

佐世保市健康増進計画 第2次けんこうシツプさせぼ21

～ともに支え合い、健やかで心豊かに暮らせる「元気あふれる佐世保」～



- 「けんこうシップさせぼ 21」という名称とシンボルマークは、第 1 次計画の策定時に公募し決定したものです。
「けんこうシップさせぼ 21」という名称には、21 世紀に向けての健康な街づくりの船出という意味が込められています。
また、シンボルマークは、「健康」の頭文字「K」と人の元気よさが表現されています。

市民とともに目指す「元気あふれる佐世保」

～健康寿命の延伸を目指して～



本市では、平成 14 年度から 11 年間、健康増進計画「けんこうシップさせぼ 21」に基づき、市民の健康づくりを推進してきました。同計画の最終評価においては、家族で食事をする機会が減っているなど、時間的な余裕のなさから、市民が健康づくりに取り組めていない実態が浮かび上がっています。一方、がん検診の受診率や、メタボリックシンドロームの認知度が向上していることなど、市民の健康づくりに対する関心は高まっているといえます。

また、昨今、平均寿命は一段と延伸しており、長く生きるだけでなく、健康で生きがいを持ち自立して暮らすことができる期間、いわゆる「健康寿命」を延伸することが求められています。

健康な生活を送るためには、健診で自身の健康状態を把握するとともに、バランスの取れた食事、適度な運動、十分な休養など、生涯にわたり適切な生活習慣を送ることが重要ですが、これらを個人の努力だけで継続していくことは難しいものです。このため、家族・友人・職場の仲間をはじめ、学校、町内会、医療機関、行政など、一人一人を取り巻く社会全体で、個人の健康づくりを支援する体制づくりが重要です。

本計画では、「ともに支え合い、健やかで心豊かに暮らせる『元気あふれる佐世保』」という基本理念を掲げています。この「元気あふれる佐世保」の実現のためには、まちづくりの中心である市民の皆さまが、健やかで心豊かに暮らせることが何より大切です。市民一人一人の健康づくりを、周りの人々が支援し、子どもから高齢者まで、健やかで心豊かに暮らせることを目指し、本計画を推進していきます。

「けんこうシップさせぼ 21」という計画の名称は、第 1 次計画を策定する際に、応募された中から選ばれており、「21 世紀に向けての健康なまちづくりの船出」という意味が込められています。この船の乗客は市民の皆さまであり、船員は個人の健康を支える周囲の人々です。これらが一体となり、同じ目標（基本理念）に向かって、健康づくりを推進していきたいと考えておりますので、今後とも、ご理解とご協力をお願い申し上げます。

終わりになりますが、本計画の策定にあたり、貴重なご意見をいただいた「けんこうシップさせぼ 21 推進会議及び地域・職域連携推進専門部会」の委員の皆さまをはじめ、専門的立場からご指導とご協力をいただいたすべての関係者の方々に、心から感謝の意を表します。

平成 25 年 3 月

佐世保市長

朝長則男

目次

総論	1
第1章 基本的な考え方	2
1. 計画策定の背景	2
2. 計画の趣旨・目的	4
3. 計画の位置づけ	5
4. 計画の期間	6
5. 第1次けんこうシップさせぼ21の評価	7
6. 基本理念・全体目標・基本目標	19
7. 施策の体系	24
8. 計画の推進体制	25
第2章 市民の健康状態	28
1. 人口の推移	28
2. 出生の推移	29
3. 死亡状況	29
4. 要介護認定者数の推移	32
各論	33
第1章 生活習慣病の発症予防と重症化予防	34
1. がん	34
2. 循環器疾患	41
3. 糖尿病	49
4. CKD(慢性腎臓病)	55
5. COPD(慢性閉塞性肺疾患)	57
第2章 生活習慣の改善と社会環境の整備	59
1. 栄養・食生活	59
2. 身体活動・運動	69
3. 飲酒	75
4. 喫煙	82
5. 歯・口腔の健康づくり	91
6. 休養・こころの健康づくり	99
第3章 ライフステージごとの市民の行動目標	106
1. 妊産婦期	106
2. 乳幼児期(0～5歳)	107
3. 少年期(6～17歳)	108
4. 青年期(18～39歳)	109
5. 壮年期(40～64歳)	110
6. 高齢期(65歳～)	111
参考資料	113

総論

第1章 基本的な考え方

1. 計画策定の背景

我が国の平均寿命は世界でも高い水準にあります。しかしながら、急速な出生率の低下に伴って高齢化が進む中、疾病構造は変化し、がん、心疾患*、脳血管疾患*、糖尿病、COPD*（慢性閉塞性肺疾患）等の生活習慣病は増加している現状です。

健康増進とは、WHO*（世界保健機関）が昭和21年に提唱した「健康とは単に病気ではない、虚弱ではないというのみならず、身体的、精神的そして社会的に完全に良好な状態を指す」という健康の定義から出発しています。

国では平成12年に21世紀における国民の健康づくり運動（健康日本21）を策定しています。この計画では、壮年期の死亡の減少、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をいう。以下同じ。）の延伸、生活の質（QOL）*の向上を目的とし、行政や関係団体と協力のもとに、一次予防を重視した取組が推進されてきました。

平成24年7月には、健康増進法に基づく「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」の全部改正が告示され、「健康日本21（第2次）」の内容が公表されました。この方針では、「すべての国民が共に支え合い、健康で幸せに暮らせる社会」を10年後に目指す姿とし、これまでの健康寿命の延伸に加え、健康格差（地域や社会経済状況の違いによる集団間の健康状態の差をいう。以下同じ。）の縮小を中心的な目標として位置付けています。

本市においても、平成14年3月に「健康日本21」の地方計画となる「けんこうシップさせぼ21」（佐世保市健康増進計画）を策定しました。その後、平成22年12月に、国の医療制度改革、「健康日本21」及び長崎県の健康増進計画「健康ながさき21」の見直しなど、社会情勢の変化や本市における健康づくりの新たな課題に対応することを目的に、平成24年度までの計画期間の延長や目標項目の見直し等をおこない、見直した同計画に基づき施策の展開を図ってきました。

本計画は、平成24年度をもって終了する第1次計画を受け、少子高齢化の進展や、本市の疾病構造の特徴を考慮するとともに、生活習慣病の重症化予防の視点などを取り入れ、国や県の計画と整合を図りつつ、今後10年間で目指す市民の健康づくりの姿を「第2次けんこうシップさせぼ21」として策定したものです。

心疾患

心臓に関する病気の総称。

脳血管疾患

脳動脈に異常が起きることが原因でおこる疾患。一般的に脳卒中といわれており、受ける障害の状態により、出血性と虚血性がある。主な疾患は脳出血や脳梗塞、くも膜下出血。

COPD（慢性閉塞性肺疾患）

「Chronic obstructive lung disease」の略語。たばこ煙などの有害物質を長期に吸入することで生じる肺の炎症性疾患。

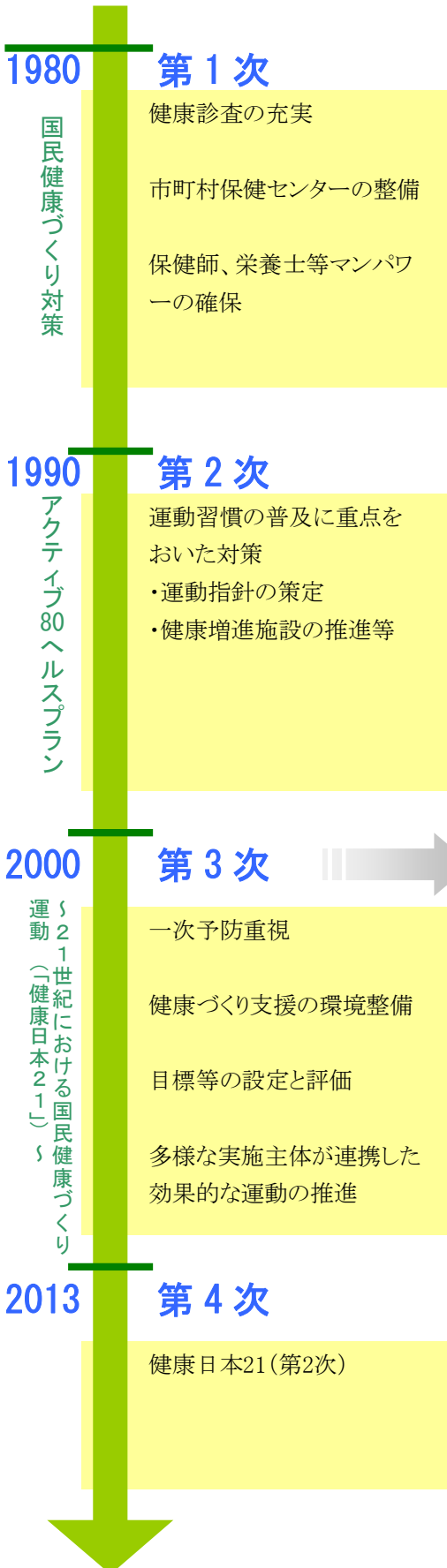
WHO（世界保健機関）

世界保健機関「World Health Organization」の略称。人間の健康を基本的人権とし、その達成を目的として設立された国際連合の専門機関。

生活の質（QOL）

「Quality of Life」の略語。日常生活や社会生活のあり方を自らの意思で決定し、生活の目標や生活様式を選択できることであり、本人が身体的、精神的、社会的、文化的に満足できる豊かな生活を指す。

日本における近年の健康づくり対策の流れ



H12 健康日本 21(平成 12 年 3 月策定、平成 20 年 4 月改定)

第 3 次の国民健康づくり対策で、壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸及び生活の質の向上を実現することを目的に策定されました。「一次予防の重視」「健康づくり支援のための環境整備」などの基本方針を掲げ、9 分野 70 項目にわたる具体的な目標が設定されました。平成 20 年 4 月には、平成 19 年 4 月に取りまとめられた中間評価報告書を踏まえて一部改正され、メタボリックシンドロームに関する目標値などの追加とともに、計画の終期が 2 年間延長されました。

H15 健康増進法の施行(平成 15 年 5 月施行)

「健康日本 21」を中核とする国民の健康づくり・疾病予防を、さらに積極的に推進するための法的基盤として制定された法律です。健康増進を国民の責務とし、このための普及啓発や関係者への技術的援助などを、国及び地方公共団体の責務としています。都道府県や市町村の健康増進計画策定(市町村は努力義務)が明文化されたほか、国民健康・栄養調査の実施、受動喫煙の防止、栄養表示基準などについて定められています。

H17 食育基本法及び食育推進基本計画

国民が生涯にわたって健全な心身を培い、豊かな人間性をはぐくむための食育を総合的かつ計画的に推進するために、平成 17 年 7 月に食育基本法が施行されました。これを受け、平成 18 年 3 月に食育推進基本計画を策定されました。

H18 医療制度改革(大綱:平成 17 年 12 月策定)

予防の重視、医療費適正化を基本的な考え方とし、生活習慣病の予防を国民運動として展開することや、健診・保健指導実施率等の目標設定、がん予防の推進などが示されました。また、「老人保健法」が「高齢者の医療の確保に関する法律」に全面改正され、保険者による健康診査、後期高齢者医療制度の創設等が定められています。

H18 自殺対策基本法及び自殺総合対策大綱

自殺対策の総合的な推進などにより、国民が健康で生きがいを持って暮らすことのできる社会の実現に寄与することを目的に、平成 18 年 10 月に自殺対策基本法が施行されました。これを受け、平成 19 年 6 月に、同法に基づく自殺対策の指針として、自殺総合対策大綱が策定されました。

H19 がん対策基本法及びがん対策推進基本計画

がんが国民の生命・健康にとって重大な問題となっていることに鑑み、がん対策を総合的かつ計画的に推進するために、平成 19 年 4 月にがん対策基本法が施行されました。これを受け、平成 19 年 6 月に、がん対策の基本的方向を定めたがん対策推進基本計画が策定されました。

H23 歯科口腔保健の推進に関する法律及び基本的事項

国民の保健の向上を目指し、歯科疾患の予防等による口腔の健康の保持に関する施策を総合的に推進するために、平成 23 年 8 月に歯科口腔保健の推進に関する法律が施行されました。これを受け、平成 24 年 7 月には具体的な目標などを定めた歯科保健の推進に関する基本的事項が策定されました。

H23 健康日本 21(第 2 次)策定(平成 24 年 7 月策定)

健康日本 21 の最終評価を踏まえ策定された第 4 次の国民健康づくり対策で、健康寿命の延伸に加え、健康格差の縮小を中心的な目標として位置付けた健康日本 21(第 2 次)が策定されました。平成 25 年度からの 10 年間を計画期間としています。

2. 計画の趣旨・目的

本市では、第1次計画を策定した平成14年からの11年間で、健康に関する様々な取組が展開されてきました。その結果、計画に掲げた数値目標については、「メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)*という言葉の認知度」や「子宮がん検診の受診率」など5項目が目標値を達成しました。また、「朝食を欠食する子どもを減らす」、「禁煙・分煙に取り組む官公庁を増やす」など目標値には達していませんが、おおむね前進したと評価できる項目もあります。

その一方で「1週間に3日以上そろって食事をする人を増やす」など、策定時より数値が悪化した項目もあり、課題が明らかになってきました。

市民の健康は、市民一人ひとりが自らの健康状態を把握し、適切な生活習慣を送ることにより達成されるものですが、個人の努力だけでこれを継続することは難しいものです。このため、個人、家庭、学校、地域、職場、関係機関、行政等がそれぞれの立場に応じた役割分担と連携を図り、ライフステージや個人の健康状態に応じた健康づくりを社会全体で支援していくことが重要です。

本計画は、本市の「第6次 佐世保市総合計画*」の一つの柱(政策)である「健康で安心して暮らせる福祉のまち」の実現に向かって、本市が目指す市民の健康づくりの姿を明確にし、目標を市民や関係者と共有すること等により、市民の生涯にわたる健康づくりを総合的かつ計画的に推進することを目的に策定するものです。

本計画の推進によって、市民の生活習慣の改善及び市民を取り巻く環境の整備を図ることで、市民の健康寿命を延伸し、その結果、医療や介護などの社会保障制度が持続可能なものとなることに資することを目指します。

メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)

内臓脂肪型肥満に加えて、高血糖、高血圧、脂質異常のうちいずれか2つ以上をあわせもった状態。

第6次 佐世保市総合計画

平成20年度から10年間のまちづくりの将来像を示した本市の最上位計画。「ひと(市民)が中心のまちづくり」を基本にまちづくりの分野ごとに政策目標を設定し、市民と行政などが協働してまちづくりを進める内容となっている。計画を前期・後期の5年ずつに分け、平成25～29年度が後期基本計画の期間。愛称は「ひと・まち育む元気プラン」。

3. 計画の位置づけ

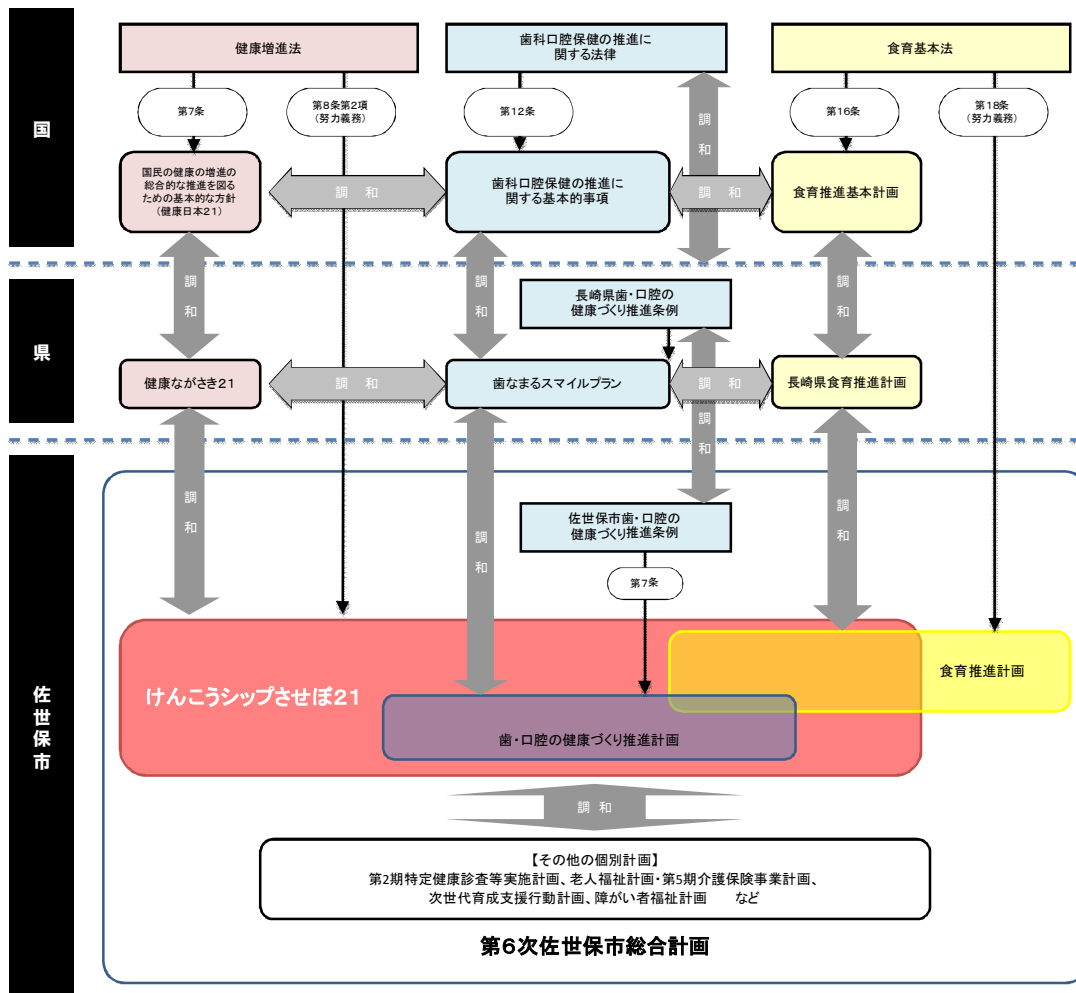
本計画は健康増進法第8条第2項の規定に基づく「市町村健康増進計画」です。

本市の健康づくり施策に関する基本的な考え方について定める計画で、本計画の栄養・食生活分野に「第2次佐世保市食育推進計画」を、歯・口腔の健康づくり分野に「佐世保市歯・口腔の健康づくり推進計画」を位置づけています。

また、「第2期特定健康診査等実施計画」や「佐世保市老人福祉計画・第5期介護保険事業計画」等、本市の他計画との整合を図り、策定しています。

なお、「第2次けんこうシップさせぼ21」は「基本計画」と「実施計画」とで構成し、実施計画については、基本計画に示す基本的施策を具現化するために必要な市がおこなう事業について定めます。

法律、国の計画、本市の他計画との関係図



＝根拠法令＝

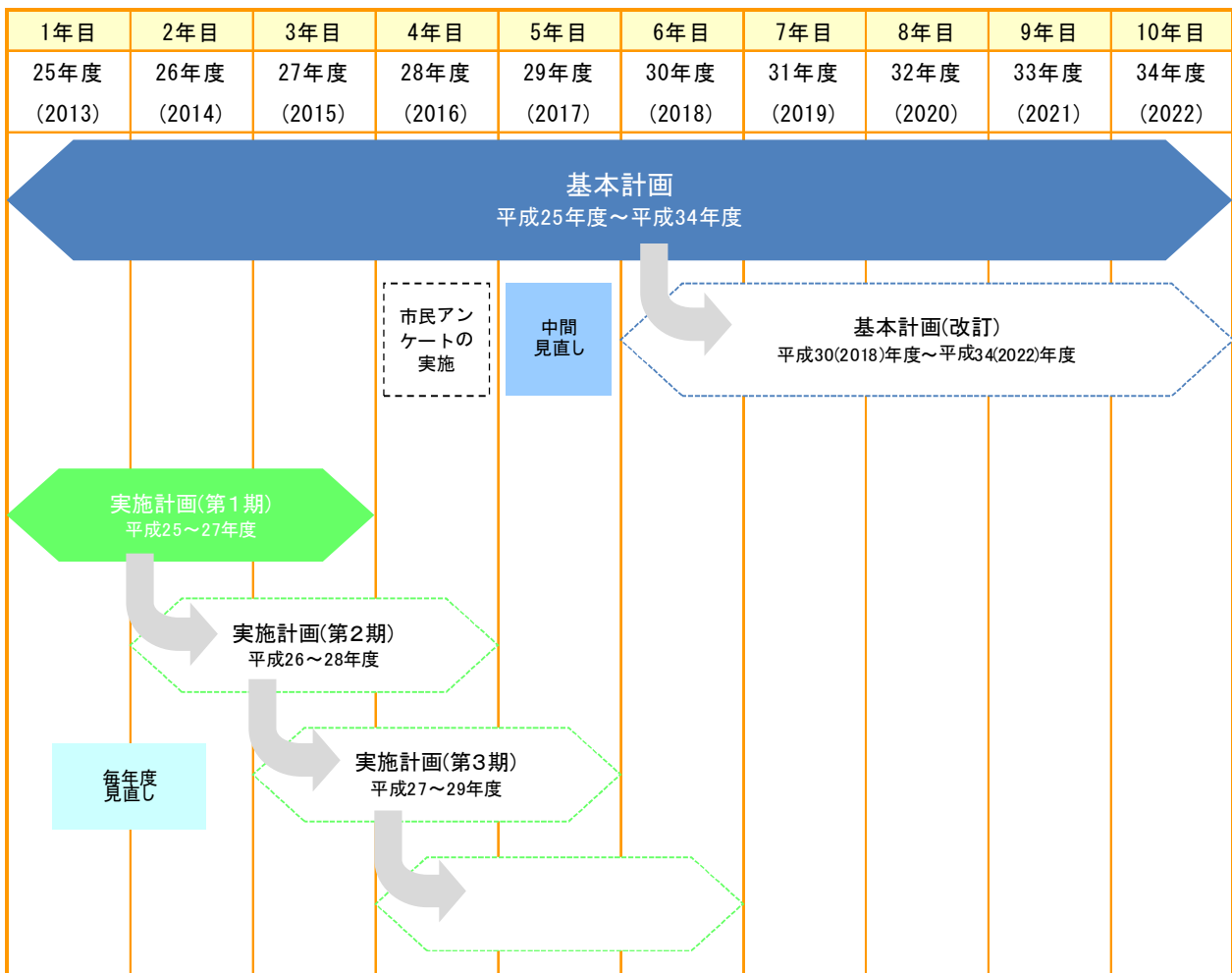
健康増進法第8条第2項

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。

4. 計画の期間

本計画は、国の「健康日本 21(第2次)」等との整合を図り、計画期間を平成25年度から平成34年度までの10年間とします。また、社会情勢の変化や、制度の改正などを踏まえ、中間年度である平成29年度に進捗状況を点検し、必要に応じて見直しをおこなうものとします。

実施計画については、計画期間を3年間とし、事業の評価結果や財政状況などを踏まえ、毎年ローリング方式で策定します。



5. 第1次けんこうシップさせぼ21の評価

(1) 最終評価の目的

第1次けんこうシップさせぼ21では、市民の健康づくりを「栄養・食生活」、「身体活動・運動」、「休養・こころの健康づくり」、「健康づくりのための環境整備」、「アルコール」、「たばこ」、「歯の健康づくり」、「疾病予防」の8つの分野にわけ、国、県の数値目標を参考とした佐世保市独自の数値目標を設定し、計画を推進してきました。

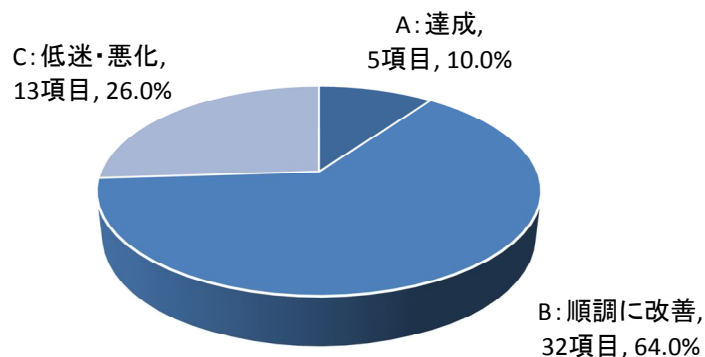
本計画を策定するにあたって、本市で実施している各種アンケート調査のほか、各課が保有するデータ等から第1次計画の最終評価をおこない、各分野における課題を明らかにし、本計画に反映させています。

(2) 最終評価の概要

目標が達成できた項目は、「スクールカウンセラー*の人員の増加」、「禁煙支援を行う施設を増やす」、「昼食後にブラッシングする小学校を増やす」、「メタボリックシンドロームの meaning を知っている市民を増やす」、「子宮がん検診を受診する人を増やす」の5項目となっています。また、計画策定時点で把握ができていない目標項目(18項目)を除く50項目でみると、目標を達成した5項目と順調に改善した32項目をあわせた割合は74.0%となっており、おおむね良好に計画が進行していると評価できます。

一方で、「1週間に3日以上そろって食事をする人を増やす」、「日常生活の中で、運動を(身体を動かすことを)意識している人を増やす」などの目標については第1次計画策定当初と比べて悪化しています。市民が、時間的な余裕のなさから、十分に健康づくりに取り組めていない実態がうかがえます。このため、家庭や地域の支え合いや、職場における健康づくりなど個人の健康を支える環境を整えることが一層必要になっているといえます。

第1次けんこうシップさせぼ21の最終評価の概要(評価除外を除く)



スクールカウンセラー

いじめや不登校などの心の悩みに専門的立場から支援をおこなうために、小学校・中学校・高等学校に配置された臨床心理士、精神科医、大学教授など「心の問題」についての専門家のこと。配置された学校の児童・生徒、教職員及び保護者からの相談に応じている。

第1次けんこうシップさせぼ21の最終評価の概要

評価区分		評価基準	全体	割合
A	達成	最終目標値を超えたもの	5項目	7.4%
B	順調に改善	当初より改善したが最終目標値に達していないもの	32項目	47.1%
C	低迷・悪化	変化なし、または策定時より数値が悪くなったもの	13項目	19.1%
D	評価除外	評価困難、今後把握するものなど	18項目	26.4%
合計			68項目	100.0%

(再掲) 第1次けんこうシップさせぼ21の最終評価の概要(評価除外を除く)

評価区分		評価基準	全体	割合
A	達成	最終目標値を超えたもの	5項目	10.0%
B	順調に改善	当初より改善したが最終目標値に達していないもの	32項目	64.0%
C	低迷・悪化	変化なし、または策定時より数値が悪くなったもの	13項目	26.0%
合計			50項目	100.0%

評価区分別の主な指標(一部抜粋)

評価区分		指標
A	達成	<ul style="list-style-type: none"> ● スクールカウンセラーの人員の増加 ● 禁煙支援を行う施設を増やす ● 昼食後にブラッシングする小学校を増やす ● メタボリックシンドロームの意味を知っている市民を増やす ● 子宮がん検診を受診する人を増やす
B	順調に改善	<ul style="list-style-type: none"> ● 朝食の欠食率を減らす ● 環境保護に取り組んでいる人を増やす ● 未成年にお酒を飲ませない大人を増やす ● 家庭内で分煙していない人を減らす ● 禁煙希望者で「禁煙外来」を知っている人を増やす ● 禁煙・分煙に取り組んでいる官公庁を増やす ● 1年に1回歯科健診を受ける人を増やす ● 肺がん検診を受診する人を増やす
C	低迷・悪化	<ul style="list-style-type: none"> ● 1週間に3日以上そろって食事をする人を増やす ● 日常生活の中で、運動を(身体を動かすことを)意識している人を増やす ● 自由な時間を持っていない人を減らす

特定保健指導

特定健康診査の結果を基に該当者を抽出し、厚生労働省が定める方法により、医師、保健師、栄養管理士等が生活習慣の改善のための支援を行うこと。

(3) 分野別の評価と課題

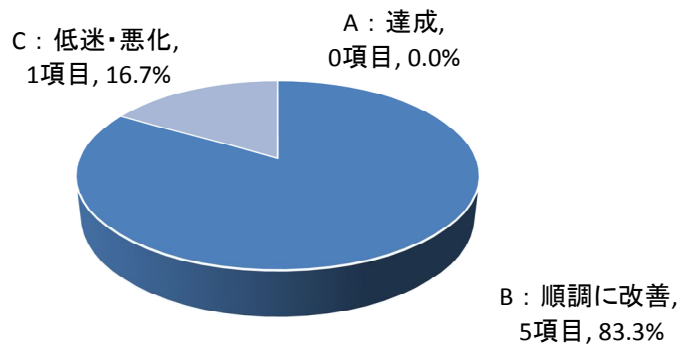
① 栄養・食生活

食に関する正しい知識や望ましい食習慣の定着を図る「食育」を、ライフステージに応じた推進してきました。

また、高齢者の低栄養防止を目的とした「いきいき元気食事づくり教室」など各種料理教室の実施や、調理実習を通じて地域で食生活の改善に取り組むボランティアである「食生活改善推進員*」を養成し、当推進員の活動（「生活習慣病予防料理教室」、「おやこの料理教室」など）を支援してきました。これらの取組の結果、子どもの朝食の欠食率など前進したと評価できる項目がある一方で、家族そろっての食事（共食）をする人が減少するなど、策定時より悪化した項目もあります。

今後は、適正体重を維持している市民の増加を目指し、市民のライフステージや健康状態に合わせた食生活の改善に関する情報提供や、食事バランスガイド*、食育ガイド*の普及をおこなう必要があります。また、家族そろっての食事の推進を図ることが重要です。

栄養・食生活の達成状況（6項目）



分野	番号	代表目標項目	目標項目	策定時	最終評価		
					目標値	実績値	評価
栄養・食生活	1	◎	朝食を欠食する子ども(就学前)を減らす	0.3%(H18)	0%	0.2%	B
	2	◎	朝食を欠食する子ども(小学2年生)を減らす	1.7%(H18)	0%	0.8%	B
	3	◎	朝食を欠食する子ども(小学5年生)を減らす	2.4%(H18)	0%	0.4%	B
	4	◎	朝食を欠食する子ども(中学2年生)を減らす	4.9%(H18)	0%	2.0%	B
	5	◎	朝食を欠食する人(成人)を減らす	5.6%(H18)	2%	4.9%	B
	6			1週間に3日以上そろって食事をする人を増やす	73.6%	90.0%	69.5%

食生活改善推進員

食生活改善等の講習を受け、食生活改善推進協議会に加入し、地域で食による健康支援をおこなうボランティア。
食事バランスガイド

1日に「何を」「どれだけ」食べたら良いか、おおよその量を、コマのイラストで分かりやすく示したもの。

食育ガイド

乳幼児から高齢者に至るまで、ライフステージのつながりを大切にし、生涯にわたりそれぞれの世代に応じた具体的な食育の取組の実践の最初の一歩として、できることから始めるためのガイド。内閣府が作成。

②身体活動・運動

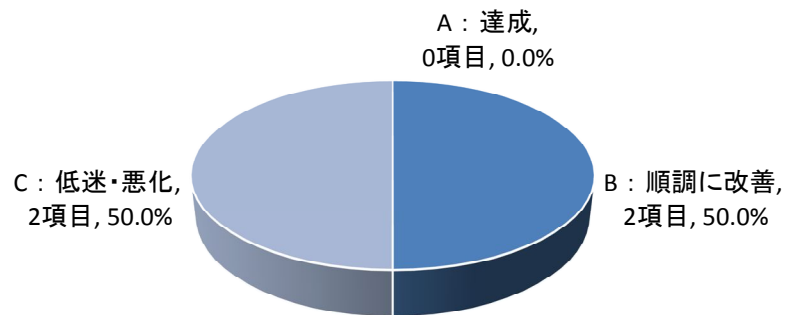
市民の誰もが、いつでもどこでもいつまでもスポーツに親しめる受け皿として総合型地域スポーツクラブが設立されており、一定の成果は上がっています。

運動効果の高いウオーキングについては、市内に 21 のモデルコースを設置するとともに、市民に運動を広めるボランティアである「運動普及推進員*」を養成し、地域でのウオーキングやグラウンドゴルフの普及のための自主的な活動支援をおこなってきました。

しかしながら、ウオーキングコースを持っていない人を減らす、日常生活の中で運動(身体を動かすこと)を意識している人を増やすといった項目では、策定時より数値が悪化しています。

今後も引き続き、運動習慣者の割合の増加や、日常生活の中で身体を動かすことを意識している者の増加を目指し、単にスポーツを推進するだけでなく、散歩や買い物などの短時間の軽運動や、家族や仲間との余暇を利用したレクリエーション的な活動を促進していく必要があります。また、ロコモティブシンドローム*の認知度の向上に努めるとともに、予防の重要性について啓発していく必要があります。

身体活動・運動の達成状況 (4項目)



分野	番号	代表目標項目	目標項目	策定時	最終評価		
					目標値	実績値	評価
身体活動・運動	7	◎	日常的に運動していない人を減らす	59.0%	15%以下	54.9%	B
	8		ウオーキングコースを持っていない人を減らす	70.1%	30%以下	77.4%	C
	9	◎	日常生活の中で、運動を(身体を動かすこと)を意識している人を増やす	65.4%	90.0%	61.7%	C
	10		スポーツやレジャーを楽しんでいる人を増やす	33.1%	60.0%	36.8%	B

運動普及推進員

運動の実習や応急処置等の講習を受け、運動普及推進協議会に加入し、地域で健康ウオーキングなど健康づくりのための活動を普及しているボランティア。

ロコモティブシンドローム

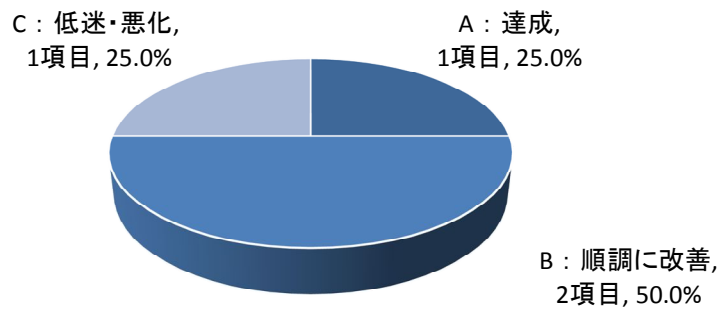
運動器の障害による要介護の状態や要介護リスクの高い状態。

③休養・こころの健康づくり

こころの健康づくりに関する相談窓口の体制を整え、ストレスと病気との関係について情報提供をおこなってきました。さらに、子どものこころの問題をサポートするため、県と連携してスクールカウンセラーの増員を図ってきました。

今後も、こころの健康を維持するための生活やこころの病気への対応など、多くの方が正しい知識の習得と理解を深めることができるよう、関係機関、職域と連携を深める必要があります。また、地域保健と職域保健の関係機関・団体などが連携し、職場におけるメンタルヘルス*対策の促進を図ることが重要です。

休養・こころの健康づくりの達成状況（4項目）



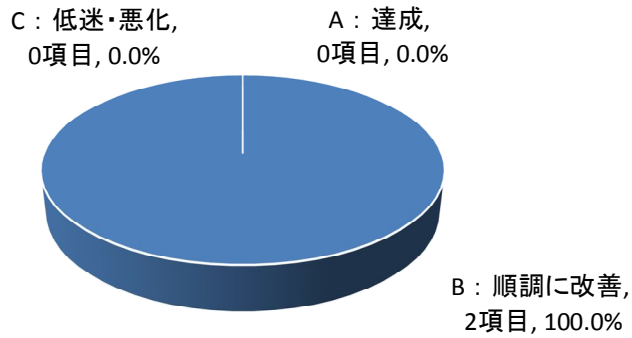
分野	番号	代表目標項目	目標項目	策定時	最終評価		
					目標値	実績値	評価
休養・こころ	11	◎	十分な睡眠をとっている人を増やす	23.3%	53.5%	26.2%	B
	12		自由な時間を持っていない人を減らす	4.1%	2.1%	5.3%	C
	13		「こころ」の相談窓口の開設	なし	増設	随時対応	B
	14		スクールカウンセラーの人員の増加	3人	13人	17人	A

④健康づくりのための環境整備

環境保護活動に取り組んでいる人は増加しており、今後も継続して、他の分野とあわせた市民の意識改革に取り組んでいく必要があります。

また、時間的にゆとりのない人や健康づくりに関心のない人なども含めて、社会全体として、相互に支え合いながら健康を守る環境を整備することが重要です。

健康づくりのための環境整備の達成状況（2項目）



分野	番号	代表目標項目	目標項目	策定時	最終評価		
					目標値	実績値	評価
環境整備	15		環境保護に取り組んでいる人を増やす	47.6%	90.0%	81.5%	B
	16		他人のマナーで不快な思いをした人を減らす	91.1%	70.0%	90.1%	B

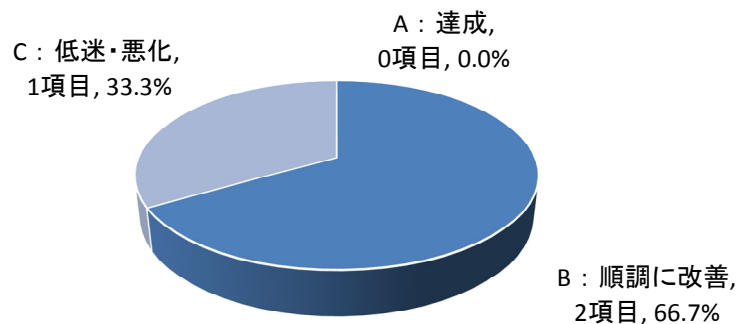
⑤アルコール

健康的な飲酒についての情報提供、飲酒のマナー向上の広報をおこない、飲酒で体調を崩している人に対して、禁酒への支援や自助グループなどの情報提供をおこなってきました。

また、市内小・中学校の保健体育や学級活動等の授業における「薬物乱用防止教室」の実施や、高校の文化祭における飲酒による健康影響に関する啓発など、未成年者に対する健康教育をおこなってきました。こうした取組の結果、未成年者へお酒を飲ませない大人は増えてはいますが、目標値には達していない状況です。

今後は、生活習慣病のリスクを高めるアルコールの量について、市民に啓発を図るとともに、妊娠中の母親の飲酒防止に向けた取組を充実していく必要があります。また、未成年者の飲酒の実態を把握し、その防止に取り組む必要があります。

アルコールの達成状況（3項目）



分野	番号	代表目標項目	目標項目	策定時	最終評価		
					目標値	実績値	評価
アルコール	17	◎	飲酒(よく飲む・たまに飲む)経験のある小学5年生をなくす	7.5%	0%	今後把握	
	18	◎	飲酒(よく飲む・たまに飲む)経験のある中学2年生をなくす	22.1%	0%	今後把握	
	19	◎	飲酒(よく飲む・たまに飲む)経験のある高校2年生をなくす	38.9%	0%	今後把握	
	20		アルコールの害を知っている小学5年生を増やす	42.9%	100.0%	今後把握	
	21		アルコールの害を知っている中学2年生を増やす	55.2%	100.0%	今後把握	
	22		アルコールの害を知っている高校2年生を増やす	79.0%	100.0%	今後把握	
	23		未成年者にお酒を飲ませない大人を増やす	70.4%	100.0%	85.7%	B
	24		未成年者の飲酒を注意する保護者を増やす	68.1%	100.0%	把握困難	
	25		未成年者の飲酒を注意する地域の大人を増やす	58.3%	100.0%	54.8%	C
	26		肝機能検査を受けていない人を減らす	46.3%	20.0%	40.4%	B

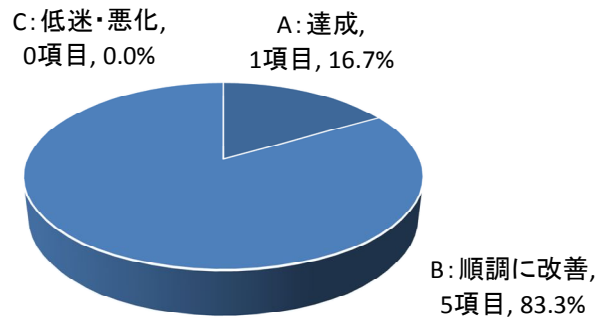
⑥たばこ

たばこが本人や周りの人の健康に与える影響についての情報提供や、健康づくり応援の店として受動喫煙*防止対策に取り組む飲食店などの店舗数の増加に取り組んできました。また、公共施設での受動喫煙防止対策を推進してきました。

禁煙希望者には、保健所における健康相談や、世界禁煙デー*キャンペーンにおいて、禁煙外来の紹介などをおこなうなど、禁煙につなげる取組をおこなってきました。こうした取組の結果、禁煙外来の認知度が向上し、家庭内や公共施設での受動喫煙防止対策も順調に進んできています。

今後は、禁煙したい方が禁煙に取り組めるよう、社会全体で支援していくとともに、未成年者の喫煙状況について実態を把握し、その防止に取り組むことが必要です。あわせて、健康増進法第 25 条に規定されている施設をはじめ、職場や家庭における受動喫煙の防止、妊娠中の喫煙防止に取り組む必要があります。

たばこの達成状況（6項目）



分野	番号	代表目標項目	目標項目	策定時	最終評価		
					目標値	実績値	評価
たばこ	27	◎	喫煙(よく吸う・たまに吸う)経験のある小学5年生をなくす	1.0%	0%	今後把握	
	28	◎	喫煙(よく吸う・たまに吸う)経験のある中学2年生をなくす	3.3%	0%	今後把握	
	29	◎	喫煙(よく吸う・たまに吸う)経験のある高校2年生をなくす	10.7%	0%	今後把握	
	30		たばこの害を知っている小学5年生を増やす	71.0%	100.0%	今後把握	
	31		たばこの害を知っている中学2年生を増やす	86.9%	100.0%	今後把握	
	32		たばこの害を知っている高校2年生を増やす	96.8%	100.0%	今後把握	
	33		未成年者の禁煙標語、ポスターの応募参加校を増やす	20.0%	80.0%	55.4%	B
	34		未成年者の喫煙を注意する保護者を増やす	88.7%	100.0%	把握困難	
	35		未成年者の喫煙を注意する地域の大人を増やす	55.6%	100.0%	把握困難	
	36		家庭内で分煙をしていない人を減らす	25.6%	0%	10.8%	B
	37		禁煙希望者で「禁煙外来」を知っている人を増やす	20.5%	80.0%	61.6%	B

受動喫煙

他人が吸った「たばこ」の煙を吸わされること。

世界禁煙デー

WHO(世界保健機関)は毎年5月31日を「世界禁煙デー」と定めている。厚生労働省では、平成4年から世界禁煙デーに始まる1週間を「禁煙週間」と定め、たばこを吸わないことが一般的な社会習慣となるよう、普及啓発をおこなっている。

分野	番号	代表目標項目	目標項目	策定時	最終評価		
					目標値	実績値	評価
たばこ	38		禁煙支援をおこなう施設を増やす	3ヶ所	増加	27ヶ所	A
	39	◎	禁煙・分煙に取り組んでいる官公庁を増やす	66.1%(H18)	100.0%	91.4%	B
	40		禁煙・分煙に取り組んでいる宿泊施設を増やす	61.3%	90.0%	把握困難	
	41		禁煙・分煙に取り組んでいるレストランを増やす	24.5%	90.0%	把握困難	
	42		喫煙マナーを不快に感じる人を減らす	85.3%	20.0%	85.1%	B

