

新上五島町 第3次

健康づくり計画

2024年度～2035年度

健康増進計画・食育推進計画・歯科保健計画



令和6年3月
新上五島町

目次

第1章 新上五島町第3次健康づくり計画の概要……………P1

1. 計画策定の趣旨
2. 計画の位置づけ
3. 計画の期間
4. 計画の推進体制

第2章 新上五島町の現状……………P4

1. 人口の推移
2. 自然動態
3. 死亡の状況
4. 平均寿命と健康寿命
5. 医療状況
6. 要介護・要支援認定者の状況
7. 前期計画の取組と評価

第3章 第3次健康づくりの目標と取り組み……………P19

1. 計画の基本理念及び基本的な方向
2. 健康管理
3. 栄養・食生活
4. 身体活動・運動
5. こころの健康と休養
6. 歯・口腔
7. 喫煙
8. 飲酒
9. その他の目標

資料編……………P76

第1章 新上五島町第3次健康づくり計画の概要

1. 計画策定の趣旨

人生 100 年時代を迎えようとしている中、町民誰もが、より長く、健康な生活をするためには、健康づくりの取り組みをさらに進めていく必要があります。

新上五島町では、「住民が主体となり 地域で支え合う健康づくり」を基本理念として、自らの健康や食について考える習慣をつけ、生涯を通じて健全な生活習慣を実現するまちづくりを進めてきました。

しかし、本町では、国、県よりも早いスピードで人口減少や少子高齢化が進む中、生活習慣の変化により、がん、心臓病、脳卒中、糖尿病等の生活習慣病罹患者が多くなっています。また生活習慣病やその重症化により、寝たきりや認知症等介護を必要とする人が増加しており、生活習慣病に係る医療費も高い状況にあります。

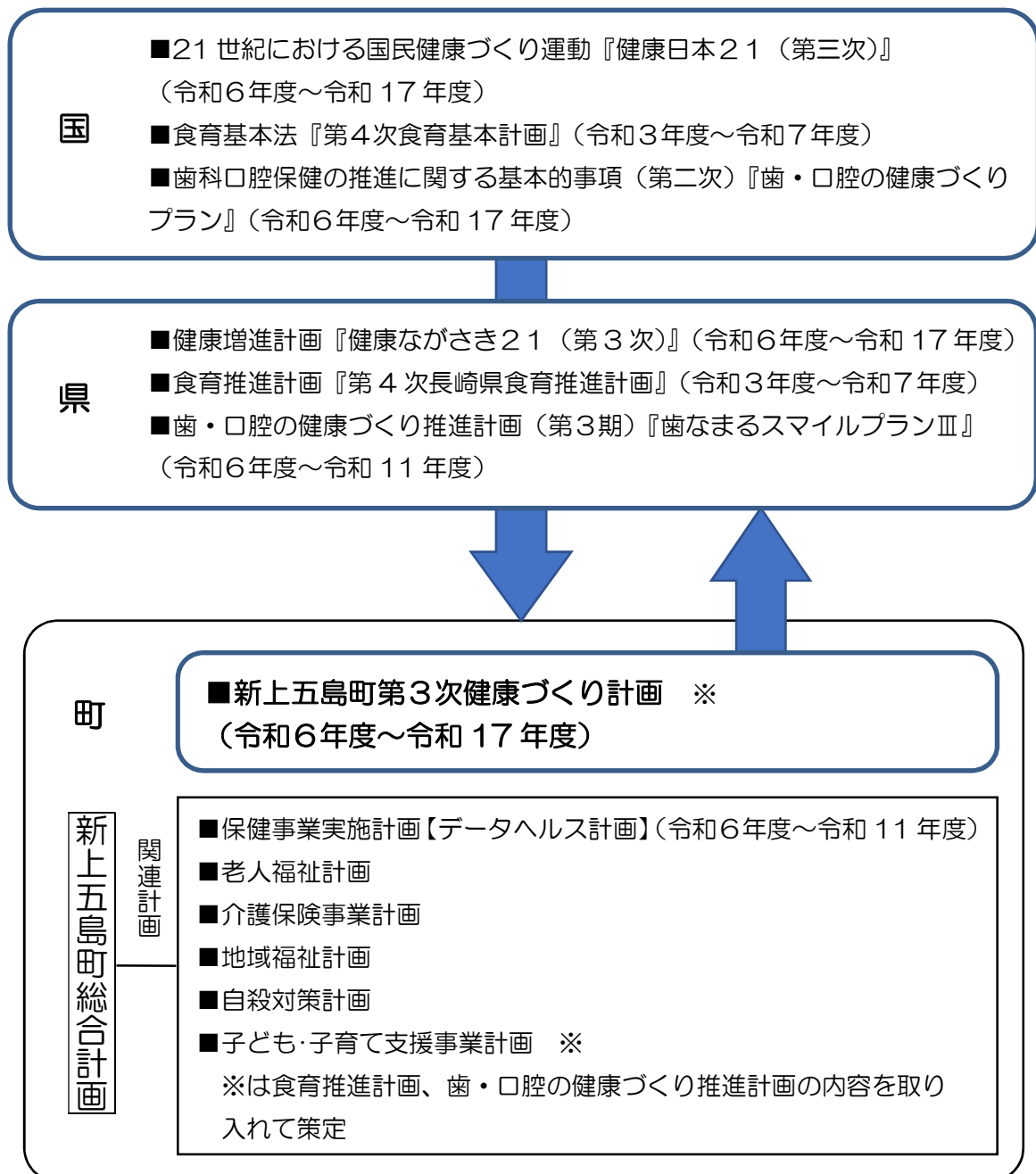
誰もが、より長く元気に暮らしていくための基盤として、健康であることの重要性はより高まってきており、日頃から個人の心身の健康を保つため、健康づくりの取り組みをさらに強化していくことが求められています。

国においては、平成 12 年に「一次予防」の推進を柱とする「健康日本 21」を策定し、平成 25 年には、健康寿命の延伸と健康格差の縮小、生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底」を柱とする「健康日本 21（第二次）」を策定しました。その後、少子高齢化による人口の減少等の社会環境を踏まえ、「すべての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」に向け、国民の健康の増進の総合的な推進を図るための「健康日本 21（第三次）」が策定されました。

長崎県が国に続き、「健康ながさき 21」「同（第2次）」「同（第3次）」を策定したことを踏まえ、本町においても、これまでの計画や評価を鑑み、「新上五島町第3次健康づくり計画」を策定し、誰一人取り残さない健康づくりを推進します。住民が健康で安心した生活ができるよう生活の質の向上を目指すとともに、保健サービスや相談機能の充実を図り、住民のニーズに対応した地域医療環境の充実に取り組みます。

2. 計画の位置づけ

この計画は、「健康増進法」第8条に基づく新上五島町の健康増進計画であり、国の「健康日本21（第三次）」、県の「健康ながさき21（第3次）」を勘案し、「新上五島町総合計画」における健康づくり施策に位置付け、保健事業の中核をなす「保健事業実施計画（データヘルス計画）」や、「老人福祉計画」、「介護保険事業計画」、「子ども・子育て支援事業計画」等の関連する計画との調和にも配慮しています。また、食育基本法に基づく「第4次長崎県食育推進計画」、「歯・口腔の健康づくり推進計画（第3期）『歯なまるスマイルプランⅢ』」の内容を取り入れます。



3. 計画の期間

「健康日本 21（第三次）」及び「健康ながさき 21（第 3 次）」と整合性を図るため、計画期間を国、長崎県と同じ令和 6 年度（2024 年度）から令和 17 年度（2035 年度）までの 12 年間とします。

なお、計画期間中に効果を確認できるよう、国及び長崎県に準じて、計画開始後 6 年（令和 11 年度）を目途に中間評価を行います。

4. 計画の推進体制

計画の推進にあたっては、庁内の関係課だけでなく、地域の関係者や企業、学校、保健・医療・福祉等の関係団体、保険者等の関係者が相互に連携を図っていきます。

また「新上五島町福祉保健対策推進協議会」において、計画の進捗状況を報告し、効果的な普及啓発のための協議を行います。



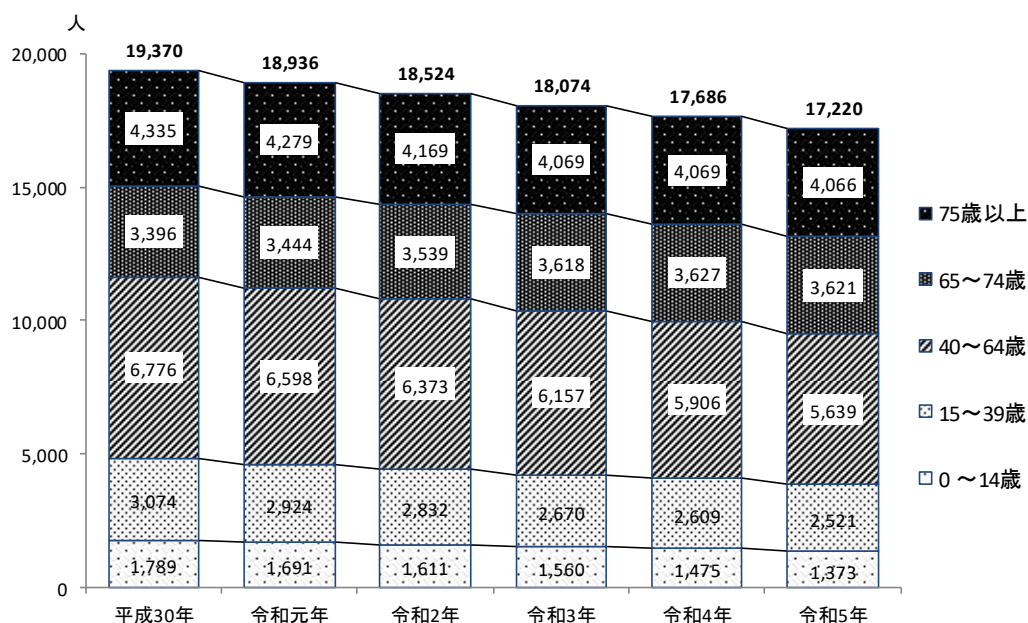
第2章 新上五島町の現状

1. 人口の推移

本町の総人口は令和5年9月末時点で17,220人です。平成30年と比較すると、この5年間で2,150人の減少となっています（図-1参照）。

年齢区分別でみると、この5年間で0～14歳の年少人口は416人の減少、15～64歳の生産年齢人口は1,690人の減少となっています。65歳以上の老年人口も44人減少していますが、総人口に占める構成比は平成30年の39.9%から44.6%に増加しています（表-1参照）。

図-1 人口構成の推移



資料：住民基本台帳9月末日時点

表-1 年齢区分別人口の推移

	区分	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
人口 (人)	0～14歳	1,789	1,691	1,611	1,560	1,475	1,373
	15～39歳	3,074	2,924	2,832	2,670	2,609	2,521
	40～64歳	6,776	6,598	6,373	6,157	5,906	5,639
	65～74歳	3,396	3,444	3,539	3,618	3,627	3,621
	75歳以上	4,335	4,279	4,169	4,069	4,069	4,066
	65歳以上	7,731	7,723	7,708	7,687	7,696	7,687
	計	19,370	18,936	18,524	18,074	17,686	17,220
構成比 (%)	0～14歳	9.2	8.9	8.7	8.6	8.3	8.0
	15～39歳	15.9	15.4	15.3	14.8	14.8	14.6
	40～64歳	35.0	34.8	34.4	34.1	33.4	32.7
	65～74歳	17.5	18.2	19.1	20.0	20.5	21.0
	75歳以上	22.4	22.6	22.5	22.5	23.0	23.6
	65歳以上	39.9	40.8	41.6	42.5	43.5	44.6
	計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

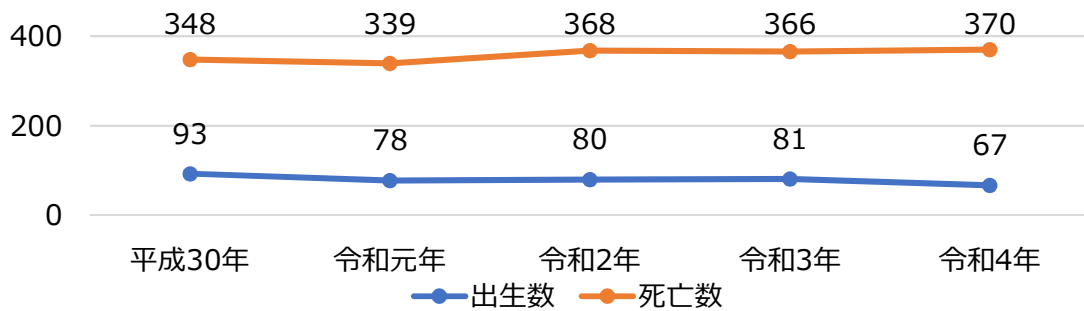
※合計値については、四捨五入の関係で一致しません。

資料：住民基本台帳9月末日時点

2. 自然動態 出生数・死亡数の推移

平成30年以降の出生数、死亡数の推移は以下のとおりで、毎年、死亡数が出生数を上回る自然減の状態が続いています。令和4年は、出生67人に対し死亡数370人で、303人の自然減となっています（図-2 参照）。

図-2 出生数と死亡数の推移（人）

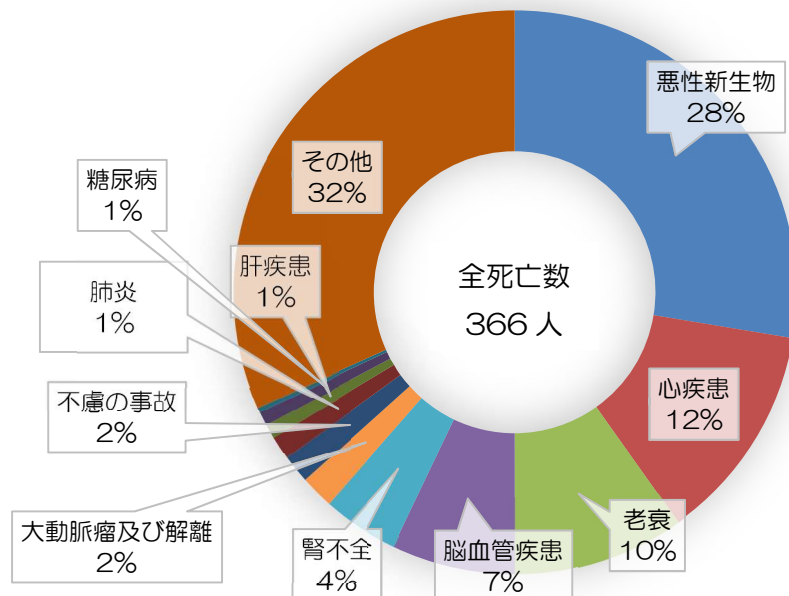


資料：長崎県衛生統計年報（人口動態編）

3. 死亡状況

令和3年の全死亡366人のうち、死因の第1位は悪性新生物（がん）、2位は心疾患、3位は老衰、4位は脳血管疾患でした。悪性新生物（がん）で亡くなる割合が全国・県に比べて高い状況であります（図-3、表-2 参照）。

図-3 死因の割合（令和3年度）



資料：長崎県衛生統計年報（人口動態編）

表-2 死因別死亡数・死亡率の推移

	令和元年度		令和2年度		令和3年度	
	死因	死亡数(人) 死亡率 (割合・%)	死因	死亡数(人) 死亡率 (割合・%)	死因	死亡数(人) 死亡率 (割合・%)
総数		339 1,882.5 —		368 2,102.5 —		366 2,145.4 —
第1位	悪性新生物	101 560.9 29.8	悪性新生物	101 577.0 27.4	悪性新生物	101 592.0 27.6
第2位	心疾患	43 238.8 12.7	心疾患	48 274.2 13.0	心疾患	46 269.6 12.6
第3位	老衰	39 216.6 11.5	老衰	46 262.8 12.5	老衰	36 211.0 9.8
第4位	脳血管疾患	25 138.8 7.4	脳血管疾患	24 137.1 6.5	脳血管疾患	26 152.4 7.1
第5位	不慮の事故	11 61.1 3.2	不慮の事故	12 68.6 3.3	腎不全	16 93.8 4.4

※死亡率：人口10万対死亡数

資料：長崎県衛生統計年報(人口動態編)

4. 平均寿命と健康寿命

本町の平均寿命は、男性80.0歳、女性87.2歳で男女とも県・国の平均に比べて低い状況です。また、平成30年と令和5年と比較すると、女性は0.8歳と伸びていますが、男性は、0.1歳短くなっています(表-3参照)。

表-3 平均寿命の比較(歳)

		男性		女性	
		平成30年	令和5年	平成30年	令和5年
平均寿命	新上五島町	80.1	80.0	86.4	87.2
	県	80.4	81.0	87.0	87.4
	国	80.8	81.5	87.0	87.6

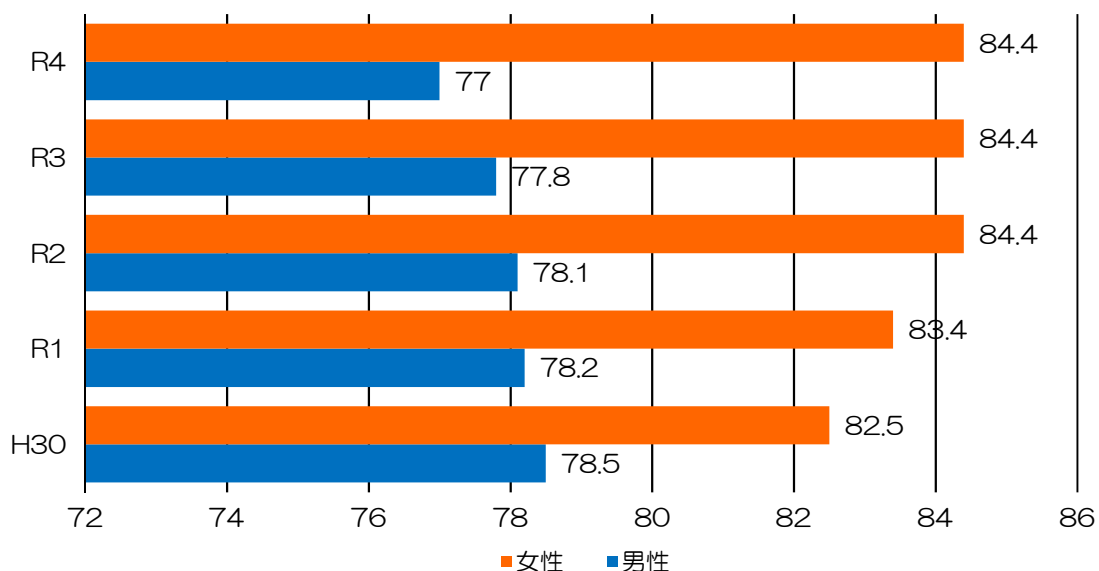
資料：KDBシステム 地域の全体像の把握の数値

健康寿命は、健康で過ごせる期間を示したもので、「日常生活動作が自立している期間の平均」のことで、

令和4年度は、男性が77.0歳、女性が84.4歳で平成30年度と比較すると、男性は1.5歳短くなり、女性は1.9歳長くなっています（図-4参照）。男性の健康寿命の延伸への対策が課題です。

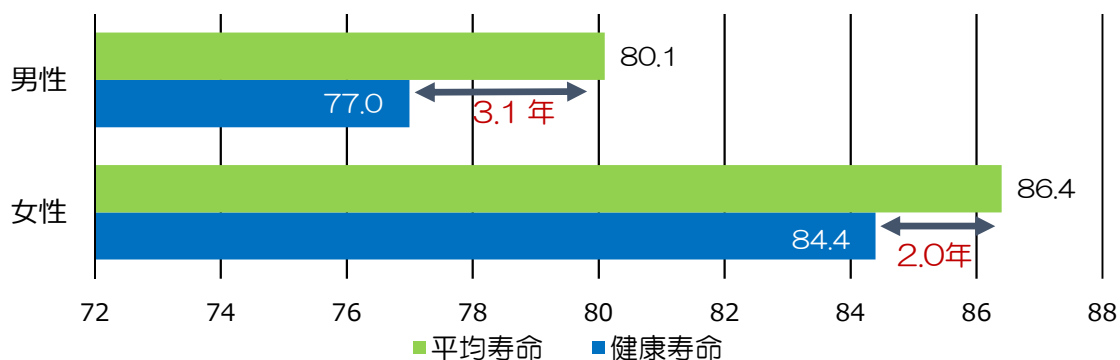
平均寿命から健康寿命を差し引いた期間（健康でない期間）は、令和4年度では男性3.1年、女性2.0年であり（図-5参照）、健康でない期間を少しでも短くしていく取り組みが重要です。平均自立期間を短くしている疾患は、男性は1位 悪性新生物（がん） 2位 脳血管疾患 3位 関節疾患であり、女性は1位 関節疾患 2位 認知症 3位 骨折転倒 でした。

図-4 平均自立期間（歳）



資料：KDB システム 地域の全体像の把握の「平均自立期間（要介護2以上）」の数値

図-5 令和4年度の平均寿命と健康寿命（歳）



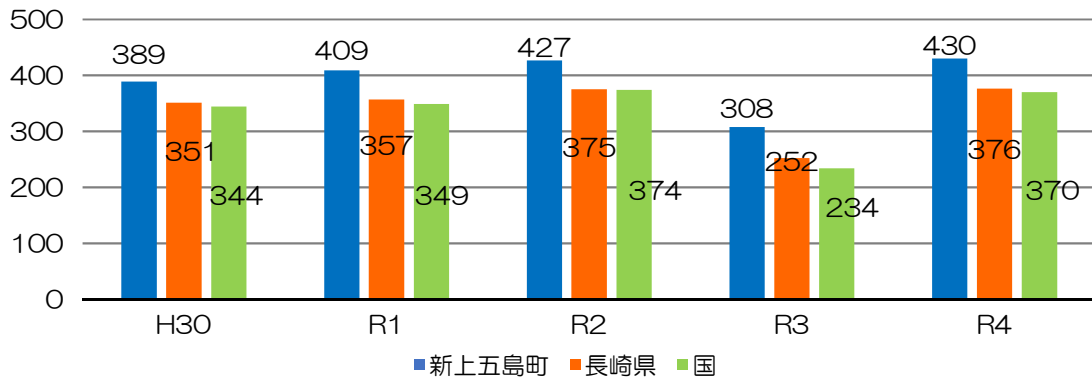
資料：KDB システム 地域の全体像の把握の「平均自立期間（要介護2以上）」の数値

5. 医療状況

国民健康保険のレセプトの医療費分析の結果、脂質異常症、糖尿病、筋・骨格の患者数（人口千人当たり）が多いです。人工透析の人口千人当たりの患者数は県内で最も多い状況でした（図-6、図-7、図-8、図-9参照）。

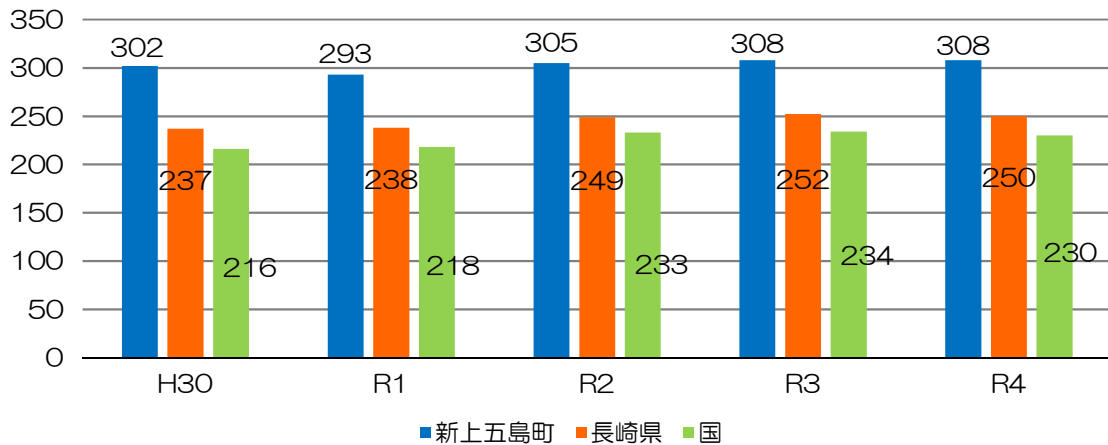
また、外来で医療費が高い疾患は、1位 慢性腎臓病（透析） 2位 糖尿病 3位 高血圧です（表-4参照）。入院で医療費が高い疾患は、令和4年度では、1位 関節疾患 2位 骨折 3位 肺がんです（表-5参照）。

