【閲覧用】

第3期佐伯市健康づくり計画

さ～いきいき健康21

計画（案）

福祉保健部　健康増進課

目　次

第Ⅰ章　第3期佐伯市健康づくり計画 さ～いきいき健康21の概要 …… 1
1　計画策定の趣旨 …… 1
2　計画の位置づけ …… 1
3　計画の期間 …… 1
4　計画の策定体制 …… 2

第Ⅱ章　佐伯市の概況 …… 3
1　産業と人口動態の状況 …… 3
2　死因・疾病からみる健康状況 …… 6
3　医療と介護の状況 …… 10

第Ⅲ章　計画の基本的な方針 …… 16
1　基本方針 …… 16
2　基本目標 …… 16
3　基本目標達成のための取り組み …… 17
(1)生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底 …… 17
(2)生活習慣及び社会環境の改善 …… 17
(3)社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上 …… 17
4　数値目標の設定と評価 …… 17

第Ⅳ章　具体的目標と取り組み …… 18
1　生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底 …… 18
(1)がん …… 18
(2)循環器疾患 …… 21
(3)糖尿病 …… 31
2　生活習慣及び社会環境の改善 …… 35
(1)栄養・食生活 …… 35
(2)身体活動・運動 …… 41
(3)飲酒 …… 45
(4)喫煙 …… 47
(5)歯・口腔の健康 …… 49
3　社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上 …… 53
(1)こころの健康 …… 53
(2)次世代の健康 …… 56

第Ⅴ章　目標項目一覧 …… 63

資料編　基本的な方針とライフステージ別の目標項目 …… 65
令和2年度 佐伯市健康づくり計画策定委員名簿 …… 66

第Ⅰ章　第3期佐伯市健康づくり計画 さ～いきいき健康21の概要

1　計画策定の趣旨

現在、国では、「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」（以下、「基本的方針」という。）に基づき、「二十一世紀における第二次国民健康づくり運動（健康日本 21　第二次）」（平成25～34年度）が展開されています。

この基本的方針には、少子高齢化や疾病構造の変化が進む中で、生活習慣及び社会環境の改善を通じて、子どもから高齢者まで全ての国民が共に支え合いながら希望や生きがいを持ち、ライフステージ※1 に応じて、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会を実現し、その結果、社会保障制度が持続可能なものとなるよう、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事項が掲げられています。主な事項として、「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」や「生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底」、「健康を支え、守るための社会環境の整備」等の取組が示されています。

本市では、この「健康日本 21」の取り組みを法的に位置づけた健康増進法に基づき、平成 18 年度に「佐伯市健康づくり計画 さ～いきいき健康21」（平成18～22年度）を、その評価に基づき、平成23年度に「第2期佐伯市健康づくり計画 さ～いきいき健康21」（平成23～32年度）を策定し、生活習慣病予防対策を中心とした取り組みを推進してきました。

今回、「第 2 期佐伯市健康づくり計画 さ～いきいき健康 21」が終了することに伴い、国の「基本的方針」と現計画の評価を踏まえ、生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底を図り、市民一人ひとりの健康増進への意識と行動変容を支援するための施策を推進する「第 3 期佐伯市健康づくり計画 さ～いきいき健康21」を策定します。

※1「ライフステージ」とは、乳幼児期、青壮年期、高齢期等の人の生涯における各段階をいいます。

2　計画の位置づけ

この計画は、国の「基本的方針」及び「健やか親子21」、県の「第2次生涯健康県おおいた21」を勘案して策定するもので、健康増進法第 8 条に基づく、市民の健康増進の推進に関する施策についての計画です。

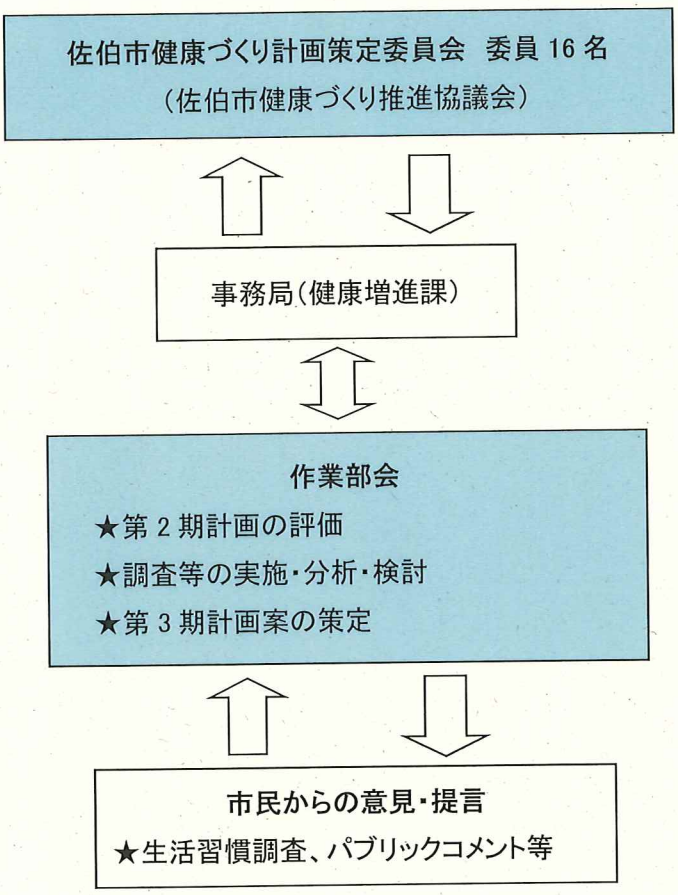
「第2次佐伯市総合計画」を上位計画とし、「佐伯市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画」、「佐伯市データヘルス計画・佐伯市特定健診等実施計画」、「佐伯市子ども子育て支援事業計画」、「いのちを支える佐伯市自殺対策計画」との整合性を図るものとします。

3　計画の期間

この計画の期間は、令和3年度から令和11年度までの9年間とし、中間年となる令和7年度に中間評価を行います。

4 計画の策定体制

計画の策定にあたって、学識経験者・医療機関代表・市民代表などからなる佐伯市健康づくり計画策定委員会及び作業部会を設置し、策定しました。



第Ⅱ章　佐伯市の概況

平成 17 年 3 月 3 日、大分県佐伯市と大分県南海部郡の 1 市 5 町 3 村が合併して、広大な新「佐伯市」が誕生しました。大分県南東部に位置し、人口 70,347 人（令和 2 年 4 月 1 日現在）、面積は 903.14 平方キロメートル、海岸線延長約 270 キロメートル、九州で一番広い面積をもつまちです。地勢は、九州山地から広がる山間部、一級河川番匠川下流に広がる平野部、リアス式海岸の続く海岸部に大きく分けられます。これら自然の特性は、豊富な森林資源を背景にした林業、温暖な気候を利用した農業、豊後水道の恵みを生かした水産業をそれぞれ育んでいます。この特性は、そこに暮らす人々の生活にも大きく影響を及ぼしています。

1　産業と人口動態の状況

(1)　産業の状況

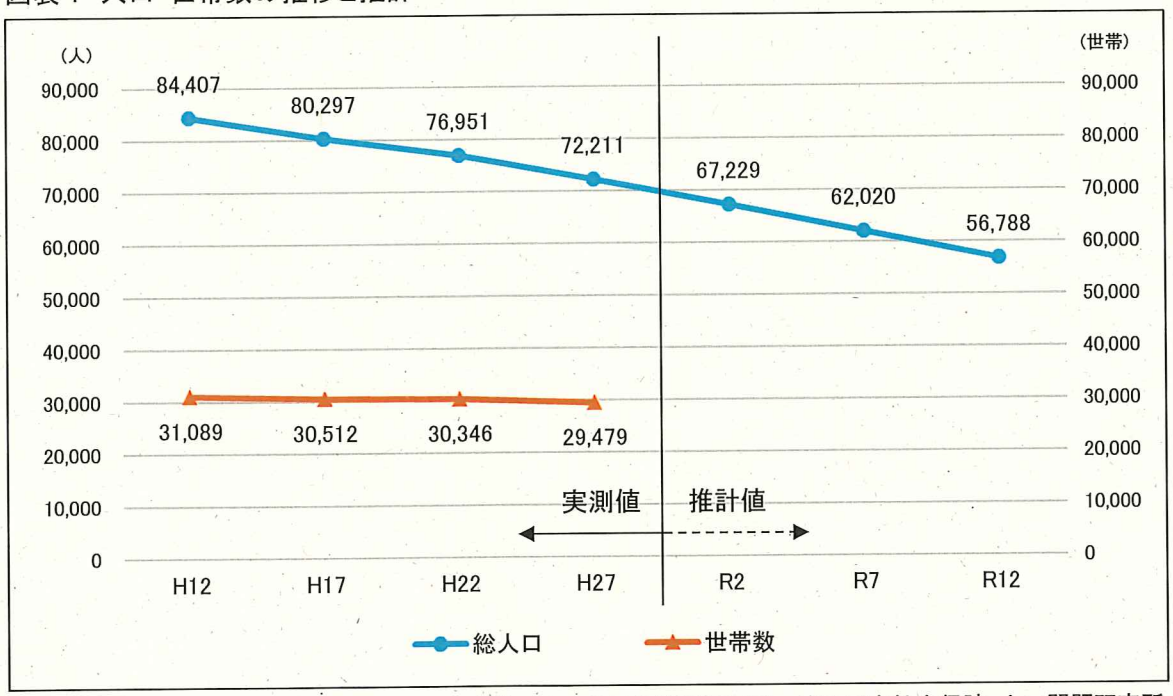
本市の産業は、第 3 次産業が 65.1%と一番多く、次いで第 2 次産業の 26.0%、第 1 次産業は 8.9%となっています。

(2)　人口の状況

本市の平成 27 年の人口は、72,211 人で、合併後(平成 17 年 3 月)の 10 年間で 8,086 人減少しています。令和 2 年以降の推計では、10 年間で 10,441 人減少し、令和 12 年には 56,788 人になると予測されています。世帯数は、平成 17 年は 30,512 世帯でしたが、平成 27 年には 29,479 世帯となっており減少傾向です（図表 1）。

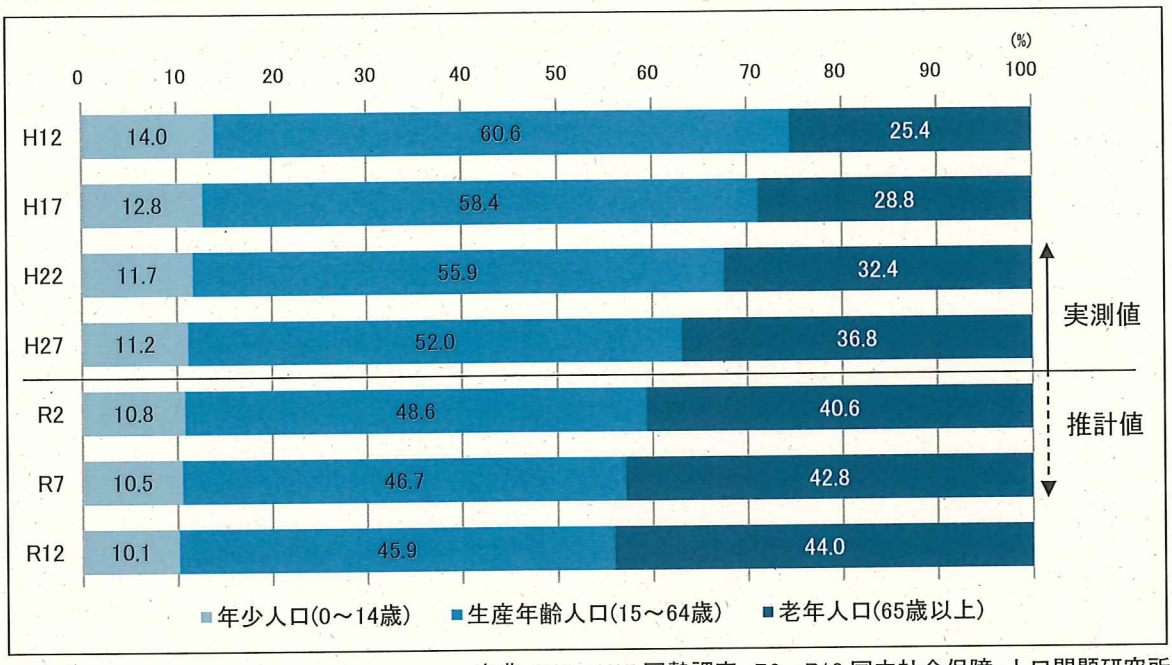
人口構成割合をみると、平成 12 年以降、年少人口、生産年齢人口で減少し、老年人口が急速に増加しています（図表 2）。令和 2 年以降も同様に推移していくことが予測されています。

図表 1　人口・世帯数の推移と推計



出典：H12～H27 国勢調査、R2～R12 国立社会保障・人口問題研究所

図表 2　人口構成割合の推移と推計



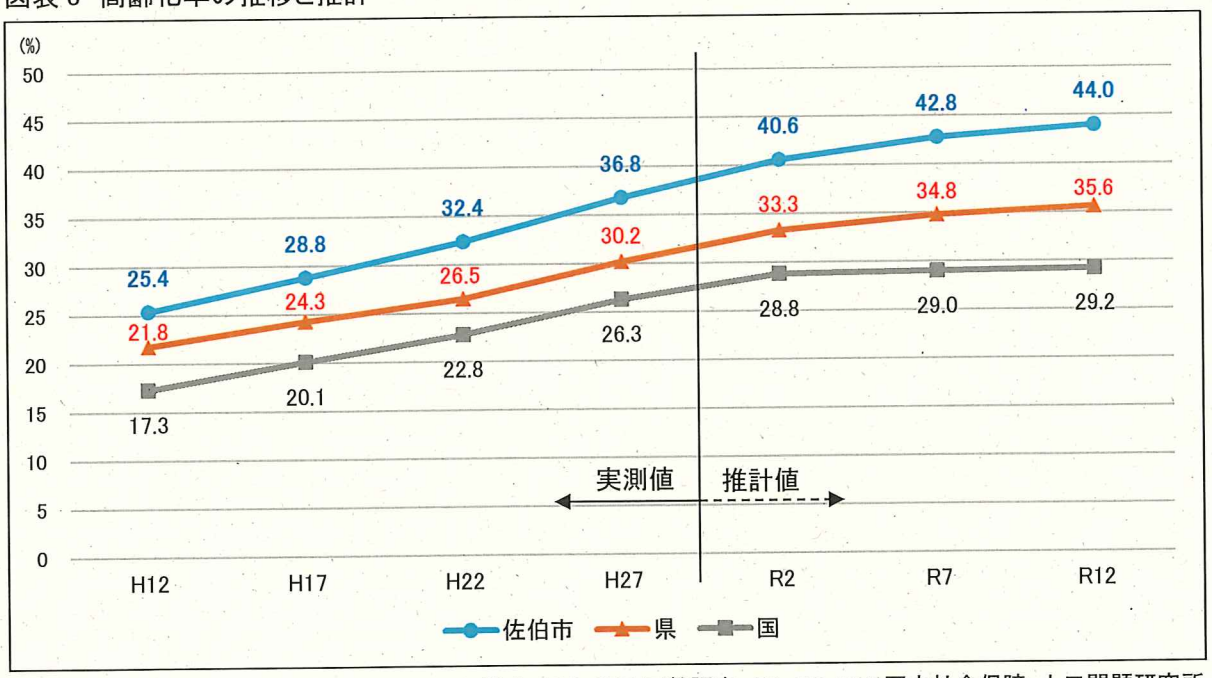
出典：H12～H27 国勢調査、R2～R12 国立社会保障・人口問題研究所

(3) 高齢化の状況

本市の高齢化率(65 歳以上人口の総人口に占める割合)は、合併後(平成 17 年 3 月)の 10 年間に 8.0%伸びており、国や県を大きく上回っています。令和 2 年以降の推計でも増加することが予測されており、令和 12 年には 44.0%となる見込みです(図表 3)。

令和元年の高齢化率を県内の市町村と比べると、佐伯市は 8 番目に高い割合となっています(図表 4)。

図表 3　高齢化率の推移と推計



出典：H22、H27 国勢調査　R2、R7、R12 国立社会保障・人口問題研究所

図表 4　65 歳以上人口の状況（R 元年 10 月 1 日）

市町村	総人口（人）	65歳以上人口（人）	高齢化率（%）
姫島村	1,788	937	52.4
竹田市	20,434	9,773	47.8
九重町	8,895	3,979	44.7
津久見市	16,291	7,245	44.5
豊後大野市	33,915	14,883	43.9
国東市	26,549	11,427	43.0
臼杵市	36,536	14,800	40.5
佐伯市	67,931	27,266	40.1
豊後高田市	22,093	8,602	38.9
玖珠町	14,673	5,630	38.4
杵築市	28,476	10,486	36.8
宇佐市	53,834	19,606	36.4
日田市	62,944	22,121	35.1
由布市	33,050	11,282	34.1
別府市	118,499	39,524	33.4
大分県	1,134,431	369,314	32.6
日出町	27,947	8,628	30.9
中津市	82,875	24,627	29.7
大分市	477,701	128,498	26.9

出典：大分県人口推計

(4) 出生と死亡の状況

本市の平成 30 年の出生数は 360 人で、年々減少しています。死亡数は 1,119 人で増加しており、人口の減少に拍車をかけています。合計特殊出生率※1 は、1.65 と国や県を上回っているものの、減少傾向となっています（図表 5）。

図表 5　人口動態統計

	年次	出生		死亡		婚姻		離婚		合計特殊出生率
		実数（人）	率（人口千対）	実数（人）	率（人口千対）	実数（人）	率（人口千対）	実数（人）	率（人口千対）	
佐伯市	H26	521	7.1	1,142	15.6	282	3.9	120	1.6	1.74
	H27	449	6.3	1,077	15.1	261	3.7	133	1.9	1.74
	H28	479	6.8	1,109	15.6	247	3.5	128	1.8	1.82
	H29	401	5.7	1,057	15.1	248	3.6	106	1.5	1.65
	H30	360	5.2	1,119	16.3	220	3.2	122	1.8	1.65
県	H26	9,279	8.0	14,065	12.1	5,391	4.6	2,004	1.7	1.56
	H27	9,112	7.9	13,958	12.1	5,315	4.6	2,066	1.8	1.59
	H28	9,059	7.9	14,264	12.4	5,151	4.5	1,999	1.7	1.61
	H29	8,658	7.6	14,398	12.6	5,022	4.4	1,943	1.7	1.63
	H30	8,200	7.2	14,492	12.8	4,804	4.2	1,931	1.7	1.58
国	H26	1,003,539	8.0	1,273,004	10.1	643,749	5.1	222,107	1.8	1.42
	H27	1,005,677	8.0	1,290,444	10.3	635,156	5.1	226,215	1.8	1.45
	H28	976,978	7.8	1,307,748	10.5	620,531	5.0	216,799	1.7	1.44
	H29	946,065	7.6	1,340,397	10.8	606,866	4.9	212,262	1.7	1.43
	H30	918,400	7.4	1,362,470	11.0	586,481	4.7	208,333	1.7	1.42

出典：大分県南部保健所報

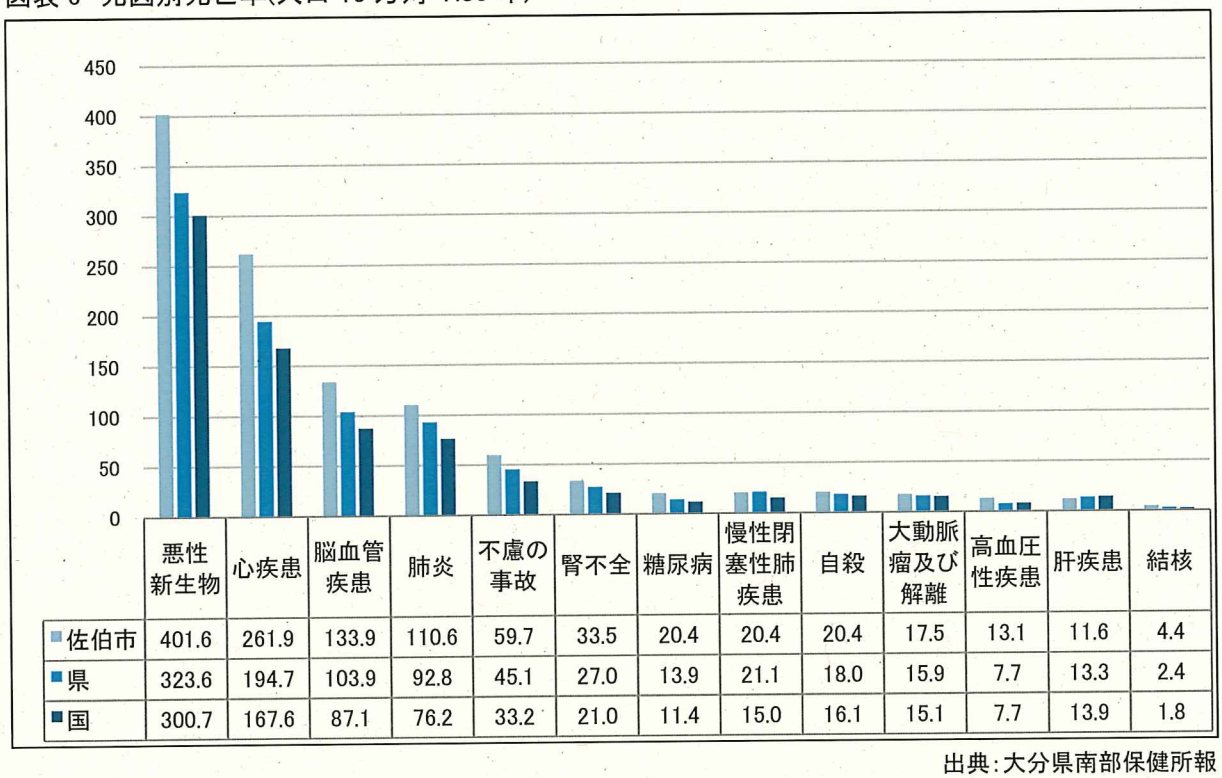
※1「合計特殊出生率」とは、1 人の女性が一生の間に生む子どもの数。

2 死因・疾病からみる健康状況

(1) 死亡の状況

本市の平成 30 年の死因別死亡率は、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患が高くなっており、国や県と比べても高い割合となっています(図表 6)。

図表 6 死因別死亡率(人口 10 万対・H30 年)

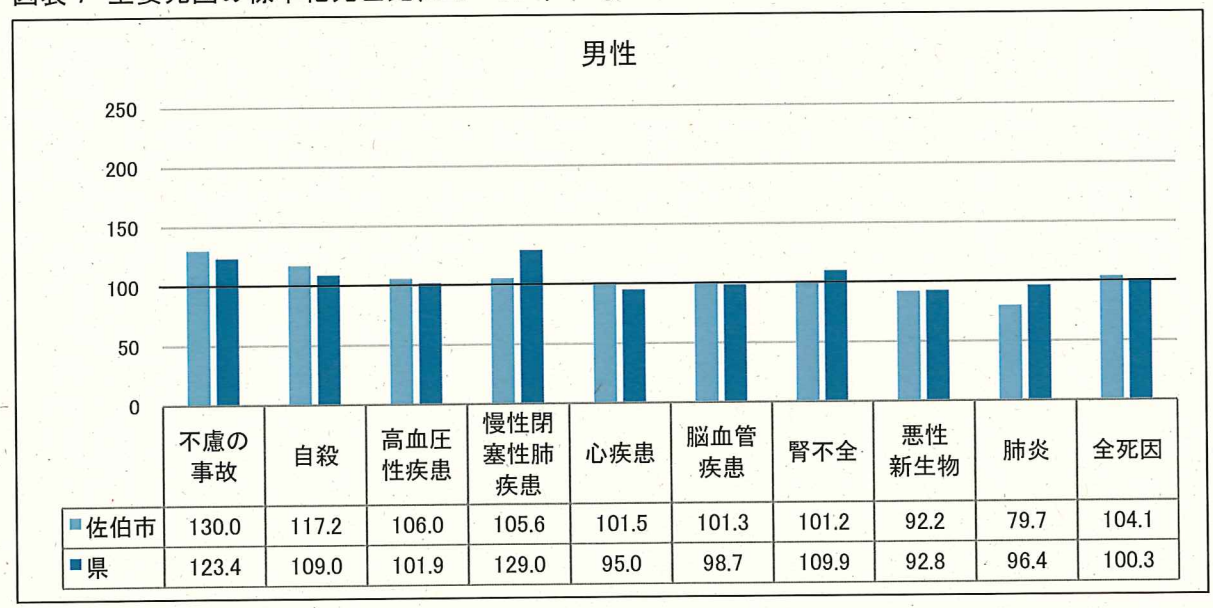


	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	不慮の事故	腎不全	糖尿病	慢性閉塞性肺疾患	自殺	大動脈瘤及び解離	高血圧性疾患	肝疾患	結核
佐伯市	401.6	261.9	133.9	110.6	59.7	33.5	20.4	20.4	20.4	17.5	13.1	11.6	4.4
県	323.6	194.7	103.9	92.8	45.1	27.0	13.9	21.1	18.0	15.9	7.7	13.3	2.4
国	300.7	167.6	87.1	76.2	33.2	21.0	11.4	15.0	16.1	15.1	7.7	13.9	1.8

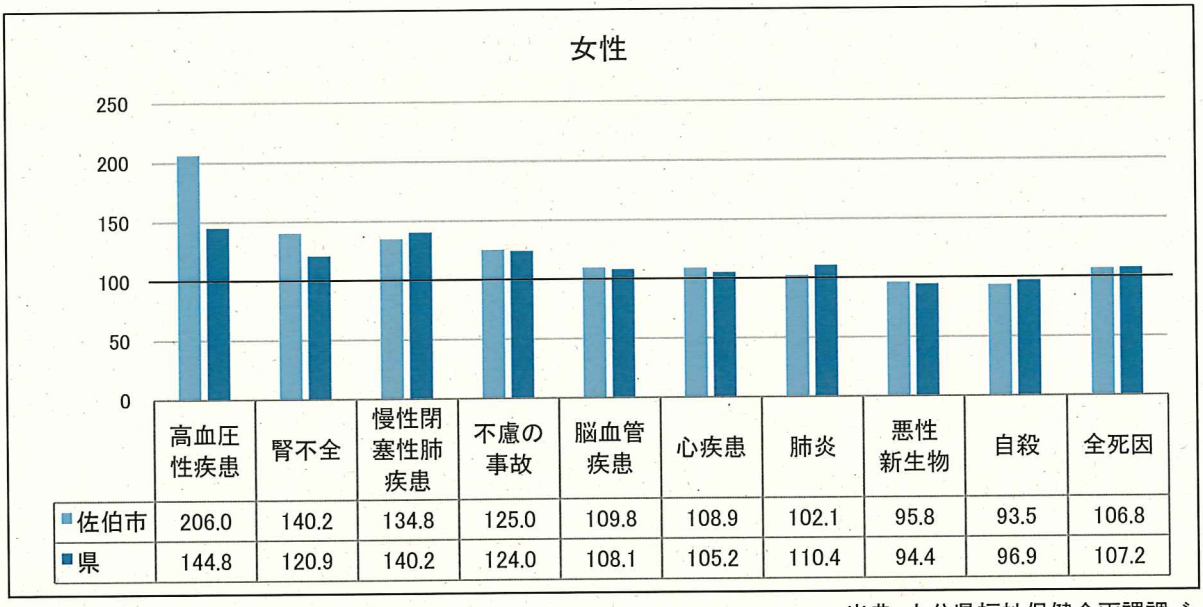
出典:大分県南部保健所報

本市の標準化死亡比(H26～30 年平均)※2を男女別にみると、男性は不慮の事故、自殺、女性は高血圧性疾患や腎不全、慢性閉塞性肺疾患が高くなっています(図表 7)。

図表 7 主要死因の標準化死亡比(H26～30 年平均)



	不慮の事故	自殺	高血圧性疾患	慢性閉塞性肺疾患	心疾患	脳血管疾患	腎不全	悪性新生物	肺炎	全死因
佐伯市	130.0	117.2	106.0	105.6	101.5	101.3	101.2	92.2	79.7	104.1
県	123.4	109.0	101.9	129.0	95.0	98.7	109.9	92.8	96.4	100.3



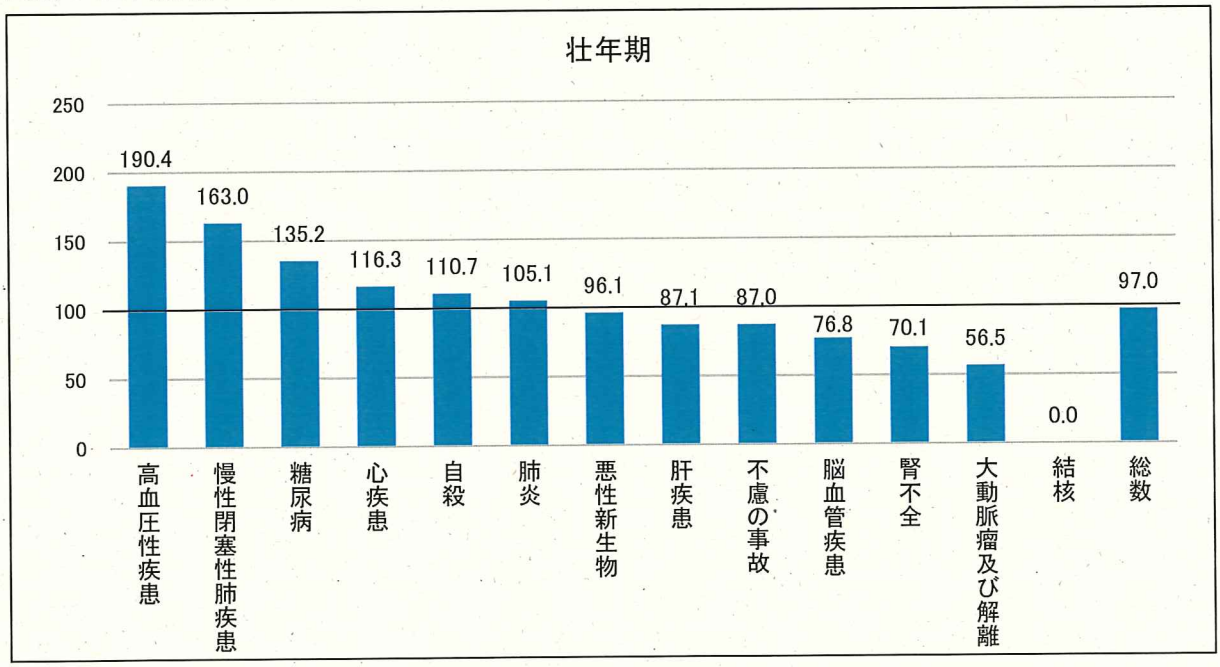
	高血圧性疾患	腎不全	慢性閉塞性肺疾患	不慮の事故	脳血管疾患	心疾患	肺炎	悪性新生物	自殺	全死因
佐伯市	206.0	140.2	134.8	125.0	109.8	108.9	102.1	95.8	93.5	106.8
県	144.8	120.9	140.2	124.0	108.1	105.2	110.4	94.4	96.9	107.2

