

第3次佐賀県健康プラン

(佐賀県健康増進計画)

佐 賀 県

2024 年(令和6年)3月

第3次佐賀県健康プラン 目次

健康増進計画の基本的事項	1
第1章 現状	3
1 これまでの佐賀県健康プランの沿革	5
(1) 佐賀県健康プランの概要	
ア 第1次佐賀県健康プラン	
イ 第2次佐賀県健康プラン	
(2) 第2次佐賀県健康プランの評価	
(3) 第2次佐賀県健康プラン最終評価から抽出した次期健康プランに向けた課題	
ア 最終評価のまとめ	
イ 佐賀県の重点課題の現状	
第2章 基本的な方向	11
1 目指す姿と基本的な方向	13
2 重点課題への取組の方向性	16
第3章 目標	17
1 目標の設定と評価	19
(1) 目標の設定	
(2) 目標の評価	
ア 目標値が数値化されている指標について	
イ 目標値が数値化されていない指標について	
2 具体的目標	22
(1) 健康寿命の延伸と健康格差の縮小	
(2) 個人の行動と健康状態の改善	
【2-1】 生活習慣の改善	
ア 栄養・食生活	
イ 身体活動・運動	
ウ 休養・睡眠	
エ 飲酒	
オ 喫煙	
カ 歯・口腔の健康	

【2-2】 生活習慣病（NCDs）の発症予防・重症化予防

ア がん

イ 循環器病

ウ 糖尿病

エ COPD

【2-3】 生活機能の維持・向上

(3) 社会環境の質の向上

【3-1】 社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上

【3-2】 自然に健康になれる環境づくり

【3-3】 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備

(4) ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

ア こども

イ 高齢者

ウ 女性

第4章 歩くライフスタイルの推進とさが健康維新県民運動	63
1 歩くライフスタイルの推進 ～歩こう。佐賀県。～	65
2 健康づくり県民運動の推進 ～さが健康維新県民運動～	66
3 働き盛りをターゲットにした健康づくり推進体制の整備 ～さが健康維新県民会議～	67
4 県民運動を推進するための人材の確保・育成・支援	67
参考資料	69
○ 第3次佐賀県健康プラン目標一覧	71
○ 第2次佐賀県健康プラン最終評価一覧	75
各協議会等の委員名簿（2024年2月現在）	79

健康増進計画の基本的事項

1 計画の趣旨

令和5年5月に国において、健康増進法第7条第1項の規定に基づき、「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」が全部改正されました。本県においても、社会情勢の変化及び県内の課題を踏まえた上で、新たな健康増進計画を策定するものです。

2 計画の性格

本計画は、健康増進法第8条に定める都道府県健康増進計画であり、佐賀県保健医療計画、さがゴールドプラン21、佐賀県医療費適正化計画、佐賀県がん対策推進計画、佐賀県循環器病対策推進計画、佐賀県歯科保健計画、佐賀県アルコール健康障害対策推進計画、佐賀県自殺対策基本計画、佐賀県食育・食品ロス削減推進計画等との調整を図りながら推進します。

3 計画の期間

2024年度を初年度とし、2035年度までの12か年計画とします。
また、2029年度に中間評価を行い、必要に応じて見直しを行います。

第 1 章 現状

第1章 現 状

1 これまでの佐賀県健康プランの沿革

佐賀県では県民の健康増進の推進に関する施策についての基本的な計画として、佐賀県健康プラン（佐賀県健康増進計画）を策定しました。

また、本計画に基づき、2013年度から健康増進に係る取組を「健康アクション佐賀21」として、県民の健康づくり運動を実施してきました。

さらに、2019年度からはその取組を総合的、効果的に推進するため、行政と関係機関・団体の連携を一層強化した健康づくり運動（以下「さが健康維新県民運動」という。）を展開しています。

佐賀県がこれまで策定した健康プランの基本理念と計画期間は以下のとおりです。

○ 第1次佐賀県健康プラン

【最終的目標】 認知症や寝たきり等にならない状態で生活できる期間（健康寿命）の延伸
QOL（生活の質）の向上

【計画期間】 1999年度～2012年度

○ 第2次佐賀県健康プラン

【目指す姿】 共に支えあい、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会の実現

【計画期間】 2013年度～2023年度

(1) 佐賀県健康プランの概要

ア 第1次佐賀県健康プラン

- 壮年期死亡や障害発生の原因となっているがん、脳血管疾患、心疾患、糖尿病合併症などの「生活習慣病」を減少させることを目指しました。また、生活習慣病対策を進めるために、生活習慣分野では「栄養・食生活」、「身体活動」、「喫煙・飲酒」、「休養・ストレス（心の健康）」の4領域を、そして重大な疾病分野では「糖尿病」、「がん」、「心疾患・脳血管疾患」の3領域を、合計7つの領域を重点領域として掲げ、それぞれの分野で取組を行いました。
- これらの7つの領域について、健康状態・行動の改善や保健サービス・環境整備の推進に関する数値目標等を設定し、その達成に向けて関係機関と連携を図り、具体的な取組を推進しました。また、計画期間中の2006年度に中間評価と見直しを行い、その後の5年間で取り組むための重点項目を整理しました。
- 本計画は国の計画「健康日本21」（2000年度策定）より1年前の1999年度に策定しました。策定当初、計画の期間は2010年度までの12年間としていましたが、「健康増進計画改定ガイドライン」（2008年10月厚生労働省）に基づき、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に関連した目標を新たに追加した計画の改定を行いました。これにより、当初計画から2年間延長し、県民の健康づくりを推進しました。

イ 第2次佐賀県健康プラン

- 共に支えあい、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会の実現をめざし、5つの基本的な方向をもって、健康増進に取り組みました。また、策定にあたっては、佐賀県保健医療計画、さがゴールドプラン21、佐賀県自殺対策基本計画、佐賀県医療費適正化計画、佐賀県がん対策推進計画、佐賀県食育推進基本計画等との整合性を図りました。

5つの基本的な方向は以下のとおりです。

- 1 健康寿命の延伸・健康格差の縮小
 - 2 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防
 - 3 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上
 - 4 健康を支え、守るための社会環境の整備
 - 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
- 第1次佐賀県健康プランと同様に、数値目標等を設定し、その達成に向けた取組を推進しました。また、計画期間中の2017年度に中間評価と見直しを行い、その後の5年間で取り組むための重点項目を整理するとともに、関連計画の改正に合わせ、必要に応じて目標等の見直しを行いました。
 - 策定当初、計画の期間は国の計画「健康日本21（第二次）」に合わせて、2013年度から2022年度までの10年間としていました。しかし、国が他計画（医療費適正化計画、医療計画、介護保険事業（支援）計画）の計画期間と一致させるとの方向性を示したことに合わせて、その期間を1年間延長しました。

(2) 第2次佐賀県健康プランの評価

第2次佐賀県健康プランの目標全86項目について最終評価を行ったところ、改善しているのは11項目（12.8%）で、そのうち既に目標に到達しているのは5項目（5.8%）でした。「改善傾向にある」は33項目（38.4%）、「変化していない」は18項目（20.9%）、「悪化傾向にある、悪化している」は19項目（22.1%）、指標の把握ができず「評価できない」が5項目（5.8%）でした（図表1）。

図表1 目標項目の評価状況

評価区分（策定時のベースライン値と直近値を比較）	該当項目数とその割合
A 改善している	11 (12.8%)
B 改善傾向にある	33 (38.4%)
C 変化していない	18 (20.9%)
D 悪化傾向にある、悪化している	19 (22.1%)
E 評価できない	5 (5.8%)
合計	86 (100%)

また、基本的な方向ごとの評価結果は以下のとおりでした（図表2）。

図表2 基本的な方向ごとの評価状況（〈〉内は基本的な方向内における割合）

評価	〈基本的な方向※〉					全体
	1	2	3	4	5	
A		5項目 〈16.7%〉			6項目 〈17.6%〉	11項目
B		12項目 〈40.0%〉	8項目 〈42.1%〉		13項目 〈38.2%〉	33項目
C	2項目 〈100%〉	5項目 〈16.7%〉	6項目 〈31.6%〉		5項目 〈14.7%〉	18項目
D		8項目 〈26.7%〉	3項目 〈15.8%〉		8項目 〈23.5%〉	19項目
E			2項目 〈10.5%〉	1項目 〈100%〉	2項目 〈5.9%〉	5項目
合計	2項目 〈100%〉	30項目 〈100%〉	19項目 〈100%〉	1項目 〈100%〉	34項目 〈100%〉	86項目

※ %表示の少数第2位を四捨五入しているため、合計が100%にならないところがある。

※ 基本的な方向

- 1 健康寿命の延伸・健康格差の縮小
- 2 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防
- 3 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上
- 4 健康を支え、守るための社会環境の整備
- 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

(3) 第2次佐賀県健康プラン最終評価から抽出した次期健康プランに向けた課題

ア 最終評価のまとめ

- 健康寿命は延伸したものの、平均寿命も伸びていたことから平均寿命と健康寿命の差は縮小できませんでした。
- 糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数は、中間評価の際は、悪化傾向にありましたが、その後、患者数が減少し、改善しました。しかし、糖尿病有病者の割合は中間評価時からさらに悪化しており、高齢化に伴って糖尿病の有病者は今後も増加すると予想されます。
- 肥満の者の割合は男性、女性ともに増加し、悪化傾向にあります。また、疾患別では肥満と関連性が強い脂質異常症の者の割合及びメタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合が増加し、悪化しています。さらには小学5年生男子の中等度・高度肥満傾向児の割合も増加し悪化していることから、今後も肥満者の割合の増加とそれに伴うメタボリックシンドロームや脂質異常症等の生活習慣病の有病者が増加すると予測されます。

これらのことから、「糖尿病」と「肥満」（メタボリックシンドローム対策）を第3次佐賀県健康プラン策定に向けた重点項目として検討することとしました。

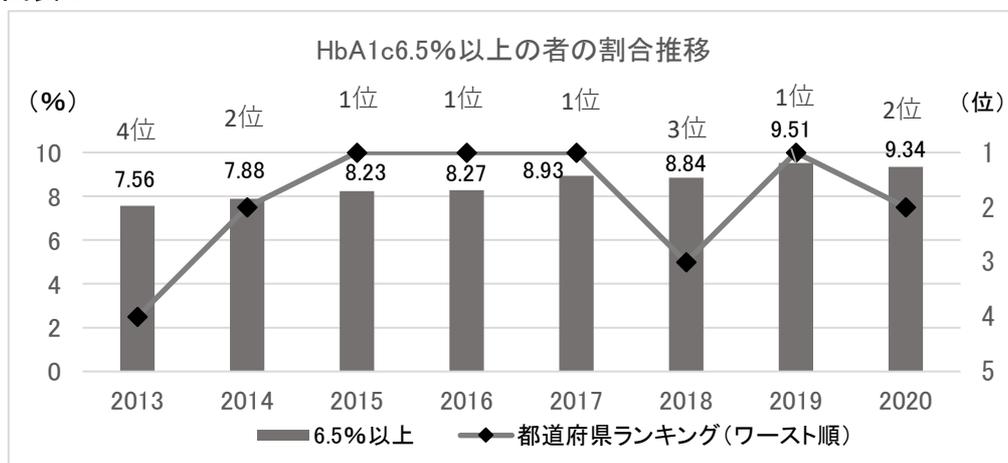
イ 佐賀県の重点課題の現状

○ 糖尿病の現状

佐賀県は全国的にも糖尿病及び糖尿病予備群の割合が高い状態が続いています。また、2020年度特定健康診査結果では、糖尿病（HbA1c6.5%以上）の割合が全国ワースト2位、糖尿病予備群（HbA1c6.0%～6.5%未満）の割合が全国ワースト3位という結果でした（図表3、4）。

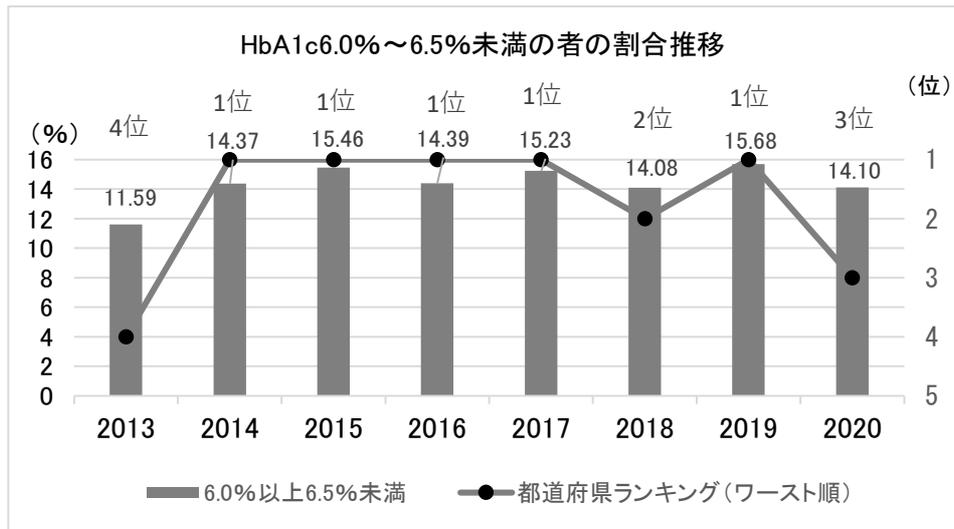
糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数は、中間評価を行った2016年度は126名、最終評価を行った2020年度は98名と中間評価の時よりも減少しましたが、2021年度は108名となり、再び増加しました（図表5）。

図表3



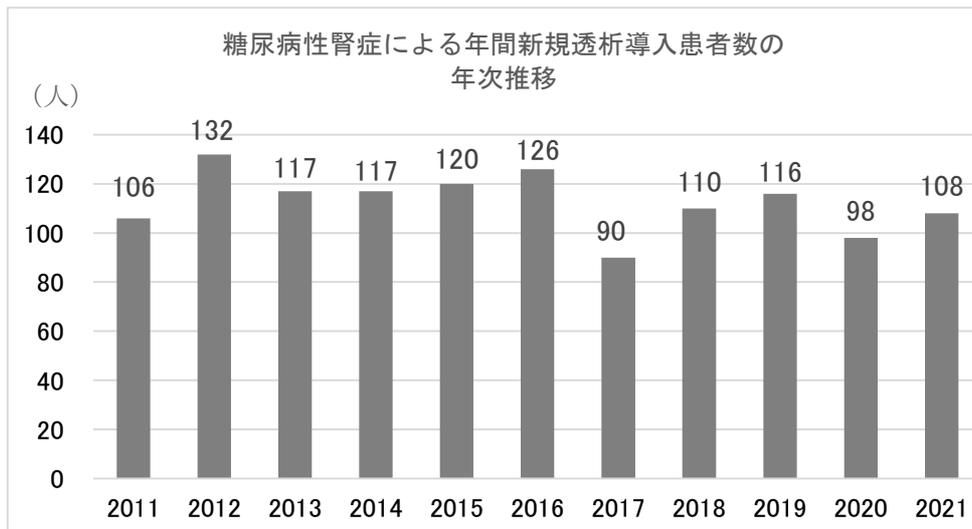
出典：NDBオープンデータ（厚生労働省）

図表 4



出典：NDBオープンデータ（厚生労働省）

図表 5



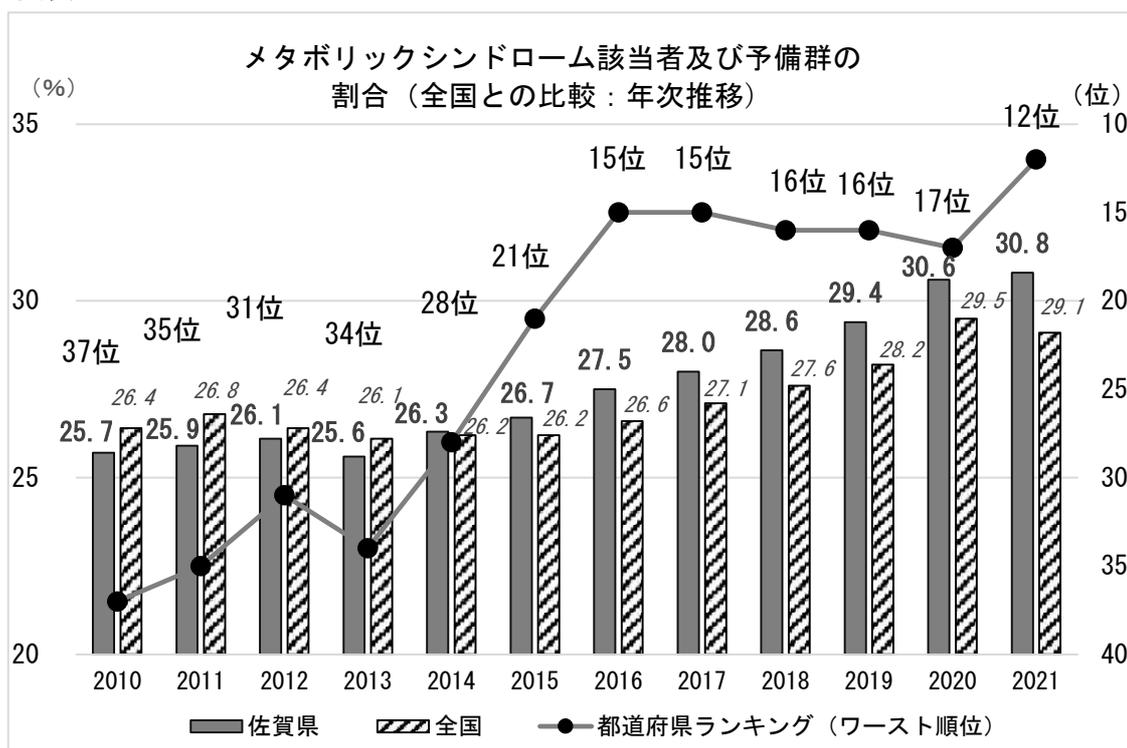
出典：わが国の慢性透析療法の現況(日本透析医学会)

○ メタボリックシンドローム該当者等の現状

佐賀県の特定健康診査結果におけるメタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合は年々増加しており、2020年度以降は30%を超えている状態です。また、その割合は2010年度は全国ワースト37位でしたが、2021年度は全国ワースト12位となり、他の都道府県と比較してもその割合の増加が顕著になっています（図表6）。

