

島原市健康増進計画

健康しまばら21

(第2次)



平成26年3月

はじめに



わが国は、世界有数の長寿国ですが、少子高齢化や核家族化の進展にともない、人々のライフスタイルは多様化し、また、がん、心臓病、脳卒中などの生活習慣病が増加するとともに、病気の重症化や身体機能の低下などから要介護状態になる人も増加しています。

本市におきましても、急激な少子高齢化の進行や生活習慣病による医療費の増大、要介護認定者の増加などが大きな課題となっていることから、こどもから高齢者まですべての市民がともに支え合いながら希望や生きがいを持ち、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会の実現を図るため「健康しまばら 21（第2次）」を策定いたしました。

この計画は、本市のめざす健康づくりの姿を「みんなの“笑顔”でつくる健康づくり スマイルライフしまばら」とし、市民の皆さま一人ひとりが生涯にわたって心身ともに健康でいきいきと暮らしていけるよう、個人の力と社会の力を合わせて健康づくりに取り組んでいくものです。

健康を維持するためには、バランスのとれた食事、適度な運動、十分な休養など、生涯にわたり適切な生活習慣を送ることが大切ですが、健康づくりに取り組もうとする個人を、社会全体として支援していく環境を整備することも重要です。健康で生きがいのある生活を支えるために、地域の各団体や関係機関と連携し、島原の持つ個性を活かしながら、市民力を結集し、自助・互助・共助・公助による健康づくりを推進してまいりたいと存じます。

最後に、計画策定にあたりまして、ご尽力を賜りました本計画の策定委員会及び検討委員会委員の皆さま、並びに、アンケート調査等にご協力いただきました市民の皆さまに心から感謝申し上げます。

平成 26 年 3 月

島原市長 古川 隆三郎

目 次

第1章 総 論

第1節	計画の背景	1
第2節	計画の位置付けと計画期間	6
第3節	島原市のめざす健康づくり	8
第4節	計画の基本方針	11
第5節	領域の設定	12

第2章 島原市の健康づくりを取り巻く状況

第1節	「健康」に関する本市の現状	13
1	人口・世帯	13
2	高齢者の状況	15
3	出生と死亡	17
4	平均自立期間による比較	18
第2節	市民の疾病に関する状況	20
1	死因別による状況	20
2	診療報酬情報による疾病状況	21
3	特定健診による状況	24
第3節	市民の健康意識	26
1	日頃の健康に対する意識	27
2	生活習慣病	30
3	身体活動・運動	32
4	栄養・食生活	34
5	休養・こころの健康	36
6	歯や口の健康	37
7	飲酒・喫煙	38
8	ライフステージごとの健康状況	39
第4節	健康課題の整理	47

第3章 各世代・分野での健康目標と取組

1 乳幼児期・学童期	50
2 青年期	52
3 壮年期	54
4 中年期	56
5 高齢期	58
施策1 健診で自身の生活習慣をチェックしよう（生活習慣病）	60
施策2 自分にあった運動習慣を身につけよう（身体活動・運動）	63
施策3 栄養バランスに気をつけて楽しく食べよう（栄養・食生活）	66
施策4 しっかり休んで、いきいきと暮らそう（休養・こころの健康）	69
施策5 歯・口のケアで、いつまでも豊かな暮らしを（歯や口の健康）	72
施策6 飲酒・喫煙は“節度”が大事（飲酒・喫煙）	75
施策7 安心して子どもを生み、育てるために（妊娠・出産・子育て）	78

資料編

1 策定経過	82
2 策定体制	83
3 策定組織	84

第1章 総論

第1節 計画の背景

1 計画策定の目的

国では、すべての国民が健やかでこころ豊かに生活できる活力ある社会を目標として「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」を平成12年に定め、国民一人ひとりの主体的な健康づくりを推進してきました。しかしながら、近年、我が国では、高齢化の進行や生活習慣の変化により、がん、循環器疾患、糖尿病及び慢性閉塞性肺疾患（COPD）等の*生活習慣病が増加し、医療費の増大や介護の問題は大きな課題となっています。

そこで、平成24年7月に「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」が全面改正され、平成25年度から「健康日本21（第2次）」がスタートしました。

本市においても、市民一人ひとりが生活の質を高め、豊かで、生き生きとした生活を送ることを目指した健康増進計画「健康しまばら21」を平成15年に策定し、一次予防の視点を重視しながら健康づくりを推進してきました。しかし、急激な少子高齢化の進行や医療費の増大など、本市を取り巻く環境も大きく変化しています。そこで、この計画の終了に伴い、平成26年度からの新たな健康増進計画となる「健康しまばら21（第2次）」（以降、「本計画」とします。）を策定します。

本計画の目的は、健康寿命の延伸及び生活の質の向上を図るとともに、保健・医療・福祉だけでなく、生活習慣及び社会環境の改善を通じて、こどもから高齢者まですべての市民がともに支え合いながら希望や生きがいを持ち、さまざまな世代に応じて、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会の実現をめざすものです。

この目的の実現に向けて、地域の現状・特性を踏まえながら市の指標を設定し、個人の力と社会の力を合わせて、市民一人ひとりが取り組む健康づくりに加え、地域での健康づくりを推進する仕組みづくりや環境づくりを推進します。

※生活習慣病：

食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その発症・進行に関与する疾病群のこと。がん、循環器疾患（心臓病、脳卒中等）、糖尿病及び慢性閉塞性肺疾患（COPD）は、我が国においては生活習慣病の1つとして位置づけられています。

2 国や県の動向

平成 12 年に生活習慣の改善などに関する目標を盛り込んだ「21 世紀における国民健康づくり運動(健康日本 21)」が策定され、これまでさまざまな取り組みが進められてきました。国、県では、こうした健康づくりの最終評価結果を平成 23 年度に取りまとめ、新たな方向性を示しています。

(1) 国の動向

健康日本 21 の最終評価では目標達成及び改善された項目は約 6 割

平成 23 年 10 月に公表された健康日本 21 の最終評価では、9 分野（栄養・食生活、身体活動・運動、休養・こころの健康づくり、たばこ、アルコール、歯の健康、糖尿病、循環器病、がん）で、「A 目標値に達した」と「B 目標値に達していないが改善傾向にある」を合わせて 35 項目（59.3%）である一方、「D 悪化している」が 9 項目（15.3%）となっています。

図表 健康日本 21 の最終評価結果

評価区分	該当項目数 (割合)	備 考
A 目標値に達した	10 (16.9%)	・*メタボリックシンドロームの認知者の増加、高齢者の積極的な外出者の増加、80 歳、60 歳で自分の歯を保有する人の増加など
B 目標値に達していないが改善傾向にある	25 (42.4%)	・食塩摂取量の減少、意識的に運動している人の増加、喫煙が及ぼす健康影響の知識の普及など
C 変わらない	14 (23.7%)	・メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少、高脂血症の減少、自殺者の減少、多量飲酒者の減少など
D 悪化している	9 (15.3%)	・日常生活における歩数の増加、糖尿病合併症の減少など
E 評価困難	1 (1.7%)	・*特定健康診査・特定保健指導受診者数の向上
合計	59 (100.0%)	

このような最終評価を踏まえ、平成 24 年 7 月に「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」が全面改正されました。

新たな方針では、地域や社会環境における「健康格差」の縮小や NCD（非感染性疾患）の発症及び重症化予防の視点が重視され、それらの実現に向けた社会環境の整備や生活習慣の改善に向けた取り組みが示されています。

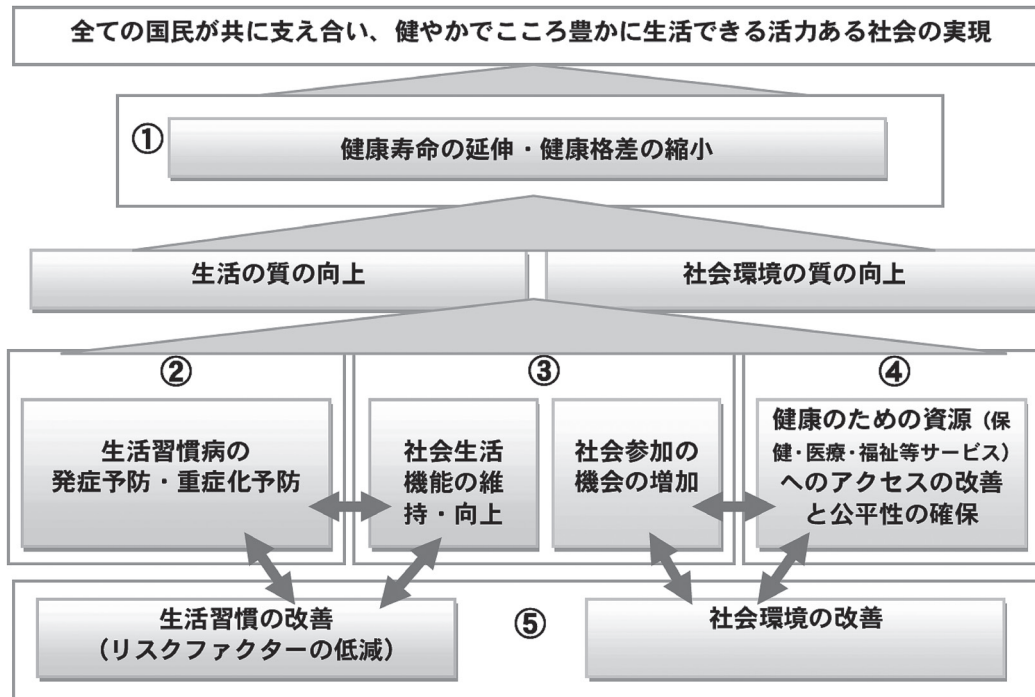
※メタボリックシンドローム：

内臓脂肪型肥満に加えて、高血糖・高血圧・脂質異常のうちいずれか 2 つ以上を併せもった状態。

※特定健康診査：

40 歳から 74 歳までの公的医療保険加入者を対象とした生活習慣病に着目した健康診査のこと。

図表 健康日本 21（第2次）の概念図と基本的な方向性



基本的な方向	主な内容や変更点
健康寿命の延伸と健康格差の縮小	・日常生活に制限のない期間を延ばすとともに、地域間格差を縮小する。
生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底（※非感染性疾患（NCD）の予防）	・がん及び循環器疾患への対策に加え、糖尿病や※慢性閉塞性肺疾患（COPD）への対策を推進する。
社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上	・「こころの健康」の維持と、妊産婦やこども、高齢者をはじめ、生涯を通じた健康づくりを推進する。
健康を支え、守るための社会環境の整備	・市民をはじめ、企業、民間団体等の多様で主体的な健康づくりの取り組みを促進する。
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及び社会環境の改善	・市民の健康増進を形成する基本的要素について目標を設定し、生活習慣の改善を促す。

※非感染性疾患（NCD）：

糖尿病や心疾患、脳卒中、がん、慢性呼吸器疾患といった非感染性疾患のことで、人の健康と発展に対する主な脅威となっています。

これらの疾患は、共通する危険因子（主として喫煙、不健康な食事、運動不足、過度の飲酒）を取り除くことで予防でき、この健康問題に対処しない限り、これらの疾患による死亡と負荷は増大し続けるであろうと予測され、世界保健機関（WHO）では、「非感染性疾患（NCD）への予防と管理に関するグローバル戦略」を策定するなど、世界的に非感染性疾患（NCD）の予防と管理を行う政策の重要性が認識されています。

※慢性閉塞性肺疾患（COPD）：

従来、慢性気管支炎、肺気腫と呼ばれていた疾患で、気道や肺胞の炎症で生じ、肺の動きが低下します。COPDの原因には、粉じんや大気汚染、乳幼児期の呼吸器感染、遺伝など、さまざまなものがありますが、最も重要な危険因子は喫煙だといわれています。

また、COPDになると正常な呼吸が困難になり、せき、たん、息切れなどの症状がみられるようになります。

(2) 長崎県の動向

「健康ながさき 21」では目標達成及び改善された項目は 4 割弱

長崎県では、平成 13 年に「健康ながさき 21」を策定し、平成 25 年 3 月に最終評価結果が公表されました。

最終評価の結果は 35 項目中、「A 目標値に達した」と「B 目標値に達していないが改善傾向にある」を合わせて 13 項目 (37.1%)、「D 悪化している」は 10 項目 (28.6%)、「C 変わらない」が 12 項目 (34.3%) となっています。

図表 健康ながさき 21 の最終評価結果

評価区分	該当項目数 (割合)	備 考
A 目標値に達した	2 (5.7%)	・男性運動習慣者の増加、男性喫煙者の減少
B 目標値に達していないが改善傾向にある	11 (31.4%)	・公共施設の禁煙分煙の割合増加、う蝕 (むし歯) のない幼児 (3 歳児) の増加、肥満者の減少など
C 変わらない	12 (34.3%)	・適正な食生活をする人の割合の増加、野菜摂取量の増加、睡眠による休養を十分にとれていない人の減少、20 歳代女性のやせている者の減少など
D 悪化している	10 (28.6%)	・脂肪エネルギー比率の減少、朝食欠食率の減少、多量に飲酒する人の減少など
E 評価困難	—	
合計	35 (100.0%)	

健康ながさき 21 (第 2 次) では、「健康日本 21 (第 2 次)」との融合、「医療計画」「介護保険事業支援計画」「がん対策推進計画」「歯・口腔の健康づくり推進計画」などの関連計画との調和に配慮し、以下の 5 つの基本的な方向を掲げています。

図表 長崎県健康増進計画の基本指針

基本的な方向	主な内容
健康寿命の延伸と健康を支え守るための社会づくり	・計画の全体目標とする。
健診による健康づくり	・「健診は健康づくりの第一歩」をうたって、平成 24 年 4 月に行った「健康ながさき！がんばらば共同宣言」の実現を図る。
生活習慣病の重症化予防	・代表的な生活習慣病である糖尿病、循環器疾患及びがんの重症化予防を推進する。
社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上	・乳幼児期から高齢期まで、それぞれのライフステージにおいて、心身機能の維持向上につながる対策に取り組む。
生活習慣及び社会環境の改善	・県民の健康増進を形成する、栄養・食生活、身体活動・運動、喫煙、飲酒及び歯・口腔の健康づくりの各分野における生活習慣の改善並びにそれを支援する社会環境の改善に取り組む。

3 「健康しまばら 21」の最終評価結果

本市では、平成 15 年 3 月に「健康しまばら 21」を策定し、平成 24 年度に最終評価を行いました。

「健康しまばら 21」では目標達成及び改善された項目は 5 割

- 「乳幼児期」「学童期」「青年期」「壮年期」「中年期」「高齢期」の 6 つのライフステージの全目標 73 項目について、「A 達成できた、ほぼ達成できた」は、40 項目（54.8%）であり、その主なものは、多量飲酒する人の減少、喫煙者の減少、バランスのとれた食事をする人の増加、定期的に歯科健診を受ける人の増加などでした。
- 「B 達成できなかったが改善傾向にある」は、9 項目（12.3%）であり、その主なものは、特定健康診査（以降、「特定健診」とします。）の受診率の向上、乳幼児期の 22 時以降に就寝している人・テレビの視聴時間が 2 時間以上の人の減少などでした。
- 「C 達成できず改善がみられなかった」は、24 項目（32.9%）であり、その主なものは、定期的な運動を実践している人の増加、がん検診の受診率の向上などでした。
- 目標達成のための取り組み状況としては、健康づくり推進員活動の開始や、ウォーキング教室、室内運動教室、転倒予防教室等の自主活動グループの増加があり、市民主体の健康づくりが拡大しています。
- 乳幼児期や高齢期では、母子保健事業や子育て支援事業の拡大、介護予防事業の拡大などがあり、健康づくりを支援する体制が充実してきています。

図表 健康しまばら 21 の最終評価結果

評価区分（策定時の値と現状値を比較）	該当項目数（割合）
A 達成できた、ほぼ達成できた	40（54.8%）
B 達成できなかったが改善傾向にある	9（12.3%）
C 達成できず改善がみられなかった	24（32.9%）
合計	73（100.0%）

第2節 計画の位置付けと計画期間

1 計画の位置付け

本計画は「第6次島原市市勢振興計画」における保健・医療・福祉分野（“健康で生きがいある生活を支える”）の個別計画にあたります。

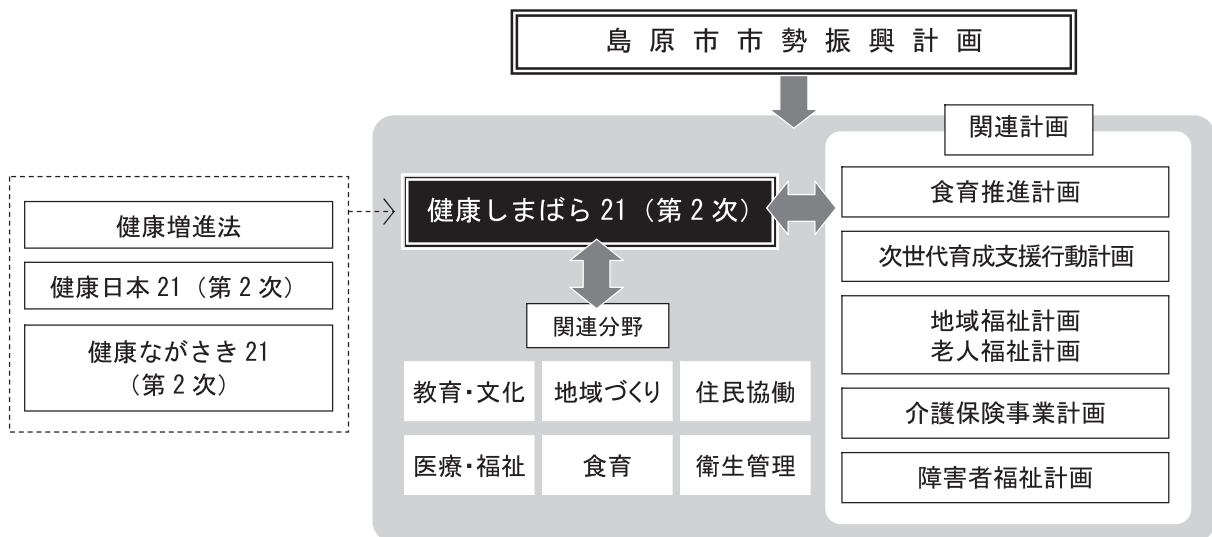
また、健康増進法第8条第2項に基づき、市町村が住民の健康増進に関する施策について定める「市町村健康増進計画」に位置付けられるものです。

さらに、「高齢者の医療の確保に関する法律」「食育基本法」「がん対策基本法」「自殺対策基本法」など関連する法制度と本市の各個別計画との整合を図って策定する計画です。

【健康増進法 第8条第2項】

市町村は、基本方針及び都道府県健康増進計画を勘案して、当該市町村の住民の健康の増進の推進に関する施策についての計画（以下「市町村健康増進計画」という。）を定めるよう努めるものとする。

図表 計画の位置付け



2 計画期間

本計画の期間は、平成26年度から平成35年度までの10年間とします。

また、目標の達成度や国や県の間評価結果及び社会情勢などを踏まえ、見直しを行います。

図表 計画期間



3 計画の進行管理と評価

本計画を推進するためには、市民一人ひとりが自らの健康増進に努め、行政や関係機関、団体等が協力、連携して取り組む必要があります。

そこで、本計画の事業の実施状況や施策の進捗状況については、市民や関係機関、団体等の代表者で組織されている「島原市健康づくり推進協議会」に毎年度、報告し、計画期間における保健活動及び健康増進にかかる事業の進行管理を行います。

また、計画期間の中間年である平成30年度に中間評価を実施するとともに、計画の見直しを行います。

第3節 島原市のめざす健康づくり

1 めざす健康づくりの姿

今後の高齢化に対応した豊かな長寿社会を築き、市民の健康づくり運動を効果的に推進するためには、市民一人ひとりが主体的に生活改善などの健康づくりに取り組むとともに、その個人をまち全体で支援していく社会環境をつくりあげ、「健康寿命」を延ばすことが重要です。

そこで、本市のめざす健康づくりの姿を「みんなの“笑顔”でつくる健康づくり スマイルライフしまばら」とし、自助・互助・共助・公助による健康づくりを通じて、スマイルライフ（市民一人ひとりが笑顔になり、よりよい生活習慣の定着した健康的なライフスタイル）の形成をめざします。

図表 めざす健康づくりの姿



2 自助・互助・共助・公助による健康づくりの推進

地域での支え合いを築いていくための考え方として、自助・互助・共助・公助というものがあります。

そして、この自助・互助・共助・公助が相互に関わりながら、地域に合った健康づくりに取り組むことが、本市のめざす健康づくりの姿「みんなの“笑顔”でつくる健康づくり スマイルライフしまばら」の実現につながります。

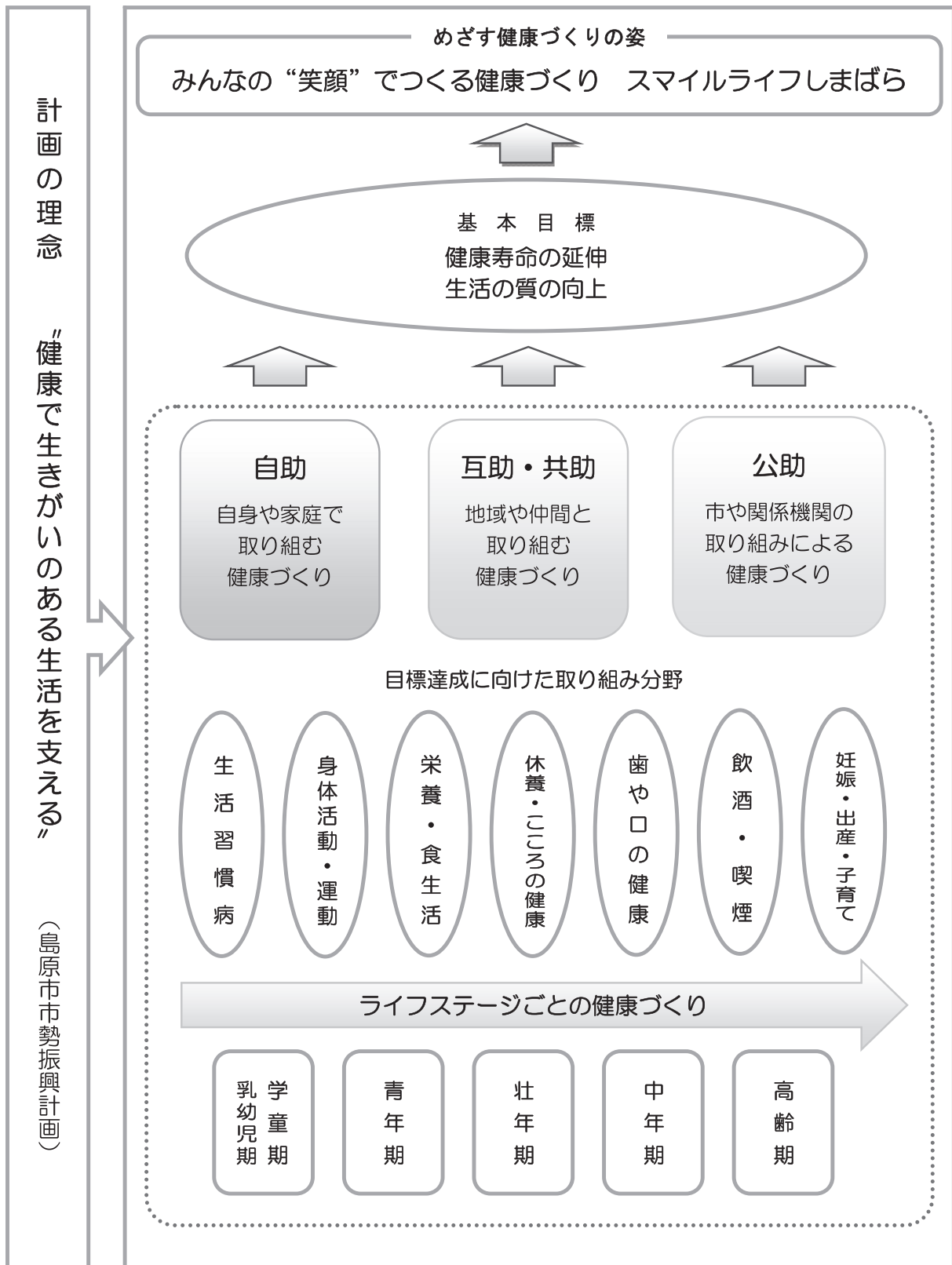
図表 自助・互助・共助・公助による健康づくりの推進



- 自 助**：自分自身や家族の力で健康づくりに取り組むこと。
- 互 助**：自身の周囲にいる友人や近所の方と相互に関わり、健康課題の解決に向けて取り組むこと。
- 共 助**：サークル活動や各種団体と連携して健康づくりに取り組むこと。
- 公 助**：さまざまな公的なサービスにより、個人や地域では解決できない健康課題に対処すること。

3 計画体系

図表 目標達成のための計画体系



第4節 計画の基本方針

1 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

健康寿命を延ばすことは、自分らしくいきいきと暮らせる期間を延ばすことであり、本計画の大きな柱となります。

また、あらゆる世代の健やかな暮らしを支える良好な社会環境を構築することにより、健康格差の縮小をめざします。

健康寿命：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

本計画では、介護保険の要介護度に基づき算出された「平均自立期間」を市の健康寿命として用います。

健康格差：地域や社会経済状況の違いによる集団における健康状態の差

2 生活習慣病の発症予防と重症化予防

健康寿命の延伸を図るためには、本市の主要死因として上位にあがっている、がん、心疾患への対策に加え、患者数が増加傾向にあり、かつ、重大な合併症を引き起こすおそれのある糖尿病への対策が重要です。

こうした疾患の発症・進行には、メタボリックシンドロームが大きく関わっており、食生活や運動、喫煙、飲酒、ストレスなどの日頃の生活習慣が影響するといわれていることから、「一次予防」に重点をおいた健康づくりを推進します。

また、国際的にも、がん、心疾患、糖尿病は重要な非感染性疾患（NCD）として対策が講じられていることから、生活習慣病の発症及び重症化予防に力を入れていきます。

3 健康に関わる関係者との連携による推進

市民一人ひとりが主体的に健康づくりを推進していくには、生活習慣を改善しようとする個人を、社会全体として支援していく環境を整備することが重要です。

そのため、行政や医療機関、地域団体、学校、企業など健康に関わるさまざまな関係者がそれぞれ連携し、社会全体で支援していく体制づくりを進めます。

4 具体的な健康づくりの目標設定

市民の健康づくりを効果的に推進するためには、市民をはじめ多くの関係者が健康に関する現状や課題を共有することが重要です。これらを明らかにしたうえで、取り組む具体的な目標を設定、成果を評価し、今後の健康づくりに反映します。

