

第5章 長崎県が取り組む健康づくり施策

1. 健康寿命の延伸

背景

健康寿命とは、介護が必要になるなど健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間のことを指します。平均寿命の延伸とともに、健康な期間だけでなく、不健康な期間も延びることが予想されるため、平均寿命の延び以上に健康寿命を延ばすことは重要です。

国では、平成12年に開始した健康日本21（第一次）から「健康寿命の延伸」を最大の目標として掲げ、令和元年には、男性72.68年、女性75.38年まで順調に延伸してきました。今後も、生活習慣の改善、生活習慣病の発症予防・重症化予防、社会環境の質の向上等によって、健康寿命の延伸を目指すことが、健康づくりを推進するにあたり、引き続き最も重要な課題であるとされています。

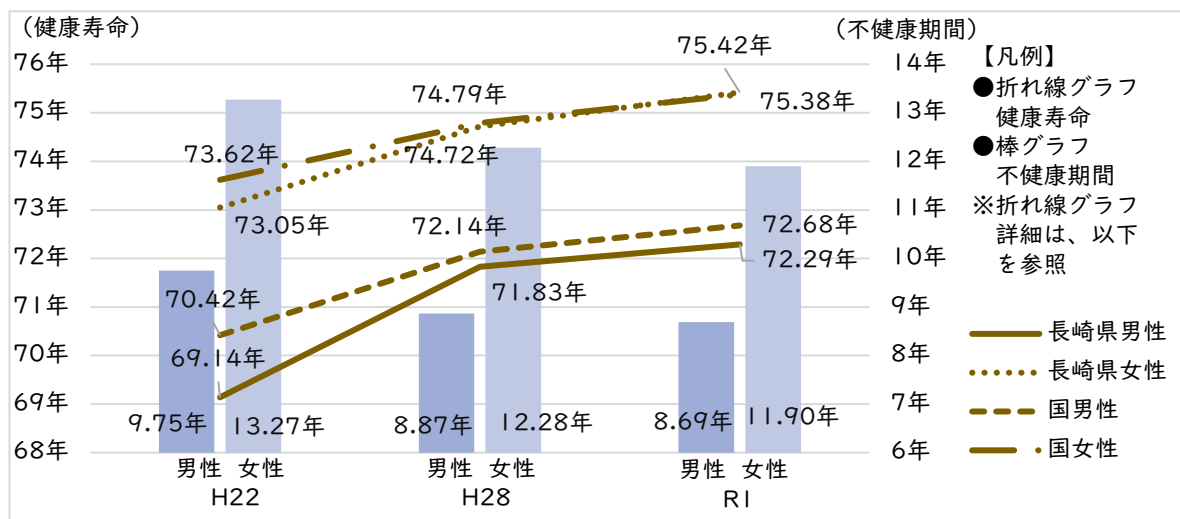
現状と課題

本県においても、健康日本21（第一次）を勘案した健康ながさき21（第1次）において「健康寿命の延伸」を健康づくり事業の最終目標とし、様々な取組を実施しました。

健康ながさき21（第2次）でも引き続き最終目標を「健康寿命の延伸」とし、平成30年度からは「健康長寿日本一の長崎県づくり」を旗印に掲げ、本県の主な健康課題である高血圧や高い喫煙率などの解決に向けた取組を進めました。令和4年度からは、「運動」「食事」「禁煙」「健診」を4つの柱とした「長崎健康革命プロジェクト」を推進し、県民が主体的に健康づくりに取り組める環境の充実を図っています。

本県の健康寿命は、平均寿命の増加分を上回り、国と同様、順調に延伸していますが、全国との比較では、男性は全国平均を下回っており、女性が全国平均をやや上回っている状況です（グラフ1参照）。

グラフ1 健康寿命（国、長崎県）、不健康期間（長崎県）の推移



(出典：厚生労働省公表 (R3.12.20 公表) 資料)

表1 健康寿命（国、長崎県）、不健康期間（長崎県）の推移

指標	国／長崎県	H22	H28	R1
健康寿命	国男性	70.42年	72.14年	72.68年
	国女性	73.62年	74.79年	75.38年
	長崎県男性	69.14年	71.83年	72.29年
	長崎県女性	73.05年	74.72年	75.42年
不健康期間	長崎県男性	9.75年	8.87年	8.69年
	長崎県女性	13.27年	12.28年	11.90年

（出典：厚生労働省公表（R3.12.20公表）資料）

目標と指標

①健康寿命の延伸（その1）（国目標）

指標	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加
データソース	健康寿命：国民生活基礎調査（大規模調査：3年ごと）の調査結果、簡易生命表をもとに厚生労働科学研究において算出 平均寿命：簡易生命表（完全生命表がある年は完全生命表を使用）
現状値	健康寿命：男性72.29年、女性75.42年（R1） 平均寿命：男性80.98年、女性87.32年（R1）
ベースライン値	R4国民生活基礎調査の結果をもとにR4の健康寿命を算出（R6年度国公表）予定
目標値	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加（R13）

②健康寿命の延伸（その2）（県独自目標）

指標	日常生活に制限のない期間の平均
データソース	健康寿命：国民生活基礎調査（大規模調査：3年ごと）の調査結果、簡易生命表をもとに厚生労働科学研究において算出
現状値	健康寿命：男性72.29年、女性75.42年（R1）
ベースライン値	R4国民生活基礎調査の結果をもとにR4の健康寿命を算出（R6年度国公表）予定
目標値	健康寿命：男性73.72年、女性77.58年（R13）

施策の方向性

- 他の3つの基本的な方向（「個人の行動と健康状態の改善」、「社会環境の質の向上」、「ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり」）に沿って取り組むことで、健康寿命の延伸を図っていきます。
- 地域間の健康格差の縮小を目指し、「長崎県版健康寿命の評価指標」を活用して健康寿命の延伸に向けた取組を市町と共に推進します（指標は資料編を参照）。

2. 個人の行動と健康状態の改善

2-1 生活習慣の改善

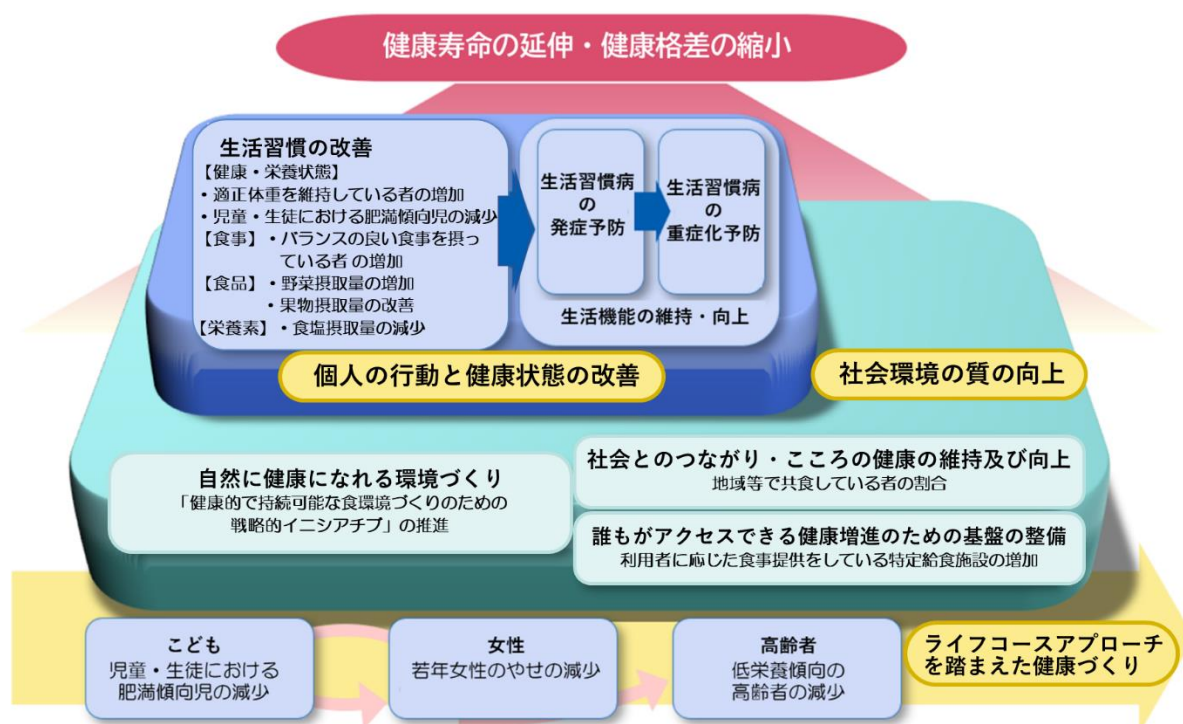
<1> 栄養・食生活

背景

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、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。

さらに、このような適切な栄養・食生活のための個人の行動に加えて、健康状態の改善を促すための食事を取り巻く社会環境の質の向上を図る観点も踏まえて、取組を進めていくことが必要です。

図1 栄養・食生活に関連する目標



(出典：健康日本 21 (第三次) 推進のための説明資料 (一部改編))

現状と課題

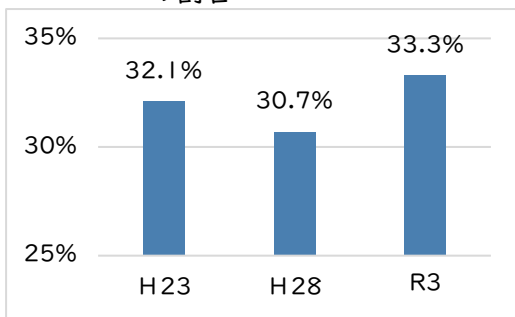
適正体重の者の割合について、令和3年では平成23年と比較すると20～60歳代男性の肥満者と65歳以上の低栄養傾向の者は増加（悪化）傾向、40～60歳代女性の肥満者と20～30歳代女性のやせの者は減少（改善）傾向です（27ページ グラフ1～4参照）。また小学5年生で肥満傾向にある者は全国平均（R4男子15.11%、女子9.74%）と比べると少ない状況です。

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は令和3年では47.7%で平成28年の49.8%から減少しています（28ページグラフ5参照）。また、食品や栄養素の1日当たりの平均摂取量は、野菜では平成18年以降減少傾向にあり（28ページ グラフ6参照）令和3年においては国の推奨する目標の350gに100g以上不足しています。果物では平成28年88.5g、令和3年95.1g（各年度長崎県健康・栄養調査）で増加傾向にはありますが、国の推奨する目標200gには及ばず、食塩では、平成23年以降10.0g程度で横ばいの状況にあり（28ページ グラフ7参照）、日本高血圧学会が示す1日当たり6g未満の減塩目標には及んでいません。

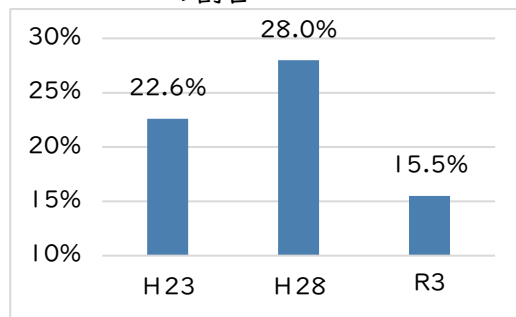
食に関する習慣として、20歳以上で朝食をほとんど毎日食べる者は77.8%で、より若い年代ほど喫食者の割合が少なく、食品購入時に栄養成分表示を「いつも」または「時々」参考にする者は40.4%となっています（令和3年度長崎県生活習慣状況調査）。

引き続き、個人の意識や行動の変容を促すため、適切な量と質の食事・食生活について啓発をしていく必要があります。また、食生活習慣改善の支援体制の充実のため、社会環境の質の向上を目指して、地域の関係機関や団体との連携の促進とそのためのボランティア等の人材の養成や育成が必要です。

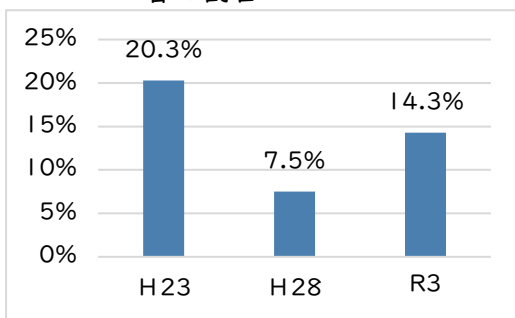
グラフ1 20～60歳代男性の肥満者の割合



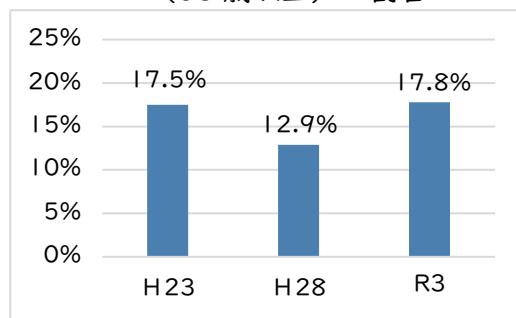
グラフ2 40～60歳代女性の肥満者の割合



グラフ3 20～30歳代女性のやせ者の割合



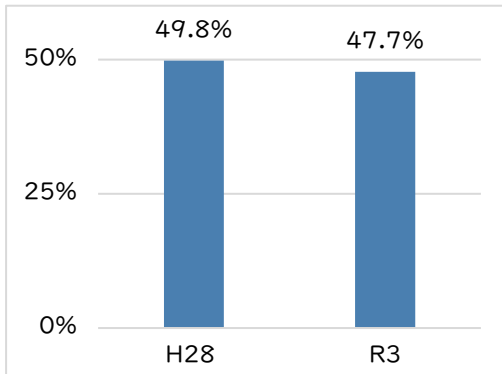
グラフ4 低栄養傾向の高齢者（65歳以上）の割合



（出典：長崎県健康・栄養調査（グラフ1～4））

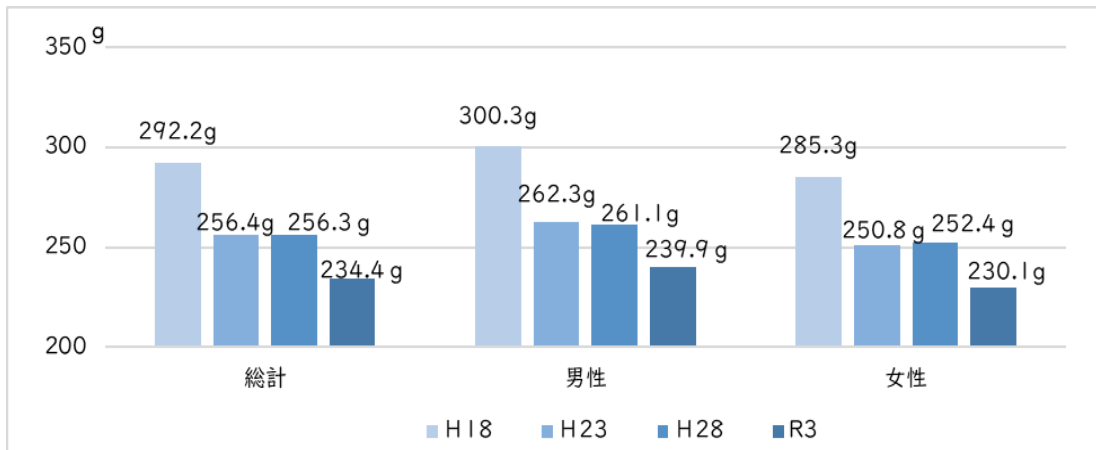
※各グラフのH23・28は実測、R3はアンケート調査による値

グラフ5 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

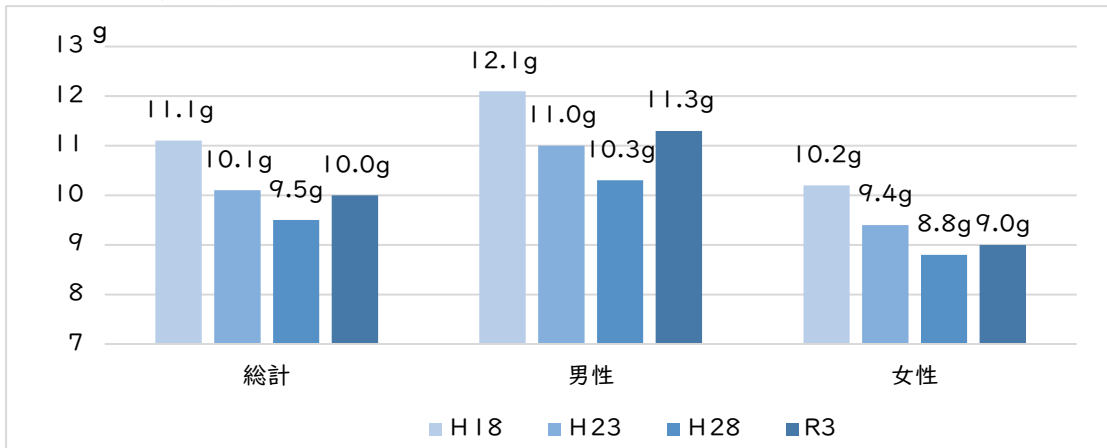


(出典：長崎県生活習慣状況調査)

グラフ6 野菜摂取量の1日当たり平均値



グラフ7 食塩摂取量の1日当たり平均値



(出典：長崎県健康・栄養調査 (グラフ6、7))

