

**佐世保市健康増進計画
第2次けんこうシップさせぼ21
中間見直し計画書**

平成31年（2019年）3月

長崎県 佐世保市

目次

第1章 計画の概要	1
1 計画策定の趣旨	1
2 計画の基本理念・目標	1
(1) 計画の理念	1
(2) 全体目標	1
(3) 基本目標	2
(4) 計画の期間	2
3 中間評価について	2
(1) 中間評価の目的	2
(2) 中間評価の方法	2
(3) 中間評価結果の概要	3
(4) 健康寿命	9
第2章 市民の健康状態	10
(1) 人口の推移	10
(2) 出生の推移	11
(3) 死亡の状況	11
(4) 要介護認定者の推移	13
(5) 健康管理状況	14
第3章 各分野における活動状況	17
1 基本目標1 生活習慣病の発症予防と重症化予防	17
(1) がん	17
(2) 循環器疾患	19
(3) 糖尿病	21
(4) CKD(慢性腎臓病)	22
(5) COPD(慢性閉塞性肺疾患)	23
2 基本目標2 生活習慣の改善と社会環境の整備	24
(1) 栄養・食生活	24
(2) 身体活動・運動	27
(3) 飲酒	29
(4) 喫煙	31
(5) 歯・口腔の健康づくり	32
(6) 休養・こころの健康づくり	34
第4章 中間評価の総括	38
第5章 これからの健康増進——平成 34 年度(2022 年度)を目指して	44

第 1 章 計画の概要

1 計画策定の趣旨

生活環境の改善や医学の進歩等により平均寿命が延びる一方、急速な高齢化やライフスタイルの多様化により、疾病構造は変化し、がんや心臓病、脳卒中、糖尿病などの生活習慣病が増加しています。食環境については、栄養の偏りや食習慣の乱れ、食に対する意識の希薄化など大きく変化しています。また、社会経済状況の変容により、働く人への心理的負担が増し、心身のバランスを保てなくなる人も多くなっています。

そのような中、生涯にわたり健康で心豊かな生活を送るためには、一人ひとりが生活習慣を見直すこと、そして、家庭、学校、企業など地域全体で支える環境の整備などを通して、子どもから高齢者まで全ての市民が積極的に健康づくりを行っていくことが大切です。

そこで本市では、国・県の動向および本市が抱える健康課題などを踏まえて、健康づくりを総合的かつ計画的に推進するため、「けんこうシッパさせぼ 21」を策定しています。「けんこうシッパさせぼ 21」計画は、佐世保市の健康づくりに関する総合計画で、市民がみんなで協力し合いながら、心身ともに健康に暮らせるまちを目指して策定しています。「けんこうシッパさせぼ 21」の第 1 次計画は平成 14 年（2002 年）に策定し、個人の健康づくりへの意識向上、行政をはじめとする関係各機関のサポート体制の強化を図ることなどを施策の軸としました。「第 2 次けんこうシッパさせぼ 21」（以下、「本計画」）は、第 1 次計画の施策の結果と評価を踏まえ、平成 25 年（2013 年）に策定しました。

2 計画の基本理念・目標

（1）計画の理念

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、持続していくことを前提としています。

市民の健康は、市民一人ひとりが健康づくりに対する意識を高く持ち、主体的に健康づくりに取り組むことが必要ですが、個人の力だけで実現することは難しいものです。

このため、個人の健康づくりを家族、友人、地域、学校、職場など、社会全体が支援することが重要です。

本計画では、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、市民の健康づくりを社会全体で支えていくこととしています。

（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、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、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は、個人の生活の質の低下を防ぐとともに、社会全体では社会保障負担の軽減にも繋がります。

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ています。

また、この目標は、次期佐世保市総合計画においても、佐世保市の目指すべき方向性として取り組むこととしています。

(3) 基本目標

基本理念と全体目標の実現に向け、基本目標を以下のように定めています。

■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。

■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。

(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（2013年度）から平成34年度（2022年度）までの10年間としています。

3 中間評価について

(1) 中間評価の目的

本計画は、計画期間を平成25年度（2013年度）から平成34年度（2022年度）までの10年間としています。ただし、社会情勢の変化や、制度の改正などを鑑み、中間年度である平成29年度（2017年度）に進捗状況を点検し、必要に応じて見直しを行うこととしています。

(2) 中間評価の方法

平成23年度（2011年度）から平成28年度（2016年度）までの佐世保市民の健康意識や行動の変容を包括的に評価します。

評価に際しては、佐世保市民の健康に関するアンケート、事業所における健康づくり状況調査の調査結果、特定健診やがん検診などの結果等を計画策定時のものと比べるとともに「けんこうシップさせぼ21推進会議」における意見等を踏まえました。

なお、佐世保市民の健康に関するアンケート、事業所における健康づくり状況調査の実施要領は以下の通りとなっています。

■佐世保市民の健康に関する実態調査 実施要領

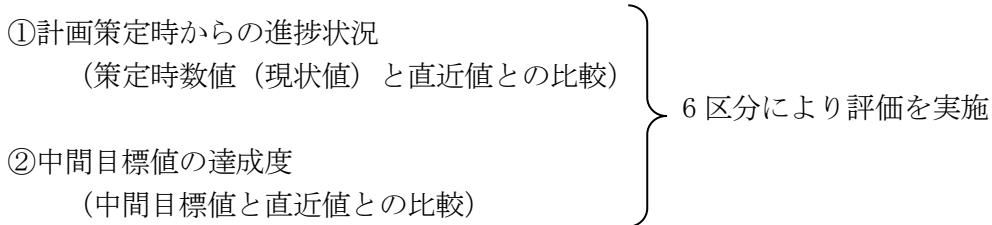
調査の内容	佐世保市民の健康に関する実態調査の集計・分析を行い、第2次けんこうシップさせぼ21の中間評価の基礎資料とすることを目的とする。
調査対象	調査地区：佐世保市全域 調査対象：佐世保市民の20歳～69歳 4,000人
抽出方法	各年代の男女400人ずつを無作為抽出
調査期間	平成28年（2016年）7月1日～平成28年（2016年）7月29日
回収率	34.2%（1,366名／4,000名）

■事業所における健康づくり状況調査 実施要領

調査の内容	第2回調査（平成22年（2010年）5月実施）から6年が経過し、事業所を取り巻く環境が変化してきている。前回調査結果と比較し、市内の事業所における健康づくりに関する課題やニーズがどう変化しているかを把握する。 当調査の結果を、「第2次けんこうシッブさせぼ21」計画の中間評価、及び今後の事業所に対する健康づくり支援を検討するための材料とする
調査対象	合併した地域を含めた、市内全域から任意に抽出した2,652社
調査期間	平成28年（2016年）8月20日～平成28年（2016年）9月16日
回収率	44.8%（1,187件／2,652件）

（3）中間評価結果の概要

中間評価は、①計画策定時からの進捗状況及び②中間目標値の達成度を総合的に6区分により評価を行いました。



中間評価		① 進捗状況	② 中間目標
区分	内容		
a	計画策定時から改善しており、中間目標値を達成している	↑	○
b	計画策定時から改善しているものの、中間目標値を達成していない	↗	△
c	計画策定時から（あまり）変化なく、中間目標値を達成していない	→	△
d	計画策定時から悪化しており、中間目標値を達成していない	↘	△
e	中間目標値を設定していない又は把握方法が異なるため評価困難	*	*
(-)	評価保留（直近の数値が判明してから評価予定）	-	-

第2次けんこうシップさせば2 1 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

指標名	区分	単位	策定時 数値	中間目標		進捗 状況	達成度	中間 評価
				目標値	直近値			
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	84.0	81.3	↗	○	a
胃がん検診の受診率の向上	男女	%	16.4	28.0	25.8	↗	△	b
肺がん検診の受診率の向上	男女	%	20.6	30.0	23.4	↗	△	b
大腸がん検診の受診率の向上	男女	%	13.5	27.0	17.4	↗	△	b
子宮頸がん検診の受診率の向上	女性	%	31.0	35.0	28.7	↘	△	d
乳がん検診の受診率の向上	女性	%	20.9	32.0	27.1	↗	△	b

2. 循環器疾患

指標名	区分	単位	策定時 数値	中間目標		進捗 状況	達成度	中間 評価
				目標値	直近値			
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	59.2	31.7	↗	○	a
	女性	なし	28.3	27.2	21.6	↗	○	a
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	35.2	27.7	↗	○	a
	女性	なし	15.5	14.7	9.6	↗	○	a
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	減少	34.1	↗	○	a
	女性	%	30.7	減少	27.9	↗	○	a
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	減少	9.1	↗	○	a
	女性	%	14.7	減少	12.6	↗	○	a
特定健康診査の実施率の向上	市国保	%	32.3	60.0	35.5	↗	△	b
特定保健指導の実施率の向上	市国保	%	30.3	60.0	58.9	↗	△	b

3. 糖尿病

指標名	区分	単位	策定時 数値	中間目標		進捗 状況	達成度	中間 評価
				目標値	直近値			
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	減少	29	↘	△	d
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	減少	17.2	↗	○	a
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	減少	0.90	↗	○	a
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	減少	8.1	→	△	c

4. CKD（慢性腎臓病）

指標名	区分	単位	策定時 数値	中間目標		進捗 状況	達成度	中間 評価
				目標値	直近値			
CKDを認知している者の割合の増加	-	%	未把握	80.0	35.3	→	△	c

5. COPD（慢性閉塞性肺疾患）

指標名	区 分	単 位	策定時 数値	中間目標		進捗 状況	達成度	中間 評価
				目標値	直近値			
COPDを認知している者の割合の増加	-	%	未把握	80.0	34.9	→	△	c

●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	策定時 数値	中間目標		進捗 状況	達成度	中間 評価
				目標値	直近値			
肥満者の割合の減少	20～60歳代 男性	%	24.8	23.6	29.7	↘	△	d
	40～60歳代 女性	%	15.5	14.4	16.9	↘	△	d
やせの者の割合の減少	20歳代女性	%	24.2	20.5	20.7	↗	△	b
全出生数中の低出生体重児 の割合の減少	-	%	9.7	減少傾向へ	8.6	↗	○	a
肥満傾向にある子どもの割合 の減少	小学5年生	%	1.72	減少傾向へ	1.81	↘	△	d
「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	80.0	38.1	↘	△	d
「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	60.0	19.3	↘	△	d
朝食を欠食する者の割合の 減少	未就学児	%	0.2	0.0	0.1	↗	△	b
	小学2年生	%	0.8	0.0	2.2	↘	△	d
	小学5年生	%	0.4	0.0	1.7	↘	△	d
	中学2年生	%	2.0	0.0	1.8	↗	△	b
	成人	%	4.9	2.0	5.3	↘	△	d
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	90.0	79.1	↗	△	b
健康づくり応援の店登録店舗 数の増加(栄養関係)	-	店 舗	70	90	83	↗	△	b
食生活改善推進員の増加	-	人	299	335	265	↘	△	d

2. 身体活動・運動

指標名	区分	単位	策定時 数値	中間目標		進捗 状況	達成度	中間 評価
				目標値	直近値			
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	75.0	65.4	↗	△	b
運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合の増加	小学5年生男子	%	今後把握	現状を把握後に検討	52.5	*	*	e
	小学5年生女子	%	今後把握	現状を把握後に検討	32.0	*	*	e
	中学2年生男子	%	今後把握	現状を把握後に検討	81.3	*	*	e
	中学2年生女子	%	今後把握	現状を把握後に検討	61.6	*	*	e
運動習慣者の割合の増加	20～50歳代男性	%	28.9	34.0	34.6	↗	○	a
	20～50歳代女性	%	21.6	27.0	22.9	↗	△	b
	60歳代男性	%	48.1	53.0	49.5	↗	△	b
	60歳代女性	%	46.7	52.0	45.3	↘	△	d
運動普及推進員の増加	-	人	252	335	220	↘	△	d
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	29.4	→	△	c

3. 飲酒

指標名	区分	単位	策定時 数値	中間目標		進捗 状況	達成度	中間 評価
				目標値	直近値			
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(毎日2合以上)	%	11.2	10.4	11.8	↘	△	d
	女性(毎日1合以上)	%	5.1	4.7	5.3	↘	△	d
未成年者の飲酒をなくす	小学5年生	%	今後把握	0.0	-	*	*	e
	中学2年生	%	今後把握	0.0	-	*	*	e
	高校2年生	%	今後把握	0.0	-	*	*	e
妊娠中の飲酒をなくす	妊婦	%	8.6	0.0	1.8	↗	△	b

4. 喫煙

指標名	区分	単位	策定時 数値	中間目標		進捗 状況	達成度	中間 評価
				目標値	直近値			
成人の喫煙率の減少(喫煙をやめたい人がやめる)	—	%	19.2	15.7	19.4	↘	△	d
未成年者の喫煙をなくす	小学5年生	%	今後把握	0.0	-	*	*	e
	中学2年生	%	今後把握	0.0	-	*	*	e
	高校2年生	%	今後把握	0.0	-	*	*	e
妊娠中の喫煙をなくす	妊婦	%	4.7	0.0	4.3	↗	△	b
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	100.0	94.2	↗	△	b

指標名	区分	単位	策定時数値	中間目標		進捗状況	達成度	中間評価
				目標値	直近値			
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	83.0	49.7	↗	△	b
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	90	31	*	*	e
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	6.0	7.2	↗	△	b

5. 歯・口腔の健康づくり

指標名	区分	単位	策定時数値	中間目標		進捗状況	達成度	中間評価
				目標値	直近値			
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	43.0	50.8	↗	○	a
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	66.0	77.1	↗	○	a
40歳で喪失歯のない者の割合の増加	35～44歳	%	71.2	76.0	78.6	↗	○	a
歯肉に炎症所見を有する者の割合の減少	20歳代	%	53.2	48.0	59.4	↘	△	d
進行した歯周炎を有する者の割合の減少	40歳代	%	51.7	43.0	44.9	↗	△	b
	60歳代	%	71.6	65.0	62.5	↗	○	a
3歳児でむし歯のない者の割合の増加	3歳	%	71.4	81.0	81.9	↗	○	a
12歳児でむし歯のない者の割合の増加	中学1年生	%	57.8	61.0	63.8	↗	○	a
過去1年間に歯科健診を受診した者の割合の増加	-	%	46.5	56.0	50.4	↗	△	b
60歳代で咀嚼に支障がない者の割合の増加	60歳代	%	87.4 (H25/2013)	現状を把握 後に検討	93.6	*	*	e

6. 休養・こころの健康づくり

指標名	区分	単位	策定時数値	中間目標		進捗状況	達成度	中間評価
				目標値	直近値			
睡眠が足りていないと感じる者の割合の減少	-	%	24.3	22.0	25.8	↘	△	d
自殺者の減少(人口10万人対)	-	なし	22.2	全国平均値を 下回る	15.4	↗	○	a
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	30.0	16.0	↗	△	b

■ 中間評価の集計結果

① 計画策定時からの進捗状況

内容		項目数	割合	中間評価区分
↗	計画策定時から改善している	42	55.2%	a、b
→	計画策定時から(あまり)変化なし	4	5.3%	c
↘	計画策定時から悪化している	18	23.7%	d
*	評価困難	12	15.8%	e
-	評価保留	0	0.0%	(-)

② 中間目標値の達成度

内容		項目数	割合	中間評価区分
○	中間目標値を達成している	20	26.3%	a
△	中間目標値を達成していない	44	57.9%	b、c、d
*	評価困難	12	15.8%	e
-	評価保留	0	0.0%	(-)

中間評価結果

内容		項目数	割合
a	計画策定時から改善しており、中間目標値を達成している	20	26.3%
b	計画策定時から改善しているものの、中間目標値を達成していない	22	28.9%
c	計画策定時から(あまり)変化なく、中間目標値を達成していない	4	5.3%
d	計画策定時から悪化しており、中間目標値を達成していない	18	23.7%
e	中間目標値を設定していない又は把握方法が異なるため評価困難	12	15.8%
(-)	評価保留	0	0.0%
合 計		76	100%

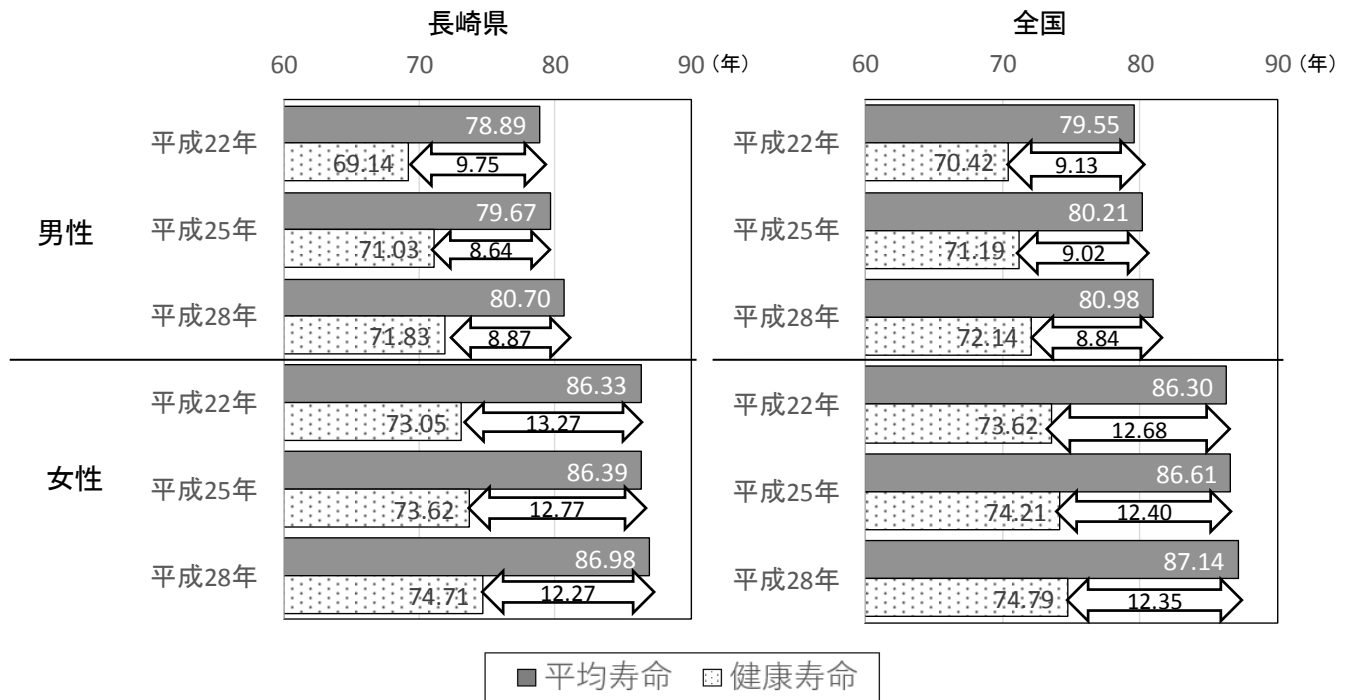
(4) 健康寿命

国民生活基礎調査のデータに基づき算定された平成22年(2010年)、25年(2013年)、28年(2016年)の長崎県、国の健康寿命をみると、男女ともに延びており、平成25年(2013年)から28年(2016年)までに、全国では男性が0.95年、女性が0.58年、長崎県では男性が0.80年、女性が1.09年延びています。

一方、介護保険情報等により算定した本市の健康寿命[※]は男女ともに延伸傾向にあります。

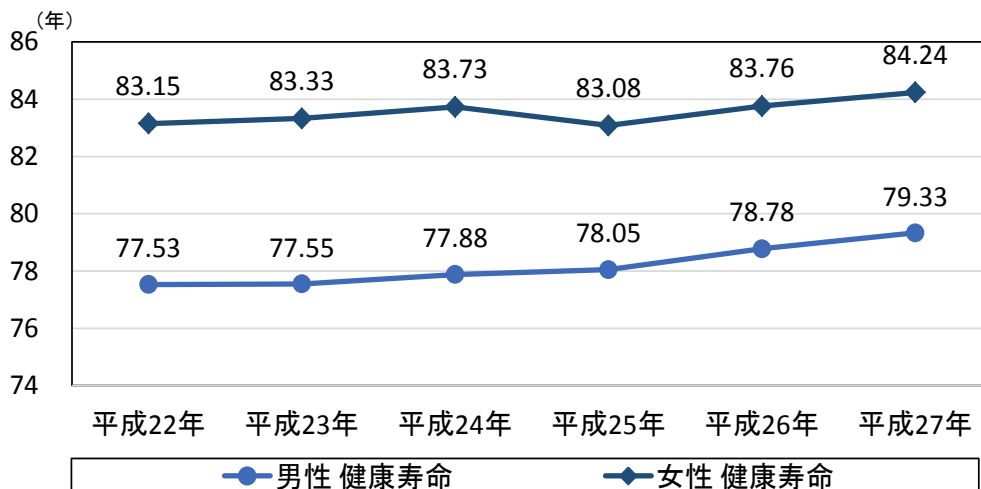
※国民生活基礎調査のデータを用いることが出来ない市町村においては、介護保険情報等により健康寿命を算定

【参考】 ■長崎県と国の平均寿命と健康寿命（国民生活基礎調査のデータに基づき算定）



資料：「健康日本21（第二次）の推進に関する研究」

【参考】 ■佐世保市の健康寿命の推移（介護保険情報等により算定）



※平成24年度(2012年度)厚生労働省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「健康寿命の算定法の指針」により算定