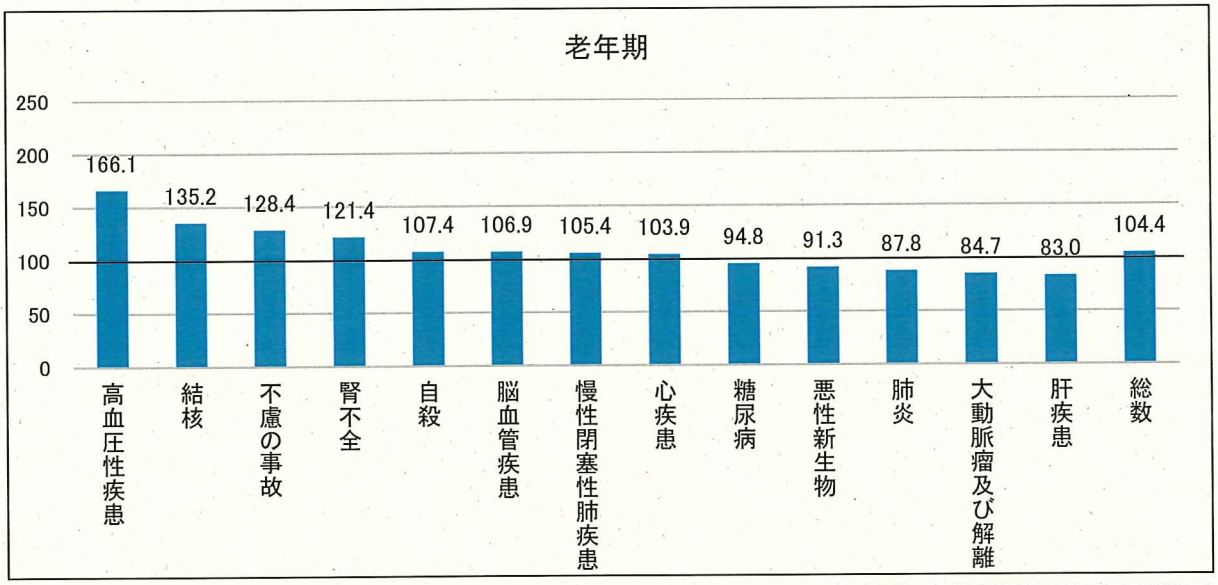
出典：大分県福祉保健企画課調べ

※2「標準化死亡比（SMR）」とは、全国を 100（基準値）として、100 より大きい場合は、その地域の死亡状況が全国より悪く、死亡率が高いということになります。死亡数が少ない場合は、値が大きく変動するため、5 年間の平均から算出しています。

本市の世代別標準化死亡比(H26～30 年平均)は、壮年期では高血圧性疾患、慢性閉塞性肺疾患が高く、老年期では、高血圧性疾患、結核が高くなっています（図表 8）。

図表 8　世代別標準化死亡比(H26～30 年平均)



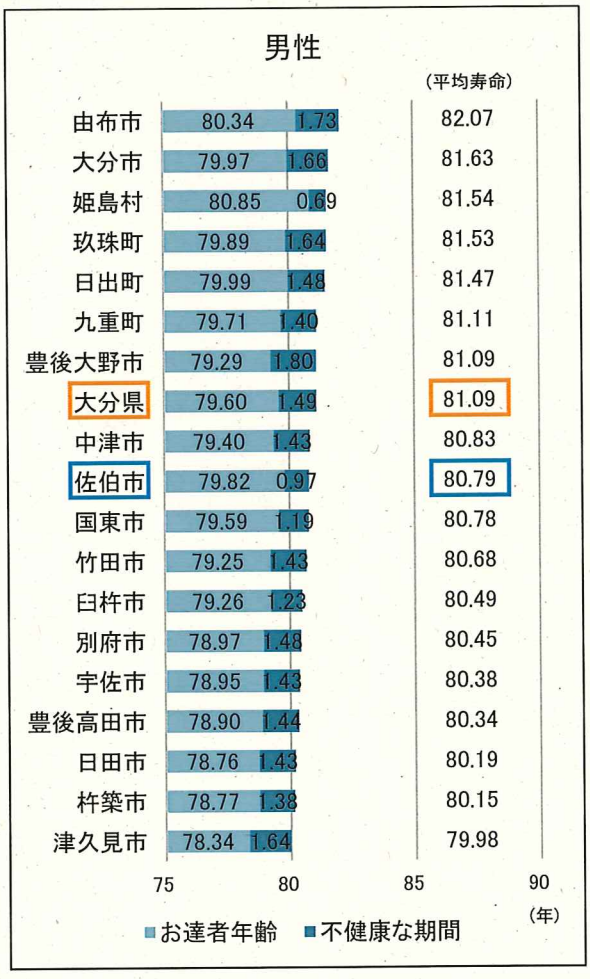


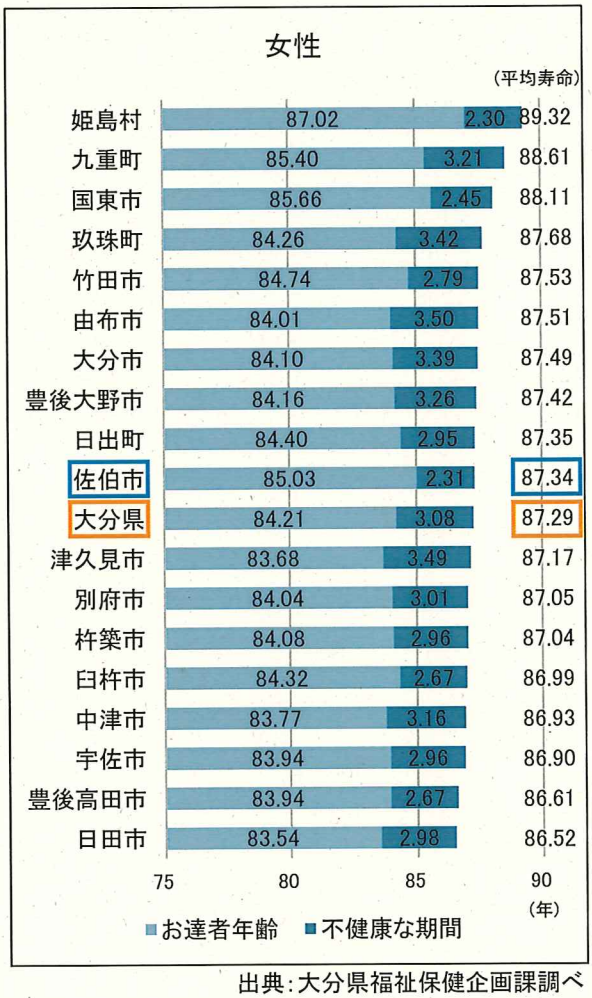
出典：大分県福祉保健企画課調べ

(2) 平均寿命とお達者年齢

本市の平均寿命(H26～30 年平均)※3 は、男性が 80.79 年で県下 9 位、女性が 87.34 年で県下 10 位となっています。お達者年齢※4 は男性が 79.82 年で、女性が 85.03 年となっており、平均寿命との差(不健康な期間)※5 は、それぞれ 0.97 年、2.31 年で、男女ともに差は小さく、県下 2 位となっています(図表 9)。

図表 9　市町村別平均寿命とお達者年齢(H26～30 年平均)

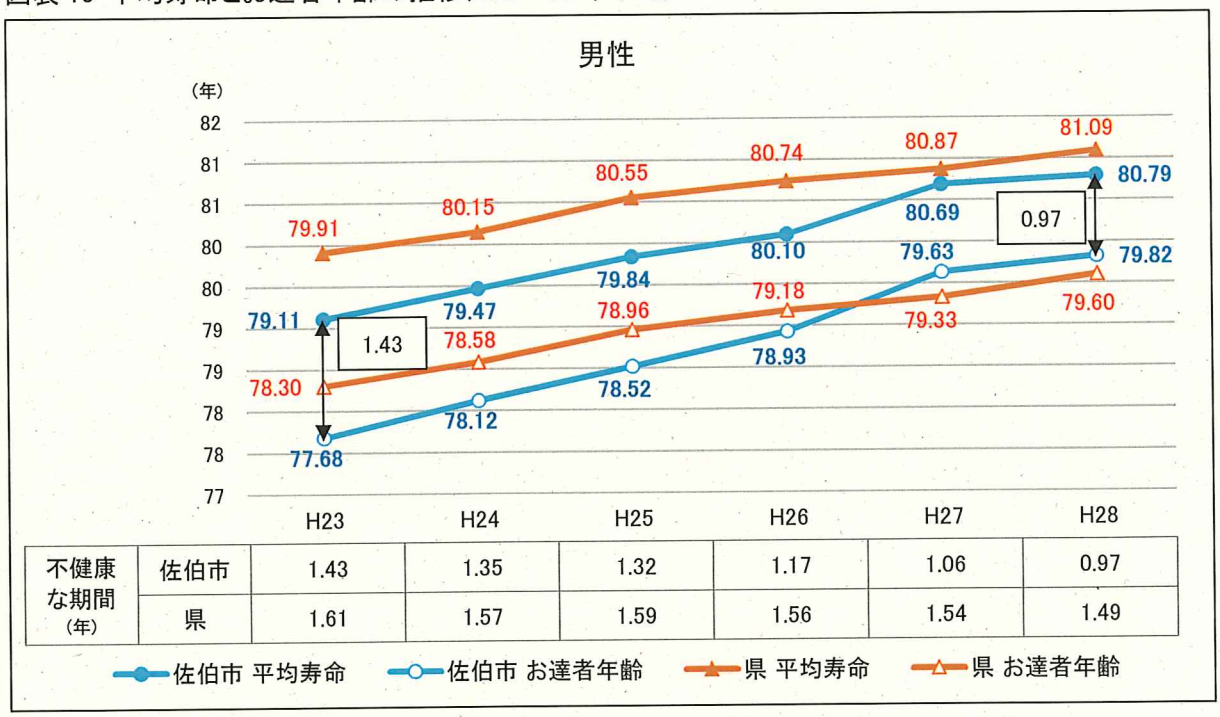




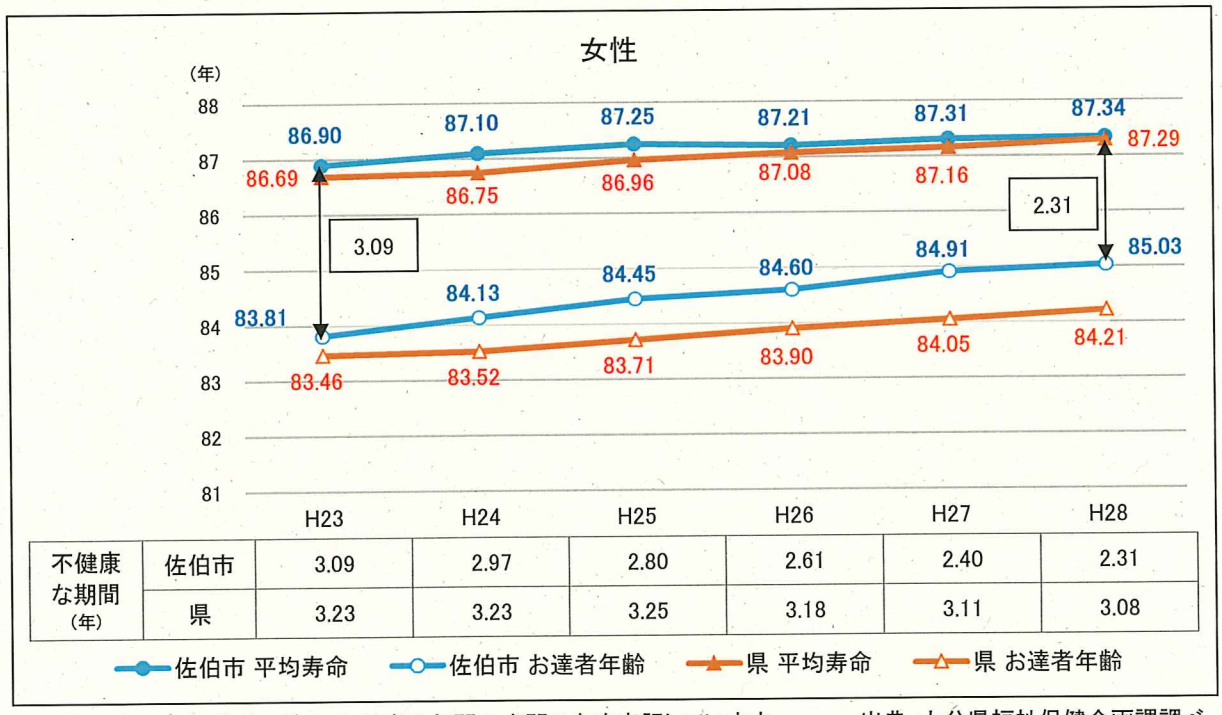
出典：大分県福祉保健企画課調べ

本市の平均寿命、お達者年齢は男女ともに年々長くなっています。平均寿命とお達者年齢の差は、男女ともに、年々小さくなっており、県と比べても小さい値で推移しています(図表 10)。

図表 10 平均寿命とお達者年齢の推移(H26～30 年平均)



		H23	H24	H25	H26	H27	H28
不健康な期間(年)	佐伯市	1.43	1.35	1.32	1.17	1.06	0.97
	県	1.61	1.57	1.59	1.56	1.54	1.49



		H23	H24	H25	H26	H27	H28
不健康な期間(年)	佐伯市	3.09	2.97	2.80	2.61	2.40	2.31
	県	3.23	3.23	3.25	3.18	3.11	3.08

(注)値は5年間の平均値。グラフには各5年間の中間の年を表記しています。　　出典:大分県福祉保健企画課調べ

※3「平均寿命」とは、0 歳の子どもが何年生きられるかを示すものであり、都道府県の数値は国が 5 年毎に公表しています。市町村の平均寿命も 5 年毎に国が算出していますが、大分県では独自に算出し、毎年公表しています。

※4「お達者年齢」とは、健康に過ごせる期間を示したもので、介護保険制度による要介護 2 以上に認定されていない人を健康として算出しています。市町村では人口規模が小さく、国と同様の調査による「健康寿命」の算出は困難なため、類する指標として県が毎年公表しています。

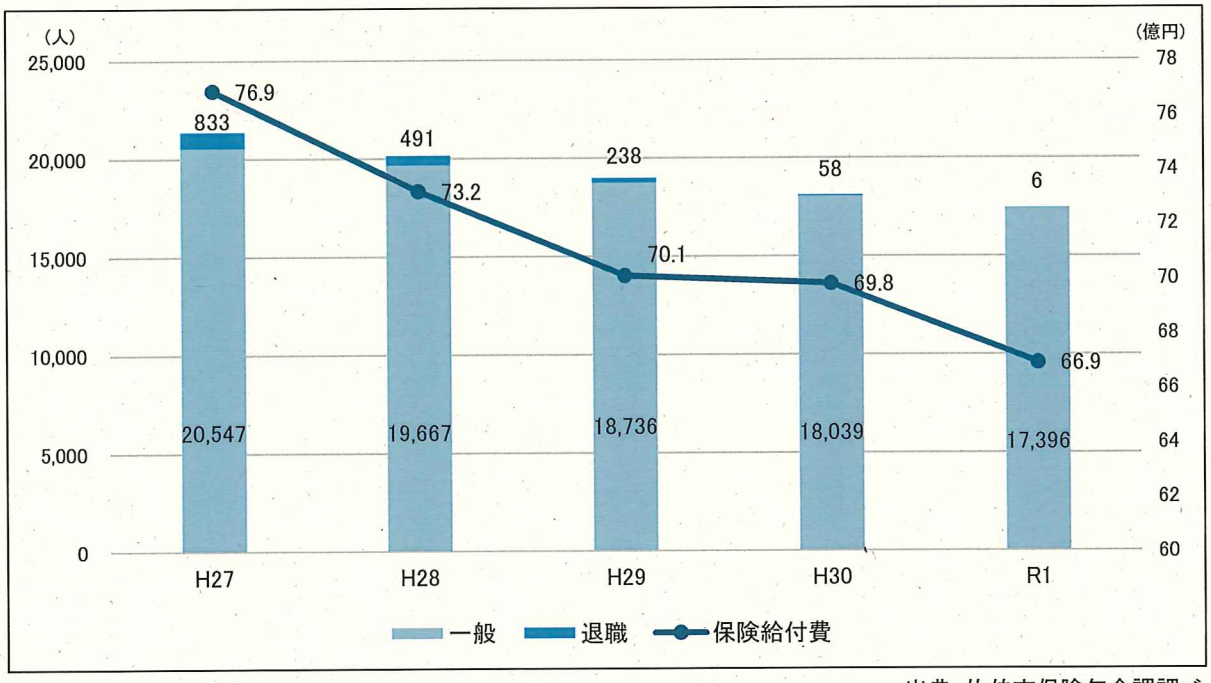
※5「平均寿命とお達者年齢の差(不健康な期間)」とは、健康ではない期間を意味するので、この期間をなるべく短くすることが必要です。

3 医療と介護の状況

(1) 国民健康保険の状況

国民健康保険加入者数、医療機関等の受診に伴う保険給付費ともに平成 27 年度以降減少傾向です(図表 11)。

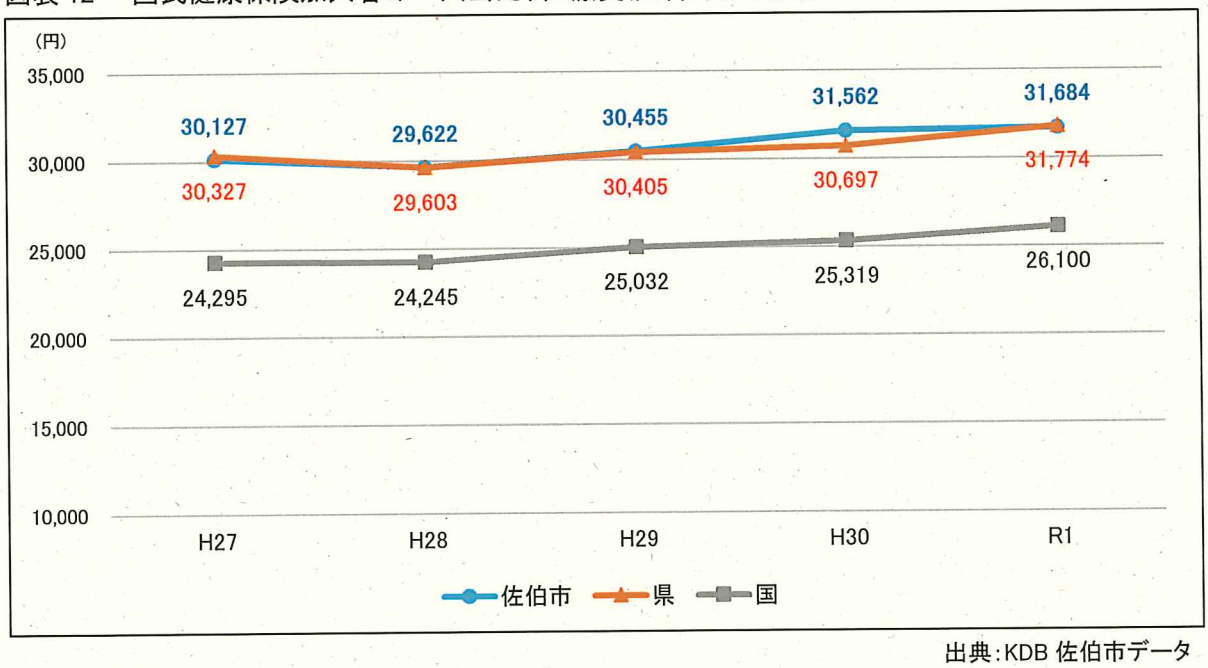
図表 11 国民健康保険加入者数と保険給付費の推移



出典:佐伯市保険年金課調べ

国民健康保険加入者の一人当たり医療費は、平成 27 年度以降、県と同等で推移していますが、国と比べると 5,000 円以上高い値で推移しています（図表 12）。

図表 12　国民健康保険加入者の一人当たり医療費(医科/月)の推移



出典：KDB 佐伯市データ

令和元年 5 月診療分の生活習慣病の有病率は、人工透析を除いたすべての疾病で県の有病率を上回っています（図表 13）。

図表 13　保険者の疾病別有病率順位表（R 元年 5 月診療分）　対象被保険者 0～74 歳

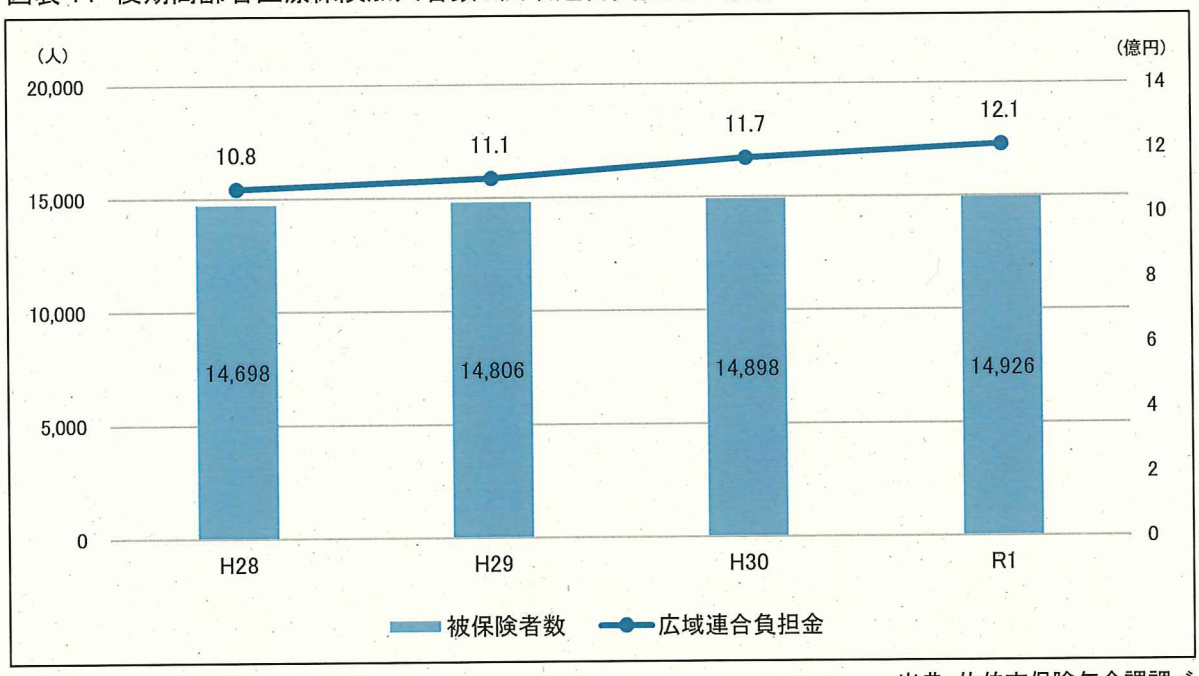
生活習慣病		糖尿病		高血圧症		脂質異常症		高尿酸血症		虚血心疾患		脳血管疾患		人工透析	
保険者名	有病率	保険者名	有病率	保険者名	有病率	保険者名	有病率	保険者名	有病率	保険者名	有病率	保険者名	有病率	保険者名	有病率
津久見市	50.54	国東町	15.12	姫島村	31.40	津久見市	27.71	津久見市	7.22	津久見市	6.65	由布市	5.95	竹田市	0.68
姫島村	48.98	由布市	15.10	津久見市	30.49	豊後大野市	24.97	玖珠町	5.95	姫島村	6.40	玖珠町	5.75	豊後大野市	0.63
豊後大野市	45.57	豊後大野市	15.10	国東市	28.19	姫島村	23.84	竹田市	5.86	由布市	5.51	日田市	5.40	日出町	0.62
臼杵市	45.34	津久見市	14.56	豊後大野市	27.49	臼杵市	23.64	日出町	5.46	豊後大野市	5.48	臼杵市	5.05	玖珠町	0.59
国東市	44.64	臼杵市	13.81	竹田市	25.93	国東市	23.17	杵築市	5.34	臼杵市	5.38	佐伯市	4.71	九重町	0.58
由布市	42.49	宇佐市	13.22	臼杵市	25.91	由布市	22.45	由布市	5.28	国東市	5.00	津久見市	4.64	中津市	0.57
竹田市	42.40	竹田市	12.96	宇佐市	24.88	竹田市	20.83	国東市	5.22	大分市	4.84	別府市	4.26	日田市	0.57
宇佐市	42.23	姫島村	12.94	由布市	24.87	日出町	20.11	豊後高田市	5.21	宇佐市	4.74	豊後大野市	4.09	杵築市	0.55
玖珠町	41.84	豊後高田市	12.89	玖珠町	24.06	宇佐市	20.11	佐伯市	5.16	日田市	4.66	日出町	4.05	津久見市	0.54
佐伯市	40.79	玖珠町	12.89	杵築市	23.67	玖珠町	20.08	宇佐市	5.15	佐伯市	4.59	大分県	4.02	国東市	0.53
杵築市	40.17	佐伯市	12.74	佐伯市	23.52	杵築市	19.98	豊後大野市	5.09	大分県	4.58	国東市	4.00	大分市	0.48
日出町	39.93	杵築市	12.67	九重町	23.38	九重町	19.44	臼杵市	4.85	日出町	4.54	竹田市	3.96	大分県	0.47
中津市	39.90	九重町	12.67	豊後高田市	23.05	佐伯市	19.11	九重町	4.67	杵築市	4.35	杵築市	3.88	豊後高田市	0.46
九重町	39.78	日出町	12.37	日出町	22.93	大分県	18.98	大分県	4.54	中津市	4.32	宇佐市	3.81	由布市	0.45
日田市	39.77	大分県	12.12	日田市	22.38	大分市	18.52	日田市	4.53	九重町	4.23	九重町	3.80	姫島村	0.44
豊後高田市	39.50	大分市	11.98	大分県	22.08	豊後高田市	17.99	中津市	4.42	竹田市	3.98	大分市	3.63	宇佐市	0.43
大分県	39.02	日田市	11.68	中津市	21.89	中津市	17.73	大分市	4.21	別府市	3.77	中津市	3.56	臼杵市	0.38
大分市	37.36	中津市	11.32	大分市	20.57	日田市	17.48	姫島村	3.92	豊後高田市	3.71	豊後高田市	3.51	佐伯市	0.38
別府市	36.07	別府市	10.41	別府市	19.98	別府市	16.88	別府市	3.82	玖珠町	3.58	姫島村	2.76	別府市	0.36

出典：大分県国民健康保険団体連合会資料

(2) 後期高齢者医療保険の状況

後期高齢者医療保険加入者数、医療費の公的負担である大分県後期高齢者医療広域連合への負担金ともに平成 28 年度以降増加しています（図表 14）。

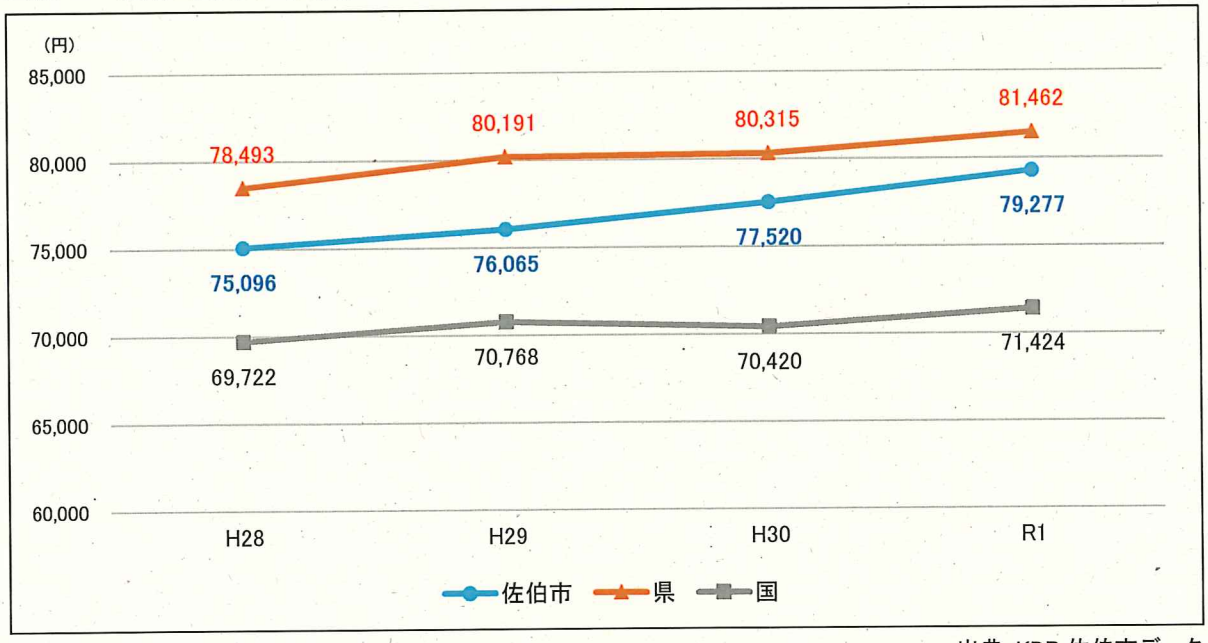
図表 14　後期高齢者医療保険加入者数と広域連合負担金の推移



出典：佐伯市保険年金課調べ

後期高齢者医療保険加入者の一人当たり医療費は、令和元年度で 79,277 円と年々増加傾向です。県と比べると低いですが、国と比べると高い値となっています（図表 15）。