目標と指標

①適正体重を維持している者の増加（国目標）

指標	i 20～60 歳代男性の肥満者の割合 ii 40～60 歳代女性の肥満者の割合 iii 20～30 歳代女性のやせの者の割合 iv 低栄養傾向の高齢者（65 歳以上）の割合
データソース	長崎県健康・栄養調査
現状値	i 33.3% ii 15.5% iii 14.3% iv 17.8% (R3)
ベースライン値	R6 長崎県健康・栄養調査（予定）
目標値	i 30% ii 15% iii 14% iv 13% (R14)

②児童・生徒における肥満傾向児の減少（県独自目標）

指標	i 肥満傾向にあるこども（小学5年生男子）の割合 ii 肥満傾向にあるこども（小学5年生女子）の割合
データソース	長崎県学校保健統計調査
現状値	i 3.15% ii 2.06% (R4)
ベースライン値	R6 長崎県学校保健統計調査（予定）
目標値	減少 (R10) ※成育医療等基本方針の見直し等を踏まえて更新予定

③バランスの良い食事を摂っている者の増加（国目標）

指標	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
データソース	長崎県生活習慣状況調査
現状値	47.7% (R3)
ベースライン値	R6 長崎県生活習慣状況調査（予定）
目標値	55% (R14)

④朝食を食べない者の減少（県独自目標）

指標	i 20～30 歳代男性の朝食欠食率 ii 20～30 歳代女性の朝食欠食率
データソース	長崎県生活習慣状況調査
現状値	i 20.8% ii 12.3% (R3)
ベースライン値	R6 長崎県生活習慣状況調査（予定）
目標値	10% (R14)

⑤野菜摂取量の増加（国目標）

指標	野菜摂取量の平均値
データソース	長崎県健康・栄養調査
現状値	234.4 g (R3)
ベースライン値	R6 長崎県健康・栄養調査（予定）
目標値	350 g (R14)

⑥果物摂取量の改善（国目標）

指標	果物摂取量の平均値
データソース	長崎県健康・栄養調査
現状値	95.1 g (R3)
ベースライン値	R6 長崎県健康・栄養調査（予定）
目標値	200 g (R14)

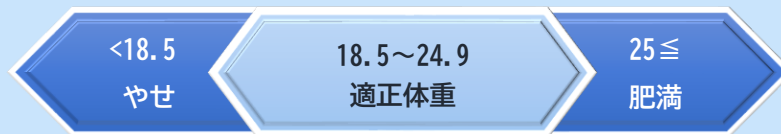
⑦食塩摂取量の減少（国目標）

指標	食塩摂取量の平均値
データソース	長崎県健康・栄養調査
現状値	10.0 g (R3)
ベースライン値	R6 長崎県健康・栄養調査（予定）
目標値	8g (R14)

適正体重

本計画では、健康日本21（第三次）に基づき、適正体重をBMI18.5以上25未満（65歳以上はBMI20を超え25未満）、「肥満」をBMI25以上、「やせ」をBMI18.5未満と定義しています。

$$\text{BMI} = \text{体重(kg)} \div \text{身長(m)} \div \text{身長(m)}$$



施策の方向性と取組

○優先課題を明確にした情報提供と啓発

健康・栄養状態、食事、食品、栄養素の視点を踏まえた課題の解決を目指して啓発を行います。

（取組）

- ・地域の活動団体や関係機関による啓発や料理講座、セミナー等の実施
- ・健康無関心層も含めた様々な広報媒体の活用や啓発資料の改善による情報提供
- ・幅広い世代を対象とした栄養バランスのとれた食生活（主食・主菜・副菜を組み合わせた食事の定着など）の普及
- ・大学生を対象とした朝食や野菜摂取等の望ましい食習慣についての各大学との連携による啓発
- ・栄養・食生活の状態や取組の状況に応じた優先課題に関する状況把握や見直し

○社会資源等を活用した情報提供

既存の社会資源との協働や活用により、社会環境の整備を行い、個人の行動変容を後押しします。

(取組)

- ・健康づくりを意識したメニューや関連情報を提供する飲食店の活用（社会資源等の例：長崎県健康づくり応援の店、ながさき健味ん（けんみん）メニュー等）
- ・地域の食生活改善を目指すボランティア組織による料理教室の実施や料理レシピの開発等による調理技術や情報の提供
- ・食料品販売店（スーパーマーケット、コンビニエンスストア、野菜直売所等）による広報媒体の掲示・配布等による啓発
- ・個人の行動変容を目指した実効性のある啓発媒体（野菜摂取を目的とした簡単レシピ等）の作成と活用
- ・多様な広報媒体による情報提供や行動変容のための支援
- ・食生活改善の推進等に関わる実践者の養成・育成及び資質の向上

減塩・野菜摂取量の増加に向けた取組

長崎県は、令和4年に“減塩・野菜の日”を制定し、「減塩」と「野菜摂取量の増加」に向けた取組を推進しています。

●毎月8日(はちにち)は減塩・野菜の日

野菜(や8・さい)を食べる事をいつもより意識して、1日あたりの塩分は8g未満でおいしく適塩を。



●ながさき健味ん(けんみん)メニュー

日々の食事内容が栄養バランスのよいものになるよう、基準を決めて飲食店での提供や家庭での料理ができるようにレシピを作成しています。

●長崎県健康づくり応援の店

飲食店や弁当店では、野菜たっぷりメニューや適塩メニューの提供の他、健康づくりに関する情報提供や禁煙にも取り組んでいます。



< 2 > 身体活動・運動

背景

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、循環器疾患、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います。また、身体活動・運動の不足は喫煙、高血圧に次いで非感染性疾患による死亡の3番目の危険因子であることも併せて示唆されています。

身体活動・運動の意義と重要性が広く県民に認知され実践されることは、全国よりも早いスピードで高齢化が進む本県の健康寿命の延伸に有用であると考えられます。一方で、機械化・自動化の進展、移動手段の変化等により、県民の身体活動量が減少しやすい社会環境にあることや、本県の「日常生活における歩数」「運動習慣者の割合」は横ばいから減少傾向であることを踏まえると、引き続き身体活動・運動分野の取組を積極的に行う必要があります。

さらに、身体活動量の減少は肥満や生活習慣病発症の危険因子であるだけでなく、高齢者の自立度低下や虚弱の危険因子であることから、早急に重点的な対策を実施する必要があります。

身体活動とは？



(出典：厚生労働省「身体活動量アップで健康維持！私のアクティブプラン」)

現状と課題

1日の歩数については、平成23年と平成28年を比較すると、65歳以上女性を除いて全体的に減少傾向にあります(33ページ グラフ1参照)。運動習慣者の割合についても、20~64歳男性は増加傾向にあるものの、全体的には減少しています(34ページ グラフ2参照)。

これまでの取組では、歩数の増加や運動の習慣化に向けた周知・啓発、健康教室やウォーキングイベントの開催等を行ってきましたが、自主参加である教

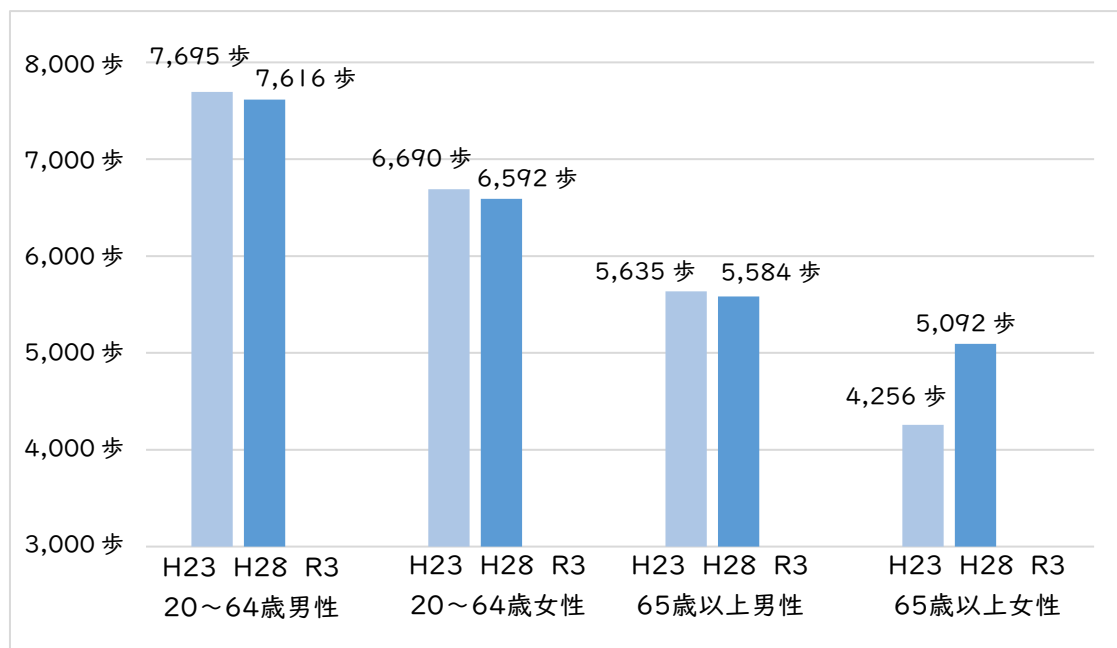
室やイベントを開催するのみでは健康に関心の薄い層の行動変容につながらないことや、高齢になると身体的負担の大きい運動が難しくなることなどから、県民一人一人の特性や実情に即した取組が必要です。

また、運動やスポーツを習慣的にしているこどもの割合については、女子においては増加傾向にありますが、男子においては減少しています（34 ページグラフ3参照）。運動時間の減少や、生活習慣の変化に伴う学習以外のスクリーンタイムの増加などにより、運動不足の児童・生徒が増えていることから、運動の楽しさを実感し、運動に取り組む習慣を身に付けるための時間を確保する取組が必要です。

さらに、県民が運動しやすい環境づくりに不可欠な運動普及推進員などのボランティア人材の減少や高齢化が進んでおり、育成した人材を十分に活用できていない状況にあります。そのほかにも、十分な運動時間を確保するためには、余暇時間の増加、ひいては労働時間の減少が必要であることや、座り仕事などにおいて長時間同一姿勢が続くことにより、健康への悪影響が生じるリスクがあることを事業者の経営層や衛生担当者に対しても啓発する必要があります。

県では、令和5年2月に「歩こーで！」（ながさき健康づくりアプリ）をリリースしました。健康日本 21（第三次）において、「より実効性をもつ取組（Implementation）」の一環としてICTの利活用が求められており（109 ページ 下段参照）、「歩こーで！」の登録者数増加・活用促進を図っています。

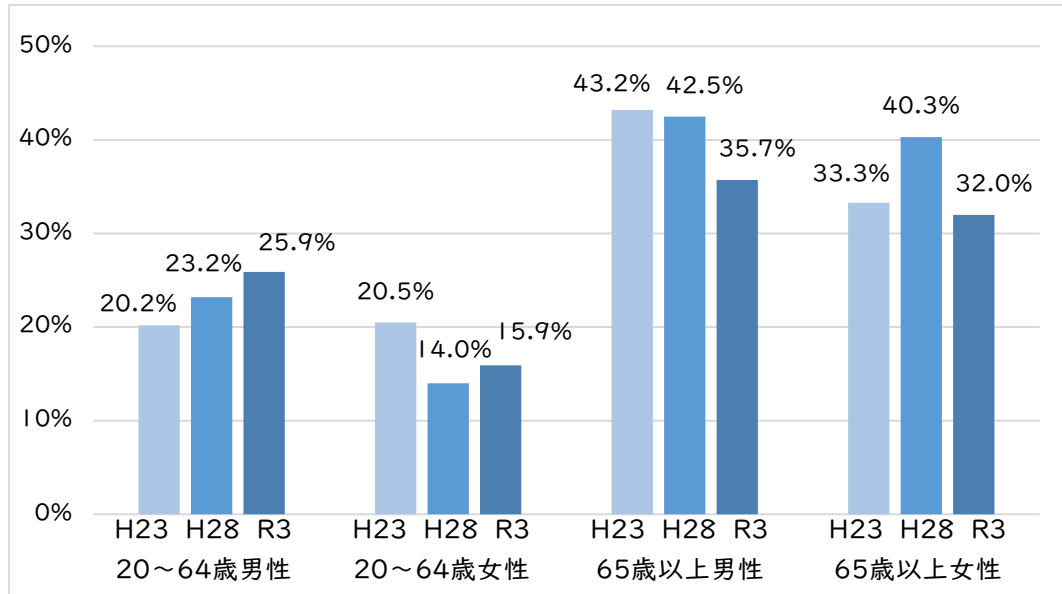
グラフ1 1日の歩数の平均値



（出典：長崎県健康・栄養調査）

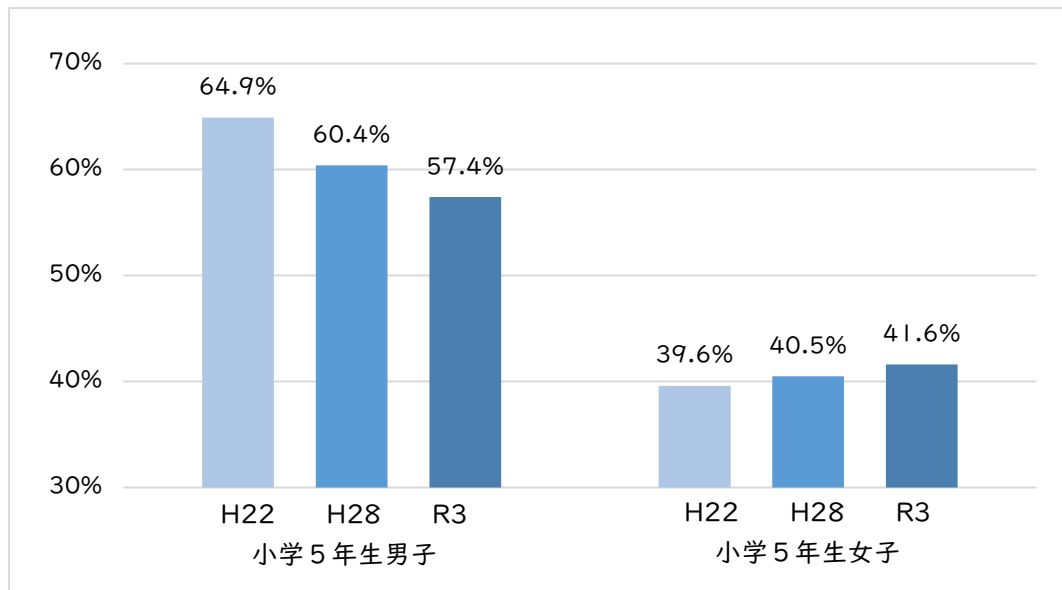
※R3については、新型コロナウイルス感染症感染拡大の影響に伴う長崎県健康・栄養調査の手法の変更によりデータなし

グラフ2 運動習慣者の割合



(出典：長崎県生活習慣状況調査)

グラフ3 運動やスポーツを習慣的にしているこどもの割合



(出典：長崎県児童生徒体力・運動能力調査)

目標と指標

①日常生活における歩数の増加（国目標）

指標	1日の歩数の平均値 i 20～64歳男性 ii 20～64歳女性 iii 65歳以上男性 iv 65歳以上女性
データソース	長崎県生活習慣状況調査
現状値	i 7,616歩 ii 6,592歩 iii 5,584歩 iv 5,092歩(H28)
ベースライン値	R6 長崎県生活習慣状況調査（予定）
目標値	i 8,000歩 ii 8,000歩 iii 6,000歩 iv 6,000歩(R14)

注) データソースは、健康ながさき21（第2次）までは長崎県健康・栄養調査、健康ながさき21（第3次）より長崎県生活習慣状況調査に変更

②運動習慣者の増加（国目標）

指標	運動習慣者（1回30分以上の運動を週2回以上実施し、1年以上継続している者）の割合 i 20～64歳男性 ii 20～64歳女性 iii 65歳以上男性 iv 65歳以上女性
データソース	長崎県生活習慣状況調査
現状値	i 25.9% ii 15.9% iii 35.7% iv 32.0% (R3)
ベースライン値	R6 長崎県生活習慣状況調査（予定）
目標値	i 30% ii 30% iii 50% iv 50% (R14)

③運動やスポーツを習慣的に行っていないこどもの減少（国目標）

指標	1週間の総運動時間（体育授業を除く。）が60分未満の児童の割合 i 小学5年生男子 ii 小学5年生女子
データソース	全国体力・運動能力、運動習慣等調査
現状値	i 7.7% ii 13.7% (R3)
ベースライン値	R6 全国体力・運動能力、運動習慣等調査（予定）
目標値	i 3.9% ii 6.9% (R8) ※成育医療等基本方針の見直し等を踏まえて更新予定

施策の方向性と取組

○身体活動・運動の習慣化に向けた啓発

県民が生活習慣病予防における身体活動・運動の重要性を理解し、歩数増加や運動習慣化に対する意識を高めるとともに、買い物や家事など、日常生活の中で体を動かし、座位時間を減らすことを意識できるよう、県民一人一人の健康への関心の有無や世代等に即した啓発を行います。

(取組)

- ・多様な広報媒体を活用した普及・啓発

○身体活動・運動を実践しやすい環境づくり

県民が気軽に楽しく運動を実践できるような場づくりや、それを支える人材の指導力・資質の向上を図ります。また、疾患を持つ人や障害者、高齢者など、何らかの制限・配慮が必要な人も含めて、全ての県民が安全かつ効果的に、楽しく運動を継続できる環境づくりを目指します。