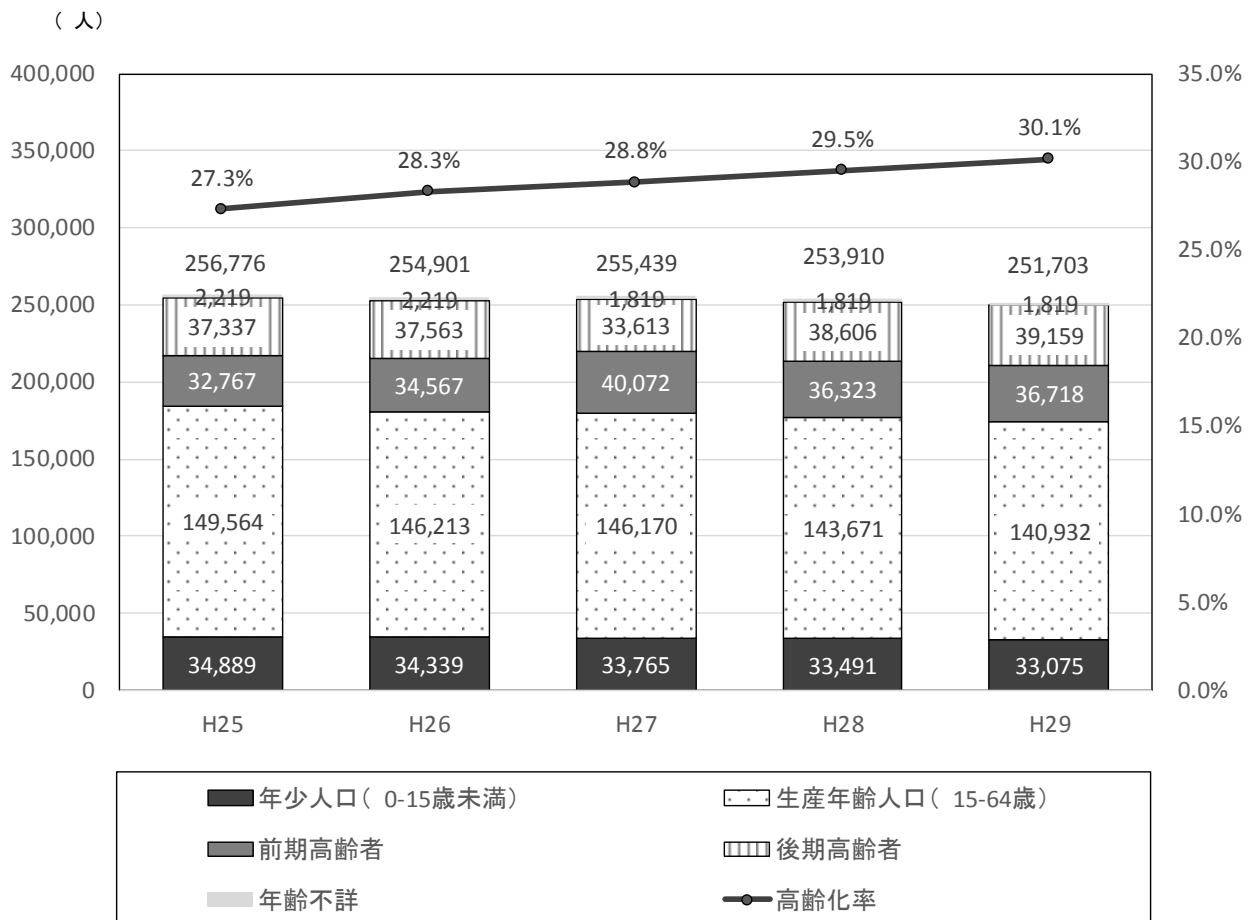
第2章 市民の健康状態

(1) 人口の推移

佐世保市の総人口は、平成29年（2017年）では251,703人で、人口の男女比は、男性47.2%、女性52.8%となっています。

高齢化率は平成25年（2013年）では27.3%、平成29年（2017年）では30.1%となっており、増加傾向にあります。

■人口の推移

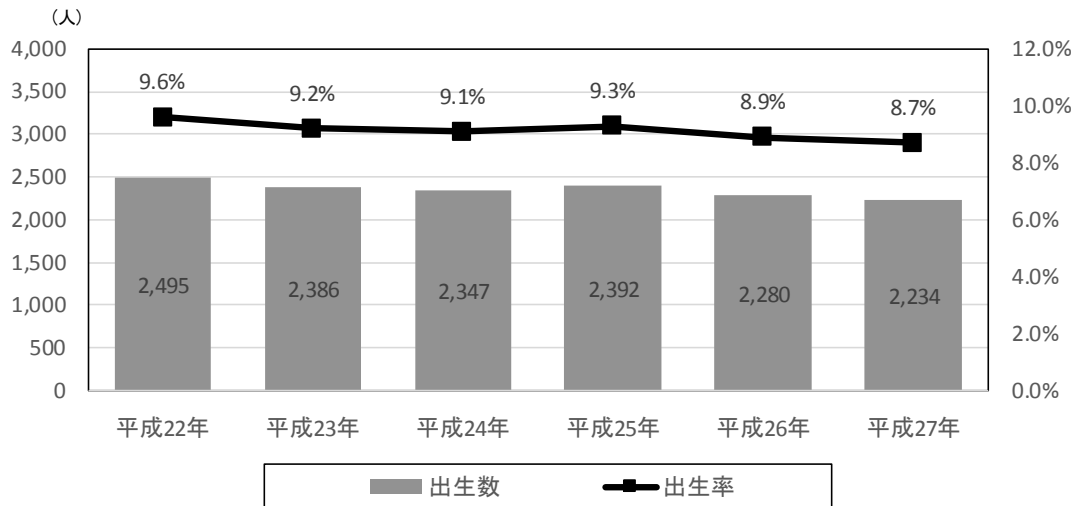


資料：「長崎縣市町村別年齢別推計人口」

(2) 出生の推移

本市の出生数は、平成22年(2010年)では2,495人、平成27年(2015年)では2,234人となっています。出生率は、平成22年(2010年)では9.6%、平成27年(2015年)では8.7%となっています。

■出生の推移



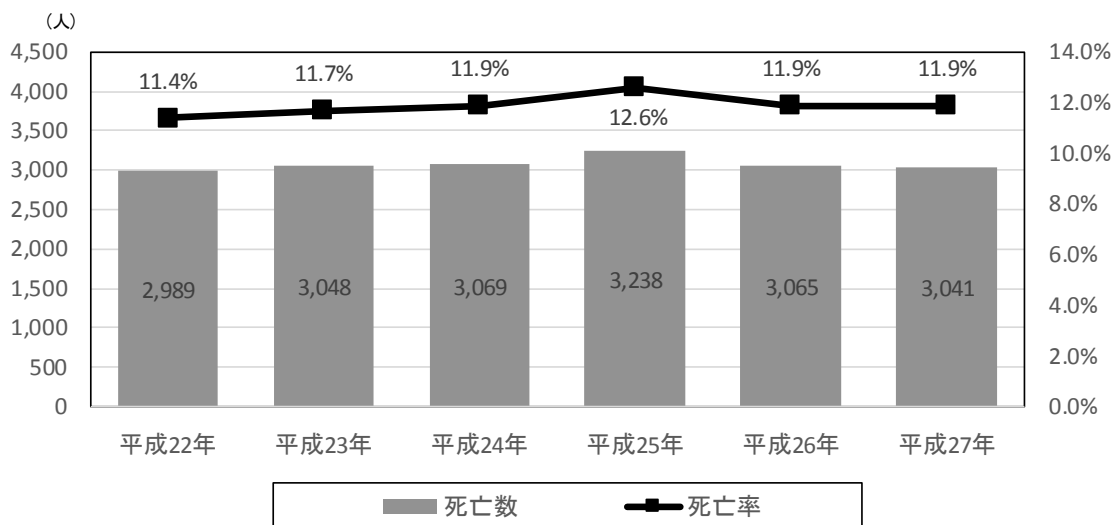
資料：「平成27年度版佐世保市の保健福祉（統計資料編）」

(3) 死亡の状況

1. 死亡数・死亡率

本市の死亡者数は、平成22年(2010年)では2,989人、平成27年(2015年)では3,041人となっています。死亡率は、11~12%の間で推移しています。

■死亡率数と死亡率



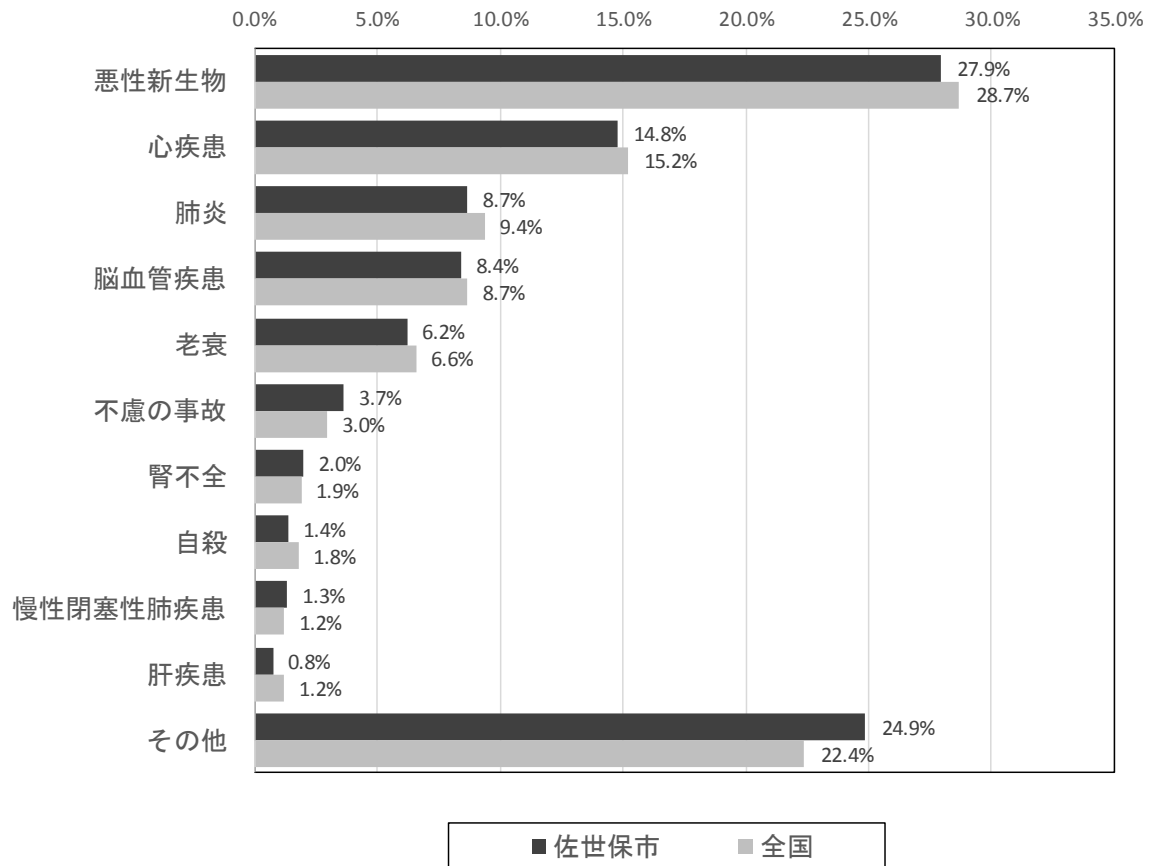
資料：「平成27年度版佐世保市の保健福祉（統計資料編）」

2. 主要死因別の死亡割合の状況

佐世保市の平成 27 年 (2015 年) の死亡順位の第 1 位は「悪性新生物」27.9%、第 2 位「心疾患」14.8%、第 3 位は「肺炎」8.7%となっています。

全国では、第 1 位「悪性新生物」28.7%、第 2 位「心疾患」15.2%、第 3 位「肺炎」9.4%となっています。

■主要死因別の死亡割合（平成 27 年（2015 年））

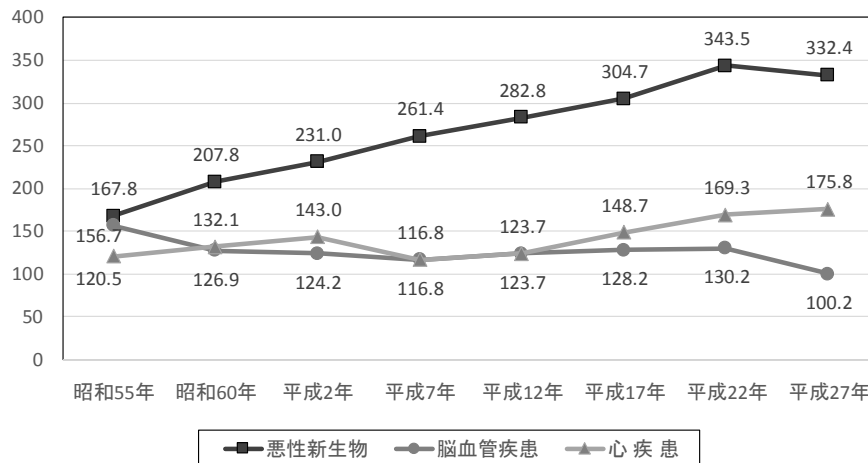


資料：「佐世保市の保健福祉（統計資料編）」（財）厚生統計協会「国民衛生の状況」

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55年（1980年）から平成27年（2015年）まで悪性新生物が第1位となっていますが、平成22年（2010年）から減少しています。脳血管疾患による死亡率も平成22年（2010年）から減少しています。心疾患による死亡率は、平成7年（1995年）以降増加傾向にあります。なお、平成27年（2015年）では、肺炎による死亡率が、脳血管疾患を抜いて死因の第3位となっています。

■主要死因の推移（人口10万人対）

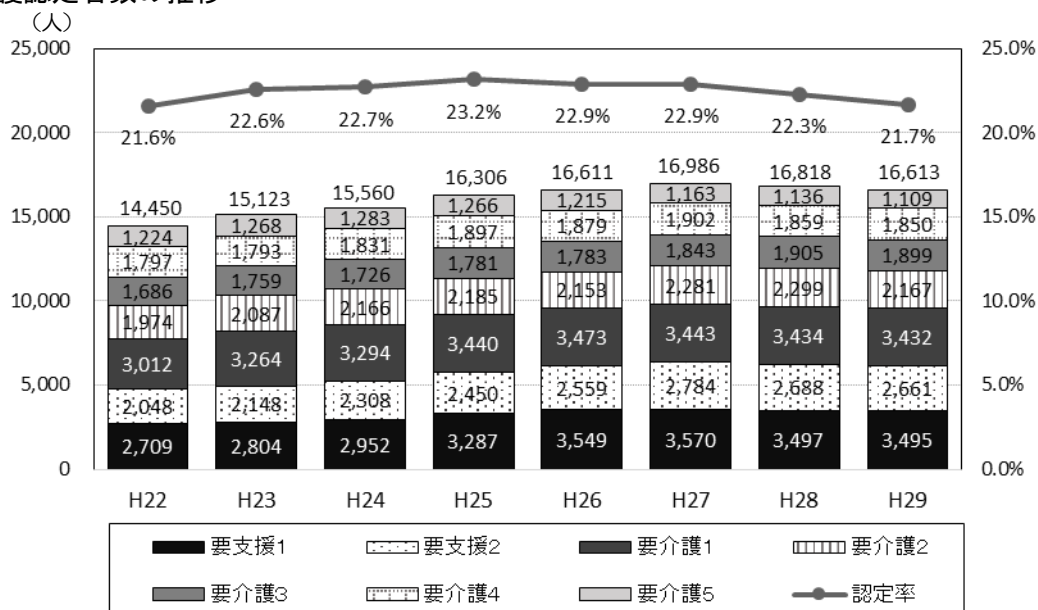


資料：「佐世保市の保健福祉（統計資料編）」

（4）要介護認定者の推移

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22年（2010年）では14,450人、平成25年（2013年）では16,306人、平成29年（2017年）では16,613人となっており、増加傾向にあります。認定率は、22%前後で推移しています。

■要介護認定者数の推移



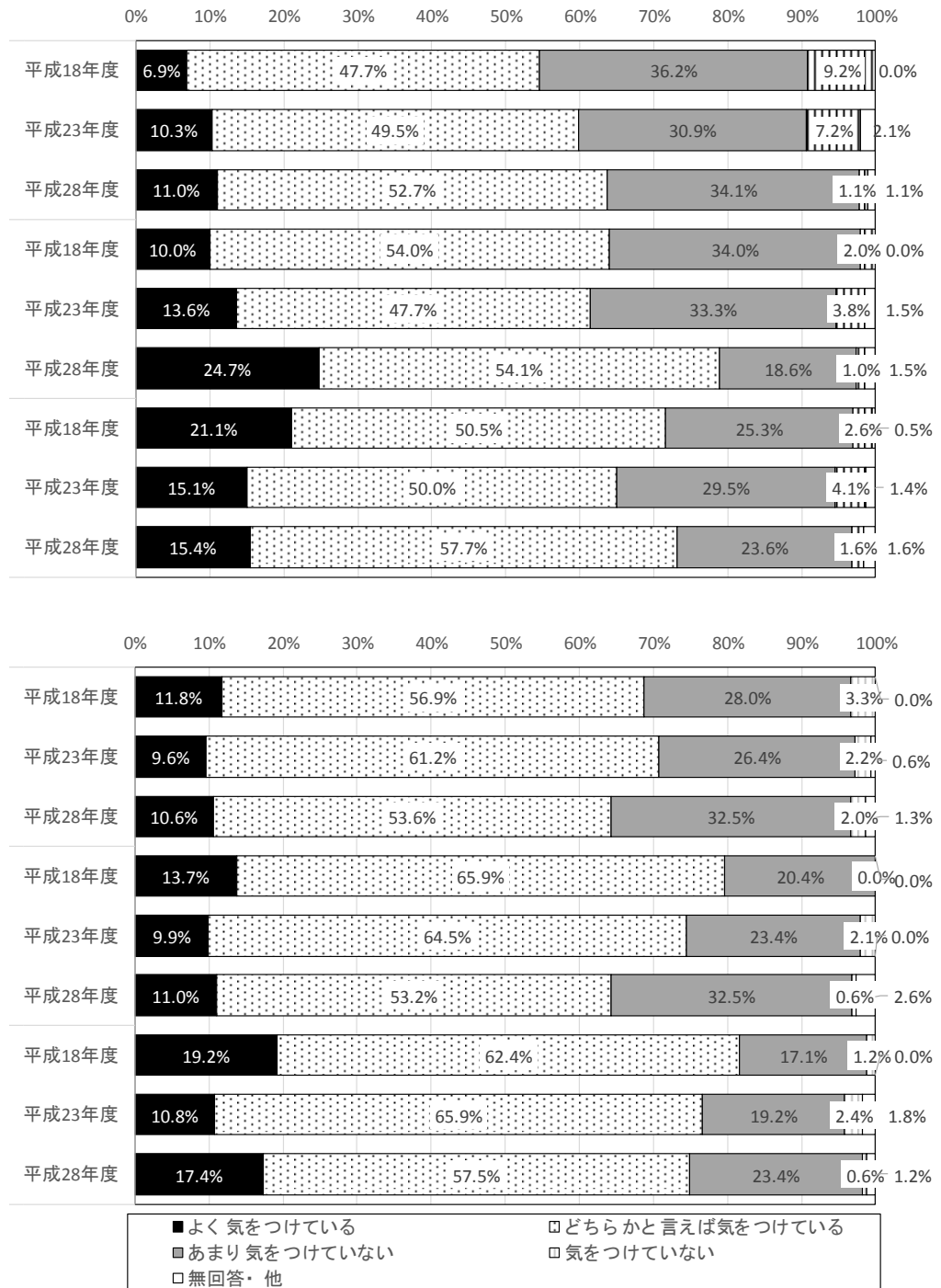
資料：「介護保険事業状況報告」

(5) 健康管理状況

①健康意識

「健康に気を付けているか」という質問について、これまでの調査結果を比較すると、平成28年度(2016年度)調査では、男性40歳代において「よく気を付けている」が大きく増加し、「あまり気を付けていない」が減少しています。そして、男性50歳代において「どちらかといえば気を付けている」が増加しています。また、女性30歳代・40歳代において「どちらかといえば気を付けている」が減少し、「あまり気を付けていない」が増加しています。

■健康に気を付けているかどうか



資料：「佐世保市民の健康に関する実態調査」

② 健康に関する情報の入手先

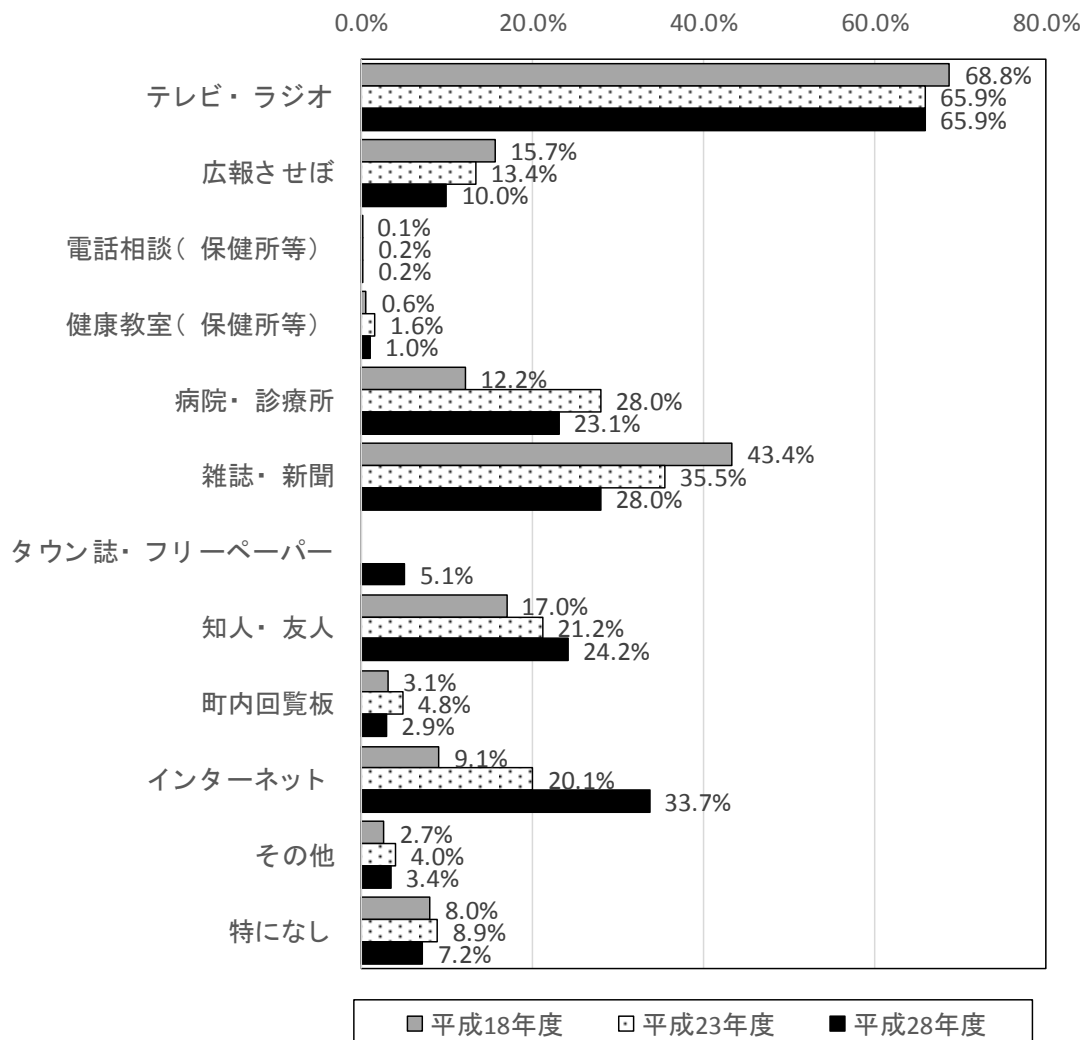
健康に関する情報の入手先については、平成28年度（2016年度）調査では、「テレビ・ラジオ」の割合が最も高く65.9%となっており、次いで「インターネット」33.7%、「雑誌・新聞」28.0%となっています。

