

～21世紀・長与町民健康づくり運動～

# 第2次 健康ながよ21



平成 25 年 3 月

長 与 町



## ■目 次■

1	健康ながよ21って何？ .....	1
(1)	健康ながよ21の考え方と理念 .....	1
(2)	本町の取組と国の流れ .....	2
(3)	計画の期間 .....	3
(4)	計画の位置づけ .....	3
2	国では、長崎県では .....	4
3	ながよの現状 .....	6
(1)	ながよの地域社会の変化 .....	6
(2)	ながよの医療・健診・介護・死亡 .....	8
(3)	健康ながよ21アンケートから .....	10
4	健康ながよ21（第1次計画）の最終評価 .....	12
5	この計画がめざすもの .....	15
(1)	目標と方針 .....	15
(2)	目標項目の設定 .....	16
(3)	目標項目の全体像 .....	17
6	取り組む目標 .....	18
(1)	全体目標 .....	18
(2)	生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底 .....	20
①	生活習慣病 .....	20
ア	がん .....	20
イ	循環器疾患 .....	23
ウ	糖尿病 .....	26
②	生活習慣の改善 .....	28
ア	栄養・食生活 .....	28
目標*1	適正体重の子どもの増加 .....	28
目標*2	適正体重を維持している者の増加 .....	32
目標*3	低栄養傾向（BMI 20以下）の高齢者の減少 .....	34
目標*4	適正な量と質の食事をとる者の増加 .....	36
イ	身体活動・運動 .....	40
目標*1	運動を習慣的にしている子どもの増加 .....	40
目標*2	運動習慣者の割合の増加 .....	42
目標*3	日常生活における歩数の増加 .....	44
目標*4	足腰に痛みのある高齢者の割合の減少 .....	46

目標*5	ロコモティブシンドロームを認知している者の割合の増加	49
目標*6	介護保険認定率の増加の抑制	51
目標*7	就業または何らかの地域活動をしている高齢者の割合の増加	53
<b>ウ</b>	<b>飲酒</b>	<b>55</b>
目標*1	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少	55
目標*2	未成年者の飲酒をなくす	58
目標*3	妊娠中の飲酒をなくす	59
<b>エ</b>	<b>喫煙</b>	<b>60</b>
目標*1	成人の喫煙者の減少	60
目標*2	COPD（慢性閉塞性肺疾患）の認知度の向上	65
目標*3	未成年者の喫煙をなくす	67
目標*4	妊娠中の喫煙をなくす	68
<b>オ</b>	<b>歯・口腔の健康</b>	<b>69</b>
目標*1	乳幼児期、児童生徒期のむし歯のない者の増加	69
目標*2	歯の喪失防止	72
目標*3	過去1年間に歯科健診を受診した者の割合の増加	74
目標*4	歯周病を有する者の割合の減少	76
目標*5	口腔機能の維持・向上	78
<b>(3)</b>	<b>社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上</b>	<b>80</b>
①	<b>休養</b>	<b>80</b>
目標*1	睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少	80
②	<b>こころの健康</b>	<b>82</b>
目標*1	ストレスを常に感じている人の割合の減少	82
目標*2	自殺者の減少	85
目標*3	産後うつ傾向の者の割合の減少	87
目標*4	認知機能低下ハイリスク高齢者の割合の減少	88
<b>(4)</b>	<b>地域の健康づくり</b>	<b>91</b>
目標*1	地域のつながりの強化	91
目標*2	健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている住民の増加	93
<b>7</b>	<b>第2次 健康ながよ21を進めるために</b>	<b>95</b>
(1)	<b>健康づくりを推進する体制</b>	<b>95</b>
(2)	<b>進行管理と評価</b>	<b>96</b>
(3)	<b>目標値の一覧</b>	<b>96</b>

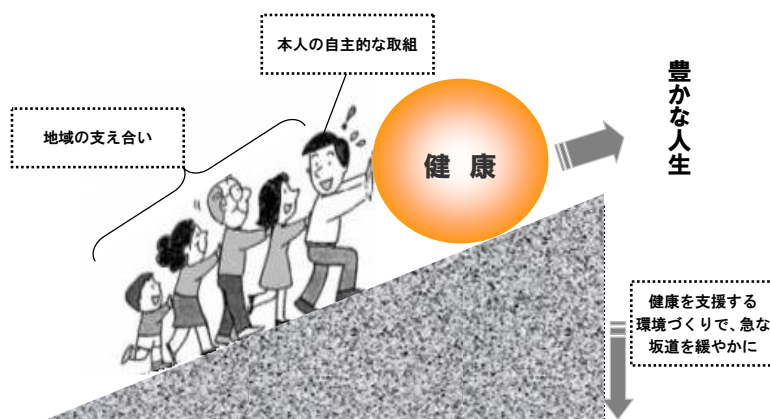
# 1 健康ながよ21って何？

## (1) 健康ながよ21の考え方と理念

“健康”は毎日を明るく、いきいきと暮らすために、また、生涯にわたって“豊かな人生”を実現するために欠かせないものです。平成12年に策定された「健康日本21」は、21世紀において日本に住む一人ひとりの健康を実現するための新しい考え方による国民健康づくり運動です。これは、自らの健康観に基づく一人ひとりの取組を社会の様々な健康関連グループが支援し、健康を実現することを理念としています。

健康づくりは、本来は一人ひとりの考え方に基づいて行うものですが、同じ目的を持つ者同士で支え合いながら行うことで、成果も困難も共有され、連帯感が生まれます。町はみなさんが健康づくりに取り組む環境づくりを担当する役割を担います。

### 〔健康づくりの考え方〕



本町は、「すべての長与町の住民が、健康で明るく、元気にいきいきと生活できる地域社会の実現」に向けて、平成17年度に「健康ながよ21」を策定し、住民一人ひとりの健康づくりへの支援、住民相互が支え合って健康づくりに取り組む団体への支援を進めてきました。平成24年度に計画期間が終了することから、「第2次健康ながよ21」計画を策定し、「健康ながよ21」の考え方が広く住民に浸透するように、次の理念を定め、地域をあげた健康づくり運動を普及していきます。

### 〔健康ながよ21の基本理念〕

健康づくりは **な** かまと一緒に **え** が おでいきいきと **よ** か町ながよ **21**

この計画は、健康づくりの当事者である住民の自主的な取組と、それをサポートする各関係団体の住民組織活動、行政による環境づくりが一体となって健康づくりを進める考え方、「ヘルスプロモーション」を基調としています。

ヘルスプロモーションは、WHO（世界保健機関）が1986年にオタワ憲章において提唱した新しい健康感に基づく21世紀の健康戦略です。「人々が自らの健康とその決定要因をコントロールし、改善することができるようにするプロセス」と定義されています。

WHOでは健康の定義について、「健康とは、単に病気や虚弱ではないということだけではなく、身体的・精神的・社会的に良好な状態（Well-being）である」としています。

## (2) 本町の取組と国の流れ

「健康ながよ21」策定後の平成22年2月、「高齢者の医療の確保に関する法律」及び「がん対策基本法」の施行等、国、県の動向に対応し、新たに生活習慣病対策のための特定健康診査・特定保健指導及びがん対策の項目を加え、「健康ながよ21」増補版を策定、同時期に「長与町食育推進計画」を策定しています。

### 〔健康に関する法律や計画の流れ〕

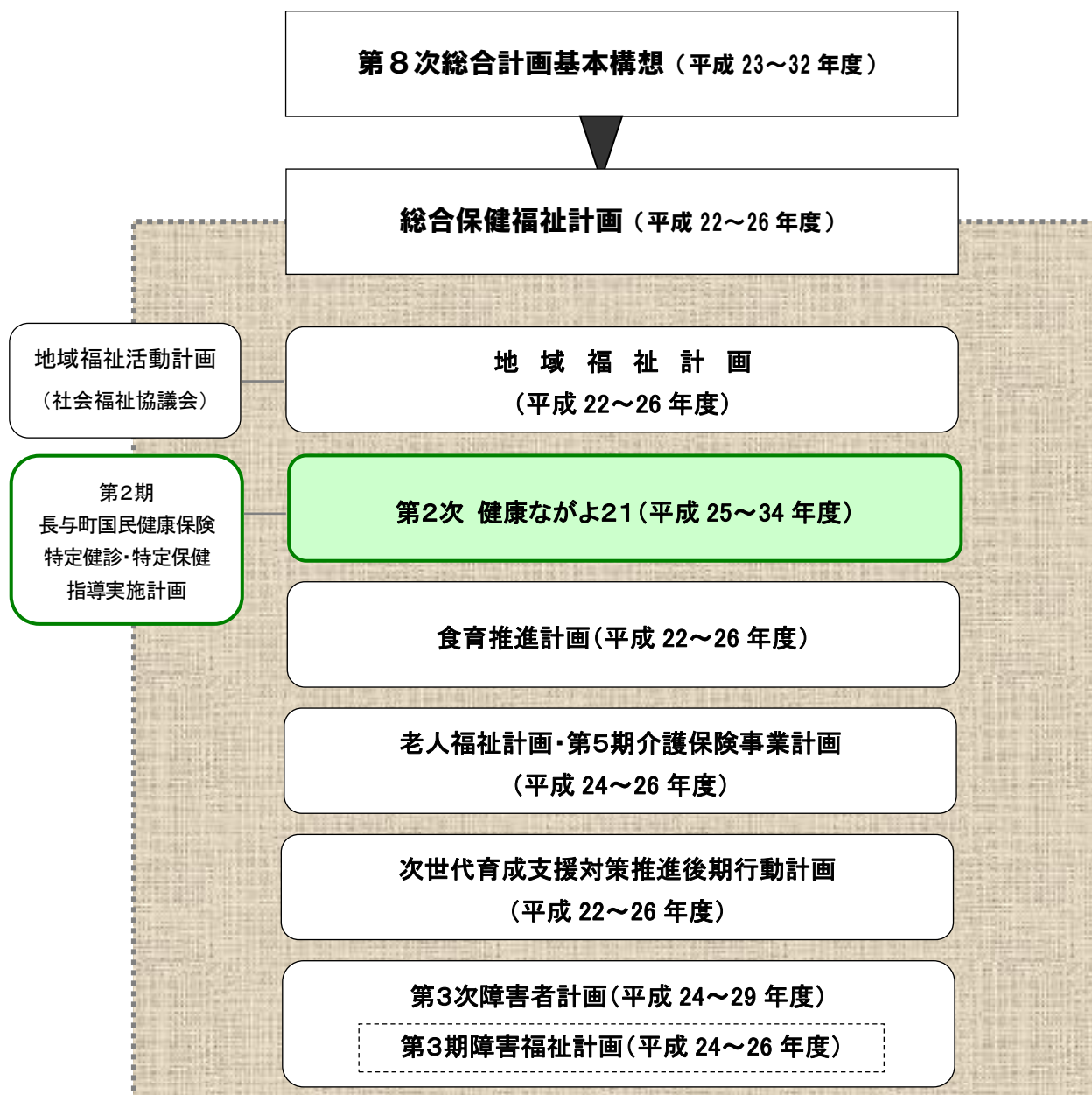


### (3) 計画の期間

平成 25 年度から 34 年度までの 10 年間とし、平成 29 年度に中間評価を行います。

### (4) 計画の位置づけ

- 健康増進法第8条(平成14年法律第103号)に基づく「市町村健康増進計画」です。
- 「長与町第8次総合計画」における健康づくり政策です。
- 「長与町総合保健福祉計画」の“健康部門”に関する個別計画として位置づけられるもので、本町における健康関連施策に関する基本的な方向を示すものです。
- 「第2期長与町国民健康保険特定健診・特定保健指導実施計画」をはじめ、関連する計画との整合に配慮しています。
- 国・県の健康増進計画をはじめとする関連計画との整合性を図っています。



## 2 国では、長崎県では

国においては、平成 22 年度から「健康日本 21」の最終評価を行い、これを踏まえた「健康日本 21（第 2 次）」が平成 25 年 4 月に施行されます。県においても「健康ながさき 21」の最終評価を行い、平成 24 年度末に「健康ながさき 21（第 2 次）」が策定されました。

### 健康日本 21 の最終評価では目標達成及び改善された項目は約 6 割

#### 〔目標達成状況の評価〕

9 分野（栄養・食生活、身体活動・運動、休養・こころの健康づくり、たばこ、アルコール、歯の健康、糖尿病、循環器病、がん）で、「A 目標値に達した」と「B 目標値に達していないが改善傾向にある」を合わせて 35 項目（約 6 割）である一方、「D 悪化している」が 9 項目（約 15%）となっています（80 項目の目標のうち、再掲 21 項目を除く 59 項目）。自殺者、多量に飲酒する人、メタボリック・シンドロームの該当者・予備群の減少及び高脂血症の減少に変化がなく（区分 C）、日常生活における歩数の増加等は悪化（区分 D）しました。

#### 〔健康日本 21 の最終評価結果〕

評価区分	該当項目数（割合）	備考
A 目標値に達した	10（16.9%）	メタボリック・シンドロームの認知者の増加、高齢者の積極的な外出者の増加、80 歳、60 歳で自分の歯を保有する人の増加等
B 目標値に達していないが改善傾向にある	25（42.4%）	食塩摂取量の減少、意識的に運動している人の増加、喫煙が及ぼす健康影響の知識の普及等
C 変わらない	14（23.7%）	自殺者の減少、多量飲酒者の減少等
D 悪化している	9（15.3%）	日常生活における歩数の増加、糖尿病合併症の減少等
E 評価困難	1（1.7%）	特定健診・特定保健指導受診者数の向上
合計	59（100.0%）	

このような最終評価を踏まえ、平成 24 年 7 月 10 日、健康増進法（平成 14 年法律第 103 号）第 7 条第 1 項の規定に基づき、「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」が全面改正されました。

#### 〔基本的な方針〕

- 健康寿命の延伸と健康格差の縮小
- 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底
- 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上
- 健康を支え、守るための社会環境の整備
- 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善



## 長崎県「健康ながさき21」では目標達成及び改善された項目は4割弱

「交流とにぎわい 長崎の郷土づくり」を基本方向に、すべての県民が、健康で明るく、元気で暮らせる県民生活の実現を図るため、健康寿命の延伸等を目標とした数値目標を定め、平成13年度からの10年計画として「健康ながさき21」を策定しました。

平成18年3月の中間見直しにより、7分野にわたる103目標項目、13代表目標項目を、7分野124項目、19代表目標項目に再編成しています。また、医療費適正化計画等関連する他の計画との整合性を図るため、計画期間を平成24年度に延長、平成22年度から最終評価を行いました。

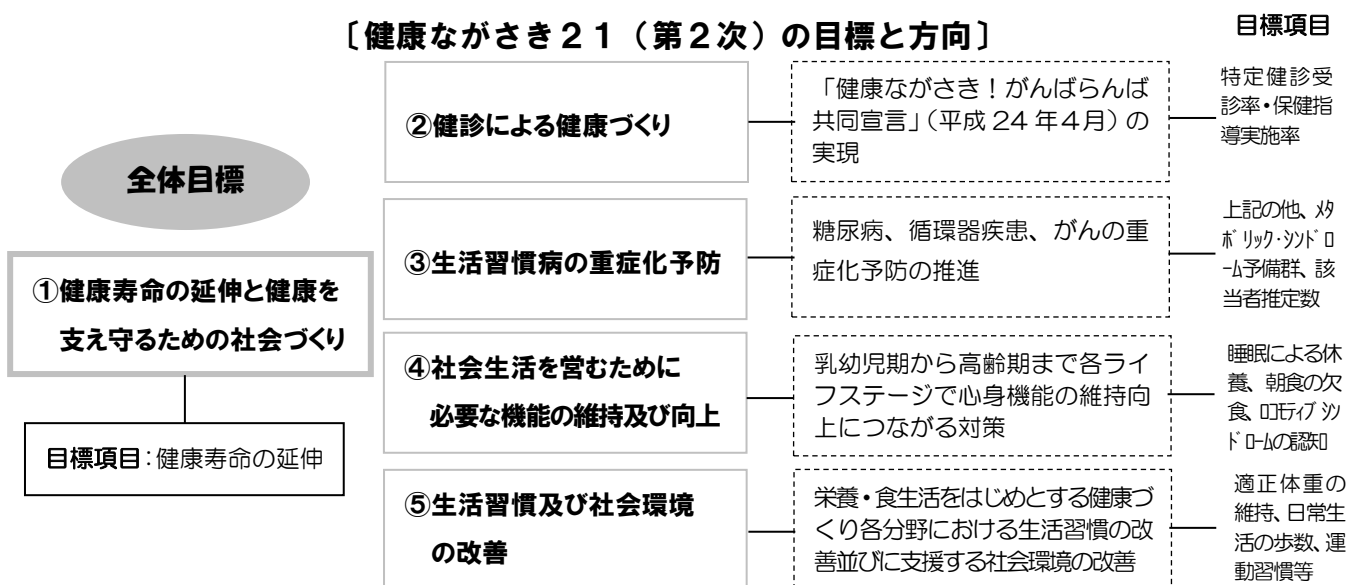
最終評価の結果は以下の通り、35項目中、目標値に達した又は改善傾向は約4割、悪化は約3割、変わらないものが3割強となっています。

### 〔健康ながさき21の最終評価結果〕

評価区分	該当項目数(割合)	備考
A 目標値に達した	2 (5.7%)	男性運動習慣者の増加、男性喫煙者の減少
B 目標値に達していないが改善傾向にある	11 (31.4%)	公共施設の禁煙分煙の割合増加、う蝕のない幼児(3歳児)の増加、肥満者の減少等
C 変わらない	12 (34.3%)	適正な食生活をする人の割合の増加、野菜摂取量の増加、睡眠による休養を十分にとれていない人の減少、20代女性のやせている者の減少等
D 悪化している	10 (28.6%)	脂肪エネルギー比率の減少、朝食欠食率の減少、多量に飲酒する人の減少等
E 評価困難	—	
合計	35 (100.0%)	

健康ながさき21(第2次)では、「健康日本21(第2次)」との融合、「医療計画」「介護保険事業支援計画」「がん対策推進計画」「歯・口腔の健康づくり推進計画」等の関連計画との調和に配慮し、以下の5つの基本的な方向を掲げています。

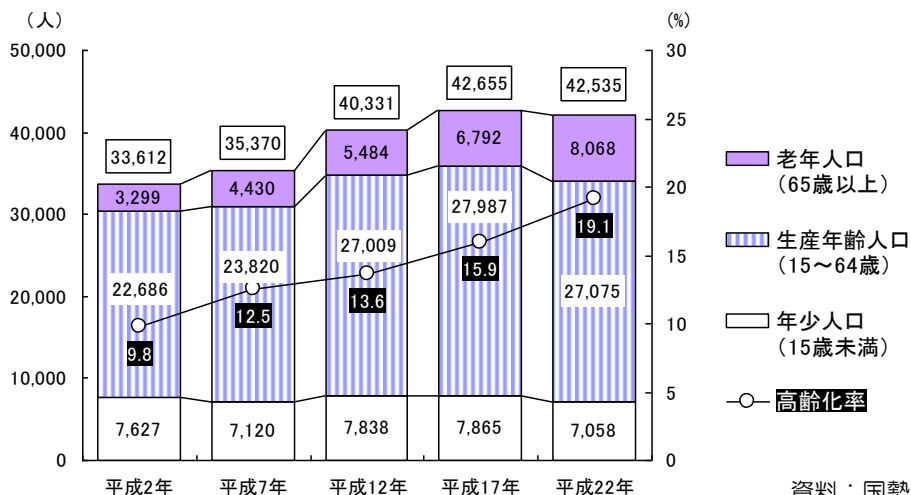
### 〔健康ながさき21(第2次)の目標と方向〕



# 3 ながよの現状

## (1) ながよの地域社会の変化

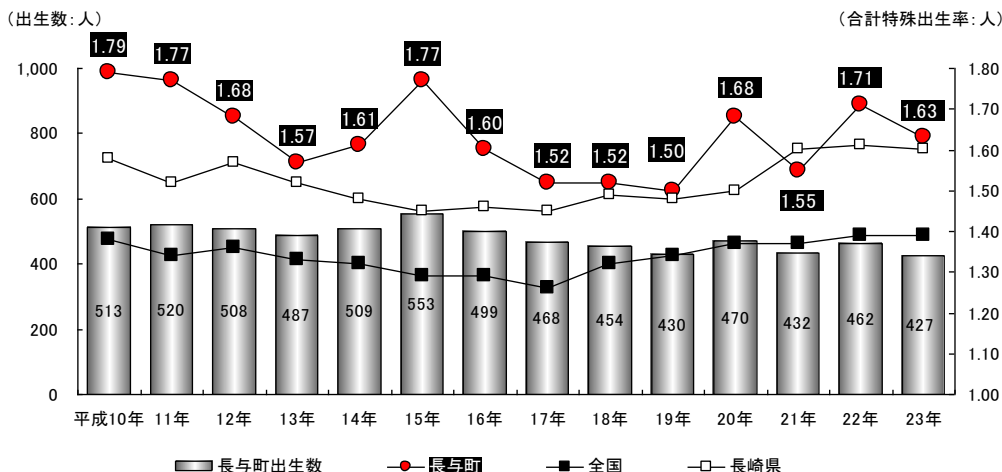
図表 1 本町の総人口・年齢3区分人口の推移



総人口は平成 17 年までは増加基調にありましたが、平成 22 年は微減し、42,535 人となっています。平成 2 年と 22 年の比率を比較すると、年少人口は 6% 減少、生産年齢人口は約 3% 増加となる一方、老年人口は 9.8% から 19.1% へと大きく増加しました。しかし全国 (20.1%)、県 (25.9%) を下回る水準です。

資料：国勢調査 注：総人口には年齢不詳含む

図表 2 本町の出生数・合計特殊出生率の推移

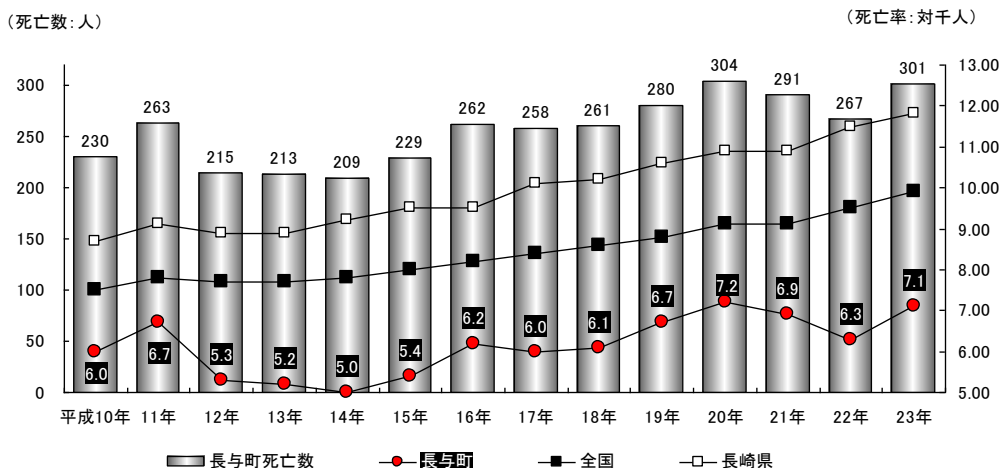


本町の出生数は平成 16 年までは概ね年間 500 人前後で推移してきましたが、平成 17 年以降は減少傾向にあり、平成 23 年は 427 人となっています。一方、合計特殊出生率は全国・県を大きく上回って推移しており、平成 23 年も 1.63 と全国 (1.39)、県 (1.60) を上回りました。

資料：人口動態統計

注：合計特殊出生率とは、子どもの出生率を母親の年齢ごとに算出(母の年齢別出生数÷年齢別人口)し、合算した数値。一人の女性が生涯に産む子どもの数を表している。

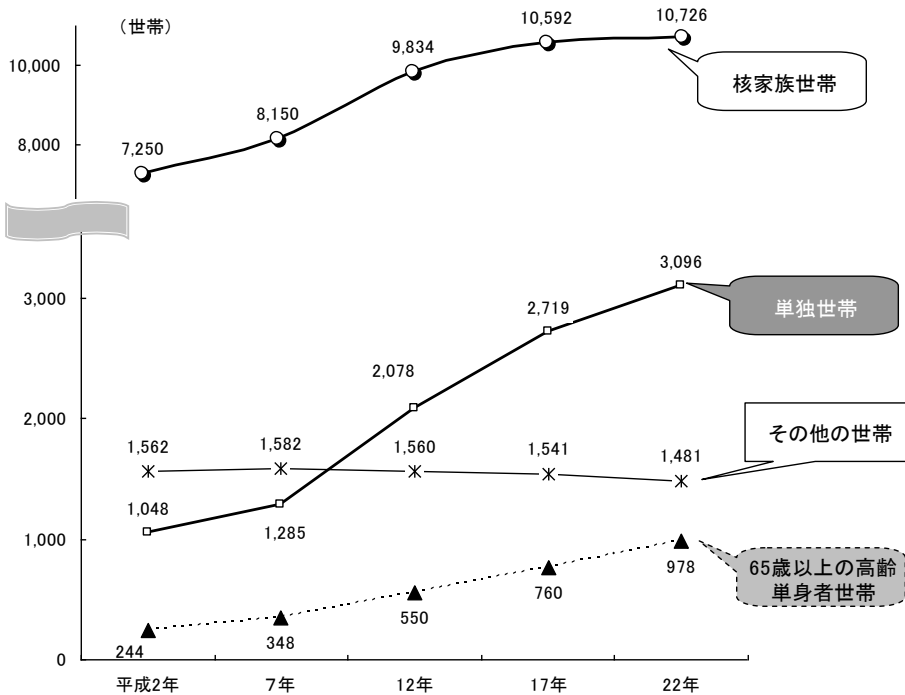
図表 3 本町の死亡数・死亡率の推移



高齢化の進展に伴い本町においても死亡数は増加しており、平成 23 年では 300 人台にのびます。死亡率(対千人)も増加傾向にあるものの、平成 23 年では 7.1 と、全国 (9.9)、県 (11.8) を下回る水準です。

資料：人口動態統計

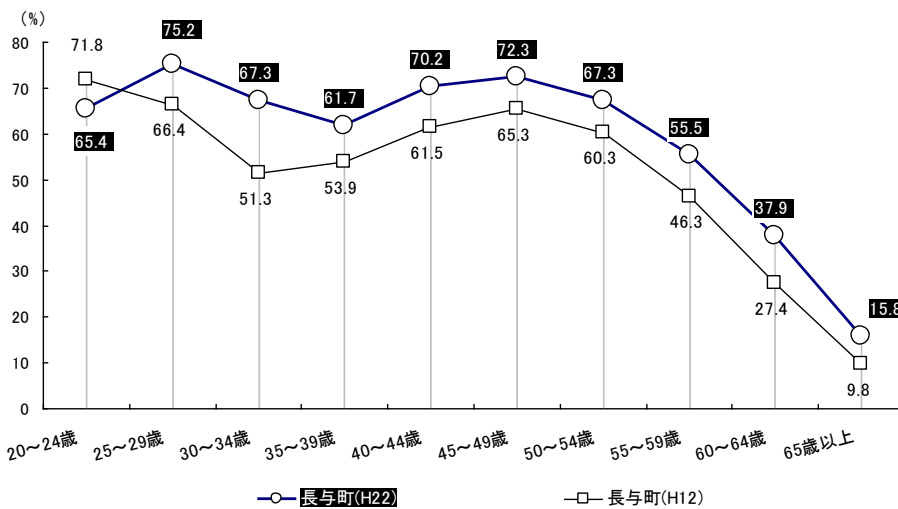
図表 4 本町の世帯の推移



単独世帯が大きく増加しており、夫婦のみの世帯等も含めた核家族世帯は年々増加傾向にあります。単独世帯のうち、65歳以上の高齢単身世帯は平成22年で1,000世帯に迫っています。一方で三世同居などの「その他の世帯」は減少する傾向です。

資料：国勢調査

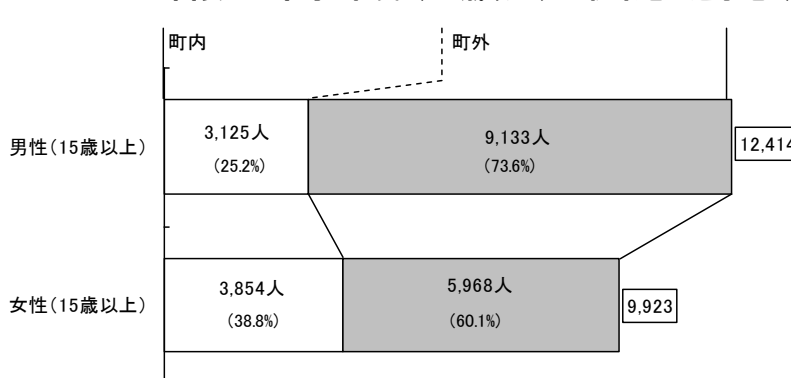
図表 5 本町の女性の労働力率の推移（平成12年・22年）



15歳以上の女性の年齢別労働力率（就業者と完全失業者の合計が人口に占める割合）は、平成12年から平成22年の10年間でほとんどの年齢層で増加しました。特に30歳代前半では16ポイントと最も増加しています。

資料：国勢調査

図表 6 本町の住民（15歳以上）の従業地・通学地（平成22年）

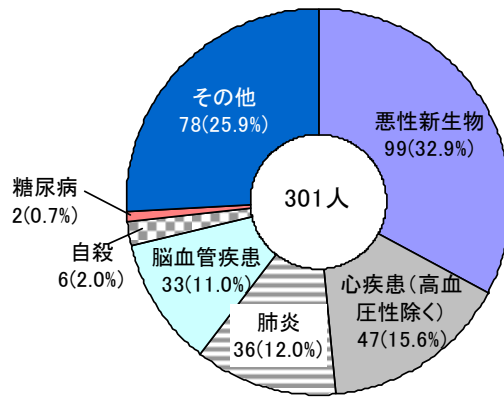


15歳以上の男性の73.6%、女性の60.1%は他の市町（県外も含む）に通勤あるいは通学しています。

資料：国勢調査 注：従業地・通学地「不詳」を含むため合計は一致しない

## (2) ながよの医療・健診・介護・死亡

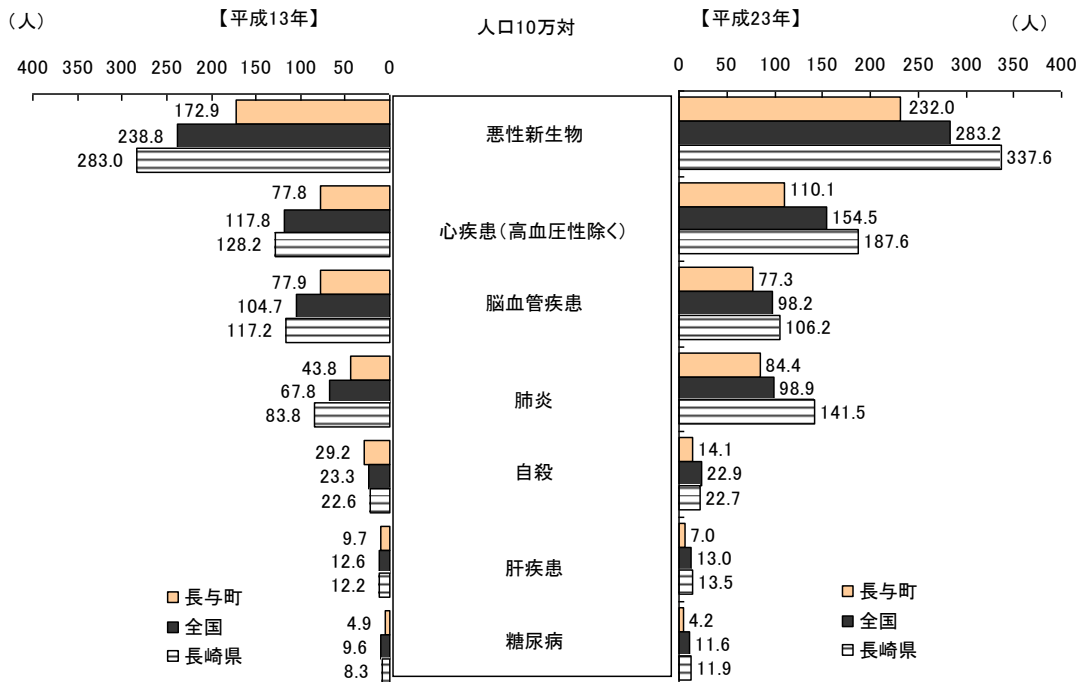
図表 7 本町の死因の割合 (平成 23 年)



資料：人口動態統計

平成 23 年の全死亡数 301 人のうち「悪性新生物」が 99 人 (32.9%) と最も多く、「心疾患 (高血圧性除く)」「肺炎」「脳血管疾患」の順が続いています。

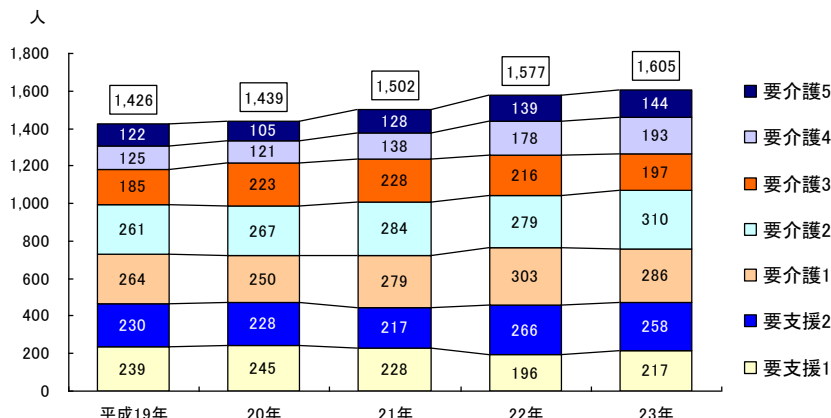
図表 8 本町の特定死因別死亡率について全国・県との比較 (平成 13 年・平成 23 年)



資料：人口動態統計

本町の平成 23 年の特定死因別死亡率 (人口 10 万対) は、いずれも全国・県を下回ります。しかし平成 13 年を基準とした伸び率で見ると、「悪性新生物」は 1.3 倍と全国・県 (1.2 倍) を上回り、「脳血管疾患」も横ばいで全国・県 (0.9 倍) を上回るほか、「心疾患」も 1.4 倍と全国 (1.3 倍) を上回っています。