図表 15　後期高齢者医療保険加入者の一人当たり医療費(医科/月)の推移

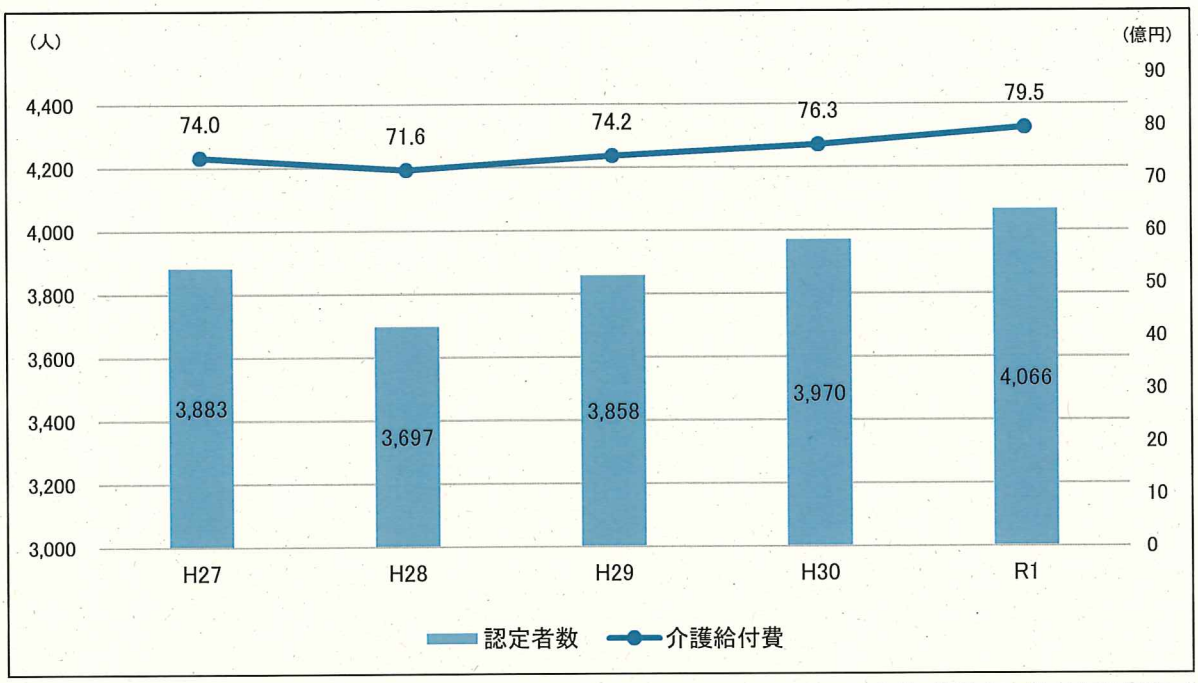


出典：KDB 佐伯市データ

(3) 介護保険の状況

介護保険における要支援・要介護の認定者数、介護の公的負担である介護給付費ともに平成 28 年度に減少し、その後、増加傾向となっています(図表 16)。

図表 16 介護保険認定者数と介護給付費の推移



出典:佐伯市高齢者福祉課調べ

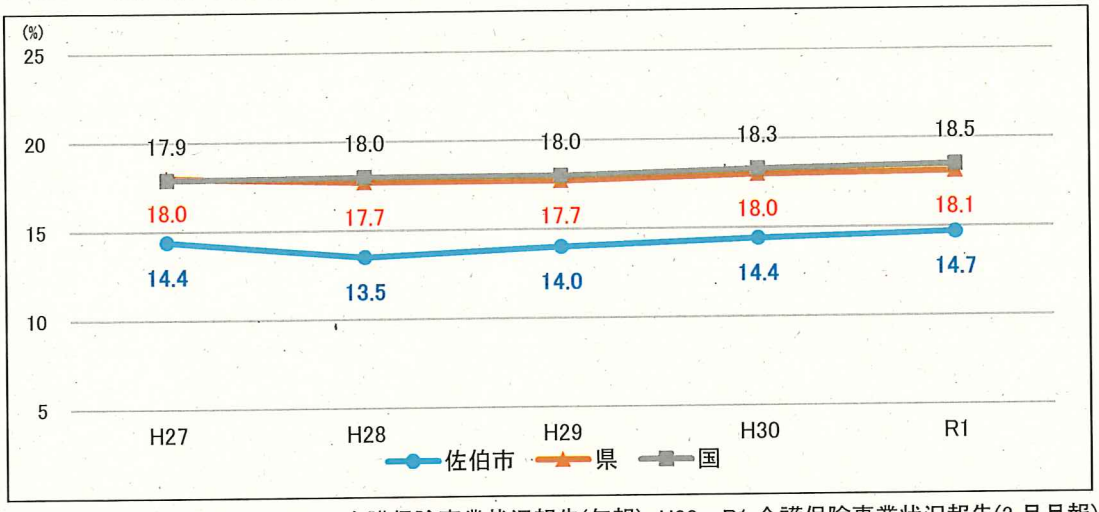
本市の令和元年度の要支援・要介護認定率は 14.7%です。その内訳をみると、要支援者は 886 人で 21.8%、要介護 1～2 は 1,554 人で 38.3%、要介護 3～5 は 1,626 人で 39.9%を占めています。認定率を国や県と比べると低くなっています(図表 17・18)。

図表 17 要支援・要介護認定者の状況

		H27	H28	H29	H30	R1
認定者数(佐伯市)	(人)	3,883	3,697	3,858	3,970	4,066
認定者数(要支援1)	(人)	598	502	550	541	493
認定者数(要支援2)	(人)	381	353	324	338	393
認定者数(経過的要介護)	(人)	0	0	0	0	0
認定者数(要介護1)	(人)	1,039	984	1,017	1,009	1,007
認定者数(要介護2)	(人)	492	451	478	490	547
認定者数(要介護3)	(人)	411	413	435	422	449
認定者数(要介護4)	(人)	532	604	646	724	699
認定者数(要介護5)	(人)	430	390	408	446	478
認定率(佐伯市)	(%)	14.4	13.5	14.0	14.4	14.7
認定率(県)	(%)	18.0	17.7	17.7	18.0	18.1
認定率(国)	(%)	17.9	18.0	18.0	18.3	18.5

出典:H27～H29「介護保険事業状況報告(年報)」(厚生労働省)、H30～R1 介護保険事業状況報告(3 月月報)

図表 18　要支援・要介護認定率の推移



出典：H27～H29 介護保険事業状況報告(年報)、H30～R1 介護保険事業状況報告(3 月月報)

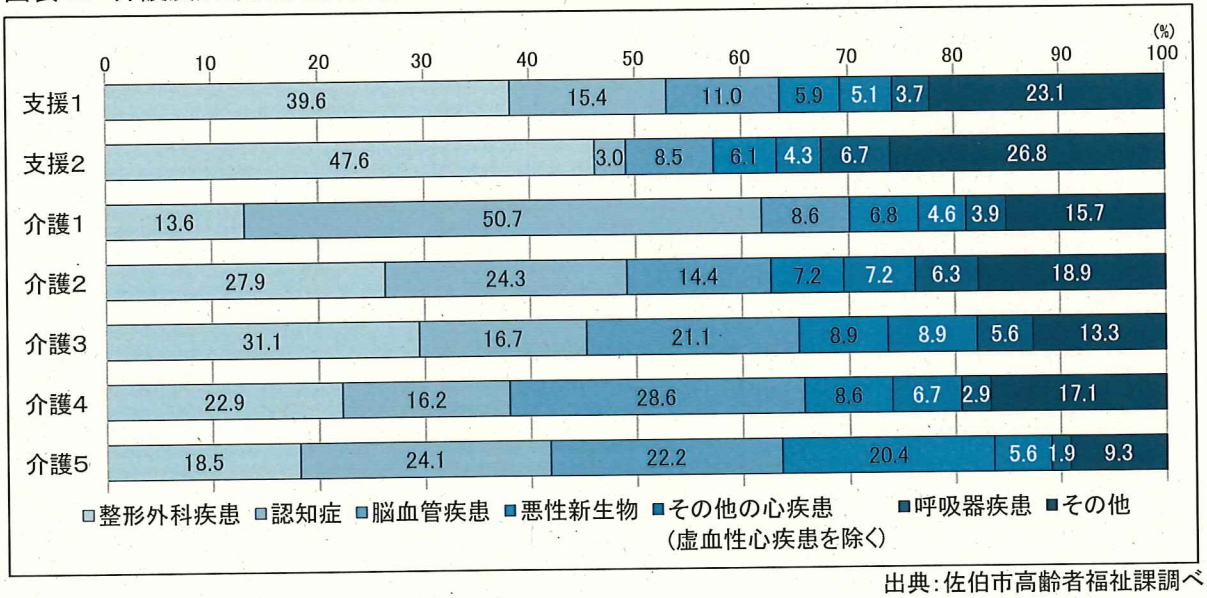
令和元年度の介護度別原因疾患をみると、要支援者では整形外科疾患が最も多くなっています。要介護者では、脳血管疾患、認知症の割合が大きくなっています(図表 19・20)。

図表 19　介護度別原因疾患上位 3 疾患(R 元年度新規認定者)　(%)

		第1位		第2位		第3位	
要支援	要支援1	整形外科疾患	39.6	認知症	15.4	脳血管疾患	11.0
	要支援2	整形外科疾患	47.6	脳血管疾患	8.5	呼吸器疾患	6.7
要介護	要介護1	認知症	50.7	整形外科疾患	13.6	脳血管疾患	8.6
	要介護2	整形外科疾患	27.9	認知症	24.3	脳血管疾患	14.4
	要介護3	整形外科疾患	31.1	脳血管疾患	21.1	認知症	16.7
	要介護4	脳血管疾患	28.6	整形外科疾患	22.9	認知症	16.2
	要介護5	認知症	24.1	脳血管疾患	22.2	悪性新生物	20.4

出典：佐伯市高齢者福祉課調べ

図表 20　介護度別原因疾患割合(R 元年度新規認定者)



出典：佐伯市高齢者福祉課調べ

(4) 医療機関の状況

医療施設は、平成 31 年 3 月 31 日現在、病院 8 施設 1,185 床、診療所 60 施設(うち休止 2 施設)139 床、歯科診療所 31 施設で、地域的にみると旧佐伯市に集中しています。国や県と人口 10 万対(平成 29 年 10 月 1 日現在)で比べると、病院施設数、病院病床数総数は県を下回っていますが、国を上回っています。診療所施設数と歯科診療所施設数は、国や県を下回っています(図表 21)。

図表 21　医療施設等の状況(H31.3.31 現在)

		病院							診療所			歯科診療所
		施設数	病床数						施設数	病床数		
			総数	一般	療養	感染症	精神	結核		一般	療養	
佐伯市		8	1,185	766	235	4	180	−	60	139	−	31
人口10万対	佐伯市	10.6	1,575.7	1,018.6	312.5	5.3	239.3	−	79.8	184.8	−	41.2
	県	13.6	1,736.6	1,025.4	247.9	3.5	455.5	4.3	83.8	331.0	27.2	46.7
	国	6.6	1,227.2	703.1	256.7	1.5	261.8	4.1	80.1	77.6	7.2	54.1

(注)「人口 10 万対」の欄の数値は、平成 29 年 10 月 1 日現在。　　出典:大分県南部保健所報

第Ⅲ章　計画の基本的な方針

1　基本方針

社会保障制度が持続可能なものとなるよう、健康増進の総合的な推進を図る

少子高齢化や疾病構造の変化が進む中で、ライフステージに応じた生活習慣の改善により、健やかに生活できる社会を実現し、その結果、社会保障制度が持続可能なものとなるよう、市民の健康増進の総合的な推進を図ります。

2　基本目標

健康寿命の延伸

健康寿命とは、「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」と定義づけられています。

国立社会保障・人口問題研究所の日本の将来推計人口（平成 29 年 1 月推計）によれば、令和 2 年から令和 11 年にかけて、男性では 0.95 年、女性では 0.98 年、平均寿命が延びることが予想されており、こうした平均寿命の延伸に伴い健康寿命との差（不健康な期間）が拡大すれば、医療費や介護給付費を消費する期間が増大することになります。疾病予防と健康増進、介護予防などによって、平均寿命の延びを上回る健康寿命の延伸があれば、個人の生活の質が高められるとともに社会保障負担の軽減も期待できます。

そのため、高齢化の進展及び疾病構造の変化を踏まえ、生活習慣病の発症予防等による健康寿命の延伸を本計画の基本目標とします。

国が指標とする健康寿命は、国民生活基礎調査の結果を基に、「日常生活に制限のない期間」を算出したものです。人口規模の小さい本市では、国と同様の調査による算出が困難なため、類する指標として大分県が毎年公表している「お達者年齢」を指標として用います。お達者年齢は、要介護 2 以上に認定されていない人を健康と定義し、精度を高めるため 5 年間の平均値から算出されています。

目標の設定にあたっては、令和 2 年から令和 11 年にかけての平均寿命の延びを上回る健康寿命（お達者年齢）の延伸を目指します。

目標項目		現状 （H26～30 年平均）	目標（R11）	データソース
健康寿命（お達者年齢）の延伸	男性	79.8 歳	平均寿命の延びを上回るお達者年齢の延伸	大分県福祉保健企画課調べ
	女性	85.0 歳		

3 基本目標達成のための取り組み

(1) 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

本市の主要死亡原因であるがん、脳血管疾患、心疾患等の生活習慣病に対処するため、食生活の改善や運動習慣の定着等による一次予防(生活習慣を改善して健康を増進し、生活習慣病の発症を予防すること)及び、合併症の発症や症状の進展等の重症化予防に重点を置いた対策を推進します。

(2) 生活習慣及び社会環境の改善

健康を保持・増進するためには、基本要素となる栄養・食生活、身体活動・運動、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善が重要です。

生活習慣の改善を含めた健康づくりを効果的に推進するため、ライフステージや性差、社会経済的状況等の違いに着目し、対象ごとの特性やニーズ、健康課題等を把握した上で、ハイリスク集団への働きかけを重点的に行います。

(3) 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

少子高齢化が進む中で、健康寿命の延伸を実現するには、生活習慣病を予防するとともに、社会生活を営むための機能を高齢になっても可能な限り維持していくことが重要です。

社会生活を営むために必要な機能を維持するためには、身体の健康と共に重要なものが、こころの健康です。その健全な維持は、個人の生活の質を大きく左右するものであり、自殺等の社会的損失を防止するため、全ての世代の健やかなこころを支える取り組みを推進します。

また、生涯を通じて健やかで心豊かに生活するためには、妊娠中や子どもの頃からの健康、つまり次世代の健康が重要です。生活習慣病予防と発症時期を遅らせることができるよう、子どもの頃からの望ましい生活習慣づくりを推進します。

4 数値目標の設定と評価

(1) 数値目標の設定

計画を効果的に推進するためには、健康づくりに関わる全ての関係者が目指すべき目標を共有し、その目標の達成状況について、評価を行っていくことが重要です。

本計画の策定にあたっては、人口動態、医療・介護に関する統計、佐伯市国民健康保険特定健康診査及び若年者健康診査(以下、「佐伯市国保特定健診・若年者健診」という。)のデータ等、市民の健康に関する各種指標を活用しつつ、健康寿命の延伸に向けて重要な課題を選択し、計画期間終了時の達成すべき数値目標を設定します。

(2) 数値目標の評価

数値目標の評価については、令和7年度に中間評価を行います。また、計画の最終年度に最終評価を行うことにより、目標達成に向けた活動の成果を適切に評価し、その後の健康増進の取り組みに反映します。

第Ⅳ章　具体的目標と取り組み

1　生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

本市における主要な死亡原因はがんと循環器疾患です。また、重大な合併症を引き起こす恐れがある糖尿病は増加傾向にあります。

健康寿命の延伸を図る上でこれらに対処することは重要な課題であり、次の取り組みを推進します。

(1) がん

① はじめに

がんは、本市の死亡原因の第 1 位であり、平成 30 年度にがんで死亡した人は 276 人で総死亡者数の 24.7%を占めています。

また、国民の 2 人に1人は一生のうちに何らかのがんに罹患すると言われています。

がんは、遺伝子が変異を起こす原因が多岐にわたるため、予防が難しいと言われてきましたが、生活習慣の中にがんを発症させる原因が潜んでいることが明らかになってきています。

② 基本的な考え方

ⅰ　発症予防

がんのリスクを高める要因としては、がんに関連するウイルスや細菌の感染の他、喫煙（受動喫煙を含む）、過剰飲酒、野菜・果物不足、塩分・塩蔵食品の過剰摂取、運動不足、肥満・やせなど生活習慣に関連するものが多くあります。

がんのリスクを高める生活習慣は、循環器疾患や糖尿病の危険因子と同様であるため、循環器疾患や糖尿病予防を目的とした生活習慣の改善が、結果的にはがんの発症予防につながると考えられます。

ⅱ　重症化予防

進行がんの罹患率を減少させ、がんによる死亡を防ぐために最も重要なことは早期発見です。地域がん登録における平成 21～23 年の診断例で臨床進行度が限局※1 の早期がんの場合、5 年相対生存率※2 が肺がんで 80%以上、胃がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がんで 90%以上と高くなるため、自覚症状がなくても有効性が確立されているがん検診を定期的に受けることが必要です（図表 22）。

図表 22　がん検診の方法と 5 年相対生存率（地域がん登録 H21～23 年診断例）

項目＼部位		胃	肺	大腸	子宮頸部	乳
がん検診の方法		胃部 X 線検査 胃内視鏡検査	胸部X線検査 喀痰細胞診	便潜血検査	子宮頸部 擦過細胞診	ﾏﾝﾓｸﾞﾗﾌｨ検査
5年相対生存率(%)	全体	66.6	34.9	71.4	76.5	92.3
	限局	96.7	83.5	97.3	95.7	99.3

出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」

※1 「限局」とは、がんが発生元の臓器に限定して存在し、他の臓器に転移していない状態をいいます。

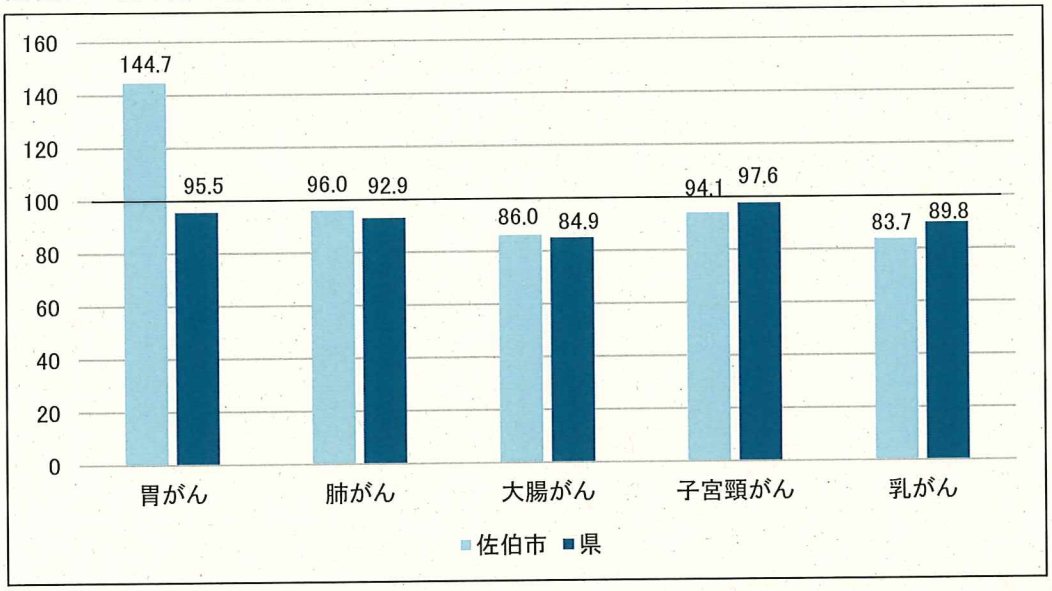
※2 「5 年相対生存率」とは、あるがんと診断された人のうち、5 年後に生存している人の割合が、日本人全体で 5 年後に生存している人の割合に比べてどのくらい低いかで表し、100%に近いほど、治療で生命を救えるがんであることを意味します。

③ 現状と目標

i がん検診の受診率の向上

本市の壮年期のがん標準化死亡比(SMR)※3は、胃がんのみ国よりも死亡率が高くなっています(図表 23)。循環器疾患や糖尿病などの生活習慣病対策と同様、生活習慣の改善によるがんの予防及びがん検診によるがんの早期発見を推進することで、壮年期の死亡率の減少を図ることが重要です。

図表 23 壮年期の部位別がん標準化死亡比(H26～30 年平均)

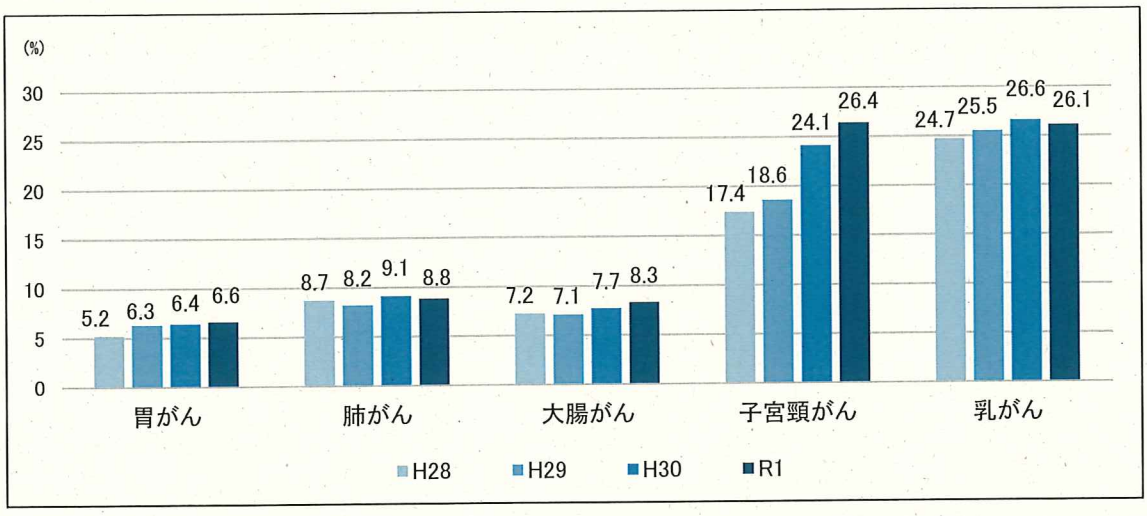


出典:大分県福祉保健企画課調べ

※3「標準化死亡比(SMR)」とは、全国を 100(基準値)として、100 より大きい場合は、その地域の死亡状況が全国より悪く、死亡率が高いということになります。死亡数が少ない場合は、値が大きく変動するため、5 年間の平均から算出しています。

本市のがん検診の受診率は、国のがん対策推進基本計画と同様、40～69 歳(胃がんは 50～69 歳、子宮頸がんは 20～69 歳)を対象として算定しています。有効性が確立されている 5 つのがん検診を実施していますが、検診の種類によって受診率に差があります。また、本市の受診率はいずれも国の目標値の 50%以上を達成していません(図表 24)。胃がんにおいては、検診の受診率が低く、標準化死亡比が高くなっていることから、検診による早期発見、早期治療につながっていない状況があると推測されます。

図表 24　がん検診の受診率の推移



がん検診で精密検査が必要となった人の精密検査受診率は、国の定めた許容値※4 の 70%以上（乳がん検診は 80%以上）を超えていますが、乳がん検診以外は国の目標値である 90%に達していません。

がん検診受診者のうち、毎年 20 人以上にがんが見つかっているため、今後も精密検査受診率の向上を図っていく必要があります（図表 25）。

図表 25　各がん検診の精密検査受診率とがん発見者数

検診の種類		H27	H28	H29	H30
胃がん	精密検査受診率（%）	94.4	89.9	94.1	89.6
	がん発見者数（人）	4	0	2	3
肺がん	精密検査受診率（%）	95.7	92.5	85.5	84.3
	がん発見者数（人）	2	3	3	5
大腸がん	精密検査受診率（%）	81.0	80.4	80.2	83.9
	がん発見者数（人）	9	8	9	14
子宮頸がん	精密検査受診率（%）	76.8	85.7	97.3	89.5
	がん発見者数（人）	2	0	3	0
乳がん	精密検査受診率（%）	87.1	96.3	90.7	96.3
	がん発見者数（人）	8	11	5	7

出典：地域保健・健康増進事業報告

※4「許容値」とは、がん検診の精度管理の基準値の一つで、最低限の基準として設定されています。

今後も、有効性が確立されているがん検診の受診率向上を図るための様々な取り組みと、精度管理を重視したがん検診を推進します。

目標項目		現状(R1)	目標(R11)	データソース
がん検診の受診率の向上(69 歳以下)	胃がん	6.6%	16.0%	地域保健・健康増進事業報告
	肺がん	8.8%	18.0%	
	大腸がん	8.3%	18.0%	
	子宮頸がん	26.4%	36.0%	
	乳がん	26.1%	36.0%	

④ 対策

i がんの発症予防

・がん予防のための生活習慣の改善について、学習の機会を設けます。

・市報やホームページ等を通じて、がんの発症予防に関する知識の普及を行います。

・関係機関や大分県南部保健所と連携して、市内の健康経営事業所等へがんの発症予防に関するリーフレットの配布やメール配信を行います。

ii がんの重症化予防

・国が推奨するがんの死亡率減少効果のある科学的根拠に基づいた 5 つのがん検診(胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がん)を実施します。

・がん検診対象者への案内や健康ガイドの配布、ケーブルテレビ、研修会等を活用し、がん検診の受診方法や受診間隔について啓発を図ります。

・対象者のニーズに合わせたより受診しやすい検診体制の整備に取り組みます。

・ターゲットを絞った受診勧奨を行い受診率の向上に努めます。

iii がん検診の質の確保

・精度管理項目を遵守できる検診機関を選定し、連携して検診を実施します。

・精密検査の結果把握と精密検査未受診者の受診勧奨を検診実施機関と連携して行い、精密検査受診率の向上を図ります。

(2) 循環器疾患

① はじめに

脳血管疾患と心疾患を含む循環器疾患は、がんと並んで本市の主要死因となっています。

循環器疾患の確立した危険因子に、高血圧、脂質異常症、糖尿病、喫煙の 4 つがあり、循環器疾患の予防はこれらの危険因子の管理が中心となるため、それぞれの因子について改善を図っていく必要があります。

なお、上記の 4 つの危険因子のうち、ここでは高血圧と脂質異常症について扱い、糖尿病と喫煙につ

いては後に詳述します。

② 基本的な考え方

ⅰ 発症予防

循環器疾患の発症予防において中心となる危険因子の管理には、関連する栄養、運動、喫煙、飲酒の生活習慣の改善が最も重要です。

市民一人ひとりが、生活習慣と危険因子の関連、危険因子と循環器疾患との関連についての理解を深め、自らの生活習慣改善への取り組みを考えていくための科学的な根拠は、健康診査の結果で得られるため、特定健康診査（以下、「特定健診」という。）等の受診率向上対策が重要になります。

ⅱ 重症化予防

循環器疾患の重症化を防ぐためには、高血圧及び脂質異常症の要治療者が適切な治療を受けることが重要です。どの程度の値であれば治療を開始する必要があるのかなど、自分の身体の状態を正しく理解し、段階に応じた予防をするための支援が必要です。

また、高血圧や脂質異常症は、肥満の有無に関わらず循環器疾患の発症リスクであることから、特定保健指導対象者（肥満あり）に該当しなくても保健指導等の対策が必要です。

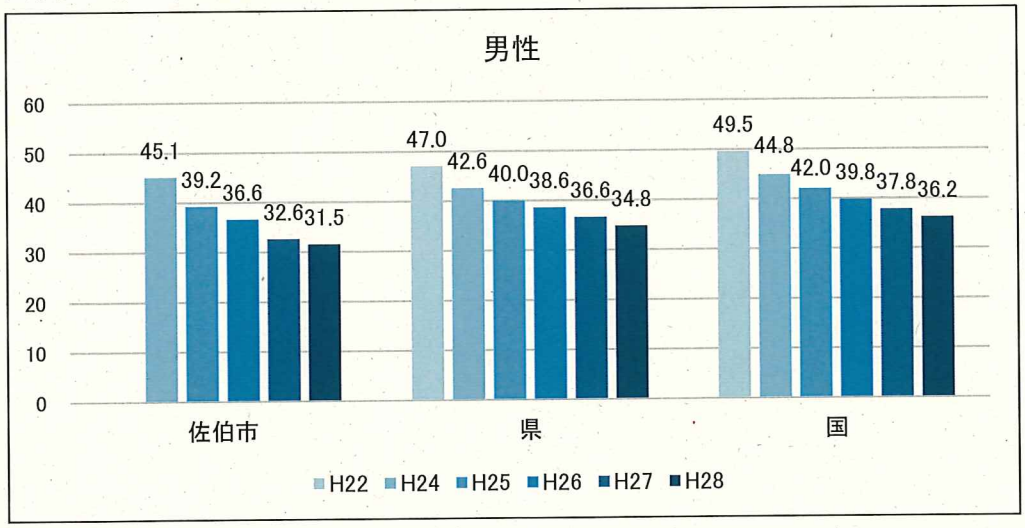
③ 現状と目標

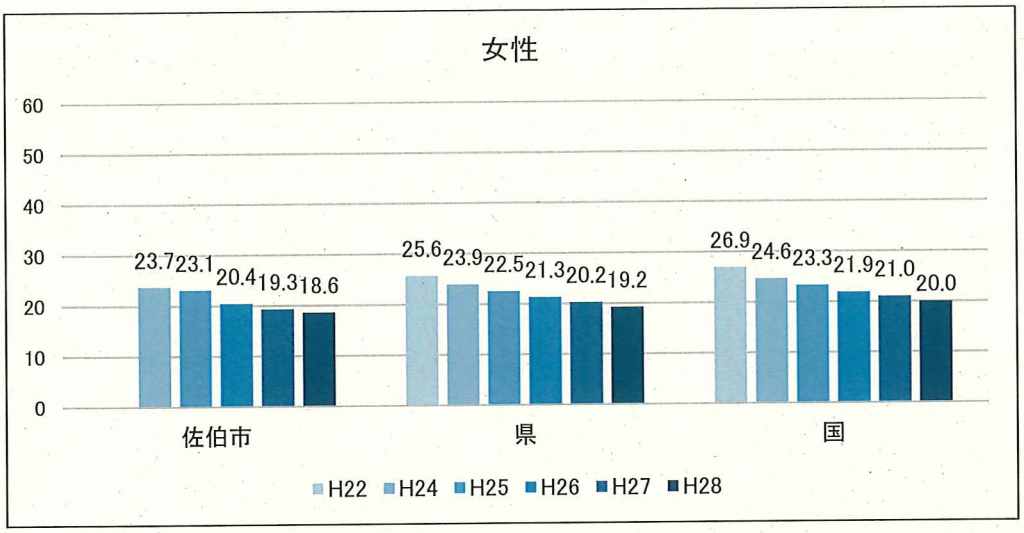
ⅰ 脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少

