元気がいちばんたい！
長崎市健康増進計画

『第３次健康長崎市民 21』

令和６（2024）年度～令和 17（2035）年度

健康長崎市民21



「健康生活コッコデショ」とは、「健康生活をココ（長崎市）でしよう」というメッセージをこめた長崎市の健康づくり計画（健康長崎市民 21）のシンボルとして使用しているイラストの名前です。

長　崎　市

はじめに



健康でいきいきとした生活を送ることは、私たち市民一人ひとりの願いです。

長崎市では、平成 13 年度に健康増進計画「健康長崎市民 21」を策定し、「すべての市民が健やかで心豊かに生活できる活気あるまち」の実現を目指し、取組みを始めました。

平成 25 年度には、「健康寿命（健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間）の延伸」を大目標とし、「生活習慣病の発症及び重症化予防」を重点目標に掲げた「第２次健康長崎市民 21」を策定し、様々な健康分野においてそれぞれの取組みにより市民の健康づくり運動を推進してきました。

この度、前計画の終了に伴い、「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」を目指し、これまでの生活習慣病の発症及び重症化予防対策に加え、誰一人取り残さない市民の健康づくり運動を一層推し進めるため「第３次健康長崎市民 21」を策定しました。本計画では、引き続き「健康寿命の延伸」を目標にするとともに、新たに基本姿勢「スタートはよりよい生活習慣から」を設定し、市民誰もが、より長く、健康に生活できるよう、これからも、市民、地域、企業、学校、保健医療や福祉等の関係団体、保険者等と協働しながら、本計画の普及啓発と推進に向けて、各々の活動を展開していきますので、将来の健康状態の改善につながるよう、お一人おひとりがよりよい生活習慣の定着に努めていただきますようお願いします。

結びに、本計画の策定にあたり、熱心にご審議、ご検討いただきました健康長崎市民 21 市民推進会議の委員の皆様をはじめ、ご協力を賜りましたすべての方々に心から御礼申し上げます。

長崎市長　　鈴木　史朗

目　次

第１章　計画の策定にあたり　・・・・・・・・・・・・・・・・・・　1
　1　計画策定の趣旨　・・・・・・・・・・・・・・・・・・　1
　2　計画の位置づけ　・・・・・・・・・・・・・・・・・・　3
　3　計画の期間　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　3
　4　推進体制　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　3

第２章　長崎市の健康に関する現状　・・・・・・・・・・・・・・　4
　1　長崎市の主な健康課題　・・・・・・・・・・・・・・　4
　2　「第２次健康長崎市民 21」の最終評価　・・・　9

第３章　計画の方向性　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　19
　1　計画体系の見直し　・・・・・・・・・・・・・・・・　19
　2　目指す姿　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　19
　3　目標　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　19
　4　基本姿勢　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　20
　5　基本的な方向　・・・・・・・・・・・・・・・・・・　20
　6　取り組むべき健康分野　・・・・・・・・・・・・・　21
　7　計画の概念図　・・・・・・・・・・・・・・・・・・　22

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　目標の進行管理　・・・・・・・・・・・・・・・・・　23

第５章　健康分野別取組み　・・・・・・・・・・・・・・・・・・　24
　1　栄養・食生活　・・・・・・・・・・・・・・・・・・　25
　2　身体活動・運動　・・・・・・・・・・・・・・・・・　32
　3　健康チェック　・・・・・・・・・・・・・・・・・・　38
　4　こころの健康　・・・・・・・・・・・・・・・・・・　45
　5　喫煙　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　49
　6　歯・口腔の健康　・・・・・・・・・・・・・・・・・　53

参考資料　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　58
1　「第３次健康長崎市民 21」健康分野別の指標一覧　・・・・　59
2　「健康長崎市民 21」今までの取組み　・・・・・・・・・・　61
3　「第３次健康長崎市民 21」策定の経緯　・・・・・・・・・　69
4　健康長崎市民 21 市民推進会議規則　・・・・・・・・・・　70
5　健康長崎市民 21 市民推進会議委員　・・・・・・・・・・　72
6　「第２次健康長崎市民 21」健康分野別の指標結果一覧・・・　74
7　用語の解説　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　76

第１章　計画の策定にあたり

１　計画策定の趣旨

〇人生 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、健康に生活できるためには、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。

〇長崎市では、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も増加しており、国民健康保険加入者の医療費のうち生活習慣病に係る医療費の割合も約５割と高い状況にあります。

〇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」にするために、平成 14 年３月に市民の健康づくり 10 カ年計画「健康長崎市民 21」（計画期間：平成 14 年度～平成 24 年度）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。

〇平成 25 年３月には「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」（計画期間：平成 25 年度～令和５年度）を策定し、①栄養・食生活　②身体活動・運動　③健康チェック　④こころの健康　⑤禁煙　⑥歯・口腔の健康　⑦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」を重点目標に掲げて取組みを進めました。さらに前期５年間の振り返りを踏まえ、後期においては、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」と市民が主体的に取り組めるような「支援のあり方としての行動目標」を二本の柱として取組みを展開してきました。

〇国においては、令和６年度からの二十一世紀における第三次国民健康づくり運動（「健康日本 21（第三次）」）の開始に併せ、令和５年５月に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方針を見直し、その全部改正が行われました。この新たな基本方針は、全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現に向け、誰一人取り残さない健康づくりの展開とより実効性を持つ取組みの推進を通じて、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、「健康日本 21（第三次）」を推進するものとされています。

〇本計画は、これまでの計画の評価や「健康日本 21（第三次）」等を踏まえて策定し、誰一人取り残さない健康づくりを推進し、「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」を目指します。

〇本計画に基づき健康づくり施策を進めることは、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「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。

※の用語については、参考資料の「７　用語の解説」を参照。

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(S58)～	**第1次国民健康づくり【期間:S53年~62年度】** 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【期間:S63~H11年度】** ~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【期間:H12~H24年度】** ~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	**健康ながさき21【期間:H13~H24年度】** 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	**健康長崎市民21【期間:H14~H24年度】** 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【期間:H25~R5年度】** ~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	**健康ながさき21(第2次)【期間:H25~R5年度】** 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	**第2次健康長崎市民21【期間:H25~R5年度】** 【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)～ 2035(R17)	**第5次国民健康づくり【期間:R6~R17年度】** ~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	**健康ながさき21(第3次)【期間:R6~R17年度】** 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	**第3次健康長崎市民21【期間:R6~R17年度】** 【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

(厚生労働省及び長崎県作成資料を一部改編)

【本計画に基づく健康づくり施策と最も関連するＳＤＧｓの目標】

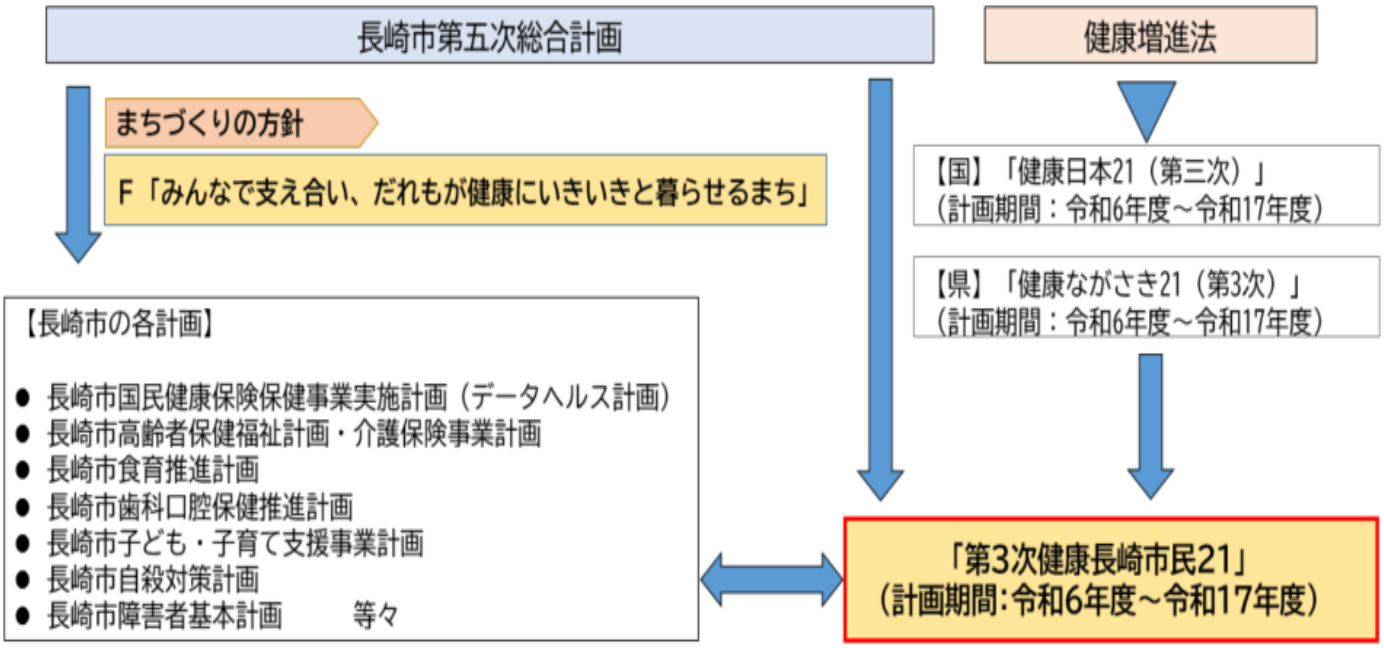


「すべての人に健康と福祉を」

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

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）」、「健康ながさき 21（第３次）」を勘案し、長崎市第五次総合計画を踏まえ、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

「健康日本 21（第三次）」及び「健康ながさき 21（第３次）」との整合性を図るため、計画期間を国、長崎県と同じ令和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、実質的な効果を確認できるよう、国及び長崎県に準じて、計画開始後６年（令和 11 年度）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、関係課をはじめ、地域、企業、学校、保健医療や福祉等の関係団体、保険者等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

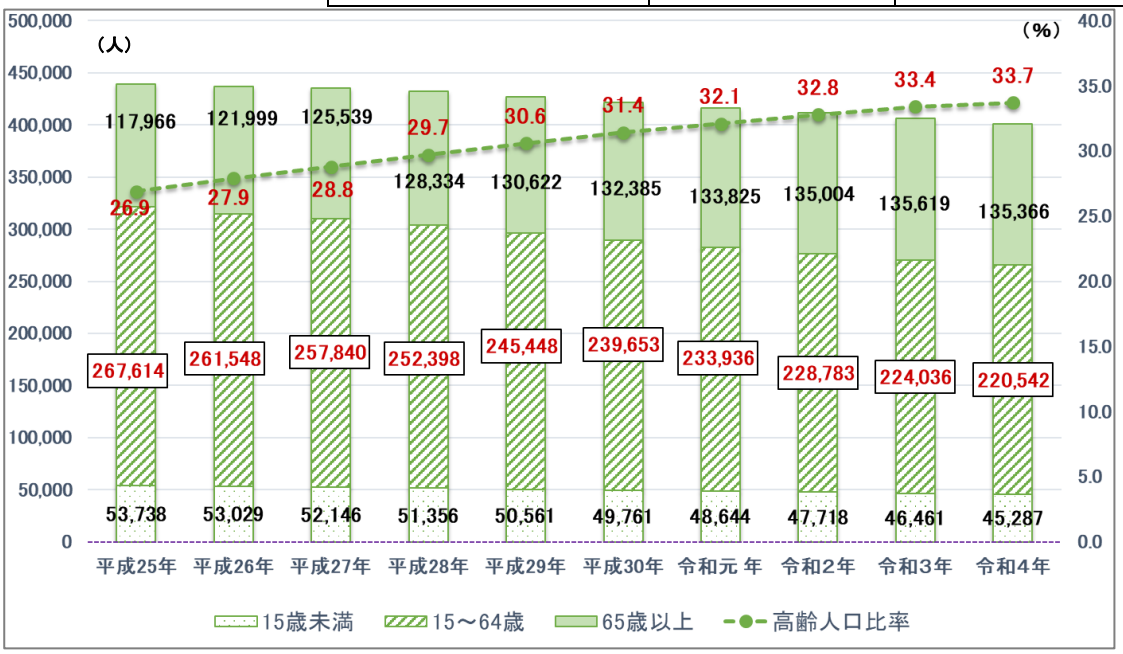
1　長崎市の主な健康課題

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、国民健康保険加入者の医療費のうち生活習慣病に係る医療費が占める割合も約５割と高い状況にあります。

数字から見える長崎市民の健康状態は？

長崎市の人口

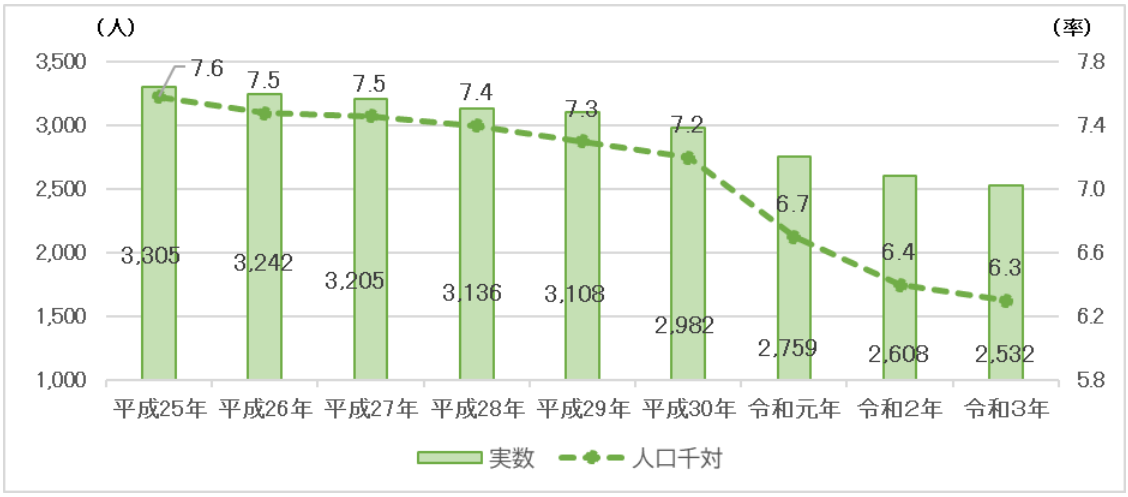
総　数（R4.12 月末）	男　性	女　性
401,195 人	185,560 人	215,635 人



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

【長崎市統計データ：住民基本台帳に基づいた各年末現在】

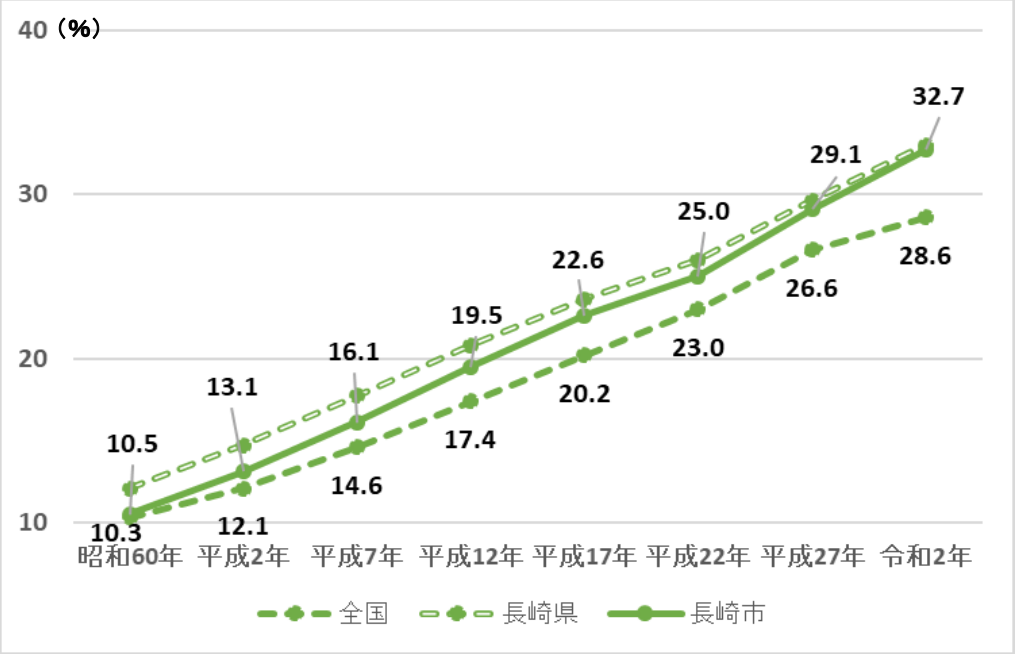
長崎市の出生数と出生率



長崎市の出生数、出生率（人口千人あたりの出生数）とも年々減少しています。

【長崎市の保健行政】

長崎市の高齢化率



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】

長崎市の要介護認定者の推計

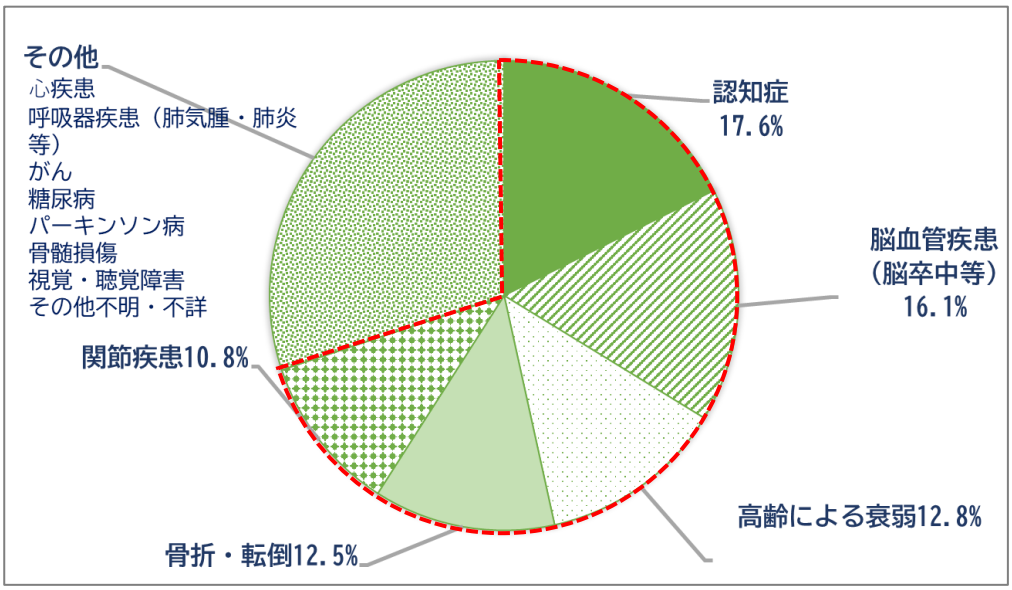
＜長崎市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（第８期）より＞

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

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

長崎市の介護認定者数は、増加していくことが見込まれています。

【参考】高齢者が介護（要支援含）が必要となった原因（国）



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約７割を占めています。

【厚生労働省の国民生活基礎調査 2019 年】

長崎市の認知症高齢者

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

長崎市の認知症高齢者は、平均寿命の延伸に伴い、年々増加しています。

【長崎市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（第８期）より】

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

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

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

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

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

長崎市（介護認定者）の有病状況

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

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

【国保データベース(KDB)システム　地域の全体像の把握】

【参考】長崎県の生活習慣病の現状（人口 10 万対患者数の全国順位）

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

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

【R2 患者調査(厚労省資料） 長崎県作成資料より】

長崎市の主要死因順位・死亡数・死亡率

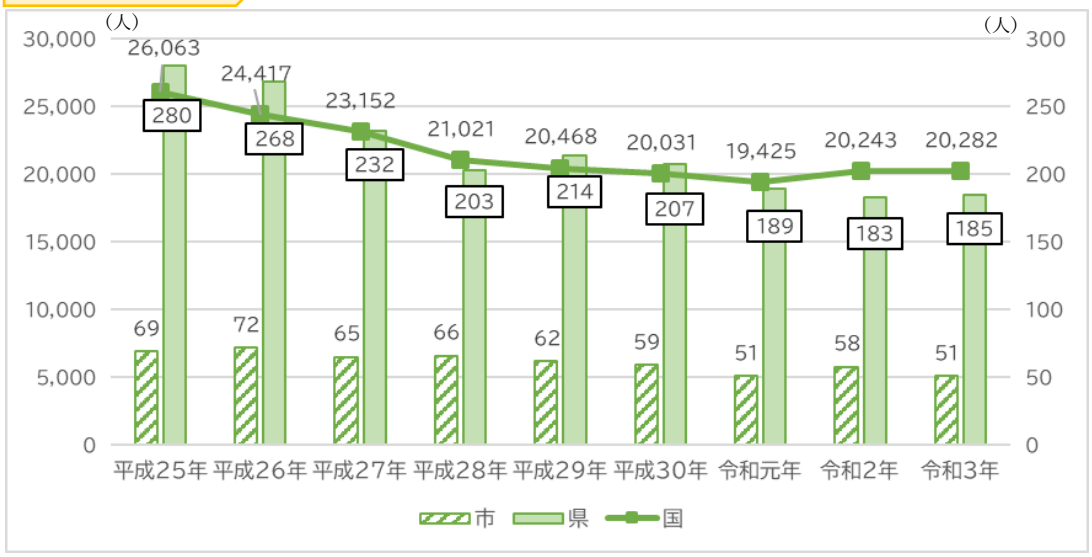
年	種別	第1位	第2位	第3位	第4位	第5位
平成25年	死因	悪性新生物<腫瘍>	心疾患(高血圧性を除く)	肺炎	脳血管疾患	その他の呼吸器系の疾患
	死亡数	1,484人	792人	543人	332人	308人
	死亡率	340.3	181.6	124.5	76.1	70.6
平成29年	死因	悪性新生物<腫瘍>	心疾患(高血圧性を除く)	肺炎	脳血管疾患	その他の呼吸器系の疾患
	死亡数	1,444人	874人	511人	340人	305人
	死亡率	342.5	207.3	121.2	80.6	72.3
令和3年	死因	悪性新生物<腫瘍>	心疾患(高血圧性を除く)	老衰	肺炎	その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

