

健康東そのぎ 2 1 (第2次)

(計画期間：平成 27 年度～平成 36 年度)

平成 28 年 3 月
東彼杵町

健康東そのぎ21（第2次）

目次

第1章	健康東そのぎ21（第2次）の概要	1
1	計画策定の趣旨	1
2	計画の性格	2
3	計画の期間	2
4	計画の対象	2
5	計画の推進	2
第2章	東彼杵町の健康に関する概況と特性	1
1	人口構成	3
2	出生	5
3	死亡	6
4	健康寿命	7
5	国民健康保険	8
6	後期高齢者医療	9
7	介護保険	10
8	健康診査等	12
第3章	東彼杵町が取り組む健康づくり対策	13
I	前計画の評価	13
II	生活習慣病の発病予防及び重症化予防	14
1	がん	14
2	循環器疾患	17
3	糖尿病	22
III	生活習慣・社会環境の改善	27
1	栄養・食生活	27
2	歯・口腔の健康	32
3	身体活動・運動	35
4	飲酒	38
5	喫煙	40
6	休養・こころの健康	42
IV	目標の設定	44
第4章	食育の推進【東彼杵町食育推進計画（第2次）】	48
1	家庭における食育の推進	48
2	保育所、認定こども園、小・中学校等における食育の推進	49
3	成人期以降の食育の推進	50
4	地域における食育の推進	51
5	生産者と消費者との交流促進	52
6	目標の設定	53

第1章 健康東そのぎ21（第2次）の概要

1 計画改定の趣旨

国において平成12年度より展開されてきた国民健康づくり運動「健康日本21」は、壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸及び生活の質の向上を目的とし、生活習慣病の「一次予防」を重視した取り組みが推進されてきました。

今回、高齢化の進展や、生活習慣病にかかる医療費の増大などをふまえ、平成25年度には、この運動の基本的な方針（国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針）を改定し、引き続き、生活習慣病の一次予防に重点を置くとともに、合併症などの重症化予防を重視した取り組みの推進のため、下記の5つの基本的な方向が示されました。

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

また、これらの基本的な方向を達成するため、より具体的な目標項目を設定し、第2次国民健康づくり運動「健康日本21（第2次）」として推進することとなりました。

東彼杵町では平成16年度に、「健康日本21」を策定し、取り組みを推進してきました。これまでの町の取り組みの評価や国の基本方針を踏まえ、生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底を図り、すべてのライフステージにおいて、町民一人ひとりの健康増進への意識と行動を支援するための施策を推進する健康増進計画「健康東そのぎ21（第2次）」を策定します。

2 計画の性格

この計画は、東彼杵町総合計画を上位計画とし、町民の健康の増進を図るための基本的事項を示し、推進に必要な方策を明らかにするものです。

この計画の推進にあたっては、国の「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」を参考とし、また、保健事業の効率的な実施を図るため、医療保険者として策定する高齢者の医療の確保に関する法律に規定する東彼杵町国民健康保険特定健康診査等実施計画と一体的に策定し、医療保険者として実施する保健事業と事業実施者として行う健康増進事業との連携を図ります。同時に、今回の目標項目に関連する法律及び各種計画との十分な整合性を図るものとします。

表1 関連する法律及び各種計画

法律	長崎県の計画	東彼杵町の計画
健康増進法	健康ながさき21（第2次）	健康東そのぎ21（第2次）
高齢者の医療の確保に関する法律	長崎県医療適正化計画（第二期）	東彼杵町国民健康保険特定健康診査等実施計画
食育基本法	長崎県食育推進計画（第2次）	健康東そのぎ21（第2次） 東彼杵町食育推進計画（第2次）
がん対策基本法	長崎県がん対策推進計画	健康東そのぎ21（第2次）
歯科口腔保健の推進に関する法律	長崎県歯・口腔の健康づくり推進条例	健康東そのぎ21（第2次）
介護保険法	長崎県老人福祉計画・長崎県介護保険事業支援計画	東彼杵町高齢福祉計画及び第6期介護保険事業計画

3 計画の期間

この計画の目標年次は平成36年度とし、計画の期間は平成27年度から平成36年度までの10年間とします。なお、計画の5年目（平成31年度）に中間評価を行います。

4 計画の対象

この計画は、乳幼児期から高齢期までのライフステージに応じた健康増進の取組みを推進するため、全町民を対象とします。

5 計画の推進

町民一人ひとりが主体的に健康づくりに取り組めるよう、家庭、学校、地域、職場、町民団体、行政などがそれぞれの役割をもとに、相互の連携を図りながら計画を推進します。

また「東彼杵町保健対策推進協議会事務局」において目標や各施策の進捗状況を把握管理し「東彼杵町保健対策推進協議会」と連携を図り、目標達成に向け総合的かつ計画的に施策を推進します。

第2章 東彼杵町の概況と特性

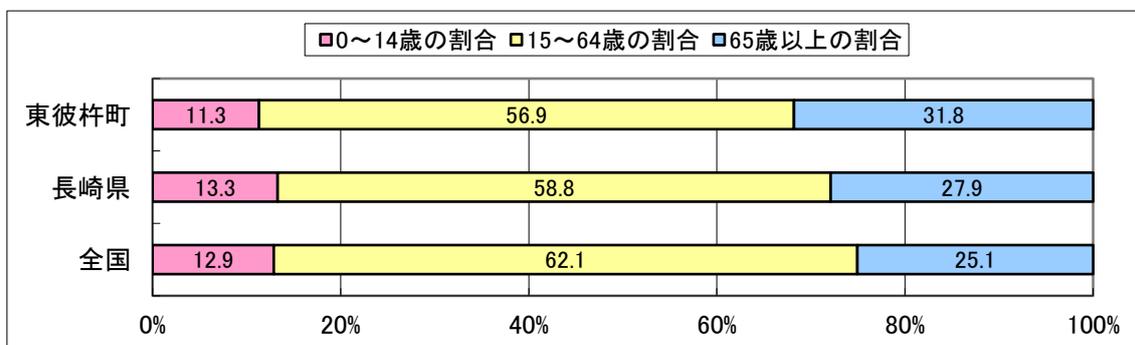
1 人口構成

平成25年の東彼杵町の65歳以上の高齢化率は31.8%で、長崎県27.9%、全国25.1%より高くなっています。

東彼杵町の人口（国勢調査）は、平成17年には9,657人でしたが、平成22年には8,903人となり減少傾向にあります。

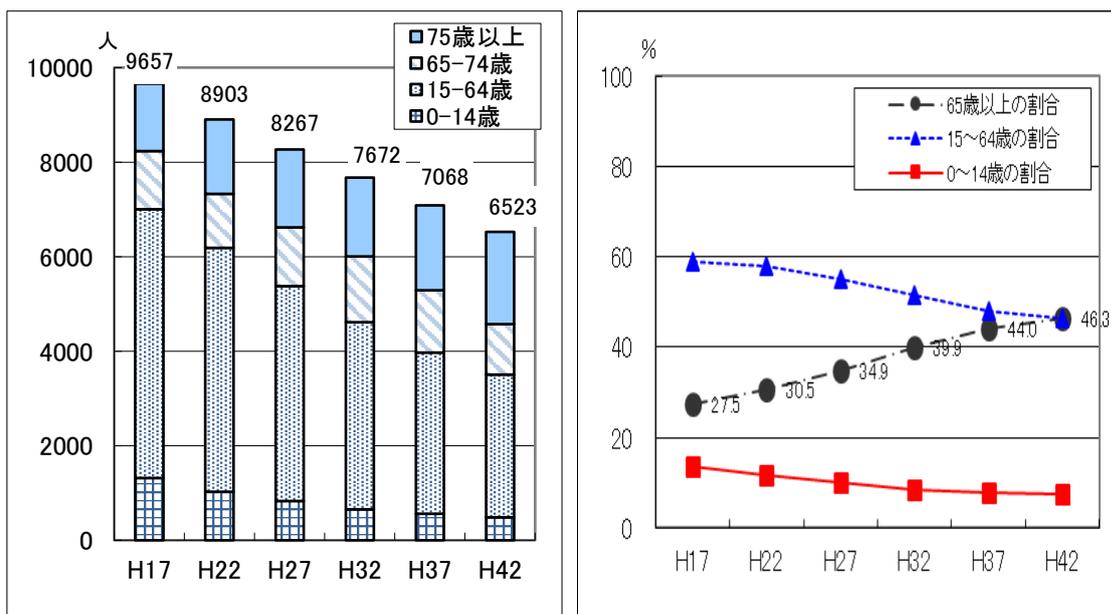
人口構成は、64歳以下の人口割合が減少傾向、65歳以上の人口の割合が高くなっています。特に、75歳以上の後期高齢者の割合も増え、高齢化が進んでおり、今後はますますその傾向が強くなると予測されます。

図1 平成25年人口構成



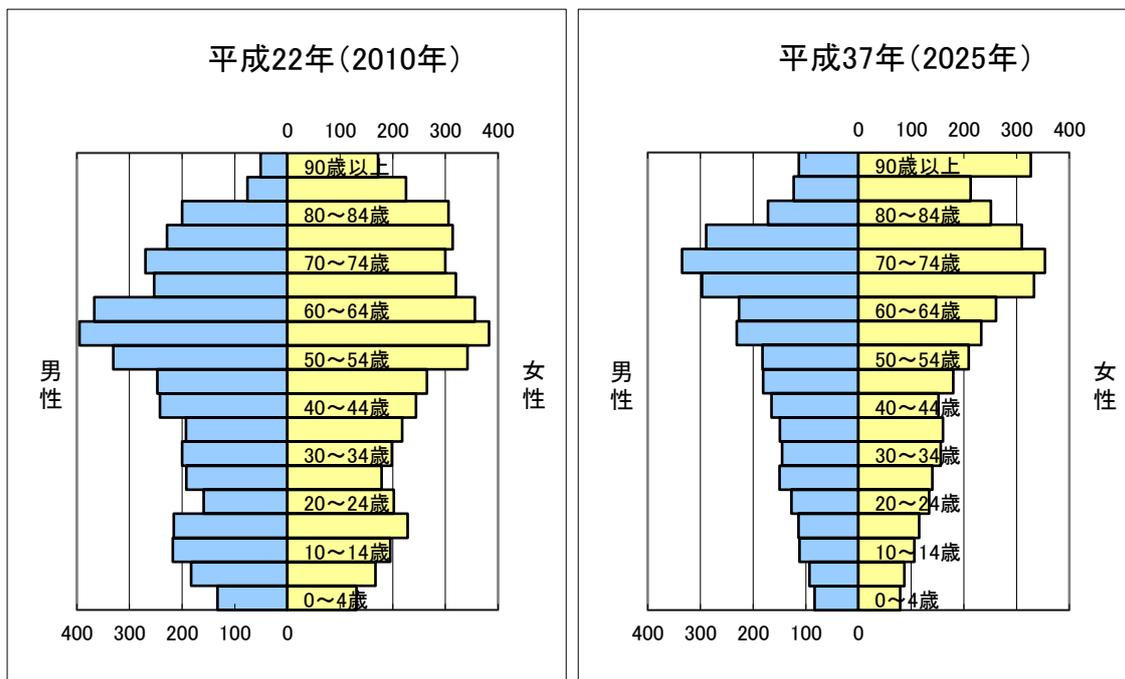
(長崎県衛生統計年報 長崎県福祉保健部)

図2 人口階層別推計・高齢化率の推移



(国勢調査、国立社会保障・人口問題研究所「地域別将来推計人口」)

図3 人口ピラミッド

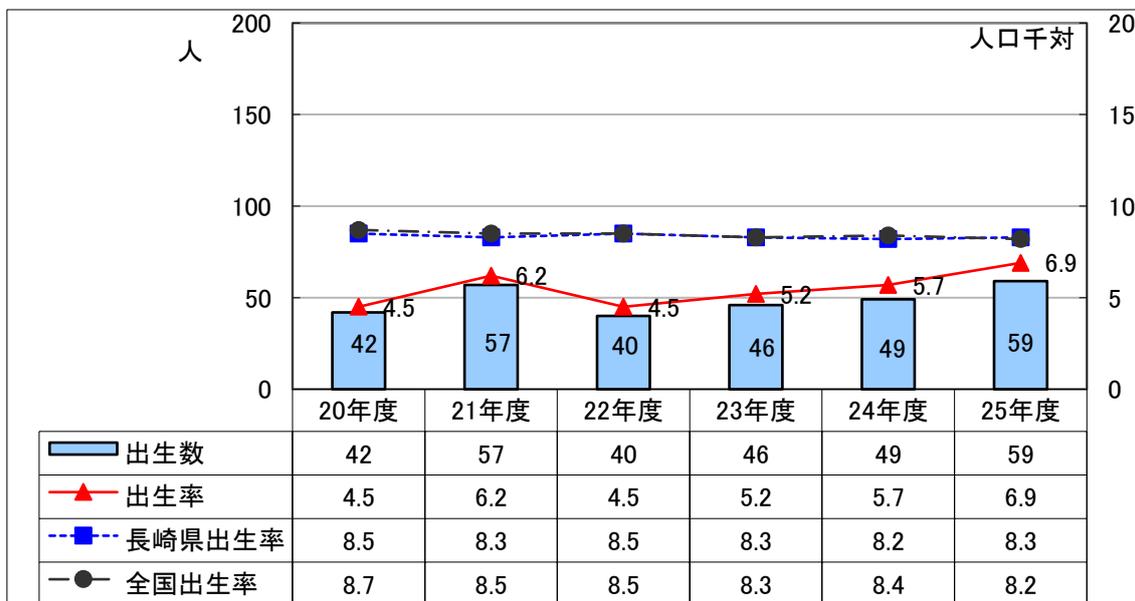


(国勢調査、国立社会保障・人口問題研究所「地域別将来推計人口」)

2 出生

東彼杵町の平成25年出生率（人口千対）は6.9で、長崎県の8.3や全国の8.2と比較して低い状態で推移しています。

図4 出生数及び出生率の推移（人口千対）



（長崎県衛生統計年報 長崎県福祉保健部）

近年、出生時の体重が、2500g未満の低出生体重児については、神経学的・身体的合併症の他、成人後に糖尿病や高血圧などの生活習慣を発症しやすいとの報告が出てきました。

平成25年の低出生体重児出生率（出生百対）は、東彼杵町13.6、長崎県8.9、全国9.6ですが、全国や長崎県と比較し、出生数が非常に少ないため、単純な比較は困難です。一人でも多く健康で安全な出産となるよう、妊娠前・妊娠期の心身の健康づくりを行う必要があります。

表2 東彼杵町低出生体重児の状況

		H21	H22	H23	H24	H25	5年平均
低出生体重児数（人）		1	7	2	3	8	4.2
低出生体重児率（出生百対）（%）		1.8	17.5	4.3	6.1	13.6	8.2
再掲	極低出生体重児（人）	0	1	0	2	0	0.6
	極低出生体重児率（出生百対）（%）	0	2.5	0	4.1	0	1.2

*低出生体重児：2500g未満、極低出生体重児：1500g未満

（長崎県衛生統計年報 長崎県福祉保健部）

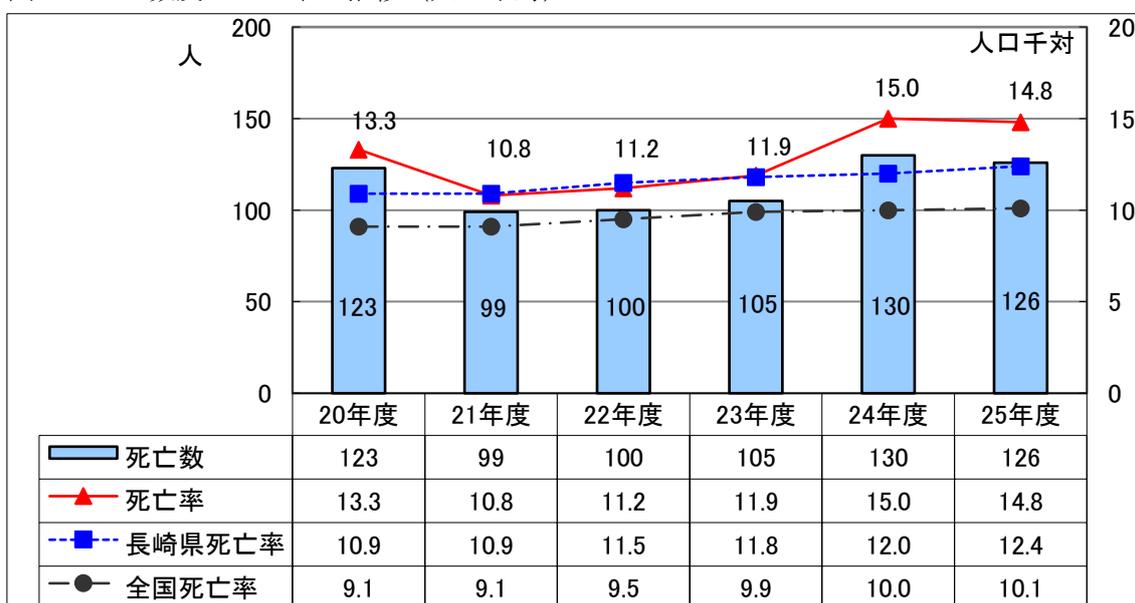
3 死亡

東彼杵町の平成25年死亡率（人口千対）は14.8で、長崎県の12.4や全国の10.1と比較すると、国、県よりも高くなっていますが、平成20～24年の死亡総数の死亡標準化死亡比（全国は100）の男性は長崎県103.1に対し92.8と県内ベスト4位、女性は長崎県98.1に対し、76.4と県内ベスト1位となっています。

