

資料編

- 1.健康ながさき 21（第3次）目標・指標一覧表
- 2.健康ながさき 21（第3次）参考指標一覧表
- 3.参考グラフ・図表
- 4.健康ながさき 21 推進会議設置要綱
- 5.健康ながさき 21 推進会議（部会）委員名簿
- 6.健康長寿日本一長崎県民会議設置要綱
- 7.健康ながさき 21（第3次）推進体制（イメージ図）
- 8.健康日本 21（第三次）参考資料（厚生労働省作成資料より抜粋）
- 9.健康ながさき 21（第2次）数値目標一覧
- 10.用語集

1. 健康ながさき21（第3次）目標・指標一覧表

(1) 健康寿命の延伸

No	目標	No	指標	現状値	目標値
1	健康寿命の延伸 (その1)	1	平均寿命の増加分を上回る 健康寿命の増加 男性	健康寿命 72.29 年 (R1) 平均寿命 80.98 年 (R1)	平均寿命の増加 分を上回る 健康寿命の増加 (R13)
		2	平均寿命の増加分を上回る 健康寿命の増加 女性	健康寿命 75.42 年 (R1) 平均寿命 87.32 年 (R1)	
2	健康寿命の延伸 (その2)	3	日常生活に制限のない期間 の平均 男性	健康寿命 72.29 年 (R1)	健康寿命 73.72 年 (R13)
		4	日常生活に制限のない期間 の平均 女性	健康寿命 75.42 年 (R1)	健康寿命 77.58 年 (R13)

(2) 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

No	目標	No	指標	現状値	目標値
3	適正体重を維持し ている者の増加	5	20～60 歳代男性の 肥満者の割合	33.3% (R3)	30% (R14)
		6	40～60 歳代女性の 肥満者の割合	15.5% (R3)	15% (R14)
		7	20～30 歳代女性の やせの者の割合	14.3% (R3)	14% (R14)
		8	低栄養傾向の高齢者 (65 歳以上) の割合	17.8% (R3)	13% (R14)
4	児童・生徒におけ る肥満傾向児の減 少	9	肥満傾向にあるこども (小学5年生男子) の割合	3.15% (R4)	減少 (R10)
		10	肥満傾向にあるこども (小学5年生女子) の割合	2.06% (R4)	減少 (R10)
5	バランスの良い食 事を摂っている者 の増加	11	主食・主菜・副菜を組み合 わせた食事が1日2回以上 の日はほぼ毎日の者の割合	47.7% (R3)	55% (R14)
6	朝食を食べない者 の減少	12	20～30 歳代男性の 朝食欠食率	20.8% (R3)	10% (R14)
		13	20～30 歳代女性の 朝食欠食率	12.3% (R3)	10% (R14)
7	野菜摂取量の増加	14	野菜摂取量の平均値	234.4 g (R3)	350 g (R14)

No	目標	No	指標	現状値	目標値
8	果物摂取量の改善	15	果物摂取量の平均値	95.1 g (R3)	200 g (R14)
9	食塩摂取量の減少	16	食塩摂取量の平均値	10.0 g (R3)	8 g (R14)

身体活動・運動

No	目標	No	指標	現状値	目標値
10	日常生活における歩数の増加	17	1日の歩数の平均値 20～64歳 男性	7,616 歩 (H28)	8,000 歩 (R14)
		18	1日の歩数の平均値 20～64歳 女性	6,592 歩 (H28)	8,000 歩 (R14)
		19	1日の歩数の平均値 65歳以上 男性	5,584 歩 (H28)	6,000 歩 (R14)
		20	1日の歩数の平均値 65歳以上 女性	5,092 歩 (H28)	6,000 歩 (R14)
11	運動習慣者の増加	21	運動習慣者の割合 20～64歳 男性	25.9% (R3)	30% (R14)
		22	運動習慣者の割合 20～64歳 女性	15.9% (R3)	30% (R14)
		23	運動習慣者の割合 65歳以上 男性	35.7% (R3)	50% (R14)
		24	運動習慣者の割合 65歳以上 女性	32.0% (R3)	50% (R14)
12	運動やスポーツを習慣的に行っていないこどもの減少	25	1週間の総運動時間（体育授業を除く。）が60分未満の児童の割合 小学5年生男子	7.7% (R3)	3.9% (R8)
		26	1週間の総運動時間（体育授業を除く。）が60分未満の児童の割合 小学5年生女子	13.7% (R3)	6.9% (R8)

休養・睡眠

No	目標	No	指標	現状値	目標値
13	睡眠で休養がとれている者の増加	27	睡眠で休養がとれている者の割合 20歳～59歳	71.3% (R3)	75% (R14)
		28	睡眠で休養がとれている者の割合 60歳以上	81.0% (R3)	85% (R14)
14	睡眠時間が十分に確保できている者の増加	29	睡眠時間が6～9時間の者の割合 20～59歳	なし (新規指標につき 県数値なし)	60% (R14)
		30	睡眠時間が6～8時間の者の割合 60歳以上	なし (新規指標につき 県数値なし)	60% (R14)

飲酒

No	目標	No	指標	現状値	目標値
15	生活習慣病（NCDs）のリスクを高める量を飲酒している者の減少	31	1日当たりの純アルコール摂取量が40g以上の男性の割合	13.2% (R3)	13% (R14)
		32	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	7.5% (R3)	6.4% (R14)

喫煙

No	目標	No	指標	現状値	目標値
16	喫煙率の減少	33	20歳以上の喫煙率	15.8% (R3)	12% (R14)
		34	20歳以上（女性）喫煙率	7.0% (R3)	4% (R14)
		35	20～39歳（女性）喫煙率	7.9% (R3)	7% (R14)
17	妊娠中の喫煙をなくす	36	妊婦の喫煙率	1.7% (R3)	0% (R13)

歯・口腔の健康

No	目標	No	指標	現状値	目標値
18	歯周病を有する者の減少	37	40歳以上における歯周炎を有する者の割合	69.9% (R4)	40% (R14)
19	よく噛んで食べることができる者の増加	38	50歳以上における咀嚼良好者の割合	なし (参考:71.8%(60歳代における咀嚼良好者の割合))(R3)	80% (R14)
20	歯科健（検）診の受診者の増加	39	過去1年間に歯科健（検）診を受診した者の割合	54.2% (R3)	95% (R14)

②生活習慣病(NCDs)の発症予防・重症化予防

健診の受診促進

No	目標	No	指標	現状値	目標値
21	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少	40	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率	22.0% (R3)	H20年度比 25%以上減少 (R11)
22	特定健康診査の実施率の向上	41	特定健康診査の実施率	48.8% (R3)	70% (R11)
23	特定保健指導の実施率の向上	42	特定保健指導の実施率	32.2% (R3)	45% (R11)

がん

No	目標	No	指標	現状値	目標値
24	がんの年齢調整罹患率の減少	43	がんの年齢調整罹患率 (人口 10 万人当たり)	406.1 (R1)	減少 (R8)
25	がんの年齢調整死亡率の減少	44	75 歳未満のがんの年齢調整死亡率 (人口 10 万人当たり)	72.5 (R4)	57.2 (R9)
26	がん検診の受診率の向上	45	がん検診の受診率 胃がん	44.9% (R4)	60% (R10)
		46	がん検診の受診率 大腸がん	39.5% (R4)	60% (R10)
		47	がん検診の受診率 肺がん	44.9% (R4)	60% (R10)
		48	がん検診の受診率 乳がん	41.5% (R4)	60% (R10)
		49	がん検診の受診率 子宮頸がん	39.7% (R4)	60% (R10)

循環器病

No	目標	No	指標	現状値	目標値
27	脳血管疾患・心疾患の年齢調整死亡率の減少	50	脳血管疾患の年齢調整死亡率(人口 10 万人当たり) 男性	85.4 (R2)	81.1 (R10)
		51	脳血管疾患の年齢調整死亡率(人口 10 万人当たり) 女性	54.4 (R2)	51.7 (R10)
		52	心疾患の年齢調整死亡率(人口 10 万人当たり) 男性	190.5 (R2)	181.0 (R10)
		53	心疾患の年齢調整死亡率(人口 10 万人当たり) 女性	114.1 (R2)	108.4 (R10)
28	高血圧の改善	54	収縮期血圧の平均値 (40 歳以上、内服加療中の者を含む。) 40~74 歳男性	129.7mmHg (R2)	ベースライン値から 5mmHg の低下 (R14)
		55	収縮期血圧の平均値 (40 歳以上、内服加療中の者を含む。) 40~74 歳女性	125.0mmHg (R2)	ベースライン値から 5mmHg の低下 (R14)
29	脂質(LDL コレステロール)高値の者の減少	56	LDL コレステロール 160mg/dl 以上の者の割合 (40 歳以上、内服加療中の者を含む。) 40~74 歳男性	12.2% (R2)	ベースライン値から 25%の減少 (ベースライン値×0.75) (R14)
		57	LDL コレステロール 160mg/dl 以上の者の割合 (40 歳以上、内服加療中の者を含む。) 40~74 歳女性	12.9% (R2)	ベースライン値から 25%の減少 (ベースライン値×0.75) (R14)

No	目標	No	指標	現状値	目標値
再掲	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少	—	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率	22.0% (R3)	H20 年度比 25%以上減少 (R11)
再掲	特定健康診査の実施率の向上	—	特定健康診査の実施率	48.8% (R3)	70% (R11)
再掲	特定保健指導の実施率の向上	—	特定保健指導の実施率	32.2% (R3)	45% (R11)

糖尿病

No	目標	No	指標	現状値	目標値
30	糖尿病の合併症（糖尿病腎症）の減少	58	糖尿病腎症の年間新規透析導入患者数	165 人 (R3)	129 人 (R14)
31	治療継続者の増加	59	糖尿病治療継続者の割合	63.4% (R3)	65% (R14)
32	血糖コントロール不良者の減少	60	HbA1c8.0%以上の者の割合	1.32% (R2)	0.95% (R14)
33	糖尿病有病者の増加の抑制	61	糖尿病有病者（強く疑われる者）の推計値	7.23% (R2)	6.94% (R14)
再掲	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少	—	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率	22.0% (R3)	H20 年度比 25%以上減少 (R11)
再掲	特定健康診査の実施率の向上	—	特定健康診査の実施率	48.8% (R3)	70% (R11)
再掲	特定保健指導の実施率の向上	—	特定保健指導の実施率	32.2% (R3)	45% (R11)

COPD

No	目標	No	指標	現状値	目標値
34	COPDの死亡率の減少	62	COPDの死亡率（人口10万人当たり）	18.8 (R3)	12.5 (R14)

③生活機能の維持・向上

No	目標	No	指標	現状値	目標値
35	ロコモティブシン ドロームの減少	63	足腰に痛みのある高齢者の 人数（人口千人当たり） （65歳以上）	118人 （R4）	95人 （R14）
36	骨粗鬆症検診受診 率の向上	64	骨粗鬆症検診受診率	6.6% （R4）	15% （R14）
37	心理的苦痛を感じ ている者の減少	65	K6（こころの状態を評価 する）の合計得点が10点 以上の者の割合	なし （新規指標につき 県数値なし）	9.4% （R14）

(3) 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及び向上

No	目標	No	指標	現状値	目標値
38	地域の人々とのつ ながりが強いと思 う者の増加	66	地域の人々とのつながりが 強いと思う者の割合	なし （参考：58.1% （居住地域で互いに 助け合っていると思 う人の割合）） （R3）	ベースラインか ら5%増加 （R14）
39	社会活動を行って いる者の増加	67	いずれかの社会活動（就 労・就学を含む）を行って いる者の割合	なし （参考：28.7% （健康づくりを目的 とした活動に主体的 に関わっている人の 割合））（R3）	ベースラインか ら5%増加 （R14）
40	地域等で共食して いる者の増加	68	地域等で共食している者の 割合	なし （新規指標につき 県数値なし）	30% （R14）
41	メンタルヘルス対 策に取り組む事業 場の増加	69	メンタルヘルス対策に取り 組む事業場の割合	なし （新規指標につき 県数値なし）	80% （R9）
42	心のサポーター数 の増加	70	心のサポーター数	なし （R5からモデル 事業として実施）	1,200人 （R14）

②自然に健康になれる環境づくり

No	目標	No	指標	現状値	目標値
43	「健康的で持続可 能な食環境づくり のための戦略的イ ニシアチブ」の推 進	71	本県が「健康的で持続可 能な食環境づくりのための戦 略的イニシアチブ」に登録		令和17年度ま でに登録

No	目標	No	指標	現状値	目標値
44	望まない受動喫煙の機会を有する者の減少	72	望まない受動喫煙の機会を有する者の割合 家庭	9.5% (R3)	望まない受動喫煙のない社会の実現 (R14)
		73	望まない受動喫煙の機会を有する者の割合 職場	35.3% (R3)	望まない受動喫煙のない社会の実現 (R14)
		74	望まない受動喫煙の機会を有する者の割合 飲食店	18.3% (R3)	望まない受動喫煙のない社会の実現 (R14)

③誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備

No	目標	No	指標	現状値	目標値
45	利用者に応じた食事提供をしている特定給食施設の増加	75	管理栄養士・栄養士を配置している施設（病院、介護老人保健施設、介護医療院を除く。）の割合	79.8% (R4)	81% (R14)
46	外食や食品を購入するときに栄養成分表示を参考にする人の割合の増加	76	外食や食品を購入するときに栄養成分表示を参考にする成人男性の割合	33.6% (R3)	38% (R14)
		77	外食や食品を購入するときに栄養成分表示を参考にする成人女性の割合	52.9% (R3)	56% (R14)
47	健康経営の推進	78	従業員の健康づくりに取り組む「健康経営宣言事業」に参加する事業所	928 社 (R4)	1,500 社 (R8)
48	必要な産業保健サービスを提供している事業場の増加	79	各事業場において必要な産業保健サービスを提供している事業場の割合	なし (新規指標につき県数値なし)	80% (R9)

