

第三次健康さいかい 21

～一人ひとりが健康で活躍できるまちづくり～

令和6(2024)～令和17(2035)年度

西海市いのちを支える計画

～誰もが自殺に追い込まれることのない地域社会の実現～

令和6(2024)～令和11(2028)年度



令和6(2024)年3月
西海市

はじめに

日本では現在、社会環境が急速に変化し続けています。特に、少子高齢化が進展する一方、新型コロナウイルス感染症の世界的な流行を契機として、人々のライフスタイルも大きく変化しています。また、これらの変化に加えて、人々の価値観もますます多様化し続けています。このような状況の中、健康増進分野では、生活習慣病の発症予防や重症化防止はもちろんのこと、市民一人ひとりの健康寿命を延ばす取り組みや、健康格差の解消に向けた施策が一層求められています。



西海市では、平成 25 (2013) 年 3 月に生活習慣病の一次予防に重点を置いた「第二次健康さいかい 21」を策定し、合併症の発症や重症化予防対策を推進してきました。平成 30 (2018) 年 3 月には中間評価を行い、自殺防止策を含む新たな施策を展開してきました。

「第三次健康さいかい 21」では、前期計画の評価に基づく「新たな目標設定」・「今後の方向性」について検討を行い、基本理念として「一人ひとりが健康で活躍できるまちづくり」を掲げ、ライフステージに応じたきめ細かな施策を展開してまいります。また、自殺対策にも重点を置き、「誰もが自殺に追い込まれることのない地域社会の実現」を目指し「西海市いのちを支える計画（西海市自殺対策計画）」を策定しています。

健康というのは、単に病気でないことだけを指すではありません。身体的、精神的、社会的な健康を含め、人がその能力を最大限に発揮し、自分の生きがいや目標を追求できる状態を指します。健康さいかい 21 計画の取組は、健康維持・増進を通じて、市民一人ひとりがその可能性を最大限引き出すためのものになります。市民の皆様が、日々の生活の中で健康的な選択をし、その結果として健康と幸せを実感できる市を目指していきます。

最後に本計画の策定にあたり、「健康づくり推進協議会」の委員の皆様のご尽力と、アンケートへのご協力や貴重なご意見を提供して下さった市民の皆様へ、心より感謝いたします。

令和 6 年 3 月

西海市長 杉澤 泰彦

目次

第1章 計画策定にあたって.....	1
1 計画策定の背景と趣旨	1
2 計画の位置づけ	2
3 計画の期間	3
4 計画の推進体制	3
5 第三次健康さいかい21と持続可能な開発目標（SDGs）	4
第2章 西海市の現状と課題.....	5
1 市の概況	5
(1) 人口構成	5
2 第二次健康さいかい21の評価.....	12
(1) 生活習慣病の予防	12
(2) 生活習慣の改善	15
(3) 社会生活に必要な機能の維持向上.....	17
第3章 計画の基本方針	18
1 基本理念	18
2 基本的な方向	18
第4章 分野別の目標と取組.....	20
1 生活習慣の改善	20
(1) 栄養・食生活	20
(2) 身体活動・運動	24
(3) 休養・睡眠	26
(4) 飲酒.....	27
(5) 喫煙.....	29
(6) 歯・口腔の健康	31
2 生活習慣病の発症予防・重症化予防	34
(1) がん.....	34
(2) 循環器病	36
(3) 糖尿病.....	38
(4) COPD（慢性閉塞性肺疾患）*	40
3 生活機能の維持・向上	41
4 社会とのつながり、こころの健康維持増進	42
5 自然に健康になれる環境づくり	44
ライフステージ*における目標項目	46

目標項目・目標値一覧.....エラー! ブックマークが定義されていません。

第5章 西海市いのちを支える計画 (西海市自殺対策計画)	49
1 計画策定の背景	49
2 計画の位置づけ	49
3 計画の期間	49
4 自殺の現状と課題	50
(1) 全国における自殺の動向	50
(2) 西海市における自殺の動向	50
5 基本的な方針	54
(1) 自殺の問題に関する理解の促進と取組の推進	54
(2) 自殺の背景となる要因の軽減のための取組の推進	54
(3) 自殺の原因・背景に対応した支援体制等の整備	54
6 基本目標	55
7 西海市アクションプラン(自殺対策に向けた取組)	55
8 計画推進体制	63
参考資料	64
資料1 健康さいかい21 アンケート調査(R5)結果	64
1. 健康状態について	64
2. 栄養・食生活について	66
3. 運動・休養について	68
4. お酒・たばこについて	69
5. 歯について	71
6. 健診等について	73
7. 心の健康づくりについて	74
資料2 地域の状況	85
資料3 健康増進を担う人材の確保と資質の向上	92
資料4 用語集	94

第1章 計画策定にあたって

1 計画策定の背景と趣旨

西海市（以下「本市」という。）では、健康づくりにおける取組を総合的かつ効果的に推進するため、平成 25（2013）年 3 月に長崎県が策定した「健康ながさき 21（第 2 次）（平成 25 年度～令和 4 年度）」を受けて、平成 25（2013）年 3 月に「第二次健康さいかい 21」を策定しました。

この計画では、健康な社会を実現するために重要な 5 つの基本的方向性として、健康寿命の延伸、地域間の健康格差の縮小、生活習慣病の予防、社会生活を支える機能の維持と向上、そして健康を支える社会環境の整備に焦点を当て、取り組んでまいりました。これに加えて、栄養や食生活、身体活動、飲酒や喫煙、休養、歯と口腔の健康に関する生活習慣と社会環境の改善についても重要な取組として、推進してまいりました。

最近の社会環境は、高齢化の進行や少子化、さらに新型コロナウイルス感染症の影響によって大きく変わりつつあります。これによって、市民の生活様式や行動パターンが変化し、デジタル技術の利用が加速しています。これらの変化は「からだ・こころ・食生活」といった、健康に直接関わる環境にも影響を与えています。

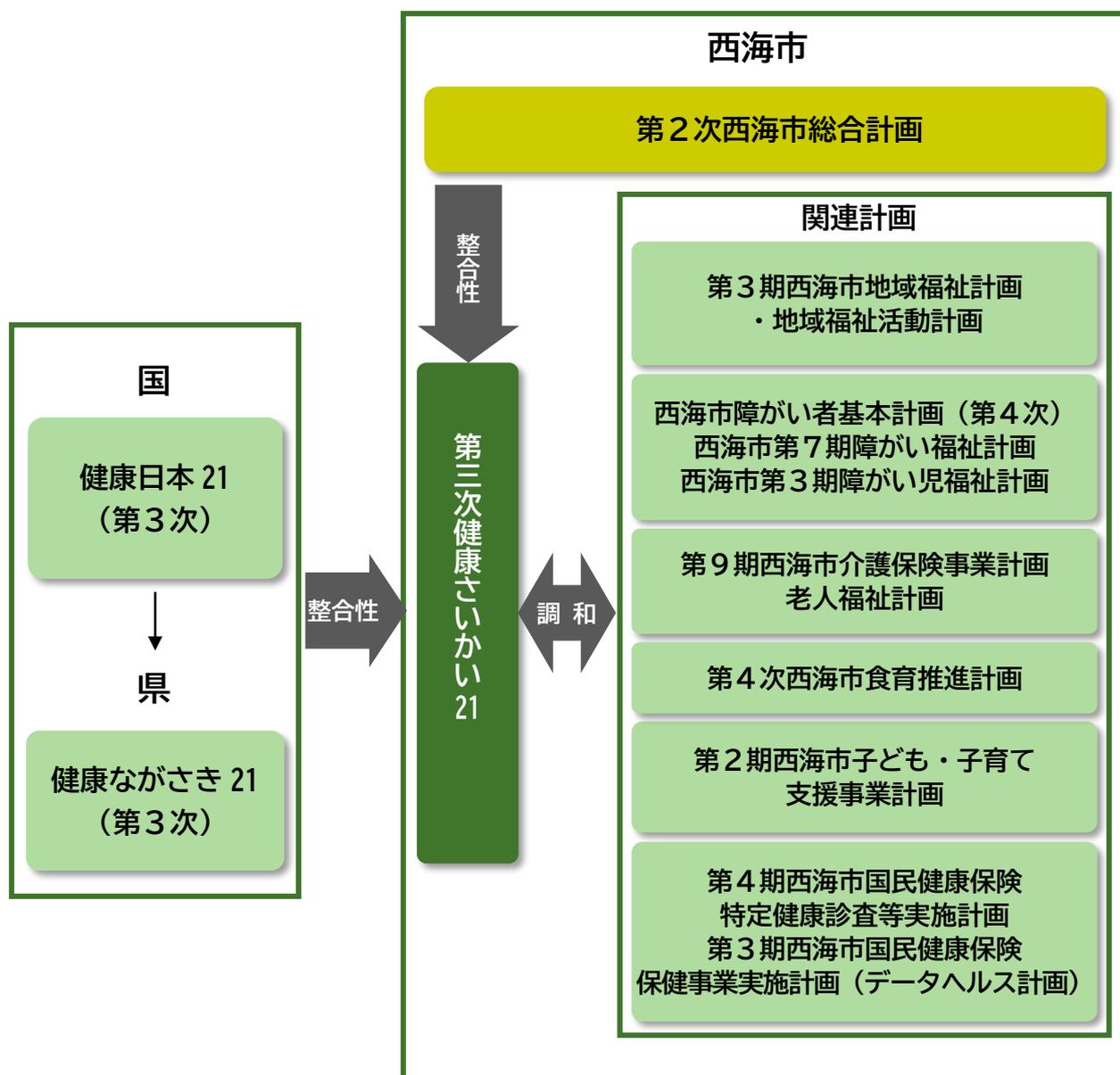
本市では、地域共生社会[★]を実現するために、市民の力を大切にしています。市民の健康を保ち、増進することは、市民の幸福のみならず、行政経営の基盤強化にもつながる重要な取組です。この時代の変化に適応し、市民一人ひとりが自主的に健康に取り組むことが重要です。そのためには、からだ・こころ・食生活を含む健康意識を高めるための支援策や環境作りが必要になります。

こうした状況の中、これまでの計画の進捗状況や、新たに生じてきた健康課題など、健康づくりを取り巻く情勢の変化を踏まえた上で、市民が共に支えあいながら、生涯を通じて健康で明るく元気に暮らせる社会の実現を目指して、予防医学的観点に立ち、今後 12 年間に市や関係者等が取り組むべき施策や目標を改めて設定する「第三次健康さいかい 21」（以下「本計画」という。）を策定します。

計画の実施にあたっては、本市の社会資源を最大限にいかしながら、“すべての市民が共に支え合い、健康で幸せに暮らせる社会を目指す”として、市民協働の取組を推進するものです。

2 計画の位置づけ

- 本計画は、健康増進法第8条に基づく「市町村健康増進計画」として位置づけられる西海市民の健康増進に関する計画で、自殺対策基本法*第13条第2項に基づく「市町村自殺対策計画」を計画内に含めて一体的に策定するものです。
- 本計画は、市政の基本方針となる「第2次西海市総合計画」の分野別計画として定めるとともに、市民と行政の協働した取組として一体的に推進するものです。



3 計画の期間

計画の期間は、令和6（2024）年度から令和17（2035）年度の12年間とします。なお、社会情勢の変化などによって見直しが必要になった場合には、適切に見直すものとします。なお、計画期間中に、国に準じ、中間評価を行います。

4 計画の推進体制

本計画の推進にあたっては、市民の生涯を通した健康の実現を目指し、市民一人ひとりの主体的な健康づくり活動を支援していくために、市民、医師会、歯科医師会、薬剤師会に加え、健康づくり推進協議会の構成団体等、健康づくり推進員、西彼保健所、教育機関、企業、地域の組織・団体、行政等が協力・連携します。また、健康づくり推進協議会において、各事業の内容を進捗管理し、評価します。

5 第三次健康さいかい 21 と持続可能な開発目標（SDGs）

SDGs（エス・ディー・ジーズ）は、平成27（2015）年の国連サミットで採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」に記載された平成28（2016）年から令和12（2030）年までの国際目標です。持続可能な世界を実現するための17の目標と169のターゲットから構成され、「地球上の誰一人として取り残さない」社会の実現を目指し、開発途上国のみならず先進国を含む国際社会全体の目標として、経済・社会・環境の諸問題を統合的に解決することの重要性が示されています。

本計画に掲げる施策と特に関連するSDGsは次のとおりであり、本計画の推進が当該目標の達成に資するものとして位置づけます。

■本計画に関連するSDGs



貧困をなくそう

あらゆる場所のあらゆる形態の貧困を終わらせよう。



すべての人に健康と福祉を

あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を促進しよう。



質の高い教育をみんなに

すべての人が受けられる公正で質の高い教育の完全普及を達成し、生涯にわたって学習できる機会を増やそう。



ジェンダー平等を実現しよう

男女平等を達成し、すべての女性及び女児の能力の可能性を伸ばそう。



働きがいも経済成長も

誰も取り残さないで持続可能な経済成長を促進し、すべての人が生産的で働きがいのある人間らしい仕事に就くことができるようにしよう。



平和と公正をすべての人に

持続可能な開発のための平和的で誰も置き去りにしない社会を促進し、すべての人が法や制度で守られる社会を構築しよう。

第2章 西海市の現状と課題

1 市の概況

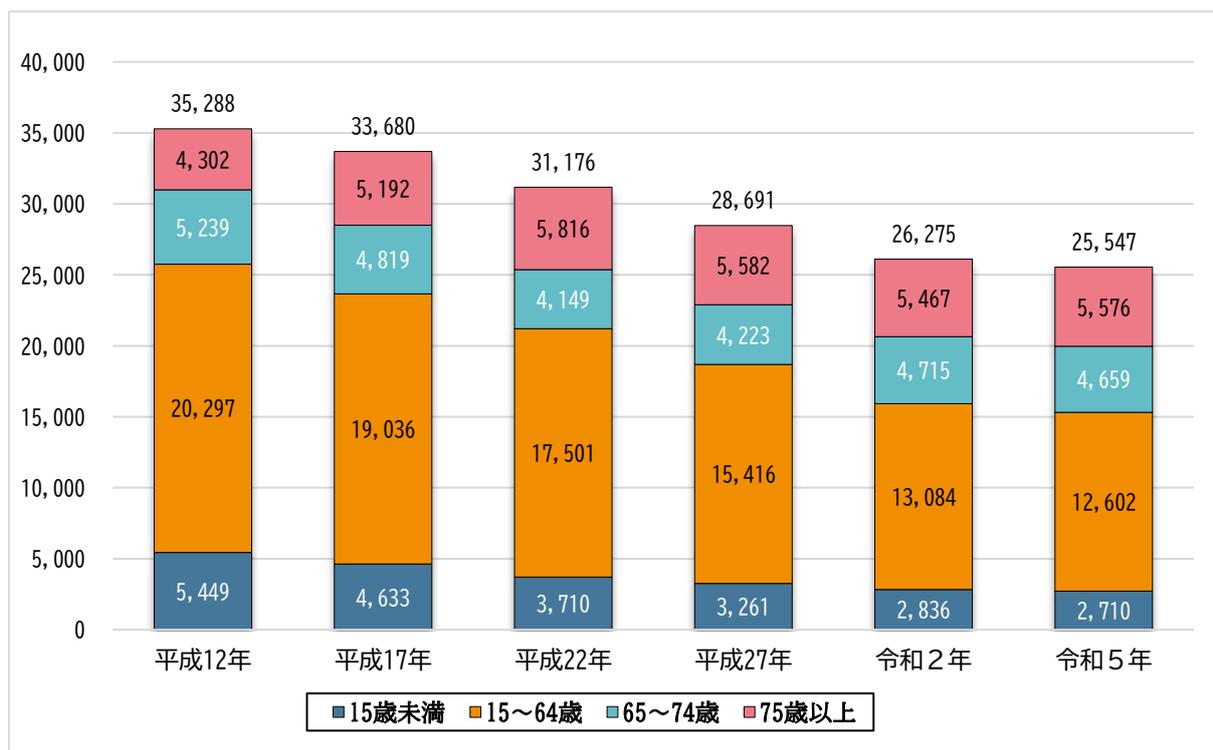
(1) 人口構成

① 人口構成

本市の人口は、平成7（1995）年以降（国勢調査★ベース）減少を続け、令和2（2020）年（国勢調査）には2万6千人にまで減少しています。特に、15歳未満が著しく減少しています。一方、65歳以上は増加しています。

高齢化率は、全国と比較して約15年早く進んでいる状況にあり、長崎県平均を6ポイント上回っています。離島部においては、さらに高齢化が進んでいる状況となっています。令和3（2021）年度の平均寿命は、全国・県より若干低く、男性80.1歳、女性84.1歳（国保データベース）となっています。

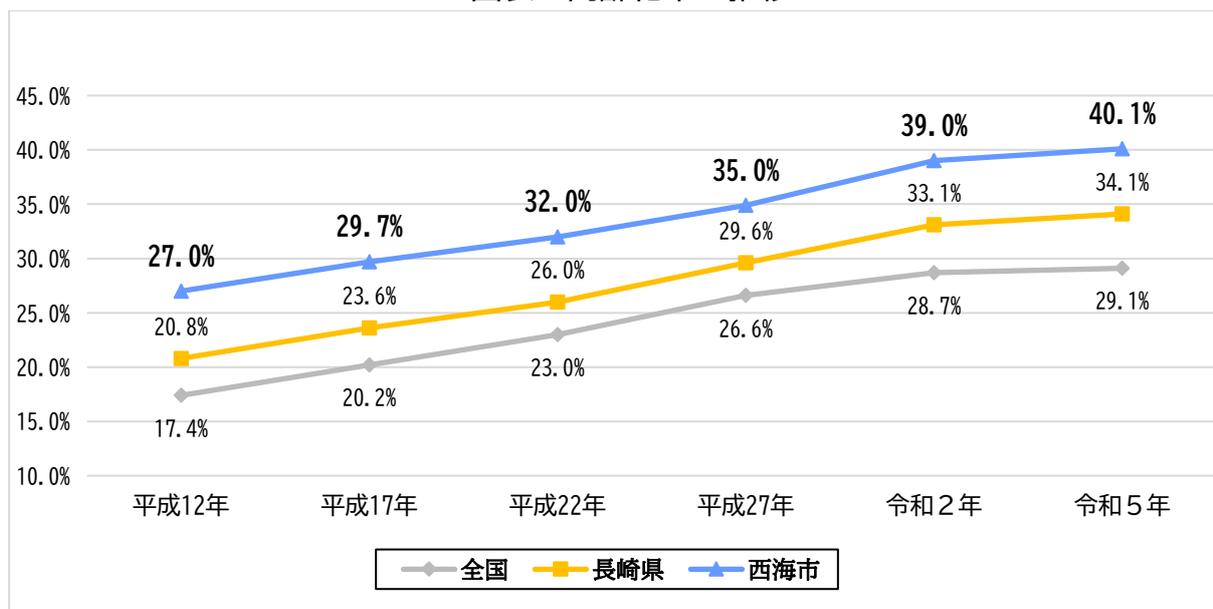
図表 年齢4区分人口の推移（単位：人）



※総数には、年齢不詳を含むため、年齢区分の合計と一致しない年（平成12年、平成27年、令和2年）があります。

資料：国勢調査（令和5年は、住民基本台帳（9月末現在））

図表 高齢化率の推移



資料：国勢調査★（令和5年は、西海市は住民基本台帳（9月末現在）
長崎県は長崎県市町別年齢別推計人口（令和5年10月1日現在）
全国は人口推計（令和5年10月1日現在（概算値））

② 出生

本市の令和3（2021）年の出生率は、前年より0.2ポイント高く、長崎県より0.6ポイント低くなっています。合計特殊出生率★をみると国よりも高く、1人の女性が産む子どもの数が多いことになります。出生数は、ここ数年は横ばいです。

図表 出生率及び合計特殊出生率の年次推移

	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年
市出生数（人）	177	151	173	161	163
市出生率	6.4	5.5	6.5	6.1	6.3
県出生率	7.8	7.6	7.3	7.0	6.9
市合計特殊出生率	1.89	1.69	2.04	1.82	2.02
国合計特殊出生率	1.43	1.42	1.36	1.33	1.30

資料：長崎県衛生統計年報

③ 死亡

令和3（2021）年の本市の死亡率は、1位 悪性新生物・2位 心疾患・3位 肺炎・4位 老衰・5位 脳血管疾患となっています。悪性新生物、心疾患の死亡率は全国・県より高い状況です。

図表 西海市の特定死因の死亡数・死亡率（人口10万対）・死亡順位

順位：死亡の多い疾病名順

疾病名	令和2年			令和3年									死亡率
	西海市			西海市			長崎県			全国			
	死亡数	死亡率	順位	死亡数	死亡率	順位	死亡数	死亡率	順位	死亡数	死亡率	順位	
総数	468	1781.2		474	1846.4		18,248	1416.8		1,439,856	1,172.7		65.2
悪性新生物	139	529.0	1	98	381.8	1	4,739	367.9	1	381,505	310.7	1	△147.2
心疾患	68	258.8	2	61	237.6	2	2,798	217.2	2	214,710	174.9	2	△21.2
脳血管疾患	23	87.5	5	31	120.8	5	1,192	92.5	4	104,595	85.2	4	33.3
肺炎	39	148.4	3	45	175.3	3	1,089	84.5	5	73,194	59.6	5	26.9
肝疾患	9	34.3	7	2	7.8	13	191	14.8	10	18,017	14.7	10	△26.5
腎不全	7	26.6	10	14	54.5	6	376	29.2	7	28,688	23.4	7	27.9
老衰	26	99.0	4	33	128.5	4	1,638	127.2	3	152,027	123.8	3	29.5
結核	0	0.0	14	1	3.9	14	29	2.3	14	1,845	1.5	14	3.9
糖尿病	4	15.2	12	5	19.5	10	166	12.9	13	14,356	11.7	12	4.3
慢性閉塞性肺疾患	7	26.6	10	4	15.6	11	242	18.8	9	16,384	13.3	11	△11.0
不慮の事故	8	30.4	8	11	42.8	8	483	37.5	6	38,355	31.2	6	△12.4
自殺	2	7.6	13	3	11.7	12	185	14.4	11	20,291	16.5	8	4.1
大動脈瘤及び解離	8	30.4	8	9	35.1	9	268	20.8	8	19,351	15.8	9	4.7
高血圧性疾患	17	64.7	6	13	50.6	7	115	8.9	12	10,223	8.3	13	△14.1

資料：長崎県衛生統計年報

図表 死亡率（人口10万対）

	平成29年		平成30年		令和元年		令和2年		令和3年	
	実数	率								
西海市	486	1748.1	465	1703.9	471	1759.0	468	1781.2	474	1846.4
長崎県	17,515	1301.3	17,714	1328.9	17,612	1336.3	17,646	1354.2	18,248	1416.8
全国	1,340,397	1075.3	1,362,470	1096.8	1,381,093	1116.2	1,372,755	1112.5	1,439,856	1172.7

資料：長崎県衛生統計年報

図表 悪性新生物・心疾患・脳血管疾患死亡率（人口10万対）

○悪性新生物

	平成29年		平成30年		令和元年		令和2年		令和3年	
	実数	率								
西海市	114	410.0	114	417.7	107	399.6	139	529.0	98	381.8
長崎県	4,714	350.2	4,940	370.6	4,770	361.9	4,804	368.7	4,739	367.9
全国	373,334	299.5	373,548	300.7	376,425	304.2	378,385	306.6	381,505	310.7

○心疾患

	平成29年		平成30年		令和元年		令和2年		令和3年	
	実数	率								
西海市	92	330.9	81	296.8	96	358.5	68	258.8	61	237.6
長崎県	2,704	200.9	2,789	209.2	2,662	202.0	2,734	209.8	2,798	217.2
全国	204,837	164.3	208,221	167.6	207,714	167.9	205,596	166.6	214,710	174.9

○脳血管疾患

	平成29年		平成30年		令和元年		令和2年		令和3年	
	実数	率	実数	率	実数	率	実数	率	実数	率
西海市	52	187.0	38	139.2	38	141.9	23	87.5	31	120.8
長崎県	1,333	99.0	1,241	93.1	1,292	98.0	1,220	93.6	1,192	92.5
全国	109,880	88.2	108,186	87.1	106,552	86.1	102,978	83.5	104,595	85.2

資料：長崎県衛生統計年報

④ 介護保険★

令和4（2022）年度の新規認定者原因疾患別発生状況をみると、認知症が最も高く23.1%でした。次いで、その他を除くと関節疾患（16.0%）、骨折（12.0%）と続いています。

認知症予防には、若い頃からの生活習慣病発症予防や重症化予防、歩くことや体操といった運動、人とのコミュニケーション等が効果的と考えられます。

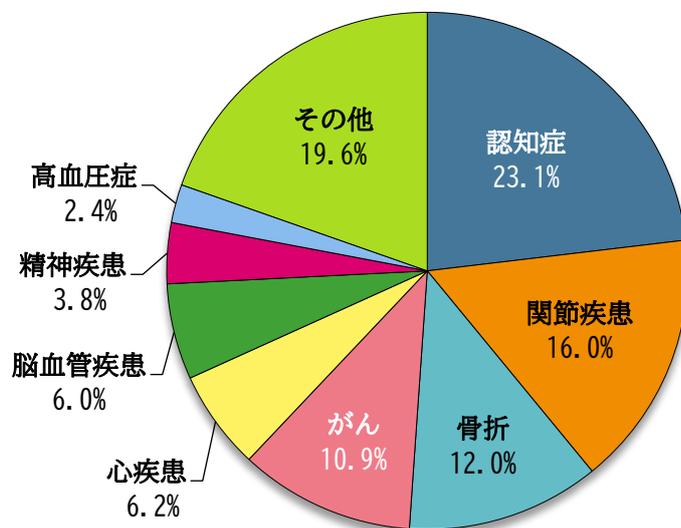
血管疾患の視点でみた要介護者の有病状況（次ページ）は、9割以上の方が基礎疾患として高血圧・糖尿病・脂質異常症があります。生活習慣病が重症化し、血管変化を起こし、脳血管疾患や心疾患、慢性腎臓病等を引き起こして、介護状態になる方も多くみられます。

図表 認定率の推移

	平成30年 3月末	平成31年 3月末	令和2年 3月末	令和3年 3月末	令和4年 3月末	令和5年 3月末
認定者数（人）	2,088	2,091	2,057	2,048	2,021	2,027
要支援1（人）	329	321	271	253	240	243
要支援2（人）	180	190	197	206	191	212
要介護1（人）	533	513	522	494	496	469
要介護2（人）	286	305	335	331	339	332
要介護3（人）	301	289	297	329	321	316
要介護4（人）	294	306	309	308	318	337
要介護5（人）	165	167	126	127	116	118
認定率（西海市）%	20.1	20.1	19.7	19.7	19.5	19.7
認定率（長崎県）%	18.0	18.3	18.4	19.9	19.9	19.7
認定率（全国）%	20.5	20.4	19.9	18.7	18.9	19.0

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和4、5年のみ「介護保険事業状況報告」月報）

図表 新規認定者の原因疾患別発生状況（令和4年度）



資料：要介護認定主治医意見書

図表 血管疾患の視点でみた要介護者の有病状況（令和4年度）

受給者区分		2号		1号				合計				
年齢		40～64歳		65～74歳		75歳以上		計				
介護件数(全体)		30		153		1,912		2,065				
再)国保・後期		22		115		1,809		1,924				
有病状況 (レセプトの診断名より重複して計上)	疾患	順位	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合		
	循環器疾患	1	脳卒中	13 59.1%	脳卒中	52 45.2%	脳卒中	925 51.1%	脳卒中	977 50.8%	脳卒中	990 50.9%
		2	虚血性心疾患	6 27.3%	虚血性心疾患	34 29.6%	虚血性心疾患	824 45.6%	虚血性心疾患	858 44.6%	虚血性心疾患	864 44.4%
		3	腎不全	4 18.2%	腎不全	16 13.9%	腎不全	396 21.9%	腎不全	412 21.4%	腎不全	416 21.4%
		4	糖尿病合併症	4 18.2%	糖尿病合併症	17 14.8%	糖尿病合併症	193 10.7%	糖尿病合併症	210 10.9%	糖尿病合併症	214 11.0%
	基礎疾患 (高血圧・糖尿病・脂質異常症)			21 95.5%	基礎疾患	99 86.1%	基礎疾患	1,760 97.3%	基礎疾患	1,859 96.6%	基礎疾患	1,880 96.6%
	血管疾患合計			21 95.5%	合計	104 90.4%	合計	1,780 98.4%	合計	1,884 97.9%	合計	1,905 97.9%
	認知症	認知症	2 9.1%	認知症	31 27.0%	認知症	970 53.6%	認知症	1,001 52.0%	認知症	1,003 51.5%	
	筋・骨格疾患	筋骨格系	20 90.9%	筋骨格系	110 95.7%	筋骨格系	1,760 97.3%	筋骨格系	1,870 97.2%	筋骨格系	1,890 97.1%	

※新規認定者についてはN0.49_要介護突合状況の「開始年月日」を参照し、年度累計を計上

資料：ヘルスサポートラボツール

⑤ 後期高齢者医療

本市の後期高齢者医療制度★の1人当たり医療費は、令和元(2019)年度は102.1万円、県内12位だったものが令和4(2022)年度には102.4万円で県内4位と高い順位となっています。(長崎連合会FOCUSより)

⑥ 国民健康保険★

本市の国民健康保険加入者は、令和4(2022)年度で国・同規模市よりわずかに高く25.2%です。1人当たり医療費は、令和元(2019)年度で39.8万円、県内12位だったものが令和4(2022)年度には42.0万円で県内7位と高い順位となっています。(長崎連合会FOCUSより)

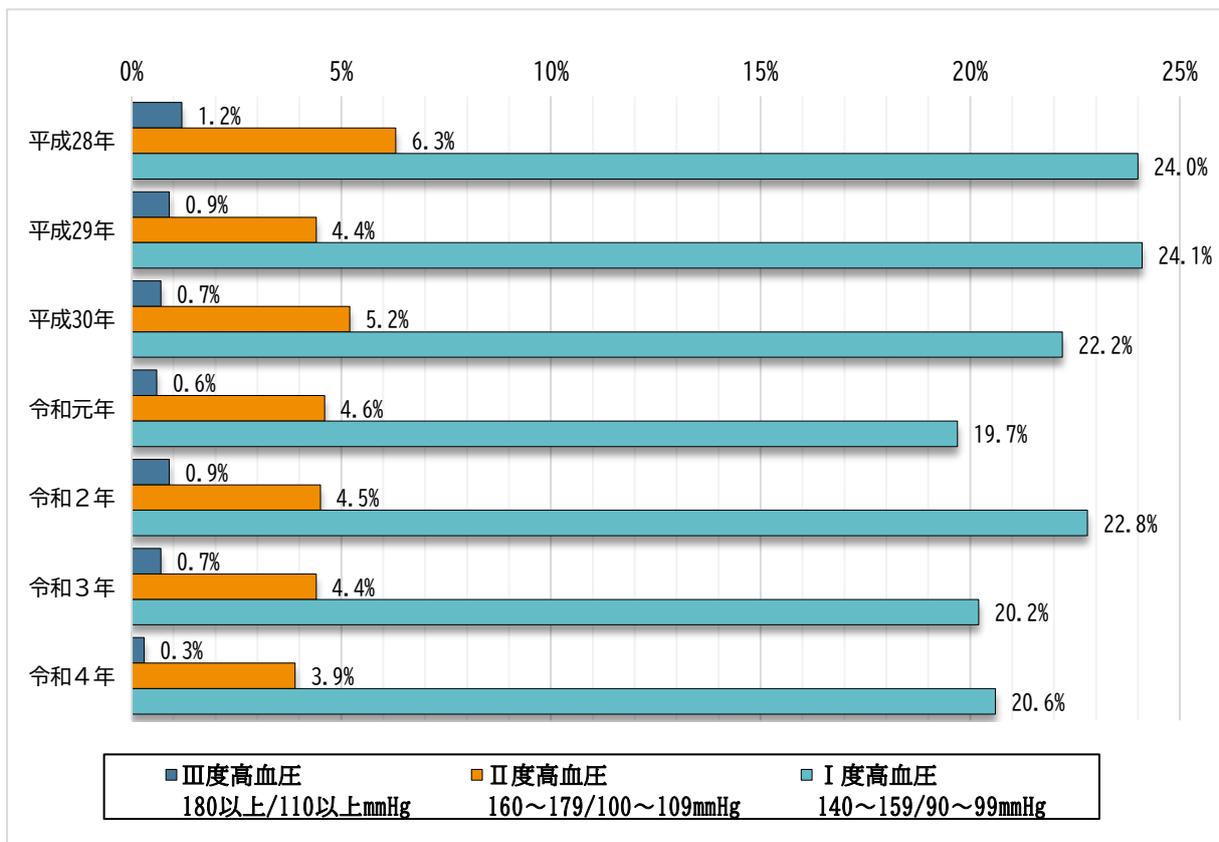
有病状況を見ると、心臓病、高血圧症、筋・骨格の順となっており、今後も予防可能な生活習慣病の発症予防と重症化予防に努める必要があります。

⑦ 健康診査等

生活習慣病の発症予防、重症化予防の最も重要な取組である特定健診・特定保健指導はコロナ禍を機に受診率が下がりました。法定報告★によると、令和元（2019）年は49.4%でしたが令和4（2022）年には38.9%と落ち込んでいます。特定保健指導は、令和元（2019）年は84.8%、令和4（2022）年は81.6%と減少しています。

本市は県内でも健診時に血圧が高い方が多く、健康課題として丁寧な支援を心がけてきました。また、メタボリックシンドローム★該当者・予備群が年々増加しており、肥満からのデータ悪化、重症化が懸念されます。

図表 高血圧者の推移



資料：国保データベース★

2 第二次健康さいかい 21 の評価

分野ごとに設定された指標の達成状況を評価するとともに、取組の推進状況について評価しました。

評価区分		該当項目数（割合）
A	目標に達した	11（32.4%）
B	目標値に達していないが改善傾向にある	10（28.6%）
C	変わらない	3（8.6%）
D	悪化している	7（20.0%）
E	評価困難	4（11.4%）

