

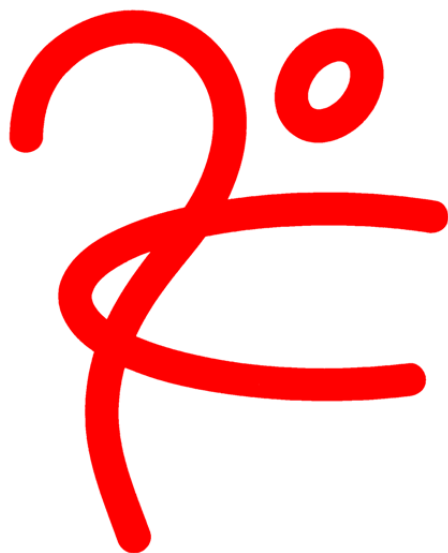
佐世保市健康増進計画

第3次けんこうシツプさせぼ21

(案)

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」

名称、及びシンボルマークは第1次計画策定時に公募により決定しました。

- 名称について
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
- シンボルマークについて
「健康」の頭文字「K」と人の元気のよさが表現されています

目 次

1章 計画の概要	
1 計画の趣旨	1
2 計画の基本理念	2
3 計画の基本的な方向	2
4 計画の位置づけ	4
5 計画の期間	5
2章 目標の設定と評価	
1 目標の設定	5
2 目標の評価	11
3 目標（指標）と目標値	12
3章 計画の推進	
1 多様な主体との連携及び協力	20
2 関係する行政分野との連携	20
3 具体的方策	20
別表	
第一 全体目標	21
第二 個人の行動と健康状態の改善に関する目標	
(1) 生活習慣の改善	21
(2) 生活習慣病（NCDs）の発症予防・重症化予防	24
(3) 生活機能の維持・向上	27
第三 社会環境の質の向上に関する目標	
(1) 社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上	27
(2) 自然に健康になれる環境づくり	28
(3) 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤整備	28
第四 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりに関する目標	
(1) こども	29
(2) 高齢者	29
(3) 女性	30

1章 計画の概要

1 計画の趣旨

第2次けんこうシッポさせば21（平成25（2013）年度～令和5（2023）年度）では、「健康寿命の延伸」を全体目標に掲げ、健康上の問題で日常生活が制限される不健康な期間を減らすための取組を行ってきました。取組を通じて、平均寿命も健康寿命も延びてきましたが、全国の平均寿命と佐世保市の健康寿命の差には大きな変化が見られません。不健康な期間に関連する疾患は、年代により様々で、それらの発症のみならず、再発・重症化も含めて広く予防する必要があります。

今後、少子化・高齢化による人口の減少、独居世帯の増加、育児や介護との両立、多様な働き方の広まり、高齢者の就労拡大等による社会の多様化、あらゆる分野でのデジタルトランスフォーメーション（DX）の加速、感染症や気候変動などの環境による社会変化、これに伴う生活習慣の変化が予想されます。

このようなことを踏まえ、誰もが元気に暮らしていくための基盤として、健康の重要性はますます高まってきており、普段から個人の心身の健康を保つために健康づくりの取組を強化していくことが求められています。

本計画書は、すべての市民が健やかで心豊かに暮らせる持続可能な社会の実現に向かって、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、より実効性をもって推進することを目的に策定するものです。

2 計画の基本理念

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」

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すことができる社会を構築し、これを持続していくことが前提となります。

健康づくりは「自分の健康は自分で守る」という自覚を持ち主体的に取り組むことが基本ですが、健康は、生物学的要因（遺伝的要因、性、年齢など）や個人の生活習慣だけでなく、社会経済状況や社会的・物理的環境によっても決定されるため、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ます。

3 計画の基本的な方向

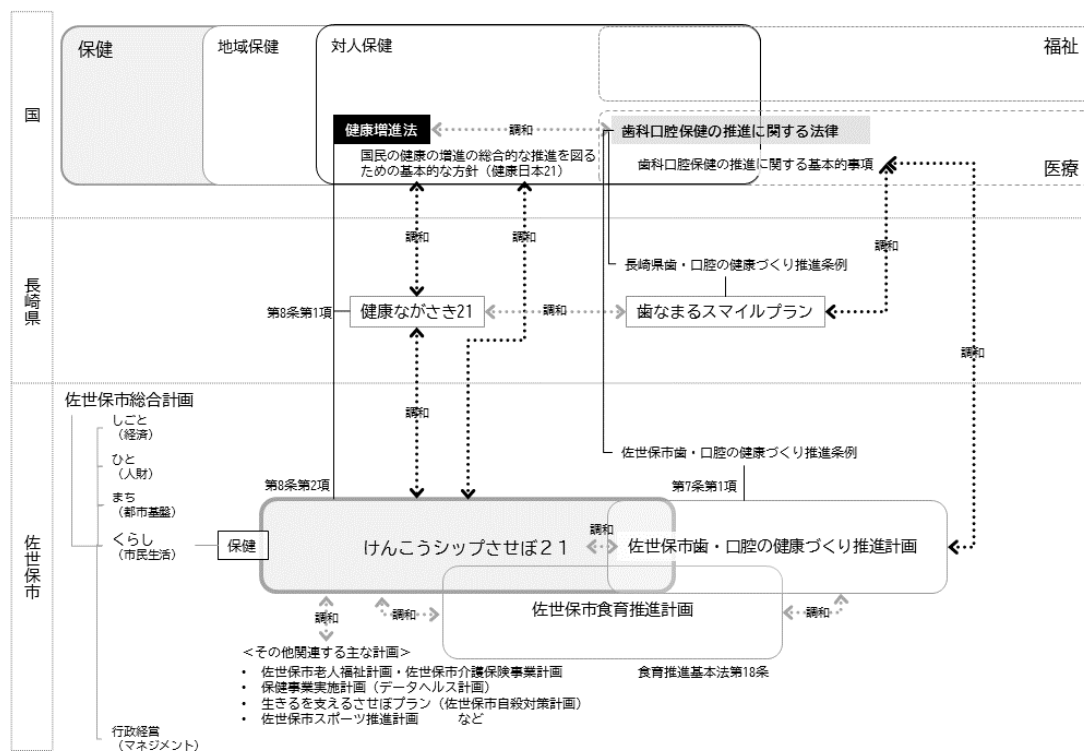
『ともに支え合い、健やかで心豊かに暮らせる「元気あふれる佐世保」』の実現のため、平均寿命の延び以上の健康寿命（日常生活動作が自立している期間の平均）の延伸を目指して、個人の行動と健康状態の改善、社会環境の質の向上にかかる各要素を様々なライフステージにおいて享受できる、胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくり（ライフコースアプローチ）に取り組めます。また、これらの取組を通じて、健康格差（地域や社会経済状況の違いによる集団間の健康状態の差）の縮小を目指します。第2次けんこうシッ
プさせば21の最終評価において、働き盛り世代の健康意識が低かったこと、また健康増進法（平成14年法律第103号）第17条第1項、及び第19条第2項に基づく健康増進事業である健康教育等の対象者を踏まえて、20歳から64歳により重点を置き、関連する計画等とも連携しつつ推進していきます。

