波佐見町健康増進計画

健康はさみ21（第三次）

令和6年度～令和１７年度

令和6年3月

はじめに

心身ともに健やかで、満足感と充実感に満ちた生涯を送ることは、すべての人々の願いではないでしょうか。現代社会では、便利さと豊かさが増えた一方で、運動不足、食生活の乱れなどから起こる生活習慣病の発症年齢が低下し、重症化が進んでいます。さらに、人々のつながりの希薄化や社会的なストレスの増加により、心の健康課題も増えています。

そのような状況の中、生涯を健康で充実したものにするためには、一人ひとりが『自分の健康は自分で守る』意識を持ち、地域全体で健康づくりの取り組みを支援する体制が必要になってきます。私たちは第三次の「健康はさみ 21」を策定し、次の 12 年間の健康づくりの指針として活動していきます。

波佐見町の将来像、『創る つなげる 超えていく ～暮らしと絆を大切にするまち～』の実現に向けて、健康づくりは不可欠な要素です。“はっぴ～に♪” をキーワードに波佐見らしく、町民、関係団体、行政が一体となり、健康づくりを推進することで、健康寿命の延伸を図り、生活の安定や医療・介護などの社会保障の安定にも寄与します。

最後に、この計画の策定に関わり、貢献してくださったすべての方々に深く感謝申し上げます。たくさんの笑顔と健康あふれるまち波佐見町を目指して、これからも一緒に取り組んでまいりましょう。

令和 6 年 3 月　　波佐見町長　前川芳徳

目次

第１章　健康はさみ 21 の基本的な考え方 1
1　策定の背景 1
2　計画の位置づけと期間 2
（１）計画の位置づけ 2
（２）計画の期間 2
3　計画の基本方針 2
（１）計画の基本理念 2
（２）計画の目標 3
（３）スローガン 3
第２章　波佐見町の健康づくりの現状 4
1　データからみる概況 4
（１）人口動態 4
（２）医療費の状況 6
2　アンケート調査の結果 7
3　第二次健康増進計画目標値の評価 8
第３章　波佐見町が取り組む健康づくり施策 9
1　計画の方向性 9
2　目標設定の考え方 10
3　具体的な目標 11
（１）基本的な方向を踏まえた健康づくり 11
（２）ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり 28
第４章　計画の推進に向けて 33
1　計画の推進体制 33
（１）行政の役割 33
（２）町民への積極的な周知と情報提供 33
（３）地域における絆の強さの活用と健康推進ネットワークの構築 33
2　計画の進捗管理 33
3　主な目標一覧 34
第５章　波佐見町食育推進計画（第三次） 35
1　はじめに 35
2　計画の基本方針と目標 36
3　具体的な取り組み 37
資料編

第１章　健康はさみ 21 の基本的な考え方

１　策定の背景

健康増進（ヘルスプロモーション）の考え方は、昭和 21 年（1946 年）に世界保健機関（WHO）が提唱した「健康とは単に病気ではない、虚弱でないというのみならず、身体的、精神的そして社会的に完全に良好な状態を指す」という健康の定義から出発しています。その後、時代の変遷とともに健康増進は個人の生活習慣の改善だけでなく、環境の整備を合わせたものとして考えるなど捉え直されてきました。また、疾病構造の変化や臨床医学の目覚ましい技術革新とともに、医療需要による医療費の増加が課題となり、医療費適正化の取組も重要となっています。これから、人生 100 年時代に突入し、人口減少を伴った超高齢化社会を迎える中、次なる新興感染症や災害などにも立ち向かうべく、私たちは、町民一丸となって健康づくりに取り組むため、あらゆる施策において健康を考慮したアプローチや、コミュニティが主導する健康づくりを推進するため、更なる連携と助け合いが重要と考えます。

これまで波佐見町では、国や県の計画の方向性と整合性を保ちつつ、町民一人一人が、「自分の健康は自分で守る」という意識を基本にして、町民、関係団体、行政が一体となり健康づくりを推進することを目指し、波佐見町健康増進計画として平成 19 年度に「健康はさみ 21」、平成 28 年度には「健康はさみ 21（第二次）」を策定しました。

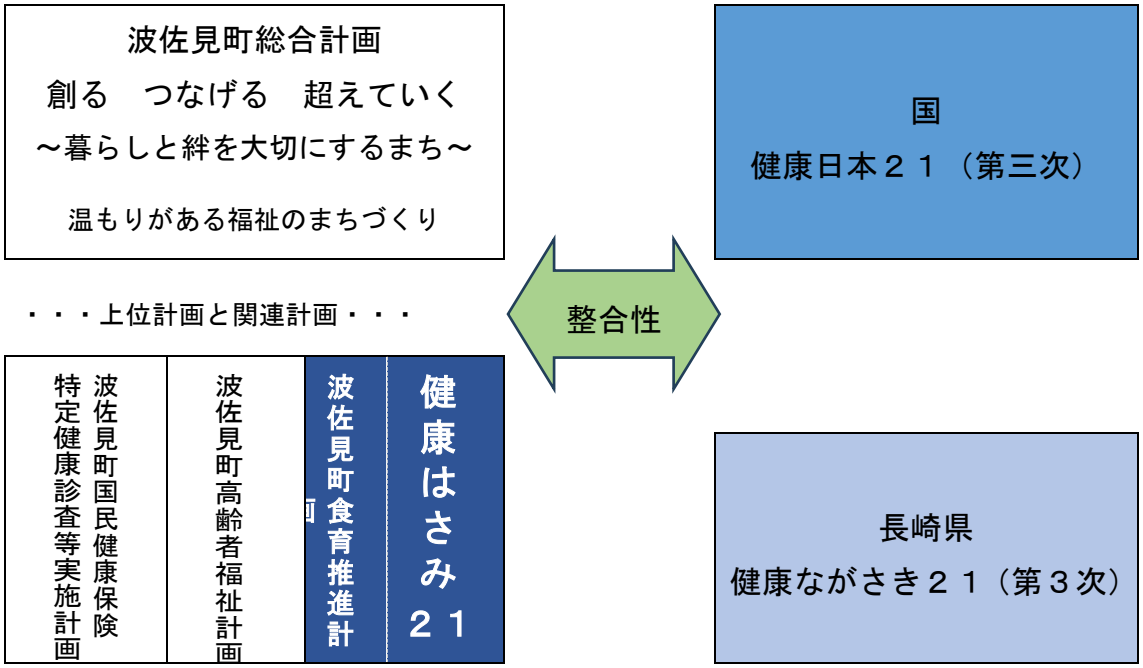
本計画では、前計画の基本的な方針を引き継ぎつつ、これまでの取り組みを整理し、これからの健康課題に対処するために、新たな「健康はさみ 21（第三次）を策定します。

また、本計画の施策を着実に進めることは、平成 27 年 9 月に国連サミットで採択された持続可能な開発目標（SDG s ）の「誰一人取り残さない健康づくり」社会の実現達成に資するものと考えます。

2　計画の位置づけと期間

（1）計画の位置づけ

本計画は健康増進法第 8 条に基づき、 国の基本方針、県の健康増進計画を勘案し策定する町の健康増進計画です。 また、上位計画である波佐見町総合計画との整合性を図り、 策定するものです。



（2）計画の期間

本計画の推進期間は、令和 6 年度から令和 17 年度までの 12 年間とします。なお、計画の中間年度である令和 11 年度に計画の中間評価と内容の見直しを行います。

3　計画の基本方針

（1）計画の基本理念

住民が健やかに暮らし、互いに助け合える温もりのまちづくりを実現するため、次の基本理念を設定します。

基本理念　健康で心豊かに生きがいのある人生を送ること

（2）計画の目標

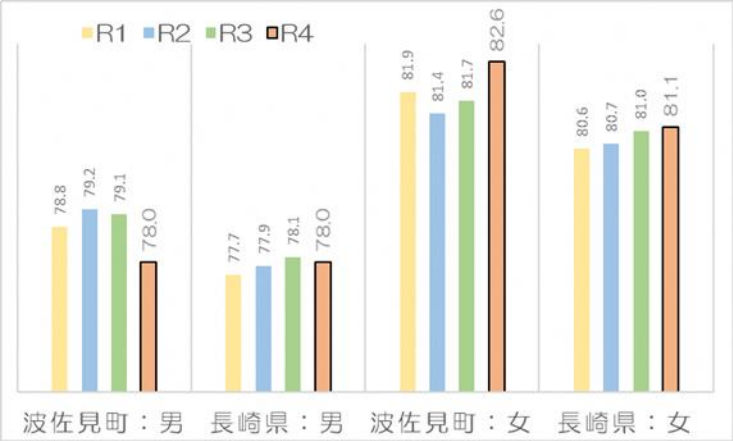
上記基本理念のもと、 いつまでも健康で心豊かに生活できる持続可能な社会の実現のため、個人の行動と健康状態の改善・社会環境整備を行い、町民の健康寿命を延伸します。

計画の目標　健康寿命の延伸

【平均寿命（令和 4 年）】　（歳）

区分	波佐見町	長崎県	全国
男性	80.8	81.0	81.5
女性	87.6	87.4	87.6

【健康寿命の推移】　（歳）



＊健康寿命は、日常的に介護を必要としない「日常生活動作が自立している期間の平均」のことで、ここでは「要介護認定 2～5 でない期間」として算出しています。

データ：ＫＤＢ「地域の全体像の把握」

（3）スローガン

基本理念・目標の達成に向けて、 町全体で「健康はさみ 21」 を推進するため、3 つのスローガンを掲げて、 周知啓発に取り組みます。

♪　はっぴ～にさるこうでみりょくあるまちを

♪　快食・快活・快笑～世代につなぐ快いまちづくり～

♪　ゆとりでハッピー八分の生活（ライフ）

*スローガンは、令和 5 年度第 1 回波佐見町健康増進計画策定委員会で考案しました。

第２章　波佐見町の健康づくりの現状

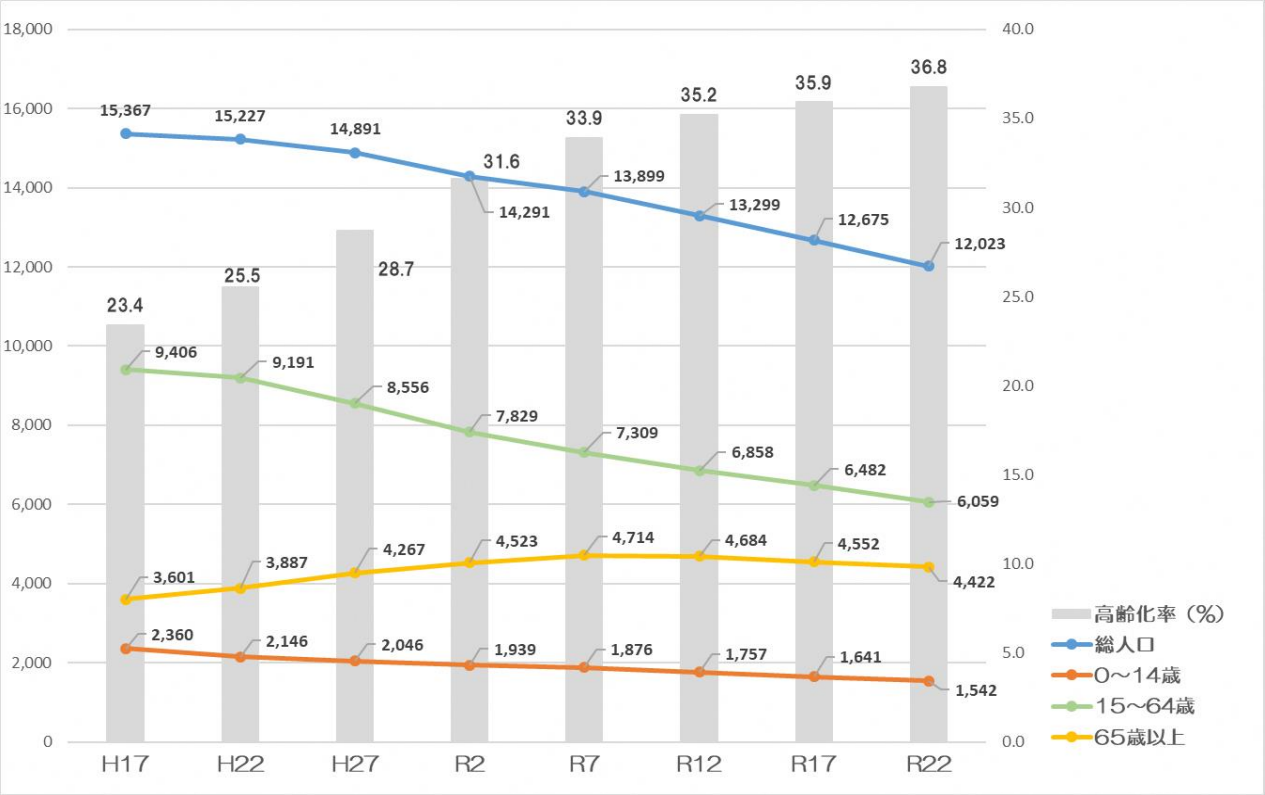
１　データからみる概況

（１）人口動態

波佐見町の総人口は、平成 2 年（1990 年）をピークに若者の流出や少子化・晩婚化の影響による人口減少が進んでおり、このまま推移すると、令和 22 年（2040 年）には 12,023 人程度まで減少するといわれています。特に、生産年齢人口（15～64 歳）は昭和 60 年（1985 年）をピークに減少に転じ、平成 12 年（2000 年）には老齢人口（65 歳以上）が年少人口（0～14 歳）を上回りました。

①　波佐見町の人口の推移と推計

【単位：人、高齢化率のみ%】



データ：波佐見町まち・ひと・しごと創生第２期総合戦略

（H17～R2：国勢調査、R7～22：国立社会保障人口問題研究所による推計）

②　波佐見町の出生・死亡の推移

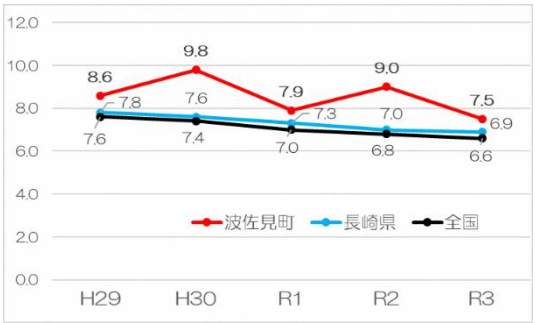
平成 14 年（2002 年）以降、人口は自然減の状態となっています。出生率（人口千人に対する出生数）は、国や長崎県の平均よりも高めを推移し、死亡率（人口千人に対する死亡数）は、国よりも高めを推移しています。