(取組)

- ・ウォーキングコースの充実及び周知による利用促進
- ・運動教室やウォーキングイベント等の開催
- ・総合型地域スポーツクラブの質的充実及び認知度向上のための取組
- ・県民同士の自主的な運動コミュニティづくりの支援
- ・運動普及推進のためのボランティア人材の確保・育成及び活用促進
- ・スポーツ推進委員を対象とした研修会の開催
- ・長時間の同一姿勢（座位等）による健康への悪影響の防止に向けた、事業所の経営層や衛生担当者に対する意識啓発
- ・子どもが多様なスポーツを経験し、体を動かすことの楽しさを体験することができるよう環境の整備
- ・ICT（「歩こーで！」等）を活用した気軽に運動しやすい環境の整備

ながさき健康づくりアプリ(歩こーで！)

さまざまな健康活動によってポイントが貯まり、地域の協力店でのサービス等が受けられるスマートフォン専用アプリケーションです。

- ウォーキング
- 体重・血圧・生活習慣の記録
- 健(検)診受診
- イベント参加

- ◇ 地域の協力店でのサービスが受けられる。
- ◇ 県産品等が当たる抽選にも参加可能。



< 3 > 休養・睡眠

背景

日々の生活における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おいては重要です。

睡眠不足は、日中の眠気や意欲低下、記憶力減退など、多岐にわたる影響を及ぼします。また、睡眠不足を含め睡眠に関する問題の慢性化は、肥満、高血圧、糖尿病、心血管疾患等の発症リスク上昇と症状悪化に関連し、死亡率の上昇にも関与することが明らかになっています。不眠はうつ病などの精神疾患の症状として知られていますが、睡眠に関する問題の存在自体が精神疾患の発症リスクを高めるとい報告もあります。

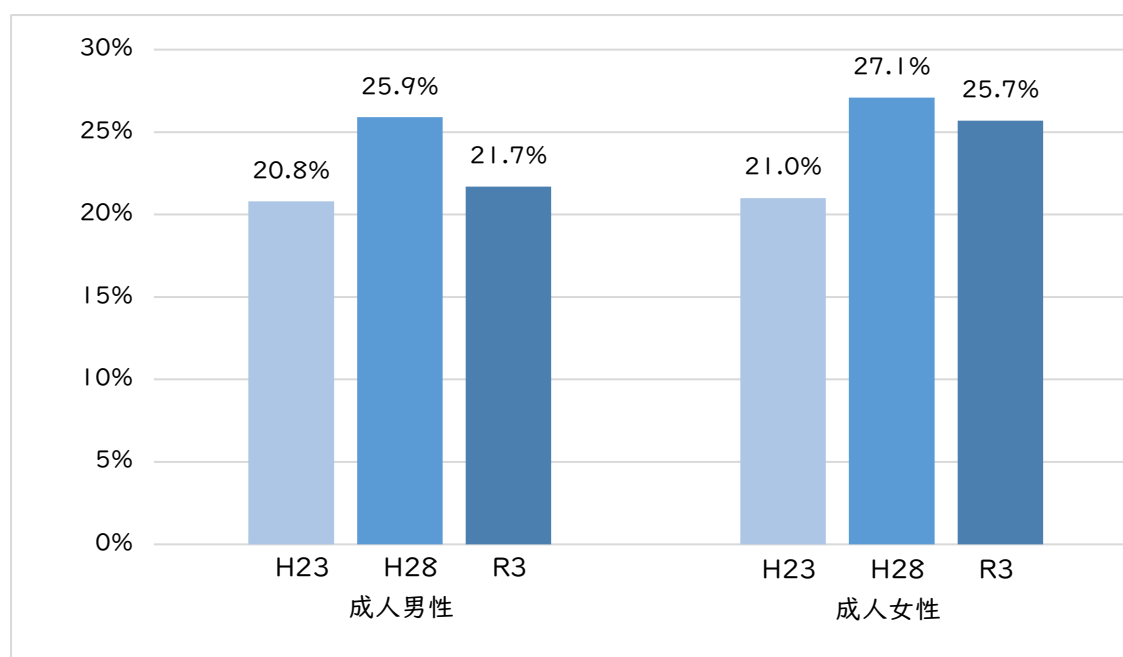
また、長時間にわたる過重な労働は、疲労の蓄積をもたらす要因と考えられ、脳・心臓疾患との関連が強いと指摘されています。労働者が適切な休養を確保しながら健康で充実した働き方ができるように、仕事と生活の調和（ワーク・ライフ・バランス）の実現に向けた取組を進める必要があります。

現状と課題

質と量のいずれもが確保されたより良い睡眠をとることが、心身の健康の保持・増進には極めて重要です。

令和3年の調査で「睡眠による休養を十分にとれていない人の割合」は、成人男性・女性ともに平成28年よりは減少したものの、基準値である平成23年の調査時より増加しています（グラフ1参照）。

グラフ1 睡眠による休養を十分にとれていない人の割合



（出典：長崎県生活習慣状況調査）

目標と指標

①睡眠で休養がとれている者の増加（国目標）

指標	睡眠で休養がとれている者の割合 i 20歳～59歳 ii 60歳以上
データソース	長崎県生活習慣状況調査
現状値	i 71.3% ii 81.0% (R3)
ベースライン値	R6 長崎県生活習慣状況調査（予定）
目標値	i 75% ii 85% (R14)

②睡眠時間が十分に確保できている者の増加（国目標）

指標	睡眠時間が6～9時間（60歳以上については6～8時間）の者の割合 i 20歳～59歳 ii 60歳以上
データソース	長崎県生活習慣状況調査
現状値	なし（新規指標につき県数値なし）
ベースライン値	R6 長崎県生活習慣状況調査（予定）
目標値	i 60% ii 60% (R14)

施策の方向性と取組

○睡眠・休養に関する知識の普及・啓発

睡眠や余暇が日常生活の中に適切に取り入れられた生活習慣を確立することの重要性や、より良い睡眠には質と量が必要であることを啓発します。

（取組）

- ・各種研修会や広報媒体等を活用した周知・啓発
- ・仕事と生活の調和（ワーク・ライフ・バランス）の周知・啓発

< 4 > 飲酒

背景

飲酒は、生活習慣病（NCDs）をはじめとする様々な健康障害のリスク要因となり得るのみならず、事故等の社会的な問題や、不安やうつ、自殺といったリスクとも関連すると指摘されています。

厚生労働省は「生活習慣病のリスクを高める飲酒量（純アルコール摂取量）」について、男性で1日平均40g、女性20g以上と定義し、健康ながさき21（第2次）では節度ある適度な飲酒対策に取り組んできました。平成31年からは、アルコール健康障害対策基本法に基づく、「長崎県アルコール健康障害対策推進計画」との整合性を図りながら、本県におけるアルコール健康障害対策を進めています。

今後も、関係機関と連携しながら、より一層のアルコールによる健康影響に関する知識の普及・啓発、減酒支援等の推進が求められます。

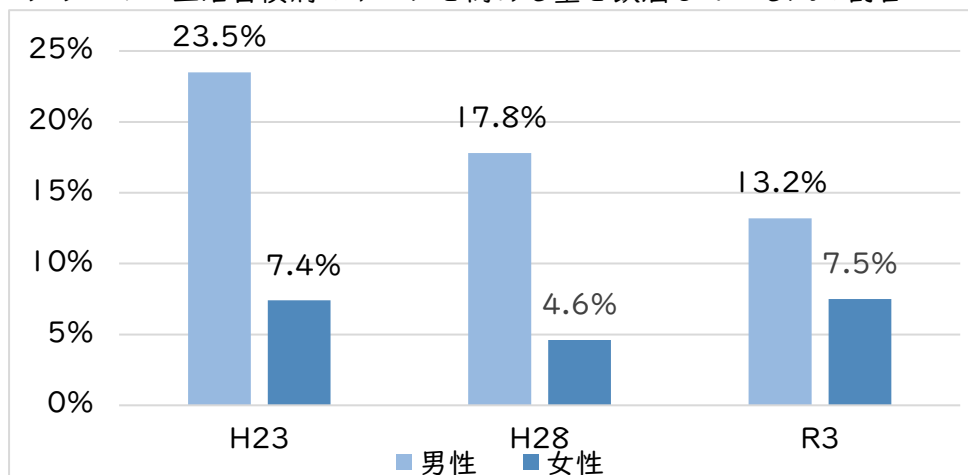
現状と課題

健康ながさき21（第2次）最終評価「生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている人の割合」の指標について、男性は目標を達成しましたが、女性は基準値である平成23年の調査時よりも悪化しました（グラフ1参照）。本計画においても、特定健康診査における、適正飲酒に関する指導を継続していく必要があります。

飲酒に関する目標を男女別に見ると、特に女性の実績値が悪化したことから、女性の飲酒についての対策が求められます。胎児性アルコール症候群や発育障害を引き起こしやすい妊婦に対しては、胎児にも及ぶアルコールの悪影響について啓発していくことが重要です。

また、20歳未満の飲酒が身体に悪影響を及ぼし、健全な成長を妨げることについて、学校関係者と連携して啓発する機会も必要です。今後も、20歳未満の者の飲酒を完全に防止するため、酒販組合等、販売業界との連携を強化し、取組を進めていく必要があります。

グラフ1 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合



（出典：長崎県生活習慣状況調査）

目標と指標

①生活習慣病（NCDs）のリスクを高める量を飲酒している者の減少（国目標）

指標	i 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 ii 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
データソース	長崎県生活習慣状況調査
現状値	i 13.2% ii 7.5% (R3)
ベースライン値	R6 長崎県生活習慣状況調査（予定）
目標値	i 13% ii 6.4% (R14)

施策の方向性と取組

○生活習慣病のリスクを高める飲酒量やアルコール関連疾患についての啓発

1日当たり男性40g、女性20g以上の飲酒（純アルコール摂取）が生活習慣病のリスクを高めること等、アルコールが身体に与える影響についての正しい知識の普及・啓発を進めます。

（取組）

- ・特定健康診査・特定保健指導を活用した普及・啓発
- ・各種健康イベントや広告媒体を通じた普及・啓発

○女性特有のアルコールによる健康障害への取組

特に胎児性アルコール症候群や発育障害を引き起こしやすい妊婦に対し、妊娠中の飲酒が胎児に及ぼす影響についての普及・啓発をし、妊娠中・授乳中の飲酒をなくす取組を行います。

（取組）

- ・母子手帳の交付時や妊婦健診の機会における指導の実施
- ・女性の健康づくりの取組の中での普及・啓発

○20歳未満の者の飲酒防止の推進

20歳未満の者に対し、飲酒が身体に与える影響についての健康教育を進めるとともに、販売業界と連携し、20歳未満の者に飲酒させない・アルコールの提供をさせない仕組みづくりを推進します。

（取組）

- ・学校教育やPTAの研修等を通じた20歳未満の者に対する飲酒防止の普及・啓発
- ・関係機関と連携した大学等における20歳未満の者の飲酒防止、多量飲酒に関する普及・啓発
- ・アルコール販売店等における、アルコール提供時の年齢確認の徹底強化

○アルコール関連問題に対するサポート体制の整備

アルコール依存症やその家族を支援する相談窓口や専門医療機関の整備・充実を図るとともに、アルコール関連問題に対するサポート体制の存在を広く周知します。

(取組)

- ・アルコール依存症に関する相談窓口や専門医療機関の整備・充実
- ・アルコール関連問題のサポート体制についての広報媒体による周知・啓発

純アルコール量

$$\text{純アルコール量} = \text{酒の量(mL)} \times \text{アルコール度数(\%)} \div 100 \times \text{比重(0.8)}$$

純アルコール量 約 20gとなる飲酒量の目安

お酒の種類	清酒	ビール	ウイスキー・ブランデー	焼酎 (25度)	ワイン	缶チューハイ	
飲酒量	1合 180ml	中瓶1本 500ml	ダブル 60ml	グラス1/2杯 100ml	2杯弱 200ml	(5%) 500ml	(7%) 350ml
アルコール度数	15%	5%	43%	25%	12%	5%	7%
純アルコール量	22g	20g	21g	20g	19g	20g	
							

要注意

ストロング系のお酒(度数9%)、1缶に含まれるアルコール量

- 350ml…25g (2缶飲むと40gを超えます)
- 500ml…36g (1缶だけでほぼ40gに達します)



(参考:厚生労働省 HP「飲酒量の単位」)

< 5 > 喫煙

背景

たばこには5,300種類以上の化学物質と70種類以上の発がん物質が含まれており、そのため喫煙は、がん、循環器病、糖尿病などの生活習慣病や歯周病などに共通した主要な危険因子といわれています。特に、気管支に慢性的な炎症が起こり、呼吸が次第に苦しくなる病気である COPD（慢性閉塞性疾患）の主な原因の50%～80%程度は、たばこの煙が関与しているといわれています。このようなことから、喫煙率を下げることによって、がんをはじめとした喫煙関連疾患による死亡率と医療費を将来的に減少させることができます。

喫煙開始年齢が早いほど、健康への影響も大きく、ニコチン依存も強くなり、喫煙本数も増え、禁煙しにくくなることが分かっています。また、健康への影響が大きい子どもをたばこの煙から守るため、令和2年に施行された改正健康増進法では、喫煙できる場所への20歳未満の者の立ち入りが禁止されるなどの対策が講じられました。

妊婦の喫煙は、妊婦自身の合併症などのリスクを高めるだけではなく、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発症などのリスクも高めます。また、出産後、授乳中の喫煙も子どもに影響があることが分かっているので、授乳中の喫煙をなくすことも大切です。

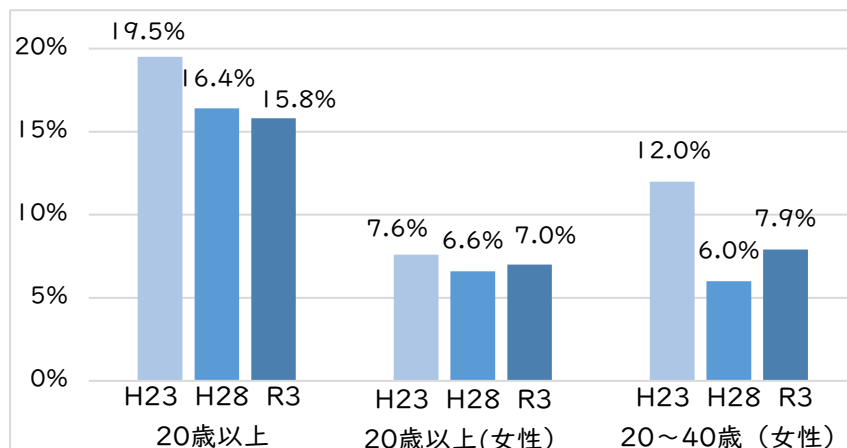
現状と課題

本県の20歳以上の喫煙率は、年々減少傾向にあり、禁煙希望者の割合も増加傾向にあります。ただし、女性の喫煙率は、直近の調査から比較すると、増加傾向にあります（グラフ1参照）。

特に、男性喫煙率は、平成28年国民健康・栄養調査では35.3%と約3人に1人が喫煙している状況であり、全国ワースト4位となっています。

また、喫煙が及ぼす健康影響について十分な知識の普及[知っている人の割合]についての認知度は、全国と比較し低い状況です。

グラフ1 喫煙率の推移



(出典：長崎県健康・栄養調査 (H23) 長崎県生活習慣状況調査 (H28、R3))

目標と指標

①喫煙率の減少（表内 i：国目標、ii、iii：県独自目標）

指標	i 20歳以上の喫煙率 ii 20歳以上（女性）喫煙率 iii 20歳～39歳（女性）喫煙率
データソース	長崎県生活習慣状況調査
現状値	i 15.8% ii 7.0% iii 7.9% (R3) ※ iii は、20歳～40歳（女性）の数値
ベースライン値	R6 長崎県生活習慣状況調査（予定）
目標値	i 12% ii 4% iii 7% (R14)

注) iiiについては、健康ながさき21（第3次）より39歳までに変更

②妊娠中の喫煙をなくす（国目標）

指標	妊婦の喫煙率
データソース	厚生労働省母子保健課調査
現状値	1.7% (R3)
ベースライン値	R6 までの最新値
目標値	0% (R13)

施策の方向性と取組

○たばこによる健康被害の啓発

喫煙が引き起こす生活習慣病や歯周病、妊娠・出産・授乳への影響などさまざまな健康被害を科学的知見に基づく正しい情報で県民の皆様に提供します。

また、加熱式たばこや電子たばこといった新型たばこによる健康影響についても併せて周知・啓発を行います。

（取組）

- ・各種健康イベントや広報媒体等を活用した周知・啓発

○禁煙希望者への支援体制の充実

禁煙のメリット、禁煙治療、禁煙方法等の周知・啓発を行うことで、禁煙希望者への支援体制を充実させ、禁煙にチャレンジすることへの周囲の方々の理解が深まるような周知・啓発を行います。

（取組）

- ・禁煙支援医療機関の実態把握調査、調査結果の公開
- ・特定健康診査・特定保健指導等の機会を活用した禁煙方法等の助言
- ・事業所等へ専門家を派遣し、喫煙をテーマとした健康教育の実施