高齢化の影響を除いた年齢調整死亡率[※5]を循環器疾患対策の総合的な推進の指標とします。

本市の脳血管疾患の年齢調整死亡率は、国や県より低い水準で減少傾向にあります（図表 26）。しかしながら、11 ページの図表 13 で示したとおり、国保被保険者の脳血管疾患有病率は県平均を上回り、県下で 5 番目に高い状況であること、また、14 ページの図表 19・20 のとおり要介護の主要原因となっていることから、徹底した予防対策が必要です。

図表 26 脳血管疾患の年齢調整死亡率の推移（人口 10 万対）





（注）全国及び H22 大分県の値は単年度値。その他の値は 5 年間の平均値。

出典：大分県福祉保健企画課調べ

※5「年齢調整死亡率」とは、年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整した死亡率をいいます。

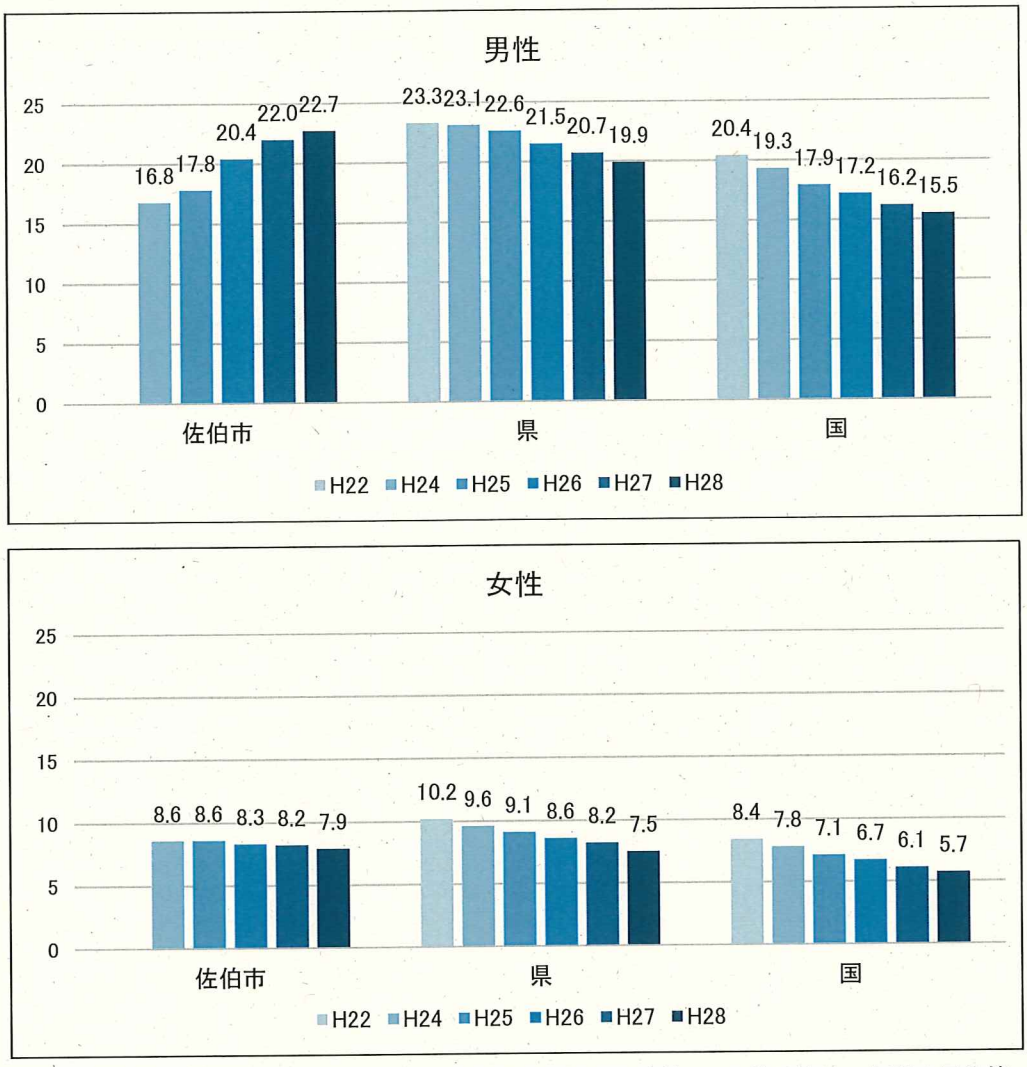
生活習慣病は、日々の生活習慣の積み重ねがその発症に大きく関与することが明らかになっています。生活習慣病を予防するためには個人の主体的な健康づくりへの取り組みが重要であり、健康診査、健康教育、健康相談等の保健事業による生涯を通じた継続的な健康管理への支援が必要になります。

目標項目		現状 （H26～30 年平均）	目標 （R11）	データソース
脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少（人口 10 万対）	男性	31.5	30.0	大分県福祉保健企画課調べ
	女性	18.6	17.0	

ii　急性心筋梗塞の年齢調整死亡率の減少

脳血管疾患と同様に高齢化の影響を除いた急性心筋梗塞の年齢調整死亡率をみると、国や県では男女ともに減少傾向にありますが、本市の男性では増加傾向にあります。今後は、特に男性を対象とした予防対策が必要です（図表 27）。

図表 27　急性心筋梗塞の年齢調整死亡率の推移（人口 10 万対）



（注）全国及び H22 大分県の値は単年度値。その他の値は 5 年間の平均値。

出典：大分県福祉保健企画課調べ

平成 20 年度に開始された各医療保険者による特定健診では、心電図検査は、血糖高値、脂質異常、血圧高値、肥満の全項目において一定の基準に該当した限られた人のみが受診する検査項目となりました。そのため、本市の医療費の特徴でもある循環器疾患の重症化予防に、より早期に取り組めるよう、平成 23 年度から市独自の心電図検査実施基準を設け、対象を拡大して実施してきました（平成 30 年度からは国の基準が拡大され、市の独自基準をほぼ含む基準となったため、独自基準は廃止）。その結果、狭心症や心筋梗塞などの虚血性心疾患を示唆する所見や、重症な脳梗塞に結びつきやすい心房細動などが発見されています。

今後も、有所見者の早期発見及び有所見者への保健指導を強化していく必要があります。

目標項目		現状 （H26～30 年平均）	目標 （R11）	データソース
急性心筋梗塞の年齢調整死亡率の減少（人口 10 万対）	男性	22.7	20.0	大分県福祉保健企画課調べ
	女性	7.9	7.0	

iii　高血圧症の割合の減少

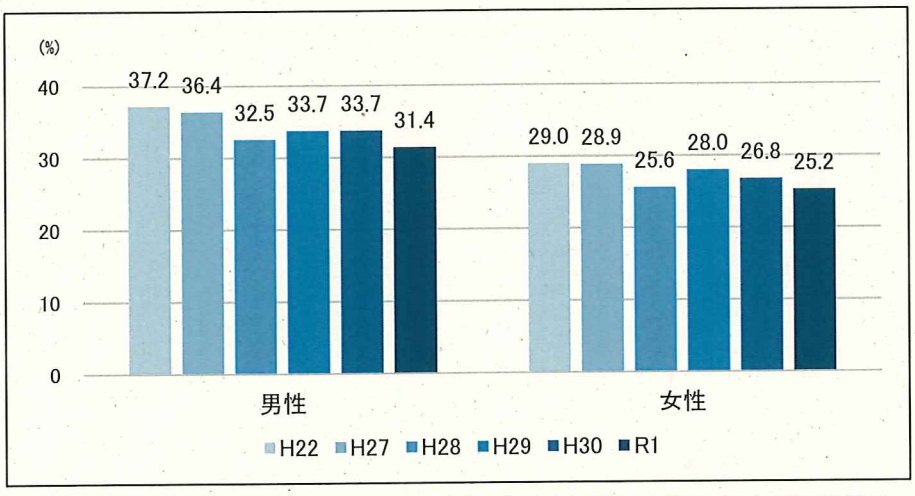
高血圧は、脳血管疾患や虚血性心疾患等あらゆる循環器疾患の危険因子であり、日本人の循環器疾患の発症や死亡に対して大きな危険割合を示し、他の危険因子と比べるとその影響が大きいことが示されています。

本市では、健診・医療・介護等のデータ分析に基づき、平成 24 年度から高血圧対策を重点的に実施してきました。特定健診・若年者健診受診者については、特定保健指導対象者（肥満を伴う人）のみならず、肥満を伴わない高血圧者にも積極的に保健指導を行っています。

その結果、健診受診者における高血圧症※6 の割合は、男女ともに減少傾向となっています（図表 28）。しかしながら、健診継続受診者のなかにも、Ⅱ度高血圧、Ⅲ度高血圧の人が残っており、未治療者への受療勧奨や治療中者へのかかりつけ医と連携した保健指導の徹底が求められます（図表 29）。

また、健診受診者のうちⅡ度・Ⅲ度高血圧に該当した人への保健指導時のインタビューでは、野菜摂取量の不足傾向と減塩食品使用頻度の低さがうかがえました。ハイリスク者への個別指導とともに、あらゆる機会を通じた普及啓発が必要です。

図表 28　特定健診・若年者健診受診者の高血圧症の状況

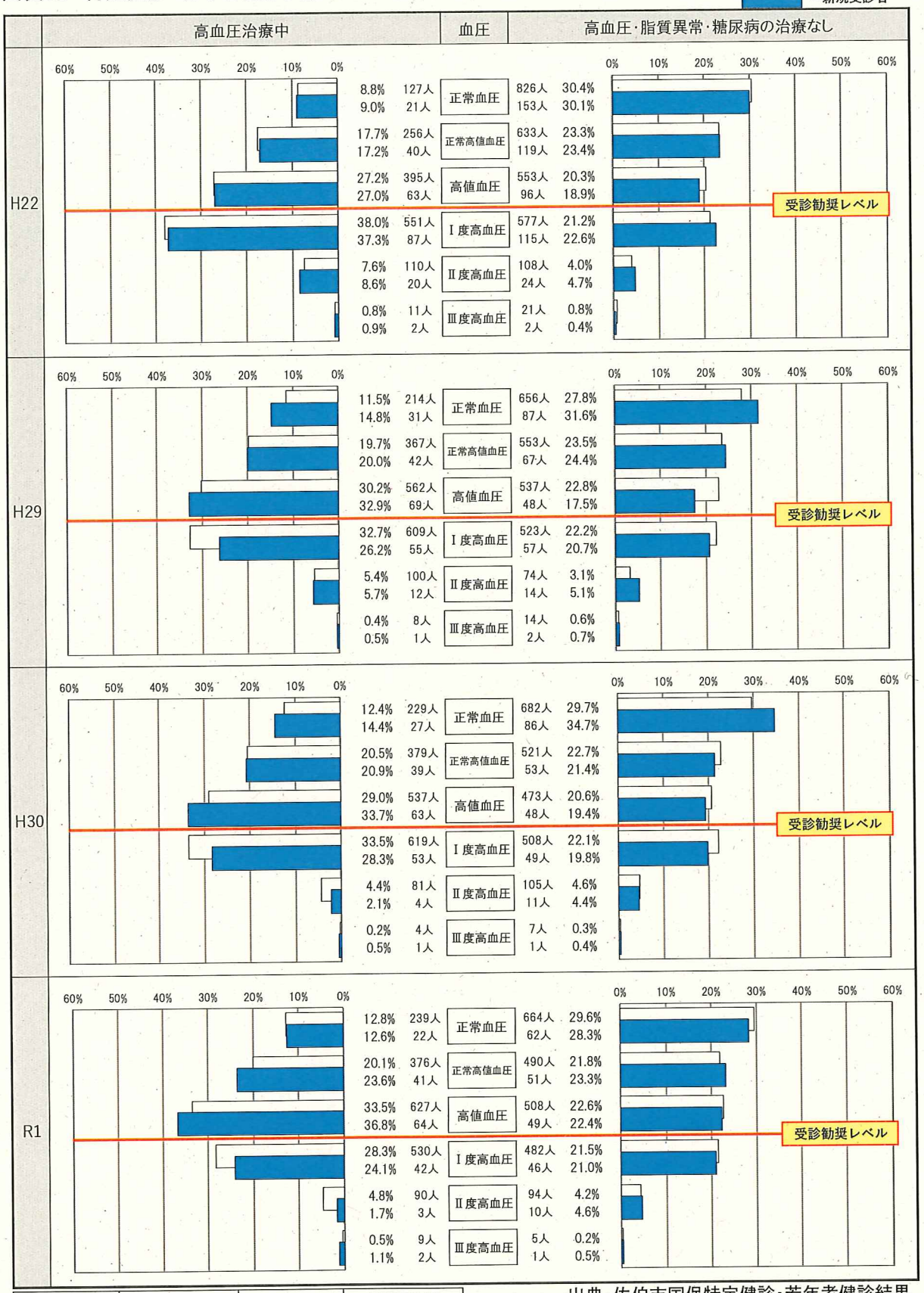


出典：佐伯市国保特定健診・若年者健診結果

※6「高血圧症」とは、収縮期血圧 140mmHg 以上かつ/または拡張期血圧 90mmHg 以上で診断されます。収縮期血圧 160～179mmHg かつ/または拡張期血圧 100～109mmHg をⅡ度高血圧、収縮期血圧 180mmHg 以上かつ/または拡張期血圧 110mmHg 以上をⅢ度高血圧といいます。

目標項目		現状（R1）	目標（R11）	データソース
高血圧症（収縮期血圧 140mmHg 以上 かつ/または 拡張期血圧 90mmHg 以上）の人の割合の減少	男性	31.4%	28.0%	佐伯市国保特定健診・若年者健診結果
	女性	25.2%	23.0%	

図表 29　特定健診・若年者健診受診者の血圧の状況



分類	収縮期血圧		拡張期血圧
正常血圧	120 未満	かつ	80 未満
正常高値血圧	120 ～ 129	かつ	80 未満
高値血圧	130 ～ 139	かつ/または	80 ～ 89
Ⅰ度高血圧	140 ～ 159	かつ/または	90 ～ 99
Ⅱ度高血圧	160 ～ 179	かつ/または	100 ～ 109
Ⅲ度高血圧	180 以上	かつ/または	110 以上

出典：佐伯市国保特定健診・若年者健診結果

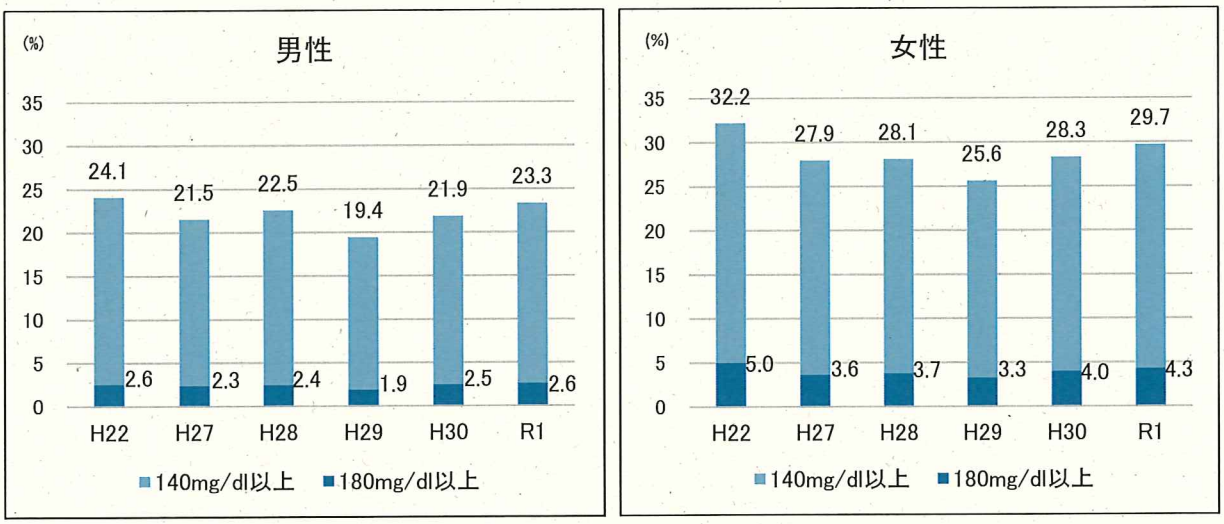
iv　脂質異常症の割合の減少

脂質異常症は心筋梗塞等虚血性心疾患の危険因子であり、特にLDLコレステロールの高値は、単独でも動脈硬化を進める重要な因子とされています。

「動脈硬化性疾患予防ガイドライン2017年版」では、脂質異常以外の危険因子の重複状況によりLDLコレステロールの目標値が決まりますが、脂質異常症の診断基準では、LDL コレステロール 140 mg/dl 以上は「高コレステロール血症」とされ、なかでも、LDLコレステロール180 mg/dl 以上は、他のリスクがなくても薬物療法の考慮が必要とされています。

本市では、特定健診・若年者健診受診者のうち、LDL コレステロール 180 mg/dl 以上の未治療者に対する受療勧奨を優先的に行ってきましたが、その割合に改善はみられていないため、引き続き徹底した保健指導が必要です（図表 30・31）。

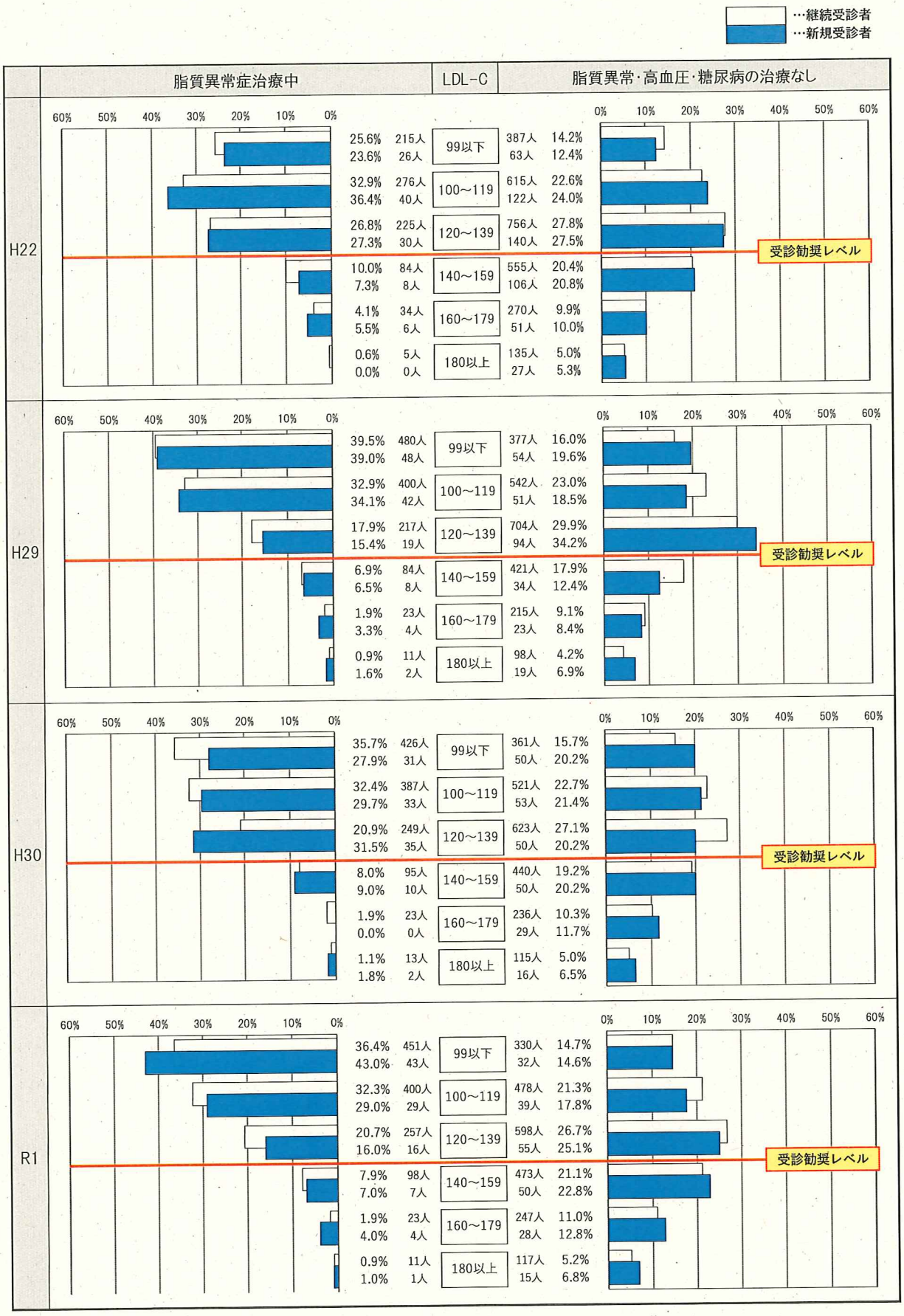
図表 30　特定健診・若年者健診受診者の LDL コレステロール値の状況



出典：佐伯市国保特定健診・若年者健診結果

目標項目		現状（R1）	目標（R11）	データソース
脂質異常症（LDL コレステロール 180mg/dl 以上）の人の割合の減少	男性	2.6%	2.0%	佐伯市国保特定健診・若年者健診結果
	女性	4.3%	4.0%	

図表 31　特定健診・若年者健診受診者の LDL コレステロール（LDL－C）値の状況



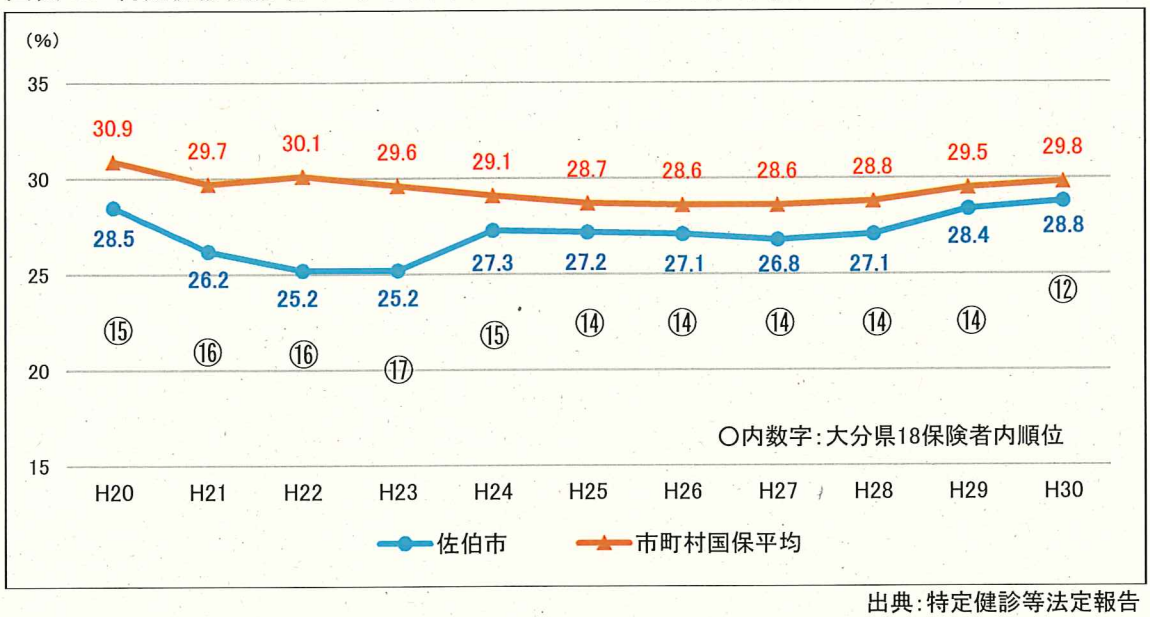
出典：佐伯市国保特定健診・若年者健診結果

v　メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少

メタボリックシンドロームは、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高いため、減少させることで疾病の発症リスクの低減を図るという考え方を基本とし、平成 20 年度から始まった特定健診・特定保健指導の制度では、メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少が評価項目の一つとされました。

本市の特定健診受診者のメタボリックシンドローム該当者及び予備群該当者数は、県内市町村国保平均を下回っていますが、国の目標である「平成 20 年度と比較して 25%の減少」には達しておらず、近年はやや増加傾向となっていることから、さらに取り組みを強化していくことが必要です（図表 32・33）。

図表 32　特定健診受診者のメタボリックシンドロームの該当者・予備群の推移



出典：特定健診等法定報告

図表 33　特定健診受診者のメタボリックシンドローム該当者・予備群該当者数と減少率

年度	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30
メタボ該当者数(人)	967	822	796	785	1,021	919	966	982	1,030	1,089	1,057
メタボ予備群該当者数（人）	991	821	728	661	757	780	721	670	694	665	707
合計	1,958	1,643	1,524	1,446	1,778	1,699	1,687	1,652	1,724	1,754	1,764
H20 年度と比較した減少率（%）		7.8	10.9	10.4	5.5	8.5	9.9	9.1	9.4	5.9	5.7
国の目標値						25%以上減少					

出典：特定健診等法定報告

（参考）　特定保健指導該当者数と減少率

年度	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30
メタボ該当者数(人)	302	235	210	210	242	185	164	155	165	139	127
メタボ予備群該当者数（人）	807	635	621	559	637	570	566	534	522	475	498
合計	1,109	870	831	769	879	755	730	689	687	614	625
H20 年度と比較した減少率（%）		11.9	12.7	13.8	15.4	24.6	25.2	25.0	26.5	31.5	29.7
国の目標値		10%以上減少				25%以上減少					

出典：特定健診等法定報告

目標項目	現状（H30）	目標（R11）	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減少（H20 からの減少率）	5.7%	25.0%	特定健診等法定報告

vi　特定健診受診率・特定保健指導実施率の向上

平成 20 年度からメタボリックシンドロームに着目した特定健診・特定保健指導が医療保険者に義務付けられ、特定健診受診率・特定保健指導実施率は、生活習慣病予防対策に対する取り組み状況を反映する指標として設定されています。

本市では、特定保健指導実施率は、国や県より高い水準で推移し、80%以上を達していますが、受診率は、国の令和 5 年度末までの目標である 60%に達していないため、今後は、効果的な周知に加えて、検査項目の検討や保健指導の充実などによる受診率向上施策が必要となります。

目標項目	現状（H30）	目標（R11）	データソース
特定健診受診率の向上	44.7%	60.0%	特定健診等法定報告
特定保健指導実施率の向上	80.0%	80.0%以上	

④ 対策

i　特定健診等受診率の向上

・特定健診等対象者への個別案内、市報やケーブルテレビなどを利用した効果的な啓発を行います。
・佐伯市医師会とあらゆる機会で情報共有を行い、健診受診率向上に向けた連携を図ります。

ii　保健指導対象者の明確化

・佐伯市国保特定健診・若年者健診を実施します。
・肥満の有無にかかわらず、優先対象者を選定し、受療勧奨や保健指導を行います。
・必要に応じて、独自検査項目の検討を行います。

iii　循環器疾患の発症及び重症化予防

・特定健診等の結果に基づいた市民一人ひとりの自己健康管理を促進するために、特定保健指導や発症リスク（高血圧、脂質異常症、糖尿病、慢性腎臓病）に基づいた、家庭訪問や健康相談、健康教育など、それぞれの特徴を生かしたきめ細やかな保健指導を実施します。
・佐伯市国保加入者以外の希望者に対する保健指導を実施します。

（3）糖尿病

① はじめに

糖尿病は、狭心症や心筋梗塞などの心血管疾患のリスクを高め、神経障害、網膜症、腎症、足病変といった合併症を有することによって、生活の質並びに社会経済的活力と社会保障資源に多大な影響を及ぼします。また、糖尿病は、現在、新規透析導入の最大の原因疾患であるとともに、中途視覚障害の原因疾患としても第3位に位置しており、さらには近年、認知症やがんとの関連も指摘されています。

② 基本的な考え方

ⅰ 発症予防

糖尿病の危険因子は、加齢、家族歴、肥満、身体活動の低下（運動不足）、耐糖能異常（血糖値の上昇）です。糖尿病の発症予防には、循環器疾患と同様、危険因子の管理が重要であるため、循環器疾患の予防対策が有効です。

