

「第3次健康長崎市民21」

【素案】

令和6年〇月

長崎市

目次

第1章	計画の策定にあたり	P1
1	計画策定の趣旨	P1
2	計画の位置づけ	P2
3	計画の期間	P3
4	推進体制	P3
第2章	長崎市の健康に関する現状	P4
1	長崎市の主な健康課題	P4
2	「第2次健康長崎市民21」の最終評価	P9
第3章	計画の方向性	P17
1	計画体系の見直し	P17
2	目指す姿	P17
3	目標	P17
4	基本姿勢	P18
5	基本的な方向	P18
6	取り組むべき健康分野	P19
7	計画の概念図	P20
第4章	目標の設定と評価	P21
1	目標設定の基本的な考え方	P21
2	目標値設定の基本的な考え方	P21
3	目標の進行管理	P21
第5章	健康分野別取組み	P22
1	栄養・食生活	P23
2	身体活動・運動	P28
3	健康チェック	P33
4	こころの健康	P37
5	禁煙	P41
6	歯・口腔の健康	P45

第1章 計画の策定にあたり

1 計画策定の趣旨

- 人生100年時代を迎えようとしている中で、市民誰もが、より長く、健康に生活できることを願っており、健康づくりの取組みをさらに進めていく必要があります。
- 長崎市では、全国よりも早いスピードで人口減少と高齢化が進んでいる中、生活習慣の変化により、疾病構造が変化し、がん、心臓病、脳卒中、糖尿病などの生活習慣病罹患者が多く、また生活習慣病に起因した寝たきりや認知症等介護を必要とする人々の増加しており、国民健康保険受給者の医療費のうち生活習慣病に係る医療費の割合も約5割と高い状況にあります。
- こうした背景を踏まえて、長崎市では、21世紀の長崎市を「すべての市民が健やかで心豊かに生活できる活気あるまち」の実現に向けて、平成13年度に市民の健康づくり10カ年計画「健康長崎市民21」を策定し、7つのライフステージごとに望まれる生活の質（QOL）を保つための健康目標を設定し、市民の健康づくりを推進してきました。
- 平成25年度には「健康長崎市民21」の最終評価において提起された課題等を踏まえ、「第2次健康長崎市民21」を策定し、①栄養・食生活②身体活動・運動③健康チェック④こころの健康⑤禁煙⑥歯の健康⑦環境づくりの7分野において、「健康寿命の延伸」を大目標に、「生活習慣病の発症及び重症化予防」を重点目標に掲げ、次の世代を見据えた健康づくりとなるよう、世代別に「市民自ら行う健康づくりの行動目標」と市民が主体的な取り組みをできるような「支援のあり方としての行動目標」を二本の柱として取り組みを展開してきました。
- 本計画は、これまでの計画の評価や国が示した新たな基本方針（「健康日本21（第三次）」）等を踏まえて策定することで、健康づくりの輪が市民一人一人に広がることを目指しており、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「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」という目標の達成にも資するものと考えます。（2ページ図1参照）

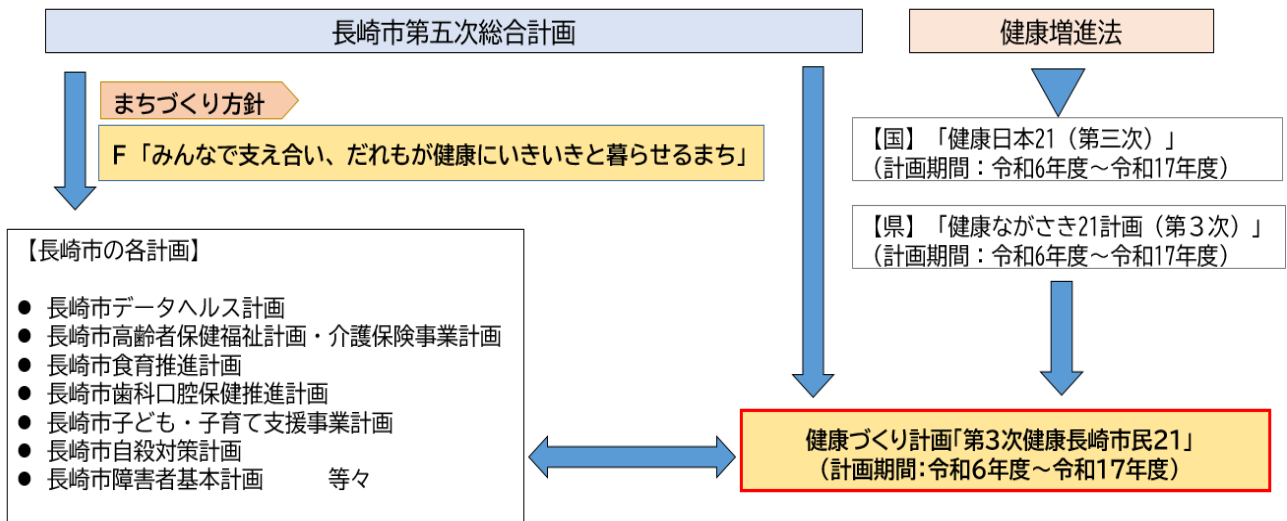
【図1】国・長崎県の健康づくり運動と長崎市の健康づくり運動の変遷

	国民健康づくり運動(国)	健康ながさき21(長崎県)	健康長崎市民21(長崎市)
1978~	S53~第1次国民健康づくり 健康診断の充実、市町村保健センター等の整備 保健師、栄養士等マンパワーの確保		
1988~	S63~第2次国民健康づくり ~アクティブ80ヘルスプラン~ 運動習慣の普及に重点をおいた対策 (運動指針の策定、健康増進施設の推進等)		
2000~	H12~第3次国民健康づくり ~健康日本21~ 一次予防重視(の改善等) 壮年期死亡の減少 健康寿命の延伸及び生活の質の向上を実現 目標等の設定と評価	H13~健康ながさき21 一次予防重視(生活習慣等の改善) 健康寿命の延伸 生活習慣の改善、生活習慣病の発症予防等	H14~健康長崎市民21 ライフステージ別に、望まれる生活の質(QOL)を高める 個人の健康を支えるための取組み
2013~	H25~第4次国民健康づくり ~健康日本21(第二次)~ 健康寿命の延伸・健康格差の縮小を目標 生活習慣に加え社会環境の改善を目指す	H25~健康ながさき21(第2次) 健康寿命の延伸、健診による健康づくり 生活習慣病の重症化予防 生活習慣及び社会環境の改善等	H25~第2次健康長崎市民21 【大目標】健康寿命の延伸 【重点目標】生活習慣病の発症及び重症化の予防 健康7分野ごとの次の世代を見据えた健康づくり
2024~	R6~第5次国民健康づくり ~健康日本21(第三次)~ ライフコースアプローチに基づく健康づくりの追加	R6~健康ながさき21(第3次) 健康寿命の延伸 ライフコースアプローチに基づく健康づくりの追加等	R6~第3次健康長崎市民21 【目標】健康寿命の延伸 【基本姿勢】スタートはよりよい生活習慣から 健康分野6分野ごとにライフコースアプローチを踏まえた健康づくり
2035			

(出典：厚生労働省及び長崎県作成資料を一部改編)

2 計画の位置づけ

長崎市の健康づくり計画は、「健康増進法」に基づく長崎市の健康増進計画であり、「健康日本21(第三次)」及び長崎県の健康増進計画を勘案し、長崎市第五次総合計画や関連する計画との整合性を図り、策定します。



3 計画の期間

国の「健康日本 21（第三次）」及び長崎県の健康増進計画との整合性を図るため、計画期間を国、県と同じ令和 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、実質的な改善効果を確認できるよう、国及び県に準じて、計画開始後 6 年（令和 11 年）を目途に中間評価を行います。

4 推進体制

計画の推進にあたっては、庁内の関係課だけでなく、地域の関係者や企業、学校、保健・医療・福祉等の関係団体、保険者等の関係者が相互に連携を図っていきます。

また、「健康長崎市民 21 市民推進会議」において、計画の推進に向けての進行管理、評価を行い、効果的な普及啓発のための協議を行います。

第2章 長崎市の健康に関する現状

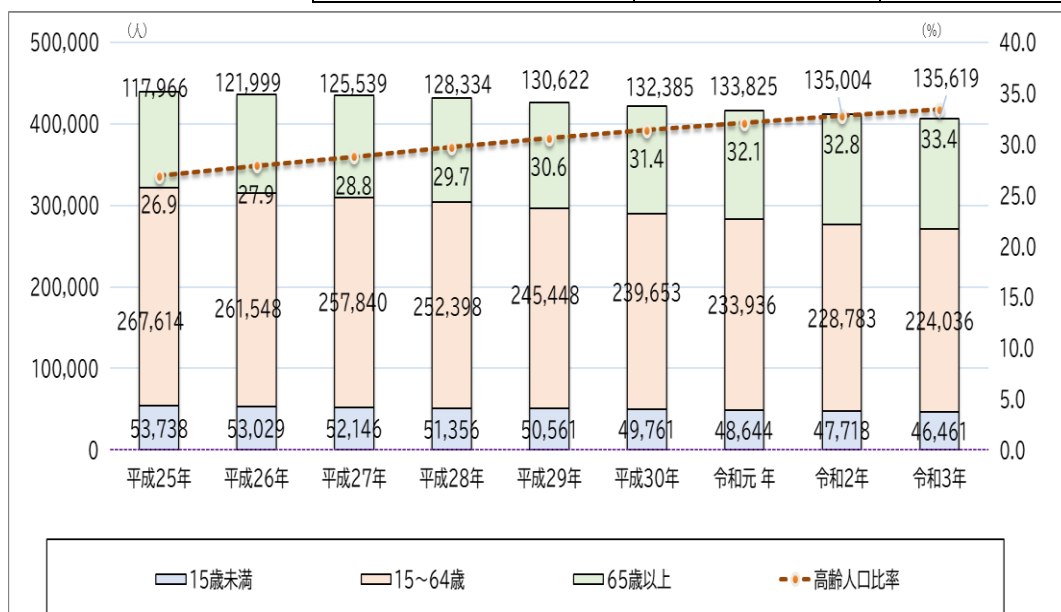
1 長崎市の主な健康課題

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

数字から見える長崎市民の健康状態は？

長崎市の人口

総数 (R4.12月末)	男性	女性
401,195 人	185,560 人	215,635 人



長崎市の総人口は年々減少しているものの、総人口に占める高齢人口比率（65歳以上）は増加しています。

(長崎市統計データ：住民基本台帳に基づいた各年末現在)

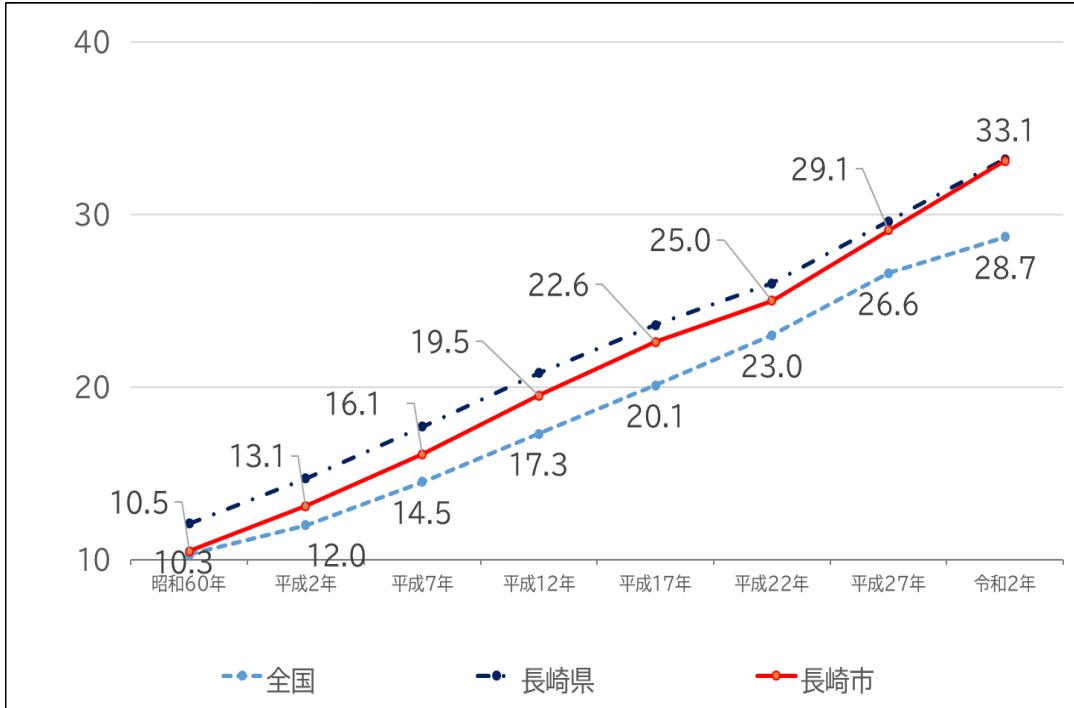
長崎市の出生数と出生率



長崎市の出生数、人口千人あたりの出生数とも年々減少しています。

長崎市の高齢化率

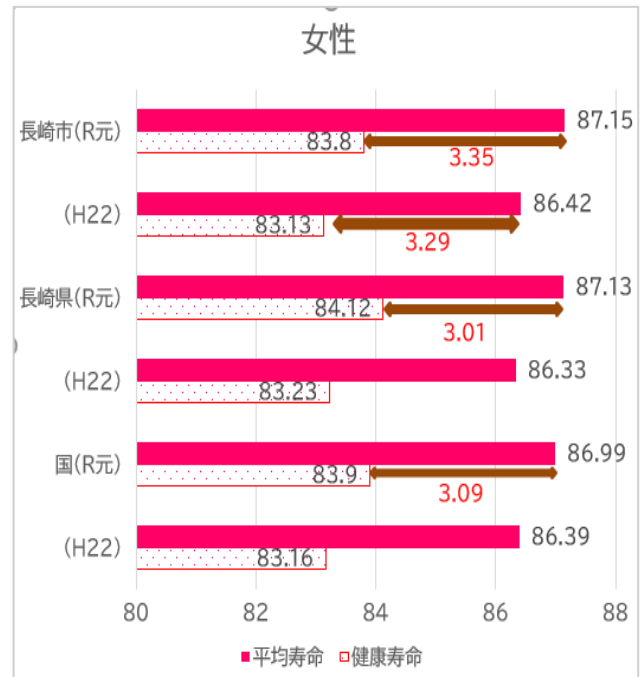
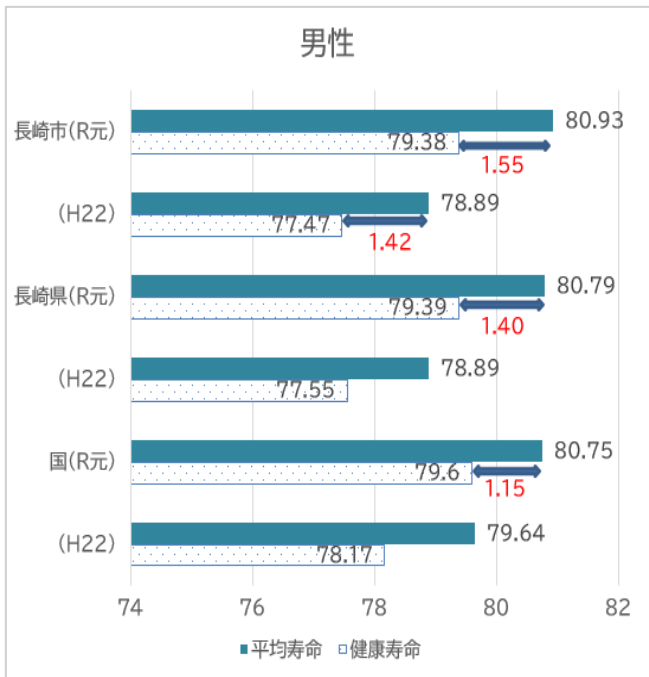
<長崎市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（第8期）より>