これまでの調査と比較すると、いずれの調査においても「テレビ・ラジオ」の割合が最も高くなっています。また「雑誌・新聞」の割合は減少し、逆に「インターネット」は急増しています。

男女別にみると、「テレビ・ラジオ」と「インターネット」は共通して割合が高くなっていますが、女性では「知人・友人」の割合が高く、男性では「病院・診療所」の割合が高くなっています。男女で情報の入手経路が異なっていることがわかります。

年代別にみると、60歳代でインターネットの割合が低く、「病院・診療所」の割合が高くなっています。

■健康に関する情報をどこから得ていますか



資料：「佐世保市民の健康に関する実態調査」

■男女別・年代別の健康に関する情報源

※各年代の上位3位に色をつけている

性別	年齢	テレビ・ラジオ	広報 させぼ	電話相談 (保健所等)	健康教室 (保健所等)	病院・ 診療所	雑誌・ 新聞	タウン誌・ フリーペーパー	知人・友人	町内 回覧板	インター ネット	その他	特になし
男性	20歳代	49.2%	1.5%	1.5%	0.0%	7.7%	7.7%	0.0%	16.9%	0.0%	33.8%	4.6%	20.0%
	30歳代	60.4%	4.4%	0.0%	0.0%	15.4%	14.3%	2.2%	14.3%	1.1%	44.0%	7.7%	12.1%
	40歳代	48.2%	4.7%	0.0%	0.0%	23.5%	18.8%	2.4%	8.2%	0.0%	38.8%	2.4%	9.4%
	50歳代	56.9%	7.3%	0.0%	0.0%	30.1%	24.4%	2.4%	7.3%	3.3%	29.3%	3.3%	10.6%
	60歳代	57.2%	11.3%	0.5%	1.5%	33.5%	29.9%	1.5%	16.0%	5.2%	10.8%	3.1%	8.2%
男性全体		55.4%	7.2%	0.4%	0.5%	25.3%	21.9%	1.8%	12.7%	2.7%	27.2%	3.9%	10.9%
女性	20歳代	68.9%	4.4%	0.0%	0.0%	19.3%	16.3%	3.0%	29.6%	0.0%	63.7%	5.2%	7.4%
	30歳代	71.5%	7.9%	0.0%	0.0%	17.9%	32.5%	9.9%	31.8%	1.3%	53.6%	3.3%	7.3%
	40歳代	71.4%	11.0%	0.6%	1.3%	16.2%	29.9%	8.4%	32.5%	1.3%	42.9%	3.2%	3.2%
	50歳代	74.9%	12.6%	0.0%	1.2%	22.2%	36.5%	7.8%	37.7%	3.0%	35.3%	2.4%	4.2%
	60歳代	77.1%	20.4%	0.0%	3.5%	29.4%	40.8%	7.0%	28.9%	8.0%	8.5%	2.0%	2.0%
女性全体		73.1%	12.0%	0.1%	1.4%	21.5%	32.2%	7.3%	32.1%	3.1%	38.2%	3.1%	4.6%
男女計	20歳代	62.5%	3.5%	0.5%	0.0%	15.5%	13.5%	2.0%	25.5%	0.0%	54.0%	5.0%	11.5%
	30歳代	67.4%	6.6%	0.0%	0.0%	16.9%	25.6%	7.0%	25.2%	1.2%	50.0%	5.0%	9.1%
	40歳代	63.2%	8.8%	0.4%	0.8%	18.8%	25.9%	6.3%	23.8%	0.8%	41.4%	2.9%	5.4%
	50歳代	67.2%	10.3%	0.0%	0.7%	25.5%	31.4%	5.5%	24.8%	3.1%	32.8%	2.8%	6.9%
	60歳代	67.3%	15.9%	0.3%	2.5%	31.4%	35.4%	4.3%	22.5%	6.6%	9.6%	2.5%	5.1%
全体		65.9%	10.0%	0.2%	1.0%	23.1%	28.0%	5.1%	24.2%	2.9%	33.7%	3.4%	7.2%

資料：「平成28年度佐世保市民の健康に関する実態調査」

第3章 各分野における活動状況

1 基本目標1 生活習慣病の発症予防と重症化予防

(1) がん

<計画策定時の目標>

- 75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少
- がん検診の受診率の向上

①75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少

指標名	区分	単位	計画策定時	中間目標 H29(2017)		中間評価	最終目標 H34(2022)
			現状値 H22(2010)	目標値	直近値 H27(2015)		
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	84.0	81.3	a	78.0

②がん検診の受診率の向上

指標名	区分	単位	計画策定時	中間目標 H29(2017)		中間評価	最終目標※ H34(2022)
			現状値 H23(2011)	目標値	直近値 H28(2016)		
胃がん検診の受診率の向上	男女	%	16.4	28.0	25.8 (13.7)※	b	17.0
肺がん検診の受診率の向上	男女	%	20.6	30.0	23.4 (12.5)※	b	15.0
大腸がん検診の受診率の向上	男女	%	13.5	27.0	17.4 (9.3)※	b	12.0
子宮頸がん検診の受診率の向上	女性	%	31.0	35.0	28.7 (16.2)※	d	20.0
乳がん検診の受診率の向上	女性	%	20.9	32.0	27.1 (13.4)※	b	17.0

※新算定方法によるもの

<今後の取り組み>

中間評価がdであった「子宮頸がん検診」についてみると、20代の受診率が20.7%と平均より約8ポイント低くなっています。20代の女性に向けた受診勧奨の取り組みが必要と思われます。そのためには、20代をターゲットとし、これまで以上に学校や職域との連携を図り、その世代に響くPRを行い、啓発を進めて行く必要があると思われます。

がん検診全般においては、受診率は低迷している状況です。

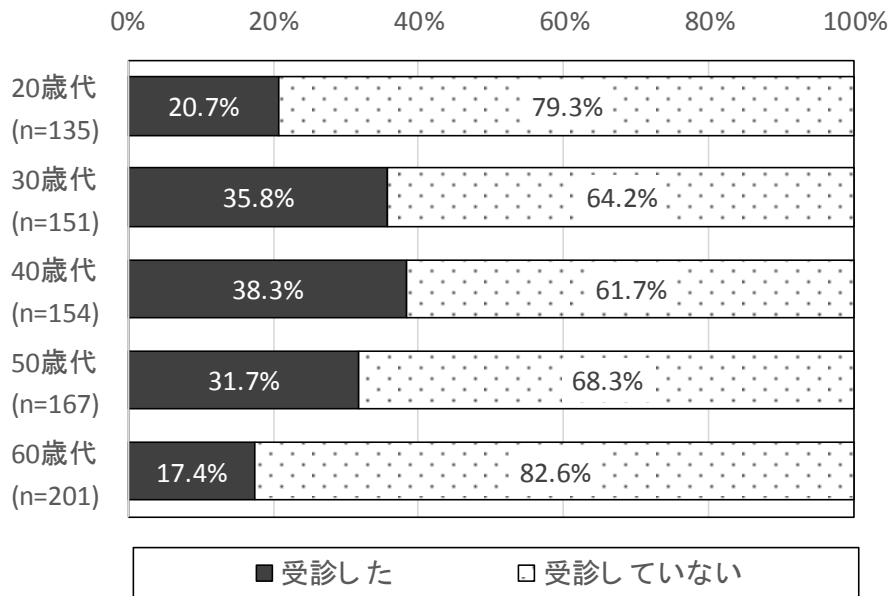
特に、長崎県内において、大腸がんの罹患率は男女ともに高く、本市においても大腸がんによる死亡者数が減少していない状況です。

がんによる死亡者数を減少させるためには、早期発見・早期治療が重要です。

平成 30 年（2018 年）に閣議決定した第 3 期がん対策推進基本計画においても、がんの早期発見・早期治療を促すことで効率的かつ持続可能ながん対策を進め、がんの死亡者の減少を実現することを目標としています。

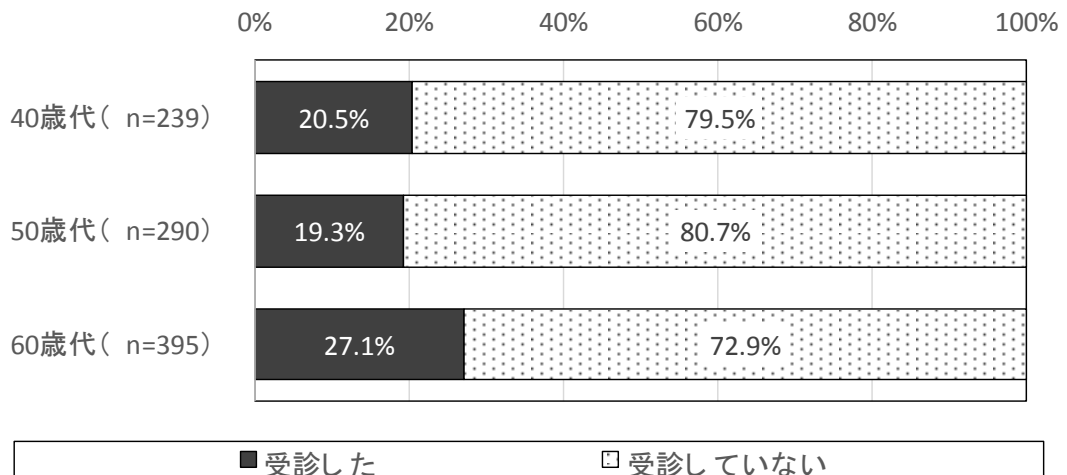
本市としても、広報させばやホームページ等の周知・広報や啓発キャンペーンなどを通じて、受診率向上に取り組めます。

■年代別子宮がん検診受診率



資料：「平成 28 年度佐世保市民の健康に関する実態調査」

■年代別大腸がん検診の受診率



資料：「平成 28 年度佐世保市民の健康に関する実態調査」

(2) 循環器疾患

<計画策定時の目標>

- 脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少
- 虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少
- 高血圧の者の減少
- 脂質異常症の者の減少
- メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少
- 特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上

①脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少

指標名	区分	単位	計画策定時	中間目標 H29(2017)		中間評価	最終目標 H34(2022)
			現状値 H22(2010)	目標値	直近値 H27(2015)		
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	59.2	31.7	a	54.0
	女性	なし	28.3	27.2	21.6	a	26.0

②虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少

指標名	区分	単位	計画策定時	中間目標 H29(2017)		中間評価	最終目標 H34(2022)
			現状値 H22(2010)	目標値	直近値 H28(2016)		
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	35.2	27.7	a	32.6
	女性	なし	15.5	14.7	9.6	a	13.9

③高血圧の者の減少

指標名	区分	単位	計画策定時	中間目標 H29(2017)		中間評価	最終目標 H34(2022)
			現状値 H22(2010)	目標値	直近値 H28(2016)		
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 (市国保 40～74歳)	%	37.8	減少	34.1	a	- 下記参照
	女性 (市国保 40～74歳)	%	30.7	減少	27.9	a	

最終目標については、計画策定時、中間見直しの際に検討することとしていましたが、保健事業実施計画とあわせるため、基準となる値を変更し、以下のとおりとします。

指標名	区分	単位	現状値 H28(2016)	最終目標 H34(2022)
高血圧の者(血圧分類Ⅱ度以上に該当する者)の割合の減少	市国保 40～74歳	%	6.4	5.2

④脂質異常症の者の減少

指標名	区分	単位	計画策定時	中間目標 H29(2017)		中間 評価	最終目標 H34(2022)
			現状値 H23(2011)	目標値	直近値 H28(2016)		
脂質異常症(LDL コレステロール 160 mg/dl 以上)の者の割合の減少	男性 (市国保 40～74歳)	%	9.8	減少	9.1	a	- 下記参照
	女性 (市国保 40～74歳)	%	14.7	減少	12.6	a	

最終目標については、計画策定時、中間見直しの際に検討することとしていましたが、保健事業実施計画とあわせるため、基準となる値を変更し、以下のとおりとします。

指標名	区分	単位	現状値 H28(2016)	最終目標 H34(2022)
脂質異常症(LDL コレステロール 180 mg/dl 以上)の者の割合の減少	市国保 40～74歳	%	3.80	3.63

⑤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	計画策定時	中間目標 H29(2017)		中間 評価	最終目標 H34(2022)
			現状値 H23(2011)	目標値	直近値 H28(2016)		
特定健康診査の実施率の向上	市国保 40～74歳	%	32.3	60.0	35.5	b	39.0
特定保健指導の実施率の向上	市国保 40～74歳	%	30.3	60.0	58.9	b	60.0 以上

<今後の取り組み>

循環器系の疾病は、日頃の生活習慣によって予防することができるので、この疾病に関する正しい知識の普及と啓発をより一層進める必要があります。本計画の「基本目標2 生活習慣の改善と社会環境の整備」と強いつながりがあるので、相乗効果が生まれるよう、当該目標の取り組みと合わせ、施策を展開する必要があると思われます。

(3) 糖尿病

<計画策定時の目標>

- 糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数の減少
- 治療継続者の増加
- 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
- 糖尿病有病者の増加の抑制

①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	計画策定時	中間目標 H29(2017)		中間評価	最終目標 H34(2022)
			現状値 H23(2011)	目標値	直近値 H28(2016)		
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	減少	29	d	減少

②治療継続者の増加

指標名	区分	単位	計画策定時	中間目標 H29(2017)		中間評価	最終目標 H34(2022)
			現状値 H23(2011)	目標値	直近値 H28(2016)		
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	市国保 (40~74 歳)	%	26.1	減少	17.2	a	減少

③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	計画策定時	中間目標 H29(2017)		中間評価	最終目標 H34(2022)
			現状値 H23(2011)	目標値	直近値 H28(2016)		
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	市国保 (40~74 歳)	%	1.03	減少	0.90	a	1/5 減らす

④糖尿病有病者の増加の抑制

指標名	区分	単位	計画策定時	中間目標 H29(2017)		中間評価	最終目標 H34(2022)
			現状値 H23(2011)	目標値	直近値 H28(2016)		
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	市国保 (40～74 歳)	%	8.1	減少	8.1	c	7.6

<今後の取り組み>

中間評価が d であった「糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数の減少」への対策は、住民自身が、日々の生活習慣を振り返り、生活習慣を改善していくことが第一です。そのためには、生活習慣や食生活に気を配るよう意識喚起を行ったり、定期的な健康診断の受診を推奨していくことが必要となります。

糖尿病は、危険因子となる肥満、運動不足、高血圧、脂質異常、歯周病等により引き起こされます。これらは、先天的な異常を除いて、日々の意識や行動によって防ぐことのできる因子です。糖尿病有病者を減らすには、住民自身が、定期的に健診等で体調管理を行い、日々の生活習慣を振り返り、不摂生な生活習慣を改善していくことは病気への予防となっていることに気づくことが必要です。そのために、糖尿病に関する正しい知識の普及・啓発および特定健康診査の受診率向上に取り組む必要があります。

(4) CKD (慢性腎臓病)

<計画策定時の目標>

●CKDの認知度の向上

①CKDの認知度の向上

指標名	区分	単位	計画策定時	中間目標 H29(2017)		中間評価	最終目標 H34(2022)
			現状値 H23(2011)	目標値	直近値 H28(2016)		
CKDを認知している者の割合の増加	-	%	未把握	80.0	35.3	c	80.0

<今後の取り組み>

「CKDを知っていますか」という質問への回答を分析したところ、「日頃から健康に気をつけている」人ほど、CKDの認知度（意味まで知っている+聞いたことはある）が高くなっています。「気をつけていない」人においてCKDの「意味まで知っている」割合が高くなっていますが、そうした人たちに対しても認知が広まっていると考えられます。間接的となりますが、「日頃から健康に気をつける」という意識を抱くことは、さまざまな疾病に対する認知度を上げることに繋がります。全体的に健康への意識を啓発すると同時に、個別の疾病の認知度を上げていく必要があります。引き続き医療機関と連携しながら、生活習慣病予防を中心に生涯にわたるCKD取組体制を整え、認知度向上に対し啓発を行っていく必要があります。

(5) COPD (慢性閉塞性肺疾患)

<計画策定時の目標>

●COPDの認知度の向上

①COPD認知度の向上

指標名	区分	単位	計画策定時	中間目標 H29(2017)		中間 評価	最終目標 H34(2022)
			現状値 H23(2011)	目標値	直近値 H28(2016)		
COPDを認知している者の割合の増加	-	%	未把握	80.0	34.9	c	80.0

<今後の取り組み>

「COPDを知っていますか」という質問への回答を分析したところ、「日頃から健康に気をつけている」人ほど、COPDの認知度（意味まで知っている＋聞いたことはある）が高くなっています。「気をつけていない」人においてCOPDの「意味まで知っている」割合が高くなっていますが、そうした人たちに対しても認知が広まっていると考えられます。間接的となりますが、「日頃から健康に気をつける」という意識を抱くことは、さまざまな疾病に対する認知度を上げることにつながります。全体的に健康への意識を啓発すると同時に、個別の疾病の認知度を上げていく必要があります。引き続き医療機関を通してCOPDに関する啓発を行っていく必要があります。

2 基本目標 2 生活習慣の改善と社会環境の整備

(1) 栄養・食生活

<計画策定時の目標>

- 適正体重を維持している者の増加（肥満、やせの減少）
- 適正体重の子どもの増加
- 適切な量と質の食事をとる者の増加
- 共食の増加
- 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
- 食生活改善推進員の増加

①適正体重を維持しているものの増加（肥満、やせの減少）

指標名	区分	単位	計画策定時	中間目標 H29(2017)		中間評価	最終目標 H34(2022)
			現状値 H23(2011)	目標値	直近値 H28(2016)		
肥満者の割合の減少	20～60歳代男性	%	24.8	23.6	29.7	d	22.3
	40～60歳代女性	%	15.5	14.4	16.9	d	13.3
やせの者の割合の減少	20歳代女性	%	24.2	20.5	20.7	b	16.7

②適正体重の子どもの増加

指標名	区分	単位	計画策定時	中間目標 H29(2017)		中間評価	最終目標 H34(2022)
			現状値	目標値	直近値		
全出生数中の低出生体重児の割合の減少	-	%	9.7 H22(2010)	減少傾向へ	8.6 H27(2015)	a	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(2012)	減少傾向へ	1.81 H28(2016)	d	現状維持

計画策定時における「肥満傾向にある子どもの割合」は 1.72%で、中間見直し時の目標は「減少傾向へ」でした。平成 28 年度（2016 年度）時点では 1.81%となっており、計画策定時の数値より増加していますが、全国や長崎県の直近値と比較すると大きく下回っている状況です。

【参考】

全国（平成 27 年度（2015 年度））	男子 4.78%	女子 3.19%
長崎県（平成 28 年度（2016 年度））	男子 6.22%	女子 2.96%

③適切な量と質の食事をとる者の増加

指標名	区分	単位	計画策定時	中間目標 H29(2017)		中間評価	最終目標 H34(2022)
			現状値 H22(2010)	目標値	直近値 H27(2015)		
「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	80.0	38.1	d	- (指標変更)
「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	60.0	19.3	d	- (指標変更)
朝食を欠食する者の割合の減少	未就学児	%	0.2	0.0	0.1	b	0.0
	小学2年生	%	0.8	0.0	2.2	d	0.0
	小学5年生	%	0.4	0.0	1.7	d	0.0
	中学2年生	%	2.0	0.0	1.8	b	0.0
	成人	%	4.9	2.0	5.3	d	2.0

『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」及び『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」については、実際に食事のバランスを考慮しているかを把握できるよう「第3次佐世保市食育推進計画」において見直した指標を以下のとおりに変更します。

指標名	区分	単位	現状値 H27(2015)	最終目標 H34(2022)	データソース
主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上ほぼ毎日食べている市民の割合の増加	若い世代 (20～30歳代)	%	35.6	43.0	佐世保市食育に関するアンケート調査
	成人	%	45.6	58.0	

④共食の増加

指標名	区分	単位	計画策定時	中間目標 H29(2017)		中間評価	最終目標 H34(2022)
			現状値 H22(2010)	目標値	直近値 H27(2015)		
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	90.0	79.1	b	90.0

⑤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	計画策定時	中間目標 H29(2017)		中間評価	最終目標 H34(2022)
			現状値 H24(2012)	目標値	直近値 H29(2017)		
健康づくり応援の店登録店舗数の増加(栄養関係)	-	店舗	70	90	83	b	- (指標変更)

健康づくり応援の店登録店舗数増加のために、引き続き啓発に取り組んでいきますが、健康寿命の延伸につながる食育推進として、この店舗を利用していただく市民の人数を増加させることが目的でもあるため、最終目標を「健康づくり応援の店を利用する市民の割合の増加」に変更します。

