

第3次健康ながよ 21

(健康増進計画・食育推進計画・自殺対策計画)



令和6年3月

長与町

長与町健康のまち宣言

幸福度日本一を掲げる長与町において、生涯にわたって心身ともに健康で暮らすことは、町民の願いであります。幸福の源でもあります。

すべての町民が手を携えて、積極的に健康づくりに取り組み、共に生きる喜びを感じながら幸福度日本一の長与町を築くために、ここに「健康のまち」を宣言します。

平成 31 年 2 月 2 日

1. 自らの健康に关心をもち、健康診断をすすんで受診します。
1. バランスのとれた食生活を心がけ、減塩に取り組みます。
1. 適度な運動・スポーツを通じて、健康的なからだをつくります。
1. 十分な睡眠・休養をとり、心やすらぐ時間を大切にします。
1. 家族・地域で支え合い、健康と幸せの輪を広げます。

宣言文に乗せる町の思い

宣言文にはそれぞれ以下のような思いをもって決定いたしました。

1. 自らの健康に关心をもち、健康診断をすすんで受診します。

健康状態の改善と維持は、まず自らの健康状態を把握することからはじめます。自分の身体状態を把握するための毎年1回の健康診断受診をしましょう。

1. バランスのとれた食生活を心がけ、減塩に取り組みます。

食事は健康に影響を与える大きな要因の一つになります。長崎県は全国でも高血圧の上位県であり、長与町においても例外ではありません。高血圧の予防のためにも、減塩食品の利用など小さなことから取り組んでみましょう。

1. 適度な運動・スポーツを通じて、健康的なからだをつくります。

WHO が発表した死亡リスク上位 5 つは、高血圧、喫煙、脂質異常症、運動不足、肥満です。このうち喫煙を除く 4 つの項目については、適度な運動を行うことで改善します。また、運動を行うことは、ストレス発散等の精神面の健康にも効果がありますので、習慣的な運動に取り組みましょう。

1. 十分な睡眠・休養をとり、心やすらぐ時間を大切にします。

十分な睡眠・休養をとることは、身体の免疫力を維持し、常に元気な状態を保つことができます。ずっと気を張り続けるのではなく、休むときはきちんと休み、メリハリをつけた生活を心がけましょう。

1. 家族・地域で支え合い、健康と幸せの輪を広げます。

健康づくりに取り組むことは、時にストレスを感じることもあります。一人で取り組んでいたら挫折しそうな時も、みんなで取り組み、協力することで乗り越えることができると思います。また、健康づくりを通じて、家族・地域がふれあいを持つことが幸福につながります。

目次

第1章 計画策定にあたって	1
1 計画策定の背景と趣旨	1
2 健康づくりに関する近年の動向	2
3 計画の位置づけ	6
4 計画の期間	7
5 計画策定の体制	7
第2章 長与町の現状	8
1 統計からみる現状	8
2 アンケートから見る現状	15
3 団体ヒアリングの取りまとめ	19
4 前回計画の評価	21
第3章 計画の基本的な考え方	24
1 計画の基本理念	24
2 計画の基本目標	24
3 施策の体系	25
第4章 健康増進計画・食育推進計画	26
1 生活習慣病の発症予防と重症化予防	26
2 健康的な生活習慣の定着	33
3 住民の健康を支えるまちづくり	56
第5章 自殺対策計画	60
1 長与町の自殺に関する現状	60
2 施策の推進	63
第6章 計画の推進に向けて	72
1 計画の推進体制	72
2 計画の進行管理と評価	73
3 目標値一覧	73
資料編	77
1 用語集	77

第Ⅰ章 計画策定にあたって

1 計画策定の背景と趣旨

わが国は世界有数の長寿国になりましたが、がん、脳血管疾患、心疾患、糖尿病、COPD（慢性閉塞性肺疾患）などの生活習慣病の増加が深刻な問題となっており、「日常生活に制限のない」健康寿命の延伸が課題となっています。

また、健康寿命の延伸を実現するには、高齢者の認知機能の低下及びロコモティブシンドローム（運動器症候群）の予防とともに、良好な栄養状態の維持、身体活動量の増加及び就業等の社会参加の促進などを図ることが不可欠になっています。さらに、こころの健康の維持も重要で、自殺者の減少、重い抑うつや不安の低減、職場の支援環境の充実、子どもの心身の問題への対応などが求められています。

こうした課題に対応するため、国は平成 25 年度から 10 年間を期間とする『二十一世紀における第二次国民健康づくり運動「健康日本 21（第二次）』において、「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」や「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」などの基本的な方向を定め、健康づくりを進めてきました。

また、令和 3 年 3 月に策定された国の第 4 次食育推進基本計画では、「生涯を通じた心身の健康を支える食育の推進」「持続可能な食を支える食育の推進」「『新たな日常』やデジタル化に対応した食育の推進」を重点事項とし、取り組みを進めています。

自殺対策に関する国の動向としては、平成 28 年 4 月に施行された改正自殺対策基本法第 1 条で「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を目指すこと、第 2 条で「自殺対策は、生きることの包括的な支援」であることを明記しており、令和 4 年 10 月に閣議決定された「自殺総合対策大綱」では、地域レベルの実践的な取り組みや若者の自殺対策のさらなる推進を重点目標として掲げています。

長与町（以下、「本町」という。）においては、平成 25 年に健康増進法に基づく「第 2 次健康ながよ 21」を策定し、目標設定のもと住民の健康づくりを推進してきました。この計画が令和 5 年度に終了することから、国や県の計画を踏まえて、住民の生涯にわたる健康づくりの新たな指標となるよう令和 6 年度から令和 17 年度の 12 年間を計画期間とした「第 3 次健康ながよ 21」（以下、「本計画」という。）を策定しました。

なお、本計画は食育基本法に基づく「長与町食育推進計画」、自殺対策基本法に基づく「長与町自殺対策計画」を包含するものです。

2 健康づくりに関する近年の動向

(1) 「第2次健康ながよ 21 中間評価」以降の主な動向

年	国 ○法律、■計画	長崎県	長与町
H29 (2017)			・「第2次健康ながよ 21」の中間評価
H30 (2018)	■「健康日本 21(第二次)中間評価報告書」の公表(9月)	・「長崎県がん対策推進計画(第3期)」の策定 ・「第3期長崎県自殺総合対策5カ年計画」の策定	・「長与町国民健康保険第2期保健事業計画(データヘルス計画)」の策定 ・「長与町老人福祉計画・第7期介護保険事業計画」の策定
H31・R1 (2019)	■「健康寿命延伸プラン」の策定 ○「脳卒中・循環器病対策基本法」の施行		・「長与町自殺対策計画」の策定 ・長与町健康のまち宣言
R2 (2020)	○「健康増進法(改正)」の全面施行 ○「医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律」の施行(一部例外あり)		・「第2期長与町子ども子育て支援事業計画」の策定
R3 (2021)	■「第4次食育推進基本計画」の策定 ○「介護保険法(改正)」の施行	・「第4次長崎県食育推進計画」の策定	・「長与町第10次総合計画」の策定 ・「長与町国民健康保険第2期保健事業計画(データヘルス計画)」の中間評価 ・「長与町老人福祉計画・第8期介護保険事業計画」の策定
R4 (2022)	■「健康日本 21(第二次)最終評価報告書」の公表 ■「自殺総合対策大綱～誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して～」閣議決定	・「長崎県がん対策推進計画(第3期)」の中間評価	
R5 (2023)		・「第4期長崎県自殺総合対策5カ年計画」の策定	

(2) 健康日本 21 の取り組みの状況

国では、平成 25 年度より開始した「健康日本 21（第二次）」の最終評価を令和 3 年から行い、これを踏まえた「健康日本 21（第三次）」が令和 6 年 4 月に施行されます。

①目標達成状況の評価

健康日本 21（第二次）においては、5 つの基本的な方向で 53 項目の目標が設定されており、最終評価の結果は表のとおりです。

「A 目標値に達した」と「B 現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある」が合わせて 28 項目（約 5 割）である一方、「C 変わらない」と「D 悪化している」が 18 項目（約 3 割）となっています。

【健康日本 21（第二次）の最終評価結果】

評価区分	該当項目数（割合）	主な項目
A 目標値に達した	8 (15.1%)	健康寿命の延伸、75 歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少、血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少、共食の増加 等
B 現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある	20 (37.7%)	がん検診の受診率の向上、自殺者の減少、乳幼児・学齢期のう蝕のない者の増加 等
C 変わらない	14 (26.4%)	健康格差の縮小、COPD の認知度の向上、健康な生活習慣（栄養・食生活、運動）を有する子どもの割合の増加、運動習慣者の割合の増加 等
D 悪化している	4 (7.5%)	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少、適正体重の子どもの増加、睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少、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
E 評価困難	7 (13.2%)	糖尿病有病者の増加の抑制、身近で専門的な支援・相談が受けられる民間団体の活動拠点数の増加、過去 1 年間に歯科検診を受診した者の割合の増加 等
合計	53 (100.0%)	

※E のうち 6 項目は、新型コロナウィルス感染症の影響でデータソースとなる調査が中止となった項目

②健康日本 21（第三次）の基本的な方向

このような最終評価等を踏まえ、健康日本 21（第三次）では以下の基本的な方向を定めています。

1. 健康寿命の延伸と健康格差の縮小
2. 個人の行動と健康状態の改善
3. 社会環境の質の向上
4. ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

(3) 健康ながさき 21 の取り組みの状況

長崎県においては、平成 25 年度より開始した「健康ながさき 21（第 2 次）」の最終評価を行い、これを踏まえた「健康ながさき 21（第 3 次）」が令和 6 年 4 月に施行されます。

①目標達成状況の評価

健康ながさき 21（第 2 次）においては、5 つの基本的な方向で 116 項目の目標が設定されており、最終評価の結果は表のとおりです。

「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」が合わせて 43 項目（4 割弱）である一方、「C 変わらない」と「D 悪化している」が 34 項目（約 3 割）となっています。

【健康ながさき 21（第 2 次）の最終評価結果】

評価区分	該当項目数（割合）	主な項目
A 目標値に達した	20 (17.2%)	平均寿命の增加分を上回る健康寿命の増加、運動習慣者の割合の増加、80 歳で 20 歯以上自分の歯を有する人の割合の増加 等
B 目標値に達していないが、改善傾向にある	23 (19.8%)	健康寿命の延伸、特定健康診査の受診率、自殺者の減少、3 歳までにフッ化物歯面塗布を受けたことのある者の割合の増加 等
C 変わらない	11 (9.5%)	メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）予備群の推定数の減少、食塩摂取量の減少 等
D 悪化している	23 (19.8%)	メタボリックシンドローム該当者の推定数の減少、野菜摂取量（1 日平均摂取量）の増加、節度ある適度な飲酒量を知っている人の割合の増加 等
E 評価困難	39 (33.6%)	健康診断や人間ドックを利用する人の割合の増加、朝食を欠食する人の割合の減少 等
合計	116 (100.0%)	

②健康ながさき 21（第 3 次）の基本理念と基本的な方向

このような最終評価等を踏まえ、健康ながさき 21（第 3 次）では以下の基本理念と基本的な方向を定めました。



(4) SDGs の理念との整合

SDGs とは、「Sustainable Development Goals（持続可能な開発目標）」の略称で、平成 27 年 9 月の国連サミットで採択された、「誰一人取り残さない」持続可能でよりよい社会の実現を目指す世界共通の目標であり、2030 年までに達成すべき 17 のゴールと 169 のターゲットから構成されています。

SDGs の「誰一人取り残さない」という考え方は、住民の主体的な健康づくりを地域全体で支え、誰もが生涯にわたって健康で幸せに暮らすことを目指す健康づくりの方針と一致するため、本計画においても SDGs の視点を取り入れ推進します。

■該当する SDGs の目標

健康増進計画

3 すべての人に
健康と福祉を



4 質の高い教育を
みんなに



11 住み続けられる
まちづくりを



食育推進計画

2 飢餓を
ゼロに



3 すべての人に
健康と福祉を



4 質の高い教育を
みんなに



12 つくる責任
つかう責任



自殺対策計画

1 貧困を
なくそう



3 すべての人に
健康と福祉を



4 質の高い教育を
みんなに



10 人や国の不平等
をなくそう



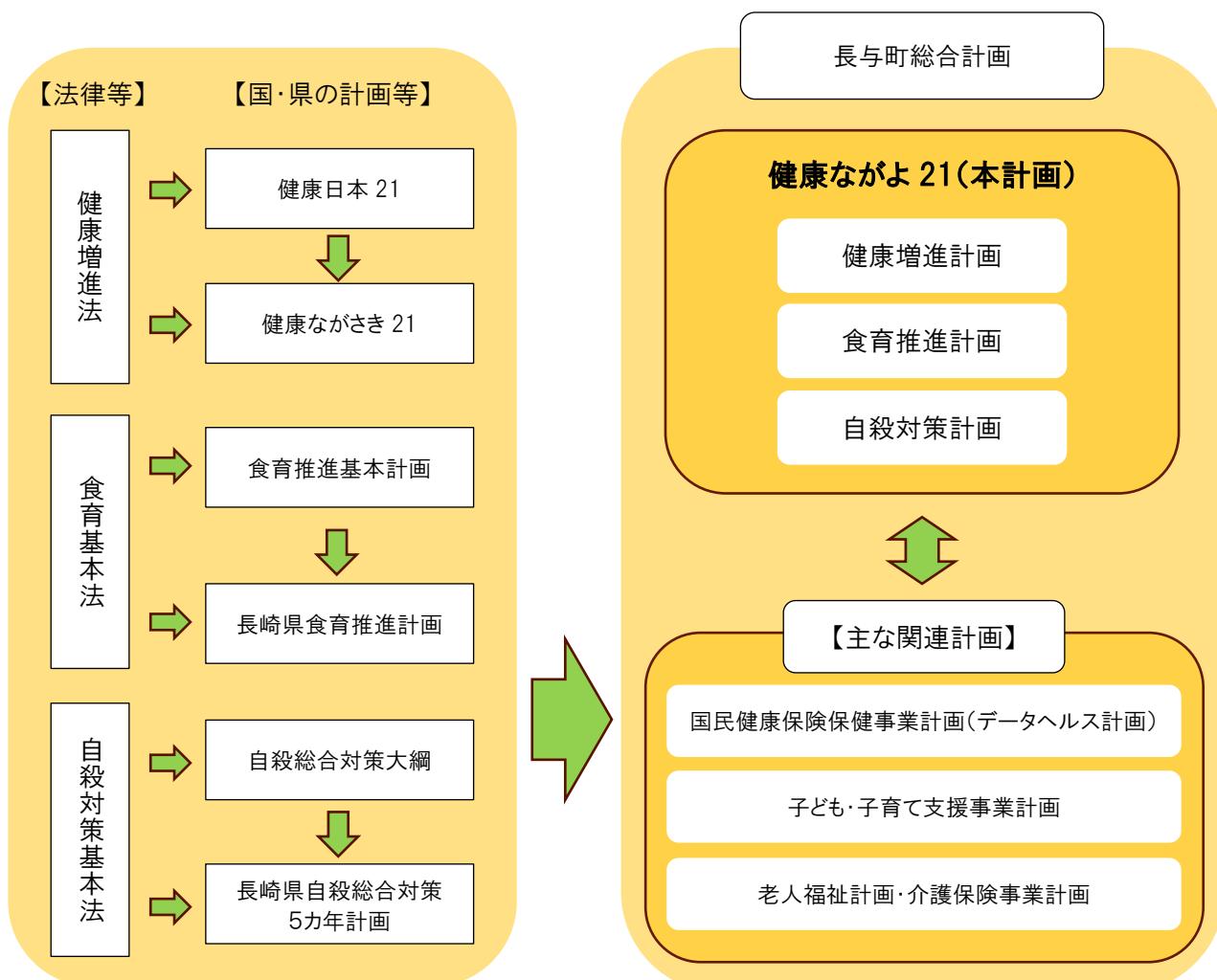
11 住み続けられる
まちづくりを



3 計画の位置づけ

本計画は、健康増進法第8条第2項に基づく「市町村健康増進計画」として位置づけます。国が定める「健康日本21(第三次)」、「健やか親子21(第2次)」、長崎県が定める「健康ながさき21(第3次)」を踏まえて策定しています。

本町の最上位計画である「長与町第10次総合計画」や、本町の関連計画との整合を図っています。また、本計画は食育基本法第18条に基づく「市町村食育推進計画」、自殺対策基本法第13条第2項に基づく「市町村自殺対策計画」をそれぞれ包含する計画として位置づけ、国が定める「第4次食育推進基本計画」、「自殺総合対策大綱」、長崎県が定める「第4次長崎県食育推進計画」、「第4期長崎県自殺総合対策5カ年計画」を踏まえて策定しています。



4 計画の期間

本計画の期間は、令和6年度から令和17年度までの12年間とし、令和11年度に中間評価を行います。

5 計画策定の体制

(1) 「第3次健康ながよ21」策定のための住民アンケート調査

住民の健康状況や健康づくり・食育・自殺対策に関する意見を計画へ反映させるため、令和4年10月18日～11月22日に、町内在住の乳幼児の保護者200人、町内在住の小学生・中学生256人（小学生は保護者が回答）、16～29歳の住民501人、30～64歳の住民1,002人、65歳以上の住民250人を対象とした住民アンケート調査を実施しました。

(2) 「第3次健康ながよ21」策定のための団体ヒアリング調査

本町の健康づくり・食育・自殺対策等に関する地域の取り組み状況等を把握し、計画策定に活用することを目的として、令和5年8月25日～9月15日に本町の健康づくりに携わる15団体を対象として調査票にてヒアリング調査を実施しました。

(3) 長与町保健対策推進協議会・健康ながよ21推進会議

住民及び専門的視点からの意見を広く反映させるため、策定会議を開催しました。

(4) 関係各課へのヒアリング調査

庁内関係課によるこれまでの取り組みの評価・検討をするためのヒアリング調査を、令和5年11月18日～11月24日に実施しました。

(5) 長与町健康づくり幹事会

(4)の調査結果を踏まえて、庁内関係課職員でこれまでの取り組みの評価・検討を行い、今後の施策等を協議し、策定会議に提案するため、庁内幹事会を開催しました。

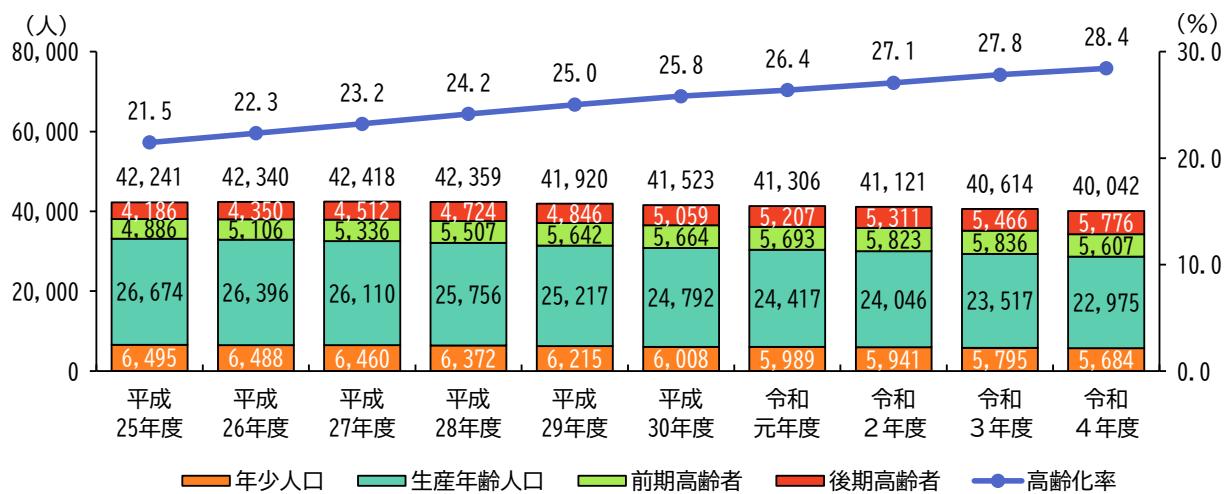
第2章 長与町の現状

1 統計からみる現状

(1) 人口・世帯

本町の人口の推移についてみると、総人口はゆるやかに減少傾向にあり、令和4年度は40,042人となっています。また、高齢化率は増加が続いているおり、令和4年度と平成25年度を比べると6.9ポイント増加しています。

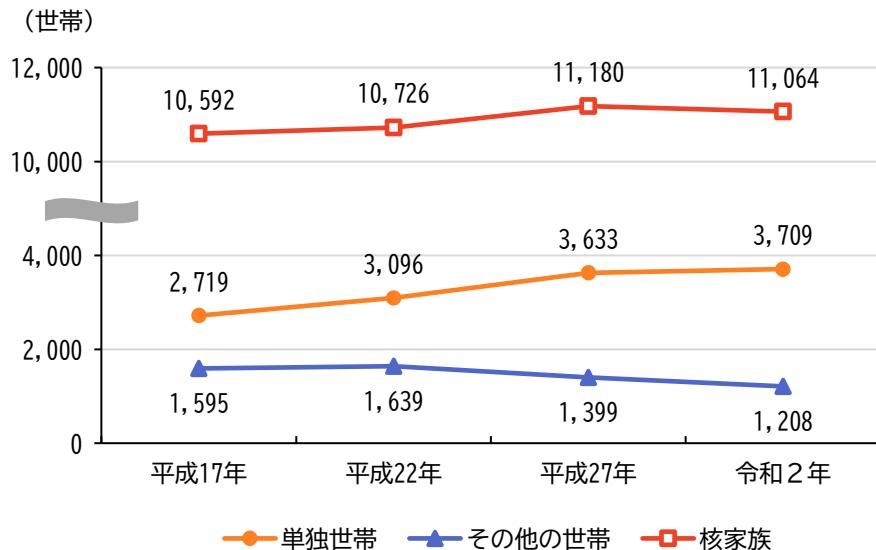
■人口の推移



出典：住民基本台帳 各年度末時点

世帯の推移についてみると、平成17年から令和2年にかけて単独世帯が大幅に増加しており、夫婦のみ世帯等も含めた、核家族世帯もやや増加しています。

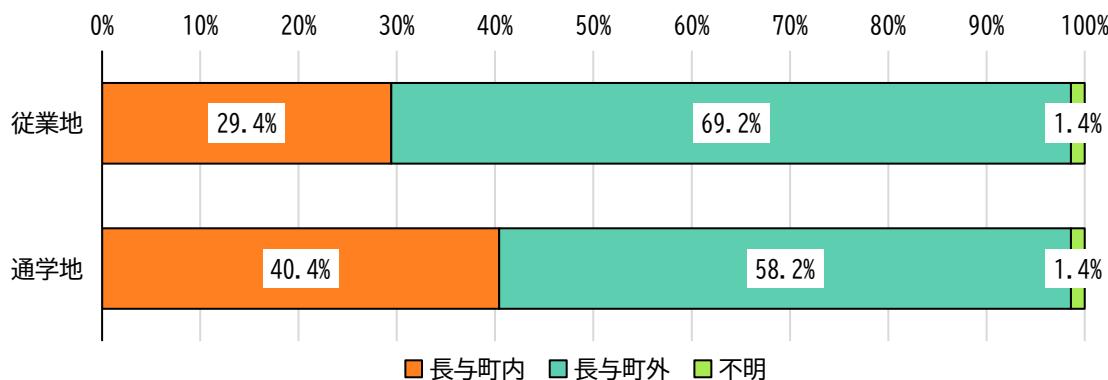
■世帯の推移



出典：国勢調査

住民の従業地・通学地についてみると、従業地は約7割、通学地は約6割が町外となっています。

■住民（15歳以上）の従業地・通学地（令和2年）

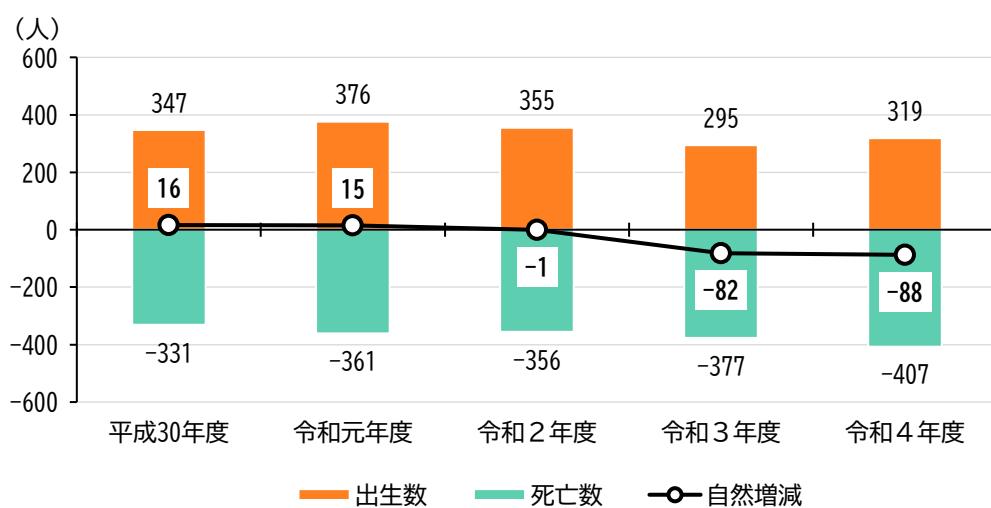


出典：国勢調査

（2）出生・死亡

出生数・死亡数の推移についてみると、令和2年度以降は出生数が死亡数を下回る自然減で推移しており、令和4年度は88人の自然減となっています。

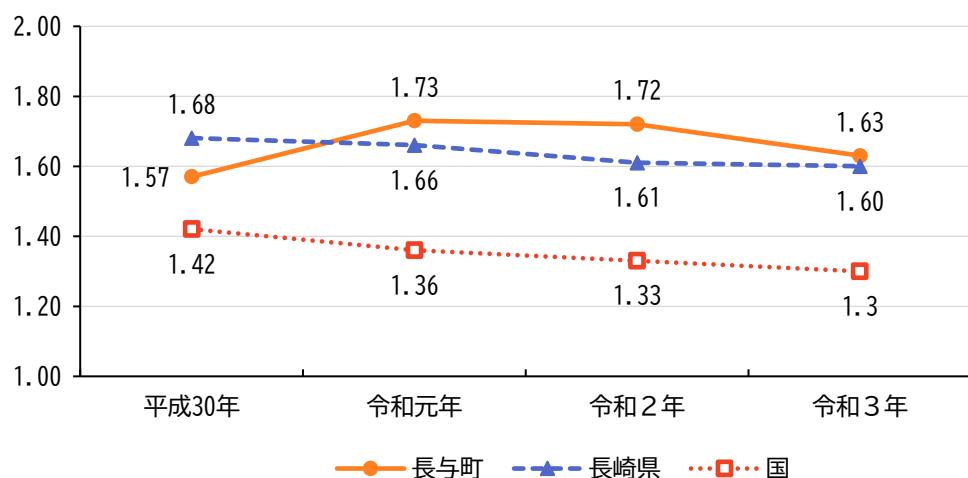
■出生数・死亡数の推移



出典：住民基本台帳

合計特殊出生率の推移についてみると、いずれの年も国を上回って推移しており、令和元年以降は県を上回って推移していますが、令和2年から令和3年で0.09ポイント減少しています。

