

第2次けんこうシップさせぼ21

最終評価報告書

参考資料

令和5年4月

佐世保市

目次

1	中間評価の結果	1
2	計画開始後に指標やデータソース等が見直された項目	5
3	最終評価の結果	11
	基本目標1 生活習慣病の発症予防と重症化予防	
	(1) がん	11
	(2) 循環器疾患	17
	(3) 糖尿病	25
	(4) CKD（慢性腎臓病）	29
	(5) COPD（慢性閉塞性肺疾患）	31
	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	33
	(2) 身体活動・運動	45
	(3) 飲酒	51
	(4) 喫煙	55
	(5) 歯・口腔の健康づくり	60
	(6) 休養・こころの健康づくり	69
4	次期計画に向けての現状	73
	(1) 統計から	73
	(2) アンケート調査結果・分析	77
	<参考> 健康日本21（第二次）最終評価 結果一覧	91

1 中間評価の結果

評価方法

- | | | |
|--|---|-------------|
| <ul style="list-style-type: none"> ① 計画策定時からの進捗状況
(策定時数値(現状値)と直近値との比較) ② 中間目標値の達成度
(中間目標値と直近値との比較) | } | 6区分により評価を実施 |
|--|---|-------------|

基本目標ごとの評価状況

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

区分	基本目標1		基本目標2		計	
a	11	(50.0%)	9	(26.3%)	20	(26.3%)
b	6	(27.3%)	16	(28.9%)	22	(28.9%)
c	3	(13.6%)	1	(5.3%)	4	(5.3%)
d	2	(9.1%)	16	(23.7%)	18	(23.7%)
e			12	(15.8%)	12	(15.8%)
計	22	(100.0%)	54	(100.0%)	76	(100.0%)

■基本目標1：生活習慣病の発症予防と重症化予防

分野/指標名		評価
1 がん		
75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少(人口10万人対)		a
胃がん検診の受診率の向上		b
肺がん検診の受診率の向上		b
大腸がん検診の受診率の向上		b
子宮頸がん検診の受診率の向上		d
乳がん検診の受診率の向上		b
2 循環器疾患		
脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少(人口10万人対)	男性	a
	女性	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	a
	女性	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(市国保40~74歳)	a
	女性(市国保40~74歳)	a

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）	a
	女性（市国保40～74歳）	a
特定健康診査の実施率の向上	市国保 40～74 歳	b
特定保健指導の実施率の向上	市国保 40～74 歳	b
3 糖尿病		
糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数の減少		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	市国保 40～74 歳	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	市国保 40～74 歳	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	市国保 40～74 歳	c
4 CKD（慢性腎臓病）		
CKD を認知している者の割合の増加		c
5 COPD（慢性閉塞性肺疾患）		
COPD を認知している者の割合の増加		c

■基本目標2：生活習慣の改善と社会環境の整備

分野/指標		評価
1 栄養・食生活		
肥満者の割合の減少	20～60 歳代男性	d
	40～60 歳代女性	d
やせの者の割合の減少	20 歳代女性	b
全出生数中の低出生体重児の割合の減少		a
肥満傾向にある子どもの割合の減少		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		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		d
朝食を欠食する者の割合の減少	未就学児	b
	小学2年生	d
	小学5年生	d
	中学2年生	b
	成人	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		b
健康づくり応援の店登録店舗数の増加（栄養関係）		b
食生活改善推進員の増加		d
2 身体活動・運動		
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		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	e
	小学5年生女子	e
	中学2年生男子	e
	中学2年生女子	e
運動習慣者の割合の増加	20～50歳代男性	a
	20～50歳代女性	b
	60歳代男性	b
	60歳代女性	d
運動普及推進員の増加		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		c
3 飲酒		
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	d
	女性	d
未成年者の飲酒をなくす	小学5年生	e
	中学2年生	e
	高校2年生	e
妊娠中の飲酒をなくす		b
4 喫煙		
成人の喫煙率の減少（喫煙をやめたい人がやめる）		d
未成年者の喫煙をなくす	小学5年生	e
	中学2年生	e
	高校2年生	e
妊娠中の喫煙をなくす		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）		b
受動喫煙防止対策に取り組む施設の割合の増加（職場）		b
健康づくり応援の店の登録店舗数の増加（全面禁煙）		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		b
5 歯・口腔の健康づくり		
80歳で20本以上の自分の歯を有する者の割合の増加		a
60歳で24本以上の自分の歯を有する者の割合の増加		a

40歳で喪失歯のない者の割合の増加		a
歯肉に炎症所見を有する者の割合の減少	20歳代	d
進行した歯周炎を有する者の割合の減少	40歳代	b
	60歳代	a
3歳児でむし歯のない者の割合の増加		a
12歳児でむし歯のない者の割合の増加		a
過去1年間に歯科健診を受診した者の割合の増加		b
60歳代で咀嚼に支障がない者の割合の増加		e
6 休養・こころの健康づくり		
睡眠が足りていないと感じる者の割合の減少		d
自殺者の減少（人口10万人対）		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		b

2 計画開始後に指標やデータソース等が見直された項目

■基本目標1：生活習慣病の発症予防と重症化予防

指標名	現状値	最終 目標値	見直し後 目標値	備考
2 循環器疾患 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（%） （見直し後） 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（%）	2010(H22) 男性 (市国保40~74歳) 37.8 女性 (市国保40~74歳) 30.7 2016(H28) 市国保40~74歳 6.4	中間見直しの際に検討	2022(R4) 5.2	保健事業実施計画との整合をとるため基準となる値を見直した
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（%） （見直し後） 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（%）	2011(H23) 男性 (市国保40~74歳) 9.8 女性 (市国保40~74歳) 14.7 2016(H28) 市国保40~74歳 3.8	減少 減少	2022(R4) 3.63	保健事業実施計画との整合をとるため基準となる値を見直した
特定健康診査の実施率の向上（%）	2011(H23) 市国保40~74歳 32.3 2016(H28) 市国保40~74歳 35.5	特定健康診査等実施計画に合わせて設定	2022(R4) 39.0	特定健康診査等実施計画に合わせて設定
特定保健指導の実施率の向上（%）	2011(H23) 市国保40~74歳 30.3 2016(H28) 市国保40~74歳 58.9	特定健康診査等実施計画に合わせて設定	2022(R4) 60.0 以上	特定健康診査等実施計画に合わせて設定

■基本目標2：生活習慣の改善と社会環境の整備

指標名	現状値	最終目標値	見直し後目標値	備考	
1 栄養・食生活 全出生数中の低出生体重児の割合の減少(%)	2010(H22) 9.7 2015(H27) 8.6	中間見直しの際に検討	2022(R4) 減少傾向へ		
肥満傾向にある子どもの割合の減少(%)	2012(H24) 小学5年生 1.72 2016(H28) 小学5年生 1.81	中間見直しの際に検討	2022(R4) 現状維持		
「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(%)	2010(H22) 55.9 2015(H27) 38.1	第2次佐世保市食育推進計画見直しの際に検討		第3次佐世保市食育推進計画との整合をとるため指標を見直した	
「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(%)	2010(H22) 23.4 2015(H27) 19.3				
(見直し後) 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(%)	2015(H27) 20~30歳代 35.6 2015(H27) 成人 45.6				2022(R4) 43.0 2022(R4) 58.0

指標名	現状値	最終 目標値	見直し後 目標値	備考
朝食を欠食する者の割合の減少(%)	2010(H22) 未就学児 0.2 小学2年生 0.8 小学5年生 0.4 中学2年生 2.0 成人 4.9 2015(H27) 未就学児 0.1 小学2年生 2.2 小学5年生 1.7 中学2年生 1.8 成人 5.3	中間見直しの際に 検討	2022(R4) 未就学児 0.0 小学2年生 0.0 小学5年生 0.0 中学2年生 0.0 成人 2.0	第3次佐世保市食育推進計画との整合をとるため最終目標値を設定した
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(%)	2010(H22) 74.9 2015(H27) 79.1	中間見直しの際に 検討	2022(R4) 90.0	第3次佐世保市食育推進計画との整合をとるため最終目標値を設定した
健康づくり応援の店登録店舗数の増加(栄養関係)(店舗) (見直し後) 健康づくり応援の店を利用する市民の割合の増加(%)	2012(H24) 70 2017(H29) 83 2015(H27) 2.5	2022(R4) 120	2022(R4) 増加傾向へ	健康づくり応援の店登録店舗を利用する市民の人数を増加させることが目的のため指標を見直した
食生活改善推進員の増加(人)	2012(H24) 299 2017(H29) 265	中間見直しの際に 検討	2022(R4) 290	

指標名	現状値	最終 目標値	見直し後 目標値	備考
2 身体活動・運動 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 小学5年生女子 今後把握 中学2年生男子 今後把握 中学2年生女子 今後把握 2017(H29) 小学5年生男子 52.5 小学5年生女子 32.0 中学2年生男子 81.3 中学2年生女子 61.6	現状を把握後に検討	2022(R4) 小学5年生男子 60.0 小学5年生女子 40.0 中学2年生男子 現状維持 中学2年生女子 70.0	
運動普及推進員の増加(人)	2012(H24) 252 2017(H29) 220	中間見直しの際に検討	2022(R4) 245	
3 飲酒 未成年者の飲酒をなくす(%) (見直し後) 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) (%)	小学5年生 今後把握 中学2年生 今後把握 高校2年生 今後把握 2016(H28) 61.2	2022(R4) 0.0	2022(R4) 80.0	現状把握が困難なため指標を見直した

指標名	現状値	最終 目標値	見直し後 目標値	備考
4 喫煙 未成年者の喫煙をなくす(%) (見直し後) 未成年者の喫煙をなくす (身近な未成年者の飲酒を 注意する人の割合の増加) (%)	小学5年生 今後把握 中学2年生 今後把握 高校2年生 今後把握 2016(H28) 59.5	2022(R4) 0.0	2022(R4) 80.0	現状把握が困難なため指 標を見直した
健康づくり応援の店の登録 店舗数の増加(全面禁煙)(店 舗) (見直し後) 喫煙可能室(店)設置店舗数 の減少	2012(H24) 70 2017(H29) 31 2000(R2) 540	2022(R4) 120	2022(R4) 減少	法改正に伴い指標を見直 した
5 歯・口腔の健康づくり 80歳で20本以上の自分の歯 を有する者の割合の増加(%)	2009~2011 (H21~23) 35.9 2016(H28) 50.8	2022(R4) 50.0	2022(R4) 60.0	中間評価時点で最終目標 値を達成しているため、目 標値を見直した(上方修 正)
60歳で24本以上の自分の歯 を有する者の割合の増加(%)	2009~2011 (H21~23) 62.6 2016(H28) 77.1	2022(R4) 70.0	2022(R4) 80.0	中間評価時点で最終目標 値を達成しているため、目 標値を見直した(上方修 正)
60歳代で咀嚼に支障がない 者の割合の増加(%)	2013(H25) 87.4 2016(H28) 93.6	2022(R4) 80.0	2022(R4) 98.0	中間評価時点で最終目標 値を達成しているため、目 標値を見直した(上方修 正)

指標名	現状値	最終 目標値	見直し後 目標値	備考
6 休養・こころの健康づくり 自殺者の減少（人口 10 万人 対）	2010(H22) 22.2 2016(H28) 15.4	2022(R4) 全国平均 値を下回 る	2022(R4) 13.3	国の自殺目標率に合わせ 最終目標値を見直した

3 最終評価の結果

各分野の評価

■基本目標1 生活習慣病の発症予防と重症化予防

(1) がん

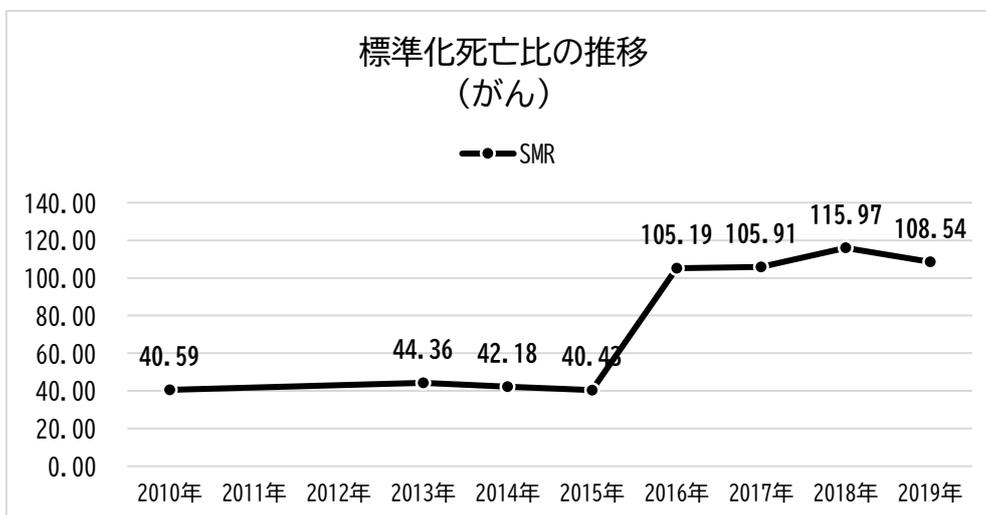
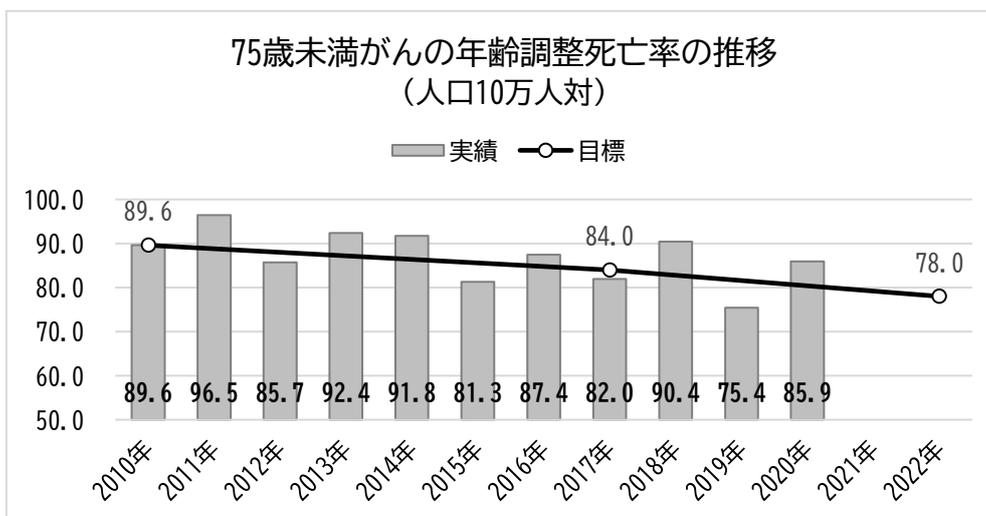
目標	中間評価	最終評価
75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少	A	B
がん検診の受診率の向上	B	E

<市の取組（実施計画関連事業）>

- 精密検査受診率の向上
- がん検診の質の確保
- がん検診の受診率向上
 - ・ 要精検未受診者調査（医療機関調査）
 - ・ 要精検未受診者調査（本人調査）
 - ・ がん検診要精検者追跡調査
 - ・ 市内周辺地域集団がん検診
 - ・ 休日総合健診
 - ・ 離島3地域における総合がん検診
 - ・ 新たなステージに入ったがん検診の総合支援事業（子宮頸がん検診クーポン）
 - ・ 新たなステージに入ったがん検診の総合支援事業（乳がん検診クーポン）

① 75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少

データソース	国勢調査及び人口動態統計から直接法により算出											
指標	区分	単位	策定時		中間評価			最終評価				
			値	年度	目標値	実績値	年度	目標値	実績値	年度		
75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少 (人口10万人対)	-	-	89.6	2010	a	84.0	81.3	2015	b	78.0	85.9	2020



資料：国勢調査及び人口動態統計から算出

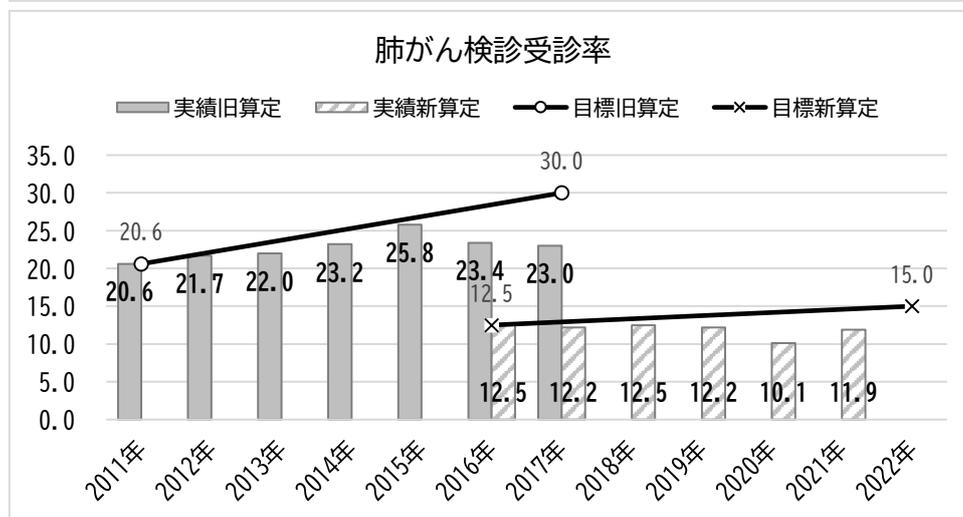
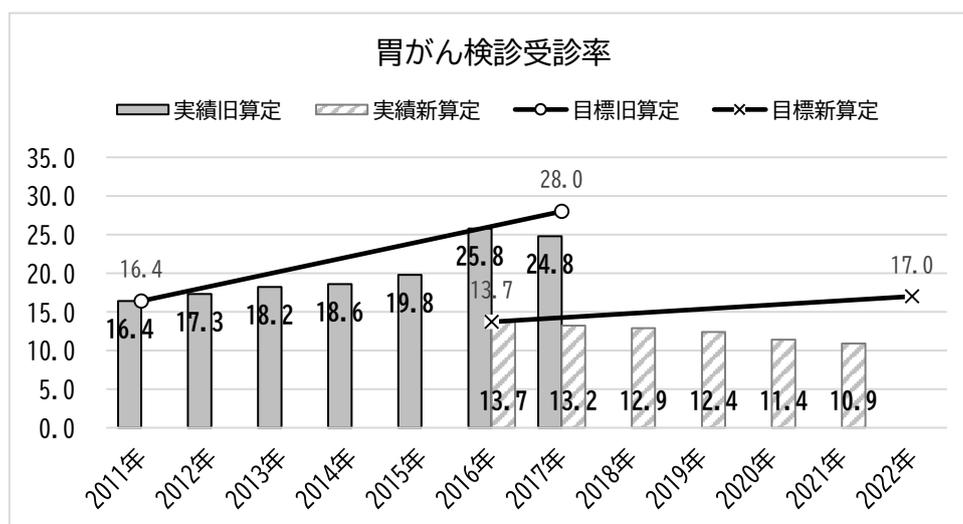
直近値は最終目標値に達していないものの、減少傾向にあり、策定時と比較し、改善している。

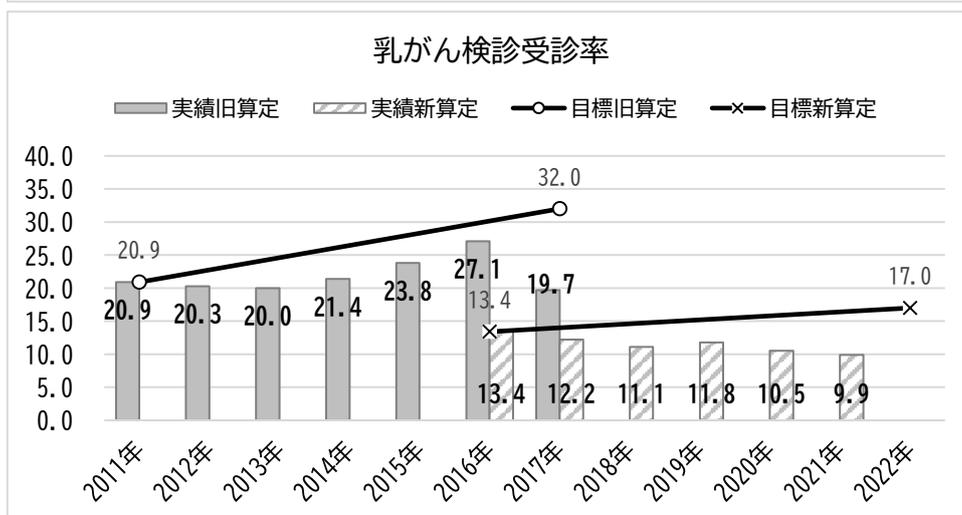
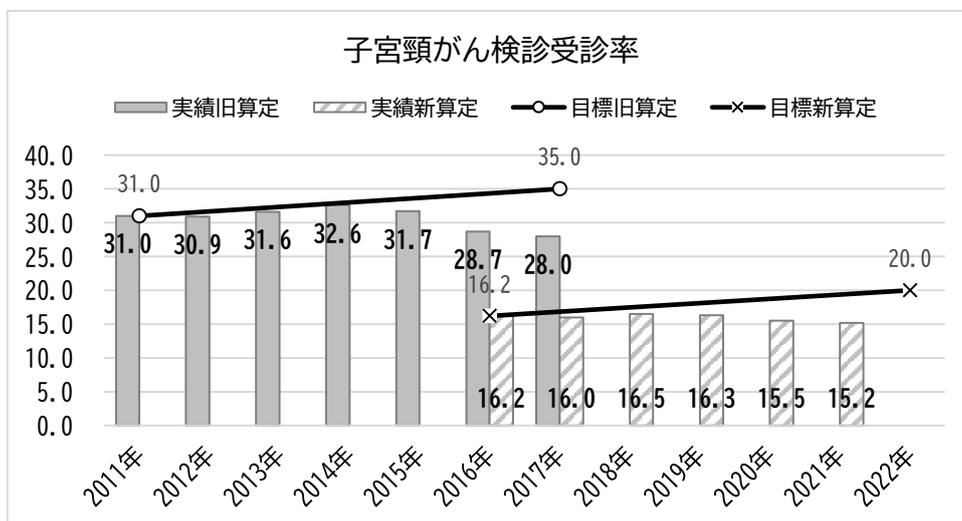
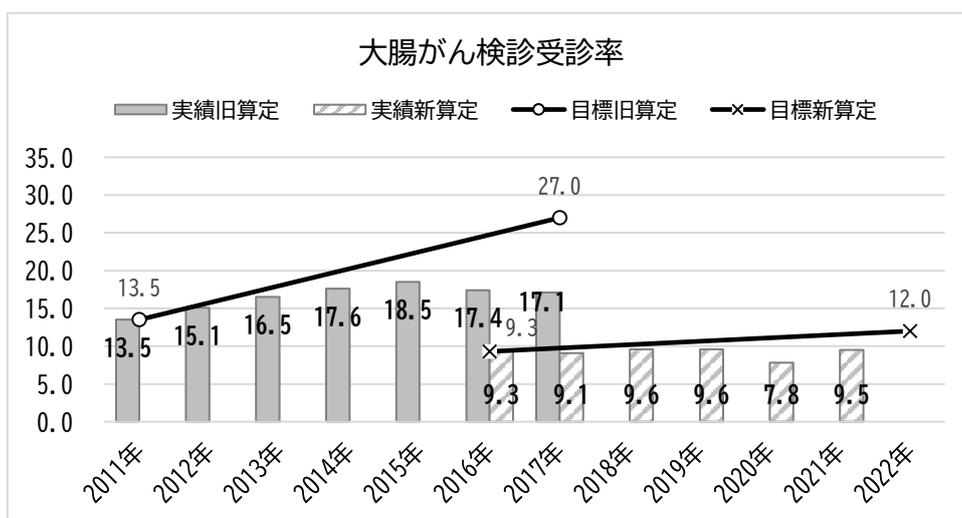
国の統計結果が公表されないと算出できないため、最終評価年度より前の数値しか把握ができない。

② がん検診の受診率の向上

データソース	佐世保市がん検診事業											
指標	区分	単位	策定時		中間評価			最終評価				
			値	年度	目標値	実績値	年度	目標値	実績値	年度		
胃がん検診の受診率の向上	男女	%	(16.4)	2011	b	(28.0)	13.7 (25.8)	2016	e	17.0	10.9	2021
肺がん検診の受診率の向上	男女	%	(20.6)	2011	b	(30.0)	12.5 (23.4)	2016	e	15.0	11.9	2021
大腸がん検診の受診率の向上	男女	%	(13.5)	2011	b	(27.0)	9.3 (17.4)	2016	e	12.0	9.5	2021
子宮頸がん検診の受診率の向上	女性	%	(31.0)	2011	d	(35.0)	16.2 (28.7)	2016	e	20.0	15.2	2021
乳がん検診の受診率の向上	女性	%	(20.9)	2011	b	(32.0)	13.4 (27.1)	2016	e	17.0	9.9	2021

() は、旧算定法によるもの





策定時とは算出方法が異なるため、評価困難であるが、全てのがん検診において、直近値は最終目標値を達成していない。

胃・肺・大腸・乳がん検診については、旧算出方法によると、中間評価時まで

は、受診率が伸びていた。中間評価以降、減少傾向にあり、悪化している。

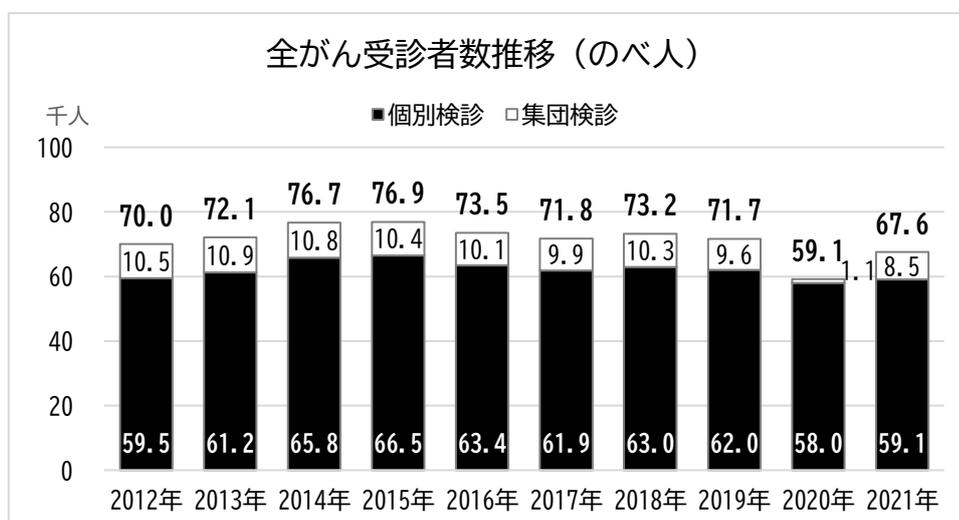
子宮頸がん検診については、減少傾向が続いている。

第1次計画においては、「疾病予防」分野として取り組んでおり、子宮頸がん検診を除くと、第1次計画期間中の平成16（2004）年度から比較しても改善傾向にあった。

また、受診率については、佐世保市が実施するがん検診の受診率であり、職場等が実施する定期健診や人間ドック等でのがん検診受診件数は把握できない。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40歳以上の42.9%がこの1年間にがん検診を受診したと回答をしている。

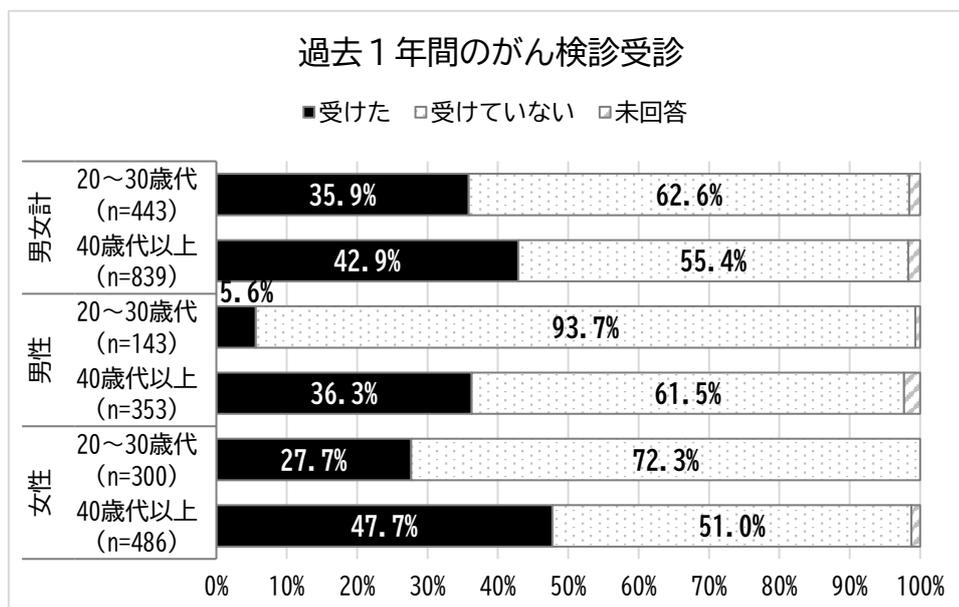
令和2（2020）年からの新型コロナウイルス感染症の流行により集団検診を一時中止したが、医療機関での個別検診の受診者数も減少した。令和3（2021）年度から集団検診については、感染症対策を講じて、定員を減員して集団検診を再開したが、令和元（2019）年度以前の受診率には届いていない。定員を減員しことも影響したと思われるが、外出自粛要請等による受診控えもあったと推測され、最終評価の実績値としては、第2次計画中間評価時よりも減少した。