図-6 人口千人当たり患者数（脂質異常症）（人）



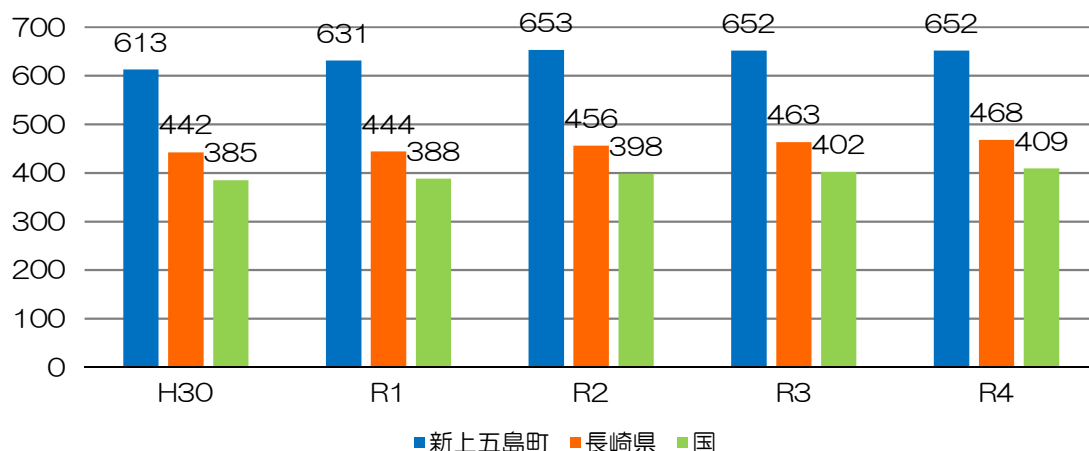
資料：KDB システム 「医療分析（1）細小分類」

図-7 人口千人当たり患者数（糖尿病）（人）



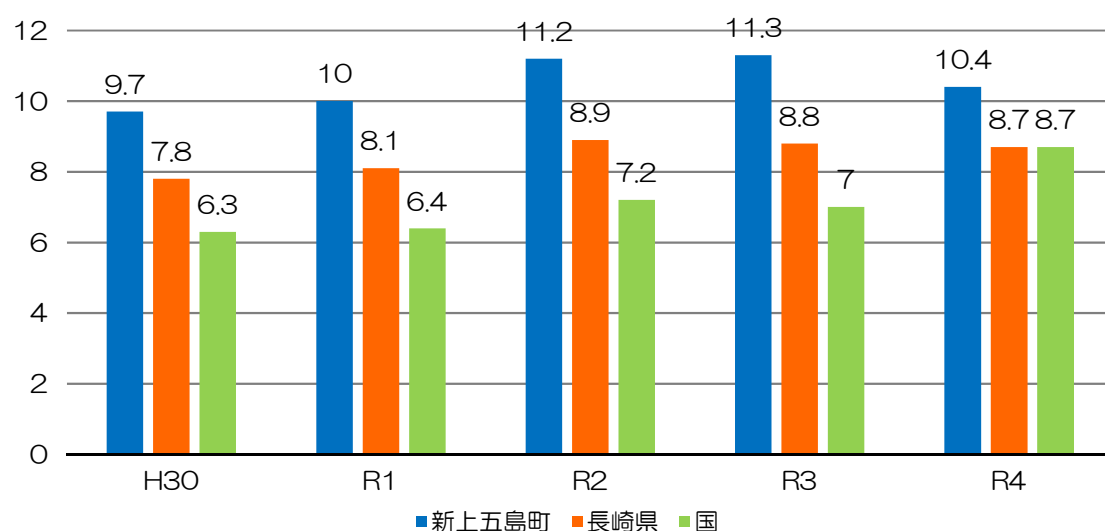
資料：KDB システム 「医療分析（1）細小分類」

図-8 人口千人当たり患者数（筋・骨格系）（人）



資料：KDB システム 「医療分析（1）細小分類」

図-9 人口千人当たり患者数（人工透析）（人）



資料：KDB システム 「医療分析（1）細小分類」

表-4 外来医療費が高い疾患

	第1位	第2位	第3位
令和元年度	慢性腎臓病（透析有）	糖尿病	高血圧症
令和2年度	慢性腎臓病（透析有）	糖尿病	高血圧症
令和3年度	慢性腎臓病（透析有）	糖尿病	高血圧症
令和4年度	慢性腎臓病（透析有）	糖尿病	高血圧症

資料：KDB システム 「医療分析（1）細小分類」

表-5 入院医療費が高い疾患（統合失調症を除く）

	第1位	第2位	第3位
令和元年度	関節疾患	慢性腎臓病（透析有）	大腸がん
令和2年度	脳梗塞	肺がん	大腸がん
令和3年度	骨折	関節疾患	脳梗塞
令和4年度	関節疾患	骨折	肺がん

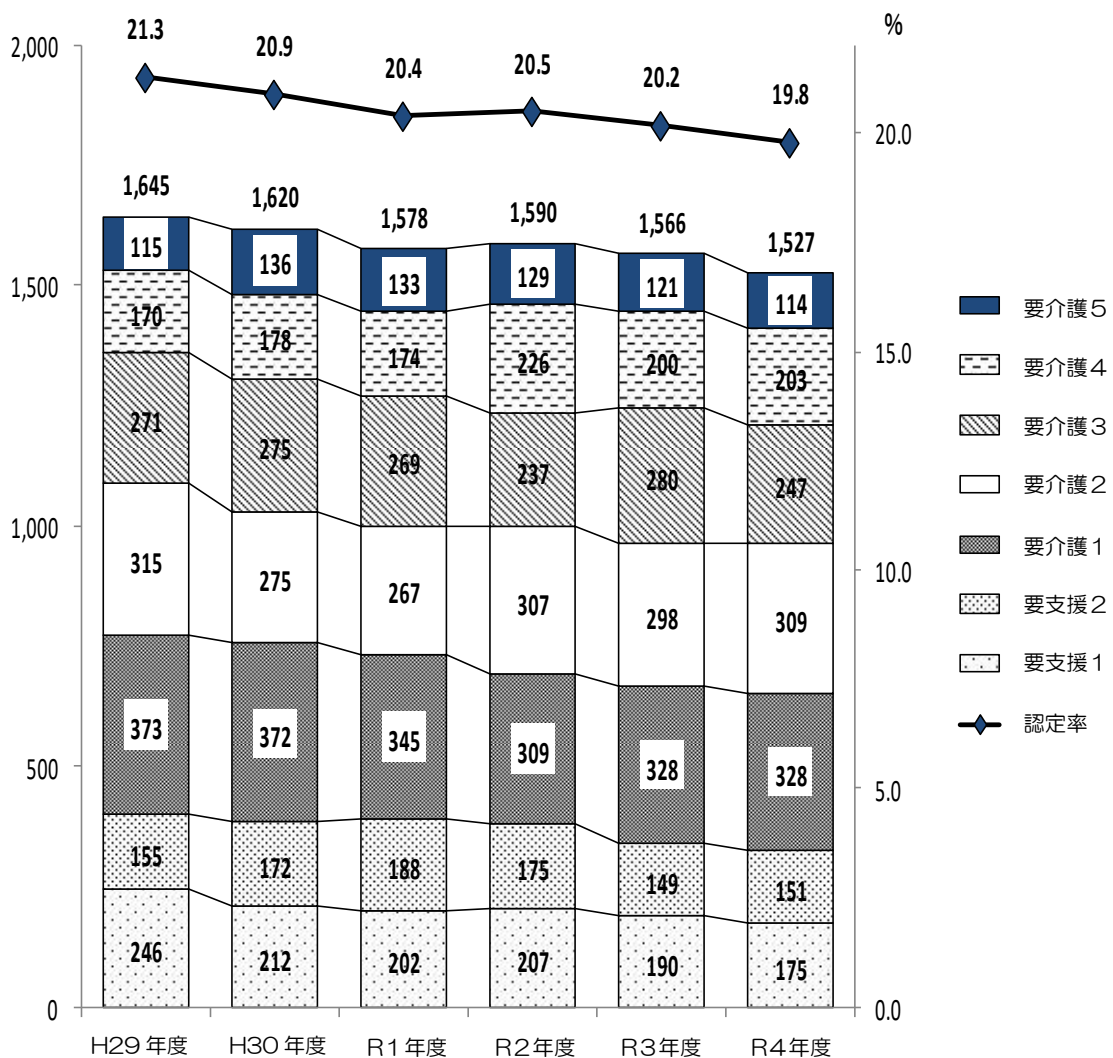
資料：KDB システム 「医療分析（1）細小分類」

6. 要介護・要支援認定者の状況

令和4年度末の要介護認定者数は1,527人で、要介護認定率は19.8%となっています。要介護認定率は平成29年度以降わずかに低下傾向を示し、要介護認定者数もわずかながら減少傾向が認められます。

要介護度別にみると、令和4年度では要介護1が最も多く328人、次いで要介護2の309人、要介護3が247人の順となっています（図-10参照）。

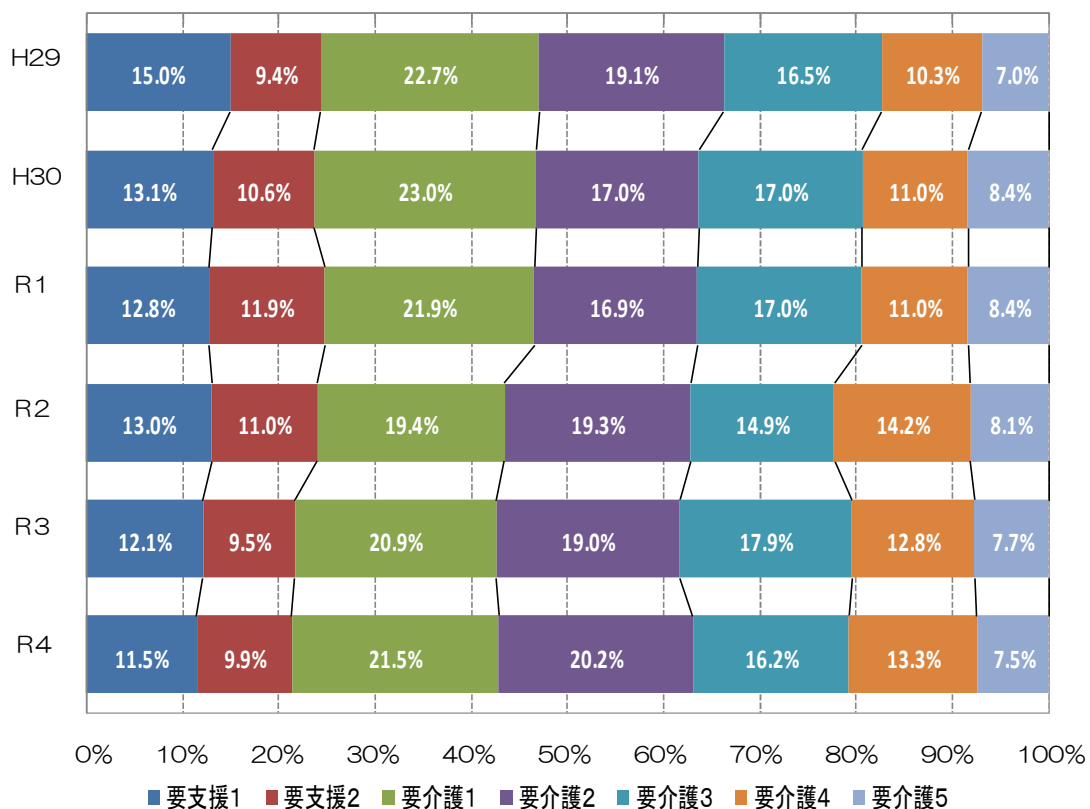
図-10 要介護度別認定者数・認定率の推移（第1号被保険者）



資料：地域包括ケア見える化システム・介護保険状況報告（各年3月31日現在）

要介護度別にみた認定者割合（第1号被保険者）の推移をみると、要支援1と同2、要介護5の割合がやや減少傾向が認められ、要介護2がやや増加傾向であることが認められます（図-11 参照）。

図-11 要介護度別認定者割合の推移（第1号被保険者）



資料：地域包括ケア見える化システム・介護保険状況報告（各年3月31日現在の数値）

7. 新上五島町第2次健康づくり計画の取組と評価

評価指標の検証

令和5年度の実績値が確定されていないため、令和4年度の実績値を使用し、最終評価を行っています。

第2次健康づくり計画で設定した評価指標の基準値と現状値の比較結果は以下のとおりです。なお、表中の「評価」は、A 改善している、B 改善しているが目標達成していない、C 変わらない、D 悪化している で表示します。(各年度の状況については資料1を参照)

1.健康寿命の延伸と健康を支え守るための社会づくり				
目標項目	基準値 (平成28年)	目標値 (令和5年)	現状値 (令和5年)	評価
平均自立期間の延伸	男性 77.2年 女性 82.6年	増加	男性 77.0年 女性 84.4年	D A
平均寿命	男性 78.5歳 女性 86.3歳	—	男性 80.1歳 女性 86.4歳	— —
		平均寿命の増加 分Aを上回る 平均自立期間の 増加B	男性 A 1.6年 B -0.2年 女性 A 0.1年 B 1.8年	D A
地域づくりを推進する 人材や地域組織の増加	食生活改善推進員 111人 健康づくり推進員 57人 介護予防サポーター 51人	増加または 維持(人口減少 を考慮)	食生活改善推進員 86人 健康づくり推進員 49人 介護予防サポーター 68人	D D A
健康マイレージ参加者 の増加	応募 61件	増加	423件	A

- 平均自立期間は、女性は長くなっていますが、男性は短くなっています。新規認定者の原因疾患を見た結果、男性新規認定者の約30%が74歳以下であることがわかりました。また、男性の要介護2以上の原因疾患は、1位悪性新生物 2位脳血管疾患の割合が高いことも要因だと思われます。

- 地域組織については、食生活改善推進員数は、会員の高齢化に伴い減少しています。健康づくり推進員は、令和2年以降、新型コロナウイルス感染症拡大のため、活動ができなかったことが影響して推進員数が減っています。

2.健診による健康づくり				
目標項目	基準値 (平成28年)	目標値 (令和5年)	現状値 (令和5年)	評価
特定健診受診率の向上	国保 41.7%	国保 45.9%	国保 33.1%	D
特定保健指導実施率の向上	国保 67.5%	国保 74.5%	国保 78.4%	A
メタボリックシンドローム 予備群の減少	国保男性 14.1% 国保女性 4.9%	減少	国保男性 16.7% 国保女性 4.0%	D A
メタボリックシンドローム 該当者の減少	国保男性 27.4% 国保女性 12.2%	減少	国保男性 30.7% 国保女性 11.6%	D A

- 特定健診受診率は、令和元年度までは年々上がっていましたが、令和2年度以降、新型コロナウイルス感染症拡大の影響により、健診の受け入れがない時期があり、低下しています。
- 毎年健診を受けている人が少なく、2～3年に1回の健診受診者が多いこと、定期的に病院受診をしている人は、健診未受診者が多いことも要因の一つです。
- 特定保健指導は、対象者の面接可能な時間帯（休日・時間外も含む）に合わせ、継続的な指導が必要な人には健康教室や健康イベントの案内をして次に会える機会を計画しています。
- メタボリックシンドローム該当者と予備群ともに男性が多くなっています。女性は改善傾向があります。今後、高血糖や高血圧等の生活習慣病予防のための健康教育を強化していく必要があります。

3.生活習慣病の重症化予防					
目標項目		基準値 (平成 28 年)	目標値 (令和 5 年)	現状値 (令和 5 年)	評価
糖尿病予備群の増加の抑制 (健診受診者 HbA1c6.0～ 6.4 の人)		国保 21.2%	維持または 減少	国保 22.4%	D
糖尿病有病者の増加の抑制 (糖尿病受療率被保険者対千)		国保 134.8 人	維持または 減少	国保 170.2 人	D
合併所を発症した人の割合の 減少 (糖尿病性腎症による年間新 規透析導入者の減少)		2 人	減少	2 人	C
糖尿病未受診者の割合の減少 (HbA1c6.5 以上または 空腹時血糖 126 以上で 未受診者)		13.5%	減少	20.1%	D
重症化予防 血糖コントロー ル不良者の減 (HbA1c7.0 以上で未治療者)		21.5% (17 人)	減少	21.6% (13 人)	C
HDL コレステロール 40mg/dl 未満の人の減少		国保男性 9.1% 国保女性 1.6%	減少	国保男性 6.1% 国保女性 1.0%	A A
LDL コレステロール 160mg/dl 以上の人の減少		国保 9.1%	減少	国保 8.7%	A
受 診 率 の 向 上	胃がん	15.2%	50.0%以上	10.5%	D
	肺がん	22.7%	50.0%以上	16.0%	D
	大腸がん	19.5%	50.0%以上	13.9%	D
	子宮がん	6.7%	50.0%以上	3.7%	D
	乳がん	9.2%	50.0%以上	5.0%	D

●糖尿病予備群、糖尿病有病者、糖尿病未受診者が増えています。

毎年健診を受診していない人が多く、経年で血糖値の数値の確認や指導が難しい状況です。

4.社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上				
目標項目	基準値 (平成28年)	目標値 (令和5年)	現状値 (令和5年)	評価
睡眠による休養を十分とれていない人の減少	国保男性 21.7% 国保女性 26.5%	男性 17.0% 女性 18.0%	国保男性 27.5% 国保女性 29.3%	D D
自殺死亡率の減少	19.5%	維持または減少(人口減少を考慮)	10.8%	A

- 睡眠で休養が十分とれていない人が増えています。特に子育て中や働き盛りの年代の人が、寝不足や睡眠で休養が十分とれていない人が多いと思われます。

5.生活習慣及び社会環境の改善				
目標項目	基準値 (平成28年)	目標値 (令和5年)	現状値 (令和5年)	評価
適正体重を維持している人 ① 肥満者 (BMI25以上) の減少	国保男性 35.1% 国保女性 24.0%	減少	国保男性 34.7% 国保女性 24.7%	A D
適正体重を維持している人 ② やせの人 (BMI18.5未 満) の減少	75歳以上 健診受診者 6.8%	減少	75歳以上 健診受診者 7.7%	D
朝食を欠食する人の減少	国保男性 15.4% 国保女性 6.6%	男性 11.0% 女性 5.0%	国保男性 14.8% 国保女性 8.1%	B D
朝昼夕の3食以外に間食や 甘い飲み物を毎日摂取して いる人の減少	国保男性 17.9% 国保女性 27.7% (2018年)	減少	国保男性 10.4% 国保女性 13.9%	A A
1日1時間以上の歩行また は身体活動をしていない人 の減少	国保男性 43.4% 国保女性 41.0%	男女とも 40.0%	国保男性 51.0% 国保女性 48.5%	D D
1回30分以上週2回以上 1年以上運動していない人 の減少	国保男性 57.8% 国保女性 58.4%	男女とも 50.0%	国保男性 57.0% 国保女性 61.5%	B D
運動や食生活等の生活改善 意欲がない人の減少	国保男性 45.9% 国保女性 33.4%	男性 39.0% 女性 30.0%	国保男性 45.9% 国保女性 36.2%	C D
喫煙率の減少	国保男性 26.8% 国保女性 4.1%	男性 25.0% 女性 4.0%	国保男性 24.4% 国保女性 4.4%	A D
毎日飲酒する人の減少	国保男性 38.8% 国保女性 4.2%	男性 28.0% 女性 4.0%	国保男性 37.9% 国保女性 6.1%	B D
生活習慣病のリスクを高め る量を飲酒している人の減 少	国保男性 14.9% 国保女性 7.2%	男性 14.0% 女性 7.0%	国保男性 8.7% 国保女性 4.9%	A A

- 生活習慣に関しては、運動習慣がない人の割合が増えています。ウォーキング等の運動習慣があった人でも新型コロナウイルス感染症の影響で、外出して運動することを続けられなかった人もいるのではないかと考えられます。
- 毎日飲酒する人、喫煙する人の割合は、男性は減少や維持していますが、女性が多くなっています。

- 間食や甘い飲み物を毎日摂取している人の割合は、平成 30 年度には、男性 17.9% 女性 27.7%でしたが、令和 4 年度には男性 10.4%、女性は 13.9%と減少していました（法定報告データ）。

6.歯・口腔の健康づくり				
目標項目	基準値 (平成 28 年)	目標値 (令和 5 年)	現状値 (令和 5 年)	評価
歯周病検診の受診率の向上	6.8%	—	6.6%	C
食事を食べる時、何でも噛んで食べることができる人の増加	今後把握	—	75.3%	—
3 歳児のう歯のない子どもの増加	77.7%	85.0%	88.6%	A
12 歳児の 1 人平均う歯の減少	1.56 本	0.85 本	0.45 本	A
3 歳児までにフッ化物歯面塗布を受けたことがある子どもの増加	69.1%	90.0%	100.0%	A

- 歯周病検診の受診率は、横ばいで増加していません。
定期的な歯周病検診受診の必要性、歯周病の予防についての正しい知識を周知することが大切です。
- 食事を食べる時、何でも噛んで食べることができる人は、基準値がなく、評価はできませんでした。しかし、令和 4 年度の特定健診生活習慣についての質問票の結果で、国 79.0%、県 76.0%でしたので、本町は、国、県に比べて少ない傾向にあります。
- 3 歳児のう歯のない子どもの割合（%）、12 歳児の 1 人平均う歯数（本）は、改善されています。
- 3 歳児までにフッ化物歯面塗布を受けたことがある子ども、フッ化物洗口を実施している学童の割合は、どちらも 100%でした。

第3章 第3次健康づくり計画の目標と取り組み

1. 計画の基本理念及び基本的な方向

(1) 計画の基本理念

健康長寿の島をめざした、子どもから高齢者までいきいきと暮らせる町の実現に向け、「住民が主体となり 地域で支えあう健康づくり」を基本理念とします。

(2) 基本的な方向

本計画に基づく健康づくり施策にあたり、「健康日本21（第三次）」「健康ながさき21（第3次）」の基本的な方向に沿って、次の4つの事項を掲げます。

①健康寿命の延伸

住民が主体となり、地域で支えあう健康づくりを目指し、住民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現のため、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て、町民の健康寿命を延伸します。

②個人の行動と健康状態の改善

町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、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善、生活習慣の改善の定着等によ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みます。

③社会環境の質の向上

就学や就労、ボランティア、通いの場等の居場所づくりや社会参加等、個人がより社会とつながりをもてる環境整備を行うことで、こころの健康維持及び向上を図ります。

また、健康な食環境や身体活動・運動を促し、自然に健康になれる環境づくりの取り組みや、科学的根拠に基づく健康に関する情報の周知啓発を実施し、健康に関心の薄い人を含む幅広い対象に向けた健康づくりを推進します。

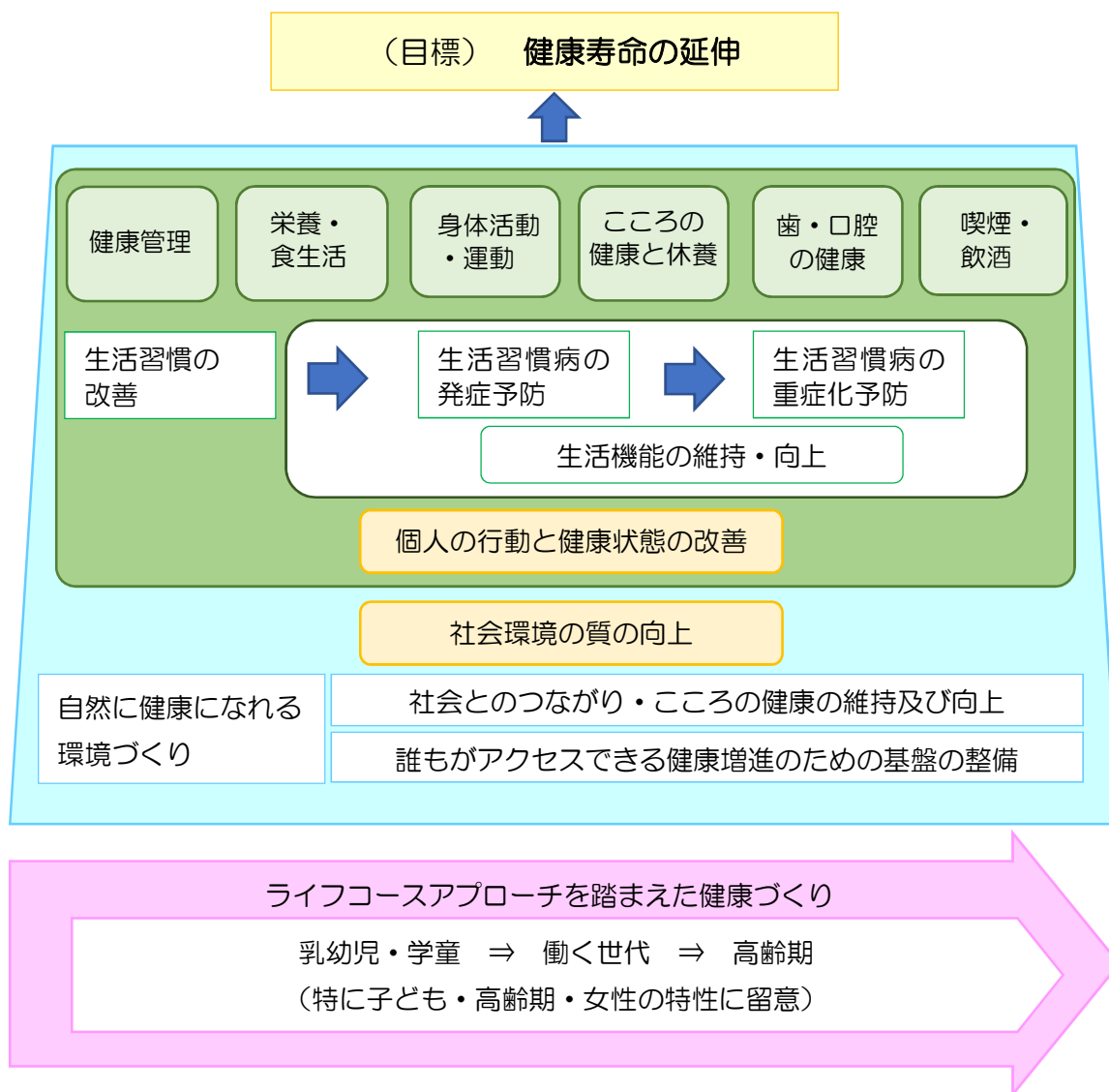
④ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

これまで、様々なライフステージ（乳幼児期、青壮年期、高齢期等）において、特有の健康づくりを進めてきました。現在の健康状態は、これまでの自らの生活習慣や社会環境等の影響を受ける可能性や次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があることをふまえ、ライ

フコース（乳幼児期から高齢期に至るまでの人の生涯の道筋）に注目したアプローチに取り組みます。

【健康づくり計画が目指すもの】

『 住民が主体となり 地域で支えあう健康づくり 』



(3) 目標の設定と基本的な考え方

基本的に健康日本21（第三次）、健康ながさき21（第3次）の目標を、本計画においても目標として設定します。ただし、全項目を設定するのではなく、第2次計画で取り組んできた内容や課題となった項目、本町の現状を分析し課題となった項目について設定します。一人ひとりが自ら行動できる健康づくりが行えるように、基本となる現状の生活習慣や意識、環境因子を把握するため、健康づくりに関するアンケートを行いました。その結果をもとに、世代ごとに分析を行い、目標値を設定します。

また、生活習慣病の発症予防・重症化予防に関する項目については、データヘルス計画との整合性を図り、共通項目を目標として掲げています。

(4) 目標の評価

「健康日本21（第三次）」及び「健康ながさき21（第3次）」との整合性を図るため、計画期間を国及び長崎県と同じ令和6年度（2024年度）から令和17年度（2035年度）までの12年間とします。