図表 9 本町の要介護認定者数の推移



要介護認定者数は平成19年の1,426人から平成23年では1,605人へと増加しました。介護度別の内訳をみると、要支援1を除き増加しており、増加率では要介護4及び5と要支援2が大きくなっています。

資料：介護保険事業報告

図表 10 本町の特定健康診査・特定保健指導の県・全国（平成23年度）との比較

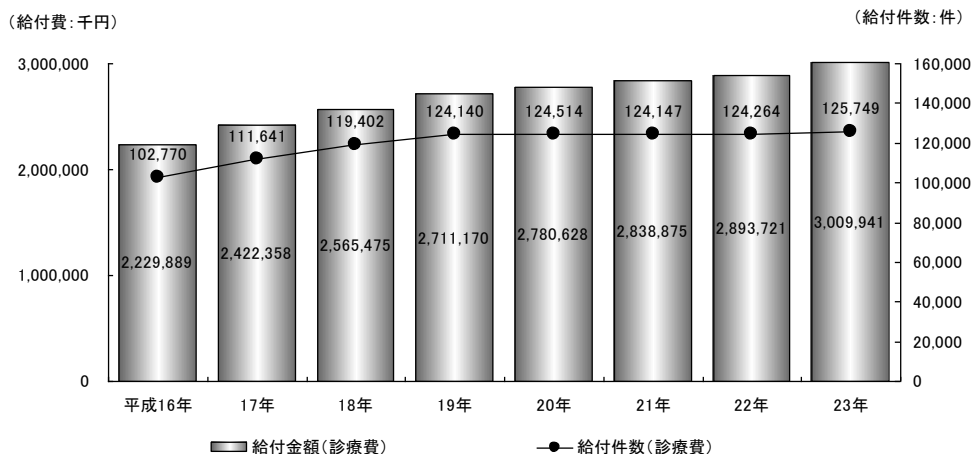
項目	長与町	全国	長崎県
特定健康診査受診率	35.8%	32.7%	35.5%
内臓脂肪症候群・予備群該当者割合	29.1%	27.3%	29.9%
特定保健指導対象者割合	11.3%	12.8%	13.0%
積極的支援終了率	27.1%	—	20.7%
動機付け支援終了率	51.9%	—	45.0%
特定保健指導終了率(計)	47.3%	21.7%	37.6%

特定健康診査受診率、特定保健指導の終了率いずれも全国・県を上回っています。

資料：国民健康保険中央会・長崎県国民健康保険連合会

注：特定保健指導（積極的支援・動機付け支援）終了率＝特定保健指導の終了者数／特定保健指導の利用者数

図表 11 本町の国民健康保険医療費の推移



給付件数、給付金額ともに一貫して増加しており、平成23年では給付件数が12万6千件弱、給付額は30億円を超えました。

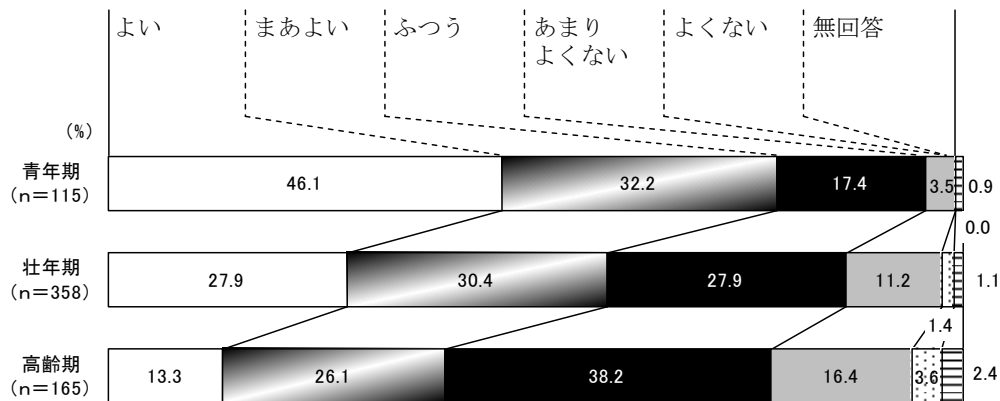
資料：健康保険課

### (3) 健康ながよ21アンケートから

平成24年に実施した「健康ながよ21アンケート」の代表的な結果をここに紹介します。アンケートの対象等は次頁に記載しています。

**健康だと答えた人は青年期で8割、壮年期で6割、高齢期では4割！**

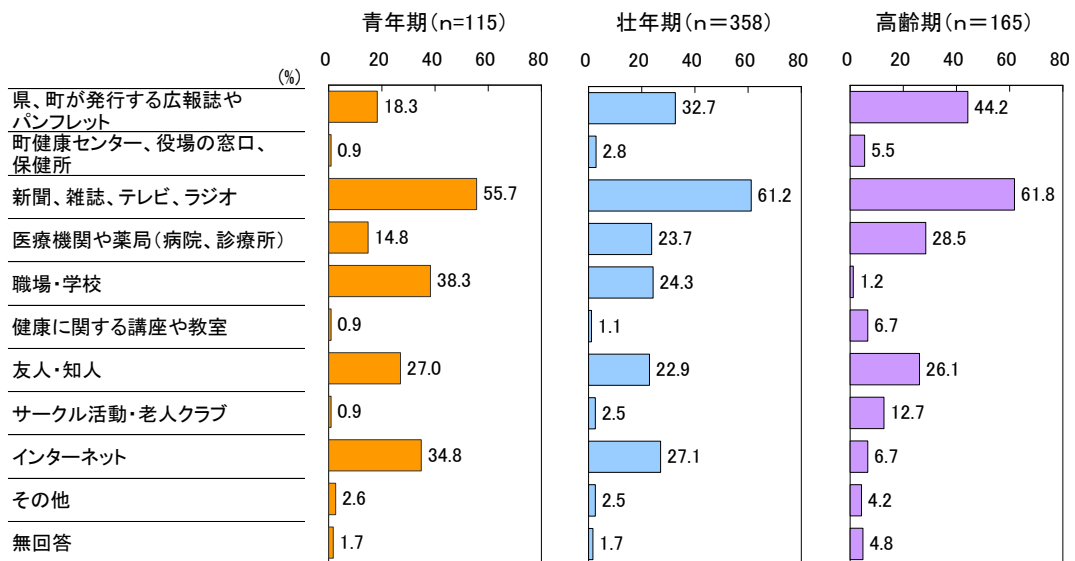
図表 12 現在の健康状態は？



現在の健康状態についての本人の評価（主観的健康感）が「よい」は青年期、壮年期、高齢期の順に多く、「まあよい」と合わせた“概ねよい”は青年期で78.3%、壮年期で58.4%、高齢期で39.4%です。一方、「あまりよくない」と「よくない」を合わせた“概ねよくない”は高齢期で20.0%、壮年期で12.6%、青年期で3.5%となっています。高齢期では、主観的健康感が高いと生活満足度も高いといわれています。

**どの年代もテレビ等のマスコミからが最も多い。若い人はインターネットが広報誌を上回る！**

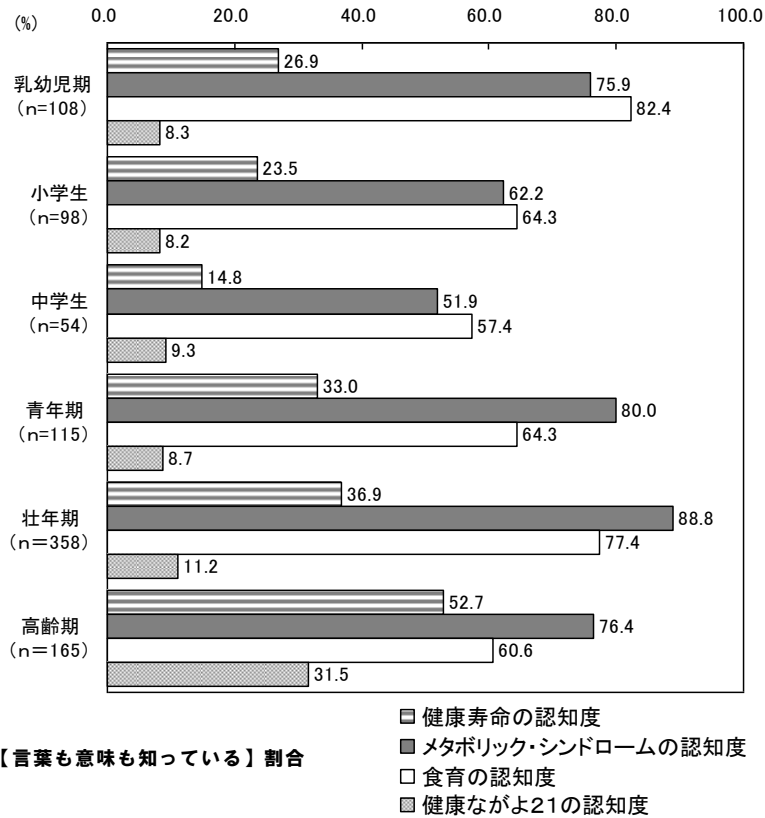
図表 13 健康づくりに関する情報は主にどこから？



「新聞、雑誌、テレビ、ラジオ」が年代に共通して最も多くなっています。「県、町が発行する広報誌やパンフレット」は高齢期が44.2%、壮年期が32.7%、青年期が最も少ない18.3%です。青年期は「職場・学校」「インターネット」が「県、町が発行する広報誌やパンフレット」より多くなっています。

**どの年代もメタボと食育の認知度は高い。健康寿命は高齢期で半数以上！**

図表 14 次の言葉の意味を知っている？



認知度（「言葉も意味も知っている」）がどの年代でも50%を超えるのは、【メタボリック・シンドローム】と【食育】です。【健康寿命】は高齢期では50%以上の認知度となっています。【健康ながよ21】は高齢期（31.5%）が最も高く、壮年期（11.2%）が続いています。青年期以下の年代では認知度が10%未満にとどまります。



平成24年10～11月、目標の達成状況と健康課題の把握を行うため、以下の通りアンケートを実施しました。

【健康ながよ21アンケートの実施概要】

	対象年齢	配布数	回収数	回収率	実施方法	調査期間
乳幼児期	0歳～就学前	210	108	51.4%	無作為抽出により 郵送法で実施 (乳幼児期と小学生は保護者が回答)	平成24年10月16日 ～11月5日
児童生徒期	小中学生	280	152	54.3%		
青年期	16～29歳	420	115	27.4%		
壮年期	30～64歳	900	358	39.8%		
高齢期	65～79歳	250	165	66.0%		



## 4 健康ながよ21（第1次計画）の最終評価

全92の評価項目の分野別の構成は、「栄養・食生活」が30項目（32.6%）で最も多く、「歯・口腔の健康」が22項目、「身体活動・運動」が11項目等です。

これらの評価項目について、「目標値に達した」（A）が14項目（15.2%）、「目標値に達していないが、改善傾向にある」（B）が18項目（19.6%）と、目標値に達した又は改善傾向は全体の3分の1となっています。一方、「悪化している」（D）が7項目（7.6%）であり、「変わらない」（C）が51項目（55.4%）と半数を超えました。このほか、指標の定義の変更等により評価できないものが2項目（2.2%）です。

### 〔健康ながよ21の最終評価結果〕

	生活習慣	栄養・食生活	身体活動・運動	飲酒	喫煙	歯・口腔の健康	休養	こころの健康	その他	合計	
A	3	2	2	1	1	3	1	1	0	14	15.2%
B	4	4	4	0	1	4	1	0	0	18	19.6%
C	3	22	5	2	2	12	0	5	0	51	55.4%
D	0	1	0	0	0	2	0	2	2	7	7.6%
E	0	1	0	0	0	1	0	0	0	2	2.2%
計	10	30	11	3	4	22	2	8	2	92	100.0%
	10.9%	32.6%	12.0%	3.3%	4.3%	23.9%	2.2%	8.7%	2.2%		

注：「その他」は児童生徒期の「性や命について家族と話し合う者の増加」

「目標値に達した」（A）は、壮年期、高齢期の健診受診率の増加や青年期の喫煙率の減少等で、「目標値に達していないが、改善傾向にある」（B）は、高齢期の地域活動に参加する者の増加や壮年期男性の喫煙率の減少等です。

一方、「悪化している」（D）は、小学生のフッ素入り歯みがき剤利用者の増加や適正体重者の増加ですが、適正体重者の増加についてはローレル指数115未満（やせ傾向）が多かったことによるものです。なお、「変わらない」（C）が多いのは、回答数が評価するには十分ではない項目が多いことも起因しています。また、「中間評価時に新たに設定した指標又は把握方法が異なるため評価が困難」（E）は乳幼児期の卒乳の増加となっています。

### 〔評価の基準〕

区分	基準		備考
A	目標値に達した	目標に達したように見える、かつ片側P値(vs.目標値)<0.05	(本当は目標を達成していないのにAと判定される誤りを5%未満にする)
B	目標値に達していないが、改善傾向にある	改善したように見える、かつ片側P値(vs.ベースライン時)<0.05	(本当は改善していないのにBと判定される誤りを5%未満にする)
C	変わらない	ABD以外	(「変わらない」というのは増加又は減少したとする十分な証拠がないという意味)
D	悪化している	悪化したように見える、かつ片側P値(vs.ベースライン時)<0.05	(本当は悪化していないのにDと判定される誤りを5%未満にする)
E	中間評価時に新たに設定した指標又は把握方法が異なるため評価が困難	そもそも比較できない調査	

注：「健康増進施策推進・評価のための健康・栄養調査データ活用マニュアル」（平成23年11月30日版）による



## 「目標値に達した」（A）の主な項目

分野	項目	ライフステージ
【生活習慣】	定期的に受診している者の増加	壮年期
	定期的に受診している者の増加（前期・後期高齢者）	高齢期
【栄養・食生活】	栄養バランスのとれた食事の増加	乳幼児期
	中学生の朝食の欠食率の減少	児童生徒期
【身体活動・運動】	父親との外遊びの増加	乳幼児期
	週2回以上外出する（前期高齢者）	高齢期
【飲酒】	妊娠・授乳中に飲酒をやめる人の増加	乳幼児期
【喫煙】	喫煙率の減少	青年期
【歯・口腔の健康】	しっかり歯みがきする割合の増加（小学生）	児童生徒期
	食後の歯みがき習慣者の増加（中学生）	児童生徒期
	歯科健診受診率の増加	青年期
【休養】	適切な起床時刻の増加	乳幼児期

## 「目標値に達していないが、改善傾向にある」（B）の主な項目

分野	項目	ライフステージ
【生活習慣】	健診結果を把握している者の増加	壮年期
	服薬管理が出来ている者の増加（前期・後期高齢者）	高齢期
	かかりつけ医をもつ者の増加	高齢期
【栄養・食生活】	母乳にとって栄養バランスのとれた食事の増加	乳幼児期
	規則正しい排便がある者の増加（小学生）	児童生徒期
	毎日3食食べる者の増加（中学生）	児童生徒期
	毎食、主食・主菜・副菜を取り入れた食事をする（前期高齢者）	高齢期
【身体活動・運動】	週2回以上外出する（後期高齢者）	高齢期
	地域活動に参加する者の増加（前期・後期高齢者）	高齢期
【喫煙】	喫煙率の減少（男性）※女性は「C」変わらない	壮年期
【歯・口腔の健康】	しっかり歯みがきする割合の増加（中学生）	児童生徒期
	歯間清掃をする者の増加（前期高齢者）	高齢期
	定期的な歯科健診受診者の増加（前期・後期高齢者）	高齢期
【休養】	適切な就寝時刻の増加	乳幼児期

## 「悪化している」（D）の項目

分野	項目	ライフステージ
【栄養・食生活】	適正体重者の増加（小学生）※やせの増加による	児童生徒期
【歯・口腔の健康】	フッ素入り歯みがき剤利用者の増加（小学生）	児童生徒期
	歯磨きする者の増加	高齢期
【こころの健康】	運動によってストレスを解消する者の増加	壮年期
	趣味活動によってストレスを解消する者の増加	壮年期
【その他】	性や命について家族と話し合う者の増加（小学生）	児童生徒期
	性や命について家族と話し合う者の増加（中学生）	児童生徒期

ライフステージ別の評価結果（下表）について、16の評価項目が設定されている乳幼児期では、A「目標値に達した」が25.0%、B「目標値に達していないが、改善傾向にある」が12.5%、D「悪化している」は該当がありませんでしたが、C「変わらない」が56.3%と半数を超えました。

28と最も評価項目が多い児童生徒期では、A「目標値に達した」とB「目標値に達していないが、改善傾向にある」がいずれも10.7%で、D「悪化している」が14.3%と全ライフステージで最大となりました。C「変わらない」は64.3%となっています。

評価項目が7の青年期では、A「目標値に達した」が28.6%と全ライフステージで最も目標達成の割合が高く、B「目標値に達していないが、改善傾向にある」とD「悪化している」は該当がありませんでした。しかし、C「変わらない」が71.4%と全ライフステージで最も多くなっています。

17の評価項目の壮年期では、A「目標値に達した」が11.8%、B「目標値に達していないが、改善傾向にある」が17.6%ですが、D「悪化している」が11.8%と児童生徒期に次いで多く、C「変わらない」が52.9%となっています。

評価項目が24の高齢期では、A「目標値に達した」が12.5%、B「目標値に達していないが、改善傾向にある」は41.7%と全ライフステージで最大で、AとBの合計は54.2%と半数を超えました。一方でD「悪化している」は、【歯・口腔の健康】の1項目（4.2%）で、C「変わらない」は41.7%でした。

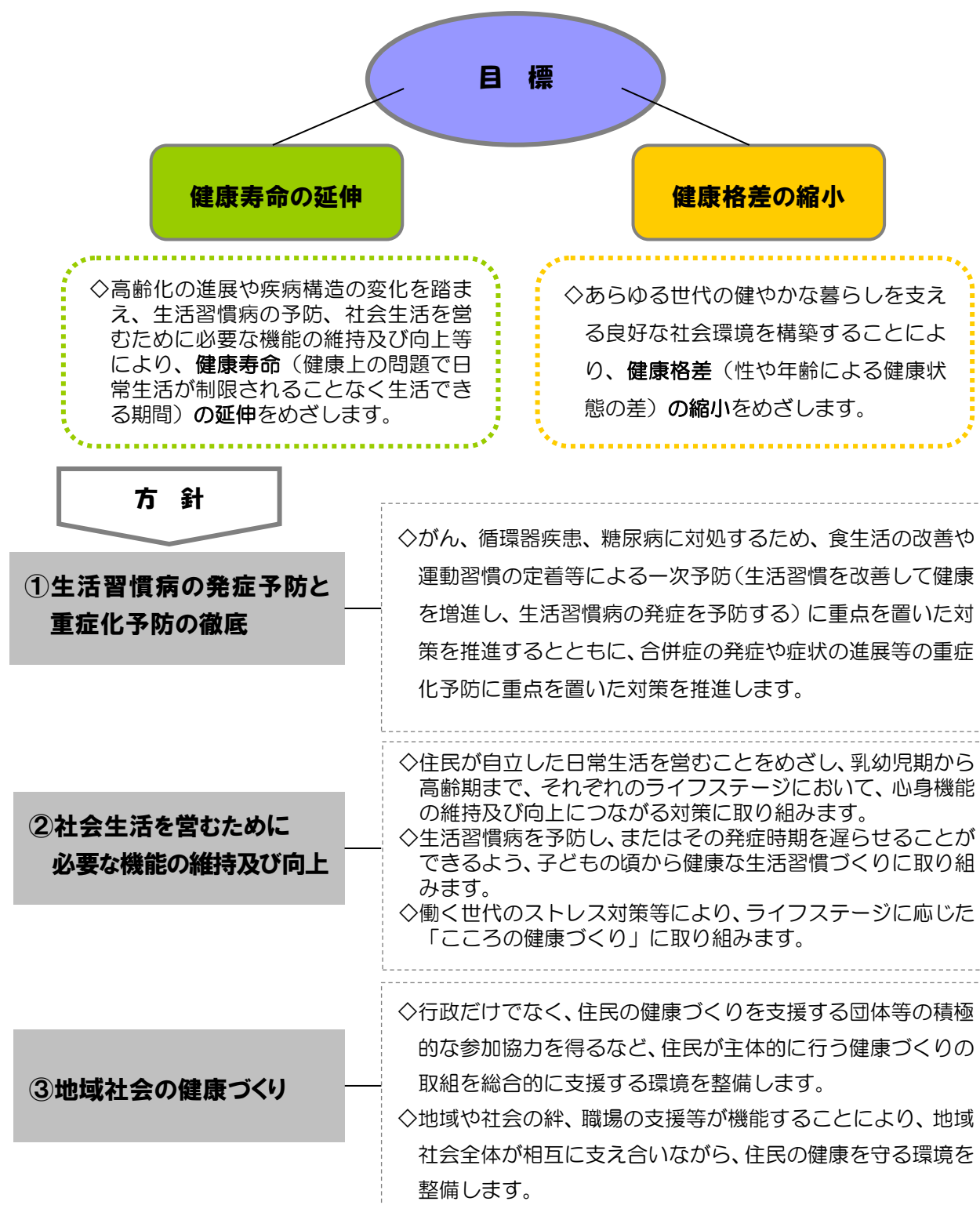
#### 〔ライフステージ別評価結果〕

	A	B	C	D	E	合計
乳幼児期	4	2	9	0	1	16
	25.0%	12.5%	56.3%	0.0%	6.3%	100.0%
児童生徒期	3	3	18	4	0	28
	10.7%	10.7%	64.3%	14.3%	0.0%	100.0%
青年期	2	0	5	0	0	7
	28.6%	0.0%	71.4%	0.0%	0.0%	100.0%
壮年期	2	3	9	2	1	17
	11.8%	17.6%	52.9%	11.8%	5.9%	100.0%
高齢期	3	10	10	1	0	24
	12.5%	41.7%	41.7%	4.2%	0.0%	100.0%
合計	14	18	51	7	2	92
	15.2	19.6	55.4	7.6	2.2	100.0

## 5 この計画がめざすもの

### (1) 目標と方針




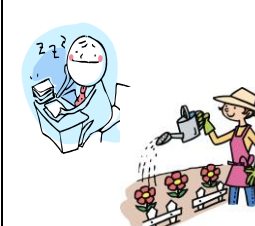

第1次計画の目標を継承するとともに、最終評価を勘案しつつ、国の健康日本21（第2次）を踏まえて、「健康寿命の延伸」と「健康格差の縮小」を目標と定め、以下の方針で推進します。



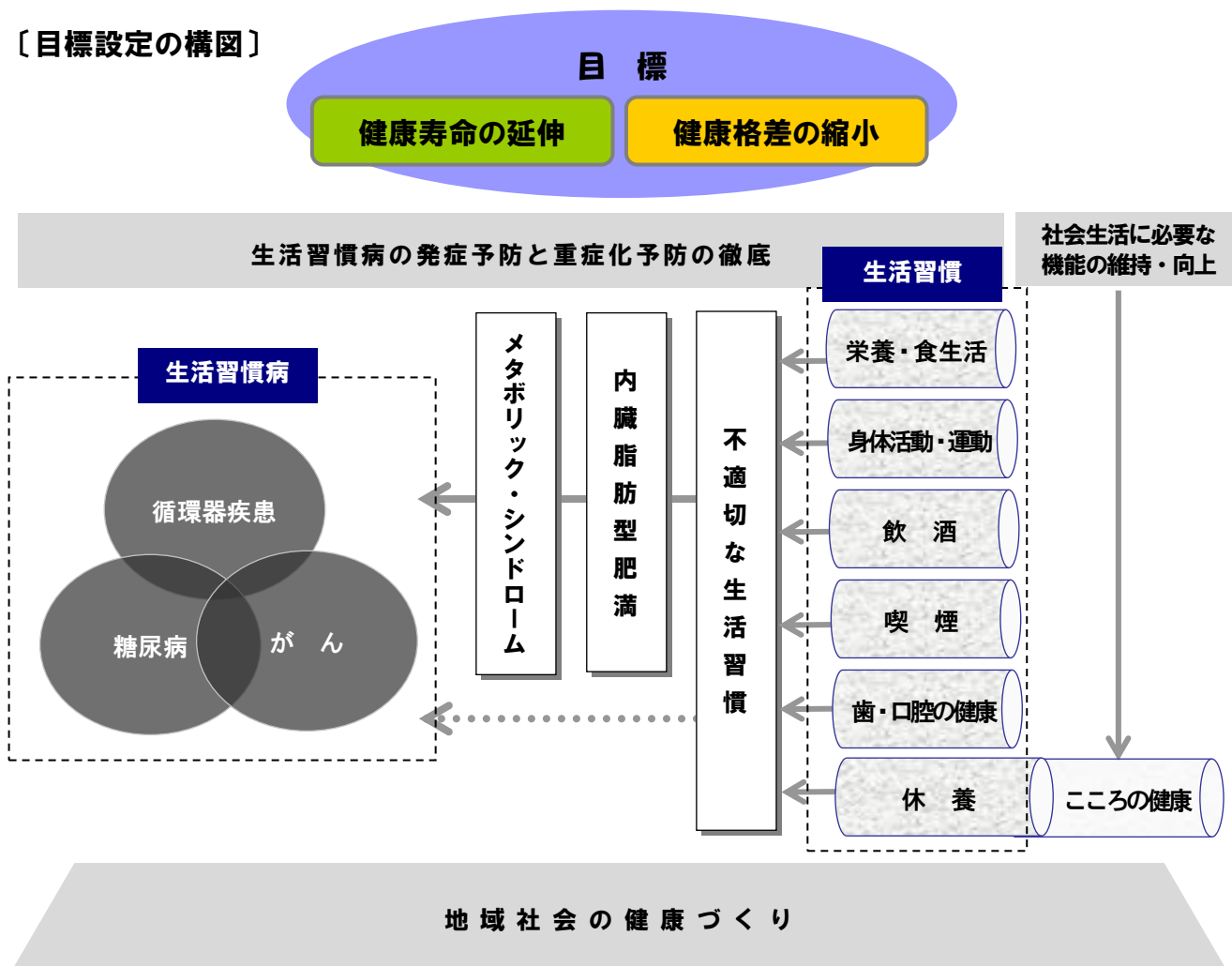
## (2) 目標項目の設定

乳幼児期から高齢期までのライフステージ、性差等の特性やニーズ、健康課題等の把握を行った上で、概ね 10 年間で達成する目標項目を次のように設定し、計画的な取組を行います。なお、ライフステージの区分は第1次計画を継承することとします。

〔健康ながよ21のライフステージ〕

乳幼児期	児童生徒期	青年期	壮年期	高齢期
(0～5歳)	(6～15歳)	(16～29歳)	(30～64歳)	(65歳以上)
				

〔目標設定の構図〕



### (3) 目標項目の全体像

		胎児(妊婦)	0～5歳	6～15歳	16～29歳	30～64歳	65歳以上	死亡	
			▼0歳		▼18歳 ▼20歳	▼40歳	▼65歳		
全体目標	◇健康寿命の延伸								
	◇健康格差の縮小								
生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底	生活習慣病	がん				●がん検診の受診率向上(子宮がん)	●がん検診の受診率向上	●75歳未満のがんの年間死亡率の減少	
		循環器疾患					●特定健診・保健指導の実施の向上 ●メタボ予備軍・該当者の割合の減少		
		糖尿病					●高血圧の改善 ●合併症の減少 (生活習慣病による年間新規透析導入患者数) ●治療継続者の割合の増加 ●脂質異常症の減少 ●糖尿病有病者の増加の抑制 ●血糖コントロール不良者の割合の減少		
		栄養・食生活	●適正体重の子どもの増加 ア 全出生数中低出生体重児の割合の減少 イ 肥満傾向にある子どもの割合の減少 ウ やせ傾向にある子どもの割合の減少 ●適切な量と質の食事をとる者の増加	●適正体重を維持している者の増加 ア 朝・昼・夜の三食を必ず食べている者の増加 イ 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合の増加 ウ 野菜と果物の摂取量の増加 エ 食塩摂取量の減少				●低栄養傾向(BMI 20以下)の高齢者の減少	
		身体活動・運動	●朝・昼・夜の三食を必ず食べている者の増加 ●運動を習慣的にしている子どもの増加	●日常生活における歩数の増加 ●運動習慣者割合の増加				●ロコモティブシンドロームを認知している者の割合の増加 ●介護保険認定率の増加の抑制 ●足腰に痛みのある高齢者の割合の減少 ●外出する高齢者の割合の増加	
		飲酒	●妊娠中の飲酒をなくす ●未成年の飲酒をなくす	●生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者(1日あたりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者)の割合の減少					
		喫煙	●妊娠中の喫煙をなくす ●未成年の喫煙をなくす	●成人の喫煙者の減少 ●慢性閉塞性肺炎患者の認知度の向上					
		歯・口腔の健康	●乳幼児、児童・生徒期のむし歯のない者の増	●過去1年間に歯科健診を受診した者の割合の増加 ●歯周病を有する者の減少 ●歯の喪失防止				●口腔機能の維持・向上	
		休養		●睡眠による休養を十分にとれていない者の割合の減少					
		社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上	こころの健康	●産後うつ傾向の者の割合の減少	●ストレスを常に感じている者の割合の減少			●認知機能低下ハイリスク高齢者の割合の減少	●自殺者の減少
地域社会の健康づくり	□地域のつながりの強化 □健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている住民の割合の増加								

## 6 取り組む目標

### (1) 全体目標

目標：\*健康寿命の延伸と健康格差の縮小

#### 現状と課題

- ◇健康寿命とは、日常生活に制限のない期間<sup>1</sup>の平均をいいます。平成 22 年の健康寿命は全国平均で男性 70.42 年、女性 73.62 年ですが、県男性は 69.14 年（全国 45 位）、県女性は 73.05 年（全国 39 位）といずれもを全国平均を下回る水準となっています。県が算出した介護保険情報等による「日常生活動作が自立している期間の平均（平均自立期間）」でみると、本町の男性は 78.40 年（全国 78.17 年、県 77.55 年）と全国・県を上回ります。一方、本町の女性は 81.11 年（全国 83.16 年、県 83.23 年）といずれも下回っています（図表 15）。
- ◇がん、高血圧症、脂質異常症、心臓病や脳卒中、糖尿病等の生活習慣病の増加が大きな問題となっています。生活習慣病の発症・重症化を予防し、健康で活力ある暮らしを実現するため、健康寿命の延伸をめざし、住民一人ひとりが生活習慣の改善（1次予防）と病気の早期発見・早期治療（2次予防）に取り組む必要があります。
- ◇健康ながよ 21 アンケートの結果から、ライフステージによって主観的健康感は大きく異なることがわかりました（図表 12）。仕事中心や家庭中心、余暇が中心等年齢や生活環境による健康課題の違いに注視する必要があります。また男性と女性では生活習慣が異なるため、健康課題に違いがあります。住民の誰もが健康を維持・増進できるよう、健康の格差を可能な限り縮小するよう努めていくことが必要です。
- ◇健康づくりを充実させるためにはその主体となる個人や地域を取り巻く社会環境の整備が重要です。健康に関する情報収集には、ライフステージより手段が異なることも鮮明になりました（図表 13）。いつでも、どこでも、誰でも、気軽に健康づくりが実践できる環境をつくるためには、効果的な健康情報の提供、人材育成等に取り組む必要があります。

<sup>1</sup> 健康寿命（日常生活に制限のない期間）：

厚生労働省では、平成 24 年 6 月、国民生活基礎調査のデータ（「あなたは現在、健康上の問題で日常生活に何か影響がありますか」という質問に対する「ない」の回答）を「日常生活に制限なし」と定め、健康寿命を公表しました。本町の健康寿命は県が算出したものです。

図表 15 本町・県・国の平均自立期間（平成 22 年）

		平均自立期間
長与町	男性	78.40 年
	女性	81.11 年
長崎県	男性	77.55 年
	女性	83.23 年
全 国	男性	78.17 年
	女性	83.16 年

### 目標値

目 標	現状値		目標値（平成 34 年度）		データソース
平均自立期間	男性	78.40 年	男性	増加	平成 22 年（健康ながさき 21（第 2 次）による）
	女性	81.11 年	女性	増加	

### 取組の方針

- ▼この計画で掲げるすべての取組が健康寿命の延伸を実現するものです。このため、この計画の進行管理に健康寿命を活用するものとします。
- ▼健康寿命の延伸は、健康づくり施策にとどまらず、良質な介護サービスの提供や身近な地域で介護を総合的に提供される地域ケアシステムの構築が重要です。また、生きがいつくり、地域の絆の再生等施策は広範囲にわたるため、庁内各部署との連携による施策を推進します。
- ▼健康づくりに取り組む団体を増やしていくとともに、既存の地域団体に働きかけていきます。
- ▼効果的に健康情報を伝達できるよう、年代にマッチした手段に留意するとともに、年代に応じた健康づくりを働きかける人材の育成に取り組みます。



## (2) 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

生活習慣病は、その名の通り生活習慣を原因として発症するもので、痛み等の自覚症状が現れないうちに進行し、そのまま放置すると合併症を併発する等重症化して、最終的には「生活の質」(Quality of Life~QOLともいいます)<sup>クオリティ オフ ライフ キューオーエル</sup>を著しく低下させます。

### ① 生活習慣病

本町では、がん、糖尿病、循環器疾患等の生活習慣病予防として、食生活の改善や運動習慣の定着等による一次予防、早期発見、早期治療による二次予防に注力してきました。本計画においても引き続き、これまでの施策を推進するとともに、合併症の発症や症状の進展等の生活習慣病重症化に対する予防に重点を置いた対策もあわせて推進する必要があります。

