

健康東そのぎ21(第3次)

(計画期間:令和 7 年度～令和 18 年度)

令和7年3月

東彼杵町

はじめに

いつまでも健康でいきいきと暮らすことは、すべての人々の願いです。近年、我が国は世界有数の長寿国となっていますが、一方で少子高齢化が進む中、生活習慣病を発症する人や介護を必要とする人が年々増加しています。本町の少子高齢化は県内でも進行が早く、若い世代の人口流出が近年の課題といえます。併せて独居世帯の増加、女性の社会進出や高齢者の就労拡大等による生活スタイルの多様化、ICTの加速等、全国的な社会構造の変化にも同様にさらされています。このような中で、日常生活が制限されることなく生活できる期間、つまり「健康寿命」を伸ばすことは大変重要です。

本町では、平成27年度に「健康東そのぎ21(第2次)」を策定し、生活習慣病の発症予防および重症化予防を目的に、住民の健康づくり対策に取り組んできました。今回、「健康東そのぎ21(第2次)」の終了に伴い、これまでの取り組みを評価し、令和7年度から新たに「健康東そのぎ21(第3次)」を策定しました。町民の皆様が住み慣れた町でいつまでも健康で心豊かに生活できるよう、「健康寿命の延伸」を目標に掲げ、地域、学校、保健医療や福祉等の関係団体が相互に連携し、計画を推進してまいりたいと考えております。

最後に、本計画を策定するにあたり、ご協力いただきました関係者の皆様に心から感謝申し上げますとともに、今後とも健康づくり対策へのご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

令和7年3月

東彼杵町長 岡田 伊一郎

目次

第1章 計画の概要

1. 計画策定の趣旨	1
2. 計画の基本理念	1
3. 基本的な方向	1
4. 計画の位置づけ	3
5. 計画の期間	3
6. 推進体制	3

第2章 東彼杵町の現状

1. 東彼杵町の健康に関する現状	4
2. 健康東そのぎ21(第2次)の評価	11

第3章 目標の設定と評価

1. 目標の設定	13
2. 目標の評価	13

第4章 健康づくり対策

1. 生活習慣の改善	
(1) 栄養・食生活	14
(2) 身体活動・運動	18
(3) 歯・口腔	20
(4) 飲酒	23
(5) 喫煙	24
(6) 休養	25
2. 疾病の早期発見、生活習慣病の発症・重症化予防	
(1) がん	26
(2) 生活習慣病	28

第5章 東彼杵町食育計画	32
--------------------	----

第1章 計画の概要

1. 計画策定の趣旨

誰もが、より長く元気に暮らしていくための基盤として、健康の重要性はより高まってきており、平時から個人の心身の健康を保つため、健康づくりの取組を更に強化していくことが求められています。

本町では、健康東そのぎ21第2次(平成27年度～令和6年)を策定し、「健康寿命の延伸」を目標とし、取組みを行ってきましたが、平均寿命と健康寿命の差の縮小には至っておらず、引き続き対策を講じる必要があります。

また、少子化・高齢化による総人口・生産年齢人口の減少、独居世帯の増加、女性の社会進出、労働移動の円滑化、仕事と育児・介護との両立、多様な働き方の広まり、高齢者の就労拡大等による社会の多様化、あらゆる分野におけるデジタルトランスフォーメーション(DX)の加速、次なる新興感染症も見据えた新しい生活様式への対応の進展等の社会変化が予想されています。

これらを踏まえ、本計画は、全ての町民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現に向け、本町が目指す町民の健康づくりの姿を明確にし、町民や関係者と共有することで、町民の生涯にわたる健康づくりを総合的かつ計画的に、実行性をもって推進することを目的に策定します。

2. 計画の基本理念

誰一人取り残さない、持続可能な健康づくりを推進することとし、その基本理念を「すべての町民がいつまでも健やかで心豊かに生活できるまち、東彼杵町」とします。

3. 基本的な方向

すべての町民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現のため、国の示した図をもとに、健康寿命を延伸し、健康格差を縮小すること大きな目標とし、以下の視点で健康づくりの取組みを進めます。

(1) 個人の行動と健康状態の改善

栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善(リスクファクターの低減)に加え、これらの生活習慣の定着等による生活習慣病の発症予防及び重症化予防に関し、引き続き取組を進めます。

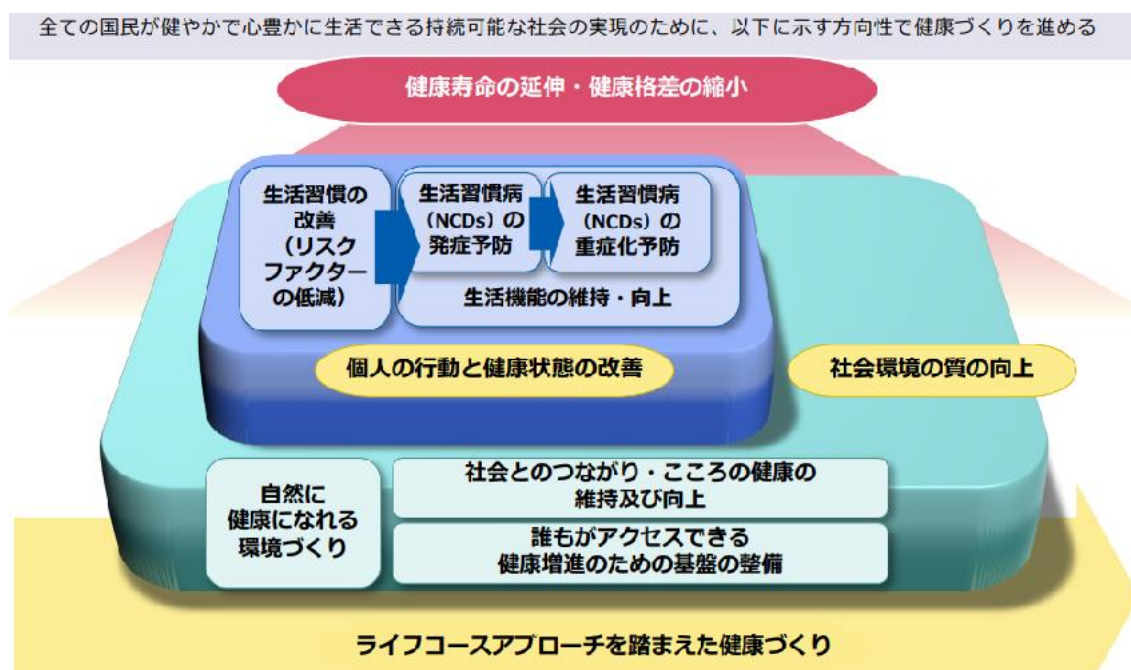
(2) 社会環境の質の向上

通いの場等の居場所づくりや社会参加の取組に加え、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。また、健康に関心の薄い者を含む幅広い対象に向けた健康づくりを推進します。さらに、誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備として、保健・医療・福祉等へのアクセスの確保に加え、PHR(パーソナル・ヘルス・レコード)をはじめとする自らの健康情報を入手できるインフラの整備、科学的根拠に基づく健康に関する情報の周知啓発の取組を行うとともに、多様な主体が健康づくりに取り組むよう促していきます。

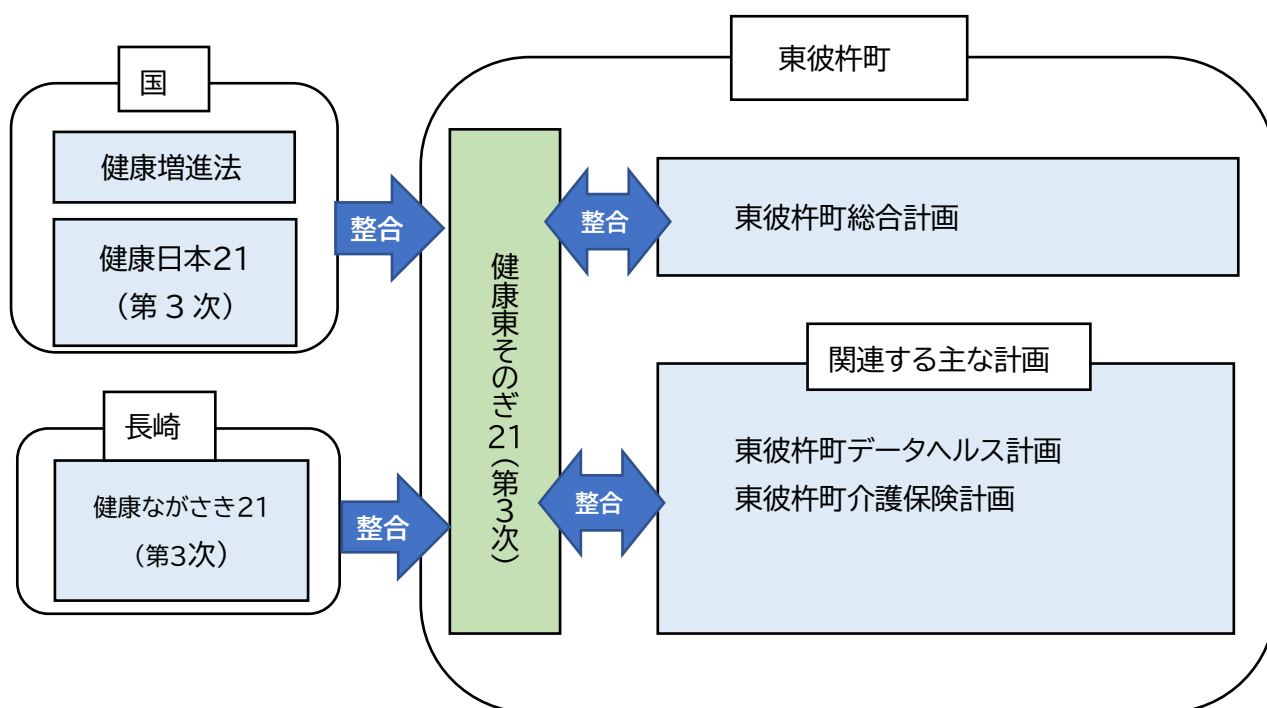
(3) ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

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踏まえ、1から3までに掲げた各要素を様々なライフステージ(乳幼児期、青壮年期、高齢期等の人の生涯における各段階をいう。以下同じ。)において享受できることがより重要であり、各ライフステージに特有の健康づくりについて、引き続き取組を進めます。加えて、現在の健康状態は、これまでの自らの生活習慣や社会環境等の影響を受ける可能性や、次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があるものであるため、胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくり(ライフコースアプローチ)について、他の関連する計画と連携しながら進めます。



4. 計画の位置づけ

東彼杵町の健康づくり計画は、「健康増進法」に基づく東彼杵町の健康増進計画であり、「健康日本 21(第 3 次)」、「健康ながさき 21(第 3 次)」を勘案し、東彼杵町総合計画を踏まえ、関連する計画との整合性を図り、策定します。



5. 計画の期間

国や県の計画を勘案し策定するため、「健康日本 21(第 3 次)」、「健康ながさき 21(第3次)」の計画期間である令和 6 年度から 17 年度より 1 年後である、令和 7 年度から令和 18 年度とします。