第5節 領域の設定

本計画では、計画策定に関する意見や健康づくりに関するアンケート調査、これまでの保健事業の実績などから、次の5つの世代と7つの健康分野を設定し、市民一人ひとりの生活の質の向上、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会の実現に向けて、それぞれの世代や健康分野について、取り組みを掲げます。

1 5つの世代（ライフステージ）

「乳幼児期・学童期」「青年期」「壮年期」「中年期」「高齢期」の5つの世代を設定し、それぞれの世代に応じた健康課題や取り組みを掲げます。

図表 5つの世代（ライフステージ）の年齢区分

世代（ライフステージ）	年齢区分
乳幼児期・学童期	0～14歳（0～5歳：乳幼児期、6～14歳：学童期）
青年期	15～24歳
壮年期	25～44歳
中年期	45～64歳
高齢期	65歳以上

2 7つの健康分野

「生活習慣病」とその予防に密接に関わる「身体活動・運動」、「栄養・食生活」、「休養・こころの健康」、「歯や口の健康」、「飲酒・喫煙」といった生活習慣、及び母子保健の「妊娠・出産・子育て」の7つの分野を、本市の健康づくりの柱として、それぞれの現況及び課題に応じた取り組みを掲げます。



第2章 島原市の健康づくりを取り巻く状況

第1節 「健康」に関する本市の現状

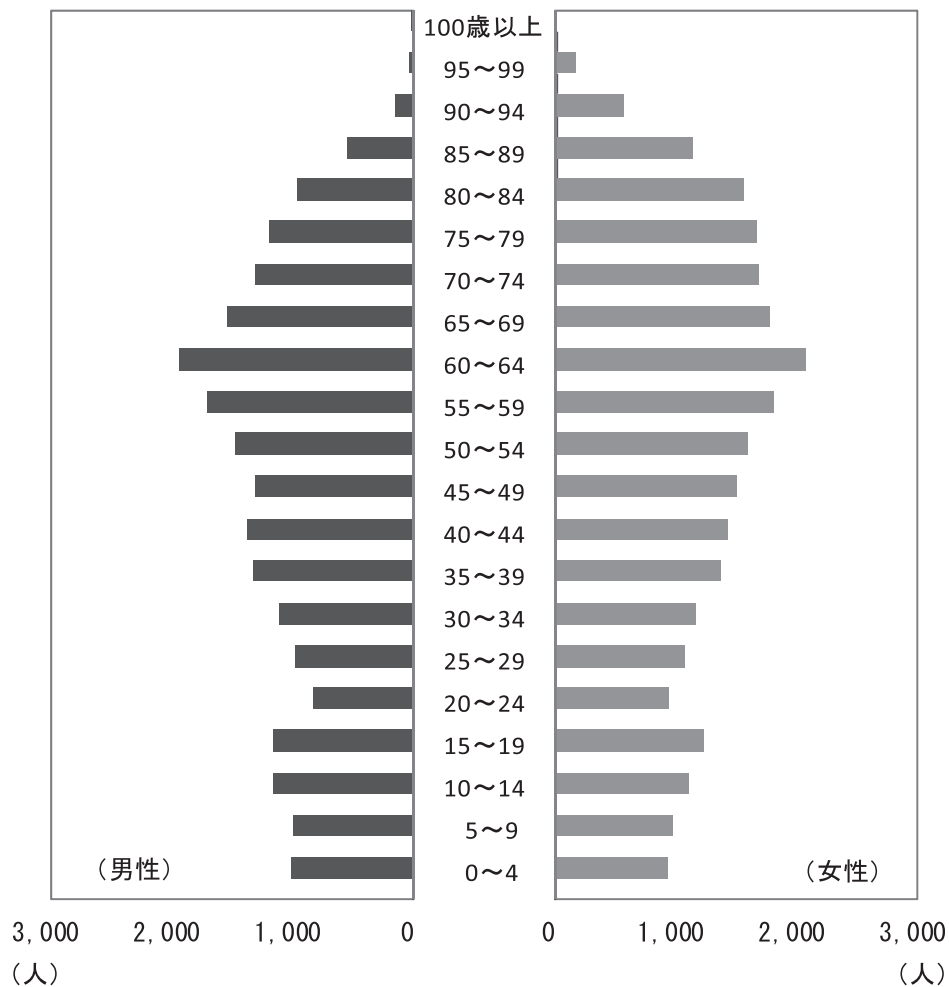
1 人口・世帯

(1) 人口構造

平成25年11月時点の人口構造をみると、人口の最も多い年齢層は、「60～64歳」であり、今後も高齢化が進行することが考えられます。

また、人口の最も少ない年齢層は「20～24歳」であり、進学、就職等により、人口が流出していることがうかがえます。

図表 本市の人口構造



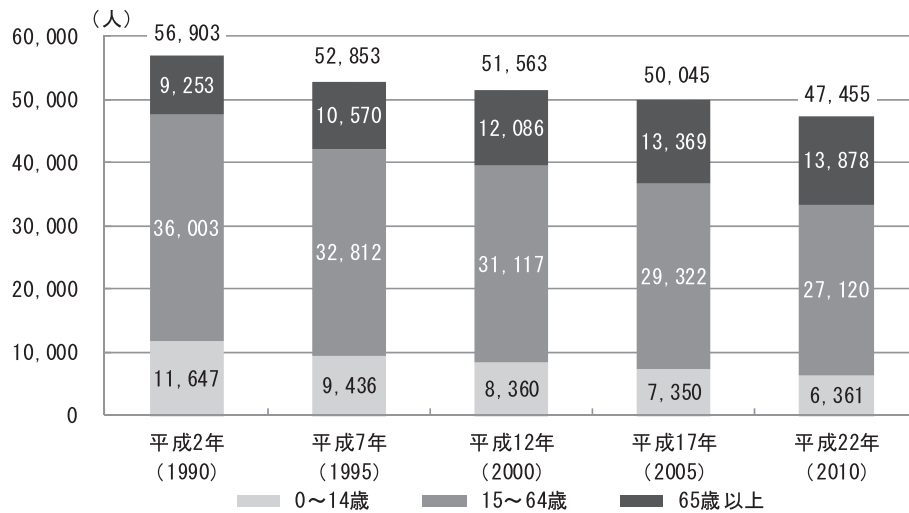
資料：住民基本台帳（平成25年11月末現在）

(2) 総人口及び年齢3階級別人口の推移

平成2年以降の人口の推移をみると、総人口は減少傾向にあり、平成22年には47,455人となっています。

「年少人口（0～14歳）」「生産年齢人口（15～64歳）」「老年人口（65歳以上）」による人口割合の推移では、「年少人口」、「生産年齢人口」はともに減少し、「老年人口」は増加しています。

図表 人口の推移



注) 年齢不詳者がいるため、年少人口、生産年齢人口、老年人口の合計と総人口は一致しない。

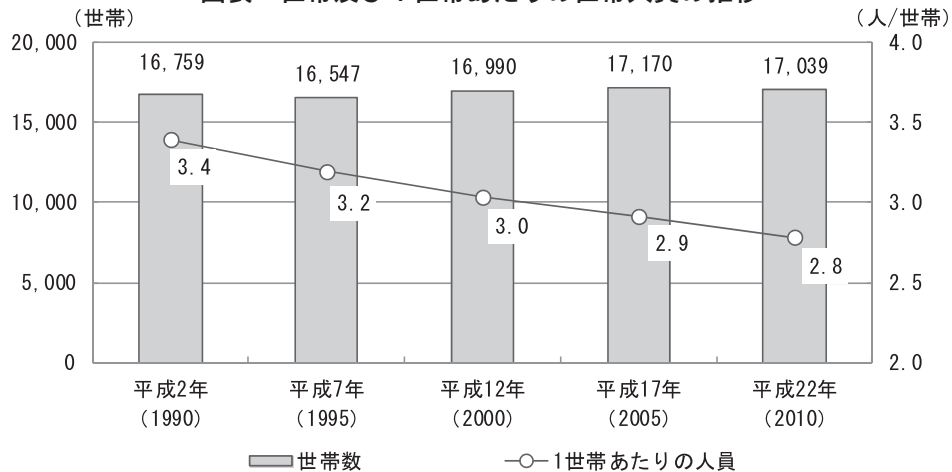
資料：国勢調査

(3) 世帯及び1世帯あたりの世帯人員の推移

平成17年まで世帯数は増加傾向にありましたが、平成22年時点の世帯数は17,039世帯と減少に転じています。

また、平成22年の1世帯あたりの世帯人員は2.8人となっており、核家族化の進行がうかがえます。

図表 世帯及び1世帯あたりの世帯人員の推移



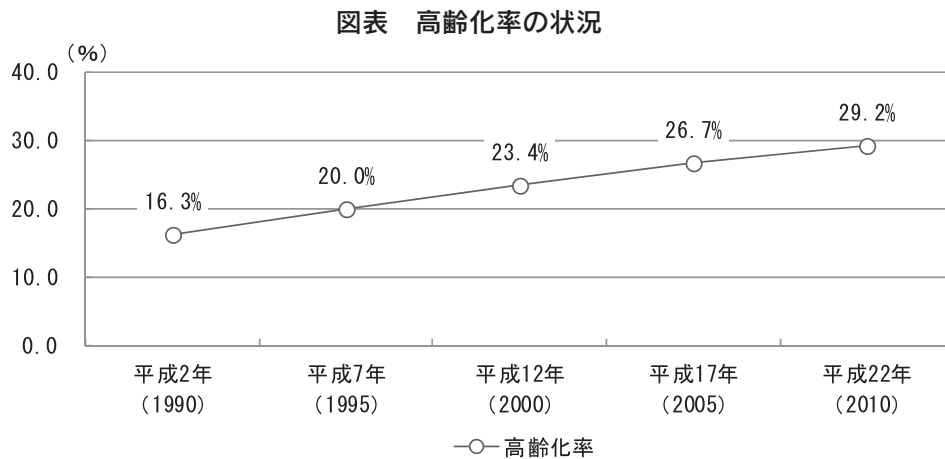
資料：国勢調査

2 高齢者の状況

(1) 高齢化率の状況

平成2年以降の*高齢化率をみると、高齢化率は年々増加しており、平成22年は、29.2%となっています。

※高齢化率：総人口に占める高齢者（65歳以上）の人口の割合。

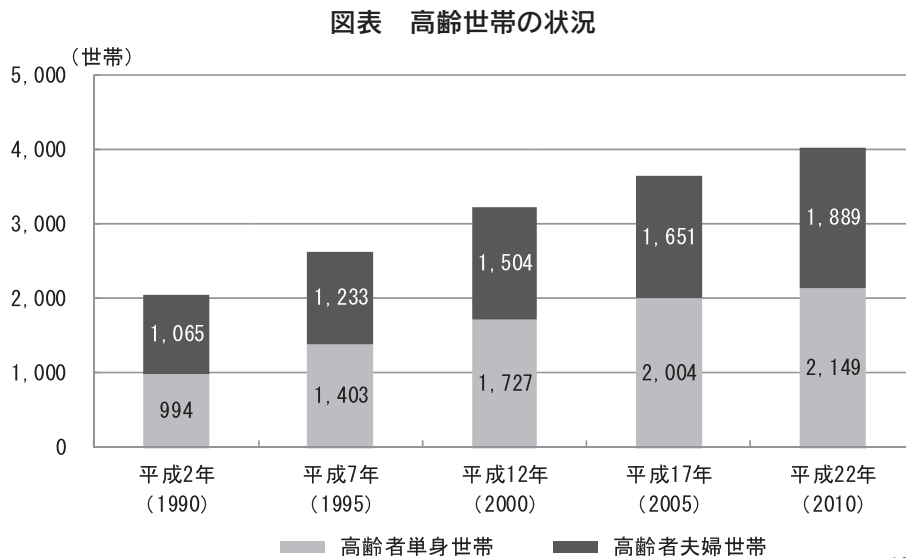


資料：国勢調査

(2) 高齢世帯の状況

平成2年以降の高齢世帯の状況をみると、高齢化率の増加とともに、高齢者単身世帯、高齢者夫婦世帯ともに増加しています。

特に高齢者単身世帯は、平成17年に2,000世帯を上回っており、平成22年には2,149世帯となっています。



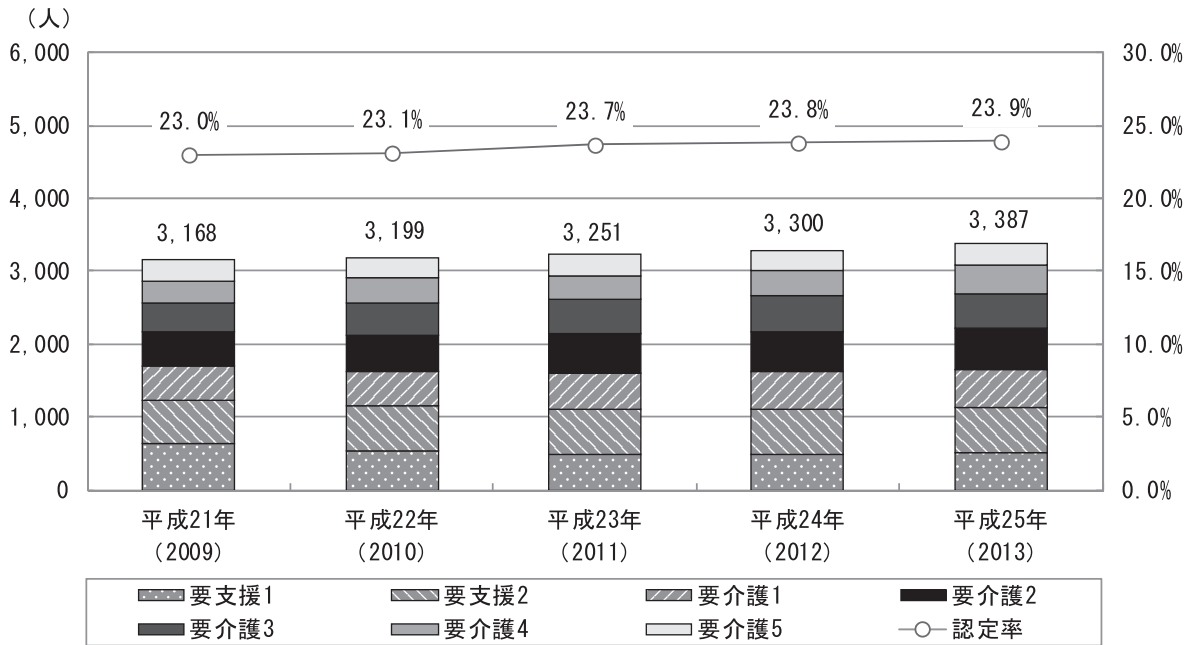
資料：国勢調査

(3) 要介護認定者の状況

要介護（要支援）認定者数及び認定率は、微増傾向にあり、平成25年3月末時点の認定者数は3,387人、認定率は23.9%となっています。

なお、全国における平成25年3月末時点の認定率は17.6%であり、本市の認定率の高いことがうかがえます。

図表 要介護認定者の状況

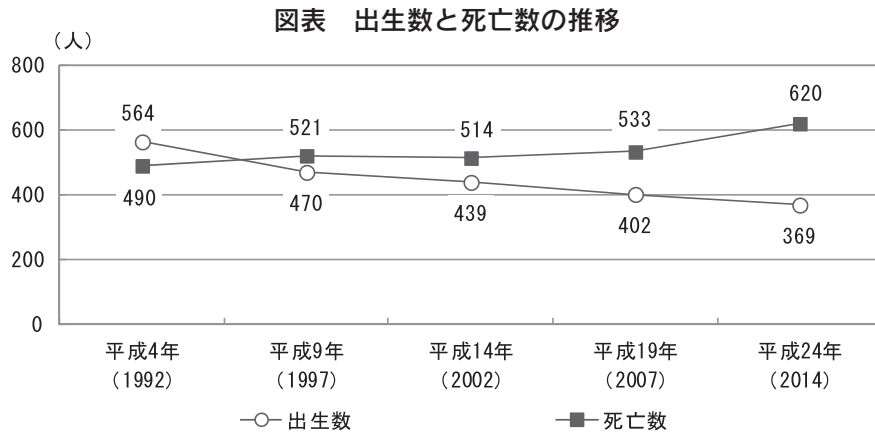


資料：島原地域広域市町村圏組合 島原市の1号被保険者分のみ抜粋 各年3月末時点

3 出生と死亡

(1) 出生数と死亡数の推移

平成4年以降の本市における出生数及び死亡数の推移をみると、出生数は減少、死亡数は増加しており、平成9年以降は死亡数が出生数を上回っています。



資料：長崎県衛生統計年報

(2) 低体重児の出生と乳児・新生児死亡の状況

平成22～24年の本市及び県、県南保健所管内の低体重児の出生数、乳児死亡、新生児死亡の状況については、各年で増減がみられます。

図表 出生数と死亡数の推移 (率：出生千人対)

		出生			死亡				
		総数	再掲		総数	再掲			
			*低体重児			乳児死亡		新生児死亡	
			(人数)	(率)		(人数)	(率)	(人数)	(率)
平成24年	全国	1,037,231	99,311	95.7	1,256,359	2,299	2.2	1,065	1.0
	長崎県	11,723	1,037	88.5	16,784	27	2.3	18	1.5
	県南保健所	1,053	86	81.7	2,080	2	1.9	0	0
	島原市	369	33	89.4	620	2	5.4	0	0
平成23年	全国	1,050,806	100,378	95.5	1,253,066	2,463	2.3	1,147	1.1
	長崎県	11,727	1,012	86.3	16,645	32	2.7	21	1.8
	県南保健所	1,078	94	87.2	2,085	2	1.9	2	1.9
	島原市	401	29	72.3	650	1	2.5	1	2.5
平成22年	全国	1,071,304	103,049	96.2	1,197,012	2,450	2.3	1,167	1.1
	長崎県	12,004	1,194	99.5	16,303	38	3.2	17	1.4
	県南保健所	1,104	99	89.7	1,983	7	6.3	2	1.8
	島原市	401	42	104.7	589	2	5.0	1	2.5

※低体重児：出生時の体重が2,500g未満の新生児のこと。

資料：長崎県衛生統計年報

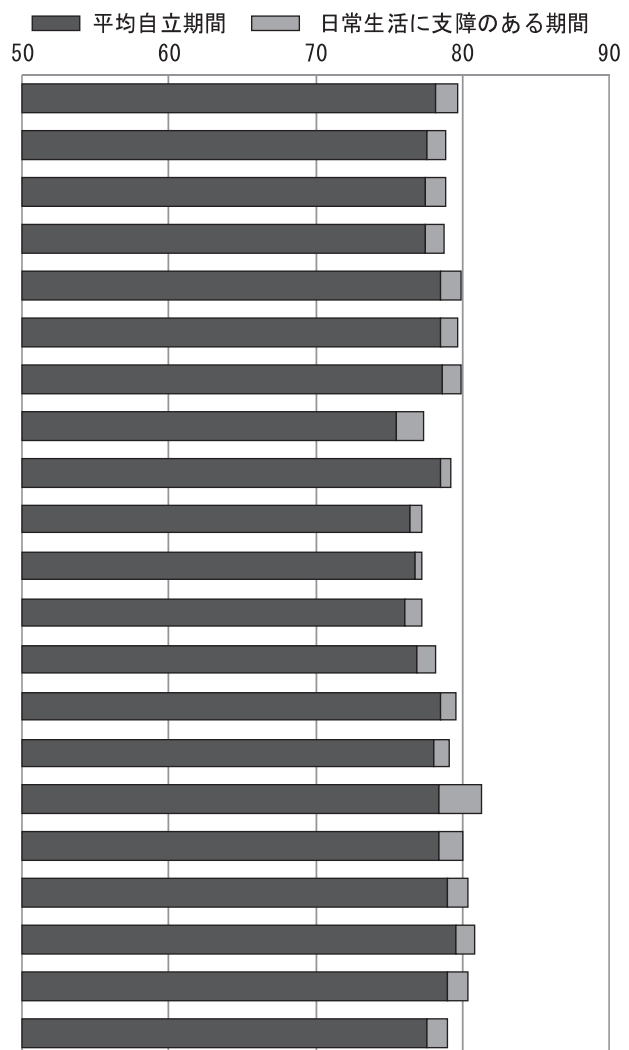
4 平均自立期間による比較

本市の平均自立期間（日常生活動作が自立している期間の平均）は、男性が78.50年、女性が83.35年であり、全国及び長崎県を上回っています。

こうしたなかで、*平均寿命と*平均自立期間との差（日常生活に支障のある期間）をみると、男性は1.41年、女性は2.91年となっており、今後はより一層、介護予防、健康づくりを進めていくことで、日常生活に支障のある期間を短くし、*健康寿命を延伸させることが重要です。

図表（参考）男性の平均寿命・平均自立期間の比較（平成22年）

男性	平均寿命	平均自立期間	日常生活に支障のある期間
全 国	79.64	78.17	1.47
長 崎 県	78.89	77.55	1.34
長 崎 市	78.89	77.47	1.42
佐世保市	78.80	77.53	1.27
島 原 市	79.91	78.50	1.41
諫 早 市	79.64	78.53	1.11
大 村 市	79.90	78.61	1.29
平 戸 市	77.33	75.52	1.81
松 浦 市	79.24	78.51	0.73
対 馬 市	77.27	76.46	0.81
壱 岐 市	77.30	76.81	0.49
五 島 市	77.29	76.11	1.18
西 海 市	78.13	76.91	1.22
雲 仙 市	79.60	78.50	1.10
南島原市	79.15	78.04	1.11
長 与 町	81.26	78.40	2.86
時 津 町	80.09	78.37	1.72
川 棚 町	80.36	79.03	1.33
波佐見町	80.81	79.57	1.24
佐 々 町	80.44	79.01	1.43
新上五島町	78.99	77.60	1.39



※東彼杵町及び小値賀町を除く。

資料：健康ながさき21（第2次）

※平均寿命：

0歳児が平均して何年生きられるのかを表した統計値。

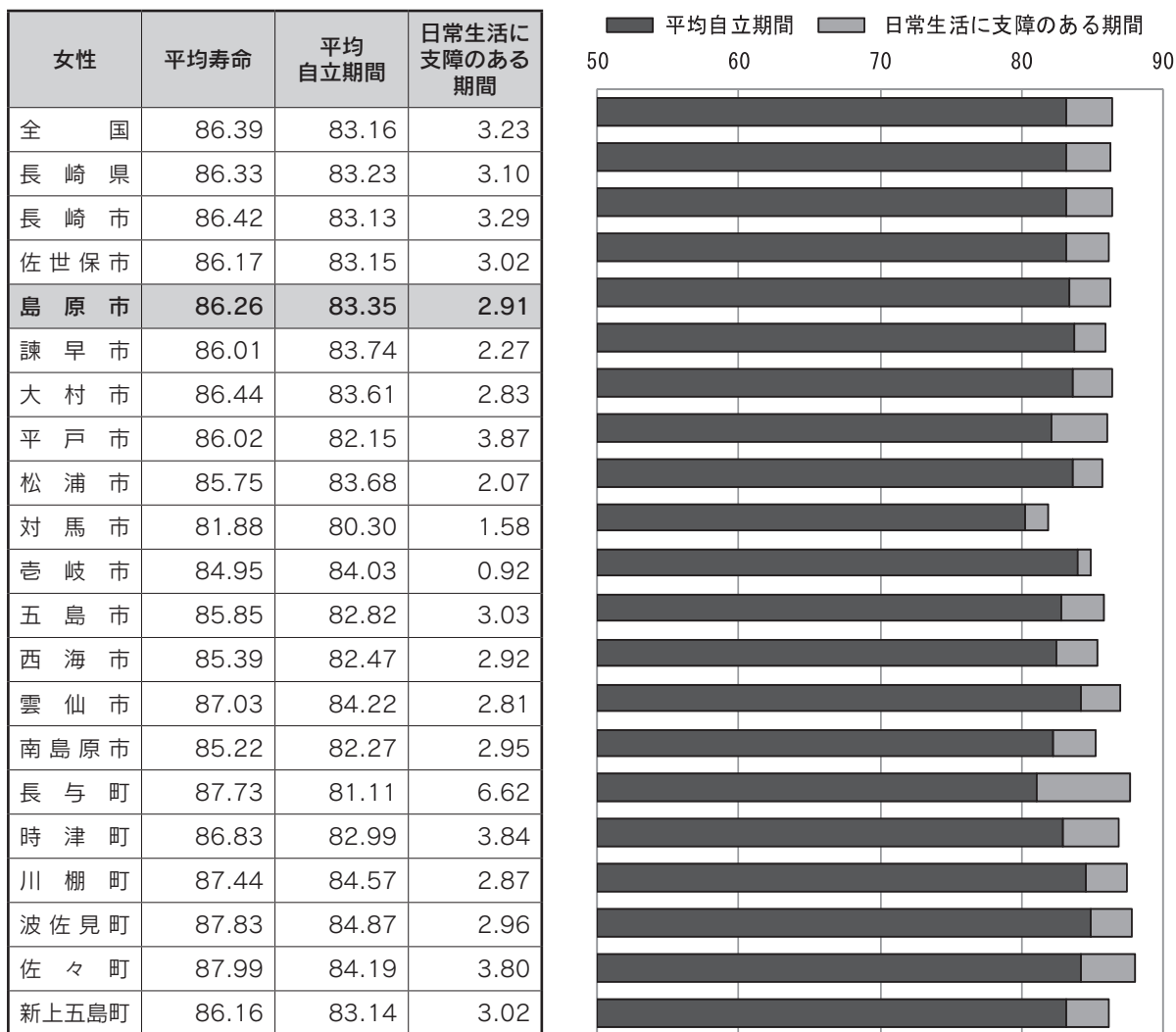
※平均自立期間：

介護保険の要介護2～5を不健康な状態とし、平均寿命から不健康な状態の期間を引いて算出した期間。

※健康寿命：

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であり、国により国民生活基礎調査のデータに基づき算定されたもの。

図表 (参考) 女性の平均寿命・平均自立期間の比較 (平成 22 年)



※東彼杵町及び小値賀町を除く。

資料：健康ながさき 21 (第 2 次)

(参考) 国民生活基礎調査のデータに基づき算定された健康寿命 (国・県比較)