がん検診などの必要な受診は不要不急の外出にあたらぬことを改めて啓発し、引き続きがんの早期発見のために受診勧奨を進めていく必要がある。



資料：佐世保市がん統計

【参考】



資料：佐世保市民の健康に関する実態調査（令和4（2022）年度実施）

(2) 循環器疾患

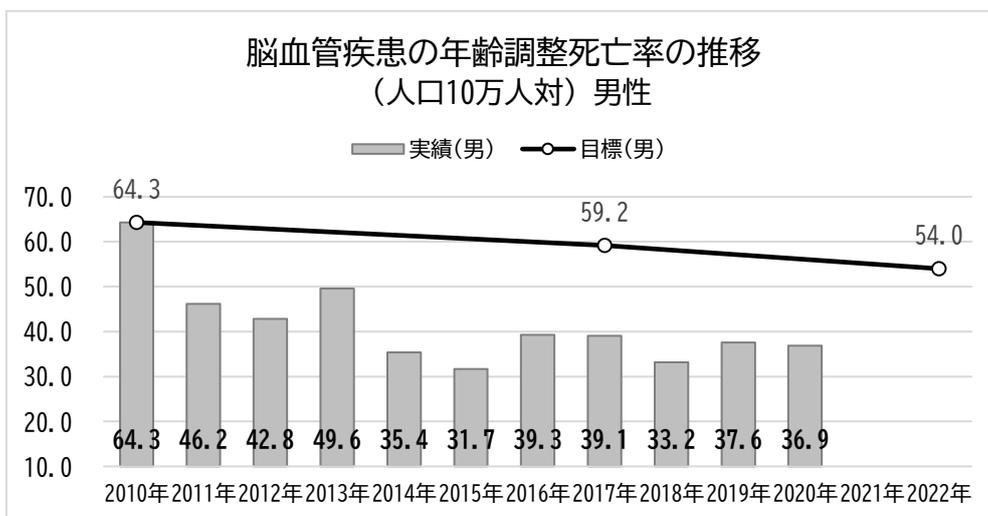
目標	中間評価	最終評価
脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少	A	A
虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少	A	A
高血圧の者の減少	A	E
脂質異常症の者の減少	A	E
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少	-	-
特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上	B	B

<市の取組（実施計画関連事業）>

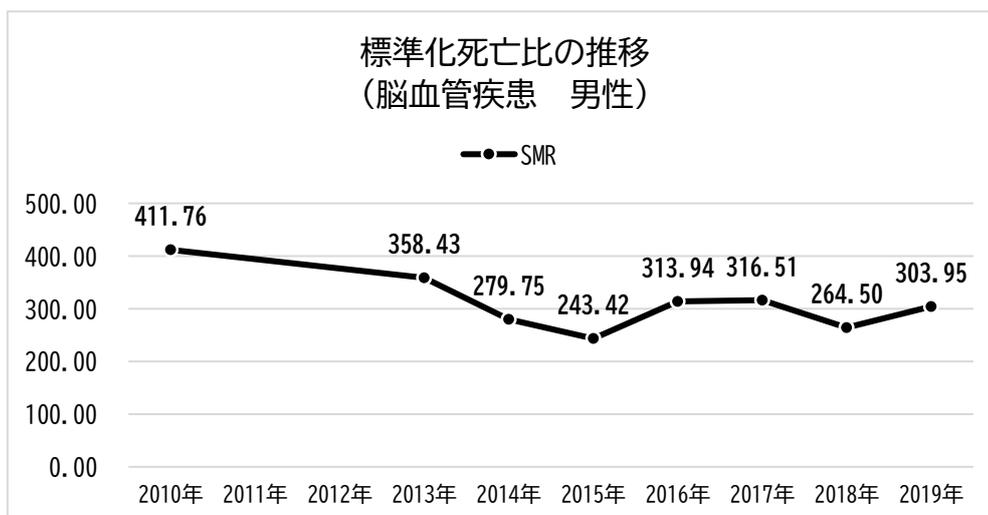
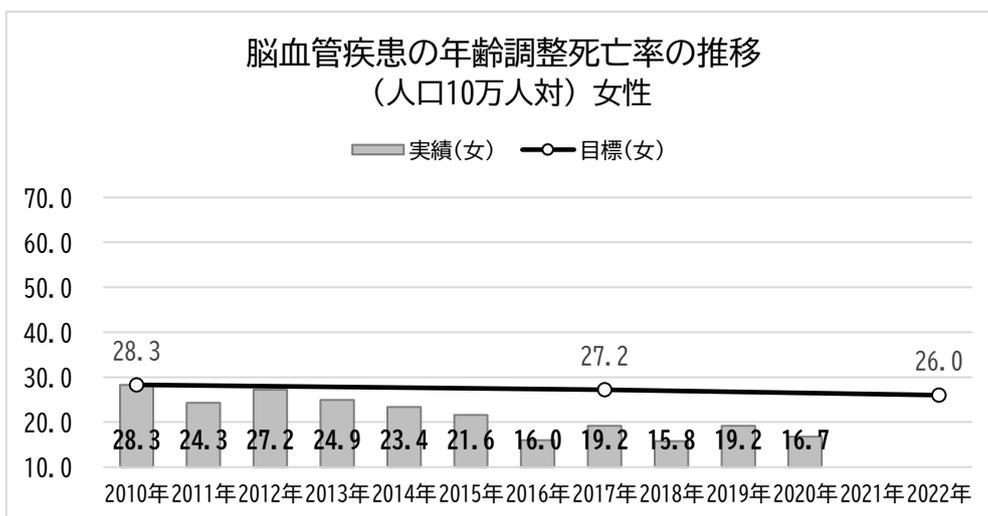
- 循環器疾患に関する正しい知識の普及・啓発
- 特定健康診査の受診率の向上
- 特定保健指導の実施率向上、内容の充実
- 情報収集と情報分析
 - ・ 生活習慣病予防に対する広報活動
 - ・ 特定健康診査
 - ・ 特定保健指導
 - ・ 重症化予防対策
 - ・ 健診データと医療費の分析

① 脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少

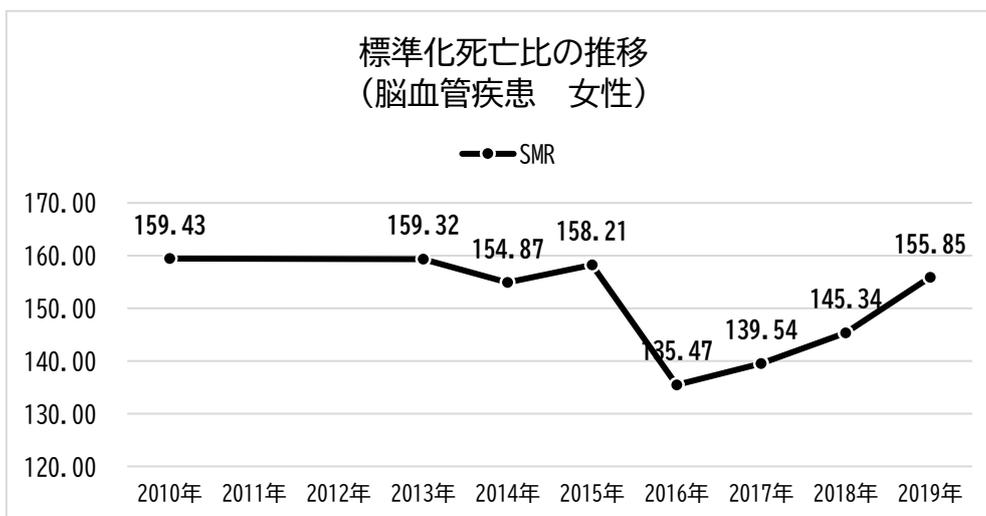
データソース	国勢調査及び人口動態統計から直接法により算出											
指標	区分	単位	策定時		中間評価			最終評価				
			値	年度	目標値	実績値	年度	目標値	実績値	年度		
脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少 (人口10万人対)	男性	-	64.3	2010	a	59.2	31.7	2015	a	54.0	36.9	2020
	女性	-	28.3	2010	a	27.2	21.6	2015	a	26.0	16.7	2020



資料：佐世保市がん統計



資料：国勢調査及び人口動態統計から算出



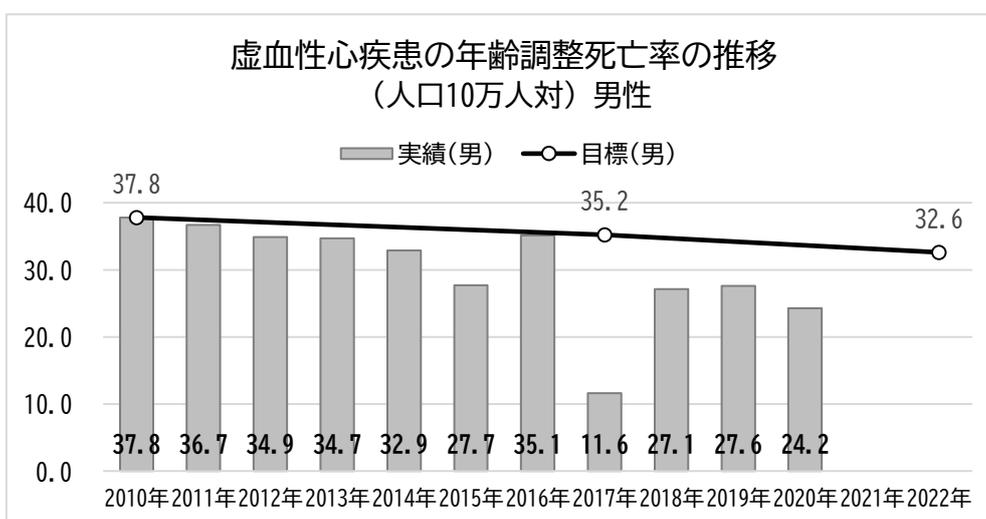
資料：国勢調査及び人口動態統計から算出

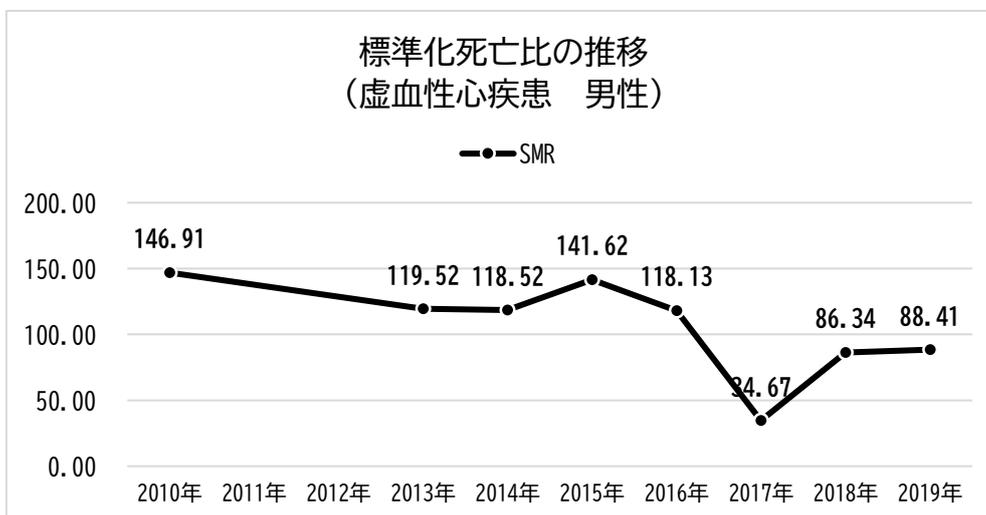
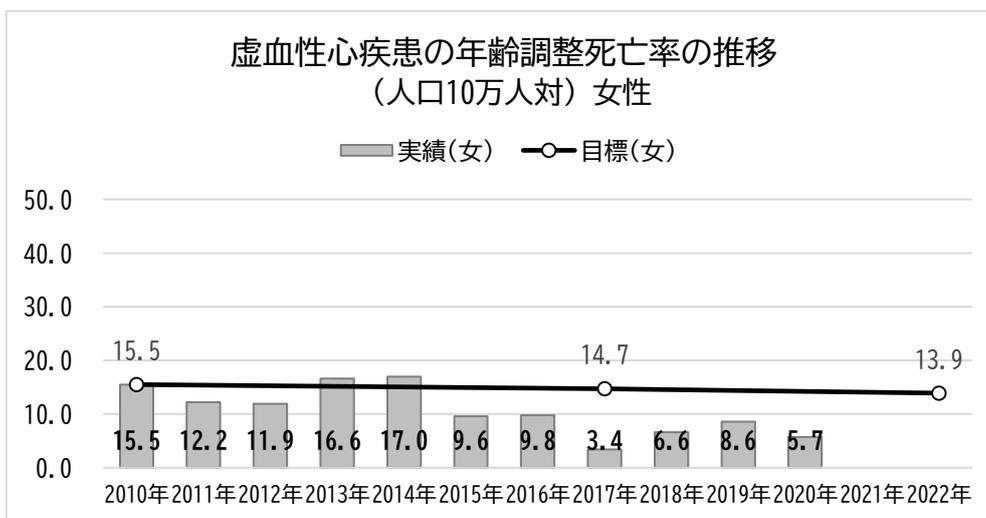
脳血管疾患の年齢調整死亡率については、男女ともに策定時から減少してきており、直近値において最終目標値を達成している。

国の統計結果が公表されないと算出できないため、最終評価年度より前の数値しか把握ができない。

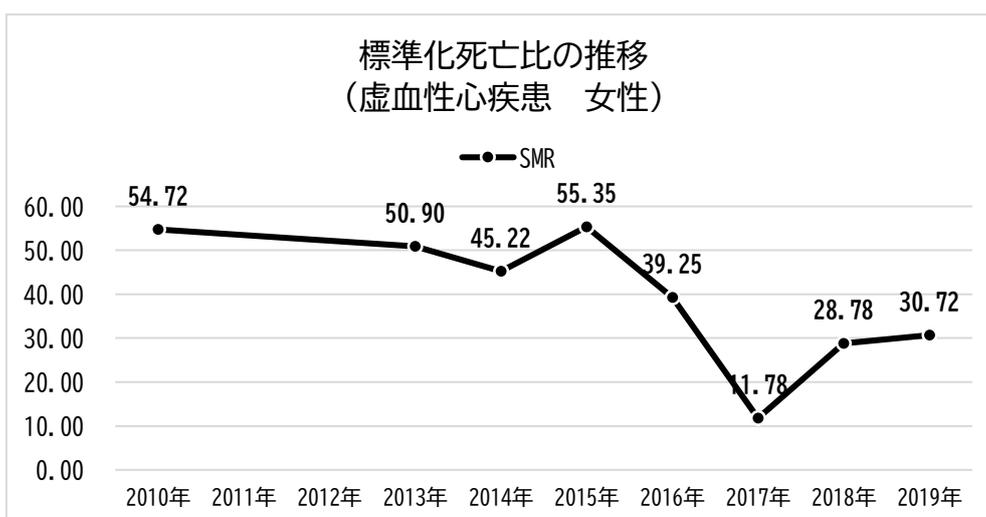
② 虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少

データソース	国勢調査及び人口動態統計から直接法により算出											
指標	区分	単位	策定時		中間評価			最終評価				
			値	年度	目標値	実績値	年度	目標値	実績値	年度		
虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少 (人口10万人対)	男性	-	37.8	2010	a	35.2	27.7	2015	a	32.6	24.2	2020
	女性	-	15.5	2010	a	14.7	9.6	2015	a	13.9	5.7	2020





資料：国勢調査及び人口動態統計から算出



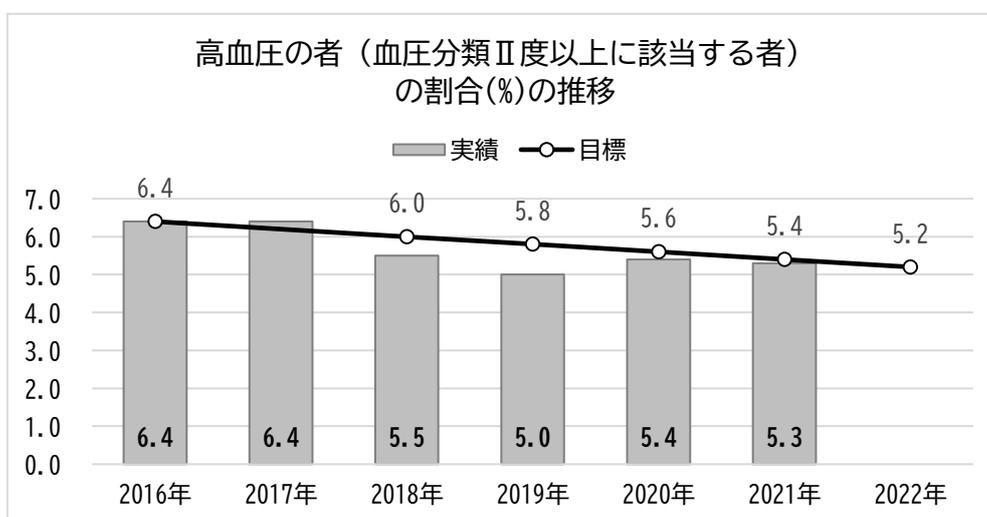
資料：国勢調査及び人口動態統計から算出

虚血性心疾患の年齢調整死亡率については、男女ともに策定時から減少傾向にあり、直近値において最終目標値を達成している。

国の統計結果が公表されないと算出できないため、最終評価年度より前の数値しか把握ができない。

③ 高血圧の者の減少

データソース	佐世保市国民健康保険特定健診・特定保健指導											
指標	区分	単位	策定時		中間評価			最終評価				
			値	年度	目標値	実績値	年度	目標値	実績値	年度		
高血圧の者（血圧分類Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ度に該当する者）の割合の減少	市国保 40～74 歳男性	%	37.8	2010	a	減少	34.1	2016	<中間見直し> 保健事業実施計画と あわせるため、基準 となる値を変更			
	市国保 40～74 歳女性	%	30.7	2010	a	減少	27.9	2016				
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	2016	e	5.2	5.3	2021

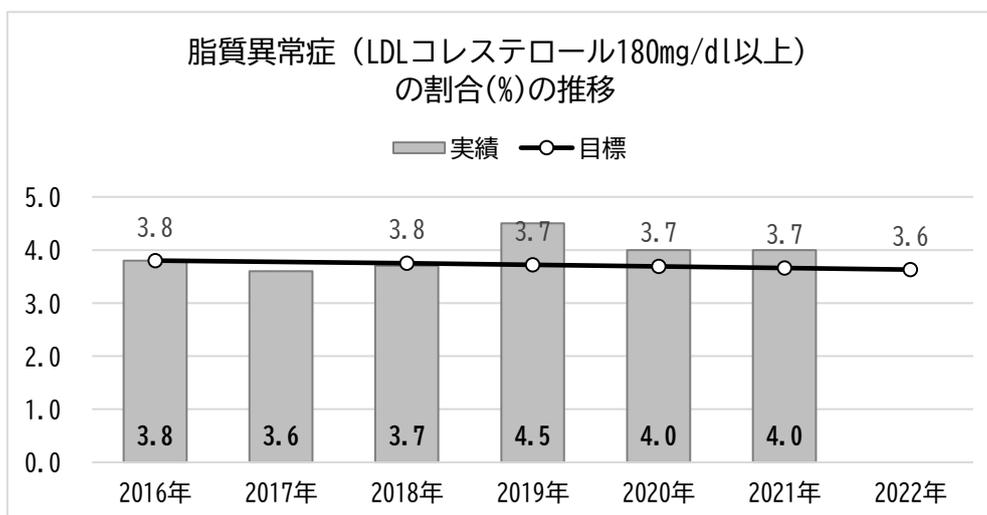


中間評価時に指標を見直したため評価困難ではあるが、直近値において、中間評価時より減少しており、最終目標値を達成していないが、改善傾向にある。

佐世保市国保以外のデータ取得が困難なため、佐世保市国保以外の健康保険加入者を含む市全体の傾向を把握できていない。

④ 脂質異常症の者の減少

データソース	佐世保市国民健康保険特定健診・特定保健指導											
指標	区分	単位	策定時		中間評価			最終評価				
			値	年度	目標値	実績値	年度	目標値	実績値	年度		
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	市国保 40～74歳男性	%	9.8	2011	a	減少	9.1	2016	<中間見直し> 保健事業実施計画とあわせるため、基準となる値を変更			
	市国保 40～74歳女性	%	14.7	2011	a	減少	12.6	2016				
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	2016	e	3.63	4.00	2021

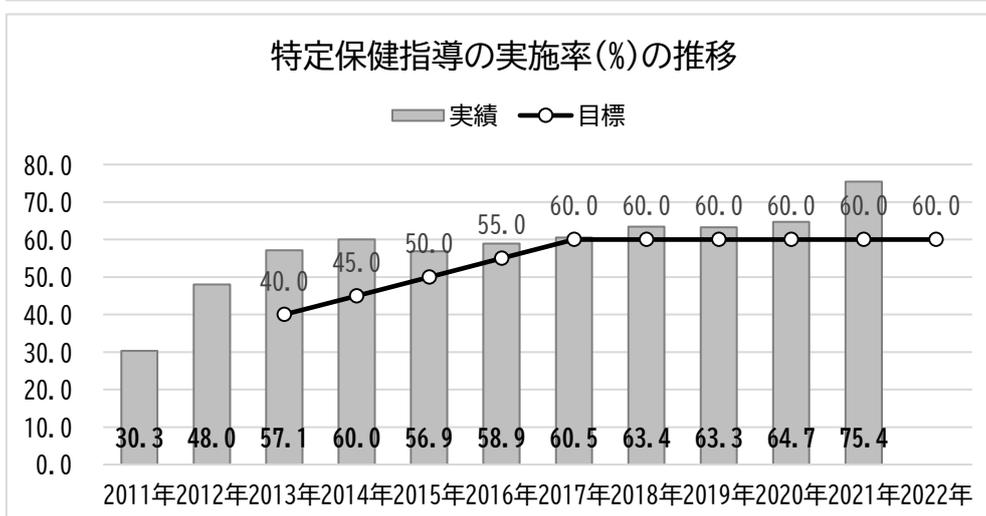
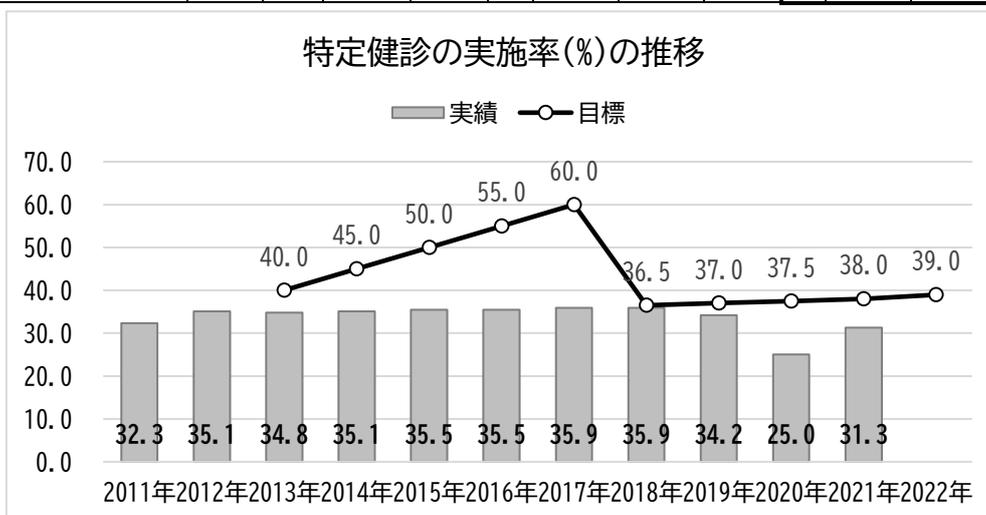


中間評価時に指標を見直したため評価困難ではあるが、直近値において、中間評価時より悪化しており、最終目標値を達成していない。

佐世保市国保以外のデータ取得が困難なため、佐世保市国保以外の健康保険加入者を含む市全体の傾向を把握できていない。

⑤ 特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上

データソース	佐世保市国民健康保険特定健診・特定保健指導											
指標	区分	単位	策定時		中間評価			最終評価				
			値	年度	目標値	実績値	年度	目標値	実績値	年度		
特定健康診査の実施率の向上	市国保 40～74歳	%	32.3	2011	b	60.0	35.5	2016	c	39.0	31.3	2021
特定保健指導の実施率の向上	市国保 40～74歳	%	30.3	2011	b	60.0	58.9	2016	a	60.0以上	75.4	2021



特定健診実施率については、直近値において、策定時より悪化しており、最終目標値を達成していない。

特定保健指導の実施率については、策定時より改善し、目標を達成した。

佐世保市国保以外のデータ取得が困難なため、佐世保市国保以外の健康保険加入者を含む市全体の傾向を把握できていない。

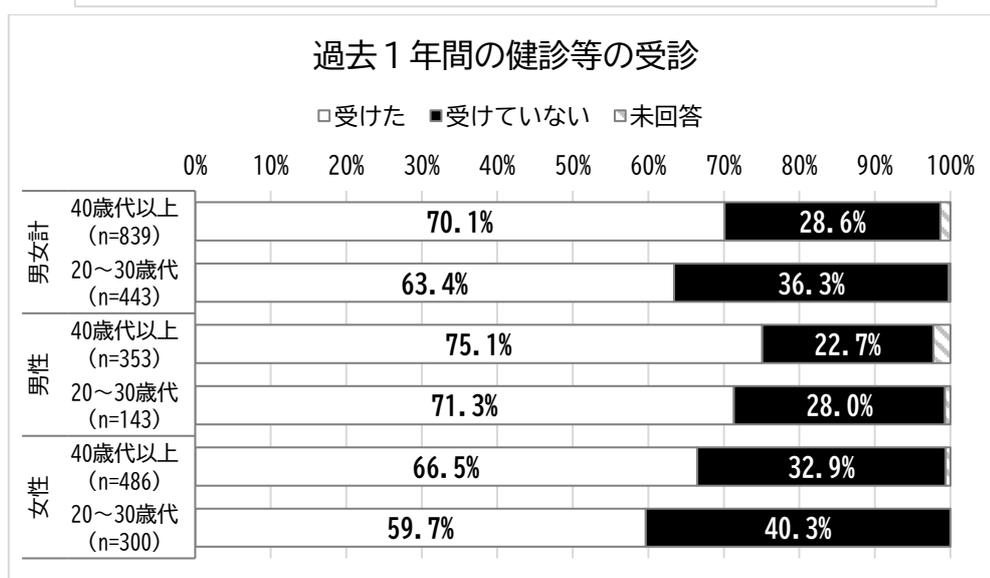
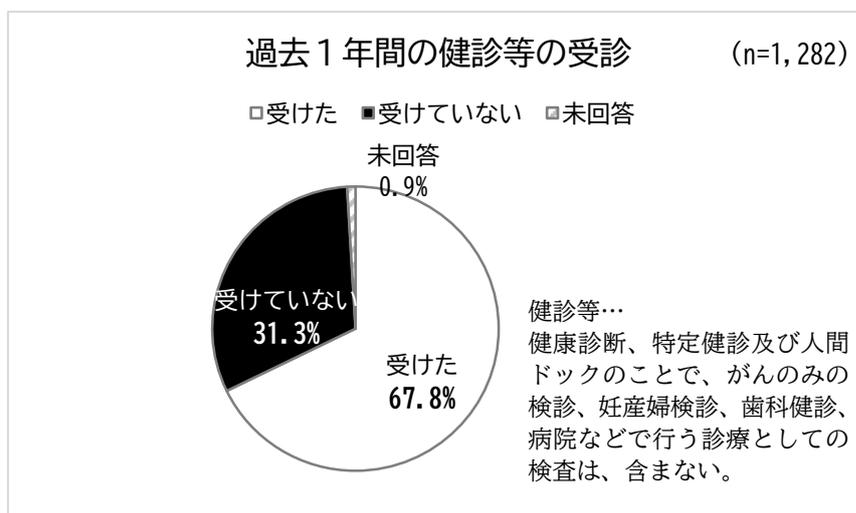
保健事業実施計画（データヘルス計画）と計画期間が異なるため、目標値の整合が取れなくなる期間が生じている。

令和2年度は、新型コロナウイルス感染症の対応のため、集団健診に対応する保健師をはじめとする人員の確保ができず、やむを得ず集団健診の実施を見合わせたことだけでなく、個別医療機関への受診控えがみられ、特定健診の受診率は減少した。令和3年度以降は、集団健診を予約制とし実施したが、個別医療機関への受診控えが続き令和元年以前の受診率までは回復していない。

特定保健指導については、生活習慣病の重症化予防のため、コロナ禍においても継続して実施した。

【参考】

この1年間に、健診等※（健康診断、特定健診及び人間ドック）を受けたことがありますか？



資料：佐世保市民の健康に関する実態調査（令和4（2022）年度実施）

(3) 糖尿病

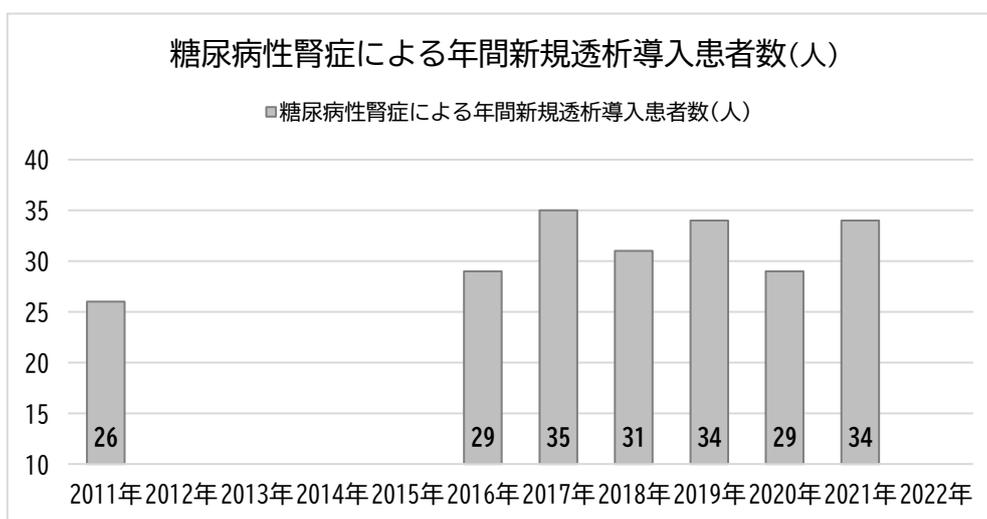
目標	中間評価	最終評価
糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数の減少	D	D
治療継続者の増加	A	A
血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の減少	A	B
糖尿病有病者の増加の抑制	D	D

<市の取組（実施計画関連事業）>

- 糖尿病に関する正しい知識の普及・啓発
- 特定健康診査の受診率の向上
- 特定保健指導の実施率向上、内容の充実
- 情報収集と情報分析
 - ・ 生活習慣病予防に対する広報活動[再]
 - ・ 特定健康診査[再]
 - ・ 特定保健指導[再]
 - ・ 重症化予防対策[再]
 - ・ 健診データと医療費の分析[再]