6. 推進体制

計画の推進に当たっては、関係課をはじめ、地域、学校、保健医療や福祉等の関係団体、保険者等が相互に連携を図っていきます。

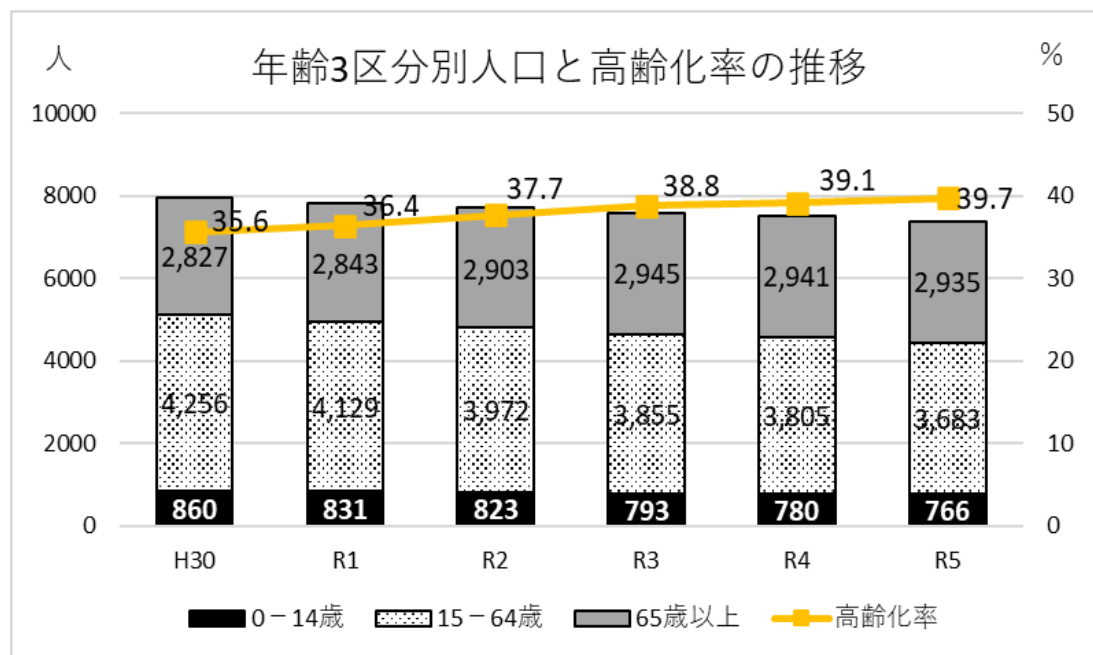
また、「東彼杵町保健対策推進協議会」において、計画の推進に向けての進行管理、評価を行い、効果的な普及啓発のための協議を行います。

第2章 東彼杵町の現状

1. 東彼杵町の健康に関する現状

(1)人口

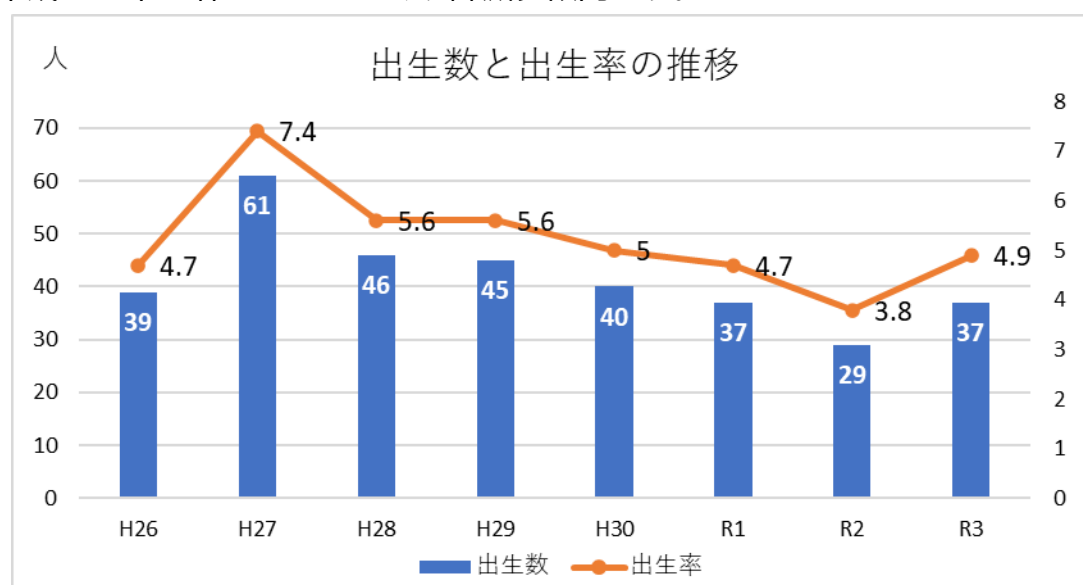
東彼杵町の人口は減少してきており、65歳未満の人口が減少しています。65歳以上の高齢者の割合は年々上昇しています。



【東彼杵町住民基本台帳】

(2)出生

平成27年に増加しましたが、以降減少傾向です。

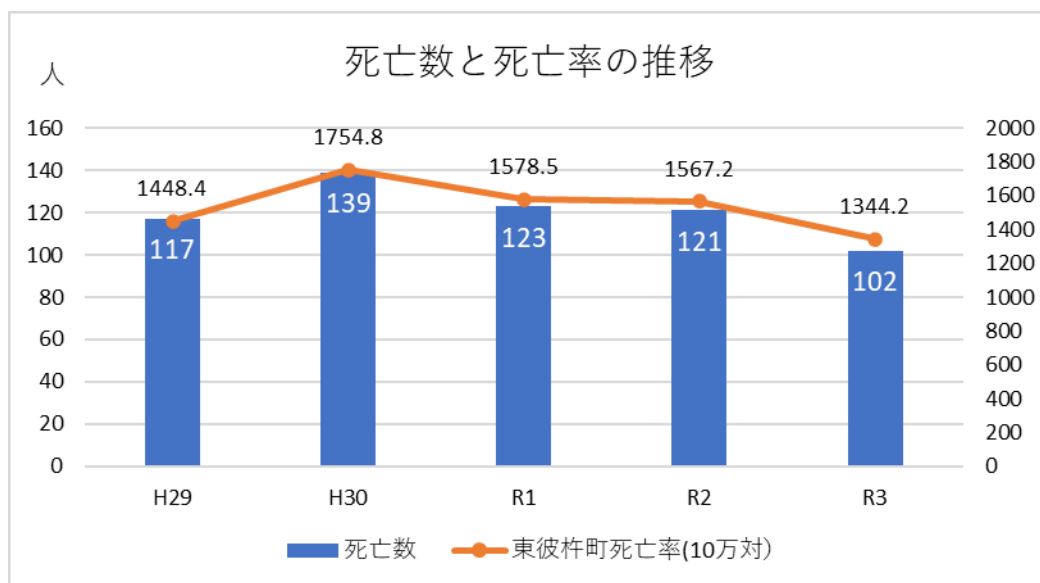


【長崎県衛生統計年報】

(3)死亡

1)死亡数と死亡率

死亡率、死亡数とも減少傾向ですが、出生数の約3倍の方が亡くなっています。



【長崎県衛生統計年報】

2)死因

死因は、3年間連続で悪性新生物が多く、長崎県、全国と同様の傾向です。心疾患、脳血管疾患、慢性閉塞性肺疾患は生活習慣の改善により予防可能な疾患であり、減らしていく取り組みが必要です。

令和3年死因

順位	東彼杵町	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	脳血管疾患	老衰	老衰
4位	老衰	脳血管疾患	脳血管疾患
5位	慢性閉塞性肺疾患・ 不慮の事故	肺炎	肺炎

【長崎県衛生統計年報】

参考

令和2年

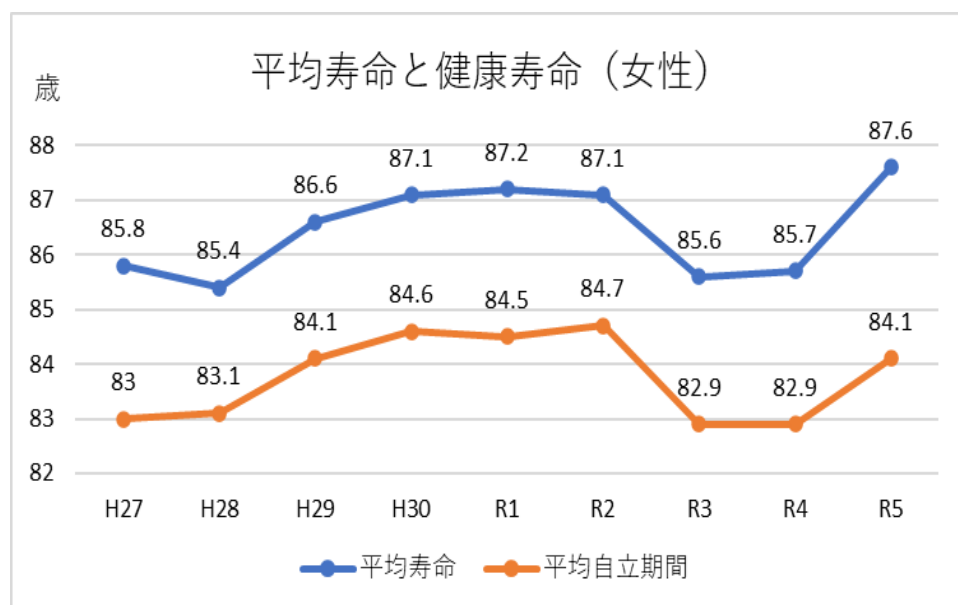
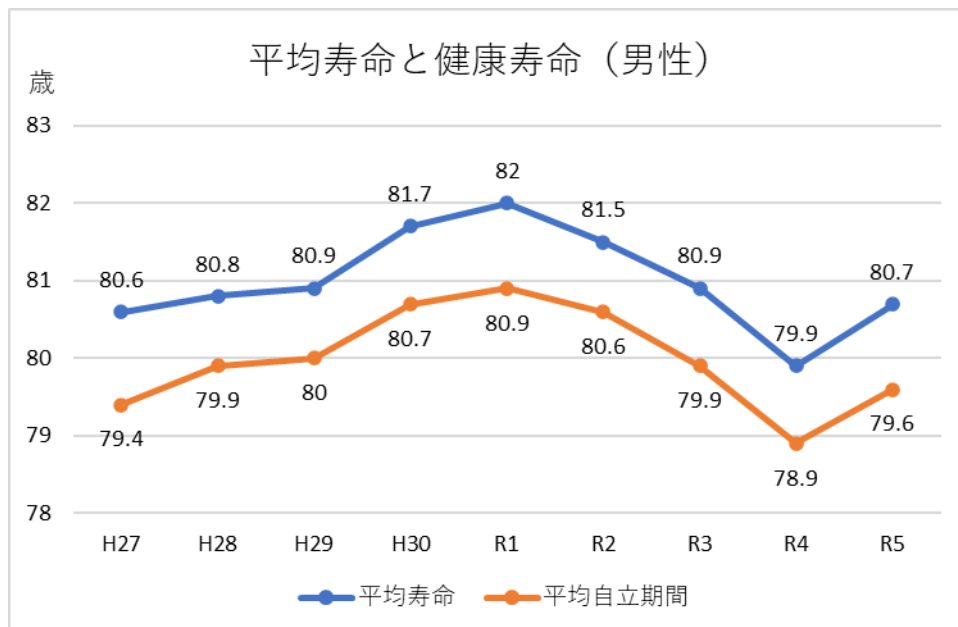
順位	東彼杵町	長崎県	全国
1位	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物
2位	心疾患	心疾患	心疾患
3位	老衰	老衰	老衰
4位	脳血管疾患	脳血管疾患	脳血管疾患
5位	肺炎	肺炎	肺炎

令和元年

順位	東彼杵町	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	脳血管疾患	肺炎	老衰
4位	老衰	脳血管疾患	脳血管疾患
5位	肺炎	老衰	肺炎