なお、計画期間中に効果を確認できるよう、国及び長崎県に準じて計画開始後6年（令和11年度）を目途に中間評価を行います。



2. 健康管理

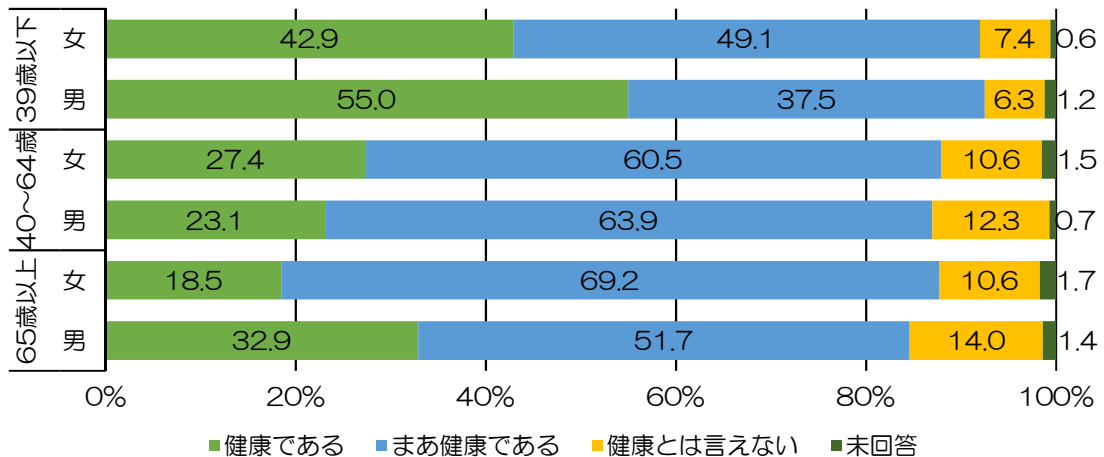
(1) 現状と課題

生涯を通じて、生き生きと健康に過ごすためには、一人ひとりが自身の健康に関心を持ち、特定健診やがん検診を受診して、自らの健康状態を把握し健康管理を行うことが重要です。

本町の特定健診・がん検診の受診率は低く、経年的に見ても減少傾向にあります。病気の早期発見・早期治療につなげるため、積極的に健診（検診）を受診するよう働きかけていくことが必要です。健診（検診）後は、その人の健康状態に応じた保健指導を行い、受診者自身が健診（検診）結果を通じて正しい生活習慣を身につけるための健康管理を目指します。

- 「自分の健康状態は健康である」と思っている人の割合を見ると、「健康である」と答えた人は、40歳～64歳の男性 23.1%、女性 27.4%及び65歳以上の女性 18.5%で、他の年代に比べると低くなっています（図-1 参照）。

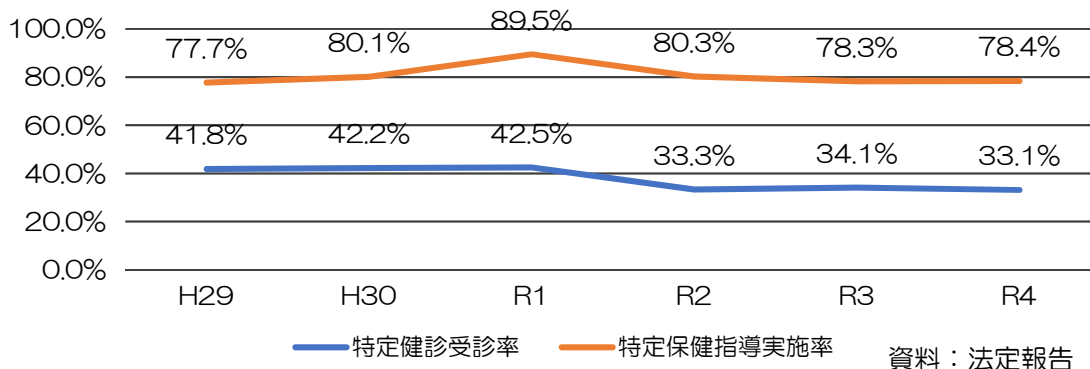
図-1 「自分の健康状態は健康である」と思っている人の割合（%）



資料：健康づくりに関するアンケート調査結果

●町の特定健診の受診率は、平成30年には42%以上と増加傾向でしたが、令和2年以降は、新型コロナウイルス感染症の影響で33~34%に減少しています。特定保健指導実施率も令和2年以降徐々に減少していますが、78%を維持しています（図-2 参照）。

図-2 特定健診受診率・特定保健指導実施率（%）



●特定健診の受診状況を年齢別、性別で見ると、働き盛りの年代の受診率が低く、65歳以上が高くなっています（図-3、図-4 参照）。今後も健康診断の重要性を伝え、受診勧奨を行う必要があります。

図-3 特定健診受診状況・男性（人）

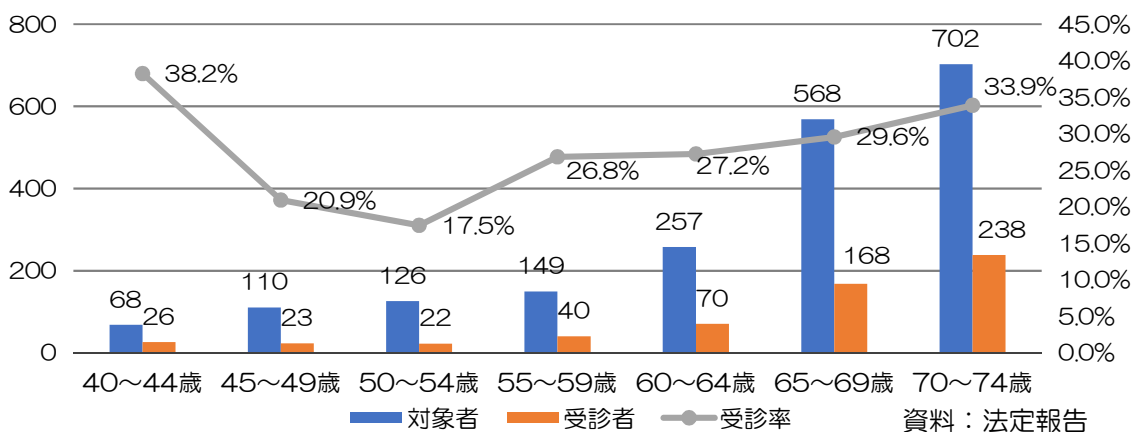
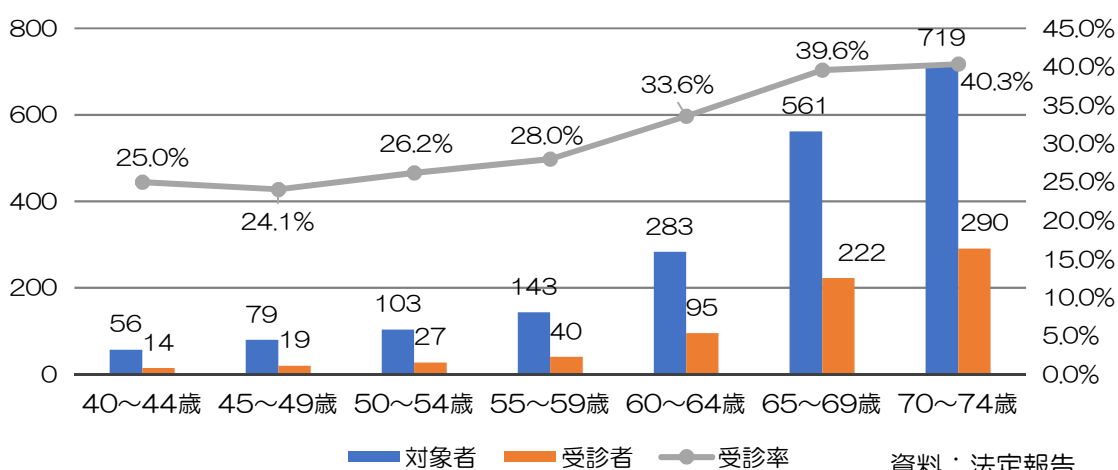
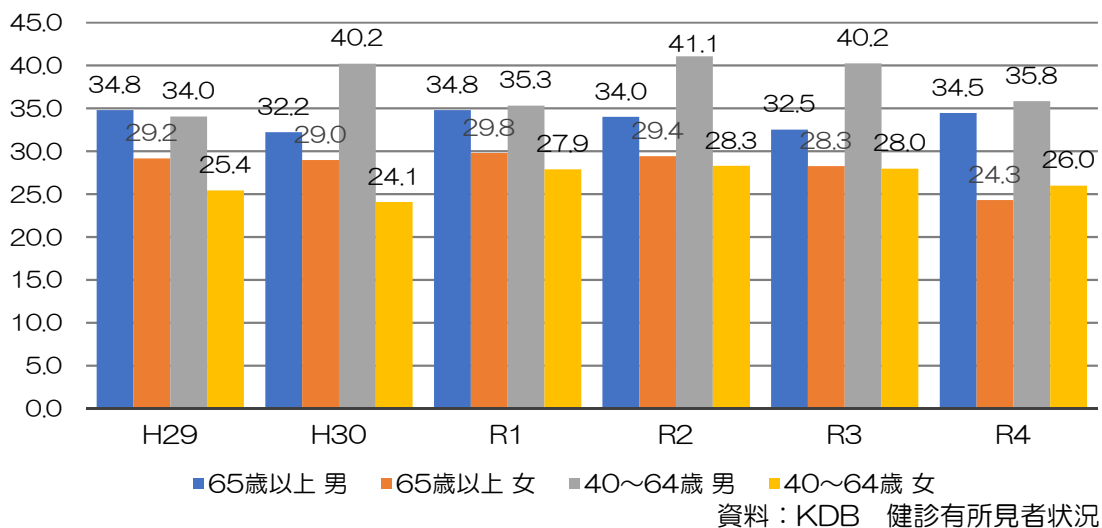


図-4 特定健診受診状況・女性（人）



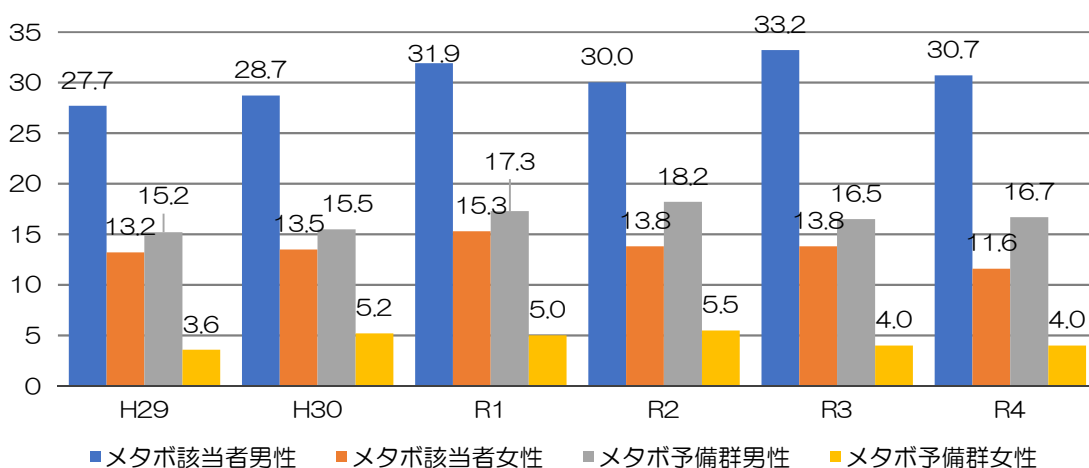
- 特定健診結果のBMI25.0以上の人の割合は、特に40～64歳の男性が多く、毎年40%前後の人が肥満であることがわかります（図-5参照）。

図-5 BMI25.0以上の人の割合（%）



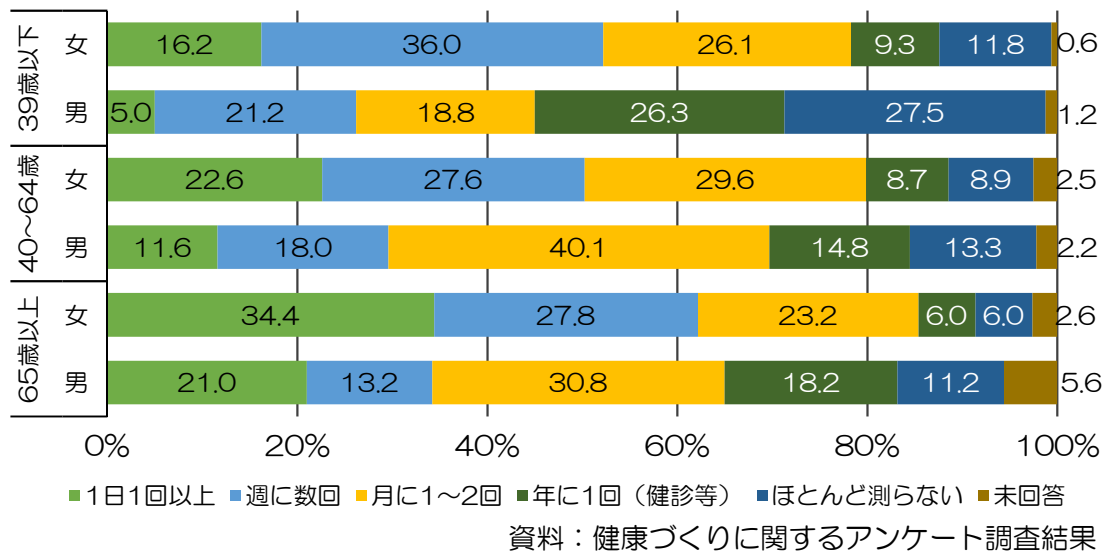
- 特定健診の結果でメタボリックシンドローム該当者と予備群の割合を見てみると、毎年、男性のメタボ該当者が多いことがわかります（図-6参照）。健康診断の結果を生かし、生活習慣の改善や生活習慣病の重症化予防につながるよう情報提供や支援が必要になってきます。

図-6 メタボ該当・予備群の割合（%）



- 体重測定をする頻度の割合を見ると、どの年代も女性より男性の方が少なく、特に39歳以下の男性は、約54%の人が、年に1回か、ほとんど測らないと答えています（図-7参照）。

図-7 体重を測定する頻度の割合 (%)



BMI (Body Mass Index) とは？

肥満度を表す指標として国際的に用いられている体格指数。
 $[\text{体重 (kg)}] \div [\text{身長 (m)} \times \text{身長 (m)}]$ で求められます。

$$\text{BMI} = \frac{\text{体重 (kg)}}{\text{身長 (m)} \times \text{身長 (m)}}$$

《例》身長172cm、体重70kgの場合

$$\frac{70 \text{ (kg)}}{1.72 \times 1.72 \text{ (m)}} = 23.7 \text{ (BMI)}$$



BMI23.7は「標準」です

BMIと判定基準

18.5未満	やせ
18.5~25未満	標準
25~30未満	肥満1度
30~35未満	肥満2度
35~40未満	肥満3度
40以上	肥満4度

- 特定健診の血圧測定の結果をしてみると、収縮期血圧 130mmHg 以上の人は、毎年 65 歳以上の男女は 50%以上と多いことがわかります。また、拡張期血圧 85mmHg 以上の人は、40～64 歳の男性が多く、どの年代も血圧が高めの人が多い傾向にあります（図-8、図-9 参照）。

図-8 収縮期血圧 130mmHg 以上の人の割合（％）

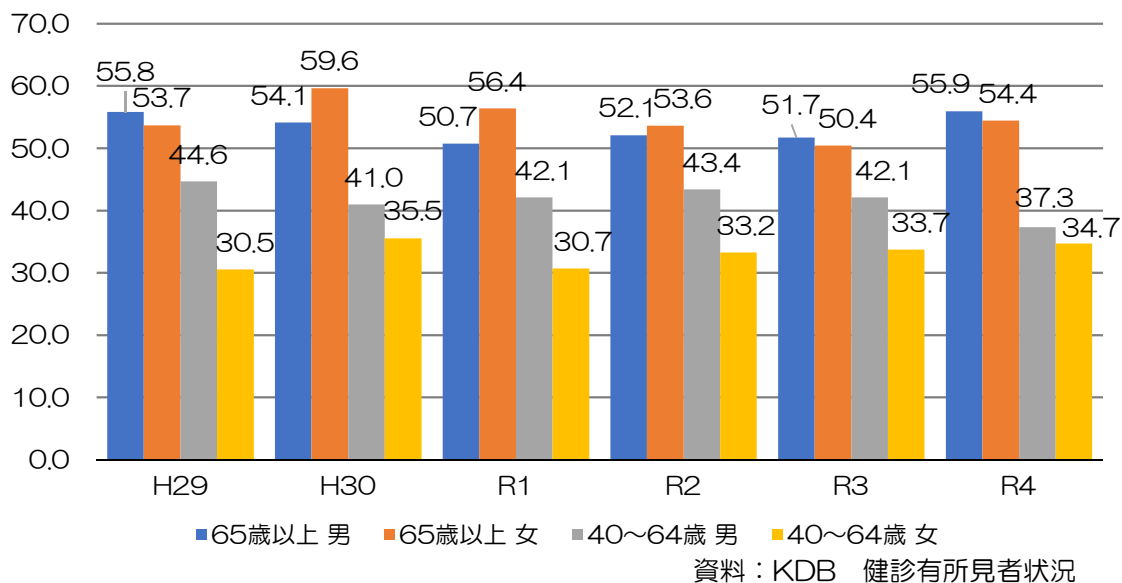
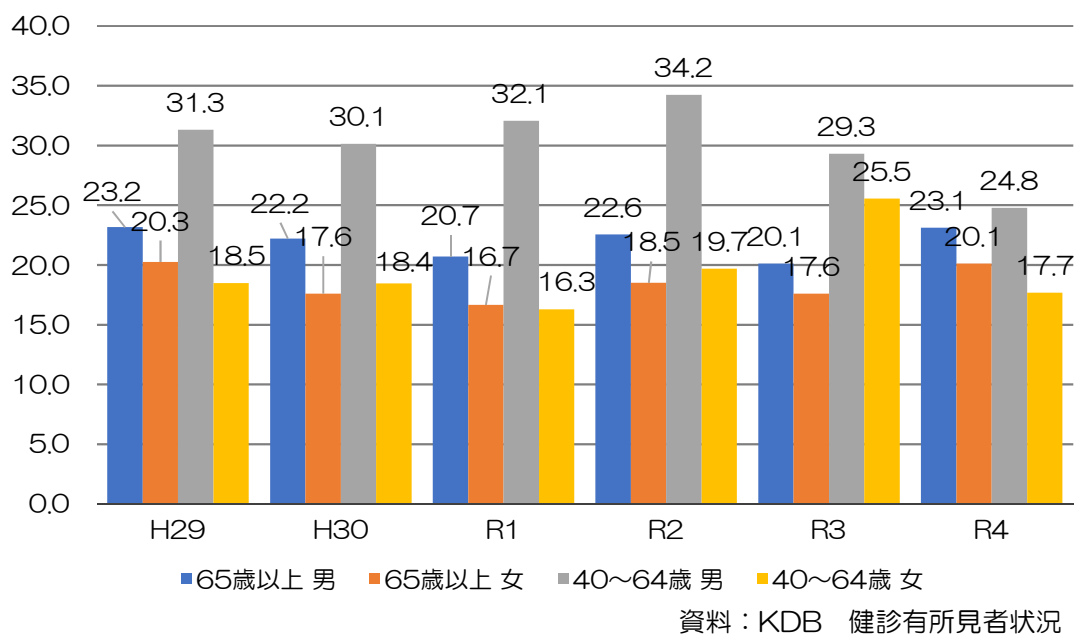


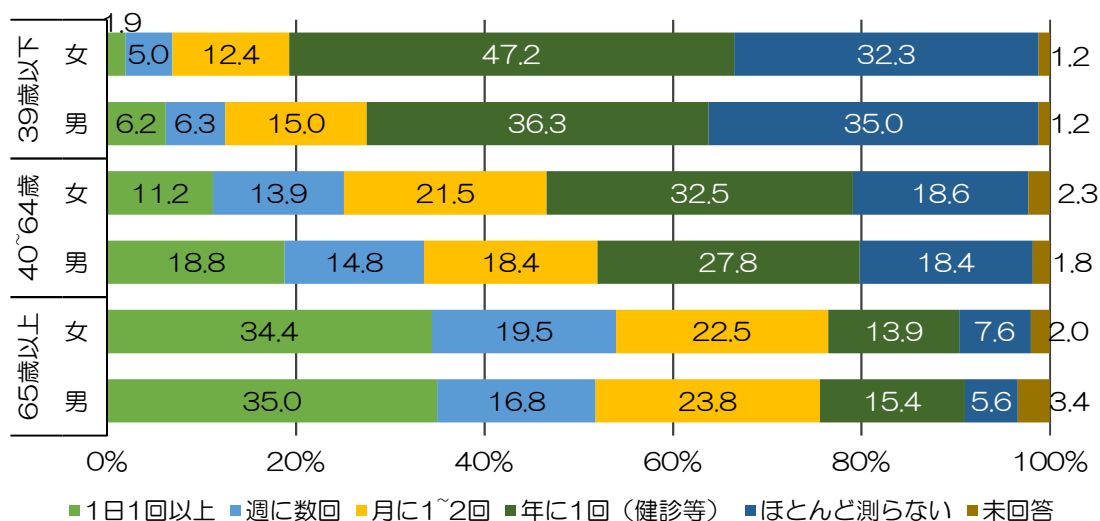
図-9 拡張期血圧 85mmHg 以上の人の割合（％）



- 血圧測定をする頻度は、65 歳以上になると 50%以上の方が、「1日1回以上」または「週に数回」、64 歳以下になると 50%以上の方が、「年に1回」か「ほとんど測らない」と答えています。

定期的に血圧測定をして、日常の自分の血圧値を知ることも大切です（図-10 参照）。

図-10 血圧を測定する頻度の割合（%）



資料：健康づくりに関するアンケート調査結果

血圧の基準値

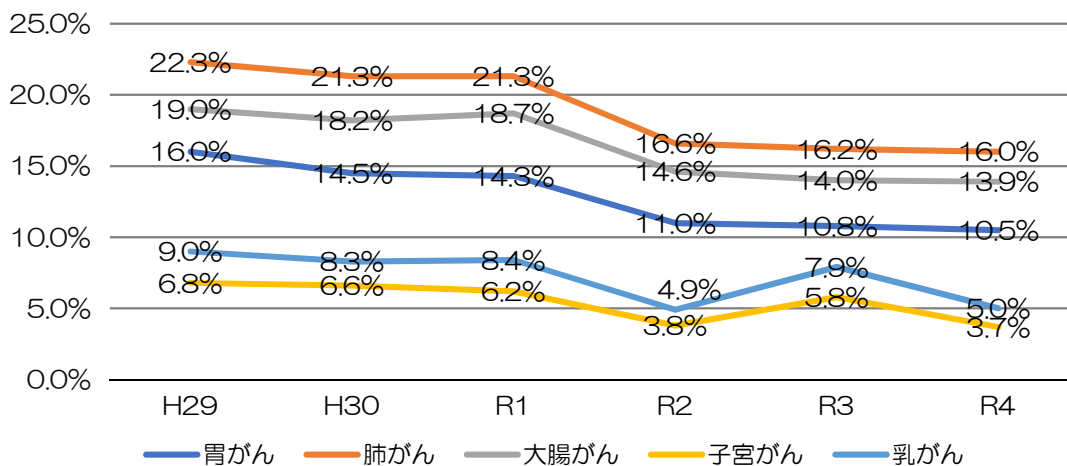
血圧値の分類 (成人血圧, 単位はmmHg)

日本高血圧学会
ガイドライン 2019 より

分類	診察室血圧			家庭血圧		
	収縮期血圧	かつ	拡張期血圧	収縮期血圧	かつ	拡張期血圧
正常血圧	<120	かつ	<80	<115	かつ	<75
正常高値血圧	120-129	かつ	<80	115-124	かつ	<75
高値血圧	130-139	かつ/または	80-89	125-134	かつ/または	75-84
I度高血圧	140-159	かつ/または	90-99	135-144	かつ/または	85-89
II度高血圧	160-179	かつ/または	100-109	145-159	かつ/または	90-99
III度高血圧	≥180	かつ/または	≥110	≥160	かつ/または	≥100
(孤立性) 収縮期高血圧	≥140	かつ	<90	≥135	かつ	<85

- がん検診の受診率をしてみると、特定健診受診率と同様、新型コロナウイルス感染症の影響で、令和2年度以降下がっています（図-11 参照）。健康診断の受診勧奨と一緒に、がん検診の受診勧奨が必要です。

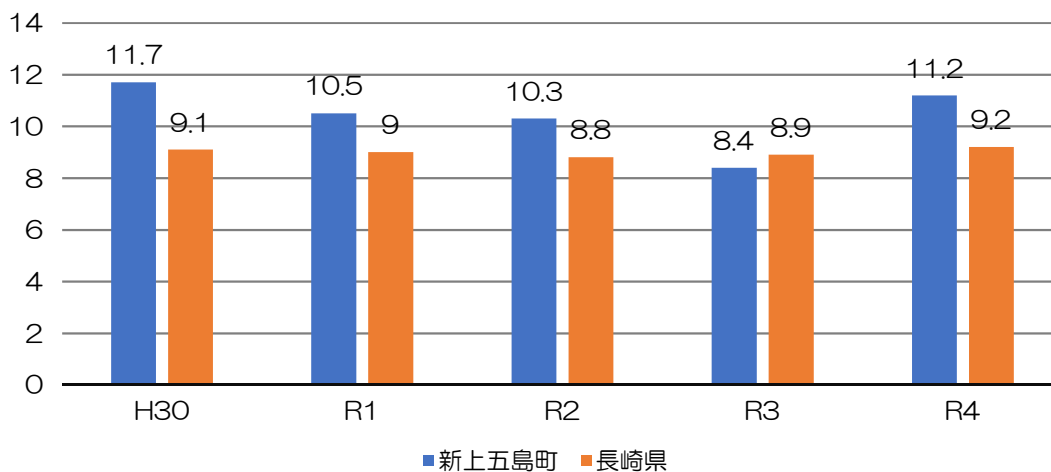
図-11 がん検診受診率（％）



資料：地域保健健康増進事業報告

- 特定健診の血糖検査の結果をしてみると、受診勧奨判定値であるHbA1c6.5 以上の人の割合が、毎年1割程度で、県平均に比べると割合が高い状況です。平成30年度から経過をみると割合が年々減っていましたが、令和4年度は、新上五島町は11.2%と高くなり、県内で1番高い状況でした（図-12 参照）。