長崎市の高齢化率は、全国より速いスピードで高くなっています。

【国勢調査(R2は10月1日現在の推計人口)】

長崎市健康寿命



(健康寿命の算定方法の指針)

健康寿命とは、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間をいいます。

長崎市健康寿命は、全国、長崎県同様男女とも年々延伸していますが、平均寿命との差がなかなか縮小できません。

長崎市の要介護認定者の推計

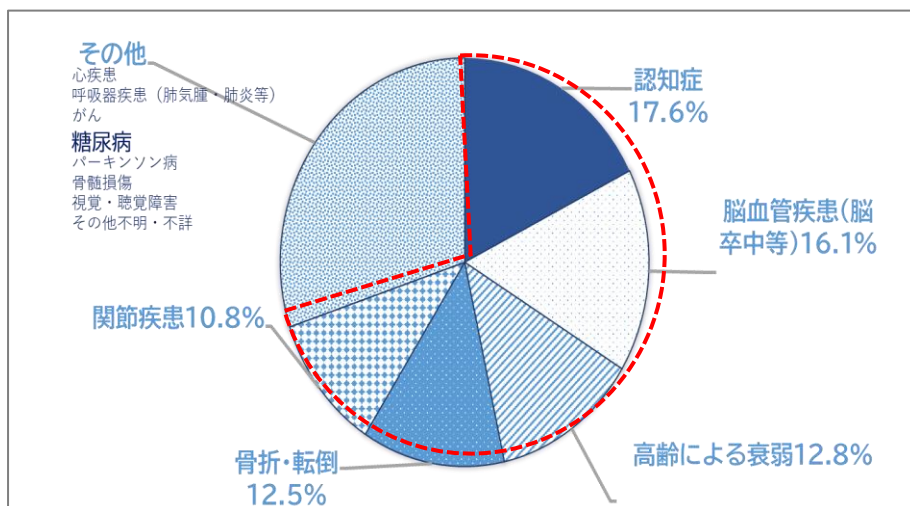
<長崎市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（第8期）より>

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

長崎市の介護認定者数は、増加していくことが見込まれています。

【総人口及び要支援・要介護認定者数は、構成労働省 地域包括ケア「見える化」システムの推計】

【参考】高齢者が介護（要支援含）が必要となった原因（国）



日常生活の活動低下（認知症・脳血管疾患・高齢による衰弱・骨折転倒・関節疾患）により、介護（要支援含）が必要となった割合が全体の7割を占めています。

長崎市の認知症高齢者

<長崎市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（第8期）より>

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

長崎市の認知症高齢者は、平均寿命の延伸に伴い、年々増加しています。

※各年の人数は10月1日現在の数値

【厚生労働省の国民生活基礎調査 2019年】

※認知症高齢者数は、「認知症高齢者日常生活自立度」Ⅱ以上の数

※認定者数は第1号被保険者

長崎市（国民健康保険受給者）の医療費のうち生活習慣病医療費の内訳

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

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

【KDB システム「健診・医療・介護から見る地域の健康課題」】

長崎市（介護認定者）の有病状況

令和3年度	長崎市	長崎県	国
糖尿病	30.4%	26.7%	24.0%
高血圧症	62.3%	60.6%	53.2%
脂質異常症	37.3%	34.7%	32.0%
心臓病	70.7%	68.5%	60.3%
脳疾患	26.9%	25.9%	23.4%
がん	15.6%	13.8%	11.6%
筋・骨格	64.8%	62.0%	53.2%
精神	45.6%	43.6%	37.2%
認知症（再掲）	28.6%	29.3%	24.3%
アルツハイマー病	21.9%	21.8%	18.5%

長崎市（介護認定者）の有病状況は、国・長崎県と比較すると、認知症以外は高い状況となっています。

【KDB 地域の全体像の把握】

【参考】長崎県の生活習慣病の現状は人口10万対患者数の全国順位

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

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

【R2 患者調査(厚労省資料) 長崎県作成資料より】

長崎市の主要死因順位・死亡数・死亡率

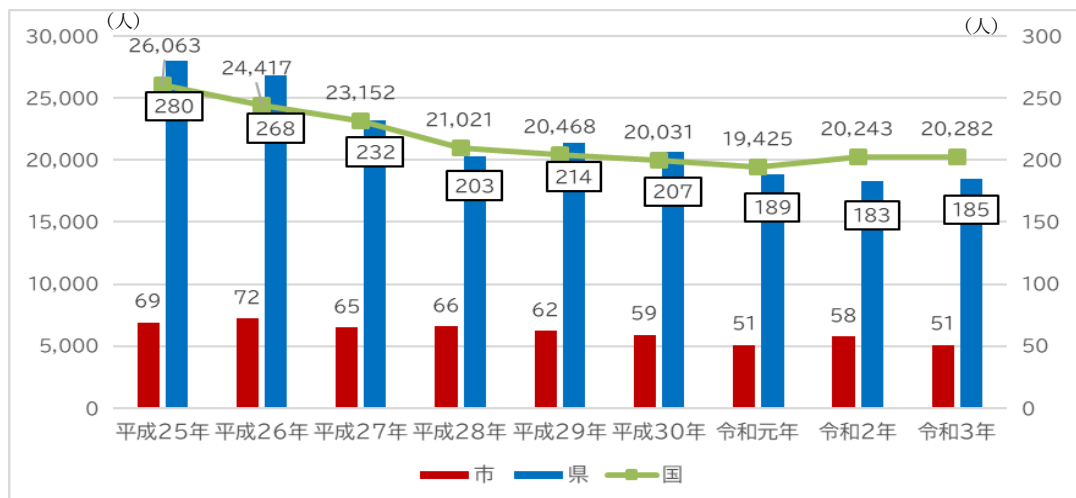
注：死因別死亡率は人口10万対

年	種別	第1位	第2位	第3位	第4位	第5位
平成25年	死因	悪性新生物 <腫瘍>	心疾患 (高血圧性を除く)	肺炎	脳血管疾患	その他の呼吸器系の疾患
	死亡数	1,484	792	543	332	308
	死亡率	340.3	181.6	124.5	76.1	70.6
平成29年	死因	悪性新生物 <腫瘍>	心疾患 (高血圧性を除く)	肺炎	脳血管疾患	その他の呼吸器系の疾患
	死亡数	1,444	874	511	340	305
	死亡率	342.5	207.3	121.2	80.6	72.3
令和2年	死因	悪性新生物 <腫瘍>	心疾患 (高血圧性を除く)	肺炎	脳血管疾患	その他の呼吸器系の疾患
	死亡数	1,491	807	396	336	333
	死亡率	367	198.6	97.5	82.7	82.0

長崎市で最も多い死因は「悪性新生物」、次いで「心疾患」「肺炎」の順となっています。

【長崎市の保健行政】

長崎市の自殺者



自殺者数は、国・長崎県では減少傾向となっているものの、長崎市では、ここ数年は横ばい状態、令和2年度は増加していました。

【人口動態統計・長崎市の保健行政】

2 「第2次健康長崎市民21」の最終評価

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

第2次健康長崎市民21の体系図

（長崎市が目指す姿） 市民が健やかで心豊かに生活できる活気あるまち

（大目標） 健康寿命の延伸

<重点目標> 生活習慣病の発症及び重症化予防

取り組む健康7分野

① 栄養・食生活

② 身体活動・運動

③ 健康チェック
（特定健診・がん検診を受ける）

④ こころの健康

⑤ 禁煙

⑥ 歯・口腔の健康

⑦ 健康づくりをすすめるための環境づくり

(1) 長崎市の健康寿命

健康寿命とは、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間を指します。男女とも年々増加していますが、平均寿命と健康寿命の差をなかなか縮めることができない状況となっています。

(2) 最終評価における目標指標の達成状況

【評価基準】	
達成：	目標値に到達
改善傾向：	目標値には到達しなかったが、策定時現状値を越えて推移
変わらず：	変化がなく取組みの強化が必要（策定時現状値の90～100%）
低下：	低下したため、取組みの見直しが必要、または強化が必要（策定時現状値の90%未満）

目標とした43項目のうち、30項目（全体の69.8%）は改善傾向でした。

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

○全体の結果

分野	評価					計
	達成	改善傾向	変わらず	低下	評価できず	
栄養・食生活	1	4	0	1		6
身体活動・運動		2	1			3
健康チェック		7	2	2		11
こころ		1	1			2
禁煙	1	6				7
歯・口腔の健康		3			4	7
環境づくり	1	4	2			7
計	3 (7.0%)	27 (62.8%)	6 (13.9%)	3 (7.0%)	4 (9.3%)	43 (100%)

○目標値に達成した指標（3指標）

分野	指標
栄養・食生活	肥満者(BMI25以上)の割合の低下(20～60代男性)
禁煙	家庭内での受動喫煙の機会のあった人の減少
環境づくり	ロードウォークサポーター登録者数の増加

○改善傾向だった指標（目標値に到達しなかったものの策定時を超えて推移）

【27 指標】

分野	指標内容
栄養・食生活	<ul style="list-style-type: none"> ・主食・主菜・副菜をそろえて食べることが1日2回以上ある人の割合の増加（20歳以上） ・主食・主菜・副菜をそろえて食べることが1日2回以上ある人の割合の増加（3歳） ・1日に摂取する野菜料理の皿数の増加（20歳以上） ・1日に野菜料理を3皿以上食べる人の割合の増加（3歳）
身体活動・運動	<ul style="list-style-type: none"> ・週1回以上運動を行っている市民の割合の増加 ・生涯元気事業の実施回数の増加
健康チェック	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診率の増加 ・胃がん検診受診率の増加（40～69歳） ・肺がん検診受診率の増加（40～69歳） ・大腸がん検診受診率の増加（40～69歳） ・子宮頸がん検診受診率の増加（20～69歳） ・乳がん検診受診率の増加（40～69歳） ・過去1年間に特定健診や職場健診、人間ドックなどの健康診断を受けた人の割合の増加
こころ	<ul style="list-style-type: none"> ・自殺による死亡率の減少（人口10万対）
禁煙	<ul style="list-style-type: none"> ・喫煙習慣がある人の割合の減少（全体） ・喫煙習慣がある人の割合の減少（20-40代女性） ・日常生活における受動喫煙の機会を減らす（飲食店） ・職場などにおける受動喫煙防止対策の実施の増加 ・母子健康手帳交付時において喫煙習慣がある女性の割合の減少 ・4か月児健診時において喫煙習慣がある父母の割合の減少
歯・口腔の健康	<ul style="list-style-type: none"> ・「むし歯（乳歯）がない」3歳児の割合の増加 ・「むし歯（永久歯）がない」9歳児（小学4年生）の割合の増加 ・「むし歯（永久歯）がない」12歳児（中学1年生）の割合の増加
環境づくり	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症サポートリーダーの登録者数の増加 ・介護予防ボランティアの登録者数の増加 ・高齢者サロンサポーターの登録者数の増加 ・介護施設ボランティア登録者数の増加

○策定時と変わらなかった指標【6指標】

分野	指標
身体活動・運動	生涯元気事業の利用者数の増加
健康チェック	特定保健指導実施率の増加
	HbA1c5.6%（血糖値）以上の者の割合の減少（男性）
こころ	こころの健康に問題を抱えている人の割合の減少
環境づくり	食生活改善推進員登録者数の増加
	精神保健福祉ボランティア登録者数の増加

○策定時より悪化した指標【3指標】

分野	指標
栄養・食生活	肥満者(BMI25以上)の割合の減少(40~60代女性)
健康チェック	HbA1c5.6%(血糖値)以上の者の割合の減少(全体)
	HbA1c5.6%(血糖値)以上の者の割合の減少(女性)

(3)健康分野別の振り返り

①栄養・食生活

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

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

【最終的な評価】

評価基準	指標数	項目(指標)内容
達成	1	・肥満者(BMI25以上)割合の減少(20~60代男性)
改善傾向	4	・主食・主菜・副菜をそろえて食べることが1日2回以上ある人の割合の増加(20歳以上) ・主食・主菜・副菜をそろえて食べることが1日2回以上ある人の割合の増加(3歳) ・1日に摂取する野菜料理の皿数の増加(20歳以上) ・野菜料理を3皿/日以上食べる人の割合の増加(3歳)
変わらず	0	
低下	1	・肥満者(BMI25以上)割合の減少(40~60代女性)

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

②身体活動・運動

日常生活の中で自分にあった運動を楽しく続けることができるよう支援することを目的とし、取組み方針を「気軽に運動を実践できる機会の充実」「日常生活で取り入れやすい運動など活用しやすい健康情報の発信と充実」「介護予防事業(介護予防・日常生活支援総合事業)への参加促進」としました。

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

【最終的な評価】

評価基準	指標数	項目（指標）内容
達成	0	
改善傾向	2	<ul style="list-style-type: none"> ・週1回以上運動を行っている市民の割合の増加 ・生涯元気事業の実施回数の増加
変わらず	1	<ul style="list-style-type: none"> ・生涯元気事業の利用者数の増加
低下	0	

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

③健康チェック

定期的に特定健診・がん検診を受け、異常の早期発見と早期治療に努めることと保健指導や医療との連携により生活習慣病の発症と重症化を予防することを目的とし、取り組み方針を「特定健診・がん検診に関する情報の普及啓発」「生活習慣病の発症及び重症化を予防するための正しい知識の普及啓発」としました。