## ア がん

- 目標：\*1 がん検診の受診率向上  
\*2 年齢調整死亡率の減少

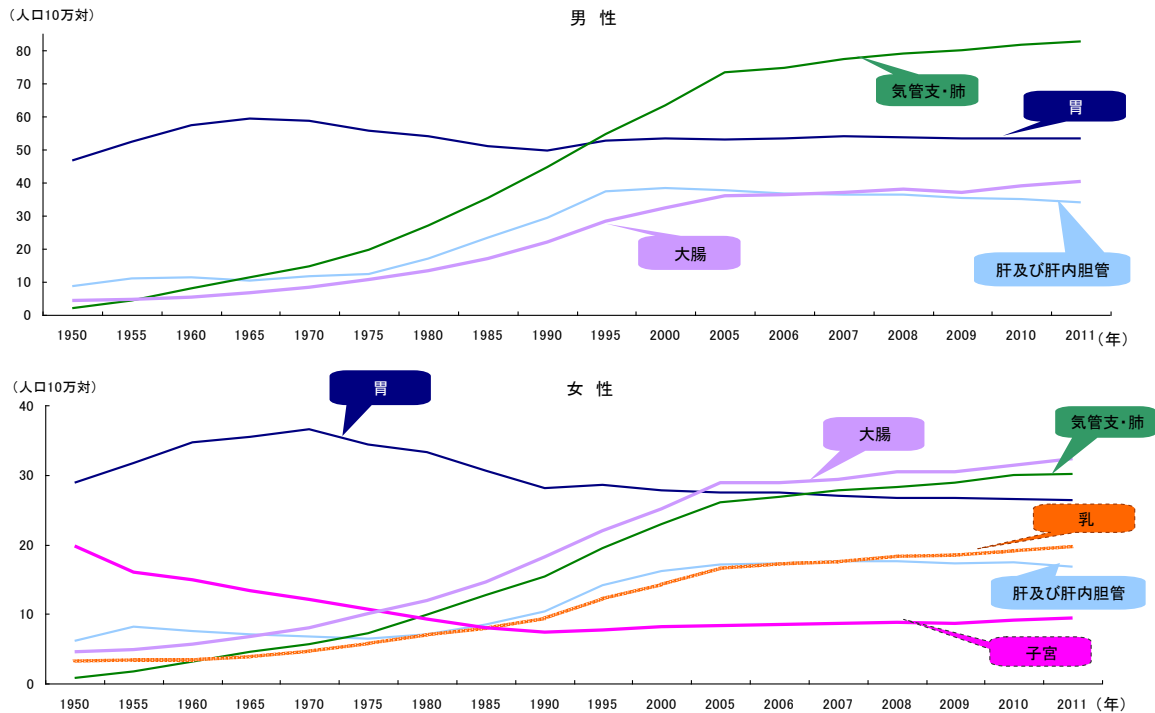
### 現状と課題

- ◇平成 23 年における全国のがんによる死亡率(人口 10 万対)は、男性で 346.9、女性で 222.7 となっています。部位別死亡率の推移をみると、男性は一貫して肺がんが増加しており、1995 年には胃がんを抜いて第 1 位となりました。女性は大腸がんが 2005 年に胃がんを抜き、以降第 1 位であるほか、乳がんが上昇し続け、子宮がんも近年は緩やかな上昇傾向にあります(図表 16)。なお、平成 23 年における県のがんによる死亡率は全国ワースト 10 位で、肺がんがワースト 4 位となっています。
- ◇平成 23 年における本町のがんによる死亡数は 99 人で、「気管支・肺」が 23 人(23.2%)と最も多く、「大腸」が 12 人(12.1%)、「胃」が 6 人(6.1%)で続いています(図表 17)。
- ◇がんは早期に発見された場合と進行してから発見された場合ではその後の生存期間が大きく異なります。国・県ではがん対策推進基本計画に基づき、がん検診の受診率向上をめざしています。本町でも乳がん検診・子宮がん検診・大腸がん検診の無料クーポン制度の導入により、平成 20 年度以降のがん検診は徐々に向上してきました。しかし目標の 50%には届かない状況です(図表 18)。がん予防は生活習

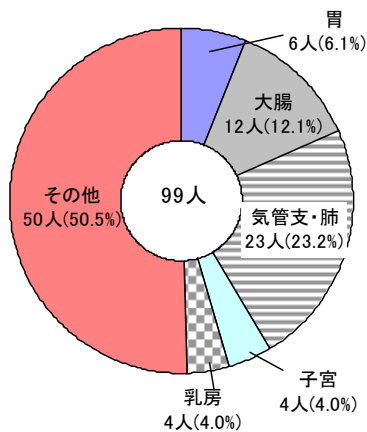


慣（食生活・栄養、身体活動・運動、喫煙、飲酒）の改善の取組もあわせて推進していくことが必要です。

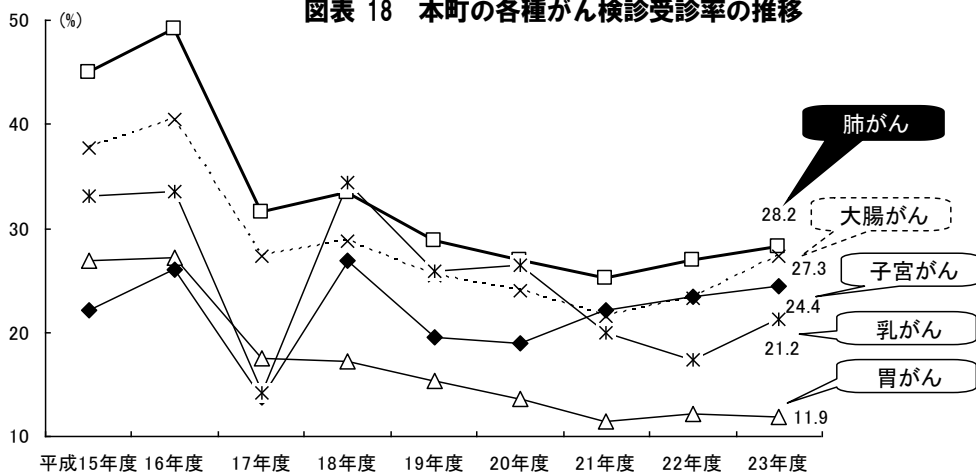
図表 16 全国のがんの部位別死亡率の推移



図表 17 本町のがんの部位別死亡数（平成 23 年）



図表 18 本町の各種がん検診受診率の推移



### 目標値

目 標			現状値	目標値（平成 34 年度）	データソース
がん検診の受診率	胃	40 歳以上	11.9%	50%	平成 23 年度町がん検診
	大腸	40 歳以上	27.3%	50%	
	肺	40 歳以上	28.2%	50%	
	子宮	20 歳以上	24.4%	50%	
	乳	40 歳以上	21.2%	50%	
75 歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少			83.8%	減少	人口動態統計（平成 20～22 年の平均）

### 取組の方針

▼がんは、予防とともに早期発見、早期治療を総合的に推進する必要があります。がん検診の受診率の向上を図り、早期発見に努めます。

▼医療機関や団体と連携し、がんに関する知識や正しい生活習慣を習得できるよう、学ぶ機会を設定します。

### 取り組む事業

健康づくり事業名	具体的内容	対象者	関係団体
健康教育	がんの知識を習得し、生活習慣の改善に取り組めるよう、ながよ塾等の気軽に学習できる場を設ける。また、各団体へ周知して行う出前講座において、がんや適切な生活習慣について説明・指導を行う。	全住民	コミュニティ、自治会、婦人会等 各医療機関
健康相談	住民が健康管理の場として身近に利用できるよう、町内施設において検診の勧めを含めた個別相談等を行う。また、若い世代への働きかけとして、乳幼児相談時に来所した保護者の健康相談や健診の勧め等を行う。	全住民	—
がん検診	がんの早期発見、早期治療につなげるため、集団と個別の2方式により検診を行うとともに、医師会との連携、PR により受診率向上を図る。また、要精密者には電話や訪問による働きかけを行う。	40 歳以上住民 (子宮がんは 20 歳以上)	各医療機関、 商工会、JA 理美容組合等

## イ 循環器疾患

- 目標：\*1 特定健診・特定保健指導の実施の向上  
 \*2 メタボリック・シンドローム予備群及び該当者の減少  
 \*3 高血圧の改善  
 \*4 脂質異常症の減少

「特定健診」とは「特定健康診査」の略称です。これ以降、省略して「特定健診」と称します。

### 現状と課題

- ◇「特定健診・特定保健指導」は、「高齢者の医療の確保に関する法律」（高齢者医療確保法）に基づき、40～74歳の医療保険加入者の生活習慣病予防を目的とする健康診断・保健指導の制度です。平成20年4月から始まりました。
- ◇本町の特定健診の受診率は、平成23年度で35.8%となっており、年々上昇していますが、まだ平成20年度に策定した長与町特定健診・特定保健指導実施計画の最終年度目標値（65%）には達していません。受診率は女性で40%近くに達しているものの男性で低く、メタボリック・シンドローム該当率も女性の10%台に対し男性は40%台と男女の差が顕著です（図表19）。
- ◇脳血管疾患と虚血性疾患を含む循環器疾患は、本町においても主要な死亡原因の一つですが、その危険因子である高血圧症及び脂質異常症の有病者が増えており、医療費も県に比べるとたいへん高くなっています（図表20）。特定健診においても高血圧は男性で、脂質異常症は女性でたいへん多くなっています（図表19）。高血圧症及び脂質異常症は肥満を伴わない人にも多く認められるため、注意が必要です。また循環器疾患の後遺症は生活の質の低下を招く大きな原因となっており、特に寝たきりの原因になります。

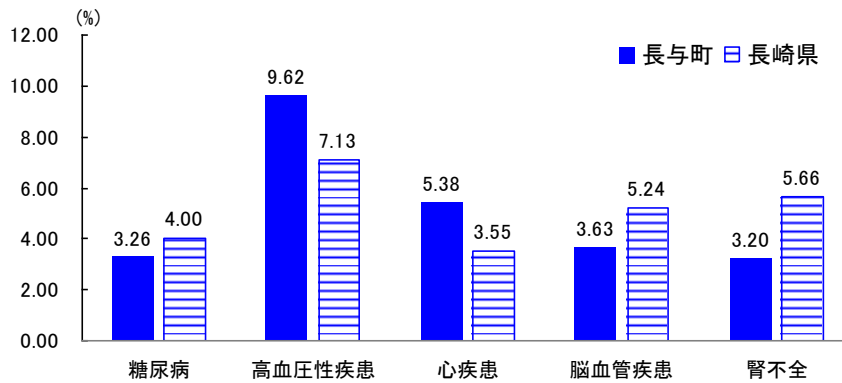
特定健診とは、メタボリック・シンドローム（内臓脂肪症候群）の該当者や予備群を発見するための健康診断です。メタボリック・シンドロームとは、内臓脂肪型肥満に加え、脂質異常、血圧高値、血糖高値のうち2つ異常をあわせ持った状態（1つの場合は予備群）とされています。腹囲は男性85cm以上、女性90cm以上、またはBMI（体重(kg)÷身長(m)の2乗）が25以上の場合とされます。健診結果から情報提供、動機付け支援、積極的支援に階層化し、対象者に合わせ特定保健指導を行います。

主な健診項目	○質問票(服薬歴、喫煙歴等) ○身体計測(身長、体重、BMI、腹囲)
	○血圧測定 ○理学的検査(身体診察) ○検尿(尿糖、尿蛋白)
	○血液検査
	・脂質検査(中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール)
	・血糖検査(空腹時血糖またはHbA1c)
	・肝機能検査(GOT、GPT、 $\gamma$ -GTP)
	・腎機能検査(血清クレアチニン)

図表 19 本町の特定健康診査・特定保健指導の状況（平成 23 年度）

	全体	男性	女性
特定健診受診率	35.8%	31.1%	39.9%
内臓脂肪症候群・予備群該当者割合	26.7%	40.2%	15.8%
高血圧の割合 (収縮期 130mmHg 以上又は拡張期 85mmHg 以上)	31.2%	35.2%	28.5%
脂質異常症 (LDL コレステロール 160 以上) の割合	9.6%	6.9%	11.4%
特定保健指導実施率	47.3%	—	—

図表 20 本町の 40～74 歳の全医療費（国民健康保険）に占める生活習慣病の割合（県との比較）



資料：平成 24 年 5 月診療分

目標値

目 標	現状値		目標値（平成 29 年度）		データソース
	全体	性別	全体	性別	
特定健診・特定保健指導の実施の向上（特定健診受診率の増加）	全体	35.8%	全体	60%	平成 23 年度特定健診受診結果
	男性	31.1%	男性	60%	
	女性	39.9%	女性	60%	
メタボリック・シンドローム予備群及び該当者の減少	全体	26.7%	全体	23%	平成 23 年度特定健診受診結果
	男性	40.2%	男性	38%	
	女性	15.8%	女性	13%	
高血圧の改善 (収縮期 140mmHg 以上又は拡張期 90mmHg 以上)	全体	31.2%	全体	29%	平成 23 年度特定健診受診結果
	男性	35.2%	男性	33%	
	女性	28.5%	女性	27%	
脂質異常症の減少 (LDL コレステロール 160 以上)	全体	9.6%	全体	7.9%以下	平成 23 年度特定健診受診結果
	男性	6.9%	男性	5%以下	
	女性	11.4%	女性	10%以下	

## 取組の方針

▼特定健診受診率、特定保健指導の実施率の向上に取り組みます。また、特定健診等の対象前の20～39歳の女性及び国民健康保険加入男性についても健診や保健指導を行い、若い世代からの循環器疾患の予防に取り組みます。

▼生活習慣病に関する知識や正しい生活習慣を習得できるよう、医療機関や団体と連携し、学ぶ機会や相談できる場を設定します。

## 取り組む事業

健康づくり事業名	具体的内容	対象者	関係団体
健康手帳の交付	血圧や体重、検査結果等の健康状態を自己管理していく手助けとなるよう、医療機関や窓口、訪問時や健康教室で交付する。	40歳以上の全住民	各医療機関
健康教育	循環器疾患の知識を習得し、生活習慣の改善に取り組めるよう、ながよ塾等の気軽に学習できる場を設ける。また、各団体へ周知して行う出前講座において、循環器疾患や適切な生活習慣について説明・指導を行う。	全住民	コミュニティ、自治会、婦人会等 西彼杵医師会
健康相談	町内施設において血圧測定や体重測定、個別相談等を行う。また、若い世代への働きかけとして、乳幼児相談時に来所した保護者の健康相談や血圧測定、健診の勧め等を行う。	全住民	—
地区組織活動の育成・支援	各組織に向けた学習会の中で生活習慣病やその予防についての内容を取り入れ、活動を支援する。	健康ながよ21推進専門委員会 健康づくり推進員協議会 食生活改善推進員協議会	—
特定健診・特定保健指導	自らの健康状態を把握し、生活習慣を見直すことができるよう健診を実施する。また、必要者には生活習慣の改善や適切な医療の受診に繋げるために特定保健指導を行う。未受診者に対しては、電話や個別通知、各団体との連携による受診勧奨を行う。	40歳以上の長与町国民健康保険加入者	各医療機関 自治会、商工会、JA、理美容組合等
婦人、国保成人、その他の健診・保健指導	自らの健康状態を把握し、生活習慣を見直すことができるよう健診を実施する。また、必要者には生活習慣の改善や適切な医療の受診に繋げるために保健指導を行う。	婦人の健診 (20～39歳の女性) 国保成人 (20～39歳の国保加入男性) その他の健診 (生活保護受給者)	各医療機関
訪問指導	必要者、希望者に電話や訪問で支援を行う。	全住民	—

## ウ 糖尿病

- 目標：\*1 糖尿病治療継続者の割合の増加  
 \*2 糖尿病有病者の増加の抑制  
 \*3 血糖コントロール不良者の割合の減少  
 \*4 メタボリック・シンドローム予備群及び該当者の減少(再掲)  
 \*5 特定健診・特定保健指導の実施の向上(再掲)

### 現状と課題

◇糖尿病は脳血管疾患や虚血性心疾患等の動脈硬化性疾患の危険因子となる慢性疾患です。糖尿病の多くは自覚症状がないため、継続的に治療を受けている人が少ないことが国全体の課題となっています。糖尿病は放置すると糖尿病網膜症による失明、糖尿病神経障害を基盤とした足潰瘍や壊死による足の切断等の深刻な状況に陥ることがあります。また、糖尿病腎症による腎不全によって人工透析を受けなければならなくなると日常生活の不便さに加え、多額の医療費が必要になります。

### 目標値

目標	現状値		目標値(平成29年度)		データソース
糖尿病治療継続者の割合の増加 (ヘモグロビンA1c 6.1 JDS 以上かつ 治療中の者)	全体	57.8%	全体	70%	平成23年度特定健診受診 結果
	男性	63.3%	男性	75%	
	女性	49.2%	女性	60%	
糖尿病有病者の増加の抑制 (ヘモグロビンA1c 6.1 JDS 以上)	全体	6.5%	全体	現状維持又は 減少	平成23年度特定健診受診 結果
	男性	9.7%	男性		
	女性	4.3%	女性		
血糖コントロール不良者の 割合の減少(ヘモグロビンA1c 8.0 JDS 以上)	全体	0.6%	全体	減少	平成23年度特定健診受診 結果
	男性	1.3%	男性	減少	
	女性	0.1%	女性	減少	
合併症の減少 (生活習慣病による年間新 規透析導入患者数)	4人		現状維持又は減少		平成23年度新規申請者



## 取組の方針

- ▼健診受診率の向上と支援が必要な住民への重症化、合併症の予防に取り組みます。
- ▼糖尿病に関する正しい知識や正しい生活習慣を習得できるよう、医療機関や団体と連携し、学ぶ機会や相談できる場を設定します。

## 取り組む事業

健康づくり事業名	具体的内容	対象者	関係団体
健康手帳の交付	体重や検査結果等の健康状態を自己管理していく手助けとなるよう、医療機関や窓口、訪問時や健康教室で交付する。	40歳以上の全住民	各医療機関
健康教育	糖尿病の知識を習得し、生活習慣の改善に取り組めるよう、ながよ塾等の気軽に学習できる場を設ける。また、各団体へ周知して行う出前講座において、糖尿病や適切な生活習慣について説明・指導を行う。	全住民	コミュニティ、自治会、婦人会等 西彼杵医師会
健康相談	町内施設において血圧測定や体重測定、個別相談等を行う。また、若い世代への働きかけとして、乳幼児相談時に来所した保護者の健康相談や血圧測定、健診の勧め等を行う。	全住民	町内施設
地区組織活動の育成・支援	各組織に向けた学習会の中で生活習慣病やその予防についての内容を取り入れ、活動を支援する。	健康ながよ21推進専門委員会 健康づくり推進員協議会 食生活改善推進員協議会	—
特定健診・特定保健指導	自らの健康状態を把握し、生活習慣を見直すことができるよう健診を実施する。また、必要者には生活習慣の改善や適切な医療の受診に繋げるために特定保健指導を行う。未受診者に対しては、電話や個別通知、各団体との連携による受診勧奨を行う。	40歳以上の長与町国民健康保険加入者	各医療機関 自治会、商工会、JA、理美容組合等
婦人、国保成人、その他の健診・保健指導	自らの健康状態を把握し、生活習慣を見直すことができるよう健診を実施する。また、必要者には生活習慣の改善や適切な医療の受診に繋げるために保健指導を行う。	婦人の健診 (20~39歳の女性) 国保成人 (20~39歳の国保加入男性) その他の健診 (生活保護受給者)	各医療機関
訪問指導	必要者、希望者に電話や訪問で支援を行う。	全住民	—

## ② 生活習慣の改善

### ア 栄養・食生活

- 目標：\*1 適正体重の子どもの増加  
 \*2 適正体重を維持している者の増加  
 \*3 低栄養傾向（BMI 20 以下）の高齢者の減少  
 \*4 適切な量と質の食事をとる者の増加

#### 現状と課題

#### 目標\*1 適正体重の子どもの増加

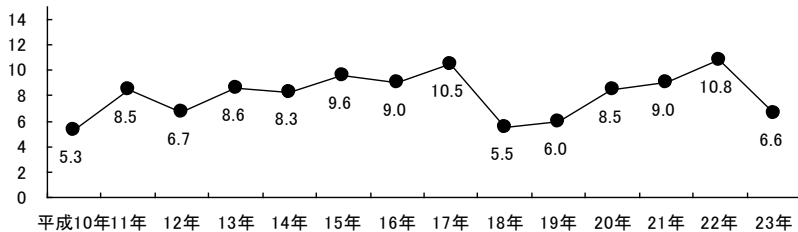
- ◇生涯を通じて健康であるためには、妊娠前・妊娠期からの心身の健康づくり、子どもの頃から良い生活習慣を形成する必要があります。特に子どもの肥満は将来の肥満や生活習慣病に結びつきやすいといわれています。また、子どもの健やかな発育や生活習慣の形成は、やがて親となり、その次の代を育むという循環の基礎となります。
- ◇昭和 50 年代以降、出生時の体重が 2,500g 未満の低出生体重児の割合が増加傾向にあるといわれています。平成 23 年の低出生体重児の割合は、全国 9.6%、県 8.6%、本町は 6.6%となっています（図表 21）。低出生体重児の増加の要因として、医療の進歩や多胎妊娠のほか、妊娠前の母親のやせ傾向、極端な食事制限、妊娠中の体重増加抑制、喫煙等の要因が考えられます。また、本町も 30 代前半の女性の労働力率が大きく増加していますが（図表 5）、妊娠・出産後も働き続ける女性が増えており、働きながら安全、安心な出産ができる職場環境も求められています。
- ◇健康ながよ 21 アンケートから、青年期女性の 56.5%がダイエット経験ありと答えています。一方、青年期の肥満度をみると、女性の方が「やせ（BMI 18.5 未満）」が多いことがわかりましたが、自分の体重についてどう思うかを質問したところ、BMI が“標準”（18.5~25 未満）の女性の 40%は「少し太っている」、20%は「太っている」と答えています（図表 24）。
- ◇本町の小中学生の体格をみると、小学生男性では平均 10%前後の肥満（ローレル指数 145 以上）がみられますが、女子では 4 年生以上で 5%未満となっています。一方、男女ともに学年が上がるにつれローレル指数 114 以下の「やせ」が多くなり、特に女子で顕著です（図表 22）。
- ◇自分の体重をどう思っているかを健康ながよ 21 アンケートでみると、ローレル指数が“標準”で「太っている」や「やせている」、ローレル指数が“やせている”



で「ちょうどよい」とする等、自分の体重を正しく認識していない小学生（保護者）や中学生がいることがわかりました（図表 23）。

図表 21 本町の低体重児出産の推移

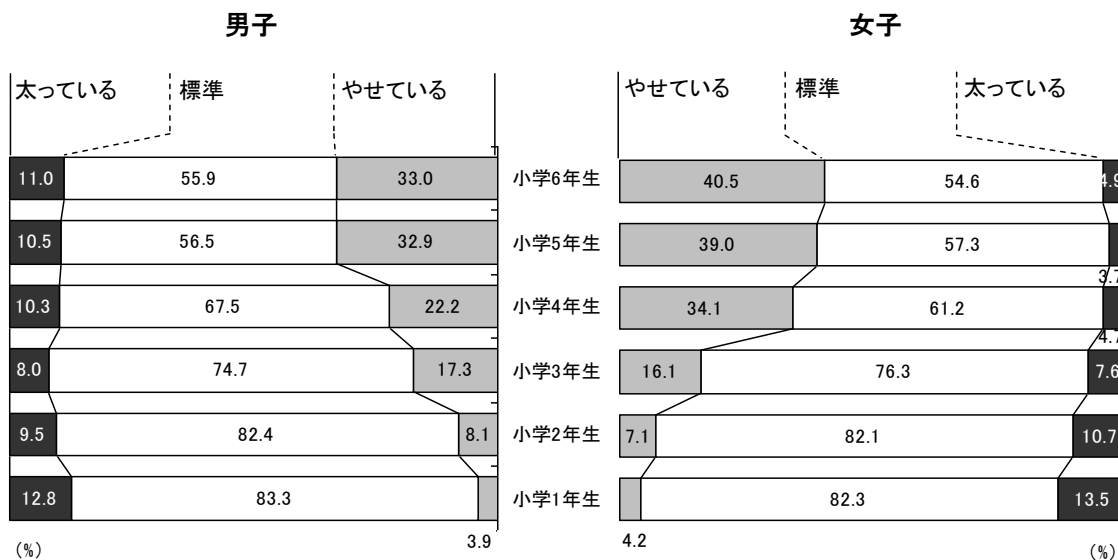
(低体重児出産比率：%)



低体重児出産割合(平成 23 年)		
長与町	全国	長崎県
6.6%	9.6%	8.6%

資料：人口動態統計

図表 22 本町の小学生の体格



資料：平成 24 年度体格調査



$$\text{ローレル指数} = \frac{\text{体重 (kg)}}{\text{身長 (cm)}^3} \times 10^7$$

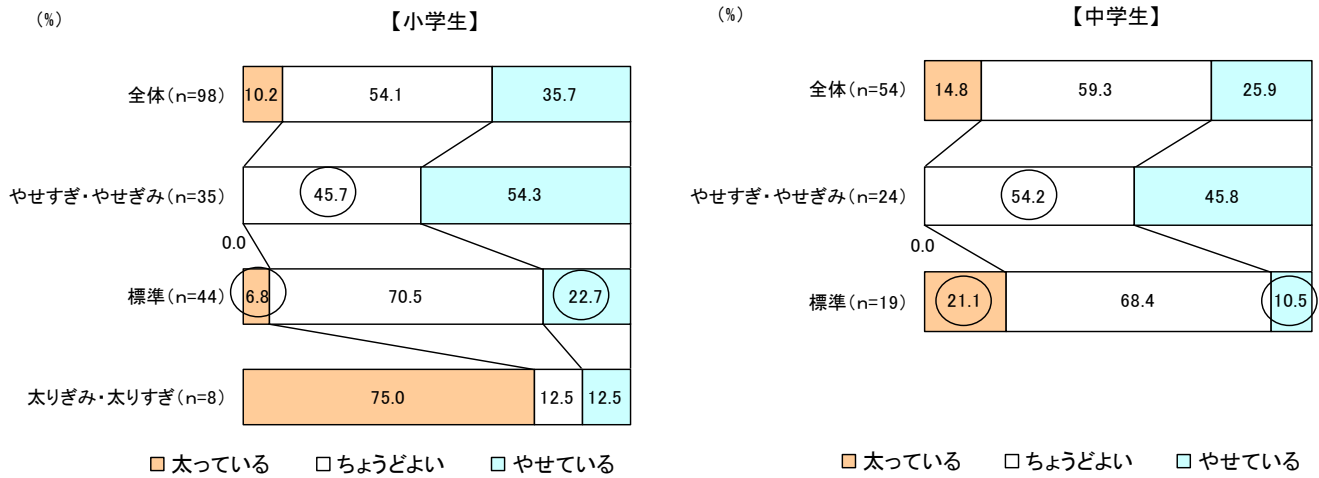
◆ローレル指数の判定◆

- 99以下 …やせすぎ
- 100～114…やせぎみ
- 115～144…標準
- 145～159…太りぎみ
- 160以上 …太りすぎ

ローレル指数は小中学生の主に肥満の目安となる指標です。

## 自分の体重を正しく認識していない小学生（保護者）や中学生がいます！

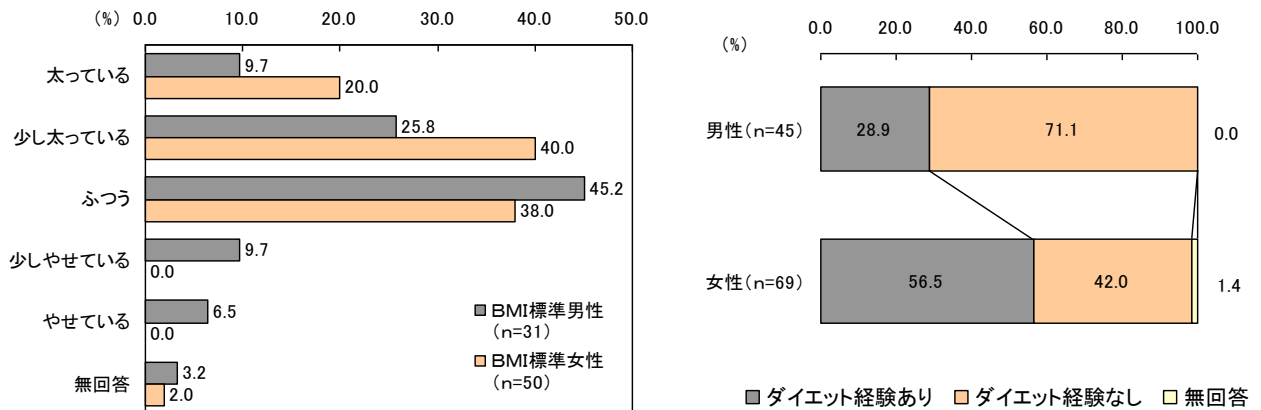
図表 23 自分の体重をどう思う？（小中学生）



注：小学生は保護者が回答、中学生は本人が回答。中学生では「太りすぎ」「太りすぎ」は該当がありませんでした。

## 標準体重なのに自分が太っているとする女性が6割！ダイエット経験は圧倒的に女性！

図表 24 左：体重の自己認識 右：ダイエット経験（青年期）



### 目標値

目標	現状値	目標値（平成 34 年度）	データソース
全出生数中低出生体重児の割合の減少	6.6%	減少	現状値は平成 23 年人口動態統計
肥満傾向にある子どもの割合の減少	小学5年男子 10.5%	減少	現状値は平成 24 年度体格調査
	小学5年女子 3.7%		
やせ傾向にある子どもの割合の減少	小学5年男子 32.9%	3%減少	
	小学5年女子 39.0%		

## 取組の方針

▼子どもの成長・発達・食生活について、各種健診、健康教育などで妊娠期から関わり、正しい知識を普及するとともに、個別に支援が必要な住民にはきめ細やかに対応します。

## 取り組む事業

健康づくり事業名	具体的内容	対象者	関係団体
妊婦健診	妊婦の状態・胎児の発育を把握する。胎児の発育、妊婦の健康状態（体重管理、血液検査等）で支援が必要な者には個別相談へ繋げる。	妊婦	各医療機関
妊婦健康教育	マタニティ広場・マタニティクッキングにおいて妊娠中・授乳期に必要な食生活等の講話・調理実習を行い、正しい知識を普及する。	妊婦	—
乳幼児健診	3～4か月児健診・9～10か月児健診・1.9歳児健診、3歳児健診において身体発育等の確認、適切な栄養指導を行う。支援が必要な者には乳幼児相談等のフォローへつなげる。	乳幼児とその保護者	各医療機関
乳幼児相談	各事業のフォローの場として、おやこ相談・ほかほか広場を実施し、身体発育等の確認と適切な栄養指導を行う。	乳幼児とその保護者	—
乳幼児健康教育	1～2か月児相談・離乳食教室・モグモグ教室・お誕生相談・幼児学級において、その時期の食生活についての講話・個別相談を行う。	乳幼児とその保護者	各医療機関
母子訪問指導	妊娠中・産後の要支援者や希望者に対し、電話・訪問等により食生活の指導を行う。	妊産婦	各医療機関
母子栄養食品支援事業	経済的・発育的に支援が必要な者へ牛乳、粉ミルクの支給を行う。	妊婦・乳児	委託業者
特定健診・特定保健指導	住民が自らの健康状態を把握し、生活習慣を見直すことができるよう健診を実施する。また、必要者には生活習慣改善のための保健指導を行い、適正な体重管理について指導する。	40歳以上の長与町国民健康保険加入者	各医療機関
健康相談	町内施設にて体重測定、個別相談等を行う。また、若い世代への働きかけとして、乳幼児相談時に来所した保護者の健康相談や健診の勧め等を行う。	全住民	—
訪問指導	必要者、希望者に電話や訪問で支援を行う。	全住民	—
地区組織活動の育成・支援	定例会の中で、こどもの食生活等についての内容を取り入れ、活動を支援する。	健康ながよ21推進専門委員会 健康づくり推進員協議会 食生活改善推進員協議会 母子保健推進員協議会	—

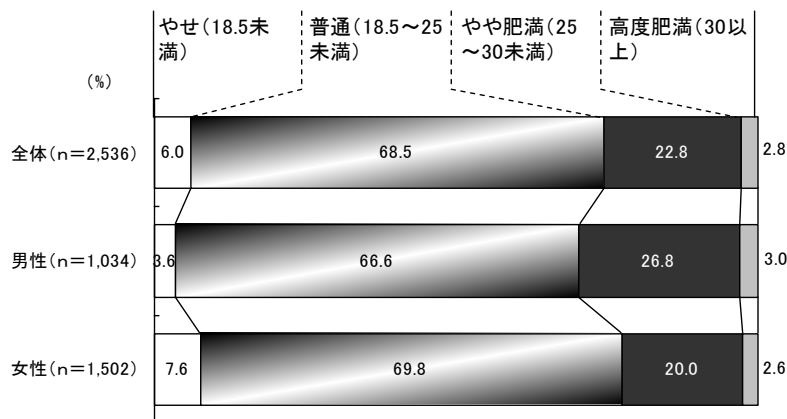
## 目標\*2 適正体重を維持している者の増加

◇体重は、ライフステージを通して日本人の主要な生活習慣病や健康状態との関連が強いとされ、肥満はがん、循環器疾患や糖尿病等生活習慣病との関連、若年女性のやせは骨量の減少、低出生体重児出産のリスク等との関連が指摘されています。

平成 22 年の国民健康・栄養調査では、適正体重者（ $18.5 \leq \text{BMI} < 25$ ）の割合は、15 歳以上で 66.7%であり、男性は減少傾向、女性は横ばいと報告されています。同調査では、肥満（ $\text{BMI} \geq 25$ ）は男性の 20~60 代で 31.2%、女性の 40~60 代で 22.2%、このほか 20 代の女性のやせ（ $\text{BMI} < 18.5$ ）は 29.0%となっています。

◇本町の特定健診で BMI の状況を見ると、肥満（ $\text{BMI} \geq 25$ ）は 25.6%で、男性（29.8%）が女性（22.6%）を上回っています。一方、やせ（ $\text{BMI} < 18.5$ ）は女性で 7.6%と男性（3.6%）の 2 倍を超えています（図表 25）。