(4)平均寿命と健康寿命

平均寿命、健康寿命共に令和4年に下がりましたが、令和5年には伸びています。平均寿命と健康寿命の差は変化がありません。

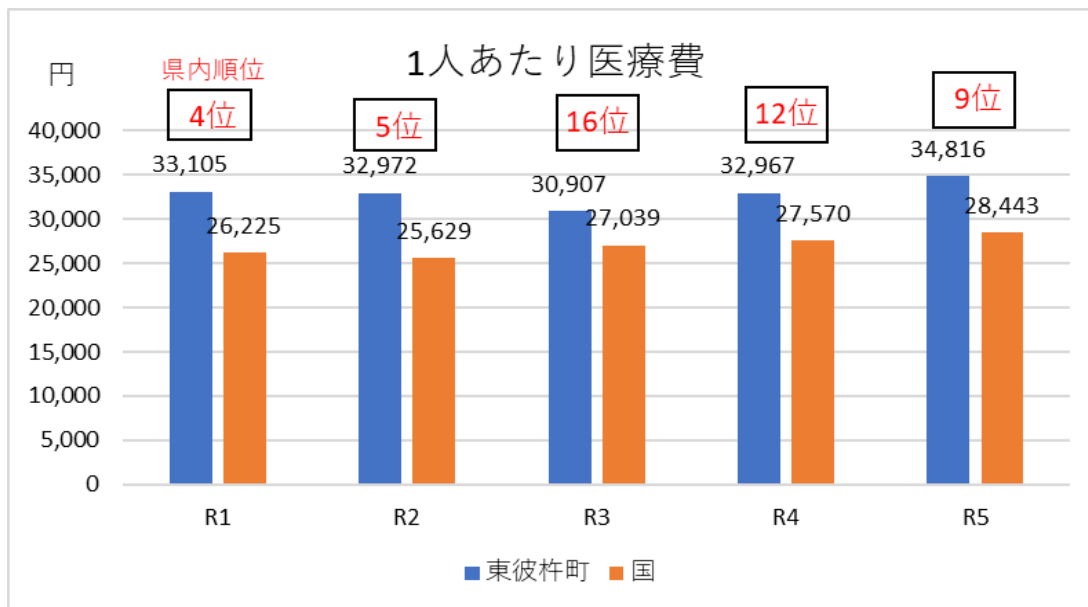


【国保データベース(KDB)システム】

(5)医療費

1)一人あたり医療費の推移

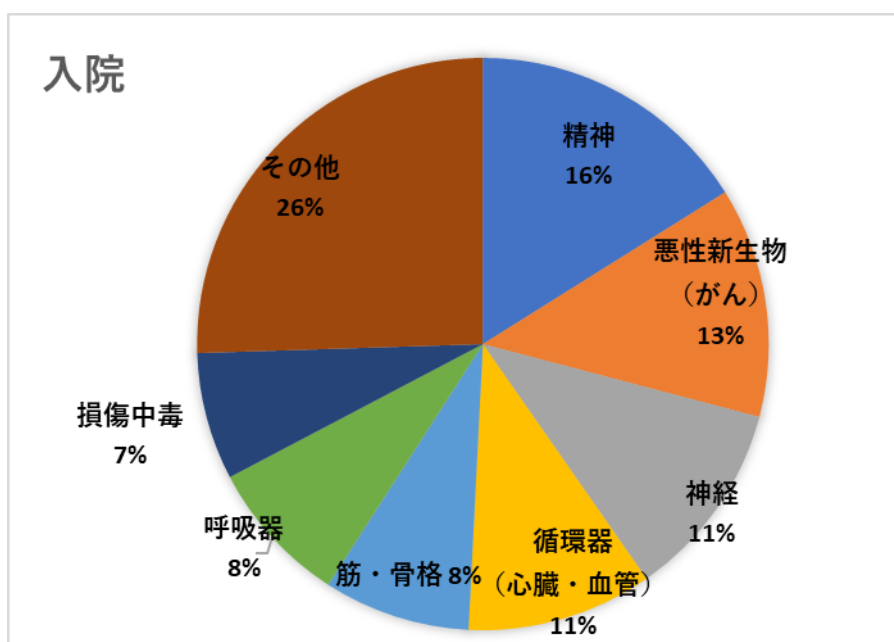
国民健康保険の一人当たり医療費は、国と比べて高くなっています。令和3年に医療費、県内順位共に下がりましたが、その後増加傾向にあります。

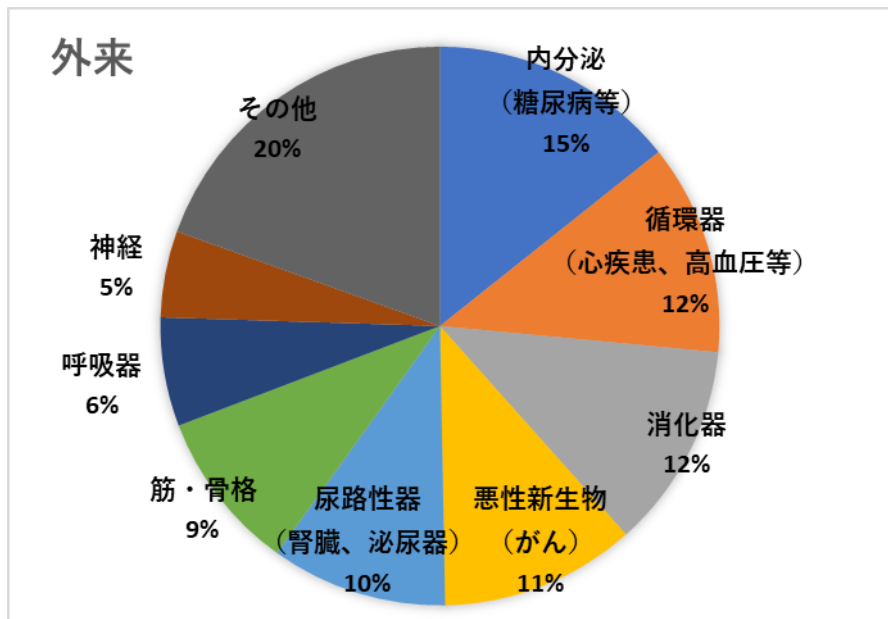


【国保データベース(KDB)システム】

2)医療費の内訳

入院で最も多いのは精神疾患、次いで悪性新生物です。外来では生活習慣病にかかわる疾患が多く、重症化し入院とならないような対策が引き続き必要です。

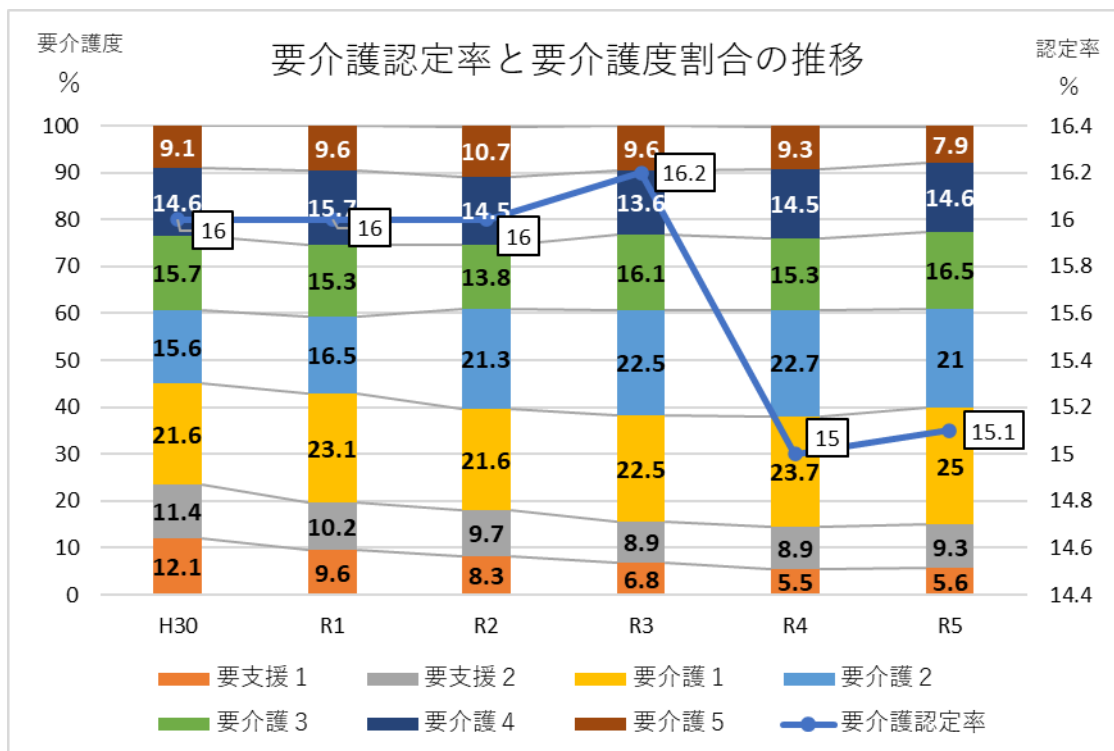




【国保データベース(KDB)システム(R5)】

(6)介護

要介護認定率は低くなってきていますが、要支援者が減り、要介護者の割合が高くなってきています。また、65歳未満の若い世代での要介護認定者数も減少しています。



【国保データベース(KDB)システム】

2号認定者数(65歳未満)の推移

	H30	R1	R2	R3	R4	R5
2号認定	4	5	6	3	3	3
再)新規	0	3	3	1	0	1
再)脳血管疾患等	2	2	1	1	1	0

【東彼杵町介護保険係資料】

2. 健康東そのぎ21(第2次)の評価

平成27年からの東彼杵町の健康増進計画である「健康東そのぎ21(第2次)」では、50の目標指標を設定し、健康づくりに取り組んできました。

第2次では、特に高血圧や脳血管疾患を優先課題として取り組み、改善傾向にありますが、メタボリックシンドローム該当者や肥満の増加、糖尿病の項目が悪化しており、新たな課題となっています。

【達成・改善傾向の項目】

※食育推進計画目標

	分野	指標
健康ひがしそのぎ21	がん	75歳未満がんの死亡者数の減少
		がん検診精密検査受診率の向上（胃がん）
		がん検診精密検査受診率の向上（肺がん）
		がん検診精密検査受診率の向上（子宮がん）
		がん検診精密検査受診率の向上（乳がん）
	循環器疾患	75歳未満の脳血管疾患死亡者数の減少
		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
		特定健診受診率の向上
		特定保健指導終了率の向上
		メタボリックシンドローム予備群の割合の減少
		高血圧の改善（Ⅱ度以上の人の割合の減少）
	糖尿病	HbA1c7.4%以上の者の治療継続者の割合の増加
		糖尿病性腎症による透析導入患者数の増加抑制
	栄養・食生活	妊娠直前女性のやせの者の割合の減少※
		3歳児の適正体重の割合の維持※
		低栄養傾向（BMI20以下）の高齢者の割合の増加抑制※
	歯・口腔の健康	3歳児のう蝕のある者の割合の減少
		12歳児の一人平均のう歯数の減少
	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）
		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（女性）
	休養・こころの健康	自殺死亡率の減少（人口10万人あたり）
食育推進計画	幼児	毎日3食、食べている幼児（1～3歳）の割合
	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）
		学校給食における県内産品を使用する割合

【悪化した項目】

※食育推進計画目標

	分野	指標
健康ひがし そのぎ 21	がん	がん検診受診率（肺がん）
		がん検診受診率（大腸がん）
		がん検診精密検査受診率（大腸がん）
	循環器科疾患	75歳未満の心疾患死亡者数の減少
		メタボリックシンドロームの該当者の割合の減少
		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）
	糖尿病	糖尿病有病者（HbA1c6.5%以上の者）の増加の抑制
		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
	栄養・食生活	40～60歳代の肥満者の割合の減少（男性）※
	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（男性）
	飲酒	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者（男性）
		生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者（女性）
	喫煙	成人の喫煙率の減少（男性）
		成人の喫煙率の減少（女性）
	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）
		睡眠で十分な休養がとれている者の割合の増加（女性）
食育推進 計画	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）
	成人	妊娠直前女性の肥満の者の割合の減少
		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

第3章 目標の設定と評価

1. 目標の設定

健康東そのぎ21は、健康増進法に基づき、健康寿命の延伸が最終目標となることを踏まえ、目標項目は、特に健康寿命の延伸や生活習慣病の予防といった健康に関する科学的根拠に基づいて設定します。

データソースは、「健康日本21(第3次)」等国の計画や指針を参考に、継続して東彼杵町が把握できるものとします。

2. 目標の評価

計画の評価を行う時点で、実際に到達したかを確認できるものが望ましいため、具体的な目標値については、計画開始後5年(令和11年)を目途に中間評価を、計画開始後10年(令和17年度)までを目途に最終評価を行います。目標の評価は、ベースライン値と評価時点での直近値を比較したり、ベースライン値から直近値までの値の増減の傾向から評価します。