厚生労働省は平成 24 年 6 月に、国民生活基礎調査のデータにより算定した全都道府県の健康寿命を公表しましたが、長崎県の健康寿命は男性 69.14 年 (全国 45 位)、女性 73.05 年 (全国 39 位) でした。

いずれも全国平均を下回っている状況にあり、全国の水準に追いつくよう取り組みを強化していく必要があります。

図表 国民生活基礎調査のデータに基づき算定された健康寿命

	長崎県 (平成 22 年)		全国 (平成 22 年)	
	男性	女性	男性	女性
健康寿命	69.14 年	73.05 年	70.42 年	73.62 年

資料：厚生労働省「健康日本 21 (第 2 次) の推進に関する参考資料」

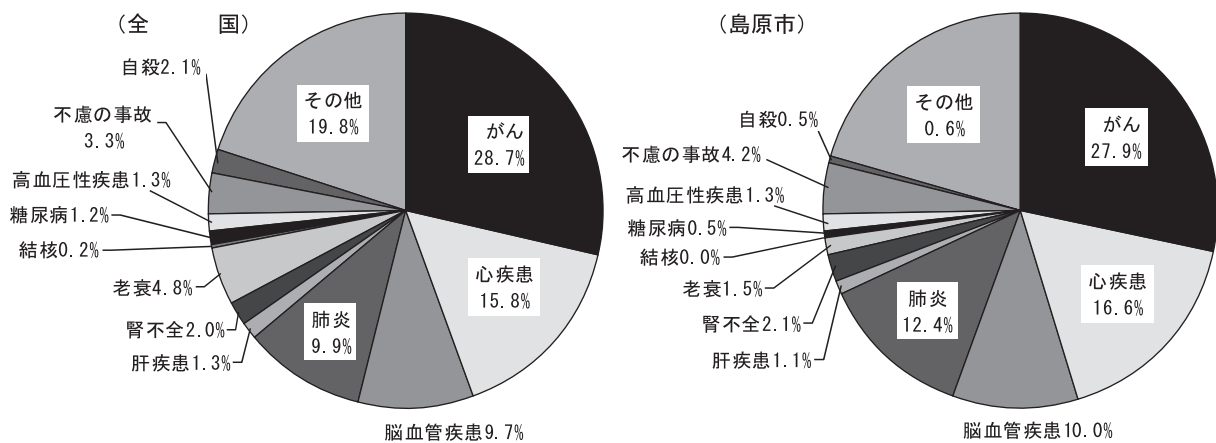
第2節 市民の疾病に関する状況

1 死因別による状況

(1) 主要死因別の死亡割合による比較

平成24年における全国と本市の主要死因別の死亡割合を比較すると、全国とほぼ同様の傾向がみられるものの、本市では特に「肺炎」(12.4%)による死亡割合が多くなっています。

図表 死因別による死亡割合 (平成24年)

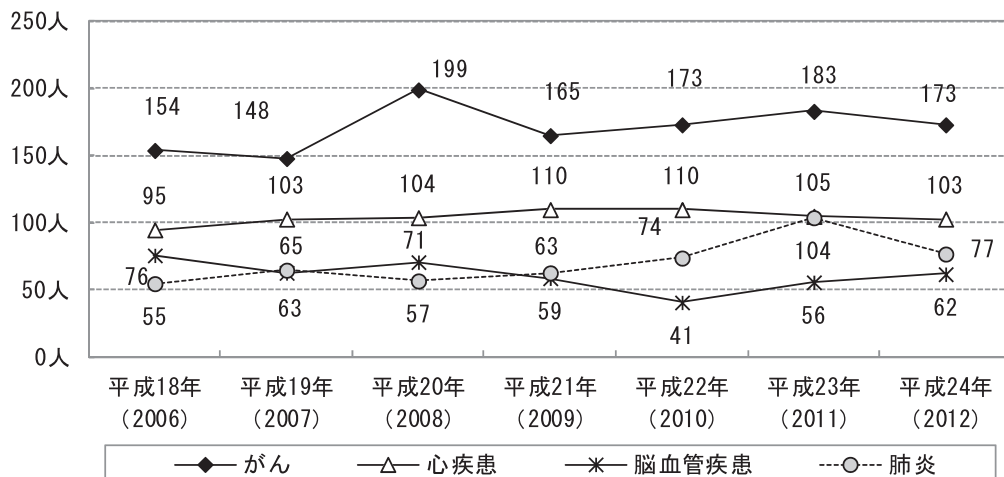


資料：長崎県衛生統計年報

(2) 主要死因別死亡数の推移

平成18年以降の「がん」、「心疾患」、「脳血管疾患」、「肺炎」の死亡数の推移をみると、「がん」による死亡数は、平成21年以降、160～180人程度で推移しており、「肺炎」については近年やや増加がみられます。

図表 死因別死亡数の推移

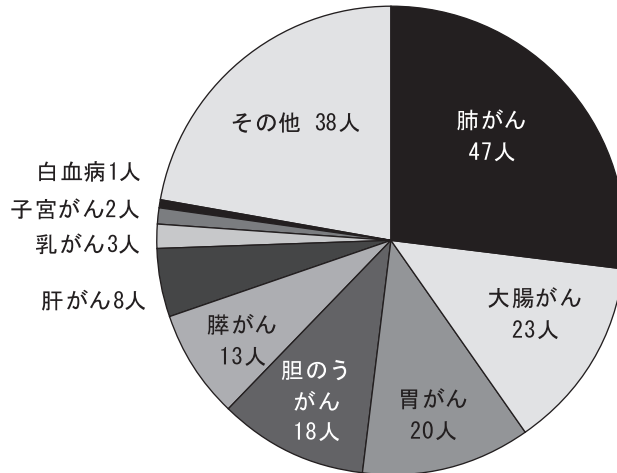


資料：長崎県衛生統計年報

(3) がんによる死亡の内訳

本市の主要死因別死亡数の最上位である「がん」(173人)の平成24年の内訳をみると、「肺がん」(47人:27.2%)、「大腸がん」(23人:13.3%)、「胃がん」(20人:11.6%)が上位に挙がっています。

図表 がんによる死亡の内訳 (平成24年)



資料：長崎県衛生統計年報

2 診療報酬情報による疾病状況

(1) 年齢別の疾病件数

平成25年5月の国民健康保険（以降、「国保」とします。）の診療報酬情報による年齢別の疾病件数をみると、0～19歳までは各年齢層で疾病状況が異なりますが、20歳以降では各年齢層で「歯肉炎及び歯周疾患」が上位に挙がっているほか、30～59歳では「*統合失調症、統合失調症型障害、及び妄想性障害」、45歳以降では「高血圧性疾患」、55歳以降では「糖尿病」といったように、各年齢層で上位に挙がっている疾病に特徴がみられます。

図表 国保診療報酬情報による疾病件数 (平成25年5月分)

年齢 \ 順位	1位	2位	3位	4位	5位
0～4歳	喘息	皮膚炎及び湿疹	その他の急性上気道感染症	急性気管支炎及び急性細気管支炎	急性咽頭炎及び急性扁桃炎
	145	63	34	31	27
5～9歳	喘息	う蝕	アレルギー性鼻炎	歯肉炎及び歯周疾患	その他の急性上気道感染症
	52	49	24	23	22
10～14歳	その他の損傷及びその他の外因の影響	アレルギー性鼻炎	屈折及び調節の障害	皮膚炎及び湿疹	その他の急性上気道感染症
	35	33	24	21	19
15～19歳	屈折及び調節の障害	その他の急性上気道感染症	皮膚炎及び湿疹	歯肉炎及び歯周疾患	その他の損傷及びその他の外因の影響
	36	22	21	19	17

順位 年齢	1位	2位	3位	4位	5位
20～24歳	歯肉炎及び歯周疾患	屈折及び調節の障害	皮膚炎及び湿疹	アレルギー性鼻炎	てんかん
	19	19	16	8	8
25～29歳	歯肉炎及び歯周疾患	乳房及びその他の女性生殖器の疾患	その他の妊娠、分娩及び産じよく	アレルギー性鼻炎	その他の急性上気道感染症
	33	15	11	10	10
30～34歳	歯肉炎及び歯周疾患	皮膚炎及び湿疹	その他の損傷及びその他の外因の影響	う蝕	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害
	40	19	14	12	11
35～39歳	歯肉炎及び歯周疾患	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	その他の急性上気道感染症	皮膚炎及び湿疹	アレルギー性鼻炎
	55	26	16	13	12
40～44歳	歯肉炎及び歯周疾患	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	その他の歯及び歯の支持組織の障害	その他の急性上気道感染症	皮膚炎及び湿疹
	42	32	21	17	15
45～49歳	歯肉炎及び歯周疾患	高血圧性疾患	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	皮膚炎及び湿疹	糖尿病
	57	41	34	21	18
50～54歳	高血圧性疾患	歯肉炎及び歯周疾患	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	皮膚炎及び湿疹
	102	91	38	33	21
55～59歳	高血圧性疾患	歯肉炎及び歯周疾患	糖尿病	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患
	199	124	84	50	45
60～64歳	高血圧性疾患	歯肉炎及び歯周疾患	糖尿病	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	その他の歯及び歯の支持組織の障害
	434	228	135	111	99
65～69歳	高血圧性疾患	歯肉炎及び歯周疾患	糖尿病	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	関節症
	506	245	167	138	80
70～74歳	高血圧性疾患	歯肉炎及び歯周疾患	糖尿病	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	関節症
	660	273	204	179	150

資料：長崎県国民健康保険診療報酬情報（平成25年5月分）

※統合失調症：

多くは10代後半から30代前半に発症し、幻覚や妄想のほか、意欲の低下や自閉などの症状があらわれる精神疾患で、原因は今のところ明らかではありません。2002年に精神分裂病から呼称が変更されました。

(2) 被保険者数に占める生活習慣病の割合

平成24年5月の国保診療報酬情報によると、40歳から74歳の被保険者のうち、生活習慣病で受療している人の割合は、約4割（40.6%）となっています。

図表 被保険者数に占める生活習慣病の割合

	被保険者数	生活習慣病	
		人数	割合
島原市	11,913人	4,841人	40.6%
長崎県	317,693人	131,232人	41.3%

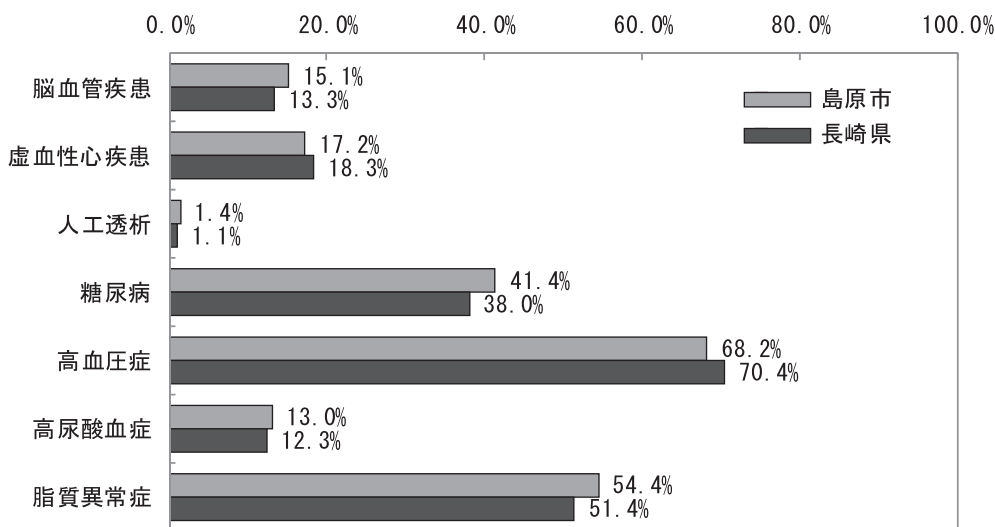
資料：長崎県国民健康保険団体連合会

(3) 生活習慣病の受療状況

生活習慣病で受療している人を疾患別にみると、高血圧症が68.2%と最も多く、次いで脂質異常症、糖尿病となっています。

また、長崎県の割合と比較すると、本市では、特に脂質異常症、糖尿病、脳血管疾患が多くなっており、高血圧症や虚血性心疾患の割合は、やや少ない傾向です。

図表 生活習慣病の受療状況（平成24年5月分：40～74歳）



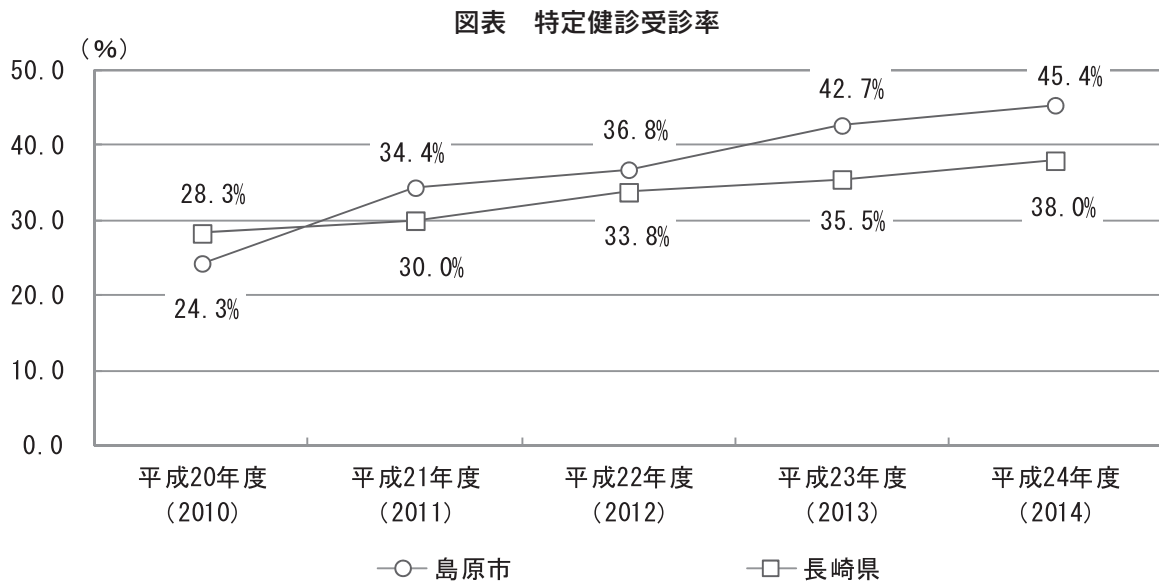
資料：長崎県国民健康保険団体連合会

3 特定健診による状況

(1) 受診率の推移

特定健診の受診率は、平成 20 年度においては県全体の受診率を下回っていますが、平成 21 年度以降は県全体の受診率を上回り、年々増加傾向にあります。

平成 24 年度の本市の受診率は 45.4%となっています。



資料：長崎県国民健康保険団体連合会

(2) 特定健診の結果（平成 24 年度）

平成 24 年度の特定健診結果をみると、「メタボリックシンドローム該当者」は 20.0%で県内 22 市町のうち第 3 位となっています。また、糖尿病の検査である HbA1c の値が 5.2～6.0% の人は 53.9%で第 1 位、6.1%以上の人は 8.6%で第 7 位となっており、糖尿病の疑い、または糖尿病予備群が多い状況です。

図表 特定健診結果（平成 24 年度）

	該当者数	割合	県内順位
メタボリックシンドローム該当者	996	20.0%	第 3 位
メタボリックシンドローム予備群	599	12.0%	第 11 位
尿蛋白 (+) 以上	298	6.0%	第 2 位
HbA1c5.2～6.0% (JDS 値)	2,684	53.9%	第 1 位
HbA1c6.1%以上 (JDS 値)	429	8.6%	第 7 位
*血圧Ⅱ度以上	334	6.7%	第 14 位
LDL コレステロール 120mg/dl 以上	2,298	46.1%	第 18 位
尿酸 7.0mg/dl 以上	493	9.9%	第 6 位

資料：島原市

*血圧Ⅱ度以上：収縮期血圧 160mmHg 以上、または拡張期血圧 100mmHg 以上

(参考) 特定健診の項目について

尿蛋白：

尿中に含まれる蛋白の総称（主にアルブミン）のことで、通常は、腎臓の糸球体でろ過され、さらに尿細管で再吸収されるので、尿中に排泄されるのはごくわずかです。しかし、腎臓の機能が低下していると蛋白が尿中に漏れ出てしまい、+（陽性）となります。

HbA1c：

糖尿病と密接な関係があり、血糖値のように飲食による変動がなく、過去1～2か月の平均的な血糖の状態を示すため、長期的な血糖コントロールの手がかりになります。

日本においては独自の「JDS」という値を使ってきましたが、平成25年4月から国際標準である「NGSP」を正式な値として使用しています。

血圧：

血液が血管の中を通るとき、血管の壁に加わる圧力のことです。収縮期血圧は、心臓が縮んで血液を押し出したときの血圧、拡張期血圧は、心臓が収縮した後にひろがった（拡張した）ときの血圧をいいます。血圧が高い状態が続くと、血管が傷められ、心筋梗塞などの心臓病や脳卒中の発症率が高まります。

LDL コレステロール：

肝臓で合成され、全身にコレステロールを運び血管壁にたまっていくことから、悪玉コレステロールとも呼ばれます。LDL コレステロール値が高いと、動脈の内側の壁にコレステロールがたまり血液の通り道が狭くなるとともに、動脈が硬くなる動脈硬化を引き起こし、心筋梗塞などの心臓病や脳卒中の発症率が高まります。

尿酸：

細胞内の核に含まれるプリン体が肝臓で分解されるときや、エネルギー代謝の過程で生じる老廃物のことです。通常は、尿に混じって排泄されますが、急激な運動や暴飲暴食によって血液中の尿酸が増加します。尿酸が増えすぎた状態を高尿酸血症といい、これを放置すると痛風発作を引き起こします。

第3節 市民の健康意識

本計画策定にあたり、市民の健康に関する取り組みや意識について把握するため、アンケート調査を実施しました。

《 調 査 概 要 》

○ 調 査 対 象： 15 歳から 84 歳の方（無作為抽出）

○ 調 査 内 容： 1 日頃の健康に対する意識

2 生活習慣病

3 身体活動・運動

4 栄養・食生活

5 休養・こころの健康

6 歯や口の健康

7 飲酒・喫煙

○ 調 査 期 間： 平成 25 年 9 月 27 日～ 10 月 31 日

○ 調 査 方 法： 郵送配布・回収

○ 回 答 率：

配布数	回答数	回答率
1,000 票	398 票	39.8%

なお、本調査によるライフステージ別の年齢構成（回答数）は、以下のとおりです。

青年期：15～24 歳（回答数：24 人）

中年期：45～64 歳（回答数：45 人）

壮年期：25～44 歳（回答数：96 人）

高齢期：65 歳以上（回答数：131 人）

注）年齢の未記入者が 2 人いるため、ライフステージ別の回答数の合計と全体回答数は一致しません。

アンケート調査結果からみられる市民の健康意識は、次のとおりです。

1 日頃の健康に対する意識

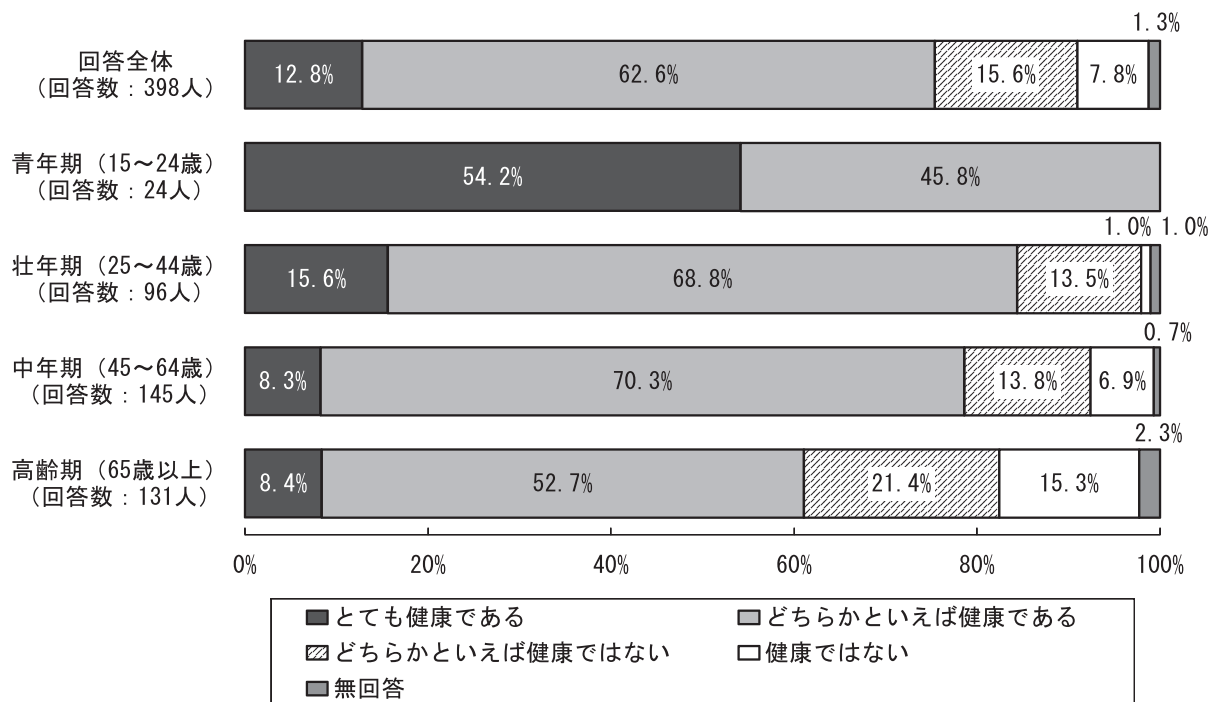
(1) 現在の健康状態と自身の健康に対する意識

現在の健康状態について、青年期においては「とても健康である」が最も多くなっているほか、回答者全体及び各ライフステージにおいても、「どちらかといえば健康である」と回答した割合が最も高くなっています。

また、「どちらかといえば健康ではない」、「健康ではない」を合わせた“健康ではない”と感じる割合は、高齢期に向かうにつれて高まる傾向にあり、高齢期の“健康ではない”と感じる割合は36.7%となっています。

図表 現在の健康状態（ライフステージ別）

問 現在あなたの健康状態はいかがですか。

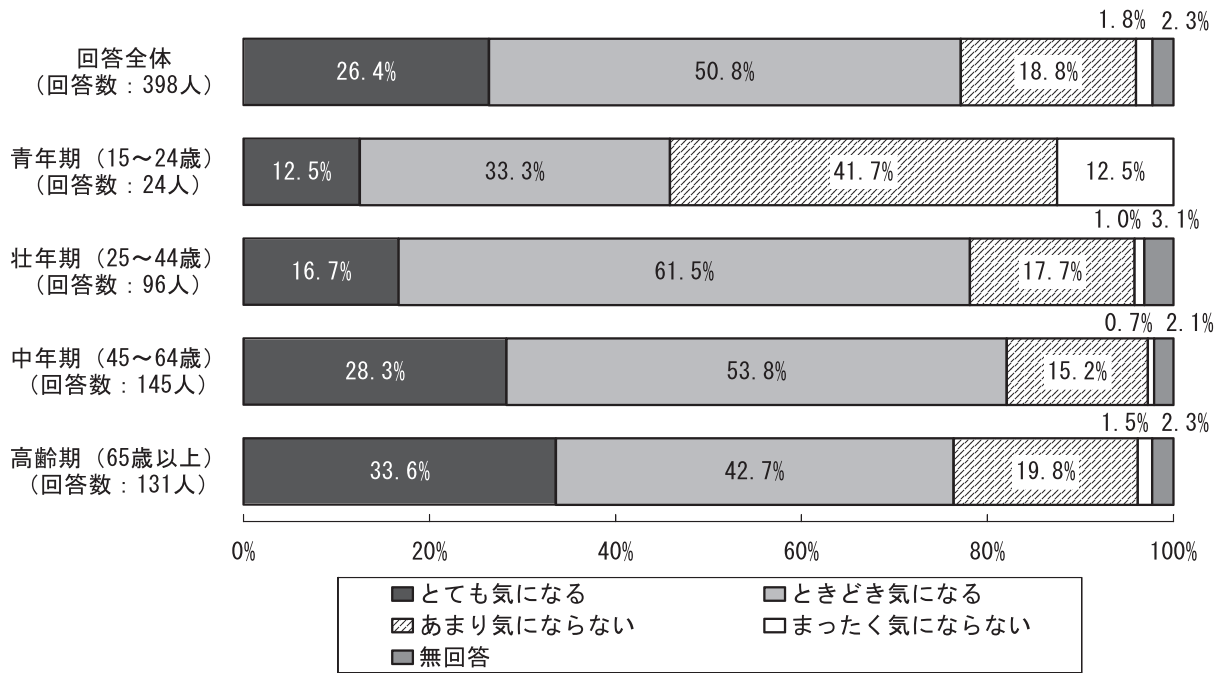


自身の健康については、「とても気になる」(26.4%)、「ときどき気になる」(50.8%)を合わせた8割(77.2%)の回答者が自身の健康について“気になる”と回答しています。

高齢期に向かうにつれて、「とても気になる」割合は高まる傾向にあります。

図表 自身の健康について(ライフステージ別)