① 糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数の減少

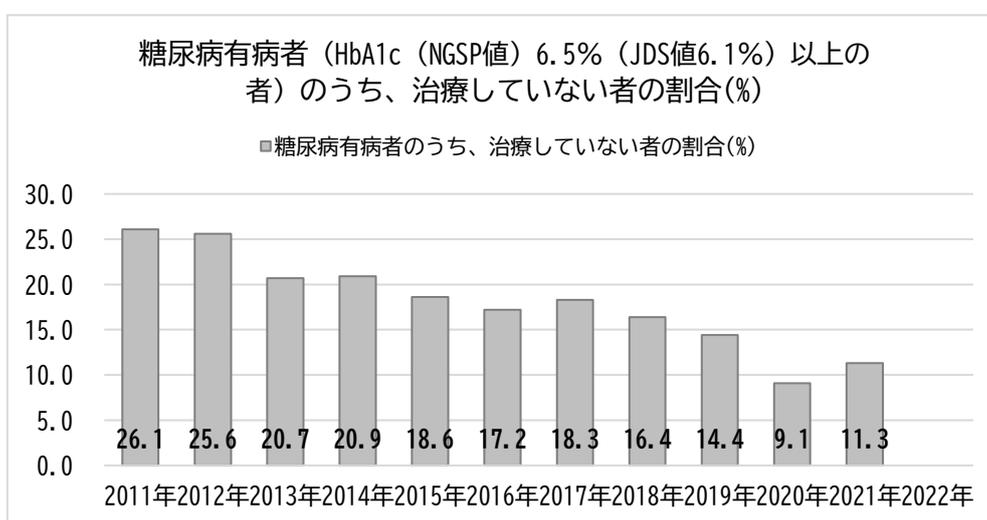
データソース	佐世保市国民健康保険特定健診・特定保健指導											
指標	区分	単位	策定時		中間評価			最終評価				
			値	年度	目標値	実績値	年度	目標値	実績値	年度		
糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数の減少	-	人	26	2011	d	減少	29	2016	d	減少	34	2021



直近値において、策定時より悪化しており、最終目標値を達成していない。

② 治療継続者の増加

データソース	佐世保市国民健康保険特定健診・特定保健指導											
指標	区分	単位	策定時		中間評価			最終評価				
			値	年度	目標値	実績値	年度	目標値	実績値	年度		
糖尿病有病者(HbA1c (NGSP値)6.5%(JDS値6.1%)以上の者)のうち、治療していない者の割合の減少	市国保 40~74 歳	%	26.1	2011	a	減少	17.2	2016	a	減少	11.3	2021

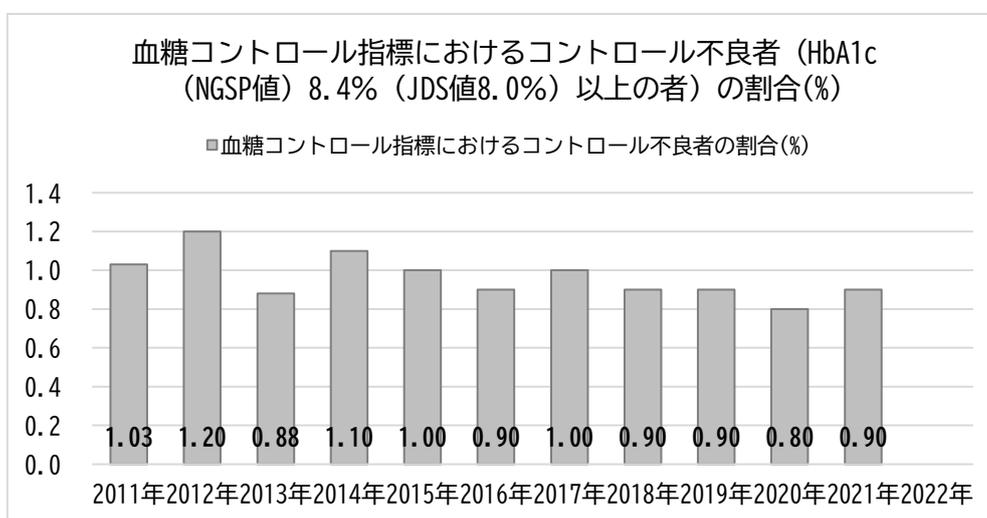


直近値において、策定時より改善しており、最終目標値を達成した。

佐世保市国保以外のデータ取得が困難なため、佐世保市国保以外の健康保険加入者を含む市全体の傾向を把握できていない。

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

データソース	佐世保市国民健康保険特定健診・特定保健指導											
指標	区分	単位	策定時		中間評価			最終評価				
			値	年度	目標値	実績値	年度	目標値	実績値	年度		
血糖コントロール指標におけるコントロール不良者(HbA1c(NGSP値)8.4%(JDS値8.0%)以上の者)の割合の減少	市国保40~74歳	%	1.03	2011	a	減少	0.90	2016	b	1/5減らす	0.90	2021

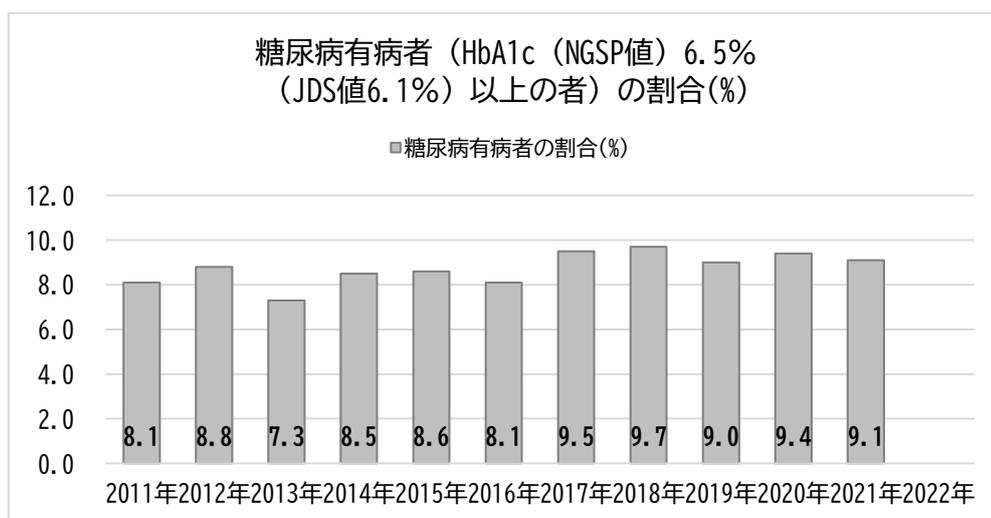


直近値において、最終目標値を達成していないが、策定時より減少しており、改善傾向にある。

佐世保市国保以外のデータ取得が困難なため、佐世保市国保以外の健康保険加入者を含む市全体の傾向を把握できていない。

④ 糖尿病有病者の増加の抑制

データソース	佐世保市国民健康保険特定健診・特定保健指導											
指標	区分	単位	策定時		中間評価			最終評価				
			値	年度	目標値	実績値	年度	目標値	実績値	年度		
糖尿病有病者(HbA1c(NGSP値)6.5%(JDS値6.1%)以上の者)の割合の減少	市国保40~74歳	%	8.1	2011	c	減少	8.1	2016	d	7.6	9.1	2021



（佐世保市国民健康保険特定健診・特定保健指導）

直近値において、策定時より悪化しており、最終目標値を達成していない。
 佐世保市国保以外のデータ取得が困難なため、佐世保市国保以外の健康保険加入者を含む市全体の傾向を把握できていない。

(4) CKD（慢性腎臓病）

目標	中間評価	最終評価
CKDの認知度の向上	C	B

<市の取組（実施計画関連事業）>

- CKDに関する正しい知識の普及・啓発
 - ・ 生活習慣病予防に対する広報活動[再]
 - ・ CKDに関する普及啓発

① CKDの認知度の向上

データソース	佐世保市民の健康に関する実態調査											
指標	区分	単位	策定時		中間評価			最終評価				
			値	年度	目標値	実績値	年度	目標値	実績値	年度		
CKDを認知している者の割合の増加	-	%	未把握	-	c	80.0	35.3	2016	b	80.0	43.8	2022

（佐世保市民の健康に関する実態調査）

■健康意識とCKD認知度（意味まで知っている+聞いたことはある）の関係の傾向

健康意識	中間評価 H28(2016)	最終評価 R4(2022)	傾向
よく気をつけている	45.2%	46.7%	↑
どちらかと言えば気をつけている	36.3%	46.4%	↑
あまり気をつけていない	28.8%	37.1%	↑
気をつけていない	17.9%	19.2%	↑

策定時未把握のため、策定時との比較はできない。

中間評価時と比較して改善傾向にあるが、最終目標値は達成していない。

アンケート調査の「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）が高くなっている。「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るが、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る。

間接的ではあるが、「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るため、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る。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る。

目標値と実績値に大きな開きがあり、達成途上であるものの、アンケート実施年度にしか把握ができないため、毎年の進捗管理が困難である。

また、知ったうえで、予防する取り組みが重要であるため、次期計画では設定する指標を検討する必要がある。

(5) COPD（慢性閉塞性肺疾患）

目標	中間評価	最終評価
COPDの認知度の向上	B	B

<市の取組（実施計画関連事業）>

- COPDに関する正しい知識の普及・啓発
- 禁煙外来の普及
 - ・ COPDに関する普及啓発
 - ・ 世界禁煙デー・禁煙週間の取り組み

① COPD認知度の向上

データソース	佐世保市民の健康に関する実態調査											
指標	区分	単位	策定時		中間評価			最終評価				
			値	年度	目標値	実績値	年度	目標値	実績値	年度		
COPDを認知している者の割合の増加	-	%	未把握	-	c	80.0	34.9	2016	b	80.0	36.5	2022

（佐世保市民の健康に関する実態調査）

■健康意識とCOPD認知度（意味まで知っている+聞いたことはある）の関係の傾向

健康意識	中間評価時 H28(2016)	最終評価時 R4(2022)	傾向
よく気をつけている	43.8%	41.8%	↓
どちらかと言えば気をつけている	36.1%	37.8%	↑
あまり気をつけていない	27.6%	31.3%	↑
気をつけていない	32.1%	23.1%	↓

策定時未把握のため、策定時との比較はできない。

中間評価時と比較してあまり変化がなく、最終目標値は達成していない。

アンケート調査の「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）が高くなっている。

中間評価の結果値より、最終評価における近似値が、高い値を示していることから認知が広まっているとも考えられるが、健康意識度合いに分けて分析すると、全ての度合いで値が上昇しているわけではなく、中間目標時から広まっているとは判断できない。

また、健康意識が高い人ほど、たばこを吸わないと回答した割合が高い傾向にあり、たばこが大きな罹患原因となるCOPDの認知が低いことと相関を示している。

間接的ではあるが、「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るため、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る。引き続き医療機関と連携しながら、COPDに関する啓発を行っていく必要がある。

アンケート実施年度にしか把握ができないため、毎年の上進管理が困難であり、知ったうえで、予防する取り組みが重要であるため、次期計画では設定する指標を検討する必要がある。

■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

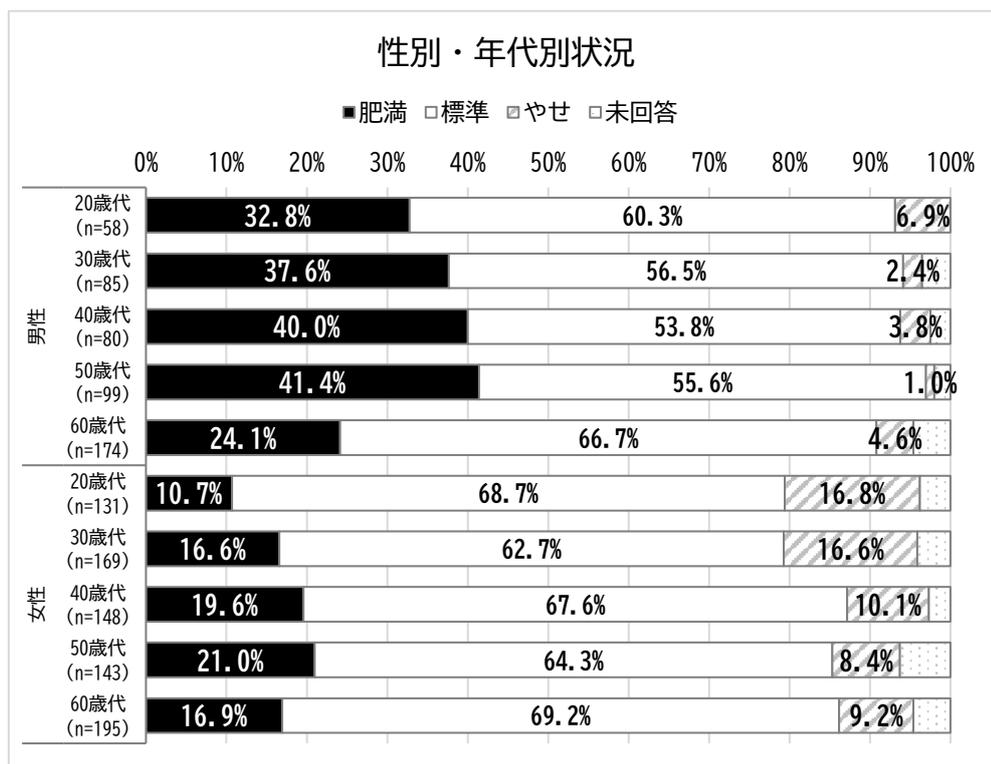
目標	中間評価	最終評価
適正体重を維持している者の増加（肥満、やせの減少）	C	C
適正体重の子どもの増加	C	C
適切な量と質の食事をとる者の増加	D	C
共食の増加	B	C
健康づくりに配慮したメニューを提供する飲食店の登録数の増加	B	E
食生活改善推進員の増加	D	D

<市の取組（実施計画関連事業）>

- 様々な関係機関や団体との食育ネットワークの強化
- 生活習慣病予防及び改善に繋がるための食育の推進
- ボランティアや管理栄養士などの育成及び活躍の機会の増加
 - ・ 食育実践者ネットワーク会議
 - ・ 食育情報発信事業
 - ・ ヘルシークッキングコンテスト
 - ・ 高校生への食育推進事業
 - ・ いきいき元気食事づくり教室
 - ・ 大学生・専門学校生への食育推進事業
 - ・ 食育意識啓発、普及
 - ・ 食生活改善推進員養成講座
 - ・ 食育実践者研修会

① 適正体重を維持している者の増加（肥満、やせの減少）

データソース	佐世保市民の健康に関する実態調査											
指標	区分	単位	策定時		中間評価			最終評価				
			値	年度	d	目標値	実績値	年度	d	目標値	実績値	年度
肥満者の割合の減少	20～60歳代男性	%	24.8	2011	d	23.6	29.7	2016	d	22.3	33.5	2022
	40～60歳代女性	%	15.5	2011	d	14.4	16.9	2016	d	13.3	18.9	2022
やせの者の割合の減少	20歳代女性	%	24.2	2011	b	20.5	20.7	2016	b	16.7	16.8	2022

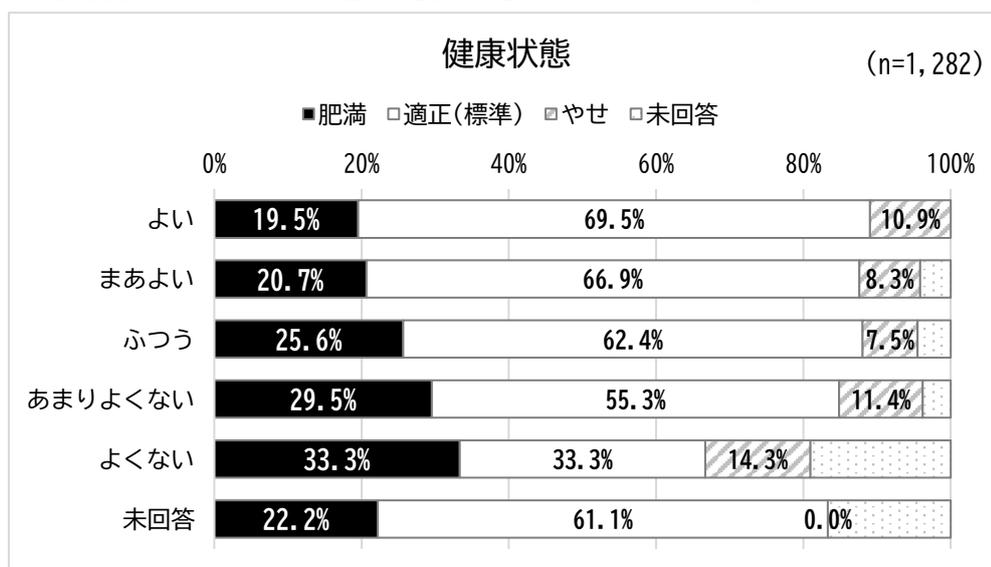


資料：佐世保市民の健康に関する実態調査（令和4（2022）年度実施）

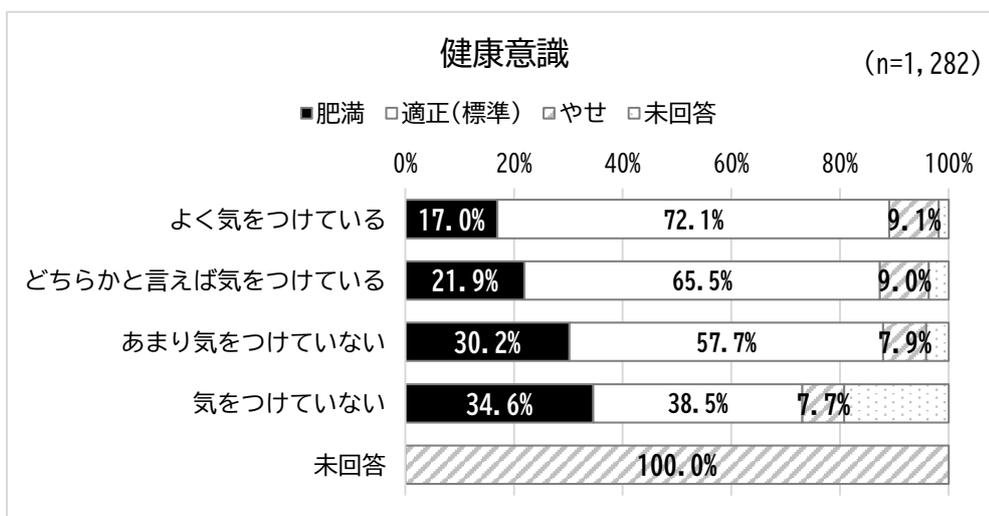
肥満度とのアンケート回答状況（クロス集計）

資料：佐世保市民の健康に関する実態調査（令和4（2022）年度実施）

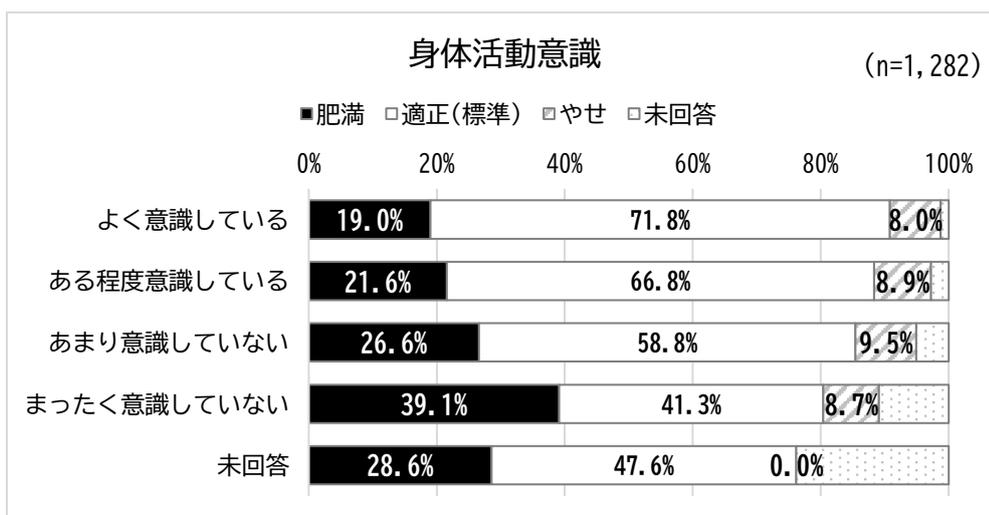
肥満度と「あなたの現在の健康状況はいかがですか？」とのクロス



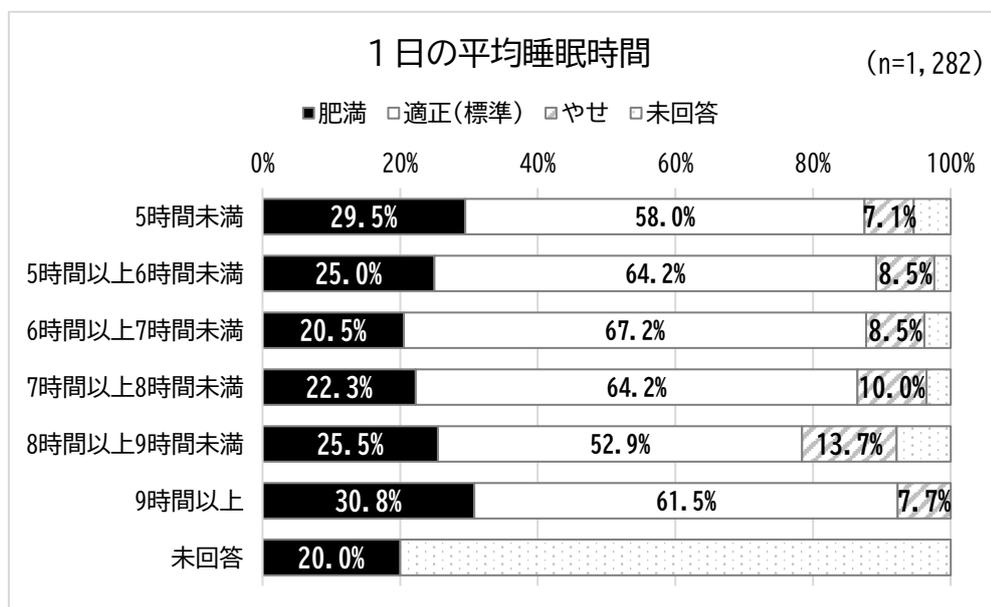
肥満度と「日頃から健康に気をつけていますか？」とのクロス



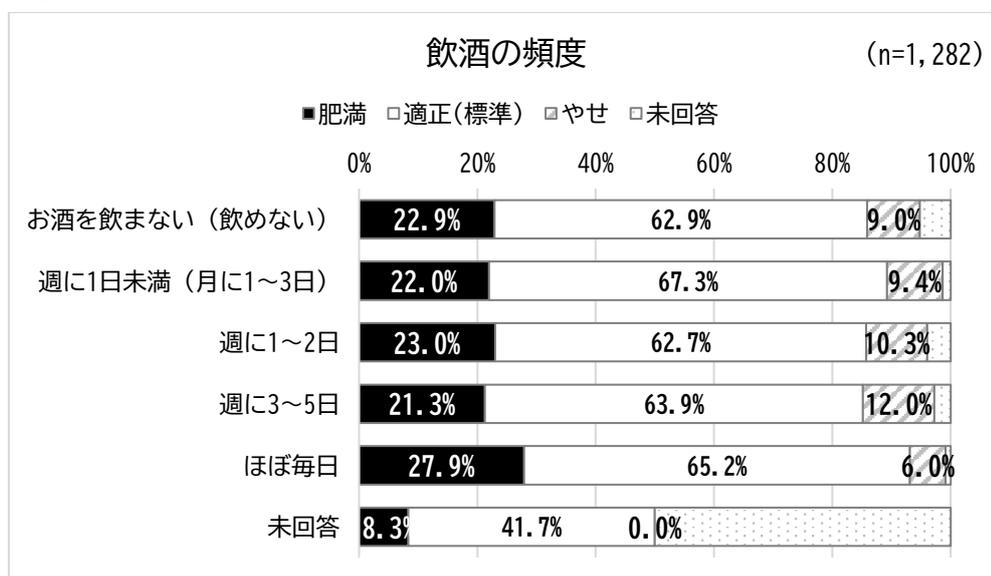
肥満度と「日常生活の中で身体を動かすことを意識していますか？」とのクロス



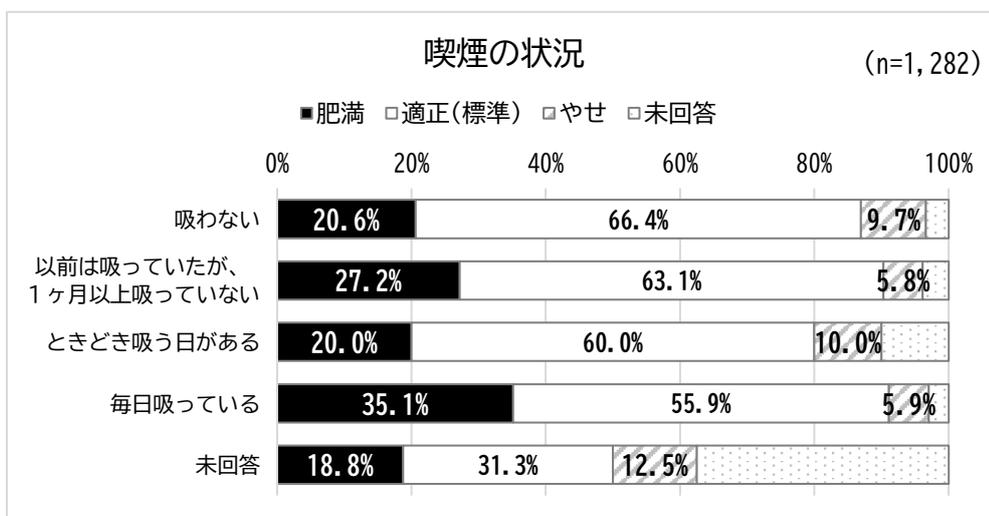
肥満度と「この1ヶ月間のあなたの1日の平均睡眠時間はどのくらいですか？」とのクロス



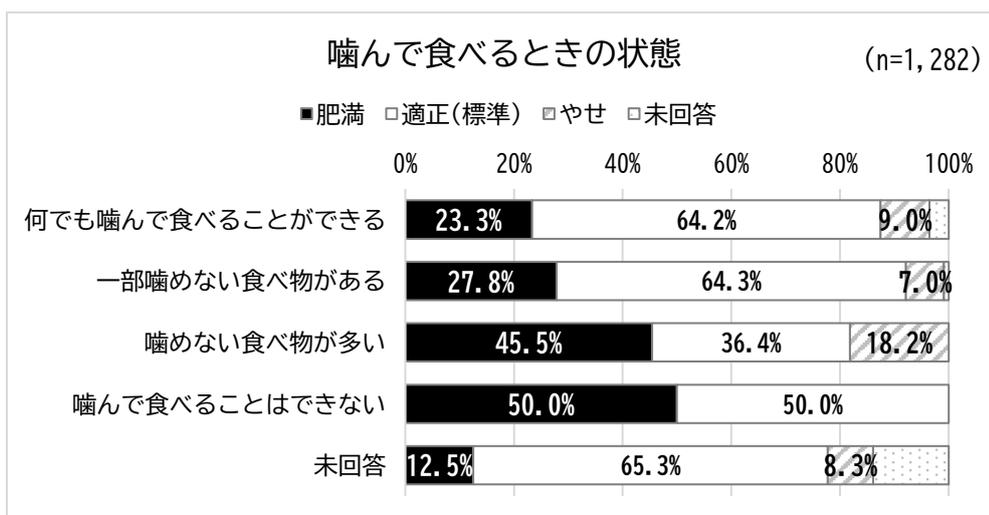
肥満度と「1週間のうちお酒を飲む日は何日くらいありますか？」とのクロス



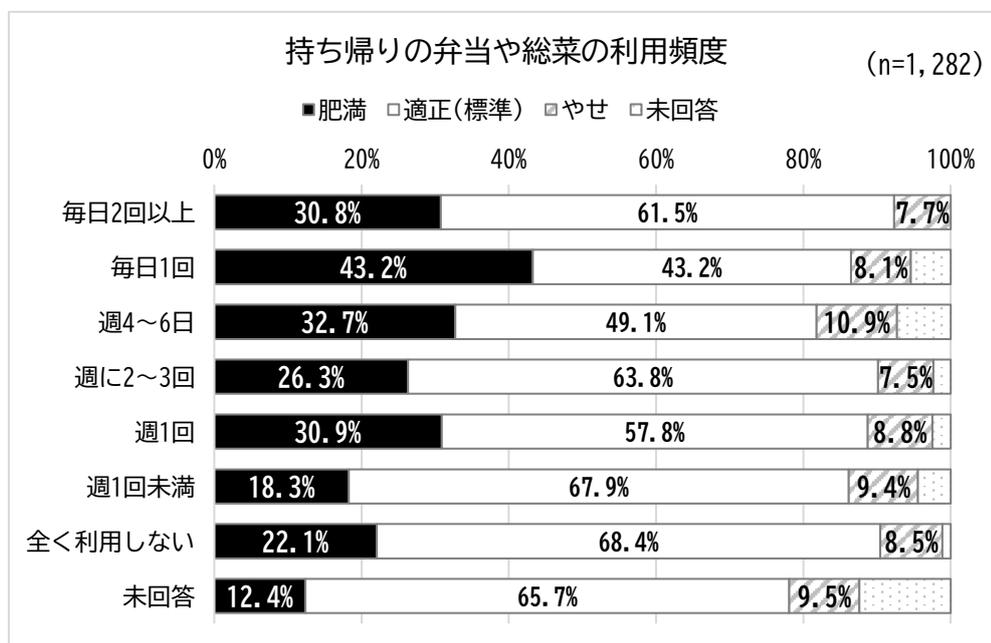
肥満度と「たばこを吸いますか？」とのクロス



肥満度と「噛んで食べる時の状態について教えてください」とのクロス



肥満度と「持ち帰りの弁当や総菜をどのくらい利用していますか。」とのクロス



肥満者の割合については、20~60 歳男性、40~60 歳代女性ともに、策定時より悪化しており、最終目標値を達成していない。

やせの者の割合については、最終目標値は達成していないが、計画策定時から改善している。

肥満度とアンケートの回答状況について詳しく見てみると、健康、身体活動、食生活などに気をつけているかどうかによって違いがみられた。これらに気をつけていない人より気をつけている人の方が、肥満の割合が低くなっている。また、噛んで食べることが困難になるほど、肥満とやせの割合が高くなっており、適正体重を保てていない人ほど、健康状態が「あまりよくない」、「よくない」との回答の割合が高くなっていて健康に影響が出ていることがわかる。