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

【最終的な評価】

評価基準	指標数	項目（指標）内容
達成	0	
改善傾向	7	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診率の増加 ・胃がん検診受診率の増加（40～69歳） ・肺がん検診受診率の増加（40～69歳） ・大腸がん検診受診率の増加（40～69歳） ・子宮頸がん検診受診率の増加（20～69歳） ・乳がん検診受診率の増加（40～69歳） ・過去1年間に特定健診や職場健診、人間ドックなどの健康診断を受けた人の割合の増加
変わらず	2	<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導実施率の増加 ・HbA1c5.6%以上の者の割合の減少（男性）
低下	2	<ul style="list-style-type: none"> ・HbA1c5.6%以上の者の割合の減少（全体） ・HbA1c5.6%以上の者の割合の減少（女性）

目標値は達成しませんが、いずれのけん診受診率も改善傾向にありました。しかしながら、高血糖者の割合が、女性において策定時より悪化し、全体でも悪化していました。

④こころの健康

ストレスやこころの病気について正しい知識をもち、適切な対応ができるよう普及啓発することで、こころの健康づくりを推進することを目的とし、取り組み方針を「こころの健康に関する普及啓発」「こころの病気を早期発見し、適切な対応ができる人材の育成」「自殺を予防するための関係機関との連携強化」としました。

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

【最終的な評価】

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

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

⑤禁煙

大人も子どもも、たばこが健康に与える影響について知り、禁煙や受動喫煙の防止に努めることを目的とし、取り組み方針を「たばこが健康に与える影響に関する知識の普及啓発」「妊娠をきっかけとする禁煙の推進」「禁煙希望者が支援を受けやすい体制づくり」「受動喫煙防止のための取り組みの推進」としました。

主な取り組みとしては、妊婦や小さい子どもを持つ両親に対するたばこが健康に与える影響についての啓発や相談、「世界禁煙デー」に併せた図書館等におけるパネル展示やイベント、特定健診時の保健指導、肺年齢測定の間を活用した禁煙相談等を行いました。

【最終的な評価】

評価基準	指標数	項目（指標）内容
達成	1	・家庭内での受動喫煙の機会があった人の減少
改善傾向	6	・喫煙習慣がある人の割合の減少（全体） ・喫煙習慣がある人の割合の減少（20-40代女性） ・飲食店での受動喫煙の機会があった人の減少 ・受動喫煙防止対策を実施している職場の増加 ・母子健康手帳交付時において喫煙習慣がある女性の割合の減少 ・4か月児健診時において喫煙習慣がある父母の割合の減少
変わらず	0	
低下	0	

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

⑥歯・口腔の健康

誰もが、おいしく食べ、楽しく話し、明るく笑える人生を送れるよう支援することを目的とし、取組み方針を「歯科疾患の予防」「生活の質の観点から見た口腔機能の維持・向上」「定期的に歯科健診及び歯科医療を受けることが困難なかたへの支援」「歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備」としました。

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

【最終的な評価】

評価基準	指標数	項目（指標）内容
達成		
改善傾向	3	<ul style="list-style-type: none"> ・「むし歯（乳歯）がない」3歳児の割合の増加 ・「むし歯（永久歯）がない」9歳児（小学4年生）の割合の増加 ・「むし歯（永久歯）がない」12歳児（中学1年生）の割合の増加
変わらず	0	
低下	0	
評価できず	4	<ul style="list-style-type: none"> ・「歯肉に炎症がない」20歳代の割合の増加 ・歯を1本も失っていない40歳代の割合の増加 ・24本以上歯がある60歳の割合の増加 ・20本以上歯がある80歳の割合の増加

むし歯（乳歯）がない3歳児とむし歯（永久歯）がない9歳児と12歳児の割合は改善傾向でした。

⑦健康づくりを進めるための環境づくり

市民が健康に関心を持ち、健康づくりや生きがいづくりに取り組みやすく、地域の中で安心して生活できるような環境を整備することを目的とし、取組み方針を「健康情報の発信と共有の推進」「健康づくり活動に取り組む事業所や組織・団体の増加と活動の充実」「健康づくりを行う市民ボランティアの増加と活動の充実」「介護予防ボランティアの育成、自主グループやサロン活動を推奨し、元気な高齢者の活動の機会の増加」「身近な地域コミュニティにおけるサロンや自主グループ活動等の拡大」「認知症を理解する市民を増やし、早期発見、早期治療につなげるシステムづくり」「地域包括ケアシステムの

構築」としました。

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

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

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

第3章 計画の方向性

1 計画体系の見直し

第2次計画から、次の図のように見直すこととします。

第2次計画		第3次計画	
目指す姿	すべての市民が健やかで心豊かに生活できる活気あるまち	目指す姿	すべての市民が いつまでも 健やかで心豊かに生活できる活気あるまち
大目標	健康寿命の延伸	目 標	健康寿命の延伸
重点目標	生活習慣病の発症及び重症化予防	基本姿勢	スタートはよりよい生活習慣から
行動目標	<ul style="list-style-type: none"> ■ 市民自らが行う取組み ■ 市民の主体的な取組みへの支援・環境づくり 	基本的な方向	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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
健康7分野	<ul style="list-style-type: none"> ■ 栄養・食生活 ■ 身体活動・運動 ■ 健康チェック ■ こころの健康 ■ 禁煙 ■ 歯・口腔の健康 ■ 環境づくり 	健康6分野	<ul style="list-style-type: none"> ■ 栄養・食生活 ■ 身体活動・運動 ■ 健康チェック ■ こころの健康 ■ 禁煙 ■ 歯・口腔の健康

2 目指す姿

第2次計画の目指す姿「すべての市民が健やかで心豊かに生活できる活気あるまち」は、長崎市第五次総合計画まちづくりの方針F「みんなで支え合い、だれもが健康にいそいそと暮らせるまちづくり」の方向性と合致していること、また、SDGsの視点をより明確にしたいことから、「すべての市民がいつまでも健やかで心豊かに生活できる活気あるまち」とします。

3 目標

第2次計画において、「すべての市民が健やかで心豊かに生活できる活気あるまち」を目指し様々な分野において健康づくりを進めるなかで、それらの分野の取組みの成果を総合的に表すものとして、健康寿命の延伸を大目標としていることから、引き続き、「健康寿命の延伸」とします。

4 基本姿勢

健康寿命の延伸を図るためには、人の健康を支える大きな要素である生活習慣の改善と定着が重要です。

それは、生活習慣病の多くが、生活習慣の改善から予防可能であること、ロコモティブシンドローム（筋肉や骨、関節等の障害により立つ・歩く等の移動機能が低下した状態）・痩せ・メンタル面の不調など生活習慣病に罹患せずに日常生活に支障を来す状態になる場合においても生活習慣は大きな影響を与えていること、既になんかの疾患を抱えている場合であっても、よりよい生活習慣を定着させることが生活機能の維持・向上を図ることができること、健康に無関心な層への対応の工夫として、ナッジ（対象者に選択の余地を残しながらも、より良い方向に誘導する方法）やインセンティブ等の新しい要素も踏まえて生活習慣を改善し、定着させることが健康増進につながることで、胎児期から高齢期に至るまでのライフステージの各段階において、生活習慣の改善と定着が、次の段階の健康状態に大きな影響を与えるという理由からです。

「第3次健康長崎市民21」を推進するにあたり、誰一人取り残さない健康づくりの観点から、基本姿勢「スタートはよりよい生活習慣から」を設定し、ひとりひとりに応じた、健康を増進するための生活習慣の改善や定着に向けた具体的な行動を喚起していきます。

5 基本的な方向

健康づくり施策にあたり、基本的な方向性を、次の（1）～（3）とします。

（1）個人の行動と健康状態の改善

市民の健康づくりを推進するために、健康に関する生活習慣の改善に加え、生活習慣の定着等によるがん・心疾患等の循環器病・糖尿病をはじめとする生活習慣病の発症予防や、異常の早期発見と早期治療による合併症や重症化予防に引き続き取り組むとともに、ロコモティブシンドローム、痩せ、メンタル面の不調等、生活習慣病に罹患せずに日常生活に支障を来す状態となることもあることから、これらの予防についても取り組みます。

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」健康づくりの観点から、生活習慣病（NCDs）の発症予防・重症化予防だけでなく健康づくりが重要ですので、こうした点を鑑み、生活機能の維持・向上の観点も踏まえた取り組みを推進します。

（2）社会環境の質の向上

就学や就労だけでなく、ボランティア活動や通いの場への参加など社会とつながりを持つことができ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

のつながりとこころの健康の維持及び向上を図ります。

また、健康に無関心な層への対応として、自然と健康になれる環境を構築していくことで、幅広い対象に向けた健康づくりを推進していきます。

(3) ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

第2次計画においても、次世代を見据えてライフステージ（乳幼児期・青壮年期・高齢期等の人の生涯における各段階）の特徴に応じたアプローチをしてきましたが、引き続き進めていきます。

加えて、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ことから、「いつまでも健康」であるためにライフコース（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）に注目したアプローチをしていきます。

その中でも、特に、こども、高齢者に対しては、その特徴に応じたアプローチを行っているところですが、新たに、女性の健康づくりも重視していきます。これは、女性の社会進出が進み、初婚や初産年齢の上昇、生涯出生数の減少、平均寿命の延伸など、女性を取り巻く状況が大きく変化しているうえに、生涯においてライフステージごとに女性ホルモンが大きく変化するという特性もあることから、女性の健康づくりという視点にも着目する必要があるためです。

6 取り組むべき健康分野

第2次計画では、「取り組むべき健康分野」である7分野（「栄養・食生活」、「身体活動・運動」、「健康チェック」、「こころの健康」、「禁煙」、「歯・口腔の健康」、「環境づくり」）に取り組んだ結果、各分野は概ね改善傾向にあるものの、目標達成に向けて十分な推進が図られているとは言えないことから、引き続き、取り組む必要があります。

このうち、「環境づくり」については、「基本的な方向」の「社会環境の質の向上」に踏襲され、健康分野全般にかかるものであるため「取り組むべき健康分野」からは除外します。

なお、第3次計画の「目指す姿」に追加した「持続可能」の視点については、「取り組むべき健康分野」を生かしたなかで、個別施策として対応できるものと考えます。

7 計画の概念図



第4章 目標の設定と評価

1 目標設定の基本的な考え方

国や長崎県が設定する目標を勘案して、具体的な目標を設定します。

加えて、これまで長崎市で取り組んできた内容や評価で課題となった点についても考慮して目標を設定します。

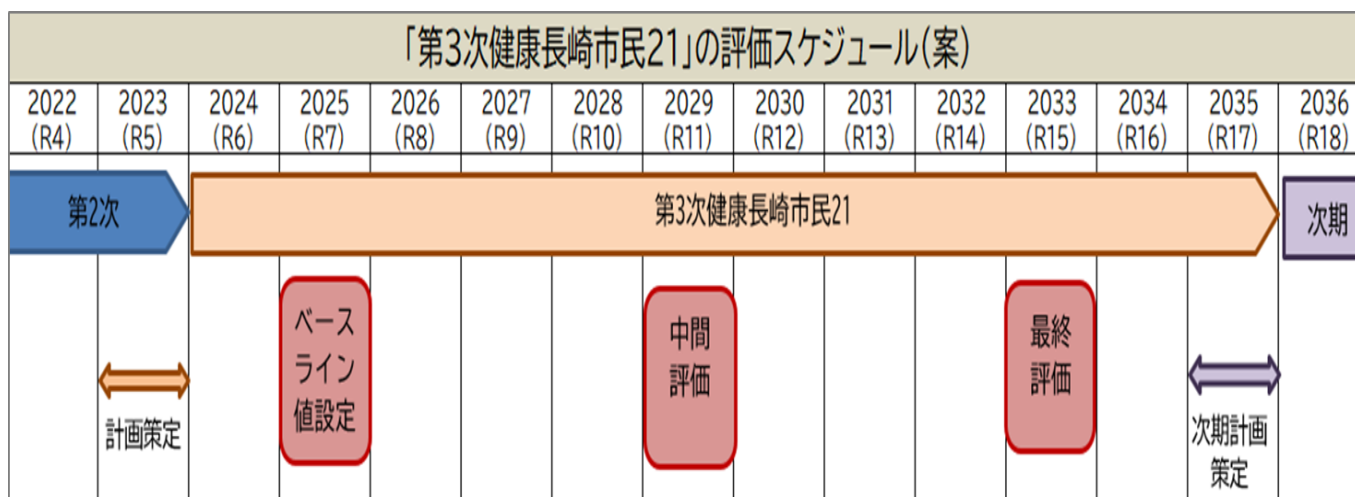
2 目標値設定の基本的な考え方

計画期間における諸活動の達成状況の評価を目的として設定すべきこと、評価を行う時点で実際に到達したかどうか確認できるものが望ましいことから、具体的な目標値を国及び県同様、計画開始後の9年間（令和14年度まで）を目途に設定します。

なお、令和14年度以降も令和17年度までの計画期間中は、引き続き取組みを推進します。

3 目標の進行管理

計画期間中に、実質的な改善効果を確認できるよう、国及び県に準じて、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ことにより、目標を達成するための諸活動の成果を評価し、その後の健康増進の取組みに反映します。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。



第5章 健康分野別取組み

「スタートはよりよい生活習慣から」という基本姿勢である本計画を市民に分かりやすく周知していく中で、基本的な方向性に沿った、具体的な市民の健康行動を喚起できるように次の1～6の健康分野ごとに、集団に加え、個人の特性も重視した支援・アプローチをしていきます。

また、アプローチの際には、次の2点にも十分留意しながら進めていきます。

社会環境の質の向上

- 社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上
- 自然に健康になれる環境づくり
- 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備（科学的根拠に基づく健康情報入手・活用できる基盤整備と周知啓発）

ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

これまで次世代を見据えて「乳幼児・学童期」「自立世代」「子育て・働き世代」「高齢者」というライフステージごとに取り組んでいきましたが、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ことから、「いつまでも健康」であるために、ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりに取り組みます。

※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

【目標】健康寿命の延伸

指標	健康寿命の延伸
出典元	国保データベース（KDB）システムによる平均自立期間値
現状値	健康寿命 男 79.9 歳 女 84.2 歳 平均寿命 男 80.5 歳 女 87.2 歳 (R4 暫定)
ベースライン値	R5 年の値 (R6. 12 月確定)
目標値 (R14)	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加

1 栄養・食生活

栄養・食生活は、生命を維持し、子どもたちが健やかに成長し、また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あり、多くの生活習慣病の予防のほか、健康で元気ある生活を送ることにつながります。