波佐見町	H29	H30	R1	R2	R3	R4
出生数	126	143	114	128	107	102
死亡数	171	191	191	176	175	232

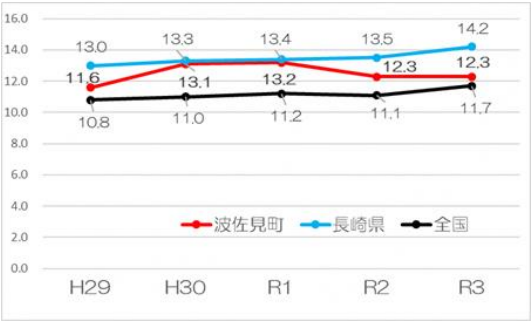
（人）

データ：長崎県統計課「保健衛生統計」、町データ

【出生率の推移】　（%）



【死亡率の推移】　（%）



データ：長崎県統計課「保健衛生統計」

③　波佐見町の死因状況

令和 3 年の死因別死亡数をみると、全国や長崎県と同様に、悪性新生物が最も多く、次いで心疾患となっていますが、全国や長崎県では老衰が 3 位であるのに対して、波佐見町は 3 位が肺炎で、老衰の死亡順位は 5 位です。

順位	波佐見町	長崎県	全国
1 位	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物
2 位	心疾患	心疾患	心疾患
3 位	**肺炎**	**老衰**	**老衰**
4 位	脳血管疾患	脳血管疾患	脳血管疾患
5 位	**老衰**	肺炎	肺炎

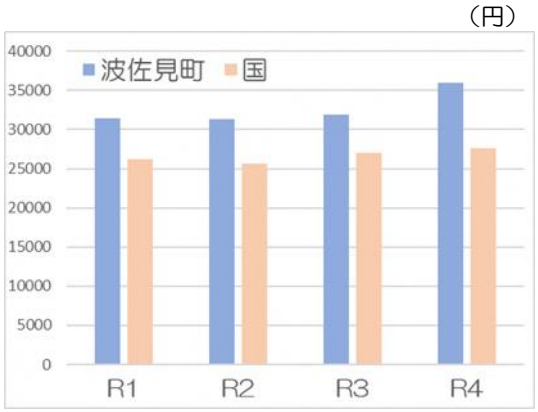
データ：長崎県統計課「令和 3 年保健衛生統計」

（２）医療費の状況

①　波佐見町国民健康保険医療費分析（KDB：令和 4 年度累計）

本町の国保医療費をみると、1 人当たり医療費（1 日当たり医療費×1 件当たりの受診日数×受診率）が全国平均と比較すると高めを推移しています。また、全体の医療費に占める上位 10 疾病の割合（最大医療資源傷病名を用いた細小分類分析）では、「統合失調症」が最も多く、次いで「慢性腎臓病（透析含む）」、「大腸がん」となっています。

【１人当たり医療費の比較】



【国保医療費の上位 10 位の割合】

データ：ＫＤＢ「医療費分析」

②　波佐見町後期高齢者医療費分析（KDB：令和 4 年度累計）

本町の後期高齢者の令和 4 年度の疾病別医療費をみると、入院医療費点数(上位 10 疾病)が最も高いのは「骨折」、次いで「脳梗塞」、通院医療費点数（上位 10 疾病）が最も高いのは「高血圧症」、次いで「糖尿病」となっています。

【入院医療費点数（上位 10 疾病）】

【通院医療費点数（上位 10 疾病）】

データ：ＫＤＢ「医療費分析　細小分類」

2　アンケート調査の結果

本計画を策定するにあたり、町民の健康づくりに関する意識や習慣などを把握し、計画策定における基礎的な資料の作成を目的としてウェブ調査を実施しました。

【実施方法】　実施期間：令和５年７月～１１月
調査対象：全町民
回答方法：世代毎（小学生、中学生、高校生、成人）の回答シートによるインターネット回答方式

【回答状況】

区分	男	女	合計	人口比率
小学生	56	47	103	約 13.2%
中学生	17	29	46	約 11.5%
高校生	1	2	3	約 0.7%
成人	87	174	261	約 2.2%
全体	161	252	413	約 2.9%

＊人口比率…令和５年４月１日の人口を参考値とした。

【アンケート結果】

＊全回答の結果（グラフ）は資料編に掲載しています。

◆小学生・中学生・高校生の回答からみえる生活状況

➢朝食を家族で食べていない割合が高い

➢歯磨きの習慣は全体的にある

➢平日に TV、PC、スマホ、ゲームをする時間が多い

◆成人の回答からみえる生活状況

➢毎日、体重を測定していない人が多い

➢自分を健康だと感じている人は多いが、多くの人がストレスも感じている

➢がん検診が定期習慣になっていない人が多い

3　第二次健康増進計画目標値の評価

第二次健康増進計画では、評価指標として、12 の分野（がん、生活習慣病予防、循環器疾患、糖尿病、栄養・食生活、身体活動・運動、飲酒、喫煙、歯・口腔、高齢者、こころ、休養）について、45 項目をあげています。

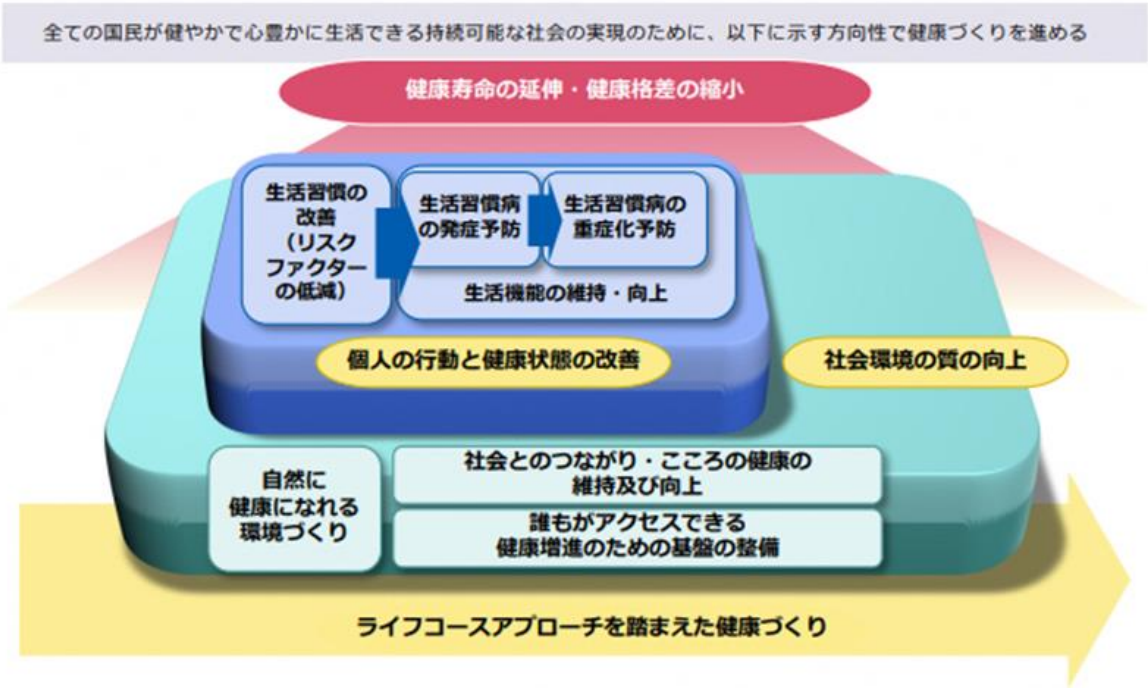
平成 29 年度の中間評価値と令和 4 年度の値を評価値とし、各項目において目標を達成しているか比較しました。そのうち、目標を達成し改善がみられたのは、11 項目（24.4%）でした。目標に向けて改善が必要なのは、13 項目（28.9%）でした。（詳細データは、資料編「健康はさみ 21（第二次）設定目標値の推移」に掲載）

第３章　波佐見町が取り組む健康づくり施策

１　計画の方向性

国が示す方向性（概念図参照）を踏まえ、以下の３つの視点で健康づくりに取り組みます。

厚生労働省「健康日本２１（第三次）」の概念図



❶　個人の行動と健康状態の改善	❷　社会環境の質の向上
町民の健康づくりを推進するため「健康チェック」、「栄養・食生活」、「身体活動・運動」、「飲酒」、「喫煙」、「歯・口腔の健康」に関する生活習慣の改善、生活習慣病の発症予防・重症化予防に取り組みます。また、生活機能の維持・向上にも努めます。	就労、ボランティア、通いの場等の居場所づくりや社会参加の取組に加え、町民がより緩やかな関係性も含んだつながりを持つことができる環境整備やこころの健康を守るための環境整備を行うことで、社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上を図ります。
❸　ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり 社会がより多様化することや、人生 100 年時代が本格的に到来することを見据え、上記に掲げる各要素を様々なライフステージにおいて享受できることがより重要であり、人生の各段階における健康課題の解決を図るようなアプローチに取り組みます。	

2　目標設定の考え方

「健康で心豊かに生きがいのある人生を送ること」という基本理念を踏まえ、計画の方向性に沿った目標を設定します。目標値については、県が設定する目標を勘案し、計画開始後12年間（令和17年）を目途として設定します。

また、計画開始後6年（令和11年）に全ての目標について中間評価を行い、目標を達成するための諸活動の成果を適切に評価し、その後の健康増進の取組に反映します。

各目標は以下のとおり記載します。

健康づくり施策と内容説明

❖現状と課題　　課題抽出

現状のグラフ化と傾向の分析

❖目標と指標

指　標	現状値	目標値	県の目標値
＜ 目標の達成状況を評価する指標を記載 ＞	最新値	県の目標値を参考に達成可能な値を設定	参考値

❖今後の取り組み

行　政	関係機関
＜項目＞ ・具体的な内容	＜項目＞ ・具体的な内容

みんなで取り組んではっぴ～に ♪

チャレンジ項目（日々の生活で意識すればできることを取り上げています）

3　具体的な目標

（1）基本的な方向を踏まえた健康づくり

①　健康チェック

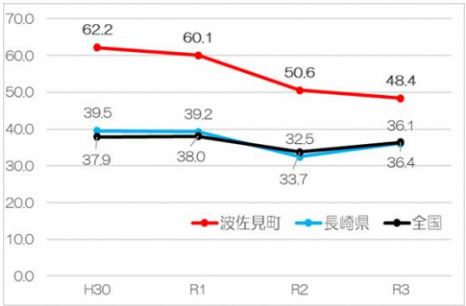
がんは日本人の死因の第 1 位であり、生涯のうち約 2 人に 1 人が罹患すると推定されており、人口の高齢化に伴い、がんの罹患や死亡者の数は今後も増加していくことが見込まれています。がん検診の推進による早期発見・治療、がんのリスク因子といわれる生活習慣（喫煙、飲酒、肥満など）の対策が必要です。

また、脳卒中・心臓病などの循環器病は、がんと並んで日本人の主要な死因です。その危険因子は、高血圧、脂質異常症（特に高 LDL コレステロール血症）、喫煙、糖尿病等があり、これらの因子を適切に管理（特定健診、保健指導）することで、発症と重症化を予防することが重要です。

❖現状と課題　　特定健診受診率・がん検診受診率が低下しています

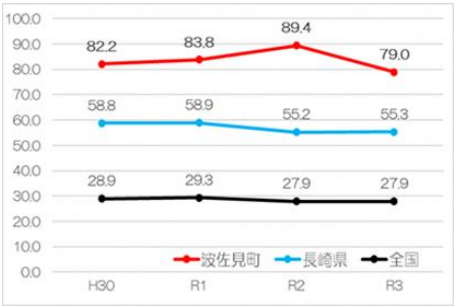
生活習慣関連指標が悪化しています

【特定健康診査受診率の推移】　（%）



➢特定健診の受診率は、平成 30 年度をピークに減少（悪化）傾向ですが、全国や長崎県の平均よりも高く推移しています。

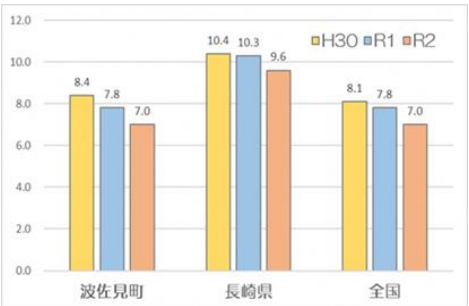
【特定保健指導終了率の推移】　（%）



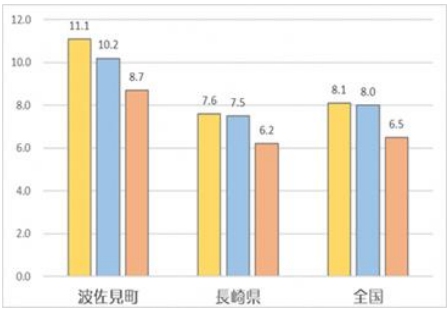
➢特定保健指導実施率は、全国や長崎県の平均よりも高く推移しています。

データ：（全国・県）全国国民健康保険中央会「市町村国保特定健診・特定保健指導実施状況」
（町）　　ＫＤＢ「特定健診・特定保健指導実施結果報告」

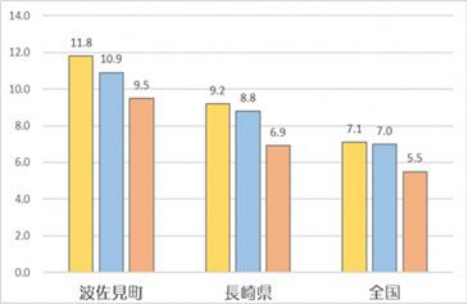
【胃がん検診受診率】　（%）



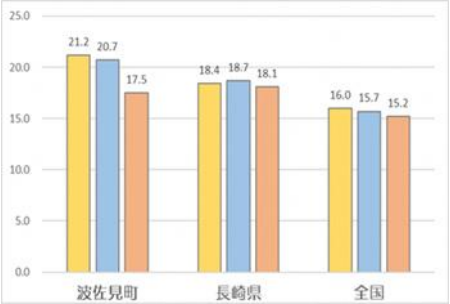
【大腸がん検診受診率】　（%）



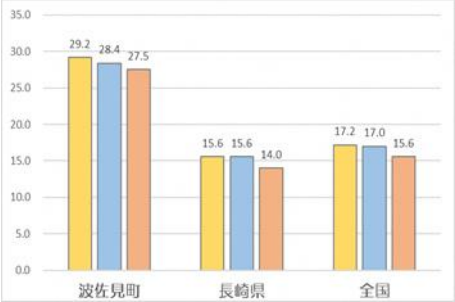
【肺がん検診受診率】 （%）



【子宮がん検診受診率】 （%）



【乳がん検診受診率】 （%）

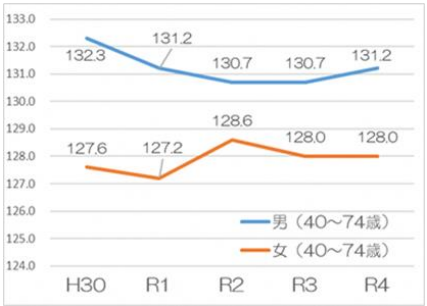


➢胃がん検診は、全国や長崎県の平均よりも低く推移しています。

➢国が推奨する５つのがん検診の受診率のうち、胃がん検診以外は、全国や長崎県の平均よりも高く推移しています。特に乳がん検診は県内でも上位の受診率を維持しています。

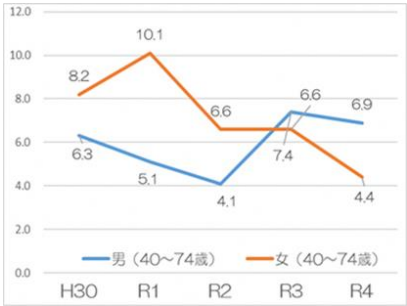
➢いずれのがん検診も年々受診率が低下しています。**データ：長崎県「がん検診の受診率（住民検診）」**