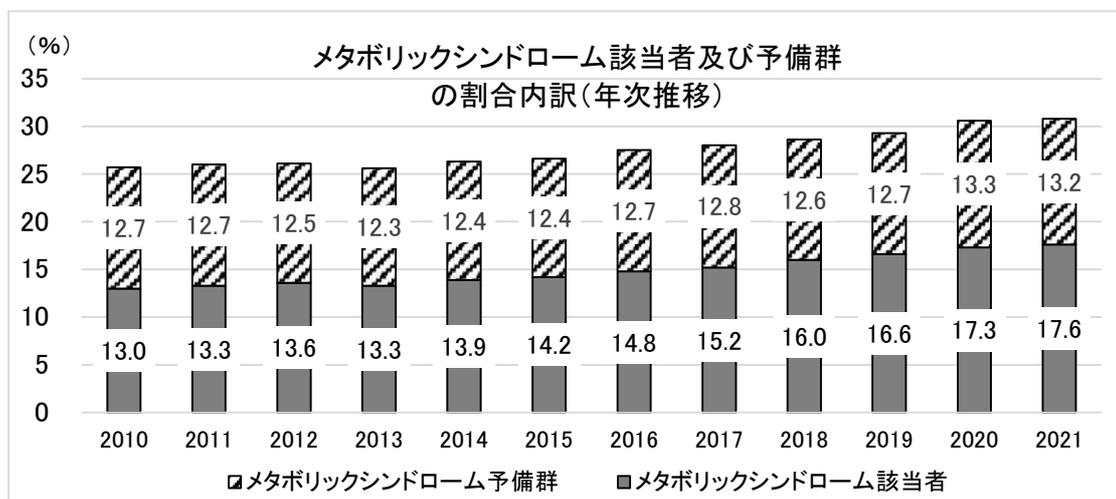
次にメタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合内訳年次推移をみると、その割合はともに、年々増加傾向にあり、特にメタボリックシンドローム該当者の割合の増加が顕著になっています（図表7）。

図表6



出典：特定健康診査・特定保健指導に関するデータ（厚生労働省）

図表7



出典：特定健康診査・特定保健指導に関するデータ（厚生労働省）

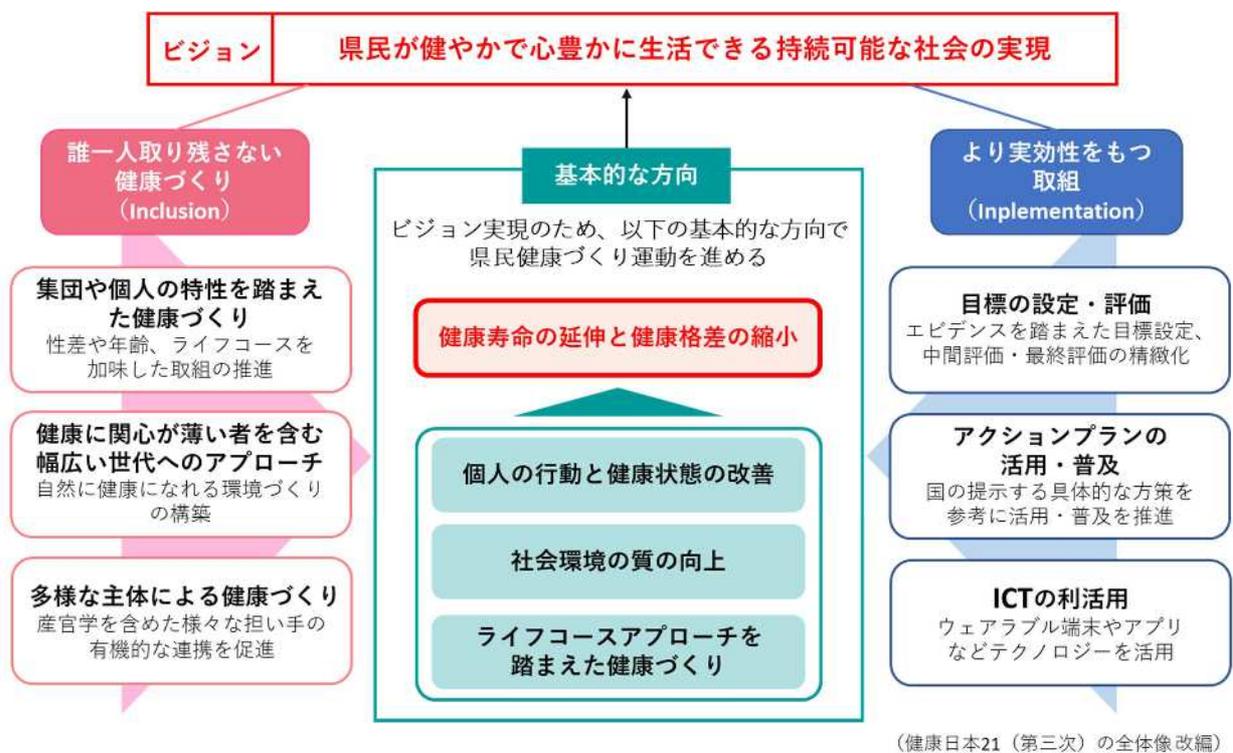
第 2 章 基本的な方向

第2章 基本的な方向

1 目指す姿と基本的な方向

少子高齢化の進展、総人口・生産年齢人口の減少、独居世帯の増加や、女性の社会進出、労働移動の円滑化、多様な働き方の広まりによる社会の多様化が進む中、あらゆる分野でデジタルトランスフォーメーションが加速、次なる新興感染症も見据えた新しい生活様式への対応が進むことが予測されています。誰一人取り残さない健康づくりの展開、より実効性をもつ取組の推進を通じて、「県民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」を目指します。

図表8 第3次佐賀県健康プランの全体像



そのための基本的な方向を、①健康寿命の延伸・健康格差の縮小、②個人の行動と健康状態の改善、③社会環境の質の向上、④ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりの4つとします。

① 健康寿命の延伸・健康格差の縮小

県民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現のため、個人の行動と健康状態の改善に加え、個人をとりまく社会環境整備や、その質の向上を通じて健康寿命の延伸及び健康格差の縮小の実現を目指します。

② 個人の行動と健康状態の改善

県民の健康増進を推進するにあたって、栄養・食生活、身体活動・運動、休養・睡眠、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善（リスクファクターの低減）に加え、こうした生活習慣の定着等による生活習慣病（NCDs：非感染性疾患）の発症予防、合併症の発症や症状の進展等の重症化予防に関して引き続き取組を進めていきます。

一方で、生活習慣病に罹患せずとも、日常生活に支障をきたす状態となることもあります。ロコモティブシンドローム（運動器症候群）、やせ、メンタル面の不調等は生活習慣病が原因となる場合もありますが、そうでない場合も含め、これらを予防することが重要です。また、既ががんなどの疾患を抱えている人も含め、「誰一人取り残さない」健康づくりの観点から、生活習慣病の発症予防・重症化予防だけでない健康づくりが重要です。こうした点を考慮し、心身の生活機能の維持・向上の観点も踏まえた取組を推進していきます。

③ 社会環境の質の向上

就労、ボランティア、通いの場等の居場所づくりや社会参加の取組に加え、各人がより緩やかな関係性も含んだつながりを持つことができる環境整備やこころの健康を守るための環境整備を行うことで、社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上を図ります。

健康な食環境や身体活動・運動を促す環境をはじめとする自然に健康になれる環境づくりの取組を実施し、健康に関心の薄い者を含む幅広い対象に向けた予防・健康づくりを推進していきます。

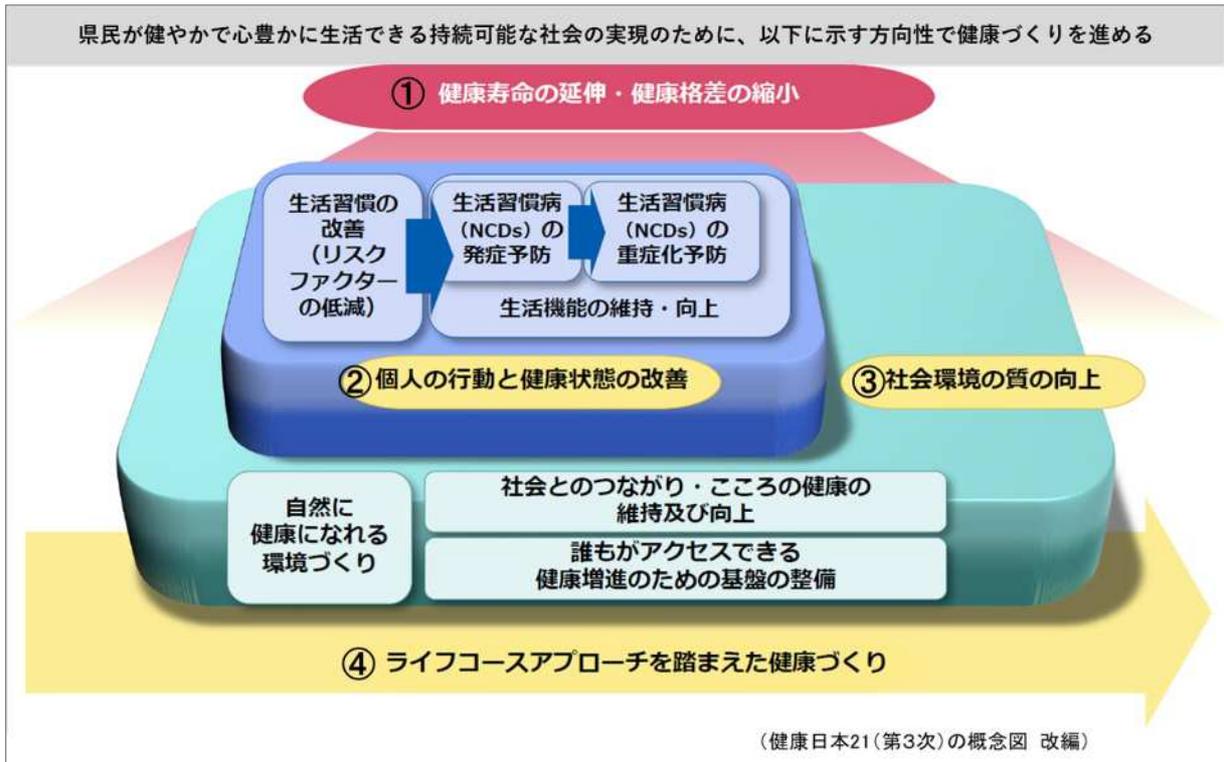
誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備として、保健・医療・福祉等へのアクセスの確保に加え、PHR（パーソナルヘルスレコード）^{※1}をはじめとする自らの健康情報を入手できるインフラ整備、科学的根拠に基づく健康に関する情報を入手・活用できる基盤の構築や周知啓発の取組を行うとともに、多様な主体が健康づくりに取り組むよう促していきます。デジタル技術を積極的に活用することで、より効果的・効率的に健康増進の取組を進めることができます。そこで、オンラインやアプリケーション、ウェアラブル端末等のICTを用いたサービスを活用した健康づくりを検討し、県民が健康づくりに取り組みやすい環境を整えていきます。

④ ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり（新しい視点の取組）

社会がより多様化し、人生100年時代が本格的に到来することを踏まえ、①～③に掲げる各要素を様々なライフステージ^{※2}において享受できることがより重要であり、各ライフステージに特有の健康づくりについて、引き続き取組を進めていきます。

加えて、現在の健康状態は、これまでの自らの生活習慣や社会環境等の影響を受ける可能性や次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があるものです。これらを踏まえ、ライフコースアプローチ（ライフコース^{※3}に沿った健康づくり）について、佐賀県保健医療計画や、佐賀県医療費適正化計画、さがゴールドプラン21等とも連携しつつ、取組を進めていきます。ライフコースアプローチにより、健康寿命の延伸や健康格差の縮小に寄与すると考えられています。

図表 9 第3次佐賀県健康プランの概念図



※1 PHR (パーソナルヘルスレコード)

Personal Health Record。個人の健康状態・保健・医療・介護に関する履歴を一元的に集約した情報のこと。

※2 ライフステージ

人生の中の特定の時期や各段階のこと。乳幼児期、壮青年期、高齢期等、年齢や発達段階、社会的な役割などによって区分される。

※3 ライフコース

人生の全体的な流れや経過のこと。胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えたもの。

2 重点課題への取組の方向性

第2次佐賀県健康プランの最終評価において、「糖尿病」と「肥満」を第3次佐賀県健康プラン策定に向けた重点項目として検討することにしていましたが、本プランは関連計画との調整を図りながら推進していくこととしており、特に関連計画における課題（図表10）に関連する一次予防に関しては連動して推進していく必要があります。

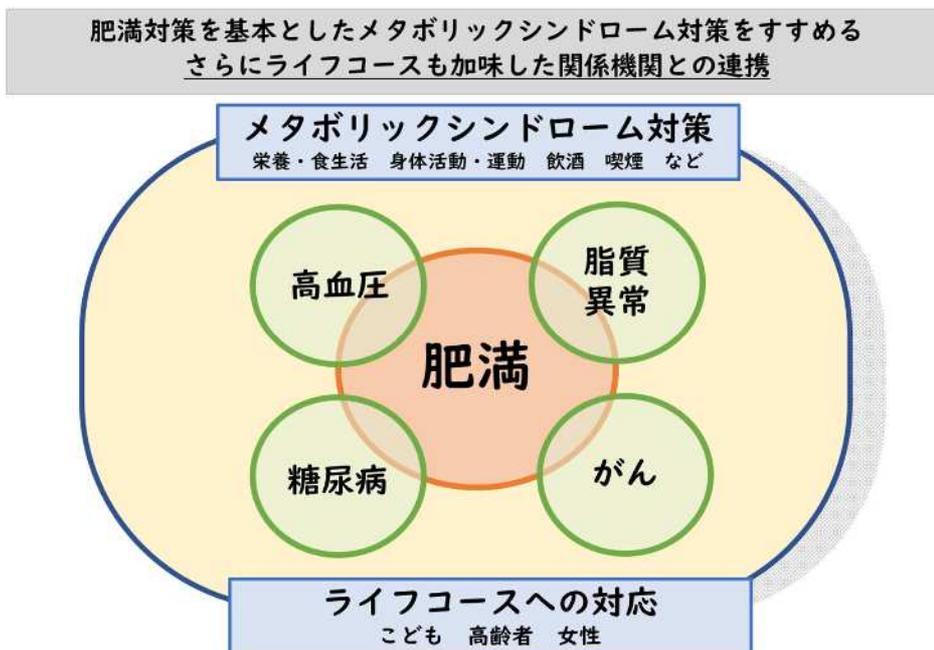
これらの課題をみていくと、生活習慣や肥満の改善が発症・重症化予防に大きく関与しており、重点項目を「肥満」のみとせず、肥満対策を基本としたメタボリックシンドローム対策を進めることが必要です（図表11）。

また、さらにライフコースを加味した関係機関との連携も推し進めていきます。

図表10 佐賀県の各計画からみえる健康課題

○佐賀県健康プラン（栄養・健康づくり対策） ⇒糖尿病、肥満、メタボリックシンドローム
【関連計画】
○がん対策 ⇒ウイルス性肝炎から非アルコール性肥満が原因の肝がんへ
○循環器病対策 ⇒高血圧（医療費）
○アルコール健康対策 ⇒生活習慣病を発症するリスクのある量の飲酒をしている人が増加している
○医療費適正化計画 ⇒循環器疾患（高血圧）、骨折、糖尿病、特定健診受診率等

図表11 第3次佐賀県健康プランの重点課題への取組の方向性



第 3 章 目標

第3章 目標

1 目標の設定と評価

目標は、計画期間における健康づくりに関わる諸活動の達成状況の評価を目的として設定する必要があります。

そこで、第3次佐賀県健康プランでは、健康日本21（第三次）が設定した目標を勘案しつつ、地域の実情を踏まえたもので、また、評価を行う時点で実際に到達したかどうか確認できる具体的なものになっている目標を設定するものとします。

また、目標値については、計画開始後の概ね9年間（2032年度まで）を設定します。ただし、他の既存計画において、健康づくりに関する目標が設定されている場合には、それらとの整合性に留意し、目標項目によっては、目標期間が異なる扱いとなることもあります。

なお、2032年度以降も2035年度までの計画期間中は、健康づくりの取組を引き続き推進します。

目標の評価については、実質的な改善効果を中間段階で確認できるよう、2029年度に中間評価を行い、必要に応じて事業の見直しやその後のより効果的な取組に反映させます。

また、2034年度に最終評価を行い、特に強化すべき点や改善すべき点を検討したうえで県民に結果を公表し、周知を図るとともに、その後の健康増進の取組を進める上での基礎資料としても活用することとしています。

（1） 目標の設定

第2次佐賀県健康プランでは、地域の実情を踏まえた実行可能性のある目標86項目を設定しました。第3次佐賀県健康プランでは、目標55項目（再掲除く。）を設定しました。

なお、4つの基本的な方向ごとの分類は以下のとおりです（図表12）。

図表12 4つの基本的な方向ごとの目標数

4つの基本的な方向	目標数（再掲分）
健康寿命の延伸と健康格差の縮小	2
個人の行動と健康状態の改善	45 (3)
社会環境の質の向上	11
ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり	9 (9)
全体	67 (12)

(2) 目標の評価

目標の評価スケジュールについては、図表 13 のとおりです。また、評価方法については、第 2 次佐賀県健康プランの目標で設定した項目を用いているものも多いことから、経年的な推移を確認できることを考慮して、第 2 次佐賀県健康プランと同じ評価方法を用いることとしています。また、中間評価についても同じ評価方法を用います。

分析・評価を行う際には、全体の値だけではなく、性・年齢で値が見られるものは、それらの特徴を踏まえた分析を行うとともに、地域別で評価できる指標については併せて分析を行っていきます。

図表 13 第 3 次佐賀県健康プラン計画期間中のスケジュール【健康日本 21（第三次）含む】

年度	県	国
2022 (R4)	①県民健康意識調査 (2020 年実施) ②県調 (BDHQ)	健康日本 21 (第三次) 国プラン策定
2023 (R5)	第 3 次佐賀県健康プラン策定 (①②)	
2024 (R6)	県・国プラン開始	③国調 (大規模調査)
2025 (R7)	国ベースライン値の活用 (③)	国ベースライン値の把握 (③)
2026 (R8)		
2027 (R9)	④県民健康意識調査 ⑤県調 (BDHQ)	
2028 (R10)	⑥国調 (大規模調査)	
2029 (R11)	県プラン中間評価・見直し (④⑤⑥)	国プラン中間評価 (⑥)
2030 (R12)		
2031 (R13)		
2032 (R14)	⑦県民健康意識調査 ⑧県調 (BDHQ)	⑨国調 (大規模調査)
2033 (R15)		国プラン最終評価 (⑨)
2034 (R16)	県プラン最終評価 (⑦⑧⑨)	国次期プラン策定
2035 (R17)	県次期プラン策定	
2036 (R18)	県・国 次期プラン開始	

第 3 次佐賀県健康プラン計画期間

県調：県民健康・栄養調査 BDHQ（簡易型自記式食事歴法質問票）
国調：国民健康・栄養調査

ア 目標値が数値化されている指標について

それぞれの指標について、2024 年度策定時のベースライン値と比較し、目標値が数値化されているものについては、下記の計算式を用いて、目標の達成状況を算出したうえで、達成率を区分し、改善の状況进行评估します。

○ 指標の達成率の計算式

$$\text{達成率 (\%)} = \frac{\text{最終 (中間) 実績値} - \text{ベースライン値}}{\text{最終 (中間) 目標値} - \text{ベースライン値}} \times 100$$

○ 達成率による評価区分

達成率	評 価	
80%以上	改善している	A
10%以上 80%未満	改善傾向にある	B
-10%以上+10%未満	変化していない	C
-10%未満	悪化傾向にある、悪化している	D

