

健やかで笑顔のあるまちづくり

# 健康 とぎつ 21

(第3次)



健康増進計画・食育推進計画・自殺対策計画

2025 - 2035

令和7年3月  
時津町



# 目 次

第1章 健康とぎつ21（第3次）の策定にあたって	1
1 計画策定の趣旨と背景	1
2 本計画に係る国・県の動向	2
(1) 健康増進計画	2
(2) 食育推進計画	2
(3) 自殺対策計画	3
3 健康とぎつ21（第3次）の位置づけ	4
4 計画期間	4
第2章 時津町の概況	5
1 人口の状況	5
(1) 人口構成の推移	5
2 時津町の健康を取り巻く状況	6
(1) 平均寿命・健康寿命の推移	6
(2) 出生の状況	7
(3) 死亡の状況	8
(4) 医療費・介護保険の状況	9
(5) 後期高齢者医療及び国民健康保険（総事業費）	10
(6) 健診等の状況	11
(7) 母子に関する状況	13
3 第2次計画の評価	15
(1) 成果指標の評価方法	15
(2) 成果指標の評価まとめ	15
第3章 計画の基本的な方向	18
1 基本理念	18
2 基本目標	18
3 基本的な方向	18
(1) 個人の行動と健康状態の改善	18
(2) 社会環境の質の向上	18
(3) ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり	18
(4) 誰もが自殺に追い込まれることのない時津町の実現	19
4 計画の体系	20

第4章 健康増進計画の施策 .....	21
1 個人の行動と健康状態の改善 .....	21
(1) 生活習慣の改善 .....	21
(2) 生活習慣病(NCDs)の発症予防・重症化予防 .....	30
(3) 生活機能の維持・向上 .....	36
2 社会環境の質の向上 .....	37
(1) 社会とのつながり・こころの健康の維持・向上 .....	37
(2) 自然に健康になれる環境づくり .....	38
3 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり .....	39
(1) こどもの健康づくり .....	39
(2) 高齢者の健康づくり .....	40
(3) 女性の健康づくり .....	41
第5章 食育推進計画の施策 .....	42
1 家庭・地域における食育の推進 .....	42
2 地域の小売店と協働で食育の推進 .....	44
第6章 自殺対策計画の施策 .....	47
1 本町の自殺の現状 .....	47
(1) 本町の自殺者数及び自殺の背景 .....	47
(2) 本町の主な自殺の特徴 .....	48
2 自殺総合対策の基本的方針 .....	49
(1) 生きることの包括的な支援として推進する .....	49
(2) 関連施策との連携を強化して総合的に取り組む .....	49
(3) 対応段階に応じたレベルごとの対策を効果的に連動させる .....	49
(4) 実践と啓発を両輪として推進する .....	50
(5) 町、関係機関及び町民等の役割を明確化し、その連携・協働を推進する ..	50
(6) 自殺者等の名誉及び生活の平穩に配慮する .....	50
3 自殺対策の取組 .....	51
(1) 時津町の自殺対策施策 .....	51
4 数値目標 .....	54
(1) 計画の数値目標(自殺死亡率) .....	54
第7章 計画の推進体制 .....	55
1 計画の推進体制 .....	55
2 計画の進捗管理と評価 .....	55
資料編 .....	56
健康とぎつ21(第3次)目標・指標一覧表 .....	56

## 第1章 健康とぎつ21（第3次）の策定にあたって

### 1 計画策定の趣旨と背景

国は、少子高齢化や疾病構造の変化が進む中で、平成25（2013）年以降、令和5（2023）年までの間、21世紀における第二次国民健康づくり運動（健康日本21（第二次））に取り組み、生活習慣病の予防（NCDsの予防）、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上等により、健康寿命を延伸し、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、健康格差の縮小を実現することを最終目標としてきました。そして、健康寿命は着実に延伸してきましたが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、健康格差が生じました。

長崎県においては、「健康ながさき21（第2次）」（平成25（2013）年度から令和5（2023）年度）を策定し、各種健康づくり施策が展開されています。

本町においては、平成25（2013）年度から令和5（2023）年度を計画期間として「健康とぎつ21（第2次）」（以下「第2次計画」という。）の施策に取り組んできました。

国の健康日本21（第二次）策定以降、生活環境の変化や医学の進歩により、日本人の平均寿命は世界でも高い水準で推移しています。一方で、食生活や運動など生活習慣の変化により、「がん」「心疾患」「脳血管疾患」「糖尿病」等の生活習慣病の方の増加や、新型コロナウイルス等の新たな感染症への対応など、日常における健康のリスクが高まっています。

このような状況の中、国は令和6（2024）年度から令和17（2035）年度を計画期間とする「健康日本21（第三次）」を策定し、健康増進の総合的な推進を図っています。長崎県においても「健康ながさき21（第3次）」を策定しています。

以上のような背景のもと、本町において令和7（2025）年度から令和17（2035）年度までを計画期間とする「健康とぎつ21（第三次）」（以下、「本計画」という。）を策定するものです。

食育に関しては、我が国の食をめぐる環境は大きく変化してきており、栄養の偏りや食文化の継承、食品ロス等、様々な課題を抱えています。このような状況の中、国は「食育基本法」（平成17（2005）年施行）に基づき、令和2（2020）年度に「第4次食育推進計画」を策定しました。本町においては、平成27（2015）年度に「時津町食育推進計画」を策定しており、改訂の時期を迎えています。

さらに、国の「自殺対策大綱」が、令和4（2022）年に改訂されたことから、本町が平成30（2018）年に策定した「時津町自殺対策計画」が改訂の時期を迎えています。

このため、健康づくりを総合的かつ効果的に実施するために「食育推進計画」「自殺対策計画」を包含した「本計画」を策定するものです。

## 2 本計画に係る国・県の動向

### （1）健康増進計画

#### 1）国

- ・令和6（2024）年度から令和17（2035）年度を計画期間とする「第5次国民健康づくり対策」として「健康日本21（第三次）」に取り組んでいます。
- ・「健康日本21（第三次）」では、基本的な方向として次の4点をあげています。

##### <基本的な方向>

健康寿命の延伸と健康格差の縮小

個人の行動と健康状態の改善

社会環境の質の向上

ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

#### 2）長崎県

- ・健康増進法第8条第1項に規定する長崎県健康増進計画として、令和5（2023）年度に「健康ながさき21（第3次）」を策定し、「全ての県民がいつまでも健康でこころ豊かに活躍できる社会の実現」を基本理念とし、令和6（2024）年度から令和17（2035）年度を計画期間として施策に取り組むこととしています。

### （2）食育推進計画

#### 1）国

- ・食育に関する施策を総合的かつ計画的に推進することを目的として、令和2（2020）年度に「第4次食育推進基本計画」を策定し、次の3点を重点事項としてあげています。

##### <重点事項>

生涯を通じた心身の健康を支える食育の推進

持続可能な食を支える食育の推進

「新たな日常」やデジタル化に対応した食育の推進

## 2) 長崎県

- ・県は、食育の推進を図るため、令和3(2021)年度から令和7(2025)年度までの5年間を期間とする「第4次長崎県食育推進計画」(～いただきます元気がさきおいしか県～)を策定し、「健康で文化的な生活・豊かで活力のある社会の実現」を目指して、次の4つの方向性を示しています。

### < 4つの目指す方向 >

- 感謝の気持ち(いただきます)を育むための食育
- 健康寿命につながる食育
- 食に関する理解を深めるための食育
- 長崎県の特徴ある食文化の継承

## (3) 自殺対策計画

### 1) 国

- ・令和4(2022)年度に、「自殺総合対策大綱」の見直しが行われ、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指し、計画のポイントとして次の4点をあげています。

### < ポイント >

- 子ども・若者の自殺対策の更なる推進・強化
- 女性に対する支援の強化
- 地域自殺対策の取組強化
- 総合的な自殺対策の更なる推進・強化

### 2) 長崎県

- ・令和4(2022)年度から令和8(2026)年度までの5年間を期間とする「第4期長崎県自殺総合対策5カ年計画」を策定し、特に集中的に取り組む必要のある施策として次の3項目を設定して取組を推進しています。

### < 重要施策 >

- 子ども・若者の自殺対策を更に推進する
- 女性の自殺対策を更に推進する
- 自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上を図る

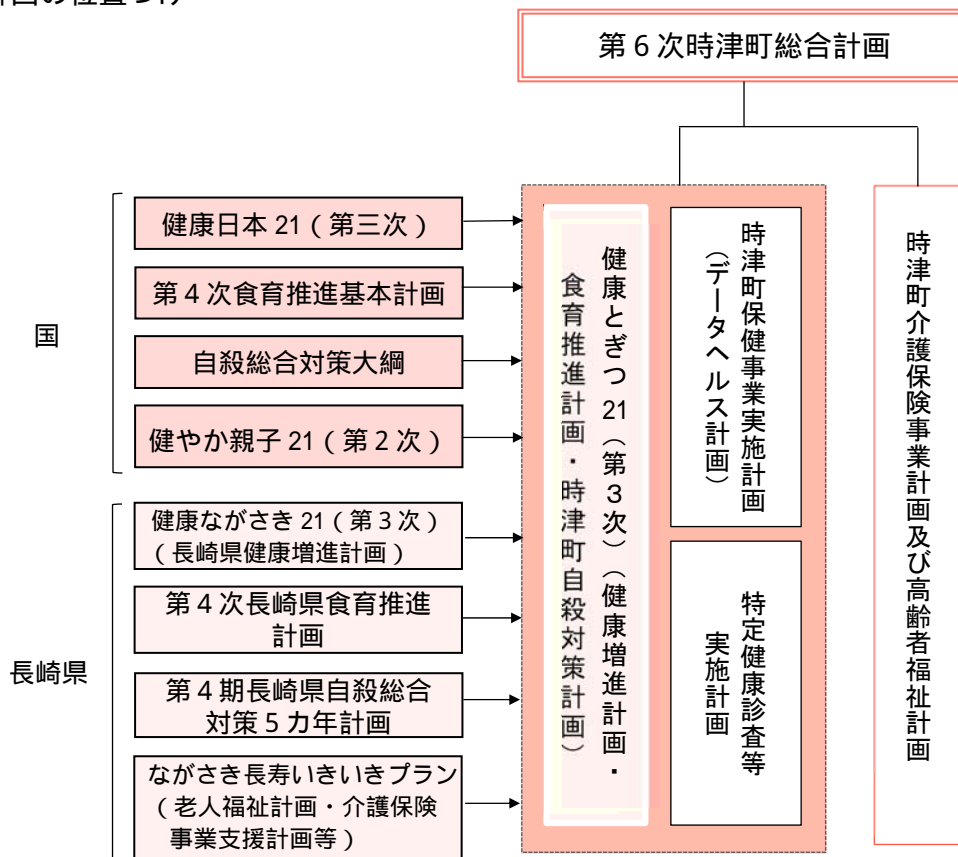
### 3 健康とぎつ21（第3次）の位置づけ

本計画は、健康増進法第8条第2項に規定する「市町村健康増進計画」です。市民の健康増進に関する施策の基本となります。これに「食育推進計画」「自殺対策計画」が一体となった計画として策定を行っています。

策定においては、国の「健康日本21（第三次）」「第4次食育推進基本計画」「自殺総合対策大綱」を踏まえ、さらに長崎県の「健康ながさき21（第3次）」「第4次長崎県食育推進計画」「第4期長崎県自殺総合対策5カ年計画」との整合性を図っています。

また、第6次時津町総合計画等の上位計画、関連する諸計画との整合性を図りながら、市民、関係機関・団体、事業者等と行政が一体となって推進する行動計画として位置づけます。

計画の位置づけ



### 4 計画期間

計画期間は、令和7（2025）年度から令和17（2035）年度までの11年間とします。ただし、社会情勢等の変化を考慮し、必要に応じて見直しを行います。

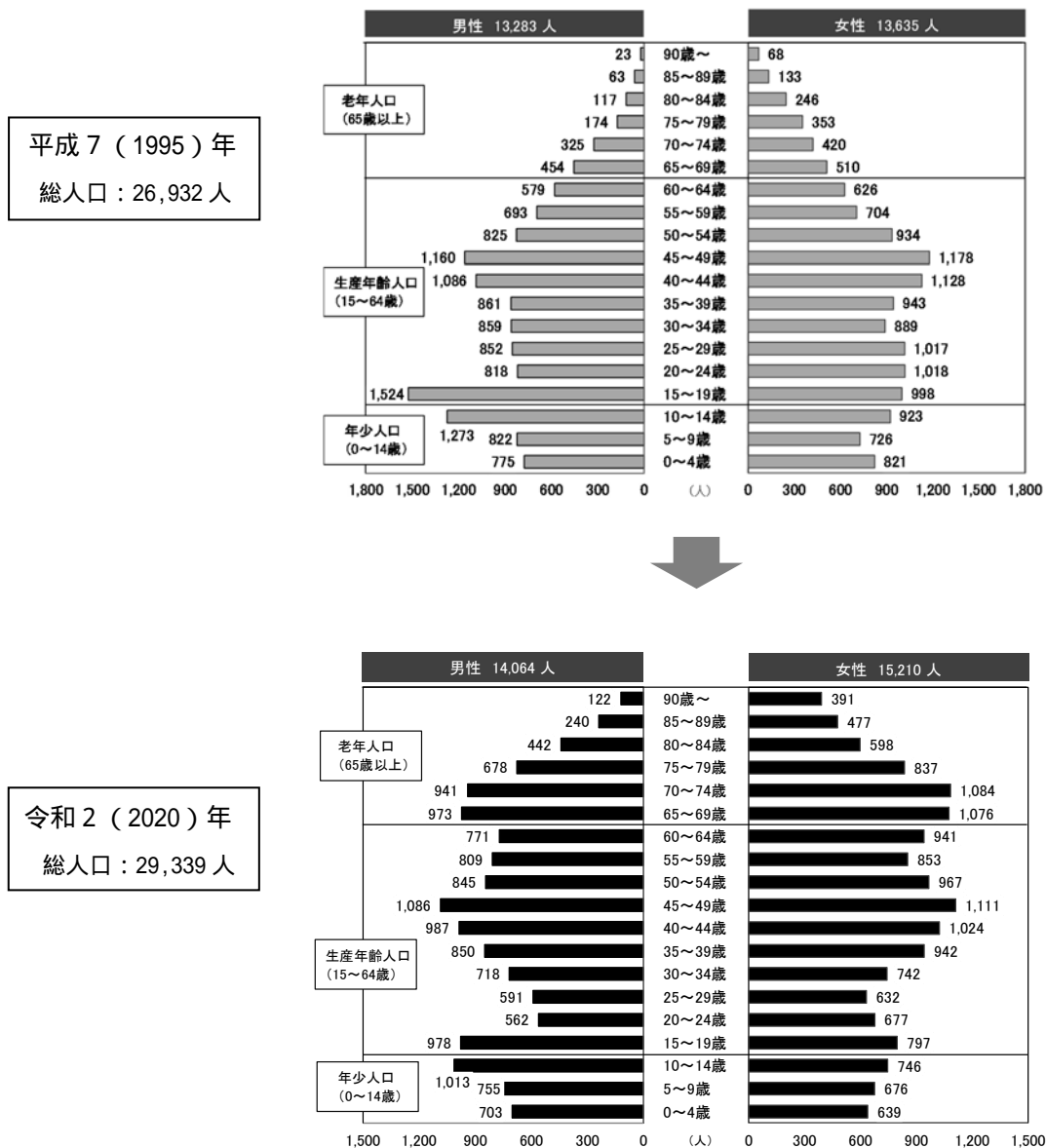
## 第2章 時津町の概況

### 1 人口の状況

#### (1) 人口構成の推移

平成7（1995）年から令和2（2020）年までの5歳ごとの人口構成の推移をみると、令和2（2020）年では、年少人口（0～14歳）が減少し、老年人口（65歳以上）が増加しており、時津町の人口構成は大きく変化しています。特に、ベビーブームの世代（70歳代前後）、第2次ベビーブームの世代（45歳代前後）の人口が多くなっています。

