第2次けんこうシップさせぼ21

最終評価報告書

令和５年４月

佐世保市

目　次

１章　第２次けんこうシップさせぼ２１の概要
１　計画策定の背景と趣旨・目的　1
２　計画の基本理念・目標　1
３　中間評価の概要　3

２章　評価の目的と方法
１　評価の目的　4
２　最終評価の方法　4

３章　最終評価の結果
１　評価概要　7
２　各分野の評価　8
３　計画期間中の取組状況と課題　12
４　第２次けんこうシップさせぼ２１最終評価の総括　14
（1）基本目標ごとのまとめ　14
（2）今後の課題　16

４章　次期計画に向けて
１　市民の健康の現状　18
２　第１次計画からの評価まとめ　19
３　国・県の健康づくりに関する動向　20
４　次期計画に向けて　22

１章　第２次けんこうシップさせぼ２１の概要

１　計画策定の背景と趣旨・目的

医学医術の進歩や公衆衛生の改善、食生活の変化等により平均寿命が延びる一方、疾病構造は変化し、がんや心臓病、脳卒中、糖尿病などの生活習慣病（NCDｓ）が増加しています。また、超高齢社会や働き方改革等を背景に、ライフスタイルは大きく変化、多様化しており、栄養の偏りや食習慣の乱れ、食の大切さに対する意識の希薄化が進んでいます。加えて、経済・産業構造が変化する中で、働く人への心理的負荷が増加しており、心身のバランスを保てなくなる人も多くなっています。

市民の健康は、市民一人ひとりが自らの健康状態を把握し、適切な生活習慣を送ることにより達成されるものですが、個人の努力だけでこれを継続することは難しいことから、学校、地域、職場、関係機関、行政等が連携するとともに、それぞれの立場・役割に応じた活動を展開し、子どもから高齢者まで全ての市民の健康状態に応じた健康づくりを社会全体で支援していくことが重要です。

そこで本市では、国・県の動向および本市が抱える健康課題などを踏まえ、市民の生涯にわたる健康づくりを総合的かつ計画的に推進することを目的として、平成 14（2002）年３月に「けんこうシップさせぼ２１」を策定し、平成 14 年からの 11 年間で、第１次計画として健康に関する様々な取り組みが展開されてきました。

平成 25（2013）年３月に、第１次計画に掲げた施策の結果と評価を踏まえた「第２次けんこうシップさせぼ２１」（以下、「本計画」）を策定しました。その後、社会情勢の変化や制度の改正などを鑑み、計画の中間年度である平成 29（2017）年度に進捗状況を点検し、この中間評価の結果を踏まえて、平成 30（2018）年度に、中間見直し計画書を策定しています。

２　計画の基本理念・目標

（1）基本理念

ともに支え合い、健やかで心豊かに暮らせる「元気あふれる佐世保」

本市のまちづくりは、常にひと（市民）が中心であり、すべての市民が健康で、幸せを実感しながら暮らせる社会を構築し、持続していくことが前提となります。

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

本計画では、基本理念を『ともに支え合い、健やかで心豊かに暮らせる「元気あふ

れる佐世保」』とし、市民一人ひとりの健康づくりを社会全体で支えていきます。

(2) 全体目標

健康寿命の延伸

超高齢社会を迎え、平均寿命が延伸している中、基本理念を実現するためには、健康で生きがいを持ち、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間、いわゆる「健康寿命」を延伸することが必要です。健康寿命を延伸することは、個人の生活の質の低下を防ぐとともに、社会全体では社会保障負担の軽減も期待できます。

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

(3) 基本目標

■基本目標１：生活習慣病の発症予防と重症化予防

がん、循環器疾患、糖尿病、ＣＫＤ及びＣＯＰＤを、「生活習慣の改善により予防可能な疾患」として位置づけ、発症予防と重症化予防に取り組みました。

具体的には、生活習慣病（NCDｓ）の発症予防（一次予防）を目的として、適度な運動やバランスの取れた食事、そして禁煙、休養など、望ましい生活習慣の定着に努めました。また、生活習慣病（NCDｓ）の早期発見と重症化予防を目的として、特定健康診査や各種がん検診、保健指導等の充実に努めました。

■基本目標２：生活習慣の改善と社会環境の整備

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

(4) 計画の期間

本計画は、当初、計画期間を平成 25（2013）年度から令和 4（2022）年度までの 10 年間としていましたが、国の「健康日本 21（第 2 次）」が 1 年延長されたことから、国等との計画期間の整合を図るため、令和 5（2023）年度までの 11 年間に改めました。