第4章 健康づくり対策

1. 生活習慣の改善

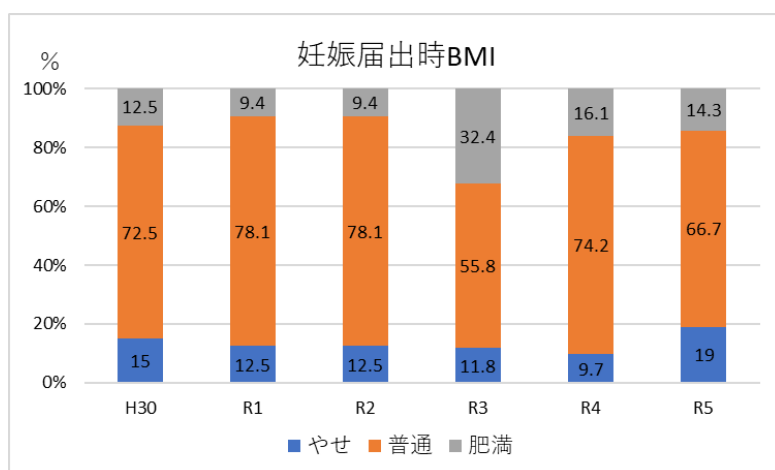
(1) 栄養・食生活

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、多くの生活習慣病の予防・重症化予防のほか、やせや低栄養等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。

肥満はがん、循環器病、2型糖尿病等の生活習慣病との関連があります。若年女性のやせは骨量減少、低出生体重児出産のリスク等との関連があり、高齢者の低栄養は、身体機能の低下につながります。

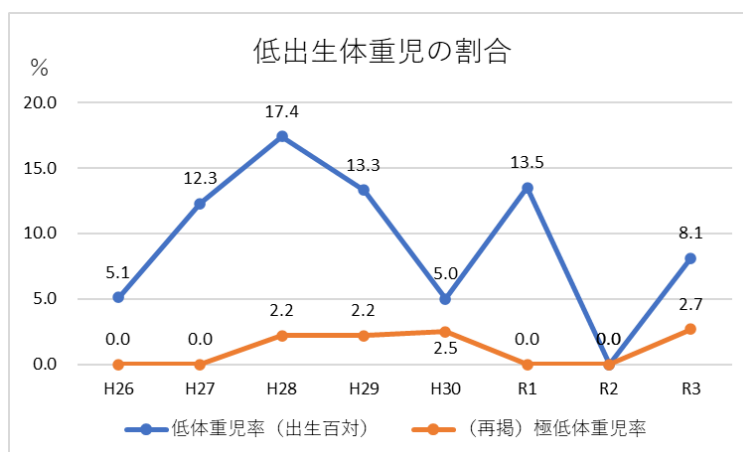
現状

適正体重を維持する妊婦の割合が減ってきています。



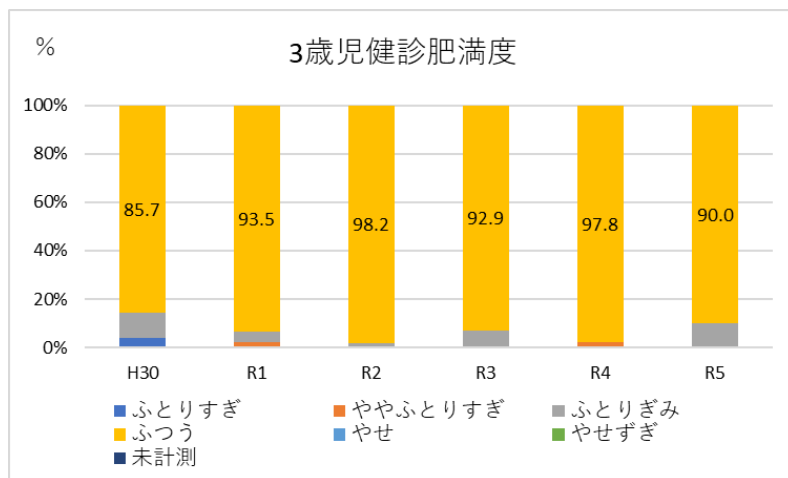
【東彼杵町健康増進係資料】

平成28年が多く、減少傾向です。低出生体重児のリスクとなる妊娠糖尿病や高血圧等の予防支援が必要です。



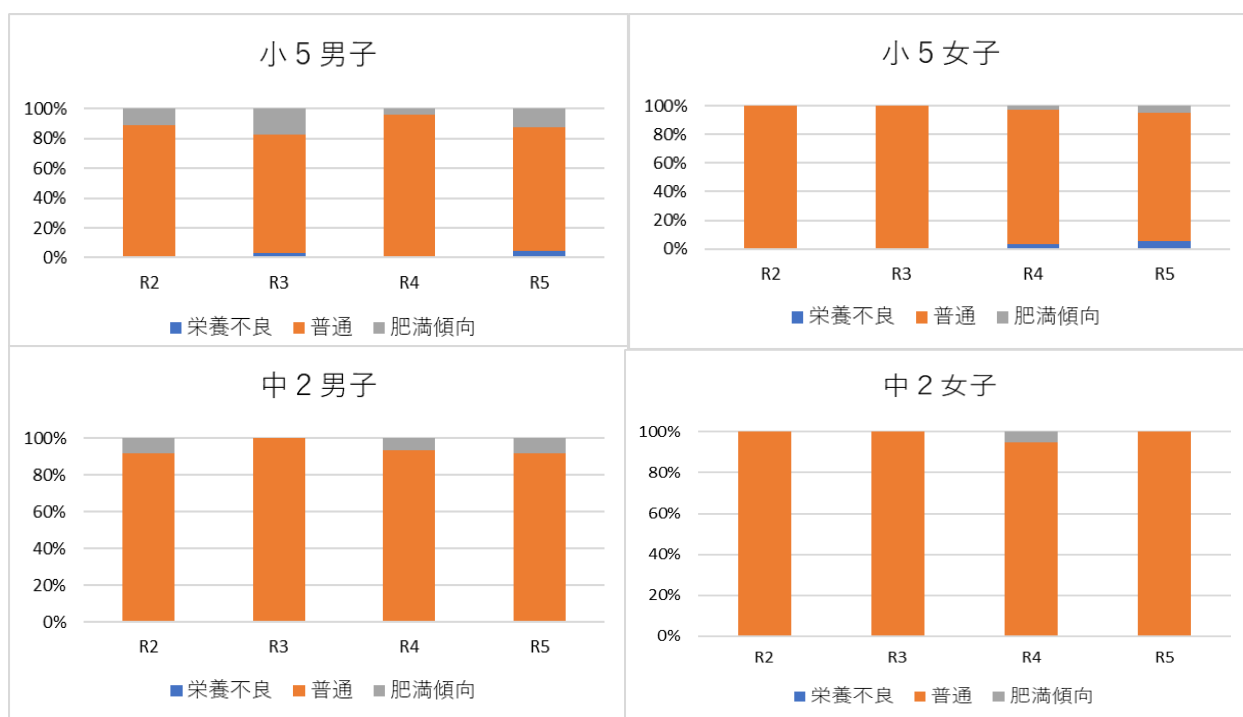
【長崎県衛生統計年報】

3歳児で、適正体重を維持する児の割合は、平成30年を除き、90%以上です。



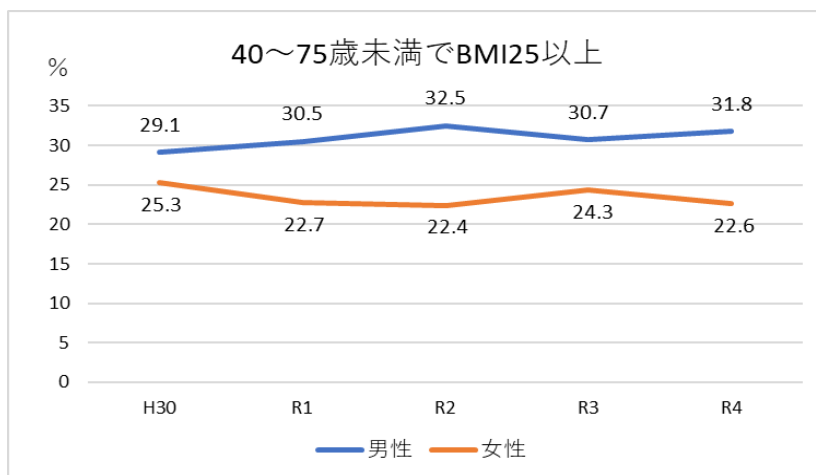
【東彼杵町健康増進係資料】

小5、中2共に、男子の方が肥満傾向の児が多くなっています。



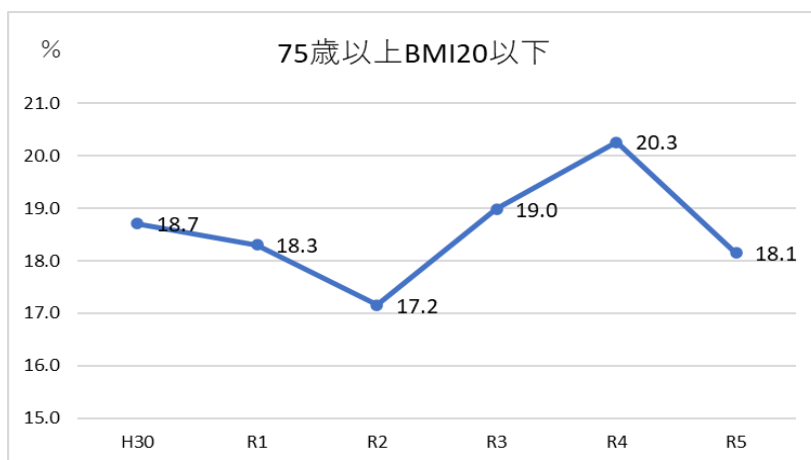
【学校保健統計調査】

40～75歳未満の肥満の割合は、男性は増加傾向、女性は減少傾向となっています。



【特定健康診査データ】

75歳以上の BMI20以下はフレイルなどの身体機能の低下リスクがありますが、その割合は横ばいです。



【東彼杵町健康診査データ】

【目標】

適正体重の妊婦・幼児の増加(妊娠届出時 BMI・3 歳児健診肥満度ふつう)

壮年期の肥満の減少(40～75歳未満 BMI)

75歳以上のやせの減少(75歳以上 BMI)

【具体的な取り組み】

●ライフステージに応じた栄養指導

母子健康手帳交付時及び妊娠期の栄養指導の実施【妊娠期】

乳児相談、幼児健康診査時の栄養指導の実施【乳幼児期】

子育て支援センターでの栄養指導の実施【乳幼児期】

学校栄養教諭等との情報共有【学童期】

食生活改善推進員教育事業の実施【壮年期～高齢期】

男性料理教室での栄養指導の実施【壮年期～高齢期】

特定健康診査結果に基づいた栄養指導の実施【壮年期～高齢期】

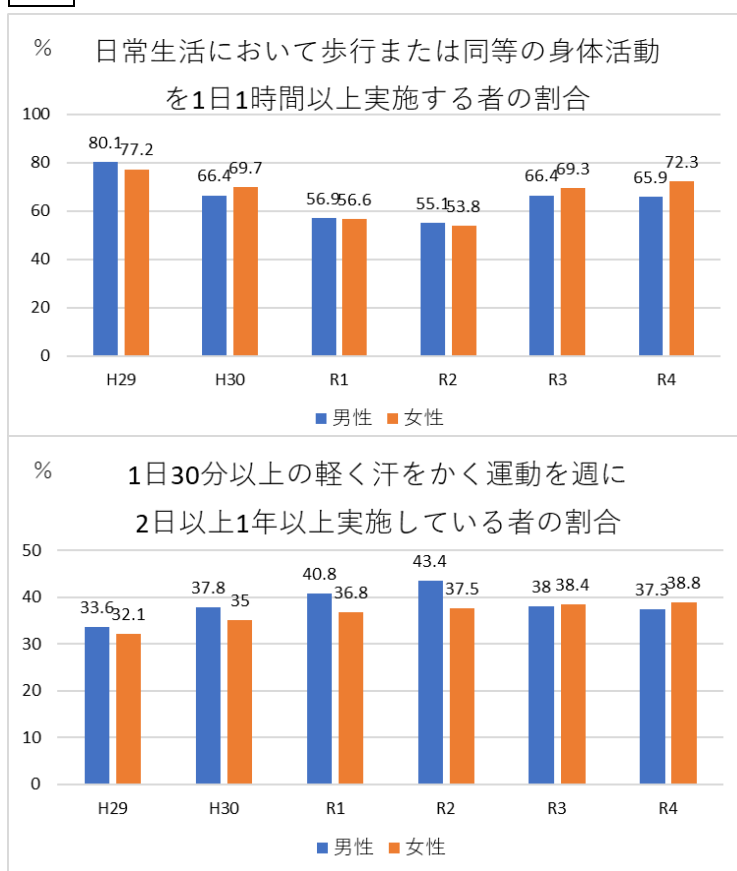
健康教育・健康相談・家庭訪問の実施【壮年期～高齢期】

低栄養予防についての啓発・健康教育の実施【壮年期～高齢期】

(2)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、口コモティブシンドローム、うつ病、認知症等などの発症・罹患リスクが低いことがわかっています。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が示唆されています。加えて、身体活動は、妊婦・産後の女性、慢性疾患や障害のある人を含め、様々な人々に対して健康効果が得られるとされています。身体活動・運動の意義と重要性が町民に認知され実践されることは、高齢化が進む本町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、町民の身体活動量が減少しやすい社会環境に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、対策を実施する必要があります。