イ 目標値が数値化されていない指標について

目標値が数値化されていないものについては、改善率を計算し、その割合から、3段階に区分し評価します。

ただし、健康寿命の延伸に関する指標は、国の評価方法を参照に評価します（2 具体的目標（1）健康寿命の延伸と健康格差の縮小の項目参照）。

○ 指標の改善率の計算式

ア 目標が「増やす」「現状維持（減らさない）」の場合

$$\text{改善率（％）} = \frac{\text{最終（中間）実績値} - \text{ベースライン値}}{\text{ベースライン値}} \times 100$$

イ 目標が「減らす」「現状維持（増やさない）」の場合

$$\text{改善率（％）} = \frac{\text{ベースライン値} - \text{最終（中間）実績値}}{\text{ベースライン値}} \times 100$$

○ 改善率による評価区分

ベースラインからの改善率	評 価		
+10%以上 ※改善したい方向へ改善した	改善傾向にある		B
-10%以上 +10%未満	目標「現状維持」	改善傾向にある	
	目標「増やす」 「減らす」	変化していない	C
-10%未満 ※改善したい方向とは逆に推移した	悪化傾向にある、悪化している		D

2 具体的目標

(1) 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

- 健康寿命の延伸に関する目標については、平均寿命と健康寿命の差に着目します。平均寿命と健康寿命の差は、日常生活に制限のある期間（不健康な期間）を意味します。平均寿命の伸び以上に健康寿命を延ばすことによってこの期間を短縮することができれば、個人の生活の質の低下を防ぎ、社会保障費負担の軽減も期待できることから、「平均寿命の伸び以上に健康寿命（日常生活に制限のない期間）を延ばす」ことを目標とします。
- 国の健康寿命延伸プラン等において2016年から2040年までに健康寿命を男女ともに3年の延伸を目標としていることから、健康寿命の伸びも補完的に評価を行います。
- 健康格差は、地域や社会経済状況の違いによる集団における健康状態の差と定義されますが、誰一人取り残さない健康づくりを展開するには、様々な健康格差を把握するとともに、その要因を分析し、縮小を目指すことが重要です。特に、佐賀県の健康課題である「糖尿病」を減少させるためには、「肥満」や「メタボリックシンドローム」の該当者及び予備群の割合や、「栄養・食生活」、「身体活動・運動」、「飲酒」、「喫煙」等の生活習慣の状況を把握し、地域間や社会経済的要因による格差の縮小を目指します。

(参考) 健康寿命(佐賀県)2016年 男性71.60歳、女性75.07歳

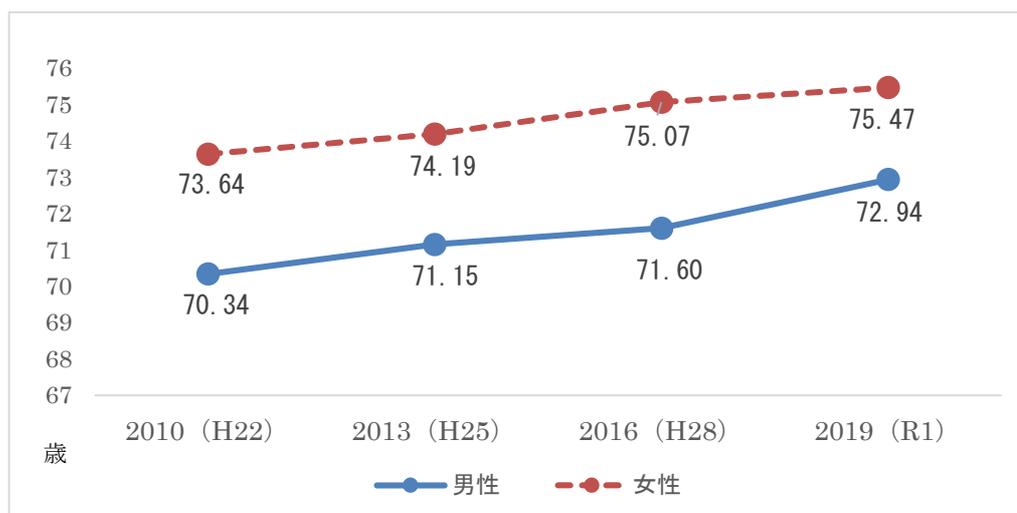
指標	日常生活に制限のある期間の平均
データソース	健康寿命(日常生活に制限のない期間)※ 国民生活基礎調査(大規模調査:3年ごと)の調査結果、簡易生命表をもとに厚生労働科学研究*において算出
ベースライン値 (把握年度)	健康寿命(日常生活に制限のない期間)(2019年) 男性 72.94歳、女性 75.47歳 日常生活に制限のある期間(2019年) 男性 8.40歳、女性 12.00歳
目標値 (把握年度)	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加(2032年度) ※2031年の健康寿命(2033年に公表予定)を用いて評価予定
評価方法	男性、女性別に評価を行う 改善しているA:健康寿命が平均寿命の増加分を上回る増加を認めた場合 (不健康期間が短縮した場合) 改善傾向にあるB:平均寿命の増加分には達しない(不健康期間が短縮しない)ものの、不健康期間割合は短縮している場合 変化なしC : BとDの間 悪化しているD : 健康寿命が短縮している場合

*令和元年度:厚生労働科学研究「健康日本21(第二次)の総合的評価と次期健康づくり運動に向けた研究(研究代表者 辻一郎)」で算出

※健康寿命：日常生活に制限のない期間

健康状態を、日常生活に制限がないことと規定します。国民生活基礎調査の健康票において「あなたは現在、健康上の問題で日常生活に何か支障がありますか」という質問に対し、「ない」の回答を健康な状態、「ある」の回答を不健康な状態とし、サリバソ法によって計算されます。

図表 14 佐賀県の健康寿命の推移



出典：厚生労働省

図表 15 佐賀県の「日常生活に制限のある期間」の推移



出典：厚生労働省

(2) 個人の行動と健康状態の改善

【2-1】 生活習慣の改善

ア 栄養・食生活

(ア) 基本的な考え方

- 正しい食習慣の定着のためには、朝食の欠食や野菜・果物等の摂取不足を改善し、家庭・学校・保健福祉事務所・地域等での食育や食育での健康教育などの充実や食に関する情報の提供を行うことが必要です。
- 日本人において、野菜の摂取を70g増やすことにより、循環器病の疾病負荷が小さくなると予測されており、野菜の摂取量を増やすことが必要です。
- 果物の摂取は、高血圧、肥満、2型糖尿病などの生活習慣病の発症リスク低下との関連が報告されており、果物の摂取量を増やすことが必要です。
- 日本における生活習慣病・傷害による死亡に対する主要な決定因子のうち、食事因子では食塩の過剰摂取が最も大きいと報告されており、食塩の摂取量を減らすことが必要です。
- 体重は、各ライフステージにおいて、それぞれ主要な生活習慣病や健康状態との関連が強く、肥満はがん、循環器病、糖尿病等の生活習慣病と関連があります。また、若年女性のやせは骨量減少、低出生体重児出産のリスク等と関連があり、高齢者のやせは、肥満よりも死亡率が高くなるため、適正体重を維持していくことが必要です。また、成人以降では体組成による評価も重要視されています。
- 個人の行動と健康状態の改善を促すため、適切な栄養・食生活やそのための食事を支える食環境の改善・整備をすすめていくことも重要です。

(イ) 取組

- 県民の栄養・食生活の実態を把握するため、県民健康・栄養調査によるモニタリングを継続します。
- さが健康維新県民運動を推進し、県民に適切な生活習慣を促します。
- 肥満など課題の多い働き盛り世代を主なターゲットとして、企業や事業所における健康経営の取組をとおした食生活支援を行っていきます。
- こどもの肥満や食生活について、子どもと保護者に対して啓発活動を推進します。
- さが健康維新県民運動サポート企業や食生活改善推進協議会等の関係団体と連携を図り、県民が望ましい食生活を送ることができるよう支援していきます。
- 民間産業、民間団体、管理栄養士・栄養士養成施設等と連携した健康的で持続可能な食環境整備を進めていきます。

(ウ) 目標

- 40～69歳の肥満の割合については、第2次佐賀県健康プランで男性27.4%、女性16.3%を目標としていましたが、最終評価で「悪化傾向にある、悪化している」でした。国は現在のトレンドが続くと仮定した場合、男性30%未満、女性15%未

満を目標としています。国と県の現状値が近似していることから、県も国と同様の目標とし、全体として20%未満を目標とします。

- 20～39歳女性のやせの割合については、国は現在のトレンドが続くと仮定した場合、目標を15%未満としています。県の現状値は15%未満であることから、現状維持を目標とします。
- 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については、第2次佐賀県健康プランの最終評価で「悪化傾向にある、悪化している」でした。国は「ほぼ毎日」の者が30%増加することを見込んでおり、県も同様に現状から30%増加することを目標とします。
- 野菜摂取量の増加については、第2次佐賀県健康プランで目標としていた350g/日に達していないことから、引き続き350g/日を目標とします。
- 果物摂取量の改善については、高血圧、肥満及び2型糖尿病の発症リスクとの関連を検討したメタアナリシスによると、200g/日まではリスクが減少することが報告されているため、200g/日を目標とします。
- 食塩摂取量の減少については、日本人の食事摂取基準（2020年版）における目標量は、習慣的な摂取量を考慮して、成人男性7.5g未満、成人女性6.5g未満とされていることから、7g/日を目標とします。

目標	ベースライン値 (把握年度)	中間目標値 (把握年度)	最終目標値 (把握年度)	データソース
肥満（BMI 25以上）の割合の減少 40～69歳	30.0% (2020) 男性 36.8% 女性 22.6%	25%未満 (2027)	20%未満 (2032)	特定健診 (健康福祉政策課調べ)
女性のやせ（BMI 18.5未満）の割合の減少 20～39歳	14.8% (2020)	現状維持 (2027)	現状維持 (2032)	県民健康意識調査
低栄養傾向（BMI 20以下）の高齢者の割合の増加の抑制	18.4% (2020)	15%未満 (2027)	13%未満 (2032)	県民健康意識調査
小学5年生の肥満傾向児の割合の減少	10.92% (2021) 男子 14.37% 女子 7.24%	減少傾向へ (2027)	減少傾向へ (2032)	学校保健統計調査
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	今後把握 (2024) (参考) 男性 39.7% 女性 33.3% (2016)	45% (2028)	50% (2032)	国民健康・栄養調査

目標	ベースライン値 (把握年度)	中間目標値 (把握年度)	最終目標値 (把握年度)	データソース
野菜摂取量の増加	239.7g/日 (2022)	350g/日 (2027)	350g/日 (2032)	県民健康・ 栄養調査
果物摂取量の改善	75.5g/日 (2022)	200g/日 (2027)	200g/日 (2032)	県民健康・ 栄養調査
食塩摂取量の減少	12.8g/日 (2022)	7g/日 (2027)	7g/日 (2032)	県民健康・ 栄養調査

イ 身体活動・運動

(ア) 基本的な考え方

- 身体活動・運動の量が多い者は、少ない者と比較して循環器病、2型糖尿病、がん、ロコモティブシンドローム、うつ病、認知症等の発症・罹患リスクが低いことが報告されています。WHOは、高血圧、喫煙、高血糖に次いで、身体活動不足を全世界の死亡に対する危険因子の第4位と認識し、また、我が国では、身体活動・運動の不足は喫煙、高血圧に次いで非感染性疾患による死亡の3番目の危険因子であることが示唆されています。
- 身体活動量の減少は肥満や生活習慣病発症の危険因子であるだけでなく、高齢者の自立度低下や虚弱の危険因子であることから、早急に重点的な対策を実施することが必要です。
- 身体活動・運動は、生活習慣病予防のほか、社会生活機能の維持及び向上並びに生活の質の向上の観点から重要であり*、余暇時間の少ない働き盛りの世代においては、就業や家事など日常生活においてマイカー以外の移動手段（徒歩、自転車、公共交通）を積極的に選択することも含め歩数及び活発な身体活動を増加させることが必要です。
- 次世代や高齢者の健康増進を図るためには、運動習慣の定着や運動に取り組みやすい機運の醸成や環境整備が必要です。
- 生活習慣病対策や介護保険に関する施設等を活用して、全ての世代において、運動を習慣化する県民が増加するための支援を強化することも必要です。
- 多くの県民が生涯にわたってスポーツに親しむことにより、健康の保持・増進や地域の活力につながります。このため、関係機関や民間企業、庁内関係部署と連携・協働しながら、各種のスポーツ大会を開催するとともに、様々なスポーツを体験できる場の提供や地域におけるスポーツ振興の拠点を充実させていきます。

(イ) 取組

- 暮らしの中に徒歩や自転車、公共交通などマイカー以外の移動手段を取り入れる「歩くライフスタイル推進プロジェクト」を推進し、様々な世代の「歩く」を中心とした健康づくりにつなげるため、庁内関係部署や関係機関、民間企業と協働し、県民の身体活動の向上と運動の実践に結び付けるような普及啓発を行います。
- 県公式ウォーキングアプリ「SAGATOCO」を活用し、楽しみながら歩数が増加するようなイベントの開催、コンテンツの提供に取り組みます。
- ライフスタイルやスポーツの楽しみ方の変化・多様化を踏まえながら、県民がスポーツに親しむ“きっかけ”づくりを進めるとともに、県民の誰もが、それぞれのライフスタイルやライフステージに応じて、スポーツを楽しむことができるよう、各種スポーツ大会やイベント等の開催に関係団体等と連携して取り組みます。

(ウ) 目標

- 県公式ウォーキングアプリ「SAGATOCO」のダウンロードをさらに増やすことで、健康に関心が薄い者など幅広い世代に対して自然と「歩く」習慣が身につくことにつながることから、30万ダウンロードを目標とします。
- 1日の平均歩数は、男性、女性ともに横ばいから減少傾向にあります。目標値を現状値より約1,500歩増加の7,000歩を目標とします。
- 運動習慣者（1回30分以上の運動を週2回以上実施し、1年以上継続している者）の割合の増加については、目標を国の目標とあわせ20～64歳では30%、65歳以上は50%とし、全体を40%とします。
- 運動習慣を有するこどもの割合を増やすことで、心身の健康の保持・増進や体力の向上を図り、健康で活力に満ちた長寿社会の実現につなげることが重要となりますが、1週間の総運動時間60分未満の割合が、ここ数年間増加傾向にあります。男女ともに運動習慣の改善が求められるため、男女総計の目標を立てるべきところですが、調査結果において男女総計の値は集計されていないことから、評価のための代表的指標として、改善余地のある小学5年生女子の「運動やスポーツを習慣的に行っていないこどもの割合の減少」を目標とします。

目標	ベースライン値 (把握年度)	中間目標値 (把握年度)	最終目標値 (把握年度)	データソース
県公式ウォーキングアプリ「SAGATOCO」のダウンロード数の増加	97,833 (2022)	30万 (2028)	増加傾向 (2033)	健康福祉政策課
1日の平均歩数の増加 (県公式ウォーキングアプリ「SAGATOCO」年次平均歩数)	5,598歩 (2022)	6,300歩 (2028)	7,000歩 (2033)	健康福祉政策課
運動習慣者の割合の増加	18.7% (2020) 20～64歳 男性 22.9% 女性 12.7% 65歳以上 男性 36.9% 女性 36.1%	30% (2027)	40% (2032) 20～64歳 男性 30% 女性 30% 65歳以上 男性 50% 女性 50%	県民健康意識調査
運動やスポーツを習慣的にしていないこどもの割合の減少 (小学5年生女子)	女子 14.7% (2022) (参考) 男子 7.7%	減少傾向へ (2028)	減少傾向へ (2033)	全国体力・運動能力、運動習慣等調査 (保健体育課)

※ 1日あたりの歩数（速歩き時間）と予防（改善）できる病気・病態

2,000歩（0分）：寝たきり

4,000歩（5分）：うつ病

5,000歩（7.5分）：要支援・要介護 認知症 心疾患 脳卒中

7,000歩（15分）：がん 動脈硬化 骨粗鬆症 骨折

8,000歩（20分）：高血圧症 糖尿病 脂質異常症

出典：青柳幸利、中之条研究—高齢者の日常身体活動と健康に関する学際的研究
速歩き時間：一日の歩数のうち、速歩きで歩いてほしい時間

ウ 休養・睡眠

(ア) 基本的な考え方

- 休養は、生活の質に係る重要な要素であり、日常的に質量ともに十分な睡眠をとり、余暇等で体や心を養うことは、心身の健康の観点から重要です。
- 睡眠障害は心の病気の一症状として現れることも多く、再発や再燃リスクも高め、睡眠不足や睡眠障害が肥満、高血圧、糖尿病、心疾患や脳血管障害の発症・悪化要因であることから、休養に関する情報提供をしていくことが重要です。
- 睡眠不足は、疲労感をもたらし、情緒を不安定にし、適切な判断力を鈍らせ、事故のリスクを高めるなど、生活の質に大きく影響することから、睡眠による休養が十分に確保できる環境整備をすることが必要です。
- 過重労働は、心身に疲労をもたらし、脳・心臓疾患の発症に大きく影響します。ワーク・ライフ・バランスの取組の推進などにより、過重労働を解消し、労働者が健康を保持しながら労働以外の生活のための時間を確保して働くことができるような労働環境を整備することが必要です。

(イ) 取組

- 十分な睡眠の大切さなどの情報提供による普及啓発を行います。
- 心身の疲労を軽減するため、企業等のワーク・ライフ・バランスの取組促進を行います。
- 休養が十分に確保できるための方策として、年次有給休暇の取得推進を行います。

(ウ) 目標

- 20歳以上60歳未満の世代と、60歳以上の世代では睡眠により休養感がある者の割合に差があり、年々減少傾向が認められています。このため、これら二世代に分けて各々の目標値を20～59歳では75%、60歳以上は90%とし、全体として80%を目標とします。
- 睡眠時間と健康寿命には関連があることが明らかになっており、「睡眠の質」を図るものとして、「睡眠時間が十分に確保できている者の増加」という目標を追加することとしました。年齢相応の生理的な睡眠必要量を勘案して、20歳以上60歳未満の世代では6時間以上9時間未満を、60歳以上の世代では6時間以上8時間未満を「十分な睡眠時間」とし、二世代に分けて、各々の目標値を国の目標とあわせベースライン値から10%増加を目標とします。

目標	ベースライン値 (把握年度)	中間目標値 (把握年度)	最終目標値 (把握年度)	データソース
睡眠による休養を十分に取れている者の割合の増加	78.9% (2020) 20～59歳 73.5% 60歳以上 85.4%	79.5% (2027)	80% (2032) 20～59歳 75% 60歳以上 90%	県民健康意識調査
睡眠時間が十分に確保できている者の割合の増加	今後把握 (2024)	増加傾向 (2028)	ベースライン値から10%の増加 (2032) 20～59歳 10%増加 60歳以上 10%増加	国民健康・栄養調査