○20歳未満の者に喫煙させない取組

20歳未満の者の喫煙はより身体への影響が大きく、かつその後も喫煙継続につながりやすいこと、また、喫煙が薬物乱用の始まりになり得ることを分かりやすく周知・啓発します。

(取組)

- ・県内の小中学校、高校及び特別支援学校における薬物乱用防止教室の開催

○妊娠・授乳中の喫煙をなくす取組

妊娠中の喫煙は、妊娠合併症のリスクを高めるだけでなく、胎児にも健康被害があること、また、授乳中の喫煙もこどもに影響があることなど周知・啓発し、妊娠中・授乳中の喫煙をなくす取組を行います。

(取組)

- ・各種機会を利用した妊婦、パートナーへの喫煙、受動喫煙の害の周知・啓発

<6> 歯・口腔の健康

背景

生涯にわたる歯・口腔の健康が社会生活の質の向上や全身の健康づくりに果たす役割の重要性から、歯・口腔の健康づくりの取組をさらに強化していくことが求められます。

本県では、歯科口腔保健の推進に関する法律及び長崎県歯・口腔の健康づくり推進条例に基づき、「健康ながさき21」の個別計画として、長崎県歯・口腔の健康づくり推進計画「歯なまるスマイルプラン」を策定し、歯科保健の推進を図ってきました。本計画においても、国の「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第二次）」（計画期間：令和6～17年度）や「歯なまるスマイルプランⅢ」（計画期間：令和6～11年度）と連動し、歯・口腔の健康の取組を進めます。

現状と課題

むし歯予防は、歯・口腔の健康づくりにおいて欠かせない項目であり、詳細は個別計画の「歯なまるスマイルプランⅢ」の中で、引き続き取り組んでいきます。むし歯の現状は、3歳児のむし歯のない者の割合では、「歯なまるスマイルプランⅡ」の目標を達成しました（96ページ グラフ5参照）。また、学齢期のむし歯については、12歳の1人当たりの永久歯のむし歯の本数も「歯なまるスマイルプランⅡ」の目標を達成しました（96ページ グラフ6参照）。これは本県のポピュレーションアプローチ（集団フッ化物洗口）によるむし歯予防対策の成果として表れており、今後は、全ての施設でのフッ化物洗口の実施を目指すとともに、継続していくことが必要です。

本県の歯周病の現状は、20～30歳代の歯肉に炎症所見を有する者の割合は減少しているものの、40歳以上における歯周炎を有する者の割合は微増しており（46ページ グラフ1参照）、今後は成人期の具体的な歯周病対策が課題となっています。

また、令和4年の80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合は目標を達成するとともに、60歳代で24歯以上の自分の歯を有する者の割合も増加しており（96ページ グラフ7参照）、自分の歯を保有する者が増えた一方で、歯周病を有する者が増加したという課題があります。歯周病予防についての啓発強化及びかかりつけ歯科医での継続した管理が必要です。

国の新たな指標である50歳以上における咀嚼良好者の割合は、データはありませんが、令和3年調査では、60歳代で71.8%であり、年齢が高くなるにつれ咀嚼良好者が少なくなる傾向があります（46ページ グラフ2参照）。

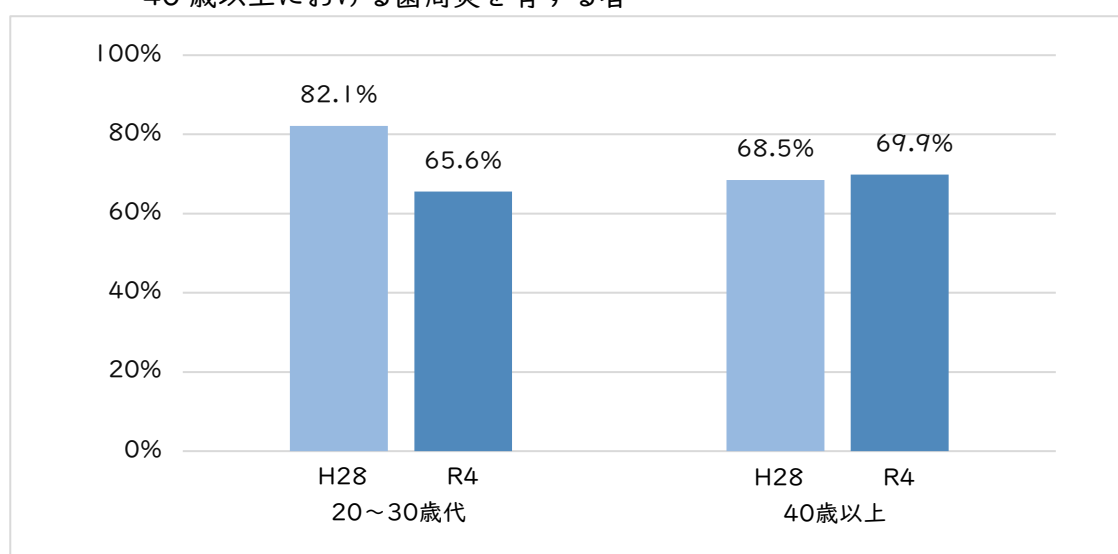
また、40歳以上における自分の歯が19歯以下の者の割合は、令和4年で28.2%であり、年齢が高くなるにつれ、急速に増加しています。（97ページ グラフ8参照）。

若い世代からの歯科疾患予防が重要であり、自分の歯を20本以上保つこと

で、咀嚼良好者も増加していくため、オーラルフレイル予防、フレイル予防へつなげる対策が今後の課題となっています。

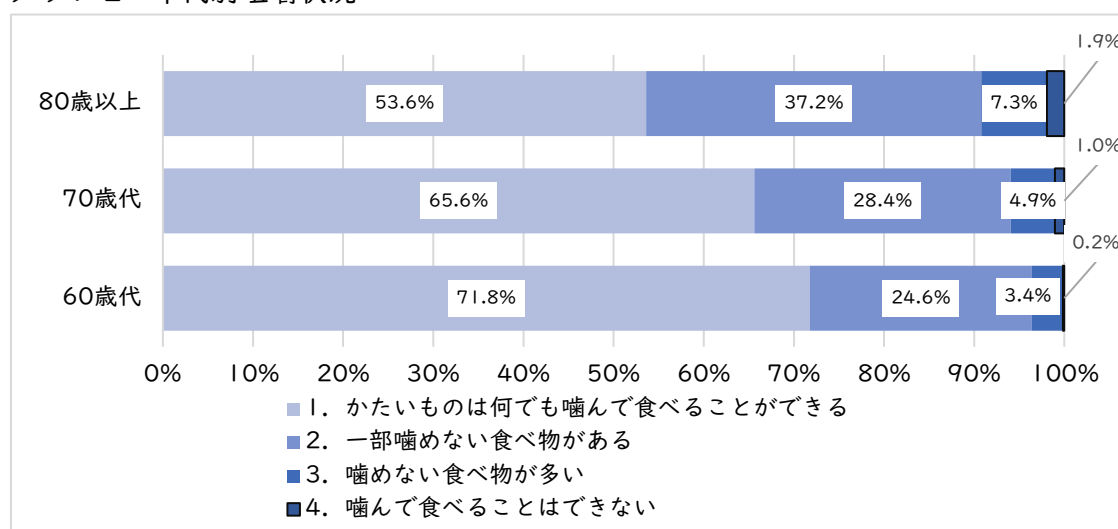
過去1年間に歯科健（検）診を受診した者の割合は、やや減少しました。また、令和3年の受診状況を性別で見ると男性の方が低く、年代別では20歳代が最も低くなっています（47ページ グラフ3、4参照）。受診率減少の原因としては、新型コロナウイルス感染症まん延による中止など受診できない環境も影響したと考えられます。今後いかに受診率向上につなげるかが「歯なまるスマイルプランⅡ」から継続した課題といえます。

グラフ1 20～30歳代の歯肉に炎症所見を有する者
40歳以上における歯周炎を有する者



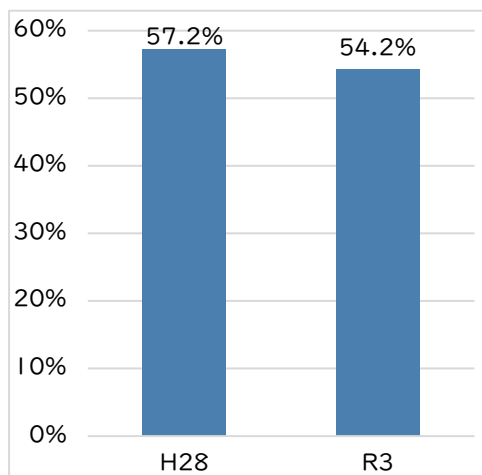
（出典：長崎県歯科疾患実態調査）

グラフ2 年代別咀嚼状況

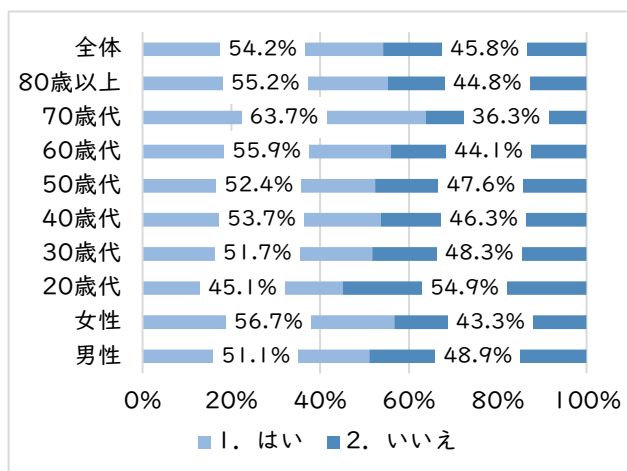


（出典：長崎県生活習慣状況調査）

グラフ3 過去1年間に歯科健（検）診を受診した者の割合



グラフ4 R3 過去1年間に歯科健（検）診を受けたことがある者（年代・性別割合）



（出典：長崎県生活習慣状況調査）

目標と指標

①歯周病を有する者の減少（国目標）

指標	40歳以上における歯周炎を有する者の割合
データソース	長崎県歯科疾患実態調査
現状値	69.9%（R4）
ベースライン値	現状値に同じ
目標値	40%（R14）

②よく噛んで食べることができている者の増加（国目標）

指標	50歳以上における咀嚼良好者の割合
データソース	長崎県生活習慣状況調査
現状値	なし（参考：71.8%（60歳代における咀嚼良好者の割合）） （R3）
ベースライン値	R6 長崎県生活習慣状況調査（予定）
目標値	80%（R14）

③歯科健（検）診の受診者の増加（国目標）

指標	過去1年間に歯科健（検）診を受診した者の割合
データソース	長崎県生活習慣状況調査
現状値	54.2%（R3）
ベースライン値	R6 長崎県生活習慣状況調査（予定）
目標値	95%（R14）

施策の方向性と取組

○歯周病を有する者の減少

若い世代から歯周病発症を予防するため、各市町や職域などで歯周病の知識を得る機会や正しいブラッシング指導を受けやすい環境づくりを推進します。特に40歳以降で歯周病の重症化予防として歯科健（検）診の受診勧奨や定期的なメンテナンスを行うためにかかりつけ歯科医を持つなど、県民のセルフケアの動機付けを推進します。

（取組）

- ・歯周病に関する知識や正しいブラッシング指導等の保健活動の強化
- ・歯周病の重症化予防のための若いうちからの歯科健（検）診受診の必要性及びかかりつけ歯科医を持つことの重要性の啓発
- ・歯周病と全身疾患との関わりなどの県民への普及・啓発

○よく噛んで食べることができる者の増加

高齢期における歯の喪失リスクを低減させることでオーラルフレイル予防を推進します。

（取組）

- ・中年期からの口腔機能低下の予防に関する普及・啓発や歯科保健指導等の実施

○歯科健（検）診の受診者の増加

あらゆる世代で歯科健（検）診を受診できるよう、法令で受診が義務付けられている乳幼児期・学齢期以降の、特に成人期から高齢期において、県民自らが歯科健（検）診を受診できる環境づくりや動機付けを地域の実情に応じて取り組みます。また妊産婦については、ライフコースに沿った歯・口腔の健康づくりの支援の最初の取組として推進します。

（取組）

- ・県民自らが歯科健（検）診を受診できる環境づくりや動機付けにつながる取組の実施
- ・全ての市町での妊産婦への歯科健（検）診・歯科保健指導の促進

2-2 生活習慣病（NCDs）の発症予防・重症化予防

生活習慣病は、自覚症状が現れないうちに発症し、そのまま放置すると合併症を併発するなど重症化し、生活の質を低下させます。今後、高齢化がより深刻化する本県において、生活習慣病の有病者数は増加が見込まれており、生活習慣病の発症予防・重症化予防は引き続き重要な課題です。このため、生活習慣改善等により多くが予防可能である「がん」、「循環器病」、「糖尿病」、「COPD」の予防、管理の取組を進めることに加え、循環器病や糖尿病等の危険因子とされる高血圧や LDL コレステロール高値の状態を早期発見するためにも特定健康診査実施率の向上に取り組めます。

<1>健診の受診促進

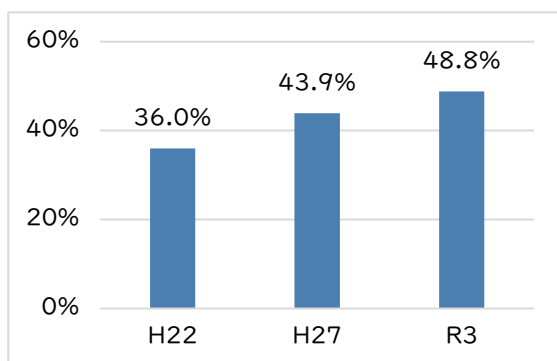
背景

2型糖尿病や高血圧症等の前段階の状態とされているメタボリックシンドローム該当者を早期発見し、生活習慣の改善をサポートすることで、生活習慣病の発症リスクを少しでも減らすことを目的に特定健康診査・特定保健指導が平成20年度から開始され、本県でも医療保険者や関係団体とともに、特定健康診査実施率向上のための様々な取組を実施しています。

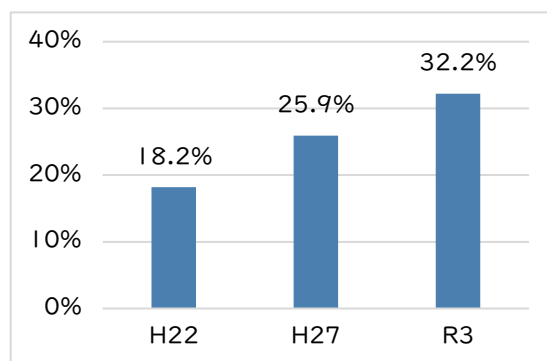
現状と課題

本県では、特定健康診査の受診勧奨と受診機会の拡充、特定健康診査・特定保健指導を円滑に運営するための体制の充実、継続して特定健康診査及び特定保健指導を受診する人が増える取組を実施してきました。その結果、特定健康診査及び特定保健指導の実施率は、いずれも増加傾向にありますが、特定健康診査実施率は国の目標値70%には及んでおらず、令和3年度の実施率は全国ワースト2位という状況で、更なる取組が必要な状況です。

グラフ1 特定健康診査実施率

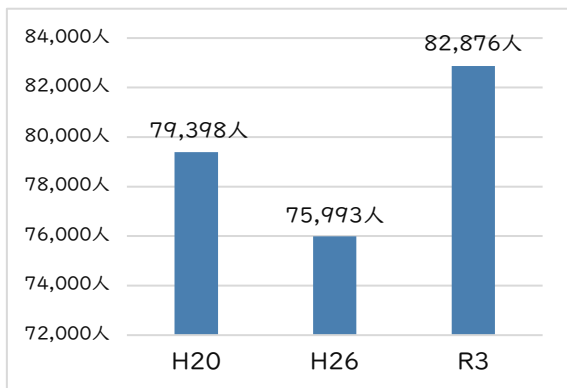


グラフ2 特定保健指導実施率

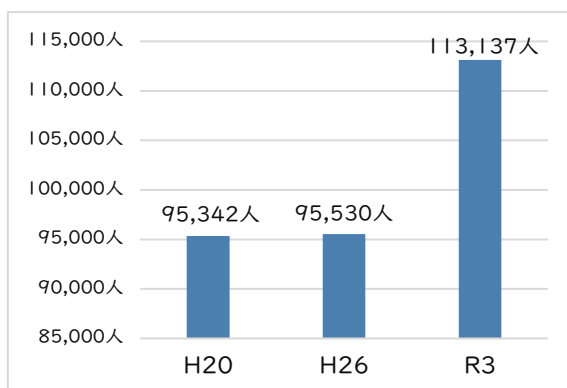


（出典：特定健康診査・特定保健指導の実施状況（厚生労働省））

グラフ3 メタボリックシンドローム
予備群の推定数

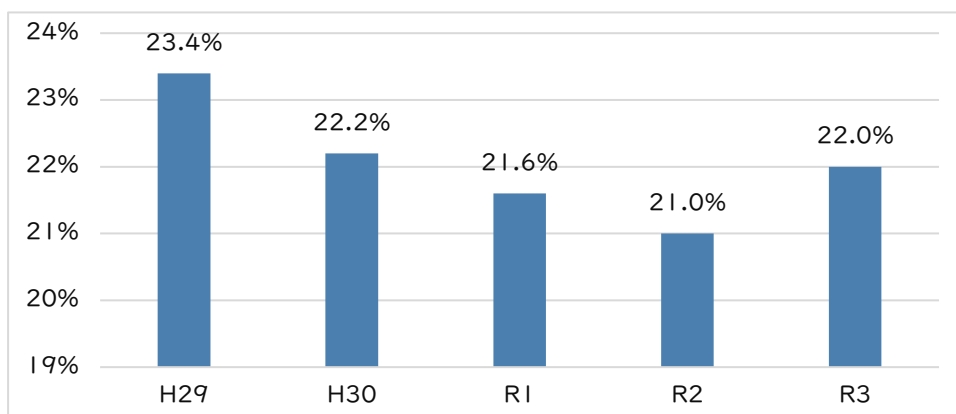


グラフ4 メタボリックシンドローム
該当者の推定数



(出典：特定健康診査・特定保健指導の実施状況（厚生労働省）)