（1）生活習慣病の予防

① がん

項目	平成 24 年	平成 28 年 (中間)	令和 4 年	目標値	評価
75 歳未満の年齢調整死亡率★	81.5%			73.9%	E
胃がん検診受診率	11.5%	11.5%	19.3%	40%	B
肺がん検診受診率	41.2%	34.5%	33.1%	42%	D
大腸がん検診受診率	29.0%	24.4%	31.9%	40%	B
子宮頸がん検診受診率	34.9%	30.0%	60.1%	50%	A
乳がん検診受診率	48.0%	39.7%	69.4%	50%	A

資料：長崎県衛生統計年報
西海市がん検診

本市の 75 歳未満の年齢調整死亡率のデータが示されておらず評価できていません。標準化死亡率★ではその年で差があり、令和 4（2022）年度のがん死亡は、女性で 98.8 と国平均の 100 に比べると低く、男性は 119.2 と高い状況でした。

5 つのがん検診受診率は、各検診によって差がありますが、国・県と比較すると高い状況です（地域保健・健康増進事業報告★で比較）。特に、乳がん、子宮頸がんは目標値を超えており、目標達成できたと考えます。今後も、がん検診の必要性について普及・啓発に取り組み、がんの早期発見・早期治療につなげます。

② 循環器疾患

項目		平成 24 年	平成 28 年 (中間)	令和 4 年	目標値	評価
脳血管疾患 年齢調整死亡率★減少	男	43.3%			35.4%	E
	女	20.1%			18.4%	
虚血性心疾患 年齢調整死亡率減少	男	20.1%			15.0%	E
	女	20.1%			18.5%	
高血圧の改善 (140/90mmHg 以上の者の 割合) 減少		33.9%	30.3%	24.8%	24.0%	B
脂質異常症の減少 (LDL160mg/dl 以上の者 の割合) 減少		8.8%	7.5%	6.8%	5.2%	B
メタボリックシンドローム★ 該当者・予備群の減少 (人数)		1,041 人	820 人	626 人	798 人	A
メタボリックシンドロームの 該当者・予備群の割合			29.8%	33.1%		
特定健康診査の実施率		54.0%	47.0%	38.9%	58%	D
特定保健指導の終了率		80.0%	86.7%	81.6%	75%以上 維持	A

資料：長崎県衛生統計年報
西海市国保特定健診

脳血管疾患・虚血性心疾患年齢調整死亡率のデータが示されておらず評価できていません。

標準化死亡比★では、令和 4（2022）年度の脳血管疾患死亡は、男性で 86.2、女性で 95.7 と全国平均の 100 を下回る状況です。虚血性心疾患の死亡では男性 56.6、女性 42.7 と減少傾向です。

特定健診の受診率については、コロナ禍からの健診受診控えで受診率が下がり、十分に回復できていません。

③ 糖尿病

項目	平成 24 年	平成 28 年 (中間)	令和 4 年	目標値	評価
合併症(糖尿病腎症による年間新規透析者数)の減少	3人	5人	1人	減らす	A
治療継続者の割合の増加 (HbA1c 6.5%以上で糖尿病治療中の者)	49.4%	64.1%	67.4%	73.0%	B
血糖コントロール不良者の割合の減少 (HbA1c 8.4%以上の者の割合)	0.9%	0.9%	0.7%	0.6%	B
糖尿病有病者の増加の抑制 (糖尿病治療薬内服中又はHbA1c 6.5%以上の者の割合)	8.7%	8.0%	8.9%	6.8%	C

資料：自立支援医療（人工透析）
西海市国保特定健診

血糖コントロール不良者はやや減少傾向にありますが、目標には達していない状況です。医療機関未受診者・治療中断者への受診勧奨や、医療機関と連携し有病者・血糖コントロール不良者への生活指導を実施します。

④ 歯・口腔の健康

項目	平成 24 年	平成 28 年 (中間)	令和 4 年	目標値	評価
3歳児でむし歯がない者の割合の増加	61.5%	61.9%	82.1%	70%	A
12歳児の1人平均むし歯の本数の減少	1.4 歯	0.9 歯	0.18 歯	1.0 歯 未満	A
フッ化物洗口★実施施設数の増加	19 施設	29 施設	30 施設 93.8%	100%	B

資料：3歳児歯科健診
西海市学校歯科健診

フッ化物洗口を市内の小中学校・保育施設等で実施しており、小中学校では100%の実施率となっています。子どものむし歯は、改善されてきています。今後は、生涯自分の歯で食べる楽しみを味わえるように成人期の歯科保健にも力を入れていく必要があります。

(2) 生活習慣の改善

① 栄養・食生活

項目	平成 24 年	平成 28 年 (中間)	令和 4 年	目標値	評価
20 歳代女性のやせの者の割合の減少 (妊娠届出時)	10.7%	15%	9.7%	10%	A
全出生数中の低体重児の割合の減少	7.7%	8.1%	7.9%	7%	C
肥満傾向にある子どもの割合の減少 (小学 5 年生)	男 2.9% 女 0%	2.9%	4.6%	2.0% 以下	D
20～60 歳代男性の肥満の割合の減少 (BMI *25 以上)	31.5%	32.2%	35.3%	28%	D
40～60 歳代女性の肥満の割合の減少 (BMI 25 以上)	24.6%	25.6%	26.4%	19%	D
低栄養傾向 (BMI 20 以下) 高齢者の割合の増加抑制 65～74 歳	15.2%	15.5%	15.5%	22%	A

資料：母子健康手帳交付時アンケート
西海市国保特定健診
西海市後期高齢者健診

全体的に年々肥満傾向の方が増えてきている状況です。肥満は生活習慣病のリスクでもあり、本市の生活環境を知り、取り組んでいく必要があります。

② 身体活動・運動

項目	平成 24 年	平成 28 年 (中間)	令和 4 年	目標値	評価
運動習慣者の割合の増加 (1 日 30 分以上の汗をかく運動を週 2 日以上 1 年以上継続している人)	男	36.8%	36.8%	41.2%	B
	女	33.8%	34.2%	36.9%	
	計	35.2%	35.3%	38.9%	

資料：西海市国保特定健診問診

平成 24 (2012) 年から緩やかな上昇傾向がみられています。性別で見ると、男性の方が運動習慣者の割合が多くなっています。

③ 飲酒

項目		平成 24 年	平成 28 年 (中間)	令和 4 年	目標値	評価
妊娠中の飲酒をなくす		3.4%	1.1% ※0.9%	5.3% ※0%	0%	E
生活習慣病のリスクを 高める量を飲酒している 者の増加の低減	男	10.8%	11.7%	11.1%	7.0%	D
	女	3.9%	3.8%	6.3%	2.2%	

資料：母子健康手帳交付時アンケート
(※は健やか親子アンケート)
西海市国保特定健診受診者への問診

男女ともに目標達成していない状況です。特に女性の悪化が著しく、平成 25 (2013) 年度 (2.9%) から年々上昇傾向となっています。

④ 喫煙

項目		平成 24 年	平成 28 年 (中間)	令和 4 年	目標値	評価
妊娠中の喫煙をなくす		10%	1.7% ※3.2%	3.0% ※4.0%	0%	C
父親の喫煙をなくす			50.4%	42.8%	40%	B
成人の喫煙率の減少	男	29.1%	26.6%	23.0%	12%	B
	女	3.9%	2.6%	3.3%		
	計	15.5%	13.3%	12.5%		

資料：母子健康手帳交付時アンケート
(※は健やか親子アンケート)
西海市国保特定健診受診者への問診

妊娠中の喫煙率は、平成 24 (2012) 年度と比較すると減少していますが、目標値には達成していない状況です。喫煙は、母体にも胎児にも悪影響を及ぼすことが分かっています。健康増進・疾病予防の観点からも喫煙率は低ければ低いほうが望ましいため、引き続きたばこ対策を進めていくことが重要です。

成人の喫煙率は減少傾向となっていますが、女性の喫煙率は平成 28 (2016) 年度と比較すると増加がみられています。

(3) 社会生活に必要な機能の維持向上

① 高齢者の健康

項目	平成 24 年	平成 28 年 (中間)	令和 4 年	目標値	評価
介護保険★サービス利用者の増加抑制	1,725 人	1,673 人	1,695 人	1,795 人	A
介護保険サービス利用者の割合	73.03%	75.9%	82.72%		

資料：西海市統計

介護保険サービス利用者は、年々減少し目標値を達成しています。一方で、介護保険サービス利用者の割合は増加しており、サービスを利用していない者は減少しています。

② こころの健康

項目	平成 24 年	平成 28 年 (中間)	令和 4 年	目標値	評価
睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少	14.8%	17.0%	24.0%	15%	D
自殺者の減少	7 人	7 人	5 人	6 人 以下	A

資料：西海市特定健診問診
警察庁統計

睡眠による休養をとれていない者は増加傾向にあります。睡眠不足は生活習慣病の発症リスク、うつ病等に関与するため、実態を把握し対応していくことが必要です。

自殺者数は横ばいとなっています。

第3章 計画の基本方針

1 基本理念

本計画では、「第2次西海市総合計画」の将来像である「活躍のまちさいかい」から、基本目標である「生涯にわたり活躍できるひとづくり」と整合性を維持する必要があることから、「一人ひとりが健康で活躍できるまちづくり」を計画の基本理念とし、市民一人ひとりが健康づくりに高い意識を持ち、お互いを認め合いながら、生涯現役で活躍できるまちづくりの取組を進めていきます。

基本理念

一人ひとりが健康で活躍できるまちづくり

2 基本的な方向

「一人ひとりが健康で活躍できるまちづくり」の実現のため、基本的な方向として、次の4つの事項を挙げます。

(1) 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

すべての市民がいつまでも健康で心豊かに活躍できる社会の実現のため、個人の行動と健康状態の改善や社会環境の質の向上を通じ、健康寿命の延伸及び健康格差の縮小を実現します。

(2) 個人の行動と健康状態の改善

市民の健康増進を推進するにあたり、栄養・食生活、身体活動・運動、休養・睡眠、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善、生活習慣の改善によるがん、循環器疾患、糖尿病をはじめとする生活習慣病の発症予防及び合併症の発症や重症化予防に取り組めます。

(3) 社会環境の質の向上

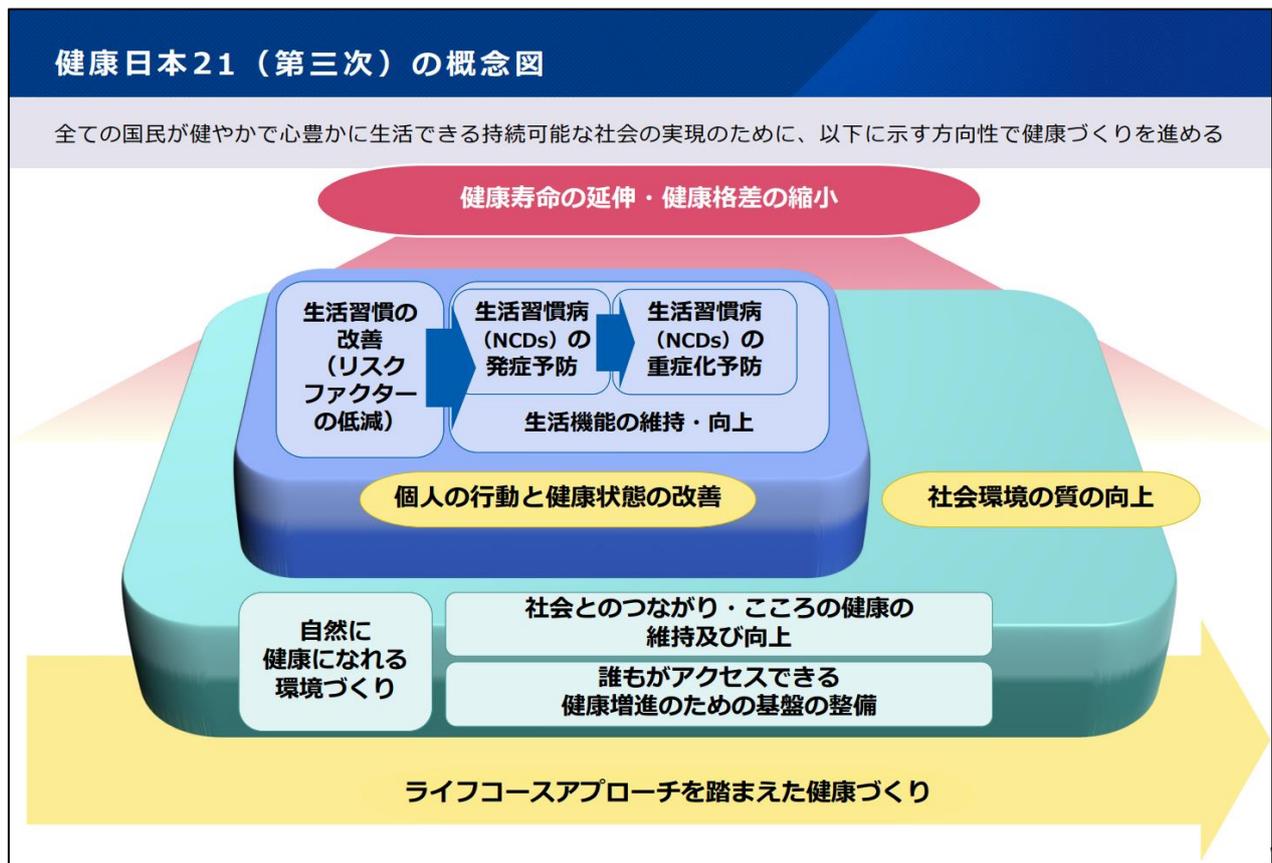
就学や就労だけでなく、通いの場やボランティア活動への参加など個人がより社会とつながりをもてる環境整備やこころの健康を守るための環境整備を行うことで、社会とのつながり・こころの健康の維持・増進を図ります。

また、健康に対する関心がない者でも自然と健康になれる環境づくりの取組を実施し、幅広い対象に向けた予防・健康づくりを推進します。

(4) ライフコースアプローチ★を踏まえた健康づくり

社会の多様化や社会環境の変化に伴い、健康課題の多様化も進んでいることから、様々な健康課題を解決するため、個人の特性や状況に応じたきめ細かな健康づくりに取り組んでいく必要があります。また、少子高齢化による生産年齢層の人口減少が見込まれる中、健康促進の担い手が減少する問題に対応するためには、より効率的かつ効果的な健康促進が求められています。

こうした課題を考慮し、ライフコースアプローチ（胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくりをいう。以下同じ。）を採り入れることで、年代、性別、家族構成、働き方、障がいの程度や状態など、個人の特性や状況に応じたきめ細かな健康づくりに取り組んでいきます。



資料：厚生労働省 地域・職域連携推進関係者会議 資料1

第4章 分野別の目標と取組

1 生活習慣の改善

※各項目の経年数値・データソースについてはp.47～50をご覧ください。

(1) 栄養・食生活

ア) 栄養状態

項目	現状値		目標値	
	令和4年度 (2022年度)		令和14年度 (2032年度)	
全出生数中の低出生体重児★の割合の減少	7.9%		7.0%以下	
肥満傾向にある子どもの割合の減少(小5)	4.6%		3.0%以下	
肥満者の割合の減少(BMI★25以上)	男性	35.3%	30.0%以下	
	女性	26.4%	20.0%以下	
若年女性やせの割合の減少 (妊娠届出時BMI 18.5以下)	9.7%		10.0%以下	
低栄養傾向の高齢者の割合の減少 (BMI 20以下)	15.5%		13.0%以下	

ア) -① はじめに

体重は、ライフステージ★を通して、日本人の主要な生活習慣病や健康状態との関連が強く、特に肥満は、がん・循環器疾患・糖尿病等の生活習慣病と深く関連しています。また、若年女性のやせは、排卵障害や女性ホルモンの低下、骨量減少との関連、低出生体重児出産のリスク等(低出生体重児の将来の生活習慣病などライフステージごとのリスク)と関連があります。若年女性及び乳幼児期の健康を守り育むため継続した支援が必要です。

ア) -② 現状と課題

- ・低出生体重児の割合は、令和3(2021)年度は2.7%と二次目標値を達成できましたが、その前後は8%前後で推移しています。
- ・肥満はどの年代においても増加傾向にあります。生活習慣病との関連が強く、幼少期からの生活が大切になってきます。
 - (子ども) コロナ禍以降子どもの肥満者(小5)の割合が増えています。
平成30年-0.5%、令和3年-7.8%、令和4年-4.6%
 - (成人) 特定健診の結果から、BMI 25以上の男性は徐々に増えており令和4年度35.3%と3人に1人以上となっています。女性は26%から27%の横ばいです。
- ・若年女性のやせの割合は、令和3(2021)年度に13.0%と大幅に増加しましたが、前後は10~11%台と横ばい状態です。

イ) 食生活

項目	現状値 令和4年度 (2022年度)	目標値 令和14年度 (2032年度)
主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合の増加	※45.6%	50.0%以上
朝食を抜くことが週3回以上ある者の割合の減少	7.2%	5.0%以下
野菜摂取量(1日350g)が足りていると思う者の割合の増加	※7.2%	15.0%以上
食塩摂取量の減少 (尿中推定塩分摂取量★)	9.35g	8.0g以下

※健康さいかい 21 アンケート調査(R5)結果

イ) -① はじめに

栄養・食生活は、生命を維持し、子どもたちが健やかに成長し、人々が健康な生活を送るために不可欠な営みです。また、生活習慣病の予防・重症化予防を通じた生活機能の維持・向上の観点からも重要といえます。ライフステージ*に合わせて適正な食品(栄養素)摂取ができる力を幼少期から十分に育み、実践できることが生活習慣病の予防へとつながります。

イ) -② 現状と課題

- ・アンケート調査*では、主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合は45.6%で、特に若い10代20代では16%と低い結果でした。
- ・アンケート調査*では、野菜摂取量が足りていると思う者の割合は、7.2%で若い世代ほど足りていないと思っているようです。理由として「調理に手間がかかる」「野菜の価格が高い」などが挙げられていました。
- ・本市は高血圧治療者が多く、令和4年度は、県内2位でした。高血圧の原因の1つに塩分摂取があります。令和4年度特定健診の尿中推定塩分摂取量の平均は、男性9.49g・女性9.22gと食事摂取基準*1日目標量(男性7.5g・女性6.5g)と比べて、高い状況でした。

ア) イ) -③ めざす姿

- ・ 1日に必要な栄養を過不足なく摂取する。
- ・ 野菜を食事の中に適切に取り入れる。
- ・ 食生活と健康についてのメカニズムを理解し、望ましい生活を実践する。
- ・ 安全な出産につなげられるよう、妊婦が低出生体重児★出産リスクの低減に努める。

【取組】

ライフ ステージ	取組
幼年期 少年期	<ul style="list-style-type: none"> ・ 妊婦健診の結果をもとに、低出生体重児出生リスクの低減に努めます。 ・ 低出生体重児の発育・発達支援を継続して行います。 ・ 乳幼児期には、体重、身長の数値から算出する体格指数(カウプ指数★、肥満度★、アディポシティリバウンド★)から体格を評価し、健診・相談等を通して適正体重の指導を継続して行います。 ・ 相談や健診等の機会を活用し、1日の栄養をしっかり摂取できるように指導を継続していきます。 ・ 学童期の子どもに対しては、養護部会★等に参加し、体格や生活の実態を把握し学校や関係機関と連携して対策に取り組みます。
青年期 壮年期 中年期	<ul style="list-style-type: none"> ・ 保健事業を通して妊娠期の推奨体重増加量、適正体重について指導を継続します。 ・ 妊娠に必要な栄養について、資料やメッセージを活用し、情報提供を継続して行います。また、妊娠期の血圧上昇や血糖上昇で食事管理が必要な場合には安全な出産を迎えられるよう、食事管理のアドバイスを行うなど連携して妊婦の支援を行います。 ・ 生活習慣病の予防のためにメタボリックシンドローム★に着目した特定健診を実施します。 ・ 肥満からの生活習慣病発症・重症化を防ぐため、個別に生活背景を考慮した保健指導を実施します。 ・ 血液データと食、生活習慣の関連について住民自身が理解し、望ましい食生活を送ることができるよう、保健指導や健康教育で伝えていきます。 ・ 集団特定健診(国保)での尿中推定塩分摂取量★検査を継続し、減塩を呼びかけていきます。
高年期	<ul style="list-style-type: none"> ・ 管理栄養士による栄養相談・訪問指導を行います。 ・ 出前講座★等、高齢者が集まる場を活用し、低栄養予防等の啓発を行い、栄養改善に努めます。

ライフ ステージ	取組
全年齢期	<ul style="list-style-type: none"> ・主食・主菜・副菜を摂ること、朝食の必要性について、妊娠期から就学前まで相談や健診の場での周知、成人では健康相談、結果説明会等で普及啓発を行っていきます。 ・出前講座*や広報紙等で減塩について広く周知を行っていきます。 ・商工会等へも働きかけ、地域での減塩対策に向けた取組を検討していきます。 ・食を通じた健康づくりのボランティア団体である、食生活改善推進員の活動を支援します。

野菜 1 日必要量 350g

1日に手のひら3杯分の野菜を食べよう！

野菜は体の調子を整えるビタミン、ミネラルを多く含み、たくさん食べても比較的低カロリーなので、毎日しっかり食べてもらいたい食材です。

野菜を食べる**目安量は1日に350g**とされています。

350gの目安は、手のひら3杯分！！朝食・昼食・夕食の3回で手のひら1杯分ずつ食べていけば、1日の目安量を食べることができますね。



手のひら1杯：緑黄色野菜

手のひら2杯：淡色野菜が目安です。

特に不足しやすい栄養素（ビタミンA、葉酸、ビタミンC）は、葉物野菜を中心に気にかけて取り入れてみましょう。

1日にとりたい野菜料理の目安5皿（1皿の野菜は約70g）の料理例

- ・ほうれん草のお浸し
- ・野菜サラダ
- ・具だくさんの味噌汁
- ・きんぴら
- ・筑前煮

出典：広報さいかい 令和5年8月号

(2) 身体活動・運動

項目	現状値 令和4年度 (2022年度)	目標値 令和14年度 (2032年度)
運動習慣者の割合の増加 (1日30分以上の汗をかく運動を週2日以上1年以上を継続している者) 40-74歳	38.9%	40.0%以上

① はじめに

身体活動・運動の量が多い者は、少ない者と比較して2型糖尿病、循環器疾患、がん、ロコモティブシンドローム^{*}、うつ病、認知症などの発症・罹患リスクが低いことが国により示されています。身体活動・運動の不足は喫煙、高血圧に次いで非感染性疾患による死亡の3番目の危険因子であることも併せて示唆されています。

さらに、身体活動量の減少は肥満や生活習慣病発症の危険因子となるだけでなく、高齢者の自立度^{*}低下や虚弱^{*}の危険因子でもあります。日常の生活動作や、活動性・社会参加を維持・向上するためにも運動習慣を持つことが重要です。

② 現状と課題

- ・運動習慣がある者は平成30(2018)年度34.5%から令和4(2022)年度38.9%と増加がみられています。
- ・アンケート調査^{*}では、運動をしていると回答した者の半数近くがウォーキングとの回答でした。また、運動ができていない者の理由が「なんとなく」が一番多く27.7%、次に「時間がない」25.7%となっています。

※健康さいかい21アンケート調査(R5)結果

③ めざす姿

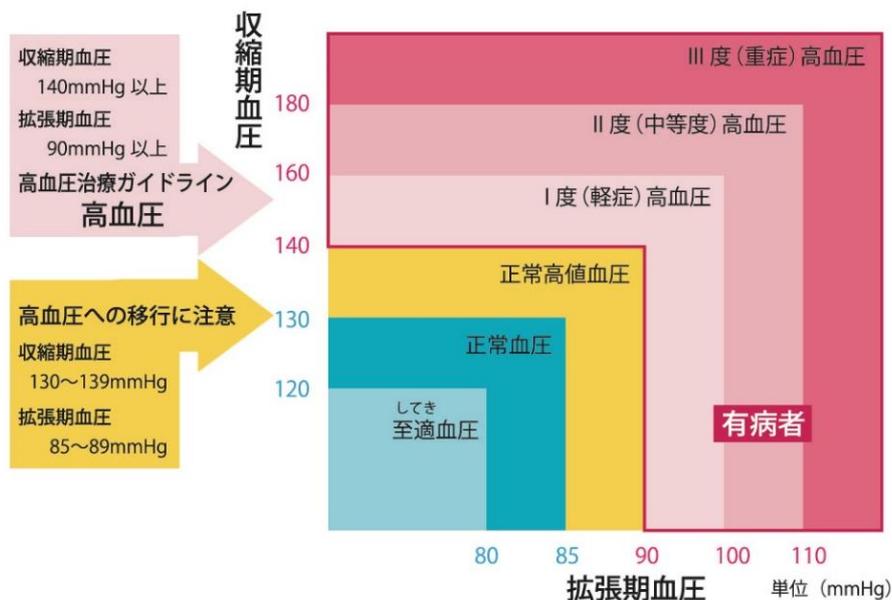
- ・運動による効果を理解する。
- ・自分にあった運動を習慣的に行う。

【取組】

ライフステージ	取組
青年期 壮年期 中年期	<ul style="list-style-type: none"> ・ 県の健康アプリ「歩こーで!」の普及活動を継続します。 ・ 仕事中や空き時間などの日常生活の中でできる活動量を増やす工夫について周知していきます。 ・ 特定健診の結果に応じた運動の取組について支援します。
高年期	<ul style="list-style-type: none"> ・ いきいき百歳体操★や出前講座★を継続します。 ・ 介護予防のための運動の必要性について伝えます。
全年齢期	<ul style="list-style-type: none"> ・ 保健師、管理栄養士による、個人の状態や年代に合った運動や健康状態などについての相談を実施します。 ・ 運動によって得られる効果について周知します。 ・ 日常生活の中に身体活動や運動をうまく取り入れられるように支援します。 ・ 教育委員会等とも連携を図ります。 ・ クアオルト®健康ウォーキング★等のイベントのPR活動、実施に向けての協力を継続します。

血圧（血圧値の分類含む）

血圧の数値は6段階に分けられます。まずは、自分がどの段階にいるか確認しましょう。



※ 家庭血圧（家で測定する血圧）では、収縮期血圧 135mmHg 以上、拡張期血圧 85mmHg 以上が高血圧。

出典：高血圧治療ガイドライン 2019 日本高血圧学会

(3) 休養・睡眠

項目	現状値 令和4年度 (2022年度)	目標値 令和14年度 (2032年度)
睡眠で休養が取れている者の割合の増加	76.0%	80.0%以上

① はじめに

日々の生活における十分な睡眠や余暇活動は、心身の健康に欠かせないものであり、睡眠・余暇による「休養」が日常生活に適切に取り入れられた生活習慣を確立することが健康増進においては重要です。

睡眠には、心身の疲労を回復する働きがあります。このため睡眠が量的に不足したり、質的に悪化したりすると健康上の問題や生活への支障が生じてきます。睡眠時間の不足や悪化は、生活習慣病（肥満・高血圧・糖尿病・心血管疾患等）や認知症のリスクになることが分かってきました。

不眠はうつ病などの精神疾患の症状として知られていますが、睡眠に関する問題の存在自体が精神疾患の発症リスクを高めるという報告もあります。

② 現状と課題

- ・睡眠で休養が取れている者の割合は平成30(2018)年度76.9%、令和2(2020)年度79.4%、令和4(2022)年度76.0%と増減がみられながらもやや減少傾向となっています。

③ めざす姿

- ・心身の健康の保持増進のために睡眠が必要であることを理解する。
- ・睡眠により十分な休養を取る。

【取組】

ライフ ステージ	取組
高年期	・訪問等で必要時に、睡眠についての状況把握を行い、生活習慣の見直し等を一緒に検討します。
全年齢期	・休養や睡眠がもたらす健康への影響について、正しい知識の普及啓発に努めます。 ・睡眠についての現状分析を行い、より効果的な情報発信を行います。

(4) 飲酒

項目		現状値 令和4年度 (2022年度)	目標値 令和14年度 (2032年度)
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減少 (男40g女20g以上)	男性	11.1%	7.0%以下
	女性	6.3%	3.0%以下
妊娠中の飲酒をなくす		5.3%	0%

① はじめに

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

厚生労働省は、生活習慣病のリスクを高める飲酒量（純アルコール摂取量）について男性で1日平均40g、女性で20g以上と定義しています。

飲酒については、アルコールと健康の問題について適切な判断ができるよう、未成年者の発達や健康への影響、胎児や母乳を哺乳中の乳児への影響を含めた、健康との関連や「リスクの少ない飲酒」など、正確な知識を普及する必要があります。

② 現状と課題

- ・妊婦の飲酒率は若干増加傾向にあります。
- ・生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している男性は、平成30（2018）年度の12.1%から令和4（2022）年度には11.1%と減少がみられています。しかし、女性では、平成30（2018）年度の4.2%から令和4（2022）年度には6.3%と増加傾向となっています。

③ めざす姿

- ・妊娠中の飲酒による胎児への影響を理解し予防する。
- ・飲酒による健康への影響について理解する。
- ・飲酒する者は、休肝日★を設けて適量を守る。

【取組】

ライフ ステージ	取組
青年期 壮年期 中年期	・妊娠中に飲酒することの影響について、正しい知識をもつことができるよう情報提供を行います。
高年期	・訪問等で必要時に、飲酒の状況の把握に努め、悪影響が考えられる場合は、正しい知識の普及や、医療機関への受診を勧めます。
全年齢期	・飲酒による健康への影響について正しい知識の普及啓発に努めます。 ・飲酒をする者に対し、休肝日 [★] を設けるなど適量飲酒につながる知識の普及啓発に努めます。 ・多量飲酒する者に対し、アルコールによる影響について、正確な情報を伝え、適量飲酒を促します。

お酒の共通単位は「ドリンク」

食事を「カロリー」で計算するようにお酒にも「ドリンク」という単位があります。まず、アルコール飲料に純アルコールがどれくらい含まれているかを調べてみましょう。

ビール 500ml を例に考えてみます。

$$\text{飲料の量} \times \text{アルコール濃度} \times \text{アルコール比重} = 20 \text{ g}$$

$$(500\text{ml}) (5\% = 0.05) (0.8)$$

純アルコール量 10 g を 1 ドリンクと数えるので、ビール 500ml は 2 ドリンクになります。

それぞれの酒類のドリンクについては、ドリンク換算表をご覧ください。

日本酒	ウイスキー	ビール	缶 チューハイ	焼酎	ワイン
15%	40%	5%	7%	25%	12%
1合	ダブル1杯	中瓶1本 (500ml)	1缶 (350ml)	1合	グラス1杯
2 ドリンク	2 ドリンク	2 ドリンク	2 ドリンク	3.5 ドリンク	1 ドリンク

ドリンクの目安は・・・

→ 節度ある
適度な飲酒 → **2ドリンク**

→ 生活習慣病の
リスクを高める → **男:4ドリンク
女:2ドリンク**

→ 多量飲酒 → **6ドリンク**

(参考：あきやま病院研修資料)

(5) 喫煙

項目	現状値 令和4年度 (2022年度)	目標値 令和14年度 (2032年度)
成人の喫煙率の減少	12.5%	12.0%以下
妊娠中の喫煙をなくす(喫煙率)	3.0%	0%
父親の喫煙をなくす(喫煙率)	42.8%	40.0%以下

① はじめに

たばこには多くの化学物質と発がん性物質が含まれており、がん、循環器疾患(脳卒中、虚血性心疾患等)、COPD(慢性閉塞性肺疾患)*、糖尿病、歯周病などの危険因子と言われています。

妊娠中の喫煙は、周産期の異常(早産*、低出生体重児*、死産*、乳児死亡*等)の原因となります。受動喫煙*も、虚血性心疾患、肺がんに加え、乳幼児の喘息や呼吸器感染症、乳幼児突然死症候群(SIDS)*の原因になります。また、出産後、授乳中の喫煙も子どもに影響があることが分かっているので、授乳中の喫煙をなくすことも大切です。

たばこは、受動喫煙などの短期間の少量被曝によっても健康被害が生じますが、禁煙することによる健康改善効果についても明らかにされおり、たばこと健康について正確な知識を普及する必要があります。

② 現状と課題

- ・妊婦の喫煙率については、4%前後で増減を繰り返し横ばいとなっています。
- ・父親の喫煙率は横ばいでしたが、令和4(2022)年度は5.4%の減少がみられました。
- ・成人の喫煙率は平成30(2018)年13.7%から令和4(2022)年度には12.5%と徐々に減少がみられています。

③ めざす姿

- ・喫煙による健康への影響について理解する。
- ・子ども(胎児含む)をたばこの害から守り、健やかな成長につなげる。
- ・喫煙者は禁煙する。

【取組】

ライフ ステージ	取組
幼年期 少年期	<ul style="list-style-type: none"> ・妊娠中の喫煙や乳幼児期の受動喫煙*の影響について情報提供を行い、子どもへの影響を減らすよう努めます。 ・子どもたちに対してたばこの害について周知・啓発を行います。
青年期 壮年期 中年期	<ul style="list-style-type: none"> ・乳幼児健診アンケートに、禁煙を希望している保護者に禁煙支援を行います。 ・特定健診受診者で喫煙がある者に対し、たばこと生活習慣の関連について説明、禁煙についての情報提供を行います。
高年期	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問等必要時に、喫煙状況の把握に努め、喫煙についての知識の普及や、必要時に医療機関への受診等を勧めます。
全年齢期	<ul style="list-style-type: none"> ・喫煙によるリスクについての知識の普及・啓発に努めます。 ・ポスターの掲示、広報紙等への掲載を行います。

COPD（慢性閉塞性肺疾患）

たばこの煙を主とする有害物質を長期に吸い込むことで生じた肺の炎症性疾患であり、喫煙習慣を背景に中高年に発症する生活習慣病といえます。最大の原因は喫煙であり、喫煙者の15-20%がCOPDを発症します。特徴的な症状として身体を動かしたときに息切れを感じる労作時呼吸困難や慢性のせきやたんがあります。長期の喫煙歴がある方で慢性的にこのような症状がみられる場合には、COPDが疑われます。

