

五島市健康増進計画（第3次）

（健康ごとう212024～2035）

令和6年3月策定

五島市

はじめに



生涯にわたり、毎日の生活をいきいきと心豊かに過ごすことは、誰もが望む共通の願いであり、そのためには健康であることが何よりも大切なことです。また、それは、社会全体の願いでもあり、その実現には、一人ひとりが日頃から、自らの健康について考え、行動し、健康増進に取り組むことが重要です。

本市では、平成26年に「第2次健康増進計画」（以下「第2次計画」）を策定し、市民の皆様や関係機関等との連携を図りながら「健康寿命の延伸」に向けた施策の取組を推進してまいりました。

しかしながら、この間、少子高齢化の進展や、価値観・ライフスタイルの多様化、そして、近年のコロナウイルスの感染症の拡大により、社会環境は大きく変化し、食生活や睡眠など人々の生活習慣に影響を及ぼしました。それは、がんや糖尿病といった生活習慣病の発症にも繋がり、五島市民の健康寿命や平均寿命は、県内でも短い状況となっております。市民の健康状態を改善し、健康寿命の延伸を図るためには、より一層、柔軟かつ積極的な取組を進めていく必要があります。

この度、第2次計画期間が令和5年度をもって終了することから、これまでの取組について評価、検証を行い、健康課題や社会情勢などを踏まえ、「第3次健康増進計画」（以下「本計画」）を策定いたしました。

本計画では、健康寿命を確実に延伸させ「日本一健康で住みやすいしま」を実現するために「より実効性をもつ取組」に重点を置き、「社会の多様化」と「各人の健康課題の多様化」に対応できるよう「誰一人取り残さない健康づくり」を行政・関係機関等が市民の皆様と一体となり、総合的に推進してまいります。

市民の皆様には、一層のご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

結びに、本計画策定にあたり、貴重なご意見、ご提案をいただきました五島市保健対策推進協議会の皆様や関係者各位に心から感謝申し上げます。

令和6年3月

五島市長 野口 市太郎

目 次

第1章	計画の策定にあたって	1
1	計画策定の趣旨・背景	1
2	計画の位置付け	1
3	計画の期間	2
4	推進体制	2
5	計画を推進する各主体の役割	2
第2章	五島市民の現状	5
1	五島市民の人口の推移および将来推計	5
2	死亡の状況	6
3	五島市民の医療費の状況	7
4	第2次計画の最終評価	8
第3章	計画の基本理念及び基本的な方向	13
1	計画の基本理念	13
2	計画の基本的な方向	13
第4章	目標設定と評価	15
1	目標設定の基本的な考え方	15
2	目標値設定の基本的な考え方	15
3	市民・行政等の目標	15
4	目標の評価	16
第5章	市民の健康をめぐる状況と施策	17
1	平均寿命・健康寿命の延伸	17
2	個人の行動と健康状態の改善	19
2-1	生活習慣の改善	19
〈1〉	食べる（栄養・食生活）	19
〈2〉	動く（身体活動・運動）	28
〈3〉	休む（休養・睡眠）	33
〈4〉	やめる・控える（飲酒）	36
〈5〉	やめる（たばこ）	39
〈6〉	磨く・かむ・受ける（歯） ※五島市歯科保健計画としての位置づけ	44
2-2	生活習慣病の発症予防と重症化予防	50
〈1〉	健診の受診促進	50
〈2〉	がん（がん）	54
〈3〉	循環器病（脳血管疾患と心臓病）と糖尿病	59
2-3	生活機能の維持・向上	68
2-4	社会のつながり・こころの健康	71
資料編		76

下線※の用語については資料編の用語集に説明があります。

第1章 計画の策定にあたって

1 計画策定の趣旨・背景

第3次健康増進計画「健康ごとう21」（以下、「第3次計画」という。）は、平成26（2014）年3月に策定した「第2次健康増進計画（計画期間は平成26（2014）年度から令和5年（2023）年度）」の後継計画として策定しました。

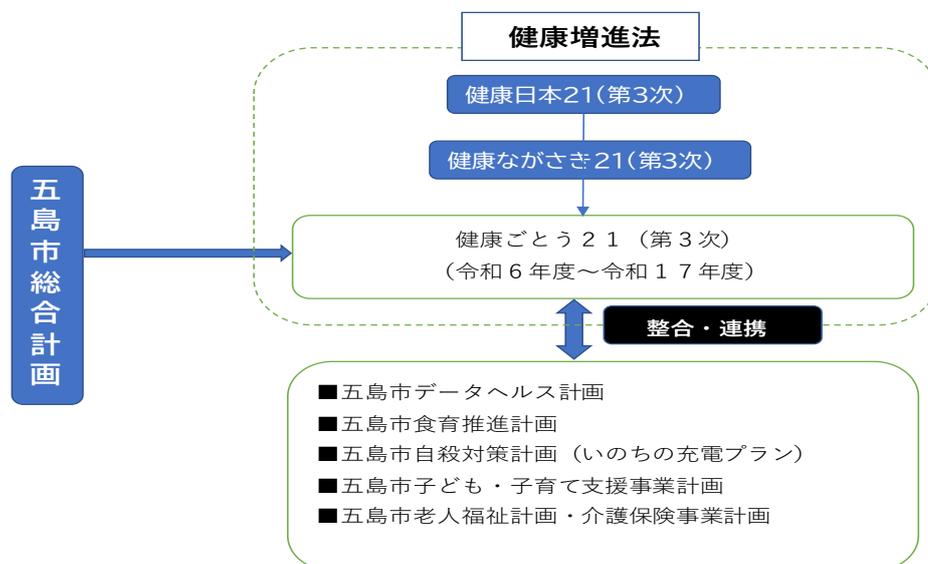
急速に進む少子高齢化、人口減少への転換など、社会情勢の変化等を踏まえつつ、市民の健康寿命※の延伸（生活習慣病※の発症予防・重症化予防）の実現に向けて、市民の健康状況と課題を把握し、その解決を図るための取り組みを、社会全体で総合的かつ計画的に推進するために、第3次計画を策定しています。

2 計画の位置付け

第3次計画は、健康増進法第8条第2項の規定に基づく市町村計画として位置付け、市民の健康増進の推進に関する施策について策定したものです。同法第7条の規定に基づき国が定めた「基本方針（国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針）」を勘案し、また、健康日本21（第3次）を踏まえて、策定しています。

庁内関係部局と連携して「五島市国民健康保険データヘルス計画」「五島市食育推進計画」「五島市自殺対策計画（いのちの充電プラン）」「五島市子ども・子育て支援事業計画」「五島市老人福祉計画・介護保険事業計画」などとの整合を図り、市民の健康づくりを推進します。

【第3次計画と他計画の関連イメージ】



3 計画の期間

第3次計画の期間は、令和6（2024）年度から令和17（2035）年度の12か年で
す。なお、計画期間中に、国に準じ、中間評価を行います。

	2022 R4	2023 R5	2024 R6	2025 R7	2026 R8	2027 R9	2028 R10	2029 R11	2030 R12	2031 R13	2032 R14	2033 R15	2034 R16	2035 R17	2036 R18	
国	第2次		第3次					中間 評価	第3次					最終 評価	第3次	
長崎県	第2次		第3次						第3次						第3次	
五島市	第2次		第3次					第3次					第3次			
	← 次期計画策定												次々期計画策定 →			

4 推進体制

第3次計画の推進にあたっては、市だけでなく地域の関係者や保健、医療、福祉の関係
機関及び大学等の研究機関、教育機関、住民組織等の関係者が相互に連携・協力します。ま
た、五島市保健対策推進協議会において、各事業の内容を進捗管理し、評価します。

5 計画を推進する各主体の役割

実効性を持った計画の推進に向けて、健康づくり施策に関わる市、医療機関、県、保健関
係団体等の各主体が期待される役割を果たすとともに、適切な役割分担のもと積極的に連
携・協力しながら取り組むことが必要です。

(1) 五島市

住民に身近な行政機関として、地域の健康づくりに関する大きな役割を担っており、
「健康づくりに関する情報提供や相談機能の充実」、「健康診断の受診率向上への普及啓
発」等に積極的に取り組みます。また、地域住民の健康状態や健康格差※にかかる地区分
析を行い、地域特性や住民のニーズにきめ細かく対応した健康づくりの事業を展開しま
す。

(2) 五島市内医療機関

生活習慣病の予防に関する専門的立場から、行政や医療保険者等に対して、「健康づく
り施策に関する技術的支援」を行う役割を担っています。

(3) 長崎県・保健所

「健康寿命の延伸」の基本目標の実現に向けて、広域的な観点から、地域ごとの課題・ニーズを踏まえながら、市町村や医療保険者、企業、保健医療関係団体、地域社会、学校等と連携・協働し、健康づくり施策を総合的かつ効果的に推進します。

(4) 保健医療関係団体

医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会などの保健医療関係団体は、専門的立場から、市民ニーズに応じた健康づくりを進めるため、「行政や他分野との連携による活動や情報発信」を行うとともに、より身近で「専門的な支援・相談が受けられる窓口」としての役割を担っています。

(5) 医療保険者※

生活習慣病等の早期発見や予防に向けて、医療保険者はデータヘルス計画に基づいた保健事業に取り組むとともに、「特定健診※や特定保健指導※の実施率向上」に向けて、医療関係者や事業者等と連携し、「健診の意義や必要性の啓発・周知」とともに、確実な「受診勧奨※」を行うことが必要です。

(6) 事業者（企業等）

事業者（企業等）が、従業員の健康維持・増進の重要性を十分に理解し、職域での健康づくりを進めることが期待されます。従業員の健康づくりは、事業者にとっても業務効率・生産性の向上や労働災害予防などリスクマネジメント、医療費の負担軽減にも寄与します。職域において、「健康診断・がん検診、保健指導を受診しやすい環境づくり」や「受動喫煙※のない職場環境の整備」、「ストレス対策などメンタルヘルス※に関する取り組み」等の積極的な取り組みが期待されます。

(7) 保育施設・学校等

子どもの頃から望ましい生活習慣を身につけることは、生涯にわたり健康で豊かな人間性を育む基礎となり、将来の生活習慣病の予防にもつながります。保育施設・学校などそれぞれの教育現場において、「食育※」や「健康教育※」等を家庭・保護者や地域と連携して進めることが期待されます。

(8) 地域社会（自治会、地区組織・ボランティア団体・NPO法人※等）

健康への関心を高め、実践につなげていくため、地域ぐるみの啓発や機運醸成を図るための取り組みが必要です。自治会、子ども会など「地域活動ネットワークの活用」や、「地域の催し・スポーツイベント」など、地域住民が楽しく参加したいと思う健康の場の提供等を進める中で、地域社会全体としての課題としてとらえ、健康づくりに取り組んでいくことが期待されます。

また、「食生活改善推進協議会」等の地区組織やボランティア団体、NPO法人の活動

を通して、健康づくりの取り組み支援が期待されます。

(9) 家庭

家庭は、個人の健康を支え、守る最小コミュニティであり、子どもたちにとっては、乳幼児期から思春期にかけて、その健やかな成長を育む場です。「就寝・起床時間」や「朝食をしっかりとること」、「栄養面に配慮した食事」など、家庭内のコミュニケーションを通じて、規則正しい生活習慣を実践することが期待されます。

(10) 市民

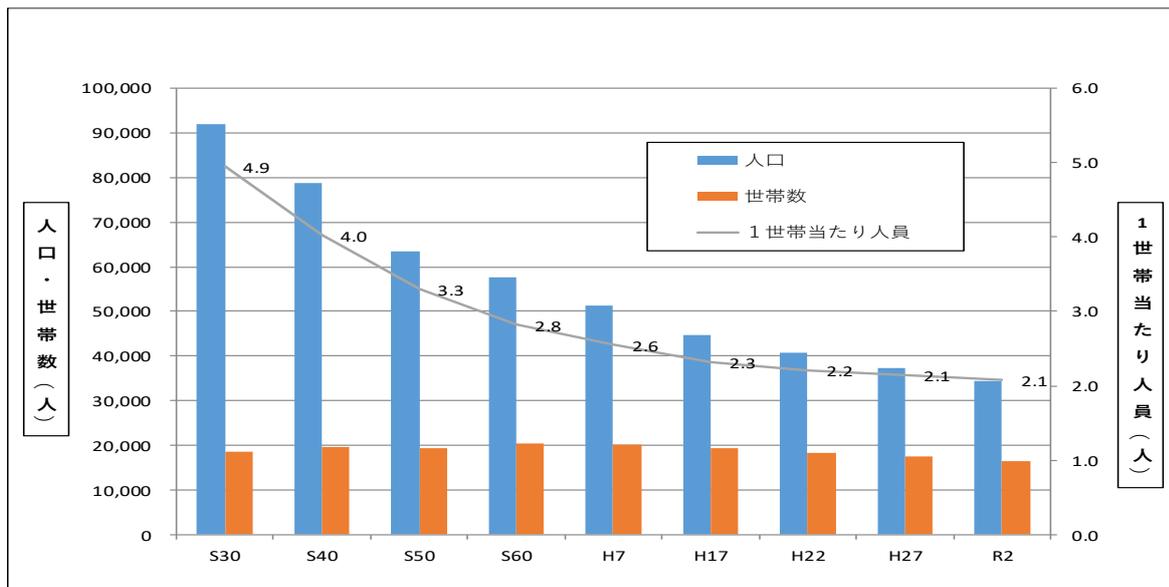
健康づくりの主役は市民自身です。生涯を通じて健やかな生活の実現に向けて、市民一人ひとりが健康づくりに関する知識を高め、「ライフスタイル※に応じた適度な運動」や「望ましい食生活」の実践、「健康診断やがん検診」の受診による生活習慣病等の予防など、積極的かつ主体的な健康行動に取り組むことが期待されます。

第2章 五島市民の現状

1 五島市民の人口の推移および将来推計

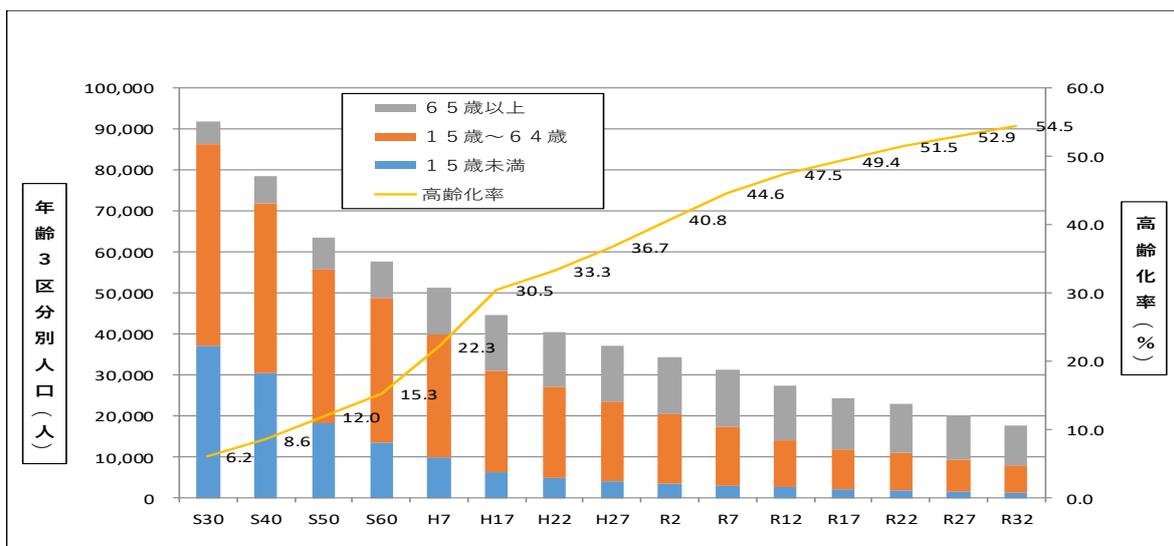
- 五島市の総人口は、年々減少し、令和4年35,025人まで減少しました。（グラフ1）
- 高齢化率については、少しずつ上昇し、令和22年には50%近くになることが見込まれています。（グラフ2）

グラフ1 五島市の人口と世帯の推移



国勢調査より

グラフ2 五島市の年齢3区分別人口と高齢化率の推移



日本の地域別将来推計人口（国立社会保障・人口問題研究所データより）

2 死亡の状況

- 標準化死亡比※は、全国や長崎県よりも高い状況です。(表1)
- 主な死因は、各年度とも①がん②心臓病③脳疾患※の順に多い状況です。(表2 グラフ3)
- がん・心疾患※(男)・自殺(男)による死亡が国よりも多い状況です。(表2)

表1 標準化死亡比(R4年度)

	男性	女性
五島市	108.1	103.1
長崎県	103.3	100.1
国	100	100

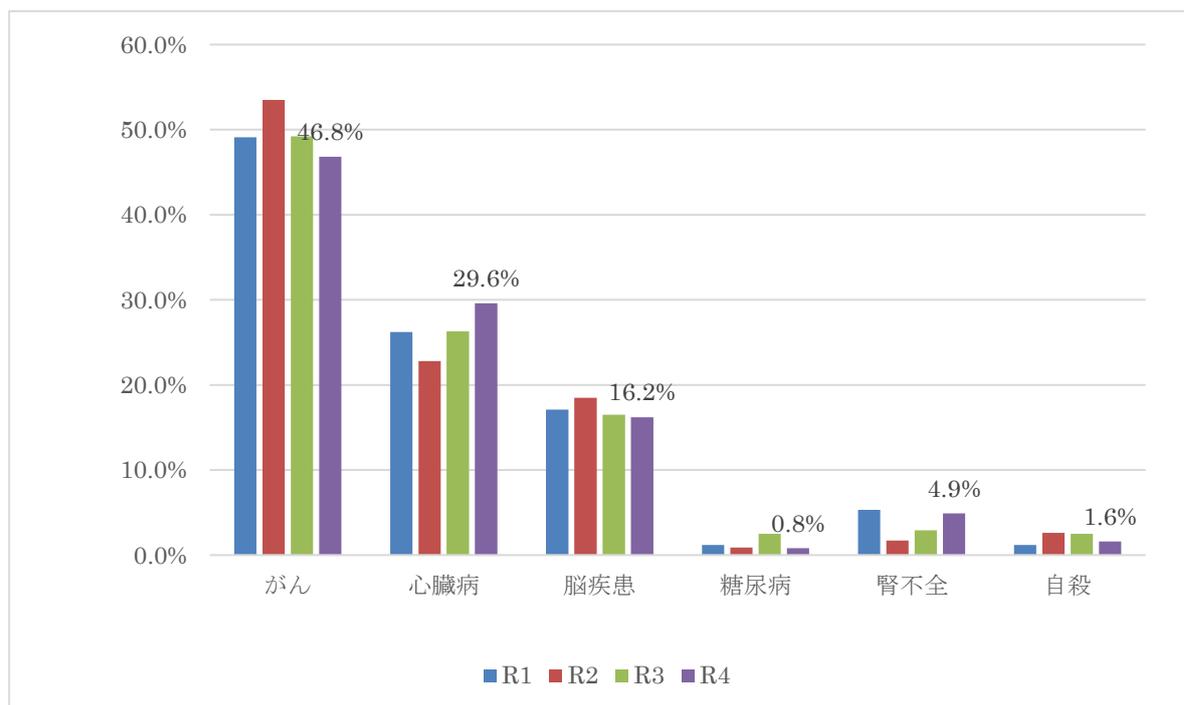
国保連合会提供データより

表2 五島市の標準化死亡比(H20~H24年度)(国=100)

	男性	女性
がん	556(※119)	413(※155)
心疾患	245(※116)	289(98)
脳血管疾患	138(97)	161(87)
腎不全	28(100)	25(67)
自殺	51(※155)	9(59)

国保連合会提供データより

グラフ3 五島市の主な死因別の割合の年度推移



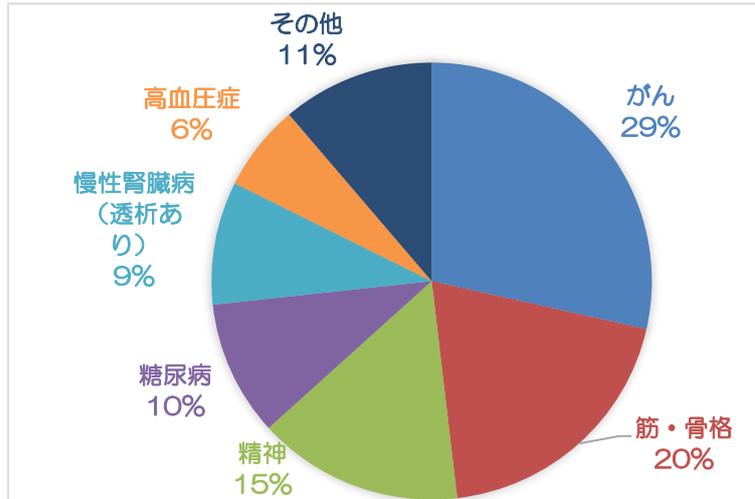
国保連合会提供データより

3 五島市国民健康保険の医療費の状況

●令和4年度の国民健康保険医療費の割合は、がん、筋・骨格、精神、糖尿病※、慢性腎臓病（CKD）※（透析あり）、高血圧症※の順で高くなっています。（グラフ4）

●1件当たりの外来、入院単価は腎不全※、がん、心疾患の順で高い状況です。（表3）

グラフ4 五島市の医療費の割合（R4年度）



国保連合会提供データより

表3 令和4年度五島市生活習慣病等受診状況（1件当たりの外来・入院単価）

	入院（円/件）	入院外（円/件）
糖尿病	569,908	41,476
高血圧症	574,321	30,907
脂質異常症	570,092	29,969
脳血管疾患※	598,228	31,982
心疾患	626,014	44,098
腎不全	664,991	114,470
精神	481,274	29,862
がん	634,657	48,836

国保連合会提供データより

4 第2次計画の最終評価

平成27年から開始した健康増進計画（第2次）（以下、第2次計画）では、以下の5つの基本的な方向性に沿って、39 指標を設定し、各種健康づくり施策を実施しました。

＜第2次計画の5つの基本的な方向性＞

- ①健康寿命の延伸と健康格差の縮小
- ②生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底（NCD※の予防）
- ③社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上
- ④健康を支え、守るための生活環境の整備
- ⑤栄養・食生活、身体活動・運動、休養、喫煙、飲酒及び歯・口腔の健康に関する生活習慣病及び社会環境の改善

評価については、令和4年度には第2次計画を終了し、最終評価を行い、その評価を次期計画等の策定に反映させることとしていましたが、健康日本21（第2次）が1年間延長されたこと等を受け、令和5年度まで計画期間を1年間延長しました。

これらを踏まえ、令和5年度各種データを用い、最終評価の検討を実施し、とりまとめました。

（1）最終評価の概要

特定健診などの各種統計データ等をもとに第2次計画の各指標の最終評価値を算出しました。その後、算出した最終評価値と目標値を比較し、以下の5段階で評価を行いました。なお、目標値が具体的な数字でないものや新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響で統計指標がとれないもの等は、評価困難としE評価を設定しました。

また、第2次計画策定時の基準となるラインとしたデータが評価段階で算出方法が変更となっているものや算出ができないものもあるため、その場合は国の動向や類似指標との比較などを踏まえ、評価を行いました。

（2）評価内容

＜目 標＞ 健康寿命の延伸、健康格差の縮小

＜計画期間＞ 平成25年（2013）4月～令和6（2024）年3月

＜評価概要＞

A：目標に達した B：改善傾向にある C：変わらない

D：悪化している(達成には程遠い) E：評価困難

※【E：評価困難】目標設定が具体的でなく不適切なもの、数値を市レベルで把握できない、数値の把握が不可能、データの出典先が不明、新型コロナウイルス感染症拡大の影響で算出できなかったもの等

※項目と類似した評価指標あるいは算出方法が異なる指標で評価した項目については、評価を〇囲みとしている。

I 指標別の評価結果一覧

目標の達成を把握する指標項目		H24基準値	令和4 目標値	令和4 評価値	評価	
(1) 健康寿命・健康格差						
1	健康寿命（日常生活に制限のない期間）の延伸	男性	76.81年 ※平均寿命 77.29年 (H22)	平均寿命の 増加分を上 回る健康寿 命の増加	78.6年 ※平均寿命 79.3年	D
		女性	82.82年 ※平均寿命 85.85年 (H22)		83.7年 ※平均寿命 86.9年	
(2) がん						
2	75歳未満のがんの年齢調整死亡率※（10万人対）	116.3	93.0	数値なし	E	
3	胃がん検診受診率	13.1%	40%	3.1	◎	
4	肺がん検診受診率	24.7%	40%	13.4	◎	
5	大腸がん検診受診率	28.5%	40%	15.0	◎	
6	子宮頸がん検診受診率	42.2%	50%	20.8	◎	
7	乳がん検診受診率	35.9%	40%	13.4	◎	
(3) 動脈硬化性疾患						
①脳血管疾患・虚血性心疾患関連						
8	脳血管疾患の年齢調整死亡率（10万人対）	男性	63.6	37.3	数値なし	E
		女性	25.3	18.3	数値なし	E
9	急性心筋梗塞の年齢調整死亡率（10万人対）	男性	75.1	13.5	数値なし	E
		女性	24.1	5.7	数値なし	E
②高血圧関連						
10	高血圧（140/90mmHg以上）の者の割合	40.5%	25.0%	・収縮期血圧 130mmHg以上 54.9% ・拡張期血圧 85mmHg以上 20.8%	◎	
③脂質異常症関連						
11	LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合	①8.2%	①現状維持	9%	D	
12	LDLコレステロール140mg/dl以上の者の割合	②22.2%	②15%以下	23.8%	D	
13	メタボリックシンドローム※の該当者および予備群の割合	32.9%	24.8%	該当者32.6% 予備軍12.6%	C	
④糖尿病関連						
14	年間新規透析導入患者数	18人	半減へ	16人	B	
15	HbA1c6.1%以上の者のうち治療中と回答した者の割合	49.0%	75%	63.6%	B	
16	HbA1c8.4%以上の者の減少	0.9%	0.5%	0.5%	A	
17	HbA1c6.1%の者の割合	7.3%	8.0%	8.5%	D	
⑤特定健診・特定保健指導関連						
18	特定健診の受診率	33.3%	60%	35.6%	B	
19	特定保健指導の実施率	52.2%	60%	55.1%	B	
(4) 歯・口腔の健康						
20	40歳代における進行した歯周炎を有する者の割合（4mm以上の歯周ポケット）	資料なし	現状把握	未把握	E	
21	60歳代における進行した歯周炎を有する者の割合（4mm以上の歯周ポケット）	資料なし	現状把握	未把握	E	
22	3歳児でう蝕※がない者の割合	59.1%	80%以上	81%	A	