問 あなたは日頃からご自身の健康について気になりますか。

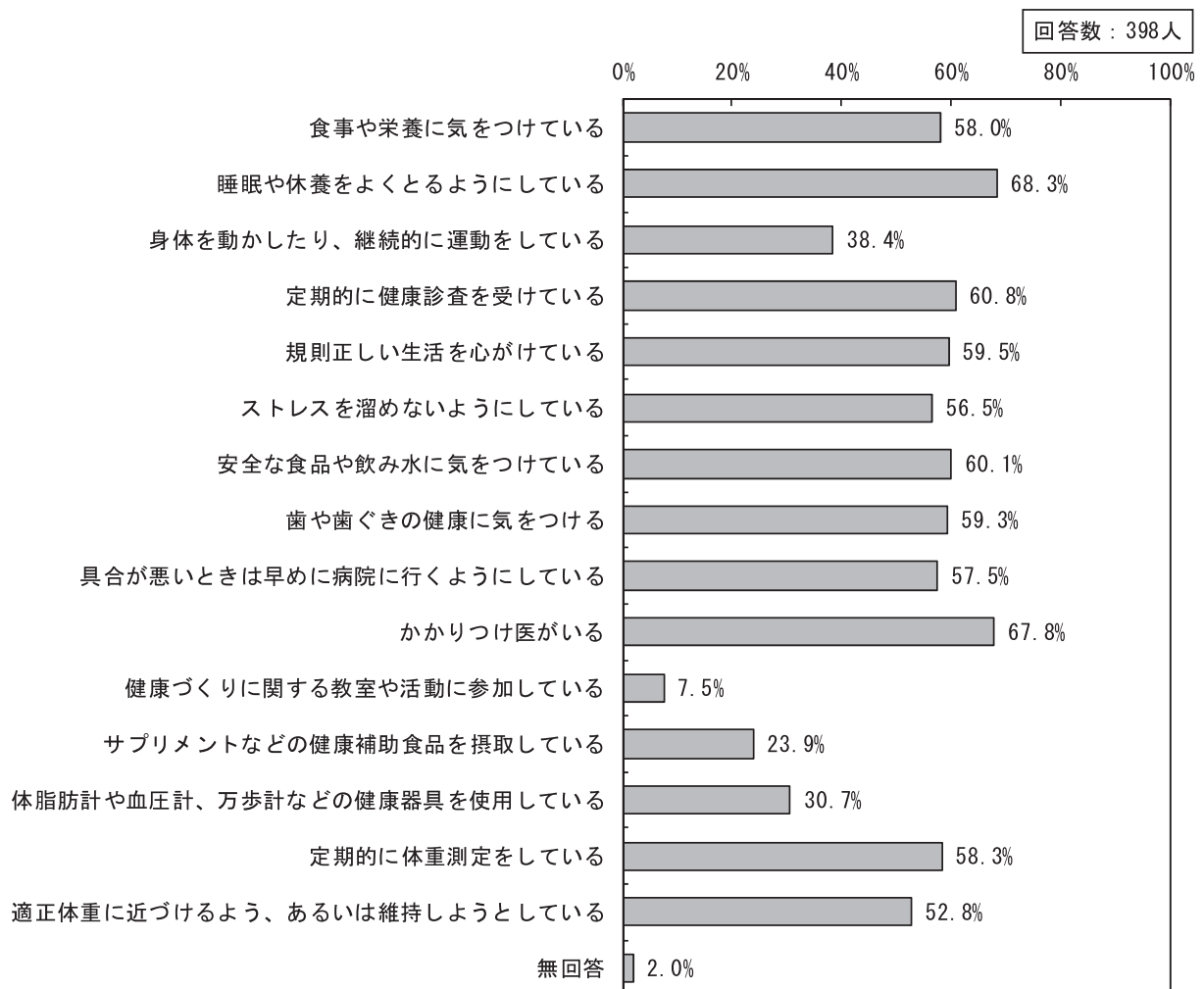


(2) 日常的に健康のために気をつけていること

日常的に健康のために気をつけている内容としては、「睡眠や休養をよくとるようにしている」(68.3%)が最も多く、次いで「かかりつけ医がいる」(67.8%)、「定期的に健康診査を受けている」(60.8%)、「安全な食品や飲み水に気をつけている」(60.1%)、「規則正しい生活を心がけている」(59.5%)が上位に挙がっています。

図表 日常的に健康のために気をつけていること

問 健康のためにあなたが普段から取り組んでいることがありますか（複数回答可）



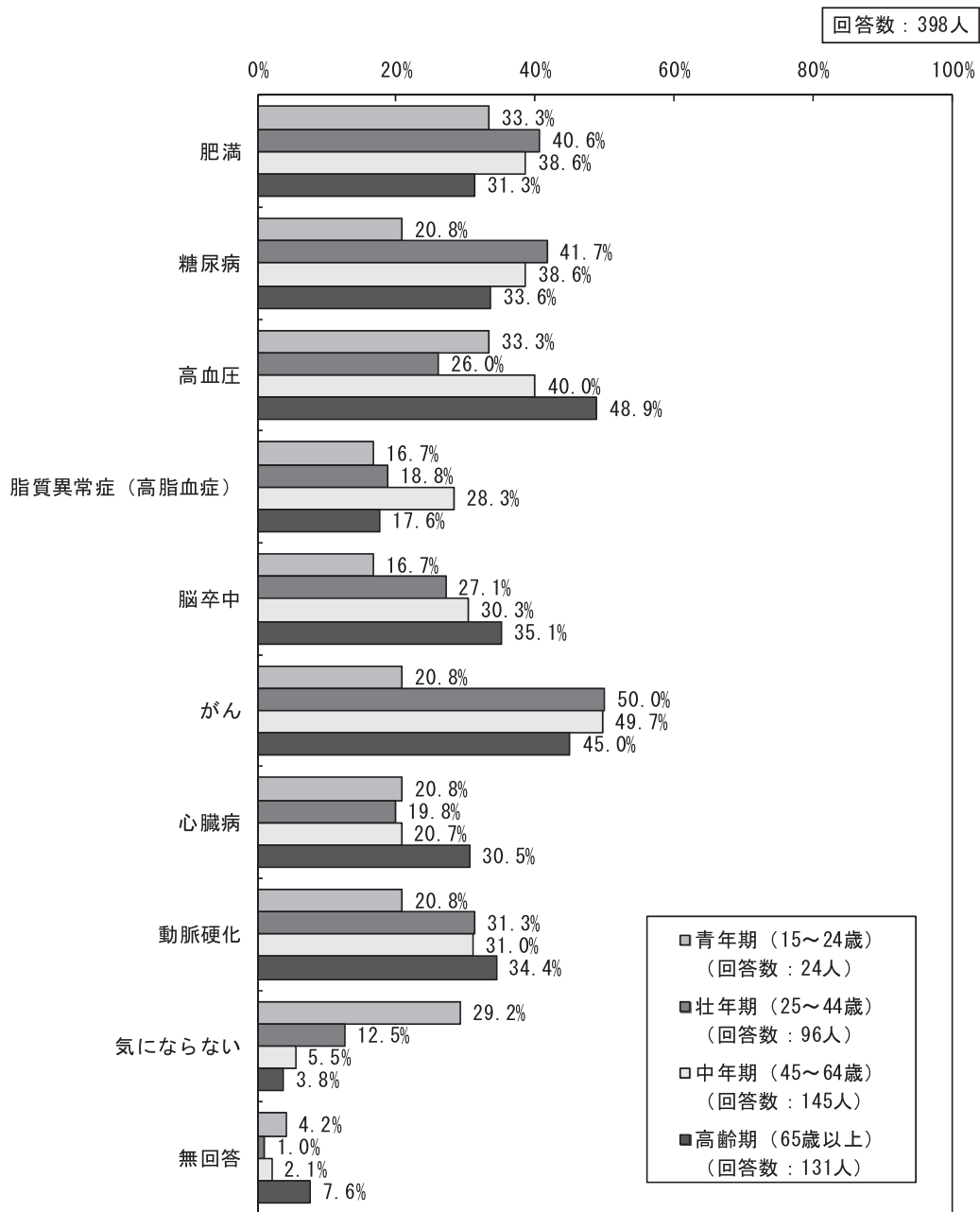
2 生活習慣病

(1) 気になる生活習慣病

気になる生活習慣病として、青年期では「肥満」、壮年期、中年期は「がん」、高齢期は「高血圧」を最上位に挙げています。

図表 気になる生活習慣病（ライフステージ別）

問 生活習慣病と聞いて、あなたが以下のもので気になるものはどれですか（複数回答可）



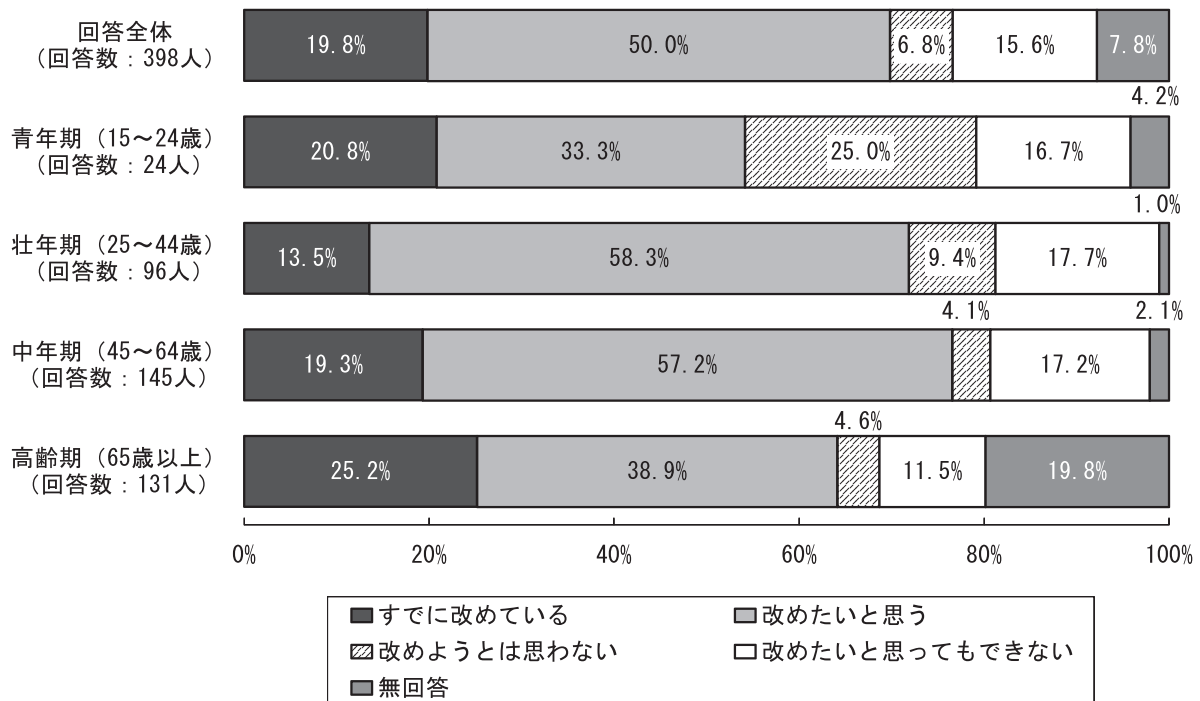
(2) 健康的な生活への改善意識

健康的な生活への改善意識では、「改めたい」と感じている人は、50.0%と半数を占めています。特に「改めたい」という意識が高いのは壮年期の58.3%となっています。

一方、「すでに改めている」割合が高いのは、高齢期であり、回答者の3割（25.2%）を占めています。

図表 健康的な生活への改善意識（ライフステージ別）

問 生活習慣病予防のために、健康的な生活に改めたいと思いますか。



3 身体活動・運動

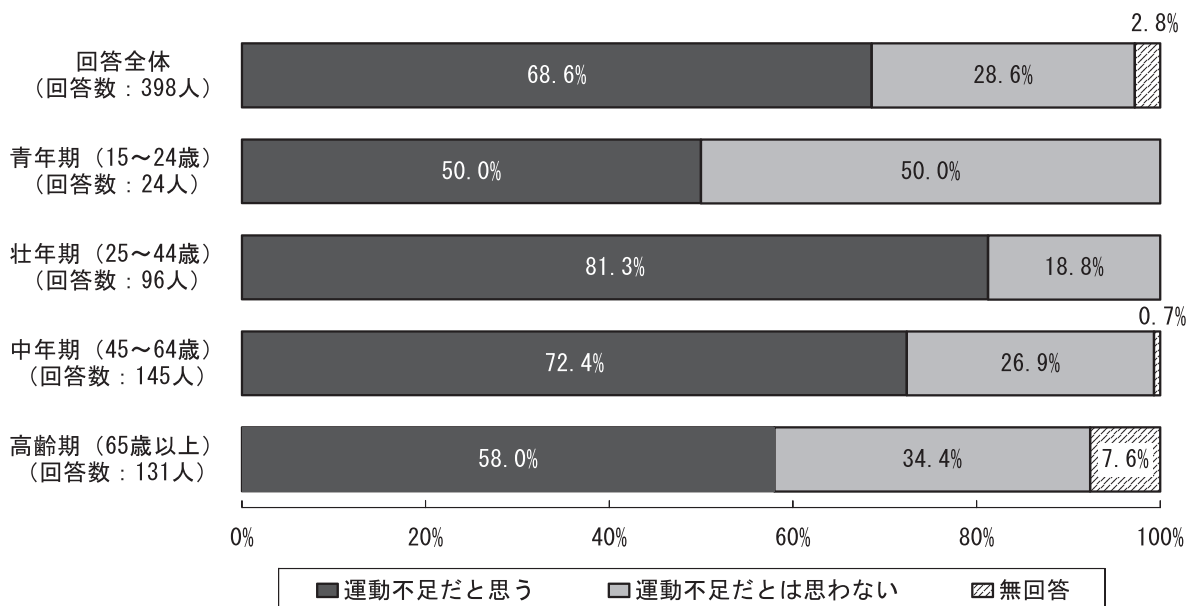
(1) 運動に対する意識

運動に対する意識として、7割(68.6%)は「運動不足だと思う」と回答し、全体的に“運動不足”と感じている割合が多くなっています。

特に壮年期では「運動不足だと思う」割合が8割(81.3%)、中年期では7割(72.4%)を占めています。

図表 運動に対する意識(ライフステージ別)

問 あなたは現在、運動不足だと感じていますか。



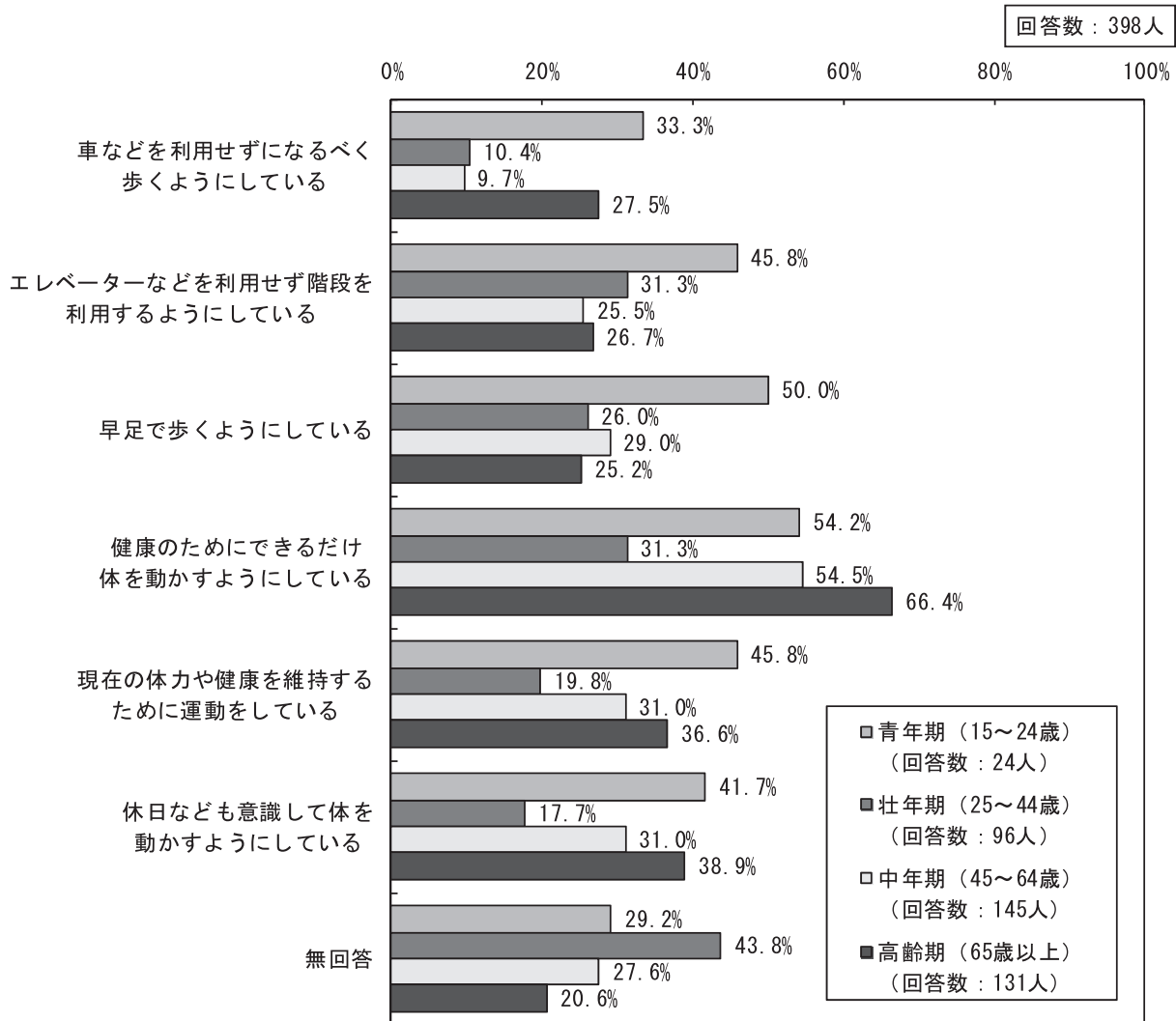
(2) 日常生活での運動の取り組み

日常生活での運動意識や取り組み状況をみると、「健康のためにできるだけ体を動かすようにしている」が各ライフステージで最上位に挙がっています。

また、壮年期では、他の世代に比べて運動になかなか取り組めていないことがうかがえます。

図表 日常生活での運動意識・取り組み（ライフステージ別）

問 あなたの普段の行動であてはまるものはありますか。（複数回答可）



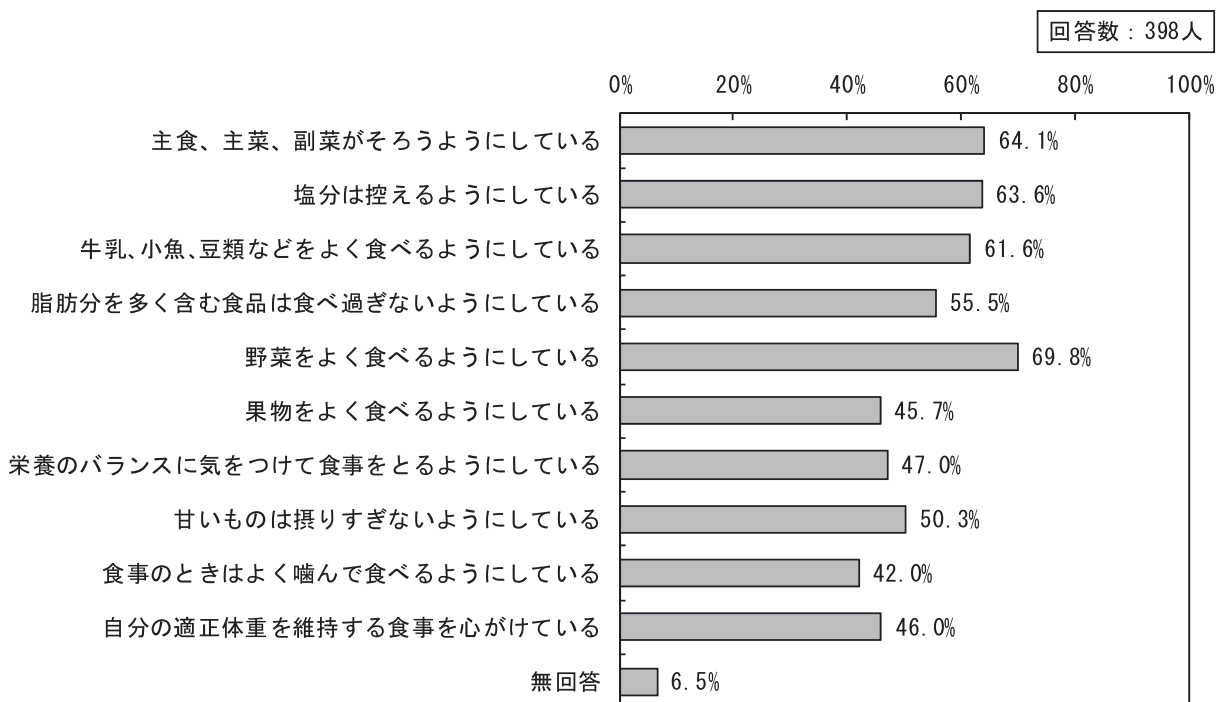
4 栄養・食生活

(1) 食生活の状況

食生活の状況としては、「野菜をよく食べるようにしている」(69.8%)、「主食、主菜、副菜がそろうようにしている」(64.1%)、「塩分は控えるようにしている」(63.6%)、「牛乳、小魚、豆類などをよく食べるようにしている」(61.6%)、「脂肪分を多く含む食品は食べ過ぎないようにしている」(55.5%)といった項目が上位に挙がっています。

図表 食生活の状況

問 あなたの食生活について、あてはまるものはありますか。(複数回答可)

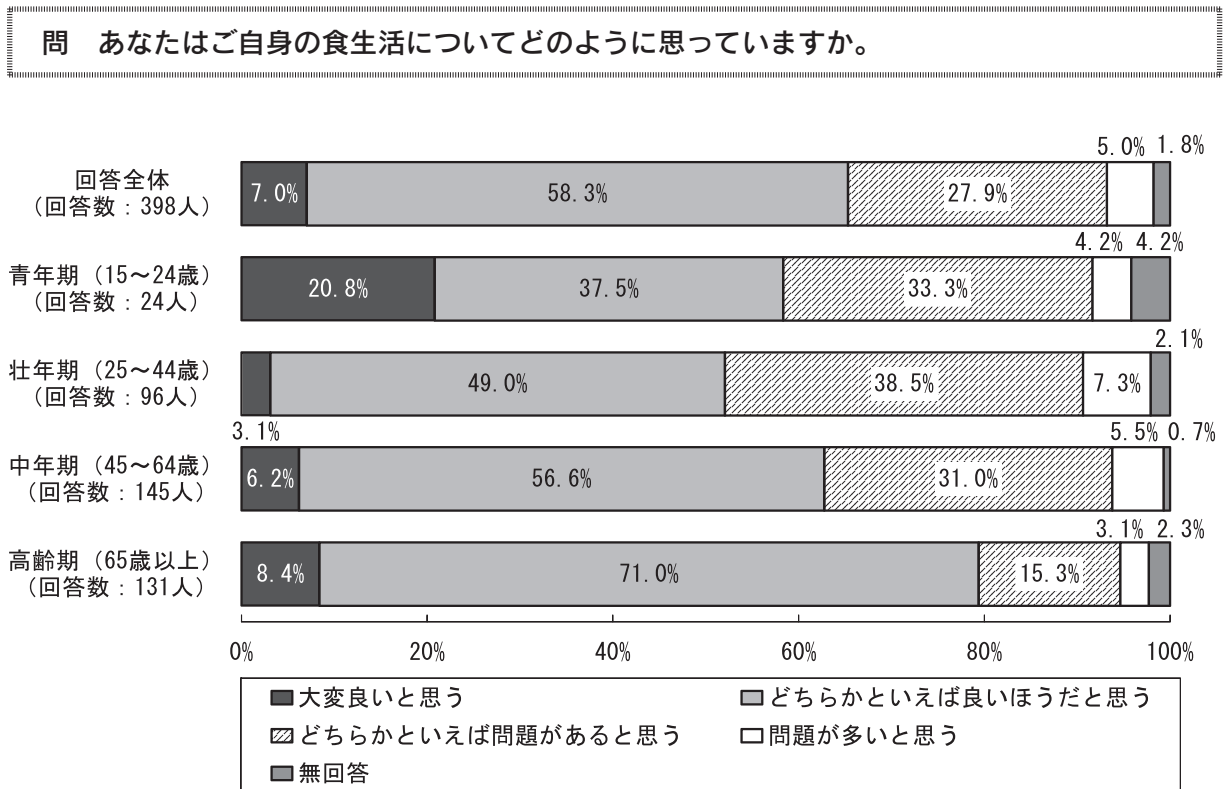


(2) 食生活に対する意識

食生活に対する意識として、「大変良いと思う」(7.0%)、「どちらかといえば良い方だと思う」(58.3%)を合わせた7割(65.3%)は、概ね自身の食生活について“良いと思う”と感じ、一方で、「どちらかといえば問題があると思う」(27.9%)、「問題が多いと思う」(5.0%)を合わせた3割(32.9%)は、自身の食生活に“問題がある”と感じています。

