

佐世保市健康増進計画

第3次けんこうシッブさせぼ21

説明資料

(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」

目 次

1章 背景	
1 健康づくりの動向	1
2 第2次けんこうシッポ21での課題	2
2章 目標と評価の考え方	
1 目標（指標）と目標値	5
2 評価の方法	39
3章 各論（取組の方向性）	
1 健康寿命の延伸と健康格差の縮小	41
2-1 個人の行動と健康状態の改善	42
2-2 生活習慣病（NCDs）の発症予防・重症化予防	44
2-3 生活機能の維持・向上	46
3-1 社会とのつながり・こころの健康の維持・向上	47
3-2 自然に健康になれる環境づくり	47
3-3 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤整備	48
3-4 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり	48

1章 背景

1 健康づくりの動向

健康増進（Health Promotion）の考え方は、昭和 21（1946）年に世界保健機関（WHO）が提唱した「健康とは単に病気でない、虚弱で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。1970 年代になると、健康増進は、疾病とは対比した理想的な状態、すなわち健康を想定し、それを更に増強することを意味する概念的な定義がなされ、1980 年代以降、個人の生活習慣の改善だけでなく、環境の整備を合わせたものとして改めて提唱されました。（オタワ憲章、ヘルシーシティ）このように、時代とともに健康増進という考え方は内容が変遷してきました。

疾病構造も非感染性疾患が主な疾患へと変化してきており、また、今後、急速な高齢化が予想されることから、医療の需要増加による医療費の増加が課題となっています。このような背景から健康増進の重要性は今後より高まっていくと言えます。

こうした中、すべての政策において健康を考慮するアプローチや、コミュニティが主導する健康づくりの重要性など様々な新しい概念が提唱されるようになりました。平成 27（2015）年 9 月には、国連総会で持続可能な開発目標（SDGs：Sustainable Development Goals）が定められ、「誰一人取り残さない」を基本理念として、保健分野においても、「すべての人に健康と福祉を」（Goal 13）が目標として設定され、取組が推進されています。

日本においては、昭和 53（1978）年から「国民健康づくり対策」が展開されてきており、令和 6（2024）年度からは、国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針（令和 5 年 5 月 31 日厚生労働省告示第 207 号。以下「基本方針」という。）に基づき、第 5 次国民健康づくり対策である「21 世紀における第三次国民健康づくり運動（健康日本 21（第三次））」が開始されますが、これまでの取組の変遷に留意しつつ、新たな健康課題や社会背景、国際的な潮流、国・県の取組を踏まえながら推進していくことが必要です。

2 第2次けんこうシッパ21での課題

第2次けんこうシッパさせば21においては、2つの基本目標と54指標を設定し、生活習慣病（NCDs）の発症予防と重症化予防の観点から生活習慣を改善するための健康づくりに関する取り組みを推進してきました。全体目標である健康寿命の延伸に関しては、延伸傾向にあるものの、平均寿命との差の縮小には至っていません。引き続き課題として対策を検討していく必要があります。

全体目標：健康寿命の延伸

介護保険情報等により算定した本市の健康寿命（日常生活動作が自立している期間の平均）は、男女ともに、延伸傾向にあり、男性は平成25（2013）年と令和3（2021）年を比較すると、1.33歳、女性は、1.41歳延びました。

指標の評価状況（再掲除く）

評価	① 策定時との比較	② 目標値との比較	項目数(%)
a	計画策定時から改善している	最終目標値を達成している	12 (17.1%)
b	計画策定時から改善している (片側P値(vs.比較時)<5%)	最終目標値を達成していない	17 (24.3%)
c	計画策定時から(あまり)変化がない (片側P値(vs.比較時)≥5%)	最終目標値を達成していない	5 (7.1%)
d	計画策定時から悪化している (片側P値(vs.比較時)<5%)	最終目標値を達成していない	17 (24.3%)
e	評価困難	中間評価時に新たに設定した指標 把握方法が異なるため評価が困難	19 (27.1%)
計			70 (100.0%)

基本目標ごとの最終評価の結果

基本目標 1：生活習慣病の発症予防と重症化予防

基本目標 2：生活習慣の改善と社会環境の整備

評価	基本目標 1		基本目標 2		計	
a	6	(30.0%)	6	(12.0%)	12	(17.1%)
b	4	(20.0%)	13	(26.0%)	17	(24.3%)
c	1	(5.0%)	4	(8.0%)	5	(7.1%)
d	2	(10.0%)	15	(30.0%)	17	(24.3%)
e	7	(35.0%)	12	(24.0%)	19	(27.1%)
計	20	(100.0%)	50	(100.0%)	70	(100.0%)

次期計画に向けた課題

【計画のあり方】

- 国の次期プランの計画期間は、令和 6（2024）年度から令和 17（2035）年度までの 12 年間となることが決定されているが、中間評価、及び最終評価の時期も含め、どのように考えるか。
- 第 2 次けんこうシippさせば 2 1 においては、全体目標を「健康寿命の延伸」としていたが、次期計画における全体目標をどのように考えるか。
- 第 2 次けんこうシippさせば 2 1 においては、基本目標 1「生活習慣病の発症予防と重症化予防」として、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 5 つの分野を、基本目標 2「生活習慣の改善と社会環境の整備」として、栄養・食生活、身体活動・運動、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康づくり、休養・こころの健康づくりの 6 つの分野を設定しているが、次期計画の基本目標、及び取組分野についてどのように考えるか。
- 他計画の整合性・調和・連携についてどのように考えるか。

【指標】

- 第 2 次けんこうシippさせば 2 1 においては、54 指標 70 項目を設定しているが、指標をどのように設定するか。また、指標を設定する際のデータソースについてどのように考えるか。また、継続的にモニタリングしている指標について、どのように考えるか。
- 計画開始時の基準となる実績値、及びその把握方法を含め、中間評価、及び最終評価における指標の評価方法についてどのように考えるか。
- 目標達成のための方策、及び実施計画（PDCA）についてどのように考えるか。

るか。

【取組体制】

- 市（市内）の取組体制についてどのように考えるか。
- 就労世代に対する取組体制についてどのように考えるか。
- 国、県、保険者、経済産業界、学術機関等の関係者の連携についてどのように考えるか。

【その他】

- ICT等利用し、より効果的に市民の行動変容を促すための方策についてどのように考えるか。
- 環境整備等を通じ、健康無関心層（社会経済的背景による未行動層等）を含めた健康づくりを進めていくための方策についてどのように考えるか。
- 新興・再興感染症の感染拡大による生活習慣の変化等を踏まえた健康づくり施策についてどのように考えるか。

2章 目標と評価の考え方

1 目標(指標)と目標値

国の健康日本21（第三次）の目標と方向性を合わせつつ、目標値設定の考え方を踏まえて、他の関連する計画と調和を図り目標値を設定することとします。指標のデータソースに関しては、事後的な実態把握のため、公的統計を利用することを原則とし、公的統計を利用できない場合には、最終評価まで継続して把握することができることを前提とします。現状値を把握できていない指標については、現状値を把握後、目標値の点検を行い、改めて設定を行います。また、関係する他の計画において設定されている目標値については、関係する計画に合わせて改めていきます。

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 女 84.95	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		

健康日本21（第三次）においては、健康寿命のあり方に関する有識者研究会報告書（2019（平成31）年3月）等を踏まえ、「日常生活に制限のない期間の平均」を健康寿命の主指標に、「自分が健康であると自覚している期間の平均」や「日常生活動作が自立している期間の平均」を補完的な指標として用いることとしています。

「日常生活に制限のない期間の平均」は、3年ごとに実施される国民生活基礎調査（大規模調査）の健康票における「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」という回答を「健康」とし、「ある」という回答を「不健康」として算出します。身体的要素と精神的要素、社会的要素を総合的に包含していて、「健康」という状態を表す指標として妥当と考えられています。