３　中間評価の概要

第２次けんこうシップさせぼ２１の開始５年目にあたる平成 29（2017）年度に進捗状況を点検するため、中間評価を行いました。この中間評価では、①計画策定時からの進捗状況及び②中間目標値の達成度を総合的に６区分により評価しました。

中間評価の内容ですが、①進捗状況では、55 指標 76 項目のうち 55.3%にあたる 42 の項目で「計画策定時から改善している」との評価であったものの、②中間目標値の達成度では、57.9%にあたる 44 の項目において「中間目標を達成していない」との評価でした。

指標の評価状況（再掲除く）

評価	① 進捗状況	② 中間目標値の達成度	項目数(%)
a	計画策定時から改善している	中間目標値を達成している	20 (26.3%)
b	計画策定時から改善している	中間目標値を達成していない	22 (28.9%)
c	計画策定時から(あまり)変化がない	中間目標値を達成していない	4 (5.3%)
d	計画策定時から悪化している	中間目標値を達成していない	18 (23.7%)
e	中間目標値を設定していない、又は把握方法が異なるため評価困難		12 (15.8%)
(-)	評価保留（直近の数値が判明してから評価予定）		0 (0.0%)
計			76 (100.0%)

２章　評価の目的と方法

１　評価の目的

第２次けんこうシップさせぼ２１は、国の健康日本 21（第二次）の推進を図るために定める「国民の健康増進の総合的な推進を図るための基本的な方針（平成 24 年厚生労働省告示第 430 号）」と整合を図り、計画期間の中間年度である平成 29（2017）年度に進捗状況を点検し、社会情勢や制度の改正などを踏まえ、計画の見直しを行い、最終目標達成のため、健康づくりを推進してきました。

最終評価の目的は、けんこうシップさせぼ２１のこれまでの取り組み全体について評価を行い、得られた課題等を令和６（2024）年度を始期とする次期計画、及び今後の健康増進の取り組みに反映させることです。

２　最終評価の方法

- 各指標の目標に対する実績値の評価
- 関連する取り組み、及び各指標の評価を踏まえた分野全体の状況、今後の課題について整理

（１）　指標に対する実績値の評価方法について

各指標（54 指標 70 項目）について、計画策定時（又は中間評価時）の値と直近の値を比較し、国や県の調査や関連する研究データの動向も踏まえ、指標に対する数値の動きについて、分析・評価を行う。

ア　直近値に係るデータ分析

- 直近の値が目標値に対してどのような動きになっているか分析する。
- 計画策定時の値と直近値の比較にあたっては、有意差検定を行い、数値の変化がわかる図をあわせて作成する。図の現状値には 95%（片側検定の場合は 90%）信頼区間を示すエラーバーをつける。
- 検定を行わない指標の場合、相対的に５％以上の変化を目安に判断する。
- 第１次基本計画から継続してデータを収集しているものは、第１次策定時以降の状況もあわせて分析を行う。
- 全体の値だけでなく、性、年代等で値に差がみられるものは、それらの特徴を踏まえた分析を行う。

イ　分析に基づく評価

- 直近の実績値が目標に達したか、達していないかを記載する。
- 目標に達していない指標については、目標の到達に向けて予測される値の動きを比較して、順調に推移しているか等の具体を記述する。
- 評価については、中間評価時と同様に、５段階で評価する。

・　一つの指標で、さらに男女別や年代別の指標がある場合については、まず各項目に関してａ、ｂ、ｃ、ｄ、ｅの５段階で評価する。そのうえで、ａ＝５点、ｂ＝４点、ｃ＝３点、ｄ＝２点と換算して平均を算出し（小数点以下五捨六入、ｅは除く。）、指標ごとの評価を行う。

策定時の値と直近値を比較

- ａ　目標値に達した
- ｂ　現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある（片側P値（vs.ベースライン時）＜0.05）
- ｃ　変わらない（片側P値（vs.ベースライン時）≧0.05）
- ｄ　悪化している（片側P値（vs.ベースライン時）＜0.05）
- ｅ　中間評価時に新たに設定した指標、または把握方法が異なるため評価が困難

