H23)	22.3% (H28)	C	21.6% (R3)	D	30.0%	長崎県生活習慣状況調査	
日常生活における1日の歩数の増加	20～64歳男性	7,695歩 (H23)	7,616歩 (H28)	C	—	E	8,695歩	R3 長崎県健康・栄養調査 手法変更のためデータなし	
	20～64歳女性	6,690歩 (H23)	6,592歩 (H28)	C	—	E	7,690歩	R3 長崎県健康・栄養調査 手法変更のためデータなし	
	65歳以上男性	5,635歩 (H23)	5,584歩 (H28)	C	—	E	6,635歩	R3 長崎県健康・栄養調査 手法変更のためデータなし	
	65歳以上女性	4,256歩 (H23)	5,092歩 (H28)	B	—	E	5,256歩	R3 長崎県健康・栄養調査 手法変更のためデータなし	
運動習慣者の割合の増加	1回30分以上、週2回以上、1年以上運動している人の割合の増加	20～64歳男性	20.2% (H23)	23.2% (H28)	B	25.9% (R3)	A	25.2%	長崎県生活習慣状況調査
		20～64歳女性	20.5% (H23)	14.0% (H28)	D	15.9% (R3)	D	25.5%	長崎県生活習慣状況調査
		65歳以上男性	43.2% (H23)	42.5% (H28)	C	35.7% (R3)	D	48.2%	長崎県生活習慣状況調査
		65歳以上女性	33.3% (H23)	40.3% (H28)	A	32.0% (R3)	C	38.3%	長崎県生活習慣状況調査
(再掲)適正体重を維持している人の増加	肥満者(BMI25.0以上)の割合の減少	20～60歳代男性	32.1% (H23)	30.7% (H28)	B	33.3% (R3)	D	29%	長崎県健康・栄養調査
		40～60歳代女性	22.6% (H23)	28.0% (H28)	D	15.5% (R3)	A	19%	長崎県健康・栄養調査
	やせた人(BMI18.5未満)の割合の減少	20歳代女性	27.9% (H23)	—	E	13.3% (R3)	A	20%	長崎県健康・栄養調査
(再掲)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	成人	データなし	39.4% (H28)	B	42.5% (R3)	E	80%	長崎県生活習慣状況調査	

3. 喫煙

数値目標		対象	基準値	中間値	中間評価	実績値 (最終評価時)	最終評価	最終目標値	実績値データソース
項目									
喫煙が及ぼす健康影響についての十分な知識の普及 【知っている人の割合】	肺がん	—	83.5% (H23)	94.4% (H28)	B	95.1% (R3)	A	95%	長崎県生活習慣状況調査
	喘息	—	38.0% (H23)	59.4% (H28)	B	59.7% (R3)	B	70%	長崎県生活習慣状況調査
	気管支炎	—	45.2% (H23)	62.1% (H28)	B	62.6% (R3)	B	70%	長崎県生活習慣状況調査
	虚血性心疾患	—	32.4% (H23)	36.6% (H28)	C	35.2% (R3)	C	50%	長崎県生活習慣状況調査
	脳血管疾患	—	32.4% (H23)	41.5% (H28)	B	41.0% (R3)	B	50%	長崎県生活習慣状況調査
	胃潰瘍	—	12.7% (H23)	13.8% (H28)	C	14.6% (R3)	C	50%	長崎県生活習慣状況調査
	歯周病	—	21.6% (H23)	30.7% (H28)	B	31.0% (R3)	B	50%	長崎県生活習慣状況調査
	認知症	—	データなし	12.2% (H28)	C	16.5% (R3)	E	50%	長崎県生活習慣状況調査
	妊娠への影響	—	42.5% (H23)	67.7% (H28)	B	58.2% (R3)	C	95%	長崎県生活習慣状況調査
喫煙率の減少	成人	—	19.5% (H23)	16.4% (H28)	B	15.8% (R3)	B	12%	長崎県生活習慣状況調査
	成人女性	—	7.6% (H23)	6.6% (H28)	B	7.0% (R3)	B	4%	長崎県生活習慣状況調査
	成人女性 (20歳～40歳)	—	12.0% (H23)	6.0% (H28)	A	7.9% (R3)	B	7%	長崎県生活習慣状況調査
禁煙希望者の割合の増加	成人男性	—	38.7% (H23)	56.3% (H28)	B	63.0% (R3)	E	増やす	長崎県生活習慣状況調査
	成人女性	—	44.1% (H23)	61.3% (H28)	B	71.1% (R3)	E	増やす	長崎県生活習慣状況調査
受動喫煙の機会を有する人の割合の減少	職場	—	12.0% (H23)	11.5% (H28)	C	16.5% (R3)	E	減らす	長崎県生活習慣状況調査
	家庭	—	11.2% (H23)	10.5% (H28)	C	12.8% (R3)	E	3%	長崎県生活習慣状況調査
	飲食店	—	39.5% (H23)	55.4% (H28)	D	21.9% (R3)	E	15%	長崎県生活習慣状況調査
COPD(慢性閉塞性肺疾患)を認知している人の割合の増加		成人	データなし	40.0% (H28)	B	39.6% (R3)	E	80%	長崎県生活習慣状況調査