図-12 血糖（HbA1c6.5以上）の人の割合％

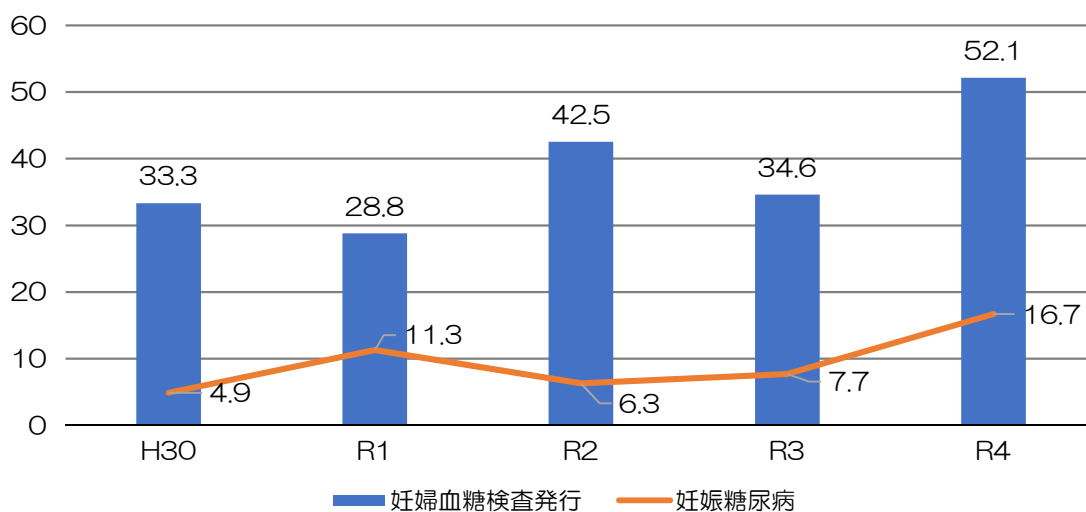


資料：KDB 健診有所見者状況

- 妊婦健診で、血糖精密検査が必要な人は、増加傾向にあり、検査をした結果、妊娠糖尿病と診断された人も増加しています（図-13 参照）。

妊娠すると、ホルモンの影響で血糖を調節するインスリンの働きが抑えられる等で、血糖が上がりやすくなります。妊娠中に高血糖が続くと流産や早産のリスクの他、巨大児の出産や生まれた子どもが、将来生活習慣病になりやすいこともわかっています。また、妊娠糖尿病にかかった方は、妊娠高血圧にもなりやすく、将来糖尿病にかかる確率も高いため、妊娠中の血糖値の上昇を抑えることが重要です。妊娠糖尿病と診断された方は、出産後も日頃から糖尿病を予防する心がけをすることが重要になります。

図-13 妊婦血糖検査発行割合と妊娠糖尿病の割合（％）



資料：妊婦健診血糖精密検査発行台帳

血糖検査の判定基準

空腹時血糖

正常	要注意	要受診
～109	110～125	126～

(mg/dl)

※空腹時以外の採血で測定した血糖値は随時血糖と言い、200mg/dl 以上が要受診です。

HbA1c (NGSP 値) ※採血前 1～2か月間の血糖値の平均的な状態を表す数値

正常	要注意	要受診
～5.5	5.6～6.4	6.5～

(%)

(2) 目標

- 年に1回健康診断、がん検診を受けましょう
- 定期的に体重測定をしましょう
- 定期的に血圧測定をしましょう

●年に1回健康診断、がん検診を受けましょう

自分の健康状態を確認し、病気を早期発見・早期治療するためには、定期的に健康診断を受けることが大切です。

●定期的に体重測定をしましょう

体重は、毎日測定チェックすることで肥満を予防する意識を持ち、自分の健康状態を知る一つの方法です。体重測定を習慣化して自分の適正体重を維持し健康づくりに努めましょう。

●定期的に血圧測定をしましょう

高血圧の診断と治療において、自宅での血圧測定は、非常に重要であると考えられます。年に一度の健康診断で正常血圧だったからと言って安心するのではなく、できれば毎日自宅でも血圧を測定しましょう。

血圧の測り方



朝：起床後1時間以内に測定
排尿後、朝食前、服薬前に測定する。



夜：就寝前に測定
入浴やトイレ、食事、飲酒の直後は避けて測定する。

- ★ 1測定に2回測定した平均値でみる
- ★ 測定前の1～2分間は、椅子に座って安静にする



●みんなで目指す目標

評価指標		対象	現状値 (R4年)	目標値 (R17年)
特定健診受診率		40～74歳	33.1%	50.0%以上
がん 検診 受診 率	胃がん	40歳以上	10.5%	13.5%
	肺がん	40歳以上	16.0%	19.0%
	大腸がん	40歳以上	13.9%	17.0%
	子宮がん	20歳以上女性	3.7%	10.0%
	乳がん	30歳以上女性	5.0%	11.0%
週1回以上体重を測定する 人の割合		39歳以下	39.2%	60.0%
		40～64歳	39.6%	70.0%
		65～74歳	48.2%	70.0%
週1回以上血圧を測定する 人の割合		39歳以下	9.7%	20.0%
		40～64歳	29.3%	60.0%
		65～74歳	52.8%	70.0%

(3) 目標に向けた取り組み

① 町民一人ひとりの取り組み

ライフステージ	内 容
妊産婦	<ul style="list-style-type: none"> ●定期的に妊婦健診を受けましょう。 ●妊娠糖尿病について理解しましょう。 ●医師の指示に従って、適切な血糖コントロール（食事・運動）を行いましょう。
乳幼児期～ 19歳以下	<ul style="list-style-type: none"> ●乳幼児：乳幼児健診を受け、子どもの発達状況を確認し、子どもが健やかに成長するために正しい知識を習得しましょう。 ●学童～19歳以下：自分の健康に関心を持ち、自分自身の健康管理能力を身につけましょう。 ●早寝・早起き・朝ごはん等、基本的な生活習慣を身につけましょう。
20歳～39歳	<ul style="list-style-type: none"> ●20歳代：女性は1年おきに子宮がん検診を受けましょう。 30歳代：女性は1年おきに子宮がん、乳がん検診を受けましょう。 ●健康管理のため、体重を測定する習慣をつけ、適正体重を維持しましょう。 ●自分の健康に関心を持ち、自分自身の健康管理能力を身につけましょう。
40歳以上	<ul style="list-style-type: none"> ●毎年、健康診断（特定健診、事業所健診、後期高齢者健診等）を受けましょう。 ●毎年、がん検診を受けましょう。 ●精密検査や治療が必要な時は、必ず受診しましょう。 ●女性は、1年おきに子宮がん、乳がん検診を受けましょう。 ●健康管理のため、体重を測定する習慣をつけましょう。 ●血圧を測定する習慣をつけましょう。

②行政の取り組み

項 目	内 容
情報発信 意識の啓発	<ul style="list-style-type: none"> ● 特定健診の未受診者に受診勧奨を行い、受診率の向上に取り組みます。 ● がん検診（婦人がん検診含む）の受診勧奨を行います。 ● 広報での情報交換や健康教育等により、健康に関する正しい知識の普及を図り、体重や血圧の定期的な測定等、自己管理に関する意識の啓発を行います。
相談支援の充実	<ul style="list-style-type: none"> ● 生活習慣病予防に関する情報の提供と実践への支援を行います。 ● 特定健康診査の結果に基づき特定保健指導を実施し、生活習慣の改善を支援します。
関係機関との 連携	<ul style="list-style-type: none"> ● 医療機関や事業所と連携し、受診しやすい環境づくりに努めます。 ● 医療機関と連携し、要医療者や治療中断者への受診勧奨を行い、重症化予防に努めます。

3. 栄養・食生活

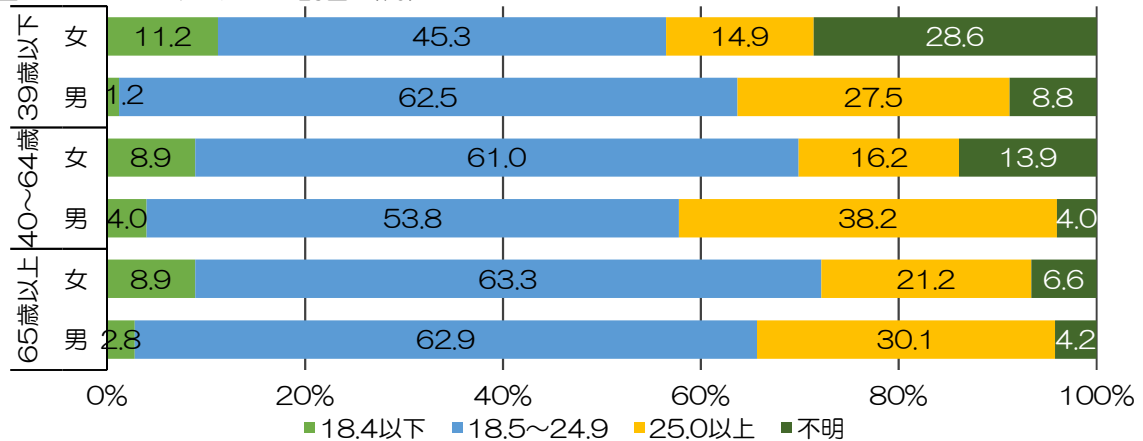
(1) 現状と課題

本町は、生活習慣病（高血圧・糖尿病・脂質異常症）の患者数が多く、塩分、糖分の過多、野菜の摂取不足等食習慣の課題がみられます。このような食習慣は、生活習慣病の要因になり、重大な疾病へつながる可能性が高くなります。健康づくりに関するアンケートの結果、三世代の共通項目としての課題、意識や知識の不足、知識があっても実行が伴わない現状等がわかりました。そこで、正しい知識を身につけ、自分自身の健康に関心を持ち、食習慣の改善を行い、生活習慣病予防に取り組むことが大切になってきます。町では、食生活改善のための普及事業や実践活動を食生活改善推進員と一緒に取り組んでいきます。

また、乳幼児期は基本的な生活習慣の基盤となる重要な時期です。正しい食習慣が今後の成長発達に良い影響を及ぼし、将来の生活習慣病の予防にもつながっていきます。乳幼児期は保護者の影響が大きいことから、今後も保護者を含めた指導を行っていきます。

●BMI25.0以上の割合を見ると、BMI 25.0以上は、男性の40～64歳 38.2%、65歳以上 30.1%と多く、3人に1人が肥満の状態であることがわかります（図-1 参照）。

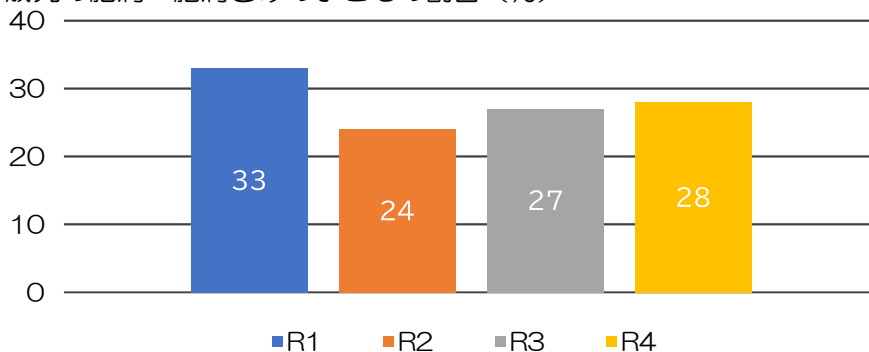
図-1 BMI25.0以上の割合（％）



資料：健康づくりに関するアンケート調査結果

- 3歳児健診時の肥満度（カウプ指数）を見てみると、肥満・肥満ぎみの子どもは、令和元年には33%、令和2年には24%と少なくなりましたが、その後は横ばいとなっています（図-2 参照）。

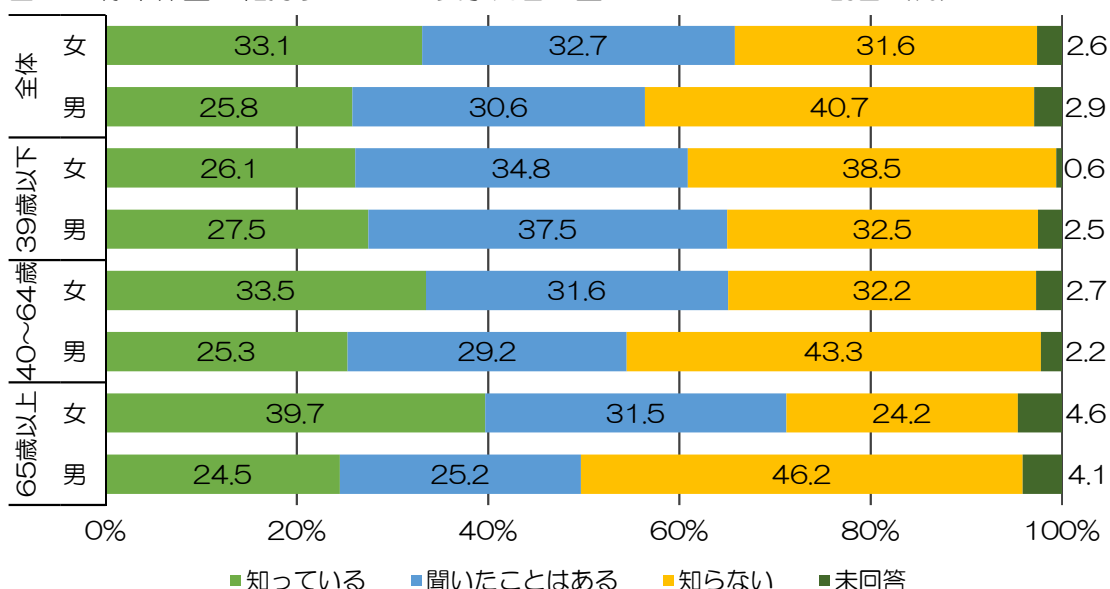
図-2 3歳児の肥満・肥満ぎみの子どもの割合（%）



資料：3歳児健診結果

- 肥満が生活習慣病につながることを知っている人は、どの世代も80%以上と理解しているが、標準体重を維持するための食事内容、量を知っている人の割合は、男性25.8%、女性33.1%と低いことがわかります（図-3 参照）。肥満の予防や改善のための適切な食生活の実践を促す必要があります。

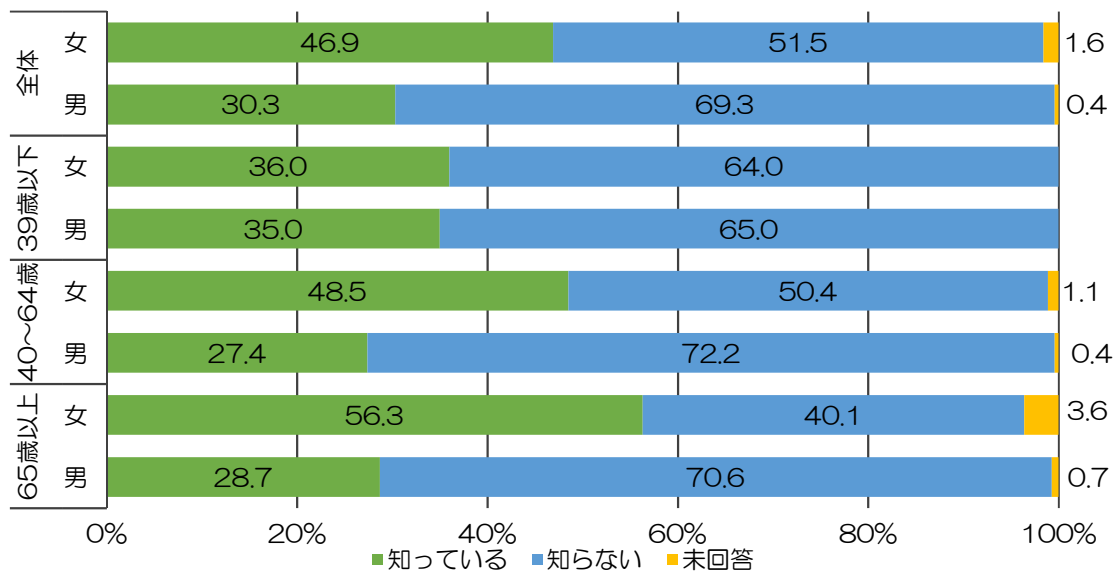
図-3 標準体重を維持するための食事内容・量を知っている人の割合（%）



資料：健康づくりに関するアンケート調査結果

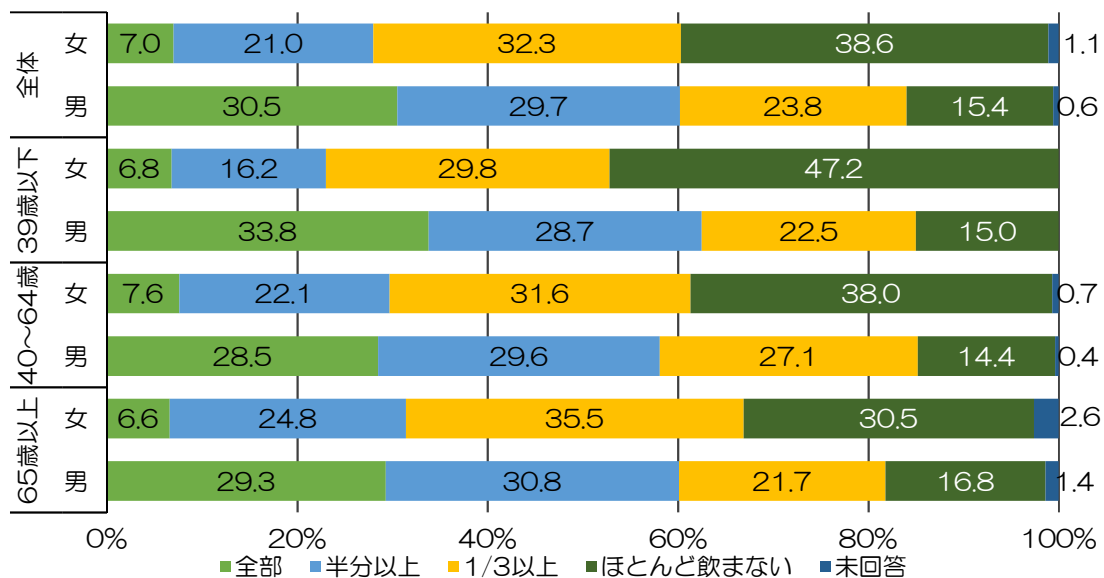
- 健康な人の望ましい塩分量を知っている人の割合を見ると、男性 30.3%、女性 46.9%と男女の差が大きくなっています（図-4 参照）。また、全世代の80%以上の人々が、麺類の汁を残すことで減塩になることを知っていますが、男性 60%の人が半分以上の汁を飲んでいることがわかりました（図-5 参照）。

図-4 健康な人の1日の望ましい塩分量を知っている人の割合（%）



資料：健康づくりに関するアンケート調査結果

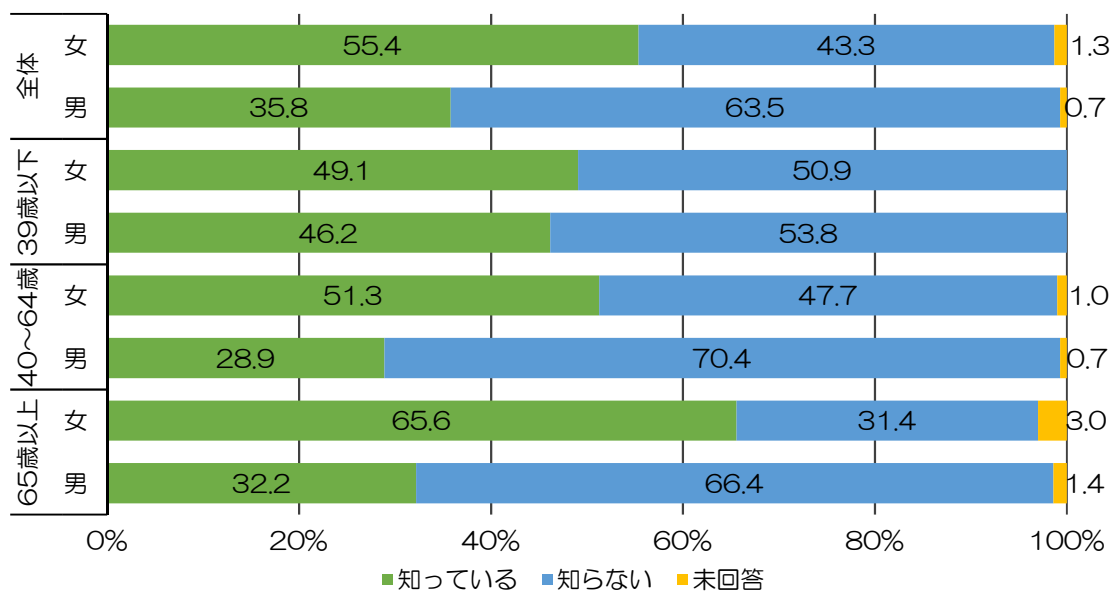
図-5 麺類の汁を飲む人の割合（%）



資料：健康づくりに関するアンケート調査結果

- 1日に必要な野菜の量を知っている人の割合を見ると、女性 55.4%と半数以上ですが、男性 35.8%と低い割合でした（図-6 参照）。

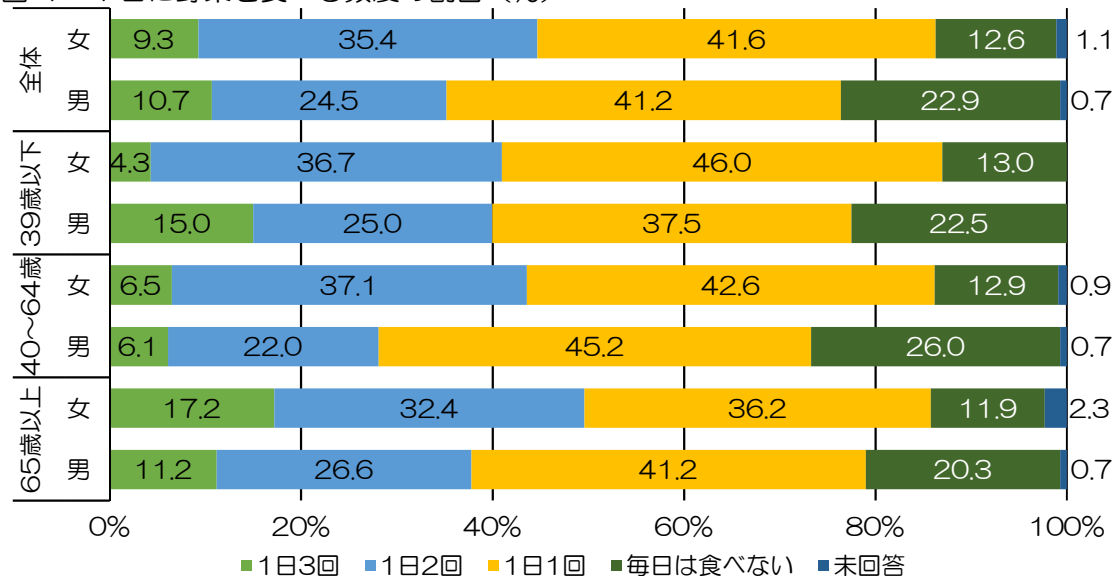
図-6 1日に必要な野菜の量を知っている人の割合（%）



資料：健康づくりに関するアンケート調査結果

- 1日に野菜を食べる頻度を見てみると、毎食食べている人は、男性 10.7%、女性 9.3%と少なく、ほとんどの人が1日1~2回しか食べていないという結果でした。また、男性 22.9%、女性 12.6%の人が毎日食べないと答えています（図-7 参照）。