（例）※説明用の仮想例です。

栄養・食生活分野
６　朝食を欠食する者の割合の減少 → 評価：Ｃ
・未就学児　→　評価：ａ
・小学２年生　→　評価：ｂ
・小学５年生　→　評価：ｃ
・中学２年生　→　評価：ｃ
・成人　→　評価：ｄ

○平均の算出：（ａ＋ｂ＋ｃ＋ｃ＋ｄ）/５項目
＝（５＋４＋３＋３＋２）/５
≒３：Ｃ

（２）　関連する取組状況を踏まえた分析と今後の課題の整理について

ア　分野ごとに目標項目の評価状況をまとめる

イ　関連する取り組みに関しては、次の点に留意して評価を行う

・　各指標に係る取り組み、分野全体に係る取り組み、その他関連する取り組みについて記載する。

・　取り組みの全体像や重要な取り組み、特徴的な取り組みについて、整理す

る。

ウ　各指標の評価に係る分析、及び分野全体としての評価

- 実施した取り組みについて、指標の改善や悪化等の状況との関連を分析する。
- 数値目標に対して、具体的にどういうことに取り組めば目標が達成できたかについて整理を行う。
- 各指標の評価を踏まえ、指標の妥当性も含めて、分野全体としての評価も記載する。
- 第１次基本計画から続く指標や取り組みに関しては、第 1 次からの流れも考慮する。

エ　今後の課題については、次の点に留意して整理を行う

- 国、県の動向を踏まえ、今後充実・強化すべき取り組みの整理を行う。
- 特に、本市特有の健康課題について、その要因や現状把握が必要なものについては言及する。
- 新型コロナウイルス感染症流行の影響を受けていると想定される分野においては、今後の課題として新型コロナウイルス感染症の影響に言及する。

（３）　第２次けんこうシップさせぼ２１の総合的な評価

目標に対する実績値の評価や関連する取り組みの整理、実施計画において取り組んできた事業の成果の評価も踏まえ、第２次けんこうシップさせぼ２１の総合的な評価を行う。

ア　第１次けんこうシップさせぼ２１からの全体としての評価

第１次からの取り組みが市民の健康意識や行動変容等にどのような影響を与えてきたかも含めて、国や県の潮流も踏まえながら評価する。

イ　次期計画策定に向けての課題

健康づくり対策を取り巻く技術的進歩や社会的変化、制度の変更等も考慮して、次期計画策定に向けて検討の視点や方向性について整理する。

３章　最終評価の結果

１　評価概要

①策定時との比較、及び②最終目標値の達成度を総合的に５区分により評価した結果、①策定時との比較では、54 指標 70 項目のうち 41.4%にあたる 29 の項目で「計画策定時から改善している」との評価であったものの、②最終目標値の達成度では、55.7%にあたる 39 の項目において「最終目標値を達成していない」との評価になっています。また、評価困難であるものが 27.1%にあたる 19 項目です。

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.ﾍﾞｰｽﾗｲﾝ時)＜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.ﾍﾞｰｽﾗｲﾝ時)≧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.ﾍﾞｰｽﾗｲﾝ時)＜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%)

２　各分野の評価

各分野の総合的な評価は、11 分野中、６分野が策定時から改善しているものの、最終目標値を達成しておらず、１分野において悪化、残る４分野は策定時から（あまり）変わらないとの評価になりました。

基本目標１		基本目標２	
がん	B	栄養・食生活	C
循環器疾患	A	身体活動・運動	D
糖尿病	C	飲酒	C
ＣＫＤ	B	喫煙	B
ＣＯＰＤ	B	歯・口腔の健康づくり	B
		休養・こころの健康づくり	C

■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		B
75 歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少（人口 10 万人対）		b
胃がん検診の受診率の向上		e
肺がん検診の受診率の向上		e
大腸がん検診の受診率の向上		e
子宮頸がん検診の受診率の向上		e
乳がん検診の受診率の向上		e
２　循環器疾患		A
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Ⅱ度以上に該当する者）の割合の減少	市国保 40～74 歳	e
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	e
特定健康診査の実施率の向上	市国保 40～74 歳	c
特定保健指導の実施率の向上	市国保 40～74 歳	a
３　糖尿病		C
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	b
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	d
４　ＣＫＤ（慢性腎臓病）		B
CKD を認知している者の割合の増加		b
５　ＣＯＰＤ（慢性閉塞性肺疾患）		B
COPD を認知している者の割合の増加		b