特に、壮年期に“問題がある”と感じている割合が多く、回答者の5割近く(45.8%)は、自身の食生活に“問題がある”と感じているようです。

図表 食生活に対する意識（ライフステージ別）



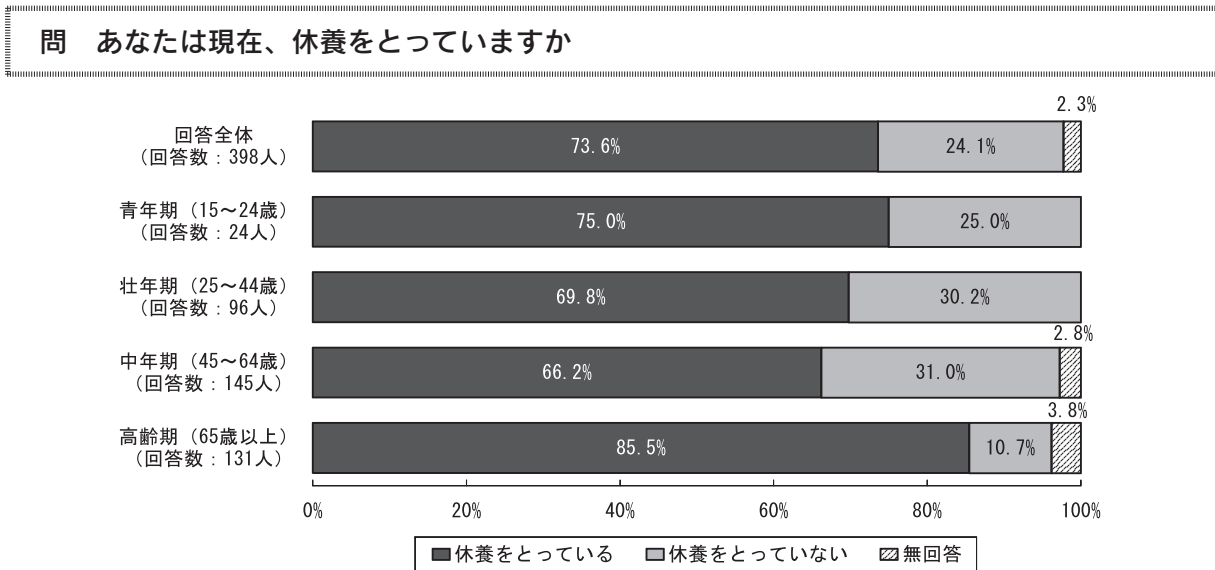
5 休養・こころの健康

(1) 休養について

休養については、「休養をとっている」と回答した人が7割（73.6%）、「休養をとっていない」と回答した人は2割（24.1%）となっています。

特に、壮年期・中年期で「休養をとっていない」割合が、3割を上回っています。

図表 休養について（ライフステージ別）

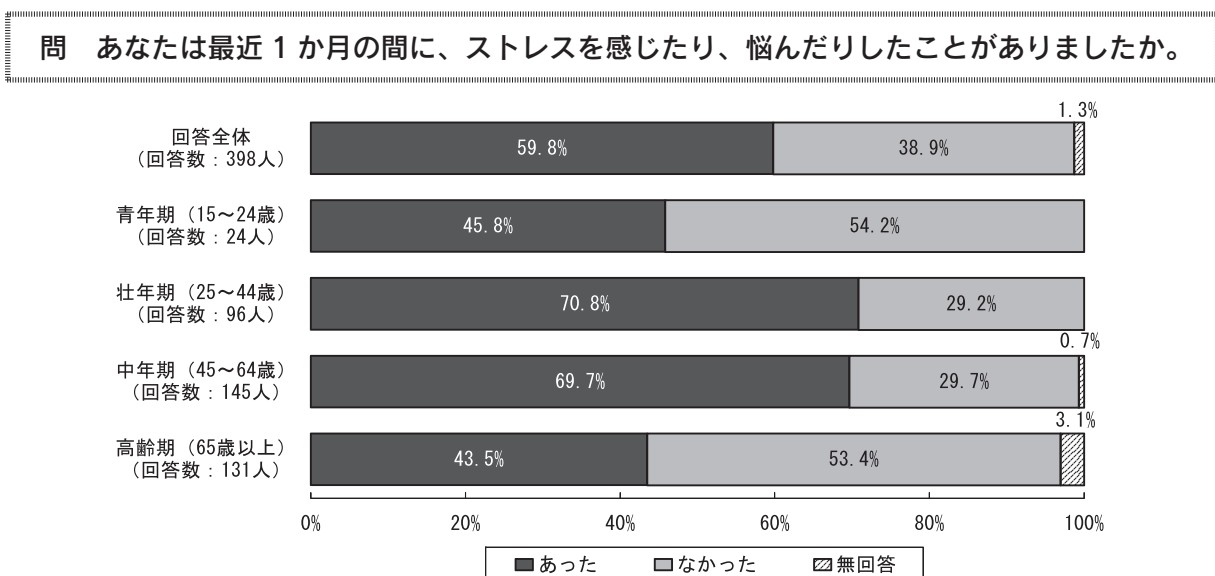


(2) ストレスについて

こころの健康として最近1か月の間に、ストレスを感じるがあったかどうかをみると、6割（59.8%）の人が「あった」と回答しました。

特に壮年期にストレスを感じるがあったと回答する割合が高く、7割（70.8%）を占めています。

図表 ストレスについて（ライフステージ別）



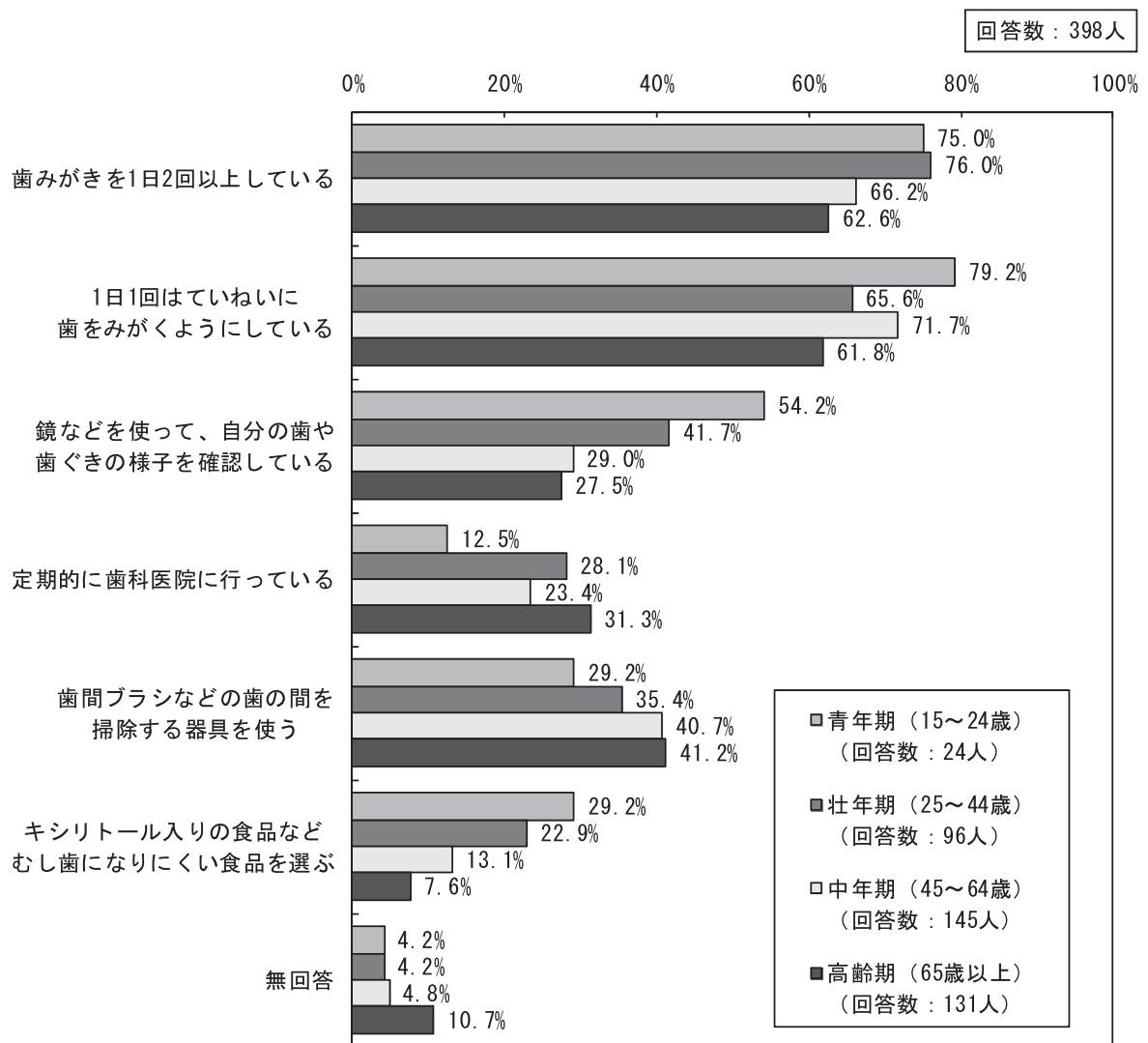
6 歯や口の健康

歯や口の健康についての取り組みは、「歯みがきを1日2回以上している」、「1日1回はていねいに歯をみがく」といったように“歯みがき”に対する取り組みが、各ライフステージで上位に挙げられています。

また、中年期、高齢期では「歯間ブラシなどの歯の間を掃除する器具を使う」と回答した人も多くなっています。

図表 歯や口の健康について取り組んでいること（ライフステージ別）

問 あなたの歯の健康管理として、普段から実践していることはありますか。（複数回答可）



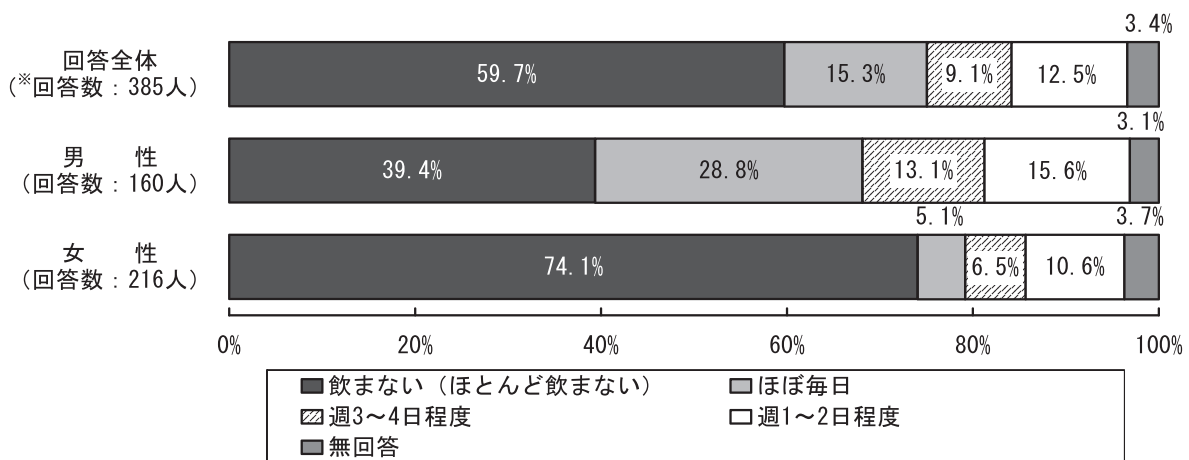
7 飲酒・喫煙

(1) 飲酒について

飲酒について、男女別にみると、女性の7割（74.1%）は「飲まない（ほとんど飲まない）」と回答しており、飲酒する人の頻度としては、男性では「ほぼ毎日」（28.8%）、女性では「週1～2日程度」（10.6%）が、それぞれ最も多くなっています。

図表 飲酒について（男女別）

問 あなたは週にどのくらいお酒（アルコール類）を飲みますか。

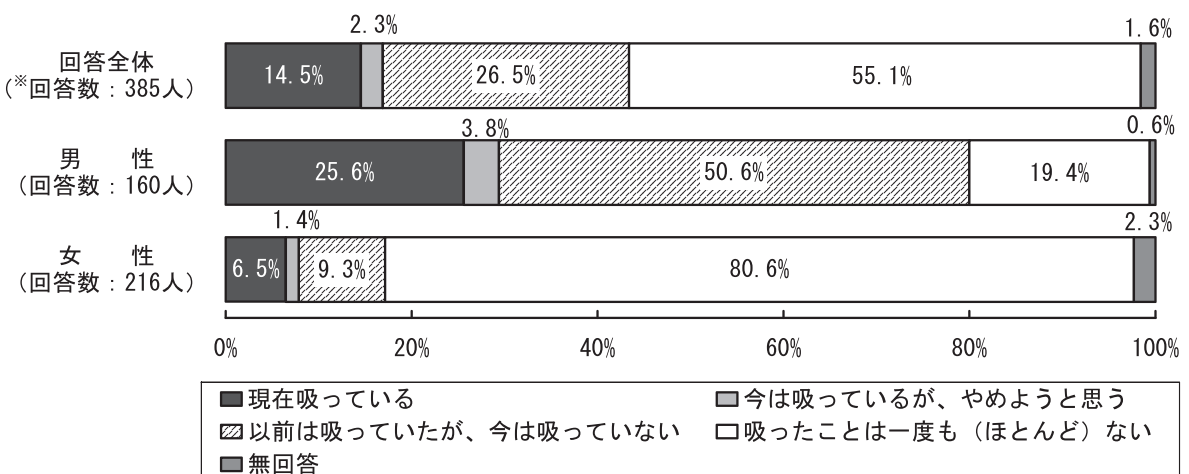


(2) 喫煙について

喫煙について、男女別にみると、男性は喫煙経験のある回答者が、8割（80.0%）を占める一方で、女性は「吸ったことは一度も（ほとんど）ない」と回答した割合が8割（80.6%）となっています。

図表 喫煙について（ライフステージ別）

問 あなたはたばこを吸いますか。（1つに○）



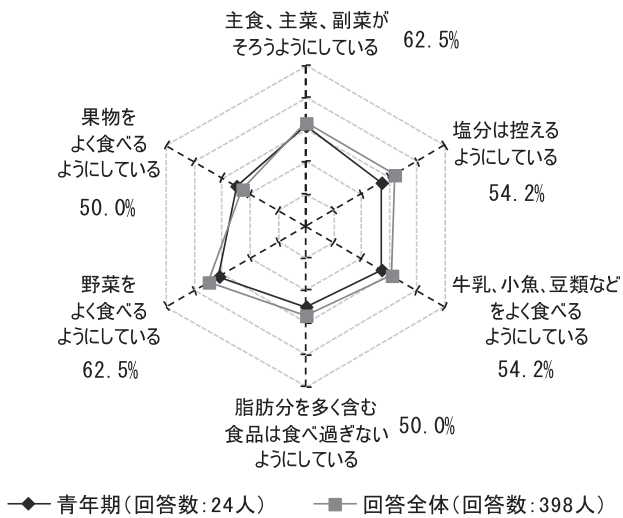
※ 20歳以上で集計。性別の未記入者が9人いるため、男性・女性の回答数の合計と全体回答数は一致しません。

8 ライフステージごとの健康状況

(1) 青年期 (15～24歳)

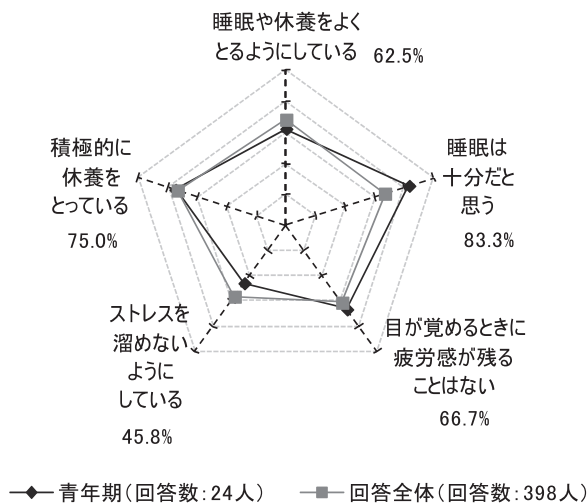
生活習慣	
<p>◆ 青年期(回答数:24人) ■ 回答全体(回答数:398人)</p>	<p>○「現在は健康である」は、10割(100.0%)とライフステージ間では最も高いものの、その他の各項目の割合は、回答全体よりも下回っています。</p>
身体活動・運動	
<p>◆ 青年期(回答数:24人) ■ 回答全体(回答数:398人)</p>	<p>○ 各項目とも回答全体を上回っており、ライフステージのなかでは、最も身体活動・運動への意識が高い世代とみられます。</p> <p>※ 定期的とは、週に2回以上の頻度で、1回30分以上の運動を行った場合です。</p>
栄養・食生活 1	
<p>◆ 青年期(回答数:24人) ■ 回答全体(回答数:398人)</p>	<p>○ 食生活での意識は、「毎日の食事がおいしい」(45.8%)以外、各項目の割合は、回答全体よりも下回っています。</p> <p>○ 「自身の食生活は良い方だと思う」割合は6割(58.3%)となっています。</p>

栄養・食生活 2



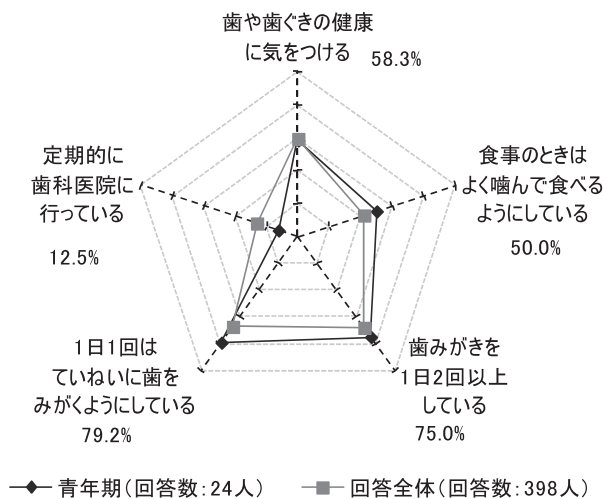
○ 食事では「果物を良く食べるようになっている」(50.0%) が回答全体を上回っていますが、その他の項目は回答全体をやや下回っています。

休養・こころの健康



○ 「睡眠や休養をよくとるようにしている」(62.5%)、「ストレスを溜めないようにしている」(45.8%)を除く、各項目で回答全体の割合を上回っています。
○ 「睡眠や休養をよくとるようにしている」(62.5%)では回答全体を下回っていますが、「睡眠は十分だと思う」(83.3%)は、回答全体を上回っています。

歯や口の健康

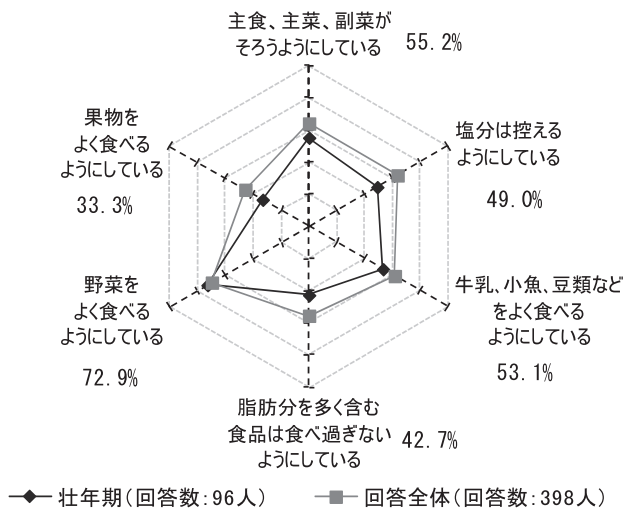


○ 「歯や歯ぐきの健康に気をつける」(58.3%)、「定期的に歯科医院に行っている」(12.5%)を除く各項目で回答全体を上回っています。

(2) 壮年期 (25 ~ 44 歳)

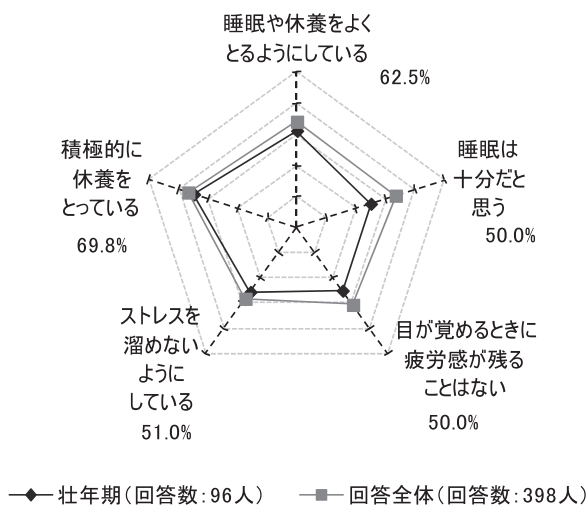
生活習慣	
<p>◆ 壮年期(回答数:96人) ■ 回答全体(回答数:398人)</p>	<p>○「現在健康である」は、8割(84.4%)であり、その他の各項目の割合は回答全体よりも下回っているものの、青年期よりも高く、生活習慣への意識は高くなっていることがうかがえます。</p>
身体活動・運動	
<p>◆ 壮年期(回答数:96人) ■ 回答全体(回答数:398人)</p>	<p>○各項目とも回答全体を下回っており、青年期と比較して運動習慣が低下していることがうかがえます。</p> <p>※ 定期的とは、週に2回以上の頻度で、1回30分以上の運動を行った場合です。</p>
栄養・食生活 1	
<p>◆ 壮年期(回答数:96人) ■ 回答全体(回答数:398人)</p>	<p>○食生活での意識は、「毎日の食事がおいしい」(37.5%)以外、各項目の割合は、回答全体よりも下回っています。</p> <p>○「自身の食生活は良い方だと思う」割合は5割(52.1%)となっています。</p>

栄養・食生活 2



○ 食事では「野菜を良く食べるようになっている」(72.9%)が回答全体を上回っていますが、その他の項目は回答全体をやや下回っています。

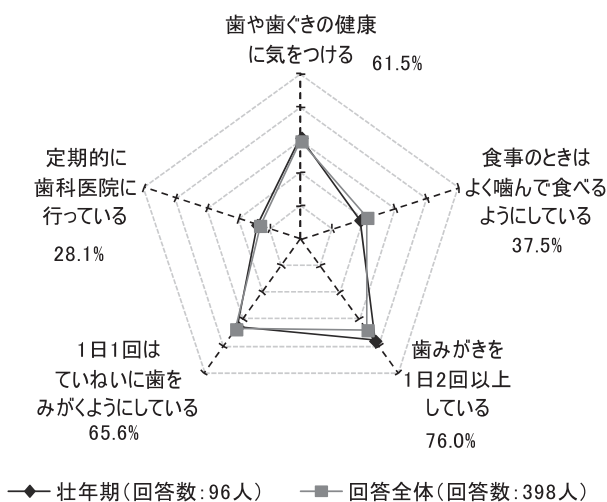
休養・こころの健康



○ 各項目で回答全体の割合を下回っており、睡眠・休養にかかる“こころの健康”は、壮年期より重点となる健康課題であるとみられます。

○ 「睡眠は十分だと思う」(50.0%)は、青年期の割合(83.3%)と比較して特に低くなっており、生活が不規則となっていることがうかがえます。

歯や口の健康

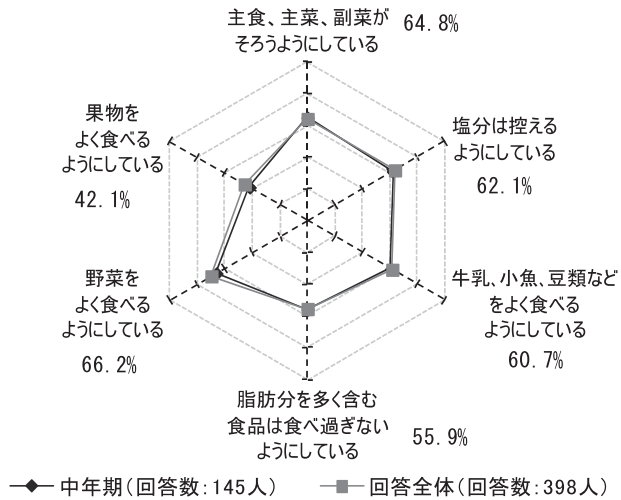


○ 「歯や歯ぐきの健康に気をつける」(61.5%)、「歯みがきを1日2回以上している」(76.0%)を除く各項目で回答全体を下回っています。

(3) 中年期 (45 ~ 64 歳)

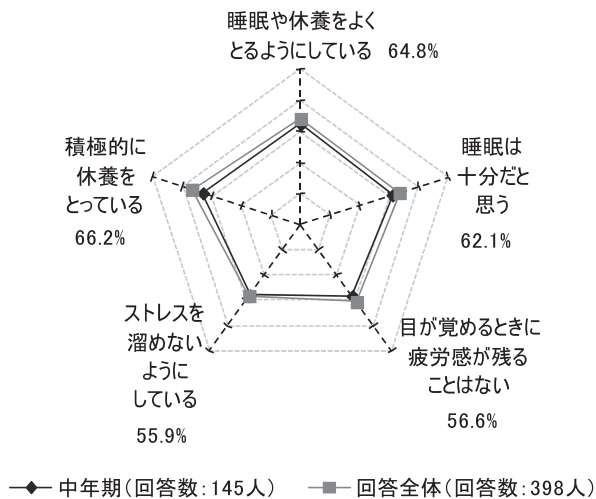
生活習慣	
<p>◆ 中年期(回答数: 145人) ■ 回答全体(回答数: 398人)</p>	<p>○「現在健康である」は、8割(78.6%)であり、各項目の割合は概ね回答全体の割合と近くなっています。</p>
身体活動・運動	
<p>◆ 中年期(回答数: 145人) ■ 回答全体(回答数: 398人)</p>	<p>○「なるべく歩くようにしている」(9.7%)では、回答全体をやや下回っていますが、その他の項目は、概ね回答全体に近い割合となっています。</p> <p>※ 定期的とは、週に2回以上の頻度で、1回30分以上の運動を行った場合です。</p>
栄養・食生活 1	
<p>◆ 中年期(回答数: 145人) ■ 回答全体(回答数: 398人)</p>	<p>○各項目の割合は、ともに回答全体をやや下回っています。</p> <p>○「自身の食生活は良い方だと思う」割合は6割(62.8%)となっています。</p>

栄養・食生活 2



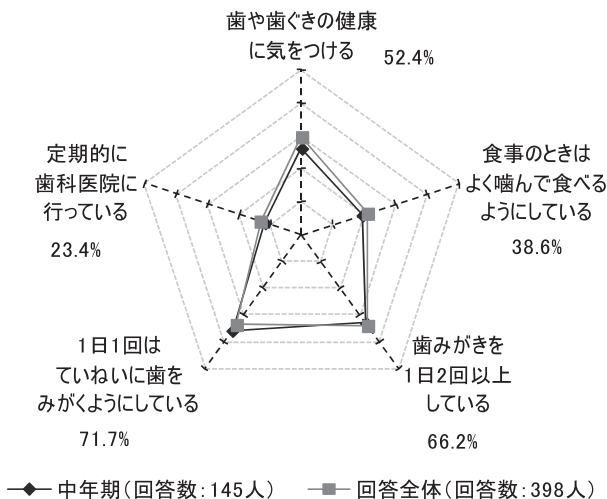
○ 各項目の割合は、概ね回答全体の割合と近くなっています。

休養・こころの健康



○ 各項目の割合は、概ね回答全体の割合と近くなっていますが、「積極的に休養をとっている」(66.2%)では、回答全体をやや下回っています。

歯や口の健康

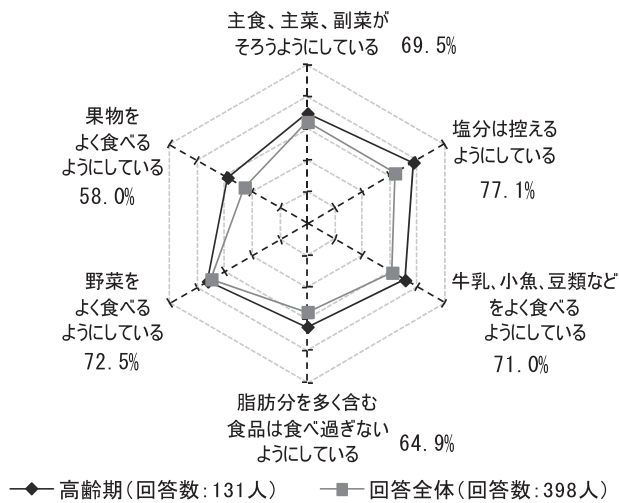


○ 各項目の割合は、概ね回答全体の割合と近くなっています。

(4) 高齢期 (65歳以上)