23	12歳児の一人平均う歯数	1.92本	1.0本未満	0.37本	A
24	妊婦の歯科検診受診者数	資料なし	現状把握	令和4年度健診開始 27.3%	A
(5) 栄養・食生活					
25	妊娠届時のやせ（BMI※18.5以下）の割合	18.5%	現状維持	15.1%	A
26	全出生数の低出生体重児の割合	11.9%	減少傾向	7.19%	A
27	3歳児・5歳児健診受診者の肥満気味の児の割合	6.9%	減少傾向	3歳児：24.5% 5歳児：32.3%	E
28	20～60歳代男性の肥満の割合 40～60歳代女性の肥満の割合	男：25.5% 女：21.8%	減少傾向 減少傾向	40歳～74歳 BMI25以上 男性：36.0% 女性：25.6%	㊟
29	低栄養傾向（BMI20以下）の高齢者の割合	13.1%	現状維持	20.9%	E
30	朝食を毎日食べるこども・生徒数	小6：89.1% 中3：86.9%	100%	小6：95.9% 中3：95.8%	B
31	塩分摂取量	資料なし	現状把握	把握不可能	E
(6) 身体活動・運動					
32	日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施する者の割合	①20～64歳 男：31.7% 女：32.5% ②65歳以上 男：39.1% 女：41.0%	増加傾向	男女併せて 53.9%	A
33	運動習慣者の割合	①20～64歳 男：39.4% 女：43.1% 計：41.5% ②65歳以上 男：39.1% 女：41.0% 計：56.5%	①20～64歳 男：50% 女：50% 計：50% ②65歳以上 男：50% 女：50% 計：50%	1回30分以上運動をしている者の割合 39.3%	㊟
34	ロコモティブシンドローム※状態にある人の割合	資料なし	現状把握	把握不可能	E
(7) 飲酒					
35	1日あたりの純アルコール摂取量※の割合 ※男：40g以上、女：20g以上	男：6.6% 女：1.4%	現状維持	男：2合以上 18% 女：1合以上 17.8%	D
(8) 喫煙					
36	喫煙率	男：24.4% 女：3.3%	男：20% 女：減少傾向	男：25.0% 女：4.9%	D
(9) 休養					
37	睡眠による休養を十分に取れていない者の割合	20.0%	減少傾向	24.2%	D
(10) こころの健康					
38	自殺者数※（人口10万あたり）	11人 (27.6人)	7.7人 30%減少	7人	B
39	こんにちは赤ちゃん訪問事業実施率	96.4%	100%	100%	A

II 評価区分別の評価結果

評価区分	項目	指標
A 目標値に達した 【8項目】	動脈硬化性疾患	HbA1c8.4%以上の者の割合
	歯・口腔の健康	3歳児でう蝕がない者の割合
	歯・口腔の健康	12歳児の一人平均う歯数
	歯・口腔の健康	妊婦の歯科検診受診者数
	栄養・食生活	妊娠届時のやせ（BMI18.5以下）の割合
	栄養・食生活	全出生数の低出生体重児の割合
	身体活動・運動	日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施する者の割合
	こころの健康	こんにちは赤ちゃん事業の実施率
B 目標値に達していないが改善傾向 【6項目】	動脈硬化性疾患	年間新規透析導入患者数
	動脈硬化性疾患	HbA1c6.1%以上の者のうち治療中と回答した者の割合
	動脈硬化性疾患	特定健診の受診率
	動脈硬化性疾患	特定保健指導実施率
	栄養・食生活	朝食を毎日食べるこども・生徒数
	こころの健康	自殺者数
C 変わらない 【1項目】	動脈硬化性疾患	メタボリックシンドローム該当者および予備群の割合
D 悪化している 【15項目】	健康寿命・健康格差	健康寿命の平均（男女）
	がん	胃がん検診受診率
	がん	肺がん健診受診率
	がん	大腸がん検診受診率
	がん	子宮頸がん検診受診率
	がん	乳がん検診受診率
	動脈硬化性疾患	高血圧（140/90mmHg以上）の者の割合
	動脈硬化性疾患	LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合
	動脈硬化性疾患	LDLコレステロール140mg/dl以上の者の割合
	動脈硬化性疾患	HbA1c6.1%の者の割合
	栄養・食生活	20～60歳代男性の肥満の割合
	栄養・食生活	40～60歳代女性の肥満の割合
	身体活動・運動	運動習慣の割合
	飲酒	一日あたりの純アルコール摂取の割合
	喫煙	男女の喫煙率
休養	睡眠による休養を十分にとれていない者の割合	
E 評価困難 ※二次計画において、目標設定が不適切、数値を市レベルで把握できない、数値の把握が不可能、データベースのデータの出典先が不明など 【9項目】	がん	75歳未満のがんの年齢調整死亡率（10万人対）
	動脈硬化性疾患	脳血管疾患の年齢調整死亡率（10万人対）
	動脈硬化性疾患	急性心筋梗塞の年齢調整死亡率（10万人対）
	歯・口腔の健康	40歳代における進行した歯周炎を有する者の割合（4mm以上の歯周ポケット）
	歯・口腔の健康	60歳代における進行した歯周炎を有する者の割合（4mm以上の歯周ポケット）
	栄養・食生活	3歳児・5歳児健診受診者の肥満気味の児の割合
	栄養・食生活	低栄養傾向（BMI20以下）の高齢者の割合
	栄養・食生活	塩分摂取量
	身体活動・運動	ロコモティブシンドローム状態にある人の割合

表4 項目ごとの評価状況

項目	評価区分					計
	A 達成	B 改善傾向	C 変化なし	D 悪化	E 評価困難	
健康寿命・健康格差				1		1
がん				5	1	6
動脈硬化性疾患	1	4	1	4	2	12
歯・口腔の健康	3			1	2	6
栄養・食生活	2	1		1	3	7
身体活動・運動	1				1	2
飲酒				1		1
喫煙				1		1
休養				1		1
こころの健康	1	1				2
計	8	6	1	15	9	39

- 「歯・口腔の健康」「栄養・食生活」については改善傾向が見られています。
- 評価指標の項目数の差はありますが、特に、がん、動脈硬化性疾患※、飲酒、喫煙、休養について「悪化している」という評価の割合は多く、第3次計画においても、引き続き取り組んでいく必要性があります。
- 第2次計画において、目標設定が不適切、数値を市レベルで把握できない、数値の把握が不可能、データの出典先が不明といった理由で、評価できない指標がありました。第3次計画においては、具体的な取り組みと評価につながるよう、適切な指標を設定する必要があります。

第3章 計画の基本理念及び基本的な方向

1 計画の基本理念

五島市まち・ひと・しごと創生人口ビジョン・総合戦略の基本目標Ⅲ「安全・安心で住みやすさ日本一のしまをつくる」に向けて、健康寿命の延伸を図ります。

基本理念として「日本一健康で住みやすいしま」を目指します。

2 計画の基本的な方向

上記基本理念のもと、第3次計画に基づく健康づくり施策にあたり、基本的な方向として、次の4つの事項を掲げます。

(1) 健康寿命の延伸

「日本一健康で住みやすいしま」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、市民の健康寿命の延伸を図ります。

(2) 個人の行動と健康状態の改善

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

(3) 社会環境の質の向上

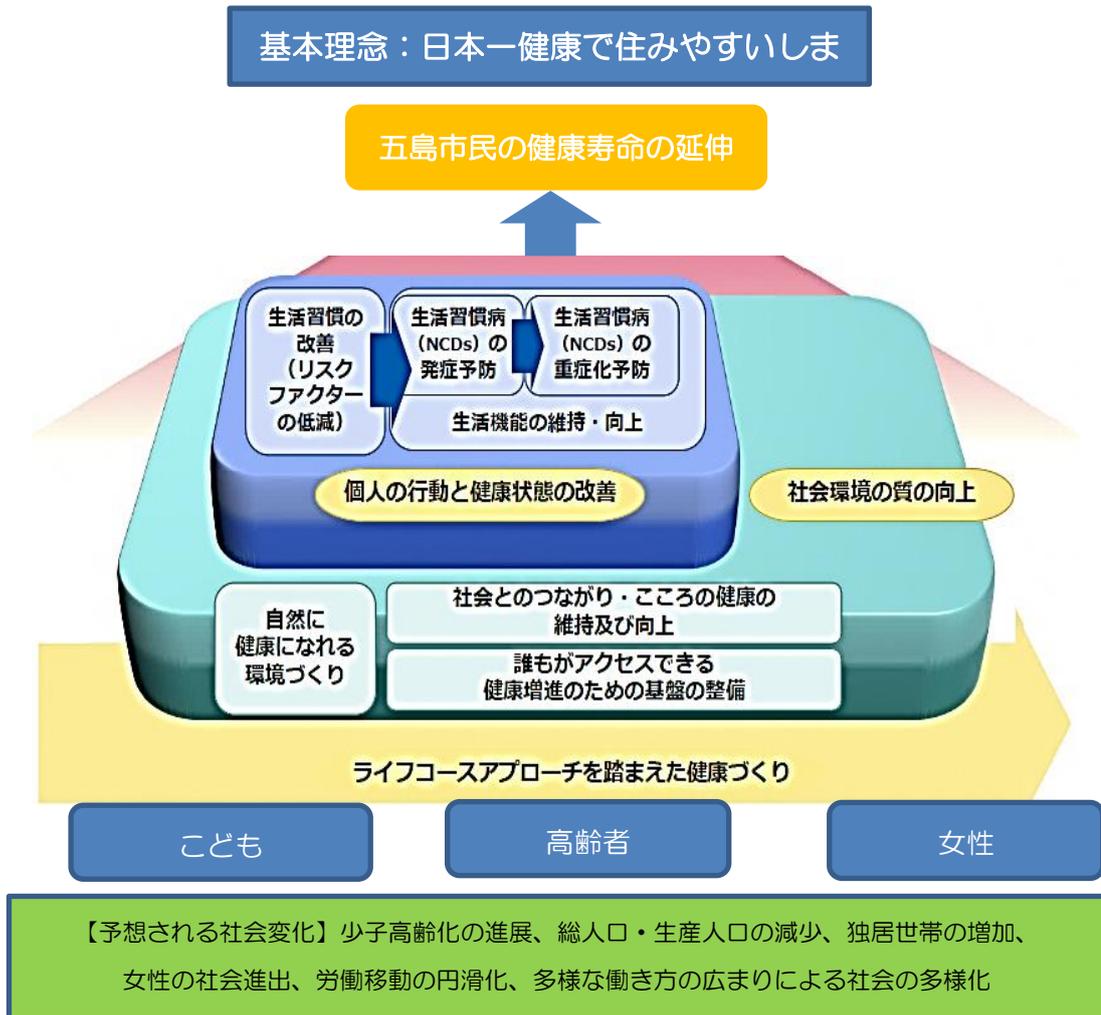
就学や就労だけでなく、通いの場やボランティア活動への参加など個人がより社会とつながりをもてる環境整備やこころの健康を守るための環境整備を行うことで、社会とのつながりやこころの健康の維持・増進を図ります。

また、健康に対する無関心層でも自然と健康になれる環境を構築し、幅広い対象に向けた予防・健康づくりを推進します。

(4) ライフコースアプローチ※を踏まえた健康づくり

これまでも、様々なライフステージ（若い世代、働く世代、高齢者等の人の生涯における各段階）特有の健康づくりを進めてきました。また、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ため、ライフコース（胎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。ライフコースは生活環境や地域・職域・学校などにより人生の進み方は多様です。その中で健康日本21（第3次）の「誰一人取り残さない健康づくり」の推進に基づき、今後も、ライフステージに焦点をあてた健康づくりを進めていきますが、これまでも取り組んだ「こども」、「高齢者」に加え、「女性」の健康づくりを重視します。

図：理念・方向性イメージ



第4章 目標設定・評価

1. 目標設定の基本的な考え方

基本的には、健康日本21（第3次）の目標は、第3次計画においても目標として設定します。目標の設定や評価指標については、第2次計画で取り組んできた内容及び最終評価の段階で課題となった下記の点なども考慮し、設定します。また、評価指標については市で毎年進捗確認評価ができないものは除外しました。

（目標設定にあたり考慮する内容）

- ・令和2年度、令和3年度の実績値については特に、新型コロナウイルス感染症の影響等を受けているデータであること。
- ・第2次計画とは異なる新たな指標について、現状にあった目標を検討すること。
- ・目標は、課題に基づいて設定すること。著しく国や県と比較し、悪い評価である現状がある項目については「重要課題」とし、それに対する目標については「重点目標」とすること。
- ・基準となるラインについては、計画策定期間内で評価をするという考え方に基づいて、計画初年度の値とする

2. 目標値設定の基本的な考え方

具体的な目標値については、計画開始後のおおむね9年間（令和14年度まで）を目途として設定します。なお、令和14年度以降も令和17年度までは、引き続き取組を推進します。

3 市民・行政等の目標等

(1) 市民・行政等みんなでめざす目標

第3次計画の基本目標「健康寿命の延伸」の達成に向けて、市民や行政、事業者など、公民の多様な主体の連携・協働による取り組みを進めるため、「市民・行政等みんなでめざす目標」を提示し、五島市全体で市民一人ひとりの健康づくりを支えます。

(2) 市民の行動目標

生活習慣病の予防や早期発見・重症化予防をはじめ、第3次計画の具体的な取り組みの確実な推進にあたっては、市民一人ひとりが健康への関心を高め、それぞれのライフステージに応じて、自主的に健康行動を実践していくことが必要です。

第3次計画では、取り組み項目ごとに「市民の行動目標」を設定するとともに、若い世

代（こども期～青年期）・働く世代（成人期）・高齢者（老年期）に分けて「ライフステージに応じた健康行動」を設定します。

(3) 行政等の具体的取り組みと数値目標

「市民の行動目標」を実践に導くためには、行政を中心に、市民、事業者や医療保険者、保健医療関係団体、ボランティア団体など、公民の多様な主体が連携・協働し、市民の自主的な健康行動を支える基盤づくりが必要です。このため、「行政等の具体的取組」を示し、「行政等が取り組む数値目標」を設定します。

4. 目標の評価

計画開始後6年（令和11年）を目途に全ての目標について中間評価を、計画開始後10年（令和15年）を目途に最終評価を行い、目標を達成するための諸活動の成果を適切に評価し、その後の健康増進の取組に反映します。目標の評価は、基準となるライン値と評価時点での直近値を比較します。

なお、中間評価、最終評価の際は、今後強化又は改善すべき点を検討した上で、市民に対して評価の結果を公表し、周知を図ります。

第5章 市民の健康をめぐる状況と施策

1 平均寿命・健康寿命の延伸

《背景》

健康寿命とは、介護が必要になるなど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のことを指します。平均寿命※の延伸とともに、健康な期間だけでなく、不健康な期間も延びることが予想されるため、平均寿命の延び以上に健康寿命を延ばすことは重要です。

国では、平成12年に開始した健康日本21（第1次）から「健康寿命の延伸」を最大の目標として掲げ、令和元年には、男性72.68年、女性75.38年まで順調に延伸してきました。今後も、生活習慣の改善、生活習慣病の発症予防・重症化予防、社会環境の質の向上等によって、健康寿命の延伸を目指すことが、健康づくりを推進するにあたり、引き続き最も重要な課題であるとされています。

《現状と課題》 **重要課題**

○五島市の令和4年度の平均寿命は、男性79.3歳・女性86.9歳、健康寿命は、男性78.6歳・女性83.7歳です。平均寿命・健康寿命ともに、県平均を下回っており、特に男性の平均寿命は県下で最も低く、女性の場合は平均寿命の延びに伴い、健康寿命との差が拡大しています。

○平均寿命と健康寿命の差について、男性より女性の方が長く、医療や介護が必要な期間が長くなっています。

○生活習慣の改善や生活習慣病の予防等により、市民の不健康期間（日常生活に制限のある期間）を短縮し、健康寿命の延伸を図ることが求められています。（表5）

表5 平均寿命と健康寿命（単位：歳）

令和4	五島市		長崎県		国	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性
平均寿命	79.3	86.9	80.4	87	80.8	87.0
健康寿命 (平均自立期間 要介護2以上)	78.6	83.7	79.6	84.3	80.1	84.4
差	0.7	3.2	0.8	2.7	0.7	2.6

【課題】

市民の不健康期間を短縮し、健康寿命を延伸するために

- ▽ 市における健康指標や施策課題（健（検）診の受診率等）を踏まえて、効果的な取り組みを行うこと

《目標と指標》

目標：健康寿命の延伸 重点目標	
指標	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加
現状値	健康寿命：男性 78.6 歳 女性 83.7 歳 平均寿命：男性 79.3 歳 女性 86.9 歳
基準となるライン	令和4 国民生活基礎調査の結果をもとに令和4の健康寿命を算出（令和6年度に国公表）予定
目標値	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加 ※令和13年度値（令和15年度に国公表予定）を用いて評価予定。
データの出典先	【健康寿命】国民生活基礎調査（大規模調査：3年ごと）の調査結果、簡易生命表をもとに厚生労働科学研究において算出。 【平均寿命】簡易生命表（完全生命表がある年は完全生命表を使用）

《施策の方向性》

他の3つの施策の方向性（「個人の行動と健康状態の改善」、「社会環境の質の向上」、「ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり」）に沿って取り組むことで、健康寿命の延伸を図っていきます。

2 個人の行動と健康状態の改善

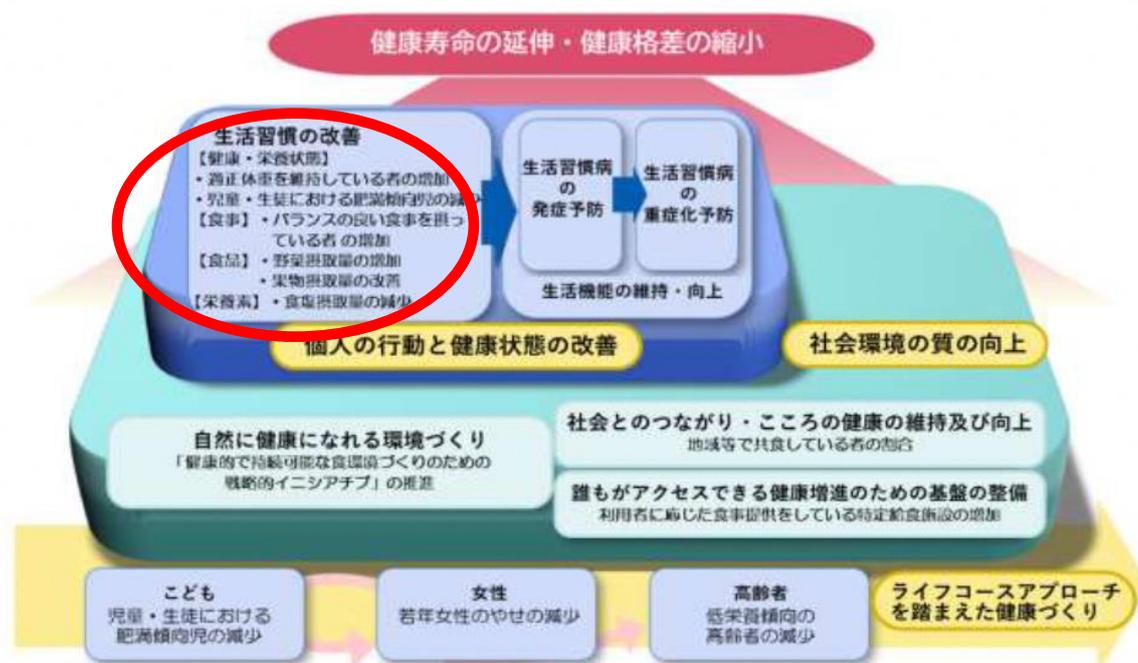
2-1 生活習慣の改善

〈1〉 食べる（栄養・食生活） 【主な関連計画：五島市食育推進計画】

《背景》

栄養・食生活は、生命の維持に加え、子ども達が健やかに成長し、人々が健康で幸福な生活を送るために欠くことのできない営みです。また、生活習慣病の発症予防や重症化予防、生活機能の維持・向上の観点からも重要です。

さらに、このような適切な栄養・食生活のための個人の行動に加えて、食事を取り巻く社会環境の改善を進めていくことが必要です。



(出典：健康日本21（第三次）推進のための説明資料（一部改変）)

《現状と課題》

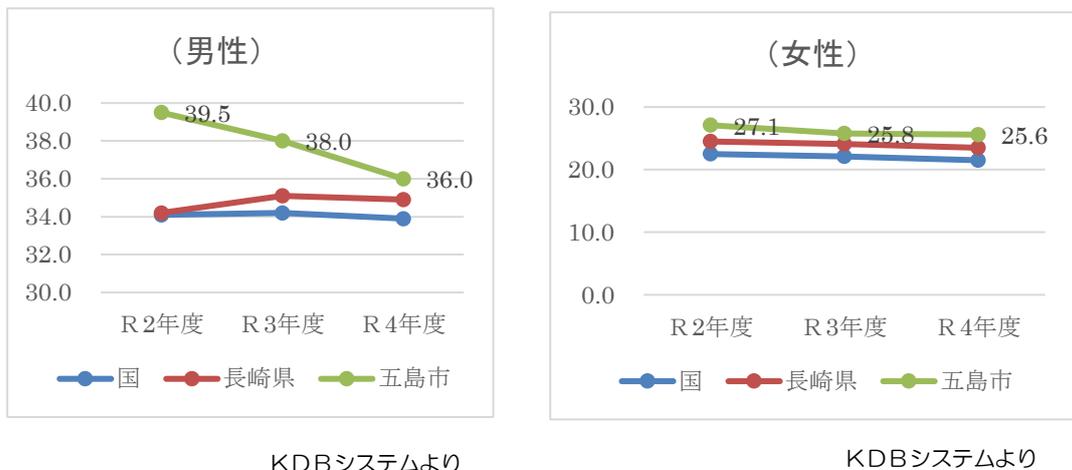
① 適正体重の維持

○肥満者（BMI25.0以上）の割合について男性、女性ともに国や県と比較して多い傾向です。また、20歳の時の体重から10kg以上増加している者の割合についても国や県と比較して多い傾向です。（20ページ グラフ5、6）

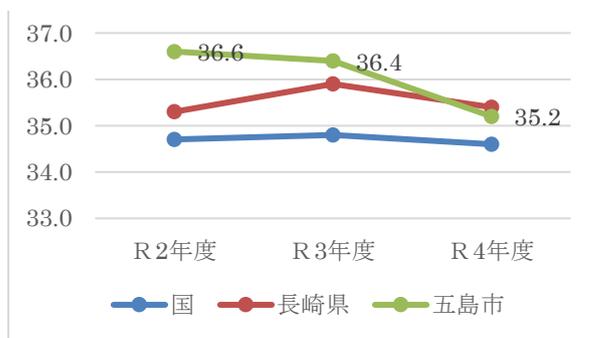
○低栄養傾向（BMI20.0以下）の後期高齢者（75歳以上）の割合は2割を超えています。（20ページ グラフ7）

○小学5年生で肥満傾向にある者の割合は国と比べると少ない状況です。（20ページ 表6）

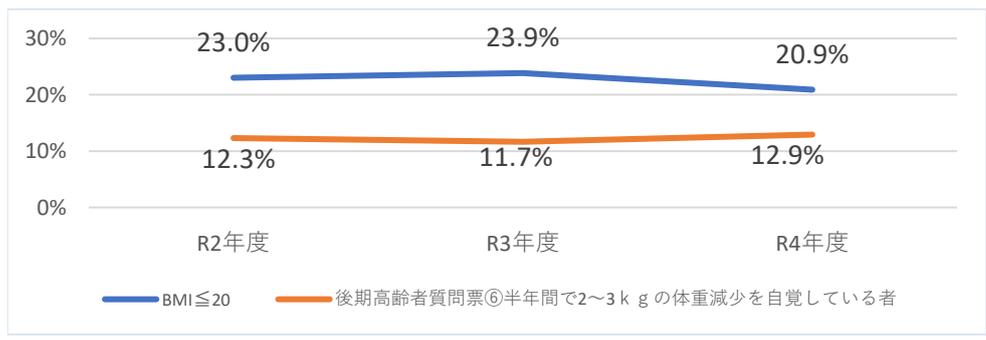
グラフ5 肥満者（BMI25.0以上）の割合（単位 %）



グラフ6 20歳の時の体重から10kg以上増加している者の割合（単位：%）



グラフ7 五島市の低栄養傾向後期高齢者の割合



後期高齢者健診データ：KDBシステムより

表6 肥満傾向にある小学5年生の割合

	男	女
五島市（R2年度）	3.45%	5.71%
国（令和2年度）	14.24%	9.47%

長崎県学校保健統計調査より

② 朝食の摂取

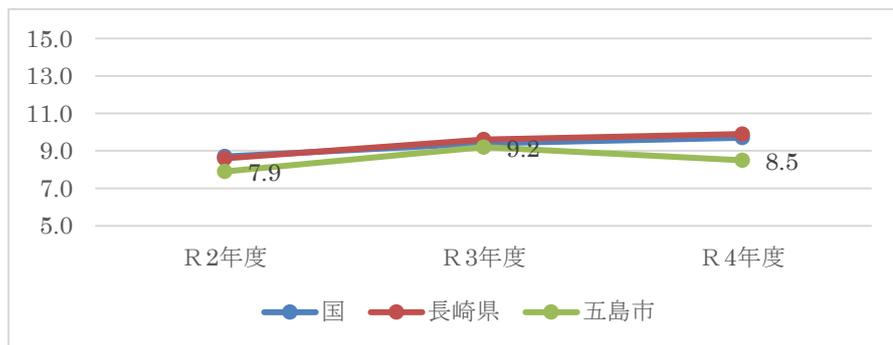
○朝食を抜くことが週に3回以上ある者の割合は、国や県と比較して少ない状況です。(グラフ8)

○子育て世代の親(3歳児の親)が朝食を食べる割合は81.9%であり、2割程度が朝食を食べていません。(グラフ9)

○朝食を毎日食べる中学生の割合は9割を超えています。(グラフ10)

○一定数、朝食をとらない状況があることが明らかになっています。

グラフ8 朝食を抜くことが週に3回以上ある者の割合



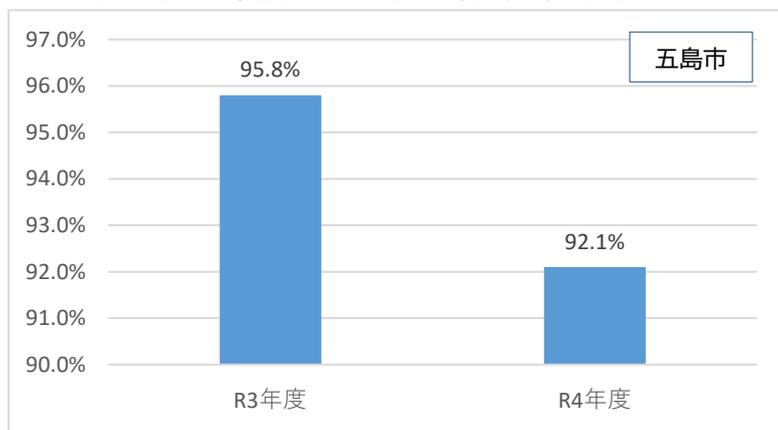
KDBシステムより

グラフ9 朝食を食べる3歳児の親の割合(令和4)



3歳児健診アンケートより

グラフ10 朝食を毎日食べる中学生(3年生)の割合



全国学力学習状況調査より

③栄養バランスのとれた食事

※栄養バランスがとれた食事＝1日2回以上、主食・主菜・副菜をそろえて食べる食事

○バランスがとれた食事は「週4～5日」以上が6割を超えています。平成29年度よりも平成4年度にかけて、改善がみられています

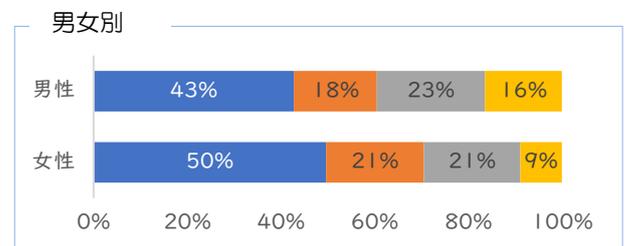
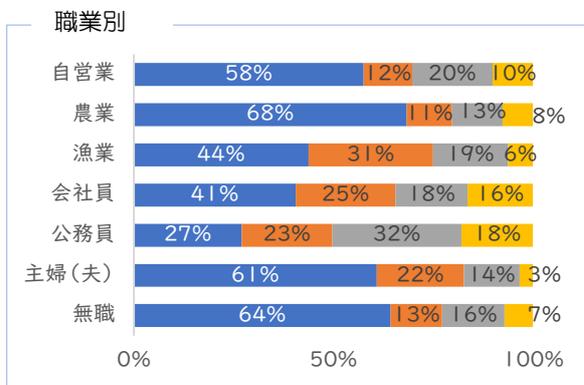
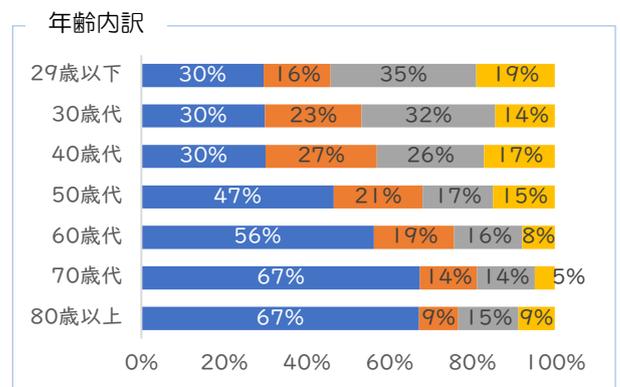
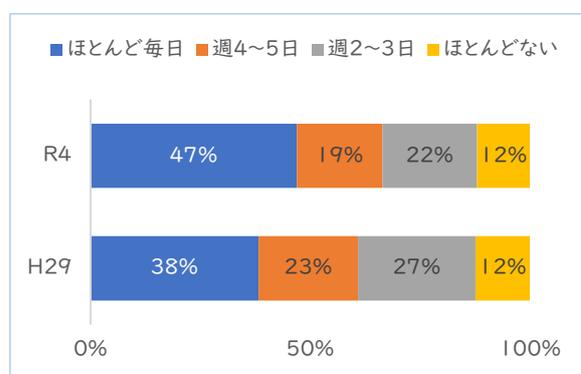
○50歳代以上は40歳代以下と比べてバランスが取れた食事が多い状況です。