(4) 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

No	目標	No	指標	現状値	目標値
再掲	児童・生徒における肥満傾向児の減少	—	肥満傾向にあるこども（小学5年生男子）の割合	3.15% (R4)	減少 (R10)
		—	肥満傾向にあるこども（小学5年生女子）の割合	2.06% (R4)	減少 (R10)
再掲	運動やスポーツを習慣的に行っていないこどもの減少	—	1週間の総運動時間（体育授業を除く。）が60分未満の児童の割合（小学5年生男子）	7.7% (R3)	3.9% (R8)
		—	1週間の総運動時間（体育授業を除く。）が60分未満の児童の割合（小学5年生女子）	13.7% (R3)	6.9% (R8)

②高齢者の健康づくり

No	目標	No	指標	現状値	目標値
再掲	低栄養傾向の高齢者の減少	—	BMI20 以下の高齢者（65 歳以上）の割合	17.8% (R3)	13% (R14)
再掲	ロコモティブシンドロームの減少	—	足腰に痛みのある高齢者の人数（人口千人当たり）（65 歳以上）	118 人 (R4)	95 人 (R14)
再掲	社会活動を行っている高齢者の増加	—	いずれかの社会活動（就労・就学を含む）を行っている高齢者（65 歳以上）の割合	なし （参考：男性 56.3% 女性 49.4%（就業又は何らかの地域活動をしている高齢者（65 歳以上）の割合））（R3）	ベースライン値から 10%の増加 (R14)

③女性の健康づくり

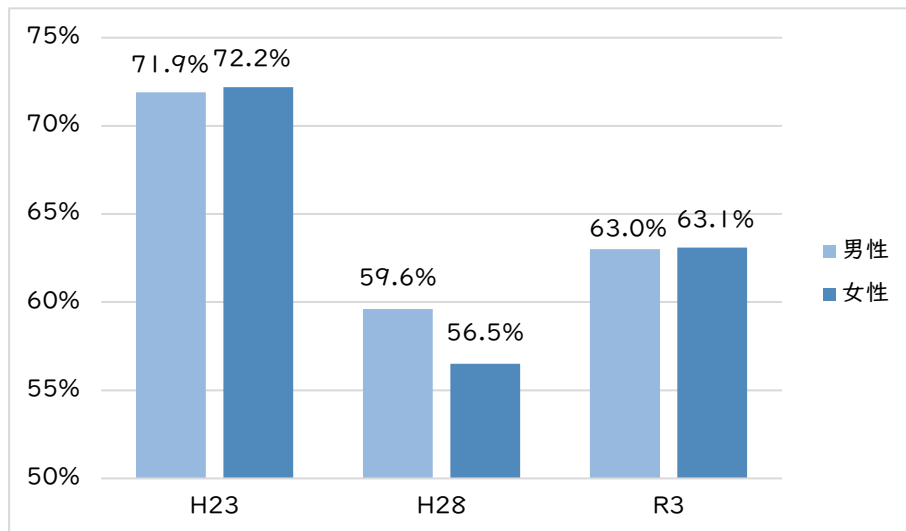
No	目標	No	指標	現状値	目標値
再掲	若年女性のやせの減少	—	20～30 歳代女性のやせの者の割合	14.3% (R3)	14% (R14)
再掲	骨粗鬆症検診受診率の向上	—	骨粗鬆症検診受診率	6.6% (R4)	15% (R14)
再掲	生活習慣病（NCDs）のリスクを高める量を飲酒している女性の減少	—	1 日当たりの純アルコール摂取量が 20 g 以上の女性の割合	7.5% (R3)	6.4% (R14)
再掲	妊娠中の喫煙をなくす	—	妊婦の喫煙率	1.7% (R3)	0% (R13)

2. 健康ながさき 21（第3次）参考指標一覧表

No	指標	現状値
1	節度ある適度な飲酒量（1日当たり純アルコール摂取量 男性 20g、女性 10g）を知っている人の割合 男性	63.0% (R3)
2	節度ある適度な飲酒量（1日当たり純アルコール摂取量 男性 20g、女性 10g）を知っている人の割合 女性	63.1% (R3)
3	毎日飲酒する人の割合 男性	26.9% (R3)
4	毎日飲酒する人の割合 女性	6.6% (R3)
	喫煙が及ぼす健康影響について十分な知識の普及[知っている人の割合] ※以下の9区分	
5	肺がん	95.1% (R3)
6	喘息	59.7% (R3)
7	気管支炎	62.6% (R3)
8	虚血性心疾患	35.2% (R3)
9	脳血管疾患	41.0% (R3)
10	胃潰瘍	14.6% (R3)
11	歯周病	31.0% (R3)
12	認知症	16.5% (R3)
13	妊娠への影響	58.2% (R3)
14	禁煙希望者の割合（20歳以上の男性）	63.0% (R3)
15	禁煙希望者の割合（20歳以上の女性）	71.1% (R3)
	育児期間中の両親の喫煙率 ※以下の6区分	
16	3・4か月児 母親	3.2% (R3)
17	3・4か月児 父親	39.1% (R3)
18	1歳6か月児 母親	5.4% (R3)
19	1歳6か月児 父親	39.9% (R3)
20	3歳児 母親	17.1% (R3)
21	3歳児 父親	42.0% (R3)
22	手足に痛みのある高齢者の人数（人口千人当たり）（65歳以上）	52人 (R4)
23	腰に痛みのある高齢者の人数（人口千人当たり）（65歳以上）	93人 (R4)
24	睡眠確保のためにアルコールを常に使用する人の割合 成人男性	7.7% (R3)
25	睡眠確保のためにアルコールを常に使用する人の割合 成人女性	1.6% (R3)

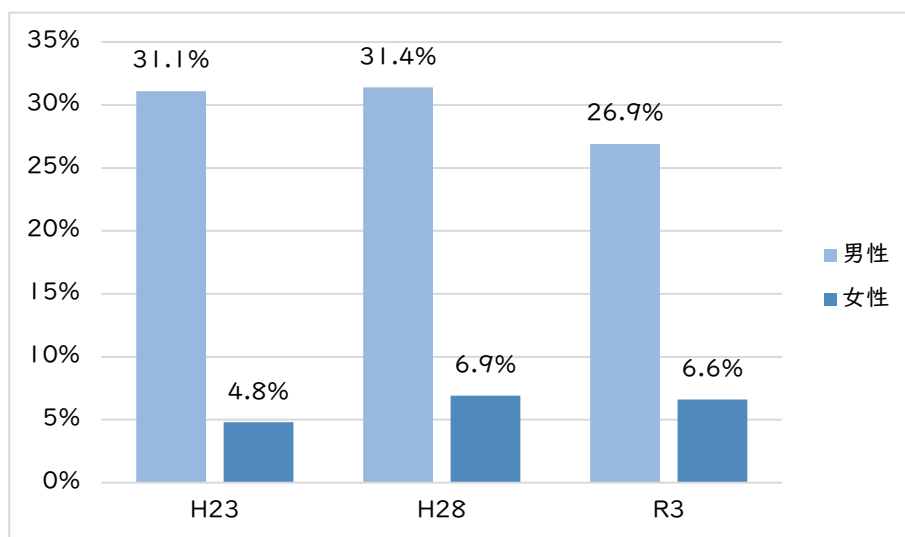
3. 参考グラフ・図表

グラフ1 節度ある適度な飲酒量*を知っている人の割合
(*1日当たり純アルコール摂取量男性 20g、女性 10g)



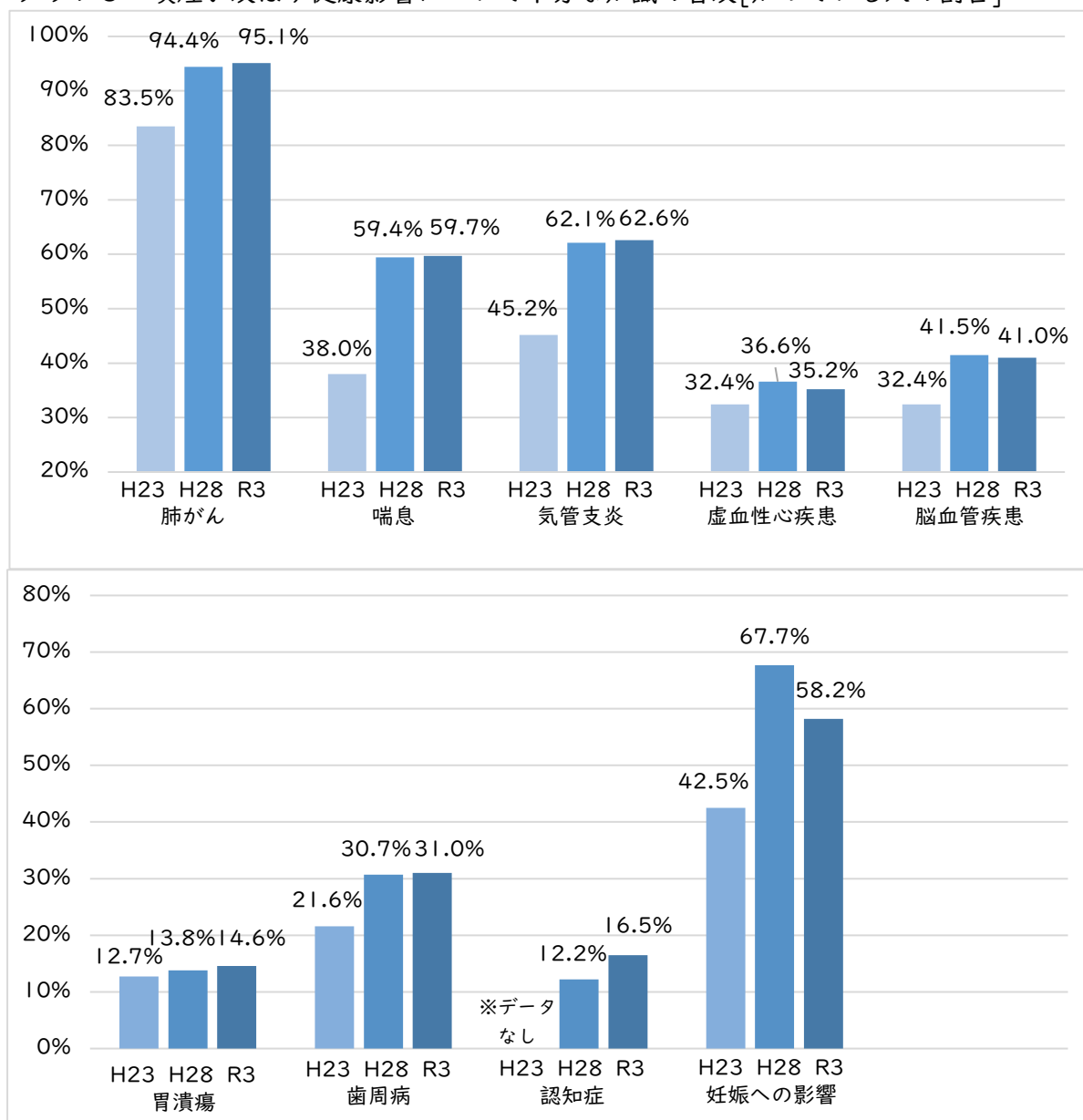
(出典：長崎県生活習慣状況調査)

グラフ2 毎日飲酒する人の割合



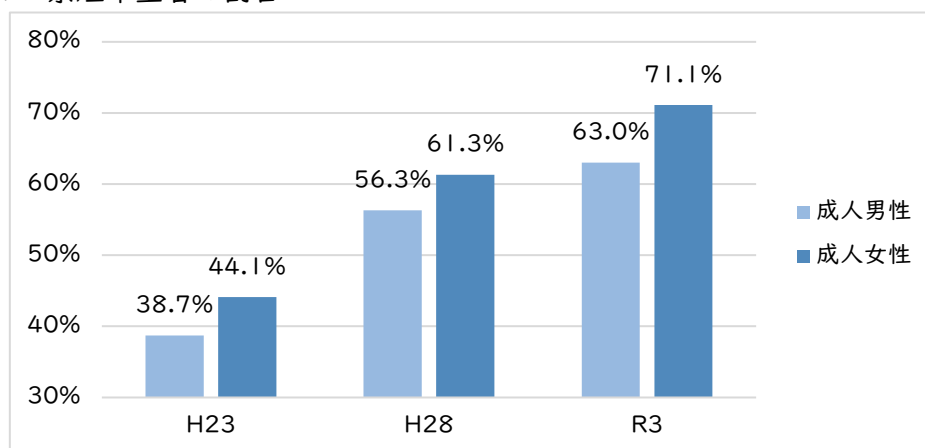
(出典：長崎県生活習慣状況調査)

グラフ3 喫煙が及ぼす健康影響について十分な知識の普及[知っている人の割合]