⑦歯の健康づくり

幼児については、1歳6か月児健診や3歳児健診の際に歯科健診を実施してきました。小・中学校では、毎年、各学年で歯科健診を実施してきました。

また、8020運動*の推進、20歳以上の方を対象とした成人歯科健診をはじめ、妊婦への歯科健診の勧奨や、たばこと歯周疾患との関連についての健康教育及びデンタルフェスティバル*の開催など、様々な場面で市民の目に触れるよう周知啓発をおこなってきました。

こうした取組の結果、目標に掲げた昼食後にブラッシングをする小・中学校の増加や、フッ素洗口をおこなう保育所・幼稚園の増加、喫煙が歯周病を悪化させるという知識を持っている人は策定時より増加し、前進したと評価できます。

本市では、平成24年4月に「佐世保市歯・口腔の健康づくり推進条例*」を施行し、「すべての市民が生涯にわたり、自らむし歯、歯周病等の歯科疾患の予防に取り組むこと」、「適切な時期に必要な歯科検診、歯科保健指導、歯科相談、口腔ケア等の口腔保健サービス及び医療を受けることができる環境が整備されること」とした基本理念の実現に向けた施策の展開を図っています。

今後は、本計画と同時に策定した「佐世保市歯・口腔の健康づくり推進計画」を基に、子どもから高齢者までそれぞれの年代・状況に応じた「歯・口腔の健康づくり」を、計画的に実施していく必要があります。

8020 運動

「80歳になっても20本以上自分の歯を保とう」という運動。

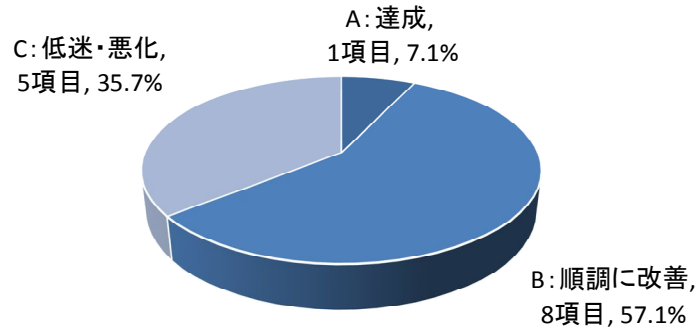
デンタルフェスティバル

佐世保市歯科医師会、長崎県歯科衛生士会佐世保支部、長崎県歯科技工士会佐世保支部と本市で主催する毎年6月の第1日曜日に開催している歯の衛生に関するイベント。

佐世保市歯・口腔の健康づくり推進条例

市民の生涯にわたる歯・口腔の健康づくりを推進し、市民の健康を保持・増進するために、平成24年4月に施行した本市の条例。

歯の健康づくりの達成状況（14項目）



分野	番号	代表目標項目	目標項目	策定時	最終評価		
					目標値	実績値	評価
歯の健康づくり	43		必要な歯科保健医療情報を得られる人を増やす	63.8%	90.0%	49.7%	C
	44		ストレスが歯周病に影響を及ぼすと思う人を増やす	62.8%	100.0%	59.6%	C
	45		喫煙が歯周病を悪化させるという知識を持っている人を増やす	41.0%	100.0%	55.4%	B
	46		歯科医院から情報提供を受ける人を増やす	11.7%	70.0%	11.3%	C
	47		歯科医院から歯磨き指導・情報提供を受けた人を増やす	58.8%	100.0%	72.6%	B
	48	◎	1年に1回歯科健診を受ける人を増やす	25.4%	90.0%	46.5%	B
	49	◎	むし歯を持つ子ども(3歳児健診の結果)を減らす	47.0%	20.0%	28.6%	B
	50		3歳までにフッ素塗布を受けた子どもを増やす	41.8%	70.0%	34.0%	C
	51		フッ素洗口をおこなう保育所、幼稚園を増やす	27.0%	70.0%	40.0%	B
	52		昼食後にブラッシングする小学校を増やす	90.2%	100.0%	100.0%	A
	53		昼食後にブラッシングする中学校を増やす	28.5%	100.0%	60.7%	B
	54		歯科講話や歯磨き指導の機会をもつ中学校を増やす	57.1%	100.0%	57.1%	C
	55		フッ素洗口をおこなう小学校、中学校を増やす	1校	5校	2校	B
	56		フッ素によるむし歯予防効果について知っている人を増やす	42.4%	100.0%	61.7%	B

⑧疾病予防

佐世保市国民健康保険の被保険者に対する特定健康診査*については、医療機関や健診事業者へ委託し、また、特定保健指導については直営で実施しています。

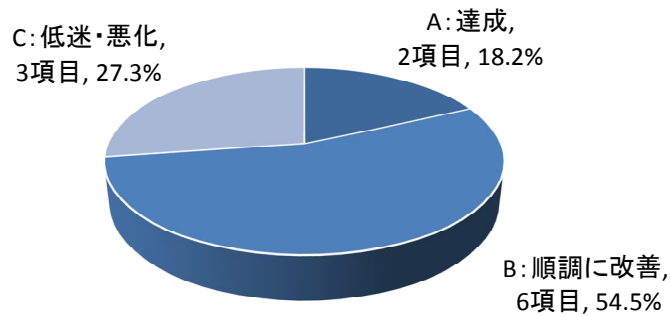
がん検診については、胃、肺、大腸、子宮、乳、前立腺がん検診を医療機関や健診事業者へ委託して実施しています。保健所では、乳がん(マンモグラフィ撮影)検診、肺がん検診(所内及び巡回)を実施しています。

受診率向上を図るため、特定健康診査、がん検診ともに、自己負担金の無料化、土日の健診実施、特定健康診査とがん検診の同時実施など、受診しやすい環境を整えてきました。また、受診対象者に健診の必要性を感じてもらうため、電話やはがきによる受診勧奨、家庭訪問などを実施してきました。

このような取組の結果、子宮がん検診の受診率については目標値を達成し、その他のがん検診でも、目標には達していないものの、着実に向上してきています。

今後も、医療機関や職域保健*関係者との連携を強化し、特定健康診査、特定保健指導及びがん検診の受診率・実施率の向上を図ることが必要です。また、CKD(慢性腎臓病)*や COPD といった新たな課題に対して普及啓発をおこなうことが必要です。

疾病予防の達成状況 (11 項目)



分野	番号	代表目標項目	目標項目	策定時	最終評価		
					目標値	実績値	評価
疾病予防	57		職場健診を年に1回受けている人を増やす	79.7%	90.0%	78.8%	C
	58		メタボリックシンドロームの意味を知っている市民を増やす	36.0%(H18)	80.0%	81.4%	A
	59	◎	特定健康診査(佐世保市国民健康保険)受診率を上げる	25.6%(H20)	65.0%	32.3%	B
	60		特定保健指導(佐世保市国民健康保険)の実施率を上げる	45.6%(H20)	45.0%	30.3%	C
	61		メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率を上げる	—	10.0%	今後把握	
	62	◎	胃がん検診を受診する人を増やす	4.4%	30.0%	16.4%	B
	63	◎	肺がん検診を受診する人を増やす	5.8%	30.0%	20.6%	B
	64	◎	子宮がん検診を受診する人を増やす	16.3%	30.0%	31.0%	A
	65	◎	乳がん検診を受診する人を増やす	7.2%	30.0%	20.9%	B
	66	◎	大腸がん検診を受診する人を増やす	2.8%	30.0%	13.5%	B
	67		日ごろから健康に気をつけている人を増やす	66.4%	90.0%	68.9%	B
68		(広報させばから)健康情報を得ている人を増やす	18.3%	50.0%	10.3%	C	

特定健康診査

国のメタボリックシンドローム対策の柱として、各医療保険者に平成20年4月から義務付けられた健康診査。

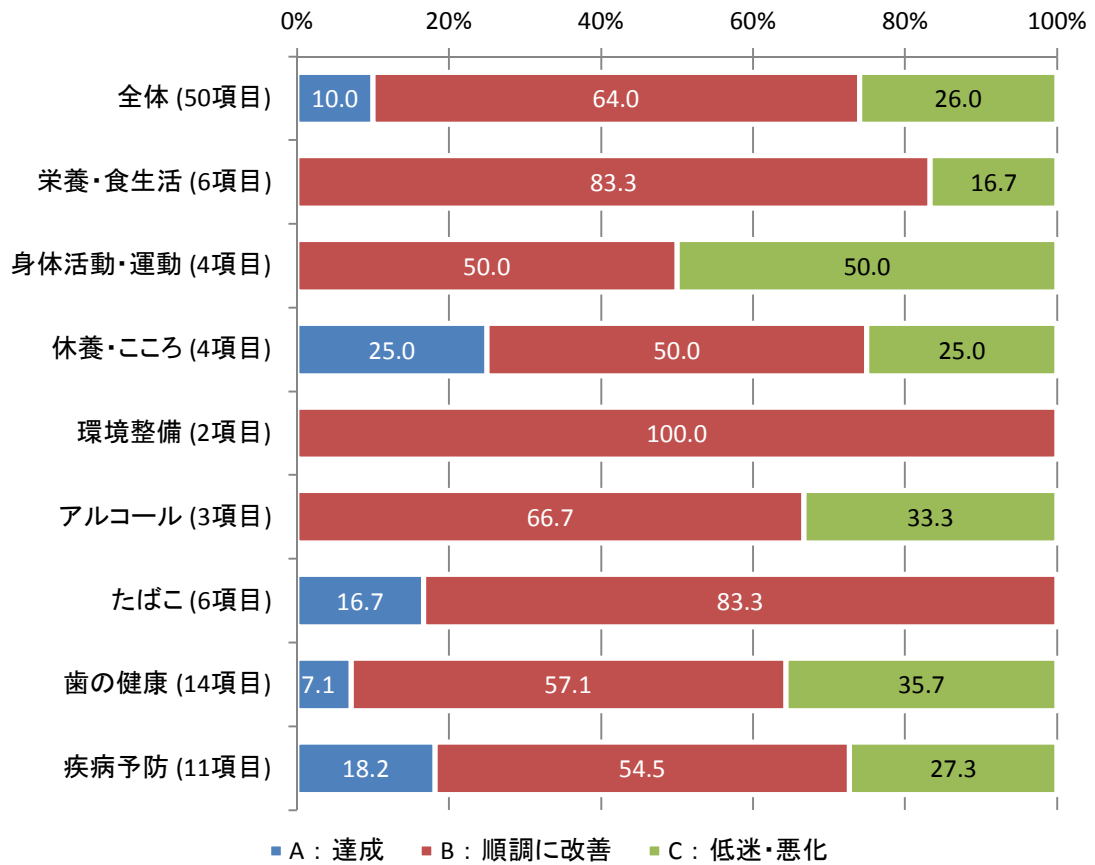
職域保健

就業者の安全と健康の確保のために、事業者がおこなう健診、保健指導、相談等の保健サービス。

CKD(慢性腎臓病)

「Chronic kidney disease」の略語。慢性的な腎臓病のこと。進行すると末期腎不全となって、人工透析や腎移植が必要となるばかりか、脳卒中や心筋梗塞を発症の要因ともなる。

第1次けんこうシippさせぼ21の最終評価



6. 基本理念・全体目標・基本目標

(1) 基本理念

「第6次佐世保市総合計画」では、基本理念の中に、“本市のまちづくりは、常にひと(市民)が中心です。また、すべての市民が健康で、幸せを実感しながら暮らせる社会を構築し、持続していくことが前提となります”と記述しています。

健康であることは、すべての市民の願いですが、「健康」は個人の力だけで実現することは難しいものです。健康づくりに取り組もうとする市民を、家族、友人、地域、学校、職場など、社会全体が支援することで、実現に近づいていくものです。

当計画では、基本理念を“ともに支え合い、健やかで心豊かに暮らせる「元気あふれる佐世保」”とし、市民一人ひとりの健康づくりを社会全体で支えていきます。

基本理念

ともに支え合い、健やかで心豊かに暮らせる
「元気あふれる佐世保」

(2) 全体目標

超高齢社会を迎え、平均寿命が延伸している中、基本理念を実現するためには、健康で生きがいを持ち、自立して暮らすことができる期間、いわゆる「健康寿命」を延伸することが必要です。健康寿命を延伸することができれば、個人の生活の質の低下を防ぐとともに、社会保障負担の軽減も期待できます。

本計画では、「健康寿命の延伸」を全体目標として設定し、基本理念を実現するための具体的な目標とします。

全体目標

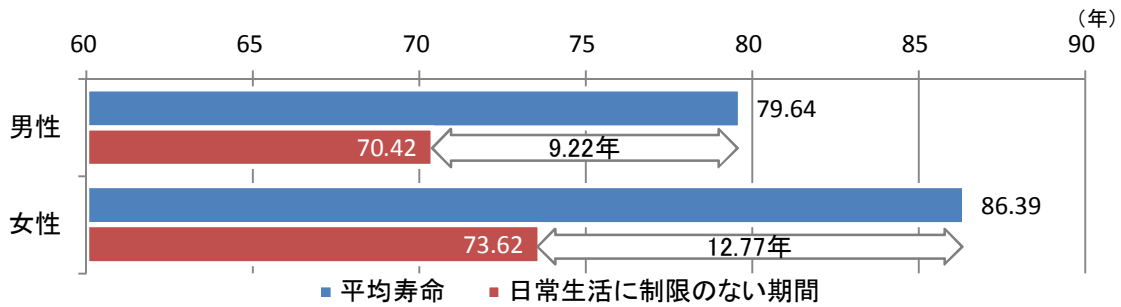
健康寿命の延伸

《 参考 》:健康寿命について

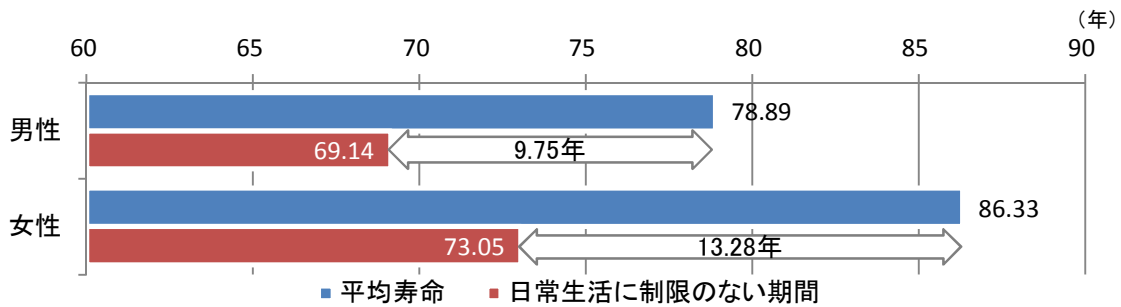
健康寿命とは、「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間」であり、「健康寿命の延伸」は、国の健康日本21(第2次)においても、第1次から引き続き、中心課題として位置付けられています。健康寿命の延伸によって平均寿命との差が小さくなれば、市民生活の質の低下を防ぐとともに、社会保障負担の軽減も期待できます。

厚生労働省は平成24年6月に、国民生活基礎調査のデータにより算定した全都道府県の健康寿命を公表しており、長崎県の健康寿命は男性 69.14 年(全国 45 位)、女性 73.05 年(全国 39 位)と、全国でも下位となっています。

国民生活基礎調査*のデータに基づき算定された健康寿命と平均寿命(国・平成22年)



国民生活基礎調査のデータに基づき算定された健康寿命と平均寿命(長崎県・平成22年)



資料:健康寿命の算定方法の指針

平成24年度厚生労働科学研究費補助金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対効果に関する研究班

健康寿命の算定方法としては、現在、以下の3つの方法が示されています。

- 国民生活基礎調査のデータにより算定する「日常生活に制限のない期間の平均」
- 国民生活基礎調査のデータにより算定する「自分が健康であると自覚している期間の平均」
- 介護保険情報等により算定する「日常生活動作が自立している期間の平均」

国民生活基礎調査のデータを用いることができない市町村においては、介護保険情報等で算定が可能な、「日常生活動作が自立している期間の平均」を利用することとなります。

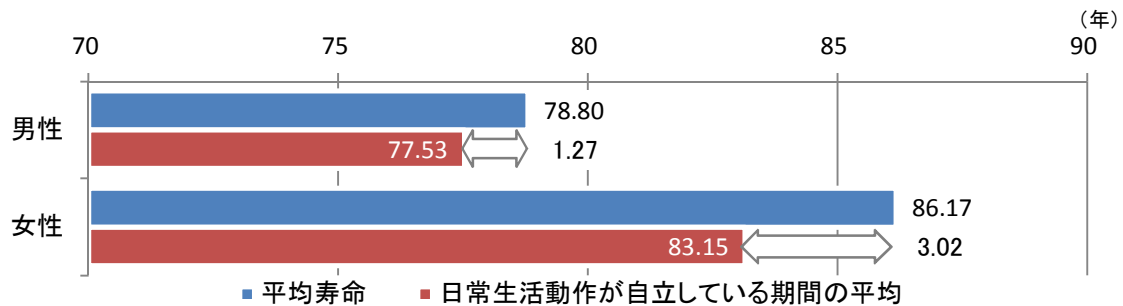
介護保険情報等により算定した本市の健康寿命(平成22年)は、男性が77.53年、女性が83.15年となっています。

一方、本市の平均寿命は、男性が78.80年、女性が86.17年となっており、平均寿命と健康寿命の差である日常生活動作が自立していない期間の平均は、男性が1.27年、女性が3.02年となります。

国民生活基礎調査

厚生労働省が昭和61年から毎年、全国で実施している調査で、世帯の構成、保健、医療、福祉、年金、就業、所得など国民生活の基礎的事項を調査し、厚生労働行政の企画、立案、運営に必要な基礎資料を得るために実施している。3年ごとに大規模な調査を実施し、中間の各年は小規模な調査を実施している。

介護保険情報等により算定した健康寿命と平均寿命(佐世保市・平成 22 年)



健康寿命の延伸は本計画の全体目標であり、各分野の取組を総合的に推進することで達成されるものです。日常生活動作が自立している期間とは、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です。

健康寿命の延伸に向け、「生活習慣病の発症予防と重症化予防」、「生活習慣の改善と社会環境の整備」に取り組むとともに、高齢者ができる限り要介護、要支援状態とならないよう、介護予防を推進することで、全ての市民がいつまでも健康で長生きできる佐世保市を目指します。

◀ 参考 ▶健康寿命の算定方法

$$(\text{健康寿命}) = (\text{平均寿命}) - (\text{日常生活に健康上の制限のある期間})$$

○国、各都道府県の健康寿命(厚生労働省が算定)の算定方法

①日常生活に制限のない期間の平均

「あなたは現在、健康上の問題で日常生活に何か影響がありますか」という質問に対する「ない」の回答を健康な状態、「ある」の回答を不健康な状態として算定したものの。

②自分が健康であると自覚している期間の平均

「あなたの現在の健康状態はいかがですか」という質問に対する回答を「(1)よい (2)まあよい (3)ふつう (4)あまりよくない (5)よくない」5 つ設け、(1)～(3)の回答を健康な状態、(4)・(5)の回答を不健康な状態として算定したものの。

※アンケート等による算定方法と国民生活基礎調査データを基に算定

○市町村の健康寿命の算定方法

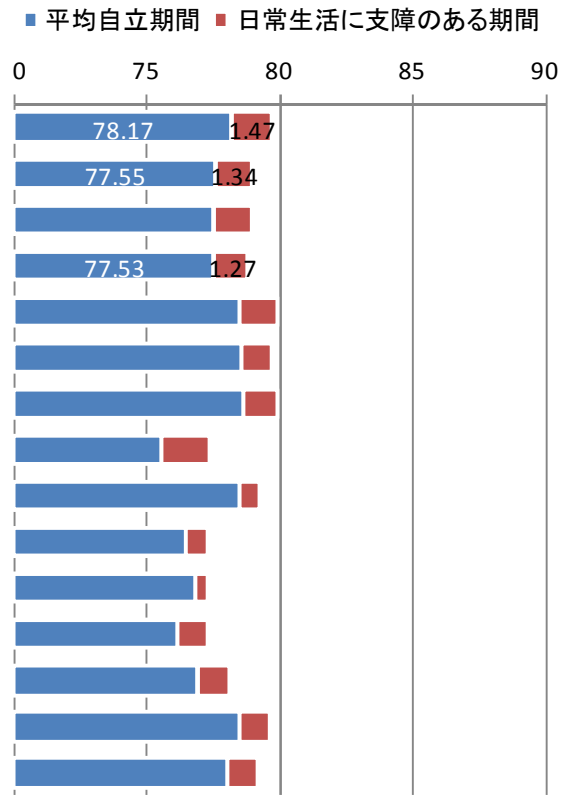
③健康寿命(日常生活動作が自立している期間の平均)

「国民生活基礎調査データ」では母数が少なく、算定には適さないことから、介護保険の要介護度の要介護 2～5 を不健康(要介護)な状態とし、それ以外を健康(自立)な状態として算定したものの。

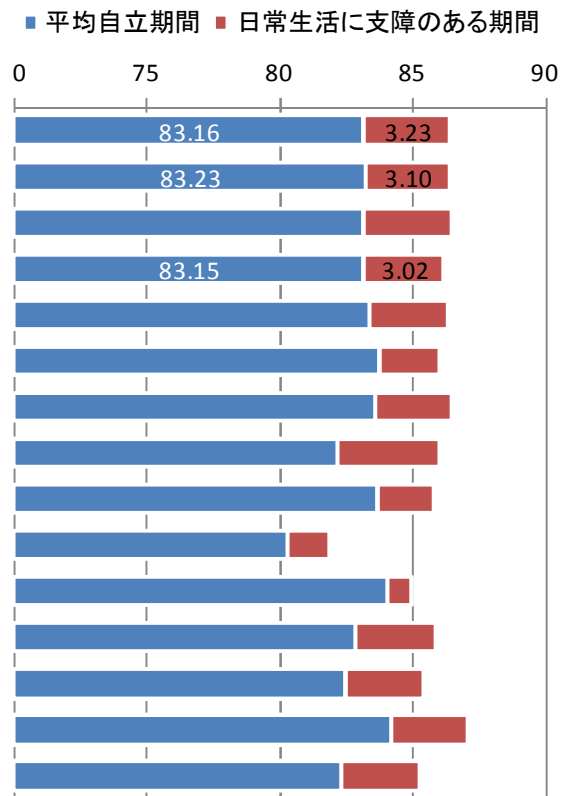
※「日常生活に健康上の制限のある期間の算出」方法が、国・県と市町村では異なるため、結果に差が生じています。

《 参考 》長崎県内の市町の平成 22 年における平均寿命と介護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)」

男 性	平均寿命	平均自立期間	日常生活に支障のある期間
全国	79.64	78.17	1.47
長崎県	78.89	77.55	1.34
長崎市	78.89	77.47	1.42
佐世保市	78.80	77.53	1.27
島原市	79.91	78.50	1.41
諫早市	79.64	78.53	1.11
大村市	79.90	78.61	1.29
平戸市	77.33	75.52	1.81
松浦市	79.24	78.51	0.73
対馬市	77.27	76.46	0.81
壱岐市	77.30	76.81	0.49
五島市	77.29	76.11	1.18
西海市	78.13	76.91	1.22
雲仙市	79.60	78.50	1.10
南島原市	79.15	78.04	1.11



女 性	平均寿命	平均自立期間	日常生活に支障のある期間
全国	86.39	83.16	3.23
長崎県	86.33	83.23	3.10
長崎市	86.42	83.13	3.29
佐世保市	86.17	83.15	3.02
島原市	86.26	83.35	2.91
諫早市	86.01	83.74	2.27
大村市	86.44	83.61	2.83
平戸市	86.02	82.15	3.87
松浦市	85.75	83.68	2.07
対馬市	81.88	80.30	1.58
壱岐市	84.95	84.03	0.92
五島市	85.85	82.82	3.03
西海市	85.39	82.47	2.92
雲仙市	87.03	84.22	2.81
南島原市	85.22	82.27	2.95



資料：次期長崎県健康増進計画

(3) 基本目標

基本理念と全体目標の実現に向け、基本目標に沿った施策の展開を図ります。

基本目標1

生活習慣病の発症予防と重症化予防

- がん、循環器疾患*、糖尿病、CKD及びCOPDを、「生活習慣の改善により予防可能な疾患」として位置づけ、発症予防と重症化予防に取り組んでいきます。
 - 適度な運動やバランスのとれた食事、そして禁煙、休養など、望ましい生活習慣の定着を図ることで、生活習慣病の発症予防(一次予防)に取り組みます。
 - 特定健康診査や各種がん検診、保健指導等の充実を図り、生活習慣病の早期発見と重症化予防に取り組みます。

基本目標2

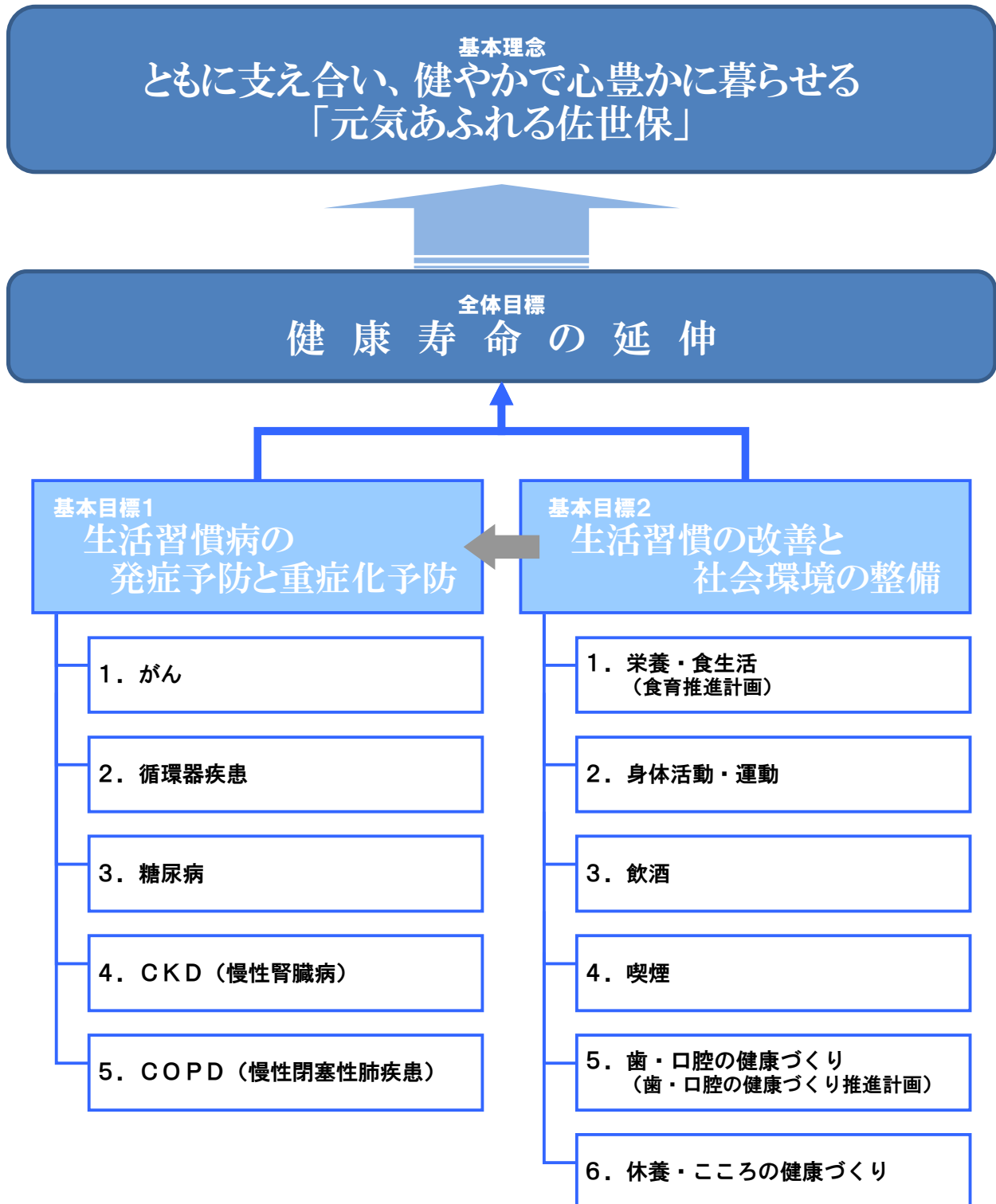
生活習慣の改善と社会環境の整備

- 栄養や食生活、運動などの知識を身につけ、生涯を通じた健康づくりに取り組むことができるよう、各領域における生活習慣の改善と、それを支援する社会環境の整備に取り組みます。

循環器疾患

血液の循環に関する疾患で、主な疾患は脳梗塞や脳内出血などの脳卒中と、急性心筋梗塞などの心疾患がある。

7. 施策の体系



8. 計画の推進体制

(1) 主体別の役割

①市民・家庭の役割

市民は、自分の健康は自分で守るという意識を持ち、主体的に、ライフステージに応じた健康づくりをおこなっていくことが重要となります。

また、家庭は、個人の健康を支える最小の単位といえます。食生活や運動などの基本的な生活習慣を身につける場であり、家族にとってのこころのやすらぎの場です。家族でお互いの健康を気づかい、支え合っていくことが重要です。

妊産婦期では、喫煙や飲酒を避け、健康的な生活を送ることにより、母子ともに健やかに過ごすことが重要となります。

幼年期から少年期にかけては、子どもの人格形成や基本的な生活習慣を確立する場、やすらぎの場として、家庭が、特に重要な役割を果たします。

青年期から壮年期にかけては、定期的な運動習慣や年1回の健診受診等に心がけ、健康づくりの主役は自分であるという認識を持つことが必要です。また、適切な体重管理に取り組むとともに、こころの休養やストレス発散などに注意します。

高齢期では、生きがいを持ち、定期的な外出をこころがけるとともに、健康づくり・介護予防に向けた取組を実践・継続していくことが重要となります。

②保育所・幼稚園・学校の役割

保育所、幼稚園、学校は、子どもたちにとって、家庭と並んで多くの時間を過ごす場です。

この時期は、生涯に渡る生活習慣の基礎をつくる大事な時期でもあり、保育所、幼稚園、学校における健康教育が重要な役割を果たします。

このため、集団生活を通じて健康的な生活習慣を身につけるとともに、生涯を通じて健康的に過ごすために必要な知識や体力など、基礎的な力をはぐくむ役割が求められます。

また、家庭や地域と連携して、未成年者の飲酒や喫煙の防止に取り組むことが重要です。

③地域の役割

地域社会で行われている活動の中には、健康づくりを目的とした活動だけでなく、老人クラブの活動による高齢者の生きがいづくりや見守り活動などの延長として健康づくりに寄与している事業が多数見受けられます。

また、本市には、市が養成した健康づくりのボランティアである「食生活改善推進員」や「運動普及推進員」が、それぞれの地域で料理教室やウォーキングなど、健康づくりの普及活動をおこなっています。このような地域住民に身近な健康づくりの実践者が地域住民を巻き込み、健康づくりの輪を市内全体に広げていくことが重要です。

本市は地理的に広域な市域を有しており、人口構造や産業構造、更には社会資源の状況など、都市部と農山漁村、離島といった様々な地域特性があります。このため、地理的な状況によって、市民のニーズ及び必要とされる支援策も異なることから、地域特性を踏まえた市民の主体的な取組を促進していくことが必要となります。

④事業者・職場の役割

職場は、青年期から壮年期にかけて、人生の多くの時間を過ごす場です。

働いているすべての人が、仕事と生活の時間的なバランスがとれる多様な働き方を選択できるようにするとともに、働きやすい職場環境をつくることが求められています。

このため、事業者は、就労者の健康づくりを積極的に支援するため、定期的な健康診査を受診させることや、職場の受動喫煙の防止等に取り組む必要があります。

また、職場内でのメンタルヘルスケア対策など、就労者のこころの健康づくりに取り組むことも求められています。

⑤各種団体の役割

医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会、健康運動指導士会など、健康づくりに関連の深い各種団体においては、その専門性を生かし、市民の健康づくりを支援するとともに、様々な情報提供をおこなっていく必要があります。

また、スポーツ団体やレクリエーション協会などは、その活動を通じて、市民の体力の維持向上や余暇活動の推進を図る必要があります。

⑥行政の役割

本計画の目標等を広く市民に浸透させるとともに、市民が健康づくりに取り組みやすい環境・仕組みづくりを行うことが必要です。

また、市民に対する各種情報の提供をはじめ、市民のニーズに応じた健康相談や健康教育などの実施、健康づくりに携わる者の確保・育成をおこなうことが求められます。さらには、地域や職場など、身近な生活の場における健康づくりの取り組みをコーディネートしていく役割が重要になります。

なお、健康づくり施策の推進にあたっては、市民のライフステージ等に応じて担当部局が異なっているため、関係部局で構成する庁内検討会を設置するなど、部局間の連携・協力を図り、全庁的な体制のもとに、実施計画に沿った計画的な施策の展開を図ります。

さらに、健康づくりに関係する団体等との連携・協力を努め、それぞれが有する資源を活用し、市全体として総合的かつ一体的に健康づくりを推進します。

(2) 社会全体で支援する健康づくり

本計画は、市民一人ひとりの主体的な健康づくりを社会全体で支援することにより、健やかで、心豊かに暮らせることを目指しています。

計画の推進にあたっては、市民・家庭、保育所・幼稚園・学校、地域、事業者・職場、健康づくりに関連する各種団体、行政等が、それぞれの立場に応じた役割分担と連携を図り、個人の健康づくりを社会全体で支援していきます。

健康づくりの推進イメージ



(3) 地域保健と職域保健の連携強化

生活習慣病を予防するためには、個人の主体的な健康づくりへの取組が重要であり、健康教育・相談、健康診査などの保健事業による生涯を通じた健康管理の支援が必要です。

一方、青壮年層を対象として実施されている保健事業は、法令によって目的・対象者・実施主体・内容等が異なるとともに、制度間のつながりがないことから、地域全体の健康状況が把握できないといった問題が指摘されています。

この問題を解決するため、地域保健と職域保健が連携し、健康情報を共有したり、健康づくりのための保健事業を共同で実施したりすることが重要となっています。

このため、市内の保健・医療関係者と職域保健の関係者で構成する「地域・職域連携推進専門部会」を活用し、職域保健における健康課題の把握をおこなうとともに、情報の共有化と就業者に対しての健康に関する情報提供等をおこないます。

(4) けんこうシップさせぼ21 推進会議による計画の進捗管理

本計画を効果的に推進するためには、計画に基づく取組について、市民に周知を図るとともに、市民の意見や考え方などを施策に反映させていくことが必要です。

そのため、市民、関係団体等で構成する「けんこうシップさせぼ21 推進会議」において、目標の達成状況並びに実施計画の進捗状況の報告等をおこない、計画全体の進捗状況について協議を重ねながら、健康づくりに関する施策を総合的かつ計画的に推進します。

第2章 市民の健康状態

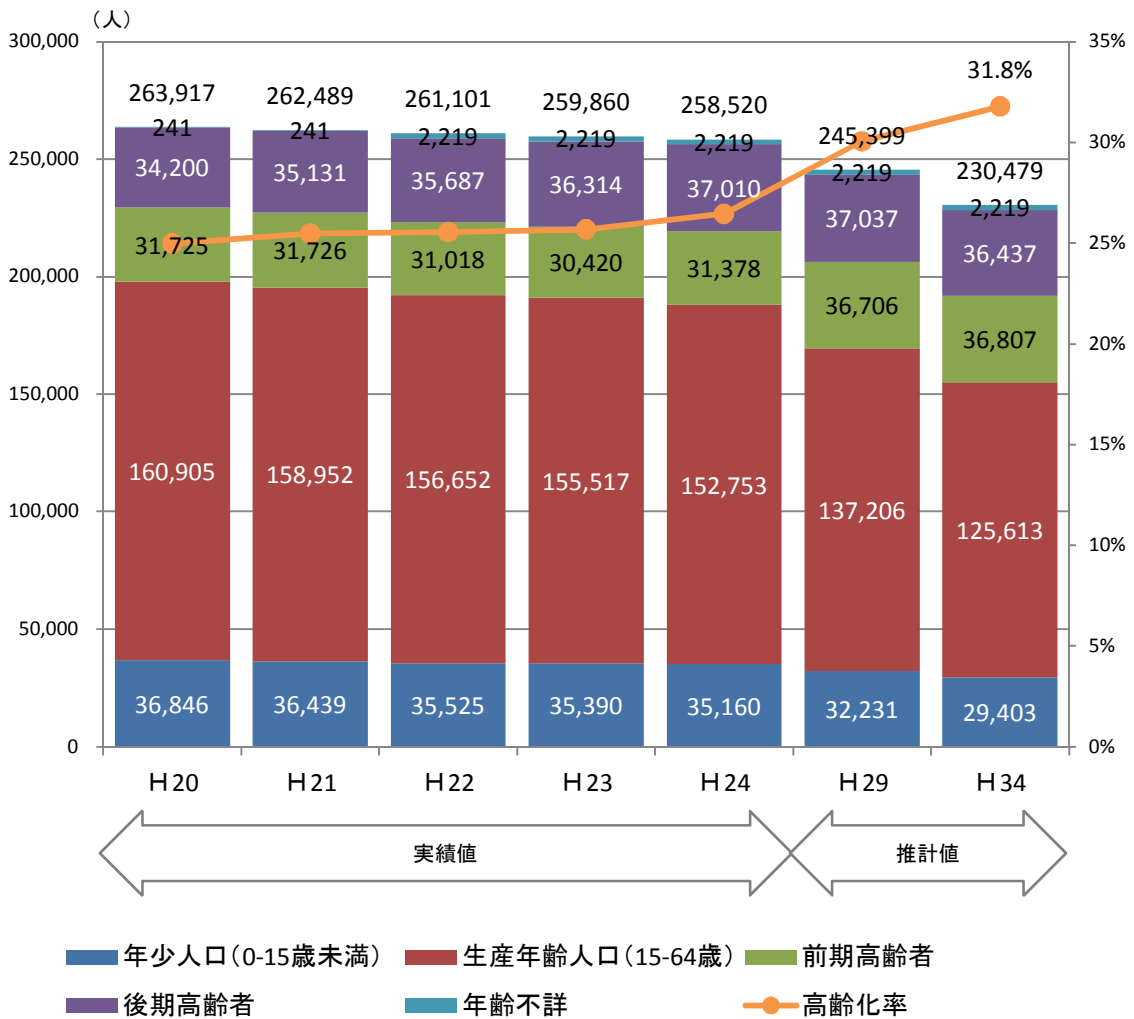
1. 人口の推移

佐世保市の総人口は、平成24年では258,520人で、人口の男女比は、男性46.9%、女性53.1%となっています。

また、平成22年度の国勢調査結果から高齢化率をみると、全国(23.0%)と比較して2.5ポイント高い25.5%となっています。

将来人口については、計画最終年となる平成34年に人口230,479人、高齢化率31.8%と予想されています。

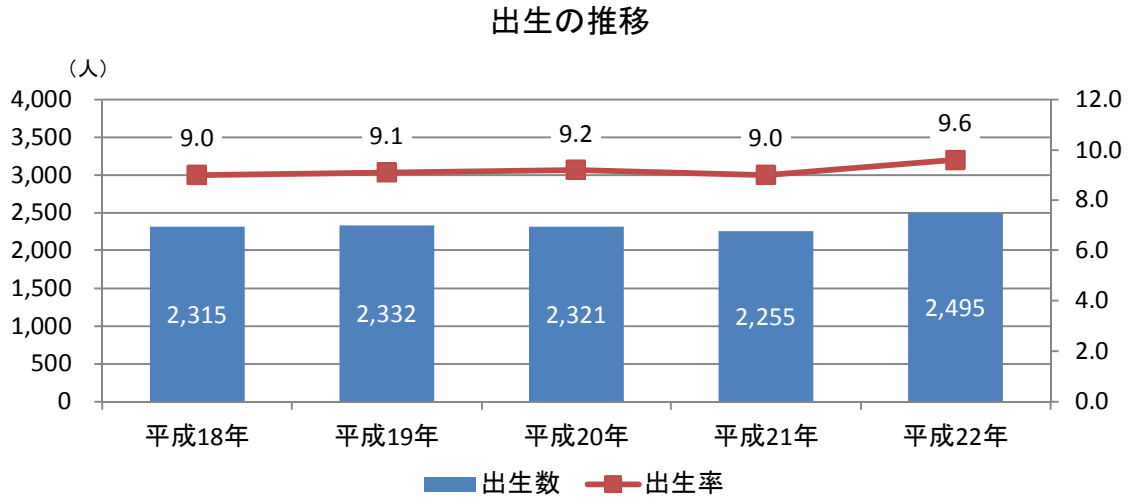
人口の推移



資料：長崎県市町別年齢別推計人口および健康づくり課による人口推計

2. 出生の推移

本市の出生数は、平成19年から21年にかけて減少していますが、平成22年の出生数は2,495人となっており、前年と比較して240人増加しています。

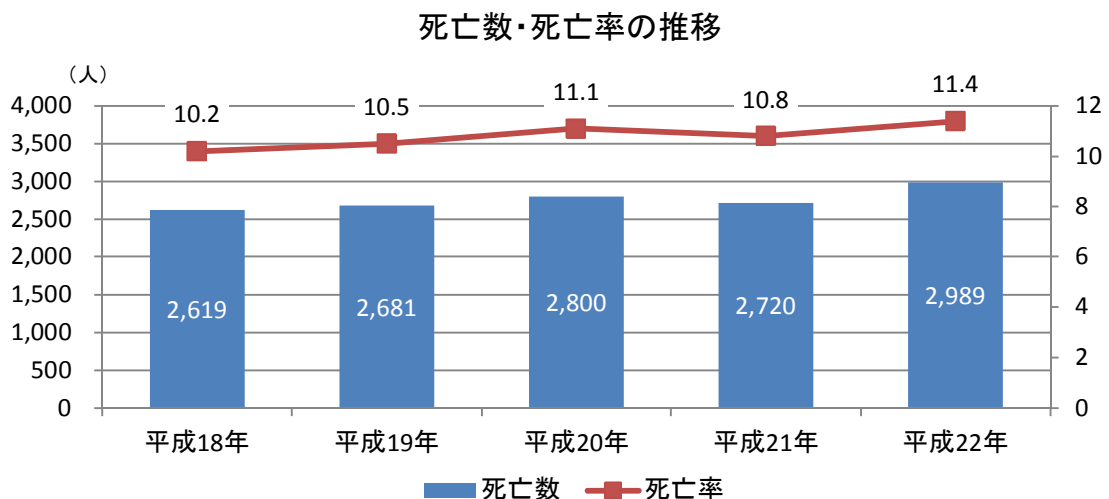


資料:平成23年度版佐世保市の保健福祉(統計資料編)

3. 死亡状況

(1) 死亡数・死亡率

平成22年の死亡数は2,989人、死亡率は11.4%で、平成18年と比較して死亡率は1.2ポイント増加しています。



資料:平成23年度版佐世保市の保健福祉(統計資料編)

