

「元気！ げんき！ みんなでつくる 健康！ 新上五島」

新上五島町 第2次健康づくり計画

長崎県 新上五島町



目 次

第2次新上五島町健康づくり計画の概要・・・・・・・・・・ P 2

1. 計画改定の趣旨
2. 計画の位置づけ
3. 計画の基本方針
4. 計画の期間
5. 計画の特徴

新上五島町の現状・・・・・・・・・・ P 6

1. 人口の推移
2. 産業構造
3. 町の死亡・医療・介護状況
4. 健康づくりアンケートからの最終評価

第2次計画の取り組む目標・・・・・・・・・・ P 10

1. 健康寿命の延伸と健康を支え守るための社会づくり
2. 健診による健康づくり
3. 生活習慣病の重症化予防
4. 社会生活を営むために必要な機能維持及び向上
5. 生活習慣及び社会環境の改善
 - ①栄養・食生活
 - ②身体活動・運動
 - ③喫煙
 - ④飲酒
 - ⑤歯・口腔の健康づくり

第2次計画の進め方・・・・・・・・・・ P 29

資料編・・・・・・・・・・ P 30

- ◆第1次新上五島町健康づくり計画 世代別目標と評価
- ◆健康ながさき21（第2次）中間見直し版重点目標項目

第2次新上五島町健康づくり計画の概要

1. 計画改定の趣旨

新上五島町では、住民が主体となり、地域で支えあう健康づくりを推進し、自らの食について考える習慣をつけ、生涯を通じて健全で安心な食生活を実現する町づくりを目指し、平成20年3月に「新上五島町健康づくり計画」を策定しました。

第1次計画では、早世や要介護状態になる人を減少させ、健康寿命の延伸を図るため、生活習慣が原因となる疾病の予防『一次予防』と『食育』に重点をおき、各世代（青壮年期、中年期、高齢期）における健康課題を明確化し、それぞれが取り組むべき指標と達成すべき目標値を掲げて、町民の健康づくりを推進してきました。

平成24年度の間接評価では、三世代において自己管理の指標は改善がみられましたが、青壮年期と中年期において、食生活・運動の指標は改善傾向ではあるが目標値には達しておらず、健康指標は改善がみられませんでした。アンケートの結果を分析し前期計画の見直しを行い、働く世代への取り組みを強化して、地域ぐるみ、職域ぐるみで個人の健康づくりを支える環境の整備を進めてきました。

平成29年度の最終評価では、青壮年期・中年期・高齢期の各世代別目標の約5割で改善がみられましたが、今後も健康を増進し発病を予防する『一次予防』と病気を早期に発見し治療する『二次予防』を併せた、総合的な健康づくり対策が重要であると考えられました。

そこで、これまでの取り組みの評価と新たな健康課題を踏まえ、国や県の健康増進計画と融合した『第2次新上五島町健康づくり計画』を策定します。

この計画の基本理念として「元気！げんき！みんなでつくる健康！新上五島」を掲げ、『食育』の推進とともに町民の自己管理能力を向上させる一方、生活習慣病の発症と重症化の予防、壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸と生活の質の向上を実現することを目指します。

健康づくり計画における『食育』の考え方

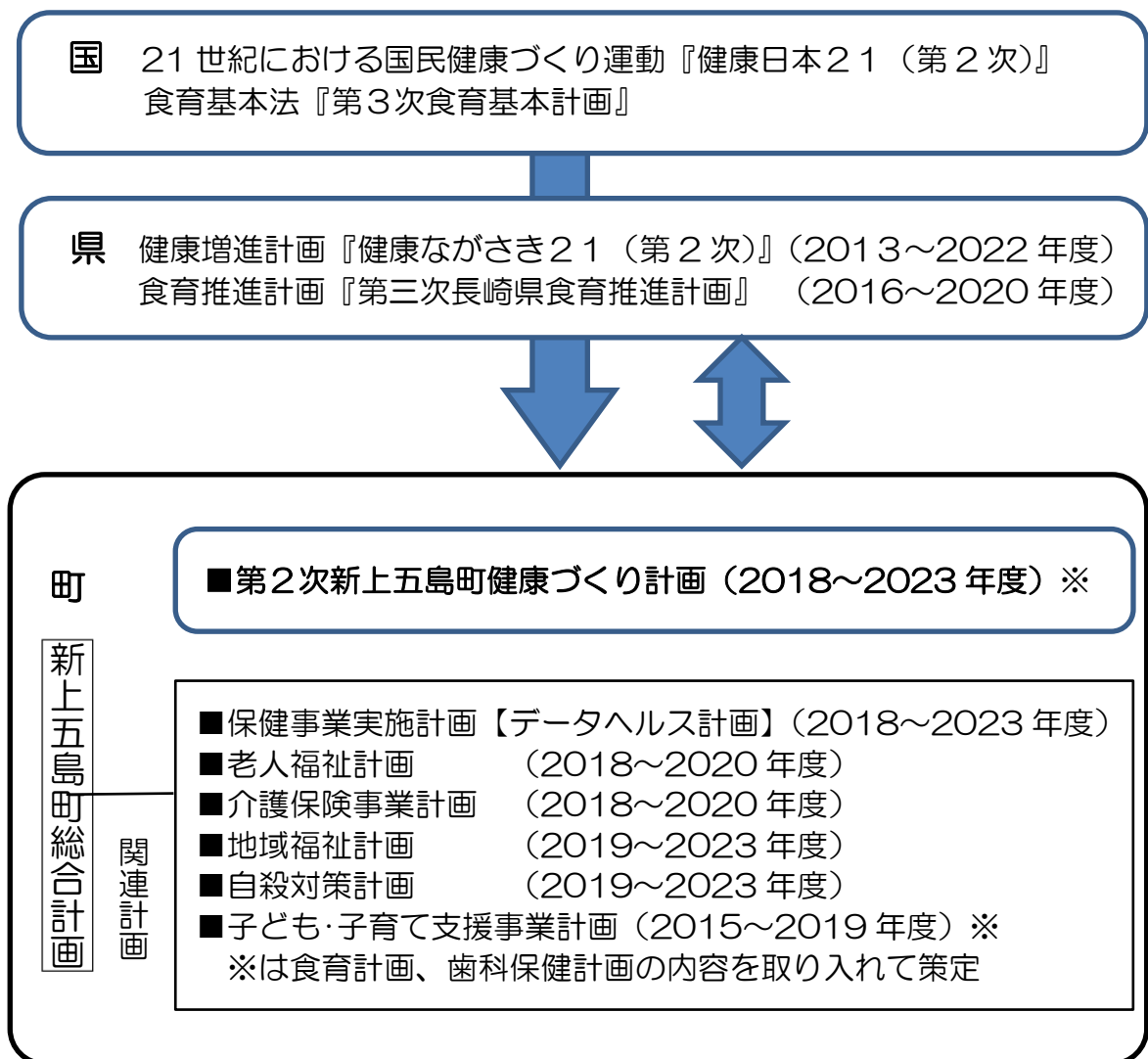
『食育』は生きる上の基本であって、知育、徳育及び体育の基礎となるべきものと位置づけるとともに、様々な経験を通じて「食」に関する知識と「食」を選択する力を習得し、健全な食生活を実践することができる人間を育てる食育を推進することが求められている。

つまり、すべての町民が心身の健康を確保し、生涯にわたって生き生きと暮らすためには「食」が重要であり、自分自身で管理する力を身につける取り組みが『食育』です。家庭はもとより、保育所・幼稚園・学校・地域・職域で「食」に関わるあらゆる関係機関の連携により、食育を町民運動として展開することを目指します。

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版の健康増進計画であり、国の「健康日本21（第2次）」、県の「健康ながさき21（第2次）」と融合し食育基本法に基づく「第三次長崎県食育推進計画」の内容を一部取り入れます。

本町の「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、「高齢者福祉計画」、「介護保険事業計画」、「子ども・子育て支援事業計画」などの関連する計画との調和にも配慮しています。



3. 計画の基本方針

健康づくり対策に取り組むにあたり、「健康ながさき21（第2次）」の5つの基本方針に沿って、目標を設定します。

- ① 健康寿命延伸と健康を支えるための社会環境づくり
- ② 健診による健康づくり
- ③ 生活習慣病の発症予防と重症化予防
- ④ 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上
- ⑤ 栄養・食生活、身体活動・運動、喫煙、飲酒、歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善

施策を進めるにあたっては、町民一人ひとりの健康への自覚を高めるとともに地域、学校、職域、医療、行政及び関係機関や団体が連携して取り組むことが必要です。

4. 計画の期間

この計画の期間は、2018年度（平成30年度）から2023年度の6年間です。目標設定後3年を目途に中間評価を行います。

2018年度	2019	2020	2021	2022	2023
前計画の見直し		中間評価			最終評価
第2次計画策定					

5. 計画の特徴

① 目標設定

健康日本21（第2次）の目標の設定に当たっては「科学的根拠に基づいた実態把握が可能な具体的目標の設定」、「目標とされた指標に関する情報収集に現場が疲弊することなく、既存のデータの活用により自治体自ら進行管理できる目標の設定」を行うことが重要であり、「評価の際は、目標策定時、中間評価時、最終評価時の調査データは比較可能で十分な精度を持つことに留意する」と示されました。これらを踏まえ、町の既存データを活用し目標を設定し健康づくりを進めます。また働く世代の健康増進を図るため、健康保険協会（以下、協会けんぽ）における生活習慣病健診及び特定健診データを参考資料として活用しています。

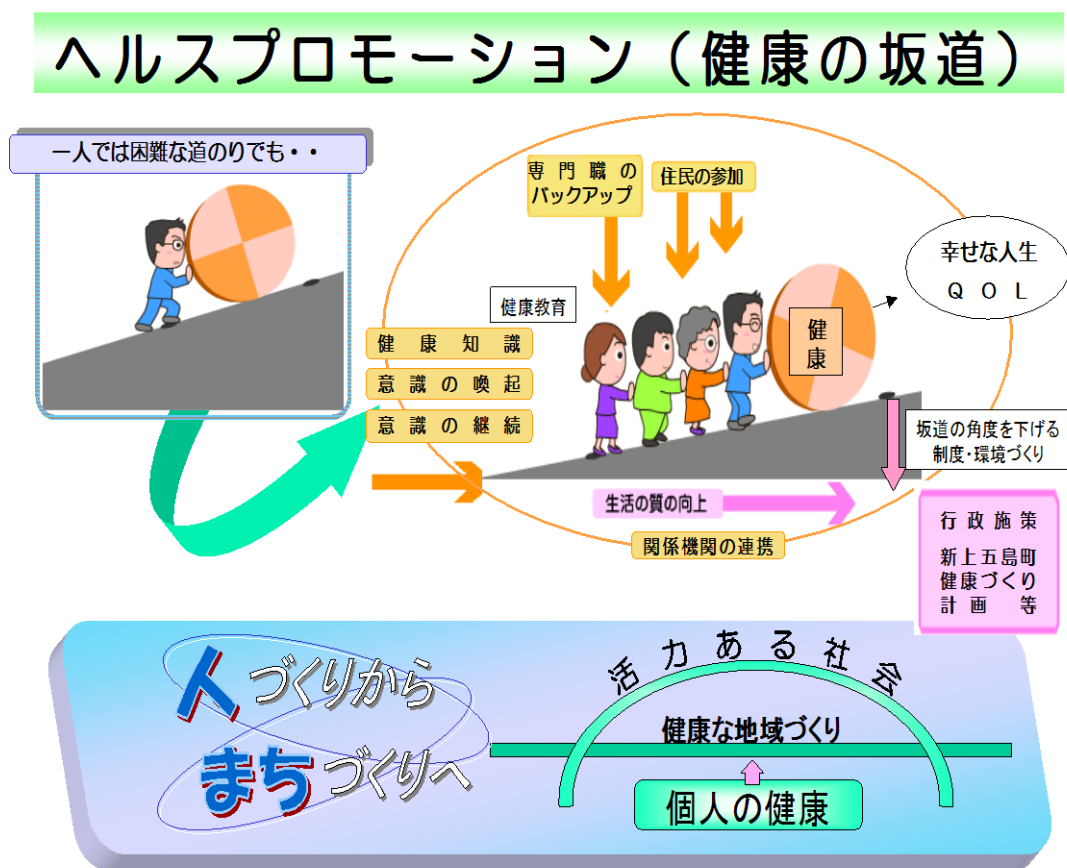
② 基本理念

この計画は、健康づくりの当事者である住民の自主的な組織と、それを支援する各関係団体の住民組織活動、行政による環境づくりが一体となって健康づくりを進める考え方「ヘルスプロモーション」に基づいています。

「ヘルスプロモーション」は、WHO（世界保健機関）が1986年にオタワ憲章において提唱した21世紀の健康戦略です。「人々が自らの健康とその決定要因をコントロールし、改善することができるようにするプロセスである」と定義されています。

最終目標は生活の質（QOL）の向上にあるとし、健康は生活の質を高めるための資源で、生きる目的そのものではないという考えです。

前計画と同様に、健康づくりは町民一人ひとりの努力を社会全体がそれぞれの分野で支援していくことを表し、これを人生の坂道に例えて下の図のように表現することができます。