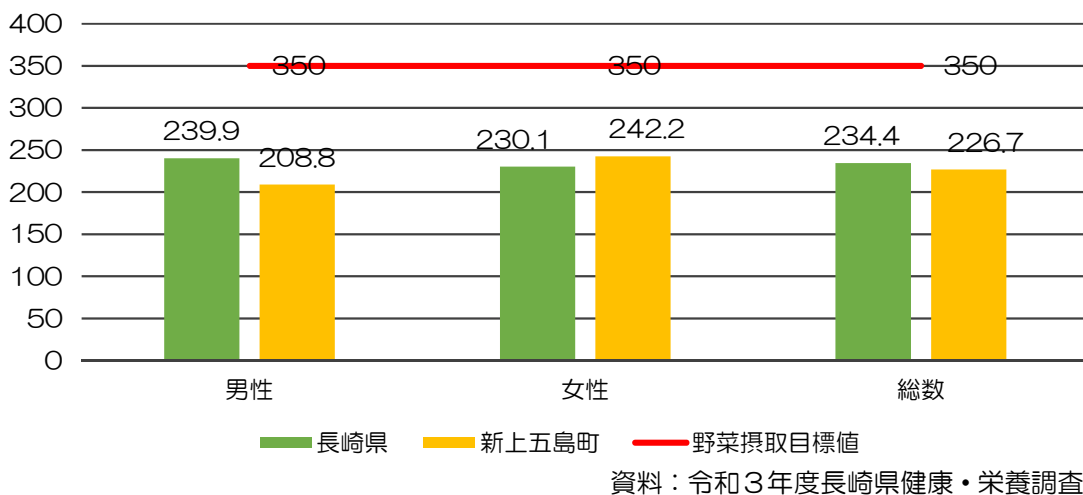
図-7 1日に野菜を食べる頻度の割合（%）



資料：健康づくりに関するアンケート調査結果

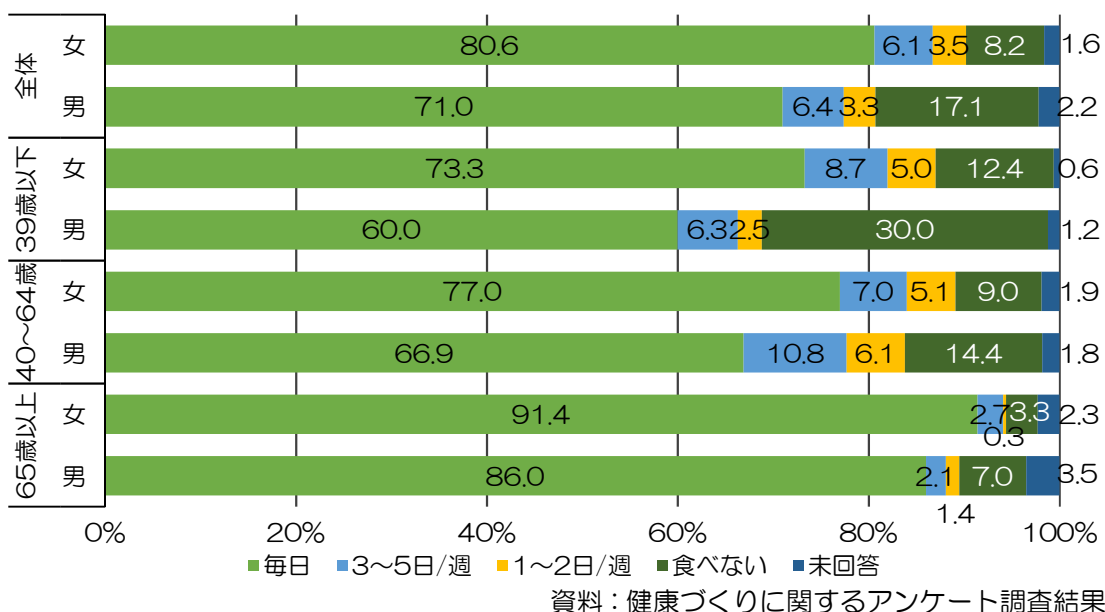
- 長崎県健康・栄養調査結果によると、本町の野菜摂取量は、目標の350gに対し、226.7gで100g以上少なく、長崎県の平均よりも少ない結果になっています（図-8参照）。野菜を目標摂取量食べるには、1日3食野菜を食べること、野菜を摂取することで生活習慣病予防につながることを周知する必要があります。

図-8 野菜摂取量平均値（g）



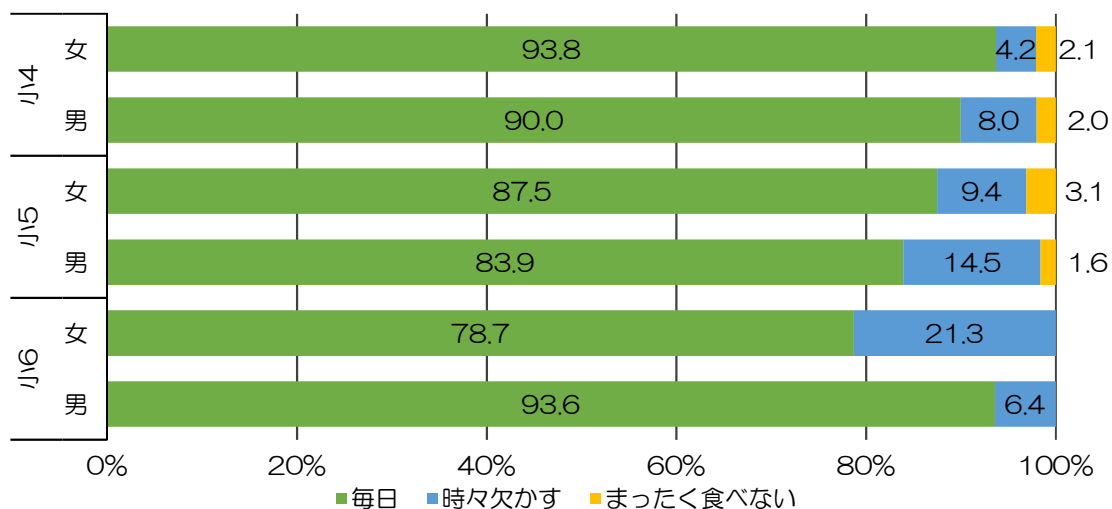
- 朝食を食べている人の割合を見てみると、女性の80.6%の人が毎日食べていますが、男性は女性と比べて71.0%と低く、特に39歳以下の男性は30.0%の人が、「食べない」と答えています（図-9参照）。

図-9 朝食を食べる人の割合（％）



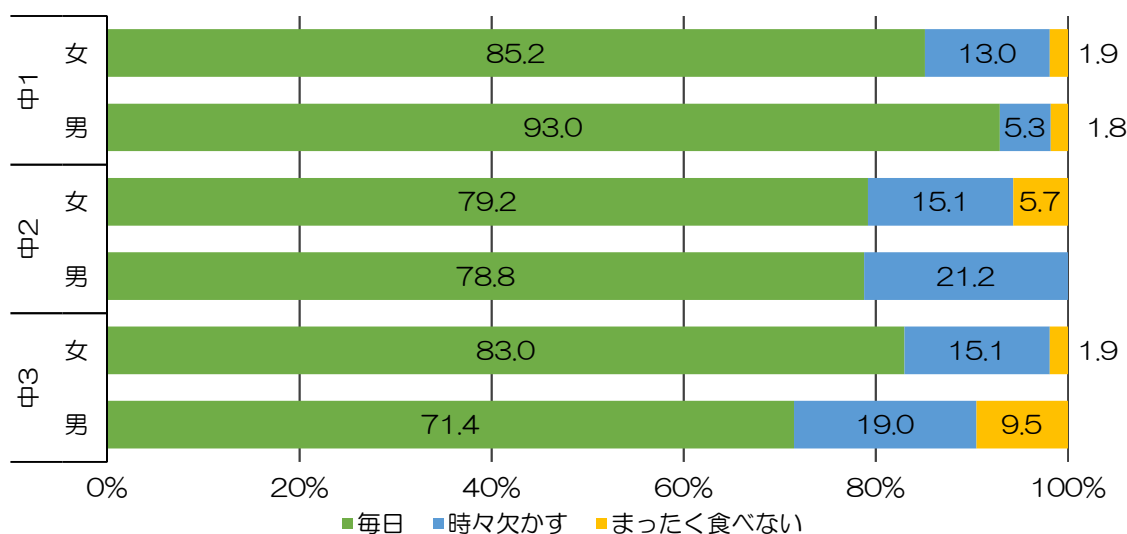
●令和4年長崎県児童生徒体力・運動能力調査（生活習慣等アンケート調査）で、本町の小学4年生から中学3年生を対象に、朝食の有無について質問した結果を見てみると、「毎日食べている」と答えた人が多いですが、どの学年も「時々欠かす」、「まったく食べない」と答えた人もいることがわかります。特に中学2、3年生になると毎日食べる人は80%未満しかいないという結果です（図-10、図-11 参照）。朝食を食べないと、脳が働かない、集中力がなくなる等、学校生活に影響があることを理解してもらい、すべての児童、生徒が、毎日朝食を食べて登校できるように促していく必要があります。

図-10 朝食を食べる児童の割合（%）【小学4年生～小学6年生】



資料：令和4年長崎県児童生徒体力・運動能力調査（生活習慣等アンケート調査）結果

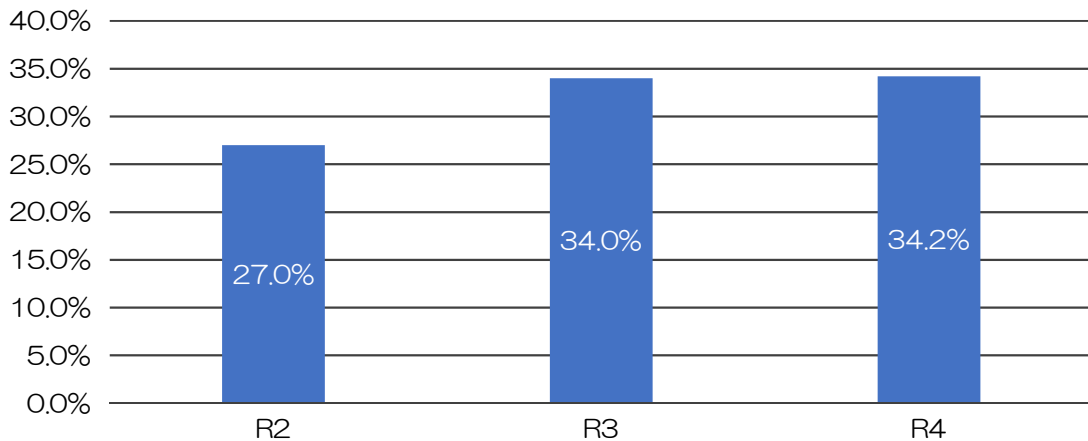
図-11 朝食を食べる生徒の割合（%）【中学1年生～中学3年生】



資料：令和4年長崎県児童生徒体力・運動能力調査（生活習慣等アンケート調査）結果

- 3歳児健診の問診結果から、3歳児は、全員毎朝朝食を食べていると答えていて、朝ごはんを食べる習慣はできているようです。しかし、朝食の内容を確認すると、主食・主菜のみで、副菜を食べている子どもは令和4年度には34.2%しかおらず、野菜を摂取していない子どもが多いことがわかりました（図-12 参照）。保護者に対して、子どもの頃から、毎食野菜を食べて、バランスよい食事をする事の大切さを伝えていく必要があります。

図-12 朝食時に副菜をたべる子どもの割合（％）



資料：3歳児健診問診

成人の1日の目標野菜摂取量は **350g** です

子どもの1日の野菜摂取目標量

1～2歳：180g 8～14歳：300g
 3～5歳：240g 15歳以上：350g
 6～7歳：270g

目標量の3割（成人は105g）は
 緑黄色野菜を食べましょう

野菜350gの目安

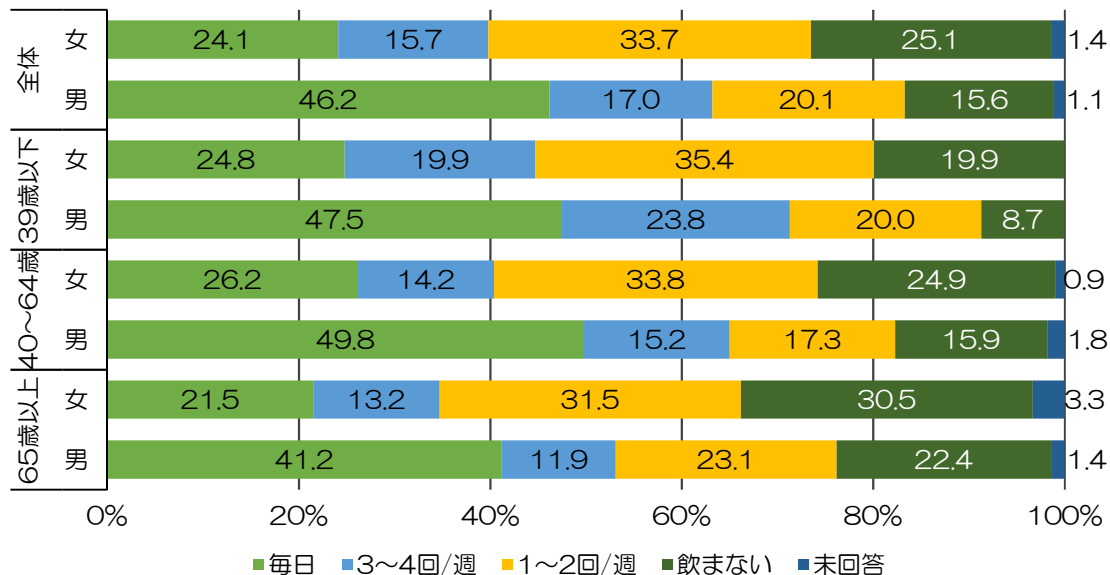
一日5皿以上を目標に

（小鉢1皿で野菜約70g）



- 加糖飲料を飲む頻度を見てみると、「毎日飲んでいる」と答えた男性は 46.2%と多く、「週に3～4回」の人も含めると60%以上の人が、日常的に飲んでいることがわかります（図-13 参照）。

図-13 加糖飲料を飲む人の割合（%）



資料：健康づくりに関するアンケート調査結果

- 1歳6カ月児の甘い飲み物をよく飲む（週3～4日）子どもの割合は増加傾向にありましたが、令和4年度は減少しました（表-1 参照）。しかし、3歳児では増加傾向にあり、半数近くの子どものが甘い飲み物をよく飲むと回答しています。乳幼児は糖を消化する能力が大人に比べて未熟です。すい臓は、消化酵素を作る要で4歳頃に完成します。すい臓のもう一つの大事な仕事は、血糖値を下げるインスリンというホルモンをすることです。インスリンを作る力は、個人差があり、無限には作れません。乳幼児期から甘い飲み物を摂取すると大きな負担がかかります。また、砂糖の摂りすぎは、情緒の不安定さやむし歯にも影響します。

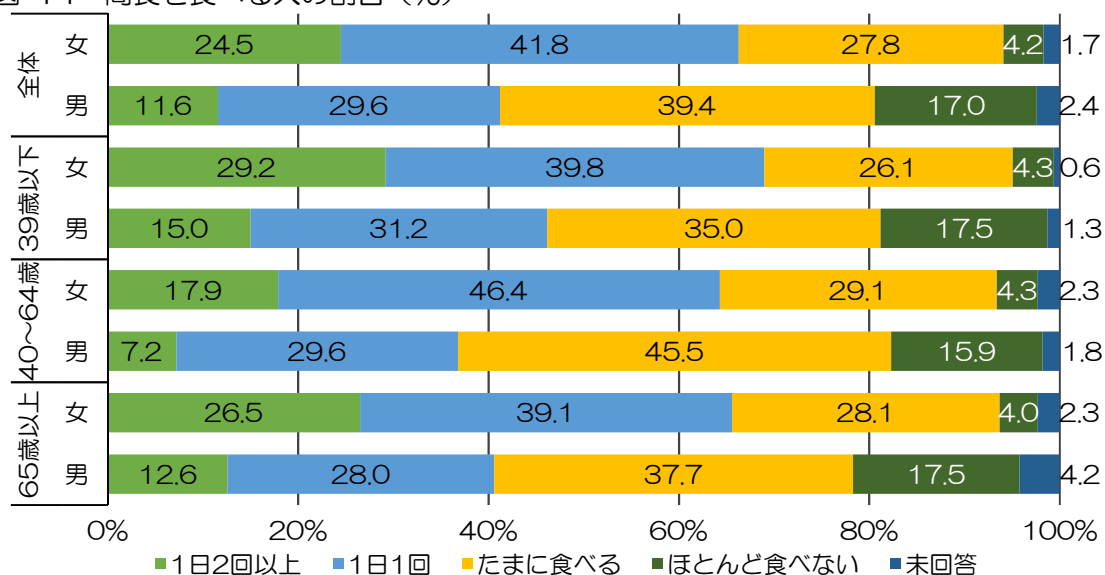
表-1 甘い飲み物（ジュース等）をよく飲む子どもの割合（%）

	H30	R1	R2	R3	R4
1歳6カ月児	28.6	34.0	41.1	56.3	33.3
3歳児	39.8	46.5	33.6	41.1	46.2

資料：1歳6カ月児、3歳児健診質問票

- 間食を1日1~2回食べる人は、男性41.2%で、女性66.3%で、女性の方が間食を食べる習慣があることがわかります（図-14参照）。習慣的に加糖飲料を飲んだり、間食を食べたりすることによって糖분을摂りすぎる恐れもありますので、加糖飲料やお菓子に含まれる糖分量や適度な摂取量を周知していく必要があります。

図-14 間食を食べる人の割合（％）



資料：健康づくりに関するアンケート調査結果

- 1歳6カ月児健診問診結果によると、食事や間食の時間がだいたい決まっているという子どもは80%程度で減少傾向にあります（表-2参照）。食事や間食の時間を決めることは、肥満やむし歯のリスクを減らし、生活リズムを整えることにつながります。

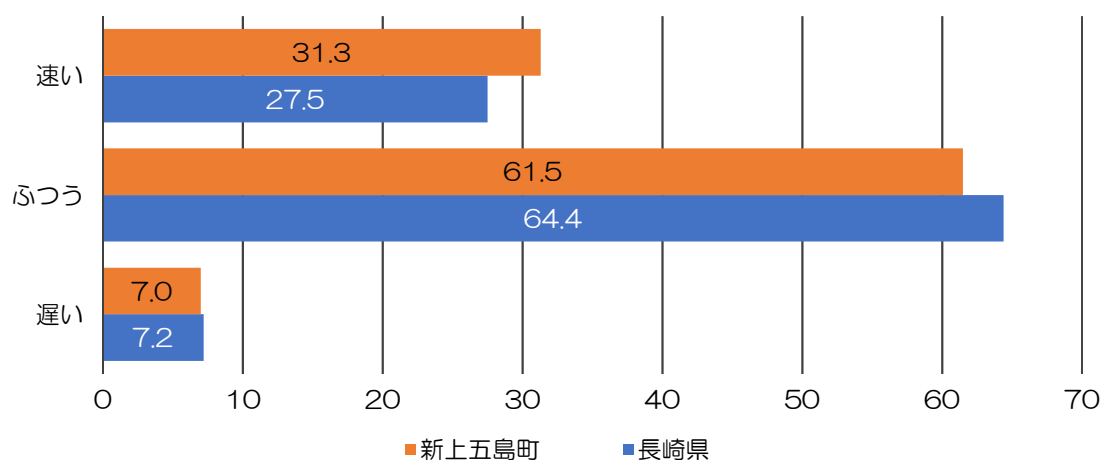
表-2 食事や間食の時間がだいたい決まっている子どもの割合（％）

	H30	R1	R2	R3	R4
1歳6カ月児	98.1	100	78.6	81.2	75.6

資料：1歳6カ月児健診質問票

- 特定健診質問票の集計を見てみると、「人と比較して食べる速度が速いか」の質問で、速いと回答した人が長崎県の平均と比べると多いという結果が出ています（図-15参照）。食事をすると、血液中のブドウ糖の濃度が上昇し、それが満腹感につながると言われています。ブドウ糖の濃度が上昇するには、ある程度の時間が必要なので、早食いをすると、ブドウ糖の濃度が上昇して、満腹感が得られる前に、食べ物を過剰に摂取してしまうのではないかと考えられています。食事は、ゆっくりよく噛んで食べる習慣をつけることが大切です。

図-15 人と比較して食べる速度が速い人の割合（％）



資料：令和4年度特定健診生活習慣についての質問票

1日の食塩目標摂取量は **男性 7.5g未満・女性 6.5g未満**
 （高血圧の人は 6.0g未満）

※塩分の多い食品の摂りすぎに気をつけましょう

食品に含まれる塩分の目安



(2) 目標

- 適正体重を知り、自分に合った食事量にしよう
- 毎食野菜を食べよう
- 塩分を摂りすぎないようにしよう
- 糖分(間食・加糖飲料等)を摂りすぎないようにしよう
- よく噛んでゆっくり食べよう

● 適正体重を知り、自分に合った食事量にしよう

肥満は生活習慣病の発症に関与します。肥満だけではなく、若い女性のやせは、骨量減少や低出生体重児の出産のリスクがあります。また、高齢者のBMI18.5未満の人は、低栄養の可能性もありますので、自分の適正体重を知り、それを維持することが大切です。

● 毎日野菜を食べよう

野菜には、ビタミンや食物繊維が豊富に含まれ、整腸作用や血糖値・コレステロール・血圧の上昇を抑える働きがあります。健康増進のため、毎日毎食野菜を食べるように心がけましょう。

● 塩分を摂りすぎないようにしよう

塩分の摂りすぎは、高血圧や循環器疾患との関わりが大きく、胃がんの発症にも関与します。薄味を心がけ、塩分の多い食品の摂取を控え、麺類や汁ものを食べる回数を減らす等塩分を摂りすぎないようにしましょう。

● 糖分(間食・加糖飲料等)を摂りすぎないようにしよう

間食や加糖飲料の摂りすぎは、血糖値の上昇、体重増加等生活習慣病やメタボリックシンドロームの一因にもなると言われています。

● よく噛んでゆっくり食べよう

よく噛まず、早食いすると満腹感がわからないうちに食べすぎてしまう傾向にあります。また、よく噛まないで口周辺の筋肉が低下し、口腔機能が虚弱化するため改善が必要です。

●みんなで目指す目標

評価指標	対象	現状値 (R4年)	目標値 (R17年)
適正体重を維持するための食事内容を知っている人の割合	男性	25.8%	50.0%
	女性	33.1%	60.0%
1日に望ましい塩分量を知っている人の割合	男性	30.3%	60.0%
	女性	46.9%	80.0%
野菜を毎食食べている人の割合	男性	10.7%	20.0%
	女性	9.3%	20.0%
毎日朝食を食べる人の割合	小学5年男子	83.9%	100.0%
	小学5年女子	87.5%	100.0%
	男性	71.0%	90.0%
	女性	80.6%	90.0%
加糖飲料を毎日飲まない人の割合	男性	53.8%	80.0%
	女性	75.9%	90.0%
甘い飲み物（ジュース等）をよく飲む子の割合	1歳6カ月児	33.3%	20.0%
	3歳児	46.2%	35.0%
間食を毎日食べない人の割合	男性	58.8%	70.0%
	女性	33.7%	50.0%
食事や間食の時間がだいたい決まっている子の割合	1歳6カ月児	75.6%	85.0%
人と比較して食べる速度が速い人の割合	40～74歳	31.3%	27.5%

(3) 目標に向けた取り組み

① 町民一人ひとりの取り組み

ライフステージ	内 容
全世代	<ul style="list-style-type: none"> ● 毎食、野菜を食べましょう。 ● 甘い飲み物は毎日飲まないようにしましょう。 ● 間食は毎日食べないようにしましょう。 ● 食事はよく噛んでゆっくり食べましょう。
乳幼児期	<ul style="list-style-type: none"> ● 食習慣が成長発達に大きな影響を及ぼすことを理解しましょう。 ● 離乳食から薄味を心がけましょう。 ● 生活リズムを整え、1日3食の規則正しい食習慣を身につけましょう。 ● 食べすぎを防ぐため、間食は1回に食べる量を皿に出しましょう。 ● 間食は甘いお菓子ではなく、食事で摂れなかった栄養素のものを選ぶようにしましょう。
学童期	<ul style="list-style-type: none"> ● 食に関する知識を身につけましょう。 ● 好き嫌いなく、何でもバランスよく食べるよう心がけましょう。 ● 生活リズムを整え、1日3食の規則正しい食習慣を身につけましょう。
思春期	<ul style="list-style-type: none"> ● 食に関する知識を身につけましょう。 ● 適正体重を知りバランスよく適量食べる習慣を身につけましょう。 ● 夜遅い飲食を控え、朝食をしっかり食べましょう。
20歳～39歳	<ul style="list-style-type: none"> ● 適正体重を知りバランスよく適量食べる習慣を身につけましょう。 ● 夜遅い飲食を控え、朝食をしっかり食べましょう。 ● 塩分の多い食品を摂りすぎないように気を付け、減塩を心がけましょう。 ● 1日に必要な野菜量、望ましい塩分量を知りましょう。
40歳～64歳	<ul style="list-style-type: none"> ● 適正体重を知りバランスよく適量食べる習慣を身につけましょう。 ● 塩分の多い食品を摂りすぎないように気を付け、減塩を心がけましょう。 ● 毎日朝食を食べましょう。 ● 1日に必要な野菜量、望ましい塩分量を知りましょう。
65歳以上	<ul style="list-style-type: none"> ● 食事は、主食・主菜・副菜をそろえて、できるだけ多くの食材をバランスよく食べましょう。 ● 薄味を心がけ、塩分の多い食品は控えましょう。 ● 1日に必要な野菜量、望ましい塩分量を知りましょう。 ● 体力や免疫力の維持のために（良質な）たんぱく質食品を摂りましょう。

②行政の取り組み

項 目	内 容
情報発信	<ul style="list-style-type: none"> ● 広報誌やホームページ等を通して、食に関する情報発信を行います。 ● 健康まつり等のイベントで、資料の展示、配布をし、食生活に関する情報発信を行います。
知識の普及	<ul style="list-style-type: none"> ● 乳幼児とその保護者を対象に、乳幼児健診、歯科健診、子育て支援センター、幼稚園、保育所、認定こども園で食事・栄養に関する健康教育を行います。 ● 生活習慣病予防、重症化予防等に応じた食事講習会を開催します。 ● 高齢者の通いの場で、バランスの良い食事やフレイル※₁予防について、正しい知識の普及に努めます。 ● 食生活改善推進員の養成・育成を行います。
関係機関との連携	<ul style="list-style-type: none"> ● 生活習慣、食生活に関する健康教育を行います。 (事業所・地区まわり) ● 栄養教諭と連携し、児童生徒とその家族に食事・栄養に関する健康教育を行います。

※1 フレイルとは、高齢期に心身の機能が衰えて、寝たきりなどの要介護状態になる前の段階のこと。

4. 身体活動・運動

(1) 現状と課題

身体活動・運動の量が多い人は、少ない人と比較して2型糖尿病、循環器疾患、がん、ロコモティブシンドローム、うつ病、認知症等の発症・罹患リスクが低いことが国により示されています。また、身体活動・運動の意義と重要性が広く町民に認知され実践されることは、高齢化が進む本町の健康寿命の延伸に役立つと考えられています。

町では健康づくり推進員が主体となった健康ウォークの開催等、誰もが気軽に取り組める環境づくりを目指してきました。

【身体活動 = 運動 + 生活活動】

身体活動は、「運動」と「生活活動」を合わせたものです。

●運動

体力の維持・向上を目的として計画的・意図的に実施する活動
例) ウォーキング、グランドゴルフ、野球やバレーボール等のスポーツ

●生活活動

運動以外の日常生活を営む上で必要な労働や家事に伴う活動
例) 通勤・通学の移動、掃除、洗濯、階段昇降等

- 3歳児健診の問診結果によると、「メディアの視聴時間が1日2時間以上見ている子どもの割合」は減少傾向です（表-1参照）。しかし、スマートフォンの普及により、長時間メディアと触れあう機会はまだまだ多い状況で、身体を使った遊びをする機会が減り、運動不足になりがちです。乳幼児健診や子育て支援センターでは、親子で楽しく、身体を使った遊びや外遊びを啓発する必要があると思われます。