○公務員は他の職業の方と比べてバランスが取れた食事が少ない状況です。

○女性は男性と比べてバランスが取れた食事が多い状況です。

(グラフ11)

グラフ11 五島市民の「バランスのとれた食事頻度」



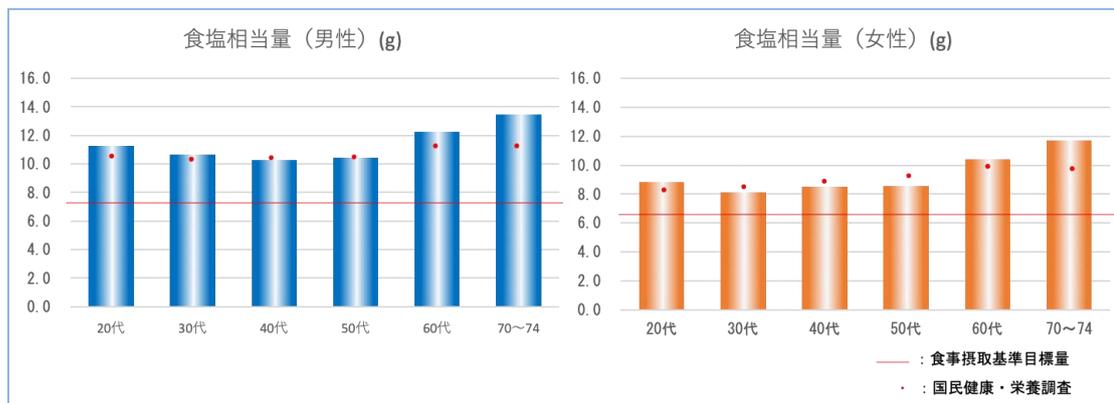
出典：五島市住民の食生活実態調査報告書

④適正な塩分の摂取 重要課題

○食塩摂取量は、すべての年代で男性、女性ともに食事摂取基準目標量を大きく上回っています。特に60歳以上の男性と女性で高く、日本人の平均摂取量より高い値を示しています。(23ページ グラフ12)

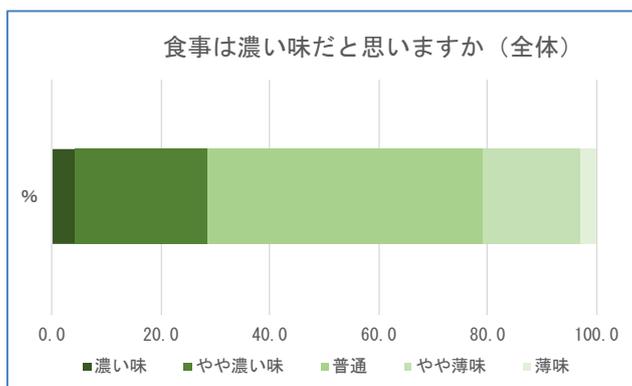
○食事の味に対する意識状況では、濃い味と思っている人は10%以下で、やや濃い味と思っている人を合わせても30%以下です。食塩摂取量では塩分を摂り過ぎているという状況ですが、食事が濃い味とっていない人が全体の70%を占めています。(23ページ グラフ13)

グラフ12 五島市民の「食塩摂取状況」



出典：五島市の成人を対象とした健康寿命延伸に関する横断研究報告書

グラフ13 五島市民の「食事の味に対する意識」

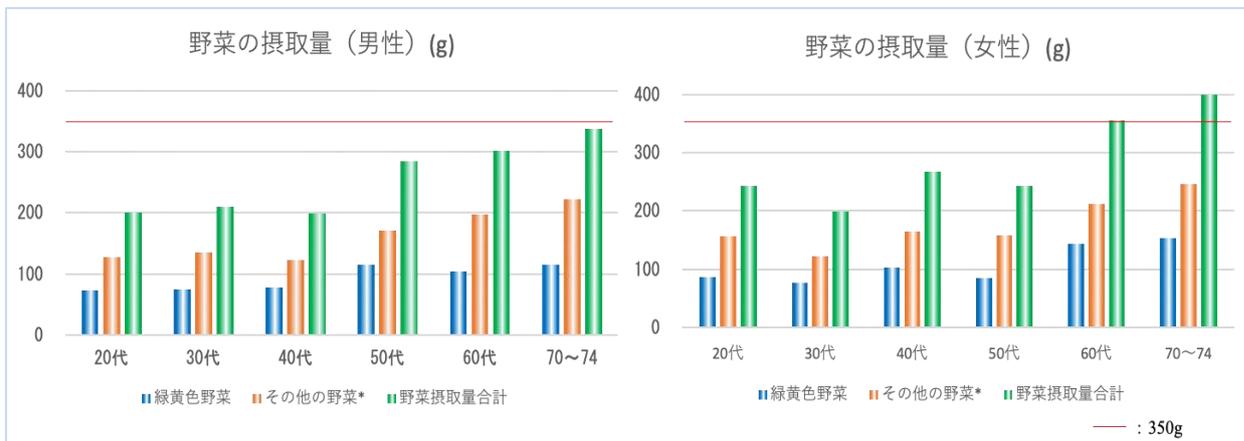


出典：五島市の成人を対象とした健康寿命延伸に関する横断研究報告書

⑤野菜の摂取 重要課題

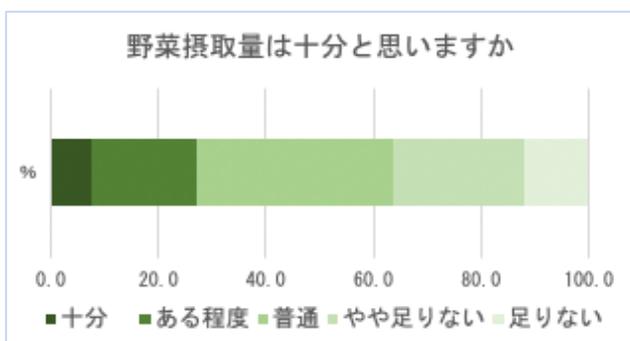
- 野菜摂取量は、ほとんどの世代で目標量に達しておらず、特に20歳代から40歳代の男性、20歳代から50歳代女性でかなり少ない状況です。(24ページ グラフ14)
- 60歳代と70歳代の女性は目標量を超えて摂取しています。(24ページ グラフ14)
- 野菜摂取に関する意識状況では、野菜摂取に関して、十分、ある程度十分、普通と答えた人が60%以上を占めており、半数以上で不足していないという認識があります。野菜は摂っているという意識はあるが、現実の野菜の量が足りないという状況です。(24ページ グラフ15)

グラフ14 五島市民の「野菜の摂取量男女比」



出典：五島市の成人を対象とした健康寿命延伸に関する横断研究報告書

グラフ15 五島市民の「野菜摂取に関する意識」



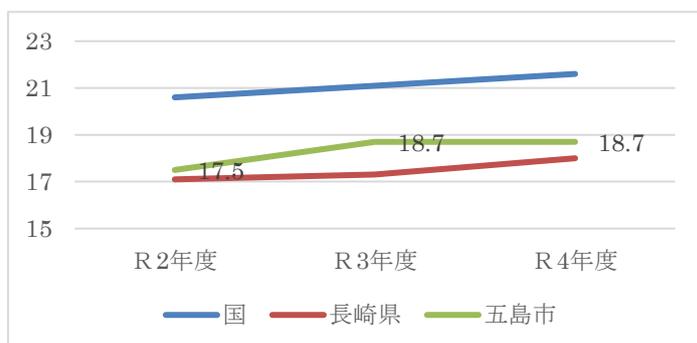
出典：五島市の成人を対象とした健康寿命延伸に関する横断研究報告書

⑥適正な間食の摂取

○間食（菓子類）や甘い飲み物を毎日摂取している者の割合、は国と比べると少ない状況です。（グラフ16）

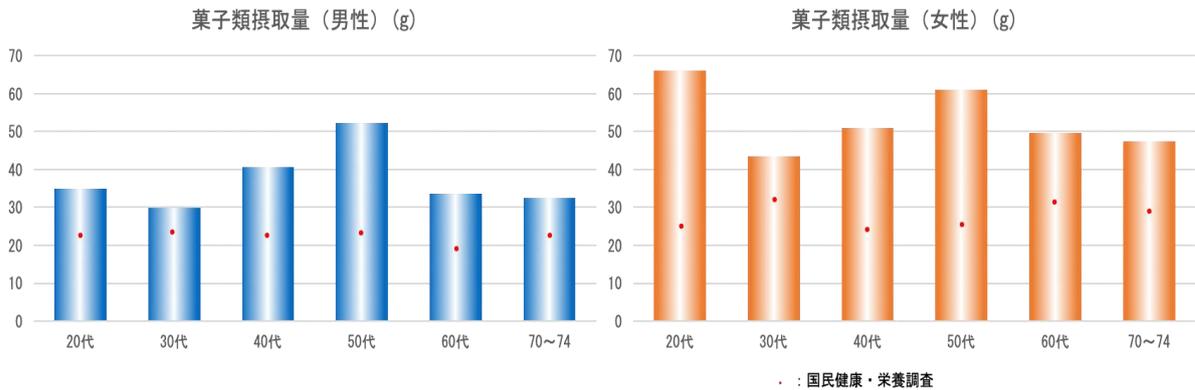
○菓子類の摂取量は男性、女性ともにすべての年代で多く、特に20歳代女性および50歳代の男性、女性は日本人平均の2倍から3倍多く取っています。（25ページ グラフ17）

グラフ16 間食（菓子類）や甘い飲み物を毎日摂取している者の割合



KDBシステムより

グラフ17 五島市民の菓子類摂取量男女比



出典：五島市の成人を対象とした健康寿命延伸に関する横断研究報告書

【課題】

生活習慣病の発症予防・重症化予防、生活機能の維持・向上のため

- ▽ 適切な量と質の食事を摂取し、適正体重を維持すること
- ▽ 基本的な食習慣（毎日朝食を食べること、主食・主菜・副菜を組み合わせた栄養バランスのとれた食事、適正な塩分の摂取、野菜の摂取、適正な間食の摂取等）を実践すること

《目標と取組》

市民・行政等みんなでめざす目標

重点目標 塩分の摂り過ぎにつながる食習慣を改善します。
 栄養バランスの良い食生活を実践し、特に野菜の摂取を心がけます。

【市民の行動目標】

▽生涯を通じて健やかな生活を送ることができるよう、適正体重を維持し、基本的な食習慣（毎日朝食を食べること、主食・主菜・副菜を組み合わせた栄養バランスのとれた食事、適正な塩分の摂取、野菜の摂取、適正な間食の摂取等）を実践します。

(ライフステージに応じた健康行動)

若い世代（こども期～青年期）	・家庭や保育所、認定こども園、学校において、成長・発達段階に応じた食習慣を習得します。
働く世代（成人期）	・健康診査等の結果や職域等における啓発等を通じて、適正体重を維持し、基本的な食習慣の習得に取り組みます。
高齢者（老年期）	・低栄養を予防するため、積極的に地域の活動に参加し、栄養バランスのとれた食事を実践します。

【行政等の具体的取組】

《個人の具体的な行動を促すための活動》

- ▼妊産婦や乳幼児の子を持つ保護者に対し、家庭において基本的な食習慣を習得できるよう普及・啓発を行います。また、保育施設・学校において子どもの成長・発達段階に応じた食習慣が習得できるよう普及・啓発を行います。
- ▼健康診査等の結果に基づき、一人ひとりの健康状態に応じた食生活が送れるよう情報提供や支援を行います。
- ▼高齢者の栄養状態を改善し、生活機能の維持・向上ができるよう情報提供や支援を行います。

《地域への普及・啓発活動》

- ▼市民が適正体重を維持し、基本的な食習慣を実践ができるよう食育普及活動を実施します。
- ▼基本的な食習慣を地域へ普及・啓発するため、食生活改善推進員の養成及び育成を行います。
- ▼基本的な食習慣を地域へ普及・啓発するため、市ホームページや広報誌等を通じて情報発信を行います。
- ▼学校が保護者に対して発行する保健だよりや食育通信に、肥満防止について触れるなど、保護者への啓発を行います。

【行政等が取り組む数値目標】 **重点目標**

目標項目	現在の取組状況	2033 (R15) 年度目標値	データの出典先
①適正体重を維持している者の増加			
メタボリックシンドローム ※該当者の割合	21.3%(R4)	20.3% (R11) データヘルス計画第4期との 整合性をもって R15目標値 は設定	KDB システム
メタボリックシンドローム 予備群の者の割合	12.9% (R4)	11.2% (R11) データヘルス計画第4期との 整合性をもって R15目標値 は設定	KDB システム
低栄養傾向の高齢者（75 歳以上）の割合の減少	20.9% (R4)	16%	後期高齢者健 診 データ・ KDB システム
肥満傾向にある小学5年生 児童・生徒の割合	4.56% (R2) ※令和3、4については新 型コロナの影響で標本数が 少ないため R2 実績計上	4.3%	学校における 身体計測デー タ

目標項目	現在の取組状況	2033 (R15) 年度目標値	データの出典先
②朝食を食べない者の減少			
朝食を抜くことが週3回以上ある者の割合	8.4% (令和4)	8.4%以下	特定健診質問票 KDB システム
朝食を毎日食べる小・中学生の割合	小学6年生：94.8% 中学3年生：92.4% (R4)	100% (R7) ※食育推進計画第4次との整合性をもって令和15の目標値を設定。	全国学力状況調査
朝食を食べる親の割合 (3歳児の親)	81.9% (R4)	95% (R7) ※食育推進計画第4次との整合性をもって令和15の目標値を設定。	3歳児健診 アンケート
③バランスの良い食事をとっている者の増加			
バランスよく朝食を食べる幼児の割合 (3歳児健診)	45.6% (R4)	65% (R7) ※食育推進計画第4次との整合性をもって令和15の目標値を設定。	3歳児健診 アンケート
1日2回以上「主食・主菜・副菜」をそろえて食べる日がほぼ毎日の市民の割合	49.7% (R5)	55%	食育に関する アンケート
④食塩摂取量の減少			
家庭の味付けを薄味にしようと思う親 (3歳児の親) の割合	新規事業であるため 数値なし	90%	3歳児健診 アンケート
⑤野菜摂取量の増加			
野菜を1日2回以上食べている市民の割合	60.0% (R4)	60% (R7) ※食育推進計画第4次との整合性をもって令和15の目標値を設定。	食育に関する アンケート
⑥間食を取りすぎている者の減少			
間食 (菓子類) や甘い飲み物を毎日摂取している者の割合	18.7% (令和4)	18.0%以下	特定健診質問票 KDB システム

〈2〉動く（身体活動・運動）

《背景》

身体活動・運動の量が多い者は、少ない者と比較して2型糖尿病、循環器疾患、がん、□ コモティブシンドローム※、うつ病、認知症などの発症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・運動の不足は喫煙、高血圧に次いで非感染性疾患による死亡の3番目の危険因子であることもあわせて示唆されています。

身体活動・運動の意義と重要性が広く市民に認知され実践されることは、全国よりも速いスピードで高齢化が進む本市の健康寿命の延伸に有用であると考えられます。一方で、機械化・自動化の進展、移動手段の変化等により、市民の身体活動量が減少しやすい社会環境にあることや、「運動習慣者の割合」が減少傾向であることを踏まえると、引き続き身体活動・運動分野の取組を積極的に行う必要があります。

さらに、身体活動量の減少は肥満や生活習慣病発症の危険因子であるだけでなく、高齢者の自立度低下や虚弱の危険因子であることから、早急に重点的な対策を実施する必要があります。



（出典：厚生労働省「身体活動量アップで健康維持！私のアクティブプラン」）

《現状と課題》

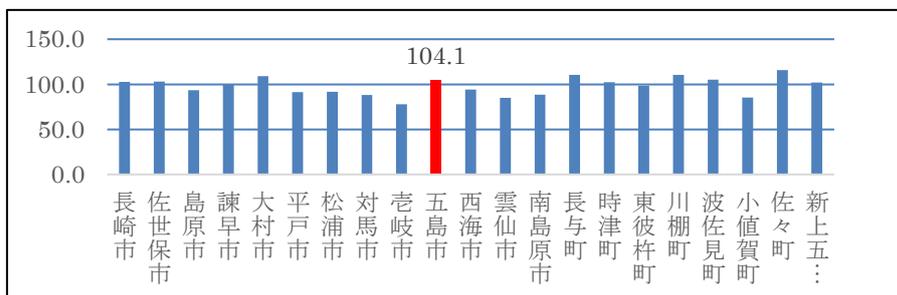
① 運動習慣者の割合

○運動習慣（1日30分以上運動を週2日以上、1年以上実施）のある者の割合は県平均よりも多い状況です。（29ページ グラフ18）

○男性よりも女性の方が、運動習慣が身についている状況です。（29ページ 表7）

○年々、運動習慣がない人の割合が増加している状況です。（29ページ グラフ19）

グラフ18：身体活動習慣（1日30分以上運動を週2日以上、1年以上実施）あり（40～74歳）の標準化該当比（令和3年度）※県：100



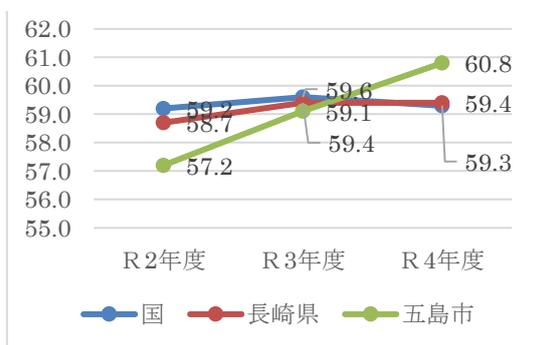
長崎県版健康寿命の評価指標に係る基礎データ（令和3 特定健診：協会けんぽ+国保）より

表7 運動習慣がある者の標準化該当比男女比較（令和3年度）

性別	五島市標準化該当比（県:100）	県内順位（21市町中）
女性	105.8	5位
男性	102.7	7位

長崎県版健康寿命の評価指標に係る基礎データ（令和3 特定健診：協会けんぽ+国保）より

グラフ19：1日30分以上の運動習慣なしの五島市民の割合推移



出典：特定健康診査データ KDB システム

② 五島市健幸アプリ「ぎばっと！」と長崎県健康アプリ「歩こーで！」登録者数

○高齢者も使用が増えてきているスマートフォンのアプリを活用することにより、1日の運動の習慣づけや動機付けのツールとしての活用ができます。

○市のアプリと県のアプリの登録者数は約2600です。市と県両方のアプリを両方登録している方もいます。（表8）

表8 アプリの登録者数

アプリの名称	登録者数	備考
五島市健幸アプリ「ぎばっと！」	2,193	R5.3.31 現在
長崎県健康アプリ「歩こーで！」	398	R5.8.31 現在

スポーツ振興課提供データ・「歩こーで」：長崎県提供データより

③国保健康政策課実施分運動教室の参加状況

○これまでの取組では、自主参加を促す教室を実施してきましたが、参加するのは健康に関心のある者であり、健康に関心の薄い層の行動変容につながっていません。(表9)

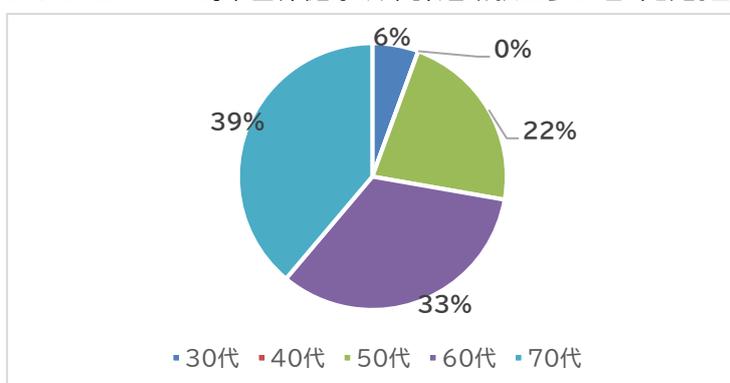
○運動教室参加者の年齢について、60歳代、70歳代の方が多く、若い年代の方の参加が少ない状況です。(グラフ20)

表9 五島市国保健康政策課運動教室申し込み状況(令和5年度)

案内対象者と案内数	申し込み数	申し込み割合
BMI25以上72歳以下の方 690名	18	2.6%

血糖変化が見える健康教室・生活習慣改善のための運動教室実績より

グラフ20 五島市国保健康政策課運動教室参加者年齢割合(令和5年度)



血糖変化が見える健康教室・生活習慣改善のための運動教室実績より

④運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合

○1週間の総運動時間の平均値について、五島市のこども(小学校5年生・中学2年生)は、小学5年生男子以外は、全国平均よりも多く、運動習慣が比較的あると考えられます。(表10)

表10 小学5年生・中学2年生の1週間の総運動時間(分)

区分		五島市	国
小学5年生	男	543.9	559.3
	女	359.3	344.1
中学2年生	男	818.9	747.9
	女	636.4	528.4

令和4年度全国体力・運動能力・運動習慣等調査結果より

【課題】

生活習慣病や高齢者介護予防のために

- ▽ 若い世代から日常生活の中で、無理なく身体活動・運動に取り組むことの推進
- ▽ 健康に関心のない市民に対して、運動の必要性を広く理解してもらうこと

《目標と取り組み》

市民・行政等みんなでめざす目標

習慣的に運動に取り組む市民を増やします。
日頃から、運動やスポーツを楽しみましょう

【市民の行動目標】

▽生活習慣病の予防、健康の保持・向上を図るため、日常生活における「身体活動・運動」量を増やし、習慣的に取り組みます。

(ライフステージに応じた健康行動)

若い世代（こども期～青年期）	・日常的な外遊びの実践や地域のスポーツ活動等に参加することで、運動習慣を身につけます。
働く世代（成人期）	・職域等における運動意識づけにより身体活動量を増やします。 ・地域のスポーツ活動やレクリエーション等に参加するなど、自分の身体状態にあわせた身体活動を継続的に実践します。
高齢者（老年期）	・健康的な生活を送ることができるよう、自分の身体状態にあわせた身体活動を実践します。

【行政等の具体的取組】

《学校、地域における運動・体づくり》

▼学校や地域における体育活動を通して、生涯にわたって豊かなスポーツライフを実現するための資質・能力を育てます。適切な運動部活動や地域運動クラブ活動が連携し、若い世代の健全な成長を図ります。

▼小中学校において、肥満防止の観点も踏まえ、体力向上と運動形成を目的として作成している体力向上アクションプランについて、確実な実施と改善を行います。

▼「五島弁ラジオ体操」「体リセット体操」を市民の身近な体操として、CD、DVDの配付などにより周知を図り普及していきます。

《運動の習慣化のための周知ときっかけづくり》

▼1日の歩数が見える化される五島市健幸アプリ「ぎばっと！」や長崎健康づくりアプリ「歩こーで！」について、各イベントなどでアプリ紹介コーナーの設置や、企業訪問により周知を図り、アプリ登録者数を増やします。

▼歩数が増える喜びの機会として、健康アプリを活用したウォーキングイベントを年3回開催します。

▼運動の楽しさや動機付けになるように、健康アプリのランキング制やポイント制を実施します。

▼イベントが開催されていない期間においても、歩くことを楽しめるよう、ウォーキングコースの紹介等を行います。

▼スポーツ推進部門、健康づくり部門、高齢者部門及び教育部門が連携し、こどもから高齢者まで、スポーツに親しむきっかけづくりとして、スポーツ大会、レクリエーション大会及びスポーツ教室などを開催します。

▼こどもがスポーツを始める登竜門となるスポーツ少年団の活動紹介を積極的に行います。

▼こどもが気軽に運動を楽しめるよう、遊具の設置などを行い、公園・スポーツ施設の充実を図ります。

《高齢者の運動機会の創出》

▼ロコモティブシンドローム、サルコペニア※、フレイル※等を未然に防ぎ、健康的な生活を送ることができるよう、介護予防への取り組みを行います。また、高齢者サロンにおける健康づくりの場等を提供し、高齢者の運動不足の解消を促進します。

《広域支援センターと連携した普及啓発のための人材育成》

▼広域支援センターと連携し、「身体活動・運動」に取り組む意義や手法等市民へ周知していくことができる人材育成を図っていきます。

【行政等が取り組む数値目標】

目標項目	現在の取組状況	2033 (R15) 年度目標値	データの出典先
⑦健康アプリ登録者数の増加			
健康アプリの登録者数	ぎばっと！：2,193人 (R4)	3,000人	健康アプリ登録データ
⑧運動習慣なしの者の減少			
1回30分以上の運動習慣なしの者の割合	60.8% (R4)	50%	特定健診質問票 KDBシステム
⑨こどもの運動やスポーツの総時間の増加			
こどもの1週間の総運動時間			
①小学5年生男子	①543.9分	①560分	全国体力・運動能力、運動習慣等調査
②小学5年生女子	②359.3分	②360分	
③中学2年生男子	③818.9分	③820分	
④中学2年生女子	④636.4分 (R4)	④637分	
⑩運動やスポーツを習慣的に行っていないこどもの減少			
スポーツ少年団の団員数	595人 (R5)	400人 ※10年後の人口減少を考慮 (30%減)	スポーツ少年団 団員数

〈3〉 休む（休養・睡眠）

《背景》

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

睡眠不足は、日中の眠気や意欲低下、記憶力減退など、多岐にわたる影響を及ぼします。また、睡眠不足を含め睡眠に関する問題の慢性化は、肥満、高血圧、糖尿病、心血管疾患等の発症リスク上昇と症状悪化に関連し、死亡率の上昇にも関与することが明らかになっています。

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

また、長時間にわたる過重な労働は、疲労の蓄積をもたらす要因と考えられ、脳・心臓疾患との関連が強いと指摘されています。労働者が適切な休養を確保しながら健康で充実した働き方ができるように、仕事と生活の調和（ワーク・ライフ・バランス）の実現に向けた取組を進める必要があります。

《現状と課題》

○睡眠が十分にとれていないと感じている者の割合は国や県のデータと比べ概ね同程度です。約4人に1人は睡眠に課題がある状況です。（表10）

○睡眠が6時間未満の者が一定数います。（資料1）

○うつ病で外来を受診している者は、令和2年以降、微増しており、女性の方が多い状況です。入院については、男性が多い状況です。（34ページ グラフ21・22）

表10 睡眠が十分にとれていない者の割合

五島市	県	国
24.2%	23.6%	25.6%

資料1 睡眠時間が6時間未満の者

KDBシステムより

【男性】

- ・五島市の20歳以上の市民における推定人数（%）626人（五島市20歳以上人口の4.4%）
- ・五島市の60歳以上の市民における推定人数（%）426人（五島市60歳以上人口の5.5%）