新上五島町の現状

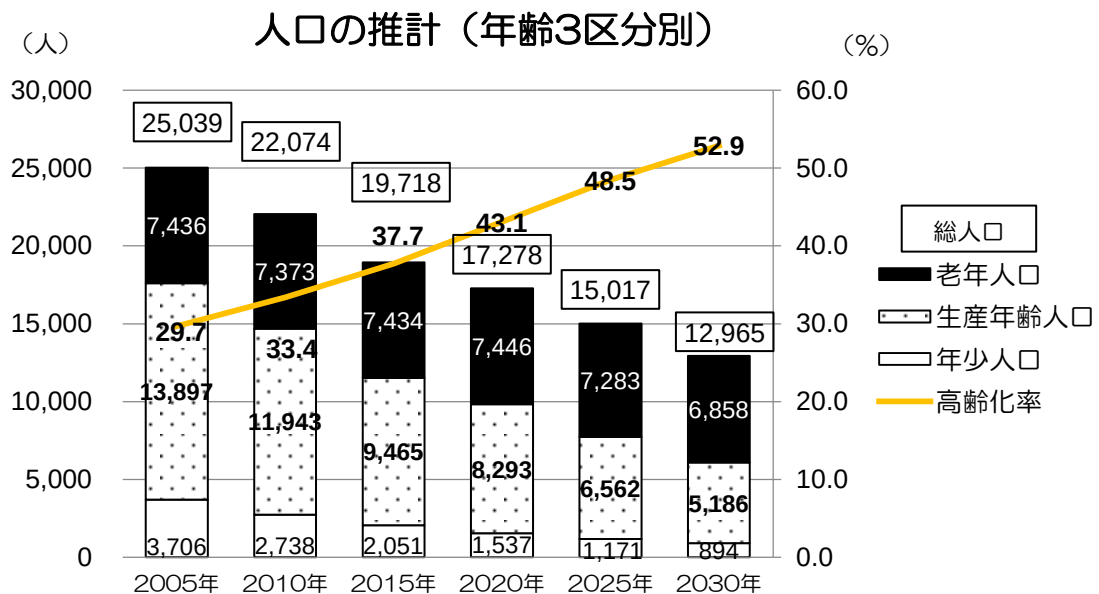
1. 人口の推移

新上五島町の人口は、国勢調査における2005年と2015年の人口と世帯数を比較すると10年間で5,321人、1,304世帯減少しています。若年層の流出や核家族化、少子化が進んでいることにより、一世帯員あたりの人員は2.2人で、ゆるやかに減少しています。

(各年10月1日現在、国勢調査)

年	人 口			世帯数	一世帯 構成人員	人口密度 1km ² 当り	面 積
	計	男	女				
1995年	32,123	15,390	16,733	11,151	2.8	151	213.27
2000年	29,845	14,148	15,697	10,798	2.7	140	213.44
2005年	25,039	11,695	13,344	10,300	2.4	117	213.90
2010年	22,074	10,239	11,835	9,620	2.3	103	213.90
2015年	19,718	9,197	10,521	8,996	2.2	92	213.99

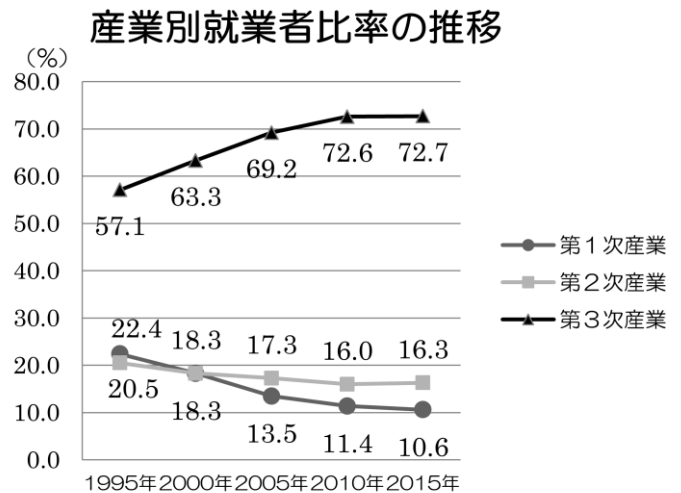
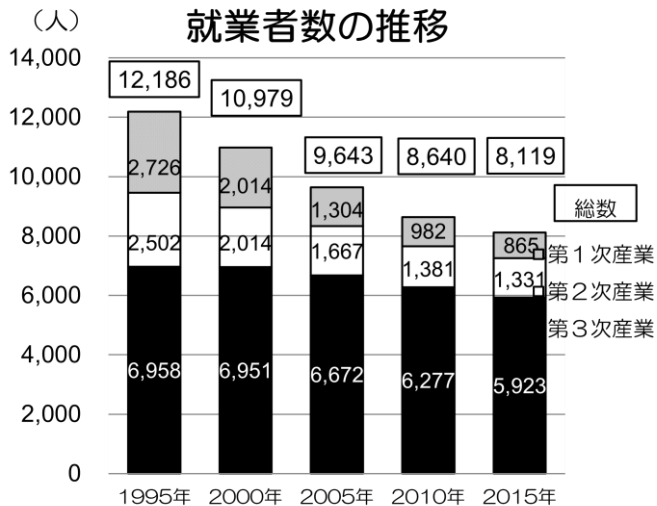
今後の総人口の推移については、老年人口が増加し、生産年齢人口が減少するという厳しい見通しとなっています。人口問題は経済、福祉、地域コミュニティなど社会全般に渡って影響を及ぼすため、人口減少を抑制することが重要な課題となっています。



※資料：新上五島町の概況 （出展）国立社会保障・人口問題研究所「日本の市町村別将来推計人口」平成30年推計

2. 産業構造

新上五島町の就業者数は、国勢調査における2005年から2015年の10年間で1,524人減少しました。2015年の産業分類別就業者の構成比は、第1次産業が10.6%、第2次産業が16.3%、第3次産業が72.7%を占めています。

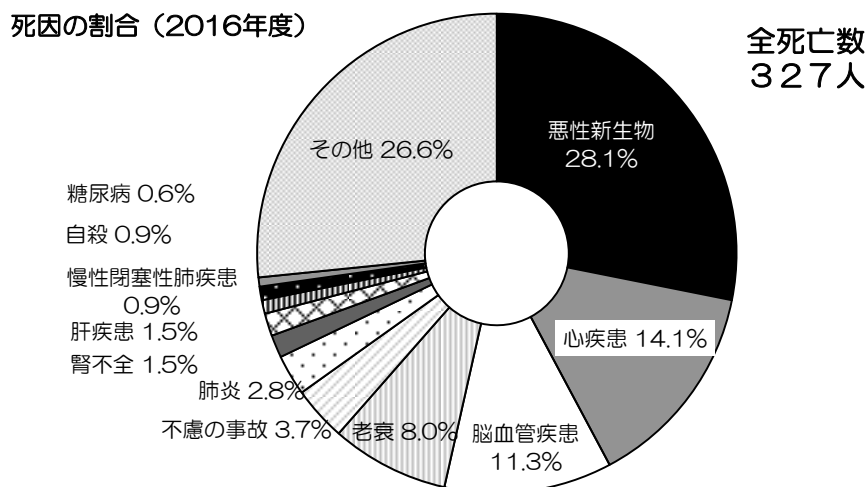


※資料：新上五島町の概況（出展）総務省「国勢調査」

3. 町の死亡・医療・介護状況

① 死亡状況

2016年度の全死亡327人のうち、生活習慣病である悪性新生物（がん）、心疾患、脳血管疾患など循環器疾患による死亡が半数以上を占めています。



※資料：長崎県保健衛生統計 2016年度

② 医療状況

国民健康保険及び後期高齢者医療疾病分類統計資料によると、病気別受診件数の1位は高血圧で、2位は歯周疾患、3位は糖尿病で、予防可能な生活習慣病が上位を占めています。また、受診費用の1位は高血圧、2位は腎不全、3位はその他の悪性新生物となっています。

【病気別受診件数】	
1位 高血圧	1,846件
2位 歯肉炎及び歯周疾患	856件
3位 糖尿病	464件
4位 その他の内分泌・栄養及び代謝疾患	386件
5位 その他の損傷・その他の外因の影響	298 件

【病気別受診費用】	
1位 高血圧	26,856,600円
2位 腎不全	20,515,440円
3位 その他の悪性新生物	14,980,380円
4位 その他の心疾患	14,436,800円
5位 統合失調症	13,360,440 円

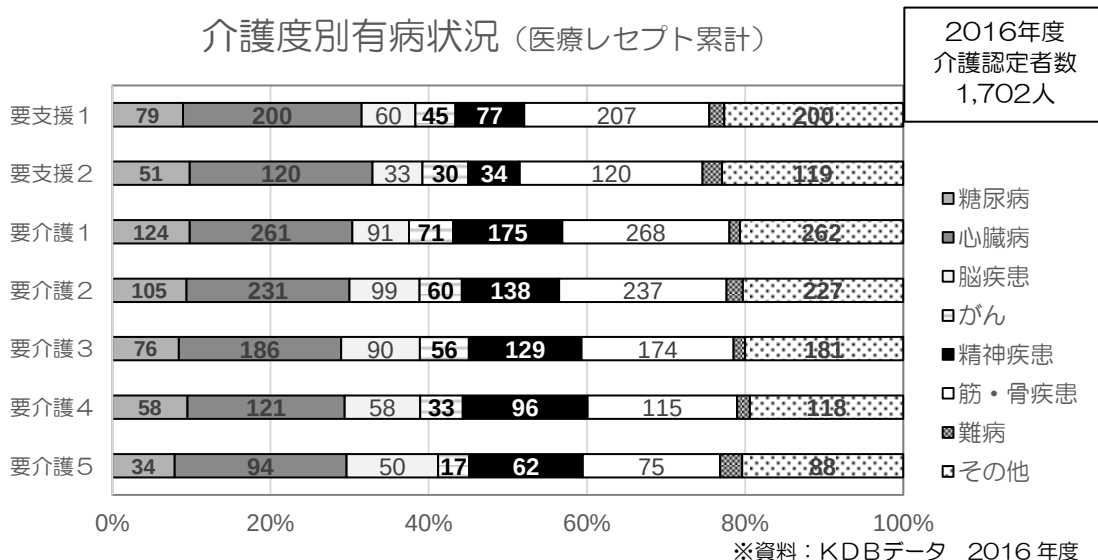
※資料：国民健康保険・後期高齢者医療疾病分類統計資料 2017年5月

③ 要介護（要支援）者有病状況

本町の要介護（要支援）認定者数は、介護保険第1号被保険者65歳以上と第2号被保険者40～64歳以上の認定者数は1,702人でした。

認定者の医療レセプトから有病状況をみると、糖尿病・心臓病・脳疾患など血管疾患と筋・骨疾患の割合が多く、予防可能な疾患で介護を受けている状況です。また、介護度が重くなるにつれて認知症を含む精神疾患の割合が増えています。

(人)							
2016年度	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
介護認定者数	247	156	382	326	284	175	132



4. 健康づくりアンケートからの最終評価

第1次計画の目標達成と健康課題の把握を行うため、平成29年度に健康づくり住民アンケート調査を実施しました。調査結果より考察した世代別目標と評価については資料編に掲載します。

平成29年度健康づくり計画アンケート調査の実施概要

対象年齢	配布数	回収数	回収率	実施方法
青壮年期 18～39歳	450	180	40%	無作為による対象者抽出 郵送と手渡しで実施 平成29年12月～1月
中年期 40～64歳	1,050	308	54.5%	
高齢期 65歳以上		264		

第1次計画策定の際はアンケート調査結果を基に町民の健康実態を把握し、各世代のめざす姿（QOL）を実現するための5つの指標と項目ごとの目標値を設定しました。5つの指標は以下の通りです。

- ・生活の質を高めるための指標
- ・健康指標
- ・保健行動の指標（食生活・運動・喫煙・飲酒・自己管理・社会参加を含む）
- ・知識・態度を高めるための指標
- ・環境整備を進めるための指標

各世代の目標は、青壮年期36項目、中年期50項目、高齢期36項目で構成しました。

【世代別の最終評価結果】

評価の基準	青壮年期		中年期		高齢期	
	該当数	割合	該当数	割合	該当数	割合
A 目標に達した	13	36%	23	46%	13	36%
B 目標値に達していないが改善傾向にある	10	28%	11	22%	7	19%
C 変わらない	1	3%	1	2%	1	3%
D 悪化している	4	11%	11	22%	5	14%
E 評価困難	8	22%	4	8%	10	28%
計	36	100%	50	100%	36	100%

評価の基準は「A 目標に達した」、「B 目標値に達していないが改善傾向にある」を合わせると、青壮年期64%、中年期68%、高齢期55%、全世代において5割以上は改善傾向にあると考えられます。

一方、「D 悪化している」は、青壮年期は健康指標（BMI判定・ストレス）、中年期は健康指標（肥満・高血圧・脂質異常・糖尿病）の項目、中年期と高齢期の保健行動の指標（食生活・運動・社会参加）において、改善がみられませんでした。策定時、中間評価、最終評価では調査の質問内容及び回収数に若干違いがあり数値に影響しています。なお第1次計画の目標設定は、アンケート回答者の主観的な項目が多く設定しており、県や国との比較や統計的評価が困難な項目がありました。

第2次計画では既存データを活用して統計的評価が可能な数値目標と取組方針を設定しました。

第2次計画の取り組む目標

1. 健康寿命の延伸と健康を支え守るための社会づくり

【現状と課題】

① 健康寿命の延伸

健康ながさき21（第2次）で示された本町の平均寿命、平均自立期間は全国や県の平均より下回ります。

2015年	男 性		女 性	
	平均寿命	平均自立期間	平均寿命	平均自立期間
全 国	80.75	79.24	86.99	83.71
長崎県	80.38	78.98	86.97	83.79
新上五島町	80.06	78.55	85.65	82.53