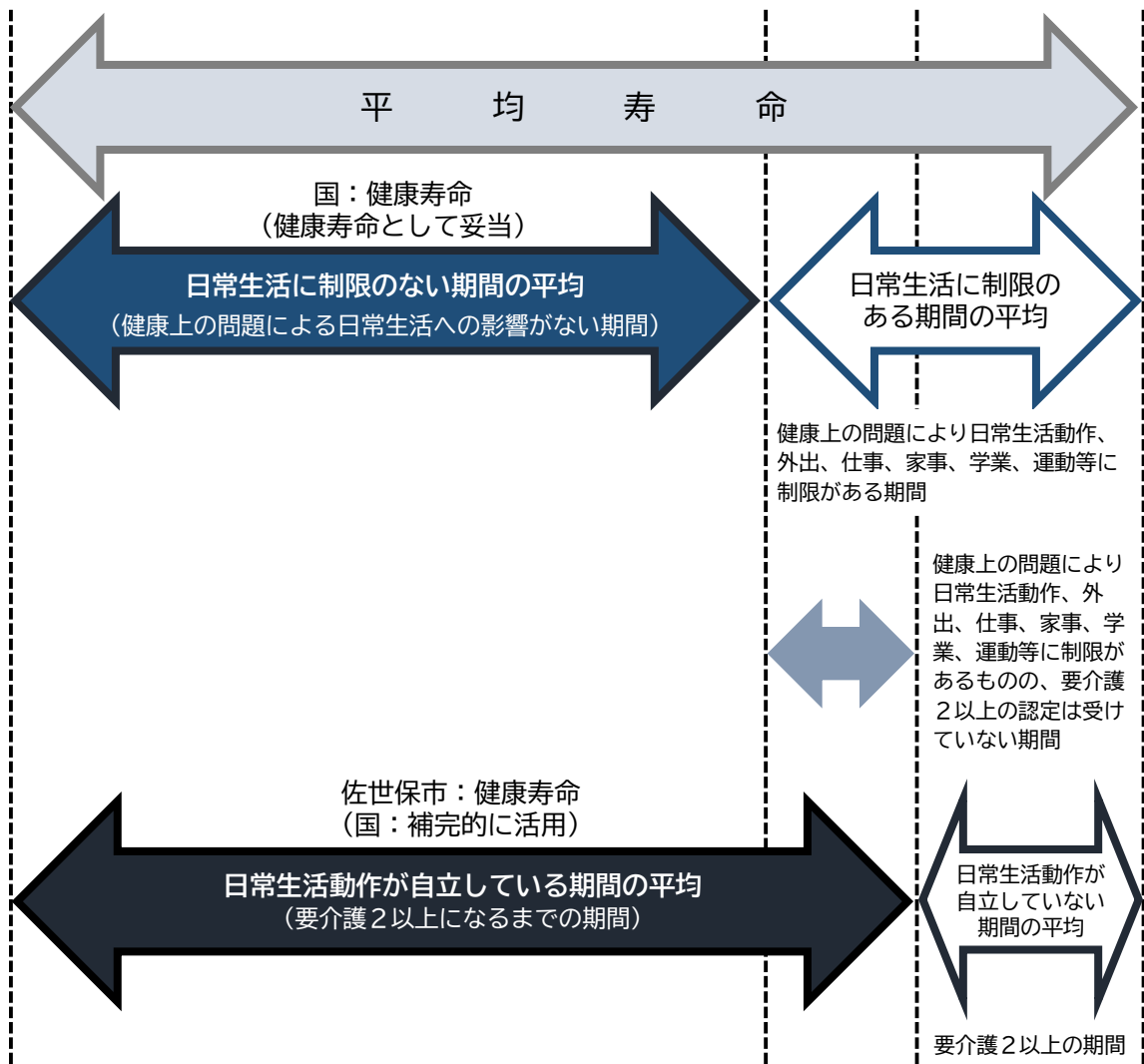
「自分が健康であると自覚している期間の平均」は、同調査の「あなたの現在の健康状態はいかがですか」という質問に対する「よい」、「まあよい」、「ふつう」

という回答を「健康」とし、「あまりよくない」、「よくない」という回答を「不健康」として算出します。

「日常生活動作が自立している期間の平均」は、介護レセプト等を用い、「要介護1以下」を「健康」、「要介護2以上」を「不健康」として算出します。

「日常生活動作が自立している期間の平均」、及び「自分が健康であると自覚している期間の平均」による健康寿命の算出には、一定程度の人口規模が必要であり、相対的に小規模な市町村については、健康寿命を算出しても信頼性は非常に低くなるため、本市においては、毎年、地域ごとに算出可能な「日常生活動作が自立している期間の平均」により健康寿命を算出することとします。具体的な数値目標としては、佐世保市総合計画と整合を図るため、佐世保市総合計画の見直し、更新に合わせた目標値を設定し、平均寿命の延び以上の健康寿命の延伸したかについては、令和13（2031）年の実績値を用いて評価を行う予定です。

なお、健康寿命は、いずれの方法によっても算出上の誤差があるため、市町村間での比較は事実上不可能です。



個人の行動と健康状態の改善に関する目標

Ⅰ 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	対象	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
肥満者 (BMI 25 以上) の割合の減少	20~60 歳代男性	30.0%未満		
	40~60 歳代女性	15.0%未満		
やせの者 (BMI 18.5 未満) の割合の減少	20~30 歳代女性	15.0%未満		
低栄養傾向 (BMI20 未満) の高齢者の割合の減少	65 歳以上	13.0%未満		
目標	児童・生徒における肥満傾向児の減少			
指標	対象	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	小学5年男子	2.0%	R14 (2032)	長崎県学校保健統計調査
	小学5年女子	1.4%		

体重は、各ライフステージにおいて、それぞれ主要な生活習慣病 (NCDs) や健康状態との関連が強く、性・年齢で差が見られます。適正体重にかかる直近の状況については、令和4 (2022) 年に実施した佐世保市民の健康に関する実態調査結果と令和元年の国民健康・栄養調査 (全国) の結果とを比べて大きな差は見られないので、健康日本21 (第三次) に合わせた目標値を設定します。

● 適正体重の者の割合 66%以上 (①~④の目標を達成したと仮定した場合)

- ① 20~60 歳代男性の肥満者の割合 30%未満
- ② 40~60 歳代女性の肥満者の割合 15%未満
- ③ 20~30 歳代女性のやせの者の割合 15%未満
- ④ 低栄養傾向の高齢者 (65 歳以上) の割合の減少 13%未満

また、子どもについては、小学5年生の男女それぞれについて実績を把握することとし、年度による差も大きいことから過去10年間の平均 (男子2.11%、女子1.49%) を踏まえて目標値を設定しますが、国の目標の評価方法に合わ

せ、目標項目全体の評価のための代表的指標としては、小学5年生男子を用いることとします。

【参考】佐世保市民の健康に関する実態調査

■令和4（2022）年度 64.0%

- ①20～60歳代男性 BMI25以上の者の割合 33.5%
- ②40～60歳代女性 BMI25以上の者の割合 18.9%
- ③20～30歳代女性 BMI18.5未満の者の割合 16.7%
- ④65歳以上 未把握（60～69歳 BMI20以下の者の割合 18.4%）

【参考】長崎県学校保健統計調査

■令和3（2021）年度

- 小学5年生男子 2.25%
- 小学5年生女子 2.12%

目標	バランスの良い食事を摂っている者の増加			
指標	対象	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	16～79歳	60.0%	R8（2026）	食育に関するアンケート調査
	20～30歳代	40.0%		
※食育推進計画の見直しにあわせて更新予定				

食物繊維及びカリウムは野菜からの摂取寄与度が高いため、野菜と果物の摂取量を増やすことで循環器病死亡率が低下することが認められています。長崎県は、野菜の摂取量が少ない（全国ワースト1位）だけでなく、県民の70%以上が食塩の摂り過ぎという現状を改善するため、毎月8日を減塩・野菜の日として、意識向上を目指して取組を推進しています。本市においては、野菜、果物、食塩摂取量について、現状値の把握が困難であるため、バランスの良い食事を摂っている者を増加させるための取組を通じて、野菜・果物の摂取量の増加と食塩摂取量の減少を推進していくこととします。

なお、指標や目標値については、本市食育推進計画に合わせることで、食育推進計画の改訂に合わせて更新を行う予定です。

身体活動・運動

目標	日常生活における歩数の増加			
指標	対象	目標値	目標年度	データソース
1日の歩数の平均値	全体	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
	20～64歳男性			
	20～64歳女性			
	65歳以上男性			
	65歳以上女性			

身体活動・運動の意義と重要性が広く認知され実践する人を増加させ、健康増進につなげていくことが重要です。「日常生活における歩数」は主として「生活活動」を反映していると考えられます。スマートフォンやウェアラブル端末等の普及により、第2次けんこうシッブさせば21の策定時と比べると、多くの方が自分の1日の歩数を把握しやすくなっており、日常的な測定・評価が可能な指標といえます。健康日本21(第三次)では現状値から10%の増加(現状値×1.1)と設定した上で、分かりやすく、覚えやすい目標値としています。健康日本21(第三次)と同様に、比較値から10%の増加を目指すこととしますが、本市の現状値の把握ができていないため、比較値となる現状値を把握してから具体的な数値目標を設定します。

目標	運動習慣者の増加			
指標	対象	目標値	目標年度	データソース
運動習慣者の割合	全体	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
運動習慣者の割合	20～64歳男性			
	20～64歳女性			
	65歳以上男性			
	65歳以上女性			

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	対象	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	小学5年男子	3.9%	R14（2032）	全国体力・運動能力、運動習慣等調査
	小学5年女子	6.9%		

「運動」は、「余暇身体活動」とも呼ばれており、運動習慣を有する者は運動習慣のない者に比べて生活習慣病（NCDs）発症や死亡リスクが低いことが報告されています。また、子どもに対しては、身体的・心理的・社会的に良い効果をもたらすことが報告されています。第2次けんこうシップさせば21では、1回30分以上の運動を週2回以上実施している者を運動習慣者として把握していましたが、最終評価では、策定時から悪化しました。健康日本21（第三次）と同様に、1回30分以上の運動を週2回以上実施していることに加え、1年以上継続している者を運動習慣者として、佐世保市民の健康に関する実態調査により把握することとし、現状値から10%の増加（現状値×1.1）を目標とします。この指標についても現状値の把握ができていないため、比較値となる現状値を把握してから具体的な数値目標を設定します。

また、子どもについては、小学5年生の男女それぞれについて実績を把握することとし、長崎県の「健康ながさき21（第3次）」に合わせて目標値を設定しますが、国の目標の評価方法に合わせ、目標項目全体の評価のための代表的指標としては、割合が高く改善の余地のある小学5年生女子を用いることとします。

【参考】佐世保市民の健康に関する実態調査

1回30分以上の運動を週2回以上実施している者の割合（1年以上継続の状況は未把握）

■令和4（2022）年度 27.9%

- ①20～59歳男性 36.0%（20～69歳男性 34.3%）
- ②20～59歳女性 21.3%（20～69歳女性 22.9%）
- ③60～69歳男性 31.0%（65歳以上男性 未把握）
- ④60～69歳女性 31.8%（65歳以上女性 未把握）