図表 25 本町の BMI の状況



資料：平成 23 年度特定健診



ビー・エム・アイ  
BMI (Body Mass Index~ボディ・マス・インデックス) とは肥満の目安となる指数です。

$$\text{BMI} = \frac{\text{体重 (kg)}}{\text{身長 (m)}^2}$$

◆ BMI の判定 ◆

18.5未満 …やせ  
18.5~25未満…標準  
25~30未満 …肥満  
30以上 …高度肥満

目標値

目標	現状値		目標値 (平成 34 年度)		データソース
肥満者 (BMI 25 以上) の割合の減少	40~60 歳 全体	25.6%	40~60 歳 全体	22.4%	平成 23 年度特定健診受診結果
	40~60 歳 男性	29.8%	40~60 歳 男性	26.7%	
	40~60 歳 女性	22.6%	40~60 歳 女性	19.5%	

## 取組の方針

▼各種健診、健康教育、健康相談や介護予防事業等あらゆる機会を活用して、正しい知識を普及するとともに、個別に支援が必要な住民にはきめ細やかに対応します。

▼より広く正しい知識が普及されるよう、地区組織における学習会を支援します。

## 取り組む事業

健康づくり事業名	具体的内容	対象者	関係団体
特定健診・特定保健指導	住民が自らの健康状態を把握し、生活習慣を見直すことができるよう健診を実施する。また、必要者には生活習慣の改善のために保健指導を行い、適正な体重管理について指導を行う。	40歳以上の長与町国民健康保険加入者	各医療機関
健康教育	住民が生活習慣病予防のための体重管理についての知識をつけ、生活習慣の改善に取り組めるよう、ながよ塾等の気軽に学習できる場を設ける。また、各団体へ周知し、出前講座を行う。その中で生活習慣病や、適切な体重管理について説明・指導を行う。	全住民	コミュニティ、自治会、婦人会等 西彼杵医師会
健康相談	町内施設にて体重測定、個別相談等を行う。また、若い世代への働きかけとして乳幼児相談時に来所した保護者の健康相談や健診の勧め等を行う。	全住民	—
訪問指導	必要者、希望者に電話や訪問で支援を行う。	全住民	—
地区組織活動の育成・支援	各組織に向けた学習会の中で生活習慣病やその予防のための体重管理に関する内容を取り入れ、活動を支援する。	健康ながよ21推進専門委員会 健康づくり推進員協議会 食生活改善推進員協議会	—

### 目標\*3 低栄養傾向（BMI 20 以下）の高齢者の減少

◇健康日本21（第2次）では、高齢者の健康がテーマの一つとなっており、増加し続けている介護保険サービス利用者の抑制が指標として設定されたほか、低栄養傾向（BMI 20 以下）にある高齢者割合の増加の抑制（平成 22 年国民健康・栄養調査 17.4%に対し、平成 34 年の目標値は出現率が一定として推計した値を上回らない目標値 22%）が設定されました。県も 22%が設定されています。

◇本町が実施した日常生活圏域ニーズ調査（次頁参照）によると、非認定者（要介護認定者受けていない高齢者）の低栄養傾向は 18.5%となっており、女性（24.2%）で多くなっています（図表 26）。

図表 26 本町の高齢期の低栄養傾向（BMI 20 以下）

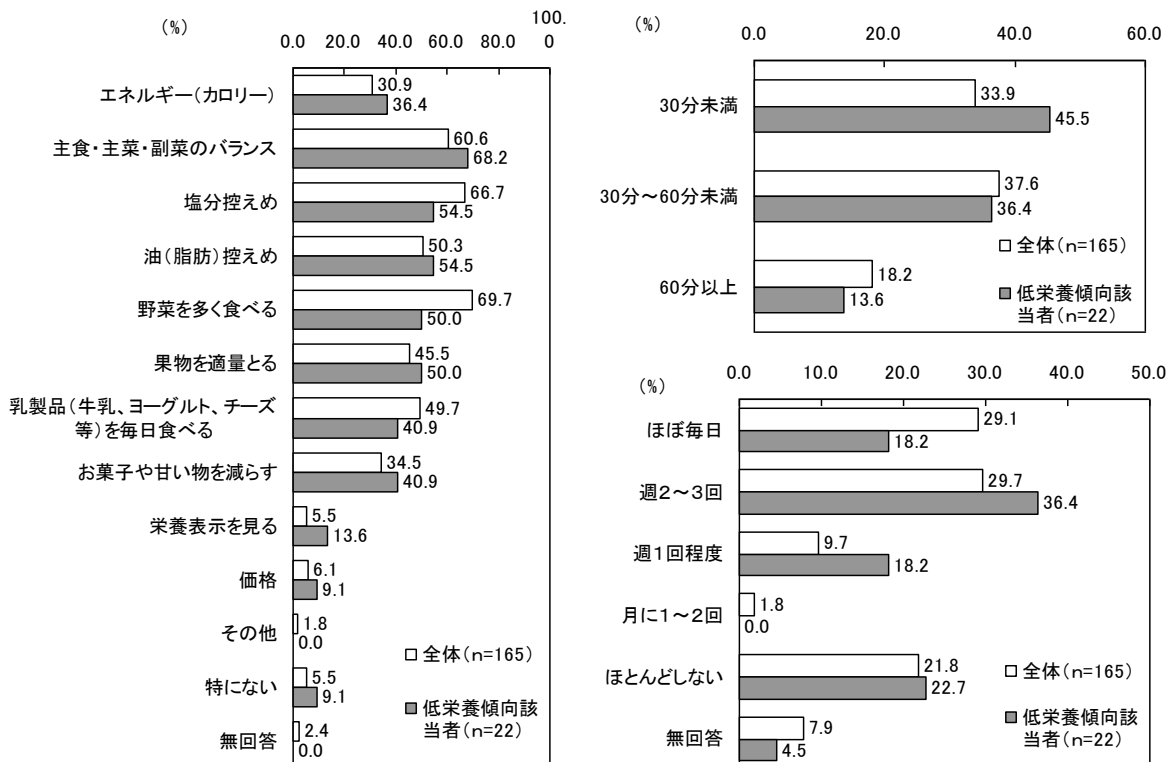
	全体	男性	女性
低栄養	18.5%	13.1%	24.2%

資料：平成 23 年度長与町日常生活圏域ニーズ調査（非認定者）

◇健康ながよ21 アンケートで低栄養傾向と判定される人の世帯状況をみると、一人暮らしが3割弱（28.6%）、同居者ありが7割強（71.4%）となっています。低栄養傾向の人は、自分の適正体重について「知っている」が 95.5%と全体（87.9%）に比べ高く、「エネルギー（カロリー）」や「お菓子や甘い物を減らす」への関心も高いものの、運動習慣が低い傾向がうかがわれます（図表 27）。

### ながよの低栄養傾向者は運動不足？！

図表 27 左：食事で気をつけていること 右：歩く時間（上）と運動習慣（下）





## 目標値

目 標	現状値		目標値（平成 34 年度）		データソース
低栄養傾向（BMI 20 以下） の高齢者の減少	全体	18.5%	全体	22%	平成 23 年度基本チェックリスト
	男性	13.1%	男性	17%	
	女性	24.2%	女性	27%	

## 取組の方針

- ▼各種健診、健康教育、健康相談や介護予防事業等あらゆる機会を活用して、正しい知識を普及するとともに、個別に支援が必要な住民にはきめ細やかに対応します。
- ▼より広く正しい知識が普及されるよう、地区組織における学習会を支援します。
- ▼平成25年度から、介護予防事業において高齢者の望ましい食生活を明確化し、取組を強化します。

## 取り組む事業

健康づくり事業名	具体的内容	対象者	関係団体
健康教育	自治会、老人クラブ等各種団体に周知し、出前講座を行う。その中で高齢期の低栄養の問題と食事の工夫について説明・指導を行う。	40歳以上住民	コミュニティ、自治会、老人クラブ 西彼杵医師会
介護予防一次予防事業	お元気クラブ、めだか85の中で高齢期の低栄養の問題点と食事の工夫についての説明・指導を行う。	65歳以上住民	委託事業所
介護予防二次予防事業	えんじょい貯筋教室の集団活動の中で、高齢期の低栄養の問題と食事の工夫についての説明・指導を行う。また必要な者に個別の栄養指導や生活上の助言等行う。	65歳以上住民で二次予防事業対象者	委託事業所
介護予防一次予防・二次予防合同事業	平成25年度から新規事業で、高齢期の低栄養の問題の中で、食事の工夫についての説明・指導を行うとともに、必要に応じて個別の栄養指導や生活上の助言等行う。	65歳以上住民（二次予防事業対象者は個別指導対象）	委託事業所
健康相談事業	低栄養傾向や食事指導が必要な高齢者に保健指導・栄養指導を行う。	65歳以上住民	—



日常生活圏域ニーズ調査とは、高齢者の自立を支援するための介護保険サービスや市町村独自のサービス量を推計するため、第5期介護保険事業計画策定時に厚生労働省が全国の市町村に実施を求めた調査です。

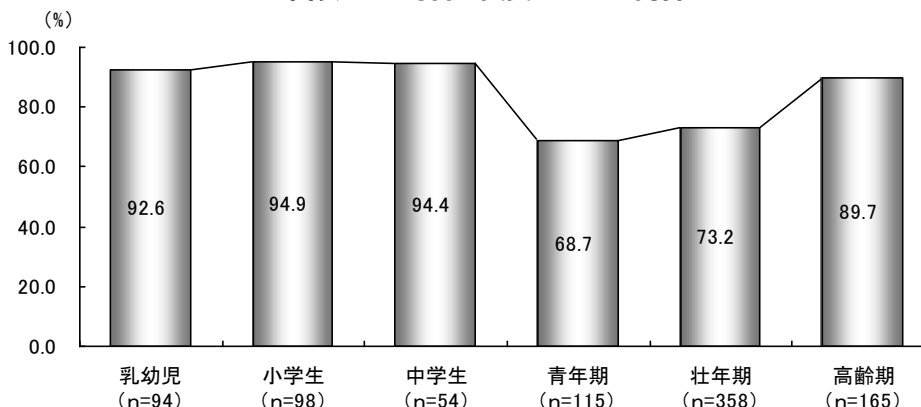
本町では、長与町第5期（平成 24～26 年度）介護保険事業計画・高齢者福祉計画策定のための基礎資料として、平成 23 年 7～8 月、非認定者（要介護認定を受けていない 65 歳以上の住民）1,914 人、在宅の認定者（施設入所者を除いた要支援 1～要介護 5）1,179 人に実施しています。

## 目標\*4 適正な量と質の食事をとる者の増加

- ◇毎日3食食べている割合は、多くの年代で9割前後であるのに対し、青年期と壮年期は7割前後にとどまっております（図表 28）、欠食は朝食が多くなっています。
- ◇食事のバランスについては、主食、主菜、副菜が毎食そろっているのは中学生と高齢期では4割台ですが、青年期、壮年期は2割前後とたいへん低い結果です。前回調査と比べても高齢期でやや増加したものの、それ以外はほとんど変化がありませんでした（図表 29）。
- ◇食事で気をつけていることは、いずれの年代も「特になし」とする回答は比較的少なく、何らかの関心をもっていることがわかります。どの年代も「野菜を多く食べる」が多く、日々の食生活の中での野菜の必要性を感じている人が多いことがうかがわれます（図表 30）。住民の情報源は主にマスコミ、インターネットが多く、食の情報が増え、正しい情報や知識を選択する能力が必要です。

### 青年期、壮年期では3食食べている人が少ない！

図表 28 毎日3食食べている割合

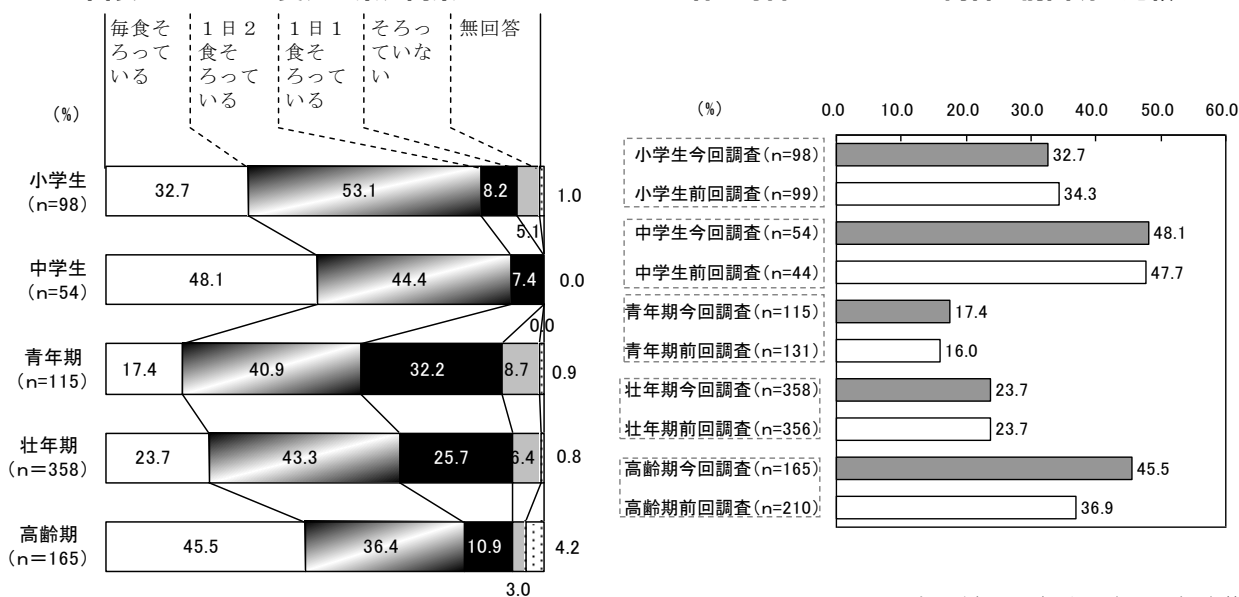




## 主食、主菜、副菜が毎食そろっているのは、青年期、壮年期では2割前後！

### 前回調査と比べ、高齢期以外は変わらず！

図表 29 左：主食、主菜、副菜がそろっている？ 右：毎日そろっている割合の前回調査比較



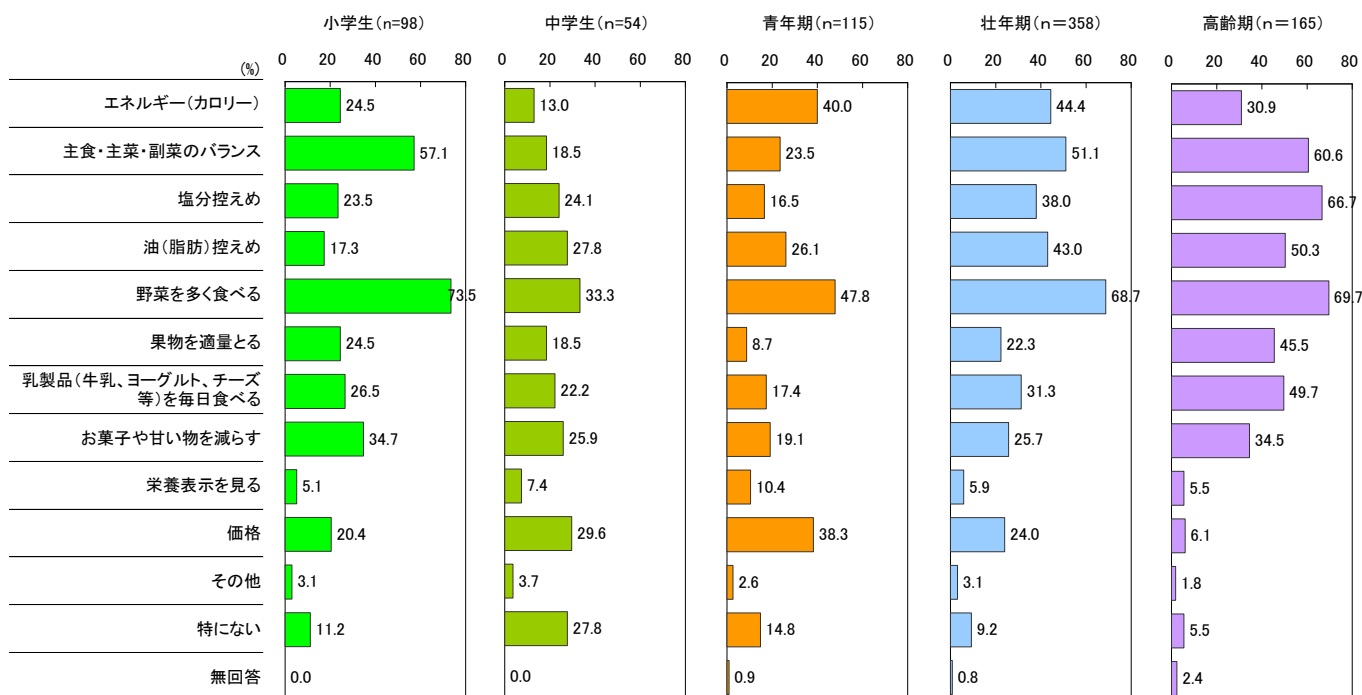
注：前回調査は平成17年実施



- 主食とは** … ごはん、パン、麺類等で体を動かすもとや体温のもととなります。
- 主菜とは** … 肉、魚、卵、豆腐、納豆等の大豆製品等で、血や肉・骨や歯のもととなります。
- 副菜とは** … 緑黄色野菜、その他の野菜、海藻等で、体の調子を整えるもととなります。

## 全ての世代で野菜を多くとるよう気を付けています！

図表 30 食事で気をつけていることは？



### 目標値

目 標	現状値		目標値（平成 34 年度）		データソース
主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合の増加	3歳児	—	3歳児	増加	平成 25 年度 3 歳児健診問診票
	青年期	58.3%	青年期		健康ながよ 2 1 アンケート
	壮年期	67.0%	壮年期		
朝・昼・夜の三食を必ず食べている者の増加	3歳児	97.2%	3歳児	100%に近づける	3歳児は平成 23 年度健診問診票、小学 5 年生は平成 24 年度体力・運動能力調査
	小学 5 年 男子	90.3%	小学 5 年 男子		
	小学 5 年 女子	93.1%	小学 5 年 女子		

### 取組の方針

- ▼各種健診、健康教育、健康相談や介護予防事業等あらゆる機会を活用して、正しい知識を普及するとともに、個別に支援が必要な住民にはきめ細やかに対応します。
- ▼より広く正しい知識が普及されるよう、地区組織における学習会を支援します。
- ▼平成25年度から、介護予防事業において高齢者の望ましい食生活を明確化し、取組を強化します。

### 取り組む事業

健康づくり事業名	具体的内容	対象者	関係団体
妊婦健診	妊婦の状態・胎児の発育を把握する健診を行い、胎児の発育、妊婦の健康状態（体重管理、血液検査等）により、支援が必要な場合には個別相談へ繋げる。	妊婦	各医療機関
妊婦健康教育	マタニティ広場・マタニティクッキングにおいて、妊娠中・授乳期に必要な食生活等の講話・調理実習を行い、正しい知識を普及する。	妊婦	—
乳幼児健診	1.9歳児健診、3歳児健診において身体発育等の確認、適切な栄養指導を行う。 3～4か月健診においては乳幼児に関する栄養指導とともに母親の食生活について指導を行う。	乳幼児とその保護者	各医療機関
乳幼児相談	各事業のフォローの場として、おやこ相談・ほかほか広場を実施し、身体発育等の確認と適切な栄養指導を行う。	乳幼児とその保護者	—
乳幼児健康教育	1～2か月児相談・離乳食教室・モグモグ教室・お誕生相談・幼児学級において、食生活について講話・個別相談を行う。	幼児とその保護者	—

健康づくり事業名	具体的内容	対象者	関係団体
母子訪問	要支援者・希望者に対して身体発育等の確認や食生活について指導を行う。	妊産婦 乳幼児とその保護者	—
母子栄養食品支援事業	経済的・発育的な要支援者へ牛乳を支給する。	妊婦	委託業者
地区組織活動の育成・支援	定例会の中で、子どもの食生活等の内容を取り入れ、活動を支援する。	長与町母子保健推進員	—
特定健診・特定保健指導	住民が自らの健康状態を把握し、生活習慣を見直すことができるよう健診を実施する。また、必要者には生活習慣の改善のための保健指導により食事について指導する。	40歳以上の長与町国民健康保険加入者	各医療機関
健康教育	住民が生活習慣病予防のための食生活についての知識をつけ、生活習慣の改善に取り組めるよう、ながよ塾等の気軽に学習できる場を設ける。また、各団体へ周知し、出前講座を行う。その中で生活習慣病や、適切な食生活について説明・指導を行う。	全住民	コミュニティ、自治会、婦人会等 西彼杵医師会
健康相談	町内施設にて体重測定、栄養相談を含めた個別相談等を行う。また、若い世代への働きかけとして乳幼児相談時に来所した保護者の健康相談や血圧測定、健診の勧め等を行う。	全住民	—
訪問指導	必要者、希望者に電話や訪問で支援を行う。	全住民	—
地区組織活動の育成・支援	各組織に向けた学習会の中で生活習慣病やその予防のための食生活に関する内容を取り入れ、活動を支援する。	健康ながよ21推進専門委員会 健康づくり推進員協議会 食生活改善推進員協議会	—



## イ 身体活動・運動

- 目標：\*1 運動を習慣的にしている子どもの増加  
 \*2 運動習慣者の割合の増加  
 \*3 日常生活における歩数の増加  
 \*4 足腰に痛みのある高齢者の割合の減少  
 \*5 ロコモティブシンドロームを認知している者の割合の増加  
 \*6 介護保険認定率の増加の抑制  
 \*7 就業または何らかの地域活動をしている高齢者の割合の増加

現状と課題

### 目標\*1 運動を習慣的にしている子どもの増加

◇運動やスポーツを週3日以上行っている本町の小学5年生は、男子で62.0%、女子で36.2%となっており、男女ともに全国は上回るものの県の水準を下回っています(図表 31)。

◇健康ながよ21アンケートにおいても、小学生、中学生いずれも男子に比べ女子で運動していると回答する割合が低く、運動の頻度も小学生女子でとりわけ低いことがわかります(図表 32)。

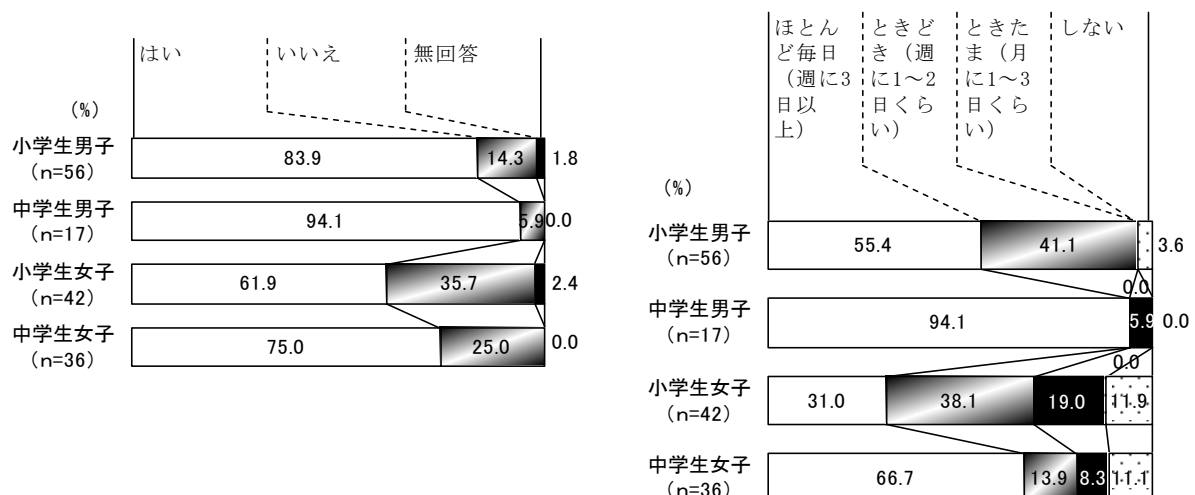
図表 31 本町の週3日以上運動やスポーツを行っている小学の割合

	長与町	全国	長崎県
小学校5年生男子	62.0%	61.5%	67.6%
小学校5年生女子	36.2%	35.9%	42.8%

資料：平成22年度体力・運動能力調査(本町は平成24年度)

### 小学生も中学生も男子に比べ女子は運動していない。特に小学生女子で顕著！

図表 32 左：自分にあつた適度な運動をしている？ 右：どのくらい運動している？



## 目標値

目 標	現状値		目標値 (平成 34 年度)		データソース
運動を習慣的にしている子どもの増加(週3日以上運動をしている子どもの割合の増加)	小学5年男子	62.0%	小学5年男子	増加	平成 24 年度体力・運動能力調査
	小学5年女子	36.2%	小学5年女子	増加	

## 取組の方針

▼スポーツを身近なものとして親しむことができるよう地域の社会資源を活用し、運動する環境の整備に取り組めます。

## 取り組む事業

健康づくり事業名	具体的内容	対象者	関係団体
地区組織活動の育成・支援	定期的にヘルシーウォーキング大会を開催し、運動するきっかけづくりを行います。	全住民	健康ながよ21推進専門委員会 健康づくり推進員協議会

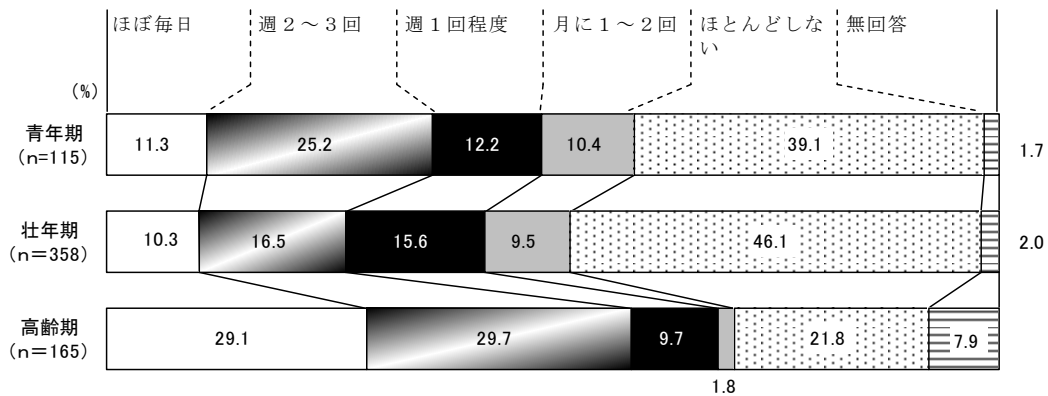


## 目標\*2 運動習慣者の割合の増加

◇健康日本21では、30分以上の運動を週2回以上、1年間以上継続している人の割合を「運動習慣者」と定義し、その割合を指標としています。本町において、青年期から高齢期に至る運動習慣者をみると、運動を「ほぼ毎日」しているのは高齢期が最も多く、「週2～3回」を合わせると60%近くにのぼります。一方、青年期は「ほぼ毎日」(11.3%)と「週2～3回」(25.2%)を合わせると約37%、壮年期はさらに低く「ほぼ毎日」(10.3%)、「週2～3回」(16.5%)を合わせても30%に届きません(図表33)。運動していない人の理由としては、青年期、壮年期いずれも「時間に余裕がない」が圧倒的多数となっています(図表34)。

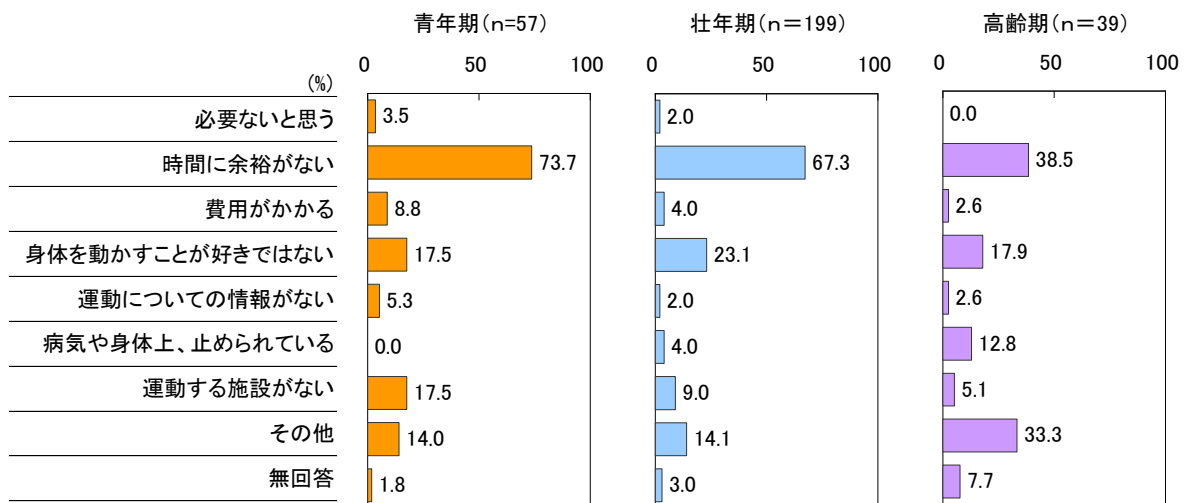
### 壮年期で週2回以上運動している人は3割未満!

図表 33 週にどれくらい運動している?



### 青年期、壮年期の運動しない理由は、時間に余裕がないこと!

図表 34 運動しない理由は?



## 目標値

目標	現状値		目標値(平成34年度)		データソース
運動習慣者の割合の増加	40~74歳 全体	43.4%	40~74歳 全体	53.4%	現状値は平成24年度特定健診問診票
	40~74歳 男性	47.0%	40~74歳 男性	57%	
	40~74歳 女性	41.0%	40~74歳 女性	51%	

## 取組の方針

▼各種健診、健康教育、健康相談や介護予防事業等あらゆる機会を活用して、正しい知識を普及するとともに、個別に支援が必要な住民にはきめ細やかに対応します。

▼より広く正しい知識が普及されるよう、地区組織における学習会を支援します。

## 取り組む事業

健康づくり事業名	具体的内容	対象者	関係団体
健康教育	運動の知識を習得し、生活習慣の改善に取り組めるよう、ながよ塾等の気軽に学習できる場を設ける。また、各団体へ周知して行う出前講座において、運動や適切な生活習慣について説明・指導を行う。	全住民	コミュニティ、自治会、婦人会等 西彼杵医師会
健康相談	住民が健康管理の場として身近に利用できるよう町内施設にて血圧測定や体重測定、個別相談等を行う。また、若い世代への働きかけとして乳幼児相談時に来所した保護者への健康相談の中で運動サークルやヘルシーウォーキング、マップの紹介を行う。	全住民	—
地区組織活動の育成・支援	各組織に向けた学習会の中で生活習慣病予防につながる運動の講話を取り入れ、活動を支援する。	健康ながよ21推進専門委員会 健康づくり推進員協議会 食生活改善推進員協議会	—
特定健診・特定保健指導	住民が自らの健康状態を把握し、運動を含めた生活習慣を見直すことができるよう健診を実施する。また、必要者には生活習慣の改善や適切な医療の受診に繋げるために特定保健指導を行う。未受診者に対しては、電話や個別通知、各団体との連携による受診勧奨を行う。	40歳以上の長与町国民健康保険加入者	各医療機関 自治会、商工会、JA、理美容組合等
婦人、国保成人、その他の健診・保健指導	住民が自らの健康状態を把握し、運動を含めた生活習慣を見直すことができるよう健診を実施する。また、必要者には生活習慣の改善や適切な医療の受診に繋げるために保健指導を行う。	婦人の健診(20~39歳の女性) 国保成人(20~39歳の国保加入男性) その他の健診(生活保護受給者)	各医療機関

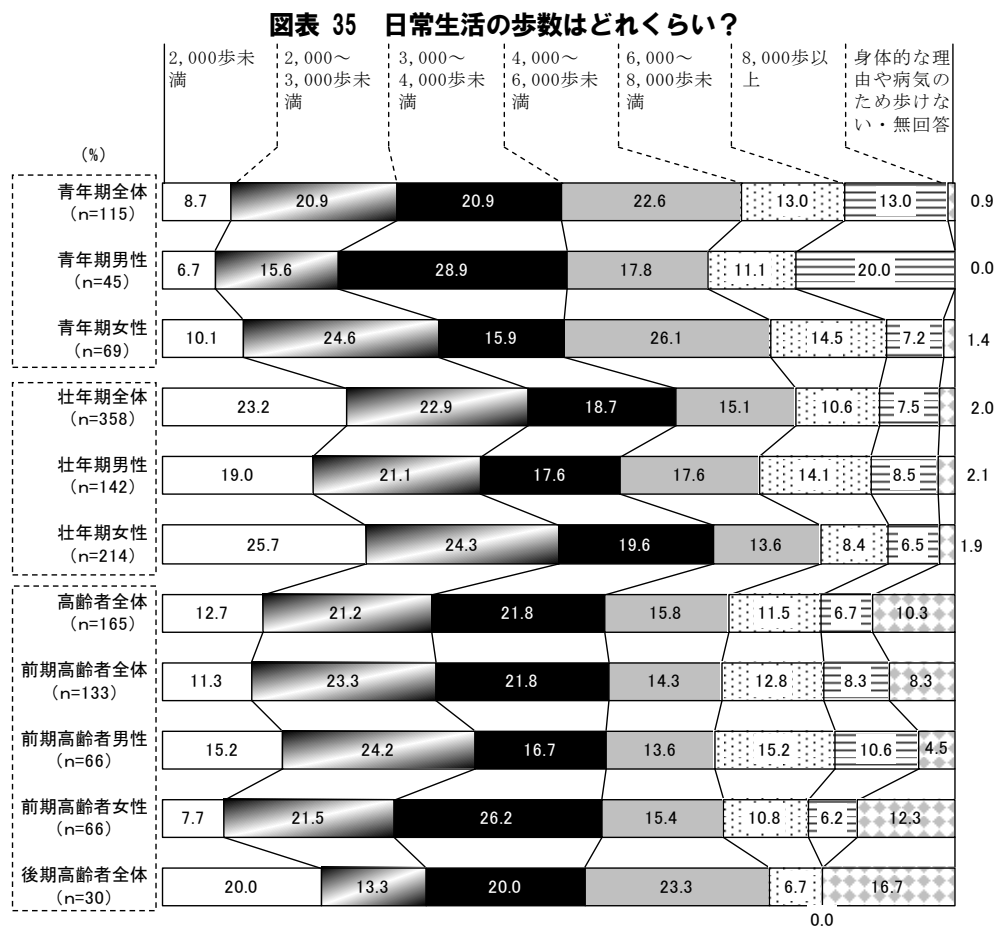


### 目標\*3 日常生活における歩数の増加

◇平成21年国民健康・栄養調査（全年齢）では、日常生活の歩数は男性7,243歩、女性6,431歩と男女ともに平成9年のベースライン時より悪化し、70歳以上も男性4,707歩、女性3,797歩と悪化したと報告されています。歩数は余暇時間に行われる運動と、比較的活発な生活活動を合わせた「身体活動」の指標とされていますが、身体活動量の減少は肥満や生活習慣病発症の危険因子であるだけでなく、高齢者の自立度低下や虚弱の危険因子であるため、歩数の減少は最も心配な問題です。