このような結果から、適正体重を維持している者を増加させるためには、健康、身体活動、食生活、歯・口腔の健康に関する正しい知識の普及啓発を推し進めていく必要があると考えられる。

② 適正体重の子どもの増加

データソース		佐世保市の保健福祉（統計資料編）										
指標	区分	単位	策定時		中間評価			最終評価				
			値	年度	目標値	実績値	年度	目標値	実績値	年度		
全出生数中の低出生体重児の割合の減少	-	%	9.7	2010	a	減少傾向へ	8.6	2015	a	減少傾向へ	5.8	2020
データソース		長崎県学校保健統計調査										
指標	区分	単位	策定時		中間評価			最終評価				
			値	年度	目標値	実績値	年度	目標値	実績値	年度		
肥満傾向にある子どもの割合の減少	小学5年生	%	1.72	2012	d	減少傾向へ	1.81	2016	d	現状維持	2.19	2021

「全出生数中の低出生体重児の割合」については、策定時より減少し、最終目標値を達成した。

「肥満傾向にある子どもの割合」については、策定時より悪化しており、最終目標値を達成していないが、コロナ禍での生活スタイルの変化も影響しており、一概に比較ができない。

③ 適切な量と質の食事をする者の増加

データソース	佐世保市食育に関するアンケート調査											
指標	区分	単位	策定時			中間評価			最終評価			
			値	年度		目標値	実績値	年度	目標値	実績値	年度	
「食事バランスガイド」や「食育ガイド」を知っている者の割合の増加	-	%	55.9	2010	d	80.0	38.1	2015	<中間見直し> 第3次佐世保市食育推進計画とあわせるため、指標を変更			
「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	2010	d	60.0	19.3	2015				
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	2015	e	43.0	32.3	2020
	成人	%	-	-	-	-	45.6	2015	e	58.0	44.9	2020
朝食を欠食する者の割合の減少	未就学児	%	0.2	2010	b	0.0	0.1	2015	b	0.0	0.1	2020
	小学2年生	%	0.8	2010	d	0.0	2.2	2015	d	0.0	2.3	2020
	小学5年生	%	0.4	2010	d	0.0	1.7	2015	d	0.0	2.0	2020
	中学2年生	%	2.0	2010	b	0.0	1.8	2015	b	0.0	0.6	2020
	成人	%	4.9	2010	d	2.0	5.3	2015	d	0.0	7.2	2020

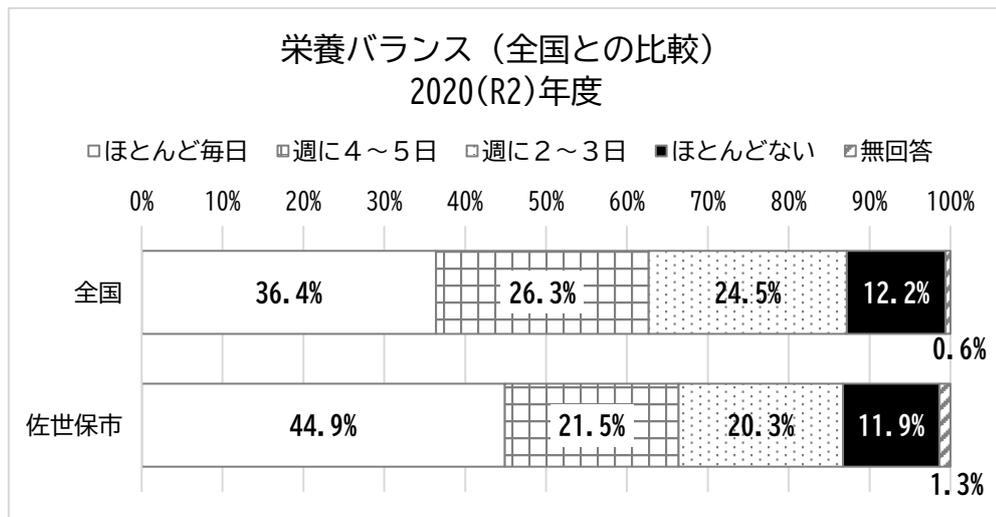
「主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上ほぼ毎日食べている市民の割合」については、中間評価時に変更した指標であり、策定時との比較は困難であるが、直近値において、中間評価時より減少しており、悪化傾向にある。

「朝食を欠食する者の割合」については、未就学児、及び中学2年生は、目標を達成していないものの、策定時より改善しているが、小学2年生、小学5年生、及び成人に関しては、策定時より悪化しており、最終目標値を達成していない。

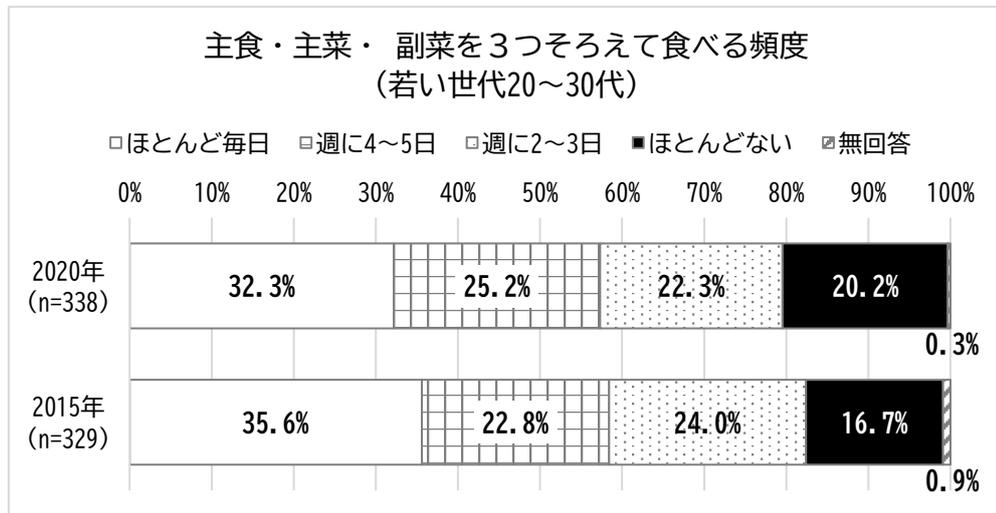
第1次計画の最終評価では、B評価（当初より改善したが、最終目標値に達し

ていない)で、改善傾向にあったが、第2次計画の最終評価では、小学2年生、小学5年生、及び成人においては、d評価(悪化している)となった。第1次計画策定時よりもさらに、悪化しており、食育推進計画をみると、親世代の20歳代、30歳代の朝食摂取率が低く、また、40歳代は「まったく食べない」割合が最も高い状況となっており、若年層と働き盛り世代への働きかけが必要である。

これらの指標に関しては、食育に関するアンケート実施年度にしか把握ができないため、毎年の進捗管理が困難である。

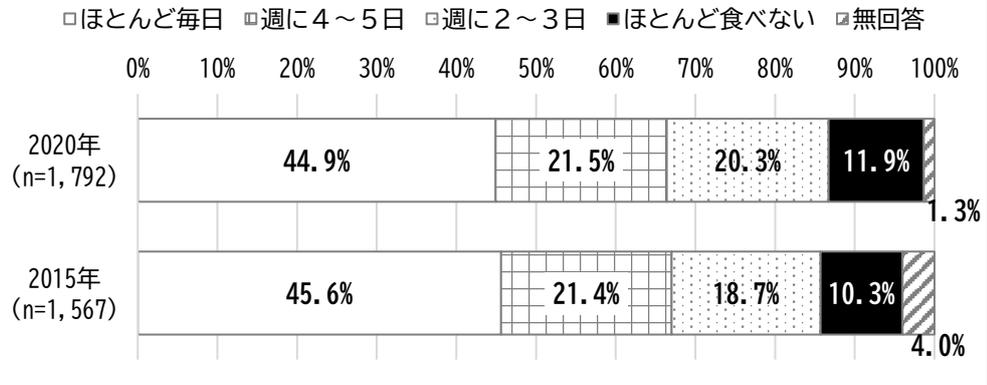


資料：「令和2年度食育に関するアンケート調査」



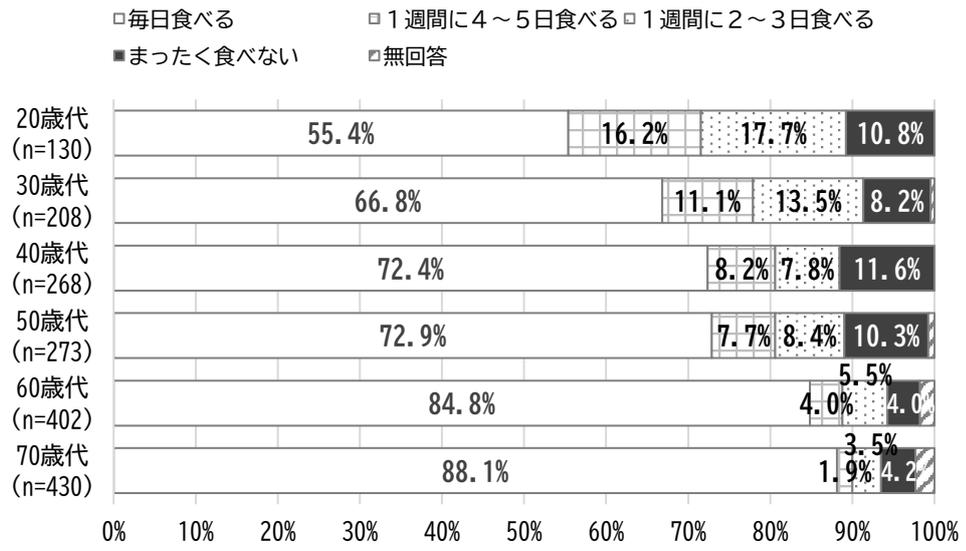
資料：「令和2年度食育に関するアンケート調査」

主食・主菜・副菜を3つそろえて食べる頻度 (成人)



資料：「令和2年度食育に関するアンケート調査」

朝食の摂取状況



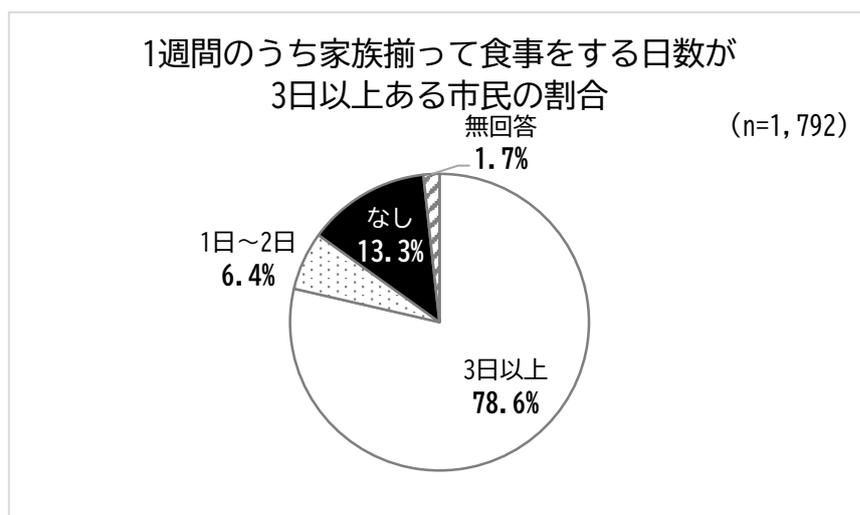
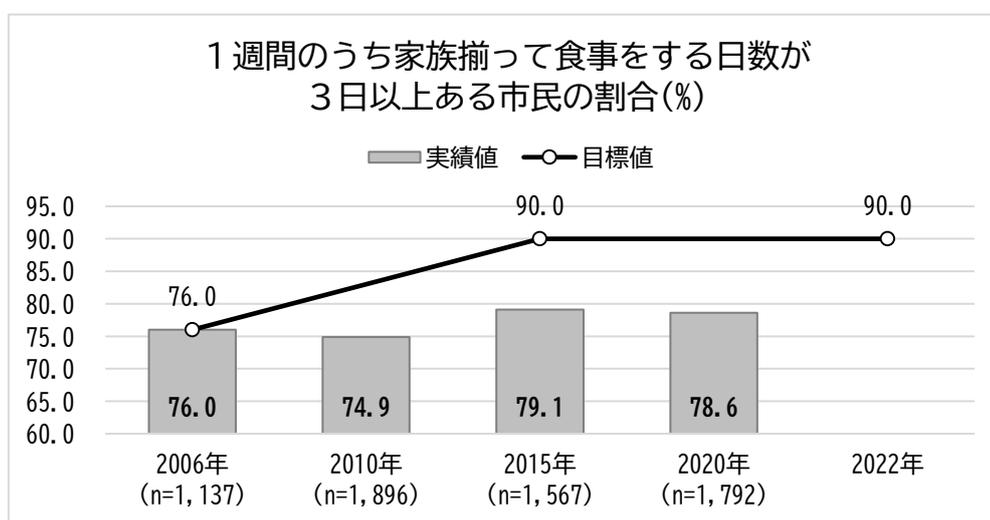
資料：「令和2年度食育に関するアンケート調査」

④ 共食の増加

データソース	佐世保市食育に関するアンケート調査											
指標	区分	単位	策定時		中間評価			最終評価				
			値	年度	目標値	実績値	年度	目標値	実績値	年度		
1週間のうち家族揃って食事を する日数が3日以上ある市民 の割合の増加	-	%	74.9	2010	b	90.0	79.1	2015	c	90.0	78.6	2020

策定時より増加しているが、最終目標値を達成できていない。

食育に関するアンケート実施年度にしか把握ができないため、毎年の進捗管理が困難である。



資料：「令和2年度食育に関するアンケート調査」

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

データソース	佐世保市食育に関するアンケート調査											
指標	区分	単位	策定時		中間評価			最終評価				
			値	年度	目標値	実績値	年度	目標値	実績値	年度		
健康づくり応援の店登録店舗数の増加	-	店舗	70	2012	b	90	83	2017	<中間見直し> 健康づくり応援の店登録店舗を利用する市民の人数を増加させることが目的のため指標変更			
健康づくり応援の店を利用する市民の割合の増加	-	%	-	-	-	-	2.5	2015	e	増加傾向へ	2.8	

中間評価時に指標を見直したため、評価困難ではあるが、中間評価時と比較し、増加しており、改善傾向にある。

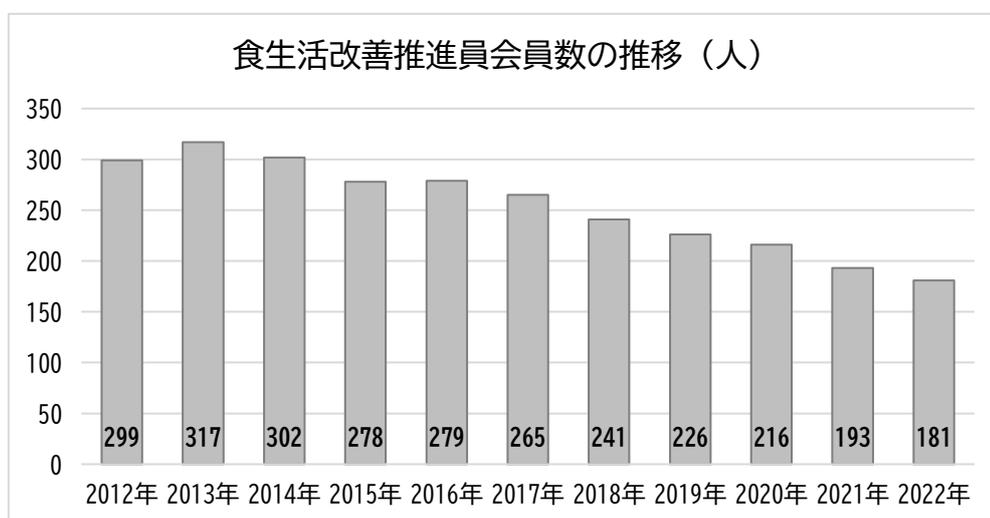
食育に関するアンケート実施年度にしか把握ができないため、毎年の進捗管理が困難である。

⑥ 食生活改善推進員の増加

指標	区分	単位	策定時		中間評価			最終評価				
			値	年度	目標値	実績値	年度	目標値	実績値	年度		
食生活改善推進員の増加	-	人	299	2012	d	335	265	2017	d	290	181	2022

計画策定時より悪化しており、最終目標値を達成していない。

会員の高齢化に伴い、退会者数が増加している。また、新型コロナウイルス感染症の影響で、食生活改善推進員養成講座の中止や受講定員数を減らして実施したことも、会員数の減少の要因と考えられる。



(2) 身体活動・運動

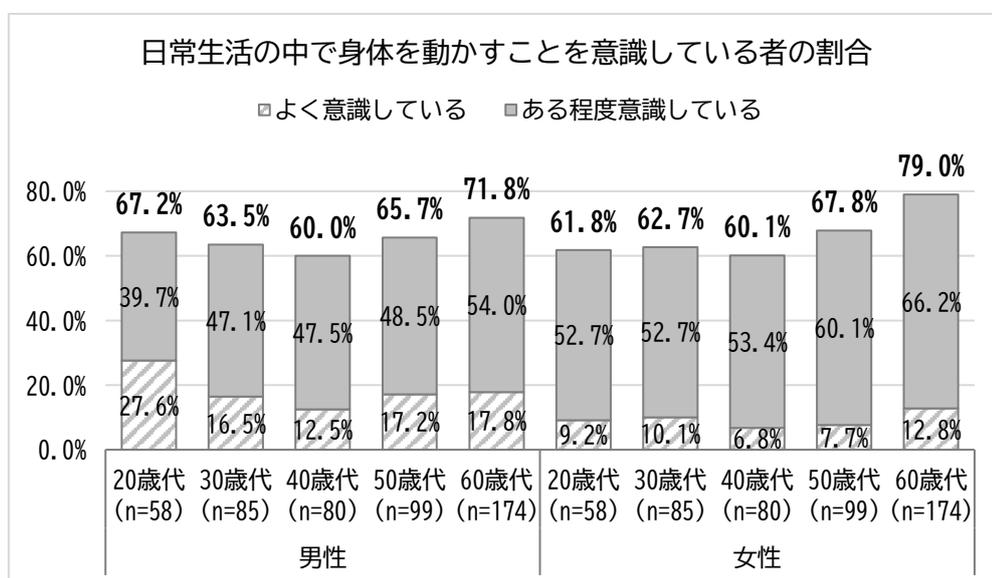
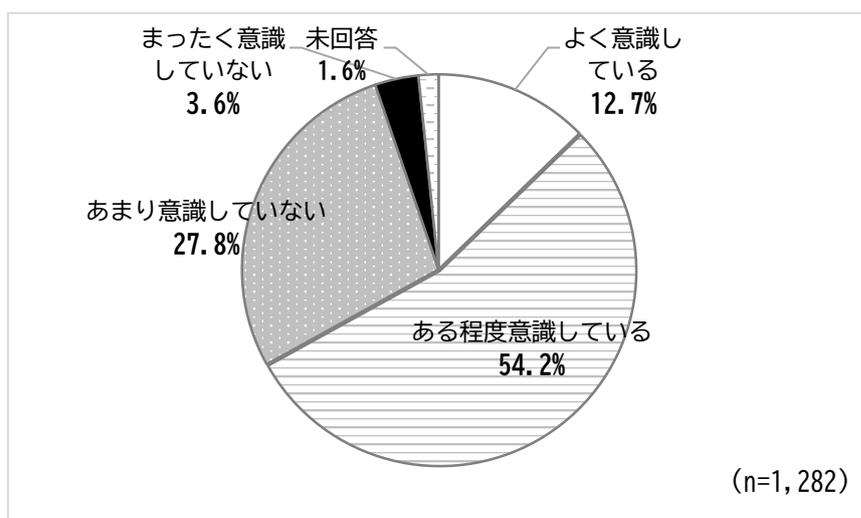
目標	中間評価	最終評価
日常生活の中で身体を動かすことを意識している者の増加	B	C
運動習慣者の増加	D	C
運動普及推進員の増加	D	D
ロコモティブシンドローム（運動器症候群）の認知度の向上	C	D

<市の取組（実施計画関連事業）>

- 身体活動・運動に関する知識の普及・啓発
- 市民が身体活動・運動に取り組みやすい環境整備
 - ・ 身体活動に関する普及啓発
 - ・ 運動普及推進員養成講座
 - ・ 運動普及推進協議会支援事業
 - ・ 運動による健康づくり市民団体への支援
 - ・ 地域介護予防活動支援事業
 - ・ ニュースポーツ普及講習会
 - ・ 佐世保市民体育祭
 - ・ 総合型地域スポーツクラブ
 - ・ 体育施設運営
 - ・ ウォーキング普及事業

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

データソース	佐世保市食育に関するアンケート調査											
指標	区分	単位	策定時			中間評価			最終評価			
			値	年度		目標値	実績値	年度	目標値	実績値	年度	
日常生活の中で身体を動かすことを意識している者の割合の増加	-	%	64.3	2011	b	75.0	65.4	2016	c	80.0	66.9	2022



資料：佐世保市民の健康に関する実態調査（令和4（2022）年度実施）

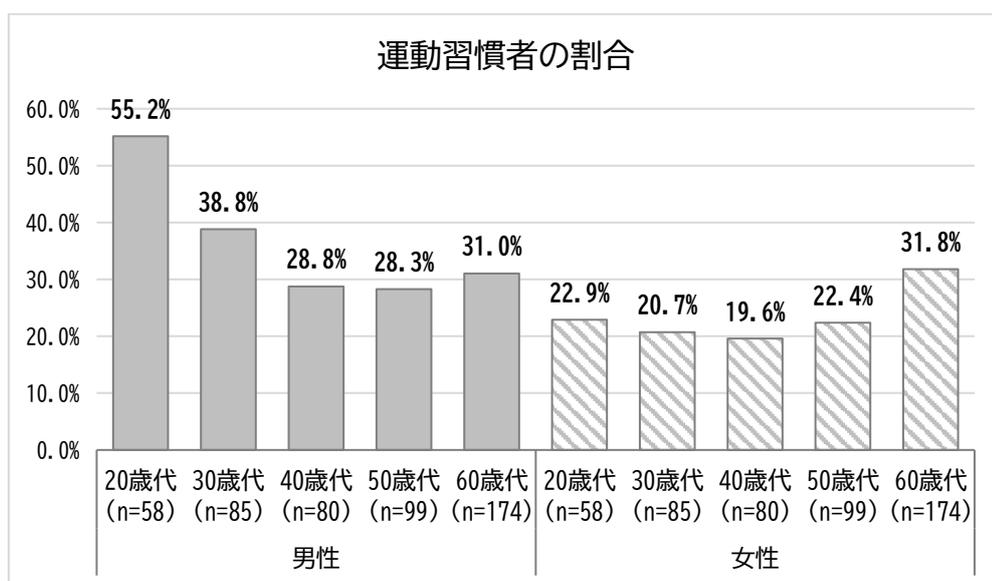
計画策定時からあまり変化がなく、最終目標値を達成していない。

第1次計画策定時と比較しても、あまり変化がない。第2次計画の最終評価においては、男女とも60歳代が最も高く、40歳代が最も低い状況となっているため、継続して働き盛り世代への働きかけが必要である。

アンケート実施年度にしか把握ができないため、毎年の進捗管理が困難である。

② 運動習慣者の増加 * データソース変更

データソース	(最終評価実績値) 全国体力・運動能力・運動習慣等調査 (中間評価実績値) 長崎県体力・運動能力調査・生活習慣等アンケート											
指標	区分	単位	策定時		中間評価			最終評価				
			値	年度	目標値	実績値	年度	目標値	実績値	年度		
運動やスポーツを習慣的にしている子ども割合の増加	小学5年生男子	%	未把握	-	e	-	52.5	2017	e	60.0	40.2*	2021
	小学5年生女子	%	未把握	-	e	-	32.0	2017	e	40.0	28.4*	2021
	中学2年生男子	%	未把握	-	e	-	81.3	2017	e	現状維持	31.1*	2021
	中学2年生女子	%	未把握	-	e	-	61.6	2017	e	70.0	17.0*	2021
データソース	佐世保市民の健康に関する実態調査											
指標	区分	単位	策定時		中間評価			最終評価				
			値	年度	目標値	実績値	年度	目標値	実績値	年度		
運動習慣者の割合の増加	20~50歳代男性	%	28.9	2011	a	39.0	34.6	2016	b	39.0	36.0	2022
	20~50歳代女性	%	21.6	2011	b	32.0	22.9	2016	c	32.0	21.3	2022
	60歳代男性	%	48.1	2011	b	58.0	49.5	2016	d	58.0	31.0	2022
	60歳代女性	%	46.7	2011	d	57.0	45.3	2016	d	57.0	31.8	2022



資料：佐世保市民の健康に関する実態調査（令和4（2022）年度実施）

「運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合」については、策定時把握していない。また、中間評価時と把握方法が異なるため、評価が困難である。運動部及びスポーツクラブに参加している生徒は日常的な運動習慣があるため、次期計画においては指標の変更が望ましい。

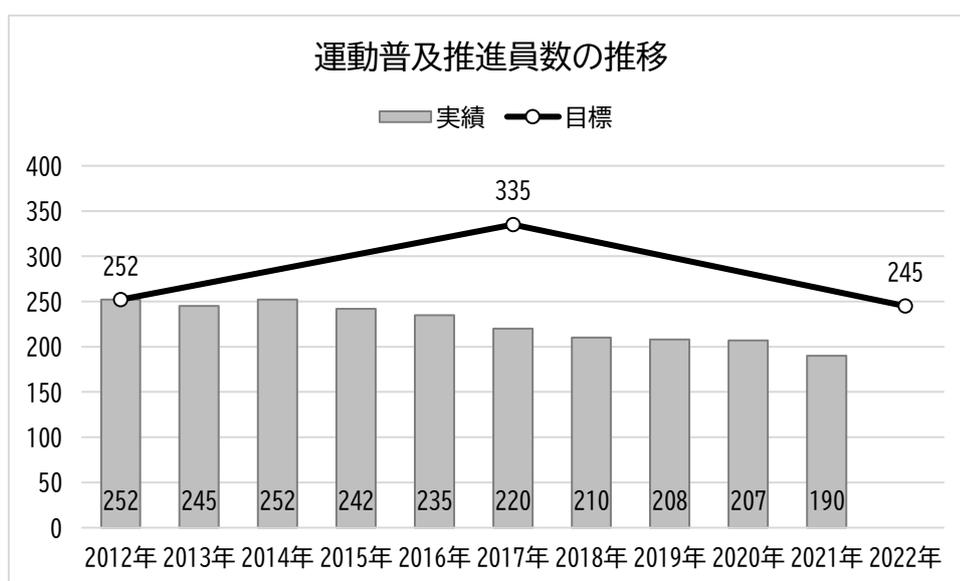
「運動習慣者の割合」については、20～50歳代男性においては、計画策定時から改善しているが、最終目標値を達成していない。20～60歳代女性、及び60歳代男性においては、計画策定時から悪化しており、最終目標値を達成していない。この結果を分析してみると、「運動をする日が1週間のうち2日以上」が全体で平成28（2016）年38.8%だったが、今回36.7%となっており、2.1ポイント減少している。さらに、全体で、平成28（2016）年には、「1日に運動する時間が30分以上」は、1日以上運動した人に対して80.6%だったが、今回では73.8%と落ち込んでおり、運動する日数も時間も減少したという結果になる。

これは、近年の新型コロナウイルス感染症流行の影響が強く出た結果と思われる、今回の調査項目である「この1ヶ月の体重および生活習慣は、新型コロナウイルス感染症流行前（2019年）と比べて、変化がありましたか？」という問いに対し20.0%の方が減ったと回答している。（増えたという回答12.8%を差し引くと7.2%）しかしながら、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は、平成28（2016）年と比較して1.5ポイント増加しており、自由意見においても身体活動・運動に関するイベントや教室などのソフト面の充実を図ることへの要望が多かった。

なお、この指標については、アンケート実施年度にしか把握ができないため、毎年の進捗管理が困難である。

③ 運動普及推進員の増加

指標	区分	単位	策定時		中間評価			最終評価				
			値	年度	目標値	実績値	年度	目標値	実績値	年度		
運動普及推進員の増加	-	人	252	2012	d	335	220	2016	d	245	190	2021



策定時と比較し、悪化しており、最終目標値を達成していない。

運動普及推進員の高齢化による担い手不足が生じている状況に、コロナ禍での活動縮小も重なって新規加入者及び継続される方が大幅に減員した。

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

データソース	佐世保市民の健康に関する実態調査											
指標	区分	単位	策定時		中間評価			最終評価				
			値	年度	目標値	実績値	年度	目標値	実績値	年度		
ロコモティブシンドローム（運動器症候群）を認知している者の割合の増加	-	%	未把握	-	c	80.0	29.4	2016	d	80.0	27.0	2022

策定時未把握のため、比較できないが、中間評価時より悪化しており、最終目標値を達成していない。

アンケート実施年度にしか把握ができないため、毎年の進捗管理が困難である。

運動を習慣化することは、将来的に介護予防につながるため、引き続き市民のライフステージに応じた身体活動・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る必要があるが、認知度ではなく、ロコモティブシンドローム対策に取り組むことが重要なため、次期計画では設定する指標を検討する必要がある。

(3) 飲酒

目標	中間評価	最終評価
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	D	D
未成年者の飲酒をなくす	E	E
妊娠中の飲酒をなくす	B	B