4. 飲酒

数値目標		対象	基準値	中間値	中間評価	実績値 (最終評価時)	最終評価	最終目標値	実績値データソース
項目									
毎日飲酒する人の割合の減少	男性	—	31.1% (H23)	31.4% (H28)	C	26.9% (R3)	A	28.0%	長崎県生活習慣状況調査
	女性	—	4.8% (H23)	6.9% (H28)	D	6.6% (R3)	D	4.3%	長崎県生活習慣状況調査
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	男性:1日当たり純アルコールを40g以上摂取する人の割合	男性	23.5% (H23)	17.8% (H28)	A	13.2% (R3)	A	21.0%	長崎県生活習慣状況調査
	女性:1日当たり純アルコールを20g以上摂取する人の割合	女性	7.4% (H23)	4.6% (H28)	A	7.5% (R3)	C	6.4%	長崎県生活習慣状況調査
節度ある適度な飲酒量(1日当たり純アルコール摂取量男性20g、女性10g)を知っている人の割合の増加	男性	—	71.9% (H23)	59.6% (H28)	D	63.0% (R3)	D	80%	長崎県生活習慣状況調査
	女性	—	72.2% (H23)	56.5% (H28)	D	63.1% (R3)	D	80%	長崎県生活習慣状況調査

5. 歯・口腔の健康づくり

数値目標		対象	基準値	中間値	中間評価	実績値 (最終評価時)	最終評価	最終目標値	実績値データソース
項目									
口腔機能の低下の軽減	60歳代における咀嚼良好者の割合の増加	60歳代	84.5% (H23)	76.2% (H28)	D	71.8% (R3)	D	90%	長崎県生活習慣状況調査
歯の喪失防止	80歳で20歯以上自分の歯を有する人の割合の増加	80歳代	22.2% (H23)	31.5% (H28)	B	58.2% (R4)	A	50%	長崎県歯科疾患実態調査
	60歳代で24歯以上自分の歯を有する人の割合の増加	60歳代	44.0% (H23)	56.3% (H28)	B	67.4% (R4)	B	70%	長崎県歯科疾患実態調査
	40歳代で喪失歯のない人の割合の増加	40歳代	77.0% (H23)	71.7% (H28)	D	56.3% (R4)	D	80%	長崎県歯科疾患実態調査
歯周病を有する人の割合の減少	20歳代における歯肉に炎症所見を有する人の割合の減少	20歳代	100% (H23)	72.7% (H28)	B	61.2% (R4)	B	25%	長崎県歯科疾患実態調査
	40歳代における進行した歯周炎を有する人の割合の減少	40歳代	76.0% (H23)	52.2% (H28)	B	60.9% (R4)	B	25%	長崎県歯科疾患実態調査
	60歳代における進行した歯周炎を有する人の割合の減少	60歳代	70.0% (H23)	73.9% (H28)	D	73.3% (R4)	D	45%	長崎県歯科疾患実態調査
幼児・学齢期のむし歯のある人の減少・地域格差の縮小	むし歯のない3歳児の割合の増加	3歳	67.1% (H22)	76.9% (H28)	B	85.3% (R4)	A	85%	3歳児歯科健診結果
	12歳児の1人平均むし歯の本数の減少	12歳	1.4本 (H23)	1.15本 (H28)	B	0.65本 (R4)	A	0.85本	長崎県学校保健統計
	15歳児の1人平均むし歯の本数の減少	15歳	—	1.67本 (H28)	—	1.11本 (R4)	A	1.22本	長崎県学校保健統計
歯科疾患減少・口腔内の状態の向上	過去1年間に歯科健康診査を受診した人の割合の増加	県民	44.5% (H23)	57.2% (H28)	B	54.2% (R3)	B	65%	長崎県生活習慣状況調査
	3歳までにフッ化物歯面塗布を受けたことがある人の割合の増加	3歳まで	61.6% (H23)	80.4% (H28)	B	76.8% (R4)	B	90%	3歳児歯科健診結果
	学齢期におけるフッ化物洗口実施者の割合の増加	小学生	2.8% (H23)	71.6% (H28)	B	—	E	—	歯なまるスマイルプランⅡの目標から除外されたため評価困難