COPDは全身の炎症、骨格筋の機能障害、栄養障害、骨粗しょう症などの併存症を伴う全身性の疾患です。これらの肺以外の症状が重症度にも影響を及ぼすことから併存症も含めた病状の評価や治療が必要になります。



出典：日本呼吸器学会

(6) 歯・口腔の健康

項目	現状値 令和4年度 (2022年度)	目標値 令和14年度 (2032年度)
3歳児でむし歯がない者の割合の増加	82.1%	95.0%以上
12歳児でむし歯がない者の割合の増加	85.2%	95.0%以上
12歳児の1人当たり平均むし歯数の減少	0.18 歯	0.32 歯未満
歯周ポケットのある者の割合の減少	63.2%	50.0%以下
よく噛んで食べることができる者の増加	※71.8%	80.0%以上
過去1年間に歯科検診を受診した者の割合の増加	※57.3%	95.0%以上

※健康さいかい 21 アンケート調査(R5)結果

① はじめに

歯・口腔の健康は、口から食べる喜び、話す楽しみを保つ上で重要であり、身体的な健康のみならず、精神的、社会的な健康にも大きく寄与します。

歯の喪失による咀嚼機能^{そしやく}★や構音★機能の低下は多面的な影響を与え、最終的にQOL（生活の質）に大きく関与します。

近年のいくつかの研究において、糖尿病や循環器疾患等と歯周疾患の密接な関連性が報告されています。また、死亡原因の第5位にある肺炎の主なものが誤嚥性肺炎★によるものであり、歯・口腔機能を維持するための対策は重要といえます。

歯の喪失の主要な原因疾患は、むし歯と歯周病です。従来から、すべての国民が生涯にわたって自分の歯を20本以上残すことをスローガンとした「8020(ハチマルニイマル)運動」が展開されているところです。若い世代からの歯科疾患予防が重要であり、自分の歯を20本以上保つことで、咀嚼良好者も増加し、オーラルフレイル★予防、フレイル★予防につながります。

歯科疾患予防対策として、保育施設等・小中学校でむし歯予防を目的に、フッ化物洗口★の実施をすすめてきました。現在、小中学校全校とほとんどの施設で実施され成果がみられています。今後は成人期の歯周病予防対策が課題となってきます。

生涯にわたって歯・口腔の健康を保つためには、自身の歯・口腔の状況を的確に把握することが重要です。

② 現状と課題

- ・ 3歳児でむし歯がない者の割合は、ばらつきがあるものの徐々に増加している状況です。しかし、全国や長崎県平均と比べると低い割合となっています。
- ・ 12歳児でむし歯がない者の割合もばらつきがありますが、令和4（2022）年度のデータでは85.2%と増加傾向にあります。
- ・ 歯周ポケットのある者は6割以上となっており、国（40-74歳）の49%と比較すると高い割合となっています。
- ・ よく噛んで食べることができる者は、71.8%となっています。
- ・ 過去1年間に歯科検診を受診した者の割合は、令和4（2022）年度57.0%で県（54.2%）と比較すると高い状況です。しかし、本市の経年データがないため、今後も情報収集を行いながら評価を実施します。

③ めざす姿

- ・ 歯周病・むし歯予防のための正しい知識を習得する。
- ・ 定期的な歯科検診を受ける。
- ・ 歯の喪失を防ぎ、食べる楽しみをいつまでも持ち続ける。

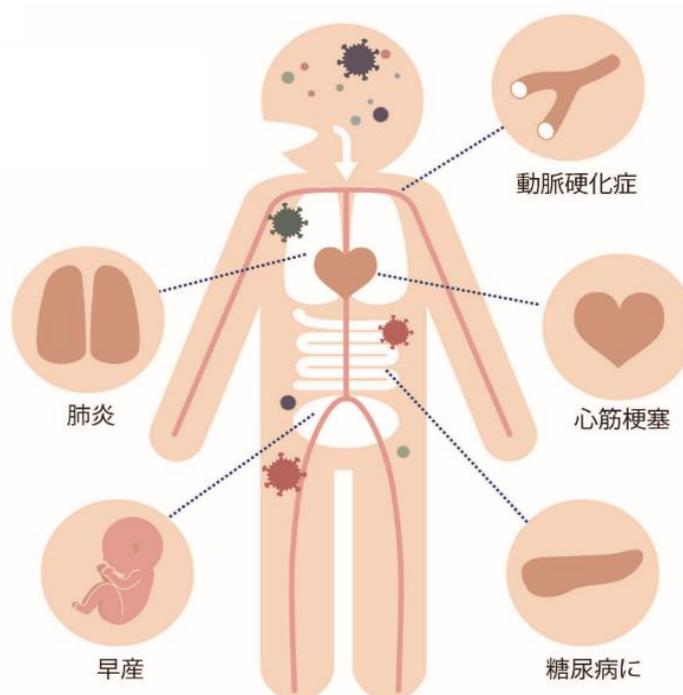
【取組】

ライフ ステージ	取組
幼年期 少年期	<ul style="list-style-type: none"> ・ 乳幼児期の歯科保健行動の基盤形成は保護者に委ねられることとなるため、妊娠期から妊婦歯科健診、歯科相談の実施、歯と口の健康の大切さについて普及啓発を行います。 ・ むし歯予防の方法の1つであるフッ化物歯面塗布★（1歳6か月健診）の実施、幼稚園・保育園等と連携しフッ化物洗口★を実施します。 ・ 学童期は基本的な生活習慣が確立し、歯科保健行動は児童本人に委ねられることとなるため、歯磨き習慣確立のために教育委員会や市内の小中学校と連携を図り、フッ化物洗口を中心としたむし歯予防を推進します。
青年期 壮年期 中年期	<ul style="list-style-type: none"> ・ 1年に1回は自分の口腔の状態を把握し、歯周病を予防することの必要性を市民に周知します。 ・ 健康増進法に基づいた歯周疾患検診や若い世代（国保加入者）への検診、国民皆歯科健診に倣って実施していきます。 ・ 特定保健指導や出前講座★等を通じて、歯周病と生活習慣病の関連について普及啓発を行います。 ・ 妊婦歯科健診を実施します。

ライフ ステージ	取組
高年期	<ul style="list-style-type: none"> ・ 出前講座★や高齢者が集まる機会を利用し、歯周病予防や定期的な歯科受診等のオーラルフレイル★対策の必要性を普及啓発します。 ・ 「基本チェックリスト★」の結果、口腔機能に問題を抱える方は、個別訪問等での支援を行います。
全年齢期	<ul style="list-style-type: none"> ・ かかりつけ歯科医をもつことを推進し、定期的な口腔の健康の保持増進に取り組めるように、普及啓発を行います。

歯周病と全身の健康

口の中に歯周病を引き起こしている細菌が多くなると、血液や呼吸器内に入り込み、心筋梗塞・動脈硬化症・肺炎・早産などを引き起こしやすくします。



出典：歯周病Q&A 日本歯周病学会

2 生活習慣病の発症予防・重症化予防

(1) がん

項目		現状値 令和4年度 (2022年度)	目標値 令和14年度 (2032年度)
がん標準化死亡比(SMR)★の減少	男性	119.2	90.0以下
	女性	98.8	80.0以下
胃がん検診受診率の向上		19.3%	40.0%以上
肺がん検診受診率の向上		33.1%	42.0%以上
大腸がん検診受診率の向上		31.9%	40.0%以上
子宮頸がん検診受診率の向上		60.1%	65.0%以上
乳がん検診受診率の向上		69.4%	75.0%以上

① はじめに

がんは、日本人の死因第1位であり、総死亡の約3割を占めています。生涯のうちに約2人に1人ががんに罹患すると推計されており、人口の高齢化に伴い、がんの罹患率や死亡数は増加すると見込まれています。

進行していくがんの罹患率を減少させ、がんによる死亡を防ぐために最も重要なのは、がんの早期発見です。自覚症状がなくても定期的ながん検診を受けることが、早期発見につながります。よって、有効性が確立しているがん検診の受診率向上施策は重要です。

がんのリスクを高める生活習慣は、循環器疾患や糖尿病の危険因子と重なるものが多くあります。そのため、生活習慣の改善が、がんの発症予防にもつながると考えられます。

② 現状と課題

- ・「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」に基づき5つのがん検診を実施しています。5つのがん検診受診率をみると、各検診によって差はありますが、県・国と比較(地域保健・健康増進事業報告★で比較)すると高い状況です。
- ・がんの標準化死亡比をみると、女性は徐々に改善傾向にありますが、一方で男性は悪化傾向となっています。
- ・令和4(2022)年度の新規の要介護認定者の要因の第4位はがんとなっており、介護予防においてもがんの発症予防は重要です。

③ めざす姿

- ・がん検診受診の必要性を理解する。
- ・定期的にごがん検診を受診する。
- ・1年に1度、検診を受け、自分の生活習慣を見直す。

【取組】

ライフ ステージ	取組
幼年期 少年期	<ul style="list-style-type: none">・子宮頸がんワクチンの接種勧奨に努めます。
青年期 壮年期 中年期 高年期	<ul style="list-style-type: none">・がんと生活習慣の関連・がん検診受診の必要性について、個別の通知や、広報紙等で周知を図ります。・自己検診について、広報紙等で周知を図ります。・がん検診の受診率向上のため、受診しやすい体制づくりに努めます。・がん検診の質の確保のために精密検査が必要となった者の精密検査受診率等を分析し、がん検診の事業評価を行います。・がんで治療されている方へ、アピアランス*ケア支援事業を実施します。

(2) 循環器病

項目		現状値 令和4年度 (2022年度)	目標値 令和14年度 (2032年度)
脳血管疾患死亡の減少 (標準化死亡比(SMR)★)	男性	86.2	80.0以下
	女性	95.7	70.0以下
虚血性心疾患死亡の減少 (標準化死亡比(SMR))	男性	56.6	60.0以下
	女性	42.7	50.0以下
高血圧の者の割合の減少 (140/90mmHg以上)		24.8%	24.0%以下
脂質高値の者の割合の減少 (LDLコレステロール160mg/dl以上)		6.8%	5.2%以下
メタボリックシンドローム★の該当者 及び予備群の割合の減少		33.1%	30.0%以下
特定健診・特定保健指導の実施率 の向上	健診	38.9%	60.0%以上
	指導	81.6%	85.0%以上

① はじめに

脳血管疾患と心疾患を含む循環器疾患は、がんと並んで主要な死因です。また、循環器疾患は介護が必要となる原因の一つとなっています。これらは、単に死亡を引き起こすのみでなく、急性期治療や後遺症による寝たきり・認知症など生活の質の低下を招く大きな原因にもなっています。治療のために、個人的にも社会的にも負担は増大しています。

循環器疾患は、血管の損傷によって起こる疾患です。予防は基本的には危険因子の管理であり、確立した危険因子としては、高血圧、脂質異常、喫煙、高血糖等があります。これらの危険因子を適切に管理することで、循環器疾患を予防していくことが重要となります。また、妊娠高血圧症候群★に罹患した場合、胎児発育不全や分娩時の異常、母体が将来、生活習慣病等を発症しやすいことが分かっています。

本市においては血圧が高い者が多いため、重点的に保健指導を実施してきました。今後は心血管疾患リスク（肥満・高血圧・高血糖・脂質異常）の重なりがある者への指導を充実させていく必要があります。

これらは、令和6（2024）年度からの第3期国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）との整合性を持ちながら、今後も中長期的な目標である「脳血管疾患・心疾患死亡率の減少」「糖尿病の合併症の減少」を目指して取り組んでいくこととなります。

そのためには生活習慣の改善が最も重要です。生活習慣としては、栄養、運動、喫煙、飲酒があります。市民一人ひとりの生活習慣改善の取組は、自分の身体の状態を知るために健診を受け、生活習慣を振り返ることから始まります。必要時は医療機関を受診することも含め、自分に合った対策が必要です。

② 現状と課題

- ・脳血管疾患・虚血性心疾患の標準化死亡比★はずっと 100 以上と高く、令和 4（2022）年度はともに 100 を切り全国平均より低くなっています。今後の変化を確認しながら、生活習慣病の重症化予防に努めていく必要があります。
- ・高血圧Ⅱ度・Ⅲ度の者の割合は年々減少しています。
- ・メタボリックシンドローム★該当者及び予備群の割合は増加傾向にあります。また、受診率が低い若年層に肥満が増加しています。
- ・脂質異常症の割合は、増減はあるものの緩やかな減少にとどまっています。ただ、LDL コレステロールが 160 以上の高値者をみると、未治療の割合が高い状況が続いています。
- ・特定健診受診率は年々減少している状況です。継続受診者の割合が減少しています。特定保健指導の実施率は維持できています。
- ・令和 4（2022）年度の新規の要介護認定者の要因の第 5 位は心疾患、第 6 位は脳血管疾患、第 8 位は高血圧症となっており、将来要介護状態にならないためにも循環器疾患予防は重要です。

③ めざす姿

- ・年に 1 回健康診査（特定健診、後期高齢者健診、職場健診）を受ける。
- ・健診結果で必要があれば保健指導を受け生活習慣を見直す。
- ・健診結果から身体で起こっていることを理解し、自ら予防のための行動をとる。
- ・生活習慣病の発症、重症化を予防する。
- ・妊娠高血圧症候群★のリスクのある者が妊婦健診結果に合わせて予防行動をとる。

【取組】

ライフ ステージ	取組
青年期 壮年期 中年期	<ul style="list-style-type: none"> ・血圧の自己管理ができるよう支援します。 ・特定健診等実施計画及びデータヘルス計画を策定します。 ・特定健診受診率の向上に向けた取組を強化します。 ・取組の評価をし、健康課題に応じた保健指導等を継続します。 ・生活習慣病に関する出前講座★を実施します。 ・受けやすい健診の環境整備を行います。 ・健康づくり推進員の協力を得て、健診受診の呼びかけや生活習慣病予防に関する出前講座を開催します。
高年期	<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防を目指した出前講座にて、重症化予防の食生活・生活習慣について普及啓発します。 ・高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施★により、おおむね 75～80 歳でⅡ度高血圧以上の者の家庭訪問を行い、重症化を予防します。

(3) 糖尿病

項目	現状値 令和4年度 (2022年度)	目標値 令和14年度 (2032年度)
糖尿病性腎症による年間新規透析患者数の減少（国民健康保険★）	1人	0人
糖尿病治療継続者の割合の増加 （HbA1c 6.5%以上で糖尿病治療中の者）	67.4%	70.0%以上
血糖コントロール不良者の割合の減少 （HbA1c 8.0%以上）	1.2%	1.0%以下
糖尿病有病者割合の増加抑制 （糖尿病治療薬内服中 又はHbA1c 6.5%以上の者の割合）	8.9%	8.0%以下

① はじめに

糖尿病は、神経障害、網膜症、腎症、足病変といった合併症を併発するなど、QOL（生活の質）に多大な影響を及ぼすのみでなく、心筋梗塞や脳卒中等の心血管疾患の危険因子となるほか、認知症や大腸がん等の発症リスクを高めることが明らかになっています。糖尿病は、新規透析導入の最大の原因疾患であるとともに、成人中途失明の主要な要因となっています。糖尿病は生活の質や社会経済的活力と社会保障資源に多大な影響を及ぼします。また、妊娠糖尿病★は将来糖尿病を発症するリスクが高いこと、出生児が将来生活習慣病等を発症するリスクが高いことが分かっており、糖尿病発症予防において適切な介入が必要です。

糖尿病患者は増加傾向にあり、有病率の高い高齢者人口の増加とともに、運動不足や食生活の乱れなどで肥満が増えていることが原因です。良好な血糖コントロールを維持し、合併症の発症・進展阻止・抑制するために、発症予防及び適切な治療による重症化予防を進めていく必要があります。

② 現状と課題

- ・糖尿病の有病者（HbA1c 6.5%以上）は、8%前後で推移しています。
- ・糖尿病性腎症による年間新規透析患者数は、1人～5人前後で推移しています。
- ・治療継続者の割合については、60%台で推移しています。
- ・血糖コントロール不良者は、横ばいとなっています。

③ めざす姿

- ・妊娠糖尿病のリスクのある者が妊婦健康診査結果に合わせて予防行動をとる。
- ・糖尿病をコントロールし合併症を起こさない。

【取組】

ライフ ステージ	取組
幼年期 少年期	<ul style="list-style-type: none"> ・妊娠糖尿病★に罹患した母体からの出生児の将来的な生活習慣病のリスクを説明し、乳幼児期からの予防的な介入に努めます。
青年期 壮年期 中年期	<ul style="list-style-type: none"> ・母子健康手帳交付時、妊婦健診の必要性を説明し確実な受診につながるよう支援します。 ・保健事業を通して、妊婦健診結果の意味するところを妊婦自身が理解し予防できるように支援します。 ・妊娠中に血糖代謝異常があった者について、産後訪問や乳幼児健診で状況確認を行い糖尿病の発症を予防します。 ・国保特定健診受診者で検査値が高い者は、糖尿病管理台帳★を作成し、保健指導・医療機関受診確認・健診受診勧奨を行っていきます。 ・糖尿病性腎臓病重症化予防プログラム事業★を実施します。 ・市内の医療機関と連携をとりながら、保健指導、栄養指導を実施していきます。 ・糖尿病連携手帳★の活用を勧めます。
高年期	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病管理台帳に記載された 75 歳から 79 歳の者で、当該年度の健診結果によって対象者を抽出し、家庭訪問等を行い重症化予防に取り組んでいきます。

(4) COPD（慢性閉塞性肺疾患）★

項目	現状値 令和4年度 (2022年度)	目標値 令和14年度 (2032年度)
COPDを理解している者の割合の増加	※18.1%	30.0%以上

※健康さいかい 21 アンケート調査(R5)結果

① はじめに

COPDは長期の喫煙によってもたらされる肺の炎症性疾患で、咳・痰・息切れを主訴としてゆっくり呼吸障害が進行していきます。極めて重要な疾患であるものの、新しい疾患名であることから十分認知されていませんが、発症予防と進行の阻止は禁煙によって可能であり、早期に禁煙するほど有効性は高くなること（「慢性閉塞性肺疾患(COPD)の予防・早期発見に関する検討会」の提言）から、たばこ対策の着実な実行が求められています。

たばこによる健康問題を解決していくためには、「喫煙率の低下」と「受動喫煙★への曝露状況の改善」が重要です。喫煙と受動喫煙は、いずれも多くの疾患の確立した原因であり、その対策により、がん、循環器疾患、COPD、糖尿病等の予防において、大きな効果が期待できるため、たばこと健康について正確な知識を普及する必要があります。

② 現状と課題

アンケート※調査の結果、COPDについて知っている者は半数、その中でも症状や危険性についても知っている者は18.1%と高いとはいえない状況です。

③ めざす姿

- ・ COPDの健康への影響について理解できる。
- ・ COPDの症状について理解できる。
- ・ 必要に応じて医療機関を受診することができる。

【取組】

ライフ ステージ	取組
全年齢期	<ul style="list-style-type: none"> ・ COPDによる健康への影響について正しい知識の普及啓発に努めます。 ・ COPDの症状について広く周知し、早期発見につなげます。 ・ 喫煙者には、COPDについての症状の有無を把握し、必要時は、医療機関への受診を勧めます。

3 生活機能の維持・向上

項目	現状値 令和4年度 (2022年度)	目標値 令和14年度 (2032年度)
骨粗鬆症検診受診率の向上	10.8%	15.0%以上

① はじめに

生活習慣病に罹らなくても、日常生活に支障をきたす状態となることがあります。健康寿命が「日常生活に制限のない期間の平均」であることを踏まえると、健康寿命の延伸のためには、生活習慣病予防だけでなく健康づくりが重要となります。

生活機能の中でも立つ、歩く、作業するといった「移動機能」は健康寿命の延伸の観点から特に重要と考えられます。「ロコモティブシンドローム★」は、加齢や骨粗鬆症等による運動器の障害によってひきおこされます。高齢化が進行することも考慮し、介護予防のための取組をより一層推進します。

② 現状と課題

- ・骨粗鬆症やその予備群を早期発見し、介入することを目的に40歳から70歳までの5歳節目の者を対象に骨粗鬆症検診を実施しています。県（6.6%）と比較すると高い検診受診率を維持していますが、国が示している目標には届いていません。
- ・令和4（2022）年度の新規の要介護認定者の要因の第3位は骨折となっており、将来、要介護状態にならないためにも骨粗鬆症予防は重要です。

③ めざす姿

- ・骨粗鬆症について理解する。
- ・骨粗鬆症検診を受ける。

【取組】

ライフステージ	取組
高年期	<ul style="list-style-type: none"> ・骨粗鬆症・ロコモティブシンドロームの予防につながる栄養・運動について出前講座★等で普及啓発に努めます。 ・後期高齢者健診の結果送付の際に介護予防に関するリーフレットを同封し、周知を行います。
全年齢期	<ul style="list-style-type: none"> ・様々な媒体を活用し、若い世代から高齢者までの骨折予防に関する知識の普及啓発に努めます。 ・対象者がタイミングを逃さずに受診できるように骨粗鬆症検診についての普及啓発を行います。

4 社会とのつながり、こころの健康維持増進

項目	現状値 令和4年度 (2022年度)	目標値 令和14年度 (2032年度)
地域の人々とのつながりが強いと思う者の割合の増加	※28.1%	45.0%以上
自殺者数の減少	5人	0人

※健康さいかい 21 アンケート調査(R5)結果

① はじめに

人々の健康は、就労やボランティア、通いの場等の居場所づくり・社会参加等、その人を取り巻く社会環境に影響を受けることが知られており、地域に根差した信頼や社会規範、つながりを促すことは、健康づくりにおいても有用であると考えられています。

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

② 現状と課題

- ・ 少子高齢化や人口減少の状況の中、住民同士のつながりや活動が大切になってきます。地域の人々とのつながりが強いと思う者の割合は、アンケート調査※の「あなたのお住まいの地域において、お互いに助け合っていると思いますか」の結果で 28.1%となっており、国 40.1%、県 58.1%より低い状況です。
- ・ 行事等への参加など人との交流があったと回答した者は 72%でした。年代別では 40代の方が 66%と他より低かったです。(アンケート調査※)
- ・ この1か月気持ちが沈んだり、何もしたくなかったことが常にあった・時々あったと回答した者は 47%でした。年代別では 40代の者が 67%と他より多かったです。(アンケート調査※)
- ・ 悩み事を相談できる人がいる者は 89%でした。男女別では女性の 92%に比べ男性は 85%と男女差がありました。(アンケート調査※)
- ・ 自殺者数は、平成 20 年代は 10 人を超えることがありました。ここ数年は 3～5 人と横ばいですが、毎年自殺で亡くなる方がいます。

③ めざす姿

- ・ 楽しみや生きがいをもつ。
- ・ 心の悩みを気軽に相談できるようになる。

【取組】

ライフ ステージ	取組
幼年期 少年期	<ul style="list-style-type: none"> ・母子保健では伴走型相談支援*により、ニーズに即したきめ細かい支援を切れ目なく提供します。 ・母子保健推進員と連携し、地域住民同士のつながりを意識した育児環境を整備します。
高年期	<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防・日常生活支援総合事業*の中で、うつ傾向にある者に対し保健師・看護師等専門職による家庭訪問等により支援を行います。 ・地域助け合い活動の推進やいきいき百歳体操*等を継続し、地域とのつながりが継続又は、広がっていくように支援を行います。
全年齢期	<ul style="list-style-type: none"> ・相談や気になる者へは、保健師が随時訪問等で対応します。 ・こころの悩みなどの相談先について、広報紙や市ウェブサイトを活用し周知します。 ・「西海市自殺予防対策庁内連携会議」の取組内容を検討しながら、市役所全庁的に取り組みます。 ・西海市アクションプラン（自殺対策に向けた取組）を見直し、関係機関が連携した予防対策を進めていきます。 ・自殺予防やこころの健康を目的とした講演会や研修会を開催します。 ・精神障がい者だけでなく精神保健に関する課題を抱える住民も含めた相談体制を整えていきます。

援助希求（えんじょききゅう）

援助希求とは、問題（悩み）を抱えたときに周囲に助けを求める意思や行動のことを言います。

普段から、小さいことでも誰かに相談する、あるいは相談されることに慣れていることが大切です。「恥ずかしい」「迷惑をかけたくない」という気持ちが悩みを自分だけにとどめてしまいがちですが、話をしてみると気持ちが楽になったりヒントが見つかることもあります。

誰かの相談を受けたら、ただ”寄り添って”
”うなずいて” ”話を聴いて” ください。



出典：広報さいかい 令和5年3月号

5 自然に健康になれる環境づくり

項目	現状値 令和4年度 (2022年度)	目標値 令和14年度 (2032年度)
望まない受動喫煙★の機会を有する者の割合の減少	※29.8%	0%

※健康さいかい 21 アンケート調査(R5)結果

① はじめに

健康寿命の延伸には、自ら健康づくりに積極的に取り組む者だけでなく、健康に関心が薄い者を含む、幅広い者に対して働きかけを行うことが重要とされています。本人が無理することなく自然な健康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。

受動喫煙によって、肺がんや虚血性心疾患、脳卒中、乳幼児突然死症候群★などの疾患のリスクが上昇することが報告されています。健康増進法の改正により学校・医療機関・飲食店などで受動喫煙を受ける者は減ってきているものの、家庭や職場ではまだ十分といえない現状であり、受動喫煙の防止に向けた取組を推進する必要があります。

② 現状と課題

- ・アンケート調査※結果では受動喫煙の機会があった者が29.8%と、0%には程遠い現状です。
- ・受動喫煙の場所としては「家庭」が最も多くなっています。特に、影響を受けやすい妊婦や小さい子どもがいる家庭については受動喫煙対策の必要性について強く働きかけていく必要があります(アンケート調査※)。
- ・アンケート調査※結果から様々な場所で受動喫煙が起こっている実態が見えてきました。家庭にとどまらず、公共の場における受動喫煙対策を進めていく必要があります。

③ めざす姿

- ・受動喫煙のリスクについて理解する。
- ・受動喫煙対策を自ら行う。
- ・受動喫煙からの退避行動をとる。
- ・公共の場で喫煙をしない。

【取組】

ライフ ステージ	取組
幼年期 少年期	・受動喫煙*が妊婦や子どもに与える影響について、母子保健事業を通して情報提供を継続して行います。
全年齢期	・受動喫煙によるリスクについてより多くの媒体を活用して広く周知・啓発を行います。 ・民間施設でのポスター掲示など、民間施設とも協力して受動喫煙対策に努めます。

受動喫煙による他者への害

本人は喫煙しなくても身の回りのたばこの煙を吸わされてしまうことを受動喫煙と言います。受動喫煙との関連が「確実」と判定された肺がん、虚血性心疾患、脳卒中、乳幼児突然死症候群（SIDS）の4疾患について、超過死亡数を推定した結果によると、わが国では年間約1万5千人が受動喫煙で死亡しており健康影響は深刻です。



出典：e-ヘルスネット 厚生労働省

ライフステージ*における目標項目

生涯における各段階 (あらゆる世代)	妊娠 胎児(妊婦)	出生	幼年期(～5歳)	少年期(～15歳)	青年期(～25歳)	壮年期(～45歳)	中年期(～65歳)	高年期(65歳～)	死亡	
本市が設定した数値目標項目	栄養・食生活		<ul style="list-style-type: none"> ■肥満傾向にある子どもの割合の減少(小5) ■全出生数中の低出生体重児*の割合の減少 		<ul style="list-style-type: none"> ■肥満者の割合の減少(BMI*25以上) ■若年女性やせの割合の減少(BMI 18.5以下) 			<ul style="list-style-type: none"> ■低栄養傾向の高齢者の割合の減少(BMI 20以下) 		
	身体活動・運動					<ul style="list-style-type: none"> ■主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合の増加 ■朝食を抜くことが週3回以上ある者の割合の減少 ■野菜摂取量(1日350g)足りていると思う者の割合の増加 ■食塩摂取量の減少 				
	休養・睡眠						<ul style="list-style-type: none"> ■運動習慣者の割合の増加 			
	飲酒	<ul style="list-style-type: none"> ■妊娠中の飲酒をなくす 					<ul style="list-style-type: none"> ■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減少 			
	喫煙・COPD*・自然に健康になれる環境	<ul style="list-style-type: none"> ■妊娠中の喫煙をなくす ■父親の喫煙をなくす 				<ul style="list-style-type: none"> ■成人の喫煙率の減少 ■COPDを理解している者の割合の増加 ■望まない受動喫煙*の機会を有する者の割合の減少 				
	歯・口腔の健康		<ul style="list-style-type: none"> ■3歳児でむし歯がない者の割合の増加 ■12歳児でむし歯がない者の割合の増加 ■12歳児の1人当たり平均むし歯数の減少 		<ul style="list-style-type: none"> ■過去1年間に歯科検診を受診した者の割合の増加 ■歯周ポケットのある者の割合の減少 			<ul style="list-style-type: none"> ■よく噛んで食べることができる者の増加 		
	がん					<ul style="list-style-type: none"> ■がん検診の受診率の向上 		<ul style="list-style-type: none"> ■がんの標準化死亡比(SMR)*の減少 		
	循環器病						<ul style="list-style-type: none"> ■脳血管疾患・虚血性心疾患の標準化死亡比(SMR)の減少 ■高血圧の者の割合の減少(140/90mmHg以上) ■脂質高値の者の割合の減少(LDLコレステロール160mg/dl以上) ■メタボリックシンドローム*の該当者及び予備群の割合の減少 ■特定健診・特定保健指導の実施率の向上 			
	糖尿病				<ul style="list-style-type: none"> ■糖尿病有病者割合の増加抑制 	<ul style="list-style-type: none"> ■糖尿病治療継続者の割合の増加 	<ul style="list-style-type: none"> ■糖尿病性腎症による年間新規透析患者数の減少 ■血糖コントロール不良者の割合の減少(HbA1c 8.0%以上) 			
	生活機能の維持・向上							<ul style="list-style-type: none"> ■骨粗鬆症検診の受診率の向上 		
社会とのつながり こころの健康維持増進				<ul style="list-style-type: none"> ■地域の人々とのつながりが強いと思う者の割合の増加 ■自殺者数の減少 						

目標項目・目標値一覧

健康寿命の延伸と健康格差の縮小	第三次健康さいかい21		過去データ					3次目標値			西海市 データソース
	目標	目標値	H30	R1	R2	R3	R4	国	県		
									男性	女性	
健康寿命の延伸 (平均自立期間(要介護2以上を不健康な状態とみなした場合))	健康格差の縮小	健康寿命の延伸(平均自立期間(要介護2以上を不健康な状態とみなした場合))	男	79.3	79.5	79.9	80.1	日常生活に制限のない期間の平均	男性73.72年 女性77.58年 (R13)	国保 データベース	
			女	83.7	84.4	84.1	84.2				
栄養・食生活	健康格差の縮小	全出生数中の低出生体重児★の割合の減少	7.0%以下	9.1%	8.1%	8.8%	7.9%	7.9%	日常生活に制限のない期間の下位1/4都道府県の平均	市独自	
		肥満傾向にあることものの割合の減少(小5)	3.0%以下	0.5%	3.2%	3.1%	7.8%	4.6%	第2次成育医療等基本方針	教育委員会	
		肥満者の割合の減少(BMI★25以上) 40-74歳	男性 30.0%以下 女性 20.0%以下	男 31.3% 女 26.4%	33.3% 27.6%	30.1% 27.0%	33.3% 26.8%	35.3% 26.4%	20-60歳男性 30% 40-60歳女性 15.1%	国保特定健診	
		若年女性やせの割合の減少(妊娠届出時BMI 18.5以下)	10.0%以下	9.2%	10.3%	10.8%	13.0%	9.7%	適正体重を維持している者の増加 BMI 18.5以上25未満(65歳以上はBMI 20を超過25未満)	母子健康手帳交付時アンケート	
		低栄養傾向の高齢者の減少(BMI 20以下)	13.0%以下	全体 15.5% 男 10.0% 女 20.1%	15.4% 10.5% 20.3%	15.1% 10.8% 19.3%	12.6% 9.6% 15.3%	15.5% 10.2% 20.1%	低栄養傾向65歳以上 13%	国保特定健診	
		主食・主菜・副菜を組み合わせ食事★が1日2回以上の日がある者の割合の増加	50.0%以上	45.6% (R5)	50% (R14)	55%	55%	55%	朝食を食べない者の減少 10%以下	健康さいかい21アンケート	
		朝食を抜くことが週3回以上ある者の割合の減少	5.0%以下	全体 6.5% 男 8.7% 女 4.5%	7.4% 10.1% 4.9%	6.3% 8.7% 4.2%	7.7% 10.2% 5.4%	7.2% 9.9% 4.9%	野菜摂取量の平均値 350g	国保特定健診	
		野菜摂取量(1日350g)足りていると思ふ者の割合の増加	15.0%以上	7.2% (R5)	7.2%	7.2%	7.2%	7.2%	野菜摂取量の平均値 350g	健康さいかい21アンケート	
		食塩摂取量の減少	尿中推定塩分摂取量★ 8.0g以下	9.44g	9.35g (R14)	8g	8g	8g	食塩摂取量 7g (R14)	国保特定健診	
		運動習慣者の割合の増加(1日30分以上の汗をかく運動を週2日以上1年以上を継続している者) 40-74歳	40.0%以上	全体 34.5% 男 36.3% 女 32.9%	35.9% 37.3% 34.7%	39.8% 42.8% 37.1%	36.5% 39.1% 34.2%	38.9% 41.2% 36.9%	20-64歳 30% 65歳以上 50%	国保特定健診	
睡眠で栄養が取れている者の割合の増加	80.0%以上	76.9%	78.1%	79.4%	76.7%	76.0%	80% (R14) 年齢調整値	20-59歳 75% 60歳以上 85%	国保特定健診		
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減少(男40g 女20g以上)	男性 7.0%以下 女性 3.0%以下	男 12.1% 女 4.2%	13.3% 4.8%	11.2% 4.7%	11.9% 4.9%	11.1% 6.3%	10% (R14)	男性 13% 女性 6.4%	母子健康手帳交付時アンケート		
妊娠中の飲酒をなくす	0%	0.5%	0.6%	2.2%	1.4%	5.3%	0%	0%	母子健康手帳交付時アンケート		
成人の喫煙率の減少	12.0%以下	全体 13.7% 男 25.7% 女 2.9%	14.6% 26.1% 4.1%	13.3% 24.9% 3.3%	13.2% 24.2% 3.3%	12.5% 23.0% 3.3%	12% (R14) 20歳以上の者の喫煙率	20歳以上 12% 20歳以上女性 4% 20-39歳女性 7%	国保特定健診		
妊娠中の喫煙をなくす(喫煙率)	0%	7.0%	1.9%	6.5%	4.3%	3.0%	第2次成育医療等基本方針	0%	母子健康手帳交付時アンケート		
父親の喫煙をなくす(喫煙率)	40.0%以下	49.5%	48.8%	49.0%	48.2%	42.8%	42.8%	42.8%	3歳児健診		
3歳児でむし歯がない者の割合の増加	95.0%以上	77.4%	75.9%	80.3%	88.7%	82.1%	82.1%	82.1%	3歳児健診		
12歳児でむし歯がない者の割合の増加	95.0%以上	73.8%	94.1%	77.0%	80.7%	85.2%	85.2%	85.2%	学校歯科健診		
12歳児の1人当たり平均むし歯数の減少	0.32歯未満	0.63歯	0.58歯	0.58歯	0.38歯	0.18歯	0.18歯	0.18歯	学校歯科健診		
歯周ポケットのある者の割合の減少	50.0%以下	62.7%	70.7%	63.9%	55.6%	63.2%	40% (R14) 40歳以上における歯周炎を有する者の割合(年齢調整値)	40歳以上歯周炎 40%	歯周疾患健診		
よく噛んで食べることができる者の増加	80.0%以上	76.0%	74.8%	74.2%	70.6%	71.8%	80% (R14) 50歳以上における咀嚼良好者の割合(年齢調整値)	50歳以上咀嚼良好者 80%	国保特定健診		
過去1年間に歯科検診を受診した者の割合の増加	95.0%以上	57.3% (R5)	95% (R14)	95%	95%	95%	95% (R14)	95%	健康さいかい21アンケート		