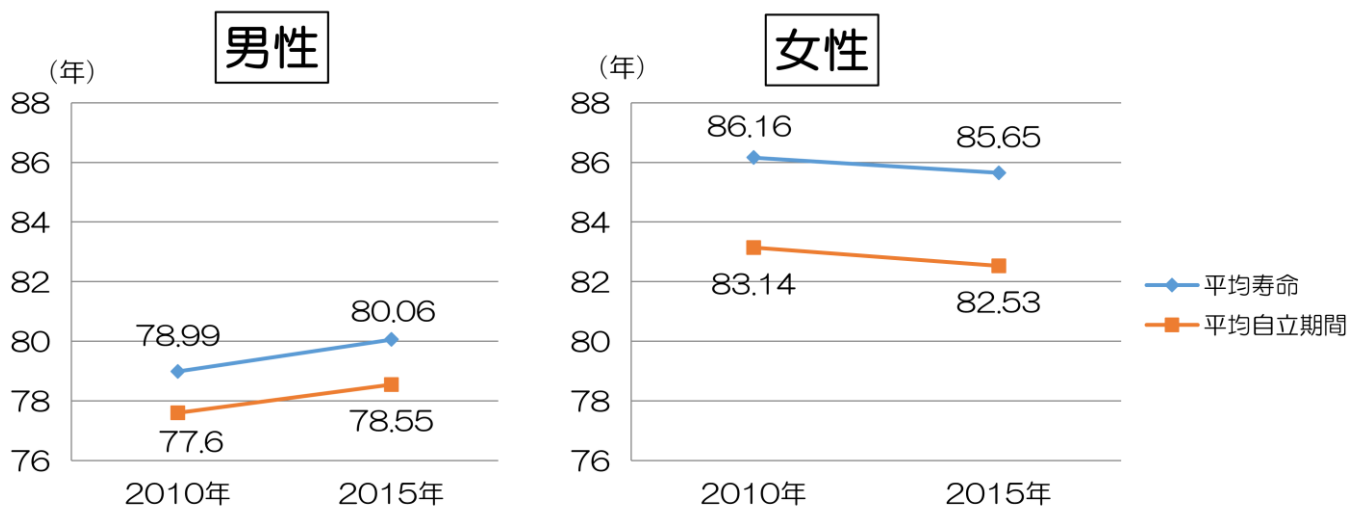
※資料：「健康ながさき21（第2次）」

本町の2015年における平均寿命は、男性80.06年、女性85.65年で、2010年と比較すると男性は1.07年増加、女性は0.51年減少しました。

健康寿命については、介護保険情報等により算定した「日常生活動作が自立している期間の平均（平均自立期間）」によると、2015年の平均自立期間は男性78.55年、女性82.53年でした。2010年と比べて、男性は0.95年増加、女性は0.61年減少しました。

今後、平均寿命の延伸とともに不健康な期間も延びることが予想され、医療費や介護給付を消費する期間が増大することになります。したがって、平均寿命の増加分を上回る平均自立期間の増加を目標に取り組みます。

【平均寿命と平均自立期間の推移】

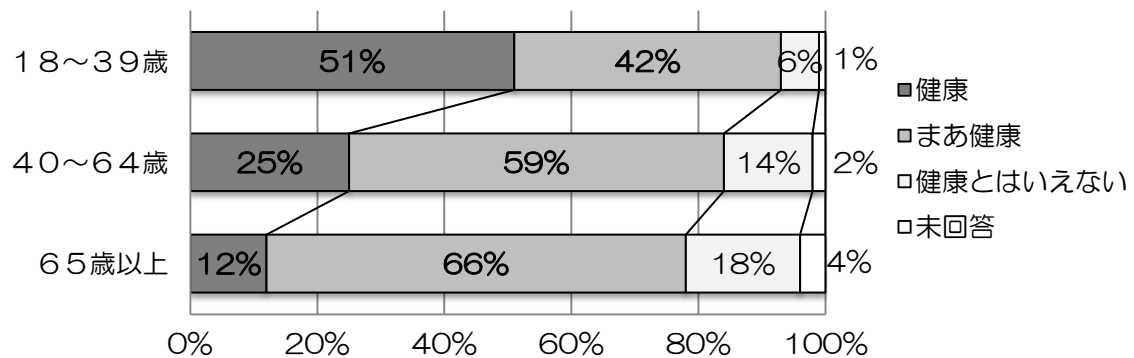


※資料：「健康寿命の算定方法の指針」2012年度厚生労働省科学研究費補助金による研究班

② 健康を支え守るための社会づくり

2017年に行った健康づくりアンケート結果から、主観的健康観は世代によって異なることがわかりました。仕事中心や家庭中心、余暇が中心など年齢や生活環境による健康課題の違いに注視する必要があります。

【健康だと感じているか】



健康づくりは、日常生活の中で継続的に取り組むことが重要で、家庭、学校、職場、地域など身近な場所において手軽に楽しく健康づくりを実践できる仲間や組織が必要です。仲間と一緒に協力をし、励ましあって行うことでより大きな効果を上げることができます。

青年団、婦人・老人会等の地域団体、食生活改善推進員、健康づくり推進員、介護予防を目的としたボランティアの活動が活性化することは、身近で活動できる場が確保されることにつながり、人々の交流が健康な町づくりを推進することになります。

いつでも、どこでも、だれもが、気軽に健康づくりが実践できる環境をめざし、健康情報の提供、職場環境の改善、健康づくりを推進する人材の養成などソフト面の施策を強化する必要があります。また、公民館や運動施設など町の社会資源を活用し、健康を支える環境づくりのために幅広い分野と連携した取組が必要です。

【目標】

目標内容	基準値	目標値2023年	データソース
平均自立期間の延伸	男性 78.55 年 女性 82.53 年	増加	厚生労働科学研究費補助による健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用効果に関する研究班及び健康ながさき21(第2次)
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) 男性 A 1.07 年 B 0.95 年 女性 A -0.51 年 B -0.61 年	増加	
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 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)	2017 年度推進員数
健康マイレージ参加者の増加	応募 61 件	増加	2017 年度応募実績

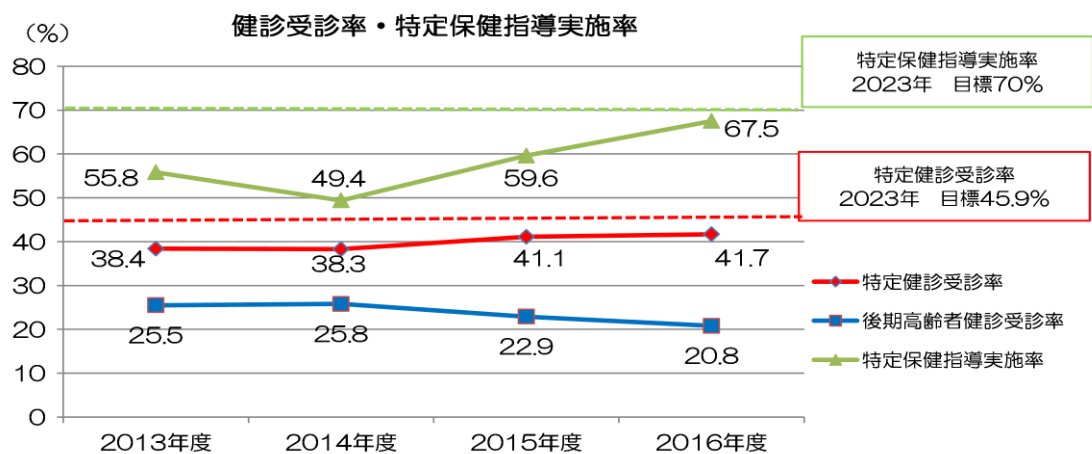
2. 健診による健康づくり

【現状と課題】

① 特定健診・特定保健指導

生活習慣病の予防については、メタボリックシンドロームの考え方に着目した特定健診・特定保健指導が医療保険者の義務として実施されており、健診の結果、その人の健康状態に応じた保健指導を受けることができ、受診者自身が健診結果を通じて健康管理ができることを目指しています。

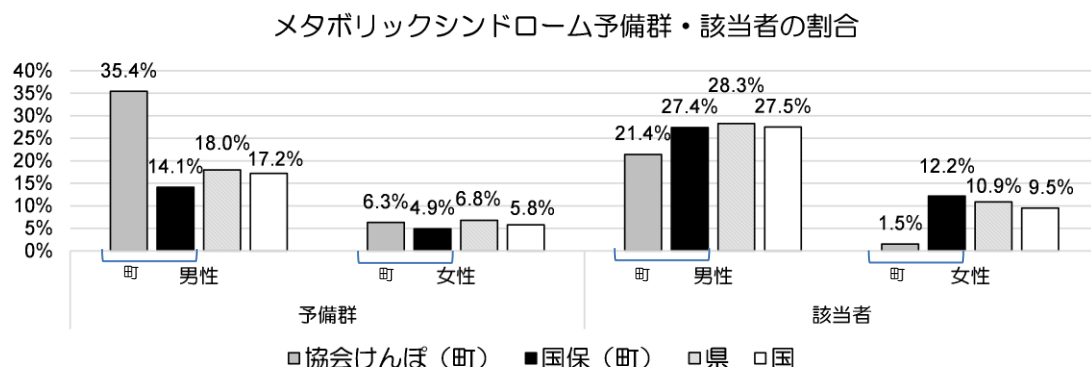
町の特定健診受診率はやや増加傾向にありますが、さらなる受診勧奨と受診機会の拡充が必要です。後期高齢者の健診受診率は減少傾向にあります。



※資料：データヘルス計画 KDBデータ 2016 年度

② メタボリックシンドローム

特定健診受診者におけるメタボリックシンドローム予備群の割合は、働き盛り世代の男性（協会けんぽ加入者）が非常に多い状況です。また該当者の割合では本町の国保女性が国や県より上回っています。



※資料：協会けんぽ健診結果情報提供、KDBデータ特定健診 2016 年度

【目標】

目標内容	基準値	目標値2023年	データソース
特定健診受診率の向上	40～74 歳（2016 年） 国保 41.7%	45.9%	KDBデータ データヘルス計画
特定保健指導実施率の向上	40～74 歳（2016 年） 国保 67.5%	74.5%	
メタボリックシンドローム 予備群の割合の減少	40～74 歳（2016 年） 国保 男性 14.1% 国保 女性 4.9%	減少 データヘルス計画の 目標値 予備群及び該当者 25.7%	特定健診結果
メタボリックシンドローム 該当者の割合の減少	40～74 歳（2016 年） 国保 男性 27.4% 国保 女性 12.2%		

【取組方針】

	項目	取組み内容
1	健診の受診勧奨と受診機会の拡充	①健康づくり推進員、食生活推進員と連携した受診勧奨 ②商工会、農協、漁協など職域団体と連携した受診勧奨 ③休日・夜間健診の実施など受診機会を増やす取組の推進
2	特定健診・特定保健指導を円滑に運営 するための体制の充実	①メタボリックシンドロームの概念を理解し、効果的な 保健指導を行う人材育成
3	情報の提供と知識の普及	①受診者が健診結果を理解し、健診の重要性を認識できる よう保健事業の企画、リピーター対策として健診結果説 明会の開催の促進 ②広報誌などの広報媒体や、健康づくり推進員などの地域 人材を活用した健診対象者の意識の向上 ③メタボリックシンドロームの概念等について、講演会、 広報誌で周知

データヘルス計画における受診率向上に向けた取組内容（2018—2023年度）

若年層の受診率向上 （30代健診）	- 母子保健事業と連携し、乳幼児健診や歯科検診会場での受診勧奨や広報誌に健診啓発を掲載 - 保育所や幼稚園、学校など子ども向けの健康教育時に保護者向けの健康教育と受診勧奨
各年代の受診率向上	- 年度末年齢の 40、50、60 歳を対象に健診案内を通知 - 年度末年齢の 40 歳を対象に電話や訪問等による受診勧奨 - 広報誌による健診のお知らせ（年 3 回） - 夜間、休日健診の実施 - 集団健診前に未受診者への受診勧奨通知、・集団健診前に電話等による受診勧奨 - 健康づくり推進員や食生活改善推進員による受診勧奨 - 年度途中加入者へ健診お知らせを窓口で配布、保険証切り替え時に健診お知らせを配布 - 事業所訪問による受診勧奨、事業所における健診結果提供依頼 - 健康マイレージの活用 - 歯科医院、薬局や地元商店へ特定健診受診率向上に向けた協力を依頼（ポスター掲示） - 健康教育や健康まつり等での健診受診の呼びかけ - 地域包括支援センターと協力し、介護予防事業での健診受診の呼びかけ
継続受診者を増やす	- 健診結果説明会や個別保健指導により継続受診の必要性を説明 - 過去に健診を受けている人で継続受診していない人への受診勧奨 - 科学的根拠に基づく保健指導の実施
治療中の人の受診率 向上	- かかりつけ医に特定健診受診率向上に向けた協力を依頼 - みなし健診への協力を依頼（対象者への通知） - 集団健診受診前の通知に治療の方へ診療情報提供等の依頼を掲載 - 専門外来（眼科・耳鼻科等）への受診啓発グッズ配置