10. 用語集

あ行

ICT (あいしーてい)

・ Information and Communication Technology (情報通信技術) の略。情報や通信に関連する科学技術の総称。

悪性新生物 (がん)

・ 人間の体にある正常な細胞が分裂する際などに、偶然、遺伝子に「傷」が生じることがあり、この傷のことを遺伝子の「変異」という。遺伝子の変異により、細胞が無秩序に増え続け、できた細胞のかたまりの中で、悪性のものを「がん」という。

足病変

・ 糖尿病の方は、足の血管が狭く細くなることや足の感覚が低下するなどの神経障害を合併していることもあるため、痛みなどの症状が出現しにくく、重篤な状態になるまで気づかれないこともある。潰瘍ができたり、細菌や真菌の感染を起こしやすいと言われ、足のトラブルをまとめて「糖尿病足病変」という。

歩こーで! (ながさき健康づくりアプリ)

・ 歩くことをはじめとしたさまざまな健康活動によってポイントが貯まり、地域の協力店でのサービス等が受けられるスマートフォン専用アプリケーション。

アルコール依存症

・ 長期間多量に飲酒した結果、アルコールに対し精神依存や身体依存をきたす精神疾患。

HbA1c (へもぐるびんえーわんしー)

・ 赤血球の中にあるヘモグロビン A にグルコース (血糖) が非酵素的に結合したもので、糖尿病の過去 1~2 カ月の血糖コントロール状態の評価を行う上での重要な指標である。

NDB (えぬでいーびー) オープンデータ

・ 厚生労働省が一般向けに公表している、NDB (レセプト情報・特定健診情報等データベース) の集計データ。

塩蔵 (えんぞう) 食品

・ 食塩または食塩水を用いて原料を脱水し、貯蔵性を高めた保存食品。

オーラルフレイル

・ 加齢による衰えのひとつで、食物を噛んだり飲み込んだりする機能の低下、滑舌が悪くなる、食事時にむせることが多くなる、固い食品が噛めなくなるなど、お口の機能が低下しつつある状態。

か行

買い物困難者

・ 食品や日用品などの生活必需品の買い物へのアクセスが悪くなったり、高齢化などを理由に身体的な問題で外出することが困難であったりすることで、買い物に不便や苦痛を感じる人たち。

通いの場

・ 地域の住民同士が気軽に集い、一緒に活動内容を企画し、ふれあいを通じて「生きがいづくり」「仲間づくり」の輪を広げる場所。地域の介護予防の拠点となる場所でもある。

がん検診の推進に関する協力協定企業

・ 県、医師会、企業が連携し、「長崎県がん対策推進計画」に基づくがん検診の推進に取り組むこと、がんの早期発見・早期治療による県民の健康的な生活の実現を図ることを目的として平成 21 年度から実施している。