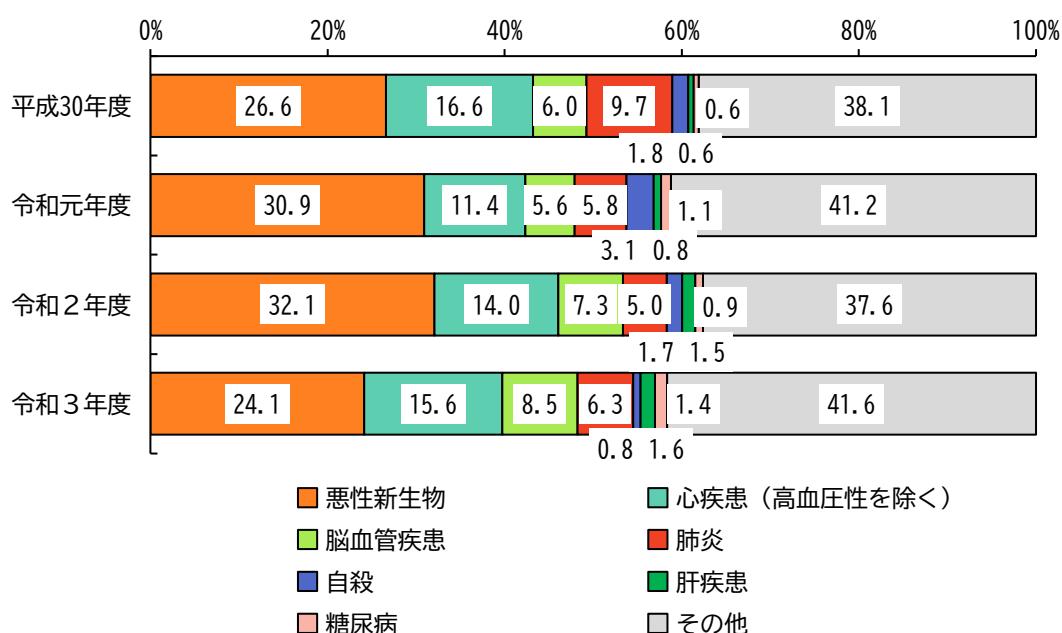
■合計特殊出生率の推移



出典：長崎県衛生統計年報（町）、人口動態調査（県、国）

主要死因の推移についてみると、どの年も悪性新生物が第1位、心疾患（高血圧性を除く）が第2位ですが、令和2年度以降は脳血管疾患が肺炎を抜き、第3位となっています。

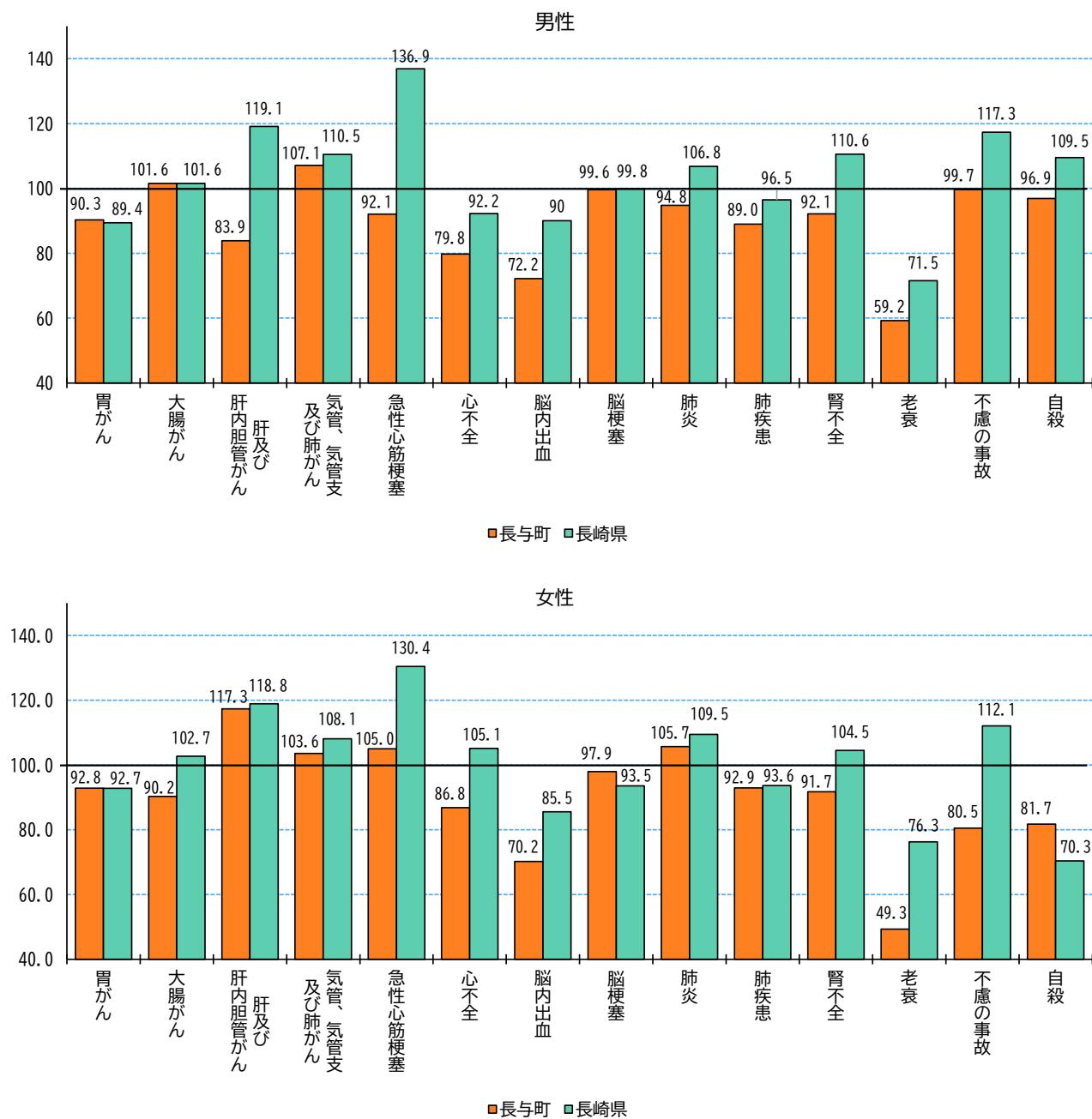
■主要死因の推移



出典：長崎県衛生統計年報

標準化死亡比の状況についてみると、男性は「気管、気管支及び肺がん」が 107.1 と最も高く、女性は「肝及び肝内胆管がん」が 117.3 と最も高くなっています。100 を上回った項目は男性が 2 項目、女性は 4 項目となっています。

■標準化死亡比の状況（平成 25 年～平成 29 年）



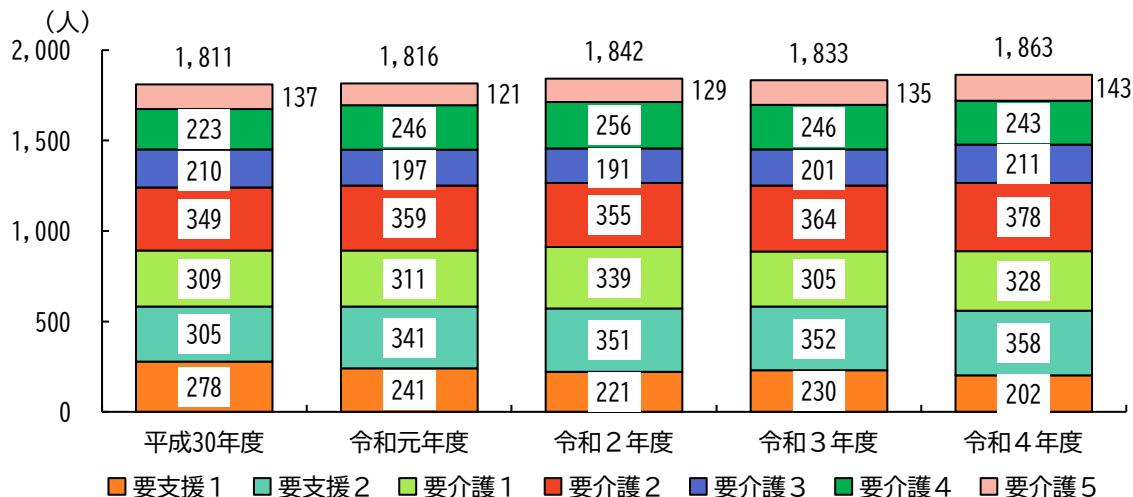
出典：人口動態保健所・市区町村別統計

標準化死亡比とは…標準化死亡比は、基準死亡率（人口 10 万対の死亡数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡数と実際に観察された死亡数とを比較するものです。国の平均を 100 としており、標準化死亡比が 100 以上の場合は国の平均より死亡率が多いと判断され、100 以下の場合は死亡率が低いと判断されます。

(3) 要支援・要介護認定の状況

要支援・要介護認定者数の推移について、平成30年度から令和4年度を比較すると、要支援1以外の認定者数が増加しており、それに伴い要支援・要介護認定者の総数も増加しています。

■要支援・要介護認定者数の推移

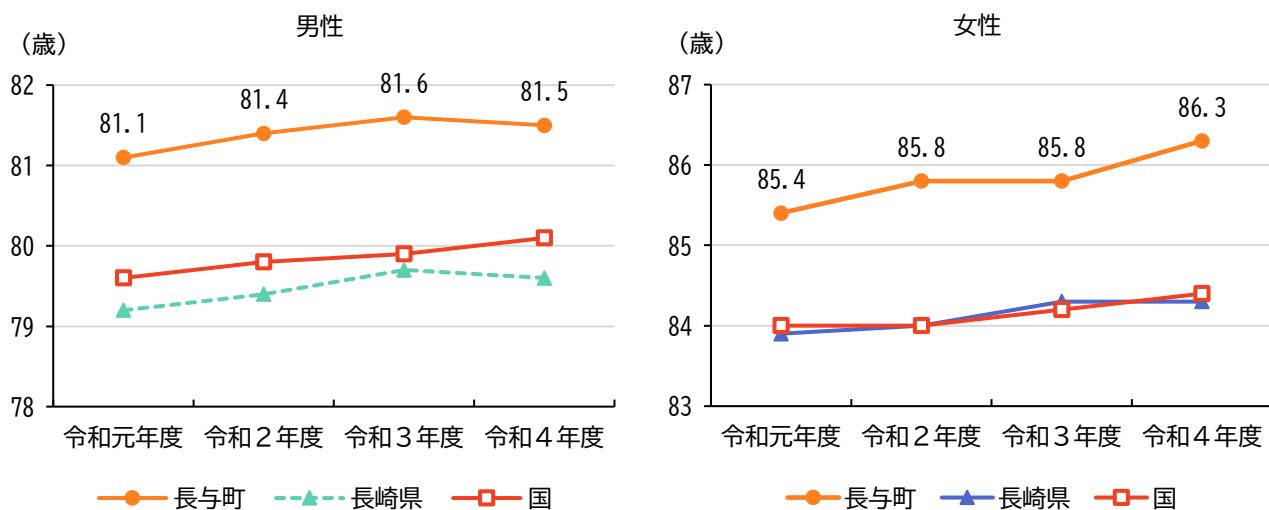


出典：介護保険事業状況報告

(4) 平均自立期間

本町の平均自立期間について、令和元年度と令和4年度を比べると男女ともに増加しており、国と県を大きく上回っています。

■平均自立期間の推移



出典：国保データベースシステム

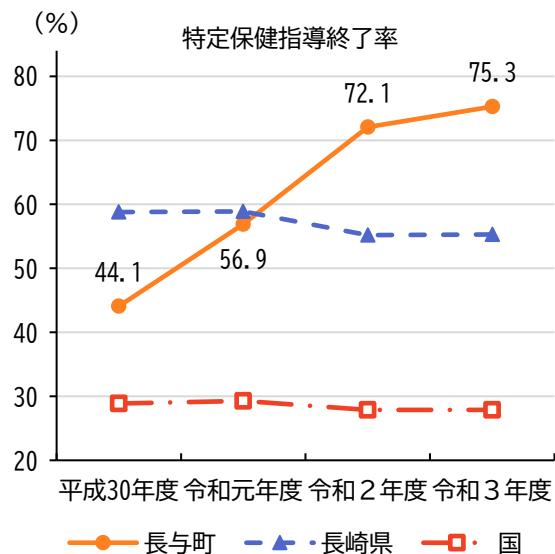
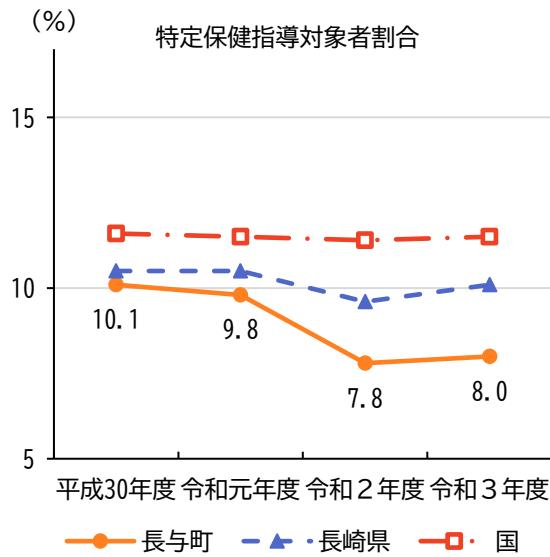
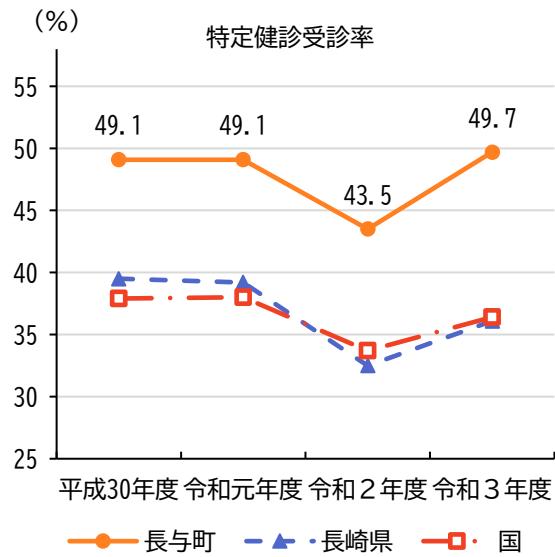
(5) 特定健診・特定保健指導

本町の国民健康保険加入者の特定健診受診率・特定保健指導対象者割合・特定保健指導終了率の推移についてみると、特定健診受診率は、いずれの年も国と県を大きく上回っていますが、新型コロナウイルス感染症の影響を受けた令和2年度は低下しました。それ以外の年は約50%で推移しています。

特定保健指導対象者割合は、国と県を下回って推移しており、平成30年度から令和3年度で2.1ポイント低下しています。

特定保健指導終了率は、令和元年度までは県を下回っていましたが、令和2年度以降は国と県を大きく上回って推移しており、平成30年度から令和3年度で30ポイント以上増加しています。

■特定健診受診率・特定保健指導対象者割合・特定保健指導終了率の推移について

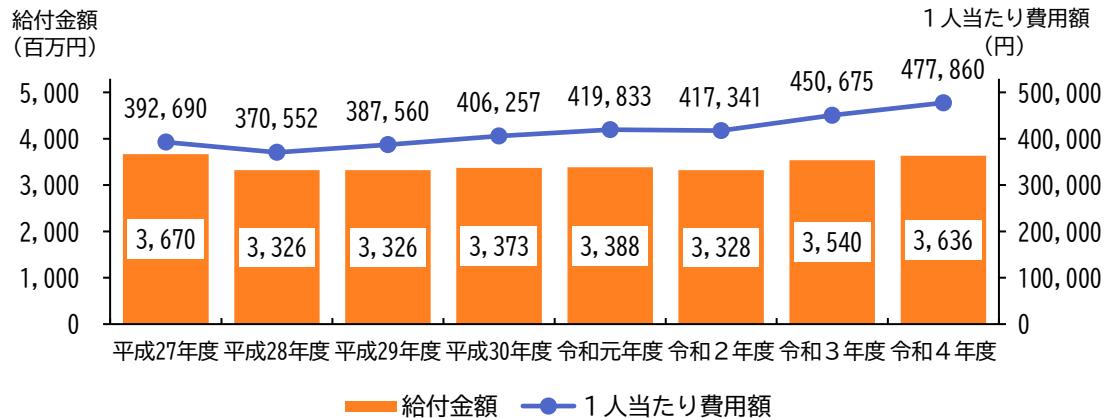


出典：国保データベースシステム

(6) 医療費の状況

国民健康保険医療費の推移についてみると、給付金額は平成27年度から平成28年度で大幅に減少しましたが、令和3年度以降は増加が続いており、平成27年度と令和4年度で同程度となっています。1人当たりの費用額は、増加傾向が続いており、平成27年度から令和4年度で85,170円増加しています。

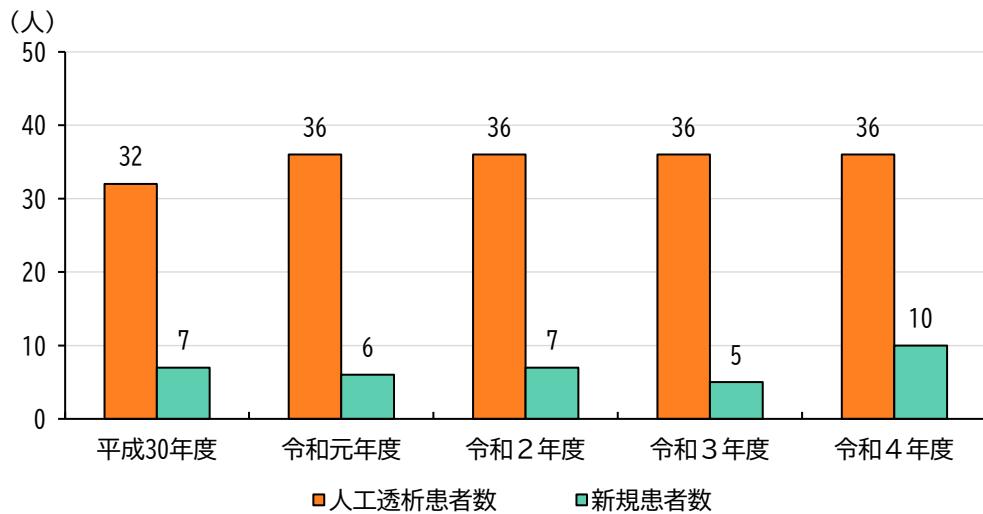
■国民健康保険医療費の推移



出典：国民健康保険事業年報

人工透析患者数の推移についてみると、患者数は令和元年度以降、36人で横ばいの推移が続いているですが、令和4年度の新規患者数は前年度に比べ2倍に増え、10人となっています。

■人工透析患者数の推移（国民健康保険加入者の内）



出典：国保データベースシステム

2 アンケートから見る現状

(1) 調査実施概要

種別	対象年齢	配布数	有効回収数	有効回収率	実施方法	調査期間
乳幼児期	0歳～未就学	200件	101件	50.5%	無作為抽出により 郵送法またはWEB 回答で実施 (乳幼児期と小学生は保護者が回答)	令和4年 10月18日 ～ 11月22日
児童生徒期	小中学生	256件	122件	47.7%		
青年期	16～29歳	501件	162件	32.3%		
壮年期	30～64歳	1,002件	412件	41.1%		
高齢期	65歳以上	250件	148件	59.2%		
合計		2,209件	945件	42.8%		

(2) 調査結果概要

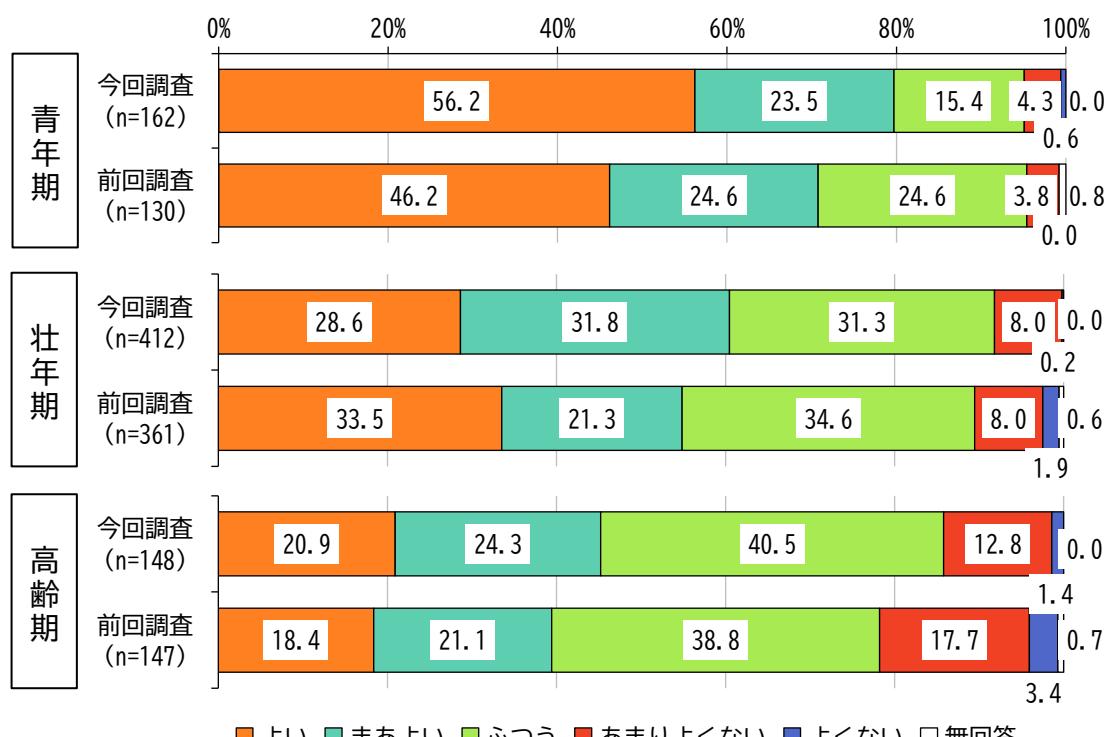
※グラフに記載されている「n」は母集団を意味しています。

アンケート調査結果においては「有効回収数」を「n=○○」と表記しています。

①健康状態

現在の健康状態についてみると、年齢が高くなるにつれ「よい」、「まあよい」と感じる方の割合が低くなっています。高齢期では「あまりよくない」と「よくない」の合計が14.2%となっています。

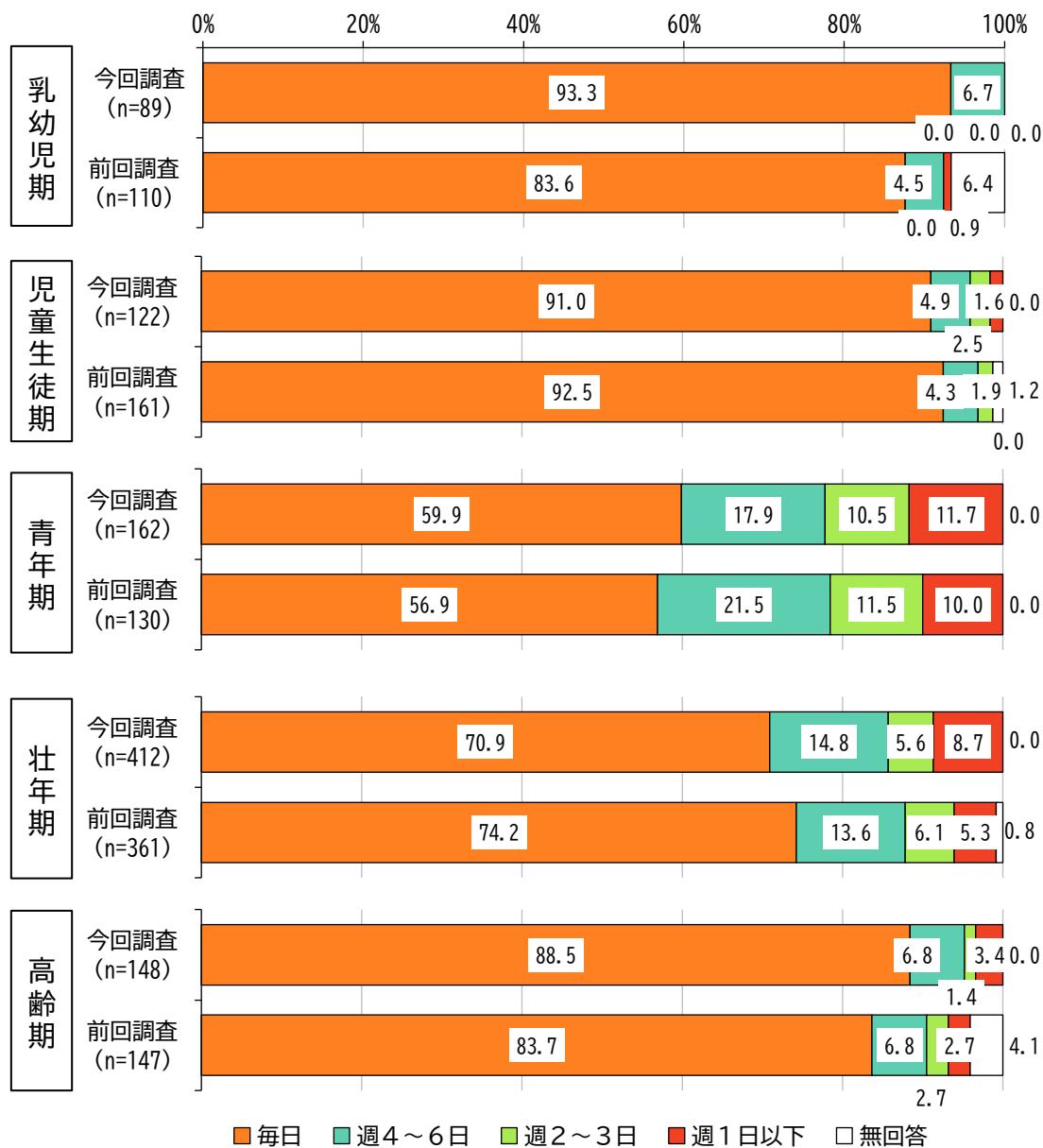
前回調査と比較すると、壮年期と高齢期で「あまりよくない」と「よくない」の合計は減少しています。