【女性】

- ・五島市の20歳以上の市民における推定人数（%）473人（五島市20歳以上人口の3.0%）
- ・五島市の60歳以上の市民における推定人数（%）353人（五島市60歳以上人口の3.7%）

2022-2023年度の長崎大学動脈硬化検診受診者データより

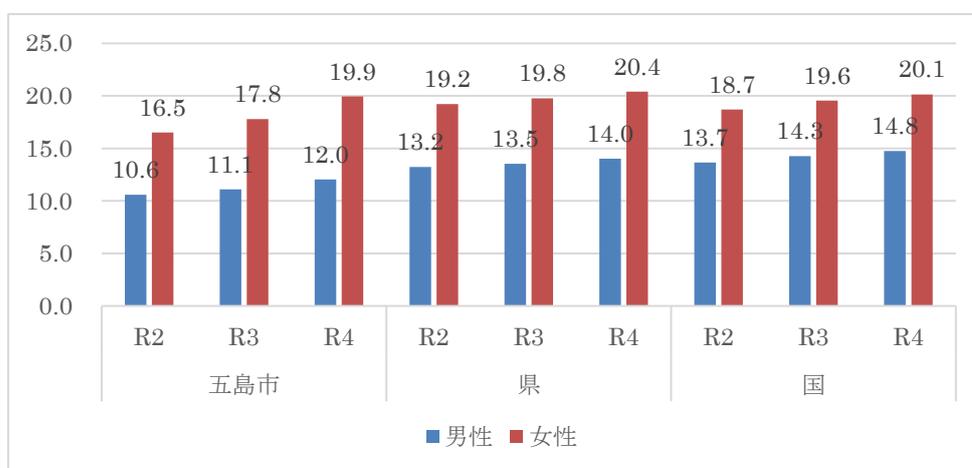
資料1について

※2022—2023年度の長崎大学動脈硬化検診受診者のデータより、それぞれの項目の、

- ・五島市の20歳以上の市民における男女別推定人数（％）
- ・五島市の60歳以上の市民における男女別推定人数（％）を算出した。

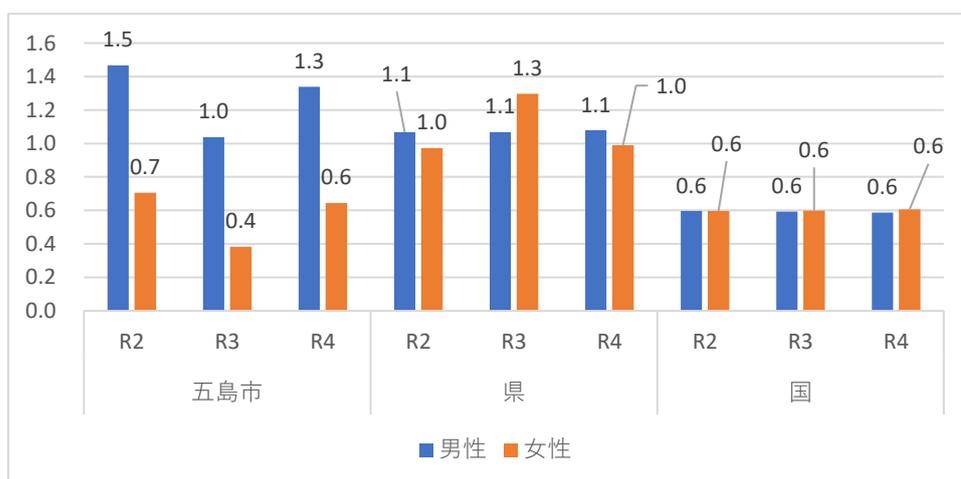
※5歳階級別に各項目の割合を算出した後、五島市における5歳階級別人口で乗じ、得られた値を合計した。

グラフ21 うつ病外来受診者数推移（1000人あたり）（単位：人）



:KDBシステムより

グラフ22 うつ病入院数推移（1000人あたり）（単位：人）



KDBシステムより

【課題】

長期の睡眠不足による日中の心身状態の悪化を防ぐために

▽「十分な睡眠により十分な休養を取ること」の重要性の理解を広く求めていくこと

《目標と取り組み》

市民・行政等みんなをめざす目標

睡眠による休養が十分とれている市民を増やします
～ぐっすり眠って心身の疲れを癒しましょう～

【市民の行動目標】

▽睡眠により十分休養を取ることができるよう、適切な睡眠のとり方を習得し、実践します。

（ライフステージに応じた健康行動）

若い世代（こども期～青年期）	・健やかな身体をつくるため、早寝早起きを実践し、望ましい生活習慣を身につけます。
働く世代（成人期）	・職域等における啓発を通じて、適切な睡眠のとり方を習得し、実践します。 ・休養をとり、余暇時間の充実を図ります。
高齢者（老年期）	・自身の身体状態に合った睡眠習慣を実践します。

【行政等の具体的取組】

《睡眠・休養に関する知識の普及・啓発》

▼睡眠や余暇が日常生活の中に、適切に取り入れられた生活習慣を確立することの重要性や、より良い睡眠には質と量が必要であることを、広報媒体等を活用し啓発します。

▼仕事と生活の調和（ワーク・ライフ・バランス）について広報媒体等を活用し周知・啓発します。

▼睡眠が浅くなりがちな高齢期において、朝晩のメリハリをつけた生活リズムや適度な運動習慣を身に付けるなど、加齢に応じた睡眠のとり方等について、医療保険者との連携により普及啓発に取り組みます。

【行政等が取り組む数値目標】

項目	現在の取組状況	2033 (R15) 年度目標値	データの出典先
①睡眠で休養が取れている者の増加			
睡眠による休養が十分とれている者の割合	75.8%（令和4）	80%	特定健診質問票

〈4〉 やめる・控える（飲酒）

《背景》

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

平成25年の健康日本21（第2次）において「生活習慣病のリスクを高める飲酒量（純アルコール摂取量）」について、男性で1日平均40g、女性20g以上と定められました。

五島市においては、第2次計画で節度ある適度な飲酒対策に取り組み、平成31年からは、アルコール健康障害対策基本法に基づく、県の「長崎県アルコール健康障害対策推進計画」との整合性を図りながら、アルコール健康障害※対策を進めています。今後も、関係機関と連携しながら、より一層のアルコールによる健康影響に関する知識の普及・啓発、減酒支援等の推進が求められます。

《現状と課題》

○毎日飲酒をする者の割合は国や県よりも少ない状況です。（グラフ23）

○1日あたりの飲酒量3合以上の者の割合は、年々増加しており、令和4年においては、国や県よりも多い状況です。（グラフ24）

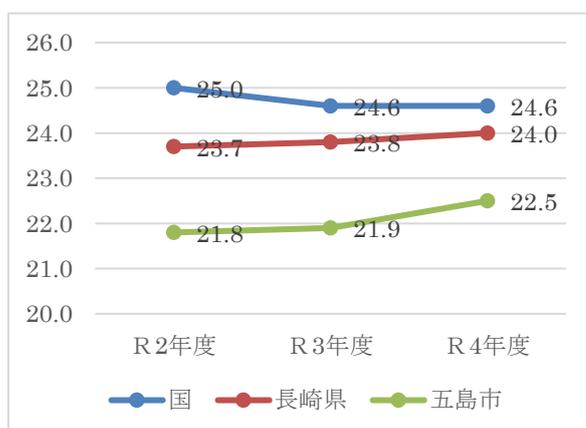
○五島市の第2次計画の評価においても、男性女性とも、多量飲酒者の割合の増加がみられました。（10ページ（7）飲酒）

○アルコールと関連性の高い疾患である「痛風※」「高尿酸血症※」は国や県と比較して、非常に多い状況です。特定保健指導や健診の結果説明会において、本疾患について「足が痛くなるだけ」という認識の方が多く、適正飲酒への取り組みにつながりにくい状況です。（37ページ

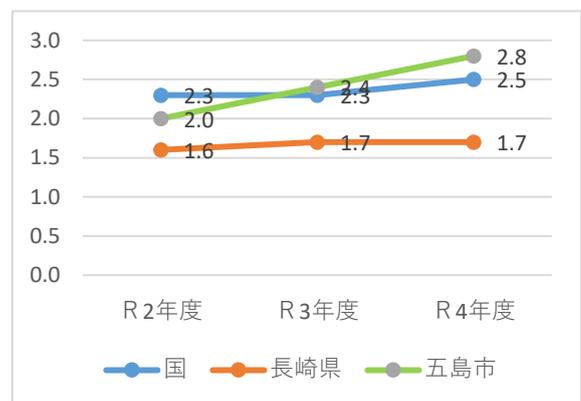
グラフ25）

○多量飲酒による健康を害する可能性がある方が多いということが考えられます。

グラフ23 毎日飲酒をしている者の割合の推移



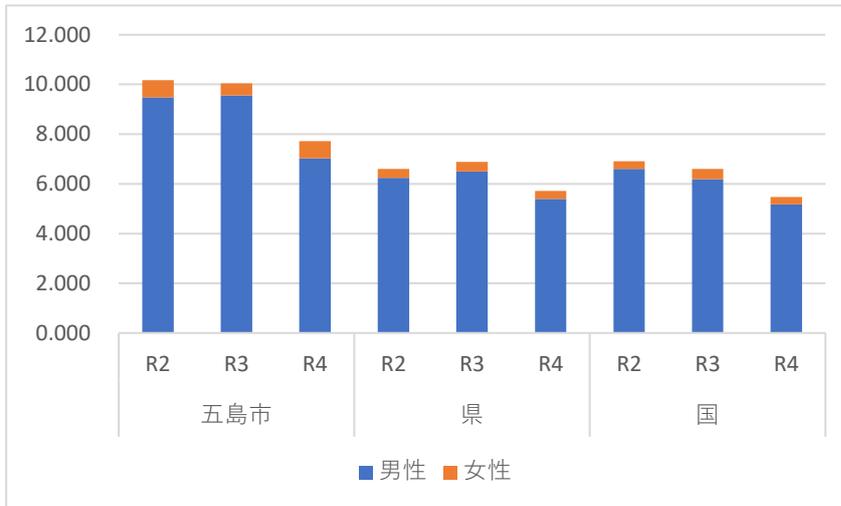
グラフ24 日飲酒量が3合以上の者の割合の推移



KDB システム

KDB システムより

グラフ 25 痛風・高尿酸血症外来受診件数推移（1,000 人あたり）（単位：人）



特定健診質問票 KDB システムより

【課題】

多量飲酒により健康を害さないために

▽多量飲酒による健康への影響やリスクの少ない飲酒方法の理解を促進し、飲酒する場合は、適量飲酒を実践することを促すこと

《目標と取り組み》

市民・行政等みんなでめざす目標

生活習慣病のリスクを高める飲酒を減らします
～適量飲酒※を心がけましょう～

【市民の行動目標】

▽年齢、性別、持病等によって、飲酒が及ぼす身体への影響が異なることを理解し、自分の状況に合った適量飲酒を実践します。

(ライフステージに応じた健康行動)

若い世代（こども期～青年期）	<ul style="list-style-type: none"> 家庭や学校で、飲酒が健康に与える影響を正しく学びます。 未成年者は飲酒をしません。
働く世代（成人期）	<ul style="list-style-type: none"> 職域等における啓発を通じて、適量飲酒の重要性を習得します。 自分の身体状況等に応じた生活習慣病のリスクの少ない飲酒を実践します。
高齢者（老年期）	<ul style="list-style-type: none"> 未成年者・妊婦の飲酒を看過せず、注意を促します。

【行政等の具体的取り組み】

≪飲酒と健康に関する啓発・相談≫

- ▼アルコールが健康に与える影響についての正しい知識の普及・啓発を、特定健診・特定保健指導等を活用し進めます。
- ▼各種健康イベントや広告媒体を通じた普及・啓発を進めます。
- ▼未成年者の飲酒をなくすため、小・中学校、高等学校等において、飲酒が及ぼす健康への影響等の正しい知識を学ぶ、飲酒防止教育等の健康教育の充実を図ります。

≪適量飲酒の指導≫

- ▼特定健診時の問診等において、適切な量を大幅に超えている多量飲酒者に対して、生活習慣病のリスクや正しい飲酒方法など、減酒指導の取り組みを促進します。

【行政等が取り組む数値目標】

目標項目	現在の取組状況	2033 (R15) 年度目標値	データの出典先
⑫生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の減少			
お酒を毎日飲む者の割合	22.5% (R4)	15.6%	特定健診質問票 KDB システム
飲酒 1 日あたり 1 合以上の者の割合	40% (R4)	28.0%	特定健診質問票 KDB システム

〈5〉 やめる (たばこ)

《背景》

たばこには 5,300 種類以上の化学物質と 70 種類以上の発がん物質が含まれており、そのため喫煙は、がん(悪性新生物)※、循環器病、糖尿病などの生活習慣病を引き起こすほか、歯周病※などの危険因子といわれています。特に、気管支に慢性的な炎症が起これ、呼吸が次第に苦しくなる病気である COPD(慢性閉塞性疾患)※の主な原因の 50%～80%程度は、たばこの煙が関与しているといわれています。

また、喫煙は、健康面だけでなく、たばこ代や喫煙に関連する疾患などの医療費など経済面の損失もあります。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分かっています。

受動喫煙については、平成 28 年 8 月にまとめられた、国の検討会報告書の中で、受動喫煙によって、非喫煙者の肺がんリスクが約 3 割上昇すること等が報告され、受動喫煙と肺がん等の疾病の因果関係を含め受動喫煙の健康への影響が明らかになっています。

健康への影響が大きい子どもをたばこの煙から守るため、令和 2 年に施行された改正健康増進法では、喫煙できる場所への 20 歳未満の者の立ち入りが禁止されるなどの対策が講じられました。

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

《現状と課題》

○市の非喫煙者の割合は、県や県内 21 市町と比較して少ない状況です。(40 ページ グラフ 26)

○第二次計画の評価(H24 と令和 4 年の比較)において、市民の喫煙率は「悪化している」という評価でしたが、近年は、喫煙者は減少傾向にあります。(10 ページ (8) 喫煙)

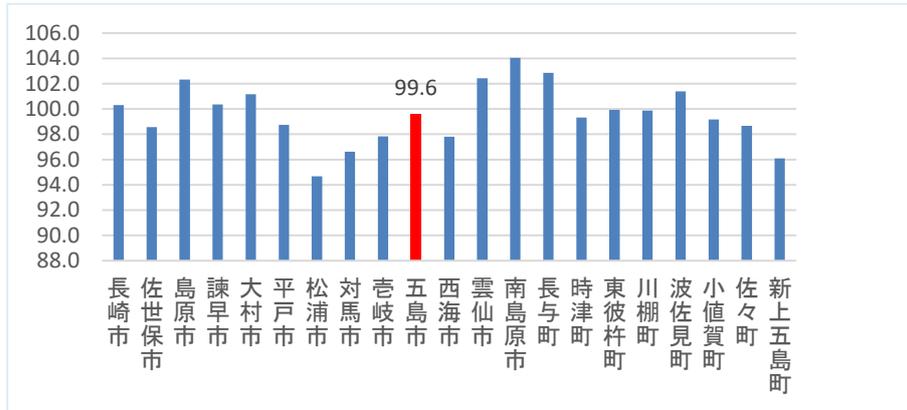
○県全体において、女性の喫煙率は、直近の調査から比較すると、増加傾向にあります。(40 ページ グラフ 28)

○男性禁煙率は、平成 28 年度国民・健康栄養調査では 35.3%と約 3 人に 1 人が喫煙している状況であり、全国ワースト 4 位となっています。

○令和 4 年度の妊娠後期の喫煙者は 3%いました。

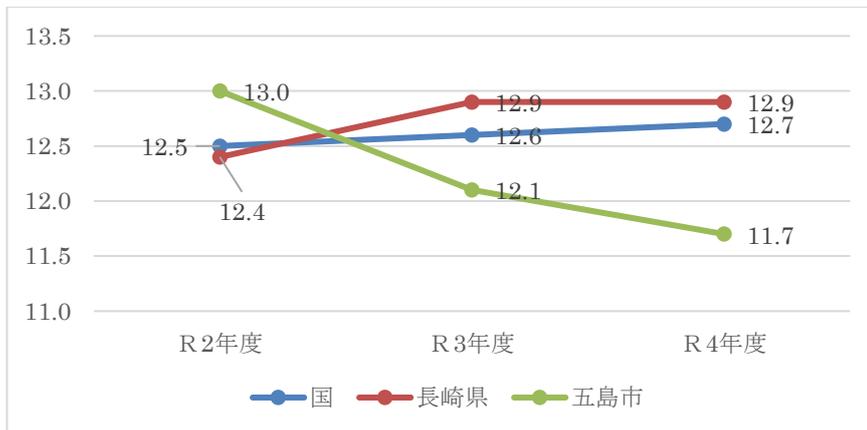
○喫煙と深く関係のある疾患(肺がん・喉頭がん・食道がん・慢性閉塞性肺疾患 COPD)の入院件数は、国や県と比較して、多い傾向にあり、特に男性が多い状況です。(41～42 ページ、グラフ 29～32)

グラフ26 非喫煙者の標準化該当比（令和3年度）※県：100



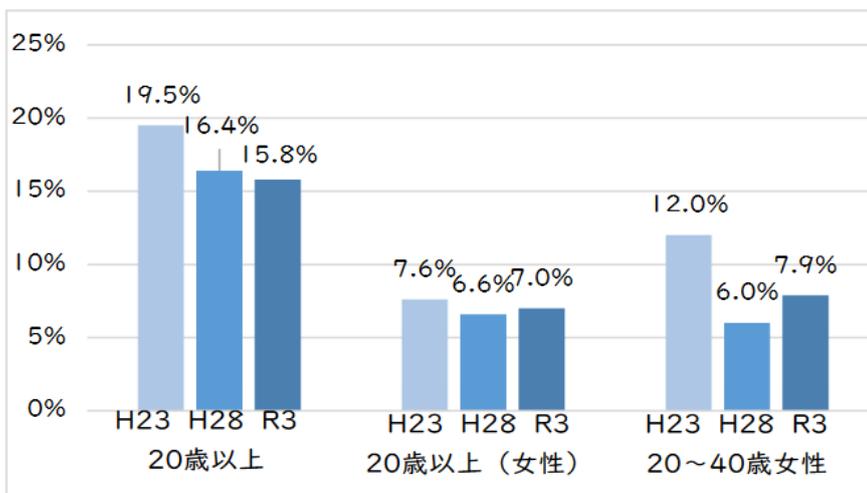
長崎県版健康寿命の評価指標に係る基礎データ（令和3 特定健診：協会けんぽ+国保）より

グラフ27 特定健診受診者のうち喫煙している者の割合の推移



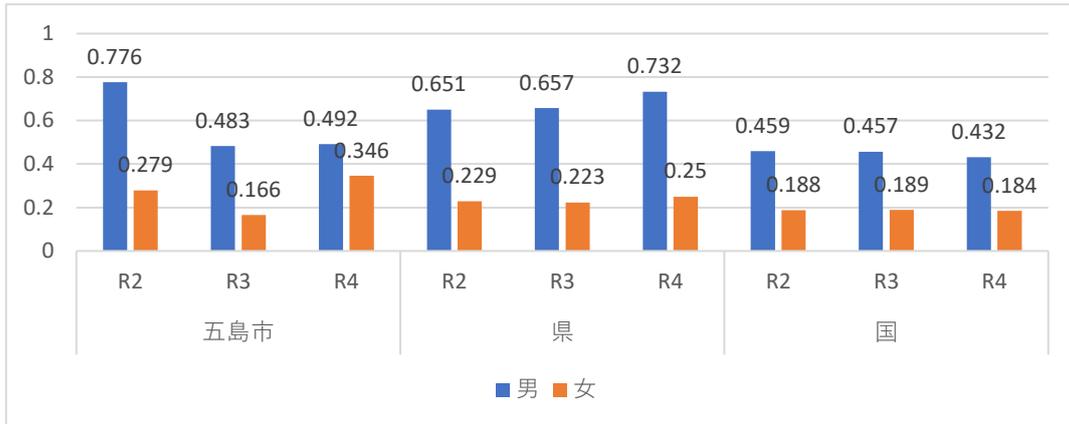
KDBシステムより

グラフ28 長崎県の女性喫煙率の推移



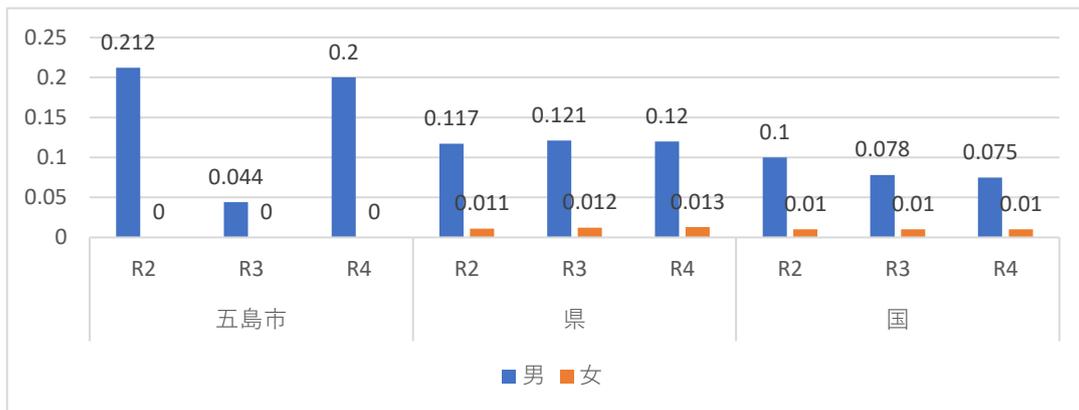
長崎県生活習慣病状況調査より

グラフ29 肺がん入院件数（1,000人あたり）



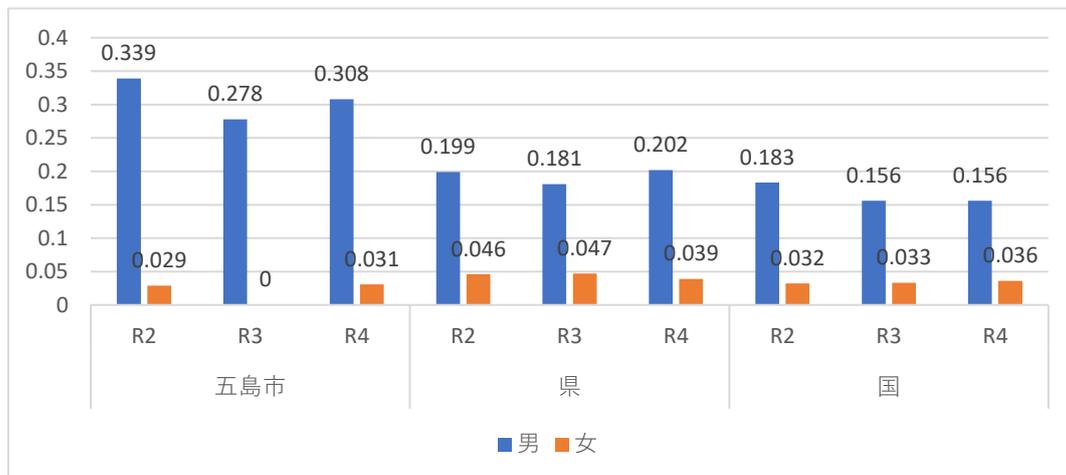
KDB システムより

グラフ30 喉頭がん入院件数（1,000人あたり）



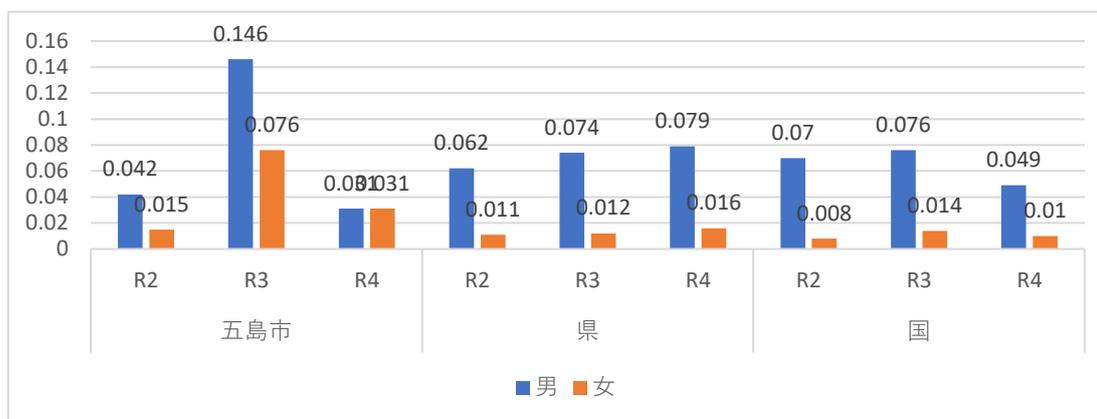
KDB システムより

グラフ31 食道がん入院件数（1,000人あたり）



KDB システムより

グラフ32 慢性閉塞性肺疾患入院件数（1,000人あたり）



KDB システムより

【課題】

たばこの害から、自分自身と周囲の人の健康を守るために

- ▽喫煙行動と受動喫煙が健康に与える影響を正しく理解し、禁煙等、適切な行動を促進すること
- ▽望まない受動喫煙の防止に向けて取り組むこと

《目標と取り組み》

市民・行政等みんなでめざす目標

喫煙率を下げ、受動喫煙を減らします
～たばこから自分と周囲の人を守りましょう～

【市民の行動目標】

▽喫煙行動・受動喫煙が及ぼす健康への影響を正しく理解し、適切な行動に取り組みます。

（ライフステージに応じた健康行動）

若い世代（こども期～青年期）	<ul style="list-style-type: none"> ・家庭や学校で喫煙行動・受動喫煙が健康に与える影響を学びます。 ・未成年者は喫煙をしません。
働く世代（成人期）	<ul style="list-style-type: none"> ・職域等における啓発を通じて、喫煙行動・受動喫煙が健康に与える影響（COPD等を含む）について正しい知識を習得します。
高齢者（老年期）	<ul style="list-style-type: none"> ・喫煙者は、禁煙にチャレンジします。 ・受動喫煙に十分配慮し子どもや妊婦等を受動喫煙から守ります。

【行政等の具体的取り組み】

《たばこによる健康被害の啓発》

- ▼広報媒体等を活用し、喫煙が引き起こす生活習慣病や歯周病、妊娠・出産・授乳への影響などさまざまな健康被害を科学的知見に基づく正しい情報で市民の皆様に提供します。
- ▼広報媒体等を活用し、加熱式たばこや電子たばこといった新型たばこによる健康影響を周知・啓発を行います。

《禁煙希望者への支援》

- ▼禁煙にチャレンジすることへの周囲の方々の理解を深め、禁煙希望者が禁煙に取り組みやすいよう、広報媒体等で、禁煙のメリット、禁煙治療方法等の周知・啓発を行います。
- ▼特定健診・特定保健指導等の機会を活用した禁煙方法等の助言を行います。
- ▼たばこをテーマとした健康教育を実施します。

《20歳未満の者に喫煙させない取組》

- ▼20歳未満の者の喫煙がより身体への影響が大きい事、また20歳を超えてからの喫煙やたばこをゲートウェイドラッグ※（ドラッグの入口）として、薬物乱用につながるリスクなどを分かりやすく出前講座等で周知・啓発します。
- ▼小中学校の保健授業とその他の機会において、喫煙の害についての指導をこどもたちに行います。