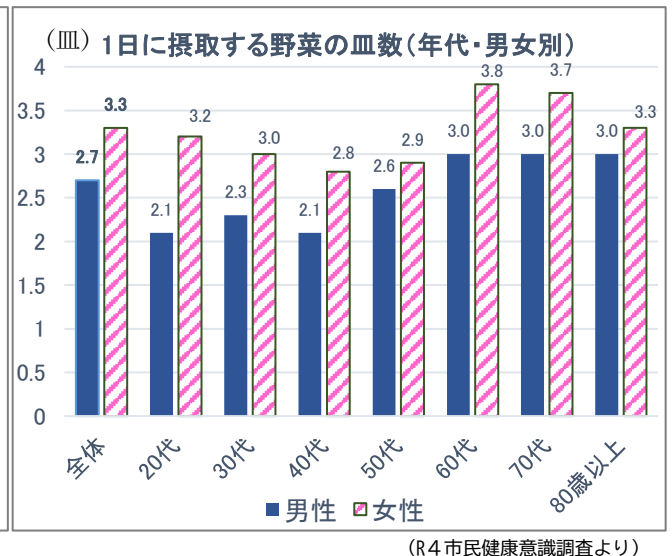
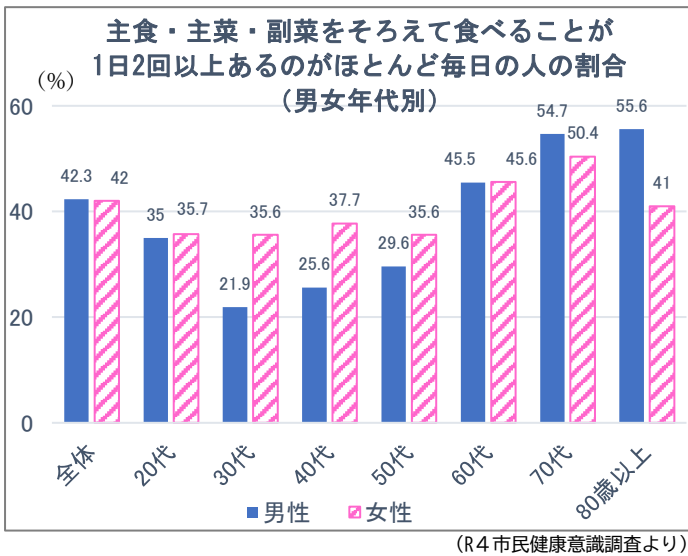
主食・主菜・副菜を組み合わせた食事をする事は、良好な栄養と野菜の積極的な摂取、栄養バランスのとれた食事内容につながり、生活習慣病発症及び重症化の予防となると考え、引き続き、指標として設定します。

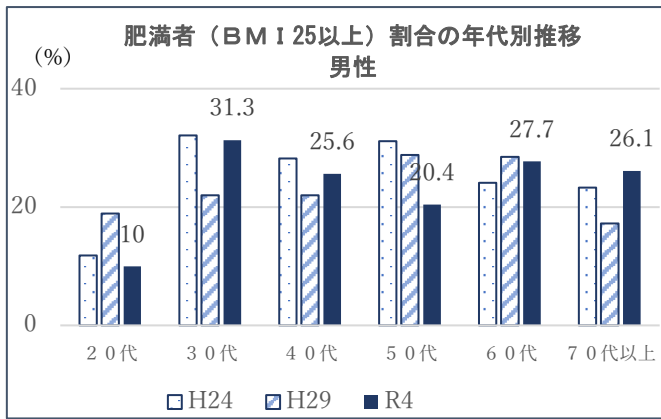
また、肥満が生活習慣病のリスクの一つにもなることから、肥満者の割合の減少についても引き続き目標に設定するとともに、朝食欠食及び早く食べることも肥満の要因となることから、新たな指標として追加します。

さらに、共食をすることは、健康で規則正しい食生活や生活リズム等と関係していることから、共食の回数も新たな指標に追加します。

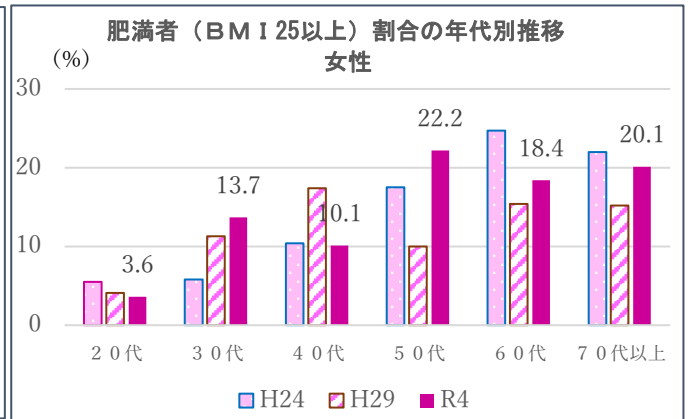
現状

- ・主食・主菜・副菜をそろえて食べることが1日2回以上ある人の割合が停滞しています。特に、若い世代（20～50代）にその傾向が顕著に見られます。
- ・1日に摂取する野菜料理の皿数（20歳以上）は増加傾向にあるものの、目標値まで達することができず、中でも男性の若い世代（20～50代）の野菜摂取量が少なくなっています。
- ・野菜料理を3皿/日以上食べる人の割合（3歳）の割合は横ばい状態となっています。
- ・20～60代の男性の肥満者は改善し、目標値を達成したものの、まだまだ割合は高く、特に30・60代が高くなっています。
- ・40～60代の女性の肥満者の割合は悪化しており、特に50代から増加しています。
- ・肥満のリスクを高めると言われる要因の一つである朝食の欠食が、20～40代の男性及び20代の女性に多いようです。
- ・若い世代、特に20代の男女と30～40代の男性では食生活に気をつけている人の割合が低くなっています。
- ・生活習慣病予防や改善のために適切な食事や運動を継続的に実施していない人の割合は、男性では20代、女性では40代で最も高くなっています。

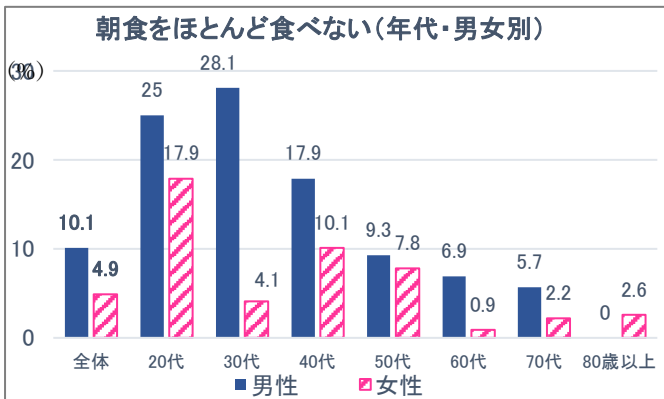




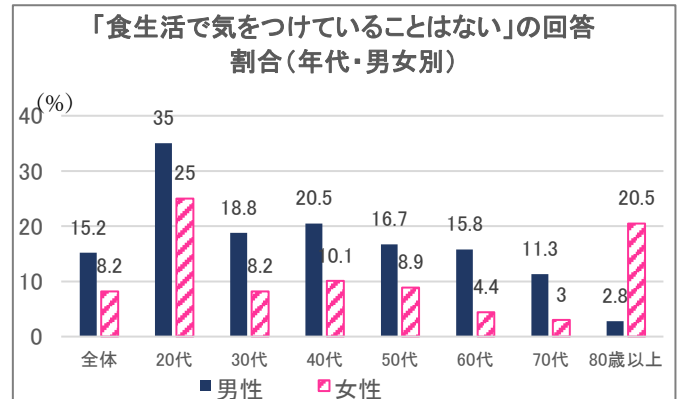
(市民健康意識調査より)



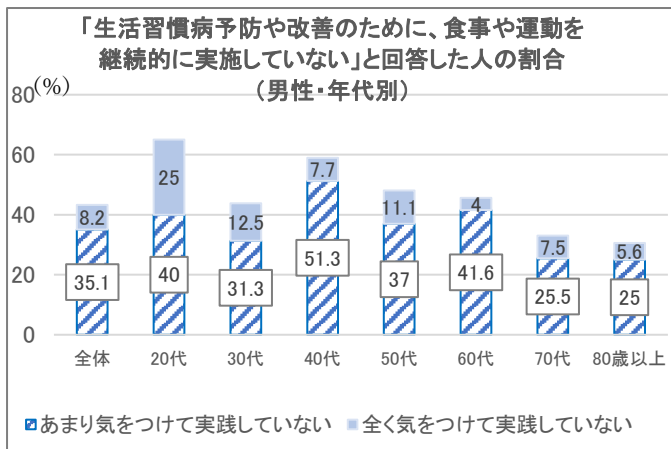
(市民健康意識調査より)



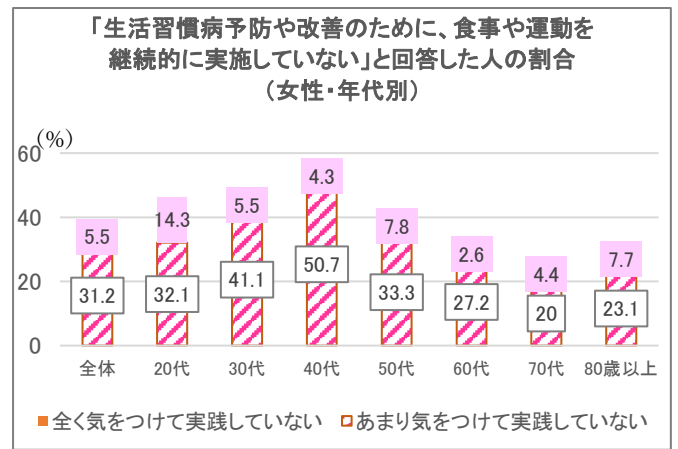
(R4市民健康意識調査より)



(R4市民健康意識調査より)



(R4市民健康意識調査より)



(R4市民健康意識調査より)

課題

- ・若い世代への効果的な普及啓発
- ・野菜の摂取促進のための情報発信と学ぶ機会の提供
- ・朝食の重要性の周知啓発
- ・誰でも取り入れやすい調理法の情報発信
- ・長崎市の食生活に関する現状についての情報発信
- ・子どもの野菜摂取量を増加するために親世代への情報発信や学ぶ場の提供
- ・肥満を予防・改善する行動変容を促すようなどの世代でも実践しやすいライフスタイルに合わせた取組みの実施
- ・肥満者である女性に焦点を当てた取組みの強化
- ・健診結果等によるハイリスク者に対する保健指導の充実

スローガン：毎日プラス1皿 野菜料理を増やそう

目指す姿に向けて

- 主食・主菜・副菜を揃えた食習慣を身につける
- 毎食、野菜を食べる
- 乳幼児期から基本的な食習慣を身につける
- 朝食を欠食せず、1日3食とるようにする
- ゆっくりよく噛んで食べる
- 家族や仲間と一緒に食事をする機会を増やす
- 幼少時から適正体重を維持する
- 適正な飲酒と妊娠・授乳中の禁酒を心がける

指標

①バランスのよい食事を摂っている市民の増加

指標	主食・主菜・副菜をそろえて食べることが1日2回以上ある人の割合の増加（20歳以上）
出典元	長崎市民健康意識調査
現状値（R4）	42.1%
ベースライン値	R6の長崎市民健康意識調査（予定）
目標値（R14）	50.0%

指標	主食・主菜・副菜をそろえて食べることが1日2回以上ある人の割合の増加（3歳児）
出典元	3歳児健康診査問診票
現状値（R4）	56.1%
ベースライン値	R5の3歳児健康診査質問票
目標値（R14）	64.0%

②野菜摂取量の増加

指標	1日に摂取する野菜料理の皿数の増加（20歳以上）
出典元	長崎市民健康意識調査
現状値（R4）	3.1皿
ベースライン値	R6の長崎市民健康意識調査（予定）
目標値（R14）	5.0皿

指標	1日に摂取する野菜料理を3皿以上食べる児の割合（3歳児）
出典元	3歳児健康診査質問票
現状値（R4）	48.7%
ベースライン値	R5の3歳児健康診査質問票
目標値（R14）	75.0%

③適正体重を維持している市民の増加

（肥満・若年女性のやせ・低栄養傾向の高齢者の減少）

指標	適正体重を維持している人の割合 ①20～60代男性の肥満者(BMI25以上)の割合 ②40～60歳代女性の肥満者の割合 ③BMI18.5以上25未満(65歳以上はBMI20を超え25未満)の割合 ④20～30歳代女性のやせの者の割合 ⑤低栄養傾向の高齢者(BMI18.5以下)の割合
出典元	長崎市民健康意識調査
現状値（R4）	①26.0% ②17.6% ③63.8% ④14.9% ⑤8.8% (65～84歳)
ベースライン値	R6の長崎市民健康意識調査（予定）
目標値（R14）	①26.0% ②14.0% ③66.0% ④14.0% ⑤8.8%未満

④朝食を食べない市民の減少

指標	朝食を食べない人の割合 ①20～30歳代男性の朝食欠食率 ②20～30歳代女性の朝食欠食率
出典元	長崎市民健康意識調査
現状値（R4）	①44.2% ②20.8%
ベースライン値	R6の長崎市民健康意識調査（予定）
目標値（R14）	①20.0% ②20.0%

⑤共食を実施している市民の増加（3回/日×7日が最高値）

指標	共食を実施している1週間あたりの回数 （3回/日×7日が最大値） ※一人暮らしも対象
出典元	長崎市民健康意識調査
現状値（R4）	13回
ベースライン値	R6の長崎市民健康意識調査（予定）
目標値（R14）	16回

⑥児童・生徒における肥満傾向児の減少（検討中）

指標	児童・生徒における肥満傾向児の割合
出典元	—
現状値	—
ベースライン値	—
目標値（R14）	—

⑦生活習慣病のリスクを高める量の飲酒者の減少

指標	生活習慣病のリスクを高める量の飲酒者の割合 ①男性：純アルコール 40g 以上の割合 ②女性：純アルコール 20g 以上の割合
出典元	長崎市民健康意識調査
現状値	—
ベースライン値	R6 の長崎市民健康意識調査（予定）
目標値（R14）	ベースライン値を踏まえて検討

⑧管理栄養士・栄養士を配置している特定給食施設の増加

指標	管理栄養士・栄養士を配置している特定給食施設（病院、介護老人保健施設、介護医療院を除く）の割合
出典元	保健所栄養改善業務実績報告
現状値	81.5%
ベースライン値	R5 の保健所栄養改善業務実績値（予定）
目標値（R14）	ベースライン値を踏まえて検討