【収縮期血圧の平均値】 （mmhg）



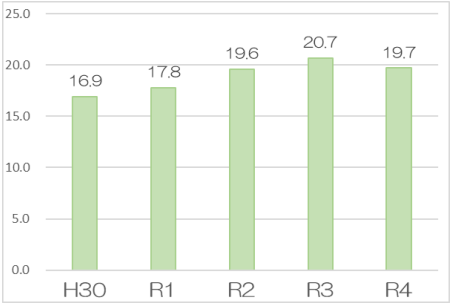
➢収縮期血圧の平均値の推移をみると、男性は緩やかな減少（改善）傾向にありますが、女性は横ばいを維持しています。

【LDL ｺﾚｽﾃﾛｰﾙ 160ml/dl 以上の割合】（mg/dl）



➢LDL コレステロール値コントロール不良者(160 mg/dl 以上）の推移をみると、令和２年度以降、男性は増加（悪化）傾向にあり、女性は減少（改善）傾向にあります。

【メタボリックシンドロームの該当者】（%）



➢メタボリックシンドローム該当者の割合は、緩やかな増加（悪化）傾向にあります。

データ：特定健診当データ管理システム（国保）

❖目標と指標

ア　適正体重をめざす　　（生活習慣病を回避する）

イ　自分の健康の変化に気づく（健診・検診を受ける）

ウ　病気の早期発見に努める　（かかりつけ医を持つ）

指　標		現状値	目標値	県の目標値
特定健康診査の実施率		48.4%	60.0%	70.0%
特定保健指導の実施率		55.3%	60.0%	45.0%
胃がん検診受診率		7.0%	10.0%	—
大腸がん検診受診率		8.7%	12.0%	—
肺がん検診受診率		9.5%	12.0%	—
子宮がん検診受診率		17.5%	25.0%	—
乳がん検診受診率		27.5%	30.0%	—
収縮期血圧の平均値（40～74 歳）	男性	131.2 mmhg	135 mmhg	135 mmhg ＊
＊（40～89 歳）	女性	128.0 mmhg	128 mmhg	128 mmhg ＊
LDL コレステロール 160 mg/dl 以上の	男性	6.9%	4.0%	7.9%
者の割合（40～74 歳）	女性	4.4%	4.0%	9.9%
メタボリックシンドロームの該当者の割合		19.7%	18.0%	18.0%
健康経営事業所宣言数（令和５年１２月）		4.0% (12/301 事業所)	20%	—

＊適正体重の指標となる「肥満度の判定」について

国際的な標準指標である BMI（Body Mass Index）＝［体重（kg)］÷［身長(m)^2］が用いられています。男女ともに標準（適正）とされる BMI は 22.0 ですが、これは肥満との関連が強い糖尿病、高血圧、脂質異常症、に最もかかりにくい数値とされています。

厚生労働省「生活習慣病予防のための健康情報サイト」をご参照ください。

❖今後の取り組み

行　政	関係団体
＜周知・啓発＞ ・広報やホームページによる情報発信 ・健康に関するイベントの開催 ・健康経営事業の取組事例の発信	地域・団体 ・周知、啓発の応援（自治会放送） ・健康をテーマとした講演会等の開催 ・健康経営宣言事業所の増加
＜健診・検診の確保＞ ・健（検）診の機会の創出 ・LINE による予約制の浸透	医療機関 ・広報による啓蒙 ・定期健診への誘導 ・行政に対する情報提供、連携
＜健康教育・相談・指導の充実＞ ・保健師・管理栄養士による丁寧な対応	

健康経営（推進）宣言！　　県内ランキング１８位（令和５年度）

従業員の健康づくりに取り組む事業を“健康経営（推進）事業所”として認定する制度があります。

【認定】全国健康保険協会（協会けんぽ）長崎支部または長崎県

【要件】以下の５要件を満たすこと

1　生活習慣病予防健診受診向上への取組（受診率 80%以上）
2　健診結果による治療の徹底と保健指導活用への取組（特定保健指導利用率 50%以上）
3　事業所全体での継続的な健康増進や改善に向けた取組（運動の取組み必須）
4　禁煙・受動喫煙防止に向けた取組
5　メンタルヘルスへの取組

みんなで取り組んではっぴ～に ♪

●定期的に健診･がん検診を受けよう

●毎日、体重を測ろう

② 栄養・食生活

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

糖尿病は神経障害、網膜症、腎症、足病変といった合併症を併発し、心筋梗塞や脳卒中等の心血管疾患のリスク因子となるほか、認知症や大腸がん等の発症リスクを高めることも明らかになっており、生活の質や社会経済的活力と社会保障資源に多大な影響を及ぼすことから適切な対策が必要です。

❖現状と課題　　低栄養（痩せすぎ）が心配されます

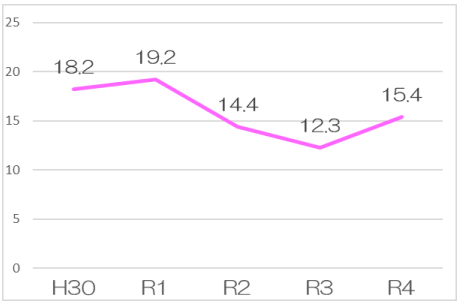
塩分・糖分の摂りすぎが心配されます

【メタボリックシンドローム該当率の推移】（%）

➢平成20年から始まった特定健康診査でメタボリックシンドローム（内臓脂肪型肥満）に着目されて以降、該当率は男女ともに緩やかに右肩上がりを推移しています。

データ：特定健診当データ管理システム（国保）

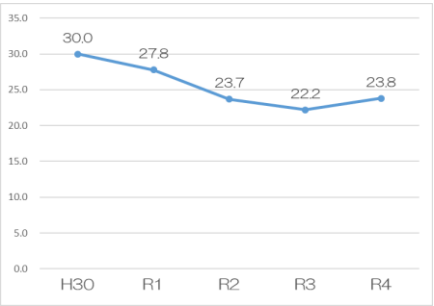
【女性（妊婦）のやせの割合】　（%）



➢妊婦のやせ（BMI18.5未満）の割合は、緩やかに減少傾向（改善）ですが、引き続き適正体重を目指した啓発が必要です。

データ：妊娠届出時調査

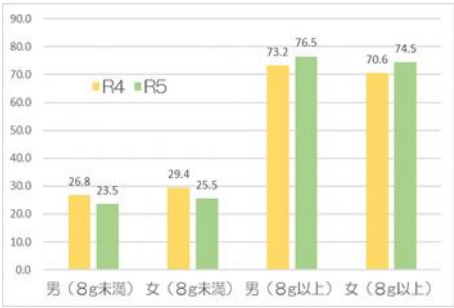
【低栄養傾向の高齢者の割合】　（%）



➢高齢者（75歳以上）の低栄養（BMI20以下）の割合は、緩やかに減少傾向（改善）ですが、健診未受診者で低栄養状態にある者のフレイル対策が必要です。

データ：ＫＤＢ（後期）

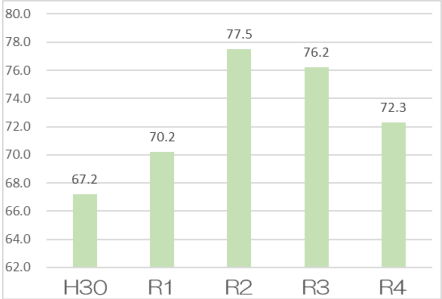
【尿中推定塩分摂取量】（40～74歳）　（%）



➢国民健康保険加入の40～74歳で特定健診（総合健診）受診者に実施した、尿中推定塩分摂取量をみると、８ｇ以上が男女ともに70%を超えており、８ｇ未満が30%未満でした。

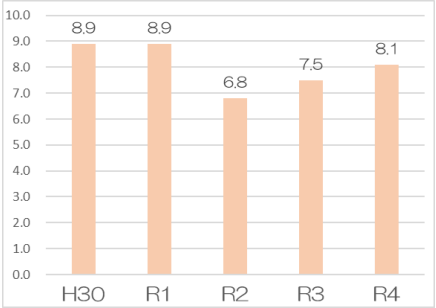
データ：特定健診（国保）管理データ

【糖尿病治療継続者の割合】　（%）



➤糖尿病治療継続者の割合をみると、5 年推移では増加（改善）していますが、令和 2 年度をピークに減少傾向にあります。

【糖尿病有病者の割合】　（%）



➤糖尿病有病者（HbA1c6.5%以上）の割合をみると、5 年推移では減少（改善）していますが、令和 2 年度からは増加傾向にあります。

データ：特定健診等データ管理システム（国保）

❖目標と指標

ア　バランスのよい食事を心がける　（腹八分目、たんぱく質を摂る）

イ　糖尿病にならないように気をつける（薄味の食事）

ウ　糖尿病になったら重症化させない　（治療を中断しない）

指　標		現状値	目標値	県の目標値
メタボリックシンドローム該当率（40～74 歳）	男性	29.0%	21.8%（25%減）	H20 比 25%減
	女性	10.3%	7.7%（25%減）	H20 比 25%減
妊婦のやせ（BMI18.5 未満）の割合 *20～30 歳女性のやせた人（BMI18.5 未満）		15.4%	14.0%	14.0%*
BMI20 以下の高齢者（75 歳以上）の割合 **65 歳以上		23.8%	20.0%	13.0%**
尿中推定塩分摂取量 8ｇ以上の割合	男性	76.5%	50.0%	―
	女性	74.5%	50.0%	―
糖尿病治療継続者の割合		72.3%	80.0%	65.0%
糖尿病有病者（HbA1c6.5 以上）の割合		8.1%	6.5%	1.0%

❖今後の取り組み

行　政	関係機関
＜周知・啓発＞ ・健康づくり応援の店（飲食店）の拡大 ・減塩運動を推進するチラシの活用や広報 ・ライフステージ毎の料理教室の開催 ＜妊婦への栄養指導＞ ・母子健康手帳交付時の個別相談・指導 ・要フォロー者に対する支援プランの作成 ＜保健指導の強化＞ ・保健師・管理栄養士による支援と継続指導 ・かかりつけ医との情報共有・連携強化 ・血糖値の見える化で自己コントロールの推進 ＜重症化予防の継続＞ ・糖尿病性腎臓病の重症化するリスクが高い通院患者に対する継続的支援の実施	地域・団体 ・健康づくり応援の店の利用 ・減塩レシピの普及 医療機関 ・行政に対する情報提供、連携 ・専門医療機関との情報共有、連携強化

ブルーサークル

毎年 11 月 14 日は『世界糖尿病デー』

世界に拡がる糖尿病の脅威に対応するために、1991 年にＩＤＦ（国際糖尿病連合）とＷＨＯ（世界保健機関）が制定し、2006 年に国連に認定されました。11 月 14 日は、糖尿病治療に重要なインスリンを発見したカナダのバンディング博士の誕生日で、この日を糖尿病デーとして顕彰しています。

みんなで取り組んではっぴ～に ♪

- ●肉・魚・卵・大豆製品のおかずを毎食摂る
- ●減塩を気にしよう（一日塩分摂取量は8gまで）
- ●おやつは時間を決めて食べよう
- ●夜、寝る前には食べない
- ●薬は確実に飲もう

③　身体活動・運動

身体活動・運動の量が多い者は、少ない者と比較して２型糖尿病、循環器病、がん、ロコモティブシンドローム、うつ病、認知症などの発症・罹患リスクが低いことが国により示されており、運動習慣の普及啓発は重要です。

❖現状と課題　　ＳＮＳの普及等で体を動かす機会が減っています

活動量が低下すると病気の発症リスクが高くなります

【運動習慣者*の割合の推移】　（%）

➢運動習慣の有無について、令和２年度以降、男性は横ばい維持に対して、女性は減少（悪化）しており、コロナ禍以降の新たな生活様式に変化する中で、運動習慣の継続ができなかった人に対するアプローチが必要です。

*1 回 30 分以上の軽く汗をかく運動を週に 2 日以上、1 年以上実施

データ：特定健診等データ管理システム（国保）

❖目標と指標

ア　体を動かすことを心がける

イ　外出の機会をつくる　（快活）

ウ　雨でも寒くても続けられる運動をみつける

指　標		現状値	目標値
運動習慣者の割合（40～74 歳）	男性	41.6%	50.0%
	女性	33.6%	50.0%
健康づくりアプリ利用者の割合（人口比） *R6.2 月時点		4.8%*	10.0%

❖今後の取り組み

行 政	関係機関
＜イベント等の開催＞ ・ウォーキングイベントの開催（年１回） ・正しい歩き方や準備体操の指導 ・各種スポーツ大会の開催 **＜町内のウォーキングマップの普及＞** ・既存のウォーキングコースの活用 ・関係機関との連携による新規コースの設定 ・チラシやホームページ等によるウォーキングマップの周知 **＜健康づくりアプリ「歩こ～で！」の普及＞** ・歩数の管理推進 ・チケット付与によるインセンティブ事業の実施 ・健康づくりアプリ協賛店の拡充 **＜ステップ台運動の普及＞** ・正しい運動の仕方の普及 **＜移動手段の確保・助成＞** ・乗合タクシーの運行 ・タクシー券の助成	**地域・団体** ・会員参加のスポーツ行事の開催 ・ウォーキングコースの提案 ・健康づくりアプリ事業への協賛 **医療機関** ・適切な運動量の指示 ・行政に対する情報提供、連携

みんなで取り組んではっぴ～に ♪

●高齢者は1日 6,000 歩以上を意識して活動しよう

●成　人は1日 8,000 歩以上を意識して活動しよう

●こどもは身体を動かす時間の長短にかかわらず
座りっぱなしの時間を減らそう

＊個人差を踏まえ、強度や量を調整し、可能なものから取り組むこと、今よりも少しでも多く身体を動かすことが大事です。「健康づくりのための身体活動・運動ガイド 2023」より