エ 飲酒

(ア) 基本的な考え方

- 飲酒は、がん、高血圧、脳出血、脂質異常症などの生活習慣病をはじめとする様々な身体疾患やうつ病等の健康障害リスク要因となり得るので、飲酒の健康影響や「節度ある適度な量の飲酒」など、正確で有益な情報を十分に提供することが必要です。
- 20歳未満の者の身体は発達する過程にあるため、体内に入ったアルコールが身体に悪影響を及ぼし健全な成長を妨げること、臓器の機能が未完成であるためにアルコールの分解能力が20歳以上の者に比べて低いなど、20歳未満の者の飲酒が好ましくないという医学的根拠に基づく情報を提供することが必要です。
- 妊娠中の飲酒は、胎児性アルコール症候群や発育障害を引き起こすため、妊娠や授乳している女性本人の努力のみならず、そのような女性が飲酒しないよう、周囲の人たちが理解し支援する体制づくりをすることが必要です。
- 20歳未満の者や妊婦の飲酒の低減や根絶には、特に教育が重要であるため、学校で行われる喫煙、薬物、エイズ等に関する健康教育とともに、飲酒に関する教育の実施にも注力することが必要です。

(イ) 取組

- アルコールの心身に与える影響についての知識の普及を行います。
- 市町と連携して、妊婦健診や母子手帳交付時に妊娠中の飲酒の危険性について普及啓発を行います。
- アルコールに関する相談窓口の周知を行います。
- 小学校では「体育」の保健領域、中学校・高等学校では「保健体育」の保健分野、科目保健の時間等により保健教育を徹底します。

(ウ) 目標

- 佐賀県アルコール健康障害対策推進計画（第2期）の目標値に合わせて設定しましたが、今後計画の見直しに合わせて、本項目の目標（目標年度）も更新していきます。

目標	ベースライン値 (把握年度)	中間目標値 (把握年度)	最終目標値 (把握年度)	データソース
生活習慣病のリスクを高める量※を飲酒している者の減少	11.5% (2020) 男性 13.8% 女性 9.8%	10% (2027) 男性 13% 女性 6.4%	今後の計画の見直しに合わせて設定	県民健康意識調査
妊婦の飲酒をなくす	0.9% (2021)	0% (2027)	0% (2032)	こども家庭庁 母子保健課調査

※ 生活習慣病のリスクを高める飲酒量

1日の平均純アルコール摂取量が男性で40g以上、女性で20g以上

オ 喫煙

(ア) 基本的な考え方

- 喫煙は、がん、循環器疾患、COPD、糖尿病に共通した主要なリスク要因であり、20歳以上の者の喫煙率の低下は、それらの疾患の発症や死亡を短期間に減少させることにつながります。
- 受動喫煙による健康への悪影響については、流涙、鼻閉、頭痛等の諸症状や呼吸抑制、心拍増加、血管収縮等生理学的反応等に関する知見が示されています。また、慢性影響として、肺がんや循環器疾患等のリスクが上昇することから、受動喫煙の機会を減らすことが必要です。
- 20歳未満からの喫煙は健康影響が大きく、かつ成人期を通じた喫煙継続につながりやすくなります。また、妊娠中の喫煙は、妊娠合併症のリスクを高めるだけでなく、児の低体重、出生後の乳幼児突然死症候群のリスクとなるため、20歳未満及び妊娠中の喫煙を防止することが必要です。
- 小児及び妊産婦等への受動喫煙防止対策の観点から、家庭での受動喫煙防止を普及啓発することが必要です。

(イ) 取組

- 保健事業の場で禁煙を希望する人への禁煙方法等の助言及び情報提供を行います。
- 禁煙治療を希望する人に、保険適用できる医療機関の情報提供をします。
- 市町や企業等と連携して、禁煙支援者（保健指導者）の養成及び資質向上のための研修会等を実施します。
- 喫煙・受動喫煙が身体に与える害に対する普及啓発を行います。
- 県内のすべての中学1年生及び小学6年生への防煙教育を実施します。
- 小学校では「体育」の保健領域、中学校・高等学校では「保健体育」の保健分野、科目保健の時間等により保健教育を徹底します。
- 妊娠中の喫煙及び受動喫煙の影響について啓発を行います。

(ウ) 目標

- 2020年県民健康意識調査では、20歳以上の喫煙率（現在習慣的に喫煙している者の割合）は16.0%、現在習慣的に喫煙している者のうちたばこをやめたいと思う者の割合は38.4%でした。また、現在習慣的に喫煙している者のうち、やめたい者がすべてやめた場合の喫煙率を算出すると、総数12.3%（男性16.4%、女性4.6%）となるため目標を12%とします。
また、全国との喫煙率の比較を行うため、国民生活基礎調査で得られるデータについても今後モニタリングを行っていきます。
- 妊娠中の喫煙に関する目標を掲げていますが、同時に妊娠中のパートナーの喫煙率についても今後モニタリングを行っていきます。

目標	ベースライン値 (把握年度)	中間目標値 (把握年度)	最終目標値 (把握年度)	データベース
20 歳以上の者の喫煙率 の減少（喫煙をやめた 人がやめる）	16.0% (2020) 男性 26.1% 女性 7.7%	14.2% (2027)	12% (2032)	県民健康意識 調査
妊婦の喫煙をなくす	2.2% (2021)	0% (2027)	0% (2032)	こども家庭庁 母子保健課調査

カ 歯・口腔の健康

(ア) 基本的な考え方

- 歯・口腔の健康は、人生 100 年時代に本格的に突入する中で、県民誰もが、より長く元気に暮らしていくための基盤として、基礎的かつ重要な役割を果たしており、全身の健康と口腔の健康の関連性について指摘されています。生涯にわたる歯・口腔の健康が社会生活の質の向上に寄与することも踏まえると、歯・口腔の健康を保つことは不可欠です。
- 健全な歯・口腔の維持を図るため、口腔の健康と全身の健康の関係性に関する知識の普及啓発、口腔清掃や食生活等に係る歯科保健指導、むし歯・歯周病等の歯科疾患の予防及び生活習慣の改善を支援します。特に歯周病予防の観点からは、禁煙支援と緊密に連携した歯周病対策に取り組むことで、歯の喪失の防止、全身疾患の重症化リスクの軽減等を期待できます。
- 食べる喜び、話す楽しみ等のＱＯＬ（生活の質）の獲得・維持・向上等のために、口腔機能の維持を図るとともに、その特性を踏まえた適切な取組を行い、口腔機能が低下した際には回復及び向上を図ることが重要です。
- 定期的な歯科健診受診をすすめることで歯科疾患等の早期発見・早期治療につながることを重要です。
- 歯・口腔の健康づくりプランにおいて設定されている目標の中から、特に予防・健康づくりの推進と関係の強い項目を、共通の目標として設定します。

(イ) 取組

- 歯科疾患と糖尿病、心疾患、誤嚥性肺炎並びに早産等といった全身の健康との関係、口腔がん等に関する知識の普及啓発を行います。
- 口腔機能低下症等に対してはその回復及び向上を図るため、オーラルフレイル等の口腔機能に関する情報提供に努めます。
- 地域や事業所等において「かかりつけ歯科医」の普及啓発を行い、定期的な歯科健診、適切な保健指導を行うことにより、治療が必要であるが歯科診療を受診していない者への受診勧奨や医科歯科連携が必要な地域住民への介入を実施するように努めます。

(ウ) 目標

- 40 歳以上における歯周炎を有する者については、今後の歯周病予防の取組や「かかりつけ歯科医」の普及に伴う健診受診率の向上、専門的な支援による改善効果を期待して 40% を目標とします。
- 口腔機能は歯の喪失防止だけではなく、共に咀嚼が良好でないとおいしく安全に食べることはできないことを考慮し、50 歳以上における咀嚼良好者の割合をさらに増やしていくため、国の目標値の考え方を参考に 90% を目標とします。
- 青年期・壮年期以降は歯科健診が自らの意思にゆだねられ、健診の機会が大きく失われることになるため、歯周疾患のリスクが非常に高まります。そのため、

「かかりつけ歯科医」を持ち、定期的な歯科健診に行くことができるよう取り組むため、20歳以上で過去1年間に歯科健診を受診した者の割合の目標を95%とします。

目標	ベースライン値 (把握年度)	中間目標値 (把握年度)	最終目標値 (把握年度)	データソース
40歳以上における歯周炎を有する者の割合の減少	59.4% (2022)	50% (2028)	40% (2032)	県民歯科疾患実態調査
50歳以上における咀嚼良好者の割合の増加	83.1% (2022)	86% (2028)	90% (2032)	県民歯科疾患実態調査
20歳以上で過去1年間に歯科健診を受診した者の割合の増加	51.8% (2020)	75% (2027)	95% (2032)	県民健康意識調査

参考) 第3次佐賀県歯科保健計画 (ヘルシースマイル佐賀 21)

【2-2】 生活習慣病（NCDs）の発症予防・重症化予防

ア がん

（ア） 基本的な考え方

- 高齢化が進行する中で、がんによる死亡者数は、今後も増加していくものと推測されます。そのため、たばこ対策、がん検診の推進、がん医療のさらなる充実といったがん対策を総合的に推進し、がんによる死亡者数を減らすことが必要です。
- がんの年齢調整死亡率を減少させるためには、定期的な検診の受診により、がんの早期発見・早期治療を推進することが必要です。
- 肝がんの原因の多くは、B型・C型肝炎ウイルスとされており、肝がん死亡を減少させるため、抗ウイルス治療を促進することが求められています。
- 近年増加傾向にある非アルコール性脂肪性肝疾患や非アルコール性脂肪肝炎など、ウイルスに起因しない肝疾患について対策を講じていく必要があります。
- 肝炎に関する正しい知識を普及啓発し、多様な肝炎ウイルス検査の機会を設けることにより、肝炎ウイルス陽性者を早期に発見し、早期治療に結びつけることが重要です。

（イ） 取組

- がん検診の受診促進にかかる取組を実施します。
- がん診療連携拠点病院の機能強化を促進します。
- がん検診向上サポーター企業を増加させます。
- がん患者の意向に沿った緩和ケアや在宅医療、終末期ケアを提供できる体制を整備します。
- 肝炎ウイルス検査から抗ウイルス治療までの一貫した治療体制を構築・運用します。
- 肝炎医療コーディネーターを養成し、活動を推進します。
- 生活習慣病予防に関する対策を行います。

（ウ） 目標

- 第4次佐賀県がん対策推進計画及び第8次佐賀県保健医療計画の目標に合わせて目標値を設定しましたが、今後の見直しに合わせて、本項目の指標や目標（目標年度）も更新していきます。
- がん検診受診率の向上については、第4次佐賀県がん対策推進計画の目標に合わせて、2029年度（令和11年度）の目標を60%とします。
評価については、胃がん（男性）、胃がん（女性）、肺がん（男性）、肺がん（女性）、大腸がん（男性）、大腸がん（女性）、子宮頸がん、乳がんの8種類のがん検診全ての受診率の60%の到達度により全体的な評価を行います（A：8種類全て60%到達 B：3種類以上で60%達成 C：0から2種類で60%到達）。

- 要精密検査者（肝炎ウイルス検査陽性者）の医療機関受診率については、働き盛り世代の受診率が低いことから、職域における受診率を80%以上とすることを目標とします。

目標		ベースライン値 (把握年度)	中間目標値 (把握年度)	最終目標値 (把握年度)	データソース
がんの年齢調整罹患率の減少 (人口10万人当たり)		389.6 (2019)	減少 (2025)	今後の計画の見直しに合わせて設定	全国がん登録
がんの年齢調整死亡率の減少 (人口10万人当たり ・75歳未満)		71.1 (2021)	減少 (2027)		がん統計
がん検診受診率の向上	胃がん 40～69歳	54.4% (2022) 男性58.4% 女性50.0%	すべてのがん 検診受診率 60% (2028)		国民生活基礎調査
	肺がん 40～69歳	54.4% (2022) 男性58.4% 女性50.6%			国民生活基礎調査
	大腸がん 40～69歳	46.8% (2022) 男性51.3% 女性43.0%			国民生活基礎調査
	子宮頸がん 女性20～69歳	45.3% (2022)			国民生活基礎調査
	乳がん 女性40～69歳	50.0% (2022)			国民生活基礎調査
職域における要精密検査 (肝炎ウイルス検査陽性者)の医療機関受診率の向上		68.3% (2018～2022)	80%以上 (～2028)	健康福祉政策課	

参考) 第4次佐賀県がん対策推進計画
第3次佐賀県肝疾患対策推進計画

イ 循環器病

(ア) 基本的な考え方

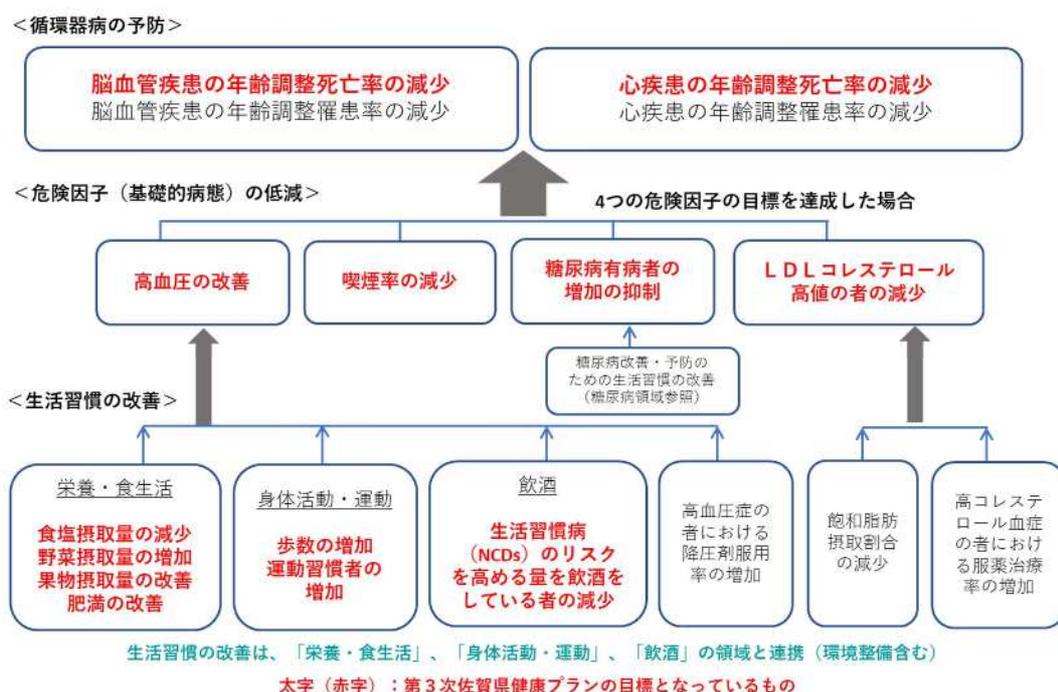
- 循環器疾患の予防は基本的には危険因子の管理であり、高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病などの管理が中心となるため、それぞれについて改善を図ることが必要です。
- 循環器疾患における重症化予防の観点からは、高血圧及び脂質異常症の適切な治療・療養を行うことが必要です。
- メタボリックシンドロームは内臓脂肪型肥満を共通の要因として、高血糖、脂質異常、高血圧を呈する状態であり、それぞれが重複した場合は、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高くなることから、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少を図ることが必要です。
- 生活習慣を改善する必要性が高いメタボリックシンドローム該当者及び予備群が、特定健康診査等の健康診断を受診することにより、必要な保健指導を受ける機会を増やし、生活習慣の改善に取り組めるよう支援することが重要です。

(イ) 取組

- 循環器疾患及びその予防、健診や治療の受診促進等に関する普及啓発を行います。
- 各保険者への支援を行います。
 - ・ 特定健康診査・特定保健指導受診勧奨広報の実施
 - ・ 特定保健指導従事者の養成・資質向上のための研修の実施
 - ・ 情報交換会等を通じて、保健事業の効果的な取組や、特定健康診査・特定保健指導の実施率向上につながる先駆的取組の情報提供等を実施
- 生活習慣病予防に関する対策を行います。

具体的な取組は、(2) 個人の行動と健康状態の改善【2-1】生活習慣の改善「ア栄養・食生活」「イ身体活動・運動」「エ飲酒」の項目に記載しています。
- 若い世代から、自分の血圧について関心を持つよう取組を実施します。

図表 16 循環器病領域のロジックモデル



(ウ) 目標

- 第2期佐賀県循環器病対策推進計画及び第8次佐賀県保健医療計画の目標に合わせて目標値を設定しましたが、今後の見直しに合わせて、本項目の指標や目標（目標年度）を更新していきます。
- 脳血管疾患、心疾患の年齢調整死亡率の減少については、第2期佐賀県循環器病対策推進計画の目標に合わせ、2029年度（令和11年度）の目標とします。

目標	ベースライン値 (把握年度)	中間目標値 (把握年度)	最終目標値 (把握年度)	データソース
脳血管疾患、心疾患の年齢調整死亡率(人口10万人当たり)の減少 男性	261.3 脳血管疾患 85.1 心疾患 176.2 (2020) (参考) 女性 162.6 脳血管疾患 52.7 心疾患 109.9 (2020)	減少 (2025)	今後の計画の見直しに合わせて設定	人口動態統計 特殊報告
高血圧症有病者の割合の減少 収縮期血圧 140mmHg 以上	17.3% (2020) (参考) 拡張期血圧 90mmHg 以上 12.1% (2020)	15.2% (2026)	13% (2031)	特定健診 (NDBオープンデータ)
脂質異常症の者の割合の減少 LDLコレステロール 160mg/dl 以上	12.8% (2020)	11.2% (2026)	9.6% (2031)	特定健診 (NDBオープンデータ)
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	30.8% (2021)	23% (2027)	23% (2032)	特定健康診 査・特定保健 指導実施状況
特定健康診査の実施率の 向上	52.9% (2021)	70% (2027)	70% (2032)	特定健康診 査・特定保健 指導実施状況
特定保健指導の実施率の 向上	31.9% (2021)	45% (2027)	45% (2032)	特定健康診 査・特定保健 指導実施状況

参考) 第8次佐賀県保健医療計画
佐賀県医療費適正化計画(第4期)
第2期佐賀県循環器病対策推進計画

ウ 糖尿病

(ア) 基本的な考え方

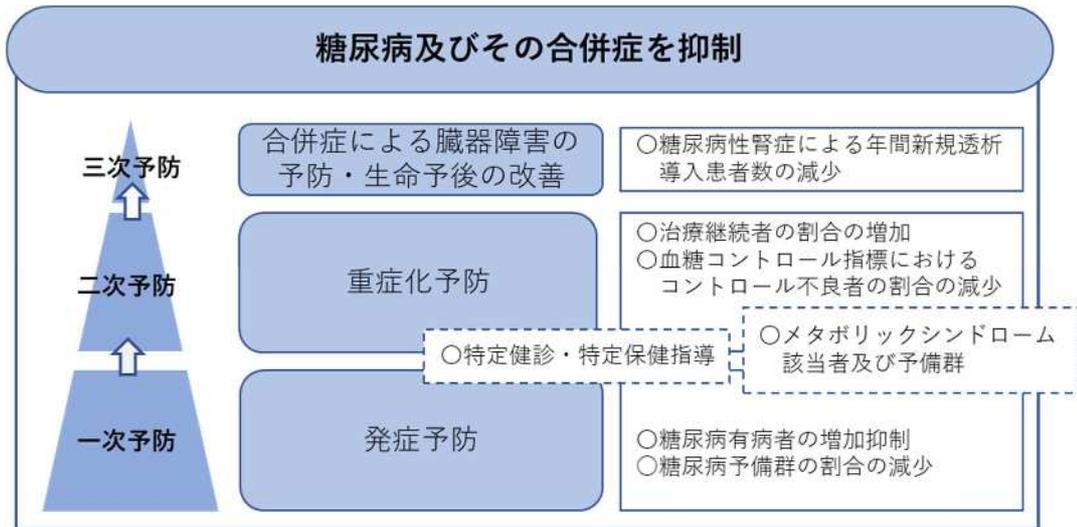
- 糖尿病は、インスリン分泌低下やインスリン抵抗性をきたす素因を含む複数の遺伝因子に過食、運動不足、肥満、ストレスなどの環境因子及び加齢が加わって発症する慢性の代謝性症候群です。
- 未治療のまま慢性の高血糖状態が続くと、神経障害、網膜症、腎症といった細小血管合併症を発症し、喫煙等の因子が重なると、心筋梗塞、脳梗塞、足病変などの大血管障害を併発してしまいます。
- 合併症の発症は、生活の質並びに社会経済活力に多大な影響を及ぼします。合併症の中でも糖尿病性腎症による人工透析は、個人の生活の質への影響と医療経済への影響が大きいとされています。それゆえに、糖尿病治療の重要性に対する社会全体の認知度を向上させ、また、治療中の者には、より積極的な保健指導・栄養指導の実施や、適切な治療の開始・継続を支援する仕組みを構築するなど、一次予防、二次予防、三次予防と多段階において糖尿病及びその合併症を抑制できるような支援体制が重要です。
- 糖尿病有病者の増加を抑制できれば、糖尿病自体だけでなく、様々な糖尿病合併症を予防することにもなることから、生活習慣の改善を含め、糖尿病対策を総合的に取り組むことが必要です。なお、糖尿病に対するスティグマ*が治療中断の要因の一つとなっていることを考えると、正しい知識の普及啓発等、スティグマ払拭のための取組を進めていくことも必要です。