長崎市で最も多い死因は「悪性新生物」、次いで「心疾患」となっています。

注：死因別死亡率は人口 10 万対

【長崎市の保健行政】

長崎市の自殺者



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

【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 年度で終了し、43 項目に変更）設定し、健康づくりに取り組んできました。

「第２次健康長崎市民 21」の体系図

（長崎市が目指す姿）　市民が健やかで心豊かに生活できる活気あるまち

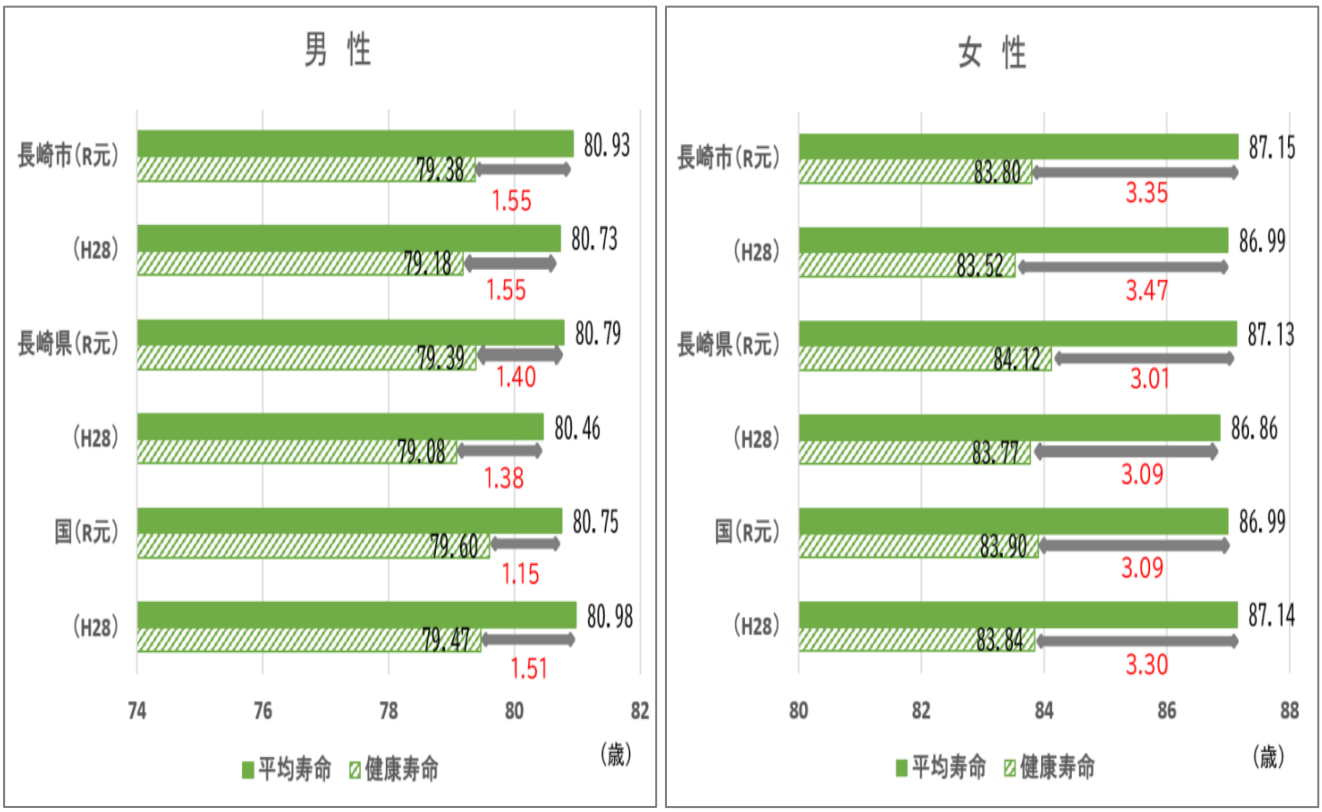
（大目標）　健康寿命の延伸

＜重点目標＞　生活習慣病の発症及び重症化予防

取り組む健康７分野

- ①栄養・食生活
- ②身体活動・運動
- ③健康チェック（特定健康診査･がん検診を受ける）
- ④こころの健康
- ⑤禁煙
- ⑥歯・口腔の健康
- ⑦健康づくりをすすめるための環境づくり

（１）　長崎市の健康寿命



・平成 24 年度厚生労働科学研究費補助金による健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究班「健康寿命の算定方法の指針」により算定。
・全国のデータは厚生労働科学研究健康長寿のホームページに記載の「都道府県健康長寿」から転載。

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

（２）　最終評価における目標指標の達成状況

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

○目標とした指標 43 項目の結果

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

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

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

○目標値に達成した指標【３指標】

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

○改善傾向だった指標（目標値に到達しなかったものの策定時を超えて推移）

【27 指標】

分　野	指　標
栄養・食生活	・主食・主菜・副菜をそろえて食べることが１日２回以上ある人の割合の増加（20 歳以上） ・主食・主菜・副菜をそろえて食べることが１日２回以上ある人の割合の増加（３歳） ・１日に摂取する野菜料理の皿数※の増加（20 歳以上） ・１日に野菜料理を３皿以上食べる人の割合の増加（３歳）
身体活動・運動	・週１回以上運動を行っている市民の割合の増加 ・生涯元気事業※ の実施回数の増加
健康チェック	・特定健康診査※受診率の増加 ・胃がん検診受診率の増加（40～69 歳） ・肺がん検診受診率の増加（40～69 歳） ・大腸がん検診受診率の増加（40～69 歳） ・子宮頸がん検診受診率の増加（20～69 歳） ・乳がん検診受診率の増加（40～69 歳） ・過去１年間に特定健康診査や職場における健康診断、人間ドックなどの健康診断を受けた人の割合の増加
こころ	・自殺による死亡率の減少（人口 10 万対）
禁煙	・喫煙習慣がある人の割合の減少（全体） ・喫煙習慣がある人の割合の減少（20～40 歳代女性） ・日常生活における受動喫煙の機会を減らす（飲食店） ・職場などにおける受動喫煙防止対策の実施の増加 ・母子健康手帳交付時において喫煙習慣がある女性の割合の減少 ・４か月児健診時において喫煙習慣がある父母の割合の減少
歯・口腔の健康	・「むし歯（乳歯）がない」３歳児の割合の増加 ・「むし歯（永久歯）がない」９歳児（小学４年生）の割合の増加 ・「むし歯（永久歯）がない」12 歳児（中学１年生）の割合の増加
環境づくり	・認知症サポートリーダーの登録者数の増加 ・介護予防ボランティアの登録者数の増加 ・高齢者サロンサポーターの登録者数の増加 ・介護施設ボランティア登録者数の増加

○策定時と変わらなかった指標【６指標】

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

○策定時より悪化した指標【３指標】

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

（３）　健康分野別の振り返り

①栄養・食生活

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

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

【最終的な評価】

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

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

②身体活動・運動

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

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

【最終的な評価】

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

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

③健康チェック

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

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

【最終的な評価】

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

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

④こころの健康

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

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

【最終的な評価】

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

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

⑤禁煙

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

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

【最終的な評価】

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

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

⑥歯・口腔の健康

誰もが、おいしく食べ、楽しく話し、明るく笑える人生を送れるよう支援することを目的とし、取組方針を「歯科疾患の予防」「生活の質の観点から見た口腔機能の維持・向上」「定期的に歯科健診及び歯科医療を受けることが困難なかたへの支援」「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、集団健診での保健指導や健康相談会、出前講座等による歯・口腔の健康や定期的な歯科健診の必要性についての啓発、市内すべての市立小・中学校でのフッ化物洗口※の実施、歯科医院に行くことができない人への支援強化のための研修会の開催等を行いました。

【最終的な評価】

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

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

⑦健康づくりを進めるための環境づくり

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

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

【最終的な評価】

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

健康づくり推進員のうち、ウオーキングに関する「ロードウオークサポーター」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次健康長崎市民 21」から、次の図のように見直すこととします。

第2次健康長崎市民21	
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
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
行動目標	■ 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
健康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

第3次健康長崎市民21	
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
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
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
健康6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 ■ 喫煙 ■ 歯・口腔の健康

2　目指す姿

「第２次健康長崎市民 21」においては、「すべての市民が健やかで心豊かに生活できる活気あるまち」を目指す姿とし、健康づくり施策を推進してきました。

「第３次健康長崎市民 21」では、さらに、誰一人取り残さない、持続可能な健康づくりを推進することとし、その目指す姿を**「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次健康長崎市民 21」において、健康寿命の延伸を大目標としていましたが、健康寿命の延伸を目指すことは、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ことから、「第３次健康長崎市民 21」においても、引き続き、**「健康寿命の延伸」を目標**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、次に記載の理由により重要と考えます。

（１）生活習慣病の多くが、生活習慣を改善することで予防可能であること

（２）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（ロコモティブシンドローム※・痩せ・メンタル面の不調等）でも生活習慣は大きな影響を与えていること

（３）既にがんなどの疾患を抱えている場合でも、よりよい生活習慣を定着することで生活機能の維持・向上を図ることができること

（４）健康に無関心な層への対応の工夫として、ナッジ※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・定着させることで健康増進につなげること

（５）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こと

このため、「第３次健康長崎市民 21」を推進するにあたっては、**「スタートはよりよい生活習慣から」**を基本姿勢として設定し、一人ひとりに応じた、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市民に喚起していきます。

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、健康に大きな影響を与える生活習慣の改善に加え、よりよい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、合併症の発症等の重症化予防に引き続き取り組みます。

一方、ロコモティブシンドローム、やせ、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大切です。また、既にがんなど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、生活習慣病の発症予防・重症化予防だけでない健康づくりも重要となります。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組みも推進します。

（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考慮して、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。

加えて、健康づくりに関する情報が必要な人に届くよう、健康に関する様々な情報を周知するための環境を整備するとともに、計画の推進の担い手の一角ともなる健康づくり推進員の活動の推進を図るため、健康づくり推進員の養成及び活動の場の充実についても、引き続き取り組みます。

（３）　ライフコースアプローチ※を踏まえた健康づくり

「第２次健康長崎市民 21」において、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、引き続きライフステージの特徴を踏まえたアプローチを進めていきます。

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アプローチをしていきます。

その中でも、特に、子ども、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、女性の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次健康長崎市民 21」では、「取り組むべき健康分野」として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」）に取り組んできました。その結果、各分野とも概ね改善傾向にあるものの、目標達成できていない指標や一部、策定時より悪化した指標もあったことから、引き続き、取り組む必要があります。

そのような中、「環境づくり」分野については、他の健康６分野において個人の行動と健康状態の改善を図っていくうえで、環境整備を行っていくことが重要となりますので、個別の分野ではなく、「基本的な方向」の「社会環境の質の向上」として全分野にわたり取り組んでいくこととします。

7　計画の概念図


「第3次健康長崎市民21」
計画期間：R6～R17年度（【中間評価】R11年度　【最終評価】R15年度）
【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」
（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」
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喫煙
⑥歯・口腔の健康
生活習慣の改善
生活習慣病の発症予防
生活習慣病の重症化予防
生活機能の維持・向上
「健康分野①～⑥における個人の行動と健康状態の改善」
「社会環境の質の向上」
自然に健康になれる環境づくり
社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上
誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備
乳幼児・学童期
自立世代
子育て・働く世代
高齢期
ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり
（特にこども・高齢者・女性の特性に留意）

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。

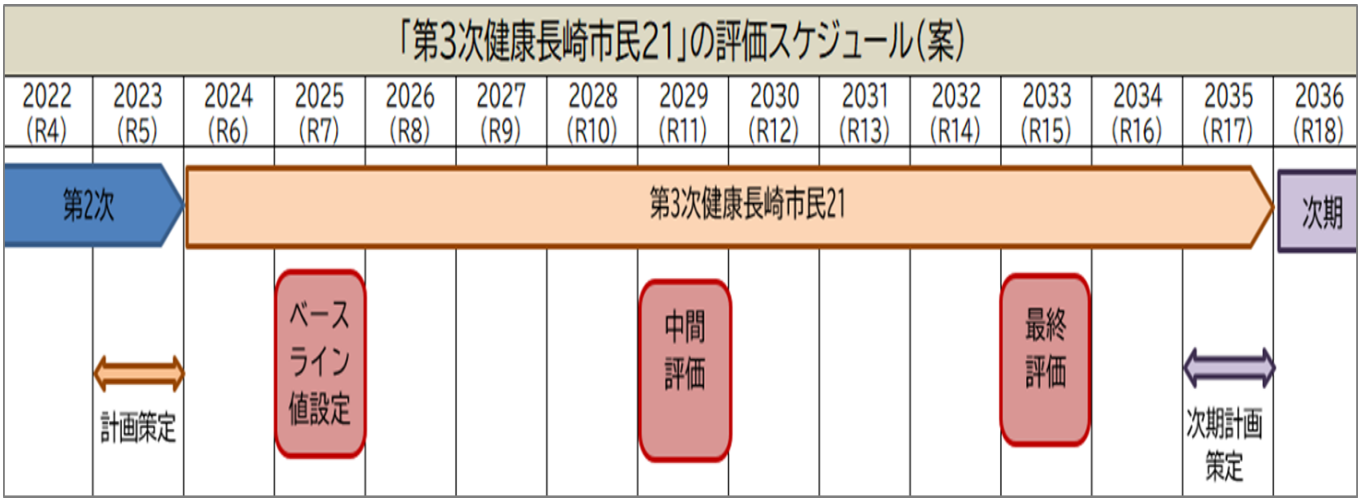
２　目標値設定の基本的な考え方

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長崎県同様、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、国及び長崎県に準じて、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い、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」という基本姿勢を踏まえ、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・アプローチを行っていきます。

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

〇社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上
〇自然に健康になれる環境づくり
〇誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備

ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

幼少期からの生活習慣や健康状態が、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。

【目標】健康寿命の延伸

指　標	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加
出典元	国保データベース（KDB）システム※
現状値（R４）	健康寿命　男 79.9 歳　女 84.2 歳(R2の実績値) 平均寿命　男 81.4 歳　女 87.6 歳(R2の実績値)
ベースライン値	R５年の値（R７．６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

（注）健康寿命及び平均寿命は、国保データベース（KDB）システムの平均自立期間（要介護２以上）及び平均余命を用いています。

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す。望ましい栄養・食生活に向けて、主食・主菜・副菜を組み合わせた食事をすることは、栄養バランスのとれた食事内容となり、野菜の積極的な摂取にもつながり、肥満の防止、生活習慣病発症及び重症化の予防となります。

また、若い世代の女性のやせは、骨量減少・貧血などの健康問題や低出生児の出生のリスク、高齢者の低栄養は身体機能の低下につながります。そのため、生活機能の維持・向上の観点から、適正体重の維持や低栄養の改善を図ることも重要と考えます。

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なかなか増えていません。特に、若い世代（20～50 歳代）にその傾向が顕著に見られます。
＜グラフ１・５参照＞

・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、目標値まで達しておらず、特に男性の若い世代（20～50 歳代）の野菜摂取量が少なくなっています。
＜グラフ２・６参照＞

・野菜摂取量（野菜料理を１日３皿以上を食べる３歳児の割合）はなかなか増えていません。＜グラフ３参照＞

・20～60 歳代の男性の肥満者の割合は減少し、目標値を達成したものの、年代別では 30・60 歳代が高くなっています。＜グラフ４・７参照＞

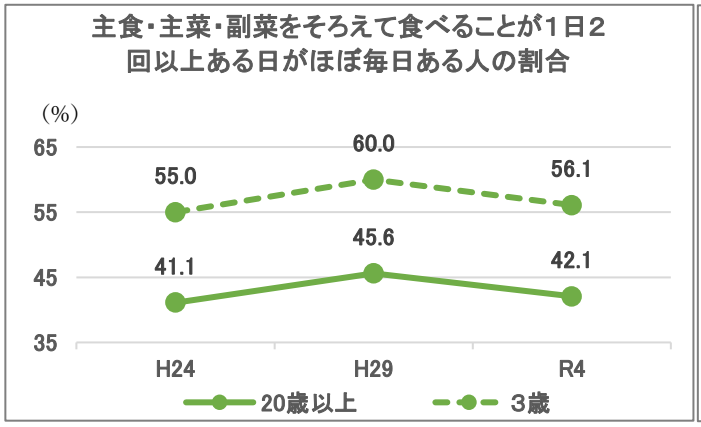
・40～60 歳代の女性の肥満者の割合は増加しており、年代別では 50 歳代から高くなっています。＜グラフ４・８参照＞

・肥満のリスクを高める要因の一つである朝食の欠食の割合が、20～40 歳代の男性及び 20 歳代の女性が高くなっています。＜グラフ９参照＞

・食生活に気をつけている人の割合は、若い世代、特に 20 歳代の男女と 30～40 歳代の男性が低くなっています。＜グラフ 10 参照＞

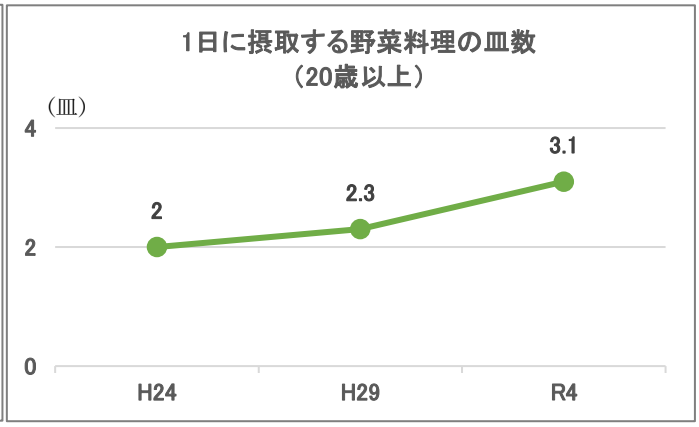
・生活習慣病予防や改善のために適切な食事や運動を継続的に実施していない人の割合は、男性では 20 歳代、女性では 40 歳代で最も高くなっています。
＜グラフ 11・12 参照＞