■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		C
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
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	20～30 歳代	e
	成人	e
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		c
健康づくり応援の店を利用する市民の割合の増加		e
食生活改善推進員の増加		d
２　身体活動・運動		D
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		c
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	b
	20～50 歳代女性	c
	60 歳代男性	d
	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		d
３　飲酒		C
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（身近な未成年の飲酒を注意する人の割合の増加）		e
妊娠中の飲酒をなくす		b

４　喫煙		B
成人の喫煙率の減少（喫煙をやめたい人がやめる）		b
未成年者の喫煙をなくす（身近な未成年の喫煙を注意する人の割合の増加）		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）		c
受動喫煙防止対策に取り組む施設の割合の増加（職場）		e
喫煙可能室（店）設置店舗数の減少		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		B
80 歳で 20 本以上の自分の歯を有する者の割合の増加		b
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		b
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		b
６　休養・こころの健康づくり		C
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		e

３　計画期間中の取組状況と課題

・　平成 23（2011）年度に実施したアンケート調査では、働き盛り世代において、がん検診を受診しなかった理由を健診日時とする回答が多かったため、医療機関での個別受診が難しい人への対応として、託児付き女性がん検診、週休日の土曜、日曜に集団検診を実施するなど受診しやすい環境の整備に取り組んできました。託児付き女性がん検診では、若年世代の受診割合が比較的多いのですが、集団がん検診は、高齢者の受診割合が多くなっており、集団がん検診においては、働き盛り世代の受診率を向上させるための対策が必要です。

・　本市が実施しているがん検診は、国の示す「がん予防重点教育及びがん検診実施のための指針」よりも受診機会を広く実施しています。佐世保市がん検診の受診者は、前述のとおりの高齢者の受診割合が多い状況であり、また、市が実施するがん検診の受診者数しか把握できていないため、指針で示されている対象者の受診の実態がわからず、働きかけが十分にできていない可能性があります。

・　長崎県令和２年度疫学分析に基づく医療費適正化効果の可視化業務報告書によると、本市は、喫煙率が男女とも県内で有意に高いと報告されています。市民から禁煙治療を受けられる医療機関についてのお尋ねがありますが、現状では禁煙治療を行っている医療機関をすべて把握する手段がないため、禁煙を希望する人を治療へ繋ぐことができていません。

・　健康増進法に基づく国の通知により実施する健康増進事業（健康教育や健康相談など）については、老人福祉施設等での実施のほか、佐世保市の出前講座として、申し込みのあった団体に対し、市内各所へ出向いて実施しましたが、実績として、参加者の多くは高齢者であり、健康増進事業の対象者である働き盛り世代に対する十分な働きかけができていません。

・　新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、接触の低減措置や休校の影響もあり、学生等を対象とした次世代への健康教育の機会が減りました。

・　これまで市の広報誌やホームページ、庁舎内等でのパネル展示を中心に、健康づくりに関する情報発信、周知啓発活動を行ってきましたが、今回のアンケート調査の結果も踏まえて、ＩＣＴを活用したより効果的な広報啓発手段への見直しが必要です。

・　職域においては、事業所の規模が小さくなるほど、メンタルヘルスをはじめとする健康経営に関して取り組みができていない状況がアンケート調査からみえてきています。

・　職域、及び保険者との連携が十分に取り組めていないため、実態の把握が困難となっているので、関係部局、関係機関との連携の強化が課題です。

・　職域における健康の現状について関係者間で情報を共有し、健康課題について対策を考え、好事例の紹介や健康づくりに対する意識を共有する場を設ける等環境整備が必要です。