(イ) 取組

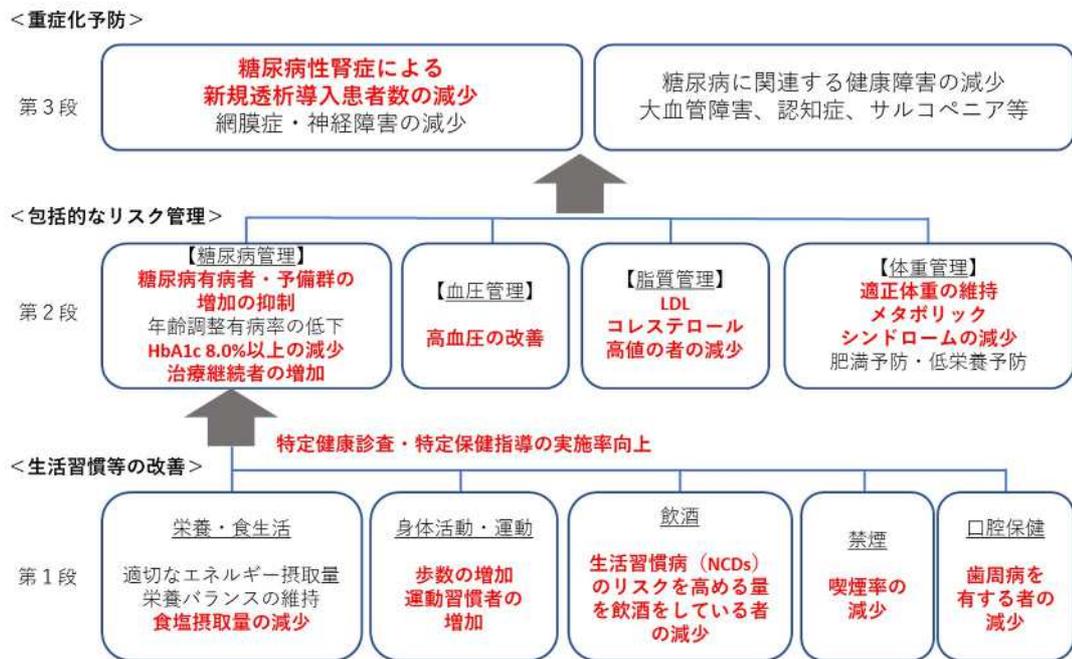
- 糖尿病及びその予防、健診や治療の受診促進、CKD（慢性腎臓病）等に関する正しい知識の普及啓発を行います。
- 糖尿病の治療や療養に従事するコメディカル等の資質向上を図ります。
- 糖尿病の重症化予防のため、関係者と連携して、さらに未治療者・治療中断者のための対策に取り組めます。
- 佐賀県糖尿病連携手帳の利活用の促進を図ります。
- 各保険者への支援を行います。
 - ・ 特定健康診査・特定保健指導受診勧奨広報の実施
 - ・ 特定保健指導従事者の養成・資質向上のための研修の実施
 - ・ 情報交換会等を通じて、保健事業の効果的な取組や、特定健康診査・特定保健指導の実施率向上につながる先駆的取組の情報提供等を実施
- 生活習慣病予防に関する対策を行います。

具体的な取組は、(2) 個人の行動と健康状態の改善【2-1】生活習慣の改善「ア栄養・食生活」「イ身体活動・運動」「エ飲酒」「オ喫煙」「カ歯・口腔の健康」の項目に記載しています。

図表 17 目標設定の考え方



図表 18 糖尿病領域のロジックモデル



生活習慣の改善は、「栄養・食生活」、「身体活動・運動」、「飲酒」「喫煙」「歯・口腔」の領域と連携（環境整備含む）
 太字（赤字）：第3次佐賀県健康プランの目標となっているもの

(ウ) 目標

- 糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数の減少については、国は現在のトレンドが続くと仮定した場合、2032年度の糖尿病による新規透析導入患者数が約12,900人になると予測し、そこから約7%減（12,000人）を目指しています。そこで、県も同様に予測値から7%減を目標とします。
- 糖尿病治療継続の割合の増加については、第2次佐賀県健康プランでは、30%減少を目標とし、最終評価で改善傾向であったことから、引き続き、現状から30%減少として81%を目標とします。

- 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%以上の者）の割合については、国は現状から 25%減少を目指しており、県も同様に現状から 25%減少として 1.1%を目標とします。
- 糖尿病有病者（HbA1c6.5%以上の者及び血糖関連服用者）の割合の増加の抑制については、第2次佐賀県健康プランの最終評価で悪化傾向であったことから、第3次佐賀県健康プランでは減少を目標とします。
- 糖尿病予備群（HbA1c6.0%以上 6.5%未満の者）の割合については、佐賀県は全国的にも高い状態が続いているため減少を目標とします。

目標	ベースライン値 (把握年度)	中間目標値 (把握年度)	最終目標値 (把握年度)	データソース
糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数の減少	108人 (2021)	96人 (2027)	85人 (2032)	日本透析医学会 わが国の慢性透析療法の現況
糖尿病治療継続の割合の増加	62.9% (2020) 男性 63.3% 女性 62.1%	72.3% (2026)	81% (2031)	特定健診 (健康福祉政策課調べ)
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%以上の者)の割合の減少	1.5% (2020) 男性 2.1% 女性 0.9%	1.3% (2026)	1.1% (2031)	特定健診 NDBオープンデータ
糖尿病有病者(HbA1c6.5%以上の者及び血糖関連服用者)の割合の増加の抑制	12.9% (2020) 男性 17.7% 女性 8.7%	減少 (2026)	減少 (2031)	特定健診 (健康福祉政策課調べ)
糖尿病予備群(HbA1c6.0%以上 6.5%未満の者)の割合の減少	14.1% (2020) 男性 13.5% 女性 14.7%	減少 (2026)	減少 (2031)	特定健診 NDBオープンデータ
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(再掲)	30.8% (2021)	23% (2027)	23% (2032)	特定健康診査・ 特定保健指導 実施状況
特定健康診査の実施率の向上(再掲)	52.9% (2021)	70% (2027)	70% (2032)	特定健康診査・ 特定保健指導 実施状況
特定保健指導の実施率の向上(再掲)	31.9% (2021)	45% (2027)	45% (2032)	特定健康診査・ 特定保健指導 実施状況

※ スティグマ

特定の属性に対して刻まれる「負の烙印」という意味を持ち、誤った知識や情報が拡散することにより、対象となった者が精神的・物理的に困難な状況に陥ることを指します。

エ COPD

(ア) 基本的な考え方

- 慢性閉塞性肺疾患（COPD）は、主として喫煙により引き起こされる肺の炎症性疾患で咳・痰・息切れなどの症状があります。かつては肺気腫、慢性気管支炎と称されていた疾患で、40歳代以上に多く、呼吸障害が進行します。また、COPDは風邪やインフルエンザ・コロナ感染を契機に症状が悪化し、入院加療を必要とする場合があります。COPDの最大の危険因子はたばこ煙で、COPD患者の約90%に喫煙歴があり、発症率は年齢や喫煙の暴露量とともに増加します。
- たばこの消費量は減少傾向にありますが、過去のたばこ消費による長期的な影響と急速な高齢化によって、今後、さらにCOPDの罹患率、有病率、死亡率の増加が続くと予想されます。COPDは、禁煙による予防と吸入薬等による治療が可能な疾患であるため、早期発見による早期治療が求められます。
- COPDの死亡を防ぐためには、COPDの認知度を上げ、予防や早期発見につなげるのが重要であるため、県民への普及啓発が必要ですが、これまでの取組ではCOPDの認知度はわずかに増加したものの、2020年は18.4%と、第2次佐賀県健康プランの目標80%を達成できていません。引き続き、認知度の向上を図る取組を行うことに加え、予防、早期発見・介入、重症化予防など総合的に対策を行うことが重要です。
- 予防可能な因子への対策に重点を置く観点から、喫煙領域の各目標項目や、「望まない受動喫煙のない社会の実現」という社会環境の質の向上の領域の目標項目とも連携を取りながら取組を進めていくことが必要です。
- たばこをやめたい人やニコチン依存症の患者が禁煙に成功する確率を高めるためには、適切な禁煙支援ができるように環境を整備する必要があります。
- COPDの発症には、出生前後・小児期の栄養障害やたばこ煙への暴露、喘息などのアレルギー性疾患も関与することが明らかになっていることから、妊娠中の喫煙等、ライフコースアプローチの観点を考慮した対策も重要です。

(イ) 取組

- COPDの認知度を上げ、早期発見につなげるため、県のホームページをはじめ、様々な媒体を活用し、COPDの予防や重症化予防に関する正しい知識の普及啓発やハイリスク者並びに治療中断者等に対する受診勧奨等に取り組みます。
- COPDの原因のほとんどが喫煙であることから、引き続き小中学生への防煙教育を継続するとともに、関係機関・団体と連携し、勤労者への喫煙防止教育や禁煙希望者に対する禁煙支援やハイリスク者並びに治療中断者等に対する受診勧奨等に取り組みます。
- COPDの管理・重症化予防として身体活動量を高めることが有用であるため、生活習慣の改善、特に身体活動に関する啓発を行います。
- 具体的な取組は、(2) 個人の行動と健康状態の改善【2-1】生活習慣の改善「オ 喫煙」の項目に記載しています。

- 本県におけるCOPD対策を推進するため、関係機関・団体等との連携体制を構築します。

(ウ) 目標

- COPDの罹患率については公式統計が存在しないことも踏まえ、最終的な目標として死亡率の減少を目標とします。健康日本21（第三次）においては、早期発見・治療、増悪抑制等の対策を講じることにより死亡率10.0を目標値としているため、佐賀県においても同じ目標とします。
- 第2次佐賀県健康プランでは、認知度を上げることで早期発見・介入に結び付け健康寿命の延伸や死亡数を減少させることを期待し目標として取り組みましたが、認知度に変化がなかったため引き続き80%を目標とします。

目標	ベースライン値 (把握年度)	中間目標値 (把握年度)	最終目標値 (把握年度)	データソース
COPDの死亡率の減少 (人口10万人当たり)	15.9 (2022)	12.0 (2028)	10.0 (2033)	人口動態統計
COPDの認知度の向上	18.4% (2020)	50% (2027)	80% (2032)	県民健康意識調査

【2-3】生活機能の維持・向上

(ア) 基本的な考え方

- ロコモティブシンドロームは、運動器の障害によって立つ、歩くという移動機能の低下をきたした状態と定義されています。生活機能の中でも移動機能は健康寿命の延伸の観点からも特に重要項目と考えられます。

運動器の障害による痛みがあると、活動量が低下し、移動機能の低下をきたします。運動器の痛みはロコモティブシンドローム発症や悪化の主要原因の一つです。これらを踏まえ、足腰に痛みのある高齢者の減少を目標とします。

- 健康増進法に基づく健康増進事業の一環として、市町は骨粗鬆症検診を行っています。骨粗鬆症検診の目的は、無症状の段階で骨粗鬆症及びその予備群を発見し早期に介入することです。現在、骨粗鬆症検診受診率は非常に低いですが、骨粗鬆症検診受診率の向上は未治療の骨粗鬆症患者の治療介入を促し、骨粗鬆症性骨折患者の減少、ひいては健康寿命の延伸につながると考えられます。
- 生活機能の維持には、こころの健康の保持が重要な要素の一つです。こころの健康は自分らしく生きるための重要な条件であるとともに、身体との健康とも関連があります。栄養・食生活、身体活動・運動、休養・睡眠、飲酒、喫煙などはうつ病や不安障害との関連が明らかになっており、また、うつがあると喫煙率が高くなり肥満が増えるなど健康的な生活習慣が妨げられます。これらを踏まえ、こころの健康を評価する指標として心理的苦痛を感じている者について引き続き目標を設定します。

(イ) 取組

- ロコモティブシンドローム予防対策及び低栄養予防対策として、高齢者に特化した栄養・食生活や身体活動・運動、歯・口腔の健康等に関連する取組を総合的に推進していきます。高齢者の栄養・食生活と身体活動・運動に関する取組は、栄養士会や食生活改善推進協議会、健康運動指導士会等関係団体と連携を図りながら普及啓発を行います。
- 県公式ウォーキングアプリ「SAGATOCO」における高齢者の歩数を定期的に、把握・分析し、その結果を効果的なロコモティブシンドローム予防対策の推進に反映していきます。
- 骨粗鬆症は自覚症状がないことが多く、患者自ら病気に気づくことが難しいため、早期に予防や治療に取り組むためには骨粗鬆症検診を積極的に受診することが重要です。骨粗鬆症検診受診率の向上に対しては普及啓発を行い、受診率向上の取組を進めます。
- こころの健康に関して関係部署や関係機関・関係団体との連携を強化し、普及啓発活動を継続します。

(ウ) 目標

- ロコモティブシンドロームの減少については、高齢化が進行することを考慮すると、足腰に痛みのある者の割合の自然増加は避けられませんが、取組の推進による改善効果等を考慮し、1割減の210人を目標とします。

- ロコモティブシンドロームの認知度は向上しつつありますが、第2次佐賀県健康プランの目標値に達していなかったため、引き続き80%を目標とします。
- 骨粗鬆症検診受診率の向上については、健康増進法に基づく市町の検診の受診率は概ね5～15%となっています。その中でも女性の乳がん検診、子宮頸がん検診は約15%と比較的高い状況です。それらに準じて骨粗鬆症検診受診率を15%まで向上させることを目標とします。
- 心理的苦痛を感じている者の減少については、うつ病や不安障害など精神疾患をスクリーニングすることを目的として開発された調査手法であるK6を活用しK6の合計点が10点以上である者の割合を指標とします。第2次佐賀県健康プランにおいては減少傾向を目標としていましたが、増加し悪化傾向にあります。国の目標を参考に、佐賀県においては7.7%を目標とします。

目標	ベースライン値 (把握年度)	中間目標値 (把握年度)	最終目標値 (把握年度)	データソース
ロコモティブシンドロームの減少（足腰に痛みのある高齢者の減少）65歳以上人口千人当たり	228人 (2022)	220人 (2025)	210人 (2031)	国民生活基礎調査
ロコモティブシンドロームの認知度の向上	29.1% (2020)	55% (2027)	80% (2032)	県民健康意識調査
骨粗鬆症検診受診率の向上	7.2% (2021)	10% (2027)	15% (2032)	地域保健・健康増進事業報告
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〔K6（こころの状態を評価する指標）の合計得点が10点以上の者〕の割合の減少	8.5% (2022)	8.1% (2025)	7.7% (2031)	国民生活基礎調査

(3) 社会環境の質の向上

【3-1】 社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上

(ア) 基本的な考え方

- 地域社会とつながりを持つことは、精神的な健康、身体的な健康、生活習慣、死亡リスク等により影響を与えます。一方で新型コロナウイルス感染症により、つながり等が減少しているため、地域社会とのつながりが重要な課題です。
- 社会活動への参加は地域社会とつながる一つの方法であり、地域コミュニティとの関わりが薄い現代において、住民に社会活動への参加を促していくことは、健康づくり対策においても重要です。特に高齢者においては、年数回の社会活動参加でも死亡リスクや要介護リスクが低下すると報告もあります。
- 家族や友人との共食は、野菜や果物の摂取量が多いなど食事の質が高く、不健康な食事が少ないことが報告されています。しかし近年では独居やひとり親世帯の増加等により、共食が難しい状況が多くあります。
- 仕事に関して強い不安やストレスを感じている労働者が増加傾向です。労働者のメンタル不調や過重労働による健康障害への対策を推進することが重要です。

(イ) 取組

- 地域社会と関わることのメリットを普及啓発し、地域の行事などに参加し地域の人々につながっていると考える人の増加を目指します。
- 地域社会と関わる第一歩として、町内会や地域行事への参加、ボランティア活動、スポーツでのグループ活動など、社会活動を行っている者の増加を目指します。
- 意欲ある元気な高齢者が、地域社会で活躍できるよう、学びの場の提供や社会参加の支援等に取り組んでいきます。
- 共食の大切さを普及啓発し、地域で開催されている通いの場等での共食している者を増やします。
- メンタルヘルス対策に取り組む事業所が増加するよう関係機関とともに連携し、また、こころの健康づくり実行宣言登録事業所の増加に取り組みます。
- ゲートキーパー*について普及啓発を行います。

(ウ) 目標

- 地域の人々とのつながりを感じている者の割合では、ベースライン値より5%増加させることを目標とします。
- 社会活動を行っている者の増加では、総務省の社会生活基本調査より、社会活動に参加している者の割合をベースラインより5%増加させることを目標とします。
- 共食している者の増加では、今後把握することとし、国の目標とあわせ30%を目標とします。
- こころの健康づくり実行宣言登録事業所の増加、ゲートキーパー研修受講者数の増加については、佐賀県自殺対策基本計画（2018～2027年）の評価指標目標に合わせ、最終目標については今後の計画の見直しに合わせて設定します。

目標	ベースライン値 (把握年度)	中間目標値 (把握年度)	最終目標値 (把握年度)	データソース
地域の人々との つながりを感じ ている者の増加	今後把握	増加傾向 (2027)	ベースライン から5%の増加 (2032)	県民健康意識 調査
社会活動を行っ ている者の増加	今後把握 <参考(2020)> 県民健康意識調査 【社会参加】 ・町内会や地域行事 などの活動 46.4% ・ボランティア活動 20.8% ・スポーツ関係の グループ活動 18.9% ・趣味関係のグループ 活動 19.8% ・その他のグループ 活動 12.7% 【就労】【就学】 データなし	増加傾向 (2028)	ベースライン から5%の増加 (2032)	国民健康・ 栄養調査
共食している者 の増加	今後把握	23% (2028)	30% (2032)	国民健康・ 栄養調査
こころの健康づ くり実行宣言登 録事業所の増加	155 事業所 (2021)	200 事業所 (2027)	今後の計画の見 直しに合わせて 設定	佐賀県障害 福祉課
ゲートキーパー 研修受講者数の 増加	1,333 名 (2021)	4,000 名以上 ／年	今後の計画の見 直しに合わせて 設定	佐賀県障害 福祉課