④　こころの健康

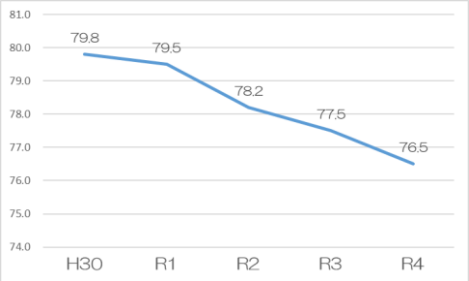
日々の生活においては、十分な睡眠や余暇活動は心身の健康に欠かせないものであり、睡眠・余暇による「休養」が日常生活に適切に取り入れられた生活習慣を確立することが健康増進には重要です。また、健康は、個人を取り巻く社会環境（就労、ボランティア、通いの場といった居場所づくり・社会参加）に影響を受けることが知られており、地域に根ざした信頼や社会規範、つながりの醸成を促すことは、健康づくりに有用といえます。

❖現状と課題　**睡眠不足の状態は、脳や体を休ませることができません**

人間関係の希薄化が心配されます

精神的な問題に相談に乗ってあげられる人が少ない

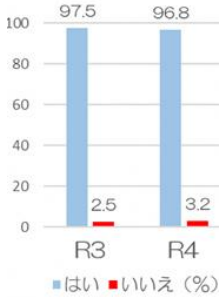
【睡眠で休養がとれている者の割合】　（%）



➢睡眠で休養がとれている者は過去 4 年で継続して減少（悪化）しています。

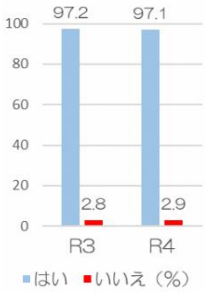
データ：特定健診等データ管理システム（国保）

【家族や友人との付き合いの有無】（75 歳以上）



➢75 歳以上の後期高齢者への質問「ふだんから家族や友人との付き合いがあるか」に対して、95%近くがあると回答していますが、2～3%はないと回答しています。

【身近に相談できる人の有無】（75 歳以上）



➢75 歳以上の後期高齢者への質問「体調が悪いときに、身近に相談できる人がいますか」に対して、97%がいると回答していますが、約 2～3%はいないと回答しています。

データ：ＫＤＢ（後期質問票）

❖目標と指標

ア　睡眠で休養をとる

イ　社会に接点・役割をもつ

ウ　心のサポーターを増やす

指　標	現状値	目標値	県の目標値
睡眠で休養がとれている者の割合 *20～59 歳「長崎県健康・栄養調査」	76.5%	80.0%	75%*
心のサポーター数*	なし	200 人	1,200 人

*心のサポーターとは、メンタルヘルスや精神疾患への正しい知識と理解を持ち、地域や職域でメンタルヘルスの問題を抱える人や家族等に対して傾聴を中心とした支援ができる人のことです。

❖今後の取り組み

行　政	関係機関
＜周知・啓発＞ ・望ましい睡眠のとり方や医療情報等の広報 ・適切な医療受診の周知 ＜居場所の利用促進＞ ・いきいき大学の開催 ・生涯現役応援セミナーの開催 ・高齢者の通いの場や居場所のサポート ＜心のサポーター養成講座＞ ・各自治会での養成講座の開催 ＜相談体制の充実＞ ・電話・ＬＩＮＥ等相談手段の確保 ・必要に応じて専門医を紹介	地域・団体 ・心のサポーター養成講座の後援 ・隣人・知人への目配り、気配り ・高齢者へ通いの場や居場所の案内 医療機関 ・相談傾聴による不安の緩和 ・行政に対する情報提供、連携

みんなで取り組んではっぴ～に ♪

- ●自分に合った睡眠時間を確保しよう
- ●悩みを抱えたときは相談しよう
- ●自分や周囲の人を大切にしよう
- ●自分に合ったストレス解消法を見つけよう

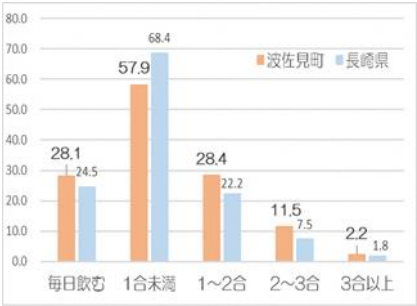
⑤　飲酒

飲酒は、アルコール性肝障害、膵炎等の臓器障害、高血圧、心血管障害、がん等のリスク要因となり得るのみならず、不安やうつ、自殺、事故といったリスクとも関連すると指摘されています。20 歳未満の者や保護者、妊婦等に対しても、関係機関と連携し、飲酒による健康影響に関する知識の普及・啓発、減酒支援を推進していく必要があります。

❖現状と課題　　飲酒のリスク・適正量が認知されていません

アルコールに起因する生活習慣病の発症が心配されます

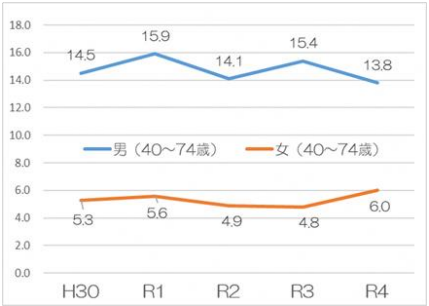
【飲酒の頻度と飲酒量の割合】　（%）



➢ 飲酒の頻度と飲酒量について、長崎県の平均と比較すると、毎日の飲酒習慣のある者の割合が県平均よりも高く、飲酒量が多い傾向にあります。

データ：ＫＤＢ「地域の全体像の把握」令和 4 年度（累計）

【生活習慣病のリスクを高める量*の飲酒をしている者の割合】



➢生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている者の割合では、男性は高めで横ばい推移、女性は令和 4 年度に上昇（悪化）しています。

*一日当たり純アルコールの摂取量

（男性 40g、女性 20g 以上）

データ：特定健診等データ管理システム（国保）

❖目標と指標

ア　アルコール依存症の弊害を知らせる

イ　適正な飲酒量を教える

ウ　アルコールと上手に付き合う　（休肝日の設定）

指　標	現状値	目標値	県の目標値
1 日当たり純アルコール 40ｇ以上 摂取する男性の割合	13.8%	13.0%	13.0%
1 日当たり純アルコール 20ｇ以上 摂取する女性の割合	6.0%	4.5%	6.4%

❖今後の取り組み

行　政	関係機関
＜適正飲酒の周知啓発＞ ・アルコールとの正しい付き合い方について広報 ・アルコール依存症スクリーニングテスト（AUDIT など）を活用したチラシ、ホームページによる啓発 ＜アルコール依存症対策の強化＞ ・未受診者に対する受診勧奨 ・かかりつけ医や専門医療機関との連携 ＜女性特有のアルコールによる健康被害への取組＞ ・母子健康手帳交付や婦人がん検診の機会に啓発や指導の実施 ＜依存症への対応＞ ・断酒会への支援	地域・団体 ・飲みにケーションでも適切な酒量 ・飲酒できない人には勧めない姿勢 ・飲酒付き懇親会の頻度の検討 ・３０１０運動の推進 医療機関 ・適切な飲酒量の指導 ・行政に対する情報提供、連携

『３０１０運動』

3010 運動は、宴会時の食べ残しを減らすためのキャンペーンで、
＜乾杯後 30 分間＞は席を立たずに料理を楽しみましょう、
＜お開き 10 分前＞になったら、自分の席に戻って、再度料理を楽しみましょう、
と呼びかけて、食品ロスを削減するものです。
飲酒するときは、食べ物もしっかりとり、楽しく美味しく宴会を楽しみましょう。

みんなで取り組んではっぴ～に ♪

- ●20 歳未満の者、妊婦は飲酒をしない
- ●アルコールは適量で楽しもう
- ●休肝日をつくろう

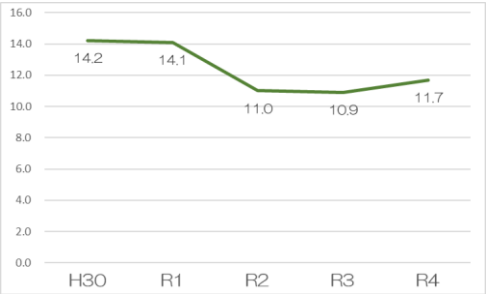
⑥　禁煙

たばこ消費量は近年減少傾向にありますが、過去のたばこ消費による長期的な健康影響と急速な高齢化により、たばこ関連疾患による死亡数は年々増加しているという報告があります。気管支に慢性的な炎症を起こす COPD(慢性閉塞性肺疾患)の主な原因の 50～80％は、たばこの煙が関与しているといわれています。また、妊婦の喫煙は、妊婦自身の合併症リスクを高めるだけでなく、胎児の発育遅延や低出生体重、出生後の乳幼児突然死症候群などのリスクも高めます。喫煙者を増やさず、禁煙者を増やすような確実な働きかけが必要です。

❖現状と課題　　妊婦の喫煙・受動喫煙は胎児への影響が心配されます

慢性閉塞性肺疾患（ＣＯＰＤ）による死亡率が高くなっています

【40～74 歳の喫煙率】　（%）



➢40～74 歳の喫煙率は、令和 2 年度から減少（改善）傾向にあります。

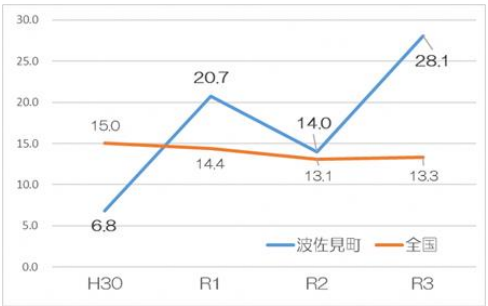
データ：特定健診等データ管理システム（国保）

【妊婦の喫煙率】　（%）

➢妊婦の喫煙者は総数との比率では少なく推移していますが、ゼロを目指し、また、受動喫煙の機会もゼロにする取組が必要です。

データ：町妊娠届出時調査

【 ＣＯＰＤの死亡率（人口 10 万対） 】



➢COPD（慢性閉塞性肺疾患）の死亡率（人口 10 万対）をみると、令和 3 年度は全国平均よりも高く、増加（悪化）しています。

データ：長崎県保健衛生統計「人口動態総覧」

❖目標と指標

ア　喫煙者を減らす　（妊婦には禁煙の徹底）

イ　受動喫煙を防ぐ環境をつくる

指　標	現状値	目標値	県の目標値
40～74 歳の喫煙率 *20 歳以上の喫煙率（長崎県生活習慣状況調査）	11.7%	10.0%	12.0%*
妊婦の喫煙率 **20～39 歳の女性	2.5%	0%	7.0%**
ＣＯＰＤの死亡率（人口 10 万人当たり）	28.1	12.5	12.5

❖今後の取り組み

行　政	関係機関
＜たばこによる健康被害の啓発＞ ・喫煙や COPD に関する正しい情報の広報 ＜禁煙の日の周知＞ ・毎月 22 日「スワンスワン（吸わん吸わん）の日」を禁煙の日として禁煙の広報・推進 ＜健康教育・相談・指導の充実＞ ・保健師・管理栄養士による個別支援の実施 ・必要に応じて禁煙外来を紹介 ＜妊婦の禁煙指導＞ ・母子健康手帳交付の機会に啓発や指導の実施	地域・団体 ・公共的な施設での建物内禁煙の徹底 （喫煙所を設置する場合は、受動喫煙させないように配慮） ・子ども・妊婦の近くでの禁煙の呼びかけ 医療機関 ・禁煙の支援（禁煙外来） ・行政に対する情報提供、連携 **毎月２２日は『スワンスワン（吸わん吸わん）デー』** まずは月 1 回から始めませんか？

みんなで取り組んではっぴ～に ♪

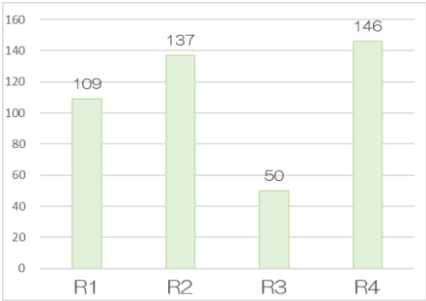
- ●20 歳未満の者、妊婦は喫煙をしない
- ●子どもや家族の前ではたばこを吸わない
- ●禁煙したい人は思い切ってやめよう

⑦　歯・口腔の健康

近年、口腔の状態が全身の健康にも関係することが指摘されており、歯・口腔の健康状態を維持・改善する取組みは、健康で質の高い生活を営む上で、基礎的かつ重要な役割を果たすといえます。

❖現状と課題　　８０２０の推進が必要です

【歯周疾患健診受診者*数の推移】　（人）

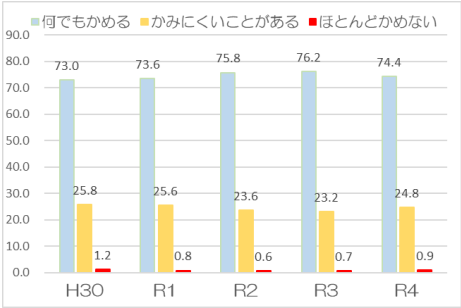


➢歯周疾患健診の受診率は、年でばらつきが見られます。令和 4 年度は 40,50,60,70 歳該当者へ個別勧奨を実施したことで、受診者数が増加（改善）しました。

*対象者：40 歳以上（総合健診受診者、個別勧奨該当者）

データ：町集計データ

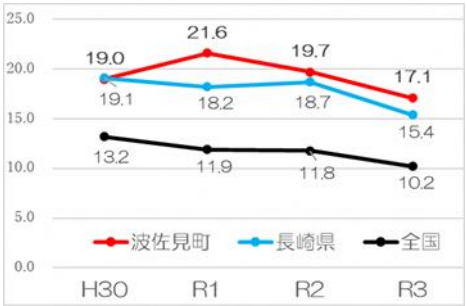
【食事を噛んで食べる時の状態】　（%）



➢食事を噛んで食べる時の状態（咀嚼）について、40～74 歳の約 3 割が「かみにくいことがある」もしくは「ほとんどかめない」状況にあります。

データ：特定健診等データ管理システム（国保）

【3 歳児のむし歯（う蝕）の割合】　（%）



➢3 歳児のう蝕の割合をみると、令和元年度以降、減少傾向ですが、全国や県の平均よりも高く推移しています。

データ：長崎県歯科保健に関する統計情報

❖目標と指標

ア　歯の大切さを理解する

イ　むし歯・歯周病にならないように気をつける（毎日１回は 10 分の歯磨き）

ウ　定期的に口腔をケアする（かかりつけ医で最低年１回の健診を受ける）

指　標	現状値	目標値	県の目標値
歯周疾患健診受診者数	146 人	200 人	95%*
食事を何でもかめる状態の者の割合	74.4%	80.0%	80%

❖今後の取り組み

行　政	関係機関
＜周知・啓発＞ ・歯の健康の節目に関する正しい情報の発信 ＜歯周疾患健診の機会の創出＞ ・節目健診（20,30,40,50,60,70 歳）の推進 ・総合健診（5 月）での歯周疾患健診の実施 ＜歯科衛生士による相談の充実＞ ・各世代に応じた歯科相談の実施（口腔ケア指導、口腔ケア用品の使用説明等） ＜8020 運動の推進＞ ・自分の歯 20 本で食事ができる個人（80 歳以上）の表彰するため「8020 コンテスト」の開催	地域・団体 ・噛ミング 30（カミングサンマル）運動の実施（30 回以上よく噛んで食べる） 医療機関 ・広報による啓蒙 ・集団健診の協力・支援 ・行政に対する情報提供、連携