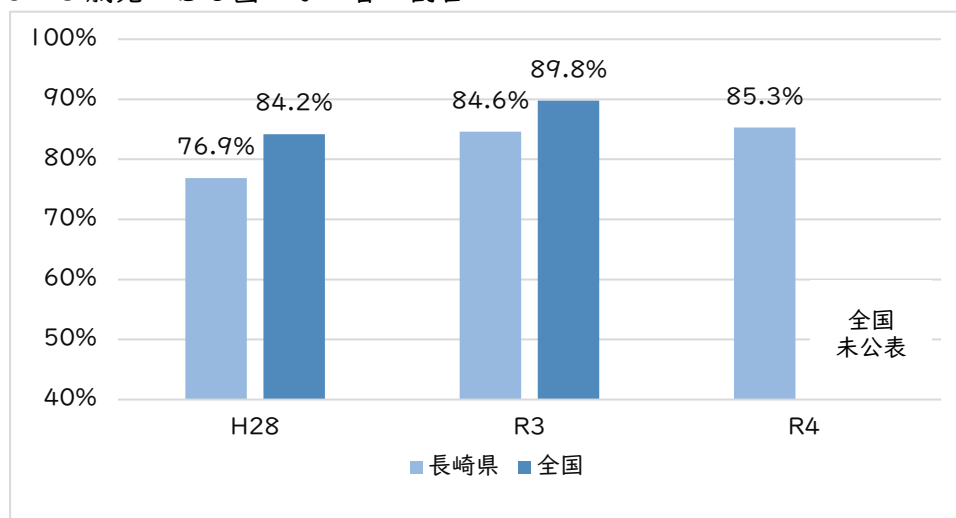
(出典：長崎県生活習慣状況調査)

グラフ4 禁煙希望者の割合



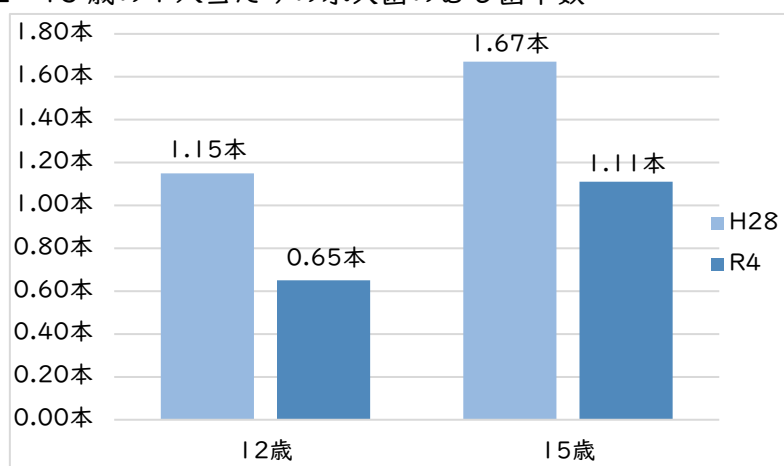
(出典：長崎県生活習慣状況調査)

グラフ5 3歳児のむし歯のない者の割合



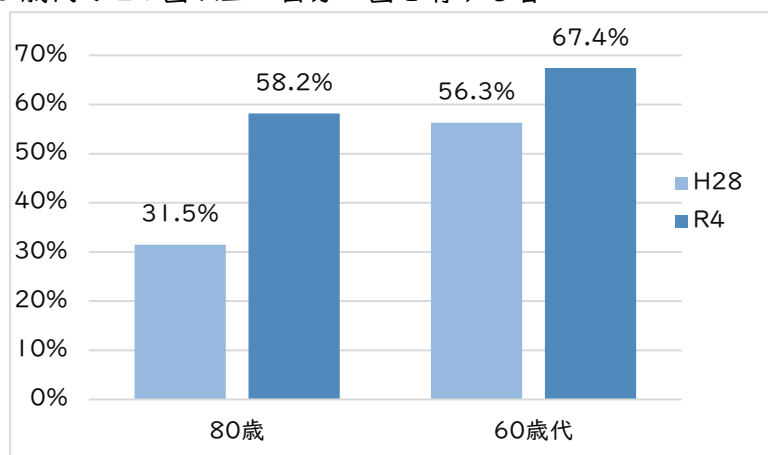
(出典：H28/R3/R4 1歳6か月児・3歳児歯科健診結果)

グラフ6 12・15歳の1人当たりの永久歯のむし歯本数



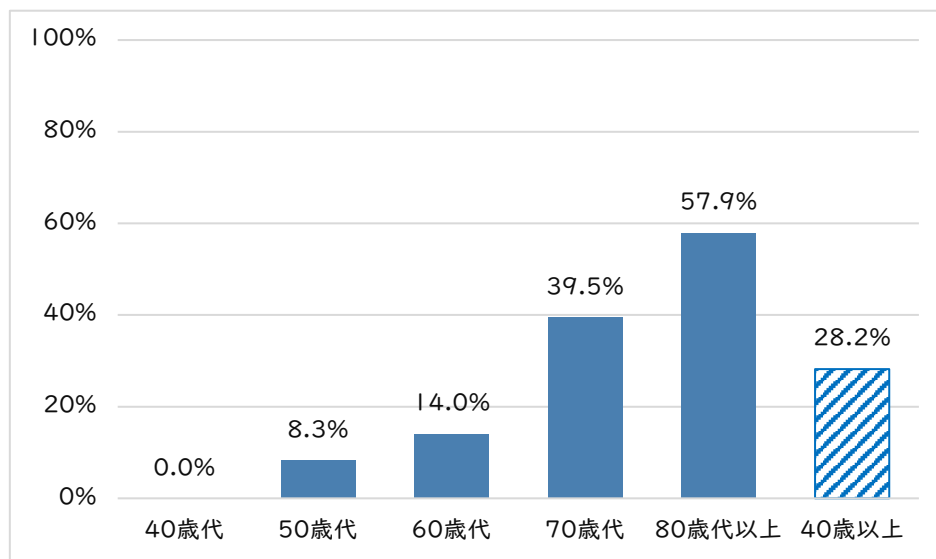
(出典：H28/R4 長崎県学校保健統計)

グラフ7 80歳で20歯以上の自分の歯を有する者
60歳代で24歯以上の自分の歯を有する者



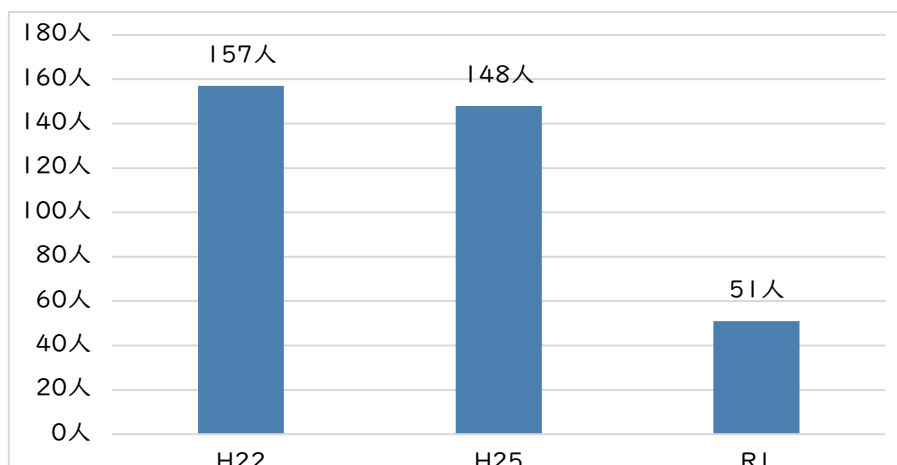
(出典：H28/R4 長崎県歯科疾患実態調査)

グラフ 8 40 歳以上における自分の歯が 19 歯以下の者の割合



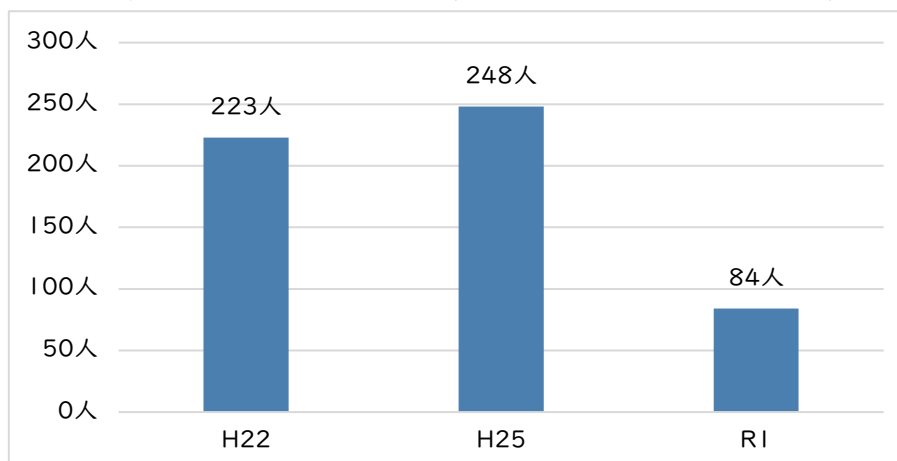
(出典：R4 長崎県歯科疾患実態調査)

グラフ 9 手足に痛みのある高齢者の割合（千人当たり・65 歳以上男女）



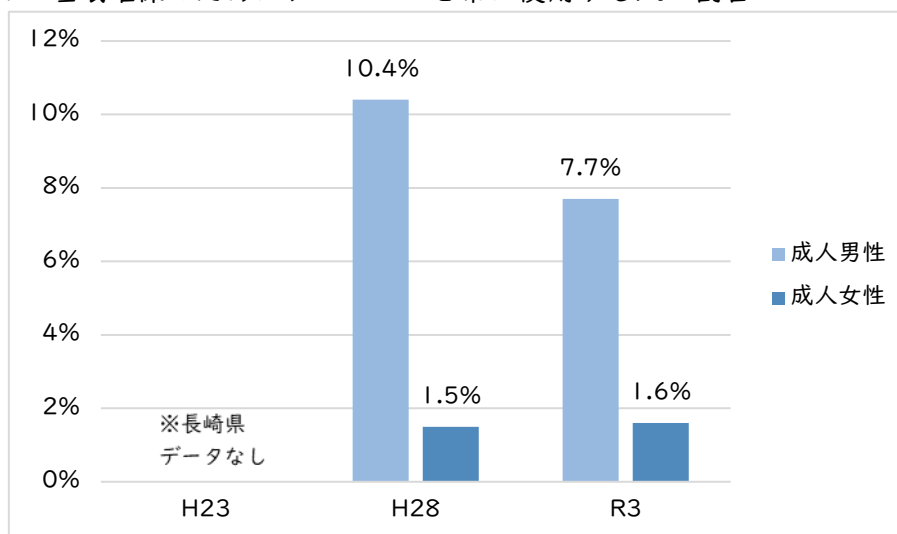
(出典：国民生活基礎調査)

グラフ 10 腰に痛みのある高齢者の割合（千人当たり・65 歳以上男女）



(出典：国民生活基礎調査)

グラフ 11 睡眠確保のためにアルコールを常に使用する人の割合



(出典：長崎県生活習慣状況調査)

表1 平均自立期間一覧表（令和3年）

（単位：年）

	男 性			女 性		
	平均余命	平均自立期間	平均寿命と 健康寿命の差	平均余命	平均自立期間	平均寿命と 健康寿命の差
全国	81.5	80.0	1.5	87.6	84.3	3.3
長崎県	81.1	79.7	1.3	87.2	84.2	3.2
長崎市	81.3	79.8	1.4	87.0	83.6	3.8
佐世保市	80.3	79.1	1.4	86.7	84.1	3.1
島原市	80.9	79.4	1.6	88.2	84.6	3.2
諫早市	81.4	80.2	1.4	88.6	85.7	2.2
大村市	82.1	80.8	0.9	87.0	84.2	3.0
平戸市	80.2	79.0	1.6	87.1	84.2	3.2
松浦市	79.8	78.6	1.9	86.0	83.5	3.5
対馬市	80.8	79.2	1.7	87.7	84.2	3.1
壱岐市	79.3	77.8	2.6	86.7	83.6	3.5
五島市	80.1	78.7	1.8	86.2	83.5	3.4
西海市	81.7	80.4	0.7	86.7	83.6	3.5
雲仙市	80.5	79.2	1.5	88.6	85.3	2.5
南島原市	81.4	80.0	1.1	87.0	83.9	3.3
長与町	83.1	81.7	0.3	90.0	86.3	2.1
時津町	81.6	80.1	1.2	87.4	84.4	3.1
東彼杵町	80.7	79.6	1.3	87.6	84.1	3.5
川棚町	82.2	80.7	0.3	87.2	84.2	3.2
波佐見町	80.5	79.2	1.6	88.7	85.9	1.7
小値賀町	78.2	77.4	3.4	85.7	83.6	3.8
佐々町	83.0	81.3	0.3	87.0	83.9	3.7
新上五島町	78.0	76.8	3.2	86.3	83.0	4.2

（出典：KDB システム）

表2 長崎県版健康寿命の評価指標

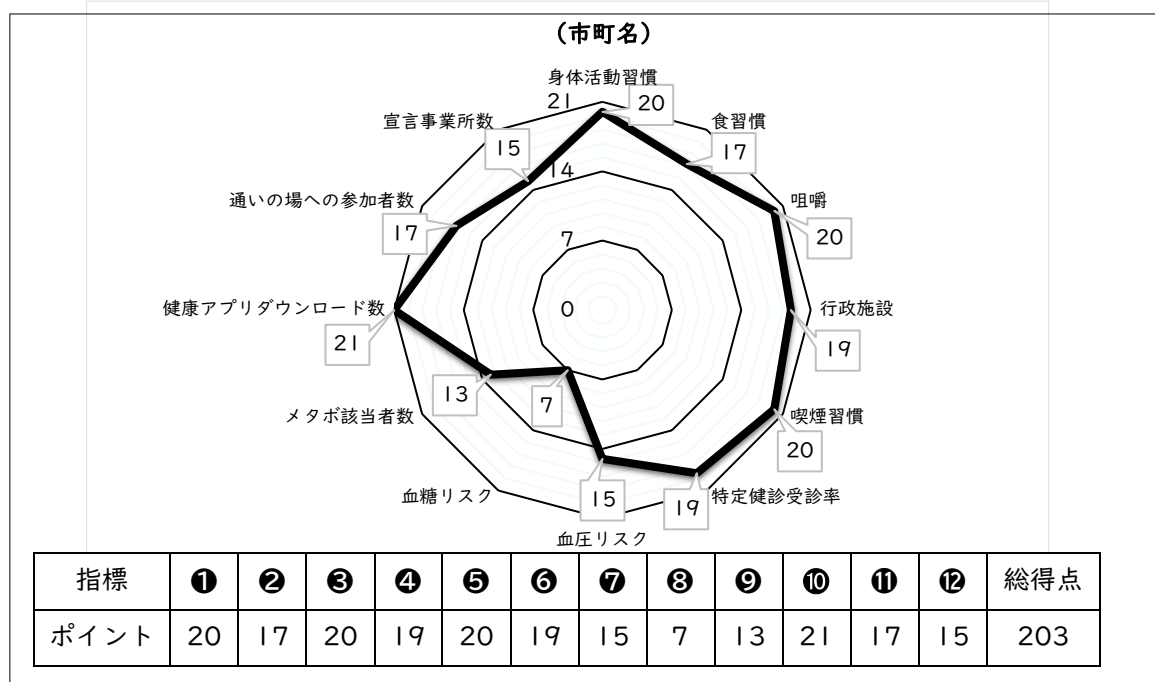
長崎健康革命（運動、食事、禁煙、健診）の4つの柱に加え、有所見率の改善及び社会環境の改善の取組成果を図る12項目の評価指標。