【参考値】「第4次食育推進計画より」

□ゆっくりよく噛んで食べる市民の増加（20歳以上）

指標	ゆっくりよく噛んで食べる人の割合
出典元	長崎市民健康意識調査
現状値	-
ベースライン値	-
目標値（R8）	55.0%

取組み方針と主な取組み

○身体状態や年代に合った生活習慣の改善

<取組み>

- ・乳幼児健診やお遊び教室等親子が集まる機会を活用した普及啓発
- ・普段料理をしない人でも簡単にできるような料理レシピの開発や調理技術の情報提供

- ・ マスメディア・ホームページ・SNS・学校教育・健康相談等多様な手段による対象者の特性に合わせた働きかけ
- ・ 若い世代や食に関心のない市民への効果的な普及啓発
- ・ 子どもの野菜摂取量を増加するための親世代への情報発信や学ぶ場の提供

○生活習慣病の発症及び重症化予防につながる食生活の推進

<取組み>

- ・ 集団健診の場をはじめ、生活習慣病予防のための各保健事業の実施
- ・ 市民の食生活に関する現状や課題の情報提供

○20～30代の女性のやせや高齢者の低栄養等の予防を通じた生活機能の維持・向上につながる食生活の推進

<取組み>

- ・ 肥満・やせを予防・改善するための行動変容を促すライフスタイルに合わせた取組みの実施
- ・ 9月の健康増進普及月間及び食生活改善普及運動、3月の女性の健康週間に併せた取組み

○関係機関・団体・ボランティア等による食育ネットワークの強化

<取組み>

- ・ 行政だけでなく、食生活改善推進員等地域の活動団体や関係機関による啓発や料理教室、健康教育の実施
- ・ 食生活改善推進員の人材育成（現任教育の実施）と活動の場の提供
- ・ 多くの市民が利用する特定給食施設への管理栄養士・栄養士配置の促進と栄養指導

○社会資源を活用した情報提供

<取組み>

- ・ 食に関係のある団体との協働による取組み
- ・ 特定給食施設などの栄養管理についての指導及び助言

2 身体活動・運動

産業構造の変化、機械化・自動化の進展、移動手段の発達等、国民の身体活動量が減少しやすい社会環境に変化し続けており、今後も、情報通信技術（ICT）の発達に伴い、今まで以上に身体活動が減少しやすい社会環境となり、ますます身体活動不足が蔓延すると考えられます。

「身体活動」には、日常生活での身体活動である「生活活動」と体力の維持・向上を目的とした「運動」に分類され、令和2年の世界保健機関（WHO）が発表した身体活

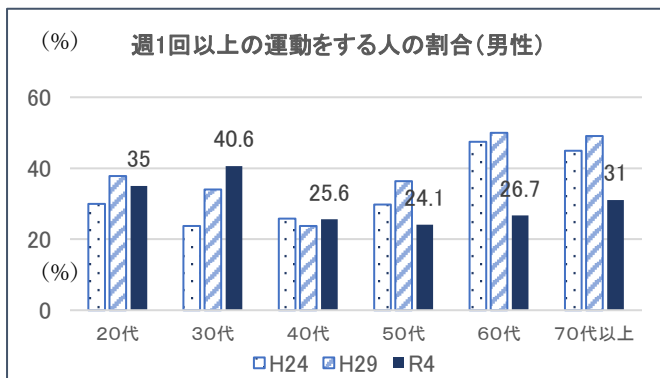
動・座位行動のガイドラインには、「身体活動」の実施によって心臓病、Ⅱ型糖尿病、がんが予防され、うつや不安の症状が軽減され、思考力、学習力、総合的な幸福感を高められると報告されています。

目標としては、体力の維持・向上を目的として計画的・継続的に実施される「運動」の項目を引き続き設定します。

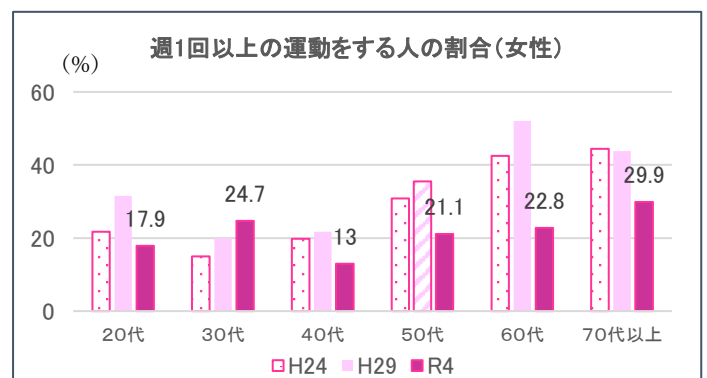
また、いつまでも元気に生活できる高齢者を増やすためには、後期高齢者に起きやすいフレイルに対する取組みも重要なことから、ロコモティブシンドロームの高齢者に係る指標も新たに追加します。

現状

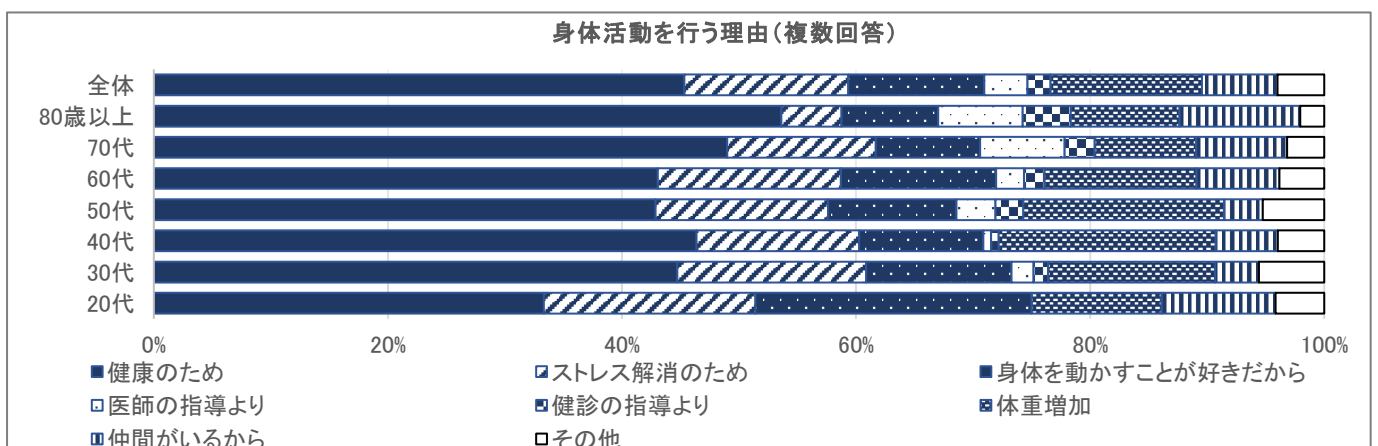
- ・週1回以上運動を行っている市民の割合は全体では増加していますが、年代別で見ると、40代の女性が特に低くなっています。一方、20・30代の男性は週1回以上運動を実施している人の割合は高く、普段の生活で意識的に身体を動かしていない人の割合も低くなっています。
- ・身体活動をする理由としては、「健康のため」が最も多くなっています。
- ・身体活動をしなない理由は年代により異なっており、若い世代では「忙しいため」が多くなっています。
- ・身体活動をしていなくても、運動を始めたいと思っている人の割合はそのうち約6割となっています。
- ・高齢者対象の生涯元気事業は参加者数が増加、出前講座は実施回数が増加しています。



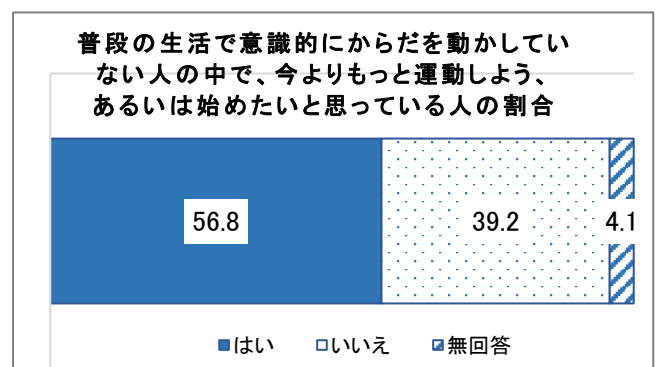
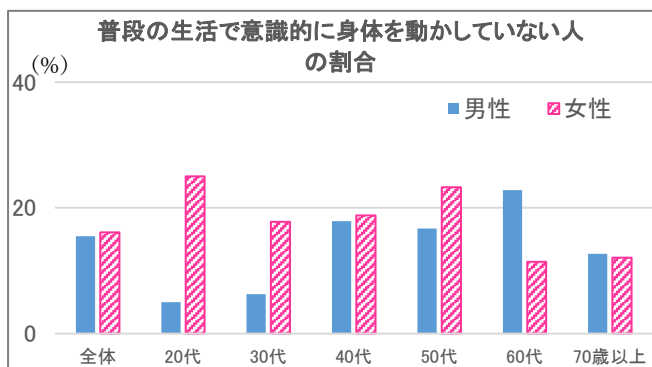
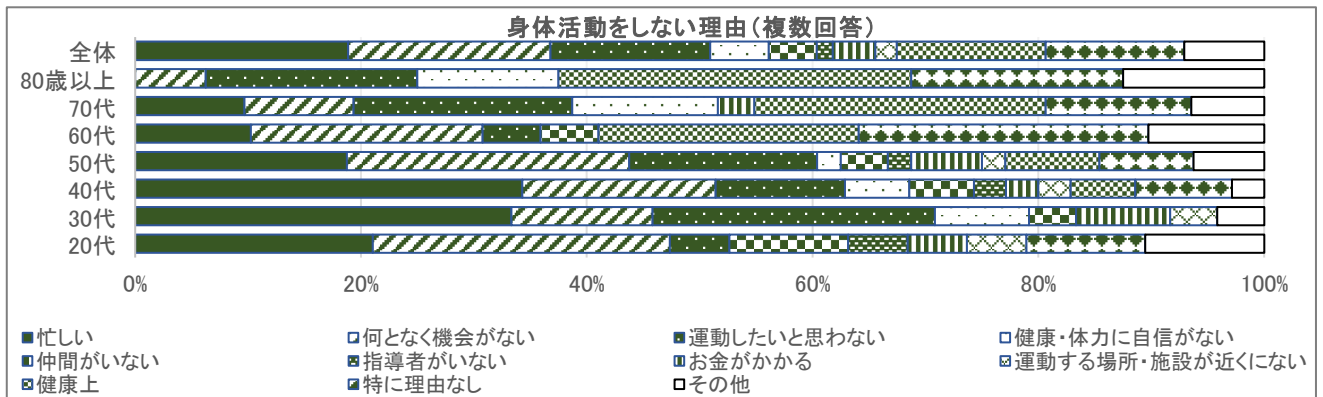
(R4市民健康意識調査より)



(R4市民健康意識調査より)



(R4市民健康意識調査より)



課題

- ・ 時間的に余裕のない世代でも運動を習慣化できるような多様な運動方法についての普及啓発
- ・ 一人ひとりの状態に応じた適切な身体活動が実践できるような身体活動の意義と重要性の啓発による身体活動を始めようきっかけづくり
- ・ 「健康のため」に運動をする人が多いことから、健康上の運動の効果について更なる普及啓発
- ・ 健診結果等によるハイリスク者に対する保健指導の充実
- ・ 身体活動を実施しやすい環境の整備
- ・ 若い世代が運動に取り組むきっかけとなるような取組みの実施 (YouTube 等を活用した周知)
- ・ 若い世代が参加できるような取組みの実施
- ・ 既存の体操等の更なる周知
- ・ 引き続き、身近な場所で高齢者が運動できる機会の提供
- ・ 高齢者の介護予防に関する事業への男性の参加促進につながるような啓発
- ・ 健康相談会や健康教室等への新規の参加者や参加者数の増加となるような周知と開催日時の検討

スローガン：毎日プラス 10 分からだを動かそう

目指す姿に向けて

- 健康づくりには身体活動・運動が大切なことを知る
- 毎日、積極的に身体を動かす

- 自分に合った運動習慣を身につける
- 子どもの頃から、身体を動かす習慣を身につける
- こころの健康にも良い影響を与えることを理解する

指標

①運動を習慣的に実施している市民の増加

指標	運動習慣者（1日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）の割合 ①20～64歳男性 ②20～64歳女性 ③65歳以上男性 ④65歳以上女性
出典元	長崎市民健康意識調査
現状値（R4）	①37.9% ②36.3% ③46.6% ④32.9%
ベースライン値	R6の長崎市民健康意識調査（予定）
目標値（R14）	①40.0% ②40.0% ③50.0% ④50.0%

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（検討中）

指標	運動やスポーツを習慣的に行っていない（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）こどもの割合
出典元	—
現状値	—
ベースライン値	—
目標値（R14）	—

③ロコモティブシンドロームの高齢者の人数の減少（人口千人当たり）（65歳以上）

指標	ロコモティブシンドローム：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）
出典元	長崎市民健康意識調査
現状値	—
ベースライン値	R6の長崎市民健康意識調査（予定）
目標値（R14）	ベースライン値を踏まえて検討

【参考値】「日常生活圏域ニーズ調査」より

指標	足腰に痛みがあり外出を控えている高齢者の人数（人口千人当たり）（65歳以上）の減少
現状値（R5）	15.3%

取組み方針と主な取組み

○年代に合った身体活動・運動の効果と運動不足によるリスクに関する知識の普及啓発
<取組み>

- ・身体活動と運動することによる生活習慣病予防等の健康上の効果についての普及啓発
- ・マスメディア・ホームページ・SNS・学校教育・健康相談等多様な手段による対象者の特性に合わせた普及啓発
- ・子どものうちから運動する人を増やすための親世代への情報発信や学ぶ場の提供

○運動習慣者の増加に向けて年代や一人ひとりの特性に合った取組み
<取組み>

- ・生活習慣病予防のための各保健事業の実施
- ・運動することの楽しさを知る機会の提供
- ・ウォーキングやノルディックウォーキング・ラジオ体操をはじめ、市民が自分に合った運動をみつけることができるような多様な運動方法の紹介
- ・歩きたくなるようなまちづくりの促進

○疾患を有する人や高齢者など何らかの制限・配慮が必要な人も含めて楽しく気軽に運動できる環境づくり

<取組み>

- ・ICT（健康アプリ等）を活用した気軽に運動できる環境整備
- ・ウォーキングコースの充実による利用促進
- ・楽しく気楽に運動できる運動教室やイベントの実施