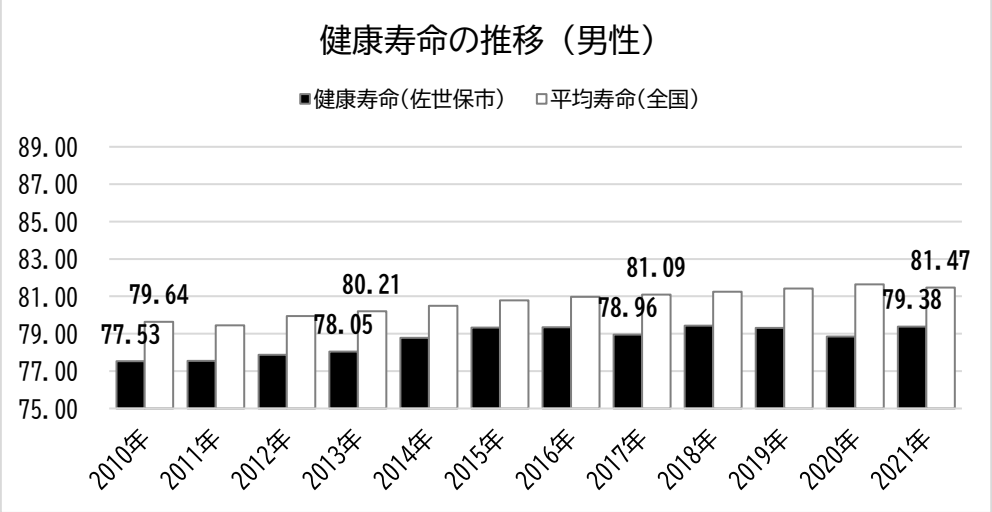
・　実施した事業が、設定した指標に対してどのような効果をもたらしたか評価できておらず、ＰＤＣＡサイクルがうまく回っていないため、評価方法を含め改めて検討が必要です。

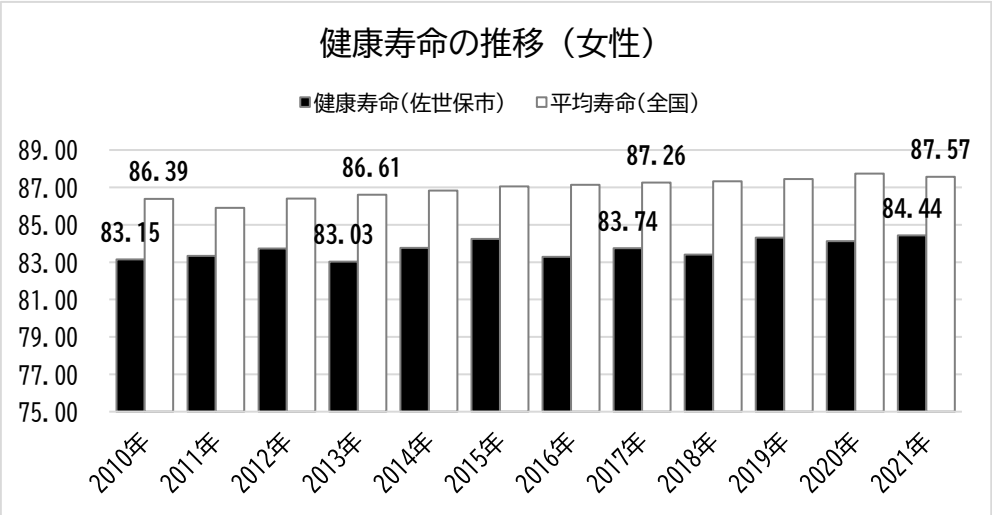
４　第２次けんこうシップさせぼ２１最終評価の総括

全体目標である「健康寿命の延伸」については、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 歳延びています。

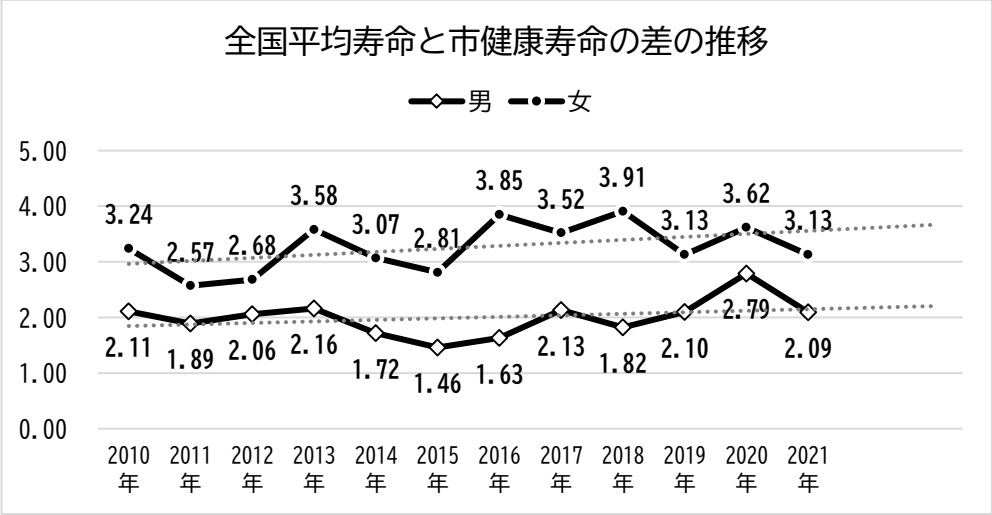
全国の平均寿命と佐世保市の健康寿命（日常生活動作が自立している期間の平均）の推移