指標名	区分	単位	現状値 H27(2015)	最終目標 H34(2022)	データソース
健康づくり応援の店を利用する市民の割合の増加	-	%	2.5	増加傾向へ	佐世保市食育に関するアンケート調査

⑥食生活改善推進員の増加

指標名	区分	単位	計画策定時	中間目標 H29(2017)		中間評価	最終目標 H34(2022)
			現状値 H24(2012)	目標値	直近値 H29(2017)		
食生活改善推進員の増加	-	人	299	335	265	d	290

<今後の取り組み>

中間評価がdであった肥満者の割合について詳しくみると、栄養・食生活に気をつけているかどうかによって違いがみられました。栄養・食生活に気をつけていない人より気をつけているの方が、肥満の割合が低くなっています。これは、性別で分けてみても同じ結果となっています。このような結果からすると、肥満者の割合を減少させるためには、健康のために栄養・食生活に気をつけるよう啓発を推し進めて行くことが考えられます。

また、「肥満傾向にある子どもの割合」や「朝食を欠食する者の割合」については、学校教育における食育の指導や市民へのより積極的な啓発が必要だと思われます。食習慣を改善するという意識を向上するよう社会環境を整えることが不可欠だと思われます。

「食生活改善推進員の増加」については、まず食生活改善推進員の認知度を上げることが必要です。計画策定時から人数が減っていることを考えると、食生活改善推進員養成講座を受講し、食生活改善推進員となった際、その活動が継続できるように食生活改善推進員に対する様々なフォローが必要と考えられます。

食生活は、健康維持の土台となるものです。主食・主菜・副菜を組み合わせた食事の習慣化を図り、市民の望ましい食習慣につなげていくことが大切です。

家族そろって食事を食べる日数が多い人ほど、食事バランスを整えて食べる頻度が高いことが「佐世保市食育に関するアンケート調査結果」からもわかっています。「毎月19日は『みんなで囲むうちごはん』の日」をキャッチフレーズに、家族そろって食べる食事の普及啓発に取り組んでいきます。

また、食の簡便化や外部化が進んでいる現状で、市民の方の多様なライフスタイルに対応できる環境づくりのために、健康づくり応援の店の登録に関する啓発も取り組んでいきます。

これらの啓発を食のボランティアである食生活改善推進員とともに取り組んでいきます。

(2) 身体活動・運動

<計画策定時の目標>

- 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
- 運動習慣者の増加
- 運動普及推進員の増加
- 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

①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	計画策定時	中間目標 H29(2017)		中間評価	最終目標 H34(2022)
			現状値 H23(2011)	目標値	直近値 H28(2016)		
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	75.0	65.4	b	80.0

②運動習慣者の増加

■小学5年生・中学2年生

指標名	区分	単位	計画策定時	中間目標 H29(2017)		中間評価	最終目標 H34(2022)
			現状値 H23(2011)	目標値	直近値 H29(2017)		
運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合の増加	小学5年生男子	%	今後把握	現状を把握後に検討	52.5	e	60.0
	小学5年生女子	%	今後把握	現状を把握後に検討	32.0	e	40.0
	中学2年生男子	%	今後把握	現状を把握後に検討	81.3	e	現状維持
	中学2年生女子	%	今後把握	現状を把握後に検討	61.6	e	70.0

■運動習慣者の割合の増加

指標名	区分	単位	計画策定時	中間目標 H29(2017)		中間評価	最終目標 H34(2022)
			現状値 H23(2011)	目標値	直近値 H28(2016)		
運動習慣者の割合の増加※	20～50歳代男性	%	28.9	34.0	34.6	a	39.0
	20～50歳代女性	%	21.6	27.0	22.9	b	32.0
	60歳代男性	%	48.1	53.0	49.5	b	58.0
	60歳代女性	%	46.7	52.0	45.3	d	57.0

※ 「運動をする日が1週間のうち2日以上」かつ「1日に運動する時間が30分以上」の人

③運動普及推進員の増加

指標名	区分	単位	計画策定時	中間目標 H29(2017)		中間評価	最終目標 H34(2022)
			現状値 H24(2012)	目標値	直近値 H29(2017)		
運動普及推進員の増加	-	人	252	335	220	d	245

④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	計画策定時	中間目標 H29(2017)		中間評価	最終目標 H34(2022)
			現状値	目標値	直近値 H28(2016)		
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	29.4	c	80.0

<今後の取り組み>

中間評価がdであった60歳代女性の「運動習慣者の割合」について分析してみると、同年代女性においては「日常生活の中で身体を動かすことを意識している」（「よく意識している」+「ある程度意識している」）割合は、81.6%と高く、また1週間のうち運動する日も2日以上の割合は高くなっています。しかし、運動する日の1日当たりの運動時間が30分未満の割合をみると16.3%で、同年代男性の6.6%と比べて高くなっています。このように60代女性においては身体を動かすことに対する意識はあり、実際に運動はしていますが、運動時間が短いことがネックとなっています。先にみたようにこの世代の女性は身体を動かすことに対する意識は高いので、対策として、例えばそうした方々が楽しんで運動できるようなマイレージ（健康ポイント）制度を新たに創設することなどが考えられます。

また、「運動普及推進員の増加」については、まず運動普及推進員の認知度を上げることが必要です。計画策定時から人数が減っていることを考えると、運動普及推進員養成講座を受講し、運動普及推進員となった際、その活動が継続できるように運動普及推進員に対する様々なフォローが必要と考えられます。

運動を習慣化することは、将来的に介護予防につながるもので、引き続き身体活動・運動の効果に関する知識の普及・啓発、ロコモティブシンドロームの認知度の向上に努め、市民のライフステージに応じた啓発や取り組みを行います。

(3) 飲酒

<計画策定時の目標>

- 生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている者の減少
- 未成年者の飲酒をなくす
- 妊娠中の飲酒をなくす

①生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている者の減少

指標名	区分	単位	計画策定時	中間目標 H29(2017)		中間評価	最終目標 H34(2022)
			現状値 H23(2011)	目標値	直近値 H28(2016)		
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 (毎日2合以上)	%	11.2	10.4	11.8	d	9.5
	女性 (毎日1合以上)	%	5.1	4.7	5.3	d	4.3

②未成年者の飲酒をなくす

指標名	区分	単位	計画策定時	中間目標 H29(2017)		中間評価	最終目標 H34(2022)
			現状値	目標値	直近値 H28(2016)		
未成年者の飲酒をなくす	小学5年生	%	今後把握	0.0	-	e	- (指標変更)
	中学2年生	%	今後把握	0.0	-	e	
	高校2年生	%	今後把握	0.0	-	e	

この指標については、現状把握が困難であり、未成年者の飲酒は社会全体で防止する必要があるため、以下の指標に変更することとします。

指標名	区分	単位	現状値 H27(2015)	最終目標 H34(2022)	データソース
未成年者の飲酒をなくす (身近な未成年者の飲酒を注意する人の割合の増加)	-	%	61.2	80.0	佐世保市民の健康に関する実態調査

③妊娠中の飲酒をなくす

指標名	区分	単位	計画策定時	中間目標 H29(2017)		中間評価	最終目標 H34(2022)
			現状値 H23(2011)	目標値	直近値 H28(2016)		
妊娠中の飲酒をなくす	妊婦	%	8.6	0.0	1.8	b	0.0

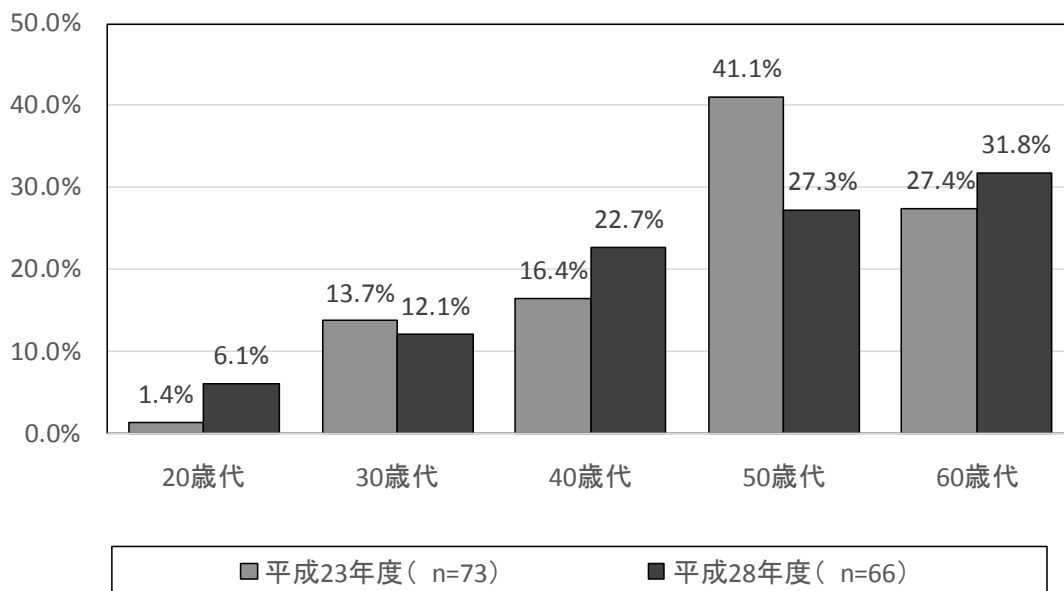
<今後の取り組み>

中間評価でdであった「生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者」について、前回調査と比較してみると、男性では50歳代の割合が大きく減少し、20歳代、40歳代、60歳代が増加しています。女性をみると、20歳代、30歳代、60歳代が減少して、40歳代、50歳代が増加しています。ただし、サンプルが少ないため誤差は大きいと思われます。いずれにせよ、年齢が上がるにつれて割合が

増加しています。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を増やさないためには、若年から飲酒のリスクに関する啓発を行うことが必要です。

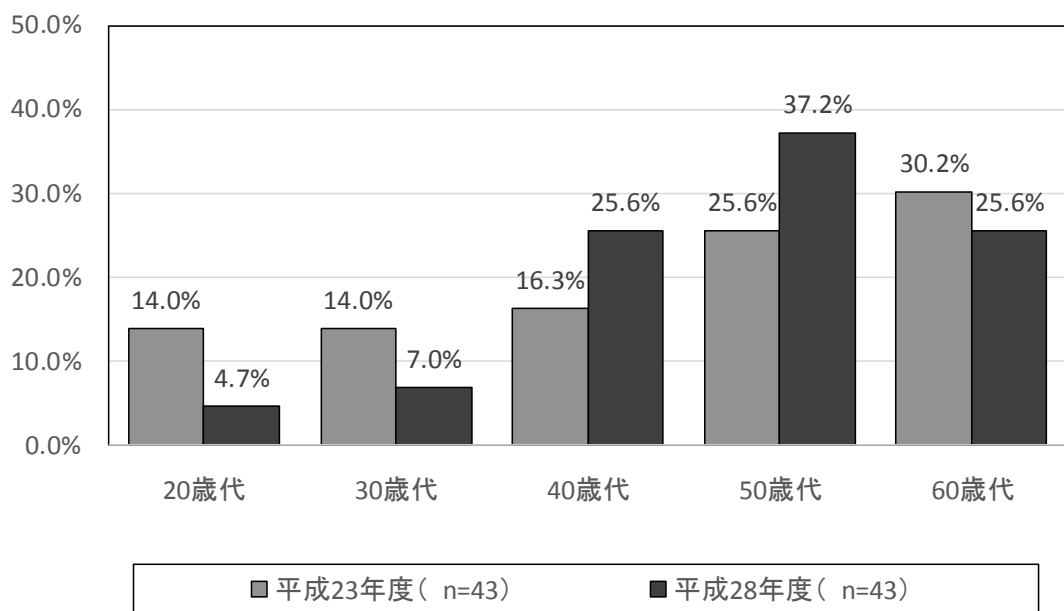
引き続き飲酒に関する知識の普及・啓発に努めます。

■生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者(男性)の年代の内訳



資料：「佐世保市民の健康に関する実態調査」

■生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者(女性)の年代の内訳



資料：「佐世保市民の健康に関する実態調査」

(4) 喫煙

<計画策定時の目標>

- 成人の喫煙率の減少（喫煙をやめたい人がやめる）
- 未成年者の喫煙をなくす
- 妊娠中の喫煙をなくす
- 受動喫煙の機会を有する者の減少（職場、飲食店、家庭）

①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	計画策定時	中間目標 H29(2017)		中間評価	最終目標 H34(2022)
			現状値 H23(2011)	目標値	直近値 H28(2016)		
成人の喫煙率の減少 (喫煙をやめたい人がやめる)	—	%	19.2	15.7	19.4	d	12.0

②未成年者の喫煙をなくす

指標名	区分	単位	計画策定時	中間目標 H29(2017)		中間評価	最終目標 H34(2022)
			現状値	目標値	直近値 H28(2016)		
未成年者の喫煙をなくす	小学5年生	%	今後把握	0.0	—	e	— (指標変更)
	中学2年生	%	今後把握	0.0	—	e	
	高校2年生	%	今後把握	0.0	—	e	

この指標については、現状把握が困難であり、未成年者の喫煙は社会全体で防止する必要がため、以下の指標に変更することとします。

指標名	区分	単位	現状値 H28(2016)	最終目標 H34(2022)	データソース
未成年者の喫煙をなくす (身近な未成年者の喫煙を注意する人の割合の増加)	—	%	59.5	80.0	佐世保市民の健康に関する実態調査

③妊娠中の喫煙をなくす

指標名	区分	単位	計画策定時	中間目標 H29(2017)		中間評価	最終目標 H34(2022)
			現状値 H23(2011)	目標値	直近値 H28(2016)		
妊娠中の喫煙をなくす	妊婦	%	4.7	0.0	4.3	b	0.0

④受動喫煙の機会を有する者の減少（職場、飲食店、家庭）

指標名	区分	単位	計画策定時	中間目標 H29(2017)		中間評価	最終目標 H34(2022)
			現状値	目標値	直近値		
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(2011)	100.0	94.2 H28(2016)	b	100.0
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(2010)	83.0	49.7 H28(2016)	b	92.0
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(2012)	90	31 H29(2017)	e	- (指標変更)※
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(2011)	6.0	7.2 H28(2016)	b	3.0

指標「健康づくり応援の店の登録店舗数の増加(全面禁煙)」については、これまで健康づくり応援の店の中に（全面禁煙）として登録されていましたが、平成 27 年度（2015 年度）に「長崎県禁煙宣言の店登録店」が別途設けられたため、指標を以下のとおり変更することとします。

指標名	区分	単位	現状値 H29(2017)	最終目標 H34(2022)	データソース
長崎県禁煙宣言の店登録店舗数の増加	-	店舗	31	50	長崎県禁煙宣言の店登録店舗数

<今後の取り組み>

中間評価が d であった「成人の喫煙率の減少」に関して、喫煙者に「たばこをやめたいと思ったことがありますか」と聞いたところ、喫煙男性の 55.4%、喫煙女性の 73.2%、喫煙者全体でも 60.2%がやめたいと思ったことがあると回答しています。喫煙者のこのような意向を実際の禁煙行動に促していく必要があります。そのためには、家庭、地域、職場等において、禁煙を促す雰囲気づくりが大切です。

受動喫煙対策については、平成 30 年（2018 年）に改正された健康増進法において、原則屋内禁煙が定められました。今後、国から示される基準等に従い受動喫煙対策に取り組んでいきます。

（５）歯・口腔の健康づくり

<計画策定時の目標>

- 歯の喪失防止
- 歯周病を有する者の減少
- むし歯のない子どもの増加（3 歳児、12 歳児）
- 歯科健診の受診者の増加
- 口腔機能の維持向上

①歯の喪失防止

指標名	区分	単位	計画策定時	中間目標 H29(2017)		中間評価	最終目標 H34(2022)
			現状値 H21～23 (2009～2011)	目標値	直近値 H28(2016)		
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	43.0	50.8	a	50.0 ↓ 60.0
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	66.0	77.1	a	70.0 ↓ 80.0
40歳で喪失歯のない者の割合の増加	35～44歳	%	71.2	76.0	78.6	a	80.0

「80歳で20本以上の自分の歯を有する者の割合の増加」及び「60歳で24本以上の自分の歯を有する者の割合の増加」については、中間評価時点で最終目標値を達成していることから、最終目標値を上方修正することとします。

②歯周病を有する者の減少

指標名	区分	単位	計画策定時	中間目標 H29(2017)		中間評価	最終目標 H34(2022)
			現状値 H21～23 (2009～2011)	目標値	直近値 H28(2016)		
歯肉に炎症所見を有する者の割合の減少	20歳代	%	53.2	48.0	59.4	d	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	43.0	44.9	b	35.0
	60歳代	%	71.6	65.0	62.5	a	59.0

③むし歯のない子どもの増加（3歳児、12歳児）

指標名	区分	単位	計画策定時	中間目標 H29(2017)		中間評価	最終目標 H34(2022)
			現状値 H23(2011)	目標値	直近値 H28(2016)		
3歳児でむし歯のない者の割合の増加	3歳	%	71.4	81.0	81.9	a	90.0
12歳児でむし歯のない者の割合の増加	中学1年生	%	57.8	61.0	63.8	a	65.0

④歯科健診の受診者の増加

指標名	区分	単位	計画策定時	中間目標 H29(2017)		中間評価	最終目標 H34(2022)
			現状値 H23(2011)	目標値	直近値 H28(2016)		
過去1年間に歯科健診を受診した者の割合の増加	-	%	46.5	56.0	50.4	b	65.0

⑤口腔機能の維持向上

指標名	区分	単位	計画策定時	中間目標 H29(2017)		中間評価	最終目標 H34(2022)
			現状値 H25(2013)	目標値	直近値 H28(2016)		
60歳代で咀嚼に支障がない者の割合の増加	60歳代	%	87.4	—	93.6	e	98.0

計画策定時（平成23年（2011年））では、未把握でしたが平成25年度（2013年度）から本市の成人歯科健診の間診項目に追加することで把握することとし、平成28年度（2016年度）時点での「60歳代で咀嚼に支障がない者の割合」は、93.6%でした。

なお、最終目標値については、計画策定時未把握だったため現状を把握後に検討することとしていましたが、経年的に微増傾向であることから上記のとおりとします。

<今後の取り組み>

中間評価がdであった「20歳代における歯肉に炎症所見を有する者の割合の減少」に関して、年代別にここ1年に歯科健診を受診したかどうかをみると、20代において「うけていない」の割合が56.0%と他の年代と比較して高くなっています。受診していない理由を聞いたところ、「時間がない」が29.5%、「行く必要性を感じない」が27.7%となっています。特に若い人たちにむけて、歯の健康は、身体全体の健康と深くかかわっていること、口腔の機能維持が健康であり続けることにとっても非常に大切であることを啓発する必要があり、またそのためにも歯科健診を定期的に受診することが不可欠であることを周知する必要があります。

「歯の喪失防止」、「むし歯のない子どもの増加」については、中間目標を達成しています。これらについては、引き続き最終目標を達成するよう取り組みを進めていきます。

「歯周病を有する者の減少」のためには、家庭での正しい歯磨きと歯科医院での口腔内清掃が必要です。歯科健診受診は、口腔内の健康維持には不可欠です。しかしながら「歯科健診の受診者の増加」の割合を見ると、半数の人が歯科健診を受診していません。

歯の健康は、身体全体の健康と深くかかわっていることを啓発し、歯科健診を受ける必要性を周知します。就労していても1年に1度は職場や歯科医院で健診するように広報していきます。

（6）休養・こころの健康づくり

<計画策定時の目標>

- 睡眠による休養を十分に取れていない者の減少
- 自殺者の減少
- メンタルヘルス対策に取り組んでいる職場の増加

①睡眠による休養を十分に取れていない者の減少

指標名	区分	単位	計画策定時	中間目標 H29(2017)		中間評価	最終目標 H34(2022)
			現状値 H23(2011)	目標値	直近値 H28(2016)		
睡眠が足りていないと感じる者の割合の減少	-	%	24.3	22.0	25.8	d	19.8

②自殺者の減少

指標名	区分	単位	計画策定時	中間目標 H29(2017)		中間評価	最終目標 H34(2022)
			現状値 H22(2010)	目標値	直近値 H28(2016)		
自殺者の減少 (人口 10 万人対)	-	なし	22.2	全国平均値を下回る	15.4	a	全国平均値を下回る ↓ 13.3

計画策定時における「自殺率（人口 10 万人対）」は 22.2 で、中間見直し時の目標は「全国平均を下回る」でした。平成 28 年度（2016 年度）時点では 15.4 となっており、平成 28 年度（2016 年度）全国の平均自殺率 16.95 を下回っています。なお、最終目標については国の自殺死亡率の目標に沿って、上記のとおりとします。

③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	計画策定時	中間目標 H29(2017)		中間評価	最終目標 H34(2022)
			現状値 H22(2010)	目標値	直近値 H28(2016)		
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	30.0	16.0	b	50.0

<今後の取り組み>

中間評価が d であった「睡眠は十分に足りていますか」という質問への回答を分析したところ、20 歳代から 40 歳代での「足りていない」（「あまり足りていない」＋「足りていない」）の割合が高くなっています。やはり働き盛りの世代において、十分な睡眠が取れてないことが伺われます。また、「事業所における健康づくり状況調査」で「こころの健康づくり、メンタルヘルス対策」に取り組んでいあるかどうかを聞いたところ、「現在のところ必要性を感じない」が 51.5%、「必要性を感じるが取り組んでいない」が 30.6%となっています。また、「必要性を感じているが取り組んでいない」理由を聞いたところ、「取り組み方がわからない」が 55.1%、「従業員の関心がない」が 31.7%となっています。メンタルヘルス対策に関する事業所への啓発や助言を行うことや、メンタルヘルス対策に取り組む事業所を増やすことにより、労働者自身が自身のこころの健康に関心を高めていくことが必要です。

平成 30 年（2018 年）には「働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律」が制定されました。メンタルヘルスの問題は、労働者個人の問題ではなく、働く環境引いては社会全体の問題でもあります。市全体でワーク・ライフ・バランスの考え方を周知し、労働者のストレスを軽減して