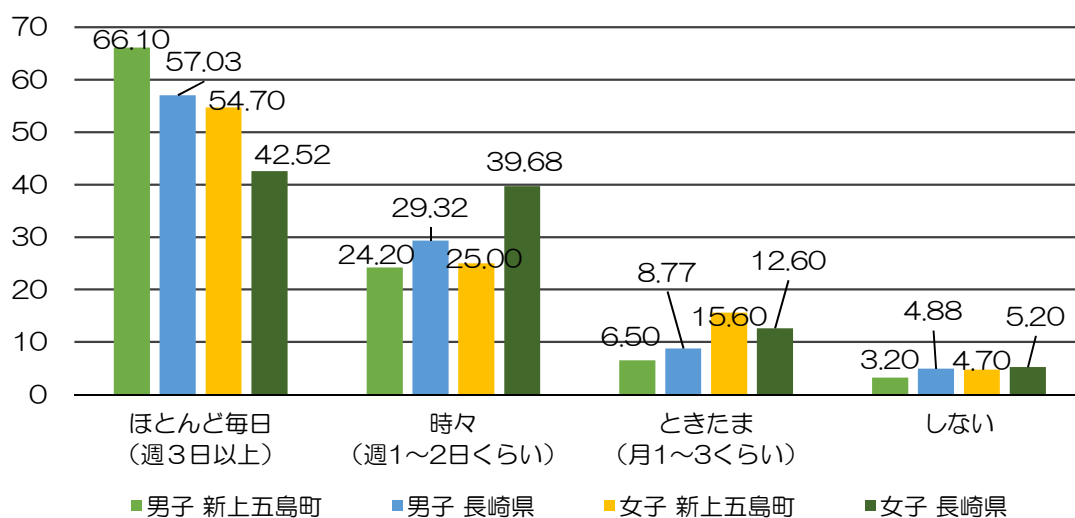
表-1 メディアの視聴時間が1日2時間以上見ている子どもの割合（％）

	H30	R1	R2	R3	R4
3歳児	43.4	57.3	34.0	35.8	32.1

資料：3歳児健診問診結果

- 学齢期にいろんな運動を経験し、生涯続けられる運動を見つけることによって、将来の運動不足解消につながる事が期待できます。令和4年長崎県児童生徒体力・運動能力調査（生活習慣等アンケート調査）結果を見ると、本町の運動習慣がある児童は男女とも70%弱います（図-1参照）。今後もスポーツ体験の機会を設け、その楽しさを伝えることで運動習慣のある人を増やすという長期的な視点も必要と思われます。

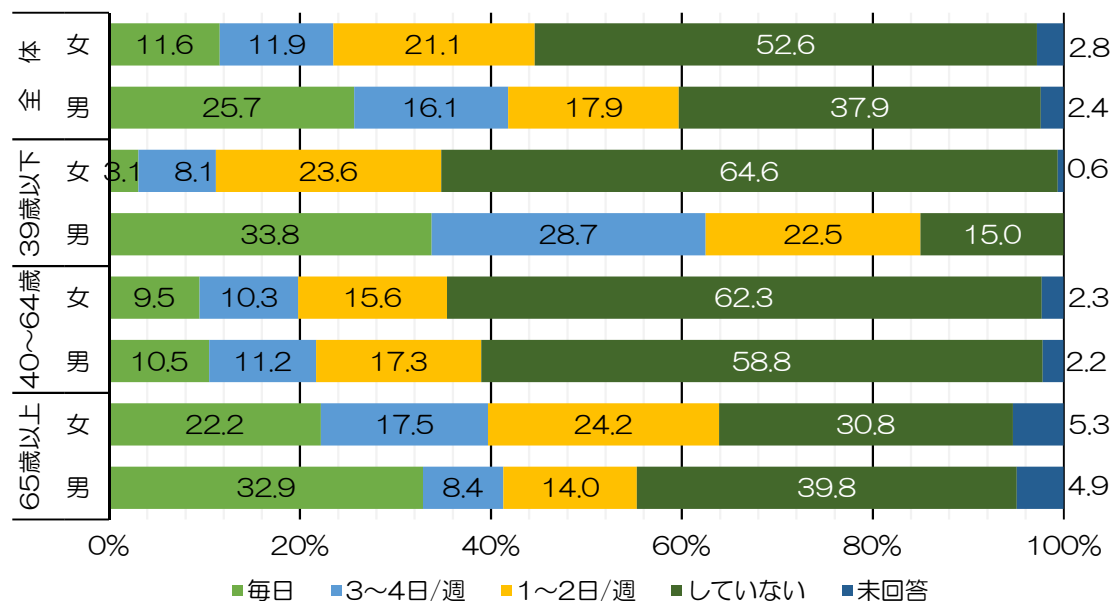
図-1 令和4年度 小学5年生の運動・スポーツの実施状況（％）



資料：令和4年長崎県児童生徒体力・運動能力調査（生活習慣等アンケート調査）結果

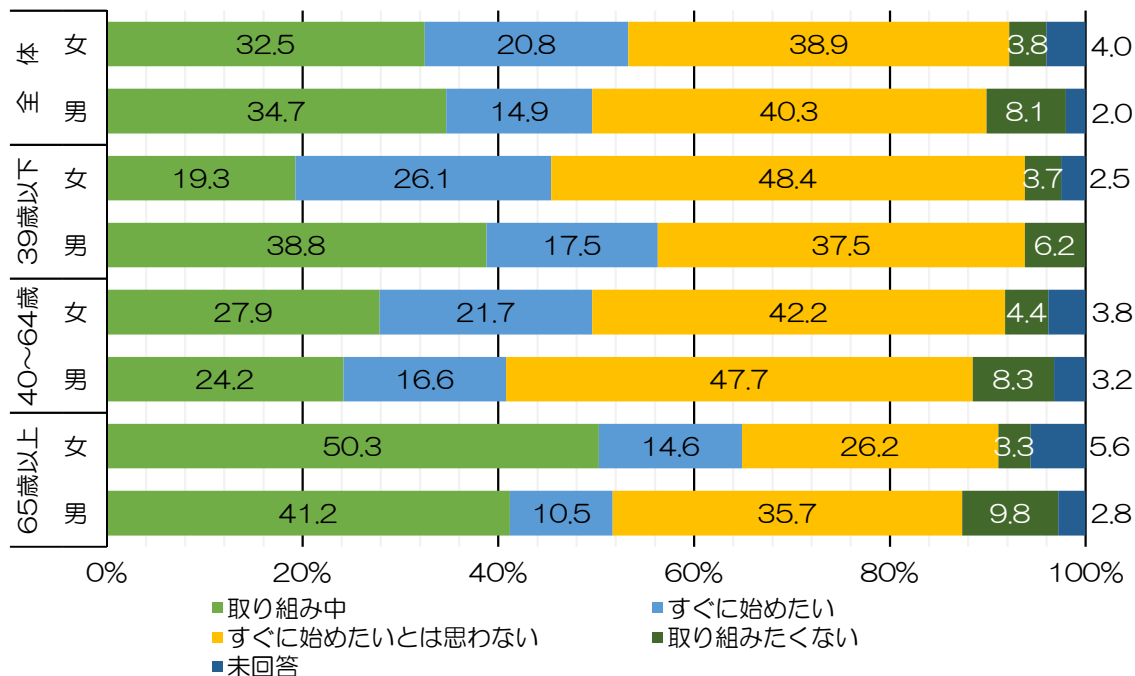
- 運動習慣のある人の割合を見ると、「していない」と答えた人が40歳～64歳の男性、20歳～64歳の女性に60%前後いました（図-2参照）。また、運動を始めたいと思う人の割合を見ると「すぐに始めたいとは思わない」と答えた人は男女とも40%程度、「取り組みたくない」と答えた人は男性8%程度、女性4%程度いることがわかりました（図-3参照）。特に女性は仕事や子育て・介護等で時間に余裕がなく取り組みないということが考えられます。そこで、運動習慣を身につける取り掛かりとして、通勤や家事等、日常生活の中での身体活動量を意識的に増やし、運動不足を補う必要があると思われます。

図-2 運動習慣のある人の割合（％）



資料：健康づくりに関するアンケート調査結果

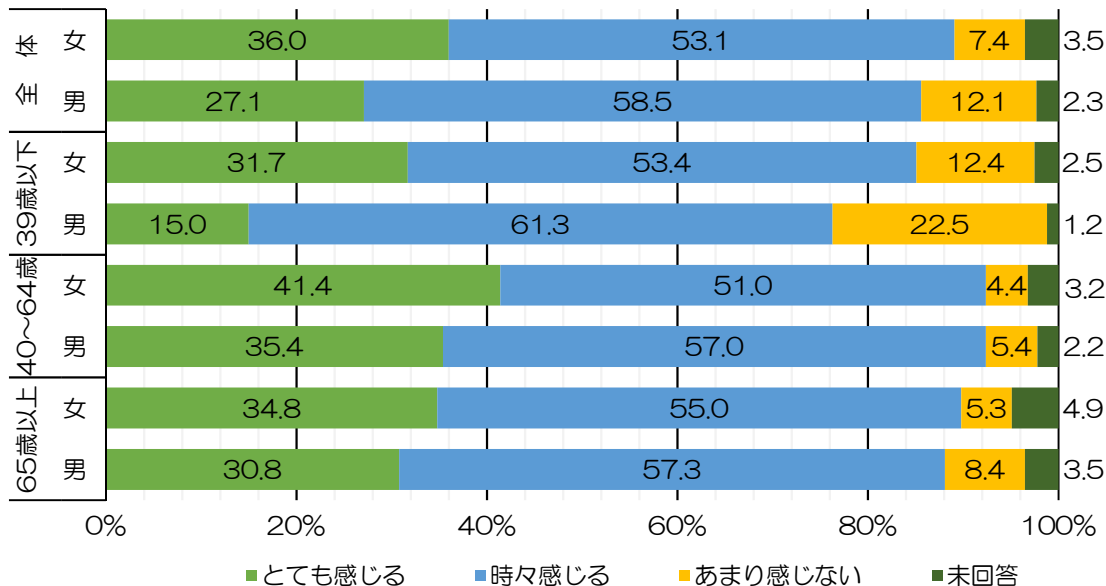
図-3 毎日の生活の中で、運動を始めたいと思う人の割合（％）



資料：健康づくりに関するアンケート調査結果

- 体力の衰えを感じている人の割合では、「とても感じる」と答えた人が39歳以下の男性を除いたどの世代も30%程度おり、「時々感じる」と答えた人が50~60%程度いました（図-4参照）。

図-4 最近体力の衰えを感じている人の割合（％）



資料：健康づくりに関するアンケート調査結果

- 75歳以上の運動習慣については、57%前後の人が実施していることがわかりました（表-2参照）。身体機能の維持という運動の効果に着目すると、ロコモティブシンドローム※1の予防をはじめ、介護予防の観点からも、積極的に外に出て歩くことを推奨する必要があります。しかし、コロナ禍で外出の制限・自粛により、ミニデイやサロン等の通いの場に参加する機会が減ってしまいました。新型コロナウイルス感染症が「5類感染症」になると同時に規制緩和され、通いの場等に参加する機会が増え、戻りつつあります。

表-2 ウォーキング等の運動を週1回以上している人の割合（％）

	R2	R3	R4
75歳以上	56.7	56.8	57.7

資料：後期高齢者健診問診結果（令和2年度から開始）

- ※1 ロコモティブシンドロームとは、筋肉や関節・骨等、運動器の衰えにより、「立つ、歩く」という移動機能が低下した状態のこと。

(2) 目標

- 日々の生活の中で意識的に身体を動かそう
「1日30分以上、週2日の運動習慣」
- 積極的に外出しよう

● 日々の生活の中で意識的に身体を動かそう

運動は心肺機能を高め、筋肉や骨を強くします。また、継続的な運動の実施は生活習慣病の予防（肥満予防や善玉コレステロールの増加等）やストレス解消、寝たきり予防にも大きな効果があります。特に、20歳～74歳の方は1日30分以上、週2日の運動を取り組むことで習慣化を目指します。取り組めない人、運動習慣を持たない人も、通勤時の歩行や家事等、日常生活の中での活動量を意識的に増やすことを心がけましょう。

● 積極的に外出しよう

外出することは身体を動かすことにつながり、余暇の座りっぱなしの時間やスクリーンタイム※₂を減らすことになります。子どもの時から外遊びの習慣を身につけ、生涯をとおして積極的に外出するよう意識しましょう。特に、高齢者の閉じこもりは、身体的生活機能だけでなく、精神的・社会的な生活機能の低下を招きます。介護予防の観点からも積極的に短時間でも外出の機会を増やすことが重要です。

※2 スクリーンタイムとは、テレビやDVDを見ることやテレビゲーム、スマートフォン利用等、スクリーンの前で過ごす時間のこと。

● みんなで目指す目標

評価指標	対象	現状値 (R4年)	目標値 (R17年)
メディアの視聴時間が1日2時間以上見ている子どもの割合	3歳児	32.1%	22.0%
ほとんど毎日（週3日以上）運動をしている児童の割合	小学5年男子	66.1%	76.0%
	小学5年女子	68.1%	78.0%
1日30分以上、週2日以上 の運動習慣のある人の割合	39歳以下	36.9%	45.0%
	40～64歳	20.8%	30.0%
	65～74歳	40.5%	50.0%
ウォーキング等の運動を週1回以上している人の割合	75歳以上	57.7%	65.0%

(3) 目標に向けた取り組み

① 町民一人ひとりの取り組み

ライフステージ	内 容
全世代	●余暇の座りっぱなしの時間やスクリーンタイムを減らしましょう。
乳幼児期～ 19歳以下	●乳幼児：家庭で身体を使った遊びを取り入れましょう。 ●学齢期：外遊びや運動をする時間をつくり、身体を動かす習慣を身につけましょう。
20歳～74歳	●1日30分以上の運動を週2日以上取り組みましょう。 ●日常生活の中で通勤時の歩行や家事、散歩、ウォーキング等、無理のない運動を行い、1日の身体活動量を意識的に増やしましょう。
75歳以上	●積極的に地域の中で行われている通いの場（ミニデイやサロン等）や地域活動に参加しましょう。 ●積極的に外出しましょう。

② 行政の取り組み

項 目	内 容
知識の普及と 実践の促進	●幼児期から遊び等を増やし、親子で楽しく身体を動かすことを促します。 ●運動の効果、方法等に関する正しい知識や情報提供を行います。 ●運動を始めるきっかけづくりとして、運動教室やウォーキングイベント等を実施します。 ●温水プール等の運動施設の活用を促進します。 ●ロコモティブシンドロームの予防のため、グラウンドゴルフ、ペタンク等の運動や「五つ星体操」を普及啓発、定着支援を実施します。 ●介護予防事業との一体的な取り組みにより、高齢者の健康づくりと閉じこもり予防を推進します。
関係機関との 連携	●健康づくり推進員との連携により、健康ウォークを実施します。 ●医療機関や医療従事者との連携により、健康講話、講演会を支援します。 ●各地区の通いの場等、地域活動やサーキットトレーニング ^{※3} 等のサークル活動で運動を促進し、自主的な介護予防活動、閉じこもり予防につながるよう支援します。

※3 サークットトレーニングとは数種類の筋トレと有酸素運動を交互に繰り返し行うトレーニングのこと。

5. こころの健康と休養

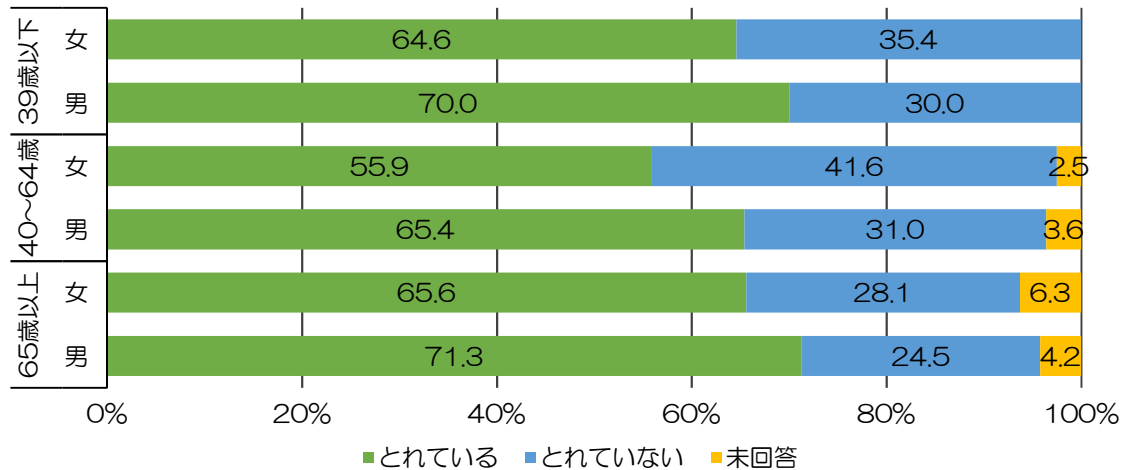
(1) 現状と課題

現代社会はストレス社会ともいわれ、現代人とストレスは密接な関係にあります。

個人差はあるものの過度のストレスが続くと、精神的な健康や身体的な健康に影響を及ぼすことは知られており、QOL（生活の質）の低下につながります。またストレスと睡眠の関係は強く、睡眠による十分な休養がとれることが大切であると言われています。

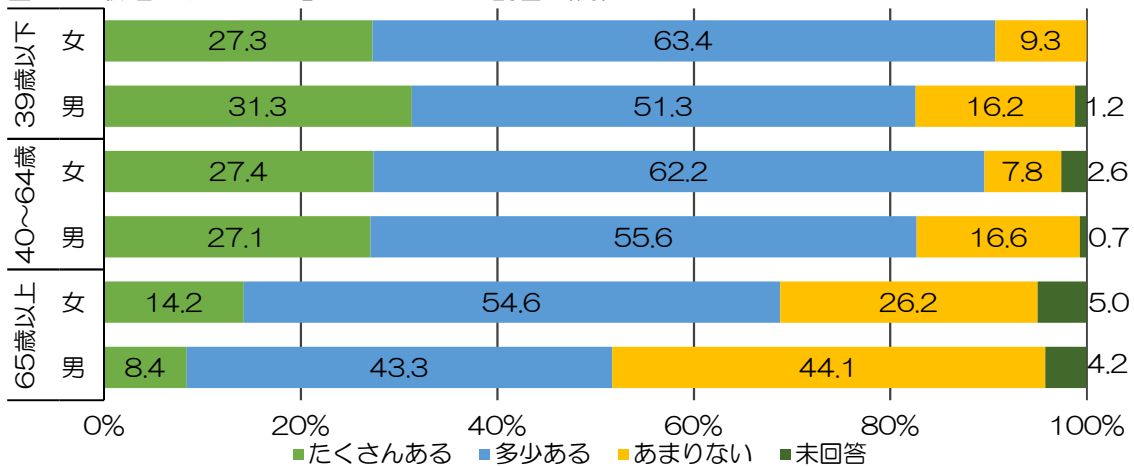
- 睡眠で休養が十分とれている人の割合を見ると、どの世代も男性より女性が少なく、特に女性 40～64 歳は 55.9%でした（図-1 参照）。
最近ストレスを感じている人は、64 歳以下は 80%以上で多く、65 歳以上は男性 51.7%、女性 68.8%と少なくなっています（図-2 参照）。

図-1 睡眠で休養が十分とれている人の割合（％）



資料：健康づくりに関するアンケート調査結果

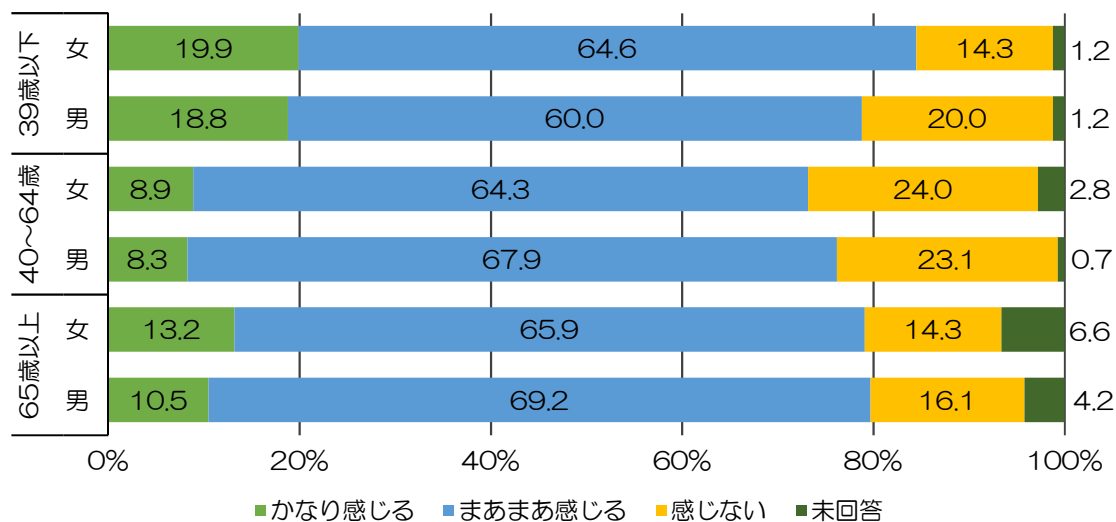
図-2 最近ストレスを感じている人の割合（％）



資料：健康づくりに関するアンケート調査結果

- 毎日の生活の中で楽しみや充実感を感じている人の割合は、全世代少なく、特に 40～64 歳は男女とも 9%弱で、楽しみや充実感を感じない人が 23～24%で、心身の疲労回復ができていない人が多いと思われます（図-3 参照）。

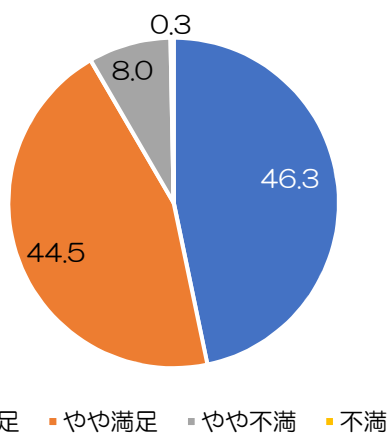
図-3 毎日の生活の中で楽しみや充実感を感じる人の割合（％）



資料：健康づくりに関するアンケート調査結果

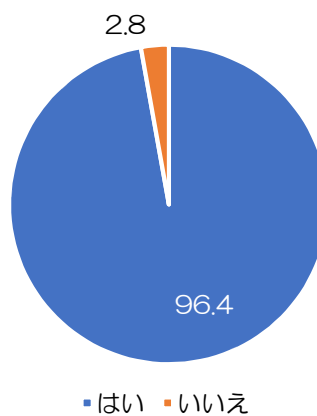
- 後期高齢者の一般健診質問票の結果から、「毎日の生活に満足していますか」の質問に対して、「満足」と答えた人は 46.3%でした（図-4 参照）。「普段から家族や友人と付き合いがありますか」の質問には 96.4%の人が「はい」と答えています（図-5 参照）。

図-4 毎日の生活に満足している人の割合（％）



資料：後期高齢者の一般健診質問票

図-5 普段から家族や友人と付き合いがある人の割合（％）



資料：後期高齢者の一般健診質問票

(2) 目標

- 睡眠による休養の大切さを知り、十分な睡眠を取ろう
- 自分の時間を持ち、ストレス解消法を見つけてリフレッシュしよう

●睡眠による休養の大切さを知り、十分な睡眠を取ろう

こころの健康を保つためには、心身の疲労回復のための休養が必要不可欠です。そのためには睡眠による休養をしっかりとることやストレスとうまく付き合うことが大切です。ストレスがたまると、寝つきが悪い・何度も目が覚める・早く目覚める・ぐっすり眠った気がしない等の睡眠障害に悩まされることがあります。

●自分の時間を持ち、ストレス解消法を見つけてリフレッシュしよう

自分の時間を見つけて、自分に合ったストレス解消法、趣味を見つけて楽しみましょう。ストレス対策として、時間を有効に使ってゆとりを持つことや、趣味や旅行等気分転換を図る等があげられます。自分に合ったストレスの対処法を見つけましょう。

●みんなで目指す目標

評価指標	対象	現状値 (R4年)	目標値 (R17年)
睡眠で休養が十分にとれている人の割合	39歳以下	67.3%	72.0%
	40～64歳	60.6%	65.0%
	65歳以上	68.4%	73.0%
生活の中で楽しみや充実感（満足感）を感じない人の割合	39歳以下	17.2%	15.0%
	40～64歳	23.6%	20.0%
	65歳以上	15.2%	3.0%
	後期高齢者	9.2%	8.0%
普段から友人・家族と付き合いがある人の割合	後期高齢者	96.4%	100.0%

(3) 目標に向けた取り組み

① 町民一人ひとりの取り組み

ライフステージ	内 容
乳幼児期 (保護者)	<ul style="list-style-type: none"> ●地域の相談機関や友人や家族に悩みや不安を相談して、ストレスをためないように努めましょう。 ●育児は家族間で、負担に感じないように協力しましょう。 ●家族で早寝・早起きをして、子どもに正しい生活リズムを身につけさせましょう。
学童期 思春期	<ul style="list-style-type: none"> ●早寝・早起きをして、睡眠と休養を十分にとる習慣を身につけましょう。 ●家族や友人と不安や悩みごとを打ち明けられる関係を築きましょう。 ●一人で悩まず、早めに相談しましょう。 ●趣味を見つけ、学習とのバランスを取りましょう。
20 歳～39 歳	<ul style="list-style-type: none"> ●自分の時間を見つけ、趣味やスポーツ等自分に合ったストレス解消法を見つけましょう。 ●夜更かしせず、睡眠と休養を十分にとる習慣を身につけましょう。
40 歳～64 歳	<ul style="list-style-type: none"> ●仲間との出会い、ふれあいを大切に、職場、地域の行事や学習の場に積極的に参加しましょう。 ●家族・友人との会話、十分な睡眠、趣味・スポーツ等、自分に合ったストレス解消法を見つけましょう。 ●こころの病気について正しく理解し、専門家に早めに相談し、早期治療に努めましょう。
65 歳以上	<ul style="list-style-type: none"> ●意識的に外出の機会を作り、人との交流を楽しみましょう。 ●趣味、地域活動等に積極的に参加しましょう。 ●規則正しい生活を心がけ、心身の健康を保ちましょう。 ●こころの病気について正しく理解し、専門家に早めに相談し、早期治療に努めましょう。