平成25年の東彼杵町の死因は、1位 悪性新生物 2位 心疾患 3位 脳血管疾患 4位 肺炎で、これらの死亡率は県、国よりも高くなっています。

標準化死亡比で、全国より高い疾患は、男性は胃がん104.9、大腸がん135.2、脳血管疾患総数105.7、脳梗塞101.4、腎不全116.2、自殺166.2でした。女性は大腸がん115.7でした。

図5 死亡数及び死亡率の推移（人口千対）



（長崎県衛生統計年報 長崎県保健福祉部）

表3 主要死因の変化（人口10万対）

H21		H22		H23		H24		H25	
悪性新生物	272.4	悪性新生物	404.4	悪性新生物	282.3	悪性新生物	392.2	悪性新生物	387.1
脳血管疾患	163.4	心疾患	168.5	心疾患	158.1	心疾患	207.7	心疾患	211.2
心疾患	76.3	脳血管疾患	123.6	脳血管疾患	135.5	脳血管疾患	184.6	脳血管疾患	187.7
肺炎	76.3			肺炎	135.5				
		肺炎	67.4			肺炎	173.1	肺炎	176
不慮の事故	63.4	腎不全	33.7	老衰	33.9	腎不全	46.1	不慮の事故	82.1
		老衰	33.7						
		自殺	33.7						

（長崎県衛生統計年報 長崎県福祉保健部）

4 健康寿命

健康寿命とは、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間のことで、「平均寿命」から「日常生活に支障がある期間」引いた年数です。

東彼杵町の健康寿命は、男性 78.08 歳、女性 83.62 歳です。健康寿命の延伸及び生活の質の向上を図るために、予防可能な生活習慣病対策を強化し、取り組んでいく必要があります。

健康寿命の算定方法

$$\text{健康寿命} = \text{平均寿命} - \text{日常生活に支障がある期間}$$

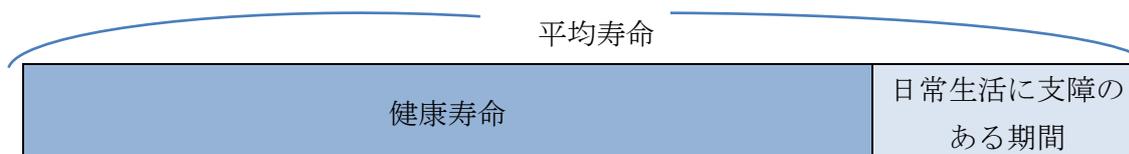
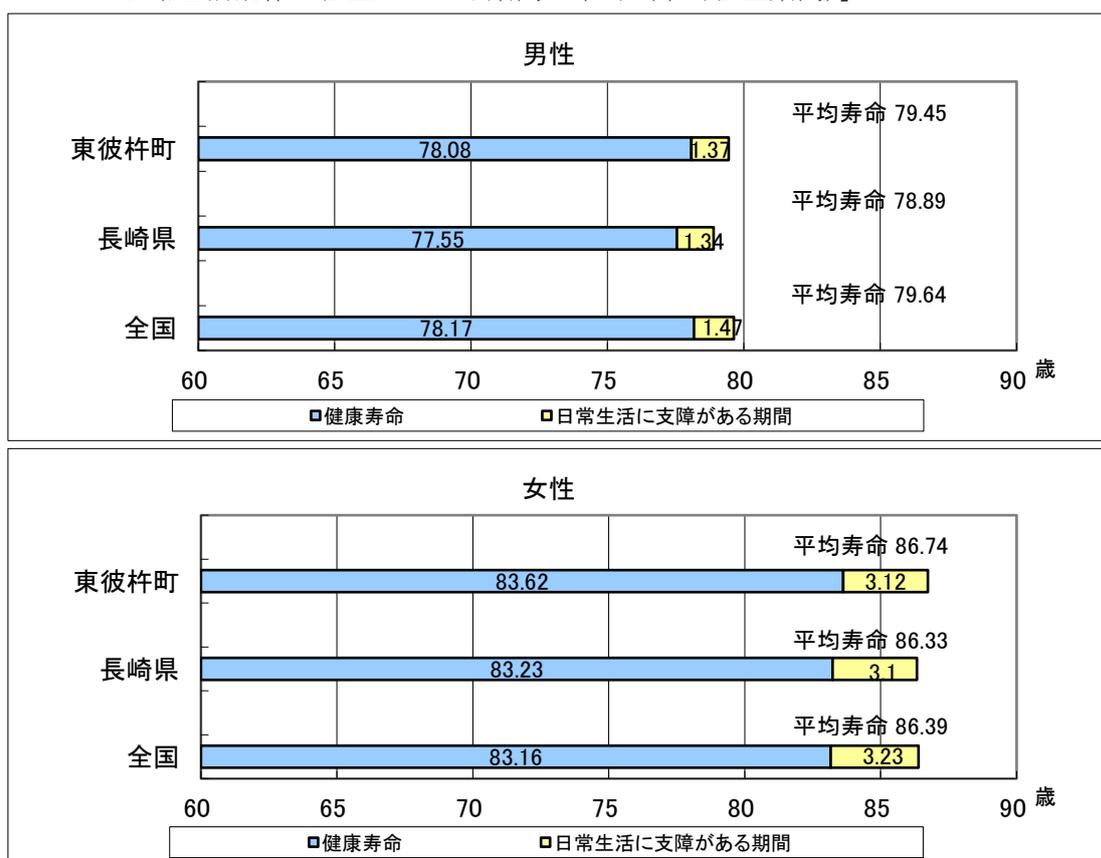


図6 平成22年における平均寿命と介護保険情報等により算定した健康寿命
「日常生活動作が自立している期間の平均（平均自立期間）」



* 東彼杵町は人口規模の関係から上記指針に基づき、市町村別生命表を使って算定
(平均寿命及び平均自立期間は健康ながさき21第2次から引用)

5 国民健康保険

東彼杵町の国民健康保険加入者は、全国や長崎県と比較して加入率は低くなっています。

疾病別件数では、長崎県も東彼杵町も高血圧性疾患が1位、歯肉炎及び歯周疾患が2位です。疾病別費用額では長崎県、東彼杵町とも統合失調症、統合失調型障害及び妄想が1位、高血圧性疾患が2位です。

表4 国民健康保険者加入率(%)

	23年度	24年度
東彼杵町	29.7	30.0
長崎県	31.0	30.3
全国	34.3	—

(平成23年度から平成24年度国民健康保険事業状況)

表5 疾病別件数ベスト3

	総件数	1位	2位	3位
東彼杵町	2,406件	高血圧性疾患 456件(18.9%)	歯肉炎及び歯周疾患 380件(15.7%)	糖尿病 96件(3.9%)
長崎県	383,231件	高血圧性疾患 54,878件 (14.3%)	歯肉炎及び歯周疾患 42,906件 (11.2%)	その他の損傷及び その他の外因の影響 16,244件(4.2%)

(長崎県国民健康保険疾病分類統計資料 平成26年5月診療分)

表6 疾病別費用額ベスト3

	総費用額(円)	1位	2位	3位
東彼杵町	75,911,190	統合失調症、統合失調型障害及び妄想 7,085,090(9.3%)	高血圧性疾患 6,861,290 (9.0%)	貧血 5,411,550 (7.1%)
長崎県	10,294,496,800	統合失調症、統合失調型障害及び妄想 944,942,590(9.2%)	高血圧性疾患 623,814,610 (6.1%)	腎不全 528,827,160 (5.1%)

(長崎県国民健康保険疾病分類統計資料 平成26年5月診療分)

6 後期高齢者医療

東彼杵町の後期高齢者の一人当たりの医療費は、全国や長崎県と比較して高くなっています。

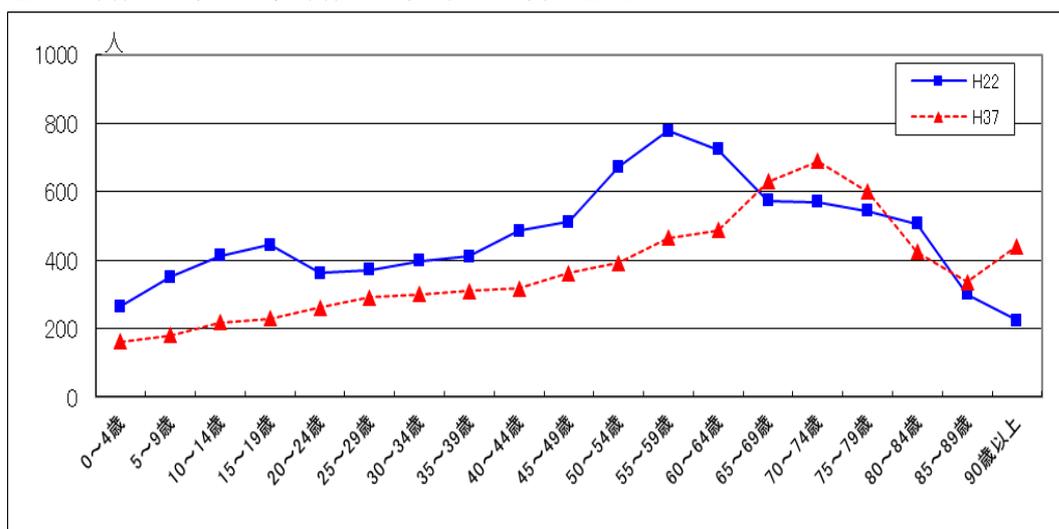
団塊の世代が後期高齢者になる平成37年（2025年）は、さらに後期高齢者医療費が増大すると予測されます。そのためにも予防可能な生活習慣病対策を強化し取り組んでいく必要があると考えます。

表7 平成25年度後期高齢者一人当たり医療費（円）

	一人当たり医療費	備考
東彼杵町	1,112,892	県内ワースト5位
長崎県	1,079,365	全国ワースト4位
全国	929,573	

（「後期高齢者医療状況報告」厚生労働省、長崎県老人福祉基礎資料）

図7 平成22年人口、平成37年（2025年）推定人口



（国勢調査、国立社会保障・人口問題研究所「地域別将来推計人口」）

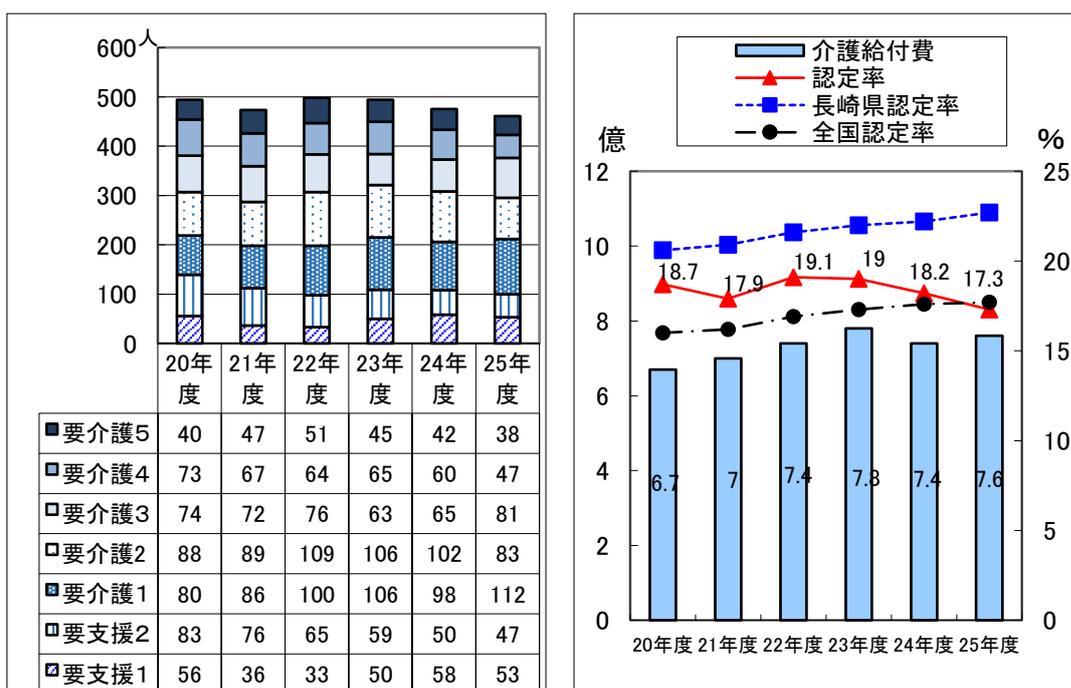
7 介護保険

介護保険の要介護認定率は、国と比べると長崎県と東彼杵町は高い状況です。国と長崎県は上昇傾向にあります。東彼杵町は平成22年度に19.1%とピークとなり、その後は減少してきています。

介護給付費は、制度開始から年々増加してきており、平成23年度には7億8千万円になり、平成20年度からすると、1億1千万円増加してきていますが、平成24年度から認定率は減少し、給付費も減少しています。要介護4、要介護5といった重症者数は横ばいを維持しています。今後も新規認定者や、介護の重症者を増やさないとといった予防の取り組み、介護サービスの適正化が重要になってきます。

一方、若年者の要介護者（第2号認定者）に関しては、総人数は近年大きな変化はありませんが、平成24年度に急激に増加しています。また、その原因疾患の内訳は、脳血管疾患によるものが圧倒的に多いことがわかります。脳血管疾患は高血圧など生活習慣病によって引き起こされるため、この予防対策が必要と考えます。

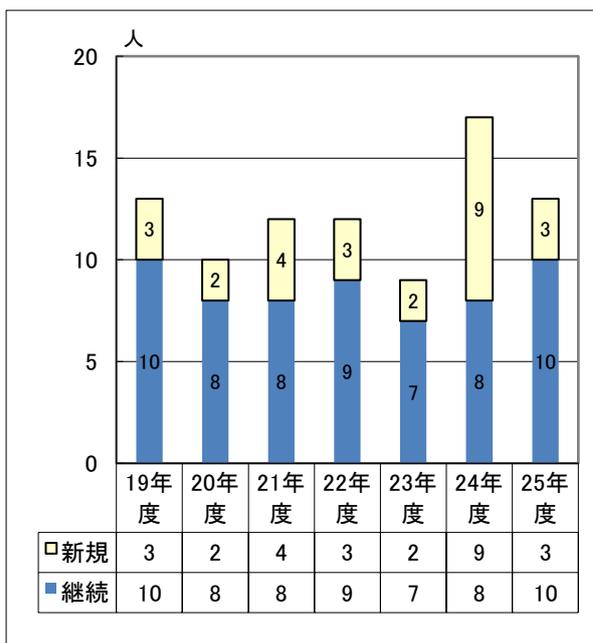
図8 要介護（支援）認定者数及び要介護認定率の推移



(東彼杵町町民福祉課資料)

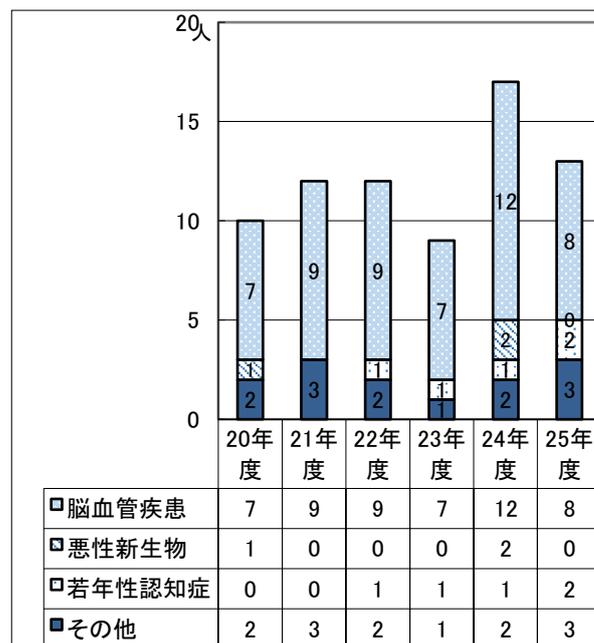
(東彼杵町町民福祉課資料)

図9 第2号認定者数の推移



(東彼杵町町民福祉課資料)

