

第2次佐賀県健康プラン 最終評価報告書（案）



いただきますは野菜から
ベジスタ!
SAGA VEGETABLE START project

佐 賀 県

2023年（令和5年）3月

第2次佐賀県健康プラン最終評価報告書

目次

第1章 第2次佐賀県健康プランの概要	3
1 基本的事項	5
2 目指す姿と基本的な方向	5
第2章 第2次佐賀県健康プランの最終評価の目的と方法	7
1 最終評価の目的	9
2 最終評価の方法	9
(1) 目標値が数値化されている指標について	
(2) 目標値が数値化されていない指標について	
第3章 第2次佐賀県健康プランの最終評価の結果	11
1 結果の概要	13
(1) 各指標の達成状況	
(2) 中間評価と最終評価の改善状況の比較	
(3) 「5つの基本的な方向」の改善状況	
2 指標ごとの評価と今後の取組	16
(1) 健康寿命の延伸と健康格差の縮小	
(2) 主要な生活習慣病の発症と重症化予防	
(3) 社会生活を営むために必要な機能の維持・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4章 第3次佐賀県健康プラン策定に向けた重点施策と方向性	45
1 最終評価のまとめ	47
2 佐賀県の今後の重点課題と方向性	47
(1) 糖尿病	
(2) 肥満	
参考資料	51
○ 第2次佐賀県健康プラン最終評価一覧	53
○ 第2次佐賀県健康プラン中間評価一覧	57
各協議会等の委員名簿（2023年2月現在）	63