【参考】全国体力・運動能力、運動習慣等調査

■令和3（2021）年度

- 小学5年生男子 8.2%
- 小学5年生女子 13.4%

休養・睡眠

目標	睡眠で休養がとれている者の増加			
指標	対象	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	全体	75.0%	R14 (2032)	佐世保市民の健康に関する実態調査
	20～59歳	70.0%		
	60歳以上	87.0%		

睡眠や余暇が日常生活の中に適切に取り入れられた生活習慣を確立することが健康増進においては重要な課題です。より良い睡眠には、睡眠の質と量、いずれも重要ですが、第2次けんこうシッブさせぼ21の最終評価では、睡眠で休養が「充分とれている」又は「まあまあとれている」と回答した者の割合が策定時から減少していたため、第2次けんこうシッブさせぼ21策定時から減少した分を回復させることを目標に設定します。

【参考】佐世保市民の健康に関する実態調査

睡眠で休養が「充分とれている」又は「まあまあとれている」と回答した者の割合

■令和4（2022）年度 68.7%

①20～59歳 65.5%

②60～69歳 76.7%

■平成23（2011）年度 74.9%

①20～59歳 70.3%

②60～69歳 86.9%

目標	睡眠時間が十分に確保できている者の増加			
指標	対象	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	全体	62.1%	R14 (2032)	佐世保市民の健康に関する実態調査
睡眠時間が6～9時間の者の割合	20～59歳	63.0%		
睡眠時間が6～8時間の者の割合	60歳以上	58.4%		

睡眠時間については、健康日本21（第三次）で新たに目標として設定されました。平成23（2011）年以降の佐世保市民の健康に関する実態調査の結果をみると、20～59歳においては、平成28（2016）年調査時は睡眠時間が6～9時間の者の割合が減少していましたが、令和4（2022）年の調査時には、増加

しています。60～69歳においては、睡眠時間が8時間以上の者の割合が継続して減少傾向にある一方、5時間未満の者の割合が継続して増加傾向となっており、国の国民健康・栄養調査の結果とは異なる傾向が見られます。20歳～60歳未満の世代ではさらに増加させることを、60歳以上の世代では平成23(2011)年より減少した分を回復させるため、現状値から10%(現状値×1.1)増加させることを目標とし、項目全体では、62.1%を達成するよう設定します。なお、十分な睡眠時間については、年齢や労働時間、個人差が影響するため、今後、必要に応じて評価基準を見直すことの必要性が示されているため、国において見直しがされた場合には、合わせて見直しを行います。

【参考】佐世保市民の健康に関する実態調査

- 令和4(2022)年度 56.1%
 - ①20～59歳 睡眠時間が6～9時間の者の割合 57.3%
 - ②60～69歳 睡眠時間が6～8時間の者の割合 53.1%
- 平成28(2016)年度 53.7%
 - ①20～59歳 睡眠時間が6～9時間の者の割合 52.0%
 - ②60～69歳 睡眠時間が6～8時間の者の割合 57.7%
- 平成23(2011)年度 55.9%
 - ①20～59歳 睡眠時間が6～9時間の者の割合 54.9%
 - ②60～69歳 睡眠時間が6～8時間の者の割合 58.4%

目標	週労働時間 60 時間以上の雇用者の減少			
指標	対象	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	雇用者	減少	R14 (2032)	佐世保市民の健康に関する実態調査

【雇用者とは】 会社、団体、官公庁または自営業主や個人家庭に雇われて給料、賃金を得ている者、及び会社、団体の役員のこと。(常雇、臨時雇、日雇)

労働者の睡眠時間の確保、健康維持につながる週労働時間に関しては、健康日本21(第三次)の目標値は5%(令和7年度)と設定されていますが、過労死等の防止のための対策に関する大綱の見直し等を踏まえて更新が予定されています。本市においては、現状の把握ができていないので、現状値を把握後、健康日本21(第三次)の目標更新を踏まえて設定します。

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	対象	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	全体	減少	R14 (2032)	佐世保市民の健康に関する実態調査
1日当たりの純アルコール摂取量が 40g 以上の者の割合	男性			
1日当たりの純アルコール摂取量が 20g 以上の者の割合	女性			

健康日本 21 (第三次) では、飲酒による健康障害の調査研究結果、実効性のある目標設定という観点を踏まえ、生活習慣病 (NCDs) のリスクを高める飲酒量を 1日あたりの平均純アルコール摂取量を男性 40g、女性で 20g 以上と定義して目標を定めてあります。第 2次けんこうシブさせば 21 では、男性の毎日 2合以上、女性の毎日 1合以上飲酒している者を生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者として男性 9.5%、女性 4.3%を目標に定めていましたが、男女ともに悪化していました。また、集計方法が国とは異なっていたため、第 3次けんこうシブさせば 21 では、健康日本 21 (第三次) と同様の設問・集計方法とし、現状値を把握した後、具体的数値目標を設定します。

◇ 純アルコール量 20g 相当量

- ≡ビール (アルコール度数 5%) 500ml (中ビンまたは 500ml 缶 1本)
- ≡日本酒 (アルコール度数 15%) 180ml (1合)
- ≡チューハイ (アルコール度数 7%) 350ml (350ml 缶 1本)
- ≡ワイン (アルコール度数 14%) 180ml (グラス 2杯)
- ≡焼酎 (アルコール度数 25%) 100ml (グラス 1/2杯)
- ≡ウィスキー、ブランデー (アルコール度数 43%) 63ml (ダブル 1杯)

男性 40g 以上：「毎日×2合以上」＋「週 5～6日×2合以上」＋「週 3～4日×3合以上」＋「週 1～2日×5合以上」＋「月 1～3日×5合以上」

女性 20g 以上：「毎日×1合以上」＋「週 5～6日×1合以上」＋「週 3～4日×1合以上」＋「週 1～2日×3合以上」＋「月 1～3日×5合以上」

【参考】佐世保市民の健康に関する実態調査

生活習慣病（NCDs）のリスクを高める量を飲酒している者の割合※調査内容が国と異なるため算出についても異なる。

男性：「ほぼ毎日×2 合以上」＋「週 3～5 日×2 合以上」＋「週 1～2 日×3 合以上」＋「月 1～3 日×6 合以上」

女性：「ほぼ毎日×1 合以上」＋「週 3～5 日×1 合以上」＋「週 1～2 日×3 合以上」＋「月 1～3 日×6 合以上」

■令和 4（2022）年度 14.3%

①男性 19.8%

②女性 10.8%

■平成 28（2016）年度 12.1%

①男性 18.6%

②女性 7.6%

■平成 23（2011）年度 11.6%

①男性 16.7%

②女性 9.8%

喫煙

目標	喫煙率の減少（喫煙をやめたい者がやめる）				
	指標	対象	目標値	目標年度	データソース
20 歳以上の者の喫煙率		20 歳以上	12.0%	R14（2032）	佐世保市民の健康に関する実態調査

世界保健機関（WHO）では、非感染性疾患（NCDs）対策の中で、たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約（FCTC）の完全な履行に向けた取組を加速させることとしており、当面、及び将来の健康影響や経済損失を回避するため、たばこ対策の着実な実行が求められています。令和 4（2022）年度に実施した佐世保市民の健康に関する実態調査の結果をみると、現在習慣的に喫煙している者 16.5%のうち、たばこをやめたいと思う者の割合は、55.7%でした。20 歳未満に対するたばこ対策を推進することで、現状から喫煙者が増加しないことを前提に、現在習慣的に喫煙している者のうち、たばこをやめたいと思う者のすべてが喫煙をやめた場合の喫煙率を算出すると、7.3%となりますが、第 2 次けんこうシップさせば 21 で定めた目標値 12.0%を達成できていません。健康

増進・疾患予防の観点から喫煙率は低ければ低い方が望ましい一方で、わが国において長年たばこの使用が容認されてきた背景も踏まえ、引き続き目標値は12.0%に設定します。

【参考】佐世保市民の健康に関する実態調査

■令和4（2022）年度 16.5%

毎日吸っている15.8%+ときどき吸う日がある0.8%（小数第1位端数処理）

「毎日吸っている」、及び「ときどき吸う日がある」と回答した者のうち

- ・ たばこをやめたいと思ったことがある55.7%
- ・ たばこをやめたいと思ったことはないが、量を減らしたい25.5%

目標	妊娠中の喫煙をなくす			
指標	対象	目標値	目標年度	データソース
妊婦の喫煙率	妊婦	0.0%	R14（2032）	妊娠届出書問診

妊娠中の喫煙は、妊婦自身の妊娠合併症などのリスクを高めるだけでなく、胎児にも悪影響を及ぼします。国の成育医療基本方針に基づく成果指標において、中間評価（令和7（2025）年度目途）の目標値が0%に設定されていることを踏まえ、第2次けんこうシップさせば21に引き続き0%を目指します。

【参考】妊娠届出時の問診

■令和3（2021）年度 2.1%

歯・口腔の健康

目標	歯周病を有する者の減少			
指標	対象	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	40歳以上	44%	R14（2032）	佐世保市成人歯科健診、後期高齢者健康支援事業