② 1日3食食べているか

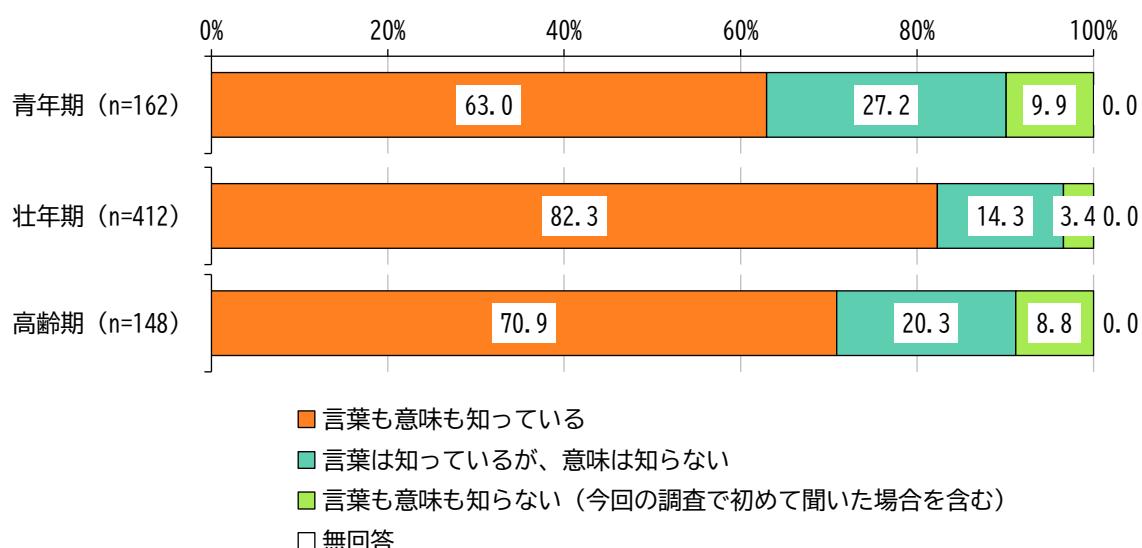
1週間のうち1日3食食べている日数についてみると、乳幼児期と児童生徒期では「毎日」が90%を超えていましたが、青年期で大幅に減少し59.9%となっています。青年期を境に年齢が高くなるにつれ、「毎日」の割合が高くなっています。

前回調査と比較すると、児童生徒期と壮年期で「毎日」の割合が減少しています。



③食育の認知度

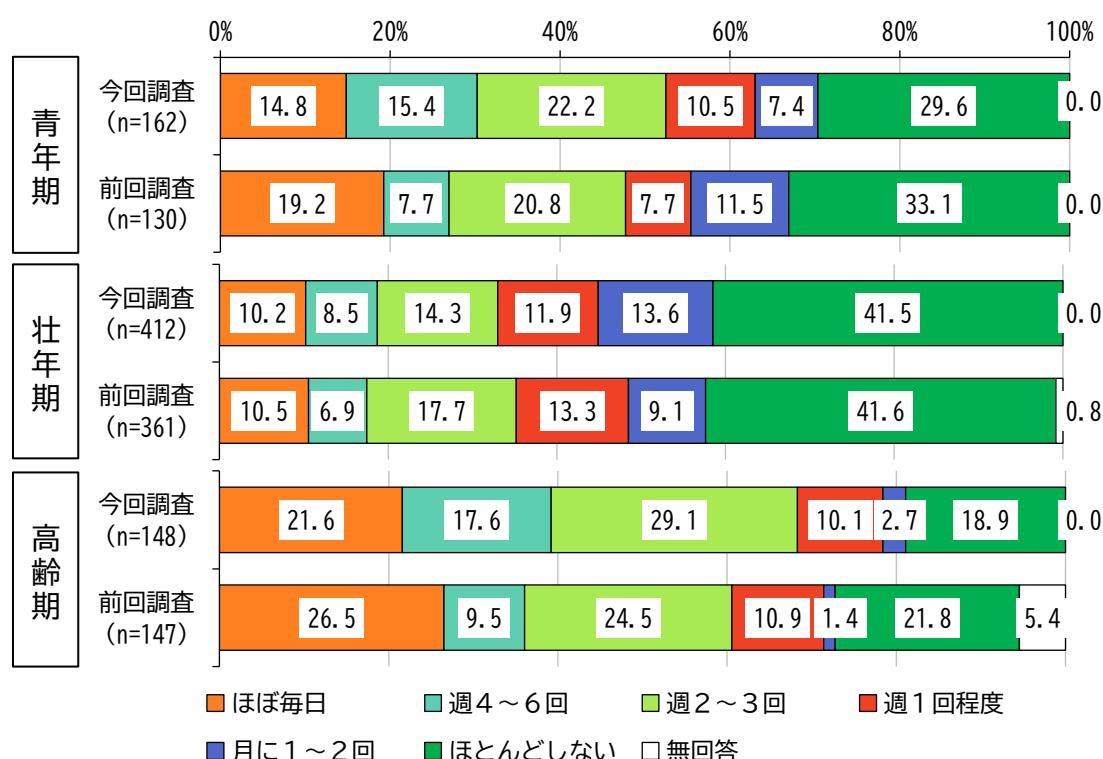
食育の意味を知っているかについてみると、青年期、壮年期、高齢期すべてで「言葉も意味も知らない」が10%以下となっていますが、青年期の「言葉も意味も知っている」の割合が壮年期と高齢期に比べ低くなっています。



④運動の頻度

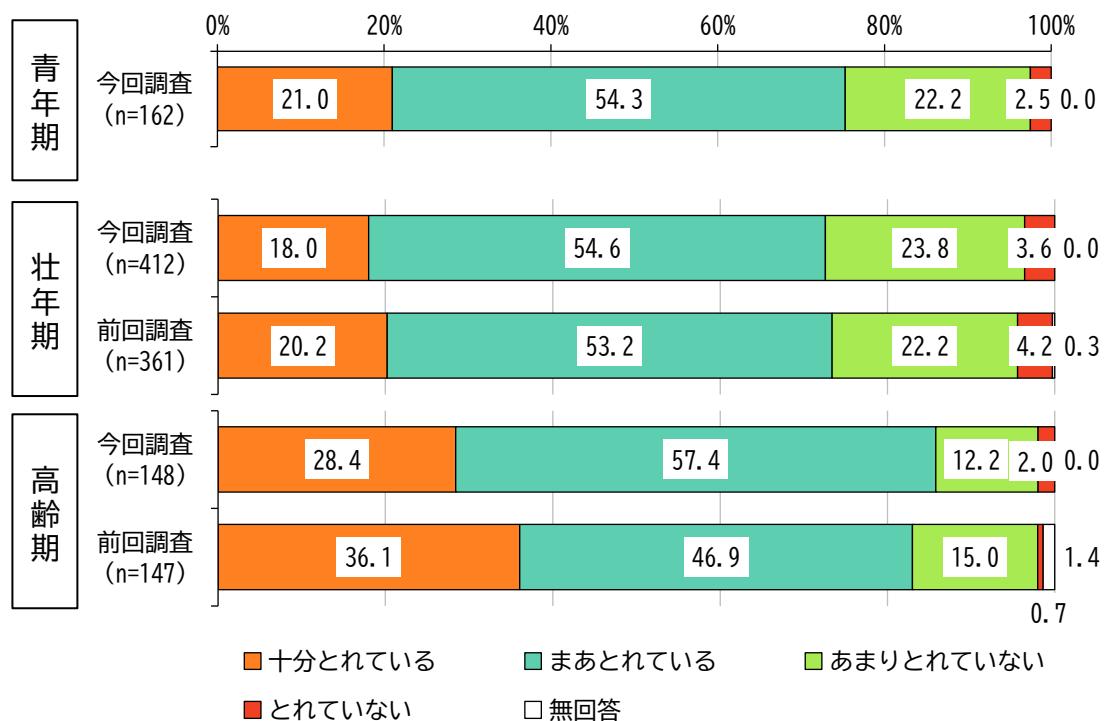
日頃、どの程度運動しているかについてみると、壮年期の「ほとんどしない」の割合が41.5%となっており、青年期と高齢期に比べ高くなっています。

前回調査と比較すると、青年期、壮年期、高齢期すべてで「ほぼ毎日」は減少していますが、「週4～6回」の増加の割合が「ほぼ毎日」の減少の割合を上回っています。



⑤睡眠による休養

睡眠による休養が十分にとれているかについてみると、青年期と壮年期で「あまりとれていない」、「とれていない」の合計が20%を超えています。前回調査と比較すると、壮年期と高齢期とともに「十分とれている」の割合が減少しており、高齢期は7.7ポイント減少しています。



3 団体ヒアリングの取りまとめ

(1) 本町の団体・機関が実施している健康づくりに関する各分野の取り組み・課題

栄養・食生活	取り組み	<ul style="list-style-type: none">・健康づくり応援の店推進事業、スーパーマーケット等と連携した野菜&減塩事業の推進・各医療機関にて受診時・入退院時に指導・給食指導・ボランティア団体の定例会での調理実習、ピザ窯を利用した食育活動・子ども料理、男性料理での食生活改善活動
	課題	<ul style="list-style-type: none">・食生活改善推進員によるアンケート調査の結果、野菜の摂取不足（格差）や塩分、糖分の摂取量が多い現状がある・ボランティア団体の会員数の不足のため、食育活動が制限されている・子ども料理教室で朝食抜きの児童や野菜を食べない子どもがいた
身体活動 運動	取り組み	<ul style="list-style-type: none">・体育科の学習、朝活動等で日常的に実施・毎週水曜日 10:00～12:00 にストレッチ、ダンベル体操、フリーテニス、ソフトバレーを実施・ヘルシーウォーキングの実施
	課題	<ul style="list-style-type: none">・気軽に利用できる（フリー）施設、イベントが少ない
歯・口腔の健康	取り組み	<ul style="list-style-type: none">・歯科保健推進協議会を実施し、各関係機関との協議を行っている・普及啓発週間等を通じて、歯科保健に関する情報を周知している・ライフステージごとに歯科保健に関する情報提供や検診事業の実施・8ヶ月児、2才9ヶ月児の家庭訪問時に歯科資料を配布・むし歯予防の呼びかけ、給食後の歯みがき、フッ化物洗口の実施・食生活改善推進員協議会の定例会でお口のフレイル予防についての学習の実施
	課題	<ul style="list-style-type: none">・歯周疾患検診の受診率が低い・成人歯科検診の周知や歯科保健に対する意識づけが必要・健口（お口の健康）は健康の源であることの住民への啓発が必要
飲酒・喫煙	取り組み	<ul style="list-style-type: none">・受動喫煙対策、職場の受動喫煙防止対策及び禁煙支援、母子保健事業における喫煙及び受動喫煙状況の把握・食生活改善推進員がいきいきサロンで健康教育をする際に禁煙の必要性も説明している
	課題	<ul style="list-style-type: none">・住民に向ける啓発活動が少ない・長崎県民の喫煙率が高い

生活習慣病の発症 予防・重症化予防	取り組み	<ul style="list-style-type: none"> 「健康経営宣言事業」を周知し、職場での健康づくりの取り組みについて啓発 会員事業所の経営者・従業員等が受診する健康診断に対して一部助成する「健康診断支援事業」を実施 定期健診結果の保護者への通知、保健指導の実施 『ほけんだより』等で家庭への情報発信
	課題	<ul style="list-style-type: none"> 長崎県・協会けんぽが共同実施している「健康経営宣言事業所」は16事業所に止まっている。職域における健康づくりの取り組みを推進し、働き盛り世代の健康づくりを進めていく必要がある 健診受診率の向上が必要
社会とのつながり	取り組み	<ul style="list-style-type: none"> 2ヶ月、8ヶ月、2才9ヶ月児の家庭訪問 町内4カ所での子育てサロンの実施 生活支援や介護予防などの支援 自治会ごとに高齢者見守り活動の支援
	課題	<ul style="list-style-type: none"> 自治会などの加入率の向上が必要 少子高齢化、住民（近隣）同士のつながりの希薄化
生活機能の 維持・向上	取り組み	<ul style="list-style-type: none"> ボランティア学習会で在宅介護食の学習を実施 理学療法士会による骨粗鬆症の勉強会実施
	取り組み	<ul style="list-style-type: none"> 中学校には思春期教室として希望校に「こころの健康」講話を実施 精神保健福祉相談（嘱託医・保健所職員）を実施、ホームページや市町広報等で相談窓口を周知 心配ごと相談事業、無料法律相談を行い、住民の相談窓口の設置、職員の心のケア等のための相談窓口の設置

（2）5年前と比較した団体の活動を通して感じる住民の健康意識の変化

- 子どもの見守り、ボランティア、地域包括支援センターなどが充実してきている。
- 子育てサロンを開催することにより、ワンオペで孤立することなく参加者と話をしたり、友達を作ることができたりして明るくなるママ達が増えたと感じている。
- コロナにより、うがい・手洗いの励行、マスク着用など自分の体の健康を守ることへの意識が高まっていると感じる。

4 前回計画の評価

(1) 評価の基準

評価区分	基準となる状況
A	目標値に達した
B	目標値に達していないが改善傾向にある
C	目標値に達していない、かつ、策定時と変化なし
D	目標値に達していない、かつ、策定時より悪化している
E	評価困難

(2) 第2次健康ながよ21の最終評価結果

- 評価項目は全 63 項目で、栄養・食生活が 13 項目で最も多く、次いで身体活動・運動、歯・口腔が 10 項目となっています。
- 評価区分ごとにみると、A（目標値に達した）が 27 項目（42.9%）と最も多く、次いでD（目標値に達していない、かつ、策定時より悪化している）が 17 項目（27.0%）となっています。
- 分野ごとにみると、全体目標である平均自立期間は 2 項目ともに目標を達成しました。喫煙や歯・口腔、休養、地域の健康づくりは、A（目標値に達した）もしくはB（目標値に達していないが改善傾向にある）の割合が多くなっていますが、糖尿病や栄養・食生活、飲酒がD（目標値に達していない、かつ、策定時より悪化している）の割合が多くなっています。

	A	B	C	D	E	計
全体目標（平均自立期間）	2	0	0	0	0	2
がん	0	0	0	0	6	6
循環器疾患	0	2	0	2	0	4
糖尿病	1	0	0	3	1	5
栄養・食生活	6	0	0	7	0	13
身体活動・運動	3	2	1	1	3	10
喫煙	2	1	0	0	0	3
飲酒	1	0	0	2	0	3
歯・口腔	8	1	0	1	0	10
休養	1	0	0	0	0	1
こころの健康	1	0	0	1	2	4
地域の健康づくり	2	0	0	0	0	2
合計	27	6	1	17	12	63
	42.9%	9.5%	1.6%	27.0%	19.0%	100.0%

(3) 評価区分ごとの項目

【A(目標値に達した)の項目】

分野	評価項目
全体目標	平均自立期間の延伸
糖尿病	合併症の減少（国民健康保険加入者で新規透析者の人数）
栄養・食生活	全出生数中低出生児の割合の減少
	やせ傾向にある子どもの割合の減少（小学5年生男子・女子）
	低栄養傾向（BMI18.5未満）の高齢者の減少
	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食食べている者の増加（3歳児）
身体活動・運動	日常生活における歩数の増加（3,000歩未満の者の減少）（壮年期男性・女性）
	介護保険認定率の増加の抑制
喫煙	成人の喫煙者の減少
	COPDの認知度の向上
飲酒	妊娠中の飲酒をなくす
歯・口腔	むし歯のない子どもの増加（3歳児、小学生、中学生）
	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、高齢期）
	過去1年間に歯科検診を受診した者の増加（青年期、壮年期、高齢期）
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
こころの健康	ストレスを常に感じている人の割合の減少
地域の健康づくり	いきいきサロン数
	子育てサロン数

【B(目標値に達していないが改善傾向にある)の項目】

分野	評価項目
循環器疾患	特定健診受診率向上
	脂質異常症の減少（LDL160以上）
身体活動・運動	運動習慣者の割合の増加（40～74歳）
	足腰に痛みのある高齢者の割合の減少
喫煙	妊娠中の喫煙をなくす
歯・口腔	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）

【C(目標値に達していない、かつ、策定時と変化なし)の項目】

分野	評価項目
身体活動・運動	日常生活における歩数の増加（3,000歩未満の者の減少）（青年期男性）

【D(目標値に達していない、かつ、策定時より悪化している)の項目】

分野	評価項目
循環器疾患	メタボリックシンドローム予備群及び該当者の減少
	高血圧の改善（140mmHg以上または90mmHg以上）
糖尿病	HbA1c7.0%以上（NGSP値）の者の割合
	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	肥満者（BMI25以上）の割合の減少（40～60歳）
	肥満傾向にある子どもの割合の減少（小学5年生男子・女子）
	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（青年期、壮年期）
	3食食べている者の割合（小学5年生男子・女子）
身体活動・運動	日常生活における歩数の増加（3,000歩未満の者の減少）（青年期女性）
飲酒	1日あたりの純アルコール摂取量が男性40g（2～3合）、女性20g以上（1～2合）の者の減少 ※毎日飲酒がある者（男性、女性）
歯・口腔	口腔機能が維持・向上する高齢者の割合の増加（むせない）
こころの健康	ストレスを常に感じている人の割合の減少（壮年期女性）

【E(評価困難)の項目】

分野	評価項目
がん	がん検診の受診率（胃、大腸、肺、子宮、乳）
	75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少
糖尿病	糖尿病治療継続者の割合の増加
身体活動・運動	運動を習慣的にしている子どもの増加（週3回以上）（小学5年男子・女子）
	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
こころの健康	自殺者の減少
	認知機能低下ハイリスク高齢者の割合の減少

第3章 計画の基本的な考え方

1 計画の基本理念

本町では、前回計画の「第2次健康ながよ21」において、「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」を基本理念に健康づくりの取り組みを進めてきました。

本計画においても、この基本理念を引き継ぎ、「健康ながよ21」の考え方方が広く住民に浸透するよう、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）

2 計画の基本目標

（1）健康増進計画・食育推進計画の基本目標

本町の高齢化率は増加しており、今後も高齢化が進行していくことが予想されます。適切な運動習慣や食生活の定着、介護予防の強化など子どもから高齢者までの全ての世代において、自身に合った健康づくりに取り組み、「健康寿命」の延伸を目指すことが重要です。

また、性別、年齢、地域、経済状況などの違いによる「健康格差」の縮小を目指し、町全体で個人の健康を支える社会環境の整備などにも取り組んでいく必要があります。

これらの現状から以下の基本目標を掲げ、健康づくりの取り組みを推進していきます。

健康寿命の延伸と健康格差の縮小

（2）自殺対策計画の基本目標

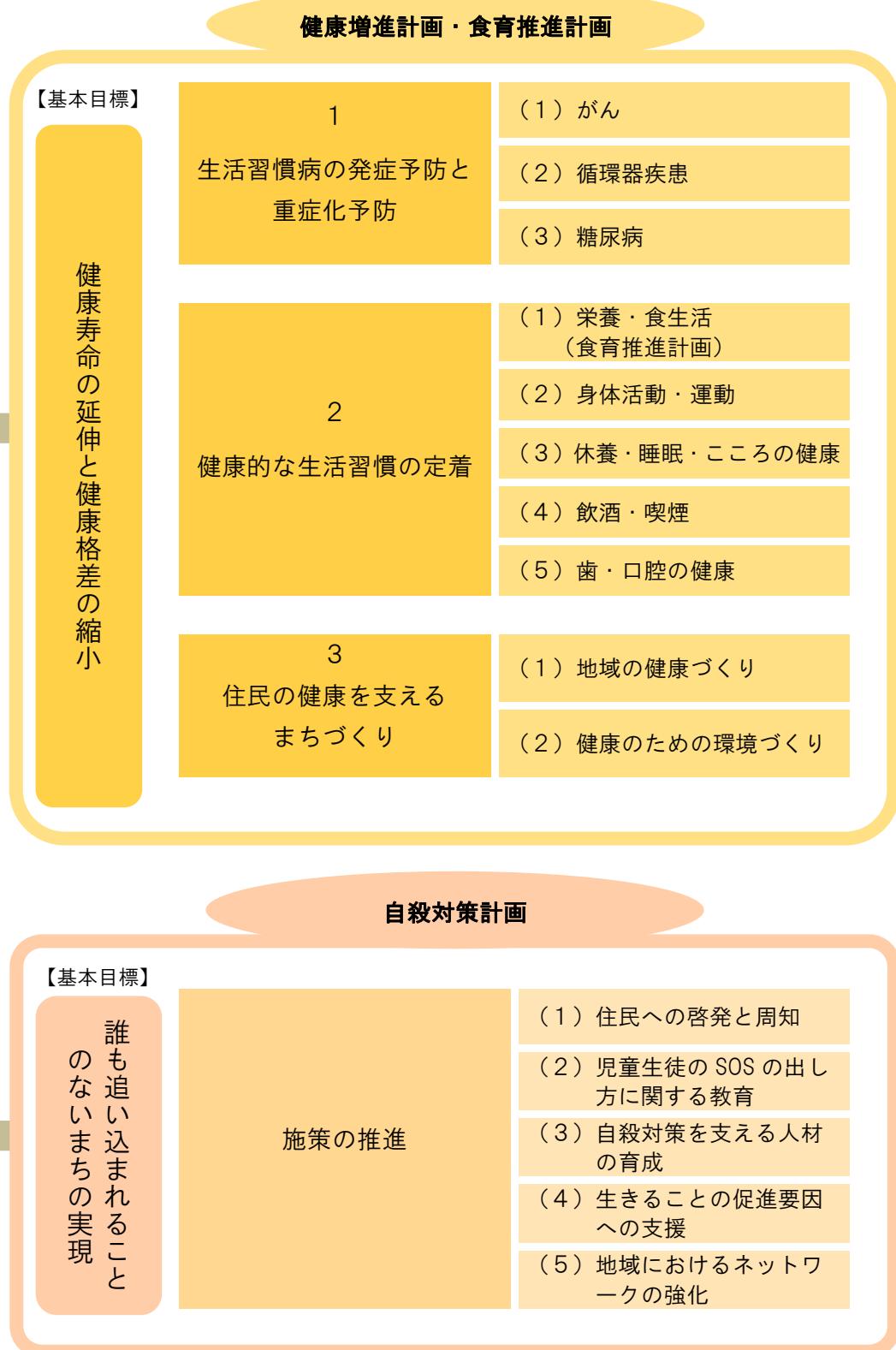
自殺の背景には、精神保健上の問題、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立などの様々な社会的要因があると言われています。これらの要因が複雑化、複合化、深刻化し、「追い込まれる」ことで生きる希望を断つてしまわぬよう、以下の基本目標を掲げ、住民の「こころの健康」を守り、悩みを一人で抱え込まない環境づくりを推進していきます。

誰も追い込まれることのないまちの実現

3 施策の体系

【基本理念】

健康づくりは なかもと一緒に えがおでいきいきと よか町ながよ
21



第4章 健康増進計画・食育推進計画

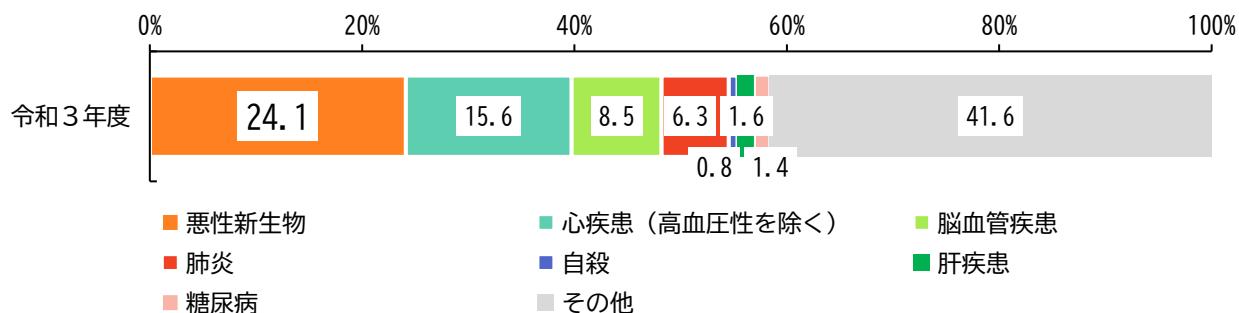
1 生活習慣病の発症予防と重症化予防

(1) がん

【現状と課題】

- ・本町の死亡要因において、がん（悪性新生物）は、第1位となっており、令和3年度は24.1%と約4人に1人ががんを要因として亡くなっています。
- ・国の平均を100としたがんの標準化死亡比の状況をみると、県は大腸がん・肝及び肝内胆管がん・気管、気管支及び肺がんが男女ともに国の平均を上回っており、特に肝及び肝内胆管がんは非常に高くなっています。本町においては、男性の大腸がん・女性の肝及び肝内胆管がん・男女の気管、気管支及び肺がんが国の平均を上回っています。肝及び肝内胆管がんは男女で差が大きく、女性は117.3で国の平均を大きく上回っています。
- ・本町のがん検診受診率は、胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がんは上昇傾向で推移しており、特に子宮頸がんは平成30年度と令和4年度を比較すると5.6ポイント上昇しました。しかし、乳がんは平成30年度から令和元年度で6.0ポイント減少しました。その後は上昇傾向で推移していますが、令和4年度は11.7%で平成30年度と比較すると4.2ポイント減少しています。