ⅱ 重症化予防

糖尿病の重症化予防には、健診結果から糖尿病が強く疑われる人や、糖尿病の可能性がある人を早期の治療につなげることが重要であり、そのためには、健康診査の受診者を増やしていくことが求められます。また、糖尿病の治療を受けなかったり、治療を中断したりすることで、糖尿病の合併症の増加につながることが明確に示されています。

適切な治療を継続し、良好な血糖コントロール状態を維持することにより、糖尿病による合併症の発症等を抑制することが必要です。

③ 現状と目標

ⅰ 糖尿病性腎症による（糖尿病を合併した）年間新規透析導入患者数の減少

日本透析医学会の統計調査「わが国の慢性透析療法の現況」によると、新規透析導入患者の原因疾患は、糖尿病性腎症が最も多く、4割を超えています。

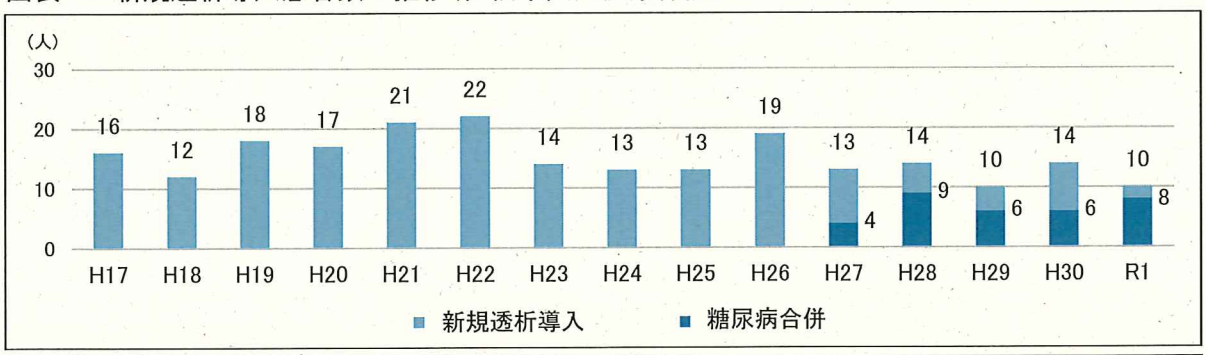
本市の国民健康保険被保険者の新規透析導入患者数は、平成22年度をピークに減少傾向にありますが、そのうち糖尿病を合併していた人は、平成27～令和元年度の5年間の平均で5割を超えています（図表34）。

令和元年度に新規透析導入となった10人のうち、7人は特定健診の受診歴がなく、残りの3人も特定健診を初めて受診した時点で、すでに腎症が進行している状態でした。

糖尿病の発症から糖尿病性腎症による透析導入に至るまでの期間は約20年といわれていることから、健康診査の定期受診を勧奨するとともに、他の医療保険者との連携を図り、より多くの市民が保健指導を受けることができるよう環境を整備していく必要があります。

目標項目	現状（R1）	目標（R11）	データソース
糖尿病性腎症による（糖尿病を合併した）年間新規透析導入患者数の減少	8人	5人	佐伯市保険年金課・健康増進課調べ

図表 34　新規透析導入患者数の推移（佐伯市国民健康保険）



年　度			H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1
新規透析導入患者数　（人）			16	12	18	17	21	22	14	13	13	19	13	14	10	14	10
（再掲）	糖尿病合併	（人）											4	9	6	6	8
		（%）											30.8	64.3	60.0	42.9	80.0

H27～R1の5年平均　54.1%（33人/61人）

出典：佐伯市保険年金課・健康増進課調べ

ii　血糖コントロール指標におけるコントロール不良者（HbA1c8.0%以上）の割合の減少

日本糖尿病学会の「糖尿病治療ガイド 2020-2021」では、血糖コントロールの評価指標として HbA1c 値※7を重視し、主要な判定はこれによって行うとされています。

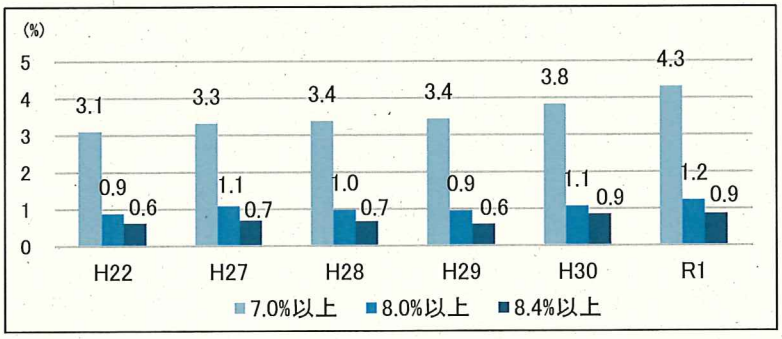
※7「HbA1c（ヘモグロビンエーワンシー）値」とは、過去 1～2 か月間の平均血糖値を反映する血糖コントロール状態の最も重要な指標です。本計画では NGSP 値で統一して表記します。

同ガイドでは、合併症予防の観点から血糖コントロールの目標値を HbA1c7.0%未満（低血糖などの副作用などで治療の強化が困難な場合は 8.0%未満）としています（ただし、65 歳以上の高齢者については、認知機能や合併症、重症低血糖の可能性などを考慮して目標値を決定）。

健康日本 21（第二次）では、「血糖コントロール指標におけるコントロール不良者（HbA1c8.4%以上の者）の割合の減少（令和 4 年度に 1.0%）」が目標の一つに位置付けられています。

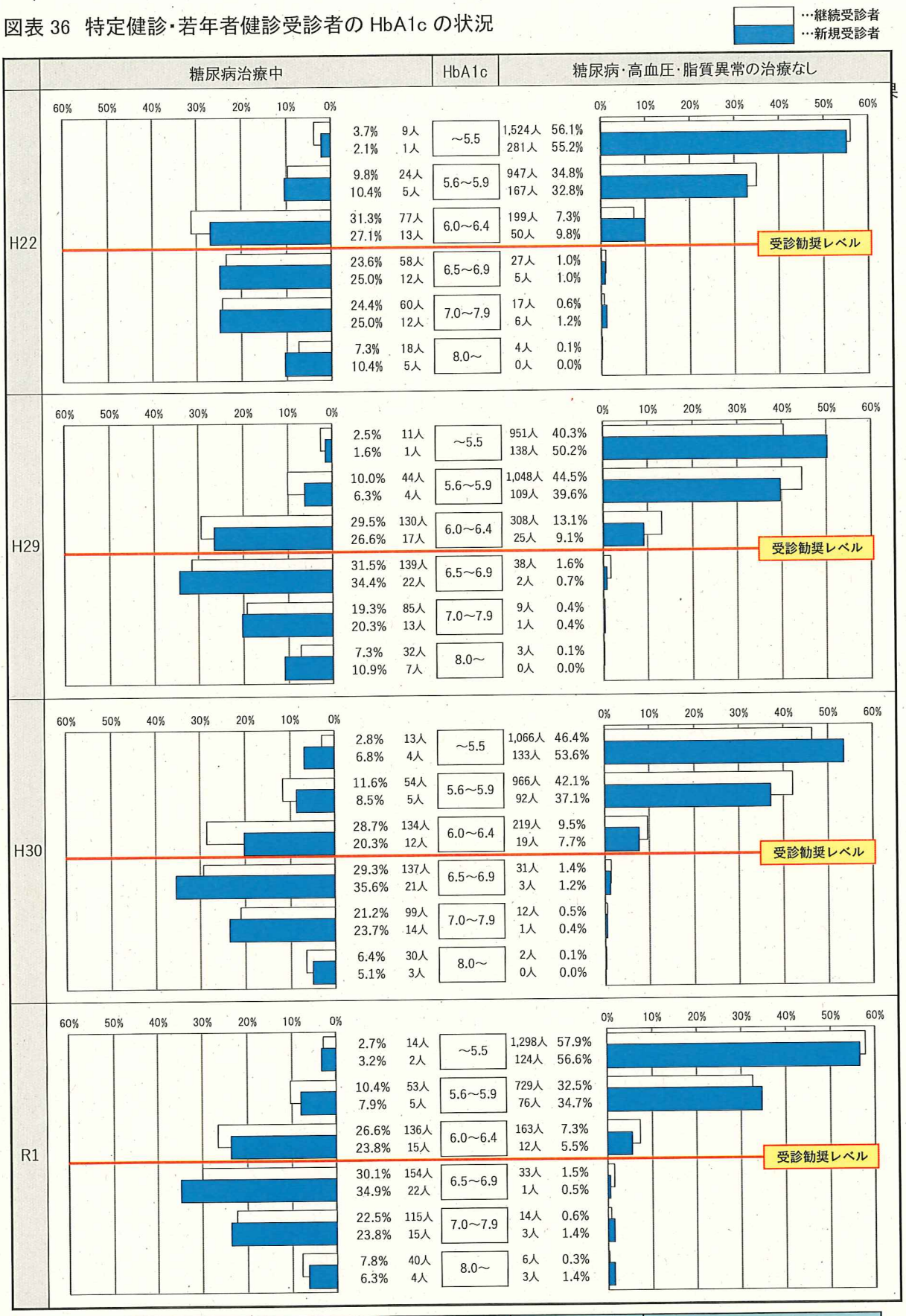
本市では、糖尿病の重症化予防において薬物療法開始後も食事療法や運動療法が必須であり、生活実態に応じた保健指導が重要であるという考え方のもと、特定健診・若年者健診の結果、未治療の要治療者はもちろん、治療中のコントロール不良者についてもかかりつけ医と連携しながら必要に応じて保健指導を実施してきました。その結果、受診者の HbA1c8.4%以上の人の割合は国の目標値を達成しています（図表 35）。しかしながら、HbA1c7.0%以上、同 8.0%以上の人の割合は増加傾向にあるため、今後も、かかりつけ医や医療機関関係者と本市の課題を共有しながら、血糖コントロール不良者の減少に取り組む必要があります（図表 36）。

図表 35　特定健診・若年者健診受診者の HbA1c 値の状況



出典：佐伯市特定健診・若年者健診結果

図表 36　特定健診・若年者健診受診者の HbA1c の状況



目標項目	現状（R1）	目標（R11）	データソース
血糖コントロール指標における コントロール不良者（HbA1c8.0%以上） の割合の減少	1.2%	1.0%	佐伯市国保特定健診・ 若年者健診結果

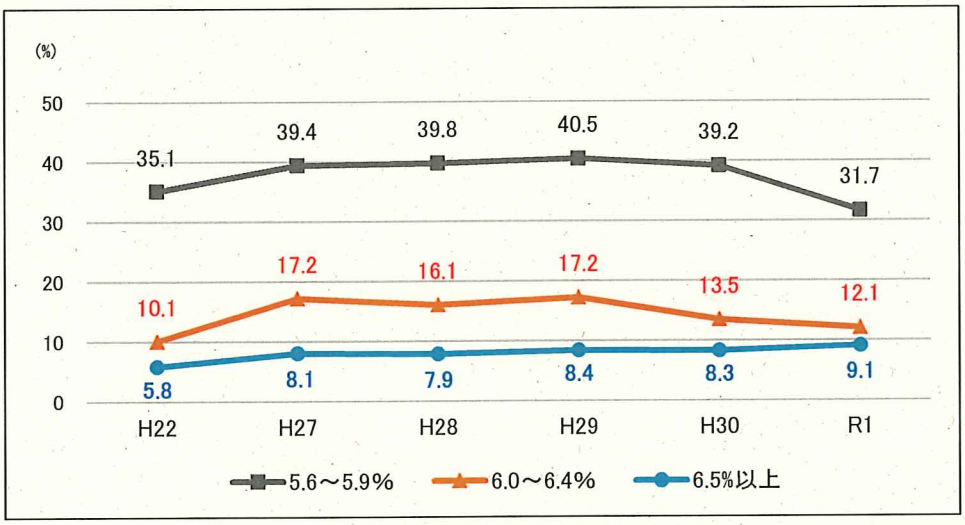
ⅳ　糖尿病有病者（HbA1c6.5%以上）の割合の増加の抑制

糖尿病有病率の増加を抑制できれば、さまざまな糖尿病合併症を予防することにもつながります。

糖尿病治療ガイドでは HbA1c6.5%以上で「糖尿病型」と判定されますが、本市の特定健診・若年者健診受診者における HbA1c6.5%以上の人の割合は、やや増加傾向となっています。また、糖尿病の疑いが否定できないとされる HbA1c6.0～6.4%の人が 12.1%、将来糖尿病を発症するリスクが高いとされる HbA1c5.6～5.9%の人が 31.7%となっており、今後、高齢化が進むことにより、糖尿病有病者の増加が懸念されます（図表 37）。

糖尿病型への移行を防ぐためには、生活習慣の改善が何より重要です。糖分の摂り過ぎや運動不足等の生活習慣がこうした結果を招いている可能性が考えられます。糖分、特に菓子やジュースなどの単糖類をよく摂る食習慣は、特定健診を受ける 40～74 歳の世代だけのものではなく、親から子へとつながっていく可能性が高い習慣です。乳幼児期・学童期から健康実態を把握し、本市の食生活の特徴や市民の食に関する価値観なども踏まえた長期的な視点での糖尿病の発症予防への取り組みが重要になります。

図表 37　糖尿病有病者（HbA1c6.5%以上）及び予備群（HbA1c6.0～6.4%、5.6～5.9%）の推移



出典：佐伯市国保特定健診・若年者健診結果

目標項目	現状（R1）	目標（R11）	データソース
糖尿病有病者（HbA1c6.5%以上）の割合の増加の抑制	9.1%	7.0%	佐伯市国保特定健診・若年者健診結果

④　対策（循環器疾患の対象と重なるものは省略）

糖尿病の発症及び重症化予防

・HbA1c 値に基づいた家庭訪問や健康教育などによる保健指導を実施します。

・ハイリスク者に対する 2 次検診（75g 糖負荷検査・微量アルブミン尿検査等）を実施します。

・佐伯市糖尿病性腎臓病等重症化予防連携検討会などで本市の課題共有や事例検討を行い、糖尿病専門医や腎専門医、かかりつけ医との連携を強化します。

2 生活習慣及び社会環境の改善

生活習慣病の発症を予防し、健康寿命を延伸させるためには、市民の健康増進を形成する基本的要素となる栄養・食生活、身体活動・運動、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善が重要であるため、次の取り組みを推進します。

(1) 栄養・食生活

① はじめに

栄養・食生活は、生命を維持し、子どもたちが健やかに成長し、また人々が健康な生活を送るために欠くことのできないものであり、多くの生活習慣病の予防の観点からも重要です。

また、同時に、栄養・食生活は社会的、文化的な営みでもあります。

本市でも自然環境や地理的な特徴、歴史的条件が相まって、地域特有の食文化を生み出し、食生活の習慣をつくりあげてきています。

生活習慣病の発症を予防するためには、適切なエネルギーや栄養素の摂取が求められています。

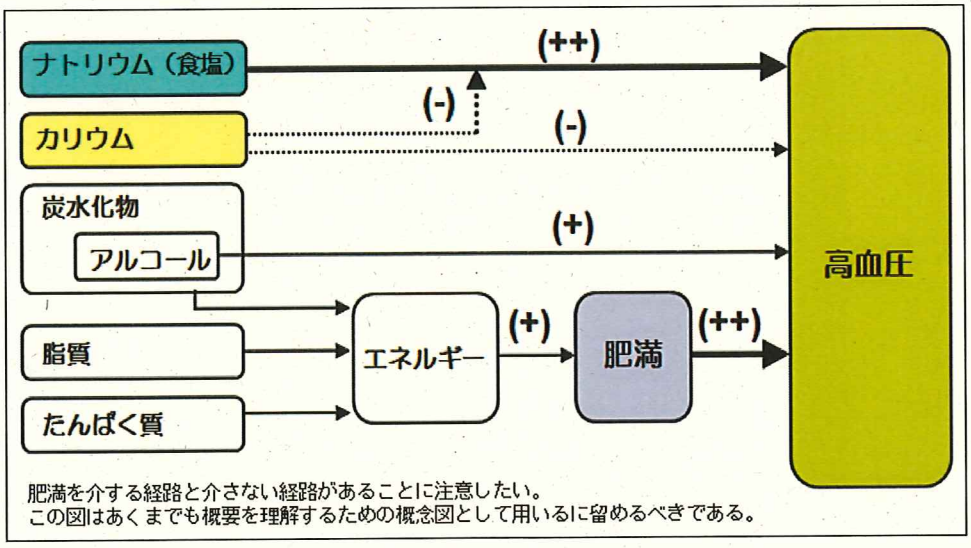
② 基本的な考え方

主要な生活習慣病(循環器疾患、糖尿病、脂質異常症)予防に科学的根拠がある血液データと栄養素の具体的な関連については、日本人の食事摂取基準 2020 年版(厚生労働省)を基に作成した以下の資料のとおりです。

[日本人の食事摂取基準 2020 年版を基にした指導用教材]

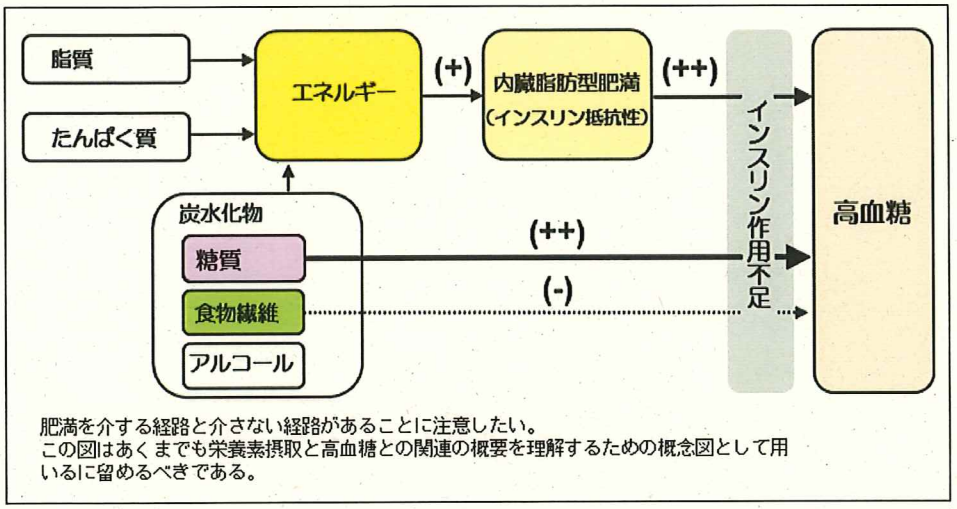
(＋＋):影響力がかなり強い状態　(＋):影響力がある状態　(－):予防または改善に関わる状態

資料① 栄養素摂取と高血圧との関連(特に重要なもの)



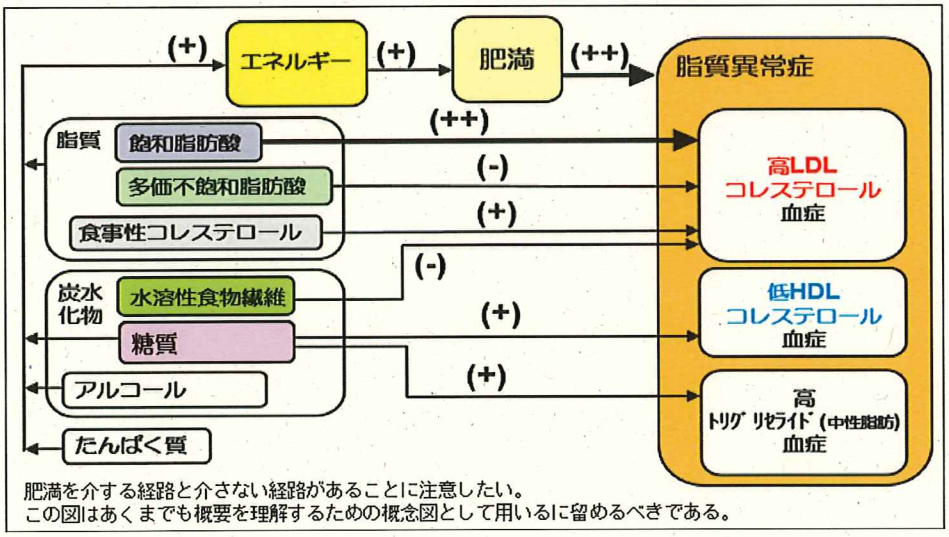
出典:日本人の食事摂取基準 2020 年版(一部改変)

資料② 栄養素摂取と高血糖との関連(特に重要なもの)



出典:日本人の食事摂取基準 2020 年版(一部改変)

資料③ 栄養素摂取と脂質異常症との関連(特に重要なもの)



出典:日本人の食事摂取基準 2020 年版(一部改変)

資料①～③のように、肥満を介する経路と各栄養素が単独で影響する経路があるため、食品(栄養素)の欠乏または過剰については、個人の健診データで確認していく必要があります。また、生活習慣病予防のためには、ライフステージを通じて適正な食品(栄養素)摂取が実践できる力を十分に育み、発揮できることが重要になります。

③ 現状と目標

i 肥満者(BMI25 以上)の割合の減少

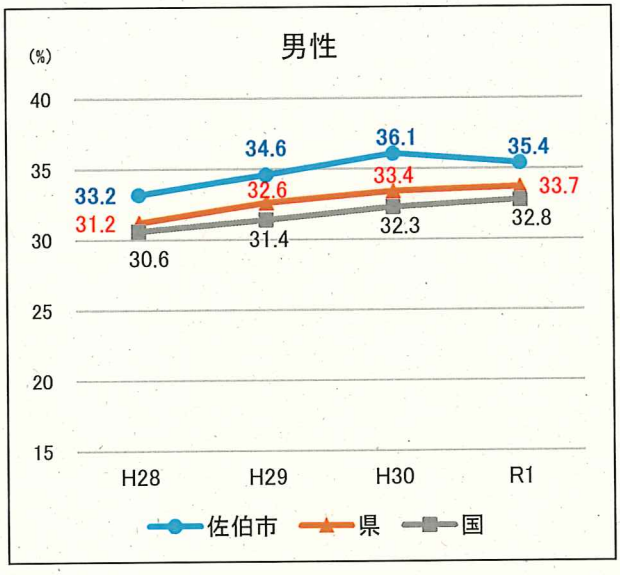
体重は、日本人の主要な生活習慣病や健康状態との関連が強く、特に肥満は、循環器疾患、糖尿病等の生活習慣病との関連があるため、適正体重を維持することが重要です。

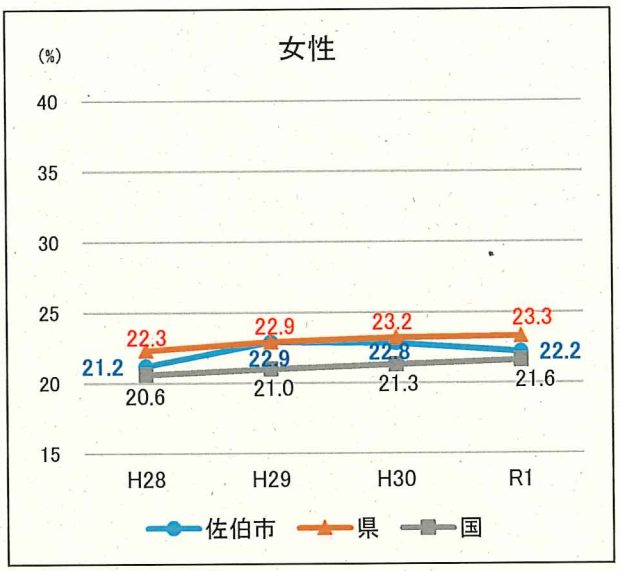
本市の男性の肥満者の割合は、年々増加傾向にあり、国や県と比べても高率となっています。女性は横ばいですが、国よりも高い割合となっています(図表 38)。

また、年代別にみると、男性は 40～60 歳代、女性は 40 歳代の割合が増加しています(図表 39)。

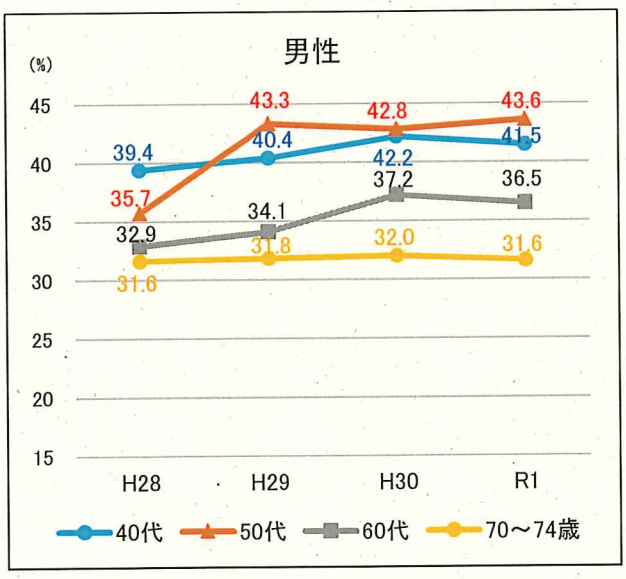
70～74 歳の BMI25 以上の割合は、男女とも横ばいですが、循環器疾患、糖尿病等の重症化予防が必要です。その一方で、低栄養の高齢者に対しては骨粗鬆症予防やフレイル予防なども重要となるため、過栄養と低栄養に対応した取り組みが必要です。

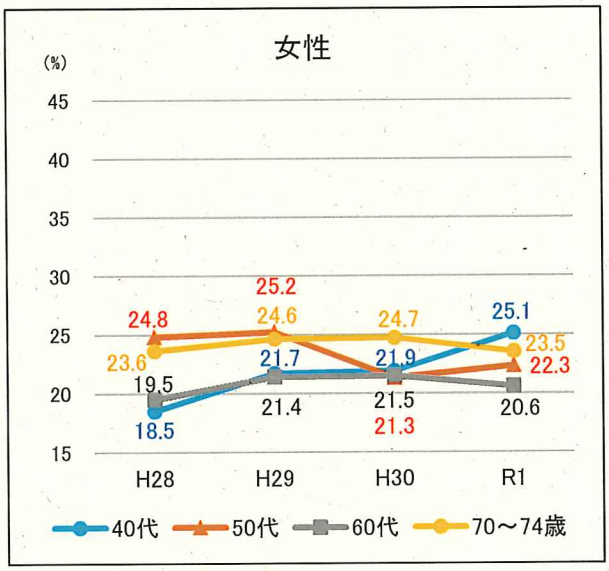
図表 38　肥満者（BMI25 以上）の割合の推移





図表 39　肥満者（BMI25 以上）の年代別割合の推移





目標項目		現状（R1）	目標（R11）	データソース
肥満者（BMI25 以上）の割合の減少	男性	35.4%	28.0%	KDB佐伯市データ
	女性	22.2%	19.0%	

ii　望ましい食生活や生活習慣について、保健指導を受ける人の増加

本市の死因の状況を見ると、心疾患・脳血管疾患で亡くなる人ががんに次いで多く、その原因となる高血圧症の有病率は、11 ページの図表 13 で示したとおり県平均よりも高くなっています。

食生活では主食・主菜・副菜に至る多くのものに食塩が使われており、塩辛いものを食べ続けてきた歴史があります。さらに、外食やファーストフードの利用が多くなったことで、高血圧症、脳血管疾患、虚血性心疾患といった健康障害につながっていると考えられます。

こうした現状の中、食品や料理に含まれる塩分量の見える化や減塩方法、減塩商品の普及等、食塩摂取量の減少に向けて取り組みを強化する必要があります。

また、野菜摂取量についても、1 日に 350g 以上の野菜を食べている人の割合は、国の平均では男性 30.7%、女性 27.0%に対し、本市が令和元年度に実施した生活習慣調査の結果では、男性 19.2%、女性 24.2%と低く、高血圧症をはじめとする循環器疾患や糖尿病等の生活習慣病予防および重症化予防のため、全年齢を通じて野菜摂取の必要性について普及啓発が必要です。

目標項目	現状（R1）	目標（R11）	データソース
望ましい食生活や生活習慣について、保健指導を受ける人の増加（健康教育・健康相談・訪問指導）	1,816 人	増加	地域保健・健康増進事業報告

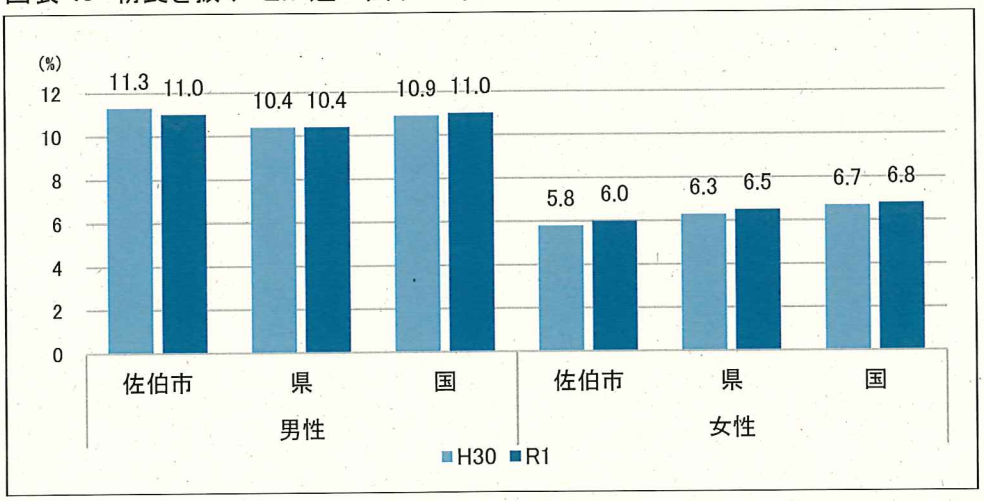
iii　朝食を抜くことが週 3 回以上ある人の割合の減少

朝食を含め、1 日 3 食食べることで、細胞は新陳代謝をしていることから、「バランスよく食べる方法」の一つとして朝食は必要です。また、朝食を抜いて 1 日分のエネルギーを昼食と夕食の 2 回食でとる場合では、食後の血糖上昇が大きく、膵臓に負担をかけ、肥満や糖尿病のリスクとなります。朝食は心身の活動エネルギーとなり、朝食欠食はエネルギー代謝の低下や糖新生により、筋肉が減少しやすくなります。