●グラフ１　「第２次健康長崎市民 21」の指標



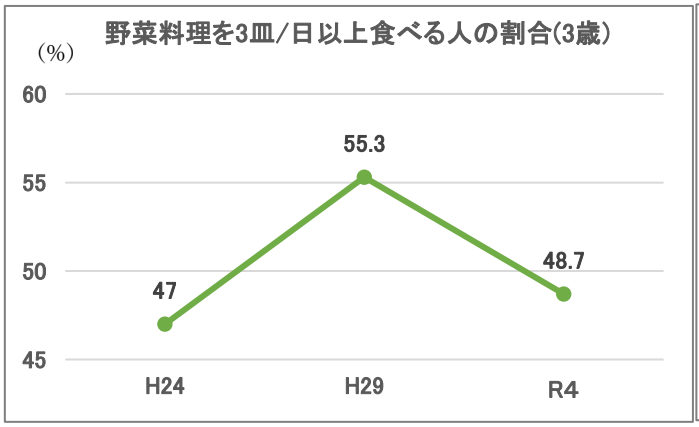
（20 歳以上：市民健康意識調査　3 歳児：3 歳児健康診査問診より）

●グラフ２　「第２次健康長崎市民 21」の指標



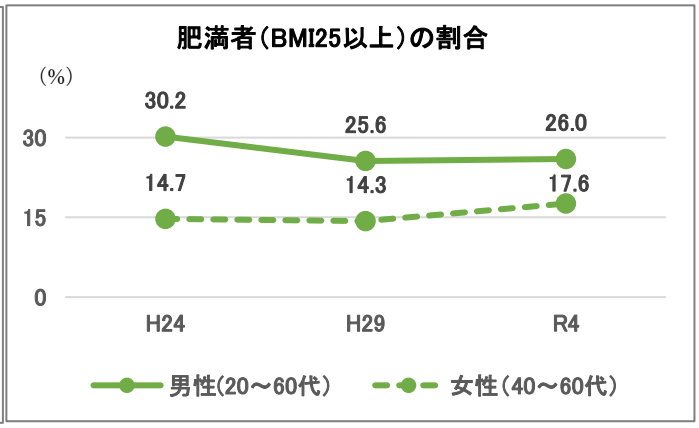
（市民健康意識調査より）

●グラフ３　「第２次健康長崎市民 21」の指標



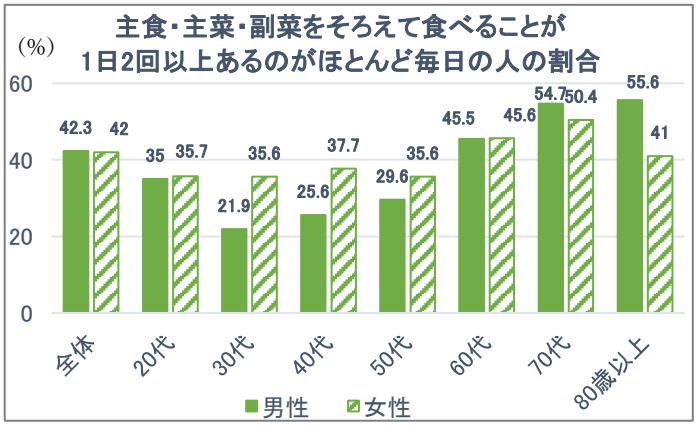
（3 歳児健康診査問診より）

●グラフ４　「第２次健康長崎市民 21」の指標



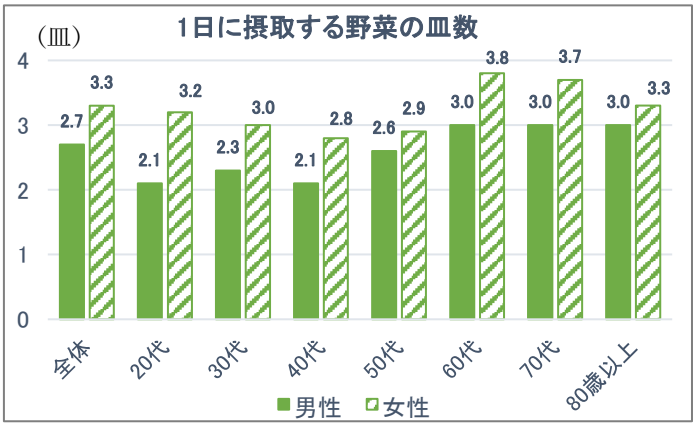
（市民健康意識調査より）

●グラフ５



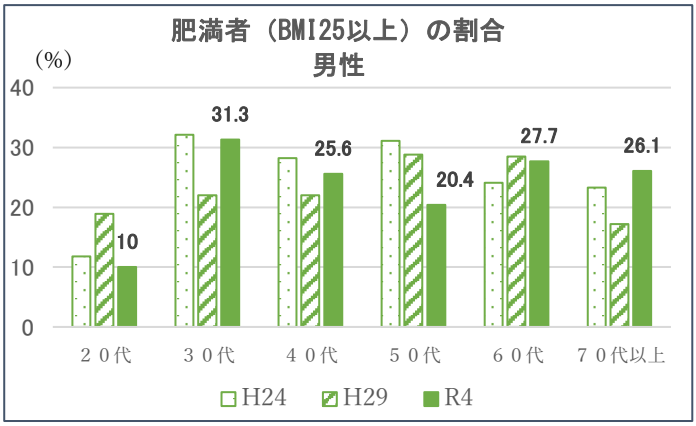
（R４市民健康意識調査より）

●グラフ６



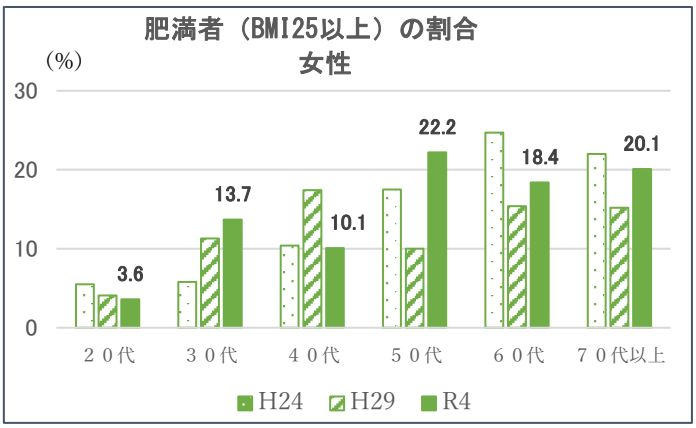
（R４市民健康意識調査より）

●グラフ７



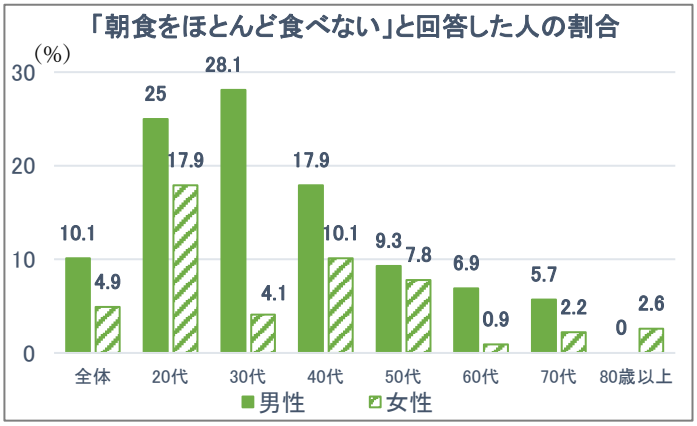
（市民健康意識調査より）

●グラフ８



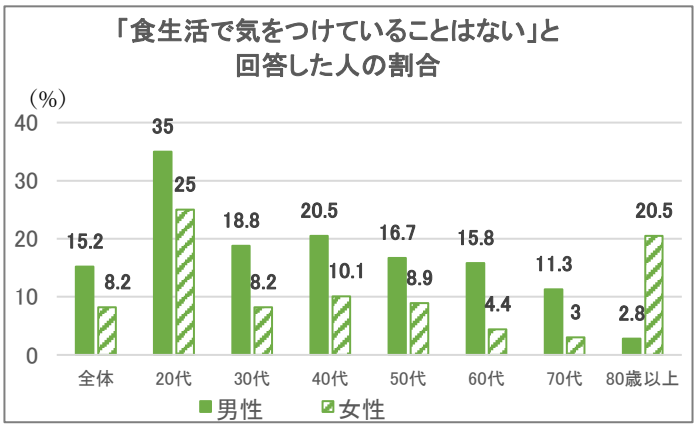
（市民健康意識調査より）

●グラフ９



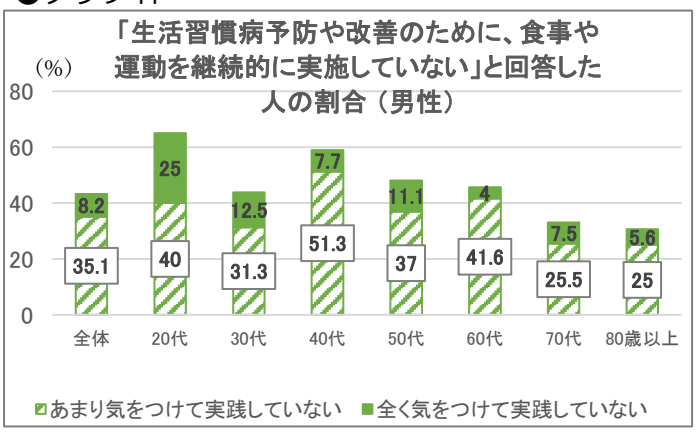
（R４市民健康意識調査より）

●グラフ 10



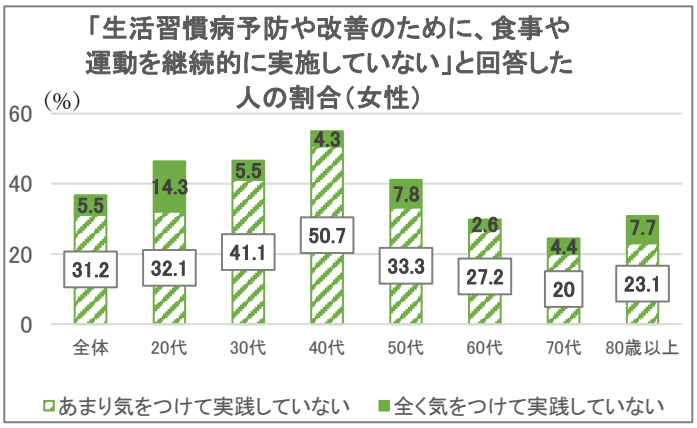
（R４市民健康意識調査より）

●グラフ 11



（R４市民健康意識調査より）

●グラフ 12



（R４市民健康意識調査より）

課　題（現在不足している、又は、今後より一層の充実を図る必要がある事項）

・若い世代に向けた啓発
・健全な食習慣の定着（野菜摂取量の増加・バランスの取れた食事・１日３食摂取等）
・乳幼児期からの基本的な食習慣の定着に向けた親世代への支援
・誰でも取り入れやすい調理法の啓発
・食生活に関する長崎市の現状についての情報発信
・適正体重を維持するためのライフスタイルに合わせた取組み
・健診結果等によるハイリスク者に対する支援

スローガン：毎日プラス１皿　野菜を食べよう

目指す姿に向けて

〇主食・主菜・副菜を揃えた食習慣を身につける
〇今よりも野菜を食べる
〇乳幼児期から基本的な食習慣を身につける
〇朝食を欠食せず、1 日３食摂るようにする
〇ゆっくりよく噛んで食べる
〇家族や仲間と一緒に食事をする機会を増やす
〇適正な飲酒と妊娠・授乳中の禁酒を心がける

目　標

（１）バランスのよい食事を摂っている市民の増加

指　標	①主食・主菜・副菜をそろえて食べることが１日２回以上ある人の割合（20 歳以上） ②主食・主菜・副菜をそろえて食べることが１日２回以上ある子どもの割合（３歳児）
出典元	①長崎市民健康意識調査　②３歳児健康診査問診票
現状値（R４）	①42.1%　②56.1%
ベースライン値	①R６年度の長崎市民健康意識調査（予定） ②R５年度の３歳児健康診査質問票
目標値（R14）	①50.0%　②64.0%

（２）野菜を多く摂取する市民の増加

指　標	①１日に摂取する野菜料理の皿数（20 歳以上） ②１日に野菜料理を３皿以上摂取する子どもの割合（３歳児）
出典元	①長崎市民健康意識調査　②３歳児健康診査質問票
現状値（R４）	①3.1 皿　②48.7%
ベースライン値	①R６年度の長崎市民健康意識調査（予定） ②R５年度の３歳児健康診査質問票
目標値（R14）	①5.0 皿　②75.0%

（３）適正体重を維持している市民の増加

指　標	BMI が 18.5 以上 25 未満（65 歳以上は BMI が 20 を超え 25 未満）である人の割合
出典元	長崎市民健康意識調査
現状値（R４）	63.8%
ベースライン値	R６年度の長崎市民健康意識調査（予定）
目標値（R14）	66.0%

（４）肥満である市民の減少

指　標	①肥満（BMI が 25 以上）である人の割合(20～60 歳代男性) ②肥満（BMI が 25 以上）である人の割合(40～60 歳代女性)
出典元	長崎市民健康意識調査
現状値（R４）	①26.0%　②17.6%
ベースライン値	R６年度の長崎市民健康意識調査（予定）
目標値（R14）	①26.0%未満　②14.0%

（５）若年女性のやせ・高齢者の低栄養傾向である市民の減少

指　標	①20～30 歳代女性のやせ（BMI18.5 未満）である人の割合 ②65 歳以上の低栄養傾向（BMI18.5 以下）である人の割合
出典元	長崎市民健康意識調査
現状値（R４）	①14.9%　②8.8%（65～84 歳）
ベースライン値	R６年度の長崎市民健康意識調査（予定）
目標値（R14）	①14.0%　②8.8%未満

（６）朝食を食べない市民の減少

指　標	①朝食欠食率(20～30 歳代男性) ②朝食欠食率(20～30 歳代女性)
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年度の長崎市民健康意識調査（予定）
目標値（R14）	①20.0%　②20.0%

（７）共食※を実施している市民の増加

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＝21 回が最高値となる） ・一人暮らしも対象とする
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年度の長崎市民健康意識調査（予定）
目標値（R14）	16 回

（８）生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている市民の減少

指　標	①男性：純アルコール 40g 以上/日摂取する人の割合 ②女性：純アルコール 20g 以上/日摂取する人の割合
出典元	長崎市民健康意識調査
現状値	―
ベースライン値	R６年度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

（９）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	衛生行政報告例
現状値（R４）	81.5%
ベースライン値	R６年度の衛生行政報告例（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次長崎市食育推進計画」より
□ゆっくりよく噛んで食べる市民の増加

指　標	ゆっくりよく噛んで食べる人の割合（20 歳以上）
出典元	長崎市民健康意識調査
現状値（R４）	44.8%
ベースライン値	R６年度の長崎市民健康意識調査（予定）
目標値（R８）	55.0%

取組方針と主な取組み

〇身体状態や年代に合った健全な食生活の定着
＜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や学ぶ場の提供
・誰もが簡単に取り入れることができる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情報発信
・食に関心のない健康無関心層への効果的な普及啓発
・20～30 歳代の女性のやせや高齢者の低栄養の予防に向けた普及啓発や学ぶ場の提供
・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

〇生活習慣病の発症及び重症化予防につながる食生活の改善
＜取組み＞
・集団健診の場等における健康相談や健康教育の実施
・市民の食生活に関する現状や課題の情報提供

〇関係機関・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＞
・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、健康教育等の実施
・食生活改善推進員の人材育成（養成講座と現任教育）と活動の場の提供
・食に関係のある長崎県栄養士会をはじめとした団体との協働による取組み
・多くの市民が利用する特定給食施設への管理栄養士・栄養士配置の促進及び利用者に応じた栄養管理について指導及び助言

2　身体活動・運動

機械化・自動化の進展や移動手段の発達など時代の変化に伴い、個人の身体活動量が減少しやすい社会環境となっており、今後も情報通信技術（ＩＣＴ※）の発展に伴い、これまで以上に、身体活動量が不足する傾向が進むと考えられます。

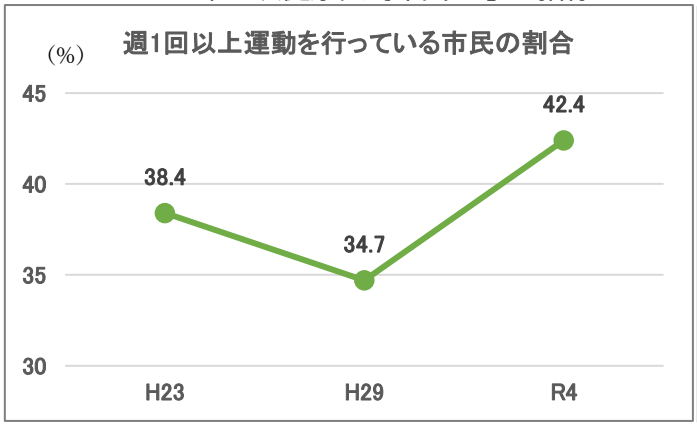
運動は身体活動の一部で、運動習慣のない人に比べて、生活習慣病発症や死亡のリスクが低いことが報告されており、より多くの人が運動習慣を持つことが重要です。

さらに、身体活動の低下は、生活習慣病発症の危険因子となるだけでなく、高齢者に起きやすいフレイル※の危険因子となります。

現　状

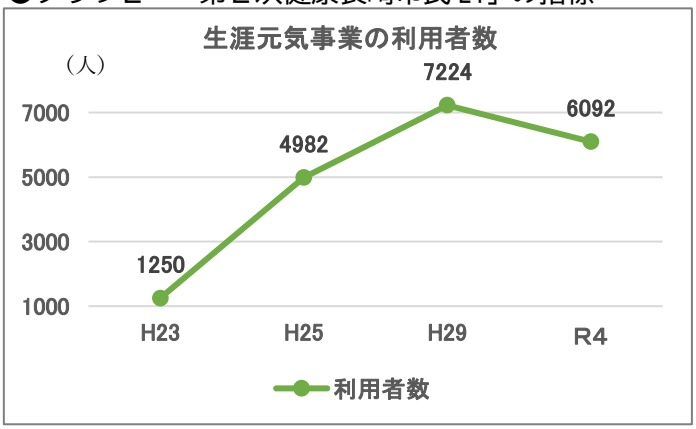
・週 1 回以上運動を行っている市民の割合は全体では増加していますが、年代別で見てみると、40 歳代の女性は特に低くなっています。一方、20～30 歳代の男性の割合は高く、普段の生活で意識的に身体を動かしていない人の割合も低くなっています。
＜グラフ１・４・５・８参照＞
・高齢者対象の生涯元気事業は利用者数と実施回数は、計画策定時より増加はしていますが、その後は横ばい状態となっています。＜グラフ２・３参照＞
・身体活動をする理由は、「健康のため」が最も多くなっています。＜グラフ６参照＞
・身体活動をしない理由は、年代により異なり、若い世代では「忙しいため」が多くなっています。＜グラフ７参照＞
・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。＜グラフ９参照＞