みんなで取り組んではっぴ～に ♪

●毎日、1回10分以上の歯磨きをしよう

●よく噛んで食べよう

●かかりつけ歯科医を持とう

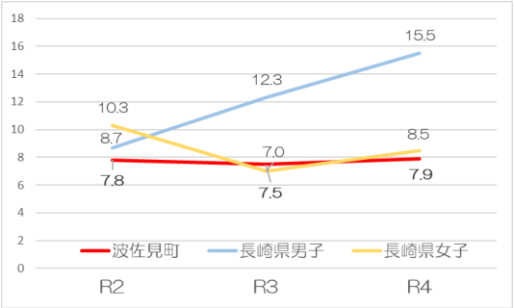
（2）ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

①　こどもの健康づくり

幼少期からの生活習慣や健康状態は、成長してからの健康状態にも大きく影響を与えることから、健康でこころ豊かな社会生活を営むためには、こどもの健康を支える取組を進めることは重要です。

❖現状と課題　こどもの将来の生活習慣病発症予防が必要です

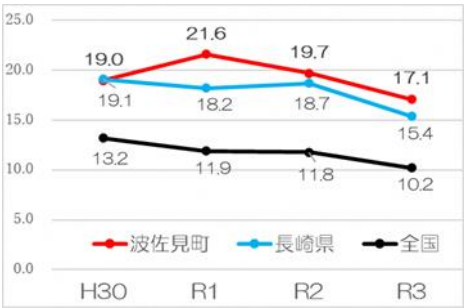
【肥満傾向にある子ども（小５）の割合】　（%）



➢肥満傾向にある子ども（小学 5 年生）の割合をみると、長崎県の平均よりも低めを推移していますが、横ばいの状態です。

データ：町学校保健調査、県学校保健統計調査

【３歳児のむし歯（う蝕）の割合】*再掲　（%）



➢3 歳児のう蝕の割合をみると、令和元年度以降、減少傾向ですが、全国や県の平均よりも高く推移しています。

データ：長崎県歯科保健に関する統計情報

❖目標と指標

ア　肥満傾向の子どもを減らす

イ　むし歯（う蝕）のある子どもを減らす

指　標	現状値	目標値
3 歳児のむし歯（う蝕）の割合	17.1%	15.0%
肥満傾向にある子どもの割合（小学 5 年生）	7.9%	6.0%

＊子どもの肥満の定義

BMI は成人にのみ使われる指標であり、学童児（6-18 歳）の肥満の判定には、肥満度（%）＝100×（現在の体重―標準体重）/標準体重 が用いられています。

子どもの年齢・性・身長別標準体重の一覧については、厚生労働省「生活習慣病予防のための健康情報サイト」をご参照ください。

❖今後の取り組み・・・学校や関係機関との連携

健康チェック	＜乳幼児健診・学校健診、健康相談の実施＞ ・定期的な発達・発育の確認による疾病等の早期発見 ・専門機関への紹介
栄養・食生活	＜食育の推進＞ ・成長に応じた“食べる力”の形成 ・親子料理教室や食育フェスタの開催 ＜肥満傾向の未然防止＞ ・幼児期におけるバランスのよい食事の指導
こころの健康	＜睡眠時間の確保＞ ・規則正しい生活習慣の指導 ・メディアとの正しい付き合い方の広報
飲酒 禁煙	＜周知・啓発＞ ・健康に及ぼす影響についての情報発信
歯・口腔の健康	＜むし歯を減らすフッ化物利用の推進＞ ・幼児健診での歯科衛生士の歯科指導とフッ化物塗布 ・保育園や小・中学校でのフッ化物洗口の継続

みんなで取り組んではっぴ～に ♪

●毎日、仕上げ磨きをしてあげよう

●よく噛んで食べよう

●かかりつけ歯科医で定期チェックしよう

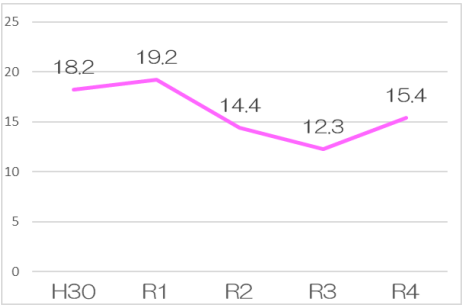
②　女性の健康づくり

女性は、ライフステージごとに女性ホルモンが劇的に変化するという特性等を踏まえると、人生の各段階における健康課題の解決が重要といえます。

❖現状と課題　　妊婦の生活習慣に見直しが必要です

骨粗鬆症による骨折のリスクが高くなっています

【女性（妊婦）のやせの割合】*再掲　（%）



➢妊婦のやせ（BMI18 以下）の割合は、緩やかに減少傾向（改善）ですが、引き続き適正体重を目指した啓発が必要です。

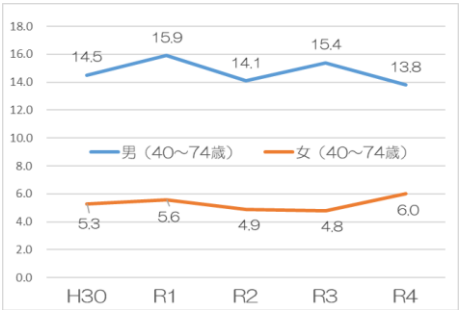
データ：妊娠届出時調査

【妊婦の喫煙率】*再掲　（%）

➢妊婦の喫煙者は総数との比率では少なく推移していますが、ゼロを目指し、また、受動喫煙の機会もゼロにする取組が必要です。

データ：町妊娠届出時調査

【生活習慣病のリスクを高める量*の飲酒をしている者の割合】*再掲



➢生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている女性の割合は、令和 4 年度に上昇（悪化）しています。

*一日当たり純アルコールの摂取量

（男性 40g、女性 20g 以上）

データ：特定健診等データ管理システム（国保）

【骨粗鬆症検診受診者の割合】　（%）

データ：町検診データ（40, 45, 50, 55, 60, 65, 70 歳）

❖目標と指標

ア　妊婦の禁煙と禁酒を徹底します

イ　骨の健康を推進します

指　標	現状値	目標値
妊婦のやせの割合	15.4%	14.0%
妊婦の喫煙率	2.5%	0%
生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている女性の割合（20ｇ以上）	6.0%	4.5%
骨粗鬆症検診受診率	7.4%	15.0%

❖今後の取り組み

健康チェック	＜骨粗鬆症健診の継続実施＞ ・健診の機会の確保
栄養・食生活	＜周知・啓発＞ ・ライフステージごとに変化する女性の特性等に関する情報発信
身体活動・運動	＜骨折予防教室の開催＞ ・転倒しない体づくりの推進
こころの健康	＜産後ケア事業の推進＞ ・産後うつの未然防止
飲酒 禁煙	＜健康に配慮した飲酒・禁煙の指導＞ ・母子健康手帳交付や婦人がん検診の機会に啓発や指導の実施
歯・口腔の健康	＜健康教育の推進＞ ・妊産婦歯科健診を推進し、歯・口腔の健康意識の醸成

みんなで取り組んではっぴ～に ♪

●骨活で骨粗しょう症を予防しよう

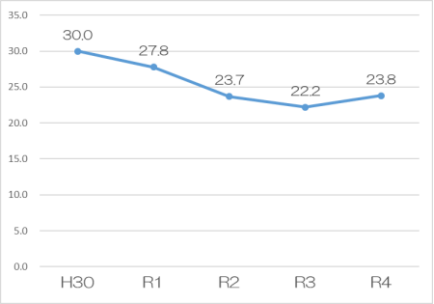
厚生労働省『骨活のすすめ』
動画を見てみよう→

③　高齢者の健康づくり

高齢者がより元気に、よりこころ豊かな生活を営むためには、一人ひとりが栄養、運動に配慮した健康的な生活習慣を確立し、身体機能の維持・向上を図ることが必要です。

❖現状と課題　　痩せすぎた高齢者に筋力や心身の活力が低下しています

【低栄養傾向の高齢者の割合】*再掲



➢高齢者（75 歳以上）の低栄養（BMI20 以下）の割合は、緩やかに減少傾向（改善）ですが、健診未受診者で低栄養状態にある者のフレイル対策が必要です。

データ：町検診データ（40, 45, 50, 55, 60, 65, 70 歳）

❖目標と指標

フレイル（加齢に伴う機能の低下）を予防する

指　標（再掲）	現状値	目標値
ＢＭＩ20 以下の高齢者（75 歳以上）の割合	23.8%	13.0%

❖今後の取り組み

全般	＜保健事業と介護予防事業の一体的実施＞ ・庁内の関係部署が連携し、通いの場における参加者全体に対する健康づくりの支援（ポピュレーションアプローチ） ・低栄養傾向の対象者に、管理栄養士や保健師による個別支援（ハイリスクアプローチ） ・高齢者に対する歯科衛生士による、個別の口腔ケア指導、歯科受診勧奨
こころの健康	＜居場所の確保・利用促進＞ ・就労や地域貢献など生きがいの創出 ・高齢者の通いの場や居場所のサポート

みんなで取り組んではっぴ～に ♪

●みんなで集って体操・脳トレ・会話しよう

第４章　計画の推進に向けて

１　計画の推進体制

（１）行政の役割

本計画の推進にあたっては、町民、地域、企業、保健・医療・福祉の関係機関及び行政が協働し、その趣旨・目的・目指す方向性を共有して取り組んでいきます。また、生涯を通じて住民の健康づくりを支援していくため、保健師や管理栄養士などの専門的人材や、活動を支える自治体との連携をはじめ、地域に密着した保健活動ができる推進体制の充実を図ります。

（２）町民への積極的な周知と情報提供

町民一人ひとりが、自分の健康に関心をもち、ヘルスリテラシー（健康や医療に関する正しい情報を入手し、理解して活用する能力）を高めるには、健康に関する正しい情報提供が不可欠です。

（３）地域における絆の強さの活用と健康推進ネットワークの構築

個人の取組みだけでなく、地域における絆の強さ（ソーシャルキャピタル）を活かした健康づくりを進めていくためには、地域で行われている健康づくりの活動を繋ぐことも大切です。地域には、自治会、食生活改善推進協議会、PTA、支え合いのまちづくりなどの地域活動に取り組む組織や学校、医療機関、関連企業、生産者などが存在しています。行政がこれらの活動を繋ぐ人材を発掘・育成したりすることで、地域における健康づくりの展開を図っていきます。

２　計画の進捗管理

本計画において設定した数値目標については、健診・医療等に関する統計データ、関連施策・行政や関係団体等が行う健康づくりに関する取組みについて状況把握し、取組みの進捗状況を点検・評価していきます。

進捗管理の方法については、PDCA サイクルに基づき、取組みの計画（Plan）を、実践（Do）し、その結果を評価（Check）し、見直し修正（Action）を行います。

3　主な目標一覧

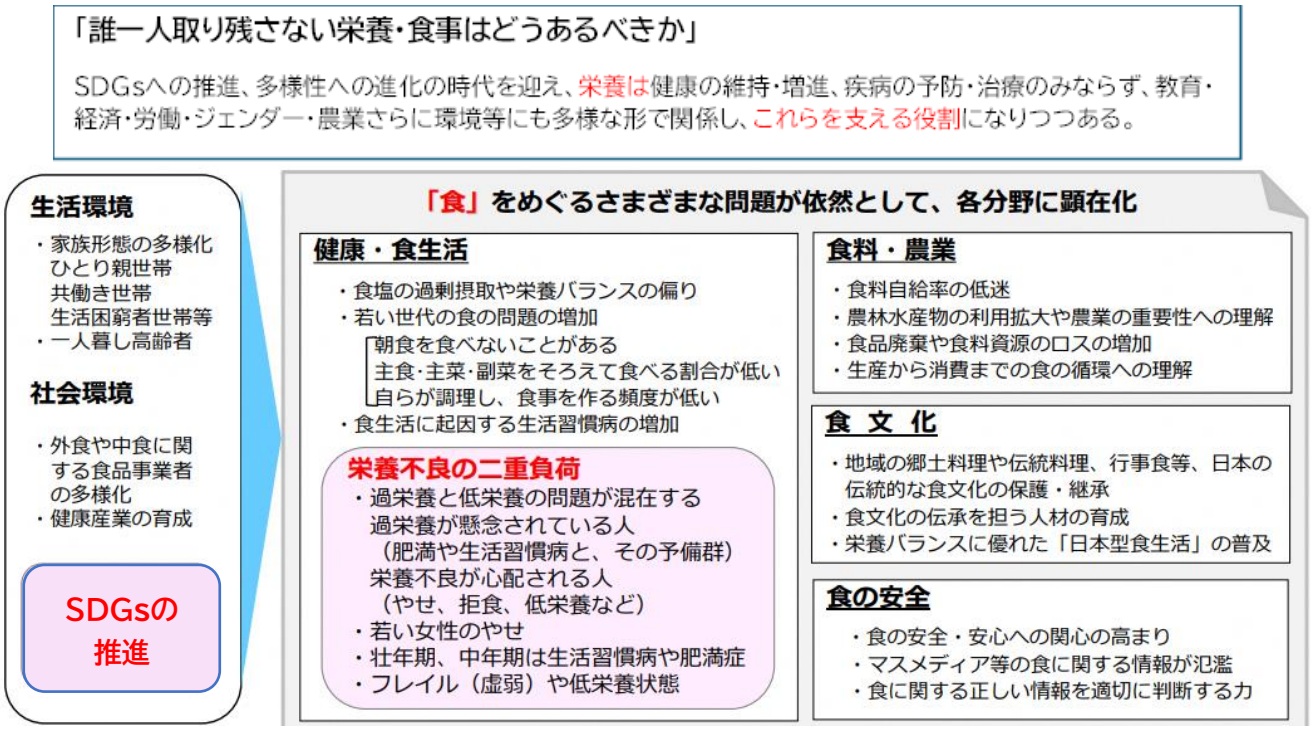
目標と指標		健康ながさき21（第３次）	健康はさみ21（第３次）		データソース
		目標値	現状値	目標値	
1．健康寿命の延伸（日常生活に制限のない期間の平均）					
	健康寿命：男性	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加	78.0歳	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加	KDB「地域の全体像の把握」
	健康寿命：女性	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加	82.6歳	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加	
2．基本的な方向性を踏まえた健康づくりに関する目標					
①健康チェック					
特定健康診査の実施率の向上	特定健康診査の実施率	70.0%	48.4%	60.0%	KDB「特定健診・特定保健指導実施結果報告」
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の人数	H20比25%減少	19.7%	18.0%	
がん検診の受診率の向上	胃がん検診の受診率	※国民生活基礎調査60%	7.0	10.0	長崎県「がん検診の受診率」（住民健診）
	大腸がん検診の受診率	※国民生活基礎調査60%	8.7	12.0	
	肺がん検診の受診率	※国民生活基礎調査60%	9.5	12.0	
	子宮がん検診の受診率	※国民生活基礎調査60%	17.5	25.0	
	乳がん検診の受診率	※国民生活基礎調査60%	27.5	30.0	
②栄養・食生活					
適正体重を維持している者の増加（BMI18.5以上25未満）	メタボリックシンドロームの該当率（40～74歳：男性）	※20～60歳男性の肥満者の割合30.0%	29.0%	21.8%	データ管理システム
	メタボリックシンドロームの該当率（40～74歳：女性）	※40～60歳女性の肥満者の割合15.0%	10.3%	7.7%	
	妊婦のやせ者の割合	※20～30歳女性のやせ者の割合14.0%	15.4%	14.0%	妊娠届出時調査
	肥満傾向にある子ども（小学5年生）の割合	※男子　未定 ※女子　未定	7.9%	6.0%	学校保健統計調査
	低栄養傾向の高齢者の割合	13.0%	23.8%	20.0%	KDB(後期)
③身体活動・運動					
運動習慣者の増加	1日30分以上の軽く汗をかく運動を週に2日以上(40～74歳：男性)	※20～64歳　30%	41.6%	50.0%	データ管理システム
	1日30分以上の軽く汗をかく運動を週に2日以上(40～74歳：女性)	※20～64歳　30%	33.6%	50.0%	
	健康づくりアプリの利用率	-	4.8%	10.0%	「歩こ～で！」
④こころの健康					
睡眠で休養がとれている者の増加	睡眠で休養がとれている者の割合	※睡眠時間が6～9時間の者の割合（20～59歳）75%	76.5%	80.0%	データ管理システム
⑤飲酒					
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の減少	1日当たりの純アルコールを40ｇ以上摂取する男性の割合	13.0%	13.8%	13.0%	データ管理システム
	1日当たりの純アルコールを20ｇ以上摂取する女性の割合	6.4%	6.0%	4.5%	
⑥禁煙					
喫煙率の減少	喫煙率（40～74歳）	※20歳以上12%	11.7%	10.0%	データ管理システム
	妊婦の喫煙率	※20～39歳の女性7.0%	2.5%	0.0%	妊娠届出時調査
⑦歯・口腔の健康					
歯科検診の受診者の増加	歯周疾患健診受診者数	※過去1年間に歯科検診を受診した者の割合95%	146人	200人	町健診データ
よく噛んで食べることができる者の増加	食事を何でもかめる状態の者の割合	※50歳以上における咀嚼良好者の割合80%	74.4%	80.0%	データ管理システム
3．ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり					
子どものむし歯(う蝕)の減少	3歳児のむし歯(う蝕)の割合	15.0%	17.1%	15.0%	3歳児健診データ
骨粗鬆症検診受診率の向上	骨粗鬆症検診受診率	15.0%	7.4%	15.0%	町検診データ