< 年齢5歳階級別人口の推移（人口ピラミッド） >



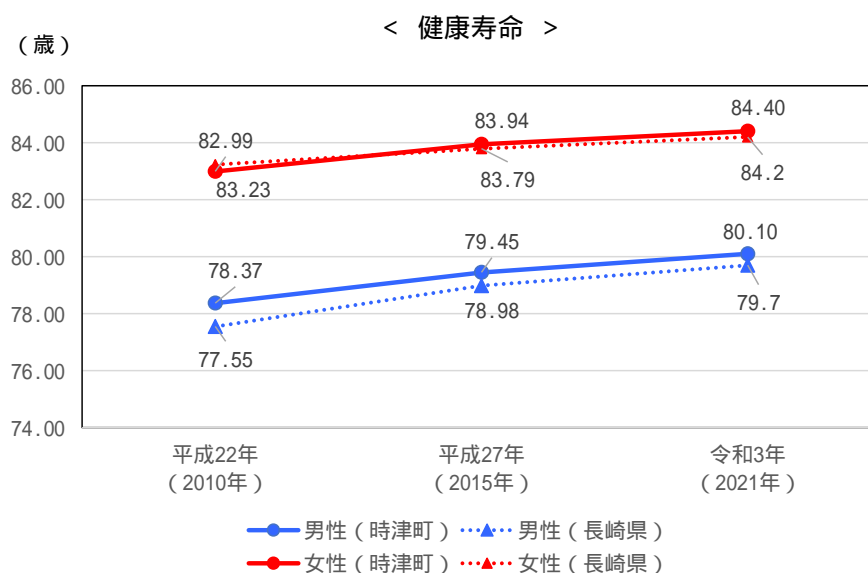
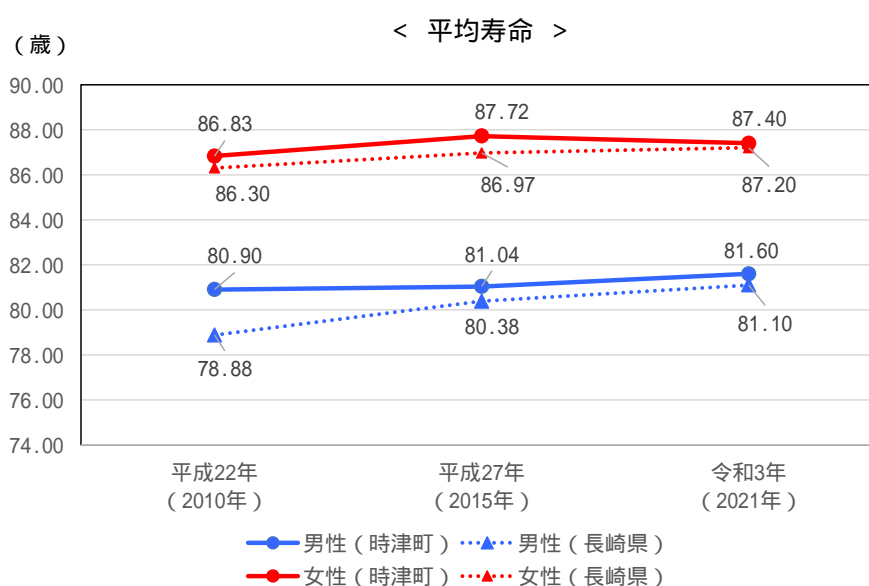
資料：国勢調査（総人口は年齢不詳を含む）

## 2 時津町の健康を取り巻く状況

### (1) 平均寿命・健康寿命の推移

本町の平均寿命は、令和3（2021）年で、女性が87.4歳、男性が81.6歳となっており、長崎県の男女（女性87.2歳、男性81.1歳）よりわずかに長くなっています。

健康寿命<sup>1</sup>は、令和3（2021）年で、女性が84.4歳、男性が80.1歳となっており、どちらも長崎県（女性84.2歳、男性79.7歳）より長くなっています。



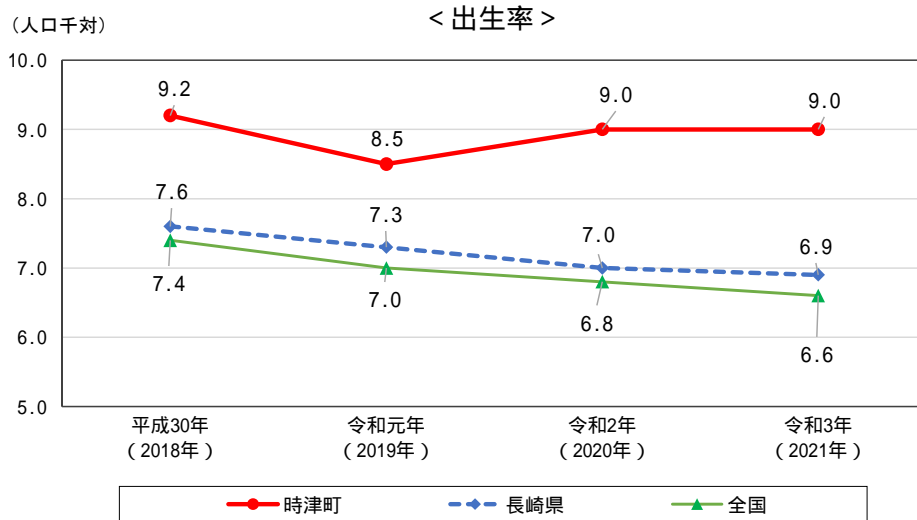
資料：厚生労働省資料

<sup>1</sup> 健康寿命：WHO（世界保健機関）が提唱した指標で平均寿命のうち、健康で活動的に暮らせる平均自立期間のことです。健康寿命は、平均寿命から自立生活困難期間を引いて算出します。上記の健康寿命は、KDB システム（国保データベース）から算出されたものです。

## (2) 出生の状況

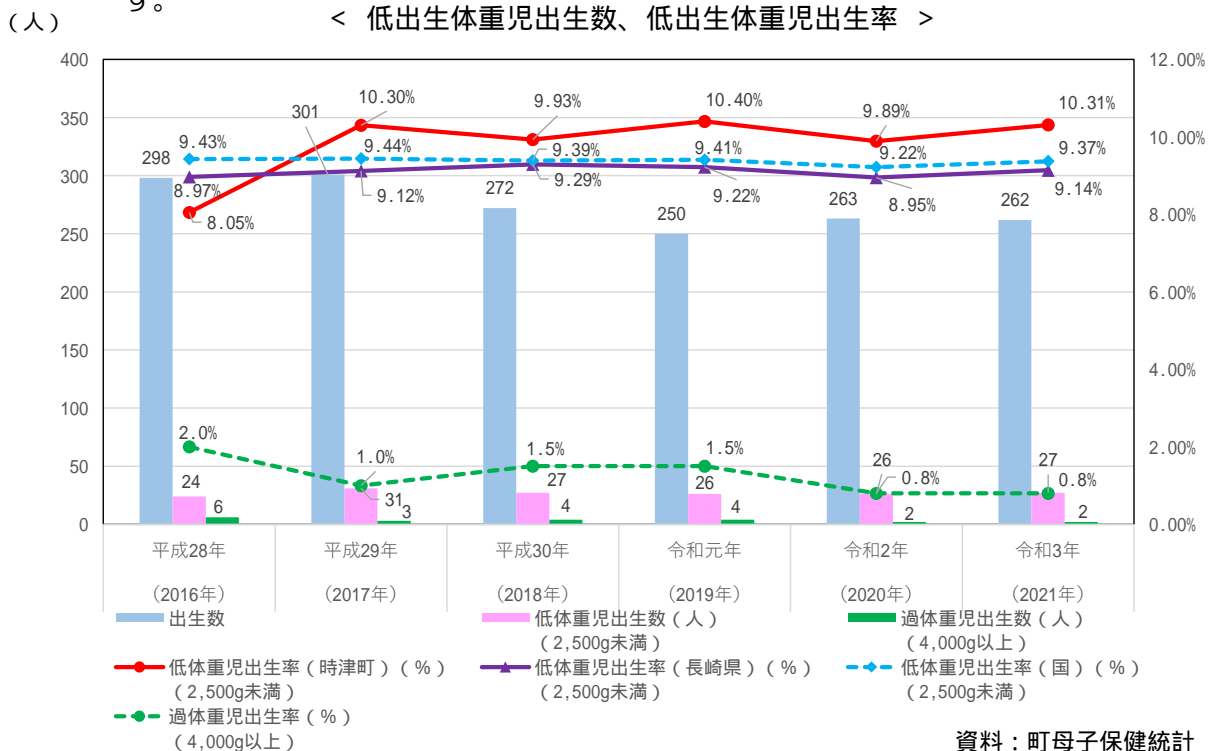
### 1) 出生率

本町の令和3（2021）年の出生率（人口千対）は9.0であり、県、国より、約2ポイント高くなっています。県・国は減少傾向ですが、本町は令和2（2020）年の値を維持しています。



### 2) 低出生体重児出生数、低出生体重児出生率

本町は、平成30（2018）年以降、低出生体重児出生数は26人前後で、低出生体重児出生率は、平成29（2017）年以降、10%前後で推移しています。全国・長崎県の低出生体重児出生率は下記グラフのとおりで、比較すると時津町がやや高ことがわかります。過出生体重児出生数は、令和3（2021）年で2人程度まで減少しています。



< 低出生体重児（2,500g未満）出生率の経年変化 >

	年 度	出生総数 (人)	2,500g未満 (人)	出生率 (%)
全国	平成28年 (2016年)	976,978	92,082	9.43
	平成29年 (2017年)	946,065	89,353	9.44
	平成30年 (2018年)	918,400	86,269	9.39
	令和元年 (2019年)	865,239	81,462	9.41
	令和2年 (2020年)	840,835	77,539	9.22
	令和3年 (2021年)	811,622	76,060	9.37
長崎県	平成28年 (2016年)	10,886	976	8.97
	平成29年 (2017年)	10,558	963	9.12
	平成30年 (2018年)	10,135	942	9.29
	令和元年 (2019年)	9,585	884	9.22
	令和2年 (2020年)	9,182	822	8.95
	令和3年 (2021年)	8,862	810	9.14
時津町	平成28年 (2016年)	298	24	8.05
	平成29年 (2017年)	301	31	10.30
	平成30年 (2018年)	272	27	9.93
	令和元年 (2019年)	250	26	10.40
	令和2年 (2020年)	263	26	9.89
	令和3年 (2021年)	262	27	10.31

資料：母子保健統計

(3) 死亡の状況

本町の死因の推移をみると、令和3(2021)年で「悪性新生物(がん)<sup>2</sup>」で亡くなった方が34.4%と最も高く、次いで、「心疾患<sup>3</sup>」(14.1%)、「脳血管疾患<sup>4</sup>」(5.9%)と続いています。

< 死因の推移 >

死 因	平成28年 (2016年)		平成29年 (2017年)		平成30年 (2018年)		令和元年 (2019年)		令和2年 (2020年)		令和3年 (2021年)	
	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%
悪性新生物	83	33.3	58	23.8	85	35.9	84	30.4	72	26.5	93	34.4
肺炎	35	14.1	27	11.1	22	9.3	25	9.1	24	8.8	14	5.2
心疾患	30	12.0	35	14.3	28	11.8	30	10.9	40	14.7	38	14.1
脳血管疾患	12	4.8	17	7.0	14	5.9	31	11.2	17	6.3	16	5.9
不慮の事故	8	3.2	5	2.0	4	1.7	5	1.8	8	2.9	3	1.1
自殺	2	0.8	5	2.0	1	0.4	7	2.5	6	2.2	6	2.2
肝疾患	2	0.8	3	1.2	3	1.3	2	0.7	3	1.1	3	1.1
腎不全	3	1.2	4	1.6	5	2.1	4	1.4	6	2.2	4	1.5
老衰	1	0.4	4	1.6	10	4.2	10	3.6	14	5.1	21	7.8
その他	73	29.3	86	35.2	65	27.4	78	28.3	82	30.1	72	26.7
計	249	100.0	244	100.0	237	100.0	276	100.0	272	100.0	270	100.0

資料：人口動態統計

<sup>2</sup> がん(悪性新生物): 身体をつくっている細胞の遺伝子に傷がついてできた異常な細胞(がん細胞)が無秩序に増殖することにより起きる病気

<sup>3</sup> 心疾患: 心臓に何らかの障害が起き、それにより血液の循環不全によって引き起こされる病気

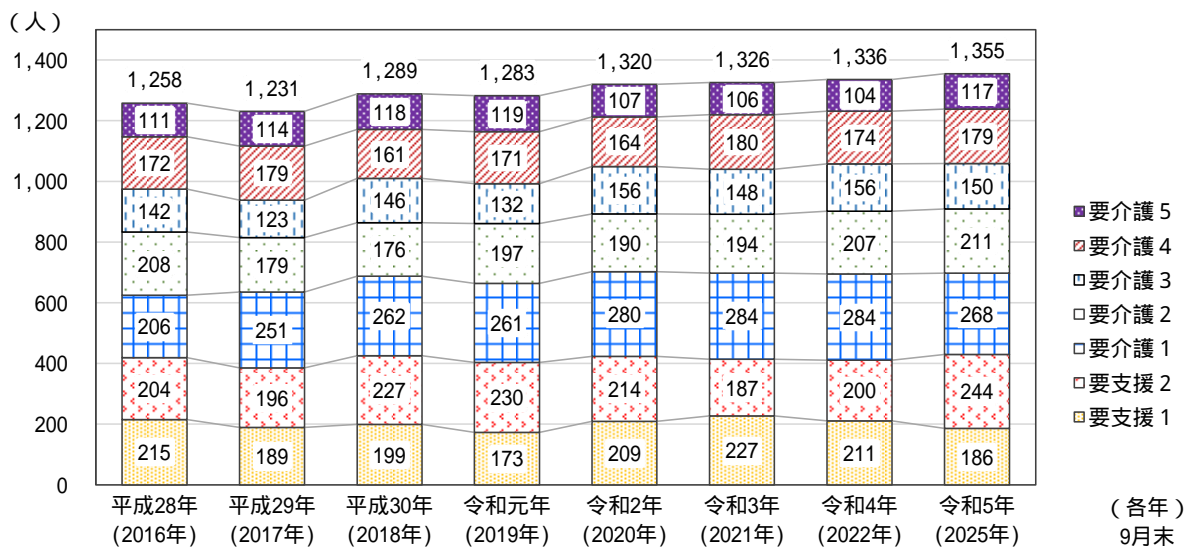
<sup>4</sup> 脳血管疾患: 脳の血管のトラブルによって、脳細胞が破壊される病気の総称

(4) 医療費・介護保険の状況

1) 要介護・要支援認定者数(第1号被保険者)の推移

本町の要介護・要支援認定者(第1号被保険者及び第2号被保険者)の総数は、第2次計画策定以降、増加傾向にあります。また、要介護者数及び要支援者数とも増加傾向となっています。