図10 第2号認定者の原因疾患



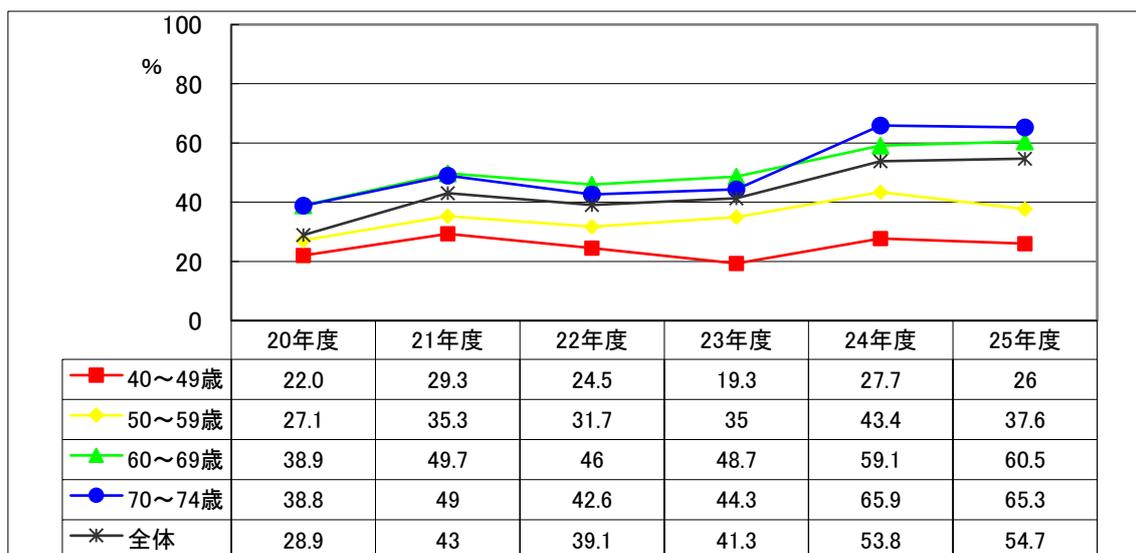
(東彼杵町町民福祉課資料)

8 健康診査等

生活習慣病の発症予防、重症化予防の重要な取り組みである特定健康診査・特定保健指導は、平成25年度は受診率54.7%で県内3位と高い状況ですが、保健指導終了率は47.6%と県内14位と低い状況です。受診者のうち、70～74歳の受診率が高く、40歳代の受診率は低くなっています。

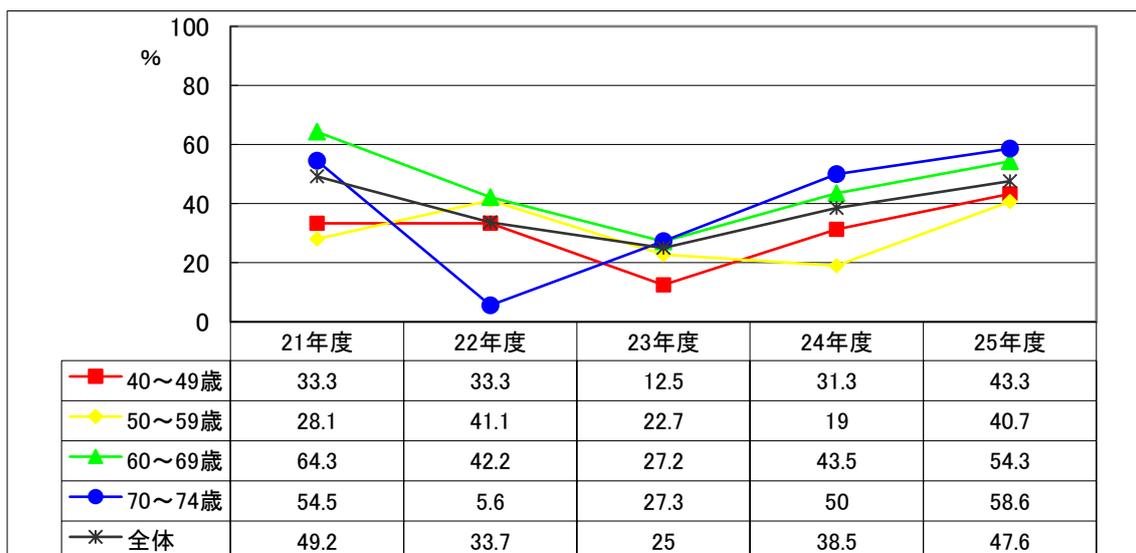
健康診査の機会を提供し、保健指導を実施することにより、生活習慣病の発症予防、重症化予防につなげることが重要です。

図11 特定健診年齢別受診率の推移



(東彼杵町国保特定健康診査結果)

図12 特定保健指導年齢別終了率の推移



*20年度は該年度の法定報告日以後報告したため、翌年以降に繰り越して計上

(東彼杵町国保特定健康診査結果)

第3章 東彼杵町が取り組む健康づくり対策

I 前計画の評価

前計画である「健康東そのぎ21計画」(平成16年度～平成22年度)では、肥満・運動・塩分・野菜・たばこ・歯・健診の7分野について、17の行動目標を立てました。この行動目標は、町に多い生活習慣病の関連因子の分析から選定した健康課題の現状把握のためにアンケート調査を実施し、その結果をもとに設定しました。

7分野の目標については、専門部会や町の保健事業、特定健康診査・保健指導、食生活改善推進員の活動等により取り組んできましたが、行動目標の設定が本人の認識によるもの(例:食べすぎ、心がける、など)等基準が明確でなく、客観性に乏しいため、アンケートによる最終評価は行いませんでした。

今期計画では、健診のデータ等客観的な評価ができるものを指標とし、住民の健康に関する意識を把握するためにアンケートを実施しました。

表8 健康東そのぎ21行動目標

番号	分野	行動目標	H15 %	H27 %	予防につながる 生活習慣病等
1	肥満	①おやつやジュースなどの間食を食べ過ぎる人を減らす	15.4	44.9	糖尿病・高血圧・脂質異常症 心臓病・脳卒中・膝通・腰痛
		②食事を食べ過ぎる人を減らす	16.1	54.1	
2	運動	①普段から歩くことを心がけている人を増やす	36.2	42.3	体力アップ・高血圧・脂質異常症・糖尿病・骨粗鬆症・転倒
		②近くを歩く人を増やす	28.4	31.4	
		③トレーニング室利用者を増やす	4257	※4246	
3	塩分	①塩分を摂り過ぎないように心がけている人を増やす	55.3	59.8	高血圧・がん
		②健康な人の望ましい塩分摂取量を知っている人を増やす	20.6	19.4	
4	野菜	①野菜を食べるよう、いつも心がけている人を増やす	45.0	43.4	脂質異常症・糖尿病・高血圧 がん・骨粗鬆症・貧血
		②望ましい1日の野菜摂取量を知っている人を増やす	12.2	21.6	
		③緑黄色野菜を1日に1回以上食べる人を増やす	36.0	36.1	
		④淡色野菜を1日に2回以上食べる人を増やす	32.6	33.3	
5	たばこ	①公共の施設、地区集会所の分煙をすすめる	51.1	91.5	肺がん・喘息・心臓病・脳卒中 胃潰瘍・低出生体重児・歯周病・流早産
		②分煙を心がけている人を増やす	52.0	88.7	
		③たばこを吸っている人を減らす	28.7	18.2	
6	歯	①歯の定期検診を受ける人を増やす	14.2	39.5	歯周病・むし歯
		②夕食後や寝る前に磨き残しのない歯磨きをしている人を増やす	22.9	57.6	
7	健診	①女性30歳以上、男性40歳以上の人で年1回健康診断を受けている人を増やす	70.7	75.3	生活習慣病のチェック

※H26年度利用者数

Ⅱ 生活習慣病の発病予防及び重症化予防

1 がん

■基本的な考え方

(1) 発症予防

がんは東彼杵町の死因の第1位であり、全死亡者数のうち3～4割の方ががんで亡くなっています。早世死因においても、死亡者数が少ないため年により変動が大きいものの、平成24～25年度の早世者数のうち4～6割の方ががんで亡くなっています。

がんのリスクを高める要因としては、喫煙（受動喫煙を含む）、過剰飲酒、運動不足、肥満・やせ、野菜不足、塩分の過剰摂取、がんに関連するウイルスや細菌への感染があげられています。がんのリスクを高める生活習慣は循環器疾患や糖尿病の危険因子と同様であるため、具体的な取り組みについてはその項で述べます。

表9 早世者の状況（65歳未満死亡者）

	H24					H25				
	死亡者 総数	65歳未満死亡者				死亡者 総数	65歳未満死亡者			
		数	割合 (%)	(再掲) がん	(再掲) がん割合(%)		数	割合 (%)	(再掲) がん	(再掲) がん割合(%)
男性	57	9	15.0	7	77.7	65	8	12.3	2	25.0
女性	73	4	5.0	1	25.0	61	6	9.8	4	66.7
合計	130	13	10.0	8	61.5	126	14	11.1	6	42.9

（長崎県衛生統計年報 長崎県福祉保健部）

(2) 重症化予防

進行がんによる罹患率を減少させ、がんによる死亡を防ぐためにも最も重要なのは、早期発見であり、自覚症状がなくても、定期的ながん検診を受けることが必要です。このため、有効性が確立しているがん検診の受診率を向上させることが重要です。

■現状と目標

(1) 75歳未満のがんの死亡者数の減少

東彼杵町の75歳未満のがんの死亡者数は、平成24年度は増加しているものの過去5年間をみると明らかな増加は認められません。平成20年～24年標準化死亡比では、大腸がんが男性135.2、女性115.7と高値です。人口の高齢化に伴い、がんによる死亡者数は今後増加していくことは予測されます。

今後も死亡者数の推移を見守ると同時に、循環器疾患や糖尿病などの生活習慣病対策と同様、生活習慣改善による発症予防に努め、検診受診率を向上させがんの早期発見・早期治療につなげることを継続していくこととします。

また、ウイルス感染が関連している肝炎ウイルスについても未受診者に対しては受診勧奨が必要です。

表10 平成20年～24年標準化死亡比（SMR）

	悪性新生物総数		胃		大腸		肝及び肝内胆管		気管・気管支及び肺	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
東彼杵町	97.2	73.9	104.9	53.2	135.2	115.7	73.3	...	98.4	68.4
長崎県	105.4	102.9	91.7	88.3	97.0	103.3	120.3	118.9	111.8	107.9
全国	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

（人口動態特殊報告 厚生労働省）

表11 悪性新生物による死亡者数の推移

	H21	H22	H23	H24	H25	5年平均
75歳未満	7	12	10	16	13	11.6
（再掲）65歳未満	5	2	4	8	6	5.0

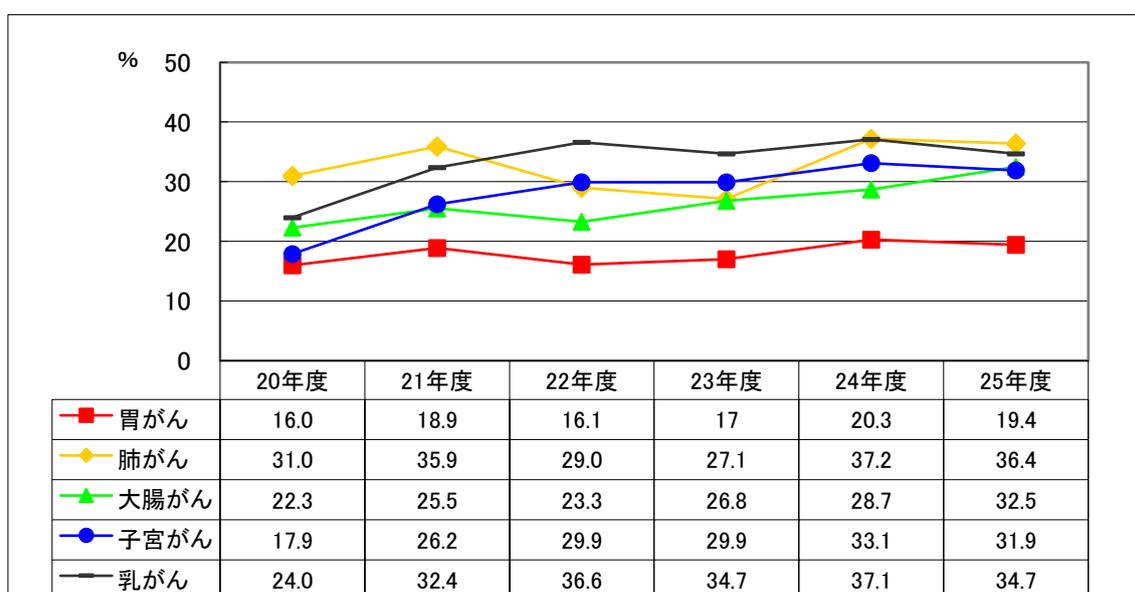
（長崎県衛生統計年報 長崎県福祉保健部）

No.	目標項目	現状	目標値	データソース
1	75歳未満がんの死亡者数の減少	11.6人 (H21～25平均)	11.6人未満	人口動態調査

（2）がん検診受診率の向上

東彼杵町のがん検診の受診率は、全体的に上昇しています。特に、子宮がん、乳がん検診は、平成21年度からがん検診推進事業（無料クーポン）の実施により上昇しています。しかし、国の目標値には到達していないため、健診受診の必要性の周知や、受診勧奨など、取り組みを実施していきます。

図13 がん検診受診率の推移



*子宮・乳がん検診推進事業（無料クーポン）は平成21年度から開始

大腸がん検診推進事業（無料クーポン）は平成23年度から開始

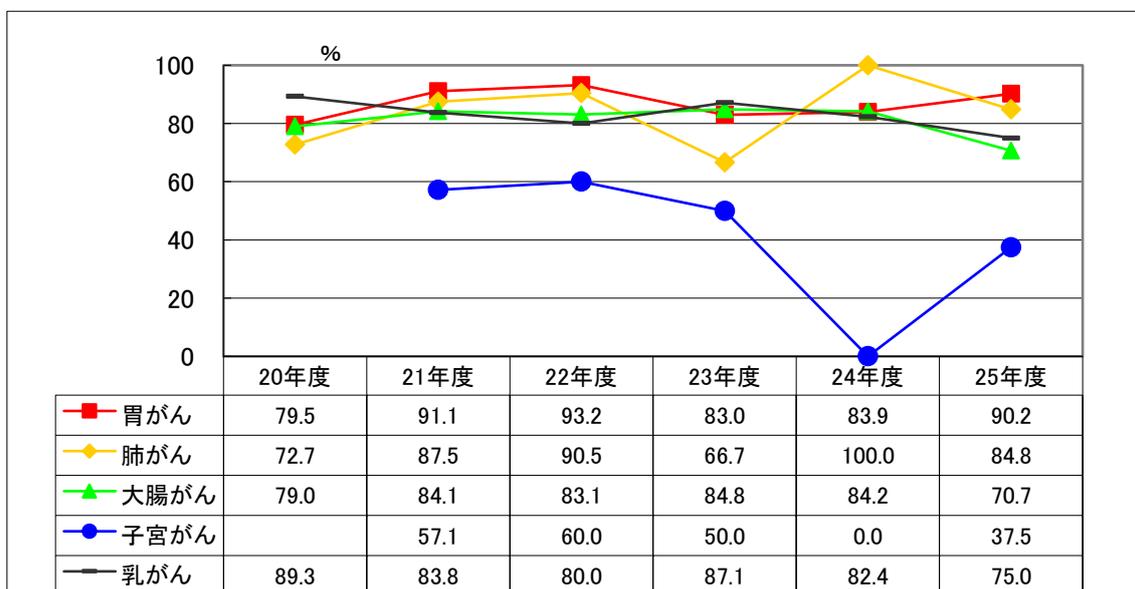
（東彼杵町健康ほけん課資料）

No.	目標項目	現状	目標値	データソース
2	がん検診受診率の向上	胃がん 19.4% 肺がん 36.4% 大腸がん 32.5% 子宮がん 31.9% 乳がん 34.7% (25年度)	30% 40% 40% 50% 50%	がん検診データ

（3）精密検査受診率の向上

検診の効果を高めるためには、がんの疑いが高い「要精密」と判定された人が精密検査を受診することが不可欠です。そのため、全検診において90%を目標に精密検査受診率の向上に取り組めます。

図14 がん検診精密検査受診率の推移



*子宮がんは平成20年度要精密の対象者なし

（東彼杵町健康ほけん課資料）

No.	目標項目	現状	目標値	データソース
3	がん検診精密検査受診率の向上	胃がん 88.5% 肺がん 86.7% 大腸がん 81.1% 子宮がん 45.8% 乳がん 81.8% (H21～25 平均)	90% 90% 90% 90% 90%	がん検診 データ

■対策

(1) がんの発症予防の施策

- ①がん発症予防に関する知識の普及及び生活習慣改善の啓発
(循環器、糖尿病、喫煙の項 参照)
- ②肝炎ウイルス検査の推進
- ③ピロリ菌抗体検査の実施

(2) がん検診受診向上の施策

- ①各種がん検診等受診希望調査票の世帯配布及び広報誌による受診勧奨
- ②食生活改善推進員によるがん検診受診勧奨
- ③大腸がん検診普及啓発キャンペーンの実施
- ④がん検診推進事業（無料クーポン）の実施
- ⑤特定健康診査とがん検診の同日実施
- ⑥早朝、土日・地区巡回健診等、受診しやすい検診体制の整備
- ⑦委託医療機関と連携した個別検診の推進
- ⑧未受診者への受診勧奨の通知

(3) がん検診の質の確保に関する施策

- ①精度管理評価の実施
- ②がん検診実施機関と行政によるがん検診検討会の実施
- ③精密検査未受診者への電話連絡による受診勧奨

2 循環器疾患

■基本的な考え方

(1) 発症予防

脳血管と心疾患を含む循環器疾患は、がんに次ぐ主要死因となっています。循環器疾患の確立した危険因子としては、高血圧、脂質異常、喫煙、糖尿病の4つがあり、予防には危険因子の管理とそれに関連する生活習慣（栄養、運動、喫煙、飲酒）の改善が重要です。住民一人ひとりがこれらを改善するためには、健康診査を受診し自分の身体の状態を知ることが必要です。