4 計画の位置づけ

本計画は健康増進法第8条第2項により策定する市町村健康増進計画です。

栄養・食生活にかかる部分は佐世保市食育推進計画、歯・口腔の健康づくりにかかる部分については佐世保市歯・口腔の健康づくり推進計画、このほか、関係する各種計画と調和するよう整合を図り策定しています。

図表1 計画の位置づけ



5 計画の期間

「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（令和5年5月31日厚生労働省告示第207号）」に基づく「二十一世紀における第三次国民健康づくり運動」（以下、健康日本21（第三次）という。）の計画期間は、関連する計画（医療計画、医療費適正化計画、介護保険事業（支援）計画等）と合わせることで、各種取組の健康増進への効果を評価するには、一定の期間を要すること等を踏まえ、令和6（2024）年度から令和17（2035）年度までの12年間となっています。

本計画も国の健康日本21（第三次）の計画期間と合わせ、令和6（2024）年度から令和17（2035）年度までの12年間とします。

図表2 計画期間



2章 目標の設定と評価

1 目標の設定

(1) 目標項目設定の基本的な考え方

第3次けんこうシッブさせば21は、健康増進法に基づき行われるものであること、健康寿命の延伸が最終的な目標とされることを踏まえ、目標項目は、特に健康寿命の延伸や生活習慣病(NCDs(非感染性疾患をいう。以下同じ。))の予防といった健康に関する科学的根拠に基づくことを原則とします。

第2次けんこうシッブさせば21では、実態把握が困難な指標や調査自体は継続されていても、調査方法が途中で変更となったなどの理由により評価が困難となったもの等があったことなどを踏まえ、データソースには、「健康日本21(第三次)推進のための説明資料」等国から示されているものを参考に、継続して実績値の把握が可能なものとします。

また、国が示す関係指針等の基準や健康日本21(第三次)が見直された場合、及び本市の関係する他計画改定の際には、調和を図り目標値を更新・設定するものとします。

(2) 目標値設定の基本的な考え方

計画期間における諸活動の達成状況の評価を目的として設定するので、評価を行う時点で実際に到達したかどうか確認できるものが望ましいことから、具体的な目標値については、計画開始後の概ね9年間(令和14(2032)年度まで)を目途として設定します。他計画等で目標年度が別途定められている場合を除き、令和14(2032)年度を目標年度としますが、令和14(2032)年度以降も令和17(2035)年度までの計画期間中は、引き続き取組を推進します。

(3) 全体目標

■ 平均寿命の延び以上に健康寿命（日常生活）動作が自立している期間の平均）を延ばす

健康寿命については、学術的にも概念や算出方法が一定程度確率しており、健康寿命延伸プランや健康・医療戦略等において、令和 22（2040）年までの延伸目標（2016 年度比で男女ともに3年延伸）が設定されていること、認知度も高いこと等を踏まえ、健康日本 21（第三次）において、引き続き実現されるべき最終目標として設定されています。平均寿命と健康寿命の差を短縮することで、個人の生活の質の低下を防ぐとともに、医療費や介護給付費等の社会保障負担の軽減も期待でき、健やかで心豊かに暮らせる持続可能な社会の実現に寄与するものと考えられるため、第3次けんこうシップさせば21の全体目標として設定します。

また、個人の行動と健康状態の改善を促すため、社会環境の質の向上に努めることで各種格差を是正することにより、健康格差を小さくしていくことを目指します。

(4) 基本目標

□ 個人の行動と健康状態の改善

栄養・食生活、身体活動・運動、休養・睡眠、飲酒、喫煙、及び歯・口腔の健康づくりに取り組むことで、生活習慣の改善に加え、これらの生活習慣の定着等による生活習慣病（NCDs）の発症予防及び重症化予防を目指します。

また、より長い期間日常生活動作を支障なく行うため、生活機能の維持・向上の観点も踏まえた健康づくりの推進を図ります。

□ 社会環境の質の向上

健康は、その人を取り巻く社会環境に影響を受けるため、個人の行動と健康状態の改善に加えて、社会環境の質の向上を図ることが重要です。地域の人々とのつながりや社会参加のほか、緩やかな関係性も含め「いいコミュニティ」を形成できるよう、様々な分野との連携を通じて、地域に根差した信頼や社会規範、つきあい・交流といった社会関係資本等を意味するソーシャルキャピタルの醸成を促し、こころの健康を守るための環境整備を図ります。