< 要介護・要支援認定者数の推移 >

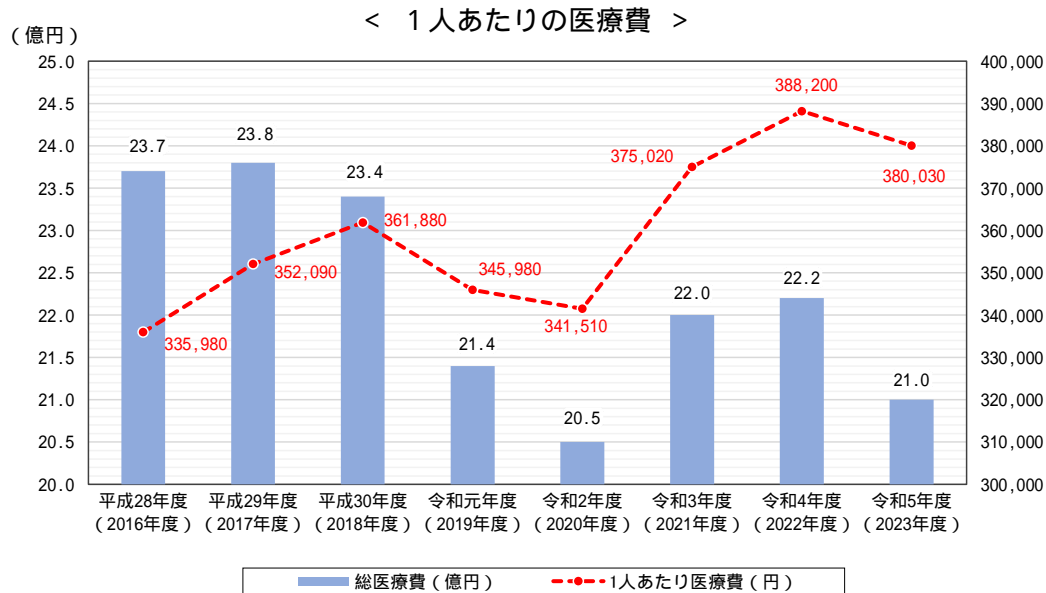


	平成28年 (2016年)	平成29年 (2017年)	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2025年)
要支援1	215	189	199	173	209	227	211	186
要支援2	204	196	227	230	214	187	200	244
小計	419	385	426	403	423	414	411	430
要介護1	206	251	262	261	280	284	284	268
要介護2	208	179	176	197	190	194	207	211
要介護3	142	123	146	132	156	148	156	150
要介護4	172	179	161	171	164	180	174	179
要介護5	111	114	118	119	107	106	104	117
小計	839	846	863	880	897	912	925	925
合計	1,258	1,231	1,289	1,283	1,320	1,326	1,336	1,355
65歳以上人口	6,914	7,150	7,344	7,540	7,704	7,855	7,939	7,968

資料：介護保険事業報告 (各年9月末)

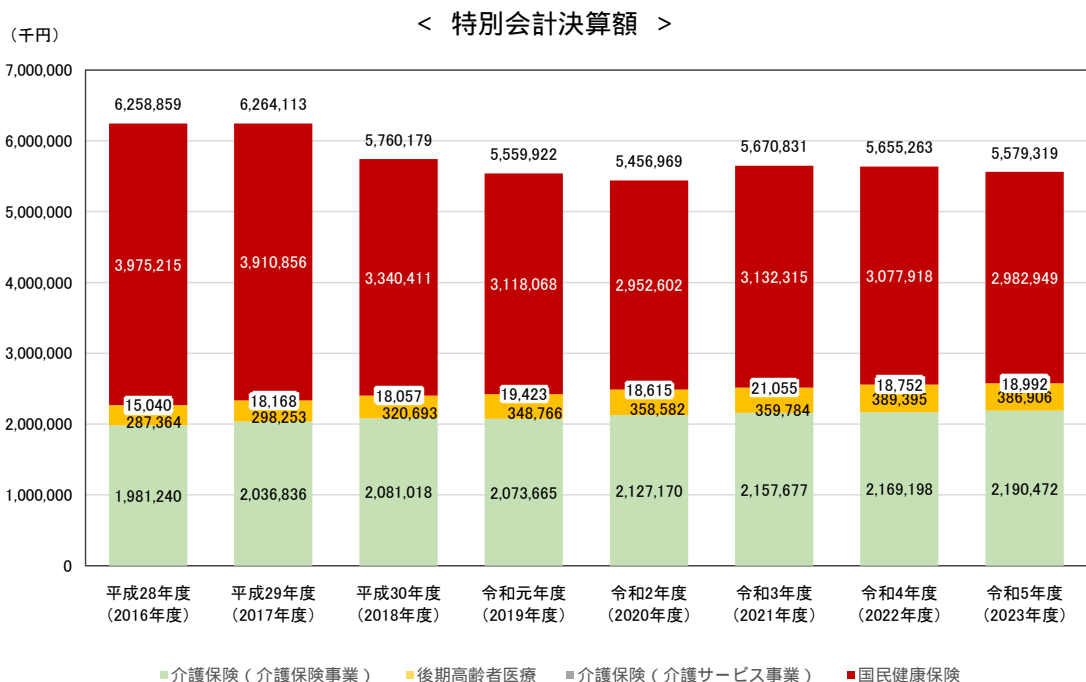
2) 1人あたりの医療費（国民健康保険）

1人あたりの医療費は、令和5（2023）年度で38万30円となっており、令和元（2019）年度、令和2（2020）年度に大きく減少しました。新型コロナウイルス感染拡大の影響と推測されます。



(5) 後期高齢者医療及び国民健康保険（総事業費）

各特別会計における歳入歳出の差額である決算額のうち、後期高齢者医療の決算額は、毎年増加していましたが、令和5（2023）年度で減少に転じました。また、国民健康保険の決算額は、平成29（2017）年度以降減少傾向にあります。



## (6) 健診等の状況

## 1) 国保特定健康診査・保健指導の状況

特定健康診査（以下、「特定健診」）の受診率をみると、平成30（2018）年度の48.2%まで増加しましたが、新型コロナウイルス感染症拡大等の影響で、令和3（2021）年度の36.7%まで減少し、県内16位まで下がっています。その後、令和4（2022）年度で44.3%まで回復しています。

特定保健指導の実施率（特定保健指導を受けた方の割合）は、平成29（2017）年度では84.0%で県内1位となりましたが、令和元（2019）年度の84.7%をピークに減少傾向にあり、令和4（2022）年度では73.0%（県内8位）となっています。

## &lt; 特定健康診査受診率・特定保健指導実施率の推移 &gt;

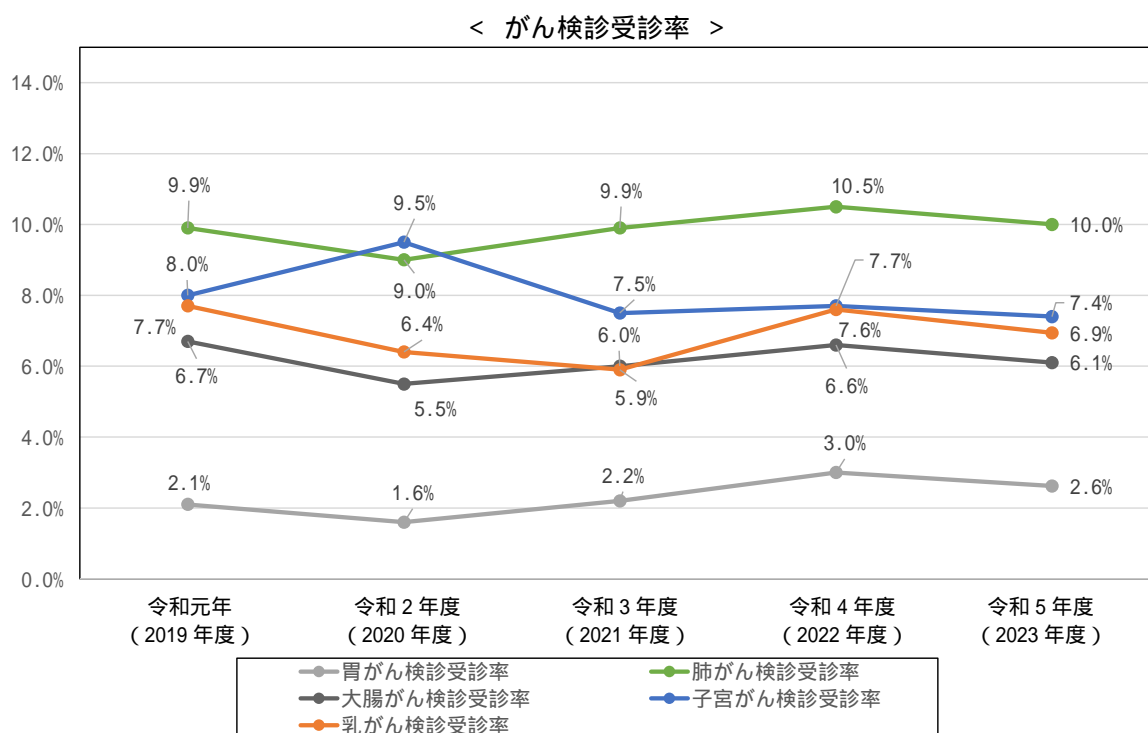
	平成28年度 (2016年度)		平成29年度 (2017年度)		平成30年度 (2018年度)		令和元年度 (2019年度)		令和2年度 (2020年度)		令和3年度 (2021年度)		令和4年度 (2022年度)	
特定健診受診率	47.4%	県内6位	47.2%	県内9位	48.2%	県内9位	45.4%	県内11位	37.70%	県内12位	36.7%	県内16位	44.3%	県内8位
特定保健指導実施率	76.5%	県内3位	84.0%	県内1位	83.7%	県内3位	84.7%	県内3位	79.3%	県内5位	80.5%	県内2位	73.0%	県内8位

資料：法定報告

## 2) がん検診

がん検診の受診率は、子宮がん検診以外は、令和2（2020）年度で1ポイント程度減少しましたが、令和4（2022）年度までで受診率が向上しています。

がん検診の要精密受診率は胃がん検診、肺がん検診は、90%台と高いのですが、大腸がん検診は61.8%、子宮がん検診は、68.8%と低い状況にあります。特に大腸がん検診は、がん発見率が12.8%と高いため、今後も受診勧奨を行うことが求められます。



< 要精密受診率、がん発見率（令和5年度） >

	全受診者数 ( )	要精密者数 ( )	要精密割合 ( / )	要精密受診者数 ( )	要精密受診率 ( / )	がん発見者数 ( )	がん発見率 ( / )
胃がん検診	459人	31人	6.8%	28人	90.3%	0人	-
肺がん検診	1,756人	63人	3.6%	57人	90.5%	1人	1.8%
大腸がん検診	1,069人	76人	7.1%	47人	61.8%	6人	12.8%
子宮頸がん検診	867人	48人	5.5%	33人	68.8%	0人	-
乳がん検診	618人	35人	5.7%	30人	85.7%	3人	10.0%

資料：R5 地域保健・健康増進事業報告

(7) 母子に関する状況

1) 乳幼児相談・健診事業の参加受診状況

4か月健診・1歳8か月健診・3歳児健診の受診率は例年95%前後で国、県の水準と同程度を保てており高い状況にあります。7か月相談・10か月相談・1歳児相談・2歳3か月相談の参加率は、40%前後と低い状況です。

< 乳幼児相談・健診事業の参加受診状況 >

年度	7か月			10か月			1歳			2.3歳		
	対象者	人数	割合	対象者	人数	割合	対象者	人数	割合	対象者	人数	割合
令和元年度 (2019年度)	220	123	55.9%	224	105	46.9%	306	100	32.7%	295	114	38.6%
令和2年度 (2020年度)	231	95	41.1%	226	86	38.1%	243	84	34.6%	305	111	36.4%
令和3年度 (2021年度)	257	96	37.4%	263	79	30.0%	267	91	34.1%	239	86	36.0%
令和4年度 (2022年度)	261	95	36.4%	263	81	30.3%	250	90	36.0%	245	89	36.3%
令和5年度 (2023年度)	238	92	38.7%	237	98	41.4%	253	94	37.1%	252	98	38.8%

資料：町母子保健統計

2) こどもの肥満の状況

こどもの肥満の状況は下表のとおりです。学校保健統計調査におけるデータと比較すると年ごとに増減があり、一概に増加傾向、減少傾向にあるとは言えませんが、肥満のこどもが毎年一定数いる状況です。

< こどもの肥満の状況 >

		令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	データソース
4か月健診	肥満 カウブ 18以上	対象者	253	245	253	275	町母子保健統計
		該当者	73	55	71	69	
		%	28.9%	22.4%	28.1%	25.1%	
1.8歳健診	肥満度 15%以上	対象者	294	231	261	248	町母子保健統計
		該当者	37	20	32	30	
		%	12.6%	8.7%	12.3%	12.1%	
3歳児健診	肥満度 15%以上	対象者	259	288	280	227	町母子保健統計
		該当者	17	17	13	8	
		%	6.6%	5.9%	4.6%	3.5%	
小学5年生	肥満度 20%以上	対象者	307	273	322	274	学校保健統計 調査
		該当者	12	10	4	8	
		%	3.9%	3.7%	1.2%	2.9%	
中学2年生	肥満度 20%以上	対象者	278	251	301	282	学校保健統計 調査
		該当者	0	2	1	1	
		%	0.0%	0.8%	0.3%	0.4%	

### 3) 妊娠届出時の肥満の状況

妊娠届出時の妊婦の肥満の状況は下表のとおりで、年々、増加傾向にあります。

< 妊娠届出時の肥満の状況 >

項目	令和元年度 (2019年度)		令和2年度 (2020年度)		令和3年度 (2021年度)		令和4年度 (2022年度)		令和5年度 (2023年度)	
	317		307		297		275		275	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
BMI(25以上)	20	6.3%	19	6.2%	32	10.8%	33	12.0%	34	12.4%

資料：町母子保健統計

### 4) 妊婦健診結果の状況

妊娠届出時に肥満のあった妊婦が増加傾向にある中、妊婦健診の結果にも変化がみられます。高血圧や糖尿病に関する指標に異常があった妊婦の数に増減があり、対策が必要な状況にあると言えます。

< 妊婦健診結果の状況 >

項目		令和元年度 (2019年度)		令和2年度 (2020年度)		令和3年度 (2021年度)		令和4年度 (2022年度)		令和5年度 (2023年度)	
		実人数425人 延件数2,497件		実人数432人 延件数2,574件		実人数409人 延件数3,341件		実人数384人 延件数3,250件		実人数367人 延件数2,883件	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
高血圧	血圧 140/90以上	38	1.5%	19	4.4%	21	5.1%	13	3.4%	18	4.9%
糖尿病	空腹時血糖 95mg/dl以上(第2回)	54/194	27.8%	43/186	23.1%	42/173	24.3%	43/176	24.4%	40/161	24.8%
	50gGCT(第5回) 1時間値140mg/dl以上	31/175	17.7%	43/198	21.7%	33/177	18.6%	25/172	14.5%	32/160	20.0%

資料：町母子保健統計

### 3 第2次計画の評価

#### (1) 成果指標の評価方法

実績値をもとに計画の達成度を評価しました。評価は、長崎県の「健康ながさき21（第2次）」の評価方法を踏まえ、次の判定基準により、AからDまでの4段階で判定しました。