なお、4つの危険因子のうち、高血圧と脂質異常についてはこの項で扱い、糖尿病と

喫煙については別項で記述します。

(2) 重症化予防

循環器疾患の重症化を予防していくためには、高血圧症や脂質異常症、糖尿病の有病者を継続的な治療につなげることが重要です。

自分の身体の状態を正しく理解し、段階に応じた予防ができるようにするための支援が必要です。

■現状と目標

(1) 75歳未満の脳血管疾患の死亡者数の減少及び脳血管疾患が原因となる65歳未満の介護保険認定者数の減少

高齢化に伴い、脳血管疾患の死亡者は今後も増加していくことが予測されています。

過去5年間における75歳未満の当該疾患による死亡者数の推移では、平成23年までは明らかな増減は認められなかったものの平成24年は急増しています。

75歳未満の脳血管疾患による死亡者は65歳未満が4割程度を占めています。また、介護保険の第2号認定者の主要疾患は、脳血管疾患が全体の約7割を占めていることから、早期の予防対策は重要です。

表12 脳血管疾患死亡者数の推移

	H21	H22	H23	H24	H25	5年平均
75歳未満	0	2	2	7	2	2.6
(再掲) 65歳未満	0	2	2	0	1	1.0

(長崎県衛生統計年報 長崎県福祉保健部)

表13 介護保険における第2号認定者となった原因疾患

年度	H21	H22	H23	H24	H25	5年平均	割合(%)
脳血管疾患	9	9	7	12	8	9.0	71.4
悪性新生物	0	0	0	2	0	0.4	3.2
若年性認知症	0	1	1	1	2	1.0	7.9
その他	3	2	1	2	3	2.2	17.5
計	12	12	9	17	13	12.6	100

(東彼杵町町民福祉課資料)

No.	目標項目	現状	目標値	データソース
4	75歳未満脳血管疾患死亡者数の減少	2.6人 (H21～25平均)	2.6人未満	人口動態調査
5	脳血管疾患が原因となる65歳未満の介護保険認定者数の減少	9.0人 (H21～25平均)	9.0人未満	介護保険データ

(2) 75歳未満の心疾患の死亡者数の減少

心疾患はがんに次ぐ死因第2位であり、75歳未満の死亡者数うち65歳未満が半数近くを占めており、脳血管疾患と同様に早期からの予防対策が必要です。

特定健康診査では、心電図検査は基本項目から外れ、一定基準の下に医師が必要と判断した受診者においてのみ実施となりました。心電図の異常が早期の心疾患の発見につながることから、心電図検査導入についての検討も必要です。

表14 心疾患死亡者数の推移

	H21	H22	H23	H24	H25	5年平均
75歳未満	1	3	0	1	3	1.6
(再掲) 65歳未満	0	2	0	1	1	0.8

(長崎県衛生統計年報 長崎県福祉保健部)

No.	目標項目	現状	目標値	データソース
6	75歳未満心疾患死亡者数の減少	1.6人 (H21～25平均)	1.6人未満	人口動態調査

(3) 特定健診・特定保健指導の実施率の向上

循環器疾患の危険因子である肥満、高血圧、脂質異常症、糖尿病の発生・重症化予防のためには、健診を受診することが大切です。東彼杵町では、特定健診の受診率は50%を超え、保健指導終了率は47.6%です。(P.44) 対象者が受けやすい体制の整備や、科学的な根拠にもとづいた支援内容を検討し、実施していきます。

No.	目標項目	現状	目標値	データソース
7	特定健診受診率の向上	54.7% (25年度)	70% (29年度)	特定健診データ
8	特定保健指導終了率	47.6% (25年度)	60% (29年度)	

(4) メタボリックシンドロームの予備群及び該当者の割合の減少

メタボリックシンドロームは、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクを高めます。特定健康診査では予備群の割合は横ばい傾向ですが、該当者の割合は増加傾向です。今後も、10%減少にむけて取り組みを継続・強化していくことが必要です。

表15 メタボリックシンドローム予備群及び該当者の推移

年度	予備群者割合 (%)				該当者割合 (%)			
	男	女	計	県内順位	男	女	計	県内順位
H20	18.9	5.9	11.5	19	19.2	7.5	12.6	20
H21	19.0	5.8	11.7	16	20.6	7	13.1	19
H22	20.9	6.6	13.0	8	18.8	6.8	12.2	21
H23	22.2	6.3	13.5	8	19.9	6.8	12.7	20
H24	19.0	5.7	11.8	12	22.9	8.3	15.0	20
H25	19.4	8.0	14.3	10	22.7	6.8	10.0	21

(東彼杵町特定健康診査結果)

No.	目標項目	現状	目標値 (H29)	データソース
9	メタボリックシンドロームの予備群の割合の減少	14.3%(H25)	10.7%未満 (H25年度から25%減少)	特定健診データ
10	メタボリックシンドロームの該当者の割合の減少	10.0%(H25)	7.5%未満 (H25年度から25%減少)	特定健診データ

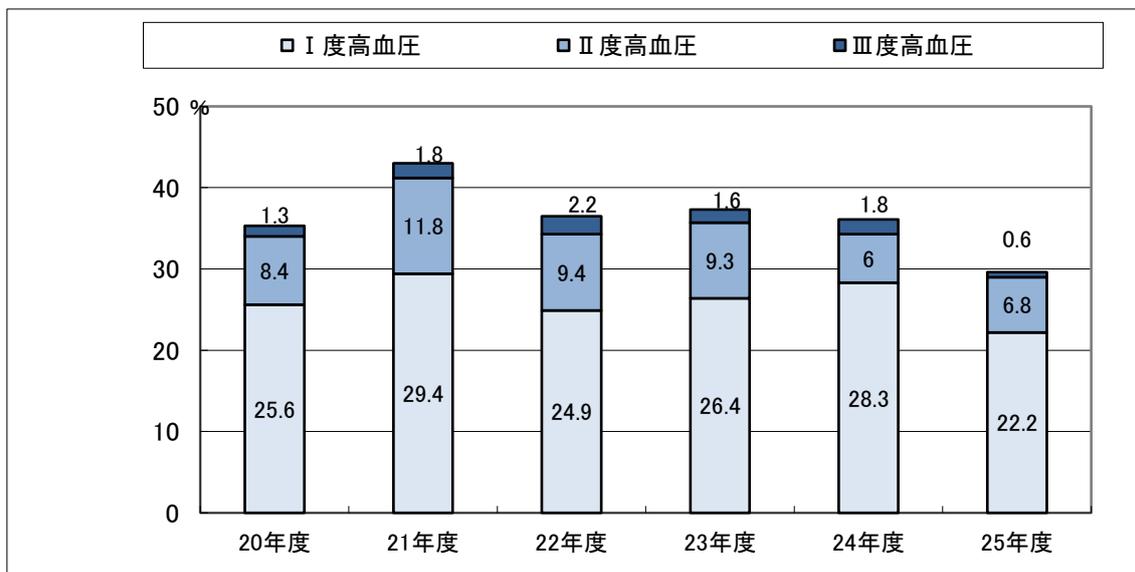
(5) 高血圧の改善 (Ⅱ度以上の人の割合の減少)

特定健康診査結果は、Ⅱ度以上高血圧の割合は減少傾向にあります。しかし高血圧は脳血管疾患や虚血性心疾患などあらゆる循環器疾患の危険因子であり、循環器疾患の発症や死亡に対しては他の危険因子と比べるとその影響は大きいとされているため、引き続き保健指導を行うことが必要です。

表16 成人における血圧値の分類

	分類	収縮期血圧		拡張期血圧
正常域血圧	至適血圧	< 120	かつ	< 80
	正常血圧	120-129	かつ/または	80-84
	正常高値血圧	130-139	かつ/または	85-89
高血圧	I度高血圧	140-159	かつ/または	90-99
	Ⅱ度高血圧	160-179	かつ/または	100-109
	Ⅲ度高血圧	≥180	かつ/または	≥ 110

図15 高血圧の割合の推移



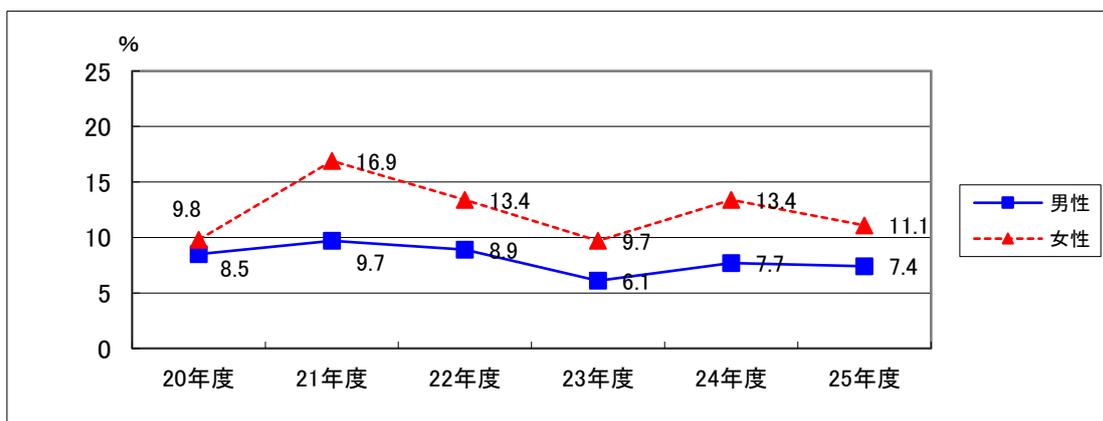
(東彼杵町特定健康診査結果)

No.	目標項目	現状	目標値	データソース
11	高血圧の改善 (II度以上の人の割合の減少) 収縮期血圧 160 以上拡張期血圧 100 以上(mmHg)	7.4% (25年度)	6.4% 未満	特定健診データ

(6) 脂質異常症の減少 (LDL コレステロール 160mg/dl 以上の人の割合の減少)

脂質異常症は冠動脈疾患の危険因子であり、特に高値は脂質異常症の各検査項目の中で最も重要な指標とされています。冠動脈疾患の発症・死亡リスクが明らかに上昇するのは LDL コレステロール 160mg/dl 以上とされています。平成 25 年度の特健康診査の結果 LDL コレステロール 160mg/dl 以上人が、男性 7.4%、女性 11.1%いますが、そのうちの 89.6% (96 名中 86 名) が未治療であったことから、治療につなぐことが必要です。

図16 LDLコレステロール 160mg/dl 以上の人割合



(東彼杵町特定健康診査結果)

No.	目標項目	現状	目標値	データソース
12	脂質異常症の減少 (LDL コレステロール 160mg/dl 以上の割合の減少)	男性 7.4% 女性 11.1% (25年度)	6.2% 8.8%	特定健診データ

■対策

(1) 特定健康診査受診率向上の施策

- ①対象者への個別案内、広報や「ふるさとふれあいまつり」などを利用した啓発
- ②地区説明会及び電話、訪問による受診勧奨
- ③食生活推進員及び健康づくり推進員による受診勧奨
- ④早朝・土日・地区巡回健診等受診しやすい健診体制の整備
- ⑤委託医療機関との連携

(2) 循環器疾患の発症及び重症化予防のための施策

- ①循環器疾患の発症予防の知識の普及
- ②生活習慣病予防のための講座の実施
- ③食生活改善推進員による健康づくり活動（減塩、野菜摂取量増加等）
- ④「異常なし」を除く健診受診者全員への結果説明及び保健指導の実施
- ⑤特定保健指導対象者及びハイリスク群（リスク重複、血圧Ⅱ度及びHbA1c7.0以上、CKD疑いの者）への重点的な保健指導の実施
- ⑥要治療未受診者への受診勧奨
- ⑦個別健診受診者への特定保健指導の実施について健診実施機関と検討

3 糖尿病

■基本的な考え方

(1) 発症予防

糖尿病は心血管疾患のリスクを高め、神経障害、網膜症、腎症、足病変といった合併症を併発するなどによって、生活の質（QOL）に多大な影響を及ぼします。糖尿病は現在透析導入の最大の原因疾患であるとともに、心筋梗塞や脳卒中のリスクを2～3倍増加させるとされています。

糖尿病の危険因子は、加齢、家族歴、肥満、運動不足、耐糖能異常です。危険因子の管理が重要です。

(2) 重症化予防

糖尿病における重症化予防は、健診結果で糖尿病が強く疑われる人を見逃すことなく、早期に治療を開始することです。

同時に、治療を継続し良好な血糖コントロール状態を維持することで、糖尿病による

合併症の発症を抑制することが必要です。

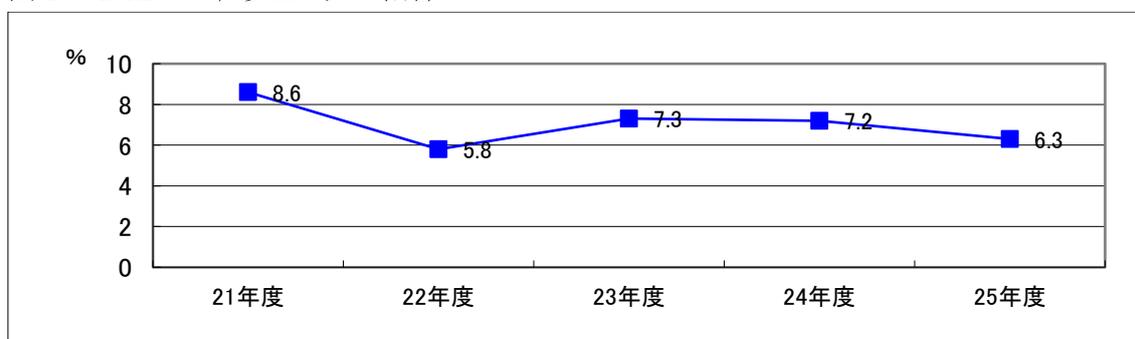
■現状と目標

(1) 糖尿病有病者（HbA1c 6.5%以上の者）の増加の抑制

糖尿病有病者（HbA1c 6.5%以上の者）の割合は、やや減少傾向にあります。また、HbA1cが5.6～6.4%（正常高値～境界領域）の割合は37.1%で、県内ワースト10位です。60歳を過ぎると、インスリンの生産量が低下することを踏まえると、今後、高齢化が進むことによる糖尿病有病者の増加が懸念されます。

糖尿病に影響のある食習慣は親から子へ受け継がれる可能性が高く、健診受診者だけでなく、乳幼児期からのライフステージに応じた糖尿病の発症予防への取り組みが重要になります。

図17 HbA1c6.5%以上の人の割合



(東彼杵町特定健康診査結果)

No.	目標項目	現状	目標値	データソース
13	糖尿病有病者（HbA1c 6.5%以上の者）の増加の抑制	6.3% (25年度)	6.0% 以下	特定健診データ

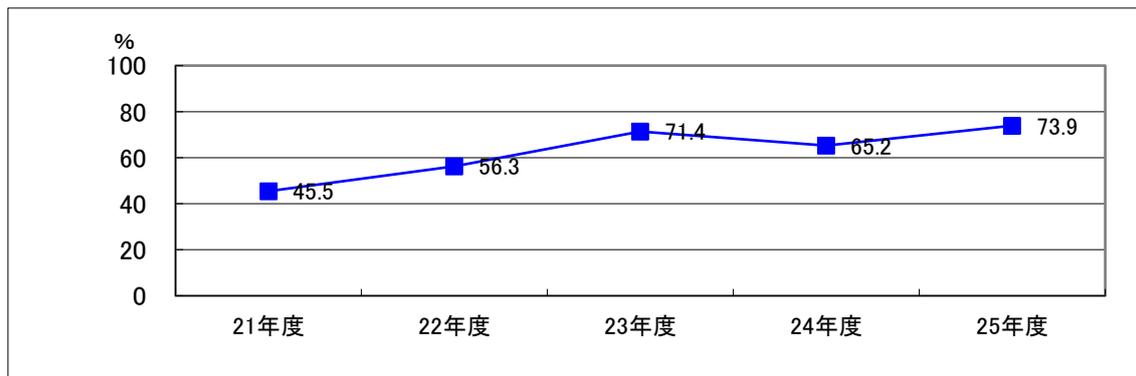
(2) 治療継続者の割合の増加

糖尿病の発症から糖尿病性腎症による透析導入に至るまでの期間は、約20年と言われています。糖尿病における未治療者や治療中断者を減少させることは糖尿病合併症抑制のために大変重要なことです。

特定健診の結果によると、東彼杵町の糖尿病有病者（HbA1c 7.4%以上）の治療率は平成21年度の45.5%から平成25年度は73.9%へ増加しています。

現在、重症化予防対策として、HbA1c 7.4以上の者を優先して保健指導を実施しており、治療率の上昇は指導の効果と思われます。今後も特定健診の新規受診者を増やすことにより未治療の糖尿病有病者を発掘するとともに、糖尿病でありながら未治療である者や治療中断者を確実に治療につなげる支援を今後も継続することが必要です。

図18 HbA1c 7.4%以上の人の治療率



(東彼杵町特定健康診査結果)