		2013(H25)年	2017(H29)年	2021(R3)年
男	平均寿命(a)	80.21	81.09	81.47
	健康寿命(b)	78.05	78.96	79.38
	差(a-b)	2.16	2.13	2.09
女	平均寿命(a)	86.61	87.26	87.57
	健康寿命(b)	83.03	83.74	84.44
	差(a-b)	3.58	3.52	3.13





健康寿命（日常生活動作が自立している期間の平均）が延伸している一方で、平均寿命も延びているため、経年の推移をみると、その差は、緩やかに大きくなる傾向にあります。



※　「健康寿命の算定方法の指針」（平成 24(2012)年９月）に基づき、介護保険情報等により算定した健康寿命。国民生活基礎調査のデータから算出する健康寿命（日常生活に制限のない期間の平均）は、一定程度の調査回収数を得られない場合には算定に適さないとされている。

本市においては、介護保険情報等により算定した健康寿命（日常生活動作が自立している期間の平均）を採用している。

(1) 基本目標ごとのまとめ

基本目標１：生活習慣病の発症予防と重症化予防

「計画策定時から改善している」ものが、20 項目中、10 項目（50.0%）との評価であるものの、「最終目標値を達成していない」ものが７項目（35.0%）となっています。

基本目標２：生活習慣の改善と社会環境の整備

「計画策定時から改善している」ものが、50 項目中、19 項目（38.0%）との評価であるものの、「最終目標値を達成していない」ものが 32 項目（64.0%）となっています。

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%)

（2）今後の課題

第２次けんこうシップさせぼ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。

最終評価では、全 54 指標 70 項目中、目標を達した項目は、12 項目、改善傾向にある項目は 17 項目でしたが、策定時と比較し悪化した項目は以下の 12 指標において 17 項目あり、特に、個人の生活習慣に係る項目において多い状況にありました。

・糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数の減少
・糖尿病有病者の割合の減少
・肥満者の割合の減少
・肥満傾向にある子どもの割合の減少
・朝食を欠食する者の割合の減少
・食生活改善推進員の増加
・運動普及推進員の増加
・ロコモティブシンドロームを認知している者の割合の増加
・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
・歯肉に炎症所見を有する者の割合の減少
・睡眠が足りていないと感じる者の割合の減少

分野ごとにみると、糖尿病、栄養・食生活、飲酒、休養・こころの健康づくりの分野では変化がなく、身体活動・運動の分野では悪化しており、特に、基本目標２の分野の多くで改善が認められませんでした。指標の中には第 1 次計画から継続して掲げられ長期的な課題となっている項目もあり、全体の目標の進捗にも影響を及ぼすことから特に注視する必要があると考えられます。

基本目標２は、「生活習慣の改善と社会環境の整備」としています。市民の健康は、市民一人ひとりが自らの健康状態を把握し、適切な生活習慣を送ることにより達成されるものですが、家庭、学校、地域、職場等の社会環境の影響を受けることから、社会全体として支援することが重要との考えに基づくものです。個人が自ら気づいて行動に移すことが可能な健康課題だけでなく、個人のみでは気がつきにくい課題や周囲の環境による要素が大きく、仮に気がついたとしても、個人の力では取り組むことが困難な課題も含まれていることが想定されます。個々の生活様式や社会経済状況が多様化してきている中で、性別や世代、居住地域や健康づくりへの関心の有無等に関わらず、一人一人が自らの健康課題に取り組むことが可能な社会の構築を図ることが、個人の生活習慣や

行動に関わる目標の達成につながると考えられることから、この分野における適切な指標の設定と施策の検討が必要です。

第２次けんこうシップさせぼ２１の計画策定時には、考え方を整理し指標を設定しましたが、各指標間や、各分野の取組の方向性と実施計画で定めた事業との因果関係が見えにくいものも多く、最終評価においては、過程となる指標が改善していないにも関わらず、結果となる指標に改善が見られた項目や、取り組みの成果が十分に評価できなかった項目も見られました。また、がん検診や歯科健診について働き盛り世代が受診しやすい環境づくりも課題となっています。このため、健康寿命の延伸に向け、指標間、及び各分野の取組の方向性と実施計画で定める各事業とのつながりを考えて、エビデンスに基づいた指標の設定と施策の検討が必要です。