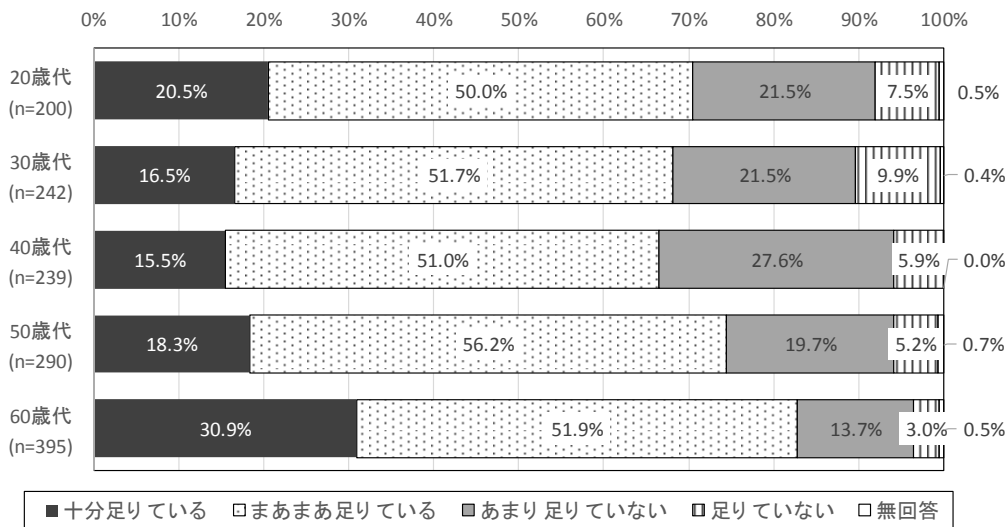
いく必要があります。こころに関する相談窓口等を充実させるなどして、公私ともに充実した生活を送ることができるようにします。

本市の自殺者数は年々減少しているものの、交通事故死亡者と比較すると4～5倍多い状況が続いています。年齢別でみると、50歳代男性、70歳以上の男性高齢者の自殺死亡率が高い値となっています。また、職業別でみると男性は有職者と無職者の割合に変わりはありませんが、女性は無職者の割合が多い傾向にあります。

自殺対策については、平成28年（2016年）4月施行の改正自殺対策基本法で、すべての市区町村で自殺対策計画の策定が義務付けられたことから、本市の自殺の傾向を踏まえて、実施計画に主な事業と目標を掲げ全庁的に取り組んでいきます。

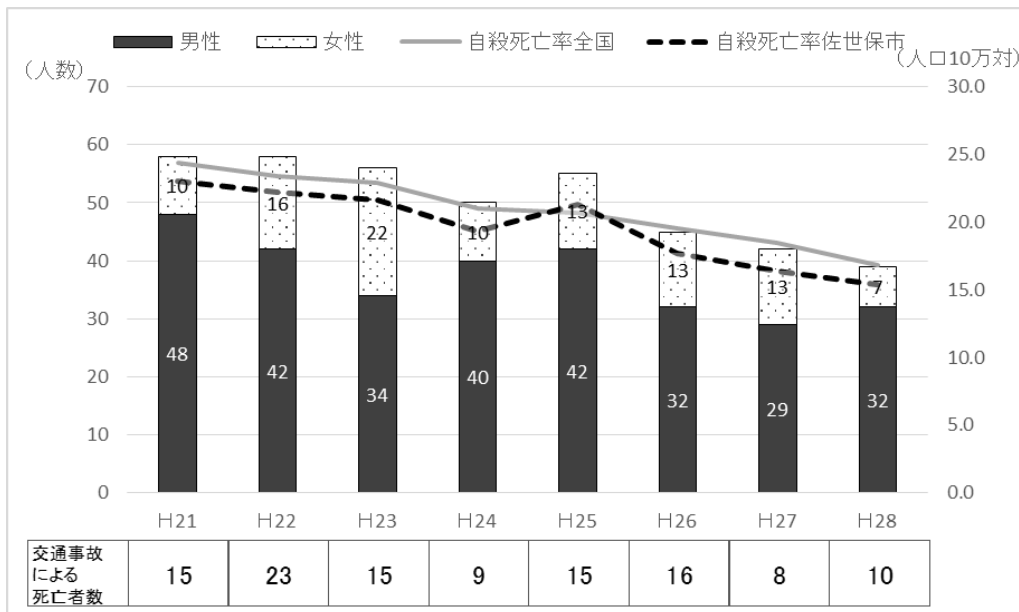
今後とも、保健・医療・福祉・教育・労働・民間団体等様々な分野の機関や団体の方々と連携を図り、役割分担をしながら自殺対策を推進していきます。

■「年代」と「睡眠は十分に足りていますか」とのクロス



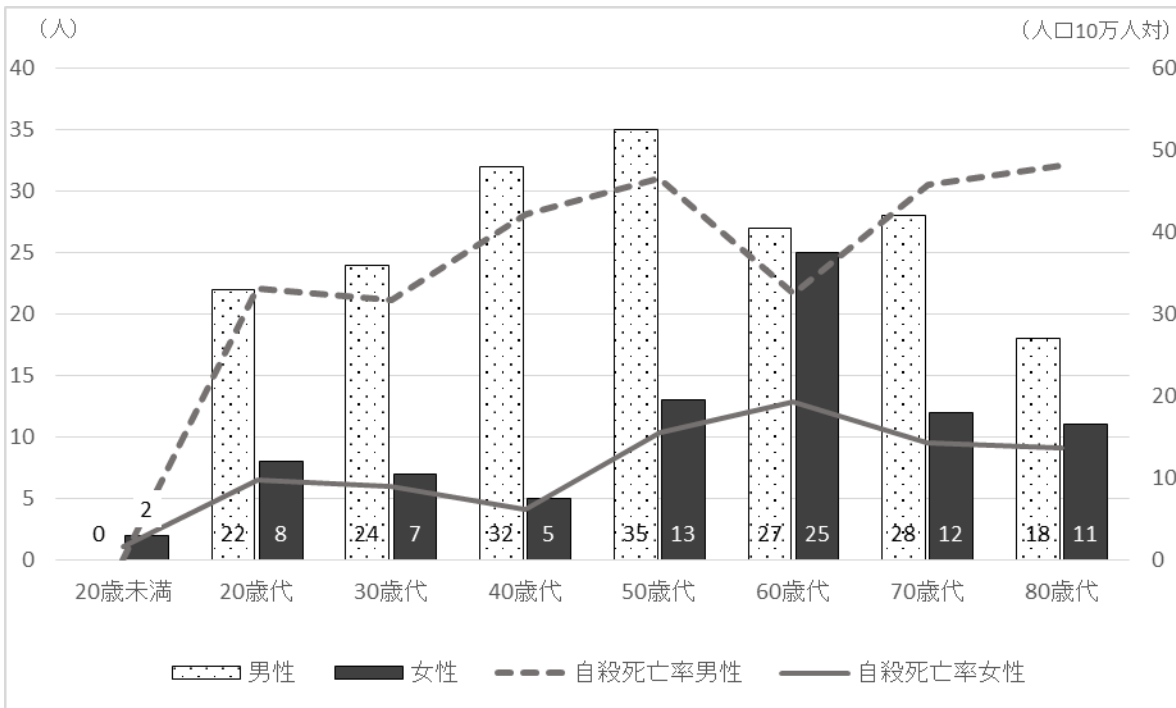
資料：「平成28年度佐世保市民の健康に関する実態調査」

■自殺死亡率と佐世保市の自殺者の推移



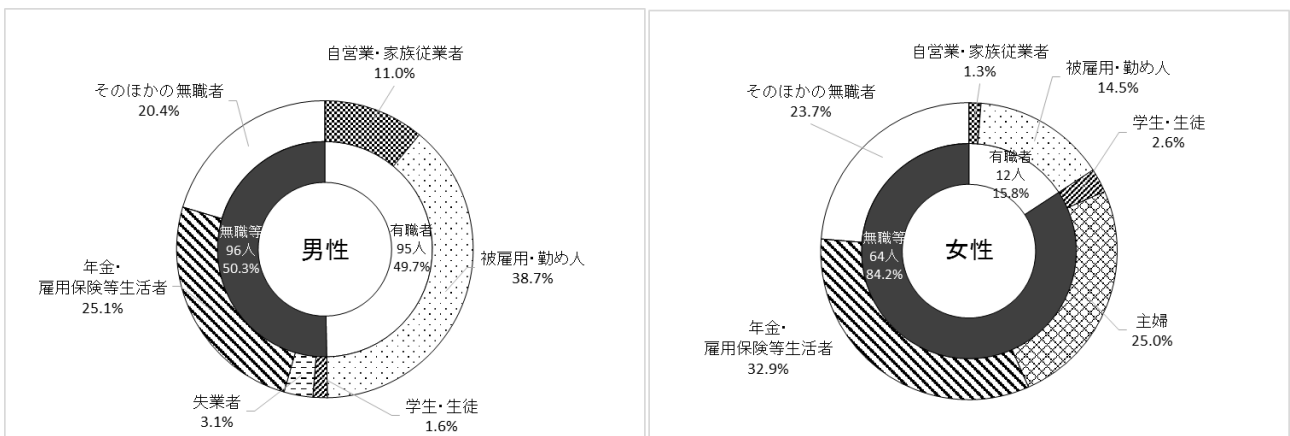
資料：厚生労働省人口動態統計から抜粋し集計

■佐世保市の年齢階級別自殺者数と自殺死亡率（平成24年（2012年）～平成28年（2016年）合計）



資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」より障がい福祉課作成

■佐世保市の職業別自殺者の割合と内訳（平成24年（2012年）～平成28年（2016年）合計）



資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」より障がい福祉課作成

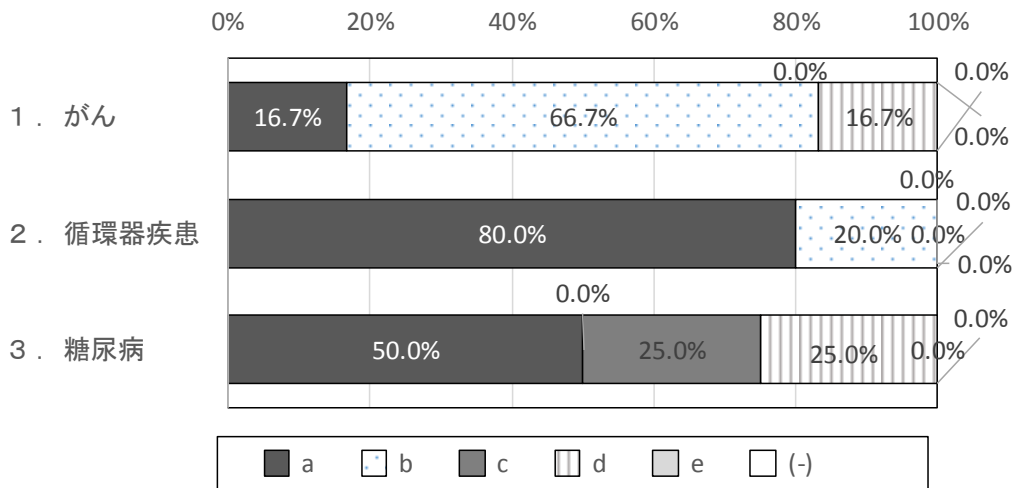
第4章 中間評価の総括

■中間評価項目

全体		a	b	c	d	e	(-)	計
	個数	20	22	4	18	12	0	76
割合	26.3%	28.9%	5.3%	23.7%	15.8%	0.0%	—	
基本目標1 生活習慣病の発症予防と重症化予防								
1. がん	個数	1	4	0	1	0	0	6
	割合	16.7%	66.7%	0.0%	16.7%	0.0%	0.0%	—
2. 循環器疾患	個数	8	2	0	0	0	0	10
	割合	80.0%	20.0%	0.0%	20.0%	0.0%	0.0%	—
3. 糖尿病	個数	2	0	1	1	0	0	4
	割合	50.0%	0.0%	25.0%	25.0%	0.0%	0.0%	—
4. CKD (慢性腎臓病)	個数	0	0	1	0	0	0	1
	割合	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	—
5. COPD (慢性閉塞性肺疾患)	個数	0	0	1	0	0	0	1
	割合	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	—
基本目標2 生活習慣の改善と社会環境の整備								
1. 栄養・食生活	個数	1	5	0	9	0	0	15
	割合	6.7%	33.3%	0.0%	60.0%	0.0%	0.0%	—
2. 身体活動・運動	個数	1	3	1	2	4	0	11
	割合	9.1%	27.3%	9.1%	18.2%	36.4%	0.0%	—
3. 飲酒	個数	0	1	0	2	3	0	6
	割合	0.0%	16.7%	0.0%	33.3%	50.0%	0.0%	—
4. 喫煙	個数	0	4	0	1	4	0	9
	割合	0.0%	44.4%	0.0%	11.2%	44.4%	0.0%	—
5. 歯・口腔の健康づくり	個数	6	2	0	1	1	0	10
	割合	60.0%	20.0%	0.0%	10.0%	10.0%	0.0%	—
6. 休養・こころの健康づくり	個数	1	1	0	1	0	0	3
	割合	33.3%	33.3%	0.0%	33.3%	0.0%	0.0%	—

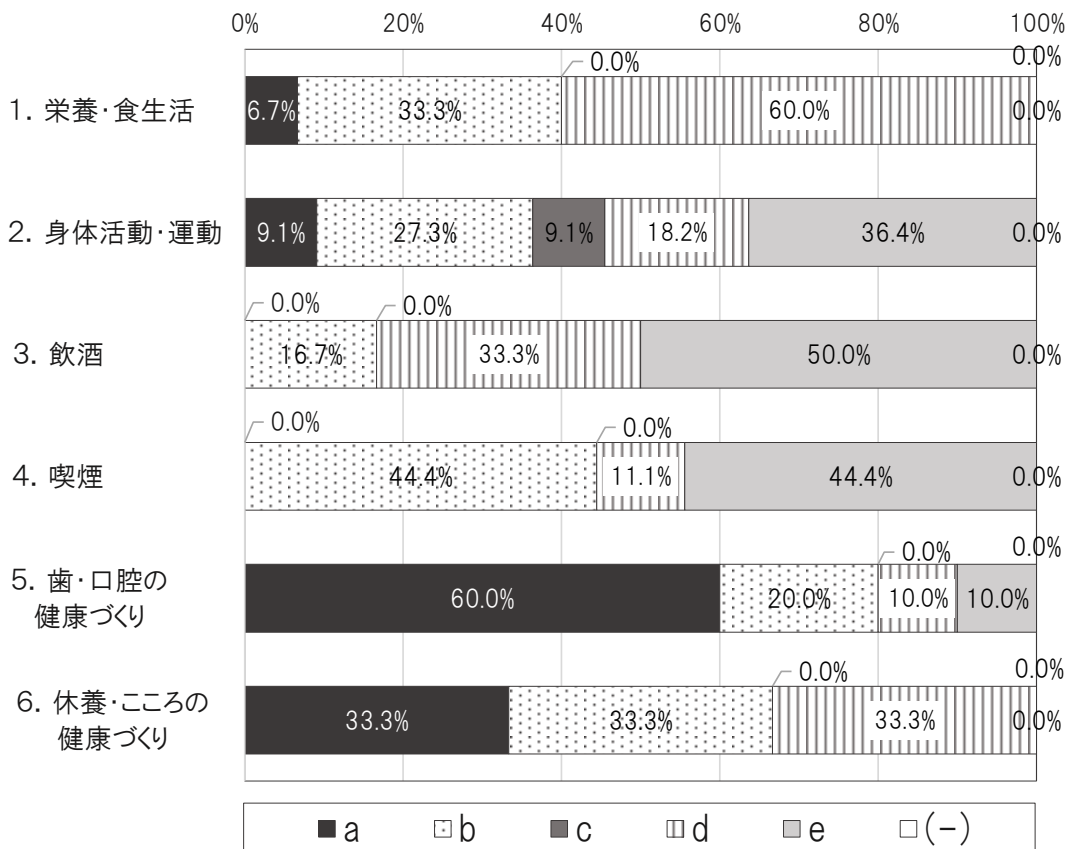
- 中間評価全体の内訳は、a : 20 (26.3%)、b : 22 (28.9%)、c : 4 (5.3%)、d : 18 (23.7%)、e : 12 (15.8%) となっています。
- a 評価が多くなっているのは、基本目標1では「循環器疾患」と「糖尿病」となっており、基本目標2では「歯・口腔の健康づくり」となっています。
- d 評価が多くなっているのは、基本目標1では「糖尿病」となっており、基本目標2では「栄養・食生活」、「飲酒」、「休養・こころの健康づくり」となっています。

■基本目標1 生活習慣病の発症予防と重症化予防 中間評価項目内訳 (CKD、COPDは割愛)



➤ 基本目標1の項目では、目標達成と数値の改善の割合が高くなっています。数値の変化がない項目と数値の悪化は約2割程度となっています。

■基本目標2 生活習慣の改善と社会環境の整備 中間評価項目内訳



➤ 歯・口腔の健康づくり、身体活動・運動、休養・こころの健康づくりでは、目標の達成と数値の改善の割合が比較的高くなっています。栄養・食生活や飲酒では、数値が悪化した項目の割合が高くなっています。

■数値目標一覧（中間見直し版）

生活習慣病の発症予防と重症化予防

1. がん

	指標名	区分	単位	計画策定時	中間目標 H29(2017)		最終目標 H34(2022)
				現状値 H23(2011)	目標値	直近値 H28(2016)	
1	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	84.0	81.3	78.0
2	胃がん検診の受診率の向上	男女	%	16.4	28.0	25.8 (13.7)*	17.0*
3	肺がん検診の受診率の向上	男女	%	20.6	30.0	23.4 (12.5)*	15.0*
4	大腸がん検診の受診率の向上	男女	%	13.5	27.0	17.4 (9.3)*	12.0*
5	子宮頸がん検診の受診率の向上	女性	%	31.0	35.0	28.7 (16.2)*	20.0*
6	乳がん検診の受診率の向上	女性	%	20.9	32.0	27.1 (13.4)*	17.0*

*新算定方法によるもの

2. 循環器疾患

	指標名	区分	単位	計画策定時	中間目標 H29(2017)		最終目標 H34(2022)
				現状値 H23(2011)	目標値	直近値 H28(2016)	
1	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	59.2	31.7	54.0
		女性	なし	28.3	27.2	21.6	26.0
2	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	35.2	27.7	32.6
		女性	なし	15.5	14.7	9.6	13.9
3	高血圧の者(血圧分類Ⅱ度以上に該当する者)の割合の減少*	市国保 (40~74歳)	%	-	-	6.4	5.2
4	脂質異常症(LDLコレステロール180mg/dl以上)の者の割合の減少*	市国保 (40~74歳)	%	-	-	3.80	3.63
5	特定健康診査の実施率の向上	市国保 (40~74歳)	%	32.3	60.0	35.5	39.0
6	特定保健指導の実施率の向上	市国保 (40~74歳)	%	30.3	60.0	58.9	60.0以上

*保健事業実施計画にもとづき基準となる値を変更

3. 糖尿病

	指標名	区分	単位	計画策定時	中間目標 H29(2017)		最終目標 H34(2022)
				現状値 H23(2011)	目標値	直近値 H28(2016)	
1	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	減少	29	減少
2	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	市国保 (40~74歳)	%	26.1	減少	17.2	減少
3	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	市国保 (40~74歳)	%	1.03	減少	0.90	1/5減らす
4	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	市国保 (40~74歳)	%	8.1	減少	8.1	7.6

4. CKD（慢性腎臓病）

	指標名	区分	単位	計画策定時	中間目標 H29(2017)		最終目標 H34(2022)
				現状値 H23(2011)	目標値	直近値 H28(2016)	
1	CKDを認知している者の割合の増加	-	%	未把握	80.0	35.3	80.0

5. COPD（慢性閉塞性肺疾患）

	指標名	区分	単位	計画策定時	中間目標 H29(2017)		最終目標 H34(2022)
				現状値 H23(2011)	目標値	直近値 H28(2016)	
1	COPDを認知している者の割合の増加	-	%	未把握	80.0	34.9	80.0

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	計画策定時	中間目標 H29(2017)		最終目標 H34(2022)
				現状値 H23(2011)	目標値	直近値 H28(2016)	
1	肥満者の割合の減少	20～60歳代男性	%	24.8	23.6	29.7	22.3
		40～60歳代女性	%	15.5	14.4	16.9	13.3
2	やせの者の割合の減少	20歳代女性	%	24.2	20.5	20.7	16.7
3	全出生数中の低出生体重児の割合の減少	-	%	9.7 (H22/2010)	減少傾向 へ	8.6 (H27/2015)	減少傾向 へ
4	肥満傾向にある子どもの割合の減少	小学5年生	%	1.72 (H24/2012)	減少傾向 へ	1.81 (H28/2016)	現状維持
5	主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上ほぼ毎日食べている市民の割合の増加*	若い世代 (20～30歳代)	%	-	-	35.6 (H27/2015)	43.0*
		成人	%	-	-	45.6 (H27/2015)	58.0*
6	朝食を欠食する者の割合の減少	未就学児	%	0.2	0.0	0.1	0.0
		小学2年生	%	0.8	0.0	2.2	0.0
		小学5年生	%	0.4	0.0	1.7	0.0
		中学2年生	%	2.0	0.0	1.8	0.0
		成人	%	4.9	2.0	5.3	2.0
7	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	90.0	79.1	90.0
8	健康づくり応援の店を利用する市民の割合の増加※	-	%	-	-	2.5 (H27/2015)	増加傾向 へ
9	食生活改善推進員の増加	-	人	299	335	265	290