がん予防推進員

・ 「がん検診の推進に関する協力協定」を締結した企業に属し、県と長崎県医師会が開催する予防推進員養成講座を受講し県から任命された者。がん検診の受診勧奨やがんに関する正しい知識の普及啓発を行う。

管理栄養士

・ 栄養や食の専門家として、健康の維持・増進と疾病の予防・治療等を目的に、病院・福祉施設・学校・行政・企業などに従事している。

気腫合併肺線維症

・ 肺気腫と肺線維症が同一患者に認められる症候群のこと。

共食

・ 誰かと一緒に食事をする。家族や友人などと食事を一緒にすることで社会とのつながりの場を増やすほか、特に食育の意味では、食事の準備や食関連の情報のやり取りをすることなども共食に含まれ、食行動に良好な影響を与え合うことが期待される。

虚血性心疾患

・ 冠動脈 (心臓自体を栄養する動脈) の閉塞や狭窄などにより心筋への血流が阻害され、心臓に障害が起こる疾患の総称。狭心症や心筋梗塞がこの分類に含まれる。

K6 (けーしっくす)

・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、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る。

ゲートキーパー

・悩んでいる人に気づき、声をかけてあげられる人のこと。

健康経営

・従業員の健康を会社の財産ととらえ、会社の成長のために従業員の健康づくりに会社が積極的・戦略的に取り組むこと。

健康寿命

・健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間。

高 LDL (えるでいーえる) コレステロール血症

・脂質異常症の中で、血液中の LDL コレステロールが 140mg/dL 以上である状態。

心のサポーター

・メンタルヘルスやうつ病や不安など精神疾患への正しい知識と理解を持ち、メンタルヘルスの問題を抱える家族や同僚等に対する、傾聴を中心とした支援者。

骨粗鬆症 (こつそしょうしょう)

・骨の代謝バランスが崩れ骨形成よりも骨破壊が上回る状態が続き、骨がもろくなった状態のこと。



座位時間

・座っていたり、横になっている状態のこと。座位時間が長い者はそうでない者と比較して、寿命が短く肥満度が高く、2型糖尿病罹患率や心臓病罹患率が高いことが報告されている。

サルコペニア

・高齢になるに伴い、筋肉の量が減少していく現象のこと。

COPD (しーおーびーでいー) (慢性閉塞性肺疾患)

・たばこの煙など有害物質を長年、吸入することで、気道の変化や肺の一部(肺胞)の破壊が起こる状態。酸素の取り込みや二酸化炭素を排出する機能が低下する。痰を伴うせき、息切れが何年にもわたって続き、息を吐く時間がのび、ぜいぜいするという症状がある。ひどい場合には、体重減少・やせ、気胸、心不全や呼吸不全をひきおこす。治療によっても、元に戻ることはない。肺気腫、慢性気管支炎と呼ばれてきた病気が含まれる。

脂質異常症

・血液に含まれる脂肪の量が異常に多い状態のこと。生活習慣病のひとつ。

歯周炎

・4 mm以上の歯周ポケットを有する者。

「自助」「互助」「共助」

・「自助」自ら働いて、又は自らの年金収入等により、自らの生活を支え、自らの健康は自ら維持すること。「互助」インフォーマルな相互扶助。例えば、近隣の助け合いやボランティア等。「共助」社会保険のような制度化された相互扶助。

収縮期血圧

・心臓が収縮したときの血圧。

受動喫煙

・他人の喫煙により、煙を吸わされること。健康増進法 25 条により、多くの人が利用する施設の管理者は、受動喫煙を防止する努力義務を負う。

循環器疾患

・血液を全身に循環させる臓器である心臓や血管などが正常に働かなくなる疾患のことで、高血圧・心疾患(急性心筋梗塞などの虚血性心疾患や心不全)・脳血管疾患(脳梗塞・脳出血・くも膜下出血)・動脈瘤などに分類される。