《妊娠・授乳中の喫煙をなくす取組》

- ▼妊娠中の喫煙は、妊娠合併症のリスクを高めるだけでなく、胎児にも健康被害があること、また、授乳中の喫煙もこどもに影響があることなど、妊娠届時および妊娠後期に指導を行います。

《望まない受動喫煙の防止》

- ▼健康増進法の規定を踏まえ、病院・学校・官公庁・その他の多数の者が利用する施設における禁煙を推進し、受動喫煙のない環境づくりを促進します。

【行政等が取り組む数値目標】

項目	現在の取組状況	2033 (R15) 年度目標値	データの出典先
⑬喫煙率の減少			
たばこを習慣的に吸っている者の割合	11.7% (R4)	8%	特定健診問診票
⑭妊娠中の喫煙をなくす			
妊娠後期の喫煙率	3% (R4)	0%	母子保健事業

〈6〉磨く・かむ・受ける（歯） ※五島市歯科保健計画としての位置づけ

《背景》

生涯にわたる歯・口腔の健康が社会生活の質の向上や全身の健康づくりに果たす役割の重要性から、歯・口腔の健康づくりの取組をさらに強化していくことが求められます。

長崎県では、歯科口腔保健の推進に関する法律及び長崎県歯・口腔の健康づくり推進条例に基づき、個別計画として、「歯なまるスマイルプラン」を策定し、歯科保健の推進を図ってきました。

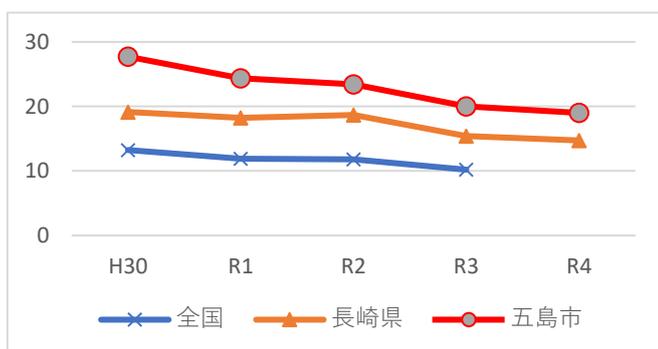
「健康増進計画(第3次)」においても、国の「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項(第2次)」(計画期間：令和6～17年度)や「歯なまるスマイルプランⅢ」(計画期間：令和6～11年度)と連動し、歯・口腔の健康の取組を進めます。

《現状と課題》

①乳幼児期

- 3歳児のむし歯有病率は年々減少傾向にはありますが、全国、県と比べて依然高い割合となっています。(グラフ 33)
- 国は、フッ素塗布、フッ化物洗口は、むし歯予防に効果的であり、特に保育施設などで行う集団フッ化物洗口は、家庭で個人的に取り組むよりも継続しやすく、むし歯予防と健康格差の縮小に効果的であると提唱しています。
- 五島市でも乳幼児健診でのフッ素塗布や歯科指導、保育施設でのフッ化物洗口に取り組んでいます。フッ化物洗口実施保育施設における実施率は100%となっています。
- むし歯がある子の中には、極端にむし歯が多い子が存在します。(45 ページ 表 12)

グラフ 33 3歳児むし歯有病率の推移



出典：長崎県こども家庭課「母子保健実績報告書」

表12 五島市3歳児健診むし歯本数別人員（令和4年度）

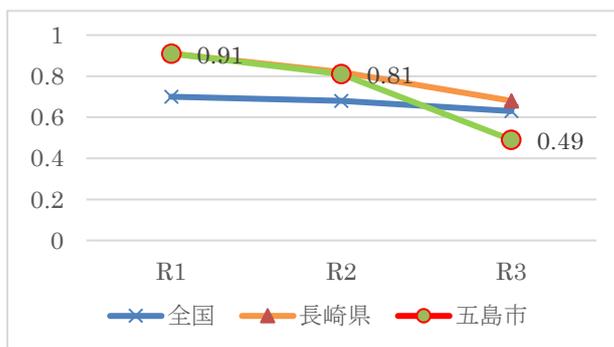
むし歯の本数	0本	1本	2本	3本	4本	5本	6本	7本	8本	9本	10本以上	むし歯のある者の合計
人数	162	6	16	4	4	2	2	1	1	1	1	38

母子保健実績報告書より

②こども期

- 12歳のむし歯有病率、永久歯の1人あたりの平均むし歯数は年々減少しています。永久歯の1人あたりの平均むし歯数は県や国と比べても低値となっています。（グラフ34）
- 小中学校でのフッ化物洗口実施校は令和4年度94.7%となっており、集団フッ化物洗口によるむし歯予防対策の成果として表れています。

グラフ34 12歳1人あたりの永久歯虫歯本数（単位：本）

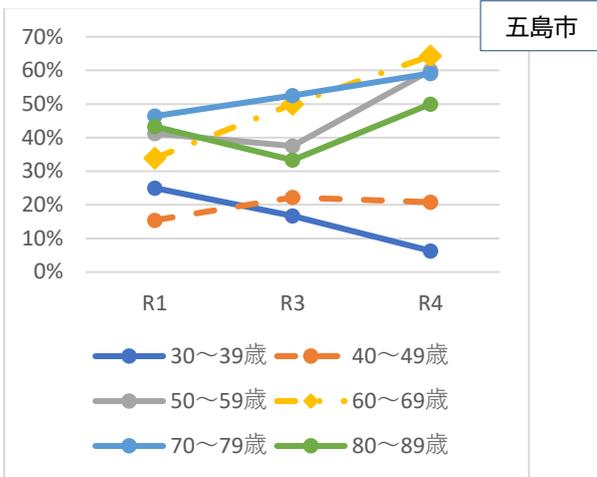


長崎県国保健康増進課「年代別う蝕状況集計」より

③成人期

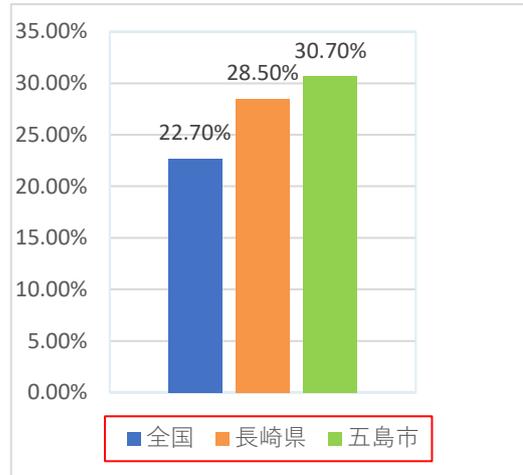
- 歯周病はむし歯と並んで歯を失う主な原因となっています。また、歯周病と糖尿病や循環器疾患との関連性についても指摘されています。
- 進行した歯周炎を有する者は40歳以上で年々増加傾向となっています。特に50歳以上になると50%以上の人が歯周炎を有し、60歳代では64.3%と一番高値となっています。（46ページ グラフ34）
- 40歳以上における自分の歯が19歯以下の者の割合は3割を超え、県や国と比べても高値となっています。（46ページ グラフ35）
- 歯の喪失について、年代別でみると、年齢とともに増加傾向にあり、自分の歯が19歯以下の者の割合は60歳代以降に急速に増加しています。（46ページ グラフ36）
- 咀嚼※良好者の割合は国や県と比べ低くなっています。咀嚼不良となる主な原因は歯の喪失と言われています。（46ページ グラフ36）
- 歯科受診率、歯科に係る医療費は、国、県よりも大幅に低く、歯科を受診する機会が少ないことがうかがえます。（46ページ グラフ38・39）

グラフ34 進行した歯周炎を有する者の割合



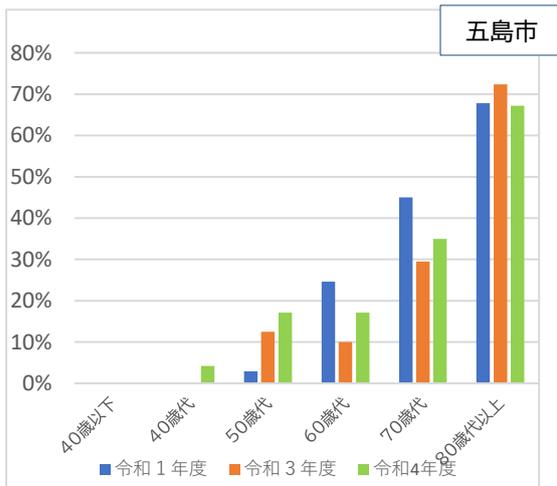
歯科疾患実態調査、長崎大学歯周病調査より

グラフ35 40歳以上における自分の歯が19本以下の者の割合



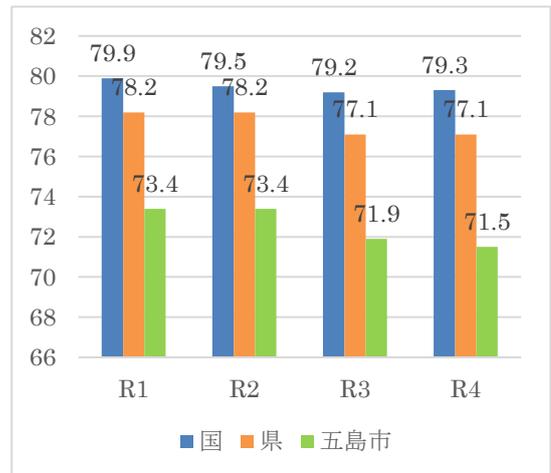
歯科疾患実態調査、長崎大学歯周病調査より

グラフ36 年代別自分の歯が19本以下の者の割合



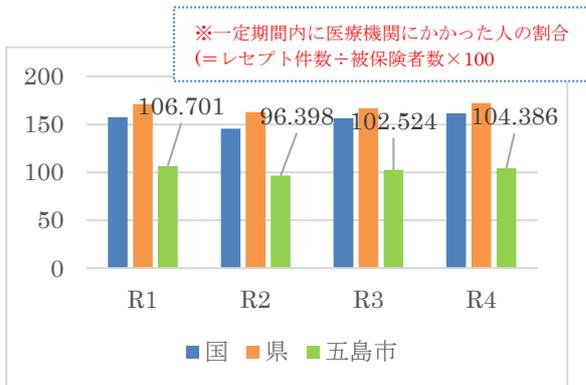
歯科疾患実態調査、長崎大学歯周病調査より

グラフ37 特定健診受診者における咀嚼良好者の割合 (%)



歯科疾患実態調査、長崎大学歯周病調査より

グラフ38 歯科医療機関にかかった人の割合 (単位: %)



KDB システムより

グラフ39 1年一人あたりの歯科医療費 (単位: 円)



KDB システムより

○令和4年度から40歳、50歳、60歳、70歳の方を対象に歯周疾患検診を開始しました。
○令和4年度の受診率は4.9%と低く、口腔への意識がまだ低い状況にあります。

⑤ 妊婦歯科検診

○妊娠期は、むし歯や歯周疾患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とっても重要な時期であるため、令和4年度から妊婦を対象に妊婦歯科検診を開始しました。令和4年度の受診率は27.1%となっています。

○令和3年度、県内14市町が妊婦歯科検診を実施しており、平均受診率は25.2%です。五島市では、母子手帳交付時に直接、受診券を渡し、受診勧奨を行うことで、県平均より高い受診率となっています。

【課題】

歯周病と糖尿病や循環器疾患の予防および8020運動(80歳になっても20本の自分の歯を保つ)を達成するために、

▽フッ化物洗口をすべての小中学校で実施、継続していくこと

▽早期からの徹底した歯周病予防、歯科疾患予防とオーラルフレイル予防、フレイル予防を実施すること

▽歯科検診の受診や定期的なメンテナンスなど、市民の意識付け、セルフケアの動機付けを推進し、受診率を向上させること

▽妊産婦への情報提供と受診勧奨を行うと共に、受診状況の把握に努めていくこと

▽むし歯が極端に多い子の中には養育環境が影響している場合があることも考慮し、そのような場合は関係機関と連携を図りながら、適切な子育て支援につなげていくこと

《目標と取り組み》

市民・行政等みんなをめざす目標

定期的に歯科検診を受ける市民の割合を増やします
～歯と口の健康を大切にしましょう～

【市民の行動目標】

▽歯と口の健康づくりに関する正しい知識を身につけ、定期的な歯科の受診を実践します。

(ライフステージに応じた健康行動)

若い世代(こども期～青年期)	・家庭や学校等において、歯と口の健康が全身の健康と密接に関わっていることを学び、正しい歯磨き習慣を身につけます。
働く世代(成人期)	・かかりつけ歯科医を持ち、定期的な歯科検診の受診や正しい歯磨き習慣の実践を通じて、歯周病等や歯の喪失を防ぎます。 ・歯と口の健康が全身の健康と関わっていることを理解します。
高齢者(老年期)	・成人期の行動に加えて、咀嚼機能の維持・向上を図ります。

《歯磨き習慣とフッ化物の活用法の促進》

- ▼乳幼児健診時にブラッシング、フッ素入り歯磨き粉の使用方法について、個別指導、フッ素塗布を行います。
- ▼1歳6か月健診・2歳児健康相談時にむし歯があるハイリスク児に3か月ごとのフッ素塗布を行います。
- ▼保育施設・小中学校と協力し、フッ化物洗口の普及を進めます。
- ▼小・中学校において、歯と口が全身の健康と密接に関わっていること等の正しい知識や歯と口の健康づくりの重要性（歯周病予防等）を学び、歯磨き習慣等の定着を図る健康教育の充実を図ります。
- ▼歯磨きの意識づけのために、小・中学校において、生活リズム調査を行います。

《歯科検診の受診率向上》

- ▼広報等の媒体や歯科医院との連携により、歯科検診の普及啓発を行います。
- ▼妊婦歯科健康診査受診票発行時に歯科衛生士による口腔衛生の重要性の説明および妊婦歯科検診の受診勧奨を行います。

《検診後の受診勧奨》

- ▼乳幼児や小中学校等の健診後、保護者に対して、確実に治療をしてもらえるよう勧めます。

《歯と口の健康に係る普及啓発》

- ▼高等学校において、正しい歯磨き習慣の確立、フッ化物洗口剤、フッ化物入り歯磨き剤の使用について、普及啓発します。
- ▼歯と口腔の健康、生活習慣病との関連性について理解促進を図るため、広報等の媒体で普及啓発を行います。
- ▼高齢になっても健康的な食生活を維持できるよう、口の機能（食物を口に取り込み、かんで飲み込むことなど）を良好に保つ重要性を広く市民へ啓発します。

【行政等が取り組む数値目標】

目標項目	現在の取組状況	2033 (R15) 年度目標値	データの出典先
⑯ 歯・口腔に関する健康格差の縮小、歯科疾患の予防			
① 3歳児で4本以上のむし歯のある歯を有する者の割合	6% (R4)	3.00%	3歳児歯科検診結果
② 3歳児のむし歯のない者の割合	81% (R4)	91%	
③ 12歳児でむし歯のない者の割合	74.5% (R4)	79.6%	学校保健統計
④ 12歳の1人平均永久歯むし歯の本数	0.37本 (R4)	0.36本	

目標項目	現在の取組状況	2033 (R15) 年度目標値	データの出典先
⑩. 歯科疾患の予防			
① 歯周疾患検診の受診率向上	4.9% (R4)	5.91%	歯周疾患検診結果
② 40歳以上における歯周炎を有する者の割合	57% (R4)	54.7%	長崎大学歯周病調査
③ 40歳以上における自分の歯が19歯以下の者の割合	30.7% (R4)	25.7%	
④ 妊婦歯科検診の受診率向上(市独自)	27.3% (R4)	37.0%	妊婦歯科検診受診実績
⑪. 生活の質の向上に向けた口腔機能の獲得・維持・向上			
① 特定健診受診者の咀嚼良好者の割合	71.5% (R4)	75.5%	特定健診質問票
⑫. 歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備			
① 3歳までにフッ化物歯面塗布を受けたことのある者の割合	95% (R4)	100%	3歳児歯科検診結果
② 保育所・幼稚園・認定こども園でのフッ化物洗口実施施設の割合	100% (R4)	100%	保育所・幼稚園・認定こども園でのフッ化物洗口実績

2-2 生活習慣病の発症予防と重症化予防

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するなど重症化し、生活の質を低下させます。今後、高齢化がより深刻化する本市において、生活習慣病の有病者数は増加が見込まれており、生活習慣病の発症予防・重症化予防は引続き重要な課題です。このため、生活習慣改善等により多くが予防可能である「がん」、「循環器病」、「糖尿病」、「COPD（慢性閉塞性肺疾患）」の予防、管理の取組を進めることに加え、循環器病や糖尿病等の危険因子とされる高血圧やLDLコレステロール高値の状態を早期発見するためにも特定健診実施率の向上に取り組めます。

〈1〉健診の受診促進

《背景》

平成20年度から生活習慣病の発症リスクを少しでも減らすことを目的とした特定健診・特定保健指導が開始され、2型糖尿病や高血圧症等の前段階の状態とされているメタボリックシンドローム該当者に対し、生活習慣改善のサポートを行うとともに、医療機関や関係団体の協力のもと特定健診実施率向上のため、様々な取り組みを実施しています。

《現状と課題》 **重要課題**

○五島市では、特定健診の受診勧奨と受診機会の拡充、特定健診・特定保健指導を円滑に運営するための体制づくり、継続して特定健診及び特定保健指導を受診する人が増える取組を実施してきました。

○特定健診の受診率は、令和2年度より微増していますが、国の目標値70%には及んでおらず、更なる取組が必要な状況です。（51ページ グラフ40）

○特定保健指導実施率は、令和2年度より年々増加し、国の目標値60%には近づきつつあります。（51ページ グラフ40）

○メタボリックシンドローム（以下、メタボ）該当者とメタボ予備群の年次推移をみると男性は横ばい状態ですが、女性はやや減少傾向にあります。

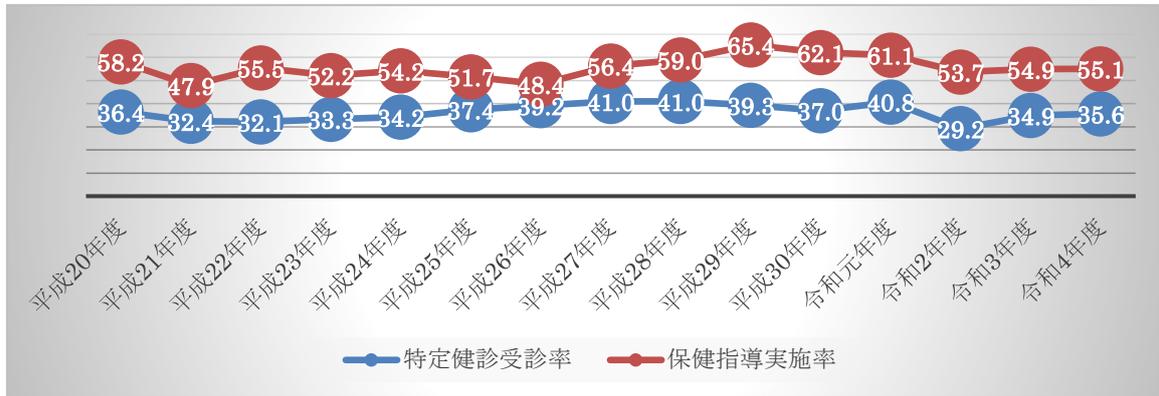
（51ページ グラフ41・42）

○令和4年度の健診有所見者の状況をみると、「BMI」「腹囲」「空腹時血糖」「尿酸」「収縮期血圧」の有所見者の割合が、国や長崎県と比較して高いことがわかります。

（52ページ グラフ43）

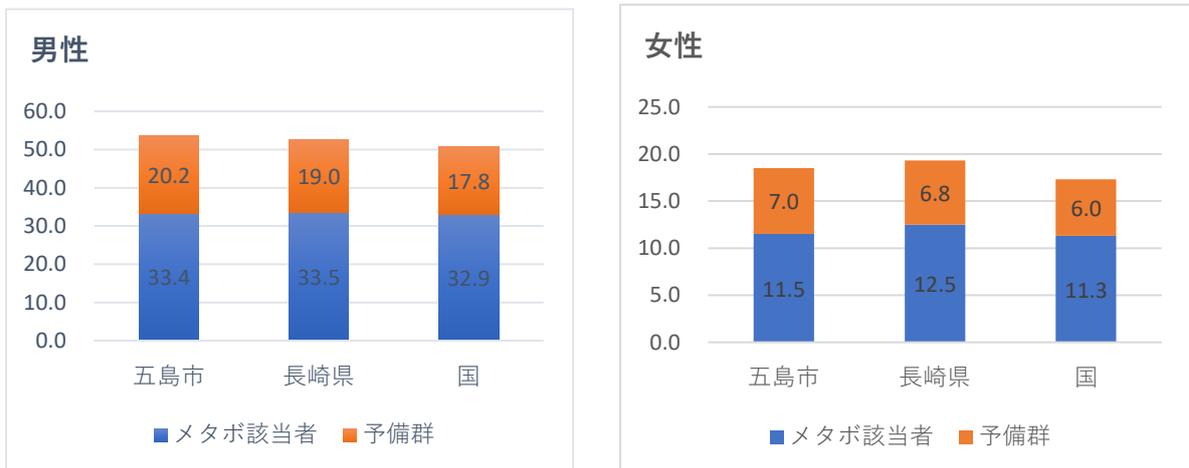
グラフ40 特定健診受診率・保健指導実施率の状況

五島市



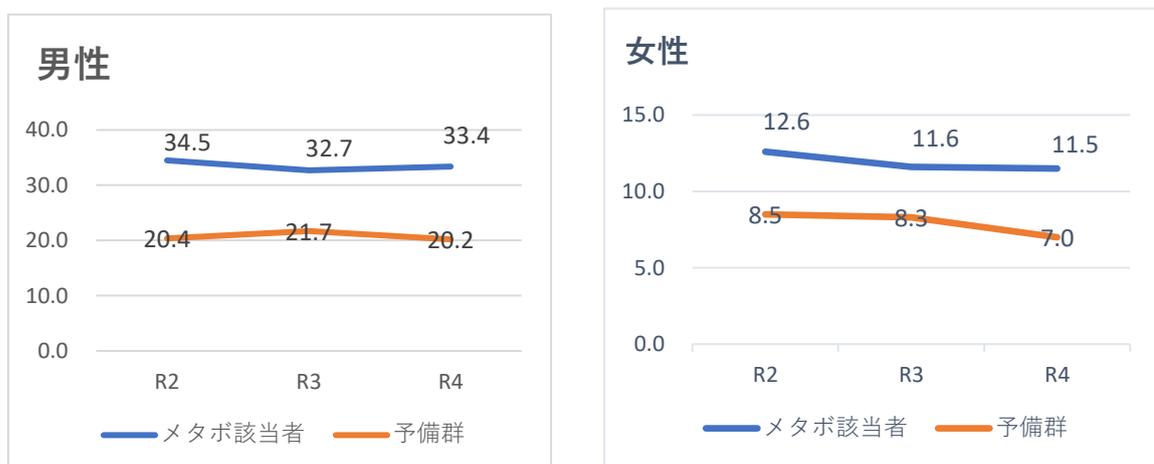
特定健診受診率法定報告より

グラフ41 五島市の特定健診受診者のうちメタボ該当者・予備群の割合（令和4年度）
（単位：％）



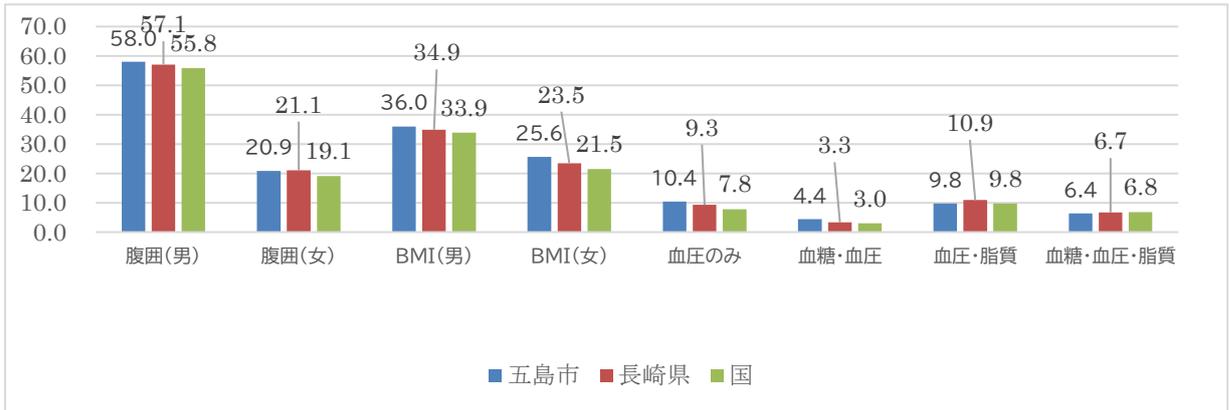
KDBシステムより

グラフ42 五島市の特定健診受診者のうちメタボ該当者・予備群の年次推移（単位：％）



KDBシステムより

グラフ43 令和4年度五島市特定健診受診者のうちメタボ該当者予備群の有所見情報（単位：％）



KDB システムより

《目標と取り組み》【関連計画：五島市データヘルス計画】

市民・行政等みんなでめざす目標
重点目標 健診（特定健診・20代30代健診他）の受診率を上げます
 ～健診で健康管理に努めましょう～

【市民の行動目標】

▽毎年特定健診を受診することにより、自らの健康状態を正しく把握し、疾患の早期発見につなげます。

（ライフステージに応じた健康行動）

若い世代（こども期～青年期）	<ul style="list-style-type: none"> 市において実施する乳幼児健診や、小・中学校、高等学校・大学における定期健康診断を受診することにより、自らの健康状態を正しく把握し、疾患を早期発見します。 20歳30歳代（国保のみ）の特定健診を受診します。
働く世代（成人期）	<ul style="list-style-type: none"> 職域や医療保険者、五島市が実施する健診を毎年受診することにより、自らの健康状態を正しく把握し、疾患を早期発見します。
高齢者（老年期）	

【行政等の具体的取り組み】

《受診率向上》

- ▼受診率向上に向けて、がん検診との同時受診や身近に受診できる機会の設定、保健医療関係団体等と連携した啓発・広報など、効果的な受診勧奨を行います。
- ▼医療機関や民間企業等との連携により、受診者に対して受診意欲をたかめる仕組みづくり（健康になっGOTOプロジェクト）の実施を行うことで受診意欲の向上を図ります。
- ▼特定健診等の受診対象者に個別に訪問し、受診勧奨を行います。また、その際、受診し

- ない理由や生活状況等を把握することで、効果的な受診率向上対策に反映させます。
- ▼医療保険者や医師会、かかりつけ医および職域との連携し、健診未受診者への受診の働きかけを行い、健診の受診率向上を図ります。
 - ▼広報媒体等により、健診の重要性を周知します。
 - ▼健診の重要性を認識したうえで継続した受診に結びつくような健診結果説明会を開催します。

《特定保健指導の充実》

- ▼特定保健指導に携わる管理栄養士・保健師等は、資質向上のために研修を受けます。
- ▼特定保健指導を受けやすい空間の確保を行います。
- ▼特定保健指導の対象者となる方に対し、魅力を感じてもらえるような指導内容を実施します。

【行政等が取り組む数値目標】 **重点目標**

項目	現在の取組状況	2033 (R15) 年度目標値	データの出典先
⑱特定健診の受診率の向上			
特定健診の受診率	35.6% (R4)	55.5% (R11) ※第4期データヘルス計画と整合性を持って、R15目標値は設定	特定健診受診率 (法定報告)
⑳特定保健指導の実施率の向上			
特定保健指導の実施率	55.1% (R4)	60.0% (R11) ※第4期データヘルス計画と整合性を持って、R15目標値は設定	特定保健指導実施率 (法定報告)