■本町の主要死因の割合



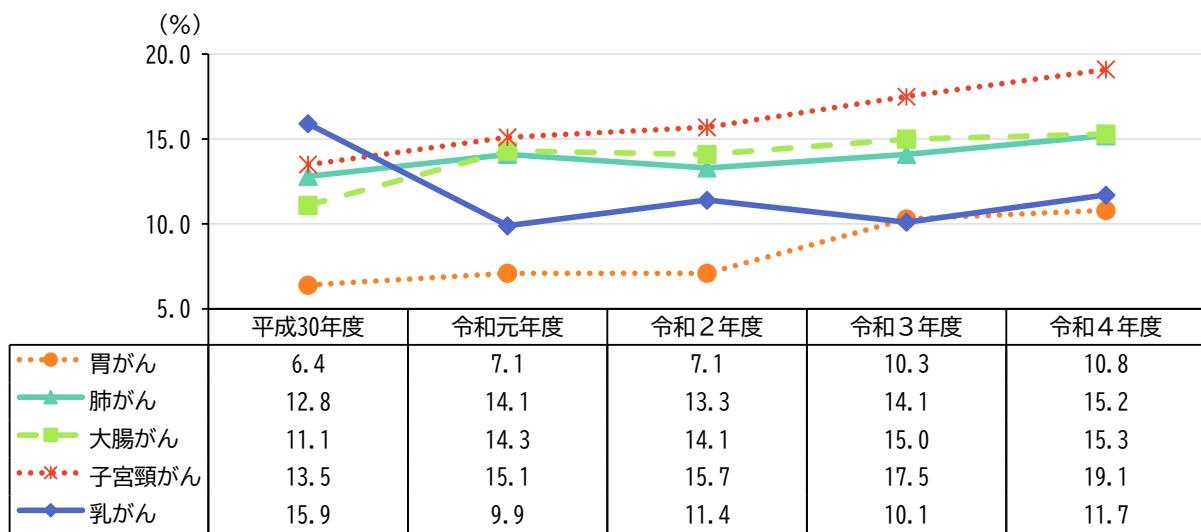
出典：長崎県衛生統計

■がんの標準化死亡比の状況（平成25年～平成29年）

	胃がん		大腸がん		肝及び肝内胆管がん		気管、気管支及び肺がん	
	男	女	男	女	男	女	男	女
長与町	90.3	92.8	101.6	90.2	83.9	117.3	107.1	103.6
長崎県	89.4	92.7	101.6	102.7	119.1	118.8	110.5	108.1

出典：人口動態保健所・市区町村別統計

■本町の各種がん検診受診率の推移



出典：地域保健・健康増進事業報告

【取り組みの方針】

- ・がんは、自覚症状が出た時には病気の状態がある程度進行していることが予想されます。予防とともに早期発見・早期治療を推進することが重要です。がん検診受診率の向上を図り、早期発見・早期治療に努めます。
- ・がんに関する正しい知識や生活習慣の啓発・周知に向け、医療機関や団体と連携し、学びの機会の提供を行います。

【目標値】

目標	現状値	目標値 (2035 年度)	データソース
がん検診受診率の向上	胃（40 歳以上）	10.8%	地域保健・健康増進事業報告
	肺（40 歳以上）	15.2%	
	大腸（40 歳以上）	15.3%	
	子宮（20 歳以上）	19.1%	
	乳（40 歳以上）	11.7%	

【町の取り組み】

項目	取り組み内容	担当課
正しい知識の周知	各団体への出前講座を行い、がんや適切な生活習慣について説明・指導を行い、正しい知識の普及を図る。	健康保険課
健康状態の自己管理のための支援	がん検診の結果を記録し、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、集団健診後の結果説明会、訪問時、健康教室で健康手帳の交付を行う。	健康保険課
相談体制の充実	住民が健康管理の場として身近に利用できるよう、町内施設において健診の勧めを含めた個別相談等を行う。	健康保険課
	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実施する。	健康保険課 こども政策課
がん検診受診率の向上	がん検診の受診勧奨のために年2回個別通知の発送を行う。	健康保険課
	乳幼児の健診や相談の場で保護者へのがん検診の受診勧奨を行う。	健康保険課 こども政策課
がん検診の精度管理	がん検診を行う医療機関に対して検診の精度を確認し、安定したサービスとしての検診体制を整える。	健康保険課

(2) 循環器疾患

【現状と課題】

- ・特定健診・特定保健指導の状況は、特定健診受診率と特定保健指導実施率はともに国・県を上回っており、特定保健指導対象者割合は国・県より低くなっています。高血圧の割合は約3割、脂質異常の割合は約1割となっています。
- ・メタボリックシンドローム該当者及び予備群該当者の割合の推移は、男性はいずれの年も該当者と予備群該当者の合計が約半数となっています。女性は、男性と比べるとかなり低く推移していますが、該当者と予備群該当者の合計は平成30年度と令和4年度で1.0ポイント高くなっています。

■特定健診・特定保健指導の状況

		令和4年度
特定健診受診率		49.4%
特定保健指導対象者割合		8.9%
特定保健指導終了率		75.8%
高血圧の割合 (140mmHg 以上または 90mmHg 以上)		28.5%
脂質異常の割合 (LDL160 以上)		9.6%

出典：国保データベースシステム

■メタボリックシンドローム該当者及び予備群該当者の割合の推移

単位：%

	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
該当者	29.4	11.3	28.9	11.6	28.5	12.8	30.1	13.5	30.4	12.1
予備群該当者	17.2	6.6	17.9	7.0	19.3	5.1	17.4	6.8	16.7	6.8
合計	46.6	17.9	46.7	18.6	47.9	17.9	47.5	20.4	47.1	18.9

出典：国保データベースシステム

※各割合は小数点第2位で四捨五入したものです。そのため、(該当者+予備群該当者)と合計が一致しない場合があります。

【取り組みの方針】

- ・循環器疾患の発症・重症化予防に大切なのは、高血圧や喫煙、脂質異常等の危険因子を適切に管理することであり、これらの危険因子を健診データや検査データ等で把握し、生活習慣を改善することが重要です。住民一人ひとりがこれらの危険因子を把握し生活習慣の改善につなげていくため、特定健診受診率の向上に向けた取り組みや特定健診対象者以外の人の健診機会の確保を推進します。
- ・保健指導終了率の向上にも努め、保健指導を必要とする人を適切な医療につなげる対策に取り組みます。
- ・循環器疾患に対する正しい知識の周知や相談体制の充実、地区組織活動の育成・支援に努めます。

【目標値】

目標	現状値	目標値 (2035 年度)	データソース
脳血管疾患による死亡率の減少	76.3%	減少	長崎県衛生統計年報 法定報告
心疾患による死亡率の減少	141.1%	減少	
高血圧の改善 (140mmHg 以上または 90mmHg 以上)	28.5%	25.5%	
脂質異常症の減少 (LDL160 以上)	9.6%	7.6%	
特定健診受診率の向上	49.4%	60.0%	
特定保健指導実施率の向上	75.8%	現状維持または増加	
メタボリックシンドローム該当者の割合の減少	全体	20.0%	
	男性	30.4%	
	女性	12.1%	
メタボリックシンドローム予備群該当者の割合の減少	全体	11.2%	
	男性	16.7%	
	女性	6.8%	

【町の取り組み】

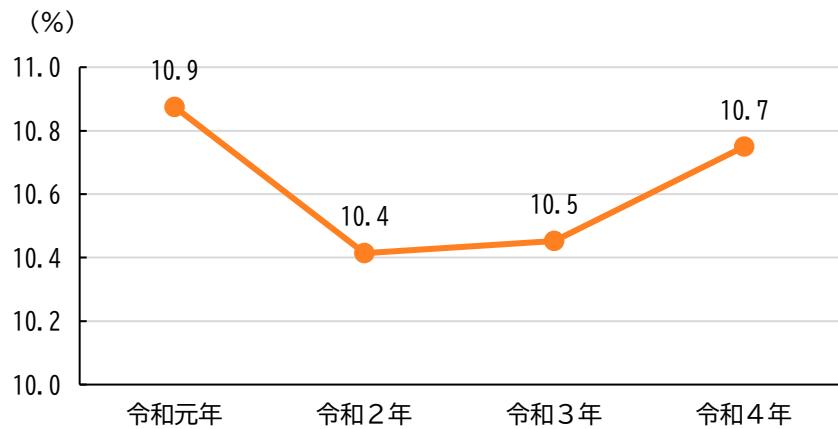
項目	取り組み内容	担当課
正しい知識の周知	各団体へ出前講座を行い、循環器疾患や適切な生活習慣について説明・指導を通して、正しい知識の普及を図る。	健康保険課
健康状態の自己管理のための支援	特定健診の結果を記録し、健康状態を自己管理していく手助けとなるよう、医療機関や窓口、集団健診後の結果説明会、訪問時、健康教室で健康手帳の交付を行う。	健康保険課
	必要者、希望者に電話や訪問で健康指導を行う。	健康保険課
特定健診・特定保健指導の実施	自らの健康状態を把握し、生活習慣を見直すことができるよう特定健診を実施する。また、必要者には生活習慣の改善や適切な医療の受診につなげるために特定保健指導を行う。	健康保険課
	未受診者に対して、電話や個別通知、各団体との連携による受診勧奨を行う。	健康保険課
若年健診・国保若年健診・生保の健診の実施	健診を受ける機会がない、19～39 歳の住民及び 19 歳以上の生活保護受給者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。必要者には生活習慣の改善や適切な医療の受診につなげるために保健指導を行う。	健康保険課
相談体制の充実	住民が健康管理の場として身近に利用できるよう、町内施設において健診の勧めを含めた個別相談等を行う。	健康保険課
	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実施する。	健康保険課 こども政策課
地区組織活動の育成・支援	各組織の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。	健康保険課

(3) 糖尿病

【現状と課題】

- ・HbA1c6.5%以上(NGSP値)の者の推移をみると、いずれの年も約10%となっており、約10人に1人が該当しています。

■HbA1c6.5%以上(NGSP値)の者の推移



出典：国保データベースシステム

【取り組みの方針】

- ・糖尿病の発症予防に大切なのは、循環器疾患と同様に介入可能な危険因子の管理であり、生活習慣の改善が重要です。糖尿病が強く疑われる人や発症の可能性がある人を見逃さず、適切な健康指導や必要時には早期に治療が開始できるよう努めます。
- ・重症化・合併症の予防に向けた取り組みを推進します。
- ・糖尿病に対する正しい知識の周知や相談体制の充実、地区組織活動の育成・支援に努めます。

【目標値】

目標	現状値	目標値 (2035 年度)	データソース
糖尿病の合併症の減少（糖尿病腎症の年間新規透析導入患者数）	10 人	減少	国民健康保険加入者で新規透析導入者数
糖尿病有病者の増加の抑制(HbA1c(NGSP 値) 6.5%以上の者)	10.7%	9.6%	国保データベースシステム
特定健診受診率の向上 ※再掲	49.4%	60.0%	
特定保健指導実施率の向上 ※再掲	75.8%	現状維持または増加	
メタボリックシンドロームの該当者の割合の減少 ※再掲	全体	20.0%	15.0%
	男性	30.4%	22.8%
	女性	12.1%	9.1%
メタボリックシンドロームの予備群該当者の割合の減少 ※再掲	全体	11.2%	8.4%
	男性	16.7%	12.5%
	女性	6.8%	5.1%

法定報告

【町の取り組み】

項目	取り組み内容	担当課
正しい知識の周知	各団体へ出前講座を行い、糖尿病や適切な生活習慣について説明・指導を通して、正しい知識の普及を図る。	健康保険課
健康状態の自己管理のための支援	特定健診の結果を記録し、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、集団健診後の結果説明会、訪問時、健康教室で健康手帳の交付を行う。 必要者、希望者に電話や訪問で健康指導を行う。	健康保険課
特定健診・特定保健指導の実施	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特定健診を実施する。また、必要者には生活習慣の改善や適切な医療の受診につなげるために特定保健指導を行う。 未受診者に対して、電話や個別通知、各団体との連携による受診勧奨を行う。	健康保険課
若年健診・国保若年健診・生保の健診の実施	健診を受ける機会がない、19～39 歳の住民及び 19 歳以上の生活保護受給者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。必要者には生活習慣の改善や適切な医療の受診につなげるために保健指導を行う。	健康保険課
相談体制の充実	住民が健康管理の場として身近に利用できるよう、町内施設において健診の勧めを含めた個別相談等を行う。 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実施する。	健康保険課 こども政策課
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。	健康保険課

2 健康的な生活習慣の定着

(1) 栄養・食生活（食育推進計画）

①健康的な食生活

【現状と課題】

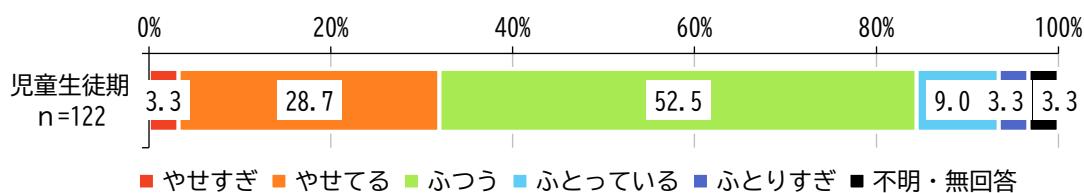
- ・肥満・やせの状況をみると、成人は、「肥満」が19.9%、「やせ」が10.8%で肥満とやせの合計が全体の約3割となっています。児童生徒期は、「やせすぎ」と「やせてる」の合計の『やせ傾向』が32.0%、「ふとっている」と「ふとりすぎ」の合計の『肥満傾向』が12.3%となっています。「ふつう」は52.5%にとどまり、約半数が適正体重を維持できていない状況です。
- ・1日3食を毎日食べている割合は、青年期と壮年期の『働く世代』が低く、特に青年期は6割を下回っています。
- ・主食・主菜・副菜がそろった食事を1日に何回しているかをみると、『働く世代』がそろっている回数が低い傾向にあり、「毎食そろっている」の割合は2割を下回っています。また、「そろっていない」においても『働く世代』は、他のライフステージと比べ高い割合となっています。

■肥満・やせの状況

〈成人（青年期、壮年期、高齢期の合計）のBMI〉



〈児童生徒期の肥満度〉

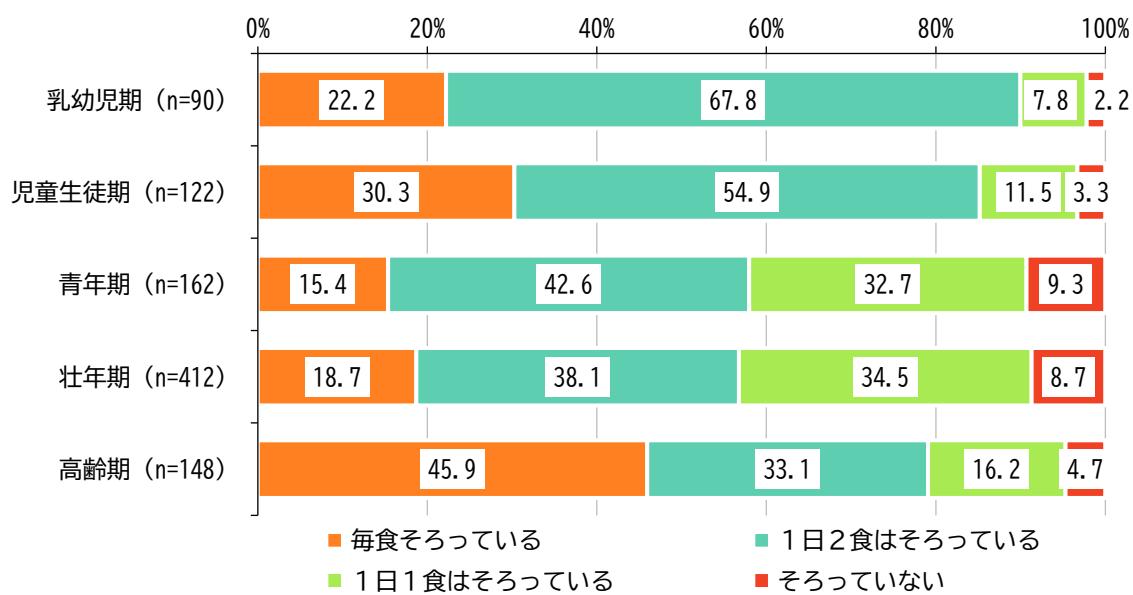


■1日3食を毎日食べている割合

単位：%

乳幼児期	児童生徒期	青年期	壮年期	高齢期
93.3	91.0	59.9	70.9	88.5

■主食・主菜・副菜がそろった食事を1日何回しているか



【取り組みの方針】

- ・健康状態の自己管理のため、各保健指導の場において食生活改善に向けた指導を行い、必要に応じて個別相談につなげます。
- ・個別に支援が必要な人に向けた、訪問指導等に努めます。
- ・子どもの食生活について、各健診・健康教育等で妊娠期から関わり、成長・発達に応じた指導や支援に努めます。
- ・正しい食生活の知識の周知や相談体制の充実、地区組織活動の育成・支援に努めます。

【目標値】

目標		現状値	目標値 (2035 年度)	データソース
肥満者 (BMI25.0 以上) の者の割合の減少	40～64 歳の特定健診を受診している男性	34.5%	30.0%	特定健診の受診者データ
	40～64 歳の特定健診を受診している女性	22.1%	15.0%	
低栄養傾向 (BMI18.5 未満) の高齢者 (65 歳以上) の現状維持または減少		6.5%	現状維持または減少	日常生活圏域ニーズ調査
若年女性のやせの減少	BMI18.5 未満の 20～30 歳代女性の割合	22.7%	14.0%	健康ながよ 21 アンケート
肥満傾向にある子どもの割合の減少	小学5年男子	13.0%	減少	全国体力・運動能力、運動習慣等調査、長崎県健康・栄養調査
	小学5年女子	7.4%	減少	
やせ傾向にある子どもの割合の減少	小学5年男子	2.1%	減少	
	小学5年女子	1.7%	減少	
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	93.2%	95.0%	3歳児健診問診票
	青年期	58.0%	60.0%	健康ながよ 21 アンケート
	壮年期	56.8%	60.0%	
1 日 3 食を毎日食べている者の増加	3歳児	98.8%	100.0%	3歳児健診問診票
	児童・生徒期男子	89.4%	100.0%	健康ながよ 21 アンケート
	児童・生徒期女子	92.9%	100.0%	

【町の取り組み】

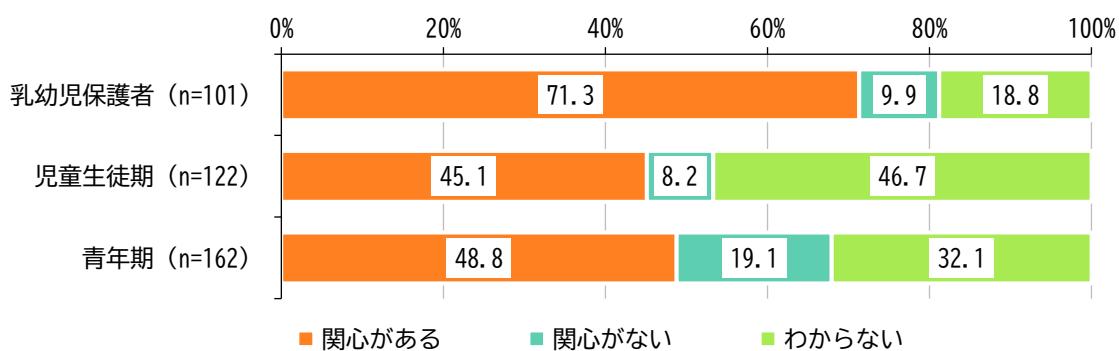
項目	取り組み内容	担当課
正しい食生活の知識の周知	各団体への知識提供に向けた出前講座を行い、適切な食習慣や食事の工夫について説明・指導を行う。	健康保険課
	健康づくり応援の店の周知やスーパーマーケット等と連携した野菜摂取などの周知を行う。	健康保険課
	妊娠中・授乳期に必要な食生活等の講話・調理実習を行い、正しい知識の周知を行う。	こども政策課
健康状態の自己管理のための食生活改善支援	特定健診の結果をもとに、適正な体重管理や正しい食生活定着に向けた保健指導を行う。	健康保険課
	特定保健指導・重症化予防事業・その他必要者や要請に応じて訪問指導を行う。	健康保険課
	妊婦の状態・胎児の発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つなげる。	こども政策課
	3～4ヶ月児健診・9～10ヶ月児健診・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。	こども政策課
	ぽかぽか広場を実施し、成長曲線に沿って保護者と身長体重の伸びを確認し、栄養相談・栄養指導を行い、必要に応じて相談事業や医療機関受診につなげる。	こども政策課
相談体制の充実	住民が健康管理の場として身近に利用できるよう、町内施設において健診の勧めを含めた健康相談等を行う。	健康保険課
	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実施する。	健康保険課 こども政策課
地区組織活動の育成・支援	定例会の中で、子どもの食生活等についての内容を取り入れ、活動を支援する。	健康保険課

②食育

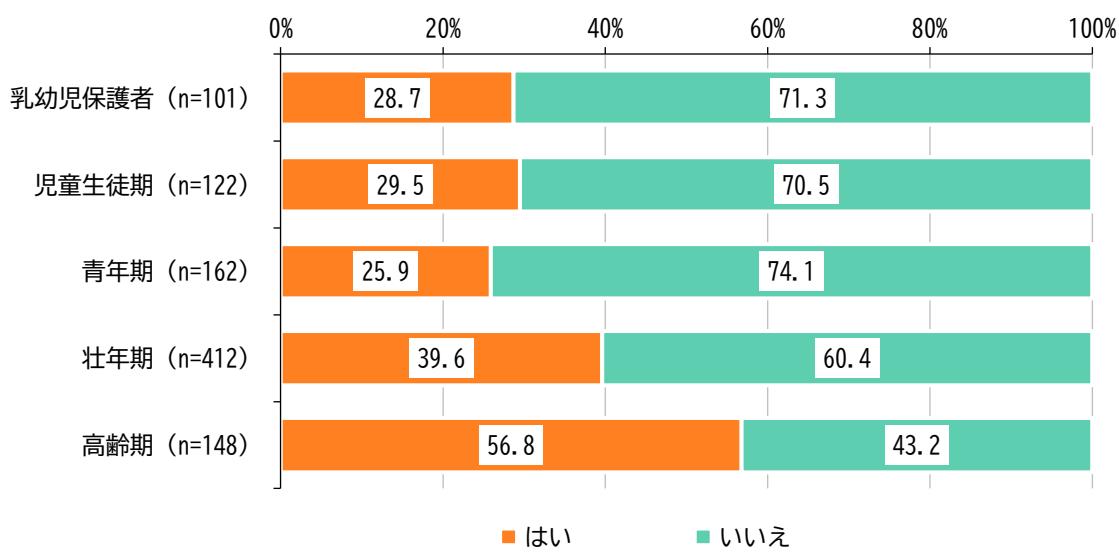
【現状と課題】

- ・食育への関心の状況は、児童生徒期と青年期で「関心がある」が5割以下となっています。また、児童生徒期は、「わからない」が46.7%と約半数となっており、食育の普及・啓発が必要です。
- ・生ゴミの減量化を図っているかをみると、若い世代で「いいえ」の割合が高くなっています。
- ・食べ物を購入する際、気をつけていることをみると、全ライフステージで「価格」が高い割合となっています。「地元産を優先的に購入するようにしている」と「食品表示を毎回確認する」はライフステージごとに差がある状況で青年期は特に低くなっています。

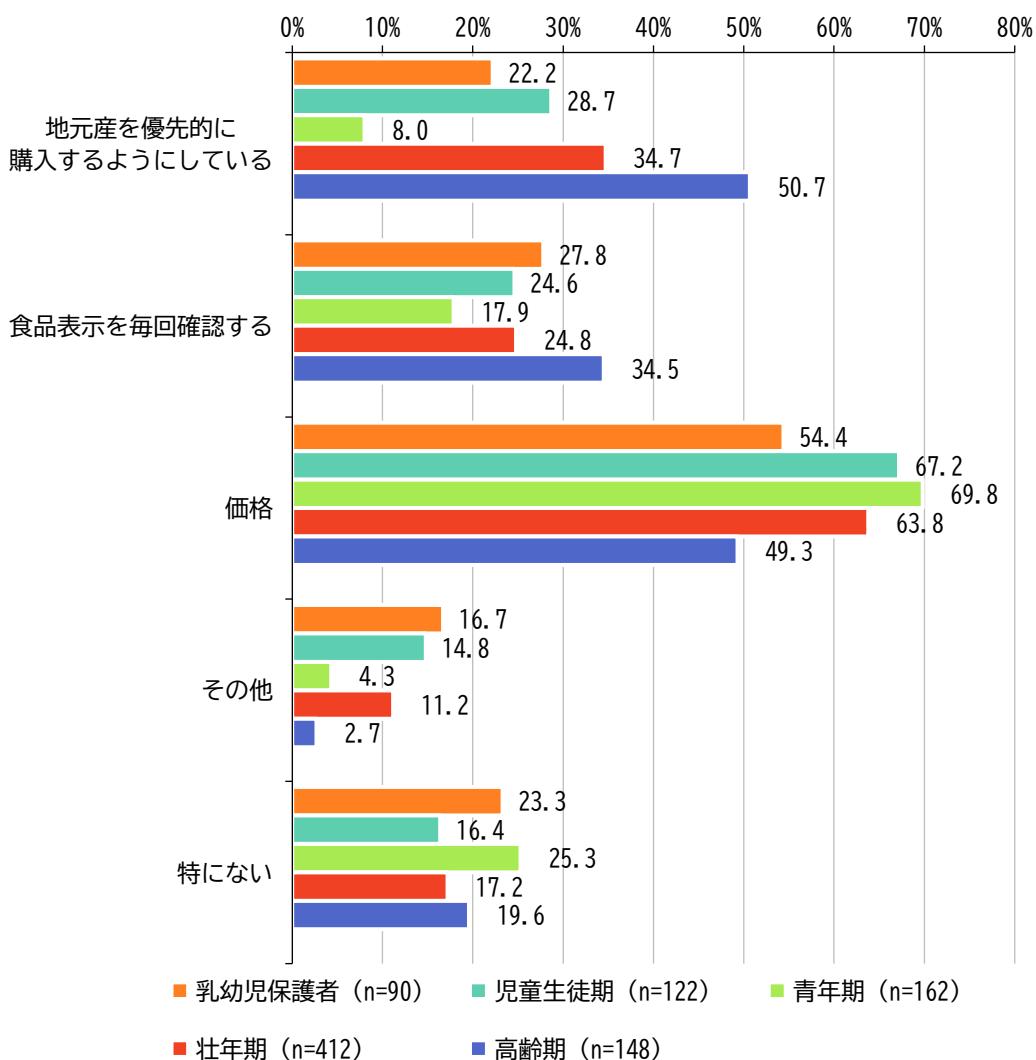
■食育に関心があるか



■生ゴミの減量化を図っているか



■食べ物を購入する際、気をつけていること



【取り組みの方針】

- ・子どもの食育の推進に向け、幼稚園・保育所・学校等や家庭での食に親しむ機会の提供や食育の正しい知識の周知を図ります。
- ・関係機関を通じ、食文化の継承や地域における食育の推進に向けた取り組みを行います。
- ・食への関心の醸成や食材のありがたみを感じる機会として、生産者と消費者の交流の促進を図ります。
- ・持続可能な社会を目指して、環境に配慮した食の推進を図ります。
- ・食品表示の見方や食品衛生に関する正しい知識の周知等を通して、食の安全の確保の推進に取り組みます。
- ・広報や関係機関との連携を通して、災害時の食の備えの促進を図ります。