歯周病は、歯の喪失の主要な原因疾患であるとともに、糖尿病や循環器疾患等との全身疾患との関連性も指摘されています。加齢に伴い罹患率が上昇してきますが、若年層での歯肉炎への対策も重要です。歯周病予防・重症化予防はライフステージの早い段階から口腔清掃等のセルフケアの取組など歯科保健活動の推進によるライフコースアプローチを踏まえた取組が必要です。目標値は、第

2次佐世保市歯・口腔の健康づくり推進計画に合わせて設定します。

目標	よく噛んで食べることができる者の増加			
指標	対象	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	50歳以上	80%	R14 (2032)	健診時の問診による

口腔機能は、健康で質の高い生活を営むために不可欠な「食べる喜び」、「話す楽しみ」といったことに関連するものであり、口腔機能の獲得・維持・向上は、生活の質（QOL）の向上に関係しています。咀嚼機能の低下は、摂取できる食品群にも大きな影響があるため、各ライフステージに応じた取組を今後は更に充実する必要があります。第2次佐世保市歯・口腔の健康づくり推進計画に合わせて、第1次となる佐世保市歯・口腔の健康づくり推進計画では、60歳以上を対象としていましたが、ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりの観点から、60歳代より前の年代である50歳以上を対象とします。また、目標値も第2次佐世保市歯・口腔の健康づくり推進計画に合わせて設定します。

目標	歯科健診を受診した者の増加			
指標	対象	目標値	目標年度	データソース
過去1年間に歯科健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

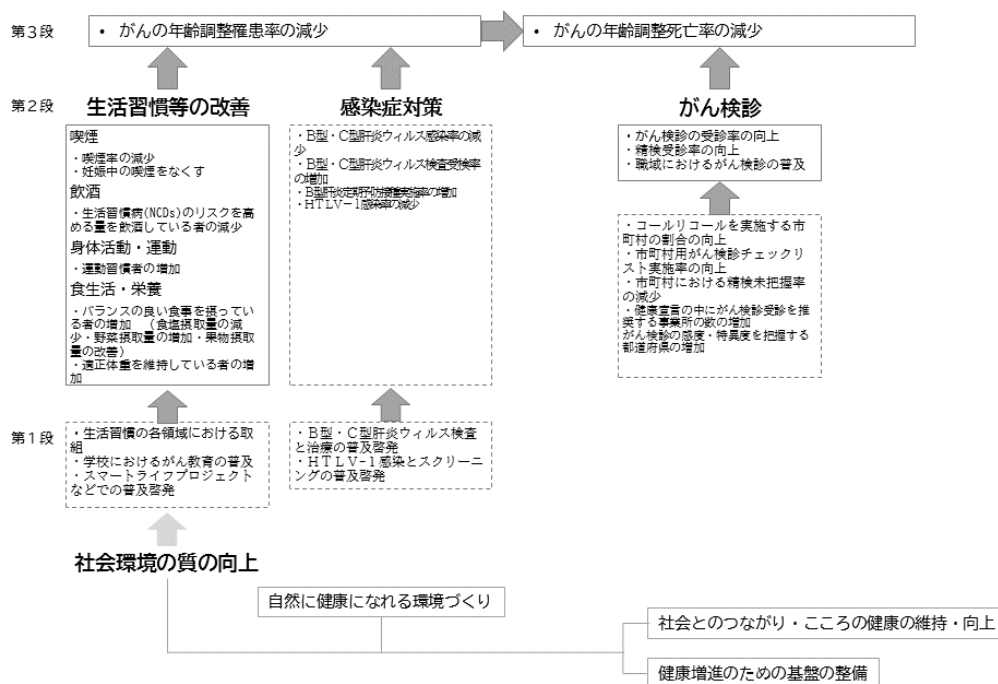
定期的な歯科健診による口腔管理は、歯科疾患の早期発見・重症化予防等を図り、歯・口腔の健康を保持する観点等から、生涯を通じて歯科健診を受診することが重要です。第1次となる佐世保市歯・口腔の健康づくり推進計画では、本市の重点施策目標として設定しており、最終評価では改善傾向が見られましたが、働き盛り世代の受診に課題が残りました。目標値は、第2次佐世保市歯・口腔の健康づくり推進計画に合わせて設定します。

2 生活習慣病（NCDs）の発症予防・重症化予防

がん

がんの目標設定の考え方（ロジックモデル）

（第 81 回がん対策推進協議会「がん対策計画策定の際の基礎知識」を基に作成）



目標	がんの年齢調整死亡率の減少				
指標	対象	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）	75歳未満	153.7	R10（2028）	人口動態統計、死因別分類	
	男性	61.2			
	女性	151.4			
※国に合わせて見直す予定					

年齢調整死亡率に関する健康日本21（第三次）の目標値は「減少」となっており、比較値から相対的に原則5%以上の変化によって改善、悪化を判断することとしています。このことを踏まえて、第3次けんこうシップさせば21の目標値を設定することとし、健康日本21（第三次）においては、がん対策推進基本計画の見直しに合わせて指標や目標値（目標年度）を更新していく予定となっていることから、国の動向を踏まえて見直しを行います。

【参考】がんの年齢調整死亡率（人口 10 万人当たり）

■令和 2（2020）年 155.6（平成 27 年モデル人口により算出）

令和 2 年に厚生労働省において年齢調整死亡率の基準人口を昭和 60 年モデル人口から平成 27 年モデル人口に変更し、過去に遡及して公表されていることから、平成 27 年モデル人口により算出。

目標	がん検診の受診率の向上			
指標	対象	目標値	目標年度	データソース
がん検診の受診率の向上	40～69 歳	16.0%	R14（2032）	検診実績（地域保健・健康増進事業報告）
胃がん検診の受診率	50～69 歳 男性	増加		
	50～69 歳 女性			
肺がん検診の受診率	40～69 歳 男性			
	40～69 歳 女性			
大腸がん検診の受診率	40～69 歳 男性			
	40～69 歳 女性			
乳がん検診の受診率	40～69 歳 女性			
子宮がん検診の受診率	20～69 歳 女性			

健康日本 21（第三次）では、自治体が実施しているがん検診だけでなく、保険者や事業主が福利厚生の一環として任意で実施している職域におけるがん検診も含めた受診率を把握するため国民生活基礎調査により算出されます。しかしながら、けんこうシップさせば 21 においては、これまで健康増進法に基づき自治体を実施するがん検診により受診率を算出してきており、毎年実績の把握が可能なことから引き続き自治体を実施するがん検診の受診率を用いることとします。なお、健康日本 21（第三次）においては、受診率算定の対象を 40 歳から 69 歳まで（子宮がんは 20～69 歳）としていますが、本市においては、地域保健・健康増進事業報告に合わせて、「がん対策推進基本計画」及び「指針」に基づき 40 歳から 69 歳まで（胃がんは 50～69 歳、子宮がんは 20～69 歳）

を対象とし、各がん検診の受診率を上げることで5がん全体の受診率16.0%を目指すこととします。なお、具体的数値目標を定める5がん全体の受診率にて評価を行います。

【参考】佐世保市がん検診受診率 ※保険者や職域での任意実施を含まない。

■令和4（2022）年度 12.4%

- ①胃がん検診の受診率 50～69歳 12.5%
- ②肺がん検診の受診率 40～69歳 8.4%
- ③大腸がん検診の受診率 40～69歳 8.0%
- ④乳がん検診の受診率 40～69歳 21.7%
- ⑤子宮がん検診の受診率 20～69歳 15.4%

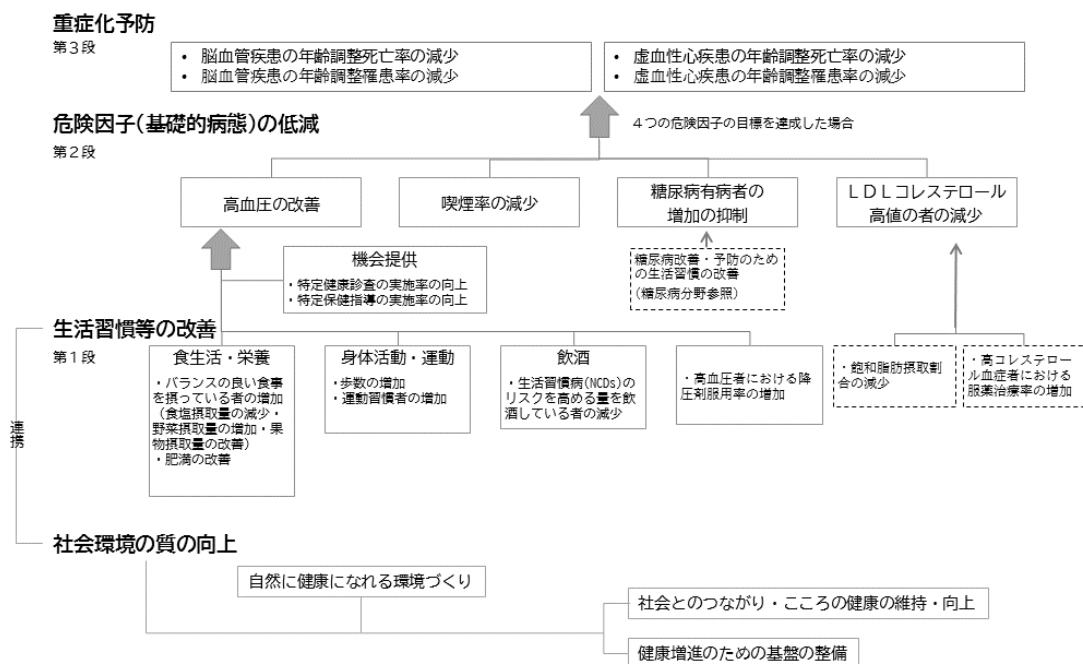
<全国 令和3（2021）年度>

- ①胃がん検診の受診率 50～69歳 6.5%
- ②肺がん検診の受診率 40～69歳 6.0%
- ③大腸がん検診の受診率 40～69歳 7.0%
- ④乳がん検診の受診率 40～69歳 15.4%
- ⑤子宮がん検診の受診率 20～69歳 15.4%