数値目標に関しても、具体的に目標値を設定している指標や、増加・減少のみを目標としている指標、０％や１００％といった理想をそのまま目標値としたため、現実として、達成が難しかった指標等、目標達成の難しさの程度が様々であり、今後、数値目標設定の考え方についても整理が必要です。加えて、最終評価においては、54 指標 70 項目中、19 項目が評価困難となり、そのうち、２項目については、事業所アンケートについて、協力が得られなかったため、調査依頼先件数が極端に少なくなった上、事業所の構成が変わってしまったためでした。そのほか、モニタリングが継続できなかった項目、データソースが変更となった項目、算出方法が変更となった項目等もあることから、今後、指標のデータソースやアンケート項目の見直しを含めたモニタリングの方法の改善が必要です。

第２次けんこうシップさせぼ２１計画期間中には、社会全体として個人の健康増進につながる環境づくりを形成するという考えによりデータヘルスを始めとした保険者が主体となる取り組みや健康経営を始めとする企業が主体となる取り組み等が広まってきました。本市では、地域保健と職域保健の連携強化による計画の推進を掲げていましたが、最終評価時点においても連携がとれていないことから、実績値として把握できる数値が地域保健や佐世保市国保などに限られています。このため、早急に職域保健における健康課題の把握、情報の共有化、就業者に対する健康づくり関連情報の提供ができる地域保健と職域保健との連携による体制づくりが必要です。

このような社会環境の整備が推進されることで、個人の生活習慣の改善やそれによる生活習慣病（NCDｓ）の発症予防・重症化予防、さらには全体目標である健康寿命の延伸につながると考えられます。

国、県、保険者、経済産業界、学術機関等の関係者が連携して、健康づくりに向けた対策が充実・強化されることにより、市民がともに支え合い、健やかで心豊かに暮らせる「元気あふれる佐世保」の実現につながることが期待されます。

４章　次期計画に向けて

１　市民の健康の現状

最終評価では、生活習慣病の発症予防と重症化予防に関する分野の一部の項目、及び生活習慣の改善と社会環境の整備に関する複数の項目において、計画策定時から悪化しているとの結果となりました。

佐世保市民の健康に関する実態調査の結果、日頃から健康に「よく気をつけている」、「どちらかと言えば気をつけている」健康意識の高い人ほど、現在の健康状態が「よい」、「まあよい」と回答した人が多いことから、健康づくりへの意識の向上が重要であることが明らかになりました。健康意識に関しては、働き盛り世代の 40 歳代が最も低く、身体活動、飲酒、喫煙などの生活習慣の状況もよくありません。

就業者に対する健康づくりでは、健康経営を始めとする企業が主体となる取り組み等が広まってきていますが、従業員数の少ない規模の小さな事業所になるほど「健康経営」の認知度が低く、メンタルヘルスや健康づくりに取り組めていない現状です。

また、新型コロナウイルス感染症の感染拡大が生活習慣に大きな変化を及ぼしていることも見てとることができました。

２　第１次計画からの評価まとめ

第 1 次けんこうシップさせぼ２１では、一次予防を重視した国の取り組みに沿う形で、「栄養・食生活」、「身体活動・運動」、「休養・こころの健康づくり」、「健康づくりのための環境整備」、「アルコール」、「たばこ」、「歯の健康づくり」、「疾病予防」の８つの分野に分け、国、県の数値目標を参考とした本市独自の数値目標を設定しました。中間見直しの際には、計画の目指すところを明確にするため、各分野の目標項目の中から、代表目標項目を選定し、重点的に取り組みましたが、最終評価の結果、生活習慣病の予防につながる生活習慣の改善に関する一部の目標について、策定時から悪化がみられ、家庭や地域の支え合い、職場における健康づくりなど個人の健康を支える環境を整えることが課題となりました。

第１次計画の最終評価結果を受け、少子高齢化の進展や本市の疾病構造の特徴を考慮するとともに、生活習慣病の重症化予防の視点などを取り入れ、国や県の計画と整合を図り、第２次けんこうシップさせぼ２１では、基本理念を「ともに支え合い、健やかで心豊かに暮らせる『元気あふれる佐世保』」、全体目標を「健康寿命の延伸」と定めて計画を推進してきました。さまざまな取り組みを通じて、介護保険情報等により算定した本市の健康寿命は、男女ともに、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 歳延びています。