*指標を変更

2. 身体活動・運動

	指標名	区分	単位	計画策定時	中間目標 H29(2017)		最終目標 H34(2022)
				現状値 H23(2011)	目標値	直近値 H28(2016)	
1	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	75.0	65.4	80.0
2	運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合の増加	小学5年生男子	%	今後把握	現状を把握後に検討	52.5 (H29/2017)	60.0
		小学5年生女子	%	今後把握	現状を把握後に検討	32.0 (H29/2017)	40.0
		中学2年生男子	%	今後把握	現状を把握後に検討	81.3 (H29/2017)	現状維持
		中学2年生女子	%	今後把握	現状を把握後に検討	61.6 (H29/2017)	70.0
3	運動習慣者の割合の増加	20～50歳代男性	%	28.9	34.0	34.6	39.0
		20～50歳代女性	%	21.6	27.0	22.9	32.0
		60歳代男性	%	48.1	53.0	49.5	58.0
		60歳代女性	%	46.7	52.0	45.3	57.0
4	運動普及推進員の増加	-	人	252	335	220	245
5	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	29.4	80.0

3. 飲酒

	指標名	区分	単位	計画策定時	中間目標 H29(2017)		最終目標 H34(2022)
				現状値 H23(2011)	目標値	直近値 H28(2016)	
1	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 (毎日2合以上)	%	11.2	10.4	11.8	9.5
		女性 (毎日1合以上)	%	5.1	4.7	5.3	4.3
2	未成年者の飲酒をなくす(身近な未成年者の飲酒を注意する人の割合の増加)	-	%	-	-	61.2	80.0*
3	妊娠中の飲酒をなくす	妊婦	%	8.6	0.0	1.8	0.0

*指標を変更

4. 喫煙

	指標名	区分	単位	計画策定時	中間目標 H29(2017)		最終目標 H34(2022)
				現状値 H23(2011)	目標値	直近値 H28(2016)	
1	成人の喫煙率の減少 (喫煙をやめたい人がやめる)	—	%	19.2	15.7	19.4	12.0
2	未成年者の喫煙をなくす(身近な未成年者の喫煙を 注意する人の割合の増加)	-	%	-	-	59.5	80.0*
3	妊娠中の喫煙をなくす	妊婦	%	4.7	0.0	4.3	0.0
4	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 (H23/2011)	100.0	94.2 (H28/2016)	100.0
5	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 (H22/2010)	83.0	49.7 (H28/2016)	92.0
6	長崎県禁煙宣言の店登録店舗数の増加*	-	店舗	-	-	31 (H29/2017)	50*
7	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 (H23/2011)	6.0	7.2 (H28/2016)	3.0

*指標を変更

5. 歯・口腔の健康づくり

	指標名	区分	単位	計画策定時	中間目標 H29(2017)		最終目標 H34(2022)
				現状値	目標値	直近値	
1	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	43.0	50.8	60.0* ¹
2	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	66.0	77.1	80.0* ¹
3	40歳で喪失歯のない者の割合の増加	35～44歳	%	71.2	76.0	78.6	80.0
4	歯肉に炎症所見を有する者の割合の減少	20歳代	%	53.2	48.0	59.4	42.0
5	進行した歯周炎を有する者の割合の減少	40歳代	%	51.7	43.0	44.9	35.0
		60歳代	%	71.6	65.0	62.5	59.0
6	3歳児でむし歯のない者の割合の増加	3歳	%	71.4	81.0	81.9	90.0
7	12歳児でむし歯のない者の割合の増加	中学1年生	%	57.8	61.0	63.8	65.0
8	過去1年間に歯科健診を受診した者の割合の 増加	-	%	46.5	56.0	50.4	65.0
9	60歳代で咀嚼に支障がない者の割合の増加	60歳代	%	87.4 (H25/2013)	—	93.6	98.0* ²

*¹ 上方修正 *² 中間見直し時に設定

6. 休養・こころの健康づくり

	指標名	区分	単位	計画策定時	中間目標 H29(2017)		最終目標 H34(2022)
				現状値	目標値	直近値	
1	睡眠が足りていないと感じる者の割合の減少	-	%	24.3	22.0	25.8	19.8
2	自殺者の減少(人口10万人対)	-	なし	22.2	全国平均値を下回る	15.4	13.3
3	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	30.0	16.0	50.0

*中間見直し時に修正

第5章 これからの健康増進

——平成34年度（2022年度）を目指して

健康寿命延伸プロジェクト

佐世保市では、地方創生の一環として、市民の主体的な健康づくりの推進及び地域活性化を図るため、民間事業者等と連携して、健康寿命延伸プロジェクトに取り組んでいます。

主に働き盛り世代を対象に、職場から従業員に対して積極的に健康づくりを働きかける「健康経営」の推進、イベント等を通じた健康づくりの機会提供や情報発信などの取組みを推進します。

健康寿命延伸プロジェクトの推進により、本計画の取組みを補完し、市民の健康づくりを官民連携により支援していきます。

計画の今後の方向性

① 目標の達成に向けての取組みの推進

中間評価において、計画策定時から進捗している項目や、中間目標を達成できていない項目が複数ありましたので、改善できるよう検討を行うなど、目標達成に向けた取組みを推進します。

② 地域の各主体等との連携

健康づくりに関係の深い各種団体等と連携して、互いの資源を活用し、情報提供等の取組みを推進し、市民が健康づくりに取り組みやすい環境・仕組みづくりに努めます。

また、職域保健関係者と情報共有を行い、就業者に対して健康に関する情報提供等を推進します。

今後も、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、健康づくりに関する施策を推進します。

第 2 次けんこうシツプさせぼ 21

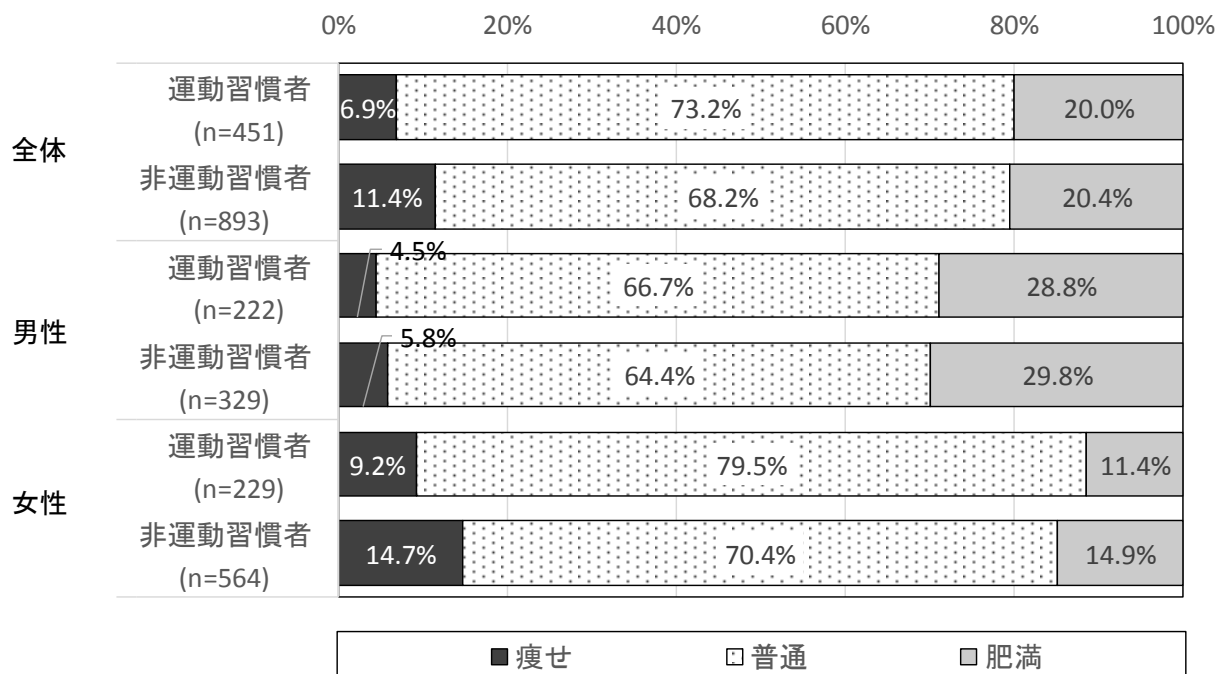
各指標の分析

目次

1. アンケート調査におけるクロス集計.....	1
(1) 運動習慣者と BMI による区分とのクロス.....	1
(2) 「健康に気をつけているかどうか」と「CKDを知っていますか」とのクロス.....	2
(3) 「健康に気をつけているかどうか」と「COPDを知っていますか」とのクロス.....	3
(4) 「性別」と「たばこをやめたいと思ったことがありますか」とのクロス.....	4
(5) 「年代」と「睡眠は十分に足りていますか」とのクロス.....	5
(6) 栄養・食生活に気を付けている人の肥満と痩せの傾向.....	6
2. 年齢調整死亡率の推移.....	7
(1) 75 歳未満のがんの年齢調整死亡率.....	7
(2) 脳血管疾患年齢調整死亡率.....	8
(3) 虚血性心疾患年齢調整死亡率.....	10
3. 国・県の間評価.....	12
(1) 生活習慣病の発症予防と重症化予防.....	12
(2) 生活習慣の改善と社会環境の整備.....	16

1. アンケート調査におけるクロス集計

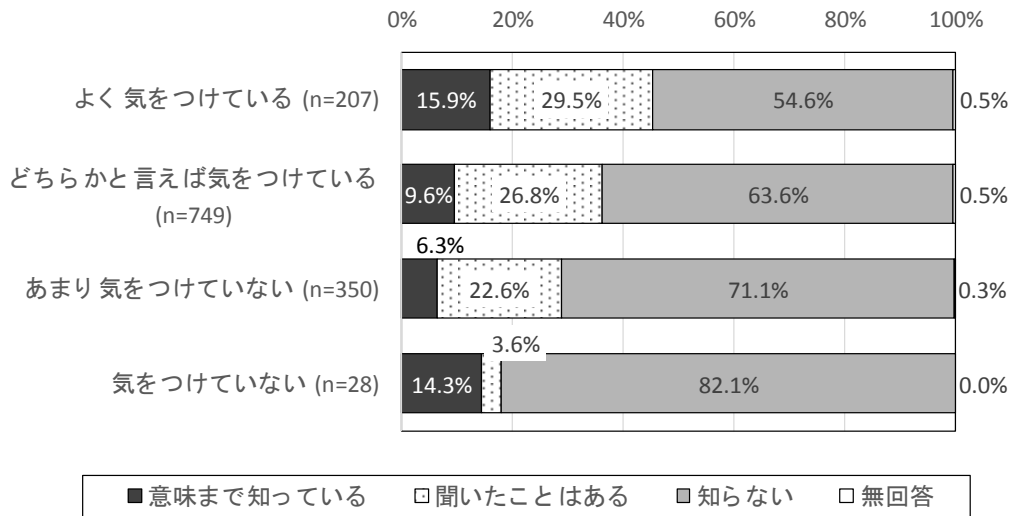
(1) 運動習慣者と BMI による区分とのクロス



運動習慣者と BMI との関係を見ると、全体では、運動習慣者で「普通」(正常域にある者)は 73.2%、非運動習慣者で「普通」は 68.2%、男性では、運動習慣者で「普通」は 66.7%、非運動習慣者で「普通」は 64.4%、女性では、運動習慣者で「普通」は 75.9%、非運動習慣者で「普通」は 70.4%でした。いずれにおいても、運動習慣者は非運動習慣者よりも BMI が「普通」の割合が多くなっています。

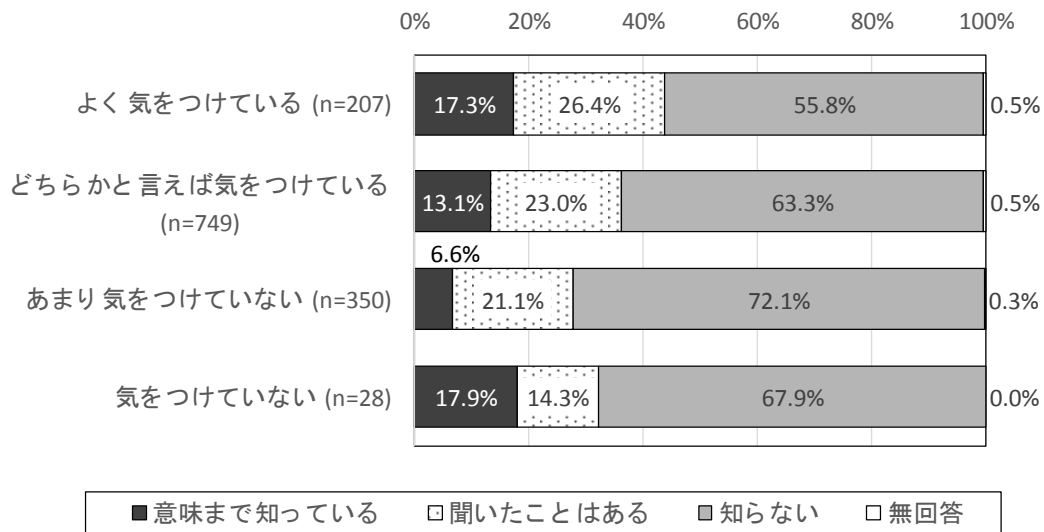
男性においては、運動習慣者と非運動習慣者との違いはありませんが、女性においては、両者の間に違いがみられます。

(2) 「健康に気をつけているかどうか」と「CKDを知っていますか」とのクロス



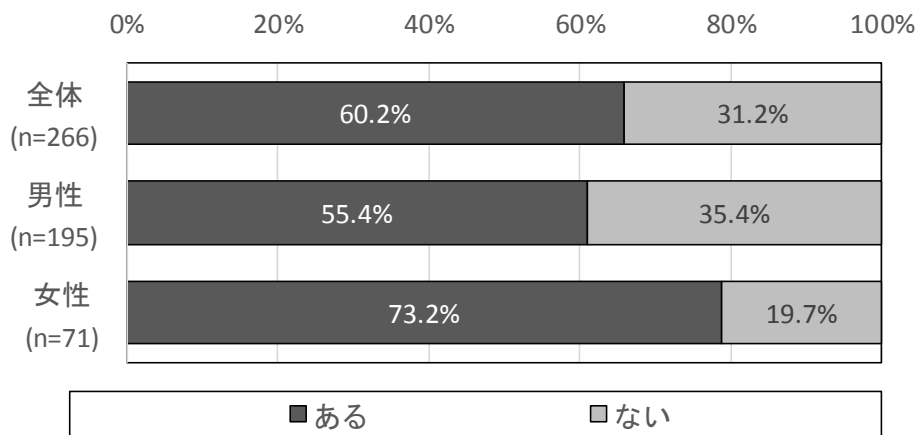
「CKDを知っていますか」という質問への回答を分析したところ、「日頃から健康に気をつけている」人ほど、CKDの認知度（意味まで知っている+聞いたことはある）が高くなっています。「気をつけていない」人においてCKDの「意味まで知っている」割合が高くなっていますが、そうした人たちに対しても認知が広まっていると考えられます。間接的となりますが、「日頃から健康に気をつける」という意識を抱くことは、さまざまな疾病に対する認知度を上げることにつながります。全体的に健康への意識を啓発すると同時に、個別の疾病の認知度を上げていく必要があります。引き続き医療機関を通してCKDに関する啓発を行っていく必要があります。

(3) 「健康に気をつけているかどうか」と「COPDを知っていますか」とのクロス



「COPDを知っていますか」という質問への回答を分析したところ、「日頃から健康に気をつけている」かどうかで違いがでました。日頃健康に気をつけている人ほど、COPDの認知度（意味まで知っている＋聞いたことはある）が高くなっています。「気をつけていない」人においてCOPDの「意味まで知っている」割合が高くなっていますが、そうした人たちに対しても認知が広まっていると考えられます。間接的となりますが、「日頃から健康に気をつける」という意識を抱くことは、さまざまな疾病に対する認知度を上げることにつながります。全体的に健康への意識を啓発すると同時に、個別の疾病の認知度を上げていく必要があります。引き続き医療機関を通してCOPDに関する啓発を行っていく必要があります。

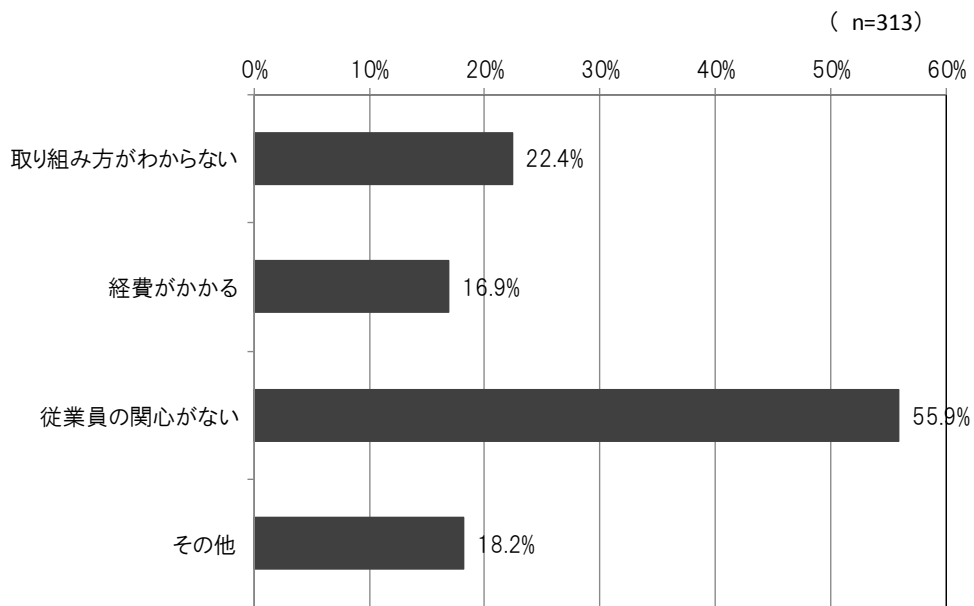
(4) 「性別」と「たばこをやめたいと思ったことがありますか」とのクロス



喫煙者に「たばこをやめたいと思ったことがありますか」と聞いたところ、喫煙男性の 55.4%、喫煙女性の 73.2%、喫煙者全体でも 60.2%がやめたいと思ったことがあると回答しています。喫煙者のこのような意向を実際の禁煙行動に促していく必要があります。そのためには、家庭、地域、職場等において、禁煙を促す雰囲気づくりが大切です。

【参考】

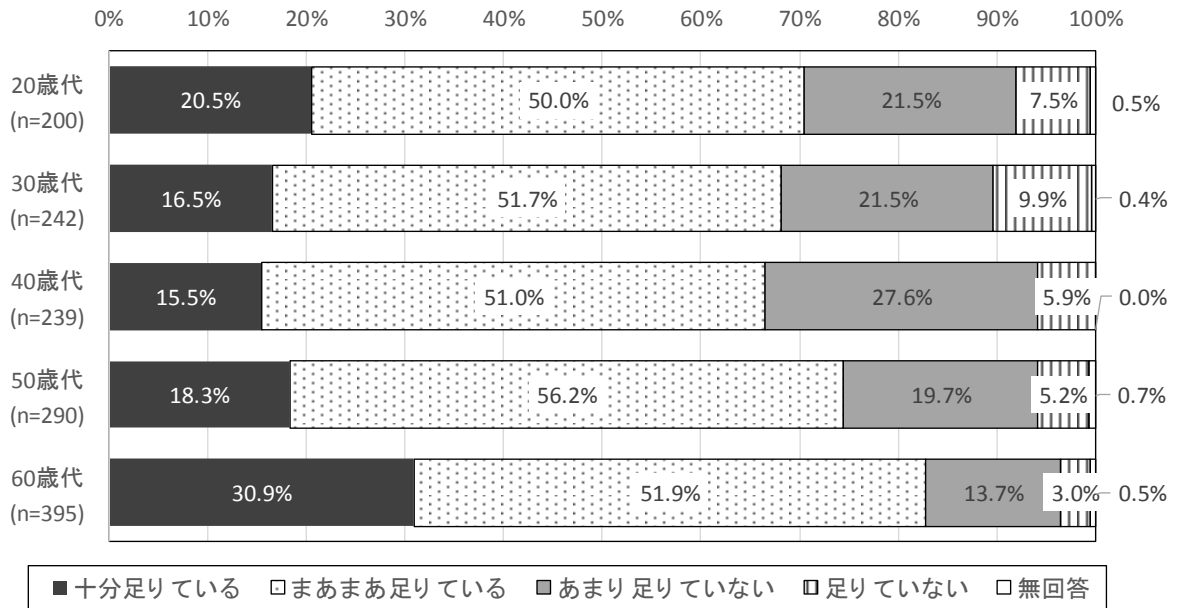
■受動喫煙防止対策の必要性を感じているが取り組んでいない理由



資料：「事業所における健康づくり状況調査」

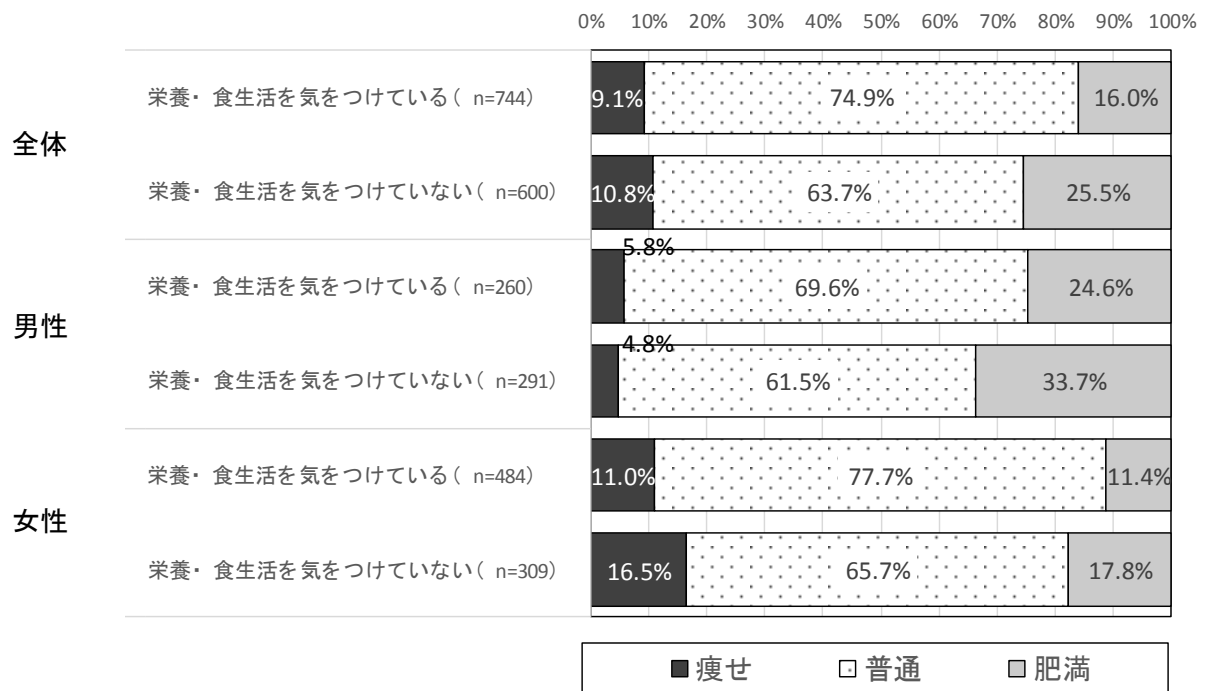
受動喫煙防止対策を行っていない事業所に、取り組んでいない理由を聞いたところ、「従業員の関心がない」が 55.9%で最も高くなっています。このように、取り組んでいない理由は、事業所だけの問題ではなく、従業員側の意識に負うところも大きくなっています。