●グラフ１　「第２次健康長崎市民 21」の指標



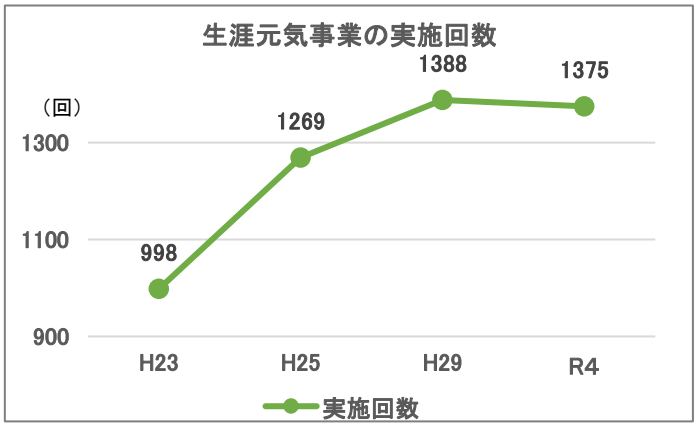
（市民意識調査より）

●グラフ２　「第２次健康長崎市民 21」の指標



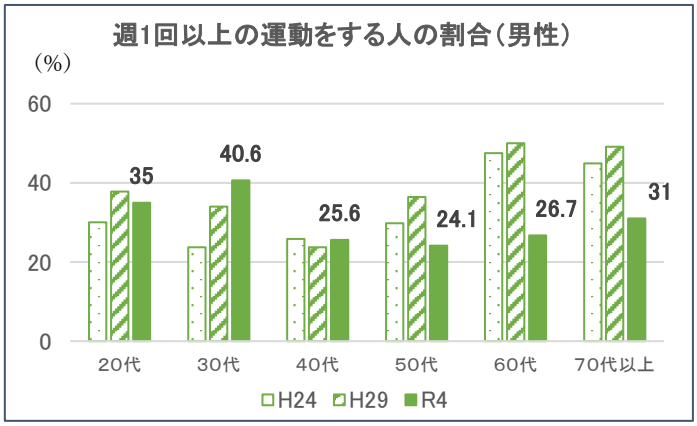
（実績値より）

●グラフ３　「第２次健康長崎市民 21」の指標



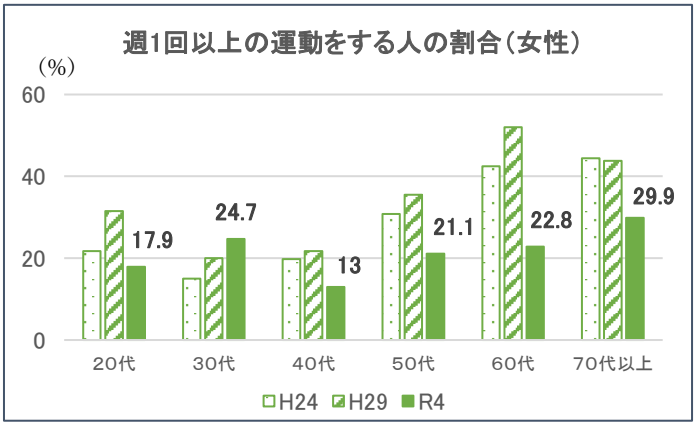
（実績値より）

●グラフ４



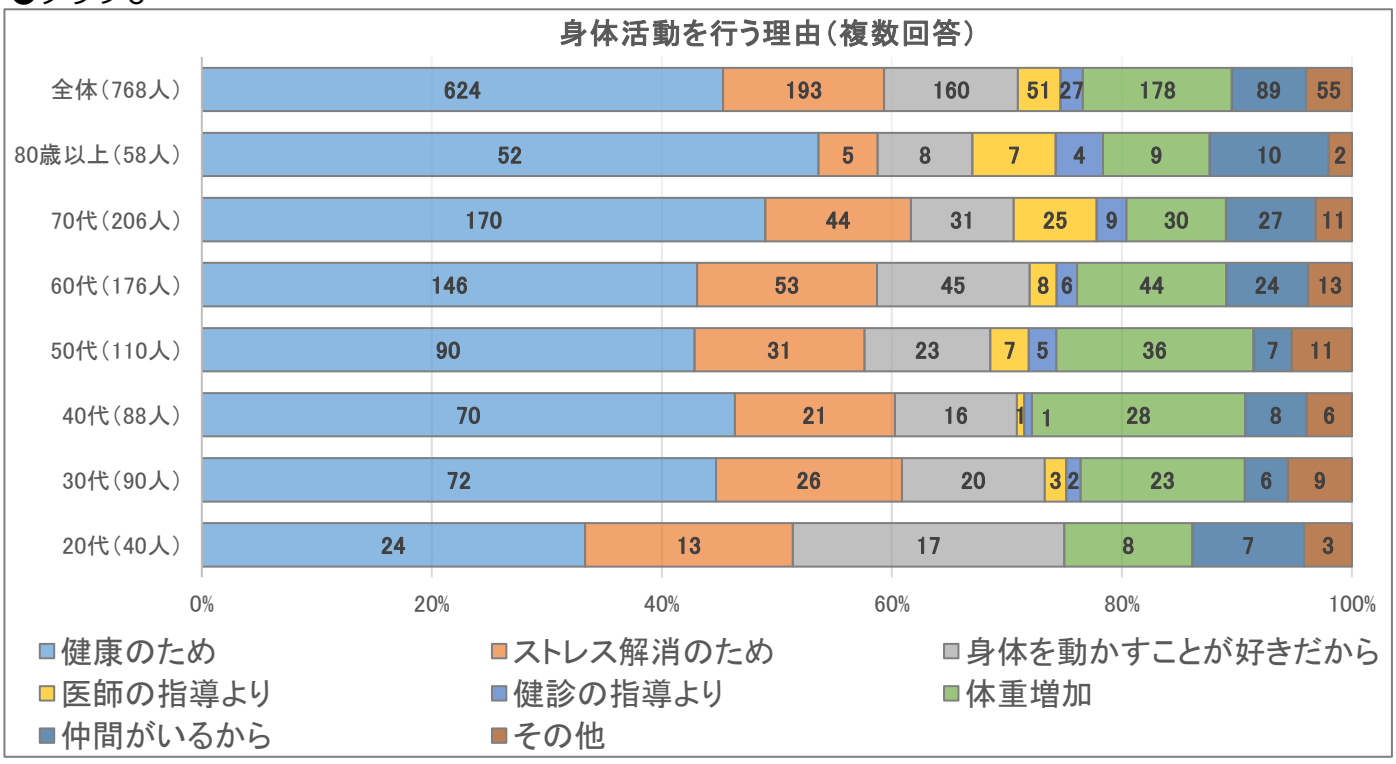
（市民健康意識調査より）

●グラフ５



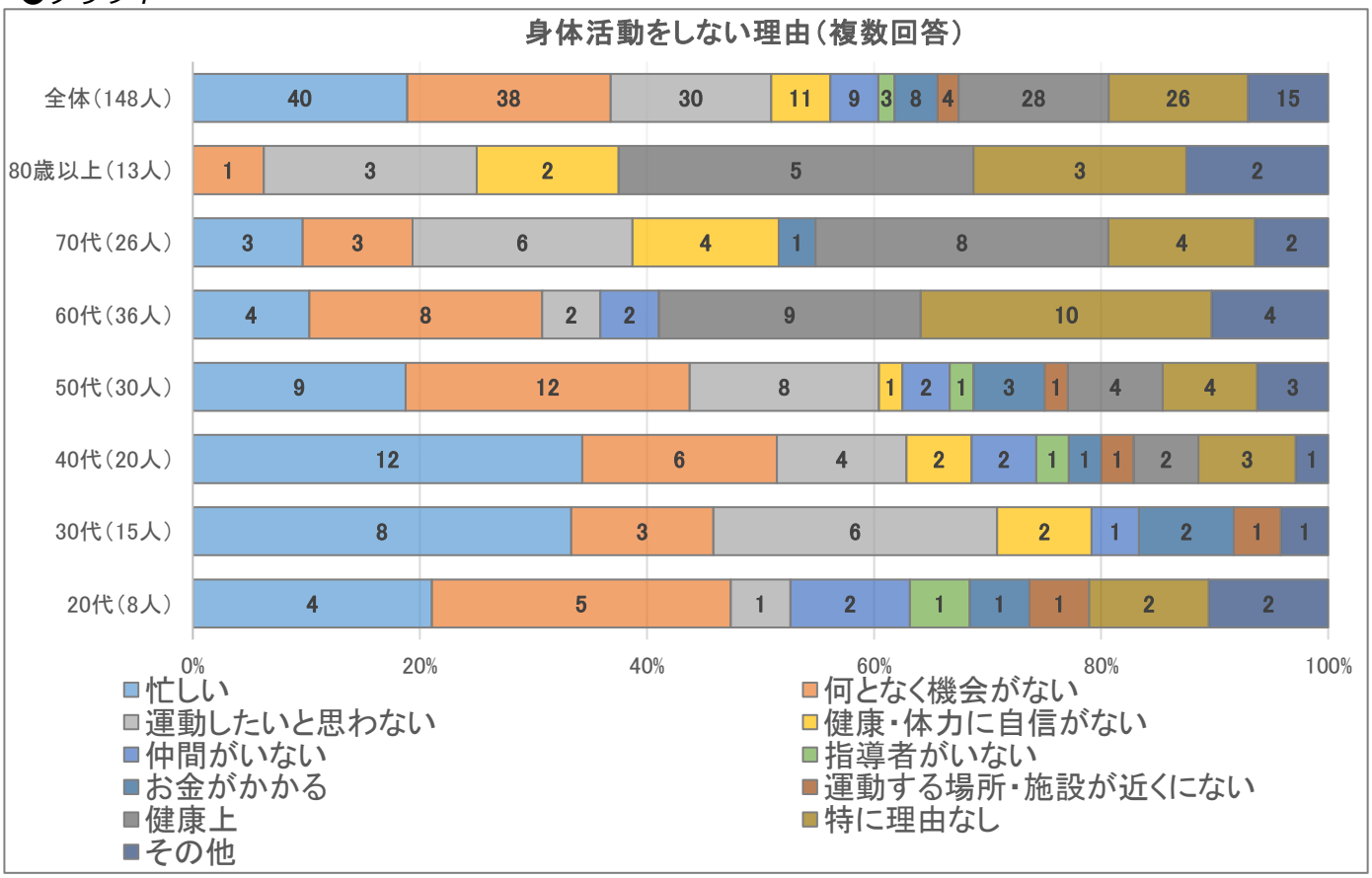
（市民健康意識調査より）

●グラフ６



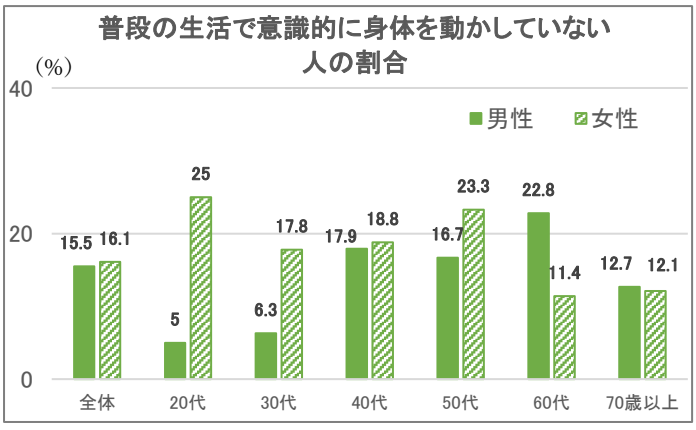
（R４市民健康意識調査より）

●グラフ７



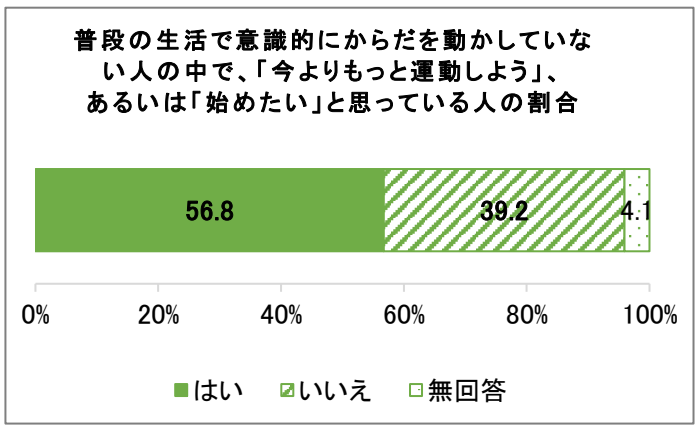
（R４市民健康意識調査より）

●グラフ８



（R４市民健康意識調査より）

●グラフ９



（R４市民健康意識調査より）

課　題（現在不足している、又は、今後より一層の充実を図る必要がある事項）

・時間的に余裕のない世代でも運動を習慣化できる多様な運動方法についての普及啓発
・身体活動を始めるきっかけづくりとなるよう、一人ひとりの状態に応じた適切な身体活動の意義と重要性の啓発
・運動の効果について普及啓発
・健診結果等によるハイリスク者への支援
・若い世代が運動に取り組むためのきっかけ作り（ YouTube 等を活用した周知等）
・若い世代が参加しやすい取組みの実施
・今までに行ってみたことのある体操等の周知
・身近な場所で高齢者が運動できる継続的な機会の提供
・高齢者の男性に対する介護予防事業への参加促進
・今まで参加したことのない市民が健康相談会や健康教室等へ多く参加できるような取組みの実施
・身体活動を実施しやすい環境の整備

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

〇健康づくりには身体活動・運動が大切なことを知る
〇毎日、積極的に身体を動かす
〇自分に合った運動習慣を身につける
〇子どもの頃から、身体を動かす習慣を身につける
〇こころの健康にも良い影響を与えることを理解する

目　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年度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子どもの減少

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）の子どもの割合 ①小学５年生の男児 ②小学５年生の女児
出典元	全国体力・運動能力、運動習慣等調査
現状値	―
ベースライン値	R６年度の全国体力・運動能力、運動習慣等調査（予定）
目標値（R14）	ベースライン値を踏まえて検討

（３）ロコモティブシンドロームの高齢者の減少

指　標	足腰に痛みのある高齢者の割合（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年度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】「介護予防・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割合（65 歳以上）
現状値（R４）	15.3%

取組方針と主な取組み

〇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
・子どもの運動習慣を促すための親世代への情報発信

〇運動習慣者の増加に向けての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多様な運動教室等の実施
・楽しく気楽に運動できる運動教室やイベントの実施
・ウオーキングやノルディックウオーキング・ラジオ体操をはじめ、自分に合った運動を見つけることができるよう多様な運動方法の紹介
・運動だけでなく、日常生活の中で体を動かすことの習慣化に向けた意識啓発

〇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無理のない運動ができる環境づくり

＜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
・既存のウオーキングコースの充実による利用促進
・自治会への働きかけ等によるラジオ体操の更なる普及
・歩きたくなるようなまちづくりの促進

〇関係機関・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＞

・ロードウオークサポーターとの協働によるウオーキング等運動の普及
・ロードウオークサポーターをはじめとした運動に関係のあるボランティアの人材育成（養成講座と現任教育）と活動の場の提供
・運動に関係のある団体との協働による取組み
・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

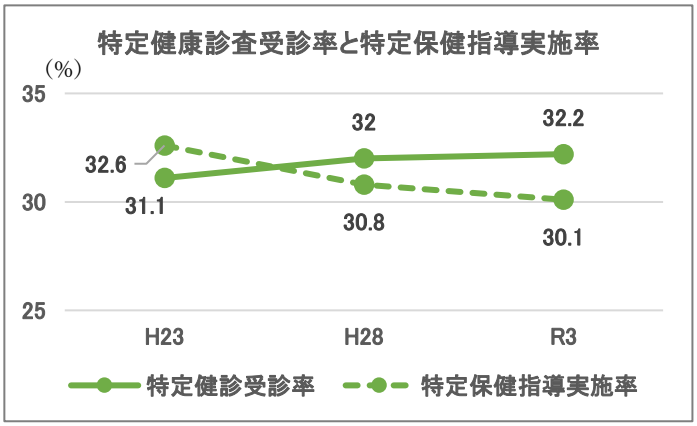
がんは、日本人の死因の第１位であり、長崎市でも同様となっており、死亡者は総死亡の約３割を占めています。がんは、生涯のうちに約２人に１人が罹患すると推定されており、人口の高齢化に伴い、がんの罹患者や死亡者の数は今後も増加していくことが見込まれています。このことから、国が推奨しているがん（胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん）検診により、治療効果の高い早期にがんを発見し早期に治療することで、がんの死亡率を下げるとともに、がん予防のために、がんのリスク因子と言われる喫煙（受動喫煙を含む）・飲酒・低身体活動・肥満・やせ・野菜や果物不足・塩蔵食品の過剰摂取等の対策等、がん対策を推進していくことが重要です。

また、生活習慣病は自覚症状がないままに発症し、放置したままの状態でいると合併症を併発する等重症化し、生活の質が大きく低下してしまいます。特に、脳血管疾患と心疾患は、がんに次いで主要死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となっています。そのため、脳血管疾患や心疾患の発症及び重症化の危険因子となる高血圧・脂質異常・喫煙・糖尿病の自己管理ができるよう、生活習慣病を発見する特定健康診査と生活習慣を見直す保健指導の充実を図ることで生活習慣病の発症と重症化を予防していくことが重要です。

現　状

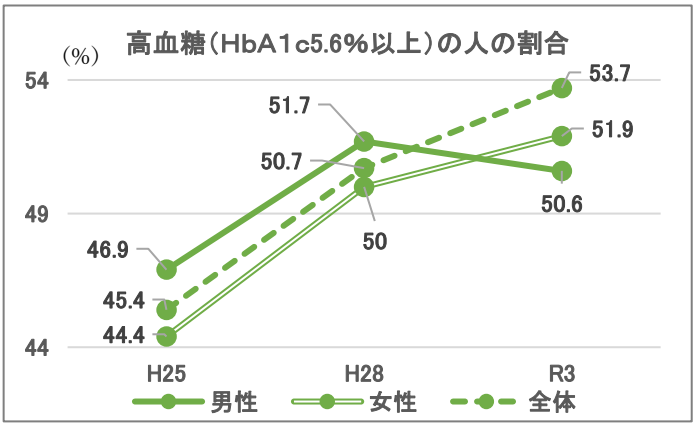
・特定健康診査・特定保健指導実施率は、どちらも横ばい状態で目標値に達しておらず、年代では 40 歳代の受診率が低くなっています。＜グラフ１・５・６参照＞
・高血糖値である人の割合は増加しており、特に女性の割合が増加しています。
＜グラフ２参照＞
・がん検診の受診率は、若干増加していますが、どのがん検診も目標値まで達しておらず、がん検診の認知度も年代により異なるもののなかなか増えていません。
＜グラフ３・９参照＞
・過去１年間に健診を受けた人の割合は増加傾向となっています。年齢別では 75 歳以上から未受診者の割合が多く、職業別では、非常勤や自由業・自営業・無職に未受診者の割合が多くなっています。＜グラフ４・７・８参照＞
・過去１年間に健診未受診者の受診しなかった理由としては、「かかりつけ医がいる」が最も多く、年代では 70 歳代から増加傾向となっています。また、40～50 歳代では、「時間がとれない」と回答した割合が多くなっています。＜グラフ 10 参照＞