本市では、特定健診受診者に対して、朝食の欠食状況を確認していますが、朝食を抜くことが週 3 回以上ある人の割合は、国や県と比べると男性は同等で、女性は少ない状況です。また、男性の方が女性に比べ朝食欠食者が多くなっています（図表 40）。

朝食摂取の必要性やバランスのよい食事が実践できるよう、普及啓発を行っていくことが必要です。

図表 40　朝食を抜くことが週 3 回以上ある人の割合



目標項目		現状(R1)	目標(R11)	データソース
朝食を抜くことが週3回以上ある人の割合の減少	男性	11.0%	減少	KDB佐伯市データ
	女性	6.0%		

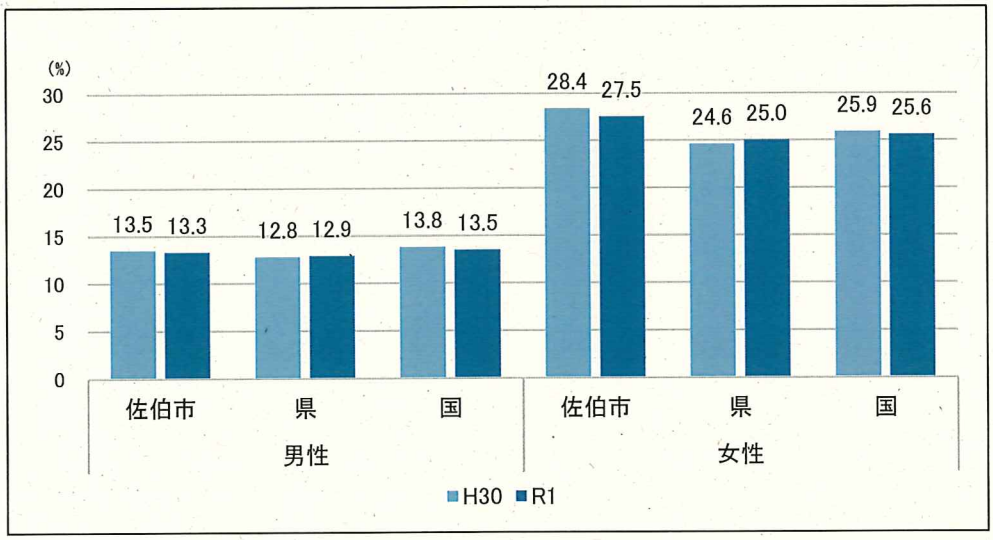
iv　朝昼夕3食以外の間食や甘い飲み物を毎日摂取している人の割合の減少

間食や甘い飲み物に多く含まれる糖類の摂取は高血糖となりやすく、過剰摂取は肥満や糖尿病のリスクを上げることにつながり、同時に洋菓子やスナック菓子等は脂質を多く含み、肥満や脂質異常症へ影響します。

本市では、特定健診受診者に対して、朝昼夕 3 食以外の間食や甘い飲み物の摂取状況を確認しており、毎日摂取している人の割合は、国や県と比べると、男性は同等ですが、女性は高くなっています。また、女性の方が男性に比べ間食や甘い飲み物の摂食者が多くなっています(図表 41)。

食事で不足しやすいカルシウムやビタミン類が含まれる乳製品や果物などを間食に摂るなど、望ましい間食の摂り方や甘い飲み物の砂糖の量の情報等を周知し、望ましい食生活への啓発を行っていくことが必要です。

図表 41　朝昼夕 3 食以外の間食や甘い飲み物を毎日摂取している人の割合



目標項目		現状(R1)	目標(R11)	データソース
朝昼夕3食以外の間食や甘い飲み物を毎日摂取している人の割合の減少	男性	13.3%	減少	KDB佐伯市データ
	女性	27.5%		

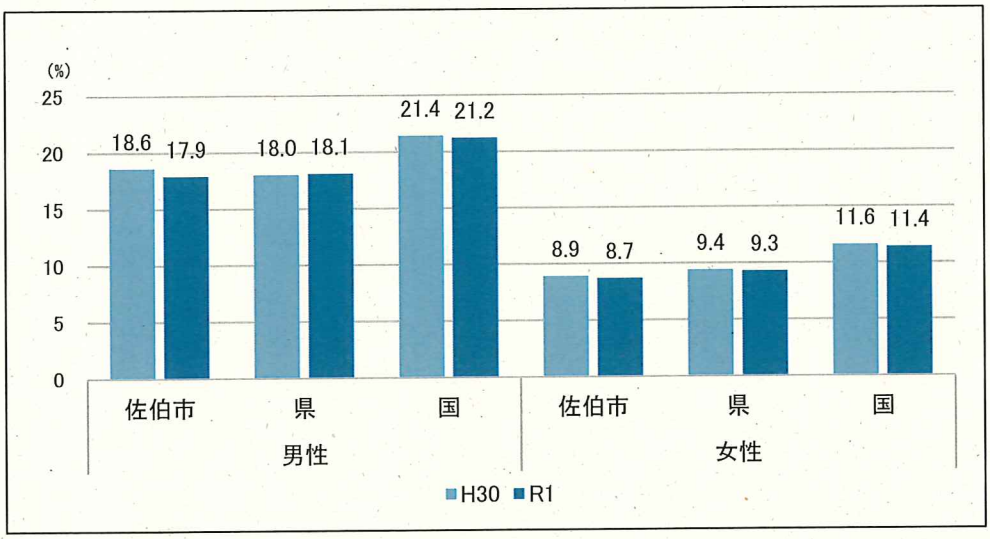
v　就寝前 2 時間以内に夕食をとることが週 3 回以上ある人の割合の減少

就寝前の飲食は翌日の朝食欠食に影響し、夜間の高血糖が続くことにより糖尿病のリスクも上がります。また、脂肪貯蔵たんぱく質 BMAL1 は夜間に増加し、脂肪細胞における脂肪酸やコレステロール合成を活性化し脂質の蓄積をする働きにより肥満になりやすいため、遅い夕食や夕食後の間食や飲酒を含めた就寝前 2 時間以内の飲食を減らすための取り組みが必要です。

本市では、特定健診受診者に対して、就寝前の夕食摂取状況を確認しており、就寝前 2 時間以内に夕食をとることが週 3 回以上ある人の割合は、国や県と比べると、男女ともに少ない状況ですが、男性は女性よりも高くなっています（図表 42）。

就業や生活スタイルは様々であり、個人の生活習慣と健診データと照らし合わせ、「いつ」食べることが規則正しい食生活に近づけるのか等、個人に合わせた「食スタイル」の改善が必要になります。

図表 42 就寝前 2 時間以内に夕食をとることが週 3 回以上ある人の割合



目標項目		現状（R1）	目標（R11）	データソース
就寝前 2 時間以内に夕食をとることが週 3 回以上ある人の割合の減少	男性	17.9%	減少	KDB佐伯市データ
	女性	8.7%		

④ 対策

ⅰ ライフステージに対応した栄養指導

・乳幼児健診、子どもの健康教室、乳幼児相談での栄養指導を継続します。
・市報やホームページによる周知や栄養教室等での教育事業を継続します。
・食生活改善推進員による教育事業（青年期・壮年期・高齢期）を推進します。
・特定健診等の健診結果に基づいた、家庭訪問や健康相談、健康教育など、それぞれの特徴を生かしたきめ細やかな栄養指導を実施します。
・食品や料理に含まれる塩分量の見える化や減塩方法、減塩商品の普及等、食塩摂取量の減少にむけた取り組みを強化します。

ⅱ 管理栄養士によるより高度で専門的な栄養指導の推進

・糖尿病や慢性腎臓病などの食事療法が重要な生活習慣病の重症化予防に向けて、特定健診等の健診結果に基づいた栄養指導を実施します。

(2) 身体活動・運動

① はじめに

「身体活動」とは、安静にしている状態よりも多くのエネルギーを消費する全ての動きのことで、「運動」とは、身体活動のうちスポーツやフィットネスなど健康・体力の維持、増進を目的として行われるものを指します。

日常の身体活動量を増やすことで、メタボリックシンドロームを含めた循環器疾患・糖尿病・がんといった生活習慣病の発症及びこれらを原因として死亡に至るリスクや、加齢に伴う生活機能低下(ロコモティブシンドローム及び認知症等)をきたすリスクを下げることができます。加えて、運動習慣をもつことで、これらの疾病等に対する予防効果をさらに高めることが期待できます。

世界保健機関(WHO)が 2018 年に発表した身体活動や運動についての世界行動計画「身体活動に関する世界行動計画 2018-2030」の中にも、「定期的に身体活動(運動)を行うことは、心疾患、脳卒中、糖尿病、乳がん、結腸がんなどの非感染性疾患(NCDs)の予防と治療に役立つほか、高血圧、過体重、肥満の予防や、メンタルヘルス、生活の質(QOL)およびウェルビーイングの改善に効果があることが認められています。」とあります。また、「世界的には活発な身体活動が実施されているとは言えず、各国では経済発展によって身体不活動(運動不足)のレベルが高くなる傾向にある。」と指摘しています。

このように身体活動・運動の重要性が明らかになっていることから、多くの人が無理なく日常生活の中で身体活動・運動を実施できる環境づくりや運動等の方法について、情報の提供が求められています。

参考 ロコモティブシンドローム(運動器症候群)の定義

- 運動器(運動器を構成する主な要素には、支持機構の中心となる骨、支持機構の中で動く部分である関節軟骨、脊椎の椎間板、そして実際に動かす筋肉、神経系があり、これらの要素が連携することによって歩行が可能になっている)の障害のために自立度が低下し、介護が必要となる危険性の高い状態をいう。
- 運動器の機能低下が原因で、日常生活を営むのに困難をきたすような歩行機能の低下、あるいはその危険があることを指す。
- ロコモティブシンドロームは、すでに運動器疾患を発症している状態からその危険のある状態を含んでいる。

② 基本的な考え方

身体活動・運動に取り組むことで得られる効果は、将来的な疾病予防だけではありません。日常生活の中でも、気分転換やストレス解消につながることで、いわゆるメンタルヘルス不調の一次予防として有効であること、ストレッチングや筋力トレーニングによって腰痛や膝痛が改善する傾向が高まること、中程度の運動によって風邪(上気道感染症)に罹患しにくくなること、健康的な体型を維持することで自己効力感が高まること等、様々な角度から現在の生活の質(QOL)を高めることができます。

一方で、身体活動不足は、肥満や生活習慣病発症の危険因子であり、高齢者の自立度低下や虚弱の危険因子でもあります。

「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン」(令和元年 10 月)に、後期高齢者の特性として「後期高齢者は、前期高齢者と比べ、加齢に伴う虚弱な状態であるフレイルが顕著に進行する」、この特性を踏まえた健康支援として「壮年期における肥満対策に重点を置いた生活習慣病対策(特定保健指導等)

から、体重や筋肉量の減少を主因とした低栄養や口腔機能、運動機能、認知機能の低下等のフレイルに着目した対策に徐々に転換することが必要である」とあります。

このことから、身体活動・運動については、各ライフステージの特性に応じたきめ細かな対応を行うことが必要です。

参考 フレイルの定義

・フレイルとは「フレイル診療ガイド 2018 年版」によると「加齢に伴う予備能力低下のため、ストレスに対する回復力が低下した状態」を表す“frailty”の日本語訳として日本老年医学会が提唱した用語である。

・フレイルは「要介護状態に至る前段階として位置づけられるが、身体的脆弱性のみならず精神心理的脆弱性や社会的脆弱性などの多面的な問題を抱えやすく、自立障害や死亡を含む健康障害を招きやすいハイリスク状態を意味する」と定義されている。

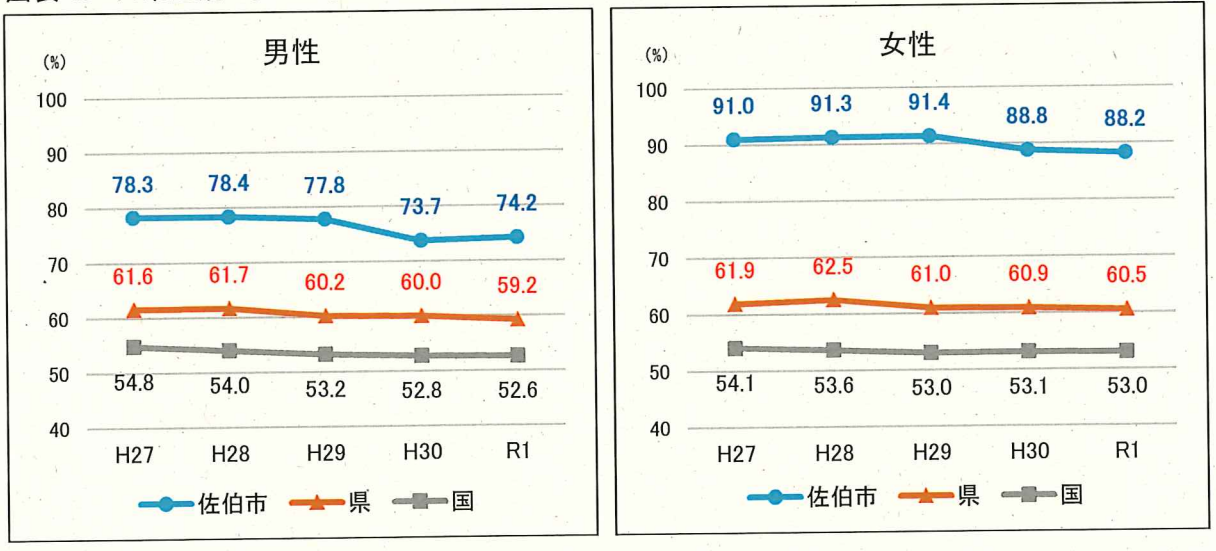
③ 現状と目標

i 日常生活において歩行または同等の身体活動を 1 日 1 時間以上実施する人の割合の増加

歩数は、比較的活発な身体活動の程度を表す客観的な指標です。歩数の増加は、健康寿命を延伸し、非感染性疾患を予防し、社会生活機能を維持・増進する上で、直接的かつ効果的方策であるため、指標として有用です。

本市では、特定健診受診者に対して、歩行または同等の身体活動の実施状況を確認していますが、日常生活においてよく身体を使っていると意識している人は、令和元年度では男性 74.2%、女性 88.2%で、国や県と比べてかなり高率となっています。男性に比べ女性の方が高率になっているのは、家事・育児・仕事・介護等で身体を使っていると意識している人が多いためだと考えられます（図表 43）。

図表 43 日常生活において歩行または同等の身体活動を 1 日 1 時間以上実施する人の割合の推移



働き盛りの世代においては、仕事や育児等で余暇時間が少ないため、運動のみならず就業や家事などの場面において、生活活動も含めた身体活動全体の増加や活発化を促すことが必要です。

また、高齢者においては、「要介護認定の発生リスクは、歩行速度低下を有するフレイルにおいて最も高かった」という報告があるので、歩く速度を意識することも必要です。

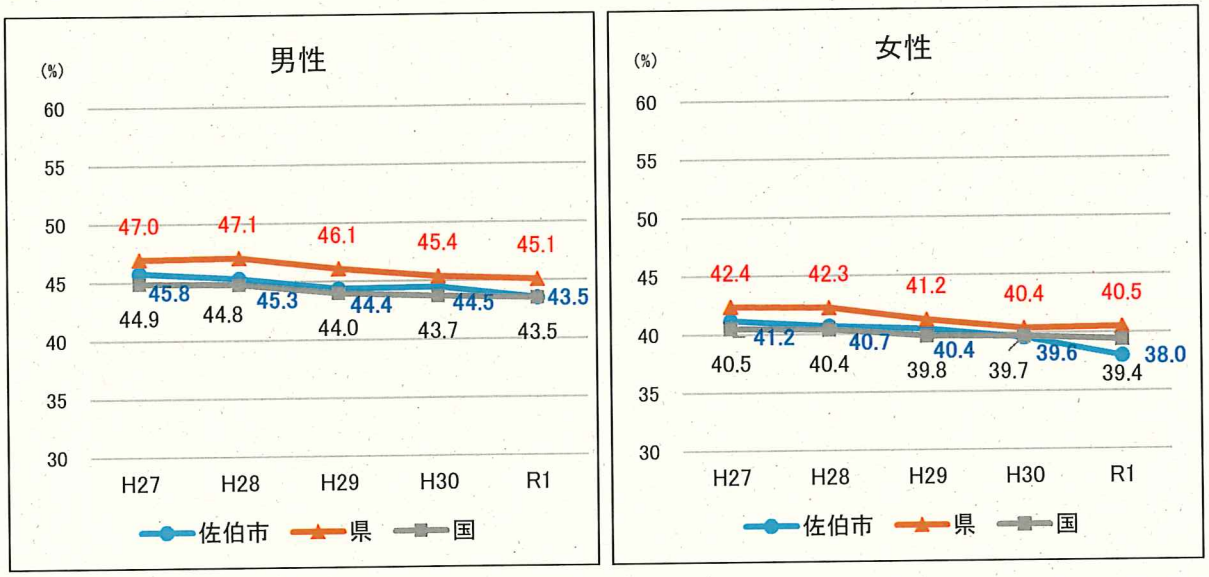
目標項目		現状(R1)	目標(R11)	データソース
日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施する人の割合の増加	男性	74.2%	増加	KDB 佐伯市データ
	女性	88.2%	増加	

ii　運動習慣者(1日30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施)の割合の増加

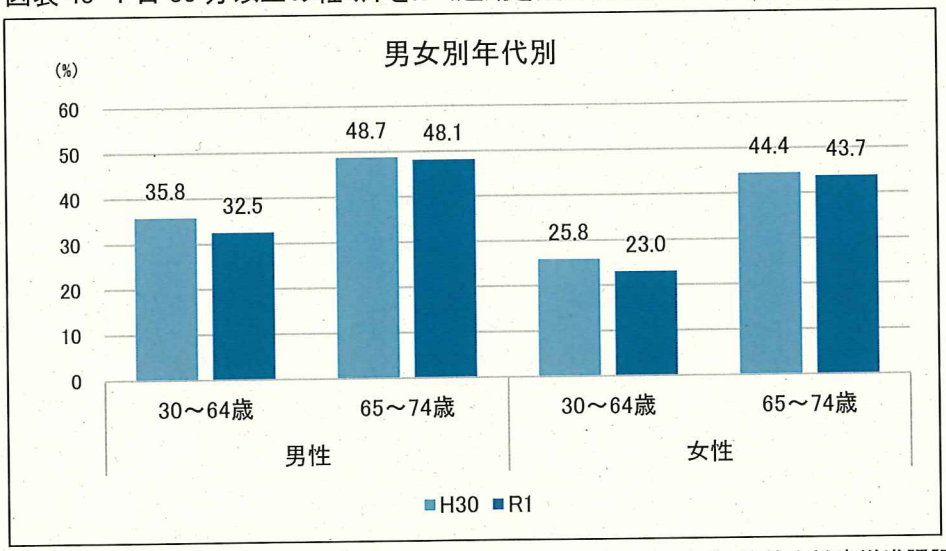
令和元年度の割合をみると、運動習慣がある人は男女ともに40%程度であり、年々低下しています。この傾向は、国や県とほぼ同等となっています(図表44)。

また、運動は余暇時間に取り組むことが多いため、65歳以上と比べて、30～64歳の運動習慣者の割合が低くなっています。特に、女性の30～64歳の運動習慣者は令和元年度23.0%と、同世代の男性に比べ10%程度低くなっています(図表45)。

図表44　1日30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施している人の割合の推移



図表45　1日30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施している人の割合の推移



出典:佐伯市健康増進課調べ

育児や就労等で運動する時間が確保できない 30～64 歳の人に、運動の必要性を周知し、夜間や休日を利用した、短時間でも効果的な運動機会を確保することが必要です。

高齢者では、散歩の習慣がない人は、ある人よりも要介護リスクが 2.14 倍高く、運動習慣があることがフレイル予防につながるという報告があります。しかし、一方では誤った方法により、足腰の痛みや思わぬ事故につながる可能性があるため、注意が必要です。また、社会参加の観点から、多くの人と運動することを推奨するとともに、継続の重要性を周知することが必要です。

目標項目		現状(R1)	目標(R11)	データソース
1 日 30 分以上の軽く汗をかく運動を週 2 日以上、1 年以上実施している人の割合の増加	男性	43.5%	50.0%	KDB 佐伯市データ
	女性	38.0%		

④ 対策

ⅰ 身体活動量の増加や運動習慣の必要性についての知識の普及・啓発

・保健指導や健康相談では、ライフステージや個人の健康状態に応じた適切な運動指導を実施します。

・「ロコモティブシンドローム」や「フレイル」について、知識と予防法の普及を図ります。

ⅱ 身体活動及び運動習慣の向上

・市の各部局や関係機関が実施するスポーツ推進事業、介護予防事業等への参加を推奨します。

・個人のライフスタイルや健康状態に応じた、効果的な運動の方法や運動できる場について情報提供し、運動習慣の向上に努めます。

(3) 飲酒

① はじめに

アルコール飲料は、生活・文化の一部として親しまれてきている一方で、意識状態の変容を引き起こす致酔性や、慢性影響による臓器障害・依存性・妊婦を通じた胎児への影響等、他の一般食品にはない特性を有します。

健康日本 21 では、アルコールに関連した健康問題や飲酒運転を含めた社会問題の多くは、多量飲酒者によって引き起こされていると推定し、多量飲酒を「1 日あたり平均純アルコールで約 60gを超える」と定義しました。

がん、高血圧、脳出血、脂質異常症などの飲酒に関連する多くの健康問題のリスクは、1 日平均飲酒量とともにほぼ直線的に上昇することが示されています。

また、全死亡、脳梗塞及び冠動脈疾患については、男性では 44g/日（日本酒 2 合/日）、女性では 22g/日（日本酒 1 合/日）程度以上の飲酒で、リスクが高くなることが示されており、女性は男性に比べて一般に肝臓障害など飲酒による臓器障害をおこしやすいことも知られています。

世界保健機関(WHO)のガイドラインでは、アルコール関連問題リスク上昇の域値を男性1日40g、女性1日20gを超える飲酒としており、また、多くの先進国のガイドラインでも許容飲酒量に男女差を設け、女性は男性の2分の1から3分の2としています。

健康日本21(第二次)においても、生活習慣病のリスクを高める飲酒量について、男性で1日平均40g以上、女性で20g以上と定義されました。

② 基本的な考え方

飲酒については、アルコールと健康の問題について適切な判断ができるよう、未成年者の発達や健康への影響、胎児や母乳を授乳中の乳児への影響を含めた、健康との関連や「生活習慣病のリスクの少ない飲酒」など、正確な知識を普及する必要があります。

③ 現状と目標

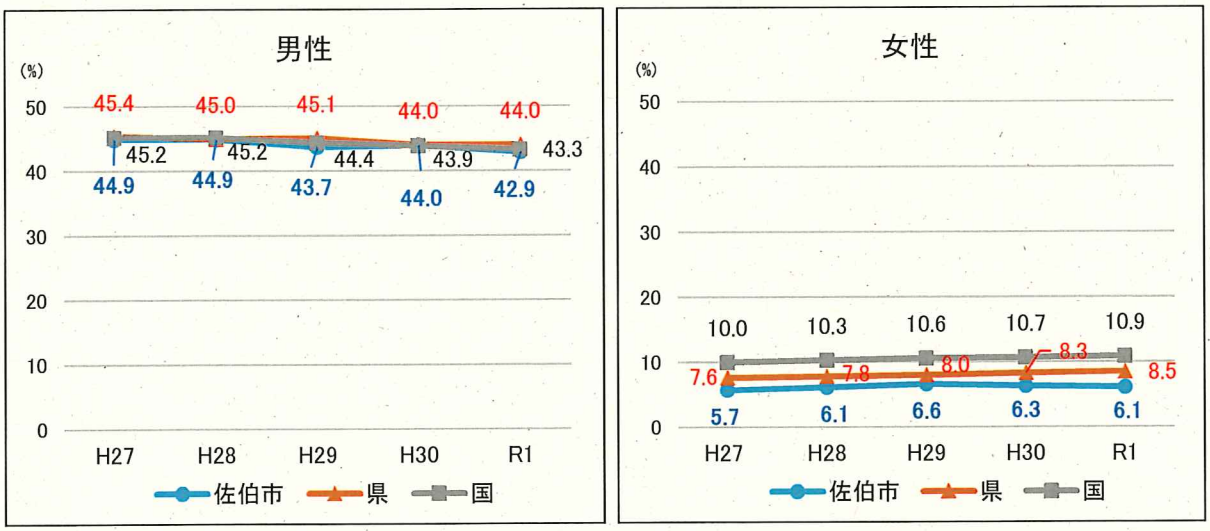
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人(1日当たりの純アルコールの摂取量が男性40g以上、女性20g以上の人)の割合の減少

生活習慣病のリスクを高める飲酒量を、一日の平均純アルコールの摂取量が男性で40g以上、女性で20g以上と定義して、飲酒習慣のある人のうち、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合を減らすための取り組みを行います。

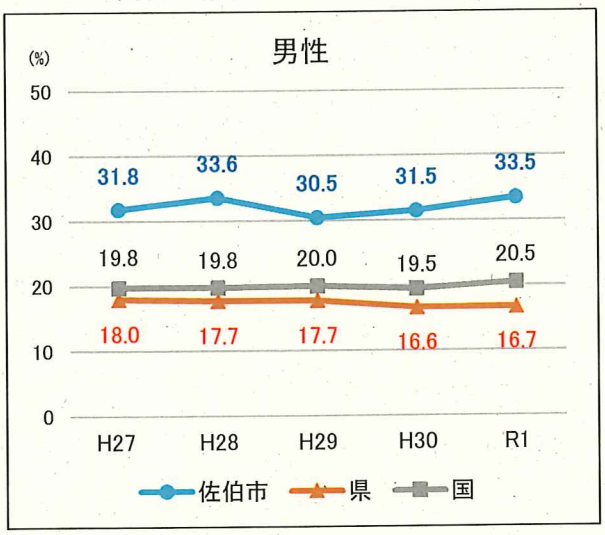
本市では、毎日飲酒する人の割合は、国や県と比べると男性は同等ですが、女性では少なくなっています(図表46)。一方、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合は、国や県と比べると男女ともに多くなっており(図表47)、特に問題とされている多量飲酒(純アルコール量60g以上)をする人の割合も、男女ともに多くなっています(図表48)。

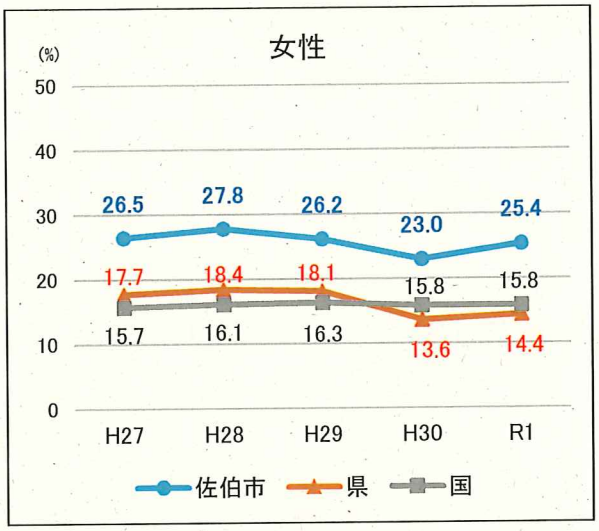
適正飲酒量の範囲で、アルコールと付き合っていく必要性について、あらゆる場面で教育・啓発や保健指導を行っていくことが必要です。

図表46 毎日飲酒する人の割合の推移

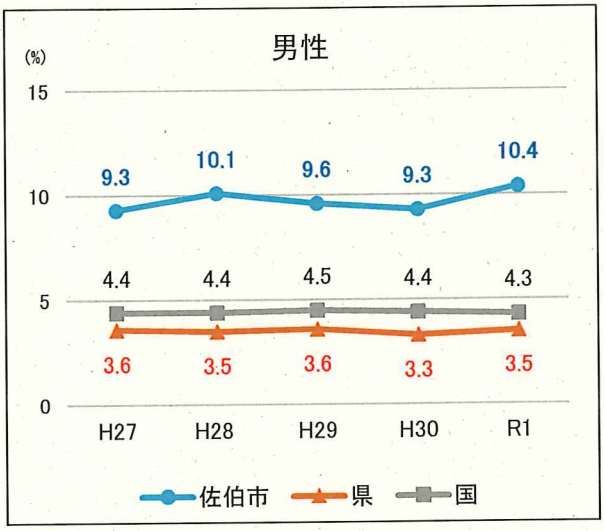


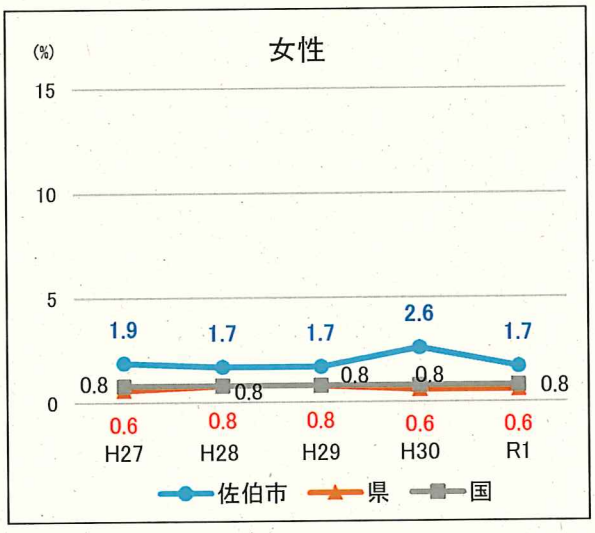
図表 47　生活習慣病のリスクを高める量（男性：純アルコール 40g、女性 20g）以上を飲酒している人の割合の推移