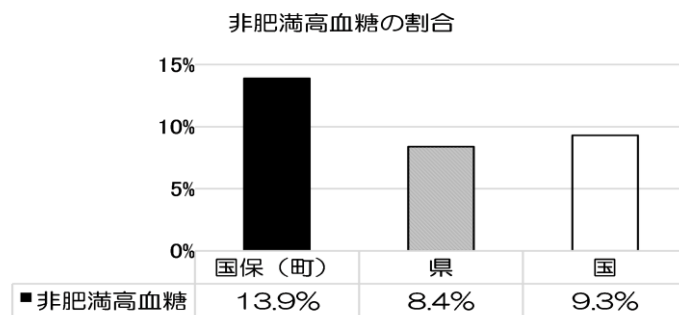
3. 生活習慣病の重症化予防

【現状と課題】

生活習慣病は、自覚症状が現れないうちに発症し、そのまま放置すると合併症を併発して重症化し、生活の質を大きく低下させます。食育に基づいた食生活の改善や運動習慣の定着などの一時予防、早期発見や早期治療による二次予防対策を推進するとともに、重症化予防に重点を置いた対策について推進する必要があります。

① 糖尿病

町の特定健診受診者において、非肥満高血糖が県や国と比べて多い状況です。糖尿病の発症予防を図るため、糖尿病の診断基準となるHbA1c値に注視して糖尿病が疑われる者への受診勧奨の強化と糖尿病予備群への早期介入による取組を推進しています。



※資料：KDBデータ 特定健診 2016 年度

【血糖値】

HbA1c (NGSP)	糖尿病治療の有無		治療中		治療なし	
	検査実施者		人数	割合	人数	割合
	2,177人		238人	10.9%	1,939人	89.1%
5.5以下	631人	29.0%	2人	0.8%	629人	32.4%
5.6～5.9	877人	40.3%	17人	7.1%	860人	44.4%
6.0～6.4	468人	21.5%	88人	37.0%	380人	19.6%
6.5～6.9	134人	6.2%	82人	34.5%	52人	2.7%
7.0～7.9	49人	2.3%	37人	15.5%	12人	0.6%
8.0以上	18人	0.8%	12人	5.0%	6人	0.3%

※資料：KDBデータ 特定健診 2016 年度

糖尿病は放置すると糖尿病性網膜症による失明、糖尿病性神経障害に伴う足潰瘍や壊死による足の切断など深刻な状況に陥ることもあります。また、糖尿病性腎症による腎不全により人工透析を受けると日常生活の不便さに加え、多額の医療費が必要になります。

町では2012年度より慢性腎臓病（CKD）重症化予防の取組に着手し、その原疾患である糖尿病の重症化予防と人工透析への移行防止を図るため、医療機関、行政、保健関係者による「糖尿病関係者対策会議」を開催し、連携した取組を行っています。2016年度以降は「長崎県糖尿病性腎臓病重症化予防プログラム」を町のCKD重症化予防事業に特化して更なる取組を展開しています。

新規人工透析患者の状況（2013～2016）

		合計	糖尿病性腎症		腎硬化症		糸球体腎炎		腎不全・他	
透析数		27	10	37.0%	5	18.5%	5	18.5%	7	26.0%
内	男性	15	7	46.7%	3	20.0%	2	13.3%	3	20.0%
	女性	12	3	25.0%	2	16.7%	3	25.0%	4	33.3%

※資料：データヘルス計画

② 循環器疾患

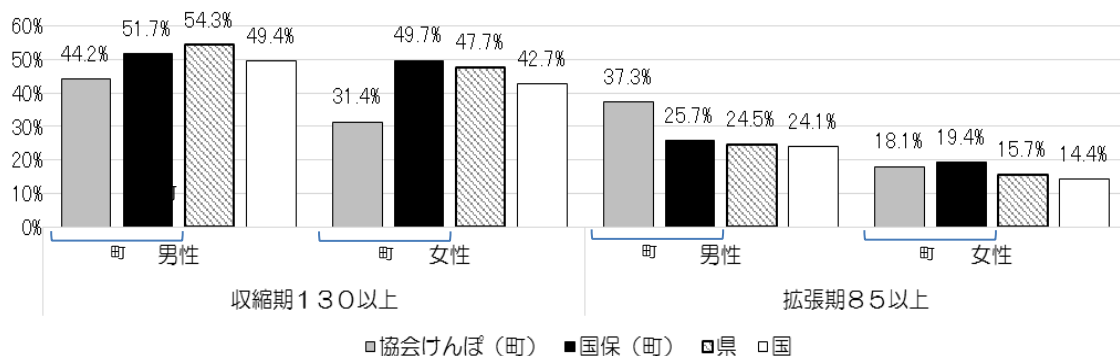
脳血管疾患と虚血性疾患を含む循環器疾患は、本町においても主要な死亡原因の一つで、その危険因子である高血圧症及び脂質異常症の有病者が増えています。肥満を伴わない人にも多く認められるので注意を要します。

循環器疾患の後遺症は、生活の質の低下を招く大きな原因となっており、特に脳血管疾患は「寝たきり」の主要な原因であり、循環器疾患の死亡・罹患率の改善に取り組む必要があります。

【血圧】

血圧分類	高血圧症治療の有無		治療中		未治療	
	検査実施者		人数	割合	人数	割合
	2,201 人		1,020 人	46.3%	1,181 人	53.7%
正常高値	1023 人	47%	410 人	40.2%	613 人	51.9%
正常高値	563 人	26%	315 人	30.9%	248 人	21.0%
I 度高血圧	496 人	23%	245 人	24.0%	251 人	21.3%
Ⅱ度高血圧	97 人	4%	42 人	4.1%	55 人	4.7%
Ⅲ度高血圧	22 人	1%	8 人	0.8%	14 人	1.2%

血圧有所見者

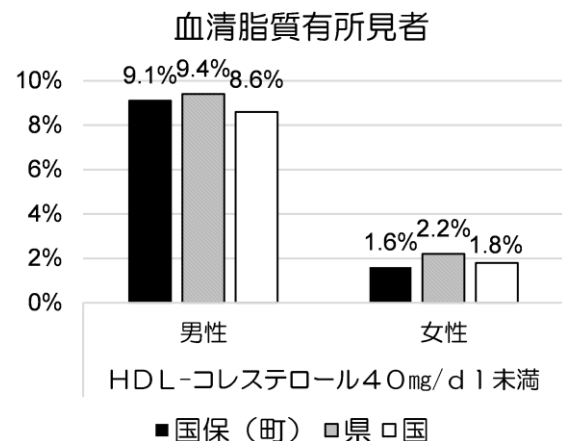
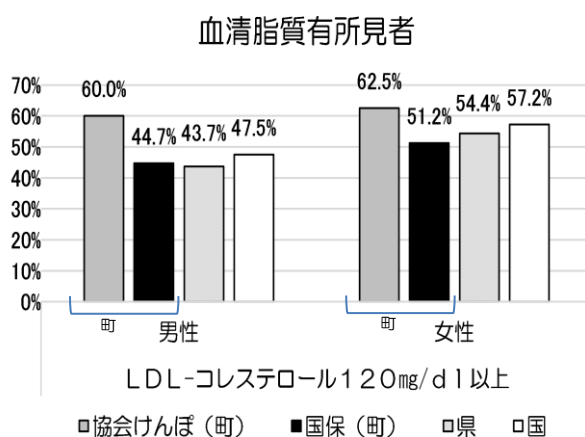


※資料：協会けんぽ健診結果情報提供、KDBデータ特定健診 2016 年度

特定健診受診者において、血圧有所見者や脂質異常で未治療者への保健指導を強化することと、自己コントロールの意識を高めるための普及啓発を推進する必要があります。

【脂質異常】

	脂質異常療の有無		治療中		未治療	
	検査実施者		人数	割合	人数	割合
	2,201 人		735 人	33.4%	1,466 人	66.6%
LDL-C						
100 未満	584 人	26.5%	229 人	40.7%	285 人	19.4%
100～119	569 人	25.9%	221 人	30.1%	348 人	23.7%
120～139	508 人	23.1%	122 人	16.6%	386 人	26.3%
140～159	339 人	15.4%	68 人	9.3%	271 人	18.5%
160～179	145 人	6.6%	19 人	2.6%	126 人	8.6%
180 以上	56 人	2.5%	6 人	0.8%	50 人	3.4%



※資料：KDBデータ 特定健診 2016 年度

③ 悪性新生物（がん）

本町の死亡順位の 1 位は悪性新生物（がん）で、年間死亡数の 3 割を占めています。がん対策として、がん検診の受診率向上を図るとともに、生活習慣（栄養・食生活、身体活動・運動、喫煙、飲酒）の改善の取組を併せて推進していきます。

	死亡数	悪性新生物（がん）		心疾患		脳血管疾患	
		死亡数	死亡率	死亡数	死亡率	死亡数	死亡率
2015 年	394	110	557.9	48	273.9	28	142.0
2016 年	327	92	477.3	46	238.6	37	191.9
2017 年	349	92	487.4	52	275.5	21	111.2

※資料：長崎県衛生統計年報

【目標】

目標内容		基準値（2016年）	目標値	データソース
受診率の向上	糖尿病予備群の増加の抑制 （健診受診者 HbA1c6.0～6.4 の人の割合）	40～74 歳 国保 21.2%	維持又は減少	KDBデータ 糖尿病性腎症 重症化予防の取組 評価
	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	維持又は減少	
	合併症を発症した人の減少 （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	
	糖尿病治療継続者の増加	13.5%	増加	
重症化予防 血糖コントロール不良者の減少 （HbA1c 7.0 以上で未治療者の割合）		40～74 歳国保 21.5% （17 人）	減少	特定健診結果
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% 女性 1.6%	減少	特定健診結果
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	
受診率の向上	胃がん	15.2%	50%	町がん検診
	肺がん	19.5%	50%	
	大腸がん	22.7%	50%	
	子宮がん	6.7%	50%	
	乳がん	9.2%	50%	

【取組方針】

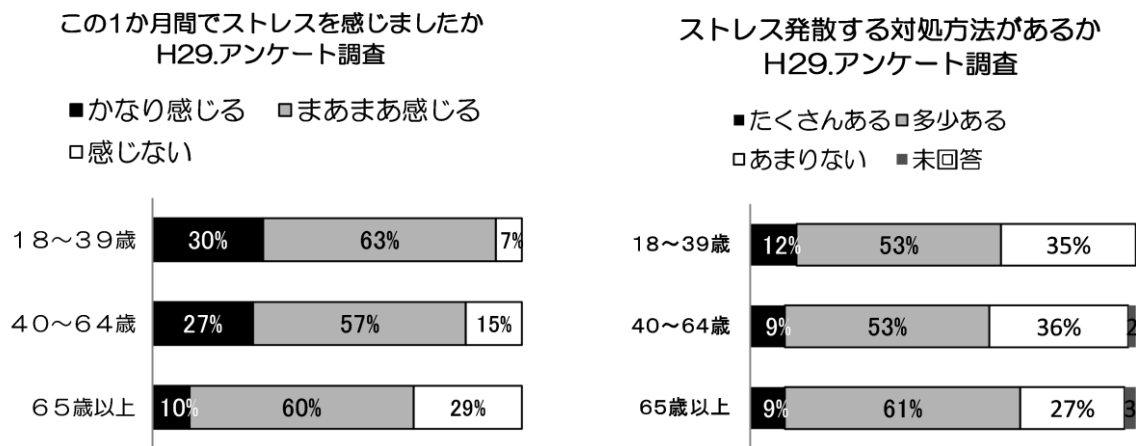
項目		取組み内容
1	普及啓発運動の推進	①広報誌やホームページなど各種広報媒体を活用した生活習慣病に関する正しい知識の普及啓発 ②生活習慣病に関する講演会の開催や出前講座の実施 ③職域団体と連携した受診勧奨 健康づくり進員と連携した受診勧奨 ④休日・夜間健診の実施など受診機会を増やす取組の推進
2	ハイリスクの人への対策の推進	①特定保健指導システムを活用し、特定健診で医療機関での治療が必要とされた人を医療機関につなげる。 ②保健指導システムを活用し、治療中断者を把握し、適切な保健指導や治療につなげるしくみ作り ③医療機関、保険者、行政などの関係機関の連携による長崎県版「糖尿病性腎臓病重症化予防プログラム」に基づく重症化予防事業の推進。 ④糖尿病台帳の作成
3	がん検診の受診勧奨と受診機会の拡充	①町のがん検診の個別支援や制度管理の受診勧奨 ②休日健診、夜間健診の実施など、受診機会の拡充促進。 ③がん検診の島外医療機関での検診費用一部助成