●グラフ１　「第２次健康長崎市民 21」の指標



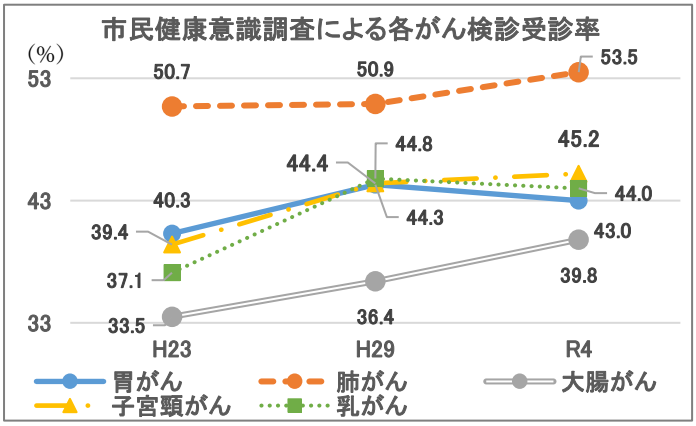
（国保データベース(KDB)システムより）

●グラフ２　「第２次健康長崎市民 21」の指標



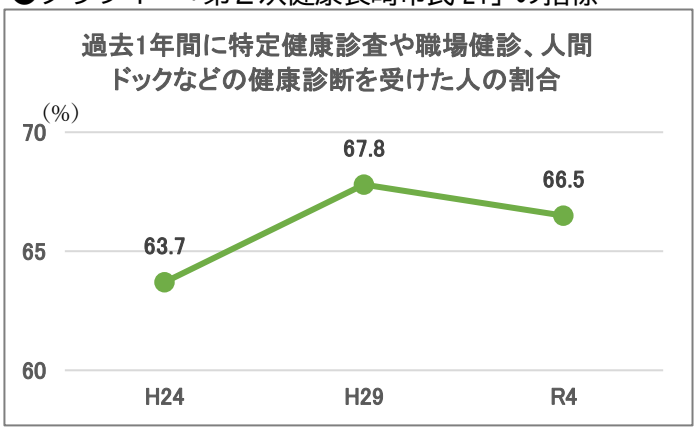
（国保データベース(KDB)システムより）

●グラフ３　「第２次健康長崎市民 21」の指標



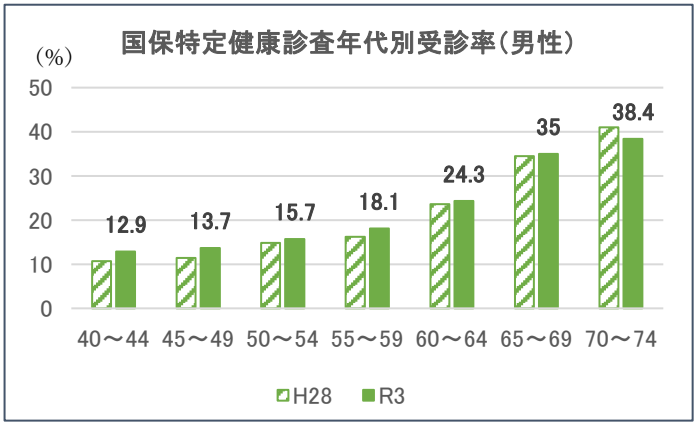
（市民健康意識調査より）

●グラフ４　「第２次健康長崎市民 21」の指標



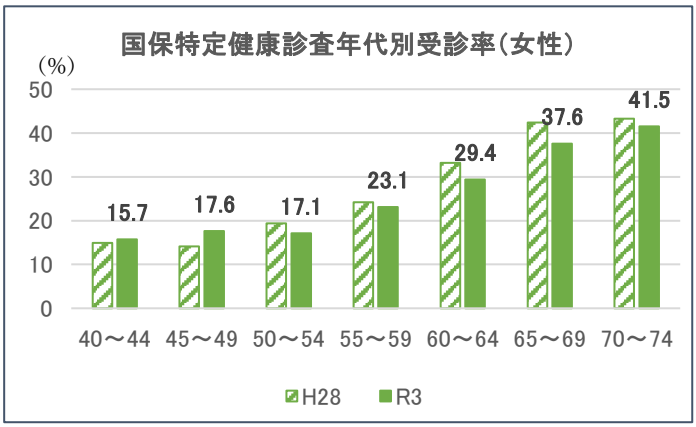
（市民健康意識調査より）

●グラフ５



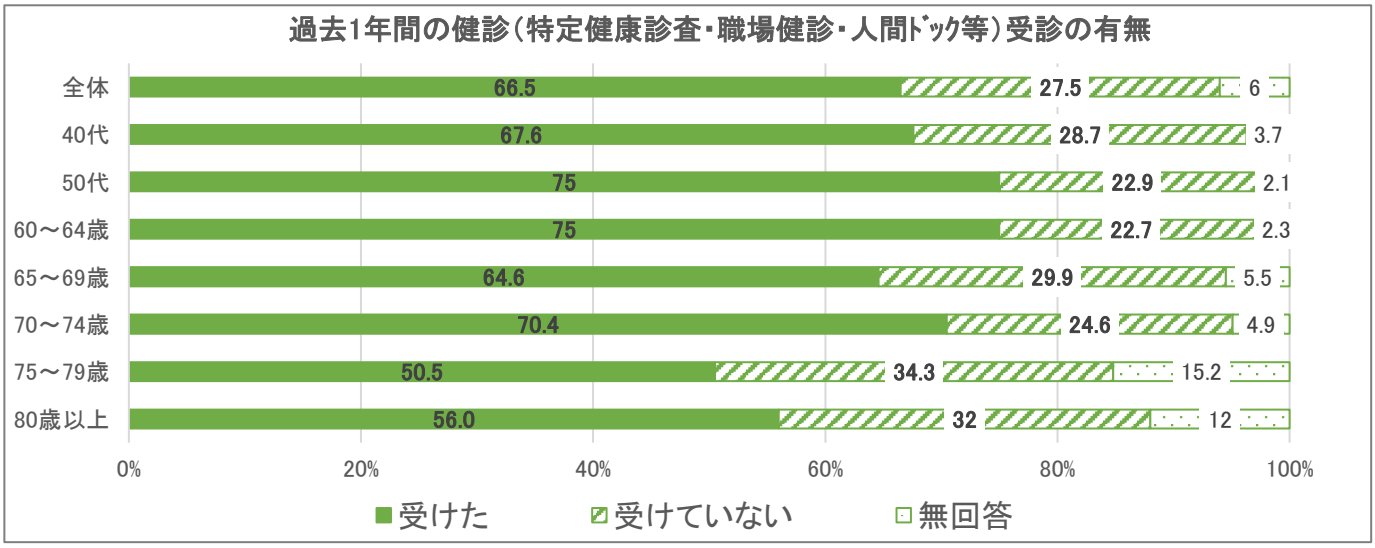
（国保データベース(KDB)システムより）

●グラフ６



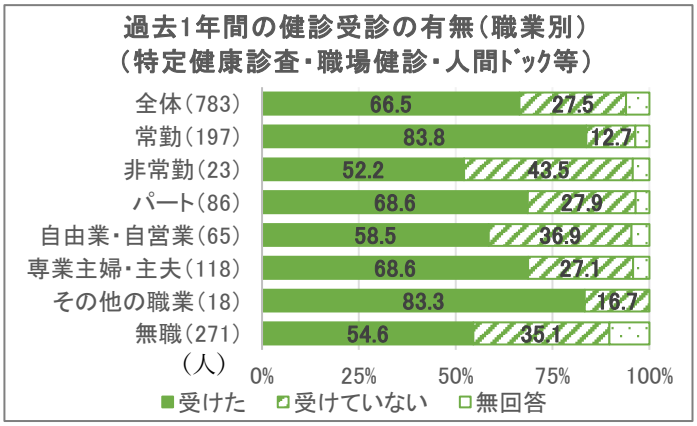
（国保データベース(KDB)システムより）

●グラフ７



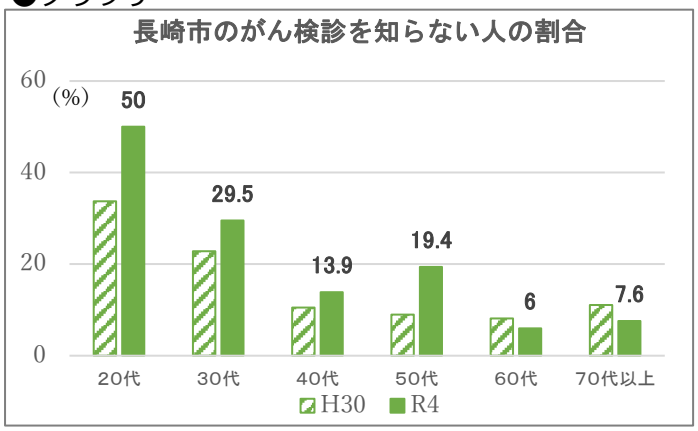
（R４市民健康意識調査より）

●グラフ８



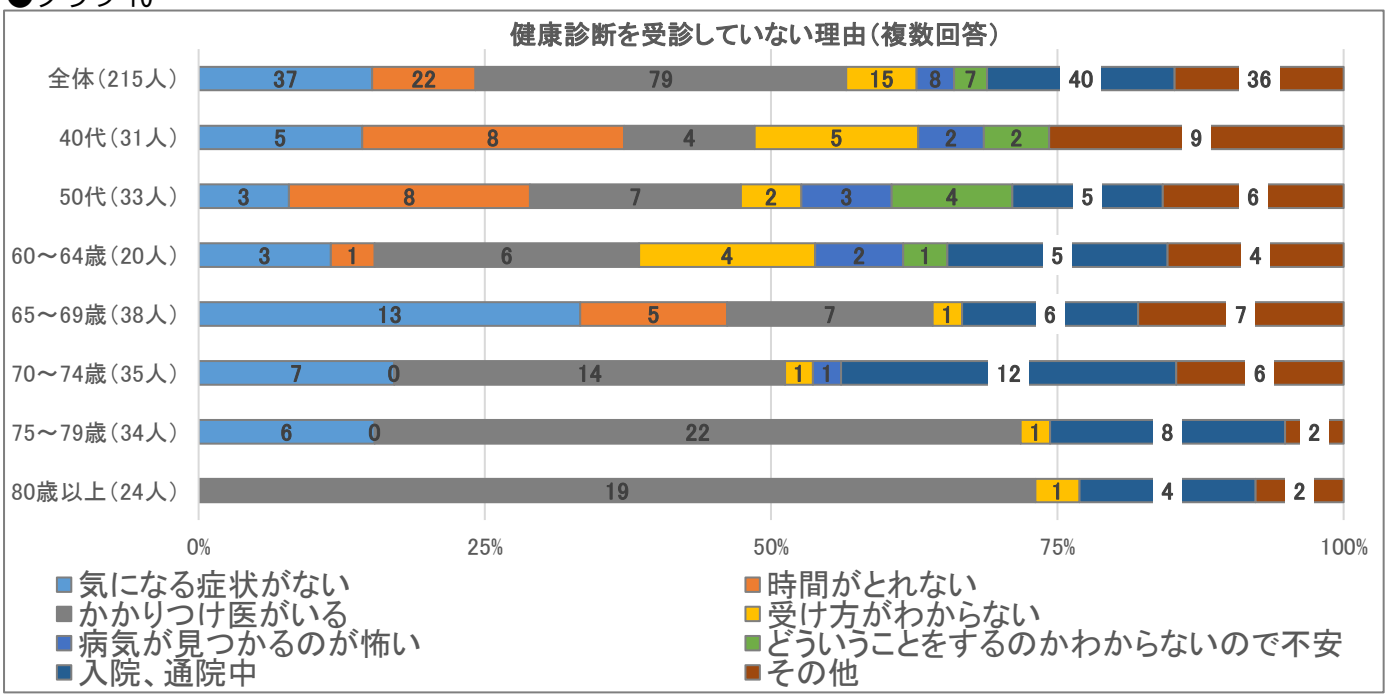
（R４市民健康意識調査より）

●グラフ９



（R４市民健康意識調査より）

●グラフ 10



（R４市民健康意識調査より）

課　題（現在不足している、又は、今後より一層の充実を図る必要がある事項）

・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、自身の健康管理に主体的に取り組むことができるような情報発信
・職域での受診機会がない人への情報発信
・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
・健（検）診受診者の増加に向けた医療機関等の関係機関や団体との連携強化
・忙しい世代でも受けやすい健（検）診の環境整備や効果的な受診勧奨
・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

〇年１回健診を受けて、自分の今の健康状態を知る
〇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
〇がん及び生活習慣病の発症リスクを抑える生活習慣を身につける
〇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
〇生活習慣病と診断された場合は、早期に医療機関にて治療を受ける

目　標

（１）特定健康診査の受診率及び特定保健指導実施率（指導対象者のうち）の増加

指　標	①特定健康診査受診率（40～74 歳の国民健康保険加入者） ②特定保健指導実施率（40～74 歳の国民健康保険加入者のうち特定健康診査の結果、特定保健指導対象者となった人）
出典元	長崎市国保特定健康診査・保健指導法定報告値
現状値（R４）	①34.2%　②30.3%
ベースライン値	R４年度の長崎市国保特定健康診査・保健指導法定報告値
目標値（R11）	①38.0%　②32.0% ※「長崎市国民健康保険第３期保健事業実施計画」（R６～11）の最終目標値

（２）血糖コントロールが不良である市民の減少

指　標	（国民健康保険加入者のうち特定健康診査受診者） ①HbA1c8.0%以上（高血糖）の人の割合 ②HbA1c6.5%以上（高血糖）で糖尿病レセプトがない人の割合
出典元	国保データベース（KDB）システム
現状値（R４）	①1.4%　②16.9%
ベースライン値	R４年度の実績値
目標値（R11）	①1.0%　②減らす ※「長崎市国民健康保険第３期保健事業実施計画」（R６～11）の最終目標値

（３）高血圧症である市民の減少

指　標	（国民健康保険加入者のうち特定健康診査受診者） 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割合
出典元	国保データベース（KDB）システム
現状値	①5.1%（R４）　②43.6%（R３）
ベースライン値	①R４年度の実績値　②R３年度の実績値
目標値（R11）	①減らす　②増やす ※「長崎市国民健康保険第３期保健事業実施計画」（R６～11）の最終目標値

（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（R４）	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年度の長崎市民健康意識調査（予定）
目標値（R14）	①～⑤60.0%

（５）新規透析患者の減少

指　標	新規透析患者数
出典元	長崎県腎不全対策協会による実績値
現状値（R４）	179 人
ベースライン値	R５年の実績値
目標値（R14）	ベースライン値を踏まえて検討

（６）慢性閉塞性肺疾患（COPD）※を認知している市民の増加

指　標	認知している（言葉も意味も知っている・言葉も意味も大体知っている・言葉は知っていたが、意味はあまり知らない・言葉は聞いたことがあるが意味は知らない）人の割合
出典元	長崎市民健康意識調査
現状値（R４）	53.4%
ベースライン値	R６年度の長崎市民健康意識調査（予定）
目標値（R14）	80.0%

【参考値】「長崎市第五次総合計画」より

□健（検）診を受ける市民の増加

指　標	過去１年間に特定健康診査や職場における健康診断、人間ドックなどの健康診断を受けた人の割合
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%

取組方針と主な取組み

〇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働きかけ

・正しい知識や発症予防に向けた生活習慣の改善と感染症予防についての普及啓発

・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

〇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＞
・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
・受診率の低い年代に対してライフスタイルに合わせた受診勧奨
・働く世代も受けやすい健（検）診体制の充実
・がん検診ならびに要精検対象の未受診者への受診勧奨
・特定健康診査未受診者への受診勧奨

〇循環器疾患（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
＜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特定保健指導を受けた人の割合の増加
・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

4　こころの健康

日々の生活において、十分な睡眠や余暇活動は、心身の健康に欠かせません。

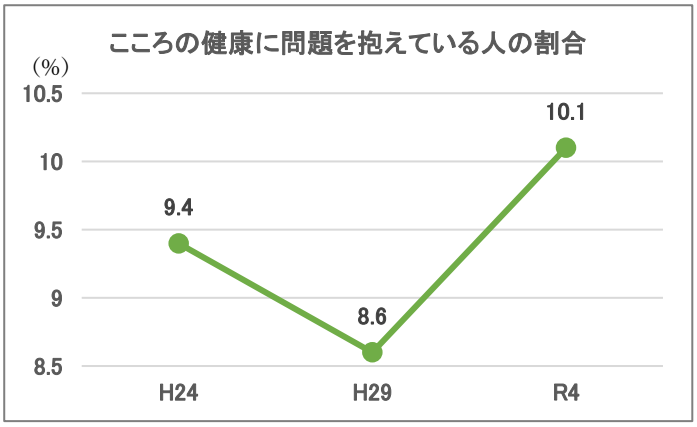
睡眠の問題が慢性化することで、肥満・高血圧・糖尿病・心疾患・脳血管障害の発症リスクの上昇や症状悪化に関連し、死亡率の上昇にも関与することが明らかになっていることから、身体の健康と同様に、十分な睡眠を摂ることは大変重要となります。

また、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、こころの健康を保つことができるよう、ストレスやこころの病気について正しい知識を持ち、適切な対応ができるようこころの健康づくりを推進していく必要があります。

現　状

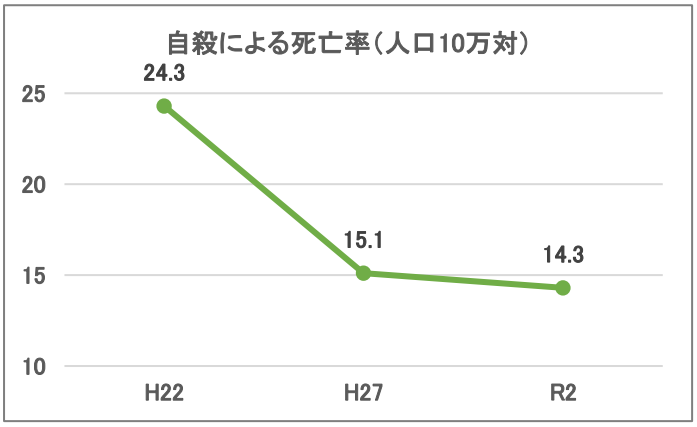
・こころに問題を抱えている人の割合は、中間評価では 8.6%と最終目標値を達成しましたが、その後悪化傾向となっています。年代別では、30 歳代と 50 歳代が最も高くなっています。＜グラフ１・３・４・５参照＞
・自殺による死亡率は減少しています。＜グラフ２参照＞
・睡眠で「十分に休養がとれている」及び「まあとれている」と回答した人の割合は、こころに問題を抱えている人といない人では差がみられます。＜グラフ６参照＞

●グラフ１　「第２次健康長崎市民 21」の指標



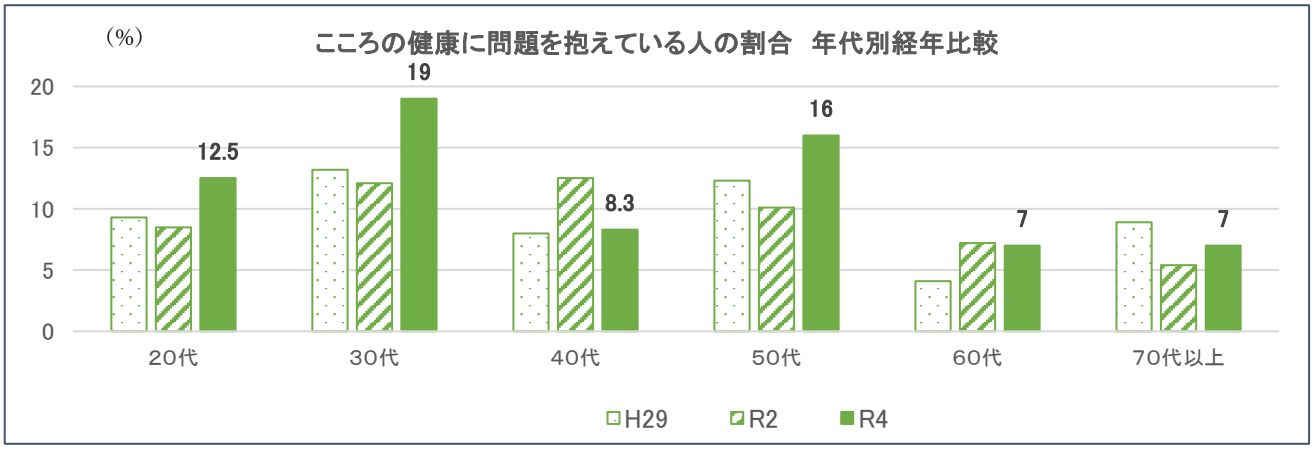
（市民健康意識調査より）

●グラフ２　「第２次健康長崎市民 21」の指標



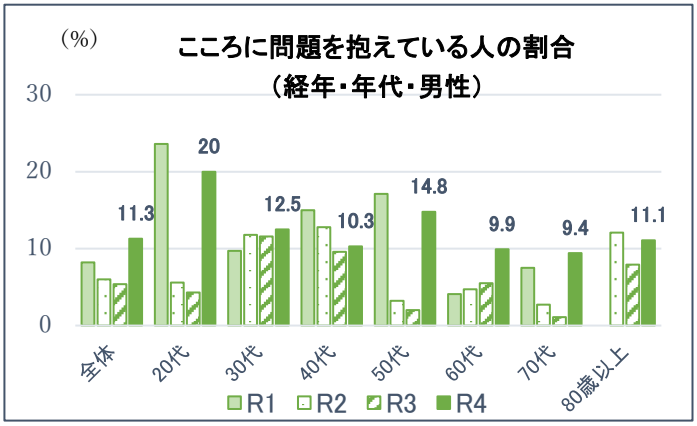
（人口動態統計より）

●グラフ３



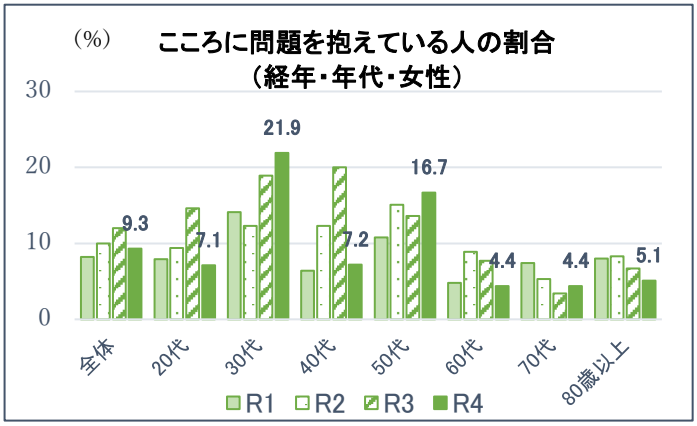
（市民健康意識調査より）

●グラフ４



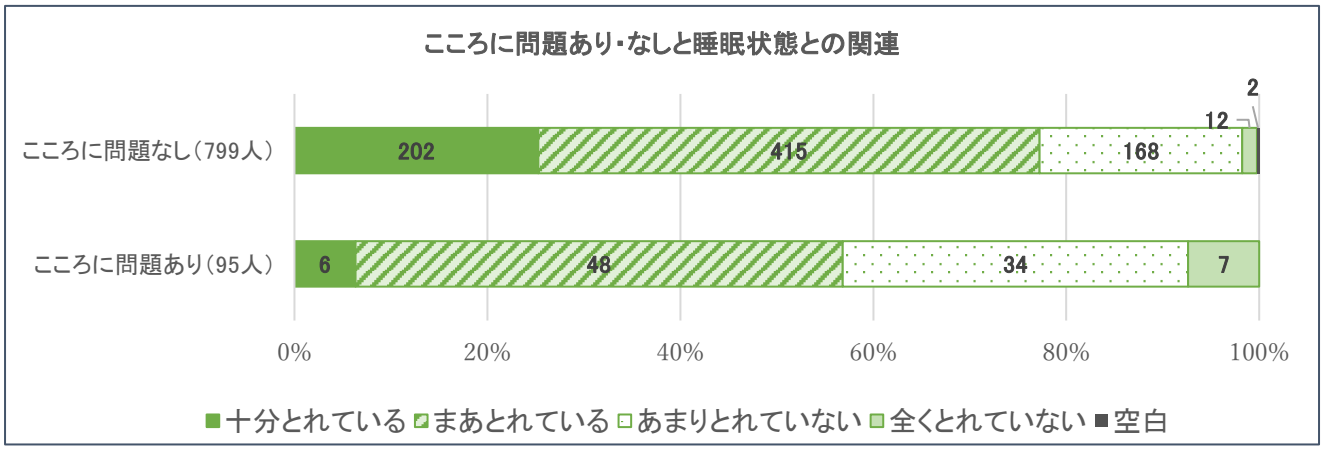
（市民健康意識調査より）

●グラフ５



（市民健康意識調査より）

●グラフ６



（R４市民健康意識調査より）

課　題（現在不足している、又は、今後より一層の充実を図る必要がある事項）

・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
・こころに問題を抱えている人を早期発見できるよう、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ための啓発活動
・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人が相談できる環境づくり
・自殺による死亡率の減少に向けた「長崎市自殺対策計画」に基づく取組みの推進

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

〇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
〇メンタル面の不調等自分自身のストレスの状態に気づく
〇自分に合った方法でストレスを解消する
〇周囲の人のこころの不調に気付くことができる
〇社会とのつながりを持つ

目　標

（１）こころの健康に問題を抱えている市民の減少

指　標	①Ｋ６※（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 ②Ｋ６（こころの状態を評価する指標）の平均点 ａ全体　ｂ20～64 歳の割合　ｃ65 歳以上の割合
出典元	長崎市民健康意識調査
現状値（R４）	①ａ10.1%　ｂ13.4%　ｃ6.5%（65～84 歳） ②　―
ベースライン値	R６年度の長崎市民健康意識調査（予定）
目標値（R14）	①ａ9.1%　ｂ12.4%　ｃ5.5% ②ベースライン値を踏まえて検討

（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年度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人の割合
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年度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）社会活動（就労・就学を含む）を行っている市民の増加

指　標	社会活動（就労・就学を含む）を行っている人の割合
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年度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】「第２期長崎市自殺対策計画より」

□自殺による死亡の減少（H27 の自殺率を R８までに 30%以上減少）

指　標	自殺による死亡率（人口 10 万人当たりの自殺者数）
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

取組方針と主な取組み

〇こころの健康づくりに関する知識の普及啓発

＜取組み＞

・９月の自殺予防週間や３月の自殺対策強化月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

〇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
・相談窓口の周知
・職域との連携強化

〇高齢者が社会とつながることができる環境整備

＜取組み＞

・いつまでも社会とつながることができる多様な地域活動の推進
・自分に合った社会参加に取り組むことができるよう、社会参加の必要性や活動についての情報発信や支援の充実

5　喫煙

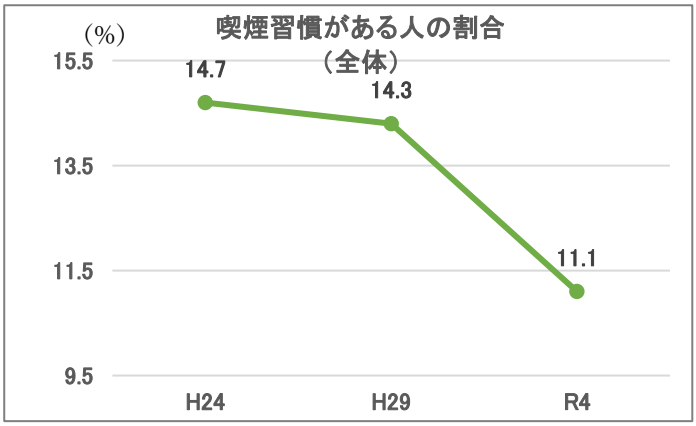
喫煙は、生活習慣病であるがん、循環器疾患（脳卒中、虚血性心疾患）、慢性閉塞性肺疾患(COPD)、糖尿病に共通した主要なリスク要因といわれています。ほかにも、歯周病の危険因子にもなっています。これらのことから、喫煙が現在及び将来の健康に与える影響を考慮すると、禁煙の推進はとても重要です。

また、受動喫煙によ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」により、望まない受動喫煙の影響を受けることのない環境づくりを推進します。

現　状

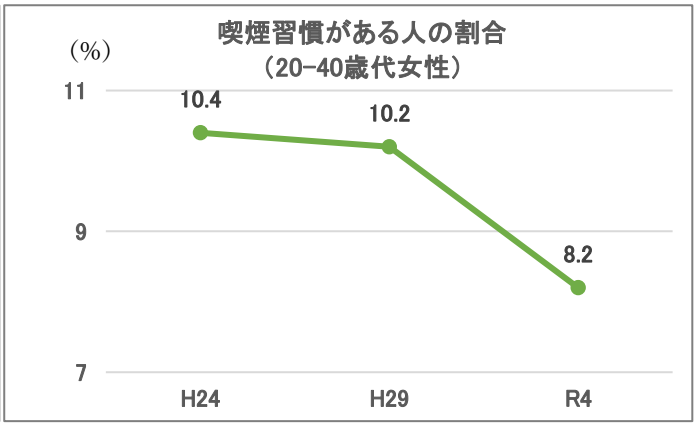
・喫煙者の割合（20～40 歳代の女性も含む）は年々減少傾向となっています。
＜グラフ１・２・７参照＞
・母子手帳交付時及び４か月児健診時の妊婦と保護者の喫煙者の割合は減少傾向となっています。＜グラフ３・４参照＞
・受動喫煙防止対策が強化された「改正健康増進法」の施行により受動喫煙の機会を有する人の割合及び職場の受動喫煙防止対策は進んできています。＜グラフ５・６参照＞