判定基準

判定	判定基準
判定 A	最終目標値を上回っている
判定 B	改善傾向にある
判定 C	変わらない
判定 D	悪化している
判定不可	データ等が無い等で評価困難

#### (2) 成果指標の評価まとめ

全体では、判定D「悪化している」の評価項目が、65.9%と割合が高く、次いで、判定Aの「最終目標値を上回っている」が29.5%となっており、改善の指標がみられるものの悪化した指標が多い結果となりました。

方向別では、「生活習慣・社会環境の改善」において、身体活動・運動の分野に「悪化している」項目が多く、新型コロナウイルス感染症の影響がうかがわれます。「最終目標値を上回っている」のは、「循環器疾患」の多くの指標や「歯・口腔の健康」の分野等であり、取組の成果と言えます。

成果指標の評価まとめ

施策の方向	分野	A	B	C	D	計
生活習慣病の予防	がん	0	0	0	6	6
	循環器疾患	5	0	0	5	10
	糖尿病	1	0	1	2	4
	歯・口腔の健康	3	0	0	2	5
	計	9	0	1	15	25
	構成比(%)	36.0	0.0	4.0	60.0	100
生活習慣・社会環境の改善	栄養・食生活	2	0	0	3	5
	身体活動・運動	0	0	0	9	9
	飲酒	0	1	0	1	2
	喫煙	0	0	0	1	1
	休養	1	0	0	0	1
	計	3	1	0	14	18
	構成比(%)	16.7	5.6	0.0	77.8	100
こころの健康	こころの健康	1	0	0	0	1
	構成比(%)	100.0	0.0	0.0	0.0	100
合計		13	1	1	29	44
構成比(%)		29.5	2.3	2.3	65.9	100

資料：健康とぎつ21（第2次）最終評価報告書（令和6年3月）

1) 生活習慣病の予防

「がん」の①75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少、②胃がん検診の受診率が減少しており、「がん」の分野は重点的な取組が必要です。

「循環器疾患」は、②高血圧の者の割合の減少がみられ、①脳血管疾患・虚血性疾患の年齢調整死亡率の減少も改善の方向にありますが、③脂質異常症の者の減少の悪化、⑤特定健康診査・特定保健指導実施率の向上に悪化（低下）がみられることから重点的な取組が求められます。

「糖尿病」は、③血糖コントロール不良者の割合の減少がみられ、取組の成果と言えます。一方で、①糖尿病による年間新規透析導入患者数の減少に悪化（増加）、②糖尿病治療継続者の割合の増加に悪化（減少）がみられることから継続した取組が必要です。

「歯・口腔の健康」は、①歯周病を有する者の割合の減少に悪化（増加）が、40歳代を中心にみられることから改善の取組が必要です。

『生活習慣病の予防』の目標の指標による評価

分野	目標	割合(%)				評価
		A	B	C	D	
がん	75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少				100	悪化
	胃がん検診の受診率の増加				100	悪化
循環器疾患	脳血管疾患・虚血性疾患の年齢調整死亡率の減少	75			25	改善傾向
	高血圧の者の割合の減少	100				改善
	脂質異常症の者の割合の減少				100	悪化
	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少	50			50	改善傾向
	特定健診・特定保健指導実施率の向上				100	悪化
糖尿病	糖尿病による年間新規透析導入患者数の減少				100	悪化
	糖尿病治療継続者の割合の増加				100	悪化
	血糖コントロール不良者の割合の減少	100				改善
	糖尿病有病者の割合の増加の減少	25		25	50	変わらない
歯・口腔の健康	歯周病を有する者の割合の減少	50			50	改善傾向
	3歳児のうち歯がない者の割合の増加	100				改善
	過去1年間に歯科健診を受診した者の割合の増加	100				改善
計		40	0	4	56	

資料：健康とぎつ21（第2次）最終評価報告書（令和6年3月）

2) 生活習慣・社会環境の改善

「栄養・食生活」の①適正体重を維持している者の増加は、20歳代女性のやせの者の割合の減少や肥満傾向にある子どもの割合の減少で改善していますが、②低栄養傾向（BMI20以下）の高齢者の割合は、悪化（増加）しており、取組が求められます。

「身体活動・運動」は、全ての目標で指標の悪化がみられ、重点的な取組が必要とされます。特に、①日常生活における歩数の増加、②運動習慣者の割合の増加においては、それぞれ65歳以上の指標の悪化が、20歳から64歳までの指標より大きく、高齢者における身体活動・運動の低下が顕著となっています。

これは、新型コロナウイルス感染症の感染防止の行動制限によるものと考えられますが、5類感染症に移行したことから、今後、積極的な運動の推進が求められます。

「飲酒」は、①生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の低減について、男性は改善の方向にあります。女性は割合が増加しています。一般的に女性は男性に比べて、飲酒による肝機能障害等の臓器障害を起こしやすいと言われていたことから、低減に向けた取組が求められます。

「喫煙」は、①成人の喫煙率の減少が悪化（増加）しているため、減少に向けた取組が必要です。

#### 『生活習慣・社会環境の改善』の目標の指標による評価

分野	目 標	割合（％）				評価
		A	B	C	D	
栄養・食生活	適正体重を維持している者の増加（肥満、やせの減少）	40			60	改善傾向
	低栄養傾向（BMI20以下）の高齢者の割合				100	悪化
身体活動・運動	日常生活における歩数の増加				100	悪化
	運動習慣者の割合の増加				100	悪化
	介護保険サービス利用者の増加の抑制				100	悪化
飲酒	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の低減				100	悪化
喫煙	成人の喫煙率の減少				100	悪化
休養	睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少	100				改善
計		16.7	0	0	83.3	

資料：健康とぎつ21（第2次）最終評価報告書（令和6年3月）

### 3) こころの健康

①自殺者の割合は、令和4（2022）年度で基準値を下回り、取組の成果と言えます。

#### 『こころの健康』の目標の指標による評価

分野	目 標	割合（％）				評価
		A	B	C	D	
こころの健康	自殺者の割合	100				改善

資料：健康とぎつ21（第2次）最終評価報告書（令和6年3月）

## 第3章 計画の基本的な方向

### 1 基本理念

本町では、第6次時津町総合計画において「生活都市 とぎつ ～誰もが住みたくなる街へ～」を将来像と定め、福祉・健康・医療の分野では、「健やかで笑顔のあるまちを創る」を基本目標として健康づくり・医療の充実に関する施策を推進しています。

これを踏まえ、本計画では、「**健やかで笑顔のあるまちづくり**」を基本理念と設定し、健康増進、食育、自殺対策を推進することとします。

### 2 基本目標

上記の基本理念のもと、健康増進、食育、自殺対策の推進の基本目標を、「**健康寿命の延伸・健康格差の縮小**」と設定します。

### 3 基本的な方向

基本理念・基本目標に向けて、健康増進、食育、自殺対策の施策の基本的な方向として、次の4つを掲げます。

#### (1) 個人の行動と健康状態の改善

町民の健康寿命の延伸に向け、栄養・食生活、身体活動・運動、休養・睡眠、飲酒、喫煙、歯・口腔等に関する個人の行動と健康状態の改善の取組を推進します。

また、がん、循環器疾患、糖尿病、COPD等の非感染症の生活習慣病（NCDs）の発症予防と重症化予防に取り組みます。

#### (2) 社会環境の質の向上

健康に関心の薄い人も含めて、幅広い町民が自然に健康になれる環境づくりを進めます。

#### (3) ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

胎児期、幼児期からの健康状態が次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があるため、特に妊娠期からの健康づくりに重点をおいて進めます。

##### こども

乳児期の生活習慣や健康状態は、成人になってからの健康状態に大きく影響するため、こどもの健康づくりを強化します。

#### 高齢者

要介護状態にならないように、生活習慣病重症化予防を行います。

#### 女性

妊娠期に胎児へ影響を及ぼす女性のやせと肥満の問題や、骨粗鬆症の発症、肝機能障害等の生活習慣病のリスクを高める飲酒など、次世代も含め生涯に影響を及ぼす女性の健康問題への対応を図ります。

### (4) 誰もが自殺に追い込まれることのない時津町の実現

自殺は、その多くが追い込まれた末の死であり、自殺の背景には、精神保健上の問題だけでなく、過労、生活困窮など様々な社会的要因があることが知られています。

誰もが「生きることの包括的な支援」を受けられるように、自殺に追い込まれることのない時津町を目指します。

## 4 計画の体系

・計画の体系を次のように設定します。



## 第4章 健康増進計画の施策

### 1 個人の行動と健康状態の改善

#### (1) 生活習慣の改善

##### 1) 栄養・食生活

###### 【現状と課題】

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

さらにこのような適切な栄養・食生活のための個人行動に加えて、健康状態の改善を促すための食事を取り巻く社会環境の観点も踏まえて、取組を進めることが必要です。

栄養・食生活に関して、第2次計画の最終評価、生活習慣病と生活環境及びその背景から、次のような現状と課題が抽出されます。

- ① 20歳代女性のやせの者の割合は平成28(2016)年度と令和4(2022)年度を比較すると16.5%から12%と減少していますが、減少を継続していく取組が必要です。低体重出生児の割合が減少していないため、妊娠期のやせや貧血、妊娠高血圧症候群、妊娠糖尿病等の減少、低出生体重児の健やかな発育、発達への支援が必要です。
- ② 肥満傾向にある子どもの割合は、小学5年生の男子で減少し、女子は増加傾向にあります。また、1歳8か月児の肥満の割合は平成28(2016)年度と令和3(2021)年度を比較すると5.7%から12.3%と増加しており、乳幼児期からの取組が必要です。
- ③ 低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合は増加しており、高齢者の栄養改善に向けた取組が必要です。

###### 【施策の方向性】

適正体重を維持している人の増加  
乳幼児・児童における肥満の減少  
高齢者の低栄養傾向の改善

【取組】

番号	項目	具体的な取組内容	担当課
1	妊娠期から乳幼児期に重点をおいた健康教育の実施	母子保健事業等において将来の生活習慣病予防を見据えた保健・栄養指導に取り組みます。	福祉課
2	家庭と学校の連携による食習慣の確立	「早寝」「早起き」「朝ご飯」の習慣を身につけるように、家庭と連携をとりながら、取組を推進します。	教育総務課
3	高齢期の低栄養予防・改善	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施において高齢者サロン等で健康教育を実施します。	高齢者支援課

【指標と目標値】

番号	項目	単位	現状値 (R5年度)	目標値 (R14年度)	データソース
1	1歳8か月児の肥満の割合	%	12.1 (R4年度)	減少	町母子保健統計
2	児童・生徒の肥満傾向児の割合	%	1.47	減少	学校保健統計調査
3	低栄養傾向の高齢者 (BMI 20以下、65歳以上) の割合	%	16.7 (R4年度)	減少	国保特定健診、 後期健康診査結果 (マルチマーカー)

【参考資料】

生活習慣病の推移と生活環境、社会背景

増減は 青 から 青 の間どれくらいかを示しています

黄 は増加 ピンク は減少

年		西暦	1980	1985	1990	2000	2002	2005	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	増減	出典	
		和暦	55	60	H2	12	14	17	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	R1	2	3	4			
糖尿病の推移	糖尿病患者数 %												10.7									17.8		1.7倍	KDB疾病管理一覧	
	糖尿病	正常高値	HbA1c5.6~5.9%							15.9													31.2		2.0倍	(ヘルスサポータル) 町特定健診結果
		糖尿病境界型	HbA1c6.0~6.4%							3.2													11.7		3.7倍	
		糖尿病型	HbA1c6.5%~							4.5													10.2		2.3倍	
肥満(メタボ)の推移	1歳8か月児 %																5.7					12.3		2.2倍		
	40歳~74歳	該当者 %							8.7													23.3		2.7倍		
		予備群 %								6.7													13.6			2.0倍
エネルギー・脂質の摂取	総エネルギー kcal		男									2,112										1,941		0.9倍	県民健康・栄養調査	
	炭水化物エネルギー比 %	基準割合 65%/総エネルギー	女									1,658										1,483		0.9倍		
			男										60.7										50.3			0.9倍
	脂肪エネルギー比 %	基準割合 25%/総エネルギー	女										58.9										51.8			0.9倍
			男										23.8										25.7			1.1倍
		女										25.5										28.9		1.1倍		
社会背景	一人暮らし		%										20.8									26.1		1.3倍	町国勢調査	
	町産業別人口	1次産業	%	8.2																		1.9		0.2倍		
		2次産業	%	32.6																		21.8		0.7倍		
		3次産業	%	59.1																		74.8		1.3倍		
	コンビニ 店舗数		店																			13		町調べ		
2型糖尿病の発症リスクを増加させる食品	糖の入った飲み物	酢飲料	年間生産量kℓ													20,700					40,500		2倍	全国清涼飲料連合会		
		ゼリー系飲料	年間生産量kℓ														58,000					91,600			1.6倍	
		野菜飲料	年間生産量kℓ														56万					65万			1.2倍	
		炭酸飲料	年間生産量kℓ										356万										380万			1.1倍
	工業用糖・工業用油脂	菓子パン	年間生産数量トン	291千																			416千		1.4倍	食品産業動態調査
		アイスクリーム	販売実績kl						589千														688千		1.2倍	アイスクリーム協会
		チョコレート	年間生産量トン						222千														249千		1.1倍	菓子協会
		ビスケット	年間生産量トン						213千														252千		1.2倍	菓子協会
		スナック菓子	年間生産量トン						219千														279千		1.3倍	菓子協会
		惣菜パン等	年間生産数量トン	133千																			224千		1.7倍	食品産業動態調査
		パスタ	年間生産数量トン										37千										66千		1.8倍	日本冷凍食品協会
		餃子	年間生産数量トン							36千													102千		2.8倍	
	動物性脂肪	肉の摂取量	1日あたりg						71.7													103.0		1.4倍	国・栄調査	
		ベーコン	年間生産量トン						54,273														97,674		1.8倍	食品産業動態調査
	ソーセージ類	年間生産量トン						23万													32万		1.4倍			
(全国・県内チェーン店新規開店数)	ピザ(配達)		店																			1	1		町調べ	
	ハンバーガー		店	2			1					1														
	カフェ		店											1				1	1				1	1		
	ドーナツ・アイス		店				2																	1		
	計		店	4		1						3	6	1		1	2							2		
	ファミリーレストラン	焼肉・しゃぶしゃぶ・とんかつ・牛丼		店	3								1	2												
		一般レストラン・定食・カレー		店										2												1
		回転寿司		店									1	1	1					1						
		パスタ		店			1							1												
		ラーメン・ちゃんぽん・うどん		店	1								1						1	1						1

## 2) 身体活動・運動

## 【現状と課題】

身体活動・運動の量が多い人は、少ない人と比較して2型糖尿病、循環器疾患、がん、ロコモティブシンドローム、うつ病、認知症等の発症・罹患リスクが低いことが国より示されています。また、身体活動・運動の不足は、喫煙、高血圧に次いで非感染性疾患による死亡の3番目の危険因子となっており、高齢者の自立度低下や虚弱の要因となっています。

第2次計画の最終評価では、「歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施する人の割合」は、20歳以上で減少傾向にあり、特に65歳以上の減少傾向が高くなっています。また、65歳以上では、女性は男性より減少傾向が高くなっています。このため、健康寿命の延伸に向けて、年齢にかかわらず、男女とも気軽に運動できる方法や環境づくりが求められています。