◇健康ながよ21アンケートでは、1日“3,000歩未満”は青年期が29.6%、高齢期が33.9%、壮年期が46.1%となっており、壮年期が最も日常生活で歩いていないことがわかります。性別でみた場合、壮年期女性が50.0%と最も多く、壮年期男性が40.1%で続いています（図表35、図表36）。

#### 最も歩いていないのは壮年期！ 特に女性で顕著！



**図表 36 日常生活の歩数 3,000歩未満のランキング**

順位	性別・年代	3,000歩未満の割合
第1位	壮年期女性	50.0%
第2位	壮年期男性	40.1%
第3位	前期高齢者男性	39.4%
第4位	青年期女性	34.8%
第5位	後期高齢者全体	33.3%
第6位	前期高齢者女性	29.2%
第7位	青年期男性	22.2%

## 目標値

目 標	現状値		目標値（平成 34 年度）		データソース
日常生活における歩数の増加 （3,000 歩未満の者の割合の 減少）	青年期男性	22.2%	青年期男性	減少	現状値は健康ながよ 21 アンケート
	青年期女性	34.8%	青年期女性	減少	
	壮年期男性	40.1%	壮年期男性	減少	
	壮年期女性	50.0%	壮年期女性	減少	

## 取組の方針

- ▼各種健診、健康教育、健康相談や介護予防事業等あらゆる機会を活用して、正しい知識を普及するとともに、個別に支援が必要な住民にはきめ細やかに対応します。
- ▼平成25年度から、介護予防事業において高齢者の運動機能の維持向上や社会参加活動の推進を明確化し、取組を強化します。また、地域におけるサロン活動を支援します。
- ▼より広く正しい知識が普及されるよう、地区組織における学習会を支援します。

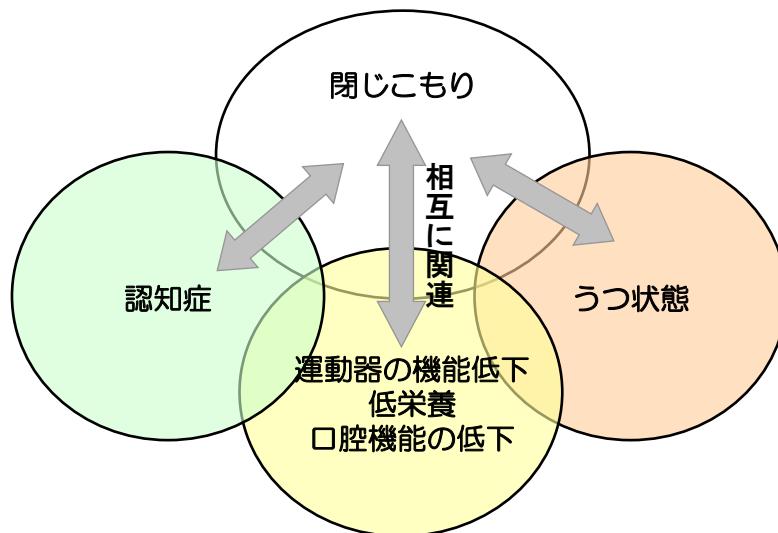
## 取り組む事業

健康づくり事業名	具体的内容	対象者	関係団体
健康教育	運動の知識を習得し、生活習慣の改善に取り組めるよう、ながよ塾等の気軽に学習できる場を設ける。また、各団体へ周知して行う出前講座において、生活習慣病や適切な運動習慣について説明・実技指導等を行う。	全住民	コミュニティ、自治会、婦人会等 西彼杵医師会
地区組織活動の育成・支援	各組織に向けた学習会の中で生活習慣病やその予防のための運動に関する内容を取り入れ、活動を支援する。	食生活改善推進員 健康づくり推進員	—
特定健診・特定保健指導	住民が自らの健康状態を把握し、生活習慣を見直すことができるよう健診を実施する。また、必要者には運動の場の紹介をしたり、生活習慣の改善や適切な医療の受診に繋げるために運動指導を含めた特定保健指導を行う。	40歳以上の長与町国民健康保険加入者	各医療機関 自治会、商工会、JA、理美容組合等
婦人、国保成人、その他の健康診査	住民が自らの健康状態を把握し、生活習慣を見直すことができるよう健診を実施する。また、必要者には生活習慣の改善や適切な医療の受診に繋げるために運動指導を含めた特定保健指導を行う。	婦人の健診 （20～39歳の女性） 国保成人 （20～39歳の国保加入男性） その他の健診 （生活保護受給者）	各医療機関 商工会 自治会

## 目標\*4 足腰に痛みのある高齢者の割合の減少

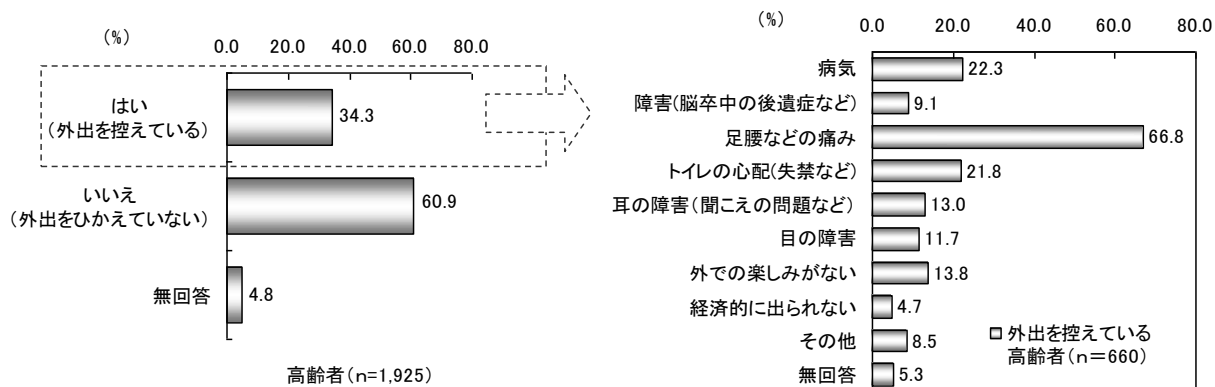
- ◇要介護状態となる原因の一つとして、下肢機能の低下や閉じこもり等による生活機能の低下が指摘されています。閉じこもり状態が長くなることで人との交流が減り、会話も少なくなり、気分的にも落ち込んで、うつ状態になったり、低栄養、口腔機能の低下や認知症の原因となることもあります。現状では、閉じこもりの目安は、基本チェックリストの「週に1回以上は外出していますか」と「昨年と比べて外出の回数が減っていますか」の2項目となっています。
- ◇長与町日常生活圏域ニーズ調査によると、外出を控えていると回答した高齢者にその理由を質問したところ、「足腰などの痛み」が圧倒的多数で（図表 37）、下肢の状況が大きく影響していることがわかりました。
- ◇健康ながよ21アンケート（高齢期）においても、肩こりや足腰の痛み等が「特にない」とするのは全体では23.6%となっており、4分の3近くの高齢者が何らかの症状をもっています。症状の中でも「腰痛」は男性、「足の関節が痛む」は女性が多くなっています。足腰の痛みがある人は運動や外出の回数が少ない傾向で（図表 38）、閉じこもりが心配されます。

〔閉じこもりと他の関連モデル〕



## 外出しない高齢者の最も大きな理由は足腰の痛み！

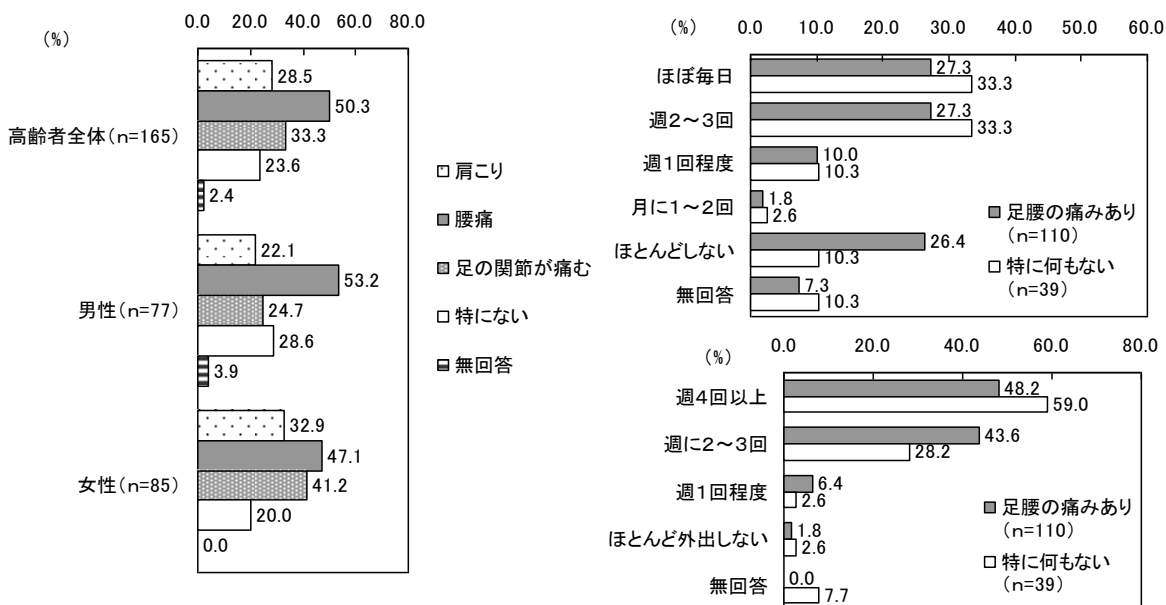
図表 37 外出の状況と外出しない理由（高齢期）



資料：長与町日常生活圏域ニーズ調査（平成 23 年）

## 足腰に痛みがあるのは女性に多い。足腰が痛いと言動も外出も少なくなる傾向！

図表 38 左：性別の痛みの症状 右：日頃の運動回数（上）と週あたりの外出回数（下）



### 目標値

目標	現状値		目標値 (平成 34 年度)		データソース
	全体	割合	全体	割合	
足腰に痛みのある高齢者の割合の減少	全体	66.7%	全体	50%	健康ながよ21アンケート
	男性	61.0%	男性	50%	
	女性	71.8%	女性	50%	

### 取組の方針

- ▼各種健診、健康教育、健康相談や介護予防事業等あらゆる機会を活用して、正しい知識を普及するとともに、個別に支援が必要な住民にはきめ細やかに対応します。
- ▼平成25年度から、介護予防事業において高齢者の運動機能の維持向上や社会参加活動の推進を明確化し、取組を強化します。また、地域におけるサロン活動を支援します。
- ▼より広く正しい知識が普及されるよう、地区組織における学習会を支援します。

### 取り組む事業

健康づくり事業名	具体的内容	対象者	関係団体
健康教育	自治会、老人クラブ等住民グループや各種団体を対象とした出前講座により、腰痛・膝痛予防についての説明や運動の指導等を行う。	40歳以上住民	コミュニティ、自治会、老人クラブ等
介護予防一次予防事業	お元気クラブ、めだか85の活動内で、腰痛・膝痛予防についての説明や運動の指導等を行う。	65歳以上住民	委託事業所
介護予防二次予防事業	えんじょい貯筋教室の集団活動において、腰痛・膝痛予防についての説明や運動の指導等を行う。必要に応じて個別の運動指導や生活上の助言等行う。	65歳以上住民で二次予防事業対象者	委託事業所
介護予防一次予防・二次予防合同事業	平成25年度から新規事業で、腰痛・膝痛予防についての説明や運動の指導等を行う。必要に応じて個別の運動指導や生活上の助言等行う。	65歳以上住民（二次予防事業対象者は個別指導対象）	委託事業所
地区組織活動の育成支援	各組織に向けた学習会の中で生活習慣病予防につながる運動の講話を取り入れ、活動を支援する。	健康ながよ21推進専門委員会 健康づくり推進員協議会 食生活改善推進員協議会	—



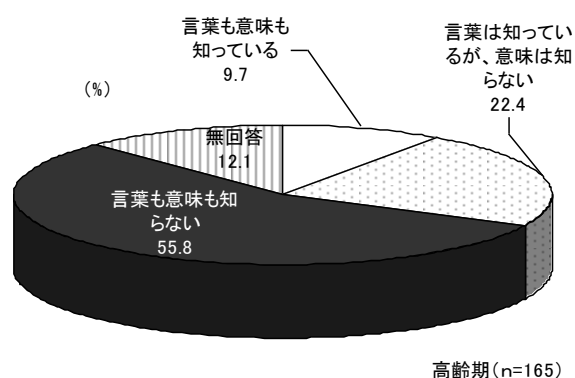
## 目標\*5 ロコモティブシンドロームを認知している者の割合の増加

◇健康日本21（第2次）における高齢者の健康では、ロコモティブシンドローム（運動器症候群）の認知度が新たに設定されました。歩行速度が速い高齢者ほど生活機能を維持しやすく健康寿命も長いことが知られており、ロコモティブシンドロームの認知度をあげることによって行動が変わることが期待されています。

◇健康ながよ21アンケート（高齢期）から、ロコモティブシンドロームの「言葉も意味も知っている」は9.7%にとどまり、「言葉は知っているが、意味は知らない」は22.4%、「言葉も意味も知らない」が55.8%となっています（図表39）。

### ロコモティブシンドロームの意味を知っている高齢者は約1割にとどまる！

図表 39 ロコモティブシンドロームの意味を知っている？



### 目標値

目標	現状値	目標値（平成34年度）	データソース
ロコモティブシンドロームを認知している高齢者の割合の増加	9.7%	80%	健康ながよ21アンケート

### 取組の方針

- ▼健康教育、健康相談や介護予防事業等あらゆる機会を活用して、正しい知識を普及するとともに、個別に支援が必要な住民にはきめ細やかに対応します。
- ▼平成25年度から、介護予防事業において高齢者の運動機能の維持向上や社会参加活動の推進を明確化し、取組を強化します。また、地域におけるサロン活動を支援します。
- ▼より広く正しい知識が普及されるよう、地区組織における学習会を支援します。



**取り組む事業**

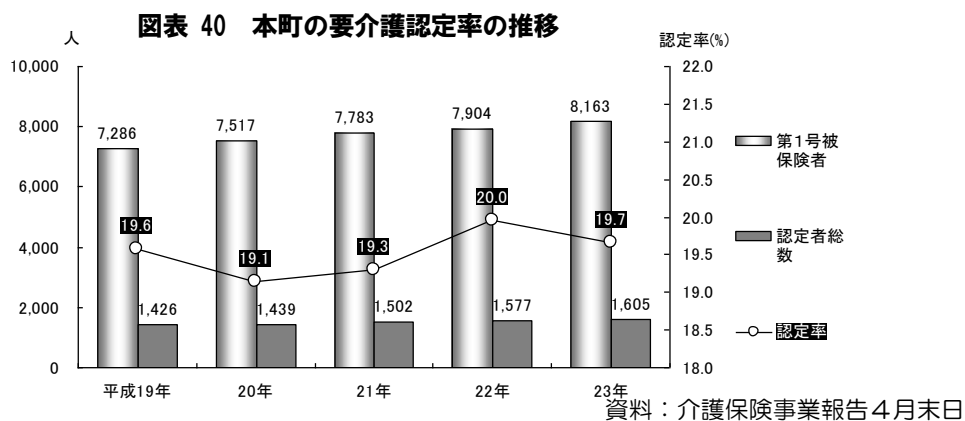
健康づくり事業名	具体的内容	対象者	関係団体
健康教育	自治会、老人クラブ等住民グループや各種団体を対象とした出前講座により、ロコモティブシンドロームの説明・指導を行う。	40 歳以上住民	コミュニティ、自治会・老人クラブ等
介護予防一次予防事業	お元気クラブ、めだか85で、ロコモティブシンドロームの説明・指導を行う。また予防体操を指導し、習慣的に行うことができるよう働きかける。	65 歳以上住民	委託事業所
介護予防二次予防事業	えんじょい貯筋教室の集団活動で、ロコモティブシンドロームの説明・指導を行う。必要に応じて個別の運動指導や生活上の助言等を行う。	65 歳以上住民で二次予防事業対象者	委託事業所
介護予防一次予防・二次予防合同事業	平成25年度から新規事業で、ロコモティブシンドロームについての説明・指導を行う。必要に応じて個別の栄養指導や生活上の助言等を行う。	65 歳以上住民(二次予防事業対象者は個別指導対象)	委託事業所
地区組織活動の育成支援	各組織に向けた学習会の中でロコモティブシンドロームに関する内容や予防について知識の普及を行い、活動を支援する。	健康ながよ21推進専門委員会 健康づくり推進員協議会 食生活改善推進員協議会	—
機能訓練事業	すてっぷ&ほっとでロコモティブシンドロームの説明等を行う。また現在の機能を維持するためのエクササイズやレクリエーションを行い、運動器の障害による要介護予防、重症化予防に努める。	65 歳以下で心身の機能が低下している者	—





## 目標\*6 介護保険認定率の増加の抑制

◇平成 12 年に始まった介護保険制度も定着し、高齢化の進展とともに年々、要介護認定者が増加しています。本町の要介護認定者も平成 23 年では、1,600 人台にのびりました(図表 9)。要介護認定率(第 1 号被保険者に対する要介護認定者の割合)でみると平成 19 年以降は 20%前後で推移しており、今後も一層の介護予防を推進するとともに、軽度者の重度化を防止する必要があります(図表 40)。



### 目標値

目標	現状値	目標値(平成 34 年度)	データソース
介護保険認定率の増加の抑制	19.7%	現状維持	平成 23 年度末長与町介護保険認定率(平成 24 年 4 月末)

### 取組の方針

- ▼各種健診、健康教育、健康相談や介護予防事業等あらゆる機会を活用して、正しい知識を普及するとともに、個別に支援が必要な住民にはきめ細やかに対応します。
- ▼平成25年度から、介護予防事業において高齢者の運動機能の維持向上や社会参加活動の推進を明確化し、取組を強化します。また、地域におけるサロン活動を支援します。
- ▼より広く正しい知識が普及されるよう、地区組織における学習会を支援します。

## 取り組む事業

健康づくり事業名	具体的内容	対象者	関係団体
健康教育	自治会、老人クラブ等住民グループや各種団体を対象とした出前講座により、要介護認定の原因疾患や介護予防の取組方法について説明・指導を行う。	40歳以上住民	コミュニティ、自治会・老人クラブ等
健康相談	住民が健康管理の場として身近に利用できるよう、町内施設において検診の受診や介護予防事業の紹介を含めた個別相談等を行う。	全住民	町内施設
介護予防一次予防事業	お元気クラブ、めだか85の活動内で、要介護認定の原因疾患や介護予防の取組方法について説明・指導を行う。	65歳以上住民	委託事業所
介護予防二次予防事業	えんじょい貯筋教室の集団活動において、要介護認定の原因疾患や介護予防の取組方法について説明・指導を行う。必要に応じて個別の運動指導や生活上の助言等行う。	65歳以上住民で二次予防事業対象者	委託事業所
介護予防一次予防・二次予防合同事業	平成25年度から新規事業で、要介護認定の原因疾患や介護予防の取組方法について説明・指導を行う。また必要な者に個別の運動指導や生活上の助言等行う。必要に応じて個別の栄養指導や生活上の助言等行う。	65歳以上住民（二次予防事業対象者は個別指導対象）	委託事業所
特定健診・後期高齢者健康診査	特定健診および後期高齢者医療健康診査により要介護状態に繋がる疾患の早期発見・悪化防止ができるよう、健診を実施するとともに、受診を勧奨する。	40歳以上長与町国保加入者、後期高齢者医療保険加入者	委託医療機関

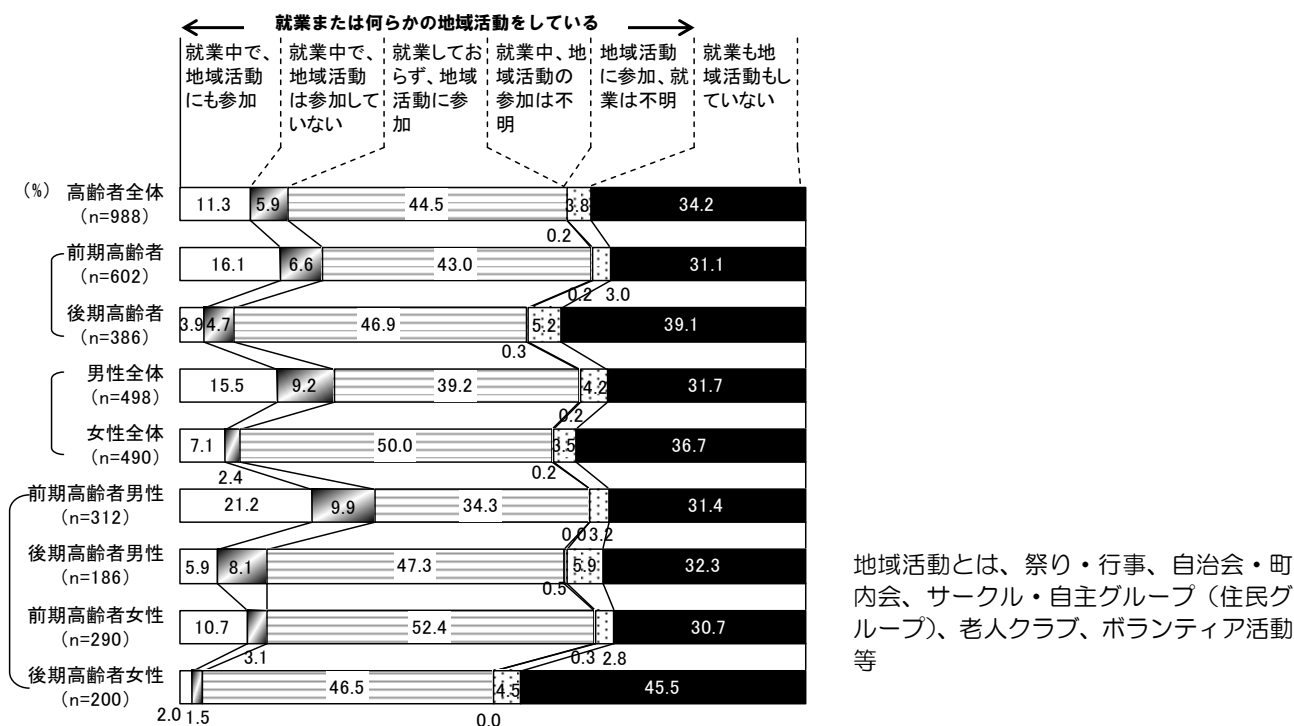


### 目標\*7 就業または何らかの地域活動をしている高齢者の割合の増加

◇長与町日常生活圏域二一ズ調査から、要介護認定を受けていない高齢者（非認定者）のうち、就業も地域活動もしていないのは 34.2%（男性 31.7%、女性 36.7%）です。一方、現在就業中は 17.4%、何らかの地域活動に参加しているのは 59.6%、就業も地域活動も行っているのは 11.3%で、これらを合わせた社会参加（就業または地域活動をしている）の割合は 65.8%となっています。社会参加は前期高齢者と男性で多い傾向です（図表 41）。

#### 社会参加しているのは 65.8%！前期高齢者、男性でやや多い。

図表 41 社会参加の状況（要介護認定者を除く高齢者）



資料：長与町日常生活圏域二一ズ調査（平成 23 年）

#### 目標値

目標	現状値		目標値（平成 34 年度）		データソース
就業または何らかの地域活動をしている高齢者の割合の増加	全体	65.8%	全体	80%	平成 23 年日常生活圏域二一ズ調査（非認定者）
	男性	68.3%	男性	80%	
	女性	63.3%	女性	80%	

## 取組の方針

- ▼各種健診、健康教育、健康相談や介護予防事業等あらゆる機会を活用して、正しい知識を普及するとともに、個別に支援が必要な住民にはきめ細やかに対応します。
- ▼平成25年度から、介護予防事業において高齢者の運動機能の維持向上や社会参加活動の推進を明確化し、取組を強化します。また、地域におけるサロン活動を支援します。
- ▼より広く正しい知識が普及されるよう、地区組織における学習会を支援します。

## 取り組む事業

### 【就業または何らかの地域活動をしている高齢者の割合の増加】

健康づくり事業名	具体的内容	対象者	関係団体
健康教育	自治会、老人クラブ等住民グループや各種団体を対象とした出前講座により、社会参加活動をしている人は身体活動・生活自立度が高いことを伝え、就業又は老人クラブ、いきいきサロン、自治会活動等地域活動や介護予防事業への参加を勧める。	40歳以上住民	コミュニティ、自治会・老人クラブ等
介護予防一次予防事業	お元気クラブ、めだか85の活動内で、社会参加活動をしている人は身体活動・生活自立度が高いことを伝え、就業又は老人クラブ、自治会活動等地域活動や介護予防事業への参加を勧める。	65歳以上住民	委託事業所
介護予防二次予防事業	えんじょい貯筋教室の集団活動内で、社会参加活動をしている人は身体活動・生活自立度が高いことを伝え、就業又は老人クラブ、自治会活動等地域活動や介護予防事業への参加を勧める。必要に応じて個別の運動指導や生活上の助言等行う。	65歳以上住民で二次予防事業対象者	委託事業所
介護予防一次予防・二次予防合同事業	平成25年度から新規事業で、社会参加活動をしている人は身体活動・生活自立度が高いことを伝え、就業又は老人クラブ、自治会活動等地域活動や介護予防事業への参加を勧める。必要に応じて個別の運動指導や生活上の助言等行う。	65歳以上住民（二次予防事業対象者は個別指導対象）	委託事業所
地域住民グループ支援事業	地域でサロン運営を行う団体に補助金を交付し、活動を支援する。また、介護予防に関するボランティア等の人材を育成するための研修、介護予防に資する地域活動の支援を行い、高齢者が地域活動できる場を増やす。	40歳以上住民	—

## ウ 飲酒

- 目標：\*1 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少  
 \*2 未成年者の飲酒をなくす  
 \*3 妊娠中の飲酒をなくす

### 現状と課題

#### 目標\*1 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少

◇近年、日本の国民一人あたりの年間平均飲酒量は減少傾向にありますが、飲酒量によっては生活習慣病のリスクを高めるとされており、1日平均純アルコール摂取量が男性で40g以上、女性で20g以上を「生活習慣病のリスクを高める飲酒量」として設定しています。アルコールに関連した健康問題の多くは多量飲酒によって引き起こされます。平成21年国民健康・栄養調査によると、多量に飲酒（1日平均純アルコール約60gを超えて摂取）する人は、男性で4.8%、女性で0.4%となっています。なお、平成15年度と20年度に実施された飲酒実態調査結果では、若年女性の飲酒者割合の伸びが大きいと報告されています。

#### <主な酒類の換算の目安>

	ビール (中瓶1本・ 500ml)	清酒 (1合・180ml)	ウイスキー (60ml)	焼酎(100ml)	ワイン(200ml)
種別					
アルコール濃度	5%	15%	43%	25%	12%
純アルコール量	20g	22g	21g	20g	19g

資料：健康日本21（第2次）推進に関する参考資料（平成24年7月）

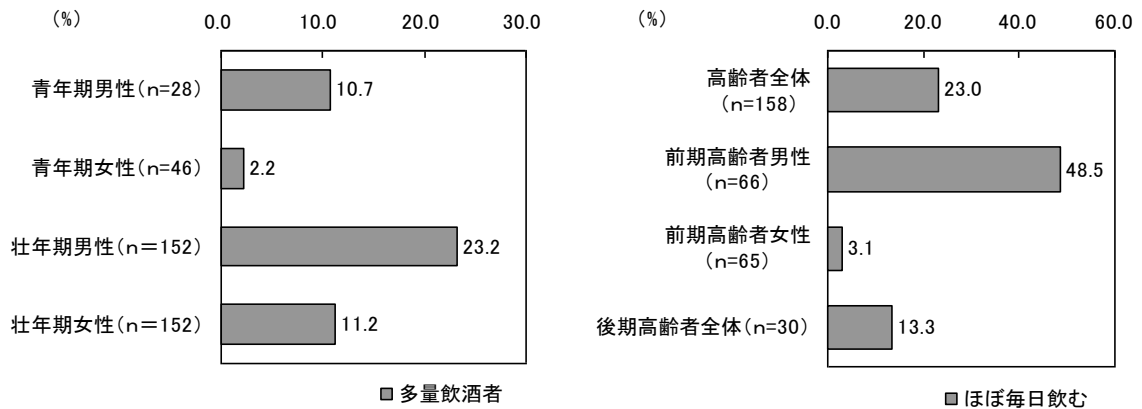
（厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会 次期国民健康づくり運動プラン策定専門委員会）

◇健康ながよ21アンケートによると、本町における多量飲酒者は、壮年期男性で23.2%、壮年期女性で11.2%です。青年期のうち20～29歳の多量飲酒者は男性で10.7%、女性で2.2%です。なお、高齢期で「毎日飲む」とするのは前期高齢者男性で48.5%と半数近くにのぼります(図表42)。特に高齢期の男性については、自身の退職や配偶者の死等のライフイベントが引き金になり、飲酒量が増えることがあるといわれていることから注意が必要です。

**多量飲酒は壮年期男性で2割を超え、女性で1割を超える！**

**前期高齢者男性の半数近くは、ほぼ毎日飲酒！**

図表 42 左：多量飲酒者（青年期・壮年期） 右：毎日飲酒する（高齢期）



**目標値**

目標	現状値		目標値（平成 34 年度）		データソース
1日あたりの純アルコール摂取量が男性 40g、女性 20g 以上の者の割合の減少	男性 40g 以上	6.6%	男性 40g 以上	4.6%	平成 23 年度特定健診問診票
	女性 20g 以上	2.3%	女性 20g 以上	1.3%	

**取組の方針**

- ▼各種健診、健康教育、健康相談等あらゆる機会を活用して、正しい知識を普及するとともに、個別に支援が必要な住民にはきめ細やかに対応します。
- ▼より広く正しい知識が普及されるよう、地区組織における学習会を支援します。

**取り組む事業**

健康づくり事業名	具体的内容	対象者	関係団体
健康教育	生活習慣病と飲酒の関連について知識を習得し、生活習慣の改善に取り組めるよう、ながよ塾等の気軽に学習できる場を設ける。また、各団体へ周知して行う出前講座において、飲酒を含めた適切な生活習慣について説明・指導を行う。	全住民	コミュニティ、自治会、婦人会等 西彼杵医師会
健康相談	住民が健康管理の場として身近に利用できるよう町内施設にて個別相談等を行う。また、若い世代への働きかけとして乳幼児相談時に来所した保護者の健康相談や健診の勧め等を行う。	全住民	—



健康づくり事業名	具体的内容	対象者	関係団体
地区組織活動の育成・支援	各組織に向けた学習会の中で生活習慣病と飲酒の関連の内容を取り入れ、活動を支援する。	健康ながよ21推進専門委員会 健康づくり推進員協議会 食生活改善推進員協議会	—
特定健診・特定保健指導	住民が自らの健康状態を把握し、飲酒を含めた生活習慣を見直すことができるよう健診を実施する。また、必要者には生活習慣の改善や適切な医療の受診に繋げるために特定保健指導を行う。未受診者に対しては、電話や個別通知、各団体との連携による受診勧奨を行う。	40歳以上の長与町国民健康保険加入者	各医療機関 自治会、商工会、JA、理美容組合等
婦人、国保成人、その他の健診・保健指導	住民が自らの健康状態を把握し、飲酒を含めた生活習慣を見直すことができるよう健診を実施する。また、必要者には生活習慣の改善や適切な医療の受診に繋げるために保健指導を行う。	婦人の健診 (20～39歳の女性) 国保成人 (20～39歳の国保加入男性) その他の健診 (生活保護受給者)	各医療機関
訪問指導	必要者、希望者に電話や訪問にて支援を行う。	全住民	—





## 目標\*2 未成年者の飲酒をなくす

- ◇平成 22 年厚生労働科学研究によると、未成年の飲酒者は中学3年生男性 10.5%、女性 11.7%、高校3年生男性 21.7%、女性 19.9%となっており、ベースライン時に比べいずれも有意に減少し、目標値（対象者すべてに 0%）に向けて改善されているとされていますが、目標値と直近値の間には大きな差があるとも指摘されています。
- ◇健康ながよ21アンケートの青年期の調査（16～29 歳が対象）において、19 歳以下（男性 17 人、女性 23 人）のうち「週1回以下」の飲酒者は女性が2人（8.7%）となっており、男性は該当者がありませんでした。

### 取組の方針

▼より広く正しい知識が普及されるよう、地区組織における学習会を支援します。

### 取り組む事業

健康づくり事業名	具体的内容	対象者	関係団体
地区組織活動の育成・支援	定例会の中で、未成年の飲酒による影響等についての内容を取り入れ、活動を支援する。	健康ながよ21 推進専門委員	—