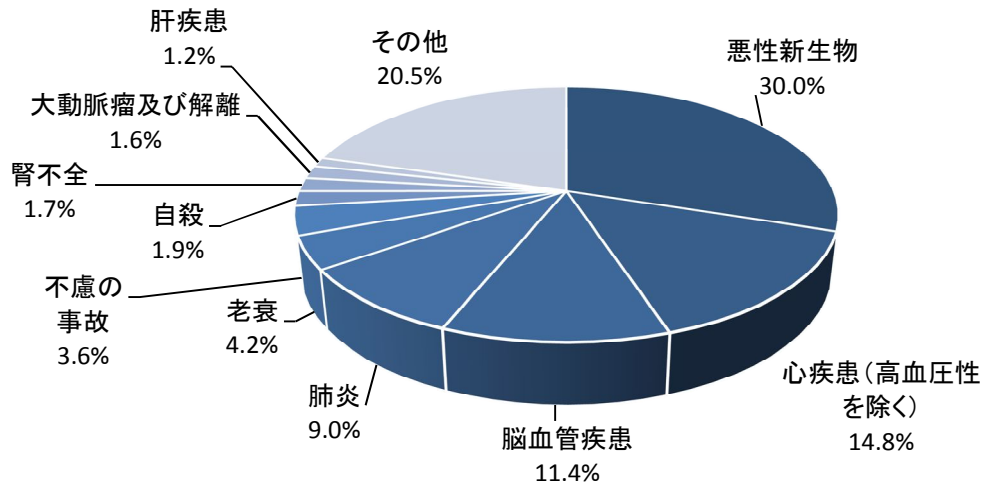
(2) 主要死因別の死亡割合の状況

本市における死因別の割合をみると、悪性新生物(がん)が 30.0%で最も高くなっています。次いで心疾患が 14.8%、脳血管疾患が 11.4%、肺炎が 9.0%と続いています。

全国と比較してみると、主要死因の順位は変わらず、同傾向にあります。

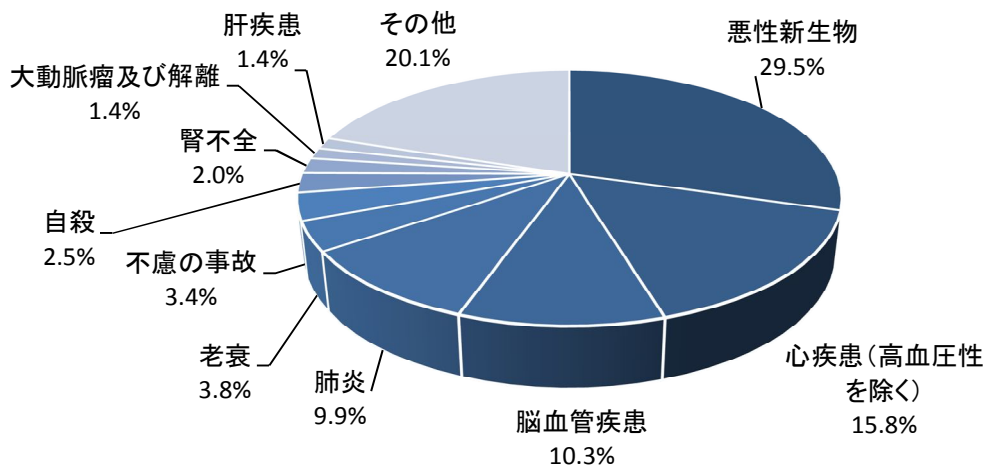
今後は、これらの疾病予防に重点的に取り組んでいく必要があります。

平成 22 年 佐世保市主要死因



資料:平成 23 年度版佐世保市の保健福祉(統計資料編)

平成 22 年 全国主要死因



資料:平成 23 年度版佐世保市の保健福祉(統計資料編)

(3) 主要死因の推移

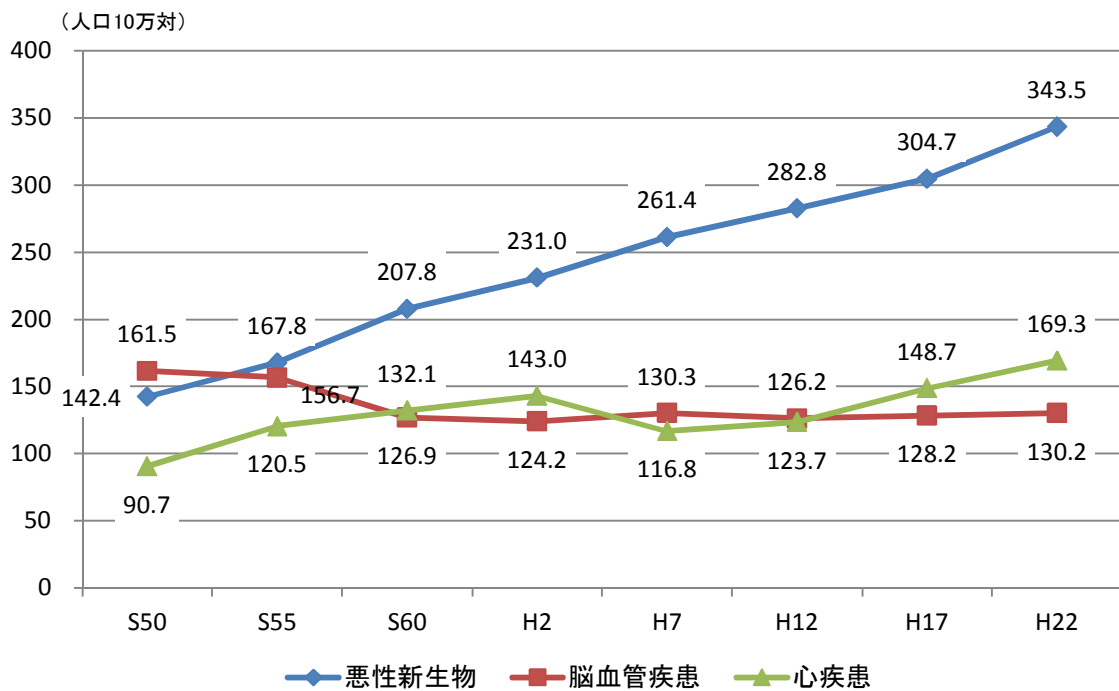
悪性新生物、脳血管疾患、心疾患における人口 10 万人対の死亡率をみると、昭和 50 年は脳血管疾患による死亡率が第 1 位でしたが、昭和 55 年を境に悪性新生物が第 1 位となり、現在も右肩上がりに増加しています。

一方、昭和 60 年以降、脳血管疾患による死亡率はほぼ横ばいの推移となっています。

心疾患による死亡率は、平成 7 年以降、増加傾向に転じています。

これらは、生活習慣に起因するといわれることから、市民一人ひとりが日常生活の中で健康に留意した生活を送ることが重要となります。

主要死因における死亡率の推移(人口 10 万対)



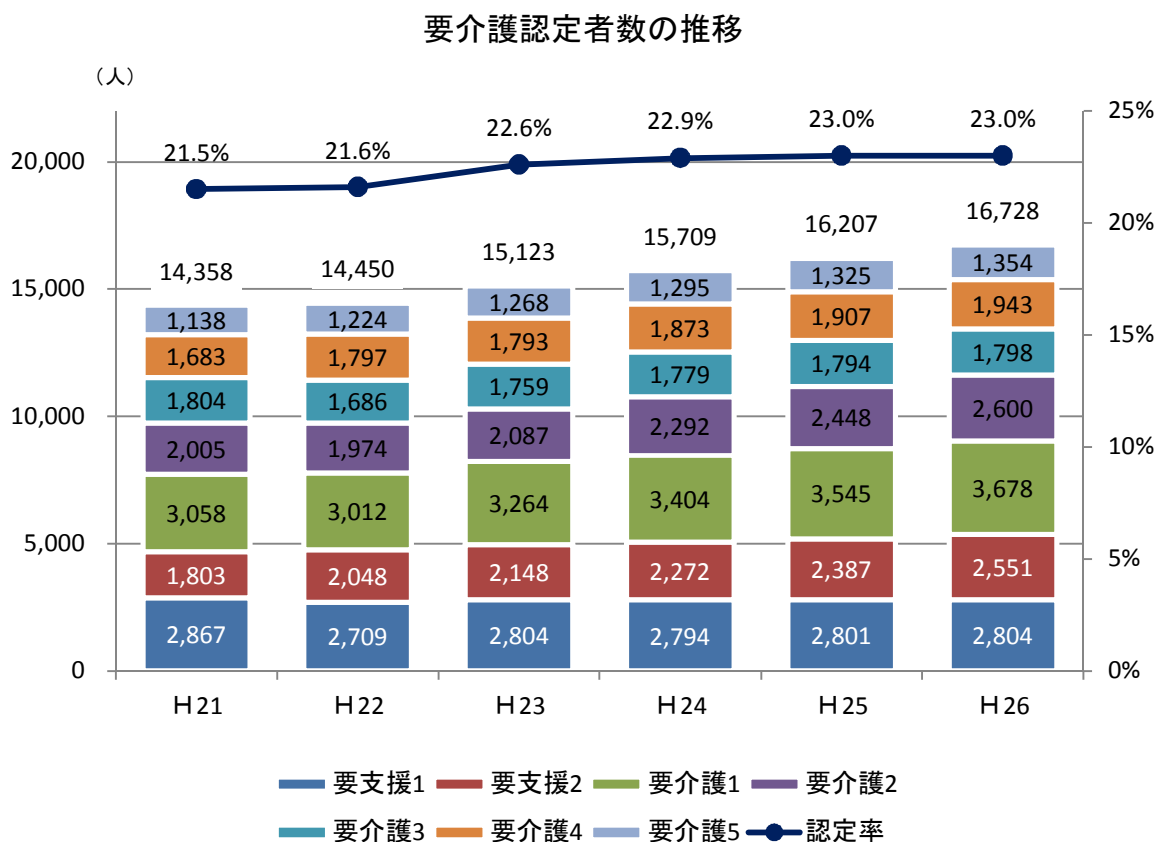
資料:平成 23 年度版佐世保市の保健福祉(統計資料編)

4. 要介護認定者数の推移

本市では、総人口は減少傾向にあるものの、高齢者の人口は増加しており、典型的な少子高齢化傾向にあります。

要支援・要介護認定者数は、平成23年は15,123人となっています。第5期佐世保市老人福祉計画・佐世保市介護保険事業計画によると、平成26年には16,728人と推計されており、認定率も平成23年の22.6%から0.4ポイント上昇し、23.0%となる予想です。

要支援・要介護認定者の増加は、介護保険料の負担増にもつながることから、高齢者一人ひとりが介護予防の取組をおこない、いつまでも住み慣れた家で生活できるような、地域の見守り・支えあい活動が重要となります。



資料：第5期佐世保市老人福祉計画 佐世保市介護保険事業計画

各 論

第1章 生活習慣病の発症予防と重症化予防

1. がん

昭和56年から今日までの約30年間、がんは日本人の死因の第1位となっています。

人口動態統計に基づく分析によると、平成22年にがんで死亡した日本人は約35万人(男性21万人、女性14万人)で、日本人の3人に1人はがんで亡くなっていることとなります。特に、50歳代後半においては、死因の半数近くをがんが占めています。

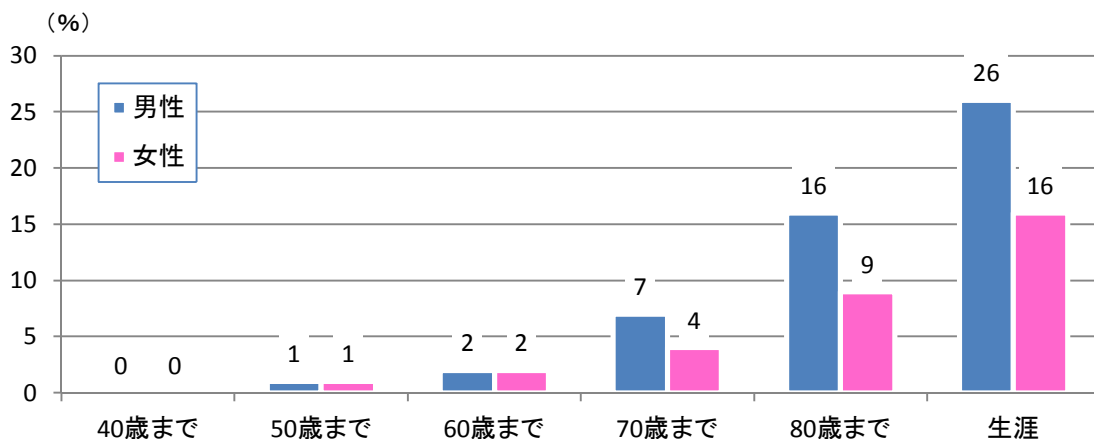
がんによる死亡を部位別にみると、男性では、肺、胃、大腸、肝臓、すい臓の順に多く、女性では、大腸、肺、胃、すい臓、乳房の順となっており、性別による特徴があることがわかります。

ある年齢までのがんで死亡するおおよその確率を、がんの累積死亡リスク*とといいます。

平成21年の年齢ごとのがん死亡率に基づく算出によると、50歳までのがんが原因で亡くなる確率は男女ともに1%程度ですが、80歳まででみると、男性の16%、女性の9%が、がんで亡くなると推計されています。また、生涯を通じて考えた場合、男性の26%、女性の16%が、がんで死亡するという計算になります。

各年齢までの累積がん死亡リスク(全国)

(当該年齢までのがんで死亡する確率)



資料: 独立行政法人国立がん研究センターがん対策情報センター

また、ある年齢に到達するまでのがんと診断されるおおよその確率を、がんの累積罹患リスク*とといいます。平成21年の年齢ごとのがん罹患率の推計値から算出された累積罹患リスクは、40歳に至るまでは男女ともに1~2%程度となっていますが、80歳までみると男性37%、女性25%、生涯を通じて考えた場合、男性54%、女性41%と、およそ2人に1人は、一生のうちに何らかのがんに罹患することを示しています。

累積死亡リスク

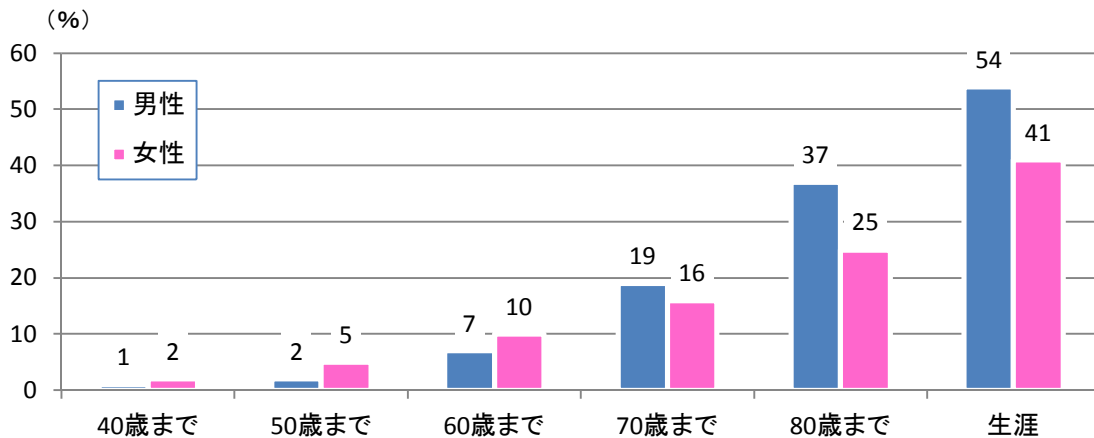
ある年齢までにある病気で死亡する確率。がんの生涯累積死亡リスクの場合は、一生のうちにがんで死亡するおおよその確率を表す。

累積罹患リスク

ある年齢までにある病気と診断されるおおよその確率。がんの生涯累積罹患リスクの場合は、一生のうちにがんと診断されるおおよその確率を表す。

各年齢までの累積がん罹患リスク(全国)

(当該年齢までにがんに罹患する確率)



資料：独立行政法人国立がん研究センターがん対策情報センター

◆ 現状と課題

75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少

指標名	区分	単位	市の現状		中間目標 H29	最終目標 H34
			現状値	年度		
75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少(人口10万人対)	—	なし	89.6	H22	84.0	78.0

がんによる死亡率は、本市においても一貫した上昇傾向が認められますが、これは平均寿命の延びと、出生率の低下に伴い、がんになる確率が高い高齢者の人口比率が増加していることが影響しています。こうした高齢化の影響を除いてがんの死亡率の年次推移を見る際には、年齢調整死亡率*が用いられます。

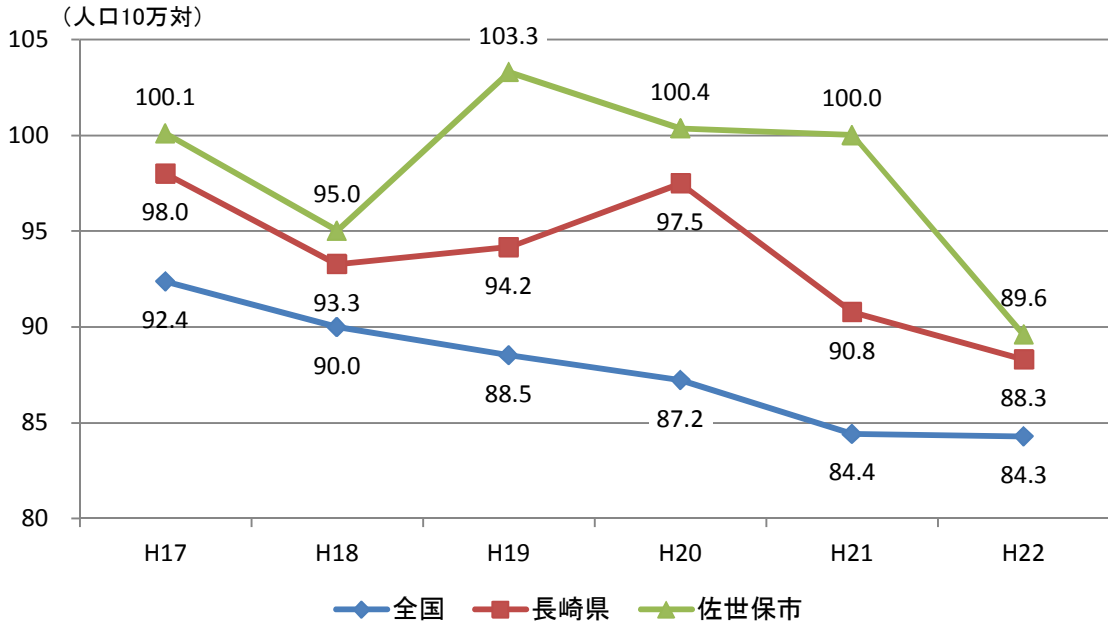
また、75歳以上の高齢者は、様々な疾病を合併しやすく、死因分類の精度が必ずしも高くないため、75歳以上高齢者の死亡を除くことで、壮年期がん死亡の現状や動向を高い精度で評価することができます。

平成22年における本市の75歳未満のがんの年齢調整死亡率は、人口10万対89.6となっています。近年、減少傾向にあります。全国平均より高い値で推移しています。

年齢調整死亡率

単純に死亡数を人口で除した死亡率で地域を比較する場合、高齢者の多い地域では高くなり、若年者の多い地域では低くなる傾向がある。このため、年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように、年齢構成を調整し、そろえた死亡率を年齢調整死亡率という。年齢調整死亡率を用いることによって、年齢構成の異なる集団について、年齢構成の相違を気にすることなく、より正確に地域比較や年次比較をすることができる。

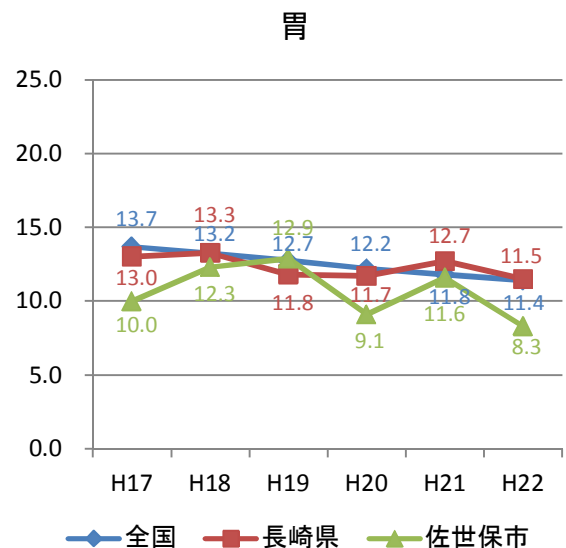
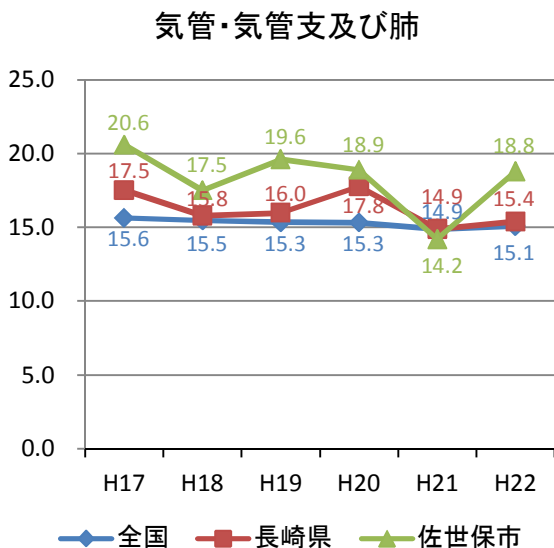
75歳未満のがんの年齢調整死亡率の推移



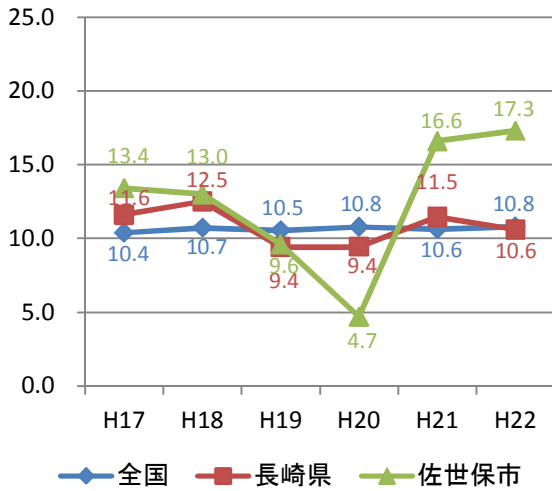
資料：全国、長崎県：国立がん研究センターがん対策情報センター
佐世保市：国勢調査・長崎県市町別年齢別推計人口及び人口動態統計から算出

がんの部位別の75歳未満の年齢調整死亡率をみると、年ごとにばらつきがありますが、全国、県の値と比較して気管・気管支及び肺のがんが高くなっています。平成22年をみると気管・気管支及び肺のがんは、全国の15.1に対し、本市では18.8と約1.25倍高くなっています。

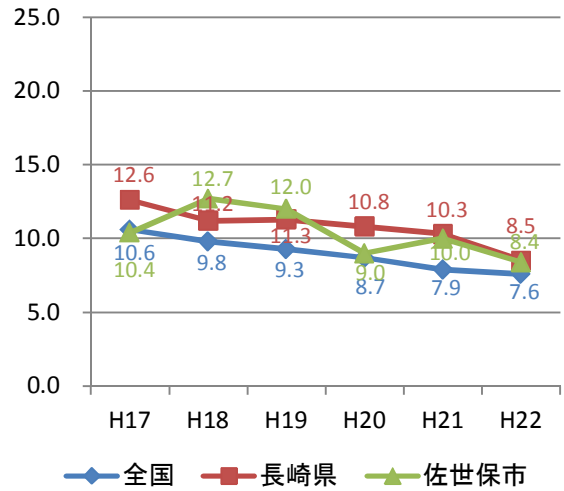
75歳未満のがんの部位別の年齢調整死亡率の推移



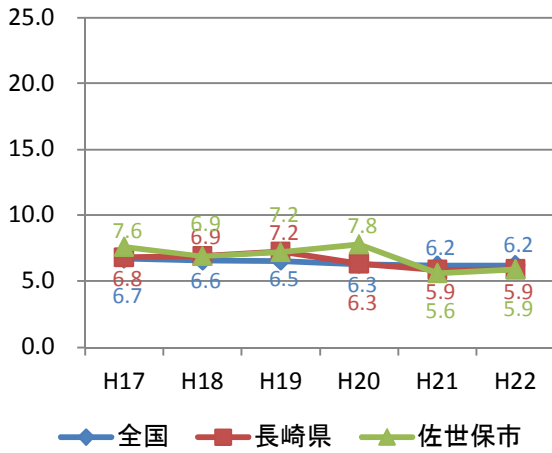
乳



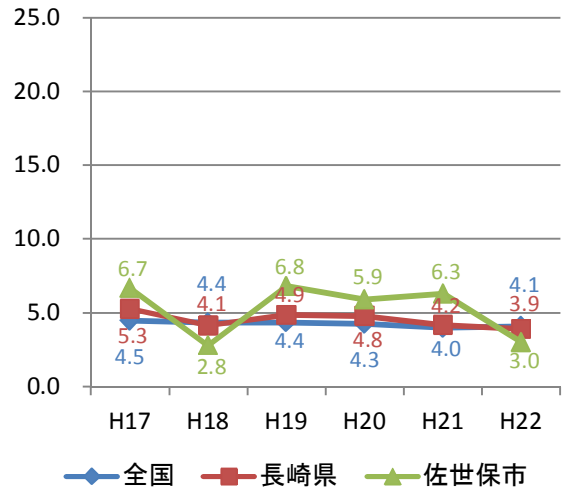
肝及び肝内胆管



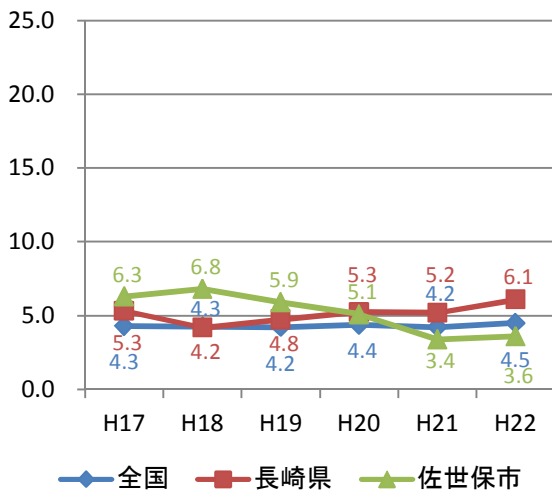
結腸



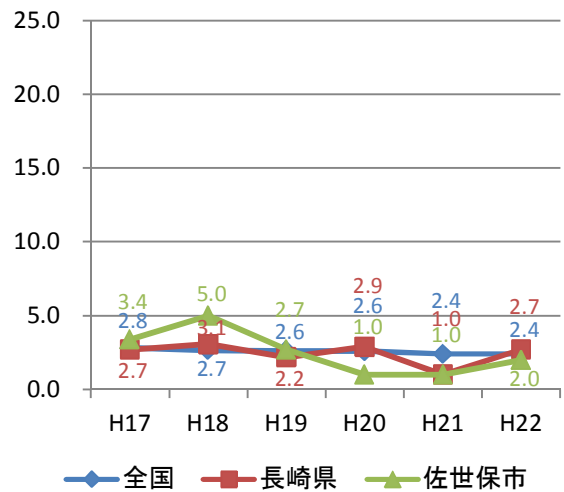
直腸S状結腸移行部及び直腸



子宮



前立腺



資料：全国、長崎県：国立がん研究センターがん対策情報センター
佐世保市：国勢調査・長崎県市町別年齢別推計人口及び人口動態統計から算出

がん検診の受診率の向上

指標名	区分	単位	市の現状		中間目標 H29	最終目標 H34
			現状値	年度		
胃がん検診の受診率の向上	男女	%	16.4	H23	28.0	※
肺がん検診の受診率の向上	男女	%	20.6	H23	30.0	※
大腸がん検診の受診率の向上	男女	%	13.5	H23	27.0	※
子宮頸がん検診の受診率の向上	女性	%	31.0	H23	35.0	※
乳がん検診の受診率の向上	女性	%	20.9	H23	32.0	※

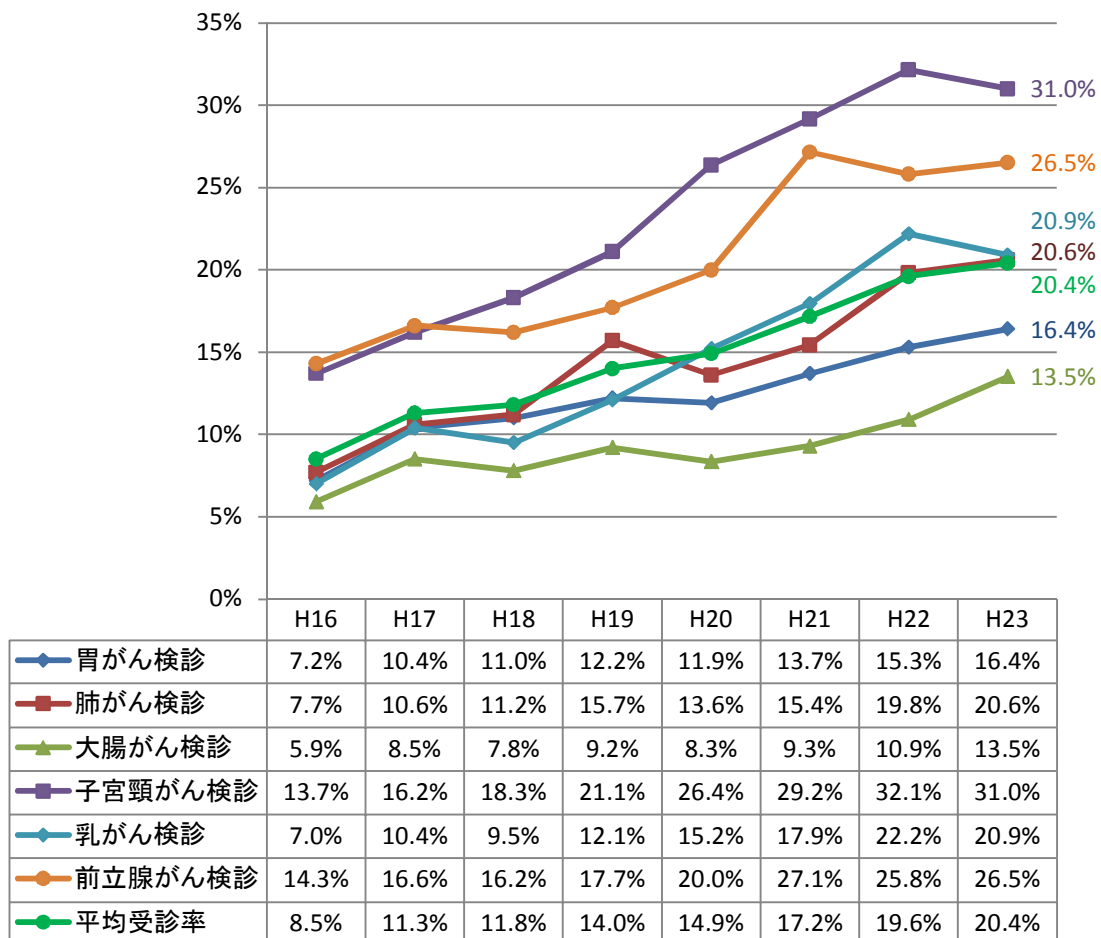
※ 中間見直しの際に検討

進行がんの罹患率を減少させ、がんによる死亡を防ぐために最も重要なのが、がんの早期発見です。がんを早期発見するためには、自覚症状がなくても定期的ながん検診を受診することが必要です。

本市がおこなうがん検診の受診率は、年々上昇しています。最も受診率が高いのは子宮頸がん検診で31.0%、最も低いのは大腸がん検診となっています。

がん検診は、受診率の向上を図ることと同時に、精度管理*の徹底、がんの疑いのある者の医療機関における精密検査の受診率の向上を図ることが重要です。

がん検診受診率の推移

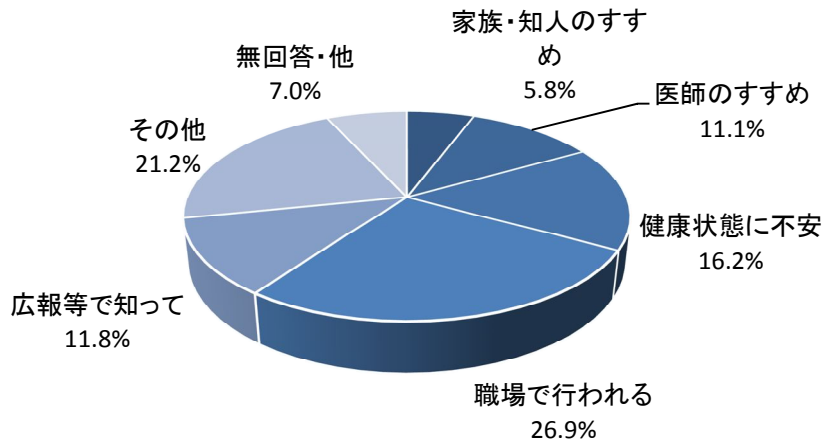


資料：佐世保市がん検診事業

佐世保市民の健康に関する実態調査によると、がん検診を受診したきっかけとして、健康状態に不安を感じた者が16.2%、広報を挙げた者が11.8%となっています。

今後、あらゆる機会において、がん検診の受診勧奨に取り組む必要があります。

がん検診をどのようなきっかけで受診しましたか。 n=532



資料: 佐世保市民の健康に関する実態調査(平成 23 年度)

★ 市民が目指す姿

【がんの予防】

- 「がんを防ぐための新 12 か条」について理解し、実践します。

《がんを防ぐための新 12 か条》(出典:財団法人がん研究振興財団)

- 1条 たばこは吸わない
- 2条 他人のたばこの煙をできるだけ避ける
- 3条 お酒はほどほどに
- 4条 バランスのとれた食生活を
- 5条 塩辛い食品は控えめに
- 6条 野菜や果物は豊富に
- 7条 適度に運動
- 8条 適切な体重維持
- 9条 ウイルスや細菌の感染予防と治療
- 10条 定期的ながん検診を
- 11条 身体の異常に気がいたら、すぐに受診を
- 12条 正しいがん情報でがんを知ることから

精度管理

がん検診の精度を保つこと。ここでいう精度とは、がんが存在する受診者を正しく陽性と判定し、がんでない者を正しく陰性と判定する能力。精度が低いがん検診は検診の有効性を低下させるだけでなく、がんが見逃された者の治療遅延、がんが存在しない者に対する不必要な検査の実施による身体的、精神的負担の発生など、検診受診による不利益を受診者にもたらすことになる。

【がん検診とがんの早期発見・早期治療】

- 定期的ながん検診を受診します。
- がん検診の結果、精密検査の必要があれば、必ず精密検査を受診します。
- 女性は、乳がんの自己検診の方法を理解し、実践します。

● 取組の方向性

【がんに関する正しい知識の普及・啓発】

- がんの予防に関する正しい知識の普及・啓発に取り組みます。
- がんの早期発見・早期治療の重要性について普及・啓発します。
- 本市の特徴(肺がん、乳がんの死亡率の高さなど)について普及・啓発に取り組みます。

【がん検診の受診率の向上】

- 特定健康診査との同時実施や休日がん検診の実施など、市民の利便性の向上に取り組みます。
- ダイレクトメールや電話などによる個別の受診勧奨に取り組みます。
- 医療機関との連携を図り、がん検診の受診勧奨に取り組みます。
- 職域(企業、商工会議所、商工会など)との連携を図り、職場を通じての受診勧奨など、働いている市民が受診しやすい環境整備に取り組みます。
- 様々な方法によって、がん検診のPRをおこないます。

【がん検診の質の確保】

- 精度管理項目を遵守できる検診機関の選定をおこないます。
- 研修会の実施や、精度管理指標の公表など、医療機関と連携し、検診の質の向上に努めます。

【精密検査受診率の向上】

- 精密検査の意義について啓発に取り組みます。
- 精密検査が必要と診断された者に対して、がん検診実施機関との連携を図り、個別の受診勧奨に取り組みます。

【ウイルス感染によるがんへの対策】

- ウイルス感染により発生するがんを防ぐため、肝臓がんの原因である肝炎ウイルスや子宮頸がんの原因であるヒトパピローマウイルスの抗体検査、また、子宮頸がん予防ワクチン接種の普及・啓発に取り組みます。また、成人T細胞白血病等の原因となるウイルスHTLV-1に関する知識の啓発、相談等のあり方について検討します。

【情報収集と情報分析】

- 最新の科学的根拠に基づく、効果の高いがん検診の実施に努めます。
- 年齢調整死亡率やがん検診結果の分析などにより、本市のがんの特徴を把握し、事業に反映させていきます。

2. 循環器疾患

循環器疾患は、血管や心臓に起こる疾患のことで、主なものとして脳卒中や心筋梗塞*があります。これらの循環器疾患は、がんに次ぐ日本人の主要死因となっています。

また、これらの疾患は、死因に占める割合が大きいだけでなく、後遺症によって介護が必要な状態になるなど、本人の生活の質の低下はもとより、家族など周りの者にとっても大きな負担となります。

循環器疾患は、確立した危険因子としては、高血圧、脂質異常、喫煙、糖尿病の4つがあります。基本的な予防は、これらの危険因子を健診結果で把握しながら、改善を図っていくこととなります。

4つの危険因子のうち、高血圧と脂質異常については本項で扱い、喫煙と糖尿病については別項において、施策の展開を図ります。

◆ 現状と課題

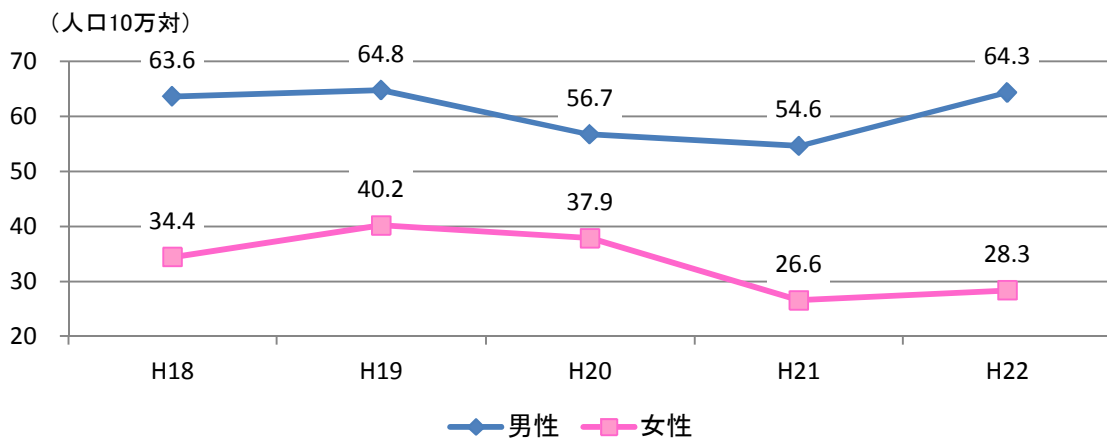
脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少

脳血管疾患

指標名	区分	単位	市の現状		中間目標 H29	最終目標 H34
			現状値	年度		
脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少 (人口10万人対)	男性	なし	64.3	H22	59.2	54.0
	女性	なし	28.3	H22	27.2	26.0

本市の脳血管疾患の年齢調整死亡率は、男性はほぼ横ばいで推移しており、女性については平成19年度以降に減少傾向にあります。

脳血管疾患の年齢調整死亡率の推移



資料: 佐世保市の保健福祉(統計資料編)

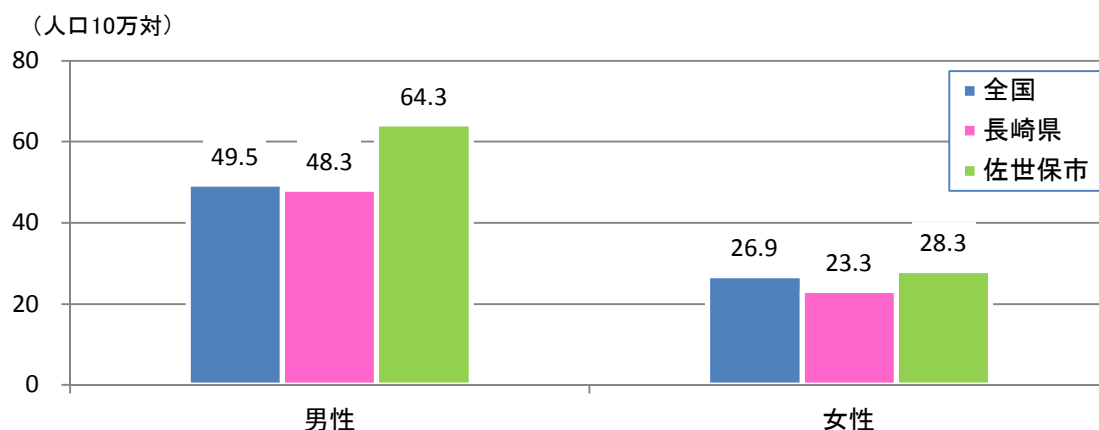
心筋梗塞

冠動脈の血流量が下がり、その血流で養われている心筋の部分が壊死した状態。

平成 22 年度における年齢調整死亡率をみると、男性が 64.3、女性が 28.3 となっており、特に男性では、全国に比べ約 1.3 倍と非常に高い値となっています。

高血圧や脂質異常症など、脳血管疾患の要因となる症状の治療及び改善を図っていくことが必要です。

脳血管疾患の年齢調整死亡率(平成 22 年)



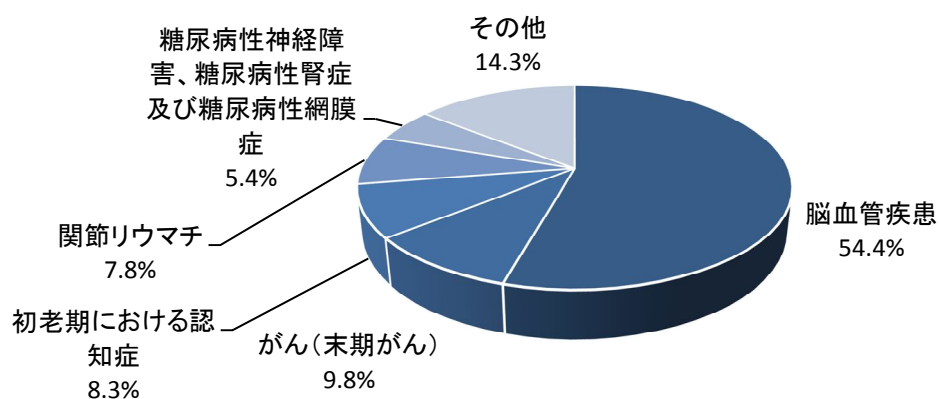
資料:全国:厚生労働省 人口動態統計特殊報告
長崎県:長崎県健康増進計画
佐世保市:佐世保市の保健福祉(統計資料編)