## 【施策の方向性】

身体活動・運動の習慣化

身体活動・運動しやすい環境づくり

## 【取組】

番号	項目	具体的な取組内容	担当課
1	運動の機会の充実	誰もが気軽にスポーツに親しみ、健康で活力ある充実した生活が送れるよう、各種スポーツイベントなどスポーツに親しむ機会の充実、創出を図ります。	社会教育課
2	遊びの機会の充実	子育て支援センターにおいて、親子が交流し、一緒に遊べる事業を実施し、楽しく運動・活動できる場づくりを行います。	福祉課
3	介護予防教室の実施	高齢者が介護状態とならないように予防のための各種教室を開催します。	高齢者支援課
4	スポーツ施設や公園等の環境整備	誰もが快適にスポーツを楽しむことができるスポーツ施設等のスポーツ環境の整備に努めます。	社会教育課
		公園等に関して、健康づくりに寄与できる環境整備に努めます。	都市整備課
5	情報発信	歩こーで！（ながさき健康づくりアプリ）をホームページ、広報紙等を通して周知を図ります。	国保・健康増進課

**【指標と目標値】**

番号	項目	単位	現状値 (R5年度)	目標値 (R14年度)	データソース
1	運動習慣者の割合	%	男性：46.0 女性：39.1 (R4年度)	増加	国保特定健診質問票 (法定報告)

3) 睡眠・休養

**【現状と課題】**

日々の生活における十分な睡眠や余暇活動は、心身の健康に欠かせないものです。睡眠不足は、注意力や判断力の低下、生活習慣病やうつ病の発症リスクや症状悪化につながり、心身の健康に悪影響を及ぼします。

また、より良い睡眠をとることは、心身の健康の保持・増進において極めて重要であるため、睡眠で休養をとること、十分な睡眠時間の確保が必要です。

第2次計画の最終評価では、「睡眠による休養を十分にとれていない人の割合」は、24.2%と基準値よりわずかに下回りましたが、差がわずかであるため、今後も適切な睡眠の確保の必要性について、普及・啓発が必要です。

**【施策の方向性】**

睡眠で休養をしっかりとる  
睡眠時間を十分に確保する

**【取組】**

番号	項目	具体的な取組内容	担当課
1	睡眠・休養に関する知識の普及	各種健診・保健事業等において睡眠・休養の重要性を周知していきます。	国保・健康増進課

**【指標と目標値】**

番号	項目	単位	現状値 (R5年度)	目標値 (R14年度)	データソース
1	睡眠で休養がとれている人の割合	%	男性：77.6 女性：74.3 (R4年度)	増加	国保特定健診 質問票 (法定報告)

## 4) 飲酒

## 【現状と課題】

アルコールは、アルコール性肝障害、膵炎等の臓器障害、高血圧、心血管疾患、がん等の様々な健康障害との関連が指摘されており、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。

健康日本 21（第三次）では、「生活習慣病（NCDs）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を男性で40g以上、女性で20g以上と定義しています。

本町の令和4（2022）年度特定健診によると、生活習慣病（NCDs）のリスクを高める量を飲酒している人は、男性では11.9%、女性では7.8%となっています。男性は基準を超えた飲酒率が高く、女性は飲酒率が年々高くなっているため、男女とも啓発が必要です。

また、20歳未満の人の飲酒は、アルコールが身体に悪影響を及ぼし健全な発育を妨げ、急性アルコール中毒や臓器障害を起こしやすくなっています。20歳未満の人の飲酒をなくす取組が必要です。

## 【施策の方向性】

生活習慣病（NCDs）のリスクを高める量を飲酒している人の減少  
20歳未満の人の飲酒をなくす

## 【取組】

番号	項目	具体的な取組内容	担当課
1	適正な飲酒の啓発	特定健康診査、特定保健指導時に飲酒の健康への影響や実際に摂取している純アルコール量の情報を提供し適正な飲酒を啓発します。	国保・健康増進課
2	妊産婦の飲酒防止	アルコールが胎児や乳児に及ぼす影響についての周知を行い、妊娠中・授乳中の飲酒を防止します。	福祉課
3	20歳未満の者の飲酒防止の推進	学校教育やPTAの研修等を通じた20歳未満の者に対する飲酒防止の普及・啓発を行います。	教育総務課

【指標と目標値】

番号	項目	単位	現状値 (R5年度)	目標値 (R14年度)	データソース
1	1日あたりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の人の割合	%	男性：11.9 女性：7.8 (R4年度)	男性 減少 女性 減少	国保特定健診 質問票 (法定報告)

5) 喫煙

【現状と課題】

喫煙は、がん、循環器疾患（脳卒中、虚血性心疾患）、糖尿病の生活習慣病（NCDs）の主要なリスク要因です。特に気管支に慢性的な炎症が起り、呼吸が苦しくなる慢性閉塞性肺疾患（COPD）の主要な原因の50～80%は、たばこの煙が関与していると言われています。

喫煙開始年齢が早いほど、健康への影響が大きく、ニコチン依存度も強くなり、喫煙本数も増え、禁煙しにくくなることが分かっています。

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なく、胎児の発育遅延や低出生体重、出生後の乳幼児突然死症候群発症などのリスクも高めます。また、出産後、授乳中の喫煙も子どもに影響があることが分かっているため、授乳中の喫煙をなくすことが必要です。

本町の成人の喫煙率は、令和2（2020）年度以降、増加傾向にあり、喫煙者を減らす必要があります。また、妊娠中の喫煙率は、0.5%の値でみられることから妊娠中の喫煙者をなくすことが必要です。

【施策の方向性】

- 喫煙者を減らす
- 20歳未満の人の喫煙をなくす
- 妊娠中の喫煙をなくす

【取組】

番号	項目	具体的な取組内容	担当課
1	成人への禁煙の啓発	喫煙が健康に与える影響や慢性閉塞性肺疾患（COPD）について周知を行い、禁煙を啓発します。	国保・健康増進課
2	禁煙教育の推進	学校教育やPTAの研修等を通じた20歳未満の者に対する喫煙防止の普及・啓発を行います。	教育総務課
3	妊娠中の喫煙が及ぼす影響について啓発	母子健康手帳交付時や、乳幼児健診、妊婦教室などを通して、妊婦及び家族に喫煙の影響について指導及び周知を行います。	福祉課

## 【指標と目標値】

番号	項目	単位	現状値 (R5年度)	目標値 (R14年度)	データソース
1	40～74歳の人の喫煙率	%	14.4 (R4年度)	12	国保特定健診 質問票 (法定報告)
2	妊婦の喫煙率	%	0.5	0	健やか親子21 アンケート

## 6) 歯・口腔

## 【現状と課題】

生涯にわたる歯・口腔の健康は、社会生活の質の向上や全身の健康づくりに果たす役割の重要性から、歯・口腔の健康づくりの取組が必要となっています。

歯周病は、歯と歯肉の境目（歯肉溝）にたまる歯垢の中の細菌によって歯肉に炎症をひき起こし、やがては歯を支えている骨を溶かしていく病気のことで、う蝕（むし歯）とともに歯の喪失の主要な原因疾患です。また歯周病原菌により糖尿病の悪化、血管の動脈硬化に関与して脳血管疾患や心臓疾患などの循環器疾患を悪化させることが分かっています。本町の歯周病を有する人の割合は、40歳代で65.4%、60歳代で82.9%となっており、それぞれ減少傾向にありますが、国の基準値40%を超えています。このため、歯周病を有する人を減らす必要があります。

また、う蝕は、歯の喪失の主要な原因疾患となり、生涯を通じた身体的な健康、精神的、社会的な健康にも大きく寄与するため幼児期からのう蝕予防が重要です。

歯周病やう蝕予防等のためには、歯科健診が重要で、「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項の全面改正」を令和5年10月5日に行い、「過去1年間に歯科健診を受診した者の割合」を指標に設定するなど、歯科健（検）診受診率向上に向けた取組を推進しています。本町では「過去1年間に歯科健診を受診した者の割合」が、令和4（2022）年度は平成28（2016）年度基準値を比較すると45.8%増加しており、取組の成果が表れていますが、さらに受診者の割合を高める必要があります。

## 【施策の方向性】

- 歯周病を有する人を減らす
- むし歯があるこどもの割合を減らす
- よく噛んで食べることができる人を増やす

【取組】

番号	項目	具体的な取組内容	担当課
1	歯周病予防対策	歯周病予防のために定期健診の重要性について広報紙やホームページ等で正しい知識の普及に努めます。	国保・健康増進課
2	歯科健（検）診の受診促進	成人期から高齢期、妊婦における歯科健（検）診促進のため受診勧奨を行います。	国保・健康増進課

【指標と目標値】

番号	項目	単位	現状値 (R5年度)	目標値 (R14年度)	データソース
1	40歳以上における歯周炎を有する人の割合	%	92.0	40.0	歯周疾患健診結果
2	何でも噛んで食べることができる人の割合	%	75.5 (R4年度)	80.0	国保特定健診 質問票 (法定報告)
3	過去1年間に歯科検診を受診した人の割合	%	6.0	増加	国保・健康増進課 データ

## (2) 生活習慣病（NCDs）の発症予防・重症化予防

### 1) がん

#### 【現状と課題】

本町の死因の第1位は、令和3（2021）年度では「がん（悪性新生物）」であり、全体の34.4%となっています。長崎県においても、死因の第1位は、がんであり、今後、2人に1人はがんに罹患すると推計されており、人口の高齢化に伴い、がんの罹患率や死亡数は今後も増加すると見込まれています。

がんは、喫煙（受動喫煙を含む）、飲酒、低身体活動、肥満・やせ、野菜・果物不足、食塩の過剰摂取等の生活習慣の改善を行うことで予防することが可能であると言われています。これらの対策を講じ、がんの罹患率を減少させることが重要です。

本町の75歳未満の年齢調整死亡率は、国・県の値より低いのですが、第2次計画策定時の値より高くなっています。

また、がん検診の受診は、早期発見・早期治療につながり、死亡率を減少させるためには、がん検診の受診率向上が不可欠です。本町の集団がん検診の状況は、令和3（2021）年度から増加傾向にあるものの、胃がん検診、乳がん検診、肺がん検診は、令和4（2022）年度にかけて減少しているため、がん検診の受診率の向上が求められています。

#### 【施策の方向性】

がんの年齢調整死亡率を減らす  
がん検診の受診率向上

#### 【取組】

番号	項目	具体的な取組内容	担当課
1	がん検診の受診率向上	広報紙やホームページ等で、がん検診の必要性について周知・啓発を行います。	国保・健康増進課
		がん検診の精密検査未受診者に個別に受診勧奨を行い、精密検査受診につなげます。	国保・健康増進課

#### 【指標と目標値】

番号	項目	単位	現状値 (R5年度)	目標値 (R14年度)	データソース
1	がんの年齢調整罹患率 (人口10万人当たり)	-	35.3	減少	地域保健・健康増進事業報告
2	がんの年齢調整死亡率 (人口10万人当たり)	-	425.1	減少	人口動態統計調査
3	がん検診受診率	-	6.61	増加	地域保健・健康増進事業報告

## 2) 循環器病

### 【現状と課題】

脳卒中・心臓病などの循環器病は、がんと並んで日本人の主要な死因であり、本町では、心疾患は、死因の第2位、脳血管疾患は第4位となっており、長崎県と同様となっています。

循環器病を発症している背景には、高血圧、脂質異常症（特に高LDLコレステロール血症）、喫煙、糖尿病、メタボリックシンドロームなどがあり、これらを適切に管理することで循環器病を予防することが重要です。

本町の国保被保険者における高血圧者の割合は、減少していますが、それでも令和4（2022）年度で、特定健診受診者の27.7%が該当します。また、脂質異常症の割合も特定健診受診者の10.1%に該当します。

メタボリックシンドロームについて、特定健診結果から平成30（2018）年度と令和4（2022）年度を比較したところ、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合が32.8%から37.4%と増加しています。循環器病予防のために、特定健康診査の受診率を向上させ、生活習慣の改善、早期の治療開始、治療の中断を防ぐことが重要です。

### 【施策の方向性】

- 脳血管疾患・心疾患の年齢調整死亡率を減らす
- 高血圧を改善する
- 脂質（LDLコレステロール）高値の人を減らす
- メタボリックシンドローム該当者及び予備群を減らす
- 特定健康診査の受診率向上
- 特定保健指導の実施率向上

### 【取組】

番号	項目	具体的な取組内容	担当課
1	特定健康診査・特定保健指導	40歳から74歳の国保被保険者に、データヘルス計画に基づき、特定健康診査・保健指導を実施します。	国保・健康増進課
2	重症化予防	重症化のリスクが高い対象者に、保健指導・栄養指導を実施します。	国保・健康増進課
3	健診等受診率向上	駐在員配付等を活用し、各地域への啓発を図ります。特定健診未受診者に対し受診勧奨を行います。	国保・健康増進課

## 【指標と目標値】

番号	項目	単位	現状値 (R5年度)	目標値 (R14年度)	データソース
1	脳血管疾患の年齢調整死亡率 (人口10万人当たり)	-	165.9	減少	人口動態統計調査
2	心疾患の年齢調整死亡率 (人口10万人当たり)	-	23.6	減少	人口動態統計調査
3	健診受診者の高血圧者(度以上)の割合	%	5.0 (R4年度)	減少	保健指導支援ツール
4	健診受診者のLDLコレステロール160以上の割合	%	10.1 (R4年度)	減少	保健指導支援ツール
5	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合	%	37.3 (R4年度)	減少	国保特定健診結果(法定報告)
6	特定健康診査の実施率	%	44.3 (R4年度)	60.0	国保特定健診結果(法定報告)
7	特定保健指導の実施率	%	73.0 (R4年度)	70.0以上	国保特定健診結果(法定報告)

### 3) 糖尿病

#### 【現状と課題】

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

本町の国保被保険者では、糖尿病有病者（HbA1c（NGSP）6.5%以上）は、特定健診結果をみると、平成30（2018）年度から令和4（2022）年度にかけて、改善率の割合が増加し、悪化率が減少しています。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及び重症化を抑制することができるため、治療継続者の増加及び血糖コントロール不良者の減少が求められます。

#### 【施策の方向性】

- 糖尿病の合併症（糖尿病腎症）を減らす
- 治療継続者を増やす
- 血糖コントロール不良者を減らす
- 糖尿病有病者を増加させない
- メタボリックシンドローム該当者及び予備群を減らす
- 特定健康診査の受診率向上
- 特定保健指導の実施率向上

#### 【取組】

番号	項目	具体的な取組内容	担当課
1	特定健康診査・特定保健指導（再掲）	40歳から74歳の町民に、データヘルス計画に基づき、特定健康診査・保健指導を実施します。	国保・健康増進課
2	基本健診（再掲）	19歳から39歳について、特定健診・特定保健指導の基準に基づき、健康診査、保健指導を実施します。	国保・健康増進課
3	重症化予防（再掲）	データヘルス計画に基づき、重症化のリスクが高い対象者に、保健指導・栄養指導を実施します。	国保・健康増進課
4	早期介入予防	妊婦健診結果に基づき、二次健診、健康教育、保健指導を実施します。	福祉課

## 【指標と目標値】

番号	項目	単位	現状値 (R5年度)	目標値 (R14年度)	データソース
1	血糖コントロール不良者 (HbA1c8.0%以上)	%	0.9 (R4年度)	減少	保健指導支援ツール
2	糖尿病治療継続者の割合	%	63.4 (R4年度)	増加	保健指導支援ツール
3	糖尿病有病者の割合	%	9.5 (R4年度)	減少	保健指導支援ツール
4	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合(再掲)	%	37.3 (R4年度)	減少	国保特定健診結果 (法定報告)
5	特定健康診査の実施率(再掲)	%	44.3 (R4年度)	60.0	国保特定健診結果 (法定報告)
6	特定保健指導の実施率(再掲)	%	73.0 (R4年度)	70.0以上	国保特定健診結果 (法定報告)