(5) 「年代」と「睡眠は十分に足りていますか」とのクロス



「睡眠は十分に足りていますか」という質問への回答を分析したところ、20代から40代での「足りていない」（「あまり足りていない」＋「足りていない」）の割合が高くなっています。やはり働き盛りの世代において、十分な睡眠が取れてないことが伺われます。メンタルヘルスの問題は、労働者個人の問題ではなく、働く環境引いては社会全体の問題でもあります。市全体でワーク・ライフ・バランスの考え方を周知し、労働者のストレスを軽減していく必要があります。

(6) 栄養・食生活に気を付けている人の肥満と痩せの傾向



「栄養・食生活に気を付けている人」と「肥満と痩せ」との関係について詳しくみてみると、栄養・食生活を気に付けているかどうかによって違いがみられました。栄養・食生活を気に付けていない人より気を付けている人の方が、肥満の割合が低くなっています。これは、性別で分けてみても同じ結果となっています。このような結果からすると、肥満者の割合を減少させるためには、健康のために栄養・食生活に気をつけるよう啓発を推し進めて行くことが考えられます。

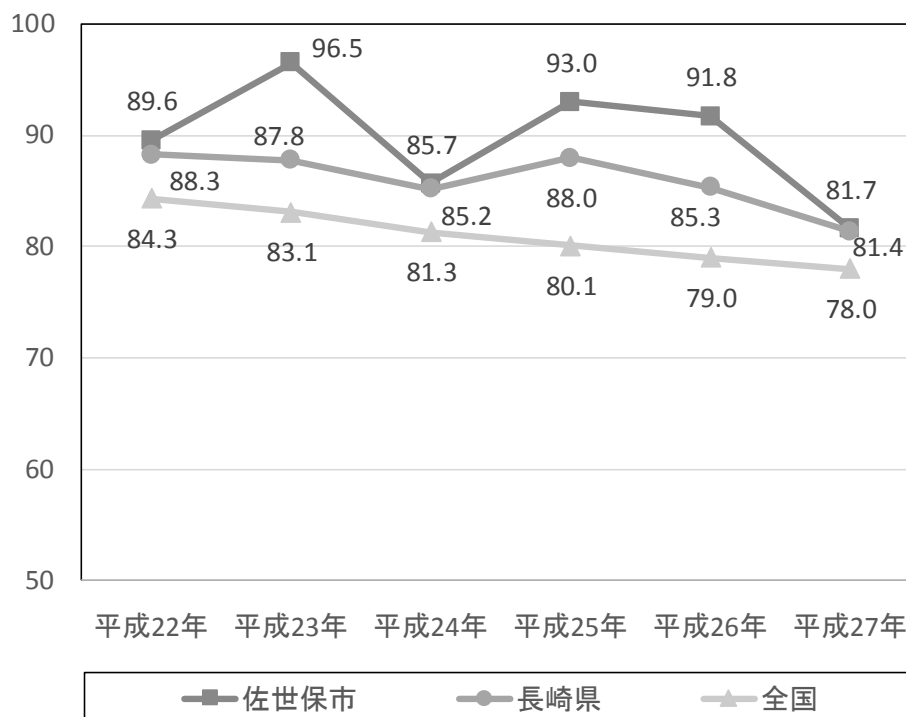
2. 年齢調整死亡率の推移

■各種年齢調整死亡率一覧表

		平成 22 年 (2010 年)	平成 23 年 (2011 年)	平成 24 年 (2012 年)	平成 25 年 (2013 年)	平成 26 年 (2014 年)	平成 27 年 (2015 年)
75 歳未満のがんの年齢調整死亡率 (人口 10 万対)		89.6	96.5	85.7	93.0	91.8	81.7
脳血管疾患年齢調整死亡率 (人口 10 万対)	男性	64.3	46.2	42.8	49.6	35.4	31.7
	女性	28.3	24.3	27.2	24.9	23.4	21.6
虚血性心疾患年齢調整死亡率 (人口 10 万対)	男性	37.8	36.7	34.9	34.7	32.9	27.7
	女性	15.5	12.2	11.9	16.6	17.0	9.7

(1) 75 歳未満のがんの年齢調整死亡率

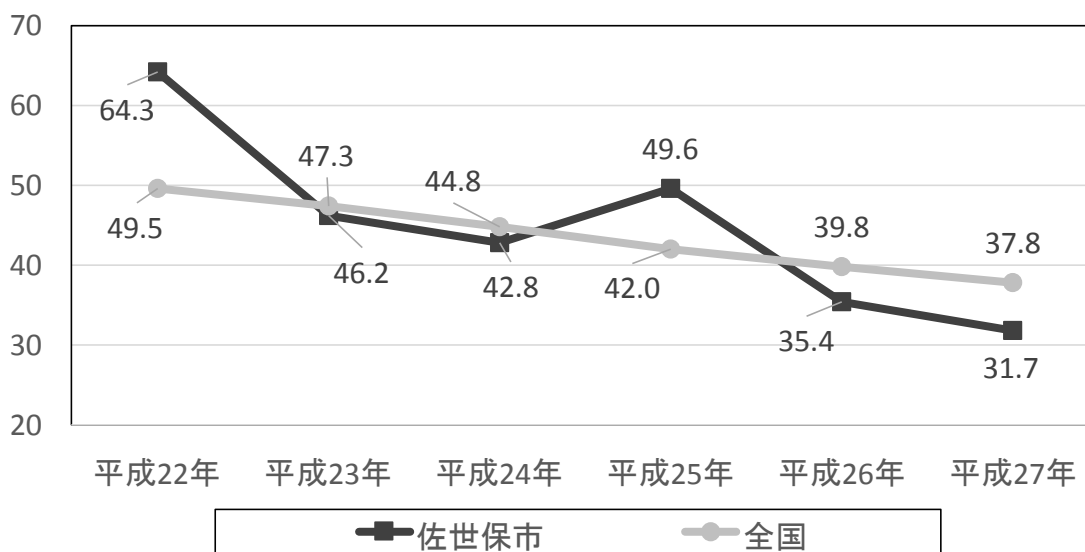
■75 歳未満のがんの年齢調整死亡率 (人口 10 万対) の推移 (佐世保市、長崎県、全国)



長崎県、全国と比較すると、佐世保市の 75 歳未満のがんの年齢調整死亡率は高くなっています。長崎県も全国においても、75 歳未満のがんの年齢調整死亡率は減少傾向にあります。佐世保市のそれは、長崎県と全国と比較すると上下の幅がありますが、減少傾向にあります。

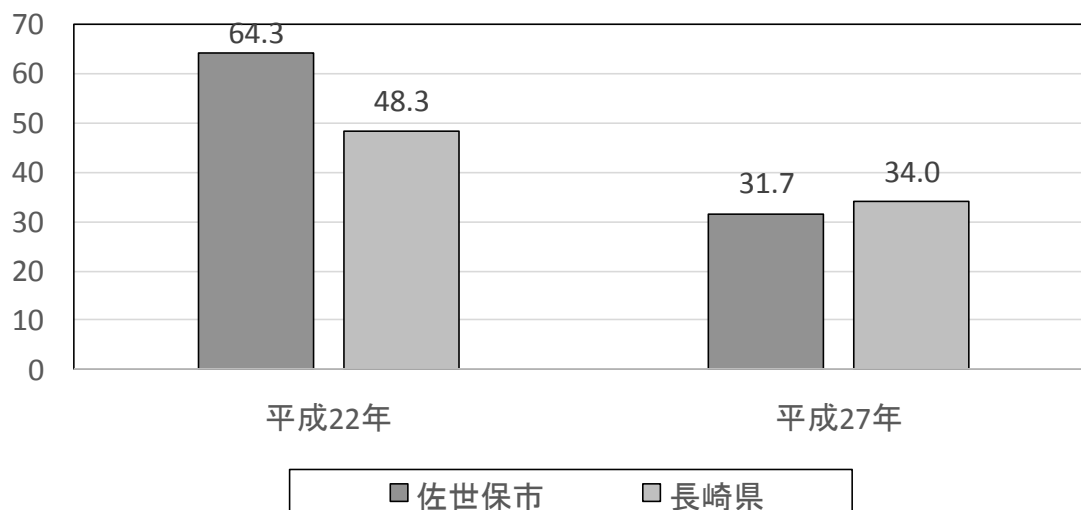
(2) 脳血管疾患年齢調整死亡率

■ 男性の脳血管疾患年齢調整死亡率（人口10万対）の推移（佐世保市、全国）



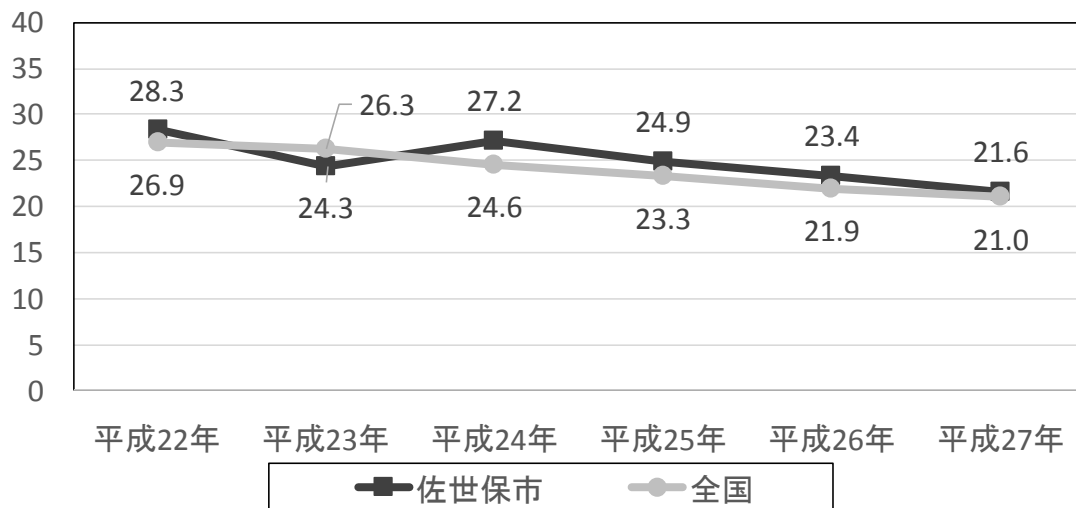
平成22年（2010年）における男性の脳血管疾患年齢調整死亡率は、佐世保市と全国の間で大きな差がありましたが、それ以降両方とも減少しています。平成22年（2010年）と平成25年（2013年）を除けば、男性の脳血管疾患年齢調整死亡率は、全国より下回っています。

■ 男性の脳血管疾患年齢調整死亡率（人口10万対）（佐世保市、長崎県）



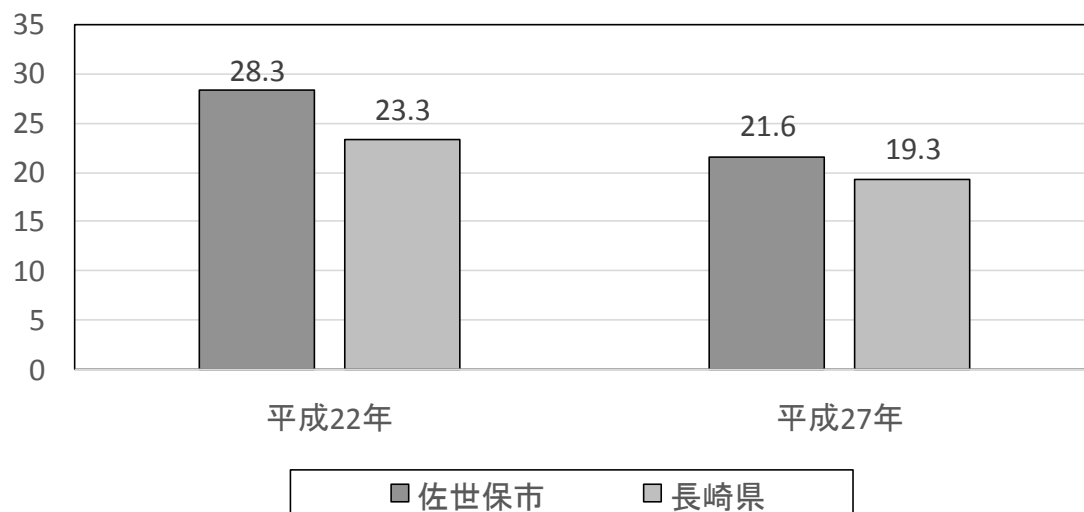
平成22年（2010年）と平成27年（2015年）における佐世保市と長崎県の男性の脳血管疾患年齢調整死亡率を比較すると、平成22年（2010年）においては佐世保市のほうが高く長崎県との間に大きな差がありましたが、平成27年（2015年）においては佐世保市の方が低くなっています。

■女性の脳血管疾患年齢調整死亡率（人口10万対）の推移（佐世保市、全国）



平成22年（2010年）における女性の脳血管疾患年齢調整死亡率は、佐世保市と全国では、佐世保市の方が高くなっていますが大きな差はありません。それ以降両方とも減少傾向にあり、大きな開きはありません。

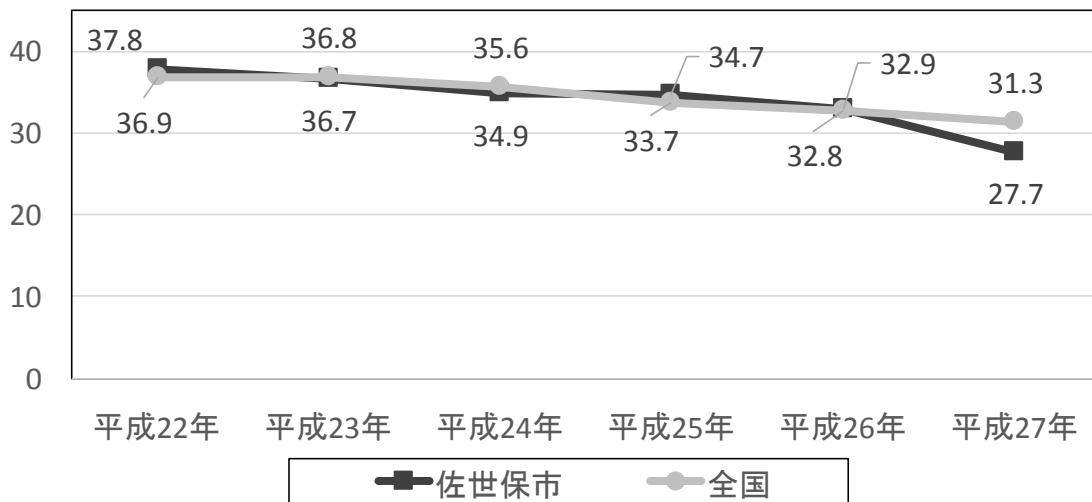
■女性の脳血管疾患年齢調整死亡率（人口10万対）（佐世保市、長崎県）



平成22年（2010年）と平成27年（2015年）における佐世保市と長崎県の女性の脳血管疾患年齢調整死亡率を比較すると、平成22年（2010年）において佐世保市のほうが高く長崎県と差は5.0となっていました。平成27年（2015年）においては佐世保市と長崎県との差は小さくなっています。

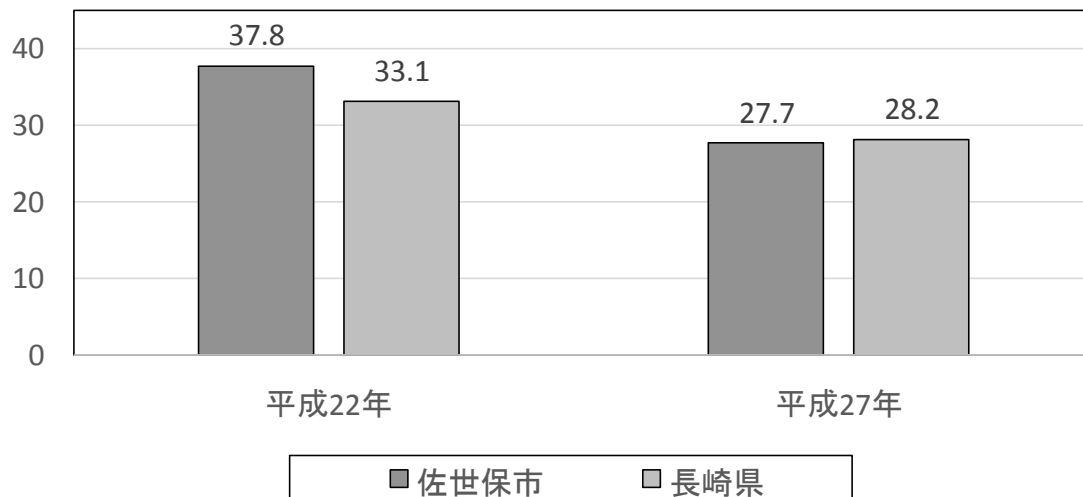
(3) 虚血性心疾患年齢調整死亡率

■ 男性の虚血性心疾患年齢調整死亡率（人口10万対）の推移（佐世保市、全国）



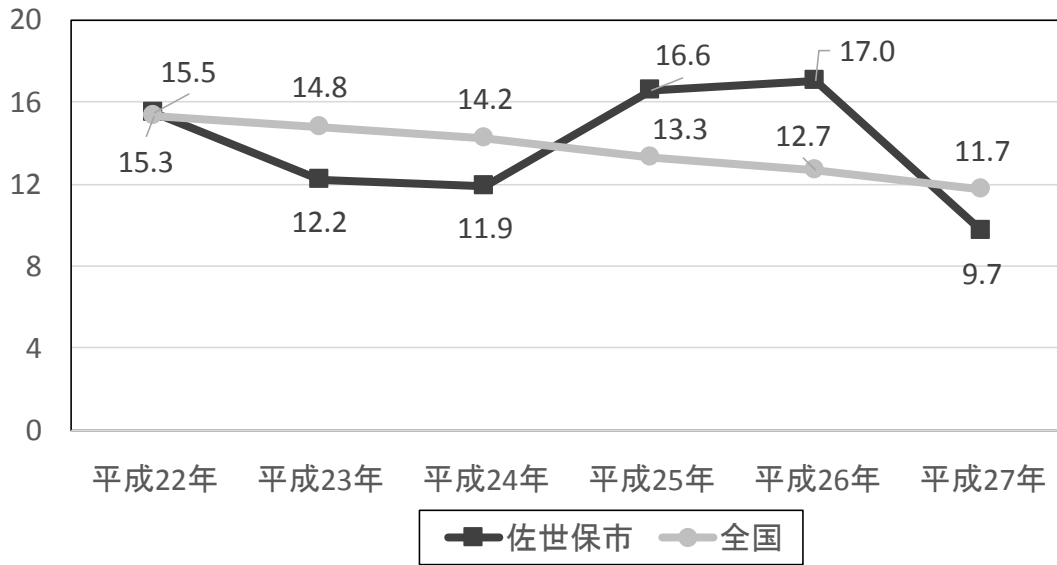
平成22年（2010年）における男性の虚血性心疾患年齢調整死亡率は、佐世保市と全国では、佐世保市の方が高くなっていますが大きな差はありません。それ以降両方とも減少傾向にあり、大きな開きはありませんが、平成27年（2015年）では佐世保市の方が低く、少し差が開いています。

■ 男性の虚血性心疾患年齢調整死亡率（人口10万対）（佐世保市、長崎）



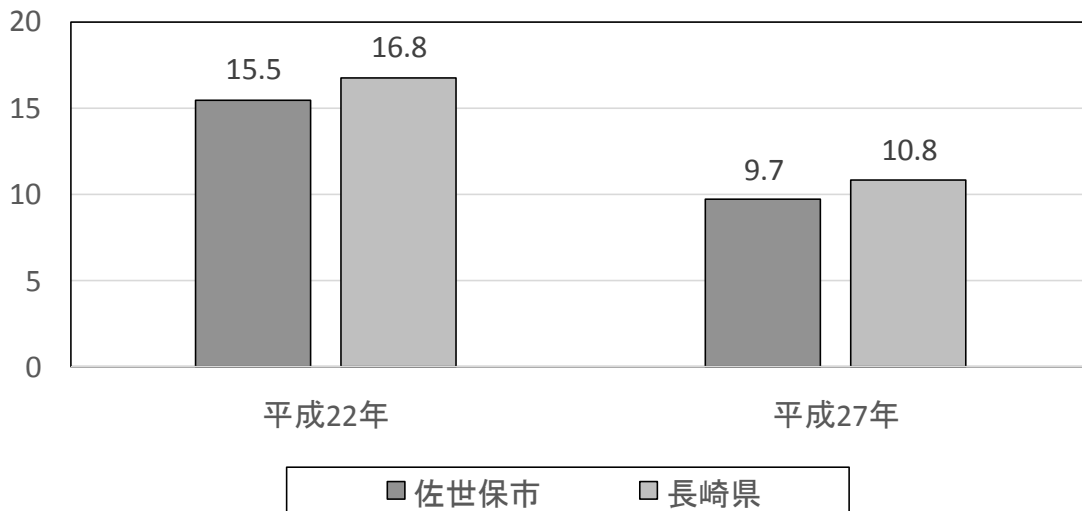
平成22年（2010年）と平成27年（2015年）における佐世保市と長崎県の男性の虚血性心疾患年齢調整死亡率を比較すると、平成22年（2010年）においては佐世保市のほうが高く長崎県と差は4.7となっていました。平成27年（2015年）においては佐世保市の方が低くなっています。