●グラフ１　「第２次健康長崎市民 21」の指標



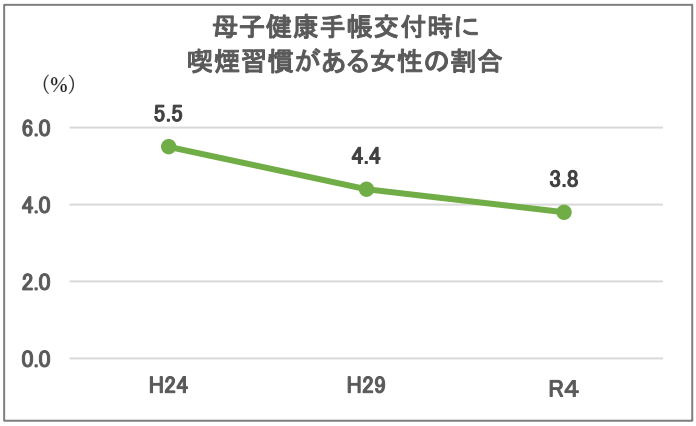
（市民健康意識調査より）

●グラフ２　「第２次健康長崎市民 21」の指標



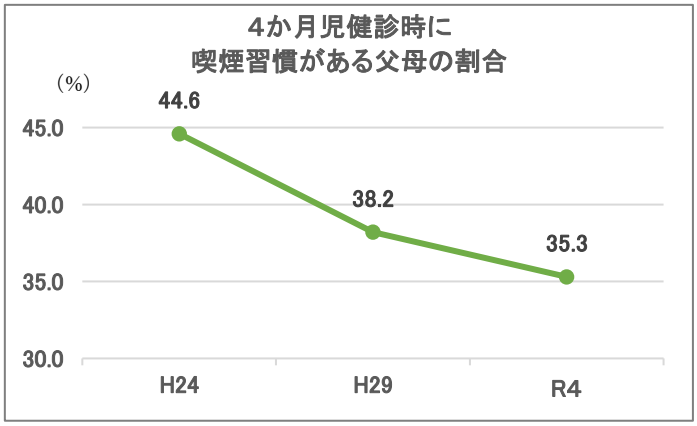
（市民健康意識調査より）

●グラフ３　「第２次健康長崎市民 21」の指標



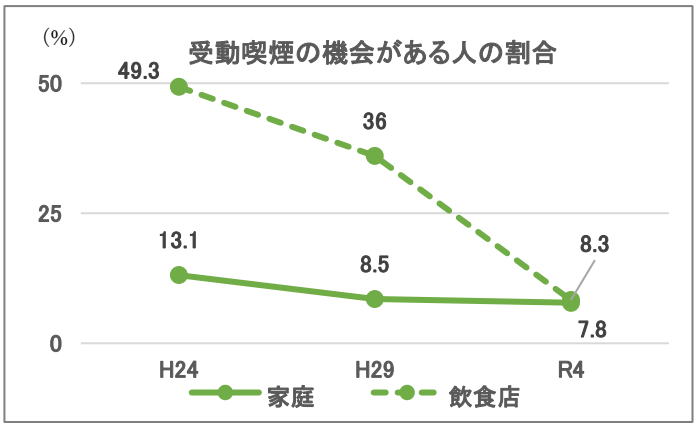
（市民健康意識調査より）

●グラフ４　「第２次健康長崎市民 21」の指標



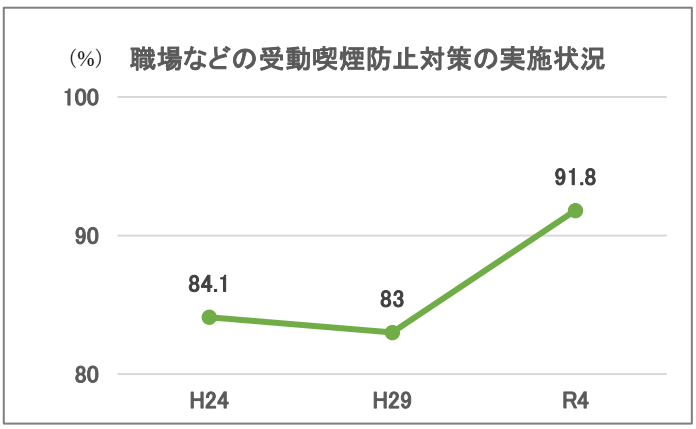
（市民健康意識調査より）

●グラフ５　「第２次健康長崎市民 21」の指標



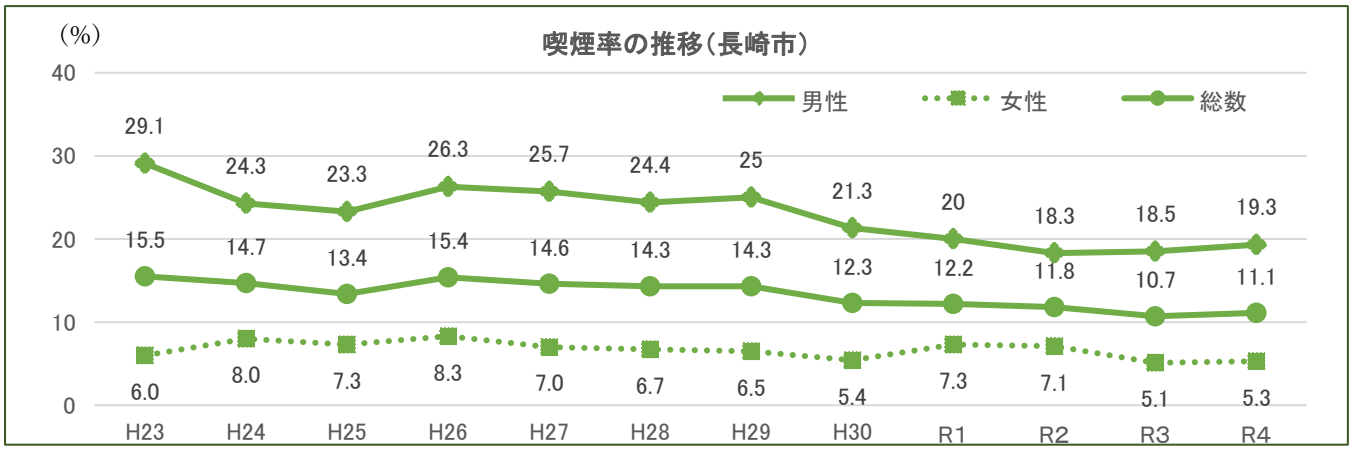
（市民健康意識調査より）

●グラフ６　「第２次健康長崎市民 21」の指標



（市民健康意識調査より）

●グラフ７



（市民健康意識調査より）

課　題（現在不足している、又は、今後より一層の充実を図る必要がある事項）

・喫煙の健康への影響・リスクに関する情報の提供
・禁煙しやすい環境づくりの強化（禁煙支援ネットワーク）
・禁煙希望者への適切な情報提供
・慢性閉塞性肺疾患（COPD）の早期発見と重症化予防
・禁煙支援者の力量向上
・健康増進法に基づく受動喫煙防止に向けた喫煙禁止場所の周知と屋外等での配慮義務の普及啓発
・将来母体となる可能性を考慮した若い女性に対するたばこの健康への影響、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、特に受動喫煙の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強化

スローガン：禁煙（喫煙をやめたい人）と受動喫煙防止に取り組もう

目指す姿に向けて

〇たばこによる健康被害を理解する
〇喫煙をやめたい人が身近なところで支援を受けながら禁煙に挑戦する
〇喫煙者は喫煙マナーを守り、受動喫煙の防止に努める

目　標

（１）喫煙率の減少(喫煙をやめたい人がやめる)

指　標	20 歳以上の喫煙率の割合 ①全体 ②20～40 歳代の女性 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%　②8.2%　③3.8%　④35.3%
ベースライン値	①②R６年度の長崎市民健康意識調査（予定） ③R５年度の妊娠届問診票 ④R５年度のすこやか親子 21 アンケート
目標値（R14）	①9.8%　②6.9%　③0%　④35.0%

（２）受動喫煙を受ける機会の減少

指　標	日常生活における受動喫煙を受ける機会の割合 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年度の長崎市民健康意識調査（予定）
目標値（R14）	①～③0%

（３）慢性閉塞性肺疾患（COPD）を認知している市民の増加　※再掲

指　標	認知している（言葉も意味も知っている・言葉も意味も大体知っている・言葉は知っていたが、意味はあまり知らない・言葉は聞いたことがあるが意味は知らない）人の割合
出典元	長崎市民健康意識調査
現状値（R４）	53.4%
ベースライン値	R６年度の長崎市民健康意識調査（予定）
目標値（R14）	80.0%

取組方針と主な取組み

〇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＞

・たばこが健康に及ぼす影響や禁煙に関して、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情報発信

・未成年者や保護者に対する喫煙及び受動喫煙が健康に及ぼす影響についての普及啓発

〇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

・集団健診後の保健指導などの機会を活用した禁煙相談

・禁煙サポート事業による禁煙補助薬の一部助成

〇受動喫煙をなくす環境整備

＜取組み＞

・受動喫煙防止（特に屋外）についての普及啓発

〇妊娠から子育て期間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てパートナーを含めた禁煙及び受動喫煙防止の啓発・相談

〇慢性閉塞性肺疾患（COPD）の早期発見と重症化予防

＜取組み＞

・正しい知識と生活習慣の改善についての周知・啓発

・早期発見及び早期治療が必要な人が医療機関受診へつなげるための継続支援

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。

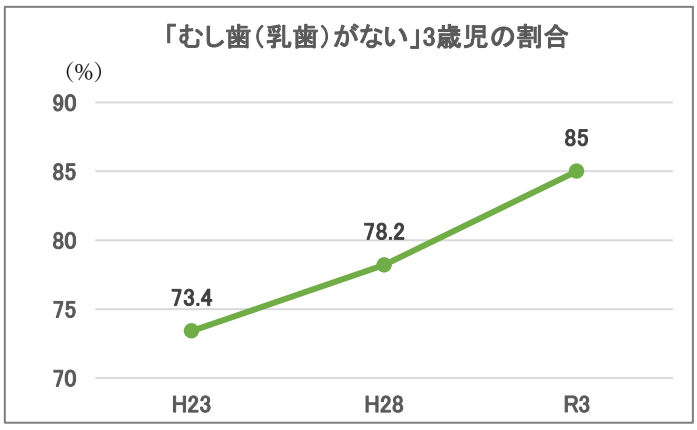
そのため、歯の喪失は咀嚼（そしゃく）機能や構音機能※の低下等多面的な影響を与え、生活の質に大きく関連します。

また、歯の喪失の主要な原因疾患は、むし歯と歯周病であることから、むし歯・歯周病の早期発見と予防のため定期的な歯科健診受診者の増加に向けた取組みが必要です。

現　状

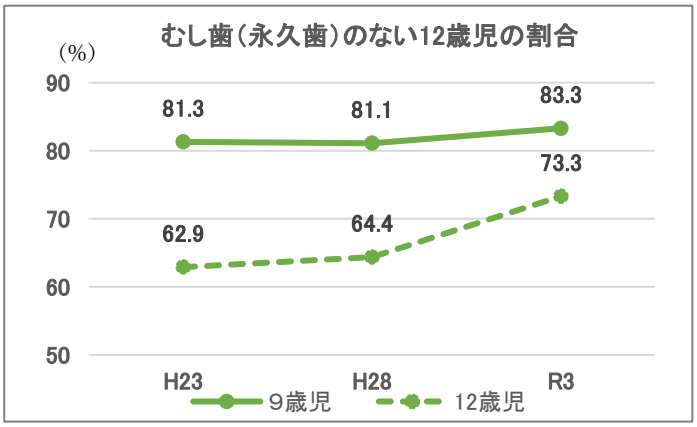
・３歳児及び 12 歳児のむし歯がない子どもの割合は、増加しています。
　＜グラフ１・２参照＞
・噛むことに問題を感じていない人の割合は歯の本数の減少とともに 50 歳代から減少しています。
・定期的に歯科健診を受けている人の割合は約６割となっており、年代別では 20・30 歳代が低くなっています。＜グラフ３参照＞
　＜グラフ４参照＞
・糸ようじ（フロス）や歯間ブラシのどちらも使用していない割合は 20・30 歳代で高くなっています。＜グラフ５参照＞
・定期的に歯科健診を受けている人は、受けていない人と比べると、噛むことに問題がない人の割合や、糸ようじ（フロス）や歯間ブラシの利用者の割合が高くなっています。
　＜グラフ６・７参照＞

●グラフ１　「第２次健康長崎市民 21」の指標



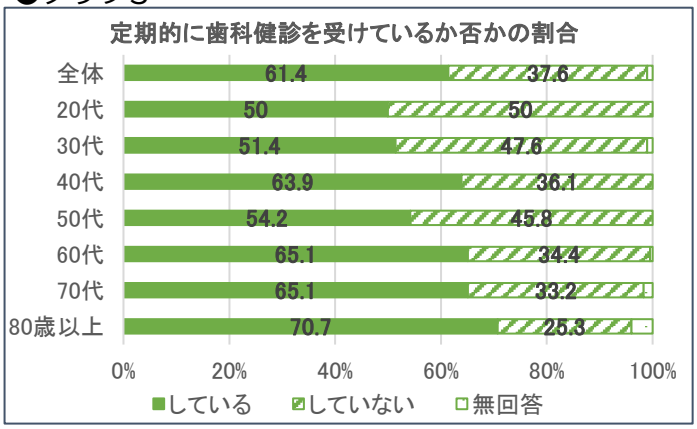
（3 歳児歯科健康診査より）

●グラフ２　「第２次健康長崎市民 21」の指標



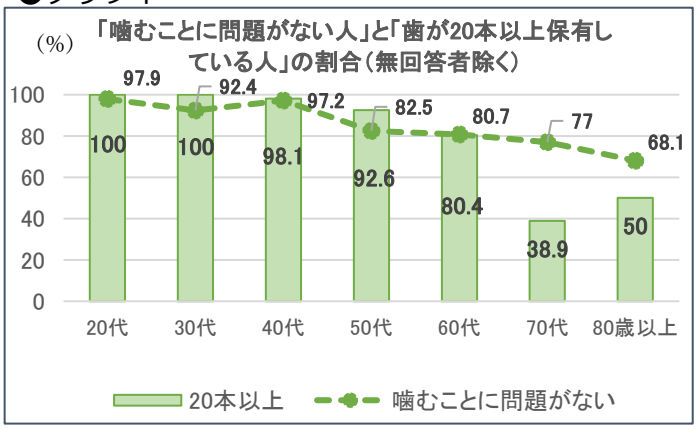
（長崎県学校保健統計より）

●グラフ３



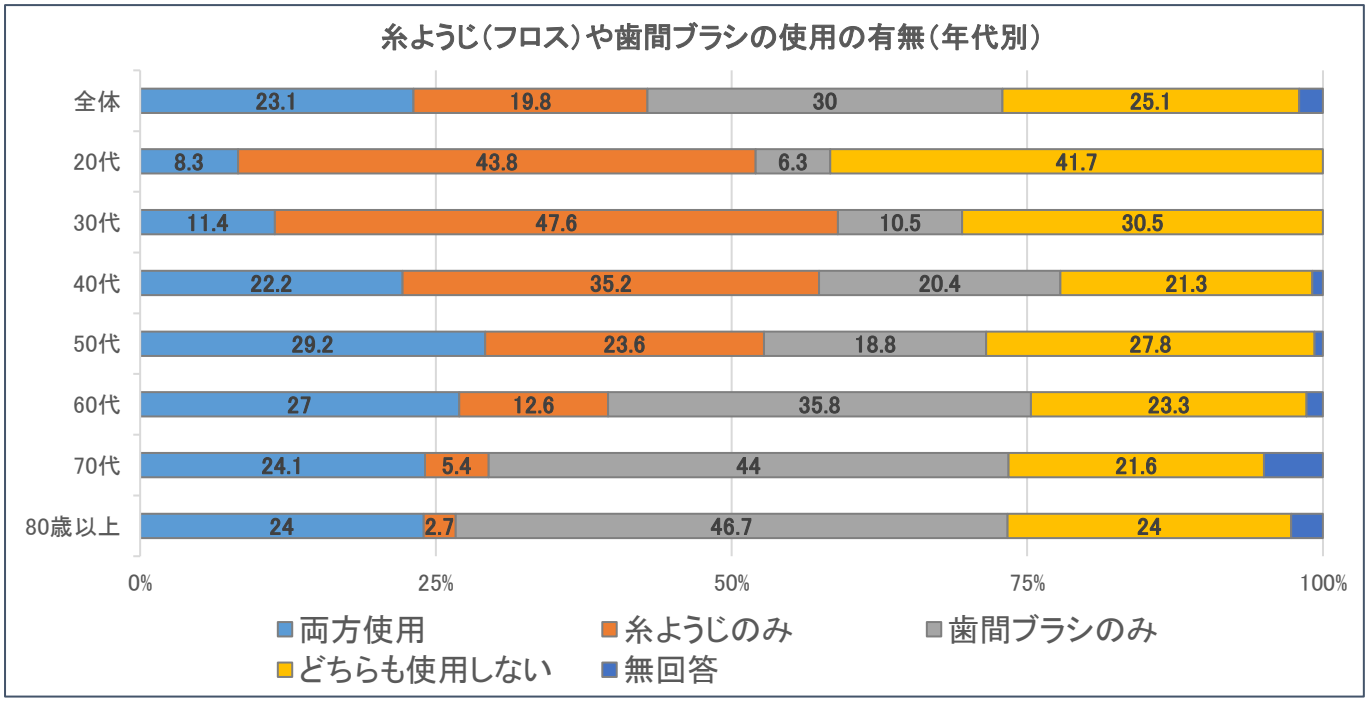
（R4 市民健康意識調査より）

●グラフ４



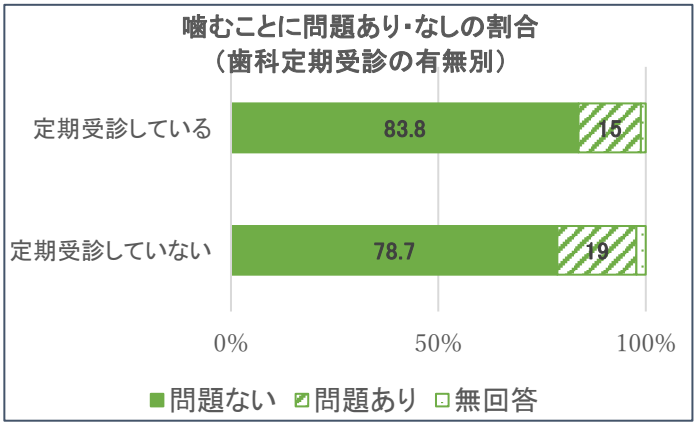
（R4 市民健康意識調査より）

●グラフ５



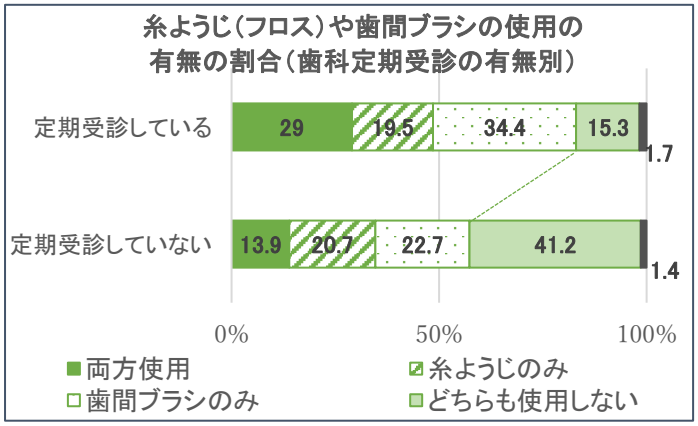
（R4 市民健康意識調査より）

●グラフ６



（R4 市民健康意識調査より）

●グラフ７



（R4 市民健康意識調査より）

課　題（現在不足している、又は、今後より一層の充実を図る必要がある事項）

・保育園や小・中学校での継続したフッ化物利用による、むし歯のない子どもの増加に向けた取組み
・生涯にわたって歯の喪失防止（咀嚼（そしゃく）できる歯を多く残存）を図るためセルフケアの実施と定期的なかかりつけ歯科におけるプロフェッショナルケアの提供
・高齢期の口腔機能を維持するためのオーラルフレイル※予防を含めた口腔ケアの推進
・フッ化物配合歯磨剤の効果的な使用法の啓発
・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

〇かかりつけ歯科医を持ち定期的に歯の健診を受け、むし歯や歯周病予防に努める
〇生活の中でフロス等歯間部清掃用具を使用したセルフケアを実践する
〇オーラルフレイル予防に向けた知識を学ぶ
〇歯・口腔の健康が他の健康に及ぼす影響を知る

目　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	①R５年度の３歳児歯科健康診査 ②R５年度の長崎県学校保健統計
目標値（R14）	①0%　②10.0%