第 1 章

第 1 章 第 2 次佐賀県健康プランの概要

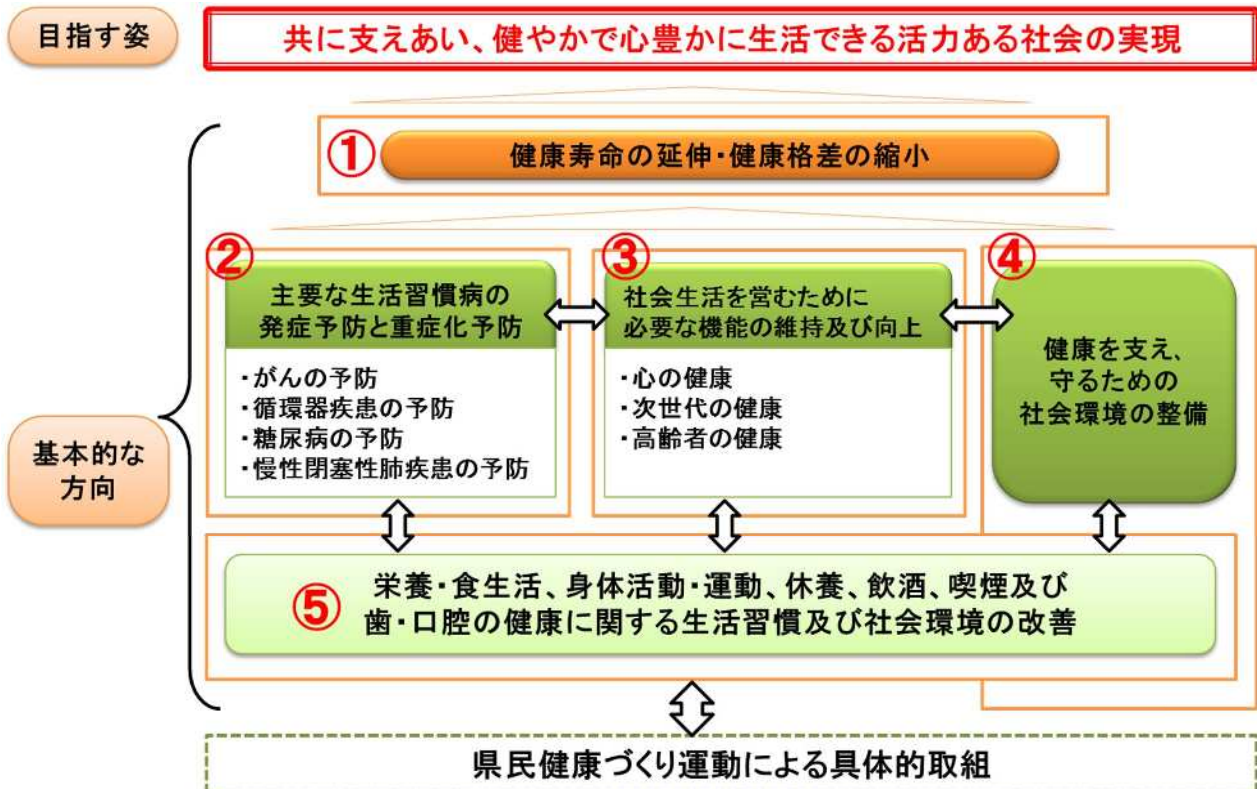
第1章 第2次佐賀県健康プランの概要

1 基本的事項

- 2012年7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、2013年に、新たな健康増進計画を策定しました。
- 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ながら推進しています。
- 本計画の期間は、当初2013年度から2022年度までの10年間としていましたが、健康日本21（第二次）に合わせて、その期間を1年間延長し、2013年度から2023年度までに変更しました。
また、期間中は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等の諸計画の改正に合わせ、2017年度（平成29年度）に中間評価を行うとともに、必要に応じて目標等の見直しを行いました。

2 目指す姿と基本的な方向

本計画は、共に支え合い、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、健康増進に取り組んでいます。



第2章

第2章 第2次佐賀県健康プランの最終評価の目的と方法

第2章 第2次佐賀県健康プランの最終評価の目的と方法

1 最終評価の目的

第2次佐賀県健康プラン（以下、「プラン」という。）の最終評価の目的は、目標に対する実績値の評価やこれまでの取組の状況や成果について分析を行い、健康づくり施策の課題を明確にするものです。

さらに、最終評価により抽出された課題を次期プランに反映させ、事業の見直しや、より効果的な取り組み方策についての方向性を導き、今後の施策の一層の推進を図るために実施するものです。

2 最終評価の方法

各施策の定期的な評価については、佐賀県健康プラン推進審議会及び他の関係協議会等で必要な時期に行うこととなっています。

最終評価を行うにあたり、2016年度から、学識経験者、医師会、保健福祉事務所職員等が参画する「健康づくり専門部会」において、指標把握のための調査内容の検討を進めてきました。

プラン策定当初は、各目標の達成状況については、「令和2年度県民健康意識調査」及び「令和2年国民健康・栄養調査（大規模調査）」で現状を把握するとともに、人口動態統計、地域保健・老人保健事業報告などの各指標に関連したデータを基に、2013年の計画策定時のベースライン値と現時点での直近値（現状値）との比較を行う予定としていました。しかし、新型コロナウイルス感染症拡大に伴い、「令和2年国民健康・栄養調査（大規模調査）」が中止になったことから、本調査で把握予定の指標については、中間評価実績値を用いた評価を行いました。

また、目標達成のための推進活動については、既存のデータや事業報告を基に県及び主な関係機関、団体が行ったプラン推進に関連する事業の実施状況や成果をまとめ、検討を行いました。

（1）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、2013年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上で、達成率を区分し、改善の状況を評価しました。

○指標の達成率の計算式

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

※一部、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については、中間評価実績値を用いた評価を行いました。

○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
データなし	評価できない	E

(2) 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した。

○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	
-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
-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	

第3章

第3章 第2次佐賀県健康プランの最終評価の結果

第3章 第2次佐賀県健康プランの最終評価の結果

1 結果の概要

(1) 各指標の達成状況

プランの項目は「5つの基本的な方向」ごとの領域に分かれており、さらにプランの目標項目は、15項目あります。その項目のうち、性別ごとに目標値を設定しているなど個々の指標を数えると全部で86の数値目標（指標）があります。（表1）最終評価を行ったところ、「改善している」は11指標（うち5指標は目標達成）、「改善傾向にある」は33指標、「変化していない」は18指標、「悪化傾向にある、悪化している」は19指標、指標の把握ができず「評価できない」が5指標でした。（図1）