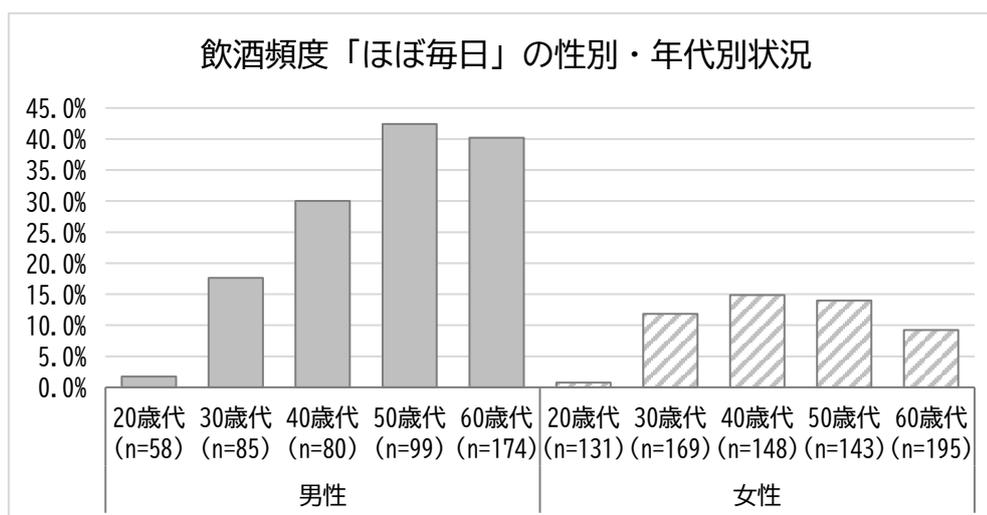
<市の取組（実施計画関連事業）>

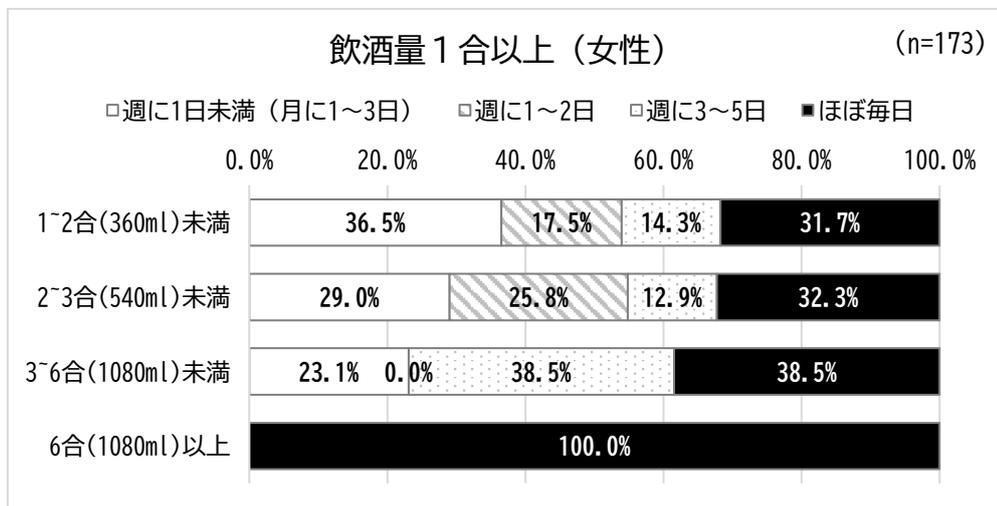
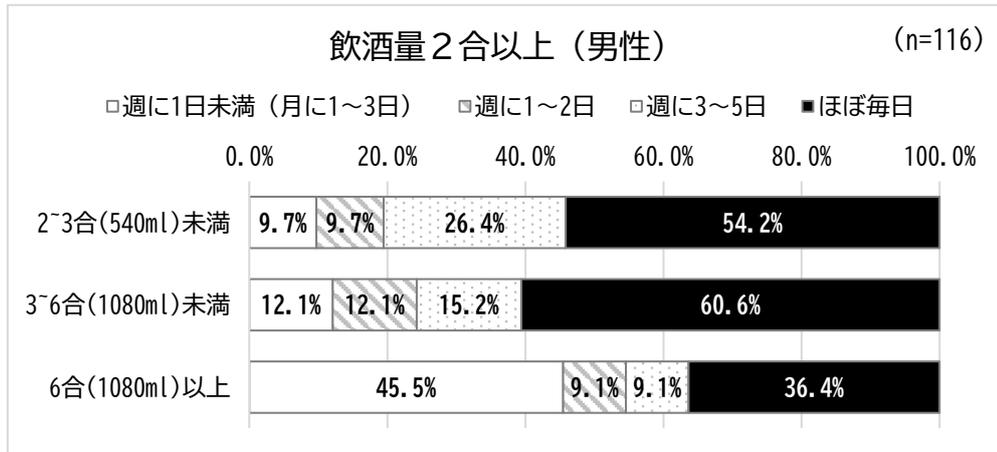
- 飲酒に関する知識の普及・啓発
- 未成年者の飲酒を防止する環境整備
- 飲酒による健康問題に対する支援
 - ・ 学校における保健指導
 - ・ 未成年者の飲酒防止街頭キャンペーン
 - ・ 未成年者の飲酒・喫煙防止事業

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

男性：毎日2合以上 女性：毎日1合以上

データソース	佐世保市民の健康に関する実態調査											
指標	区分	単位	策定時		中間評価			最終評価				
			値	年度	目標値	実績値	年度	目標値	実績値	年度		
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少	男性	%	11.2	2011	d	10.4	11.8	2016	d	9.5	12.7	2022
	女性	%	5.1	2011	d	4.7	5.3	2016	d	4.3	7.4	2022





男女とも最終目標値を達成しておらず、策定時から悪化している。

アンケート調査の前回調査と比較してみると、男女ともに1週間に1回以上飲む人の割合は増えており、50歳代男性では6.5ポイント増加、30歳代女性では5.3ポイント増加している。「ほぼ毎日」に限定すると、50歳代男性では6.7ポイント増加、30歳代女性7.9ポイント増加しているのに対して、「1日に飲む量」の比較では、前回調査とそれほど変化していない。

これは、近年の新型コロナウイルス感染症流行の影響が強く出た結果と思われる。今回の調査項目である「この1ヶ月の体重および生活習慣は、新型コロナウイルス感染症流行前(2019年)と比べて、変化がありましたか?」という問いに対し、「1週間の飲酒回数」について12.5%の人が「増えた」と回答している。同様に、「1回あたりの飲酒量」に関しても10.2%の人が「増えた」と回答している。

ところが、これらの質問には「減った」と回答している人もおり、「増えた」と回答したより多い割合となっていることから、全体的には、「減った」と思っている人が多いということになるが、この質問には量についての質問がないため、前

途した分析内容を含め判断すると、人数的には減ったかもしれないが、回数は増えていると推測される。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ある。

国の最終評価においても、女性については、平成 22 (2010) 年との比較、年次推移の双方とも有意に増加、悪化しているとの評価であった。

今後、国が「飲酒ガイドライン」を策定する方針のため、新たに示されるガイドラインを活用した飲酒に関する知識の普及・啓発を検討したい。

なお、この指標に関してはアンケート実施年度にしか把握ができないため、毎年の進捗管理が困難である。

② 未成年者の飲酒をなくす

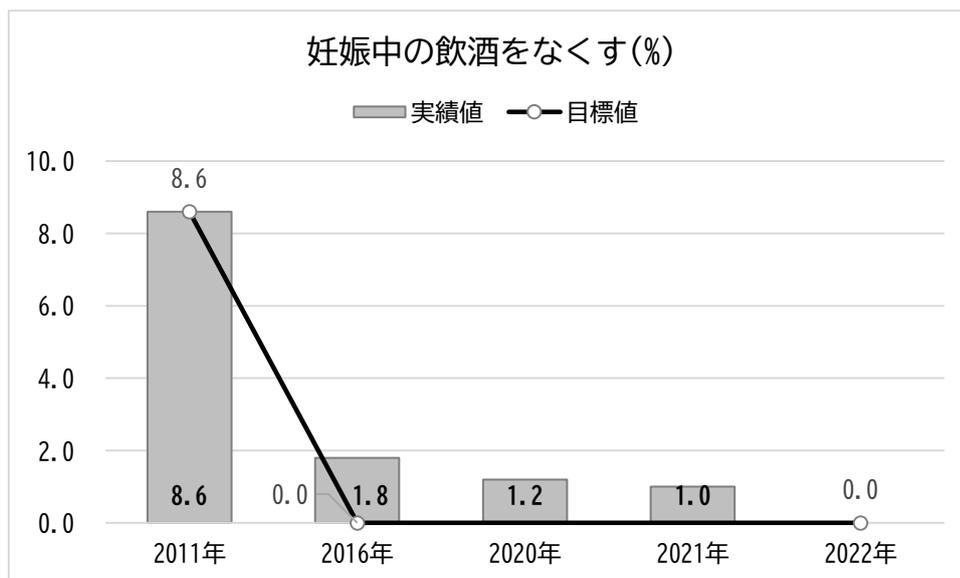
データソース	佐世保市民の健康に関する実態調査											
指標	区分	単位	策定時		中間評価			最終評価				
			値	年度	e	目標値	実績値	年度	e	目標値	実績値	年度
未成年者の飲酒をなくす	小学5年生	%	未把握	-	e	0.0	-	-	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <中間見直し> 現状把握が困難なため指標を変更 </div>			
	中学2年生	%	未把握	-	e	0.0	-	-				
	高校2年生	%	未把握	-	e	0.0	-	-				
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	2016	e	80.0	60.8	2022

中間評価時に指標を見直したため評価困難ではあるが、直近値において、中間評価時より悪化しており、最終目標値を達成していない。

アンケート実施年度にしか把握ができないため、毎年の進捗管理が困難なうえ、「身近な未成年者の飲酒を注意する人の割合の増加」が、未成年の飲酒をなくすことに、どの程度効果があるのかは不明であり、次期計画では設定する指標を検討する必要がある。

③ 妊娠中の飲酒をなくす

データソース	妊娠届出時の問診											
指標	区分	単位	策定時		中間評価			最終評価				
			値	年度	目標値	実績値	年度	目標値	実績値	年度		
妊娠中の飲酒をなくす	妊婦	%	8.6	2011	b	0.0	1.8	2016	b	0.0	1.0	2022



直近値において、最終目標値を達成していないものの、策定時より減少しており、改善傾向にある。

(4) 喫煙

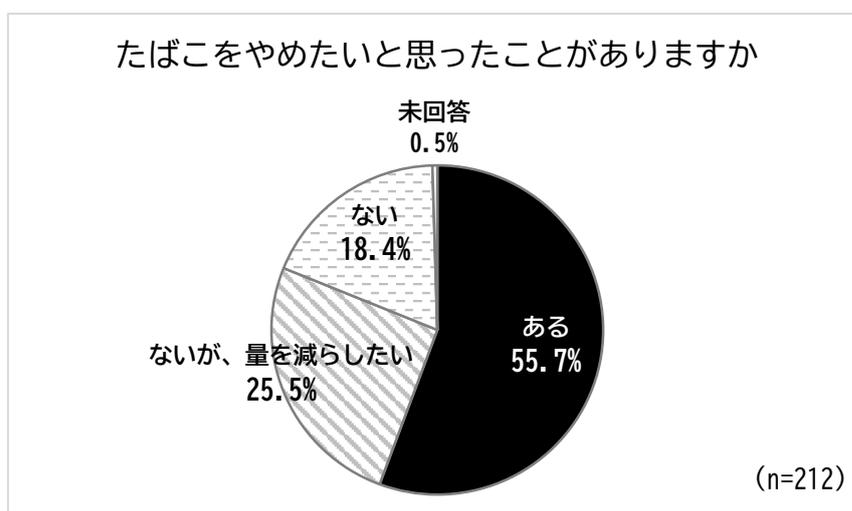
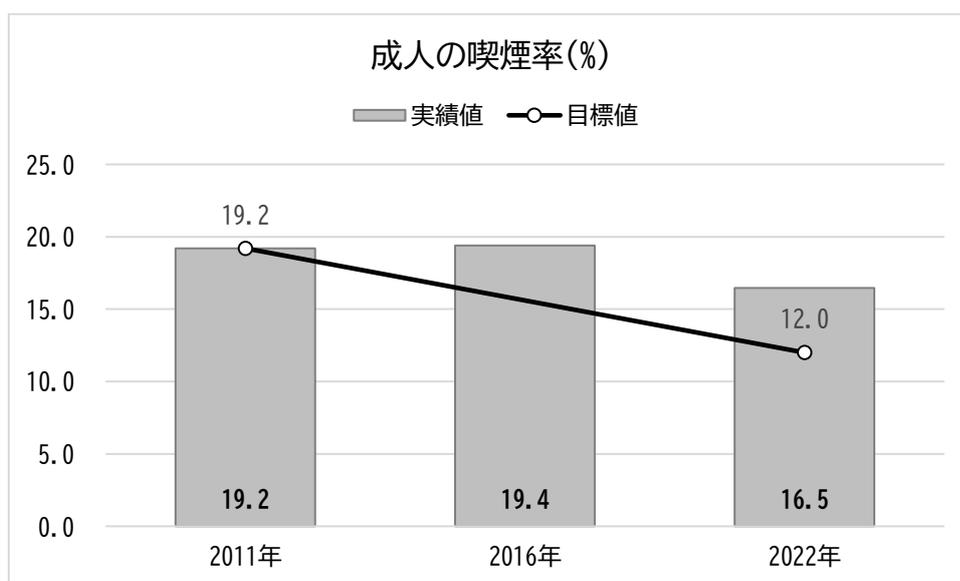
目標	中間評価	最終評価
成人の喫煙率の減少（喫煙をやめたい人がやめる）	D	B
未成年者の喫煙をなくす	E	E
妊娠中の喫煙をなくす	B	B
受動喫煙の機会を有する者の減少（職場、飲食店、家庭）	C	C

<市の取組（実施計画関連事業）>

- 喫煙に関する知識の普及・啓発
- 未成年者の喫煙を防止する環境整備
- 受動喫煙を防ぐ環境整備
- 禁煙希望者に対する支援
 - ・ 世界禁煙デー・禁煙週間の取り組み[再]
 - ・ 学校における保健指導[再]
 - ・ 禁煙健康教育
 - ・ 未成年者の飲酒・喫煙防止事業[再]
 - ・ 受動喫煙防止指針の普及啓発公共施設の禁煙分煙調査

① 成人の喫煙率の減少（喫煙をやめたい人がやめる）

データソース	佐世保市民の健康に関する実態調査											
指標	区分	単位	策定時		中間評価			最終評価				
			値	年度	目標値	実績値	年度	目標値	実績値	年度		
成人の喫煙率の減少 （喫煙をやめたい人がやめる）	-	%	19.2	2011	d	15.7	19.4	2016	b	12.0	16.5	2022



直近値において、目標を達成していないものの、策定時より減少しており、改善傾向にある。

アンケート調査の結果をみると、前回調査と比較し、2.9ポイント減少となった。また、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、80.1%の方が「ある」もしくは「ないが、量を減らしたい」と回答している。

喫煙者のたばこをやめたい、もしくはやめたいとは思わないが、量を減らしたいとの意向を実際の禁煙行動に促していく必要がある。

また、令和2（2020）年に、健康増進法の受動喫煙防止対策が全面施行されたことも影響していると思われる。

なお、アンケート実施年度にしか把握ができないため、毎年の進捗管理が困難である。

② 未成年者の喫煙をなくす

データソース	佐世保市民の健康に関する実態調査											
指標	区分	単位	策定時		中間評価			最終評価				
			値	年度	目標値	実績値	年度	目標値	実績値	年度		
未成年者の喫煙をなくす	小学5年生	%	未把握	-	e	0.0	-	-	<中間見直し> 現状把握が困難なため指標を変更			
	中学2年生	%	未把握	-	e	0.0	-	-				
	高校2年生	%	未把握	-	e	0.0	-	-				
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	2016	e	80.0	55.3	2022

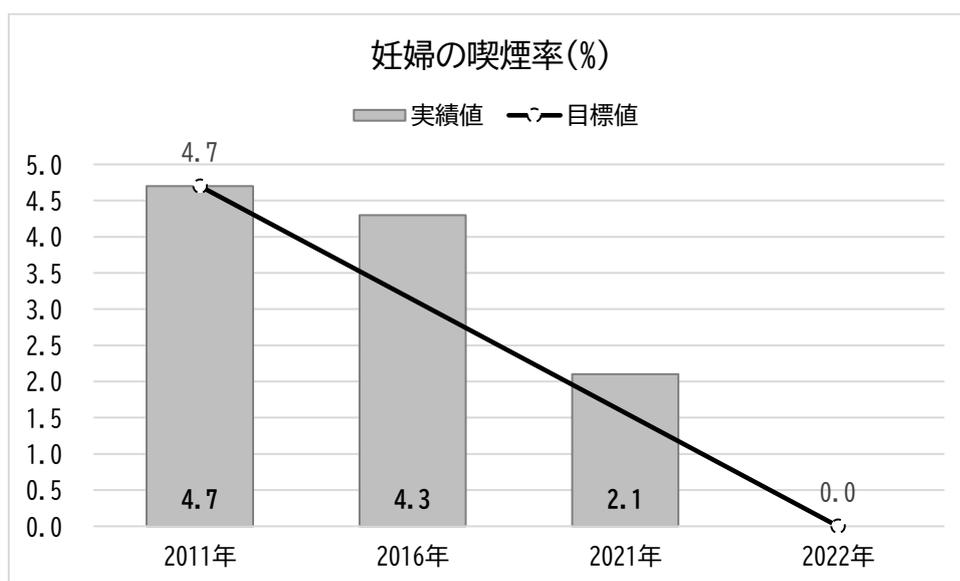
中間評価時に指標を見直したため評価困難ではあるが、直近値において、中間評価時から悪化しており、最終目標値を達成していない。

アンケート結果をみると、「身近な未成年者の喫煙を注意する人の割合の増加」に関しては、4.2ポイントの減となっている。特に、「毎日吸っている」と回答した人は、「吸わない」と回答した人より9.0ポイント減となっている。

アンケート実施年度にしか把握ができないため、毎年の進捗管理が困難なうえ、「身近な未成年者の喫煙を注意する人の割合の増加」が、未成年の喫煙をなくすことに、どの程度効果があるのかは不明であり、次期計画では設定する指標を検討する必要がある。

③ 妊娠中の喫煙をなくす

データソース	妊娠届出時の問診											
指標	区分	単位	策定時		中間評価			最終評価				
			値	年度	目標値	実績値	年度	目標値	実績値	年度		
妊娠中の喫煙をなくす	妊婦	%	4.7	2011	b	0.0	4.3	2016	b	0.0	2.1	2021



直近値において、最終目標値を達成していないものの、策定時より減少しており、改善傾向にある。

④ 受動喫煙の機会を有する者の減少（職場、飲食店、家庭）

データソース	公共施設の禁煙・分煙調査											
指標	区分	単位	策定時		中間評価			最終評価				
			値	年度	目標値	実績値	年度	目標値	実績値	年度		
受動喫煙防止対策に取り組む施設の割合の増加（市が所管する施設）	-	%	91.4	2011	b	100.0	94.2	2016	c	100.0	94.9	2021

「受動喫煙防止対策に取り組む施設の割合（市が所管する施設）」については、直近値において、最終目標値を達成していないものの、策定時より増加しており、改善傾向にある。

データソース	事業所における健康づくり状況調査											
指標	区分	単位	策定時		中間評価			最終評価				
			値	年度	目標値	実績値	年度	目標値	実績値	年度		
受動喫煙防止対策に取り組む施設の割合の増加（職場）	-	%	48.2	2010	b	83.0	49.7	2016	e	92.0	-	-

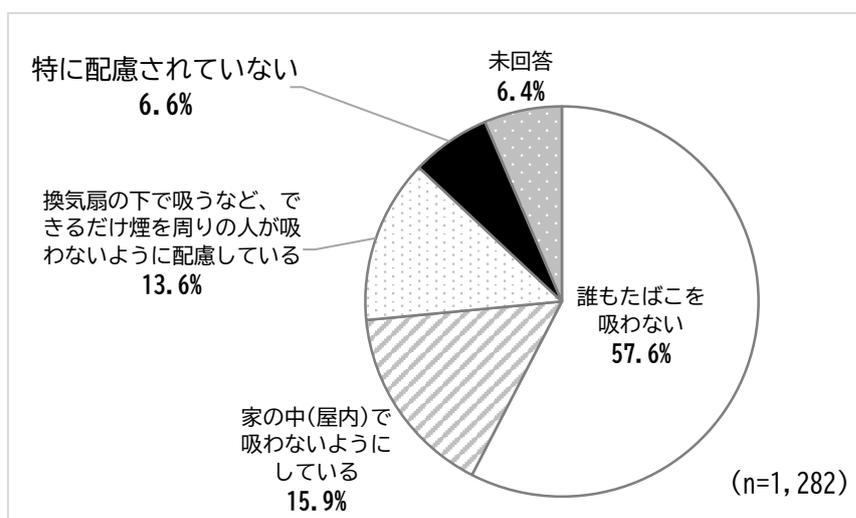
「受動喫煙防止対策に取り組む施設の割合（職場）」については、把握方法が異なるため、評価困難である。

アンケート実施年度にしか把握ができないため、毎年の進捗管理が困難である。

データソース	喫煙可能室設置届出数											
指標	区分	単位	策定時		e	中間評価			最終評価			
			値	年度		目標値	実績値	年度	目標値	実績値	年度	
健康づくり応援の店の登録店舗数の増加(全面禁煙)	-	店舗	70	2012	e	90	31	2017	法改正にともない指標を変更			
喫煙可能室(店)設置店舗数の減少	-	-	-	-	-	-	540	2020	e	減少	555	2021

「喫煙可能室(店)設置店舗数」については、健康増進法の改正に伴い、指標を変更したため、評価困難であるが、令和2(2020)年度と比較し、悪化している。

データソース	佐世保市民の健康に関する実態調査											
指標	区分	単位	策定時		b	中間評価			最終評価			
			値	年度		目標値	実績値	年度	目標値	実績値	年度	
受動喫煙防止対策に取り組んでいない家庭の割合の減少	-	%	10.2	2011	b	6.0	7.2	2016	b	3.0	6.6	2022



資料：佐世保市民の健康に関する実態調査（令和4(2022)年度実施）

「受動喫煙防止対策に取り組んでいない家庭の割合」については、直近値において、最終目標値を達成していないが、策定時から減少しており改善傾向にある。

令和2(2020)年に、健康増進法の受動喫煙防止対策が全面施行されたことが影響しているものと思われ、一定の成果が出ていると判断できる。

なお、職場や家庭での受動喫煙対策については、アンケート実施年度にしか把握ができないため、毎年の進捗管理が困難である。

(5) 歯・口腔の健康づくり

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

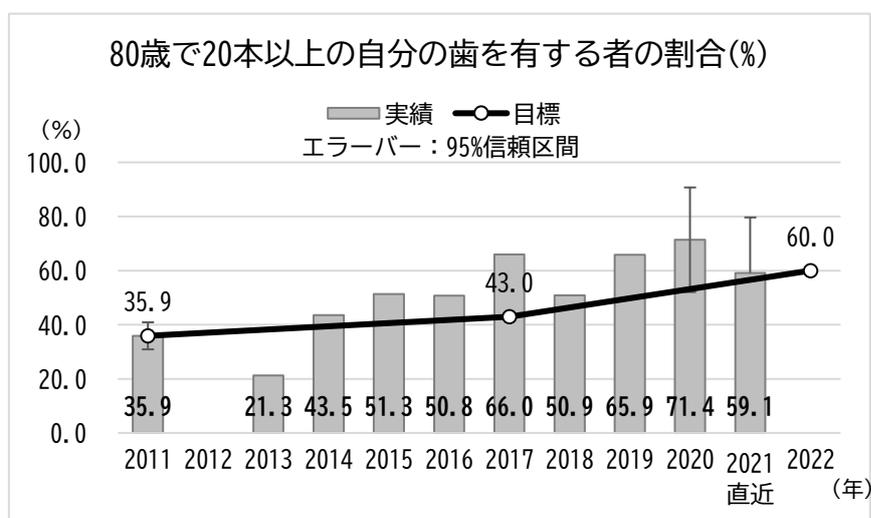
<市の取組（実施計画関連事業）>

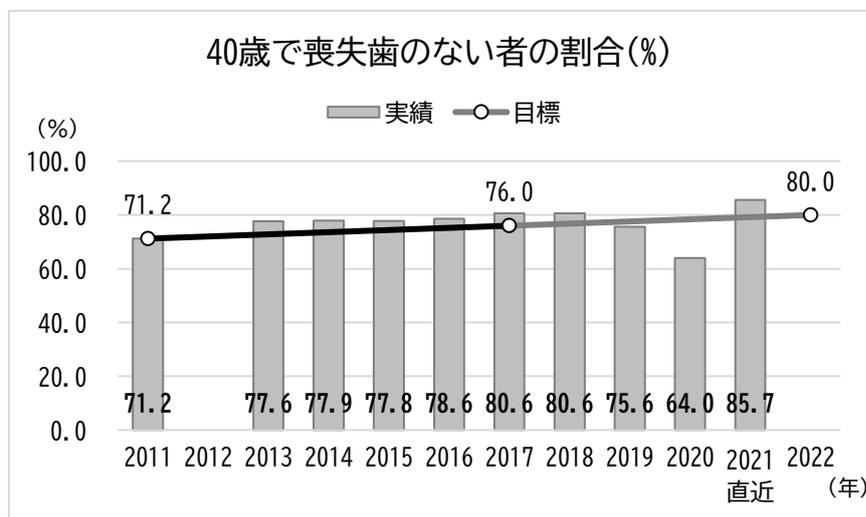
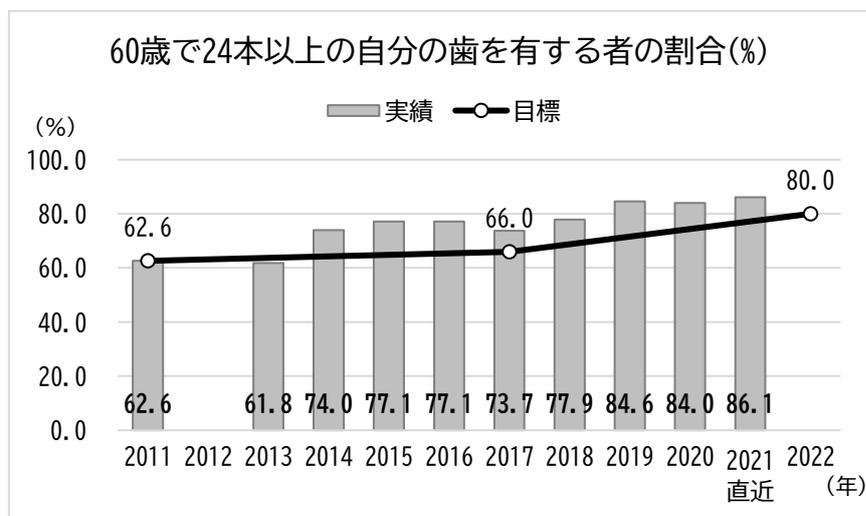
- 関係者の連携促進
- 歯・口腔の健康づくりに関する知識の普及
- 歯科健診の利用促進及び歯科疾患の予防の推進
- 教育、保健医療、福祉関係者等の歯・口腔に関する知識の向上
- 定期的に口腔保健サービスを受けることが困難な者に関する対策
- 歯・口腔の健康づくりに関する情報の収集
 - ・ 子ども発達センター歯科事業関係者会議
 - ・ 歯科保健学校教育関係者作業部会
 - ・ デンタルフェスティバル関係者合同協議会
 - ・ 佐世保市歯・口腔の健康づくり推進協議会
 - ・ 妊婦相談
 - ・ マタニティ学級
 - ・ 歯科健康教室
 - ・ 子育てサポーター養成講座
 - ・ 子育て支援センター連携強化事業
 - ・ 高島・黒島地区保健活動
 - ・ 健康相談
 - ・ 健康教育
 - ・ 介護教室
 - ・ 介護予防・生活支援サービス事業(きらっと元気教室)
 - ・ デンタルフェスティバル
 - ・ 歯と口の健康週間図画・ポスター展、表彰式
 - ・ 8020認定証発行事業
 - ・ いきいき元気食事づくり教室[再]
 - ・ 介護食づくり教室
 - ・ よい歯の表彰・子ども期歯科保健研修会
 - ・ 若年層歯科疾患予防啓発

- ・ 1歳6か月児歯科健診
- ・ 1歳6か月児健診6か月後フォロー事業
- ・ 3歳児歯科健診
- ・ 保育所・幼稚園・小学校におけるフッ化物洗口の実施
- ・ 成人歯科健診PR
- ・ 成人歯科健診（委託・所内・離島）
- ・ 妊産婦歯科健診（若年）
- ・ 歯みんぐルーム
- ・ 障がい者（児）かかりつけ歯科登録医チラシ
- ・ 歯科保健健康教育
- ・ 情報収集

① 歯の喪失防止

データソース	佐世保市成人歯科健診結果											
指標	区分	単位	策定時		中間評価			最終評価				
			値	年度	目標値	実績値	年度	目標値	実績値	年度		
80歳で20本以上の自分の歯を有する者の割合の増加	75～84歳	%	35.9	2009～2011	a	43.0	50.8	2016	b	60.0	59.1	2021
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	2009～2011	a	66.0	77.1	2016	a	80.0	86.1	2021
40歳で喪失歯のない者の割合の増加	35～44歳	%	71.2	2009～2011	a	76.0	78.6	2016	a	80.0	85.7	2021