番号	指標
①	身体活動習慣
②	食習慣
③	咀嚼
④	行政施設
⑤	喫煙習慣
⑥	特定健診受診率
⑦	血圧リスク
⑧	血糖リスク
⑨	メタボ該当者数
⑩	ながさき健康づくりアプリ「歩こーで！」ダウンロード数
⑪	通いの場への参加者数
⑫	宣言事業所数

評価方法

1. 抽出したデータをもとに指標ごとに1位から最下位まで順位付けを行い、順位スコアを付ける。
2. 順位スコアは、各指標の数値を良い順番に並び替え、その順位を市町ごとに算出する。
(例：1位は21ポイント、21位は1ポイント)
3. 各指標の順位スコアをもとに、市町ごとのレーダーチャートを作成する。

図1 長崎県版健康寿命の評価指標・市町ごとレーダーチャートイメージ



4. 健康ながさき 21 推進会議設置要綱

1 目 的

国の 21 世紀における健康づくり対策「健康日本 21」計画を踏まえた、本県における県計画を策定し推進するとともに、目標達成の評価等を行い県民の総合的な健康づくりを図るため、健康ながさき 21 推進会議（以下「会議」という。）を設置する。

2 業 務

会議は、次に掲げる事項について、検討及び協議を行う。

- (1) 健康ながさき 21 行動計画の策定に関すること。
- (2) 計画の推進に関すること。
- (3) 計画の普及啓発に関すること。
- (4) 計画の評価・見直しに関すること。
- (5) 健康長寿日本一長崎県民会議と連携した健康づくりに関すること。
- (6) その他県民の健康づくりに関すること。

3 組 織

会議は、次のような組織とする。

- (1) 委員 30 名程度で組織する。
- (2) 議長を置き、議長は委員の互選により選出する。
- (3) 議長は会務を総括し、会議を代表する。
- (4) 委員及び議長の任期は 3 年とする。ただし、再任は妨げない。
- (5) 委員に欠員が生じたときの後任者の任期は、前任者の残任期間とする。

4 顧問制度

- (1) 本会に顧問を置くことができる。
- (2) 顧問は、本推進会議からの推薦及び健康づくり分野の部会長が必要と認めたとき、議長が委嘱する。

5 招 集

会議は議長が招集し、議長は会議を総理する。

6 部 会

- (1) 議長は、会議の円滑な運営に資するため、会議の下に部会を設置することができる。
- (2) 部会の協議事項及び運営に必要な事項は別に定める。

7 優良事例等選定委員会

議長は、県民の健康づくりに関する優良事例等選定委員会を組織することができる。

8 事 務 局

会議の事務処理、庁内各課の連絡調整を行うため、事務局を国保・健康増進課に置く。また、事務局員は庁内関係課の代表で構成し、庶務は国保・健康増進課で行う。

9 附 則

- この要綱は、平成 12 年 5 月 12 日より適用する。
 この要綱は、平成 16 年 8 月 11 日より適用する。
 この要綱は、平成 17 年 4 月 1 日より適用する。
 この要綱は、平成 18 年 9 月 27 日より適用する。
 この要綱は、平成 28 年 7 月 1 日より適用する。
 この要綱は、令和 元年 7 月 1 日より適用する。
 この要綱は、令和 4 年 7 月 1 日から適用する。

5. 健康ながさき 21 推進会議（部会）委員名簿

（1）健康ながさき 21 推進会議及び長崎県地域・職域連携推進協議会

（令和 6 年 3 月 1 日現在）

（敬称略）

	区分	所属・役職等	氏 名	備考
1	研究機関	長崎大学生命医科学域 教授	青柳 潔	議長
2	（有識者）	西九州大学看護学部 特命教授	草野 洋介	
3	保健医療の 専門職及び 団体	（一社）長崎県医師会 副会長	藤井 卓	
4		（一社）長崎県歯科医師会 副会長	俣野 正仁	
5		（一社）長崎県薬剤師会 副会長	井手 陽一	
6		（公社）長崎県看護協会 会長	日野出 悦子	
7		（公社）長崎県栄養士会 会長	山口 佳代子	
8		長崎県市町村保健師会 理事（雲仙市）	高木 淑	
9	医療保険者	長崎県国民健康保険団体連合会 常務理事	柿本 敏晶	
10		健康保険組合連合会 長崎連合会 事務局長	宮本 薫	
11		全国健康保険協会 長崎支部 支部長	橋本 純生	
12		長崎県市町村職員共済組合 保健課長	宮崎 一聡	
13	職域	長崎労働局 健康安全課長	俵 勝利	
14		長崎産業保健総合支援センター 副所長	銀杏田 裕	
15		長崎県商工会議所連合会 専務理事	松永 安市	
16		長崎県商工会連合会 専務理事	宮崎 浩善	
17		ソニーセミコンダクタマニュファクチャリング(株)長崎テクノロジーセンター 産業医	田川 宜昌	
18		三菱重工業(株) 長崎HRビジネスパートナーグループ 保健師	谷辺 広美	
19	健康関連の 団体・企業	（公財）長崎県健康事業団 常務理事	野嶋 克哉	
20	NPO・ボラ ンティア団体	日本健康運動指導士会 長崎県支部 支部長	末永 貴久	
21		長崎県食生活改善推進協議会 会長	森 美恵子	
22	報道	(株)テレビ長崎 取締役	佐藤 博之	
23	住民代表	公募委員	後藤 照子	
24		公募委員	木下 健一郎	
25		公募委員	若杉 信哉	
26	学校	長崎県体育保健課	松山 度良	
27	市町	長崎県市長会（大村市福祉保健部長）	吉村 武史	
28		長崎県町村会（東彼杵町こども健康課長）	氏福 達也	
29		長崎市市民健康部次長兼健康づくり課長	古賀 陽子	
30		佐世保市保健福祉部健康づくり課長	前川 聡明	
31	県	長崎県保健所長会（対馬保健所長）	吉本 勝彦	

(2)「健康ながさき21推進会議部会」(令和5年4月1日現在)

①総括部会

(敬称略)

	所属・役職等	氏名	備考
1	長崎県保健所長会(対馬保健所長)	吉本 勝彦	総括部会長
2	長崎こども・女性・障害者支援センター 所長	加来 洋一	飲酒・休養・こころ部会長
3	長崎国際大学健康管理学部 教授	岡本 美紀	栄養・食生活部会長
4	長崎大学生命医科学域 教授	井口 茂	身体活動・運動部会長
5	重工記念長崎病院 総合診療科部長	門田 耕一郎	たばこ対策検討部会長

②飲酒・休養・こころ部会

(敬称略)

	所属・役職等	氏名	備考
1	長崎こども・女性・障害者支援センター 所長	加来 洋一	部会長
2	長崎県立大学 栄養健康学科 教授	大曲 勝久	
3	長崎県臨床心理士会 理事	川口 知子	
4	長崎県精神保健福祉士協会 監事	梁瀬 健一	
5	長崎県教育庁体育保健課 課長補佐兼主任指導主事	宮川 剛	
6	長崎県西彼保健所地域保健課 課長	石丸 夕貴	

③栄養・食生活部会

(敬称略)

	所属・役職等	氏名	備考
1	長崎国際大学健康管理学部 教授	岡本 美紀	部会長
2	(一社)長崎県歯科医師会 理事	吉田 敏	
3	(公社)長崎県栄養士会 会長	山口 佳代子	
4	(一社)長崎県調理師協会 事務局長	坂本 洋一	
5	長崎県食生活改善推進協議会 副会長	船本 恵美子	
6	佐世保市健康づくり課 管理栄養士	久保 愛子	
7	長崎県食品安全・消費生活課 係長	淀川 寛子	
8	長崎県県南保健所地域保健課 課長	中村 良子	

④身体活動・運動部会

(敬称略)

	所属・役職等	氏名	備考
1	長崎大学生命医科学域 教授	井口 茂	部会長
2	長崎県スポーツ推進委員協議会 理事・女性委員長	稲田 純子	
3	日本健康運動指導士会長崎県支部 支部長	末永 貴久	
4	長崎県立大学栄養健康学科 准教授	飛奈 卓郎	
5	活水女子大学健康生活学部食生活健康学科 教授 健康生活学部長	福田 理香	
6	(一社)長崎県医師会 常任理事	牟田 幹久	
7	長崎県スポーツ振興課 係長	齋藤 亜紀子	
8	長崎県長寿社会課 係長	松尾 純子	
9	長崎県体育保健課 参事	久田 晴生	
10	長崎県県央保健所 副部長兼地域保健課長	濱崎 由紀	

⑤たばこ対策検討部会

(敬称略)

	所属・役職等	氏名	備考
1	重工記念長崎病院 総合診療科部長	門田 耕一郎	部会長
2	(一社)長崎県医師会 副会長	佐藤 光治	
3	(一社)長崎県歯科医師会 理事	吉田 敏	
4	(一社)長崎県薬剤師会 副会長	中村 美喜子	
5	(公社)長崎県看護協会 保健師職能理事	稗圃 砂千子	
6	長崎県教育庁体育保健課 課長補佐	宮川 剛	
7	長崎県薬務行政室 係長	原田 俊介	
8	長崎県県北保健所地域保健課 課長	中島 康子	

6. 健康長寿日本一長崎県民会議設置要綱

（設置目的）

第1条 健康長寿日本一の長崎県づくりに向け、県民一人ひとりが主体的に健康づくりに取り組むことを、多くの関係団体が連携して支援し、県民運動として展開するため、健康長寿日本一長崎県民会議（以下「県民会議」という。）を設置する。

（役割）

第2条 県民会議は、次に掲げる事項について意見交換し、情報の共有を図るものとする。

- （1）県民の健康づくりの実践方策に関すること。
- （2）各委員が代表する組織内における健康づくりの実践方策に関すること。
- （3）前2号に掲げるもののほか、県民会議設置目的を達成するために必要なこと。

（組織）

第3条 県民会議は、委員90人以内で構成する。

2 県民会議の委員は、別表1に掲げる者その他健康長寿日本一の長崎県づくり推進に必要と認められる者で構成する。

（会長及び副会長）

第4条 県民会議に会長及び副会長を置く。

- 2 会長は、長崎県知事とし、副会長は会長が指名する。
- 3 会長は、会務を総理する。
- 4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるときは、その職務を代行する。

（会議）

第5条 県民会議は、第3条の委員による総会を開催する。

- 2 総会は、会長が招集し、毎年度1回以上開催する。
- 3 会長は、必要があると認めるときは、総会に委員以外の者の出席を求めることができる。

（事務局）

第6条 県民会議の事務局を福祉保健部国保・健康増進課内に置く。

（その他）

第7条 この要綱に定めるもののほか、県民会議の運営に必要な事項は、会長が別に定める。

（附 則）

- この要綱は、平成30年11月3日から施行する。
 この要綱は、令和3年11月9日から施行する。
 この要綱は、令和5年10月23日から施行する。

(別表Ⅰ)

保健医療団体	一般社団法人 長崎県医師会 会長
	公益社団法人 長崎県栄養士会 会長
	公益社団法人 長崎県看護協会 会長
	一般社団法人 長崎県歯科医師会 会長
	一般社団法人 長崎県薬剤師会 会長
	公益社団法人 長崎県理学療法士協会 会長
健康関係団体	株式会社 V・ファーレン長崎 代表取締役社長
	公益財団法人 長崎県健康事業団 理事長
	長崎県食生活改善推進協議会 会長
	長崎県スポーツ推進委員協議会 会長
	公益財団法人 長崎県スポーツ協会 会長
	特定非営利活動法人 長崎県レクリエーション協会 会長
	長崎産業保健総合支援センター 所長
	ながさき健康・省エネ住宅推進協議会 会長
	長崎県総合型地域スポーツクラブ連絡協議会 幹事長
	日本健康運動指導士会 長崎県支部 支部長
	一般社団法人 長崎県調理師協会 会長
医療保険関係団体	警察共済組合長崎県支部 支部長
	健康保険組合連合会 長崎連合会 会長
	公立学校共済組合長崎支部 支部長
	全国健康保険協会 長崎支部 支部長
	地方職員共済組合長崎県支部 支部長
	長崎県後期高齢者医療広域連合 広域連合長
	長崎県国民健康保険団体連合会 理事長
	長崎県市町村職員共済組合 理事長
経済団体	長崎県漁業協同組合連合会 代表理事会長
	一般社団法人 長崎県建設業協会 会長
	長崎県商工会議所連合会 会長
	長崎県商工会連合会 会長
	公益社団法人 長崎県食品衛生協会 会長
	長崎県食料産業クラスター協議会 会長
	長崎県森林組合連合会 代表理事会長
	長崎県中小企業団体中央会 会長
	長崎県農業協同組合中央会 会長
地域団体	社会福祉法人 長崎県社会福祉協議会 会長
	長崎県私立幼稚園・認定こども園連合会 会長
	一般社団法人 長崎県身体障害者福祉協会連合会 会長
	一般財団法人 長崎県地域婦人団体連絡協議会 会長
	一般社団法人 長崎県保育協会 会長
	長崎県民生委員児童委員協議会 会長
	公益財団法人 長崎県老人クラブ連合会 会長
研究・教育機関	活水女子大学 学長
	鎮西学院大学 学長