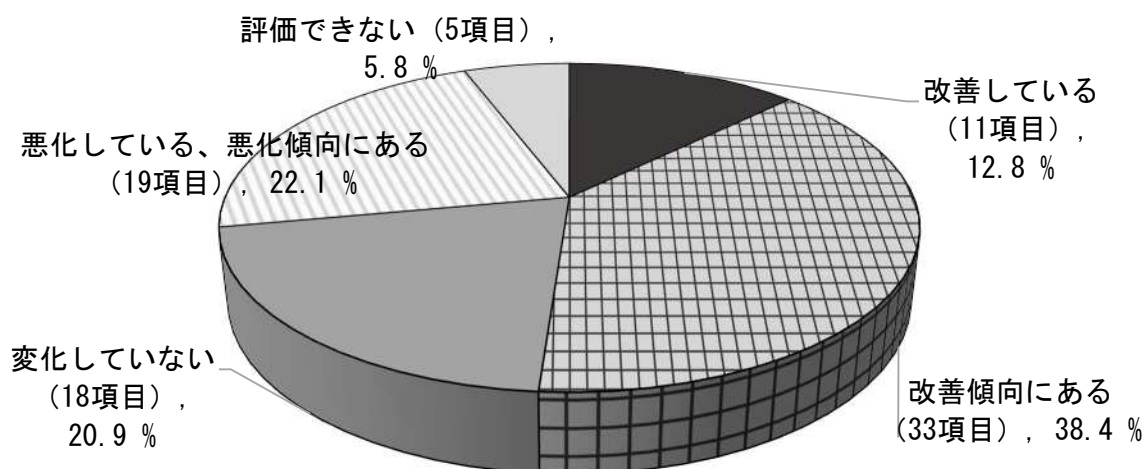
表1

第2次佐賀県健康プランの最終評価 結果一覧

指標	A	B	C	D	E	設定項目数
(1) 健康寿命の延伸と健康格差の縮小						
健康寿命の延伸	0	0	2	0	0	2
健康寿命の延伸 男性			1			1
健康寿命の延伸 女性			1			1
(2) 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防						
指標の改善状況	5	12	5	8	0	30
ア がん	1	4	1			6
イ 循環器	4	4	1	4		13
ウ 糖尿病		4	2	4		10
エ COPD			1			1
(3) 社会生活を営むために必要な機能の維持・向上に関する目標						
指標の改善状況	0	8	6	3	2	19
ア ころの健康		3		1		4
イ 次世代の健康		1	6	2	2	11
ウ 高齢者の健康		4				4
(4) 健康を支え、守るための社会環境の整備						
社会環境整備	0	0	0	0	1	1
(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						
指標の改善状況	6	13	5	8	2	34
ア 栄養・食生活	1		3	5	1	10
イ 身体活動運動		5	1	2		8
ウ 休養			1			1
エ 飲酒				1		1
オ 喫煙	2	2			1	5
カ 歯・口腔	3	6				9
合計	11	33	18	19	5	86