食育

・様々な経験を通じて「食」に関する知識と、「食」を選択する力を身に付け、健全な食生活を実践できる力を育むこと。

心血管疾患

・心臓と血管の病気の総称。

スクリーンタイム

・平日 1 日当たりのテレビ、スマートフォン、ゲーム機等による映像の視聴時間。

ストレスチェック

・心理的な負担の程度を把握するための検査。

スポーツ推進委員

・市町教育委員会等から委嘱された地域スポーツ推進のための事業の実施に係る連絡調整並びに住民に対するスポーツ実技の指導その他スポーツに関する指導及び助言を行う者。

生活機能

・人が生きていくための機能全体のこと。

生活習慣病

- ・生活習慣に起因する疾病。例えば喫煙とがん・心臓病、高血圧と脳卒中、肥満と糖尿病など。食生活や運動などの生活習慣の改善によりある程度予防が可能。

総合型地域スポーツクラブ

- ・子どもから高齢者まで地域の誰もがいつでも気軽に参加し、複数のスポーツに親しめる多目的、多世代型の地域におけるスポーツクラブ。

咀嚼良好者

- ・何でもかんで食べることができる者。

た 行

胎児性アルコール症候群

- ・妊娠中の母親の飲酒によって、胎児に生じる先天性疾患。発達遅延や中枢神経の障害を呈する。

低出生体重

- ・2,500g未満の出生体重のこと。

デジタルトランスフォーメーション (DX)

- ・企業がビジネス環境の激しい変化に対応し、データとデジタル技術を活用して、顧客や社会のニーズを基に、製品やサービス、ビジネスモデルを変革するとともに、業務そのものや、組織、プロセス、企業文化・風土を変革し、競争上の優位性を確立すること。

透析

- ・「透析療法」のことで、腎臓の機能が低下した場合に、その機能を人工的に置き換える治療のこと。血液透析と腹膜透析の2つの治療法がある。血液透析療法は、機械に血液を通し、血液中の老廃物や不要な水分を除去し、血液をきれいにする方法。腹膜透析は自身の腹膜を使った透析療法。

糖尿病

- ・インスリンというホルモンの不足や作用低下が原因で、血糖値の上昇を抑える働きが低下し、高血糖が慢性的に続く病気。網膜症・腎症・神経障害の三大合併症をしばしば伴う。重症になると血液中の糖が尿にあふれ出ることで甘い匂いがするため、その名がある。1型と2型があり、1型はインスリン依存型とも呼ばれ、自己免疫疾患などが原因でインスリン分泌細胞が破壊されるもの。2型はインスリン非依存型と呼ばれ、遺伝的要因に過食や運動不足などの生活習慣が重なって発症する。その他の特定の疾患によるものや妊娠糖尿病がある。

糖尿病性神経障害

- ・高血糖によって身体のすみずみに広がる「末梢神経」の働きが低下することによって、痛みなどを感じる「知覚神経」、筋肉を動かす「運動神経」、内臓の働きを整えたり体温を調節したりする「自律神経」の働きが低下し、全身に様々な症状が現れる。糖尿病の3大合併症の中で、神経障害だけは手足のしびれなどの自覚症状が初期の頃から現れる。血糖コントロールを続けることにより症状を改善することが可能である。

糖尿病性腎症

- ・糖尿病で血糖値の高い状態が長期間続くことで、全身の動脈硬化が進行し始め、毛細血管の塊である腎臓の糸球体でも細かな血管が壊れ、網の目が破れたり詰まったりして老廃物をろ過することができなくなるとされている。急に尿が出なくなるのではなく、段階を経て病気が進行する。このため、できるだけ早期に発見し、適切な治療をすることが重要である。

糖尿病性網膜症

- ・目の網膜に起きる障害で、そのほとんどは糖尿病が原因となっている。高血糖の状態が長く続くと網膜に広がっている毛細血管が傷害され、やがては失明する。

特定給食施設

- ・特定かつ多数の者に対して継続的に食事を提供する栄養管理が必要な施設のうち、1回100食以上又は1日250食以上の食事を提供する施設のこと。

特定健康診査

- ・40歳～75歳未満の方を対象とした、生活習慣病の予防のためにメタボリックシンドロームに着目した健診。

特定保健指導

- ・特定健診の結果、判定値を超えた方を対象に選定基準に基づき実施する保健指導。

な 行

長崎県健康づくり応援の店

- ・県民一人一人が健康づくりに取り組むことができるような環境整備を目的として、健康的なメニューの提供の他、情報提供や禁煙に取り組んでいる店として登録された飲食店や弁当店のこと。