【目標値】

目標		現状値	目標値 (2035 年度)	データソース
家族そろって夕食をとる子どもの割合の増加	児童生徒期	95.9%	増加	健康ながよ 21 アンケート
生ゴミの減量化に取り組む者の割合の増加		39.9%	50.0%	
農業体験をしたことがある子どもの割合の 増加	乳幼児期	42.2%	50.0%	健康ながよ 21 アンケート
	児童生徒期	59.0%	70.0%	
地元産を優先的に購入する者の割合の増加		32.0%	50.0%	
食品表示を毎回確認して購入する者の割合の増加		25.2%	30.0%	
食育に関する心がある者の割合の増加	児童生徒期	45.1%	60.0%	
	青年期	48.8%	60.0%	

【町の取り組み】

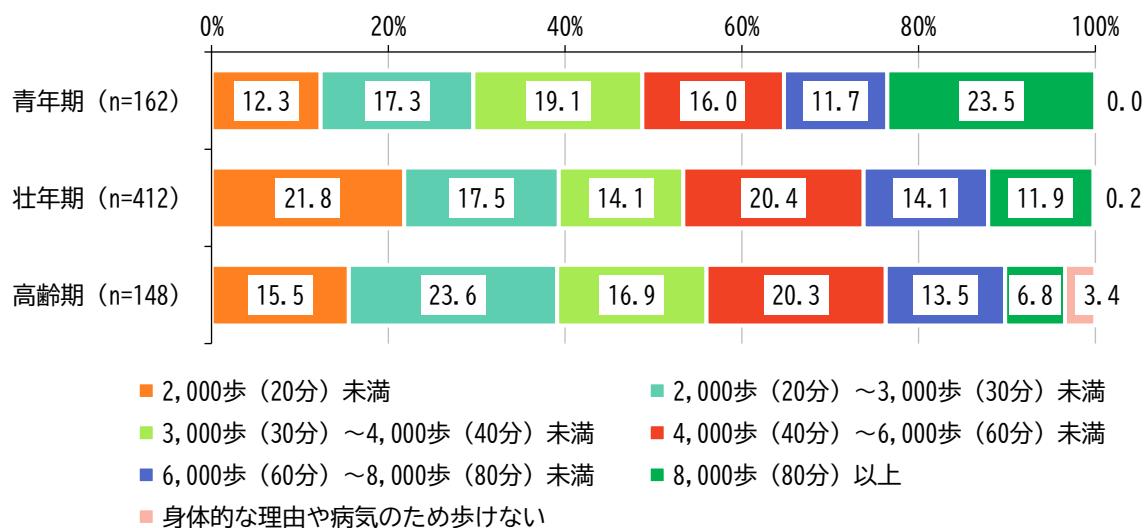
項目	取り組み内容	担当課
子どもへの食育の推進	幼稚園・保育所・学校等を通じ、年齢や発達に応じた食育の推進や給食の充実を図る。	こども政策課 学校教育課 健康保険課
	家庭での正しい食育の推進に向け、バランスのよい食事や共食、適切な食習慣の重要性の周知を行う。	こども政策課 学校教育課 健康保険課
食文化の継承・地域における食育の推進	給食で旬の食材を用いた献立や季節料理を導入し、子どもたちに意識づけを行う。	こども政策課 学校教育課
	各種料理教室などにおいて、旬の食材を用いた献立や季節料理を取り入れる。	こども政策課 生涯学習課 健康保険課
	関係機関や地域コミュニティと連携し、地域の伝統食文化や歴史などに関する知識の周知を行う。	生涯学習課 地域安全課 健康保険課
	関係機関や地域コミュニティと連携し、地域に根差した食生活や食育の推進を図る。	生涯学習課 地域安全課 健康保険課
生産者と消費者の交流の促進	子どもを含めた幅広い世代に向け、農林漁業体験の機会の提供を図る。	産業振興課 こども政策課 学校教育課 健康保険課
	地産地消の推進に向け、農協、小売業、スーパー等と連携し、生産者がわかる表示や販売所数の増加を図る。	産業振興課
	給食に地元の生産物の使用を積極的に行い、地産地消の推進を図る。	こども政策課 学校教育課
環境に配慮した食の推進	生ゴミをなるべく出さない買い物や調理の方法、エネルギーや水の節約、生活排水を減らすことの重要性の周知を行う。	住民環境課
	EM菌や生ゴミ処理機の活用を図り、生ゴミの堆肥化による減量を図る。	住民環境課
食の安全の確保の推進	食品表示等の見方について広報紙やホームページ等を通して啓発を行う。	住民環境課
	食品衛生週間において、食中毒の予防等について正しい知識の周知を行う。	住民環境課
災害時の食の備えの促進	災害時に備えるために必要な食に関する知識について広報紙やホームページ等を通して周知を行う。	地域安全課
	関係機関や地域コミュニティと連携し、食の備えについての学びの機会を提供する。	地域安全課

(2) 身体活動・運動

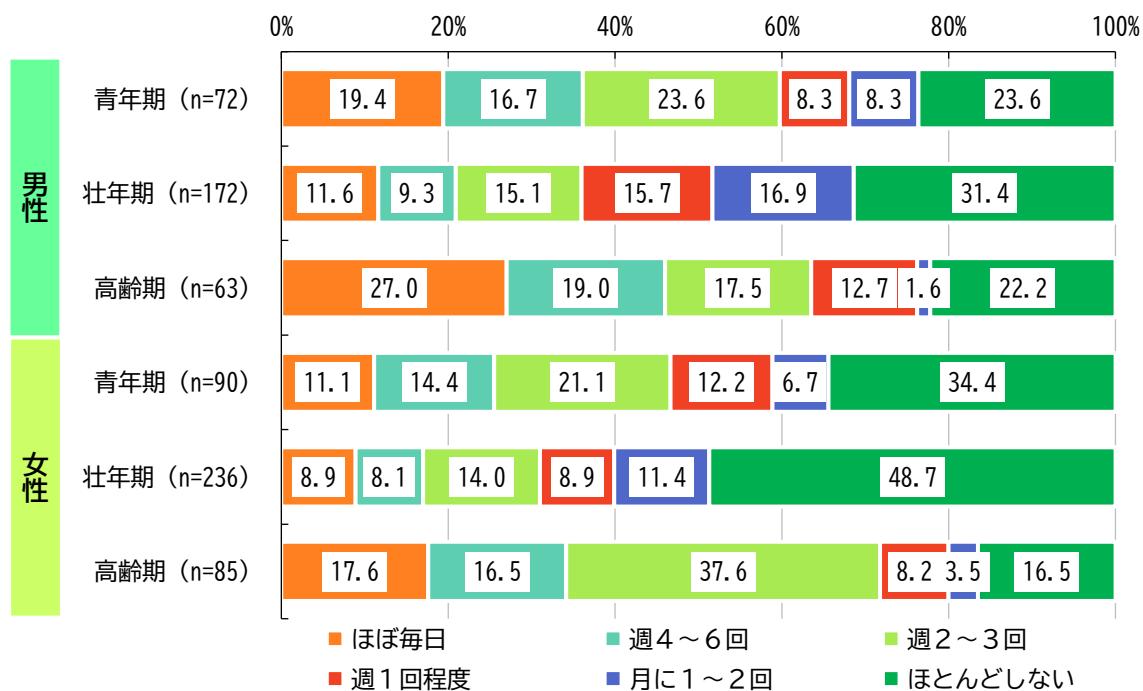
【現状と課題】

- ・1日の歩数をみると、青年期は4,000歩以上の割合が半数を超えており、壮年期・高齢期に比べ歩数が多い傾向にあります。壮年期は4,000歩以上の割合は高齢期より多いものの、2,000歩未満の割合が青年期・高齢期に比べ高く、約5人に1人となっています。高齢期は「2,000歩～3,000歩未満」の割合が最も高くなっています。また、「身体的な理由や病気のため歩けない」の割合が3.4%となっています。
- ・運動の頻度の状況は、いずれのライフステージにおいても、男性が女性に比べ頻度が高い傾向にあります。ライフステージ別にみると、壮年期が青年期・高齢期に比べ頻度が低い傾向にあります。特に女性の壮年期は、「ほとんどしない」が48.7%と約半数となっており、特に運動頻度が低い状況です。
- ・児童生徒期の運動習慣の状況は、全体では、週1日未満の割合が26.3%となっています。性別にみると、「ほとんど毎日」は女子が男子を上回っていますが、「しない」も女子が男子よりも5ポイント以上高くなっています。女子は運動習慣のある者とない者の差が大きくなっています。

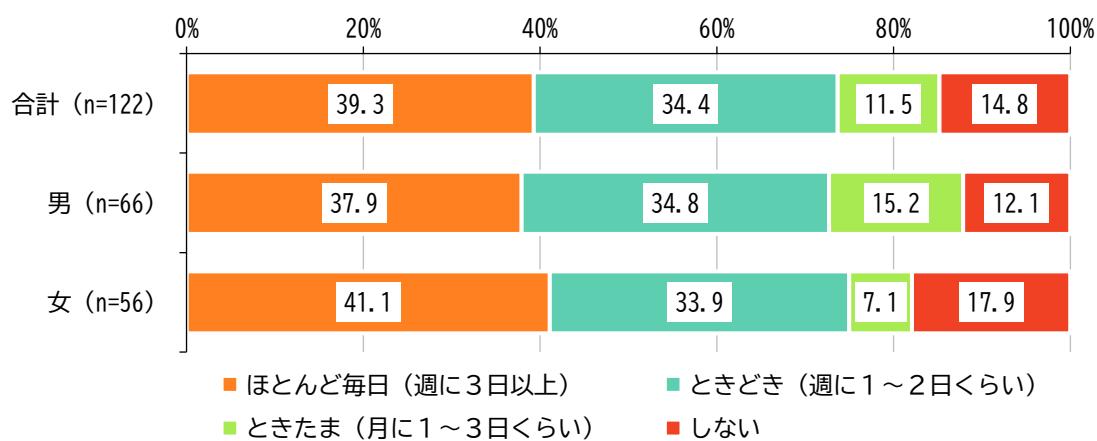
■ 1日の歩数



■運動の頻度



■運動習慣（児童生徒期）



【取り組みの方針】

- ・運動のきっかけづくりに向け、運動イベントや大会の開催や支援を行います。
- ・運動習慣の確立に向け、継続して参加できる運動イベントの開催や健康ポイント事業の活用を推進します。
- ・ロコモティブシンドロームの予防に向け、学習会の開催等を行います。
- ・正しい運動習慣の知識の周知や相談体制の充実、地区組織活動の育成・支援に努めます。

【目標値】

目標		現状値	目標値 (2035 年度)	データソース
8,000 歩以上歩く者の割合の増加	青年期	23.5%	30.0%	健康ながよ 21 アンケート
	壮年期	11.9%	20.0%	
高齢期の 6,000 歩以上歩く者の割合の増加		20.3%	30.0%	
運動習慣者の割合の増加		45.9%	50.0%	特定健診問診票
運動部やスポーツクラブに所属していない児童の割合の減少	男子	23.3%	15.0%	全国体力・運動能力、運動習慣等調査
	女子	45.7%	30.0%	

【町の取り組み】

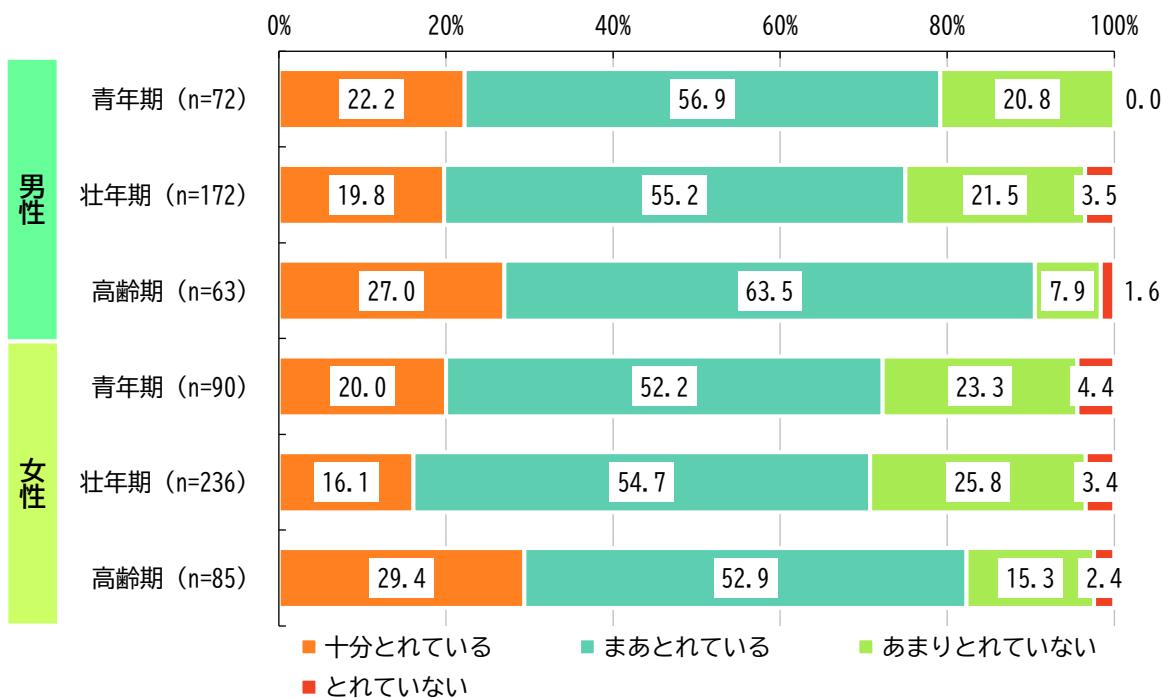
項目	取り組み内容	担当課
正しい知識の周知・指導	各団体へ出前講座を行い、適切な運動習慣や運動の方法について説明・指導を行う。	健康保険課 介護保険課
	各団体・各協議会が主体的に実施するスポーツやウォーキングなどの運動習慣定着のための健康づくり活動を支援する。	健康保険課 地域安全課 生涯学習課
運動習慣を中心とする健康行動定着に向けた事業の展開	健康ポイント事業では、「歩くこと」「体組成測定」「健診受診」「健康づくりイベントへの参加」などの健康づくりに関する取組に対し、インセンティブを贈呈し、個人の健康意識を醸成することを目的として実施する。	健康保険課
	春と秋に年2回健康づくり強化期間を定め、運動を含めた生活習慣を見直す啓発活動を行う。	健康保険課
	住民が健康管理の場として身近に利用できるよう、町内施設において健診の勧めを含めた個別相談等を行う。	健康保険課
相談体制の充実	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実施する。	こども政策課 健康保険課
	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やロコモティブシンドロームに関する内容を取り入れ、活動を支援する。	こども政策課 健康保険課 介護保険課 地域安全課
地区組織活動の育成・支援	住民が自らの健康状態を把握し、運動習慣を見直すことができるよう、健康づくり連携協定締結事業所と連携した取り組みを実施する。	健康保険課

(3) 休養・睡眠・こころの健康

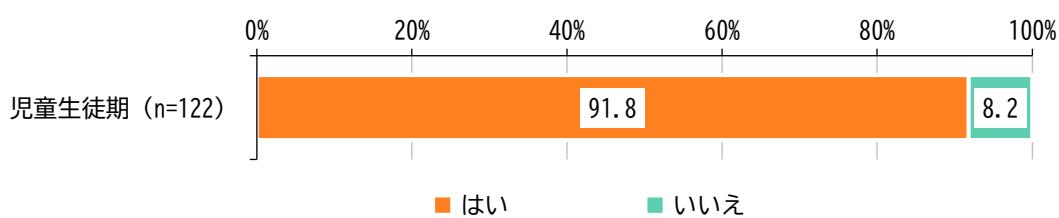
【現状と課題】

- ・睡眠による休養が十分に取れているかの状況は、性別にみると女性が男性に比べ、とれていない傾向にあります。また、ライフステージ別にみると、壮年期が青年期・高齢期に比べ、とれていない傾向にあります。「あまりとれていない」と「とれていない」の合計は、女性の壮年期が29.2%と最も高くなっています。
- ・児童生徒期の睡眠状況は、よく眠れているかの問い合わせに8.2%が「いいえ」と回答しています。
- ・日頃ストレスを感じことがあるかの状況は、壮年期が青年期に比べ、感じている傾向にあります。壮年期は、男女ともに「常に感じる」の割合が25%を超えており、「あまり感じない」と「感じない」の合計が20%を下回っています。
- ・ストレス解消法についてみると、青年期は「趣味活動を行う」が最も高く、男女ともに55%を超えていました。壮年期は、「体をゆっくり休ませる」が最も高くなっています。青年期と壮年期のいずれも、「体をゆっくり休ませる」は男女ともに50%以上となっています。

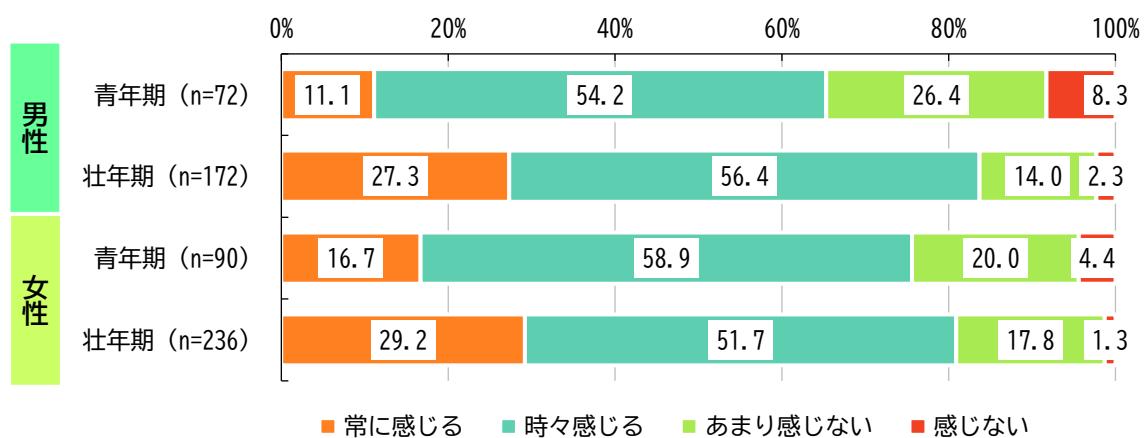
■睡眠による休養が十分に取れているか



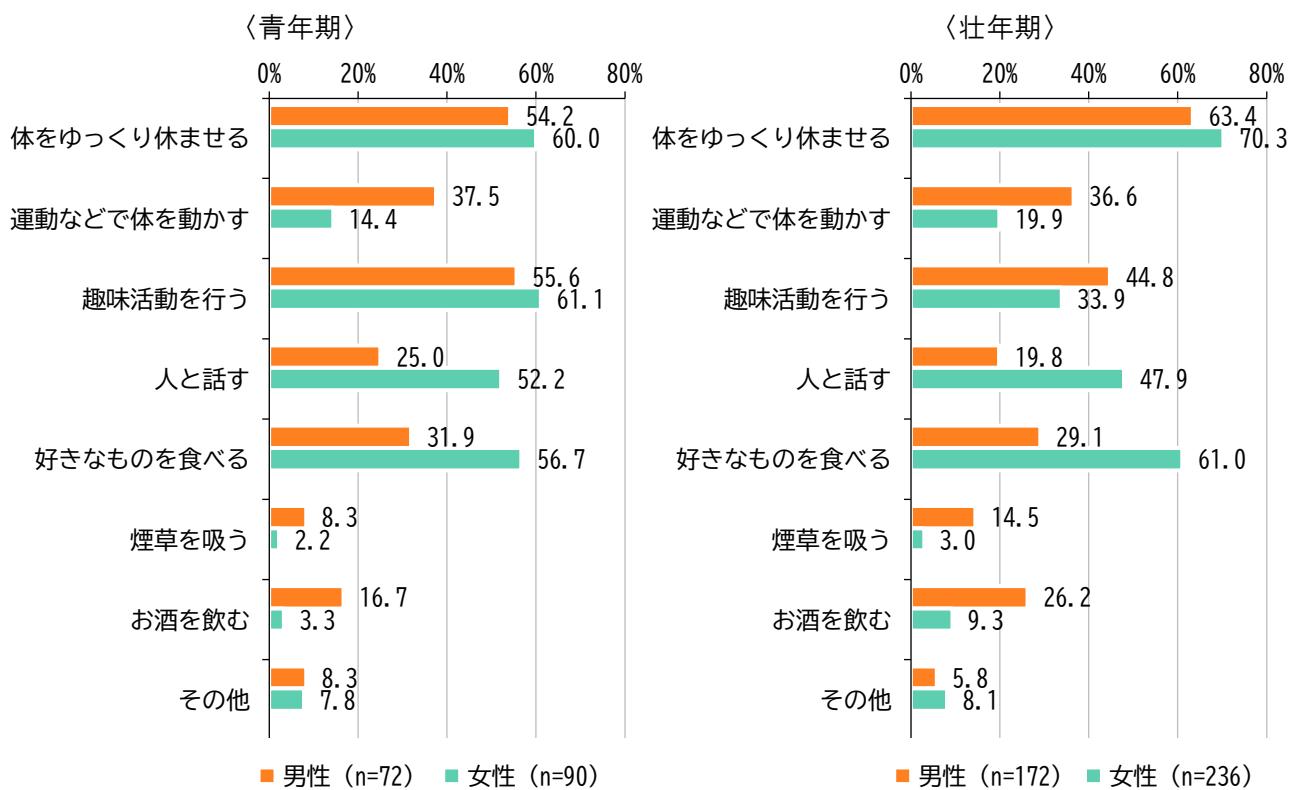
■よく眠れているか（児童生徒期）



■日頃ストレスを感じることがあるか



■ストレス解消法



【取り組みの方針】

- ・出前講座やパンフレット、広報紙、講演会の場等で休養・睡眠・こころの健康の保持増進の重要性や正しい知識の周知を図ります。
- ・相談体制の充実や相談機関の周知を図ります。
- ・相談事業等を通して、助けが必要な人の把握に努め、必要に応じて他機関へつなげます。
- ・地区組織活動の育成・支援を行い、町全体で支援が受けられる体制づくりを推進します。

【目標値】

目標	現状値	目標値 (2035 年度)	データソース
睡眠で休養を十分にとれていない者の割合の減少	21.8%	15.0%	特定健診問診票
ストレスを常に感じている者の割合の減少	青年期	14.2%	健康ながよ 21 アンケート
	壮年期	28.6%	20.0%

【町の取り組み】

項目	取り組み内容	担当課
正しい知識の周知・指導	各団体へ出前講座を行い、適切な睡眠習慣や休養の方法について説明・指導を行う。	健康保険課 介護保険課
	子どものこころの健康のケアに向け、スクールカウンセラー や相談員の配置についての周知を図る。	学校教育課
	パンフレットや広報紙、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。	健康保険課
	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。	健康保険課 地域安全課
相談体制の充実	妊娠期から「不安が強い」「支援者がいない」などのハイリスク者の把握と隨時相談事業にて話の傾聴に心がけ、必要時に他機関や医療機関の紹介を実施する。	こども政策課
	住民が健康管理の場として身近に利用できるよう、町内施設において健診の勧めを含めた健康相談等を行う。	健康保険課
	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実施する。	こども政策課 健康保険課
	健康相談事業時に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。	健康保険課
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やこころの健康についての講話を取り入れ、活動を支援する。	こども政策課 健康保険課

(4) 飲酒・喫煙

①飲酒

【現状と課題】

- ・ほぼ毎日飲酒する割合は、いずれのライフステージにおいても、男性が女性を大きく上回っています。
- また、ライフステージが上がるにつれて割合も高くなっています。
- ・1日の飲酒量の状況は、特に男性の壮年期が多い傾向にあり、半数以上が2本程度以上となっています。性別・ライフステージ別にみると、男性が女性よりも壮年期が青年期よりもそれぞれ飲酒量が多い状況です。

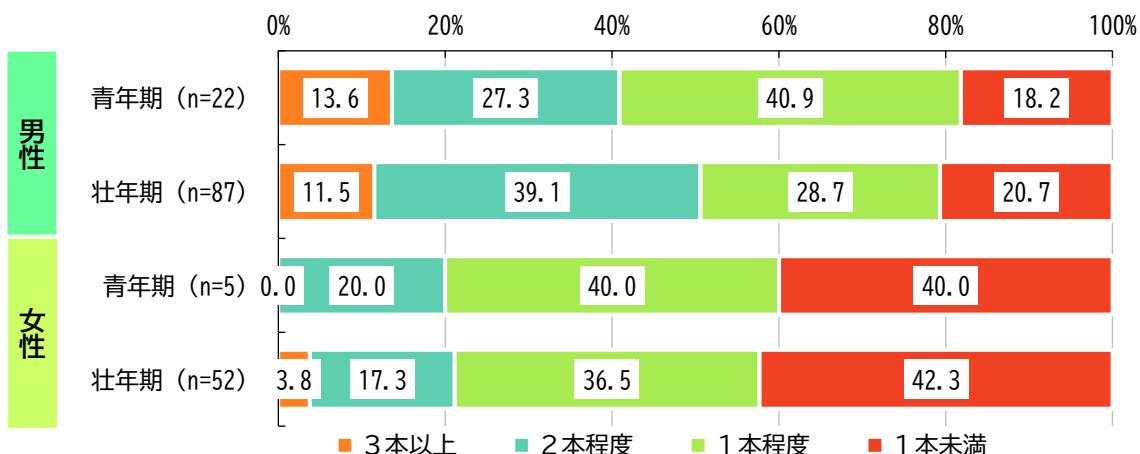
■ほぼ毎日飲酒する割合

単位：%

青年期		壮年期		高齢期		合計	
男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
6.9	1.1	24.4	7.2	36.5	10.6	22.8	6.6