図 1

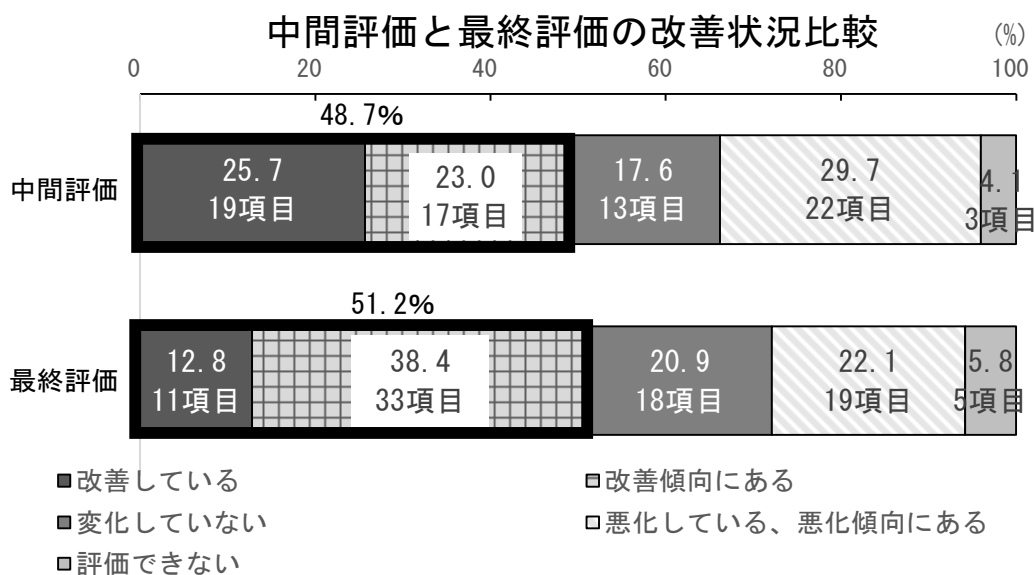
最終評価指標の改善状況



(2) 中間評価と最終評価の改善状況の比較

「改善している」または「改善傾向にある」の評価となった指標の占める割合は、中間評価で 48.7%だったのに対し、最終評価では 51.2%でした。また、「悪化している、悪化傾向にある」の評価となった指標の占める割合は、中間評価で 29.7%だったのに対し、最終評価では 22.1%でした。このことから、中間評価に比べ、最終評価では、「改善している」または「改善傾向にある」の評価となった指標の占める割合が増加し、「悪化傾向にある、悪化している」の占める割合が減少していることが分かりました。しかし、指標の 2 割以上が悪化しており、今後も対策の強化及び見直しが必要であるとともに、新たな対策への転換も必要となっています。(図 2)

図 2



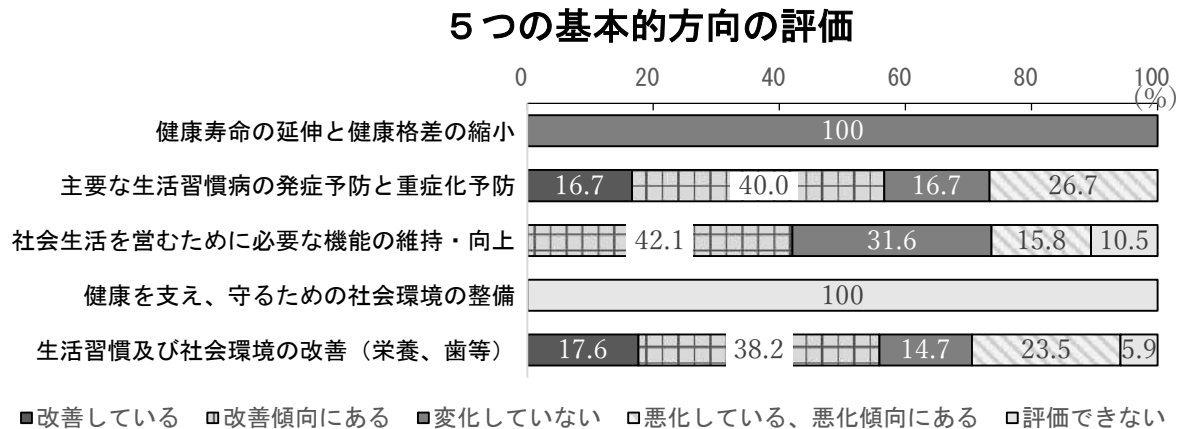
(3) 「5つの基本的な方向」の改善状況

「5つの基本的な方向」の領域ごとの指標の改善状況は、「改善している」または「改善傾向にある」の占める割合が高かったのは「主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防」が56.7%で、次いで「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」が55.8%でした。

「悪化している、悪化傾向にある」の占める割合が高かったのは「主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防」が26.7%で、次いで「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」が23.5%でした。(図3)

「5つの基本的な方向」は健康づくり施策の基盤となるものであることから、その改善を図ることは重要であり、引き続き、改善に向けた効果的な対策やその方法を検討する必要があります。