② 行政の取り組み

項 目	内 容
知識の普及と 情報提供	<ul style="list-style-type: none"> ●こころの健康相談窓口の情報提供を行います。 ●健康講座や高齢者の通いの場で、十分な睡眠の確保とストレス解消の必要性、心と身体の適度な休養を含めて、こころの健康を保つための知識について周知します。
相談体制の充実	<ul style="list-style-type: none"> ●職場、学校等、専門機関と連携した相談体制の充実に努めます。

6. 歯・口腔

(1) 現状と課題

歯や口腔の健康は、生涯を通じて自分の歯で食べることを可能にし、食物の消化吸収だけでなく、生活習慣病の予防につながる等、身体の健康を保持増進する重要な要素です。また、歯を健康に保つことは、おいしく食べる、会話を楽しむ等、豊かで質の高い生活を送るためには欠かせないものです。

歯や口腔の健康を保つためには、歯科健診を受け、歯と口腔の状態を確認するとともに、必要な治療と歯垢除去や歯の清掃指導等の予防処置を受けることが大切です。このような観点から、本町では庁内関係各課はもとより、歯科医師会等関係団体とも連携しながら計画の推進を図ることとしています。

- 妊婦歯科健診結果によると、受診率は例年 30%程度で、半数以上の妊婦が何らかの所見がありました（表-1 参照）。妊娠中はむし歯や歯周病に罹患しやすい時期であると同時に、生まれてくる子どもの歯質の形成にも重要な時期です。また近年の調査研究から妊娠中に歯周病が進行すると、早産や低出生体重児の出生のリスクが高くなることがわかっています。これまでも母子健康手帳を発行時に妊婦歯科健診受診勧奨と歯科衛生教育を実施していますが、さらに歯科健診の重要性の啓発が必要と思われます。

表-1 妊婦歯科健診受診状況（%）

	H30	R1	R2	R3	R4
妊婦歯科健診受診率	29.6	23.8	23.8	34.6	35.4
（内 歯周病あり）	25.0	47.4	63.1	44.4	35.3
（内 う歯あり）	58.3	36.8	68.4	51.9	29.4
（内 歯石あり）	58.3	42.1	84.2	66.7	58.8

資料：妊婦歯科健診結果

- 3歳までにフッ化物歯面塗布を受けたことがある子どもの割合は令和2年度から 100%、3歳児のむし歯なしの割合は近年 80%を超え（表-2 参照）、4本以上むし歯ありの割合は4%未満と減少傾向にあります（表-3 参照）。
幼児期からの歯や口腔の健康対策として1歳～3歳児健診までの幼児を対象に歯科健診とフッ化物歯面塗布を実施し、その後、町立幼稚園・保育所・認定こども園、私立保育園に通う4歳～5歳児を対象にフッ化物洗口を実施しています。しかし、3歳児健診終了後からフッ化物洗口の開始まで間が空くため、何らかの対策が必要と思われます。

表-2 3歳児のむし歯なしの割合（％）

	基準値 (H30) (H28)	目標値 (R5) (R4)	H30	R1	R2	R3	R4
新上五島町	77.7	85.0	77.7	85.4	78.0	83.2	88.6
長崎県	76.9	85.0	80.9	81.8	81.3	84.6	85.3

資料：3歳児歯科健診結果

表-3 3歳児で4本以上むし歯ありの割合（％）

	H30	R1	R2	R3	R4
新上五島町	5.0	5.6	9.1	3.2	3.8
長崎県全体	6.3	5.8	5.7	4.5	4.2

資料：3歳児歯科健診結果

- 全町立小中学校においてフッ化物洗口を実施し、毎年、学校歯科医による歯科健診と歯科衛生教育を実施しています。12歳児（中1）の一人平均むし歯本数は近年減少傾向にあり（表-4参照）、むし歯なしの割合は増加傾向にあります（表-5参照）。

表-4 12歳児の一人平均むし歯の本数（本）

	基準値 (H30) (H28)	目標値 (R5) (R4)	H30	R1	R2	R3	R4
新上五島町	1.56	0.85以下	1.24	0.84	0.70	0.41	0.45
長崎県	1.15	0.85以下	0.90	0.86	0.78	0.68	0.62

資料：長崎県学校保健統計

表-5 12歳児でむし歯なしの割合（％）

	H30	R1	R2	R3	R4
新上五島町	57.6	57.4	56.1	56.1	73.3
長崎県全体	59.6	61.8	63.7	65.7	69.3

資料：長崎県学校保健統計

- 何でも噛んで食べることができる人の割合は75%程度とほぼ横ばいであり、残り25%程度の人は「気になる部分があり、噛みにくいことがある」や「ほとんど噛めない」と回答しています（表-8参照）。

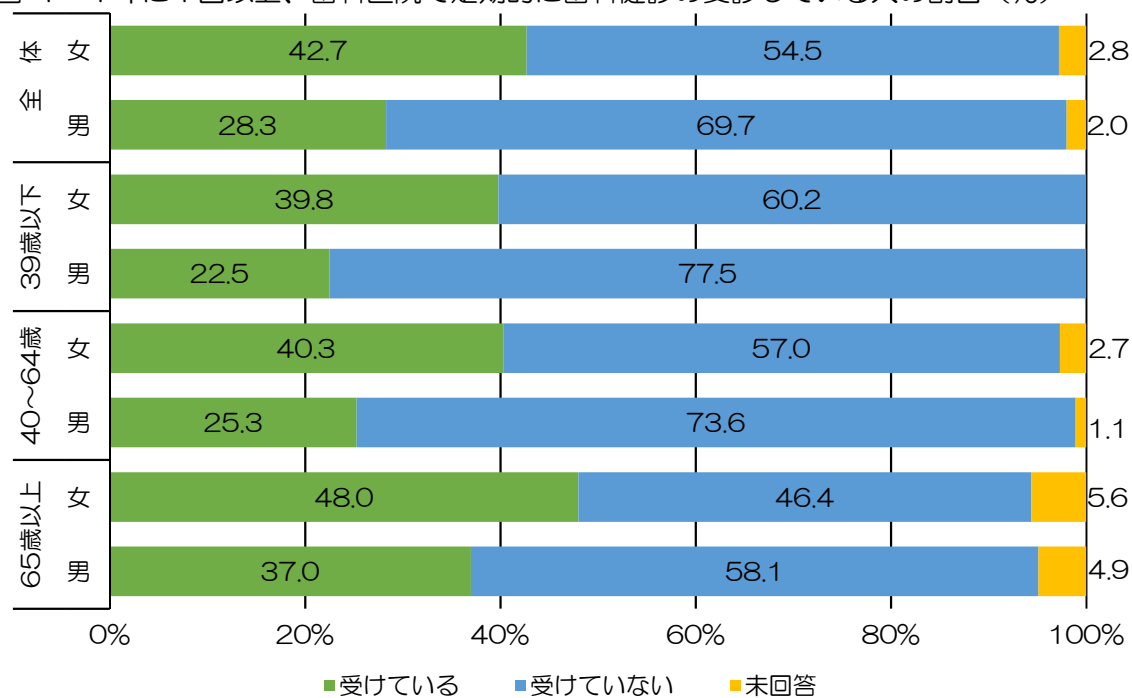
表-8 何でも噛んで食べることができる人の割合（％）

	H30	R1	R2	R3	R4
新上五島町	76.6	74.4	77.0	73.6	75.3

資料：特定健診質問票回答結果（国民健康保険）

- 定期的に歯科健診を受診している人の割合は男性で28.3%、女性で42.7%しかおらず、未受診の人の割合が多いことがわかりました（図-1参照）。定期的に歯科健診を受診する習慣を身につける対策が必要と思われます。

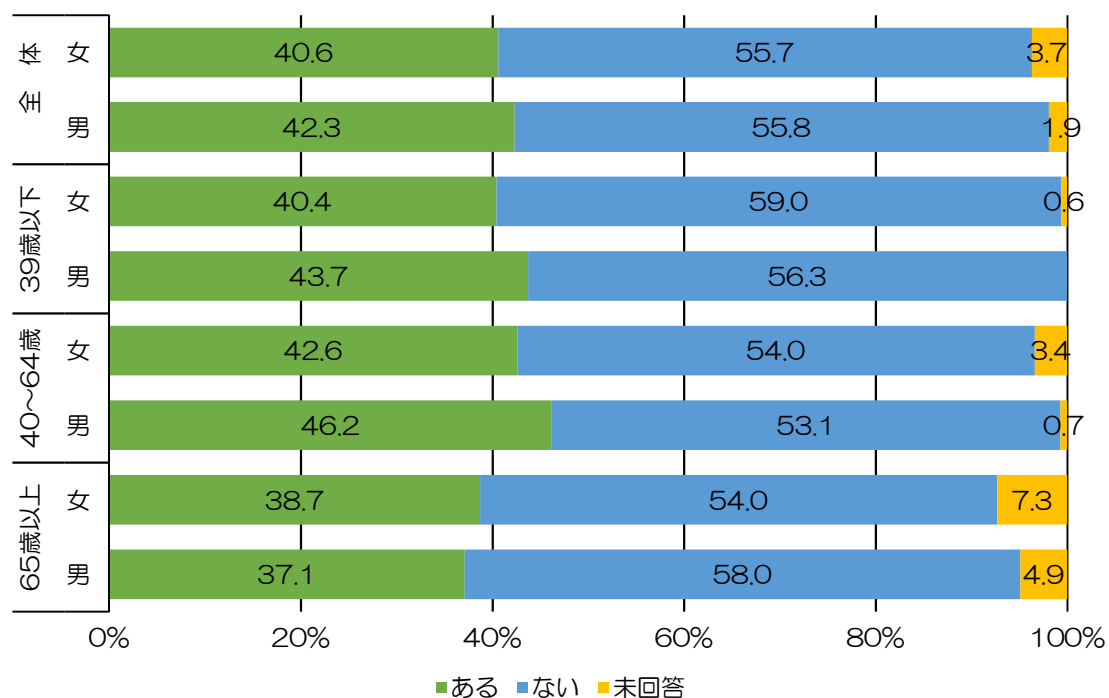
図-1 1年に1回以上、歯科医院で定期的に歯科健診を受診している人の割合（％）



資料：健康づくりに関するアンケート調査結果

- 自身の歯や口腔の状態で気になることについては、男女とも40%程度の方が「ある」と答えており（図-2参照）、その内容は多種多様で、複数回答している人もいました。女性39歳以下を除き、どの世代も「噛み具合」について気になる人が40～58%程度おり、治療の必要がある人が多くいることがわかりました（表-6参照）。かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科健診を受診し、予防や治療を受けることにより口腔内環境の改善がみられると思われます。

図-2 自身の歯や口腔の状態で気になることの有無の割合（％）



資料：健康づくりに関するアンケート調査結果

表-6 上記の「歯や口腔の状態で気になることがある」の内容（％） 複数回答

年齢	性別	内容 (%)					未回答 (%)
		噛み具合	外観	発語	口臭	痛み	
39歳以下	男性	40.0	28.6	2.8	45.7	17.1	0.0
	女性	26.1	33.8	1.5	38.5	24.6	1.5
40～64歳	男性	49.2	22.6	6.2	35.9	28.1	0.0
	女性	46.0	20.5	8.0	36.6	17.0	3.1
65歳以上	男性	58.5	17.0	7.5	22.6	15.1	3.8
	女性	51.3	16.2	6.8	32.5	14.5	3.4

- 町では歯周病の罹患率の高さ、歯周病と全身疾患との関係が注目されていること等を踏まえ、毎年30・40・50・60・70歳を対象に歯周病検診を実施しています。しかし、受診率は約6%と低い状況にあります。また、受診結果で歯周病判定の割合は60%以上となっています（表-7参照）。

歯周病予防対策の一つとして、令和6年度から歯周病検診の対象者を20歳も加え、より多くの人を受診し、歯や口腔の健康に関心を持つように取り組む必要があります。

表-7 歯周病検診受診状況と歯周病の状況（%）

	H30	R1	R2	R3	R4
歯周病検診受診率	6.8	5.8	6.1	6.1	6.6
（内 歯周病あり）	72.7	81.7	66.7	61.8	60.8

資料：歯周病検診実績報告

（2）目標

- **歯と口腔の健康を保つために正しい知識を身につけ、生涯を通じて口腔ケアを実践しよう**
- **定期的に歯科健診を受けよう**

- 歯と口腔の健康を保つために正しい知識を身につけ、生涯を通じて口腔ケアを実践しよう
正しい知識を身につけ、実践することで歯と口腔の健康を保つことができます。
むし歯や歯周病を予防するためには、毎日の正しい歯みがきや食習慣を身につけ、定期的に歯科健診や予防処置（フッ化物歯面塗布やフッ化物洗口、歯垢・歯石除去等）を受けることが必要です。また、高齢期では口腔機能の低下（オーラルフレイル）予防として口腔体操（健口体操）を実施することも重要です。
- 定期的に歯科健診を受けよう
20歳～64歳は歯周病の急増期であり、それによって失われる歯の数が増える時期でもあるため歯周病対策が重要となってきます。時間的な制約や歯科保健について関心が向いていないことから、歯科医院への受診がおろそかになる傾向があります。
歯周病を予防するためには、歯周病予防の正しい知識や方法を知り、実践するとともに、定期的な歯科健診を1年に1回以上受けることが重要です。

●みんなで目指す目標

評価指標	対象	現状値 (R4年)	目標値 (R17年)
妊婦歯科健診の受診者の割合	妊婦	35.4%	45.0%
むし歯のない子どもの割合	3歳児	88.6%	95.0% (R14 県目標値)
	12歳児	73.3%	90.0% (R14 県目標値)
4本以上のむし歯のある歯を有する子どもの割合	3歳児	3.8%	0% (R14 県目標値)
何でも噛んで食べることができる人の割合	40～74歳	75.6%	80.0% (R14 県現状値)
1年に1回以上、歯科医院で定期的に歯科健診を受診する人の割合	39歳以下	31.2%	54.2% (R4 県基準値)
	40～64歳	32.8%	
	65歳以上	42.5%	
歯周病検診の受診者の割合	20・30・40・ 50・60・70歳	6.6%※1	10.0%

※1：令和5年度まで対象者は30・40・50・60・70歳

(3) 目標に向けた取り組み

①町民一人ひとりの取り組み

ライフステージ	内 容
全世代	<ul style="list-style-type: none"> ●かかりつけ歯科医を持ち、定期的（年1回以上）に歯科健診を受け、必要な治療、また歯石除去や歯の清掃指導等の予防処置を受けましょう。 ●糖尿病や肺炎等の全身の疾患と歯科口腔疾患の関連性や予防についての正しい知識を身につけましょう。 ●歯と歯肉の健康や肥満防止のため、よく噛んで食べましょう。 （目安はひと口20～30回噛む） ●毎食後に丁寧な歯みがきをし、むし歯や歯周病の予防に努めましょう。
妊娠期	<ul style="list-style-type: none"> ●妊娠性歯肉炎・歯周病やむし歯菌の感染について、正しい知識を身につけましょう。 ●妊娠中に歯科健診を受け、必要な治療や予防処置を受けましょう。
乳幼児期～ 19歳以下	<ul style="list-style-type: none"> ●乳幼児：食後に歯みがきをする習慣を身につけさせ、子どもの歯の仕上げみがきをしましょう。 ●歯科健診やフッ化物歯面塗布、フッ化物洗口を受けましょう。 ●むし歯は早めに治療しましょう。 ●食事・間食は時間を決めて、むし歯になりにくい口内環境をつくりましょう。
20歳以上	<ul style="list-style-type: none"> ●1日に1回以上は、デンタルフロス（糸付きようじ）や歯間ブラシを使って、丁寧にみがきましょう。 ●町が実施している歯周病検診の対象者は受診しましょう。 ●義歯（入れ歯）がある人は正しい取り扱い方法の指導を受け、清潔に使用しましょう。 ●75歳以上：口腔機能低下（オーラルフレイル）予防のため、口腔体操（健口体操）を実施しましょう。

②行政の取り組み

項目	内容
知識の普及と実践の促進	<ul style="list-style-type: none"> ●町の広報やパンフレットを利用し、口腔ケアに関する知識の普及啓発を図ります。 ●正しい歯みがきの方法や歯周病予防についての情報提供を行います。 ●定期的な歯科健診、歯周病検診の受診勧奨を行います。
健康教育 歯科相談	<ul style="list-style-type: none"> ●乳幼児、学齢期を対象に子育て支援センターや保育所、幼稚園、認定こども園、学校において健康教育を行います。 ●成人を対象に健康教育・相談を実施し、歯や口腔の知識の普及と歯科健診の必要性の啓発を行います。 ●高齢者を対象に通いの場等で健康教育・相談を実施し、口腔機能低下（オーラルフレイル）のリスクについての知識を普及し、予防のための取り組みを推進します。
健診・検診	<ul style="list-style-type: none"> ●妊婦を対象に妊婦歯科健診と衛生教育・健康相談を実施します。 ●1歳～3歳児健診までの幼児に歯科健診と保健指導を行います。 ●80歳になっても20本以上の歯を保つこと（8020運動）を目的に歯周病検診を実施します。 ●歯周病検診の対象年齢の幅を広げ、受診する機会を増やします。
フッ化物歯面塗布・フッ化物洗口	<ul style="list-style-type: none"> ●1歳～3歳児健診までの幼児のフッ化物歯面塗布希望者に実施します。 ●保育所、幼稚園、認定こども園、小中学校のフッ化物洗口希望者に実施します。
関係機関との連携	<ul style="list-style-type: none"> ●歯科医師や歯科衛生士との連携により、乳幼児や学齢期を対象としたむし歯や歯周病予防等の健康教育、高齢者施設の従事者や介護予防サポーターを対象とした口腔ケアの健康講話等の事業を支援します。

【健診と検診】

健康診査は、大きく「健診」と「検診」に分けられます。

●健診

必ずしも特定の疾患自体を確認するものではなく、健康づくりの観点から経時的に値を把握することが望ましい検査群です。

●検診

主に特定の疾患自体を確認するための検査群です。

歯周病検診は、歯周病の早期発見・早期診断のみならず、歯・口腔の健康保持・増進という健康づくりの目的も含まれますが、法令に基づく名称として「歯周病検診」と表記しています。

なお、単に歯科に係る健康診査について記載している場合は、「歯科健診」として表記しています。

7. 喫煙

(1) 現状と課題

たばこの煙には、発がん物質や発がん促進物質が含まれ、がんや循環器疾患、生活習慣病を引き起こすほか、呼吸器疾患、歯周病等の危険因子といわれています。喫煙開始年齢が早いほど、健康への影響も大きく、ニコチン依存も強くなり、喫煙本数も増え、禁煙しにくくなることがわかっています。

妊婦の喫煙は妊婦自身の合併症等のリスクを高めるだけでなく、胎児の発育遅延や低出生体重、出生後の乳幼児突然死症候群発症等のリスクも高めます。そして、出産後、授乳中の喫煙も子どもに影響があることがわかっているため、授乳中の喫煙をなくすことも大切です。

また、受動喫煙による周囲の人々の身体に及ぼす影響についても正しく理解し、普及啓発する必要があります。

- 妊婦による喫煙については、元々喫煙していない人が90%以上とほとんどで、喫煙していた人も妊娠を機に禁煙していました（表-1 参照）。また、妊婦だけでなく、周囲の人々（家族や職場等）にも受動喫煙による健康への影響や正しい分煙についての情報提供が必要と思われます。

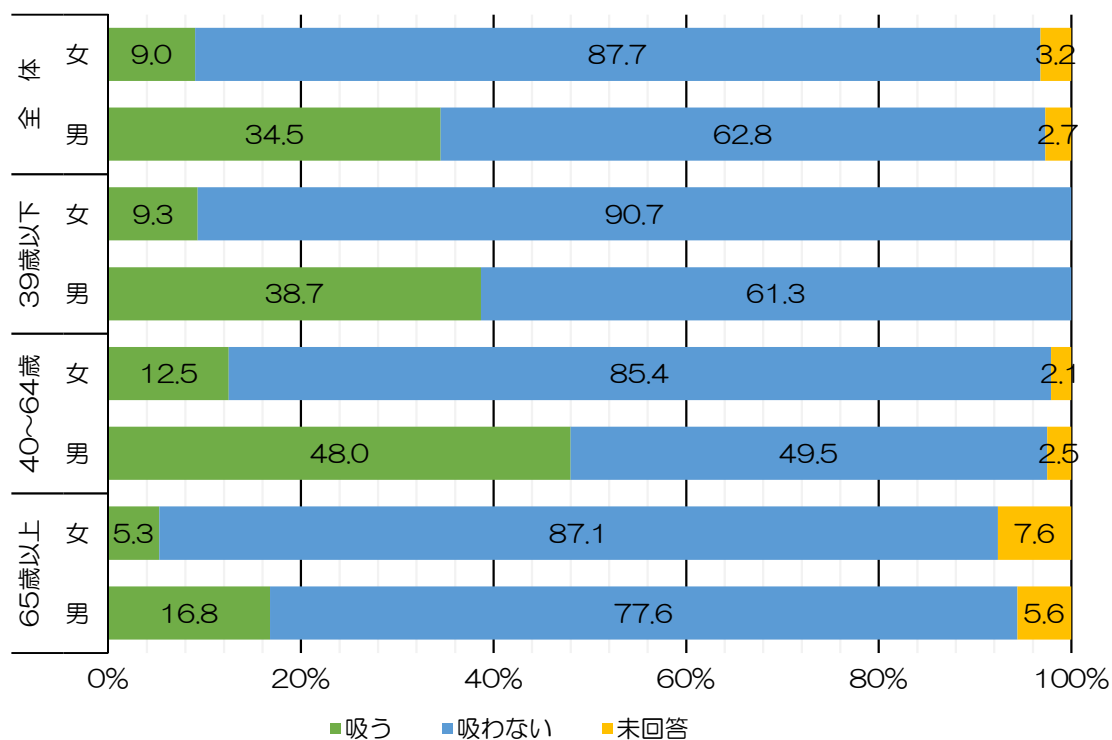
表-1 妊婦中の喫煙状況の割合（％）

		R2	R3	R4
妊婦	喫煙している	2.5	0.0	0.0
	妊娠を機に禁煙した	12.5	8.0	6.0
	元々喫煙していない	85.0	92.0	94.0

資料：妊娠届出票集計結果

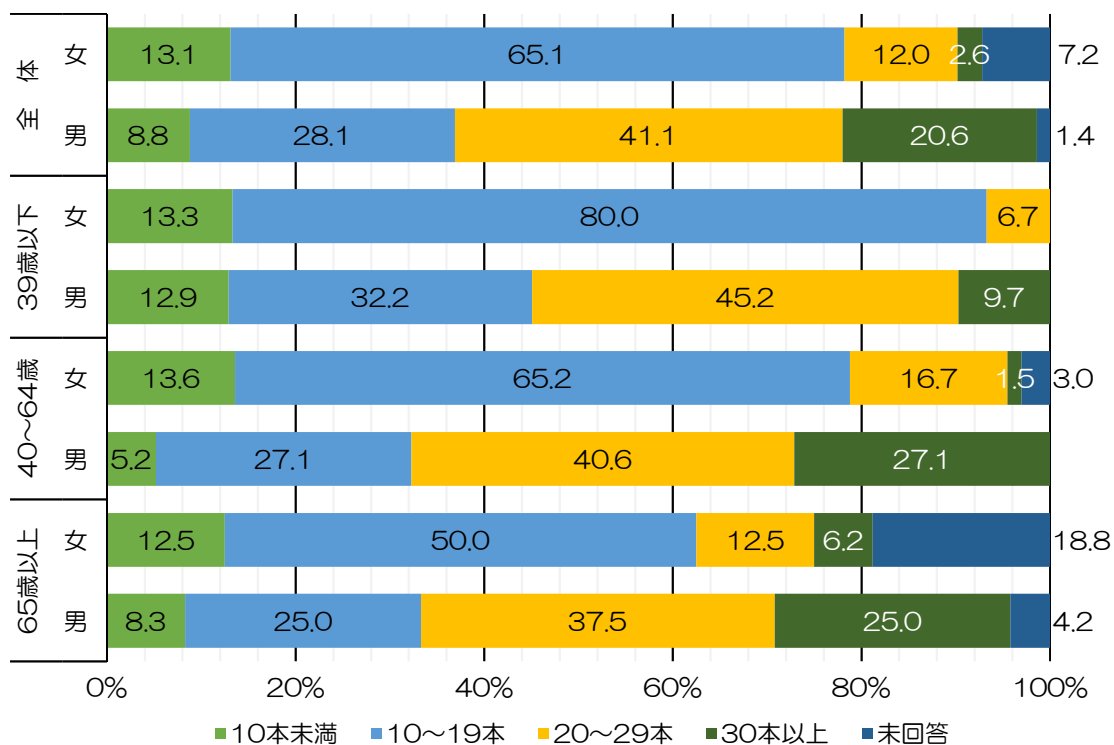
- 喫煙習慣については男性の39歳以下は38.7%、64歳以下は48%が喫煙していますが、65歳以上になると16.8%に減っています。また、女性は世代平均で9%喫煙していることがわかりました。（図-1 参照）。1日当たりの喫煙本数については男性の喫煙者のうち、20～29本の割合が多く、40歳以上は10～19本と30本以上の割合が同じ程度でした（図-2 参照）。

図-1 習慣的に喫煙している人の割合 (%)



資料：健康づくりに関するアンケート調査結果

図-2 喫煙者の1日に吸うたばこの本数の割合 (%)