目標項目・目標値一覧

目標	第三次健康さいかい21		過去データ					3次目標値			西海市 データソース
	目標値	H30	R1	R2	R3	R4	国	県			
			90.0以下	105.6	120.5	95.1			119.2		
がん標準化死亡率 (SMR) ★の減少	男性	92.2	105.6	120.5	95.1	119.2	減少 (R10)がんの年齢調整死亡率* (人口10万人当たり)の減少R10 67.4人	国立保健医療科学院			
	女性	103.8	75.8	123.2	75.8	98.8					
胃がん検診受診率の向上	40.0%以上	20.0%	21.4%	19.6%	22.5%	19.3%					
肺がん検診受診率の向上	42.0%以上	36.8%	39.2%	35.5%	33.8%	33.1%					
大腸がん検診受診率の向上	40.0%以上	30.7%	34.0%	31.6%	33.6%	31.9%	がん検診受診率60% (R10)	がん検診			
子宮頸がん検診受診率の向上	65.0%以上	49.1%	59.3%	60.1%	57.6%	60.1%					
乳がん検診受診率の向上	75.0%以上	58.3%	66.6%	66.0%	64.5%	69.4%					
脳血管疾患死亡の減少 (標準化死亡率 (SMR))	男性	91.4	107.6	66.4	126	86.2		国立保健医療科学院			
	女性	112.0	107.2	71.2	67.0	95.7	減少 (R10)がんの年齢調整死亡率* (人口10万人)の減少				
	男性	104.3	127.5	93.7	68.5	56.6	人口動態統計特殊報告ベースライン5%減少				
	女性	151.4	133.5	53.9	77.1	42.7					
循環器病 生活習慣病の発症予防・重症化予防 個人の行動と健康状態の改善	高血圧の者の割合の減少 (140/90mmHg以上)	24.0%以下	28.1%	24.9%	28.2%	25.2%	5mmHg低下 (R14)収縮期血圧の平均値 (40歳以上、内服加療中含む) 年齢調整値	R6健康栄養調査ベースライン5mmHg減少			
	脂質高値の者の割合の減少 (LDLコレステロール160mg/dl以上)	5.2%以下	7.8%	8.1%	6.5%	6.7%	25%減少 (R14)LDL160mg/dl以上の割合 (40歳以上、内服加療者含む) 年齢調整値		R6健康栄養調査ベースライン25%減少		
	メタボリックシンドローム★の該当者及び予備群の割合の減少	30.0%以下	870人	839人	708人	711人	626人		該当者・予備軍		
	特定健診・特定保健指導の実施率の向上	健診 60.0%以上 指導 85.0%以上	31.8% 50.1% 88.1%	32.1% 49.4% 84.8%	32.2% 41.6% 87.8%	32.9% 42.3% 89.4%	33.1% 38.9% 81.6%		第4期医療費適正化計画 H20年度比25%減少 (R11) 特定健診 45% 特定保健指導 70%		
糖尿病 糖尿病性腎症による年間新規透析患者数の減少 (国民健康保険★)	0人	1人	3人	4人	2人	1人	12,000人 (R14)糖尿病性腎症の年間新規透析導入患者数	(医療費適正化計画129人)			
	70.0%以上	60.8%	62.5%	67.5%	66.7%	67.4%	75% (R14)治療継続者の割合	65%			
	1.0%以下	1.4%	1.6%	1.1%	1.4%	1.2%	1% (R14)HbA1c8.0%以上の者の割合	1%			
	8.0%以下	10.0%	9.9%	7.3%	8.8%	8.9%	1,350万人 (R14)糖尿病有病者数	10% (R14)			
COPD 骨粗鬆症検査受診率の向上	30.0%以上					18.1% (R5)	10% (R14)COPDの死亡率 (人口10万人)	COPDの死亡率 (人口10万人) 12.5% (R14)	健康さいかい21アンケート		
	15.0%以上	14.0%	11.8%	13.0%	10.1%	10.8%	15% (R14)骨粗鬆症検査受診率	15%	骨粗鬆症検診		
	45.0%以上					28.1% (R5)	R6生活習慣状況調査ベースラインから5%増		健康さいかい21アンケート		
社会環境の質の向上	自殺者の減少	0人	3人	6人	2人	3人			警察庁統計		
	望まない受動喫煙★の機会を有する者の減少	0%					29.8% (R5)	望まない受動喫煙の多い社会の実現 (R14)	健康さいかい21アンケート		

新しく追加された目標項目

第二次計画から削除した項目

- ・フッ化物洗口★実施施設数の増加
- ・小中学校にて100%実施できており、目標達成したため
- ・介護保険★サービス利用者の増加の抑制
- ・介護保険関係の指標は介護保険計画の中で確認していく。

第5章

西海市いのちを支える計画 (西海市自殺対策計画)

1 計画策定の背景

我が国では、平成18(2006)年に自殺対策基本法[★]が制定されて以降、それまで「個人の問題」とされてきた自殺が「社会の問題」として広く認識されるようになり、国を挙げて自殺対策を総合的に推進した結果、自殺者数は減少傾向が続くなど、着実に成果を上げてきました。

しかし、全国の自殺死亡率(人口10万人当たりの自殺による死亡率)は、主要先進7か国の中で最も高く、自殺者数の累計は毎年2万人を超える状況であり、新型コロナウイルス感染症拡大の影響等で、状況に変化が生じています。

この間、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指して自殺対策を更に総合的かつ効果的に推進するため、施行から10年の節目に当たる平成28(2016)年に、自殺対策基本法が改正されました。自殺対策が「生きることの包括的な支援」として実施されるべきこと等を基本理念に明記するとともに、自殺対策の地域間格差を解消し、誰もが「生きることの包括的な支援」としての自殺対策に関する必要な支援を受けられるよう、すべての都道府県及び市町村が「都道府県自殺対策計画」又は「市町村自殺対策計画」を策定することとされました。

本市では、令和6(2024)年度を初年度とする「西海市いのちを支える計画」を策定し自殺対策に取り組んでいきます。

2 計画の位置づけ

「西海市いのちを支える計画」は、平成28(2016)年に改正された「自殺対策基本法」第13条第2項に定める「市町村自殺対策計画」として、令和4(2022)年10月に閣議決定された、第4次となる新たな自殺総合対策大綱[★]「自殺総合対策大綱～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て～」の方針を踏まえて策定するものであり、本市における自殺対策関連施策の具体的な展開を示すものです。

3 計画の期間

計画期間は、令和6(2024)年度から令和11(2029)年度までの6年間とします。また、制度の改正等があった際には、必要に応じて計画の見直しを行うこととします。

4 自殺の現状と課題

(1) 全国における自殺の動向

警察庁自殺統計によると、全国の自殺者数は、平成 10 (1998) 年以降、14 年連続して 3 万人を超える状態が続き、平成 15 (2003) 年には統計を取り始めた昭和 53 (1978) 年以降で最多の 3 万 4,427 人となりましたが、その後 3 万 2,000 人から 3 万 3,000 人台で推移した後、平成 22 (2010) 年以降は 10 年連続で減少し、令和元 (2019) 年は 2 万 169 人と統計開始以来最少となりました。

このように、全国の自殺者数は減少傾向にありましたが、令和 2 (2020) 年の自殺者数は 2 万 1,081 人と、前年から 912 人 (4.5%) の増加に転じました。

背景には、女性の自殺者数が 2 年ぶりに増加したことが挙げられます。

そして、令和 3 (2021) 年は微減の 2 万 1,007 人となっています。

また、年代別の状況としては、令和 3 (2021) 年の 10～39 歳の各年齢階級別の死因の 1 位は自殺となっています。近年の自殺の減少傾向の中で、自殺死亡率をみても、40 歳代、50 歳代、60 歳以上は、ピーク時から大幅に低下していますが、20 歳未満及び 20 歳代は高い水準で推移しており、20 歳未満は近年上昇傾向にあります。

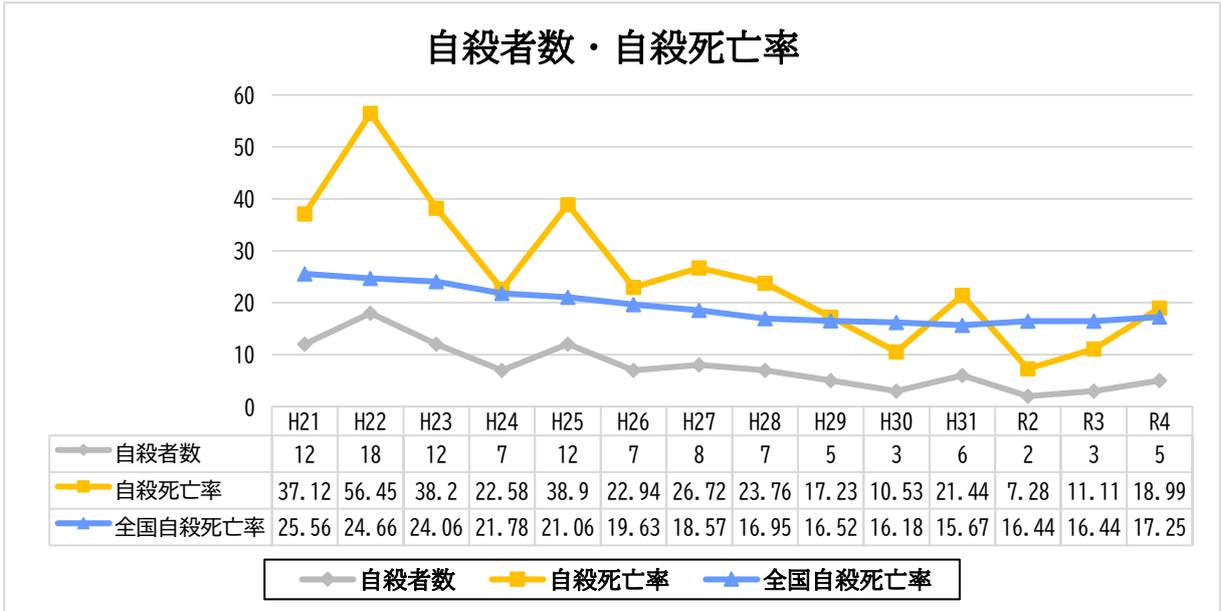
(2) 西海市における自殺の動向

① 自殺者数の推移

本市の自殺死亡率は、全国と比較して平成 29 (2017) 年までは、高い状況でしたが、その後は低いこともあり、横ばいで推移しています。

自殺者数は、直近過去 5 年の平均は 3.8 人となっています。

本市において、コロナ禍 (令和 2 (2020) 年～令和 4 (2022) 年) での自殺者数の増加は見られていません。全国的には、人との関わりや雇用形態の変化をはじめ様々な変化が生じており、女性や子ども・若者の自殺が懸念されており、本市においても、今後の動向を見ていく必要があります。



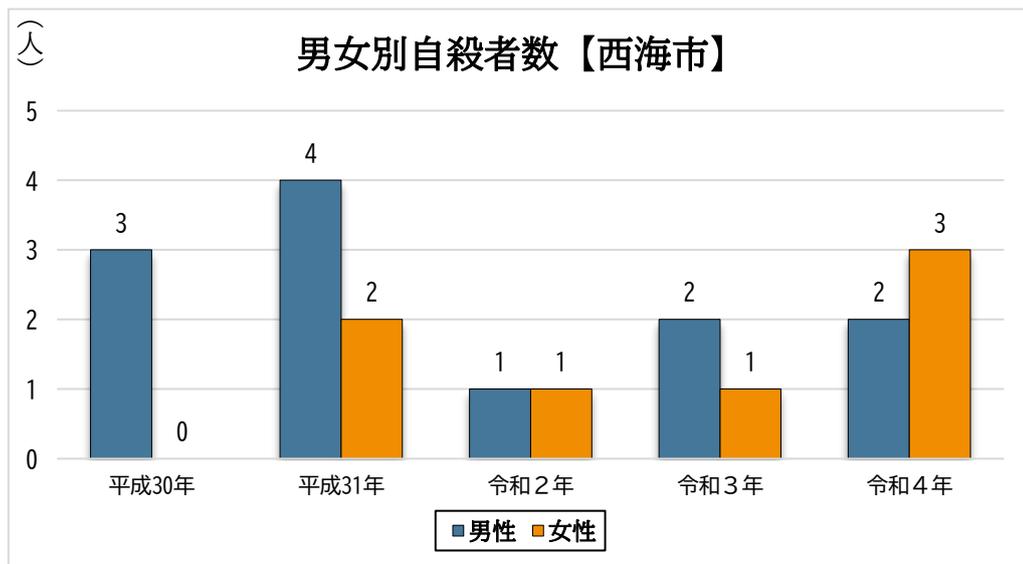
資料：地域自殺実態プロフィール★2023

② 性・年代別の自殺者割合及び平均自殺死亡率（平成30（2018）年～令和4（2022）年）

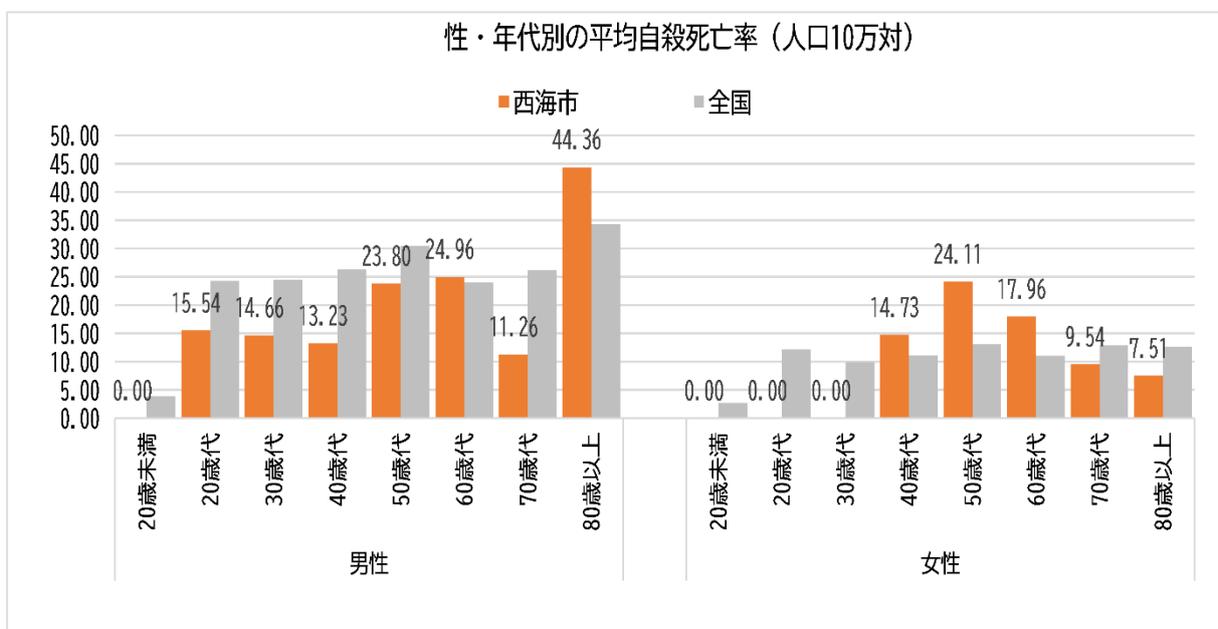
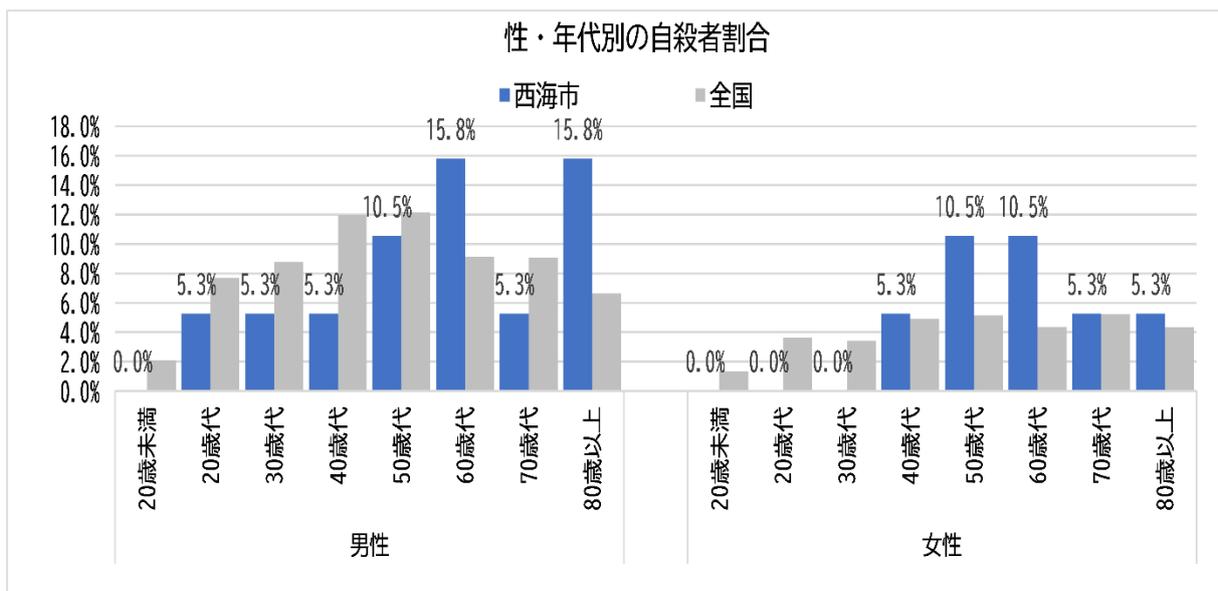
自殺者の性別をみると、女性より男性が多い傾向にあります。

男性の自殺者割合は60歳代、80歳以上が全国の割合より高く、人口10万対での平均自殺死亡率は80歳以上が全国より高い状況となっています。

女性の自殺者割合は、特に50歳代、60歳代が全国の割合より高く、人口10万対での平均自殺死亡率は、40歳代、50歳代、60歳代が全国より高い状況となっています。



資料：地域自殺実態プロフィール 2023 地域における自殺の基礎資料（自殺日・住居地）



※性・年代別の自殺者割合は、全自殺者に占める割合を示す。

資料：地域自殺実態プロフィール★2023 地域における自殺の基礎資料（自殺日・住居地）

③ 西海市の傾向

地域自殺実態プロフィール2023より、西海市（住居地）の平成30（2018）年から令和4（2022）年の自殺者数は、合計19人（男性12人、女性7人）でした。

性別・年代・職業等の属性別で見ると、1位、2位は60歳以上男性、3位40代女性、4位60歳以上女性となっています。

地域自殺実態プロフィール2023の分析では、「高齢者」「生活困窮者」「無職者・失業者」が重点課題という結果でした。

地域の主な自殺者の特徴（2018～2022年合計）〔公表可能〕

<個別集計（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	自殺死亡率* (人口10万 対)	背景にある 主な自殺の危機経路**
1位:男性60歳以上 無職独居	3人	15.8%	109.9	失業(退職)+死別・ 離別→うつ状態→将来生 活への悲観→自殺
2位:男性60歳以上 無職同居	3人	15.8%	26.7	失業(退職)→生活苦 +介護の悩み(疲れ)+ 身体疾患→自殺
3位:女性40～59歳 無職同居	2人	10.5%	52.2	近隣関係の悩み+家族 間の不和→うつ病→自殺
4位:女性60歳以上 無職同居	2人	10.5%	10.9	身体疾患→病苦→うつ 状態→自殺
5位:男性40～59歳 無職独居	1人	5.3%	572.1	失業→生活苦→借金→ うつ状態→自殺

資料：地域自殺実態プロファイル★2023

**「背景にある主な自殺の危機経路」は、ライフリンク「自殺実態白書2013」を参考に推定したもの（詳細は付表の参考表1参照）。自殺者の特性別に見て代表的と考えられる経路の一例を示しており、記載の経路が唯一のものではないことにご留意ください。

④ 健康さいかい21アンケート調査（R5）結果より

- ・ Q35 この1か月気持ちが沈んだり、何もしたくないことがありましたか？
「常にあった」と回答した者が6%、年代別でみると40代15%、50代9%と平均より高い結果でした。
- ・ Q36 悩み事など相談できる人がいますか？
「はい」と回答した者は88.5%でした。女性が92%に対し男性は85%という結果でした。

5 基本的な方針

(1) 自殺の問題に関する理解の促進と取組の推進

- 自殺は、心身の問題のみならず、経済や雇用をめぐる環境、職場や学校での人間関係等の様々な社会的要因が複雑に関係しており、一部の者だけではなく、誰もが当事者となり得るものです。

また、自殺対策には、悩みを抱えた者が孤独・孤立に陥らないよう、適切な支援を行うことが必要であることが広く市民に認識されるよう、自殺予防週間・自殺対策強化月間を中心として、あるいは教育を通じて、市民の理解促進を図る必要があります。

(2) 自殺の背景となる要因の軽減のための取組の推進

- 自殺は、その多くが、様々な社会的要因によって心理的に追い込まれた末の死であることから、周りの悩んでいる者に寄り添い、孤独・孤立を防ぐため、ゲートキーパー[★]研修等による、職場、学校、地域における人材育成やいつでも相談できる環境整備等、その要因が軽減されるよう対策を実施する必要があります。

(3) 自殺の原因・背景に対応した支援体制等の整備

- 悩みを抱えた者を取り巻く地域や職場、人間関係や家族の状況等も様々であることから、一人ひとりの置かれた状況や、その原因・背景に対応したきめ細かな支援が受けられるよう、生活困窮者の相談窓口や地域包括支援センター、地域共生社会[★]の実現や取組などの関連施策とも連携し、相談・支援体制の整備を進める必要があります。

- 総合計画で示す「活躍のまち さいかい」を実現するため、心の健康づくり等の自殺予防の取組から、現に自殺が起こりつつある事態への対応、自殺未遂が発生した場合への対応や自死遺族への対応まで、それぞれの段階を捉えて対象者の特性に応じた切れ目のない対策を実施するため、国、県、民間団体、市民等との適切な役割分担及び連携の下で、支援体制等を整備する必要があります。

なお、これらの課題に加えて、新型コロナウイルス感染症がまん延したことの影響により、人との関わり合いや雇用形態をはじめとして様々な変化が生じていることを踏まえる必要があります。

本市の重点課題である「高齢者」「生活困窮者」に加え、全国的に増加傾向にある、女性や子ども・若者の自殺について考慮するとともに、国や県の動きを踏まえ、支援を進めていく必要があります。

6 基本目標

本市では、「誰もが自殺に追い込まれることのない地域社会の実現」を目指し、自殺者数0人を目標に取り組んでいきます。

7 西海市アクションプラン（自殺対策に向けた取組）

本市では、平成28（2016）年の自殺対策基本法[★]の改正に伴い、アクションプランを第二次健康さいかい21に盛り込み、毎年進捗を確認しています。

今回、西海市自殺対策計画を策定するにあたり、アクションプランの見直しを行いました。

（1）市レベルの実践的な取組を強化する。

施策名	施策の内容	今後の方向性	関係課
市自殺対策計画の策定	西海市自殺対策計画の進捗を毎年確認します。	継続	健康ほけん課

（2）市民一人ひとりの気づきと見守りを促す

施策名	施策の内容	今後の方向性	関係課
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日から16日まで）及び自殺対策強化月間（3月）において、広報紙の活用等による啓発活動を行います。	継続	健康ほけん課
児童生徒の自殺予防に資する教育の実施	各学校において、道徳を含む教育活動全体を通じて、命の大切さを考える教育が効果的に展開されるようにします。特に、「長崎っ子の心を見つめる教育週間」における取組を充実させます。	継続	学校教育課
	「は・あ・と・ふ・る運動」の取組を推進し、「あ：明るいあいさつ自分から」「と：友だちも自分の心も大切に」「る：ルール守ってみな笑顔」の行動を児童生徒に促すことで、孤立化やいじめの発生を抑制し、自殺予防につなげます。	追加	社会教育課

自殺や自殺関連事象等に関する正しい知識の普及	市民を対象とした健康教育(出前講座*等)を実施します。	継続	健康ほけん課
	自殺や精神疾患等についての正しい知識の普及を図るため、ウェブサイトや広報紙への情報掲載等を積極的に行います。	継続	健康ほけん課
	住民を対象とした健康関連事業の実施時に、自殺予防等のパンフレットを配布します。	継続	健康ほけん課
うつ病等についての普及啓発の推進	市民を対象とした健康教育(出前講座等)を実施します。	継続	健康ほけん課

(3) 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する

施策名	施策の内容	今後の方向性	関係課
調査研究及び検証による成果の活用	自殺統計(人口動態統計、警察統計等)を活用して、自殺の現状の分析を行います。	継続	健康ほけん課

(4) 自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上を図る

施策名	施策の内容	今後の方向性	関係課
教職員に対する普及啓発等	学校に対し、自殺対策に関する県の研修等の参加を呼びかけます。	継続	学校教育課
	学校に対し、自殺対策に関する情報を提供します。	継続	学校教育課
民生委員・児童委員等への研修	民生委員・児童委員等を対象にした健康教育を実施します。(自殺の現状、うつ病との関係、周囲の対応等についての講話)	継続	健康ほけん課
様々な分野でのゲートキーパー*の養成	ゲートキーパーの養成方法や内容を検討していきます。	継続	健康ほけん課
	「は・あ・と・ふ・る運動」の「あ：明るいあいさつ自分から」の行動が、住民相互又は子どもと大人の間で、日頃の様子を確認する機会の増加につながることで、地域住民がゲートキーパーの役割を担うことができるよう取組を推進します。	追加	社会教育課

(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

施策名	施策の内容	今後の方向性	関係課
学校における心の健康づくり推進体制の整備	中学校に、心の教室相談員を配置します。	継続	学校教育課
	県の事業を活用して、スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカーを配置します。	継続	学校教育課
大規模災害時における被災者の心のケア、生活再建等の整備	資金や住宅災害の復旧、り災証明書の発行など生活再建等、復興に向けた取組を実施します。	追加	防災基地対策課
	国、県、関係機関と連携し被災者の見守り、心のケア、健康相談等を実施します。	追加	健康ほけん課

(6) 適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにする

施策名	施策の内容	今後の方向性	関係課
精神科医療、保健、福祉等の各施策の連動性の向上	妊娠・出産期には医療機関や関係機関と連携し、ニーズに応じた支援を行います。	継続	健康ほけん課
うつ等のスクリーニングの実施	医療機関で行う産後うつ病のスクリーニングでリスクが高い産婦は市へ情報提供するよう協力依頼します。	継続	健康ほけん課
	産後訪問時に産後うつ病スクリーニングを実施します。	追加	健康ほけん課
がん患者、慢性疾患患者等に対する支援	がんで治療されている方へ、アピアランス★ケア支援事業を実施します。	追加	健康ほけん課

(7) 社会全体の自殺リスクを低下させる

施策名	施策の内容		今後の方向性	関係課
地域における相談体制の充実と支援策、相談窓口情報等の分かりやすい発信	一般保健・精神保健	うつ病などの心の健康に対応します。	継続	健康ほけん課
		当事者、関係者からの連絡により、必要に応じて家庭訪問します。	継続	健康ほけん課
	青少年・子ども	児童及び家庭に関する悩みごとについての相談に対応します。	継続	こども家庭課
		育児、要保護児童などハイリスク家庭についての相談に対応します。	継続	こども家庭課
		児童生徒の不適応や不登校に関する相談に対応します。また、悩み相談のための窓口に関する情報の周知を図ります。	継続	学校教育課
		こども電話相談窓口を設置し、青少年・子どもに関する相談に対応します。	追加	社会教育課
	女性	配偶者からの暴力・家庭不和等の相談に対応します。	継続	こども家庭課
	高齢者	高齢者介護や権利擁護などの総合相談に対応します。	継続	包括支援課
		総合的な保健福祉相談の体制を充実させます。	継続	包括支援課
	障がい児(者)	障がい児(者)の生活や権利擁護などの総合相談に対応します。	継続	福祉課 身体障がい者相談員・知的障がい者相談員・各相談支援事業所

	生活・福祉	生活困窮世帯に関する相談支援に対応します。	追加	福祉課
	消費生活	悪徳商法や多重債務など消費生活トラブルの相談に対応します。	継続	市民課：消費生活相談窓口
	その他	人権に関する相談に対応します。	追加	市民課：人権相談窓口
		西海市庁内連絡会議を設置し、自殺予防の取組について、意見・情報交換、研修等を行います。	継続	健康ほけん課
失業者等に対する相談窓口の充実等		就労意欲のある失業者等で住居を喪失又は喪失するおそれのある者に対して一定期間、住宅確保給付金を支給するとともに、就業機会の確保に向けた支援を行います。	継続	福祉課 こども家庭課 ふるさと資源推進課
I C Tを活用した自殺対策の強化		ストレスや落ち込み度をチェックし、相談窓口を紹介するシステム等の導入を検討します。	追加	健康ほけん課
介護者への支援の充実		介護している家族を対象とした交流事業を実施します。	継続	包括支援課
		介護者の経済的負担の軽減を図るため、介護用品支給事業を実施します。	継続	包括支援課
児童虐待や性犯罪・性暴力の被害者への支援の充実		令和4（2022）年度からこども家庭総合支援拠点を設置し、子ども家庭支援員や家庭相談員が要保護児童対策地域協議会の支援機関と連携し虐待等への早期対応を図ります。	継続	こども家庭課
		母子父子自立支援員や婦人相談所と連携し、性暴力の被害者支援を行います。支援を充実させるため、各種研修等へ参加し研鑽に努めます。	継続	こども家庭課
生活困窮者への支援の充実		生活困窮者の支援について、相談窓口や資金貸付など、各種制度、施策の周知を図り、包括的な相談支援を行います。	継続	福祉課

	経済的理由により就学困難な児童生徒の保護者に対し情報提供と支援を行います。	継続	教育総務課
ひとり親家庭に対する相談窓口の充実等	母子父子自立支援員の研修充実により、ひとり親家庭に対する相談支援体制を充実します。	継続	こども家庭課

(8) 遺された者への支援を充実する

施策名	施策の内容	今後の方向性	関係課
遺児等への支援	家庭児童相談員や子ども家庭支援員、母子父子自立支援員により、遺児等への相談支援を実施します。	継続	こども家庭課

(9) 民間団体との連携を強化する

施策名	施策の内容	今後の方向性	関係課
民間団体との連携	安心見守りネットワーク事業の趣旨に賛同する協力事業者と連携・協力し問題解決に努めます。	継続	包括支援課

(10) 子ども・若者の自殺対策を更に推進する

施策名	施策の内容	今後の方向性	関係課
いじめを苦しめた子どもの自殺の予防	いじめ問題対策連絡協議会を活用し、いじめ防止に関する関係機関の連携や調整を図ります。	継続	こども家庭課
	スクールカウンセラー及びスクールソーシャルワーカーの活用により、相談体制を充実させます。	継続	学校教育課
	中学校に心の教室相談員を配置し、思春期の生徒が気軽に悩みを打ち明けられる場を確保します。	継続	学校教育課
	各学校において、定期的に生活アンケート調査や教育相談等を実施し、悩みや困難を抱える児童生徒の早期発見に努めます。	追加	学校教育課
	「は・あ・と・ふ・る運動」の取組を推進し、「あ：明るいあいさつ自	追加	社会教育課

	分から」「と：友だちも自分の心も大切に」「る：ルール守ってみな笑顔」の行動を児童生徒に促すことで、孤立化やいじめの発生を抑制し、自殺予防につなげます。		
SOSの出し方に関する教育の推進	「24時間子供SOSダイヤル」(0120-0-78310(なやみ言おう))を始めとする電話相談窓口や、SNS等を活用した相談窓口について、長期休業の開始前において積極的に周知します。	追加	学校教育課
子どもへの支援の充実	要保護児童対策地域協議会を活用し、児童虐待や児童の保護に関する関係機関の連携や調整を図ります。	継続	こども家庭課
ヤングケアラーへの支援の充実	学校に対し、ヤングケアラーに関する県の研修等の参加を呼びかけます。	追加	学校教育課
	学校に対し、実態調査の結果等、ヤングケアラーに関する情報を提供します。	追加	学校教育課