※ 表中現状値の基準年（*）は下記のとおりです。（△H28　*R1　**R2　***R3　****R4）

第５章　波佐見町食育推進計画（第三次）

１　はじめに

近年、食を取り巻く環境は世帯構造の変化やライフスタイルの多様化が進み健全な食生活を実践することが難しい状況にあります。食は生命と健康の基礎であり、私たち人間が生きるために欠かせないものです。心身ともに健康で生き生きと心豊かな生活を実践していくためには、町民をはじめとして、教育関係者、農林業者及び行政等すべての関係者が「食」の重要性を認識・連携し、それぞれの立場において食品の安心・安全、食育の推進に積極的に取り組んでいくことが重要です。



公益社団法人日本栄養士会資料より引用

本計画は、食育基本法第 18 条（市町村の努力義務）に基づき、農林水産省の食育進基本計画を基本として、長崎県の食育推進計画とも整合性を図り作成するものです。

本町では、平成 19 年に第一次食育実践計画、平成 28 年に第二次計画を策定し、緊密に連携する「健康はさみ 21」と一体的に様々な事業に取り組んできましたが、ライフスタイルの変化等に伴い新たな健康課題も抱えています。本章では、「健康はさみ 21（第三次）」に掲げている「SDG s（持続可能な開発目標）」及び「誰一人取り残さない健康づくり」社会の実現に向け、食育推進に取り組むべき重点項目として基本方針を示し、具体的な対策について記載します。

＊＊食育とは＊＊

「食育」は、生きる上での基本であり、地域・徳育・体育の基礎と位置づけられるとともに、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できる人間を育てるものです。

出典：政府広報オンライン（https://www.gov-online.go.jp/tos/）

2　計画の基本方針と目標

基本方針	目　標
1　生涯を通じた心身の健康を支える食育の推進	ライフステージや多様な暮らしに対応した切れ目のない支援と食育推進
2　持続可能な食を支える食育の推進	食に必要な３つの「わ」環境の環（わ）、人の輪（わ）、和食文化の和（わ）を通じて、　持続可能な食を支える食育の推進
3　「新たな日常」やデジタル化に対応した食育の推進	より多くの町民が主体的･効果的に食育を実践できるよう、ＩＣＴ等デジタル技術を活用した食育の推進

3　具体的な取り組み

基本方針１　生涯を通じた心身の健康を支える食育の推進

町民が生涯にわたって健全な心身を培い、豊かな人間性を育むために、多様な暮らしに対応し切れ目なく生涯を通じた心身の健康を支える食育を推進していきます。本町の課題に、成人男性の肥満者が増加傾向にあること、若い女性のやせの者が増加傾向にあること、高齢者の低栄養傾向にある者の割合が高いことがあります。さらには、肥満傾向にある子ども（小学校５年生）の割合が増加傾向にあります（「健康はさみ 21（第三次）」参照）。健全な食生活の実践に向けて、ライフステージを見据えた栄養課題解決に取り組みます。

＜子ども＞母親の妊娠期から子どもの成長、発達に合わせた切れ目のない指導の実施

- 母子健康手帳交付時、妊娠期間中の適切な体重管理等について栄養指導の実施
- 乳児相談で月齢や生活環境に応じた離乳食指導
- 父母その他の保護者へ食に関する正しい知識と理解を深め、食物アレルギーなどの相談や、子どもの肥満予防に努める
- 学校栄養教諭による教室訪問等による栄養指導
- 将来の歯の健康管理のため、フッ化物洗口の継続

＜女性＞

- 若年世代および妊婦のやせ対策にはかり、将来の低出生体重児の減少や生活習慣病の発症予防に対する栄養指導の実施
- 骨粗しょう症予防のため、早期から検診受診勧奨に努める

＜成人＞

- 男性のメタボリックシンドロームを解消するために、「歩こーで」など ICT を活用した情報の啓発
- 普段から適正体重の維持や減塩等に気を付けた食生活が送れるよう、食をサポートする料理教室を開催
- 各医療機関や関連施設等と連携した栄養指導の実施（訪問指導を含む）

＜高齢者＞

- 高齢者フレイル予防のため、対象者に応じた栄養指導の実施
- 高齢者の孤食を防ぐため、関係機関と連携し地域の共食の場の推進

基本方針２　持続可能な食を支える食育の推進

健全な食生活の基盤として持続可能な環境は不可欠です。

食を支える環境の持続に資する取組を推進するため、環境の環（環境に配慮した食生活）、人の輪（食卓を囲む家族との団らん）、和食文化の和（日本型食生活）を通じて、持続可能な食を支える食育を推進します。

環境の環（わ）
- 環境に配慮した食生活 -

- 学校給食への継続的な地元農産物の供給を図る
- 「陶」と「農」を融合させた波佐見町の地域内循環によるSDGｓへの取組み
- 作物育成や収穫など食物に触れることで食への興味関心を育む

人の輪（わ）
- 食卓を囲む家族との団らん -

- 朝食の欠食を防ぎ、家族との「共食」を呼びかける
- 食育フェスタを開催し、食に興味関心を持つ機会を増やす
- 多様な関係機関・団体が連携・協働する子ども（みんな）食堂支援事業等への支援

和食文化の和（わ）
- 日本型食生活 -

- 地元農産物を積極的に活用し、郷土料理への関心を育む教室の開催
- 食生活改善推進員による郷土料理の伝承活動

基本方針３　「新たな日常」やデジタル化に対応した食育の推進

ライフスタイルの変化に伴い、生活を支える多くの分野でICTやAI（人工知能）の活用等デジタル技術の進展・普及が加速しています。それらを活用して、町民が主体的に取組み、活動できるような食育を着実に推進していきます。

具体的には、特に、健康格差の顕在化に対応するため、健康に関心がない層、関心はあっても取組めない層などライフコースによって課題が異なる対象に対して、ICT 等のデジタル技術を有効活用して効果的なアプローチ、情報発信に取り組みます。

・子育て応援アプリ「はちゃぼ」での食に関する情報の啓発

・学校栄養教諭との連携、教育現場でタブレットを活用した食育の推進

・糖尿病性腎臓病重症化事業での血糖値の見える化を図るリブレの利用、高血圧予防事業で塩分濃度測定器を活用した「塩分の見える化」を図る

資料編　健康はさみ21（第二次）設定目標値の推移

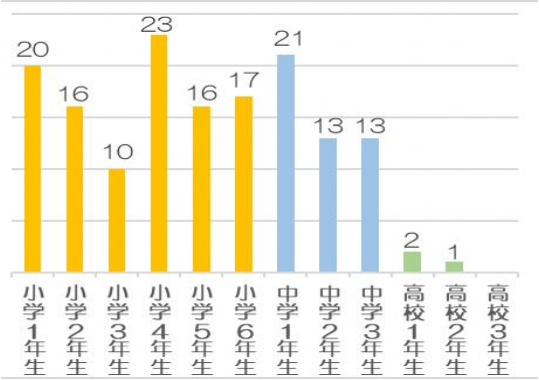
分野	項　目	2013 平成25年	2014 平成26年	2015 平成27年	2016 平成28年
がん	①75歳未満のがんの年齢調整死亡率(10万人当たり)	74.9			
	②がん検診の受診率の向上				
	・胃がん	男性　19.7% 女性　14.7%	18.9% 12.7%	25.5% 16.5%	32.4% 20.3%
	・肺がん	男性　44.0% 女性　34.1%	43.1% 31.8%	49.7% 36.1%	44.0% 31.3%
	・大腸がん	男性　34.1% 女性　28.4%	33.2% 26.4%	41.4% 31.7%	34.3% 26.4%
	・子宮頸がん	46.4%	45.3%	45.7%	43.2%
	・乳がん	48.4%	48.6%	51.2%	48.5%
生活習慣病予防	①特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上				
	・特定健康診査の実施率	43%	45.0%	46.9%	45.6%
	・特定保健指導の終了率	72%	47.0%	66.2%	73.1%
	②ﾒﾀﾎﾞﾘｯｸｼﾝﾄﾞﾛｰﾑの該当者の減少	25.5%	27.6%	27.8%	27.0%
循環器疾患	①収縮期血圧140mmHg以上の者の割合	男性　33.9% 女性　26.7%	32.0% 26.3%	33.6% 23.6%	35.3% 24.4%
	②脂質異常症の減少 ＊ LDLｺﾚｽﾃﾛｰﾙ160mg/dl以上の者の割合	男性　4.5% 女性　8.4%	5.9% 8.8%	4.8% 12.7%	4.6% 8.4%
糖尿病	①糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数	6人	0人	0人	0人
	②糖尿病治療継続者の割合	57.7%	62.7%	65.7%	66.7%
	③血糖ｺﾝﾄﾛｰﾙ指標におけるｺﾝﾄﾛｰﾙ不良者 ＊HbA1c(NGSP値)8.4%以上の割合	0.6%	0.3%	0.7%	1.0%
	④糖尿病有病者(HbA1c6.5%以上)の割合	7.5%	6.6%	8.0%	8.3%
栄養・食生活	①適正体重を維持している者の増加				
	・妊娠届出時のやせの者の割合(BMI18以下)	19.8%	23.1%	16.5%	17.0%
	・全出生児のうち低出生体重時児の割合	11.6%	7.4%	9.6%	7.9%
	・肥満傾向にある子どもの割合 ＊小学5年生の中等度・高度肥満傾向児の割合	6.8%	1.3%	3.2%	2.5%
	②肥満者の割合の減少(BMI25以上) ・40～69歳代男性の肥満者の割合	26.4%	27.8%	23.2%	22.9%
	・40～69歳代女性の肥満者の割合	22.5%	19.2%	23.5%	19.9%
	③低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合	20%	18.6%	18.6%	19.2%
	④家族と夕食を一緒に食べる者の割合				
	・小学生(4～6年生)	50.7%	―	44.2%	47.8%
	・中学生	36%	―	42.5%	42.9%
身体活動・運動	①歩行等の身体活動を1日1時間以上実施する者の割合	男性　85.8% 女性　85.2%	86.0% 84.8%	83.7% 86.8%	82.7% 86.6%
	②運動習慣者の割合:40～74歳	男性　40.0% 女性　40.0%	40.4% 40.2%	41.1% 41.9%	40.4% 39.1%
飲酒	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 ＊一日当たりの純ｱﾙｺｰﾙの摂取量:男性40g、女性20g以上	男性　13.9% 女性　2.6%	12.0% 3.3%	10.6% 3.8%	13.2% 3.2%
	②肝機能異常者(γ-GT51U/ℓ以上)の割合	男性　29.8% 女性　7.9%	28.8% 6.4%	29.1% 7.6%	27.7% 7.1%
喫煙	①成人の喫煙率	12.3%	12.7%	14.2%	13.9%
	②地区公民館の受動喫煙状況の改善(施設内禁煙)	68.0%	―	―	―
	地区集会所の受動喫煙状況の改善(分煙以上の対策)	49.0%	―	―	―
歯・口腔の健康	①歯周疾患検診受診者	255人	251人	211人	198人
	②乳幼児・学齢期のう蝕(虫歯)の罹患率の減少				
	・3歳児のう蝕罹患率	33.6%	35.2%	31.4%	27.3%
	・12歳児の一人平均う歯数	0.76歯	0.65歯	0.56歯	0.67歯
高齢者の健康	①1号被保険者に対する介護保険認定者率	19.3%	18.9%	18.6%	18.6%
こころの健康	①自殺死亡率(人口10万人対)	(45.9%) 32.8	13.1%	13.2%	19.8%
休養	①睡眠による休養を十分とれていない者の割合	17.4%	19.3%	19.0%	19.6%