（２）歯周病を有する市民の減少

指　標	歯周炎を有する人の割合(40 歳以上)
出典元	長崎市歯科疾患実態調査
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	R６年度の長崎市市民健康意識調査（予定）
目標値（R14）	80.0%

（４）歯科健診を受診する市民の増加

指　標	過去１年間に歯科健診を受診した人の割合
出典元	長崎市民健康意識調査
現状値（R４）	53.3%（長崎市歯科疾患実態調査）
ベースライン値	R６年度の長崎市市民健康意識調査（予定）
目標値（R14）	80.0%

取組方針と主な取組み

〇歯科疾患の予防・早期発見・重症化予防に向けた取組み

＜取組み＞

・すべての市立小中学校でのフッ化物洗口の継続実施

・学校歯科医による歯科健診

・定期的なメンテナンスを受けるきっかけとして歯科健（検）診の受診勧奨

〇子育て家庭の口腔の健康づくりの推進

＜取組み＞

・産科医療機関における集団の歯科保健指導

・妊産婦とパートナーを対象とした歯科健診と保健指導

・むし歯予防教室やお遊び教室での歯科保健指導の実施

・かかりつけ歯科医院による定期的な歯科健診とフッ化物塗布

〇歯周病予防対策の強化
＜取組み＞
・出前講座等による全身の健康との関連の周知とブラッシング指導等
・若年層への歯周疾患検診の必要性について啓発

〇歯・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による普及啓発

〇生活の質の向上に向けた口腔機能の維持・向上
＜取組み＞
・オーラルフレイルに対して地域の歯科衛生士等関係団体との連携による口腔機能向上のための口腔清掃指導等を含めた指導
・歯科医療を受けることが困難な人に対して、個人の状況に合わせた口腔改善支援

参　考　資　料

１　「第３次健康長崎市民 21」健康分野別の目標指標一覧

２　「健康長崎市民 21」今までの取組み

３　「第３次健康長崎市民 21」策定の経緯

４　健康長崎市民 21 市民推進会議規則

５　健康長崎市民 21 市民推進会議委員

６　「第２次健康長崎市民 21」健康分野別の目標指標結果一覧

７　用語の解説

1　「第３次健康長崎市民21」健康分野別の目標指標一覧

健康分野	目標項目	ベースライン値	目標値（R14年度）	出典元
	健康寿命の延伸	健康寿命　男79.6歳 女83.7歳 平均寿命　男81.1歳 女86.9歳 （R5年）	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加	国保データベース（KDB）システム ※健康寿命及び平均寿命は、平均自立期間（要介護２以上）及び平均余命を用いる
栄養・食生活	目標（１）バランスのよい食事を摂っている市民の増加			
	①主食・主菜・副菜をそろえて食べることが１日２回以上ある人の割合（20歳以上） ②主食・主菜・副菜をそろえて食べることが１日２回以上ある子どもの割合（３歳児）	①41.1%（R6年度） ②57.0%（R5年度）	①50.0% ②64.0%	①長崎市民健康意識調査 ②３歳児健康診査質問票
	目標（２）野菜を多く摂取する市民の増加			
	①１日に摂取する野菜料理の皿数（20歳以上） ②１日に野菜料理を３皿以上摂取する子どもの割合（３歳児）	①2.9皿（R6年度） ②48.4%（R5年度）	①5.0皿 ②75.0%	①長崎市民健康意識調査 ②３歳児健康診査質問票
	目標（３）適正体重を維持している市民の増加			
	BMIが18.5 以上25 未満（65 歳以上はBMIが20 を超え25 未満）である人の割合	61.3%（R6年度）	66.0%	長崎市民健康意識調査
	目標（４）肥満である市民の減少			
	①肥満(BMIが25以上）である人の割合（20～60歳代男性） ②肥満(BMIが25以上）である人の割合（40～60歳代女性）	①34.0%（R6年度） ②17.1%（R6年度）	①26.0%未満 ②14.0%	長崎市民健康意識調査
	目標（５）若年女性のやせ・高齢者の低栄養傾向である市民の減少			
	①20～30歳代女性のやせ（BMI18.5未満）である人の割合 ②65歳以上の低栄養傾向（BMI18.5以下）である人の割合	①19.6%（R6年度） ② 8.4%（R6年度）	①14.0% ② 8.8%未満	長崎市民健康意識調査
	目標（６）朝食を食べない市民の減少			
	①朝食欠食率(20～30歳代男性） ②朝食欠食率(20～30歳代女性）	①41.7%（R6年度） ②29.9%（R6年度）	①20.0% ②20.0%	長崎市民健康意識調査
	目標（７）共食を実施している市民の増加			
	共食を実施している1週間あたりの回数	13.3回（R6年度）	16回	長崎市民健康意識調査 （3回/日×7日＝21回が最高値となる）※一人暮らしも対象とする
	目標（８）生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている市民の減少			
	①男性：純アルコール40g以上/日摂取する人の割合 ②女性：純アルコール20g以上/日摂取する人の割合	全体11.3% ①13.9% ② 9.6% （R6年度）	10.0%（全体） ①13.0% ②6.4%	長崎市民健康意識調査
	目標（９）管理栄養士・栄養士を配置している特定給食施設の増加			
	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	79.0% （R6年度）	81.0%	衛生行政報告例
	【参考値】（「第４次長崎市食育推進計画」より）ゆっくりよく噛んで食べる市民の増加			
	ゆっくりよく噛んで食べる人の割合（20歳以上）	49.5%（R6年度）	55.0% （R8年度）	長崎市民健康意識調査
身体活動・運動	目標（１）運動を習慣的に実施している市民の増加			
	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	①30.1%　②28.7% ③34.4%　④35.6% （R6年度）	①40.0%　②40.0% ③50.0%　④50.0%	長崎市民健康意識調査
	目標（２）運動やスポーツを習慣的に行っていない子どもの減少			
	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（体育授業除く ）が60分未満）の子どもの割合 ①小学５年生の男児 ②小学５年生の女児	① 8.6% ②15.1% （R6年度）	①6.8% ②12.4%	全国体力・運動能力、運動習慣等調査
	目標（３）ロコモティブシンドロームの高齢者の減少			
	足腰に痛みのある高齢者の割合 （65歳以上）	14.4%（外出を控えている高齢者のうち） （R6年度）	13.0%	長崎市民健康意識調査
	【参考値】足腰に痛みのある高齢者の割合 （65歳以上）	15.3%（R4年度）		介護予防・日常生活圏域ニーズ調査
健康チェック	目標（１）特定健診の受診率及び特定保健指導実施率（指導対象者のうち）の増加			
	①特定健診の受診率（40～74歳の国民健康保険加入者） ②特定保健指導実施率（40～74歳の国民健康保険加入者のうち特定健診の結果、特定保健指導対象者となった人）	①34.2% ②30.3% （R4年度）	①38.0% ②32.0% （R11年度）	長崎市国保特定健診・保健指導法定報告値
	目標（２）血糖コントロールが不良である市民の減少			
	（国民健康保険加入者のうち特定健診受診者） ①HbA1c8.0%以上（高血糖）の人の割合 ②HbA1c6.5%以上（高血糖）で糖尿病レセプトがない人の割合	①1.4% ②16.9% （R4年度）	①1.0% ②減らす （R11年度）	国保データベース（KDB）システム

分野	目標項目	現状値 （Ｒ４年度）	目標値 （R14年度）	出典元
健康チェック	目標（３）高血圧症である市民の減少			
	（国民健康保険加入者のうち特定健診受診者） ①高血圧症（160/100㎜Hg以上）の割合 ②（血圧160/100㎜Hg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割合	① 5.1%（R4年度） ②43.6%（R3年度）	①減らす ②増やす （R11年度）	国保データベース（KDB）システム
	目標（４）がん検診を受診した市民の増加			
	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）	①男61.8%、女39.2% ②男65.9%、女57.4% ③男54.4%、女36.1% ④46.1% ⑤44.0%（R6年度）	①～⑤ 全て60.0%	長崎市民健康意識調査
	目標（５）新規透析患者の減少			
	新規透析患者数	159人 (R5年)	151人	長崎県腎不全対策協会による実績値
	目標（６）慢性閉塞性肺疾患（ＣＯＰＤ）を認知している市民の増加			
	認知している（言葉も意味も知っている・言葉も意味も大体知っている・言葉は知っていたが、意味はあまり知らない・言葉は聞いたことがあるが意味は知らない）人の割合	55.7% (R6年度)	80.0%	長崎市民健康意識調査
	【参考値】（「第５次総合計画」より）　健（検）診を受ける市民の増加			
	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	66.9%（40歳以上） (R2年度)	70.9% （Ｒ７年度）	長崎市民健康意識調査
こころの健康	目標（１）こころの健康に問題を抱えている市民の減少			
	①Ｋ６（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 ②Ｋ６（こころの状態を評価する指標）の平均点 ａ全体、ｂ20～64歳、ｃ65歳以上	①ａ11.2%　ｂ15.8% ｃ 6.5% ②ａ 3.9点　ｂ 4.4点 ｃ 3.2点（②は設問6問すべて回答者のみで算出）（R6年度）	① ａ9.1%　ｂ12.4% ｃ5.5% ②ａｂｃベースライン値より下げる	長崎市民健康意識調査
	目標（２）睡眠で休養が取れている市民の増加			
	睡眠で休養が取れている人の割合 ①20～59歳 ②60歳以上	①67.7% ②74.3% (R6年度)	①75.0% ②85.0%	長崎市民健康意識調査
	目標（３）地域の人々とのつながりが強いと思う市民の増加			
	地域の人々とのつながりが強いと思う人の割合	29.7% (R6年度)	34.7%	長崎市民健康意識調査
	目標（４）社会活動（就労・就学を含む）を行っている市民の増加			
	社会活動（就労・就学を含む）を行っている人の割合	ａ75.2% ｂ60.4% (R6年度)	ａ80.2% ｂ65.4%	長崎市民健康意識調査
	【参考値】（「第２期長崎市自殺対策計画」より）自殺による死亡の減少			
	自殺による死亡率（人口10万対）	15.1（H27年度）	10.6（Ｒ８年度）	人口動態統計
喫煙	目標（１）喫煙率の減少(やめたい人がやめる)			
	20歳以上の喫煙率の割合 ①全体 ②20～40歳代の女性 ③妊婦（母子健康手帳交付時） ④子育て中の父母（４か月児健診時）	①12.0%（R6年度） ② 7.0%（R6年度） ③ 2.2%(R5年度) ④32.9%(R5年度)	① 9.8% ② 6.9% ③ 0% ④35.0%	①長崎市民健康意識調査 ②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
	目標（２）受動喫煙を受ける機会の減少			
	日常生活における受動喫煙を受ける機会の割合 ①家庭　②飲食店　③職場	① 8.4% ②13.5% ③12.6% (R6年度)	①0% ②0% ③0%	長崎市民健康意識調査
	目標（３）慢性閉塞性肺疾患（ＣＯＰＤ）を認知している市民の増加　※再掲			
	認知している（言葉も意味も知っている・言葉も意味も大体知っている・言葉は知っていたが、意味はあまり知らない・言葉は聞いたことがあるが意味は知らない）人の割合	55.7%（R6年度）	80.0%	長崎市民健康意識調査
歯・口腔の健康	目標（１）むし歯のない子どもの増加			
	むし歯のある子どもの割合 ①3歳児（4本以上）　②12歳児	① 3.4% ②27.1% (R5年度)	① 0% ②10.0%	①3歳児歯科健康診査 ②長崎県学校保健統計
	目標（２）歯周病を有する市民の減少			
	歯周炎を有する人の割合(40歳以上)	63.5%（R4年度）	50.0%	長崎市歯科疾患実態調査
	目標（３）咀嚼良好者の増加			
	咀嚼良好者の割合(50歳以上)	68.7%（R6年度）	80.0%	長崎市民健康意識調査
	目標（４）歯科健診を受診する市民の増加			
	過去１年間に歯科健診を受診した人の割合	64.1%（R6年度）	80.0%	長崎市民健康意識調査

2　「健康長崎市民２１」今までの取組み

（１）「第１次健康長崎市民 21」（平成 14～24 年度）

ア　計画の推進

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

計画を系統的に進めるために 3 つの場をつくりました。

（ア）話し合いの場

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

（平成 24 年 4 月現在）

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

年度＼構成		市民懇話会				
		胎生期 乳幼児期	児童期 思春期	青年期	壮年期	高齢期
H13	委員数	7 人	8 人	9 人	7 人	7 人
	開催回数	13 回	13 回	14 回	13 回	13 回

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

年度＼構成		市民推進 会議全体会	母子分科会	共通Ⅰ 分科会 （青･壮年期の生活習慣病予防）	共通Ⅱ 分科会 （通称ｱﾙｺｶ分科会：ｱﾙｺｰﾙ・ｽﾄﾚｽ・感染症）	高齢分科会
H14	委員数	38 人	6 人	11 人	6 人	7 人
	開催回数	3 回	2 回	2 回	3 回	2 回
H15	委員数	38 人	8 人	13 人	8 人	9 人
	開催回数	4 回	4 回	4 回	7 回	7 回

年度＼構成		市民推進会議全体会	母子分科会	共通Ⅰ分科会（青･壮年期の生活習慣病予防）	共通Ⅱ分科会（通称ｱｽｶ分科会：ｱﾙｺｰﾙ・ｽﾄﾚｽ・感染症）	高齢分科会
H16	委員数	40人 合併後46人	8人 10人	13人 14人	10人 11人	9人 11人
	開催回数	4回	9回	8回	12回	10回
H17	委員数	46人	9人	14人	11人	12人
	開催回数	4回	5回	6回	9回	8回

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

年度＼構成		全体会	子どもの育つ環境を整える	生活習慣病予防（運動）	生活習慣病予防（栄養・たばこ）	生活習慣病予防（ストレス）	地域職域専門部会
H18	委員数	39人	10人	10人	10人	9人	
	開催回数	4回	6回	4回	5回	7回	
H19	委員数	39人	10人	10人	10人	9人	12人
	開催回数	4回	5回	5回	4回	7回	1回
H20	委員数	37人	7人	8人	8人	8人	12人
	開催回数	4回	5回	6回	6回	8回	2回
H21	委員数	36人	7人	8人	8人	8人	11人
	開催回数	4回	4回	4回	6回	5回	1回
H22	委員数	36人	7人	8人	8人	8人	11人
	開催回数	3回	5回	6回	5回	6回	1回
H23	委員数	36人	7人	8人	8人	8人	12人
	開催回数	3回	5回	3回	7回	8回	0回
H24	委員数	35人	7人	8人	8人	7人	12人
	開催回数	4回	6回	7回	6回	7回	0回

（イ）発表の場

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

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

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

年度	参加人数	会場
H14	約1,500人 （ウォーキング136人）	あぐりの丘 あぐりの丘コース
H15	約1,500人 （ウォーキング136人）	水族館前広場・日見地区公民館 水族館前広場から東公園下コース
H16	1,046人 （ウォーキング246人）	メルカつきまち５階 中央公園から水辺の森公園・ミニ出島・メルカつきまちコース
H17	中間評価のため休止	
H18	350人	松山陸上競技場
	100人	アリーナかぶとがに（AEDを含めた救急蘇生法実習）
H19	512人	長崎市消防局
	63人	AEDを含めた救急蘇生法実習
H20	300人	長崎市図書館
H21	1,084人	長崎水辺の森公園　大地の広場 共催：全国レクリエーション大会in長崎特別行事 「健康レクリエーションフェスタ」
H22	586人	長崎駅かもめ広場　　（共催：長崎県）
H23	1,050人	大波止おくんち広場
H24	最終評価のため休止	

（ウ）きっかけづくりの場

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

年度	参加人数	会場	内容
H13	270人	メルカつきまち	地域でたばこの問題を考えよう
H14	201人	メルカつきまち	健康の基本「食」生活 ～地域まるごとおいしく、楽しく、生活習慣予防～
H15	117人	長崎市医師会館	地域で安心して子どもを育てるために
H16	135人	メルカつきまち	ハイシャ（歯科治療）のここがニガテ

年度	参加人数	会場	内容
H17	200人	メルカつきまち	地域で守る地域の命
H18	230人	NBCビデオホール	地域で支える大切な命 （働きざかりのうつと自殺予防）
H19	138人	長崎県歯科医師会館	メタボ予防大論戦
H20	150人	長崎市立図書館	健康ワークショップ 「メタボ予防（知らんば+せんば）だめさ～」
H21	150人	長崎大学中部講堂	女性をがんから守るためにもっともっと伝えたい！ 乳がん・子宮がんの「予防・検診・治療」
H22-24	最終評価のため休止		

（エ）評価の方法

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

（２）「第２次健康長崎市民 21」（平成 25～令和５年度）

ア　計画の推進

「第 1 次健康長崎市民 21」の最終評価の結果、「小児期」以外は停滞していた評価項目が多く、ターゲットを明確にした取組みが必要であると考えられました。そこで、「第２次健康長崎市民 21」では、「健康寿命の延伸」を大目標に、「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、健康７分野を柱に、「重点課題」を定め、取組みや目標を設定しました。

これに基づき、前期計画（平成 25～29 年度）では、特に健康７分野の中でも「栄養・食生活」「身体活動・運動」「健康チェック」の３分野について、重点的に青壮年期を対象に取組みを進めてきましたが、中間評価の結果、特定の健康分野や世代だけの強化では十分ではないこと、健康７分野のうち課題となっている項目の多くは世代により異なることから、各世代の特徴に応じたアプローチがより一層必要であると考えました。

このため、後期計画（平成 30～令和５年度）では、健康７分野について、対象者を明確にし、「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、次の世代を見据えた健康づくりを進めてきました。

「第２次健康長崎市民 21」の 11 年間は、計画を系統的に進めるための場として、「話し合いの場」と「普及啓発の場」の２つを考えました。

（ア）話し合いの場

健康長崎市民 21 市民推進会議において、目標を達成するための取組内容等進捗状況の確認及び協議を進めてきました。中間期となる平成 29 年度は、前期計画の見直しを行い、最終評価時期となる令和４・５年度は、計画の評価及び次期計画について協議を重ねました。

健康長崎市民 21 市民推進会議の構成　（令和６年３月現在）

区　分	団体・人数
健康保険の保険者	１団体
保健・医療関係団体	９団体
教育関係団体	１団体
産業関係団体	１団体
労働者関係団体	１団体
市民活動団体	４団体
学識経験のある者	１名
公募市民	２名

健康長崎市民 21 市民推進会議の開催回数

前期計画		後期計画	
年度	回数	年度	回数
H25	2 回	H30	1 回
H26	2 回	R 元	2 回
H27	2 回	R２	0 回※
H28	3 回	R３	2 回
H29	3 回	R４	2 回
		R５	3 回

※Ｒ２年度は、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、会議は開催せず、資料送付のみ行った。

（イ）普及啓発の場

健康づくりに関心を持つ市民が増えるよう、計画内容や健康情報の発信、多様なイベントへの参加による啓発、“元気がいちばんたい！〇〇”と題した総合的な健康まつりや出前講座の開催、人が集まる場所でのパネル展示等行いました。

a　イベントに参加

年度	参加回数	参加したイベント	主な内容
H25	16回	・歯っぴいスマイルフェスティバル ・水フェスタ ・救急の日 ・ピンクリボンフェスタ ・ながさきエコライフフェスタ ・青果まつり ・アマランスフェスタ ・世界糖尿病デーイベント 等	・「第２次健康長崎市民21」の啓発 ・健康相談コーナー（血圧・体脂肪・骨量測定・血管年齢測定等） ・生活習慣チェックやクイズ ・野菜摂取の啓発（野菜350ｇ計量体験コーナー　等） ・がん検診の啓発 ・大腸がんクイズ ・CKD（慢性腎臓病）の啓発と尿検査キット配布 ・禁煙相談会の周知 等
H26	10回		
H27	７回		
H28	７回		
H29	５回		
H30	５回		
R元	６回		
R２	２回		
R３	１回		
R４	３回		
R５	３回		

b　イベント開催

年度	会場	参加者数	参加関係団体数	主な内容
H27	ベルナード観光通り（浜町）	2,166 人（延）	８団体	○普及啓発（パネル展示等） ・「第２次健康長崎市民 21」 ・CKD（慢性腎臓病） ・大腸がん ○健康相談 （生活習慣アンケート・お薬相談・禁煙相談・栄養相談・肝炎相談・口腔指導等） ○健康チェック ・血管推定年齢測定 ・骨密度測定 ・体組成分測定 ・肺年齢測定 ・ストレスチェック ・簡易心臓チェック ・ロコモ度（フレイル）チェック ・認知機能チェック ○野菜 350ｇ計量体験コーナー ○乳がんセルフチェック ○ラジオ体操・レクリエーション体操 ○ノルディックウォーク体験 ○健（検）診 ・5 大がん（肺・胃・子宮・乳・大腸）検診 ・前立腺がん検診 ・胃がんリスク検診 ・特定健診 ・歯科健診　　等
	メルカまつきまち	1,250 人（延）	12 団体	
H28	ベルナード観光通り（浜町）	3,420 人（延）	20 団体	
H29	長崎ブリックホール	2,031 人（延）	20 団体【５大がん検診と歯科健診同時実施】	
H30	長崎ブリックホール	2,156 人（延）	16 団体【５大がん検診と歯科健診同時実施】	
	浜町ベルナード観光通り	920 人（延）	７団体	
R 元	長崎ブリックホール	1,567 人（延）	16 団体【５大がん検診同時実施】	
R４	長崎ブリックホール	136 人（実）	17 団体【特定健診と５大がん検診等同時実施】	
R５	長崎ブリックホール	368 人（実）	16 団体	
	長崎ブリックホール	78 人（延）	【特定健診と５大がん検診等実施】	