〈2〉がん（がん）

《背景》

がんは、昭和56年以降日本人の死因の第1位であり、我が国の令和3年の死亡者は約38万人で総死亡の約3割を占めています。五島市においても死因第1位であり、生涯のうちに約2人に1人ががんに罹患すると推計されており、人口の高齢化に伴い、がんの罹患者や死亡の数は今後も増加すると見込まれています。

健康づくりの取組としては、予防可能ながんのリスク因子として、喫煙（受動喫煙を含む）、飲酒、身体活動不足、肥満・やせ、野菜・果物不足、塩蔵食品の過剰摂取等があげられることから、これらに対する対策を行っていくことで、がんの罹患率を減少させることが重要です。

また、平均寿命、健康寿命の延伸においてがん対策は重要な取り組みです。治療効果の高い早期にがんを発見し早期に治療することで、がんの死亡率を減少させることが重要です。

《現状と課題》

- がん（がん）は、五島市死因の第1位です。（55ページ 表12）
- 胃がん検診を除くがん検診については、県平均の受診率以上の受診率ですが、21市町中、子宮がん検診を除き、受診率は低い状況です。（55ページ 表13）
- がん検診の受診率は、新型コロナウイルス感染症の影響を受け、令和2年度3年度の受診率が落ち込みましたが令和4年度より少しずつ回復してきています。（55ページ グラフ44）
- 部位ごとの精密検査受診率については、大腸がんと子宮頸がん除き、国の目標である9割を超えており高い受診率となっています。（56ページ グラフ45）
- 大腸がん検診の精密検査受診率が低い理由として、受診勧奨時の市民の皆さまの声から、「痔などの大腸がん以外の疾患であるにちがいない。」「精密検査が怖い」「一度精密検査を受診したがその時異常なしだった」などといった理由が考えられます。
- 子宮頸がんの要精密検査未受診者は、妊娠中の要精密判定者がほとんどです。妊娠中の要精密判定者については、出産後に要精密検査を実施するという方針が出されることがほとんどであり、速やかな受診につながりません。そのため、要精密検査受診と見なされていない状況です。妊婦の要精密検査受診を含むと90%は超えることが見込まれます。
- がんの入院件数が、県や国と比較して特に多い「がん」は、「子宮がん」「大腸がん」「乳がん」「肺がん」です。「大腸がん」については、早期発見であれば、入院せず内視鏡による治療も可能な「がん」であることから、早期発見されず重症化してからの受診となり入院となったというケースが多い可能性が考えられます。（56ページ グラフ46）

表 12 がん・心臓病・脳血管疾患・糖尿病・腎不全・自殺の状況（市・県）（令和 4 年度）

	五島市		国	
	実数	割合※	実数	割合※
がん	171 人	46.8%	378,272 人	50.6%
心臓病	108 人	29.6%	205,485 人	27.5%
脳疾患	59 人	16.2%	102,900 人	13.8%
糖尿病	3 人	0.8%	13,896 人	1.9%
腎不全	18 人	4.9%	26,946 人	3.6%
自殺	6 人	1.6%	20,171 人	2.7%

※表中の6疾患の死亡者数の総数が分母

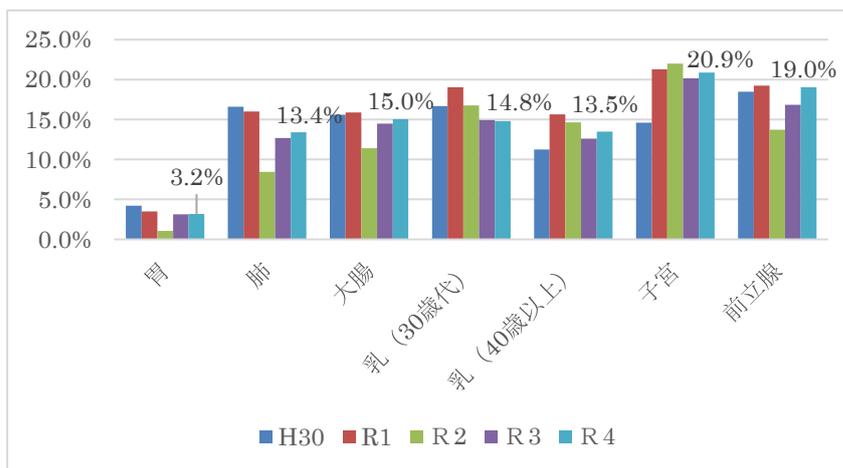
KDB システムより

表 13 がん検診受診率国県比較（令和 2 年度）

	五島市	21 市町順位	県	国
胃がん	4.4%	20 位	9.6%	7.0%
肺がん	7.2%	15 位	6.9%	5.5%
大腸がん	9.0%	12 位	6.2%	6.5%
乳がん	18.6%	13 位	14.0%	14.0%
子宮がん	28.1%	3 位	18.1%	18.1%

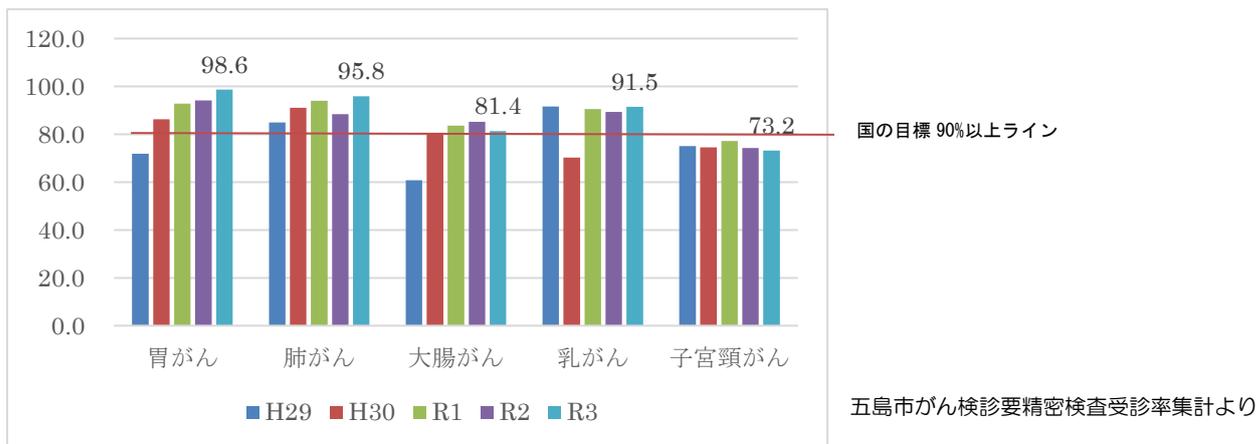
地域保健・健康増進事業報告（県集計分）より

グラフ 44 五島市各種がん検診受診率の推移（※30 歳代乳がんおよび前立腺がん検診は市独自検診）

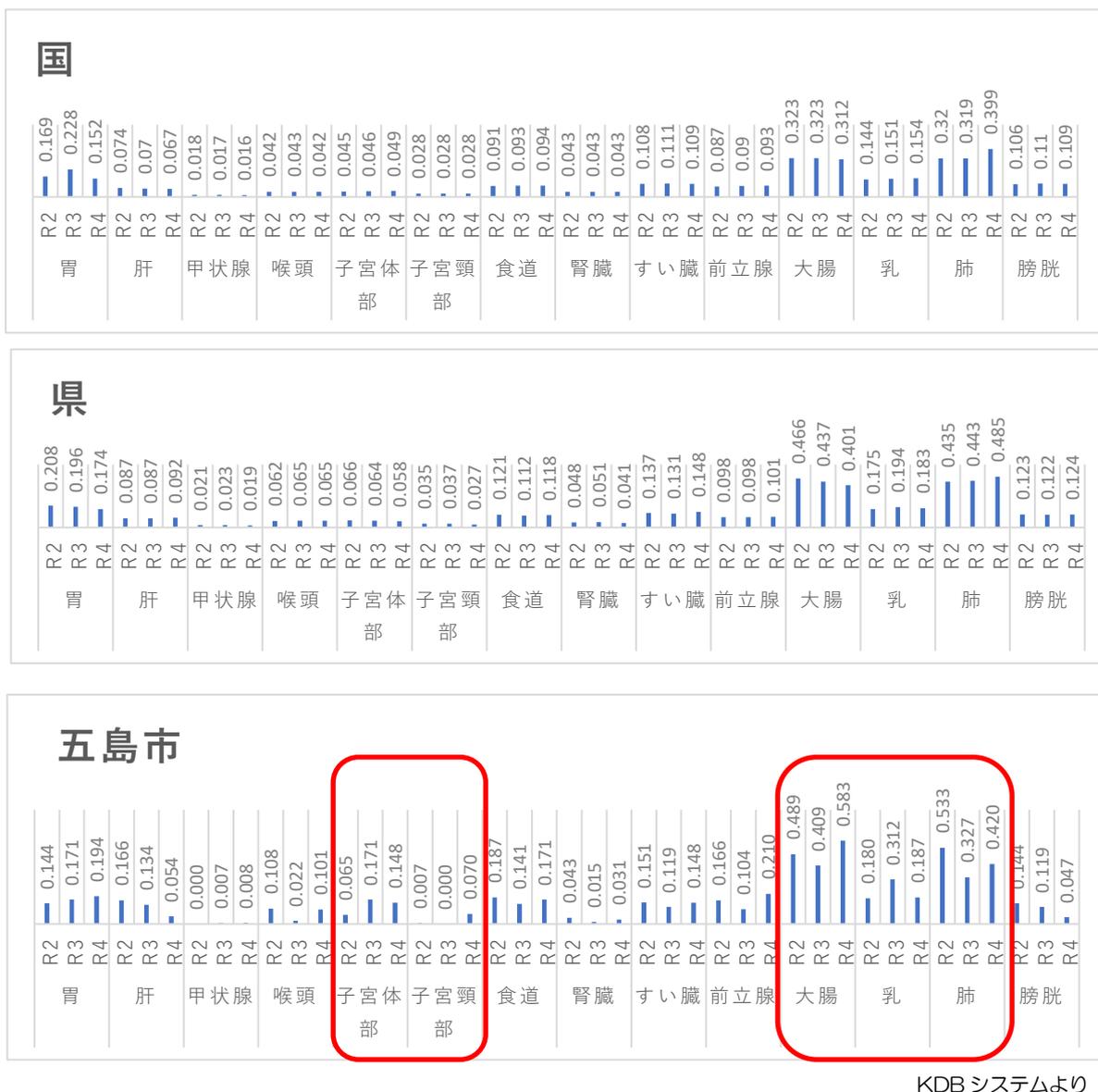


五島市がん検診受診率集計より

グラフ45 五島市の各種がん検診要精密検査受診率の推移



グラフ46 各種がん入院件数（1,000人あたり）



【課題】

がんの早期発見・早期治療につなぐために

▽ がん検診・精密検査の受診率を高めていくこと

《目標と取り組み》

市民・行政等みんなでめざす目標

重点目標 がん検診の受診率を上げます。

要精密検査が必要となったら必ず受診します。

～がん検診で健康管理に努めましょう～

【市民の行動目標】

▽定期的に「がん検診」を受診することにより、「がん」の早期発見につなげます。

(ライフステージに応じた健康行動)

若い世代（青年期）	・がんについての正しい知識を得、がん予防のための生活習慣（栄養・食生活、運動、喫煙、飲酒）への取り組みを行います。 ・対象年齢となっているがん検診を受診し、がんを早期発見します。
働く世代（成人期）	・職域や医療保険者、市町村が実施するがん検診を定期的に受診することにより、自らの健康状態を正しく把握し、「がん」を早期発見します。
高齢者（老年期）	・

【行政等の具体的取り組み】

《受診率向上》

▼保険会社、市内民間企業との連携により、受診勧奨を行い、市民の受診意欲を高める取り組みを推進します。

▼対象者に対し、受診意欲が出る、見やすくわかりやすい案内通知を送ります。

▼医療保険者や医師会、かかりつけ医との連携により、受診の働きかけを行い、がん検診の受診率向上を図ります。

▼がん検診の受診率向上のため、特定健診との同時受診や身近に受診できる機会の設定、ICTを活用した効果的な受診勧奨を行います。

《職域等における受診促進》

▼職域等におけるがん検診の受診率向上を図るため、五島保健所地域職域連携協議会との協働により、事業者等に対して、「健康経営※」の重要性を啓発し、受診しやすい環境づくりを進めます。

《発症予防に向けた普及啓発》

▼広報媒体等を活用して、がんについての正しい知識を普及・啓発するとともに、発症予防

に向けた生活習慣の改善や感染症対策について周知・啓発します。

《ライフステージに応じた普及啓発》

▼教育機関との連携を行い、小・中学校、高等学校等での定期健康診断等の機会を活用し、がん検診の重要性や健康について学ぶ保健指導等の充実を図ります。また、就職や定年退職などライフステージの節目の機会を活用し、わかりやすい広報媒体の配付などで受診の働きかけ等を行い、普及啓発を促進します。

▼乳がん検診や子宮がん検診を受けやすくするため、女性のみを対象とした女性デーの設定を行います。

▼ピンクリボンキャンペーン※などを通じて、市民に対し、乳がんの早期発見早期治療の重要性を伝え、積極的な受診勧奨を行います。また、女性が多く集う美容室などとの連携も図りその取り組みを勧めます。

《がん検診の早期発見・早期治療に向けた体制整備》

▼がん検診の精度管理として、医療機関に対し、がん検診に関する精度管理のチェックを行います。

▼胃がん検診（胃内視鏡検査）の従事者研修会を実施します。

【行政等が取り組む数値目標】 **重点目標**

項目	現在の取組状況	2033 (R15) 年度目標値	データの出典先
㉑がん年間死亡者数の減少			
がん年間死亡者数	171 人(R4)	100 人	KDB システム
㉒がん検診の受診率の向上			
がん検診の受診率	胃がん : 3.1% 肺がん : 13.4% 大腸がん : 15.0% 乳がん : 13.4% 子宮頸がん : 20.8% (R4)	胃がん : 13.0% 肺がん : 23.0% 大腸がん : 25.0% 乳がん : 23.0% 子宮頸がん : 31.0%	五島市がん検診受診率
㉓がん検診要精密検査受診率の増加			
がん検診要精密検査受診率の増加（市独自）	胃がん : 98.6% 肺がん : 95.8% 大腸がん : 81.4% 乳がん : 91.5% 子宮頸がん : 73.2% (R4)	全てのがん検診受診率 90% 以上	五島市がん検診要精密検査受診率

〈3〉循環器病（脳血管疾患と心臓病）と糖尿病

〈背景〉

【循環器病】

脳卒中・心臓病などの循環器病は、がんと並んで日本人の主要な死因であり、令和3年の人口動態統計によると、心疾患は死因の第2位、脳血管疾患は第4位であり、両者を合わせると、年間31万人以上の国民が亡くなっています。県でも心疾患は死因の第2位、脳血管疾患は第4位となっています。

また令和4年の国民生活基礎調査によると、循環器病は介護の原因の21.2%を占めており介護が必要となった主な原因の1つとなっています。

循環器病の危険因子は、制御できない性、年齢を除くと、高血圧、脂質異常症※（特に高LDLコレステロール血症）、喫煙、糖尿病等があり、これらの因子を適切に管理することで、循環器病を予防することが重要です。

【糖尿病】

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

糖尿病の治療の目標は、良好な血糖コントロールを維持し、合併症の発症・進展を阻止・抑制することによって糖尿病を持たない者と同様の生活の質を保つことであり、糖尿病の発症予防及び適切な治療による重症化予防を通じ、健康寿命の延伸を目指します

〈現状と課題〉重要課題

【循環器病】

○脳血管疾患と心疾患を含む循環器病は、五島市においても主要な死亡原因の一つとなっています。特に男性の心疾患による標準化死亡比はかなり高く、対策は急務です。（60ページ 表15）

○循環器病の原因となる高脂血症の有所見者割合は、国や県よりも少ない状況です。（60ページ 表15）

○循環器病の原因となる高血圧の有所見者割合は、国や県よりも高く、特に収縮期血圧に関して、高い状況が目立ちます。（60ページ 表16）

○令和4年度の救急搬送者（ヘリ搬送者※以下ヘリ搬送者）66名のうち、半数以上が脳血管疾患や心疾患による搬送でした。脳血管疾患においては、80代での搬送者が最も多く、30代、50代の若い年齢で搬送された者もいます。心疾患については、は全員が60歳以上でした。（60ページ グラフ47、48）

○令和4年度、脳血管疾患でヘリ搬送された者の約半分、心疾患でヘリ搬送されたものの7

割は健診の受診歴がありません。自身の健康状態を知ること及び生活習慣予防への取り組みが十分でなかったことが考えられます。(61ページ グラフ49、50、52、53)

表14 五島市の標準化死亡比(H20~H24)(国=100とした場合の数値)

	男	女
がん	556(※119)	413(※155)
心疾患	245(※116)	289(98)
脳血管疾患	138(97)	161(87)
腎不全	28(100)	25(67)
自殺	51(※155)	9(59)

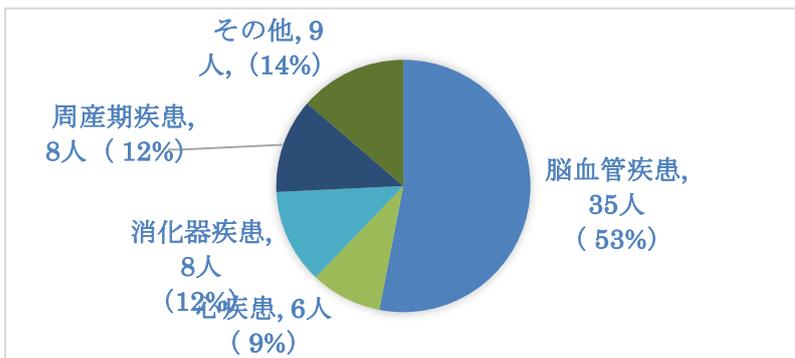
長崎県国保連合会提供資料より

表15 五島市の高脂血症・高血圧有所見者割合(令和4) (%)

	高脂血症		高血圧	
	中性脂肪	LDL コレステロール	収縮期血圧	拡張期血圧
異常値ライン	150以上	120以上	130以上	85以上
五島市	18.3	47.7	54.9	20.8
県	20.3	47.3	50.2	18.5
国	21.1	50.3	47.5	21.1

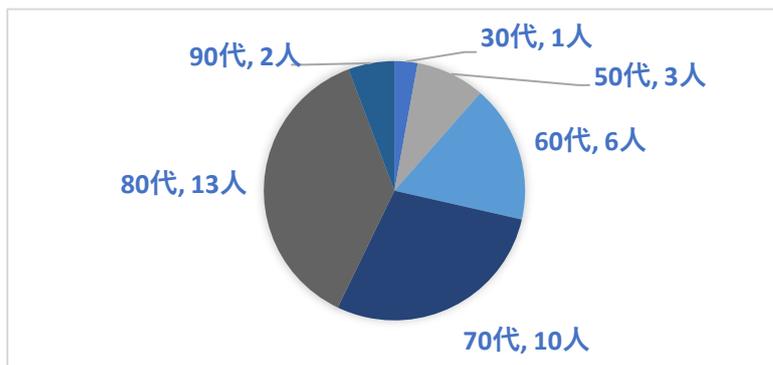
KDBシステムより

グラフ47 五島市のヘリ搬送者の疾患別人数(令和4年度)



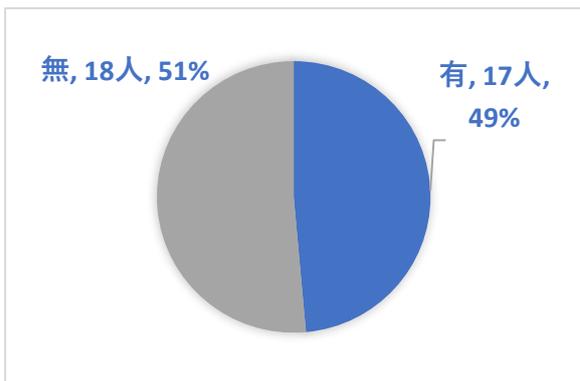
救急搬送実績集計データより

グラフ48 五島市の脳血管疾患を理由とするヘリ搬送者年齢内訳(令和4年度)



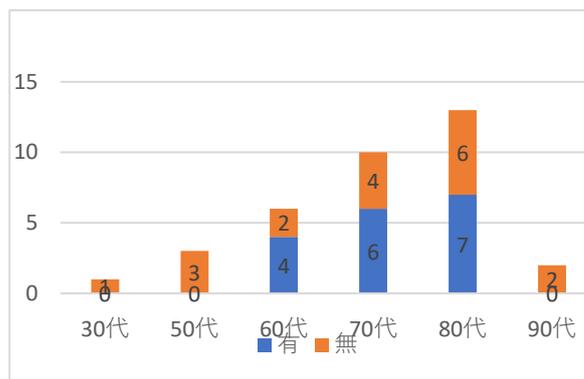
救急搬送実績集計データより

グラフ49 五島市の脳血管疾患を理由とするヘリ搬送者の特定健診受診の有無（令和4年度）



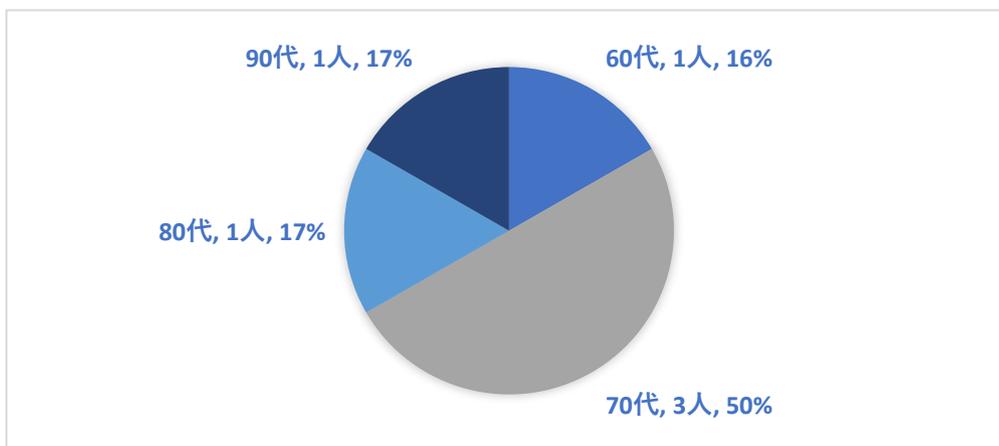
救急搬送実績集計データより

グラフ50 五島市の脳血管疾患を理由とするヘリ搬送者の年齢別健診受診の有無（令和4年度）



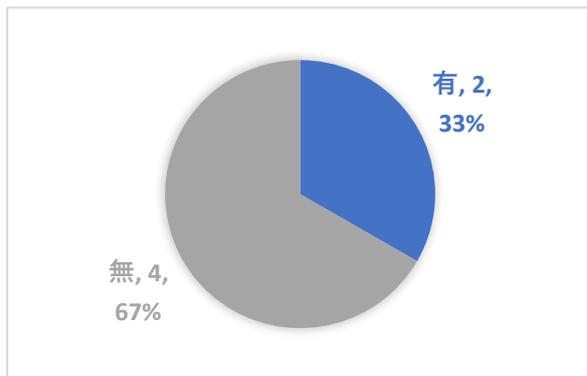
救急搬送実績集計データより

グラフ51 五島市の心疾患を理由とするヘリ搬送者の年齢内訳（令和4年度）



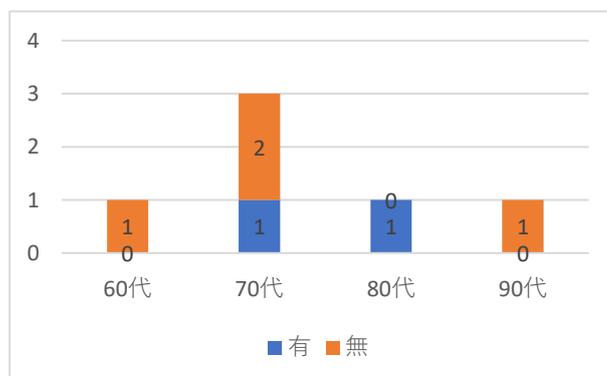
救急搬送実績集計データより

グラフ52 五島市の心疾患を理由とするヘリ搬送者の特定健診受診の有無（令和4年度）（単位：人）



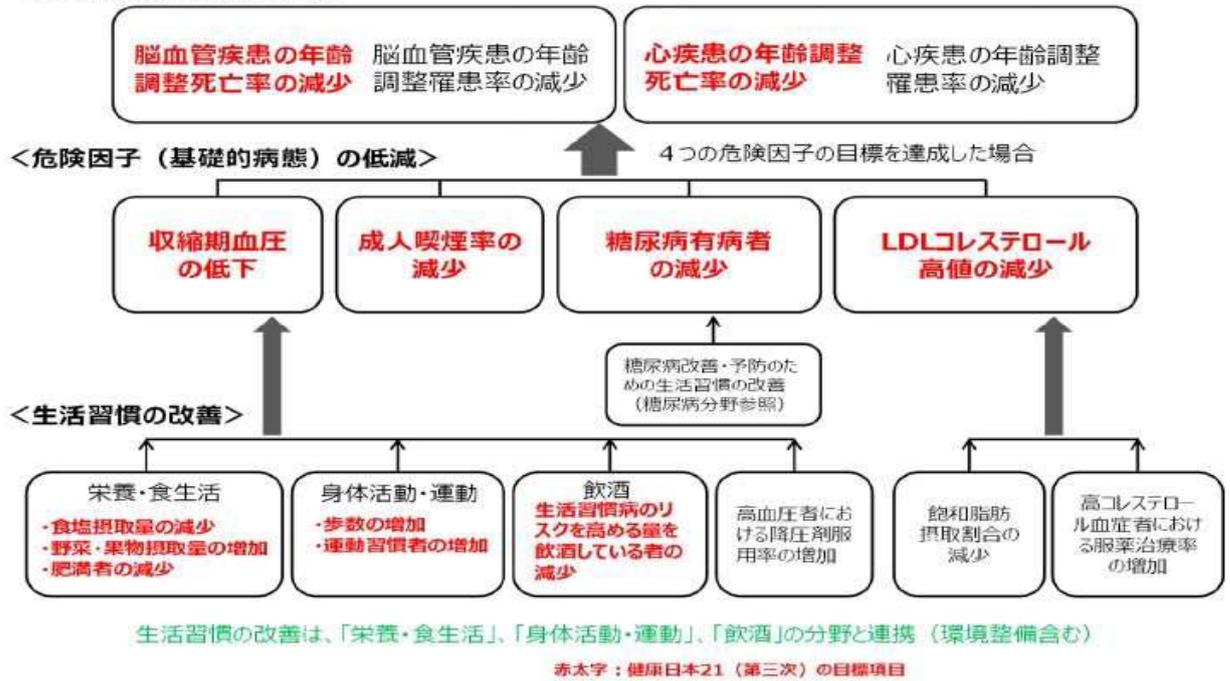
救急搬送実績集計データより

グラフ53 五島市の脳血管疾患を理由とするヘリ搬送者の年齢別健診受診の有無（令和4年度）（単位：人）



救急搬送実績集計データより

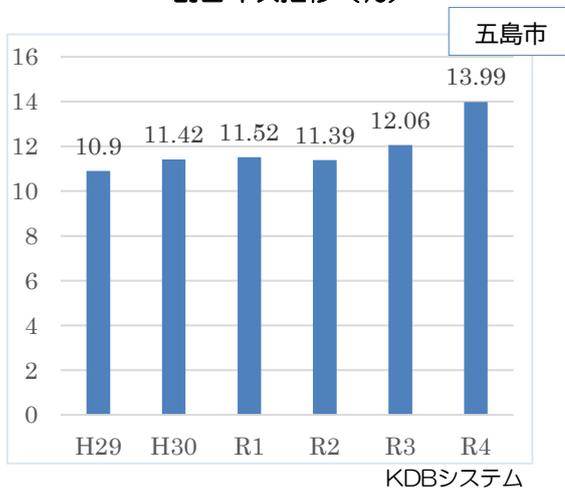
<循環器疾患(疾病)の予防>



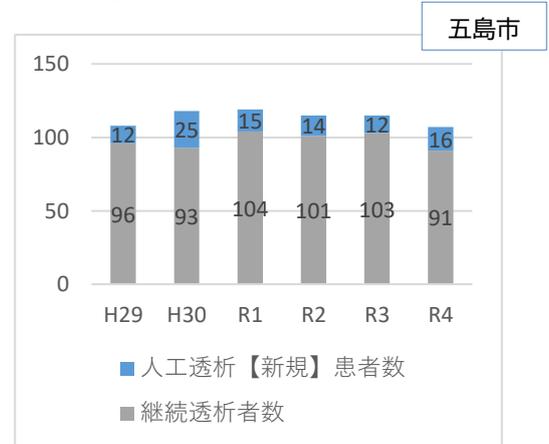
【糖尿病】

- 糖尿病治療者の割合は年々増加傾向にあります。（グラフ54）
- 人工透析者数および人工透析新規患者数は、大きな変化がない状態で推移しています。（グラフ55）
- 特定健診受診者における糖尿病の疑いのある者の割合は、少しずつ増加傾向にあります。（63ページ グラフ56）
- 特定健診受診者における糖尿病疑いのある者のうち、約3割は治療に結びついていません。（63ページ グラフ57）
- 特定健診受診者のうち治療している者であっても、約4割はコントロール不良です。（63ページ グラフ58）