グラフ5 メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率の推移



(出典：長崎県医療費適正化計画（第四期）)

目標と指標

①メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少（国目標）

指標	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率
データソース	特定健康診査・特定保健指導の実施状況
現状値	22.0% (R3)
ベースライン値	R5 特定健康診査・特定保健指導の実施状況
目標値	H20 年度比 25%以上減少 (R11) ※長崎県医療費適正化計画（第四期）の見直しに合わせて更新予定

②特定健康診査の実施率の向上（国目標）

指標	特定健康診査の実施率
データソース	特定健康診査・特定保健指導の実施状況
現状値	48.8% (R3)
ベースライン値	R5 特定健康診査・特定保健指導の実施状況
目標値	70.0% (R11) ※長崎県医療費適正化計画（第四期）の見直しに合わせて更新予定

③特定保健指導の実施率の向上（国目標）

指標	特定保健指導の実施率
データソース	特定健康診査・特定保健指導の実施状況
現状値	32.2%（R3）
ベースライン値	R5 特定健康診査・特定保健指導の実施状況
目標値	45.0%（R11） ※長崎県医療費適正化計画（第四期）の見直しに合わせて更新予定

施策の方向性と取組

○健診の受診勧奨と受診機会の拡充

医療保険者を中心に地域や職場が連携して、受診勧奨を行うとともに、利用者の利便性に配慮した受診機会の拡充を図ります。

（取組）

- ・広報媒体を利用した特定健康診査及び特定保健指導の普及・推進
- ・健診の重要性を認識し、継続した受診に結びつくような健診結果説明会の開催

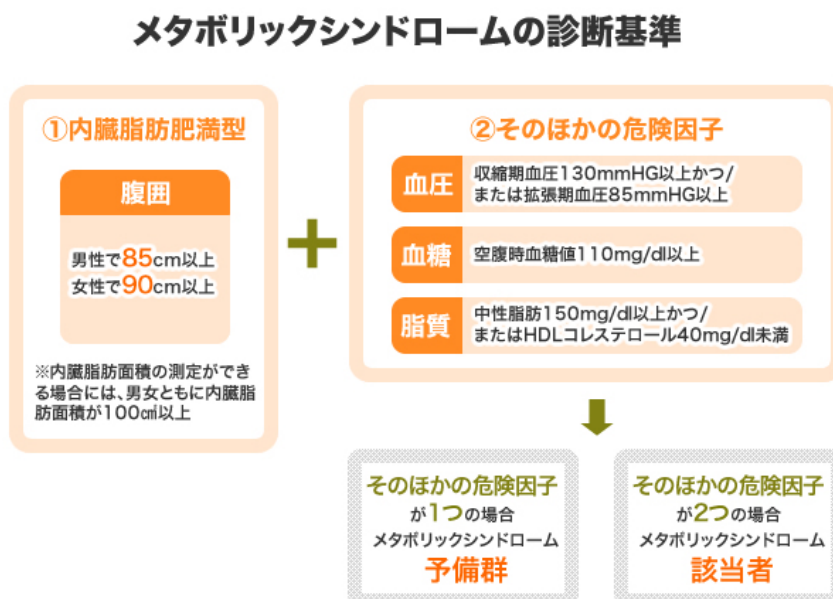
○特定健康診査・特定保健指導を円滑に運営するための体制の充実

特定健康診査・特定保健指導に携わる人材の養成・資質向上などを通じて特定健康診査・特定保健指導がより円滑に運営されるよう体制の充実を図ります。

（取組）

- ・特定健康診査・特定保健指導に携わる人を対象に、資質向上を目的とした研修会の開催

図1 メタボリックシンドロームの診断基準



（出典：政府広報オンライン）

<2>がん

背景

がんは、昭和56年以降日本人の死因の第1位であり、我が国の令和3年の死亡者は約38万人で総死亡の約3割を占めています。本県においても死因第1位であり、生涯のうちに約2人に1人ががんに罹患すると推計されており、人口の高齢化に伴い、がんの罹患者や死亡数は今後も増加すると見込まれています。

健康づくりの取組としては、予防可能ながんのリスク因子として、喫煙（受動喫煙を含む）、飲酒、低身体活動、肥満・やせ、野菜・果物不足、塩蔵食品の過剰摂取等が挙げられることから、これらに対する対策を行っていくことで、がんの罹患率を減少させるとともに、治療効果の高い早期にがんを発見し早期に治療することで、がんの死亡率を減少させることが重要です。

現状と課題

本県のがんの死亡率は、令和3年全国ワースト7位と高位にあり、乳がんについては全国ワースト7位、肺がん8位、肝がん11位、大腸がんは8位、子宮がんが17位という状況です。

本県においては、長崎県がん対策推進計画に基づいて、がん検診の受診率向上を中心として対策を進めてきましたが、本県のがん検診受診率は胃がん、大腸がん、肺がん、乳がん、子宮頸がんのいずれも全国ワースト10位以内と、非常に低い状況です（表1参照）。引き続き、検診受診率の向上を図るとともに、生活習慣（栄養・食生活、身体活動・運動、喫煙、飲酒）の改善の取組を併せて推進していくことが重要です。

がんは、早期に発見された場合と進行してしまってから発見された場合とでは、その後の生存期間が大きく異なります。県は、がん検診の推進に関する協力協定企業やNPO法人等関係団体と連携した普及啓発活動等、市町と連携した女性特有のがん無料クーポン制度の導入等の取組を行っています。

表1 がん検診受診率※（全国順位）

	H25	H28	R1	R4
胃がん	35.5% (43位)	35.8% (43位)	43.6% (44位)	44.9% (41位)
大腸がん	32.3% (45位)	34.5% (43位)	36.7% (46位)	39.5% (44位)
肺がん	37.3% (42位)	40.4% (43位)	43.1% (45位)	44.9% (40位)
乳がん	38.0% (44位)	38.9% (44位)	37.5% (46位)	41.5% (44位)
子宮頸がん	40.8% (34位)	39.8% (36位)	38.3% (45位)	39.7% (40位)

※国が推奨するがん検診対象者の受診率

(出典：国民生活基礎調査)

目標と指標

①がんの年齢調整罹患率の減少（国目標）

指標	がんの年齢調整罹患率（人口10万人当たり）
データソース	全国がん登録
現状値	406.1（R1） （年齢調整罹患率の基準人口：S60モデル）
ベースライン値	R4全国がん登録
目標値	減少（R8） ※長崎県がん対策推進計画（第4期）の見直しに合わせて更新予定

②がんの年齢調整死亡率の減少（国目標）

指標	75歳未満のがんの年齢調整死亡率（人口10万人当たり）
データソース	人口動態統計
現状値	72.5（R4） （年齢調整死亡率の基準人口：S60モデル）
ベースライン値	R6人口動態統計（予定）
目標値	57.2（R9） ※長崎県がん対策推進計画（第4期）の見直しに合わせて更新予定

③がん検診の受診率の向上（国目標）

指標	がん検診の受診率 i 胃がん ii 大腸がん iii 肺がん iv 乳がん v 子宮頸がん
データソース	国民生活基礎調査
現状値	i 44.9% ii 39.5% iii 44.9% iv 41.5% v 39.7%(R4)
ベースライン値	現状値に同じ
目標値	全がん 60%（R10） ※長崎県がん対策推進計画（第4期）の見直しに合わせて更新予定

施策の方向性と取組

○発症予防に向けた周知・啓発

がんについての正しい知識を普及・啓発するとともに、発症予防に向けた生活習慣の改善や感染症対策について周知・啓発します。

(取組)

- ・広報媒体等を利用した啓発

○がんの早期発見・早期治療に向けた体制整備

がんによる死亡率を減らすためには、早期にがんを発見し、早期に治療することが重要であることから、早期発見・早期治療を行うための啓発や体制整備を図ります。

(取組)

- ・がん検診無料クーポンやがん予防推進員の活動による受診率向上のための取組
- ・市町のがん検診の精度管理への支援

図1 第4期がん対策推進基本計画概要

第4期がん対策推進基本計画（令和5年3月28日閣議決定）概要

第1. 全体目標と分野別目標 / 第2. 分野別施策と個別目標	
<p>全体目標：「誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての国民とがんの克服を目指す。」</p>	
<p>「がん予防」分野の分野別目標 がんを知り、がんを予防すること、がん検診による早期発見・早期治療を促すことで、がん罹患率・がん死亡率の減少を目指す</p>	<p>「がん医療」分野の分野別目標 適切な医療を受けられる体制を充実させることで、がん生存率の向上・がん死亡率の減少・全てのがん患者及びその家族等の療養生活の質の向上を目指す</p>
<p>1. がん予防</p> <p>(1) がんの1次予防 ①生活習慣について ②感染症対策について</p> <p>(2) がんの2次予防（がん検診） ①受診率向上対策について ②がん検診の精度管理等について ③科学的根拠に基づくがん検診の実施について</p>	<p>2. がん医療</p> <p>(1) がん医療提供体制等 ①医療提供体制の均てん化・集約化について ②がんゲノム医療について ③手術療法・放射線療法・薬物療法について ④チーム医療の推進について ⑤がんのリハビリテーションについて ⑥支持療法の推進について ⑦がんと診断された時からの緩和ケアの推進について ⑧妊孕性温存療法について</p> <p>(2) 希少がん及び難治性がん対策 (3) 小児がん及びAYA世代のがん対策 (4) 高齢者のがん対策 (5) 新規医薬品、医療機器及び医療技術の速やかな医療実装</p>
<p>3. がんとの共生</p> <p>(1) 相談支援及び情報提供 ①相談支援について ②情報提供について</p> <p>(2) 社会連携に基づく緩和ケア等のがん対策・患者支援</p> <p>(3) がん患者等の社会的な問題への対策（サバイバーシップ支援） ①就労支援について ②アピアランスケアについて ③がん診断後の自殺対策について ④その他の社会的な問題について</p> <p>(4) ライフステージに応じた療養環境への支援 ①小児・AYA世代について ②高齢者について</p>	<p>4. これらを支える基盤</p> <p>(1) 全ゲノム解析等の新たな技術を含む更なるがん研究の推進 (2) 人材育成の強化 (3) がん教育及びがんに関する知識の普及啓発</p> <p>(4) がん登録の利活用の推進 (5) 患者・市民参画の推進 (6) デジタル化の推進</p>
<p>第3. がん対策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項</p> <p>1. 関係者等の連携協力の更なる強化 2. 感染症発生・まん延時や災害時等を見据えた対策 3. 都道府県による計画の策定 4. 国民の努力</p> <p>5. 必要な財政措置の実施と予算の効率化・重点化 6. 目標の達成状況の把握 7. 基本計画の見直し</p>	

(出典：厚生労働省ホームページ)

<3>循環器病

背景

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あり、令和3年の人口動態統計によると、心疾患は死因の第2位、脳血管疾患は第4位であり、両者を合わせると、年間31万人以上の国民が亡くなっています。本県でも心疾患は死因の第2位、脳血管疾患は第4位となっています。

また、令和4年の国民生活基礎調査によると、循環器病は介護の原因の21.2%を占めており、介護が必要となった主な原因の一つとなっています。循環器病の危険因子は、制御できない性、年齢を除くと、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することで、循環器病を予防することが重要です。

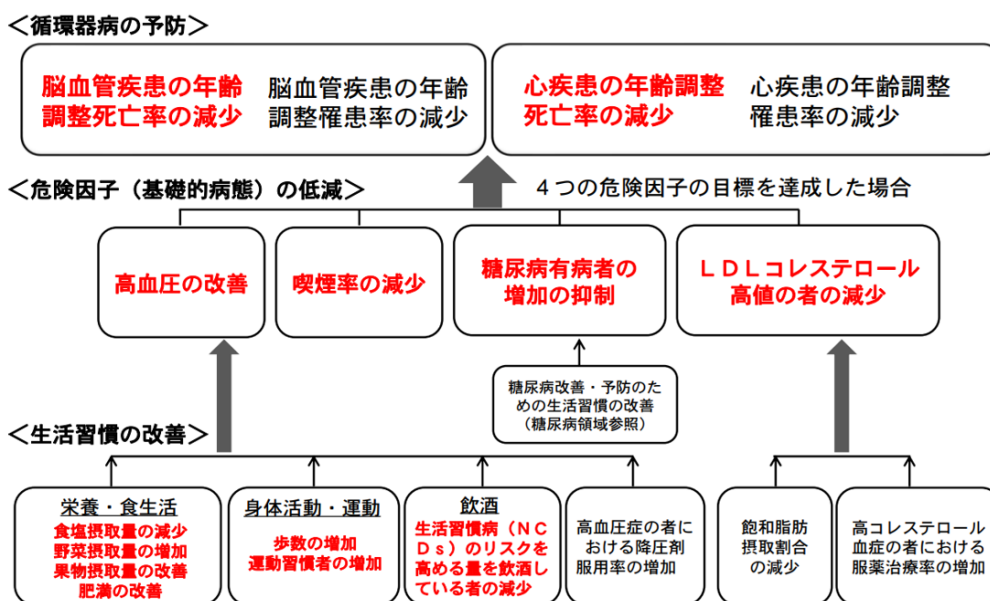
現状と課題

脳血管疾患と虚血性心疾患を含む循環器疾患は、本県においても主要な死亡原因の一つですが、その危険因子である高血圧症及び脂質異常症は、肥満を伴わない人にも多く認められるので注意を要します。

また、循環器疾患の後遺症は、生活の質の低下を招く大きな原因となっており、特に脳血管疾患は「寝たきり」の主要な原因であり、循環器疾患の死亡・罹患率の改善に取り組む必要があります。

本県においては、長崎県循環器病対策推進計画に基づいて、循環器病予防のための生活習慣改善の推進に取り組んできました。今後も医療及び介護にかかる負担の軽減に資するため、循環器病対策を総合的かつ計画的に推進していく必要があります。

図1 循環器病領域のロジックモデル



赤文字：健康日本21(第三次)の目標となっているもの

(出典：健康日本21(第三次)推進のための説明資料)

目標と指標

①脳血管疾患・心疾患の年齢調整死亡率の減少（国目標）

指標	脳血管疾患・心疾患の年齢調整死亡率（人口10万人当たり） i 脳血管疾患（男性）、ii 脳血管疾患（女性） iii 心疾患（男性）、iv 心疾患（女性）
データソース	人口動態調査（人口動態統計特殊報告）
現状値	i 85.4、ii 54.4、iii 190.5、iv 114.1（R2） （年齢調整死亡率の基準人口：H27モデル）
ベースライン値	現状値に同じ
目標値	i 81.1、ii 51.7、iii 181.0、iv 108.4（R10） ※第2期長崎県循環器病対策推進計画の見直しに合わせて更新予定

②高血圧の改善（国目標）

指標	収縮期血圧の平均値（40歳以上、内服加療中の者を含む。） i 40～74歳男性、ii 40～74歳女性
データソース	NDBオープンデータ
現状値	i 129.7mmHg、ii 125.0mmHg（R2）
ベースライン値	R3 NDBオープンデータ
目標値	ベースライン値から5mmHgの低下（R14）

③脂質（LDLコレステロール）高値の者の減少（国目標）

指標	LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合（40歳以上、内服加療中の者を含む。） i 40～74歳男性、ii 40～74歳女性
データソース	NDBオープンデータ
現状値	i 12.2%、ii 12.9%（R2）
ベースライン値	R3 NDBオープンデータ
目標値	ベースライン値から25%の減少（ベースライン値×0.75） （R14）

④メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少（国目標）※再掲

指標	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率
データソース	特定健康診査・特定保健指導の実施状況
現状値	22.0%（R3）
ベースライン値	R5 特定健康診査・特定保健指導の実施状況
目標値	H20年度比25%以上減少（R11） ※長崎県医療費適正化計画（第四期）の見直しに合わせて更新予定

⑤特定健康診査の実施率の向上（国目標）※再掲

指標	特定健康診査の実施率
データソース	特定健康診査・特定保健指導の実施状況
現状値	48.8%（R3）
ベースライン値	R5 特定健康診査・特定保健指導の実施状況
目標値	70.0%（R11） ※長崎県医療費適正化計画（第四期）の見直しに合わせて更新予定

⑥特定保健指導の実施率の向上（国目標）※再掲

指標	特定保健指導の実施率
データソース	特定健康診査・特定保健指導の実施状況
現状値	32.2%（R3）
ベースライン値	R5 特定健康診査・特定保健指導の実施状況
目標値	45.0%（R11） ※長崎県医療費適正化計画（第四期）の見直しに合わせて更新予定