図表 48　多量飲酒（純アルコール 60g以上）をする人の割合の推移





目標項目		現状（R1）	目標（R11）	データソース
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合の減少	男性	33.5%	25.0%	KDB 佐伯市データ
	女性	25.4%	20.0%	

飲酒は、肝機能の低下のみならず高血糖、高血圧、高尿酸の状態を招き、その結果血管を傷つけるという悪影響を及ぼし、更には、より重症な心筋梗塞や心房細動といった心疾患をも引き起こします。

今後も個人の健診データと飲酒量を確認しながら、アルコールと健診データとの関連についての保健指導が必要になりますが、飲酒の習慣は、本市の地理・地形、気候や歴史・風土などを背景とした文化や食生活の中で形成されたものであるため、飲酒に関する個人や地域の価値観を把握しながらの指導も必要です。

④ 対策

ⅰ 飲酒のリスクに関する教育・啓発

・母子健康手帳交付、乳幼児健診及び相談、がん検診など、さまざまな保健事業の場で教育や情報提供を実施します。

・地域の特性に応じた健康教育を実施します。

・アルコールに関する相談窓口の情報を提供します。

ⅱ 飲酒による生活習慣病の発症及び重症化予防

・特定健診等の結果に基づいた飲酒に関する保健指導を実施します。

(4) 喫煙

① はじめに

たばこによる健康被害は、国内外の多数の科学的知見により因果関係が確立しています。

具体的には、がん、循環器疾患(脳卒中、虚血性心疾患等)、慢性閉塞性肺疾患(COPD)、糖尿病、周産期の異常(早産、低出生体重児、死産、乳児死亡等)の原因になり、受動喫煙も虚血性心疾患、肺がんに加え、乳幼児の喘息や呼吸器感染症、乳幼児突然死症候群(SIDS)の原因になります。

たばこは、受動喫煙などの短期間の少量曝露によっても健康被害が生じますが、禁煙することによる健康改善効果についても明らかにされています。

特に長期の喫煙によってもたらされる肺の炎症性疾患で、咳・痰・息切れを主訴としてゆっくりと呼吸障害が進行する慢性閉塞性肺疾患(COPD)は、国民の健康増進にとってきわめて重要な疾患であるにもかかわらず、新しい疾患名であることから十分認知されていません。しかし、その発症予防と進行の阻止は禁煙によって可能であり、早期に禁煙するほど有効性は高くなる(「慢性閉塞性肺疾患(COPD)の予防・早期発見に関する検討会」の提言)ことから、たばこ対策の着実な実行が求められています。

② 基本的な考え方

たばこ対策は「喫煙率の低下」と「受動喫煙の改善」が重要です。

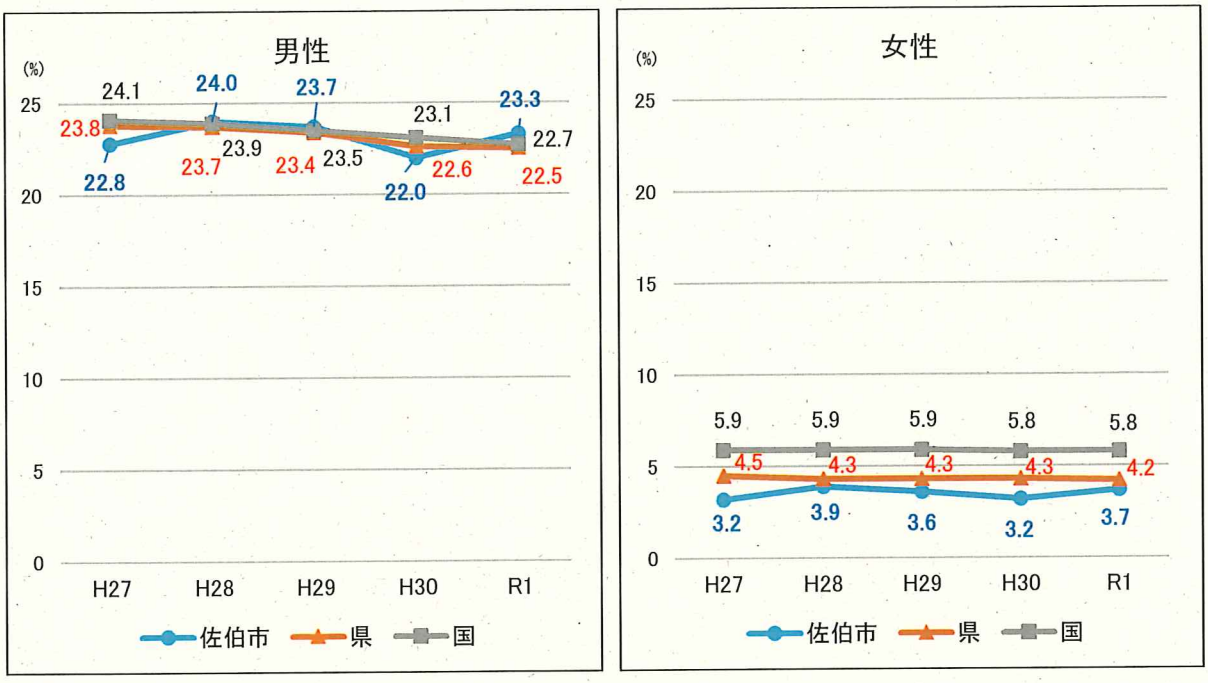
喫煙と受動喫煙は、いずれも多くの疾患における確立した原因であり、その対策を講じることにより、がん、循環器疾患、慢性閉塞性肺疾患、糖尿病等の予防においても、大きな効果が期待できることから、たばこと健康について正確な知識を普及する必要があります。

③ 現状と目標

ⅰ 成人の喫煙率の減少

喫煙率の低下は、喫煙による健康被害を確実に減少させる最善の解決策であることから、目標として重要です。本市では、特定健診受診者に対して喫煙状況を確認していますが、男性の喫煙率は国や県と比べるとほぼ同等であり、女性の喫煙率は国や県よりも低く推移しています。しかし、国や県は年々減少傾向となっているのに対し、本市では年度によって変動があり、減少傾向とは言えません(図表 49)。

図表 49　成人の喫煙率の推移



たばこに含まれるニコチンには依存性があり、自分の意思だけではやめられないことが多いため、今後は禁煙に取り組む人に対する支援と同時に、喫煙によるリスクがより高い人への健診データに基づいた支援が重要になります。

目標項目		現状（R1）	目標（R11）	データソース
成人の喫煙率の減少	男性	23.3%	20.0%	KDB 佐伯市データ
	女性	3.7%	3.0%	

ii　妊婦や子どもの周囲で禁煙や分煙を実行する人の増加

受動喫煙防止対策として、公共機関の敷地内禁煙に加え、飲食店や宿泊施設等も原則屋内禁煙とする等、一部を改正した健康増進法が令和 2 年 4 月に全面施行されました。

受動喫煙による妊婦への影響として、流産や早産リスクの上昇、胎児の発育遅延や低出生体重児が産まれる確率が高まるなど、発育の妨げになっている可能性があります。また子どもへの影響としては、乳幼児突然死症候群(SIDS)、呼吸器症状・気管支炎、肺炎、中耳炎があげられますが、子どもが成長し、成人になってからも胎児の時の受動喫煙の影響が続くと考えられており、成人になってからの肥満、糖尿病、メタボリックシンドロームに関連があることがわかってきました。

本市においても、妊婦や子どもに対する受動喫煙の改善にむけ、関係機関とも協力し、より一層禁煙や分煙を推進していく必要があります。

目標項目	現状（R1）	目標（R11）	データソース
妊婦や子どもの周囲で禁煙や分煙を実行する人の割合の増加	88.9%	100%	佐伯市妊娠届出アンケート

④対策

ⅰ　たばこのリスクに関する教育・啓発

・母子健康手帳交付、乳幼児健診及び相談、がん検診など、さまざまな保健事業の場での禁煙教育や情報提供を実施します。

ⅱ　禁煙支援

・特定健診等の結果に基づいた禁煙支援、禁煙治療に向けた保健指導を実施します。

(5) 歯・口腔の健康

①　はじめに

歯・口腔の健康は、口から食べる喜び、話す楽しみを保つ上で重要であり、身体的な健康のみならず精神的、社会的な健康にも大きく寄与します。

また歯の喪失による咀嚼機能や構音機能の低下は、多面的な影響を与え、最終的に生活の質（QOL）に大きく関与します。

平成 23 年 8 月に施行された「歯科口腔保健の推進に関する法律」の第 1 条においても、「歯・口腔の健康は、国民が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る」ことが示されています。

すべての国民が生涯にわたって自分の歯を 20 本以上残すことをスローガンとした「8020（ハチマルニイマル）運動」は、以前から展開されているところですが、超高齢社会の進展を踏まえ、生涯を通じて歯科疾患を予防し、歯の喪失を抑制することは、高齢期での口腔機能の維持につながるものと考えられます。

歯の喪失の主要な原因疾患は、う歯（むし歯）と歯周病であり、歯・口腔の健康のためには、う歯と歯周病の予防は必須の項目です。

幼児期や学齢期からの生涯にわたるう歯予防に加え、近年のいくつかの疫学研究において、糖尿病や循環器疾患等との密接な関連性が報告されているため、成人における歯周病予防の推進が不可欠です。

②　基本的な考え方

歯の喪失は、健全な摂食や構音などの生活機能に影響を与えますが、歯の喪失を予防するためには、「う歯予防」及び「歯周病予防」をより早い年代から始める必要があります。

これらの予防により、生涯にわたって歯・口腔の健康を保つためには、個人で自身の歯・口腔の状況を的確に把握することが重要です。

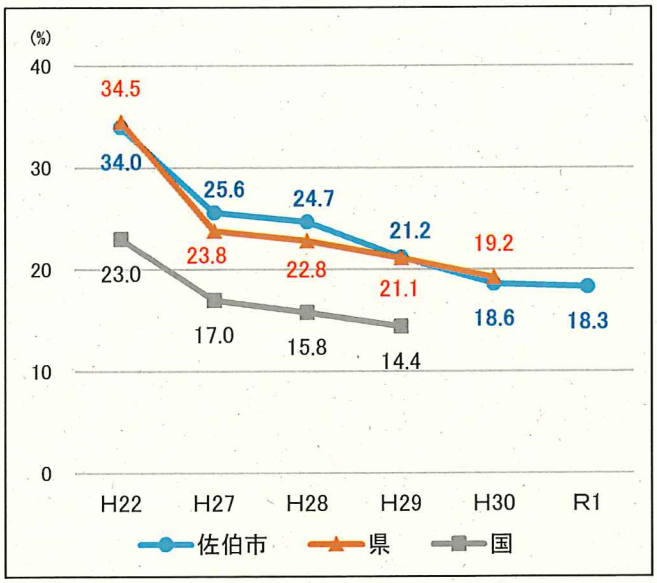
③　現状と目標

ⅰ　幼児・学齢期のう歯（むし歯）の罹患率の減少

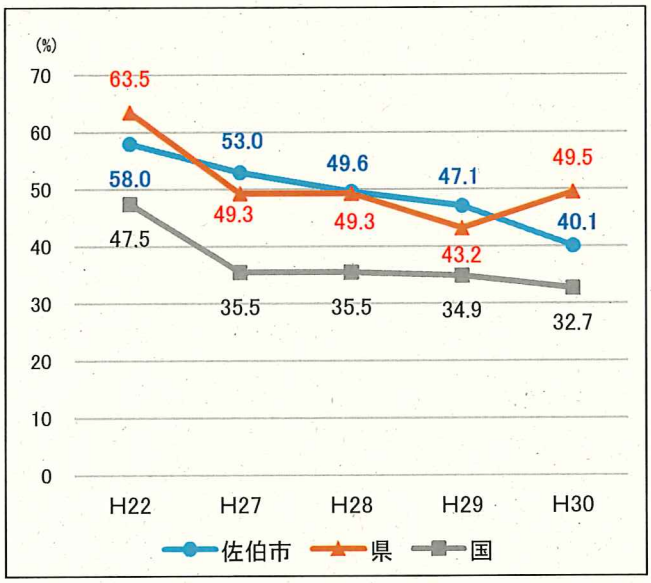
本市の 3 歳児でう歯がある子どもの割合は年々減少していますが、国や県と比べると高い割合になっています（図表 50）。

また学齢期では、12 歳児でう歯がある子どもの割合は年々減少していますが、国と比べると高い割合になっています。3 歳から 12 歳の間に、う歯がある子どもの割合は約 2 倍に増加しています（図表 51）。

図表 50　う歯がある 3 歳児の割合の推移



図表 51　う歯がある 12 歳児の割合の推移

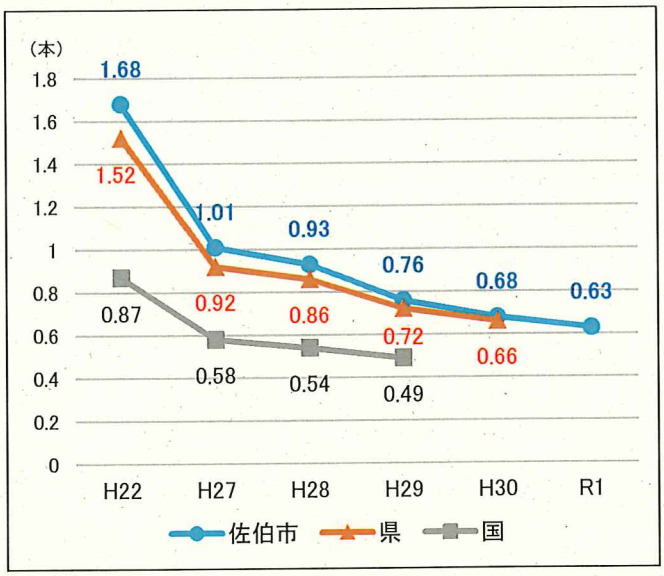


目標項目		現状（R1）	目標（R11）	データソース
幼児・学齢期のう歯（むし歯）の罹患率の減少	3 歳児	18.3%	減少	佐伯市 3 歳児健診結果
	12 歳児	40.1% （H30）		大分県体育保健課調べ

ii　3 歳児の 1 人平均う歯（むし歯）数の減少

本市の 3 歳児の 1 人平均う歯数は年々減少傾向にありますが、国や県と比べると高くなっています（図表 52）。

図表 52　3 歳児の 1 人平均う歯（むし歯）数の推移



生涯にわたる歯科保健の中でも、特に乳歯咬合の完成期である 3 歳児のう歯の改善は、幼児の健全な育成のために不可欠です。

特に、乳幼児期の歯科保健行動の基盤の形成は、保護者に委ねられることが多いため、生まれてくる子どもの歯の健康に関する意識を妊娠中から持つことが必要です。

また妊娠中に罹患しやすくなる歯周病予防のため、妊婦歯科健診の実施を継続します。

目標項目	現状（R1）	目標（R11）	データソース
3 歳児の 1 人平均う歯（むし歯）数の減少	0.63 本	0.4 本	佐伯市 3 歳児健診結果

iii　歯周病検診受診率の増加

定期的な歯科検診による継続的な口腔管理は、歯・口腔の健康状態に大きく寄与します。

特に定期的な歯科検診は、成人期の歯周病予防において重要な役割を果たしており、自身の歯・口腔の健康状態の把握を可能とし、個人のニーズに応じた歯石除去や歯面清掃、個別的な歯口清掃指導といったプロフェッショナルケアにもつながっていきます。

まずは一定の年齢を対象とした歯周病検診の受診から、定期的な歯科検診受診へとつなげていくために、歯周病検診の対象者を拡大し、実施を継続します。

目標項目	現状（R1）	目標（R11）	データソース
歯周病検診受診率の増加	7.4%	10.0%	佐伯市歯周病検診結果

iv　進行した歯周炎を有する者の割合の減少

歯周病は、日本人の歯の喪失をもたらす主要な原因疾患です。

歯周病のうち、歯肉に限局した炎症が起こる病気を歯肉炎、他の歯周組織にまで炎症が起こっている病気を歯周炎といい、これらが大きな二つの疾患となっています。

また近年、歯周病について糖尿病や循環器疾患との関連性が指摘されていることから、歯周病予防は成人期以降の健康課題の一つでもあります。

歯周炎が顕在化し始めるのは 40 歳以降と言われており、高齢期においても歯周病対策を継続して実施する必要があることから、歯周炎を有する人の割合の減少を目標とします。

本市では健康増進法に基づき、40 歳から 70 歳まで 10 歳刻みの節目年齢で検診を実施しています。受診結果を見ると、進行した歯周炎を有する人の割合は 40 歳代で 48.0%、60 歳代で 68.9%です。令和 4 年度の国の目標値は、40 歳代で 25.0%、60 歳代で 45.0%であり、国の目標値と比べて大きく差があります。

また歯周病検診の受診率は低いため、受診率をさらに上げていくことが重要で、その後の定期的な歯科受診への動機づけを図る必要があります。

目標項目		現状(R1)	目標(R11)	データソース
進行した歯周炎を有する人の割合の減少	40 歳代	48.0%	25.0%以下	佐伯市歯周病検診結果
	60 歳代	68.9%	45.0%以下	

v　60 歳で 24 本以上の自分の歯を有する人の割合の増加

年齢とともに、喪失歯の保有者の割合は増加する傾向にあります。

本市では、60 歳で 24 本以上の自分の歯を有する人の割合は 77.0%で、国の目標値を上回っているものの、口腔機能を低下させる大きな要因の一つである「歯の喪失」を防ぐことが必要です。

目標項目	現状(R1)	目標(R11)	データソース
60 歳で 24 本以上の自分の歯を有する人の割合の増加	77.0%	80.0%	佐伯市歯周病検診結果

④　対策

i　ライフステージに対応した歯科保健対策

・妊婦歯科健診、子どもの健康教室や幼児健診における歯科指導、親と子のよい歯のコンクールを実施します。

・「8020 運動」の推進と達成者の表彰を実施します。

ii　専門家による定期管理と支援の実施

・妊婦歯科健診、幼児歯科健診(1 歳 6 か月児・3 歳児)、歯周病検診(40・50・60・70 歳)を実施します。

・フッ化物利用の促進に努めます。

・佐伯市歯科保健対策小委員会との協働による各種事業を実施します。

3 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

(1) こころの健康

① はじめに

豊かな社会生活を営むためには、体の健康とともに、こころも健康であることが重要です。現代社会はストレス過多な社会であり、価値観の多様化が進む中で、誰もがこころの健康を損なう可能性があります。

適度な運動や、バランスのとれた栄養・食生活は、身体だけでなくこころの健康においても重要となります。さらに、睡眠・休養をとり、ストレスと上手につきあうことは、こころの健康に欠かせない要素となります。休養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していくことが大切です。

また、代表的なこころの病気であるうつ病は、多くの人がかかる可能性をもつ精神疾患であり、自殺の背景にうつ病が多く存在することも指摘されています。こころの健康を維持するための生活やこころの病気への対応を多くの人が理解し取り組むことが必要です。

② 基本的な考え方

労働や活動等によって生じた心身の疲労を睡眠や休養で解消することにより、疲労からの回復や健康の保持を図ることが必要になります。

また、こころの健康問題については、市民一人ひとりがその重要性を認識するとともに、自分や周囲の人のこころの不調に気づき、適切な対処ができるようにしていくことが重要です。

悩みを抱えた時に、早期に相談機関や医療機関などを利用できるよう、精神疾患や自殺に対する正しい知識を普及啓発し、偏見をなくしていくための取り組みも必要です。

③ 現状と目標

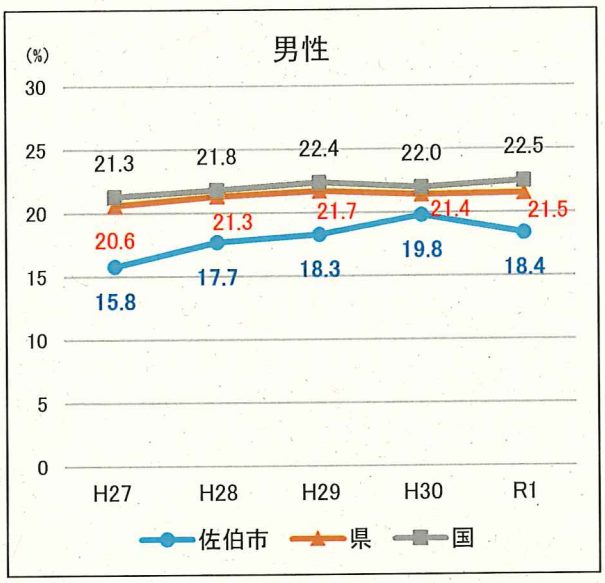
i 睡眠による休養を十分とれていない人の割合の減少

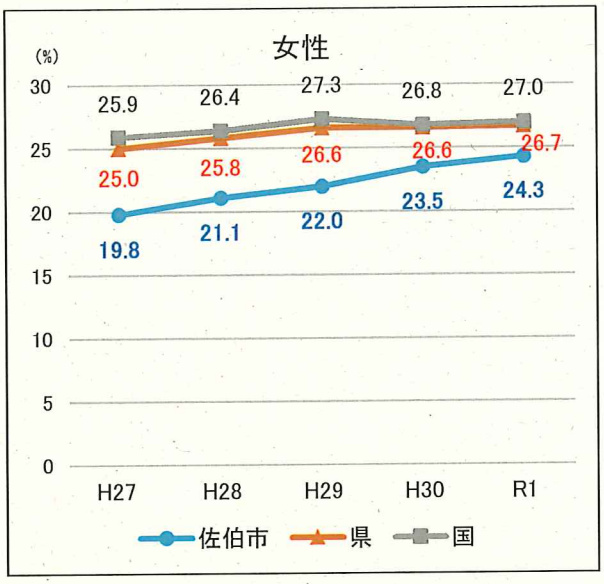
睡眠不足は、疲労感をもたらし、情緒を不安定にし、適切な判断を鈍らせるなど、生活の質に大きく影響します。また、睡眠障害はこころの病気の一症状としてあらわれることも多く、再発や再燃リスクも高めます。さらに近年では、睡眠不足や睡眠障害が高血圧や糖尿病の悪化要因であることも注目されています。

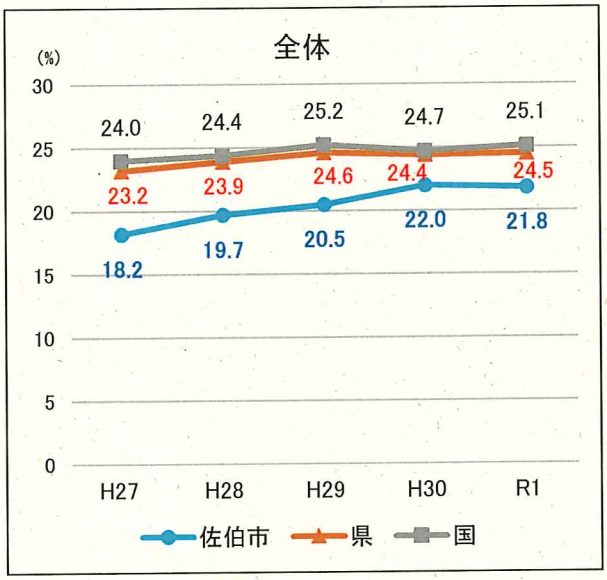
このように、睡眠に関して健康との関連が明らかになっているため、睡眠による休養を十分とれていない人の割合の減少を目標とします。

本市では、特定健診受診者に対し、睡眠・休養に関する実態を確認していますが、21.8%の人が十分とれていないと答えています。国や県と比べてやや少ないものの、女性では年々とれていない人が増加しています(図表 53)。

図表 53　睡眠による休養を十分とれていない人の割合の推移







目標項目	現状（R1）	目標（R11）	データソース
睡眠による休養を十分とれていない人の割合の減少	21.8%	15.0%	KDB 佐伯市データ

ii　自殺者の減少

自殺の原因には、うつ病などのこころの病気が占める割合が高いことから、早期に専門医につなぎ、精神疾患の早期発見、早期治療を行うことは、自殺の減少につながると考えられます。

こころの病気に伴う様々な言動や症状は、脳という器官の状態によって出現するということへの理解を深めることも、精神疾患に対する偏見の是正を行う上で重要です。

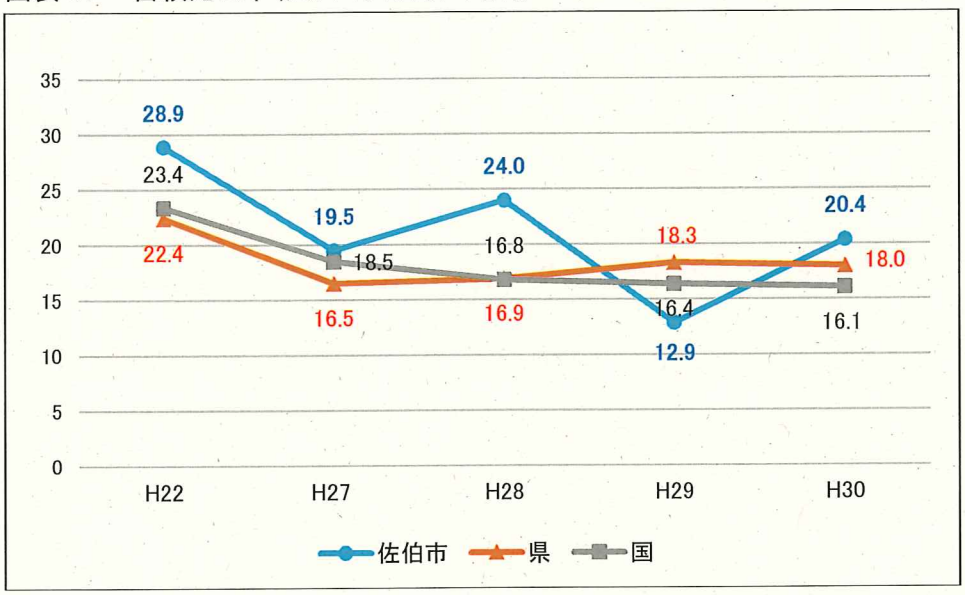
全国の自殺者数は、平成 10 年以降 14 年連続して 3 万人を超える状態が続いていましたが、平成 18 年に「自殺対策基本法」が制定され、総合的な取り組みの結果減少傾向にあります。

本市では、増減を繰り返しながら減少傾向にはあるものの、自死に追い込まれている人がいる深刻な状況に変わりはありません。性別・年代別でみると、男性では 40 歳代と 70 歳代、女性では 50 歳代の自

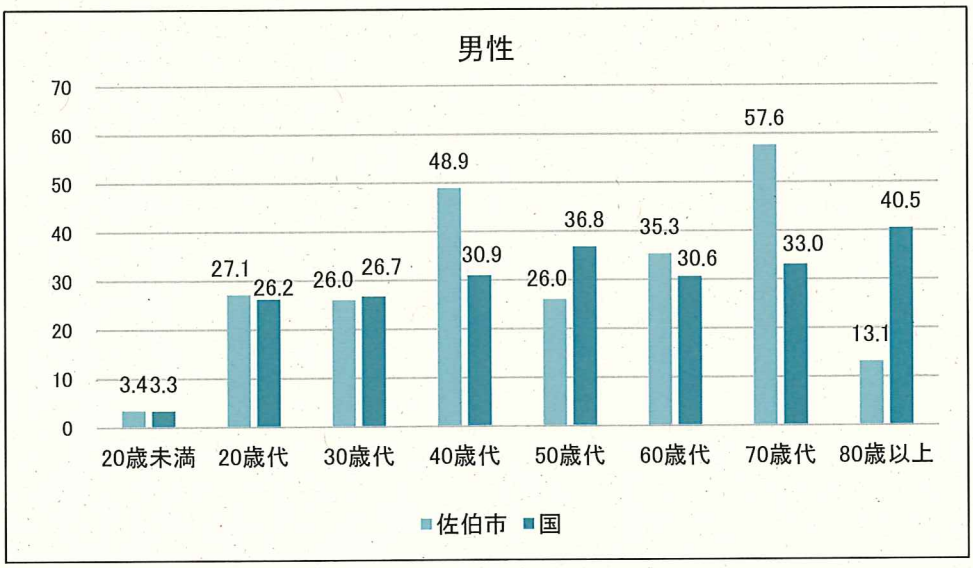
殺死亡率が、国と比べて突出して高くなっています（図表 54・55）。

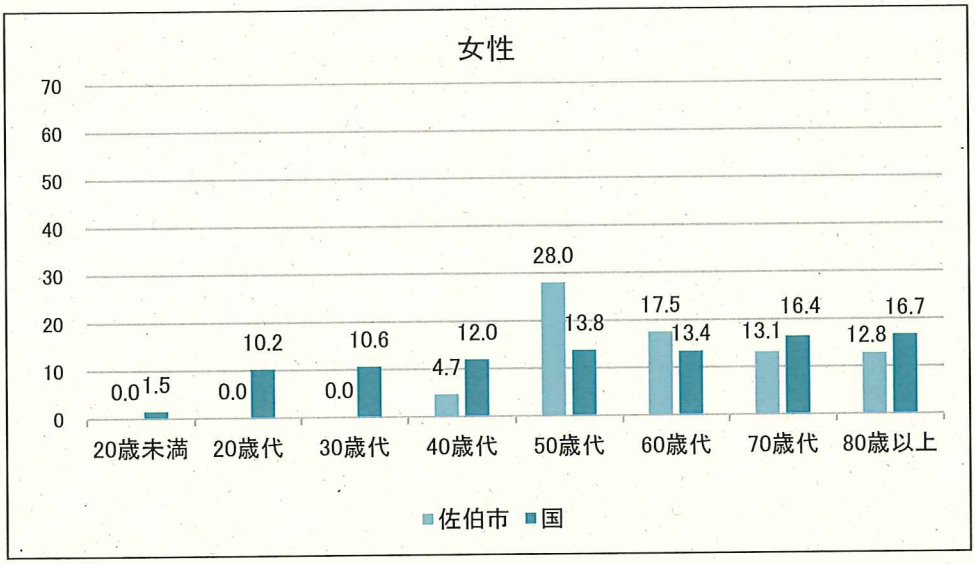
こころの健康を損ない、自殺に向かう人のこころの健康の不調に最初に気づくのは、家族や職場の同僚が多いと言われています。家族や職場の同僚が、精神疾患についての正しい理解を深め、精神疾患に対する偏見をなくすことで、早期治療へ向けた専門家へのつなぎを実現し、専門家の指導のもとで本人を見守っていくことが重要になります。