中間評価 平成29年	2018 平成30年	2019 令和1年	2020 令和2年	2021 令和3年	最終評価 令和4年	データソース
平成27年 83.9					—	人口規模が小さいため評価なし
平成28年						長崎県集計 「がん検診の受診率（住民検診）」
32.4%	8.5%	7.7%	6.0%	6.2%	4.6%	
20.3%	8.4%	7.8%	6.0%	5.5%	3.7%	
44.0%	11.1%	10.1%	11.1%	5.9%	8.4%	
31.3%	12.5%	11.7%	13.4%	7.0%	9.9%	
34.3%	9.7%	8.9%	9.4%	4.9%	7.6%	
26.4%	12.1%	11.4%	11.9%	6.3%	8.8%	
43.2%	21.2%	20.7%	18.1%	17.2%	15.5%	
48.5%	29.2%	28..4%	25.6%	25.4%	24.8%	
						KDB 「特定健診・特定保健指導 実施結果報告」
55.6%	62.2%	60.1%	50.6%	48.4%	52.2%	
63.7%	82.2%	83.8%	89.4%	79.0%	81.0%	
27.3%	16.9%	17.8%	19.6%	20.7%	19.7%	
34.5%	27.0%	22.0%	21.9%	20.0%	22.4%	国保連合会 特定健診データ管理システム FKAC167
24.3%	18.4%	16.1%	19.7%	16.6%	15.3%	
7.4%	6.3%	5.1%	4.1%	7.4%	6.9%	
8.2%	8.2%	10.1%	6.6%	6.6%	4.4%	
4人	1人	3人	0人	1人	1人	自立支援医療利用者データ
59.7%	67.2%	70.2%	77.5%	76.2%	72.3%	国保連合会 特定健診データ管理システム FKAC167
1.1%	1.1%	1.1%	1.1%	0.8%	0.8%	
9.9%	8.9%	8.9%	6.8%	7.5%	8.1%	
10.8%	18.2%	19.2%	14.4%	12.3%	15.4%	妊娠届出時の問診票
4.8%	2.9%	16.4%	11.7%	16.2%	12.6%	出生届出書
3.0%	9.7%	7.1%	7.8%	7.5%	7.9%	町学校保健統計調査
25.3%	25.9%	24.6%	26.1%	30.0%	29.3%	国保連合会 特定健診データ管理システム FKAC167
21.6%	18.9%	19.2%	21.9%	25.0%	20.5%	
20.2%	30.0%	27.8%	23.7%	22.2%	23.8%	
46.1%	49.2%	53.6%	—	—	—	町学校保健統計調査
46.7%	44.7%	42.6%	—	—	—	
81.7%	73.8%	70.7%	67.7%	58.6%	68.3%	国保連合会 特定健診データ管理システム FKAC167
86.6%	74.0%	72.9%	68.4%	64.9%	71.2%	
34.7%	36.7%	37.0%	42.3%	43.2%	41.6%	
35.7%	33.4%	33.4%	39.7%	37.5%	33.6%	
13.1%	14.5%	15.9%	14.1%	15.4%	13.8%	
5.8%	5.3%	5.6%	4.9%	4.8%	6.0%	
31.3%	28.3%	26.2%	30.2%	29.5%	26.3%	
8.2%	7.9%	7.8%	10.0%	8.3%	7.3%	
14.9%	14.2%	14.1%	11.0%	10.9%	11.7%	
81.8%	—	—	—	—	95.4%	自治会調査
64.6%	—	—	—	—	87.9%	
143人	145人	109人	137人	50人	110人	町歯周疾患検診データ
						長崎県
21.2%	19.0%	21.6%	19.7%	17.1%	14.1%	「8020への道」
0.65歯	0.60歯	0.42歯	0.41歯	0.40歯	-	歯科保健に関する統計情報
18.2%	18.2%	17.9%	16.3%	16.4%	15.6%	介護保険班管理データ
6.7%	20.1%	13.5%	20.5%	27.5%	-	地域自殺実態プロファイル
21.2%	20.2%	20.5%	21.8%	22.5%	23.5%	特定健診データ管理システム