4. 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

【現状と課題】

十分な休養を含む睡眠と適切な生活習慣（食・運動）は心の健康づくりに欠かせない要素であり、健やかな心を支える社会づくりの基盤をなすものです。

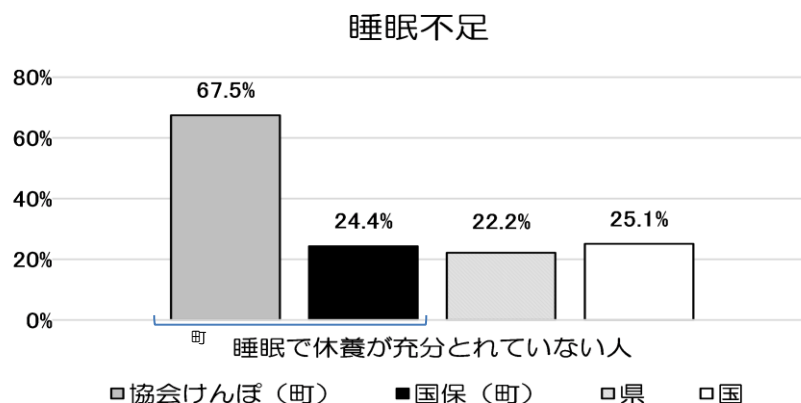
健康づくりアンケート調査の結果では、働き盛り世代においてはストレスを感じている人が高齢期より多く、ストレス発散する対処方法が「あまりない」割合が多い状況でした。心の健康やストレス対処法などの普及啓発を行っていくとともにライフステージ別の働きかけも重要です。



① 休養

休養とそれをもたらす睡眠はこころの健康を保つために不可欠であり、心身の疲労を回復させるためには、適切な休養を取り入れた生活習慣の確立が重要です。特に、睡眠不足や睡眠障害は、高血圧や糖尿病などの生活習慣病のリスクを高め、交通事故や労働災害などの事故にも影響します。また、不眠症状のある人はうつ病のリスクが高まります。睡眠の質と量を十分なものにするために休養についての正しい情報提供の取り組みが必要です。

特定健診の質問票において、『睡眠で休養が充分とれていない人』の割合をみると、協会けんぽ加入の働き盛り世代は睡眠不足傾向にある人が国や県の割合を大きく上回っています。



※資料：協会けんぽ健診結果情報提供、KDBデータ特定健診 2016 年度

② こころの健康づくり

心の病気の代表的なものがうつ病であり、自殺の原因としても、うつ病などの精神疾患の割合が多いことから、精神疾患について正しい理解を深め適切に対応できるような啓発活動が必要です。

自殺対策に関しては、２０１６年に施行された「改正自殺対策基本法」に基づき策定された本町の第１期自殺対策計画の中で具体的な施策を展開していきます。

【目標】

目標内容	基準値２０１６年	目標値	データソース
睡眠による休養を十分とれていない人の割合の減少	４０～７４歳国保 男性 ２１．７％ 女性 ２６．５％	男性 １７％ 女性 １８％	特定健診結果
自殺死亡率の減少	１９．５％	人口減少に伴う変動が大きい ため維持または減少	町自殺対策計画

【取組方針】

	項目	取組み内容
1	情報提供	①こころの講演会の開催 ②広報誌やホームページなど各種広報媒体を活用した情報提供 ・こころの健康 ・ストレス対処方法 ・睡眠、教養について ・ストレスや睡眠について ③教員や児童・生徒にこころの健康や睡眠に関する情報提供、メディア講習会など ④こころの相談ができる場の拡充 ⑤健康教育や健康相談、イベントによる情報提供
2	人材育成と支援体制の充実	①相談窓口を担う職員等の人材育成 ②地域における理解者・支援者などの人事育成 （民生・児童委員、ホームヘルパー、精神ボランティア） ③相談窓口の充実 ④医療機関及び関係機関と情報交換及び協議する場の開催

5. 生活習慣及び社会環境の改善

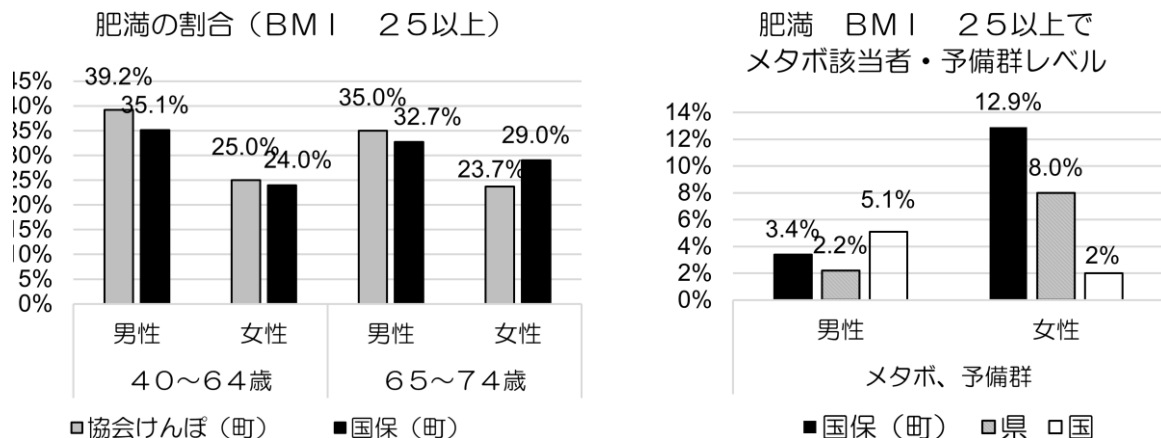
① 栄養・食生活

【現状と課題】

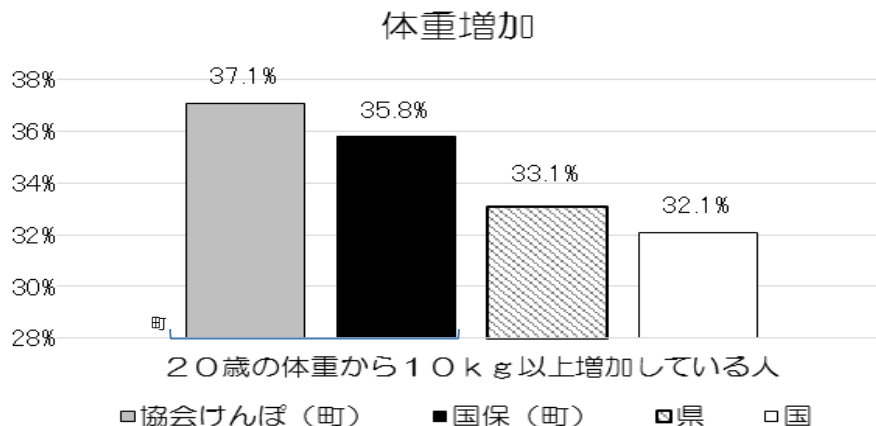
栄養や食生活は、生命を維持し、子どもが健やかに成長し、人々が健康で幸福な生活を送るために重要なものであり、生活習慣病の予防のほか、生活の質の向上及び社会機能の維持・向上の観点でも重要です。

肥満の多くは摂取エネルギー過剰の状態を示し、内臓脂肪の蓄積に強く影響します。適正体重を維持することが重要であることを町民が理解し、早期から適正体重の維持に取り組む必要があります。そのためには、ライフステージに応じた意識啓発と環境整備が求められます。

町の特健健診における肥満の割合は、男性は3割以上でした。女性は肥満によるメタボリックシンドローム該当者及び予備群レベルとなる割合が国や県と比較して非常に多い状況です。男女とも働き盛り世代の肥満対策が必要です。



※資料：協会けんぽ健診結果情報提供、KDBデータ特定健診 2016 年度



※資料：協会けんぽ健診結果情報提供、KDBデータ特定健診 2016 年度

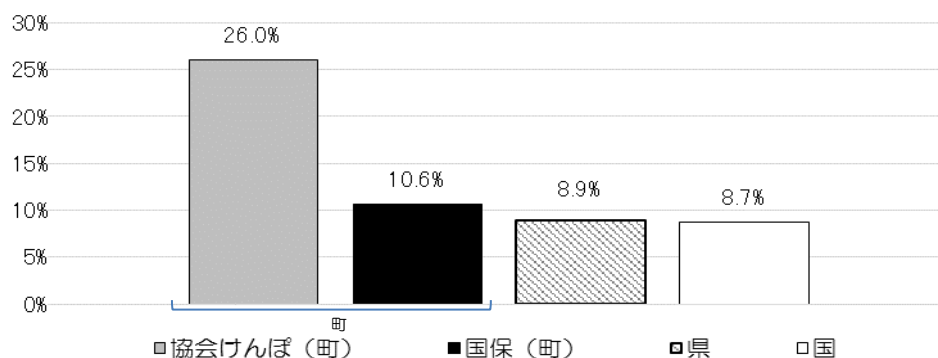
働き盛り世代が体重をコントロールするための正しい知識や健康情報を得るためには職場での学習の機会を増やすことが有効です。また、次世代を担う子どもたちの健全な育成のために、学校、幼稚園、保育施設から食育を家庭に普及することと、子育て世代の大人に対して栄養や食生活についての正しい知識を情報発信していく必要があります。

生活習慣病予防の視点を取り入れた健全な食習慣について学ぶための食育の機会を拡充していきます。

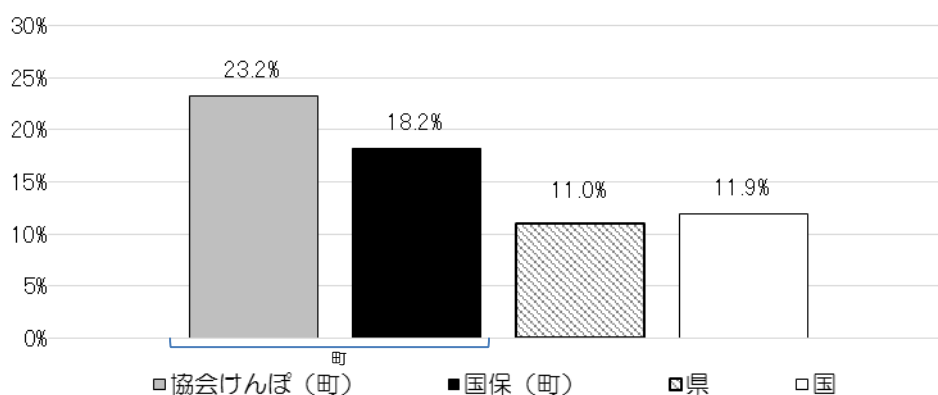
体重管理の課題は肥満だけではなく、高齢者の低栄養や貧血、女性の骨粗鬆症など個々の栄養状態の問題を把握し、個別に支援が必要な場合はきめ細やかに対応します。

朝食は活動のためのエネルギー源となる大切な食事ですが、本町は朝食を欠食する人が国や県の割合より上回っています。また、夕食後の間食習慣がある人の割合も多い状況です。欠食による長時間の空腹状態では間食の量や回数が増えエネルギー過剰摂取につながります。夜遅い食事は代謝機能に深く関係し肥満の原因になります。食事時間や就寝時間など生活リズムを見直すための健康づくり情報を啓発していく取組が必要です。

朝食を週3回以上欠食する人の割合



夕食後の間食を週3回以上する人の割合



※資料：協会けんぽ健診結果情報提供、KDBデータ特定健診 2016 年度

② 身体活動・運動

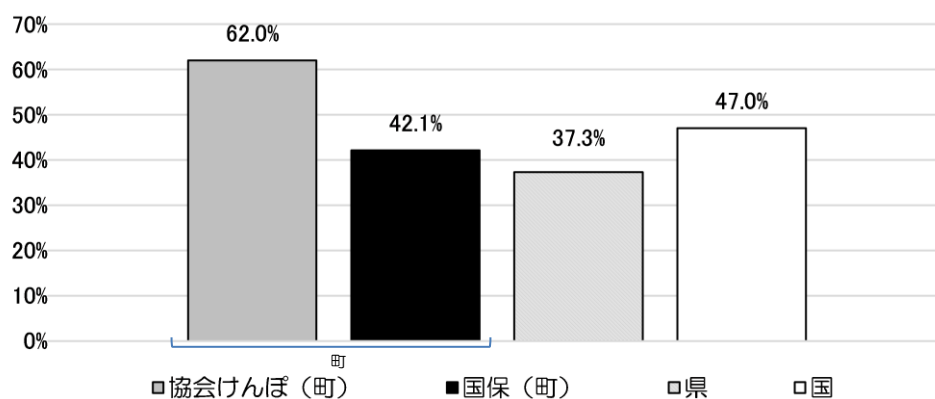
【現状と課題】

身体活動・運動はNCD（非感染疾患）の発症予防だけでなく、高齢者の認知機能や運動機能の低下などの社会生活機能の低下とも関係しています。

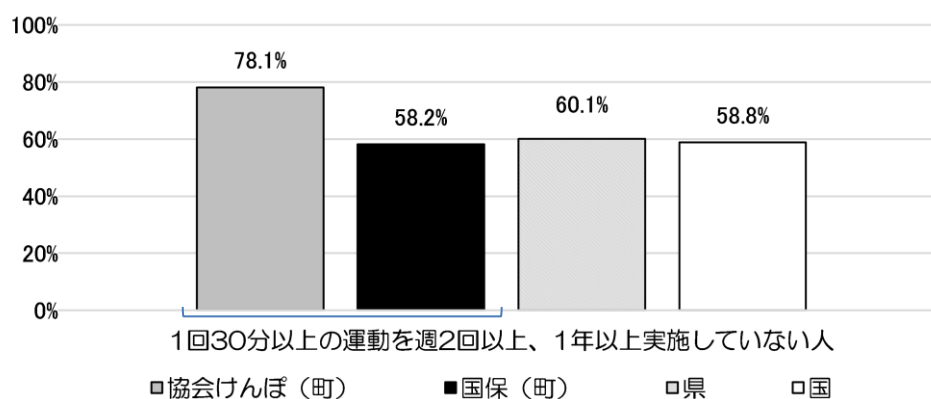
町では健康づくり推進員が主体となったウォーキングマップの作成やそのコースを活用したイベントの開催、健康づくり運動を普及する人材の育成や地域スポーツの推進など、誰もが気軽に運動に取り組める環境づくりを目指した取組を行っています。