図3



2 指標ごとの評価と今後の取組

(1) 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

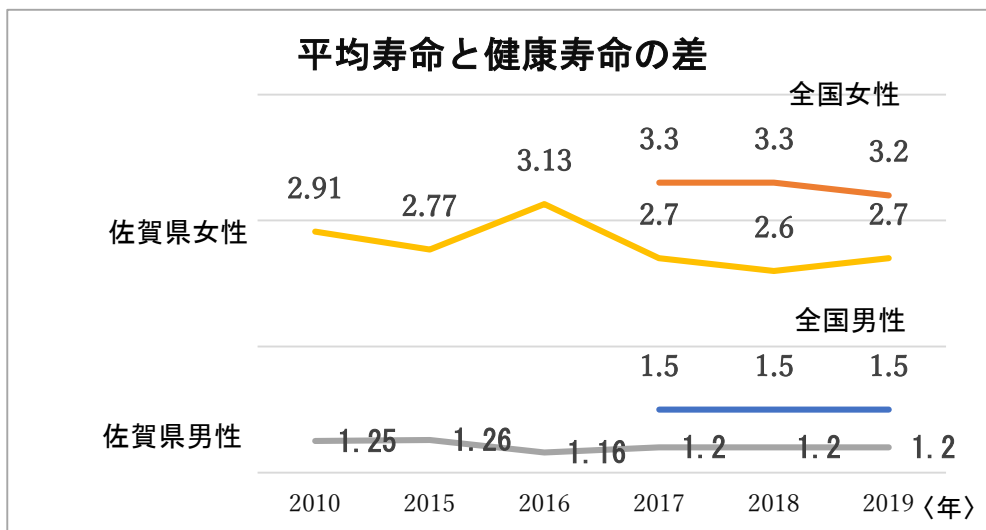
ア 健康指標の状況と目標の達成状況

- 健康寿命については平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加を目標としてきました。健康寿命は少しずつ延びてきていますが、平均寿命も同様に延びています。また、平均寿命と健康寿命の差の推移を見ると、男性、女性ともに、ほぼ横ばいのため、最終評価では「変化なし」としました。
- 健康格差については、目標となる指標を設定していなかったため、評価できませんでした。

参考として、平均寿命と健康寿命の差を全国平均と比較すると、佐賀県のほうが男性、女性ともにその差が少ないことがわかりました。しかし、経年的変化をみると、全国平均、佐賀県どちらもほぼ横ばい状態となっています。(図4)

目標及び指標		ベースライン値	年度	最終実績値	年度	最終目標	評価
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年	2010	1.2年	2019	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加	C
	女性	2.91年	2010	2.7年	2019		C

図4



イ 推進活動の状況

- 「さが健康維新県民運動」の実施
県民の健康寿命の延伸のために、様々な分野の関係団体・企業等が自主的な健康づくりに取組み、それが一体となり県民運動として取り組む「さが健康維新県民運動」を2019年10月にスタートさせました。この運動では、「歩く・身体活動」「食と栄養」「歯と口の健康」「たばこ対策」を柱として取り組んでいます。
- 県公式ウォーキングアプリ「SAGATOCO」の活用

「さが健康維新県民運動」の柱である「歩く・身体活動」の取組として、2019年10月からウォーキングアプリ「SAGATOCO」の配信を開始しました。運動習慣を定着させるため、日常的に「歩く」機運を醸成する取組を行うことにより、糖尿病等の生活習慣病予防などの県民の健康づくりを推進し、健康寿命の延伸を目指しています。

○ 体制の整備（各種会議の開催）

ライフステージごとの健康課題や生活習慣病予防及び重症化予防のための対策を講じるために有識者や職能団体関係者、行政機関担当者等を参集した各種会議を開催しました。

ウ 目標達成のための課題を踏まえた今後の方針

○ 県民の健康寿命のモニタリングを継続します。

○ 健康寿命の延伸については、様々な要因が改善されて実現するため、主要な生活習慣病の発症と重症化予防を始めとする、様々な健康課題を解決するための目標を設定し、それを達成していくことが必要です。そのために、生活習慣病の発症と重症化予防、ロコモティブシンドロームの予防、フレイル予防等、ライフステージや対象にあわせた対策を、関係機関と連携を図りながら効果的に推進していきます。