研究・教育機関	長崎外国語大学 学長
	長崎県立大学 学長
	長崎国際大学 学長
	長崎純心大学 学長
	長崎女子短期大学 学長
	長崎総合科学大学 学長
	長崎大学 学長
	長崎短期大学 学長
報道機関	N H K 長崎放送局 局長
	株式会社 エフエム長崎 代表取締役社長
	株式会社 テレビ長崎 代表取締役社長
	株式会社 長崎国際テレビ 代表取締役社長
	株式会社 長崎新聞社 代表取締役社長
	長崎文化放送 株式会社 代表取締役社長
	長崎放送 株式会社 代表取締役社長

※団体区分ごとに５０音順、加入順としている。

行政	長崎労働局長
	長崎市長
	佐世保市長
	島原市長
	諫早市長
	大村市長
	平戸市長
	松浦市長
	対馬市長
	壱岐市長
	五島市長
	西海市長
	雲仙市長
	南島原市長
	長与町長
	時津町長
	東彼杵町長
	川棚町長
	波佐見町長
	小値賀町長
	佐々町長
	新上五島町長
	長崎県知事

(オブザーバー)

長崎県市長会事務局長

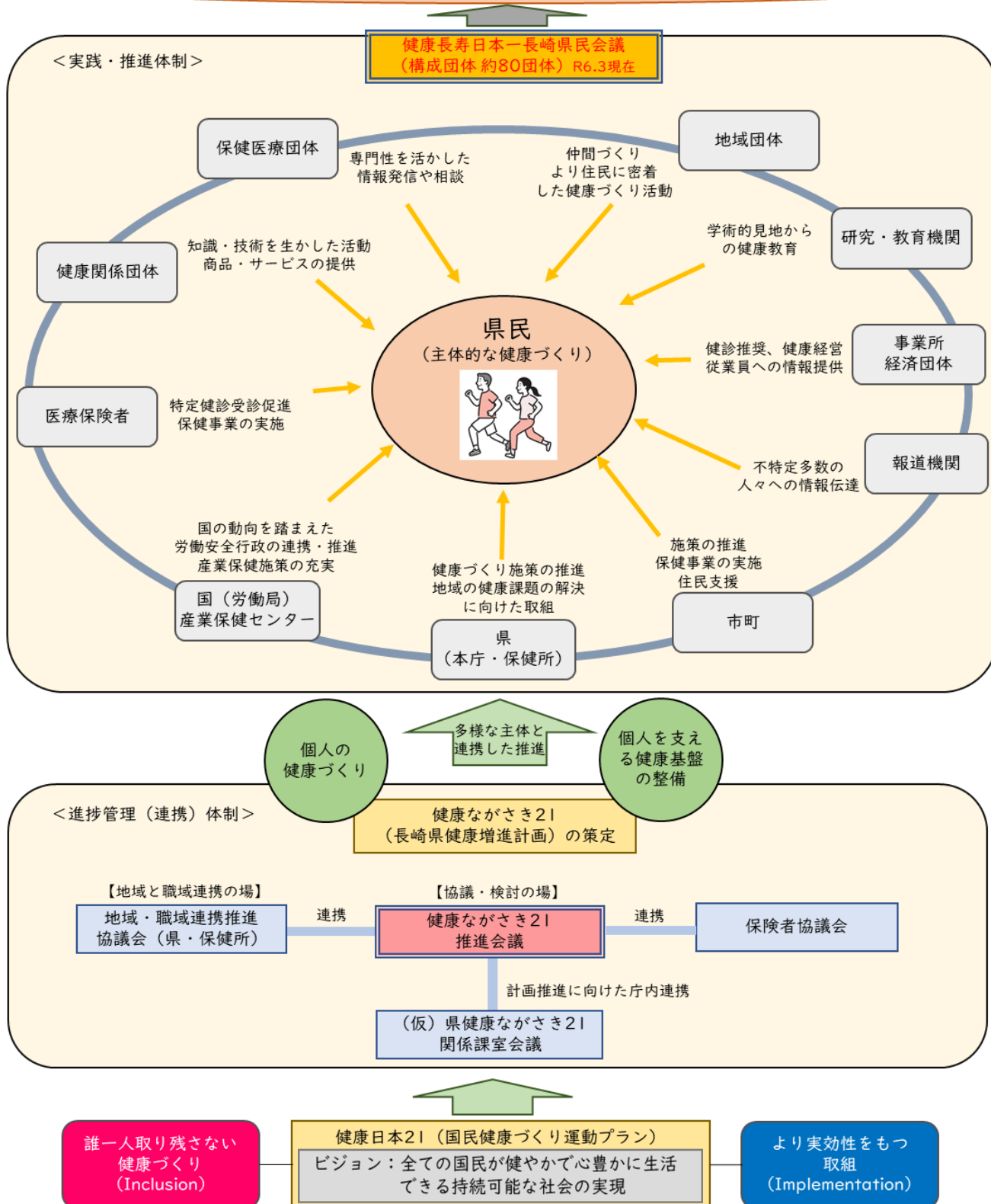
長崎県町村会事務局長

7. 健康ながさき21（第3次）推進体制（イメージ図）

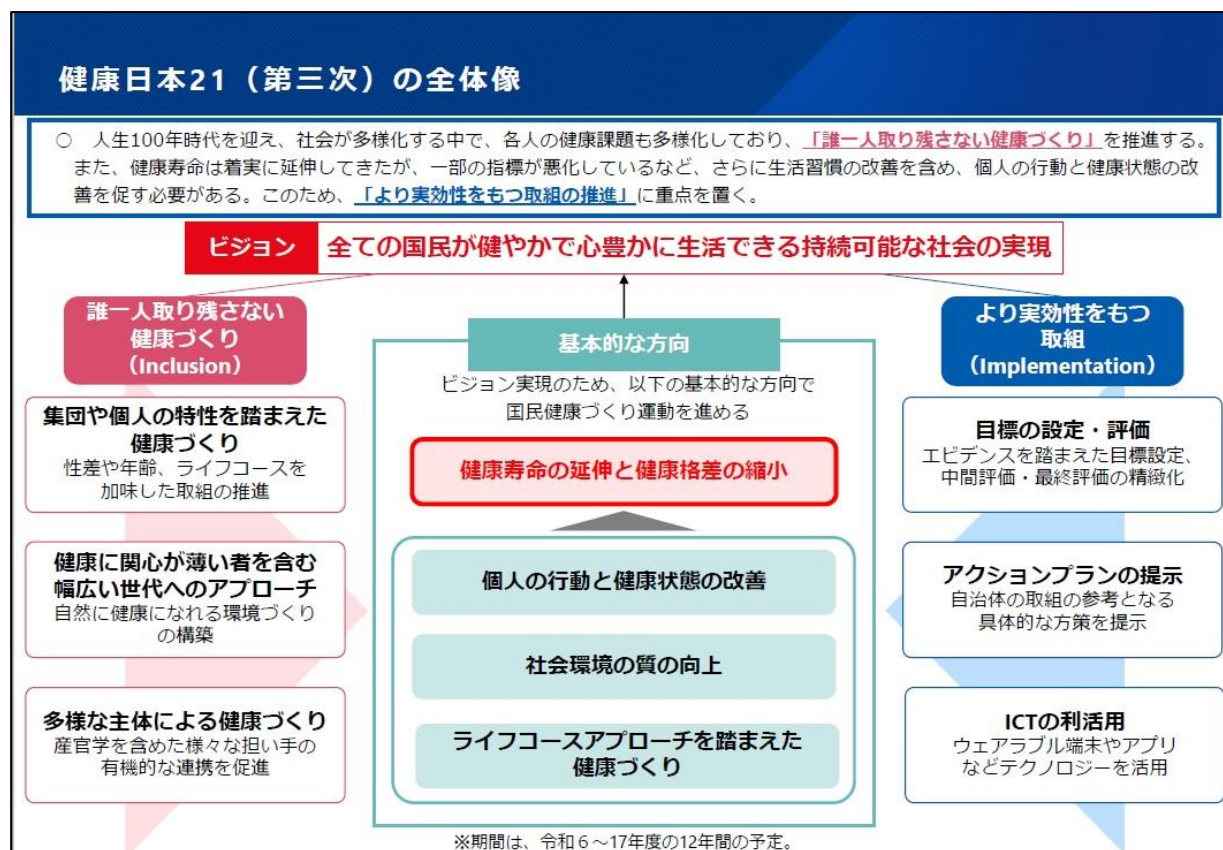
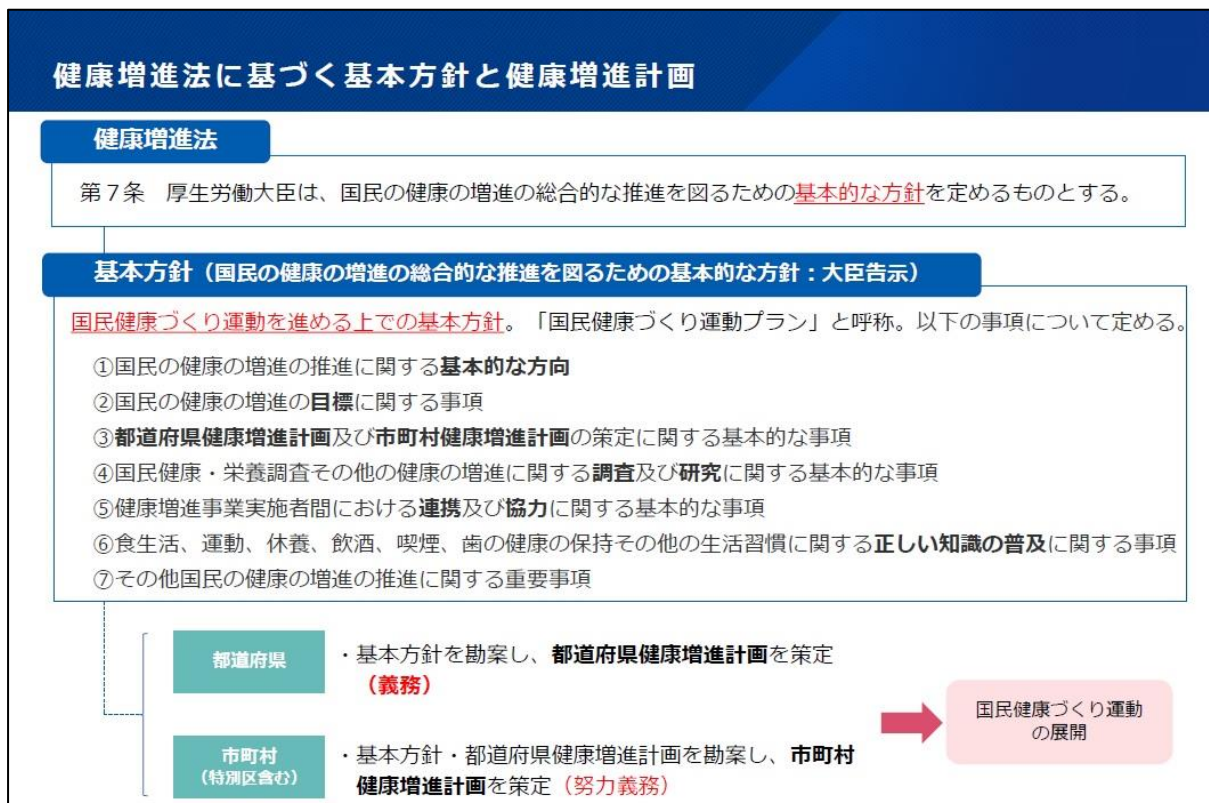
健康ながさき21（第3次）の推進体制