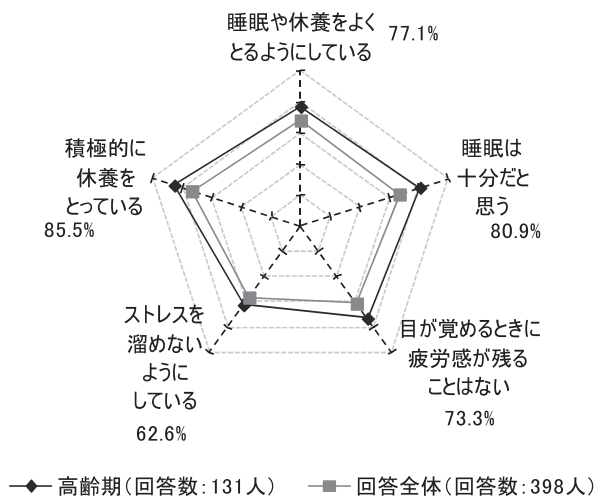
生活習慣	
<p>現在健康である 61.1%</p> <p>自身の健康が気になる 76.3%</p> <p>BMI値(適正值) 67.2%</p> <p>定期的に健康診査を受けている 72.5%</p> <p>規則正しい生活を心がけている 68.7%</p> <p>具合が悪いときは早めに病院に行くようにしている 65.6%</p> <p>適正体重に近づけるよう、あるいは維持しようとしている 56.5%</p> <p>◆ 高齢期(回答数: 131人) ■ 回答全体(回答数: 398人)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 「現在は健康である」は、6割(61.1%)とライフステージ間では最も低くなっています。 ○ 一方で、「定期的に健康診査を受けている」(72.5%)、「規則正しい生活を心がけている」(68.7%)、「具合が悪いときは早めに病院に行くようにしている」(65.6%)、「適正体重に近づけるよう、あるいは維持しようとしている」(56.5%)では、ライフステージ間では最も高くなっています。
身体活動・運動	
<p>なるべく歩くようにしている 27.5%</p> <p>健康のためにできるだけ体を動かすようにしている 66.4%</p> <p>現在の体力や健康を維持するために運動をしている 36.6%</p> <p>運動不足だとは思わない 34.4%</p> <p>定期的に運動をしている(※) 32.8%</p> <p>◆ 高齢期(回答数: 131人) ■ 回答全体(回答数: 398人)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 各項目の割合は、概ね回答全体の割合を上回っています。 <p>※ 定期的とは、週に2回以上の頻度で、1回30分以上の運動を行った場合です。</p>
栄養・食生活 1	
<p>食事や栄養に気をつけている 68.7%</p> <p>毎日の食事がおいしい 33.6%</p> <p>自身の食生活は良い方だと思う 79.4%</p> <p>栄養のバランスに気をつけて食事を取るようになっている 55.0%</p> <p>甘いものは摂りすぎないようにしている 58.0%</p> <p>◆ 高齢期(回答数: 131人) ■ 回答全体(回答数: 398人)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 食生活での意識は、「毎日の食事がおいしい」(33.6%)以外、各項目の割合は、回答全体よりも上回っています。 ○ 「自身の食生活は良い方だと思う」割合は8割(79.4%)となっています。

栄養・食生活 2



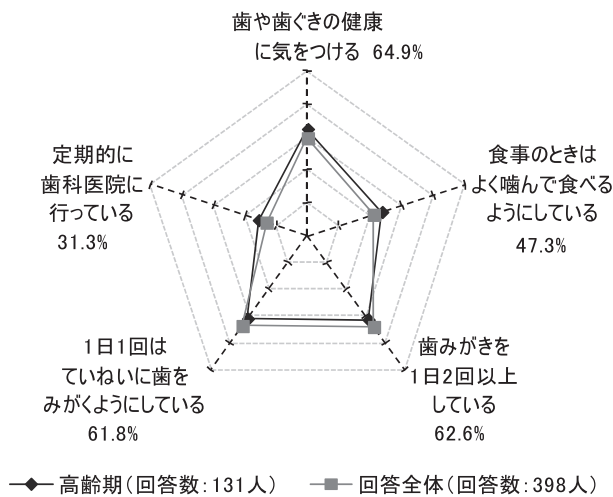
○ 各項目ともに回答全体を上回っており、栄養・食生活に心がけていることがうかがえます。

休養・こころの健康



○ 各項目の割合は、概ね回答全体の割合を上回っています。

歯や口の健康



○ 各項目の割合は、概ね回答全体の割合と近くなっています。

第4節 健康課題の整理

前項までの現況及び「健康しまばら21」の最終評価結果をもとに、本市の重点的に取り組むべき健康づくりの課題を次のとおり整理します。

生活習慣病予防の推進（生活習慣病のリスク要因の軽減、重症化の予防）

主要死因であるがんと心疾患に加え、患者数が増加傾向にあり、かつ、重大な合併症を引き起こす恐れのある糖尿病や、死亡原因として急速に増加することが予測されている慢性閉塞性肺疾患（COPD）などの生活習慣病の発症予防や重症化予防に重点を置いた対策を推進することが、市民の健康寿命の延伸を図るためにも重要となります。

健康意識を行動の実践・習慣化につなげるきっかけづくり

市民の健康意識の調査では、「身体活動・運動」や「栄養・食生活」等、生活習慣について改善したいという意識を持ちながらも、なかなか習慣化につながらない傾向がみられます。

また、主観的な健康意識は高いものの、特定健診の結果や疾病状況をみると、県内でもメタボリックシンドローム該当者の割合が高いことから、健康づくり実践者の増加や個人の意識・知識を高め、健康づくりへ取り組む「きっかけづくり」や継続して取り組める環境を整えるなど、市民一人ひとりの意識や行動の段階に応じた取り組みが必要です。

こころの健康と認知症対策

本市の現況では、壮年期～中年期にかけて、日常生活でストレスを感じる市民が多くなっています。また、疾病件数では「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」といった精神疾患が上位に挙がっています。

近年では、核家族化や地域のつながりの希薄化などにより、高齢者や子育て家庭の孤立などによるうつや閉じこもりが懸念され、こころの健康づくりは重要な取り組みです。

そのほかにも、高齢期においては、生涯を心身ともに元気で過ごすために、うつ、閉じこもり予防と併せて、認知症対策も重要となります。

地域における健康づくりを支援する環境の整備

健康づくりは、市民一人ひとりが主体的に取り組む課題ですが、家庭や学校、地域、職場等の社会環境の影響を受けやすいことから、個人の力だけで生涯にわたって健康で生きがいを持って生活していくことは容易ではありません。

そのため、個人が生活習慣を見直し改善し、主体的に取り組んでいくためには、関係機関や地域活動団体、事業所等による積極的な協力を求めていくほか、地域や世代間の交流、地域での支え合いや職場での支援など、個人の力と併せて、社会全体が、市民一人ひとりの健康づくりを支援する環境づくりが必要です。

第3章 各世代・分野での健康目標と取組

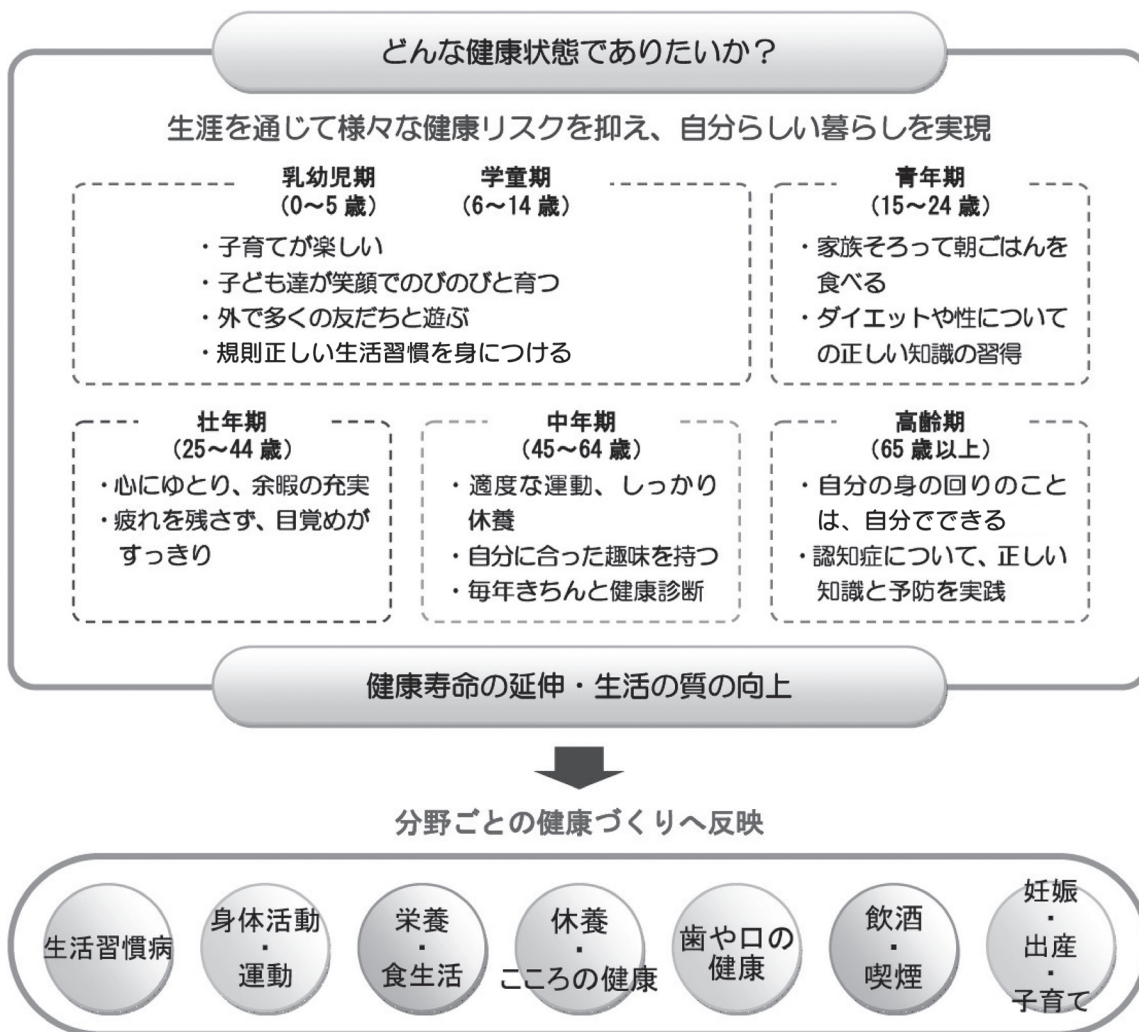
健康寿命の延伸と生活の質の向上のためには、日頃から健康的な生活習慣を心がけることが大切です。

しかしながら、市民一人ひとりの生活習慣は、長い年月をかけて形成されるものであり、また社会的環境や人間関係などのさまざまな要因によって、健康的な生活習慣を維持することが困難な場合もあります。

健康に対する課題やライフスタイルは、世代ごとに異なりますので、「乳幼児期」から「高齢期」に至るライフステージごとの課題に応じた健康づくりを進めることが重要であり、その積み重ねが、健康長寿の実現に結びついていくことになります。

そこで、「乳幼児期・学童期」「青年期」「壮年期」「中年期」「高齢期」の5つのライフステージに応じた健康づくりの取り組みを整理します。

図：各世代・分野で取り組む健康づくりのイメージ



1 乳幼児期・
学童期
(0～14歳)



[目 標]

家庭で、親子で生活習慣の
基礎を身につけよう

●● 特性と健康課題 ●●

乳幼児期 (0～5歳)

○ 発達段階に応じた遊びや運動、食事、親子のスキンシップにより、こころと体が著しく成長する時期です。また、食べる意欲や運動遊びの楽しさなど多くの体験を通して健康づくりの基礎を学ぶ大切な時期でもあります。

学童期 (6～14歳)

○ 家庭や学校での生活を通して心身ともに大きく成長し、生活習慣の基礎が固まる時期です。しかし、最近では夜遅くに飲食店やコンビニエンスストアに子どもを連れてきている光景もみられ、就寝時間が夜10時以降の小学5年生は52.2%となっており、夜遅くまで起きている子どもが多くなっています。

●● 健康づくりの視点 ●●

○ こどもの頃から健康的な生活習慣を形成することは、生涯を通じた健康づくりにつながります。食事や遊び、睡眠など、保護者の健康への考え方、育児のあり方が、こどもの健康に大きく影響を与えることから、親子、家族で健康的な生活習慣を身につける必要があります。

○ 保護者の考え方などによるこどもの健康格差を縮小するためには、家庭だけでなく、保育園や幼稚園、学校と連携した健康づくりの取り組みが重要です。

●● めざす健康づくり ●●

家庭で、親子で生活習慣の基礎を身につけよう

生活習慣	身体活動・運動
<ul style="list-style-type: none"> ●健康状態を確認するため、乳幼児健診や学校での健康診断をきちんと受けましょう。 ●「早寝・早起き・朝ごはん・朝うんち」を実行し、生活リズムを整えましょう。 	<ul style="list-style-type: none"> ●外遊びを通して体を動かすことの楽しさを体験しましょう。 ●しっかり体を動かして、運動機能・基礎体力を向上させましょう。 ●テレビ（ゲーム）は視聴時間を家庭で話し合い、長時間にならないように注意しましょう。
栄養・食生活	休養・こころの健康
<ul style="list-style-type: none"> ●地元の農産物や魚介類を通して味覚を育て、食べ物の大切さを知りましょう。 ●1日3食とる習慣を身につけましょう。 ●体の成長に必要な栄養をしっかりとりましょう。 ●甘いおやつを食べ過ぎないようにしましょう。 ●食物アレルギーに関する正しい知識を身につけましょう。 	<ul style="list-style-type: none"> ●家族とふれあう時間を大切にし、何でも話してみましょう。 ●悩みごとはひとりで抱え込まないようにしましょう。 ●夜、こどもと外出するときは、就寝時間を考慮しましょう。
歯や口の健康	飲酒・喫煙
<ul style="list-style-type: none"> ●毎食後、歯みがき習慣をつけ、むし歯を予防しましょう。 ●よく噛むこと、フッ化物を活用することで歯を強くしましょう。 ●定期的に歯科健診を受けましょう。 ●むし歯は早めに治療しましょう。 	<ul style="list-style-type: none"> ●こどもが受動喫煙の機会にさらされないようにしましょう。

2 青年期
(15～24歳)



〔目 標〕

自分らしい生活習慣の
定着をめざそう

●● 特性と健康課題 ●●

- 心身の発育がほぼ完了し、多くの生活習慣が定着する時期です。進学、就職といった生活環境に大きな変化の生じる時期でもあり、本人の意思や自覚が生活習慣を左右します。
- 健康について気になる人は45.8%と各世代のなかで最も少なく、健康への関心はあまり高くありません。しかし、運動への取り組みは、一番できている世代であり、十分な睡眠がとれている人も83.3%と最も高くなっています。
- 食生活に関しては、他の世代と比べ、気をつけている人は少ないですが、歯みがきに関しては意識して取り組んでいる人が多くなっています。

●● 健康づくりの視点 ●●

- 外見へのこだわりなどから栄養が偏りがちになったり、進学、就職といった生活環境の変化から、こころの悩みや運動習慣の低下、食生活が不規則になることも考えられ、栄養・運動・休養の三要素をはじめとする健康的な生活習慣を定着させることが大切です。
- 喫煙や飲酒の習慣の多くは、この年代から始まります。未成年者の飲酒・喫煙を防止するとともに、飲酒や喫煙に関する正しい知識を身につけることが重要です。

●● めざす健康づくり ●●

自分らしい生活習慣の定着をめざそう

生活習慣	身体活動・運動
<ul style="list-style-type: none"> ●規則正しい生活を心がけましょう。 ●適切な体重管理をしましょう。 	<ul style="list-style-type: none"> ●普段の生活のなかで、積極的に体を動かすようにしましょう。 ●自分の好きなスポーツを楽しみましょう。
栄養・食生活	休養・こころの健康
<ul style="list-style-type: none"> ●朝食をしっかりとする習慣を身につけ、バランスのよい食事をしましょう。 ●夜食や間食を摂りすぎないように注意しましょう。 ●ダイエットのための無理な食事制限は、やめましょう。 	<ul style="list-style-type: none"> ●積極的に休養や睡眠を確保しましょう。 ●悩み事などは抱え込まずに、家族や友人、専門機関に相談しましょう。
歯や口の健康	飲酒・喫煙
<ul style="list-style-type: none"> ●むし歯予防のため、歯みがきをしっかりとしましょう。 ●むし歯は早めに治療しましょう。 ●定期的に歯科健診を受けましょう。 	<ul style="list-style-type: none"> ●未成年者は、好奇心から飲酒や喫煙をしないようにしましょう。 ●飲酒や喫煙に関する正しい知識を身につけましょう。

3 壮年期
(25～44歳)



[目 標]

不安や悩みを抱えず、家族や
仲間と健康づくりに取り組もう

●● 特性と健康課題 ●●

- 結婚、出産、育児など新しい家庭を築いていく時期であり、生活環境にもさまざまな変化が生じます。年齢とともに、家庭や職場において社会的責任が重くなり、健康的な生活習慣を維持することが難しい時期でもあります。
- 食生活に問題があると思う人が45.8%、運動不足を感じている人が81.3%、ストレスを感じている人が70.8%と各世代のなかで、最も問題を感じている世代となっています。
- 十分な睡眠がとれている人は50%と各世代のなかで最も少なく、生活習慣を気にしながらも無理をしてしまったり、時間的に余裕がなく健康づくりの取り組みができにくい時期です。

●● 健康づくりの視点 ●●

- 自分なりのストレス解消の方法を見つけたり、積極的に睡眠や休養をとるなど、こころの健康を保つ工夫が必要です。悩みを抱え込まず、普段から家族や仲間に相談できる関係を築いておくことが重要です。
- 仕事や育児などで忙しく時間的に余裕がないため、普段の生活のなかに無理なくできる健康づくりを取り入れることが重要です。自分のことは後回しになりがちですので、こどもや家族、仲間とともに健康づくりに取り組むことが大切です。

●● めざす健康づくり ●●

不安や悩みを抱えず、家族や仲間と健康づくりに取り組もう

生活習慣	身体活動・運動
<ul style="list-style-type: none"> ●正しい運動や食生活習慣を身につけ、生活習慣病を予防しましょう。 ●内臓脂肪を減らし、適正な体重管理をしましょう。 ●疾病の予防及び疾病の早期発見・早期治療のために、定期的な健診・検診を受けましょう。 	<ul style="list-style-type: none"> ●家族や仲間と運動できるチャンスを逃がさずに、積極的に体を動かしましょう。 ●自分の好きな運動を続けましょう。 ●普段の生活のなかで、意識して体を動かしましょう。
栄養・食生活	休養・こころの健康
<ul style="list-style-type: none"> ●1日3食、バランスのよい食事を心がけましょう。 ●外食や惣菜を利用するときは、栄養成分表示を活用し、栄養バランスを整えましょう。 ●食べ過ぎや塩分の摂りすぎに注意しましょう。 	<ul style="list-style-type: none"> ●余暇を活用した十分な休養を確保しましょう。 ●適度な運動で、こころと身体の気分転換を図りましょう。 ●心身の不安があれば早めに専門医や、相談機関に相談しましょう。 ●自分なりのストレス解消法をみつけましょう。
歯や口の健康	飲酒・喫煙
<ul style="list-style-type: none"> ●歯みがきをしっかり行い、歯周病の予防に努めましょう。 ●定期的に歯科健診を受けましょう。 	<ul style="list-style-type: none"> ●節度ある飲酒を心がけ、休肝日を設けましょう。 ●家庭や職場・公共の場の分煙を推進しましょう。

4 中年期
(45～64歳)



〔目 標〕

もう一度自身の健康を
チェックしよう

●● 特性と健康課題 ●●

- こどもの成長に伴う家族形態の変化や定年、親の介護など、家庭において環境が変化する時期です。職場では、中心的な役割を担う時期でもあります。休養をとっていないと答えている人が31.0%と各世代のなかで最も多くなっています。
- 自身の健康が気になるという人は、82.1%と各世代のなかで最も多くなっています。身体機能が徐々に低下していくのを実感し、積極的に健康づくりに取り組む人と、健康面が気になりながらも取り組みができない人で、その後の健康状態に差が出てきます。
- この時期から高血圧や糖尿病などで病院にかかる人が急激に増えていきます。

●● 健康づくりの視点 ●●

- 自身の身体機能の低下や体調の変化を実感することにより、徐々に健康への不安や関心が高まることから、これまでの生活習慣を見直すことが大切です。
- がん、高血圧、糖尿病などが増えてくる時期なので、健診・検診で早期に発見し、早い段階で治療に結びつけていくことが重要です。

●● めざす健康づくり ●●

もう一度自身の健康をチェックしよう

生活習慣	身体活動・運動
<ul style="list-style-type: none"> ●内臓脂肪を減らし、適正な体重管理をしましょう。 ●疾病の予防及び疾病の早期発見・早期治療のために、定期的な健診・検診を受けましょう。 ●健診・検診で異常が見つかったら早めに受診しましょう。 	<ul style="list-style-type: none"> ●日常生活のなかで意識して体を動かしたり、健康づくりのための運動をはじめましょう。
栄養・食生活	休養・こころの健康
<ul style="list-style-type: none"> ●自分の活動量や健康状態にあった食事を選択できるような知識を身につけましょう。 ●食べ過ぎや塩分の摂りすぎに注意しましょう。 ●バランスのよい食事を心がけましょう。 	<ul style="list-style-type: none"> ●積極的に休養や睡眠をとりましょう。 ●余暇を活用した趣味を持ちましょう。 ●心身の不安があれば早めに専門医や相談機関に相談しましょう。 ●認知症予防に取り組みましょう。
歯や口の健康	飲酒・喫煙
<ul style="list-style-type: none"> ●定期的に歯科健診を受け、歯周病の早期治療や、予防に努めましょう。 ●歯の健康管理を行い、「※6024（ロクマルニイオン）」をめざしましょう。 	<ul style="list-style-type: none"> ●禁煙・節酒に取り組み、生活習慣を見直しましょう。 ●家庭や職場、公共の場の分煙を推進しましょう。

※ 6024：60歳になっても24本以上自分の歯を保つこと。

5 高齢期
(65歳以上)



[目 標]

閉じこもりや要介護状態を防ぎ、
毎日をいきいきと暮らそう

●● 特性と健康課題 ●●

- 地域活動への参加や趣味の充実など、生きがいを持って生活するための実り豊かな年代です。
- 「健康ではない」と答えた人は36.7%と各世代のなかで最も多く、健康への不安が増大する時期です。しかし、健康に対する意識が高い世代でもあり、運動・食事・休養のすべての面において、健康づくりに取り組んでいる人が多くなっています。
- 要介護認定率は23.9%となっており、病気の重症化や身体機能の低下などから要介護状態となる人が増えていきます。

●● 健康づくりの視点 ●●

- 人生を楽しく豊かに過ごすために、自分の体力や健康状態に合わせて地域活動に積極的に参加するとともに、健康的な生活を心がけ、身体的、精神的活動性を持続していくことが大切です。
- 何らかの病気を持っている人や身体機能が低下している人は、適切な医療や福祉サービスを利用することで、病気の重症化や身体機能の低下を防ぐことが重要です。

●● めざす健康づくり ●●

閉じこもりや要介護状態を防ぎ、毎日をいきいきと暮らそう

生活習慣	身体活動・運動
<ul style="list-style-type: none"> ●規則正しい生活を心がけましょう。 ●疾病の予防及び疾病の早期発見・早期治療のために、定期的な健診・検診を受けましょう。 ●何らかの病気を持っている人は、医師などの専門家の指示に従い、病気の重症化を予防しましょう。 	<ul style="list-style-type: none"> ●適度な運動でこころと身体の気分転換を図りましょう。 ●各自の体力にあった運動を行い、筋力・脚力をつけて寝たきりを防止しましょう。
栄養・食生活	休養・こころの健康
<ul style="list-style-type: none"> ●自分の活動量や健康状態にあった食事を選択できるよう、知識を身につけましょう。 ●地域の食文化を家庭や地域で伝えていきましよう。 ●少食や偏食などから、低栄養状態にならないよう、気をつけましよう。 	<ul style="list-style-type: none"> ●地域の人との交流を図り、閉じこもり防止に努めましよう。 ●認知症予防に取り組みましよう。 ●心身の不安があれば早めに専門医や相談機関に相談ましよう。
歯や口の健康	飲酒・喫煙
<ul style="list-style-type: none"> ●歯周病の早期治療や予防に努めましよう。 ●歯の健康管理を行い、「※8020（ハチマルニイマル）」をめざましよう。 ●誤嚥性肺炎などを予防するため口の中を清潔に保ちましよう。 ●噛むことの効果を知り、「お口の体操」を実践ましよう。 	<ul style="list-style-type: none"> ●飲酒量が増加しないよう注意ましよう。 ●個々の健康状態に合わせて飲酒習慣を修正ましよう。 ●健康管理のためにできるだけ禁煙ましよう。

※ 8020：80歳になっても20本以上自分の歯を保つこと。

施策 1

健診で自身の生活習慣をチェックしよう（生活習慣病）

●● 施策を取り巻く環境（現況・課題） ●●

高齢化の進行や生活習慣の変化により、がん、循環器疾患、糖尿病などの生活習慣病が増加しています。

こうした生活習慣病の発症や重症化を防ぐには、日々の生活習慣の見直しを行ったり、健診・検診を通じて、自身の健康状態をチェックし、疾病を早期に発見、早期治療につなげていくことが重要です。

（１）がん検診の受診率向上

- 死亡原因の第1位はがんであり、国や県の傾向と同様に全体の約28%を占めています。内訳は、1位 肺がん、2位 大腸がん、3位 胃がんとなっており、がん検診で早期発見することで早期治療につなげることができます。
- 平成24年度のがん検診受診率は、胃がん9.7%、肺がん24.8%、大腸がん16.7%、子宮がん27.7%、乳がん23.3%となっており、国が目標としている受診率50.0%を大幅に下回っています。

（２）特定健診による生活習慣病の予防

- 特定健診の受診率は、平成20年度の24.3%から平成24年度は45.4%と大幅に増加していますが、40～50歳代の若い世代の受診率は29.3%と低い現状です。
- 国保の年齢階層別疾病件数をみると45～49歳で、2位に高血圧性疾患、5位に糖尿病が入っており、50～74歳では高血圧性疾患が1位となっています。また、55～74歳では、糖尿病が3位になっています。このことから40～50歳代の特定健診受診率を向上させ、生活習慣病予防に取り組むことが重要です。
- 特定健診の結果、メタボリックシンドロームの該当者は20.0%で、県内第3位という状況です。また、HbA1c5.2～6.0%の人は53.9%で第1位、HbA1c6.1%以上の人は8.6%で第7位となっており、糖尿病または糖尿病予備群が多い傾向にあります。
- 糖尿病の合併症が重症化すると、腎不全による人工透析の導入や失明、足の切断など生活の質にも大きな影響を及ぼします。しかし、糖尿病の初期段階ではほとんど自覚症状がないため、特定健診で指摘されても放置していたり、治療中断により症状が悪化する場合があるため、きちんと治療を継続し、食事や運動習慣を改善することが重要です。