循環器疾患

循環器疾患の目標設定の考え方（ロジックモデル）

（健康日本 21（第三次）説明資料、及び第 161 回市町村職員を対象とするセミナー資料を基に作成）



目標	脳血管疾患・心疾患の年齢調整死亡率の減少				
指標	対象	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)	全体	111.5	R10(2028)	人口動態統計、死因別分類	
脳血管疾患の年齢調整死亡率(人口10万人当たり)	全体	73.6			
	男性	99.1			
心疾患の年齢調整死亡率(人口10万人当たり)	女性	56.2			
	全体	37.8			
	男性	60.4			
	女性	21.7			
	※国に合わせて見直す予定				

健康日本 21（第三次）においては、循環器病の発症率を把握することが困難であることから、年齢調整死亡率を評価指標としています。心疾患には健康づくりにより予防可能でないものも含まれていますが、予防可能な循環器病の発症を予防し、結果として心疾患全体としての死亡率を減少させることを目指すこ

ととなっているので、第3次けんこうシッブさせば21においても同様に指標、及び目標値を設定します。健康日本21（第三次）の目標値は「減少」となっており、比較値から相対的に原則5%以上の変化によって改善、悪化を判断することとしています。このことを踏まえて、第3次けんこうシッブさせば21の目標値を設定します。なお、健康日本21（第三次）では、循環器病対策推進基本計画の見直しに合わせて指標や目標値（目標年度）を更新していく予定となっていることから、国の動向を踏まえて見直しを行います。

【参考】脳血管疾患・心疾患の年齢調整死亡率（人口10万人当たり）

■令和2（2020）年 117.4（平成27年モデル人口により算出）

- ・ 脳血管疾患の年齢調整死亡率 77.5
 - ① 男性 104.4
 - ② 女性 59.2
- ・ 心疾患の年齢調整死亡率 39.9
 - ① 男性 63.6
 - ② 女性 22.9

目標	高血圧の改善			
指標	対象	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。）	40歳以上	比較値から5mmHgの低下	R14（2032）	健康診査実績
	40歳以上 男性			
	40歳以上 女性			

血圧レベルと循環器病の関連は少なくとも正常血圧域は低ければ低いほど望ましいと考えられ、高血圧治療薬を用いた臨床試験等から血圧降下による循環器病予防効果が明白であることが確認されていることを踏まえ、健康日本21（第三次）では、高血圧治療薬非服用者、服用者を問わず、40歳以上の全国民の血圧レベルを正常血圧に近づくよう低下させるという観点で目標が設定されています。健康日本21（第三次）に合わせて、収縮期血圧値の平均値を成果指標として、比較値から5mmHgの低下を目指すこととしますが、本市の現状値の把握ができていないため、比較値となる現状値を把握してから具体的な数値目標を設定します。

目標	脂質（LDLコレステロール）高値の者の減少			
指標	対象	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。）	40歳以上	比較値から 25%の減少	R14（2032）	健康診査実績
	40歳以上 男性			
	40歳以上 女性			

脂質異常症については、LDLコレステロール値の上昇に伴い冠動脈疾患の発症率や死亡率が上昇することが報告されています。脳血管疾患については、低LDLコレステロール血症は出血性脳卒中の発症リスクを高めるとの報告がある一方、高LDLコレステロール血症はアテローム血栓性脳梗塞の発症リスクを高めることも報告されています。生活習慣の改善や内服加療によりLDLコレステロール値を低下させることで冠動脈疾患の死亡率が減少することが明らかになっていることから、健康日本21（第三次）では脂質異常症治療薬非服用者、服用者を問わず、基準範囲を超える脂質高値の者の割合を減少させることを目標としています。第3次けんこうシippさせば21においても脂質（LDLコレステロール）高値の者の減少を目標に設定します。

【参考】脂質異常症（LDLコレステロール180mg/dl以上）の者の割合

■令和3（2021）年 4.00%（市国保40～74歳）

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	対象	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人数の割合	40～74歳	減少傾向	R14（2032）	健康診査実績
	40～74歳 男性			
	40～74歳 女性			

【メタボリックシンドローム】腹囲が男性85cm、女性90cm以上で、かつ①血圧、②血糖、③脂質の3つのうち2つ以上が基準値から外れると診断される。また、腹囲が男性85cm、女性90cm以上で、かつ①血圧、②血糖、③脂質の3つのうち1つが基準値から外れている場合を予備群としている。

循環器病のリスク因子を含むメタボリックシンドロームに関する目標について成果指標に設定します。

目標	特定健康診査の実施率の向上			
指標	対象	目標値	目標年度	データソース
特定健康診査の実施率			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			
目標	特定保健指導の実施率の向上			
指標	対象	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			

【参考】特定健康診査の実施率

■令和3（2021）年 31.3%（市国保 40～74 歳）

【参考】特定保健指導の実施率

■令和3（2021）年 75.4%（市国保 40～74 歳）

第2次けんこうシップさせぼ21に引き続き、特定健康診査の実施率、及び特定保健指導実施率については、国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）に合わせることにし、中間評価の際には、国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）の見直し等も踏まえて目標値、及び目標年度について更新を行う予定です。なお、評価の判断は比較値と評価時点の直近値の比較により行います。

【参考】特定健康診査の実施率

■令和3（2021）年 31.3%（市国保）

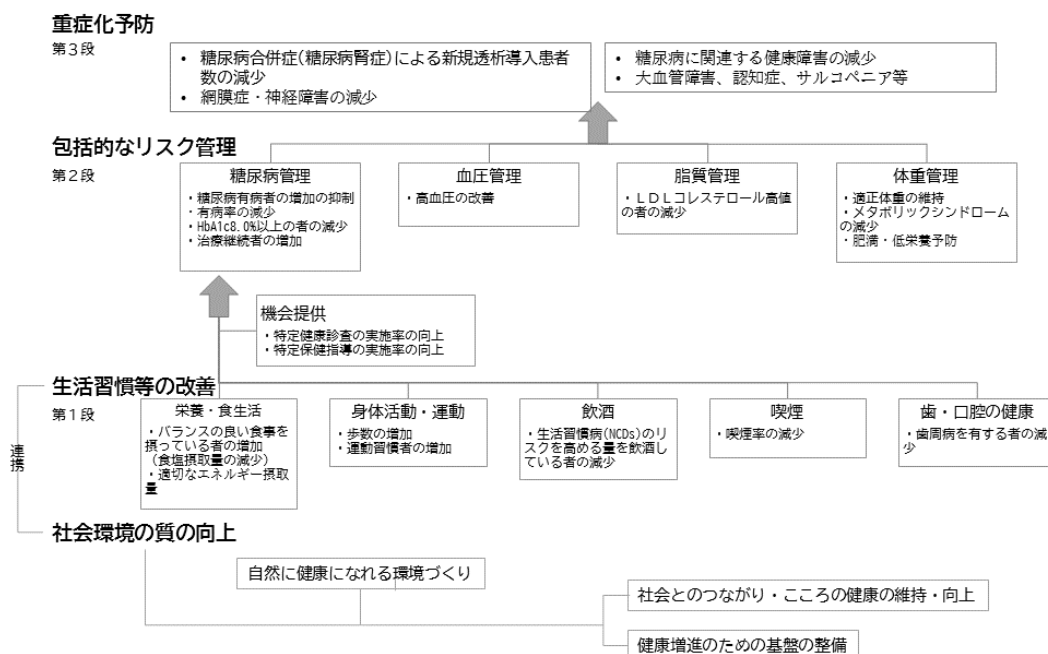
【参考】特定保健指導の実施率

■令和3（2021）年 75.4%（市国保）

糖尿病

糖尿病の目標設定の考え方（ロジックモデル）

（健康日本 21（第三次）説明資料、及び第 161 回市町村職員を対象とするセミナー資料を基に作成）



目標	糖尿病合併症（糖尿病腎症）の減少				
	指標	対象	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

2型糖尿病は生活習慣の影響のみで発症するわけではなく、遺伝的要因等も関与していることには十分に留意する必要がありますが、健康づくりによる予防の観点からは生活習慣や環境の改善は重要な要素です。糖尿病の発症予防、重症化予防、合併症の治療の多段階において、糖尿病及びその合併症に関する対策を切れ目なく講じていくことが重要であり、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）も考慮した対策が必要です。糖尿病の合併症、及び治療継続者に関して第2次けんこうシップさせば21では、具体的な目標数値を定めず「減少」としていました。健康日本21（第三次）において「増加」または「減少」が目標値になっている項目については、比較値から相対的に原則5%以上の変化によって改善、悪化を判断すること

としていることを踏まえて、目標値を設定します。

【参考】糖尿病腎症の年間新規透析導入患者数

■令和3（2021）年 34人

【参考】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

■令和3（2021）年 10.7%（市国保）

目標	治療継続者の増加			
指標	対象	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	40～74 歳	減少傾向	R14（2032）	健康診査実績