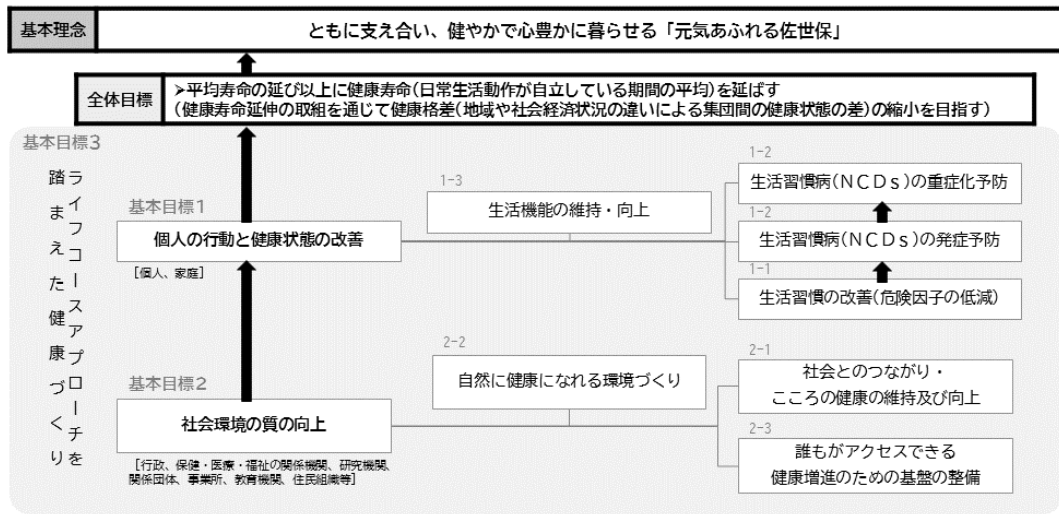
また、健康に関心の薄い人たちでも自然な行動の中で無理なく健康づくりができる「自然に健康になれる環境づくり」の推進を図ります。

国に従って、PHR（パーソナル・ヘルス・レコード）をはじめとする自らの健康情報を入手できるインフラの整備、科学的根拠に基づく健康に関する情報の周知啓発の取組を行うとともに、多様な主体が健康づくりに取り組むよう促していきます。

□ ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりの推進

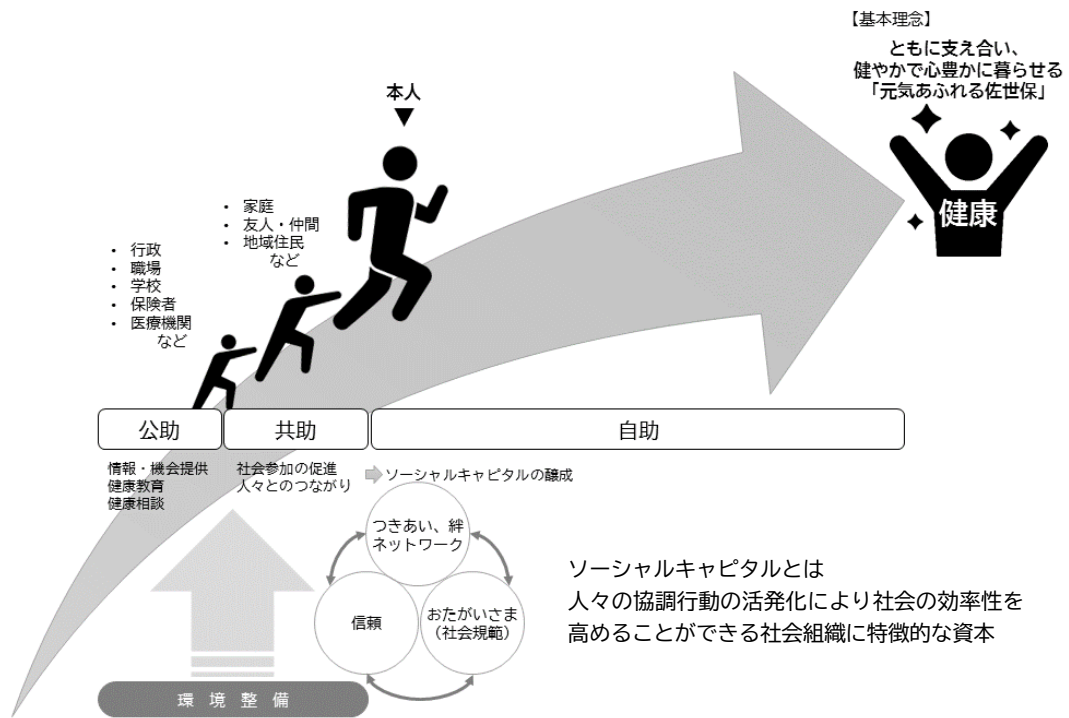
社会の多様化や平均寿命が延伸していくことを踏まえ、人の生涯における各段階において特有の健康づくりを引き続き行っていきます。これに加え、現在の健康状態が過去の自らの生活習慣や社会環境等の影響を受ける可能性や次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があることを踏まえ、胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくり（ライフコースアプローチ）に関する取組を他の関連する計画等と連携しながら進めます。

図表3 計画概念図



ライフコースアプローチ：胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくりのこと

図表4 取組概念図



【オタワ憲章】

すべての人びとに健康を

【WHO憲章】

健康とは、肉体的、精神的及び社会的に完全に良好な状態であり、単に疾病又は病弱の存在しないことではない

市が 個人の取り組みを 支えるために 取り組むこと	個人（家庭）が取り組むこと（目標）														
	ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり														
	乳幼児期		少年期			青年期		壮年期				中年期		高齢期	
	0歳	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70歳
環境整備	栄養・食生活	やせすぎない、太りすぎない													
		年齢に応じて、多すぎず、少なすぎず、バランスの良い食事を心がける													
健康教育	身体活動・運動	今よりもプラス10分多く歩く													
健康相談		1週間に60分程度の運動を心がける													
情報発信	休養・睡眠	余暇はスクリーンタイムを適度に調整し日光の下で体を動かして睡眠の質を向上させる													
人材育成		1日に6時間以上の睡眠を確保する（長く寝すぎない）													
受診勧奨	飲酒	お酒は飲まない													
健（検）診		飲むなら、体調等に合わせて節度ある飲酒を心がける （アルコール度数5%の500mlビールなら男性は2本、女性は1本まで）													
		喫煙	たばこは吸わない												
保健指導		他人のたばこの煙を避ける													
		歯・口腔の健康	1年に1回は歯科健診を受ける												
多様な主体との連携・協力 ・企業、民間団体 ・保健、医療、福祉 の関係団体 ・大学等研究機関 ・教育機関 ・住民組織 など	定期的に生活習慣（健康づくりに取り組んでいるか）をチェック！！														
	生活習慣病（NCDs）の発症予防・重症化予防	病気（疾患）や健康づくりに関する正しい知識をもつ													
	生活機能の維持・向上	健康状態を知る（定期的な健（検）診受診）													