## 4) COPD

### 【現状と課題】

慢性閉塞性肺疾患（COPD）は、肺の炎症性疾患で、かつて肺気腫、慢性気管支炎と呼ばれていた疾患が含まれています。咳・痰・息切れを主な症状として緩やかに呼吸障害が進行する疾患で、見過ごしてしまいがちで、発見の遅れにつながる場合があります。

また、COPDは、心血管疾患、消化器疾患、糖尿病、骨粗鬆症、うつ病などの併存疾患や、肺がん等の他の呼吸器疾患との合併も多いため、予防をはじめ、様々な取組を進めることが求められます。

COPDの原因としては、50～80%程度に、たばこの煙が関与し、喫煙者では、20～50%がCOPDを発症するとされます。喫煙だけでなく、遺伝的因子、感染、大気汚染、幼少時期の栄養問題なども原因として挙げられますが、予防可能である喫煙対策により発症を予防するとともに、早期発見と禁煙や吸入治療等によって悪化や重症化を防ぐことが重要です。

### 【施策の方向性】

COPDの発症予防、早期発見・治療介入、重症化予防

### 【取組】

番号	項目	具体的な取組内容	担当課
1	禁煙の啓発	たばこの健康への影響や禁煙外来などの情報を、健診（検診）時等で啓発を行います。	国保・健康増進課
2	禁煙の相談支援	必要に応じて専門機関を紹介し、禁煙をサポートします。	国保・健康増進課
3	禁煙の推進	公共施設での禁煙を推進します。	全課

## (3) 生活機能の維持・向上

## 【現状と課題】

健康寿命の延伸のためには、生活習慣病（NCDs）の発症予防・重症化予防に加えて、日常生活に支障をきたす状態にならないようにする取組が必要です。

ロコモティブシンドロームは、加齢や骨粗鬆症などの骨、筋力、関節などの運動器の障害によって、立つ、歩くという移動機能が低下し、介護が必要になるリスクが高くなる状態をいいます。生活機能の中でも移動機能は、健康寿命の延伸の観点からも特に重要と考えられています。そのため、生活機能の維持・向上に向け、ロコモティブシンドロームの発症者を減らす取組が大切です。

また、認知機能の低下も、生活機能を低下させ、介護が必要な状態を引きおこすと考えられます。認知機能の低下は、糖尿病、高血圧、肥満など生活習慣病の悪化からおこるリスクが非常に高いため、生活習慣病の発症予防・重症化予防を強化する取組が必要です。

## 【施策の方向性】

ロコモティブシンドロームの発症者を減らす  
認知機能低下を予防する

## 【取組】

番号	項目	具体的な取組内容	担当課
1	介護予防の普及啓発	壮年期以降のロコモティブシンドローム予防や高齢者の加齢に伴うフレイル、筋肉量が減少し、筋力や身体機能が低下しているサルコペニア、認知症等の予防の普及啓発のために介護予防事業を推進します。	高齢者支援課
2	健康教育 健康相談	健康づくりのきっかけとなるように、健康教育・健康相談を行います。	国保・健康増進課
3	各種健診の受診勧奨・保健指導	生活習慣病の発症予防・重症予防のために各種健診の受診勧奨と受診後に保健指導を行います。	国保・健康増進課

## 2 社会環境の質の向上

### (1) 社会とのつながり・こころの健康の維持・向上

#### 【現状と課題】

人々の健康は、就労、ボランティア、通いの場といった居場所への社会参加等、その人を取り巻く社会環境に影響を受けていることが知られています。

社会的なつながりを持つことは、精神的健康、身体的健康、生活習慣等により影響を与えることが認められています。

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

近年、独居やひとり親世帯といった家庭環境や生活の多様化などにより、世代を問わず一人で食事をする機会が増加傾向にあり、家族との共食が困難な状況も見られることから、家庭内に限らず、地域等での共食も含めて誰かと一緒に食事をする機会を増やしていくことが重要です。

また、こころの健康の維持・向上については、生活環境や働き方の多様化に伴い、こころの不調に悩む人も増加している可能性があります。様々な機会を活用して、そのような方々を早期発見し、適当な相談窓口や機関を紹介することで、こころの健康維持・向上につなげていくことが大切です。

#### 【施策の方向性】

地域や社会におけるつながりの場をつくる  
こころの健康づくりを支援する

#### 【取組】

番号	項目	具体的な取組内容	担当課
1	高齢者サロン	地域ごとに高齢者サロンを開催し、参加を促します。	高齢者支援課
2	子どもの居場所づくり支援事業	食事や地域住民との交流の場を定期的に提供することも食堂の開設を支援し、子どもたちの居場所づくりを進めます。	福祉課
3	心の健康相談	福祉課社会福祉士による相談や、相談支援事業所における相談を必要時紹介します。	福祉課

## 【指標と目標値】

番号	項目	単位	現状値 (R5年度)	目標値 (R14年度)	データソース
1	高齢者サロン活動団体数	団体	14	増加	高齢者支援課資料

## (2) 自然に健康になれる環境づくり

## 【現状と課題】

健康づくりには、健康に関心のない町民も含めて取り組むことが必要です。そのために、本人が無理なく自然に健康な行動をとることができるような環境整備が求められています。

町民が身体活動・運動に自然と取り組みやすく「居心地が良く歩きたくなる」ように、歩道・公園・広場等の整備や修復・利活用等が求められます。

また、望まない受動喫煙を防止するために、学校、病院、児童福祉施設等、行政機関（第一種施設）の敷地内禁煙、第一種施設以外の多数の町民が利用する施設（第二種施設）等の原則屋内禁煙について、徹底が求められています。

## 【施策の方向性】

「居心地が良く歩きたくなる」まちづくり  
受動喫煙の機会を減らす

## 【取組】

番号	項目	具体的な取組内容	担当課
1	歩くまちづくり事業の推進	町内全域で、ゴムチップ舗装による歩くまちづくり事業を推進します。	都市整備課
2	公共施設等での禁煙の徹底	公共施設並びに小中学校での敷地内全面禁煙を徹底します。	全課

### 3 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

#### (1) こどもの健康づくり

##### 【現状と課題】

幼少期からの生活習慣や健康状態は、成長してからの健康状態にも大きく影響を与えます。こどもが成長し、やがて親となり、その次の世代を育む中で、こどもの時期からの健やかな発育や生活習慣の形成は、その礎となる大切なものです。

特に、児童・生徒における肥満傾向児の減少、乳幼児期からの正しい食習慣の確立が求められています。

##### 【施策の方向性】

乳幼児・児童における肥満の減少（再掲）

##### 【取組】

番号	項目	具体的な取組内容	担当課
1	乳幼児健診・相談事業の実施	乳幼児期からの正しい生活・食習慣を身に付けるための集団・個別指導を行います。	福祉課
2	家庭と学校の連携による食習慣の確立（再掲）	「早寝」「早起き」「朝ご飯」の習慣を身につけるように、家庭と連携をとりながら、取組を推進します。	教育総務課

##### 【指標と目標値】

番号	項目	単位	現状値 (R5年度)	目標値 (R14年度)	データソース
1	乳幼児相談への参加率	%	39.0	増加	町母子保健統計
2	乳幼児の肥満傾向児の割合	%	11.9	減少	町母子保健統計
3	児童・生徒の肥満傾向児の割合（再掲）	%	1.47	減少	学校保健統計調査

## (2) 高齢者の健康づくり

### 【現状と課題】

高齢期のやせや、肥満は様々な健康問題を引き起こします。本町においては、引き続き75歳以上の人口が増加し、それに伴い要介護者の大幅な増加が見込まれるため、健康寿命の延伸のためにはやせや肥満傾向の高齢者の増加を抑制することが必要となります。本町の特定健診結果では、BMI20以下に該当する65歳以上の方の割合が、令和元（2019）年度17.0%から令和4（2022）年度17.6%と増加しています。

また、高齢者にみられる運動器（骨、関節、軟骨、筋肉、靭帯、腱、神経等）に障害による疼痛があると活動量が低下し、ロコモティブシンドローム（移動機能の低下）をもたらします。このため、若いころからのロコモティブシンドロームの予防対策が求められます。

更に、認知機能の低下による要介護状態も危惧されます。認知機能の低下を予防するため、生活習慣病の発症予防・重症化予防の徹底が大切です。

### 【施策の方向性】

低栄養・肥満傾向の高齢者を減らす

ロコモティブシンドロームの発症者を減らす

### 【取組】

番号	項目	具体的な取組内容	担当課
1	健康教育 健康相談	健康づくりのきっかけづくりとなるように、健康教育・健康相談を行います。	高齢者支援課
2	配食見守りサービス事業の活用	一人暮らしの高齢者等で、自分では食事の準備が困難で、食事の確保が難しい人に対して、配食サービスを紹介することにより「食」の確保と栄養面での健康管理を図ります。	高齢者支援課
3	高齢期の低栄養 予防・改善 (再掲)	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施において高齢者サロン等で健康教育を実施します。	高齢者支援課

### (3) 女性の健康づくり

#### 【現状と課題】

若年女性における健康課題の一つである「やせ」は、排卵障害（月経不順）や女性ホルモンの分泌低下、骨量減少と関連することが認められています。妊娠前にやせや肥満であった女性は、標準的な体型の女性と比べ、低出生体重児を出産するリスクが高いとされており、低出生体重等の胎内での低栄養状態は、成人期に2型糖尿病、冠動脈疾患等を発症するリスクが高まり、生涯にわたる悪影響をもたらす可能性があるため、若年女性のやせや肥満の減少の取組が求められます。

飲酒については、一般的に女性は男性に比べて、飲酒による肝機能障害等の臓器障害を起こしやすく、アルコール依存症に至るまでの期間が短いと生活習慣病（NCDs）のリスクを高める量の飲酒をしている人を減少させる必要があります。妊娠中の喫煙は、妊婦自身の妊娠合併症などのリスクを高めるだけでなく、胎児にも悪影響があることから、妊娠中の喫煙をなくすことが重要です。

#### 【施策の方向性】

若年女性のやせと肥満の減少

生活習慣病(NCDs)のリスクを高める量を飲酒している人の減少（再掲）

妊娠中の喫煙をなくす（再掲）

#### 【取組】

番号	項目	具体的な取組内容	担当課
1	産後ママの健康教育	食に関する教室を実施し、参加者が実践を通して学び日常生活の中で取り入れることで健康な生活を維持していくことができるよう支援します。	福祉課
2	妊娠中の喫煙、飲酒が及ぼす影響について啓発	母子健康手帳交付時、乳幼児健診などを通して、妊婦及び家族に喫煙及びアルコールの影響について指導及び周知を行います。	福祉課

#### 【指標と目標値】

番号	項目	単位	現状値 (R5年度)	目標値 (R14年度)	データソース
1	BMI18.5未満の20歳～30歳代女性（妊婦）の割合	%	10.2	減少	町母子保健統計
2	BMI25以上の妊婦の割合	%	12.4	減少	町母子保健統計
3	1日当たりの純アルコール摂取量が20g以上の女性の割合	%	7.8 (R4年度)	6.4	国保特定健診質問票（法定報告）
4	妊婦の喫煙率（再掲）	%	0.50	0	健やか親子21アンケート

## 第5章 食育推進計画の施策

### 1 家庭・地域における食育の推進

#### 【現状と課題】

食育とは、生きることの基本であって、知育、徳育及び体育の基盤となるもので、様々な経験を通じて「食」に関する知識と「食」を選択する力を習得し、健全な食生活を実践することができる人間を育てることです。（食育基本法前文より）

本町においては、単独世帯や共働き世帯の増加など、家庭の状況や生活の多様化により、糖尿病や肥満が増加傾向にあります。また、乳幼児の肥満も増加しています。

このことから乳幼児期からの発達段階に応じた食習慣の確立に重点を置き、生活習慣病の予防を健康寿命の延伸に向け年齢や生活状況に応じた食育の普及、啓発が求められています。

また、本町は大村湾に面し、鳴鼓岳等の豊かな自然を有していることから、ナマコ等の新鮮な水産物、巨峰、みかん等の果物、甘藷等の農産物が豊富にあります。そのため、これらの農林水産物について事業者等と連携しながら、家庭や地域において地産地消を推進することが求められます。

#### 【施策の方向性】

発達段階に応じた栄養指導の推進  
適切な栄養管理に関する知識の普及や情報の提供  
家庭・地域における地産地消の推進

#### 【取組】

##### 発達段階に応じた栄養指導の推進

番号	項目	具体的な取組内容	担当課
1	乳幼児健診・相談事業の実施	乳幼児健診・相談（4か月、7か月、10か月、1歳、1歳8か月、2歳3か月、3歳児）において、乳幼児の発達、成長、離乳や食事に関して各月齢に応じた栄養相談や指導を行います。	福祉課
2	パパママ学級	妊婦やその家族に対し、妊娠中の食事に関して、妊娠期に必要な栄養や望ましい体重増加、妊娠糖尿病等の予防について指導を行います。	福祉課

適切な栄養管理に関する知識の普及や情報の提供

番号	項目	具体的な取組内容	担当課
1	特定保健指導	メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の該当者及び予備群の該当者に対し、健診結果を説明し、対象者が自らの生活習慣における課題に気づき、生活習慣の見直しができるように指導します。	国保・健康増進課
2	食生活改善推進員による栄養教室	食生活改善推進協議会（にんじんグループ）が、地区等において栄養教室を開催し、バランスの良い食事や野菜摂取、減塩の重要性等について啓発を行います。	国保・健康増進課

家庭・地域における地産地消の推進

番号	項目	具体的な取組内容	担当課
1	地元農産物の活用・紹介	子どもたちが地域農業に対する理解を深め、食の大切さを学ぶために、学校給食に長崎県産の農産物を使用します。	教育総務課

【指標と目標値】

番号	項目	単位	現状値 (R5年度)	目標値 (R14年度)	データソース
1	1歳8か月児の肥満の割合	%	12.1 (R4年度)	減少	町母子保健統計
2	児童・生徒の肥満傾向児の割合	%	1.47	減少	学校保健統計調査
3	学校給食における地元農産物の活用・紹介	-	利用・紹介	継続	学校調査

## 2 地域の小売店と協働で食育の推進

### 【現状と課題】

令和4（2022）年度の高血圧1度以上（140/90）では、時津町は拡張期血圧が県内1位という状況である。特に若い世代からの肥満が背景にあり、拡張期血圧から上がっていき、収縮期高血圧へ繋がり、高血圧を発症することが分かっています。

このような背景から本町では、令和元（2019）年度から、高血圧症の減少に向けて減塩推進事業に取り組んでおり、日本高血圧学会（JSH）の減塩・栄養委員会が認定する「減塩しょうゆ」を初めとした様々な JSH 減塩食品について、町内の小売店の協力を得ながら販売を行い、町民が利用しやすい食環境の整備に取り組んでいます。

また、飲食店に対し減塩メニューの開発を呼びかけ、減塩おでんを利用した減塩弁当の開発・減塩を考慮した料理のレシピ普及を進めています。

3歳児健診で実施している尿中塩分測定においても基準量（3.5g）を超える幼児も見受けられるため、家庭における日常の食事にも減塩が求められます。

このことから、誰もが容易に減塩に取り組める食環境の整備が今後も重要となります。

### 【施策の方向性】

地域の小売店での減塩食品の普及、レシピの提供

### 【取組】

番号	項目	具体的な取組内容	担当課
1	店頭での減塩食品の普及	JSH 減塩食品の取り扱い店、減塩食品の品目を紹介します。	国保・健康増進課
2	減塩食品を使用したレシピの普及	JSH 減塩食品を使用した料理のレシピを、町管理栄養士の監修のもと作成し、町のホームページ等で公表します。	国保・健康増進課