(11) 勤務問題による自殺対策を更に推進する

施策名	施策の内容	今後の方向性	関係課
長時間労働の是正	毎週水曜日をノー残業デーとし、市職員の時間外勤務の縮減に努めます。	継続	総務課
	各学校の勤務状況の把握と必要な指導を行い、超過勤務の改善に努めます。	継続	学校教育課
職場におけるメンタルヘルス*対策の推進	市職員へ、ストレスチェック及びメンタルヘルス研修を実施します。	継続	総務課
	学校の教職員に対するストレスチェックを実施し、メンタル不調の未然防止を図ります。	継続	学校教育課
ハラスメント防止対策	衛生委員会と協議しながら、市役所のハラスメント制度構築を検討していきます。	継続	総務課

	衛生推進者の研修会を実施し、各学校の取組の充実に努めます。	継続	学校教育課
--	-------------------------------	----	-------

(12) 新) 女性の自殺対策を更に推進する

施策名	施策の内容	今後の方向性	関係課
妊産婦への支援の充実	乳児家庭全戸訪問事業を実施します。	継続	健康ほけん課
	子育て世代包括支援センターを設置し、伴走型支援*で妊娠期から子育て期にわたり切れ目ない相談支援体制の充実に努めます。	継続	健康ほけん課
	児童虐待ゼロプロジェクト等、医療機関及び関係機関と連携し、ニーズに応じた支援を行います。	継続	健康ほけん課
	特定妊婦については医療機関との連携を図り支援を行います。	継続	健康ほけん課
	出産後の不安や負担感の軽減のため、産後ケア事業を実施します。	継続	健康ほけん課
	市民の身近な相談者や市民と行政とのパイプ役として各地域に母子保健推進員を配置します。	追加	健康ほけん課
	妊娠、出産による産前産後のメンタルヘルス*や父親の産後のメンタルヘルスについて、妊娠期からの保健事業を通して周知を図り予防的視点で関わります。	追加	健康ほけん課

(13) 高齢者の自殺対策を更に推進する

施策名	施策の内容	今後の方向性	関係課
自主的な地域住民福祉活動の推進	閉じこもりがちな高齢者の社会参加の促進を図ります。	継続	包括支援課
	仲間作りの拡充に努めます。	継続	包括支援課
	地域助け合い活動を推進し、住民同士の見守り活動の促進を図ります。	継続	包括支援課
地域との連携	老人クラブや民生委員・児童委員等と連携し、様々な場への高齢者の社会参加を働きかけます。	継続	包括支援課
高齢者の活動の充実	世代間交流事業を積極的に推進しま	継続	長寿介護課

	す。		
	西海市わいわいサロン事業を推進します。	継続	長寿介護課
	各地区（西彼・西海・大島・崎戸・大瀬戸）で、高齢者を主な対象にした社会教育講座を開催します。	追加	社会教育課
地域支援事業の充実	要支援認定者や事業対象者に対し、訪問・通所・配食サービスを実施します。	継続	包括支援課
	いきいき百歳体操★を市内全域に広げていきます。	継続	包括支援課
	地域ケア会議の充実を図り高齢者が自立した生活を営むことが出来るようネットワークの構築を図ります。	継続	包括支援課
	配食サービスによる見守りの充実を図ります。	継続	包括支援課
	介護支援専門員等の介護サービス従事者に対し、在宅で介護を受けている高齢者や家族の心の状態等の情報の共有を図ります。	継続	包括支援課

8 計画推進体制

計画の推進にあたっては、本市が主体となりながら、国、県、関係団体と連携を図るとともに、広く市民や関係者などの民間の協力を得て、それぞれの役割分担の下で一体となって自殺対策に取り組むことが重要です。そのため、以下の体制により施策の総合的・効果的な推進を図ります。

- ・「西海市自殺予防対策庁内連携会議」及び保健医療機関関係者、福祉団体関係者、健康づくり推進員、教育関係者、企業等により組織されている「西海市健康づくり推進協議会」を核にして、計画の推進にあたっての調整を図ります。
- ・計画推進上、国や県との連携が必要な事項については、その事業内容に応じて関係部局が窓口となり、その調整・要請にあたります。

参考資料

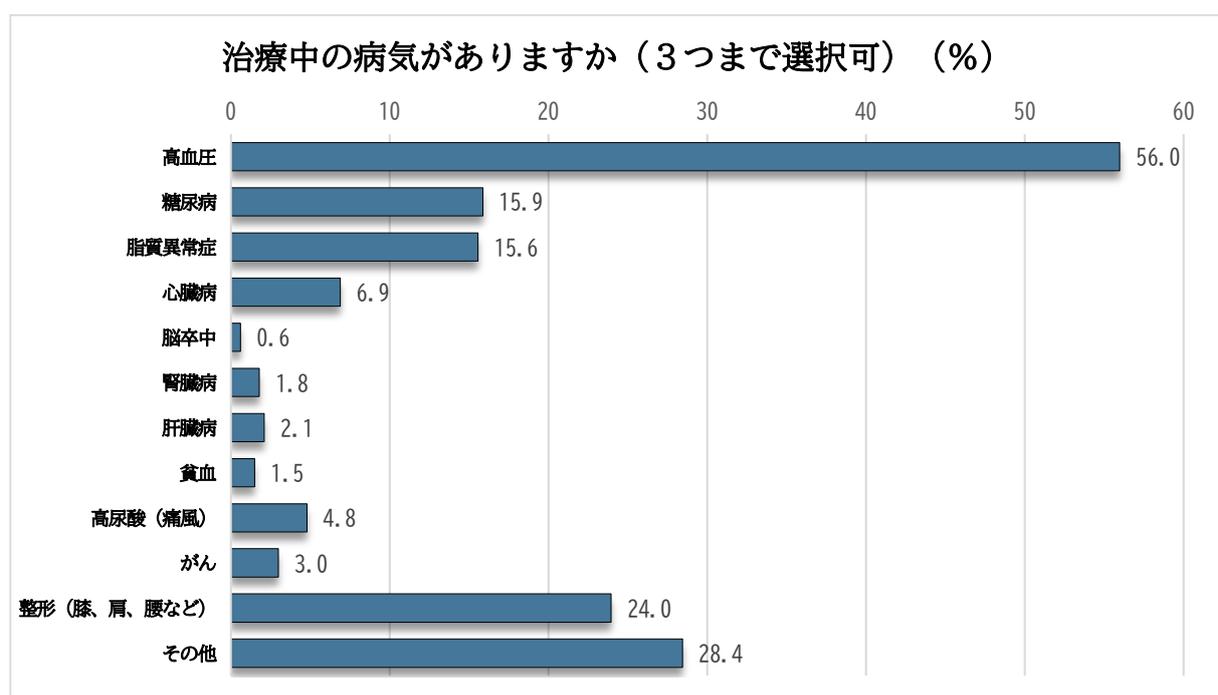
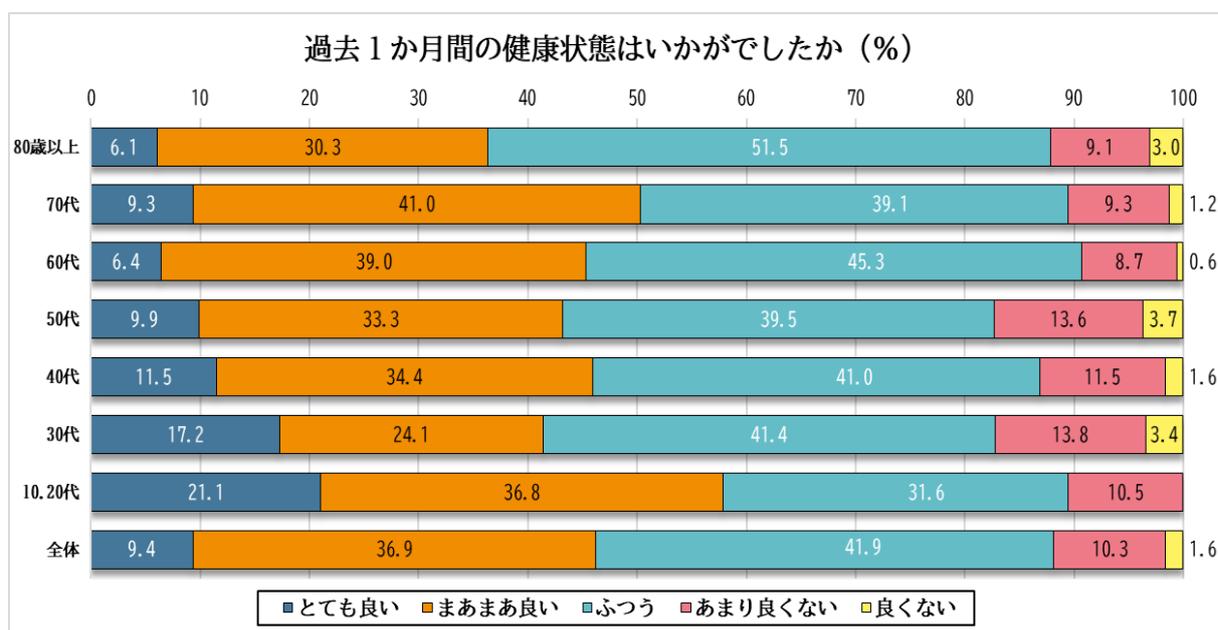
資料1 健康さいかい21 アンケート調査（R5）結果

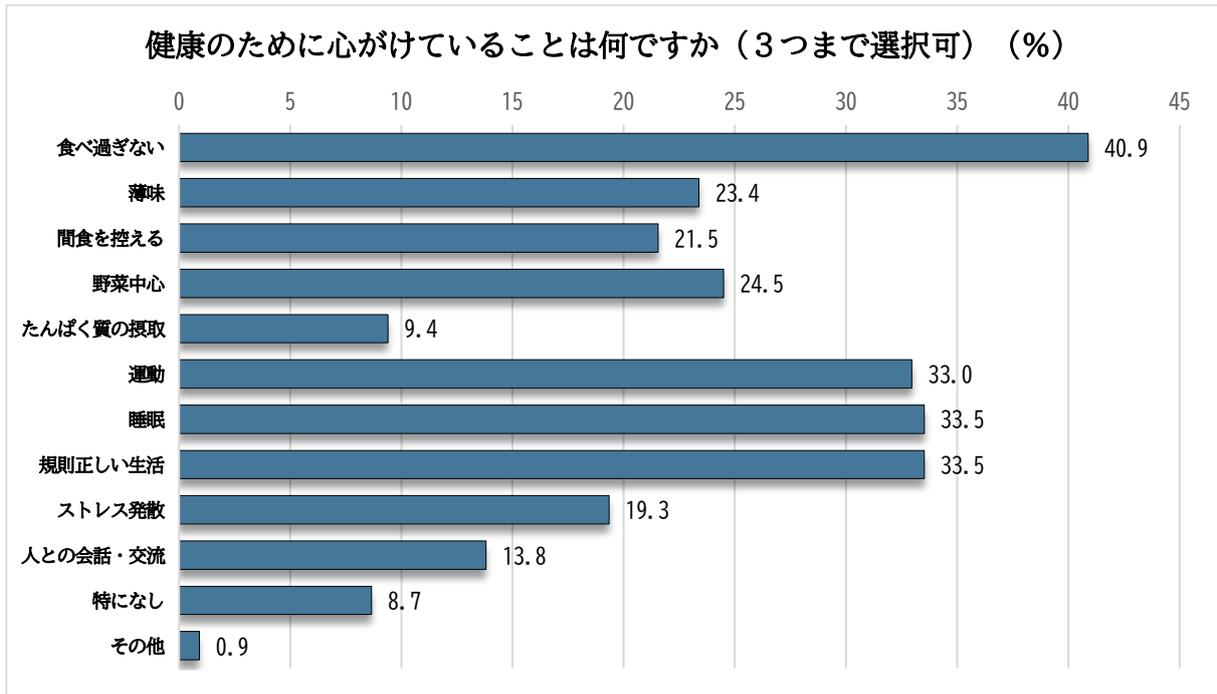
調査期間：令和5年6月23日（金）～令和5年7月31日（月）

調査方法・回答者：WEBフォーマット 299人、アンケート用紙 258人

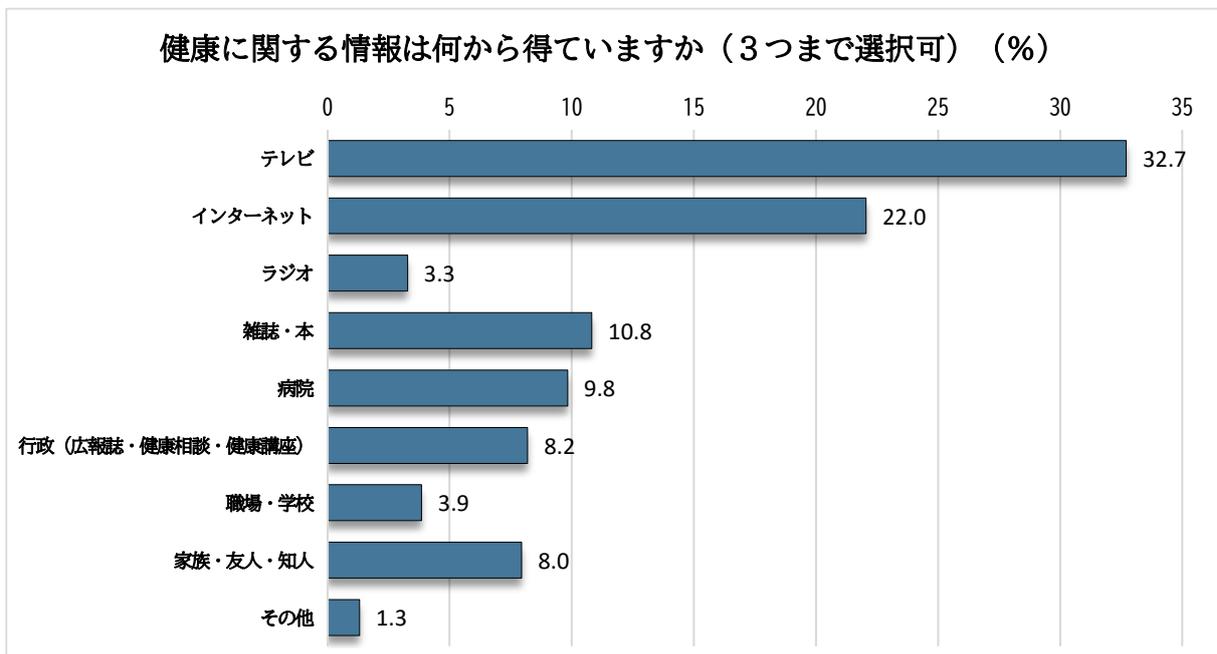
計 557人

1. 健康状態について



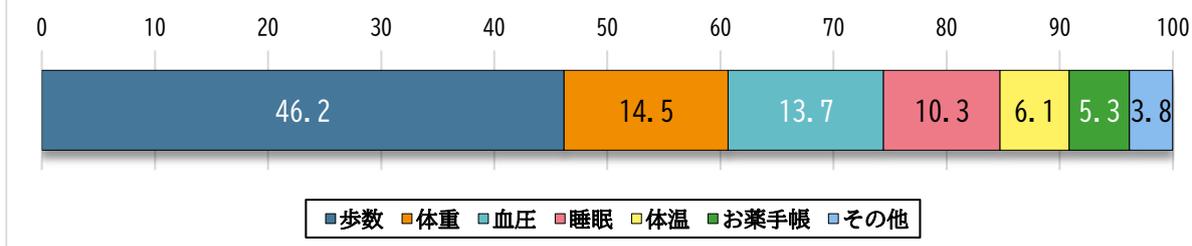


その他の回答：サプリメント、甘いものを控える、水分をとる、ストレッチ、野菜をできるだけ取るよう心がけている



その他の回答：新聞 10、食改学習会 2、あざみの会、老人会、主治医との面談時に質問する、漢方薬剤師

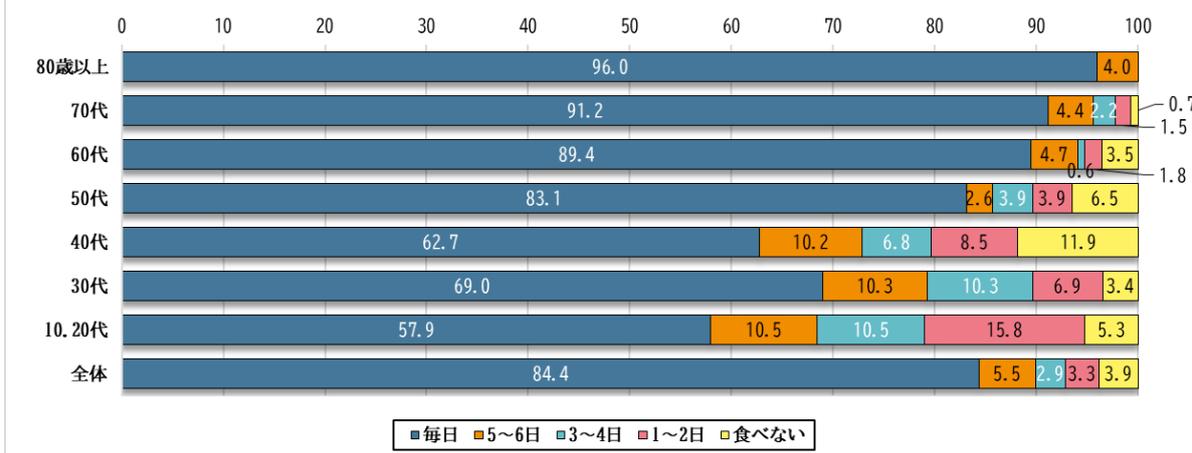
健康管理のため、デジタル技術を活用した携帯アプリ・スマートウォッチなどを使用していますか (%)



回答数	はい	いいえ
553	144	409
	26%	74%

2. 栄養・食生活について

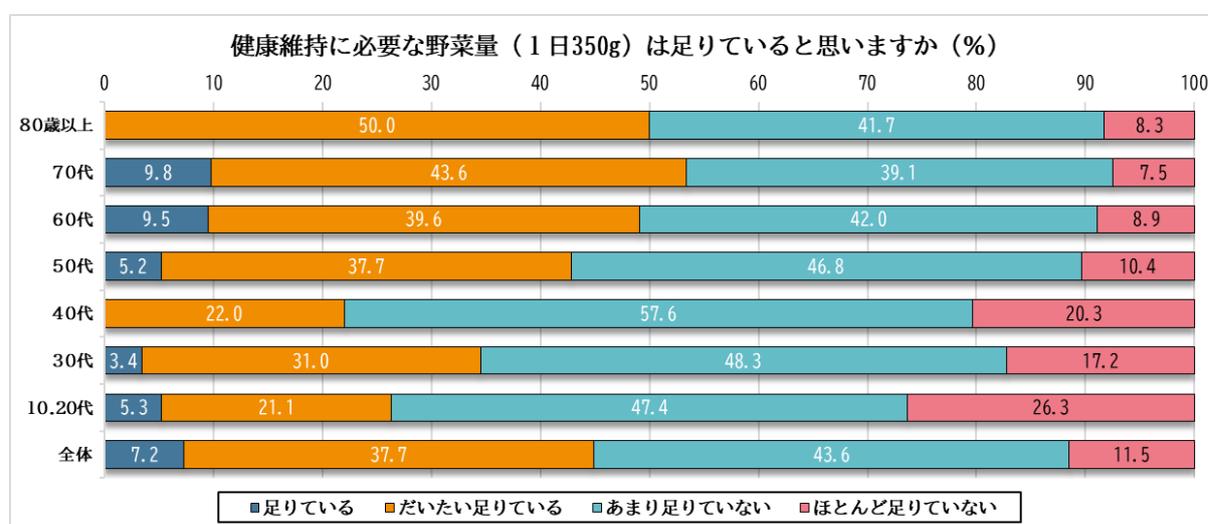
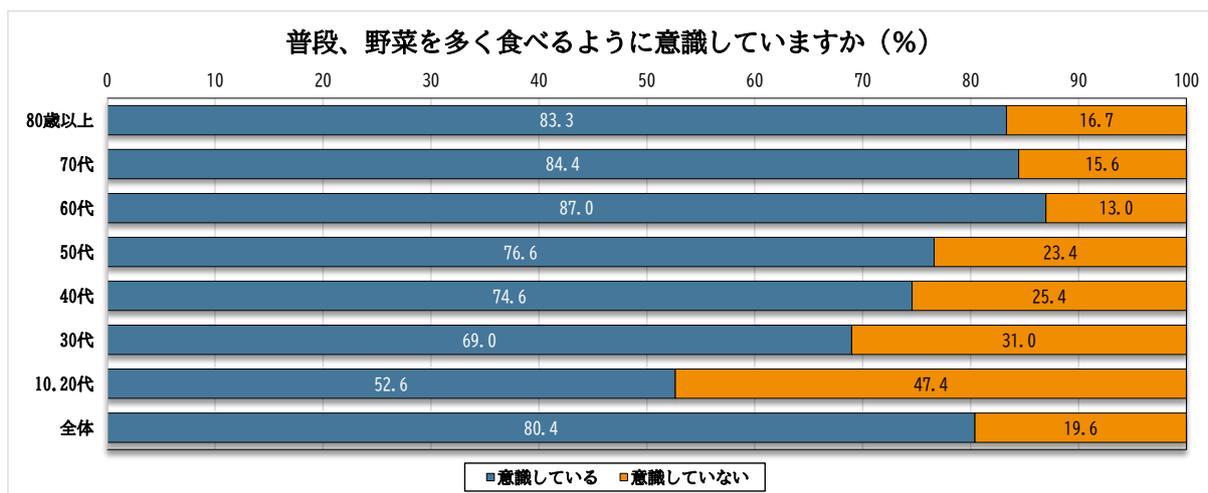
週に何日朝食をとりますか (%)



朝食がとれない理由を教えてください。

回答数	食べたくない	食べる時間がない	作りたくない	食費をおさえたい	生活時間が決まっていない	その他
74	24	20	2	2	14	12

その他の回答：16 時間ファスティング、健康促進のため、土日は休みなので食べたり食べなかったり、寝る時間が好き、何となく、夜食べ過ぎたときに控える、家事等しているうち昼ご飯と一緒にになってしまう

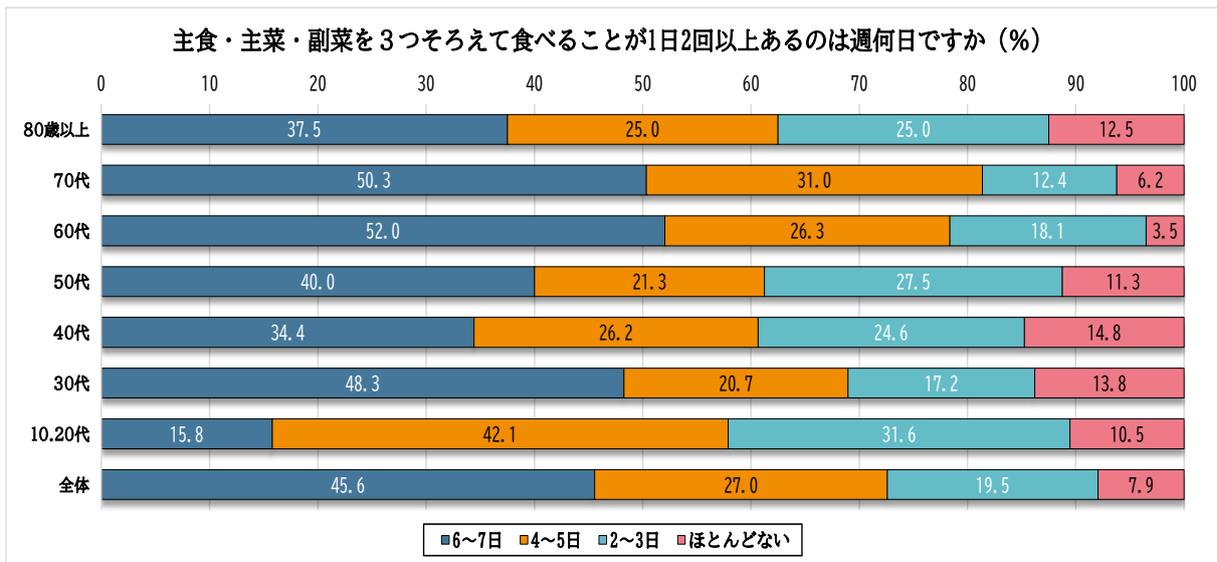


※目安両手3杯 (1杯は緑黄色野菜、2杯は淡色野菜)

野菜摂取量が足りていない理由を教えてください。(複数回答可)

回答数	食べる時間がない	野菜の価格が高い	調理に手間がかかる	野菜が嫌い	野菜を食べる必要性を感じない	野菜ジュースで摂取している	その他
368	25	98	115	28	18	41	43

その他の回答：そんなに食えない、量を余り食べられない、飲食やコンビニに野菜のメニューが少ない、料理のレパートリーが少ない、1人暮らしの為作れない、多く食べるということを意識してないため、好んで食べたいと思わない、野菜が手に入りにくい



※主食：炭水化物を主成分とするエネルギー源となるもの。

例) 米、パン、麺類、もちなど

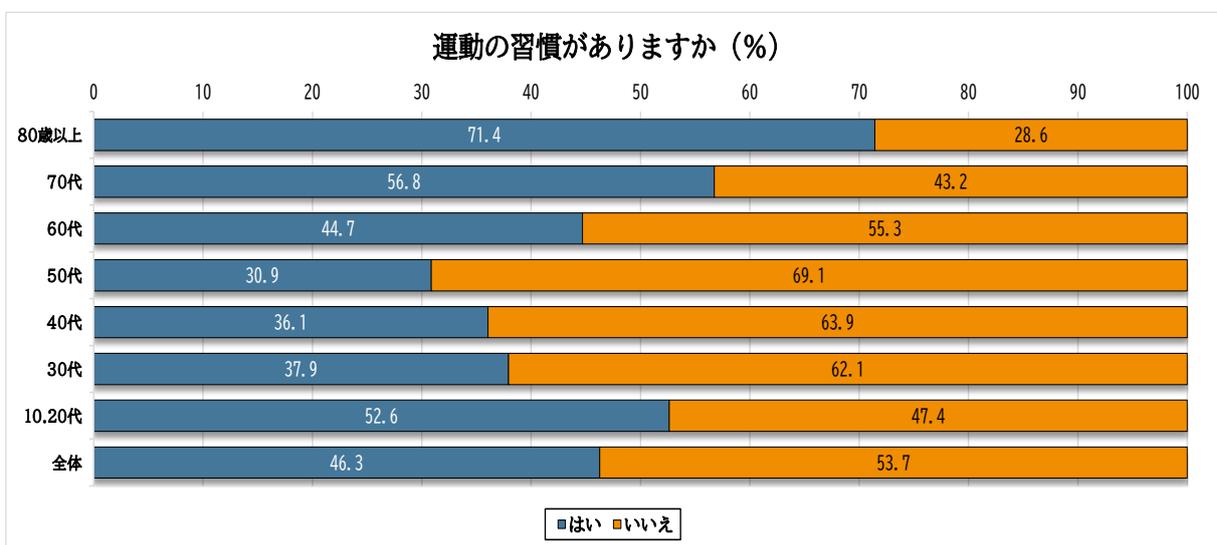
主菜：主にたんぱく質や脂質の供給源となるもの。

例) 魚、肉、大豆製品、卵など

副菜：体の調子を整えるビタミン、ミネラル、食物繊維の供給源となるもの。

例) 野菜、きのこ、海藻類など

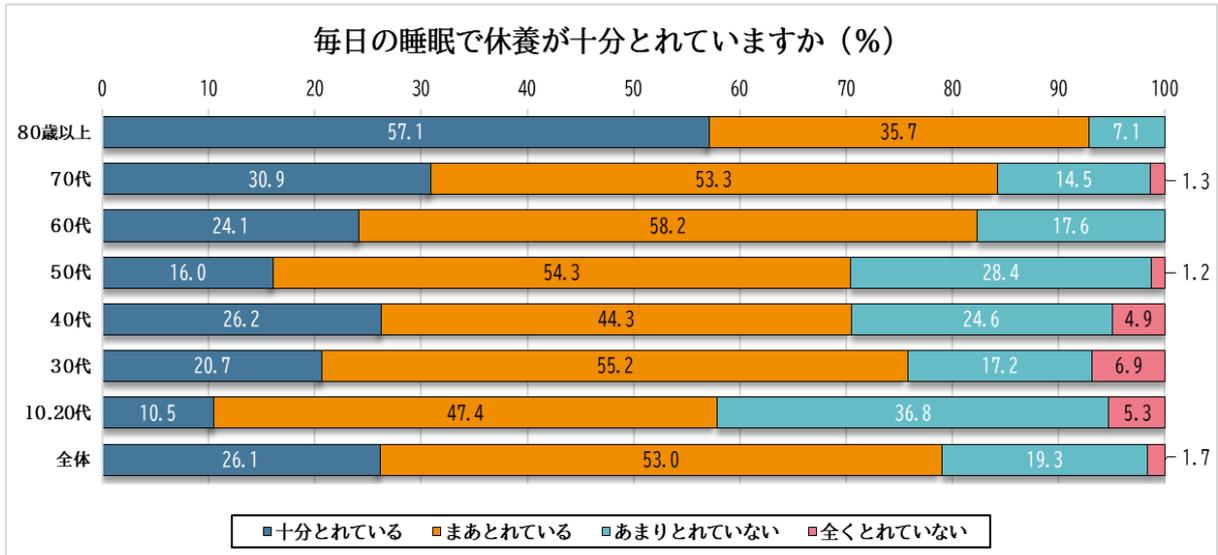
3. 運動・休養について



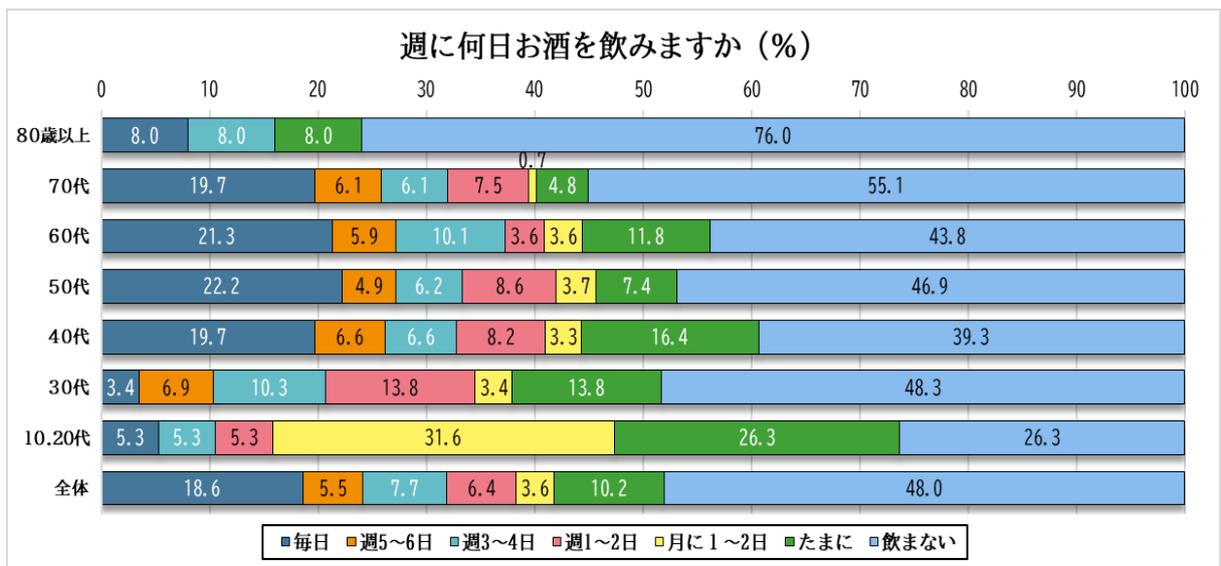
運動していない（できない）理由は何ですか。（複数回答可）

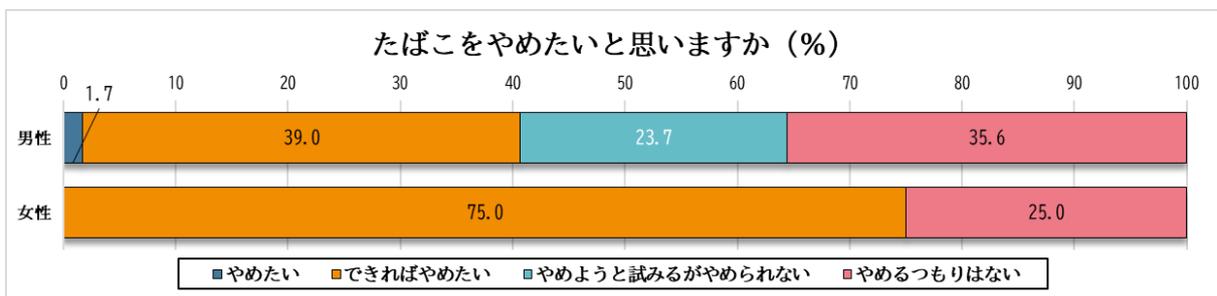
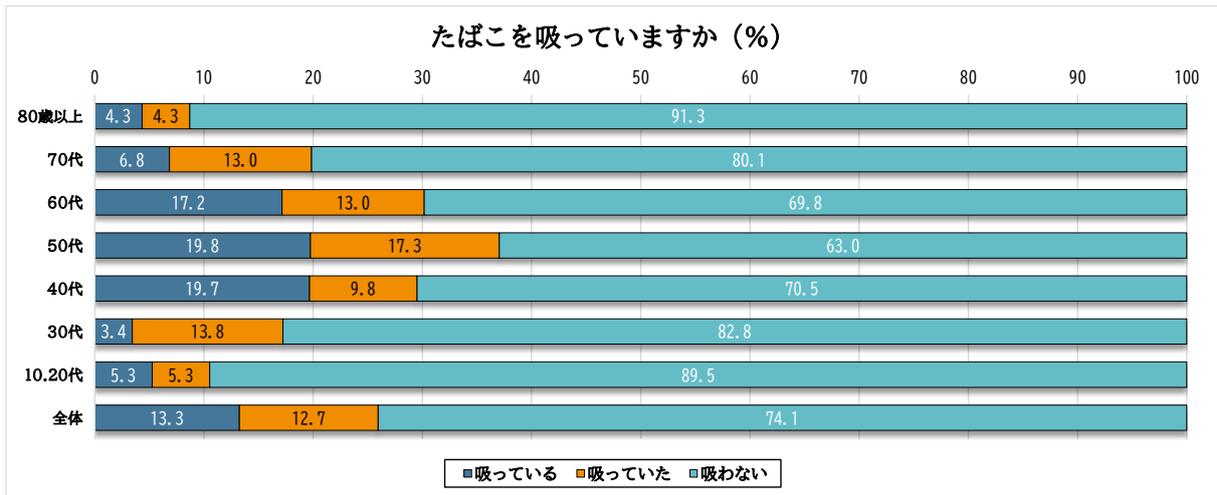
回答数	時間がな い	病気や痛 みがある から	運動が嫌 い	一緒にする 仲間がい ない	運動できる 施設や教室 がない	なんと な く	その他
382	98	45	40	24	49	106	20