基本理念：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

長崎県民の健康寿命の延伸

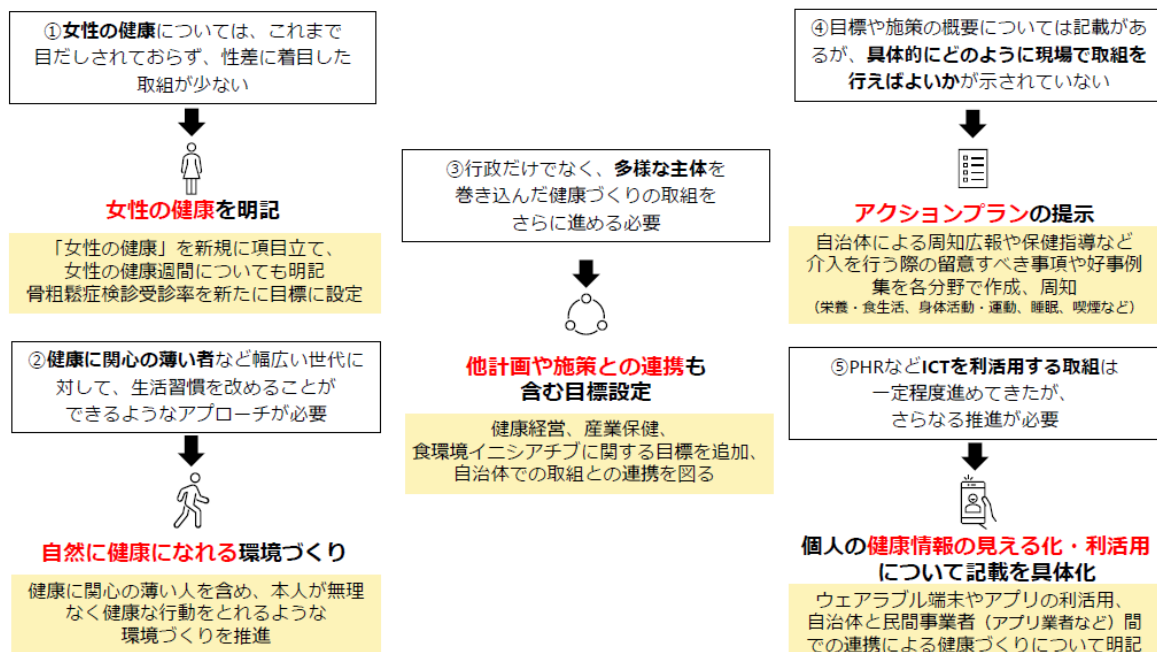


8. 健康日本21（第三次）参考資料（厚生労働省作成資料より抜粋）



健康日本21（第三次）の新たな視点

○ 「誰一人取り残さない健康づくり」や「より実効性をもつ取組の推進」に取り組むため、以下の新しい視点を取り入れる。



運動期間中のスケジュール

計画期間

- 関連する計画（医療計画、医療費適正化計画、介護保険事業（支援）計画等）と計画期間をあわせること、各種取組の健康増進への効果を短期間で測ることは難しく、評価を行うには一定の期間を要すること等を踏まえ、令和6～17年度までの12年間とする。

目標の評価

- 全ての目標について、計画開始後6年（令和11年）を目途に中間評価を行うとともに、計画開始後10年（令和15年）を目途に最終評価を行う
→評価・分析に応じて、基本方針も必要に応じて更新、PDCAサイクルを通じて、より効果的な健康づくりを行う。

アクションプラン

- 令和6年度以降、アクションプランを、新たに設ける健康日本21（第三次）推進専門委員会（仮）で議論・策定ののち、自治体等に示していく。



9. 健康ながさき 21（第2次）数値目標一覧

I. 健康寿命の延伸と健康を支え守るための社会づくり

数値目標		基準値	中間値	中間評価	実績値 (最終評価時)	最終評価	最終目標値	実績値データソース
項目	対象							
健康寿命(日常生活に制限のない期間の平均)の延伸	男性	69.14 年 (H22)	71.83 年 (H28)	B	72.29 年 (R1)	B	旧)71.74 年 新)73.21 年	厚生労働行政推進調査事業費補助金 「健康日本 21(第二次)の総合的評価と次期健康づくり運動に向けた研究」 (研究代表者 辻一郎)
	女性	73.05 年 (H22)	74.72 年 (H28)	B	75.42 年 (R1)	B	旧)75.32 年 新)76.32 年	
平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加	男性	—	平均寿命の増加 (H22→H27) 1.50 年 健康寿命の増加 (H22→H28) 2.69 年	B	平均寿命の増加 (H22→R1) 2.10 年 健康寿命の増加 (H22→R1) 3.15 年	A	上回る増加	厚生労働行政推進調査事業費補助金 「健康日本 21(第二次)の総合的評価と次期健康づくり運動に向けた研究」 (研究代表者 辻一郎)
	女性	—	平均寿命の増加 (H22→H27) 0.67 年 健康寿命の増加 (H22→H28) 1.66 年	B	平均寿命の増加 (H22→R1) 1.02 年 健康寿命の増加 (H22→R1) 2.37 年	A	上回る増加	
居住地域でお互いに助け合っていると思う人の割合の増加	成人	データなし	57.2% (H28)	B	58.1% (R3)	E	65%	長崎県生活習慣状況調査
健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている人の割合の増加	成人	10.4% (H24)	35.3% (H28)	A	28.7% (R3)	A	25%	長崎県生活習慣状況調査
従業員の健康づくりに取り組む「健康経営宣言事業」に参加する事業所の増加	—	—	65 社 (H28)	—	928 社 (R4)	A	累計 350 社	全国健康保険協会 長崎支部提供データ

II. 健診による健康づくり

数値目標		基準値	中間値	中間評価	実績値 (最終評価時)	最終評価	最終目標値	実績値データソース
項目	対象							
健康診断や人間ドックを利用する人の割合の増加	成人	64.5% (H23)	66.7% (H28)	C	69.5% (R3)	E	増やす	長崎県生活習慣状況調査
特定健康診査受診率の向上	40～74 歳	36.0% (H22)	43.9% (H27)	B	46.1% (R2)	B	70.0%	特定健康診査・特定保健指導の実施状況
特定保健指導実施率の向上	40～74 歳	18.2% (H22)	25.9% (H27)	B	29.3% (R2)	B	45.0%	特定健康診査・特定保健指導の実施状況
メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)予備群の推定数の減少	40～74 歳	79,398 人 (H20)	75,993 人 (H26)	C	77,982 人 (R2)	C	25%減少 (H20 比)	厚生労働省報告に基づく本県推計
メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)該当者の推定数の減少	40～74 歳	95,342 人 (H20)	95,530 人 (H26)	C	104,567 人 (R2)	D	25%減少 (H20 比)	厚生労働省報告に基づく本県推計

Ⅲ. 生活習慣病の重症化予防

数値目標		基準値	中間値	中間評価	実績値 (最終評価時)	最終評価	最終目標値	実績値データソース
項目	対象							
糖尿病予備群の推定数の増加の抑制	成人	110,030 人 (H23)	148,384 人 (H28)	D	—	E	120,000 人	R3 長崎県健康・栄養調査手法変更のためデータなし
糖尿病有病者の推定数の増加の抑制	成人	114,402 人 (H23)	140,574 人 (H28)	D	—	E	125,000 人	R3 長崎県健康・栄養調査手法変更のためデータなし
合併症を発症した人 (糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数)の減少	—	149 人 (H22)	176 人 (H27)	D	183 人 (R2)	D	135 人	日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現況」
糖尿病治療継続者の割合の増加	—	53.8% (H23)	—	E	60.5% (R3)	B	65.0%	長崎県健康・栄養調査
血糖コントロール指標における コントロール不良者の割合の減少 (HbA1c が JDS 値 8.0% (NGSP 値 8.4%) 以上の人の割合の減少)	—	1.2% (H22 国)	1.16% (H26)	C	0.89% (R1)	A	国と同じ割合 (1/5)減らす	第7回 NDB オープンデータ
高血圧の改善 (収縮期血圧の平均値の低下)	40～89 歳 男性	138.2mmHg (H23)	135.0mmHg (H28)	B	—	E	134mmHg	R3 長崎県健康・栄養調査手法変更のためデータなし
	40～89 歳 女性	132.5mmHg (H23)	128.6mmHg (H28)	A	—	E	129mmHg	R3 長崎県健康・栄養調査手法変更のためデータなし
脂質異常症(高脂血症)の減少 [脂質異常症の人の割合] HDLコレステロール 40mg/dL 未満の人の割合の減少	40～79 歳 男性	15.7% (H23)	12.0% (H28)	A	—	E	14.7%	R3 長崎県健康・栄養調査手法変更のためデータなし
	40～79 歳 女性	4.5% (H23)	3.6% (H28)	B	—	E	3.5%	R3 長崎県健康・栄養調査手法変更のためデータなし
脂質異常症(高脂血症)の減少 [脂質異常症の人の割合] LDLコレステロール 160mg/dL 以上の人の割合の減少	40～79 歳 男性	6.0% (H23)	7.9% (H28)	D	—	E	5.0%	R3 長崎県健康・栄養調査手法変更のためデータなし
	40～79 歳 女性	11.4% (H23)	9.9% (H28)	B	—	E	8.8%	R3 長崎県健康・栄養調査手法変更のためデータなし
脳血管疾患・虚血性心疾患による 死亡率の減少 脳血管疾患による年齢調整死亡率 の減少(10 万人対)	男性	48.3 (H22)	34.0 (H27)	A	—	E	40.4	データソースが未公表のため評価不能
	女性	23.3 (H22)	19.3 (H27)	A	—	E	21.1	データソースが未公表のため評価不能
脳血管疾患・虚血性心疾患による死亡 率の減少 虚血性心疾患による年齢調整死亡率 の減少(10 万人対)	男性	33.1 (H22)	28.2 (H27)	B	—	E	28	データソースが未公表のため評価不能
	女性	16.8 (H22)	10.8 (H27)	A	—	E	15.2	データソースが未公表のため評価不能
カリウム摂取量の増加 [1 日当たりの平均摂取量]	成人	2.1g (H23)	2.1g (H28)	C	2.3g (R3)	B	2.8g	長崎県健康・栄養調査
75 歳未満のがんの年齢調整死亡率の 減少(10 万人当たり)	—	87.8 (H23)	81.4 (H27)	B	72.3 (R3)	B	70.0 (H33)	人口動態統計
がん検診の受診率の向上	胃がん (成人)	12.3% (H22)	14.1% (H27)	C	43.6% (R2)	B	50%	長崎県がん検診事業 評価・精度管理事業
	肺がん (成人)	21.2% (H22)	24.6% (H27)	C	43.1% (R2)	B	50%	長崎県がん検診事業 評価・精度管理事業
	大腸がん (成人)	15.6% (H22)	20.4% (H27)	C	36.7% (R2)	B	50%	長崎県がん検診事業 評価・精度管理事業
	子宮がん (成人女性)	32.0% (H22)	30.9% (H27)	C	38.3% (R2)	B	50%	長崎県がん検診事業 評価・精度管理事業
	乳がん (成人女性)	27.1% (H22)	25.3% (H27)	C	37.5% (R2)	B	50%	長崎県がん検診事業 評価・精度管理事業

IV. 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

1. こころの健康づくりと休養

数値目標		基準値	中間値	中間評価	実績値 (最終評価時)	最終評価	最終目標値	実績値データソース
項目	対象							
ストレスを大いに感じた人の割合の減少	成人男性	14.3% (H23)	24.9% (H28)	D	20.1% (R3)	D	11.3%	長崎県生活習慣状況調査
	成人女性	16.9% (H23)	29.8% (H28)	D	28.3% (R3)	D	13.9%	長崎県生活習慣状況調査
睡眠による休養を十分に取れていない人の割合の減少	成人男性	20.8% (H23)	25.9% (H28)	D	21.7% (R3)	C	17.8%	長崎県生活習慣状況調査
	成人女性	21.0% (H23)	27.1% (H28)	D	25.7% (R3)	D	18.0%	長崎県生活習慣状況調査
休養が不足・不足がちな人の割合の減少	成人	40.8% (H23)	49.2% (H28)	D	41.1% (R3)	C	37.8%	長崎県生活習慣状況調査
睡眠確保のためにアルコールを常に使用する人の割合の減少	成人男性	データなし	10.4% (H28)	C	7.7% (R3)	A	9.5%	長崎県生活習慣状況調査
	成人女性	データなし	1.5% (H28)	A	1.6% (R3)	A	6.1%	長崎県生活習慣状況調査
自殺者の減少 [自殺者数]	—	320 人 (H23)	203 人 (H28)	A	185 人 (R3)	B	260 人以下 (H28) 180 人以下 (H33)	人口動態調査 (厚生労働省)

2. 次世代の健康

数値目標		基準値	中間値	中間 評価	実績値 (最終評価時)	最終 評価	最終目標値	実績値データソース	
項目	対象								
朝食を欠食する習慣のある中学生・ 高校生の割合の減少 (朝食の欠食率)		中学生 高校生	11.3% (H23)	5.6% (H28)	B	—	E	減少傾向ハ	R3 長崎県健康・栄養調査 手法変更のためデータなし
運動やスポーツを習慣的にしてい る子どもの割合の増加		小学5年生男子	64.9% (H22)	60.4% (H28)	D	57.4% (R3)	E	増加傾向ハ	長崎県児童生徒体力・ 運動能力調査
		小学5年生女子	39.6% (H22)	40.5% (H28)	C	41.6% (R3)	E	増加傾向ハ	長崎県児童生徒体力・ 運動能力調査
全出生数中の低出生体重児の 割合の減少		—	9.9% (H22)	9.2% (H27)	B	9.1% (R3)	E	減少傾向ハ	人口動態調査 (厚生労働省)
肥満傾向にある子 どもの割合の減少	中等度・高度肥 満傾向児の割 合	小学5年生男子	3.45% (H23)	6.22% (H28)	D	6.20% (R3)	E	減少傾向ハ	学校保健統計調査 (文部科学省)
		小学5年生女子	2.78% (H23)	2.96% (H28)	C	2.58% (R3)	E	減少傾向ハ	学校保健統計調査 (文部科学省)

3. 高齢者の健康

数値目標		基準値	中間値	中間評価	実績値 (最終評価時)	最終評価	最終目標値	実績値データソース
項目	対象							
認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率の向上	65 歳以上	1.0% (H22)	6.4% (H26)	B	国指標廃止	E	10%	—
ロコモティブシンドローム (運動器症候群)を認知している人の割合の増加	成人	データなし	39.4% (H28)	B	42.5% (R3)	E	80%	長崎県生活習慣状況調査
低栄養傾向(BMI20 以下)の高齢者の割合の増加の抑制	65 歳以上	17.5% (H23)	12.9% (H28)	A	17.8% (R3)	A	22%	長崎県健康・栄養調査
手足に痛みのある高齢者の割合の減少(千人当たり)	65 歳以上 男女	157 人 (H22)	148 人 (H25)	B	51 人 (R1)	A	140 人	国民生活基礎調査 (厚生労働省)
腰に痛みのある高齢者の割合の減少(千人当たり)	65 歳以上 男女	223 人 (H22)	248 人 (H25)	D	84 人 (R1)	A	200 人	国民生活基礎調査 (厚生労働省)
就業又は何らかの地域活動をしている高齢者の割合の増加	65 歳以上 男性	68.5% (H24)	62.3% (H28)	D	56.3% (R3)	D	80%	長崎県生活習慣状況調査
	65 歳以上 女性	50.0% (H24)	55.7% (H28)	B	49.4% (R3)	D	80%	長崎県生活習慣状況調査