ながさき健味ん(けんみん)メニュー

- ・栄養バランスのよい食事内容となることを目的に設けた基準に沿ったメニューのこと。飲食店や給食施設での提供のほか、家庭料理での活用をめざして県の取組として啓発をしている。

長崎サイクリングルート

・潮風を切って走るロングライドや観光地をめぐるながら走るツーリング等、多様性に富んだサイクリングを楽しむことができるサイクリングルート。現在は「下五島地域サイクリングルート」「上五島地域サイクリングルート」「大村湾南部地域サイクリングルート」「島原半島一周サイクリングルート」の4ルートがある。

ニコチン依存

・長期間の喫煙によりニコチンが無いと心が落ち着かず、体も禁断症状を起こし、たばこを吸わずにられない状態。特に若年齢者は、短時間でニコチン依存が形成されやすい。

乳幼児突然死症候群

・何の予兆や既往歴もないまま乳幼児が死に至る原因のわからない病気のこと。

年齢調整罹患率（死亡率）

・罹患率を人口で除した罹患率を比較すると、比較する地域により年齢構成に差があるため、高齢者の多い地域では高く、若年者の多い地域では低くなる傾向がある。このような年齢構成の異なる地域間で罹患状況の比較ができるように、年齢構成を調整した罹患率が年齢調整罹患率（人口10万対）である。年齢調整罹患率を用いることによって、年齢構成の異なる集団について、より正確に地域比較や年次比較をすることができる。（死亡率についても同様）。

脳血管疾患

・脳梗塞、脳出血やクモ膜下出血に代表される脳の病気の総称。脳梗塞及び脳出血ともに動脈硬化が主な原因で、高血圧・高脂血症・喫煙・糖尿病などの生活習慣により起こりやすい。

脳卒中

・脳の動脈硬化が進み、脳の血管が詰まったり破れたりする病気の総称。

は行

BMI（ビーえむあい）

・ボディ・マス・インデックスの略で体格指数判定法。成人の肥満度を判定する基準となる。
BMI=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)

フッ化物洗口（ふっかぶつせんこう）

・むし歯予防に効果がある薬剤（フッ化ナトリウム）を溶かした水を口に含み、全ての歯に行き渡るようにぶくぶくうがいをする方法。

フレイル

・加齢に伴う予備能力の低下のため、ストレスに対する回復力が低下した状態。要介護状態に至る前段階として位置づけられ、身体的脆弱性のみならず精神・心理的脆弱性や社会的脆弱性などの多面的な問題を抱えやすく、自立障害や死亡を含む健康障害を招きやすいハイリスク状態を意味する。

ポピュレーションアプローチ

・集団全体へ予防介入を行って、全体の疾病リスクを下げ健康度を上げていく方法。

ま行

慢性気管支炎

・気管や気管支が慢性的に炎症を起こし、咳や痰が続く状態。慢性気管支炎になると、気道が狭くなって息を吐きづらくなるという症状がみられ、これを気流制限という。症状が起こる病気に肺気腫があるが、これらを合わせて慢性閉塞性肺疾患（COPD）と呼ぶことが多い。

メタボリックシンドローム

・内蔵脂肪の蓄積が要因となって起こる代謝異常をいう。高血糖、高血圧、脂質異常症（高脂血症）を引き起こし、さらには、脳卒中、心筋梗塞等の源になる。

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。

ライフステージ

・乳幼児、青壮年期、高齢期等の人の生涯における各段階。

ロコモティブシンドローム（運動器症候群）

・運動器（骨格や関節などを構成する骨、軟骨、骨格筋、腱、靭帯）の障害のために自立度が低下し介護が必要となる危険性が高い状態。

「健康ながさき21（第3次）」

発行 令和6年3月

長崎県福祉保健部 国保・健康増進課

〒850-8570 長崎市尾上町3番1号

TEL：095-824-1111（代表）