その他の回答：農作業中心、仕事で身体を動かしている、イノシシがいるから、運動施設が遠い、高齢のため、続かない



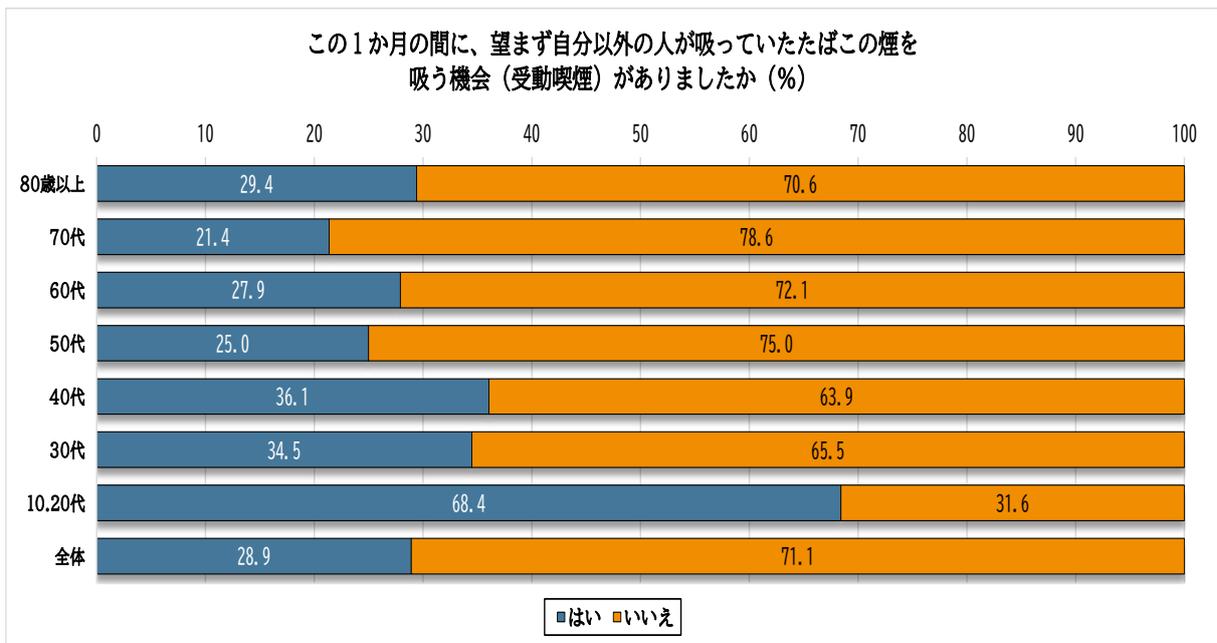
4. お酒・たばこについて





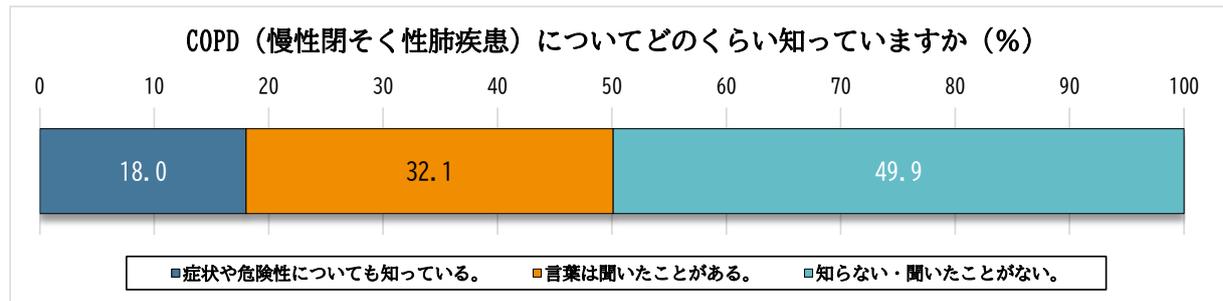
禁煙治療に保険が使える医療機関があることを知っていますか。

回答数	はい	いいえ
447	217	230



場所はどこでしたか。(複数回答可)

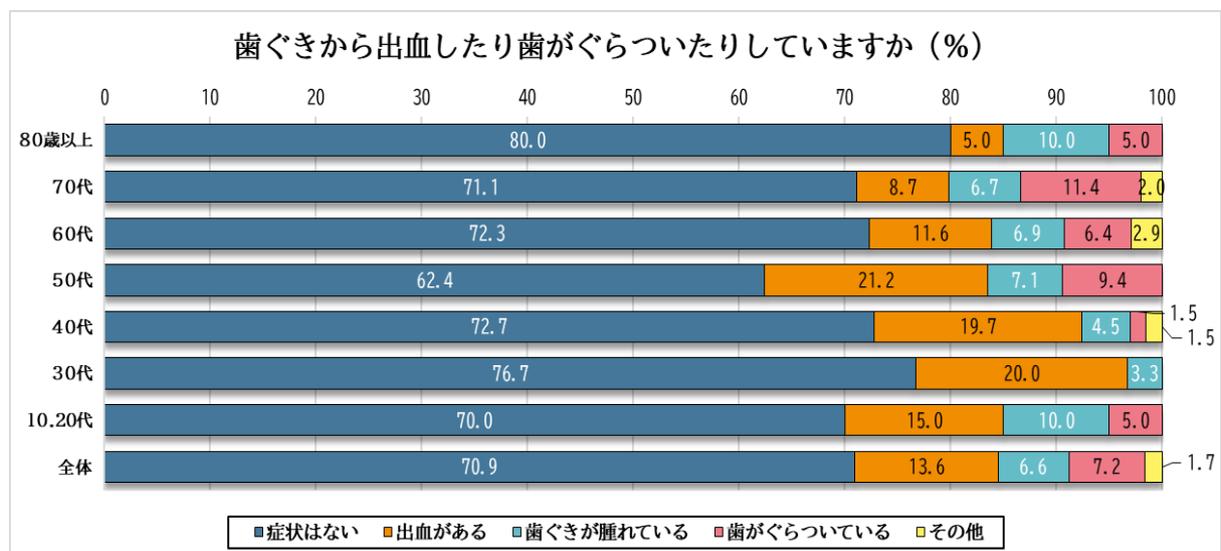
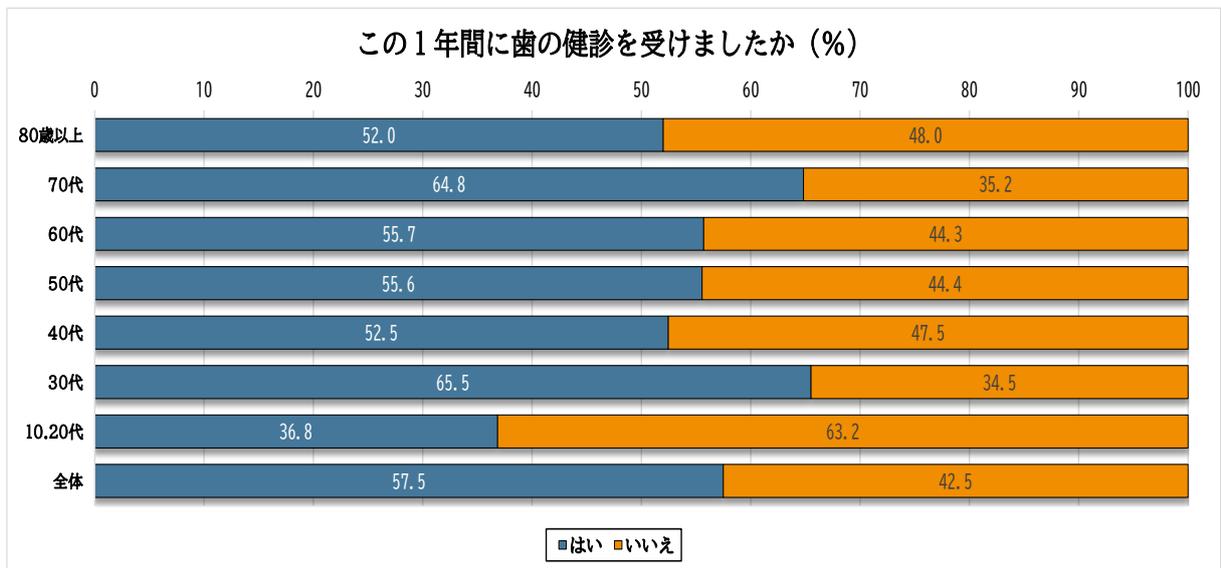
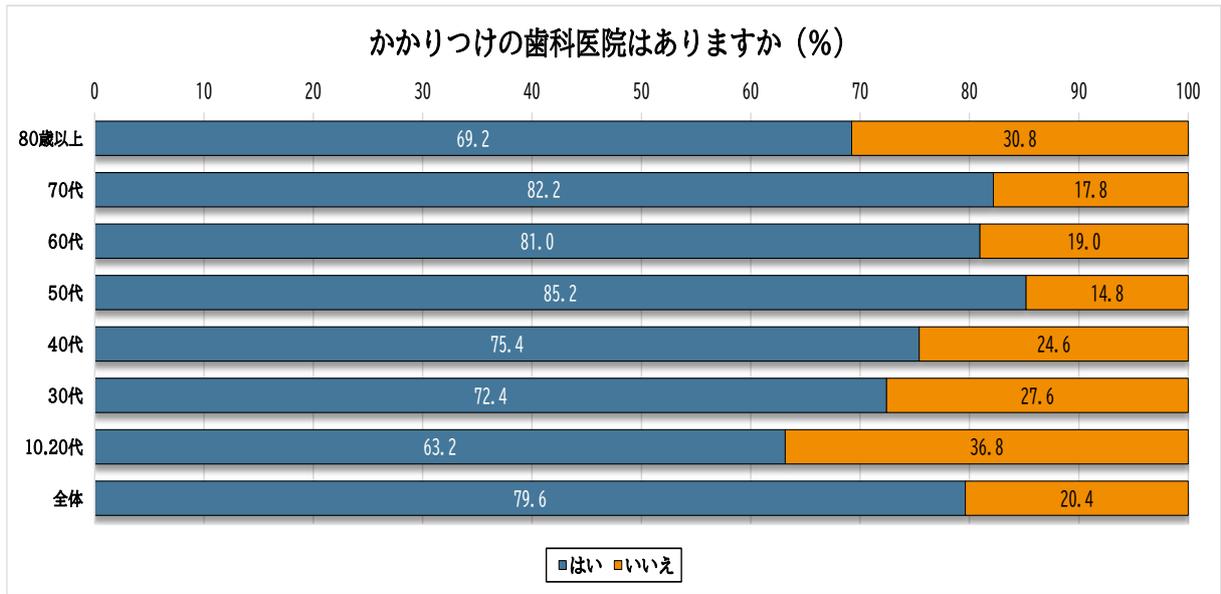
回答数	家庭	職場	飲食店	遊技場	公共交通機関	公民館・集会場	路上	スーパー・コンビニ	公園・グラウンド・体育館	その他
185	43	28	24	6	5	16	29	13	7	14
割合	23%	15%	13%	3%	3%	9%	16%	7%	4%	8%

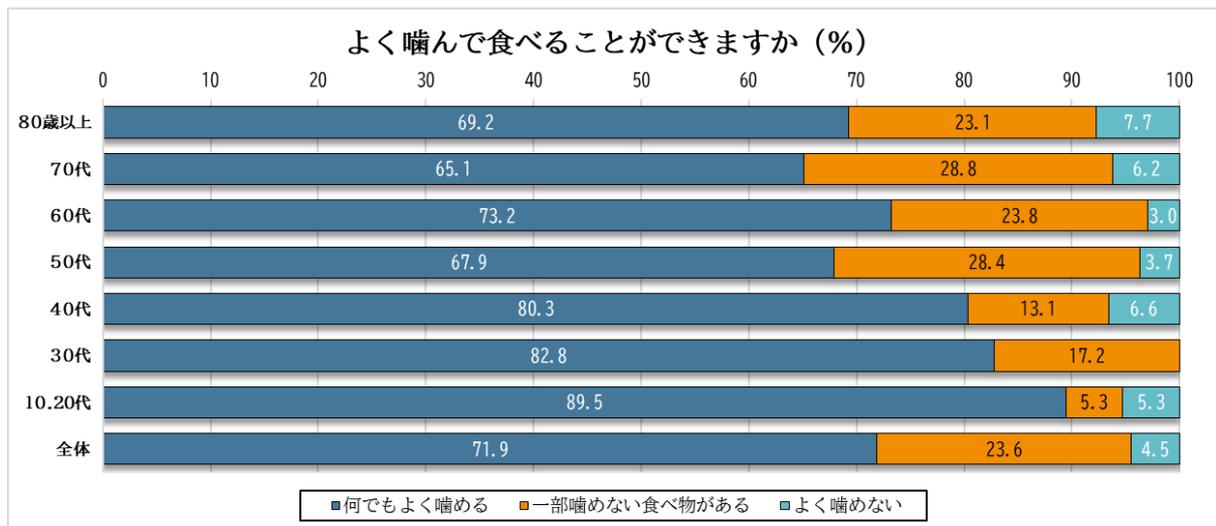


5. 歯について

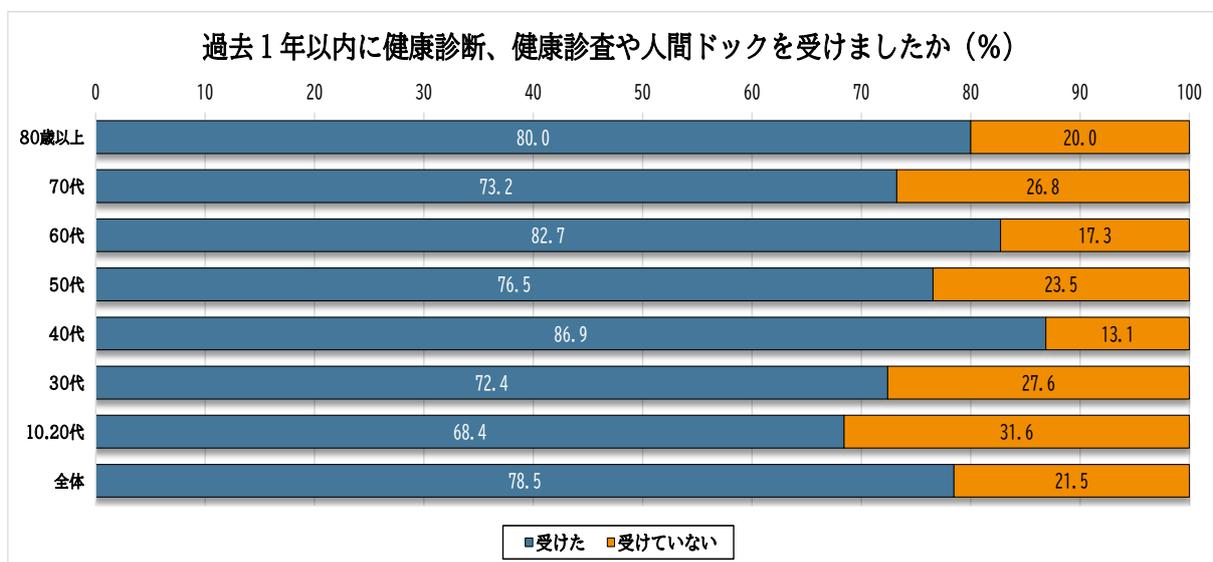
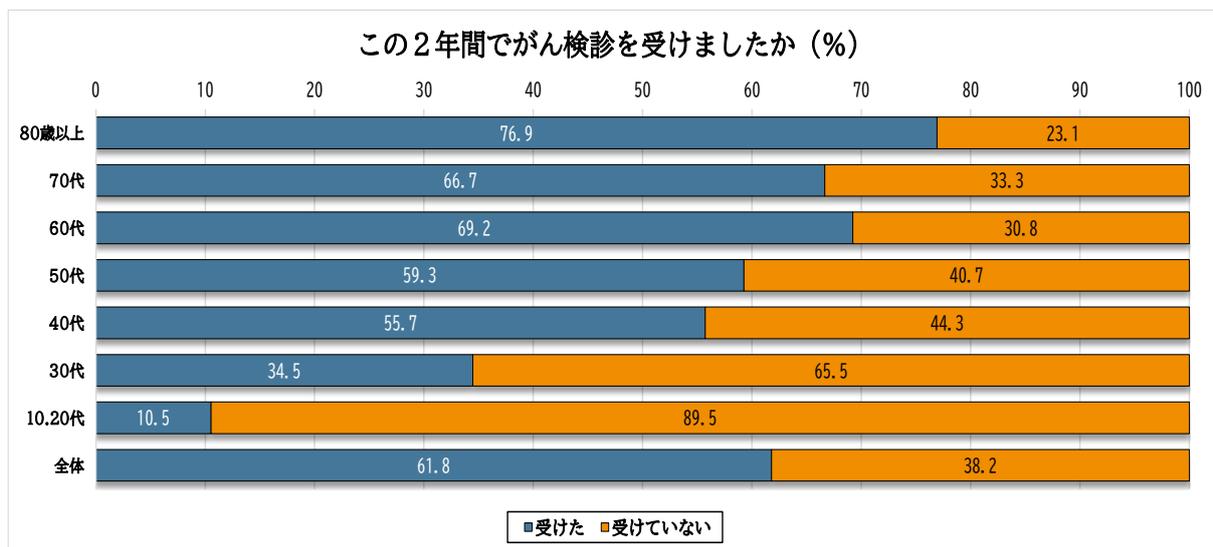
現在、自分の歯は何本ありますか。

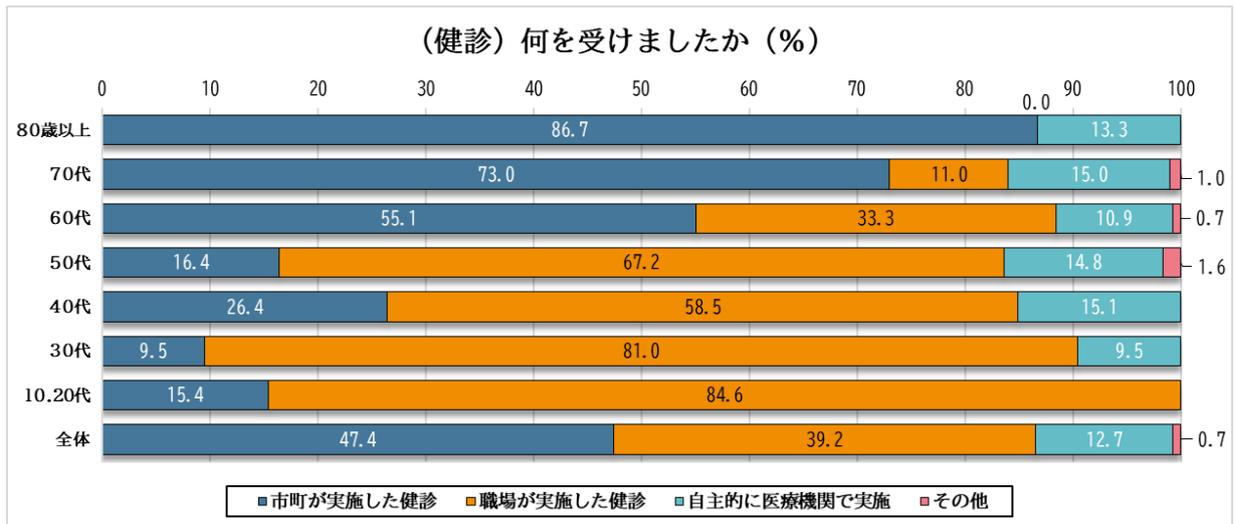
全体	回答数	0~4本		5~9本		10~14本		15~19本		20~24本		25本以上		
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
		491	26	5%	30	6%	43	9%	36	7%	112	23%	244	50%
年代別	10・20代	19	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	2	11%	17	89%
	30代	29	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	2	7%	27	93%
	40代	61	2	3%	0	0%	2	3%	0	0%	9	15%	48	79%
	50代	80	2	3%	2	3%	2	3%	6	8%	12	15%	56	70%
	60代	158	8	5%	6	4%	16	10%	16	10%	51	32%	61	39%
	70代	126	11	9%	18	14%	23	18%	12	10%	33	26%	29	23%
	80歳以上	18	3	17%	4	22%	0	0%	2	11%	3	17%	6	33%





6. 健診等について

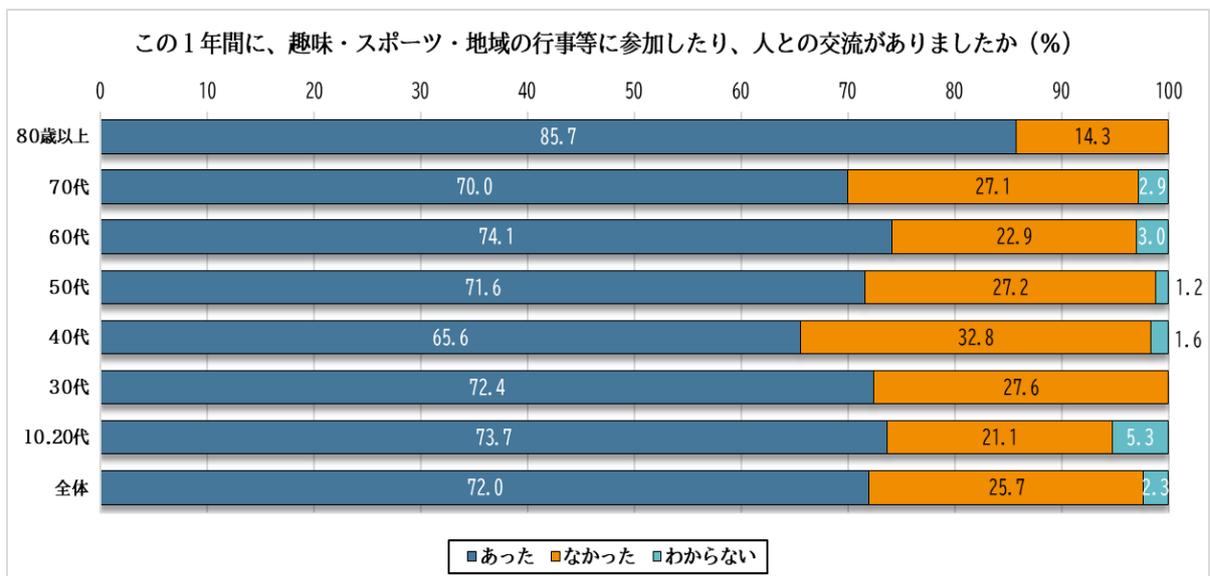


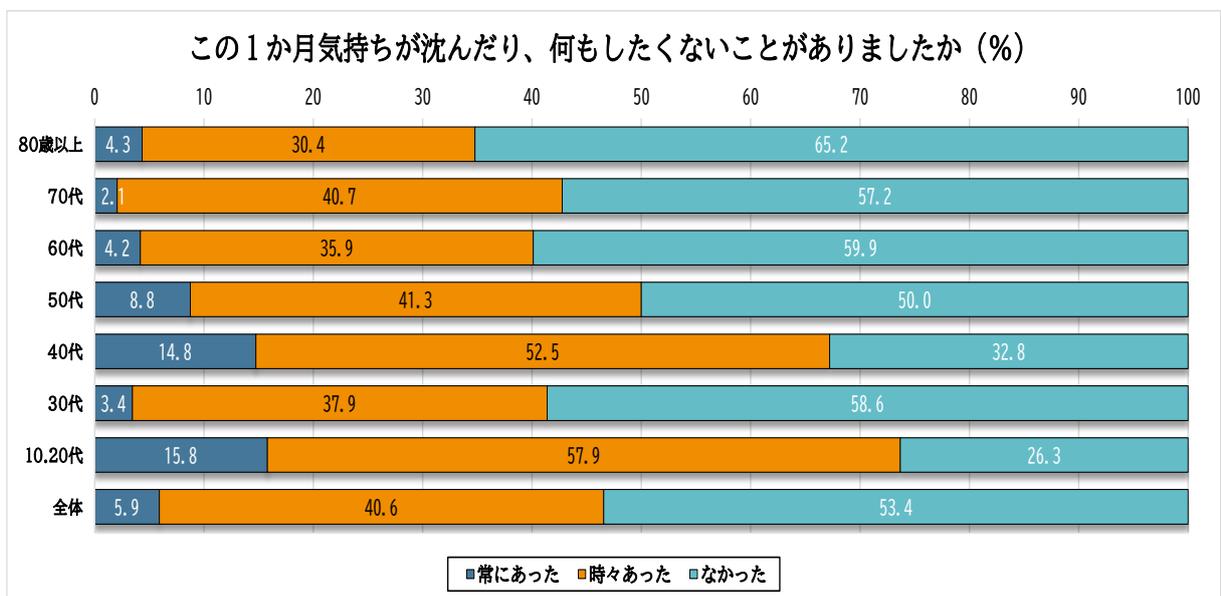
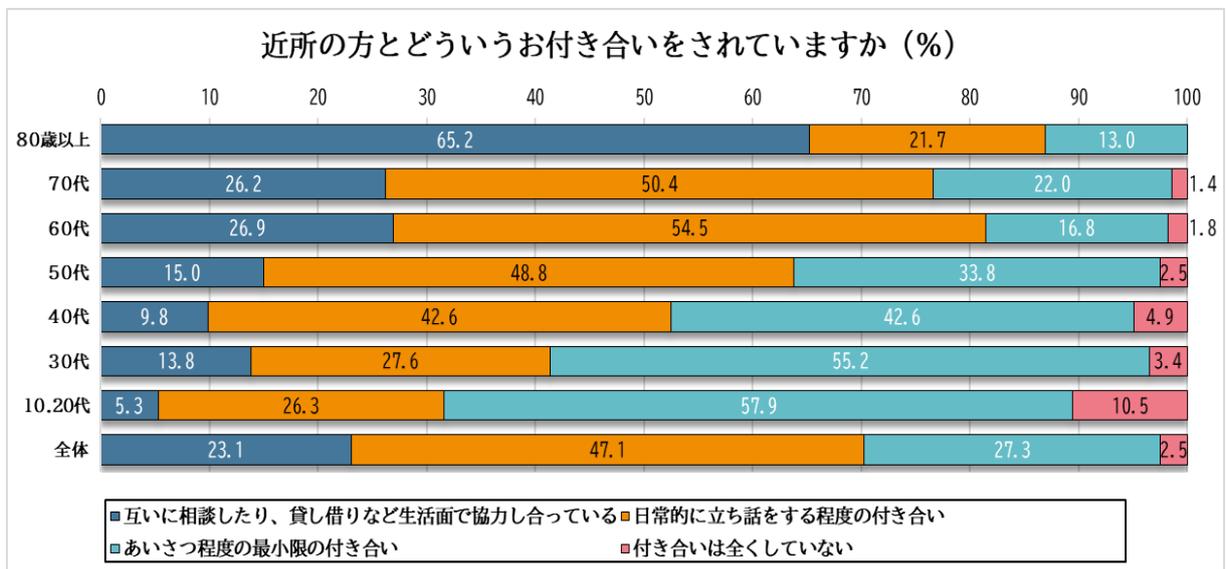
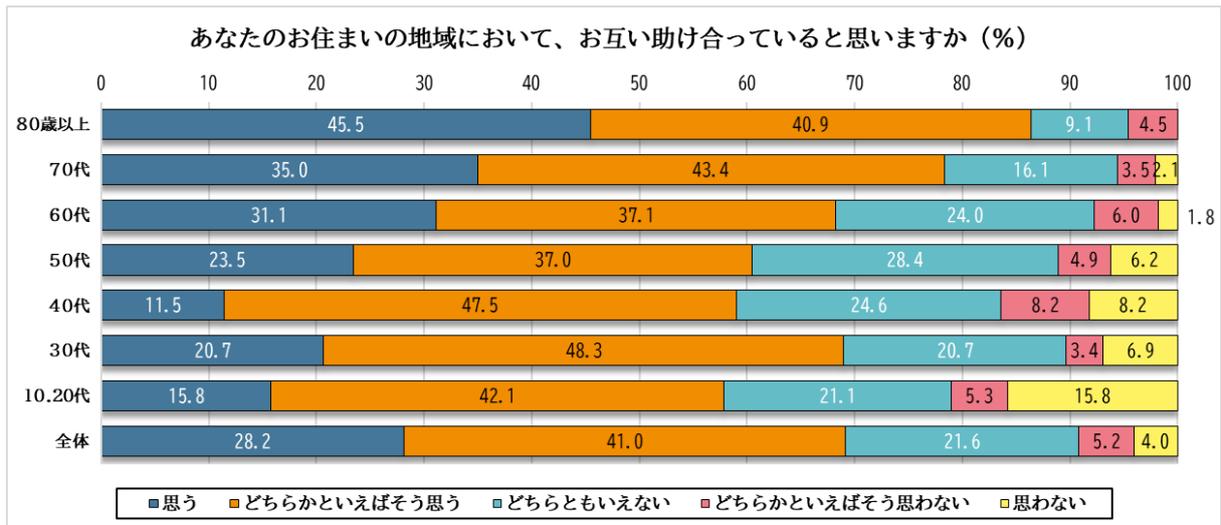


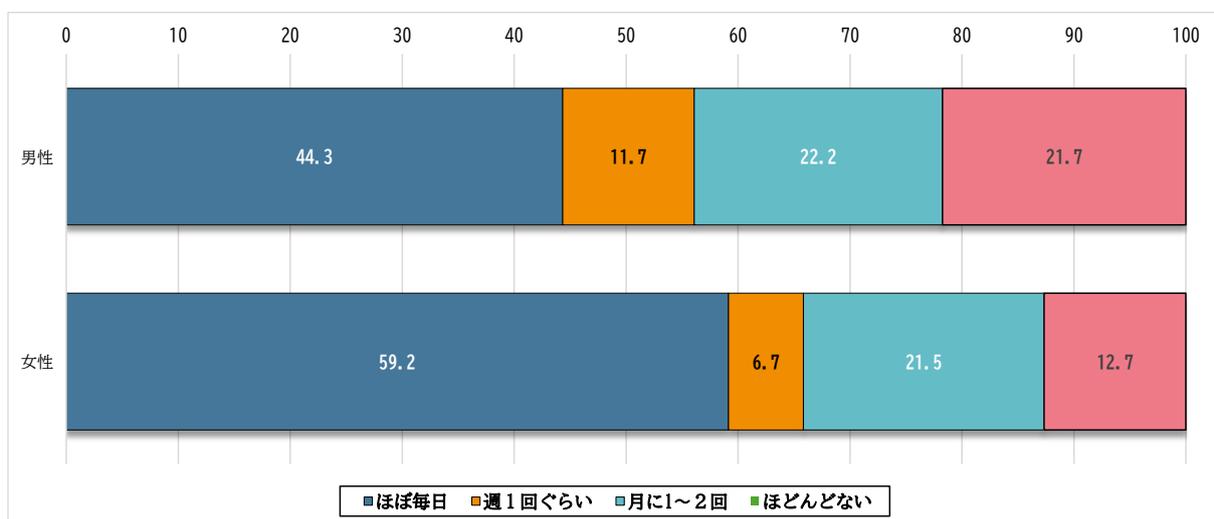
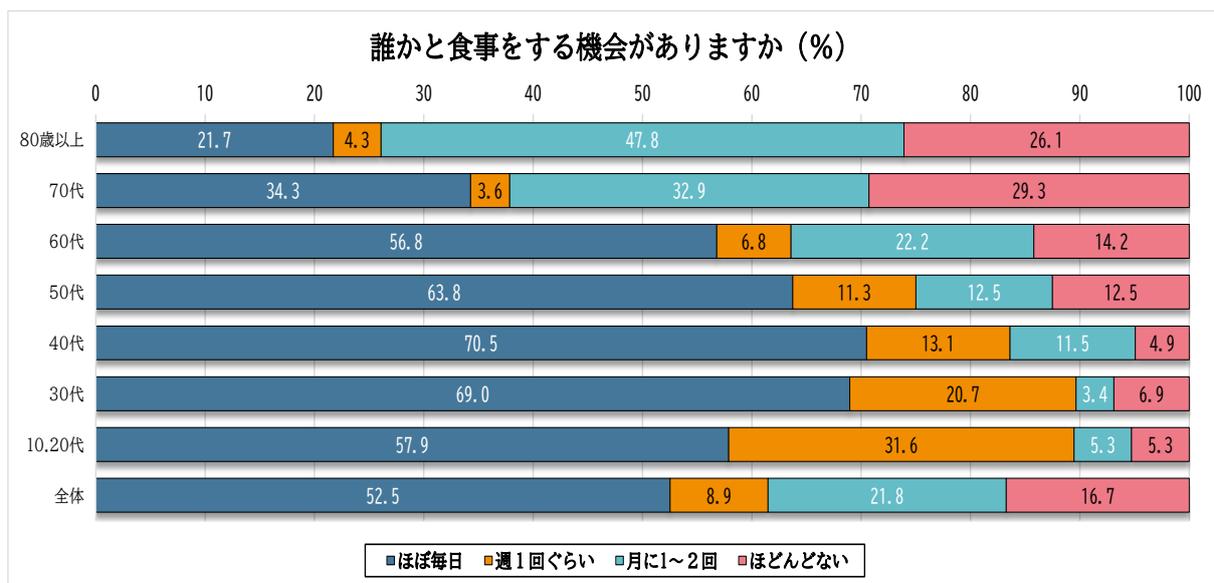
がん検診又はQ31 健康診査を受けていない理由を教えてください。(複数回答可)