○多忙な世代が運動できる機会の提供

<取組み>

- ・気軽に運動を実践できる機会の充実
- ・日常生活で取り入れやすい運動等多忙な世代でも活用しやすい健康情報の発信

○関係機関・団体・ボランティア等による運動づくりネットワークの強化

<取組み>

- ・ロードウォークサポーターとの協働によるウォーキングの普及
- ・地域の団体（自治会・高齢者ふれあいサロン・社協サロン・老人クラブ等）への働きかけ
- ・運動に関する自主グループ活動への支援

3 健康チェック

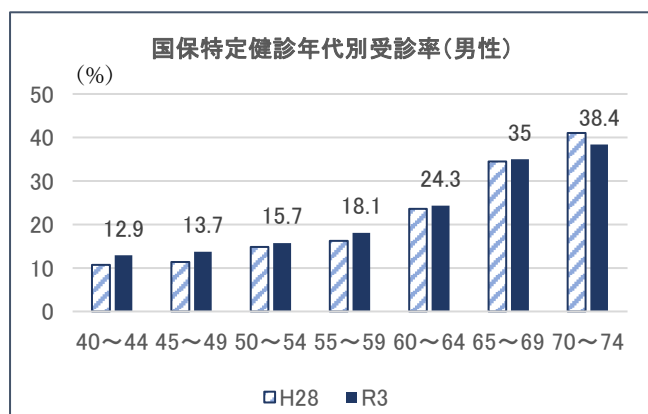
がんは日本人の死因第1位であり、長崎市でも全死亡の約3割を占めており、がん死亡の減少に向け、がん対策を推進していることから、がんの早期発見を促せるよう、国が推奨しているがん（胃・肺・大腸・子宮頸・乳）検診の受診率を目標に設定します。

また、生活習慣病についても、脳血管疾患と心疾患は、がんに次いで主要死因の原因となっているうえに、脳血管疾患については介護が必要となった主な原因の一つでもあり、いずれの危険因子ともなる高血圧・脂質異常・喫煙・糖尿病の管理が重要です。

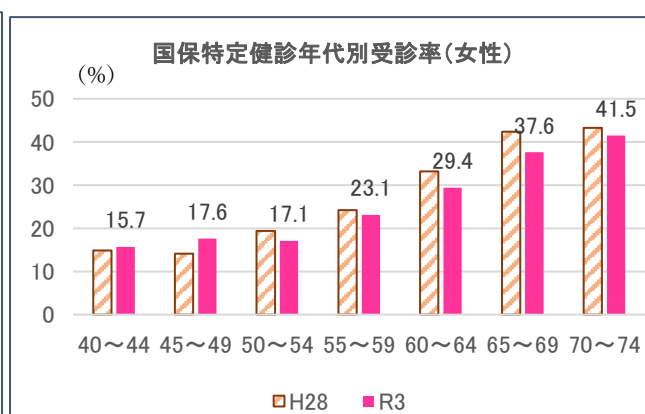
このことから、生活習慣病のリスクを発見する特定健診と保健指導の実施率と高血圧及び高血糖者の割合の減少を目標値に設定します。

現状

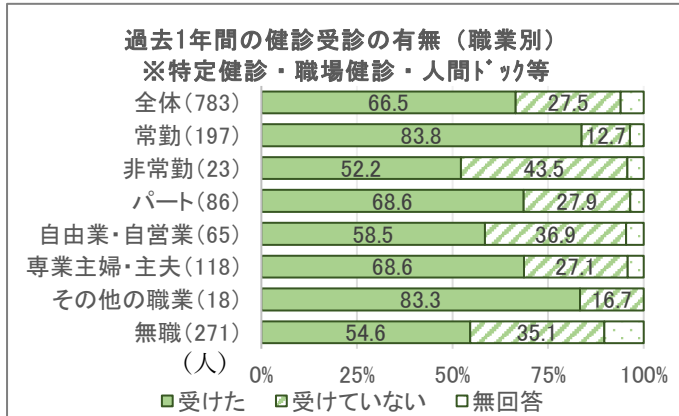
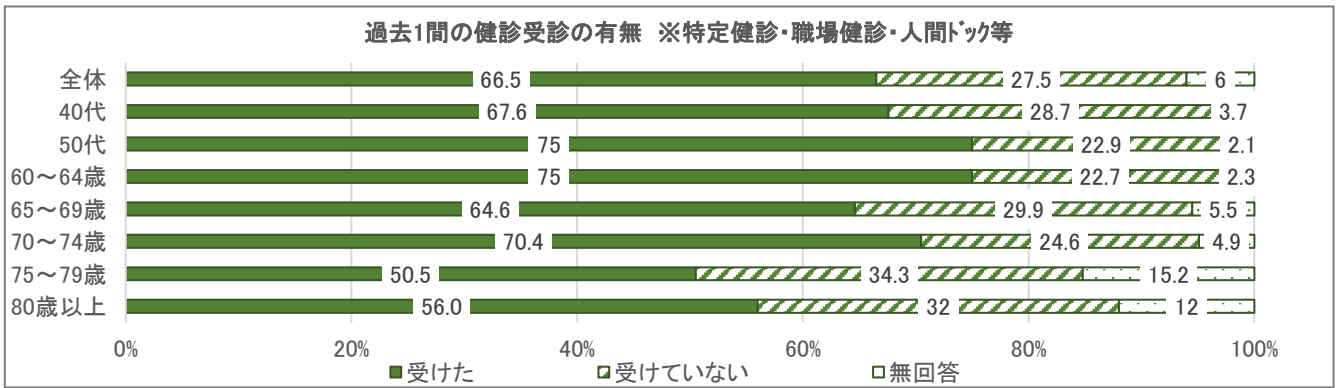
- ・特定健診・特定保健指導実施率は、いずれも横ばい状態で目標値に達しておらず、特に40代の受診率が低くなっています。
- ・過去1年間の健診の有無を、職業別で比較してみると、非常勤や自由業・自営業・無職に未受診者の割合が高くなっています。
- ・過去1年間の健診未受診の理由としては、「かかりつけ医がいる」が最も多く、年代で見ると70代から増加傾向となっていました。また、40～50代では、「時間がとれない」と回答した割合が高くなっています。
- ・高血糖値の割合は増加しており、特に女性の割合が増加しています。
- ・がん検診の受診率は、若干増加していますが、いずれも目標値に達しておらず、長崎市のがん検診の認知度も停滞しています。



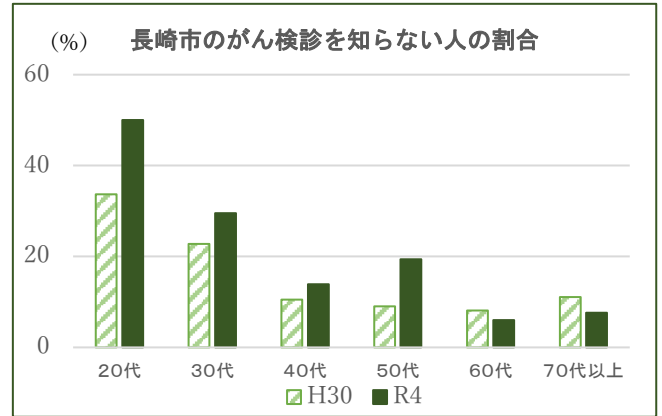
(長崎市国保KDBデータより)



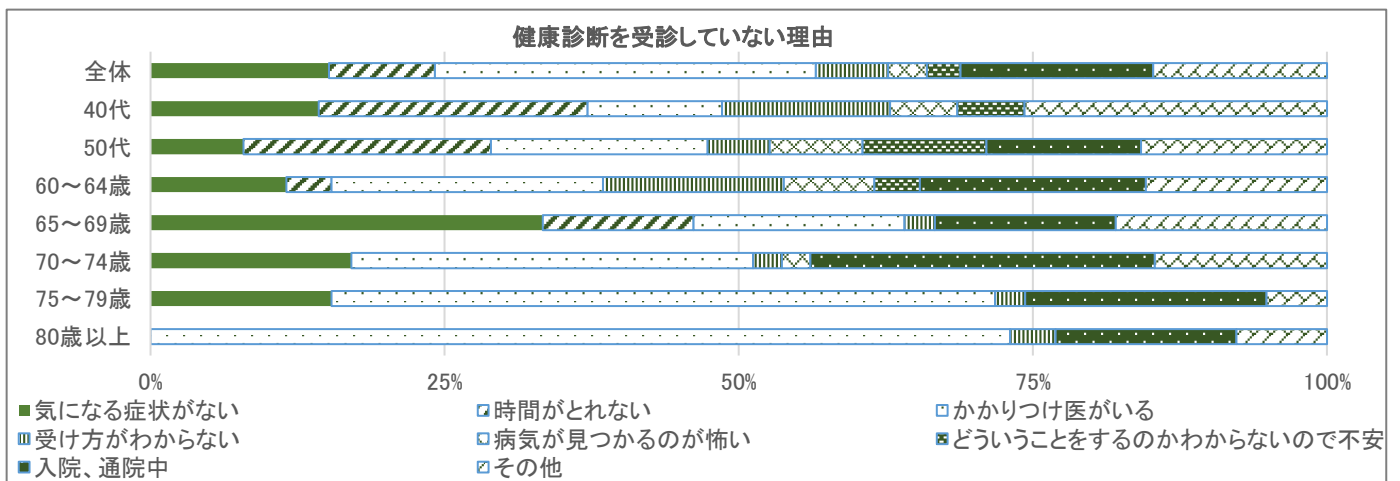
(長崎市国保KDBデータより)



(R4市民健康意識調査より)



(R4市民健康意識調査より)



課題

- ・健（検）診未受診者が多い世代や生活スタイルに合わせた情報発信と職域での受診機会がない人への効果的な情報発信
- ・健（検）診受診者の増加に向けて医療機関等の関係機関や団体との更なる連携強化
- ・忙しい世代でも受けやすい健診の体制整備や受診を促す効果的な情報発信
- ・健（検）診体制の周知だけでなく、健（検）診の必要性や効果についても市民自身が理解し、自身の健康管理を主体的に取り組むことができるよう学ぶ機会の提供
- ・国民健康保険受給者の特定健診受診率向上に向けての受診勧奨
- ・インセンティブの活用
- ・生活習慣病の重症化予防の対策として適切な医療へつなげるための支援の強化

スローガン：年1回健診・がん検診を受けよう

目指す姿に向けて

- 年1回健診を受けて、自分の健康状態を知る
- 定期的にがん検診を受けて、がんの早期発見・早期治療につなげる
- がんの要精密検査に該当した際には必ず精密検査を受ける
- がんのリスクを抑える生活習慣を知る
- メタボリックシンドロームまたはその予備群と判定された場合は放置せず、生活習慣を見直す

指標

①特定健診の受診率及び特定保健指導（指導対象者のうち）を受けた市民の増加

指標	①特定健診の受診率（40～74歳の国民健康保険医療受給者） ②特定保健指導実施率（40～74歳の国民健康保険医療受給者）
出典元	国保法定報告
現状値（R4）	①34.2% ②30.3%
ベースライン値	R4の国保法定報告値
目標値	①38.0% ②32.0%（R11）

②血糖コントロールが不良である市民の減少

指標	（国民健康保険医療受給者のうち特定健診受診者） ①HbA1c8.0%以上の人の割合 ②HbA1c6.5以上者のうち糖尿病レセプトがない者の割合
出典元	長崎市国保特定健診者（KDBシステムデータより）
現状値（R3）	①1.4% ②16.9%
ベースライン値	R4の実績値
目標値	①1.0% ②減らす（目標値は検討中）（R11）

③高血圧症である市民の減少

指標	(国民健康保険医療受給者のうち特定健診受診者) ①高血圧症(160/100mmHg以上)の割合 ②(血圧160/100mmHg以上)+問診結果(服薬なし:高血圧・糖尿病・高脂血症)であるハイリスク者を医療機関へつなぐことのできた市民の割合
出典元	長崎市国保特定健診者(KDBシステムデータより)
現状値	①5.1%(R4) ②43.6%(R3)
ベースライン値	R4の実績値
目標値	①減らす ②増やす(目標値は検討中)(R11)

④がん検診を受診した市民の増加

指標	がん検診の受診率(男女別) ①胃がん(40~69歳) ②肺がん(40~69歳) ③大腸がん(40~69歳) ④子宮頸がん(20~69歳) ⑤乳がん(40~69歳)
出典元	長崎市民健康意識調査
現状値	①男51.0%、女37.4% ②男55.7%、女52.0% ③男40.7%、女39.2% ④45.2%、⑤44.0%
ベースライン値	R6の長崎市民健康意識調査(予定)
目標値(R14)	いずれも60.0%

【参考値】「第5次総合計画の個別施策F7-2より」

□健(検)診を受ける市民の増加

指標	過去1年間に特定健診や職場健診、人間ドックなどの健康診断を受けた人の割合
出典元	長崎市民健康意識調査
現状値(R4)	66.5%
ベースライン値	(R2)66.9%
目標値(R7)	70.9%

取組み方針と主な取組み

○循環器疾患（脳血管疾患・心疾患）・糖尿病・慢性閉塞性肺疾患（COPD）・慢性腎臓病（CKD）等生活習慣病の発症及び重症化予防に向けた取組み

<取組み>

- ・ マスメディア・ホームページ・SNS・学校教育・健康相談等多様な手段による対象者の特性に合わせた働きかけ
- ・ 正しい知識と生活習慣の改善についての周知・啓発
- ・ 特定保健指導の充実と指導率の向上
- ・ 特定保健指導対象者以外のハイリスク者への対応の強化
- ・ 慢性腎臓病（CKD）予防対策事業の取組み
- ・ 長崎県糖尿病性腎臓病重症化予防プログラムに基づく医療機関未受診者及び糖尿病治療中断者への受診勧奨並びにハイリスク者への保健指導
- ・ 慢性閉塞性肺疾患（COPD）及び慢性腎臓病（CKD）の認知度向上

○がんの発症予防に向けてがんに関する正しい知識の普及啓発

<取組み>

- ・ マスメディア・ホームページ・SNS・学校教育・健康相談等多様な手段による対象者の特性に合わせたがんについての正しい知識の普及啓発
- ・ 9月の健康増進普及月間、3月の女性の健康週間に併せた取組み

○生活習慣病及びがんの早期発見・早期治療に向けた体制整備

<取組み>

- ・ がん検診無料クーポン対象者ならびに要精検対象の未受診者への受診勧奨
- ・ 働く世代も受けやすい健（検）診体制の充実
- ・ 受けてほしい受診者の年代やライフスタイルに合わせた個別勧奨
- ・ 健（検）診内容の充実、曜日・時間帯の拡大、関係団体とのタイアップ
- ・ 地域や年代等ターゲットをしぼった周知啓発の実施