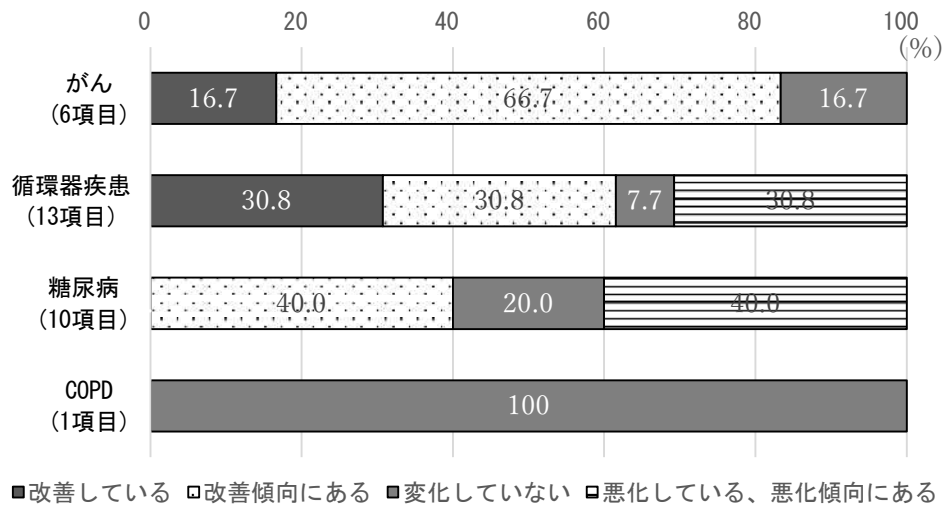
○ また、県民に対しては県民の健康の保持増進につながる健康的な生活習慣の形成を目指し、運動習慣の定着化や望ましい食生活、望ましい生活習慣等についての普及啓発に努めます。

(2) 主要な生活習慣病の発症と重症化予防

評価概要

- がんの項目では、「改善している」または「改善傾向にある」の割合が最も高く 83.4%です。
- 循環器疾患の項目では、「改善している」または「改善傾向にある」の割合が最も高く 61.6%です。
- 糖尿病の項目では、「改善している」または「改善傾向にある」の割合と「悪化傾向にある、悪化している」の割合がともに 40.0%です。

主要な生活習慣病の発症と重症化予防



ア がん

(ア) 目標の達成状況

- がん検診受診率については、胃がんを除き、肺がん受診率を中心に改善しているまたは改善傾向にあります。胃がんは変化なしです。
- 肝炎ウイルス検査要精密検査者の受診率は、増加しており、改善傾向にあります。

目標及び指標	目標値	ベースライン値	年度	最終実績値	年度	評価
がん検診受診率の向上						
胃がん（40～69歳）	50%	43.0%	2016	43.2%	2019	C
肺がん（40～69歳）		47.4%	2016	50.5%	2019	A
大腸がん（40～69歳）		38.3%	2016	42.3%	2019	B
子宮頸がん（女性：20～69歳）		42.0%	2016	42.9%	2019	B
乳がん（女性：40～69歳）		42.5%	2016	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（2018年～）（%）						
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	90%以上	49.7%	2018	62.5%	2020	B

参考) 佐賀県がん対策推進計画指標

(イ) 推進活動の状況

- 県民に対して、以下の事業を実施し、疾病予防や重症化予防に関する正しい知識を周知するとともにがん検診受診率向上や早期治療のための普及啓発を行いました。
 - ・ 未来へ向けた胃がん対策推進事業
 - 中学3年生を対象としたピロリ菌検査・除菌事業
 - ・ 市町がん検診の受診勧奨支援
 - ・ 胃内視鏡検診の県内広域化
 - ・ 女性のがん検診受診促進事業
 - ロシュ・ダイアグノスティクス株式会社との女性をがんから守る連携協定に基づく受診勧奨やピンクリボンキャンペーン等
 - ・ 職域大腸がん検診促進事業、がん検診受診率向上サポーター企業事業
 - ・ がん予防推進員の登録、活動等への支援
 - ・ がん登録等のデータ利活用
 - ・ 重粒子線治療の普及啓発
- 肝疾患に関する普及啓発、検査実施、治療費助成に取り組みました。また、全国健康保険協会佐賀支部と連携した職域の肝炎ウイルス検査事業を実施し、職域対策の推進に取り組みました。
- 肝疾患患者が適切な肝炎医療を受けることができるよう肝疾患の専門的な知識を習得し、患者及びその家族に正確な情報提供が行うことができる肝炎医療コーディネーターの養成とスキルアップ研修を実施しました。
- 2017年10月に国が策定した「第3期がん対策推進基本計画」に基づき、2018年3月に「第3次佐賀県がん対策推進計画」を策定し、科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実、患者本位のがん医療の実現、尊厳を持って安心して暮らせる社会の構