グラフ54 特定健診受診者糖尿病治療者割合年次推移（%）



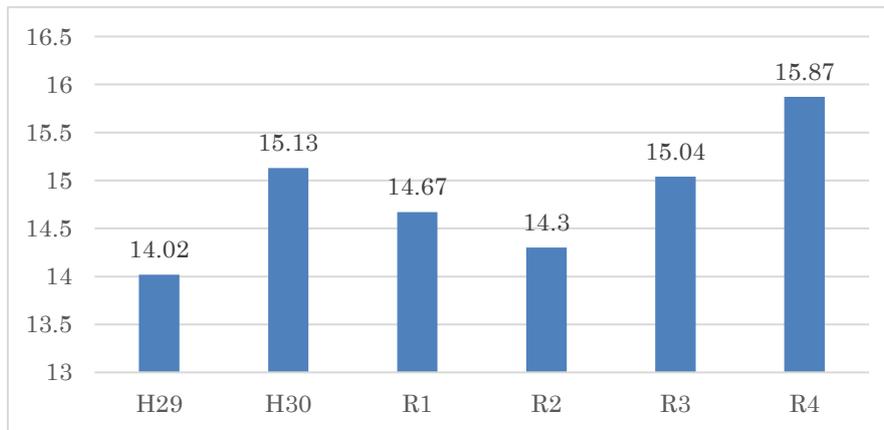
グラフ55 五島市の人工透析の状況年次推移（人）



厚生医療申請データ

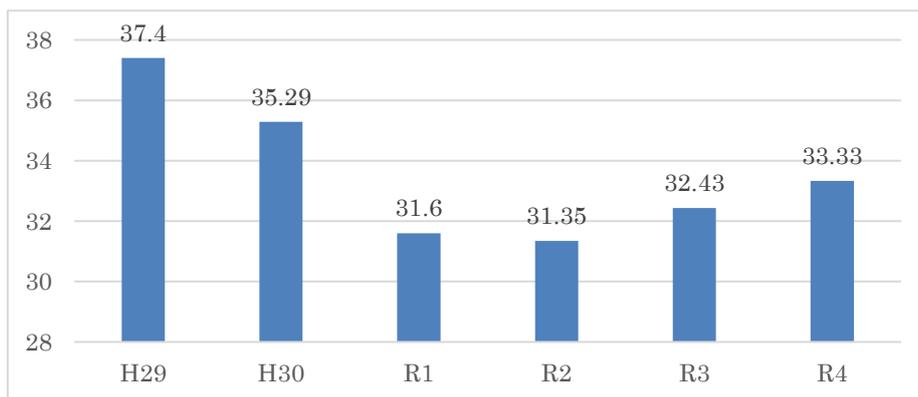
グラフ56 特定健診を受診し糖尿病疑いのある五島市民の割合（％）

※糖尿病疑い：糖尿病HbA1C6.5%以上、空腹時血糖126以上、随時血糖200以上、糖尿病治療中



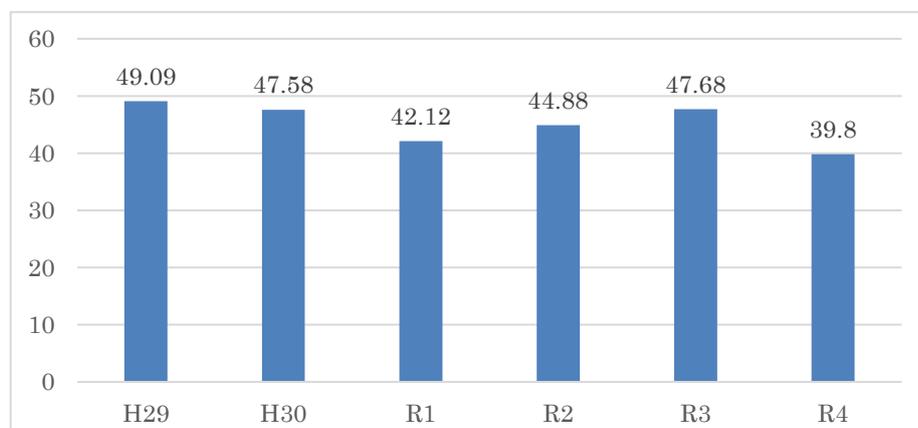
グラフ57 特定健診受診結果で糖尿病疑いのある五島市民のうち未治療・治療中断の者の割合（％）

※糖尿病リスク：糖尿病HbA1C6.5%以上、空腹時血糖126以上、随時血糖200以上、糖尿病治療中

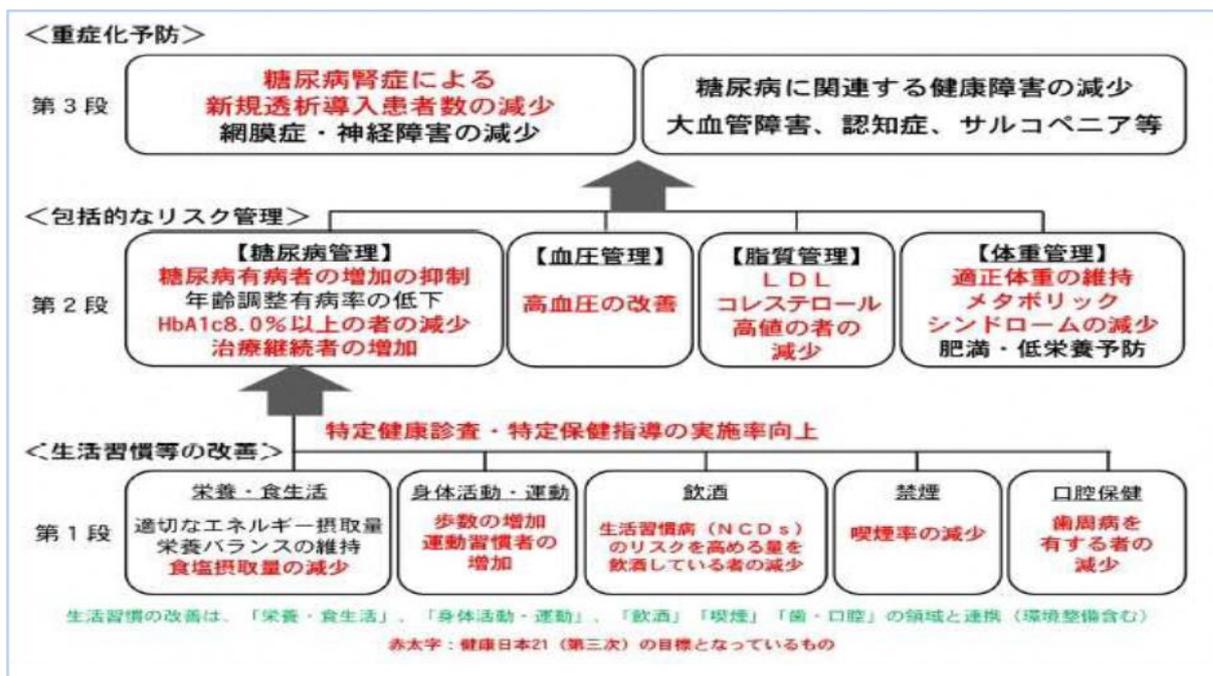


グラフ58 特定健診受診結果で糖尿病リスクのある五島市民のうち治療中であるがコントロールが不良者の割合（％）

※コントロール不良：糖尿病HbA1C7.0%以上、空腹時血糖130以上、随時血糖180以上



KDB システム



【課題】

循環器病や糖尿病を予防し、重症化させないために、

寝たきり状態を防ぐために、医療費の増加を抑制を図るために

- ▽ 循環器疾患や糖尿病についての正しい理解促進。
- ▽ 循環器疾患の死亡・罹患率の改善に取り組むこと
- ▽ 特に男性の心疾患による標準化死亡比を下げるための対策に取り組むこと（急務）
- ▽ 生活習慣の改善による予防や特定健診の受診を通じて早期発見・早期治療へつなげていくこと
- ▽ 糖尿病の重症化を予防し、人工透析への移行防止を図ること
- ▽ 糖尿病疑いの者が治療を受けること
- ▽ 医療関係者、行政機関等でデータに基づいた重症化予防の更なる取組を推進していくこと

＜目標と取り組み＞

市民・行政等みんなでめざす目標

重点目標 生活習慣による疾患（高血圧、糖尿病・脂質異常）の
未治療者の割合を減らします

～疾患に応じて早期治療と継続受診を行いましょ～

【市民の行動目標】

▽健診の結果、疾患（高血圧・糖尿病・脂質異常症等）が見つかった場合、速やかに医療機関を受診するとともに、疾患に応じて継続的な治療を受けます。

（ライフステージに応じた健康行動）

若い世代（こども期～青年期）	・乳幼児健診や小・中学校、高等学校等における定期健康診断により疾患が見つかった場合、速やかに医療機関を受診します。 ・早期治療と疾患に応じた継続的な治療を受けます。
働く世代（成人期）	・職域や医療保険者、市が実施する健診により疾病が見つかった場合、速やかに医療機関を受診します。
高齢者（老年期）	・早期治療と疾患に応じた継続的な治療を受けます。 ・特定保健指導の対象となったら指導を希望します。

《発症予防に向けた周知・啓発》

▼広報媒体や健康教育等で、循環器病や糖尿病についての正しい知識とともに、循環器病を引き起こす危険因子（高血圧、脂質異常症、たばこ、糖尿病）の発症予防に向けた、生活習慣の改善（適切な運動、適切な食生活、禁煙、健診・がん検診等の受診）について、周知・啓発します。

《特定保健指導の促進》

▼特定保健指導において、数値目標や行動目標が具体化できるような社会資源・媒体等を準備し、受診者の行動変容につながる健診メニュー・体制の充実を進めます。
▼特定保健指導の実施率の向上を図るため、対象者が参加しやすい時間帯やプライバシーが守れる面接場所を設定するなど、特定保健指導を受けやすい環境を作ります。

《未治療者や治療中断者に対する医療機関への受診勧奨の推進》

▼未治療者や治療中断者に対する医療機関への受診勧奨の取り組みを促進します。

《医療データを活用した受診促進策の推進》

▼「KDBシステム（国保データベース）」等を活用した「ハイリスクアプローチ」を促進することで、生活習慣病等に係る地域特性や課題を踏まえた効果的な重症化予防の取り組みを行います。
▼事業者や医療保険者、大学等との連携のもと、特定健診の結果やレセプトデータの分析等を通じて、保健指導プログラムを開発・提供するなど、効果的な特定保健指導や医療機関への受診促進につなげます。

《生活習慣の改善に関する周知》

- ▼広報媒体等を利用し、循環器病や糖尿病についての正しい知識を普及・啓発するとともに、発症予防に向けた生活習慣の改善について周知・啓発します。
- ▼対象者に対し、受診意欲が出る、見やすくわかりやすい案内通知を送ります。
- ▼医療機関との連携により、受診の働きかけを行い、健診の受診率向上を図ります。
- ▼健診の受診率向上に向けて、特定健診との同時受診や身近に受診できる機会の設定、ICTを活用した効果的な受診勧奨を行います。

《循環器疾患ハイリスクである男性への動機づけ》

- ▼消防団などの男性が集まる機会や場を利用し、普及啓発を図ります。

【行政等が取り組む数値目標】 **重点目標**

※いずれの目標値も令和11年度目標値として設定。2033年度（令和15年度）の目標値については、データヘルス計画第4期との整合性をとり、再設定する。

項目	現在の取組状況	2033（R15）年度目標値	データの出典先
②④脳血管疾患・心疾患の年齢調整死亡率の減少			
脳血管疾患の割合の減少	4.3%（R4）	4.0%（R11）	KDB システム
②⑤高血圧の改善			
i ii のいずれかを満たす者の割合の減少 i 収縮期血圧≥160mmHg ii 拡張期血圧≥100mmHg	7.8%（R4）	6.6%（R11）	KDB システム
②⑥脂質（LDL コレステロール）高値の減少			
LDL コレステロール 160以上の者の割合の減少	9.2%（R4）	7.9%（R11）	KDB システム
②⑦メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の減少			
i メタボリックシンドローム該当者の人数 ii メタボリックシンドローム予備群の人数	i 21.3% ii 12.9% （R4）	i 20.3% ii 11.2%（R11）	特定健診結果に基づく特定保健指導対象者（法定報告）
②⑧新規透析患者数の減少			
年間新規透析患者数の減少	16人（R4）	10人（R11）	更生医療申請状況データ

項目	現在の取組状況	2033 (R15) 年度目標値	データの出典先
㊸血糖コントロール不良者の減少			
血糖コントロール不良者の減少	i 8.4%	i 7.2%	KDB システム
i HbA1c6.5 以上の者の割合	ii 1.0%	ii 0.8%	
ii HbA1c8.0 以上の者の割合	(R4)	(R11)	
㊹糖尿病有病者の増加抑制			
糖尿病未治療者の減少 HbA1c6.5 以上の者のうち、糖 尿病のレセプトがない者の割合	13.6% (R4)	12.6% (R11)	KDB システム
特定健診の受診率の向上（再掲）			
特定健診受診率【再掲】	35.6% (R4)	55.5% (R11)	特定健診受診率 (法定報告)
特定保健指導の実施率の向上（再掲）			
特定保健指導実施率【再掲】	54.9% (R4)	60.0% (R11)	特定保健指導実施率 (法定報告)

2-3 生活機能の維持・向上

《背景》

生活習慣病に罹患しなくても、日常生活に支障をきたす状態となることもあります。健康寿命が「日常生活に制限のない期間の平均」であることを鑑みると、健康寿命の延伸のためには、こうした状態とならないような取組も有用です。

また、「誰一人取り残さない」健康づくりの観点も踏まえると、生活習慣病の発症予防・重症化予防だけでなく健康づくりも重要となります。生活習慣の改善を通じて、生活機能の維持・向上を図ることが求められています。

《現状と課題》

○生活機能の中でも立つ、歩く、作業するといった「移動機能」は健康寿命の延伸の観点から特に重要項目と考えられています。

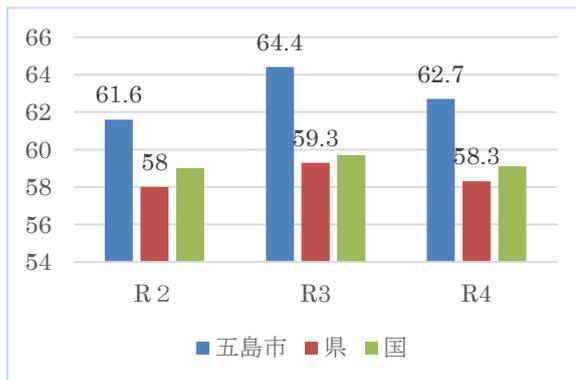
○「ロコモティブシンドローム（以下「ロコモ」という。）」は、加齢や骨粗鬆症などによる骨、筋力、関節など運動器の障害によって、要介護や寝たきりになるリスクが高くなる状態と定義されます。

○運動器障害による疼痛があると、活動量が低下し移動機能の低下をきたします。

○75歳以上の高齢者のうち「以前に比べて歩くのが遅い者の割合」「この1年間のうちに転んだものの割合」いずれも、国や県と比較して多い状況です。

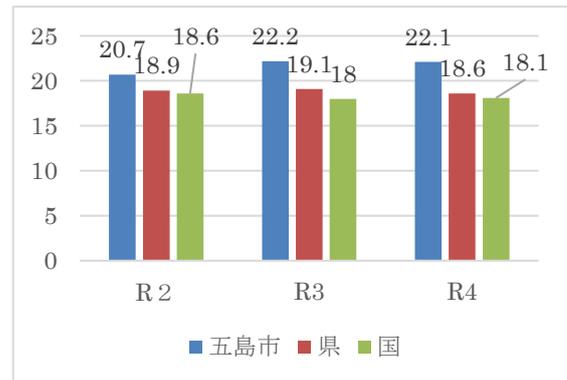
○要介護者の筋・骨疾患の有病状況は、国や県と比較して多い状況です。

グラフ59 五島市の以前に比べて歩くのが遅い者の割合（％）



後期高齢者健診質問票 KDB システムより

グラフ60 五島市のこの1年間のうちに転んだ者の割合（％）



後期高齢者健診質問票 KDB システムより

表16 要介護者の筋・骨疾患の有病状況

年度	五島市	県	国
令和2	63.0	62.1	52.3
令和3	62.8	62.0	53.2
令和4	62.4	62.3	53.4

KDB システムより

【課題】

ロコモの原因の一つである骨粗鬆症の予防をはかるため

▽骨粗鬆症検診受診による早期発見を行うこと

要介護状態にならないために

▽骨折予防対策に取り組むこと

▽高齢化に伴い足腰の痛みのある者の割合の増加が予想されるため、引き続き、介護予防の取り組みを進めていくこと

《目標と取り組み》

市民・行政等みんなでめざす目標

自分の状態を知るために、骨粗鬆症検診を受診します。(女性のみ)

筋肉を落とさないよう、運動をします。

【市民の行動目標】

▽骨粗鬆症検診を受診します。

▽介護予防を意識し、日常生活における「身体活動・運動」量を増やし、習慣的に取り組みます。

(ライフステージに応じた健康行動)

若い世代(こども期 ～青年期)	・骨粗鬆症検診を受診します。(対象年齢女性のみ)
働く世代(成人期)	・筋肉量を落とさないために、運動習慣を身に付け、バランスの良い食生活を送ります。
高齢者(老年期)	・ロコモにならないよう、適正体重を意識します。

【行政等の具体的取り組み】

《介護予防に向けた意識啓発・体制整備》

▼市民がロコモの概要やその予防の必要性について理解し、介護予防に向けて自ら主体的に運動や適正体重の維持などの取り組みができるよう意識啓発を行います。

▼ロコモ予防のため、筋力アップ教室を実施します。

▼骨粗鬆症の予防対策や早期発見に向けた検診受診についての周知・啓発を行います。

▼認知症の困りごとに対して、適切な医療や介護へつなぎ、生活環境を整えます。(認知症初期集中支援事業)

《保健・医療・介護の専門職が支援を行うサービス》

▼地域ミニデーターサービス事業への専門職を派遣し、運動指導を行います。

《骨粗鬆症検診受診率向上の取組》

- ▼骨粗鬆症や骨折についての正しい知識を周知・啓発するとともに、骨粗鬆症検診受診率の向上を図ります。
- ▼骨粗鬆症検診要精密者への受診勧奨を行います。

【行政等が取り組む数値目標】

項目	現在の取組状況	2033 (R15) 年度目標値	データの出典先
㊸ロコモティブシンドロームの減少			
1年間に転んだことがある者の割合	22.1% (R4)	18%	後期高齢者健診問診票
以前に比べて歩くのが遅くなってきた者の割合	62.7% (R4)	58%	後期高齢者健診問
㊹骨粗鬆症検診受診率の向上			
骨粗鬆症検診受診率	R6より開始	15%	骨粗鬆症検診受診率データ

2-4 社会のつながり・こころの健康

《背景》

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

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

《現状と課題》

○全国的に新型コロナウイルス感染症の影響で、社会活動等、地域の人々とのつながりを持つ機会は減少しています。

○五島市においても、60歳以上の者で親しく話ができる近所の人がいるものは男性24%、女性19%と多くはありません。また、近所の人以外で親しく行き来するような友達や別居家族または親戚がない者も男性16%、女性10%います。（資料2、3）

○共食は、人々が家族、友人、同僚、地域の人々と食卓を囲んでコミュニケーションをとりつつ、食の楽しさを実感する場であり、生活リズムや食事マナーなどを習得する場にもなります。

○近年、独居やひとり親世帯といった家庭環境や生活の多様化等により、世代に限らず一人で食事をする機会が増加傾向にあり、家族との共食が困難な状況も見られます。

○近年、生活環境の多様化に伴い、こころの健康課題が多様化しています。

○こころの健康状態について、要注意の者が一定数おり、男性よりも女性の方がこころの疲労感を感じている者が多く、高齢になるほどその割合は多い状況です。（資料4）

資料2 親しく話ができる近所の人がいる者（60歳以上）【五島市】

性別	推定人数（単位：人）	割合（単位：％）
男性	1,873	24.3
女性	1,795	19.0

資料3 近所の人以外で、親しく行き来するような友達、別居家族または親戚がない者（60歳以上）【五島市】

性別	推定人数（単位：人）	割合（単位：％）
男性	1,252	16.3
女性	994	10.5

資料4 K6（こころの状態評価指標）10点以上（要注意）の者

【男性】

- ・五島市の20歳以上の市民における推定人数（%）312人（五島市20歳以上人口の2.2%）
- ・五島市の60歳以上の市民における推定人数（%）99人（五島市60歳以上人口の1.3%）

【女性】

- ・五島市の20歳以上の市民における推定人数（%）570人（五島市20歳以上人口の3.6%）
- ・五島市の60歳以上の市民における推定人数（%）382人（五島市60歳以上人口の4.0%）

資料2～資料4はいずれも2022～2023年度の長崎大学動脈硬化検診受診データによるもの。

※2022～2023年度の長崎大学動脈硬化検診受診者のデータより、それぞれの項目の、

- ・五島市の20歳以上の市民における男女別推定人数（%）
- ・五島市の60歳以上の市民における男女別推定人数（%）を算出した。

※5歳階級別に各項目の割合を算出した後、五島市における5歳階級別人口で乗じ、得られた値を合計した。

K6質問票

質問「過去30日の間にどれくらいの頻度で次のことがありましたか。」あてはまるところに〇を付けてください。

	項目	全くない	少しだけ	ときどき	たいてい	いつも	得点
1	神経過敏に感じましたか	0	1	2	3	4	
2	絶望的だと感じましたか	0	1	2	3	4	
3	そわそわ、落ち着きなく感じましたか	0	1	2	3	4	
4	気分が沈み込んで、何か起こっても気が晴れないように感じましたか	0	1	2	3	4	
5	何をするのも骨折りだと感じましたか	0	1	2	3	4	
6	自分は価値のない人間だと感じましたか	0	1	2	3	4	
【採点】 5点未満：問題なし 5～10点未満：要観察 10点以上：要注意							合計

引用：大野裕也「一般人口中の精神疾患の簡易なスクリーニングに関する研究（平成14年度厚生労働科学特別研究事業）」

【課題】

人のつながりを持ち、こころが健康でいられるよう

- ▽ 社会活動等、地域の人々とつながりを持つ機会の増加に向けた取り組み
- ▽ 家庭内に限らず、地域等での共食も含めて、誰かと一緒に食事をする機会を増やしていくこと
- ▽ 市民を対象にメンタルヘルスへの正しい知識の普及と理解の促進
- ▽ こころの不調に悩む人をサポートできる人材を増やしていくこと

《目標と取り組み》

市民・行政等みんなでめざす目標

過度のストレスを抱える市民の割合を減らします。
～人とつながりこころの健康状態に気付き支え合い、
ストレスとうまく付き合いましょう～

【市民の行動目標】

▽ストレスへの対処法に関する正しい知識を持ち、日常生活で実践するとともに、必要に応じて医療機関を受診するなど、専門的な支援を受けます。

(ライフステージに応じた健康行動)

若い世代(こども期～青年期)	・家庭・学校・地域等において、同年代や多世代とのコミュニケーションを図り、こころの健やかな成長を保ちます。
働く世代(成人期)	・バランスの良い食事、適度な運動、十分な休養など、望ましい生活習慣を送ることで、ストレスへの耐性を高めます。 ・職域や地域等において、気軽に相談することができます。 ・周囲の人のこころの健康に気を配り、不調の人には早めの相談や受診を勧めます。
高齢者(老年期)	・地域の高齢者サロンやイベント等に積極的に参加し、地域住民等とのコミュニケーションや交流を深めます。

【行政等の具体的取り組み】

《地域や社会におけるつながりの場の提供》

- ▼地域における社会活動の実施を通じた、健康づくり・介護予防の普及啓発に加え、「自助」「互助」「共助」など地域の支えあいによる生活支援をまちづくり協議会などと連携して推進します。
- ▼高齢者一人一人が閉じこもりを解消し、要介護状態にならないよう、生きがいづくりのための各種活動(老人クラブ、ねんりんピック、シルバー人材センターの運営、老人福祉センター講座運営など)を支援します。
- ▼高齢者の生活支援や通いの場の創出・参加率向上に向けた取組を推進します。

《地域や家庭における共食の機会の提供》

- ▼広報媒体を通じた、共食のメリットに関する周知・啓発します。
- ▼子どもたちに、一緒に食事をする楽しさと共に学びの時間を提供する食材無償提供活動「みんなの食堂」を支援します。また、地域の拡大を図っていきます。
- ▼料理教室等の実施を通じた共食の場の提供をします。

《こころの健康づくりを支援するサポート体制の整備》

▼こころの健康づくりを支援する人材の育成を推進するとともに、こころの健康に関するサポート体制の整備・充実を図ります。

▼地域や職域において、ゲートキーパー（悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞き、必要な支援につなぎ、見守ることができる人）を養成します。

《認知症の方・家族を支える体制の整備》

▼学校や高齢者見守りネットワーク連絡協議会参加団体等への講座の周知を行い、地域や職域において認知症の人や家族を支える認知症サポーター等を養成します。

▼世界アルツハイマー月間等に認知症に関するイベントの実施、広報紙へのコラム掲載を行い、認知症への理解を推進するとともに、相談窓口の周知を行います。

《関係機関と連携した相談体制の充実》

▼医療機関、保健所、ハローワーク、社会福祉協議会、法テラス、警察など、地域の関係機関と連携し（自殺対策ネットワーク会議など）、こころの健康の背景にある問題を考慮した相談をうけることができる体制を作ります。

《こころの健康の普及啓発》

▼小・中学校、高等学校等において、子どもの健やかなこころの成長を育む健康教育の充実を図り、こころの健康づくりを推進します。

▼出前講座などの健康教育や広報等各種媒体で、市民に対して、こころの健康づくりの重要性やストレスとの付き合い方やこころの相談窓口など発信していきます。

▼うつ病の受診の促進を図るため、リーフレットやインターネット等を活用して、うつ病の症状に気づき、医師等の専門家に相談するよう呼びかける等、うつ病の広報啓発を行います。