○がんリスク因子を下げる生活習慣の改善に向けた取組み

<取組み>

- ・ 発症予防に向けた生活習慣の改善や感染症予防についての周知・啓発

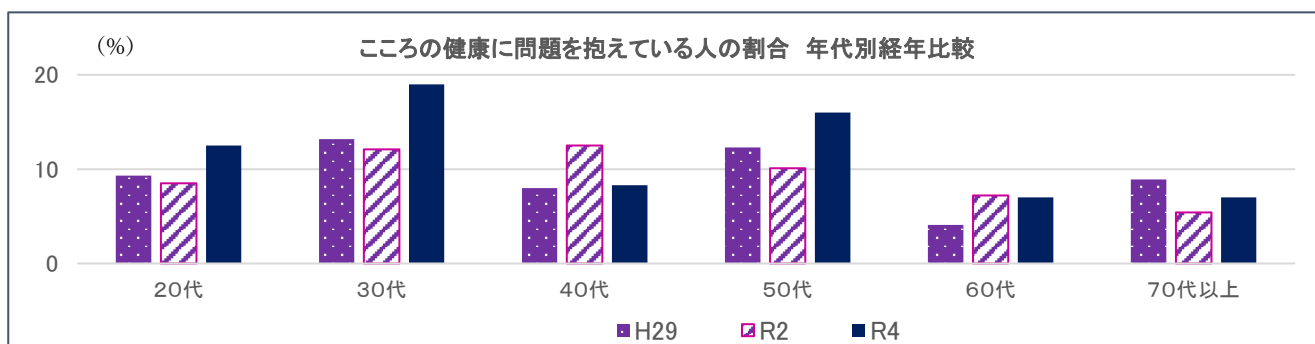
4 こころの健康

こころの健康と身体の健康は相互に深く関係があり、生活習慣病とうつ病・不安症が高率に共存するというエビデンスも確立していることから、身体の健康と同様に、こころの健康も大変重要です。

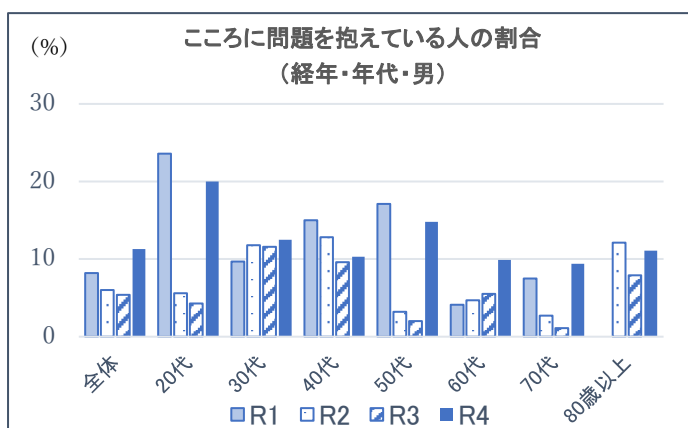
ストレスが過剰になると、身体のバランスが崩れ、こころの病気、ひいては自殺につながる危険も高まることから、「こころの健康に問題を抱えている人の割合」と「自殺による死亡率」を引き続き、目標として設定するとともに、こころの健康は睡眠や社会とのつながりとの関係も深いことから、新たに社会とのつながりや睡眠についても目標値に設定することとします。

現状

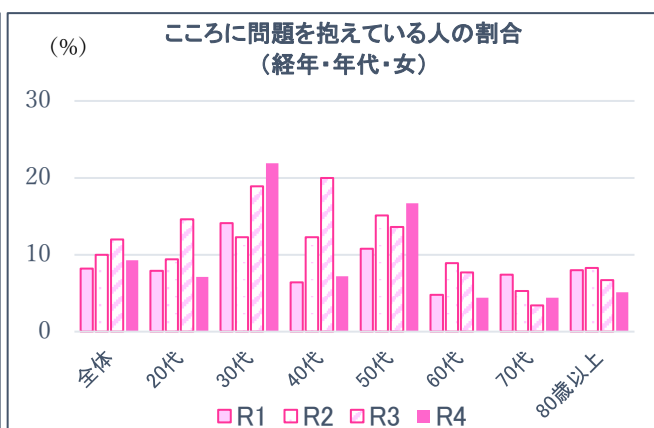
- ・こころの問題を抱えている人の割合は、中間評価では8.6%と最終目標値を達成しましたが、その後悪化傾向となりました。年代別で見ると、30代と50代が最も多くなっています。新型コロナウイルス感染症の影響による経済的な困難、孤立・孤独の増加等、様々な要因によって、こころの健康に悪影響を与えている可能性が考えられます。
- ・自殺による死亡率は減少しています。
- ・睡眠で「十分に休養がとれている」及び「まあとれている」と回答した割合は、こころの問題を抱えている人といない人では差が見られました。



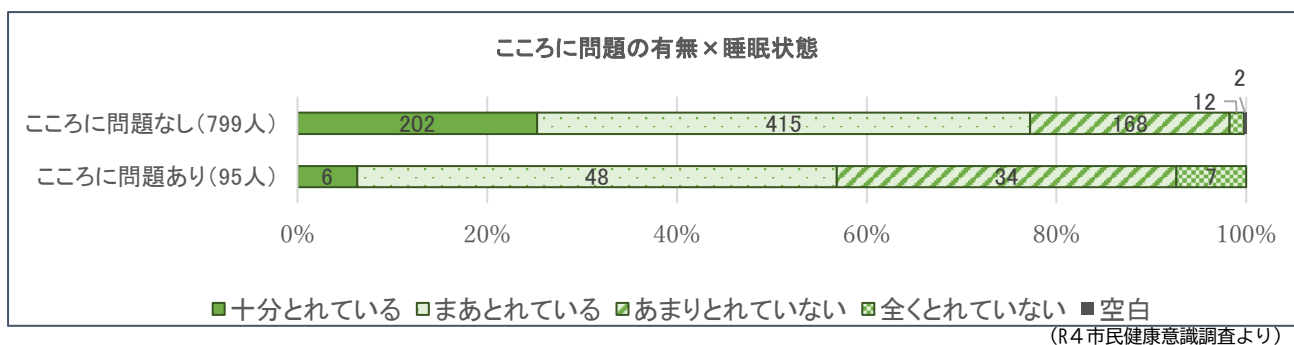
(市民健康意識調査より)



(市民健康意識調査より)



(市民健康意識調査より)



課題

- ・他の健康分野との連携や、生活スタイル、年代に合った、多様なこころの病気に関する情報の提供及び適切な対処法や相談窓口の周知
- ・自殺による死亡率の減少にむけた長崎市自殺対策計画に基づく取組みの推進
- ・こころに問題を抱えている人を早期に発見できるために、睡眠状態等こころの不調の変化に気づくことができる人材の育成
- ・こころの健康と関連が深いと考えられる睡眠や運動等の視点からのアプローチの検討
- ・職場やプライベートでの周囲からの支援
- ・ワーク・ライフバランスの推進と併せた、こころのバランスを自分で保つことができるような啓発活動
- ・労働組合や相談窓口がない企業へ相談窓口の周知と必要な者が相談できる環境づくり

スローガン：ストレスやこころの病気について正しく知ろう

目指す姿に向けて

- 睡眠や休養の大切さを知り、適切な睡眠・休養の時間を意識的にとる
- メンタル面の不調等自分自身のストレス状態に気づく
- 自分に合った方法でストレスを解消する
- 周囲の人がこころの不調に気づけるようになる
- 家庭・職場・地域でのメンタルヘルスに取り組む
- 社会とのつながりを持つ

指標

①こころの健康に問題を抱えている市民の減少

指標	K6（こころの状態を評価する指標）の合計得点が10点以上の人の割合
出典元	長崎市民健康意識調査
現状値（R4）	10.1%
ベースライン値	R6の長崎市民健康意識調査（予定）
目標値（R14）	7.0%

②睡眠で休養が取れている市民の増加

指標	睡眠で休養が取れている人の割合 ①20～59 歳 ②60 歳以上
出典元	長崎市民健康意識調査
現状値 (R4)	①69.9% ②75.7%
ベースライン値	R6 の長崎市民健康意識調査 (予定)
目標値 (R14)	①75.0% ②85.0%

③地域の人々とのつながりが強いと思う市民の増加

指標	地域の人々とのつながりが強いと思う者の割合
出典元	長崎市民健康意識調査
現状値 (R4)	-
ベースライン値	R6 の長崎市民健康意識調査 (予定)
目標値 (R14)	ベースライン値から 5.0%増加

④いずれかの社会活動 (就労・就学を含む) を行っている市民の増加

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
出典元	長崎市民健康意識調査
現状値 (R4)	-
ベースライン値	R6 の長崎市民健康意識調査 (予定)
目標値 (R14)	ベースライン値から 5.0%増加

【参考値】「策定中の長崎市自殺対策計画 (R6～10) より」

□自殺による死亡の減少 (H27 の自殺率を R8 までに 30%減少)

指標	自殺による死亡率
出典元	人口動態統計
現状値 (R3)	12.6%
ベースライン値	H27 の人口動態統計
目標値 (R8)	10.6%

取組み方針と主な取組み

○こころの健康づくりに関する知識の普及啓発

<取組み>

- ・関連する週間等に併せての普及啓発
- ・ストレスチェック実施の推進
- ・生活スタイルや年代に合わせた健康講話の実施
- ・ワーク・ライフバランスの推進

○こころの健康に関する相談体制の充実

<取組み>

- ・こころの病気を早期に発見し、適切な対応ができる人材の育成
- ・関係機関と連携した専門職による相談体制の充実

○働く世代や更年期におけるこころの健康づくり対策

<取組み>

- ・相談窓口の周知
- ・職域との連携強化

○高齢者が社会とつながることができる環境整備

<取組み>

- ・社会とのつながりができるような地域活動の推進
- ・高齢者の社会参加に向けた取組みの推進

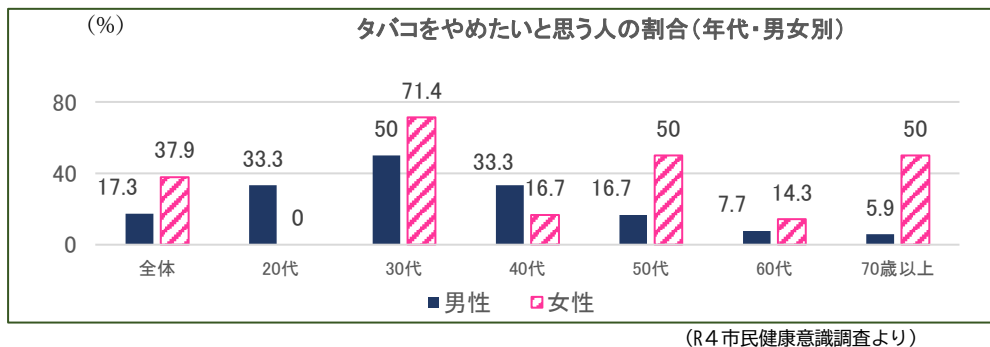
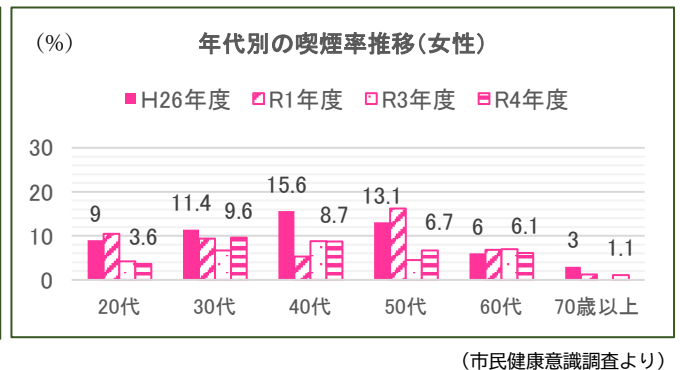
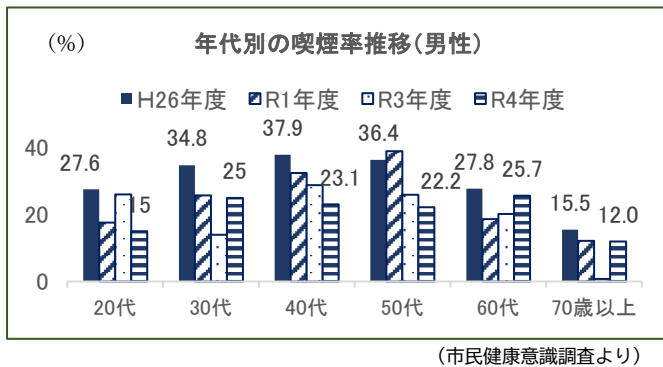
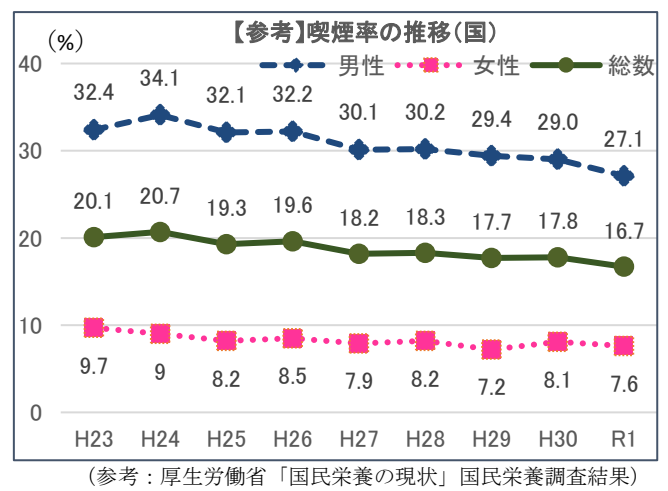
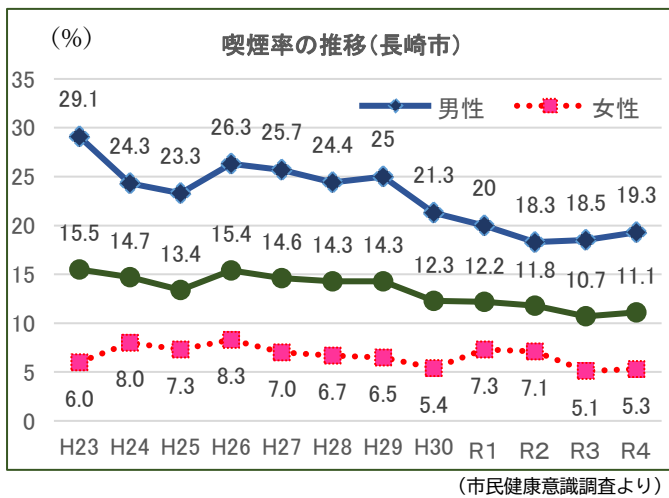
5 禁煙