### 【指標と目標値】

番号	項目	単位	現状値 (R5年度)	目標値 (R14年度)	データソース
1	健診受診者の高血圧者（1度以上）の割合	%	5.0 (R4年度)	減少	保健指導支援ツール
2	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合	%	37.3 (R4年度)	減少	特定健診結果 (法定報告)

(参考1) 時津減塩推進事業「減塩商品一覧」

～時津減塩推進事業～ 「減塩商品の購入先 町内店舗一覧」

店舗別に購入できる商品を掲載しています。ぜひ、日本高血圧学会の減塩商品にチャレンジしてみてください

R5.12.1現在

企業名	商品名		日並郷～久留里郷方面					左底郷～浦郷方面			浜田郷～西時津方面			
			山下酒店	コスモス薬品	トライアル	マックスバリュ	ダイレックス	マルキョウ	水元菓子店	エレナ	ミスターマックス	ジョイフルサン	シヨッピングセンター	イオン時津
味の素(株)	塩	「やさしお」	100g瓶											
			180g袋											
	和風だし	「お塩控えめの・ほんだし」	100g箱											
			小袋20g入箱											
		6gスティック5本入袋												
	コンソメ	「味の素KKコンソメ」 <塩分ひかえめ>	15個入箱											
			5個入箱											
	中華だし	丸鶏がらスープ <塩分ひかえめ>	40g袋											
5gスティック5本入袋														
ヤマキ(株)	めんつゆ	減塩だしつゆ	300mlボトル											
		お塩ひかえめ めんつゆ	500mlボトル											
	白だし	割烹白だし お塩ひかえめ	500mlボトル											
		減塩白だし粉末	(8g袋×6)袋											
	粉末つゆの素	お塩ひかえめ うどんつゆの素	(8g袋×6)箱											
中田食品(株)	調味梅干	おいしく減塩 はちみつ 塩分3%	110gカップ											
		おいしく減塩 しそ風味 塩分3%	110gカップ											
(株)新進	しょうゆ漬(刻み)	国産野菜 つぼ漬 減塩	90g袋											
		国産野菜 カレー福神漬 減塩	100g袋											
	ふくじん漬	食彩ぶらす 特級福神漬	100g袋											
		食彩ぶらす カレー福神漬	100g袋											
一正蒲鉾(株)	焼きちくわ	生でおいしい鯛入り太ちくわ	3本入り袋											
		揚げかまぼこ	一正のさつま揚	6枚入り袋										
		さつま揚	6枚入り袋											
	魚肉練り製品	サラダスティック	75g											
		ピュアふぶき	110gトレーパック											
		サラダファミリー	52g/パック											
	蒸しかまぼこ	塩分ひかえめ御蒲鉾(赤)	165g											
		塩分ひかえめ御蒲鉾(白)	165g											
亀田製菓(株)	米菓	減塩亀田の柿の種	164g袋(6袋詰)											
シマダヤ(株)	ゆでうどん	「健美麺」食塩ゼロ 本うどん	1食用(200g袋)											
(株)マルタイ	即席中華めん	マルタイラーメン	164g袋(2食入り)											
		屋台とんこつ味棒ラーメン	170g袋(2食入り)											
伊藤ハム(株)	ロースハム	朝のフレッシュ ロースハム 糖質ゼロ&塩分カット	37g/パック											
	ベーコン	朝のフレッシュ ハーフベーコン 糖質ゼロ&塩分カット	34g/パック											

(つづき)

企業名	商品名	日並郷～久留里郷方面					左底郷～浦郷方面			浜田郷～西時津方面			
		山下酒店	コスモス薬品	トライアル	マックスバリュ	ダイレックス	マルキョウ	水元菓子店	エレナ	ミスターマックス	ジョイフルサン	イオン時津ショッピングセンター	ドラックストアモリ
(株)合食	魚介乾製品	おいしい減塩 さきいか	21g袋										
		おいしい減塩 くんさき	34g袋										
	魚介加工品	おいしい減塩 いかの姿あげ	5枚(45g)袋										
		おいしい減塩 やわらかいか天	70g袋										
	ビーフジャーキー	おいしい減塩 ビーフジャーキー	17g袋										
ヤマモリ(株)	こいくちしょうゆ	おいしさそのまま減塩しょうゆ	200mlボトル										
		おいしさそのまま減塩さしみ醤油	200mlボトル										
	たきこみごはんのもと	地鶏釜めしの素	215g箱										
		山菜五日釜めしの素	210g箱										
イチビキ(株)	しょうゆ加工品	減塩だし醤油	300ml紙パック										
オタフクソース(株)	濃厚ソース	お好みソース 塩分オフ	300gチューブ										
田中食品(株)	ふりかけ	減塩旅行の友	32g袋										
	ふりかけ	減塩わかめごはん	20g袋										
	ふりかけ	減塩赤しそ	18g袋										
キッコーマン食品(株)	こいくちしょうゆ	特選丸大豆減塩しょうゆ	750ml										
			100ml										
		味わいリッチ減塩しょうゆ	450mlボトル										
			620mlボトル										
			200mlボトル										

(参考2) 減塩レシピ「減塩おでんの作り方」

### 減塩おでんの作り方


**材料(2人分)**

大根	80g
板こんにやく	1/4枚
減塩さつま揚げ(一正蒲鉾*)	2個
減塩ちくわ(一正蒲鉾*)	2本
厚揚げ	1/2丁
卵	2個

[A]


おでんの素(明治)	小さじ 1/3強
減塩和風だしの素(味の素*)	小さじ 1/3
濃口しょうゆ(子ヨーコー・本醸造)	小さじ 1/2
減塩濃口しょうゆ(ヤマモリ・本醸造*)	小さじ 1/2
清酒	小さじ 1
みりん	小さじ 1
水	200~250ml

\*印は JSH 減塩食品リスト掲載品  
※減塩ちくわは特選明での取り扱いが請なし(減塩ちくわを使用しなかった場合の塩相当量は1.5g)



**作り方**

- ① ゆで卵を作る。鍋に水と卵を入れ、沸騰したら 8 分ゆで、水にくぐらせ、冷まして殻をむく。
- ② 大根は皮をむき、1cmの厚さに切る。鍋に米の研ぎ汁と大根を入れて煮る。火が通ったら、ざるにとり水で洗う。
- ③ 板こんにやくは、両面に格子状の切り込みを入れ、半分に切る。鍋に水と切ったこんにやくを入れ、沸騰したら 2 分ゆで、ざるにあげる。
- ④ 厚揚げは半分に切る。厚揚げ・減塩さつま揚げに熱湯をかけ、油抜きをする。
- ⑤ 鍋に [A]、①のゆで卵、②の大根、③のこんにやくを入れ、沸騰したら厚揚げを入れて 15 分煮、減塩さつま揚げを加えてさらに 5 分煮る。
- ⑥ 火を止め、冷まして味を染み込ませる。



※写真はイメージです

1人分の塩分は **1.9g!**  
通常のおでん(塩分 2.6g)よりも  
**25%減塩** できるよ!

● 1日の食塩摂取量の基準 ●  
男性 8.0g未満 女性 7.0g未満  
高血圧 6.0g未満  
※日本人の食事摂取基準(2015年版)

【1人分の栄養価】	
エネルギー(kcal)	246
たんぱく質(g)	18.2
脂質(g)	12.9
炭水化物(g)	13.9
食塩相当量(g)	1.9

**-2** 減塩で健康生活

お徳い減塩食品の活用から  
一歩もたたく塩分を  
減らすことで、  
お徳い減塩  
食品の活用から  
お徳い減塩  
食品の活用から

おいしく減塩  
1日マイナス2g

46

## 第6章 自殺対策計画の施策

### 1 本町の自殺の現状

#### (1) 本町の自殺者数及び自殺の背景

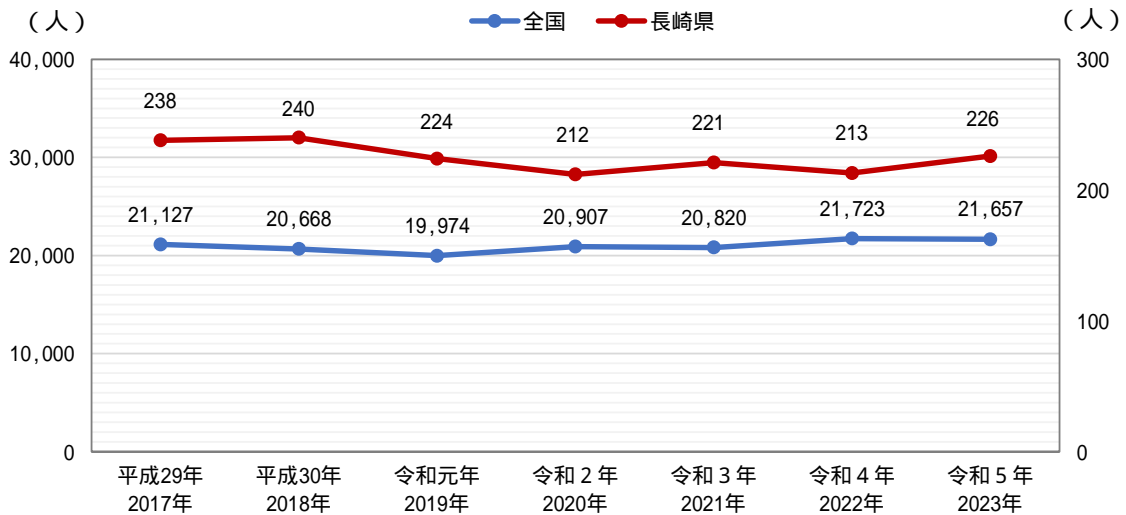
自殺者数は、全国的に自殺対策に取り組みられた結果、国・県ともに、減少傾向となりました。しかしながら、全国では、令和2（2020）年より増加に転じ、長崎県では、令和3（2021）年、令和5（2023）年に、増加に転じています。これらは、新型コロナウイルス感染症の感染拡大による影響が指摘されています。

本町では、令和元（2019）年に増加に転じ、以降減少したものの令和5（2023）年に再び増加に転じています。

時津町・長崎県・全国の自殺者数の推移 (人)

年次	2017年 平成29年	2018年 平成30年	2019年 令和元年	2020年 令和2年	2021年 令和3年	2022年 令和4年	2023年 令和5年
全国	21,127	20,668	19,974	20,907	20,820	21,723	21,657
長崎県	238	240	224	212	221	213	226
時津町	4	1	9	8	5	2	6
男性	3	1	6	4	4	1	3
女性	1	0	3	4	1	1	3

出典：「地域における自殺の基礎資料（自殺日・居住地）」（厚生労働省）



出典：「地域における自殺の基礎資料（自殺日・居住地）」（厚生労働省）

#### 「地域における自殺の基礎資料」について

「地域における自殺対策の基礎資料」は、厚生労働省自殺対策推進室において、警察庁から提供を受けた自殺データに基づいて、全国・都道府県別・市区町村別自殺者数について再集計したものです。国が提供する「地域自殺実態プロファイル」の自殺者数の基準が自殺日・居住地とされているため、自殺者数の基準を自殺日・居住地としています。

## (2) 本町の主な自殺の特徴

本町の自殺者数は、平成29(2017)年から令和5(2023)年の7年間で35人(男性22人、女性13人)となっており、自殺原因・動機は「健康問題」が最も多く、次いで「経済・生活問題」となっています。

地域の主な自殺の特徴(時津町)〔特別集計2018～2022(自殺日・住居地)〕

自殺者の特性 上位5区分	自殺者数 (5年計)	割合	背景にある主な自殺の危機経路**
1位: 男性60歳以上 無職同居	5人	20.0%	失業(退職)→生活苦+介護の悩み(疲れ)+ 身体疾患→自殺
2位: 男性20～39歳 無職同居	3人	12.0%	①【30代その他無職】ひきこもり+家族間の 不和→孤立→自殺/②【20代学生】就職失敗→ 将来悲観→うつ状態→自殺
3位: 女性40～59歳 無職同居	3人	12.0%	近隣関係の悩み+家族間の不和→うつ病→自殺
4位: 男性40～59歳 有職同居	3人	12.0%	配置転換→過労→職場の人間関係の悩み+仕事 の失敗→うつ状態→自殺
5位: 女性60歳以上 無職同居	3人	12.0%	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺

区分の順位は自殺者数の多い順、自殺者数が同数の場合は自殺死亡率の高い順とした。

出典：地域自殺実態プロフィール2023

年代別 (平成29年～令和5年)

(人)

年代	19歳以下	20-29歳	30-39歳	40-49歳	50-59歳	60-69歳	70-79歳	80歳以上	計
男	0	1	3	5	3	3	3	4	22
女	0	0	3	3	1	4	1	1	13
全体	0	1	6	8	4	7	4	5	35

原因・動機別 (平成29年～令和5年)

(人)

	家庭問題	健康問題	経済・ 生活問題	勤務問題	交際問題	学校問題	その他	不詳	計
男	5	8	4	1	0	0	2	4	22
女	1	9	2	0	1	0	0	0	13
全体	6	19	9	1	1	0	1	6	35

出典：「地域における自殺の基礎資料(自殺日・居住地)」(厚生労働省)

## 2 自殺総合対策の基本的方針

本町の自殺の現状、国の自殺総合対策大綱及び第4期長崎県自殺総合対策5カ年計画を踏まえて、次のような基本方針のもとに総合的な対策に取り組みます。

### (1) 生きることの包括的な支援として推進する

自殺は、その多くが「追い込まれた末の死」であり、その多くが防ぐことができると言われてしています。

また、自殺の背景には、精神保健上の問題だけでなく、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤独・孤立などの様々な社会的要因があることが知られています。

これらのことから、自殺対策を、社会的な問題であるとの基本認識の下、生きることの包括的な支援として、社会における「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」を減らし、「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」を増やす取組を通じて、社会全体の自殺リスクを低下させるとともに、一人ひとりの生活を守るという姿勢で実施します。

### (2) 関連施策との連携を強化して総合的に取り組む

自殺に追い込まれようとしている人が安心して生きられるように、精神保健的な視点だけでなく、社会・経済的な視点を含む包括的な取組を行います。

また、制度の狭間にある人、複合的な課題を抱え、自ら相談に行くことが困難な人などを地域において早期に発見し、確実に支援していくために、重層的支援体制整備事業の実施など、地域共生社会の実現に向けた取組を始めとした各種施策との連携を図ります。

さらに、生活困窮者を自立相談支援の窓口につなぐなど、生活困窮者自立支援制度も含めて一体的に取り組めます。併せて、精神科医療、保健、福祉等の各施策の連動性を高め、適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるように取り組み、孤独・孤立の問題を抱える当事者やその家族に対して、行政や民間団体や地域との連携を図ります。

### (3) 対応段階に応じたレベルごとの対策を効果的に連動させる

自殺対策について、個々人の問題解決に取り組む「対人支援のレベル」、関係機関等の実務連携を行う「地域連携のレベル」、法律や計画等による「社会制度のレベル」の3つの対応段階に分け、これらを有機的に連動させることで、総合的に推進します。

#### (4) 実践と啓発を両輪として推進する

自殺に追い込まれる危機は、「誰にでも起こり得る危機」であるという認識を醸成するとともに、危機に陥った場合には誰かに援助を求めることが社会全体の共通認識となるよう、広く町民に対し普及啓発を行います。また、周囲の人たちが自殺を考えている人のサインに早く気づき、身近な支援者や保健医療の専門家につなぐなどして、地域で見守り支えていくことができるように広報活動、教育活動に取り組みます。