※青年期・壮年期は「ほぼ毎日」「週4～6日」「週2～3日」「週1回以下」「全く飲まない」から1つ選択
高齢期は「ほぼ毎日飲む」「時々飲む」「ほとんど飲まない」「飲まない」から1つ選択

■1日の飲酒量



※「ほぼ毎日」「週4～6日」「週2～3日」飲酒をすると回答した者のみの設問
※1本の目安：缶ビール500ml1本、日本酒1合、焼酎150ml、ワイン200ml、ウイスキー60ml

【取り組みの方針】

- ・健診や相談事業等を通じて個別に支援が必要な住民の把握に努め、関係機関と連携し、飲酒習慣改善に向けた健康指導を行います。
- ・母子手帳交付時、妊婦転入時の問診票をもとに妊娠中の飲酒に関する適切な指導を行います。
- ・正しい飲酒習慣の知識の周知や相談体制の充実、地区組織活動の育成・支援に努めます。

【目標値】

目標	現状値	目標値(2035 年度)	データソース
1 日当たりの純アルコール摂取量が 40 g 以上の男性の割合の減少	9.8%	6.5%	特定健診問診票
1 日当たりの純アルコール摂取量が 20 g 以上の女性の割合の減少	3.0%	2.5%	
妊娠中の飲酒をなくす	0 %	0 %	妊産婦健診問診票

【町の取り組み】

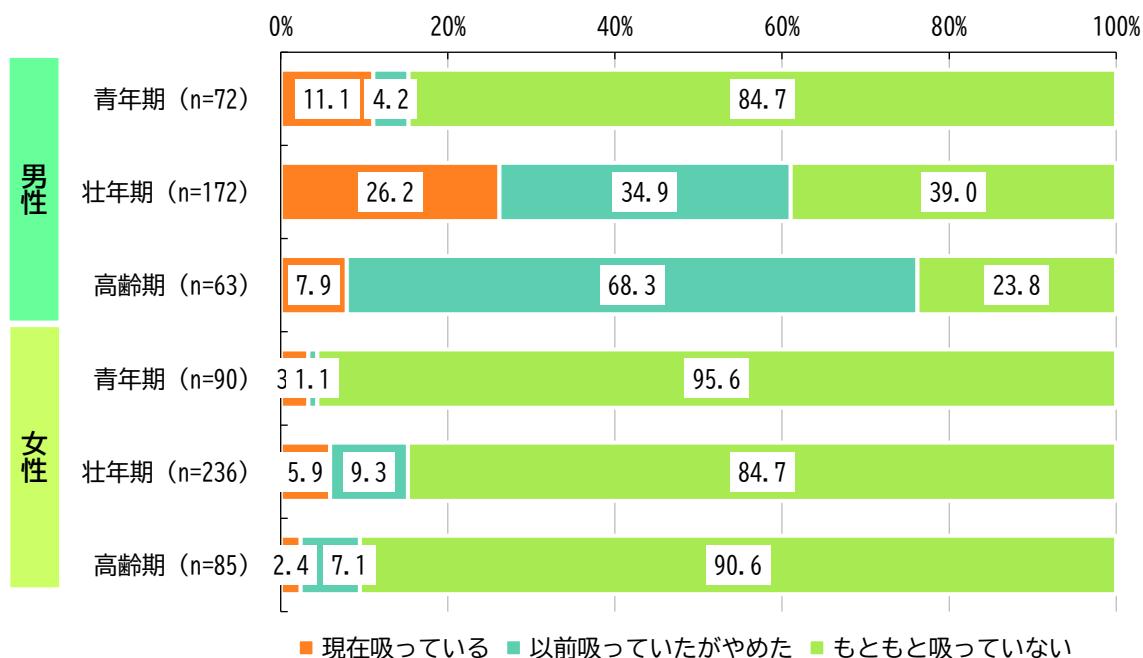
項目	取り組み内容	担当課
正しい知識の周知	各団体への知識提供に向けた出前講座を行い、適切な飲酒量や飲酒習慣について説明・指導を行う。	健康保険課
飲酒習慣改善に向けた健康指導	住民が自らの健康状態を把握し、生活習慣を見直すことができるよう健診を実施し、必要者には生活習慣の改善や適切な医療の受診につなげるために保健指導を実施する。	健康保険課
	母子手帳交付時、妊婦転入時の問診票から専門職が聞き取りを行い、必要に応じて保健指導を行う。	こども政策課
相談体制の充実	住民が健康管理の場として身近に利用できるよう、町内施設において健診の勧めを含めた個別相談等を行う。	健康保険課
	若い世代への働きかけとして、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実施する。	こども政策課 健康保険課
地区組織活動の育成・支援	各組織に向けた学習会の中で飲酒のリスクに関する講話を取り入れ、活動を支援する。	こども政策課 健康保険課

②喫煙

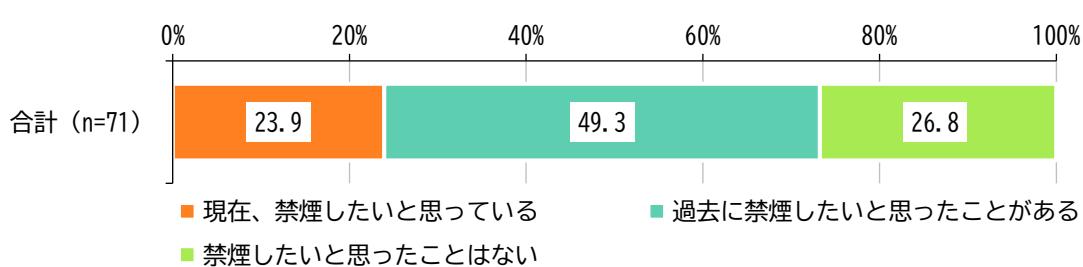
【現状と課題】

- ・喫煙者の状況は、性別にみると、いずれのライフステージにおいても男性が女性に比べ「現在吸っている」と「以前吸っていたがやめた」が高くなっています。「現在吸っている」割合は、男性の壮年期が26.2%と最も高く、約4人に1人が現在も喫煙している状況です。
- ・現在吸っている人の禁煙意向は、「現在、禁煙したいと思っている」は23.9%となっています。また、「過去に禁煙したいと思ったことがある」は、49.3%と最も高く、約半数が過去に禁煙意向が結果に結びつかなかったことがうかがえます。
- ・たばこと健康を考える上で有効だと思う取り組みをみると、「飲食店の禁煙・分煙」が最も高く、次いで「職場での禁煙・分煙」、「歩行中の禁煙推進とポイ捨て禁止」となっています。

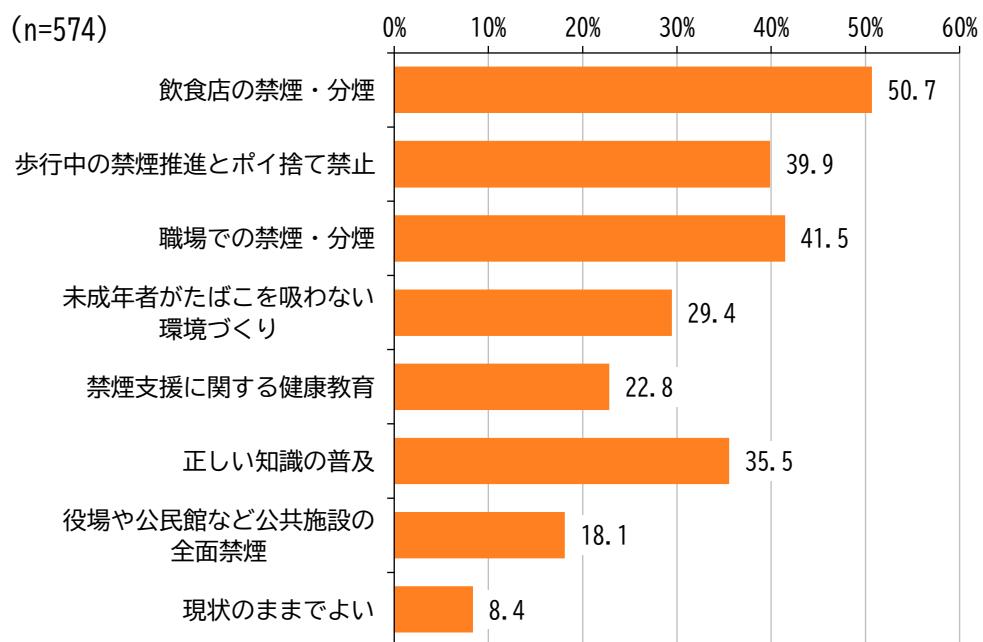
■喫煙しているか



■現在吸っている人の禁煙意向



■たばこと健康を考える上で有効だと思う取り組み（青年期・壮年期・高齢期）



【取り組みの方針】

- ・健診や相談事業等を通じて個別に支援が必要な住民の把握に努め、関係機関と連携し、禁煙・減煙に向けた健康指導を行います。
- ・乳幼児健診や母子手帳交付時、妊婦転入時の問診票をもとに妊娠中の喫煙に関する適切な指導を行います。
- ・正しいたばこの知識の周知や相談体制の充実、地区組織活動の育成・支援に努めます。

【目標値】

目標	現状値	目標値 (2035 年度)	データソース
喫煙率の減少	14.6%	12.0%	健康ながよ 21 アンケート
妊娠中の喫煙をなくす	0 %	0 %	妊娠婦健診問診票

【町の取り組み】

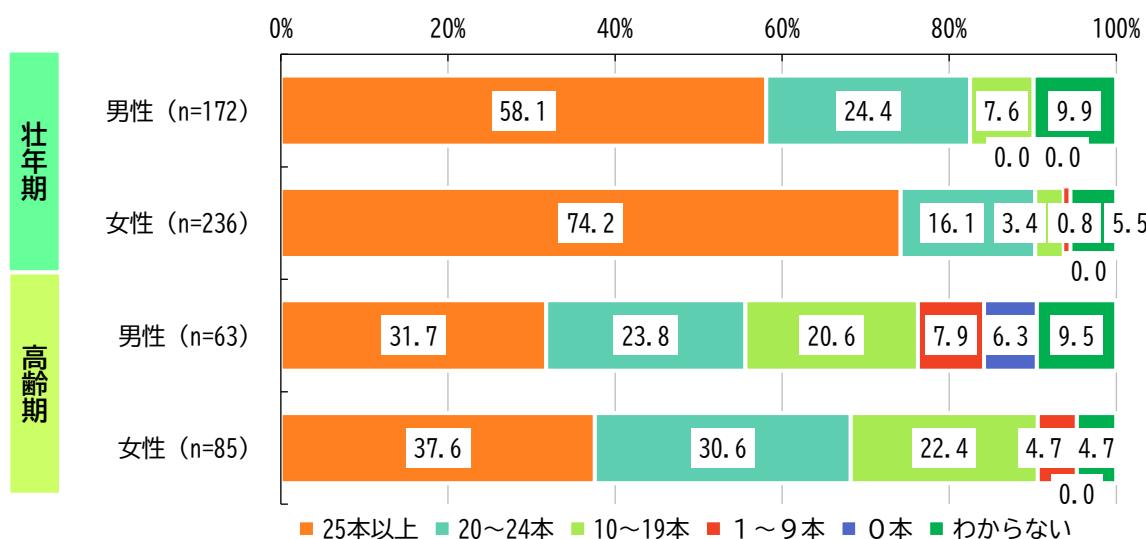
項目	取り組み内容	担当課
正しい知識の周知	各団体へ出前講座を行い、たばこの健康への影響について説明・指導を行う。	健康保険課
禁煙・減煙に向けた健康指導	乳幼児健診の問診票の喫煙項目を確認し、必要に応じて相談指導を行う。	こども政策課
	母子手帳交付時、妊婦転入時の問診票から専門職が聞き取りを行い、必要に応じて保健指導を行う。	こども政策課
相談体制の充実	住民が健康管理の場として身近に利用できるよう、町内施設において健診の勧めを含めた健康相談等を行う。	健康保険課
	若い世代への働きかけとして、乳幼児相談時に来所した保護者の健康相談や健診の勧め等を実施する。	こども政策課 健康保険課
地区組織活動の育成・支援	各組織の学習会の中でたばこのリスクに関する講話を取り入れ、活動を支援する。	こども政策課 健康保険課

(5) 歯・口腔の健康

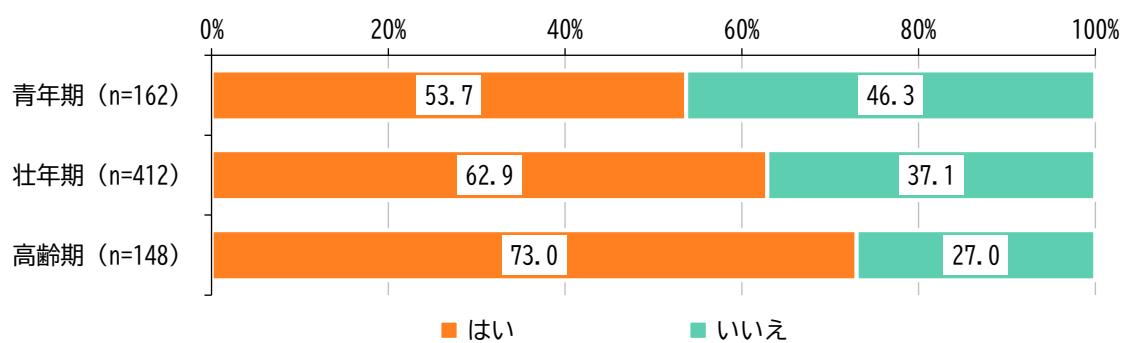
【現状と課題】

- ・壮年期・高齢期の歯の本数の状況は、性別にみると、壮年期・高齢期いずれも女性が男性に比べ多い傾向にあります。20本未満の割合は男性の高齢期が34.8%と最も高くなっています。
- ・歯科受診の状況は、ライフステージが上がるにつれて受診率が高くなっています。青年期は、「いいえ」が46.3%と高く、「はい」と「いいえ」の差があまりない状況です。
- ・むし歯のある子どもの割合は、すべての年齢で減少傾向にあり、特に年長児は平成30年度から令和3年度で11ポイント減少しています。
- ・歯磨きの回数をみると、青年期・壮年期・高齢期いずれも1回以下が10%を超えていました。
- ・乳幼児期の仕上げ歯磨きの状況は、毎日1回未満の割合が12.3%で「行っていない」は4.1%となっています。

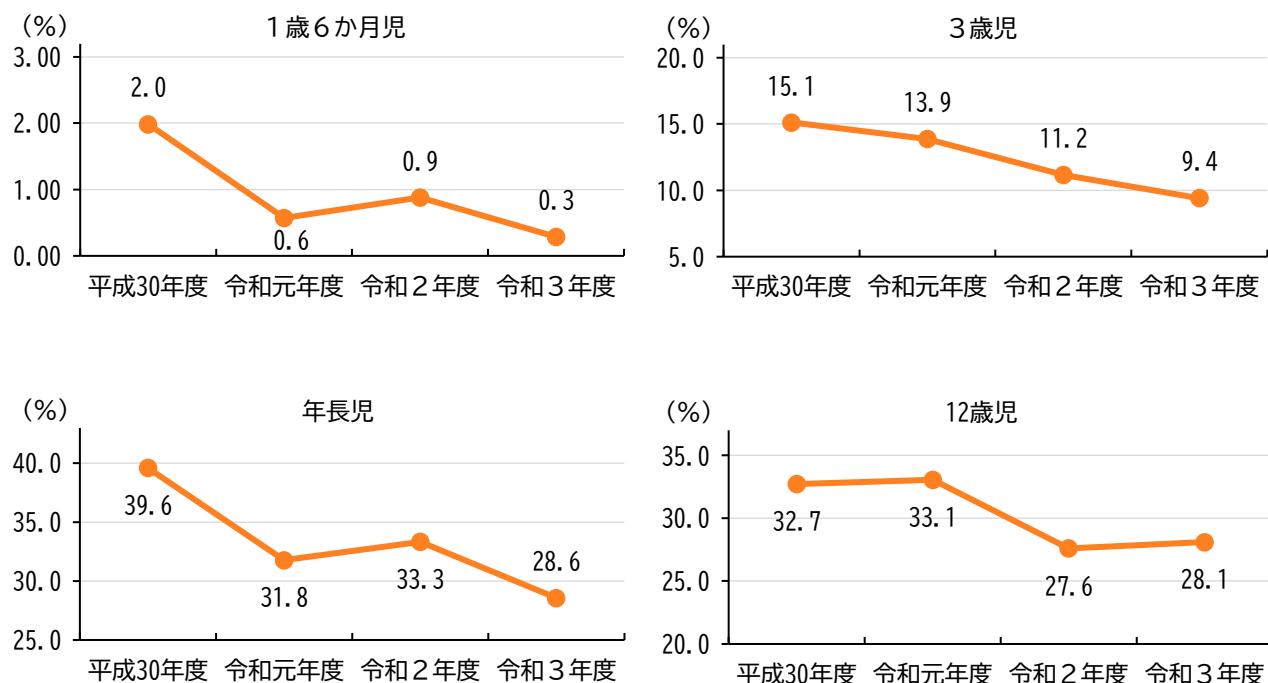
■歯の本数（壮年期・高齢期）



■歯科受診

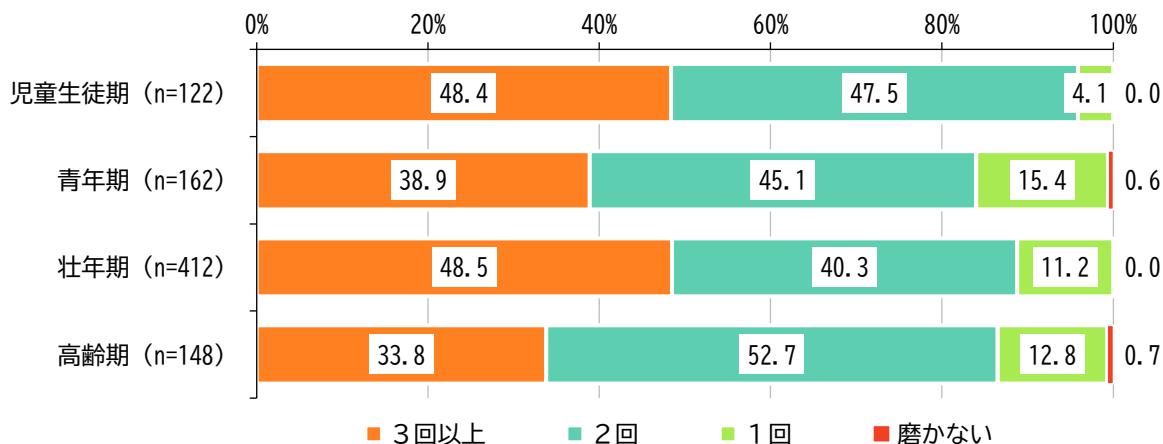


■むし歯のある子ども

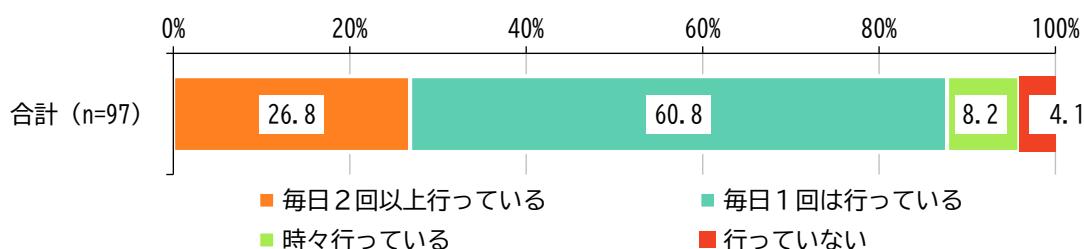


出典：長崎県の歯科保健に関する統計情報

■歯磨きの回数



■仕上げ歯磨き（乳幼児期）



【取り組みの方針】

- ・住民が自身の歯と口腔の状況の適切な把握ができるよう、定期的な歯科受診や歯周疾患検診の受診を推進します。
- ・子どものむし歯予防に向け、フッ素塗布事業や定期健診、定期的な歯科受診を推進します。
- ・正しい歯と口腔の健康の知識の周知や相談体制の充実、地区組織活動の育成・支援に努めます。

【目標値】

目標	現状値	目標値 (2035 年度)	データソース
壮年期で歯の本数を 25 本以上保有する者の割合の增加	67.5%	70.0%	健康ながよ 21 アンケート
高齢期で歯の本数を 20 本以上保有する者の割合の増加	62.8%	65.0%	
過去 1 年間に歯科受診をした者の割合の増加	45.5%	60.0%	国保データベースシステム
40 歳以上における歯周病を有する者の割合の減少	66.8%	40.0%	
50 歳以上における咀嚼良好者の割合の増加	78.7%	80.0%	特定健診問診票
3 歳児におけるう蝕有病率の低下	9.4%	5.0%	長崎県歯科保健データ
小学 6 年生における永久歯のう蝕有病率の低下	25.1%	20.0%	
中学 3 年生における永久歯のう蝕有病率の低下	30.9%	25.0%	

【町の取り組み】

項目	取り組み内容	担当課
正しい知識の周知	各団体への知識提供に向けた出前講座を行い、歯と口腔の健康への影響について説明・指導を行う。	健康保険課 介護保険課
定期的な歯科受診の推進	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げるために、定期的な歯科受診の重要性を周知します。	健康保険課 介護保険課
歯周疾患検診の実施	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ことで、歯周疾患やそれに伴う歯の喪失の減少を図る。	健康保険課
	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。	健康保険課
子どものむし歯予防の推進	母子手帳交付時に妊婦の歯科検診の周知と受診勧奨を行う。	こども政策課
	1.3歳、1.9歳、2.3歳を対象にフッ素塗布事業を実施する。	こども政策課
	健診未受診者や要フォロー者には歯科衛生士による訪問指導を行う。	こども政策課
	医療的ケア児など、定期的な歯科受診が困難で口腔ケアが必要な児童に対して衛生士や栄養士などの専門職が訪問指導を行う。	こども政策課
	1歳児へのフッ素塗布事業やお誕生相談での歯科保健指導を行う。	こども政策課
	フッ化物洗口事業を町内の保育所（園）、小学校、中学校で行う。	健康保険課
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と口腔の健康に関する講話を取り入れ、活動を支援する。	こども政策課 健康保険課

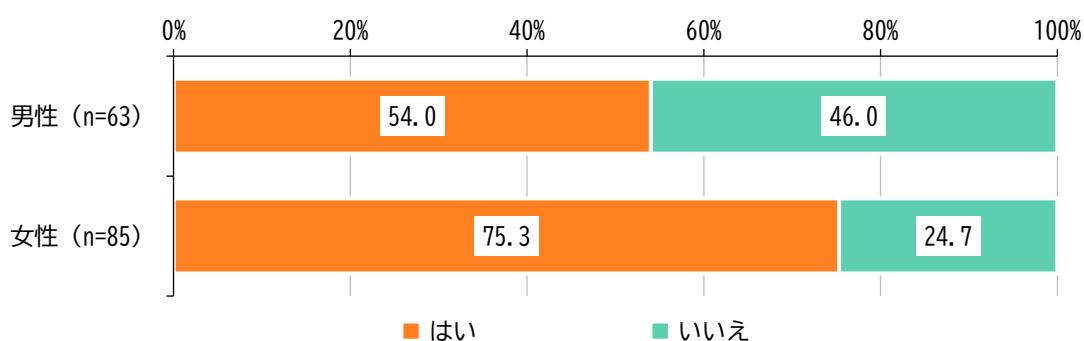
3 住民の健康を支えるまちづくり

(1) 地域の健康づくり

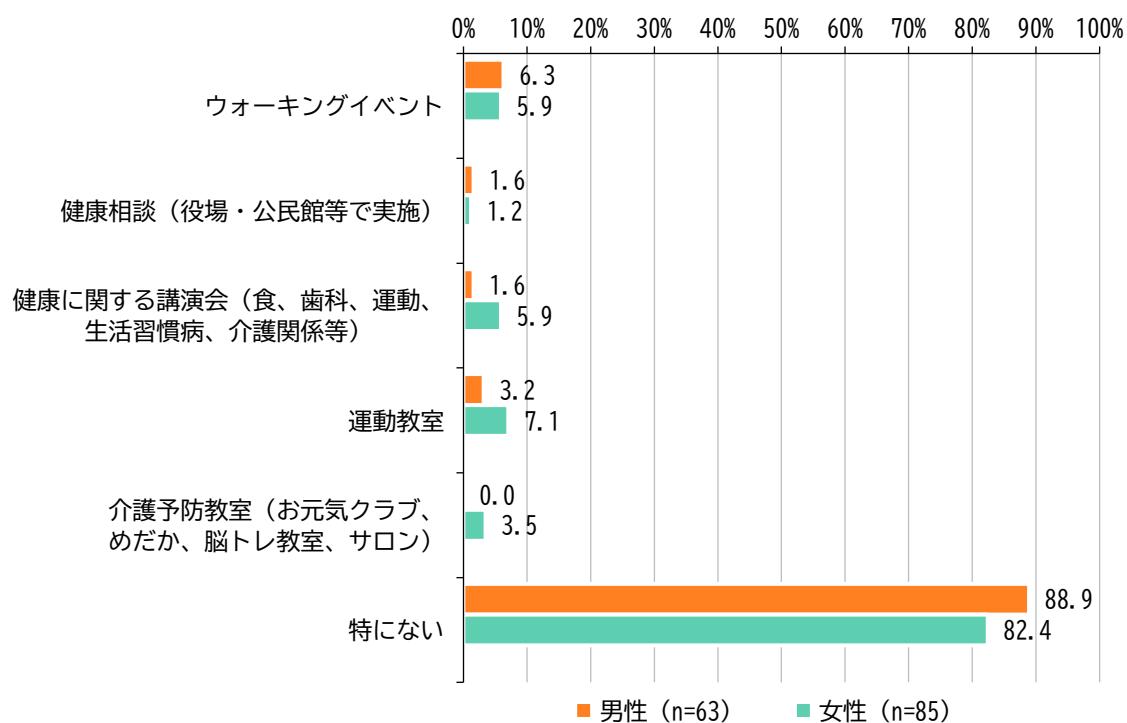
【現状と課題】

- ・友人が近くにいる人の状況は、男性が女性に比べ「いいえ」の割合が 20 ポイント以上多い状況です。
- ・この 1 年間に参加した健康づくり活動をみると、男性・女性ともに「特ない」が 8 割を超えていいます。性別にみると、女性が男性に比べ参加している割合が高く、「健康に関する講演会」、「運動教室」、「介護予防教室」は、男性の参加が少ない状況です。