第２次けんこうシップさせぼ２１計画期間には、国において、「健康寿命延伸プラン」が策定され、新たな手法を活用した健康寿命延伸に向けた取り組みや経済産業省の「健康経営」の取り組みなどが推進されるようになりました。国においては、個人の健康を支える環境の整備が少しずつ進んできたところですが、第２次けんこうシップさせぼ２１の最終評価の結果からは、働き盛り世代における健康づくりが課題としてみえてきており、地域保健と職域保健との連携による体制づくりを早急に行い、個人の健康づくりを支える環境整備に取り組んでいく必要があります。

また、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により健（検）診の受診控え、外出自粛等による、身体活動量の減少やストレスや体重の増加等、個人の生活習慣に変化がみられ、今後の状況も考慮し、次期計画策定においては検討が必要です。

３　国・県の健康づくりに関する動向

○　健康日本 21 では、「一次予防の重視」等を基本方針とし、平成 25（2013）年から開始された健康日本 21（第二次）では、「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」を最終的な目標とし、国民の健康づくりを推進してきました。

○　平成 27（2015）年に国連サミットで採択された国際目標である「持続可能な達成目標（ＳＤＧｓ）」においても「すべての人に健康と福祉を」が目標の一つとされており、国際的にも健康づくりの重要性がより認識されるようになってきています。

○　直近では、ＩＣＴ技術の発展やデータヘルス改革の進展、スマートフォンやウェアラブル端末の普及に伴い、健診・検診等のデータ標準化や民間事業者によるＰＨＲ（パーソナル・ヘルス・レコード）サービスを活用する動きが広まってきています。

○　令和元（2019）年の「健康寿命延伸プラン」においては、「自然に健康になれる環境づくり（健康な食事や運動ができる環境、居場所づくりや社会参加）」や「行動変容を促す仕掛け（行動経済学の仕組み、インセンティブ）」など新たな手法も活用して健康寿命延伸に向けた取組を進めることとされています。

○　国の次期プランの計画期間は、６年を１期とする医療費適正化計画と医療計画、３年の介護保険事業支援計画とサイクルを合わせるため、令和６（2024）年度から令和 17（2035）年度までの 12 年間とすることとなっています。

○　国の次期プランでは、個人の行動変容と社会環境の質の向上という土台で支えながら、最上位の目標である健康寿命の延伸と健康格差の縮小に向けて取り組み、生活習慣病（NCDｓ）の発症予防・重症化予防だけでなく、生活機能の維持・向上の観点も踏まえ、「誰一人取り残さない」健康づくりを推進していくという方向性が示されています。

○　国の次期プランでは、実効性のある取り組みとするため、「誰一人取り残さない健康づくりを展開する」ことと「より実効性をもつ取組みを推進する」ため、科学的なエビデンス等に基づく具体的な方策が継続的に作成・更新、提示される見込みです。

○　長崎県の健康ながさき２１では、① 健康寿命の延伸と健康を支え守るための社会づくり　② 健診による健康づくり　③ 生活習慣病の重症化予防　④ 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上　⑤ 生活習慣及び社会環境の改善の５つを基本的な方向に沿って、健康日本 21（第二次）と計画期間を揃えて、県民の健康づくりを推進してきました。

○　長崎県では、健康長寿日本一の長崎県づくりに向け、県民の一人ひとりが主体的に健康づくりに取り組むことを、多くの関係団体が連携して支援し、県民運動として展開することを目的に、平成30（2018）年度に健康長寿日本一長崎県民会議を設置し、生活習慣の改善のため、「ながさき３ＭＹチャレンジ」というキャッチフレーズで、健診、運動、食事の３つの取り組みを推進してきました。

○　令和４（2022）年度には、キャッチフレーズを「はじめる！長崎健康革命」に改め、本県の喫煙率が高いことから、運動、食事、健診に、禁煙を加えた健康づくりに取り組んでいます。また、県民自らが主体的に「運動」・「食事」等の生活習慣の改善など、健康づくりに取り組むことの環境を整備することを目的に、多忙な働き盛り世代でも気軽に楽しく続けることができる、インセンティブを設けた「健康づくりアプリ」の運用が開始されました。

４　次期計画に向けて

【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次けんこうシップさせぼ２１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次けんこうシップさせぼ２１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次けんこうシップさせぼ２１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。

【取組体制】

○　市（庁内）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。