※ ゲートキーパー

ゲートキーパーとは悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて必要な支援につなげ、見守る人のことです。身近な人のSOSを見逃さず、声をかけることが自殺予防の第一歩です。

<ゲートキーパーの4つのポイント>

- 1 気づき : 家族や仲間の変化に気づいて、声をかけよう
- 2 傾聴 : 本人の気持ちを尊重し、耳を傾けよう
- 3 つなぎ : 早めにお医者さんや専門機関への相談につなげよう
- 4 見守り : 温かく寄り添いながら、じっくりと見守ろう

【3-2】 自然に健康になれる環境づくり

(ア) 基本的な考え方

- 健康寿命の延伸には、栄養・食生活・身体活動・運動、喫煙をはじめとする分野で、自ら健康づくりに積極的に取り組むだけでなく、健康に関心の薄い者も含む、幅広い者に対してアプローチを行うことが重要です。そのために、無理なく自然に健康になれる食環境を含む環境整備が必要です。

(イ) 取組

- 地域特性を踏まえ展開し、国の取組（健康的で持続可能な食環境づくりのための戦略的イニシアチブ^{※1}）にも連携することで、健康的で持続可能な食環境づくりを推進します。
- 県が推進する「健康な食事」^{※2}を提供する飲食店等と連携し、主食・主菜・副菜がそろったメニューや、野菜が多く摂取できるメニュー、減塩メニュー等健康的なメニューが多く提供されるよう働きかけを行っていきます。
- 運動資源の情報や活用に関する周知・啓発の取組を推進していきます。
- 望まない受動喫煙の機会については、健康日本 21（第二次）において、行政機関、医療機関と比べると、家庭、職場、飲食店に置いて高水準であったため、これらの施設において取組を重点的に行ってきます。

(ウ) 目標

- 「健康な食事」提供店舗では、新規店舗開拓と登録店舗のフォローを同時に行っていくことで、質のよい店舗の増加を目指し、77店舗を目標とします。
- 望まない受動喫煙の機会の減少を目指します。

目標	ベースライン値 (把握年度)	中間目標値 (把握年度)	最終目標値 (把握年度)	データソース
「健康な食事」 提供店舗の増加	49 店舗 (2022)	63 店舗 (2028)	77 店舗 (2033)	健康福祉政策 課調べ
望まない受動喫煙 の機会を有する者 の減少	今後把握 <参考 (2020)> 県民健康意識調査 家庭 14.3% 職場 17.3% 飲食店 12.3% 路上 18.8%	減少傾向 (2028)	望まない受動 喫煙のない 社会の実現 (2032)	国民健康・ 栄養調査

※1 健康的で持続可能な食環境づくりのための戦略的イニシアチブ

食塩の過剰摂取、若年女性のやせ、経済格差に伴う栄養格差等の栄養課題や環境課題を重大な社会環境として捉え、産学官等の連携・協働により、誰もが自然に健康になれる食環境づくりを目指します。

※2 佐賀県が推奨する「健康な食事」

- ① 健康な食事・食環境（スマートミール）認証^{※3} をうけた食事
- ② 県が定める以下の基準を満たした食事（うまっ！ヘルシー）

【基準】

（1）及び（2）を満たし、かつ（3）～（5）いずれか1つ以上を満たす食事

○ 必須項目

- （1）主食、主菜、副菜がそろっている
- （2）エネルギー1,000kcal 以下

○ 選択項目

- （3）緑黄色野菜を含む野菜を140g 以上使用している
（ただし、この重量に芋類やきのこ、海藻類を含む）
- （4）食塩相当量3.5g 未満
- （5）エネルギー650kcal 以下

※3 健康な食事・食環境（スマートミール）認証

「健康な食事・食環境」コンソーシアムが認証する外食、中食（持ち帰り弁当）、事業所給食で、「スマートミール」を継続的に提供している店舗や事業所を認証する制度

【3-3】 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備

(ア) 基本的な考え方

- 健康づくりを進めるためには、行政と企業、団体、産業間の連携は不可欠です。保健・医療・福祉等へのアクセスが確保され、様々な基盤を整えることで、多様な主体による健康づくりを広めます。
- 健康経営[※]は従業員に対する健康づくりを行うことで、健康寿命の延伸につながるだけでなく、仕事に関する活力の向上、生産の向上等、組織の活性化、業績向上にもつながります。
- 保育所、学校、事業所、病院、高齢者施設などの給食施設で提供される給食内容が栄養的・衛生的に配慮されたものであれば、喫食者の健康の維持・増進に寄与することが期待されます。このため、給食施設における適切な栄養管理の推進が必要です。

(イ) 取組

- 企業・団体と共に、県民の健康づくりに取り組みます。
- 健康経営に取り組む企業の増加、また、取り組んでいる企業へ健康に関する情報提供等を行い、優良企業事業所を増やします。
- 適切な栄養管理を促す観点からも、給食施設に管理栄養士、栄養士を配置している施設の数に取り組みます。
- 事業者と連携し、社員食堂を活用した対策ができる環境整備に取り組みます。
- 食品関連事業者と連携を図り、県民が適切な食品選択ができるよう栄養成分表示の見方やその活用についての支援を行います。

(ウ) 目標

- 県と連携して県民の健康づくりに取り組む企業団体等では、質も担保しながら増加を目指します。
- 健康経営に取り組む事業所数については、現在の推移を考慮し、1,000事業所を目指します。また、健康経営に取り組む事業所のうち優良企業事業所の占める割合については、60%を目指します。
- 病院など特別な栄養管理を必要とする施設の管理栄養士、栄養士の配置率は100%に近いと見られ、それらの施設を除外した施設への管理栄養士、栄養士の配置について設定し、これまでの配置状況を踏まえて75%を目標とします。

目標	ベースライン値 (把握年度)	中間目標値 (把握年度)	最終目標値 (把握年度)	データソース
県と共同して県民の健康づくりに取り組む企業団体等の増加	26 企業 (2022)	増加傾向 (2028)	増加傾向 (2033)	健康福祉政策課調べ
健康経営に取り組む事業所数の増加	769 事業所 (2022)	890 事業所 (2028)	1,000 事業所 (2033)	健康福祉政策課調べ
健康経営に取り組む事業所のうち優良企業事業所の占める割合の増加	54.2% (2022)	57% (2028)	60% (2033)	健康福祉政策課調べ
管理栄養士・栄養士を配置している施設（病院、介護老人保健施設、介護医療院を除く。）の割合の増加	73.0% (2022)	74% (2028)	75% (2033)	衛生行政報告例

※ 健康経営[®]

企業が従業員の健康を重要な経営資源と捉え、健康増進に積極的に取り組むことです。従業員が健康で元気に仕事ができることは、企業にとっても事業継続の安定につながります。

佐賀県では「さが健康企業宣言」を、全国健康保険協会佐賀支部では「がばい健康企業宣言」を実施しています。対象は、全国健康保険協会佐賀支部では会員を、佐賀県ではそれ以外の事業所とし、健康づくりを支援しています。

年に1度状況報告をまとめ、優れている企業は「優良企業」として認定し、その中でも特に取組がすばらしい企業を「佐賀さいこう表彰（健康経営部門）」として表彰しています。

(4) ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

- 幼少期からの生活習慣や健康状態は、成長してからの健康状態にも大きく影響を与え、また、現在の健康状態は、これまでの自らの生活習慣や社会環境などの影響を受ける可能性があります。そこで、ライフステージ（乳幼児期、青壮年期、高齢期等）に応じた健康づくりに加えて、胎児期から高齢期に至るまで人の生涯を経時的に捉えた健康づくり（ライフコースアプローチ）の観点も取り入れることが「誰一人取り残さない健康づくり」には重要です。
- 第3次佐賀県健康プランでは、就労世代や男性を含めた総合的な健康づくりの取組を進めていきますが、特に、誰一人取り残さない健康づくりをめざして「こども」、「高齢者」、「女性」の3つのライフコースアプローチに着目した健康づくりの取組を進めていきます。第2次佐賀県健康プランの最終評価より、ライフコースアプローチの対象者における健康課題から目標を検討しました（図表 17）。

図表 19 対象別における目標

対象	目標
こども	<ul style="list-style-type: none">・主食・主菜・副菜のそろったバランスの良い食事をとる者の増加・野菜摂取量の増加、果物摂取量の増加・肥満傾向児（特に男子）の減少・運動やスポーツを習慣的に行うこどもの増加
高齢者	<ul style="list-style-type: none">・主食・主菜・副菜のそろったバランスの良い食事をとる者の増加・ロコモティブシンドロームの減少・運動習慣者の増加・糖尿病有病者の減少、糖尿病合併症（糖尿病性腎症）の減少・地域とのつながり、社会活動への参加の増加
女性	<ul style="list-style-type: none">・若年期のやせの減少・主食・主菜・副菜のそろったバランスの良い食事をとる者の増加・妊婦の飲酒をなくす・妊婦の喫煙をなくす・肥満の減少・ロコモティブシンドロームの減少

ア こども

(ア) 基本的な考え方

- 幼少期からの生活習慣や健康状態は、成長してからの健康状態にも大きく影響を与えるため、こどもの健康を支える取組を進める必要があります。こどもの健康な生活習慣の形成のためには、学校、家庭、地域、企業、関係団体などが連携し、社会全体で取組体制を整備する必要があります。
- こどもの健やかな発育には、こどもとその保護者に対して、成人期に生活習慣病にならないよう、幼少期からの適正体重の維持や望ましい食習慣や運動やスポーツ習慣が定着するような働きかけを行う必要があります。その中でも特にこどもの肥満対策については学校との連携を図ることが重要となっています。

(イ) 取組

- こどもの肥満や食生活、運動習慣などの生活習慣の実態について庁内関係課と情報共有を行い、モニタリングを継続します。
- こどもと保護者に対して、望ましい食習慣のための食育活動や、スポーツ習慣が定着するようなスポーツに関するイベント等による啓発活動を継続します。
- 幼稚園・保育園、小・中学校、高校等において実践されている食育やスポーツ活動の際、必要に応じて健康づくりに関するアドバイスを行うなどの支援を行います。
- さが健康維新県民運動を推進し、こどもとその保護者に対して適切な生活習慣を促します。
- 将来、メタボリックシンドロームや肥満などの生活習慣病にならないよう、野菜摂取習慣の定着を図るため、「さが健康維新県民運動」の柱の1つである「野菜（食と栄養）」の取組として「いただきますは野菜からベジスタ！（SAGA VEGETABLE START プロジェクト）」を継続します。

(ウ) 目標

- 「運動やスポーツを習慣的にしていないこどもの減少（再掲）」については、(2) 個人の行動と健康状態の改善【2-1】生活習慣の改善「イ身体活動・運動」の欄を参照。
- 「小学5年生の中等度・高度肥満傾向児の割合の減少（再掲）」については、(2) 個人の行動と健康状態の改善【2-1】生活習慣の改善「ア栄養・食生活」の欄を参照。

目標	ベースライン値 (把握年度)	中間目標値 (把握年度)	最終目標値 (把握年度)	データソース
運動やスポーツを習慣的にしていないこどもの割合の減少 (小学5年生女子) (再掲)	女子 14.7% (2022) (参考) 男子 7.7%	減少傾向へ (2028)	減少傾向へ (2033)	全国体力・運動能力、運動習慣等調査 (保健体育課)
小学5年生の肥満傾向児の割合の減少 (再掲)	10.92% (2021) 男子 14.37% 女子 7.24%	減少傾向へ (2027)	減少傾向へ (2032)	学校保健統計調査

イ 高齢者

(ア) 基本的な考え方

- 高齢期に至るまで健康を保持するためには、高齢者の健康を支えるだけでなく、若年期からの取組が必要です。
- 高齢期のやせは、肥満よりも死亡率が高くなります。今後、高齢者人口が急増し、要介護者の大幅な増加が見込まれる中で、低栄養傾向の高齢者の増加を抑制することは健康寿命の延伸に寄与する可能性が高いことから、高齢者が適正体重を維持するための取組が必要です。
- ロコモティブシンドロームが進行すると、将来要介護になるリスクが高まります。ロコモティブシンドローム予防については高齢期だけでなく若年期からの取組が重要です。
- 高齢者においては、年数回の社会参加活動でも死亡リスクや要介護リスクが低下すると報告もあり、高齢者の健康づくり対策として社会活動への参加を促す取組が重要です。

(イ) 取組

- 高齢者の低栄養予防及びロコモティブシンドローム予防対策として、栄養・食生活や身体活動・運動、歯・口腔の健康等に関連する取組を総合的に推進していきます。
- 高齢者の栄養・食生活と身体活動・運動に関する取組は、栄養士会、食生活改善推進協議会、健康運動指導士会等関係団体と連携を図りながら、普及啓発を行います。
- 地域高齢者に低栄養予防のための適切な食事が提供されるよう配食事業者に対し支援を行っていきます。
- 若年期から高齢期の身体活動を高めるために、県公式ウォーキングアプリ「SAGATOCO」を活用し、ロコモティブシンドローム予防対策の推進にも積極的に活用していきます。
- 意欲ある元気な高齢者が、地域社会で活躍できるよう、学びの場の提供や社会参加の支援等に取り組んでいきます。

(ウ) 目標

- 「低栄養傾向（BMI 20 以下）の高齢者の割合の増加の抑制（再掲）」については、（2）個人の行動と健康状態の改善【2-1】生活習慣の改善「ア栄養・食生活」の欄を参照。
- 「ロコモティブシンドロームの減少（足腰に痛みのある高齢者の減少）（再掲）」については、（2）個人の行動と健康状態の改善【2-3】生活機能の維持・向上の欄を参照。
- 「社会活動を行っている高齢者の増加（再掲）」については、（3）社会環境の質の向上【3-1】社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上の欄を参照。

目標	ベースライン値 (把握年度)	中間目標値 (把握年度)	最終目標値 (把握年度)	データソース
低栄養傾向（BMI 20 以下）の高齢者の割合の増加の抑制（再掲）	18.4% (2020)	15%未満 (2027)	13%未満 (2032)	県民健康意識調査
ロコモティブシンドロームの減少（足腰に痛みのある高齢者の減少） 65 歳以上人口千人当たり (再掲)	228 人 (2022)	220 人 (2025)	210 人 (2031)	国民生活基礎調査
社会活動を行っている高齢者の増加 (再掲)	今後把握	増加傾向 (2028)	ベースライン 値から 10%の 増加 (2032)	国民健康・ 栄養調査

ウ 女性

(ア) 基本的な考え方

- 女性については、ライフステージごとに女性ホルモンが劇的に変化するという特性等を踏まえ、人生の各段階における健康課題の解決を図ることが重要です。特に、若年女性のやせ、更年期症状・障害など、女性はライフステージごとに様々な健康課題を抱えています。
- 若年女性のやせは、排卵障害（月経不順）や女性ホルモンの分泌低下、骨量減少、低出生体重児出産と関連しています。また、低出生体重児は、成人期に2型糖尿病、冠動脈疾患等を発症するリスクが高まります。次世代の健康を育むという観点からも若年女性のやせを減少させ、適正体重を維持していくことが重要です。
- 女性は閉経後、女性ホルモンの分泌量が減少することにより骨密度が低下しやすくなります。食事や運動で骨密度の減少を抑えることや、骨粗鬆症検診受診率を向上させることが必要です。
- 一般に女性は、男性に比べて肝臓障害等の飲酒による臓器障害を起こしやすく、アルコール依存症に至るまでの期間が短いことから、女性のアルコールの過剰摂取についての対策が必要です。
- 妊娠中の飲酒は、胎児性アルコール症候群や発育障害を引き起こすため、妊娠や授乳している女性本人の努力のみならず、そのような女性が飲酒しないよう、周囲の人たちが理解し支援する体制づくりをすることが必要です。
- 妊娠中の喫煙は、妊娠合併症のリスクを高めるだけでなく、児の低体重、出生後の乳幼児突然死症候群のリスクとなるため、未成年期及び妊娠中の喫煙を防止することが必要です。

(イ) 取組

- 女性が抱える健康課題に関する啓発を図るとともに、県の相談窓口の充実・周知を図っていきます。
- 若年女性のやせや低出生体重児の将来の生活習慣病のリスクについて、学校関係者や市町、産婦人科、関係団体等と連携しながら、啓発活動を進めます。また、思春期から成人期に向けた保健対策についても同様に関係機関と取り組みます。
- 幼稚園・保育園、小・中学校、高校等において実践されている食育活動をとおして幼少期から正しい食習慣を身に付け、思春期や成人期にも継続できるような支援や食環境整備の推進を行います。
- 骨粗鬆症検診について普及啓発を行うとともに、骨粗鬆症検診受診率向上の取組を進めます。また、骨密度の減少を抑えるための食事や運動について関係機関と連携し、普及啓発を行います。
- アルコールによる心身への影響について、20歳未満の者や学校関係者、保護者、妊婦等に対して、市町や関係団体、事業者と連携し、普及啓発を行います。特に20歳未満や妊婦等に対しては飲酒をしないための支援を実施します。
- 妊娠中の喫煙及び受動喫煙の影響について啓発を行います。

(ウ) 目標

- 「20～39歳女性のやせ（BMI 18.5未満）の割合の減少（再掲）」については、（2）個人の行動と健康状態の改善【2-1】生活習慣の改善「ア栄養・食生活」の欄を参照。
- 「骨粗鬆症検診受診率の向上（再掲）」については、（2）個人の行動と健康状態の改善【2-3】生活機能の維持・向上の欄を参照。
- 「妊婦の飲酒をなくす（再掲）」については、（2）個人の行動と健康状態の改善【2-1】生活習慣の改善「エ飲酒」の欄を参照。
- 「妊婦の喫煙をなくす（再掲）」については、（2）個人の行動と健康状態の改善【2-1】生活習慣の改善「オ喫煙」の欄を参照。

目標	ベースライン値 (把握年度)	中間目標値 (把握年度)	最終目標値 (把握年度)	データソース
20～39歳女性のやせ (BMI 18.5未満)の 割合の減少 (再掲)	14.8% (2020)	現状維持 (2027)	現状維持 (2032)	県民健康意識 調査
骨粗鬆症検診受診率の 向上 (再掲)	7.2% (2021)	10% (2027)	15% (2032)	地域保健・ 健康増進事業 報告
妊婦の飲酒をなくす (再掲)	0.9% (2021)	0% (2027)	0% (2032)	こども家庭庁 母子保健課調査
妊婦の喫煙をなくす (再掲)	2.2% (2021)	0% (2027)	0% (2032)	こども家庭庁 母子保健課調査