施策の方向性と取組

○発症予防に向けた周知・啓発

循環器病についての正しい知識とともに、循環器病を引き起こす危険因子（高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病）の発症予防に向けた、生活習慣の改善（適度な運動、適切な食生活、禁煙、健診・検診の受診）について周知・啓発します。

（取組）

- ・ 広報媒体を利用した生活習慣の改善に関する周知・啓発
- ・ 循環器病についての正しい知識や生活習慣の改善に関する研修会の実施

○ハイリスクの人に対する発症予防・重症化予防対策の推進

循環器病の発症や重症化リスクが高い人を把握し、早期で適切な保健指導等を行うための普及啓発・体制整備を図ります。

（取組）

- ・ 広報媒体を利用した特定健康診査及び特定保健指導の普及・推進
- ・ 特定健康診査の受診率及び特定保健指導の実施率の向上のための体制整備

<4>糖尿病

背景

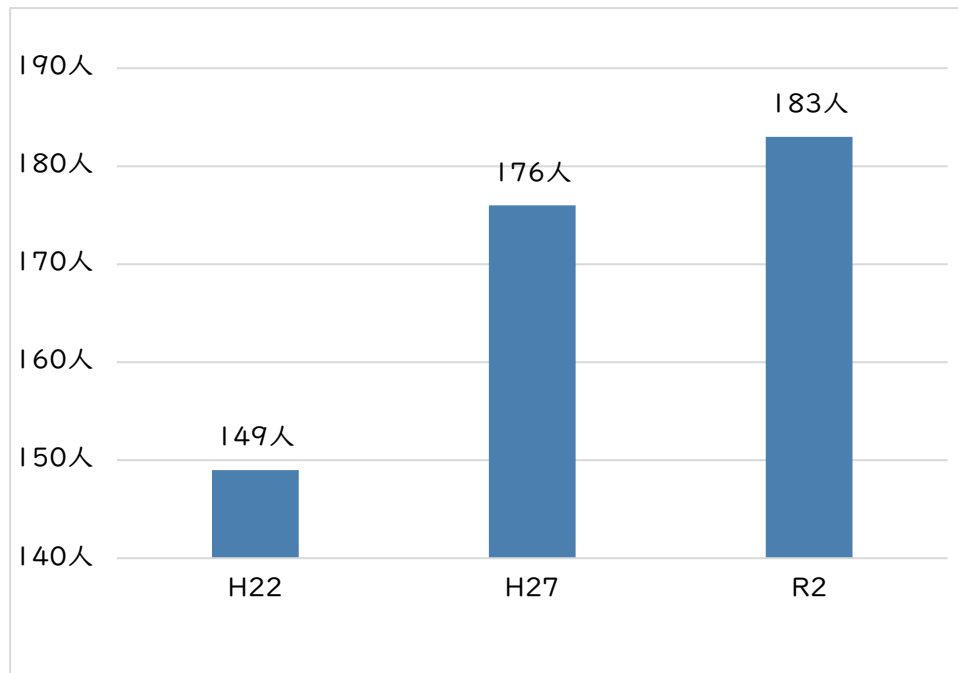
糖尿病は神経障害、網膜症、腎症、足病変といった合併症を併発し、心筋梗塞や脳卒中等の心血管疾患のリスク因子となるほか、認知症や大腸がん等の発症リスクを高めることも明らかになっています。また、新規透析導入の最大の原因疾患であるとともに成人の中途失明の主要な要因となっています。このように糖尿病は生活の質や社会経済的活力と社会保障資源に多大な影響を及ぼすことから適切な対策が必要です。

糖尿病の治療の目標は、良好な血糖コントロールを維持し、合併症の発症・進展を阻止・抑制することによって糖尿病を持たない者と同様の生活の質を保つことであり、糖尿病の発症予防及び適切な治療による重症化予防を通じ、健康寿命の延伸を目指します。

現状と課題

糖尿病性腎症による年間透析導入患者数は増加傾向にあります（表1参照）。糖尿病の重症化予防、人工透析への移行防止を図り、県民の健康増進と医療費の増加抑制につなげることを目的に、医療関係者、保険者行政機関等で構成する「長崎県糖尿病性腎臓病重症化予防プログラム」に基づいた重症化予防の更なる取組を推進しています。

表1 糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数



(出典：日本透析医学会 我が国の慢性透析療法の現況)

図1 糖尿病領域のロジックモデル

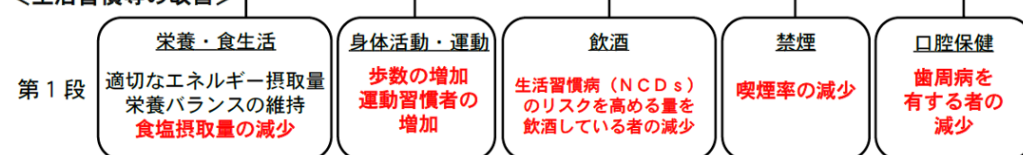
<重症化予防>



<包括的なリスク管理>



<生活習慣等の改善>



生活習慣の改善は、「栄養・食生活」、「身体活動・運動」、「飲酒」「喫煙」「歯・口腔」の領域と連携（環境整備含む）

赤字：健康日本21(第三次)の目標となっているもの

(出典：健康日本21(第三次) 推進のための説明資料)

目標と指標

①糖尿病の合併症（糖尿病腎症）の減少（国目標）

指標	糖尿病腎症の年間新規透析導入患者数
データソース	日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現況」
現状値	165人 (R3)
ベースライン値	R6までの最新値
目標値	129人 (R14)

②治療継続者の増加（国目標）

指標	糖尿病治療継続者の割合
データソース	長崎県健康・栄養調査
現状値	63.4% (R3)
ベースライン値	R6 長崎県健康・栄養調査（予定）
目標値	65% (R14)

③血糖コントロール不良者の減少（国目標）

指標	HbA1c8.0%以上の者の割合
データソース	NDB オープンデータ
現状値	1.32% (R2)
ベースライン値	R3 NDB オープンデータ
目標値	0.95% (R14)

④糖尿病有病者の増加の抑制（国目標）

指標	糖尿病有病者（強く疑われる者）の推計値
データソース	NDB オープンデータ
現状値	7.23%（R2）
ベースライン値	R3 NDB オープンデータ
目標値	6.94%（R14）

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（国目標）※再掲

指標	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率
データソース	特定健康診査・特定保健指導の実施状況
現状値	22.0%（R3）
ベースライン値	R5 特定健康診査・特定保健指導の実施状況
目標値	H20 年度比 25%以上減少（R11） ※長崎県医療費適正化計画（第四期）の見直しに合わせて更新予定

⑥特定健康診査の実施率の向上（国目標）※再掲

指標	特定健康診査の実施率
データソース	特定健康診査・特定保健指導の実施状況
現状値	48.8%（R3）
ベースライン値	R5 特定健康診査・特定保健指導の実施状況
目標値	70.0%（R11） ※長崎県医療費適正化計画（第四期）の見直しに合わせて更新予定

⑦特定保健指導の実施率の向上（国目標）※再掲

指標	特定保健指導の実施率
データソース	特定健康診査・特定保健指導の実施状況
現状値	32.2%（R3）
ベースライン値	R5 特定健康診査・特定保健指導の実施状況
目標値	45.0%（R11） ※長崎県医療費適正化計画（第四期）の見直しに合わせて更新予定

施策の方向性と取組

○発症予防に向けた周知・啓発

糖尿病についての正しい知識を普及・啓発するとともに、発症予防に向けた生活習慣の改善について啓発します。

(取組)

- ・糖尿病及び合併症に関する正しい知識の普及啓発

○特定健康診査及び特定保健指導実施率の向上

特定健康診査の受診率及び特定保健指導の実施率向上のための啓発に取り組みます。

(取組)

- ・特定健康診査についての受診勧奨
- ・医療機関未受診者及び脂質異常症、高血圧、糖尿病等治療を中断者への受診勧奨及び保健指導

○ハイリスクの人に対する発症予防・重症化予防対策の推進

糖尿病の発症や重症化のリスクが高い人を把握し、早期に適切な保健指導等を行うための啓発や体制整備を図ります。

(取組)

- ・糖尿病性腎臓病重症化予防プログラムに基づく糖尿病が重症化するリスクが高い医療機関未受診者、治療中断者に対する受診勧奨
- ・医療保険者と医療機関の連携による糖尿病性腎臓病で通院する者のうち重症化するリスクが高い者に対する保健指導

<5>COPD

背景

COPD（慢性閉塞性肺疾患）は肺の炎症性疾患で、かつて肺気腫、慢性気管支炎と称されていた疾患が含まれています。主な症状は、咳・痰・息切れ等の症状であるため、見過ごしてしまいがちで、発見の遅れにつながる可能性があります。

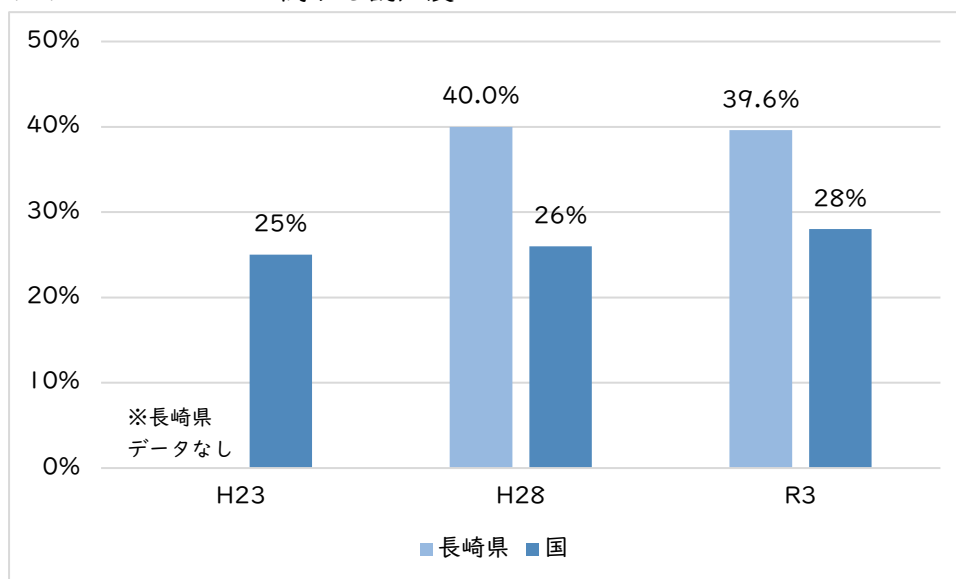
また、COPDは心血管疾患、消化器疾患、糖尿病、骨粗鬆症、うつ病などの併存疾患や、肺がん、気腫合併肺線維症等の他の呼吸器疾患との合併も多いほか、栄養障害によるサルコペニアからフレイルを引き起こすことから予防をはじめとして様々な取組を進めることが求められます。

COPDの原因としては、50～80%程度、たばこ煙が関与し、喫煙者では20～50%がCOPDを発症するとされています。喫煙だけでなく、遺伝的因子、感染、大気汚染、幼少児期の栄養問題なども原因として挙げられますが、健康づくりの取組としては喫煙対策を進めていくことが重要であり、喫煙対策により発症を予防するとともに、早期発見と禁煙や吸入治療等の介入によって増悪や重症化を防ぐことが重要とされています。

現状と課題

健康日本21（第二次）では、認知度を上げることで早期発見・介入に結び付け、健康寿命の延伸や死亡数の減少に寄与することを期待し、「COPDの認知度の向上」を目標としていた点を参考に、健康ながさき21（第2次）でも、同目標を設定し、周知啓発などの取組を行いました。令和3年の本県の認知度は、国との比較で、国の値を上回りましたが、目標値80%の半分程度であったことから、引き続き認知度の向上に向けた取組を行うことが必要です（グラフ1参照）。

グラフ1 COPDに関する認知度



（出典：長崎県生活習慣状況調査、（一社）GOLD日本委員会「COPD認知度把握調査」）

目標と指標

①COPDの死亡率の減少（国目標）

指標	COPDの死亡率（人口10万人当たり）
データソース	人口動態調査
現状値	18.8（R3）
ベースライン値	R6までの最新値
目標値	12.5（R14）

施策の方向性と取組

○COPDの発症予防、早期発見・治療介入、重症化予防

COPDに関する情報として、疾患の病状・病態の認知を図るため、原因、症状、予後を知ってもらい、予防や早期発見・介入につないでいくことで、死亡率の減少を目指します。

（取組）

- ・ COPDに関する認知度向上のための普及・啓発
- ・ 禁煙支援の取組
- ・ 早期発見・早期治療につなぐため医療機関受診の周知・啓発

2-3 生活機能の維持・向上

背景

生活習慣病に罹患しなくても、日常生活に支障をきたす状態となることもあります。健康寿命が「日常生活に制限のない期間の平均」であることを鑑みると、健康寿命の延伸のためには、こうした状態とならないようにすることも大切です。

また、既になんかの疾患を抱えている人も含め、「誰一人取り残さない」健康づくりの観点も踏まえると、生活習慣病の発症予防・重症化予防だけでなく健康づくりが重要となります。生活習慣の改善を通じて、心身の両面から健康を保持することで、生活機能の維持・向上を図ることが求められています。

現状と課題

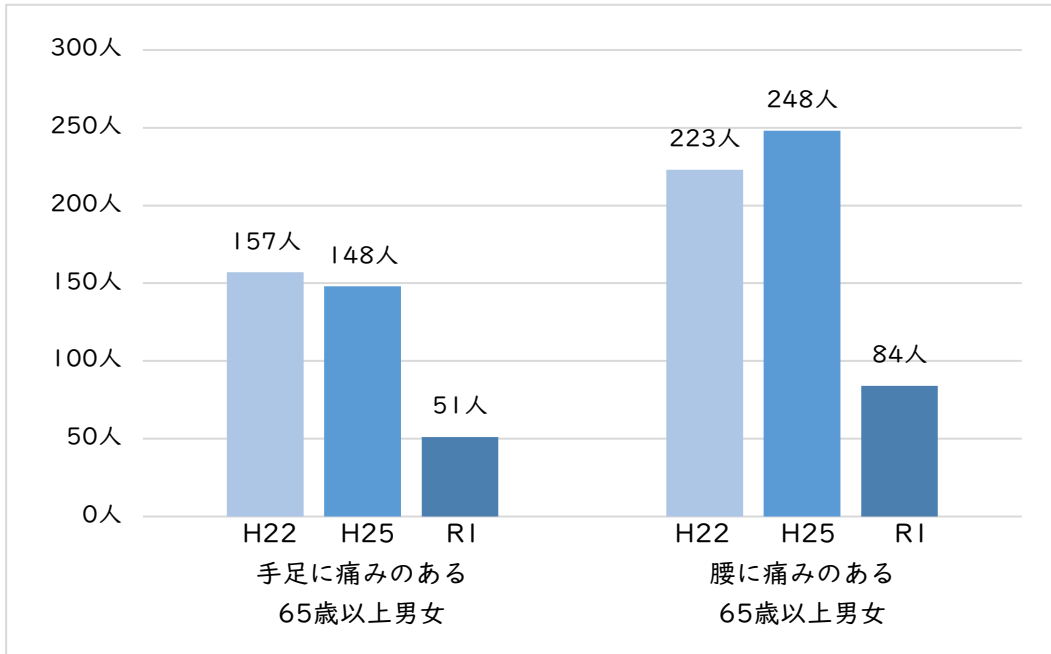
生活機能の中でも立つ、歩く、作業するといった「移動機能」は健康寿命の延伸の観点から特に重要項目と考えられています。「ロコモティブシンドローム（以下「ロコモ」という。）」は、加齢や骨粗鬆症などによる骨、筋力、関節などの運動器の障害によって移動機能が低下し、介護が必要になるリスクが高くなる状態をいいます。運動器の障害による痛みがあると、活動量が低下し、移動機能の低下をきたすと考えられることから、ロコモの減少のためには、腰痛や関節痛のある人の減少を目指す必要があります。

ロコモの原因の一つである骨粗鬆症の予防のためには、検診受診による早期発見が重要です。地方自治体は、健康増進法に基づく健康増進事業の一環として骨粗鬆症検診を行っていますが、令和4年度時点で、その受診率は6.6%と非常に低い状況であり、更なる普及・啓発が必要です。

なお、本県においては、手足に痛みのある高齢者、腰に痛みのある高齢者の人数のいずれも大幅に減少しており、良好な状況といえますが（65ページ グラフ1参照）、高齢化が進行することを考慮すると、足腰の痛みのある者の割合の増加が予想されるため、介護予防のための取組をより一層推進します。

さらに、こころの健康の保持も、生活機能の維持には重要な要素の一つです。こころの健康は自分らしく生きるための重要な条件であるとともに、身体の健康とも関連があることから、心理的苦痛を感じている者の減少に向けた取組を進める必要があります。

グラフ1 手足/腰に痛みのある高齢者（65歳以上）の人数（人口千人当たり）



（出典：国民生活基礎調査）

目標と指標

①ロコモティブシンドロームの減少（国目標）

指標	足腰に痛みのある高齢者の人数（人口千人当たり）（65歳以上）
データソース	国民生活基礎調査
現状値	118人（R4）
ベースライン値	現状値に同じ
目標値	95人（R14）