《相談支援の実施》

▼こころの健康相談において、こころの健康に対する不安や、統合失調症、うつ病、依存症などの精神的な病気やひきこもりなどについて、本人や家族からの相談に応じます。

【行政等が取り組む数値目標】

項目	現在の取組状況	2033 (R15) 年度目標値	データの出典先
③心理的苦痛を感じている者の減少			
K6（こころの状態評価指標）の合計得点が10点以上の者の割合	■男性 20歳以上：2.2% 60歳以上：1.3% ■女性 20歳以上：3.6% 60歳以上：4.0% （R4-R5）	現状値より、0.5%減少	長崎大学動脈硬化検診データ

項 目	現在の取組状況	2033 (R15) 年度目標値	データの出典先
㊸心理的苦痛を感じている者の減少			
自殺者数	7人 (H28)	4人以下 (R9) ※自殺対策計画第3期との 整合性を持って R15 目標 値は設定	地域自殺実態 プロフィール
㊹地域等で共食している者の割合			
食材無償提供活動「みんなの食堂」	1回 (70人/回)	拡 大	食堂無償提供活動の開催回数
㊺こころのサポーター数の増加			
認知症サポーター養成講座受講者	4,180人 (R4)	4,580人	認知症サポーター養成講座実績
認知症に関する相談窓口を知っている者の割合	24.8% (R4)	44.0%	介護保険事業計画ニーズ調査
ゲートキーパー養成数	26人 (R3)	350人	ゲートキーパー養成実績

資料編

◇数値目標一覧

◇用語集

◇根拠法令、関係機関資料

- 五島市附属機関の設置等に関する条例（抜粋）
- 五島市保健対策推進協議会会則
- 五島市保健対策推進協議会名簿
- 健康増進法（抄）

◇用語集

用 語		解 説	
ア行	1	アルコール健康障害	▶アルコール依存症その他の多量の飲酒、未成年者の飲酒、妊婦の飲酒等の不適切な飲酒の影響による心身の健康障害。
	2	悪性新生物 がん	▶正常な細胞の遺伝子に傷がついてできる異常な細胞のかたまりのなかで悪性のもの（悪性腫瘍）をいう。
	3	医療保険者	▶医療保険事業を運営するために保険料（税）を徴収したり、保険給付を行う実施団体をいう。具体的には、国民健康保険の場合は市町村又は各国保組合、後期高齢者医療制度の場合は都道府県単位の設置されている後期高齢者医療広域連合となる。
	4	う蝕	▶むし歯のこと。食べたり飲んだりした糖分を餌にして、口の中にいる細菌が作り出した酸によって、歯質（エナメル質と象牙質）が溶けた状態をいう。
	5	NCD(エヌ・シー・ディー)	▶がん、心臓病など慢性疾患を総称してNCD（非感染性疾患：non-communicable diseases）という。
	6	NPO法人	▶NPOとは、「Non Profit Organization」の頭文字をとった略語で、日本語に直訳すると「非営利組織」つまり、営利を目的としない組織のことをいう。
カ行	7	ゲートウェイドラッグ	▶覚醒剤（覚せい剤）などのように強い依存性や副作用のある、危険性が極めて高い薬物の使用につながるおそれのある薬物を指す用語。
	8	健康格差	▶地域や社会経済状況の違いによる集団における健康状態の差のこと
	9	健康教育	▶一人一人の人間が、自分自身や周りの人々の健康を管理し向上していけるように、その知識や価値観、スキルなどの資質や能力に対して、計画的に影響を及ぼす営み。
	10	健康経営	従業員の健康保持・増進の取り組みが、将来的に収益性等を高める投資であるとの考えのもと、健康管理を経営的視点から考え、戦略的に実践すること。
	11	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のこと。
	12	高尿酸血症	▶細胞内の核に含まれるプリン体が分解される際に生じる老廃物の尿酸が、過剰に産生されるか尿中への排泄力が低下することによってバランスが崩れ、血中濃度が異常に高まってしまう状態のこと。
	13	高血圧	▶第3次計画では、国民健康・栄養調査又は特定健診の検査において、収縮期血圧値が140mmHg以上の者のことをいう。
サ行	14	サルコペニア	▶主に加齢により全身の筋肉量と筋力が自然低下し、身体能力が低下した状態と定義されており、「加齢性筋肉減弱現象」とも呼ばれている。
	15	CKD(シー・ケー・ディー)	▶腎臓の機能が低下する、あるいはタンパク尿が出るなどの腎臓の異常が続く状態のこと。脳血管疾患や心疾患の重大な危険因子となっている。
	16	慢性閉塞性肺疾患 COPD(シー・オー・ピー・ディー)	▶たばこの煙などの有害物質を習慣的に吸い込むことにより、肺に持続的な炎症が生じる病気のこと
	17	歯周病	▶歯周病は歯肉炎・歯周炎の総称。歯肉炎は歯周病の初期段階のこと。

	18	受診勧奨	▶健康診断結果で「要精密検査」や「要治療」などの判定があった者に対して、医療機関を受診するよう働きかけること。
	19	受動喫煙	▶他人の喫煙により発生したたばこの煙を吸わされること。
	20	純アルコール摂取量	▶純アルコール(g)は飲んだ容量(ml)とアルコール度数とアルコールの比重0.8を掛け合わせて算出。
	21	醸成	▶ある機運・情勢をつくり出すこと。
	22	食育	▶様々な経験を通じて、「食」に関する知識と、バランスの良い「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。 近年、偏った栄養摂取、朝食欠食など食生活の乱れや肥満・痩身傾向など、子どもたちの健康を取り巻く問題が深刻化しており、こうした問題を解決する重要な役割を果たすのが食育である。
	23	腎不全	▶腎炎などの病気で、血液を濾過する「糸球体」の網の目がつまってしまうと腎臓の機能が落ち、老廃物を十分排泄できなくなる。このような状態を腎不全という。
	24	自殺者数	▶自殺の統計には、「人口動態統計」と「警察庁の自殺統計」がある。前者は死亡診断書等から集計する。後者は捜査等により自殺原票を作成し、発見日・職業別など詳細属性を集計している。
	25	心疾患	▶心臓や血管等循環器の病気等で、急性心筋梗塞等の虚血性心疾患(急性心筋梗塞、狭心症等)、心不全(急性心不全、慢性心不全)、大動脈疾患(急性大動脈解離等)等が挙げられる。
	26	生活習慣病	▶食習慣・運動習慣・休養・喫煙・飲酒等の生活習慣が、その発症や進行に関与する疾患のこと。
	27	咀嚼	▶食物を細かくなるまでよく嚼(か)むこと。
夕行	28	痛風	▶体内で尿酸が過剰になると、関節にたまって結晶化し、炎症を引き起こして腫れや痛みを生じる病気。風が患部に吹きつけるだけで激しい痛みが走ることから痛風と名づけられたといわれている。
	29	適量飲酒	▶節度ある適度な飲酒として、健康日本21では「1日平均純アルコールで約20g程度。女性は男性よりも少量が適当。アルコール代謝能の低い人は通常よりも少量が適当。高齢者はより少量が適当。依存症者は完全断酒が必要。飲酒習慣のない人に飲酒を推奨するものではない」としている。 ▶純アルコールの換算の目安は、次のとおり。清酒1合(180ml)が22g、ビール中瓶1本(500ml)が20g、焼酎1合(25度、180ml)が36g、ワイン1杯(120ml)が12g、ウイスキーダブル1杯(60ml)が20g。
	30	動脈硬化性疾患	▶動脈硬化により引き起こされる様々な病態の総称のことで、主に虚血性心疾患(狭心症、心筋梗塞)、脳血管障害(脳卒中、脳梗塞、脳血栓など)、大動脈瘤などが挙げられる。
	31	糖尿病	▶血糖値を下げるホルモンであるインスリンの不足または作用不足により、血糖値が上昇する慢性疾患で、主に、原因がよくわかっておらず若年者に多い1型糖尿病と、食生活や運動・身体活動等の生活習慣が関係する2型糖尿病がある。19ページを参照。
	32	特定健診(特定健康診査)	▶生活習慣病予防のために、40歳から74歳までの者を対象に医療保険者が実施する健診のこと。

	33	特定保健指導	▶特定健診の結果、予防効果が期待できる者を対象に医療保険者が実施する保健指導のこと。
ナ行	34	年齢調整死亡率	▶年齢構成の異なる地域間の死亡状況を比較するために、年齢構成の差異を補正した死亡率。たとえば都道府県別の死亡率は高齢者人口の多い地域では高く、若年層の多い地域では低くなる傾向がある。基準人口に合わせて年齢構成を調整することで、正確な死亡状況が比較しやすくなる。
	35	脳疾患	▶脳の血管が、何らかの原因で侵されることによって脳の働きに障害が起き、意識障害や運動障害などを引き起こす病気。
	36	脳血管疾患	▶脳血管の異常が存在する病気等の総称で、一過性脳虚血発作、脳血管障害(梗塞や出血等)・脳血管病変(動脈瘤や奇形等)等がある。
ハ行	37	BMI(ビー・エム・アイ)	▶体重と身長から算出される体格指数のこと。体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)で求め、18.5~24.9が適正な範囲とされている(18~49歳の場合)。Body Mass Indexの略。
	38	標準化死亡比	▶人口構成の違いを除去して死亡率を比較するための指標。 標準化死亡比(SMR) = 観察集団の現実の死亡数 / (基準とする人口集団の年齢階級別死亡率 × 観察集団の年齢階級別人口) の各年齢階級の総和 × 100
	39	ピンクリボンキャンペーン	▶ピンクリボン運動は、1980年代、アメリカの乳がんで亡くなられた患者さんの家族が「このような悲劇が繰り返されないように」との願いを込めて作ったリボンからスタートした乳がんの啓蒙運動。ピンクリボンは乳がんの早期発見・早期診断・早期治療の重要性を伝えるシンボルマークである。
	40	フレイル	▶「Frailty(虚弱)」の日本語訳。健康な状態と要介護状態の中間に位置し、身体的機能や認知機能の低下が見られる状態のことを指す。
	41	平均寿命	▶0歳時点の平均余命で、すべての年齢の人の死亡率をもとに計算し、その時点の集団全体として「何歳まで生きられるかの平均的な年数」をいう。
マ行	42	メタボリックシンドローム	▶内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態を指す。
	43	メンタルヘルス	▶体の健康ではなく、こころの健康状態を意味する。
ラ行	44	ライフコースアプローチ	▶病気やリスクの予防を、胎児期・幼少時から成熟期(生産期)、老年期までつなげて考えアプローチしようという動き。
	45	ライフスタイル	▶生活の様式・営み方。また、人生観・価値観・習慣などを含めた個人の生き方。
	46	ロコモティブシンドローム	▶運動器の障がいによって日常生活に制限をきたし、介護・介助が必要、又は、そのリスクが高い状態。

○五島市附属機関の設置等に関する条例

令和3年9月30日条例第31号

改正

令和3年12月23日条例第38号

令和3年12月23日条例第39号

令和4年3月30日条例第7号

令和4年3月30日条例第8号

令和5年3月31日条例第1号

令和5年3月31日条例第18号

令和5年7月25日条例第25号

五島市附属機関の設置等に関する条例

(趣旨)

第1条 この条例は、法律又はこれに基づく政令の規定により別に定めるもののほか、地方自治法（昭和22年法律第67号）第138条の4第3項、地方公営企業法（昭和27年法律第292号）第14条その他法律の規定に基づき、附属機関の設置等に関し必要な事項を定めるものとする。

(設置等)

第2条 執行機関は、別表の執行機関の欄に掲げる区分に応じ、それぞれ同表の附属機関の欄に定める附属機関を設置し、又は組織する。

(所掌事務)

第3条 附属機関の所掌事務は、別表の附属機関の欄に掲げる区分に応じ、それぞれ同表の所掌事務の欄に定めるとおりとする。

(組織)

第4条 附属機関を組織する委員その他の構成員（以下「委員等」という。）の定数は、別表の附属機関の欄に掲げる区分に応じ、それぞれ同表の定数の欄に定めるとおりとする。

2 前項の規定にかかわらず、特別の事項を調査し、又は審議させるため必要があると認めるときは、附属機関に臨時の委員等（以下「臨時委員等」という。）を置くことができる。

3 委員等又は臨時委員等は、学識経験を有する者その他のそれぞれの附属機関の所掌事務

に応じて執行機関が適当と認める者のうちから、当該執行機関が委嘱し、又は任命する。

(任期等)

第5条 委員等の任期は、別表の附属機関の欄に掲げる区分に応じ、それぞれ同表の任期の欄に定めるとおりとする。ただし、任期中であっても、特定の職にあることをもって委嘱し、又は任命する委員等がその職を離れたときは、委員等の職を失うものとする。

2 特別の定めがある場合を除き、委員等が欠けた場合における補欠の委員等の任期は、前任者の残任期間とする。

3 委員等は、再任されることができる。

4 臨時委員等は、その者の委嘱又は任命に係る特別の事項に関する調査審議が終了したときは、当該委嘱又は任命を解かれたものとみなす。

5 執行機関は、第1項本文の規定にかかわらず、委員等が心身の故障のため職務の執行ができないと認めるとき、委員等に職務上の義務違反その他委員たるに適しない非行があると認めるときその他の特別の理由があると認めるときは、同項の期間中であっても委員等の職を解くことができる。

(部会等)

第6条 附属機関は、特定又は専門の事項について調査し、又は審議させるため必要があると認めるときは、部会その他これに類する組織を置くことができる。

(意見の聴取等)

第7条 附属機関は、その所掌事務を遂行するため必要があると認めるときは、関係者に対し、出席を求めて説明若しくは意見を聴くこと又は資料の提出を求めることができる。

(審議結果の答申等)

第8条 附属機関は、調停、審査、審議又は調査等が終わったときは、速やかにその結果を執行機関（五島市情報公開・個人情報保護審査会にあつては、諮問した実施機関等（五島市情報公開条例（平成16年五島市条例第16号。以下「情報公開条例」という。）第2条第1号に規定する実施機関（以下「諮問実施機関」という。）及び五島市個人情報の保護に関する法律施行条例（令和5年五島市条例第1号。以下「個人情報保護法施行条例」という。）第2条第1項に規定する市の機関等をいう。））に答申し、又は報告しなければならない。

(秘密保持義務)

第9条 委員等又は臨時委員等は、職務上知り得た秘密を漏らしてはならない。その職を退いた後も同様とする。

(委任)

第10条 この条例に定めるもののほか、附属機関の組織及び運営その他附属機関に関し必要な事項は、当該附属機関の属する執行機関が定める。

(五島市情報公開・個人情報保護審査会の調査権限等)

第11条 五島市情報公開・個人情報保護審査会(以下この条において単に「審査会」という。)は、情報公開条例第17条第1項の規定により諮問を受けた事項(以下「不服申立事件」という。)の調査及び審議に関し、必要があると認めるときは、諮問実施機関に対し、公文書(情報公開条例第12条第1項に規定する開示決定等に係る公文書をいう。以下同じ。)の提示を求めることができる。この場合においては、何人も、審査会に対し、その提示された公文書の開示を求めることができない。

- 2 諮問実施機関は、審査会から前項の規定による求めがあったときは、これを拒んではならない。
- 3 審査会は、必要があると認めるときは、諮問実施機関に対し、公文書に記録されている情報の内容を審査会の指定する方法により分類又は整理した資料を作成し、審査会に提出するよう求めることができる。
- 4 第1項及び前項に定めるもののほか、審査会は、不服申立事件に関し、不服申立人、参加人又は諮問実施機関(以下「不服申立人等」という。)に意見書又は資料の提出を求めること、適当と認める者にその知っている事実を陳述させることその他必要な調査をすることができる。
- 5 審査会は、不服申立人等から申立てがあったときは、当該不服申立人等に口頭で意見を述べる機会を与えなければならない。ただし、審査会が、その必要がないと認めるときは、この限りでない。
- 6 前項本文の場合においては、不服申立人又は参加人は、審査会の許可を得て、補佐人とともに出頭することができる。
- 7 不服申立人等は、審査会に対し、意見書又は資料を提出することができる。ただし、審査会が意見書又は資料を提出すべき相当の期間を定めたときは、その期間内にこれを提出

しなければならない。

8 不服申立人等は、審査会に対し、審査会に提出された意見書又は資料の閲覧又は写しの交付を求めることができる。この場合において、審査会は、第三者の利益を害するおそれがあると認めるときその他正当な理由があるときでなければ、その閲覧又は写しの交付を拒むことができない。

9 前項の規定による閲覧及び写しの交付は、無料とする。

(五島市行政不服審査会及び五島市情報公開・個人情報保護審査会の秘密保持義務に係る罰則)

第12条 五島市行政不服審査会及び五島市情報公開・個人情報保護審査会の委員で第9条の規定に違反して秘密を漏らした者は、1年以下の懲役又は50万円以下の罰金に処する。

附 則

(施行期日)

1 この条例は、令和3年10月1日（以下「施行日」という。）から施行する。

(経過措置)

2 施行日の前日において、次の表の左欄に掲げる条例の規定中同表の中欄に掲げる機関（以下「旧附属機関」という。）の委員等であった者は、施行日において第4条第3項の規定により同表の右欄に掲げる附属機関（以下「新附属機関」という。）の委員等として委嘱され、又は任命されたものとみなす。この場合において、当該委嘱又は任命されたものとみなされる委員等の任期は、第5条第1項の規定にかかわらず、旧附属機関の委員等としての任期の残任期間と同一の期間とする。

五島市保健対策推進協議会 条例（平成16年五島市条例 第117号）	五島市保健対策推進協議	五島市保健対策推進協議
---	-------------	-------------

3 この条例の施行前に旧附属機関にされた諮問でこの条例の施行の際当該諮問に対する答申がされていないものは新附属機関にされた諮問とみなし、当該諮問について旧附属機関がした調査審議の手続は新附属機関がした調査審議の手続とみなす。

4 旧附属機関の委員等又は臨時委員等であった者に係るその職務上知ることができた秘密を漏らしてはならない義務については、この条例の施行後も、なお従前の例による。

6 次に掲げる条例は、廃止する。

(6) 五島市保健対策推進協議会条例

(五島市特別職の職員で非常勤のものものの報酬及び費用弁償条例の一部改正)

22 五島市特別職の職員で非常勤のものものの報酬及び費用弁償条例（平成16年五島市条例第38号）の一部を次のように改正する。

(次のよう略)

附 則（令和3年12月23日条例第38号抄）

(施行期日)

1 この条例は、令和4年4月1日から施行する。

(五島市附属機関の設置等に関する条例の一部改正に伴う経過措置)

7 この条例の施行後、五島市文化財保護審議会及び五島市五島観光歴史資料館運営委員会の委員等として最初に委嘱され、又は任命される者の任期は、五島市附属機関の設置等に関する条例第5条第1項の規定にかかわらず、令和5年3月31日までとする。

附 則（令和3年12月23日条例第39号）

(施行期日)

1 この条例は、公布の日から施行する。

(五島市特別職の職員で非常勤のものものの報酬及び費用弁償条例の一部改正)

2 五島市特別職の職員で非常勤のものものの報酬及び費用弁償条例（平成16年五島市条例第38号）の一部を次のように改正する。

(次のよう略)

附 則（令和4年3月30日条例第7号抄）

(施行期日)

1 この条例は、令和4年4月1日から施行する。

附 則（令和4年3月30日条例第8号）

(施行期日)

- 1 この条例は、令和4年4月1日から施行する。

(五島市特別職の職員で非常勤のもの報酬及び費用弁償条例の一部改正)

- 2 五島市特別職の職員で非常勤のもの報酬及び費用弁償条例（平成16年五島市条例第38号）の一部を次のように改正する。

(次のよう略)

附 則（令和5年3月31日条例第1号抄）

(施行期日)

- 1 この条例は、令和5年4月1日から施行する。

附 則（令和5年3月31日条例第18号抄）

(施行期日)

- 1 この条例は、令和5年4月1日から施行する。

附 則（令和5年7月25日条例第25号）

この条例は、公布の日から施行する。

別表（第2条、第3条、第4条、第5条関係）

執行機関	附属機関 (設置根拠法令)	所掌事務	定数	任期
市長	五島市保健対策推進協議会	市民の健康づくり対策の総合的推進に関する必要な事項について調査審議し、又は意見を述べること。	15人以内	2年

○五島市保健対策推進協議会規則

令和3年9月30日規則第65号

五島市保健対策推進協議会規則

(趣旨)

第1条 この規則は、五島市附属機関の設置等に関する条例（令和3年五島市条例第31号。以下「条例」という。）第10条の規定に基づき、五島市保健対策推進協議会（以下「協議会」という。）の組織及び運営に関し必要な事項を定めるものとする。

(委員)

第2条 条例第4条第3項の執行機関が適当と認める者は、次のとおりとする。

- (1) 関係行政機関の職員
 - (2) 関係団体の役職員
 - (3) 学識経験を有する者
- (会長及び副会長)

第3条 協議会に会長及び副会長各1人を置き、委員の互選によりこれを定める。

- 2 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。
- 3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。
- 4 会長及び副会長に共に事故があるとき、又は欠けたときは、あらかじめ会長の指名する委員がその職務を代理する。

(会議)

第4条 協議会の会議は、会長が招集する。ただし、委員の委嘱後最初の会議を開くとき、又は会長及び副会長が共に欠けたときは、市長が招集する。

- 2 会長は、協議会の会議の議長となる。
- 3 協議会は、委員（条例第4条第2項の臨時委員等を含む。以下同じ。）の過半数が出席しなければ、会議を開き、議決することができない。
- 4 協議会の議事は、出席した委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。
- 5 協議会の会議は、公開するものとする。

(書面による会議等)

第5条 会長は、やむを得ない理由により協議会を招集する時間的余裕がないことが明らかであると認めるときは、議事の概要を記載した書面を委員に回付してその意見を徴し、又は賛否を問うことで、協議会の会議に代えることができる。

2 前条第3項の規定にかかわらず、前項の規定により書面で会議を行った場合は、その結果をもって協議会の議決に代えることができる。

(会議録の作成)

第6条 会長は、会議録を作成し、開会の日時及び場所、出席委員等の氏名、議事の要領、議決した事項その他必要と認める事項を記載しなければならない。

(庶務)

第7条 協議会の庶務は、福祉保健部国保健康政策課において行う。

(委任)

第8条 この規則に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、会長が協議会に諮って定める。

附 則

(施行期日)

1 この規則は、令和3年10月1日から施行する。

(経過措置)

2 第3条第1項の規定にかかわらず、この規則の施行の日の前日において、従前の協議会に相当する合議体の会長又は副会長である者は、それぞれこの規則の施行の日に協議会の会長又は副会長として定められたものとみなす。

五島市保健対策推進協議会名簿

令和6年3月現在（敬称略）

関係行政機関の職員	五島保健所長
	五島中央病院長
関係団体の役職員	五島市社会福祉協議会長
	五島市老人クラブ連合会長
	五島市福江地区婦人会連絡協議会長
	長崎県栄養士会五島支部長
	五島市学校保健会養護教諭部会代表者
学識経験を有するもの	五島医師会長
	福江南松歯科医師会代表者
	離島医療研究所長

健康増進法（平成十四年法律第百三号）（抄）

（目的）

第一条 この法律は、我が国における急速な高齢化の進展及び疾病構造の変化に伴い、国民の健康の増進の重要性が著しく増大していることにかんがみ、国民の健康の増進の総合的な推進に関し基本的な事項を定めるとともに、国民の栄養の改善その他の国民の健康の増進を図るための措置を講じ、もって国民保健の向上を図ることを目的とする。

（国民の責務）

第二条 国民は、健康な生活習慣の重要性に対する関心と理解を深め、生涯にわたって、自らの健康状態を自覚するとともに、健康の増進に努めなければならない。

（国及び地方公共団体の責務）

第三条 国及び地方公共団体は、教育活動及び広報活動を通じた健康の増進に関する正しい知識の普及、健康の増進に関する情報収集、整理、分析及び提供並びに研究の推進並びに健康の増進に係る人材の養成及び資質の向上を図るとともに、健康増進事業実施者その他の関係者に対し、必要な技術的援助を与えることに努めなければならない。

（健康増進事業実施者の責務）

第四条 健康増進事業実施者は、健康教育、健康相談その他国民の健康の増進のために必要な事業（以下「健康増進事業」という。）を積極的に推進するよう努めなければならない。

（関係者の協力）

第五条 国、都道府県、市町村（特別区を含む。以下同じ。）、健康増進事業実施者、医療機関その他の関係者は、国民の健康の増進の総合的な推進を図るため、相互に連携を図りながら協力するよう努めなければならない。

（定義）

第六条 この法律において「健康増進事業実施者」とは、次に掲げる者をいう。

- 一 健康保険法の規定により健康増進事業を行う全国健康保険協会、健康保険組合又は健康保険組合連合会
- 二 船員保険法の規定により健康増進事業を行う全国健康保険協会
- 三 国民健康保険法の規定により健康増進事業を行う市町村、国民健康保険組合又は国民健康保険団体連合会
- 四 国家公務員共済組合法の規定により健康増進事業を行う国家公務員共済組合又は国家公務員共済組合連合会
- 五 地方公務員等共済組合法の規定により健康増進事業を行う地方公務員共済組合又は全国市町村職員共済組合連合会
- 六 私立学校教職員共済法の規定により健康増進事業を行う日本私立学校振興・共済事業団
- 七 学校保健安全法の規定により健康増進事業を行う者
- 八 母子保健法の規定により健康増進事業を行う市町村
- 九 労働安全衛生法規定により健康増進事業を行う事業者
- 十 高齢者の医療の確保に関する法律の規定により健康増進事業を行う全国健康保険協会、健康保険組合、市町村、国民健康保険組合、共済組合、日本私立学校振興・共済事業団又は後期高齢者医療広域連合
- 十一 介護保険法の規定により健康増進事業を行う市町村

- 十二 この法律の規定により健康増進事業を行う市町村
- 十三 その他健康増進事業を行う者であって、政令で定めるもの

(基本方針)

- 第七条 厚生労働大臣は、国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針（以下「基本方針」という。）を定めるものとする。
- 2 基本方針は、次に掲げる事項について定めるものとする。
 - 一 国民の健康の増進の推進に関する基本的な方向
 - 二 国民の健康の増進の目標に関する事項
 - 3 次条第一項の都道府県健康増進計画及び同条第二項の市町村健康増進計画の策定に関する基本的な事項
 - 四 第十条第一項の国民健康・栄養調査その他の健康の増進に関する調査及び研究に関する基本的な事項
 - 五 健康増進事業実施者間における連携及び協力に関する基本的な事項
 - 六 食生活、運動、休養、飲酒、喫煙、歯の健康の保持その他の生活習慣に関する正しい知識の普及に関する事項
 - 七 その他国民の健康の増進の推進に関する重要事項
 - 3 厚生労働大臣は、基本方針を定め、又はこれを変更しようとするときは、あらかじめ、関係行政機関の長に協議するものとする。
 - 4 厚生労働大臣は、基本方針を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表するものとする。

(都道府県健康増進計画等)

- 第八条 都道府県は、基本方針を勘案して、当該都道府県の住民の健康の増進の推進に関する施策についての基本的な計画（以下「都道府県健康増進計画」という。）を定めるものとする。
- 2 市町村は、基本方針及び都道府県健康増進計画を勘案して、当該市町村の住民の健康の増進の推進に関する施策についての計画（以下「市町村健康増進計画」という。）を定めるよう努めるものとする。
 - 3 国は、都道府県健康増進計画又は市町村健康増進計画に基づいて住民の健康増進のために必要な事業を行う都道府県又は市町村に対し、予算の範囲内において、当該事業に要する費用の一部を補助することができる。

(後略)

附則（平成二六年六月一三日法律第六九号）（抄）

(施行期日)

- 第一条 この法律は、行政不服審査法（平成二十六年法律第六十八号）の施行の日から施行する。

(後略)