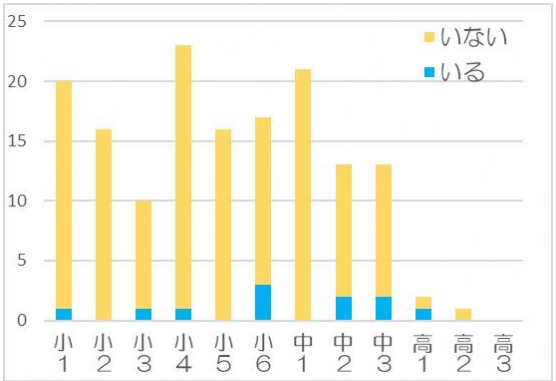
アンケート調査結果

（1）小学生・中学生・高校生の回答結果

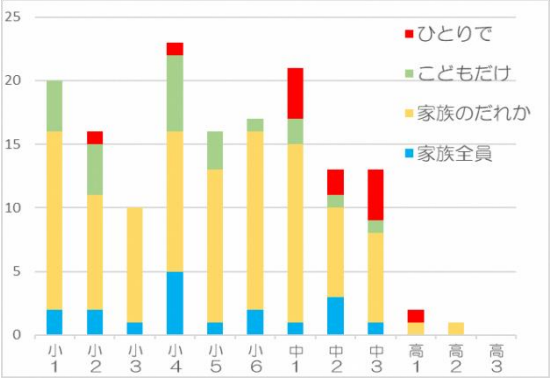
あなたはつぎのどれにあてはまりますか？



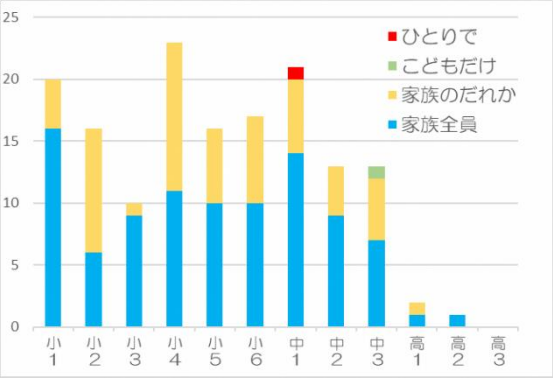
毎日、体重を測定していますか？



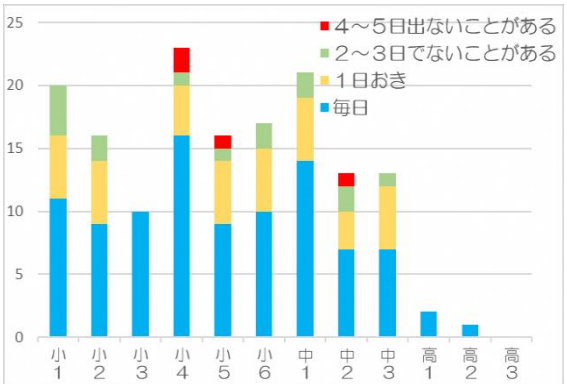
朝食はだれと一緒に食べることが多いですか？



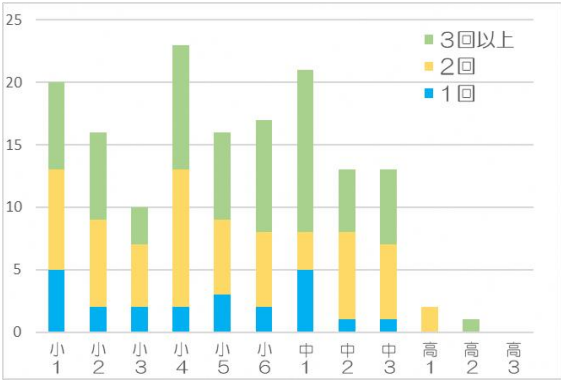
夕食はだれと食べることが多いですか？



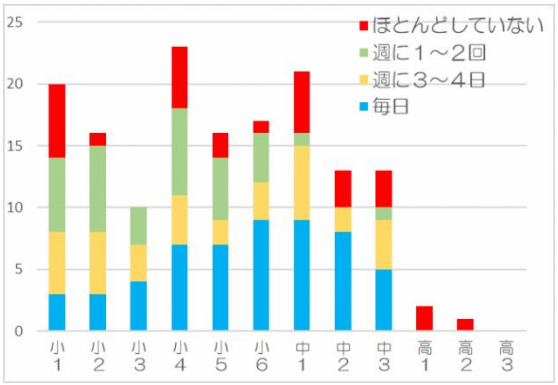
排便の頻度はどれくらいですか？



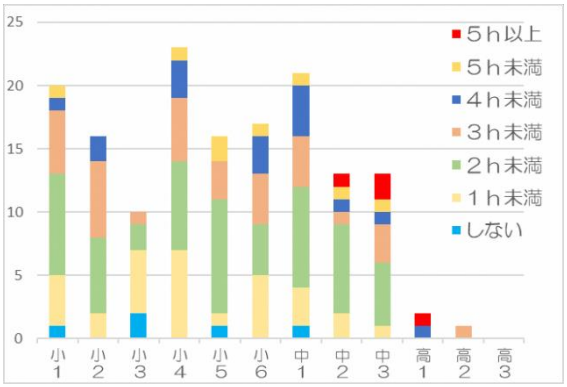
歯磨きを一日何回しますか？



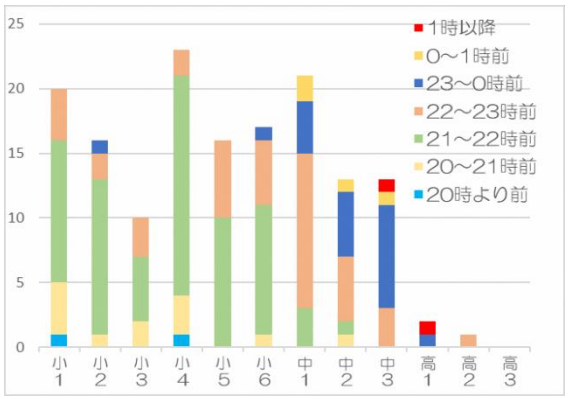
平日、体育・部活動以外の運動習慣は？



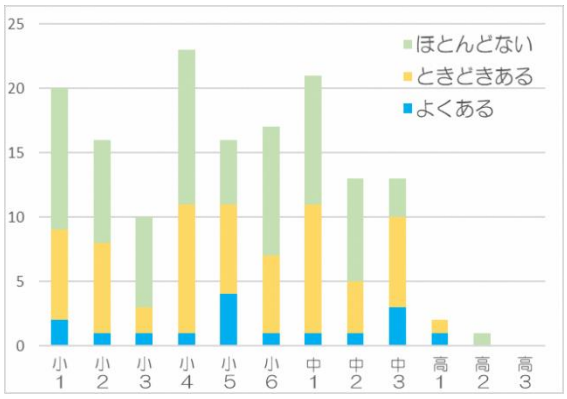
平日の TV、PC、スマホ、ゲームの時間は？



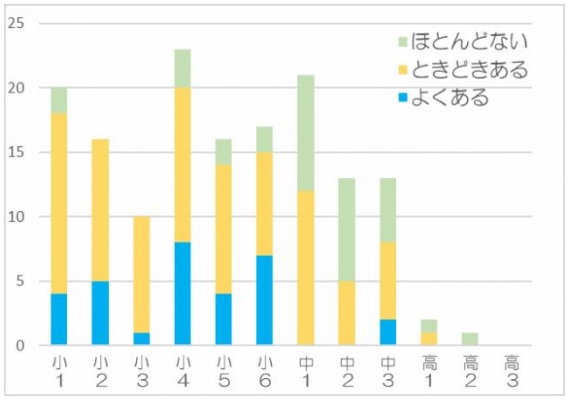
学校に行く前の日は何時に寝ますか？



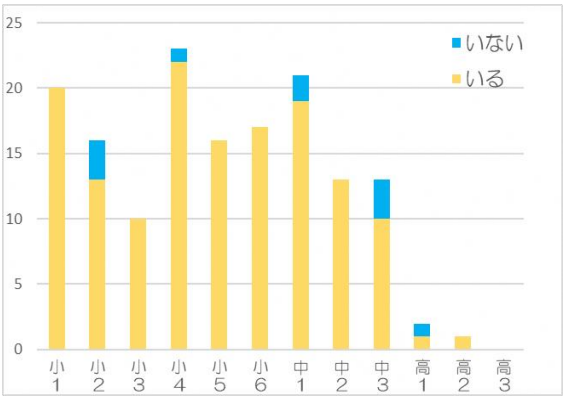
気持ちが落ち込むことがありますか？



日ごろ、イライラすることがありますか？

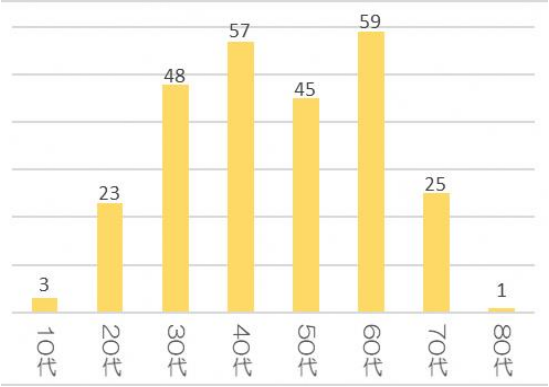


心配や悩み事を相談できる相手がいますか？

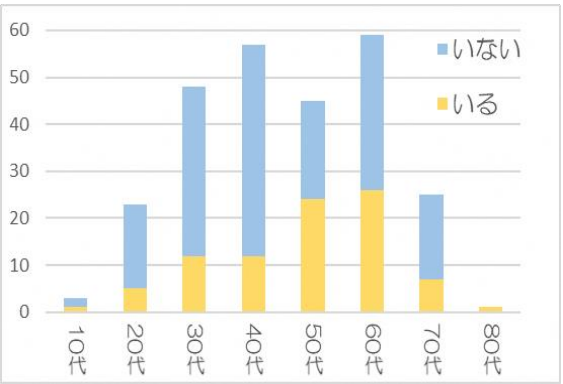


（２）成人の回答結果

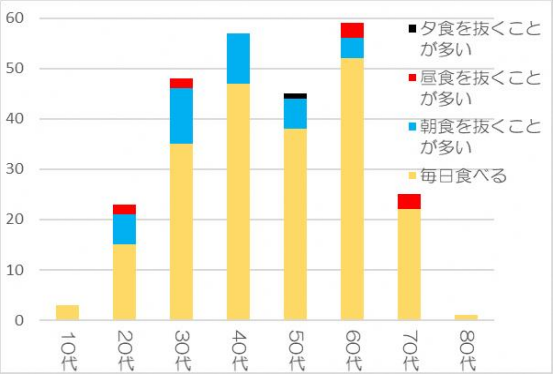
あなたはつぎのどれにあてはまりますか？



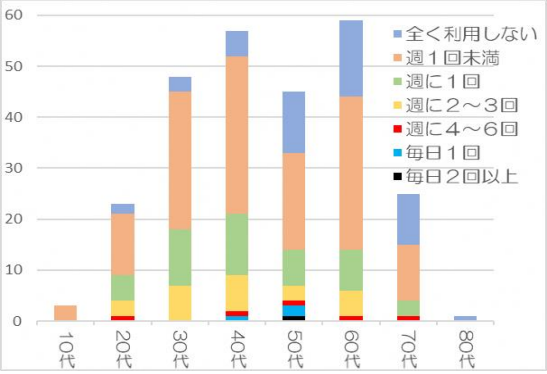
毎日、体重を測定していますか？



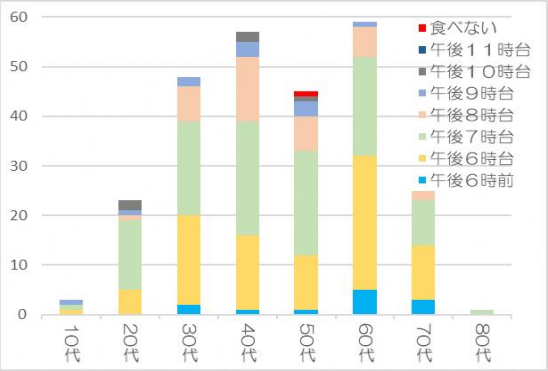
毎日、３食を食べていますか？



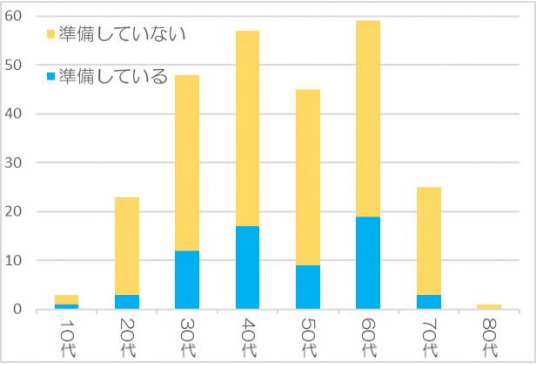
直近１ケ月間の外食（飲食店利用）は？



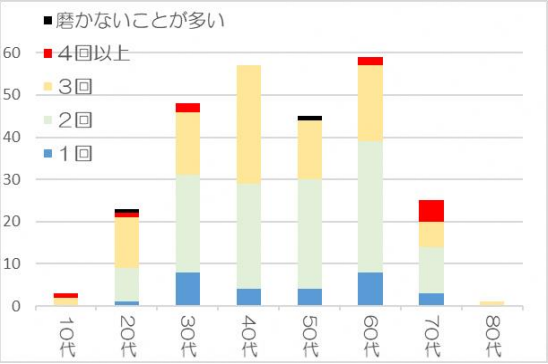
平日の夕食開始時間は何時頃ですか？



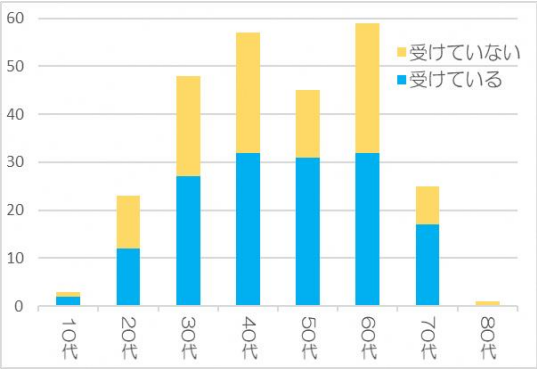
災害用の非常食等を準備していますか？



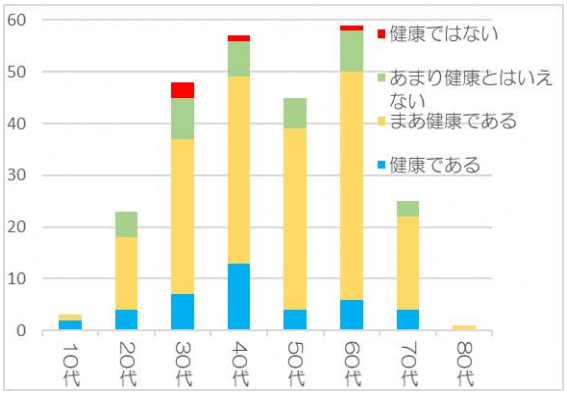
１日に歯磨きを何回していますか？



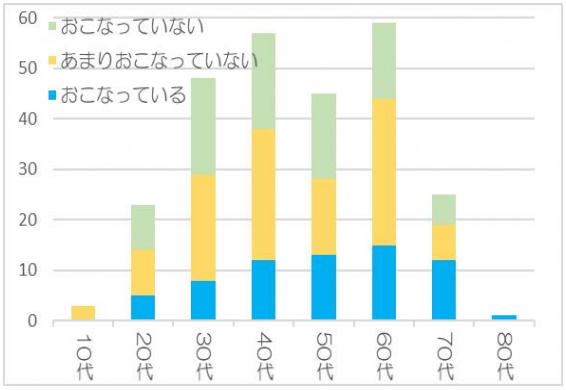
歯科医院で定期歯科検診を受けていますか？



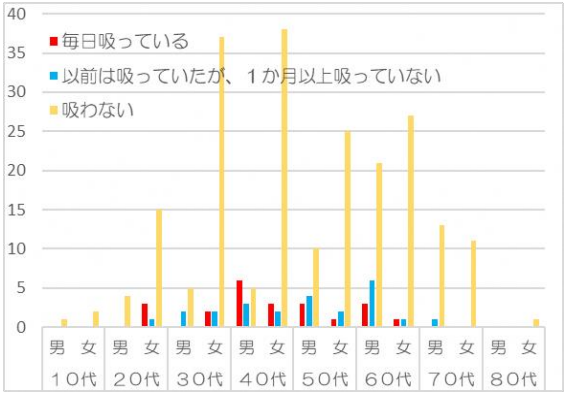
ご自身の健康状態をどう感じていますか？



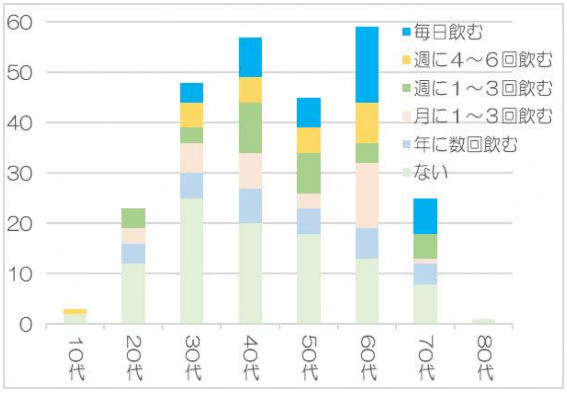
運動やスポーツを行っていますか？



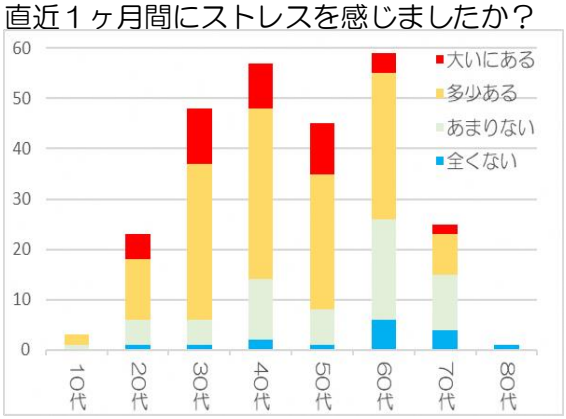
たばこを吸いますか？



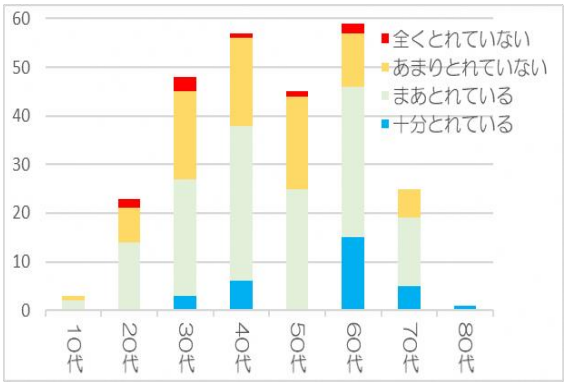
飲酒の習慣がありますか？



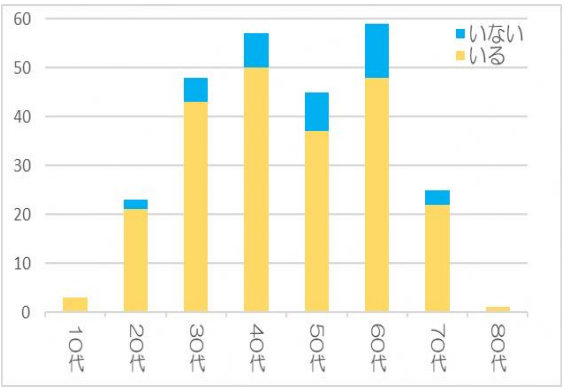
直近１ヶ月間にストレスを感じましたか？

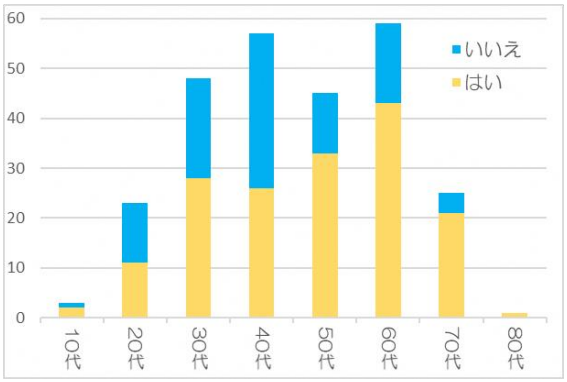


普段の睡眠で休養が十分とれていますか？

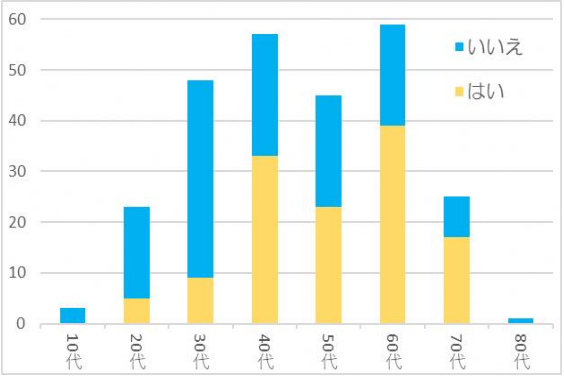


心配や悩み事を相談できる相手がいますか？気軽に相談できるかかりつけ医がいますか？

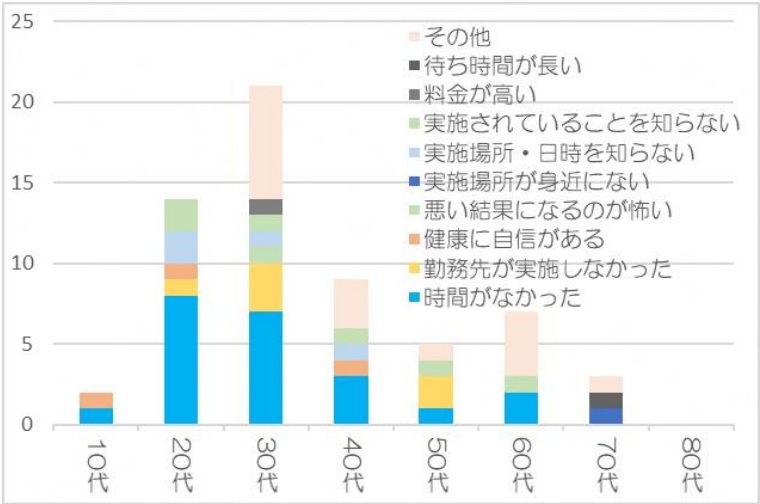




令和４年度中にがん検診を受けましたか？



令和４年度に健診やがん検診を受診しなかった理由



波佐見町健康増進計画策定委員会設置要綱

（設置）
第１条　町民の生涯を通じた健康な地域づくりの実現をめざして本町の特性を生かし、実情にあった健康増進計画を策定するため、波佐見町健康増進計画策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

（所掌事務）
第２条　委員会は次の各号に掲げる事項を処理する。
（１）　波佐見町健康増進計画に関すること
（２）　その他健康増進の施策に関すること

（組織）
第３条　委員会は委員15名以内で構成し、次に掲げるもののうちから町長が委嘱する。
（１）　医療機関の代表
（２）　関係団体の代表
（３）　その他町長が必要と認めるもの

（任期）
第４条　委員の任期は委嘱の日から計画評価が終了する日までとする。
２　委員に欠員が生じたときは速やかに補欠委員を委嘱するものとする。ただし、補欠委員の任期は前任者の残任期間とする。

（委員長及び副委員長）
第５条　委員会に委員長及び副委員長各１名を置き、委員の互選によりこれを定める。
２　委員長は皆無を総理し、議事の進行にあたる。
３　副委員長は委員長を補佐し、委員長に事故あるときはその職務を代理する。

（資料作成部会）
第６条　委員会の補助機関として、資料作成部会を置くことができる。

（会議）
第７条　委員会は委員長が招集する。
２　委員会は必要があると認めるときは、関係者の出席を求めて説明又は意見を聴くことができる。

（事務局）
第８条　委員会の事務局は、健康増進班に置く。

附　則
この要綱は、告示の日から施行する。
附　則（令和５年９月 25 日告示第１００号）
この要綱は、令和５年９月25日から施行する。

波佐見町健康増進計画策定委員名簿

	所　属	氏　名
会長	波佐見町医師会	一瀬　和博
副会長	大村東彼歯科医師会	山邉　成志
委員	波佐見町自治会	宮川　豊
委員	波佐見町老人クラブ	中尾　正嗣
委員	波佐見町壮年会	木村　定二
委員	波佐見町婦人会	清水　栄子
委員	波佐見町食生活改善推進協議会	尾崎　久美子
委員	波佐見町民生委員児童委員協議会	北村　洋子
委員	波佐見町社会福祉協議会	河野　一郎

波佐見町健康増進計画資料作成部会委員名簿

所　属	氏　名
子ども・健康保険課長	石橋 万里子
住民福祉課長	井関　昌男
長寿支援課長	松添　　博
教育委員会教育次長	朝長　哲也
社会福祉班係長	小佐々 慶太
地域包括支援センター係長	吉峯 伊久美
教育総務班係長	藤　　圭介

事務局

子ども・健康保険課　健康増進班	氏　名
係長（保健師）	青井　仁美
係長（保健師）	岩﨑　未恵
係長（管理栄養士）	川口　綾乃
係員（事務）	末岡　　理
係員（保健師）	金子　由佳
係員（保健師）	竹村　　唯

波佐見町

第三次 健康はさみ 21（健康増進計画）

発行年月　　令和６年３月
発　　行　　長崎県波佐見町
編　　集　　波佐見町子ども・健康保険課

〒８５９－３７９１
長崎県東彼杵郡波佐見町宿郷６６０番地
TEL　０９５６－８５－２１１１
FAX　０９５６－８５－２３３７