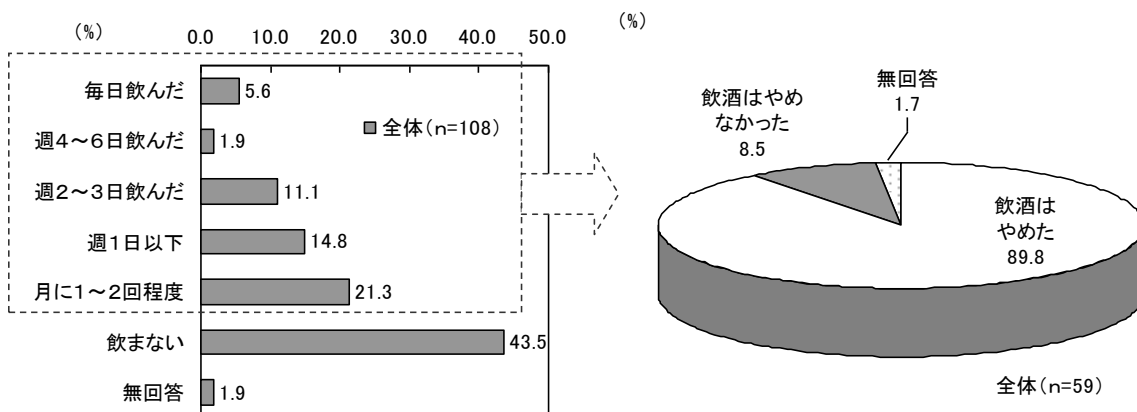
### 目標\*3 妊娠中の飲酒をなくす

◇女性は男性に比べてアルコールによる健康被害を引き起こしやすいことが知られており、特に妊娠中の飲酒は胎児性アルコール症候群や発育障害を引き起こすといわれています。また、授乳中も血中のアルコールが母乳に移行するため、飲酒を控えるよう家族や周囲の理解、支援体制が必要です。

◇健康ながよ21アンケート（乳幼児期）から、妊娠前は頻度に関わらず約半数が飲酒していたことがわかりました。飲酒をしていた人（59人）のうち「飲酒をやめなかった」とするのは8.5%となっています（図表43）。

#### 妊娠前に飲酒していた人で、妊娠から授乳中にやめなかったのは8.5%！

図表43 左：妊娠前アルコールを飲んでいた？ 右：妊娠から授乳中の間アルコールをやめた？



#### 目標値

目標	現状値	目標値（平成34年度）	データソース
妊娠中の飲酒をなくす	8.5%	0%	健康ながよ21アンケート

#### 取組の方針

▼あらゆる機会を活用して、正しい知識を普及するとともに、個別に支援が必要な住民にはきめ細やかに対応します。

#### 取り組む事業

健康づくり事業名	具体的内容	対象者	関係団体
妊婦相談	母子手帳交付・妊婦転入時に記入してもらう問診票より、助産師等が聞き取りにてリスクの高い妊婦を把握する。飲酒者には胎児への影響等を説明する。	妊婦とその家族	長与町母子保健推進員

## 工 喫煙

- 目標：\*1 成人の喫煙者の減少  
 \*2 COPD（慢性閉塞性肺疾患）の認知度の向上  
 \*3 未成年者の喫煙をなくす  
 \*4 妊娠中の喫煙をなくす

### 現状と課題

#### 目標\*1 成人の喫煙者の減少

◇喫煙は、各種がん、脳卒中等の循環器疾患、COPD（慢性閉塞性肺疾患）等の呼吸器疾患、糖尿病のほか、早産や低出生体重児等の周産期の異常の原因となっています。また受動喫煙も虚血性心疾患、肺がんに加え、乳幼児の喘息や呼吸器感染症、乳幼児突然死症候群（SIDS）等の原因といわれています。

平成22年の国民健康・栄養調査によると、喫煙率は男女計で19.5%と報告されており、男性は32.2%と前年（38.2%）に比べ減少しているものの、諸外国と比較して依然高い水準にあるとされています。女性は8.4%と男性に比べると低いですがほぼ横ばいです。年齢階級別にみると、男性の30～40代では約40%、女性の20～40代では13～14%と喫煙率が高くなっています。

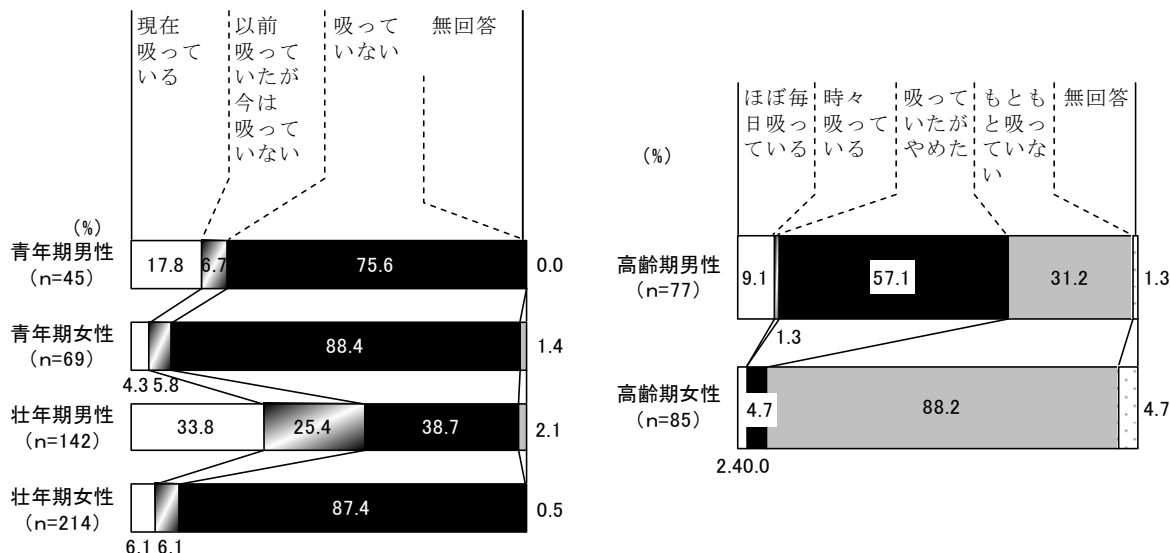
◇健康ながよ21アンケートでは、現在喫煙している人は、壮年期男性で33.8%、青年期男性で17.8%、壮年期女性で6.1%、青年期女性で4.3%、高齢期では「ほぼ毎日吸っている」は男性で9.1%、女性で2.4%となっています（図表44）。壮年期について前回調査と比べた結果、男性は改善しましたが、女性は変化がありませんでした。

◇喫煙者で禁煙したいとするのは壮年期で30.6%です（図表45）。現在吸っていない人も含めた全員に、禁煙に成功するために必要なことを質問したところ、「禁煙外来」のほか「家族」「友人・知人」「禁煙仲間」の支援や「禁煙情報」等があがりました（図表46）。また、受動喫煙の機会がある場所として回答が多かったのは、どの年代も「飲食店」です。このほか妊娠・出産期にあたる青年期女性は「家庭」が33.3%と3割を超え、青年期と壮年期男性で「職場」が25～26%となっています（図表47）。こうした結果を受けて、禁煙運動の有効な取組としては「飲食店の禁煙・分煙」がどの年代にも共感されていることがうかがわれたほか、「正しい知識の普及」「未成年者がたばこを吸わない環境づくり」「歩行中の禁煙推進とポイ捨て禁止」「職場での禁煙・分煙」と職場、学校、地域をあげての対策があがりました（図表48）。

◇喫煙が健康に与える被害が社会的に認知され、全国的には禁煙運動が広まっていますが、喫煙と個々の疾患との関係については、まだ認知度が十分ではありません。本町においても喫煙による健康被害について質問したところ、「肺がん」はその年代もほぼ全員が認識していますが、その他は「肺がん」ほどの水準に達していませんでした(図表 49)。

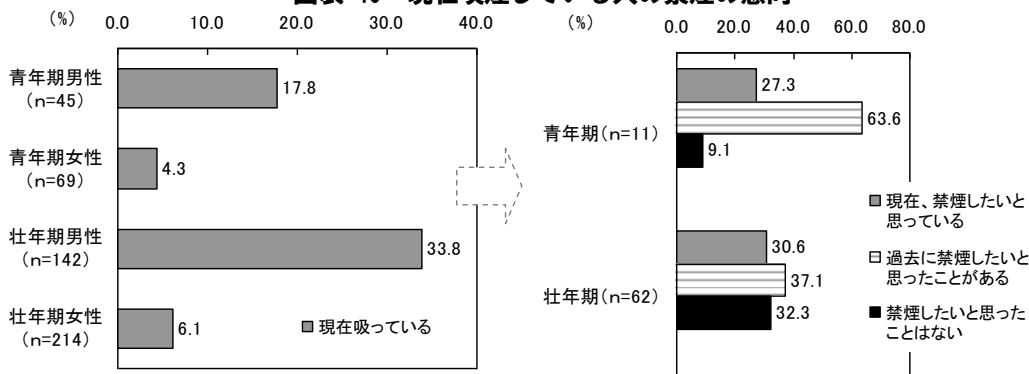
**喫煙者は壮年期男性が最も多く3割を超える！続いて青年期男性で2割弱！**

図表 44 喫煙している？



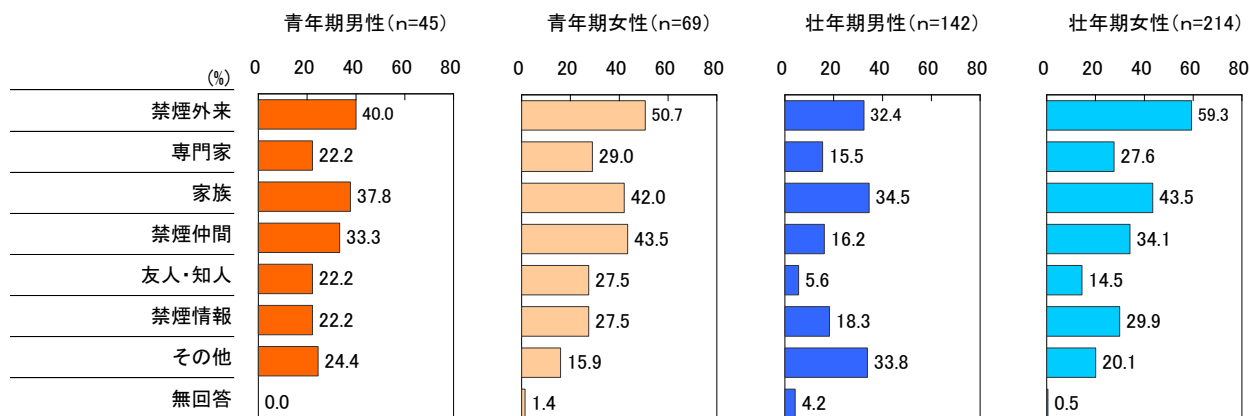
**壮年期で、現在禁煙したいと思っているのは3割！**

図表 45 現在喫煙している人の禁煙の意向



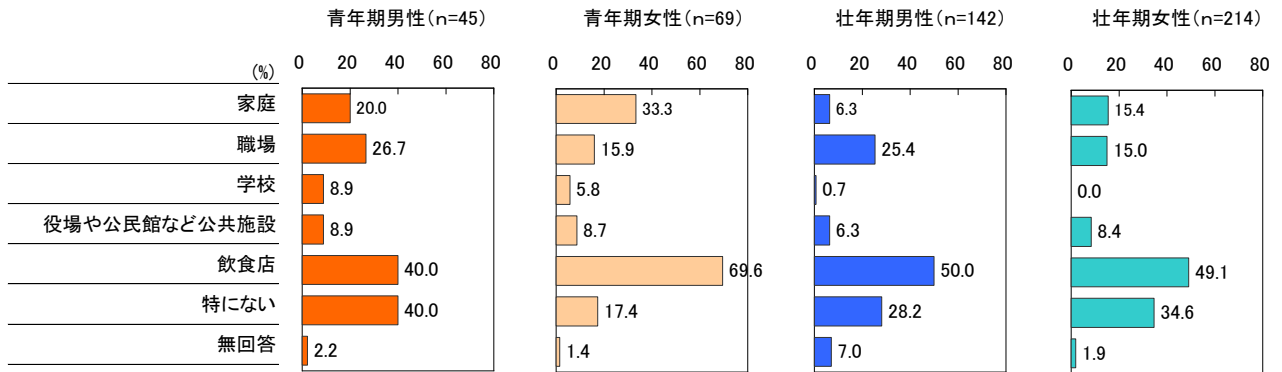
**禁煙外来、家族や友人・知人の支援が禁煙成功のかぎ？！**

図表 46 禁煙に成功するために必要だと思うことは？



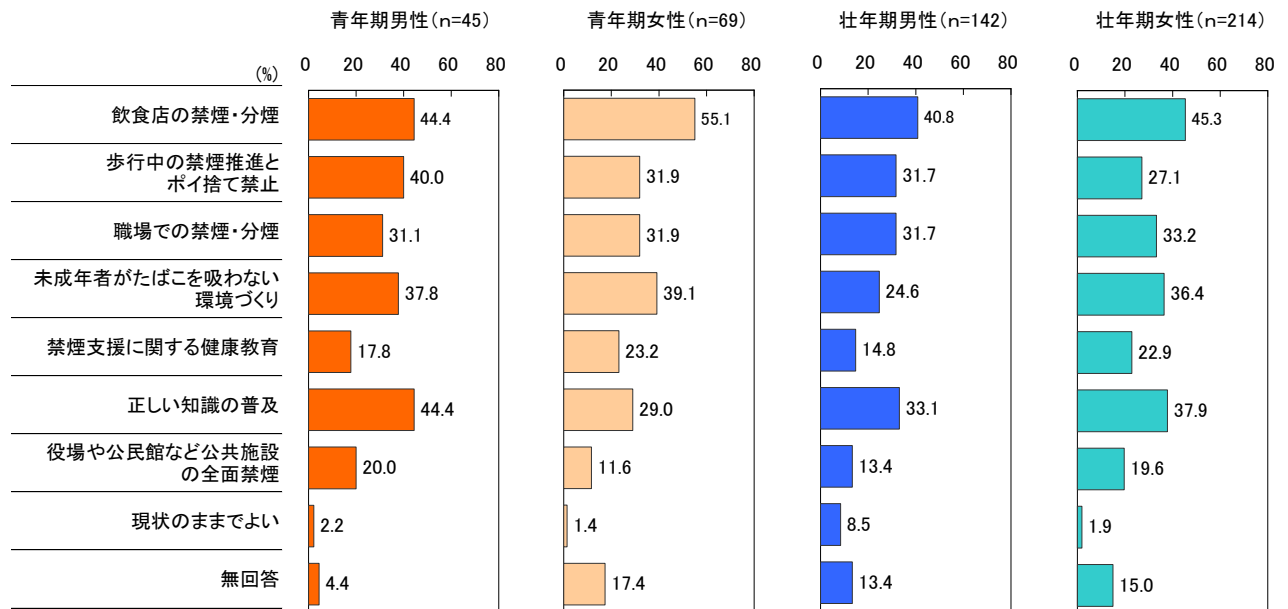
**受動喫煙は飲食店が最も多い！ 青年期女性は家庭も！**

**図表 47 受動喫煙の機会の場所は？**



**効果的な禁煙運動は、飲食店の禁煙・分煙が共感が高い。正しい知識の普及のほか、未成年対策、職場、歩行禁煙と広範！**

**図表 48 たばこ健康を考える上で有効な取組は？**

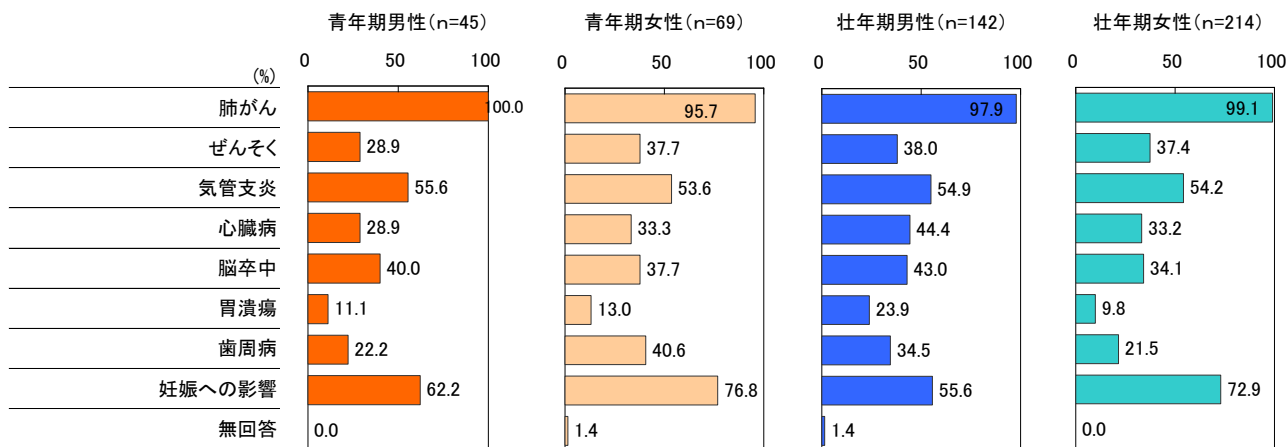


健康増進法の施行によって受動喫煙防止対策は努力義務となり、平成 22 年には「受動喫煙防止対策」（厚生労働省健康局長通知）の基本的な方向等が示されましたが、平成 17 年 2 月「たばこ規制に関する世界保健機関枠組条約」が発効、第 2 回締約国会議において「たばこの煙にさらされることからの保護に関するガイドライン」が採択される等受動喫煙を取り巻く環境が変化してきました。これらの動向から、平成 24 年 10 月、「受動喫煙防止対策の徹底について」（厚生労働省健康局長通知）が改めて示され、多数の者が利用する公共的な空間については原則全面禁煙であるべきとされたほか、屋外であっても子どもの利用が想定される公共的な空間も受動喫煙防止の配慮が必要等とされました。

**喫煙と肺がんの関係は認知されたが、そのほかの疾病は知らない人が多い!**

**妊婦への影響は、特に男性で知らない人が多い!**

図表 49 喫煙でかかりやすい病気は何だと思う?



健康日本21(第2次)では、受動喫煙の機会を有する者の割合の低下が目標設定され、「少なくとも官公庁や医療機関においては全面禁煙とすることが望ましい」(厚生労働省健康局長通知)ことから、行政機関・医療機関については目標値が0%となっています。職場については労働安全衛生法により快適な職場環境が事業主の努力義務として規定され、その一環として禁煙対策を講じることとされています。家庭については、特に妊婦や子どもがいる家庭の受動喫煙防止の徹底が求められていますが、プライベートな空間である家庭では困難とされました。また飲食店については、平成21年3月の「受動喫煙防止対策のあり方に関する検討会報告書」で、顧客に対して禁煙等とすることを一律に事業者に求めることは現時点では困難とされる等「受動喫煙の機会を有する者を半減する」が目標設定されました。しかし先の基本方針では、受動喫煙対策が極めて困難な施設・区域ではたばこの煙が流れ出ない等の措置を講じるよう努める必要があるとしています。



## 目標値

目 標	現状値		目標値（平成 34 年度）		データソース
	成人の喫煙者の減少	40 歳以上 男性	20.4%	40 歳以上 男性	
40 歳以上 女性		4.3%	40 歳以上 女性	3%	

## 取組の方針

▼各種健診、健康教育、健康相談等あらゆる機会を活用して、正しい知識を普及するとともに、個別に支援が必要な住民にはきめ細やかに対応します。

▼より広く正しい知識が普及されるよう、地区組織における学習会を支援します。

## 取り組む事業

健康づくり事業名	具体的内容	対象者	関係団体
健康教育	生活習慣病と喫煙の関連について知識を習得し、生活習慣の改善に取り組めるよう、ながよ塾等の気軽に学習できる場を設ける。また、各団体へ周知して行う出前講座において、禁煙を含めた適切な生活習慣について説明・指導を行う。	全住民	コミュニティ、自治会、婦人会等 西彼杵医師会
健康相談	住民が健康管理の場として身近に利用できるよう町内施設にて個別相談等を行う。また、若い世代への働きかけとして乳幼児相談時に来所した保護者の健康相談や健診の勧め等を行う。必要に応じて喫煙のリスク説明や禁煙外来の紹介を行う。	全住民	—
地区組織活動の育成・支援	各組織に向けた学習会の中で生活習慣病と喫煙の関連の内容を取り入れ、活動を支援する。	健康ながよ 21 推進専門委員会 健康づくり推進員協議会 食生活改善推進員協議会	—
特定健診・特定保健指導	住民が自らの健康状態を把握し、喫煙を含めた生活習慣を見直すことができるよう健診を実施する。また、必要者には生活習慣の改善や適切な医療の受診に繋げるために特定保健指導を行う。未受診者に対しては、電話や個別通知、各団体との連携による受診勧奨を行う。	40 歳以上の長与町国民健康保険加入者	各医療機関 自治会、商工会、JA、理美容組合等
婦人、国保成人、その他の健診・保健指導	住民が自らの健康状態を把握し、喫煙を含めた生活習慣を見直すことができるよう健診を実施する。また、必要者には生活習慣の改善や適切な医療の受診に繋げるために保健指導を行う。	婦人の健診 (20~39歳の女性) 国保成人 (20~39歳の国保加入男性) その他の健診 (生活保護受給者)	各医療機関

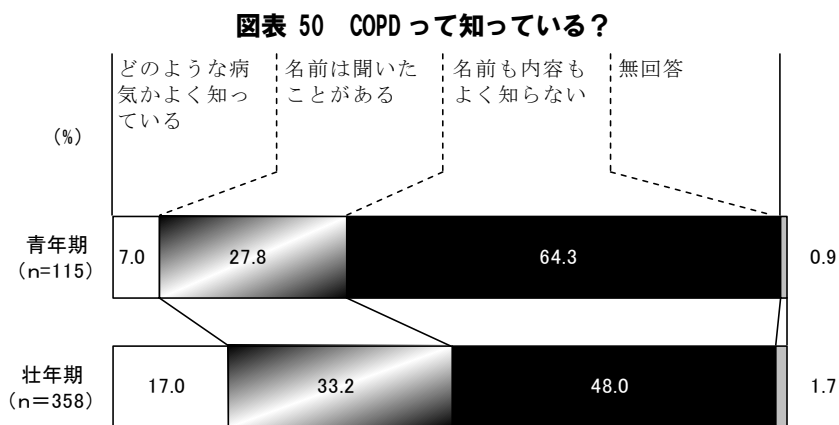


## 目標\*2 COPD（慢性閉塞性肺疾患）の認知度の向上

◇近年、全国で死亡数が増加傾向にあるCOPD（慢性閉塞性肺疾患）は、主として長期の喫煙によって生じる肺の炎症性疾患で、咳・痰・息切れを主な症状として徐々に呼吸障害が進行します。かつて肺気腫、慢性気管支炎といわれた疾患が含まれています。全国的にもCOPDは認知度が低く、これまでの喫煙習慣や高齢化によって、今後、有病者の増加が予想されています。

◇本町においても青年期と壮年期に質問したところ、COPDが「どのような病気かよく知っている」と回答したのは青年期で7.0%、壮年期で17.0%にとどまっています（図表 50）。

### COPDを知らない人はたいへん多い!



### 目標値

目標	現状値		目標値（平成 34 年度）		データソース
COPD(慢性閉塞性肺疾患)の認知度の向上	青年期	34.8%	青年期	増加	現状値は健康ながよ21アンケート
	壮年期	50.3%	壮年期	増加	

### 取組の方針

- ▼各種健診、健康教育、健康相談等あらゆる機会を活用して、正しい知識を普及するとともに、個別に支援が必要な住民にはきめ細やかに対応します。
- ▼より広く正しい知識が普及されるよう、地区組織における学習会を支援します。

## 取り組む事業

健康づくり事業名	具体的内容	対象者	関係団体
健康教育	COPDについての知識を習得し、生活習慣の改善に取り組めるよう、ながよ塾等の気軽に学習できる場を設ける。また、各団体へ周知して行う出前講座において、COPDについて説明を行う。	全住民	コミュニティ、自治会、婦人会等 西彼杵医師会
健康相談	住民が健康管理の場として身近に利用できるよう町内施設にて個別相談等を行う。また、若い世代への働きかけとして乳幼児相談時に来所した保護者の健康相談や健診の勧め等を行う。必要に応じてCOPDの説明や禁煙外来の紹介などを行う。	全住民	—
地区組織活動の育成・支援	各組織に向けた学習会の中でCOPDに関する内容や予防について知識の普及を行う。	健康ながよ21推進専門委員会 健康づくり推進員協議会 食生活改善推進員協議会	—
特定健診・特定保健指導	住民が自らの健康状態を把握し、生活習慣を見直すことができるよう健診を実施する。また、必要者にはCOPDに繋がる生活習慣の改善や適切な医療の受診に繋げるために特定保健指導を行う。未受診者に対しては、電話や個別通知、各団体との連携による受診勧奨を行う。	40歳以上の長与町国民健康保険加入者	各医療機関 自治会、商工会、JA、理美容組合等
婦人、国保成人、その他の健診・保健指導	住民が自らの健康状態を把握し、生活習慣を見直すことができるよう健診を実施する。また、必要者にはCOPDにつながる生活習慣の改善や適切な医療の受診に繋げるために保健指導を行う。	婦人の健診 (20~39歳の女性) 国保成人 (20~39歳の国保加入男性) その他の健診 (生活保護受給者)	各医療機関



### 目標\*3 未成年者の喫煙をなくす

- ◇ 健康日本21の最終評価では、平成22年の未成年の喫煙率（月に1回以上喫煙した者の割合）は中学1年生男性1.6%、女性0.9%、高校3年生男性8.6%、女性3.8%が参考として示されています（厚生労働科学研究）。いずれも平成8年度末のベースライン時より有意に減少し、目標値（対象者すべてに0%）は達成していないものの改善の方向にあり、健康日本21の評価指標の中でも優秀なものとしてされています。なお、健康ながよ21アンケート（青年期）において、19歳以下の喫煙者は該当がありませんでした。

#### 取組の方針

▼より広く正しい知識が普及されるよう、地区組織における学習会を支援します。

#### 取り組む事業

健康づくり事業名	具体的内容	対象者	関係団体
地区組織活動の育成・支援	定例会の中で、未成年の喫煙による影響等についての内容を取り入れ、活動を支援する。	健康ながよ21推進専門委員	—



## 目標\*4 妊娠中の喫煙をなくす

◇流産や早産等の妊娠合併症、低出生体重児や乳幼児突然死症候群のリスクの回避のため、健康日本21（第2次）では新たに「妊娠中の喫煙をなくすこと」を指標及び目標に設定しました。

◇健康ながよ21アンケート（乳幼児期）では、妊娠前から喫煙していた人は108人中9人（8.3%）となっており、このうち「妊娠中も授乳中も吸っていた」のは11.1%で前回調査と変化がありませんでした。

### 目標値

目 標	現状値	目標値（平成34年度）	データソース
妊娠中の喫煙をなくす	11.1%	0%	健康ながよ21アンケート

### 取組の方針

▼健康教育、健康相談等あらゆる機会を活用して、正しい知識を普及するとともに、個別に支援が必要な住民にはきめ細やかに対応します。

▼より広く正しい知識が普及されるよう、地区組織における学習会を支援します。

### 取り組む事業

健康づくり事業名	具体的内容	対象者	関係団体
妊婦相談	母子手帳交付・妊婦転入時に記入してもらう問診票より、助産師等が聞き取りにてリスクの高い妊婦を把握する。喫煙者には胎児への影響等を説明する。合わせて、家族内の喫煙状況も確認し、受動喫煙のリスクも説明する。	妊婦とその家族	長与町母子保健推進員
妊婦健康教育	マタニティ広場にて喫煙の胎児への影響について助産師等の講話の中に取り入れる。	妊婦とその家族	—
地区組織活動の育成・支援	定例会の中で、喫煙による胎児への影響等についての内容を取り入れ、活動を支援する。	長与町母子保健推進員	—

## オ 歯・口腔の健康

- 目標：\*1 乳幼児期、児童生徒期のむし歯のない者の増加  
 \*2 歯の喪失防止  
 \*3 過去1年間に歯科健診を受診した者の割合の増加  
 \*4 歯周病を有する者の割合の減少  
 \*5 口腔機能の維持・向上

### 現状と課題

#### 目標\*1 乳幼児期、児童生徒期のむし歯のない者の増加

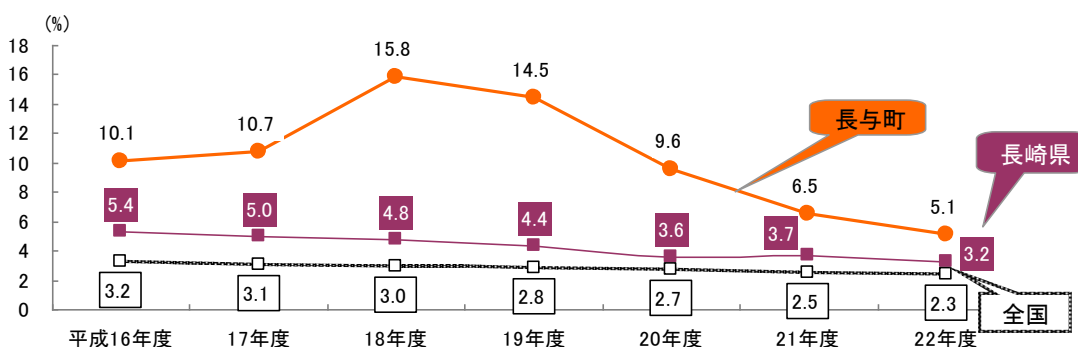
◇歯の喪失の原因はむし歯と歯周病ですが、子どものむし歯は全国的には大きく改善しています。県においても3歳児でむし歯のない人の割合は、平成11年の47.7%から平成23年には69.6%へと増加しました。また、12歳児における1人平均う歯数も年々減少しており、フッ化物配合歯磨剤を使用している人の割合も増加したと報告されています。

◇本町の乳幼児のむし歯の有病率は、1歳半児、3歳児いずれも県・全国を上回っていましたが、平成19年度以降、1歳半児は減少し続けており（図表51）、3歳児も平成21年度以降、県を下回りました（図表52）。12歳児のむし歯の本数も平成20年度以降は減少傾向にあります（図表53）。

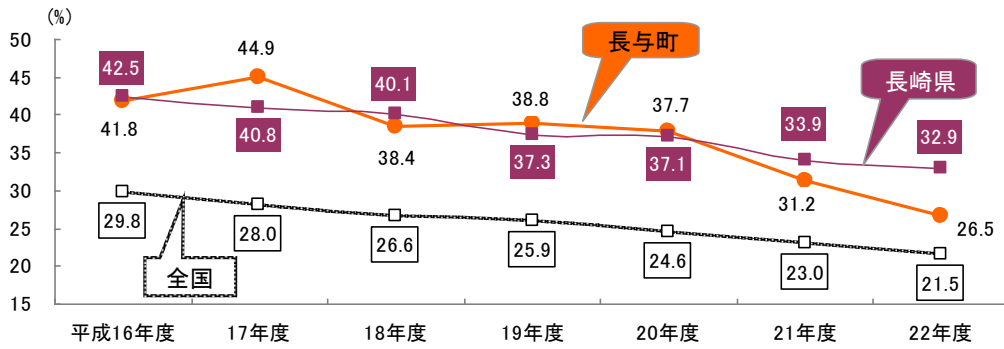
◇“1日2回以上”歯みがきをしている割合は、小学生で91.8%、中学生で92.6%といずれも9割を超えています（図表54）。しかし歯みがきに比べると、「フッ素入り歯磨剤の使用」「フッ素洗口又はフッ素塗布」「甘い物を食べたり飲んだりしないようにしている」は低い水準にとどまることから（図表57）、乳幼児期から歯の健康への関心を高めていく必要があります。

◇健康ながよ21アンケート（乳幼児期）から、卒乳した時期が「2歳以上」も見受けられ、また、卒乳の時期が遅いとむし歯になる危険性が高いことを知っている人は7割（70.4%）にとどまることがわかりました（図表55）。

図表 51 乳幼児（1歳半児）のむし歯の有病率の推移

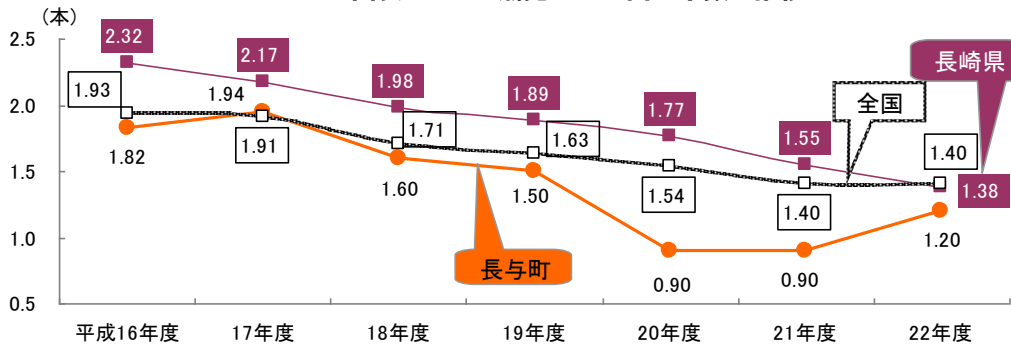


図表 52 乳幼児(3歳児)のむし歯の有病率の状況の推移



資料：長与町歯科協議会

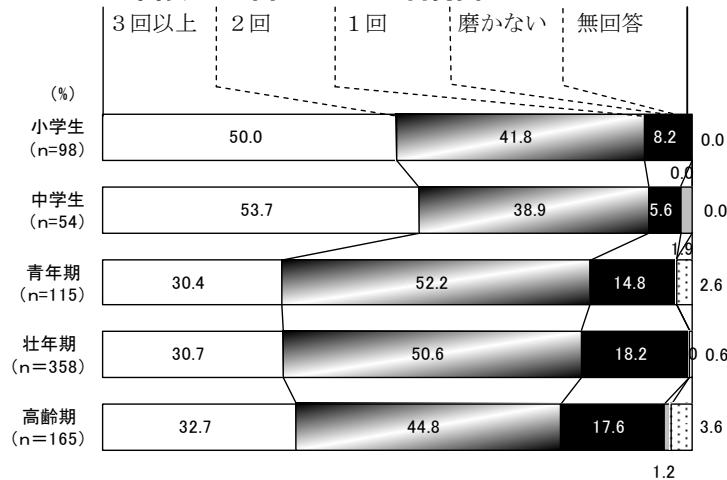
図表 53 12歳児のむし歯の本数の推移



資料：長与町歯科協議会

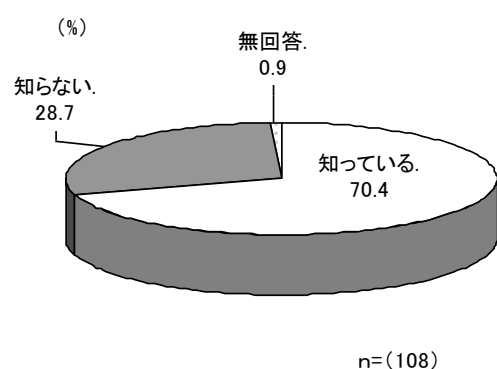
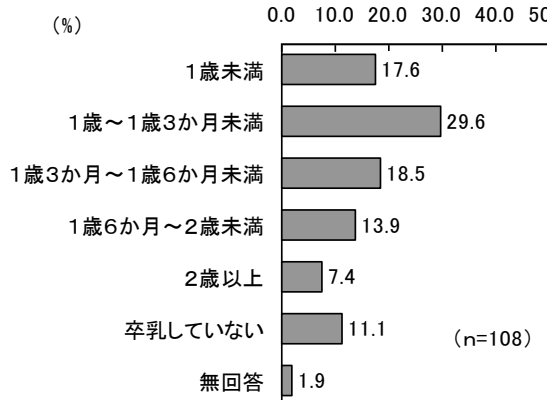
**歯みがきが1日2回以上は高齢期、壮年期、青年期で8割前後。小学生、中学生は9割を超える！**