介護保険において、40 歳から 64 歳までの者を第 2 号被保険者といいます。

本市の平成 23 年度において、特定疾病*が原因で介護が必要であると認定された第 2 号被保険者は 448 人で、その原因の 5 割以上が脳血管疾患です。

若い世代から要介護の状態とならないよう、脳血管疾患の予防が重要です。

第 2 号被保険者の原因疾患(平成 23 年度) n=448



資料:長寿社会課調べ

特定疾病

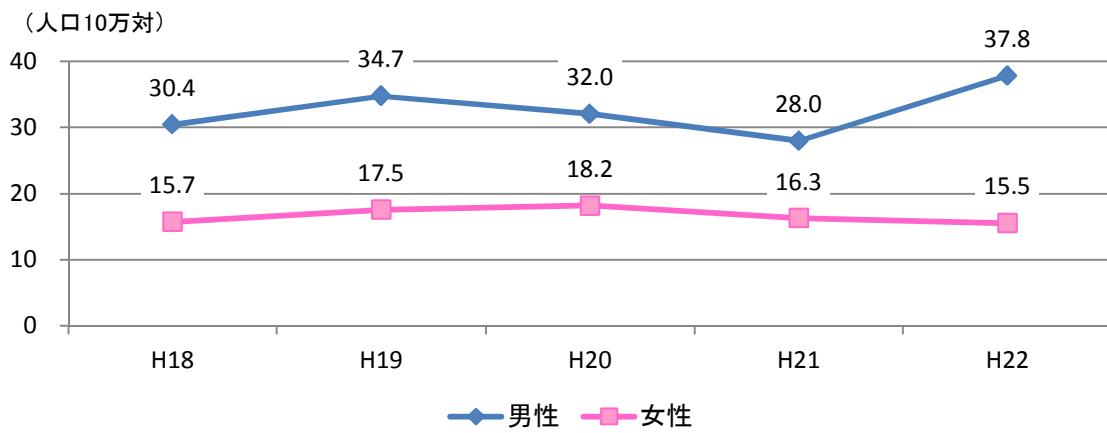
第 2 号被保険者が介護保険サービスを利用するためには、老化が原因とされる 16 の疾病が原因とされる必要があり、その疾病を特定疾病という。

虚血性心疾患

指標名	区分	単位	市の現状		中間目標 H29	最終目標 H34
			現状値	年度		
虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少(人口10万人対)	男性	なし	37.8	H22	35.2	32.6
	女性	なし	15.5	H22	14.7	13.9

本市の虚血性心疾患*の年齢調整死亡率は、男性は平成21年から増加に転じています。一方、女性についてはほぼ横ばいの傾向が続いています。

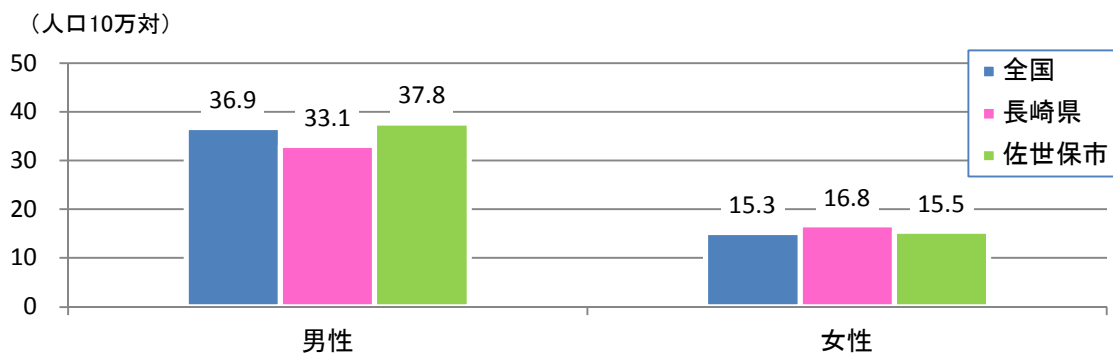
虚血性心疾患の年齢調整死亡率の推移



資料: 佐世保市の保健福祉(統計資料編)

平成22年度における年齢調整死亡率を性別で見ると、男性は37.8と、全国、県よりも高くなっています。一方、女性は15.5と、全国と同レベルです。

虚血性心疾患の年齢調整死亡率(平成22年)



資料: 全国: 厚生労働省 人口動態統計特殊報告
長崎県: 長崎県健康増進計画
佐世保市: 佐世保市の保健福祉(統計資料編)

虚血性心疾患

心臓を動かす筋肉(心筋)に血液を送る3本の動脈(冠状動脈)が動脈硬化などで狭くなったり、塞がったりして、そこから先の心筋が酸素不足に陥る状態で、心筋梗塞と狭心症を総称したもの。

高血圧の者の減少

指標名	区分	単位	市の現状		中間目標 H29	最終目標 H34
			現状値	年度		
高血圧の者(血圧分類Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ度に該当する者)の割合の減少	男性	%	37.8	H23	減少	※
	女性	%	30.7	H23	減少	※

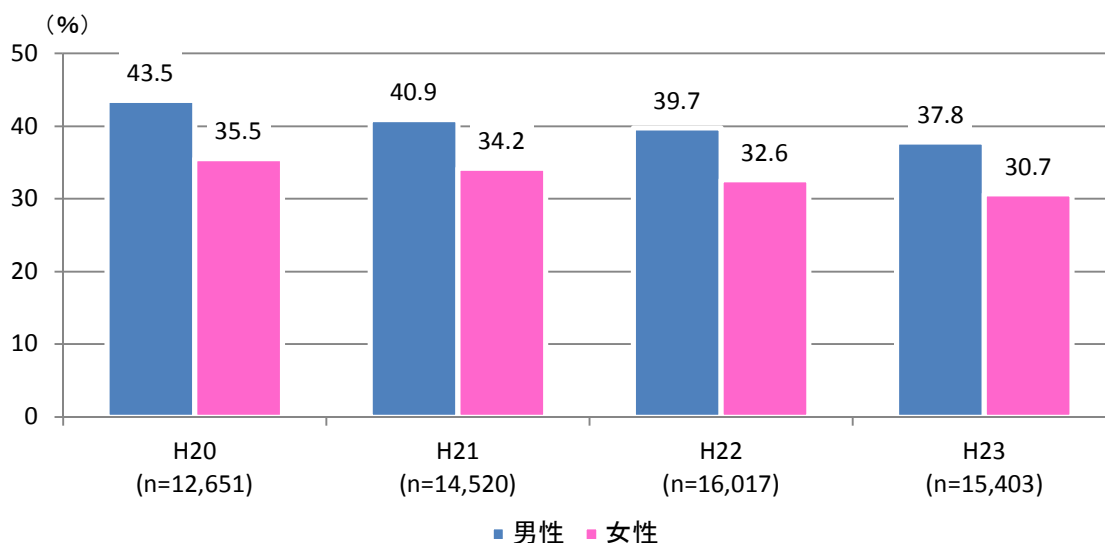
※ 中間見直しの際に検討

高血圧は、脳血管疾患や虚血性心疾患、慢性心不全などあらゆる循環器疾患の危険因子であり、循環器疾患の発症や死亡に対しては、他の危険因子と比較してその影響は大きいといわれています。

本市の国民健康保険の特定健康診査の結果によると、高血圧の者の割合(血圧分類Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ度)は、徐々に減少しています。また、男性が高い傾向にあります。

男性の脳血管疾患の年齢調整死亡率が高い原因の一つとして、高血圧の影響が考えられるため、特に改善を図っていく必要があります。

高血圧の者の割合の推移



資料: 佐世保市国保データ

(参考) 成人における血圧値の分類(mmHg)

分類	収縮期		拡張期
正常血圧	<130	かつ	<85
正常高値血圧	130~139	または	85~89
Ⅰ度高血圧	140~159	または	90~99
Ⅱ度高血圧	160~179	または	100~109
Ⅲ度高血圧	≥180	または	≥110

資料: 高血圧治療ガイドライン 2009

脂質異常症の者の減少

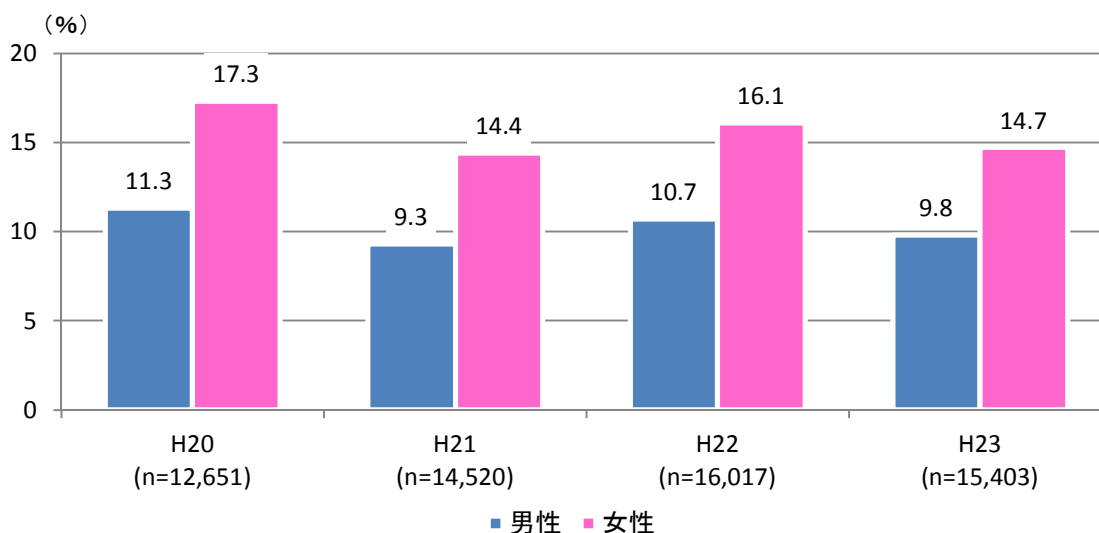
指標名	区分	単位	市の現状		中間目標 H29	最終目標 H34
			現状値	年度		
脂質異常症（LDL コレステロール 160mg/dl 以上）の者の割合の減少	男性	%	9.8	H23	減少	※
	女性	%	14.7	H23	減少	※

※ 中間見直しの際に検討

脂質異常症は虚血性心疾患の危険因子です。

本市の国民健康保険の特定健康診査の結果によると、脂質異常症の者の割合（LDL コレステロール*160mg/dl 以上）は、男女ともに横ばいの状況です。また、女性が高い傾向にあります。

脂質異常症の者の割合の推移



資料：佐世保市国保データ

LDL コレステロール

肝臓でつくられたコレステロールを各臓器に運ぶ働きをしている低比重リポ蛋白。LDL コレステロールの値が高いと、心筋梗塞、狭心症などの虚血性心疾患や脳梗塞などの脳血管障害、動脈瘤などの発症確率があがるといわれている。

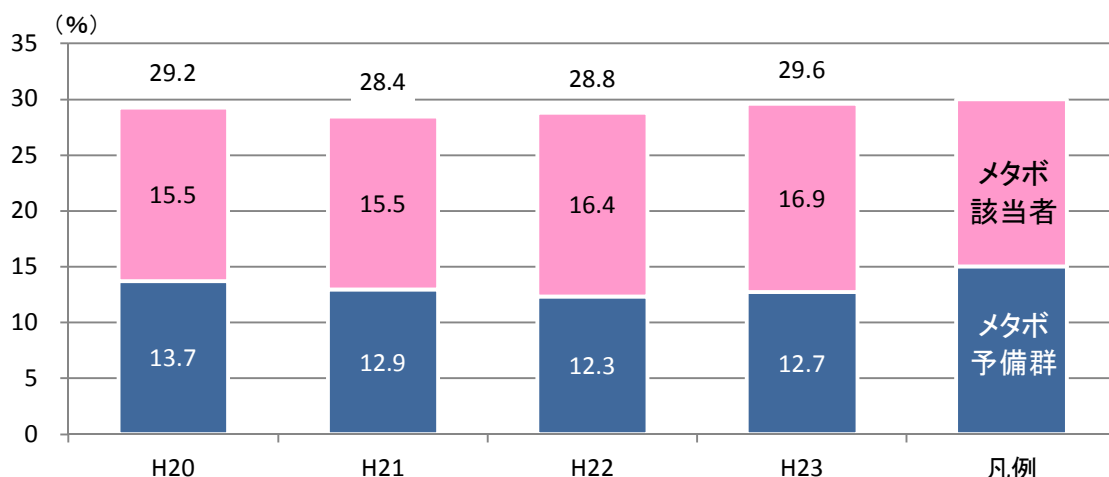
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少

メタボリックシンドロームと循環器疾患との関連は証明されています。

本市の国民健康保険の特定健康診査の結果によると、平成 23 年度のメタボリックシンドロームの該当者及び予備群は、該当者が 16.9%、予備群が 12.7%で、特定健康診査、特定保健指導が実施された平成 20 年度からほぼ横ばいで推移しています。

特定保健指導などを通じて、生活習慣の改善を促し、メタボリックシンドロームの改善に繋げていく必要があります。

メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の推移



資料: 佐世保市国保データ

特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上

指標名	区分	単位	市の現状		中間目標 H29	最終目標 H34
			現状値	年度		
特定健康診査の実施率の向上	市国保	%	32.3	H23	60.0	※
特定保健指導の実施率の向上	市国保	%	30.3	H23	60.0	※

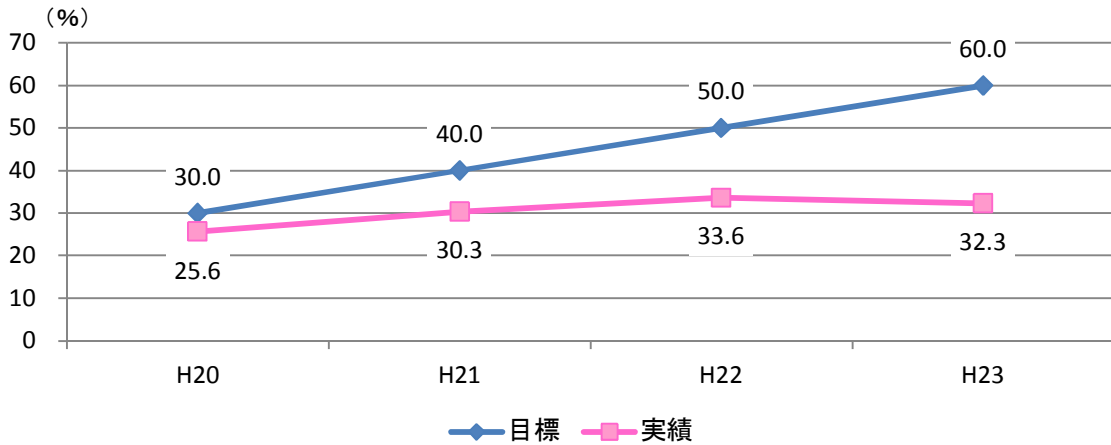
※ 次期特定健康診査等実施計画に合わせて設定

平成 20 年度から、メタボリックシンドロームに着目した健診と保健指導を医療保険者に義務付ける、特定健康診査・特定保健指導の制度が導入されています。

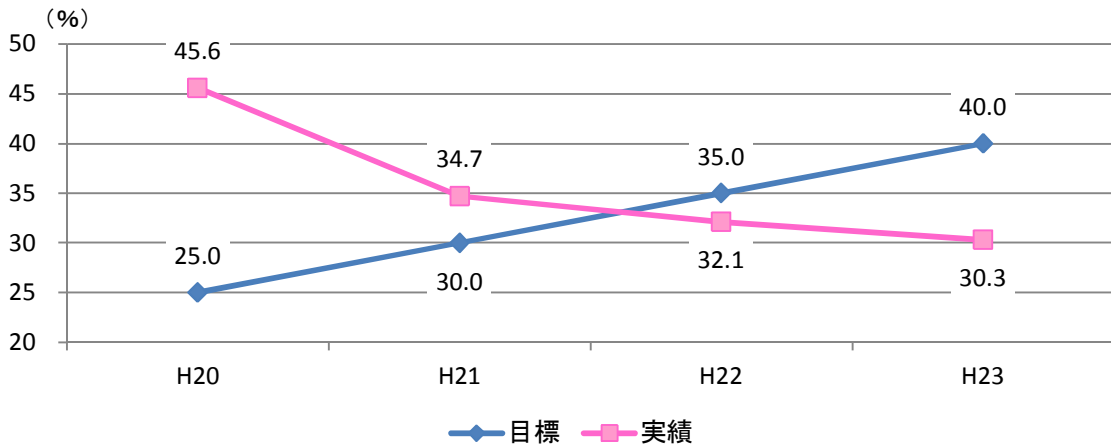
本市の国民健康保険(以下「市国保」という。)における特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率はともに、第 1 期の特定健康診査等実施計画*に掲げた目標値(特定健康診査 65%、特定保健指導 45%)に達していない状況です。

国が、高齢者の医療の確保に関する法律第 18 条に基づき策定する、特定健康診査等基本指針では、市国保以外の保険者も含めた全国目標(平成 29 年度)は、特定健康診査 70%、特定保健指導 45%となっており、全体的な実施率向上のために、各保険者との連携を図り、普及・啓発に取り組む必要があります。

特定健康診査受診率の推移



特定保健指導実施率の推移



資料: 佐世保市国保データ

特定健康診査等基本指針における保険者ごとの特定健診・特定保健指導の実施率の目標

保険者種別	全国目標	市町村 国保	国保組合	全国健康 保険協会 (含む船保)	単一健保	総合健保	共済組合
特定健診	70%	60%	70%	65%	90%	85%	90%
特定保健指導	45%	60%	30%	30%	60%	30%	40%

★ 市民が目指す姿

【循環器疾患の予防】

- 循環器疾患の予防に重要な危険因子(高血圧、脂質異常、喫煙、糖尿病)について理解し、それらの予防・改善に取り組みます。
- 定期的に血圧を測るなど、日頃から健康管理に努めます。

特定健康診査等実施計画

佐世保市の40歳から74歳までの国民健康保険の加入者に対する特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する具体的な内容を定めたもの。計画期間は第1期が平成20～24年度、第2期が平成25～29年度。

- 食事バランスガイドなどを参考に、バランスの良い食事を心がけます。
- 減塩を意識し、うす味を習慣にします。
- 脂肪のとりすぎに気をつけます。
- 自分にあった運動を継続するとともに、日常生活の中での身体活動量を増やします。
- 喫煙者は、禁煙を目指し、周りへの受動喫煙に注意します。
- 多量飲酒はせず、適度な飲酒を心がけます。
- 休養・睡眠を意識的にとるように心がけます。

【健康診査と循環器疾患の重症化予防】

- 年に1回、職場での健康診断や、特定健康診査などを受診します。
- 健診結果から自分の健康状態を把握し、生活習慣の改善に努めます。
- 健診結果が「要受診(要医療)」であった場合は、早めに医療機関を受診します。
- 治療が必要であった場合は、継続的に治療を受け、病気の進行を防ぎます。

● 取組の方向性

【循環器疾患に関する正しい知識の普及・啓発】

- 循環器疾患の予防に関する正しい知識の普及・啓発に取り組みます。
- 高血圧、脂質異常症の早期発見と治療の重要性について普及・啓発します。
- 本市の特徴(男性の脳血管疾患の死亡率の高さなど)について普及・啓発に取り組みます。

【特定健康診査の受診率の向上】

- がん検診との同時実施や休日健診の実施など、市民の利便性の向上に取り組みます。
- 医療機関との連携を図り、特定健康診査の受診勧奨に取り組みます。
- 様々な方法によって、特定健康診査のPRをおこないます。
- 本市の国民健康保険の被保険者だけでなく、他の医療保険の被保険者(特に被扶養者)の受診率向上や、労働安全衛生法に基づく職場健診の実施率の向上のため、関係団体との連携を深め、共同での啓発・受診勧奨に取り組みます。

【特定保健指導の実施率向上、内容の充実】

- 個別指導を中心とした、対象者が利用しやすい保健指導の体制整備を図ります。
- 医療機関で健診を受診した者に対するダイレクトメールでの勧奨や、未利用者への家庭訪問などにより、特定保健指導への参加を促します。
- 利用者の満足度が高まるよう、保健指導実施者の資質向上を図ります。
- 職域(企業、商工会議所、商工会など)との連携を図り、地域産業保健センターの利用を促進するなど、健診後のフォロー体制の充実に努めます。

【情報収集と情報分析】

- 最新の科学的根拠に基づく、効果の高い保健指導の実施に努めます。
- 年齢調整死亡率や特定健康診査の結果の分析などにより、本市の循環器疾患の特徴を把握し、事業に反映させていきます。

3. 糖尿病

糖尿病は、すい臓から分泌されるインスリンの分泌量の低下や、十分な量が分泌されても肝臓や筋肉でうまく作用しなくなる「インスリン抵抗性」が原因で、血液中のブドウ糖が正常に利用されず、結果的に血糖値が高くなる病気です。

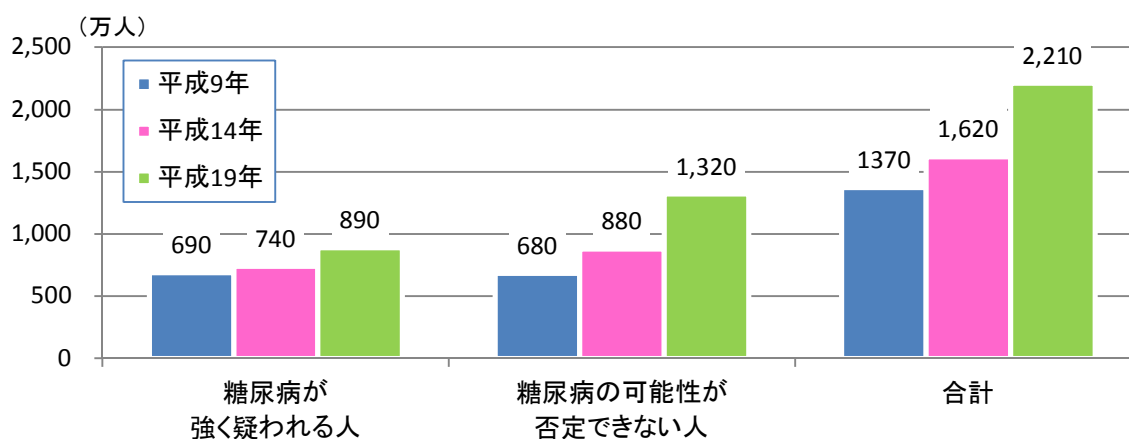
肥満や過食、運動不足などの生活習慣がその原因の一つとなり、糖尿病の多くは初期段階における自覚症状がなく、放置すると様々な合併症を引き起こします。

神経障害、網膜症、腎症、足病変といった糖尿病の合併症*が重症化すると、人工透析だけでなく、失明や足の切断など、生活の質にも大きな影響を及ぼすほか、心筋梗塞や脳卒中のリスクを2～3倍増加させるといわれています。

また、糖尿病は、新規透析導入の最大の原因疾患となっており、糖尿病性腎症による腎不全*によって人工透析を受けなければならなくなると、患者の生活の質を著しく低下させるだけでなく、日常生活の不便さに加えて多額の医療費が必要となります。

全国の糖尿病有病者数(糖尿病が強く疑われる人)は10年間で約1.3倍に増加しており、人口構成の高齢化に伴って、増加ペースは加速することが予想されています。

糖尿病有病者数の推移(全国)



- ① 「糖尿病が強く疑われる人」はHbA1cの値が6.1%以上、または質問票で「現在糖尿病の治療を受けている」と答えた人である。
- ② 「糖尿病の可能性が否定できない人」はHbA1cの値が5.6%以上、6.1%未満で、①以外の人である。

資料：厚生労働省「国民健康・栄養調査」

糖尿病の合併症

糖尿病性神経障害

糖尿病の三大合併症のうち、最も早期に出現してくる障害。網膜症や腎症と同様に高血糖が持続することにより神経が変性したり、神経を栄養する毛細血管の障害で血流が低下することなどで生じる。糖尿病性神経障害は、大きく末梢神経障害と自律神経障害に分けられる。

糖尿病性網膜症

目の底にある網膜という部分の血管が悪くなり、視力が弱まる。中には失明や白内障となる場合もある。

糖尿病性腎症

高血糖状態が続くことにより、腎臓の糸球体という部分の毛細血管が悪くなり、腎臓の機能が損なわれてしまう状態。

糖尿病性足病変

糖尿病にかかっている人が、足にできた傷(切り傷などの怪我や水虫、やけど等)が元になって感染し、壊死となる状態。中には足を切断しないとイケない場合もある。

腎不全

腎臓の機能が低下した状態。慢性腎不全と急性腎不全がある。

◆ 現状と課題

糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数の減少

指標名	区分	単位	市の現状		中間目標 H29	最終目標 H34
			現状値	年度		
糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数の減少	—	人	26※1	H23	減少	※2

※1 長崎県腎不全対策協会データによる人数(今後は更生医療件数により把握)

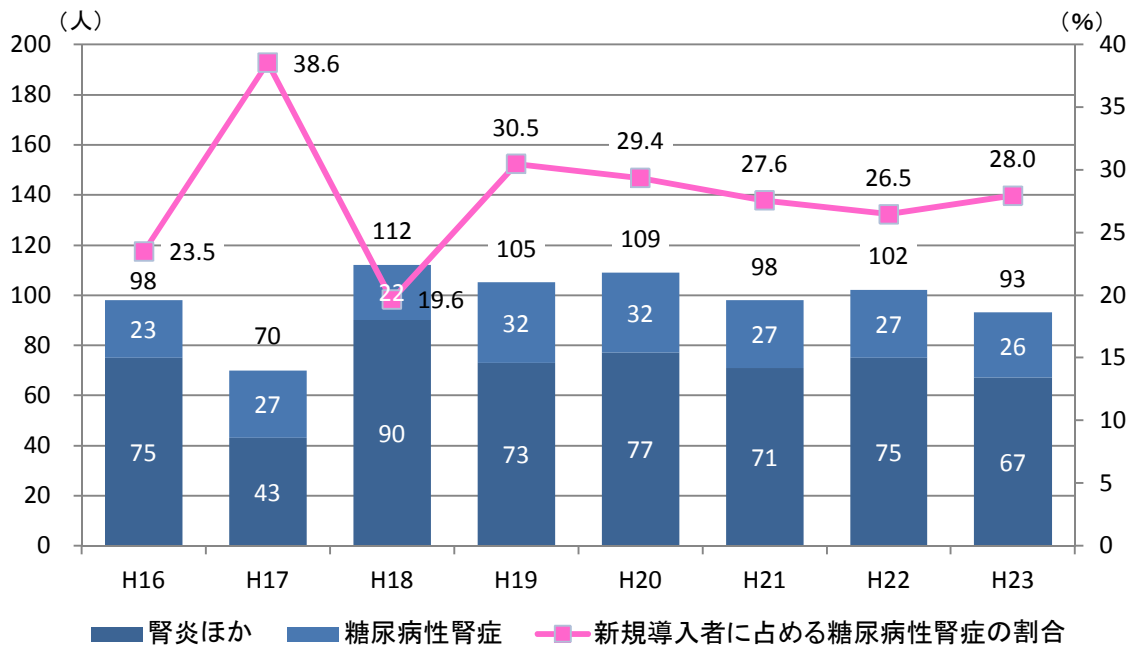
※2 中間見直しの際に検討

糖尿病性腎症は、糖尿病性網膜症、糖尿病性神経症とともに糖尿病の3大合併のひとつです。糖尿病が始まったところから進行しますが、約10年程度経過したところから腎臓の機能が低下していき、結果的に人工透析*が必要となります。

近年、全国的に糖尿病性腎症による新規透析導入患者数は増加から横ばいに転じています。増加傾向が認められない理由としては、糖尿病患者総数の増加や高齢化はあるものの、糖尿病治療や疾病管理の向上の効果が高まっているということが考えられ、少なくともこの傾向を維持することが必要となります。

本市においては、平成23年における人工透析患者801人のうち、新規導入者は93人となっています。うち、糖尿病性腎症による導入者は26人(28.0%)で、ほぼ横ばいで推移しています。

新規人工透析導入患者数の推移



資料：長崎県腎不全対策協会データ

人工透析

腎不全などにより腎臓が機能しなくなった場合、腎臓に代わって血液の浄化を行う治療方法。

治療継続者の増加

指標名	区分	単位	市の現状		中間目標 H29	最終目標 H34
			現状値	年度		
糖尿病有病者(HbA1c(NGSP 値)6.5%(JDS 値 6.1%)以上の者)のうち、治療していない者の割合の減少	—	%	26.1	H23	減少	※

※ 中間見直しの際に検討

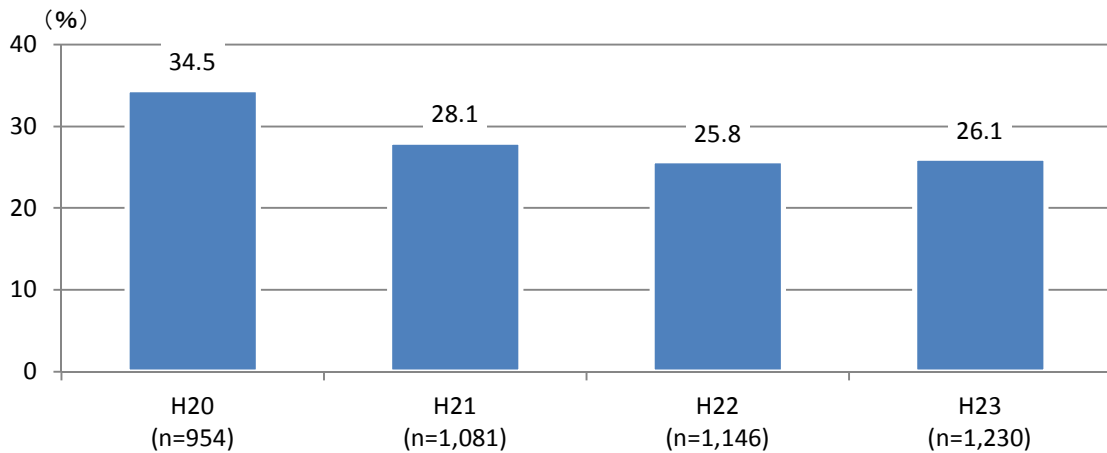
糖尿病における治療中断を減少させることは、糖尿病合併症の抑制のために非常に重要です。

本市の国民健康保険の平成 23 年度の特定健康診査の結果によると、糖尿病有病者のうち治療をしていない者が 26.1%となっています。

糖尿病と疑われた者の経過を判断するためには、医療機関における定期的な検査が必要ですが、様々な理由から治療を中断する者が多くみられます。

糖尿病でありながら未治療である者や、治療中断者を減少させるため、適切な治療の開始・継続が支援できるよう、より積極的な支援が必要となります。

糖尿病有病者(HbA1c*(JDS 値)6.1%(NGSP 値 6.5%)以上の者)のうち、
治療していない者の割合の推移



資料: 佐世保市国保データ

HbA1c

赤血球の中にあって全身に酸素を運んでいるヘモグロビンの特定部位に、血液中の余分なブドウ糖が結合したもので、糖尿病と密接な関係がある。これまで、日本においては独自の「JDS」という値を使ってきたが、平成 25 年 4 月から特定健康診査・特定保健指導においても、国際標準である「NGSP」を正式な値として使用する。

血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の減少

指標名	区分	単位	市の現状		中間目標 H29	最終目標 H34
			現状値	年度		
血糖コントロール指標におけるコントロール不良者(HbA1c(NGSP 値)8.4%(JDS 値 8.0%)以上の者)の割合の減少	—	%	1.03	H23	減少	※

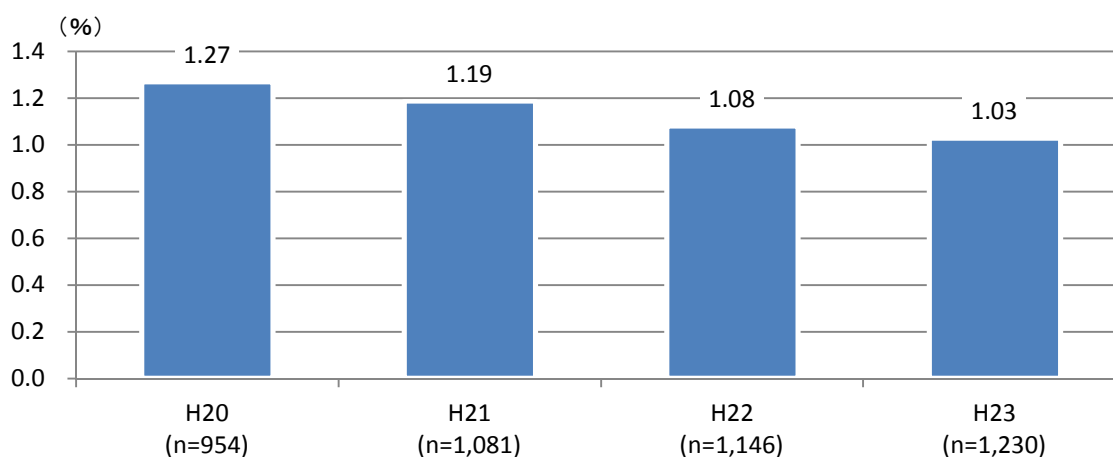
※ 中間見直しの際に検討

日本糖尿病学会の「科学的根拠に基づく糖尿病診療ガイドライン 2010」では、血糖コントロールの評価指標として HbA1c(NGSP 値)8.4%(JDS 値 8.0%)以上が「血糖コントロール不可」と位置づけられています。同ガイドラインでは、血糖コントロールが「不可」である状態とは、細小血管に起こる合併症の発症や進展の危険性が非常に高い状態であり、治療の見直しをしないてはならないということです。HbA1c(NGSP 値)8.4%(JDS 値 8.0%)が「不可」とされているのは、この値を超えると糖尿病性網膜症の危険性が高まることが明らかにされているからです。

本市の国民健康保険の平成 23 年度の特定健康診査の結果において、「血糖コントロール不可」であった者は受診者の 1.03%であり、減少傾向にあります。

糖尿病の合併症は、人工透析の導入などにより、個人の生活の質や医療経済への影響が大きいことから、医療関係者と糖尿病治療に関する課題の共有を図りながら、コントロール不良者を減少させていくことが必要となります。

**血糖コントロール不良者(HbA1c(JDS 値)8.0%(NGSP 値 8.4%)以上の者)
の割合の推移**



資料: 佐世保市国保データ

糖尿病有病者の増加の抑制

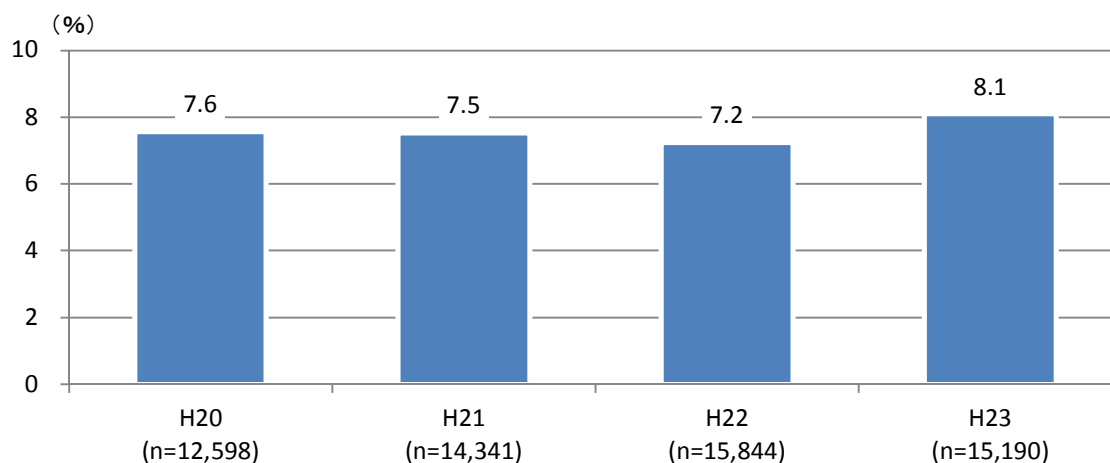
指標名	区分	単位	市の現状		中間目標 H29	最終目標 H34
			現状値	年度		
糖尿病有病者（HbA1c（NGSP 値）6.5%（JDS値 6.1%）以上の者）の割合の減少	—	%	8.1	H23	減少	※

※ 中間見直しの際に検討

本市の国民健康保険の平成 23 年度の特定健康診査の結果によると、糖尿病有病者の割合は 8.1%であり、横ばい状態にあります。

また、長期的な視野として、乳幼児期、学童期からの健診データによる健康実態の把握や、第2次佐世保市食育推進計画に即した食生活の改善を図り、ライフステージに応じた糖尿病の発症予防への取り組みが重要となります。

糖尿病有病者（HbA1c（JDS値）6.1%（NGSP 値 6.5%）以上の者）の推移



資料：佐世保市国保データ

(再掲)メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少

(再掲)特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上

★ 市民が目指す姿

【糖尿病の予防】

- 糖尿病の予防に重要な危険因子（肥満、運動不足、血糖値の上昇、高血圧、脂質異常、歯周病）について理解し、それらの予防・改善に取り組みます。
- 肥満に注意し、適正体重の維持に努めます。
- 食事バランスガイドなどを参考に、バランスの良い食事を心がけます。
- 自分にあった運動を継続するとともに、日常生活の中での身体活動量を増やします。

- 多量飲酒はせず、適度な飲酒を心がけます。
- 喫煙者は、禁煙を目指し、周りへの受動喫煙に注意します。
- 休養・睡眠を意識的にとるように心がけます。

【健康診査の受診と糖尿病の重症化予防】

- 年に1回、職場での健康診断や、特定健康診査などを受診します。
- 健診結果から自分の健康状態を把握し、生活習慣の改善に努めます。
- 健診結果が「要受診(要医療)」であった場合は、早めに医療機関を受診します。
- 治療が必要であった場合は、継続的に治療を受け、病気の進行を防ぎます。

● 取組の方向性

【糖尿病に関する正しい知識の普及・啓発】

- 糖尿病の予防に関する正しい知識の普及・啓発に取り組みます。
- 糖尿病による慢性腎臓病をはじめ、合併症に関する知識など、重症化予防の重要性について普及・啓発します。
- 本市の特徴(糖尿病有病者が増加していることなど)について普及・啓発に取り組みます。

【特定健康診査の受診率の向上】

- がん検診との同時実施や休日健診の実施など、市民の利便性の向上に取り組みます。
- 医療機関との連携を図り、特定健康診査の受診勧奨に取り組みます。
- 様々な方法によって、特定健康診査のPRをおこないます。
- 本市の国民健康保険の被保険者だけでなく、他の医療保険の被保険者(特に被扶養者)の受診率向上や、労働安全衛生法に基づく職場健診の実施率の向上のため、関係団体との連携を深め、共同での啓発・受診勧奨に取り組みます。

【特定保健指導の実施率向上、内容の充実】

- 個別指導を中心とした、対象者が利用しやすい保健指導の体制整備を図ります。
- 医療機関で健診を受診した者に対するダイレクトメールでの勧奨や、未利用者への家庭訪問などにより、特定保健指導への参加を促します。
- 利用者の満足度が高まるよう、保健指導実施者の資質向上を図ります。
- 職域(企業、商工会議所、商工会など)との連携を図り、地域産業保健センターの利用を促進するなど、健診後のフォロー体制の充実に努めます。

【情報収集と情報分析】

- 最新の科学的根拠に基づく、効果の高い保健指導の実施に努めます。
- 特定健康診査の結果や医療費の分析などにより、本市の糖尿病の特徴を把握し、事業に反映させていきます。

4. CKD（慢性腎臓病）

CKD とは、様々な原因によって生じる慢性的に経過する腎臓病の総称であり、悪化すると腎臓の機能が元には戻らず、最終的には透析療法や腎臓移植が必要となります。また、慢性腎臓病は、脳卒中や心臓病などの心血管疾患の重大な危険因子になっています。つまり、腎臓を守ることは、心臓や脳を守ることにもつながります。

発症や進行には生活習慣が関わっており、生活習慣の改善や薬物療法等によって進行を抑えることが可能な疾患であるにも関わらず、その重要性が十分に理解されていないのが現状です。

また、腎不全による死亡は我が国の死亡原因の第8位となっており、成人の8人に1人がCKD といわれています。このように、腎疾患は国民の健康に重大な影響を及ぼしており、腎疾患の発症・進展予防対策を強化することは重要な課題です。

◆ 現状と課題

CKD の認知度の向上

指標名	区分	単位	市の現状		中間目標 H29	最終目標 H34
			現状値	年度		
CKD を認知している者の割合の増加	—	%	未把握	—	80.0	80.0

腎機能については、機能が低下しても気付かないまま病状を悪化させてしまうことが多く、CKD の一般的な認知度も低い状況にあります。このため、かかりつけ医の段階で患者を拾い上げ、注意喚起していくことが重要となります。

CKD 対策に取り組む上で、まずは CKD の認知度を向上させていく必要があります。

★ 市民が目指す姿

【CKDの予防】

- CKDとはどのような病気か理解します。
- CKDの予防方法について理解し、生活習慣の改善に努めます。
- 肥満に注意し、適正体重の維持に努めます。
- 減塩を意識し、うす味を習慣にします。
- 自分にあった運動を継続するとともに、日常生活の中での身体活動量を増やします。
- 多量飲酒はせず、適度な飲酒を心がけます。
- 喫煙者は、禁煙を目指し、周りへの受動喫煙に注意します。
- 休養・睡眠を意識的にとるように心がけます。

【健康診査の受診とCKDの重症化予防】

- 年に1回、職場での健康診断や、特定健康診査などを受診します。
- 健診結果から自分の健康状態を把握し、生活習慣の改善に努めます。
- 健診結果が「要受診(要医療)」であった場合は、早めに医療機関を受診します。
- 治療が必要であった場合は、継続的に治療を受け、病気の進行を防ぎます。

● 取組の方向性**【CKDに関する正しい知識の普及・啓発】**

- CKDの予防に関する正しい知識の普及・啓発に取り組みます。
- 本市の特徴(人工透析患者が増加していることなど)について普及・啓発に取り組みます。

【健診における腎機能評価の実施と早期発見と特定健康診査の受診率の向上】

- 市国保の特定健康診査において、腎機能評価の検査をおこないます。
- がん検診との同時実施や休日健診の実施など、市民の利便性の向上に取り組みます。
- 医療機関との連携を図り、特定健康診査の受診勧奨に取り組みます。
- 様々な方法によって、特定健康診査のPRをおこないます。
- 本市の国民健康保険の被保険者だけではなく、他の医療保険の被保険者(特に被扶養者)の受診率向上や、労働安全衛生法に基づく職場健診の実施率の向上のため、関係団体との連携を深め、共同での啓発・受診勧奨に取り組みます。
- 健診における腎機能評価の重要性を普及・啓発します。

【特定保健指導の実施率向上、内容の充実】

- 個別指導を中心とした、対象者が利用しやすい保健指導の体制整備を図ります。
- 医療機関で健診を受診した者に対するダイレクトメールでの勧奨や、未利用者への家庭訪問などにより、特定保健指導への参加を促します。
- 利用者の満足度が高まるよう、保健指導実施者の資質向上を図ります。
- 職域(企業、商工会議所、商工会など)との連携を図り、地域産業保健センターの利用を促進するなど、健診後のフォロー体制の充実に努めます。

【情報収集と情報分析】

- 最新の科学的根拠に基づく、効果の高い保健指導の実施に努めます。
- 特定健康診査の結果や医療費の分析などにより、本市のCKDの特徴を把握し、事業に反映させていきます。

5. COPD（慢性閉塞性肺疾患）

COPD は、かつて肺気腫*、慢性気管支炎*と称されていた疾患が含まれており、主として長期の喫煙によってもたらされる肺の炎症性疾患で、咳・痰・息切れを伴い、徐々に呼吸障害が進行していきます。