No.	目標項目	現状	目標値	データソース
14	HbA1c 7.4%以上の者の治療継続者の割合の増加	73.9% (25年度)	75% 以上	特定健診データ

(3) 血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少

「科学的根拠に基づく糖尿病診療ガイドライン 2010」では、血糖コントロール評価指標としてHbA1c 8.4%以上が「血糖コントロール不可」と位置づけられています。同ガイドラインでは、血糖コントロールが「不可」である状態とは、細小血管症への進展の危険が大きい状態であり、治療法の再検討を含めて何らかのアクションを起こす必要がある場合を指し、HbA1c 8.4%以上を超えると著明に網膜症のリスクが増えるとされています。

東彼杵町では、HbA1c 8.4%以上の人の割合は過去5年間で3~6人(0.4~0.7%)と変動が大きいです。国の目標値(1.0%)は達成されています。

HbA1c 7.4%以上で未治療の人に対して優先的に保健指導を行い確実に治療につなげていきます。また、治療中の人に対しては、医師の治療方針に沿った適切な保健指導ができるよう町内外の医療機関との連携体制について検討が必要です。

表17 HbA1c 8.4%以上の人の推移

年度	全受診者	HbA1c 8.4%以上			
		人数(人)	割合	(再)治療中(人)	(再)未治療(人)
H21	881	6	0.7%	2	4
H22	779	4	0.5%	2	2
H23	807	3	0.4%	2	1
H24	996	5	0.5%	2	3
H25	1108	4	0.4%	4	0

(東彼杵町特定健康診査結果)

No.	目標項目	現状	目標値	データソース
15	血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少（HbA1c 8.4%以上）	0.4% (25年度)	0.4% 未満	特定健診データ

（4）糖尿病性腎症による透析導入患者数の増加抑制

東彼杵町の透析患者数は平成16年度から25年度の10年間は横ばいの状況です。新規導入患者は10年間で31名ですが、新規導入の原因疾患は、腎硬化症30%、次いで糖尿病性腎症20%です。高血圧の管理と糖尿病の疾病管理は重要です。

表18 透析患者数の推移

年度	総数	継続	新規導入	新規導入理由(再掲)		
				糖尿病性	腎硬化症	その他
H16	17	12	5	1	1	3
H17	22	15	7	0	5	2
H18	20	17	3	0	0	3
H19	20	17	3	1	1	1
H20	20	19	1	0	1	0
H21	20	19	1	1	0	0
H22	17	13	4	2	0	2
H23	18	16	2	0	0	2
H24	16	14	2	1	1	0
H25	16	13	3	0	0	3
計	186	155	31 (100%)	6 (19%)	9 (29%)	16 (51%)

(長崎県腎不全対策協会)

No.	目標項目	現状	目標値	データソース
16	糖尿病性腎症による透析導入患者数の増加抑制	0.6人 (H16～25平均)	0.6人 以下	長崎県腎不全対策協会

■対策（循環器疾患の対策と重なるものは除く）

（1）特定健康診査受診率向上（循環器の項 P.22 参照）

（2）糖尿病の発症及び重症化予防のための施策

- ①糖尿病発症予防の知識の普及
- ②生活習慣病予防のための講座の実施
- ③食生活推進員による健康づくり活動
（バランスのとれた食事、野菜摂取量増加等）
- ④異常なしを除く健診受診者全員への結果説明及び保健指導の実施
- ⑤重症化予防のための HbA1c7.0 以上の人への個別指導の実施
- ⑥要治療未受診者への受診勧奨
- ⑦重症化予防のための医療機関との連携

Ⅲ 生活習慣・社会環境の改善

1 栄養・食生活

■基本的な考え方

栄養・食生活は、生命を維持し、子どもたちが健やかに成長し、また人々が健康な生活を送るために欠くことのできない営みであり、多くの生活習慣病の予防の観点から重要です。同時に、栄養・食生活は社会的、文化的営みでもあります。

東彼杵町でも自然環境や地理的な特徴、歴史的条件が相まって、地域特有の食文化を生み出し、食生活の習慣を作り上げてきています。

生活習慣病予防のためには、栄養状態を適正に保つために適正な量の栄養素を摂取することが求められており、ライフステージを通して、適正な食品（栄養素）摂取が実践できる力を十分に育み、発揮できることが重要になります。

■現状と目標

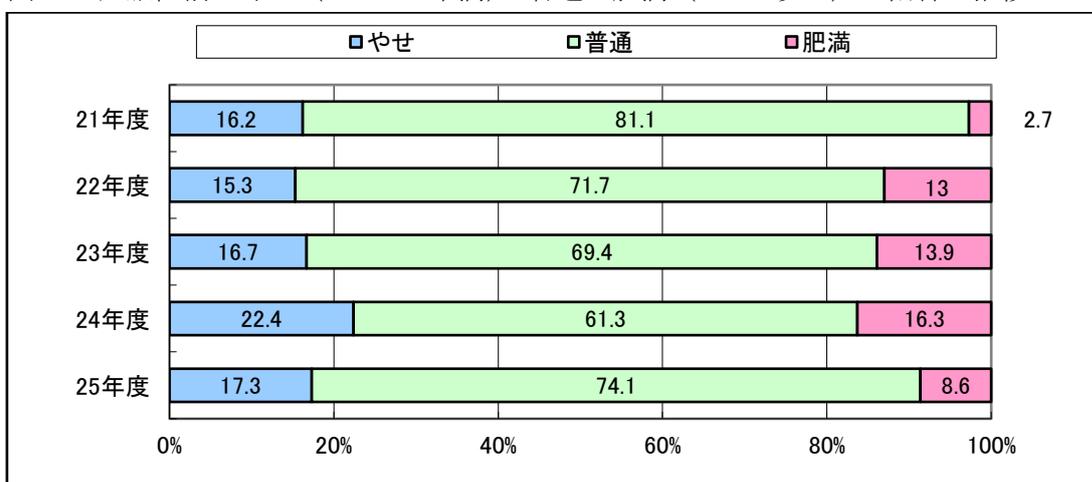
個人にとって、適切な量と質の食事をとっているかどうかの指標は健診データからわかります。なお、健診データについての目標項目は、「Ⅱ．生活習慣病の発症及び重症化予防」の項で掲げているため、栄養・食生活については、適正体重を中心に目標を設定します。

体重は、ライフステージを通して、日本人の主要な生活習慣病や健康状態との関連が強く、特に肥満はがん、循環器疾患、糖尿病等の生活習慣病との関連、若年女性のやせは、低出生体重児出産のリスク等との関連があります。

(1) 妊娠直前の女性のやせの者の割合の減少

妊娠中の適切な体重増加の目安とするために、妊娠直前の BMI を把握した保健指導が必要です。

図 19 妊娠直前のやせ（BMI18.5未満）・普通・肥満（BMI25以上）の割合の推移



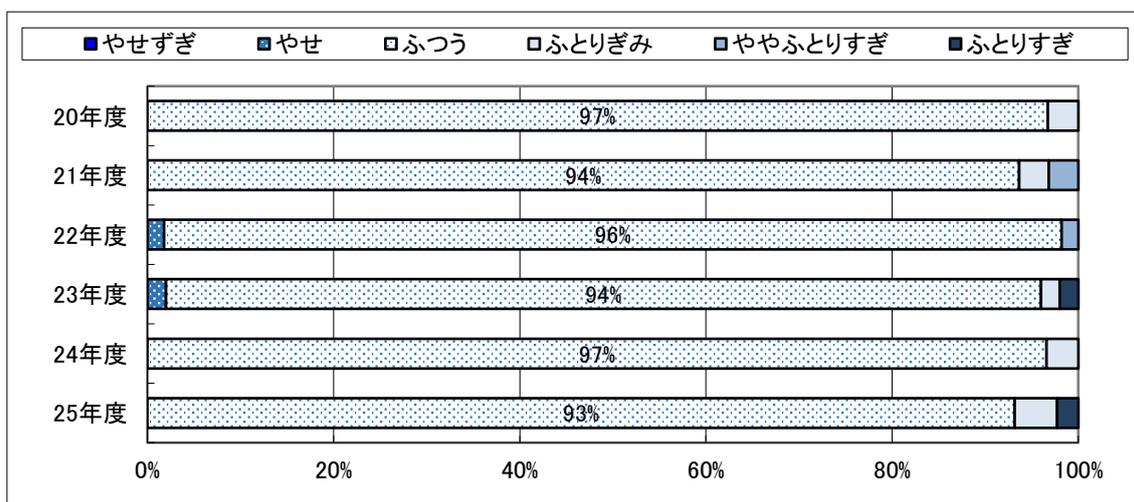
(東彼杵町健康ほけん課資料)

No.	目標項目	現状	目標値	データソース
17	妊娠直前女性のやせの者の割合の減少	17.8% (H21～25 平均)	17.8% 以下	妊娠届出

(2) 子どもの適正体重(やせすぎ、ふとりすぎ、栄養不良、肥満傾向以外)の割合の現状維持

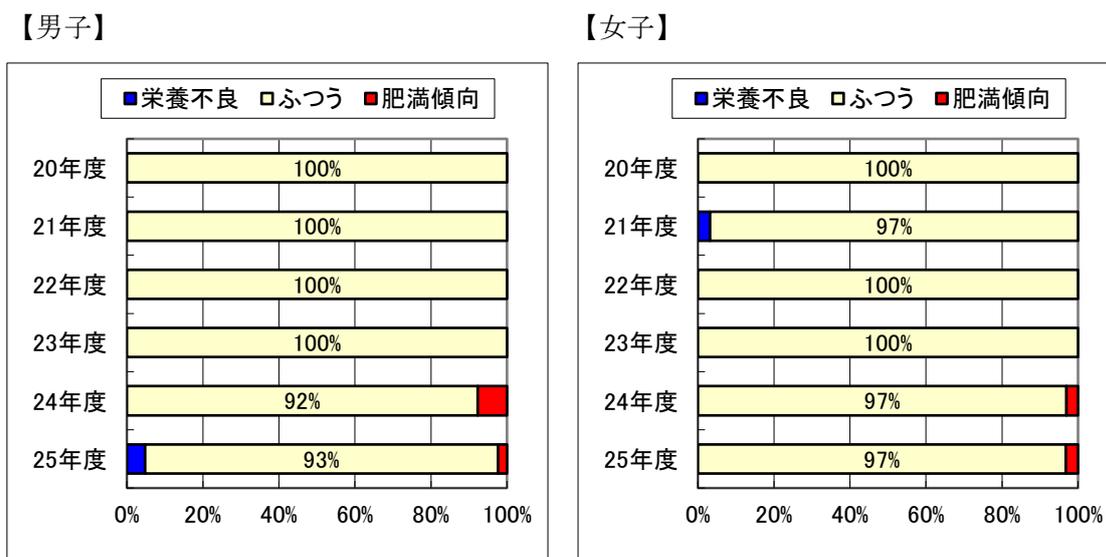
子どもの健やかな発育や生活習慣の形成の状況については、他のライフステージと同様、健診データ等でみていくことが必要となります。乳幼児期には、乳幼児健診や乳児相談、学齢期には、学校保健安全法に基づいた学校健診等で、子どもの健康実態について把握し、その結果に基づいた栄養・運動・生活習慣の見直し等の保健指導を継続していく必要があります。

図 20 3歳児のやせ及び肥満等の割合



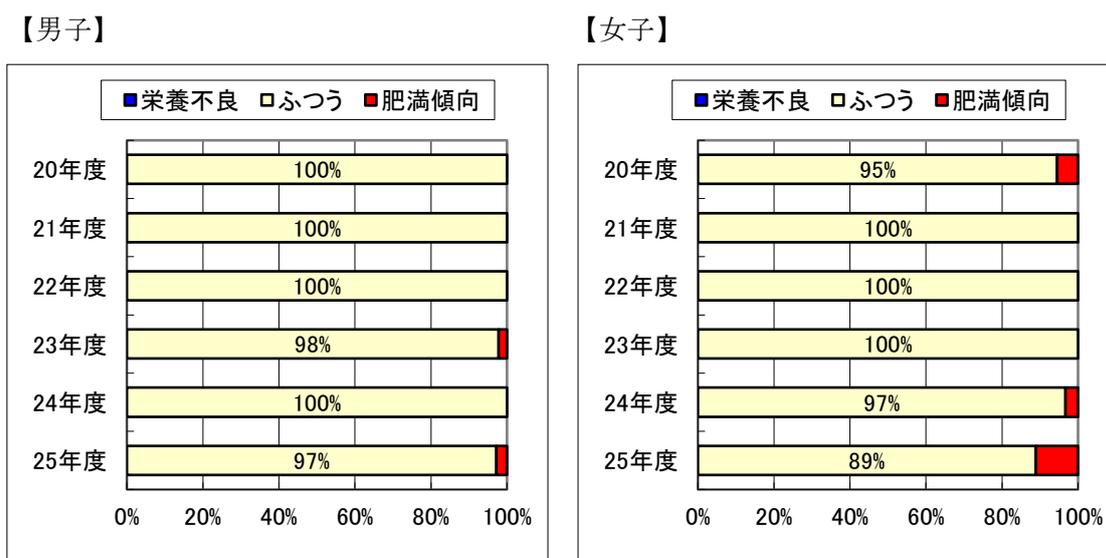
(東彼杵町3歳児健康診査)

図 21 小学5年生の栄養不良及び肥満傾向の割合



(東彼杵町学校保健統計調査)

図 22 中学2年生の栄養不良及び肥満傾向の割合



(東彼杵町学校保健統計調査)

No.	目標項目	現状	目標値	データソース
18	3歳児の適性体重の割合の維持	94.8% (H21～25 平均)	94.8% 以上	3歳児健康診査 データ

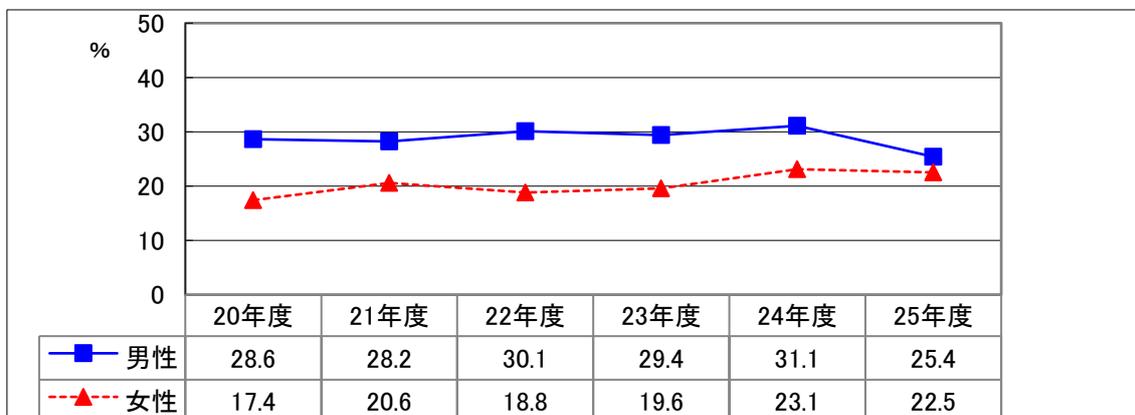
(3) 40～60歳代の肥満者の割合の減少

平成21年度から25年度までの特定健康診査受診の結果でみると、40～60歳代の肥満者の割合は男性の方が多く、女性の肥満者の割合は増加傾向です。

肥満は、がんや循環器疾患、糖尿病等の生活習慣病との関連があることの啓発及び、肥

満の改善のためには、個人の状態（身体、労働、健康等）に見合った適正な量と質の食事摂取と運動が必要です。

図23 40～60歳代の肥満（BMI25以上）の割合の推移



（東彼杵町特定健康診査結果）

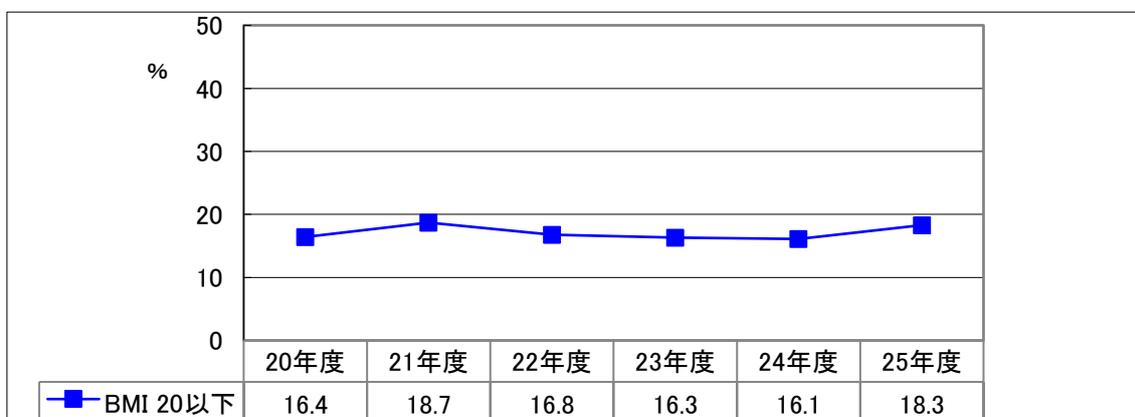
No.	目標項目	現状	目標値	データソース
19	40～60歳代の肥満者の割合の減少	男性 28.7% 女性 21.0% (H21～25 平均)	28.7% 21.0% 未満	特定健診データ