第3次けんこうシブさせぼ21

個人の行動と健康状態の改善

生活習慣の改善

指標	目標
<ul style="list-style-type: none"> ・ BMI18.5 以上 25 未満（65 歳以上は BMI20 を超え 25 未満）の者の割合 ・ 児童・生徒における肥満傾向児の割合 ・ 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 適正体重を維持している者の増加 ・ 児童・生徒における肥満傾向児の減少 ・ バランスの良い食事を摂っている者の増加
<ul style="list-style-type: none"> ・ 1日の歩数の平均値 ・ 運動習慣者の割合 ・ 1週間の総運動時間（体育授業を除く）が60分未満の児童の割合 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 日常生活における歩数の増加 ・ 運動習慣者の増加 ・ 運動やスポーツを習慣的に行っていないこどもの減少
<ul style="list-style-type: none"> ・ 睡眠で休養がとれている者の割合 ・ 睡眠時間が6～9時間（60歳以上については、6～8時間）の者の割合 ・ 週労働時間40時間以上の雇用者のうち、週労働時間60時間以上の雇用者の割合 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 睡眠で休養がとれている者の増加 ・ 睡眠時間が十分に確保できている者の増加 ・ 週労働時間60時間以上の雇用者の減少
<ul style="list-style-type: none"> ・ 1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者の割合 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 生活習慣病（NCDs）のリスクを高める量を飲酒している者の減少
<ul style="list-style-type: none"> ・ 20歳以上の者の喫煙率 ・ 妊婦の喫煙率 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 喫煙率の減少（喫煙をやめたい者がやめる） ・ 妊娠中の喫煙をなくす
<ul style="list-style-type: none"> ・ 40歳以上における歯周炎を有する者の割合 ・ 50歳以上における咀嚼良好者の割合 ・ 過去1年間に歯科健診を受診した者の割合 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 歯周病を有する者の減少 ・ よく噛んで食べることができる者の増加 ・ 歯科健診を受診した者の増加

生活習慣病(NCDs)の発症予防・重症化予防

- ・ がん
- ・ 循環器疾患
- ・ 糖尿病
- ・ CKD(慢性腎臓病)
- ・ COPD(慢性閉塞性肺疾患)

生活機能の維持・向上

平均寿命の延び以上に健康寿命（日常生活動作が自立している期間の平均）を延ばす

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 目標の評価

目標の評価については、実質的な改善効果を中間段階で確認できるよう、計画開始後6年（令和11（2029）年度）を目途に全ての目標について中間評価を行うとともに、計画開始後10年（令和15（2033）年度）を目途に最終評価を行うことにより取組の成果を適切に評価し、その後の健康増進の取組に反映することとします。中間評価、及び最終評価の際に用いる比較値については、令和6（2024）年度までの最新値とします。

3 目標(指標)と目標値

□ 全体目標

平均寿命と健康寿命の差を短縮することで、個人の生活の質の低下を防ぐことで、ともに支え合い、健やかに心豊かに暮らせる「元気あふれる佐世保」の実現に寄与するものと考えられます。また、健康寿命の延伸につながる各生活習慣等について、健康格差を縮小させることができるよう、健康意識と社会環境の質の向上に努めていきます。具体的な目標は、別表第一のとおり設定します。

□ 個人の行動と健康状態の改善

(1) 生活習慣の改善

栄養・食生活、身体活動・運動は、生活習慣病（NCDs）の予防のほか、生活機能の維持・向上の観点から、休養・睡眠は、これらを適切に取り入れることが、心身の健康の観点から重要です。これらの目標について別表第二のとおり設定します。

栄養・食生活

栄養・食生活は、生命の維持や子ども達が健やかに成長し、人々が健康で幸福な生活を送るために欠くことのできない大切なものです。また、生活習慣病（NCDs）の予防のほか、生活機能の維持・向上の観点からも重要です。第2次けんこうシップさせば21の最終評価では、策定時よりも中間評価時、最終評価時と、肥満者や肥満傾向にあるこどもの割合が増加傾向にあります。

適正体重の維持、及び適切な量と質の食事を摂取する観点で、バランスの良い食事を摂っている者の増加について目標を設定します。野菜の摂取量の増加、果物摂取量の改善、及び食塩摂取量の減少については、指標の設定が困難なため、目標としては設定しませんが、生活習慣病（NCDs）の予防には重要ですので、バランスの良い食事の推進を通じて取り組んでいきます。

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すべての動作を指し、「運動」は、身体活動のうち、スポーツやフィ

フィットネスなどの健康や体力の維持・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・運動は、生活習慣病（NCDs）の予防のほか、生活機能の維持・向上の観点からも重要です。身体活動・運動不足は、喫煙、高血圧に次ぐ、非感染性疾患による死亡の3番目の危険因子であることが示唆されています。また、WHO身体活動・座位行動のガイドラインには、座っている時間が長く続くと循環器系の疾患やがんなどのリスクが高まることが示されています。第2次けんこうシップさせば21の最終評価では、身体活動量、運動習慣者とも策定時から大きな変化は見られませんでした。

次世代を含む運動習慣の定着、及び身体活動量の増加について目標を設定します。

休養・睡眠

休養・睡眠については、これらを日常生活に適切に取り入れることが、心身の健康の観点から重要です。休養の「休」は、労働や活動等による心身の疲労を急速により解消し、元の活力を持った状態への復帰を図る働きを、「養」は、社会的機能の向上に資する心身の能力を自ら高める営みを主に指します。睡眠不足を含め、様々な睡眠の問題が慢性化すると、肥満、高血圧、糖尿病、心疾患や脳血管障害の発症リスク上昇と症状悪化に関連し、死亡率の上昇にも関与することが明らかになっています。また、不眠の存在自体が精神障害の発症リスクも高めるといった報告もあります。第2次けんこうシップさせば21の最終評価では、策定時よりも中間評価時、最終評価時と、睡眠による休養を十分に取れていないと感じている人が増加してきており、特に、50歳代女性に多くその傾向が見られ、1日の平均睡眠時間が5時間未満との回答も最も高くなっています。