第4章

歩くライフスタイルの推進とさが健康維新県民運動

第4章 歩くライフスタイルの推進とさが健康維新県民運動

1 歩くライフスタイルの推進 ～歩こう。佐賀県。～

佐賀県施策方針 2023（2023年8月）において、未来に向けた重点プロジェクトの1つとして、歩くライフスタイルが位置付けられました。県が推進する「歩くライフスタイル」とは、過度なマイカー依存から、「歩く」あるいは「公共交通利用」を積極的に取り入れたライフスタイルへの転換を推進するもので、全庁横断的な施策となっています。

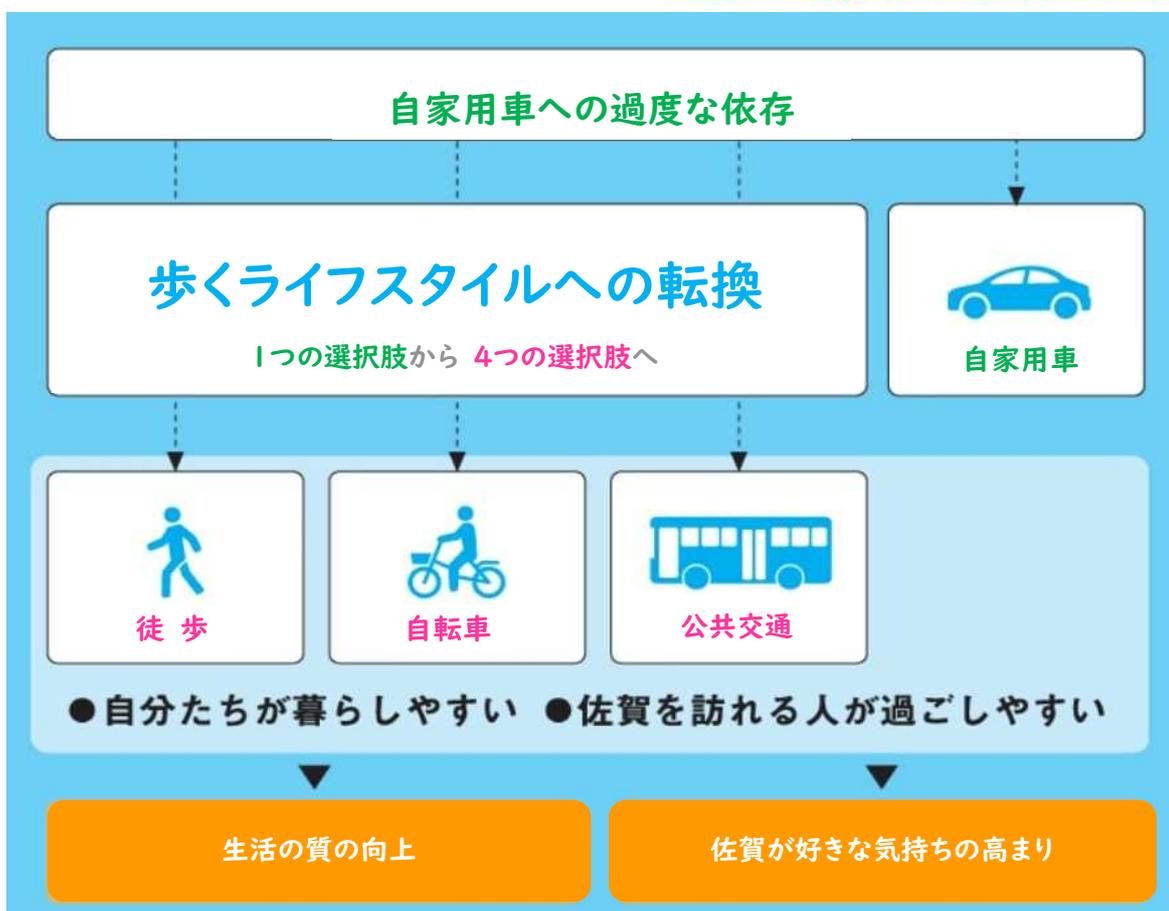
具体的には、徒歩や自転車、公共交通など、マイカー以外の移動手段をくらしの中に積極的に取り入れ、歩くことを通じて、まちも人も元気になり、魅力あるまちや地域づくり、環境づくりを目指しています。

令和元年10月にリリースした、県公式ウォーキングアプリ「SAGATOCO」は、健康づくり県民運動を推進するための活用にとどまらず、歩くライフスタイルの推進に取り組む庁内外の関係者にも様々な視点から活用することが可能です。

「SAGATOCO」の活用が進むことで、県民の歩く機運の向上につながり、ひいては県民の健康増進に寄与すると考えています。

歩こう。佐賀県。

図表 20 歩くライフスタイルの推進



2 健康づくり県民運動の推進 ～さが健康維新県民運動～

佐賀県では生活習慣病を予防し、県民の「元気で長生き」を目指す、『さが健康維新県民運動（以下、県民運動という。）』に、「歩く」「野菜」「お口」「たばこ」の4つの柱を中心に取り組みます。

生活習慣病の予防や改善のため、4つの健康ライフ（4 LIFE for HEALTH）、を啓発し、県民一人ひとりが主体的に健康づくりに取り組めるよう、関係機関・団体一体となって進めていきます。

① プチティブLIFE

～毎日あと10分歩く動く PETIT ACTIVE LIFE～

② ベジスタLIFE

～いただきますは野菜から VEGETABLE START LIFE～

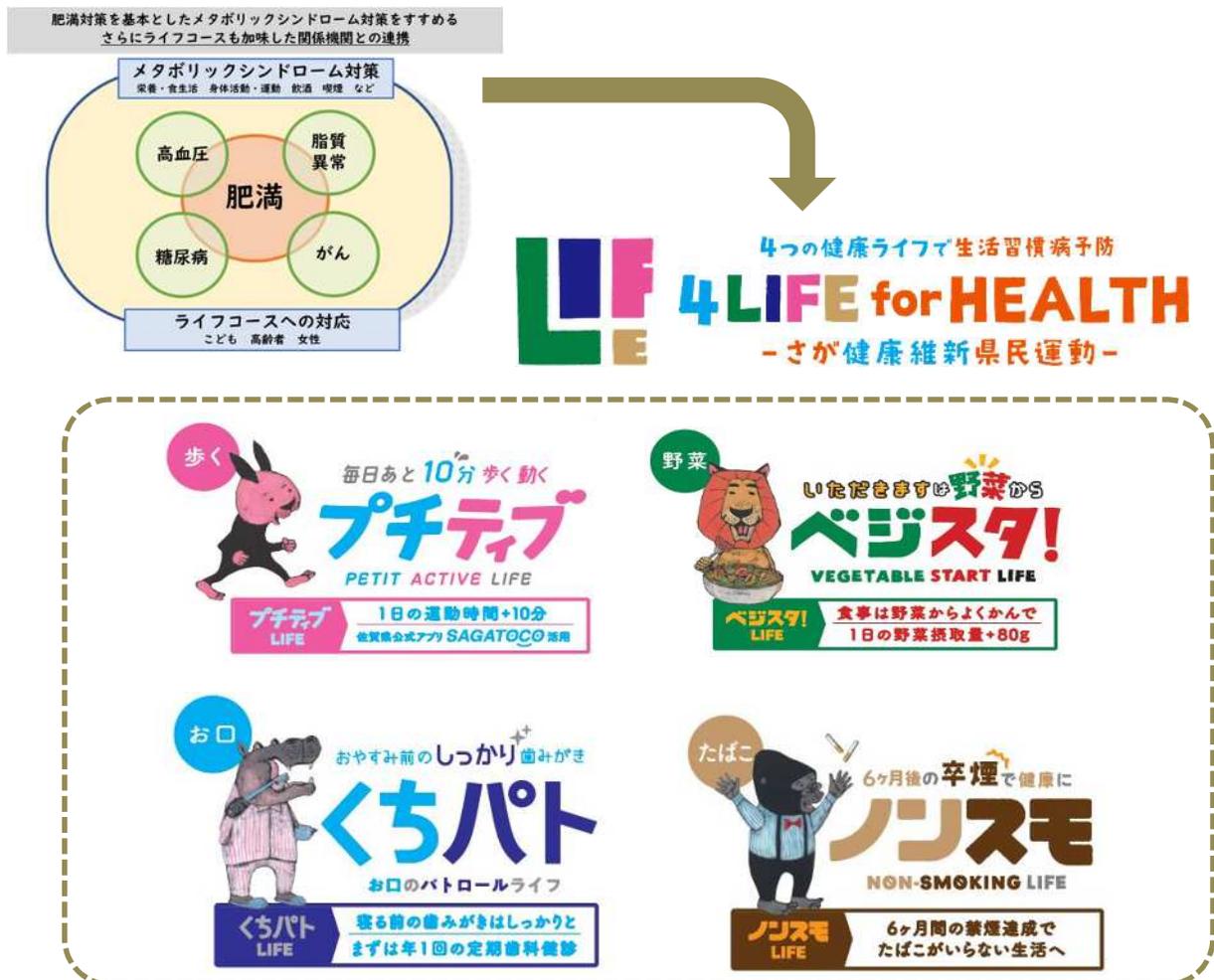
③ くちパトLIFE

～おやすみ前のしっかり歯みがき お口のパトロールライフ～

④ ノンスモLIFE

～6ヶ月後の卒煙で健康に NON-SMOKING LIFE～

図表 21 さが健康維新県民運動



3 働き盛りをターゲットにした健康づくり推進体制の整備 ～さが健康維新県民会議～

さが健康維新県民運動はもとより、誰一人取り残さない健康づくりを効果的に推進していくためには、県・市町・労働局といった行政機関を始め、医師会・歯科医師会等の保健医療関係団体、企業・商工会議所等の経済関係団体、食生活改善推進協議会・母子保健推進連絡協議会等のCSO、大学法人、マスメディアなどが一体となって県民運動を盛り上げながら、取り組むことが重要です。

県では、令和元年に「さが健康維新県民会議」を立ち上げました。健康寿命の延伸のため、肥満など課題の多い働き盛り世代を主なターゲットとして、企業や事業所における健康経営の推進を図り、企業・事業所においても従業員の健康づくりに取り組むことで、効果的に県民運動を推進し、関係者が一体となって県民の健康づくりを推進する体制を整備・強化していきます。

なお、第3次佐賀県健康プランの推進及び評価を行う「佐賀県健康プラン推進審議会」及び「健康づくり専門部会」（P83）等も開催し、併せて関係者の連携強化を図ります。

4 県民運動を推進するための人材の確保・育成・支援

健康増進の取組には、医師、歯科医師、薬剤師、保健師、看護師、管理栄養士、歯科衛生士、健康運動指導士等の様々な専門職等が携わっています。県では、これらの職能団体等と連携し、人材確保及び人材育成に努めます。

また、これらの人材が自己研鑽に励むことができるような環境整備を行うとともに、これらの職種間の連携（多職種連携）が進むよう支援を行います。

さらに、地域に根差し、行政等と連携して県民の健康づくりを支援する団体、例えば食生活改善推進協議会等の地区組織の育成・支援についても併せて取り組んでいきます。

参考資料

- 第3次佐賀県健康プラン目標一覧
- 第2次佐賀県健康プラン最終評価一覧

第3次佐賀県健康プラン目標一覧

基本的な方向性	第3次佐賀県健康プラン目標	ベースライン値	把握年度	中間目標値	把握年度	最終目標値	把握年度	データソース
1 健康寿命の延伸と健康格差の縮小								
	①平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加 (男性)	日常生活に制限がある期間 8.40年	2019	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加	2025	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加 (男性) (女性)	2031	国民生活基礎調査 簡易生命表
	②平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加 (女性)	日常生活に制限がある期間 12.00年	2019		2025		2031	
2 個人の行動と健康状態の改善								
2-1 生活習慣の改善								
ア 栄養・食生活								
	①肥満（BMI 25以上）の割合の減少 40～69歳	30.0% 男性 36.8% 女性 22.6%	2020	25%未満	2027	20%未満	2032	特定健診 (健康福祉政策課調)
	②女性のやせ（BMI 18.5未満）の割合の減少 20～39歳	14.8%	2020	現状維持	2027	現状維持	2032	県民健康意識調査
	③低栄養傾向（BMI 20以下）の高齢者の割合の増加の抑制	18.4%	2020	15%未満	2027	13%未満	2032	県民健康意識調査
	④小学5年生の肥満傾向児の割合の減少	10.92% 男子 14.37% 女子 7.24%	2021	減少傾向へ	2027	減少傾向へ	2032	学校保健統計調査
	⑤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	今後把握	2024	45%	2028	50%	2032	国民健康・栄養調査
	⑥野菜摂取量の増加	239.7g/日	2022	350g/日	2027	350g/日	2032	県民健康・栄養調査
	⑦果物摂取量の改善	75.5g/日	2022	200g/日	2027	200g/日	2032	県民健康・栄養調査
	⑧食塩摂取量の減少	12.8g/日	2022	7g/日	2027	7g/日	2032	県民健康・栄養調査
イ 身体活動・運動								
	①県公式ウォーキングアプリ「SAGATOCO」のダウンロード数の増加	97,833	2022	30万	2028	増加傾向	2033	健康福祉政策課
	②1日の平均歩数の増加 (県公式ウォーキングアプリ「SAGATOCO」年次平均歩数)	5,598歩	2022	6,300歩	2028	7,000歩	2033	健康福祉政策課
	③運動習慣者の割合の増加	18.7% 20～64歳 男性 22.9% 女性 12.7% 65歳以上 男性 36.9% 女性 36.1%	2020	30%	2027	40% 20～64歳 男性 30% 女性 30% 65歳以上 男性 50% 女性 50%	2032	県民健康意識調査
	④運動やスポーツを習慣的にしていないこどもの割合の減少 1週間の総運動時間(体育授業除く。)が60分未満の児童(小学5年生女子)の割合	14.7% (参考) 小学5年生 男子7.7%	2022	減少傾向へ	2028	減少傾向へ	2033	全国体力・運動能力、運動習慣等調査
ウ 休養・睡眠								
	①睡眠による休養を十分にとれている者の割合の増加	78.9% 20～59歳 73.5% 60歳以上 85.4%	2020	79.5%	2027	80% 20～59歳 75% 60歳以上 90%	2032	県民健康意識調査
	②睡眠時間が十分に確保できている者の割合の増加	今後把握	2024	増加傾向	2028	ベースライン値から10%の増加 20～59歳 10%増加 60歳以上 10%増加	2032	国民健康・栄養調査
エ 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の割合の減少	11.5% 男性 13.8% 女性 9.8%	2020	10%	2027	今後の計画の見直しに合わせて設定	2032	県民健康意識調査
	②妊婦の飲酒をなくす	0.9%	2021	0%	2027	0%	2032	子ども家庭庁母子保健課調査
オ 喫煙								
	①20歳以上の者の喫煙率の減少 (喫煙をやめたい人がやめる)	16.0% 男性 26.1% 女性 7.7%	2020	14.2%	2027	12%	2032	県民健康意識調査
	②妊婦の喫煙をなくす	2.2%	2021	0%	2027	0%	2032	子ども家庭庁母子保健課調査
カ 歯・口腔の健康								
	①40歳以上における歯周炎を有する者の割合の減少	59.4%	2022	50%	2028	40%	2032	県民歯科疾患実態調査
	②50歳以上における咀嚼良好者の割合の増加	83.1%	2022	86%	2028	90%	2032	県民歯科疾患実態調査
	③20歳以上で過去1年間に歯科健診を受診した者の割合の増加	51.8%	2020	75%	2027	95%	2032	県民健康意識調査

第3次佐賀県健康プラン目標一覧

基本的な方向性	第3次佐賀県健康プラン目標	ベースライン値	把握年度	中間目標値	把握年度	最終目標値	把握年度	データソース
2-2 生活習慣病（NCDs）の発症予防・重症化予防								
ア がん								
	①がんの年齢調整罹患率の減少（人口10万人当たり）	389.6	2019	減少	2025	今後の計画の見直しに合わせて設定	2030	全国がん登録
	②がんの年齢調整死亡率の減少（人口10万人当たり・75歳未満）	71.1	2021	減少	2027	今後の計画の見直しに合わせて設定	2030	がん統計
	③がん検診受診率の向上 胃がん、肺がん、大腸がん（40～69歳）、子宮頸がん（20～69歳）、乳がん（40～69歳）	胃がん54.4% （男58.4%女50.0%） 肺がん54.4% （男58.4%女50.6%） 大腸がん46.8% （男51.3%女43.0%） 子宮頸がん45.3% 乳がん50.0%	2022	全てのがん検診受診率60%	2028	今後の計画の見直しに合わせて設定	2033	国民生活基礎調査
	④臓域における要精密検査（肝炎ウイルス検査陽性者）の医療機関受診率の向上	68.3%	2018～2022	80%以上	～2028	今後の計画の見直しに合わせて設定	2029～	健康福祉政策課
イ 循環器病								
	①脳血管疾患・心疾患の年齢調整死亡率（人口10万人当たり）の減少 男性	男性261.3 脳血管85.1心疾患176.2 （参考） 女性162.6 脳血管52.7心疾患109.9	2020	減少	2025	今後の計画の見直しに合わせて設定	2030	人口動態統計 特殊報告
	②高血圧症有病者の割合の減少 収縮期血圧 140mmHg以上	17.3% （参考） 拡張期血圧 90mmHg以上12.1%	2020	15.2%	2026	13.0%	2031	特定健診 （NDBオープンデータ）
	③脂質異常症の者の割合の減少 LDLコレステロール160mg/dl以上	12.8%	2020	11.2%	2026	9.6%	2031	特定健診 （NDBオープンデータ）
	④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	30.8%	2021	23%	2027	23%	2032	特定健康診査・特定保健指導実施状況
	⑤特定健康診査の実施率の向上	52.9%	2021	70%	2027	70%	2032	特定健康診査・特定保健指導実施状況
	⑥特定保健指導の実施率の向上	31.9%	2021	45%	2027	45%	2032	特定健康診査・特定保健指導実施状況
ウ 糖尿病								
	①糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数の減少	108人	2021	96人	2027	85人	2032	日本透析医学会 わが国の慢性透析療法の 現況
	②糖尿病治療継続者の割合の増加	62.9% 男性 63.3% 女性 62.1%	2020	72.3%	2026	81%	2031	特定健診 （健康福祉政策課調）
	③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%以上の者）の割合の減少	1.5% 男性 2.1% 女性 0.9%	2020	1.3%	2026	1.1%	2031	特定健診 （NDBオープンデータ）
	④糖尿病有病者（HbA1c6.5%以上の者及び血糖関連服用者）の割合の増加の抑制	12.9% 男性 17.7% 女性 8.7%	2020	減少	2026	減少	2031	特定健診 （健康福祉政策課調）
	⑤糖尿病予備群（HbA1c6.0%以上6.5%未満の者）の割合の減少	14.1% 男性 13.5% 女性 14.7%	2020	減少	2026	減少	2031	特定健診 （NDBオープンデータ）
	⑥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（再掲）	30.8%	2021	23%	2027	23%	2032	特定健康診査・特定保健指導実施状況
	⑦特定健康診査の実施率の向上（再掲）	52.9%	2021	70%	2027	70%	2032	特定健康診査・特定保健指導実施状況
	⑧特定保健指導の実施率の向上（再掲）	31.9%	2021	45%	2027	45%	2032	特定健康診査・特定保健指導実施状況
エ COPD								
	①COPDの死亡率の減少（人口10万人当たり）	15.9	2022	12.0	2028	10.0	2033	人口動態統計
	②COPDの認知度の向上	18.4%	2020	50%	2027	80%	2032	県民健康意識調査