■女性の虚血性心疾患年齢調整死亡率（人口10万対）の推移（佐世保市、全国）



全国の女性の虚血性心疾患年齢調整死亡率は平成22年（2010年）より減少し続けています。一方佐世保市のそれは、大きく上下しています。平成27年（2015年）においては、全国は11.8、佐世保市は9.7となっています。

■女性の虚血性心疾患年齢調整死亡率（人口10万対）（佐世保市、長崎）



平成22年（2010年）と平成27年（2015年）における佐世保市と長崎県の女性の虚血性心疾患年齢調整死亡率を比較すると、平成22年（2010年）、平成27年（2015年）とも佐世保市のほうが低くなっています。

3. 国・県の中間評価

第2次 けんこうシップさせぼ2 1 数値目標一覧

(1) 生活習慣病の発症予防と重症化予防

1. がん

指標名	区分	単位	【策定時】 市の 現状	中間目標		中間 評価	最終目標 H34 (2022)	【参考】国(健康日本 21)					【参考】長崎県(健康ながさき 21)				
			現状 値	目標値	直近値			区分	直近 値	把握 年	最終 目標	備考	区分	直近 値	把握 年	最終 目標 H34 (2022)	備考
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	84.0	81.3	a	78.0		76.1	H28 (2016)	減少 傾向へ (H34/ 2022)		成人	81.4	H27 (2015)	70.0 (2021)	
胃がん検診の受診率の向上	男女	%	16.4	28.0	25.8 (13.7)*	b	17.0*	男性	46.4	H28 (2016)	50.0 (H34/ 2022)		成人	14.1	H27 (2015)	50.0	
								女性	35.6	H28 (2016)							
肺がん検診の受診率の向上	男女	%	20.6	30.0	23.4 (12.5)*	b	15.0*	男性	51.0	H28 (2016)							
								女性	41.7	H28 (2016)							
大腸がん検診の受診率の向上	男女	%	13.5	27.0	17.4 (9.3)*	b	12.0*	男性	44.5	H28 (2016)							
								女性	38.5	H28 (2016)							
子宮頸がん検診の受診率の向上	女性	%	31.0	35.0	28.7 (16.2)*	d	20.0*	女性	42.4	H28 (2016)							
乳がん検診の受診率の向上	女性	%	20.9	32.0	27.1 (13.4)*	b	17.0*	女性	44.9	H28 (2016)		成人 女性	25.3	H27 (2015)	50.0		

*新算定方法によるもの

2. 循環器疾患

指標名	区分	単位	【策定時】市の現状	中間目標		中間評価	最終目標 H34(2022)	【参考】国(健康日本 21)					【参考】長崎県(健康ながさき 21)				
			現状値	目標値	直近値			区分	直近値	把握年	最終目標	備考	区分	直近値	把握年	最終目標 H34(2022)	備考
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	59.2	31.7	a	54.0	男性	36.2	H28(2016)	41.6 (H34/2022)		34	H27(2015)	40.4		
	女性	なし	28.3	27.2	21.6	a	26.0	女性	20.0	H28(2016)	24.7 (H34/2022)		19.3	H27(2015)	21.1		
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	35.2	27.7	a	32.6	男性	30.2	H28(2016)	31.8 (H34/2022)		28.2	H27(2015)	28.0		
	女性	なし	15.5	14.7	9.6	a	13.9	女性	11.3	H28(2016)	13.7 (H34/2022)		10.8	H27(2015)	15.2		
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	減少	34.1	a	「高血圧の者(血圧分類Ⅱ度以上に該当する者)の割合の減少」へ変更* 最終目標:5.2	-	-	-	-	データなし	-	-	-	-	データなし
	女性	%	30.7	減少	27.9	a		-	-	-	-	データなし	-	-	-	-	-
脂質異常症(LDL コレステロール 160 mg /dl 以上)の者の割合の減少	男性	%	9.8	減少	9.1	a	「脂質異常症(LDL コレステロール 180 mg/dl 以上)の者の割合の減少」へ変更* 最終目標:3.63	男性	7.5	H28(2016)	6.2 (H34/2022)		7.9	H28(2016)	5.0		
	女性	%	14.7	減少	12.6	a		女性	11.3	H28(2016)	8.8 (H34/2022)		9.9	H28(2016)	8.8		
特定健康診査の実施率の向上	市国保	%	32.3	60.0	35.5	b	39.0	40歳～74歳	50.1	H27(2015)	70%以上 (H35/2023)		43.9	H27(2015)	70.0		
特定保健指導の実施率の向上	市国保	%	30.3	60.0	58.9	b	60.0 以上	40歳～74歳	17.5	H27(2015)	45%以上 (H35/2023)		25.9	H27(2015)	45.0		

*保健事業実施計画にもとづき基準となる値を変更

3. 糖尿病

指標名	区分	単位	【策定時】 市の現状	中間目標		中間 評価	最終目標 H34 (2022)	【参考】国(健康日本 21)					【参考】長崎県(健康ながさき 21)				
			現状 値	目標 値	直近 値			区分	直近 値	把握 年	最終 目標	備考	区分	直近 値	把握 年	最終 目標 H34 (2022)	備考
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	減少	29	d	減少		16,103	H28 (2016)	15,000 (H34/2022)		成人	176	H27 (2015)	135	
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	減少	17.2	a	減少	-	-	-	-	データ なし	-	-	-	-	データ なし
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	減少	0.90	a	1/5 減らす	40歳～ 74歳	0.96	H26 (2014)	1.00 (H34/2022)			1.16	H26 (2014)	1/5 減らす	
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	減少	8.1	c	7.6	-	-	-	-	データ なし	-	-	-	-	データ なし

4. CKD（慢性腎臓病）

指標名	区分	単位	【策定時】 市の現状	中間目標		中間 評価	最終目標 H34 (2022)	【参考】国(健康日本 21)					【参考】長崎県(健康ながさき 21)				
			現状 値	目標 値	直近 値			区分	直近 値	把握 年	最終 目標	備考	区分	直近 値	把握 年	最終 目標 H34 (2022)	備考
CKD を認知している者の割合の増加	-	%	未把握	80.0	35.3	c	80.0	-	-	-	-	データ なし	-	-	-	-	データ なし

5. COPD（慢性閉塞性肺疾患）

指標名	区分	単位	【策定時】 市の現状	中間目標		中間 評価	最終目標 H34 (2022)	【参考】国(健康日本 21)					【参考】長崎県(健康ながさき 21)				
			現状値	目標 値	直近 値			区分	直近 値	把握 年	最終 目標	備考	区分	直近 値	把握 年	最終 目標 H34 (2022)	備考
COPD を認知している者の割合の 増加	-	%	未把握	80.0	34.9	c	80.0	20 歳 以上	25.5	H29 (2017)	80.0 (H34/2022)		成人	40.0	H28 (2016)	80.0	

(2) 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	【策定時】 市の現状	中間目標		中間 評価	最終目標 H34 (2022)	【参考】国(健康日本 21)					【参考】長崎県(健康ながさき 21)				
			現状 値	目標 値	直近 値			区分	直近 値	把握 年	最終 目標	備考	区分	直近 値	把握 年	最終 目標 H34 (2022)	備考
肥満者の割合の減少	20～60 歳代 男性	%	24.8	23.6	29.7	d	22.3	20～60 歳代 男性	32.4	H28 (2016)	28.0 (H34/ 2022)		20～60 歳代 男性	30.7	H28 (2016)	29.0	
	40～60 歳代 女性	%	15.5	14.4	16.9	d	13.3	40～60 歳代 女性	21.6	H28 (2016)	19.0 (H34/ 2022)		40～60 歳代 女性	28.0	H28 (2016)	19.0	
やせの者の割合の減少	20歳代 女性	%	24.2	20.5	20.7	b	16.7	20歳代 女性	20.7	H28 (2016)	20.0 (H34/ 2022)		20歳代 女性	-	-	20.0	中間評 価困難
全出生数中の低出生体 重児の割合の減少	-	%	9.7	減少 傾向 へ	8.6	a	減少傾向へ		9.4	H28 (2016)	減少 傾向へ (H34/ 2022)			9.2	H27 (2015)	減少 傾向へ	

指標名	区分	単位	【策定時】市の現状	中間目標		中間評価	最終目標 H34(2022)	【参考】国(健康日本21)					【参考】長崎県(健康ながさき21)				
			現状値	目標値	直近値			区分	直近値	把握年	最終目標	備考	区分	直近値	把握年	最終目標 H34 (2022)	備考
肥満傾向にある子どもの割合の減少	小学5年生	%	1.72	減少傾向へ	1.81	d	現状維持	小学5年生男子	4.55	H28(2016)	児童・生徒における肥満傾向児の割合 7.0%(H36/2024)		小学5年生男子	6.22	H28(2016)	減少傾向へ	
								小学5年生女子	3.75	H28(2016)			小学5年生女子	2.96	H28(2016)	減少傾向へ	
「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	80.0	38.1	d	「主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上ほぼ毎日食べている市民の割合の増加」に変更 最終目標 若い世代(20~30歳代): 43.0 成人:58.0	-	-	-	-	データなし	-	-	-	-	データなし
「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	60.0	19.3	d		-	-	-	-	データなし	-	-	-	-	-
朝食を欠食する者の割合の減少	未就学児	%	0.2	0.0	0.1	b	0.0	-	-	-	-	データなし	-	-	-	-	データなし
	小学2年生	%	0.8	0.0	2.2	d	0.0	-	-	-	-	データなし	-	-	-	-	データなし
	小学5年生	%	0.4	0.0	1.7	d	0.0	-	-	-	-	データなし	-	-	-	-	データなし
	中学2年生	%	2	0.0	1.8	b	0.0	-	-	-	-	データなし	中学生・高校生	5.6	H28(2016)	減少傾向へ	中高生を対象
	成人	%	4.9	2.0	5.3	d	2.0	-	-	-	-	データなし	20代男性	31.8	H28(2016)	25.0	
												30代男性	28.2	H28(2016)	25.0		

指標名	区分	単位	【策定時】 市の現状	中間目標		中間 評価	最終目標 H34(2022)	【参考】国(健康日本21)					【参考】長崎県(健康ながさき21)				
			現状 値	目標 値	直近 値			区分	直近 値	把握 年	最終 目標	備考	区分	直近 値	把握 年	最終目 標 H34 (2022)	備考
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	90.0	79.1	b	90.0	-	-	-	-	データなし	-	-	-	-	データなし
健康づくり応援の店登録店舗数の増加(栄養関係)	-	店舗	70	90	83	b	「健康づくり応援の店を利用する市民の割合の増加」に変更 最終目標:増加傾向へ	-	-	-	-	データなし	-	-	-	-	データなし
食生活改善推進員の増加	-	人	299	335	265	d	290	-	-	-	-	データなし	-	-	-	-	データなし

2. 身体活動・運動

指標名	区分	単位	【策定時】 市の現状	中間目標		中間 評価	最終目標 H34 (2022)	【参考】国(健康日本21)					【参考】長崎県(健康ながさき21)				
			現状 値	目標 値	直近 値			区分	直近 値	把握 年	最終 目標	備考	区分	直近 値	把握 年	最終 目標 H34 (2022)	備考
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	75.0	65.4	b	80.0	-	-	-	-	データなし	-	-	-	-	データなし
運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合の増加	小学5年生男子	%	今後把握	現状を把握後に検討	52.5	e	60.0	小学5年生男子	(参考値) 61.5	H22(2010)	増加傾向へ(H34/2022)	「一週間の総運動量が60分未満の子どもの割合」に変更 最終目標 減少傾向へ	小学5年生男子	60.4	H28(2016)	増加傾向へ	
	小学5年生女子	%	今後把握	現状を把握後に検討	32.0	e	40.0	小学5年生女子	(参考値) 35.9	H22(2010)	増加傾向へ(H34/2022)		小学5年生女子	40.5	H28(2016)	増加傾向へ	
	中学2年生男子	%	今後把握	現状を把握後に検討	81.3	e	現状維持	-	-	-	-	データなし	-	-	-	-	データなし
	中学2年生女子	%	今後把握	現状を把握後に検討	61.6	e	70.0	-	-	-	-	データなし	-	-	-	-	データなし
運動習慣者の割合の増加	20～50歳代男性	%	28.9	34.0	34.6	a	39.0	20歳～64歳男性	23.9	H28(2016)	36.0(H34/2022)		20～64歳男性	23.2	H28(2016)	25.2	
	20～50歳代女性	%	21.6	27.0	22.9	b	32.0	20歳～64歳女性	19.0	H28(2016)	33.0(H34/2022)		20～64歳女性	14.0	H28(2016)	25.5	
	60歳代男性	%	48.1	53.0	49.5	b	58.0	65歳以上男性	46.5	H28(2016)	58.0(H34/2022)		65歳以上男性	42.5	H28(2016)	48.2	
	60歳代女性	%	46.7	52.0	45.3	d	57.0	65歳以上女性	38.0	H28(2016)	48.0(H34/2022)		65歳以上女性	40.3	H28(2016)	38.3	
運動普及推進員の増加	-	人	252	335	220	d	245	-	-	-	-	データなし	-	-	-	-	データなし
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	29.4	c	80.0		46.8	H29(2017)	80.0(H34/2022)		成人	39.4	H28(2016)	80.0	

3. 飲酒

指標名	区分	単位	【策定時】 市の現状	中間目標		中間 評価	最終目標 H34 (2022)	【参考】国(健康日本21)					【参考】長崎県(健康ながさき21)				
			現状値	目標 値	直近 値			区分	直近 値	把握 年	最終 目標	備考	区分	直近 値	把握 年	最終 目標 H34 (2022)	備考
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	10.4	11.8	d	9.5	20歳以上 男性	14.6	H28 (2016)	13.0 (H34/2022)		男性	17.8	H28 (2016)	21	
	女性	%	5.1	4.7	5.3	d	4.3	20歳以上 女性	9.1	H28 (2016)	6.4 (H34/2022)		女性	4.6	H28 (2016)	6.4	
未成年者の飲酒をなくす	小学5 年生	%	今後把握	0.0	-	e	「未成年者の飲 酒をなくす(身近 な未成年者の飲 酒を注意する人 の割合の増加)」 へ変更 最終目標:80.0	-	-	-	-	データ なし	-	-	-	-	データ なし
	中学2 年生	%	今後把握	0.0	-	e		中学3年生 男子	7.2	H26 (2014)	0.0 (H34/2022)		-	-	-	-	データ なし
	高校2 年生	%	今後把握	0.0	-	e		中学3年生 女子	5.2	H26 (2014)			-	-	-	-	データ なし
								高校3年生 男子	13.7	H26 (2014)			-	-	-	-	データ なし
						高校3年生 女子	10.9	H26 (2014)		-		-	-	-	データ なし		
妊娠中の飲酒をなくす	妊婦	%	8.6	0.0	1.8	b	0.0		4.3	H25 (2013)	0.0 (H34/2022)		-	-	-	-	データ なし

4. 喫煙

指標名	区分	単位	【策定時】 市の現状	中間目標		中間 評価	最終目標 H34 (2022)	【参考】国(健康日本21)					【参考】長崎県(健康ながさき21)				
			現状値	目標 値	直近 値			区分	直 近 値	把 握 年	最終目標	備考	区分	直近 値	把握 年	最終 目標 H34 (2022)	備考
成人の喫煙率の減少(喫煙をやめたい人がやめる)	-	%	19.2	15.7	19.4	d	12.0	成人	18.3	H28 (2016)	12.0 (H34/ 2022)		成人	16.4	H28 (2016)	12.0	
													成人女性	6.6	H28 (2016)	4.0	
													成人女性 (20~40 歳)	6.0	H28 (2016)	7.0	
未成年者の喫煙をなくす	小学5 年生	%	今後把握	0.0	-	e	「未成年者の喫煙を なくす(身近な未成 年者の喫煙を注意 する人の割合の増 加)」へ変更 最終目標:80.0	-	-	-	-	データなし	-	-	-	-	データ なし
	中学2 年生	%	今後把握	0.0	-	e		中学 1年 生 男子	1.0	H26 (2014)	0.0 (H34/ 2022)		-	-	-	-	データ なし
	高校2 年生	%	今後把握	0.0	-	e		中学 1年 生 女子	0.3	H26 (2014)	0.0 (H34/ 2022)		-	-	-	-	データ なし
								高校 3年 生 男子	4.6	H26 (2014)	0.0 (H34/ 2022)		-	-	-	-	データ なし
								高校 3年 生 女子	1.4	H26 (2014)	0.0 (H34/ 2022)		-	-	-	-	データ なし
妊娠中の喫煙をなくす	妊婦	%	4.7	0.0	4.3	b	0.0		3.8	H25 (2013)	0.0 (H34/ 2022)		-	-	-	-	データ なし

指標名	区分	単位	【策定時】 市の現状	中間目標		中間 評価	最終目標 H34(2022)	【参考】国(健康日本21)				【参考】長崎県(健康ながさき21)					
			現状値	目標 値	直近 値			区分	直 近 値	把 握 年	最終目標	備考	区分	直近 値	把握 年	最終 目標 H34 (2022)	備考
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	100.0	94.2	b	100.0		8.0	H28 (2016)	望まない受 動喫煙の ない社会の 実現 (H34/ 2022)		-	-	-	-	デー タ なし
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	83.0	49.7	b	92.0		65.4	H28 (2016)				11.5	H28 (2016)	減ら す	受動喫 煙の機 会を有 する人 の割合 の減少 職場
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	90	31	e	「長崎県禁煙宣言 の店登録店舗数の 増加」へ変更 最終目標:50		42.2%	H28 (2016)				55.4%	H28 (2016)	15.0%	受動喫 煙の機 会を有 する人 の割合 の減少 飲食店
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	6.0	7.2	b	3.0		7.7	H28 (2016)				10.5	H28 (2016)	3.0	受動喫 煙の機 会を有 する人 の割合 の減少 家庭

5. 歯・口腔の健康づくり

指標名	区分	単位	【策定時】 市の現状	中間目標		中間 評価	最終目標 H34 (2022)	【参考】国(健康日本21)					【参考】長崎県(健康ながさき21)				
			現状 値	目標値	直近 値			区分	直近 値	把握 年	最終目 標	備考	区分	直近値	把握年	最終目標 H34 (2022)	備考
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	43.0	50.8	a	60.0* ¹	80歳(75～84歳)	51.2	H28(2016)	60.0(H34/2022)		80歳代	31.5	H28(2016)	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	66.0	77.1	a	80.0* ¹	60歳(55～64歳)	74.4	H28(2016)	80.0(H34/2022)		60歳代	56.3	H28(2016)	70.0	
40歳で喪失歯のない者の割合の増加	35～44歳	%	71.2	76.0	78.6	a	80.0	40歳(35～44歳)	73.4	H28(2016)	75.0(H34/2022)		40歳代	71.7	H28(2016)	80.0	
歯肉に炎症所見を有する者の割合の減少	20歳代	%	53.2	48.0	59.4	d	42.0	20歳代	27.1	H26(2014)	25.0(H34/2022)		20歳代	72.7	H28(2016)	25.0	
進行した歯周炎を有する者の割合の減少	40歳代	%	51.7	43.0	44.9	b	35.0	40歳代	44.7	H28(2016)	25.0(H34/2022)		40歳代	52.2	H28(2016)	25.0	
	60歳代	%	71.6	65.0	62.5	a	59.0	60歳代	62.0	H28(2016)	45.0(H34/2022)		60歳代	73.9	H28(2016)	45.0	
3歳児でむし歯のない者の割合の増加	3歳	%	71.4	81.0	81.9	a	90.0	-	-	-	-	データなし	3歳	76.9	H28(2016)	85.0	
12歳児でむし歯のない者の割合の増加	中学1年生	%	57.8	61.0	63.8	a	65.0	-	-	-	-	データなし	12歳	1.15本	H28(2016)	0.85本	【目標】 12歳児の 1人平均 う歯数の 減少
過去1年間に歯科健診を受診した者の割合の増加	-	%	46.5	56.0	50.4	b	65.0	20歳以上	52.9	H28(2016)	65.0(H34/2022)		県民	57.2	H28(2016)	65.0	
60歳代で咀嚼に支障がない者の割合の増加	60歳代	%	87.4 (H25/2013)	現状を把握 後に検討	93.6	e	98.0* ²	60歳代	72.6	H27(2015)	80.0(H34/2022)		60歳代	76.2	H28(2016)	90.0	

*¹ 上方修正 *² 中間見直し時に設定

6. 休養・こころの健康づくり

指標名	区分	単位	【策定時】市の現状	中間目標		中間評価	最終目標 H34 (2022)	【参考】国(健康日本 21)					【参考】長崎県(健康ながさき 21)				
			現状値	目標値	直近値			区分	直近値	把握年	最終目標	備考	区分	直近値	把握年	最終目標 H34 (2022)	備考
睡眠が足りていないと感じる者の割合の減少	-	%	24.3	22.0	25.8	d	19.8	-	-	-	-	データなし	成人男性	25.9	H28 (2016)	17.8	睡眠による休養を十分に取れていない人の割合(成人男性)
													成人女性	27.1	H28 (2016)	18.0	睡眠による休養を十分に取れていない人の割合(成人女性)
自殺者の減少 (人口 10 万人対)	-	なし	22.2	全国平均値 を下回る (17.3)	15.4	a	13.3	全年齢	16.8	H28 (2016)	13.0 以下 (H38/ 2026)		自殺者数 (単位:人)	203	H28 (2016)	260 以下 (H28/2016) 180 以下 (H33/2021)	自殺者数
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	30.0	16.0	b	50.0		56.6	H28 (2016)	100 (H32/ 2020)		-	-	-	-	データなし