しかしながら、働き盛り世代においては、「日常生活で1時間以上の歩行や身体活動がない人」、「運動習慣がない人」の割合が非常に多く、日々の身体活動量が少ない傾向にあることがうかがえます。個人の健康づくりのための運動意識の啓発と運動習慣の定着化を図るための環境づくりが必要です。

日常生活で1日1時間以上の歩行又は身体活動がない人の割合



運動習慣がない人の割合



※資料：協会けんぽ健診結果情報提供、KDBデータ特定健診 2016 年度

【目標】

目標内容	基準値 2016年	目標値	データソース
適正体重を維持している人の割合 ① 肥満者（BMI 25以上） の割合の減少	40～64 国保 男性 35.1% 女性 24%	減少	特定健診結果
適正体重を維持している人の割合 ② やせの人（BMI 18.5未満） の割合の減少	75歳以上健診受診者 6.8%	減少	一般健診結果
朝食を欠食する人の割合の減少	40～74 国保 男性 15.4% 女性 6.6%	男性 11% 女性 5%	特定健診結果
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	40～74 国保 今後 数値の把握	—	平成30年度 特定健診結果
1日1時間以上の歩行又は身体活動 をしていない人の減少	40～74 国保 男性 43.4% 女性 41%	男女とも 40%	特定健診結果
1回30分以上週2回以上、1年以 上運動してない人の割合の減少	40～74 国保 男性 57.8% 女性 58.4%	男女とも 50%	特定健診結果
運動や食生活などの生活改善意欲が ない人の割合の減少	40～74 国保 男性 45.9% 女性 33.4%	男性 39% 女性 30%	特定健診結果

【取組方針】

	項目	取組み内容
1	望ましい食事、食習慣を学ぶ機会 の充実、情報発信	①食事講習会（健診結果説明）の開催 ②食生活に関する出前講座の実施（職場、学校、PTA関係） ③広報、ホームページなどを通じて食の健康情報発信
2	食生活改善のための人材育成、 支援体制	①食生活改善推進員の養成・育成 ②ボランティア活動、地区組織活動の支援
3	ライフワークに応じた運動の習 慣化に向けた普及啓発、運動につ いて学ぶ機会の充実	①ウォーキングマップの活用と情報提供 ②健康づくりのための適度な運動の方法の普及啓発 ③働き盛り世代を対象にした運動について学ぶ機会を増やす ④高齢者向けの転倒予防体操、ヨガ教室の開催、介護予防など ⑤健診受診者に温水プール助成券の発行 ⑥町内運動施設・トレーニング施設の活用
4	運動普及のための人材育成	①健康づくり推進員の養成・育成 ②運動指導員等への健康づくり運動普及のための情報提供
5	ロコモティブシンドローム予防 の取組	①ロコモティブシンドロームの予防について周知啓発 ②介護予防サポーターなど高齢者の健康づくりを地区で推進し、 自ら介護予防に取り組む人材の育成と活動の支援

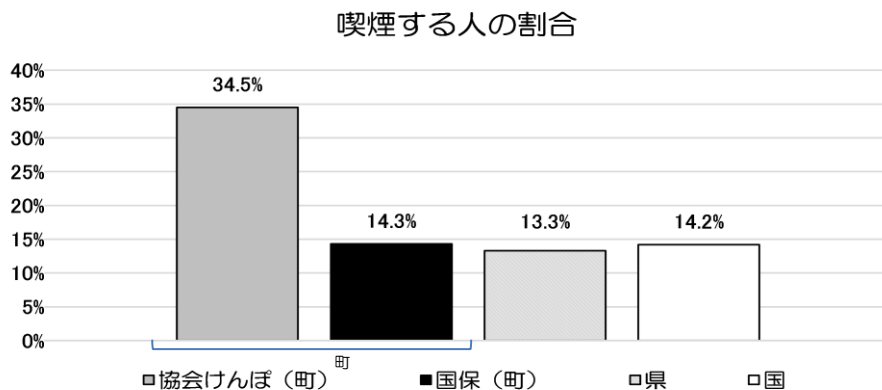
※乳幼児から18歳未満と妊婦の健康づくり及び食育に関しては、「子ども・子育て支援事業計画」の中で、高齢者の介護予防を目的とした健康施策に関し
ては、「介護保険事業計画」において具体的な取組や施策を展開していきます。

③ 喫煙

【現状と課題】

喫煙はがん、循環器疾患、呼吸器疾患、糖尿病、周産期の異常、歯周病、認知症などの原因とされています。

喫煙する人の割合は、国や県と比較して多い状況です。喫煙による健康への害を減らすため、たばこが健康に与える影響に関する知識の普及啓発を行います。



※資料：協会けんぽ健診結果情報提供、KDBデータ特定健診 2016 年度

未成年は喫煙による健康被害が成人に比べ多いことから、引き続き学校や教育機関での健康教育の徹底に取り組む必要があります。未成年者の喫煙を防止し成人期の禁煙につなげていくためにも、未成年者はニコチン依存になりやすいこと、喫煙が未成年者の心身に及ぼす健康への影響について大人と子どもの両方への情報発信が必要です。

受動喫煙についての情報提供を行うとともに、公共施設における受動喫煙防止対策の推進を図る必要があります。

【目標】

目標内容	基準値 2016 年	目標値	データソース
喫煙率の減少	40～74 国保 男性 26.8% 女性 4.1%	男性 25% 女性 4%	特定健診結果

【取組方針】

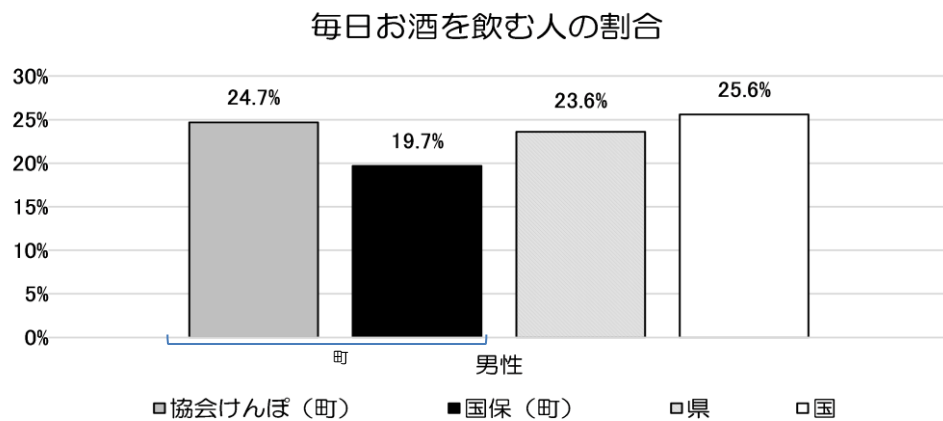
	項目	取組み内容
1	喫煙や受動喫煙によるたばこの健康被害やCOPDについての情報提供	①たばこの健康被害について情報提供や健康教育の場の拡充 ②健診受診者で喫煙する人に啓発資料など配布 重点対象：未成年者・妊婦・喫煙者・公共施設管理者・事業者
2	受動喫煙防止対策	公共施設の禁煙に向けての取組の徹底
3	未成年者の喫煙防止・健康教育	未成年者の喫煙防止や、成人になっても吸わないことにつながる情報発信と周知徹底

④ 飲酒

【現状と課題】

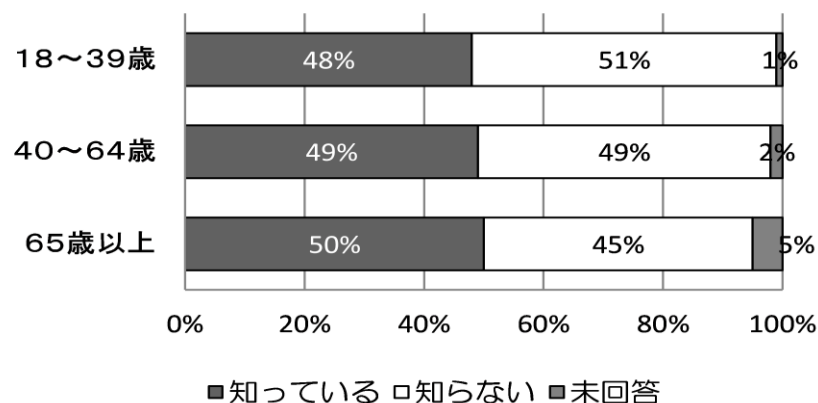
近年の研究で脳梗塞や虚血性心疾患は、ある程度以上の飲酒量で発症するリスクが高まることが報告されています。このような知見などから、厚生労働省は生活習慣病のリスクを高める飲酒量（純アルコール量）について、男性1日40g以上、女性20g以上と定義しました。

飲酒の習慣を見ると、毎日お酒を飲む人の割合は国や県よりやや下回りますが、アンケート調査において、節度ある飲酒量の認知度は町民の約半数が知らない状況です。



※資料：協会けんぽ健診結果情報提供、KDBデータ特定健診 2016 年度

節度ある飲酒量(H29アンケート調査)



飲酒に関する状況は、年代と性別によって異なる特徴を示していることから、ライフステージに応じた情報発信が求められます。

飲酒が健康に与える影響について、女性は男性に比べて、アルコールによる健康障害を引き起こしやすいことを周知するとともに、胎児性アルコール症候群や発育障害を引き起こす妊娠中の飲酒をなくす取組を進める必要があります。

未成年の飲酒は成人の飲酒に比べ急性アルコール中毒や臓器障害を起こやすく、心身の健やかな成長に影響するとともに将来のアルコール依存症リスクを高めることから、教育機関や地域育成会と連携しながら保護者を対象にした健康教育を推進します。

【目標】

目標内容	基準値2016年	目標値	データソース
毎日飲酒する人の割合の減少	40～74 国保 男性38.8% 女性 4.2%	男性28% 女性 4%	特定健診結果
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	40～74 国保 男性26.8% 女性4.1%	男性25% 女性 4%	特定健診結果

【取組方針】

	項目	取組み内容
1	アルコールによる健康障害や節度ある適度な飲酒量について情報提供	①毎日飲酒する人に対して飲酒による身体的精神的健康障害、節度ある適度な飲酒に関する情報提供 ②妊娠出産に及ぼすアルコールの悪影響について啓発 ③未成年者に対し、薬物乱用・喫煙対策と併せてアルコール健康障害に関する健康教育の実施

【参考例】

節度ある飲酒量は、1日あたり純アルコール摂取量が男性20g、女性10gです。

お酒の種類	男性の場合（酒の目安量）	女性の場合（酒の目安量）
ビール・発泡酒（5%）	500ml（中ビン1本）	250ml（中ビン半分）
チューハイ（7%）	360ml（350ml缶1本）	180ml（コップ1杯）
焼酎（25%）	100ml	50ml
日本酒（15%）	180ml（1合）	90ml（0.5合）
ウィスキー・ジン（40%）	60ml（ダブル1杯）	30ml（シングル1杯）
ワイン（12%）	200ml（ワイングラス2杯）	100ml（ワイングラス1杯）

⑤ 歯・口腔の健康づくり

【現状と課題】

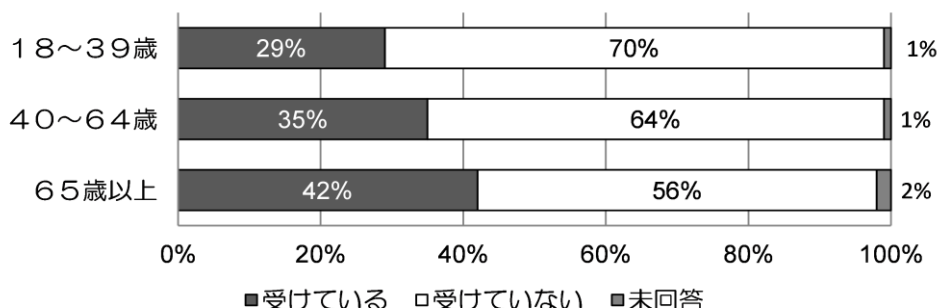
むし歯や歯周病に代表される歯科疾患は、進行により欠損や障害が蓄積し、その結果として歯の喪失に繋がるため、食生活や社会生活等に支障をきたし、全身の健康に影響を与えます。歯及び口腔の健康を保つことは、単に食物を咀嚼するという点からだけでなく、食事や会話を楽しむなど、豊かな人生を送るための基礎となります。

健康づくりアンケート調査によると、どの年代でも、年に1回歯科検診を受けている人より、受けていない人が多い状況でした。

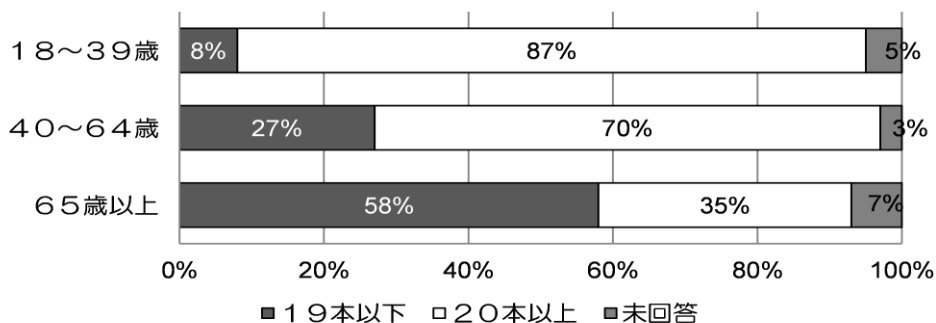
また、自分の歯が20本以上ある人の割合は、青壮年期は8割、青壮年期は7割以上ですが、高齢期は3割程度でした。加齢とともに歯の喪失が増加していることがうかがえることから、その原因となる歯周病の重症化予防対策が必要です。