現状



【特定健康診査データ】

【目標】

運動習慣のある人の増加(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、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)

【具体的な取り組み】

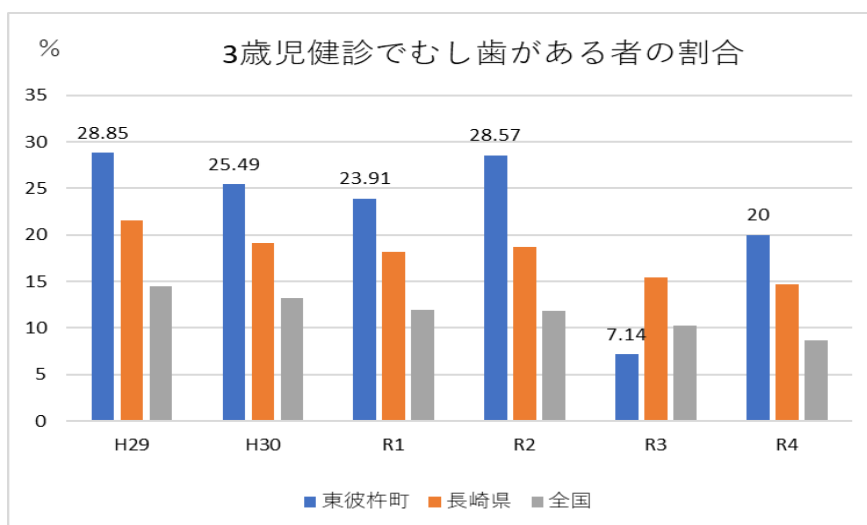
特定健康診査の結果に基づいた運動指導の実施
トレーニング室(東彼杵町総合会館内)の利用促進
ヘルシーウォーク大会の開催
町の関係機関が実施している事業への参加勧奨
ながさき健康づくりアプリ「歩こーで!」の周知・利用勧奨
地域における通いの場での運動の推進

(3) 歯・口腔

近年、口腔の健康が全身の健康にも関係していることが指摘されるなど、全身の健康を保つ観点からも、歯・口腔の健康づくりへの取組が必要となっています。オーラルフレイル(口腔機能低下)のリスクとなる歯の喪失は、むし歯と歯周病が原因であることから、むし歯・歯周病の早期発見と予防のため定期的な歯科検診受診者の増加に向けた取り組みが必要です。

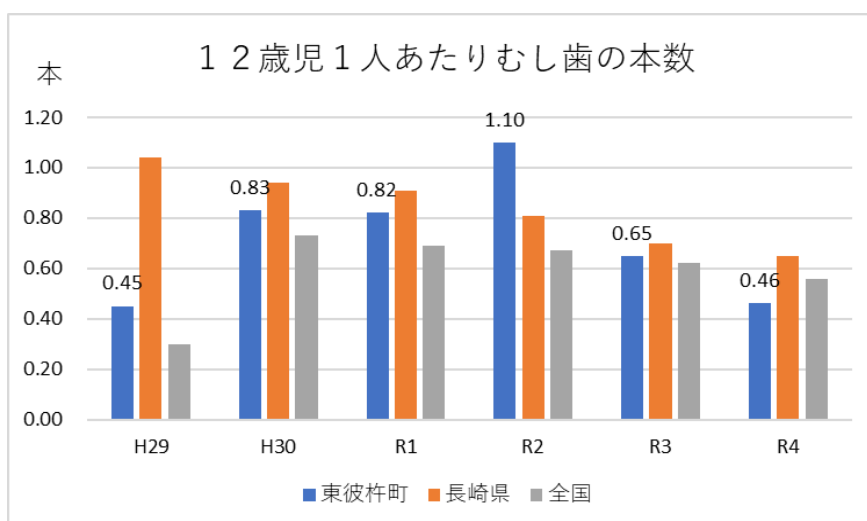
現状

3 歳児でむし歯のある子どもの割合は減少傾向です。



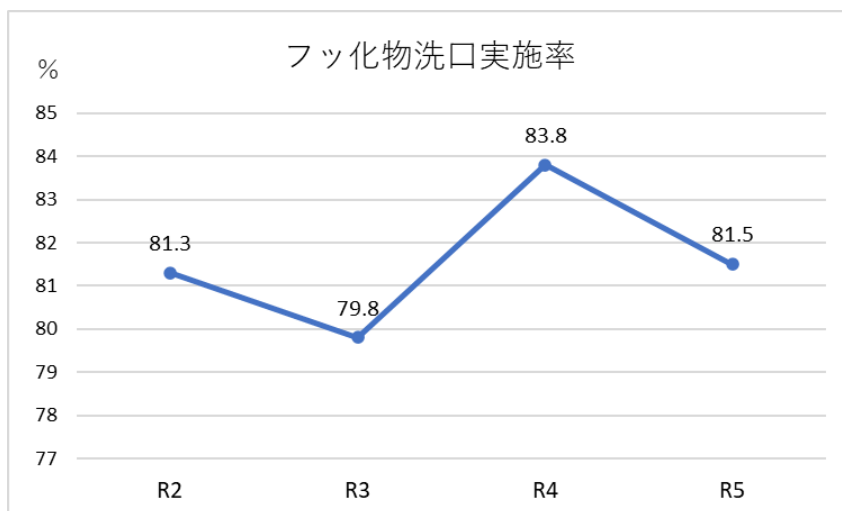
【長崎県歯科保健指針「8020への道」】

12 歳児の 1 人あたりむし歯の本数は増加傾向でしたが、令和 4 年には減少しています。



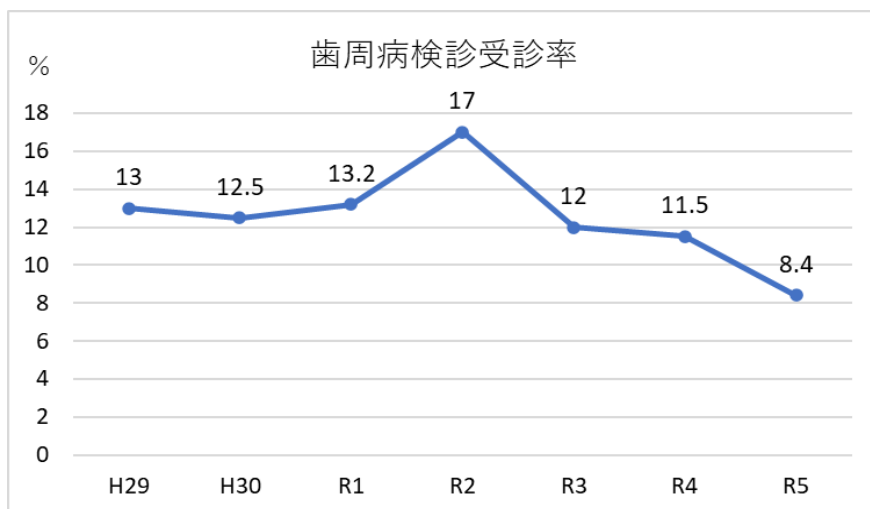
【長崎県歯科保健指針「8020への道」】

むし歯予防を目的に、町内保育施設、教育施設においてフッ化物洗口を実施しており、その実施率は80%前後で推移しています。



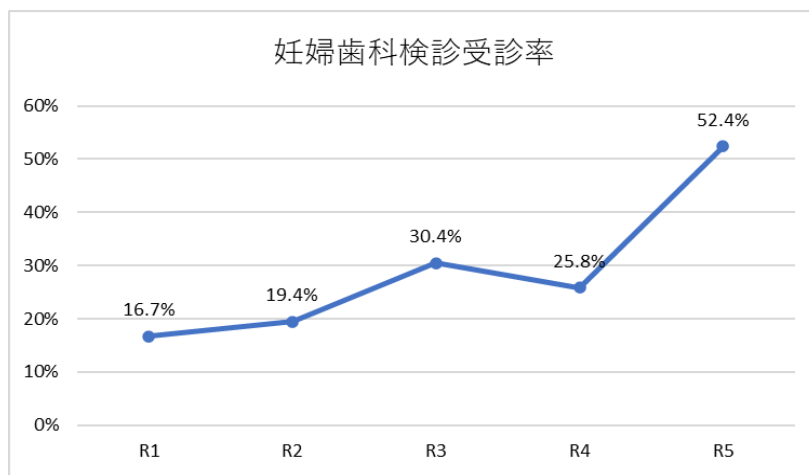
【東彼杵町健康増進係資料】

30、40、50、60、70歳を対象とした歯周病検診の受診率は低下しています。検診を受けやすい体制を整備する必要があります。



【東彼杵町健康増進係資料】

妊婦中はホルモンの影響でむし歯や歯周病が起きやすくなります。妊婦の歯科検診は令和元年度に開始し、受診する人の割合は増加してきています。



【東彼杵町健康増進係資料】

【目標】

3 歳児のむし歯のある児の割合の減少
 12 歳児 1 人あたりむし歯本数の減少
 フッ化物洗口実施率の増加
 歯周病検診受診率の増加
 妊婦歯科検診受診率の増加

【具体的な取り組み】

妊娠期の歯科指導(母子健康手帳交付時)の実施
 妊婦歯科検診の実施
 乳児の歯科指導(8 ヶ月児)
 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)
 幼児健診における希望者へのフッ化物塗布
 フッ化物洗口の実施
 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)
 歯周疾患検診(20、30、40、50、60、70 歳)の実施
 「東そのぎ8020コンテスト」の実施
 歯科保健対策会議の開催

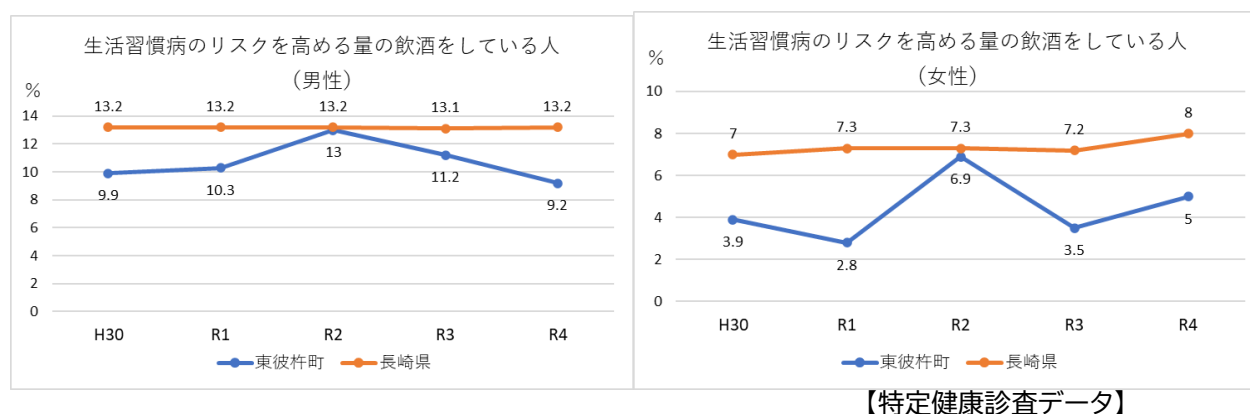
(4) 飲酒

アルコールは、様々な健康障害との関連が指摘されており、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、がん等に深く関連します。加えて、不安やうつ、自殺、事故といったリスクとも関連しています。厚生労働省は、「生活習慣病のリスクを高める飲酒量」を、1日の平均純アルコール摂取量が男性で40g以上、女性20g以上と定義しており、健康東そのぎ21(第2次)で飲酒対策の取組を行ってきました。