築に向けた取り組みを実施しました。

(ウ) 目標達成のための課題を踏まえた今後の方針

- 「第3次佐賀県がん対策推進計画」に基づき、県関係部署や市町、関係機関・団体と連携し、地域のがん対策の向上を図ります。
- がんの75歳未満年齢調整死亡率（2020年人口10万人対）が、全国平均（69.6）と比較して高い（71.3）状況にあります。また、2018年には肝がんは粗死亡率全国ワーストを20年ぶりに脱却したものの全国と比較して高い状況は継続しており、さらに女性のがん（乳がん、子宮がん）の75歳未満年齢調整死亡率（5年平均）も全国と比較して高値で推移しています。

市町のがん検診の受診率向上には、個別の受診勧奨（コール）、再勧奨（リコール）が効果的ですが、市町の予算・人員体制等の制約もあり、受診勧奨が徹底できていないことに加え、新型コロナウイルス感染症感染拡大に伴うがん検診の受診控えが長期化し、受診者数の回復も伸び悩んでいる状況です。そこで、市町をはじめとする関係機関で検診を受けやすい環境の構築化を図るとともに県民に対してがん検診受診のための普及啓発を行います。
- がん予防には生活習慣病の一次予防対策との関連が深いことから、生活習慣病の一次予防対策（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）を行います。
- 具体的な一次予防対策については、「5つの基本的方向」の「(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」の項目に記載しています。

イ 循環器疾患

(ア) 目標の達成状況

- 脳血管疾患と虚血性心疾患の年齢調整死亡率は改善しています。特に女性の虚血性心疾患の年齢調整死亡率は目標を達成しました。
- 高血圧症有病者の割合は、男性は変化していませんが女性では減少しており、改善傾向にあります。
- 脂質異常症の者の割合、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合は、いずれも増加しており悪化傾向にあります。
- 特定健康診査・特定保健指導の実施率はともに向上し、改善傾向にあります。

目標及び指標	目標値	ベースライン値	年度	最終実績値	年度	評価
脳血管疾患、虚血性心疾患の年齢調整死亡率（人口10万人対）の減少						
脳血管疾患(男性)	29.3%	45.1%	2010	32.1%	2019	A
脳血管疾患(女性)	16.6%	23.6%	2010	18.0%	2019	A
虚血性心疾患(男性)	6.6%	22.7%	2010	17.3%	2019	A
虚血性心疾患(女性)	5.5%	9.9%	2010	5.5%	2019	A
高血圧症有病者の割合の減少（協会けんぽ含む）						
総数	25.2%	33.6%	2011	32.2%	2019	B
男性	27.9%	37.2%	2011	37.1%	2019	C
女性	22.2%	29.6%	2011	27.1%	2019	B
脂質異常症の者の割合の減少（協会けんぽ含む）						
総数	16.7%	22.2%	2011	27.7%	2019	D
男性	14.1%	18.8%	2011	25.0%	2019	D
女性	19.5%	26.0%	2011	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	19.3%	25.7%	2010	29.4%	2019	D
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	70.0%	38.9	2010	53.0	2019	B
特定保健指導	45.0%	20.3	2010	32.3	2019	B