若い頃から継続して、歯科医院での除石や専門家による歯口清掃（PMT C）など、専門的な歯周病予防リスク管理を行うための受診行動を促すためにも、かかりつけ歯科医をもつことの大切さを啓発することが重要な課題です。

年に1回、歯科健診を受けていますか
(H29.アンケート調査)



自分の歯は何本ありますか (H29アンケート調査)



【目標】

目標内容	基準値	目標値	データソース
歯周病健診の受診率の向上	6.8%	—	町歯周病検診 2018年度実績
食事を食べる時、何でもかんで食べることができる人の増加	今後把握	—	特定健診質問票 2018年度実績
3歳児のう歯の無いものの割合	77.7%	85%	歯なまるスマイルプランⅡ 2017年度評価
12歳児の1人平均う歯数（本）	1.56本	0.85本	歯なまるスマイルプランⅡ 2017年度評価
3歳児までにフッ化物歯面塗布を受けたことがある者の割合	69.1%	90%	歯なまるスマイルプランⅡ 2017年度評価
学童期におけるフッ化物洗口実施者の割合（小学校）	86.4%	75%	歯なまるスマイルプランⅡ 2017年度評価

【取組方針】

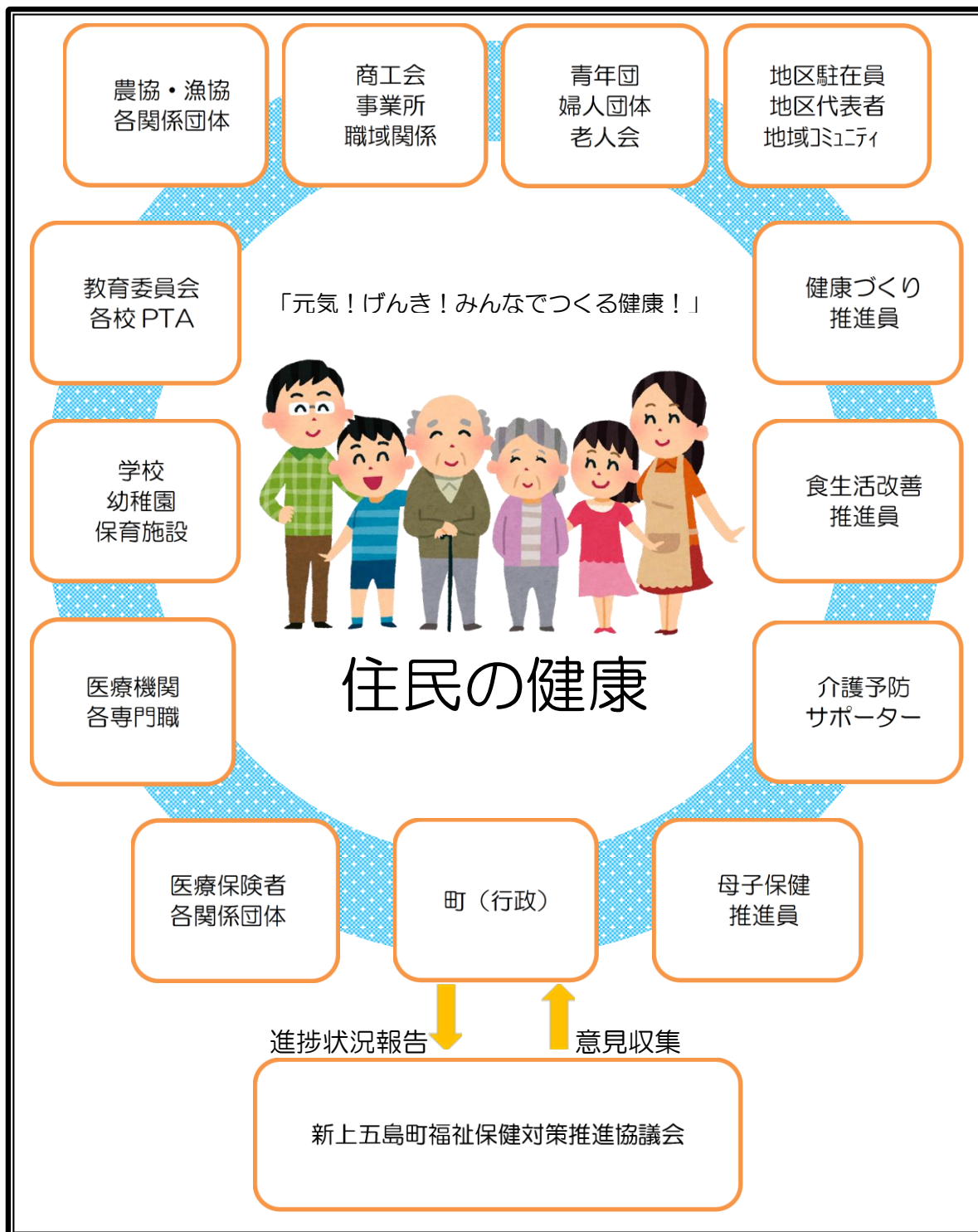
	項目	取組み内容
1	むし歯予防対策	①フッ化物を応用したむし歯予防の積極的な推進 ②保育所、幼稚園、認定こども園、小学校と連携した取り組み
2	歯周病対策	正しいブラッシングの普及、歯科医による定期管理の定着 ・節目年齢における歯科検診費助成 （2019年度から対象年齢30歳、40歳、50歳、60歳、70歳） ・歯科健診受診率の向上のための情報発信、対象者への周知徹底
3	その他の歯科疾患予防対策	むし歯や歯周病と同様に生活習慣病との関連について、正しい情報の提供に努める

※乳幼児期から18歳未満までの歯科に関する取り組みは、長崎県の歯・口腔の健康づくり推進計画「歯なまるスマイルプランⅡ（2018～2022年度）」に基づき、ライフステージ対策や目標を設定しています。
 なお、今後策定する「第2次子ども・子育て支援事業計画」（2020～2024年度）において、町の目標値や取組方針を示していきます。

第2次計画の進め方

第2次健康づくり計画は住民一人ひとりを中心に地域の様々な団体、ボランティア、事業所や関係機関との協働によって推進する計画です。

この計画の効果的な普及啓発のため、健康づくりを推進する地区組織や住民代表・医療・行政の関係部署と情報を共有し、計画の進行管理や評価について協議を行います。「新上五島町福祉保健対策推進協議会」に進捗状況を報告し、達成に向けた推進体制について検証を行います。



資料編

◆第1次新上五島町健康づくり計画 世代別目標と評価

◆健康ながさき21（第2次）中間見直し版 重点目標項目

◆第1次新上五島町健康づくり計画

世代別目標と評価

青壮年期（18～39歳）

評価区分	A・・・目標値に達した B・・・目標値に達していないが改善傾向にある C・・・変わらない D・・・悪化している E・・・評価困難
------	--

健康課題	指標区分	目標	策定時 H18	中間評価 H23	最終評価 H29	目標値	評価	最終評価値 データソース
肥満・やせ・高血圧	生活の質を高めるための指標	1 生活の中で楽しみや充実感を感じる人の増加	67.8%	69.8%	69.3%	増加	A	①
	健康指標	2 健康だと感じている人の増加	84.1%	84.9%	93.0%	増加	A	①
		3 BMIで標準判定の人の増加	59.0%		55.0%	70.0%	D	①
		4 健診などで高血圧判定の人の減少	2.0%		2.9%	減少	E	②
	保健行動の指標	5 加糖飲料をほぼ毎日飲む人の減少	40.4%	32.1%	35.0%	20.0%	B	①
		6 野菜を毎食食べる人の増加	4.8%	7.5%	7.0%	15.0%	B	①
		7 種類の汁を半分以上飲む人の減少	41.4%	37.7%	41.0%	30.0%	B	①
		8 朝食を毎日食べる人の増加	65.2%	71.6%	67.0%	80.0%	B	①
		9 おかずを一人分ずつ盛り付ける人の増加	29.8%			増加	E	①
		10 就寝前2時間以内の飲食を週3回以上する人の減少	27.3%	30.2%	19.0%	15%以下	B	①
		11 種類を2日に1回以上食べる人の減少	17.7%		17.0%	減少	A	①
	運動 自己管理	12 週2回以上1日30分以上の運動をしている人の増加	26.9%	24.5%	48.0%	39.0%	A	①
		13 定期的な体重測定をする人の増加	60.8%	69.8%	69.0%	増加	A	①
		14 無理なダイエットをする人の減少	17.9%	22.6%	11.0%	減少	A	①
	知識・態度を高めるための指標	15 自分の適性体重を知っている人の増加	29.3%		63.0%	増加	A	①
		16 適正体重維持のための食事内容や食事量を知っている人の増加	13.0%		22.0%	26.0%	B	①
		17 食生活に問題を感じ食生活改善意欲がある人の増加	46.3%			60.0%	E	
		18 加糖飲料を選ぶ時砂糖控えめを選ぶよう心がけている人の増加	58.3%		56.0%	70.0%	D	①
		19 一日に必要な野菜の量を知っている人の増加	19.5%	17.0%	31.0%	50.0%	B	①
		20 健康な人の1日の望ましい塩分量を知っている人の増加	56.4%	24.5%	33.0%	70.0%	D	①
		21 種類の汁を残すことが減塩に繋がることを知っている人の増加	63.1%	75.5%	88.0%	80.0%	A	①
		22 生活習慣を変えて効果を実感できた人の増加	43.3%			増加	E	
		23 身近に健康問題について相談できる人がいる人の増加	73.0%		76.0%	90.0%	B	①
	環境整備を進めるための指標	24 自分にあった食事や運動について学ぶ機会がある人の増加	26.8%		49.0%	増加	A	①
		25 自分で簡単な料理ができる人の増加	77.0%		88.0%	90.0%	B	①
骨密度	保健行動の指標	26 インスタント・レトルト食品を2日に1回以上食べる人の減少	10.4%			減少	E	
		27 乳製品を毎日とる人の増加	30.9%		27.0%	増加	E	①
		28 大豆製品を毎日食べる人の増加	16.3%			増加	E	①
	喫煙	29 喫煙率の低下	35.1%	17.0%	19.0%	減少	A	①
		30 意識的に運動を心がけている人の増加	36.5%			50.0%	E	
		31 運動を始めようとする取り組み意欲がある人の増加	54.3%		54.0%	70.0%	C	①
		32 分煙を必要と思う人の増加	88.0%	100.0%	93.0%	100.0%	B	①
ストレス	健康指標	33 最近1ヶ月にストレスを大いに感じた人の減少	29.0%		30.0%	減少	D	①
	保健行動の指標	34 週1回以上の休肝日に取り組んでいる人の増加	30.5%	34.0%	37.0%	増加	A	①
	知識・態度を高めるための指標	35 節度ある1日の飲酒の適正量を知っている人の増加	28.0%	30.2%	48.0%	増加	A	①
	環境整備を進めるための指標	36 ストレスを分散できる自分なりの方法がある人の増加	50.8%		65.0%	60.0%	A	①

最終評価値データソース

H18、H23、H29の住民アンケートは質問内容と配布対象に若干違いがあり数値に影響しています。
なおH23アンケートは、活水大学と連携した循環器等生活習慣病対策研究事業と合わせて実施しました。