②骨粗鬆症検診受診率の向上（国目標）

指標	骨粗鬆症検診受診率
データソース	長崎県健康増進事業報告
現状値	6.6%（R4）
ベースライン値	R6 長崎県健康増進事業報告（予定）
目標値	15%（R14）

③心理的苦痛を感じている者の減少（国目標）

指標	K6（こころの状態を評価する指標）の合計得点が10点以上の者の割合
データソース	長崎県生活習慣状況調査
現状値	なし（新規指標につき県数値なし）
ベースライン値	R6 長崎県生活習慣状況調査（予定）
目標値	9.4%（R14）

施策の方向性と取組

○介護予防に向けた意識啓発・体制整備

県民がロコモの概要やその予防の必要性について理解し、介護予防に向けて自ら主体的に取り組めるよう意識啓発を行うとともに、保健サービスの充実、健康情報の提供に努め、個人の状態に応じた目標設定により、生活機能の維持・向上を図ります。

(取組)

- ・ロコモの概要や予防についての周知・啓発
- ・ロコモ予防のため、介護予防教室等にて健康教育を実施
- ・骨粗鬆症の予防対策や早期発見に向けた検診受診についての周知・啓発
- ・保健・医療・介護の専門職が短期間、集中的に支援を行うサービス等、多様なサービスの充実
- ・介護予防事業へのリハビリテーション専門職の更なる参画促進

○骨粗鬆症健診受診率向上の取組

骨粗鬆症や骨折についての正しい知識を周知・啓発するとともに、骨粗鬆症健診受診率の向上を図ります。

(取組)

- ・骨粗鬆症、骨折予防、二次骨折予防に関する正しい情報の普及啓発
- ・骨粗鬆症検診の受診の啓発、骨粗鬆症検診要精密者への受診勧奨等の実施

○こころの健康に関する周知啓発・体制整備

こころの健康についての正しい知識を周知・啓発するとともに、こころの不調について早期発見・相談できる体制を整備します。

(取組)

- ・広報媒体を通じたこころの健康に関する周知・啓発
- ・地域や職域におけるこころの健康に関する研修会の実施
- ・こころの健康に関する相談窓口の整備・周知
- ・事業所等におけるストレスチェックの活用推進

K6(こころの状態を評価する指標)質問票

K6は、うつ病や不安症など精神疾患をスクリーニングすることを目的として開発された調査手法です。6つの質問について、「まったくない」(0点)~「いつも」(4点)の5段階で点数化し、合計点数が高いほど、精神的な問題がより重い可能性があると考えられています。

No	質問
1	神経過敏に感じましたか
2	絶望的だと感じましたか
3	そわそわ、落ち着きがなく感じましたか
4	気分が沈んで、何が起ころうとも気が晴れないように感じましたか
5	何をしても骨折りだと感じましたか
6	自分は価値がない人間だと感じましたか

3. 社会環境の質の向上

3-1 社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上

背景

人々の健康は、就労、ボランティア、通いの場といった居場所づくり・社会参加等、その人を取り巻く社会環境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、健康づくりにおいても有用であると考えられています。

また、こころの健康の維持・向上は、健康づくりに取り組む上で重要であり、地域や職域など様々な場面で課題の解決につながる社会環境の整備が必要です。

現状と課題

新型コロナウイルス感染症の影響で、社会活動等、地域の人々とのつながりを持つ機会は減少しており、今後はその機会の増加に向けた取組を進める必要があります。

また、共食は家庭、学校、職場、グループ活動での家族、友人、同僚、地域の人々と食卓を囲んでコミュニケーションを図り、食の楽しさを実感することに加え、生活リズムや食事マナーなどを習得する場にもなります。近年、独居やひとり親世帯といった家庭環境や生活の多様化等により、世代に限らず一人で食事をする機会が増加傾向にあり、家族との共食が困難な状況も見受けられるため、家庭内に限らず、地域等での共食も含めて誰かと一緒に食事をする機会を増やしていくことが重要です。

こころの健康の維持・向上についても、生活環境や働き方の多様化に伴い、こころの健康課題が多様化する中で、幅広い県民を対象にメンタルヘルスへの正しい知識の普及と理解の促進を図るとともに、こころの不調に悩む人をサポートできる人材を増やしていく必要があります。

目標と指標

①地域の人々とのつながりが強いと思う者の増加（国目標）

指標	地域の人々とのつながりが強いと思う者の割合
データソース	長崎県生活習慣状況調査
現状値	なし（参考：58.1%（居住地でお互いに助け合っていると思う人の割合））（R3）
ベースライン値	R6 長崎県生活習慣状況調査（予定）
目標値	ベースラインから5%増加（R14）

②社会活動を行っている者の増加（国目標）

指標	いずれかの社会活動（就労・就学を含む）を行っている者の割合
データソース	長崎県生活習慣状況調査
現状値	なし（参考：28.7%（健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている人の割合））（R3）
ベースライン値	R6 長崎県生活習慣状況調査（予定）
目標値	ベースラインから5%増加（R14）

③地域等で共食している者の増加（国目標）

指標	地域等で共食している者の割合
データソース	長崎県生活習慣状況調査
現状値	なし（新規指標につき県数値なし）
ベースライン値	R6 長崎県生活習慣状況調査（予定）
目標値	30%（R14）

④メンタルヘルス対策に取り組む事業場の増加（国目標）

指標	メンタルヘルス対策に取り組む事業場の割合
データソース	長崎労働局 提供データ
現状値	なし（新規指標につき県数値なし）
ベースライン値	R5 長崎労働局調査
目標値	80%（R9） ※労働災害防止計画の見直し等を踏まえて更新予定

⑤心のサポーター数の増加（国目標）

指標	心のサポーター数
データソース	県障害福祉課 提供データ
現状値	なし（R5からモデル事業として実施）
ベースライン値	R6 までの最新値
目標値	1,200人（R14）

施策の方向性と取組

○事業所におけるメンタルヘルス対策の推進

市町や関係機関と連携し、事業所におけるメンタルヘルス対策の重要性を周知・啓発します。

(取組)

- ・研修会や広報媒体を通じた、メンタルヘルス対策の普及・啓発
- ・事業所におけるストレスチェックの活用推進
- ・健康経営事業の推進

○地域や社会におけるつながりの場の提供

地域における社会活動の実施を通じた、健康づくり・介護予防の普及・啓発に加え、「自助」「互助」「共助」など地域の支えあいによる生活支援を推進します。

(取組)

- ・健康づくりを支援する地域活動の推進
- ・高齢者個人の社会参加への機運醸成に向けたセミナーの開催や活動についての相談・支援体制の強化
- ・市町における高齢者の生活支援や通いの場の創出・参加率向上に向けた取組の推進

○地域や家庭における共食の機会の提供

基本的な食習慣の形成と豊かな生活を目指し、家族や友人、地域等で食卓を囲む機会を増やすことを推進します。

(取組)

- ・広報媒体を通じた、共食のメリットに関する周知・啓発
- ・料理教室等の実施を通じた共食の場の提供
- ・家族や友人、地域等での共食の機会の推進

○こころの健康づくりを支援するサポート体制の整備

こころの健康づくりを支援する人材の育成を推進するとともに、こころの健康に関するサポート体制の整備・充実を図ります。

(取組)

- ・心のサポーターの養成
- ・関係機関と連携した専門職種による相談体制の充実
- ・研修や講話の実施を通じたこころの健康に関する理解の推進

3-2 自然に健康になれる環境づくり

背景

健康寿命の延伸には、自ら健康づくりに積極的に取り組む者だけではなく、健康に関心の薄い者を含む、幅広い者に対してアプローチを行うことが重要とされており、そのためには、本人が無理することなく自然に健康な行動を取ることができるような環境整備を行うことが求められています。

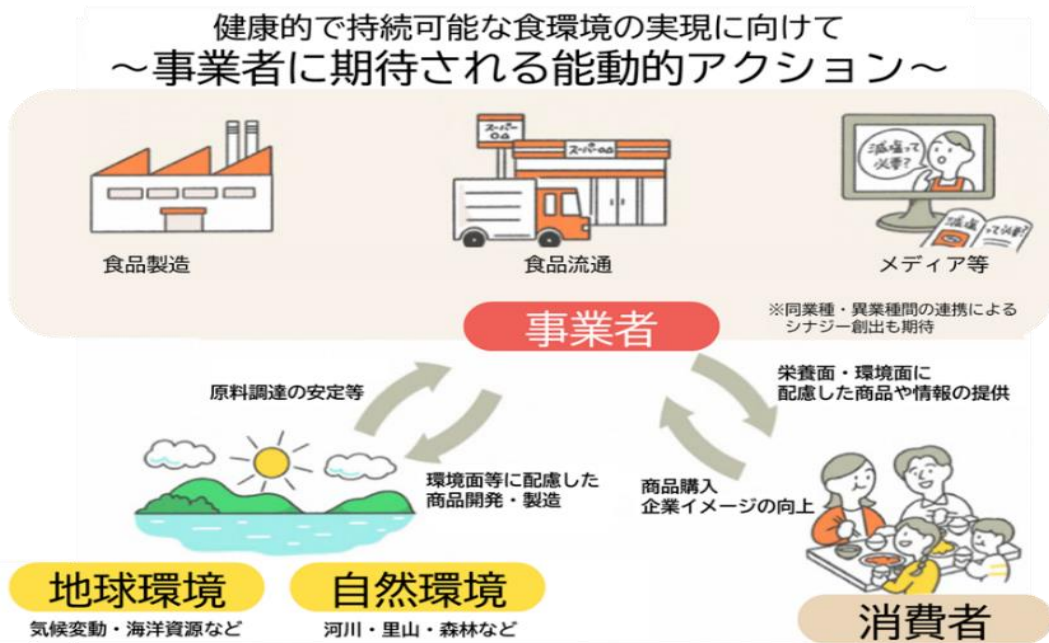
現状と課題

国の取組（イニシアチブ）として、健康的で持続可能な食環境づくりを推進するためには、産学官で構成される組織体の設置等により、取組内容や成果等について合意形成を図る必要があること、より健康的な食生活を送ることができるよう人々の食品へのアクセスと情報へのアクセスの両方を相互に関連させた推進が重要であることが示されています(71ページ 図1参照)。食環境づくりを推進できる事業者（食品製造、食品流通、メディア等）と共に地域課題の解消や健康に関心の薄い層へのアプローチ等に取り組むことが求められています(71ページ 図2参照)。このように、国の取組と相補的・相乗的に展開していくことも重要となります。

また、受動喫煙により、肺がんや虚血性心疾患、脳卒中、乳幼児突然死症候群などの疾患のリスクが上昇することが報告されています。改正健康増進法（平成30年7月成立）においては、望まない受動喫煙を防止するため、学校、病院、児童福祉施設等、行政機関（第一種施設）については敷地内禁煙、第一種施設以外の多数の者が利用する施設（第二種施設）等については、原則屋内禁煙とされるとともに、当該施設等の管理について管理者が講ずべき措置が定められました。本県においては、健康増進法の改正等により「飲食店」で受動喫煙を受ける方の割合は減少したものの、「家庭」や「職場」と比較すると依然高い状況にあります。さらに、「家庭」や「職場」で受動喫煙を受ける方の割合は増加しています(72ページ グラフ1参照)。このような状況を踏まえ、引き続き、受動喫煙の防止に向けた取組を一層推進する必要があります。

さらに、身体活動・運動の促進には、個人の行動変容を促すための社会環境の影響が大きいといえます。特に、健康づくり対策を進める上で、地方自治体が、身体活動・運動に取り組みやすい道路・緑地の整備等のまちづくりを積極的に推進していくことが重要です。

図1 健康的で持続可能な食環境の実現に向けて
(事業者に期待される能動的アクション)



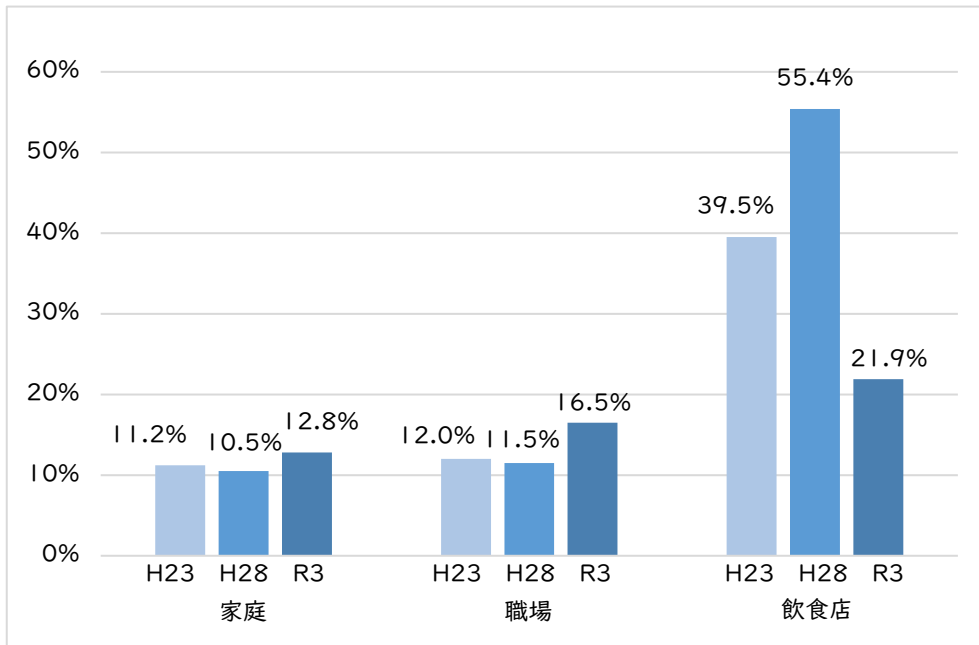
(出典：厚生労働省ホームページ内「健康的で持続可能な食環境戦略イニシアチブ特設サイト」(一部改編))

図2 健康的で持続可能な食環境の実現に向けて (役割とアクション)

役割とアクション		
<p>食品関連事業者</p> <ul style="list-style-type: none"> ●食品製造：商品の開発・製造 ●食品流通：販売促進（棚割り、価格の工夫など） ●主な栄養課題等の情報発信（食塩の過剰摂取、若年女性のやせ、経済格差に伴う栄養格差）など 	<p>メディア</p> <ul style="list-style-type: none"> ●主な栄養課題等の情報発信（食塩の過剰摂取、若年女性のやせ、経済格差に伴う栄養格差） ●イニシアチブに参画する食品製造事業者や食品流通事業者と連携した広報活動の展開など 	<p>その他の事業者</p> <ul style="list-style-type: none"> ●健康的で持続可能な食生活等の実践に資するサービスや情報の提供など
<p>長崎県</p> <ul style="list-style-type: none"> ●仕組みづくり ●成果のとりまとめ ●関係者との連携 ●科学的データの整備・公表など 	<p>学術関係者</p> <ul style="list-style-type: none"> ●食環境づくりに関する研究 ●取組に進捗評価 ●公平な立場で事業者を支援 ●消費者への適正な情報提供など 	<p>職能団体・市民団体</p> <ul style="list-style-type: none"> ●消費者の声を元に事業者へアドバイス ●消費者と事業者の適切な仲介など
<p>機関 投資家・銀行・信用金庫等</p> <ul style="list-style-type: none"> ●ESG評価・投資・融資（事業機会の拡大を後押し） 		

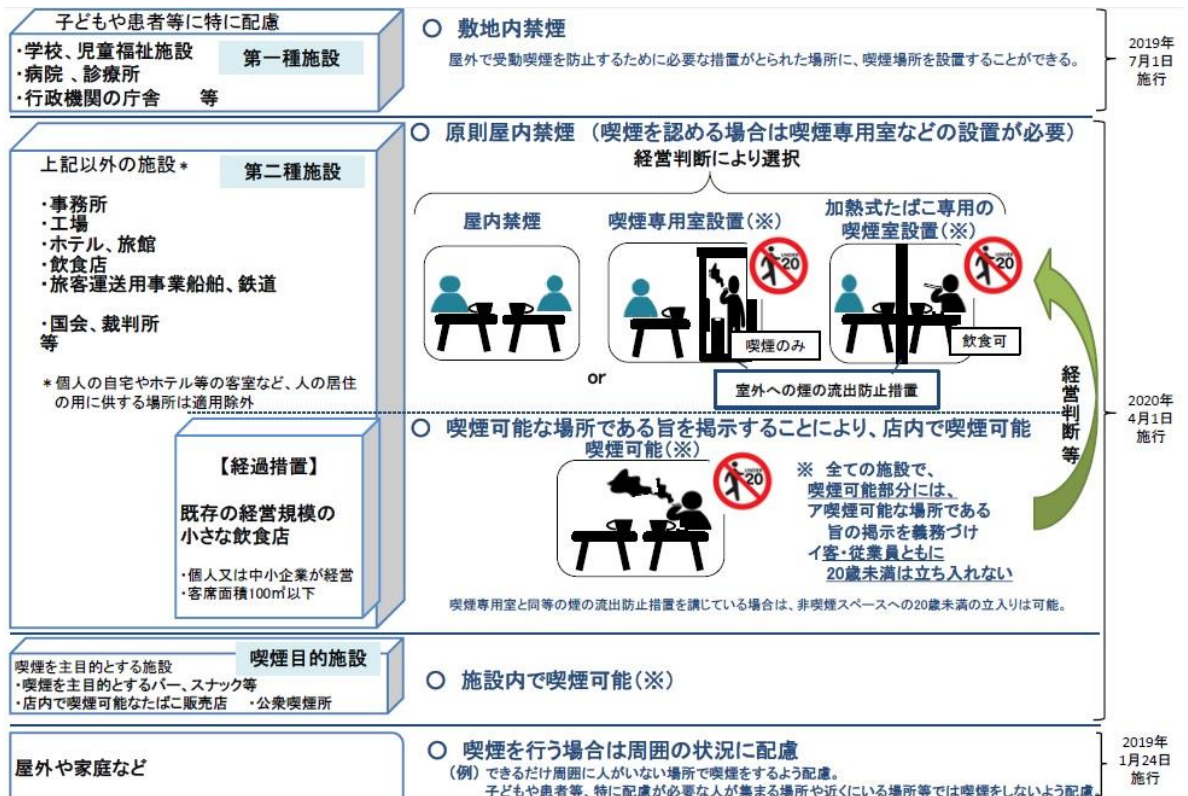
(出典：厚生労働省ホームページ内「健康的で持続可能な食環境戦略イニシアチブ特設サイト」を参照、改編)