●● 個人や家庭で取り組むこと ●●

- 年に1度は必ず健診・検診を受け、自分の健康状態を把握しましょう。
- 生活習慣病を予防するための正しい知識を身につけ、自ら健康管理ができるようにしましょう。
- 健診・検診で異常が見つかったら早めに受診し、生活習慣の改善に努めましょう。

●● みんなで取り組むこと ●●

- 健康づくり推進員など地域の人や職場の仲間で声をかけあい、健診・検診の受診を促進しましょう。
- 健診・検診や医療機関を受診しやすい環境づくりに努めましょう。
- 生活習慣病に関する理解を深め、疾病の発症や重症化を予防するための取り組みを実践できるようお互いに協力しましょう。

●● 市・関係機関の取り組み方針 ●●

生活習慣病の早期発見・早期治療につなげるため、各種がん検診と特定健診の受診率向上に努めます。また、生活習慣病に関する知識の普及啓発に努めるとともに、特定健診の結果からメタボリックシンドローム該当者や予備群に対する特定保健指導を充実させ、疾病の発症予防と重症化予防に取り組めます。

対 策	概 要
がん検診の受診率向上	<ul style="list-style-type: none"> ・がんを早期発見し、早期治療につなげるために「各種がん（肺がん・胃がん・大腸がん・乳がん・子宮がん）検診」を実施します。 ・対象者への個別通知や市のホームページや広報紙への掲載など周知を徹底し、受診率向上に努めます。 ・大腸がん、乳がん、子宮がん検診については、節目対象者へ無料クーポン券を発行し、受診勧奨を行います。 ・未受診者を対象として「がん総合検診」を実施します。 ・がん検診の精度管理に努めるとともに、要精密者への受診勧奨を徹底します。
がんに関する知識の普及	<ul style="list-style-type: none"> ・検診の重要性や予防について広く市民へ周知します。
特定健診の受診率向上	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診の受診の意義について健康教育を行い、健診に対する意識の向上を図ります。 ・未受診者への再通知や電話勧奨、訪問等で健診の意義や受け方など周知を徹底し、受診率の向上をめざします。 ・9月を特定健診強化月間とし、医療機関と連携し、受診勧奨を行います。 ・日曜健診や夜間健診を実施するなど、40歳代・50歳代の働いている人でも受診しやすい体制づくりに努めます。

対 策	概 要
生活習慣病に関する知識の普及	<ul style="list-style-type: none"> 健康づくりに関する正しい知識の普及啓発に努めるとともに、生活習慣病予防に関する情報提供を行います。 医師会、栄養士会、看護協会、歯科医師会、薬剤師会、リハビリテーション広域支援センターとともに「糖尿病のつどい」を開催し、糖尿病に関する知識の普及や食事療法に関する指導、専門職種による相談などを行います。
生活習慣の改善による発症予防	<ul style="list-style-type: none"> 特定健診を受診した人が、健診結果を正しく理解し、自身の健康管理に役立てられるよう「健診結果説明会」を開催し、生活習慣を見直すきっかけとなるよう支援します。 メタボリックシンドローム該当者や予備群の人に対する「特定保健指導」を充実させ、生活習慣改善のための支援を行います。
重症化予防対策	<ul style="list-style-type: none"> 特定健診の結果から、糖尿病、高血圧、高脂血症等のハイリスク者に対し、医療機関への受診勧奨や生活習慣改善のための指導を行い、重症化予防に努めます。
CKD 重症化予防対策	<ul style="list-style-type: none"> 市民、医療従事者等を対象とした講演会を開催し、CKD（慢性腎臓病）に関する正しい知識の普及を図ります。 特定健診の結果から CKD のハイリスク者に対し、医療機関への受診勧奨や生活習慣改善のための指導を行い、CKD 予防に努めます。

●● めざす目標値（具体的な数値目標） ●●.....

指 標	現 状	目 標
特定健診受診率の増加	45.4%	60.0%
特定保健指導実施率の増加	53.3%	60.0%
40～59歳における特定健診受診率の増加	29.3%	40.0%
メタボリックシンドローム該当者の減少	20.0%	15.0%
メタボリックシンドローム予備群の減少	12.0%	9.0%
HbA1c6.1%以上該当者の減少	8.6%	6.9%
Ⅱ度以上高血圧該当者の減少	6.7%	5.4%
LDL コレステロール 120mg/dl 以上の該当者の減少	46.1%	36.9%
がん検診受診率の増加	胃がん 9.7%	胃がん 40.0%
	肺がん 24.8%	肺がん 40.0%
	大腸がん 16.7%	大腸がん 40.0%
	子宮がん 27.7%	子宮がん 50.0%
	乳がん 23.3%	乳がん 50.0%

施策 2

自分にあった運動習慣を身につけよう（身体活動・運動）

●● 施策を取り巻く環境（現況・課題） ●●

身体活動・運動に関しては、年齢が高くなるにつれてその機会が少なくなり、“運動不足”は感じているものの、なかなか改善に取り組みにくいようです。

こうした“運動不足”による肥満は、生活習慣病へつながることも懸念されるため、無理なく続けられるように、自分にあった運動習慣を身につけ、取り組んでいくことが重要です。

また、加齢による筋肉減少（サルコペニア）は、転倒や関節への負担増大の原因になってしまうため、*ロコモティブシンドロームにつながると考えられます。そのため、介護予防の視点からも運動機能を維持・向上することは重要です。

（1）年齢にあった運動習慣づくり

- テレビの視聴時間が2時間以上という5歳児の割合は35.3%となっており、幼児期から長時間テレビを見ているこどもが多い状況です。特に幼児期は、体を動かす遊びを通して、運動能力を養い、体力をつける大事な時期であることから、体を動かす遊びをしっかりとさせることが大切です。
- 運動やスポーツを習慣的（週3日以上）にしているこどもは、小学5年生の男子59.8%、女子45.1%となっており、約半数は運動習慣がない状況です。こどもの頃から運動やスポーツに慣れ親しむことは、将来の運動習慣にもつながりやすくなります。
- 運動習慣がある市民（15歳以上）は、28.9%と少なく、68.6%が運動不足を自覚しています。また、家事や仕事を含めた日常生活において、1日1万歩を達成している人（1日の歩行時間が90分以上）は23.1%であり、1日の歩行時間が30分未満という人が26.6%となっています。普段の生活では車での移動が多いため、意識して歩く機会をつくる必要があります。

（2）ロコモティブシンドロームの予防

- ロコモティブシンドロームという言葉を知っている市民は11.1%と少ない状況です。要介護状態を予防するためにも、知識の普及に努める必要があります。
- 何らかの地域活動に参加している高齢者の割合は、男性41.8%、女性29.6%となっています。高齢になると体力や意欲の低下から外出の機会が減り、活動量が少なくなりがちですので、地域の連携を図り、閉じこもりを防止する働きかけが重要です。

※ロコモティブシンドローム：

骨や関節、筋肉などが衰え、「立つ」「歩く」といった動作が困難になり、要介護や寝たきりになってしまうリスクが高い状態のことです。

●● 個人や家庭で取り組むこと ●●

- 買い物や通勤など日常生活で意識的に体を動かして歩く機会を増やしましょう。
- 年齢、体力、健康状態に応じた運動を楽しく行いましょう。
- ウォーキングなどのイベントや地域の活動に積極的に参加しましょう。
- テレビ(ゲーム)の視聴時間は家庭でルールを決めて長時間にならないようにしましょう。

●● みんなで取り組むこと ●●

- 幅広い年齢層が体力や意向に応じて楽しむことのできる自主的なスポーツ活動を推進しましょう。
- 職場でノーマイカーデーを設定したり、昼休みを活用した運動を推奨しましょう。
- こどもたちが外で元気に遊べるように地域で見守りましょう。
- 閉じこもりを防止するためお互いに声をかけあいましょう。

●● 市・関係機関の取り組み方針 ●●

運動や身体活動の健康に対する効果を伝え、日常生活のなかで無理なく続けられるように、多様な運動習慣へのきっかけづくり、それが継続化されるような啓発と運動しやすい環境づくりに取り組みます。また、介護予防の視点からロコモティブシンドロームの認知度を高め、その予防を通じて運動機能の維持向上が図れるように支援します。

対 策	概 要
運動に関する情報提供	<ul style="list-style-type: none"> ・ウォーキングやスロージョギング、体操等を取り入れた教室を開催し、運動をはじめのきっかけづくりを提供します。 ・家庭教育学級などで「スポーツ講座」や「健康体操講座」を実施し、気軽に取り組める運動を紹介します。
運動継続のための支援	<ul style="list-style-type: none"> ・楽しみながら仲間と運動を継続できるようウォーキングやスクエアステップのサークル活動を支援します。 ・こどもから高齢者まで生涯を通じてスポーツを楽しめる環境整備を行い、市民体育祭をはじめ、各種スポーツ教室や大会を開催します。
ウォーキングの普及	<ul style="list-style-type: none"> ・仲間とともにウォーキングを楽しむことと、実践者の拡大をめざし、「市民ウォーキング」を開催します。 ・島原市ウォーキングマップを作成し、市民への周知を図ります。
スクエアステップの普及	<ul style="list-style-type: none"> ・健康づくりのイベントや「転倒予防教室」、「健康教室」などのさまざまな機会を通じてスクエアステップの効果や実践方法を紹介します。 ・スクエアステップサークルの協力のもと、スクエアステップを体験できる機会を提供し、市民への普及を図ります。

対 策	概 要
高齢者の閉じこもり予防	<ul style="list-style-type: none"> ・身近な地域の公民館などで、地区社会福祉協議会による「高齢者ふれあいサロン」を開催することで、お互いに声をかけあえる関係づくりをめざします。 ・地区社会福祉協議会による「一人暮らし高齢者の会食会」を開催し、独居高齢者の閉じこもりを予防します。
ロコモティブシンドロームの予防	<ul style="list-style-type: none"> ・「高齢者ふれあいサロン」や「ひとり暮らし高齢者の会食会」などさまざまな機会を通じて、ロコモティブシンドロームに関する知識の普及啓発を図ります。 ・高齢者の運動機能の維持・向上を図るため「転倒予防教室」を開催し、地域リハビリテーション広域支援センターの協力のもと「まだまだがまだす体操」を普及します。
こどもの外遊びや運動のすすめ	<ul style="list-style-type: none"> ・「お遊び教室」や「育児サークル」などで、こどもの発達に応じた遊びを紹介し、運動能力を養うとともに、体を動かすことの楽しさと親子のふれあいを促します。 ・外遊びの効果や方法、テレビやゲームの弊害など、正しい知識や情報の普及・啓発を図ります。 ・保育園、幼稚園、学校では、こどもが非活動的に過ごす時間を減らし、外遊びや運動をする時間を積極的に取り入れます。

●● めざす目標値（具体的な数値目標） ●●

指 標	現 状	目 標
日常生活で1日90分以上歩いている人の増加	20歳～64歳 男性 28.6% 女性 28.3%	20歳～64歳 男性 33.6% 女性 33.3%
日常生活で1日60分以上歩いている人の増加	65歳以上 男性 30.9% 女性 45.1%	65歳以上 男性 35.9% 女性 50.1%
ロコモティブシンドローム（運動器症候群）を認知している人の増加	11.1%	80.0%
運動やスポーツを習慣的にしているこどもの増加	小学5年生 男子 59.8% 女子 45.1%	小学5年生 男子 65.0% 女子 50.0%
1日30分以上の運動を週2回以上している人の増加	20歳～64歳 男性 29.5% 女性 22.1% 65歳以上 男性 41.8% 女性 26.8%	20歳～64歳 男性 34.5% 女性 27.1% 65歳以上 男性 46.8% 女性 31.8%
テレビ（ゲーム）の視聴時間が2時間以上の5歳児の減少	35.3%	30.0%
何らかの地域活動をしている高齢者の増加	65歳以上 男性 41.8% 女性 29.6%	65歳以上 男性 52.0% 女性 40.0%

施策 3

栄養バランスに気をつけて楽しく食べよう（栄養・食生活）

●● 施策を取り巻く環境（現況・課題） ●●

食生活は、生活習慣病や肥満の防止、健康的な生活を送るための基盤として重要です。

近年の食生活を取り巻く社会環境の変化は、欠食や栄養の過剰摂取といった食事の偏りにより生活習慣病へつながることから、適切な食事の摂取について理解を広めることが大切です。

（１）健康的な食生活の定着

- 朝・昼・夕の３食をきちんと食べている３歳児は98.5%、５歳児は99.4%とほぼ全員が３食きちんと食べています。幼児期は体をつくる大事な時期なので、３食きちんと食べる習慣をつけることが大切です。
- 朝食を必ず食べるようにしている小学５年生は88.1%、中学２年生は88.0%で、小中学生ともほぼ同じ状況です。小学生からの習慣が中学生になっても継続していることが考えられるので、小学生とその保護者への働きかけが重要です。
- 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事をとるようにしている市民は64.1%で、国の現状値（68.1%）よりやや少ない傾向にあります。特に壮年期（25～44歳）は55.2%と少なくなっており、食事のバランスが懸念されます。

（２）肥満の予防とダイエットに対する正しい知識の普及

- 肥満傾向にあるこどもの割合は、小学５年生の男子1.2%、女子2.1%であり、国の現状値（男子4.6%、女子3.4%）を下回っており、本市では、肥満傾向のこどもは少ない状況です。
- *BMI18.5未満の20歳代女性のやせの割合は、35.3%と国の現状値（29.0%）を上回っており、20代女性のやせの割合が多くなっています。無理なダイエットの弊害や出産への影響などについて、若い世代への健康教育が必要です。
- BMI25以上の肥満者の割合は、20歳～60歳代の男性26.5%、40歳～60歳代の女性13.0%と男女とも健康日本21の目標値（男性28%、女性19%）を達成しており、肥満者の割合は少ない傾向にあります。
- BMI20以下の低栄養傾向にある高齢者の割合は、10.7%であり、国の現状値（17.4%）より少ない状況ですが、高齢者の低栄養状態は体力の低下から病気への抵抗力が弱まり重症化へとつながる危険があります。

※ BMI

身長と体重から算出される肥満指数で、日本肥満学会による判定基準では、BMI18.5未満をやせ、BMI25以上を肥満としています。

●● 個人や家庭で取り組むこと ●●

- 1日1食は家族や仲間と楽しく食事をしましょう。
- 食に関する正しい知識を身につけ、適正体重の維持を心がけましょう。
- こどもの頃から毎日3食とる習慣を身につけ、主食・主菜・副菜がそろったバランスのよい食事を心がけましょう。

●● みんなで取り組むこと ●●

- 飲食店や惣菜販売店などは、栄養成分表示をしたりヘルシーメニューを提供するなど健康づくりに協力しましょう。
- 教育ファームの取り組みや伝統料理の継承など、食育を推進しましょう。
- 食生活改善のために活動する各団体などは、規則正しく、バランスよく食べることの意義について、普及啓発に努めましょう。

●● 市・関係機関の取り組み方針 ●●

幼い頃からの望ましい食習慣を定着させるため、保護者への栄養相談を充実させるとともに、「主食・主菜・副菜」を組み合わせたバランスのよい食事を心がけるよう啓発活動を行います。また、生活習慣病につながる肥満や高齢者の低栄養状態を予防するため、適正体重を維持・管理できるよう支援します。

対 策	概 要
乳幼児期の栄養相談の充実	<ul style="list-style-type: none"> ・「乳幼児健診」や「乳幼児相談」において、偏食や少食、過食など食に関する相談に応じ、指導・助言を行います。 ・食物アレルギーに関する相談に応じ、「食物アレルギーにかかわる母親の勉強会」を開催します。 ・素材の味を生かした離乳食で味覚を育てることや、発達段階に応じた適切な調理方法の指導などを行います。
栄養・食生活に関する知識の普及	<ul style="list-style-type: none"> ・「乳幼児健診」や保育園、幼稚園、学校を通じて、朝食をしっかりとることの重要性を伝え、こどもの頃からの適切な食習慣の定着をめざします。 ・食品の栄養成分表示の見方や食事摂取基準などについての知識の普及啓発を図ります。 ・自分の活動量や健康状態に合わせた食事を選択できるよう知識の普及に努めます。
バランスのとれた食事の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・主食・主菜・副菜を組み合わせたバランスのよい食事がとれるよう周知を図ります。 ・バランスのとれた献立や適切な食事量について調理実習を行い、実践につなげていきます。

対 策	概 要
適正体重の維持・管理のための支援	<ul style="list-style-type: none"> ・肥満傾向がある幼児または小学4年生を対象に、「小児生活習慣病予防教室」を開催し、運動や食生活などの生活習慣を見直すきっかけとし、肥満の改善をめざします。 ・学校において、思春期の無理なダイエットの弊害や適性体重についての正しい知識の普及啓発に努めます。 ・活動量に応じた適切な食事量について、「特定保健指導」や「健康教室」などで指導・助言を行い、適正体重を維持・管理できるよう支援します。 ・高齢期の低栄養状態を予防するため、食事内容や調理方法の工夫について、「高齢者ふれあいサロン」や「健診結果説明会」などで栄養指導・助言を行います。
食生活改善推進員活動の充実	<ul style="list-style-type: none"> ・食生活改善推進員による食育の日のイベントや「親子料理教室」「男性料理教室」の開催、「高齢者ふれあいサロン」や「育児サークル」など地域のさまざまな活動への協力、バランスのよい食事の普及など、よりよい食生活を地域へ広めるための活動を行います。

●● めざす目標値（具体的な数値目標） ●●

指 標	現 状	目 標
朝・昼・夕の3食を必ず食べるようにしているこどもの増加	小学5年生 88.1% 中学2年生 88.0%	95.0%
塩分摂取を控えている人の増加	63.6%	74.0%
野菜をよく食べるようにしている人の増加	69.8%	80.0%
主食・主菜・副菜のそろった食事をしている人の増加	64.1%	80.0%
肥満傾向にあるこどもの減少	小学5年生 男子 1.2% 女子 2.1%	男子 1.0% 女子 1.5%
肥満者（BMI25以上）の減少	20歳～60歳代 男性 26.5% 40歳～60歳代 女性 13.0%	20歳～60歳代 男性 23.0% 40歳～60歳代 女性 10.0%
20歳代女性のやせ（BMI18.5未満）の減少	35.3%	25.0%
低栄養傾向（BMI20以下）の高齢者の増加の抑制	10.7%	15.0%
甘いものは摂りすぎないようにしている人の増加	50.3%	60.0%
ほぼ毎日、朝食をとるようにしている人の増加	83.7%	90.0%
栄養成分表示を見るようにしている人の増加	47.0%	52.0%

施策 4

しっかり休んで、いきいきと暮らそう（休養・こころの健康）

●● 施策を取り巻く環境（現況・課題） ●●

近年、複雑、多様化した現代社会では、年代を問わず、さまざまなストレスにさらされながらの日常生活を余儀なくされており、十分な睡眠と休養、自分なりのストレスへの対処法を身につけることは、こころの健康には欠かせないものです。

また、加齢により、健康への不安や周囲への遠慮などから周囲との交流する機会が減少し、うつの問題を引き起こしたり、心身機能の低下などから認知症となることもあるため、介護予防の視点から、生きがいややりがいを持つことも、心身の健康の保持増進につながり、こころ豊かな生活を送るために必要です。

（1）十分な睡眠と休養

- 22時以降に就寝している3歳児は30.3%、小学5年生は52.2%と夜遅くまで起きていることが多くなっています。
- 睡眠が十分とれていないと感じている市民の割合は32.6%となっており、国の現状値（18.4%）を大きく上回っています。目が覚めたとき疲労感が残ることが週3回以上あると答えた人も37.7%おり、睡眠不足の人が多い現状にあります。

（2）こころの健康の保持

- 最近1か月間でストレスを感じたり、悩んだりした人は59.8%でしたが、そのうちストレスを解消できていると答えた人は59.7%で、約3割は解消できていないと回答しています。
- 自殺者は、平成22年11人、平成23年7人、平成24年3人と減少していますが、うつ病から自殺につながる人もいるため、うつ病を早期に発見し、治療へつなげることが大切です。そのため、こころの健康についての正しい知識の普及や相談体制を整備することが必要です。

（3）認知症の予防

- 平成22年の認知症高齢者数は、65歳以上人口に出現率9.5%をかけると1,318人となり、今後、75歳以上の後期高齢者の増加によりさらに増えると推測されています。軽度認知障害の高齢者を早期に発見し、運動や趣味に関するさまざまな介入を行うことによって認知機能の低下を抑制させることが重要です。

●● 個人や家庭で取り組むこと ●●

- 疲れていると感じたら、しっかり睡眠・休養をとるように心がけましょう。
- 悩み事は抱え込まず、気軽に周囲に相談しましょう。
- 困難なことを自分で解決する力を身につけたり、趣味や生きがいを持ち、自分なりのストレス解消の方法を実践しましょう。
- 地域の行事やボランティア活動に参加し、人とのふれあいを楽しみましょう。

●● みんなで取り組むこと ●●

- 地域や職場で孤立する人を少なくするように、声をかけあう関係をつくりましょう。
- 心身に大きな負担のかかる活動の後は、できるだけ休養がとれるよう、周囲で支え合いましょう。
- 認知症やうつ病などの精神疾患に関する理解を深め、周囲の人が早めに気づき専門機関へつなぐなど、適切に対応できるようにしましょう。

●● 市・関係機関の取り組み方針 ●●

現代社会においてストレスをなくすことは困難ですが、効果的な休養や睡眠のとり方、精神疾患についての正しい理解を深め、地域、職場、学校が連携して、こころの健康（メンタルヘルス）をサポートできる地域づくりをめざします。また、いくつになっても生きがいや役割をもち、いきいきとした生活が送れるよう認知症予防の取り組みを充実させます。

対 策	概 要
相談体制の充実	<ul style="list-style-type: none"> ・ うつ病や認知症など、悩みをもった市民やその家族の相談に応じます。また、必要に応じて、県南保健所の「こころの健康相談」や「思春期相談」、専門機関を紹介します。 ・ 不登校やいじめの問題など、家庭児童相談員が学校と連携し、相談・支援を行います。 ・ 学校へスクールカウンセラーを配置し、児童生徒やその保護者に対して相談・支援を行います。
こころの健康に関する知識の普及・啓発	<ul style="list-style-type: none"> ・ ストレスやうつ病などの精神疾患に関する正しい知識の普及啓発に努めます。 ・ 県と連携し、ゲートキーパー（悩んでいる人に気づき、声かけや見守り、適切な対応ができる人）の育成に努めます。
十分な睡眠と休養の確保	<ul style="list-style-type: none"> ・ こどもの頃から生活リズムを整えることの大切さについて周知し、保育園、幼稚園、学校とともに「早寝・早起き・朝ごはん」を推進します。 ・ 「乳幼児健診」で、起床時間や就寝時間など生活リズムに関する問診を行い、問題があれば改善するよう保護者へ指導します。 ・ 効果的な休養や質の良い睡眠のとり方について、情報提供を行います。

対 策	概 要
認知症の予防	<ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症の症状や適切な対応の仕方などについて広く市民へ周知することで、認知症の早期発見や予防への取り組みを推進します。 ・ 「高齢者ふれあいサロン」や「転倒予防教室」、「認知症予防教室」などで、高齢者の認知機能の維持・向上に努めます。 ・ 地域包括支援センターや老人クラブ、介護予防ボランティア等、さまざまな関係機関や住民組織とともに、認知症の予防に取り組みます。

●● めざす目標値（具体的な数値目標） ●●

指 標	現 状	目 標
睡眠時間が不足していると思う人の減少	32.6%	29.0%
睡眠を助けるためにお酒を飲むことがある、または時々ある人の減少	14.1%	11.0%
目が覚めたときに疲労感が残ることが週3回以上ある人の減少	37.7%	35.0%
ストレス解消が自分なりにできている人の増加	59.7%	65.0%
夜10時以降に就寝している3歳児の減少	30.3%	25.0%
夜10時以降に就寝している小学5年生の減少	52.2%	47.0%

施策 5

歯・口のケアで、いつまでも豊かな暮らしを（歯や口の健康）

●● 施策を取り巻く環境（現況・課題） ●●

歯や口腔の健康は、食べる喜び、話す楽しみを保つために重要であり、生活の質に大きく影響します。また、う蝕（むし歯）や歯周病などの歯科疾患は、その進行により歯の喪失につながるため、食生活に支障をきたし、ひいては全身の健康にも影響を与えるものとされています。そのため、歯科疾患を予防することが重要であり、こどもから高齢者まで生涯を通じた取り組みが必要です。

（１）う蝕（むし歯）や歯周病など歯科疾患の予防

- 平成 24 年度の 3 歳児のむし歯有病率は 29.8% で、県の平均 28.7% よりやや多い状況ですが、国の平均（平成 23 年度有病率 20.3%）と比べると 1 割近く多くなっており、むし歯予防対策を強化する必要があります。
- 12 歳児の 1 人平均むし歯数は、平成 23 年度 1.3 本で、県平均（1.4 本）より若干少ない状況です。
- 60 歳代で 24 本以上の自分の歯を有する人は 33.0% で、県の 44.0% より約 1 割少ない状況です。また、80 歳代で 20 本以上の自分の歯を有する人は 13.0% と、県の 29.3% を大きく下回っています。
- 60 歳代で「咀嚼（そしゃく）良好者」（何でもよく噛んで食べることができる人）の割合は 64.8% で、国の現状値（73.4%）より少ない状況です。よく噛めないことによる栄養の偏りも懸念されるので、口腔機能の維持・向上を図るための取り組みも必要です。

（２）歯科健診の受診向上

- 過去 1 年間に歯科健診を受けた人は 58.0% と国の現状値（34.1%）を大きく上回っています。
- 1 歳児の保護者の歯科健診において、歯周疾患の所見なしの割合は 33.2% ですが、問診項目で特に異常はないと答えている割合は 52.0% となっており、約 2 割の人は、何らかの所見があっても自覚していないことがうかがえます。歯周疾患は、自覚症状がないうちに進行するので定期的に歯科健診を受けることが大切です。
- 国保の年齢階層別疾病件数をみると歯肉炎及び歯周疾患が 20 歳から 49 歳までで第 1 位、50 歳から 74 歳で第 2 位となっており、世代を通して歯科保健対策に取り組む必要があります。