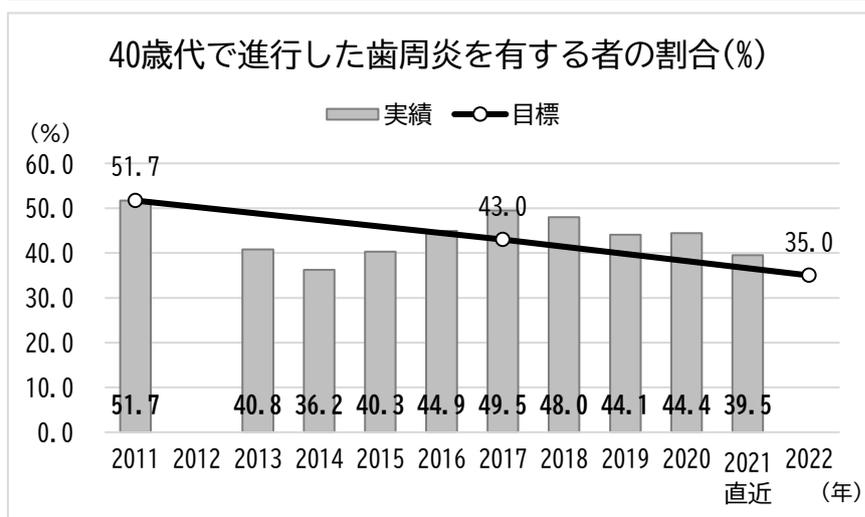
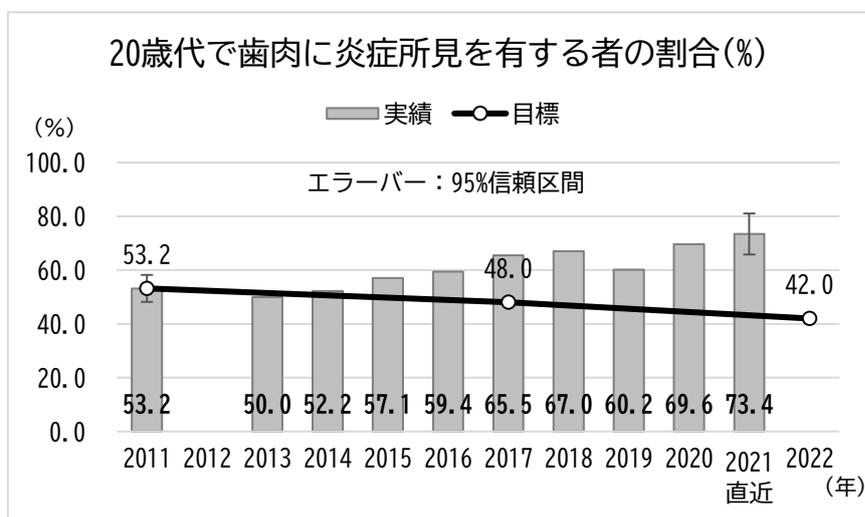
「80歳で20本以上の自分の歯を有する者」については、最終目標値に達成していないものの、改善傾向にある。目標値にほぼ達成する数値であったが、2020年度71.4%、2021年度59.1%で前年度より悪化した。

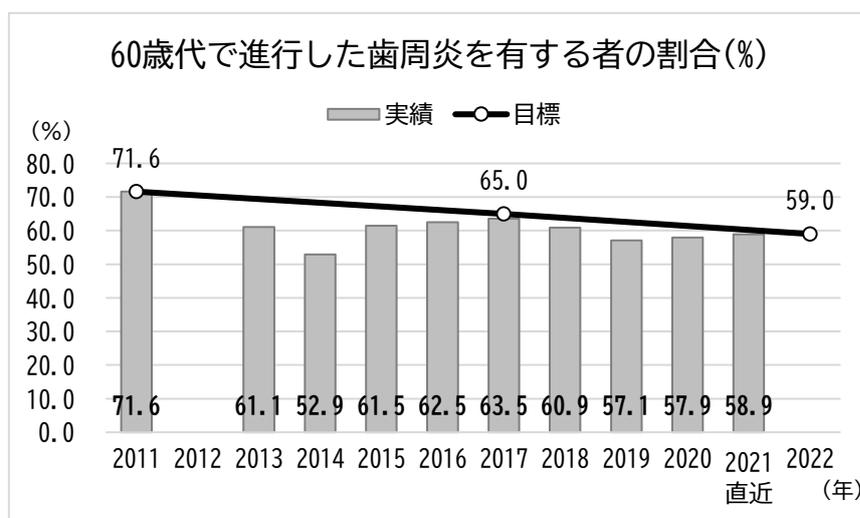
「60歳で24本以上の自分の歯を有する者」については、策定時より増加しており、最終目標値を達成した。2019年度84.6%、2020年度84.0%、とほぼ横ばい傾向を示しており同様もしくは増加傾向が考えられる。

「40歳で喪失歯のない者」については、策定時より増加しており、最終目標値を達成した。中間評価時の2016年度から2018年度にかけては80.6%と増加傾向であったが、2019年度、2020年度と悪化傾向時期があった。

② 歯周病を有する者の減少

データソース	佐世保市成人歯科健診結果											
指標	区分	単位	策定時		中間評価			最終評価				
			値	年度	目標値	実績値	年度	目標値	実績値	年度		
歯肉に炎症所見を有する者の割合の減少	20歳代	%	53.2	2009~2011	d	48.0	59.4	2016	d	42.0	73.4	2021
進行した歯周炎を有する者の割合の減少	40歳代	%	51.7	2009~2011	b	43.0	44.9	2016	b	35.0	39.5	2021
	60歳代	%	71.6	2009~2011	a	65.0	62.5	2016	a	59.0	58.9	2021





20歳代で歯肉に炎症所見を有する者の割合は、策定時より悪化しており、最終目標値を達成していない。受診者の約8割強が妊産婦であるため、妊産婦以外の層の成人歯科健診受診勧奨が必要である。また、妊娠性歯肉炎を起こしやすい妊産婦の歯科受診によって評価が改善しにくい傾向があるのではないかと考えられる。

40歳代で進行した歯周炎を有する者の割合は、策定時より改善しているものの、最終目標値は達成していない。また、2021年の40歳代佐世保市総人口数に対して、40歳代の成人歯科健診受診率は、0.5%であるため、40歳代市民の評価とは言い難い。

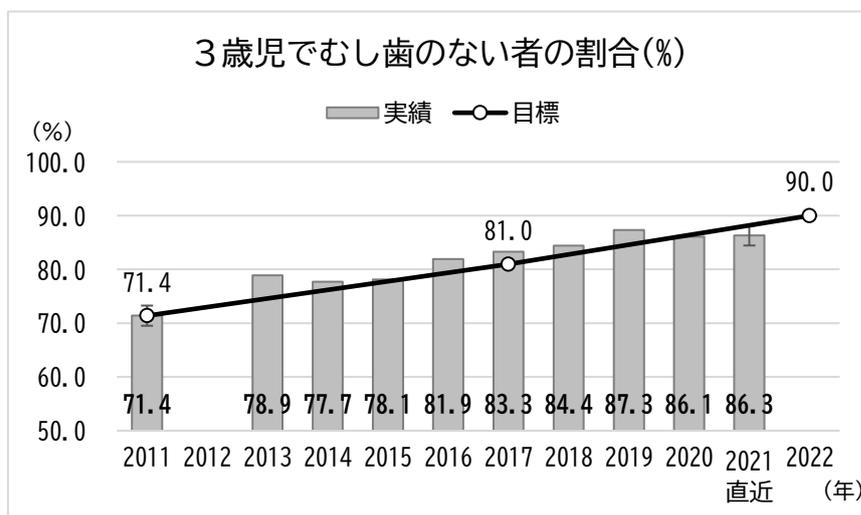
60歳代で進行した歯周炎を有する者の割合は、策定時と比較し、改善傾向にあり、最終目標値を達成した。しかしながら、2021年の60歳代佐世保市総人口数に対して、60歳代の成人歯科健診受診率は、0.7%であるため、60歳代市民の評価とは言い難い。

この1年間に歯科健診を受診したかどうかについて、アンケート調査の結果を年代別にみると、20歳代において「受けていない」の割合が56.0%と他の年代と比較して高くなっており、受診していない理由としては、「時間がない」が29.5%、「行く必要性を感じない」が27.7%となっている。特に若い人たちに向けて、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を受診することが不可欠であることを周知する必要がある。

③ むし歯のない子どもの増加（3歳児、12歳児）

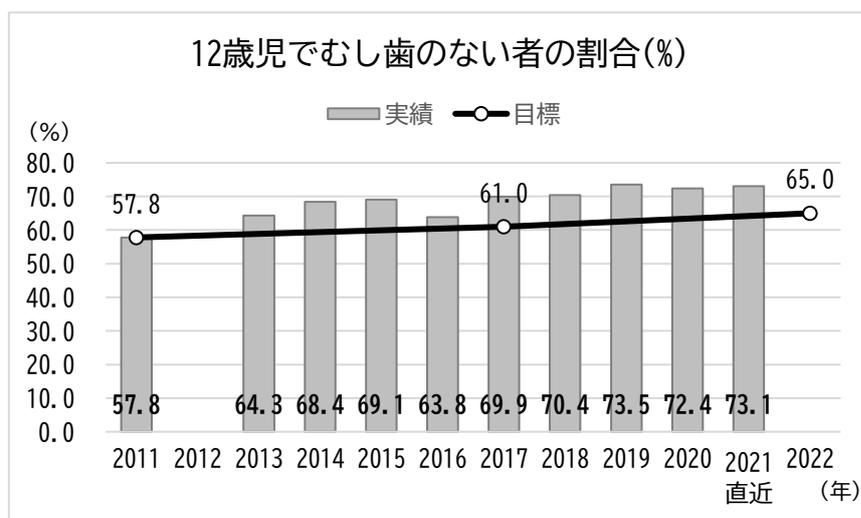
データソース	3歳児健診結果											
指標	区分	単位	策定時		中間評価			最終評価				
			値	年度	目標値	実績値	年度	目標値	実績値	年度		
3歳児でむし歯のない者の割合の増加	3歳	%	71.4	2011	a	81.0	81.9	2016	b	90.0	86.3	2021

「3歳児でむし歯のない者の割合」は、策定時から改善傾向にあるが、最終目標値を達成していない。3歳児の子どものむし歯は減る傾向にあるが、3歳児前の1歳6か月児歯科健診において萌出した健全な歯を維持していくため保護者へのむし歯予防教育が引き続き必要である。



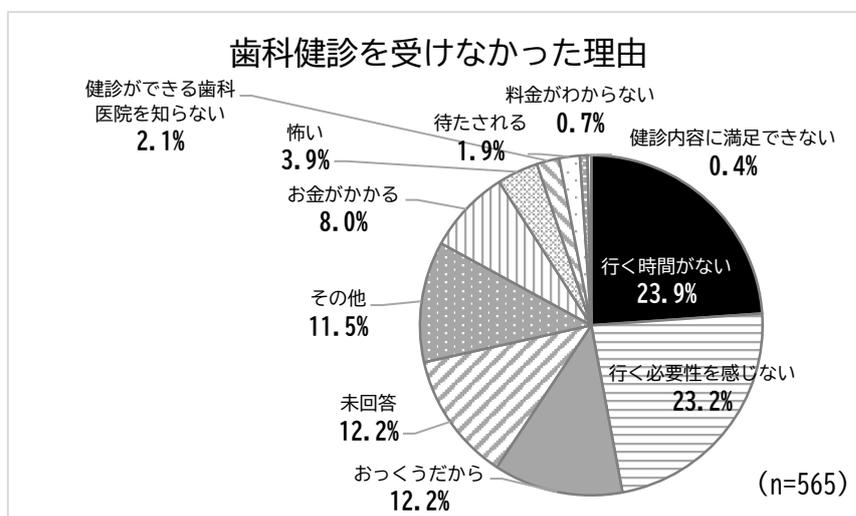
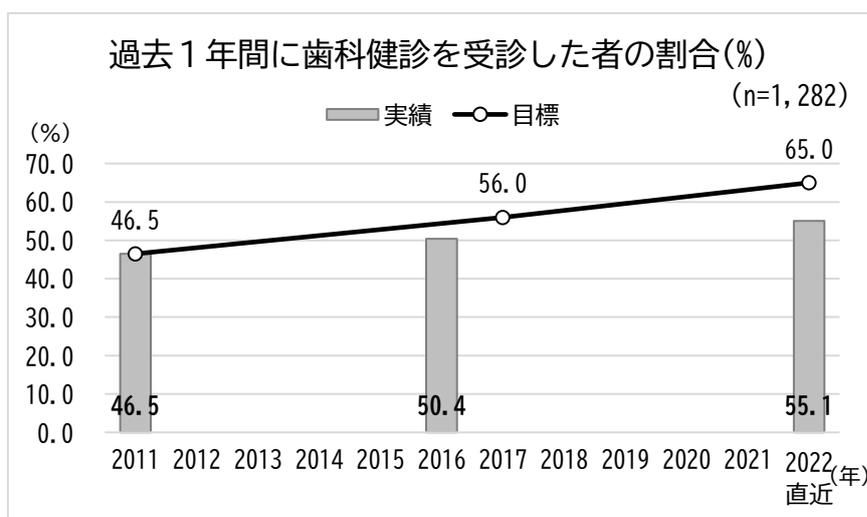
データソース	学校歯科健診結果											
指標	区分	単位	策定時		中間評価			最終評価				
			値	年度	目標値	実績値	年度	目標値	実績値	年度		
12歳児でむし歯のない者の割合の増加	中学1年生	%	57.8	2011	a	61.0	63.8	2016	a	65.0	73.1	2021

「12歳児でむし歯のない者の割合」は、策定時から改善しており、最終目標値を達成した。



④ 歯科健診の受診者の増加

データソース	佐世保市民の健康に関する実態調査											
指標	区分	単位	策定時		中間評価			最終評価				
			値	年度	目標値	実績値	年度	目標値	実績値	年度		
過去1年間に歯科健診を受診した者の割合の増加	-	%	46.5	2011	B	56.0	50.4	2016	b	65.0	55.1	2022



資料：佐世保市民の健康に関する実態調査（令和4（2022）年度実施）

策定時から改善傾向にあるが、最終目標値を達成していない。

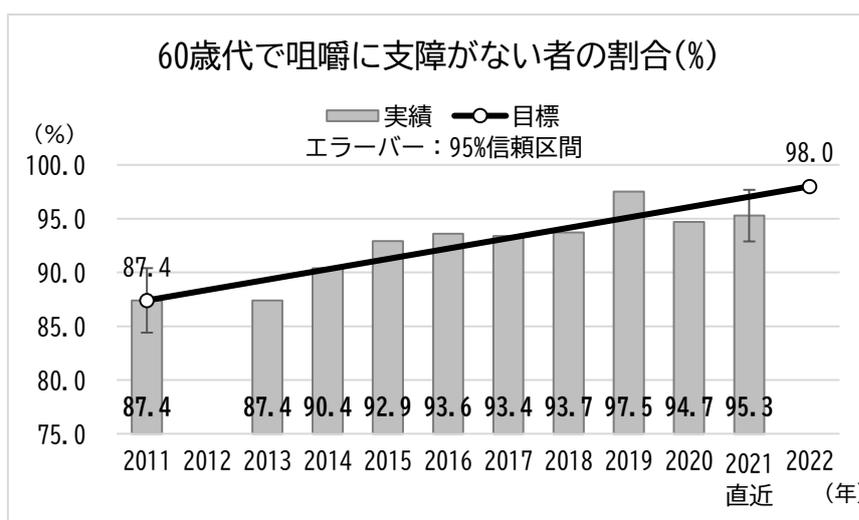
第1次計画策定時から改善傾向が認められるが、第2次計画の中間評価時と最終評価時を比較するとあまり変化が見られない。

アンケート実施年度にしか把握ができないため、毎年の進捗管理が困難である。

佐世保市民の健康に関する実態調査結果から、年1回歯科健診の受診行動を図っていくためには、受診しようと思っているが時間がなく歯科受診に結びついていない者(23.9%)と、全く行く必要性を感じていない者(23.2%)がほぼ同じ割合であった。歯・口腔の健康への無関心層へ受診行動を促すためには、無関心層の実態を理解し、適切な情報提供と意識向上へ向けての働きかけが必要である。

⑤ 口腔機能の維持向上

データソース	佐世保市成人歯科健診問診											
指標	区分	単位	策定時		中間評価			最終評価				
			値	年度	目標値	実績値	年度	目標値	実績値	年度		
60歳代で咀嚼に支障がない者の割合の増加	60歳代	%	87.4	2013	e	-	93.6	2016	b	98.0	95.3	2021



策定時から改善傾向にあるが、最終目標値を達成していない。

常に自分自身の歯および口腔内に関心を持つよう定期的な歯科健診勧奨と、義歯の適合不良の改善および歯の喪失予防が必要である。

分野全体をみると、第2次計画策定時から歯の喪失防止では改善傾向にあるが、歯周病の項目においては若年層で悪化している。すべての市民が生涯にわたり、自らむし歯、歯周病等の歯科疾患の予防に取り組む環境を醸成していくため、若年時から、かかりつけ歯科医を持ち、「歯・口腔の健康」に関する正しい知識を身につけることができるよう、引き続き、若年層と働き盛りの世代への働きかけが必要である。

(6) 休養・こころの健康づくり

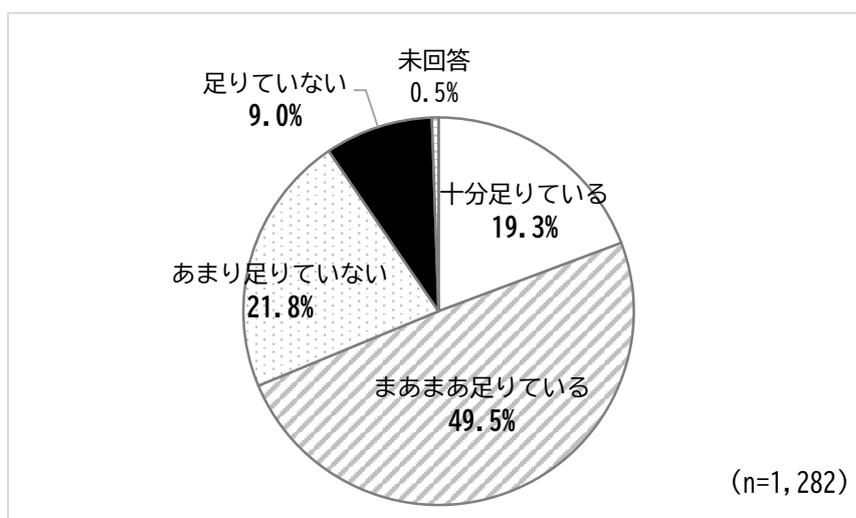
目標	中間評価	最終評価
睡眠による休養を十分に取れていない者の減少	D	D
自殺者の減少	A	A
メンタルヘルス対策に取り組んでいる職場の増加	B	E

<市の取組（実施計画関連事業）>

- こころの健康づくりに関する知識の普及・啓発
- 相談窓口の充実と情報発信
- 働き盛りの世代のこころの健康づくり対策
 - ・ 思春期の子ども対策事業
 - ・ 一般介護予防事業
 - ・ 介護教室
 - ・ 心の健康対策事業
 - ・ ゲートキーパー養成講座
 - ・ 豊かな心をはぐくむ実践事業
 - ・ 自立支援事業
 - ・ 医師による心の健康講演会
 - ・ 職員健康増進事業

① 睡眠による休養を十分に取れていない者の減少

データソース	佐世保市民の健康に関する実態調査											
指標	区分	単位	策定時		中間評価			最終評価				
			値	年度	目標値	実績値	年度	目標値	実績値	年度		
睡眠が足りていないと感じる者の割合の減少	-	%	24.3	2011	d	22.0	25.8	2016	d	19.8	30.7	2022



資料：佐世保市民の健康に関する実態調査（令和4（2022）年度実施）

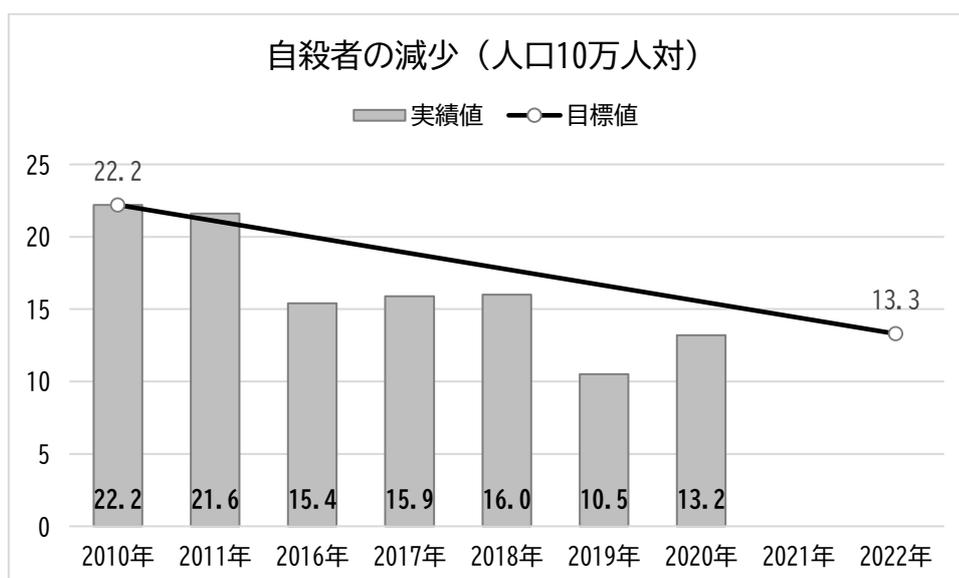
策定時から悪化しており、最終目標値を達成していない。

アンケート調査において、「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、50歳代において、「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おり、前回と比較しても、男性10.4ポイント増加、女性18.5ポイント増加となっている。新型コロナウイルス感染症の影響について尋ねた設問において、ストレスが増えたと回答した割合が41.5%となっており、睡眠が減った要因と推測される。

アンケート実施年度にしか把握ができないため、毎年の進捗管理が困難である。

② 自殺者の減少

データソース	人口動態統計											
	指標	区分	単位	策定時		中間評価			最終評価			
				値	年度	目標値	実績値	年度	目標値	実績値	年度	
自殺者の減少 (人口10万人対)	-	-	22.2	2010	b	全国平均 値を下回 る	15.4	2016	a	13.3	13.2	2020



策定時と比較し改善しており、最終目標値を達成できた。

国の統計が出ないと算出できないため、最終評価年度より前の数値しか把握できない。

③ メンタルヘルス対策に取り組んでいる職場の増加

データソース	事業所における健康づくり状況調査											
指標	区分	単位	策定時		中間評価			最終評価				
			値	年度	目標値	実績値	年度	目標値	実績値	年度		
メンタルヘルス対策に取り組んでいる職場の割合の増加	-	%	12.7	2010	b	30.0	16.0	2016	e	50.0	-	-

アンケート調査協力事業者の確保が困難となり、把握方法が異なるため、評価困難である。

また、アンケート実施年度にしか把握ができないため、毎年の進捗管理が困難である。

参考までに、今回の「事業所における健康づくり状況調査」の結果、「こころの健康づくり、メンタルヘルス対策」に取り組んでいるとの回答は24.7%で、中間評価時から8.7ポイント増加している。

また、「必要性を感じているが取り組んでいない」理由については、前回と同様に「取り組み方がわからない」、「従業員の関心がない」のほかに、「経費がかかる」が16.4ポイント増となっており注意が必要である。メンタルヘルス対策に関する事業所への啓発や助言・資金的な支援を行うことで、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ある。

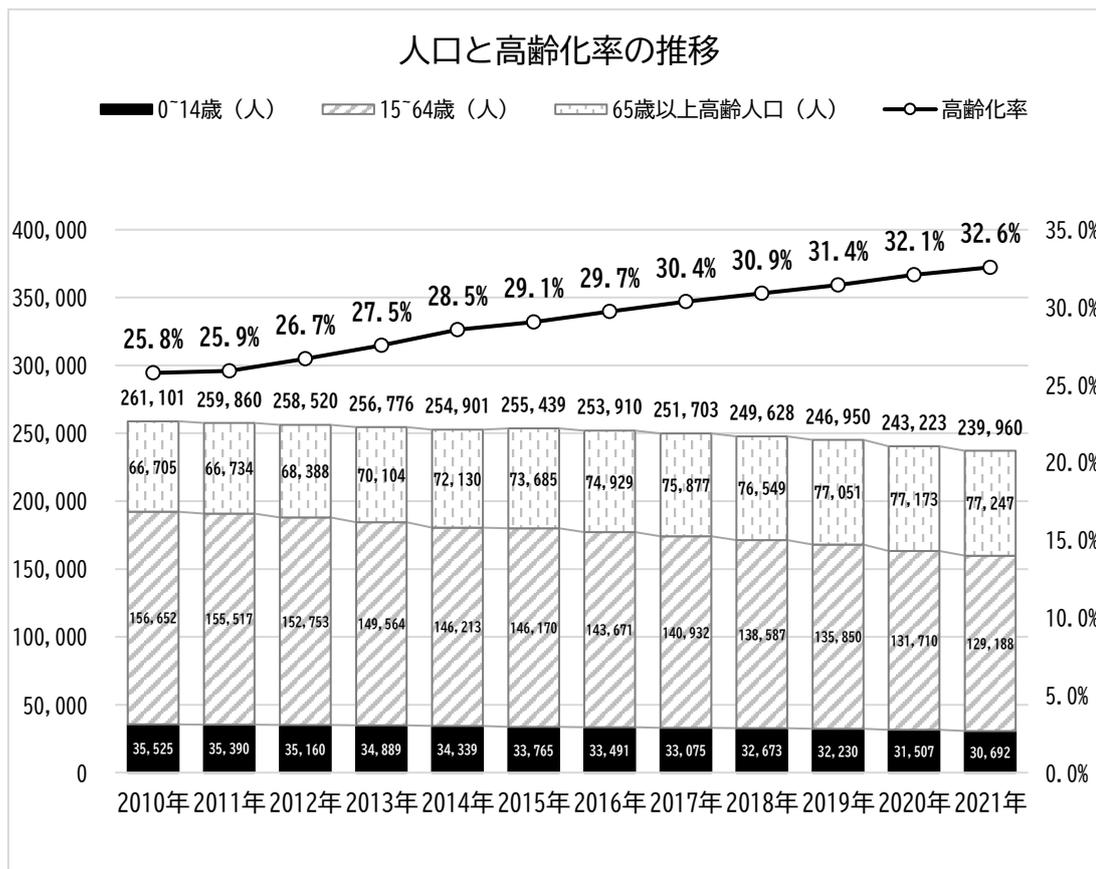
平成 30 (2018) 年には「働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律」が制定された。メンタルヘルスの問題は、労働者個人の問題ではなく、働く環境引いては社会全体の問題でもあるため、地域・職域とともにワーク・ライフ・バランスの考え方を周知し、労働者のストレスを軽減していく必要がある。

4 次期計画に向けての現状

(1) 統計から

佐世保市の総人口は、令和3（2021）年では239,960人で、人口の男女比は、男性47.4%、女性52.6%となっている。

高齢化率は平成24（2012）年では26.7%、平成29（2017）年では30.4%、令和3（2021）年では32.6%となっており、高くなっている。

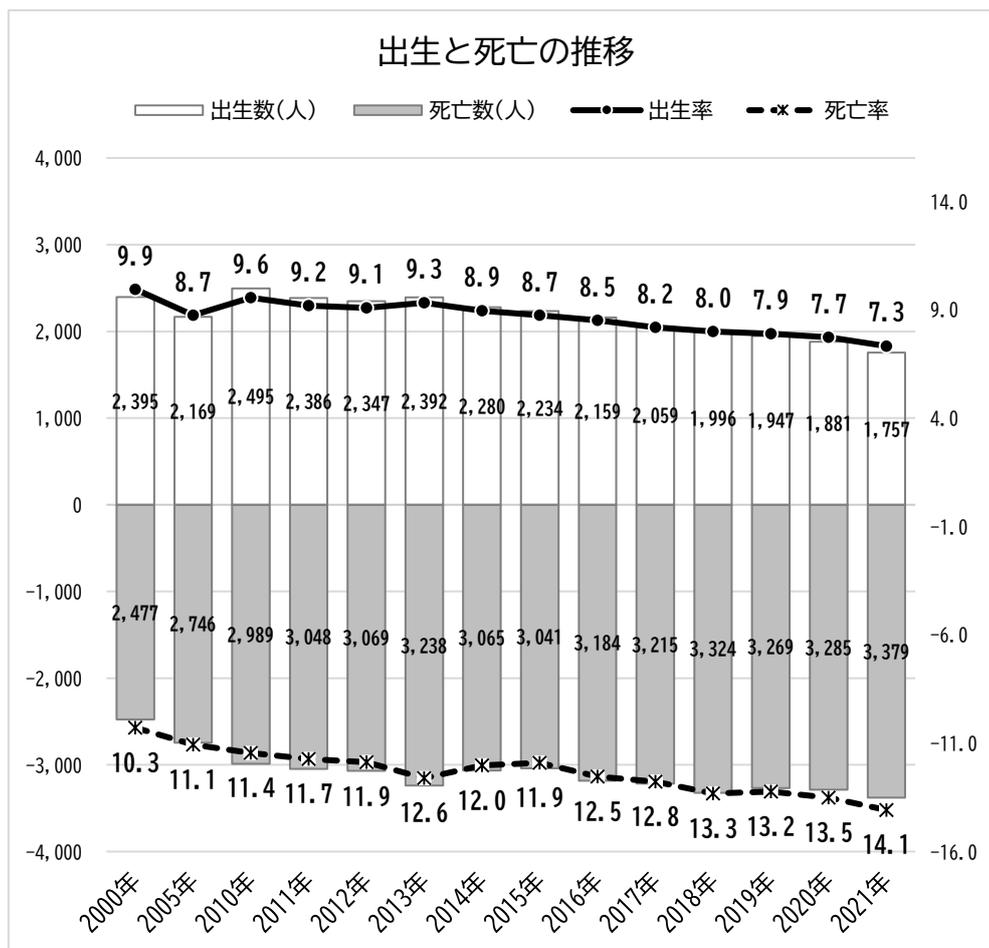


高齢化率＝総人口（年齢「不詳」を除く）に占める65歳以上人口の割合

資料：佐世保市年齢別推計人口

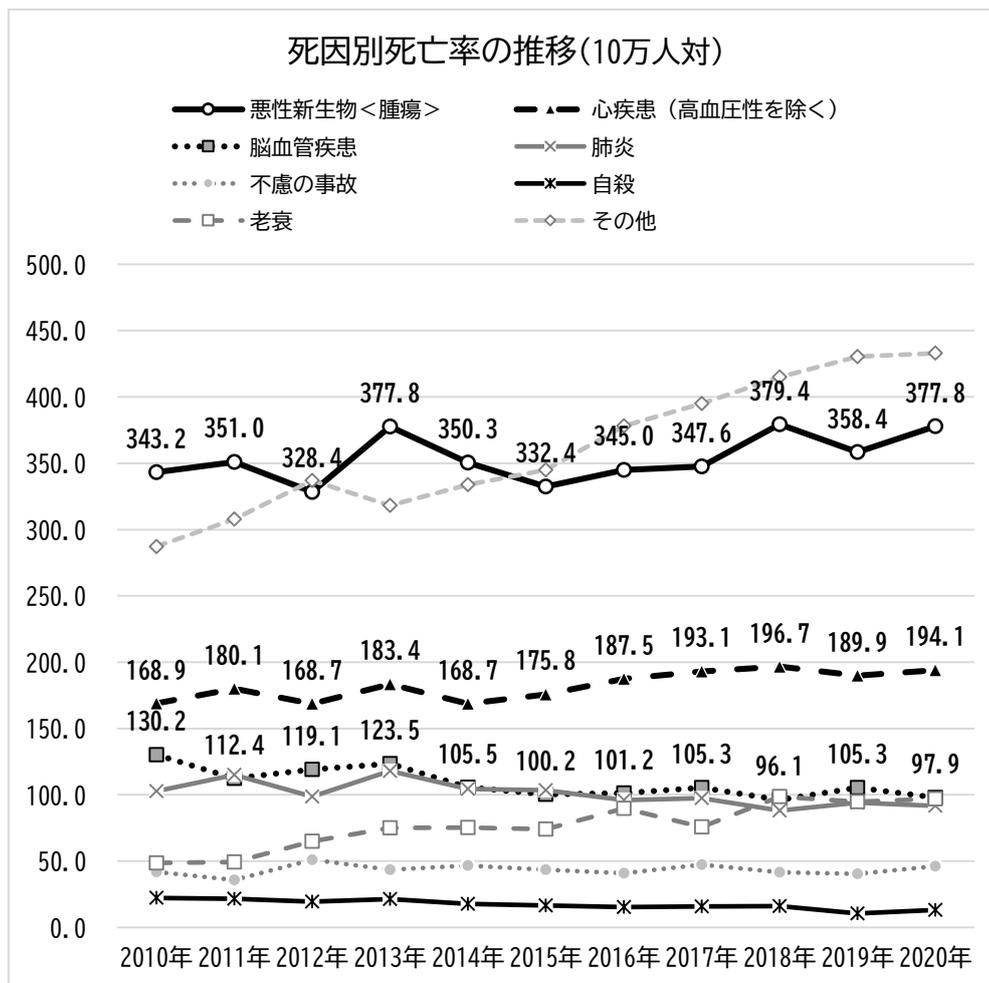
本市の出生数は、平成 24 (2012) 年では 2,347 人、平成 29 (2017) 年では 2,059 人、令和 3 (2021) 年では 1,757 人となっており、出生率は、平成 24 (2012) 年では 9.1%、平成 29 (2017) 年では 8.2%、令和 3 (2021) 年では 7.3%となっている。