- ①平成29年度健康づくり計画住民アンケート
②平成28年度新上五島町若年健診

◆第1次新上五島町健康づくり計画

世代別目標と評価

中年期（40～64歳）

評価区分	A・・・目標値に達した B・・・目標値に達していないが改善傾向にある C・・・変わらない D・・・悪化している E・・・評価困難
------	--

健康課題	指標区分	目標	策定時 H18	中間評価 H23	最終評価 H29	目標値	評価	最終評価 データソース
メタボリックシンドローム	生活の質を高めるための指標	1 生活の中で楽しみや充実感を感じる人の増加	56.7%	64.2%	79.0%	増加	A	①
	健康指標	2 健康だと感じている人の増加	76.5%	74.6%	84.0%	増加	A	①
		3 BMIで標準判定の人の増加	67.4%		63.6%	増加	D	②
		4 メタボリックシンドローム判定の人の減少	32.3%	11.7%	17.1%	減少	A	②
		5 健診などで肥満判定の人の減少（BMI25以上）	7.4%	31.5%	29.2%	減少	D	②
		6 健診などで高血圧判定の人の減少（140/90以上）	10.8%	32.8%	26.8%	減少	D	②
		7 健診などで高脂血症判定の人の減少（LDL140以上）	8.0%	32.3%	28.3%	減少	D	②
		8 健診などで糖尿病判定の人の減少（HbA1c6.5以上）	3.4%	7.6%	8.0%	減少	D	②
	保健行動の指標	9 加糖飲料をほぼ毎日飲む人の減少	29.6%	25.4%	27.0%	15%以下	B	①
		10 毎食げんこつ1個以上の野菜を食べる人の増加	6.3%		10.0%	15%以上	B	①
		11 種類の汁を1/3以上飲む人の減少	80.2%	75.1%	74.0%		A	①
		種類の汁を半分以上飲む人の減少	49.6%	43.4%	48.0%	25%以下	B	①
		12 就寝前2時間以内の飲食を週3回以上する人の減少	24.6%	20.2%	11.1%	15%以下	A	②
		13 味付けされたおかずに調味料をかけない人の増加	38.7%		47.0%	増加	A	①
		14 朝食を毎日食べる人の増加	77.9%	85.5%	78.0%	増加	C	①
		15 おかすを一人分ずつ盛り付ける人の増加	41.8%		76.0%	増加	A	①
		16 種類を食べる時ご飯をいつもと同じ量食べる人の減少	17.9%		13.0%	10%以下	B	①
		17 間食を1日2回以上食べている人の減少	12.1%		26.0%	減少	D	①
	運動 自己管理	18 週2回以上1日30分以上の運動をしている人の増加	36.3%	34.1%	41.8%	45%以上	B	②
		19 定期的な体重測定をする人の増加	62.3%	70.5%	80.0%	80%以上	A	①
		20 毎年健康診断を受ける人の増加	39.9%	59.0%	63.0%	50%以上	A	①
	知識・態度を高めるための指標	21 自分の適性体重を知っている人の増加	46.3%		72.0%	80.0%	B	①
		22 適正体重維持のための食事内容や食事量を知っている人の増加	27.4%		38.0%	35.0%	A	①
		23 肥満が生活習慣病に繋がっていることを知っている人の増加	83.6%		85.0%	100.0%	B	①
		24 食生活に問題を感じ食生活改善意欲がある人の増加	48.8%			増加	E	①
		25 食品等にある栄養成分表を参考にしている人の増加	32.1%		52.0%	36.0%	A	①
		26 一日に必要な野菜の量を知っている人の増加	30.7%	30.1%	47.0%	60.0%	B	①
		27 加糖飲料を選ぶ時砂糖控えめを選ぶよう心がけている人の増加	70.8%		74.0%	90.0%	B	①
		28 血圧の正常値を知っている人の増加	68.4%		81.0%	80.0%	A	
		29 健康な人の1日の望ましい塩分量を知っている人の増加	57.5%	19.1%	53.0%	増加	D	①
		30 種類の汁を残すことが減塩に繋がっていることを知っている人の増加	68.6%	68.2%	86.0%	80.0%	A	①
		31 生活習慣を変えて効果を実感できた人の増加	45.2%			増加	E	①
		32 身近に健康問題について相談できる人がいる人の増加	67.1%		72.0%	増加	A	①
		33 食卓に調味料を置いている人の減少	72.8%			25.0%	E	①
	環境整備を進めるための指標	34 自分にあった食事や運動について学ぶ機会がある人の増加	44.1%		53.0%	増加	A	①
		35 自分で簡単な料理ができる人の増加	72.5%	89.0%	89.0%	増加	A	①
がん	健康指標	36 がんの死亡率の減少	259.9	254.7	168.3	減少	A	③
	保健行動の指標	37 喫煙率の低下	24.4%	14.5%	21.8%	減少	A	②
	知識・態度を高めるための指標	38 分煙を必要と思う人の増加	86.1%	89.0%	93.0%	100.0%	B	①
ストレス	健康指標	39 最近1ヶ月にストレスを大に感じた人の減少	53.1%		27.0%	減少	A	①
	保健行動の指標	40 毎日飲む人の減少	20.7%		20.0%	減少	A	①
		41 週1回以上の休肝日に取り組んでいる人の増加	22.9%	23.7%	54.0%	増加	A	①
		42 地域活動に参加する人の増加	45.4%	45.1%	40.0%	増加	D	①
	知識・態度を高めるための指標	43 過度のストレスは生活習慣病に繋がっていることを知っている人の増加	66.8%		65.0%	増加	D	①
		44 節度ある1日の飲酒の適正量を知っている人の増加	31.4%	24.3%	49.0%	70.0%	B	①
	環境整備を進めるための指標	45 ストレスを発散できる自分なりの方法がある人の増加	50.8%		62.0%	増加	A	①
体力の衰え	健康指標	46 体力の衰えをととても感じる人の減少	41.9%		44.0%	減少	D	①
	保健行動の指標	47 1キロ程度の範囲は歩く人の増加	29.7%		23.0%	増加	D	①
		48 外出できない日は家の中で運動する人の増加	5.3%			増加	E	①
	知識・態度を高めるための指標	49 意識的に運動を心がけている人の増加	27.6%		48.0%	46.9%	A	①

最終評価データソース

H18、H23、H29の住民アンケートは質問内容と配布対象に若干違いがあり数値に影響しています。
 なおH23アンケートは、活水大学と連携した循環器等生活習慣病対策研究事業と合わせて実施しました。

- ①平成29年健康づくり計画住民アンケート
- ②平成28年度新上五島町国保特定健診
- ③平成28年長崎県衛生統計年報

◆第1次新上五島町健康づくり計画

世代別目標と評価

高齢期（65歳以上）

評価区分	A・・・目標値に達した B・・・目標値に達していないが改善傾向にある C・・・変わらない D・・・悪化している E・・・評価困難
------	--

健康課題	指標区分		目標	策定時 H18	中間評価 H23	最終評価 H29	目標値	評価	最終評価値 データソース	
脳卒中	生活の質を高めるための指標		1 生活の中で楽しみや充実感を感じる人の増加	72.1%	74.4%	80.0%	増加	A	①	
	健康指標		2 健康だと感じている人の増加	62.0%	64.1%	78.0%	増加	A	①	
			3 BMIで標準判定の人の増加	51.2%		63.3%	増加	A	②	
			4 健診などで高血圧判定の人の減少(140/90以上)	26.6%	36.2%	26.9%	減少	C	②	
			5 脳血管疾患の死亡率の減少	205.1	254.4	526.5	減少	D	③	
			保健行動の指標		食生活	6 加糖飲料をほぼ毎日飲む人の減少	14.6%	23.7%	20.0%	減少
	7 野菜を毎食食べる人の増加	17.7%				15.4%	14.0%	30%以上	D	①
	8 麺類の汁を1/3以上飲む人の減少	73.9%				73.1%	66.0%	空白	E	①
	8 麺類の汁を半分以上飲む人の減少	43.3%				54.1%	35.0%	30%以下	B	①
	9 味付けされたおかずに調味料をかけない人の増加	25.4%					62.0%	増加	A	①
	自己管理	10 漬物を1日2食以上食べる人の減少			46.9%			減少	E	①
		11 味噌汁を1日2杯以上飲んでいる人の減少			26.0%			減少	E	①
		12 定期的な体重測定をする人の増加			60.8%	70.5%	89.0%	増加	A	①
		13 毎年健康診断を受ける人の増加			58.5%	58.3%	69.0%	70%以上	B	①
		知識・態度を 高めるための指標			14 自分の適性体重を知っている人の増加	34.0%		68.0%	70.0%	B
	15 適正体重維持のための食事内容や食事量を知っている人の増加			28.3%		46.0%	増加	A	①	
	16 食生活に問題を感じ食生活改善意欲がある人の増加			47.9%			増加	E		
	17 一日に必要な野菜の量を知っている人の増加			35.6%	42.3%	64.0%	50%以上	A	①	
	18 麺類の汁を残すことが減塩に繋がることを知っている人の増加			64.8%	64.1%	87.0%	80%以上	A	①	
	19 生活習慣を変えて効果を実感できた人の増加			39.6%			54.5%	E	①	
	20 身近に健康問題について相談できる人がいる人の増加			66.4%		70.0%	76.5%	B	①	
	環境整備を進めるための 指標		21 自分にあった食事や運動について学ぶ機会がある人の増加	56.0%		55.0%	77.4%	B	①	
			22 自分で簡単な料理ができる人の増加	44.8%		88.0%	60.6%	A	①	
がん	健康指標		23 がんの死亡率の減少	300.5	1151.6	1223.3	減少	B	③	
	保健行動の指標		24 喫煙率の低下	10.0%	9.6%	8.0%	減少	A	②	
	知識・態度を高めるための指標		25 分煙を必要と思う人の増加	88.0%	84.0%	83%	100.0%	B	①	
骨折転倒	健康指標		26 骨折したことがある人の減少	23.3%			減少	E		
	保健行動の指標	食生活	27 カルシウムを多く含む食品を週3回以上食べる人の増加	55.7%		79.0%	70%以上	A	①	
			28 週1回以上1日30分以上の運動・体を動かしている人の増加	44.6%			60%以上	E		
		運動	29 1キロ程度の範囲は歩く人の増加	66.0%		49.0%	増加	D	①	
	知識・態度を高めるための 指標		30 大豆製品にカルシウムが多く含まれることを知っている人の増加	69.6%			86.6%	E		
			31 意識的に運動を心がけている人の増加	32.1%		67.0%	62.2%	A	①	
	うつ・認知症・要介護	健康指標		32 要介護1までの軽度の介護認定者の内認知自立度Ⅱ以上と判定される人の維持	24.6%	14.7%	13.6%	維持	A	
保健行動の指標		社会参加	33 外出の頻度が減った人の減少	15.6%			減少	E		
			34 地域活動に参加する人の増加	48.7%	43.6%	47.0%	60%以上	D	①	
			35 週4回以上外出している人の増加	57.3%	46.8%		増加	E		

最終評価データソース

H18、H23、H29の住民アンケートは質問内容と配布対象に若干違いがあり数値に影響しています。
なおH23アンケートは、活水大学と連携した循環器等生活習慣病対策研究事業と合わせて実施しました。

- ①平成29年健康づくり計画住民アンケート
- ②平成28年度新上五島町国保特定健診
- ③平成28年長崎県衛生統計年報
- ④平成28年要介護(要支援)認定状況

◆健康ながさき21（第2次）【2017 年度中間見直し版】

重点目標項目

目標項目			基準値	中間値	最終目標値
I 健康寿命の延伸と健康を支え守るための社会づくり	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）	73.21年
		女性	73.05年（H22）	74.71年（H28）	76.32年
II 健診による健康づくり	特定健康診査受診率の向上		36.00%	43.90%	70.0%
	特定保健指導実施率の向上		18.20%	25.90%	45.0%
	メタボリックシンドローム予備群（40歳～74歳）の推定数の減少		79,398人	75,993人	25%減（H20比）
	メタボリックシンドローム該当者（40歳～74歳）の推定数の減少		95,342人	95,530人	25%減（H20比）
III 生活習慣病の重症化予防	糖尿病予備群（成人）の推定数の増加の抑制		110,030人	148,384人	120,000人
	糖尿病有病者（成人）の推定数の増加の抑制		114,402人	140,574人	125,000人
	がん検診受診率の増加				
	胃がん	成人	12.30%	14.10%	50.0%
	肺がん	成人	21.20%	24.60%	50.0%
	大腸がん	成人	15.60%	20.40%	50.0%
	子宮がん	成人女性	32.00%	30.90%	50.0%
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	睡眠による休養を十分にとれていない人の割合の減少	成人男性 成人女性	20.80% 21.00%	25.9% 27.1%
		朝食の欠食率	中学・高校生	11.30%	5.6%
	2. 次世代の健康				減少傾向へ
	3. 高齢者の健康		ロコモティブシンドロームを認知している人の割合の増加	今後把握	39.4% 80.0%
V 生活習慣及び社会環境の改善	1. 栄養・食生活	適正体重を維持している人の増加（肥満者の割合の減少）	20～60代男性 20～60代女性	32.10% 22.60%	30.7% 28.0%
		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	58.50%	49.8% 80.0%
		朝食を欠食する人の割合の減少（朝食の欠食率）	20代男性 30代男性	26.20% 27.00%	31.8% 28.2%
					25.0% 25.0%
	2. 身体活動・運動	日常生活における1日の歩数の増加（男性）	20～64歳 65歳以上	7,695歩 5,635歩	7,616歩 5,584歩
		日常生活における1日の歩数の増加（女性）	20～64歳 65歳以上	6,690歩 4,256歩	6,592歩 5,092歩
		運動習慣者（30分・週2日以上運動を1年以上継続している人）の割合の増加（男性）	20～64歳 65歳以上	20.20% 43.20%	23.2% 42.5%
					25.2% 48.2%
	3. 喫煙	運動習慣者（30分・週2日以上運動を1年以上継続している人）の割合の増加（女性）	20～64歳 65歳以上	20.50% 33.30%	14.0% 40.3%
					25.5% 38.3%
		喫煙率の減少	成人 成人女性 20～40歳女性	19.50% 7.60% 12.00%	16.4% 6.6% 6.0%
					4.0% 7.0%
	4. 飲酒	COPDを認知している人の割合の増加（成人）		今後把握	40.0% 80.0%
		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 女性	23.50% 7.40%	17.8% 4.6%
	5. 歯・口腔の健康づくり				21.0% 6.4%
		80歳で20歯以上自分の歯を有する人の割合の増加		22.20%	31.5% 50.0%
		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		76.0%	52.2% 25.0%
		むし歯のない3歳児の割合の増加		67.10%	76.90% 85.0%
		12歳児の1人平均むし歯の本数の減少		1.4本	1.15本 0.85本

第 2 次新上五島町健康づくり計画

発行 2019年3月
新上五島町役場 健康保険課
〒857-4495 新上五島町青方郷 1585-1
TEL：0959-53-1111（代表）
0959-53-1163（課直通）