※R２・３年度は、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため中止となったため、R２年度にパネル展示予定だった内容を市ホームページに掲載。

c　シンポジウム開催

年度	回数	主な内容
H26	３回	健康づくり講話 健康チェック（血管推定年齢、基礎代謝量、身体年齢　等）

d　健康川柳・標語の公募と活用（平成 26～28 年度）

（a）公募

年度	応募数	テーマ	最優秀に選定された川柳
H26	３３７作品	栄養・食生活	『たっぷりの　野菜と笑いで　健康に』
H27	３３０作品	健康チェック	『健診は　体と向き合う　よか機会』
H28	４０４作品	身体活動・運動による健康づくり	『坂の街　歩いて延ばす　健康寿命』

（b）受賞作品をもとにした啓発

年度	配布物	配布先等
H27	のぼり旗	食品スーパー・野菜直売所（82 か所）
H28	栞・チラシ	図書館等（57 か所）
	リーフレット作成 （協会けんぽと協働製作）	がん検診実施医療機関、集団検診会場、イベント等
H29	チラシ	広報ながさき「特集号」に掲載

（ウ）評価の方法

市民の健康に関する関心度や取組みなど現状と課題を把握し、「第２次健康長崎市民 21」の進捗状況の確認や、状況に応じた事業を実施していくための指標とするために、毎年「長崎市民健康意識調査」を実施しました。

a　対象者　　20 歳から 84 歳までの 3,500 人（令和 4 年度～3,300 人）

b　抽出方法　　対象者を年齢別（5 歳きざみ）、男女別に層化無作為抽出

c　調査方法　　郵便にて配布、回収

※令和 3 年度～ホームページ（アンケート回答機能）での回答もできる形へ

d　調査内容　　健康、食事、運動、こころ、たばこ、歯、検診等について

e　回答状況

	中間評価 （H29）	最終評価 （R４）
有効回答率	35.1%	28.9%

3　「第３次健康長崎市民 21」策定の経緯

年 月	会議内容
令和５年１月	健康長崎市民 21 市民推進会議 ◆「第２次健康長崎市民 21」の結果と評価について
令和５年４月	庁内関係課長会議 ◆「第２次健康長崎市民 21」計画の評価結果について
令和５年５月	健康長崎市民 21 市民推進会議 ◆「第２次健康長崎市民 21」の最終評価と計画の方向性について
令和５年９月	長崎市庁議※ ◆計画の方向性について
令和５年 11 月	庁内関係課長会議 ◆計画の素案内容及び目標指標について
令和５年 11 月	健康長崎市民 21 市民推進会議 ◆計画の素案内容及び目標指標について
令和６年１～２月	パブリック・コメント募集の実施
令和６年３月	健康長崎市民 21 市民推進会議 ◆計画の最終案について

○庁内関係課

健康づくり課（事務局）	健康教育課
国民健康保険課	中央総合事務所地域福祉課
地域保健課	東総合事務所地域福祉課
子育てサポート課	南総合事務所地域福祉課
高齢者すこやか支援課	北総合事務所地域福祉課

４　健康長崎市民21市民推進会議規則

平成27年３月20日
規則第14号
改正　平成28年３月31日規則第33号
平成29年３月23日規則第12号
令和元年８月30日規則第91号

（趣旨）

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

（組織）

第２条　推進会議は、委員20人以内で組織する。

２　委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

(1)　健康保険の保険者を代表する者
(2)　保健・医療関係団体を代表する者
(3)　教育関係団体を代表する者
(4)　産業関係団体を代表する者
(5)　労働関係団体を代表する者
(6)　市民活動団体を代表する者
(7)　学識経験のある者
(8)　市民

３　市長は、前項第８号に掲げる委員の選任に当たっては、公募の方法により、これを行うものとする。

（平28規則33・令元規則91・一部改正）

（任期）

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

２　前条第２項第１号から第６号までに掲げる者のうちから委嘱された委員が、それぞれ同項の相当規定に該当する者でなくなったときは、前項に定める任期中であっても、当該委員の委嘱は解かれたものとする。

３　第１項本文の規定にかかわらず、委員の任期については、委嘱の際現に委員である者の任期満了の日を勘案し、必要があると認めるときは、２年を超えない期間とすることができる。

（平29規則12・令元規則91・一部改正）

（会長）

第４条　推進会議に会長を置き、委員の互選によりこれを定める。

２　会長は、会務を総理し、推進会議を代表する。

３　会長に事故があるときは、会長があらかじめ指名する委員が、その職務を代理する。

（会議）

第５条　推進会議の会議は、会長が招集し、その議長となる。

２　推進会議は、委員の過半数が出席しなければ開くことができない。

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

（関係人の出席等）

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

（結果報告）

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

（庶務）

第８条　推進会議の庶務は、市民健康部健康づくり課において処理する。

（平28規則33・一部改正）

（委任）

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

附　則

（施行期日）

１　この規則は、平成27年４月１日から施行する。

（準備行為）

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

附　則（平成28年３月31日規則第33号）抄

（施行期日）

１　この規則は、平成28年４月１日から施行する。

附　則（平成29年３月23日規則第12号）

（施行期日）

１　この規則は、公布の日から施行する。

（経過措置）

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

附　則（令和元年８月３０日規則第９１号）

この規則は、令和元年１２月１日から施行する。ただし、第２条第２項各号列記以外の部分の改正規定及び第３条の改正規定は、公布の日から施行する。

5　健康長崎市民 21 市民推進会議委員

任期：令和３年 12 月１日～令和５年 11 月 30 日

（敬称略）

区　分	団　体　名	氏　名
健康保険の保険者を代表する者	全国健康保険協会 長崎支部	中村　憲政 白石　亜紀 （R５年度中交代）
保健・医療関係団体を代表する者	長崎市医師会	真崎　宏則
	長崎市歯科医師会	吉川　幸一郎 古豊　育太朗 （R５年度中交代）
	長崎市薬剤師会	松下　文学
	長崎県看護協会 県南支部	伊東　由美子
	長崎県理学療法士協会	小泉　徹児
	長崎県精神科病院協会	塚﨑　稔
	長崎県栄養士会 長崎支部	西本　千都子
	長崎地域産業保健センター	永川　滋
教育関係団体を代表する者	長崎市 PTA 連合会	黒木　一誠 楠本　博吉 （R４年度中交代）
産業関係団体を代表する者	長崎県中小企業団体中央会	野村　正人
労働関係団体を代表する者	連合長崎 長崎地域協議会	西野　輝夢
市民活動団体を代表する者	長崎市民生委員児童委員協議会	清竹　忠治
	長崎市保健環境自治連合会	久米　直
	長崎市食生活改善推進協議会	中田　眞利子
	長崎市レクリエーション協議会	吉村　正春
学識経験のある者	長崎大学大学院医歯薬学総合研究科	有馬　和彦

任期：令和５年 12 月１日～令和７年 11 月 30 日

（敬称略）

区　分	団　体　名	氏　名
健康保険の保険者を代表する者	全国健康保険協会 長崎支部	白石　亜紀
保健・医療関係団体を代表する者	長崎市医師会	真崎　宏則
	長崎市歯科医師会	古豊　育太朗
	長崎市薬剤師会	増山　昌吾
	長崎県看護協会 県南支部	山口　真美
	長崎県理学療法士協会	井手　伸二
	長崎県作業療法士会	川口　幹
	長崎県精神科病院協会	塚﨑　稔
	長崎県栄養士会 長崎支部	西本　千都子
	長崎地域産業保健センター	永川　滋
教育関係団体を代表する者	長崎市 PTA 連合会	楠本　博吉
産業関係団体を代表する者	長崎県中小企業団体中央会	野村　正人
労働者関係団体を代表する者	連合長崎・長崎地域協議会	西野　輝夢
市民活動団体を代表する者	長崎市民生委員児童委員協議会	濵田　恒之
	長崎市保健環境自治連合会	久米　直
	長崎市食生活改善推進協議会	城門　陽子
	長崎市レクリエーション協議会	吉村　正春
学識経験のある者	長崎大学大学院医歯薬学総合研究科（長崎大学生命医科学域）	有馬　和彦
市民	公募	荒木　信雄
	公募	平山　由紀穂

6「第２次健康長崎市民21」健康分野別の目標指標結果一覧

健康分野	目標項目		策定時の現状値（H24年度）	中間値（H29年度）	中間評価	最終値（Ｒ４年度）	最終評価	最終目標値（Ｒ５年度）	出典元
栄養・食生活	①主食・主菜・副菜をそろえて食べることが１日２回以上ある人の割合	20歳以上	41.1%	45.6%	B	42.1%	B	68.1%	長崎市民健康意識調査
		３歳	55.0%	60.0%	B	56.1%	B	68.1%	３歳児健康診査質問票
	②１日に摂取する野菜料理の皿数	20歳以上	２皿	2.3皿	B	3.1皿	B	５皿	長崎市民健康意識調査
	③１日に野菜料理を３皿以上食べる人の割合	３歳	47.0%	55.3%	B	48.7%	B	75.0%	３歳児健康診査質問票
	④肥満者の割合（ＢＭＩ25 以上）	20～60歳代男性	30.2%	25.6%	A	26.0%	A	27.2%	長崎市民健康意識調査
		40～60歳代女性	14.7%	14.3%	B	17.6%	D	14.0%	
身体活動・運動	①週1回以上運動を行っている市民(20歳以上）の割合		38.4%（H23）	34.7%	C	42.4%	B	50.0%	長崎市民意識調査
	②生涯元気事業の利用者数・実施回数	通年開催のすこやか運動教室	1,250人 998回	1,313人 1,094回	B	利用者数 6,092人 実施回数 1,375回	人数C※ 回数B	利用者数 7,577人 実施回数 1,443回	実績値 ※Ｒ３年度の実績値（4,885人）にて評価
		出前講座	3,656人 176回（H25）	5,911人 294回	A				
健康チェック	①特定健診・特定保健指導実施率（40～74歳の国民健康保険加入者）	健診	31.1%（H23）	32.0%（H28）	B	34.2%	B	60.0%（国）	長崎市国保特定健診・保健指導法定報告値
		指導	32.6%（H23）	30.8%（H28）	C	30.3%	C	60.0%（国）	
	②HbA1c5.6%以上（高血糖）の者の割合（NGSP値：H25年度表記方法変更）（40～74歳の国民健康保険加入者のうち特定健診受診者）	総数	45.4%（H25）	50.7%（H28）	D	53.7%（Ｒ３）	D	増加の抑制	国保データベース（KDB）システム
		男性	46.9%（H25）	51.7%（H28）	C	50.6%（Ｒ３）	C		
		女性	44.4%（H25）	50.0%（H28）	D	51.9%（Ｒ３）	D		
	③市民健康意識調査による各がん検診受診率								長崎市民健康意識調査
	胃がん	40～69歳	40.3%	44.3%	B	43.0%	B	50.0%	
	肺がん	40～69歳	50.7%	50.9%	B	53.5%	B	55.0%	
	大腸がん	40～69歳	33.5%	36.4%	B	39.8%	B	50.0%	
	子宮頸がん	20～69歳	39.4%	44.4%	B	45.2%	B	50.0%	
	乳がん	40～69歳	37.1%	44.8%	B	44.0%	B	50.0%	
	④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		63.7%	67.8%	B	66.5%	B	70.0%	長崎市民健康意識調査
こころの健康	①こころの健康に問題を抱えている人の割合（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）		9.4%	8.6%	A	10.1%	C	8.9%	長崎市民健康意識調査
	②自殺によるの死亡率（人口10万対）		24.3（H22）	15.1（H27）	A	12.6（Ｒ３）	B※	12.8（R３）	人口動態統計 ※Ｒ２年度の実績値（14.3）にて評価
禁煙	①喫煙習慣がある人の割合	全体	14.7%	14.3%	B	11.1%	B	9.8%	長崎市民健康意識調査
	②喫煙習慣がある人の割合	20～40歳代女性	10.4%	10.2%	B	8.2%	B	6.9%	長崎市民健康意識調査
	③日常生活における受動喫煙の機会を減らす	家族	13.0%	8.5%	B※	7.8%	A	8.7%	長崎市民健康意識調査 ※過去５年間の実績にかい離があるため、直近２カ年の平均値から評価
		飲食店	49.3%	36.0%	B	8.3%	B	0%	
	④職場などにおける受動喫煙防止対策の実施状況		84.1%	83.0%	C	91.8%	B	100%	長崎市民健康意識調査
	⑤母子健康手帳交付時において喫煙習慣がある女性の割合		5.5%	4.4%	B	3.8%	B	0%	妊娠届問診票
	⑥4か月児健診時において喫煙習慣がある父母の割合		44.6%	38.2%	B	35.3%	B	35.0%	すこやか親子21アンケート

健康分野	目標項目	策定時の現状値（H24年度）	中間値（H29年度）	中間評価	最終値（Ｒ４年度）	最終評価	最終目標値（Ｒ５年度）	出典元
歯の健康	①「むし歯（乳歯）がない」3歳児の割合	73.4%（H23）	78.2%（H28）	B	85.0%（Ｒ３）	B	90.0%	３歳児歯科健康診査
	②「むし歯（永久歯）がない」9歳児（小学4年生）の割合	81.3%（H23）	81.1%（H28）	C	83.3%（Ｒ３）	B	90.0%	長崎県学校保健統計
	③「むし歯（永久歯）がない」12歳児（中学1年生）の割合	62.9%（H23）	64.4%（H28）	B	73.3%（Ｒ３）	B	75.0%	長崎県学校保健統計
	④「歯肉に炎症がない」20歳代の割合	6.3%（H23）	11.5%（H28）	B	長崎市歯科疾患実態調査ができなかったことから、最終評価できず。		40.0%	長崎市歯科疾患実態調査
	⑤歯を１本も失っていない40歳代の割合（親知らずを含まず）	73.9%（H23）	82.6%（H28）	A			90.0%	
	⑥24本以上歯がある60歳の割合	77.9%（H23）	75.0%（H28）	C			80.0%	
	⑦20本以上の歯がある80歳の割合	53.5%（H23）	39.0%（H28）	D			60.0%	
環境づくり	健康づくり推進員（市民ボランティア）の数							各年度4月1日時点の登録（活動）者数 ただし、策定時（H24年度)登録者数は次のとおり ①②⑦：H24.4月登録者数 ⑥　　：H25.4月登録者数 ③④⑤：H24の養成者数
	①食生活改善推進員	259人（登録者）	279人	B	237人	C	258人	
	②ロードウオークサポーター	40人（登録者）	83人	A	84人	A	78人	
	③認知症サポートリーダー	60人（養成者）	125人	A	166人	B	230人	
	④介護予防ボランティア	156人（養成者）	251人	B	274人	B	289人	
	（④再掲）あじさいサポーター	（136人）	（162人）	（B）	（153人）	（B）	（169人）	
	（④再掲）シルバー元気応援サポーター	（20人）	（89人）	（A）	（121人）	（A）	（120人）	
	⑤高齢者ふれあいサロンサポーター	243人（養成者）	614人	A	722人	B	891人	
	⑥介護施設ボランティア	103人（登録者）	221人	A	233人	B	293人	
	⑦精神保健福祉ボランティア	48人（登録者）	47人	C	35人	C	39人	

7　用語の解説

あ　行

〇ＩＣＴ（アイシーティー）
情報通信技術の略。情報や通信に関する技術の総称。

〇インセンティブ
対象者の行動を促す「刺激」や「動機」、「報酬」等。

〇１日に摂取する野菜料理の皿数
野菜料理１皿に使われる野菜の量はおよそ 70ｇあるため、1 日に摂りたい野菜料理は、1 日 3 食で 5 皿（350ｇ）以上。

〇オーラルフレイル
飲み込みにくい・むせる・こぼす等、歯や口の機能が衰えた状態。

か　行

〇共食
誰か（家族や友人、親戚等）と一緒に食事をすること。

〇禁煙サポート事業
薬剤師の指導を受けながら禁煙に取り組む際に、禁煙補助薬（ニコチンパッチ）を約 1 万円分助成するという長崎市で実施している事業。

〇禁煙支援ネットワーク
医療機関・薬局・歯科医療機関の連係により禁煙に取り組む市民が相談しやすい環境づくりとして長崎市にて構築したネットワーク。

〇Ｋ６
うつ病や不安障害などの精神疾患をスクリーニングすることを目的として開発され、こころの健康状態を示す指標として広く利用されている。

〇健康づくり推進員
地域における健康づくりの担い手となる健康づくりに関連した長崎市養成の市民ボランティア。
【ロードウオークサポーター・認知症サポートリーダー・介護予防ボランティア（あじさいサポーター・シルバー元気応援サポーター）・高齢者ふれあいサロンサポーター・介護施設ボランティア・食生活改善推進員・精神保健福祉ボランティア・琴海地区健康づくり協力隊】

〇構音機能
発音や発声のこと。

〇国保データベース（KDB）システム
国民健康保険団体連合会が保険者の委託を受けて行う各種業務を通じて管理する「特定健康診査・特定保健指導」「医療（後期高齢者医療含む）」「介護保険」等の情報を活用し、統計情報や「個人の健康に関する情報」を提供し、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されたシステム。

さ　行

〇最大資源傷病名
国保データベース（ＫＤＢ）システムにおいて、医療レセプトデータの中で最も要した疾病に分類された傷病名。

〇受動喫煙
他人が吸ったタバコの煙を吸うこと。

〇生涯元気事業
高齢者を対象に、地域の公民館等において、運動を中心に、自宅でも取り組める介護予防の具体的な方法と実践を行うとともに、高齢者ふれあいサロン等への出前講座を行うことで、仲間づくり・生きがいづくりの場を提供する長崎市の一般介護予防事業のひとつ。

〇世界禁煙デー
世界保健機関が制定した禁煙を推進するための記念日。（毎年５月 31 日）

た　行

〇第１号被保険者
介護保険の被保険者の中の 65 歳以上の方。介護保険では、第 1 号被保険者と第２号被保険者（40～64 歳までの医療保険加入者）に分けられる。

〇特定給食施設
特定かつ多数の人に対して、継続的に食事を提供する施設のうち、栄養管理が必要なもので 1 回 100 食以上又は 1 日 250 食以上の食事を提供する施設。

〇特定健康診査
40～74 歳の公的保険加入者を対象としたメタボリックシンドローム（内臓脂肪型肥満に、高血糖、高血圧や脂質異常症などが合併した状態）に特化した健康診査。

〇特定保健指導
特定健康診査の結果、判定値を超えた受診者を対象に、選定基準に基づき、実施する保健指導。（リスクが高い順に積極的支援・動機づけ支援・情報提供と分類される）

な　行

〇長崎市庁議
市政運営上の重要な意思決定事項について、企画、財務、総務等の専門的かつ多角的な視点により審議し、最適な政策判断を行うための会議。

〇認知症高齢者日常生活自立度
見られる症状や行動により、軽度のⅠ～重度のMまで大きく５つのランクに分類。（Ⅱ：日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが時々見られ、介護を要する）

〇ノルディックウオーキング
専用の 2 本のポールを使用したウオーキング。

〇ナッジ
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。

は　行

〇ハイリスク者
特に支援が必要な人々。

〇BMI（ビーエムアイ）
体格指数。
体重（Kg）÷身長(m)÷身長(m)で算出した値。
【判定】やせ：18.5 未満、適正体重：18.5～25 未満、肥満：25 以上
ただし、長崎市の高齢者の低栄養傾向の指標については、「長崎市国民健康保険第３期保健事業実施計画」（R６～11）の目標値に合わせて BMI の値を 18.5 以下とする。

〇フッ化物洗口
むし歯予防に効果のある一定濃度のフッ化ナトリウム溶液で、ブクブクうがいを行う方法。歯の表面にフッ化物イオンを作用させ、歯質を強化してむし歯を予防する。

〇フレイル
病気ではないものの、年齢とともに、筋力や心身の活力が低下し、介護が必要になりやすい、健康と要介護の間の虚弱な状態。

〇HbA1c（ヘモグロビンエーワンシー）
ヘモグロビン（血液中のたんぱく質）がブドウ糖と結合している状態であり、過去１～2 ヶ月の平均的な血糖の状態を知る指標。（正常値：5.6%未満）

ま　行

〇慢性閉塞性肺疾患(COPD)
従来、「肺気腫」や「慢性気管支炎」と呼ばれてきた病気の総称。主として長期の喫煙によって起こる肺の炎症性疾患で、咳・痰・息切れを主な症状とし、徐々に呼吸障害が進行。

〇慢性腎臓病（CKD）
慢性的に蛋白尿が出るなど、腎機能が低下した状態。初期は自覚症状がほとんどなく、蛋白尿や腎臓の機能障害により診断。重症化すると、腎不全となり、人工透析が必要となる。

ら　行

〇ライフステージ
人生の変化を区切った各段階のこと。（胎生期・乳幼児期・児童期・思春期・青年期・壮年期・高齢期）

〇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。

〇ロコモティブシンドローム
筋肉・骨・関節・軟骨・椎間板といった運動器に障害が起こり、立つ・歩く・走る・座る等の移動機能が低下した状態。

元気がいちばんたい！長崎健康づくり計画

～『第３次健康長崎市民 21』～

（2024 年度～2035 年度）

策定　　令和６年３月
編集発行　長崎市　市民健康部　健康づくり課
連絡先　　〒850-8685　長崎市魚の町４番１号
電話　095-822-8888（代表：あじさいコール）
095-829-1154（直通）
E-mail　kenkodukuri@city.nagasaki.lg.jp

「健康長崎市民 21」ホームページアドレス

http://www.city.nagasaki.lg.jp/fukushi/450000/451000/index.html