また、本市の死亡者数は、平成 24 (2012) 年では 3,069 人、平成 29 (2017) 年では 3,215 人、令和 3 (2021) 年では 3,379 人となっており、死亡率は、平成 24 (2012) 年では 11.9%、平成 29 (2017) 年では 12.8%、令和 3 (2021) 年では 14.1%となっている。

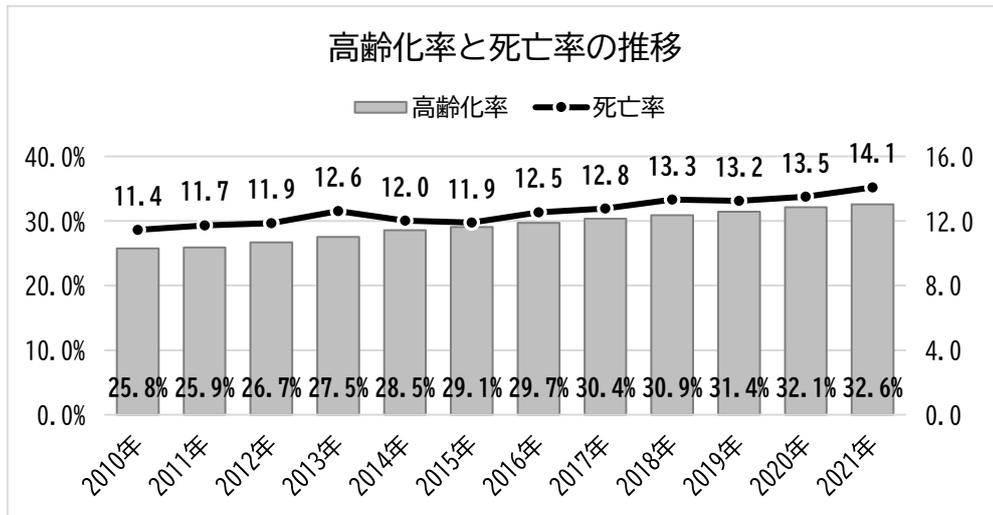


佐世保市の令和2（2020）年の死亡順位の第1位は「悪性新生物」で、人口10万人対死亡率は377.8、第2位は「心疾患」194.1、第3位は「脳血管疾患」97.9となっている。

全国では、第1位「悪性新生物」306.6、第2位「心疾患」166.6、第3位「老衰」107.3となっている。

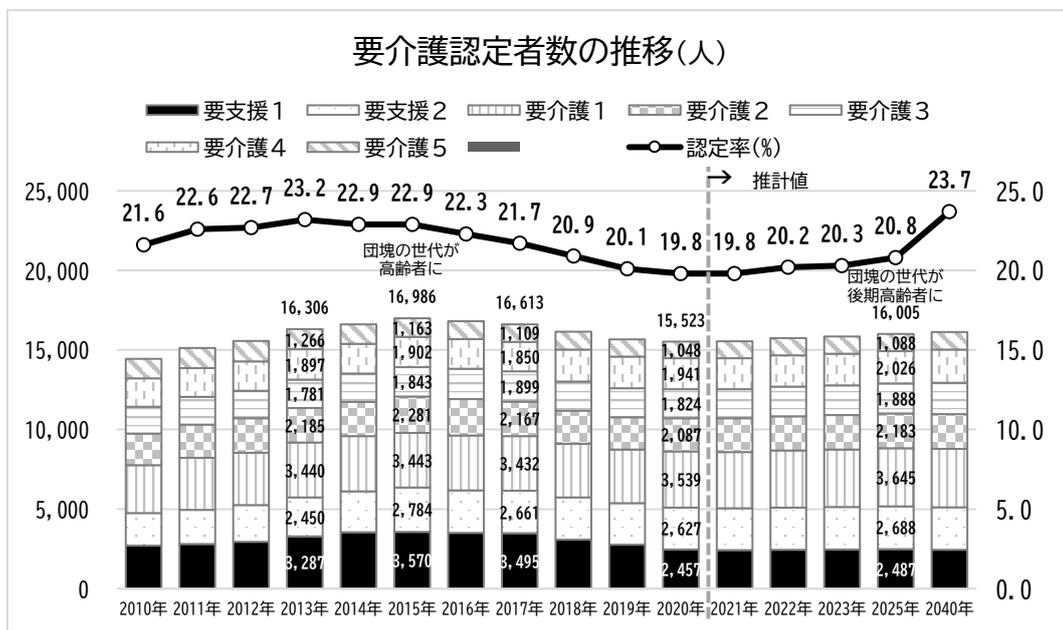


資料：長崎県衛生統計年報 死亡（第5表）



資料：人口動態より算出

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る。要支援・要介護認定者数は、平成 24 (2012) 年では 15,560 人、平成 29 (2017) 年では 16,613 人、令和 2 (2020) 年では 15,523 人となっている。



資料：佐世保市老人福祉計画

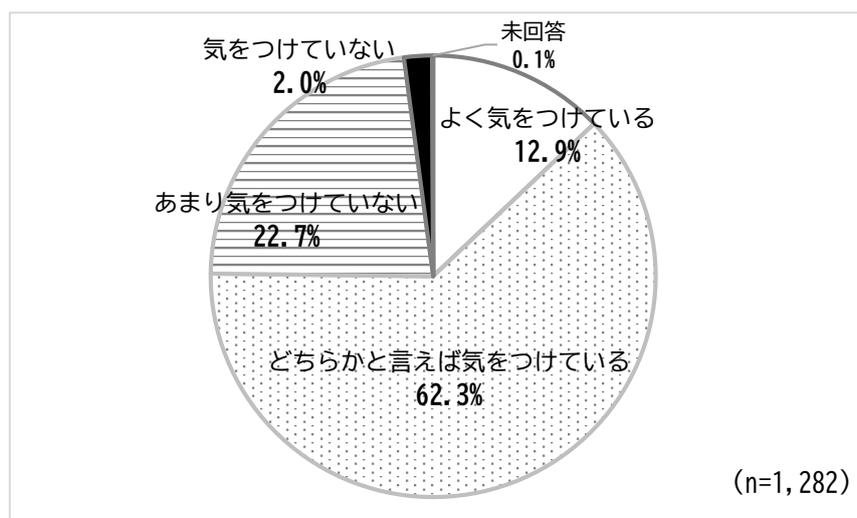
(2) アンケート調査結果・分析

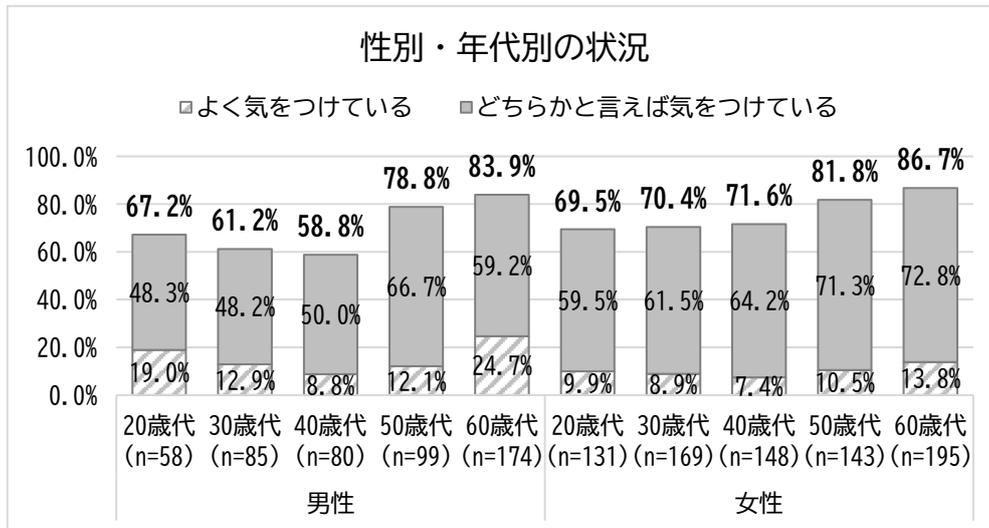
■佐世保市民の健康に関する実態調査 実施要領

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ば21の最終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	令和4年(2022年)6月1日～令和4年(2022年)7月31日
回収方法	郵送、及びWebによる
回収率	32.1% (1,282名/4,000名) <内訳> 郵送回答 72.6% web回答 27.4%

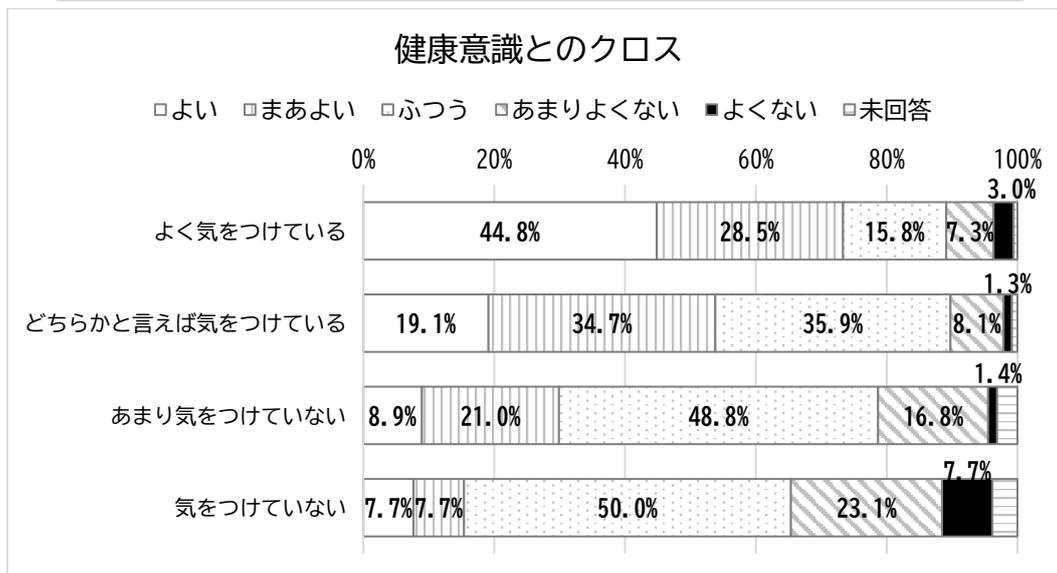
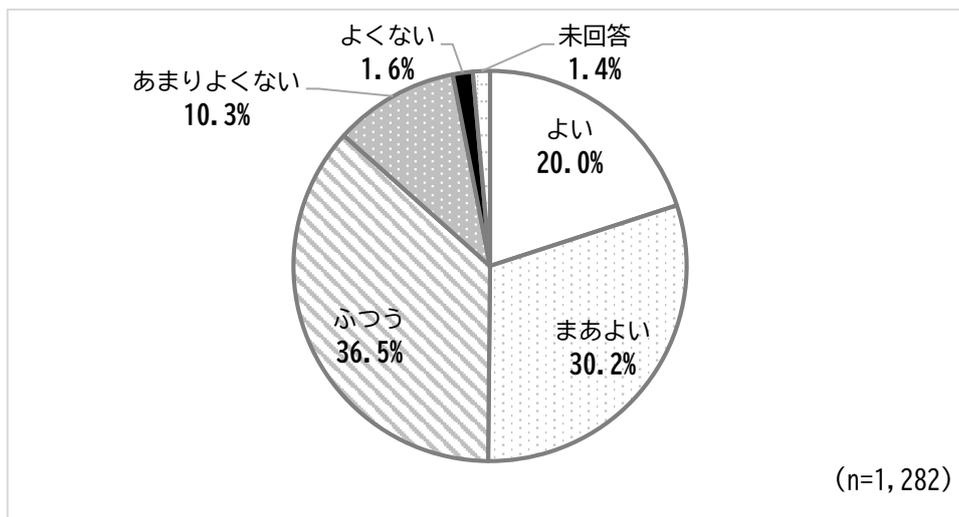
□佐世保市民の健康に関する実態調査 調査結果の概要

① 日頃から健康に気をつけていますか？

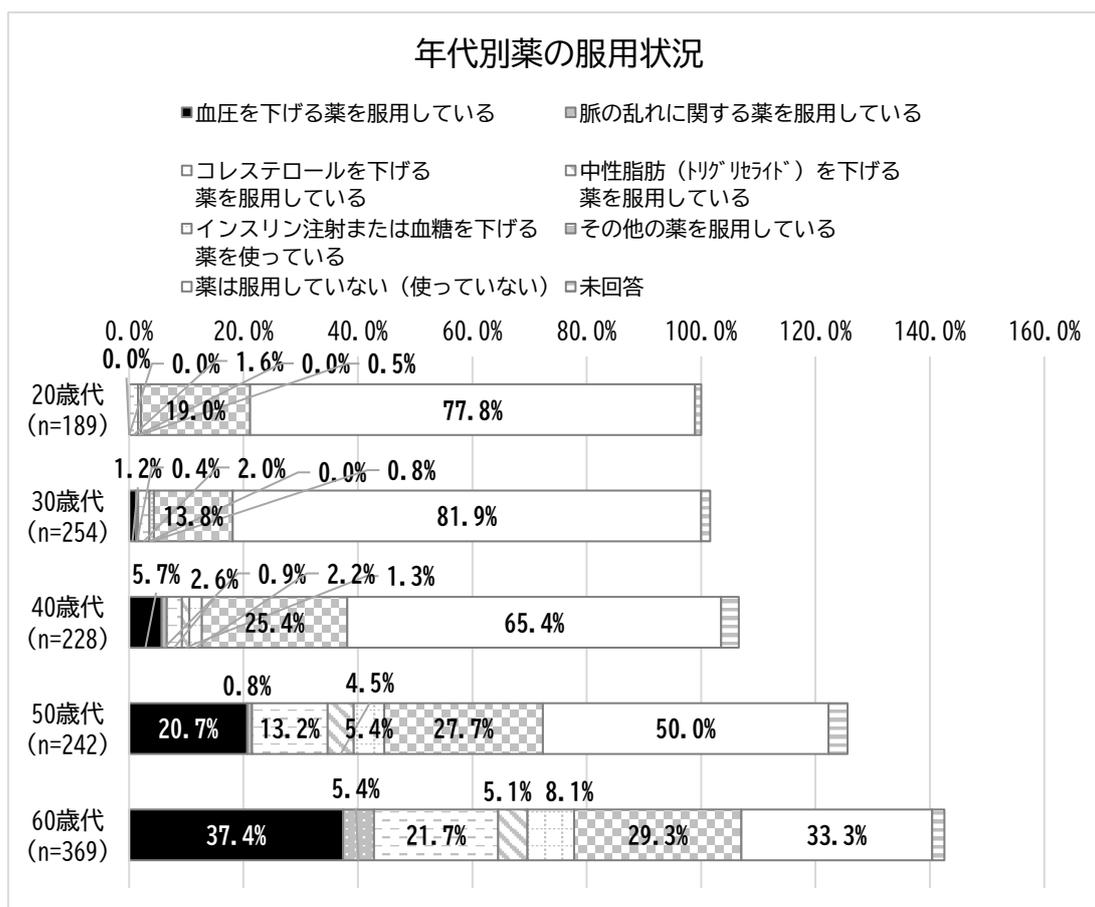
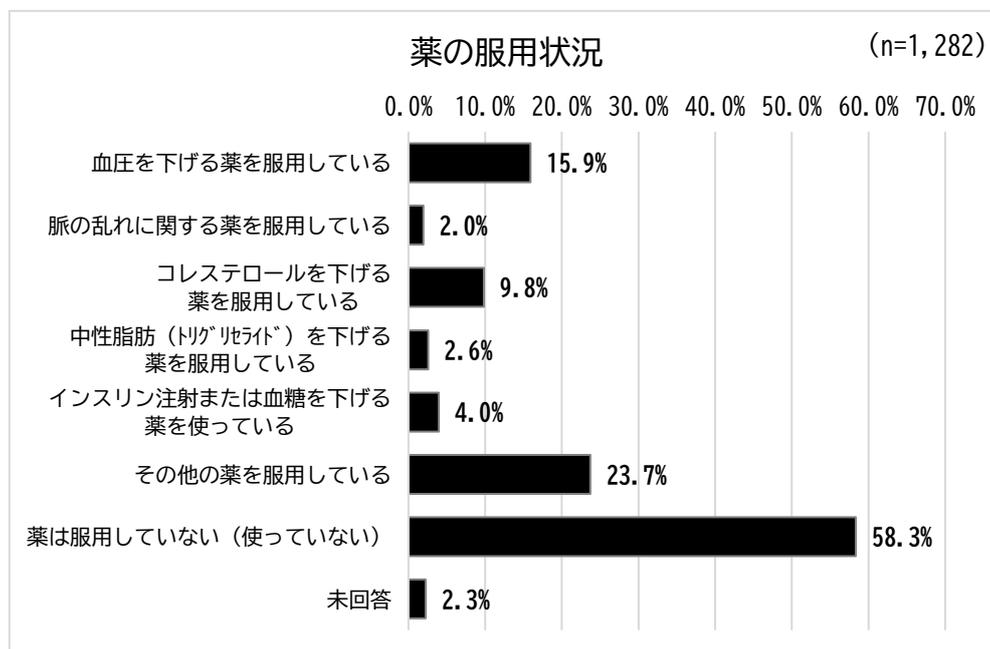




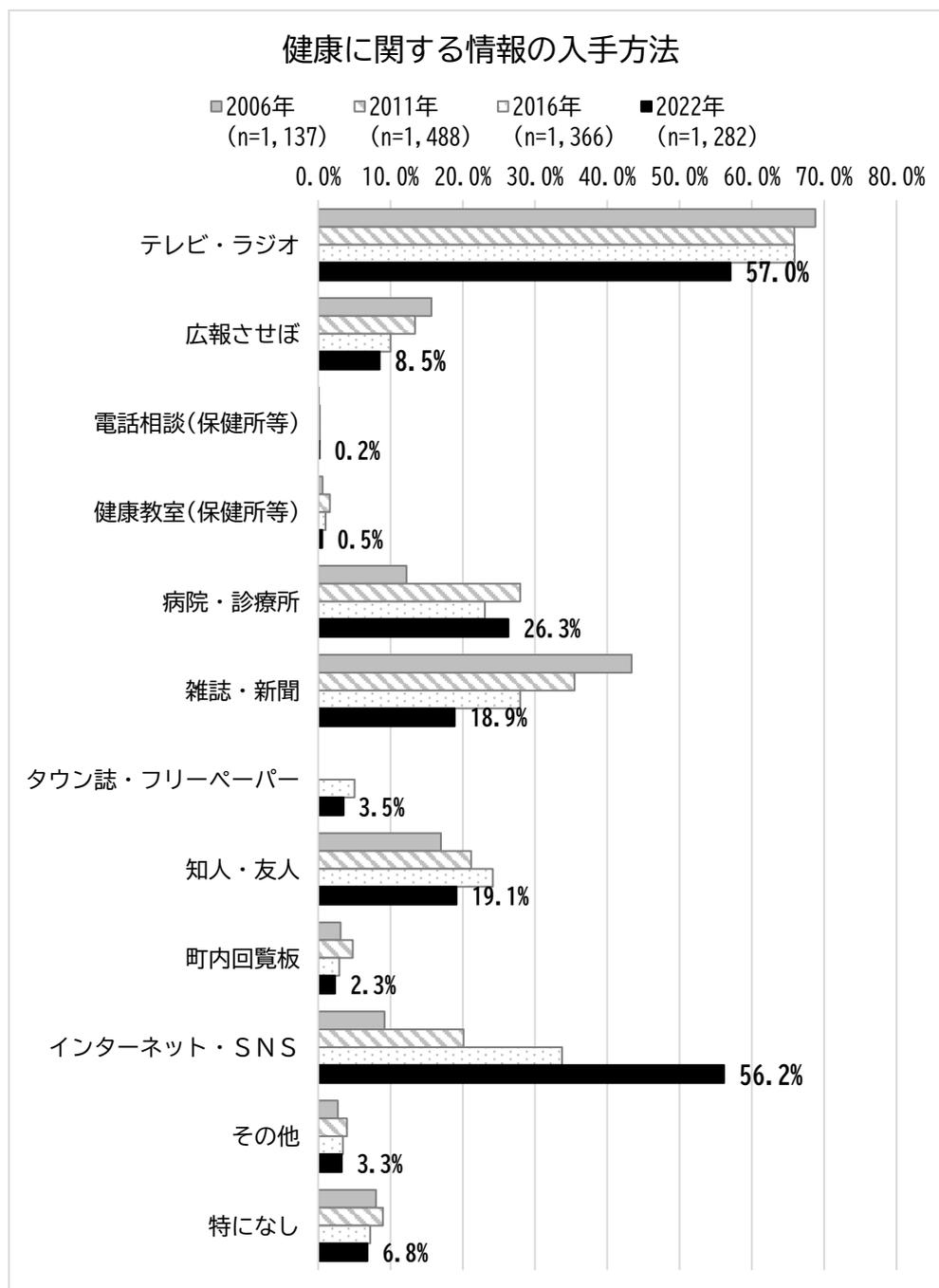
② 現在の健康状態はいかがですか？



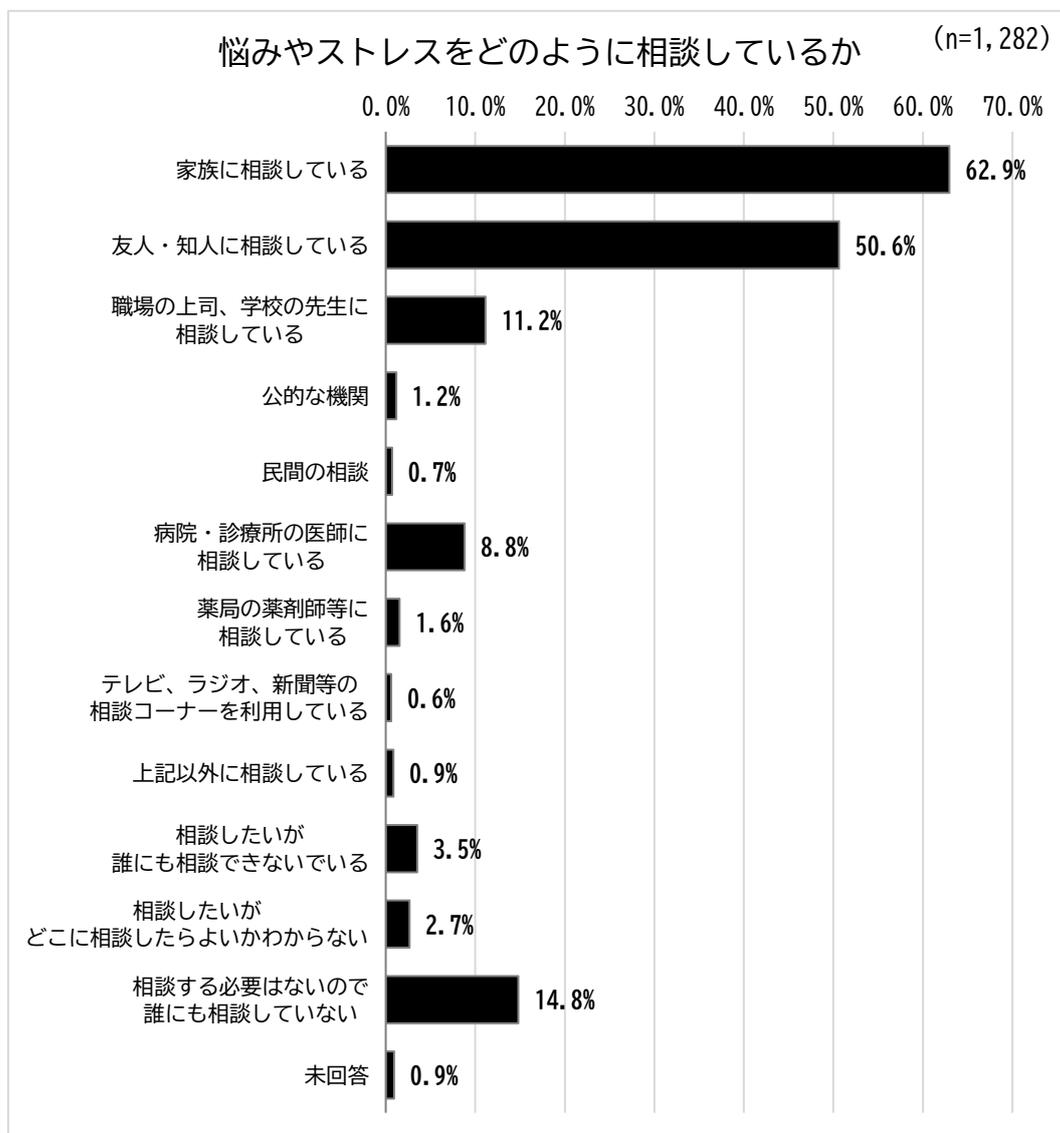
③ 現在、薬を服用中ですか？（複数回答）



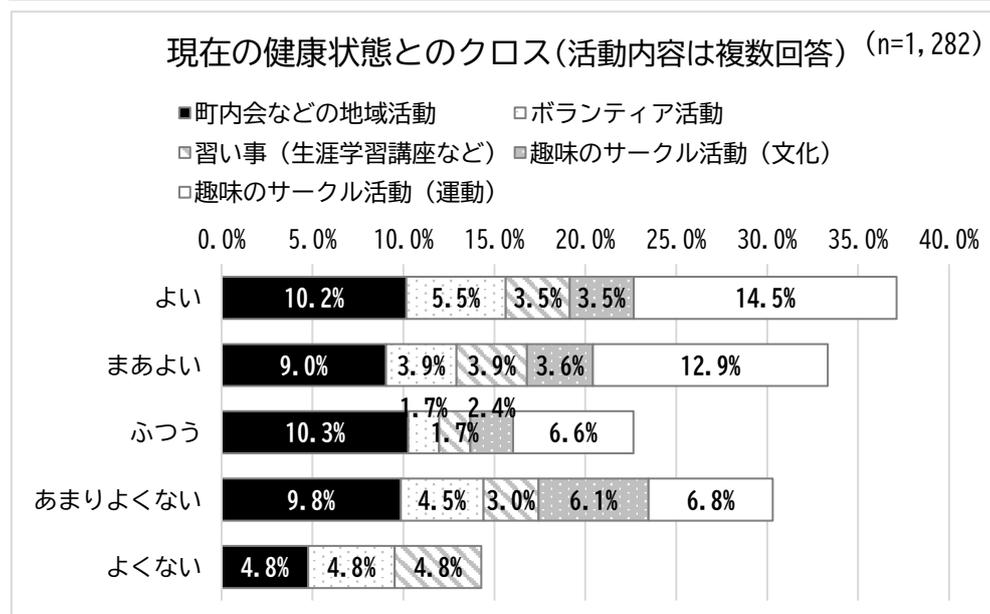
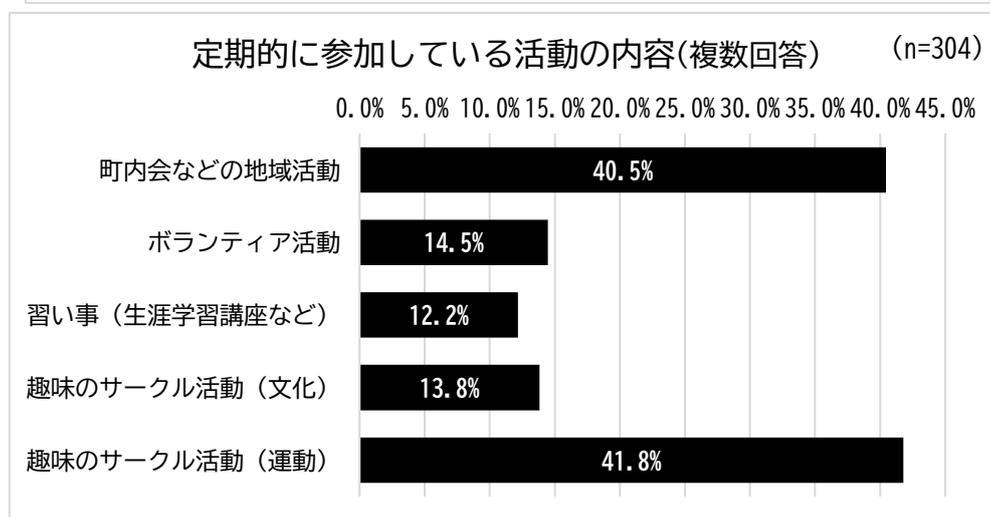
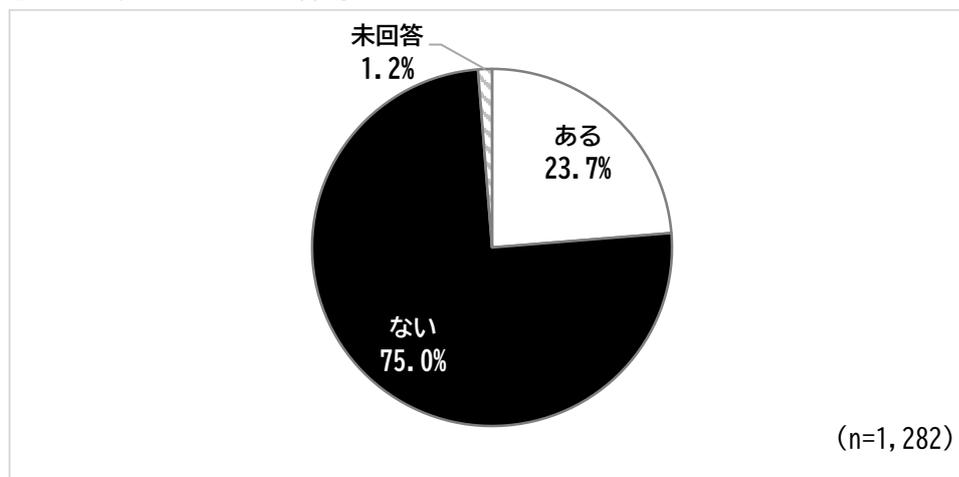
④ 健康に関する情報をどこから得ていますか？（複数回答）