我が国でも、COPD による死亡数は増加傾向にあり、平成 22 年には 16,293 人となっています。死亡順位においても全体の 9 位、男性では 7 位となっています。

COPD の主要原因は長期にわたる喫煙習慣です。我が国のたばこ消費量は近年減少傾向にありますが、過去のたばこ消費による長期的な影響と急速な高齢化によって、今後、さらに罹患率、有病率、死亡率の増加が続くと予想されます。また、女性は男性よりたばこの煙に対する感受性が高く、女性喫煙率の増加によって、男女ともに喫煙が最大の発症リスクとなっています。

COPD の発症予防と進行の阻止は禁煙によって可能であり、早期に禁煙するほどその有効性は高いといわれています。また、COPD は「肺の炎症性疾患」と位置づけられており、心血管疾患、消化器疾患、糖尿病、骨粗鬆症、うつなどの併存疾患が多く、COPD を抑制することで、これらの疾患の低減効果の可能性も期待できます。

◆ 現状と課題

COPDの認知度の向上

指標名	区分	単位	市の現状		中間目標 H29	最終目標 H34
			現状値	年度		
COPDを認知している者の割合の増加	—	%	未把握	-	80.0	80.0

平成 12 年度における我が国の 40 歳以上の COPD 有病率は、8.6%、患者数は 530 万人と推定されており、先進諸国における有病率にほぼ匹敵します。

一方、平成 20 年度の患者調査によると、医療機関に入院または通院している COPD 患者数（治療患者数）は約 17 万 3 千人に過ぎません。このことは大多数の患者が未診断、未治療の状況に置かれていることを示しています。その最大の要因は、COPD という疾患が国民の健康増進にとってきわめて重要な疾患であるにもかかわらず、高血圧、糖尿病などの疾患とは異なる新しい疾患名であることから、十分に認知されていないことにあります。

佐世保市民の健康に関する実態調査によると、喫煙によってかかりやすくなる疾患や影響について知っていることで、COPD と回答した者は 49.7%となっています。

COPD の発症予防の観点からも、喫煙が与える将来の健康被害について正しい知識の普及が重要となります。このため、CKD と同様、COPD の認知度を急速に高める必要があります。

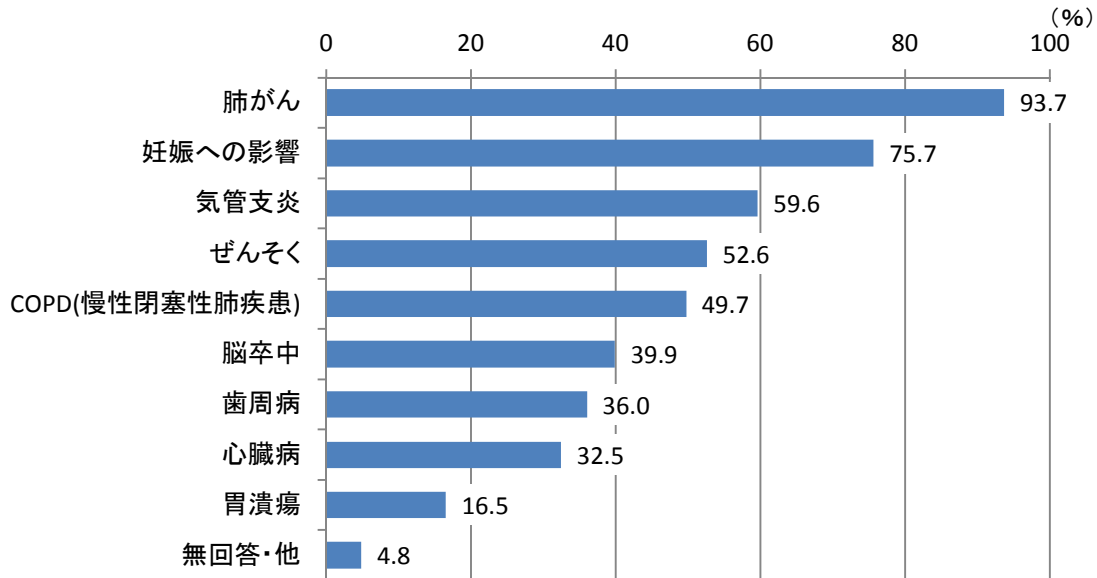
肺気腫

肺において酸素と二酸化炭素の交換を担う器官である肺胞が、主に喫煙などの影響により機能しなくなった状態。

慢性気管支炎

持続性あるいは反復性の痰を伴う咳が少なくとも連続して過去 2 年以上、毎年 3 カ月以上続く状態。

喫煙によってかかりやすくなる疾患や影響について知っていること



資料: 佐世保市民の健康に関する実態調査(平成 23 年度)

★ 市民が目指す姿

【COPD の予防】

- COPD とはどのような病気か理解します。
- COPD の予防方法について理解し、生活習慣の改善に努めます。
- 未成年者は、喫煙しません。
- 喫煙者は、禁煙を目指し、周りへの受動喫煙に注意します。

【COPD の重症化予防】

- COPD と診断されたら、禁煙し、適切な治療を受けます。
- COPD と診断されたら、インフルエンザや風邪などによる急激な症状の悪化を防ぐため、予防接種を受けるなど感染予防に努めます。

● 取組の方向性

【COPD に関する正しい知識の普及・啓発】

- COPD の予防に関する正しい知識の普及・啓発に取り組みます。
- COPD は、禁煙と薬物による症状の改善が可能な疾患であることについて普及・啓発します。
- 学校教育を通じて、喫煙が健康に及ぼす影響について教育し、未成年者の喫煙防止に取り組みます。

【禁煙外来の普及】

- 禁煙外来がある医療機関や禁煙相談ができる薬局、禁煙外来における治療方法などに関する情報の普及・啓発に取り組みます。

第2章 生活習慣の改善と社会環境の整備

1. 栄養・食生活

食えることは、生命の維持や身体の成長に欠かせないものであるとともに、人々が健康で幸福な生活を送るために大切なものです。

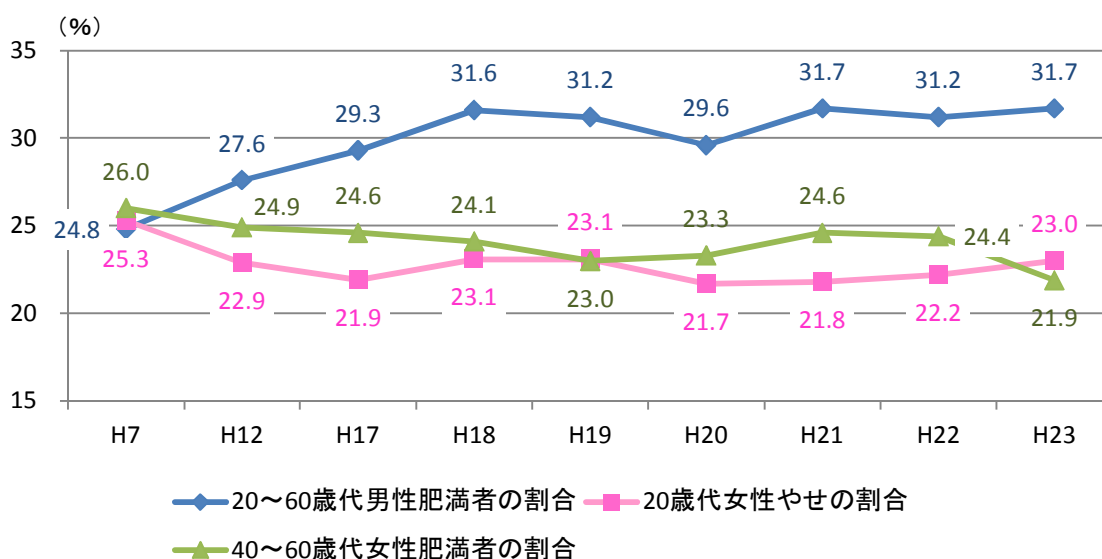
また、生活習慣病の予防のための重要な要素であると同時に、食事の時間を家族や仲間と楽しく過ごすことなど、市民一人ひとりの生活の質の向上にも関連しています。

近年、核家族化や単身世帯の増加など社会環境やライフスタイルの多様化によって、外食、弁当、総菜など、調理や食事を家庭外に依存する「食の簡便化や外部化」が進むと同時に、肉類や油脂類の摂取量の増加や、野菜摂取量の不足により栄養のバランスが崩れている人が多くなっています。

特に、食生活の影響を受けやすい体重は、ライフステージをとおして、日本人の主な生活習慣病や健康状態との関連が強く、肥満はがん、循環器疾患、糖尿病等の生活習慣病との関連があります。また、若年女性のやせは骨量減少、低出生体重児*出産のリスクなどとの関連もあります。

国民健康・栄養調査によると、20～60歳代男性の約3割、40～60歳代女性の約2割が肥満となっています。また、20歳代女性の約2割がやせで、横ばいの傾向が続いています。

20歳以上の肥満及びやせの者の割合の年次推移(全国)



資料：厚生労働省「国民健康・栄養調査」(平成7～23年)

低出生体重児
出生時の体重が2,500g未満の新生児。

◆ 現状と課題

適正体重を維持している者の増加(肥満、やせの減少)

指標名	区分	単位	市の現状		中間目標 H29	最終目標 H34
			現状値	年度		
肥満者の割合の減少	20～60 歳代 男性	%	24.8	H23	23.6	22.3
	40～60 歳代 女性	%	15.5	H23	14.4	13.3
やせの者の割合の減少	20歳代 女性	%	24.2	H23	20.5	16.7

佐世保市民の健康に関する実態調査によると、適正体重(18.5≦BMI<25)を維持している者は、男女ともに約7割となっています。

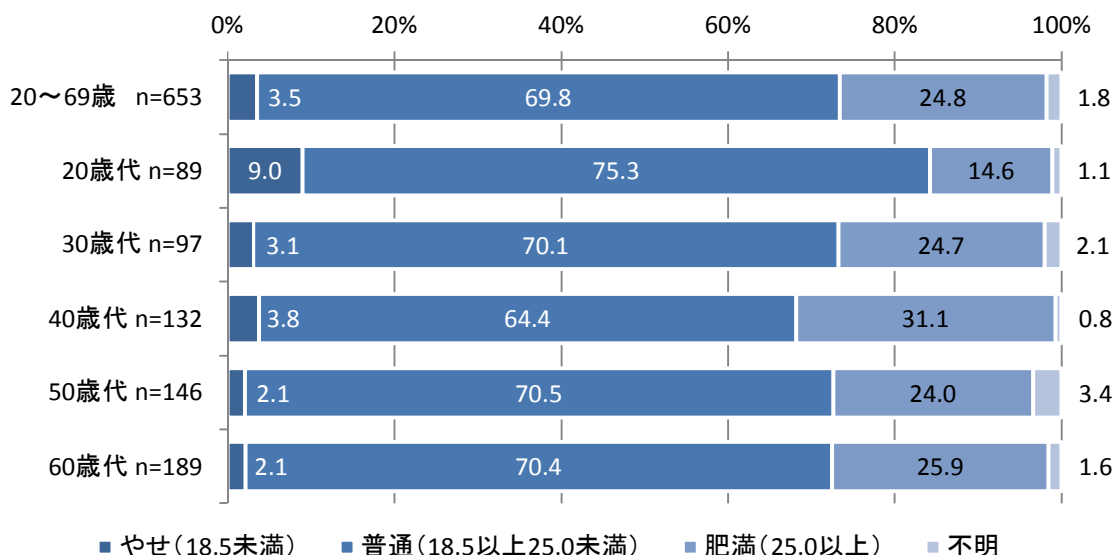
性別、年齢別の男性をみると、20歳代は他の年代と比較してやせの割合が多いものの、適正体重を維持している者の割合は最も高くなっています。また、40歳代の3割以上が肥満となっています。一方、女性では20歳代の4人に1人がやせとなっており、他の年代と比較すると非常に高い割合です。また、肥満においては40～60歳代を合わせると15.5%となっています。

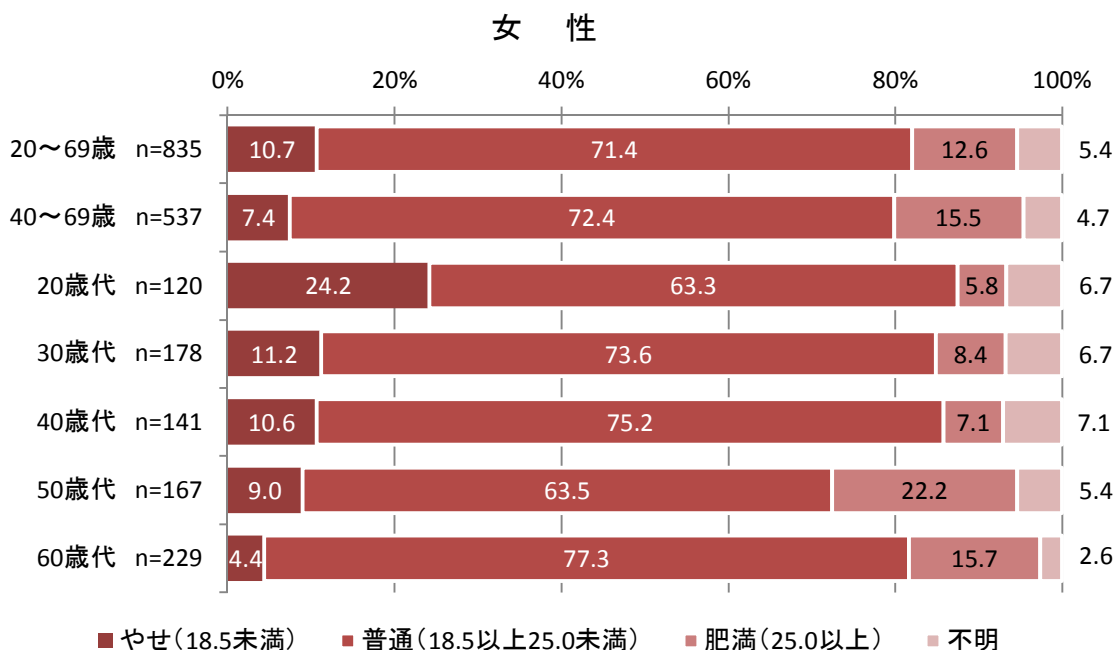
胎児の健やかな発育のためには、母親の健康的な生活習慣が重要となります。特に低出生体重児は、妊娠前の母親のやせが要因のひとつと考えられており、20歳代女性のやせを減少させる必要があります。

また、生活習慣病予防のために、男性と40～60歳代女性の肥満を減少させることも必要です。

肥満・やせの状況

男 性





資料: 佐世保市民の健康に関する実態調査(平成 23 年度)

適正体重の子どもの増加

指標名	区分	単位	市の現状		中間目標 H29	最終目標 H34
			現状値	年度		
全出生数中の低出生体重児の割合の減少	—	%	9.7	H22	減少傾向へ	※
肥満傾向にある子どもの割合の減少	小学5年生	%	1.72	H24	減少傾向へ	※

※ 中間見直しの際に検討

本市の平成 22 年における出生数は 2,495 人となっています。そのうち、低出生体重児は 243 人(9.7%)、超低出生体重児*は 12 人(0.48%)で、国、県の平均を若干上回る状況です。

低出生体重児は将来の高血圧や糖尿病など、生活習慣病のリスクが高まる可能性も指摘されており、妊婦健診において妊婦の状況を把握し、妊娠中の適正な体重管理をおこなうことが必要です。

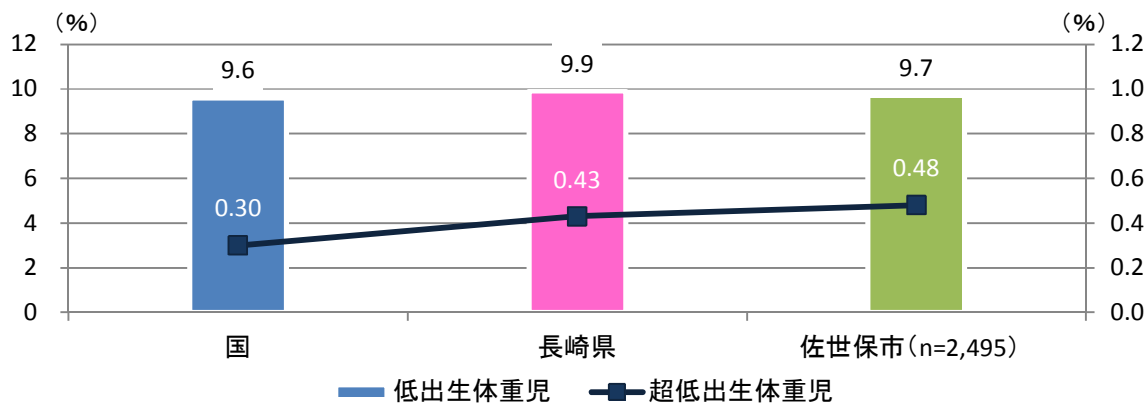
また、妊婦自身が低出生体重児出産の危険因子や早産予防について理解し、生活習慣の見直しをおこなうことが重要となります。

平成 24 年における肥満の小学 5 年生は全体の 1.72%となっており、男子(2.22%)が女子(1.20%)と比較して約 1 ポイント高くなっています。

学童期の肥満はその 5~8 割が成人期の肥満につながるといわれており、成人期における生活習慣病の発症予防の観点からも、肥満児の減少に取り組むことが必要です。

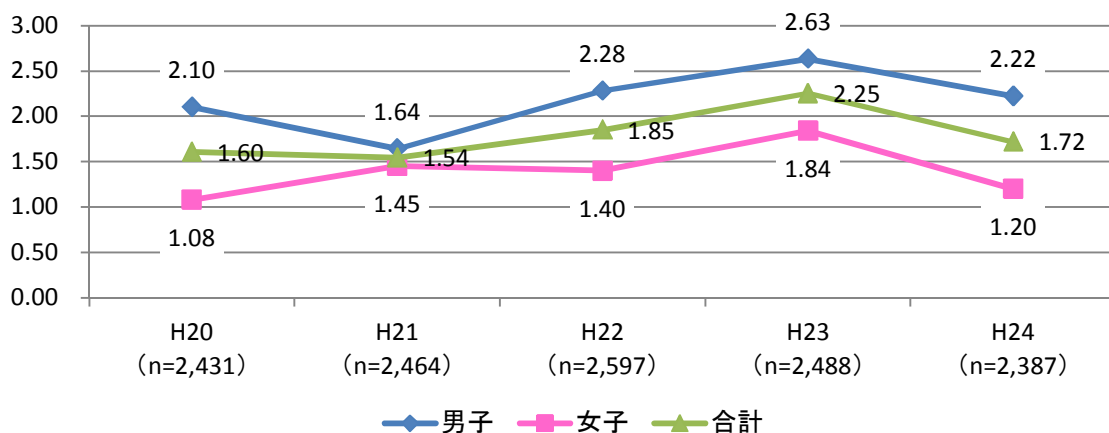
超低出生体重児
出生時の体重が 1,000g未満の低出生体重児。

低出生体重児の割合(平成22年)



資料: 国、県 長崎県周産期医療体制整備計画
佐世保市 平成23年度版佐世保市の保健福祉(統計資料編)

小学5年生における肥満の割合の推移



資料: 学校保健統計調査

適切な量と質の食事をとる者の増加

指標名	区分	単位	市の現状		中間目標 H29	最終目標 H34
			現状値	年度		
「食事バランスガイド」や「食育ガイド」を知っている者の割合の増加 ^{※1}	—	%	55.9	H22	80.0	※2
「食事バランスガイド」や「食育ガイド」を参考にした食生活を送っている者の割合の増加 ^{※1}	—	%	23.4	H22	60.0	※2
朝食を欠食する者の割合の減少	未就学児	%	0.2	H22	0	※2
	小学2年生	%	0.8	H22	0	※2
	小学5年生	%	0.4	H22	0	※2
	中学2年生	%	2.0	H22	0	※2
	成人	%	4.9	H22	2.0	※2

※1 現状値の把握は、「食事バランスガイド」と「食生活指針」について調査した

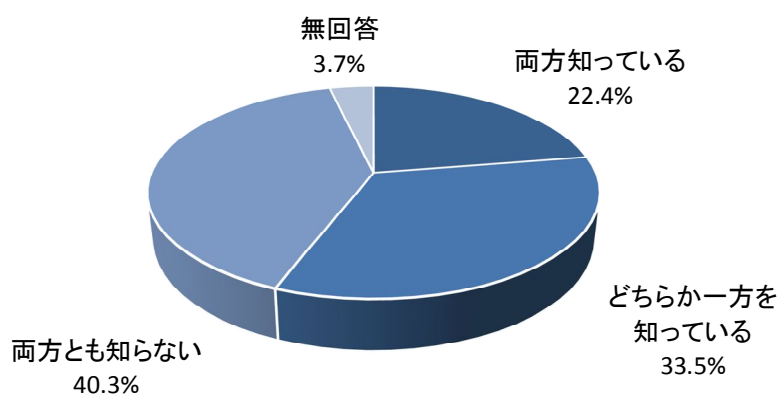
※2 第2次佐世保市食育推進計画見直しの際に検討

佐世保市食育に関するアンケート調査によると、「食事バランスガイド」や「食生活指針」の2つのうち、両方もしくはどちらか一方を知っている人の割合は55.9%となっており、第1次佐世保市食育推進計画の目標値である80%を達成できていない状況です。

また、これらを参考にした食生活を送っている人の割合については目標値を60%と設定していたものの、23.5%という結果となっています。

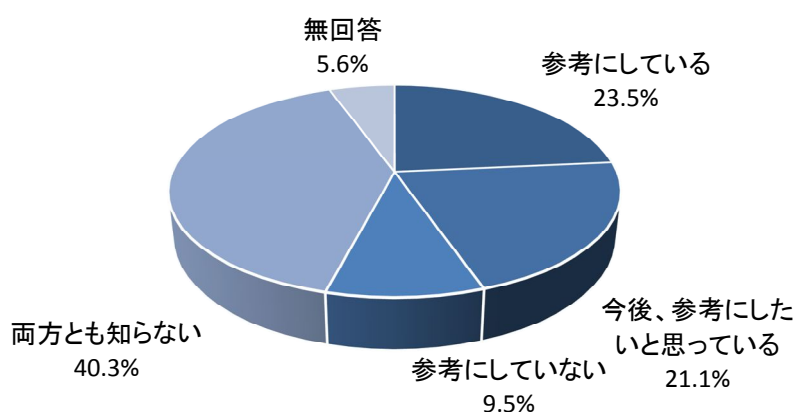
今後も「食事バランスガイド」や「食育ガイド」の普及啓発とその活用を促進し、主食、主菜、副菜を組み合わせたバランスの良い食事をすることができる者の割合を増加させることが重要となります。

「食事バランスガイド」や「食生活指針」の認知度 n=1,896



資料：佐世保市食育に関するアンケート調査（平成22年度）

「食事バランスガイド」や「食生活指針」を参考にした食生活を送っている者の割合 n=1,896



「食事バランスガイド」や「食育ガイド」を参考にした食生活を送っている者の割合とは、佐世保市食育に関するアンケート調査（平成22年度）において、

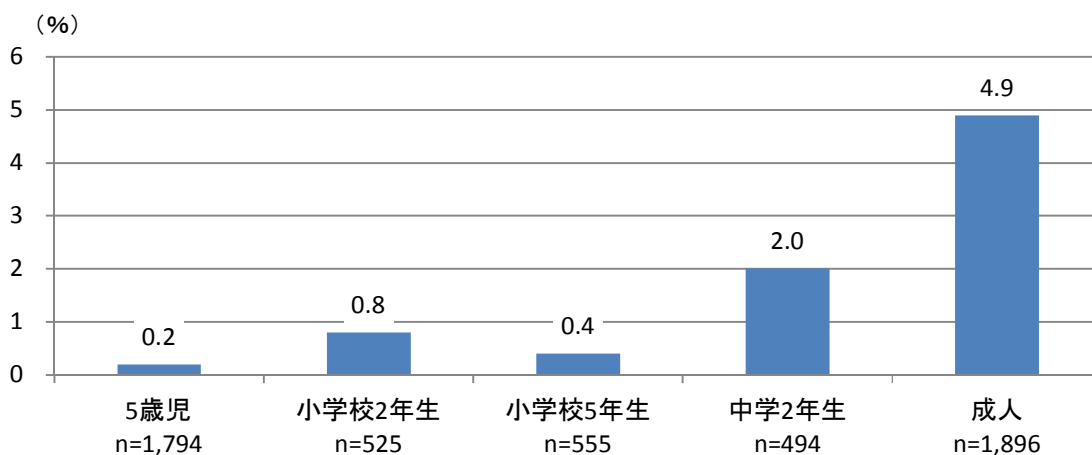
- ① (Q7)「食事バランスガイド」や「食育ガイド」を「参考になっている」、「今後、参考にしたいと思っている」人を、
- ② 全体の母数である1,896で除した割合である。

資料：佐世保市食育に関するアンケート調査（平成22年度）

佐世保市食育に関するアンケート調査によると、朝食を欠食する人の割合は、成人で4.9%となっています。児童、生徒においても一定数の者が欠食しており、特に中学2年生では2.0%となっています。

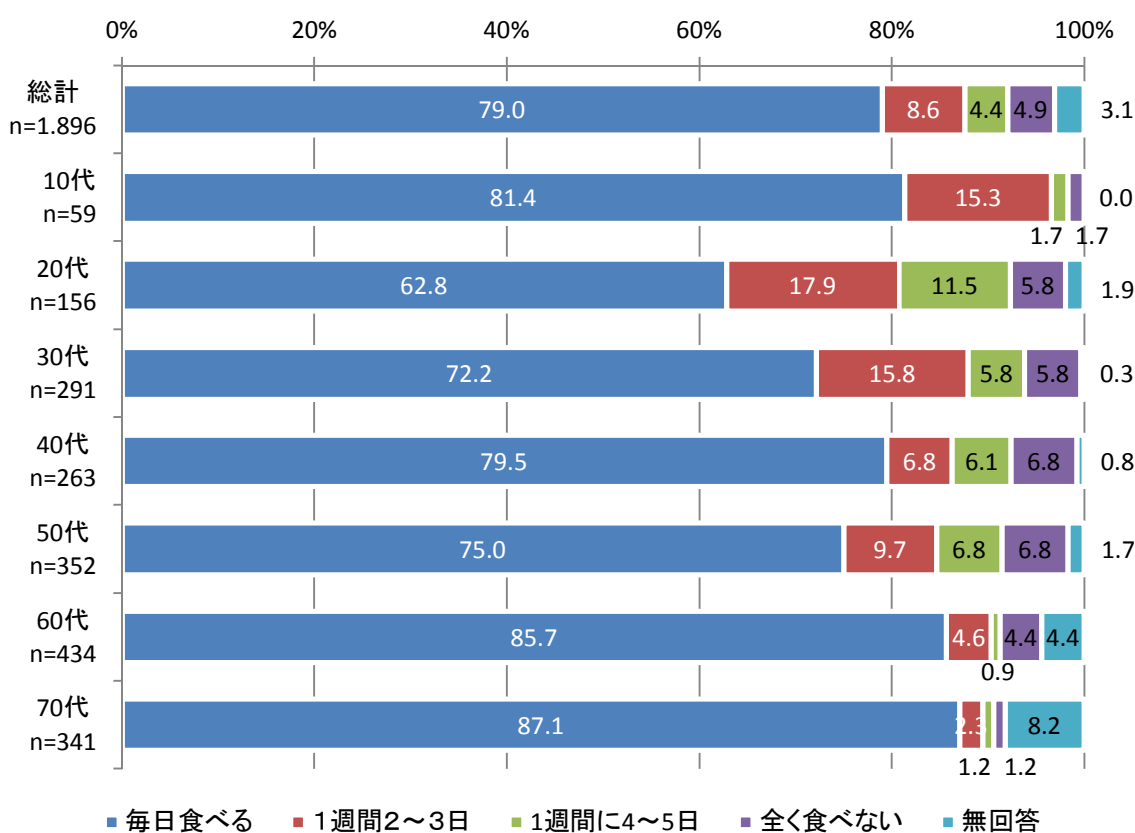
早寝、早起き、朝ごはんを習慣化し、家庭の中で子どもの頃から正しい食生活を身につける必要があります。

朝食を欠食する者の割合



資料：佐世保市食育に関するアンケート調査(平成22年度)

年代別の朝食を欠食する者の割合



※ 10代は16~19歳

資料：佐世保市食育に関するアンケート調査(平成22年度)

共食の増加

指標名	区分	単位	市の現状		中間目標 H29	最終目標 H34
			現状値	年度		
1 週間のうち家族揃って食事をする日数が3日以上ある市民の割合の増加	—	%	74.9	H22	90.0	※

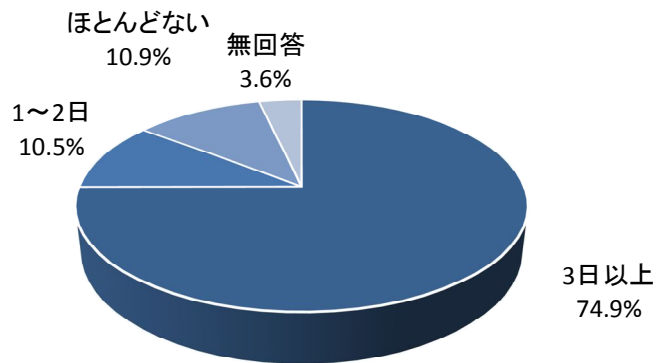
※ 第2次佐世保市食育推進計画見直しの際に検討

近年、ライフスタイルの多様化や共働きの増加により、家族そろって食卓を囲む機会が少なくなってきています。このような中、国の第2次食育推進基本計画では、「家庭における共食を通じた子どもへの食育」が3つの重点課題のひとつとして位置付けられています。

佐世保市食育に関するアンケート調査によると、1週間のうち家族揃って食事をする日数が3日以上ある市民の割合は74.9%となっています。

「毎月19日は『みんなで囲む うちごはん』の日」のキャッチフレーズの浸透を図り、男女共同参画の推進や、食育における共食への理解を深めることも必要です。

1 週間のうち家族揃って食事をする日数が3日以上ある市民の割合 n=1,896



資料：佐世保市食育に関するアンケート調査(平成22年度)

健康づくりに配慮したメニューを提供する飲食店の登録数の増加

指標名	区分	単位	市の現状		中間目標 H29	最終目標 H34
			現状値	年度		
健康づくり応援の店登録店舗数の増加(栄養関係)	—	店舗	70	H24.10 末現在	90	120

長崎県では、メニューの栄養成分表示やヘルシーメニューの提供、ヘルシーオーダーやたばこ対策等に取り組んでいる飲食店や総菜店を、「長崎県健康づくり応援の店」として登録し、県民の健康づくりを促進しています。

本市における長崎県健康づくり応援の店で、「1. 栄養成分の表示」、「2. ヘルシーメニューの提供」、「3. ヘルシーオーダーの実施」のうち 1 項目以上実施している店舗数は、平成 24 年 10 月現在で 70 店舗となっています。

今後も県と連携し、登録店舗数の増加を図っていく必要があります。

長崎県健康づくり応援の店

1. 栄養成分の表示	栄養成分表示(エネルギー、脂質、塩分)をしているメニューがあります。			
2. ヘルシーメニューの提供				
野菜たっぷり	野菜の量が定食で 120g 以上、単品で 80g 以上のメニューがあります。			
鉄分たっぷり	鉄分が 3.6mg 以上のメニューがあります。			
カルシウムたっぷり	カルシウムが 210mg 以上のメニューがあります。			
エネルギー控えめ	600kcal 以下のメニューがあります。			
3. ヘルシーオーダーの実施	エネルギーカット	主食量の調節ができません。	野菜アップ	野菜のおかわりができます。
	油カット	ドレッシングなどの別添え、ノンオイルが選べます。	やわらか食	やわらかく煮る、刻むなどの対応ができます。
	塩分カット	減塩しょうゆあり、ソース・ケチャップなどの別添えができます。	アレルギー対応	アレルギーに対応したメニューがあります。
4. 全面禁煙・完全分煙の実施	全面禁煙	①敷地内禁煙もしくは②屋内禁煙である。(屋外に喫煙場所を設置する場合は「煙が建物内に流入しない」、「通行者に受動喫煙がない」場所であること)		
	完全分煙	換気扇を設置した禁煙室が確保してある。(煙が喫煙室以外の屋内に流出しない状態で、換気扇から煙が屋外へ排出されていること)		

※ 上記 4 項目の中から 1 項目以上実施することで登録できます。

※ 完全分煙の受付は停止しています。

健康づくり応援の店登録店舗数

1. 栄養成分の表示	12 店舗
2. ヘルシーメニューの提供	39 店舗
3. ヘルシーオーダーの実施	35 店舗
合計	70 店舗

※ 登録店舗数の合計については重複登録が可能なため、1～3 の合計と合わない資料:「長崎県健康づくり応援の店」推進事業登録台帳(平成 24 年 10 月現在)

食生活改善推進員の増加

指標名	区分	単位	市の現状		中間目標 H29	最終目標 H34
			現状値	年度		
食生活改善推進員の増加	—	人	299	H24.4.1	335	※

※ 中間見直しの際に検討

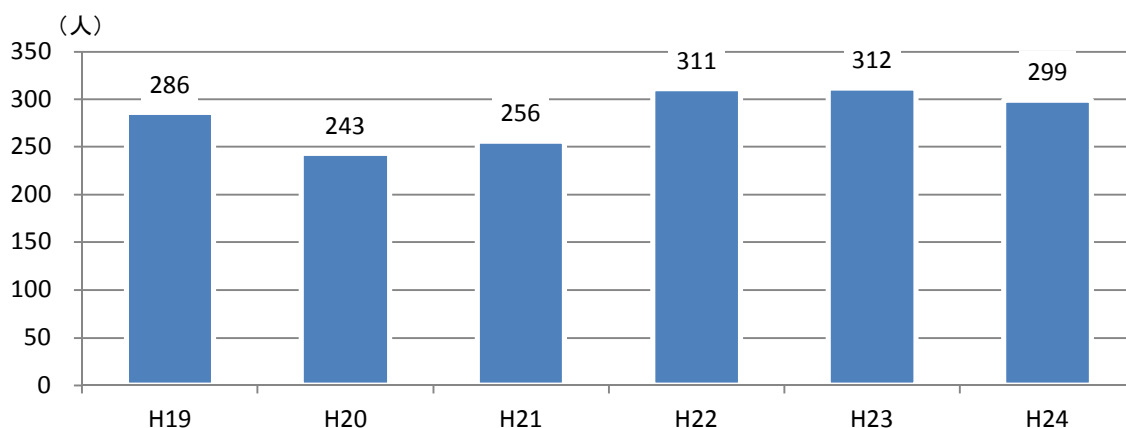
本市では、市民が食に関する知識や技術を習得し、健康的な食生活を営むことができるよう、地区公民館等で料理教室等を開催するボランティアである「食生活改善推進員」の養成をおこなっています。

同推進員で構成する「佐世保市食生活改善推進協議会」の会員数は、平成24年4月1日現在299人となっています。平成22年度に江迎町、鹿町町が合併し、両町の食生活改善推進員が協議会に加入したことで、会員数が増加しました。

また、毎年、養成講座の修了者が新規の会員として加入している一方、会員自身の加齢に伴う体調不良や親族の介護、活動範囲が広がったことによる負担感の増加などの理由により、退会者・休会者も一定数いるため、会員数が伸び悩んでいる状況です。

市内の各地域で健康的な食生活について普及する役割を担う同推進員は、市民の健康づくりを支える最も身近な存在であり、今後も会員数の増加と活動内容の充実のために、支援を継続する必要があります。

食生活改善推進員の推移



資料: 健康づくり課調べ(各年4月1日現在)

★ 市民が目指す姿

- 「食事バランスガイド」や「食育ガイド」などを理解し、バランスの良い食事を実践します。
- 塩分や脂質のとりすぎに注意します。
- 毎食、野菜を食べるようにします。
- 朝食を欠食せず、1日3食とるようにします。
- 家族や仲間と一緒に食事をする機会を増やします。

- よく噛んで食べるようにします。
- 外食をするときも、バランスを考えて、食事をします。
- 外食や総菜を利用するときは、栄養成分表示を参考にします。
- 食生活による健康増進、食への感謝の念、地産地消など、食育を通じて、子どものころから栄養・食生活への関心を高めます。

● 取組の方向性

第2次佐世保市食育推進計画の基本理念「『食』から始まる豊かなくらし、食育実践都市‘させぼ’」を実現するため、「さ」、「せ」、「ぼ」をキーワードに沿った取組を展開します。

- さまざまな関係機関や団体との食育ネットワークの強化
- 生(せい)活習慣病予防及び改善に繋がるための食育の推進
- ボランティアや管理栄養士などの育成及び活躍の機会の増加

【様々な関係機関や団体との食育ネットワークの強化】

- 食に関する様々な情報を発信し、家庭や地域における食育を支援します。
- 飲食店や総菜店などの食品関連事業者との連携により、市民の健康づくりを応援する飲食店などを増やします。
- 学生食堂・従業員食堂などでの栄養成分の表示、食事バランスガイドや食育ガイドの普及などにより、20代から30代の若い世代の食育を推進します。
- 商工会議所や健康保険組合など職域保健の関係者と連携し、食育を市民運動として展開します。
- 保健・医療・福祉分野の業務に携わっている管理栄養士・栄養士が情報交換をおこなう場を構築します。

【生活習慣病予防及び改善に繋がるための食育の推進】

- 特定健康診査などの後に、管理栄養士による対象者の健康状態に応じたきめ細かな栄養指導をおこない、ライフステージにおける食育を推進します。
- 食べることの楽しさやおいしさを共感し、家庭での食文化の継承や食事のマナーなどを習得する機会となるよう、食育の原点である家族そろっての食事(共食)を、「毎月19日は『みんなで囲む うちごはん』の日」のキャッチフレーズの浸透を図り、市民運動として定着化を図ります。

【ボランティアや管理栄養士などの育成及び活躍の機会の増加】

- 保健・医療・福祉施設に勤務する管理栄養士・栄養士など、食育推進の役割を担う人材(食育実践者)を対象とした研修会を実施します。
- 食生活改善推進員を養成し、資質向上のための研修を実施します。また、同推進員で組織する佐世保市食生活改善推進協議会の活動の機会を増加させ、地域での食育を支援します。

2. 身体活動・運動

「身体活動」とは、安静にしている状態よりも多くのエネルギーを消費する全ての動きを、「運動」とは、身体活動のうち、スポーツやフィットネスなどの健康・体力の維持・増進を目的として計画的・意図的に行われるものをいいます。

身体活動・運動の量が多い者は、少ない者と比較して循環器疾患やがんなどの生活習慣病の発症リスクが低いことが実証されています。

WHOによると、身体活動・運動の不足は、高血圧、喫煙、高血糖に次ぐ、全世界の死亡に対する4番目の危険因子といわれています。

また、近年では、身体活動・運動は生活習慣病の発症予防だけでなく、高齢者の認知機能や運動器機能の低下などの社会生活機能の低下と関係することも明らかとなりました。

運動器の機能低下が原因で、日常生活を営むのに困難をきたすような歩行機能の低下あるいはその危険がある状態をロコモティブシンドローム(運動器症候群)といい、この予防は、健康寿命の延伸に重要な課題の一つとなっています。

しかし、全国では、健康日本21の最終評価(平成9年と平成21年の比較)において、15歳以上の1日の歩数の平均値が、男性8,202歩→7,243歩、女性7,282歩→6,431歩と約1,000歩減少しており、大きな懸念とされています。

◆ 現状と課題

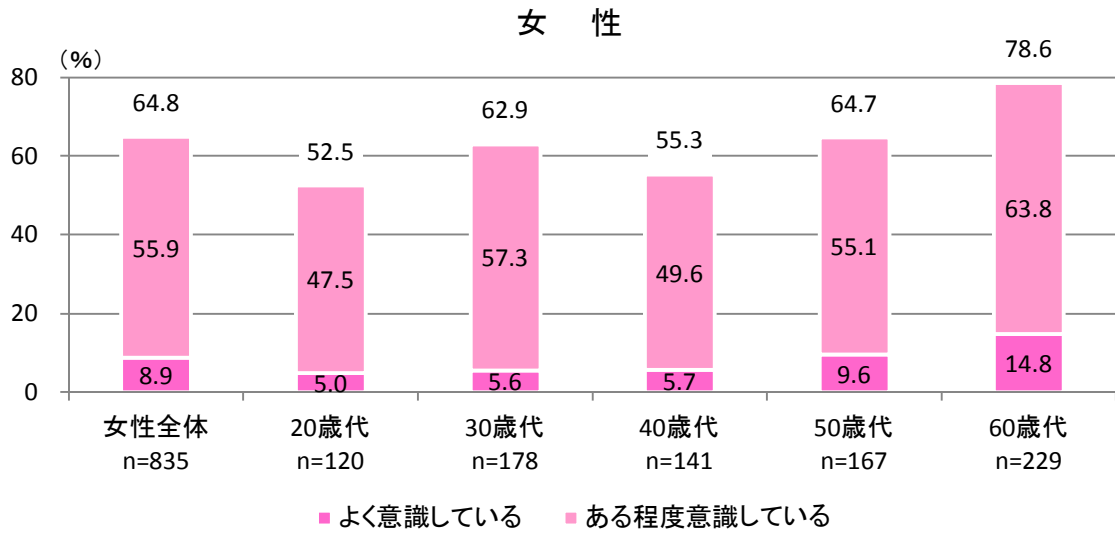
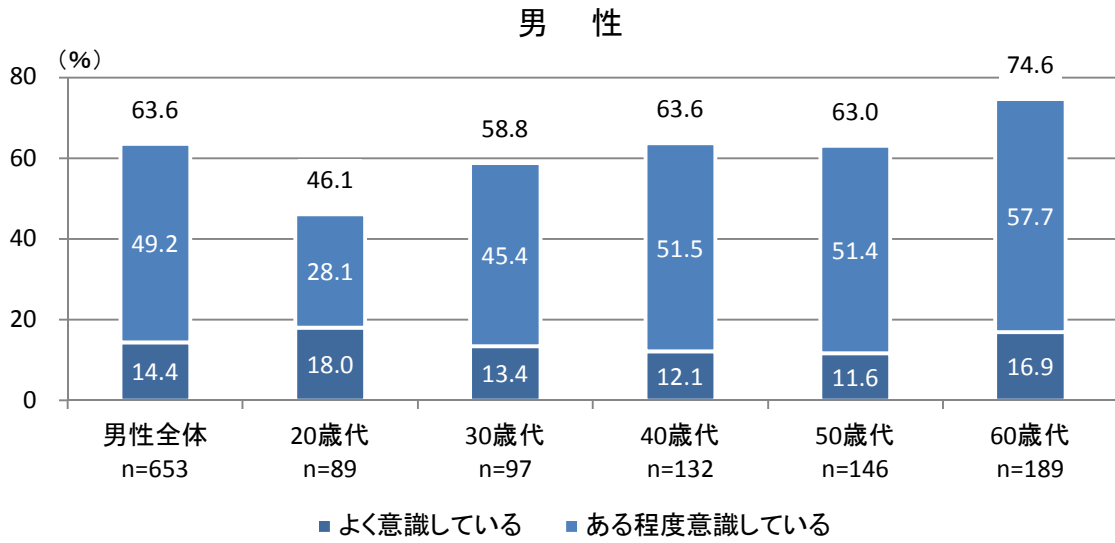
日常生活の中で身体を動かすことを意識している者の増加