十分な睡眠による休養の確保、睡眠時間の確保、及び労働時間の縮減について目標を設定します。

飲酒

飲酒は、生活習慣病（NCDs）をはじめとする様々な健康障害のリスク要因となるだけでなく、事故等の社会的な問題の要因にもなり得ます。国のがん対策推進基本計画（第4期）には、飲酒は予防可能ながんリスク因子とされています。第2次けんこうシップさせば21の最終評価におい

て、生活習慣病（NCDs）のリスクを高める量の飲酒（1日平均純アルコール摂取量が男性で40g、女性で20g以上）をしている者の割合は、男女ともに増加しています。妊産婦の飲酒は次世代の健康に大きな影響を及ぼします。習慣化してから行動を変えることは難しいため、20歳になる前からの早めの対策が必要です。

生活習慣病（NCDs）のリスクを高める量を飲酒している者の減少について目標を設定します。

※ お酒に含まれる純アルコール量（g）の算出式

お酒の摂取量（ml）×アルコール度数（%）÷100×0.8（アルコール比重）

喫煙

喫煙は、がん、循環器病、糖尿病、COPD（慢性閉塞性肺疾患）等の予防可能な危険因子であり、喫煙による健康被害を回避することが重要です。過去のたばこの消費による長期的な健康影響と急速な高齢化に伴い、たばこ関連疾患による死亡数は年々増加しており、日本の年間死亡者数のうち、喫煙者本人の喫煙による年間の超過死亡数は約19万人と報告されています。喫煙者を継続的に減少させることによって、日本人の死因の第一位であるがんをはじめとした喫煙関連疾患による超過死亡と超過医療費、経済的損失等を将来的に確実に減少させることができます。第2次けんこうシップさせば21の最終評価では、策定時よりもやや改善したものの、目標達成には至りませんでした。妊婦の喫煙は胎児の健康に大きな影響を及ぼすほか、子どもなど20歳未満の人は受動喫煙による健康影響が大きいいため、保護者や周りの人の禁煙が重要ですが、習慣化してから行動を変えることは難しいため、20歳になる前からの早めの対策が必要です。

20歳以上の者の喫煙、及び妊娠中の喫煙の防止について目標を設定します。

歯・口腔の健康

社会生活の質の向上に寄与する観点から、歯科疾患の予防や口腔機能の獲得・維持・向上等の歯・口腔の健康づくりが重要です。口腔の健康が全身の健康にも関係していることが指摘されており、全身の健康を保つ観点からも、歯・口腔の健康づくりへの取組が必要となっています。

佐世保市歯・口腔の健康づくり推進計画と内容面で関連が強いことから、特に予防・健康づくりの推進と関係する項目として、歯周病予防、よく噛んで食べることができる者の増加、及び歯科健診の受診者の増加について目標を設定します。

(2) 生活習慣病（NCDs）の発症予防・重症化予防

急速な高齢化に伴い、生活習慣病（NCDs）の有病者数の増加が見込まれており、健康寿命の延伸を図るうえで重要な課題です。生活習慣の改善等により多くが予防可能ながん、循環器疾患、糖尿病、CKD（慢性腎臓病）、COPD（慢性閉塞性肺疾患）の予防、及び管理のための包括的な対策を講じる必要があります。

がん

がんは、主要な死因であり、生涯のうちに約2人に1人ががんに罹患すると推計されており、急速な高齢化によって、がんの罹患者や死亡者の数は今後も増加することが見込まれています。

禁煙等の生活習慣の改善を促す取組を通じた予防等に取り組むことで罹患率、死亡率の減少を目指すとともに、早期発見を促すがん検診の受診率の向上を目標に設定します。

循環器疾患

脳卒中・心臓病などの循環器疾患は、がんと並ぶ日本人の主要な死因であり、平成30（2018）年の人口動態統計によれば、心疾患と脳血管疾患を合わせると、年間31万人以上が亡くなっています。また、令和元（2019）年の国民生活基礎調査によると、循環器疾患は、要介護の原因の20.6%を占めており、介護が必要となった主な原因の一つでもあります。

高血圧の改善、脂質高値の減少、これらの疾患による死亡率の減少を目標に設定します。

糖尿病

糖尿病は、患者数が多く、神経障害、網膜症、腎症、足病変といった重大な合併症を引き起こす恐れがあり、心筋梗塞や脳卒中といった循環器疾患のリスク因子となるほか、認知症や大腸がん等の発症リスクを高めるこ

とも明らかになっています。生活の質や社会経済的活力と社会保障資源に多大な影響を及ぼすので、発症予防や重症化予防が重要です。高齢化や肥満者の増加に伴って今後も増加することが予測されており、適切な対策が必要です。第2次けんこうシッポさせば21の最終評価では、策定時よりも年間新規透析導入患者数、及び糖尿病有病者の割合が増加しています。

有病者の増加の抑制、血糖値の適正な管理、治療中断者の減少、及び合併症の減少を目標に設定します。

CKD（慢性腎臓病）

CKD（慢性腎臓病）は、循環器疾患の発症リスクであり、有病率が予想以上に高く、今後も増加することが危惧され、透析を必要とする末期腎不全患者の顕著な増加によって医療経済を圧迫していることから、早期発見によってCKDの進展予防や、治療につなげていく必要があります。全国的な統計をみると、透析導入患者のうち、糖尿病性腎症、次いで、高血圧が原因となって引き起こる腎硬化症が多い状況にあります。

早期発見・治療を通じて、糖尿病合併症（糖尿病腎症）の減少、及び腎硬化症の減少を目標に設定します。

COPD（慢性閉塞性肺疾患）

COPD（慢性閉塞性肺疾患）は、肺の炎症性疾患で、咳・痰・息切れを主な症状として緩やかに呼吸障害が進行する疾患で、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います。合併症も多いほか、慢性的な炎症性疾患であり栄養障害によるサルコペニア（25～30歳頃から年齢とともに筋肉の量が減少していく現象）からフレイル（健康な状態と要介護状態の中間段階）を引き起こします。また、COPDによる死亡者の9割以上を70歳以上の高齢者が占めており、急速に高齢化が進む中で、予防をはじめとして様々な取組を進めていく必要があります。喫煙が最大の発症要因のため、禁煙による予防が効果的であり、早期発見が重要です。