未治療や治療中断が糖尿病の合併症の増加につながることは明確に示されていますが、治療を継続し良好な血糖コントロール状態を維持することで、糖尿病による合併症の発症及び重症化を抑制することができます。第2次けんこうシップさせば21に引き続き、減少を目指し目標値を設定します。

算出については、健診受診者のうち、糖尿病有病者(HbA1c(NGSP 値)6.5%(JDS 値 6.1%)以上の者)に該当し、かつ、問診において、現在、「インスリン注射又は血糖を下げる薬」の使用の有無について「いいえ」と回答した者の割合とします。

【参考】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

■令和3（2021）年 11.3%

目標	血糖コントロール不良者の減少			
指標	対象	目標値	目標年度	データソース
HbA1c8.0%以上の者の割合				
※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				

血糖コントロール不良者に関しては、健康日本21（第二次）の最終評価において就労世代（65歳未満）の男性にコントロール不良者の多いことが指摘されています。健康日本21（第三次）においては、現状値から25%の減少を目指

して目標値を設定していることを踏まえつつ、国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）に合わせ、第3次けんこうシップさせば21の目標値を設定します。

【参考】HbA1c8.0%以上の者の割合

■令和3（2021）年 0.90%

目標		糖尿病有病者の増加の抑制			
指標	対象	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	40歳以上	減少傾向	R14（2032）	健康診査実績	

第2次けんこうシップさせば21の最終評価においては、策定時より悪化し最終目標値を達成できなかったため、引き続き、減少を目指して目標に設定します。

【参考】糖尿病有病者（HbA1c(NGSP値)6.5%(JDS値6.1%)以上の者)の割合

■令和3（2021）年 0.91%

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	対象	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人数の割合	40～74歳	減少傾向	R14（2032）	健康診査実績	
	40～74歳 男性				
	40～74歳 女性				
目標（再掲）		特定健康診査の実施率の向上			
指標	対象	目標値	目標年度	データソース	
特定健康診査の実施率			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					
目標（再掲）		特定保健指導の実施率の向上			
指標	対象	目標値	目標年度	データソース	
特定健康診査の実施率			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	対象	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	対象	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

腎臓は「沈黙の臓器」といわれており、血管障害を引き起こす糖尿病、高血圧、脂質異常症等の生活習慣病（NCDs）や加齢等が腎疾患の主な発症リスクです。国においては、「自覚症状に乏しい慢性腎臓病（CKD）を早期に発見・診断し、良質で適切な治療を早期から実施・継続することにより、CKDの重症化予防を徹底するとともに、CKD患者（透析患者及び腎移植患者を含む）のQOLの維持向上を図る」を全体目標に、腎疾患対策を推進しています。全国的な現状として、新規透析導入患者の原疾患は糖尿病性腎症が最多となっており、高血圧等の生活習慣病（NCDs）や加齢等が主要因とされている腎硬化症の割合も増加傾向にあることから、第3次けんこうシップさせば21では、糖尿病腎症、及び腎硬化症による年間新規透析導入患者数を指標として目標を設定します。

【参考】腎硬化症の年間新規透析導入患者数

■令和3（2021）年 15人

COPD（慢性閉塞性肺疾患）

目標	COPDの死亡率の減少			
指標	対象	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

COPD（慢性閉塞性肺疾患）の発症には、出生前後、小児期の栄養障害やたばこ煙への曝露、喘息などによる肺の成長障害も関わるということが明らかになっていることから妊娠中の喫煙等ライフコースアプローチの観点を考慮した対策も重要です。健康日本21（第三次）では、COPDの罹患率については、公式統計が存在しないことも踏まえ、最終的な目標として死亡率の減少を目標として設定し、早期発見・治療、憎悪抑制等の対策を講じることで10.0を目指すこととしています。第3次けんこうシップさせば21においても国に合わせて目標値を設定します。

【参考】COPDの年齢調整死亡率（人口10万人当たり）

■令和2（2020）年 13.0（平成27年モデル人口により算出）

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	対象	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	65～79 歳	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

運動器疼痛はロコモティブシンドロームの発症や悪化の主要因の一つであることから健康日本21（第三次）では、足腰の痛みのある高齢者の人数を指標として設定してあります。高齢化が進行することを考慮し、足腰の痛みのある者の割合の自然増加は避けられないと思われませんが、取組の推進による改善効果や実行可能性も考慮して1割の減少を目指すこととしています。第3次けんこうシップさせば21においても同様に目標、及び目標値を設定しますが、指標については、「足腰に痛みのある高齢者の割合」とします。なお、本市の現状値の把握ができていないため、比較値となる現状値を把握してから具体的な数値目標を設定します。

目標	骨粗鬆症検診受診率の向上			
指標	対象	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)

骨粗鬆症検診は、無症状の段階で骨粗鬆症、及びその予備群を発見し、早期に未治療の骨粗鬆症患者の治療介入を促し、骨粗鬆症性骨折患者の減少につなげることです。

特に、長崎県の骨折による医療費は増加傾向にあり、有病率も全国より高い状況です。要介護認定の申請月に発症している疾病では、要支援1から要介護4では骨折が最も多くなっています。このような背景を踏まえ、令和3年度から長崎県が、骨折予防の取組を始めたところです。

啓発などの取組を通じた増加を目指し、現状を踏まえて目標値を設定します。

【参考】骨粗鬆症検診受診率

■令和4（2022）年 0.73%

目標	心理的苦痛を感じている者の減少			
指標	対象	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

栄養・食生活、身体活動・運動、睡眠、飲酒、喫煙などはうつ病や不安障害との関連が明らかになっています。健康日本21においては、第二次からうつ病や不安障害など精神疾患をスクリーニングすることを目的として開発された調査手法であるK6を活用し、K6の合計点が10点以上である者の割合を指標としてきており、第三次においても引き続き指標としています。第3次けんこうシッ
プさせば21においては、国とあわせて新たに指標としますが、本市の現状値の把握ができていないため、比較値となる現状値を把握してから具体的な数値目標を設定します。

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

目標	地域の人々とのつながりが強いと思う者の増加			
指標	対象	目標値	目標年度	データソース
地域の人々との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

社会的なつながりを持つことは、精神的健康、身体的健康、生活習慣、死亡リスク等により効果をもたらすことが分かっており、就労、就学を含めたエビデンスの確立している様々な社会活動への参加を促していく必要があるため、健康日本21（第三次）では、より多くの人々が社会活動に参加することを目指しています。主観的に「地域の人々と強くつながっている」と考えているのかを適切に評価可能な指標を用いることが重要であるため、「あなたとあなたのお住いの地域の人々とのつながりが強い」との設問に対し、「強くそう思う」又は「どちらかといえばそう思う」と回答した割合を用いて評価することとなっているので、第3次けんこうシップさせば21においても同様の目標、及び指標とします。なお、本市の現状値の把握ができていないため、比較値となる現状値を把握してから具体的な数値目標を設定します。

目標	社会活動を行っている者の割合の増加			
指標	対象	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

社会活動を行っている者の割合に関しては、健康日本21（第三次）において、比較値から5%増加させることとしています。第3次けんこうシップさせば21においても同様に5%の増加を目指します。

【参考】佐世保市民の健康に関する実態調査

職業に関する設問に対する回答が、「会社員」、「自営業」、「農林水産業」、「公務員」、「パート・アルバイト」、「学生」のいずれか、または「定期的に参加している活動」がある者

■令和4（2022）年度 82.0%

目標	共食している者の増加			
指標	対象	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をする日が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				

健康日本21（第三次）においては、地域や職場等を含む所属コミュニティでの食事会の場に参加した者を地域等での共食している者として、今後、国民健康・栄養調査にて把握することとして、指標に定めてあります。一方、第4次佐世保市食育推進計画における共食に関する目標は、「家族そろっての食事の機会を増やす」としており、指標を「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」としていることから、目標と指標、及び目標値については、本市食育推進計画に合わせることにし、食育推進計画の改訂に合わせて更新を行う予定です。

目標	メンタルヘルス対策に取り組む事業所の増加			
指標	対象	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

健康日本21（第三次）では、労働災害防止計画に合わせて、メンタルヘルス対策に取り組む事業場の割合を指標、及び目標値に設定しています。本市においては、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を指標とし、佐世保市民の健康に関する実態調査により把握することとし、比較値からの増加をめざします。なお、本市の現状値の把握ができていないため、比較値となる現状値を把握してから具体的な数値目標を設定します。

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	対象	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				

身体活動・運動の向上には、個人の行動変容を促すための社会環境の影響が大きく、特に健康づくり対策を進める上で、住民が身体活動・運動に取り組みやすいまちづくりを積極的に推進していくことが重要といわれています。本市においては、令和5（2023）年9月に策定された佐世保市立地適正化計画において都市機能誘導区域のまちづくりとしてウォークブルなまちづくりが位置づけられているので、立地適正化計画の見直しに合わせて更新を予定しています。

目標	望まない受動喫煙の機会を有する者の減少			
指標	対象	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
望まない受動喫煙（家庭）の機会を有する者の割合	-			
望まない受動喫煙（職場）の機会を有する者の割合	-			
望まない受動喫煙（飲食店）の機会を有する者の割合	-			