⑤ 悩みやストレスを、どのように相談していますか？（複数回答）



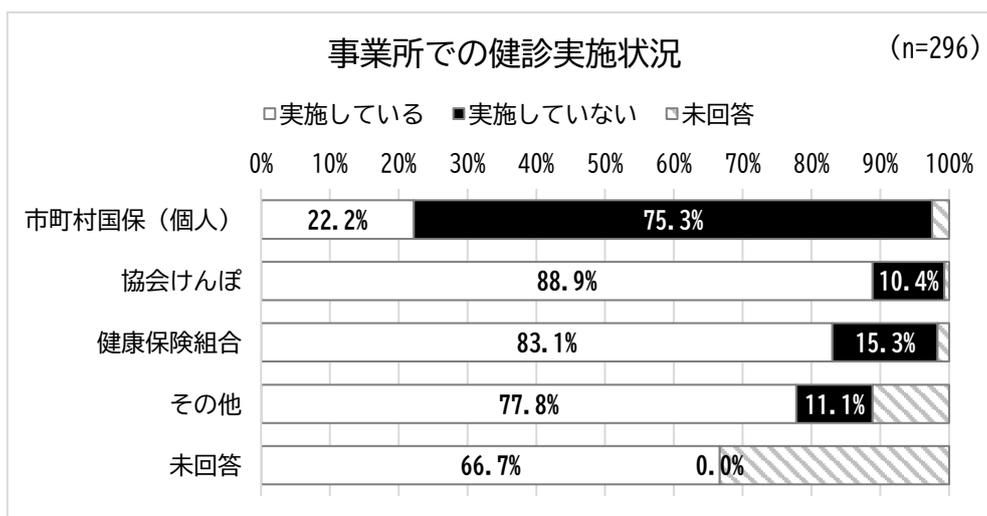
⑥ 定期的に参加している活動がありますか？



■事業所における健康づくり状況調査 実施要領

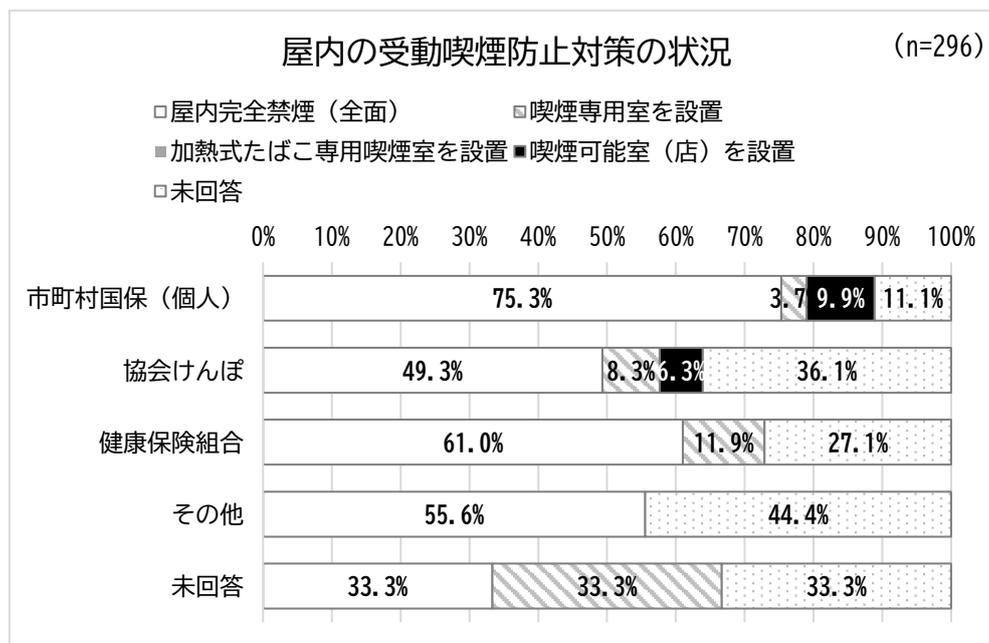
調査の内容	中間評価（平成29年（2017年）2月実施）から5年が経過し、事業所を取り巻く環境が変化してきている。前回調査結果と比較し、市内の事業所における健康づくりに関する課題やニーズがどう変化しているかを把握する。当調査の結果を、「第2次けんこうシップさせば21」計画の最終評価、及び今後の事業所に対する健康づくり支援を検討するための材料とする
調査対象	佐世保市内に所在する728社
調査期間	令和4年（2022年）8月1日～令和4年（2022年）9月20日
回収方法	郵送、及びWebによる
回収率	40.7%（296件／728件） <内訳> 郵送回答 68.9% web 回答 31.1%

① 従業員の健康診断を実施していますか？



② 屋内の場所における「受動喫煙防止対策」を教えてください。

※加熱式たばこ専用喫煙室の設置は、0.0%



● 屋内

外気の流入が妨げられる場所として、屋根がある建物であって、かつ、側壁面が概ね半分以上覆われているものの内部。

● 喫煙専用室

専ら喫煙ができる場所として屋内の一部に設置ができる「たばこの煙の流出を防止するための技術的基準」に適合した室。技術的基準については、次のとおり。

<たばこの煙の流出を防止するための技術的基準>

- ① 出入口において、室外から室内に流入する空気の気流が、毎秒 0.2m 以上であること。
- ② たばこの煙が室内から室外に流出しないよう、壁、天井等によって区画されていること。
- ③ たばこの煙が屋外又は外部の場所に排気されていること。

● 加熱式たばこ専用喫煙室

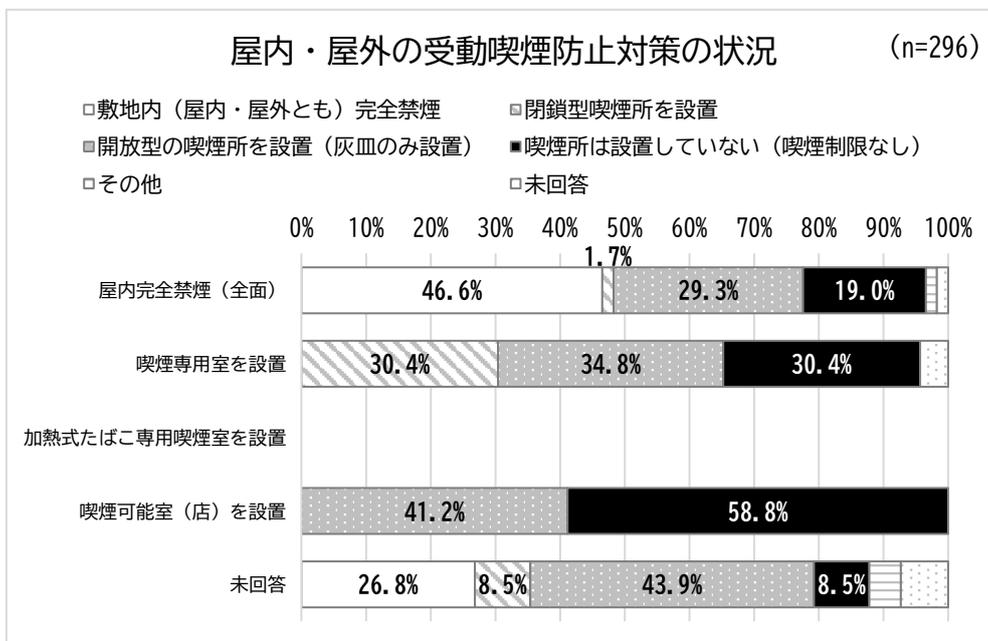
経過措置として、屋内の一部に設置ができる「たばこの煙の流出を防止するための技術的基準」に適合した室。技術的基準については、喫煙専用室と同様。

● 喫煙可能室（店）

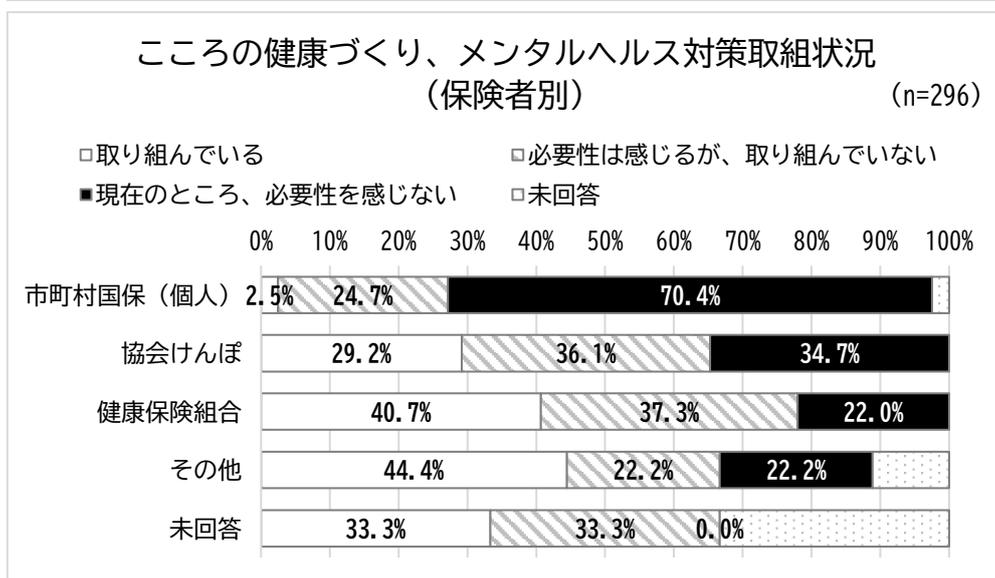
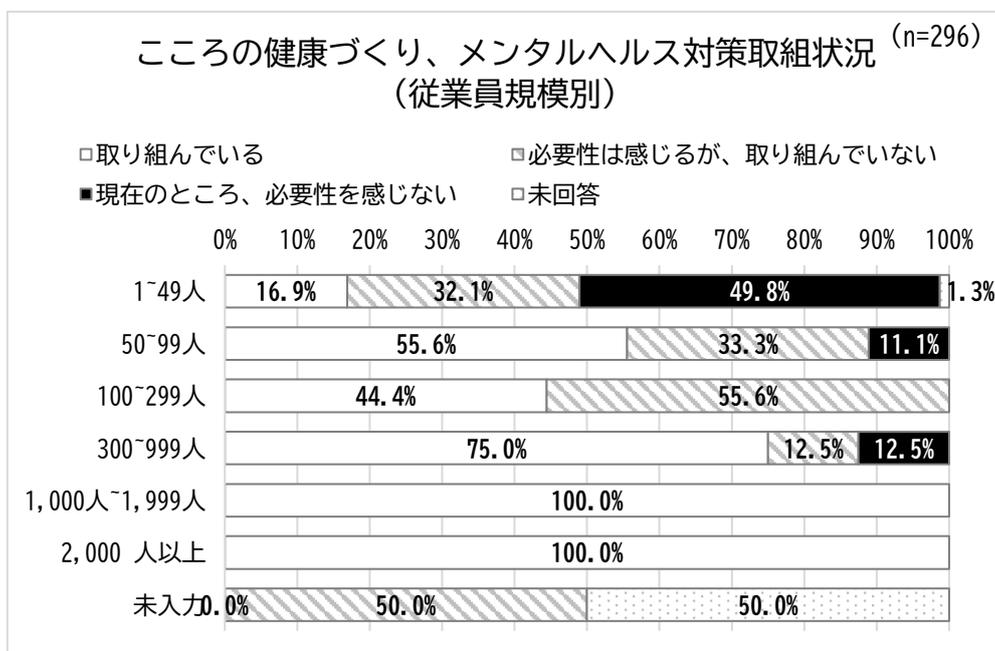
経過措置として、既存特定飲食提供施設(2020年4月1日時点で、現に存する飲食店のうち、資本金5千万円以下であり、かつ、客席面積100㎡以下の施設)に限り、

屋内の一部または全部に設置することができる。市への届け出が必要。

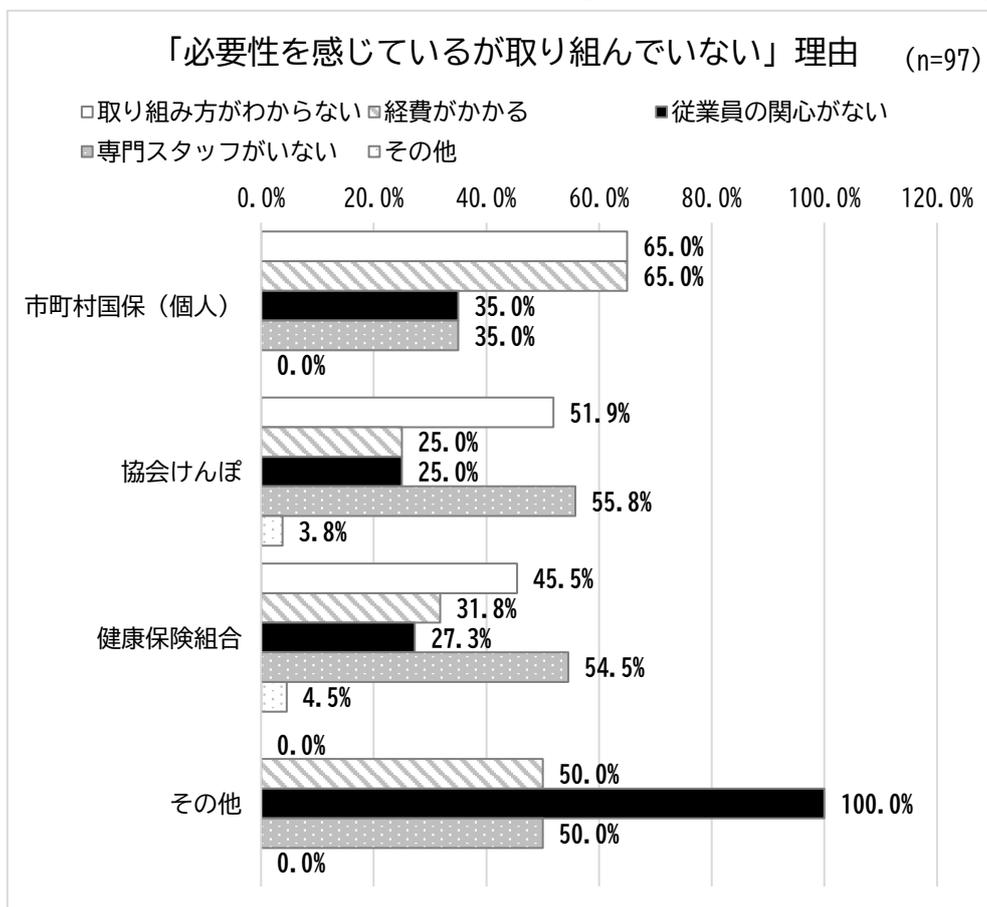
③ 屋外の場所における「受動喫煙防止対策」を教えてください。



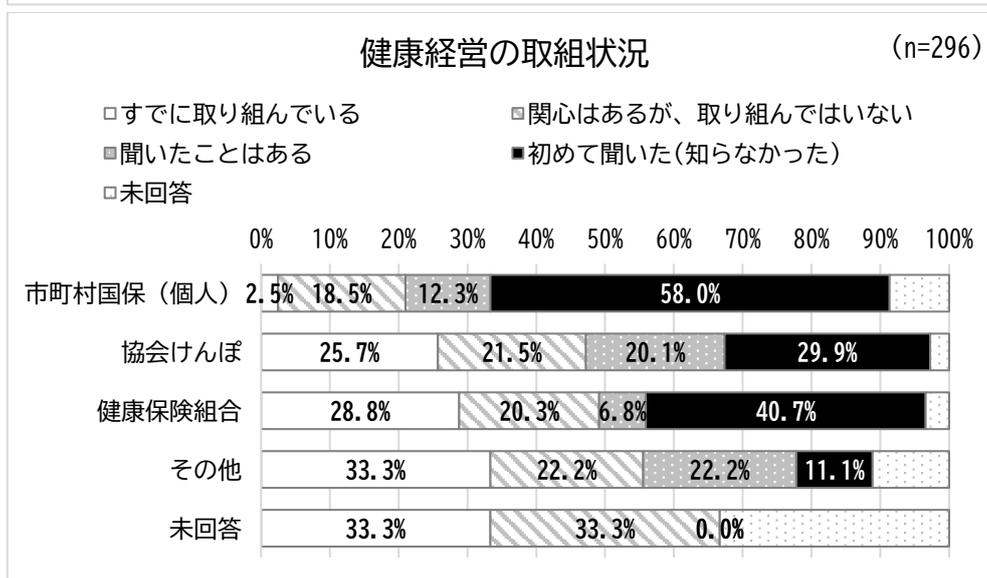
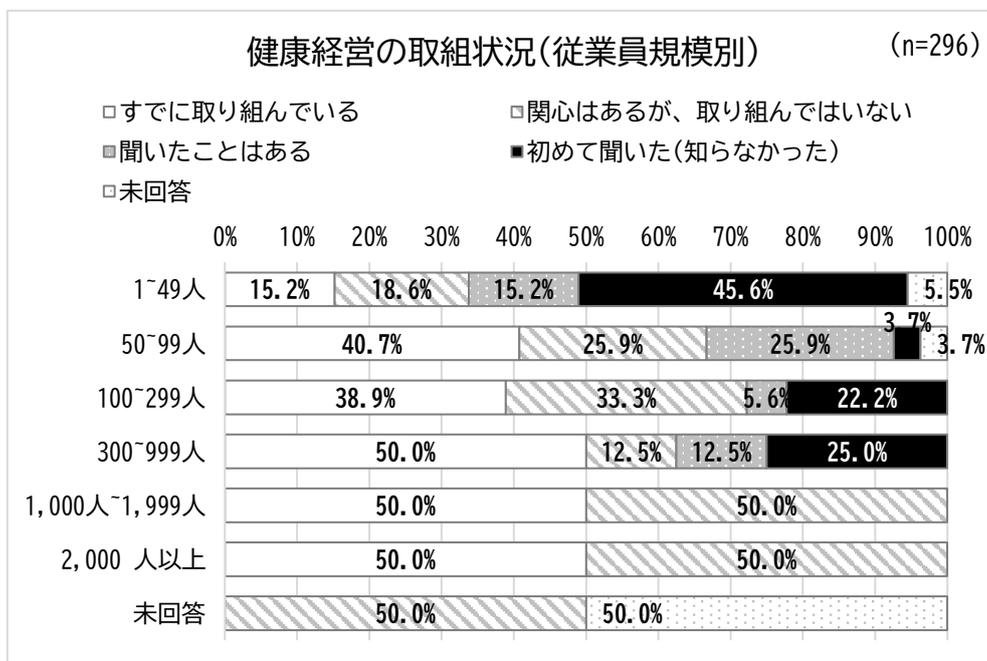
④ 「こころの健康づくり、メンタルヘルス対策」に取り組んでいますか？



⑤ 「必要性を感じているが取り組んでいない」理由は何ですか？(複数回答)



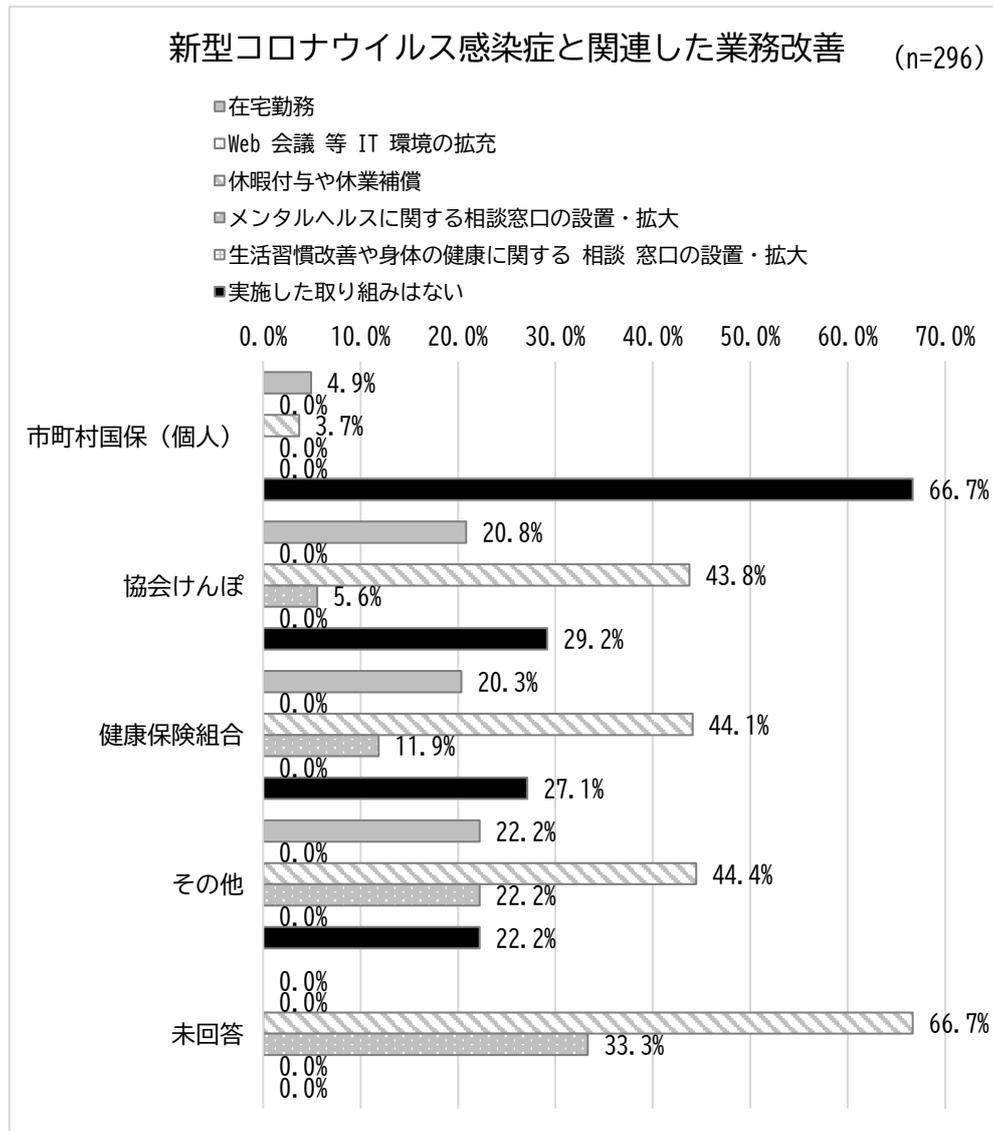
⑥ 「健康経営」について該当するものを選択してください。



● 健康経営

従業員の健康保持・増進の取組が、将来的に収益性等を高める投資であるとの考えの下、健康管理を経営的視点から考え、戦略的に実践すること。

⑦ 新型コロナウイルス感染症と関連し業務改善として取り組んだものがありますか？



<参考> 健康日本 21（第二次）最終評価 結果一覧

※新型コロナウイルス感染症の影響でデータソースとなる調査が中止となった項目
（E評価の項目に参考となるデータがある場合は参考評価を（）内に記載）

項目	評価
1 健康寿命の延伸と健康格差の縮小の実現に関する目標	
① 健康寿命の延伸（日常生活に制限のない期間の平均の延伸）	A
② 健康格差の縮小（日常生活に制限のない期間の平均の都道府県格差の縮小）	C
2 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底に関する目標	
（1）がん	
① 75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少（10万人当たり）	A
② がん検診の受診率の向上	B
（2）循環器疾患	
① 脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少（10万人当たり）	A
② 高血圧の改善（収縮期血圧の平均値の低下）	B*
③ 脂質異常症の減少	C
④ メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少	D
⑤ 特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上	B*
（3）糖尿病	
① 合併症（糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数）の減少	C
② 治療継続者の割合の増加	C
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割合の減少 （HbA1cがJDS値8.0%（NGSP値8.4%）以上の者の割合の減少）	A
④ 糖尿病有病者の増加の抑制	E※ （参考B*）
⑤ メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少（再掲）	D（再掲）
⑥ 特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上（再掲）	B*（再掲）
（4）COPD	
① COPDの認知度の向上	C
3 社会生活を営むために必要な機能の維持・向上に関する目標	
（1）こころの健康	
① 自殺者の減少（人口10万人当たり）	B
② 気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者の割合の減少	C
③ メンタルヘルスに関する措置を受けられる職場の割合の増加	B*
④ 小児人口10万人当たりの小児科医・児童精神科医師の割合の増加	A

項目	評価
(2) 次世代の健康	
① 健康な生活習慣（栄養・食生活、運動）を有する子どもの割合の増加	C
ア 朝・昼・夕の三食を必ず食べることに気をつけて食事をしている子どもの割合の増加	
イ 運動やスポーツを習慣的に行っていない子どもの割合の減少	
② 適正体重の子どもの増加	D
ア 全出生数中の低出生体重児の割合の減少	
イ 肥満傾向にある子どもの割合の減少	
(3) 高齢者の健康	
① 介護保険サービス利用者の増加の抑制	B*
② 認知症サポーター数の増加	A
③ ロコモティブシンドローム（運動器症候群）を認知している国民の割合の増加	C
④ 低栄養傾向（BMI20以下）の高齢者の割合の増加の抑制	A
⑤ 足腰に痛みのある高齢者の割合の減少（1,000人当たり）	B*
⑥ 高齢者の社会参加の促進（就業又は何らかの地域活動をしている高齢者の割合の増加）	E※ (参考B*)
4 健康を支え、守るための社会環境の整備に関する目標	
① 地域のつながりの強化（居住地域でお互いに助け合っていると思う国民の割合の増加）	C
② 健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている国民の割合の増加	E※
③ 健康づくりに関する活動に取り組み、自発的に情報発信を行う企業等登録数の増加	B
④ 健康づくりに関して身近で専門的な支援・相談が受けられる民間団体の活動拠点数の増加	E※ (参考B*)
⑤ 健康格差対策に取り組む自治体の増加（課題となる健康格差の実態を把握し、健康づくりが不利な集団への対策を実施している都道府県の数）	B
5 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善に関する目標	
(1) 栄養・食生活	
① 適正体重を維持している者の増加（肥満（BMI25以上）やせ（BMI18.5未満）の減少）	C
② 適切な量と質の食事をとる者の増加	C
ア 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の増加	
イ 食塩摂取量の減少	
ウ 野菜と果物の摂取量の増加	A
③ 共食の増加（食事を1人で食べる子どもの割合の減少）	

項目	評価
④ 食品中の食塩や脂肪の低減に取り組む食品企業及び飲食店の登録数の増加	B*
⑤ 利用者に応じた食事の計画、調理及び栄養の評価、改善を実施している特定給食施設の割合の増加	B*
(2) 身体活動・運動	
① 日常生活における歩数の増加	C
② 運動習慣者の割合の増加	C
③ 住民が運動しやすいまちづくり・環境整備に取り組む自治体数の増加	B*
(3) 休養	
① 睡眠による休養を十分にとれていない者の割合の減少	D
② 週労働時間 60 時間以上の雇用者の割合の減少	B*
(4) 飲酒	
① 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者（1日あ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）の割合の減少	D
② 未成年者の飲酒をなくす	B
③ 妊娠中の飲酒をなくす	B
(5) 喫煙	
① 成人の喫煙率の減少（喫煙をやめたい者がやめる）	B*
② 未成年者の喫煙をなくす	B
③ 妊娠中の喫煙をなくす	B*
④ 受動喫煙（家庭・職場・飲食店・行政機関・医療機関）の機会を有する者の割合の減少	B*
(6) 歯・口腔の健康	
① 口腔機能の維持・向上（60 歳代における咀嚼良好者の割合の増加）	C
② 歯の喪失防止	E※ (参考 B*)
ア 80 歳で 20 歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加	
イ 60 歳で 24 歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加	
ウ 40 歳で喪失歯のない者の割合の増加	E※
③ 歯周病を有する者の割合の減少	
ア 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	
イ 40 歳代における進行した歯周炎を有する者の割合の減少	B
ウ 60 歳代における進行した歯周炎を有する者の割合の減少	
④ 乳幼児・学齢期のう蝕のない者の増加	B
ア 3 歳児でう蝕がない者の割合が 80% 以上である都道府県の増加	
イ 12 歳児の一人平均う蝕数が 1.0 歯未満である都道府県の増加	E※
⑤ 過去 1 年間に歯科検診を受診した者の割合の増加	