（4）低栄養傾向（BMI20以下）の高齢者の割合の増加抑制

高齢期の適切な栄養は、生活の質（QOL）のみならず、身体機能を維持し生活機能の自立を確保する上でも極めて重要です。

東彼杵町の65歳以上のBMI20以下の割合は、横ばい傾向ですが、高齢化に伴って増加する可能性があるため、現状の割合を維持していくことが大切です。

図24 65歳以上74歳以下のBMI20以下の割合の推移



（東彼杵町特定健康診査結果）

No.	目標項目	現状	目標値	データソース
20	低栄養傾向（BMI20以下）の高齢者の割合の増加抑制	17.3% (H21～25 平均)	17.3% 以下	特定健診データ

■対策

（1）ライフステージに応じた栄養指導

- ①母子健康手帳交付時の栄養指導の実施【妊娠期】
- ②乳児相談、幼児健康診査時の栄養指導の実施【乳幼児期】
- ③子育て支援センタークッキング教室での栄養指導の実施【乳幼児期・成人期】
- ④学校栄養教諭等との情報共有【学童期】
- ⑤食生活改善推進員教育事業の実施【壮年期・高齢期】
- ⑥男性料理教室での栄養指導の実施【壮年期・高齢期】

（2）管理栄養士による生活習慣病発症及び重症化予防

- ①特定健康診査結果に基づいた栄養指導の実施
- ②健康教育・健康相談・家庭訪問の実施

2 歯・口腔の健康

■基本的な考え方

歯・口腔の健康は、口から食べる喜び、話す楽しみを保つ上で重要であり、身体的な健康のみならず、精神的、社会的にも大きく寄与します。生涯を通じて歯科疾患を予防し歯の喪失を抑制することは、口腔機能の維持につながり、生活の質の向上、ひいては健康寿命の延伸につながると考えられます。

歯の喪失の主な原因は、う蝕（むし歯）と歯周病です。近年、歯周病と糖尿病や循環器疾患との密接な関連性が報告されており、成人期の健康づくりにおいても「歯周病予防」の推進は重要視されています。

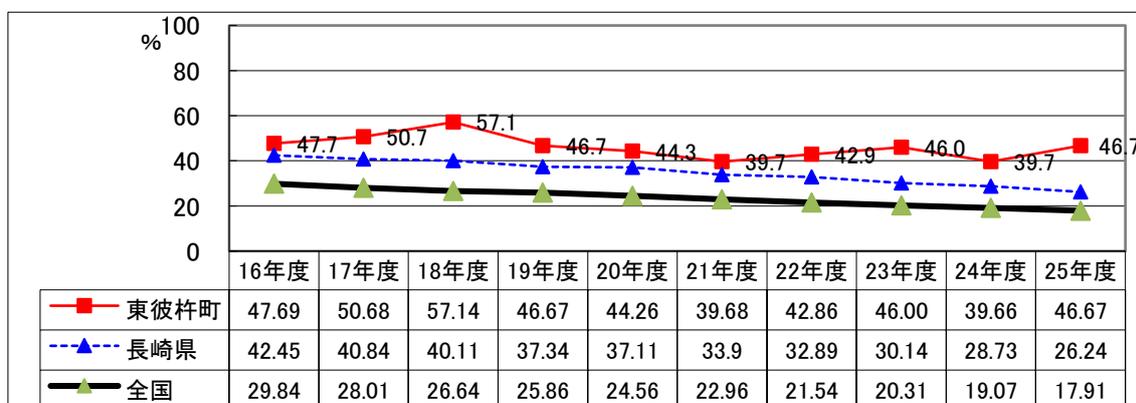
■現状と目標

(1) 幼児期・学童期のう蝕のある児の割合の減少

東彼杵町の3歳児でう蝕のある者の割合は、各幼児健診での個別ブラッシング指導等の対策により減少してきていますが、全国や県と比較すると高くなっています。

平成21年度からは、う蝕予防に効果のあるフッ素塗布を各幼児健診で実施しており、その実施率はほとんどの健診で80%以上となっています。今後も、更なる取り組みを実施していきます。

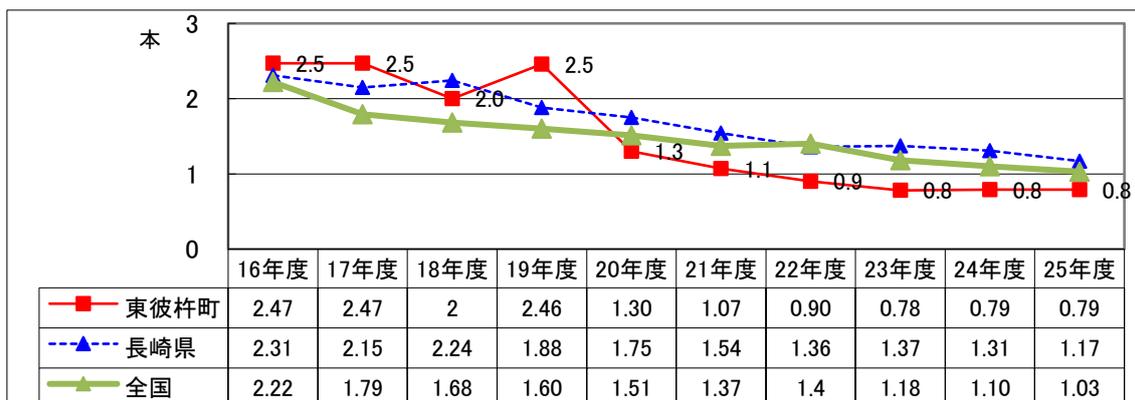
図25 3歳児のう蝕がある者の割合の推移



（「8020への道」長崎県、一般社団法人長崎県歯科医師会）

永久歯のう蝕の代表的評価指標である12歳児の一人平均う蝕歯数は、全国や長崎県よりも低く、平成22年には1本以下となっており、国の目標値に達しています。

図26 12歳児の一人平均う歯数の推移



(「8020 への道」長崎県、一般社団法人長崎県歯科医師会)

No.	目標項目	現状	目標値	データソース
21	3歳児のう蝕のある者の割合の減少	42.97% (H21~25 平均)	26% 未満	3歳児健康診査
22	12歳児の一人平均のう歯数の減少	0.87本 (H21~25 平均)	0.87本 未満	8020 への道 長崎県歯科保健の指針

(2) 歯周疾患検診を受診した者の増加

定期的な歯科検診による継続的な口腔管理は、歯・口腔の健康状態に大きく寄与し、特に成人期の歯周病予防において重要な役割を果たします。

東彼杵町の歯周疾患検診の受診率は、平成24年度に自己負担額を無料化したことにより、受診率が上昇しました。今後も継続して取り組みを実施していきます。

図27 歯周疾患検診受診率 (%)



(東彼杵町健康ほけん課資料)

No.	目標項目	現状	目標値	データソース
23	歯周疾患検診受診率の増加	11.2% (25年度)	13.0% 以上	歯周疾患検診データ

■対策

(1) ライフステージに応じた歯科保健対策

- ①妊娠期の歯科指導（母子健康手帳交付時）の実施
- ②乳児の歯科指導（8ヶ月児）
- ③幼児の歯科検診及び歯科指導（1歳6か月児、2歳児、3歳児、5歳児）
- ④1歳6か月児、2歳児、3歳児、5歳児健診における希望者へのフッ化物塗布
- ⑤フッ化物洗口推進事業の実施
- ⑥保護者の歯科検診及び歯科指導（8か月、2歳児健診希望者全員）
- ⑦歯周疾患検診（30歳、40歳、50歳、60歳、70歳）の実施
- ⑧「東そのぎ8020コンテスト」の実施
- ⑨高齢期の口腔機能に関する教室（「若さを保つ勉強会 口腔編」）の開催
- ⑩ふるさとふれあいまつりでの歯科保健推進
- ⑪歯科保健対策協議会の開催

3 身体活動・運動

■基本的な考え方

身体活動とは、安静にしている状態よりも多くのエネルギーを消費する全ての動きを指し、運動とは身体活動のうち、スポーツやフィットネスなど健康・体力の維持・増進を目的として行われるものを指します。

身体活動・運動の量が多い人は、循環器疾患などの生活習慣病やがんなどの発症リスクが低いことが実証されています。

また、高齢者の運動器疾患が急増しており、要介護となる理由として運動器疾患が重要になっていることから、日本整形外科学会は2007年、要介護となる危険の高い状態を示す言葉としてロコモティブシンドロームを提案しました。主要な生活習慣病予防とともに、ロコモティブシンドロームによって、日常生活の営みが困らないようにするために身体活動・運動が重要になってきます。

参考 ロコモティブシンドローム（運動器症候群）の定義

運動器（骨、関節軟骨、脊椎の椎間板、筋肉、神経系）の障害のため、日常生活を営むのに困難をきたすような歩行機能の低下、あるいはその危険があることを指す。

■現状と目標

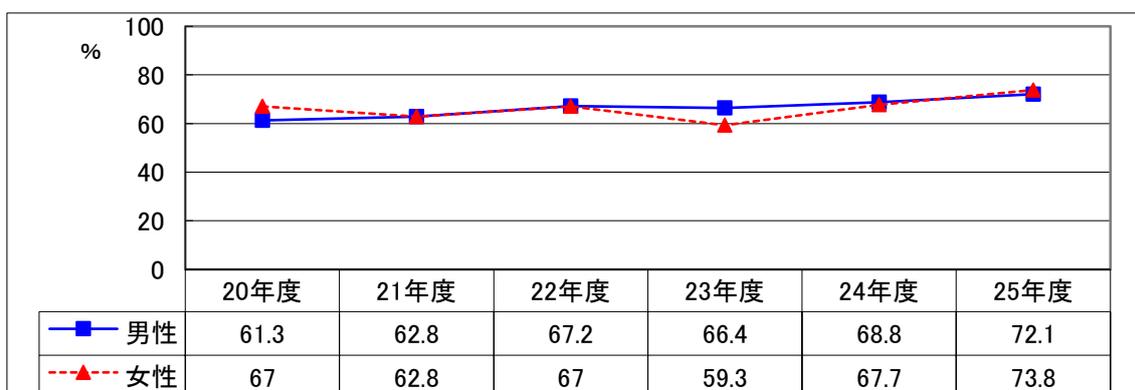
（1）日常生活における歩数の増加

歩数は身体活動の客観的な指標です。歩数の不足ならびに減少は、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もありません。

東彼杵町では、特定健康診査受診者に対して、身体活動の状況を確認していますが、日常生活においてよく体を使っていると意識している人（日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施する人）は、男女ともに60～70%程度となっています。

身体活動量を増やす具体的な手段は、歩行を中心とした身体活動を増加させるように心掛けることです。季節や天候に左右されずに運動ができるトレーニング室の利用促進や、ウォーキングの心地よさを感じてもらおうヘルシーウォーク大会の開催など、体をよく使う人が増えるよう引き続き推進していくことが必要になります。

図28 日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施する者の割合



(東彼杵町国保特定健康診査問診結果)

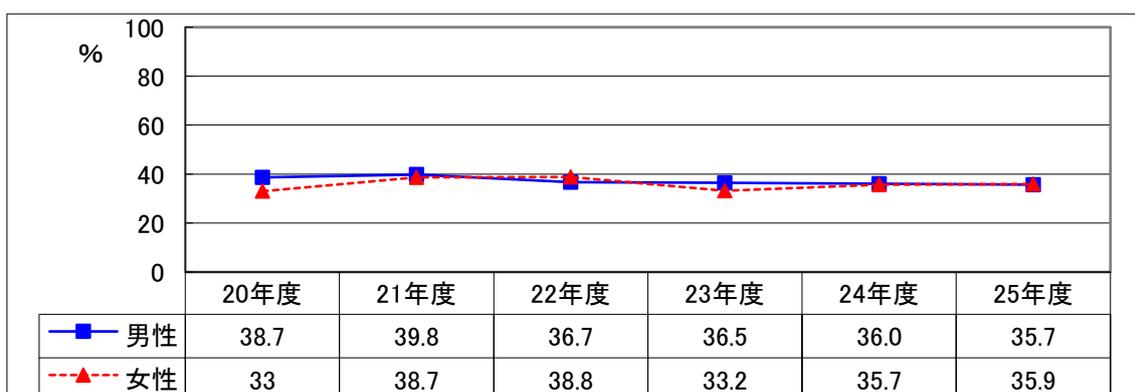
No.	目標項目	現状	目標値	データソース
24	日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施する者の割合の増加	男性 72.1% 女性 73.8% (25年度)	72.1% 73.8% 以上	特定健診データ

(2) 運動習慣者の割合の増加

健康増進や体力向上など、目的や意図を持って運動を実施することによって、健康問題を効率的に改善することができます。東彼杵町では、東彼杵町国保特定健康診査受診者に対して、運動習慣の状況を確認していますが、運動習慣を有する者（1日30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上1年以上実施している者）は、男女とも40%未満となっています。

30分・週2回（週1時間）の運動習慣を有する者は、運動習慣のない者と比較して非感染性疾患の発症・死亡リスクが約10%低いことが研究で示されていることから、運動習慣をもつことを推進していく必要があります。

図29 1日30分以上の軽く汗をかく運動を週に2日以上1年以上実施している者の割合



(東彼杵町国保特定健康診査問診結果)

No.	目標項目	現状	目標値	データソース
25	1日30分以上の軽く汗をかく運動を週2回以上1年以上実施している者の割合の増加	男性 35.7% 女性 35.9% (25年度)	35.7% 35.9% 以上	特定健診データ

■対策

(1) 身体活動量の増加や運動習慣の必要性についての啓発

- ①ふるさとふれあいまつりでの啓発
- ②ロコモティブシンドロームについての知識の普及啓発
- ③「毎日プラス10分からだを動かそう!」運動の推進
- ④特定健康診査の結果に基づいた運動指導の実施
- ⑤トレーニング室（東彼杵町総合会館内）の運営管理
- ⑥ヘルシーウォーク大会の開催
- ⑦町の関係機関が実施している事業への参加勧奨

4 飲酒

■基本的考え方

世界保健機構（WHO）のガイドラインでは、アルコール関連問題リスク上昇の域値を男性1日40gを超える飲酒、女性1日20gを超える飲酒としています。

がんや高血圧、脳出血、脂質異常症などは1日平均飲酒量とともにほぼ直線的に上昇し、全死亡、脳梗塞及び冠動脈疾患については、男性では44g/日（日本酒2合/日）、女性では22g/日（日本酒1合/日）程度以上の飲酒でリスクが高くなることが示されています。さらに、成長発達の未熟な未成年者の飲酒による健康障害、アルコール依存のリスクが高くなります。

アルコールと健康の問題について適切な判断ができるよう、授乳中の乳児への影響を含めた、健康との関連や「リスクの少ない飲酒」など、正確な知識を普及する必要があります。

■現状と目標

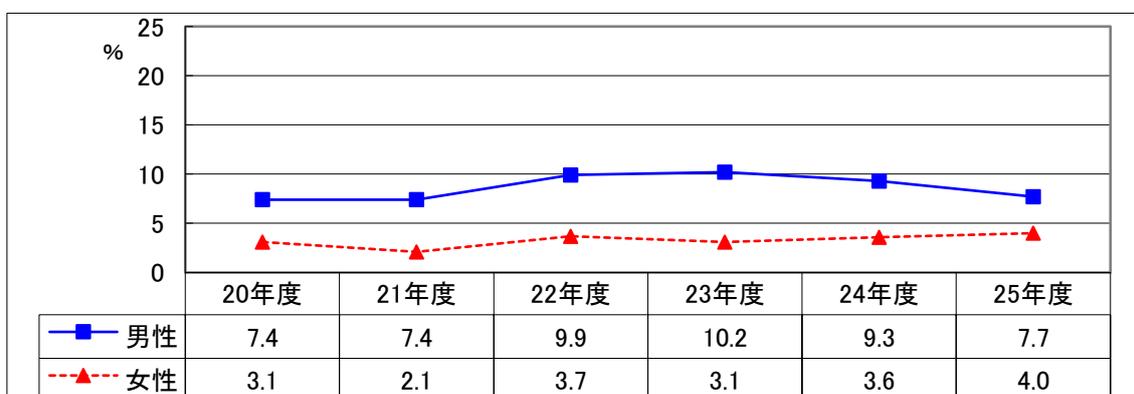
（1）生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者（一日当たりの純アルコールの摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者※₁）の割合の増加抑制

東彼杵町の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は、男女ともに国の目標値の男性13%、女性6.4%を達成しています。

飲酒量と関係が深い健診データである γ -GTPについては、異常者の割合は、男性の軽度異常者がやや増加傾向で、男性の重症者及び女性は横ばいで推移しています。現在 γ -GTPが受診勧奨値を超えている人については、個別面談にて指導を行っています。今後も、個人の健診データと飲酒量を確認しながら、アルコールと健診データとの関連についての支援が必要になります。また、飲酒に関する判断基準など、個人や地域の価値観を把握しながらの指導も必要になります。