■友人が近くにいるか（高齢期）



■この 1 年間に参加した健康づくり活動（高齢期）



【取り組みの方針】

- ・地域に根差した健康づくり活動への支援を行い、住民の健康意識の醸成や助け合いのまちづくりを推進します。

【目標値】

目標	現状値	目標値 (2035年度)	データソース
いきいきサロン数の増加	19 カ所	20 カ所	介護保険課
子育てサロン数の維持	5 カ所	5 カ所	こども政策課

【町の取り組み】

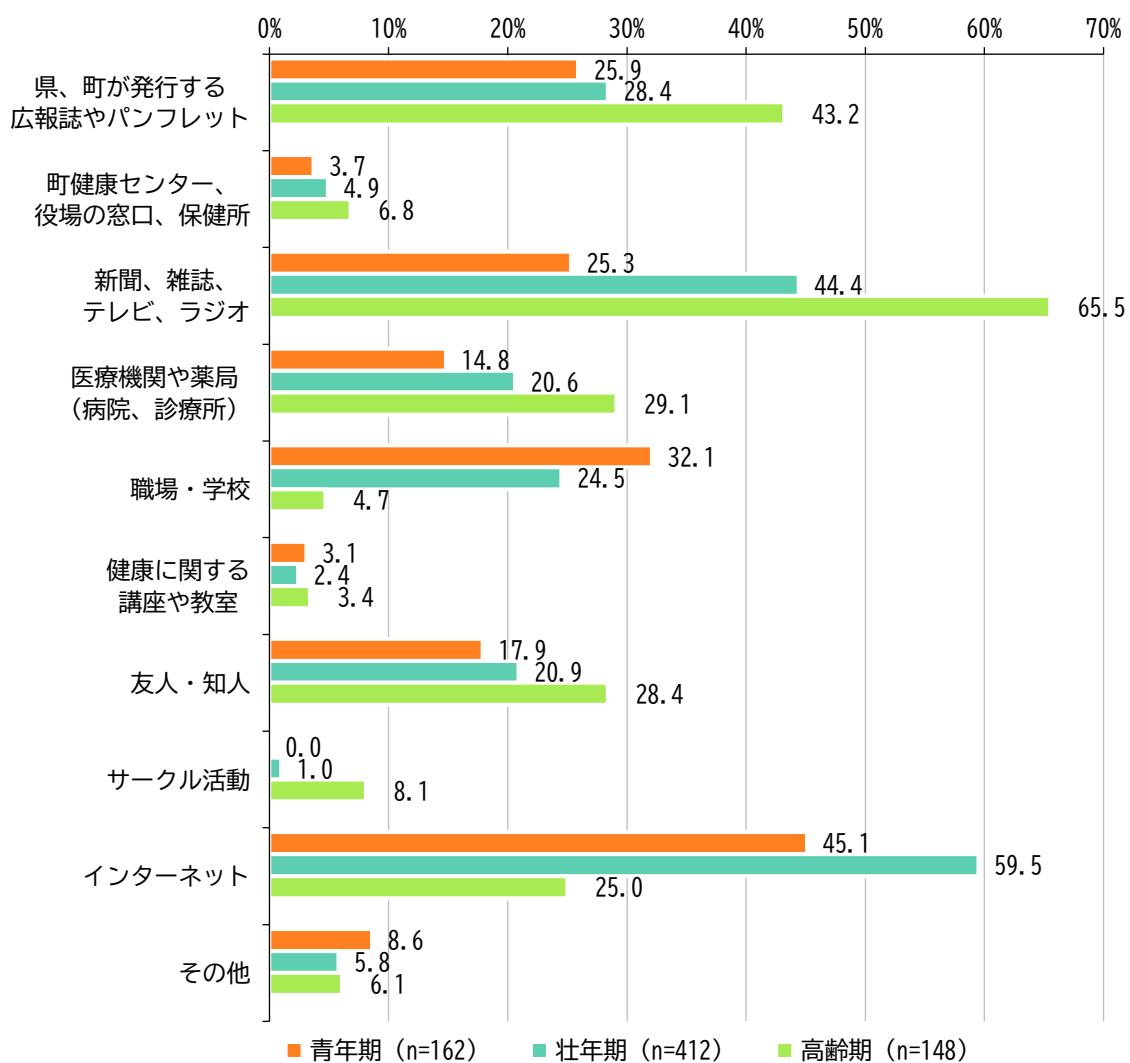
項目	取り組み内容	担当課
地域における健康づくり活動の推進	いきいきサロン、子育てサロンなど地域に根差した活動の支援を行う。	こども政策課 介護保険課
	地域の健康づくりの推進を担う団体活動に対する支援を行う。	こども政策課 健康保険課 地域安全課

(2) 健康のための環境づくり

【現状と課題】

- ・健康づくりに関する情報をどこから得ているかの状況は、ライフステージ別にみると、青年期は、「インターネット」が最も高く、次いで「職場・学校」となっています。壮年期は、「インターネット」が最も高く、次いで「新聞、雑誌、テレビ、ラジオ」となっています。高齢期は「新聞、雑誌、テレビ、ラジオ」が最も高く、次いで「県、町が発行する広報紙やパンフレット」となっています。

■健康づくりに関する情報をどこから得ているか



【取り組みの方針】

- ・町全体で切れ目のない支援が受けられるよう、健康づくりに関わる担い手の育成や各組織・関係機関の連携の強化を推進します。
- ・住民が健康づくりに関する正しい知識を習得できるよう、情報発信や学びの場の提供に努めます。

【目標値】

目標	現状値	目標値 (2035 年度)	データソース
健康づくりボランティア団体の会員数の増加	82 人	100 人	健康保険課
健康づくり推進連携協定団体の増加	7 団体	10 団体	健康保険課

【町の取り組み】

項目	取り組み内容	担当課
情報発信・学びの場の充実	各組織が行う健康づくり事業を自治会、地区コミュニティに向けて発信し、健康づくりの情報や学びの機会の提供を行う。	健康保険課
健康づくりを支える担い手の育成	健康づくりの担い手育成に向け、関係機関や地区コミュニティと連携し、養成講座の開催や啓発活動を行う。	地域安全課 健康保険課 こども政策課
健康づくり推進に向けた関係機関との情報共有・推進体制の構築	健康づくりの推進に取り組む各協議体において、各組織の活動状況や町の現状等について情報共有を行う。 各組織・事業の場において健康づくりの推進に取り組む各協議体の紹介や加入の促進を行い、住民主体の健康づくりの推進を図る。	健康保険課 こども政策課 健康保険課 こども政策課
	民間団体の資源及び企画力を有する健康づくり事業所等との連携協定締結を進め、連携・協力し、住民の健康づくり活動の推進を図る。	健康保険課

第5章　自殺対策計画

1　長与町の自殺に関する現状

【本町の自殺の特徴】

- ・本町の2017～2021年の自殺者数の合計は28人で、男性は23人、女性は5人となっています。
- ・本町の主な自殺の特徴は、自殺者の特性上位5区分のいずれも男性となっており、主な自殺の危機経路をみると、失業や就職失敗、仕事の失敗など仕事に関する困難が要因となっているケースが多くなっています。
- ・本町の自殺者の性別・年齢階級・職業・同独居別の割合を性別ごとにみると、男性の割合が多く、同独居別にみると、同居が多い傾向にあります。
- ・本町の自殺者の性別・年齢階級・職業・同独居別の自殺死亡率を性別ごとに見ると男性が高い傾向にあり、女性はいずれの区分でも50を下回っています。また、40～59歳の同居無職者の男性が212.9と、全国と比べ100以上高くなっています。
- ・本町の自営業、家族従業者の自殺死亡者割合は全国割合より高くなっています。
- ・町内事業所では、19人以下の小規模事業所が9割以上となっています。労働者数50人未満の小規模事業所ではメンタルヘルス対策に遅れがあることが指摘されており、本町でも同様に小規模事業所への働きかけが望されます。

■本町の主な自殺の特徴（2017～2021年合計）（特別集計（自殺日・住居地））

自殺者の特性上位5区分※1	割合 ※2	自殺死亡率 (10万対) ※3	背景にある主な自殺の危機経路
1位:男性 40～59歳無職同居	10.7%	212.9	失業→生活苦→借金＋家族間の不和→うつ状態→自殺
2位:男性 60歳以上無職独居	10.7%	168.0	失業（退職）＋死別・離別→うつ状態→将来生活への悲観→自殺
3位:男性 20～39歳無職同居	10.7%	126.0	①【30代その他無職】ひきこもり＋家族間の不和→孤立→自殺／②【20代学生】就職失敗→将来悲観→うつ状態→自殺
4位:男性 60歳以上無職同居	10.7%	19.9	失業（退職）→生活苦＋介護の悩み（疲れ）＋身体疾患→自殺
5位:男性 40～59歳有職同居	10.7%	13.5	配置転換→過労→職場の人間関係の悩み＋仕事の失敗→うつ状態→自殺

出典：長与町 地域自殺実態プロファイル 2022

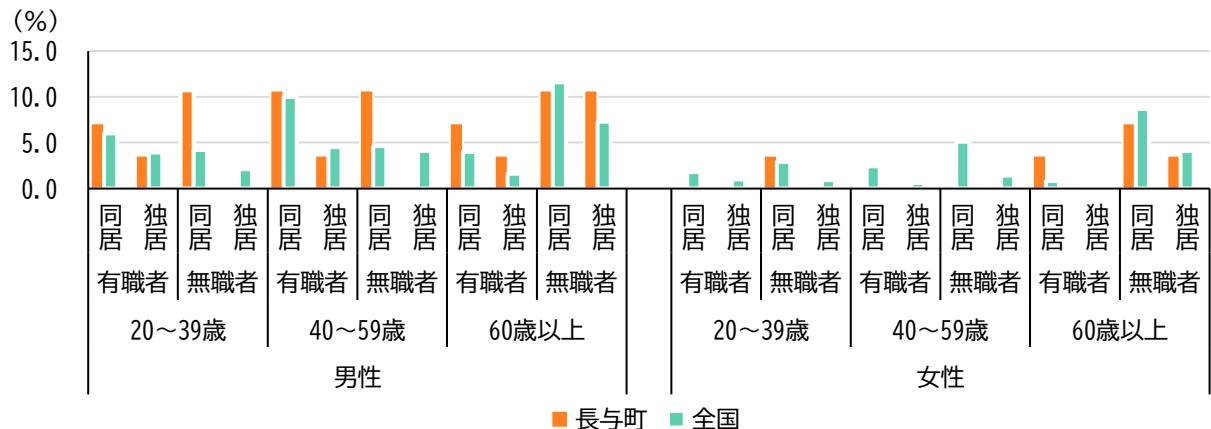
※1：区分の順位は、自殺者数の多い順で、自殺者数が同数の場合は自殺死亡率の高い順

※2：自殺者数合計に対する当該自殺者の特性の割合

※3：当該区分の人口10万人当たりの自殺者数

■本町の自殺者の性別・年齢階級・職業・同独居別の割合（2017～2021年合計）

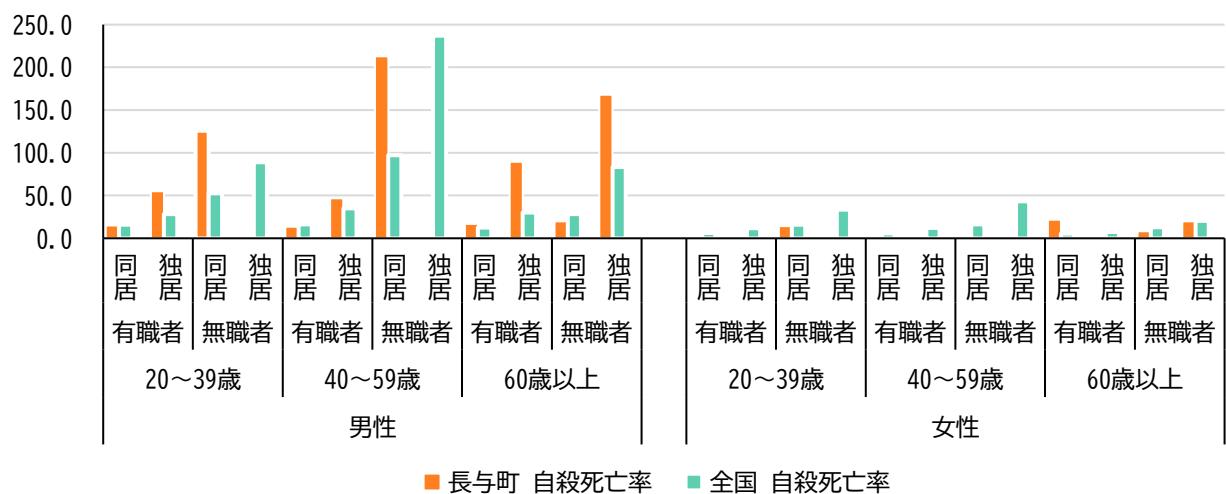
(特別集計(自殺日・住居地))



出典：長与町 地域自殺実態プロファイル 2022

■本町の自殺者の性別・年齢階級・職業・同独居別の自殺死亡率※1（2017～2021年合計）

(特別集計(自殺日・住居地))



出典：長与町 地域自殺実態プロファイル 2022

※1：当該区分の人口10万人当たりの自殺者数

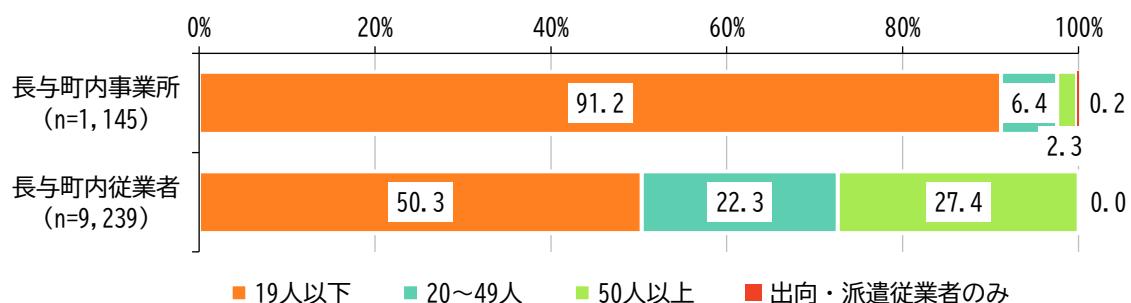
■有職者の自殺の内訳（2017～2021年合計）（特別集計（自殺日・住居地））

職業	自殺者数	割合	全国割合
自営業・家族従業者	3人	27.3%	17.5%
被雇用者・勤め人	8人	72.7%	82.5%
合計	11人	100.0%	100.0%

資料：長与町 地域自殺実態プロファイル 2022

※性・年齢・同居の有無の不詳を除く

■地域の事業所規模別事業所/従業者割合



	総数	1～4人	5～9人	10～19人	20～29人	30～49人	50人以上	出向・派遣従業者のみ
事業所数	1,145	692	216	136	46	27	26	2
従業者数	9,239	1,405	1,451	1,795	1,080	978	2,530	0

資料：長与町 地域自殺実態プロファイル 2022

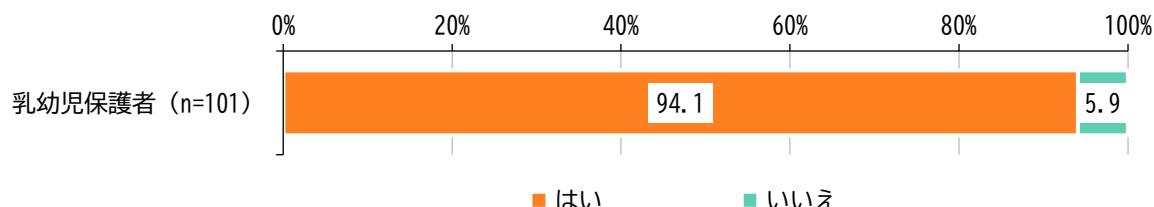
2 施策の推進

(1) 住民への啓発と周知

【現状と課題】

- ・育児の悩みについて相談できる人はいるかをみると、「いいえ」が5.9%となっています。
- ・自殺に関する正しい知識の普及に向け、SNS、町の広報紙、駅や金融機関にチラシを置くなどして、相談窓口の周知を行っています。
- ・自殺の要因になりやすい生活困窮や家庭でのトラブルに対する、被害の防止や精神的負担軽減を目的とした、相談の受け付けや出前講座等を通した啓発活動を行っています。
- ・住民への知識の周知に伴い、正しい知識が普及できているかどうかや相談窓口の認知度を把握することが必要です。

■育児の悩みについて相談できる人はいるか



【取り組みの方針】

- ・ホームページや広報紙等のメディアやイベント等でのチラシ・広報物の配布を行い、自殺対策の正しい知識や対処法、相談機関の周知を行います。
- ・出前講座やイベント等の機会で、自殺対策に関する学びの場を設定し、正しい知識や対処法、相談機関の周知を行います。

【目標値】

目標	現状値	目標値(2035年度)	データソース
ホームページの自殺予防に関する正しい知識の記事閲覧数の増加	291回	増加	町のホームページの CMS 機能
「自殺予防に関する正しい知識を知っている」割合	現状値なし	30.0%	自殺対策評価用アンケート
生きがいや社会参加などの心身の健康づくりに関連した健康教育の実施回数	年に1回	年に5回	長与町地域支援事業実績報告書

【町の取り組み】

項目	取り組み内容	担当課
正しい知識の広報活動	「生きることの包括的な支援」に関する正しい知識や町の取り組みについて、ホームページや広報紙等メディア及びポスター等の掲示を利用した啓発と周知を行う。	健康保険課 こども政策課 政策企画課 地域安全課 総務課
	自殺予防週間及び自殺対策強化月間では、知識の普及啓発及び意識向上のための取り組みを行う。	健康保険課
	個別の問題を抱える住民に向け、問題解消の手助けとなる情報の発信やイベントの周知、広報物の配布等を行う。	健康保険課 福祉課 こども政策課 政策企画課
学びの場の提供	消費者教育、啓発等に関する啓発イベントを開催する。	地域安全課
	心身の健康づくりや消費者教育、啓発等について、出前講座により要望のあった団体への健康教育を行う。	健康保険課 介護保険課 地域安全課
	児童生徒の心身の健康づくりやDV等について、教育機関等への健康教育を実施する。	学校教育課 政策企画課

(2) 児童生徒のSOSの出し方に関する教育

【現状と課題】

- ・「子どもホットライン(相談電話)」について携帯しやすい「カード型」の周知アイテムを作成し配付しています。
- ・児童生徒の自殺予防に向け、道徳科の授業だけでなく、学校生活のあらゆる場面で児童生徒の発達段階に応じたわかりやすい説明を行っています。
- ・自殺には様々な要因が想定されるため、知識の周知と併せて、児童生徒のこころの状態を把握することが必要です。

【取り組みの方針】

- ・児童生徒が悩みを一人で抱え込まずに誰かに相談できるよう、電話やSNSで相談できる窓口や学校で相談できる専門員の周知を行います。
- ・学校教育の場において、いのちの大切さを学ぶ場の提供に努めます。

【目標値】

目標	現状値	目標値(2035年度)	データソース
相談できる番号やSNS窓口を知っている児童・生徒の割合の増加	現状値なし	70.0%	学校評価アンケート

【町の取り組み】

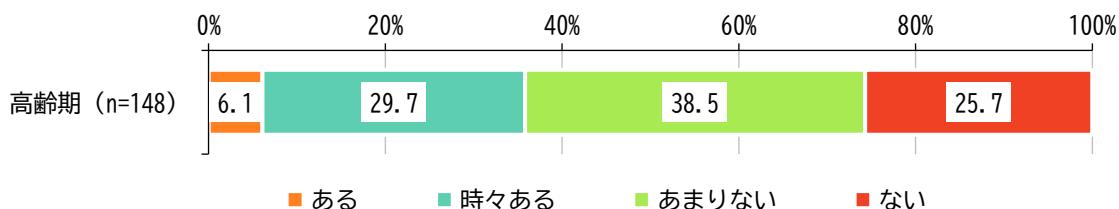
項目	取り組み内容	担当課
相談機関の周知	「SNS 相談スクールネット@伝えんば長崎」、「24 時間子供 SOS ダイヤル」、「子どもホットライン」等について周知を行う。	学校教育課
相談しやすい環境づくり	相談体制の充実に向け、スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカー等の専門相談員を配置し、児童生徒に周知を行う。	学校教育課
学びの場の提供	道徳科を中心とし、学校教育全体でいのちの大切さについて考えさせる場の提供を行う。	学校教育課

(3) 自殺対策を支える人材の育成

【現状と課題】

- ・孤独や不安を感じことがあるかをみると、「ある」、「時々ある」の合計が35.8%となっており、孤独・孤立に気づき、支援を行う体制づくりが重要です。
- ・スキルアップや情報共有を目的として、関係課や関係機関での研修会の開催を行っています。
- ・自殺の危険を示すサインを早期に気づき、対応するためには、声掛けや関係機関につなぐ役割を担う「ゲートキーパー」が必要です。養成講座の開催等を行い、「ゲートキーパー」を養成することが求められています。

■孤独や不安を感じことがあるか



【取り組みの方針】

- ・研修や養成講座等を開催し、ゲートキーパー等の自殺対策に関わる人材の育成に努めます。
- ・自殺の防止を支援する機関や自殺の危機を気づける人の養成に向け、学びの機会の提供を行います。

【目標値】

目標	現状値	目標値(2035年度)	データソース
職員のゲートキーパー研修参加率の増加	2.8%	100.0% ※2028年度目標	健康増進事業実績
認知症サポートー養成講座の開催回数の増加	年に8回	要望団体に対し 100.0%実施	長与町地域支援事業実績

【町の取り組み】

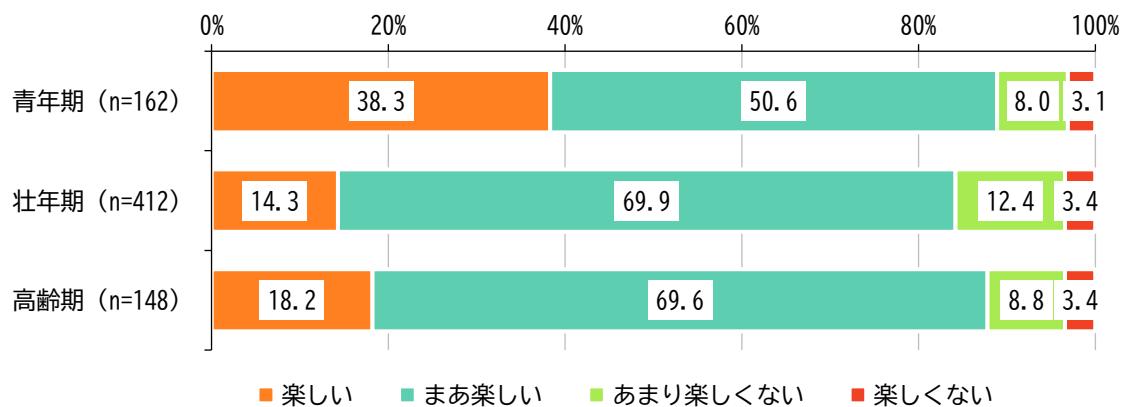
項目	取り組み内容	担当課
養成講座の開催	自治体職員向けゲートキーパー研修（e ラーニング）を実施する。	健康保険課 総務課
	正しい知識の普及のための認知症サポーター養成講座を開催する。	介護保険課
学びの場の提供	自殺の危機を示すサインの発見方法や自殺の危機に気づいた時の対応方法についての研修を開催する。	健康保険課 福祉課 学校教育課
	保護者支援の充実、児童虐待に関する認識の統一を図るために関係機関・支援者向けの虐待出前講座を実施する。	こども政策課
地区組織活動育成支援	母子保健推進員協議会の定例会の中で、産後うつの知識の理解促進、必要に応じて関係機関との連携方法を確認する。	こども政策課
支援者への支援体制	職員の健康障がいを防止するための安全衛生委員会を開催する。また産業医との相談体制を構築する。	学校教育課 総務課
	職員の健康増進及びリフレッシュの事業を実施する。	総務課
	心の相談員等を対象とした教育相談についてのスキルアップと情報共有を目的とした研修会を開催する。	学校教育課

(4) 生きることの促進要因への支援

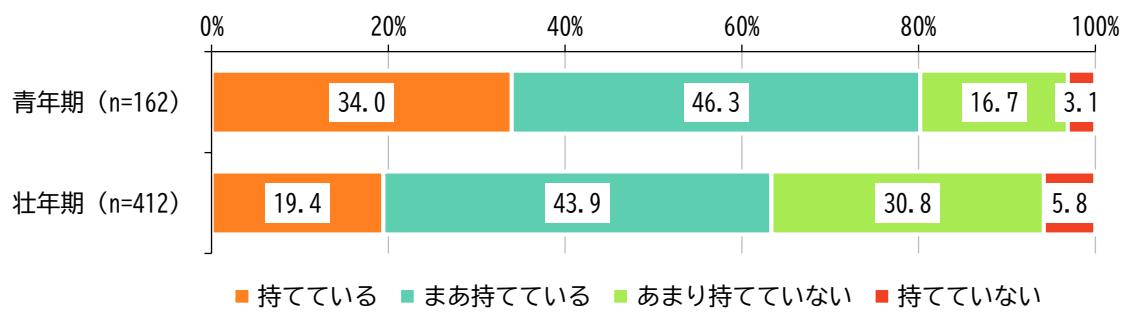
【現状と課題】

- ・毎日の生活は楽しいかをみると、壮年期と高齢期は「楽しい」の割合が青年期に比べ、20 ポイント以上低くなっています。また、「あまり楽しくない」と「楽しくない」の合計はいずれのライフステージでも 10%を超えており、壮年期は 15.8%と最も高くなっています。
- ・趣味や好きなことをする時間を持てているかをみると、壮年期は青年期に比べ、持てていない傾向があります。壮年期は、「あまり持てていない」と「持てていない」の合計が 36.6%で 3 人に 1 人以上の割合となっています。
- ・来所、電話等の相談が困難な方に対する相談体制の整備や関係課、相談支援事業所及び関係機関等との連携強化を行い相談しやすい体制づくりの構築が必要です。