図表 54　自殺死亡率（人口 10 万対）の推移



図表 55　性別・年代別自殺死亡率（人口 10 万対・H25～29 年合計）





出典：自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル（2018 更新版）」

目標項目	現状（H30）	目標（R11）	データソース
自殺死亡率の減少（人口 10 万対）	20.4	13.0	大分県南部保健所報

④ 対策

ⅰ 睡眠と健康との関連等に関する教育

・睡眠を妨げる要因として、ストレスやストレス対処能力の低さ、運動不足、睡眠についての知識不足などがあります。睡眠について、適切な知識の普及を保健事業を通じて行います。

ⅱ こころの健康に関する教育・啓発

・こころの病と言われている精神疾患に関する正しい知識や対応について、また、睡眠や休養などストレスを上手に軽減する力をつけることなど、さまざまな保健事業を通じて、啓発や情報提供を行います。

・自殺の原因は健康問題だけではなくさまざまな要因があり、個人だけでなく社会問題として取り組む必要があります。相談窓口等の支援情報の紹介など、関係部署と連携し取り組んでいきます。

ⅲ 専門家による相談事業

・臨床心理士の配置により、早期に相談対応ができるよう取り組みます。

(2) 次世代の健康

～基本的な生活習慣の定着による子どもの健康づくり～

① はじめに

生涯を通じて健やかで心豊かに生活するためには、妊娠中や子どもの頃からの健康づくりが重要で

す。妊娠前、妊娠期の心身の健康づくりを行うとともに、子どもの健やかな発育とより良い生活習慣を形成することで、成人期、高齢期等の生涯を通じた健康づくりを推進していくことができます。

子どもや妊婦に係る母子保健分野の取り組みとしては、平成 13 年度から国が主導する「健やか親子 21」の取り組みを開始しており、こうした取り組みとも協働しつつ次世代の健康を育むことが求められます。

① 基本的な考え方

健やかな生活習慣を幼少期から身につけ、生活習慣病予防の基盤を固め、生涯にわたって健康な生活習慣を継続できるようにすることが重要です。

生活習慣病予防と発症時期を遅らせることができるよう、子どもの頃からの生活習慣づくりを推進します。

② 現状と目標

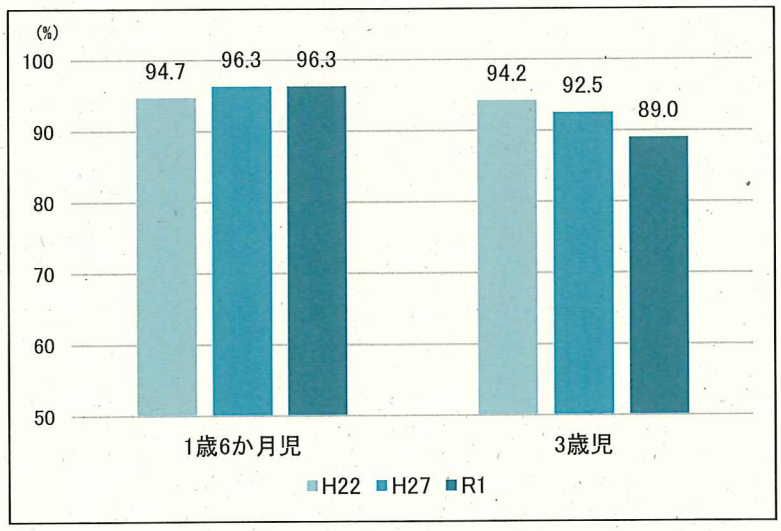
i 健康な生活習慣（栄養・食生活・運動）を有する子どもの割合の増加

ア 朝食を毎日食べる子どもの割合の増加

朝食を毎日食べることは、基本的な生活習慣を身につける上で重要であり、若い世代、特に子どものうちから生活習慣を確立させる必要があります。

本市では、1 歳 6 か月児では増加しているものの、3 歳児では減少傾向にあります（図表 56）。

図表 56 朝食を毎日食べる子どもの割合の推移



乳幼児健診や子どもの健康教室等を通して、朝ごはんの大切さを伝え、「早寝・早起き・朝ごはん」の生活リズムが定着するよう推進します。

目標項目		現状（R1）	目標（R11）	データソース
朝食を毎日食べる子どもの割合の増加	1 歳 6 か月児	96.3%	100%	佐伯市幼児健診問診票
	3 歳児	89.0%		

イ　早寝早起きの生活リズムがとれている子どもの割合の増加

生活リズムを整えることは、子どもの体や成長発達の基本となります。

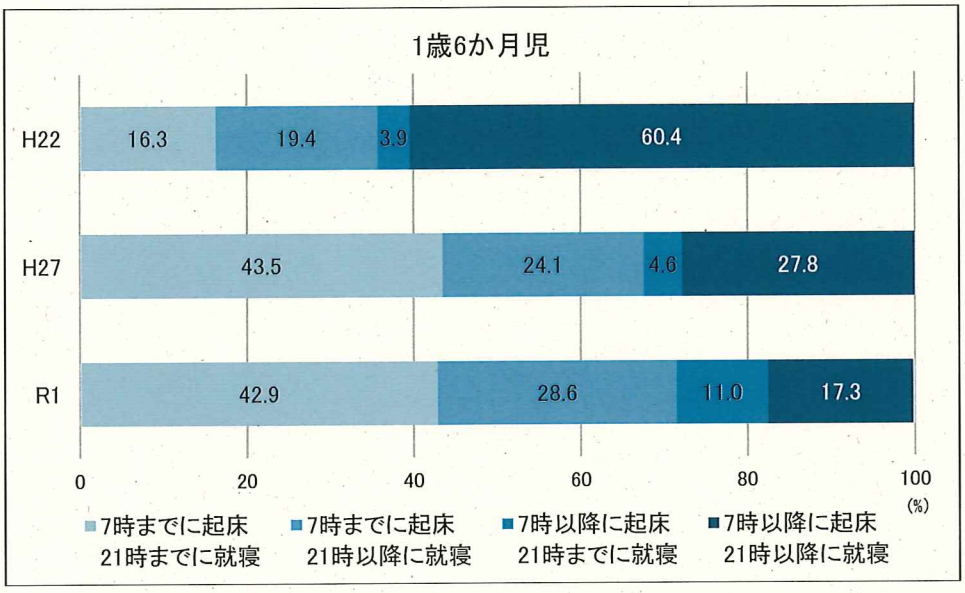
生活リズムを作っているのは、脳の「視床下部」というところで、食欲や睡眠、体温や血圧の調整などを行っています。生後 3 か月頃から働きはじめ、4 歳頃に完成します。4 歳までに生活の基盤を確立させるためには、視床下部がスムーズに働き、情緒が安定していることが大切です。

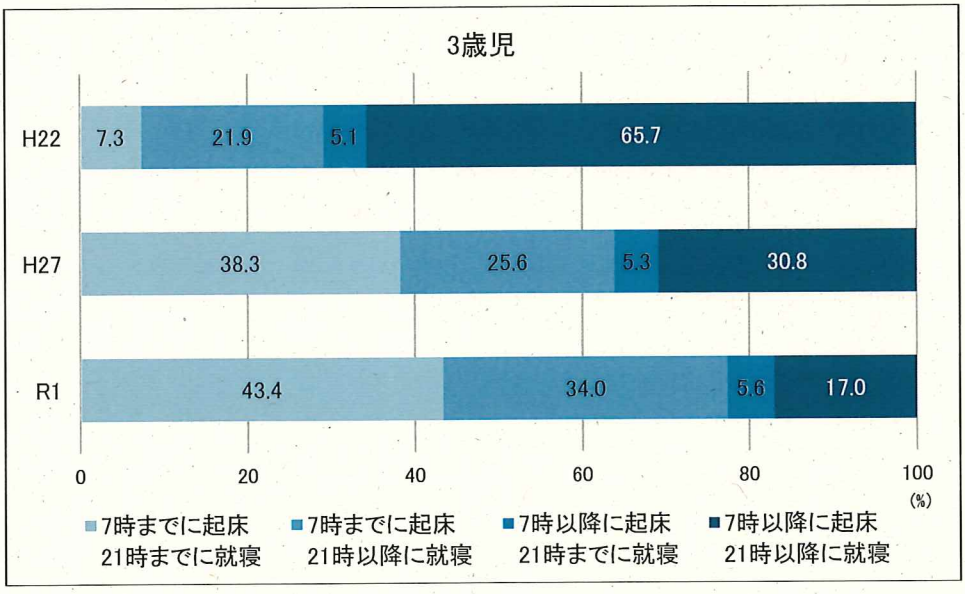
この視床下部がスムーズに働くためには、太陽のリズムにあった生活リズムを作ることも必要です。

生活リズムは、体や脳の成長発達の基盤ですが、子どもの力だけではうまく作ることができないため、親子で意識して、早寝早起きの基本的な生活リズムを確立させることが重要です。

本市の 1 歳 6 か月児健診と 3 歳児健診において、7 時までに起床、21 時までに就寝する早寝早起きのリズムがとれている子どもの割合は 1 歳 6 か月児で 42.9%、3 歳児で 43.4%となっています（図表 57）。

図表 57　1 歳 6 か月児～3 歳児の起床及び就寝時間の割合の推移





目標項目		現状(R1)	目標(R11)	データソース
早寝早起きの生活リズムが取れている子どもの割合の増加	1歳6か月児	42.9%	50.0%以上	佐伯市幼児健診問診票
	3歳児	43.4%		

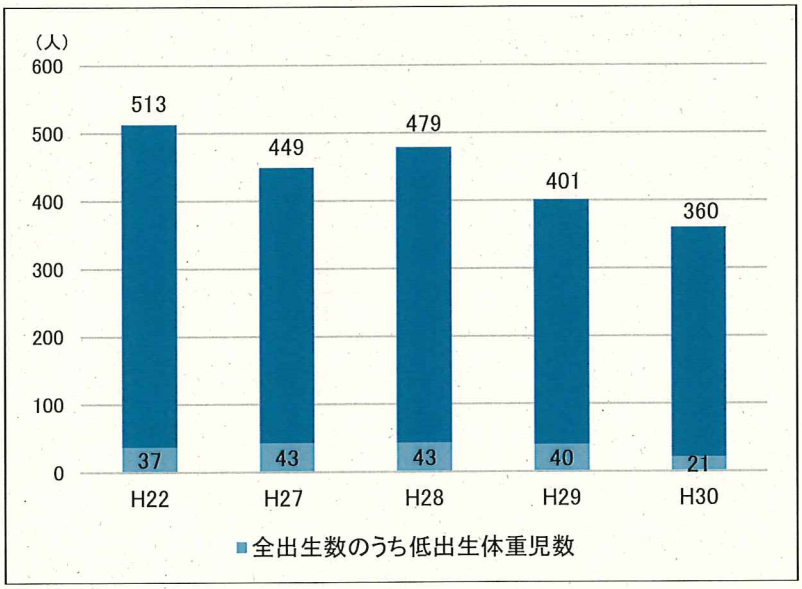
ii　低出生体重児の減少

ア　全出生児中の低出生体重児の割合の減少

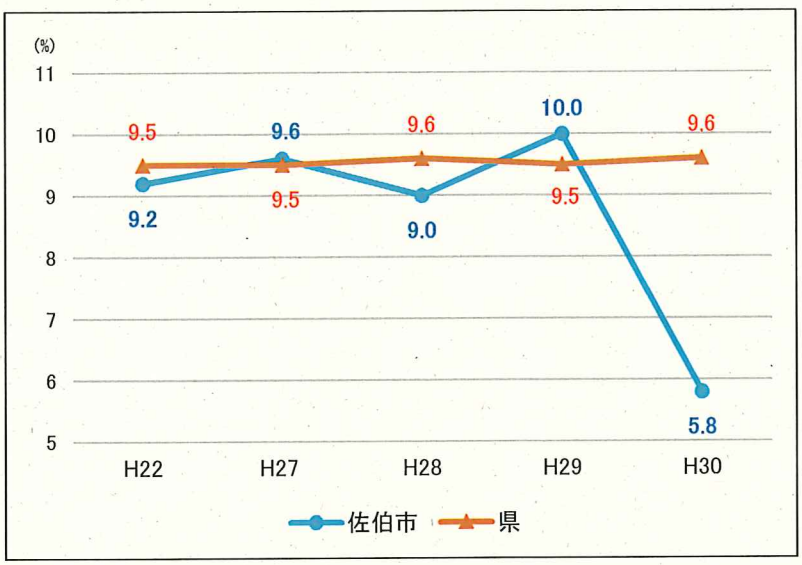
低出生体重児は、神経学的・身体的合併症の他、将来の糖尿病や高血圧等の生活習慣病を発症しやすいとの報告があります。

本市の低出生体重児は、平成30年は減少していました。しかし、全出生数が年々減少しているにもかかわらず、平成29年まで毎年40人前後生まれており、全出生に占める低体重児の割合は、県を上回る年が多くなっています(図表58・59)。

図表58　全出生数と低出生体重児数の推移



図表 59　全出生児中の低出生体重児の割合の推移



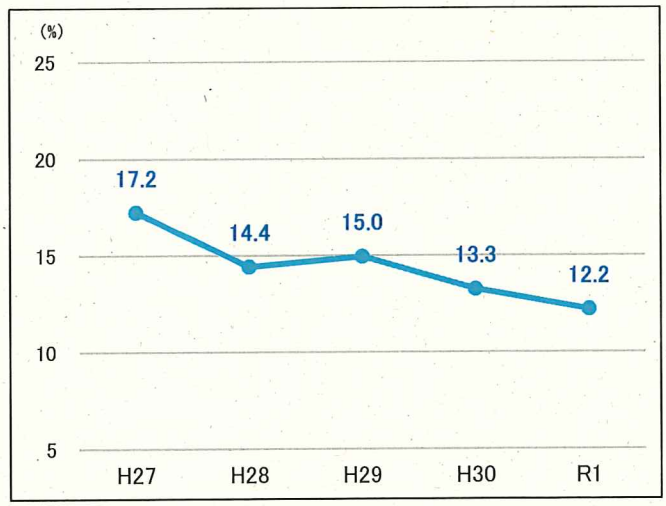
低出生体重児の出生割合を下げる対策とともに、低出生体重で生まれてきた子どもの健やかな発育、発達への支援や、将来の生活習慣病の発症予防のための保健指導も必要となります。

イ　妊娠届出時のやせの人の割合の減少

妊娠前、妊娠期の母親の心身の健康づくりは、子どもの健やかな発育につながります。低出生体重児は、妊娠前の母親のやせが要因の1つと考えられています。

本市では妊娠中の適切な体重増加の目安とするために、妊娠直前の BMI を把握し、保健指導を行っています。BMI の把握を始めた平成 25 年度からやせの人の割合は減少傾向にありますが、低出生体重児のリスクを減らすために、今後も妊娠中の適正な体重管理等の情報提供を積極的に行う必要があります（図表 60）。

図表 60　妊娠届出時のやせの人（BMI18.5 未満）の割合の推移



また、喫煙や妊娠高血圧症候群など、他の低出生体重児の背景要因を踏まえ、妊娠届出時など妊婦と接する機会に、妊婦と胎児の健康を守るための情報を提供するとともに、必要な保健指導を行います。

目標項目	現状(H30)	目標(R11)	データソース
全出生児中の低出生体重児の割合の減少	5.8%	減少	大分県南部保健所報

iii　母性及び乳幼児の健康の確保及び増進

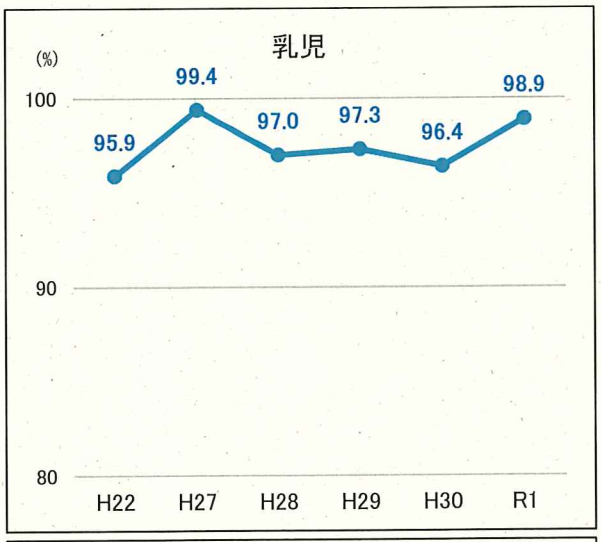
ア　乳幼児健診受診率の増加

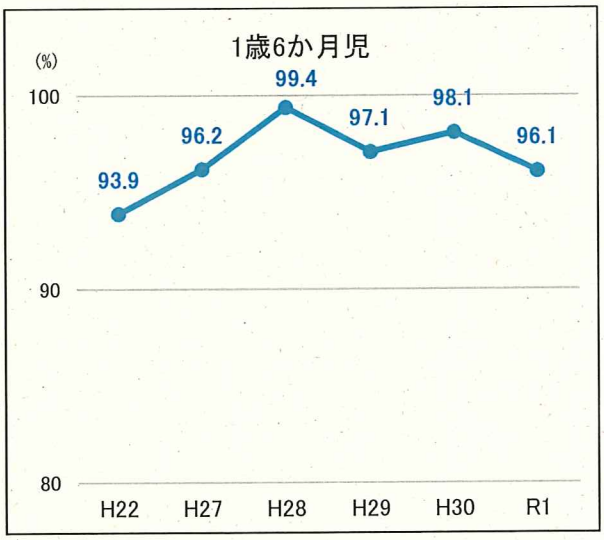
すべての子どもが健やかに生まれ、育てられるためには、両親、特に母親の健康状態と密接に関係があることから、母性の保護と心身の健康を保持・増進するとともに、母親の不安を軽減し、育児を楽しめるような環境整備が必要です。

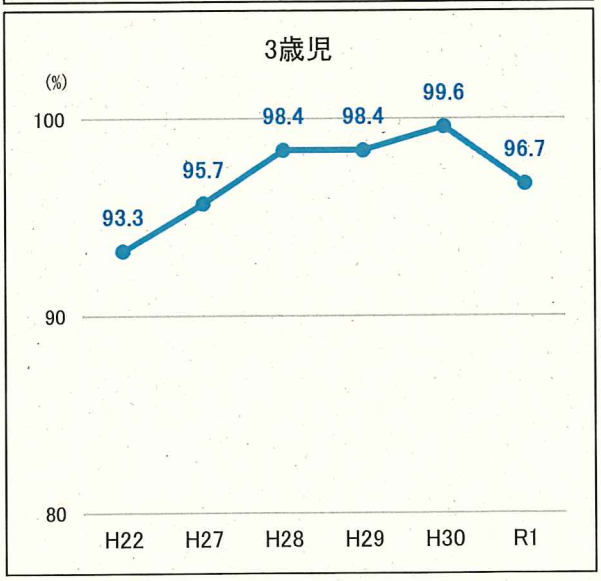
乳幼児健診では、乳幼児の成長発達を支援するだけではなく、健やかな成長に必要な正しい知識の普及啓発のための栄養指導・歯科指導・母親の育児不安の軽減のための保健指導を実施しています。

本市の乳幼児健診受診率は高率を維持できていますが、発達や育てにくさに困りを感じる乳幼児の相談も増えており、受診しやすい健診体制・精度管理・健診後の個別支援を充実させていく必要があります(図表 61)。

図表 61　乳幼児健診の受診率の推移







目標項目	対象	現状(R1)	目標(R11)	データソース
乳幼児健診 受診率の増加	乳児	98.9%	増加	大分県母子保健情報システム
	1歳6か月児	96.1%		
	3歳児	96.7%		

④ 対策

ⅰ 正しい生活習慣・生活リズムの必要性についての知識の普及啓発

・乳幼児健診や子どもの健康教室を通して、「早寝・早起き・朝ごはん」の大切さを伝え、幼児期の生活リズムの確立を推進します。

・「主食」「主菜」「副菜」を組み合わせたバランスのよい食事や、適切な間食の摂り方についての栄養指導に、重点的に取り組みます。

・低出生体重児が生まれるリスクを減らすため、母子健康手帳交付時に、母親の適正な体重増加の必要性や喫煙の影響等の保健指導に取り組みます。

ⅱ 乳幼児の健康管理及び保護者の育児支援のための環境整備

・安心して、妊娠・出産・育児ができるよう、妊娠期から切れ目のない支援を行うため、妊婦相談・乳児訪問・乳幼児健診・所内相談など、より相談しやすい体制を強化するとともに、佐伯市子育て世代包括支援センターの周知を図ります。

・受診しやすい乳幼児健診の工夫や、精度管理に努めます。

・乳幼児の成長発達や特性に合わせた相談会や、母親の心身の安定を図る産後ケア事業、臨床心理士による面接等、きめ細かな個別支援を充実します。

・支援が必要な家庭には、関係機関と連携しながら、継続的に支援します。

第Ⅴ章　目標項目一覧

目標項目					策定時 R2年度	目標値 R11年度	データソース
基本目標	健康寿命（お達者年齢）の延伸			男性	79.8歳	平均寿命の延びを上回るお達者年齢の延伸	大分県福祉保健企画課調べ
				女性	85.0歳		
生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底	がん	がん検診の受診率の向上（69歳以下）		胃がん	6.6%	16.0%	地域保健・健康増進事業報告
				肺がん	8.8%	18.0%	
				大腸がん	8.3%	18.0%	
				子宮頸がん	26.4%	36.0%	
				乳がん	26.1%	36.0%	
	循環器疾患	脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少（人口10万対）		男性	31.5	30.0	大分県福祉保健企画課調べ
				女性	18.6	17.0	
		急性心筋梗塞の年齢調整死亡率の減少（人口10万対）		男性	22.7	20.0	大分県福祉保健企画課調べ
				女性	7.9	7.0	
		高血圧症（収縮期血圧 140 mmHg以上 かつ/または 拡張期血圧90mmHg以上）の人の割合の減少		男性	31.4%	28.0%	佐伯市国保特定健診・若年者健診結果
				女性	25.2%	23.0%	
		脂質異常症(LDLコレステロール180 mg/dl以上)の人の割合の減少		男性	2.6%	2.0%	佐伯市国保特定健診・若年者健診結果
				女性	4.3%	4.0%	
		メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合の減少(H20からの比較)			5.7%	25.0%	特定健診等法定報告
		特定健診受診率の向上			44.7%	60.0%	特定健診等法定報告
		特定保健指導実施率の向上			80.0%	80.0%以上	
	糖尿病	糖尿病性腎症による（糖尿病を合併した）年間新規透析導入患者数の減少			8人	5人	佐伯市保険年金課・健康増進課調べ
		血糖コントロール指標におけるコントロール不良者（HbA1c8.0%以上）の割合の減少			1.2%	1.0%	佐伯市国保特定健診・若年者健診結果
		糖尿病有病者（HbA1c6.5%以上）の割合の増加の抑制			9.1%	7.0%	佐伯市国保特定健診・若年者健診結果
生活習慣及び社会環境の改善	栄養・食生活	肥満者（BMI25以上）の割合の減少		男性	35.4%	28.0%	KDB佐伯市データ
				女性	22.2%	19.0%	
		望ましい食生活や生活習慣について、保健指導を受ける人の増加（健康教育・健康相談・訪問指導）			1,816人	増加	地域保健・健康増進事業報告
		朝食を抜くことが週3回以上ある人の割合の減少		男性	11.0%	減少	KDB佐伯市データ
				女性	6.0%		

目標項目				策定時	目標値	データソース
				R2年度	R11年度	
生活習慣及び社会環境の改善	栄養・食生活	朝昼夕3食以外の間食や甘い飲み物を毎日摂取している人の割合の減少	男性	13.3%	減少	KDB佐伯市データ
			女性	27.5%		
		就寝前2時間以内に夕食をとることが週3回以上ある人の割合の減少	男性	17.9%	減少	KDB佐伯市データ
			女性	8.7%		
	身体活動・運動	日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施する人の割合の増加	男性	74.2%	増加	KDB佐伯市データ
			女性	88.2%		
		1日30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施している人の割合の増加	男性	43.5%	50.0%	KDB佐伯市データ
			女性	38.0%		
	飲酒	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合の減少	男性	33.5%	25.0%	KDB佐伯市データ
			女性	25.4%	20.0%	
	喫煙	成人の喫煙率の減少	男性	23.3%	20.0%	KDB佐伯市データ
			女性	3.7%	3.0%	
		妊婦や子どもの周囲で禁煙や分煙を実行する人の割合の増加		88.9%	100%	佐伯市妊娠届出アンケート
	歯・口腔の健康	幼児・学齢期のう歯(むし歯)の罹患率の減少	3歳児	18.3%	減少	佐伯市3歳児健診結果
			12歳児	40.1%		大分県体育保健課調べ
		3歳児の1人平均う歯(むし歯)数の減少		0.63本	0.4本	佐伯市3歳児健診結果
		歯周病検診受診率の増加		7.4%	10.0%	佐伯市歯周病検診結果
		進行した歯周炎を有する人の割合の減少	40歳代	48.0%	25.0%以下	佐伯市歯周病検診結果
			60歳代	68.9%	45.0%以下	
		60歳で24本以上の自分の歯を有する人の割合の増加		77.0%	80.0%	佐伯市歯周病検診結果
社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上	こころの健康	睡眠による休養を十分とれていない人の割合の減少		21.8%	15.0%	KDB佐伯市データ
		自殺死亡率の減少(人口10万対)		20.4	13.0	大分県南部保健所報
	次世代の健康	朝食を毎日食べる子どもの割合の増加	1歳6か月児	96.3%	100%	佐伯市幼児健診問診票
			3歳児	89.0%		
		早寝早起きの生活リズムがとれている子どもの割合の増加	1歳6か月児	42.9%	50.0%以上	佐伯市幼児健診問診票
			3歳児	43.4%		
		全出生児中の低出生体重児の割合の減少		5.8%	減少	大分県南部保健所報
		乳幼児健診受診率の増加	乳児	98.9%	増加	大分県母子保健情報システム
			1歳6か月児	96.1%		
			3歳児	96.7%		

基本的な方針とライフステージ別の目標項目

基本方針：社会保障制度が持続可能なものとなるよう、健康増進の総合的な推進を図る

◇目標項目（31項目）

基本目標	◇健康寿命（お達者年齢）の延伸	ライフステージ：胎児（妊婦）／0歳／20歳／30歳／40歳／65歳／75歳／死亡
生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底	がん	◇がん検診の受診率の向上
	循環器疾患	◇特定健診受診率の向上 ◇特定保健指導実施率の向上 ◇メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合の減少 ◇高血圧症（収縮期血圧140mmHg以上かつ/または拡張期血圧90mmHg以上）の人の割合の減少 ◇脂質異常症（LDLコレステロール180mg/dl以上）の人の割合の減少 ◇脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少 ◇急性心筋梗塞の年齢調整死亡率の減少
	糖尿病	◇糖尿病有病者（HbA1c6.5%以上）の割合の増加の抑制 ◇血糖コントロール指標におけるコントロール不良者（HbA1c8.0%以上）の割合の減少 ◇糖尿病性腎症による（糖尿病を合併した）年間新規透析導入患者数の減少
生活習慣病及び社会環境の改善	栄養・食生活	◇肥満者（BMI25以上）の割合の減少 ◇望ましい食生活や生活習慣について保健指導を受ける人の増加 ◇朝食を抜くことが週3回以上ある人の割合の減少 ◇朝昼夕3食以外の間食や甘い飲み物を毎日摂取している人の割合の減少 ◇就寝前2時間以内に夕食をとることが週3回以上ある人の割合の減少
	身体活動・運動	◇日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施する人の割合の増加 ◇1日30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施している人の割合の増加
	飲　酒	◇生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合の減少
	喫　煙	◇妊婦や子どもの周囲で禁煙や分煙を実行する人の割合の増加 ◇成人の喫煙率の減少
	歯・口腔の健康	◇幼児・学童期のう歯（むし歯）の罹患率の減少 ◇3歳児の1人平均う歯（むし歯）数の減少 ◇歯周病検診受診率の増加 ◇進行した歯周炎を有する人の割合の減少 ◇60歳で24本以上の自分の歯を有する人の増加
社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上	こころの健康	◇睡眠による休養を十分とれていない人の割合の減少 ◇自殺死亡率の減少
	次世代の健康	◇乳幼児健診受診率の増加 ◇全出生児中の低出生体重児の割合の減少 ◇朝食を毎日食べる子どもの割合の増加 ◇早寝早起きの生活リズムがとれている子どもの割合の増加

令和2年度　佐伯市健康づくり計画策定委員名簿
（佐伯市健康づくり推進協議会委員）

令和2年4月1日現在

NO	氏　名	役　職　名	備　考
1	島村　康一郎	佐伯市医師会長	
2	永谷　源雄	佐伯市歯科医師会長	
3	下川　芳夫	佐伯市区長会連合会長	
4	佐野　優	佐伯市社会福祉協議会長	
5	藤原　薫	佐伯市主任児童委員連絡会長	
6	柳　信夫	佐伯市老人クラブ連合会長	
7	下川　モト子	佐伯市食生活改善推進協議会長	
8	宮原　チヅ子	佐伯市健康運動普及推進協議会長	
9	川野　典子	佐伯商工会議所女性会長	
10	池邉　淑子	大分県南部保健所長	
11	宗岡　功	佐伯市教育長	
12	金田　ゆみ	佐伯市校長会（健康づくり推進協議会担当・本匠小）	
13	阿部　邦和	佐伯市副市長	
14	亀井　直美	佐伯市福祉保健部長	
15	渡辺　周三	米水津振興局次長兼局長兼課長	
16	五十川　一弥	弥生振興局次長兼局長兼課長	

16名順不同〈敬称略〉

事務局	佐伯市 健康増進課