グラフ1 受動喫煙の機会を有する人の割合



(出典：長崎県健康・栄養調査 (H23) 長崎県生活習慣状況調査 (H28、R3))

図3 改正健康増進法の体系 (令和2年4月1日完全施行)



(出典：厚生労働省資料)

目標と指標

①「健康的で持続可能な食環境づくりのための戦略的イニシアチブ」の推進（国目標）

指標	本県が「健康的で持続可能な食環境づくりのための戦略的イニシアチブ」に登録
目標値	令和17年度までに登録

②望まない受動喫煙の機会を有する者の減少（国目標）

指標	望まない受動喫煙の機会を有する者の割合 i 家庭 ii 職場 iii 飲食店
データソース	長崎県生活習慣状況調査
現状値	i 9.5% ii 35.3% iii 18.3% (R3) ※非喫煙者のみを対象とした値
ベースライン値	R6までの最新値
目標値	望まない受動喫煙のない社会の実現 (R14)

施策の方向性と取組

○「健康的で持続可能な食環境づくりのための戦略的イニシアチブ」の推進
地域特性を踏まえた取組を国の取組（イニシアチブ）と相補的・相乗的に展開し、特に食塩の過剰摂取への対策を講じます。

（取組）

- ・健康的で持続可能な食環境づくりを推進するための組織体の設置
- ・栄養・食生活に関する地域課題の事業者との共有
- ・食塩の過剰摂取への対策に関する行動目標の設定と事業者との協働での推進
- ・健康への関心の薄い層へのアプローチに係る方針の提示とアプローチの推奨

○受動喫煙防止対策の推進

受動喫煙によりリスクが高まる病気などについて普及・啓発を行うとともに、喫煙者に対し、望まない受動喫煙をなくすために、周囲の方々、特に、子どもや病気を持つ人の周りで喫煙をしないよう健康増進法に配慮義務が規定されていることなどについて普及・啓発します。

（取組）

- ・改正健康増進法に定められた各施設種別に応じ受動喫煙防止のために講ずべき措置の普及啓発及び実施
- ・地域や職域の場等を活用した周知啓発
- ・民間施設や公共施設の施設管理者への指導・助言等による受動喫煙対策の取組への支援

○身体を動かしたくなるまちづくりに向けた取組

住民が身体活動・運動に取り組みやすいまちづくりとして、道路・緑地等を有効に活用し、健康への効果が期待できる取組を行います。

(取組)

- ・安全で快適な歩行者空間を確保するための歩道整備
- ・長崎サイクルルートにおいて、快適にサイクリングできる走行環境の整備
- ・散歩や運動ができる緑地の整備

3-3 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備

背景

健康づくりを行うに当たっては、保健・医療・福祉等へのアクセスが確保されていることに加え、様々な基盤を整えることが重要です。近年、自治体のみならず企業や民間団体といった多様な主体による健康づくりが広まっており、そうした取組をさらに推進していくことが必要です。

また、個人の健康づくりを後押しするには、科学的根拠に基づく健康に関する情報を入手・活用できる環境づくりに取り組むとともに、周知啓発の取組を推進していくことが求められています。

現状と課題

様々な主体による自発的な健康づくりの基盤の一つとして、職場における健康づくりを実践する事業所の増加を図り、本県と全国健康保険協会長崎支部が平成28年度から共同で実施している健康経営宣言事業には、令和5年3月末時点で928社が参加しています。健康経営宣言事業の推進により、今後も産業保健サービスの充実を図り、各事業所における健診受診率の向上や、長時間労働・メンタルヘルス対策等の労働環境整備を進めていく必要があります。

栄養・食生活に関わるアクセスに関連して、高齢化率の高さ（令和4年度長崎県年齢別推計人口調査34.0%）や独居高齢者の多さ、買い物困難者の存在は、課題の一つとなり、利用者も多い特定給食施設（令和5年3月末現在の給食施設1,773施設のうち678施設）や日常の食事の機会となる飲食店（令和5年3月末現在の長崎県健康づくり応援の店127店）での適切な内容の食事の提供は重要な取組となります。また、栄養・食生活に関する情報へのアクセスの基盤の一つとして栄養成分表示があり、現在では加工食品への表示が義務付けられています。一方で、外食や食品購入時に栄養成分表示を参考にする人は、男性33.6%、女性52.9%（令和3年度長崎県生活習慣状況調査）であり、健康づくりのための情報としての活用を啓発する必要があります。

目標と指標

①利用者に応じた食事提供をしている特定給食施設の増加（国目標）

指標	管理栄養士・栄養士を配置している施設（病院、介護老人保健施設、介護医療院を除く。）の割合
データソース	衛生行政報告例
現状値	79.8%（R4）
ベースライン値	R6 衛生行政報告例（予定）
目標値	81%（R14）

② 外食や食品を購入するときに栄養成分表示を参考にする人の割合の増加
(県独自目標)

指標	i 外食や食品を購入するときに栄養成分表示を参考にする成人男性の割合 ii 外食や食品を購入するときに栄養成分表示を参考にする成人女性の割合
データソース	長崎県生活習慣状況調査
現状値	i 33.6% ii 52.9% (R3)
ベースライン値	R6 長崎県生活習慣状況調査 (予定)
目標値	i 38% ii 56% (R14)

③ 健康経営の推進 (国目標)

指標	従業員の健康づくりに取り組む「健康経営宣言事業」に参加する事業所
データソース	全国健康保険協会 長崎支部提供データ
現状値	928社 (R4)
ベースライン値	R6までの最新値
目標値	1,500社 (R8) ※データヘルス計画を踏まえて更新予定

④ 必要な産業保健サービスを提供している事業場の増加 (国目標)

指標	各事業場において必要な産業保健サービスを提供している事業場の割合
データソース	長崎労働局 提供データ
現状値	なし (新規指標につき県数値なし)
ベースライン値	R5 長崎労働局調査
目標値	80% (R9) ※労働災害防止計画の見直し等を踏まえて更新予定

施策の方向性と取組

○健康経営宣言事業の推進

全国健康保険協会長崎支部との共同により、県内の事業所を対象に、従業員の健康を会社の成長のため財産と捉え、従業員の健康づくりに積極的に取り組むよう「健康経営宣言事業」を推進します。

(取組)

- ・健康経営宣言事業の推進を通じた労働環境の整備
- ・健康経営に関する研修やセミナーの実施
- ・健康経営に取り組む県内事業所の取組事例の発信

○食を通じた基盤の整備

食品や料理へのアクセスや食生活に関する情報へのアクセスの機会を利用し、個人の栄養・食生活の改善を後押しします。

(取組)

- ・給食施設に従事する管理栄養士・栄養士の取組との連携及び支援
- ・飲食店でのヘルシーメニューや情報提供の機会の確保
- ・ヘルシーメニューの提供のための支援（料理レシピの作成等）
- ・栄養成分表示の活用の啓発
- ・食料品販売店（スーパーマーケット、コンビニエンスストア、野菜直売所等）等と連携した啓発の機会の確保
- ・多様な広報媒体の活用による情報提供

○事業場における産業保健サービス提供の重要性に関する周知・啓発

多様化する労働者の健康課題への対策として、関係機関と連携し、各事業場の特性に応じた産業保健サービス提供の重要性等を周知・啓発します。

(取組)

- ・経営者や労働衛生担当者向けの研修会における周知・啓発

4. 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

背景

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。こどもが成長し、やがて親となり、その次の世代を育む中で、こどもの時期からの健やかな発育や生活習慣の形成は、その礎となる大切なものです。成育医療等基本方針に基づく取組とも連携しつつ、こどもの健康を支える取組を進める必要があります。

現状と課題

小学5年生男子において、肥満傾向にある者は増加傾向（学校保健統計 H23：3.45%、R3：6.20%）、運動やスポーツを習慣的にしている者は減少傾向（長崎県児童生徒体力・運動能力調査 H22：64.9%、R3：57.4%）にあるなど、こどもの健康状態や運動習慣の指標の一部では、改善傾向がみられない状況です。

また、生活習慣について、特に20歳になる前からの喫煙や飲酒は健康への影響が大きく、かつ喫煙は成人期における習慣化につながりやすいという報告があります。そのことから、引き続きこどもの健康状態を把握し、適切な生活習慣の定着に向けて取り組んでいく必要があります。

目標と指標

① 児童・生徒における肥満傾向児の減少（国目標）※再掲（生活習慣：栄養）

指標	i 肥満傾向にあるこども（小学5年生男子）の割合 ii 肥満傾向にあるこども（小学5年生女子）の割合
データソース	長崎県学校保健統計調査
現状値	i 3.15% ii 2.06% (R4)
ベースライン値	R6 長崎県学校保健統計調査（予定）
目標値	減少（R10） ※成育医療等基本方針の見直し等を踏まえて更新予定

② 運動やスポーツを習慣的に行っていないこどもの減少（国目標）

※再掲（生活習慣：運動）

指標	1 週間の総運動時間（体育授業を除く。）が60分未満の児童の割合 i 小学5年生男子、ii 小学5年生女子
データソース	全国体力・運動能力、運動習慣等調査
現状値	i 7.7% ii 13.7% (R3)
ベースライン値	R6 全国体力・運動能力、運動習慣等調査（予定）
目標値	i 3.9% ii 6.9% (R8) ※成育医療等基本方針の見直し等を踏まえて更新予定

施策の方向性と取組

○適切な生活習慣の定着に向けた周知・啓発

関係部署や団体等との連携により、こども自ら健康的な生活習慣を身に付けることができるよう周知・啓発します。

(取組)

- ・地域の活動団体や関係機関による啓発や料理講座、セミナー等の実施
- ・乳幼児期からの望ましい食習慣の形成のための食事提供や食育の取組への情報提供
- ・こどもが多様なスポーツを経験し、体を動かすことの楽しさを体験することができるようなセミナー等の実施

○こどもの健康づくりの支援体制充実

関係部署や団体等との連携により、こどもの健康づくりに関する支援体制の充実を図ります。

(取組)

- ・食育推進状況の把握や食事提供や食育に関する課題の抽出による保育所・幼稚園・認定こども園への支援

< 2 > 高齢者の健康づくり

背景

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、一人一人が栄養、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。また、高齢期に至るまで健康を保持するためには、その健康を支えるだけでなく、若年期からの取組が重要です。

さらに、定年退職後は社会とのつながりが希薄になる傾向があることから、地域活動への参加や就労の促進等、高齢者の活動の機会を広げることが必要です。

現状と課題

健康ながさき 21（第2次）最終評価では、低栄養傾向（BMI20 以下）の高齢者の割合の増加の抑制、手足に痛みがある高齢者の割合の減少及び腰に痛みのある高齢者の割合の減少については、目標値に達しました。

一方、就業又は何らかの地域活動をしている高齢者の割合の増加については、基準値よりも悪化しました。新型コロナウイルス感染症の感染拡大による地域活動の自粛などの影響もあるとみられますが、今後は、高齢者が各種社会活動に参加するよう促すことが求められています。

目標と指標

①低栄養傾向の高齢者の減少（国目標）※再掲（生活習慣：栄養）

指標	BMI20 以下の高齢者（65 歳以上）の割合
データソース	長崎県健康・栄養調査
現状値	17.8% (R3)
ベースライン値	R6 長崎県健康・栄養調査（予定）
目標値	13% (R14)

②ロコモティブシンドロームの減少（国目標）※再掲（生活機能）

指標	足腰に痛みのある高齢者の人数（人口千人当たり）（65 歳以上）
データソース	国民生活基礎調査
現状値	118 人 (R4)
ベースライン値	現状値に同じ
目標値	95 人 (R14)

③社会活動を行っている高齢者の増加（国目標）※再掲（社会環境）

指標	いずれかの社会活動（就労・就学を含む）を行っている高齢者（65歳以上）の割合
データソース	長崎県生活習慣状況調査
現状値	なし（参考：男性 56.3% 女性 49.4%（就業又は何らかの地域活動をしている高齢者（65歳以上）の割合））（R3）
ベースライン値	R6 長崎県生活習慣状況調査（予定）
目標値	ベースライン値から 10%の増加（R14）

施策の方向性と取組

○高齢者の介護予防のための体制整備

自主的な介護予防の取組についての周知啓発や保健・医療・介護の専門職による介護予防サービスの充実により、高齢者の生活機能の維持改善を図ります。

（取組）

- ・保健・医療・介護の専門職が短期間、集中的に支援を行うサービス等、多様なサービスの充実
- ・介護予防事業へのリハビリテーション専門職の更なる参画促進

○高齢者の社会参加の促進

高齢者の社会参加への意欲向上に努めるとともに、本人の希望やライフスタイルに合った社会参加の機会の拡大を図り、多くの高齢者を具体的な社会参加活動につなげます。

（取組）

- ・市町と連携した社会参加の機運を醸成するためのセミナーの開催
- ・多くの高齢者が具体的な社会参加に取り組めるよう、活動に関する情報提供や活動先とのマッチングなど、相談・支援体制を強化
- ・高齢者のスポーツと文化活動を通じた健康の保持・増進と生きがいの高揚を支援

< 3 > 女性の健康づくり

背景

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、人生の段階における健康課題の解決が重要であるとの考えのもと、健康日本21(第三次)では女性の健康課題解決に向けた項目が設定されました。

本県においても、健康日本21(第三次)の趣旨を踏まえ、女性の健康づくりに関する目標を設定し、施策に取り組みます。

現状と課題

若年女性における健康課題の一つであるやせは、排卵障害(月経不順)や女性ホルモンの分泌低下、骨量低下と関連する報告がなされています。健康ながさき21(第2次)最終評価において、やせた人(BMI18.5未満)の割合は目標値に達しましたが、アンケート方式による自己回答であることに留意が必要です。

また、女性は男性に比べて、アルコールによる健康障害を引き起こしやすく、アルコール依存症に至るまでの期間が短いことが知られていますが、健康ながさき21(第2次)最終評価において、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している女性の割合及び毎日飲酒している人の割合は、基準値より悪化しました。

特に、妊娠中の女性の飲酒・喫煙は、妊婦自身の妊娠合併症などのリスクを高めるだけでなく、胎児にも悪影響があることが分かっています。そのため、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発症などのリスクとなる妊娠中の飲酒・喫煙を減らす取組が必要です。

目標と指標

①若年女性のやせの減少(国目標)※再掲(生活習慣:栄養)

指標	20歳~30歳代女性のやせの者の割合
データソース	長崎県健康・栄養調査
現状値	14.3%(R3)
ベースライン値	R6 長崎県健康・栄養調査(予定)
目標値	14%(R14)

②骨粗鬆症検診受診率の向上(国目標)※再掲(生活機能)

指標	骨粗鬆症検診受診率
データソース	長崎県健康増進事業報告
現状値	6.6%(R4)
ベースライン値	R6 長崎県健康増進事業報告(予定)
目標値	15%(R14)

③生活習慣病（NCDs）のリスクを高める量の飲酒をしている女性の減少（国目標）※再掲（生活習慣：飲酒）

指標	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
データソース	長崎県生活習慣状況調査
現状値	7.5% (R3)
ベースライン値	R6 長崎県生活習慣状況調査（予定）
目標値	6.4% (R14)

④妊娠中の喫煙をなくす（国目標）※再掲（生活習慣：喫煙）

指標	妊婦の喫煙率
データソース	厚生労働省母子保健課調査
現状値	1.7% (R3)
ベースライン値	R6 までの最新値
目標値	0% (R13)

施策の方向性と取組

○女性の健康づくりに関する普及・啓発

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、人生の段階において適切な食生活や運動等により健康課題を解決することが重要であるという知識を普及・啓発します。

（取組）

- ・女性向けの研修会における健康づくりに関する情報発信
- ・各種健康イベントや広報媒体を通じた普及・啓発
- ・健康経営における女性の健康づくりの観点も入れた取組の推進

○妊娠中や授乳中の女性の飲酒・喫煙リスクに関する取組

妊娠中の女性の飲酒・喫煙は、妊婦自身の妊娠合併症などのリスクを高めるだけでなく、胎児の健康にも悪影響があることについて普及・啓発し、妊娠中・授乳中の飲酒・喫煙をなくす取組を行います。

（取組）

- ・母子手帳の交付時や妊婦健診時における、妊婦やパートナーへの指導の実施
- ・妊婦や授乳中の方の周囲の人が受動喫煙をさせない体制の整備