■毎日の生活は楽しいか



■趣味や好きなことをする時間が持てているか



【取り組みの方針】

- ・自殺は様々な困難が複合的に起こることが要因となるケースが多いため、個別の課題に対応できる相談体制の整備や必要に応じた専門機関との連携の強化に努めます。
- ・困難を抱える人の心の負担の軽減を目的とした、居場所づくりに努めます。
- ・声をあげられない支援の必要な人を発見し支援が行えるよう、様々な事業と連携した取り組みを推進します。

【目標値】

目標	現状値	目標値(2035 年度)	データソース
母子保健推進員の訪問実施率の維持	100.0%	100.0%	母子保健係事業実績
スクールカウンセラーを3名、スクールソーシャルワーカーを2名配置し、8校の小中学校に訪問等で実施	8校(町内全校)	8校(町内全校)	(県)スクールカウンセラーアイゼンバウム配置事業実績 (県)スクールソーシャルワーカー活用事業実績

【町の取り組み】

項目	取り組み内容	担当課
心身の健康づくりに関する相談窓口での周知及び関係機関との連携	窓口相談員や職員が、相談対応を行う際に周知する。必要に応じて他課、関係機関等と連携を図る。	健康保険課 介護保険課 こども政策課 福祉課
妊娠中・産後の母子への支援	ハイリスク妊婦として、問題を抱えながらも支援につながっていない家庭を把握及び相談支援等を行うとともに、必要に応じた専門機関と連携を推進する。	こども政策課
	母子手帳交付時に妊娠中から産後の心の変化について妊婦・家族を含めた支援を行う。	こども政策課
	地区担当の母子保健推進員の乳児家庭全戸訪問を行う。	こども政策課
	産褥期の母親に対し、育児支援や家事等の援助、養育者の身体的・精神的不調状態への相談・指導等を行うために保健師による全戸訪問を行う。	こども政策課
学校における子どもへの支援	「子どもと親の相談員」、「心の教育相談員」の配置を行う。	学校教育課
	ヤングケアラーについての周知・啓発を行う。	学校教育課
	不登校の予防を目指す学校づくり、学級づくりのために専門職を配置し、関係者や関係機関との連携を図る。	学校教育課
	適応指導教室等を利用し、学校内外での児童生徒の安心できる居場所づくりを行う。	学校教育課
虐待世帯に関すること	高齢者への虐待相談や緊急対応を行うための相談支援体制の構築と周知を強化する。	介護保険課 福祉課
	障がい者への虐待相談や緊急対応を行うための相談支援体制の構築と周知を行う。	福祉課
	子どもへの虐待相談や緊急対応を行うための相談支援体制の構築と周知を行う。	こども政策課
	虐待防止研修会へ参加し、適切な対応を行う管理体制を整え維持するとともに、保護者へ虐待防止の啓発を行う。	学校教育課

項目	取り組み内容	担当課
ひとり親家庭への支援	母子、父子家庭への医療費助成を行う。	こども政策課
	児童扶養手当の支給を行う。	こども政策課
	就学援助の相談体制の構築を推進する。	教育総務課
支援が必要な住民の把握	各地区の民生委員による独居世帯の把握及び見守りに対する支援を行う。	福祉課
	DV 被害者の相談や適切な支援措置を行う体制の充実を図る。	福祉課
	DV 支援措置対象者の安心安全の確保を行う。	住民環境課
	良好な生活環境、健康、安全を確保するために、公害関係の相談対応を適切に実施する。	住民環境課
	消費生活に関する個別相談を行う。	地域安全課
関係機関と連携した支援体制	子どもの発達や子育てについて相談支援等を行うとともに、必要に応じた専門機関と連携する。	こども政策課
	複合的な問題に対して、保健、医療、福祉、教育、労働、その他の関連施策との有機的な連携により、解決に向けた支援の充実を図る。	全課

(5) 地域におけるネットワークの強化

【現状と課題】

- ・地域一体となって自殺対策に取り組むことができるよう情報の共有や取り組みの検討を行う包括的な会議体の設置が必要です。
- ・様々な個別問題に対応するため、ケース検討を行う会議体を設置し、情報共有や連携強化を推進する必要があります。

【取り組みの方針】

- ・自殺対策に関わる協議体を開催し、取り組みの検討を行います。
- ・協議体の場での情報共有に努め、関係機関の連携の強化を推進します。
- ・個別ケースにも対応できるようケース検討の場を設置し、情報共有や取り組みの検討を行います。

【目標値】

目標	現状値	目標値(2035年度)	データソース
長与町自殺対策連絡会議の開催数	年に1回	年に1回	健康増進事業実績
支えあい推進協議体委員会の開催数	第1層※1	年に3回	年に2回
	第2層※2	年に5回	年に5回

※1：第1層協議体は、「支えあい『ながよ』推進協議体」と呼ばれ、生活支援コーディネーター・関係機関の代表者・住民代表者（地域づくりに関心のある方）・学識経験者・町職員などで構成されています。第2層からあがった地域の課題について、様々な観点から解決策を検討し、必要時政策提言を行う役割があります。

※2：第2層協議体は、地域で実際に活動されている方々から構成され、地域住民が抱える困りごとなど、地域の課題（ニーズ）を発見し、解決に向けて活動する役割があります。また、第2層だけでは解決が難しい課題を第1層へつなぐパイプラインの役割もあります。

【町の取り組み】

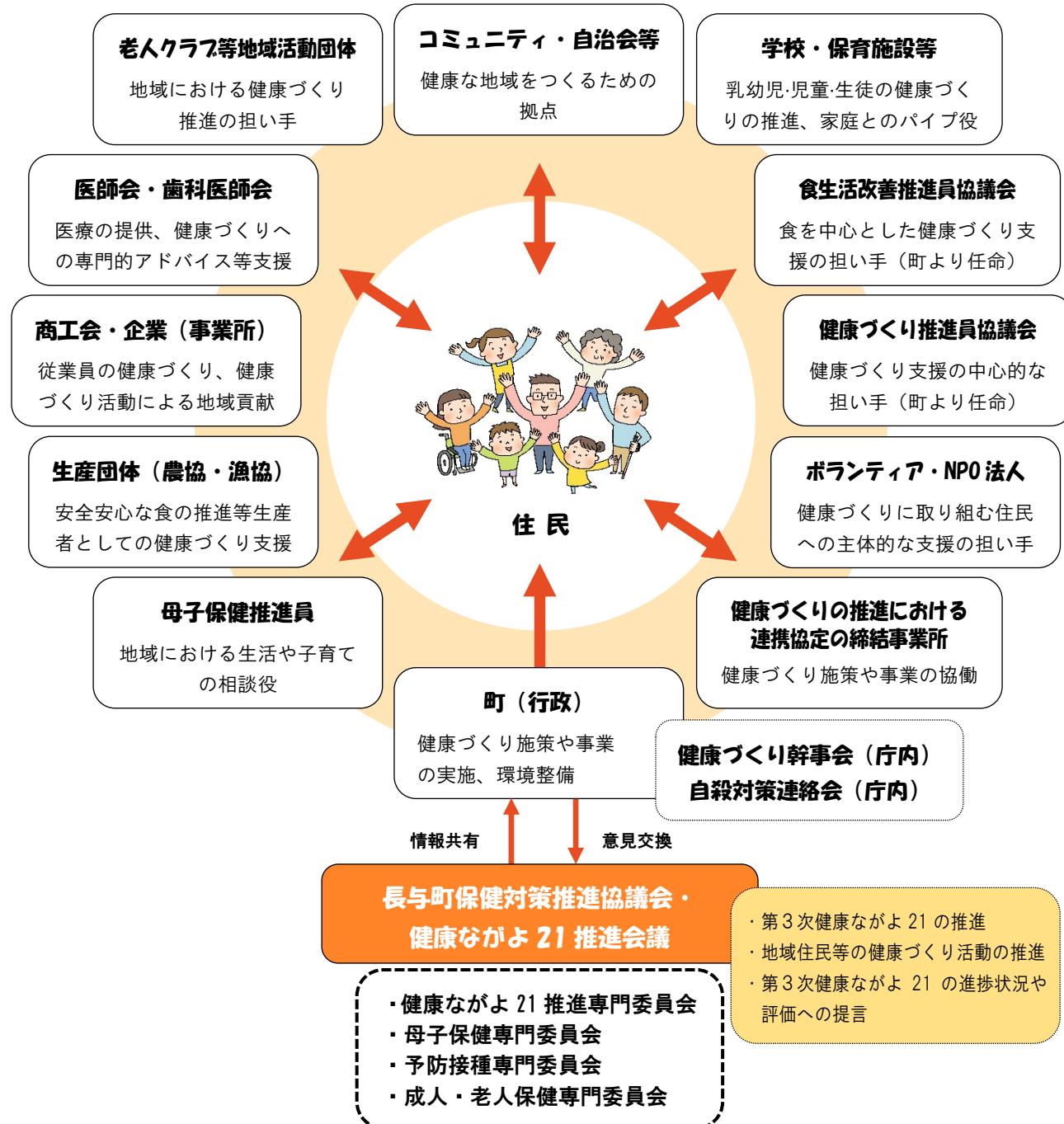
項目	取り組み内容	担当課
協議体の開催・連携	統合的かつ効果的な自殺対策の協議及び推進に向け、長与町自殺対策連絡会議を開催する。	健康保険課
	自立支援型地域ケア会議や生活支援整備事業の協議体等で抽出された地域課題の解決を図るため、支えあい「ながよ」推進協議体委員会を開催する。	介護保険課
	医療、保健、福祉、教育及び就労に関係する機関とのネットワーク構築のための長与町地域自立支援協議会を開催する。	福祉課
	虐待を受けている子どもをはじめとする要保護児童等の早期発見や適切な保護を図るため、要保護児童対策地域協議会との連携体制を構築する。	こども政策課
個別ケースへの対応に向けた検討の場の設定	必要に応じて、長与町保健対策推進協議会における作業部会にてケース検討や情報共有を行う。	健康保険課

第6章 計画の推進に向けて

1 計画の推進体制

本計画は、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、関係機関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とおりです。

■健康づくりを推進する主な構成員とその役割



2 計画の進行管理と評価

本計画の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、取り組み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、令和10年に中間評価を行い、「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、広く住民に向け、公表します。

3 目標値一覧

(1) 健康増進計画・食育推進計画

分野	目標		現状値	把握年度	目標値 (2035 年度)	データソース
がん	がん検診受診率の向上	胃(40 歳以上)	10.8%	令和4 年度	60.0%	地域保健・健康増進事業報告
		肺(40 歳以上)	15.2%	令和4 年度	60.0%	
		大腸(40 歳以上)	15.3%	令和4 年度	60.0%	
		子宮(20 歳以上)	19.1%	令和4 年度	60.0%	
		乳(40 歳以上)	11.7%	令和4 年度	60.0%	
循環器疾患	脳血管疾患による死亡率の減少		76.3%	令和3 年度	減少	長崎県衛生統計年報
	心疾患による死亡率の減少		141.1%	令和3 年度	減少	
	高血圧の改善(140mmHg 以上または 90mmHg 以上)		28.5%	令和4 年度	25.5%	
	脂質異常症の減少(LDL160 以上)		9.6%	令和4 年度	7.6%	
	特定健診受診率の向上		49.4%	令和4 年度	60.0%	
	特定保健指導実施率の向上		75.8%	令和4 年度	現状維持または増加	法定報告
	メタボリックシンドロームの該当者の割合の減少	全体	20.0%	令和4 年度	15.0%	
		男性	30.4%	令和4 年度	22.8%	
		女性	12.1%	令和4 年度	9.1%	
	メタボリックシンドロームの予備軍該当者の割合の減少	全体	11.2%	令和4 年度	8.4%	
		男性	16.7%	令和4 年度	12.5%	
		女性	6.8%	令和4 年度	5.1%	
糖尿病	糖尿病の合併症の減少(糖尿病腎症の年間新規透析導入患者数)		10 人	令和4 年度	減少	国民健康保険加入者で新規透析導入者数 国保データベースシステム
	糖尿病有病者の増加の抑制(HbA1c(NGSP 値) 6.5%以上の者)		10.7%	令和4 年度	9.6%	
	特定健診受診率の向上 ※再掲		49.4%	令和4 年度	60.0%	
	特定保健指導実施率の向上 ※再掲		75.8%	令和4 年度	現状維持または増加	
	メタボリックシンドロームの該当者の割合の減少 ※再掲	全体	20.0%	令和4 年度	15.0%	
		男性	30.4%	令和4 年度	22.8%	
		女性	12.1%	令和4 年度	9.1%	
	メタボリックシンドロームの予備軍該当者の割合の減少 ※再掲	全体	11.2%	令和4 年度	8.4%	法定報告
		男性	16.7%	令和4 年度	12.5%	
		女性	6.8%	令和4 年度	5.1%	

分野	目標		現状値	把握年度	目標値 (2035 年度)	データソース
健 康 的 な 食 生 活	肥満者 (BMI25 以上) の者の割合の減少	40~64 歳の特定健診を受診している男性	34.5%	令和 4 年度	30.0%	特定健診の受診者データ
		40~64 歳の特定健診を受診している女性	22.1%	令和 4 年度	15.0%	
	低栄養傾向(BMI18.5 未満)の高齢者(65 歳以上) の現状維持または減少		6.5%	令和 5 年度	現状維持または減少	日常生活圏域ニーズ調査
	若年女性のやせの減少	BMI18.5 未満の 20~30 歳代女性の割合	22.7%	令和 4 年度	14.0%	健康ながよ 21 アンケート
						全国体力・運動能力、運動習慣等調査、長崎県健康・栄養調査
	肥満傾向にある子どもの割合の減少	小学 5 年男子	13.0%	令和 3 年度	減少	全国体力・運動能力、運動習慣等調査、長崎県健康・栄養調査
		小学 5 年女子	7.4%	令和 3 年度	減少	
	やせ傾向にある子どもの割合の減少	小学 5 年男子	2.1%	令和 3 年度	減少	
		小学 5 年女子	1.7%	令和 3 年度	減少	
	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	93.2%	令和 3 年度	95.0%	3 歳児健診問診票
		青年期	58.0%	令和 4 年度	60.0%	健康ながよ 21 アンケート
		壮年期	56.8%	令和 4 年度	60.0%	
食 育	毎日 3 食食べている者の増加	3 歳児	98.8%	令和 3 年度	100.0%	3 歳児健診問診票
		児童・生徒期男子	89.4%	令和 4 年度	100.0%	健康ながよ 21 アンケート
		児童・生徒期女子	92.9%	令和 4 年度	100.0%	
	家族そろって夕食をとる子どもの割合の増加	児童生徒期	95.9%	令和 4 年度	増加	健康ながよ 21 アンケート
身 体 活 動 ・ 運 動	生ゴミの減量化に取り組む者の割合の増加		39.9%	令和 4 年度	50.0%	
	農業体験をしたことがある子どもの割合の増加	乳幼児期	42.2%	令和 4 年度	50.0%	
		児童生徒期	59.0%	令和 4 年度	70.0%	
	地元産を優先的に購入する者の割合の増加		32.0%	令和 4 年度	50.0%	
	食品表示を毎回確認して購入する者の割合の増加		25.2%	令和 4 年度	30.0%	
身 体 活 動 ・ 運 動	食育に関する者の割合の増加	児童生徒期	45.1%	令和 4 年度	60.0%	健康ながよ 21 アンケート
		青年期	48.8%	令和 4 年度	60.0%	
	8,000 歩以上歩く者の割合の増加	青年期	23.5%	令和 4 年度	30.0%	
		壮年期	11.9%	令和 4 年度	20.0%	
	運動習慣者の割合の増加		20.3%	令和 4 年度	30.0%	
	運動部やスポーツクラブに所属していない児童の割合の減少	男子	23.3%	令和 3 年度	15.0%	全国体力・運動能力、運動習慣等調査
		女子	45.7%	令和 3 年度	30.0%	

分野	目標		現状値	把握年度	目標値 (2035 年度)	データソース
休養・睡眠・こころの健康	睡眠で休養を十分にとれていない者の割合の減少		21.8%	令和4年度	15.0%	特定健診問診票
	ストレスを常に感じている者の割合の減少	青年期 壮年期	14.2% 28.6%	令和4年度	10.0% 20.0%	健康ながよ 21 アンケート
飲酒	1日当たりの純アルコール摂取量が40g以上の男性の割合の減少		9.8%	令和4年度	6.5%	特定健診問診票
	1日当たりの純アルコール摂取量が20g以上の女性の割合の減少		3.0%	令和4年度	2.5%	
	妊娠中の飲酒をなくす		0 %	令和4年度	0 %	妊娠婦健診問診票
喫煙	喫煙率の減少		14.6%	令和4年度	12.0%	健康ながよ 21 アンケート
	妊娠中の喫煙をなくす		0 %	令和4年度	0 %	妊娠婦健診問診票
歯・口腔の健康	壮年期で歯の本数を 25 本以上保有する者の割合の増加		67.5%	令和4年度	70.0%	健康ながよ 21 アンケート
	高齢期で歯の本数を 20 本以上保有する者の割合の増加		62.8%	令和4年度	65.0%	
	過去1年間に歯科受診をした者の割合の増加		45.5%	令和4年度	60.0%	国保データベースシステム
	40歳以上における歯周病を有する者の割合の減少		66.8%	令和4年度	40.0%	
	50歳以上における咀嚼良好者の割合		78.7%	令和4年度	80.0%	特定健診問診票
	3歳児におけるう蝕有病率の低下		9.4%	令和4年度	5.0%	長崎県歯科保健データ
	小学6年生における永久歯のう蝕有病率の低下		25.1%	令和4年度	20.0%	
地域の健康づくり	いきいきサロン数の増加		19 力所	令和5年度	20 力所	介護保険課
	子育てサロン数の維持		5 カ所	令和5年度	5 カ所	こども政策課
健康のための環境づくり	健康づくりボランティア団体の会員数の増加		82 人	令和5年度	100 人	健康保険課
	健康づくり推進連携協定団体の増加		7 団体	令和5年度	10 団体	

(2) 自殺対策計画

分野	目標	現状値	把握年度	目標値 (2035 年度)	データソース
住民への啓発と周知	ホームページの自殺予防に関する正しい知識の記事閲覧数の増加	291 回	令和 5 年度	増加	町のホームページの CMS 機能
	「自殺予防に関する正しい知識を知っている」割合	現状値なし	令和 4 年度	30.0%	自殺対策評価用アンケート
	生きがいや社会参加などの心身の健康づくりに関連した健康教育の実施回数	年に 1 回	令和 4 年度	年に 5 回	長与町地域支援事業実績報告書
児童生徒の SOS の出し方に関する教育	相談できる番号やSNS窓口を知っている児童・生徒の割合の増加	現状値なし	令和 4 年度	70.0%	学校評価アンケート
自殺対策を支える人材の育成	職員のゲートキーパー研修参加率の増加	2.8%	令和 4 年度	100.0% ※2028 年度	健康増進事業実績
	認知症サポートー講座の開催回数の増加	年に 8 回	令和 4 年度	要望団体に対し 100% 実施	長与町地域支援事業実績
生きることの促進要因への支援	母子保健推進員の訪問実施率の維持	100.0%	令和 4 年度	100.0%	母子保健係事業実績
	スクールカウンセラーを 3 名、スクールソーシャルワーカーを 2 名配置し、8 校の小中学校に訪問などで実施	8 校 (町内全校)	令和 4 年度	8 校 (町内全校)	(県)スクールカウンセラー配置事業実績 (県)スクールソーシャルワーカー活用事業実績
地域におけるネットワークの強化	長与町自殺対策連絡会議の開催数	年に 1 回	令和 4 年度	年に 1 回	健康増進事業実績
	支えあい推進協議会委員会の開催数	第 1 層 年に 3 回 第 2 層 年に 5 回	令和 4 年度 令和 4 年度	年に 2 回 年に 5 回	地域支援事業実績

資料編

1 用語集

【あ行】

●医療的ケア児

医療的ケアが必要な子どものこと。

●う歯

う蝕状態にある歯のこと。

●う蝕

むし歯のこと。歯の硬組織の表面が細菌の酸産生により崩壊され、エナメル質やセメント質から象牙質へと進行し、実質欠損を形成する代表的な歯の疾患。

【か行】

●がん（悪性新生物）

悪性の腫瘍のこと。細胞が何らかの原因で変異して増殖を続け、周囲の正常な組織を破壊する腫瘍で、がんや肉腫等が該当する。

●共食

家族と仲間、地域の人等と食を共にすること。「一緒に食べる」という行動だけでなく、一緒に食事の準備をしたり、食後に感想を話したりすること等も含まれる。

●ゲートキーパー

悩んでいる人（自殺の危険を示すサイン）に気づき、声をかけ、話を聴いて必要な相談窓口につなげ、見守ること。

●健康格差

地域や社会経済状況の違いによる集団間の健康状態の差のこと。

●健康寿命

健康状態で生活することが期待できる平均期間またはその呼称。「健康日本 21（第二次）」では、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と定められている。

●合計特殊出生率

15 歳から 49 歳までの女性の年齢別出生率を合計したもので、1 人の女性が仮にその年次の年齢別出生率で一生の間に生むとしたときの子どもの数に相当する。

【さ行】

●歯周病

歯肉、歯槽骨、歯根膜およびセメント質等の歯周組織に起こる病気の総称で、歯周疾患とも呼ばれており、歯肉炎と歯周炎に大別される。

●受動喫煙

たばこの煙には、本人が吸う「主流煙」と、たばこの先から立ちのぼる「副流煙」とがある。煙には多くの有害物質が含まれているが、その量は主流煙よりも副流煙のほうに、数倍から数十倍も多いことがわかっている。この副流煙を、自分の意思とは無関係に吸い込んでしまうことを「受動喫煙」と呼ぶ。

●食育

様々な経験を通じて、食に関する知識と食を選択する力を習得し、健全な食生活を実践することができる人間を育てるここと。

●心疾患

心臓の冠動脈が動脈硬化等の原因で狭くなったり、閉塞したりして心筋に血液が行かなくなることで起こる疾患の総称。

●スクールカウンセラー

「心の専門家」として、児童・生徒に対する相談のほか、保護者及び教職員に対する相談、教職員等への研修、事件・事故等の緊急対応における被害児童・生徒の心のケアなどの業務に携わる、児童・生徒の臨床心理に関して高度に専門的な知識・経験を有する者のこと。

●スクールソーシャルワーカー

福祉の専門性を持ち、児童・生徒の最善の利益を保障するために、学校などにおいてソーシャルワークをおこなう専門職のこと。不登校やいじめ、暴力行為や児童虐待、友人関係や非行・不良行為、教職員などとの関係や心身の健康に関する問題など、幅広い問題についての支援を行う。

●生活習慣病

食事や運動、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣が深く関与し、それらが発症の要因となる疾患の総称。がんや心臓病、脳卒中は、生活習慣病に含まれる。

【た行】

●特定健康診査（特定健診）

特定健康診査の略称。循環器疾患や糖尿病等の生活習慣病予防の目的で、メタボリックシンドロームの状態を早期に発見するため、各医療保険者に義務付けられた健康診査のこと。40歳以上74歳以下の被保険者およびその被扶養者が対象。

●特定保健指導

特定健診の結果により、生活習慣病のリスクが一定程度高いと判断された者に対して行われる保健指導のこと。保健指導に関する専門的知識及び技術を有する医師、保健師、管理栄養士により行われる。

【な行】

●年齢調整死亡率

年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整した死亡率のこと。

●脳血管疾患

脳の血管のトラブルにより、脳細胞が破壊される疾患の総称。

【は行】

●フレイル

加齢により心身が老い衰えた状態。

●平均自立期間

日常生活が要介護でなく、自立して暮らせる生存期間の平均のこと。

【ま行】

●メタボリックシンドローム

内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態を指す。単に腹囲が大きいだけでは、メタボリックシンドロームにはあてはまらない。

【や行】

●ヤングケアラー

本来、大人が担うと想定されている家事や家族の世話等を日常的に行っている子どものこと。

【ら行】

●ライフコース

個人がたどる人生の道筋のこと。時代、社会状況、生活環境、個人の能力・経験など様々な要因の影響を受け、変化する。

●ライフステージ

年齢に伴って変化する生活段階のこと。人間の一生における出生から、就学、就職、結婚、出産、子育て、退職など、人生の節目において生活スタイルが変わることや、これに着目した考え方をいう。

●口コモティブシンドローム

運動器の障がいにより寝たきりや介護が必要になったり、その危険性が高い状態のこと。

【英字】

●BMI

Body Mass Index（ボディ・マス・インデックス）の略称である。肥満度を表す指標として、肥満や低体重（痩せ）の判定に用いられる。《算出方法》 $BMI(kg/m^2) = \text{体重}(kg) \div (\text{身長}(m) \times \text{身長}(m))$

●CMS

Content（コンテンツ） Management（管理） System（システム）の略称。Web サイトのコンテンツを構成するテキストや画像、デザイン・レイアウト情報（テンプレート）などを一元的に保存・管理するシステムのこと

●COPD（慢性閉塞性肺疾患）

たばこの煙などの有害物質を習慣的に吸い込むことにより、肺に持続的な炎症が生じる病気のこと。

●DV

Domestic（家庭内） Violence（暴力）（ドメスティックバイオレンス）の略称。DV 防止法では、「配偶者や生活の本拠をともにする（または、ともにしていた）交際相手からの暴力」のこととされている。

●EM 菌

Effective（有用な） Microorganisms（微生物）の略称。乳酸菌や酵母、光合成細菌など、自然界の有用な微生物の集まりのこと。

●HbA1c

赤血球中のヘモグロビンという色素のうちどれくらいの割合が糖と結合しているかを示す検査値のこと。ふだんの血糖値が高い人は HbA1c 値が高くなり、ふだんの血糖値が低い人は HbA1c 値も低くなる。

●LDL コリステロール

悪玉コレステロールのこと。必要以上に多くなると、血管壁にコレステロール等がたまり、血管壁が厚くなることで動脈硬化の原因となる。

●NGSP 値

HbA1c 値を表す国際標準値のこと。

第3次健康ながよ21

(健康増進計画・食育推進計画・自殺対策計画)

発行年月：令和6年3月

発 行：長与町健康保険課

〒851-2185 長崎県西彼杵郡長与町嬉里郷 659-1

TEL：095-883-1111 FAX：095-883-2061