資料：健康づくりに関するアンケート調査結果

(2) 目標

- **たばこの健康への影響を理解し、禁煙もしくは喫煙本数を減らそう**
- **望まない受動喫煙を防止しよう**

●たばこの健康への影響を理解し、禁煙もしくは喫煙本数を減らそう

喫煙者に、がんや循環器疾患、COPD(慢性閉塞性肺疾患)、喘息、歯周病等、特定の重要な疾病の罹患率や死亡率等が高いことや、その疾病の発生と喫煙との関連が強いこと、妊娠中は胎児の発育に悪影響を及ぼすことを理解し、禁煙を促進します。禁煙に取り組めない人も、まずは喫煙本数を減らすことに取り組むことが重要です。

●望まない受動喫煙を防止しよう

平成30年7月の健康増進法の一部改正により、望まない受動喫煙をなくすため、各施設による対策を講じることが求められ、受動喫煙による健康の影響が大きい妊婦、子ども、疾患のある人等には特に配慮が必要とされています。家庭においても、特に妊婦や子どもの受動喫煙を防止するため、家族の禁煙や正しい分煙への取り組みが大切です。

●みんなで目指す目標

評価指標	対象	現状値 (R4年)	目標値 (R17年)
妊娠中の喫煙している人の割合	妊婦	0.0%	0.0%
習慣的に喫煙している人の割合	男性	34.5%	30.0%以下
	女性	9.0%	6.0%以下
喫煙者の1日当たりの喫煙本数 10本未満の人の割合	男性	8.8%	11.6%以上
	女性	13.1%	20.0%以上

(3) 目標に向けた取り組み

①町民一人ひとりの取り組み

ライフステージ	内 容
全世代	●喫煙や受動喫煙が身体に及ぼす影響について正しく理解し、家庭や職場等において正しい分煙（受動喫煙の防止）に取り組みましょう。
妊娠・授乳期	●喫煙が心身や胎児の成長に及ぼす影響について学習し、喫煙しないようにしましょう。 ●家庭内で喫煙の害について話し合い、禁煙や正しい分煙を実行しましょう。
乳幼児期～ 19歳以下	●喫煙が健康や身体の発育に及ぼす悪影響について学習し、正しく理解しましょう。 ●喫煙は絶対しないようにしましょう。 ●家庭内で喫煙の害について話し合い、禁煙や正しい分煙を実行しましょう。
20歳以上	●喫煙者：禁煙もしくは喫煙本数を減らすことに取り組みましょう。 喫煙のマナーを守り、分煙に取り組みましょう。

②行政の取り組み

項 目	内 容
知識の普及と 情報提供	●健康教育・相談、健診結果説明、広報等の機会に、喫煙や受動喫煙が健康に与える影響や正しい分煙について情報提供を行います。
関係機関との 連携	●20歳未満の喫煙を防ぐため、学校、家庭、地域と連携を図ります。 ●公共の場での禁煙・分煙の必要性を関係機関に啓発します。
支援体制の充実	●禁煙希望者に対して禁煙の支援を行い、必要に応じ、専門機関（禁煙外来等）へ紹介をし、サポートします。

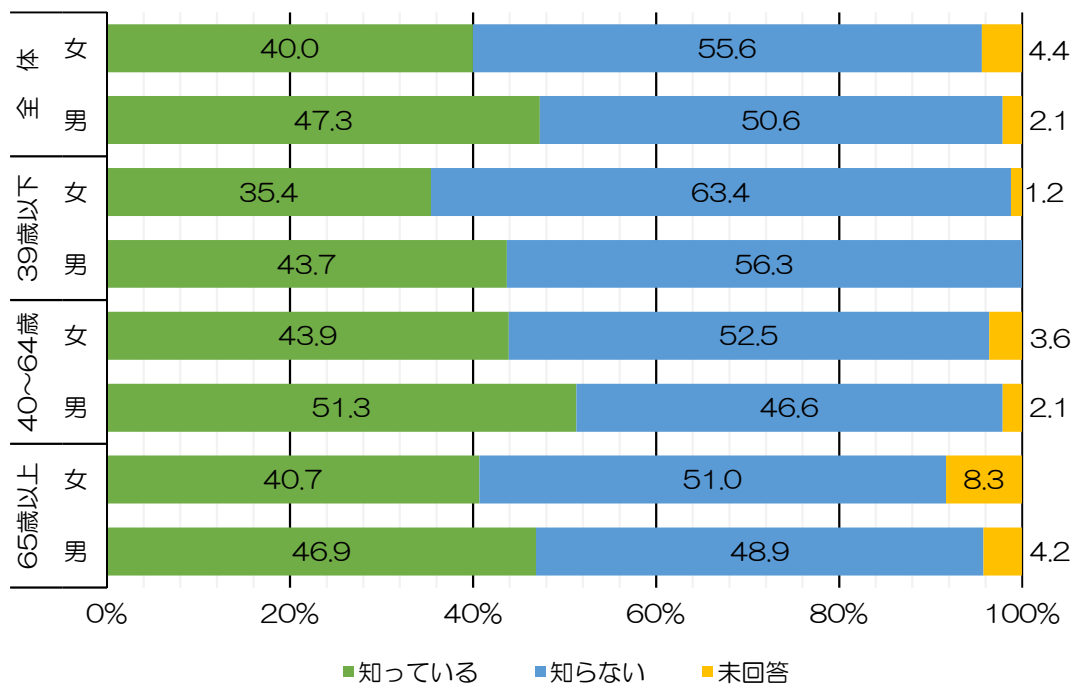
8. 飲酒

(1) 現状と課題

飲酒については、適度な量であれば健康によい影響を与え、休養やくつろぎ等の効果もあります。しかし、過度の飲酒は、肝臓の機能低下、高血圧症、脳血管疾患、精神障害等、多くの病気の原因になります。また、飲酒には習慣性があり、アルコール依存症になると、社会への適応力の低下、家庭崩壊等、深刻な問題を引き起こすことがあります。

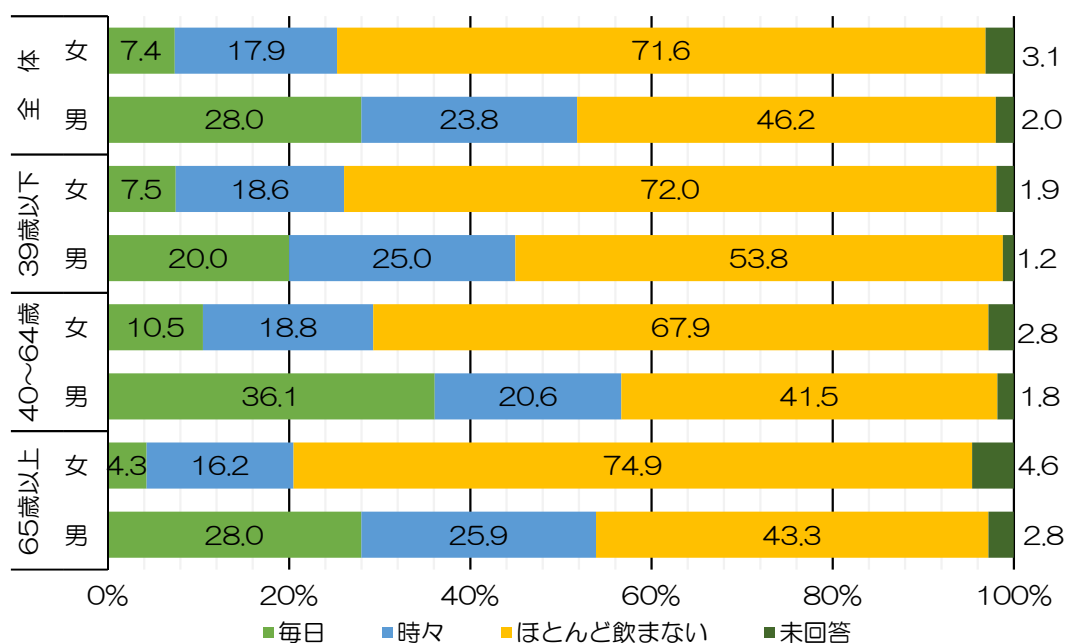
- 健康のための節度ある適度な飲酒量について知らない人が男性 50%、女性 55%程度います（図-1 参照）。また、肝臓を休めるために週 2 日以上は休肝日を設けることが望ましいと言われていますが、毎日飲酒している男性は 28%、女性は 7.4%います（図-2 参照）。健康のためには、適量を守った楽しい飲酒の習慣を啓発する必要があります。

図-1 健康のための節度ある適度な飲酒量を知っている割合（%）



資料：健康づくりに関するアンケート調査結果

図-2 飲酒の習慣がある割合（％）



資料：健康づくりに関するアンケート調査結果

(2) 目標

- アルコールが身体に及ぼす影響を正しく理解しよう
- 節度ある適度な飲酒量を守り、休肝日を設けよう

● アルコールが身体に及ぼす影響を正しく理解しよう

アルコールは身体の様々な部分に影響し、飲酒量や世代によって悪影響を及ぼす場合があります。アルコール（飲酒）について正しく理解することが必要です。

● 節度ある適度な飲酒量を守り、休肝日を設けよう

多量飲酒は肝疾患や生活習慣病、さらにはアルコール依存症を引き起こします。節度ある適度な飲酒量を守り、肝臓を休めるためにも週2日以上（2～3日飲んだら1日休むペース）を設けることが必要です。

●みんなで目指す目標

評価指標	対象	現状値 (R4年)	目標値 (R17年)
健康のための節度ある適度な飲酒量を知っている人の割合	男性	47.3%	90.0%以上
	女性	40.0%	90.0%以上
毎日、飲酒の習慣がある人の割合	男性	28.0%	25.0%以下
	女性	7.4%	6.5%以下

(3) 目標に向けた取り組み

①町民一人ひとりの取り組み

ライフステージ	内 容
妊娠・授乳期	<ul style="list-style-type: none"> ●アルコールが心身や胎児や乳児の成長に及ぼす影響について学習し、飲酒はしないようにしましょう。
乳幼児期～ 19歳以下	<ul style="list-style-type: none"> ●飲酒は絶対しないようにしましょう。 ●飲酒が健康や身体の発育に及ぼす悪影響について学習し、正しく理解しましょう。
20歳以上	<ul style="list-style-type: none"> ●アルコールの身体に及ぼす影響について正しく理解しましょう。 ●20歳未満の人には絶対飲酒させないようにしましょう。 ●一気飲み等危険な飲み方やお酒の強要はしないようにしましょう。 ●適量飲酒を心がけ、楽しく飲みましょう。 ●週2日以上のお休肝日（2～3日飲んだら1日休むペース）を設けましょう。 ●アルコール依存に気づいたら、ひとりで悩まず、専門機関に相談しましょう。


②行政の取り組み

項目	内容
知識の普及と情報提供	<ul style="list-style-type: none"> ●多量飲酒の健康への影響を啓発し、節度ある適度な飲酒の知識の普及を図ります。 ●アルコール依存についての相談窓口や専門機関等の情報提供を行います。
健康教育	<ul style="list-style-type: none"> ●妊婦に対して、母子健康手帳発行時に飲酒が心身や胎児の成長に及ぼす影響についての健康教育を行います。 ●20歳未満の人に対して、飲酒が身体に与える影響についての健康教育を勧めます。
相談体制の充実	<ul style="list-style-type: none"> ●健康教育や健診結果説明の場で、個別相談や適正飲酒の指導を行います。

【節度ある適度な飲酒量】

- お酒の強い健康な男性は **1日2ドリンク以下**
- お酒に弱い人、女性、65歳以上、病気がある人は **1日1ドリンク**
- 週2日以上は休肝日**を設ける（2～3日飲んだら1日休むペースで）

※これ以上飲むと、日本人の寿命に影響が出始めることが研究で判明しています。

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

9. その他の目標

健康寿命の延伸は、「第3章 1. 計画の基本理念及び基本的な方向」でも述べたように、新上五島町健康づくり計画の長期目標です。栄養・食生活、身体活動・運動、休養・睡眠、歯・口腔の健康、飲酒及び喫煙に関する生活習慣の改善により生活習慣病の発症予防及び重症化予防に関し目標を掲げ評価していく必要があります。生活習慣病の発症予防及び重症化予防に関する項目については、第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）の中で、明記し評価を行っていきます（資料2参照）。

下記項目については、健康づくり計画の中でも目標として表記し評価をしていきます。

全体目標

評価指標	対象	現状値 (R4年)	目標値 (R11年)
健康寿命の延伸	男性	77.0年	77.2年
	女性	84.4年	84.5年

生活習慣病発症予防に関する指標（一部抜粋）

評価指標	対象	現状値 (R4年)	目標値 (R11年)
BMI25以上の者の割合	国保男性	34.9%	34.3%
	国保女性	24.9%	24.4%
メタボリックシンドローム該当者の割合の減少	国保男性	30.8%	29.0%
	国保女性	11.6%	11.0%
メタボリックシンドローム予備群の割合の減少	国保男性	16.7%	15.6%
	国保女性	4.0%	4.0%以下
血圧 130/85 以上の者の割合の減少	国保	54.0%	50.0%
HbA1c6.5以上の者の割合	国保	11.2%	8.0%

資 料 編

評価 A:改善している B:改善しているが目標達成していない C:変わらない D:悪化している

目標内容	基準値H28	目標値2023年	H29	H30	R1	R2	R3	R4	評価		
健康寿命	平均自立期間の延伸	男性 77.2年	増加	77.6年	78.5年	男性 78.2年	男性 78.1年	77.8	77.0	D	
		女性 82.6年		81.5年	82.5年	女性 83.4年	女性 84.4年	84.4	84.4	A	
	平均寿命	男性 78.5歳		78.5		80.1				-	
		女性 86.3歳		86.3		86.4				-	
	平均寿命の増加分Aを上回る平均自立期間の増加B	(2010年→2015年)	増加		*H29の数値を基準に評価を行う						
		男性A 1.07年			A	男性A 1.6年					
		B 0.95年			B	1.3	1.0	0.9	0.6	-0.2	D
		女性A -0.51年			A	女性A 0.1年					
		B -0.61年	B	-0.1	0.8	1.8	1.8	1.8	1.8	A	
	特定健診受診率の向上	40~74歳国保 41.7%	45.9%	41.8%	42.2%	42.5%	33.3%	34.1%	33.1%	D	
特定保健指導実施率の向上	40~74歳国保 67.5%	74.5%	77.7%	80.1%	89.5%	80.3%	78.3%	78.4%	A		
胃がんの受診率の向上	15.2%	50.0%	16.0%	14.5%	14.3%	11.0%	10.8%	10.5%	D		
肺がんの受診率の向上	22.7%	50.0%	22.3%	21.2%	21.3%	16.6%	16.2%	16.0%	D		
大腸がんの受診率の向上	19.5%	50.0%	19.0%	18.2%	18.7%	14.6%	14.0%	13.9%	D		
子宮がんの受診率の向上	6.7%	50.0%	6.6%	6.6%	6.2%	3.8%	5.8%	3.7%	D		
乳がんの受診率の向上	9.2%	50.0%	9.0%	8.3%	8.4%	4.9%	7.9%	5.0%	D		
健診結果	メタボリックシンドローム予備群の減少	40~74歳国保男性 14.1%	減少 データヘルズ計画の 目標値 予備群・該当者 25.7%	15.2%	15.5%	17.3%	18.2%	16.5%	16.7%	D	
		40~74歳国保女性 4.9%		3.6%	5.2%	5.0%	5.5%	4.0%	4.0%	A	
	メタボリックシンドローム該当者の減少	40~74歳国保男性 27.4%		27.7%	28.7%	31.9%	30.0%	33.2%	30.7%	D	
		40~74歳国保女性 12.2%		13.2%	13.5%	15.3%	13.8%	13.8%	11.6%	A	
	糖尿病予備群の増加の抑制(健診受診者HbA1c6.0~6.4の人)	40~74歳国保 21.2%	維持または減少	21.8%	20.4%	19.0%	22.0%	19.5%	22.4%	D	
	糖尿病有病者の増加の抑制(糖尿病受診率被保険者対千)	40~74歳国保 134.8人	維持または減少	167.4人	174.8人	169.9人	159.6人	166.2人	170.2人	D	
	合併症を発生した人の減少(糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者の減少)	2人	減少	2人	2人	3人	5人	1人	2人	C	
	糖尿病未受診者の減少(特定健診受診者のうち、HbA1c6.5以上または、空腹時血糖126以上の人の中で未受診者)	13.5%	減少		26人/274人 9.5%	27人/242人 11.2%	36人/182人 19.8%	23人/150人 15.3%	34人/169人 20.1%	D	
	重症化予防 血糖コントロール不良者の減少(HbA1c7.0以上で未治療者)	40~74歳国保 21.5% (17人)	減少	21.5% (17人)	28.0% (21人)	20.3% (15人)	21.8% (12人)	15.2% (7人)	21.6% (13人)	C	
	HDLコレステロール 40mg/dl未満の人の減少	40~74歳国保男性 9.1%	減少	6.9%	6.6%	7.9%	7.2%	7.0%	6.1%	A	
40~74歳国保女性 1.6%		1.7%		1.5%	2.3%	1.3%	1.5%	1.0%	A		
LDLコレステロール 160mg/dl以上の人の減少	40~74歳国保 9.1%	減少	9.1%	11.7%	11.1%	9.8%	9.6%	8.7%	A		
保健事業	健康づくりを推進する人材や地区組織の増加	食生活改善推進員 111人	増加または維持 (人口減少を考慮)	123人	113人	114人	96人	100人	86人	D	
		健康づくり推進員 57人		57人	57人	57人	50人	50人	49人	D	
		介護予防サポーター 51人		51人	51人	49人	50人	51人	68人	A	
マイレージ参加者の増加	応募 61件	増加	61件	144件	188件	220件	308件	423件	A		
特定健診質問票回答結果	睡眠で休養を十分とれていない人の減少	40~74歳国保男性 21.7%	減少	17.0%	22.7%	24.0%	24.0%	22.7%	22.2%	27.5%	D
		40~74歳国保女性 26.5%		18.0%	29.9%	29.4%	26.8%	26.9%	29.1%	29.3%	D
	自殺死亡率の減少	19.5%	維持または減少	14.9%	5.1%	36.3%	21.2%	10.8%	-	A	
	適正体重を維持している人(①肥満者(BMI25以上)の減少	40~74歳国保男性 35.1%	減少	34.2%	34.3%	35.1	36.2	35.1%	34.7%	A	
		40~74歳国保女性 24.0%		28.4%	27.9%	29.8	29.8	28.8%	24.7%	D	
	適正体重を維持している人(②やせの人(BMI18.5未満)の減少	75歳以上健診受診者 6.8%	減少	832名中39名 4.7%	808名中48名 5.9%	824名中51名 6.2%	648名中33名 5.1%	562名中30名 5.3%	569名中 44名 7.7%	D	
	朝食を欠食する人の減少	40~74歳国保男性 15.4%	減少	11.0%	14.3%	13.2%	14.3%	13.7%	12.4%	14.8%	B
		40~74歳国保女性 6.6%		5.0%	6.3%	6.4%	6.8%	5.8%	5.6%	8.1%	D
	朝食の3食以外に間食や甘い飲み物を毎日摂取している人の減少	40~74歳国保男性 17.9%	減少	-	17.9%	17.7%	17.7%	14.3%	17.5%	10.4%	A
		40~74歳国保女性 27.7%		-	27.7%	26.9%	27.2%	26.0%	13.9%	A	
	1日1時間以上の歩行または身体活動をしていない人の減少	40~74歳国保男性 43.4%	減少	40.0%	45.9%	49.2%	49.6%	47.4%	50.2%	51.0%	D
		40~74歳国保女性 41.0%		40.0%	43.1%	46.2%	45.5%	46.3%	49.1%	48.5%	D
	1回30分以上以上週2回運動してない人の減少	40~74歳国保男性 57.8%	減少	50.0%	56.7%	62.4%	63.8%	59.1%	58.6%	57.0%	B
		40~74歳国保女性 58.4%		50.0%	60.6%	62.5%	63.1%	62.7%	64.0%	61.5%	D
	運動や食生活等の生活改善意欲がない人の減少	40~74歳国保男性 45.9%	減少	39.0%	47.1%	47.8%	45.9%	47.2%	46.4%	45.9%	C
		40~74歳国保女性 33.4%		30.0%	36.9%	36.9%	38.6%	35.3%	36.8%	36.2%	D
	喫煙率の減少	40~74歳国保男性 26.8%	減少	25.0%	25.8%	25.2%	30.4%	25.7%	26.3%	24.4%	A
		40~74歳国保女性 4.1%		4.0%	4.0%	4.2%	4.2%	4.9%	5.4%	4.4%	D
	毎日飲酒する人の減少	40~74歳国保男性 38.8%	減少	28.0%	36.0%	38.3%	38.0%	37.3%	36.8%	37.9%	B
		40~74歳国保女性 4.2%		4.0%	4.7%	4.0%	5.6%	4.9%	4.8%	6.1%	D
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の減少	40~74歳国保男性 14.9%	減少	14.0%	13.9%	15.2%	11.8%	12.1%	11.7%	8.7%	A	
	40~74歳国保女性 7.2%		7.0%	7.9%	8.0%	6.0%	5.2%	3.7%	4.9%	A	
歯周病検診の受診率の向上	6.8%		-	6.8%	5.8%	5.6%	6.1%	6.6%	C		
食事を食べる時、何でも噛んで食べることができる人の増加	今後把握		-	76.6%	74.4%	77.0%	73.6%	75.3%	-		
歯科	3歳児のう歯のない子どもの増加	77.7%	85%	77.7%	77.7%	85.4%	78%	83.20%	88.6%	A	
	12歳児の平均う歯数の減少(本)	1.56本	0.85本	1.22本	1.24本	0.84本	0.70本	0.41本	0.45本	A	
	3歳児までにフッ化物歯面塗布を受けたことがある子どもの増加	69.1%	90.0%	98.0%	97.9%	98.8%	100%	100%	100%	A	

第3期データヘルス計画 各事業の目標値一覧

事業名称		特定健診事業						
指標	⑥評価指標	⑦計画策定時実績	⑧目標値					
		2022年度 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム (成果) 指標	特定健診連続受診率	13.4%	15.0%	17.0%	19.0%	21.0%	23.0%	25.0%
アウトプット (実施量・率) 指標	特定健診受診率	33.1%	35.0%	37.0%	40.0%	43.0%	46.0%	50.0%

事業名称		特定保健指導						
指標	⑥評価指標	⑦計画策定時実績	⑧目標値					
		2022年度 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム (成果) 指標	1. メタバ該当者の割合	男性 30.8% 女性 11.6%	男性 30.5% 女性 11.5%	男性 30.2% 女性 11.4%	男性 29.9% 女性 11.3%	男性 29.6% 女性 11.2%	男性 29.3% 女性 11.1%	男性 29.0% 女性 11.0%
	2. メタバ予備群該当者の割合	男性 16.7% 女性 4.0%	男性 16.5% 女性 4%以下	男性 16.3% 女性 4%以下	男性 16.1% 女性 4%以下	男性 15.9% 女性 4%以下	男性 15.7% 女性 4%以下	男性 15.6% 女性 4%以下
	3. BMI 25以上の者の割合	男性 34.9% 女性 24.9%	男性 34.8% 女性 24.8%	男性 34.7% 女性 24.7%	男性 34.6% 女性 24.6%	男性 34.5% 女性 24.6%	男性 34.4% 女性 24.5%	男性 34.3% 女性 24.4%
アウトプット (実施量・率) 指標	特定保健指導実施率 (参考：特定保健指導者数)	78.4% (77人)	70%以上 (75人)	70%以上 (75人)	70%以上 (75人)	70%以上 (75人)	70%以上 (75人)	70%以上 (75人)

事業名称		発病予防、重症化予防のための保健指導						
指標	⑥評価指標	⑦計画策定時実績	⑧目標値					
		2022年度 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム (成果) 指標	1. 心疾患の新規患者数	56人	56人	54人	53人	52人	51人	50人
	2. 脳血管疾患の新規患者数	77人	76人	75人	74人	73人	72人	71人
	3. LDL 120以上の者の割合	50.8%	49.0%	48.5%	48.0%	47.0%	46.0%	45.0%
	4. HbA1c 6.5以上の者の割合	11.2%	10.5%	10.0%	9.5%	9.0%	8.5%	8.0%
	5. 血圧 130/85以上のいずれかを満たす者の割合	54.0%	53.5%	53.0%	52.5%	52.0%	51.0%	50.0%
	6. HbA1c6.5以上の者のうち糖尿病レセプトがない者の割合	14.9%	14.5%	14.0%	13.5%	13.0%	12.5%	12.0%
アウトプット (実施量・率) 指標	介入ができた者の割合	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

事業名称		糖尿病性腎症重症化予防事業						
指標	⑥評価指標	⑦計画策定時実績	⑧目標値					
		2022年度 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム (成果) 指標	1. 人工透析新規導入者数	2人	1人	1人	1人	1人	1人	1人
	2. 人口千人あたりの人工透析患者数	10.4人	9.8人	9.6人	9.4人	9.2人	9.0人	8.8人
アウトプット (実施量・率) 指標	1. HbA1c 8.0以上の者の割合	0.7%	0.7%	0.6%	0.6%	0.6%	0.5%	0.5%
	2. 尿蛋白+以上の者の割合	4.7%	4.6%	4.5%	4.4%	4.3%	4.2%	4.0%

事業名称 保健事業と介護予防の一体的実施の推進

指標	⑥評価指標	⑦計画策定時実績	⑧目標値					
		2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム (成果) 指標	1. 要介護認定者の割合	20.8%	20.5%	20.0%	19.7%	19.4%	19.2%	19.0%
	2. 前期高齢者の低栄養（BMI20以下）の者の割合	16.9%	16.6%	16.3%	16.0%	15.6%	15.3%	15.0%
アウトプット (実施量・率) 指標	1. 健康状態不明者の人数	86人	78人	70人	60人	57人	54人	51人
	2. 認知機能低下疑い者の割合	45.1%	減少	減少	減少	減少	減少	減少
	3. 生活習慣病に占める筋骨格系の医療費の割合	34.5%	維持～減少	維持～減少	維持～減少	維持～減少	維持～減少	維持～減少
	4. 患者千人当たりの筋骨格の患者数	652人	維持～減少	維持～減少	維持～減少	維持～減少	維持～減少	維持～減少
	5. 咀嚼機能低下の者の割合	32.8%	減少	減少	減少	減少	減少	減少