予防・早期発見を通じた死亡率の減少を目標に設定します。

(3) 生活機能の維持・向上

健康寿命を延伸するには、生活習慣病（NCDs）の予防とともに、心身の健康を維持し、生活機能を可能な限り向上させることが重要です。

身体の健康について、ロコモティブシンドローム（運動器症候群：骨や関節の病気、筋力の低下、バランス能力の低下によって転倒・骨折しやすくなっている状態）の予防と骨粗鬆症検診の受診を、こころの健康については、うつや不安の軽減に関する目標を設定します。

□ 社会環境の質の向上に関する目標

(1) 社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上

地域に根ざした信頼や社会規範、つきあい・交流といった社会関係資本等を意味するソーシャルキャピタルの醸成が、健康に効果があるといわれています。

社会とのつながりに関して、地域の人々とのつながりや様々な社会参加を促し、こころの健康に関して、地域や職域等様々な場面で課題の解決につながる環境整備を行うことが重要です。具体的な目標は別表三のとおり設定します。

(2) 自然に健康になれる環境づくり

健康寿命を延伸し健康格差を縮小するためには、自ら健康づくりに積極的に取り組む人だけでなく、健康に関心の薄い人を含めて幅広くアプローチしていくことが重要となります。国においては、関係分野との連携により、栄養・食生活、身体活動・運動、喫煙をはじめとする分野での取組が進められており、これらについて目標を設定します。

(3) 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤整備

誰もがアクセスできる健康増進のための基盤づくりの整備には、行政だけでなく、企業、民間団体等様々な主体が自発的に健康づくりに取り組むことが重要です。事業場の規模、雇用形態や年齢等によらず、誰もが安全で健康に働くことができるよう必要な産業保健が提供される環境づくりが進むことが望まれます。また、個人の健康づくりを後押しするには、科学的根拠に基づく健康に関する情報を入手・活用できる基盤構築に取り組むとともに、周知啓発の取組を推進していくことが求められます。

健康経営、特定給食施設についての目標を設定します。

□ ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりに関する目標

社会がより多様化することや人生100年時代が本格的に到来することを踏まえ、集団や個人の特徴をより重視しつつ健康づくりを行うことが求められます。例えば、健康課題や取り巻く環境は、乳幼児期、青壮年期、高齢期等の人の人生における各段階で異なるため、各段階特有の健康づくりや生涯を経時的に捉えた取組を進めることが重要です。

特に、こども、高齢者、及び女性についての目標を設定しますが、目標を設定しない就労世代や男性等について、健康づくりの取組を進めることも重要です。これらの具体的な目標は別表四のとおり設定します。

(1) こども

こども自身に加え、妊婦の健康増進を図ることが重要です。また、幼少期からの生活習慣や健康状態は、成長してからの健康状態にも大きく影響するため、こどもの健康を支える取組を進める必要があります。第2次けんこうシップさせば21の最終評価では、肥満傾向児が策定時より増加傾向にありました。

こどもの頃からの運動習慣の獲得、適正体重のこどもの増加について目標を設定します。

(2) 高齢者

高齢期に至るまでの健康を維持するためには、高齢者の健康を支えるだけでなく、若年期からの取組が重要です。

適正体重の高齢者の増加、ロコモティブシンドロームの予防、及び社会参加の促進について目標を設定します。

(3) 女性

女性については、生涯における各段階で女性ホルモンが劇的に変化するという特性等を踏まえ、人生の各段階における健康課題の解決を図ることが重要です。

妊娠前の母親の痩せ（低栄養状態）、妊娠中の体重増加抑制、歯周病、喫煙、飲酒等の因子は、低出生体重児の割合が増加する要因であり、出生体重は大きくても小さくても、肥満や生活習慣病になるリスクが高まる可能性があることが報告されています。飲酒や喫煙は、習慣化してから行動を変えることは難しいため、20歳になる前から健康に関する正しい知識と、健康的な生活習慣を身に

つけることが重要です。

女性に多いやせ、骨粗鬆症等の健康課題、男性とは異なる傾向にある女性の飲酒、及び妊婦について目標を設定します。

3章 計画の推進

1 多様な主体との連携及び協力

健康寿命を延伸し健康格差を縮小するためには、行政だけでなく、企業、民間団体等様々な主体が自発的に取り組むことが重要です。健康づくりを効果的に展開するため、保健、医療、福祉の関係機関、及び関係団体、並びに大学等の研究機関、企業、教育機関、住民組織等の関係者間の意思疎通を図りつつ、連携・協力することが求められます。

特に、第2次けんこうシッポさせば21の最終評価では、働き盛り世代の健康に対する意識が低いことや従業員数の少ない規模の小さな事業所ほど健康経営の認知度が低く、メンタルヘルスに取り組めていないことが課題となっており、地域保健と職域保健との連携により個人の行動変容を促進するための情報提供等をはじめとする個人の健康づくりを支える環境整備に取り組んでいく必要があります。

2 関係する行政分野との連携

行政（市）は、健康増進法に基づき実施する健康教室や健康相談、各種検診等健康増進事業を通じた取組とあわせて、保健部局だけでなく、福祉や経済・産業、まちづくり等様々な分野の取組と積極的に連携し、健康づくりを推進していきます。

3 具体的方策

今後、国から示されるアクションプランや関連する本市の他計画に留意しながら、科学的根拠に基づく具体的な方策を策定し、適切に評価、改善していくことができるよう、PDCAサイクル推進の強化を意識して取り組んでいきます。

別表第一 全体目標

目標	平均寿命の延び以上に健康寿命（日常生活動作が自立している期間の平均）を延ばす			
	指標	目標値	目標年度	データソース
	日常生活動作が自立している期間の平均	男 80.68 年 女 84.95 年	R9 (2027)	人口動態統計、要介護度別要介護者数 ※佐世保市総合計画の見直しにあわせて更新予定