指標名	区分	単位	市の現状		中間目標 H29	最終目標 H34
			現状値	年度		
日常生活の中で身体を動かすことを意識している者の割合の増加	—	%	64.3	H23	75.0	80.0

歩数の不足は、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もあります。

本市では、日常生活における歩数を把握する具体的なデータはありませんが、特に余暇時間の少ない働き盛りの世代において、仕事や家事などの日常生活の中で、身体活動量を増加させ、同時に歩数の増加を目指す必要があります。

日常生活の中で身体を動かすことを意識している者の割合



資料: 佐世保市民の健康に関する実態調査(平成 23 年度)

運動習慣者の増加

指標名	区分	単位	市の現状		中間目標 H29	最終目標 H34
			現状値	年度		
運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合の増加	小学5年生	%	今後把握		※	※
	中学2年生	%	今後把握		※	※
運動習慣者の割合の増加	20～50 歳代 男性	%	28.9	H23	34.0	39.0
	20～50 歳代 女性	%	21.6	H23	27.0	32.0
	60歳代 男性	%	48.1	H23	53.0	58.0
	60歳代 女性	%	46.7	H23	52.0	57.0

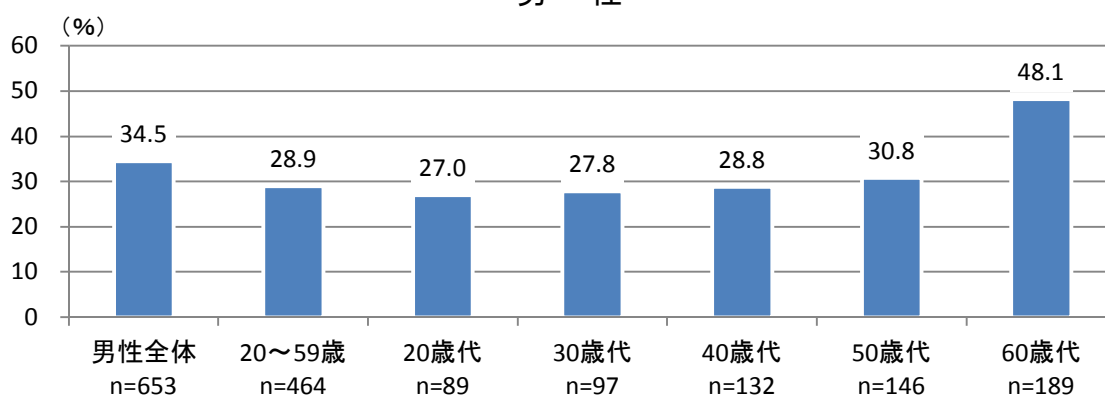
※ 現状を把握後に検討

佐世保市民の健康に関する実態調査によると、運動習慣者の割合は男性で34.5%、女性で28.5%と、男性が6.0ポイント上回っています。年代別でみると、男女ともに、年代が高くなるほど運動習慣者の割合が増加しており、特に60歳代では、運動習慣者が多いことが分かります。健康増進や体力向上など、ライフステージに合わせた運動を促進していくことが重要となります。

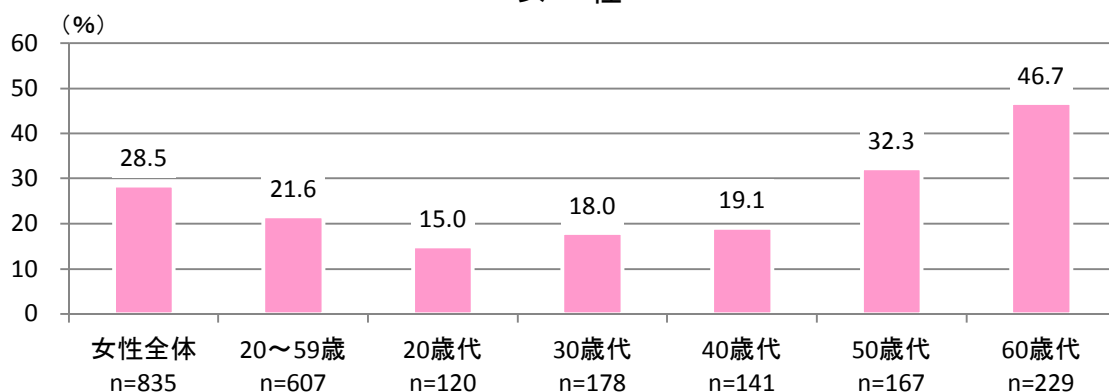
また、児童・生徒の運動習慣に関するデータはないものの、子どもの頃から運動の習慣を身につけることが重要です。

運動習慣者の割合

男 性



女 性



運動習慣者とは、佐世保市民の健康に関する実態調査(平成 23 年度)において、

① (Q19)1 週間のうち、運動をする日が 2 日以上ある人のうち、

② (Q20)1 日に運動する時間が 30 分以上の人である。

資料: 佐世保市民の健康に関する実態調査(平成 23 年度)

運動普及推進員の増加

指標名	区分	単位	市の現状		中間目標 H29	最終目標 H34
			現状値	年度		
運動普及推進員の増加	—	人	252	H24.4.1	335	※

※ 中間見直しの際に検討

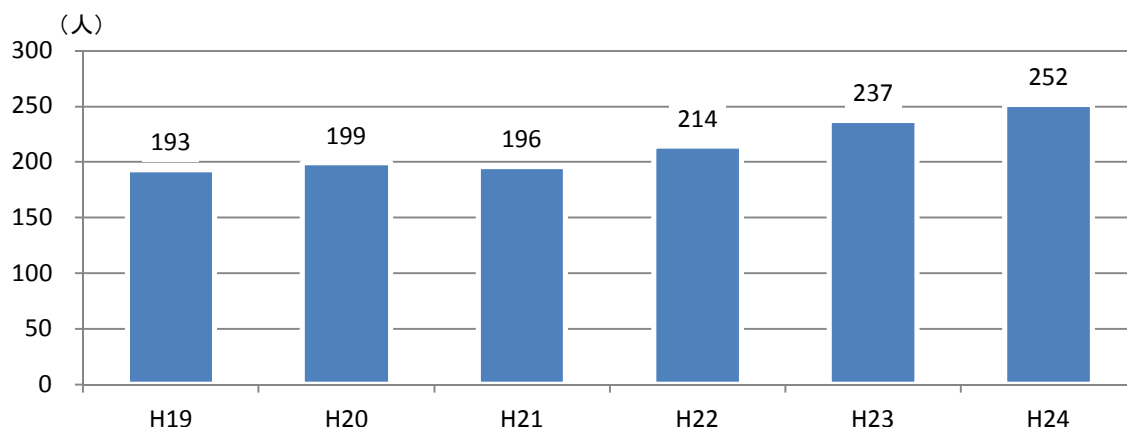
本市では、市民に健康ウォーキングの普及など、健康づくりのための活動を普及しているボランティアである「運動普及推進員」の養成をおこなっています。

同推進員で構成する「佐世保市運動普及推進協議会」の会員数は、平成 24 年 4 月 1 日現在 252 人です。

毎年、養成講座の修了者が新規の会員として加入しており、会員数は伸びていますが、会員自身の加齢に伴う体調不良などが原因でボランティア活動を続けることが難しくなる場合もあり、今後も継続して新規会員の獲得に努める必要があります。

市内の各地域で運動による健康づくりを普及する役割を担う同推進員は、市民の健康づくりを支える最も身近な存在です。今後は、地域の団体との連携を深め、地域での活躍の場を増やすことが必要です。

運動普及推進員の推移



※ 各年4月1日現在
資料:健康づくり課調べ

ロコモティブシンドローム(運動器症候群)の認知度の向上

指標名	区分	単位	市の現状		中間目標 H29	最終目標 H34
			現状値	年度		
ロコモティブシンドローム(運動器症候群)を認知している者の割合の増加	—	%	未把握	—	80.0	80.0

本市においても、高齢化の進展に伴い、今後も介護保険サービスの利用者数の増加が続くことが予想されています。しかしながら、できるかぎり要支援、要介護状態とならないよう。高齢者自らが生活習慣を改善し、介護予防に取り組むことが必要となります。

近年、運動器の働きが衰え、要支援、要介護状態になる危険性の高い状態を表す新しい言葉としてロコモティブシンドロームが提唱されています。

自分自身の生活習慣を見直し、運動器の健康を保つためにも、ロコモティブシンドロームの予防の重要性について、認知度の向上に取り組む必要があります。

★ 市民が目指す姿

- 身体活動・運動が、生活習慣病やロコモティブシンドロームの予防に繋がり、精神面にも良い影響を与えることなど、身体活動・運動の効果について理解します。
- 自分に必要な運動量について理解します。
- 階段の利用や徒歩による移動を増やすなど、日常生活における身体活動量の増加に取り組めます。
- 自分に合った運動を、楽しみながら、継続します。
- 子どもの頃から、外で遊び、身体を動かす習慣を身につけます。
- 家族や仲間と遊びや運動を楽しみ、身体を動かす習慣を身につけます。

● 取組の方向性

【身体活動・運動に関する知識の普及・啓発】

- 身体活動・運動の効果に関する知識の普及・啓発に取り組めます。
- 日常生活に取り入れることのできる運動や、身体活動量を増やすアイデアなどの情報の普及・啓発に取り組めます。
- 年齢や性別、個人の健康状態に応じた必要な運動量などに関する情報の普及・啓発に取り組めます。
- ロコモティブシンドロームの認知度の向上に取り組めます。
- 介護予防体操の普及に取り組めます。

【市民が身体活動・運動に取り組みやすい環境整備】

- 市民が歩きたくなるウォーキングコースの紹介をおこないます。
- 総合型地域スポーツクラブや民間スポーツクラブなどの利用を促進します。
- 市民が運動を楽しむイベント・大会の開催とその支援をおこないます。
- 運動を始めるきっかけづくりとなるような運動教室の開催に取り組めます。
- 運動普及推進員を養成し、資質向上のための研修を実施します。また、同推進員で組織する佐世保市運動普及推進協議会の活動を支援し、地域でのウォーキングなどの運動の普及に努めます。
- 健康づくりのための運動をおこなう団体等と連携し、運動をともに楽しむ仲間づくりを推進します。

3. 飲酒

我が国の国民一人当たりの年間平均飲酒量は、近年、減少傾向にあり、平成 21 年のデータでは年間 6.99 リットルとなっています。

この量は、ヨーロッパ諸国より低く、アメリカやカナダと同程度となっています。また、アジアの中では高い数値となっています。

アルコール飲料は、生活・文化の一部として親しまれてきている一方で、臓器障害、依存性、妊婦を通じた胎児への影響など、他の一般食品にはない特性があります。

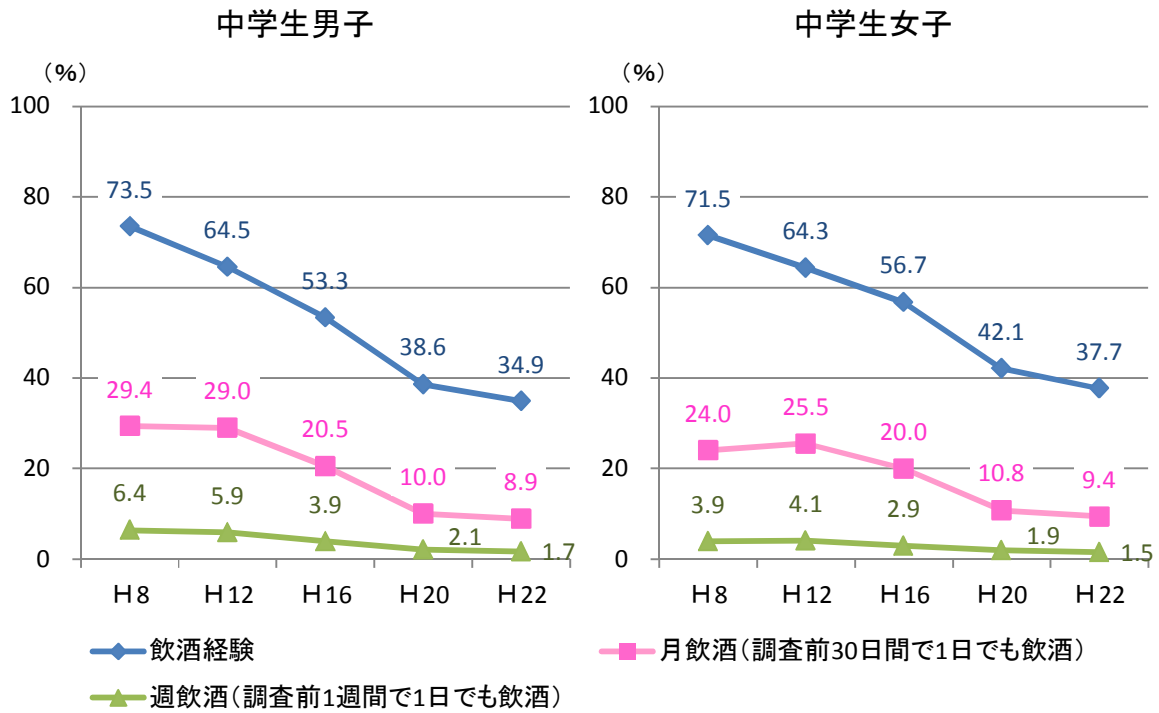
健康日本 21 では、アルコールに関連した健康問題や飲酒運転を含めた社会問題の多くは、多量飲酒によって引き起こされていると推定し、多量飲酒者を「1 日平均 60 グラムを超える飲酒者」と定義し、減少を目指してきました。

健康日本 21(第 2 次)では、生活習慣病のリスクを高める飲酒量を 1 日の平均純アルコール摂取量が男性で 40g、女性で 20g 以上と定義し、飲酒の予防を図るための指標として設定しています。

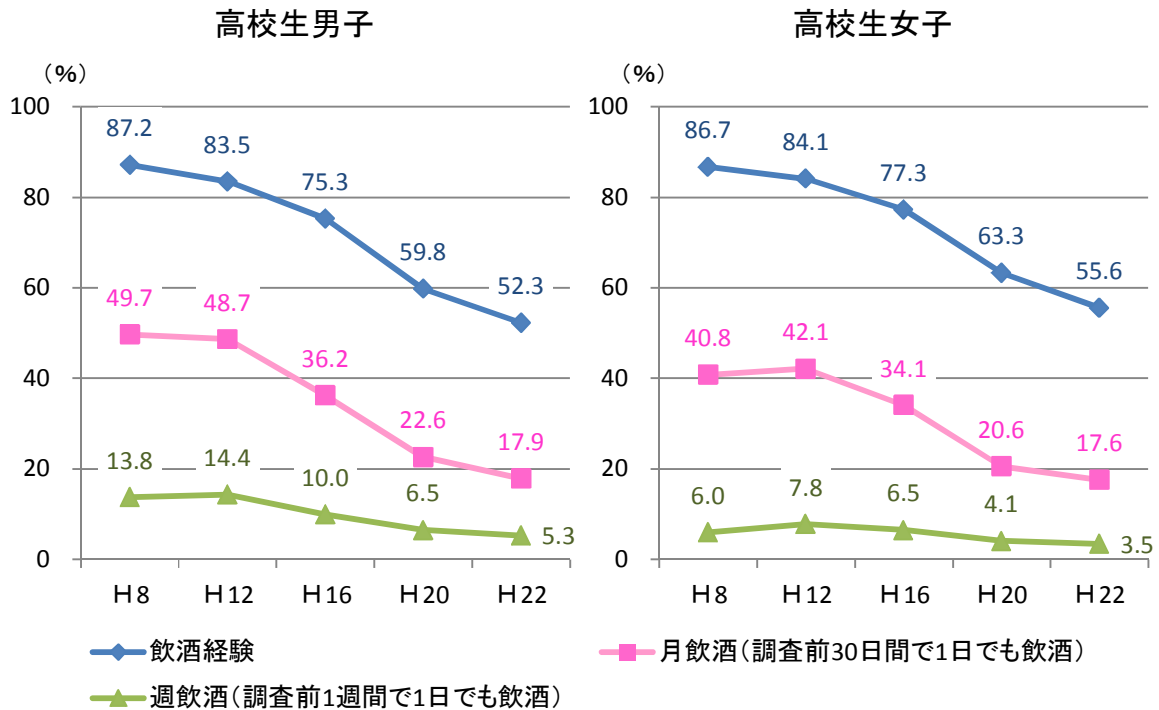
また、未成年者の飲酒は大きな社会問題となっています。未成年者の飲酒をモニターするために中学生・高校生に対して実施されている全国調査によると、学年が進むに従い、飲酒者割合が増加していること、また、それらの割合は男女間でほとんど差がないことが明らかになっています。

時系列で結果をみると、平成 8 年からの 14 年間で、飲酒者割合は中学生も高校生も明らかに減少しており、特にその傾向は、女性に比べて男性で顕著となっています。

中学生の飲酒者割合の推移(全国)



高校生の飲酒者割合の推移(全国)



- ① 調査年は、平成 8、12、16、20、22 年。
② 飲酒経験は過去に飲酒経験がある者の割合、月及び週飲酒はそれぞれ調査前 30 日及び 1 週間に 1 回以上飲酒した者の割合。

資料：厚生労働科学研究補助金「未成年者の喫煙・飲酒状況に関する実態調査研究」

◆ 現状と課題

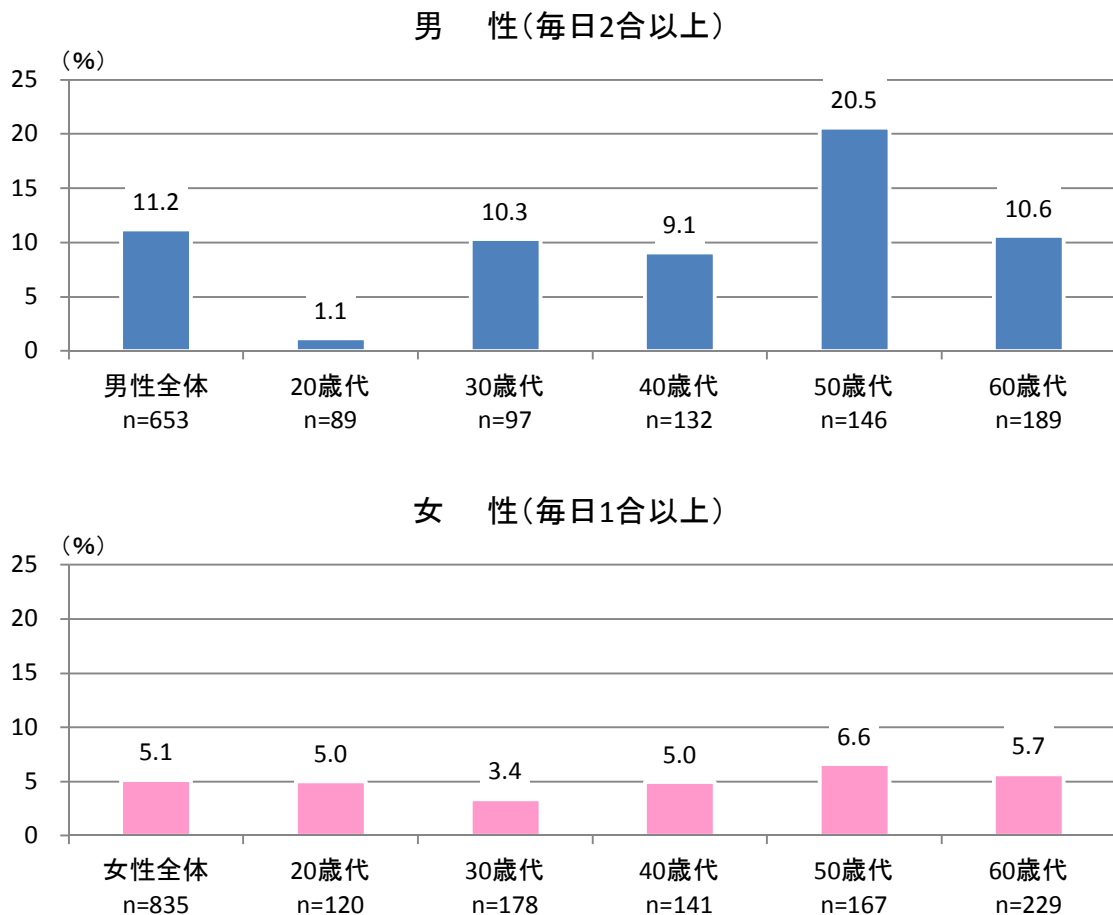
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の減少

指標名	区分	単位	市の現状		中間目標 H29	最終目標 H34
			現状値	年度		
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少	男性	%	11.2	H23	10.4	9.5
	女性	%	5.1	H23	4.7	4.3

健康日本 21(第2次)では、生活習慣病のリスクを高める飲酒量(純アルコール摂取量)について、男性では一日平均40g以上、女性では20g以上と定義されました。

節度ある適度な飲酒量に関する周知、啓発が必要です。

生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合



生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者とは、佐世保市民の健康に関する実態調査(平成23年度)において、

- ① (Q30)1週間のうち、ほぼ毎日お酒を飲む人のうち、
- ② (Q31)飲む時の1日の飲酒量を日本酒に換算する場合、男性は2合以上、女性は1合以上の人である。

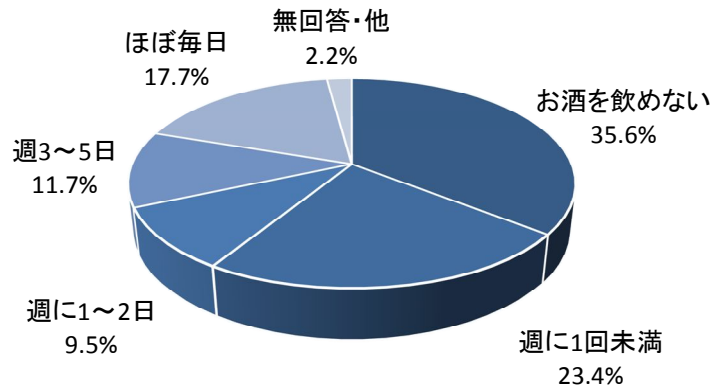
資料: 佐世保市民の健康に関する実態調査(平成23年度)

佐世保市民の健康に関する実態調査によると、ほぼ毎日飲酒する者は 17.7%となっており、週 3～5 日と回答した者と合わせると約 3 割となります。

また、飲む量については、男性の場合、日本酒 2 合未満と回答した者が 66.8%であるのに対し、2～3 合未満が 23.1%、3～6 合未満が 8.8%、6 合以上が 0.3%となっています。

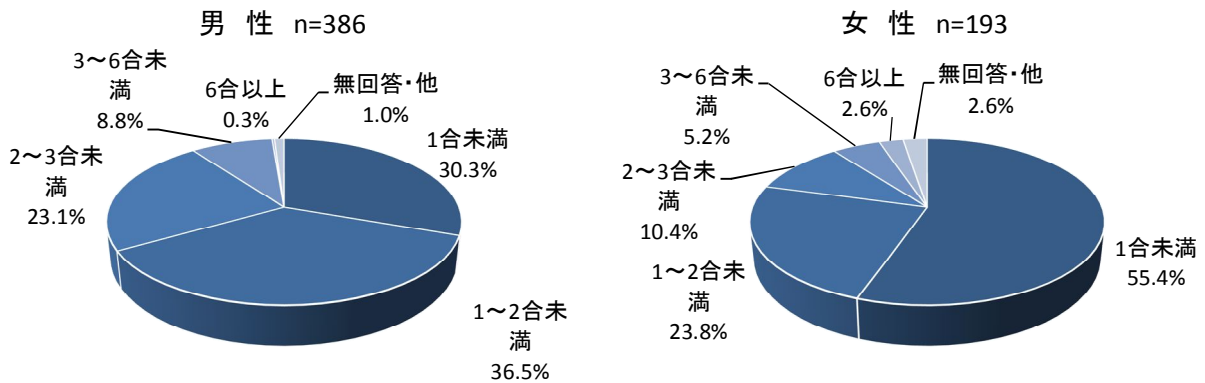
一方、女性では、日本酒 1 合未満と回答した者が過半数を超えています、1 合以上飲むと回答した者も 4 割強います。

週に何日お酒を飲みますか。 n=1,488



資料: 佐世保市民の健康に関する実態調査(平成 23 年度)

飲む時の 1 日の飲酒量は日本酒に換算するとどのくらいですか。



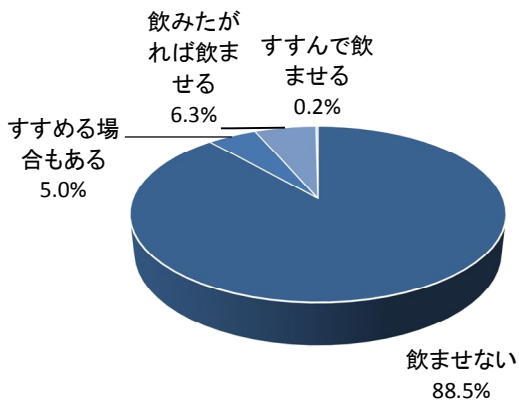
資料: 佐世保市民の健康に関する実態調査(平成 23 年度)

未成年者の飲酒をなくす

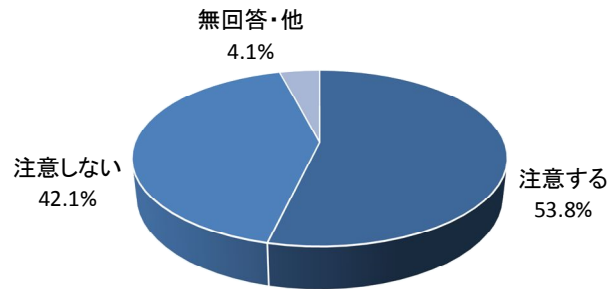
指標名	区分	単位	市の現状		中間目標 H29	最終目標 H34
			現状値	年度		
未成年者の飲酒をなくす	小学5年生	%	今後把握		0	0
	中学2年生	%	今後把握		0	0
	高校2年生	%	今後把握		0	0

佐世保市民の健康に関する実態調査によると、未成年者に対して飲酒を勧めたことのある者の割合は1割強となっています。また、身近な未成年者の飲酒を見かけた場合、注意しないと回答する者が4割強となっています。

未成年者に対して「少しなら…」と飲酒させることがありますか。 n=1,488



身近な未成年者の飲酒を見かけたら注意しますか。 n=1,488



資料：佐世保市民の健康に関する実態調査(平成23年度)

本市では、現時点の未成年者の飲酒の状況に関するデータはないものの、過去のアンケートなどから一定数存在することがうかがえます。

未成年者の飲酒を社会全体で防止するためにも、未成年者の身体の成長にアルコールが与える影響や、急性アルコール中毒、臓器障害、将来のアルコール依存症のリスクに関する正しい理解の促進を図る必要があります。

妊娠中の飲酒をなくす

指標名	区分	単位	市の現状		中間目標 H29	最終目標 H34
			現状値	年度		
妊娠中の飲酒をなくす	妊婦	%	8.6	H23	0	0

本市の平成23年度における母子健康手帳交付者2,462人のうち、交付時の調査でアルコールを毎日飲む方と回答した者は10人(0.4%)、時々飲む方と回答した者は201人(8.2%)となっています。

妊娠中の母親の飲酒は、少量でも胎児性アルコール症候群や発育障害を引き起こす可能性があり、妊娠中にアルコールを摂取しないことで完全に予防できます。

また、アルコールが母乳へ移行する割合はとて高く、血液中のアルコール濃度と母乳中の濃度は、ほぼ同じになります。このため、授乳中はアルコールを控える必要があります。

妊娠中や授乳中の女性の飲酒防止を目指し、アルコールが与える影響について普及啓発していくことが重要となります。

★ 市民が目指す姿

- 未成年者、妊婦、授乳中の者は飲酒しません。
- 周囲の大人は、未成年者の飲酒は法律で禁止されていることを認識し、飲酒させないようにします。
- 周囲の者は、妊婦の飲酒が本人や胎児に影響があることについて認識し、飲酒させないようにします。
- 生活習慣病のリスクを高める飲酒量を理解し、身体にどのような影響があるか理解します。
- 節度ある適度な飲酒量を理解し、実践します。
- 週に2回の休肝日を設けます。
- 飲めない体質の人を理解し、飲酒を勧めないようにします。

● 取組の方向性

【飲酒に関する知識の普及・啓発】

- 飲酒が健康に与える影響や、節度ある適度な飲酒量などの普及・啓発に取り組みます。
- 学校教育を通じて、飲酒が健康に及ぼす影響について教育し、未成年者の飲酒防止に取り組みます。
- 母子健康手帳の交付、妊婦健康診査、妊婦相談などの機会を通じて、妊婦や胎児への飲酒の影響について情報提供をおこないます。

【未成年者の飲酒を防止する環境整備】

- 販売店や飲食店などと連携して、未成年者にお酒を売らない・飲ませない環境づくりを推進します。
- 飲酒が未成年者の身体の成長に及ぼす影響について、周囲の大人が理解し、地域で未成年者に飲酒させない環境づくりを推進します。

【飲酒による健康問題に対する支援】

- アルコール依存症などの健康問題に対する相談窓口について普及・啓発をおこないます。
- 専門的な医療機関や自助グループについての情報提供など、アルコール依存症からの自立支援をおこないます。

4. 喫煙

たばこは、がん、循環器疾患、呼吸器疾患、糖尿病、周産期の異常(早産、低出生体重児、死産、乳児死亡等)、歯周病など、様々な疾患の原因となることが明確になっています。

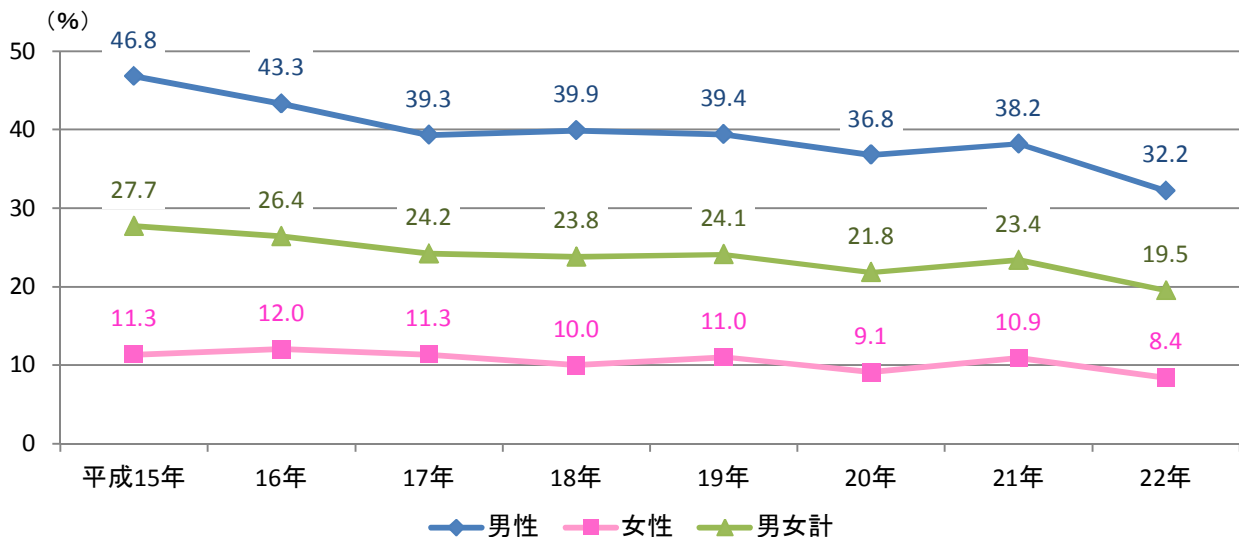
受動喫煙も、虚血性心疾患、肺がんに加え、乳幼児の喘息や呼吸器感染症、乳幼児突然死症候群(SIDS)等の原因となります。

我が国の喫煙率は男女計 19.5%(平成 22 年)であり、近年、男女ともに減少傾向にあります。一方、年齢階級別にみると、男性の 30~40 歳代では約 40%、女性の 20~40 歳代では 13~14%と、喫煙率が高い年齢層が存在しています。

たばこは受動喫煙などの短時間でも健康被害となりますが、禁煙することによる健康改善効果も明らかにされています。特に、肺がんをはじめ、喫煙に関連する疾患のリスクが、禁煙後の年数とともに確実に低下することが証明されています。

このため、COPD対策と連携した取り組みが求められます。

喫煙率の年次推移(全国)



※喫煙者の定義: これまで合計 100 本以上又は 6 カ月以上たばこを吸っている(吸っていた)者のうち、「この 1 カ月間に毎日又は時々たばこを吸っている」と回答した者

資料: 厚生労働省「国民健康・栄養調査」

◆ 現状と課題

成人の喫煙率の減少(喫煙をやめたい人がやめる)

指標名	区分	単位	市の現状		中間目標 H29	最終目標 H34
			現状値	年度		
成人の喫煙率の減少(喫煙をやめたい人がやめる)	—	%	19.2	H23	15.7	12.0

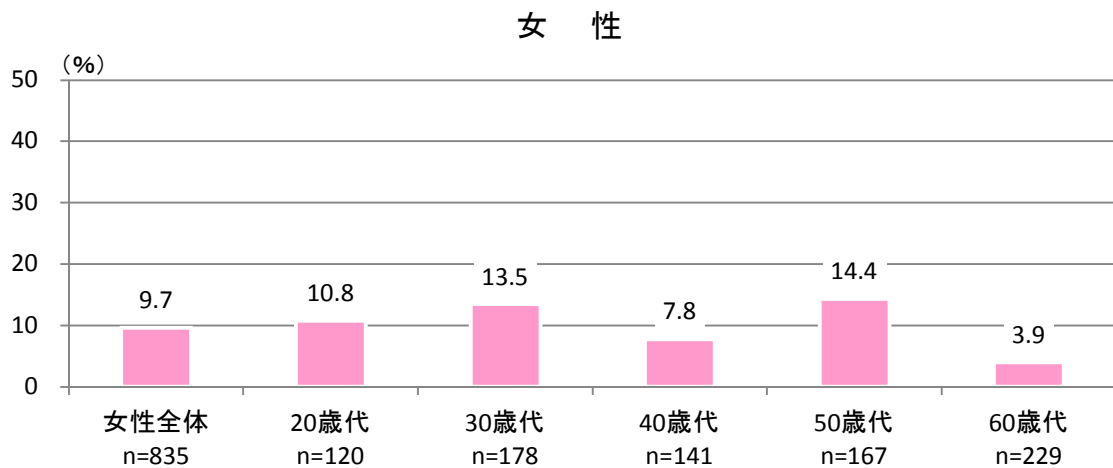
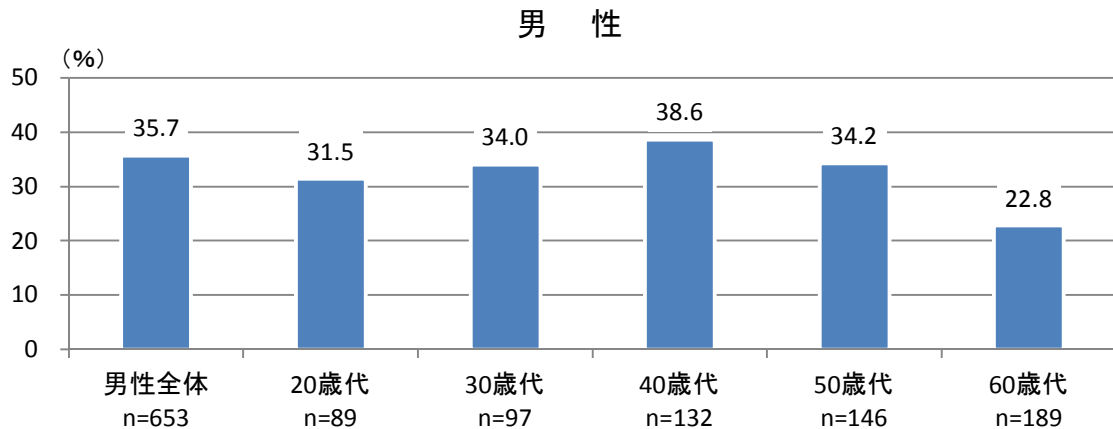
がん、循環器疾患、COPD、糖尿病等の予防の推進のため、成人の喫煙率の減少に取り組むことが必要です。

佐世保市民の健康に関する実態調査によると、喫煙習慣がある者は男性で 35.7%、女性で 9.7%となっています。

男性の年齢階級別にみると、40 歳代が 38.6%と最も高く、最も低い 60 歳代では 22.8%となっています。

一方、女性では 50 歳代が最も高く 14.4%となっていますが、次いで、妊娠、出産期にあたる 20 歳代(10.8%)、30 歳代(13.5%)の喫煙率が高くなっています。

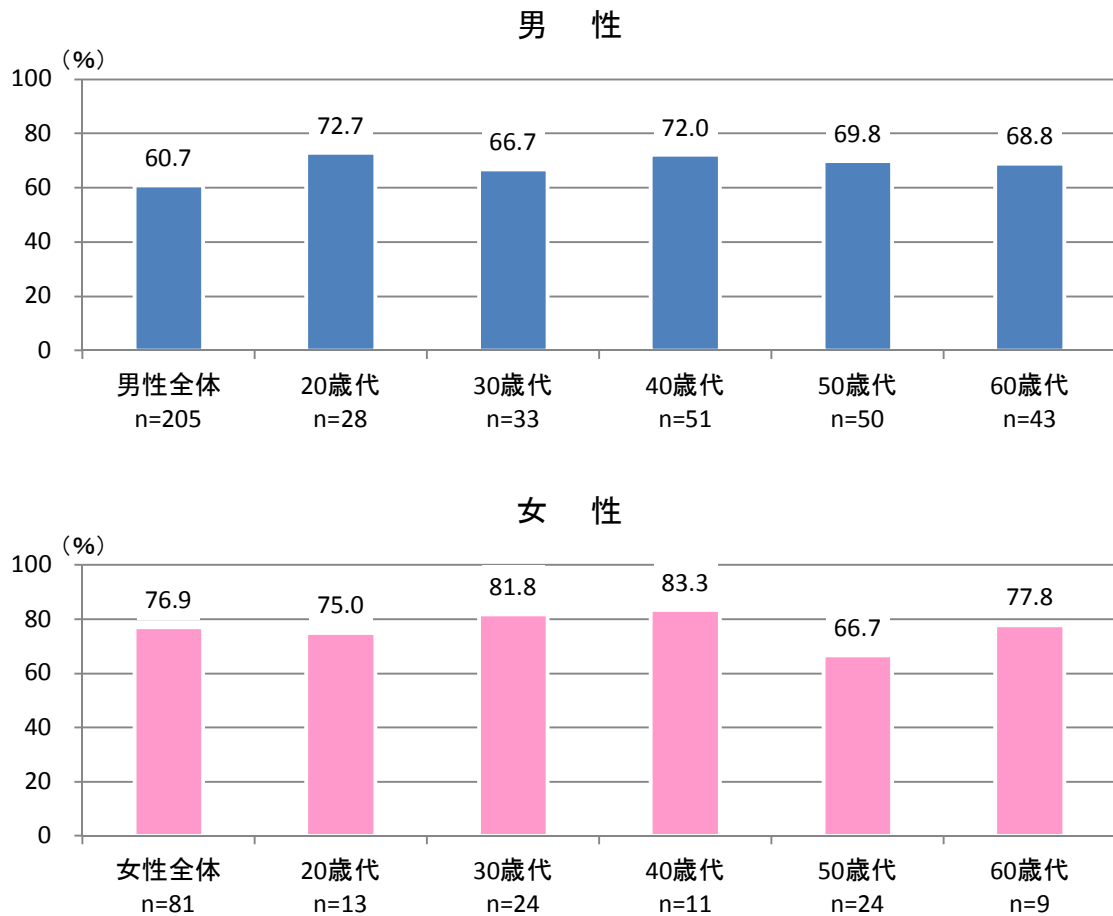
喫煙習慣者の割合



資料: 佐世保市民の健康に関する実態調査(平成 23 年度)

喫煙習慣がある者のうち、たばこをやめたいと思ったことがある者は、男性で 60.7%、女性で 76.9%となっています。禁煙に向けたきっかけづくりが重要と考えられます。

喫煙者のうち、禁煙したいと思ったことがある者の割合



資料：佐世保市民の健康に関する実態調査（平成 23 年度）

未成年者の喫煙をなくす

指標名	区分	単位	市の現状		中間目標 H29	最終目標 H34
			現状値	年度		
未成年者の喫煙をなくす	小学5年生	%	今後把握		0	0
	中学2年生	%	今後把握		0	0
	高校2年生	%	今後把握		0	0

未成年者の喫煙は健康影響が大きく、喫煙の習慣化に繋がりがやすいことから、家庭や学校等での受動喫煙防止対策や未成年者の喫煙防止が重要となります。

本市では、未成年者の喫煙状況に関するデータはないものの、過去のアンケートなどから一定数存在すると考えられ、未成年者の喫煙防止に取り組む必要があります。

妊娠中の喫煙をなくす

指標名	区分	単位	市の現状		中間目標 H29	最終目標 H34
			現状値	年度		
妊娠中の喫煙をなくす	妊婦	%	4.7	H23	0	0

本市の平成23年度における母子健康手帳交付者2,462人のうち、妊娠前に喫煙習慣があった者は143人(5.8%)でした。妊娠がわかって禁煙した者は、喫煙習慣がある者の約2割にあたる28人となっています。

妊娠中の喫煙は、妊娠合併症(自然流産、早産、子宮外妊娠、前置胎盤や胎盤早期剥離など)のリスクを高めるだけでなく、低体重出生児の増加、出生後の乳幼児突然死症候群のリスクとなることから、妊娠中の喫煙防止に取り組む必要があります。

受動喫煙の機会を有する者の減少

我が国の受動喫煙による超過死亡*数は、肺がんと虚血性心疾患に限っても年間6,800人となっています。受動喫煙の機会を減少させることにより、確実な健康改善効果が期待できることから、社会全体でこれらの機会の減少に取り組む必要があります。

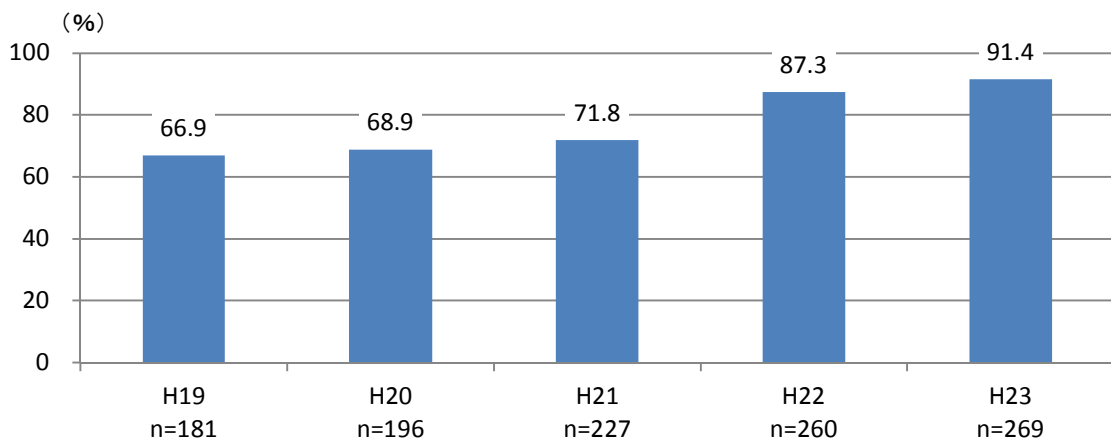
公共施設(市が所管する施設)