V. 生活習慣及び社会環境の改善

1. 栄養・食生活

数値目標			基準値	中間値	中間 評価	実績値 (最終評価時)	最終 評価	最終目標値	実績値データソース
項目		対象							
適正体重を維持 している人の増加	肥満者(BMI25.0 以上)の割合の減少	20～60 歳代 男性	32.1% (H23)	30.7% (H28)	B	33.3% (R3)	D	29%	長崎県健康・栄養調査
		40～60 歳代 女性	22.6% (H23)	28.0% (H28)	D	15.5% (R3)	A	19%	長崎県健康・栄養調査
	やせた人 (BMI18.5 未満) の割合の減少	20 歳代女性	27.9% (H23)	—	E	13.3% (R3)	A	20%	長崎県健康・栄養調査
適切な量と質の 食事をしている 人の増加	主食・主菜・副菜を 組み合わせた食事 が1日2回以上の日 がほぼ毎日の人の 割合の増加	成人	58.5% (H24)	49.8% (H28)	D	47.7% (R3)	D	80.0%	長崎県生活習慣状況調査
食塩摂取量(1日平均摂取量)の減少		成人	10.1g (H23)	9.5g (H28)	B	10.0g (R3)	C	8g	長崎県健康・栄養調査
野菜や果物の 摂取量の増加	野菜摂取量 (1日平均摂取量) の増加	成人	256.4g (H23)	256.3g (H28)	C	234.4g (R3)	D	350g	長崎県健康・栄養調査
	果物摂取量 100g 未満の人の割合の 減少	成人	64.6% (H23)	66.3% (H28)	C	63.2% (R3)	C	30.0%	長崎県健康・栄養調査
朝食を欠食する人の割合の減少 (朝食の欠食率)		20 歳代男性	26.2% (H23)	31.8% (H28)	C	—	E	25%	R3 長崎県健康・栄養調査 手法変更のためデータなし
		30 歳代男性	27.0% (H23)	28.2% (H28)	C	—	E	25%	R3 長崎県健康・栄養調査 手法変更のためデータなし
外食や食品を購入するときに栄養成分表示を参考にする人の割合の増加		成人男性	28.2% (H23)	29.6% (H28)	C	33.7% (R3)	B	36%	長崎県生活習慣状況調査
		成人女性	51.0% (H23)	55.8% (H28)	B	52.9% (R3)	C	56%	長崎県生活習慣状況調査
健康づくり応援の店を利用する人の割合の増加		成人	39.0% (H23)	52.1% (H28)	B	30.8% (R3)	E	増やす	長崎県健康・栄養調査
学習の場に参加する人の割合の増加		成人男性	5.0% (H23)	3.7% (H28)	D	3.2% (R3)	E	増やす	長崎県生活習慣状況調査
		成人女性	10.1% (H23)	10.2% (H28)	C	5.4% (R3)	E	増やす	長崎県生活習慣状況調査

2.身体活動・運動

数値目標		基準値	中間値	中間 評価	実績値 (最終評価時)	最終 評価	最終目標値	実績値データソース	
項目	対象								
日頃、運動やスポーツをしている人の割合の増加		成人男性	32.2% (H23)	31.4% (H28)	C	28.1% (R3)	D	40.0%	長崎県生活習慣状況調査
		成人女性	23.2% (H23)	22.3% (H28)	C	21.6% (R3)	D	30.0%	長崎県生活習慣状況調査
日常生活における1日の歩数の増加		20～64 歳 男性	7,695 歩 (H23)	7,616 歩 (H28)	C	—	E	8,695 歩	R3 長崎県健康・栄養調査 手法変更のためデータなし
		20～64 歳 女性	6,690 歩 (H23)	6,592 歩 (H28)	C	—	E	7,690 歩	R3 長崎県健康・栄養調査 手法変更のためデータなし
		65 歳以上 男性	5,635 歩 (H23)	5,584 歩 (H28)	C	—	E	6,635 歩	R3 長崎県健康・栄養調査 手法変更のためデータなし
		65 歳以上 女性	4,256 歩 (H23)	5,092 歩 (H28)	B	—	E	5,256 歩	R3 長崎県健康・栄養調査 手法変更のためデータなし
運動習慣者の割合の増加	1回30分以上、週2回以上、1年以上運動している人の割合の増加	20～64 歳 男性	20.2% (H23)	23.2% (H28)	B	25.9% (R3)	A	25.2%	長崎県生活習慣状況調査
		20～64 歳 女性	20.5% (H23)	14.0% (H28)	D	15.9% (R3)	D	25.5%	長崎県生活習慣状況調査
		65 歳以上 男性	43.2% (H23)	42.5% (H28)	C	35.7% (R3)	D	48.2%	長崎県生活習慣状況調査
		65 歳以上 女性	33.3% (H23)	40.3% (H28)	A	32.0% (R3)	C	38.3%	長崎県生活習慣状況調査
(再掲)適正体重を維持している人の増加	肥満者(BMI25.0以上)の割合の減少	20～60 歳代 男性	32.1% (H23)	30.7% (H28)	B	33.3% (R3)	D	29%	長崎県健康・栄養調査
		40～60 歳代 女性	22.6% (H23)	28.0% (H28)	D	15.5% (R3)	A	19%	長崎県健康・栄養調査
	やせた人(BMI18.5未満)の割合の減少	20 歳代女性	27.9% (H23)	—	E	13.3% (R3)	A	20%	長崎県健康・栄養調査
(再掲)ロコモティブシンドローム(運動器症候群)を認知している人の割合の増加		成人	データなし	39.4% (H28)	B	42.5% (R3)	E	80%	長崎県生活習慣状況調査

3. 喫煙

数値目標			基準値	中間値	中間評価	実績値 (最終評価時)	最終評価	最終目標値	実績値データソース
項目		対象							
喫煙が及ぼす健康影響についての十分な知識の普及 【知っている人の割合】	肺がん	—	83.5% (H23)	94.4% (H28)	B	95.1% (R3)	A	95%	長崎県生活習慣状況調査
	喘息	—	38.0% (H23)	59.4% (H28)	B	59.7% (R3)	B	70%	長崎県生活習慣状況調査
	気管支炎	—	45.2% (H23)	62.1% (H28)	B	62.6% (R3)	B	70%	長崎県生活習慣状況調査
	虚血性心疾患	—	32.4% (H23)	36.6% (H28)	C	35.2% (R3)	C	50%	長崎県生活習慣状況調査
	脳血管疾患	—	32.4% (H23)	41.5% (H28)	B	41.0% (R3)	B	50%	長崎県生活習慣状況調査
	胃潰瘍	—	12.7% (H23)	13.8% (H28)	C	14.6% (R3)	C	50%	長崎県生活習慣状況調査
	歯周病	—	21.6% (H23)	30.7% (H28)	B	31.0% (R3)	B	50%	長崎県生活習慣状況調査
	認知症	—	データなし	12.2% (H28)	C	16.5% (R3)	E	50%	長崎県生活習慣状況調査
	妊娠への影響	—	42.5% (H23)	67.7% (H28)	B	58.2% (R3)	C	95%	長崎県生活習慣状況調査
喫煙率の減少		成人	19.5% (H23)	16.4% (H28)	B	15.8% (R3)	B	12%	長崎県生活習慣状況調査
		成人女性	7.6% (H23)	6.6% (H28)	B	7.0% (R3)	B	4%	長崎県生活習慣状況調査
		成人女性 (20歳～40歳)	12.0% (H23)	6.0% (H28)	A	7.9% (R3)	B	7%	長崎県生活習慣状況調査
禁煙希望者の割合の増加		成人男性	38.7% (H23)	56.3% (H28)	B	63.0% (R3)	E	増やす	長崎県生活習慣状況調査
		成人女性	44.1% (H23)	61.3% (H28)	B	71.1% (R3)	E	増やす	長崎県生活習慣状況調査
受動喫煙の機会を有する人の割合の減少	職場	—	12.0% (H23)	11.5% (H28)	C	16.5% (R3)	E	減らす	長崎県生活習慣状況調査
	家庭	—	11.2% (H23)	10.5% (H28)	C	12.8% (R3)	E	3%	長崎県生活習慣状況調査
	飲食店	—	39.5% (H23)	55.4% (H28)	D	21.9% (R3)	E	15%	長崎県生活習慣状況調査
COPD(慢性閉塞性肺疾患)を認知している人の割合の増加		成人	データなし	40.0% (H28)	B	39.6% (R3)	E	80%	長崎県生活習慣状況調査

4. 飲酒

数値目標			基準値	中間値	中間評価	実績値 (最終評価時)	最終評価	最終目標値	実績値データソース
項目		対象							
毎日飲酒する人の割合の減少		男性	31.1% (H23)	31.4% (H28)	C	26.9% (R3)	A	28.0%	長崎県生活習慣状況調査
		女性	4.8% (H23)	6.9% (H28)	D	6.6% (R3)	D	4.3%	長崎県生活習慣状況調査
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合の減少	男性:1日当たり純アルコールを40g以上摂取する人の割合	男性	23.5% (H23)	17.8% (H28)	A	13.2% (R3)	A	21.0%	長崎県生活習慣状況調査
	女性:1日当たり純アルコールを20g以上摂取する人の割合	女性	7.4% (H23)	4.6% (H28)	A	7.5% (R3)	C	6.4%	長崎県生活習慣状況調査
節度ある適度な飲酒量(1日当たり純アルコール摂取量男性20g、女性10g)を知っている人の割合の増加		男性	71.9% (H23)	59.6% (H28)	D	63.0% (R3)	D	80%	長崎県生活習慣状況調査
		女性	72.2% (H23)	56.5% (H28)	D	63.1% (R3)	D	80%	長崎県生活習慣状況調査

5. 歯・口腔の健康づくり

数値目標			基準値	中間値	中間評価	実績値 (最終評価時)	最終評価	最終目標値	実績値データソース
項目		対象							
口腔機能の低下の軽減	60歳代における咀嚼良好者の割合の増加	60歳代	84.5% (H23)	76.2% (H28)	D	71.8% (R3)	D	90%	長崎県生活習慣状況調査
歯の喪失防止	80歳で20歯以上自分の歯を有する人の割合の増加	80歳代	22.2% (H23)	31.5% (H28)	B	58.2% (R4)	A	50%	長崎県歯科疾患実態調査
	60歳代で24歯以上自分の歯を有する人の割合の増加	60歳代	44.0% (H23)	56.3% (H28)	B	67.4% (R4)	B	70%	長崎県歯科疾患実態調査
	40歳代で喪失歯のない人の割合の増加	40歳代	77.0% (H23)	71.7% (H28)	D	56.3% (R4)	D	80%	長崎県歯科疾患実態調査
歯周病を有する人の割合の減少	20歳代における歯肉に炎症所見を有する人の割合の減少	20歳代	100% (H23)	72.7% (H28)	B	61.2% (R4)	B	25%	長崎県歯科疾患実態調査
	40歳代における進行した歯周炎を有する人の割合の減少	40歳代	76.0% (H23)	52.2% (H28)	B	60.9% (R4)	B	25%	長崎県歯科疾患実態調査
	60歳代における進行した歯周炎を有する人の割合の減少	60歳代	70.0% (H23)	73.9% (H28)	D	73.3% (R4)	D	45%	長崎県歯科疾患実態調査
幼児・学齢期のむし歯のある人の減少・地域格差の縮小	むし歯のない3歳児の割合の増加	3歳	67.1% (H22)	76.9% (H28)	B	85.3% (R4)	A	85%	3歳児歯科健診結果
	12歳児の1人平均むし歯の本数の減少	12歳	1.4本 (H23)	1.15本 (H28)	B	0.65本 (R4)	A	0.85本	長崎県学校保健統計
	15歳児の1人平均むし歯の本数の減少	15歳	—	1.67本 (H28)	—	1.11本 (R4)	A	1.22本	長崎県学校保健統計
歯科疾患減少・口腔内の状態の向上	過去1年間に歯科健康診査を受診した人の割合の増加	県民	44.5% (H23)	57.2% (H28)	B	54.2% (R3)	B	65%	長崎県生活習慣状況調査
	3歳までにフッ化物歯面塗布を受けたことがある人の割合の増加	3歳まで	61.6% (H23)	80.4% (H28)	B	76.8% (R4)	B	90%	3歳児歯科健診結果
	学齢期におけるフッ化物洗口実施者の割合の増加	小学生	2.8% (H23)	71.6% (H28)	B	—	E	—	歯なまるスマイルプランⅡの目標から除外されたため評価困難

10. 用語集

あ 行

ICT（あいしーてい）

・ Information and Communication Technology（情報通信技術）の略。情報や通信に関連する科学技術の総称。

悪性新生物（がん）

・ 人間の体にある正常な細胞が分裂する際などに、偶然、遺伝子に「傷」が生じることがあり、この傷のことを遺伝子の「変異」という。遺伝子の変異により、細胞が無秩序に増え続け、できた細胞のかたまりの中で、悪性のものを「がん」という。

足病変

・ 糖尿病の方は、足の血管が狭く細くなることや足の感覚が低下するなどの神経障害を合併していることもあるため、痛みなどの症状が出現しにくく、重篤な状態になるまで気づかれないこともある。潰瘍ができたり、細菌や真菌の感染を起こしやすいと言われ、足のトラブルをまとめて「糖尿病足病変」という。