#### (5) 町、関係機関及び町民等の役割を明確化し、その連携・協働を推進する

自殺対策がその効果を発揮して「誰も自殺に追い込まれることのない社会」を実現するためには、町、関係機関及び町民等が連携・協働して自殺対策を総合的に推進することが必要です。そのため、それぞれの主体が果たすべき役割を明確化し、共有化した上で、相互の連携・協働の仕組みを構築していきます。

また、長崎県と連携し、地域における各主体の緊密な連携・協働に努めながら自殺対策を推進します。

#### (6) 自殺者等の名誉及び生活の平穩に配慮する

自殺対策基本法第9条において、自殺者及び自殺未遂者並びにその親族などの名誉及び生活の平穩に十分配慮し、これらを不当に侵害することのないようにしなければならないと定められていることを踏まえて自殺対策に取り組みます。

### 3 自殺対策の取組

#### (1) 時津町の自殺対策施策

本町は、「第4期長崎県自殺総合対策5カ年計画（令和5年3月策定）」の自殺総合対策における関係機関・団体の取組（アクションプラン）に沿った施策を、長崎県及び時津町関係各課の連携のもと、関係機関・団体との連携を図りながら取り組めます。

##### 1) 子ども・若者の自殺対策を推進する

番号	項目	具体的な取組内容	担当課
1	スクールカウンセラーの配置	各学校にスクールカウンセラーを配置し、児童生徒へのカウンセリングを実施します。	教育総務課
2	いじめへの相談	いじめなどの問題に対して、早期発見に努めるとともに、適切な指導・援助を行います。	教育総務課
3	SOSの出し方教育等の実施	小・中学校で「SOSの出し方に関する教育」及び「自殺予防教育」を実施します。	教育総務課 福祉課
4	ひきこもりへの支援	ひきこもりの方に対するニーズに応じた必要な支援を行います。	福祉課
5	不登校児童生徒への支援	教育支援センター「ひだまり」において、小・中学校に通うことができない子どもたちの安らぎを感じられる居場所をつくりまします。	教育総務課

##### 2) 女性の自殺対策を推進する

番号	項目	具体的な取組内容	担当課
1	妊産婦への相談支援	母子健康手帳交付時や伴走型相談支援事業を通じて、支援が必要な妊産婦を把握し、必要な情報を関係機関で共有し、連携した相談支援を行います。	福祉課
2	産後うつへの対応	産後うつの早期発見等、支援体制を構築し、必要な支援を行います。	福祉課
3	女性の相談支援	配偶者等からの暴力・家庭不和等の相談に応じ、必要に応じて、女性相談支援センター等関係機関と連携を図ります。	福祉課

##### 3) 自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上を図る

番号	項目	具体的な取組内容	担当課
1	自殺対策に関する研修の実施	庁内関係部署の職員を対象に、関係機関、団体と連携して研修会を行います。	福祉課
2	ゲートキーパー養成研修の実施	一般住民や業界団体を対象としたゲートキーパー養成講座を関係機関と連携して実施します。	福祉課

## 4) 町民一人ひとりの気づきと見守りを促す

番号	項目	具体的な取組内容	担当課
1	自殺予防週間と自殺対策強化月間の実施	自殺予防週間（9月10日～16日）、自殺対策強化月間（3月）において、ポスターの配布、広報紙の活用等による啓発活動を行います。	福祉課
2	心のサポーターの養成	県と連携して心のサポーターの養成を通じたメンタルヘルスの正しい知識の普及啓発を行います。	福祉課

## 5) 心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを推進する

番号	項目	具体的な取組内容	担当課
1	メンタルヘルス対策の普及啓発	職場におけるメンタルヘルス対策の推進として、商工会を通じてメンタルヘルスに関するパンフレットや相談先一覧を配布し、町内企業へのメンタルヘルスに関する啓発を実施します。	福祉課
2	メンタルヘルスに関する講演会等の実施	地域団体と協働でメンタルヘルスに関する講演会、健康教室等を実施します。	福祉課
3	相談事業の実施	地域住民を対象とした「心配ごと相談事業」などの相談事業を通して、自殺の危険性のある人の早期発見・対応に努めます。	町社会福祉協議会
4	自殺対策にかかる推進体制の整備	「時津町自殺対策連携会議」において、こころの健康づくりに向けた基盤の整備など有効な自殺対策の検討を行い、自殺対策を総合的に推進します。	福祉課

## 6) 社会全体の自殺リスクを低下させる

番号	項目	具体的な取組内容	担当課
1	生活保護に関する相談	生活保護に関する相談に対応します。	福祉課
2	生活・福祉の心配ごと相談	民生委員・児童委員、弁護士等が生活・福祉に関する相談に応じます。	町社会福祉協議会
3	生活困窮者自立支援事業等の相談	生活困窮者自立支援事業に関する相談に応じます。	町社会福祉協議会
4	各種資金の貸付	総合支援資金、生活福祉資金等の各種資金の貸し付けを行います。	町社会福祉協議会
5	一般保健・精神保健に関する相談	健診事業や窓口対応等を通じて、うつ病などメンタルヘルスに課題を抱える住民からの相談に対応します。	福祉課 国保・健康増進課
6	障害に関する相談	障害（身体・知的・精神）に関する相談に対応します。	福祉課

番号	項目	具体的な取組内容	担当課
7	高齢者に関する相談	高齢者の介護や権利擁護などに関する相談に対応します。	高齢者支援課
8	消費生活に関する相談	悪質商法、契約トラブル、架空請求など、消費生活に関する相談に対応します。	産業振興課

7) 地域のネットワークを強化する

番号	項目	具体的な取組内容	担当課
1	自殺対策に関する会議の開催	「時津町自殺対策連携会議」を開催し、庁内関係課及び関係機関との情報共有や意見交換などを行い、関係者間のネットワークの強化を図ります。	福祉課
2	虐待防止に向けた取組	児童虐待、高齢者虐待、障害者虐待及び配偶者からの暴力の防止、早期発見、早期対応を図り、町民が安心して生活できる家庭支援体制づくりを行う「虐待防止等推進ネットワーク」を推進します。	福祉課
3	見守りネットワークの推進	見守り協力団体をはじめとする関係機関が、地域で見守りが必要な高齢者などについて情報交換などを行う「見守りネットワーク」を推進します。	高齢者支援課

## 4 数値目標

### (1) 計画の数値目標（自殺死亡率）

国は、令和4（2022）年10月に閣議決定した自殺総合対策大綱において、令和8（2026）年までに、人口10万人あたりの自殺者数（以下、「自殺死亡率」という。）を、平成27（2015）年と比べて30%以上減少させ、13.0以下とすることを目標として定めました。

本町においては、令和4（2022）年時点で、自殺死亡率について、平成27（2015）年と比べて30%以上減少していることから、町内の自殺者数を「0」とすることを目標として自殺対策に取り組みます。

#### 【評価指標】（参考）

国の目標を参考に、計画期間の評価指標として、令和14（2032）年までに自殺死亡率0を目指します。

	基準年	現 状	目 標
	平成27年 (2015年)	令和4年 (2022年)	令和14年 (2032年)
自殺死亡率	22.99	6.79	0
比 率	100%	29.5%	0%

## 第7章 計画の推進体制

### 1 計画の推進体制

本計画の推進にあたっては、計画内容を広く町民に周知し、町民が気軽に健康づくりに取り組めるように、町全体で支える環境づくりを行います。

また、行政、家庭、学校、保育所等、各種団体等が連携・協力して取り組むものとします。

健康増進計画、食育推進計画については、「時津町保健対策推進協議会・健康とぎつ21 推進会議」が中心となり、自殺対策計画については、「時津町自殺対策連携会議」が中心となって、関係機関、団体等の相互の連携・協力のもとに、両計画を積極的に推進していきます。

### 2 計画の進捗管理と評価

本計画は、「PDCAサイクル」により計画の進行管理を行うものとします。「PDCAサイクル」は、「計画（Plan）」「実行（Do）」「評価（Check）」「改善（Act）」のプロセスの順に実施していきます。

「時津町保健対策推進協議会・健康とぎつ21 推進会議」及び「時津町自殺対策連携会議」を開催し、本計画に基づく施策の実施状況や目標達成状況を把握し、その効果等を評価するとともに、必要に応じて計画の見直しを適宜図っていきます。

## 資料編

## 健康とぎつ21（第3次）目標・指標一覧表

## 健康増進計画

## 1 個人の行動と健康状態の改善

## (1) 生活習慣の改善

## 栄養食生活

施策の方向	番号	項目	現状値 (R5年度)	目標値 (R14年度)
乳幼児・児童における肥満の減少	1	1歳8か月児の肥満の割合	12.1% (R4年度)	減少
	2	児童・生徒の肥満傾向児の割合	1.47%	減少
高齢者の低栄養傾向の改善	3	低栄養傾向の高齢者 (BMI 20以下、65歳以上) の割合	16.7% (R4年度)	減少

## 身体活動・運動

施策の方向	番号	項目	現状値 (R5年度)	目標値 (R14年度)
身体活動・運動の習慣化	1	運動習慣者の割合	男性：46.0% 女性：39.1% (R4年度)	増加

## 睡眠・休養

施策の方向	番号	項目	現状値 (R5年度)	目標値 (R14年度)
睡眠で休養をしっかりとる	1	睡眠で休養がとれている人の割合	男性：77.6% 女性：74.3% (R4年度)	増加

## 飲酒

施策の方向	番号	項目	現状値 (R5年度)	目標値 (R14年度)
生活習慣病（NCDs）のリスクを高める量を飲酒している人の減少	1	1日あたりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の人の割合	男性：11.9% 女性：7.8% (R4年度)	男性 減少 女性 減少

## 喫煙

施策の方向	番号	項目	現状値 (R5 年度)	目標値 (R14 年度)
喫煙者を減らす	1	40～74 歳の人の喫煙率	14.4% (R4 年度)	12%
妊娠中の喫煙をなくす	2	妊婦の喫煙率	0.5%	0%

## 歯・口腔

施策の方向	番号	項目	現状値 (R5 年度)	目標値 (R14 年度)
歯周病を有する人を減らす	1	40 歳以上における歯周炎を有する人の割合	92.0%	40.0%
よく噛んで食べることができる人を増やす	2	何でも噛んで食べることができる人の割合	75.5% (R4 年度)	80.0%
	3	過去 1 年間に歯科検診を受診した人の割合	6.0%	増加

## (2) 生活習慣病 (NCDs) の発症予防・重症化予防

## がん

施策の方向	番号	項目	現状値 (R5 年度)	目標値 (R14 年度)
がんの年齢調整死亡率を減らす	1	がんの年齢調整罹患率 (人口 10 万人当たり)	35.3	減少
	2	がんの年齢調整死亡率 (人口 10 万人当たり)	425.1	減少
がん検診の受診率向上	3	がん検診受診率	6.61	増加

## 循環器病

施策の方向	番号	項目	現状値 (R5 年度)	目標値 (R14 年度)
脳血管疾患・心疾患の年齢調整死亡率を減らす	1	脳血管疾患の年齢調整死亡率 (人口 10 万人当たり)	165.9	減少
	2	心疾患の年齢調整死亡率 (人口 10 万人当たり)	23.6	減少
高血圧を改善する	3	健診受診者の高血圧者 ( 度以上 ) の割合	5.0% (R4 年度)	減少
脂質 ( LDL コレステロール ) 高値の人を減らす	4	健診受診者の LDL コレステロール 160 以上の割合	10.1% (R4 年度)	減少
メタボリックシンドローム該当者及び予備群を減らす	5	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合	37.3% (R4 年度)	減少

施策の方向	番号	項目	現状値 (R5年度)	目標値 (R14年度)
特定健康診査の受診率向上	6	特定健康診査の実施率	44.3% (R4年度)	60.0%
特定保健指導の実施率向上	7	特定保健指導の実施率	73.0% (R4年度)	70.0%以上

### 糖尿病

施策の方向	番号	項目	現状値 (R5年度)	目標値 (R14年度)
血糖コントロール不良者を減らす	1	血糖コントロール不良者 (HbA1c8.0%以上)	0.9% (R4年度)	減少
治療継続者を増やす	2	糖尿病治療継続者の割合	63.4% (R4年度)	増加
糖尿病有病者を増加させない	3	糖尿病有病者の割合	9.5% (R4年度)	減少
メタボリックシンドローム該当者及び予備群を減らす	4	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合(再掲)	37.3% (R4年度)	減少
特定健康診査の受診率向上	5	特定健康診査の実施率(再掲)	44.3% (R4年度)	60.0%
特定保健指導の実施率向上	6	特定保健指導の実施率(再掲)	73.0% (R4年度)	70.0%以上

## 2 社会環境の質の向上

### (1) 社会とのつながり・こころの健康の維持・向上

施策の方向	番号	項目	現状値 (R5年度)	目標値 (R14年度)
地域や社会におけるつながりの場をつくる	1	高齢者サロン活動団体数	14団体	増加

## 3 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

### (1) こどもの健康づくり

施策の方向	番号	項目	現状値 (R5年度)	目標値 (R14年度)
乳幼児・児童における肥満の減少(再掲)	1	乳幼児相談への参加率	39.0%	増加
	2	乳幼児の肥満傾向児の割合	11.9%	減少
	3	児童・生徒の肥満傾向児の割合(再掲)	1.47%	減少

## (3) 女性の健康づくり

施策の方向	番号	項目	現状値 (R5年度)	目標値 (R14年度)
若年女性のやせと肥満の減少	1	BMI18.5未満の20歳～30歳代女性(妊婦)の割合	10.2%	減少
	2	BMI25以上の妊婦の割合	12.4%	減少
生活習慣病(NCDs)のリスクを高める量を飲酒している人の減少(再掲)	3	1日当たりの純アルコール摂取量が20g以上の女性の割合	7.8% (R4年度)	6.4%
妊娠中の喫煙をなくす(再掲)	4	妊婦の喫煙率(再掲)	0.50%	0%

## 食育推進計画

## 1 家庭・地域における食育の推進

施策の方向	番号	項目	現状値 (R5年度)	目標値 (R14年度)
発達段階に応じた栄養指導の推進	1	1歳8か月児の肥満の割合	12.1% (R4年度)	減少
	2	児童・生徒の肥満傾向児の割合	1.47%	減少
家庭・地域における地産地消の推進	3	学校給食における地元農産物の活用・紹介	利用・紹介	継続

## 2 地域の小売店と協働で食育の推進

施策の方向	番号	項目	現状値 (R5年度)	目標値 (R14年度)
地域の小売店での減塩食品の普及、レシピの提供	1	健診受診者の高血圧者(1度以上)の割合	5.0% (R4年度)	減少
	2	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合	37.3% (R4年度)	減少

## 自殺対策計画

## (1) 数値目標

	基準年	現状	目標
	平成27年 (2015年)	令和4年 (2022年)	令和14年 (2032年)
自殺死亡率	22.99	6.79	0
比率	100%	29.5%	0%



## 健康とぎつ 21 ( 第 3 次 )

( 健康増進計画・食育推進計画・自殺対策計画 )

発行年月 令和 7 年 3 月

編集・発行 長崎県時津町 福祉部 国保・健康増進課  
〒851-2198

長崎県西彼杵郡時津町浦郷 2 7 4 番地 1

T E L 095-882-2211

F A X 095-881-2764

<http://www.town.togitsu.nagasaki.jp/>