健康日本21（第二次）では、望まない受動喫煙のない社会の実現を目指すこととしてありました。平成30（2018）年の健康増進法の改正により敷地内禁煙とされた行政機関、医療機関と比べると、家庭、職場、飲食店においては「望まない受動喫煙を受けた者」が高水準となっていたことを踏まえ、健康日本21（第三次）では、対象を家庭、職場、飲食店として重点的に取組を行っていくこととなっています。なお、指標の把握に関し、国において集計方法を改めることとしています。第3次けんこうシップさせば21においても指標把握の集計方法を国と合わせ、比較値となる現状値を把握してから具体的な数値目標を設定します。

変更後の集計方法

- ・ 「あなたはこの1ヶ月間に望まずに自分以外の人が吸っていたたばこの煙を吸う機会（受動喫煙）がありましたか。」の問いに対し、家庭：「ほぼ毎日」を選択した者、飲食店、職場「ほぼ毎日」、「週に数回程度」、「週に1回程度」、「月に1回程度」のいずれかを選択した者の割合を算出。
- ・ 現在喫煙者は集計対象から除く。
- ・ 飲食店、職場において「行かなかった」と回答した者は集計対象から除く。

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

様々な主体が自発的に行う健康づくりを行う環境整備として、健康日本 21（第三次）においては、スマート・ライフ・プロジェクトや健康経営の推進に関する目標が設定されています。本市もスマート・ライフ・プロジェクトや健康経営の推進について、周知啓発に努めていきますが、スマート・ライフ・プロジェクトへ参画し活動している企業・団体については把握が困難なため、第3次けんこうシップさせば21において目標としては設定しないこととします。健康経営の推進に関しては、長崎県と協会けんぽが推進している健康経営推進企業認定事業所のうち、佐世保市に所在する事業所数を指標とします。

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

職場で提供される食事や栄養管理（提供する食事の量及び質、栄養成分表示などの利用者の食事選択のための情報提供や栄養教育）の改善など食環境整備等が野菜・果物摂取量、の増加、食塩摂取量の減少、体重コントロール、メタボリックシンドロームの改善に寄与することが報告されています。「健康経営」の観点からも職場で提供される食事を含めた食環境の改善は重要です。適切な栄養管理を促す観点から、就労世代を対象とする事業所や子どもを対象とする児童福祉施設、学校等の特定給食施設に管理栄養士・栄養士の配置を促していく必要があることから健康日本 21（第三次）において特定給食施設に関する目標が設定されました。第3次けんこうシップさせば21においても国に合わせて目標、及び指標を設定します。

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

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	対象	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	小学5年男子	3.9%	R14（2032）	全国体力・運動能力、運動習慣等調査
	小学5年女子	6.9%		

（身体活動・運動を参照）

目標（再掲）	児童・生徒における肥満傾向児の減少			
指標	対象	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	小学5年男子	2.0%	R14（2032）	長崎県学校保健統計調査
	小学5年女子	1.4%		

（栄養・食生活を参照）

2 高齢者

目標（一部再掲）	低栄養傾向の高齢者の減少			
指標	対象	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	65 歳以上	13.0%	R14（2032）	佐世保市民の健康に関する実態調査

高齢期のやせは、肥満よりも死亡率が高くなります。低栄養傾向の高齢者の増加を抑制することは健康寿命の延伸に寄与する可能性が高いことから低栄養傾向の高齢者の減少を目標として設定します。（栄養・食生活を参照）

目標（再掲）	ロコモティブシンドロームの減少			
指標	対象	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）	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

（生活機能の維持・向上を参照）

目標（再掲）	社会活動を行っている高齢者の増加			
指標	対象	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	65歳以上	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

高齢者は社会的孤立しやすく、段階的に社会とのつながりが弱くなる傾向があります。高齢者を対象とした研究において、社会参加や就労が健康増進につながることを示されており、年数回の社会参加でも死亡リスクや要介護リスクが低下するという報告があります。より多くの人々が就学・就労を含めた社会活動に、頻度に関係なく参加することを目指して社会活動を行っている高齢者の増加を目標に設定します。（社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上を参照）

3 女性

目標（一部再掲）	若年女性のやせの減少			
指標	対象	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	20～30歳代女性	15.0%未満	R14（2032）	佐世保市民の健康に関する実態調査

若年女性における健康課題のひとつであるやせは、排卵障害（月経不順）や女性ホルモンの分泌低下、骨量減少と関連することが報告されています。また、妊娠前にやせであった女性は、標準的な体型の女性と比べて低出生体重児を出産するリスクが高いことが報告されています。胎児期及び出生後の早期の環境、特に栄養状態がその後の健康状態や疾病に影響するといわれていることなどを踏まえ、次世代の健康を育むという観点からも若年女性のやせの減少を目標として設定します。（栄養・食生活を参照）

目標（再掲）	骨粗鬆症検診受診率の向上			
指標	対象	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）

（生活機能の維持・向上を参照）

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	対象	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	20 歳以上 女性	減少	R14 (2032)	佐世保市民の健康に関する実態調査

一般に女性は男性に比べて肝機能障害等の飲酒による臓器障害をおこしやすい、アルコール依存症に至るまでの期間も短いことが知られています。また、妊娠前から節度を持った飲酒行動が求められ、飲酒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。現状値を把握した後、健康日本 21 (第三次) を踏まえて具体的数値目標を設定します。(飲酒を参照)

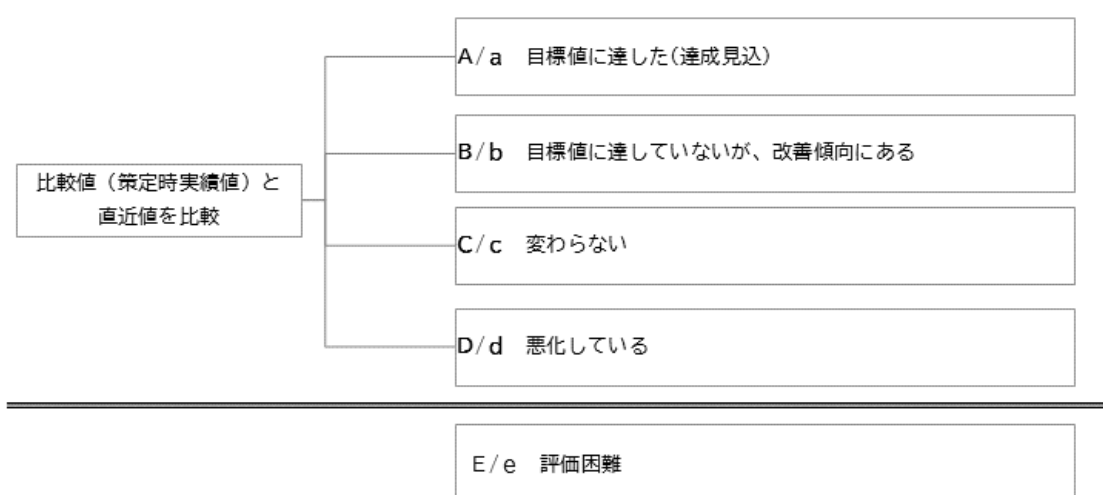
目標 (再掲)	妊娠中の喫煙をなくす			
指標	対象	目標値	目標年度	データソース
妊婦の喫煙率	妊婦	0.0%	R14 (2032)	妊娠届出書問診

喫煙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。また、出産後も子どもの望まない受動喫煙を防止するため、次世代の健康を育むという観点からも妊娠中の喫煙をなくすことを目標に設定します。(喫煙を参照)

2 評価の方法

可能な範囲で国の評価方法と合わせた方法で評価を行うこととします。

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）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）を目途に最終評価を行うことにより、目標を達成するための諸活動の成果を適切に評価し、その後の健康増進の取組に反映します。中間評価、及び最終評価の際に用いる比較値（策定時実績値）については、原則、令和6（2024）年度までの最新値とします。



例えば、目標年度を令和14（2032）年度としている目標項目について、最終評価時点の直近データが令和13（2031）年度の場合、目標値と令和13（2031）年度のデータを比較して分析・評価を行うこととします。

- 各目標項目の評価においては、まず、評価時点での直近値を目標値と比較し、目標値に達した（A）かどうか、中間評価においては目標到達見込（a）かどうかを判定します。
- 目標に到達していない項目においては、比較値と直近値を比較して、比較値からの改善（B/b）・不変（C/c）・悪化（D/d）を判定します。比較値からの改善・不変・悪化の判断は、最小変化範囲以上の変化があるかどうかによって判断することとします。最小変化範囲は、原則、「比較値から目標値に向けて30%以上の改善」、もしくは「比較値から相対的に5%以上

の悪化」とします。

3章 各論(取組の方向性)

健康づくりには、市民の意識と行動変容が重要です。市民の主体的な取組を支援するため、市民に対する十分かつ的確な情報提供を行う際には、科学的知見に基づき、国から示される取組のポイントを踏まえつつ分かりやすく、効率的、効果的な方法で正しい知識の普及に努めます。

1 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

平均寿命の延伸が予想されていますが、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、医療費や介護給付金等の社会保障負担の軽減も期待でき、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」の実現に寄与するものと考えられます。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。

2-1 個人の行動と健康状態の改善

栄養・食生活は、生命の維持だけでなく、健やかに成長し、健康で幸福な生活を送るために欠くことのできないものです。若年女性のやせは骨量減少、低出生体重児出産のリスク等との関連があり、高齢者のやせは、肥満よりも死亡率が高くなります。主食・主菜・副菜が揃った食事を1日2回摂っていると、栄養摂取量が適正になることが報告されています。食塩の摂取を控え、緑黄色野菜をふんだんに使った副菜と、果物、牛乳・乳製品の摂取などを中心に個人の行動と健康状態の改善を促すための適切な栄養摂取のための食事についての正しい知識の普及の取組を行います。