図表 54 歯みがきは1日何回している？



**卒乳時期が遅れるとむし歯の危険性が高いことを知らない人は3割弱！**

図表 55 左：卒乳した時期は？ 右：卒乳の時期が遅いとむし歯になる危険性が高いことを知っている？



## 目標値

目 標	現状値		目標値（平成 34 年度）		データソース
	むし歯のない子どもの増加	3歳	81.3%	3歳	
小学生（平均）		80.7%	小学生（平均）	増加	平成 24 年度定期健康診断
中学生（平均）		54.9%	中学生（平均）	増加	

## 取組の方針

▼各種健診、健康教育、健康相談、介護予防事業等あらゆる機会を活用して、正しい知識を普及するとともに、個別に支援が必要な住民にはきめ細やかに対応します。

▼歯科健診の受診、かかりつけ歯科医を推進します。

▼より広く正しい知識が普及されるよう、地区組織における学習会を支援します。

## 取り組む事業

健康づくり事業名	具体的内容	対象者	関係団体
妊婦健康教育	マタニティ広場における歯科衛生士の講話に子どものむし歯予防を取り入れる。	妊婦とその家族	—
乳幼児健診	1.9歳児健診・3歳児健診にて歯科健診・歯科指導を行う。1.9歳児健診では希望者にはフッ素塗布を行う。3歳児健診では染色してブラッシング指導を行う。	幼児とその家族	西彼杵歯科医師会
乳幼児健康教育	離乳食教室・もぐもぐ教室にて歯のケアやむし歯予防についてのミニ講話を行う。お誕生相談・幼児学級では歯科衛生士による講話を行う。また、お誕生相談ではブラッシング実演・レノビーゴ配布・口腔内状況の確認も行う。必要者には個別相談を行う。	乳幼児とその家族	—
乳幼児相談	おやこ相談・ぼかぼか広場にて歯科に関する質問に個別に対応する。	乳幼児とその家族	—
乳幼児訪問指導	健診後の要フォロー者・健診未受診者・希望者には歯科衛生士による訪問指導を行う。	乳幼児とその家族	—
フッ素塗布	1.3歳児・1.9歳児・2.3歳児・2.9歳児にフッ素塗布を行う。1.3歳児・2.3歳児・2.9歳児のフッ素塗布事業では歯科医師の講話を行い、希望者は歯科医師への相談を行う。また、かかりつけ歯科医院をもつよう勧める。	幼児とその家族	西彼杵歯科医師会
地区組織活動の育成・支援	定例会の中で、むし歯予防の内容を取り入れ、活動を支援する。	長与町母子保健推進員 健康ながよ21推進専門員	—



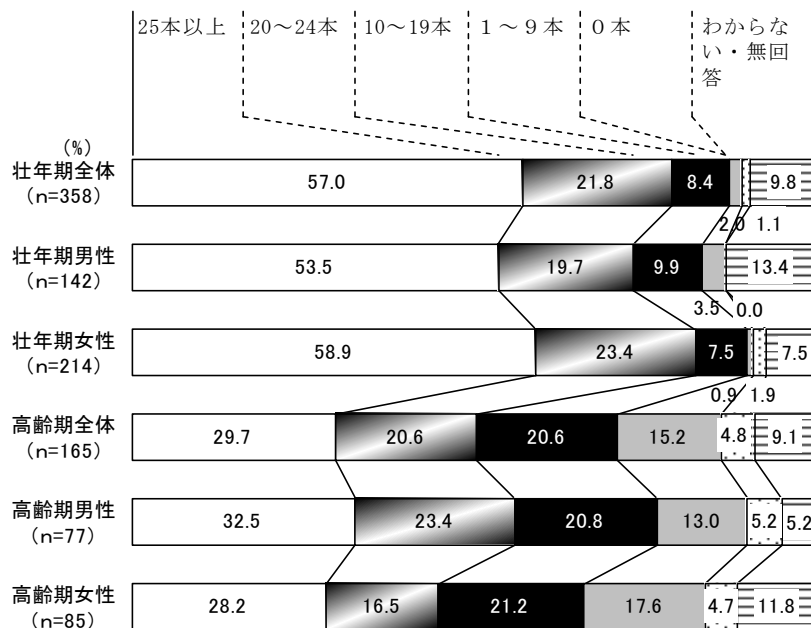
## 目標\*2 歯の喪失防止

◇歯の喪失によるそしゃく機能や構音機能の低下は生活の質に大きく関連していることから、これまで「8020（ハチマルニイマル）運動」が展開されてきました。しかし歯の喪失を防止するためには、より早い年代から対策を始める必要があり、「60歳で24本以上」自分の歯をめざす「6024（ロクマルニイヨン）」が進められています。さらに、健康日本21（第2次）では「40歳で喪失歯のない者の増加」を目標に追加しました。

◇健康ながよ21アンケートから、加齢に伴い、歯が「25本以上」の人は減少しており、男性より女性で歯の喪失者が多いことがうかがわれました。ライフステージ別に「25本以上」の割合をみると、壮年期では57.0%ですが、高齢期では29.7%となっており、特に高齢期女性で大きく減少しています（図表56）。因みに、平成21年の国民健康・栄養調査から、55～64歳では24本以上の自分の歯を有する割合が56.2%であり、健康日本21の最終評価ではベースライン時より増加したと報告されています。

### 自分の歯が25本以上は高齢者で3割前後！

図表 56 ご自分の歯の本数は何本？



### 目標値

目標	現状値		目標値（平成34年度）		データソース
歯の喪失防止（保有する歯が壮年期25本以上、高齢期20本以上とする割合の増加）	壮年期	57.0%	壮年期	67%	健康ながよ21アンケート
	高齢期	50.3%	高齢期	60%	

## 取組の方針

- ▼各種健診、健康教育、健康相談、介護予防事業等あらゆる機会を活用して、正しい知識を普及するとともに、個別に支援が必要な住民にはきめ細やかに対応します。
- ▼平成25年度から、介護予防事業において高齢者の口腔機能の維持向上を明確化し、取組を強化します。
- ▼歯科健診の受診、かかりつけ歯科医を推進します。
- ▼より広く正しい知識が普及されるよう、地区組織における学習会を支援します。

## 取り組む事業

健康づくり事業名	具体的内容	対象者	関係団体
健康教育	歯周疾患の知識を習得し、生活習慣の改善に取り組めるよう、ながよ塾等の健康セミナーを行い、住民が学習できる場を設ける。また、自治会、老人クラブ等住民グループや各種団体に周知して行う出前講座において、口腔機能の維持向上は健康寿命の延伸・生活の質の向上につながることを説明し、歯の喪失防止のための指導を行う。	40歳以上住民	コミュニティ、各自治会・婦人会・老人クラブ等 西彼杵歯科医師会
介護予防一次予防事業	お元気クラブ、めだか85の活動内で、口腔機能の維持向上は健康寿命の延伸・生活の質の向上に繋がることを説明し、歯の喪失防止のための指導を行う。	65歳以上住民	委託事業所
介護予防二次予防事業	えんじょい貯筋教室の集団活動内で、口腔機能の維持向上は健康寿命の延伸・生活の質の向上に繋がることを説明し、歯の喪失防止のための指導を行う。また必要者には個別の指導や生活上の助言等行う。	65歳以上住民で二次予防事業対象者	委託事業所
介護予防一次予防・二次予防合同事業	平成25年度から新規事業で、口腔機能の維持向上は健康寿命の延伸・生活の質の向上につながることを説明し、歯の喪失防止のための指導を行う。また必要者には個別の指導や生活上の助言等行う。	65歳以上住民（二次予防事業対象者は個別指導対象）	委託事業所
歯周疾患健診	住民が自らの口腔内の状態を把握し、生活習慣の改善や適切な医療の受診に繋がることで、歯周疾患やそれに伴う歯の喪失の減少を図る。また、対象者への個別通知、広報活動、歯科医師会との連携により健診受診率の向上を図る。	40、50、60、70歳の者	西彼杵歯科医師会
地区組織活動の育成・支援	各組織に向けた学習会の中で歯周疾患に関する内容や予防について知識の普及を行い、活動を支援する。	健康ながよ21推進専門委員会 健康づくり推進員協議会 食生活改善推進員協議会	—

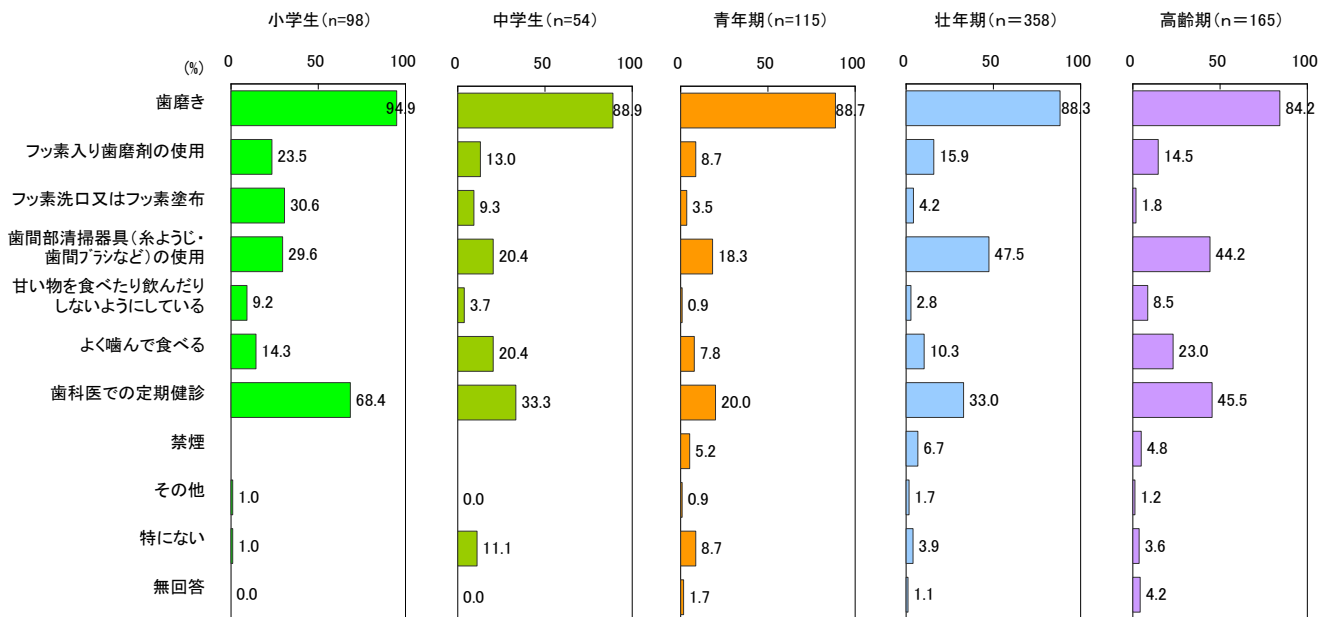
### 目標\*3 過去1年間に歯科健診を受診した者の割合の増加

◇平成21年国民健康・栄養調査から、55～64歳の過去1年間の歯科健診の受診は36.8%となっており、健康日本21の最終評価では目標値(30%以上)を達成したと報告されています。

◇健康ながよ21アンケートでは、「歯磨き」は8～9割台にのびりますが、「歯科医での定期健診」は高齢期で45.5%、壮年期で33.0%、青年期では20.0%にとどまりました(図表57)。

### 歯科医での定期健診は、青年期で2割、壮年期で3割強にとどまる!

図表 57 歯の健康のために気をつけていることは?



## 目標値

目 標	現状値		目標値（平成 34 年度）		データソース
	青年期	20.0%	青年期	25%	
過去 1 年間に歯科健診を受診した者の割合の増加	青年期	20.0%	青年期	25%	健康ながよ 21 アンケート
	壮年期	33.0%	壮年期	40%	
	高齢期	45.5%	高齢期	60%	

## 取組の方針

- ▼各種健診、健康教育、健康相談、介護予防事業等あらゆる機会を活用して、正しい知識を普及するとともに、個別に支援が必要な住民にはきめ細やかに対応します。
- ▼平成25年度から、介護予防事業において高齢者の口腔機能の維持向上を明確化し、取組を強化します。
- ▼歯科健診の受診、かかりつけ歯科医を推進します。
- ▼より広く正しい知識が普及されるよう、地区組織における学習会を支援します。

## 取り組む事業

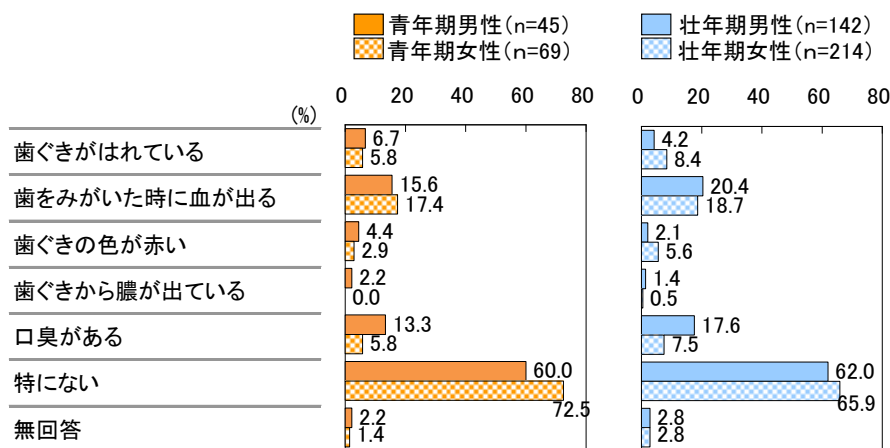
健康づくり事業名	具体的内容	対象者	関係団体
歯周疾患健診	対象者に対し健診費用の補助により歯周疾患健診を受けやすい環境を整える。また、対象者への個別通知、広報活動、歯科医師会との連携により健診受診率の向上を図る。	40、50、60、70歳の者	西彼杵歯科医師会
健康教育	歯周疾患の知識を習得し、健診受診の必要性を認識できるよう、ながよ塾等の住民が気軽に学習できる場を設ける。また、各団体へ周知して行う出前講座において、かかりつけ歯科医の重要性や歯周疾患、その予防について説明・指導を行う。	自治会・婦人会	コミュニティ、自治会、婦人会等 西彼杵歯科医師会
地区組織活動の育成・支援	各組織に向けた学習会の中で、かかりつけ歯科医の重要性、歯周疾患に関する内容や予防について知識の普及を行い、活動を支援する。	健康ながよ 21 推進専門委員会 健康づくり推進員協議会 食生活改善推進員協議会	—

## 目標\*4 歯周病を有する者の割合の減少

- ◇歯周病のうち歯肉に炎症が起こる病気を「歯肉炎」、他の歯周組織にまで炎症が起こっている病気を「歯周炎」と言います。歯周炎が顕在化しはじめるのは 40 歳以降といわれています。近年のいくつかの研究により、歯周病と糖尿病や循環器疾患等との密接な関係性が指摘されており、歯周病予防は成人期以降の重要な健康課題の一つとなっています。
- ◇健康ながよ 21 アンケートでは、歯ぐきの症状がある人は青年期、壮年期、高齢期いずれも 3 割前後（「特になし」と「無回答」を除いた割合）みられ、青年期、壮年期でやや多くなっています（図表 58）。青年期と壮年期を性別にみたところ、歯の健康管理は女性に比べ男性で低いことがわかりました。歯ぐきの症状も青年期、壮年期ともに男性で「口臭がある」が女性より多くみられます。喫煙と歯周病の進行及び歯の本数は関連が大きいことが指摘されており、喫煙率が圧倒的に高い男性で歯周病のリスクが高いことが想定されます。
- ◇歯の健康管理の中で「歯間部清掃器具（糸ようじ・歯間ブラシなど）の使用」は高齢期と壮年期は 4 割台ですが、青年期は 18.3%と 2 割に届かない水準です（図表 57）。また、むし歯の原因はよく知られるようになりましたが、歯周病の原因を知らない人は青年期で約 5 割（52.2%）にのぼりました（図表 59）。

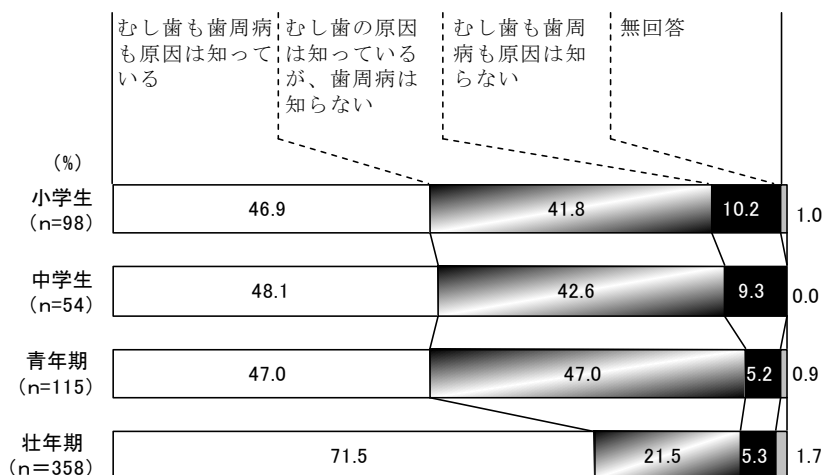
### 青年期、壮年期で歯周病の症状あり？！

図表 58 歯ぐきの症状は？



## 歯周病の原因はむし歯ほど認知されていない！

図表 59 むし歯や歯周病の原因を知っている？



### 取組の方針

- ▼各種健診、健康教育、健康相談、介護予防事業等あらゆる機会を活用して、正しい知識を普及するとともに、個別に支援が必要な住民にはきめ細やかに対応します。
- ▼歯科健診の受診、かかりつけ歯科医を推進します。
- ▼より広く正しい知識が普及されるよう、地区組織における学習会を支援します。

### 取り組む事業

健康づくり事業名	具体的内容	対象者	関係団体
歯周疾患健診	住民が自らの口腔内の状態を把握し、生活習慣の改善や適切な医療の受診につながるために健診を実施する。また、対象者への個別通知、広報活動、歯科医師会との連携により健診受診率の向上を図る。	40、50、60、70歳住民	西彼杵歯科医師会
健康教育	歯周病の知識を習得し、生活習慣の改善に取り組めるよう、ながよ塾等の住民が気軽に学習できる場を設ける。また、各団体へ周知して行う出前講座において、かかりつけ歯科医の重要性、歯周病やその予防について説明・指導を行う。	全住民	コミュニティ、自治会・婦人会 西彼杵歯科医師会
地区組織活動の育成・支援	各組織に向けた学習会の中で、かかりつけ歯科医の重要性、歯周疾患に関する内容や予防について知識の普及を行い、活動を支援する。	健康ながよ21推進専門委員会 健康づくり推進員協議会 食生活改善推進員協議会	—

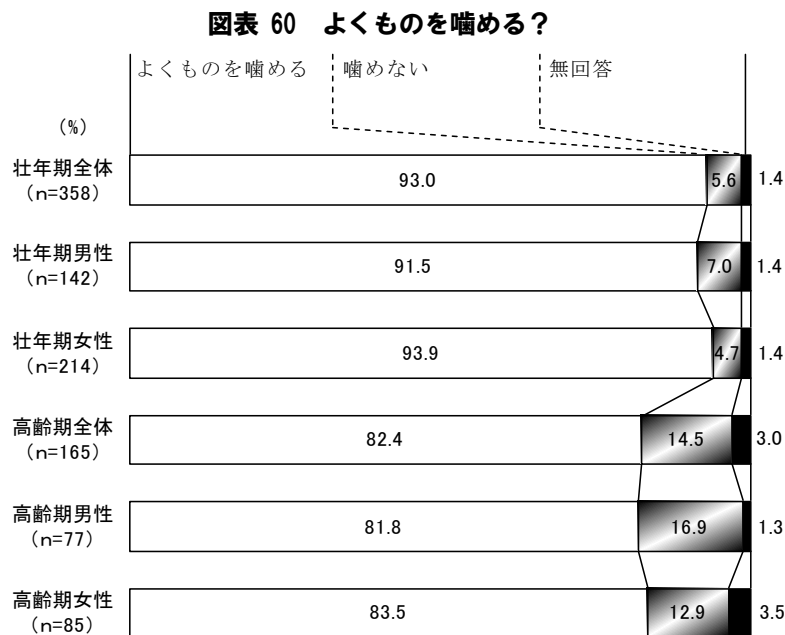


## 目標\*5 口腔機能の維持・向上

◇口腔機能は日常生活を営むために不可欠な摂食と構音と密接に関係するもので、健康寿命の延伸や生活の質の向上に大きく関係しています。高齢者の咀嚼機能の低下は野菜摂取量の低下と関係し、摂取する食品群に大きな影響を与えているといわれています。特に要介護高齢者や虚弱高齢者（日常生活はほぼ自立しているが、何らかの障害のある高齢者）では低栄養を招くリスク要因の一つとなります。生涯を通じて健やかな日常生活を送るためには、中高年になっても若年同期と同程度の機能を維持することが望まれます。なお、平成 21 年の国民健康・栄養調査における主観的咀嚼良好者（「何でも噛んで食べることができる」と回答した者）の割合は、50 代で 78.2%、60 代で 73.4%、70 歳以上で 59.2%とされ、加齢とともに減少しています。

◇健康ながよ 21 アンケートでは、「よくものを噛める」と回答した割合は、壮年期で 93.0%、高齢期で 82.4%となっています（図表 60）。

### 年齢とともにものをよく噛めない人が増える！



### 目標値

目標	現状値		目標値（平成 34 年度）		データソース
口腔機能が維持・向上する高齢者の割合の増加	固いものが食べられる	71.7%	固いものが食べられる	80%	平成 23 年日常生活圏域ニーズ調査（非認定者）
	むせない	77.6%	むせない	80%	



## 取組の方針

- ▼各種健診、健康教育、健康相談、介護予防事業等あらゆる機会を活用して、正しい知識を普及するとともに、個別に支援が必要な住民にはきめ細やかに対応します。
- ▼平成25年度から、介護予防事業において高齢者の口腔機能の維持向上を明確化し、取組を強化します。
- ▼歯科健診の受診、かかりつけ歯科医を推進します。
- ▼より広く正しい知識が普及されるよう、地区組織における学習会を支援します。

## 取り組む事業

健康づくり事業名	具体的内容	対象者	関係団体
後期高齢者口腔ケア事業	住民が自らの口腔機能状態を把握し、生活習慣の改善や適切な医療につなげるために口腔ケア事業を実施する。また、後期高齢者被保険者証送付時に案内し、受診率の向上を図る。	後期高齢者医療被保険者	県歯科医師会
健康教育	自治会、老人クラブ等住民グループや各種団体に周知して行う出前講座において、口腔機能の維持向上は健康寿命の延伸・生活の質の向上につながることを説明し、口腔機能の維持向上のための指導を行う。	40歳以上住民	コミュニティ、自治会・老人クラブ等
介護予防一次予防事業	お元気クラブ、めだか85の活動内で、口腔機能の維持向上は健康寿命の延伸・生活の質の向上に繋がることを説明し、口腔機能の維持向上のための指導を行う。	65歳以上住民	委託事業所
介護予防二次予防事業	えんじょい貯筋教室の集団活動内で、口腔機能の維持向上は健康寿命の延伸・生活の質の向上に繋がることを説明し、口腔機能の維持向上のための指導を行う。また必要者には個別の指導や生活上の助言等を行う。	65歳以上住民で二次予防事業対象者	委託事業所
介護予防一次予防・二次予防合同事業	平成25年度から新規事業で、口腔機能の維持向上は健康寿命の延伸・生活の質の向上に繋がることを説明し、口腔機能の維持向上のための指導を行う。また必要者には個別の指導や生活上の助言等を行う。	65歳以上住民（二次予防事業対象者は個別指導対象）	委託事業所
地区組織活動の育成・支援	各組織に向けた学習会の中で、かかりつけ歯科医の重要性、歯周疾患に関する内容や予防について知識の普及を行い、活動を支援する。	健康ながよ21推進専門委員会 健康づくり推進員協議会 食生活改善推進員協議会	—

### (3) 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

#### ① 休養

目標：\*1 睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少

#### 現状と課題

#### 目標\*1 睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少

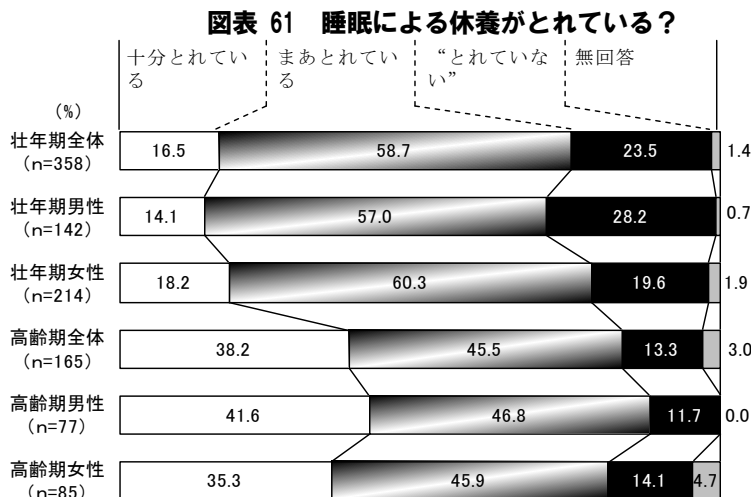
◇こころの健康を保つために、休養は重要な要素の一つとされています。十分な睡眠をとり、ストレスと上手につきあうことは、こころの健康に欠かせない要素で、休養が日常生活の中に適切に取り入れられた生活習慣が大切です。

健康づくりのための「休養」には、「休む」と「養う」ことの二つの機能が含まれています。「休」の要素は、主として労働や活動等によって生じた心身の疲労を、安静や睡眠等で解消することにより、疲労からの回復を図り、元の活力を持った状態に戻し、健康の保持を図るものです。一方、「養」の要素は、明日に向かって英気を養うというように、主体的に自らの身体的、精神的、社会的な機能を高めることにより、健康の潜在能力を高め、健康増進を図っていくものです。従って一人ひとりの休養のあり方が異なり、自分なりの休養が実現される必要があります。

◇平成 21 年国民健康・栄養調査では、睡眠による休養が“とれていない”とする人は 18.4%と目標値（21%以下）を達成していますが、男性の 60 代、70 代、女性の 50 代、60 代ではほとんど改善がみられなかったと報告されています。

◇健康ながよ 21 アンケートでは、壮年期男性で睡眠による休養が“とれていない”（「あまりとれていない」20.4%と「とれていない」7.7%の合計）は 28.2%で、壮年期女性や高齢期の男女を大きく上回っています（図表 61）。

#### 壮年期男性で睡眠による休養がとれていない！



注：“とれていない”は「あまりとれていない」と「とれていない」の合計

## 目標値

目 標	現状値		目標値（平成 34 年度）		データソース
睡眠による休養を十分にとれていない者の割合の減少	全体	19.0%	全体	15.0%	平成 23 年度特定健診問診票
	男性	15.2%	男性	11.0%	
	女性	21.7%	女性	17.0%	

## 取組の方針

▼各種健診、健康教育、健康相談等あらゆる機会を活用して、正しい知識を普及するとともに、個別に支援が必要な住民にはきめ細やかに対応します。

▼より広く正しい知識が普及されるよう、地区組織における学習会を支援します。

## 取り組む事業

健康づくり事業名	具体的内容	対象者	関係団体
健康教育	睡眠による休養の大切さを習得し、生活習慣の改善に取り組めるよう、ながよ塾等の気軽に学習できる場を設ける。また、各団体へ周知して行う出前講座において、睡眠を含めた適切な生活習慣について説明・指導を行う。	全住民	コミュニティ、各自治会・婦人会等 西彼杵医師会
健康相談	住民が健康管理の場として身近に利用できるよう町内施設にて血圧測定や個別相談等を行う。また、若い世代への働きかけとして乳幼児相談時に来所した保護者の健康相談により睡眠による休養の大切さを伝える。	全住民	—
地区組織活動の育成・支援	各組織に向けた学習会の中で睡眠による休養の大切さについての講話を取り入れ、活動を支援する。	健康ながよ 21 推進専門委員会 健康づくり推進員協議会 食生活改善推進員協議会	—
特定健診・特定保健指導	住民が自らの健康状態を把握し、睡眠を含めた生活習慣を見直すことができるよう健診を実施する。また、必要者には生活習慣の改善や適切な医療の受診に繋げるために特定保健指導を行う。未受診者に対しては電話や個別通知を行い、各団体との連携により健診受診率の向上を図る。	40歳以上の長与町国民健康保険加入者	各医療機関 自治会、商工会、JA、理美容組合等
婦人、国保成人、その他の健診・保健指導	住民が自らの健康状態を把握し、睡眠を含めた生活習慣を見直すことができるよう健診を実施する。また、必要者には生活習慣の改善や適切な医療の受診に繋げるために保健指導を行う。	婦人の健診 (20～39歳の女性) 国保成人 (20～39歳の国保加入男性) その他の健診 (生活保護受給者)	各医療機関

## ② こころの健康

- 目標：\*1 ストレスを常に感じている人の割合の減少  
 \*2 自殺者の減少  
 \*3 産後うつ傾向の者の割合の減少  
 \*4 認知機能低下ハイリスク高齢者の割合の減少

### 現状と課題

#### 目標\*1 ストレスを常に感じている人の割合の減少

◇こころの健康とは、いきいきと自分らしく生きるための重要な条件です。具体的には、自分の感情に気づいて表現できること（情緒的健康）、状況に応じて適切に考え、現実的な問題解決ができること（知的健康）、他人や社会と建設的で良い関係を築けること（社会的健康）を意味しています。人生の目的や意義を見出し、主体的に人生を選択すること（人間的健康）も大切な要素であり、こころの健康は「生活の質」に大きく影響するものであるとされています。

こころの健康を保つ3つの要素は、適度な運動、バランスのとれた栄養・食生活、休養とされています。さらに、十分な睡眠をとり、ストレスと上手につきあうことも、こころの健康に欠かせない要素となっています。

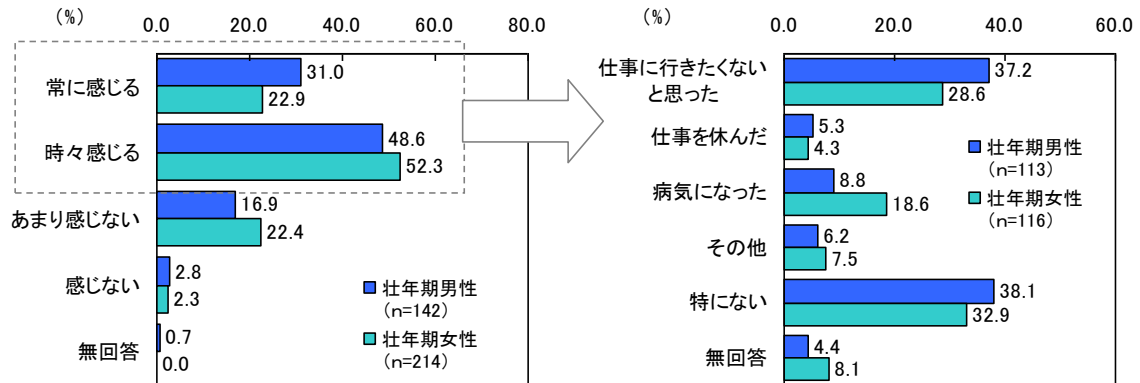
◇健やかなこころを支える社会づくりをめざすためには、こころの健康を維持するための生活やこころの病気への対応を多くの人が理解する必要があります。中でもうつ病は、こころの病気の代表的なものであり、多くの人がかかる可能性を持つ精神疾患です。自殺の背景にうつ病が多く存在することも指摘されています。また、うつ病は、不安障害やアルコール依存症等との合併も多く、それぞれに応じた適切な治療が必要になります。

◇健康ながよ21アンケートでは、壮年期男性でストレスを「常に感じる」が31.0%と女性（22.9%）を大きく超えています。また、ストレスを感じた人は生活や体調に様々な影響を与えていることもわかりました（図表 62）。ストレスの解消法としては男女とも「体をゆっくり休ませる」が最も多いものの、第2位以降は男女で大きく異なり、男性では「趣味活動を行う」と「お酒を飲む」、女性は「人と話す」と「好きなものを食べる」が続いています（図表 63）。なお、週あたりの労働時間を質問した結果、長時間労働である「週 60 時間以上」は、壮年期男性で 17.6%（女性は 2.8%）にのぼりました。長時間労働をしている人は、週労働時間が 40 時間以下の人より急性心筋梗塞の発生率が高いことや糖尿病のリスクを高めることが指摘されています。働く人が仕事に偏らず多様な活動を行える職場環境づくりや