歩こーで！（ながさき健康づくりアプリ）

・ 歩くことをはじめとしたさまざまな健康活動によってポイントが貯まり、地域の協力店でのサービス等が受けられるスマートフォン専用アプリケーション。

アルコール依存症

・ 長期間多量に飲酒した結果、アルコールに対し精神依存や身体依存をきたす精神疾患。

HbA1c（へもぐろびんえーわんしー）

・ 赤血球の中にあるヘモグロビン A にグルコース（血糖）が非酵素的に結合したもので、糖尿病の過去 1～2 カ月の血糖コントロール状態の評価を行う上での重要な指標である。

NDB（えぬでいーびー）オープンデータ

・ 厚生労働省が一般向けに公表している、NDB（レセプト情報・特定健診情報等データベース）の集計データ。

塩蔵（えんぞう）食品

・ 食塩または食塩水を用いて原料を脱水し、貯蔵性を高めた保存食品。

オーラルフレイル

・ 加齢による衰えのひとつで、食物を嚙んだり飲み込んだりする機能の低下、滑舌が悪くなる、食事時にむせることが多くなる、固い食品が嚙めなくなるなど、お口の機能が低下しつつある状態。

か 行

買い物困難者

・ 食品や日用品などの生活必需品の買い物へのアクセスが悪くなったり、高齢化などを理由に身体的な問題で外出することが困難であったりすることで、買い物に不便や苦痛を感じる人たち。

通いの場

・ 地域の住民同士が気軽に集い、一緒に活動内容を企画し、ふれあいを通じて「生きがいつくり」「仲間づくり」の輪を広げる場所。地域の介護予防の拠点となる場所でもある。

がん検診の推進に関する協力協定企業

・ 県、医師会、企業が連携し、「長崎県がん対策推進計画」に基づくがん検診の推進に取り組むこと、がんの早期発見・早期治療による県民の健康的な生活の実現を図ることを目的として平成 21 年度から実施している。

がん予防推進員

・ 「がん検診の推進に関する協力協定」を締結した企業に属し、県と長崎県医師会が開催する予防推進員養成講座を受講し県から任命された者。がん検診の受診勧奨やがんに関する正しい知識の普及啓発を行う。

管理栄養士

・ 栄養や食の専門家として、健康の維持・増進と疾病の予防・治療等を目的に、病院・福祉施設・学校・行政・企業などに従事している。

気腫合併肺線維症

・ 肺気腫と肺線維症が同一患者に認められる症候群のこと。

共食

・ 誰かと一緒に食事をする。家族や友人などと食事を一緒にすることで社会とのつながりの場を増やすほか、特に食育の意味では、食事の準備や食関連の情報のやり取りをすることなども共食に含まれ、食行動に良好な影響を与え合うことが期待される。

虚血性心疾患

・ 冠動脈（心臓自体を栄養する動脈）の閉塞や狭窄などにより心筋への血流が阻害され、心臓に障害が起こる疾患の総称。狭心症や心筋梗塞がこの分類に含まれる。

K6 (けーしっくす)

・精神疾患をスクリーニングすることを目的として開発され、心理的ストレスを含む何らかの精神的な問題の程度を表す指標として広く利用されている。

ゲートキーパー

・悩んでいる人に気づき、声をかけてあげられる人のこと。

健康経営

・従業員の健康を会社の財産ととらえ、会社の成長のために従業員の健康づくりに会社が積極的・戦略的に取り組むこと。

健康寿命

・健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間。

高 LDL (えるでいーえる) コレステロール血症

・脂質異常症の中で、血液中の LDL コレステロールが 140mg/dL 以上である状態。

心のサポーター

・メンタルヘルスやうつ病や不安など精神疾患への正しい知識と理解を持ち、メンタルヘルスの問題を抱える家族や同僚等に対する、傾聴を中心とした支援者。

骨粗鬆症 (こつそしょうしょう)

・骨の代謝バランスが崩れ骨形成よりも骨破壊が上回る状態が続き、骨がもろくなった状態のこと。



座位時間

・座っていたり、横になっている状態のこと。座位時間が長い者はそうでない者と比較して、寿命が短く肥満度が高く、2型糖尿病罹患率や心臓病罹患率が高いことが報告されている。

サルコペニア

・高齢になるに伴い、筋肉の量が減少していく現象のこと。

COPD (しーおーびーでいー) (慢性閉塞性肺疾患)

・たばこの煙など有害物質を長年、吸入することで、気道の変化や肺の一部（肺胞）の破壊が起こる状態。酸素の取り込みや二酸化炭素を排出する機能が低下する。痰を伴うせき、息切れが何年にもわたって続き、息を吐く時間がのび、ぜいぜいするという症状がある。ひどい場合には、体重減少・やせ、気胸、心不全や呼吸不全をひきおこす。治療によっても、元に戻ることはない。肺気腫、慢性気管支炎と呼ばれてきた病気が含まれる。

脂質異常症

・血液に含まれる脂肪の量が異常に多い状態のこと。生活習慣病のひとつ。

歯周炎

・4 mm以上の歯周ポケットを有する者。

「自助」「互助」「共助」

・「自助」自ら働いて、又は自らの年金収入等により、自らの生活を支え、自らの健康は自ら維持すること。「互助」インフォーマルな相互扶助。例えば、近隣の助け合いやボランティア等。「共助」社会保険のような制度化された相互扶助。

収縮期血圧

・心臓が収縮したときの血圧。

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、多くの人を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。

循環器疾患

・血液を全身に循環させる臓器である心臓や血管などが正常に働かなくなる疾患のことで、高血圧・心疾患（急性心筋梗塞などの虚血性心疾患や心不全）・脳血管疾患（脳梗塞・脳出血・くも膜下出血）・動脈瘤などに分類される。

食育

・様々な経験を通じて「食」に関する知識と、「食」を選択する力を身に付け、健全な食生活を実践できる力を育むこと。

心血管疾患

・心臓と血管の病気の総称。

スクリーンタイム

・平日 1 日当たりのテレビ、スマートフォン、ゲーム機等による映像の視聴時間。

ストレスチェック

・心理的な負担の程度を把握するための検査。

スポーツ推進委員

・市町教育委員会等から委嘱された地域スポーツ推進のための事業の実施に係る連絡調整並びに住民に対するスポーツ実技の指導その他スポーツに関する指導及び助言を行う者。

生活機能

・人が生きていくための機能全体のこと。

生活習慣病

- ・生活習慣に起因する疾病。例えば喫煙とがん・心臓病、高血圧と脳卒中、肥満と糖尿病など。食生活や運動などの生活習慣の改善によりある程度予防が可能。

総合型地域スポーツクラブ

- ・子どもから高齢者まで地域の誰もがいつでも気軽に参加し、複数のスポーツに親しめる多目的、多世代型の地域におけるスポーツクラブ。

咀嚼良好者

- ・何でもかんで食べることができる者。



胎児性アルコール症候群

- ・妊娠中の母親の飲酒によって、胎児に生じる先天性疾患。発達遅延や中枢神経の障害を呈する。

低出生体重

- ・2,500 g 未満の出生体重のこと。

デジタルトランスフォーメーション (DX)

- ・企業がビジネス環境の激しい変化に対応し、データとデジタル技術を活用して、顧客や社会のニーズを基に、製品やサービス、ビジネスモデルを変革するとともに、業務そのものや、組織、プロセス、企業文化・風土を変革し、競争上の優位性を確立すること。

透析

- ・「透析療法」のことで、腎臓の機能が低下した場合に、その機能を人工的に置き換える治療のこと。血液透析と腹膜透析の2つの治療法がある。血液透析療法は、機械に血液を通し、血液中の老廃物や不要な水分を除去し、血液をきれいにする方法。腹膜透析は自身の腹膜を使った透析療法。

糖尿病

- ・インスリンというホルモンの不足や作用低下が原因で、血糖値の上昇を抑える働きが低下し、高血糖が慢性的に続く病気。網膜症・腎症・神経障害の三大合併症をしばしば伴う。重症になると血液中の糖が尿にあふれ出ることで甘い匂いがするため、その名がある。1型と2型があり、1型はインスリン依存型とも呼ばれ、自己免疫疾患などが原因でインスリン分泌細胞が破壊されるもの。2型はインスリン非依存型と呼ばれ、遺伝的要因に過食や運動不足などの生活習慣が重なって発症する。その他の特定の疾患によるものや妊娠糖尿病がある。

糖尿病性神経障害

- ・高血糖によって身体のすみずみに広がる「末梢神経」の働きが低下することによって、痛みなどを感じる「知覚神経」、筋肉を動かす「運動神経」、内臓の働きを整えたり体温を調節したりする「自律神経」の働きが低下し、全身に様々な症状が現れる。糖尿病の3大合併症の中で、神経障害だけは手足のしびれなどの自覚症状が初期の頃から現れる。血糖コントロールを続けることにより症状を改善することが可能である。

糖尿病性腎症

- ・糖尿病で血糖値の高い状態が長期間続くことで、全身の動脈硬化が進行し始め、毛細血管の塊である腎臓の糸球体でも細かな血管が壊れ、網の目が破れたり詰まったりして老廃物をろ過することができなくなるとされている。急に尿が出なくなるのではなく、段階を経て病気が進行する。このため、できるだけ早期に発見し、適切な治療をすることが重要である。

糖尿病性網膜症

- ・目の網膜に起きる障害で、そのほとんどは糖尿病が原因となっている。高血糖の状態が長く続くと網膜に広がっている毛細血管が傷害され、やがては失明する。

特定給食施設

- ・特定かつ多数の者に対して継続的に食事を提供する栄養管理が必要な施設のうち、1回100食以上又は1日250食以上の食事を提供する施設のこと。

特定健康診査

- ・40歳～75歳未満の方を対象とした、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健診。

特定保健指導

- ・特定健診の結果、判定値を超えた方を対象に選定基準に基づき実施する保健指導。



長崎県健康づくり応援の店

- ・県民一人一人が健康づくりに取り組むことができるような環境整備を目的として、健康的なメニューの提供の他、情報提供や禁煙に取り組んでいる店として登録された飲食店や弁当店のこと。

ながさき健味ん(けんみん)メニュー

- ・栄養バランスのよい食事内容となることを目的に設けた基準に沿ったメニューのこと。飲食店や給食施設での提供のほか、家庭料理での活用をめざして県の取組として啓発をしている。

長崎サイクルルート

・潮風を切って走るロングライドや観光地をめぐるながら走るツーリング等、多様性に富んだサイクリングを楽しむことができるサイクリングルート。現在は「下五島地域サイクリングルート」「上五島地域サイクリングルート」「大村湾南部地域サイクリングルート」「島原半島一周サイクリングルート」の4ルートがある。

ニコチン依存

・長期間の喫煙によりニコチンが無いと心が落ち着かず、体も禁断症状を起こし、たばこを吸わずにられない状態。特に若年齢者は、短期間でニコチン依存が形成されやすい。

乳幼児突然死症候群

・何の予兆や既往歴もないまま乳幼児が死に至る原因のわからない病気のこと。

年齢調整罹患率（死亡率）

・罹患患者数を人口で除した罹患率を比較すると、比較する地域により年齢構成に差があるため、高齢者の多い地域では高く、若年者の多い地域では低くなる傾向がある。このような年齢構成の異なる地域間で罹患状況の比較ができるように、年齢構成を調整した罹患率が年齢調整罹患率（人口10万対）である。年齢調整罹患率を用いることによって、年齢構成の異なる集団について、より正確に地域比較や年次比較をすることができる。（死亡率についても同様）。

脳血管疾患

・脳梗塞、脳出血やクモ膜下出血に代表される脳の病気の総称。脳梗塞及び脳出血ともに動脈硬化が主な原因で、高血圧・高脂血症・喫煙・糖尿病などの生活習慣により起こりやすい。

脳卒中

・脳の動脈硬化が進み、脳の血管が詰まったり破れたりする病気の総称。



BMI（ビーえむあい）

・ボディ・マス・インデックスの略で体格指数判定法。成人の肥満度を判定する基準となる。
BMI＝体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)

フッ化物洗口（ふっかぶつせんこう）

・むし歯予防に効果がある薬剤（フッ化ナトリウム）を溶かした水を口に含み、全ての歯に行き渡るようにぶくぶくうがいをする方法。

フレイル

・加齢に伴う予備能力の低下のため、ストレスに対する回復力が低下した状態。要介護状態に至る前段階として位置づけられ、身体的脆弱性のみならず精神・心理的脆弱性や社会的脆弱性などの多面的な問題を抱えやすく、自立障害や死亡を含む健康障害を招きやすいハイリスク状態を意味する。

ポピュレーションアプローチ

・集団全体へ予防介入を行って、全体の疾病リスクを下げて健康度を上げていく方法。



慢性気管支炎

・気管や気管支が慢性的に炎症を起こし、咳や痰が続く状態。慢性気管支炎になると、気道が狭くなって息を吐きづらくなるという症状がみられ、これを気流制限という。症状が起こる病気に肺気腫があるが、これらを合わせて慢性閉塞性肺疾患（COPD）と呼ぶことが多い。

メタボリックシンドローム

・内蔵脂肪の蓄積が要因となって起こる代謝異常をいう。高血糖、高血圧、脂質異常症（高脂血症）を引き起こし、さらには、脳卒中、心筋梗塞等の源になる。



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。

ライフステージ

・乳幼児、青壮年期、高齢期等の人の生涯における各段階。

ロコモティブシンドローム（運動器症候群）

・運動器（骨格や関節などを構成する骨、軟骨、骨格筋、腱、靱帯）の障害のために自立度が低下し介護が必要となる危険性が高い状態。