別表第二 個人の行動と健康状態の改善に関する目標

(1) 生活習慣の改善

栄養・食生活

目標	適正体重を維持している者の増加			
	指標	目標値	目標年度	データソース
	BMI 18.5 以上 25 未満（65 歳以上はBMI 20 を超え 25 未満）の者の割合	66.0%	R14 (2032)	佐世保市民の健康に関する実態調査
目標	児童・生徒における肥満傾向児の減少			
	指標	目標値	目標年度	データソース
	児童・生徒における肥満傾向児の割合	2.0%	R14 (2032)	長崎県学校保健統計調査
目標	バランスの良い食事を摂っている者の増加			
	指標	目標値	目標年度	データソース
	主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合	60%	R8 (2026)	食育に関するアンケート調査 ※食育推進計画の見直しにあわせて更新予定

身体活動・運動

目標	日常生活における歩数の増加			
	指標	目標値	目標年度	データソース
	1日の歩数の平均値	比較値から10%の増加	R14 (2032)	佐世保市民の健康に関する実態調査

目標	運動習慣者の増加			
	指標	目標値	目標年度	データソース
	運動習慣者の割合	比較値から10%の増加	R14 (2032)	佐世保市民の健康に関する実態調査
目標	運動やスポーツを習慣的に行っていないこどもの減少			
	指標	目標値	目標年度	データソース
	1週間の総運動時間(体育授業を除く)が60分未満の児童の割合	6.9%	R14 (2032)	全国体力・運動能力、運動習慣等調査

休養・睡眠

目標	睡眠で休養がとれている者の増加			
	指標	目標値	目標年度	データソース
	睡眠で休養がとれている者の割合	75.0%	R14 (2032)	佐世保市民の健康に関する実態調査
目標	睡眠時間が十分に確保できている者の増加			
	指標	目標値	目標年度	データソース
	睡眠時間が6～9時間(60歳以上については、6～8時間)の者の割合	62.1%	R14 (2032)	佐世保市民の健康に関する実態調査
目標	週労働時間60時間以上の雇用者の減少			
	指標	目標値	目標年度	データソース
	週労働時間60時間以上の雇用者の割合	減少	R14 (2032)	佐世保市民の健康に関する実態調査

飲酒

目標	生活習慣病(NCDs)のリスクを高める量を飲酒している者の減少			
	指標	目標値	目標年度	データソース
	1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者の割合	減少	R14 (2032)	佐世保市民の健康に関する実態調査

喫煙

目標	喫煙率の減少（喫煙をやめたい者がやめる）			
	指標	目標値	目標年度	データソース
	20歳以上の者の喫煙率	12.0%	R14（2032）	佐世保市民の健康に関する実態調査
目標	妊娠中の喫煙をなくす			
	指標	目標値	目標年度	データソース
	妊婦の喫煙率	0.0%	R14（2032）	妊娠届出書問診

歯・口腔の健康

目標	歯周病を有する者の減少			
	指標	目標値	目標年度	データソース
	40歳以上における歯周炎を有する者の割合	44%	R14（2032）	佐世保市成人歯科健診、後期高齢者健康支援事業
目標	よく噛んで食べることができる者の増加			
	指標	目標値	目標年度	データソース
	50歳以上における咀嚼良好者の割合	80%	R14（2032）	健診時の問診による
目標	歯科健診を受診した者の増加			
	指標	目標値	目標年度	データソース
	過去1年間に歯科健（検）診を受診した者の割合	65%	R14（2032）	佐世保市民の健康に関する実態調査

(2) 生活習慣病（NCDs）の発症予防・重症化予防

がん

目標	がんの年齢調整死亡率の減少			
	指標	目標値	目標年度	データソース
	がんの年齢調整死亡率(人口10万人当たり)	153.7	R10 (2028)	人口動態統計、死因別分類
目標	がん検診の受診率の向上			
	指標	目標値	目標年度	データソース
	がん検診の受診率	16.0%	R10 (2028)	検診実績(地域保健・健康増進事業報告)

循環器疾患

目標	脳血管疾患・心疾患の年齢調整死亡率の減少			
	指標	目標値	目標年度	データソース
	脳血管疾患・心疾患の年齢調整死亡率(人口10万人当たり)	111.5	R10 (2028)	人口動態統計、死因別分類
目標	高血圧の改善			
	指標	目標値	目標年度	データソース
	収縮期血圧の平均値(40歳以上、内服加療中の者を含む。)	比較値から5mmHgの低下	R14 (2032)	健康診査実績
目標	脂質(LDLコレステロール)高値の者の減少			
	指標	目標値	目標年度	データソース
	LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合(40歳以上、内服加療中の者を含む。)	比較値から25%の減少	R14 (2032)	健康診査実績
目標	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少			
	指標	目標値	目標年度	データソース
	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合	減少傾向	R14 (2032)	健康診査実績

目標	特定健康診査の受診率の向上			
	指標	目標値	目標年度	データソース
	特定健康診査の受診率		R ()	
		※国民健康保険保健事業実施計画に合わせる ※中間評価の際に更新予定		
目標	特定保健指導の実施率の向上			
	指標	目標値	目標年度	データソース
	特定保健指導の実施率		R ()	
		※国民健康保険保健事業実施計画に合わせる ※中間評価の際に更新予定		

糖尿病

目標	糖尿病合併症（糖尿病腎症）の減少			
	指標	目標値	目標年度	データソース
	糖尿病腎症の年間新規透析導入患者数	32人	R14（2032）	長崎県腎不全協会統計
目標	治療継続者の増加			
	指標	目標値	目標年度	データソース
	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	減少傾向	R14（2032）	健康診査実績
目標	血糖コントロール不良者の減少			
	指標	目標値	目標年度	データソース
	HbA1c8.0%以上の者の割合		R ()	
		※国民健康保険保健事業実施計画に合わせる ※中間評価の際に更新予定		
目標	糖尿病有病者の増加の抑制			
	指標	目標値	目標年度	データソース
	糖尿病有病者（HbA1c(NGSP 値)6.5%(JDS 値6.1%)以上の者)の割合	減少傾向	R14（2032）	健康診査実績

目標（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			
	指標	目標値	目標年度	データソース
	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合	減少傾向	R14（2032）	健康診査実績
目標（再掲）	特定健康診査の受診率の向上			
	指標	目標値	目標年度	データソース
	特定健康診査の受診率		R（ ）	※国民健康保険保健事業実施計画に合わせる ※中間評価の際に更新予定
目標（再掲）	特定保健指導の実施率の向上			
	指標	目標値	目標年度	データソース
	特定保健指導の実施率		R（ ）	※国民健康保険保健事業実施計画に合わせる ※中間評価の際に更新予定