喫煙は、高血圧と並んで、回避可能な日本人が命を落とす主要なリスク因子であるとともに慢性閉塞性肺疾患（COPD）の発症及び重症化とも大きく関係することから「喫煙率の低下」を目標に引き続き、設定します。

また、受動喫煙における健康への影響も大きいことから受動喫煙防止対策の強化を目指した改正健康増進法が2020年4月に全面施行されており、「受動喫煙への曝露状況の改善」に関する指標も引き続き、目標に設定し、望まない受動喫煙の影響を受けない環境となることを目指します。

現状

- ・喫煙者の割合（20～40代の若い女性も含む）は年々減少傾向ですが、目標値に届いていません。
- ・家庭における受動喫煙の機会を減少し、目標値を達成しています。
- ・受動喫煙防止対策が強化された「改正健康増進法」の施行により受動喫煙の機会を有する人の割合及び職場の受動喫煙防止対策は進んできていますが、市民一人ひとりまでの周知が十分にできていません。
- ・母子手帳交付時及び4か月児健診時の妊婦と保護者の喫煙者の割合は減少傾向していますが、妊娠中や乳児への受動喫煙に係る健康への影響は高いことから、更なる減少に向けての取り組みが必要です。



課題

- ・新たな喫煙者を増やさない
- ・保健指導を行う保健師の更なる禁煙支援の力量向上
- ・禁煙しやすい環境づくりの強化（禁煙支援ネットワーク）
- ・禁煙したい人に届くような情報提供
- ・「改正健康増進法」で配慮義務となっている家庭や屋外での受動喫煙防止強化に向けての普及啓発
- ・飲食店や職場における更なる禁煙の推進
- ・若い女性に対する、将来母体となる可能性を考慮したたばこの健康影響、禁煙治療等の情報提供を含めた行動変容を促すための啓発
- ・妊娠期・子育て期における両親の喫煙の減少等、特に影響を受けやすい乳幼児・子どもなどに対する受動喫煙防止対策の強化
- ・慢性閉塞性肺疾患（COPD）の早期発見と重症化予防

スローガン：禁煙と受動喫煙防止に取り組もう

目指す姿に向けて

- たばこによる健康被害を理解する
- 身近なところで支援を受けながら禁煙に挑戦する
- 喫煙者は喫煙マナーを守り、受動喫煙の防止に努める

指標

①喫煙者の減少

指標	20歳以上の喫煙率の割合 ①全体 ②20～40代の女性 ③妊婦（母子健康手帳交付時） ④子育て中の父母（4か月健診時）
出典元	①②長崎市民健康意識調査 ③妊娠届問診票 ④すこやか親子21 アンケート
現状値（R4）	①11.1% ②10.4% ③3.8% ④35.3%
ベースライン値	①②R6の長崎市民健康意識調査（予定） ③妊娠届問診票 ④すこやか親子21 アンケート
目標値（R14）	①9.8% ②6.9% ③0% ④35.0%

②日常生活における受動喫煙の機会の減少

指標	日常生活における受動喫煙の機会の割合 ①家庭 ②飲食店 ③職場
出典元	長崎市民健康意識調査
現状値 (R4)	①7.8% ②8.3% ③ -
ベースライン値	R6 の長崎市民健康意識調査 (予定)
目標値 (R14)	いずれも 0%

取組み方針と主な取組み

○たばこが健康に与える影響に関する知識の普及啓発

<取組み>

- ・ マスメディア・ホームページ・SNS・健康相談等多様な手段による対象者の特性に合わせたたばこが健康に及ぼす影響や禁煙に関する情報発信
- ・ 未成年者や保護者に対する喫煙・受動喫煙が健康に及ぼす影響についての普及啓発

○妊娠・授乳中・子育て中の喫煙をなくす取組み

<取組み>

- ・ 母子健康手帳の交付時や両親学級、健診などの機会を活用した禁煙の啓発・相談

○受動喫煙をなくす環境整備

<取組み>

- ・ 受動喫煙防止についての普及啓発

○禁煙したい人への支援の充実

<取組み>

- ・ 身近なところで禁煙指導が受けやすい体制整備
- ・ 健診後の保健指導などの場面を活用した禁煙相談

○慢性閉塞性肺疾患（COPD）に関する正しい知識の普及啓発

<取組み>

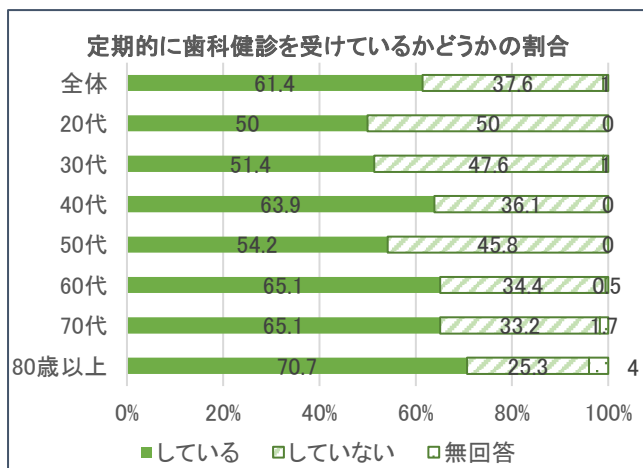
- ・ 慢性閉塞性肺疾患（COPD）に関する認知度の向上
- ・ 健康教育の充実
- ・ 早期発見・早期治療につなぐための医療機関との連携

6 歯・口腔の健康

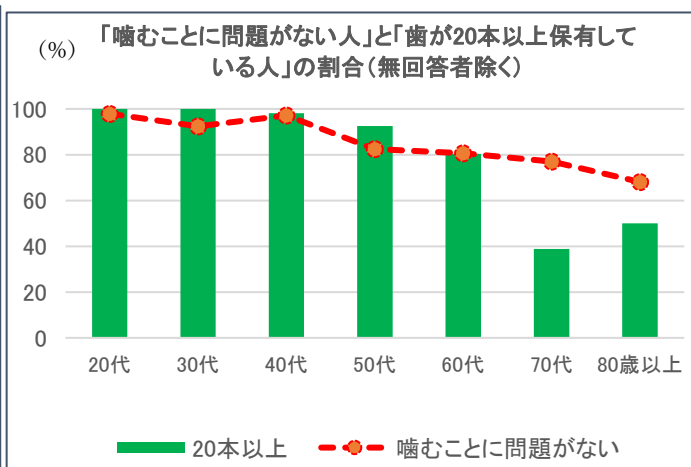
歯・口腔の健康は、口から食べる喜び、話す楽しみを保つうえで重要であり、身体的な健康のみならず、精神的、社会的な健康や全身の健康づくりにも大きく寄与します。そのため、歯の喪失は咀嚼機能や構音機能の低下等多面的な影響を与え、生活の質に大きく関連しており、また、歯の喪失の主要な原因疾患は、う蝕と歯周病であることから、歯の喪失ではなく、う蝕・歯周炎や定期的な歯科健診者の増加を新たに目標として設定します。

現状

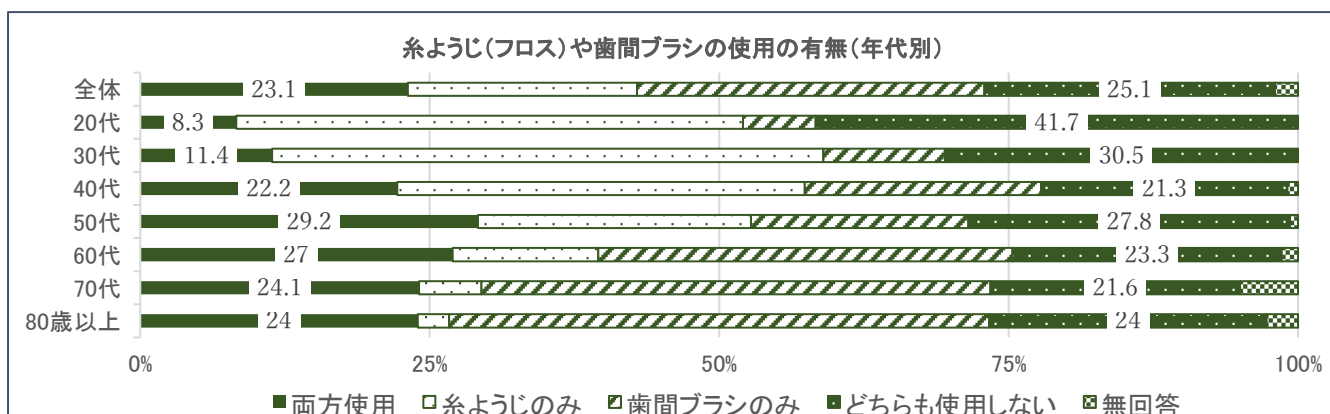
- ・小児のう蝕有の割合はフッ化洗口により改善傾向となっています。
- ・噛むことに問題を感じていない人の割合は50代から減少しています。
- ・糸ようじ（フロス）と歯間ブラシのどちらも使用していない割合は20・30代で高くなっています。
- ・定期的に歯科健診をしている人の割合は増加していますが、まだ4割の人は受けていません。
- ・定期的に歯科健診を受けている人は、していない人と比べると、噛むことに問題がない人の割合や、糸ようじ（フロス）や歯間ブラシの利用者の割合も高くなっています。

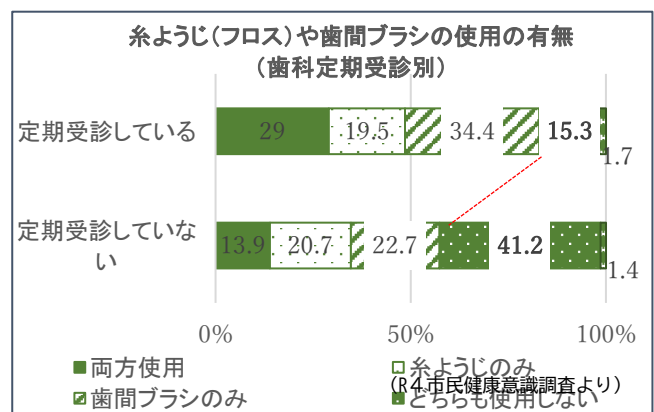
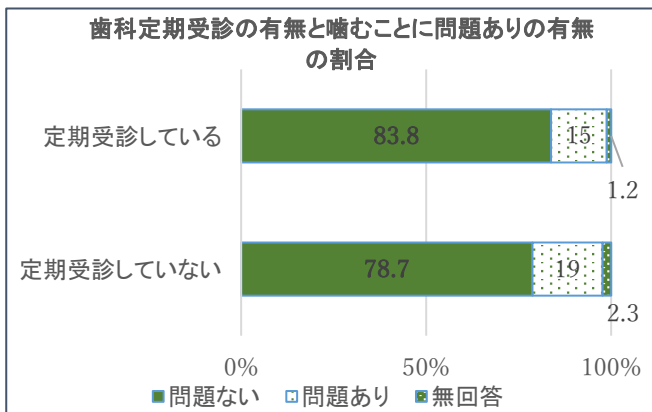


(R4 市民健康意識調査より)



(R4 市民健康意識調査より)





課題

- ・保育園や小・中学校でのフッ化物洗口の実施による、乳幼児・学童期のう蝕のない人の更なる増加の促進
- ・生涯にわたって歯の喪失防止(咀嚼できる歯を多く残存)を図るためのう蝕及び歯周病予防の普及啓発やセルフケアの実践、定期的なかかりつけ歯科医によるプロフェッショナルケアの提供
- ・歯及び口腔の健康のための行動となる歯科健診の定期的な受診者の増加
- ・高齢期の口腔機能を維持できる口腔ケアの推進
- ・オーラルフレイル予防へつなげる対策
- ・誰もが、おいしく食べ、楽しく話し、明るく笑える人生を送ることができるための長崎市歯科口腔保健推進計画に基づく取組みの推進

スローガン：年1回以上歯の健診を受けよう

目指す姿に向けて

- かかりつけ医を持ち、年1回以上の歯の健診を受け、むし歯や歯周病予防に努める
- 生活の中でフロス等を使用したセルフケアを実践している
- オーラルフレイル予防に向けた知識を学ぶ
- 歯・口腔の健康が他の健康に及ぼす影響を知る

指標

①むし歯のない子どもの増加

指標	むし歯のある子どもの割合 ①3歳児(4本以上) ②12歳児
出典元	①3歳児歯科健康診査 ②長崎県学校保健統計
現状値(R4)	①4.2% ②26.2%
ベースライン値	(R4) ①4.2% ②26.2%
目標値(R14)	①0% ②20.0%

②歯周炎を有する市民の減少

指標	歯周炎を有する者の割合(40歳以上)
出典元	歯科疾患実態調査
現状値 (R4)	63.5%
ベースライン値	(R4) 63.5%
目標値 (R14)	50.0%

③咀嚼良好者の増加

指標	咀嚼良好者の割合(50歳以上)
出典元	長崎市民健康意識調査
現状値 (R4)	76.3%
ベースライン値	(R4) 76.3%
目標値 (R14)	80.0%

④歯科検診を受診する市民の増加

指標	過去1年間に歯科検診を受診した者の割合
出典元	長崎市民健康意識調査
現状値 (R4)	53.3%
ベースライン値	(R4) 53.3%
目標値 (R14)	70.0%

取組み方針と主な取組み

○歯科疾患の予防・早期発見・重症化予防に向けた取組み

<取組み>

- ・地域の健康相談会や出前講座等を活用した講話の実施
- ・むし歯予防教室、育児学級での講話の実施
- ・すべての小中学校でのフッ化物洗口の継続実施

○妊産婦とそのパートナーの歯科健診受診増加に向けた取組み

<取組み>

- ・受けやすい歯科健診の実施
- ・効果的なアプローチの実施

○歯周病予防対策

<取組み>

- ・定期的なメンテナンスを受けるための歯科健診の受診勧奨
- ・知識の周知とブラッシング指導等の強化
- ・咀嚼力の低下予防に関する普及啓発と保健指導
- ・歯周疾患検診事業の実施

○歯・口腔の健康づくりに関する知識の普及啓発

<取組み>

- ・集団健診等での歯科保健指導
- ・健康相談会や出前講座、依頼教室等様々な機会をとらえた知識の普及啓発

○歯・口腔の健康づくりに関する関係団体等との連携強化

<取組み>

- ・地域の歯科衛生士等による口腔機能向上のための教育と口腔清掃指導
- ・高齢者を対象とした自立支援型地域ケア会議にて、職域等関係者との連携による支援

○定期的に口腔保健サービスを受けることが困難な人に関する対策強化

<取組み>

- ・高齢者対象を対象とした訪問歯科健診や訪問診療による口腔改善への支援