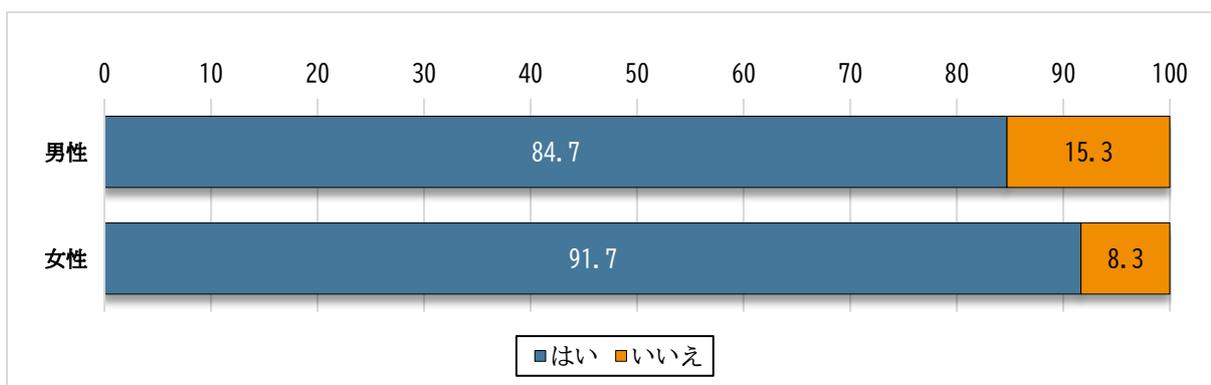
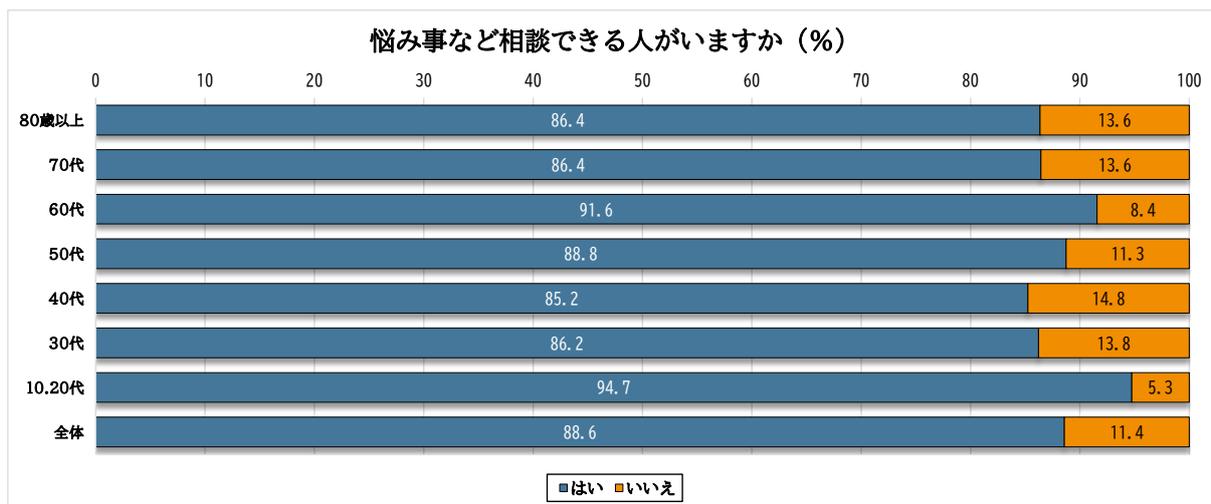
	回答数	健康に自信がある	定期的に通院している	自覚症状がない	日時が合わない	どこで受けられるか知らない	病気が見つかるのが怖い	その他
全体	240	11	58	75	39	17	10	30

7. 心の健康づくりについて









相談できる人は誰（どこ）ですか（複数回答可）

		回答数	親	配偶者(恋人)	学校の先生	子ども	きょうだい	知人友人	近所の人	職場の人	民生委員	医療機関	行政(市役所)	社会福祉協議会	専門相談電話(SNS)	その他
		全体	1,042	76	286	4	143	140	225	36	80	4	25	8	6	3
性別	男性	383	25	135	0	34	41	84	10	22	1	17	5	3	3	3
	女性	659	51	151	4	109	99	141	26	58	3	8	3	3	0	3
年代別	10・20代	48	13	10	0	0	4	13	0	8	0	0	0	0	0	0
	30代	62	16	17	1	1	5	13	1	8	0	0	0	0	0	0
	40代	142	22	35	3	9	12	32	4	23	0	0	1	0	0	1
	50代	159	15	48	0	18	20	31	5	17	0	2	0	0	1	2
	60代	358	9	107	0	55	62	76	10	23	2	7	2	2	2	1
	70代	243	1	63	0	52	33	55	13	1	1	14	5	3	0	2
	80歳以上	30	0	6	0	8	4	5	3	0	1	2	0	1	0	0

健康さいかい 21 アンケートについて

西海市では、「健康さいかい21計画」に基づき、市民の皆様の健康づくりを推進しています。計画の最終評価を行い、取組みの見直しを次期計画に反映させていくため、健康づくりに関するアンケートを行うことにしました。設問は全部で 37 問です。回答にご協力をお願いいたします。

該当する項目にチェックをお願いします。

《 1. お住まいの地区などについて 》

Q1. お住いの地区はどちらですか？

- 西彼 西海 大島 崎戸 江島 平島 大瀬戸 松島
 西海市外

Q2. あなたの性別を教えてください。

- 男性 女性

Q3. あなたの年齢を教えてください。

- 10代 20代 30代 40代 50代 60代 70代 80歳以上

Q4. 世帯構成は次のどれですか。

- 1人暮らし 夫婦のみ 二世帯家族(親と子ども) 三世帯家族(親と子どもと孫) その他

Q5. 同居家族は(回答者も含めて)何人ですか。

- 1人 2人 3人 4人 5人 6人 7人以上

Q6. 加入している保険は次のどれですか。

- 国民健康保険 協会けんぽ(全国健康保険協会) 健康保険組合
 共済組合 後期高齢者医療制度 わからない その他

《 2. 健康状態について 》

Q7. 過去1か月間の健康状態はいかがでしたか。

- とても良い まあまあ良い ふつう あまり良くない 良くない

≪4. 運動・休養について≫

Q17. 運動の習慣がありますか。

はい →Q17-1 へ いいえ →Q17-2 へ

Q17-1 運動は何をしていますか。(複数回答可)

- ウォーキング ジョギング 体操 グランドゴルフ
 ゲートボール バレー サッカー テニス
 その他 ()

Q17-2 運動していない(できない)理由は何ですか。(複数回答可)

- 時間がない 病気や痛みがあるから 運動が嫌い
 一緒にする仲間がいない 運動できる施設や教室がない
 なんとなく その他

Q18. 毎日の睡眠で休養が十分とれていますか。

- 十分とれている まあとれている あまりとれていない
 全くとれていない

Q19. 1日の平均睡眠時間を教えてください。

() 時間

≪5. お酒・たばこについて≫

Q20. 週に何日お酒を飲みますか。

- 飲まない
 毎日 週5~6日 週3~4日 週1~2日 月に1~2日 たまに

↓

1日あたりどのくらいのお酒を飲みますか。

- 1合未満 1~3合 3~5合 5合以上

※ 例) 清酒1合の目安 :

ビール中瓶1本(約500mL)、焼酎25度(110mL)、ウイスキーダブル1杯(60mL)、ワイン2杯(240mL)、缶チューハイ5度1本(500mL)

Q21. たばこを吸っていますか。

- 吸っている 吸っていた 吸わない

↓

やめたいと思いますか。

- やめたい できればやめたい やめようと試みるがやめられない
 やめるつもりはない

Q22. 禁煙治療に保険が使える医療機関があることを知っていますか。

はい いいえ

Q23. この1か月の間に、望まず自分以外の人が吸っていたたばこの煙を吸う機会（受動喫煙）がありましたか。

はい いいえ

↓

場所はどこでしたか。（複数回答可）

- 家庭 職場 飲食店 遊技場 公共交通機関 公民館・集会場
 路上 スーパー・コンビニ 公園・グラウンド・体育館
 その他（ ）

Q24. COPD（慢性閉そく性肺疾患）についてどのくらい知っていますか。

- 症状や危険性についても知っている。
 言葉は聞いたことがある。
 知らない・聞いたことがない。

※COPD（慢性閉そく性肺疾患）とは、「たばこの煙を主とする有害物質が長期に軌道に触れることによって起きる炎症性の疾患で、主症状として咳・息切れがあり、徐々に呼吸障害が進行する疾患」のことで喫煙者の20%がCOPDを発症するといわれています。

《6. 歯について》

Q25. 現在、自分の歯は何本ありますか。

（ ）本

※永久歯の本数は28本です。（親知らずが4本ある場合は32本となります）

※インプラントは数に含めません。

Q26. かかりつけの歯科医院はありますか。

はい いいえ

Q27. この1年間に歯の健診を受けましたか。

はい いいえ

Q28. 歯ぐきから出血したり歯がぐらついたりしていますか。（複数回答可）

- 症状はない 出血がある 歯ぐきが腫れている
 歯がぐらついている その他（ ）

Q34. 近所の方とどういふお付き合いをされていますか。

- 互いに相談したり、貸し借りなど生活面で協力し合っている
- 日常的に立ち話をする程度の付き合い
- あいさつ程度の最小限の付き合い
- 付き合いは全くしていない

Q35. この1か月気持ちが沈んだり、何もしたくないことがありましたか。

- 常にあった
- 時々あった
- なかった

Q35. 誰かと食事をする機会がありますか。

- ほぼ毎日
- 週1回ぐらい
- 月に1~2回
- ほとんどない

Q36. 悩み事など相談できる人がいますか。

- はい
- いない

↓

相談できる人は誰（どこ）ですか（複数回答可）

- 親
- 配偶者（恋人）
- 学校の先生
- 子ども
- きょうだい
- 知人友人
- 近所の人
- 職場の人
- 民生委員
- 医療機関
- 行政（市役所）
- 社会福祉協議会
- 専門相談電話（SNS）
- その他

ご協力ありがとうございました。

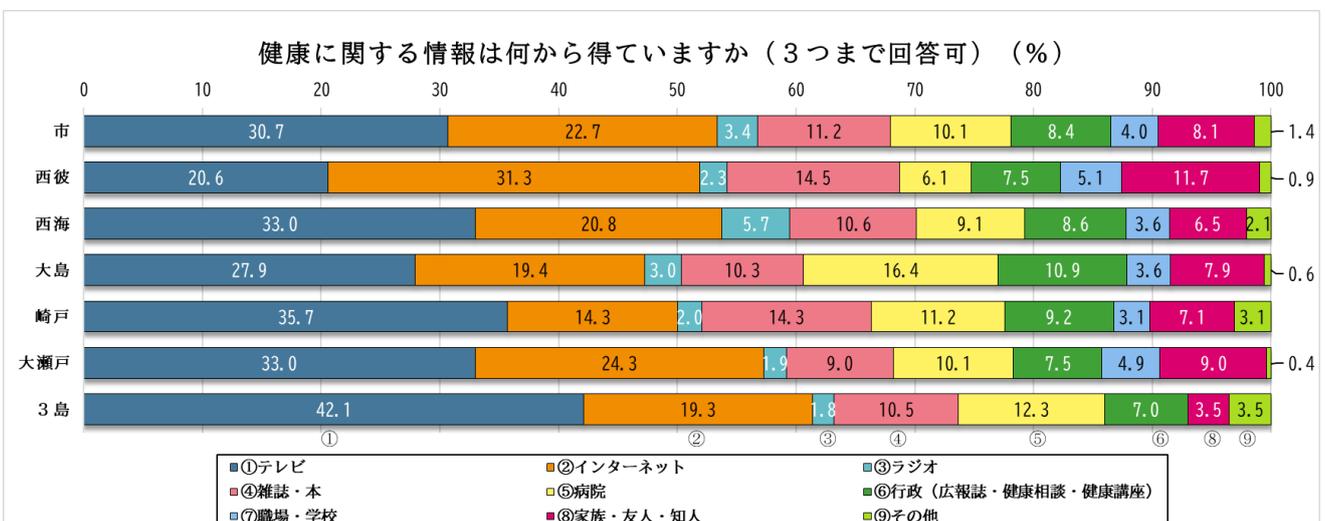
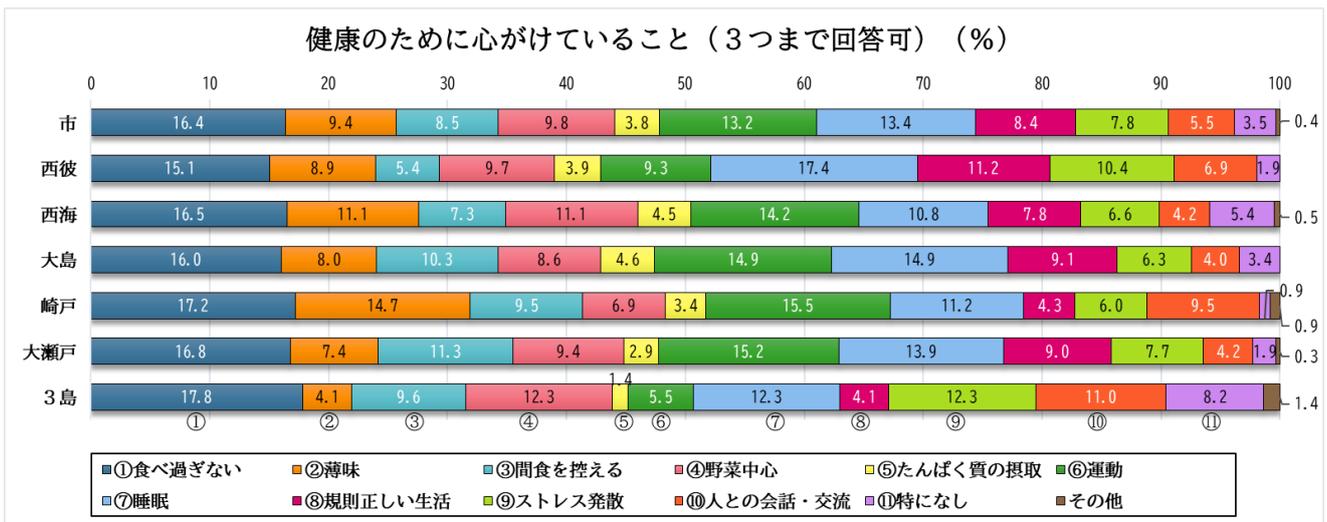
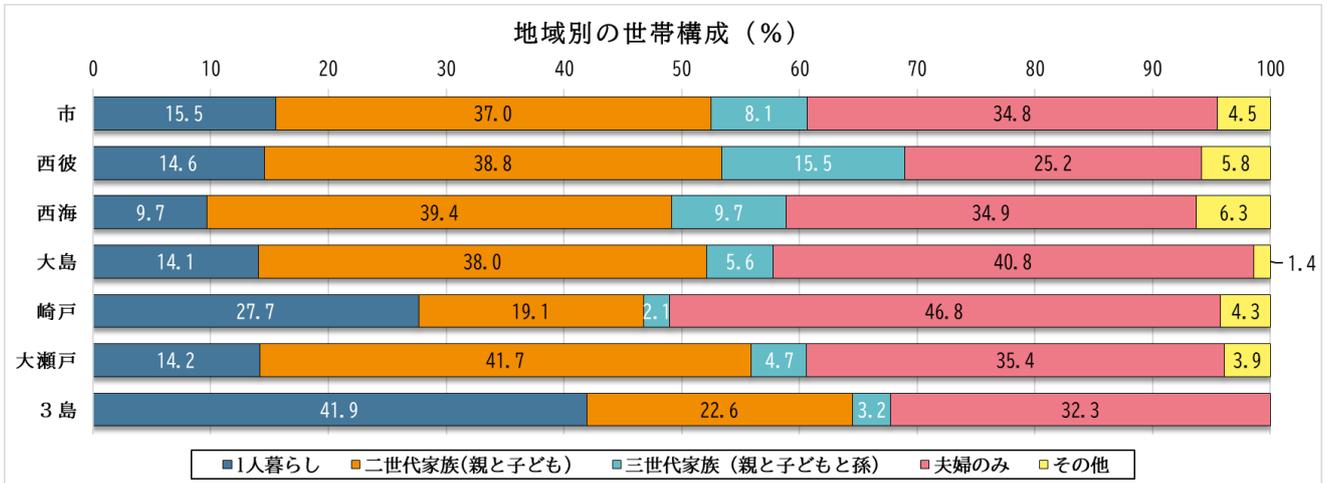
このアンケートで、個人が特定されることはありません。また、お答えいただきました内容は統計的に処理し、目的以外には一切使用いたしません。

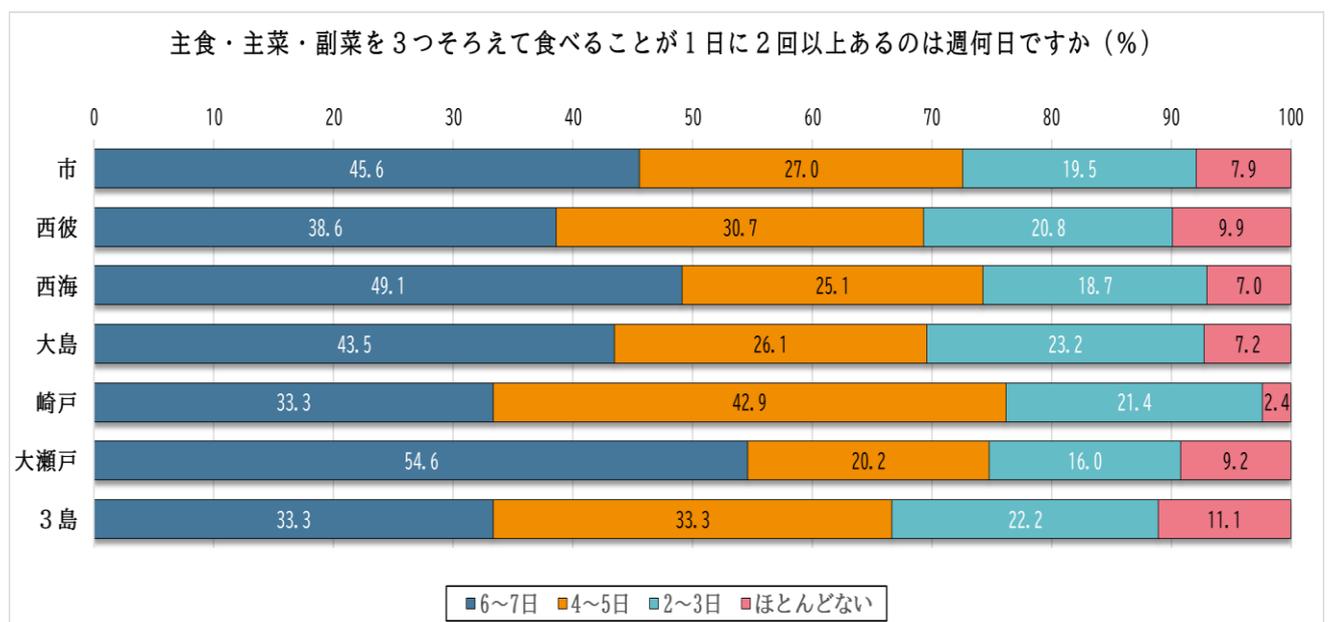
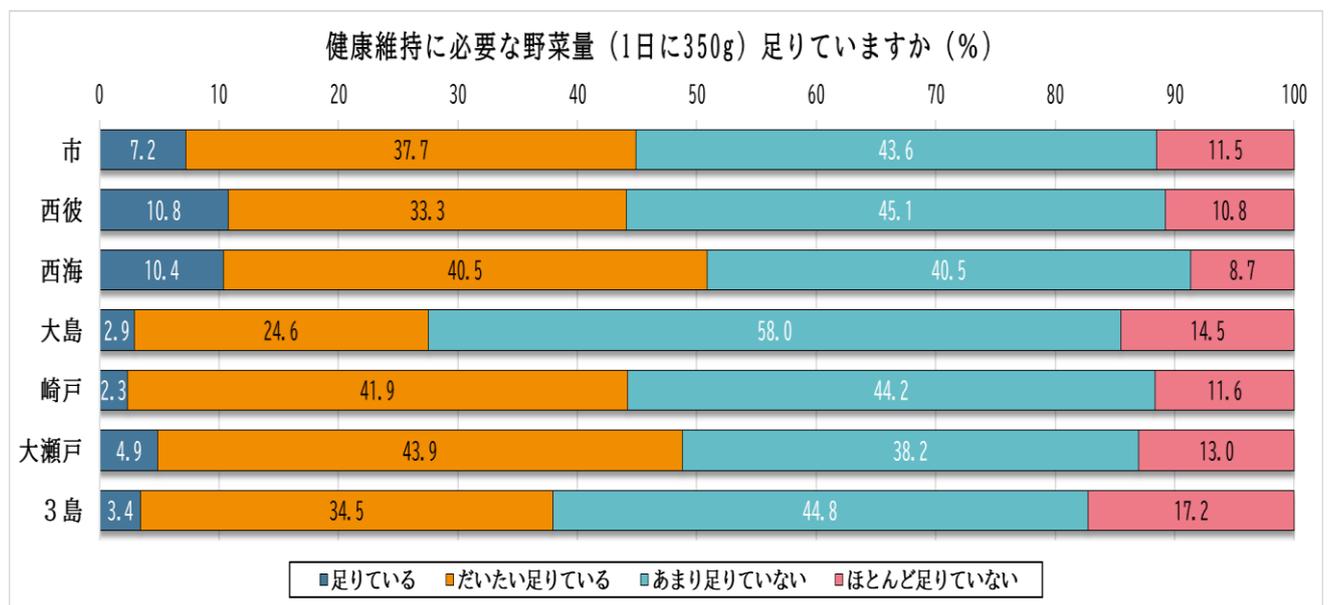
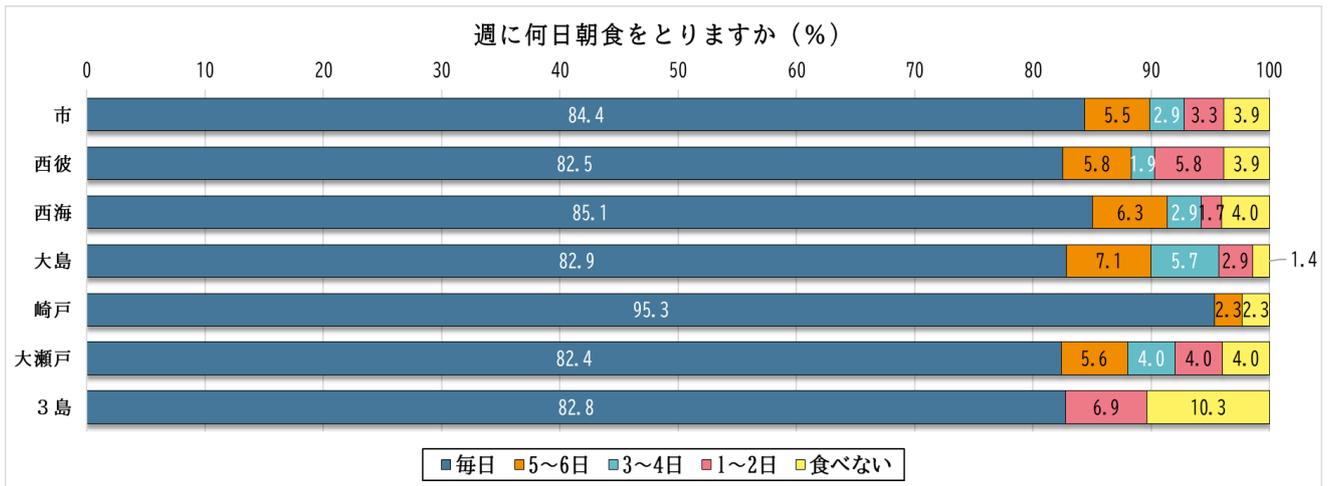
西海市役所 健康ほけん課

資料2 地域の状況

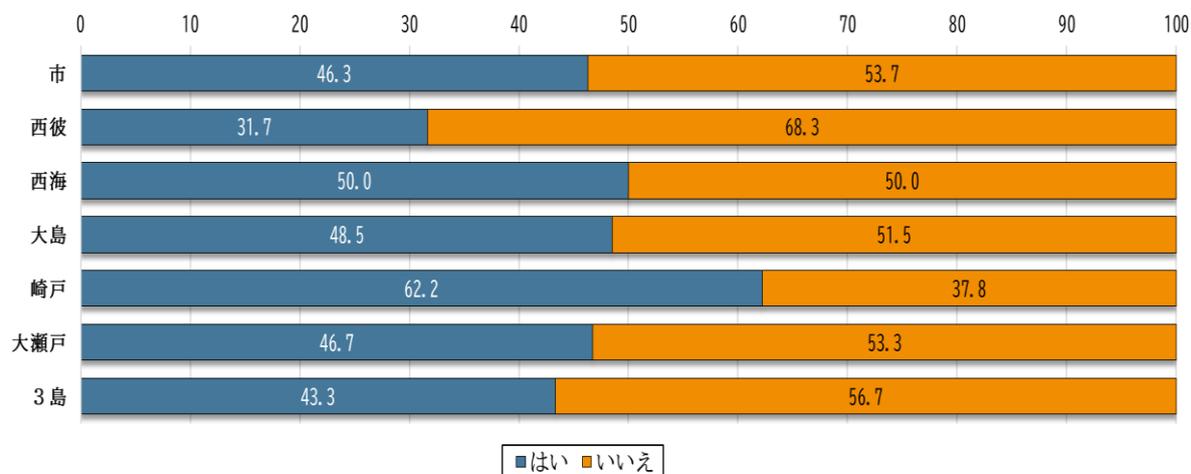
3島：松島・江島・平島を指す

健康さいかい 21 アンケート結果より

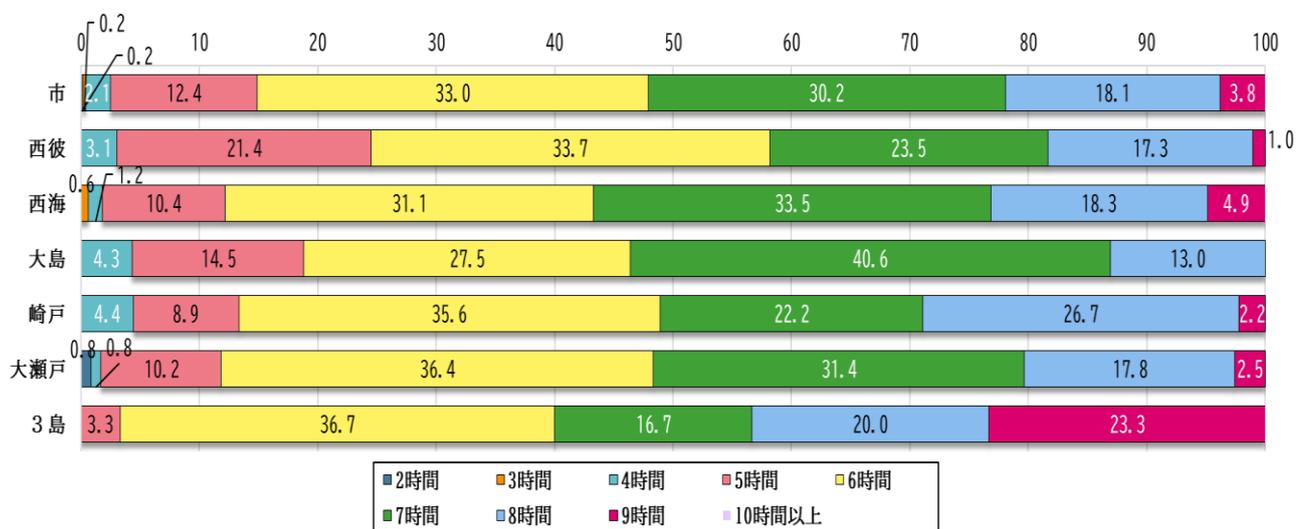




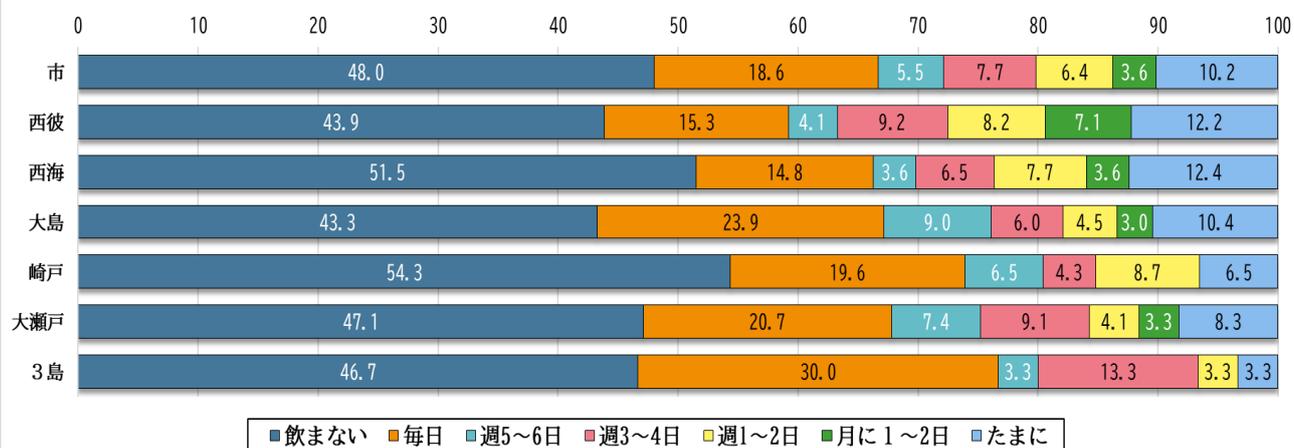
運動の習慣がありますか (%)

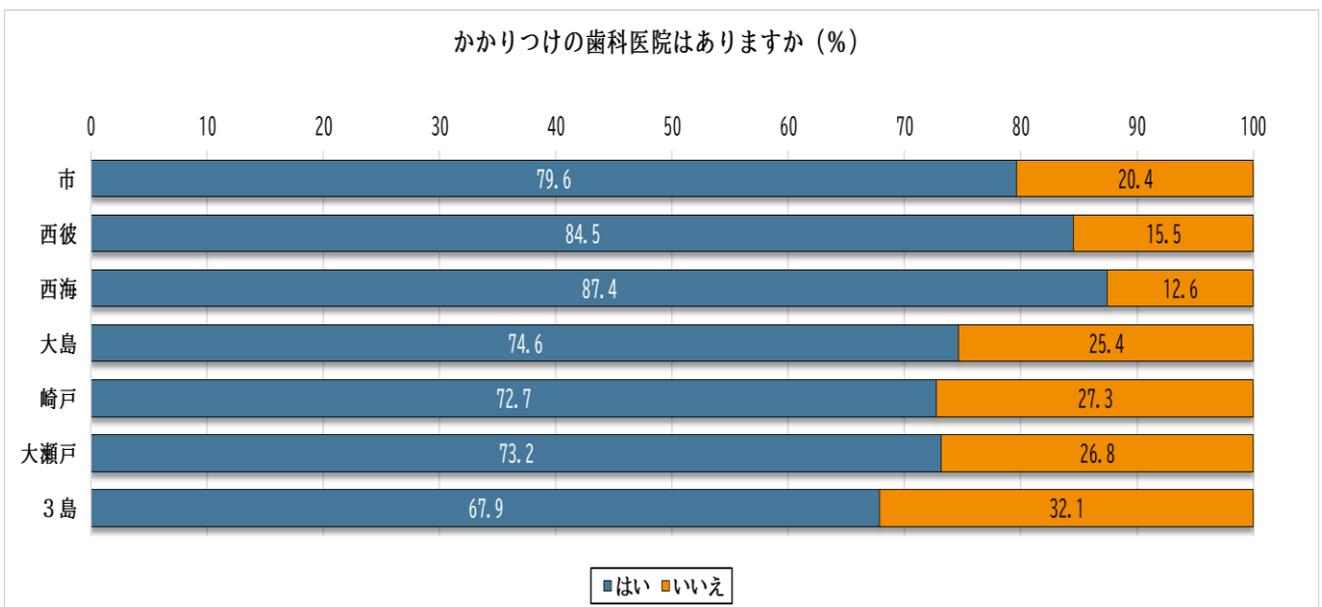
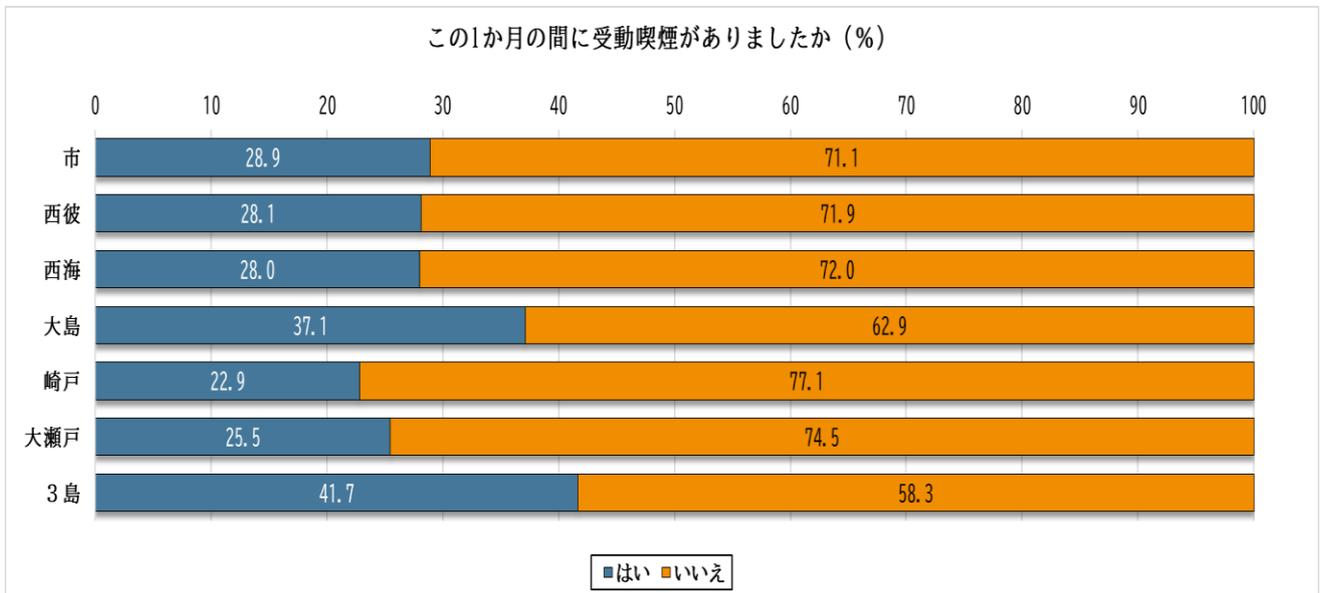
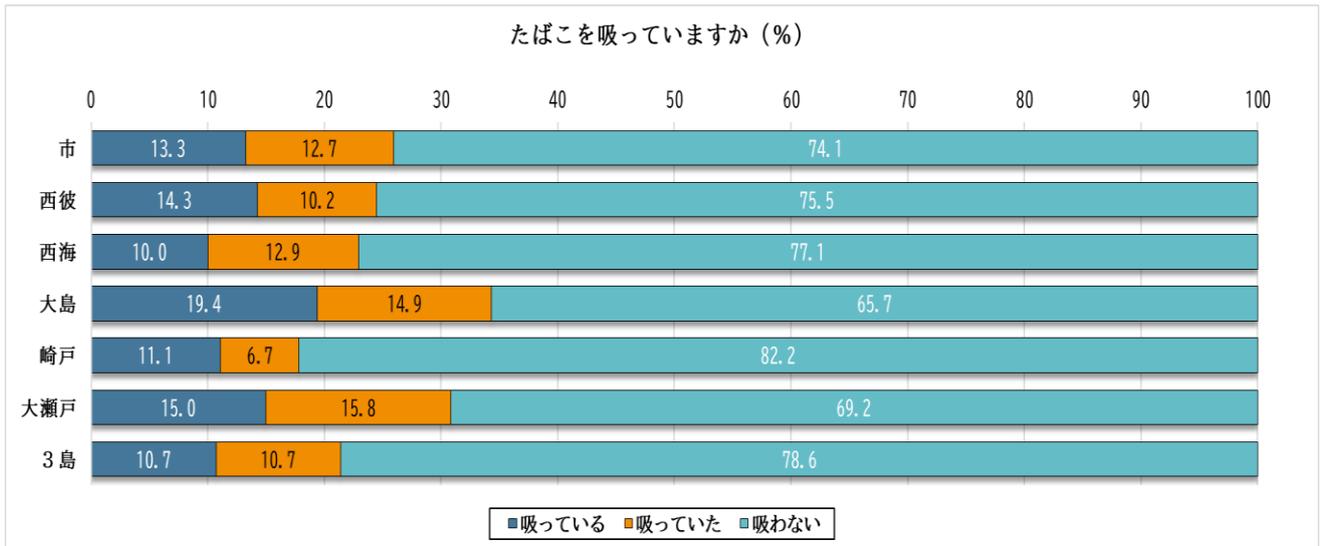