CKD（慢性腎臓病）

目標（再掲）	糖尿病合併症（糖尿病腎症）の減少			
	指標	目標値	目標年度	データソース
	糖尿病腎症の年間新規透析導入患者数	32人	R14（2032）	長崎県腎不全協会統計
目標	腎硬化症の減少			
	指標	目標値	目標年度	データソース
	腎硬化症の年間新規透析導入患者数	減少傾向	R14（2032）	長崎県腎不全協会統計

COPD（慢性閉塞性肺疾患）

目標	COPDの死亡率の減少			
	指標	目標値	目標年度	データソース
	COPDの死亡率（人口10万人当たり）	10.0	R14（2032）	人口動態統計、死因別分類

(3) 生活機能の維持・向上

目標	ロコモティブシンドロームの減少			
	指標	目標値	目標年度	データソース
	足腰に痛みのある高齢者の割合	比較値から10%の減少	R14 (2032)	佐世保市民の健康に関する実態調査
目標	骨粗鬆症検診受診率の向上			
	指標	目標値	目標年度	データソース
	骨粗鬆症検診受診率	3%	R14 (2032)	検診実績(地域保健・健康増進事業報告)
目標	心理的苦痛を感じている者の減少			
	指標	目標値	目標年度	データソース
	K6(こころの状態を評価する指標)の合計点が10点以上の者の割合	減少	R14 (2032)	佐世保市民の健康に関する実態調査

別表第三 社会環境の質の向上に関する目標

(1) 社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上

目標	地域の人々とつながりが強いと思う者の増加			
	指標	目標値	目標年度	データソース
	地域の人々とつながりが強いと思う者の割合	比較値から5%の増加	R14 (2032)	佐世保市民の健康に関する実態調査
目標	社会活動を行っている者の割合の増加			
	指標	目標値	目標年度	データソース
	社会活動(就労・就学を含む。)を行っている者の割合	比較値から5%の増加	R14 (2032)	佐世保市民の健康に関する実態調査
目標	共食している者の増加			
	指標	目標値	目標年度	データソース
	1週間のうち家族そろって食事する日が3日以上ある市民の割合	90.0%	R8 (2026)	食育に関するアンケート調査 ※食育推進計画の見直しにあわせて更新予定

目標	メンタルヘルス対策に取り組む事業場の増加			
	指標	目標値	目標年度	データソース
	メンタルヘルス対策に取り組む事業所に属する人の割合	比較値から5%の増加	R14 (2032)	佐世保市民の健康に関する実態調査

(2) 自然に健康になれる環境づくり

目標	滞在快適性等向上区域(まちなかウォークアブル区域)周辺における歩行者交通量の増加			
	指標	目標値	目標年度	データソース
	歩行者交通量	2,300人/日	R9(2027)	歩行者交通量 ※立地適正化計画の見直しにあわせて更新予定
目標	望まない受動喫煙の機会を有する者の減少			
	指標	目標値	目標年度	データソース
	望まない受動喫煙(家庭・職場・飲食店)の機会を有する者の割合	減少	R14 (2032)	佐世保市民の健康に関する実態調査

(3) 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤整備

目標	健康経営の推進			
	指標	目標値	目標年度	データソース
	健康経営推進企業認定事業所数	100事業所	R14 (2032)	健康経営推進企業認定事業所一覧
目標	利用者に応じた食事提供をしている特定給食施設の増加			
	指標	目標値	目標年度	データソース
	管理栄養士・栄養士を配置している施設(病院、介護老人保健施設、介護医療院を除く。)の割合	72.0%	R14 (2032)	衛生行政報告例

別表第四 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりに関する目標

(1) こども

目標（再掲）	運動やスポーツを習慣的に行っていないこどもの減少			
	指標	目標値	目標年度	データソース
	1週間の総運動時間(体育授業を除く)が60分未満の児童の割合	6.9%	R14 (2032)	全国体力・運動能力、運動習慣等調査
目標（再掲）	児童・生徒における肥満傾向児の減少			
	指標	目標値	目標年度	データソース
	児童・生徒における肥満傾向児の割合	2.0%	R14 (2032)	長崎県学校保健統計調査

(2) 高齢者

目標（一部再掲）	低栄養傾向の高齢者の減少			
	指標	目標値	目標年度	データソース
	BMI 20 以下の高齢者（65 歳以上）の割合	13.0%	R14 (2032)	佐世保市民の健康に関する実態調査
目標（再掲）	ロコモティブシンドロームの減少			
	指標	目標値	目標年度	データソース
	足腰に痛みのある高齢者の割合(65 歳以上)	比較値から10%の減少	R14 (2032)	佐世保市民の健康に関する実態調査
目標（再掲）	社会活動を行っている高齢者の増加			
	指標	目標値	目標年度	データソース
	いずれかの社会活動（就労・就学を含む。）を行っている高齢者（65 歳以上）の割合	比較値から5%の増加	R14 (2032)	佐世保市民の健康に関する実態調査

(3) 女性

目標 (一部再掲)	若年女性のやせの減少			
	指標	目標値	目標年度	データソース
	BMI 18.5 未満の 20 歳～30 歳代女性の割合	15.0%未満	R14 (2032)	佐世保市民の健康に関する実態調査
目標 (再掲)	骨粗鬆症検診受診率の向上			
	指標	目標値	目標年度	データソース
	骨粗鬆症検診受診率	3%	R14 (2032)	検診実績(地域保健・健康増進事業報告)
目標 (一部再掲)	生活習慣病 (NCDs) のリスクを高める量を飲酒している女性の減少			
	指標	目標値	目標年度	データソース
	1 日当たりの純アルコール摂取量が女性 20g 以上の者の割合	減少	R14 (2032)	佐世保市民の健康に関する実態調査
目標 (再掲)	妊娠中の喫煙をなくす			
	指標	目標値	目標年度	データソース
	妊婦の喫煙率	0.0%	R14 (2032)	妊娠届出書問診