身体活動・運動の量が多い人は、少ない人と比較して、2型糖尿病、循環器疾患、がん、ロコモティブシンドローム（運動器症候群）、うつ病、認知症などの発症、罹患リスクが低いことが報告されており、妊婦、産後の女性、慢性疾患や障がいのある人を含め、様々な人々に対して健康効果が得られるといわれています。移動手段や生活様式の変化等により、身体活動量が減少しやすい社会環境にありますが、国のアクションプラン等を踏まえ、身体活動・運動を行う意義と重要性について、広く周知し、年代等に応じた実践、習慣化を促していきます。また、座りすぎは、肥満症の増加や体力低下、睡眠時間の減少と関連しています。座りっぱなしや寝ころんだ状態で過ごすことを座位行動といいますが、座位行動により活動量が減ることで、生活習慣病（NCDs）のリスクが高まります。座りっぱなしの時間が長くなりすぎないように、できるだけ頻繁に座位行動を中断し、特に、余暇におけるスマートフォンの使用やゲーム、テレビ視聴といったスクリーンタイムを適度に調整し、少しでも多く体を動かして運動することを心がけるよう周知していきます。

休養・睡眠は、心身の健康に欠かせません。勤労世代の睡眠不足（6時間未満）、高齢世代の床上時間の過剰（8時間以上）、主観的睡眠時間と客観的睡眠時間の比の拡大が寿命短縮に影響することが明らかになっています。また、睡眠により休養をとれていると感じている、いわゆる熟睡感、睡眠の質、睡眠休養感と

いった主観的評価について、高血圧、糖尿病、心疾患やうつ病等の精神的健康と強く関連するという報告が多く認められています。日々の生活においては、睡眠や余暇が重要です。睡眠休養感を高めるために、睡眠環境（光・音・温度）を整え、余暇のスマートフォンの使用やゲーム、テレビ視聴などのスクリーンタイムを適度に調整し、身体を動かすことを心がけ、日常生活の中に、日中の適度な運動を取り入れるといった適切な生活習慣が確立されるよう、職域保健等とも連携しながら正しい知識の普及に努めます。

飲酒は、アルコール性肝障害、膵炎等の臓器障害、高血圧、心血管障害、がん等に深く関連します。20歳未満の者や保護者、妊婦等に対し、関係団体や事業者等とも連携し、より一層、飲酒による健康影響について、わかりやすい普及啓発に取り組めます。

喫煙は、がん、循環器病、糖尿病、COPD（慢性閉塞性肺疾患）に共通した主要な危険因子です。たばこ対策においては、「喫煙率の低下」と「受動喫煙への曝露状況の改善」が重要です。関係団体や事業者等とも連携し、健康増進法に定められた受動喫煙対策義務の周知啓発をはじめ、20歳未満の者や保護者、妊婦等に対するたばこの健康への影響に関する正しい知識の普及により、個人の行動変容を促すよう努めます。

歯・口腔の健康は、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ます。最近では、口腔の健康が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に基づき、生涯を通じた歯科保健に関する施策を総合的に推進していきます。

2-2 生活習慣病(NCDs)の発症予防・重症化予防

がんの予防可能な危険因子として、喫煙（受動喫煙を含む。）、飲酒、低身体活動、肥満・やせ、野菜・果物不足、食塩・塩蔵食品の過剰摂取等があげられることから、これら生活習慣の改善を促す正しい知識の普及啓発による発症予防に取り組みます。また、治療効果の高い、早期にがんを発見するため、がん検診の受診勧奨による重症化予防を推進します。

循環器疾患の危険因子は、制御できない性、年齢を除くと、高血圧、脂質異常症（特に高LDLコレステロール血症）、喫煙、糖尿病の4つがあり、これらの因子を予防することが重要なため、定期的な健康診査の受診と、疾患に関する正しい知識の普及啓発に取り組みます。

糖尿病のうち、2型糖尿病は生活習慣の影響のみで発症するわけではなく、遺伝的要因等（すなわち体質）も関与していることに十分留意する必要があるが、食生活の乱れや多量飲酒、身体活動量の低下等生活習慣が発症・重症化に大きく関与するとともに、受動喫煙を含めた喫煙、睡眠、うつ傾向や精神的ストレスが発症の危険因子となっています。また、歯周病が血糖コントロールに影響を及ぼすこと等が報告されています。禁煙、肥満の是正、歯・口腔の健康など生活習慣の改善、高血圧症や脂質異常症の治療を促す保健指導や疾患に関する正しい知識の普及啓発に取り組みます。

CKD（慢性腎臓病）は、糖尿病の合併症のひとつでもあり、循環器疾患の重大な危険因子です。腎臓病と循環器疾患の互いを悪化させる共通の危険因子として、糖尿病、高血圧症、脂質異常症、喫煙があげられます。個人の生活の質、及び医療経済への影響が大きい疾患のため、発症予防・重症化予防が重要です。定期的な健康診査の受診勧奨、生活習慣の改善を促す保健指導、及び疾患に関する正しい知識の普及啓発に取り組みます。

COPD（慢性閉塞性肺疾患）は、喫煙が最大の発症要因ですが、遺伝的因子、感染、大気汚染、幼少期の問題なども原因としてあげられます。予防可能な危険因子への対策としては、禁煙が効果的であり、疾患の早期発見による吸入治療等の介入が重要であるため、喫煙、及び疾患に関する正しい知識と健康増進法に基づく望まない受動喫煙防止の取組の普及啓発に取り組みます。

2-3 生活機能の維持・向上

生活習慣病（NCDs）に罹患しなくても、日常生活に支障をきたす状態となることもあります。「日常生活動作が自立している期間の平均」である健康寿命を延ばすためには、日常生活に支障をきたす状態にならないような取組も有用です。生活習慣の改善を通じて、心身の両面から健康を保つことで、生活機能の維持・向上を図ることが求められます。

ロコモティブシンドロームは、運動器の障害によって、立つ、歩くという移動機能の低下をきたした状態と定義されています。運動器の疼痛があると、活動量が低下し移動機能の低下につながるため、運動器の障害による疼痛は、ロコモティブシンドロームの発症や悪化の主要因の一つとなっています。活動量の維持・向上、運動器疼痛の改善を促す普及啓発等に取り組みます。

骨粗鬆症は、骨の代謝バランスが崩れ、骨形成よりも骨破壊が上回る状態が続き、骨がもろくなった状態をいいます。無症状の段階で骨粗鬆症、及びその予備群を発見し、早期に治療介入を促すため、骨粗鬆症検診について普及啓発等に取り組みます。

こころの健康は、自分らしく生きるための重要な条件であるとともに、身体の健康とも関連があります。栄養・食生活、身体活動・運動、睡眠、飲酒、喫煙などの生活習慣は、うつ病や不安障害との関連が明らかになっています。こころの健康に関する正しい知識の普及に努めます。

3-1 社会とのつながり・こころの健康の維持・向上

社会とのつながりを持つことは、精神的健康、身体的健康、生活習慣、死亡リスク等により効果を与えることがわかっており、地域とのつながりが豊かな人は、様々な人々と交流する機会や社会活動に参加する等のきっかけがあることから、健康状態がよいとされています。また、年数回の社会参加でも死亡リスクや要介護リスクが低下するという報告もあります。地域等での共食をはじめ、年数回でも社会参加することを促すよう啓発を行います。

こころの健康に関しては、市民全体を対象とした普及啓発、スティグマ（偏見等による不当な扱いを受けること。）の減少、総合的な相談支援等の1次予防策が求められています。職場におけるメンタルヘルス対策の重要性や地域における社会活動の実施を通じた支え合いなどについて普及啓発に取り組みます。

3-2 自然に健康になれる環境づくり

自然に健康になれる環境づくりの取組は、栄養・食生活、身体活動・運動、喫煙をはじめとする分野で進められており、産官学が連携した食環境づくりは、世界保健機関（WHO）において、非感染性疾患（NCDs）への対策の一環として、その推進が提唱されています。身体活動に関しても、世界行動計画（2018～2030年）において「アクティブな環境を創造すること」を行動目標として定められており、社会環境の整備は、国際的にも重要視されています。「たばこの規制に関する世界保健機関枠組み条約」第8条において、「たばこの煙にさらされることからの保護」のための効果的な措置を講じることが規定されており、望まない受動喫煙をなくすことを目指して、健康増進法においてさまざまな義務が定められています。取組について、広く理解がいきわたるよう、普及啓発に取り組みます。

3-3 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤整備

健康づくりを行うにあたっては、保健・医療・福祉等へのアクセスが確保されていることが重要です。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、職域や関係団体等と連携し、周知啓発の取組を推進していきます。

3-4 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

子どもの健康を支えるためには、妊婦の健康増進を図ることも重要です。男性も含めて、若い世代の健康状態が、次の世代の健康状態に反映されることが知られており、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を与えるため、学校等関係団体とも連携しながら、健康づくりに関する正しい知識の普及啓発に取り組みます。

高齢者の健康を支えるだけでなく、高齢期に至るまで健康を保持するために、若年期からの取組が重要です。就労世代も含めて、健康づくりを促進する情報発信を行っていきます。

女性については、女性ホルモンがライフステージごとに劇的に変化するという特性を踏まえ、人生の各段階における健康課題に関する周知・啓発に取り組みます。