今後、20歳未満の者や、保護者、妊婦に対しても、関係団体と連携し、飲酒による健康影響等について、引き続き、分かりやすい普及啓発を行うことが必要です。

現状

生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている人の割合は、長崎県と比べ少なくなっています。



【目標】

生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている人の減少

【具体的な取り組み】

母子健康手帳交付、健康講座、特定健康診査等の保健事業での教育や情報提供
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

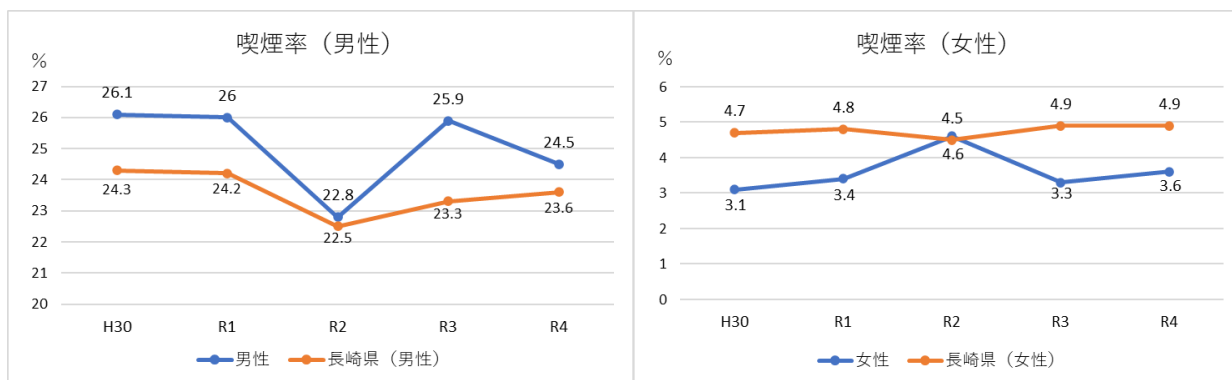
(5)喫煙

たばこ消費量は近年減少傾向ですが、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ます。喫煙は、がん、循環器疾患(脳卒中、虚血性心疾患)、慢性閉塞性肺疾患(COPD)、糖尿病に共通した主要な危険因子と言われています。

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などのリスクも高めます。また、出産後、授乳中の喫煙もこどもに影響があることがわかっているため、授乳中の喫煙をなくすことも大切です。

現状

男性の喫煙率が長崎県平均より高くなっています。



【特定健康診査データ】

【目標】

喫煙率の減少

【具体的な取り組み】

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

COPD についての知識の普及啓発

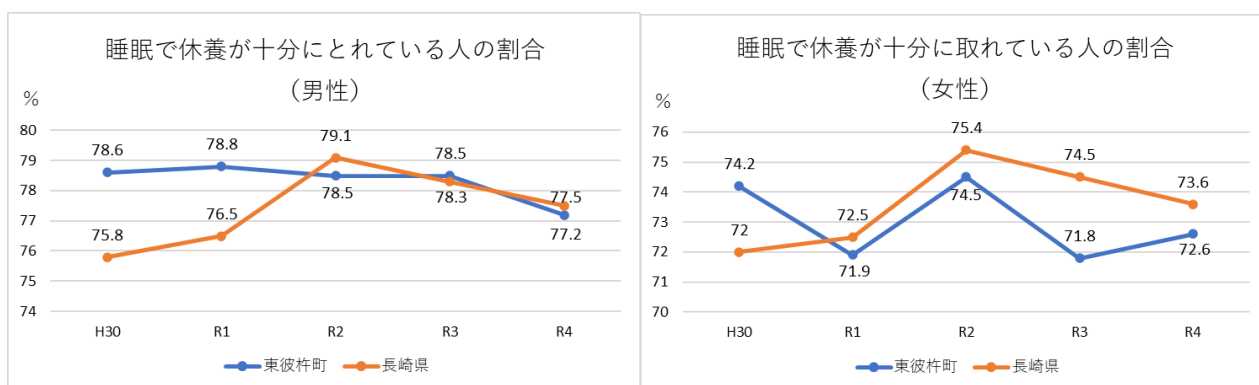
(6)休養

日々の生活において、十分な睡眠や余暇活動は、心身の健康に欠かせません。睡眠の問題が慢性化することで、肥満・高血圧・糖尿病・心疾患・脳血管疾患の発症リスクの上昇や症状悪化に関連し、死亡率の上昇にも関与することが明らかになっていることから、身体の健康と同様に、十分な睡眠をとることは大変重要となります。

また、ストレスが過剰になると、身体のバランスが崩れ、こころの病気、ひいては自殺につながる危険も高まることから、こころの健康を保つことができるよう、ストレスやこころの病気について正しい知識を持ち、適切な対応がとれるようこころの健康づくりを推進していく必要があります。

現状

長崎県と比較し、女性は休養が取れている人が少ない傾向にあります。



【特定健康診査データ】

【目標】

睡眠で休養が十分に取れている人の割合の増加

【具体的な取り組み】

●休養とこころの健康に関する健康教育・啓発

「健康づくりのための睡眠ガイド2023」の普及啓発

休養とこころの健康に関する知識の普及

●相談事業

来所、電話、訪問による相談の実施

自殺対策週間・月間における相談窓口の周知

精神保健福祉専門相談(県央保健所主催)への紹介

2. 疾病の早期発見、生活習慣病の発症・重症化予防

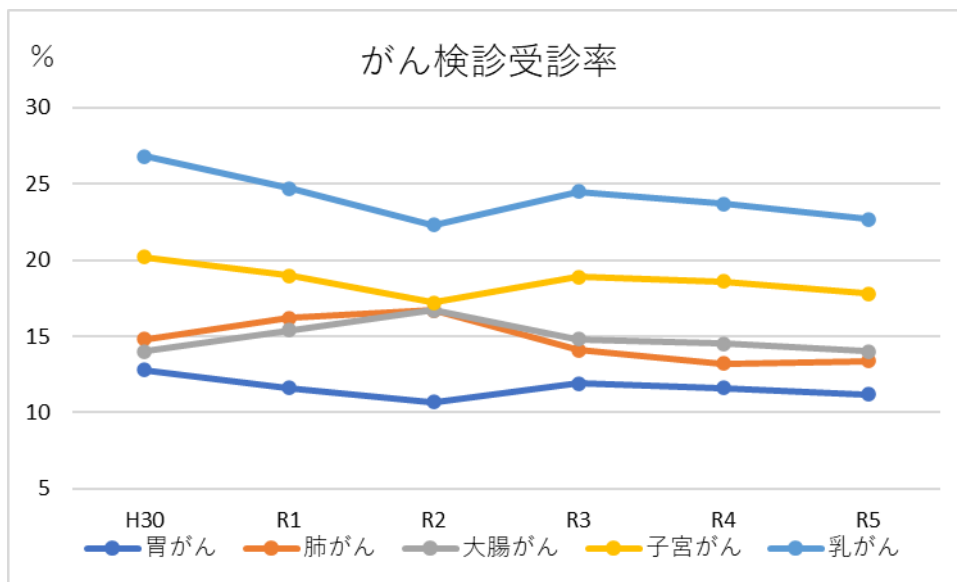
がんは日本人の死因の第1位であり、東彼杵町でも1位となっています。がんは、生涯のうちに約2人に1人が罹患すると推定されており、人口の高齢化に伴い、がんの罹患率や死亡者は今後も増加していくことが見込まれています。このことから、国が推奨しているがん(胃・肺・大腸・子宮・乳)検診により、治療効果の高い早期にがんを発見、治療することでがんの死亡率を下げるとともに、がんの予防のために、がんのリスク因子となる喫煙・飲酒・低身体活動・肥満・やせ・野菜不足・塩分の過剰摂取等のがん対策を推進していくことが重要です。

また、生活習慣病は自覚症状がないままに進行し、放置すると合併症を併発するなど重症化し、生活の質が大きく低下してしまいます。特に脳血管疾患と心疾患は主要死因となっている上、脳血管疾患は要介護状態の原因にもなります。さらに、糖尿病や高血圧は重症化することで腎臓の機能が低下し、人工透析が必要な状態になる危険性もあります。このため、これら生活習慣病の発症、重症化予防ができるよう、特定健康診査と、生活習慣を見直す保健指導の充実を図ることが重要です。

(1)がん

現状

受診率は全体的に減少傾向です。



※受診率算定基準年齢 胃がん50～69歳、大腸がん、肺がん、乳がん40～69歳、子宮がん20～69歳

【厚生労働省 地域保健・健康増進事業報告】

【目標】

がん検診受診率の向上

【具体的な取り組み】

●がんの発症予防の施策

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

肝炎ウイルス検査の実施

ヒロリ菌抗体検査の実施

●がん検診受診向上の施策

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

食生活改善推進員によるがん検診受診勧奨

がん検診推進事業(無料クーポン)の実施

特定健康診査とがん検診の同日実施

早朝、土日健診等、受診しやすい検診体制の整備

委託医療機関と連携した個別検診の推進

未受診者への受診勧奨の通知

●がん検診の質の確保に関する施策

精度管理評価の実施

がん検診実施機関と行政によるがん検診検討会の実施

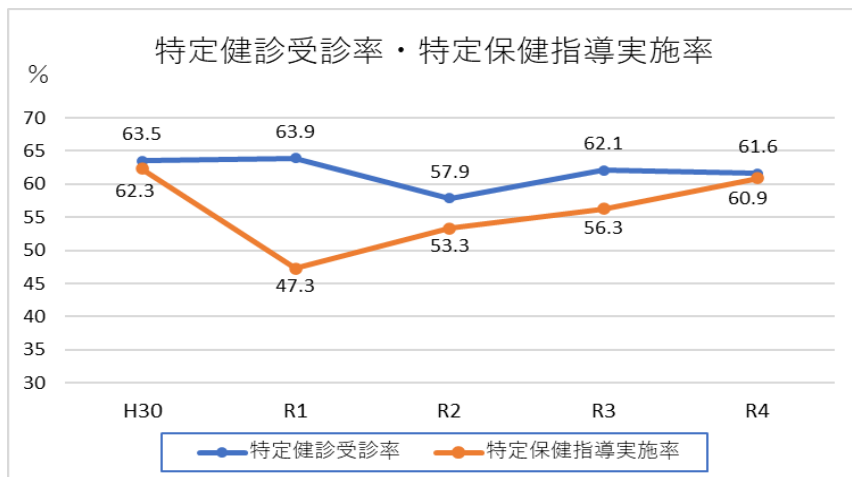
精密検査未受診者への受診勧奨

(2)生活習慣病

現状

1)特定健診

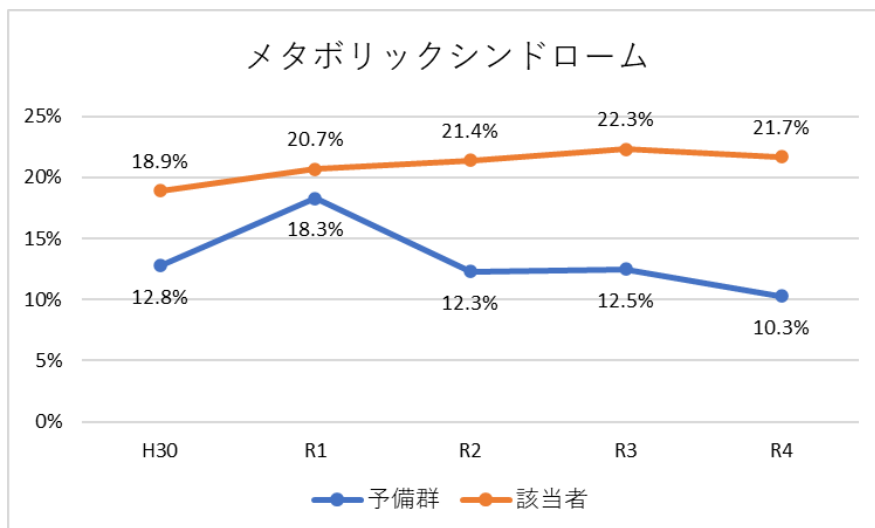
特定健診実施率は横ばい、保健指導実施率は令和元年度に低下しましたが、向上してきています。