指標名	区分	単位	市の現状		中間目標 H29	最終目標 H34
			現状値	年度		
受動喫煙防止対策に取り組む施設の割合の増加(市が所管する施設)	—	%	91.4	H23	100.0	100.0

住民の健康を守るための公的責任を果たす施設として、公共施設における受動喫煙防止対策は必須の取組となります。

禁煙・分煙状況調査によると、平成 23 年度における禁煙対策が不十分な公共施設は8.6%となっています。今後も、全ての公共施設における対策を推進し、受動喫煙による健康被害を防ぐ必要があります。

公共施設における受動喫煙防止対策の実施率



資料: 禁煙・分煙状況調査結果

超過死亡

ある集団において、通常考えられる、あるいは期待される以上の死亡数の増加。

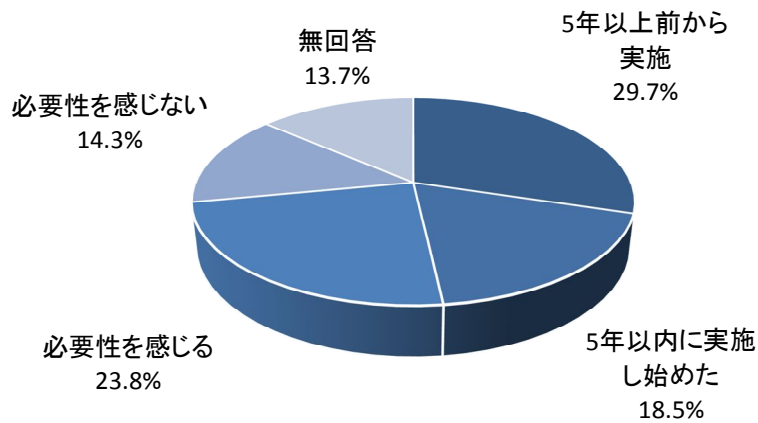
職場

指標名	区分	単位	市の現状		中間目標 H29	最終目標 H34
			現状値	年度		
受動喫煙防止対策に取り組む施設の割合の増加（職場）	—	%	48.2	H22	83.0	92.0

職場における受動喫煙防止対策に係る調査によると、受動喫煙防止対策の必要性を感じているが、対策を実施していない事業所(23.8%)と必要性を感じていない事業所(14.3%)を合わせると38.1%となっています。

職場における受動喫煙が健康に与える影響は大きいため、今後も継続して職場への啓発に取り組む必要があります。

職場における受動喫煙防止対策の状況



資料：第2回 事業所における健康づくり状況調査(平成22年度)

飲食店

指標名	区分	単位	市の現状		中間目標 H29	最終目標 H34
			現状値	年度		
健康づくり応援の店の登録店舗数の増加(全面禁煙)	—	店舗	70	H24.10 末現在	90	120

健康づくり応援の店の登録店舗数のうち、全面禁煙を実施している店舗は 70 店舗となっています。

今後も継続して、全面禁煙の登録店舗数の増加を図る必要があります。

長崎県健康づくり応援の店における全面禁煙・完全分煙の実施

全面禁煙	①敷地内禁煙もしくは②屋内禁煙である。(屋外に喫煙場所を設置する場合は「煙が建物内に流入しない」、「通行者に受動喫煙がない」場所であること)	70 店舗
完全分煙	換気扇を設置した禁煙室が確保してある。(煙が喫煙室以外の屋内に流出しない状態で、換気扇から煙が屋外へ排出されていること。)	6 店舗

※ 完全分煙の受付は停止しています。

資料:「長崎県健康づくり応援の店」推進事業登録台帳(平成 24 年 10 月現在)

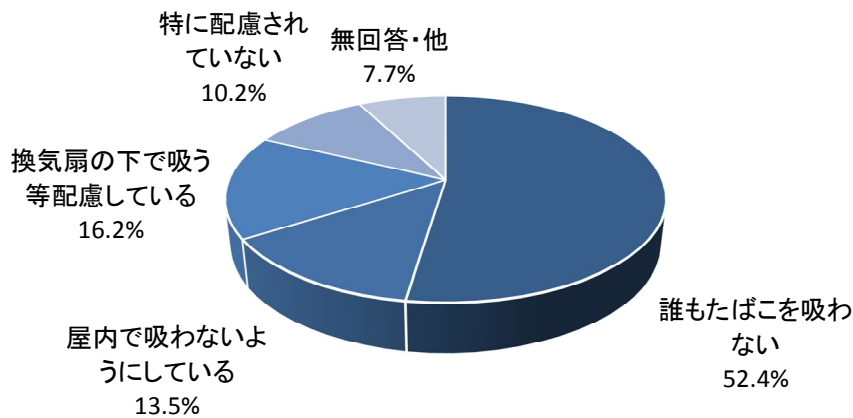
家庭

指標名	区分	単位	市の現状		中間目標 H29	最終目標 H34
			現状値	年度		
受動喫煙防止対策に取り組んでいない家庭の割合の減少	—	%	10.2	H23	6.0	3.0

佐世保市民の健康に関する実態調査によると、家庭内における受動喫煙の防止に配慮していない家庭は約1割となっています。

受動喫煙が与える健康被害に関する啓発に取り組み、家庭内における受動喫煙防止対策を促進していく必要があります。

家庭内における受動喫煙防止対策の状況



資料：佐世保市民の健康に関する実態調査（平成23年度）

★ 市民が目指す姿

- 未成年者、妊婦は喫煙しません。
- 周囲の大人は、未成年者の喫煙は法律で禁止されていることを認識し、喫煙させないようにします。
- 周囲の者は、妊婦の喫煙が本人や胎児に影響があることについて認識し、喫煙させないようにします。
- 喫煙の依存性や健康への影響など、たばこの害について理解します。
- 喫煙は、喫煙者本人の健康に影響があるだけでなく、受動喫煙が周りの人の健康にも影響があることを理解します。
- 喫煙者は、喫煙マナーを守り、受動喫煙の防止に努めます。

● 取組の方向性

【喫煙に関する知識の普及・啓発】

- 喫煙が健康に与える影響や、受動喫煙の影響の普及・啓発に取り組みます。
- 学校教育を通じて、喫煙が健康に及ぼす影響について教育し、未成年者の喫煙防止に取り組みます。
- 母子健康手帳の交付、妊婦健康診査、妊婦相談などの機会を通じて、妊婦や胎児への喫煙の影響について情報提供をおこないます。

【未成年者の喫煙を防止する環境整備】

- 販売店などと連携して、未成年者にたばこを売らない環境づくりを推進します。
- 喫煙が未成年者の身体の成長に及ぼす影響について、周囲の大人が理解し、地域で未成年者に喫煙させない環境づくりを推進します。

【受動喫煙を防ぐ環境整備】

- 市が管理する施設における受動喫煙防止対策の徹底を図ります。
- 受動喫煙防止対策に取り組む職場を増やすため、受動喫煙が健康に与える影響や、具体的な受動喫煙防止のための方法などを情報提供します。
- 受動喫煙を受けたくないという意思を示す「イエローグリーンリボン」について、認知度の向上を図ります。

【禁煙希望者に対する支援】

- 禁煙を希望する者に対して、禁煙外来がある医療機関や禁煙相談ができる薬局の情報提供をおこないます。

5. 歯・口腔の健康づくり

歯・口腔の健康は、食べる喜び、話す楽しみを保つために重要であり、身体的な健康だけでなく、生活の質に大きく影響します。

平成 23 年 8 月に施行された「歯科口腔保健の推進に関する法律」の第 1 条においても、歯・口腔の健康が、国民が健康で質の高い生活を営む上で基礎的かつ重要な役割を果たしているとされています。

従来から、すべての国民が生涯にわたって自分の歯を 20 本以上残すことをスローガンとした「8020(ハチマルニイマル)運動」が展開されていますが、超高齢社会の進展を踏まえ、生涯を通じて歯科疾患を予防し、歯の喪失を抑制することは、高齢期での口腔機能の維持に繋がるものであり、今まで以上の取り組みが必要となります。

歯の喪失の主要な原因疾患はむし歯と歯周病であり、これらを予防することが重要です。

本市では、平成 24 年 4 月に「佐世保市歯・口腔の健康づくり推進条例」を施行し、この条例に基づく計画を、平成 25 年度から推進していきます。

◆ 現状と課題

歯の喪失防止

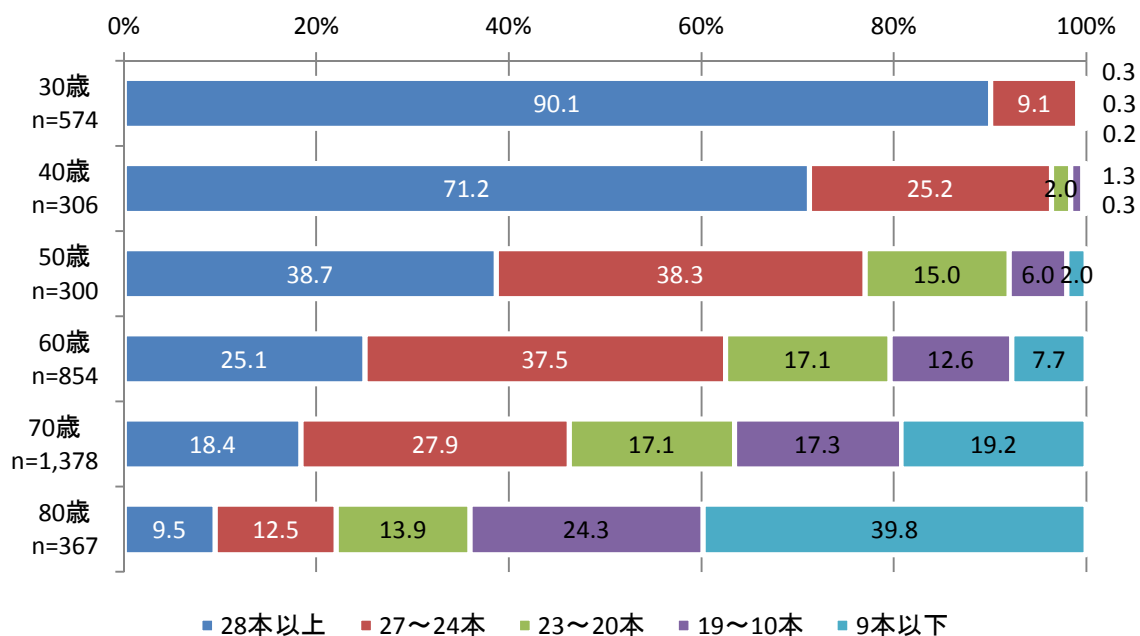
指標名	区分	単位	市の現状		中間目標 H29	最終目標 H34
			現状値	年度		
80歳で20本以上の自分の歯を有する者の割合の増加	75～84歳	%	35.9	H21～23	43.0	50.0
60歳で24本以上の自分の歯を有する者の割合の増加	55～64歳	%	62.6	H21～23	66.0	70.0
40歳で喪失歯のない者の割合の増加	35～44歳	%	71.2	H21～23	76.0	80.0

歯の喪失は、食べる機能や話す機能などの生活機能にも影響を与えます。また、歯の喪失と寿命との間に有意な関連性があることは、複数の研究によっても明らかにされています。

平成21年度から平成23年度までの3年間に、本市の成人歯科健診を受診した者の結果によると、喪失歯のない者(28本以上の歯を有する者)の割合は、年齢が進むにつれて小さくなり、40歳で71.2%、60歳で25.1%、80歳で9.5%でした。

また、6024達成者(60歳で24本以上の自分の歯を有する者)の割合は62.6%、8020達成者(80歳で20本以上の自分の歯を有する者)の割合は、35.9%でした。

現在歯数(平成21～23年度)



資料:佐世保市成人歯科健診(平成21～23年度合算)

歯周病を有する者の減少

指標名	区分	単位	市の現状		中間目標 H29	最終目標 H34
			現状値	年度		
歯肉に炎症所見を有する者の割合の減少	20歳代	%	53.2	H21～23	48.0	42.0
進行した歯周炎を有する者の割合の減少	40歳代	%	51.7	H21～23	43.0	35.0
	60歳代	%	71.6	H21～23	65.0	59.0

歯周病は、日本人の歯の喪失をもたらす主な原因疾患です。

歯周病のうち歯肉に限って炎症が起こる病気を歯肉炎、他の歯周組織にまで炎症が起こっている病気を歯周炎といい、これらを総称して歯周病といいます。

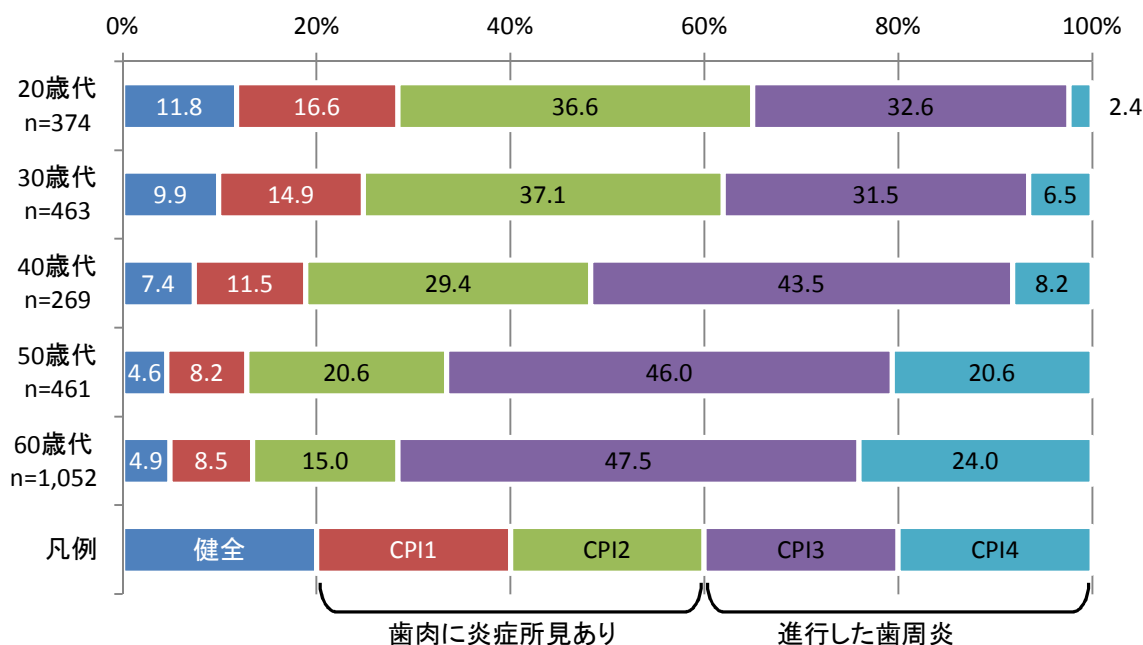
近年、歯周病と糖尿病や循環器疾患との関連性について指摘されていることから、歯周病予防は成人期以降の重要な健康課題のひとつとなっています。

本市では、歯肉に炎症所見を有する者(CPI=1～2)の割合は、20歳代 53.2%、40歳代 40.9%、60歳代 23.5%ですが、進行した歯周炎を有する者(CPI=3～4)の割合は、20代 35.0%、40歳代 51.7%、60歳代 71.5%であり、若い年代では歯肉炎が多く、年齢が上昇するほど、進行した歯周炎を有する者が増えています。

また、約9割の者が何らかの歯周疾患を有していることがわかります。

かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科健診を受診する者を増やすことが必要です。

歯周病の状況(CPI)



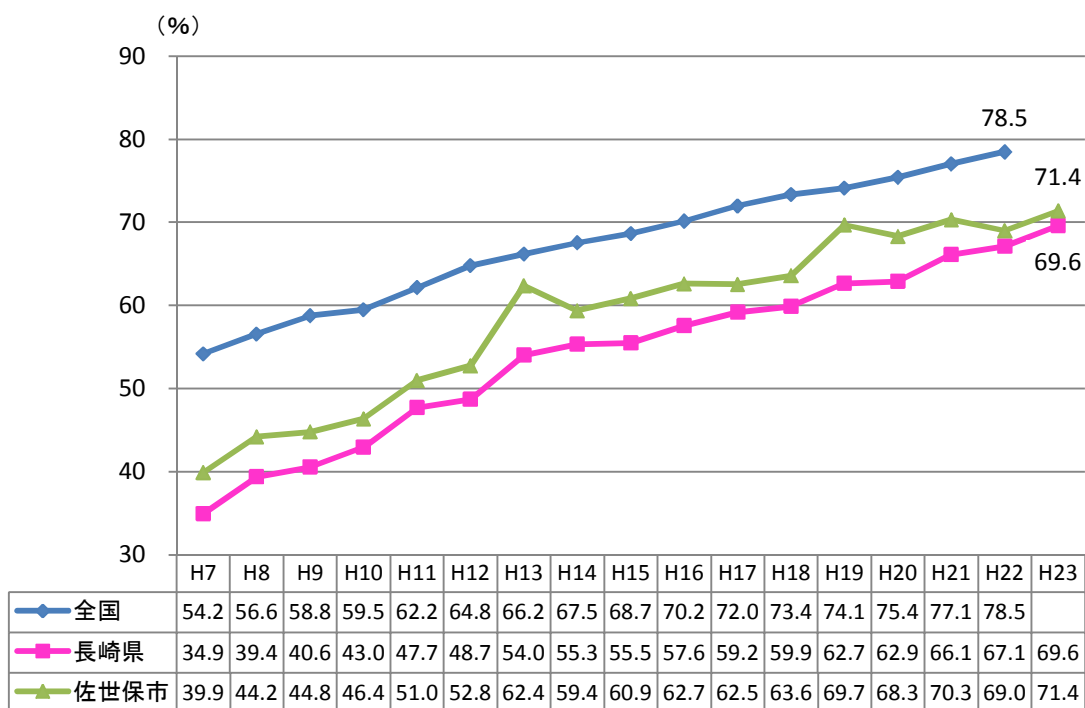
資料: 佐世保市成人歯科健診(平成21～23年度合算)

むし歯のない子どもの増加
3歳児

指標名	区分	単位	市の現状		中間目標 H29	最終目標 H34
			現状値	年度		
3歳児でむし歯のない者の割合の増加	3歳	%	71.4	H23	81.0	90.0

乳幼児のむし歯(乳歯のむし歯)は年々減少しています。
本市の平成23年度におけるむし歯がない3歳児の割合は71.4%で、長崎県の平均値(69.6%)を若干上回る状況ですが、全国平均より低い割合で推移しています。

むし歯のない者の割合(3歳児)



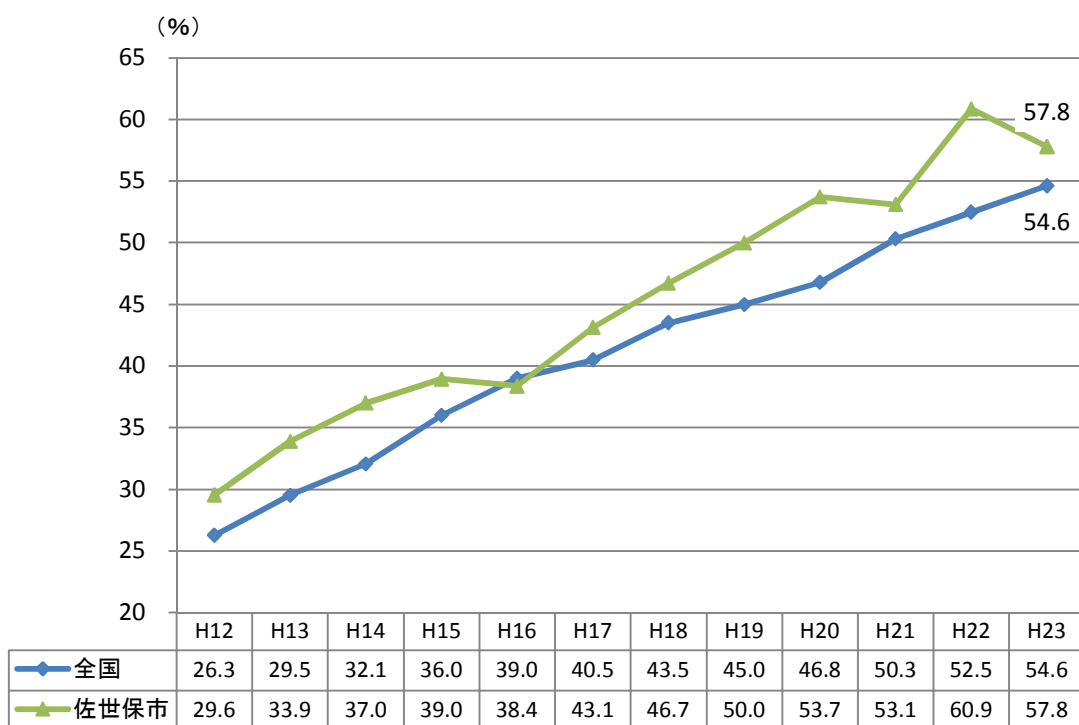
資料:3歳児健康診査

12 歳児

指標名	区分	単位	市の現状		中間目標 H29	最終目標 H34
			現状値	年度		
12 歳児でむし歯のない者の割合の増加	中学1年生	%	57.8	H23	61.0	65.0

12 歳のむし歯(永久歯のむし歯)の有病者率は年々減少しています。
本市の平成 23 年度におけるむし歯がない 12 歳児の割合は 57.8%で、全国の平均値(54.6%)を若干上回る状況です。

むし歯のない者の割合(12 歳児)



資料: 全国: 学校保健統計調査
佐世保市: 学校定期健康診断における永久歯の状況調査(佐世保市歯科医師会調べ)

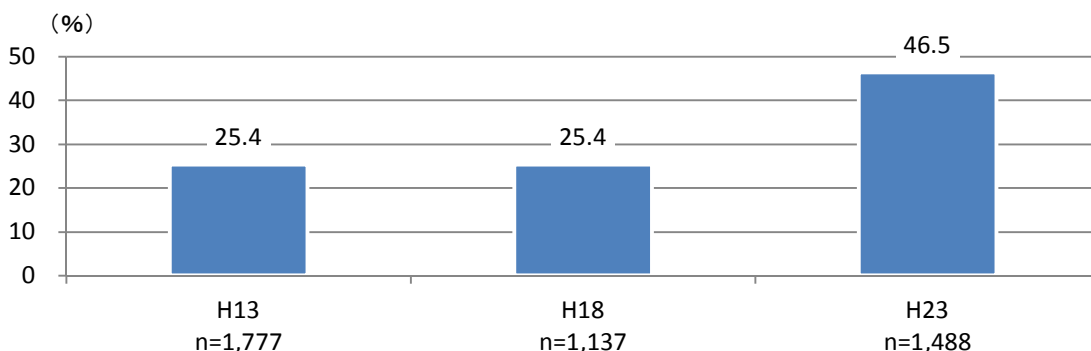
歯科健診の受診者の増加

指標名	区分	単位	市の現状		中間目標 H29	最終目標 H34
			現状値	年度		
過去1年間に歯科健診を受診した者の割合の増加	—	%	46.5	H23	56.0	65.0

定期的な歯科健診による継続的な口腔管理は、歯・口腔の健康状態に大きく寄与します。佐世保市民の健康に関する実態調査によると、「過去1年間に歯科健診を受診した者」の割合は、平成23年度で46.5%となっており、平成13年度の25.4%から約20ポイント増加しています。

今後も、定期的に歯科健診を受診する者を増やすための取り組みが必要です。

過去1年間に歯科健診を受診した者の割合



資料: 佐世保市民の健康に関する実態調査

口腔機能の維持向上

指標名	区分	単位	市の現状		中間目標 H29	最終目標 H34
			現状値	年度		
60歳代で咀嚼に支障がない者の割合の増加	60歳代	%	今後把握	—	※	※

※ 現状を把握後に検討

生涯を通じて健やかな日常生活を送る上で、口腔機能の維持向上は大きな役割を果たします。特に、咀嚼機能については、食べる喜びを感じることによる健康感、さらには、運動機能とも関連性が高いといわれています。

また、高齢者における咀嚼機能の低下は、野菜摂取量の低下に繋がることが明らかになっており、摂取する食品の種類にも大きな影響を与え、高齢者の低栄養を招く要因の一つとなっています。

本市においては、高齢者の口腔機能を把握する具体的なデータはないものの、口腔ケアの重要性等について啓発し、口腔機能の低下を予防していくことが必要です。

本項目については、平成25年度から、本市の成人歯科健診の問診項目に追加し、現状を把握することとします。

★ 市民が目指す姿

【日常的な予防】

- むし歯や歯周病の原因について理解し、生活習慣の改善に取り組みます。
- 食後の歯磨きを習慣化し、自分で十分に磨くことができない子どもには、保護者が仕上げ磨きをおこないます。
- おやつは、時間と量を決めて、糖分のとり方に気をつけます。
- フッ化物の効果を理解し、むし歯予防に利用します。
- 歯間ブラシや糸ようじ(フロス)などの補助清掃用具を使用します。
- よく噛むことを意識して食事をします。
- 高齢者は、食べ方、飲み込み方の機能の維持・向上に努めます。
- たばこが歯周病の原因となることや、歯周病が誤嚥性肺炎、動脈硬化、心疾患、糖尿病など、全身への影響があることを理解します。

【定期的な歯科健診】

- 子どものころから、かかりつけ歯科医をもち、定期的に歯科健診を受診します。
- 子どもは、歯科医院でシーラントやフッ化物の塗布などを受けます。
- 大人は、歯科医院で歯石除去や歯磨き指導を受けます。
- 治療が必要な場合は、早めに治療します。

● 取組の方向性

佐世保市歯・口腔の健康づくり推進計画の基本理念である「おいしい食事と楽しい会話で、生涯つづく“健口(けんこう)生活”」を実現するため、同計画に定める6つの柱に沿った施策を推進します。

【関係者の連携促進】

- 歯・口腔の健康づくりに関する施策を、効果的・効率的に進めるために、歯科医師会をはじめ、教育関係者、保健医療関係者、福祉関係者、事業所と連携するとともに、それぞれの連携を促進します。

【歯・口腔の健康づくりに関する知識の普及】

- 各ライフステージにおける歯・口腔の特徴や、むし歯や歯周病などの歯科疾患の予防方法、口腔機能の維持・向上の方法、ひとくち 30 回以上噛むことを目標とした噛ミング 30、市がおこなう健診や健康教育などに関する情報を発信し、市民の知識の向上を図ります。

【歯科健診の利用促進及び歯科疾患の予防の推進】

- 市民のむし歯や歯周病などの歯科疾患の予防を促進するため、定期的に歯科健診を受診する者を増やすための取り組みや、子どもの集団でのフッ化物洗口の普及、全てのライフステージにおける昼食後の歯磨きの普及などに取り組みます。

【定期的に口腔保健サービスを受けることが困難な者に関する対策】

- 定期的に歯科健診、歯科保健指導、歯科相談、口腔ケア等の口腔保健サービスを受けることが困難な在宅の障がい者、介護を必要とする高齢者等が、それらのサービスを利用することができるように、医療・介護サービス等に関する情報提供や、中央保健福祉センターにおける歯科健診を実施します。

【教育、保健医療、福祉関係者等の歯・口腔に関する知識の向上】

- 研修会や講演会の機会を通じて、教育関係者、保健医療関係者、福祉関係者等の歯・口腔に関する知識の向上を図り、それらの関係者が携わる市民の歯・口腔の健康づくりを促進します。

【歯・口腔の健康づくりに関する情報の収集】

- 歯・口腔の健康づくりに関する国や県の制度、最新の科学的根拠をはじめ、全国の歯科健診のデータ、他都市の先進的な事例などの情報を収集し、本市の歯・口腔の健康づくり施策に役立てていきます。

6. 休養・こころの健康づくり

社会生活を営む上で、身体上の健康と同様に重要なものが、こころの健康です。

こころの健康とは、ひとがいきいきと自分らしく生きるための重要な条件でもあり、自分の感情に気づいて表現できること(情緒的健康)、状況に応じて適切に考え、現実的な問題解決ができること(知的健康)、他人や社会と建設的で良い関係を築けること(社会的健康)を意味しています。人生の目的や意義を見出し、主体的に人生を選択すること(人間的健康)も大切な要素であり、こころの健康は一人ひとりの生活の質に大きく影響するものです。

こころの健康を保つには多くの要素があり、適度な運動や、バランスのとれた栄養・食生活は、身体だけでなくこころの健康においても重要な基礎となります。

これらに、心身の疲労の回復と充実した人生を目指す休養が加えられ、健康のための3つの要素とされてきました。特に、十分な睡眠をとり、ストレスと上手につきあうことは、こころの健康に欠かせない要素となっています。

また、健やかなこころを支える社会づくりを目指すためには、こころの健康を維持するための生活やこころの病気への対応を多くの人が理解することが不可欠です。

中でもうつ病は、こころの病気の代表的なものとされ、多くの人がかかる可能性を持つ精神疾患であり、自殺の背景にうつ病が多く存在することも指摘されています。

また、うつ病は、不安障害やアルコール依存症などとの合併も多く、それぞれに応じた適切な治療が必要になります。

こころの健康を守るためには、社会環境的な要因からのアプローチが重要で、様々なライフステージに応じたこころの健康対策に社会全体で取り組んでいくことが必要です。

◆ 現状と課題

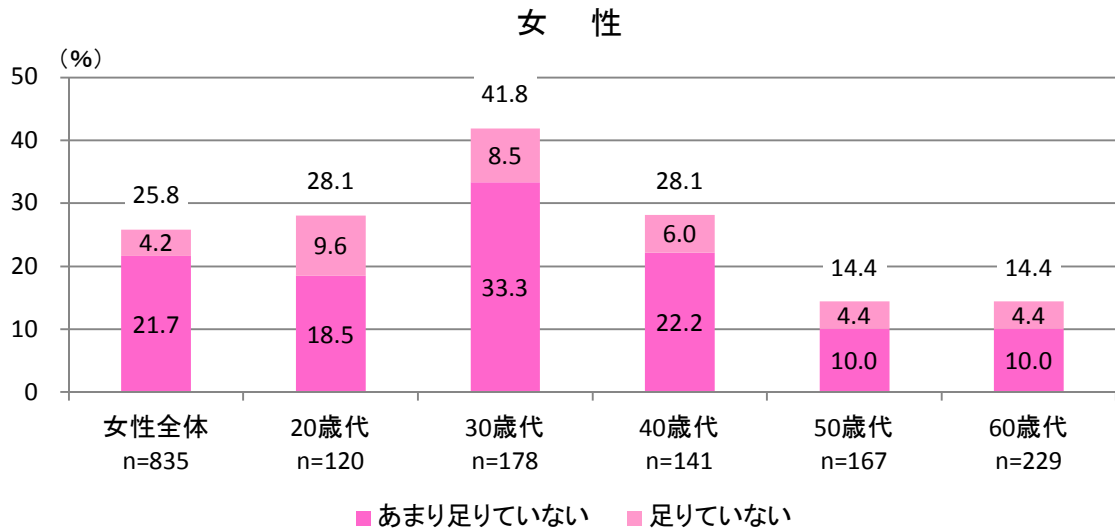
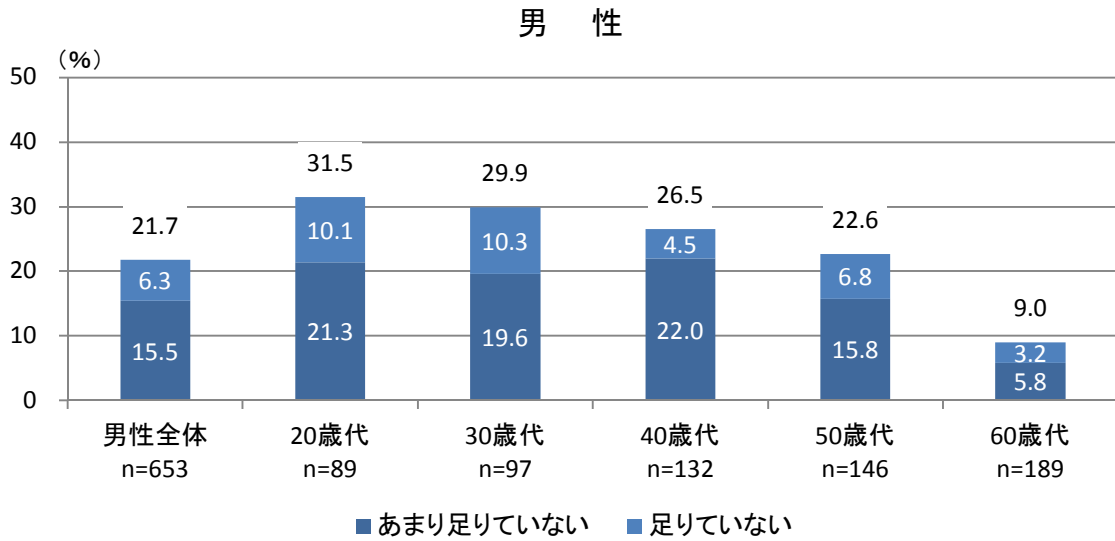
睡眠による休養を十分取れていない者の減少

指標名	区分	単位	市の現状		中間目標 H29	最終目標 H34
			現状値	年度		
睡眠が足りていないと感じる者の割合の減少	—	%	24.3	H23	22.0	19.8

睡眠不足は疲労感をもたらすだけでなく、情緒不安定になるなど、こころの健康にも影響します。また、心疾患や脳血管障害を引き起こすことも知られています。

本市においても睡眠が足りていないと感じている者(あまり足りていない+足りていない)は、男性で21.7%、女性で25.8%となっています。中でも子育て世代にあたる30歳代女性では、41.8%と、他の年代と比較して高くなっています。

睡眠が足りていないと感じる者の割合



資料: 佐世保市民の健康に関する実態調査(平成 23 年度)

自殺者の減少

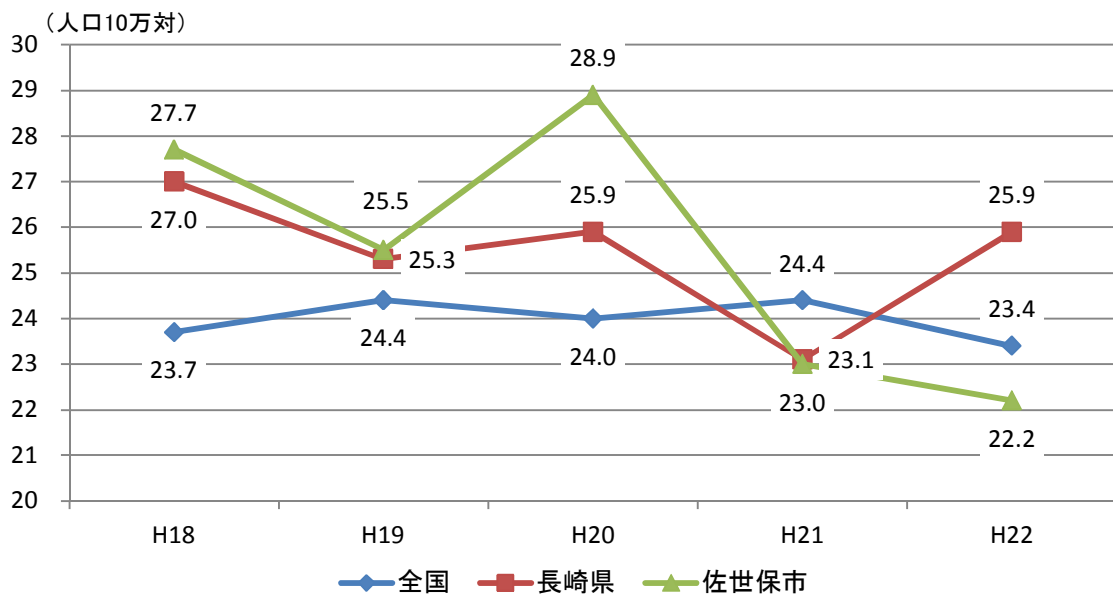
指標名	区分	単位	市の現状		中間目標 H29	最終目標 H34
			現状値	年度		
自殺者の減少(人口10万人対)	—	なし	22.2	H22	全国平均値 を下回る	全国平均値 を下回る

平成18年に自殺対策基本法が成立し、国全体として自殺対策に力を入れて取り組んできました。本市における人口10万人対の自殺者は、平成22年度で国、県の数値を下回る22.2となっています。

また、本市全体の自殺者数を男女別・年代別にみると、男性の50歳代を頂点とする形となっています。一方、女性においては年代に差がないことがわかります。

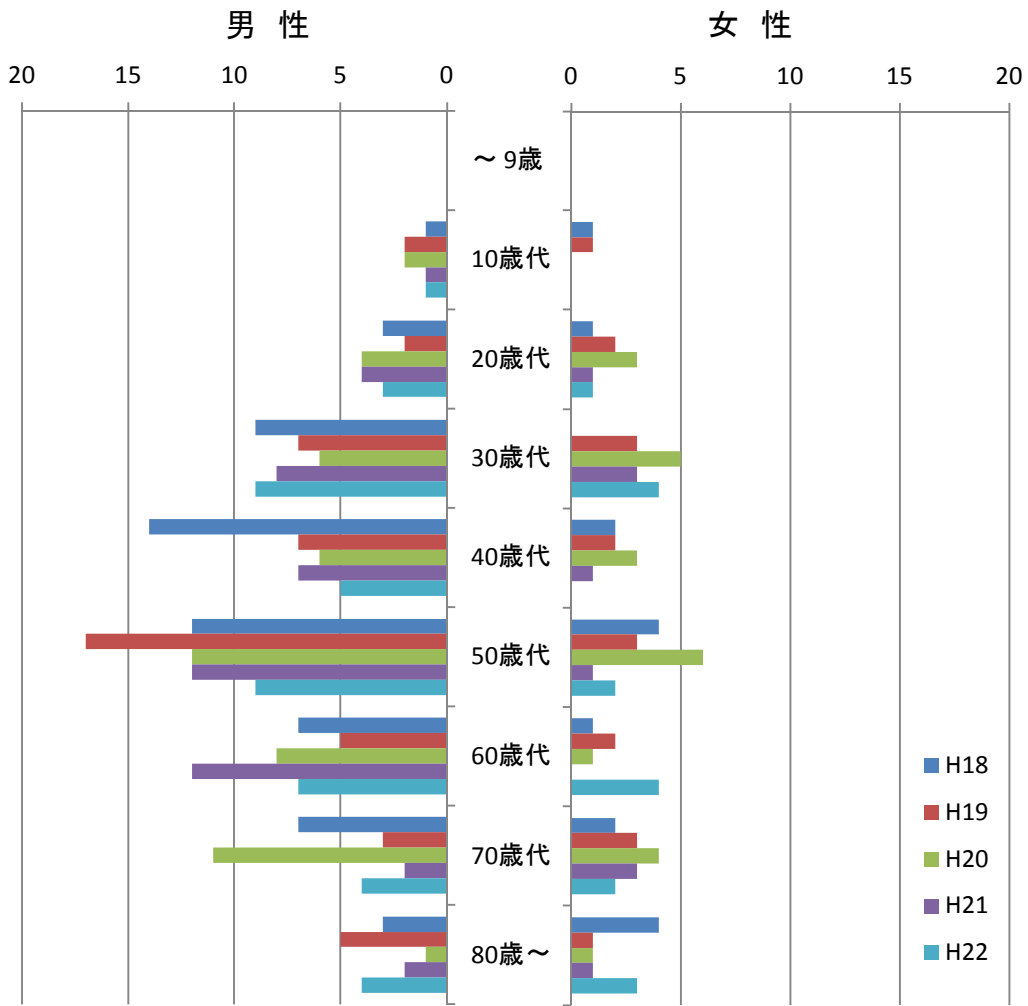
メンタルヘルス対策として、相談の充実に取り組むとともに、企業等との連携の強化を図りながら、40歳代、50歳代の働き盛りの男性に対する取組を強化していく必要があります。

自殺者の推移(人口10万人対)



資料: 佐世保市の保健福祉(平成23年版)

本市における自殺者数の推移

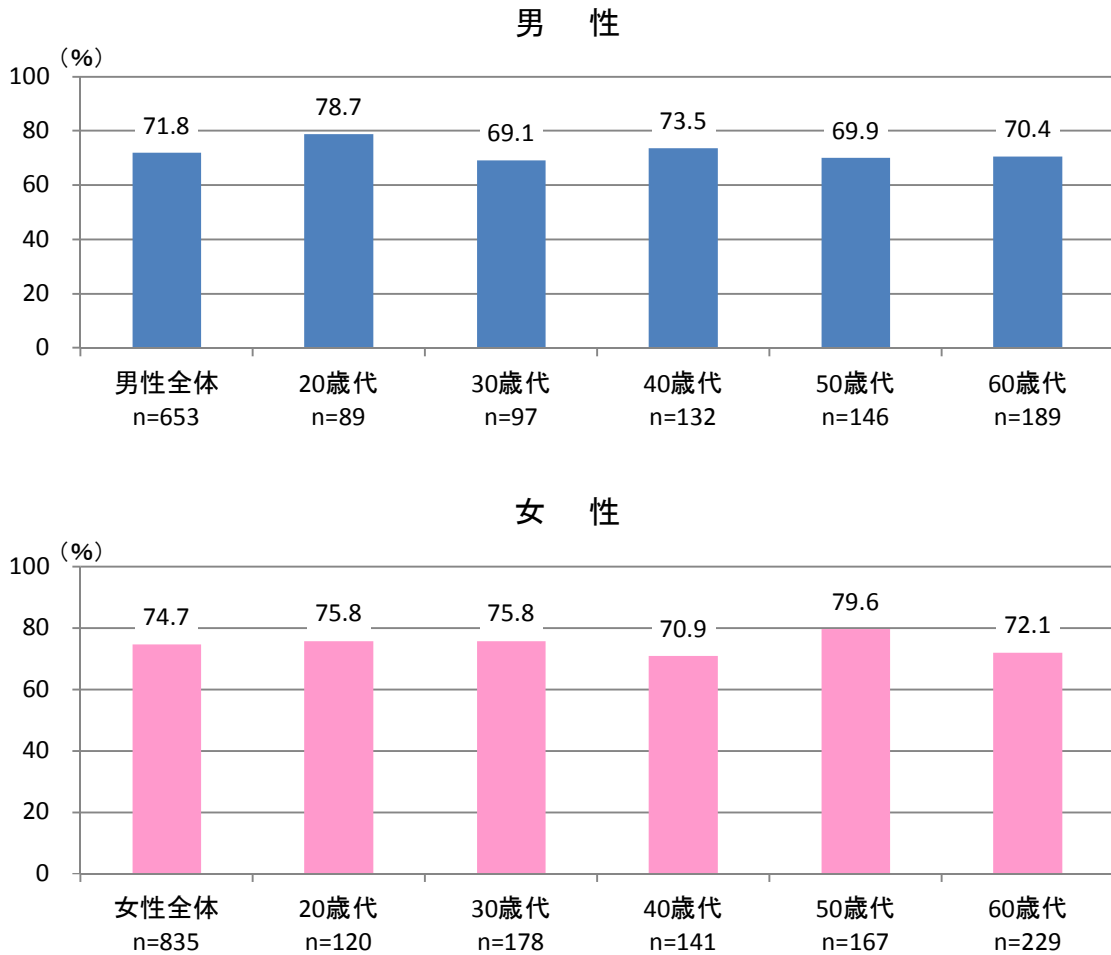


資料: 佐世保市の保健福祉(平成 23 年版)