意識づくりが求められています。

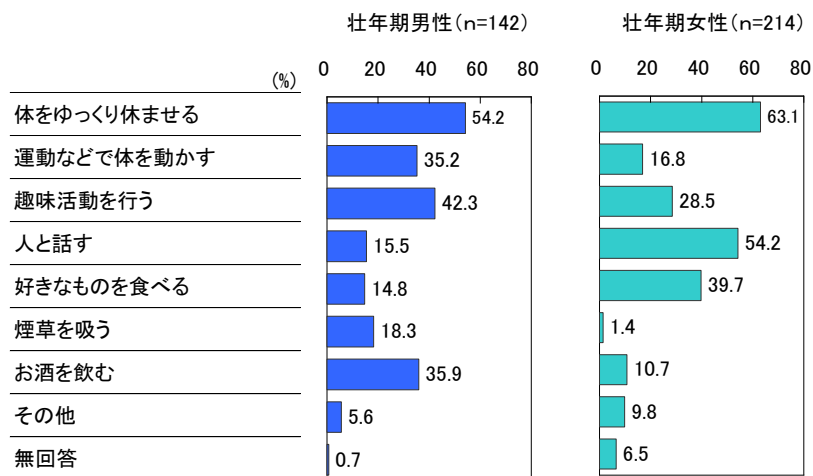
## 壮年期のストレスは男性で高い！ストレスは様々な影響が出る！

図表 62 左：ストレスを感じる？ 右：ストレスによる生活や体調への影響？



## 壮年期のストレス解消法は男女でだいぶ異なる！

図表 63 ストレスの解消法は何？



### 目標値

目 標	現状値		目標値（平成 34 年度）		データソース
	壮年期男性	31.0%	壮年期男性	減少	
ストレスを常に感じている（常に感じる）人の割合の減少	壮年期女性	22.9%	壮年期女性	減少	健康ながよ21アンケート

### 取組の方針

- ▼各種健診、健康教育、健康相談、介護予防事業等あらゆる機会を活用して、正しい知識を普及するとともに、個別に支援が必要な住民にはきめ細やかに対応します。
- ▼より広く正しい知識が普及されるよう、地区組織における学習会を支援します。

### 取り組む事業

健康づくり事業名	具体的内容	対象者	関係団体
健康相談	健康相談事業時こころの悩みについての相談やストレスチェック等を実施し早く気づくことにより、対処法について相談・支援を行う。	全住民	医療機関 保健所
健康教育	コミュニティ、自治会等においてこころの健康に関する講演会や健康教育を実施する。	全住民	医療機関 保健所
普及啓発事業	パンフレットや広報誌、ホームページ等に上手なストレス解消についての情報提供を行う。	全住民	—
地区組織活動の育成・支援	各組織に向けた学習会の中でストレスやストレスの解消法について講話を行い、活動を支援する。	健康ながよ21推進専門委員会 健康づくり推進員協議会 食生活改善推進員協議会	—



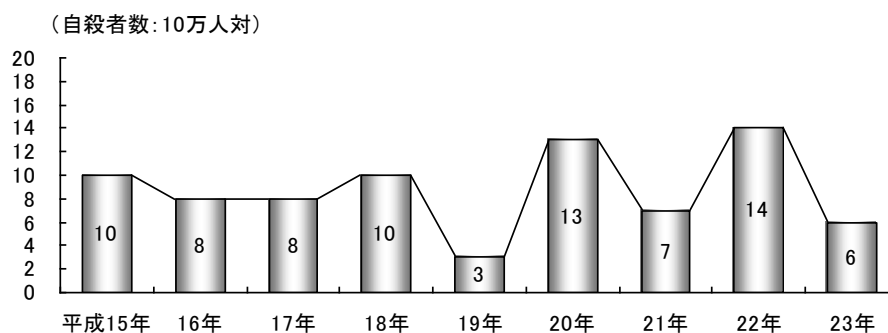


## 目標\*2 自殺者の減少

◇自殺対策基本法が平成 18 年に成立し、国全体として自殺対策に力を入れて取り組んでいます。健康日本 21 においても「自殺者の減少」を指標として掲げ、全国で死亡数 22,000 人以下となることをめざしていましたが、近年の我が国の自殺者総数は約 3 万人にもものぼります。自殺の原因として、うつ病等のこころの病気の占める割合が高いため、自殺を減少させることは、こころの健康も含めた国民の健康増進と密接に関連するとされています。

◇平成 23 年の県の自殺者数は 320 人と平成 10 年に急増して以降、最も少なくなりました。本町では平成 20 年以降、自殺者数は毎年変動が大きく、人口 10 万人に対し、平成 22 年は 14 人、平成 23 年は 6 人となっています（図表 64）。家庭にとどまらず、職場、地域をあげて、働き盛りの 40～50 代のストレス対策、うつ病対策、自殺対策が求められています。

図表 64 本町の自殺者数の推移



資料：人口動態統計





### 目標値

目 標	現状値	目標値（平成 34 年度）	データソース
自殺者の減少	6人（10万人対）	減少	平成 23 年人口動態統計

### 取組の方針

▼各種健診、健康教育、健康相談、介護予防事業等あらゆる機会を活用して、正しい知識を普及するとともに、個別に支援が必要な住民にはきめ細やかに対応します。

▼より広く正しい知識が普及されるよう、地区組織における学習会を支援します。

### 取り組む事業

健康づくり事業名	具体的内容	対象者	関係団体
健康相談	各事業の中でこころの悩みについての相談を行う。	全住民	医療機関 保健所
健康教育	コミュニティ、自治会等において自殺予防についての講演会や健康教育を行う。	全住民	医療機関 保健所
普及啓発事業	パンフレットを作成し配布する。広報誌、ホームページ等に自殺予防についての情報提供を行う。	全住民	—
地区組織活動の育成・支援	各組織に向けた学習会の中で自殺予防についての講話を行い、活動を支援する。	健康ながよ21推進専門委員会 健康づくり推進員協議会 食生活改善推進員協議会	—

### 目標\*3 産後うつ傾向の者の割合の減少

◇お産を終えて身体が妊娠前の状態に戻るには、通常6～8週間かかります。この期間を「産褥期」といい、母体に様々な変化がみられます。また、慣れない育児も加わり、イライラしたり、突然不安になったり、涙もろくなったりと心身の不調を感じることがあります。多くの場合は、一過性のもので日が経つにつれ育児にも慣れ、心身の不調も改善していきますが、「一日中気分が沈む」「赤ちゃんに何の感情もわからない」「気力がわからない」「食欲がない」等の症状が続く場合は「産後うつ」の可能性がります。

本町では、不調が長く続くような場合、保健師による家庭訪問や医師、助産師等の専門家への紹介を行っています。

#### 取組の方針

▼各種健診、健康教育、健康相談、介護予防事業等あらゆる機会を活用して、正しい知識を普及するとともに、個別に支援が必要な住民にはきめ細やかに対応します。

▼より広く正しい知識が普及されるよう、地区組織における学習会を支援します。

#### 取り組む事業

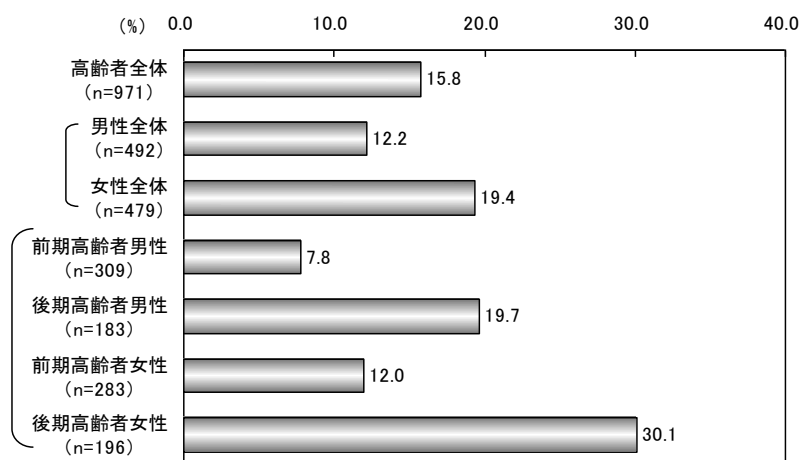
健康づくり事業名	具体的内容	対象者	関係団体
妊産婦健診	妊婦健診から産後1か月健診までの状況で支援が必要なケースについては連絡をもらい、医療機関との連携をはかる。	妊産婦とその家族	各医療機関
妊産婦相談	母子手帳交付・妊婦転入時の問診票より助産師等が聞き取りを行い、リスクの高い妊婦を把握する。出生届出時に妊娠時経過・出生時状況・産後の経過等を確認し、今後の母子保健事業の紹介を行う。	妊産婦とその家族	長与町母子保健推進員
妊婦健康教育	マタニティ広場・マタニティクッキング・パパママ学級を実施し、妊娠中から子育て期につながる仲間作りや相談機関の紹介を行う。	妊婦とその家族	—
妊産婦訪問指導	妊娠中・産後に把握したリスクの高い妊産婦に対して、助産師等が電話・訪問にて支援を行う。また、母子保健推進員の妊娠時・出生時の訪問にて支援が必要と考えられる妊産婦については電話・訪問にて支援を行う。	妊産婦とその家族	各医療機関 長与町母子保健推進員
地区組織活動の育成・支援	定例会の中で、産後うつ知識やその対応等についての内容を取り入れ、活動を支援する。	長与町母子保健推進員	—

## 目標\*4 認知機能低下ハイリスク高齢者の割合の減少

◇高齢社会の進展に伴い、認知症高齢者は確実に増加すると推定され、「日常生活自立度Ⅱ以上」の認知症高齢者数（65歳以上）は平成14年時点で149万人、平成22年時点で280万人でしたが、平成27年（2015）は345万人、平成37年（2025）では470万人にのぼると推計されています（平成24年8月厚生労働省老健局高齢者支援課 認知症・虐待防止対策推進室 公表）。現時点で認知症、特に我が国で主流となっているアルツハイマー型認知症自体を予防することは不可能とされていますが、認知症とはいえないが、加齢に伴う範囲を越えた認知機能低下がみられる「軽度認知障害（Mild Cognitive Impairment：MCI）」と呼ばれる状態の高齢者（以下、「MCI高齢者」という。）では、認知症、特にアルツハイマー型への移行率が正常高齢者と比較して著しく高いことがわかっています。このMCI高齢者に対して運動や趣味に関する様々な介入を行うことによって認知症発症の時期を遅らせたり、認知機能低下を抑制したりできることが明らかになってきました。健康日本21（第2次）では、介護予防事業のスクリーニングとして用いられている「基本チェックリスト」で、認知症関連3項目のうち1項目以上に該当した者（以下、「認知機能低下ハイリスク高齢者」という。）の発見率を指標としています。

◇本町の平成23年における日常生活圏域ニーズ調査のうち、要介護認定を受けていない高齢者の基本チェックリストによる「認知機能低下ハイリスク者」は15.8%（男性12.2%、女性19.4%）となっており、認知機能低下の可能性のある高齢者が一定の割合で存在しています（図表65）。

図表 65 認知機能低下のおそれがある者（要介護認定者を除く高齢者）



資料：長与町日常生活圏域ニーズ調査（平成23年）

## 目標値

目標	現状値		目標値（平成34年度）		データソース
認知機能低下ハイリスク高齢者の割合の減少	全体	15.8%	全体	現状維持	平成23年日常生活圏域ニーズ調査（非認定者）
	男性	12.2%	男性	現状維持	
	女性	19.4%	女性	現状維持	

## 取組の方針

- ▼各種健診、健康教育、健康相談、介護予防事業等あらゆる機会を活用して、正しい知識を普及するとともに、個別に支援が必要な住民にはきめ細やかに対応します。
- ▼平成25年度から、介護予防事業において高齢者の認知機能の低下予防を明確化し、取組を強化します。
- ▼より広く正しい知識が普及されるよう、地区組織における学習会を支援します。

## 取り組む事業

健康づくり事業名	具体的内容	対象者	関係団体
健康教育	自治会、老人クラブ等住民グループや各種団体に周知して行う出前講座において、認知機能低下予防・悪化防止のために運動や趣味活動が有効であることを伝え、予防方法の指導および老人クラブ、いきいきサロン・自治会活動等地域活動や介護予防事業への参加を勧める。	40歳以上住民	コミュニティ、自治会、婦人会等 西彼杵医師会
健康相談	住民が健康管理の場として身近に利用できるよう、町内施設において個別相談等を行う。また、講演会や地域での活動の場（老人会等）を紹介する。	全住民	—
介護予防一次予防事業	お元気クラブ、めだか85、脳トレ教室の活動内で、認知機能低下予防・悪化防止のために運動や趣味活動が有効であることを伝え、予防方法の指導および老人クラブ、自治会活動等地域活動や介護予防事業への参加を勧める。	65歳以上住民	委託事業所
介護予防二次予防事業	えんじょい貯筋教室の集団活動内で、認知機能低下予防・悪化防止のために運動や趣味活動が有効であることを伝え、予防方法の指導および老人クラブ、自治会活動等地域活動や介護予防事業への参加を勧める。また必要者には個別の指導や生活上の助言等行う。	65歳以上住民で二次予防事業対象者	委託事業所
介護予防一次予防・二次予防合同事業	平成25年度から新規事業で、認知機能低下予防・悪化防止のために運動や趣味活動が有効であることを伝え、予防方法の指導および老人クラブ、自治会活動等の地域活動や介護予防事業への参加を勧める。また必要者には個別の指導や生活上の助言等行う。	65歳以上住民（二次予防事業対象者は個別指導対象）	委託事業所

健康づくり事業名	具体的内容	対象者	関係団体
<b>地区組織活動の 育成・支援</b>	各組織に向けた学習会の中で認知症予防に関する講話を行い、活動を支援する。	健康ながよ21推進専門委員会 健康づくり推進員協議会 食生活改善推進員協議会	—



## (4) 地域の健康づくり

目標：\*1 地域のつながりの強化

\*2 健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている住民の増加

### 現状と課題

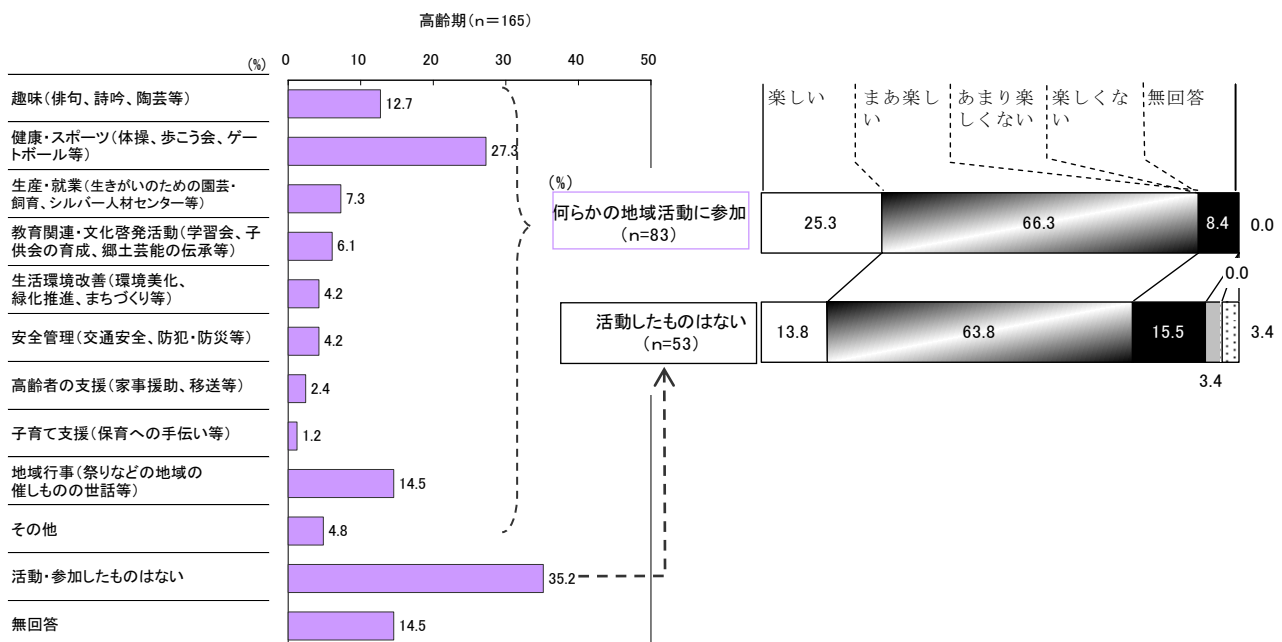
#### 目標\*1 地域のつながりの強化

◇人々の健康は、社会経済的環境の影響を受けることから、健康に関心を持ち、健康づくりに取り組みやすいよう、健康を支える環境を整備するとともに、社会全体が相互に支え合いながら、健康を守るための環境を整備することが必要です。健康づくりへの取組は、従来、個人の取組が中心でしたが、これからは個人の取組では解決できない地域社会の健康づくりに取り組むことが必要です。

◇地域で長い時間を過ごす高齢者にとっては、余暇時間をどのように過ごすかが生活の質を高めるカギと言えますが、健康ながよ21アンケートから様々な活動に参加している高齢者は50%で、平成17年の前回調査（前期高齢者で25.0%、後期高齢者で22.1%）の概ね2倍に増加したことになります。今回の調査で、何らかの活動に参加した人の方が「楽しい」と回答する割合が高いことがわかりました（図表66）。このことは多様な活動に参加することで生活の満足感が得られやすいことを示唆しているといえます。また、健康状態との関係を見ると、毎日が楽しいと回答する人の6割以上は“健康状態は概ねよい”と回答しています。このことは生活の満足感が高いと健康にも好影響があることを示しています。

**何らかの活動に参加した高齢者は半数。参加した人の方が毎日が楽しいと答える傾向！**

図表 66 活動参加の状況と毎日の生活の楽しさとの関係





### 目標値

目 標	現状値	目標値（平成 34 年度）	データソース
いきいきサロン数	12	20	平成 24 年度（介護保険課）
子育てサロン数	4	6	平成 24 年度（健康保険課・福祉課・自治会等）

### 取組の方針

▼地区組織における学習会や地域に根ざした活動団体における健康づくりを支援します。

### 取り組む事業

健康づくり事業名	具体的内容	対象者	関係団体
地区組織活動の育成・支援	各組織が行う健康づくり事業を自治会、コミュニティに向けて発信し、健康づくりの情報や場の提供を行う。	健康ながよ21推進専門委員会 健康づくり推進員協議会 食生活改善推進員協議会	—
地域での健康づくりの推進	いきいきサロン、子育てサロンなど地域に根差した活動を支援するとともに、団体における健康づくり活動を支援する。	全住民	—





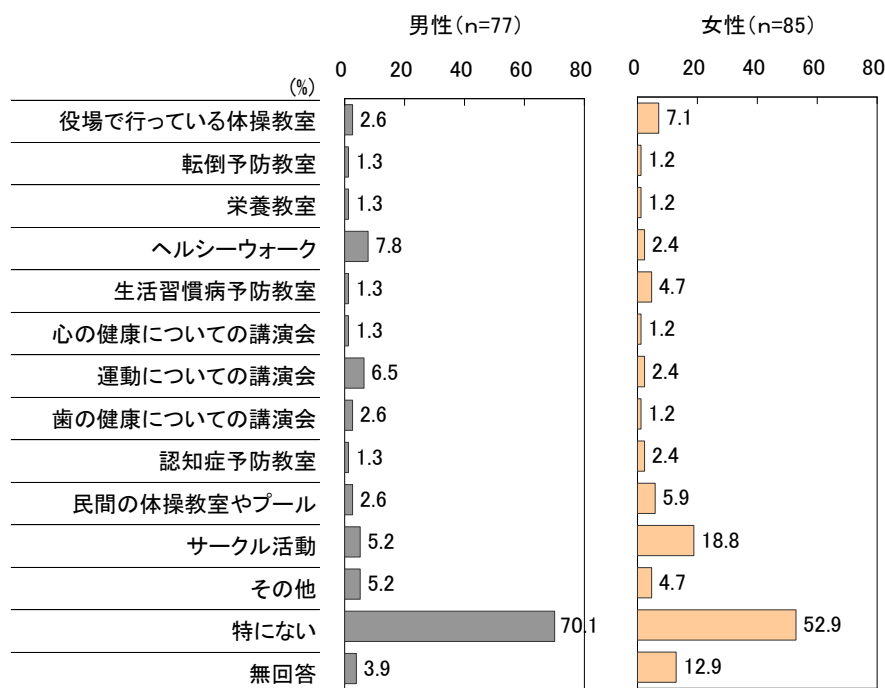
## 目標\*2 健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている住民の増加

◇健康づくりの活動は、この計画の基本理念である「なかまと一緒に えがおでいきいきと」続けることが大切です。同じ目標をもつ者同士が協力し、励まし合って行うことでより大きな効果が期待されます。現在、本町では「健康ながよ21推進専門委員」「長与町健康づくり推進員」「長与町食生活改善推進員」「長与町母子保健推進員」等が地域の健康づくりに携わっています。今後は、事業所も含め、地域における健康づくり活動を広めていくことが大切です。

◇健康づくりは日常生活の中で継続的に取り組むことが重要なため、家庭、学校、職場、地域等身近な場所で、手軽に楽しく実践できる仲間や組織が必要です。参加している健康づくり活動は「特にない」とするのは男性で多く、総体的に女性の参加が多くみられます(図表 67)。役場で行っている教室にとどまらず、老人クラブ、自治会や地域活動団体等も活動の中に健康づくり活動を組み込むことによって身近な活動の場が確保されます。それが地域の絆づくりを推進することにもつながります。

### 高齢期では、女性の方が健康づくり活動に参加する人が多い傾向！

図表 67 健康づくり活動に参加している？(高齢期)



## 取組の方針

▼本町の健康づくりを推進する人材を育成し、地域における健康づくり活動を推進します。

## 取り組む事業

健康づくり事業名	具体的内容	対象者	関係団体
健康ながよ21推進専門委員会	健康づくり活動を目的とした「健康ながよ21推進専門委員会」で定例会の開催及び活動の支援を行う。また、各種事業で健康ながよ21推進専門委員会への加入を促進し、健康づくりに関わる住民の増加を図る。	健康ながよ21推進専門委員 全住民	—
健康づくり推進員協議会	健康づくり活動を目的とした「長与町健康づくり推進員協議会」で定例会の開催及び活動の支援を行う。また、各種事業で健康ながよ21推進専門委員会への加入促進を図り健康づくりに関わっている住民の増加を図る。	健康づくり推進員 全住民	—
食生活改善推進員協議会	健康づくり活動を目的とした「長与町食生活改善推進協議会」で定例会の開催及び活動の支援を行う。また、各種事業で長与町食生活改善推進員の活動紹介等により加入を促進し、健康づくりに関わる住民の増加を図る。	食生活改善推進員 全住民	—
母子保健推進員協議会	定例会の中で健康づくりについて学習し、家庭訪問時や自主活動時に情報発信や集う場の提供を行う。	母子保健推進員 全住民	母子保健推進員協議会

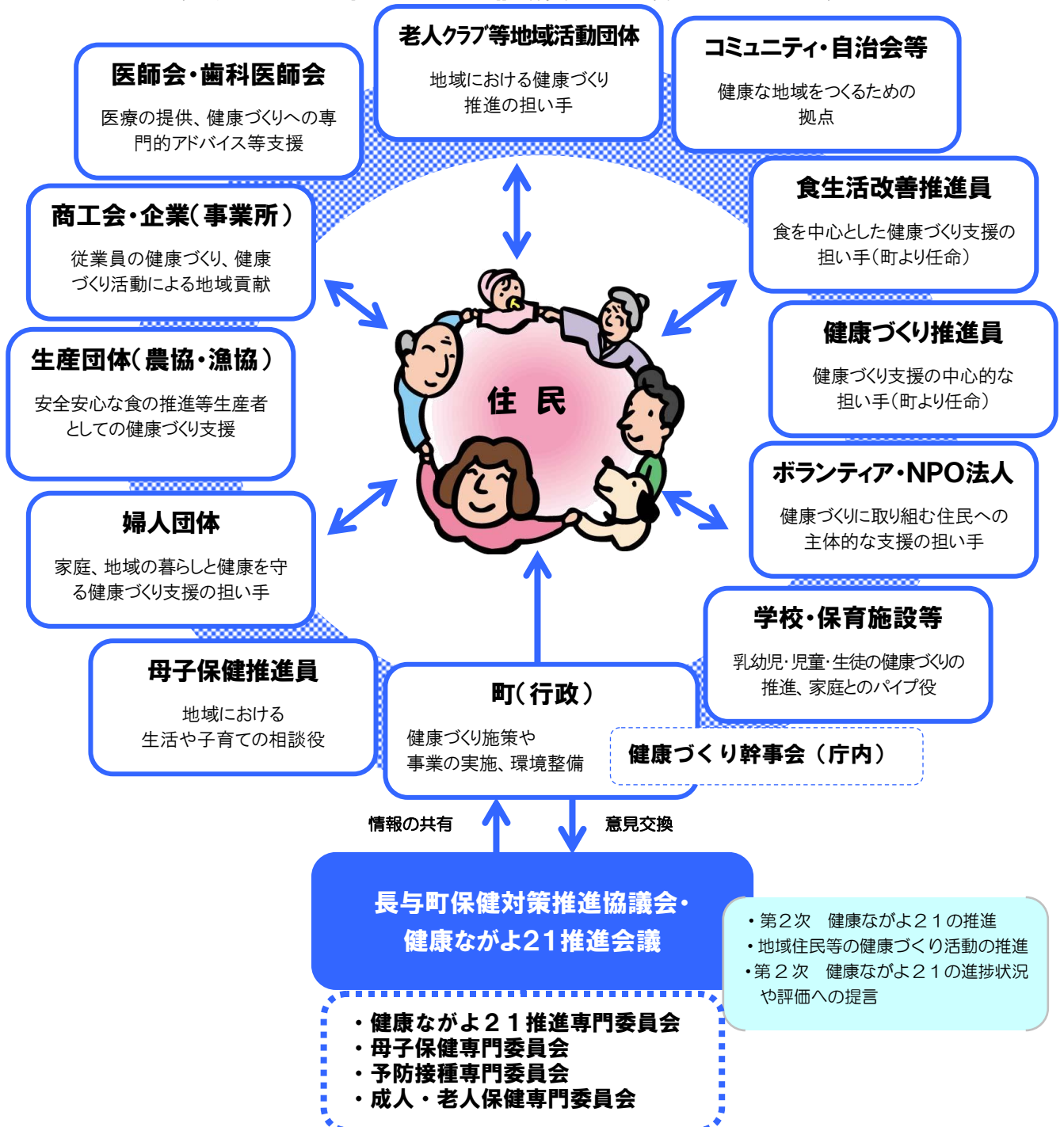


# 7 第2次 健康ながよ21を進めるために

## (1) 健康づくりを推進する体制

「第2次 健康ながよ21」は健康づくりに取り組む住民一人ひとりを中心に、地域の様々な団体、ボランティア、企業や関係機関との協働によって推進する計画です。これらの協働の代表者によって構成される組織として「長与町保健対策推進協議会・健康ながよ21推進会議」を設置しています。構成員とそれぞれの主な役割は下図の通りです。

〔健康づくりを推進する主な構成員とその役割のイメージ〕



## (2) 進行管理と評価

この計画の事業の実施状況や施策の進捗状況については、毎年度、「長与町保健対策推進協議会・健康ながよ21推進会議」に報告し、取組に対する意見を聴取することとします。また、計画の評価については、計画期間の中間年である平成29年に実施し、「長与町保健対策推進協議会・健康ながよ21推進会議」に報告するとともに、公表を行います。

## (3) 目標値の一覧

	目 標	現状値	目標値	データソース	
全体 目標	平均自立期間	男性	78.04年	増加	H22年度健康ながさき21
		女性	81.11年		
がん	がん検診の受診率向上	胃	11.9%	50%	H23年度町がん検診
		大腸	27.3%	50%	
		肺	28.2%	50%	
		子宮	24.4%	50%	
		乳	21.2%	50%	
	75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少	83.8%	減少	人口動態統計(H20~22年平均)	
循環器 疾患	特定健診受診率の増加	全体	35.8%	60%	H23年度町特定健診
		男性	31.1%	60%	
		女性	39.9%	60%	
	メタボリック・シンドローム予備群及び該当者の減少	全体	26.7%	23%	H23年度町特定健診
		男性	40.2%	38%	
		女性	15.8%	13%	
	高血圧の改善 (収縮期140mmHg以上又は拡張期90mmHg以上)	全体	31.2%	29%	H23年度町特定健診
		男性	35.2%	33%	
		女性	28.5%	27%	
	脂質異常症の減少 (LDLコレステロール160以上)	全体	9.6%	7.9%以下	H23年度町特定健診
男性		6.9%	5%以下		
女性		11.4%	10%以下		
糖尿病	糖尿病治療継続者の割合の増加 (ヘモグロビンA1c 6.1 JDS以上かつ治療中の者)	全体	57.8%	70%	H23年度町特定健診
		男性	63.3%	75%	
		女性	49.2%	60%	
	糖尿病有病者の増加の抑制 (ヘモグロビンA1c 6.1 JDS以上)	全体	6.5%	現状維持 又は減少	H23年度町特定健診
		男性	9.7%		
		女性	4.3%		
	血糖コントロール不良者の割合の減少 (ヘモグロビンA1c 8.0 JDS以上)	全体	0.6%	減少	H23年度町特定健診
男性		1.3%			
女性		0.1%			
	合併症の減少(生活習慣病による年間新規透析導入患者数)	4人	現状維持 又は減少	H23年度新規申請者	
栄養・食生活	全出生数中低出生体重児の割合の減少		6.6%	減少	H23年人口動態統計
	肥満傾向にある子どもの割合の減少	小学5年男子	10.5%	減少	H24年度体格調査
		小学5年女子	3.7%		
	やせ傾向にある子どもの割合の減少	小学5年男子	32.9%	3%減少	H24年度体格調査
		小学5年女子	39.0%		
	肥満者(BMI 25以上)の割合の減少	40~60歳全体	25.6%	27.3%	H23年度特定健診
		40~60歳男性	29.8%	26.7%	
		40~60歳女性	22.6%	19.5%	
低栄養傾向(BMI 20以下)の高齢者の減少	全体	18.5%	22%	H23年度基本チェックリスト	
	男性	13.1%	17%		
	女性	24.2%	27%		
主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合の増加	3歳児	—	増加	H23年度3歳児健診問診票	
	青年期	58.3%	増加	健康ながよ21アンケート	
	壮年期	67.0%	増加		

	目 標	現状値	目標値	データソース	
身体活動・運動	朝・昼・夜の三食を必ず食べている者の増加	3歳児	97.2%	100%に近づける	3歳児はH23年度健診問診票、小学5年生はH24年度体力・運動能力調査
		小学5年男子	90.3%		
		小学5年女子	93.1%		
	運動を習慣的にしている子どもの増加（週3日以上運動をしている子どもの割合の増加）	小学5年男子	62.0%	増加	H24年度体力・運動能力調査
		小学5年女子	36.2%		
	運動習慣者の割合の増加	40～74歳全体	43.4%	53.4%	H24年度特定健診問診票
		40～74歳男性	47.0%	57%	
		40～74歳女性	41.0%	51%	
	日常生活における歩数の増加(3,000歩未満の者の割合の減少)	青年期男性	22.2%	減少	健康ながよ21アンケート
		青年期女性	34.8%		
壮年期男性		40.1%	減少		
壮年期女性		50.0%			
足腰に痛みのある高齢者の割合の減少	全体	66.7%	50%	健康ながよ21アンケート	
	男性	61.0%	50%		
	女性	71.8%	50%		
ロコモティブシンドロームを認知している高齢者の割合の増加		9.7%	80%	健康ながよ21アンケート	
介護保険認定率の増加の抑制		19.7%	現状維持	H23年度末長与町介護保険認定率(H24年4月末)	
就業または何らかの地域活動をしている高齢者の割合の増加	全体	65.8%	80%	H23年日常生活圏域二一調査(非認定者)	
	男性	68.3%	80%		
	女性	63.3%	80%		
喫煙	1日あたりの純アルコール摂取量が男性40g、女性20g以上の者の割合の減少	男性40g以上	6.6%	4.6%	H23年度特定健診問診票
		女性20g以上	2.3%	1.3%	
妊娠中の喫煙をなくす		11.1%	0%	健康ながよ21アンケート	
飲酒	成人の喫煙者の減少	40歳以上男性	20.4%	15%	H23年度特定健診
		40歳以上女性	4.3%	3%	
	COPD(慢性閉塞性肺疾患)の認知度の向上	青年期	34.8%	増加	健康ながよ21アンケート
		壮年期	50.3%	増加	
妊娠中の飲酒をなくす		8.5%	0%	健康ながよ21アンケート	
歯・口腔	むし歯のない子どもの増加	3歳	81.3%	85%	H23年度3歳児健診
		小学生(平均)	80.7%	増加	H24年度定期健康診断
		中学生(平均)	54.9%	増加	
	歯の喪失防止(保有する歯が壮年期25本、高齢期20本とする割合の増加)	壮年期	57.0%	67%	健康ながよ21アンケート
		高齢期	50.3%	60%	
	過去1年間に歯科健診を受診した者の割合の増加	青年期	20.0%	25%	健康ながよ21アンケート
		壮年期	33.0%	40%	
高齢期		45.5%	60%		
口腔機能が維持・向上する高齢者の割合の増加	固いものが食べられる	71.7%	80%	H23年日常生活圏域二一調査(非認定者)	
	むせない	77.6%	80%		
休養	睡眠による休養を十分にとれていない者の割合の減少	全体	19.0%	15%	H23年度特定健診問診票
		男性	15.2%	11%	
		女性	21.7%	17%	
こころの健康	ストレスを常に感じている(常に感じる)人の割合の減少	壮年期男性	31.0%	減少	健康ながよ21アンケート
		壮年期女性	22.9%		
	自殺者の減少		6人(10万人対)	減少	H23年人口動態統計
	認知機能低下ハイリスク高齢者の割合の減少	全体	15.8%	現状維持	H23年日常生活圏域二一調査(非認定者)
男性		12.2%			
女性		19.4%			
地域の健康づくり	いきいきサロン数		12	20	H24年度(介護保険課)
	子育てサロン数		4	6	H24年度(健康保険課・福祉課・自治会等)





～21世紀・長与町民健康づくり運動～

第2次 健康ながよ21



平成 25 年 3 月発行

---

発行・編集 長与町健康保険課  
住 所 〒851-2185  
長崎県西彼杵郡長与町嬉里郷 659-1  
電 話 095-883-1111  
F A X 095-883-2061  
E - M A I L kenkou21@nagayo.jp  
U R L <http://webtown.nagayo.jp/>