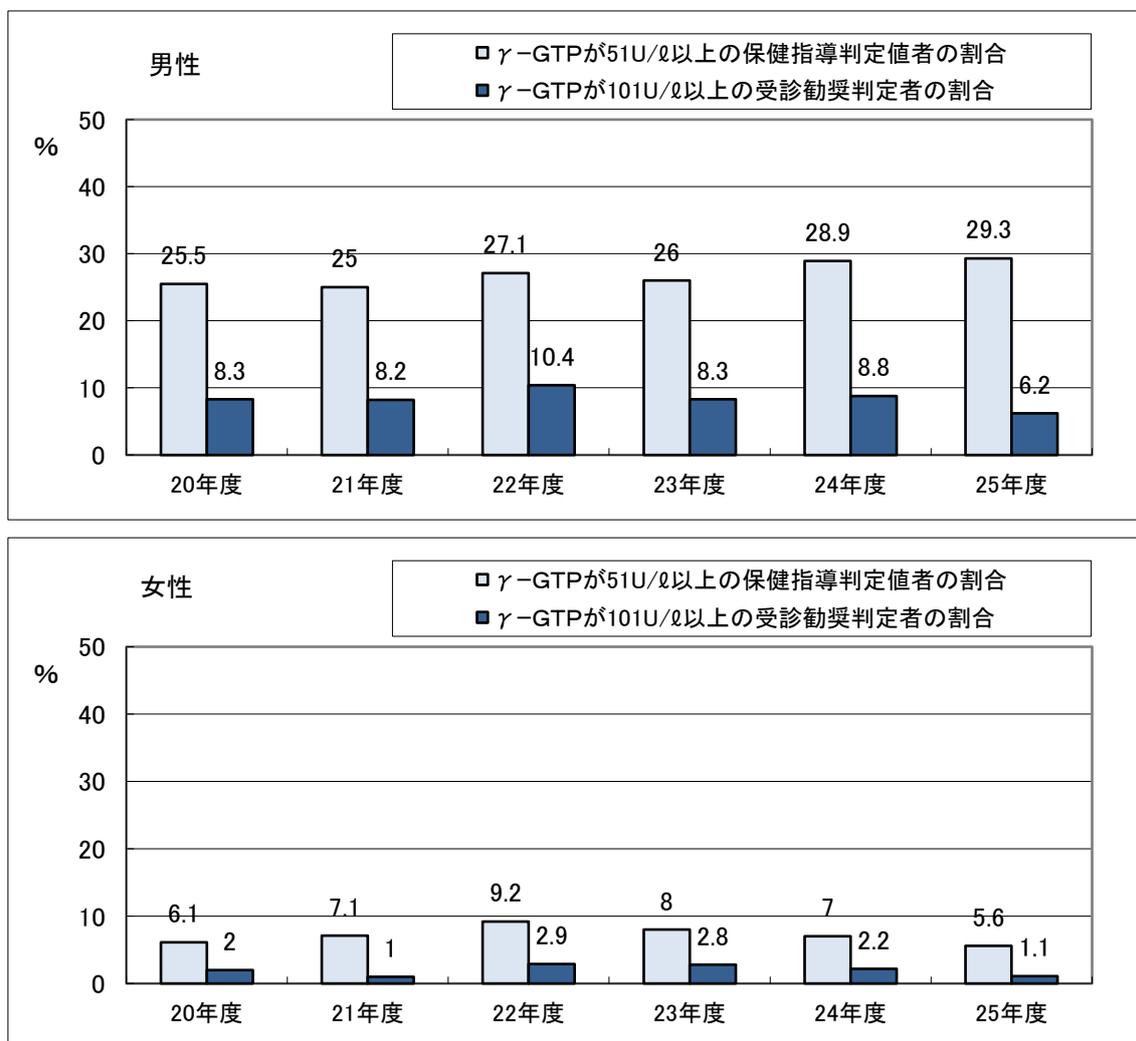
※₁純アルコール摂取量 40gは日本酒2合程度、20gは1合程度

図30 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



（東彼杵町国保特定健康診査問診結果）

図31 γ -GTPが保健指導判定値者（51U/ℓ以上）及び受診勧奨判定者（101U/ℓ以上）の割合の推移



(東彼杵町国保特定健康診査結果)

No.	目標項目	現状	目標値	データソース
26	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者（一日当たり純アルコールの摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者）の割合の増加抑制	男性 7.7% 女性 4.0% (25年度)	7.7% 4.0% 以下	特定健診データ

■対策

(1) 飲酒のリスクに関する教育・啓発の普及

母子健康手帳交付、健康講座、がん検診、特定健康診査等の保健事業での教育や情報提供

(2) 飲酒による生活習慣病の予防

特定健康診査の結果に基づいた、飲酒に関する保健指導の実施

5 喫煙

■基本的な考え方

たばこは、国内外の多数の科学的知見により因果関係が確立しています。がん、循環器疾患（脳卒中、虚血性心疾患等）、COPD（慢性閉塞性肺疾患）、糖尿病、周産期の異常（早産、低出生体重児、死産、乳児死亡等）の原因になり、受動喫煙も、虚血性心疾患、肺がんに加え、乳幼児の喘息や呼吸器感染症、乳幼児突然死症候群（SIDS）の原因になります。

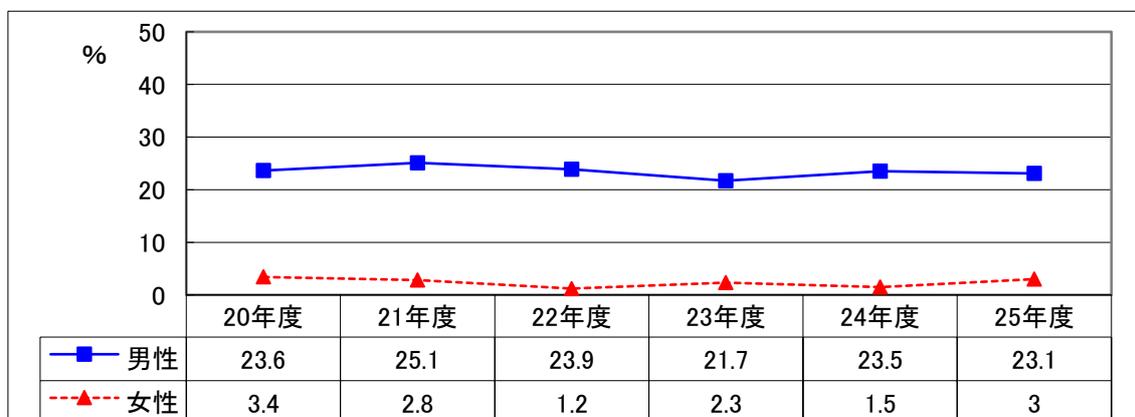
たばこ対策は、「喫煙率の低下」と「受動喫煙への曝露状況の改善」が重要です。たばこと健康について、正確な知識を普及する必要があります。

■現状と目標

（1）成人の喫煙率の減少（喫煙をやめたいものがやめる）

東彼杵町の喫煙率は、長崎県より低くなっています。（長崎県 男 24.8% 女 4.4%）たばこに含まれるニコチンには依存性があり、自分の意志だけでは、やめたくてもやめられないことが多いため、今後は喫煙をやめたい人に対する禁煙支援と同時に、健診データに基づき、喫煙によるリスクが高い人への支援が必要になります。

図 32 喫煙率の推移



（東彼杵町国保特定健康診査問診結果）

No.	目標項目	現状	目標値	データソース
27	成人の喫煙率の減少	男性 23.1% 女性 3.0% (25年度)	男性 23.1% 女性 3.0% 未満	特定健診データ

■対策

（1）たばこのリスクに関する教育・啓発の推進

- ①母子健康手帳交付、乳幼児健診及び相談、特定健康診査等保健事業での禁煙の助言や情報提供

②COPD についての知識の普及啓発

(2) 禁煙支援の推進

特定健康診査の結果に基づいた、禁煙支援・禁煙治療への個別指導の実施

6 休養・こころの健康

■基本的な考え方

こころの健康とは、人がいきいきと自分らしく生きるための重要な条件で、「生活の質」に大きく影響するものです。

特に睡眠不足は、疲労感をもたらし、情緒を不安定にし、適切な判断を鈍らせ、事故のリスクを高めるなど、生活の質に大きく影響します。また睡眠障害はこころの病気の一症状としてあらわれることも多く、再発や再燃リスクも高めます。さらに近年では、睡眠不足や睡眠障害が肥満、高血圧、糖尿病の発症・悪化要因であること、心疾患や脳血管障害を引き起こし死亡率の上昇をもたらすことも知られています。

十分な睡眠をとり、ストレスと上手につきあうことは、からだとこころの健康に欠かせない要素であり、休養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が重要です。

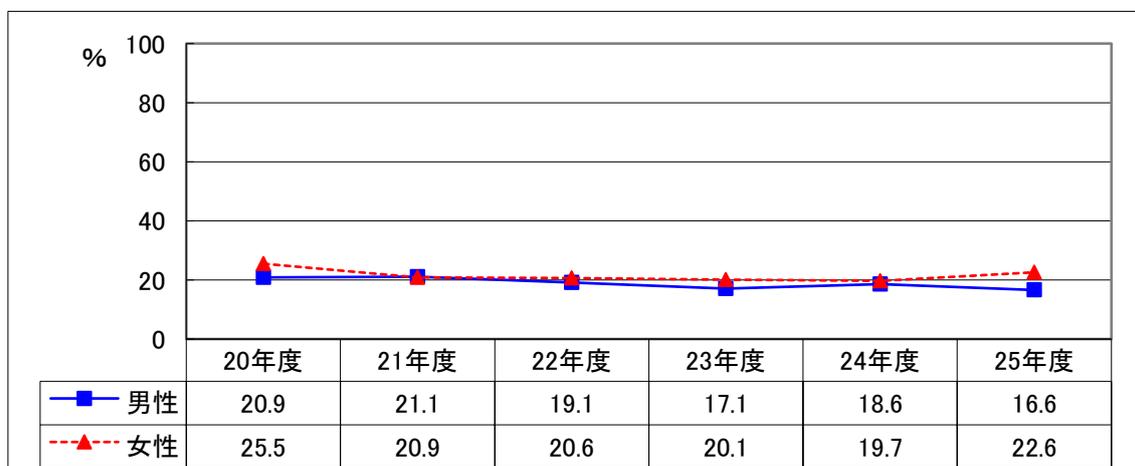
一人ひとりが、こころの健康問題の重要性を認識するとともに、自らの心の不調に適切に対処できるようにすることが重要です。また、他者への理解を深めることで、こころの病気を持つ人を支える社会づくりが必要になります。

■現状と目標

(1) 睡眠で十分な休養がとれている者の割合の増加

東彼杵町では、特定健診の受診者に対し、「睡眠で十分な休養がとれていますか」の問診項目に対し、約20%の人が「いいえ」と回答しており、その割合は、長崎県よりも低く推移しています。しかし、これは国の掲げる目標値の15%には届いておらず、今後は様々な保健事業を通して休養の重要性について周知していく必要があると考えられます。

図 33 睡眠で十分な休養がとれていない者の割合



(東彼杵町国保特定健康診査問診結果)

No.	目標項目	現状	目標値	データソース
28	睡眠で十分な休養がとれている者の割合の増加	男性 83.4% 女性 77.4% (25年度)	男性 83.4% 女性 77.4% 以上	特定健診データ

(2) 自殺死亡率の減少（人口10万人あたり）

平成20年～24年標準化死亡比の主要死因では、男性の自殺が166.3と高値でした。平成20年～24年の自殺死亡率も国、県と比較しても高い状況です。東彼杵町の平成21年～25年の自殺者数は12名で、そのうち65歳未満は8名で全員男性でした。

WHO（世界保健機構）によれば、うつ病、アルコール依存症、統合失調症については治療法が確立しており、これらの3つの精神疾患の早期発見、早期治療を行うことにより、自殺率を引き下げることができるとされていますが、こころの病気にかかった人の一部しか医療機関を受診しておらず、精神科医の診察を受けている人はさらに少ないとの報告があります。

こころの健康に関する正しい知識の普及啓発に取り組むとともに、一人ひとりがこころの不調に早期に気づき、重症化しないよう支援体制の充実が必要になります。

表19 自殺死亡率の推移（人口10万対）

年	H21	H22	H23	H24	H25	5年平均
東彼杵町	43.6	33.7	0	34.6	23.5	27.1
長崎県	23.1	25.9	22.7	17.7	20.1	21.9
全 国	24.4	23.4	22.9	21.0	20.7	22.5

（長崎県衛生統計年報 長崎県福祉保健部）

No.	目標項目	現状	目標値	データソース
29	自殺死亡率の減少 （人口10万人あたり）	27.1 （H21～25平均）	5.04未満 （R2～6平均）	警察庁の自殺統計

■対策

(1) 休養とこころの健康に関する健康教育・啓発

- ①「健康づくりのための睡眠指針2014」の普及啓発
- ②休養とこころの健康に関する知識の普及

(2) 相談事業

- ①来所、電話、訪問による相談の実施
- ②自殺対策週間・月間における相談窓口の周知
- ③精神科医師等による相談（県主催）への紹介

IV 目標の設定

項目	内容	町(H25)		県		国		データソース
		現状	目標値	現状	目標値	現状	目標値	
1	がん 75歳未満がんの死亡者数の減少 (県・国は75歳未満年齢調整死亡率)	11.6人 (H21～25平均)	11.6人 未満	87.8 (H23)	78.4 (H34)	84.3 (H22)	73.9 (H27)	人口動態調査
2	がん がん検診受診率の向上	胃がん 19.4% 肺がん 36.4% 大腸がん 32.5% 子宮がん 31.9% 乳がん 34.7% (H25)	30% 40% 40% 50% 50%	12.30% 21.20% 15.60% 32.00% 27.10% (H22)	50% 50% 50% 50% 50% (H34)	男性36.6% 女性28.3% 男性26.4% 女性23.0% 男性28.1% 女性23.9% 女性37.7% 女性39.1% (H22)	50% (胃がん、肺がん、大腸がんは当面40%) (H28)	がん検診データ
3	がん がん検診精密検査受診率の向上	胃がん 88.5% 肺がん 86.7% 大腸がん 81.1% 子宮がん 45.8% 乳がん 81.8% (H21～25平均)	90% 90% 90% 90% 90%					がん検診データ
4	循環器科疾患 75歳未満の脳血管疾患死亡者数の減少 (県・国は脳血管疾患年齢調整死亡率減少)	2.6人 (H21～25平均)	2.6人 未満	男性 48.3 女性 23.3 (H22)	男性 40.4 女性 21.1 (H34)	男性 49.5 女性 26.9 (H22)	男性 41.6 女性 24.7 (H34)	人口動態統計
5	循環器科疾患 脳血管疾患が原因となる65歳未満の介護保険認定者数の減少	9.0人 (H21～25平均)	9.0人 未満					介護保険データ
6	循環器科疾患 75歳未満の心疾患死亡者数の減少 (県・国は脳血管疾患年齢調整死亡率減少)	1.6人 (H21～25平均)	1.6人 未満	男性 33.1 女性 16.8 (H22)	男性 28.0 女性 15.2 (H34)	男性 49.5 女性 26.9 (H22)	男性 41.6 女性 24.7 (H34)	人口動態統計
7	循環器科疾患	54.7% (H25)	70% (H29)	37.50% (H22)	70% (H29)	41.30% (H21)	70% (H29)	特定健診データ
8	循環器科疾患 特定保健指導終了率の向上	47.6% (H25)	60% (H29)	18.2%(H22)	45% (H29)	12.30% (H21)	45%(H29)	特定健診データ
9	循環器科疾患 メタボリックシンドロームの予備群の割合の減少	14.3%(H25)	10.7%未満 (H29) (H25年度から25%減少) (特定健診計画)	79,398人 (H20)	25%減少 (H20比)	該当者及び予備群 1,400万人 (H20)	25%減少 (H20比)	特定健診データ

IV 目標の設定

項目	内容	町(H25)		県		国		データソース
		現状	目標値	現状	目標値	現状	目標値	
10	循環器科疾患 メタボリックシンドロームの該当者の割合の減少	10.0%(H25)	7.5%未満 (H29)(H25年度から25%減少) (特定健診計画)	95,342人 (H20)	25%減少 (H20比)	該当者及び予備軍 1,400万人 (H20)	25%減少 (H20比)	特定健診データ
11	循環器科疾患 高血圧の改善(Ⅱ度以上の人)の割合の減少)口 (収縮期血圧 160以上 拡張期血圧 100以上 (mmHg))	7.4% (H25)	6.4% 未満 (データヘルス計画)	収縮期血圧の平均値の低下 男性138.2 女性132.5 (H23)	134 129	収縮期血圧の平均値の低下 男性138 女性133 (H22)	134 129	特定健診データ
12	循環器科疾患 脂質異常症の減少(LDLコレステロール160mg/dl以上の割合の減少)	男性7.4% 女性11.1% (H25)	6.2% (国の目標) 8.8% (国の目標)	HDLコレ40未満 男性15.7 女性4.5 LDLコレ160以上 男性6.0% 女性11.4% (H23)	14.7 3.5 5.0 8.8	総コレ240以上 男性13.8% 女性22.0% LDLコレ160以上 男性8.3% 女性11.7% (H22)	10% 17% 6.20% 8.80% (H34)	特定健診データ
13	糖尿病 糖尿病有病者(HbA1c6.5%以上の者)の増加の抑制 (県は糖尿病予備群推定数と有病者推定数の増加の抑制) (国は糖尿病有病者数の増加の抑制)	6.3% (H25)	6.0% 以下 (データヘルス計画)	予備群(人) 110,030 有病者(人) 114,402人 (H23)	120,000 125,000	有病者(万人) 890	1,000	特定健診データ
14	糖尿病 HbA1c7.4%以上の者の治療継続者の割合の増加 (県、国は治療継続者の割合の増加)	73.9% (H25)	75% 以上	53.8 (H23)	65%	63.7% (H22)	75% (H34)	特定健診データ
15	糖尿病 血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少 (HbA1c8.4%以上)	0.4% (H25)	0.4% 未満			1.2 (H21)	1% (H34)	特定健診データ
16	糖尿病 糖尿病性腎症による透析導入患者数の増加抑制	0.6人 (H16~H25平均)	0.6人 以下	149人 (H22)	135	16,247人 (H21)	15,000人 (H34)	長崎県腎不全対策協会
17	栄養・食生活 妊娠直前女性のやせの者の割合の減少 (県、国 やせた人(BMI18.5未満)の割合の減少 20歳代女性)	17.8% (H21~25平均)	17.8% 以下	27.9% (H23)	20%	29% (H22)	20% (H34)	妊娠届出
18	栄養・食生活 3歳児の適性体重の割合の維持 (県、国は小学5年生の中等度・高度肥満傾向児の割合)	94.8% (H21~25平均)	94.8% 以上	男子3.45% 女子2.78% (H23)	減少傾向へ	男子4.60% 女子3.39% (H23)	減少傾向へ (H26)	3歳児健康診査データ