佐世保市民の健康に関する実態調査によると、自分なりにストレス発散方法を持っている人の割合は、性別や年代による特徴に差が出ない結果となりました。

こころの健康づくりとして、自らのストレスの状態を把握し、リラックスや気分転換などに柔軟に取り組むことができる環境づくりが必要となります。

自分なりのストレス発散方法を持っていますか。



資料：佐世保市民の健康に関する実態調査(平成 23 年度)

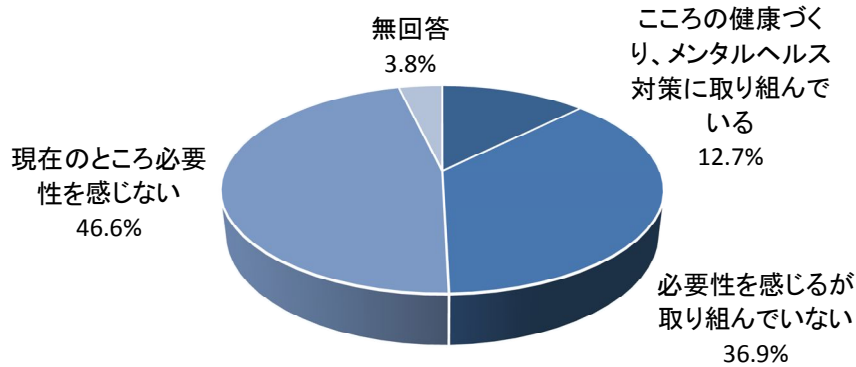
メンタルヘルス対策に取り組んでいる職場の増加

指標名	区分	単位	市の現状		中間目標 H29	最終目標 H34
			現状値	年度		
メンタルヘルス対策に取り組んでいる職場の割合の増加	—	%	12.7	H22	30.0	50.0

事業所における健康づくり状況調査によると、職場におけるメンタルヘルス対策に取り組んでいる事業所は約1割にとどまっています。

健康日本21(第2次)においても、平成32年までにメンタルヘルスに関する措置を受けられる職場の割合を100%にすることが掲げられており、本市としても、企業の取り組みを推進していく必要があります。

事業所における「こころの健康づくり、メンタルヘルス対策」の実施状況



資料：第2回 事業所における健康づくり状況調査(平成22年度)

★ 市民が目指す姿

- 休養・睡眠の重要性を理解します。
- 休養・睡眠を意識的にとるように心がけます。
- 規則正しい生活のリズムを持ちます。
- 自分自身のストレス状態が分かるようになります。
- 自分なり趣味や生きがいを持つなど、ストレスの解消の方法を身につけます。
- こころの病気についての正しい知識を得ます。
- こころの不調を感じたら、家族や友人に相談したり、早めに専門家に相談するなど、うつ病などの早期発見・早期対応に努めます。
- 周囲の人が、こころの不調に気づけるようになります。

● 取組の方向性

【こころの健康づくりに関する知識の普及・啓発】

- 休養・睡眠の効果、睡眠不足が招く身体への影響などの知識の普及・啓発に取り組みます。
- 本市の特徴(特に働き盛りの 50 歳代に自殺が多いことなど)について、普及・啓発に取り組みます。

【相談窓口の充実と情報発信】

- 各ライフステージにおける相談体制の充実に努めます。
- こころの健康に関する相談窓口の情報を収集し発信します。

【働き盛りの世代のこころの健康づくり対策】

- 職域(企業、商工会議所、商工会など)との連携を図り、事業主や働く市民への情報発信や健康教育などに取り組むとともに、地域産業保健センターの利用を促進します。

第3章 ライフステージごとの市民の行動目標

本計画の各論の第1章、第2章には、「がん」、「栄養・食生活」などの分野ごとに「市民が目指すべき姿」を示していますが、健康的な生活習慣の形成や改善のための課題は、ライフステージごとに異なります。

以下のライフステージ別に、特徴、健康に関する主な課題、市民の行動目標をまとめています。

妊婦(胎児) ・産婦	0～5歳	6～17歳	18～39歳	40～64歳	65歳～
妊産婦期	乳幼児期	少年期	青年期	壮年期	高齢期

1. 妊産婦期

【特徴】

出産に向けて身体や生活習慣が変化すると同時に、親としての自覚を育てる時期です。

また、胎児にとっては、母体から栄養を吸収し、人間として必要な機能が形成される大切な時期です。

【主な課題】

- 心身ともに、健康に過ごすことが必要です。
- 適切な食習慣を確立し、食に関する正しい知識を身につけることが必要です。
- 身体を動かし、出産に向けた筋力、体力を身につけることが必要です。
- 飲酒・喫煙による胎児への影響を理解し、禁酒・禁煙することが必要です。

【行動目標】

	行動目標
栄養・食生活	<ul style="list-style-type: none"> ● 主食、野菜、牛乳・乳製品などから、エネルギー、ビタミン・ミネラルを十分に取り、バランスの良い食事をして、適切な体重の増加に努めます。
身体活動・運動	<ul style="list-style-type: none"> ● 妊娠にともなう負担を軽くするためにも、適度な運動を心がけます。 ● 産後は、育児とともに楽しむ運動を心がけます。
飲酒・喫煙	<ul style="list-style-type: none"> ● 飲酒・喫煙が本人や胎児に影響があることを認識し、飲酒・喫煙しないようにします。 ● 喫煙者は、妊婦の周囲でたばこを吸わないようにします。
歯・口腔の健康づくり	<ul style="list-style-type: none"> ● 妊娠したら早めに歯科健診を受診し、治療が必要な場合には安定期に治療をします。また、出産後も歯科健診を受診します。 ● むし歯菌が大人から子どもに感染することや、妊娠中の食生活が子どもの歯の質に影響を与えることなどについて理解します。
休養・こころの健康づくり	<ul style="list-style-type: none"> ● マタニティブルーなどの予防と早期発見に心がけ、子育ての悩みや不安を一人で抱え込まず、必要な場合は専門機関へ相談します。 ● 家族や地域の協力を得ながら、楽しんで子育てをします。

2. 乳幼児期(0～5 歳)

【特徴】

身体の機能が次第に発達し、発達に応じた遊びや運動、親子のスキンシップにより、健やかに心と体が成長する時期です。

また、保護者のライフスタイルの影響を大きく受ける時期でもあり、食事、睡眠、歯磨きなどの基本的な生活習慣を身につける重要な時期です。

【主な課題】

- 規則正しい食生活のリズムをつくるとともに、家族揃って食事をするこで、コミュニケーションを図り、食事のマナーを身につけることが必要です。
- 遊びを通して、楽しく身体を動かす機会を持つことが必要です。
- 毎食後の歯みがきの習慣を身につけることが必要です。
- 生活のリズムを整え、十分な睡眠をとることが必要です。
- 各種健診をきちんと受け、健康状態や発育発達を確認することが必要です。
- 予防接種をきちんと受け、病気の予防に努めることが必要です。

【行動目標】

	行動目標
栄養・食生活	<ul style="list-style-type: none"> ● 家族揃って楽しく食事をします。 ● 毎日3食、規則正しい食習慣を身につけます。 ● 栄養バランスのとれた食生活を心がけ、うす味で、できるだけ多くの食品を食べます。
身体活動・運動	<ul style="list-style-type: none"> ● 親子のふれあいを通して、身体を動かします。 ● 遊びを通して、身体を動かす楽しさを覚えます。
喫煙	<ul style="list-style-type: none"> ● 喫煙者は、子どもの周囲でたばこを吸わないようにします。
歯・口腔の健康づくり	<ul style="list-style-type: none"> ● おやつは時間と量を決めて、糖分の取り方に注意します。 ● 食後の歯磨きと、大人による仕上げ磨きを習慣化します。 ● 歯の生え方に合わせた食事作りに取り組むとともに、よく噛む習慣を身につけさせ、口腔の機能を育てます。 ● フッ化物の効果を理解し、むし歯予防に利用します。 ● かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科健診を受診します。
休養・こころの健康づくり	<ul style="list-style-type: none"> ● 生活のリズムを整え、十分な睡眠をとります。 ● 家族、地域の人との関わりの中で、健やかな心をはぐくみます。

3. 少年期（6～17歳）

【特徴】

家庭や学校での生活を通して心身ともに大きく成長し、生活習慣の基礎が固まる時期です。

思春期においては、身体的、精神的に子どもから大人へ移行する時期であり、生活習慣も不規則になりがちです。また、喫煙や飲酒、性に関する関心が高まる時期でもあります。

【主な課題】

- 欠食・偏食などの食習慣を改善し、規則正しい食習慣を身につける必要があります。
- 肥満や、やせすぎを防止する必要があります。
- 運動習慣を定着させ、基礎体力の向上に取り組む必要があります。
- 永久歯のむし歯予防に取り組む必要があります。
- 睡眠不足やストレスへの対処が必要です。
- 飲酒や喫煙が身体に与える影響について正しく理解すると同時に、周囲の大人が、未成年に飲酒や喫煙をさせない環境をつくる必要があります。

【行動目標】

	行動目標
栄養・食生活	<ul style="list-style-type: none"> ● 欠食をせず、毎日3食、規則正しい食事をします。 ● 家族や仲間と食事の時間を楽しみます。 ● 塩分や油のとりすぎに注意し、バランスの良い食事をします。 ● 無理なダイエット、必要のないダイエットはしないようにします。 ● ファストフードやスナック菓子、清涼飲料水、インスタント食品をとり過ぎないようにします。
身体活動・運動	<ul style="list-style-type: none"> ● 家族や友達と、元気に外で遊びます。 ● 体育の授業、部活動、スポーツ・レクリエーション等を通して運動習慣を身につけ、体力の向上を図ります。
飲酒・喫煙	<ul style="list-style-type: none"> ● 飲酒や喫煙が身体に与える影響について正しく理解し、周囲の者などに誘われても、断わります。 ● 周囲の大人は、未成年者の飲酒や喫煙が法律で禁止されていることを認識し、飲酒・喫煙させないようにします。
歯・口腔の健康づくり	<ul style="list-style-type: none"> ● お菓子やジュースなど、糖分のとりすぎに注意します。 ● 歯肉炎の予防を意識し、食後の歯磨きを習慣化します。 ● フッ化物の効果を理解し、むし歯予防に利用します。 ● かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科健診を受診します。
休養・こころの健康づくり	<ul style="list-style-type: none"> ● 早寝早起きを心がけ、十分な睡眠をとります。 ● 自分自身のストレス状態を把握し、ストレス解消の方法を身につけます。 ● 一人で悩み込まず、親、友達、先生などに相談します。
生活習慣病の予防	<ul style="list-style-type: none"> ● がん、生活習慣病に関する知識を持ちます。 ● 子宮頸がんワクチンを受けます。

4. 青年期（18～39 歳）

【特徴】

社会生活がスタートし、経済的、精神的にも自立し始め、多くの方が就職、結婚、出産を経験する時期です。身体的な発達ほぼ完了しますが、ライフスタイルも大きく変化し、生活リズムやストレスに伴う生活習慣病の前兆が見え始める時期でもあります。

【主な課題】

- 生活習慣病の予防方法について、正しく理解し、実践することが必要です。
- 定期的に健診(検診)を受けるなど、健康管理に取り組むことが必要です。
- 運動の習慣化や十分な睡眠を取るなど、規則正しい生活習慣を心がけることが必要です。
- 定期的に歯科健診を受診し、歯科疾患の予防に取り組む必要があります。

【行動目標】

	行動目標
栄養・食生活	<ul style="list-style-type: none"> ● 欠食をせず、毎日3食規則正しい食事をします ● 家族や仲間と食事の時間を楽しみます。 ● 適正体重を知り、日々の活動量に見合った食事量をとるようにします。 ● 無理なダイエット、必要のないダイエットはしないようにします。 ● 塩分や油分のとりすぎに注意するとともに、野菜を食べることを心がけ、バランスの良い食事をします。 ● 外食や総菜を利用するときは、栄養成分表示を参考にします。
身体活動・運動	<ul style="list-style-type: none"> ● 日常生活の中で意識的に身体を動かします(階段を使う、徒歩で通勤するなど)。 ● 手軽にできるウォーキングや体操などの運動を習慣的におこないます。 ● 家族や職場、地域の仲間と一緒に運動を楽しみます。
飲酒	<ul style="list-style-type: none"> ● 未成年者は飲酒をしません。 ● 生活習慣病のリスクを高める飲酒量を理解し、節度ある適度な飲酒を実践します。 ● 週に最低2日は休肝日をもうけます。
喫煙	<ul style="list-style-type: none"> ● 未成年者は喫煙をしません。 ● 喫煙者は喫煙マナーを守り、受動喫煙の防止に努めます。
歯・口腔の健康づくり	<ul style="list-style-type: none"> ● かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科健診を受診し、歯石除去や治療を受けます。 ● 食後の歯磨きを習慣化するとともに、歯間ブラシなどを利用します。
休養・こころの健康づくり	<ul style="list-style-type: none"> ● 趣味や生きがいを持つなど、ストレス解消の方法を身につけ、ストレスをためないようにします。 ● 早寝早起きを心がけ、十分な睡眠をとります。 ● こころの不調を感じたら、家族や友人、専門家に相談するようにします。 ● 周囲の者のこころの不調に気づけるようになります。
生活習慣病の予防	<ul style="list-style-type: none"> ● 職場が実施する健康診断、がん検診等を積極的に受診します。 ● 健診結果から自分の結果を知り、生活習慣の改善に努めるとともに、治療が必要な場合は、継続的に治療を受けます。 ● がん検診の結果、精密検査の必要があれば、必ず精密検査を受診します。 ● 乳がんの自己検診の方法を理解し、実践します。

5. 壮年期（40～64 歳）

【特徴】

社会や家庭での役割や責任が大きくなり、もっともストレスのたまりやすい時期です。また、健康についての関心が高まる反面、加齢に伴う老化や生活習慣病の兆候が見え始める時期でもあります。

【主な課題】

- 定期的に健診(検診)を受けることにより、自分の健康状態を把握し、生活習慣を改善していくことが必要です。
- 仕事以外の生きがいと、自分にあったストレス解消法を持つことが必要です。
- 定期的に歯科健診を受診し、歯科疾患の予防に取り組む必要があります。

【行動目標】

	行動目標
栄養・食生活	<ul style="list-style-type: none"> ● 欠食をせず、毎日3食規則正しい食事をします ● 家族や仲間と食事の時間を楽しみます。 ● 適正体重を知り、日々の活動量に見合った食事量をとるようにし、メタボリックシンドロームの予防を心がけます。 ● 塩分や油分のとりすぎに注意し、バランスの良い食事をします。 ● 外食や総菜を利用するときは、栄養成分表示を参考にします。
身体活動・運動	<ul style="list-style-type: none"> ● 日常生活の中で意識的に身体を動かします(階段を使う、徒歩で通勤するなど)。 ● 手軽にできるウォーキングや体操などの運動を習慣的におこないます。 ● ロコモティブシンドロームについて理解し、身体を動かす習慣を身につけます。
飲酒	<ul style="list-style-type: none"> ● 生活習慣病のリスクを高める飲酒量を理解し、節度ある適度な飲酒を実践します。 ● 週に最低2日は休肝日をもうけます。
喫煙	<ul style="list-style-type: none"> ● 喫煙者は喫煙マナーを守り、受動喫煙の防止に努めます。
歯・口腔の健康づくり	<ul style="list-style-type: none"> ● かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科健診を受診し、歯石除去や治療を受けます。 ● 食後の歯磨きを習慣化するとともに、歯間ブラシなどを利用します。
休養・こころの健康づくり	<ul style="list-style-type: none"> ● 趣味や生きがいを持つなど、ストレス解消の方法を身につけ、ストレスをためないようにします。 ● 早寝早起きを心がけ、十分な睡眠をとります。 ● こころの不調を感じたら、家族や友人、専門家に相談するようにします。 ● 高齢期に向けて、趣味や生きがいを持ち、積極的に地域社会に参画します。
生活習慣病の予防	<ul style="list-style-type: none"> ● 職場の健康診断や特定健康診査、がん検診等を年に1回受診します。 ● 健診結果から自分の結果を知り、生活習慣の改善に努めるとともに、治療が必要な場合は、継続的に治療を受けます。 ● がん検診の結果、精密検査の必要があれば、必ず精密検査を受診します。 ● 乳がんの自己検診の方法を理解し、実践します。

6. 高齢期（65歳～）

【特徴】

多くの方が退職を迎え、生活環境が変化し、これまでの人生経験や培ってきた知識等を地域社会で活かすなど、社会的な役割を感じる事が重要になる時期です。

身体的には老化が進み、75歳を超えると健康上の課題も増加し、自立した生活に支障が出てくる時期でもあります。

【主な課題】

- 生きがいを持って生活し、閉じこもりや認知症の予防に取り組む必要があります。
- 病気や障がいと上手に付き合い、適切な医療や福祉サービスを利用することで、健康状態を維持する必要があります。
- 健康な期間の延伸に向け、身体やこころの健康と同じく、歯・口腔の機能を維持していく必要があります。

【行動目標】

	行動目標
栄養・食生活	<ul style="list-style-type: none"> ● 家族や仲間と食事の時間を楽しみます。 ● 肉・魚・乳製品・大豆製品などのたんぱく質を取ることを心がけ、バランスの良い食事をします。 ● 水分を十分に取り、よく噛んでゆっくりと食事します。
身体活動・運動	<ul style="list-style-type: none"> ● 外出を心がけ、できるだけ歩くようにします。 ● 家事や買い物など、日常生活の中で意識的に身体を動かします。 ● ロコモティブシンドロームについて理解し、介護予防のための運動を取り入れます。
飲酒	<ul style="list-style-type: none"> ● 生活習慣病のリスクを高める飲酒量を理解し、節度ある適度な飲酒を実践します。 ● 週に最低2日は休肝日をもうけます。
喫煙	<ul style="list-style-type: none"> ● 喫煙者は喫煙マナーを守り、受動喫煙の防止に努めます。
歯・口腔の健康づくり	<ul style="list-style-type: none"> ● 食べ方、飲み込み方の機能の維持・向上に努め、良く噛むことを意識して食事をします。 ● 食後の歯磨きの習慣化、入れ歯の清掃など、日ごろの口腔ケアに気をつけます。 ● かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科健診を受診します。
休養・こころの健康づくり	<ul style="list-style-type: none"> ● 趣味や生きがいを持って充実した生活を送れるようにします。 ● 閉じこもりにならないよう積極的に外出し、気分転換を図ります。 ● 地域活動、ボランティア活動等に参加し、人、地域との交流を図ります。 ● こころの不調を感じたら、家族や友人、専門家に相談するようにします。
生活習慣病の予防	<ul style="list-style-type: none"> ● 特定健康診査やがん検診等を年に1回受診します。 ● 健診結果から自分の結果を知り、治療が必要な場合は、継続的に治療を受けます。 ● がん検診の結果、精密検査の必要があれば、必ず精密検査を受診します。

参 考 资 料

1. ライフステージごとの市民の行動目標一覧

	妊産婦期(妊婦(胎児)・産婦)	乳幼児期(0~5歳)	少年期(6~17歳)
栄養・食生活	<ul style="list-style-type: none"> ● 主食、野菜、牛乳・乳製品などから、エネルギー、ビタミン・ミネラルを十分に取り、バランスの良い食事をして、適切な体重の増加に努めます。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 家族揃って楽しく食事をします。 ● 毎日3食、規則正しい食習慣を身につけます。 ● 栄養バランスのとれた食生活を心がけ、うす味で、できるだけ多くの食品を食べます。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 欠食をせず、毎日3食、規則正しい食事をします。 ● 家族や仲間と食事の時間を楽しみます。 ● 塩分や油のとりすぎに注意し、バランスの良い食事をします。 ● 無理なダイエット、必要のないダイエットはしないようにします。 ● ファストフードやスナック菓子、清涼飲料水、インスタント食品をとり過ぎないようにします。
身体活動・運動	<ul style="list-style-type: none"> ● 妊娠にともなう負担を軽くするためにも、適度な運動を心がけます。 ● 産後は、育児とともに楽しむ運動を心がけます。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 親子のふれあいを通して、身体を動かします。 ● 遊びを通して、身体を動かす楽しさを覚えます。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 家族や友達と、元気に外で遊びます。 ● 体育の授業、部活動、スポーツ・レクリエーション等を通して運動習慣を身につけ、体力の向上を図ります。
飲酒・喫煙	<ul style="list-style-type: none"> ● 飲酒・喫煙が本人や胎児に影響があることを認識し、飲酒・喫煙しないようにします。 ● 喫煙者は、妊婦の周囲でたばこを吸わないようにします。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 喫煙者は、子どもの周囲でたばこを吸わないようにします。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 飲酒や喫煙が身体に与える影響について正しく理解し、周囲の者などに誘われても、断ります。 ● 周囲の大人は、未成年者の飲酒や喫煙が法律で禁止されていることを認識し、飲酒・喫煙させないようにします。
歯・口腔の健康づくり	<ul style="list-style-type: none"> ● 妊娠したら早めに歯科健診を受診し、治療が必要な場合には安定期に治療をします。また、出産後も歯科健診を受診します。 ● むし歯菌が大人から子どもに感染することや、妊娠中の食生活が子どもの歯の質に影響を与えることなどについて理解します。 	<ul style="list-style-type: none"> ● おやつは時間と量を決めて、糖分の取り方に注意します。 ● 食後の歯磨きと、大人による仕上げ磨きを習慣化します。 ● 歯の生え方に合わせた食事作りに取り組みとともに、よく噛む習慣を身につけさせ、口腔の機能を育てます。 ● フッ化物の効果を理解し、むし歯予防に利用します。 ● かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科健診を受診します。 	<ul style="list-style-type: none"> ● お菓子やジュースなど、糖分のとりすぎに注意します。 ● 歯肉炎の予防を意識し、食後の歯磨きを習慣化します。 ● フッ化物の効果を理解し、むし歯予防に利用します。 ● かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科健診を受診します。
休養・こころの健康づくり	<ul style="list-style-type: none"> ● マタニティブルーなどの予防と早期発見に心がけ、子育ての悩みや不安を一人で抱え込まず、必要な場合は専門機関へ相談します。 ● 家族や地域の協力を得ながら、楽しんで子育てをします。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 生活のリズムを整え、十分な睡眠をとります。 ● 家族、地域のひととの関わりの中で、健やかな心をはぐくみます。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 早寝早起きを心がけ、十分な睡眠をとります。 ● 自分自身のストレス状態を把握し、ストレス解消の方法を身につけます。 ● 一人で悩み込まず、親、友達、先生などに相談します。
生活習慣病の予防			<ul style="list-style-type: none"> ● がん、生活習慣病に関する知識を持ちます。 ● 子宮頸がんワクチンを受けます。

	青年期(18～39歳)	壮年期(40～64歳)	高齢期(65歳～)
栄養・食生活	<ul style="list-style-type: none"> ● 欠食をせず、毎日3食規則正しい食事をします ● 家族や仲間と食事の時間を楽しみます。 ● 適正体重を知り、日々の活動量に見合った食事量をとるようにします。 ● 無理なダイエット、必要のないダイエットはしないようにします。 ● 塩分や油分のとりすぎに注意するとともに、野菜を食べることを心がけ、バランスの良い食事をします。 ● 外食や総菜を利用するときは、栄養成分表示を参考にします。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 欠食をせず、毎日3食規則正しい食事をします ● 家族や仲間と食事の時間を楽しみます。 ● 適正体重を知り、日々の活動量に見合った食事量をとるようにし、メタボリックシンドロームの予防を心がけます。 ● 塩分や油分のとりすぎに注意し、バランスの良い食事をします。 ● 外食や総菜を利用するときは、栄養成分表示を参考にします。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 家族や仲間と食事の時間を楽しみます。 ● 肉・魚・乳製品・大豆製品などのたんぱく質を取ることを心がけ、バランスの良い食事をします。 ● 水分を十分に取り、よく噛んでゆっくりと食事をします。
身体活動・運動	<ul style="list-style-type: none"> ● 日常生活の中で意識的に身体を動かします(階段を使う、徒歩で通勤するなど)。 ● 手軽にできるウォーキングや体操などの運動を習慣的におこないます。 ● 家族や職場、地域の仲間と一緒に運動を楽しみます。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 日常生活の中で意識的に身体を動かします(階段を使う、徒歩で通勤するなど)。 ● 手軽にできるウォーキングや体操などの運動を習慣的におこないます。 ● ロコモティブシンドロームについて理解し、身体を動かさず習慣を身につけます。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 外出を心がけ、できるだけ歩くようにします。 ● 家事や買い物など、日常生活の中で意識的に身体を動かします。 ● ロコモティブシンドロームについて理解し、介護予防のための運動を取り入れます。
飲酒	<ul style="list-style-type: none"> ● 未成年者は飲酒をしません。 ● 生活習慣病のリスクを高める飲酒量を理解し、節度ある適度な飲酒を実践します。 ● 週に最低2日は休肝日をもうけます。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 生活習慣病のリスクを高める飲酒量を理解し、節度ある適度な飲酒を実践します。 ● 週に最低2日は休肝日をもうけます。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 生活習慣病のリスクを高める飲酒量を理解し、節度ある適度な飲酒を実践します。 ● 週に最低2日は休肝日をもうけます。
喫煙	<ul style="list-style-type: none"> ● 未成年者は喫煙をしません。 ● 喫煙者は喫煙マナーを守り、受動喫煙の防止に努めます。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 喫煙者は喫煙マナーを守り、受動喫煙の防止に努めます。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 喫煙者は喫煙マナーを守り、受動喫煙の防止に努めます。
歯・口腔の健康づくり	<ul style="list-style-type: none"> ● かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科健診を受診し、歯石除去や治療を受けます。 ● 食後の歯磨きを習慣化するとともに、歯間ブラシなどを利用します。 	<ul style="list-style-type: none"> ● かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科健診を受診し、歯石除去や治療を受けます。 ● 食後の歯磨きを習慣化するとともに、歯間ブラシなどを利用します。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 食べ方、飲み込み方の機能の維持・向上に努め、良く噛むことを意識して食事をします。 ● 食後の歯磨きの習慣化、入れ歯の清掃など、日ごろの口腔ケアに気をつけます。 ● かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科健診を受診します。
休養・心身の健康づくり	<ul style="list-style-type: none"> ● 趣味や生きがいを持つなど、ストレス解消の方法を身につけ、ストレスをためないようにします。 ● 早寝早起きを心がけ、十分な睡眠をとります。 ● こころの不調を感じたら、家族や友人、専門家に相談するようにします。 ● 周囲の者のこころの不調に気づけるようになります。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 趣味や生きがいを持つなど、ストレス解消の方法を身につけ、ストレスをためないようにします。 ● 早寝早起きを心がけ、十分な睡眠をとります。 ● こころの不調を感じたら、家族や友人、専門家に相談するようにします。 ● 高齢期に向けて、趣味や生きがいを持ち、積極的に地域社会に参画します。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 趣味や生きがいを持って充実した生活を送れるようにします。 ● 閉じこもりにならないよう積極的に外出し、気分転換を図ります。 ● 地域活動、ボランティア活動等に参加し、人、地域との交流を図ります。 ● こころの不調を感じたら、家族や友人、専門家に相談するようにします。
生活習慣病の予防	<ul style="list-style-type: none"> ● 職場が実施する健康診断、がん検診等を積極的に受診します。 ● 健診結果から自分の結果を知り、生活習慣の改善に努めるとともに、治療が必要な場合は、継続的に治療を受けます。 ● がん検診の結果、精密検査の必要があれば、必ず精密検査を受診します。 ● 乳がんの自己検診の方法を理解し、実践します。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 職場の健康診断や特定健康診査、がん検診等を年に1回受診します。 ● 健診結果から自分の結果を知り、生活習慣の改善に努めるとともに、治療が必要な場合は、継続的に治療を受けます。 ● がん検診の結果、精密検査の必要があれば、必ず精密検査を受診します。 ● 乳がんの自己検診の方法を理解し、実践します。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 特定健康診査やがん検診等を年に1回受診します。 ● 健診結果から自分の結果を知り、治療が必要な場合は、継続的に治療を受けます。 ● がん検診の結果、精密検査の必要があれば、必ず精密検査を受診します。

2. 数値目標一覧

生活習慣病の発症予防と重症化予防

1. がん

※1 中間見直しの際に検討
 ※2 次期特定健康診査等実施計画に合わせて設定
 ※3 第2次佐世保市食育推進計画見直しの際に検討
 ※4 現状を把握後に検討

指標名	区分	単位	市の現状		中間目標	最終目標
			現状値	年度	H29	H34
75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少(人口10万人対)	—	なし	89.6	H22	84	78
胃がん検診の受診率の向上	男女	%	16.4	H23	28	※1
肺がん検診の受診率の向上	男女	%	20.6	H23	30	※1
大腸がん検診の受診率の向上	男女	%	13.5	H23	27	※1
子宮頸がん検診の受診率の向上	女性	%	31	H23	35	※1
乳がん検診の受診率の向上	女性	%	20.9	H23	32	※1

2. 循環器疾患

指標名	区分	単位	市の現状		中間目標	最終目標
			現状値	年度	H29	H34
脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少(人口10万人対)	男性	なし	64.3	H22	59.2	54
	女性	なし	28.3	H22	27.2	26
虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少(人口10万人対)	男性	なし	37.8	H22	35.2	32.6
	女性	なし	15.5	H22	14.7	13.9
高血圧の者(血圧分類Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ度に該当する者)の割合の減少	男性	%	37.8	H23	減少	※1
	女性	%	30.7	H23	減少	※1
脂質異常症(LDLコレステロール160mg/dl以上)の者の割合の減少	男性	%	9.8	H23	減少	※1
	女性	%	14.7	H23	減少	※1
特定健康診査の実施率の向上	市国保	%	32.3	H23	60	※2
特定保健指導の実施率の向上	市国保	%	30.3	H23	60	※2

3. 糖尿病

指標名	区分	単位	市の現状		中間目標	最終目標
			現状値	年度	H29	H34
糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数の減少	—	人	26	H23	減少	※1
糖尿病有病者(HbA1c(NGSP値)6.5%(JDS値6.1%)以上の者)のうち、治療していない者の割合の減少	—	%	26.1	H23	減少	※1
血糖コントロール指標におけるコントロール不可者(HbA1c(NGSP値)8.4%(JDS値8.0%)以上の者)の割合の減少	—	%	1.03	H23	減少	※1
糖尿病有病者(HbA1c(NGSP値)6.5%(JDS値6.1%)以上の者)の割合の減少	—	%	8.1	H23	減少	※1

4. CKD(慢性腎臓病)

指標名	区分	単位	市の現状		中間目標	最終目標
			現状値	年度	H29	H34
CKDを認知している者の割合の増加	—	%	未把握	-	80	80

5. COPD(慢性閉塞性肺疾患)

指標名	区分	単位	市の現状		中間目標	最終目標
			現状値	年度	H29	H34
COPDを認知している者の割合の増加	—	%	未把握	-	80	80

生活習慣の改善と社会環境の整備

1. 栄養・食生活

指標名	区分	単位	市の現状		中間目標	最終目標
			現状値	年度	H29	H34
肥満者の割合の減少	20～60歳代 男性	%	24.8	H23	23.6	22.3
	40～60歳代 女性	%	15.5	H23	14.4	13.3
やせの者の割合の減少	20歳代 女性	%	24.2	H23	20.5	16.7
全出生数中の低出生体重児の割合の減少	—	%	9.7	H22	減少傾向へ	※1
肥満傾向にある子どもの割合の減少	小学5年生	%	1.72	H24	減少傾向へ	※1
「食事バランスガイド」や「食育ガイド」を知っている者の割合の増加	—	%	55.9	H22	80	※3
「食事バランスガイド」や「食育ガイド」を参考にした食生活を送っている者の割合の増加	—	%	23.4	H22	60	※3
朝食を欠食する者の割合の減少	未就学児	%	0.2	H22	0	※3
	小学2年生	%	0.8	H22	0	※3
	小学5年生	%	0.4	H22	0	※3
	中学2年生	%	2	H22	0	※3
	成人	%	4.9	H22	2	※3
1週間のうち家族揃って食事をする日数が3日以上ある市民の割合の増加	—	%	74.9	H22	90	※3
健康づくり応援の店登録店舗数の増加(栄養関係)	—	店舗	70	H24.10 未現在	90	120
食生活改善推進員の増加	—	人	299	H24.4.1	335	※1

2. 身体活動・運動

指標名	区分	単位	市の現状		中間目標	最終目標
			現状値	年度	H29	H34
日常生活の中で身体を動かすことを意識している者の割合の増加	—	%	64.3	H23	75	80
運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合の増加	小学5年生	%	今後把握		※4	※4
	中学2年生	%	今後把握		※4	※4
運動習慣者の割合の増加	20～50歳代 男性	%	28.9	H23	34	39
	20～50歳代 女性	%	21.6	H23	27	32
	60歳代 男性	%	48.1	H23	53	58
	60歳代 女性	%	46.7	H23	52	57
運動普及推進員の増加	—	人	252	H24.4.1	335	※1
ロコモティブシンドローム(運動器症候群)を認知している者の割合の増加	—	%	未把握	-	80	80

3. 飲酒

指標名	区分	単位	市の現状		中間目標	最終目標
			現状値	年度	H29	H34
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少	男性	%	11.2	H23	10.4	9.5
	女性	%	5.1	H23	4.7	4.3
未成年者の飲酒をなくす	小学5年生	%	今後把握		0	0
	中学2年生	%	今後把握		0	0
	高校2年生	%	今後把握		0	0
妊娠中の飲酒をなくす	妊婦	%	8.6	H23	0	0

4. 喫煙

指標名	区分	単位	市の現状		中間目標	最終目標
			現状値	年度	H29	H34
成人の喫煙率の減少(喫煙をやめたい人がやめる)	—	%	19.2	H23	15.7	12
未成年者の喫煙をなくす	小学5年生	%	今後把握		0	0
	中学2年生	%	今後把握		0	0
	高校2年生	%	今後把握		0	0
妊娠中の喫煙をなくす	妊婦	%	4.7	H23	0	0
受動喫煙防止対策に取り組む施設の割合の増加(市が所管する施設)	—	%	91.4	H23	100	100
受動喫煙防止対策に取り組む施設の割合の増加(職場)	—	%	48.2	H22	83	92
健康づくり応援の店の登録店舗数の増加(全面禁煙)	—	店舗	70	H24.10末現在	90	120
受動喫煙防止対策に取り組んでいない家庭の割合の減少	—	%	10.2	H23	6	3

5. 歯・口腔の健康づくり

指標名	区分	単位	市の現状		中間目標	最終目標
			現状値	年度	H29	H34
80歳で20本以上の自分の歯を有する者の割合の増加	75～84歳	%	35.9	H21～23	43	50
60歳で24本以上の自分の歯を有する者の割合の増加	55～64歳	%	62.6	H21～23	66	70
40歳で喪失歯のない者の割合の増加	35～44歳	%	71.2	H21～23	76	80
歯肉に炎症所見を有する者の割合の減少	20歳代	%	53.2	H21～23	48	42
進行した歯周炎を有する者の割合の減少	40歳代	%	51.7	H21～23	43	35
	60歳代	%	71.6	H21～23	65	59
3歳児でむし歯のない者の割合の増加	3歳	%	71.4	H23	81	90
12歳児でむし歯のない者の割合の増加	中学1年生	%	57.8	H23	61	65
過去1年間に歯科健診を受診した者の割合の増加	—	%	46.5	H23	56	65
60歳代で咀嚼に支障がない者の割合の増加	60歳代	%	今後把握	—	※4	※4

6. 休養・こころの健康づくり

指標名	区分	単位	市の現状		中間目標	最終目標
			現状値	年度	H29	H34
睡眠が足りていないと感じる者の割合の減少	—	%	24.3	H23	22	19.8
自殺者の減少(人口10万人対)	—	なし	22.2	H22	全国平均値を下回る	全国平均値を下回る
メンタルヘルス対策に取り組んでいる職場の割合の増加	—	%	12.7	H22	30	50

3. 策定の経過

(1) 佐世保市民の健康に関する実態調査

第2次けんこうシップさせぼ21の策定にあたっては、市民の健康づくりの意識や行動などについて把握するため、「佐世保市民の健康に関する実態調査」をおこないました。

【目的】

佐世保市民の健康に関する実態調査の集計・分析をおこない、けんこうシップさせぼ21の最終評価及び次期健康増進計画策定の基礎資料とすることを目的とする。

【調査の対象】

調査地区: 佐世保市全域

調査対象: 佐世保市民の20歳～69歳 4,000人

抽出方法: 各年代の男女400人ずつを支所・行政センター管轄別の構成比率で無作為抽出

【調査期間】

平成24年1月20日(金)～平成24年2月6日(月)

【回収状況】

	配布数	回収数 (有効回答数)	回収率
20歳代	800	209	26.1%
30歳代	800	275	34.4%
40歳代	800	273	34.1%
50歳代	800	313	39.1%
60歳代	800	418	52.3%
計	4,000	1,488	37.2%

(2) けんこうシップさせぼ21 推進会議及び地域・職域連携推進専門部会

「けんこうシップさせぼ21 推進会議」及び「地域・職域連携推進専門部会」において、学識経験者、保健・医療の関係者、地域のボランティア、職域の代表者、公募委員等の意見を聴き、計画への反映をおこないました。

平成24年 12月26日(水)	平成24年度 第1回けんこうシップさせぼ21 推進会議
平成25年 2月14日(木)	平成24年度 第2回けんこうシップさせぼ21 推進会議及び 平成24年度 第1回 地域・職域連携推進専門部会

けんこうシップさせぼ21 推進会議

(3) パブリック・コメント

平成25年2月22日(金)から平成25年3月22日(金)の30日間、市民の皆様等から意見の募集を行いました。意見の提出はありませんでした。



4. けんこうシップさせぼ21推進会議設置要綱

(設置)

第1条 市民の健康づくり運動としての「けんこうシップさせぼ21」計画の具体的推進と進捗状況管理を目的として「けんこうシップさせぼ21推進会議」（以下「推進会議」という。）を置く。

(所掌事務)

第2条 推進会議の所掌する事項は、次に掲げるとおりとする。

- (1) 「けんこうシップさせぼ21」の推進を図るための具体的な計画の立案に関すること。
- (2) 「けんこうシップさせぼ21」の進捗状況に対する管理に関すること。
- (3) その他、「けんこうシップさせぼ21」の推進に関すること。

(構成)

第3条 推進会議委員（以下「委員」という。）は20名以内で組織し、次に掲げる者のうちから市長が選任する。

- (1) 関係団体から選出された者
- (2) 関係行政機関の職員
- (3) 学識経験者
- (4) その他健康づくりに関わる者

(任期)

第4条 委員の任期は2年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員は、再任されることができる。

(会長等)

第5条 推進会議に会長及び副会長を置く。

- 2 会長及び副会長は、委員のうちから互選する。
- 3 会長は、会議を総理し、推進会議を代表する。
- 4 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。

(会議)

第6条 推進会議の会議は、必要に応じて会長が招集する。

2 推進会議は委員の過半数の出席がなければ開くことができない。

(専門部会)

第7条 「けんこうシップさせぼ21」の推進に関する特別の事項を調査審議するため、会長は、推進会議に専門部会を置くことができる。

- 2 専門部会の委員は、会長が指名する者のうちから市長が委嘱し、又は任命する。
- 3 専門部会に部会長を置き、当該専門部会に属する委員の互選により定める。
- 4 部会長は、当該専門部会の会務を掌理し、当該専門部会における審議の状況及び結果を推進会議に報告する。
- 5 専門部会の委員の任期は、推進会議の委員の任期と同じ期間とする。
- 6 前条の規定は、専門部会の運営について準用する。

(庶務)

第8条 推進会議の庶務は、保健福祉部健康づくり課で所管する。

(委任)

第9条 この要綱に定めるもののほか、推進会議の運営に関し必要な事項は、会長が推進会議に諮って決める。

附 則

この要綱は、平成14年12月11日から施行する。

附 則

この要綱は、平成21年6月9日から施行する。

5. けんこうシップさせぼ21推進会議 名簿

(任期：平成23年8月1日～平成25年7月31日)

	分類	推薦団体	役職名	委員氏名	備考
1	学識経験者	長崎国際大学	教授 健康管理学部長	矢野 捷介	会長
2	学識経験者	長崎県立大学	教授 地域政策学科長	西村 千尋	専門部会兼任
3	学識経験者	長崎大学	講師	福田 英輝	
4	専門家 (医療関係)	佐世保市医師会	副会長	横山 一章	
5	専門家 (医療関係)	佐世保市歯科医師会	専務理事	外尾 剛彦	
6	専門家 (医療関係)	佐世保市薬剤師会	常務理事	松永 一仁	専門部会兼任
7	専門家 (運動関係)	日本健康運動指導士会長崎県支部	理事	下村 雅樹	
8	専門家 (栄養関係)	長崎県栄養士会佐世保支部	支部長	武生 美保子	
9	専門家 (医療関係)	長崎県看護協会県北ブロック協議会	副会長	岡本 和代	
10	市民連携	佐世保市PTA連合会	副会長	佐々木 朗子	
11	市民連携	佐世保市連合町内連絡協議会	副会長	橋山 良男	副会長
12	市民連携	佐世保市老人クラブ連合会	副会長	坂本 弘之	
13	健康づくりの ボランティア	佐世保市食生活改善推進協議会	会長	川又 静	
14	健康づくりの ボランティア	佐世保市運動普及推進協議会	副会長	碓田 静也	
15	職域代表	佐世保商工会議所	労働福祉委員会 副委員長	小野 茂	専門部会兼任
16	公募委員			上松 美子	
17	公募委員			河道 貢	
18	公募委員			緒方 清美	

(順不同 敬称略)

6. 地域・職域連携推進専門部会 名簿

(任期：平成23年8月1日～平成25年7月31日)

	分類	推薦団体	役職名	委員氏名	役職名
1	学識経験者	長崎県立大学	教授 地域政策学科長	西村 千尋	部会長 推進会議兼任
2	専門家 (医療関係)	佐世保市医師会	地域産業保健センター・ 自賠責担当理事	大里 裕治	
3	専門家 (医療関係)	佐世保市歯科医師会	地域歯科保健担当理事	渡邊 吉郎	
4	専門家 (医療関係)	佐世保市薬剤師会	常務理事	松永 一仁	推進会議兼任
5	職域代表	佐世保商工会議所	労働福祉委員会 副委員長	小野 茂	推進会議兼任
6	職域代表	佐世保市北部商工会	女性部副部長	森田 敏子	
7	労働基準監督 行政機関	佐世保労働基準監督署	署長	永川 滋	
8	保険者代表	全国健康保険協会長崎支部	保健指導保健師	大石 博美	

(順不同 敬称略)