第3次佐賀県健康プラン目標一覧

基本的な方向性	第3次佐賀県健康プラン目標	ベースライン値	把握年度	中間目標値	把握年度	最終目標値	把握年度	データソース
2-3 生活機能の維持・向上								
	①ロコモティブシンドロームの減少 (足腰に痛みのある高齢者の減少) 65歳以上人口千人当たり	228人	2022	220人	2025	210人	2031	国民生活基礎調査
	②ロコモティブシンドロームの認知度の向上	29.1%	2020	55%	2027	80%	2032	県民健康意識調査
	③骨粗鬆症検診受診率の向上	7.2%	2021	10%	2027	15%	2032	地域保健・健康増進事業報告
	④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	8.5%	2022	8.1%	2025	7.7%	2031	国民生活基礎調査
3 社会環境の質の向上								
3-1 社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上								
	①地域の人々とのつながりを感じている者の増加	今後把握	2027	増加傾向	2027	ベースラインから5%の増加	2032	県民健康意識調査
	②社会活動を行っている者の増加	今後把握 (参考) 県民健康意識調査 (2020) 【社会参加】 ・町内・地域行事等 46.4% ・ボランティア20.8% ・スポーツ関係18.9% ・趣味関係 19.8% ・その他 12.7% 【就労】【就学】 データなし	2024	増加傾向	2028	ベースライン値から5%の増加	2032	国民健康・栄養調査
	③共食している者の増加	今後把握	2024	23%	2028	30%	2032	国民健康・栄養調査
	④こころの健康づくり実行宣言登録事業所数の増加	155事業所	2021	200事業所	2027	今後の計画の見直しに合わせて設定	2032	障害福祉課
	⑤ゲートキーパー研修受講者数の増加	1,333名	2021	4,000名以上/年	2027	今後の計画の見直しに合わせて設定	2032	障害福祉課
3-2 自然に健康になれる環境づくり								
	①「健康な食事」提供店の増加	49店舗	2022	63店舗	2028	77店舗	2033	健康福祉政策課
	②望まない受動喫煙の機会を有する者の減少	R6国調で把握 (参考) 県民健康意識調査 (2020) 家庭14.3% 職場17.3% 飲食店12.3% 路上18.8%	2024	減少傾向	2028	望まない受動喫煙のない社会の実現	2032	国民健康・栄養調査
3-3 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備								
	①県と共同して県民の健康づくりに取り組む企業団体等の増加 (さが健康維新県民運動サポート企業等)	26企業	2022	増加傾向	2028	増加傾向	2033	健康福祉政策課
	②健康経営に取り組む事業所数の増加	769事業所	2022	890事業所	2028	1,000事業所	2033	健康福祉政策課
	③健康経営に取り組む事業所のうち優良企業事業所の占める割合の増加	54.2%	2022	57%	2028	60%	2033	健康福祉政策課
	④管理栄養士・栄養士を配置している施設 (病院、介護老人保健施設、介護医療院を除く。)の割合の増加	73.0%	2022	74%	2028	75%	2033	衛生行政報告例

第3次佐賀県健康プラン目標一覧

基本的な方向性	第3次佐賀県健康プラン目標	ベースライン値	把握年度	中間目標値	把握年度	最終目標値	把握年度	データソース
4 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり								
ア 子ども								
	①運動やスポーツを習慣的にしていないこどもの割合の減少（再掲） 1週間の総運動時間（体育授業除く。）が60分未満の児童（小学5年生女子）の割合	14.7% （参考） 小学5年生男子7.7%	2022	減少傾向へ	2028	減少傾向へ	2033	全国体力・運動能力、運動習慣等調査
	②小学5年生の肥満傾向児の割合の減少（再掲）	10.92% 男子 14.37% 女子 7.24%	2021	減少傾向へ	2027	減少傾向へ	2032	学校保健統計調査
イ 高齢者								
	①低栄養傾向（BMI 20以下）の高齢者の割合の増加の抑制（再掲）	18.4%	2020	15%未満	2027	13%未満	2032	県民健康意識調査
	②ロコモティブシンドロームの減少（足腰に痛みのある高齢者の減少） 65歳以上人口千人当たり（再掲）	228人	2022	220人	2025	210人	2031	国民生活基礎調査
	③社会活動を行っている高齢者の増加（再掲）	R6国調で把握	2024	増加傾向	2028	ベースライン値から10%の増加	2032	国民健康・栄養調査
ウ 女性								
	①20～39歳女性のやせ（BMI 18.5未満）の割合の減少（再掲）	14.8%	2020	現状維持	2027	現状維持	2032	県民健康意識調査
	②骨粗鬆症検診受診率の向上（再掲）	6.3%	2020	10%	2026	15%	2032	地域保健・健康増進事業報告
	③妊婦の飲酒をなくす（再掲）	0.9%	2021	0%	2027	0%	2032	子ども家庭庁母子保健課調査
	④妊婦の喫煙をなくす（再掲）	2.2%	2021	0%	2027	0%	2032	子ども家庭庁母子保健課調査

第2次佐賀県健康プラン最終評価一覧(指標ごと)

評価 : A 改善している B 改善傾向にある C 変化していない D 悪化傾向にある、悪化している E 評価できない

注)「評価」の欄に※がついている指標:中間評価に用いたデータがそれ以降把握できていないもの

指標	ベースライン値 右横数値は把握年	最終目標	最終実績値 右横数値は把握年	最終評価	データソース		
(1)健康寿命の延伸と健康格差の縮小							
健康寿命の延伸							
(a)日常生活動作が自立している期間(男性)	78.01	2010	80.0	2019	健康福祉政策課調べ		
〃 (女性)	83.65	2010	84.6	2019			
(b)日常生活に制限のない期間の平均(男性)	70.34	2010	72.94	2019	国民生活基礎調査		
〃 (女性)	73.64	2010	75.47	2019			
平均寿命(男性)	79.26	2010	81.2	2019	健康福祉政策課調べ		
平均寿命(女性)	86.56	2010	87.3	2019			
平均寿命と日常生活動作が自立している期間との差(男性)	1.25	2010	1.2	2019		C	
〃 (女性)	2.91	2010	2.7	2019		C	
(2)主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防							
ア がん							
がん検診受診率(%)の向上							
胃がん(40~69歳)	43.0	2016	50	43.2	2019	C	国民生活基礎調査
肺がん(40~69歳)	47.4	2016	50	50.5	2019	A	
大腸がん(40~69歳)	38.3	2016	50	42.3	2019	B	
子宮頸がん(女性:20~69歳)	42.0	2016	50	42.9	2019	B	
乳がん(女性:40~69歳)	42.5	2016	50	44.7	2019	B	
要精密検査者(肝炎ウイルス検査陽性者)の医療機関受診率の向上							
要精密検査者(肝炎ウイルス検査陽性者)の医療機関受診率(%)	49.7	2018	90	62.5	2020	B	健康福祉政策課調べ
イ 循環器疾患							
脳血管疾患、虚血性心疾患の年齢調整死亡率(%)の減少							
脳血管疾患(男性)	45.1	2010	29.3	32.1	2019	A	人口動態統計 特殊統計
〃 (女性)	23.6	2010	16.6	18.0	2019	A	
虚血性心疾患(男性) * 疾病分類:急性心筋梗塞とその他の虚血性心疾患	22.7	2010	6.6	17.3	2019	A	
〃 (女性) * 疾病分類:急性心筋梗塞とその他の虚血性心疾患	9.9	2010	5.5	5.5	2019	A	
高血圧症有病者の割合(%)の減少 (H26~協会けんぽ含む)							
総数	33.6	2011	25.2	32.2	2019	B	特定健診データ
男性	37.2	2011	27.9	37.1	2019	C	
女性	29.6	2011	22.2	27.1	2019	B	
脂質異常症の者の割合(%)の減少 (H26~協会けんぽ含む)							
総数	22.2	2011	16.7	27.7	2019	D	特定健診データ
男性	18.8	2011	14.1	25.0	2019	D	
女性	26.0	2011	19.5	30.6	2019	D	
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							
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合(%)	25.7	2010	19.3	29.4	2019	D	特定健康診査・ 特定保健指導 実施状況
特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上							
特定健康診査の実施率(%)	38.9	2010	70	53.0	2019	B	
特定保健指導の実施率(%)	20.3	2010	45	32.3	2019	B	

指標	ベースライン値 右横数値は把握年		最終目標	最終実績値 右横数値は把握年		最終評価	データソース	
ウ 糖尿病								
糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数の減少								
糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数(人)	98	2010	68	98	2020	C	我が国の慢性透析療法の現状	
治療継続者の割合(%)の増加 (協会けんぽ含まず)								
総数	52.2	2011	67.2	64.0	2020	B	特定健診データ	
男性	52.5	2011	67.5	64.1	2020	B		
女性	51.8	2011	66.8	63.7	2020	B		
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 (協会けんぽ含まず) ※HbA1c8.4%以上の者								
総数	1.0	2011	0.9	1.0	2020	C	特定健診データ	
男性	1.4	2011	1.2	1.5	2020	D		
女性	0.7	2011	0.5	0.6	2020	B		
糖尿病有病者の割合(%)の増加の抑制 (協会けんぽ含まず)								
総数	10.0	2011	現状維持	13.4	2020	D	特定健診データ	
男性	12.8	2011	現状維持	17.6	2020	D		
女性	7.5	2011	現状維持	9.8	2020	D		
エ COPD(シーオーピーディー;慢性閉塞性肺疾患)								
COPDの認知度の向上								
COPDの認知度(%)	15.7	2012	80	18.4	2020	C	県民健康意識調査	
(3)社会生活を営むために必要な機能の維持・向上								
ア こころの健康								
自殺死亡率(人口10万人対)、自殺者の数の減少								
自殺死亡率	20.4	2011	10.7以下(2027)	13.4(確定値)	2020	B	人口動態統計 警察庁統計	
自殺者数(人)	210	2011	88人以下(2027)	120	2020	B		
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								
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	8.0	2010	減少傾向へ	9.7	2019	D	国民生活基礎調査	
こころの健康づくり実行宣言登録事業所数の増加	104	2013	増やす	155	2021	B	障害福祉課調べ	
イ 次世代の健康								
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) 朝ごはんを毎日食べる児童・生徒の割合(%)の増加								
小学生	89.1	2011	-	-		E	保健体育課調べ 全国体力・ 運動能力、 運動習慣等調査	
中学生	87.0	2011	-	-		E		
(ア)「健康に食事が大切である」と考える児童生徒の割合(%)の増加								
小5男子	91.0	2018	増加傾向へ	90.1	2020	C		
小5女子	90.6	2018	増加傾向へ	92.1	2020	C		
中2男子	90.3	2018	増加傾向へ	91.0	2020	C		
中2女子	88.4	2018	増加傾向へ	91.4	2020	C		
(イ) 運動やスポーツを習慣的にしていない子どもの割合(%)の減少(1週間の総運動時間60分未満)								
男子	7.1	2010	減少傾向へ	8.3	2021	D		
女子	14.7	2010	減少傾向へ	15.9	2021	C		
適正体重の子どもの増加								
(ア)全出生数中の低出生体重児(2,500g未満)の割合(%)の減少								
全出生数中の低出生体重児(2,500g未満)の割合	9.1	2011	減少傾向へ	9.1	2020	C	人口動態統計	
(イ)小学5年生の中等度・高度肥満傾向児の割合(%)の減少								
男子	4.11	2011	減少傾向へ	8.72	2020	D	学校保健統計調査	
女子	5.22	2011	減少傾向へ	4.08	2020	B		

指標	ベースライン値 右横数値は把握年		最終目標	最終実績値 右横数値は把握年		最終評価	データソース	
ウ 高齢者の健康								
ロコモティブシンドロームの認知度の向上								
ロコモティブシンドロームの認知度(%)	14.6	2012	80	29.1	2020	B	県民健康意識調査	
低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の増加の抑制								
低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合(%)	21.6	2011	現状維持	18.4	2020	B	県民・国民健康・栄養調査、 県民健康意識調査	
足腰に痛みのある高齢者の減少(千人当たり)								
男性	220	2010	減らす	198	2019	B	国民生活基礎調査	
女性	304	2010	減らす	221	2019	B		
(4) 健康を支え、守るための社会環境の整備								
健康アクション佐賀21県民会議構成団体数の増加	237	2011	増やす	-		E	健康福祉政策課調べ	
(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								
ア 栄養・食生活								
適正体重を維持している者の割合の増加								
(ア)肥満(BMI25以上)の割合(%)の減少 (協会けんぽ含む)								
男性(40~69歳)	30.5	2011	27.4	35.3	2019	D	特定健診データ	
女性(40~69歳)	19.0	2011	16.3	21.9	2019	D		
(イ)やせ(BMI18.5未満)の割合(%)の減少(20~29歳女性)	29.4	2011	20	7.3	2020	A	県民・国民健康・栄養調査、 県民健康意識調査	
適切な量と質の食事をとる者の割合の増加								
(ア)主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の者の割合(%)の増加								
男性	45	2011	60	39.7	2016	D※	県民健康・栄養調査 国民健康・栄養調査	
女性	38.9	2011	60	33.3	2016	D※		
(イ)食塩摂取量(g)の減少(成人1人1日あたり) 注)()内は最終評価に用いる予定だった目標値								
男性	10.4	2011	9.0(8.0)	10.6	2016	D※		
女性	8.7	2011	7.5(7.0)	8.8	2016	C※		
(ウ)野菜と果物の適量摂取(成人1人1日あたり)								
野菜摂取量(g)の平均値	273	2011	350	271.9	2016	C※		
果物摂取量100g未満の者の割合(%)	65	2011	30	63.3	2016	C※		
健康づくり協力店数の増加	701	2011	1,100	-		E	健康福祉政策課調べ	
イ 身体活動・運動								
日常生活における歩数の増加								
20~64歳(男性)	7,235	2011	9,000	7,201	2016	C※	県民健康・栄養調査 国民健康・栄養調査	
"(女性)	6,857	2011	8,500	6,578	2016	D※		
65歳以上(男性)	5,134	2011	7,000	5,489	2016	B※		
"(女性)	4,836	2011	6,000	5,341	2016	B※		
運動習慣者の割合(%)の増加								
20~64歳(男性)	19.3	2011	35	22.9	2020	B	県民健康意識調査	
"(女性)	12.0	2011	27	12.7	2020	B		
65歳以上(男性)	39.6	2011	55	36.9	2020	D		
"(女性)	29.0	2011	45	36.1	2020	B		
ウ 休養								
睡眠による休養を十分にとれていない者の割合の減少								
睡眠による休養を十分にとれていない者の割合(%)	20.3	2011	15	20.2	2020	C	県民・国民健康・栄養調査、 県民健康意識調査	
エ 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								
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(%)	5.9	2011	5	11.5	2020	D	県民・国民健康・栄養調査、 県民健康意識調査	

指標	ベースライン値 右横数値は把握年		最終目標	最終実績値 右横数値は把握年		最終評価	データソース
オ 喫煙							
成人の喫煙率(%)の減少(喫煙をやめたい人がやめる)							
総数	21	2011	15.7	16.0	2020	A	県民健康・栄養調査
男性	37.8	2011	29.8	26.1	2020	A	国民健康・栄養調査
女性	8.5	2011	4.6	7.7	2020	B	県民健康意識調査
禁煙・完全分煙認証施設の増加	1,800	2011	3,000	-		E	健康福祉政策課調べ
保険適用禁煙支援医療機関の増加	124	2011	増やす	140	2021	B	健康福祉政策課調べ
カ 歯・口腔の健康 (佐賀県歯科保健計画(ヘルシースマイル佐賀21)に合わせて目標設定)							
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)							
60歳代における咀嚼良好者の割合(%)	91.7	2011	95	93.7	2020	B	県民歯科疾患実態調査 県民健康意識調査
歯の喪失防止							
(ア)80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合(%)	41	2011	55	49.1	2016	B※	県民歯科疾患実態調査
(イ)60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の割合(%)	62.5	2011	70	71.9	2016	A※	
(ウ)40歳で喪失歯のない者の割合(%)	64.3	2011	75	67.6	2016	B※	
歯周炎を有する者の割合の減少							
(ア)40歳代における進行した歯周炎を有する者の割合(%)	37	2011	30	30.3	2016	A※	県民歯科疾患実態調査
(イ)60歳代における進行した歯周炎を有する者の割合(%)	55.7	2011	45	49.5	2016	B※	
乳幼児・学齢期にむし歯のない者の増加							
(ア)3歳児でのむし歯のない者の割合(%)の増加	68.5	2011	86	82.3	2019	B	3歳児歯科健康診査 学校保健統計調査
(イ)12歳児でのむし歯のない者の割合(%)の増加	55.8	2011	70	69.8	2019	A	
過去1年間に歯科健診を受診した者の割合の増加							
過去1年間に歯科健診を受診した者の割合(%)	39.5	2011	70	50.4	2020	B	県民健康意識調査

各協議会等の委員名簿

各協議会の委員（2024年2月現在）

○は会長、敬称略

佐賀県健康プラン推進審議会

所 属	役 職	氏 名
佐賀大学医学部	教 授	○ 安西 慶三
佐賀大学医学部	講 師	西田 裕一郎
西九州大学	教 授	横尾 美智代
（一社）佐賀県医師会	副 会 長	森永 幸二
（一社）佐賀県歯科医師会	理 事	舩元 康浩
（一社）佐賀県薬剤師会	理 事	福島 あさ子
（公社）佐賀県看護協会	常 務 理 事	城 浩 子
（公社）佐賀県栄養士会	理 事	松田 野利子
全国健康保険協会佐賀支部	企画総務部長	中野 一久
佐賀県国民健康保険団体連合会	常 務 理 事	原 節 治
健康保険組合連合会佐賀連合会	事 務 局 長	川浪 啓司
佐賀県保険者協議会	副 会 長	林田 典子
佐賀県商工会議所連合会	事 務 局 長	八谷 浩司
佐賀県商工会連合会	支 援 員	山下 雅子
佐賀県市長会	会 長	江里口 秀次
佐賀県町村会	監 事	松田 一也
佐賀労働局 労働基準部	健康安全課長	貞木 竜成
佐賀県PTA連合会	母 親 委 員	西野 紘子
（NPO法人）佐賀県CSO推進機構	理 事	山岡 弘美
県民公募委員	-	堤 祐 美

健康づくり専門部会

所 属	役 職	氏 名
佐賀県医師会	専 務 理 事	○ 貝原良太
佐賀大学医学部	准 教 授	原 めぐみ
西九州大学	講 師	船元 智子
佐賀市健康づくり課	保健予防二係長	副島 直美
佐賀中部保健福祉事務所	保 健 監	坂本 龍彦
精神保健福祉センター	副 所 長	吉田 由美
唐津保健福祉事務所	健康推進担当係長	友清 雅子

第3次佐賀県健康プラン（佐賀県健康増進計画）

2024年（令和6年）3月

発行 佐賀県 健康福祉部 健康福祉政策課
（佐賀県佐賀市城内1丁目1-59）

 佐賀県