IV 目標の設定

項目	内容	町(H25)		県		国		データソース
		現状	目標値	現状	目標値	現状	目標値	
19	栄養・食生活 40～60歳代の肥満者の割合の減少 (県、国 肥満者(BMI25.0以上)の割合の減少 20～60歳代男性、40～60歳代女性)	男性 28.7% 女性 21.0% (H21～H25平均)	男性 28.7% 女性 21.0% 未満	男性32.1% 女性22.6% (H23)	29% 19%	男性31.2% 女性22.2% (H22)	28% 19% (H34)	特定健診データ
20	栄養・食生活 低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の増加抑制	17.3% (H21～H25平均)	17.3% 以下	17.5% (H23)	22%	17.40% (H22)	22% (H34)	特定健診データ
21	歯・口腔の健康 3歳児のう蝕のある者の割合の減少 (国は3歳児でう蝕がない者の割合が80%以上である都道府県の増加)	42.97% (H21～25平均)	26% 未満	32.9% (H22)	15%(H34) 20%(H29)	6 都道府県 (H23)	28 都道府県 (H34)	3歳児健康診査
22	歯・口腔の健康 12歳児の一人平均のう歯数の減少 (国は12歳児で一人平均のう歯数1.0本未満である都道府県の増加)	0.87本 (H21～25平均)	0.87本 未満	1.4本	1.0本(H34) 1.2本(H29)	7 都道府県 (H23)	28 都道府県 (H34)	8020への道 長崎県歯科保健の指針
23	歯・口腔の健康 歯周疾患検診受診率の増加 (県は過去1年間に歯科健康診査受診した人の割合)	11.2% (H25)	13.0% 以上	44.50%	65%(H34) 55%(H29)	34.1% (H21)	65% (H34)	歯周疾患検診データ
24	身体活動・運動 日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日 1時間以上実施する者の割合の増加 (県、国は日常生活における1日の歩数の増加 20～64歳男性、女性 65歳以上男性、女性)	男性 72.1% 女性 73.8% (H25)	男性 72.1% 女性 73.8% 以上	20～64歳 男性7,695歩 女性6,690歩 65歳以上 男性5,635歩 女性4,256歩 (H23)	20～64歳 8,695歩 7,690歩 65歳以上 6,635歩 5,256歩	20～64歳 男性7,841歩 女性6,883歩 65歳以上 男性5,628歩 女性4,584歩 (H22)	20～64歳 9,000歩 8,500歩 65歳以上 7,000歩 6,000歩 (H34)	特定健診データ
25	身体活動・運動 1日30分以上の軽く汗をかく運動を週2回以上1年 以上実施している者の割合の増加	男性 35.7% 女性 35.9% (H25)	男性 35.7% 女性 35.9% 以上	20～64歳 男性20.2% 女性20.5% 65歳以上 男性43.2% 女性33.3% (H23)	20～64歳 25.20% 25.50% 65歳以上 48.20% 38.30%	20～64歳 男性26.3% 女性22.9% 65歳以上 男性% 女性38.3% (H22)	20～64歳 36% 33% 65歳以上 58% 48% (H34)	特定健診データ

IV 目標の設定

	項目	内容	町(H25)		県		国		データソース
			現状	目標値	現状	目標値	現状	目標値	
26	飲酒	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者(一日当たり純アルコールの摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者)の割合の増加抑制	男性 7.7% 女性 4.0% (H25)	男性 7.7% 女性 4.0% 以下	男性23.5% 女性7.4% (H23)	男性21.0% 女性6.4%	男性15.3% 女性7.5% (H22)	男性13% 女性6.4% (H34)	特定健診データ
27	喫煙	成人の喫煙率の減少 (国は喫煙をやめたい者がやめる)	男性 23.1% 女性 3.0% (H25)	男性 23.1% 女性 3.0% 未満	成人19.5% 成人女性 7.6% 女性20~40 12% (H23)	12% 4% 7%	19.5% (H22)	12% (H34)	特定健診データ
28	休養・こころの健康	睡眠で十分な休養がとれている者の割合の増加	男性 83.4% 女性 77.4% (H25)	男性 83.4% 女性 77.4% 以上	男性79.2% 女性79.0% (H23)	82% 82%			特定健診データ
29	休養・こころの健康	自殺死亡率の減少(人口10万人あたり) (県は自殺者数の減少) (国の目標は自殺総合対策大綱の目標値で平成17年自殺死亡率24.2 と比べて20%減少)	27.1 (H21~H25平均)	5.04未満 (R2~6平均)	320人 (H23)	260人以下 (H28)	23.4 (H22)	19.4 (H28)	警察庁自殺統計

第4章 食育の推進【東彼杵町食育推進計画（第2次）】

食育の推進については、第1次計画に引き続き、『生涯を通じて心身ともに健康でいきいきと暮らし、豊かな人間性を育む』ことを基本理念に、

- 基本的な食習慣を身につけ、自らの食について考えることができる
 - 家族・友人などと一緒にコミュニケーションをもちながら、楽しく食事をする
 - 食に関する体験活動や食文化の継承・地産地消を通して、食への感謝の念をもつ
- の3項目が実践できるよう、家庭、学校、保育所、認定こども園、地域、生産者等において取り組みます。

1 家庭における食育の推進

■基本的な考え方

家庭は、食習慣を形成する基礎となる場であり、「食」の大切さや「食」に対する考え方を育てる大切な役割を担っています。一家団らんで食卓を囲み、コミュニケーションを図りながら楽しく食事をし、基本的な食習慣、調理能力を身につけ、心身ともに健康的な食生活を生涯にわたっておくことができるように取り組みます。

特に幼児期は、生活リズムを確立していく時期であるため、「毎日、3食食べること」、及び、幼児期の肥満は成人肥満に移行しやすく生活習慣病予防のために重要であることから「幼児期の肥満を予防すること」を目標として取り組みます。

■施策

- ①基本的な食習慣の実践推進
- ②望ましい食習慣・知識の習得と食を楽しむ機会の提供
- ③発達段階に応じた栄養指導
- ④適正な栄養管理に関する知識の普及や情報の提供
- ⑤食品廃棄物の発生抑制・再生利用

■具体的な取り組み

- ①母子健康手帳交付、乳児相談、幼児健診等での普及啓発（健康ほけん課）
- ②親子料理教室等の実施（子育て支援センター、PTA、学校、食生活改善推進協議会）
- ③成人を対象とした生活習慣病予防等の栄養指導（健康ほけん課）
- ④高齢者を対象とした生活習慣病予防、健康の維持増進のための栄養指導（健康ほけん課）
- ⑤広報誌や講習会等での情報提供（健康ほけん課、町民課）
- ⑥生ごみ堆肥化事業（町民課）
- ⑦廃食油リサイクル事業（まちづくり課、町民課）

No.	目標項目	現状	目標値	データソース
1	毎日3食、食べている幼児の割合（1～3歳）の増加	98.4% (H21～25 平均)	100%	1.6、2、3歳児健康診査
2	3歳児の適正体重の割合の維持	94.8% (H21～25 平均)	94.8%以上	3歳児健康診査データ

2 保育所、認定こども園、小・中学校等における食育の推進

■基本的な考え方

学校、保育所、認定こども園、学童保育等は、子どもへの食育を進めていく場として大きな役割を担っているとともに、子どもを通して家庭への波及効果をもたらすことも期待されています。

食に関する知識やマナー、調理、食に対する感謝の念を育み、生涯にわたる健全な食習慣の基盤が確立できるよう取り組みます。

特に、健康的な生活習慣を確立することができるよう「毎日、朝ご飯を食べる児童・生徒の割合の増加」を目標として取り組みます。

■施策

- ①発達段階に応じた食育推進
- ②指導内容の充実（小・中学校）
- ③体験活動を通じた食への理解促進
- ④地域の特色を生かした給食等の充実
- ⑤保護者への普及・啓発

■具体的な取り組み

- ①在園児、在宅の子育て家庭の食に関する相談（保育所、認定こども園）
- ②体験型食育活動の実施（保育所、認定こども園、学童保育）
例：クッキング体験、種まき、栽培、収穫等の農業体験活動、等
- ③給食試食会の実施（保育所、認定こども園、小・中学校）
- ④食育指導全体計画、年間計画の作成と推進（小・中学校）
- ⑤農林漁業体験活動の実施（小・中学校）
例：米づくり体験、茶摘み体験、野菜の栽培、等
- ⑥偏食や肥満傾向、食物アレルギーの児童生徒に対する個別相談等の実施（小・中学校、栄養教諭）
- ⑦PTA・学校保健委員会等による活動（小・中学校、教育委員会）
例：親子料理教室や講演会等の実施、等
- ⑧学校給食での地場産物の利用、郷土料理の実施（学校給食センター）

No.	目標項目	現状	目標値	データソース
3	毎日朝ご飯を食べている小学生の割合（ほとんど毎日食べる）の増加	85.7% (H25)	100%	児童生徒の食生活等実態調査
4	毎日朝ご飯を食べている中学生の割合（ほとんど毎日食べる）の増加	82.4% (H25)	100%	児童生徒の食生活等実態調査
5	学校給食における県内産品を使用する割合（重量比）の増加	67.5% (H23～25 平均)	70%以上	町学校給食センター調査期間平均

3 成人期以降の食育の推進

■基本的な考え方

成人期以降においては、栄養の偏りや食習慣の乱れによる生活習慣病を予防するため、バランスよく選んで食べる「食を選ぶ力」を培い、「肥満者の割合を減らす」よう取り組みます。また、妊娠前、妊娠期のやせや若い頃からの肥満は、本人だけでなく子どもの健康に与える影響も大きいことから、「妊娠直前のやせ・肥満者の割合を減らす」ことを目標として取り組みます。

また、高齢者においては、「低栄養の予防」を目標に心身の健康及び生活の質を維持・向上させるため、口腔機能を維持し、食べることを楽しむことができるよう取り組みます。

■施策

- ①社会人の食育推進
- ②高齢者の食育推進
- ③食育に関する普及及び啓発活動の推進

■具体的な取り組み

- ①母子健康手帳交付時の栄養指導（健康ほけん課）
- ②成人を対象とした生活習慣病予防等の栄養指導（健康ほけん課）
- ③高齢者を対象とした生活習慣病予防、健康の維持増進のための栄養指導（健康ほけん課）
- ④メタボリックシンドローム予防のための啓発（健康ほけん課）
- ⑤中高年男性を対象にした男性料理教室の実施（健康ほけん課、食生活改善推進協議会）
- ⑥生活習慣病予防のための食に関する伝達活動の実施（食生活改善推進協議会）
- ⑦低栄養予防についての啓発、健康教育の実施（食生活改善推進協議会、健康ほけん課）

No.	目標項目	現状	目標値	データソース
6	妊娠直前女性のやせの者の割合の減少	17.8% (H21～25 平均)	17.8% 以下	妊娠届出
7	妊娠直前女性の肥満の者の割合の減少	11.2% (H21～25 平均)	11.2% 未満	妊娠届出
8	40～60 歳代の肥満者の割合の減少	男性 28.7% 女性 21.0% (H21～25 平均)	28.7% 21.0% 未満	特定健診データ
9	40～74 歳の朝食を抜くことが週 3 回以上ある者の割合の減少	6.9% (H21～25 平均)	6.9% 未満	特定健診データ
10	低栄養傾向(BMI20 以下)の高齢者(65～74 歳)の割合の増加抑制	17.3% (H21～25 平均)	17.3% 以下	特定健診データ

4 地域における食育の推進

■基本的な考え方

郷土の食材や地域に伝わる優れた食文化の継承を図り、食育への理解と関心を深めていくため、継続的な食育推進ができるよう取り組みます。

■施策

- ①地域の食材の利用と食文化継承の推進
- ②食育推進団体、ボランティア等による食育推進
- ③ボランティア活動への支援
- ④食育に関する情報提供

■具体的な取り組み

- ①給食における行事食や郷土料理等の実施
(保育所、認定こども園、学校給食センター)
- ②食生活改善推進員による伝達活動 (健康ほけん課)
- ③食育推進団体等への支援 (健康ほけん課)
- ④ふれあいまつりににおける食育コーナーの設置
(保育所、認定こども園、学校、食生活改善推進協議会、健康ほけん課)

5 生産者と消費者との交流促進

■基本的な考え方

体験活動や地産地消を通して、食への感謝の気持ちや大切さを学び、食に関する理解と関心を深めることができるよう取り組みます。

■施策

- ①都市と農山漁村の共生・交流の促進
- ②農林漁業者等による食育推進
- ③地産地消の推進
- ④食品リサイクルの推進

■具体的な取り組み

- ①各種イベント等を通じた地場産農水産物の利用促進（農林水産課、生産者）
例：手炒り釜炒り茶体験、お茶の淹れ方教室
「そのぎ茶」T-1グランプリ、小中学校・役場の給茶機の設置、
小・中学校でのお茶うがいの実施、等
- ②農業体験学習等への協力（生産者）
- ③生ごみ堆肥化事業（町民課）
- ④廃食油リサイクル事業（まちづくり課、町民課）

6 目標の設定

項目	内容 (*)は、健康増進計画目標	町(H25)		県		国		データソース
		現状(H21～25平均)	目標値	現状	目標値	現状	目標値	
1 幼児	毎日3食、食べている幼児の割合(1～3歳)の増加	98.4% (H21～25平均)	100%					1.6、2、3歳児健康診査
2 幼児	3歳児の適性体重の割合の維持(*)	94.8% (H21～25平均)	94.8% 以上					3歳児健康診査データ
3 小中学生	毎日朝ご飯を食べている小学生の割合(ほとんど毎日食べる) (県、児童生徒の朝食摂食率)	85.7% (H25)	100%	98.8% (H21)	100% (H27)			児童生徒の 食生活等実態調査
4 小中学生	毎日朝ご飯を食べている中学生の割合(ほとんど毎日食べる) (県、児童生徒の朝食摂食率)	82.4% (H25)	100%					児童生徒の 食生活等実態調査
5 小中学生	学校給食における県内産品を使用する割合(重量比)	67.5% (H23～25平均)	70% 以上	66.6% (H21)	67% (H27)			町学校給食センター 調査期間平均
6 成人	妊娠直前女性のやせの者の割合の減少(*) (県、国 やせた人(BMI18.5未満)の割合の減少 20歳代女性)	17.8% (H21～25平均)	17.8% 以下	27.9% (H23)	20%	29% (H22)	20% (H34)	妊娠届出
7 成人	妊娠直前女性の肥満の者の割合の減少	11.2% (H21～25平均)	11.2% 未満					妊娠届出
8 成人	40～60歳代の肥満者の割合の減少(*) (県、国 肥満者(BMI25.0以上)の割合の減少 20～50歳代男性、 40～60歳代女性)	男性 28.7% 女性 21.0% (H21～25平均)	28.7% 21.0% 未満	男性32.1% 女性22.6% (H23)	29% 19%	男性31.2% 女性22.2% (H22)	28% 19% (H34)	特定健診データ
9 成人	40～74歳の朝食を抜くことが週3回以上ある者の割合の減少	6.9% (H21～25平均)	6.9% 未満	8.1% (H24)				特定健診データ
10 高齢者	低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者(65～74歳)の割合の増加抑制(*)	17.3% (H21～25平均)	17.3% 以下	17.5% (H23)	22%	17.40% (H22)	22% (H34)	特定健診データ

東彼杵町保健対策推進協議会委員名簿

団 体 名	氏 名
長崎県県央保健所	大塚 俊弘
東彼杵郡医師会	山住 輝和
大村東彼歯科医師会	山崎 映
東彼杵町教育委員会	加瀬川 哲文
東彼杵町区長会	渡邊 覺
東彼杵町老人クラブ連合会	奥川 良三
彼杵婦人会	野中 節子
千綿婦人会	三根 美代子
東彼杵町社会福祉協議会	岩尾 龍太郎
東彼杵町食生活改善推進協議会	船本 恵美子
東彼杵町議会総務厚生常任委員会	浪瀬 真吾

健康東そのぎ 2 1 (第 2 次)

編集 東彼杵町健康ほけん課

発行 東彼杵町

長崎県東彼杵郡東彼杵町蔵本郷 1850 番地 6

電話 0957-46-1200(健康推進係)