【特定健康診査データ】

2)メタボリックシンドローム

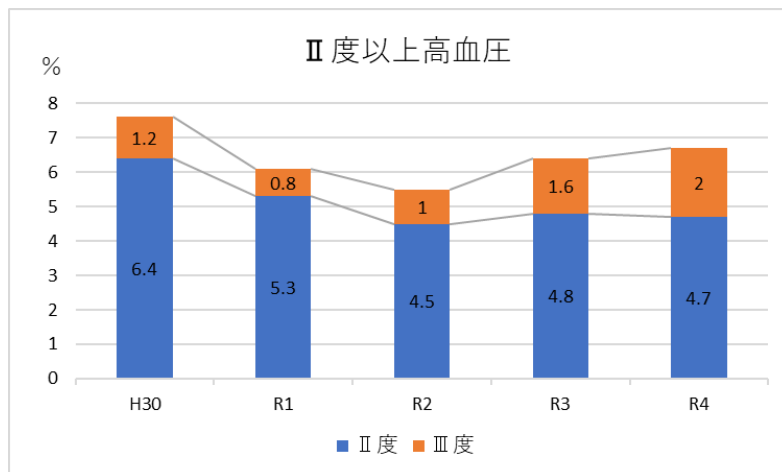
メタボリックシンドローム予備群は減少し、該当者が増加してきています。



【特定健康診査データ】

3) 高血圧

Ⅱ度以上の高血圧の割合は減少してきていますが、Ⅲ度高血圧の割合が増加してきています。



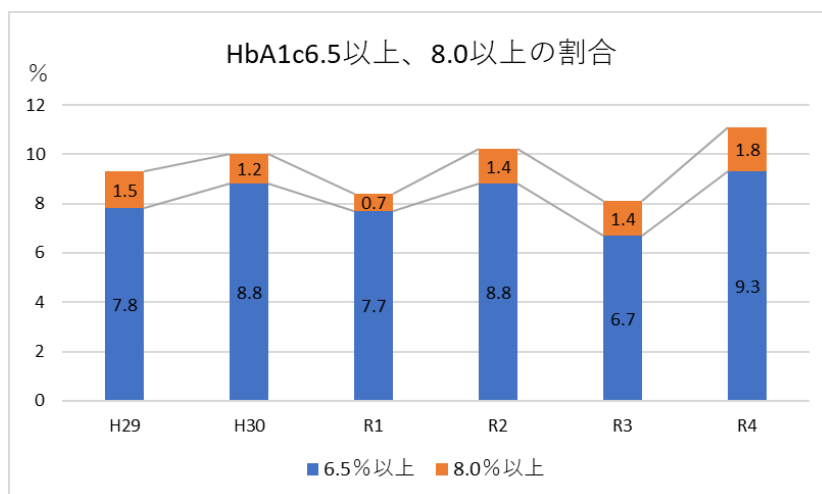
【特定健康診査データ】

参考: 高血圧治療ガイドライン 2019

高血圧の分類	
血圧高値	130～139/80～89mmHg
I 度	140～159/90～99mmHg
Ⅱ 度	160～179/100～109mmHg
Ⅲ 度	180～/110～mmHg

4) 糖尿病

糖尿病の指標である HbA1c6.5 %以上の割合は増加してきています。また重症である HbA1c8.0%以上の割合もやや増加してきています。メタボリックシンドローム増加に伴い、糖尿病も悪化傾向になることが考えられます。



【特定健康診査データ】

5)人口透析患者数

		H30	R1	R2	R3	R4	R5
総数		17	17	15	17	不明(集計なし)	19
新規導入		3	2	1	1		0
新規導入理由(再掲)	糖尿病性	1	0	1	1		0
	腎硬化症	0	0	0	0		0
	その他	2	2	0	0		0

腎不全対策協会資料

【目標】

特定健診受診率・特定保健指導率の向上
 メタボリックシンドローム予備群・該当者割合の減少
 高血圧の改善(Ⅱ度高血圧以上の者の割合の減少)
 糖尿病有病者の減少(HbA1c6.5%以上の割合の減少)
 糖尿病の重症化予防(HbA1c8.0%以上の減少)
 糖尿病性腎症による新規透析導入増加抑制

【具体的な取り組み】

●特定健康診査受診率向上の施策

対象者への個別案内、広報誌などを利用した啓発
 食生活推進員及び健康づくり推進員による受診勧奨
 早朝・土日健診等受診しやすい健診体制の整備
 委託医療機関との連携

●メタボの減少、循環器疾患・糖尿病の発症及び重症化予防のための施策

循環器疾患・糖尿病の発症予防の知識の普及
 生活習慣病予防のための講座の実施
 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、バランスの取れた食事等)
 「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
 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
 要治療未受診者・治療中断者への受診勧奨
 特定保健指導の実施
 地域の通いの場における集団健康教育の実施

健康東そのぎ21(第3次)目標値一覧

項番	目標		現状値		目標値 R17	データベース
			数値	年度		
1	健康寿命の延伸（歳）	男	79.6歳	R5	79.6歳以上	KDB地域の全体像の把握
		女	84.1歳		84.1歳以上	KDB地域の全体像の把握
2	妊娠直前女性のやせ（BMI18.5未満）の割合の減少		13.1%	R1～R5の 平均値	13.1%未満	妊娠届出時
3	妊娠直前女性の肥満（BMI25以上）の割合の減少		16.3%		16.3%未満	妊娠届出時
4	3歳児の適正体重の割合の増加		95%		90%以上	3歳児健診
5	成人期肥満（BMI25以上）の減少	男	30.9%	H30～R4の 平均値	30.9%未満	特定健診データ（KDB2次加工）
		女	23.5%		23.5%未満	
6	75歳以上のやせ（BMI20以下）の減少		18.6%	R1～R5の 平均値	18.6%未満	特定健診データ（Focus）
7	3歳児むし歯のある児割合の減少		21%	H30～R4の 平均値	20%未満	8020への道
8	12歳児1人当たりのむし歯本数の減少		0.8本		0.6本未満	
9	4～14歳フッ化物洗口実施率の増加		81.5%	R5	83%以上	東彼杵町健康増進係
10	歯周疾患検診受診率の増加		8.4%		10%	東彼杵町健康増進係
11	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	男	65.9%	R4	68%	特定健診データ
		女	72.3%		74%	
12	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	男	37.3%		39%	
		女	38.8%		40%	
13	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	男	9.2%		9%以下	
		女	5.0%		4%以下	
14	喫煙率	男	24.5%		23%以下	
		女	3.6%		3.1%以下	
15	睡眠で休養が十分にとれている人の割合	男	77.2%		79%	
		女	72.6%		73%	
16	がん検診受診率の向上（％）	胃	11.2%	R5	15%	地域保健事業報告
17	がん検診受診率の向上（％）	肺	13.4%		20%	
18	がん検診受診率の向上（％）	大腸	14.0%		20%	
19	がん検診受診率の向上（％）	子宮	17.8%		20%	
20	がん検診受診率の向上（％）	乳	22.7%		25%	
21	特定健診受診率の向上		61.6%	R4	70%	特定健診法定報告
22	特定保健指導実施率の向上		60.9%		65%	特定健診法定報告
23	メタボリックシンドローム予備群の減少		10.3%		10.3%未満	特定健診法定報告
24	メタボリックシンドローム該当者の減少		21.7%		21.7%未満	特定健診法定報告
25	高血圧の改善（Ⅱ度高血圧以上の減少）		6.7%		6.7%未満	特定健診結果
26	糖尿病の改善（HbA1c6.5%以上の減少）		9.3%		9.3%未満	特定健診結果
27	糖尿病コントロール不良者の減少（HbA1c8.0%以上の減少）		1.8%		1.8%未満	特定健診結果
28	糖尿病性腎症による透析新規導入の増加抑制		0.6人	R1～R5の 平均値	0.6人以下	長崎県腎不全対策協会

第5章 食育の推進【東彼杵町食育推進計画(第3次)】

食育

食育の推進については、第2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、心身の健康増進のため自らの食について考え、選択することができる

○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、認定こども園、地域、生産者等において取り組みます。

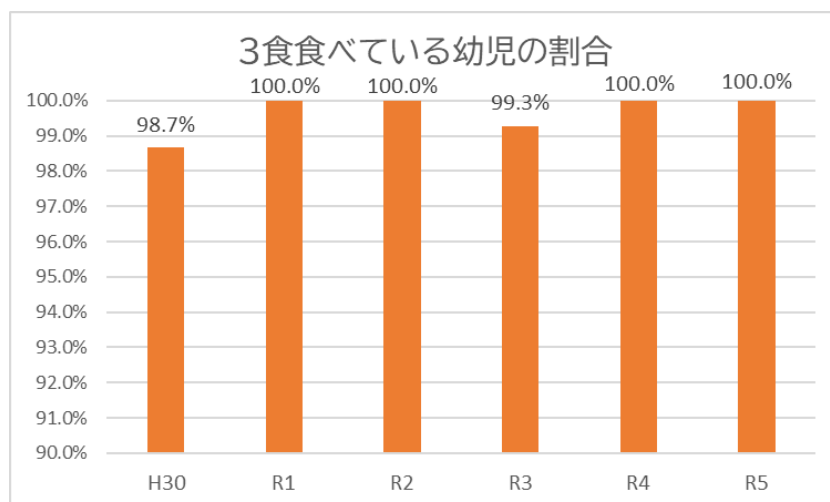
1 家庭における食育の推進

家庭は、基本的な生活習慣づくりの場であり、「食」に対する考え方を育てる大切な役割を担っています。家庭での共食は食育の原点であり、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、生涯にわたって切れ目なく心身の健康増進と豊かな人間性を育むことができるよう取り組みます。

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」を目標として引き続き取り組みます。

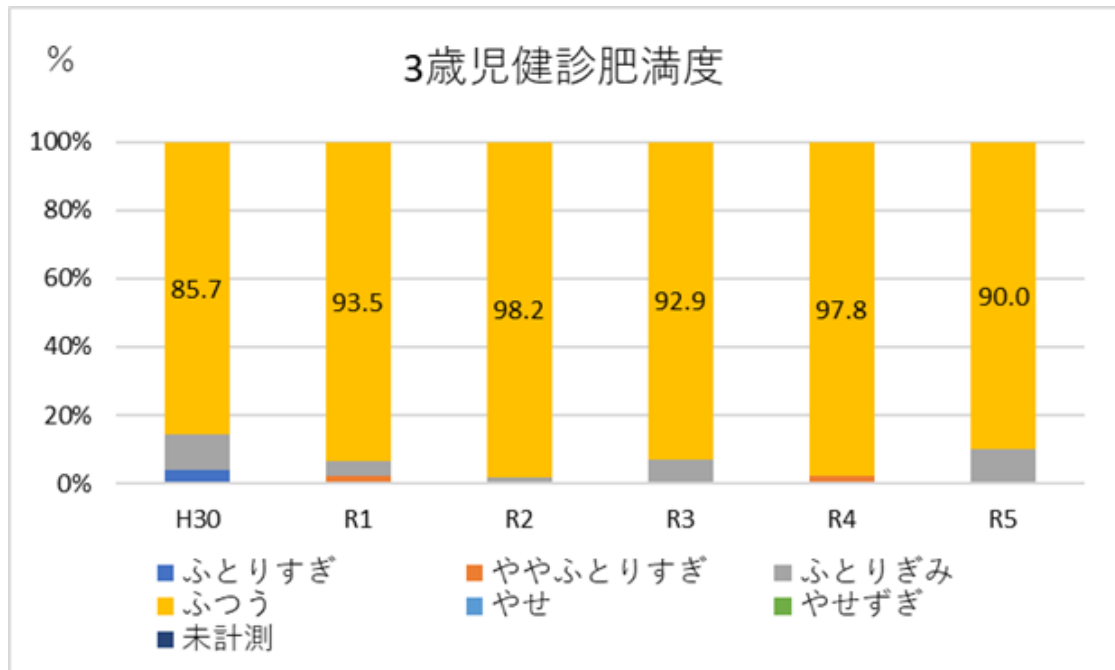
現状

ほとんどの幼児が1日3食食べるリズムができています。



【東彼杵町健康増進係資料 1.6歳2歳3歳児健診結果より】

3 歳児で、適正体重を維持する児の割合は、平成 30 年を除き、90%以上です。[再掲]