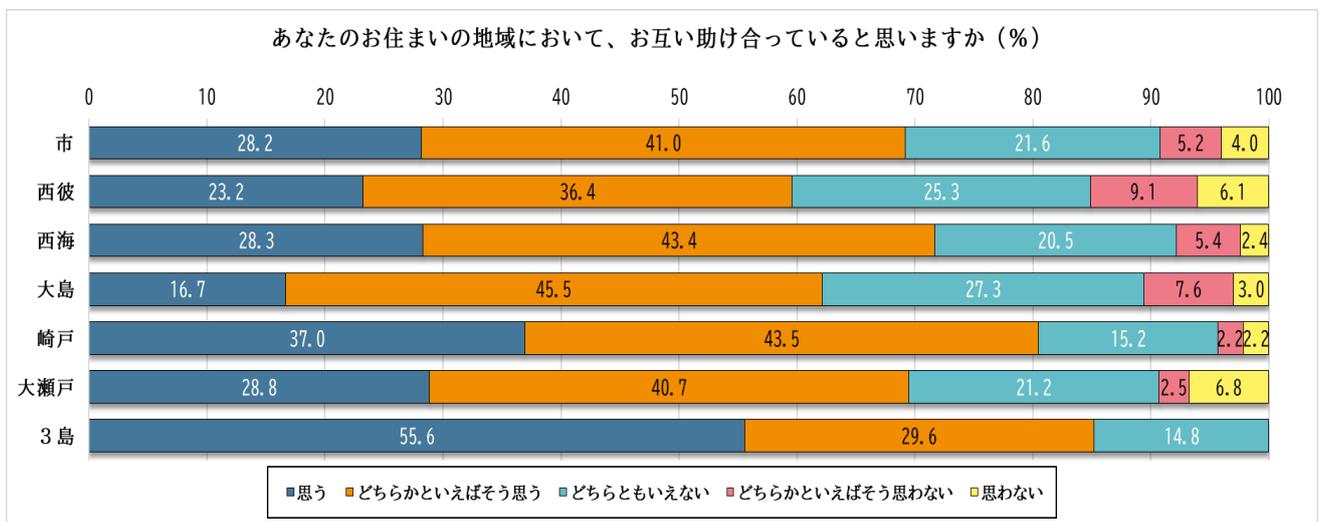
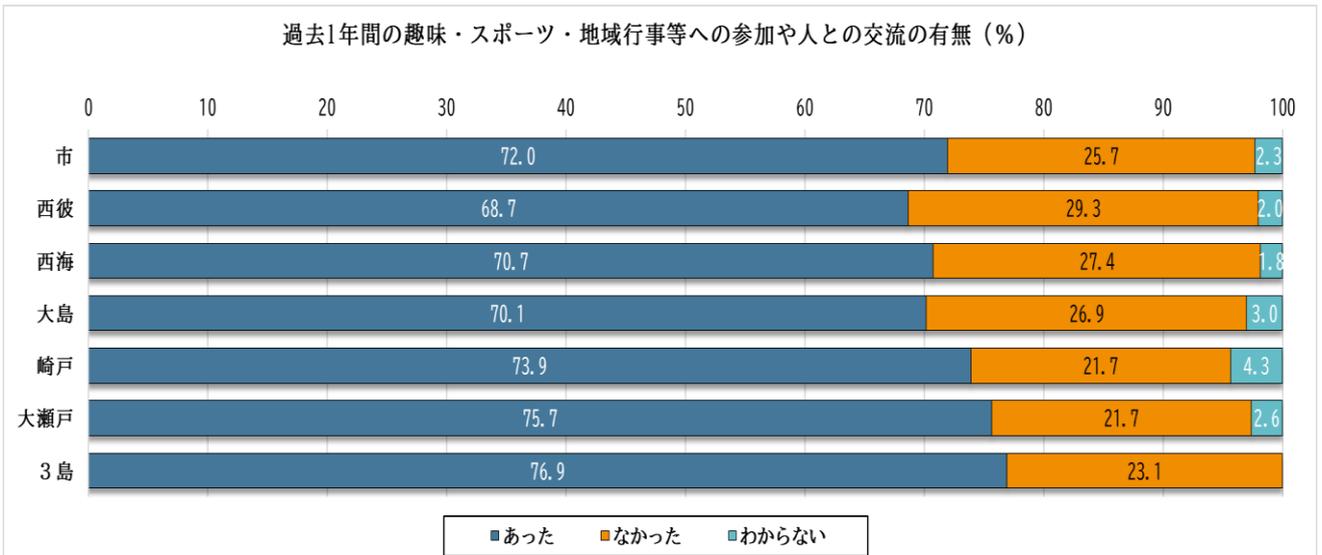
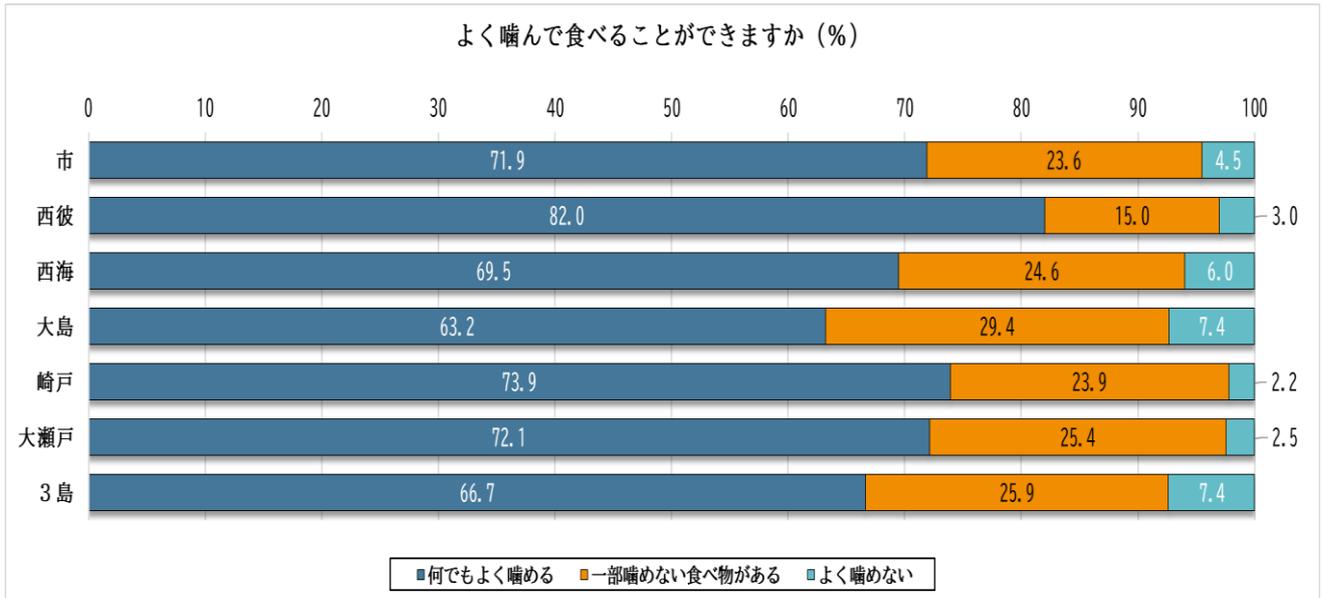
1日の平均睡眠時間 (%)



週に何日お酒を飲みますか (%)







令和4年度特定健診結果より

【KDB厚生労働省様式 様式5-2 健診有所見者状況】

※ 特定健診を受けて、基準値より高い方の割合 (%)

	肥満		脂質		肝機能		善玉コレステロール		血糖			悪玉コレステロール		腎機能	
	BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL-C	空腹時血糖	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL-C	クレアチニン	eGFR		
全国	27.1	35.0	21.1	14.5	3.8	24.8	57.1	6.5	47.5	21.1	50.3	1.2	20.6		
県	28.4	36.8	20.3	14.6	3.8	26.0	52.7	7.4	50.2	18.5	47.3	1.3	17.6		
西海市	30.3	36.0	18.1	13.8	4.8	28.1	56.4	9.3	49.2	17.7	42.0	1.7	18.7		
西彼	28.7	34.5	18.6	14.5	5.7	23.4	55.2	11.5	50.7	17.4	48.7	0.8	17.6		
西海	29.2	31.9	16.0	13.2	4.2	30.9	58.3	9.4	47.2	18.7	44.2	1.7	15.8		
大島	28.9	36.3	20.9	14.2	5.3	34.2	59.9	7.4	50.1	18.3	35.7	2.9	22.4		
崎戸 (江・平除く)	25.3	31.3	16.9	13.3	4.8	20.5	42.2	10.8	65.4	16.9	48.2	1.2	26.5		
大瀬戸	35.0	42.1	18.0	13.7	4.4	29.0	57.9	7.4	46.7	15.0	36.3	2.5	19.7		

国の値より悪い

赤字 西海市平均より悪い

西海市ワースト1位

西海市ワースト2位

【KDB 地域の全体像把握】

※ 特定健診問診票より、該当者の割合 (%)

	治療			既往歴				問診							
	高血圧	糖尿病	脂質異常症	脳卒中	心臓病	腎臓病	貧血	たばこ	20歳から体重10kg増加	1回30分以上(週2日以上1年以上継続)の運動習慣なし	歩行または同等の運動、1日1時間以上の運動なし	歩行速度早い	何でも噛める	かみにくい	ほとんどかめない
全国	35.6	8.7	27.9	3.1	5.5	0.8	10.7	13.8	35.0	60.4	48.0	50.8	79.3	19.9	0.8
県	43.5	9.4	29.2	3.7	6.9	0.8	14.1	13.2	35.5	60.0	44.1	52.2	77.1	22.0	0.9
西海市	48.6	10.8	31.7	5.7	8.1	0.8	21.4	12.5	35.9	60.5	36.4	60.1	72.7	26.0	1.2
西彼	43.2	8.7	23.8	4.4	6.9	0.2	25.1	13.3	34.9	64.6	35.4	58.8	76.4	22.2	1.4
西海	47.5	9.2	29.6	6.8	7.8	0.4	18.5	12.1	33.8	63.1	32.0	60.9	73.4	26.2	0.4
大島	46.9	16.5	43.4	6.9	7.8	2.1	18.9	10.9	36.5	56.2	44.1	63.0	66.6	31.1	2.1
崎戸 (江・平除く)	55.4	13.3	34.9	6.2	8.6	2.5	27.8	19.3	32.5	55.0	36.3	48.8	72.5	27.5	0.0
大瀬戸	56.0	10.9	33.3	5.0	10.5	0.9	22.8	9.6	38.6	57.2	35.3	60.1	74.4	24.2	1.4

	問診															
	食事早い	食事普通	食事遅い	週3回以上就寝前夕食	間食毎日	間食時々	間食ほとんどしない	週3回以上朝食を抜く	飲酒毎日	飲酒時々	飲酒しない	1合未満	1~2合	2~3合	3合以上	睡眠不足
全国	26.8	65.4	7.8	15.8	21.6	57.3	21.0	10.4	25.5	22.5	52.0	64.1	23.7	9.4	2.8	25.6
県	27.6	65.1	7.3	13.5	18.0	60.3	21.7	10.1	24.5	20.9	54.7	68.4	22.2	7.5	1.8	23.7
西海市	23.7	68.4	7.9	13.3	16.6	63.2	20.2	7.3	29.0	18.7	52.3	58.3	32.0	6.6	1.1	22.6
西彼	24.6	69.1	6.3	13.9	14.9	63.6	21.4	8.5	30.9	18.4	50.7	51.9	35.9	11.1	1.0	23.5
西海	22.5	69.2	8.3	12.5	13.8	67.7	18.5	6.4	29.4	17.4	53.2	61.4	30.4	7.3	0.9	20.4
大島	24.0	65.8	10.2	13.5	19.2	59.6	21.3	8.1	27.1	18.3	54.6	62.0	30.5	5.3	2.1	24.7
崎戸 (江・平除く)	22.5	72.5	5.0	13.8	20.0	55.0	25.0	7.5	27.7	18.1	54.2	43.6	33.3	23.1	0.0	16.3
大瀬戸	24.7	66.4	8.9	11.7	18.1	62.2	19.7	4.4	27.9	21.1	51.0	62.7	28.9	7.9	0.4	20.3

地区ごとの特徴(R3.4 で国の値より高かった項目)

西彼町

- ① 検査結果で基準値より値が高い者の割合が多かった項目 :
BMI★・HDLコレステロール・尿酸・収縮期血圧
- ② 治療中の疾患が在る者の割合 : 高血圧
- ③ 既往歴に多い疾患 : 脳卒中・心臓病・貧血
- ④ 問診で割合が高かった項目 :
1日30分以上の運動習慣がない・かみにくい・ほとんどかめない・毎日飲酒

西海町

- ① 検査結果で基準値より値が高い者の割合が多かった項目 :
BMI・HDLコレステロール・空腹時血糖・HbA1c・尿酸・クレアチニン
- ② 治療中の疾患が在る者の割合 : 高血圧・糖尿病・脂質異常
- ③ 既往歴に多い疾患 : 脳卒中・心臓病・貧血
- ④ 問診で割合が高かった項目 :
1日30分以上の運動習慣がない・かみにくい・毎日飲酒

大島町

- ① 検査結果で基準値より値が高い者の割合が多かった項目 : BMI・腹囲・HDLコレステロール・空腹時血糖・HbA1c・尿酸・収縮期血圧・クレアチニン・eGFR
- ② 治療中の疾患が在る者の割合 : 高血圧・糖尿病・脂質異常症
- ③ 既往歴に多い疾患 : 脳卒中・心臓病・腎臓病・貧血
- ④ 問診で割合が高かった項目 :
20歳から体重増加10kg以上・かみにくい・ほとんどかめない・毎日飲酒

崎戸町

- ① 検査結果で基準値より値が高い者の割合が多かった項目 :
HDLコレステロール・尿酸・収縮期血圧・eGFR
- ② 治療中の疾患が在る者の割合 : 高血圧・糖尿病・脂質異常症
- ③ 既往歴に多い疾患 : 脳卒中・心臓病・腎臓病・貧血
- ④ 問診で割合が高かった項目 : たばこ・かみにくい・毎日飲酒

大瀬戸町

- ① 結果で基準値より値が高い者の割合が多かった項目 :
BMI・腹囲・HDLコレステロール・空腹時血糖・HbA1c・尿酸
- ② 治療中の疾患が在る者の割合 : 高血圧・糖尿病・脂質異常症
- ③ 既往歴に多い疾患 : 脳卒中・心臓病・腎臓病・貧血
- ④ 問診で割合が高かった項目 :
20歳からの体重増加・かみにくい・ほとんどかめない・毎日飲酒

資料3 健康増進を担う人材の確保と資質の向上

保健師、管理栄養士等は、ライフステージ*に応じた健康増進を推進していくために健康状態を見る上で最も基本的指標である健診データを見つけて予防を推進していく存在です。

健診データは、生活習慣の現れですが、その生活習慣は個人のみで作られるものではなく、社会の最小単位である家族の生活習慣や、その家族が生活している地域などの社会的条件の中であつてつくられていきます。

広い面積の本市で、地域の生活背景も含めた健康実態と特徴を明確化し、地域特有の文化や食習慣と関連付けた解決可能な健康課題を抽出し、市民の健康増進に関する施策を推進するためには、地区担当制による保健指導等の健康増進事業の展開が必要になります。

本市の保健師及び管理栄養士の設置数の年齢構成は図表のようになっています。

今後も健康改善の可能性や経済的効率を考えながら優先順位を決定し、業務に取り組んでいくために、保健師等の年齢構成に配慮した退職者の補充や、配置の検討を進めていきます。

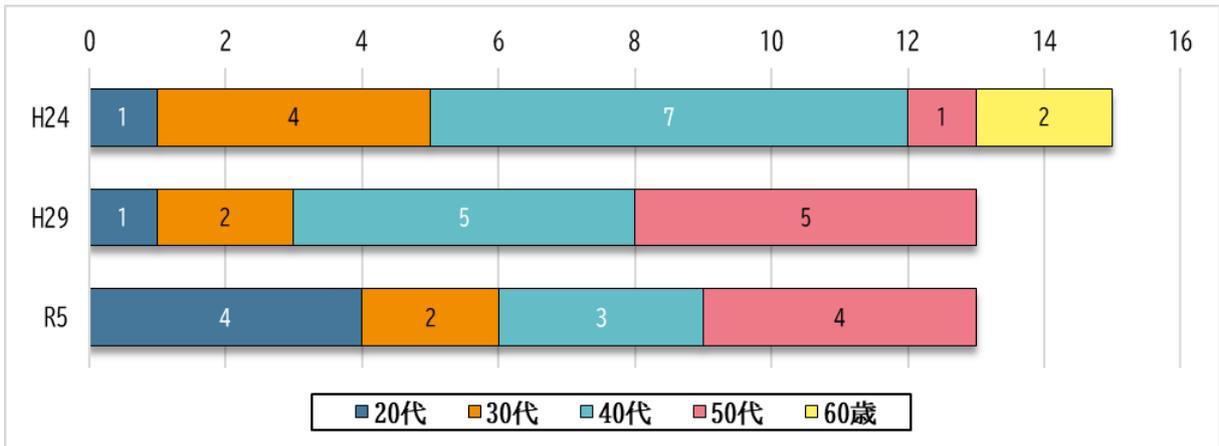
また、健康増進に関する施策を推進するためには、資質の向上が不可欠です。

「公衆衛生とは、健康の保持増進に役立つ日進月歩の科学技術の研究成果を、地域社会に住む一人一人の日常生活の中にまで持ち込む社会過程」(橋本正己)と表現されています。

保健師や管理栄養士などの専門職は、最新の科学的知見に基づく研修や学習会に、積極的に参加して自己研鑽に努め力量形成し、効果的な保健活動が展開できるよう資質の向上に努めます。

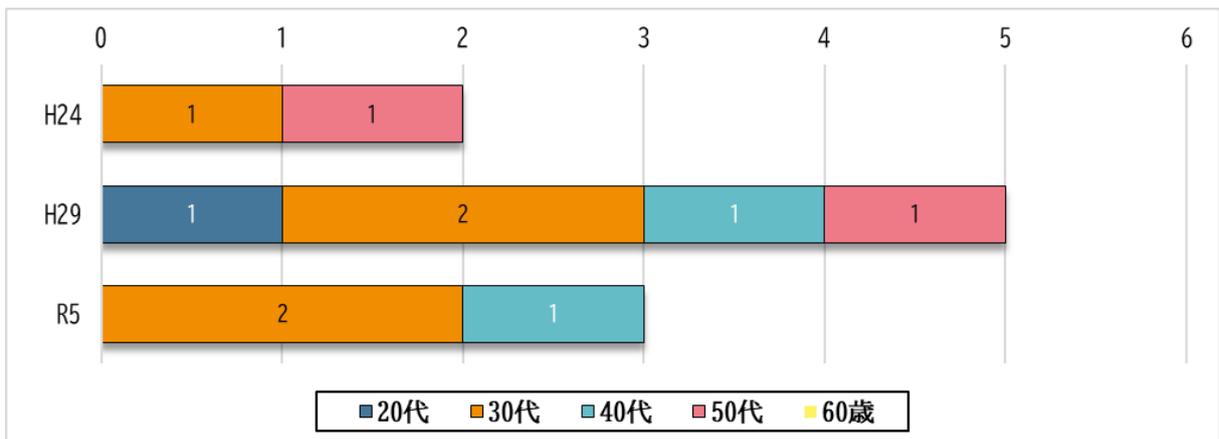
【図表】西海市保健師の年齢構成（人数）

年度	全体	20代	30代	40代	50代	60歳
H24	15	1	4	7	1	2
H29	13	1	2	5	5	0
R5	13	4	2	3	4	0



【図表】西海市管理栄養士の年齢構成（人数）

年度	全体	20代	30代	40代	50代	60歳
H24	2	0	1	0	1	0
H29	5	1	2	1	1	0
R5	3	0	2	1	0	0



資料4 用語集

あ行	
アディポシテリバウンド(AR)	幼児期にカウプ指数(BMI)が低下から上昇に転じる現象のこと。数値が減少から増加に転じた年齢が年長～就学時期に近い方が将来肥満につながりにくいと考えられている。逆に乳児期から間もなく減少から増加に転じると将来肥満になりやすいと考えられている。乳児期にしっかり栄養を摂って体を作り、就学期に向かって体が締まっていくことが理想。
アピアランス	「外観や人の容貌」を意味する。脱毛(頭髪、まつ毛、まゆ毛等)、皮膚や爪の変色、爪の変形、手術の傷あとなど、治療によっておこる外見の変化に対して、患者の悩みに対処し、支援することを「アピアランスケア」と呼ぶ。
いきいき百歳体操	住民の運営主体で介護予防を積極艇に取り組めるような通いの場。DVDを見ながら体操を実施する。地域包括支援センターが立ち上げ支援を行い、介護予防を通して自助・互助の仕組みづくりを推進していくもの。
オーラルフレイル	口腔機能の軽微な低下や食の偏りなどを含み、身体の衰え(フレイル)の一つ。健康と機能障害との中間にあり、可逆的であることが大きな特徴。早めに気づき適切な対応をすることでより健康に近づける。
か行	
介護保険	平成12(2000)年4月からスタート。市区町村(保険者)が制度を運営。65歳以上の方は、市区町村(保険者)が実施する要介護認定において介護が必要と認定された場合、いつでもサービスを受けることができる。また、40歳から64歳までの方は、介護保険の対象となる特定疾病により介護が必要と認定された場合は、介護サービスを受けることができる。
介護予防・日常生活支援総合事業	市町村が中心となって、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することで、地域の支え合い体制づくりを推進し、要支援者等の方に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とすることを目指すもの。
カウプ指数	体重(g)÷身長(cm) ² ×10で算出し、乳幼児期の体格評価に使用される。生後間もなくから乳児期後半にかけて数値が増加、その後は減少するため、個人差もあり一時点での体格評価が難しい。

基本チェックリスト (歯・口腔)	65 歳以上の高齢者が、自分の生活や健康状態を確認する質問用紙(質問は全 25 項目)。生活機能の低下の恐れがあると判断された場合は、要介護認定を受けなくても、状態悪化を防ぐために必要なサービスを利用できる。
休肝日	肝臓を休めるために週に 1 日以上飲酒しない日を設けることを推奨する目的で作られた造語。 (引用元：厚生労働省 e-ヘルスネット)
虚弱	身体虚弱とは、病気ではないが身体が不調な状態が続く、病気にかかりやすいといった状態をいう。
クアオルト®健康ウォーキング	ドイツのクアオルト(健康保養地)で心筋梗塞、狭心症のリハビリ、高血圧症、骨粗しょう症等のための運動療法として行われているウォーキングを基に、考察された健康づくりのためのウォーキング法。
ゲートキーパー	自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応(悩んでいる者に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る)を図ることができる者のことで、言わば「命の門番」とも位置づけられる者のこと。
構音	ことばを話すために、音を作る過程を構音(発音)と呼ぶ。
後期高齢者医療制度	75 歳以上の高齢者が安心して医療を受けられるように構築された医療制度のこと。75 歳以上の方、または 65 歳以上 75 歳未満の方であって一定の障がいについて後期高齢者医療広域連合の認定を受けた方が対象となる。
合計特殊出生率	「15～49 歳までの女性の年齢別出生率を合計したもの」で、1 人の女性がその年齢別出生率で一生の間に生むとしたときの子どもの数に相当する。
誤嚥性肺炎	嚥下機能障害のため唾液や食べ物、あるいは胃液などと一緒に細菌が誤って気道に入ることにより発症する。
国勢調査	日本に住んでいるすべての人及び世帯を対象とする国の最も重要な統計調査で、国内の人口や世帯の実態を明らかにするため、5 年ごとに行われる調査。
国保データベース	国保保険者や後期高齢者医療広域連合における保健事業の計画の作成や実施を支援するため、国保連合会が「健診・保健指導」、「医療」、「介護」の各種データを利活用して、①「統計情報」・②「個人の健康に関するデータ」を作成するシステム。

国民健康保険	他の医療保険制度（被用者保険、後期高齢者医療制度）に加入されていないすべての住民の方を対象とした医療保険制度。
さ行	
自殺総合対策大綱	自殺対策基本法に基づき、政府が推進すべき自殺対策の指針として定めるものであり、おおむね5年を目途に見直すこととされている。
自殺対策基本法	自殺対策基本法は、年間の日本の自殺者数が3万人を超えていた日本の状況に対処するため制定された法律。
死産	妊娠満12週（妊娠第4月）以後の死児の出産をいう。
受動喫煙	他人の喫煙により、煙を吸わされること。健康増進法25条により、多くの人々が利用する施設の管理者は、受動喫煙を防止する努力義務を負う。
食事摂取基準	健康な個人及び集団を対象として、国民の健康の保持・増進、生活習慣病の予防のために参照するエネルギー及び栄養素の摂取量の基準を示すもの。
自立度	認知症や障がいを持つ高齢者がどの程度の自立した生活ができているのかを判定する評価尺度のこと。
早産	妊娠22週から37週未満の分娩のこと。
咀嚼機能	歯で食物を噛み、飲み込む（嚥下）という一連の動作のこと。 （引用元：厚生労働省 e-ヘルスネット）
た行	
地域共生社会	制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が「我が事」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域を共に創っていく社会。
地域自殺実態プロフィール	厚生労働省及び自殺総合対策推進センターが、自殺統計及び住民基本台帳に基づく人口と国勢調査を用いて、性別や年代等の項目ごとに自殺者数を集計した資料。
地域保健・健康増進事業報告	地域住民の健康の保持及び増進を目的とした地域の特性に応じた保健施策の展開等を実施主体である保健所及び市区町村ごとに把握し、国及び地方公共団体の地域保健施策の効率的・効果的な推進のための基礎資料を得ることを目的とする。

低出生体重児	生まれた時の体重が2,500g未満の新生児を指す。
出前講座	市民グループ・サークル・学校など団体の要望により、市職員が市民の皆さんの元へ出向き、制度・事業の説明・解説、又は職員としての経験、知識などを題材とし、市民の皆さんと対話するもの。
糖尿病管理台帳	これまでの特定健診や後期健診において、HbA1c 6.5%以上に該当したことのある者の情報を記載する台帳のこと。①HbA1c ②服薬 ③血圧 ④体重 ⑤BMI ⑥eGFR⑦尿蛋白について記載している。
糖尿病性腎臓病重症化予防プログラム事業	糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関未受診者・受診中断者を適切な受診勧奨によって医療に結びつけるとともに、糖尿病性腎臓病等で通院する患者・重症化するリスクの高い者に対して、医療機関と連携して保健指導を行い、人工透析への移行を防止し、住民の健康増進と医療費の増加抑制を図ることを目的とする事業。
糖尿病連携手帳	検査値や治療内容、合併症の検査所見などが記録でき、地域連携として病診連携の役割を担う手帳。
な行	
乳児死亡	生後1年未満の死亡をいう。
乳幼児突然死症候群(SIDS)	それまで健康だった乳幼児に起こる原因不明の突然死のこと。
尿中推定塩分摂取量	尿検査から食塩摂取量を算出する方法。食塩摂取量の評価として、日本高血圧学会「高血圧治療ガイドライン」でも推奨されている。
妊娠高血圧症候群	妊娠時に高血圧を発症すること。
妊娠糖尿病	妊娠する前や出産後は糖尿病ではなくても「妊娠中だけ糖尿病(に近い)状態」になる病気。
年齢調整死亡率	年齢構成の異なる地域間で死亡状況が比較できるように年齢構成を調整した死亡率。
は行	
伴走型相談支援	妊婦や乳幼児期の子育て家庭に寄り添い、安心して出産・子育てができるように面談や継続的な情報発信、相談等を行い、必要な支援につなぐ取り組み。

肥満度（小児）	1歳を超えてからの体格評価に使用。身長から標準体重を算出し、現体重との差から算出する。標準体重との比較は年齢に関係なく体格評価できるため、一時点での評価に適している。
標準化死亡比（SMR）	異なった年齢構成をもつ地域別の死亡率を比較可能にするための指標。全国平均を100としており、数字が多い地域は死亡率が高いと判断される。
フッ化物歯面塗布	比較的高濃度のフッ化物溶液やゲル（ジェル）を歯科医師・歯科衛生士が歯面に塗布する方法。 （引用元：厚生労働省 e-ヘルスネット）
フッ化物洗口	一定濃度のフッ化ナトリウム溶液（5～10ml）を用いて、1分間ブクブクうがいを行う方法。 （引用元：厚生労働省 e-ヘルスネット）
フレイル	高齢になることで筋力や精神面が衰える状態（心身の虚弱化）。健康な状態と日常生活でサポートが必要な介護状態との中間を意味し、適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態を指す。
法定報告	高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、保険者は毎年度末日における特定健康診査等の実施状況に関する国への報告。
高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施	医療保険による保健事業と、介護保険による介護予防事業、かかりつけ医による医療を組み合わせ、高齢者を支援する仕組みのこと。市町村は、重症化予防等の高齢者に対する個別支援と、通いの場等への積極的な関与を実施し、高齢者の健康の保持増進と生活の質の向上を図る。
ま行	
メタボリックシンドローム	おなか周り（腹囲）が大きいことに加えて、血圧の上昇、空腹時の高血糖、脂質の異常値のうち2つ以上当てはまる状態をいう。偏った食事や運動不足、睡眠不足、ストレス、喫煙などの生活習慣が原因とされている。
メンタルヘルス	心の健康。
や行	
養護部会	小学校の養護教諭・養護助教諭を中心として組織する会。

ら行	
ライフコースアプローチ	胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくりのこと。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な影響を与え、高齢期に至るまで健康を保持するには、高齢者の健康を支えるだけでなく、若い世代からの取組が重要という考え方によるもの。
ライフステージ	年代別のこと。目安として乳児期、幼児期、学童期、思春期、青・壮年期、妊娠・授乳期（女性のみ）、高齢期に分けられ、各世代に応じた健康づくりを進めることが必要である。
ロコモティブシンドローム	運動器の障害により、立ったり歩いたりするための身体能力（移動機能）が低下した状態。
英数	
BMI (Body Mass Index)	肥満度の指標。体重 (kg) ÷ 身長 (m) ² BMI 25 以上が肥満。
COPD (慢性閉塞性肺疾患)	主として長期の喫煙によってもたらされる肺の炎症性疾患で、咳・痰・息切れを主訴として緩徐に呼吸障害が進行する。かつて肺気腫、慢性気管支炎と称されていた疾患が含まれる。

第三次健康さいかい 21

発行年月：令和 6 (2024)年 3 月

発 行：西海市

編 集：西海市役所 保健福祉部 健康ほけん課

住 所：〒857-2392

西海市大瀬戸町瀬戸檜浦郷 2222 番地

電 話：0959-37-0067

ホームページ：<https://www.city.saikai.nagasaki.jp>