●● 個人や家庭で取り組むこと ●●

- 1日1回はていねい（15分を目安に）に歯みがきをしましょう。
- 定期的に歯科健診を受け、歯や口腔の状態を確認しましょう。
- ブラッシング、仕上げみがきの方法、フッ化物の利用など、自分に合った口腔ケアを身につけましょう。

●● みんなで取り組むこと ●●

- 地域行事や各団体の活動のなかで、歯や口の健康についての普及啓発に努めましょう。
- 学校や事業所では、歯の定期健診やブラッシングの励行など、歯や口の健康づくりに協力しましょう。

●● 市・関係機関の取り組み方針 ●●

歯や口の健康は、単に食べ物を噛むということだけでなく、食事や会話を楽しみ、豊かな生活を送るためにも重要です。

そのため、こどもの頃から歯みがき習慣を定着させ、生涯にわたり、むし歯・歯周病予防に取り組むとともに、歯科健診で定期的に歯の健康チェックを受けたり、早期治療のために歯科医院に通うなど、歯の大切さについての啓発に努めます。

対 策	概 要
定期的な歯科健診のすすめ	<ul style="list-style-type: none"> ・乳幼児健診時や保育園、幼稚園、学校で「歯科健診」を実施し、むし歯の早期発見・早期治療につなげます。 ・1歳児の保護者や20歳以上の国保被保険者を対象に「歯科健診」を実施し、歯の健康管理について指導・助言を行います。 ・定期的な歯科健診を受けるように「成人歯科相談」や「健康教室」などで働きかけます。
フッ化物応用によるむし歯予防の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・「1歳児親子歯科健診」において、保護者へのフッ化物に対する正しい知識の普及を図ります。 ・1歳児から3歳6か月児を対象に「フッ素塗布事業」を実施し、定期的にフッ素塗布を行うように働きかけます。 ・保育園や幼稚園、学校でのフッ化物洗口を推進するため、関係者への研修会や情報提供を行い、実施施設の拡大を図ります。
正しいブラッシング方法の定着	<ul style="list-style-type: none"> ・「1歳児親子歯科健診」などで保護者へ仕上げみがきの方法やこどもの成長に合わせた歯みがきの仕方について指導します。 ・保育園、幼稚園、学校において、食後の歯みがきの習慣づけやブラッシング指導を行います。 ・正しいブラッシングの方法や歯間ブラシの使い方、義歯の手入れの仕方について「成人歯科相談」などで指導を行います。

対 策	概 要
むし歯・歯周病予防についての知識の普及	<ul style="list-style-type: none"> ・母子健康手帳交付時に妊娠期における歯の健康管理について指導するとともに歯科健診の受診をすすめます。 ・「乳幼児健診」などで、むし歯予防のためのおやつとり方や卒乳の時期、よく噛むことの大切さなどについて、知識の普及を図ります。 ・歯の喪失につながる歯周病疾患予防の重要性について啓発を行います。 ・歯科医師会が主催する「お口の健康まつり」や「良い歯の優良児コンテスト」などのイベントで、歯や口の健康に関する意識づけや知識の普及啓発に努めます。
6024 運動・8020 運動の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・関係機関と連携し、6024 運動・8020 運動を推進します。 ・高齢者を対象とした「お口いきいき健康支援事業」の周知に努めます。 ・口腔機能の維持向上を図るため「お口の体操」の実践や噛むことの効果、誤嚥性肺炎の予防についての知識の普及を図ります。

●● めざす目標値（具体的な数値目標） ●●

指 標	現 状	目 標
60 歳代における咀嚼（そしゃく）良好者の増加	64.8%	75.0%
80 歳代で 20 本以上の自分の歯を有する人の増加	13.0%	26.0%
60 歳代で 24 本以上の自分の歯を有する人の増加	33.0%	43.0%
過去 1 年間に歯科検診を受診した者の増加	58.0%	65.0%
むし歯がない 3 歳児の増加	70.2%	80.0%
12 歳児の 1 人平均むし歯数の減少	1.3 本	1.0 本
3 歳半までに 4 回以上フッ素塗布をしているこどもの増加	29.0%	39.0%
歯や歯ぐきの健康に気をつけている人の増加	59.3%	64.0%
1 日 1 回はていねいに歯をみがくようにしている人の増加	67.3%	72.0%
保育園・幼稚園でのフッ化物洗口（週 5 回以上）実施施設の増加	0.0%	100.0%
小学校でのフッ化物洗口（週 1 回以上）実施施設の増加	0.0%	100.0%

施策 6

飲酒・喫煙は“節度”が大事（飲酒・喫煙）

●● 施策を取り巻く環境（現況・課題） ●●

たばこは、肺がんや循環器疾患などの多くの疾患の危険因子であり、たばこを吸う人ばかりでなく、周囲の人の健康に悪影響を及ぼすことが指摘されています。

一方で、飲酒については、普段から適度な飲酒を心がけることが大切です。

そのため、たばこやアルコールが健康に及ぼす影響について、正しい知識の啓発を進めることが必要です。

また、未成年の喫煙、飲酒については、法的に禁止されている行為であることを徹底していく必要があります。

（1）適正な飲酒量についての知識の普及

- 生活習慣病のリスクを高める量（1日の純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上）を飲酒している人の割合は男性21.0%、女性6.8%となっており、国の現状値（男性15.3%、女性7.5%）を男性は上回っています。
- 生活習慣病のリスクを高める純アルコール量の目安を知っている人は12.8%と少ないため、知識の普及啓発を図る必要があります。

（2）喫煙に対する知識の普及、禁煙・分煙対策

- 慢性閉塞性肺疾患（COPD）の認知度は24.1%で、国の現状値（25%）とほぼ同様に、認知度は低い状況です。喫煙との関係が深い疾患なので、禁煙指導と併せ、知識の普及に努める必要があります。
- 喫煙が妊婦に及ぼす影響を知っている人は65.3%で、県の現状（42.5%）よりは多くなっていますが、母子健康手帳交付時の妊婦の喫煙率は4.3%と高いのが現状です。喫煙が妊婦や子どもに与える影響について若い世代への周知が必要です。
- 喫煙に対する対策としては、家庭や学校と連携し、未成年者の喫煙防止に努めるほか、公共施設や職場などにおける禁煙・分煙対策を徹底することも重要です。

●● 個人や家庭で取り組むこと ●●

- 飲酒や喫煙が及ぼす健康への影響を理解しましょう。
- 分煙に心がけ、受動喫煙に配慮しましょう。
- 妊娠中や出産後は、胎児やこどもの健康にも影響を及ぼすため禁煙しましょう。

●● みんなで取り組むこと ●●

- 地域や職場、まちなかなどでの分煙・禁煙の働きかけに協力しましょう。
- 過剰な飲酒をすすめることなく、適量の飲酒を楽しみましょう。
- 未成年者へのたばこ・お酒の販売はしないようにしましょう。

●● 市・関係機関の取り組み方針 ●●

喫煙や飲酒は個人の健康に重大な影響を与えるばかりでなく、胎児や周囲の人々にも悪影響を与えるとともに、家庭・地域・職場・学校においてさまざまな社会的問題を引き起こす要因となっていることから、飲酒・喫煙対策については、社会全体の総合的な取り組みとして推進します。

対 策	概 要
未成年者の飲酒・喫煙防止	・学校において、飲酒・喫煙に対する正しい知識の普及・啓発を図るとともに、「未成年者の飲酒・禁煙防止」について広く市民へ周知します。
妊産婦の飲酒・喫煙防止	・母子健康手帳交付時や「両親学級」、「家庭訪問」で、妊娠中や授乳中の飲酒・喫煙の影響について保健指導を行います。
飲酒に関する正しい知識の普及	・「適正飲酒量」や「休肝日」を守り節度のある飲酒ができるよう、正しい知識の普及・啓発を図ります。 ・「健診結果説明会」や「特定保健指導」において、生活習慣病との関連から指導・助言を行います。
喫煙に関する正しい知識の普及	・「世界禁煙デー」に合わせて、市のホームページや広報紙に掲載するなど、喫煙に関する正しい知識の普及・啓発を図ります。 ・「健診結果説明会」や「特定保健指導」において、生活習慣病との関連から指導・助言を行います。また、禁煙外来や禁煙方法などの情報提供を行います。
受動喫煙の防止対策	・公共施設の禁煙・分煙調査を実施するとともに、完全分煙から建物内禁煙へ、建物内禁煙から敷地内禁煙へと改善するよう推進します。
COPDの知識の普及	・喫煙との関連が深い慢性閉塞性肺疾患（COPD）についての正しい知識の普及・啓発を図ります。

●● めざす目標値（具体的な数値目標） ●●

指 標	現 状		目 標	
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者（1日当たりの純アルコール摂取量が男性 40g 以上、女性 20g 以上の者）の減少	男性	21.0%	男性	16.0%
	女性	6.8%	女性	5.0%
成人の喫煙率の減少（喫煙をやめたい者がやめる）	男性	29.4%	男性	25.6%
	女性	7.9%	女性	6.5%
COPD の認知度の向上		24.1%		80.0%
妊娠中の喫煙をなくす		4.3%		0.0%
受動喫煙予防のために取り組む家庭の割合		67.0%		77.0%
喫煙が体に及ぼす影響について知っている人の増加	肺がん	94.7%		98.0%
	気管支炎	64.1%		70.0%
	喘息	58.8%		70.0%
	心臓病	35.2%		50.0%
	脳卒中	39.9%		50.0%
	胃潰瘍	17.1%		50.0%
	歯周病	24.6%		50.0%
	妊婦への影響	65.3%		80.0%
毎日飲酒する人の減少	男性	28.8%	男性	25.8%
	女性	5.1%	女性	4.6%
節度ある適度な飲酒量の目安を知っている人の増加	男性	21.0%	男性	50.0%
	女性	6.6%	女性	50.0%

施策 7

安心して子どもを生み、育てるために（妊娠・出産・子育て）

●● 施策を取り巻く環境（現況・課題） ●●

本市の母子保健は、安心して出産や子育てができるよう、医療・福祉の各分野と連携しながら、活動の充実に取り組んでいます。

少子高齢化、核家族化、女性の社会進出、離婚率の上昇、生活様式の変化などに伴い、子どもを生み育てる環境が変化していることから、さまざまな問題を抱えた妊婦や親子に対し早い段階で介入し、安心して子どもを生み、そして育てていくことができるよう支援していくことが重要です。

（1）安心して出産できるための妊婦への保健活動、指導

- 平成 24 年度の妊娠届数 347 件のうち、妊娠 11 週以内の届出は 330 件（95.1%）になっており、国の 90.0% より多くなっています。妊娠がわかったら早めに母子健康手帳の交付を受け、定期的に妊婦健診を受けることが大切です。
- 全出生数中の低体重児（2,500 g 未満）の割合は、平成 21 年 7.3%、平成 22 年 10.5%、平成 23 年 7.2% となっており、年によってばらつきがありますが、平均すると国の現状値（22 年 9.6%）よりやや少ない傾向です。
低体重児の増加には、不妊治療による多胎妊娠の増加、妊婦の高年齢化なども起因していますが、若年女性の喫煙率の増加や妊娠中の過度な摂取エネルギー量の制限など予防可能な要因もあるため、禁煙と適切な栄養管理の大切さについて指導することが重要です。
- 産後うつ病の疑いが高い EPDS（エジンバラ産後うつ病質問票）9 点以上の産婦の割合は、平成 25 年 5.2% と国の 9.0% より少ない状況です。妊娠中から育児不安を軽減するための情報提供を行うことや産後の早い段階での介入により、産後うつ病を予防することが大切です。

（2）子どもが健康に育つための保健活動、子育て支援

- 平成 24 年度の乳幼児健診受診率は、3 か月児健診 99.2%、1 歳 6 か月児健診 98.2%、3 歳児健診 95.5% で、毎年 95% 以上で推移しています。未受診者については、家庭的に育児に問題を抱えていたり、虐待のおそれがあるため全数把握に努める必要があります。
- 定期予防接種の増加により、予防接種の受け方が複雑になってきています。保護者が接種時期や接種間隔を正しく理解して接種できるように、これまで以上に周知を徹底し、接種率が低下しないようにすることが大切です。
- 発達障害による二次障害として、いじめや不登校、引きこもりなどが社会問題となっています。発達障害に対する正しい知識の普及啓発と幼児期からの相談支援体制の確立が必要です。

●● 個人や家庭で取り組むこと ●●

- 早寝、早起き、朝ごはんを実行し、生活リズムを整えましょう。
- 家族みんなでこどもの成長を見守り、協力して子育てをしましょう。
- 子育てについて相談や交流の場に参加しましょう。
- 地域の子育てに関するさまざまな情報やサービスを活用しましょう。
- 危険な場所では、こどもから目を離さないようにしましょう。

●● みんなで取り組むこと ●●

- 子育てサークルなどの活動を通じて、母子保健活動や子育て支援情報の発信に努めましょう。
- 子育てをしながらでも働きやすい環境づくりに努めましょう。
- こどもの不慮の事故防止のため、見守りや声かけをしましょう。

●● 市・関係機関の取り組み方針 ●●

安全に妊娠・出産ができ、安心して子育てができるよう、母子保健事業の充実を図り、医療や福祉と連携しながら母子の健康とこどもの健やかな成長を支援します。

また、子育て中の保護者が、地域、近隣の親族、知人等と協力してこどもを生き育てていくことで不安やストレスを抱えることなく、地域のみんで支え合う環境づくりをめざします。

対 策	概 要
妊娠期の健康管理	<ul style="list-style-type: none"> ・ 妊娠がわかったら早めに母子健康手帳の交付を受けるように周知するとともに、定期的に「妊婦健診」を受けることの大切さについて指導します。 ・ 妊婦健診を確実に受診できるよう健診料の助成を行い、経済的負担の軽減を図ります。 ・ 安心して出産を迎えられるように「妊婦相談」や「両親学級」等を実施し、妊娠期の過ごし方について指導・助言を行います。 ・ 妊娠中の喫煙や飲酒、やせの問題と低体重児との関係について知識の普及を図ります。
乳幼児の健康管理	<ul style="list-style-type: none"> ・ 乳幼児の疾病の早期発見及び健康の保持増進を目的に「乳幼児健診」を実施します。 ・ 乳幼児健診の未受診者に対しては、受診勧奨を行うとともに、保育園や幼稚園へ情報提供を求めたり、「家庭訪問」を行うなどして、全数把握に努めます。 ・ こどもの成長や発達を確認するとともに、保護者が気軽に相談できるよう地区公民館等で「乳幼児相談」を実施します。 ・ 乳幼児期にかかりやすい感染症についての情報提供と正しい知識の普及を図ります。

対 策	概 要
発達障害に関する知識の普及と支援	<ul style="list-style-type: none"> ・乳幼児健診において、保護者へ発達障害に関する正しい知識の普及啓発を図ります。 ・「発達相談」や「ことばの相談」など、乳幼児健診後の相談体制を充実させます。 ・こどもへの適切な関わり方について、専門職による指導・助言を行います。
育児不安の軽減と虐待防止	<ul style="list-style-type: none"> ・「母子健診」や「乳幼児相談」において、育児についての相談・指導を行い、育児不安の軽減に努めます。 ・子育て支援室において「育児サークル」や「親育てプログラム事業」などを開催し、母親同士の仲間づくりや子育てについての情報交換が行えるよう支援します。 ・「産後のママサポート事業」や「養育支援訪問事業」などを実施し、育児が困難な家庭を支援します。 ・何らかのサポートが必要な家庭には、妊娠期から「家庭訪問」を実施し、子育てに関する情報提供や相談・指導を行い、育児不安の軽減に努めます。
予防接種の接種率の向上	<ul style="list-style-type: none"> ・重篤な感染症を予防するため指定医療機関で「予防接種」を行います。 ・予防接種の意義や受け方についての周知を徹底するとともに、未接種者への再通知や指導を行うことで接種率の向上に努めます。 ・予防接種の広域化など県や医師会と連携し、予防接種が受けやすい体制づくりに努めます。

●● めざす目標値（具体的な数値目標） ●●.....

指 標	現 状	目 標
低体重児の出生の減少	7.2%	*減少傾向へ
妊娠 11 週以内での妊娠の届け出率の増加	95.1%	98.0%
EPDS によるハイリスク（9 点以上）の割合の減少	5.2%	*減少傾向へ
1 歳 6 か月児健診受診率の増加	98.2%	100.0%
3 歳児健診受診率の増加	95.5%	100.0%
2 歳までに MR1 期の接種をしているこどもの増加	96.4%	98.0%
就学前までに MR2 期の接種をしているこどもの増加	95.2%	98.0%

※目標値については、母子保健分野の国民健康づくり運動「健やか親子 21」に準じて設定しています。

資料編

資料編

1 策定経過

●主な策定経過

時 期	内 容
平成 25 年 8 月 27 日	庁内会議
平成 25 年 9 月 17 日	研修会「健康日本 21 健康寿命をのばそう！」 講師 長崎大学 中尾理恵子先生
平成 25 年 9 月 27 日 ～ 10 月 31 日	健康づくり市民アンケートの実施
平成 25 年 12 月 4 日	グループワークの実施 「各ライフステージにおける特性と健康課題と取り組みについて」
平成 26 年 1 月 10 日	第 1 回検討委員会
平成 26 年 1 月 21 日	第 1 回幹事会
平成 26 年 1 月 27 日	第 1 回策定委員会
平成 26 年 2 月 13 日	第 2 回検討委員会
平成 26 年 2 月 19 日	第 2 回幹事会
平成 26 年 3 月 3 日	第 2 回策定委員会
平成 26 年 3 月 10 日 ～ 3 月 24 日	パブリックコメントの実施

2 策定体制

《健康増進計画策定体制》

策定委員会	<ul style="list-style-type: none"> ・計画の策定 ・重要事項の審議 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> ①基本方針の審議 ②素案の審議 </div> <p style="text-align: right;">} 2回</p>	<p style="text-align: center;">＜策定委員＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・長崎大学 ・県南保健所 ・医師会 ・歯科医師会 ・町内会・自治会連合会 ・婦人会連絡協議会 ・老人クラブ連合会 ・民生委員児童委員協議会 ・校長会 ・保育会 ・私立幼稚園協会 ・PTA連合会 ・農業協同組合 ・漁業協同組合 ・商工会議所 ・連合島原ブロック会議 ・市民公募(2人) ・検討委員会代表(2人) 	
	↑↓		
幹事会 (内部組織)	<ul style="list-style-type: none"> ・策定委員会の前に内容を検討 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> ①基本方針の検討 ②素案の検討 </div> <p style="text-align: right;">} 2回</p>	<p style="text-align: center;">＜幹事会＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・福祉保健部長(幹事長) ・政策企画課長 ・スポーツ課長 ・学校教育課長 ・社会教育課長 ・産業政策課長 ・福祉課長 ・こども課長 ・保険健康課長 	
	↑↓		
検討委員会	<ul style="list-style-type: none"> ・計画の素案の作成 (関係団体への健康に関するヒアリング) ・代表者2名は策定委員会にも出席 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> ①健康課題の協議 ②素案の協議 </div> <p style="text-align: right;">} 2回</p>	<p style="text-align: center;">＜検討委員＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・県南保健所 ・医師会 ・歯科医師会 ・養護教諭部会 ・保育園保護者会連合会 ・幼稚園PTA連合会 ・健康づくり推進員連絡会 ・食生活改善推進員協議会 ・社会福祉協議会 ・地域包括支援センター ・歯科衛生士会 ・地域リハ広域支援センター ・看護協会 ・栄養士会 	
	庁内会議 (内部組織)	<ul style="list-style-type: none"> ○データの収集 ○市民アンケートの実施 ○健康課題の整理、抽出 ○重点施策目標および数値目標の検討 ○行動指針の検討 	<p style="text-align: center;">＜担当課の職員＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・政策企画課 ・スポーツ課 ・学校教育課 ・社会教育課 ・産業政策課 ・福祉課 ・こども課
			<p style="text-align: center;">＜事務局＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保険健康課

3 策定組織

島原市次期健康増進計画策定委員会設置要綱

(設置)

第1条 島原市次期健康増進計画（以下「計画」という。）を策定するため、島原市次期健康増進計画策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 委員会は、次に掲げる事務を所掌する。

- (1) 計画の策定に関すること
- (2) その他計画の策定に必要な事項に関すること。

(組織)

第3条 委員会は、委員20人以内をもって組織する。

2 委員は、次に掲げるもののうちから市長が委嘱する。

- (1) 学識経験者
- (2) 市民の健康増進の推進に関係する団体の代表者
- (3) その他市長が適当と認める者

(任期)

第4条 委員の任期は、委嘱した日から、平成26年3月31日までとする。

(会長及び副会長)

第5条 委員会に会長及び副会長を置く。

2 会長は、委員の互選により定め、副会長は、会長が指名する。

3 会長は、会務を総括し、会議の議長となる。

4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるとき、又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 委員会の会議は、会長が招集し、議長となる。

2 会議は、委員の過半数が出席しなければ開くことができない。

3 会議の議事は、出席した委員の過半数で決し、可否同数の時は、議長の決するところによる。

(意見の聴取)

第7条 会議は、必要に応じ委員以外の者の出席を求め、意見若しくは説明を聴き、又は資料の提出を求めることができる。

(庶務)

第8条 委員会の庶務は、保険健康課において処理する。

(委任)

第9条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、別に定める。

附 則

1 この要綱は、平成25年7月4日から施行する。

(会議招集の特例)

2 この要綱の施行後、最初に開かれる委員会の会議は、第6条第1項の規定にかかわらず、市長が招集する。

附 則

この要綱は、平成26年1月1日から施行する。

島原市次期健康増進計画策定委員

区 分	所 属 団 体	役 職	委員名
会 長	島原市医師会	理事	高尾 雅己
副会長	島原南高歯科医師会	会長	宮崎 宏延
委 員	長崎大学医学部保健学科	准教授	中尾 理恵子
	長崎県県南保健所	所長	長谷川 麻衣子
	島原市町内会自治会連合会	会長	野田 隆義
	島原市婦人会連絡協議会	会長	肘井 裕子
	島原市老人クラブ連合会	事務局長	今坂 秀春
	島原市民生委員児童委員協議会連合会	会長	永門 重明
	島原市校長会	副会長	前田 清英
	島原市保育会	会長	原田 恒
	島原市私立幼稚園協会	島原幼稚園長	渡部 英二
	島原市 PTA 連合会	会長	石見 敏也
	島原雲仙農業協同組合	島原支店長	山下 文博
	島原漁業協同組合	職員	島田 明美
	島原商工会議所	経営支援員	野口 豊史
	連合島原ブロック連絡会議	事務局長	城田 伸広
	公募委員		北田 史津代
	公募委員		舌間 雅子
	(検討委員代表) 島原市健康づくり推進員連絡会	会長	坂本 梓
(検討委員代表) 島原市食生活改善推進員協議会	理事	中島 禮子	

島原市次期健康増進計画検討委員会設置要綱

(設置)

第1条 島原市次期健康増進計画（以下「計画」という。）を策定するため、島原市次期健康増進計画検討委員会（以下「検討委員会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 検討委員会は、次に掲げる事務を所掌する。

- (1) 健康増進に係る施策の検討、立案及び推進に関すること。
 - (2) 計画策定に必要な事項に関すること。
- 2 検討委員会は、前号の結果を島原市次期健康増進計画策定委員会に報告するものとする。

(組織)

第3条 検討委員会は、22人以内の委員をもって組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱、又は任命する。

- (1) 市民の健康増進の推進に関係する団体の担当者
- (2) 市民の健康増進の推進に関係する事務事業を所管する課の職員
- (3) その他市長が必要と認める者

(任期)

第4条 委員の任期は、委嘱した日から平成26年3月31日までとする。

(会長及び副会長)

第5条 検討委員会に会長及び副会長を置く。

- 2 会長は、委員の互選により定め、副会長は、会長が指名する。
- 3 会長は、会務を総括し、会議の議長となる。
- 4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるとき、又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 検討委員会の会議は、会長が招集し、議長となる。

(意見の聴取)

第7条 会議は、必要に応じ委員以外の者の出席を求め、意見若しくは説明を聴き、又は資料の提出を求めることができる。

(庶務)

第8条 検討委員会の庶務は、保険健康課において処理する。

(委任)

第9条 この要綱に定めるもののほか、検討委員会の運営に関し必要な事項は、別に定める。

附 則

- 1 この要綱は、平成25年7月4日から施行する。

(会議招集の特例)

- 2 この要綱の施行後、最初に開かれる検討委員会の会議は、第6条第1項の規定にかかわらず、市長が招集する。

附 則

この要綱は、平成26年1月1日から施行する。

島原市次期健康増進計画検討委員

区 分	所 属 団 体	役 職	委員名
会 長	一般社団法人 島原南高歯科医師会	理事	宮崎 啓一郎
副会長	県南地域リハビリテーション広域支援センター	部長	高柳 公司
委 員	長崎県県南保健所	主任技師	原田 あゆみ
	一般社団法人 島原市医師会	事務員	永川 直幸
	島原市養護教諭部会	養護教諭	原口 良美
	島原市保育園保護者会連合会	会計	古賀 博明
	島原地区私立幼稚園 PTA 連合会	副会長	石尾 暢隆
	島原市健康づくり推進員連絡会	会長	坂本 梓
	島原市食生活改善推進員協議会	理事	中島 禮子
	島原市社会福祉協議会	事務局次長	杉永 宏
	島原市地域包括支援センター	所長	辻 敏子
	島原南高歯科衛生士会	会長	下田 里美
	公益社団法人 長崎県看護協会 県央支部島原・南島原地区	地区長	溝田 小夜子
	公益社団法人 長崎県栄養士会 島原支部	支部長	山口 祐介
	市長公室政策企画課	班長	朝長 辰生
	教育委員会学校教育課	主任	松尾 成晃
	教育委員会スポーツ課	主査	平山 量子
	教育委員会社会教育課	主任	宮川 守行
産業部産業政策課	主査	米田 和輝	
福祉保健部こども課	副主任	森川 博文	
福祉保健部福祉課	事務員	木村 力	

島原市健康増進計画
健康しまばら21(第2次)

発行日／平成26年3月

発行／島原市

〒855-8555 長崎県島原市上の町537番地

TEL：(0957) 63-1111

TEL：(0957) 64-7713 (島原市保健センター)

編集／島原市福祉保健部保険健康課

印刷／株式会社 ぎょうせい