【東彼杵町健康増進係資料】

【目標】

毎日 3 食食べている幼児の割合の維持(1.6 歳児、2 歳児、3 歳児健診)
適正体重の幼児の増加(3 歳児健診肥満度ふつう) [再掲]

【施策】

- ① 基本的な生活習慣形成の推進
- ② 望ましい食習慣や知識を習得する機会の提供
- ③ 妊産婦や乳幼児に対する食育の推進

【具体的な取り組み】

- ① 母子健康手帳交付、乳児相談、幼児健診等で望ましい生活習慣を形成するための普及啓発(こども健康課)
- ② 食育講座や料理教室等の実施
(子育て支援センター、PTA、学校、食生活改善推進協議会)
- ③ 成人期から高齢期を対象とした生活習慣病予防等の栄養指導
(こども健康課、長寿ほけん課)
- ④ 広報誌や講習会等での情報提供(こども健康課)

2 学校、認定こども園等における食育の推進

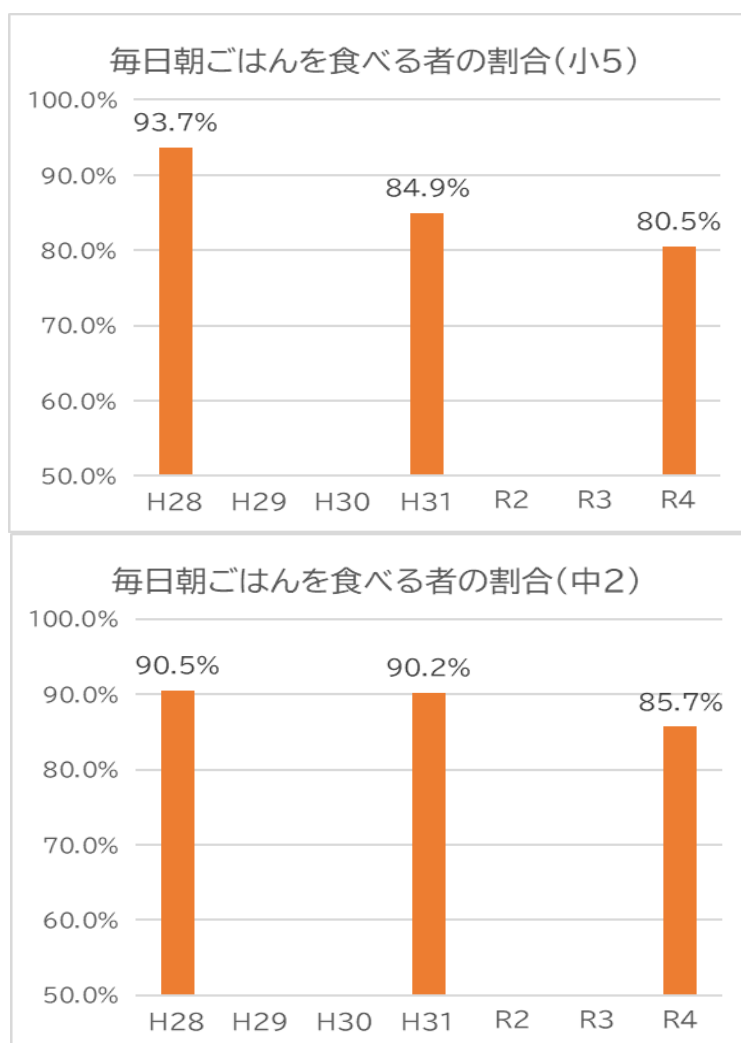
社会状況の変化に伴い、子どもたちの食の乱れや健康への影響が心配されています。

学校、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。様々な学習や体験活動を通し、食に関する知識、調理、食に対する感謝の気持ちを育み、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。

現状

小学生・中学生共に、毎日朝ご飯を食べる者の割合が減少しています。



【児童生徒の食生活等実態調査】

【目標】

毎日、朝ご飯を食べる児童・生徒の割合の増加

【施策】

- ①発達段階や子どもの健康状態に応じた食育推進
- ②食に関する指導の充実
- 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健康的な生活習慣を形成するための普及啓発(小中学校、認定こども園)
- ②子育て家庭の食に関する相談(小中学校、認定こども園)
- ③体験型食育活動の実施(小中学校、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
- ④給食試食会の実施(小中学校、認定こども園)
- ⑤食に関する指導の全体計画の作成と推進(小中学校)
- ⑥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
- ⑦偏食や肥満傾向、食物アレルギー等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)
- ⑧PTA・学校保健委員会等による活動(小中学校、教育委員会)
例:講演会等の実施、等
- ⑨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)

3 地域における食育の推進

心身の健康を維持し、生涯にわたって生き生きと暮らすためには、人生の各段階に応じた継続性のある食育を推進する必要があります。日本人最大の死亡原因である生活習慣病を予防し、健康寿命を延伸するためには健全な食生活が欠かせません。

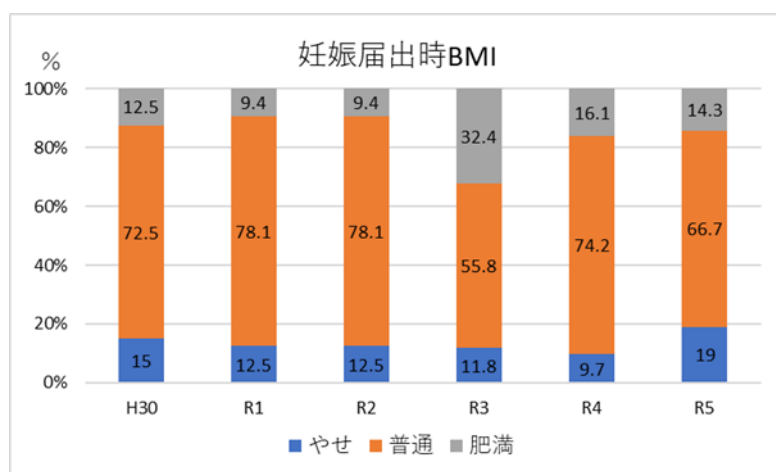
主食・主菜・副菜をそろえバランスよく選んで食べる「食を選ぶ力」を培い、「肥満者の割合を減らす」よう取り組みます。また、妊娠前、妊娠期のやせや若い頃からの肥満は、本人だけでなく子どもの健康に与える影響も大きいことから、「妊娠直前のやせ・肥満者の割合を減らす」ことを目標として取り組みます。

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。

加えて、近年多発する大規模災害に対する備えの観点から、災害に備えた食育についても推進していく必要があります。

現状

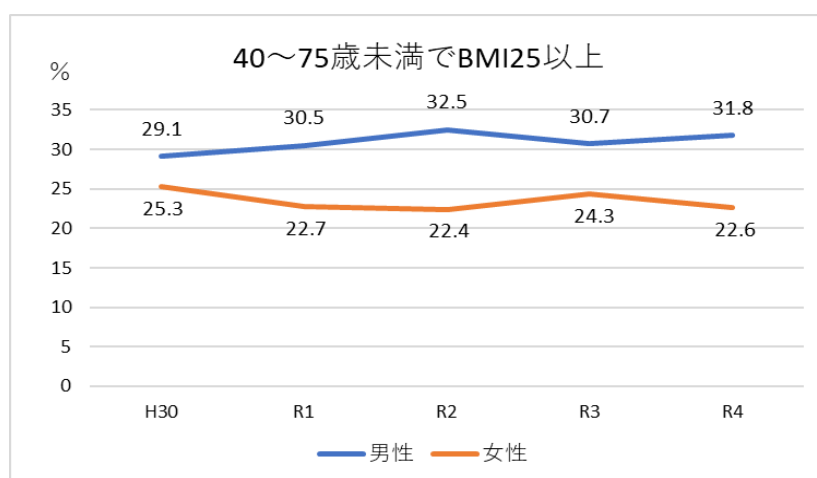
適正体重を維持する妊婦の割合が減ってきています。[再掲]



【東彼杵町健康増進係資料】

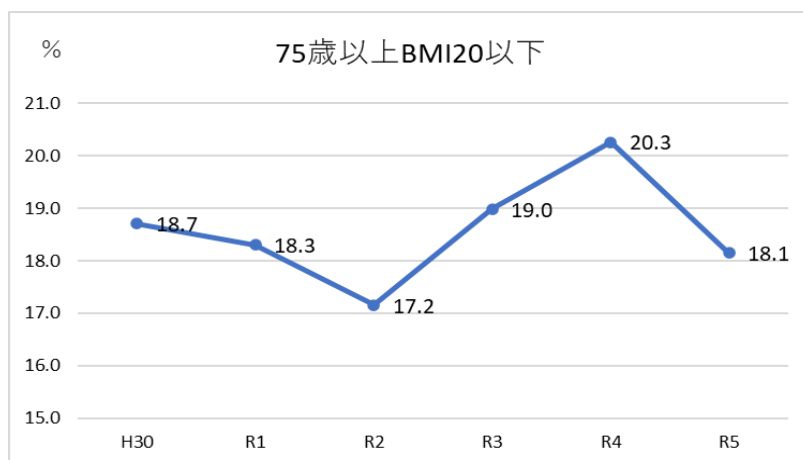
40～75 歳未満の肥満の割合は、男性は増加傾向、女性は減少傾向となっています。

[再掲]



【特定健康診査データ】

75 歳以上の BMI20 以下はフレイルなどの身体機能の低下リスクがありますが、その割合は横ばいです。[再掲]



【東彼杵町健康診査データ】

【目標】

- 適正体重の妊婦の増加(妊娠届出時BMI)[再掲]
- 壮年期の肥満の減少(40～75 歳未満 BMI)[再掲]
- 75歳以上のやせの減少(75歳以上 BMI)[再掲]

【施策】

- ①健康寿命の延伸につながる食育の推進
- ②高齢者に関わる食育の推進
- ③地域における共食の推進
- ④ボランティア活動等への支援
- ⑤災害時に備えた食育の推進

【具体的な取り組み】

- ①母子健康手帳交付時の栄養指導(こども健康課)
- ②成人期から高齢期を対象とした生活習慣病予防等の栄養指導
(こども健康課、長寿ほけん課)
- ③メタボリックシンドローム予防のための啓発(こども健康課)
- ④中高年男性を対象にした男性料理教室の実施
(こども健康課、食生活改善推進協議会)
- ⑤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)
- ⑥低栄養予防についての啓発、健康教育の実施

(長寿ほけん課、食生活改善推進協議会)

⑦災害時に備えた食料品の備蓄についての普及啓発(総務課、こども健康課)

4 生産者と消費者との交流促進

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農林漁業者等による食育推進
- ②地産地消の推進
- ③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(産業振興課、生産者)
- ②農業体験学習等への協力(生産者)
- ③地産地消の推進(産業振興課、こども健康課、学校給食センター)

東彼杵町食育推進計画(第3次)目標一覧

項番	目標	現状値		目標値 R17	データベース
		数値	年度		
1	毎日3食食べている幼児の割合の維持	100%	R5	100%	1.6歳、2歳、3歳児健診
2	3歳児の適正体重の割合の増加 [再掲]	95%	R1～R5の 平均値	90%以上	3歳児健診
3	毎日、朝ご飯を食べている児童・生徒の割合の増加	86.4% (小5)	H 28,31,R4 の平均値	90%以上 (小1～6)	町内小中学校 朝食アンケート
		88.8% (中2)		90%以上 (中1～3)	
4	妊娠直前女性のやせ(BMI18.5未満)の割合の減少 [再掲]	13.1%	R1～R5の 平均値	13.1%未満	妊娠届出時
5	妊娠直前女性の肥満(BMI25以上)の割合の減少 [再掲]	16.3%		16.3%未満	妊娠届出時
6	成人期肥満(BMI25以上)の減少 [再掲]	男	H30～R4の 平均値	30.9%未満	特定健診データ (KDB2 次加工)
		女		23.5%未満	
7	75歳以上のやせ(BMI20以下)の減少 [再掲]	18.6%		18.6%未満	特定健診データ (Focus)