参考) 佐賀県保健医療計画指標

(イ) 推進活動の状況

- 循環器疾患を予防するためには、高血圧症、脂質異常症、糖尿病、喫煙などの指標との関連が深く、それぞれの改善や管理が必要なことから、循環器予防と特化せずに、適正体重の維持、野菜摂取の増加、減塩等の一次予防の普及を行いました。（糖尿病、栄養・食生活、身体活動、運動、たばこの項目を参照）
- また、2020年10月に国が策定した「循環器病対策推進基本計画」に基づき、2022年3月に「佐賀県循環器病対策推進計画」を策定し、循環器病の予防や正しい知識の普及啓発と、保険、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実を図りました。
- 保険者協議会等において、医療費や特定健診結果に関する分析結果について関係機関と情報共有を図り、糖尿病等の生活習慣病予防のための取り組みを推進しました。
- 県内市町国保保険者が、生活習慣病の治療中断者や医療機関未受診者を効果的に把握できるようなツールを開発し、生活習慣病の重症化予防の取り組みを支援しました。
- 県民に対し、SNSやポスター等を活用し、特定健診の受診勧奨やメタボリックシンドロームを予防するための生活習慣について普及啓発を実施しました。
- 県内市町国保保険者が、特定健診未受診者への勧奨を簡易に行えるように、特定

健診受診情報を把握するためのツールの開発や、受診勧奨ポスターの制作等を行い、県内市町国保保険者が実施する受診勧奨の支援を行いました。

- 特定保健指導に従事する者を対象とした研修を実施し、保健指導に従事する人材の育成及び保健指導の質の向上を図っています。また、受講者を人材登録して保険者に情報提供することにより、人材確保の支援を行いました。

(ウ) 目標達成のための課題を踏まえた今後の方針

- 「佐賀県循環器病対策推進計画」に基づき、県関係部署や市町、関係機関・団体と連携し、地域の循環器病対策の向上を図ります。また、循環器病にかかる保健、医療、福祉の業務に従事する者、学識経験者等で組織した「佐賀県循環器病対策推進協議会」において、県計画で策定した目標や施策の進捗状況を把握し、円滑な推進を図るとともに、循環器病をめぐる状況の変化や目標の達成状況等を踏まえ、必要に応じて適宜見直しを行うとともに、有効な取り組みの実施等について検討を行います。
- 生活習慣病の予防及び早期発見に資する健康診査・保健指導には、40歳以上75歳未満の者が対象となる特定健康診査・特定保健指導等がありますが、本県では特定健康診査の受診率が全国平均よりも低いことから、実施率の向上に繋がる効果的な方策等を検討します。
- 特定健康診査・特定保健指導受診勧奨広報を実施します。特に県民に対して、生活習慣病の予防に繋がる健康的な生活習慣や、病気の早期発見早期治療につながる特定健診の重要性について普及啓発を行うとともに、医療保険者が実施する特定健診の受診率向上に向けた取り組みを支援します。
- 生活習慣病の発症予防及び重症化予防のための対策を推進するため、保険者協議会等で佐賀県の医療費や健診状況等データを提示し、関係機関と問題意識を共有化し、連携を図っていきます。
- 大血管疾患に影響を及ぼすメタボリックシンドロームの早期発見及びハイリスク対象者への医療機関受診勧奨のため、市町国保等が実施する特定健診受診勧奨等の取り組みを支援していきます。
- メタボリックシンドローム該当及び予備群から脱却できるような効果的な特定保健指導を実施するための人材育成及び人材確保に努めていきます。
- 保険者が、健康課題を見出し、効果的な保健事業を実施できるような研修及び情報交換会を開催していきます。

ウ 糖尿病

(ア) 目標の達成状況

- 中間評価の際は、年間新規透析導入患者数が増加し、悪化傾向にありましたが、その後、患者数が減少し、改善しています。なお、糖尿病性腎症による年間新規透入者

数に変化はありません。

- 糖尿病有病者（HbA1c6.5%以上）の割合は増加し、悪化傾向にあります。
- 糖尿病治療継続者の割合は増加し、改善傾向にあります。
- 血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合（HbA1c8.4%以上）は男性では増加しましたが、女性では減少しています。
- 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軍の割合が増加し、悪化傾向にあることから、引き続き、生活習慣病の一次予防対策（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）を行います。
- 具体的な一次予防対策については、「5つの基本的方向」の「(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」の項目に記載しています。
- 関係機関・団体等と事例の横展開を図り、特定健康診査・特定保健指導の受診率・実施率の向上につながる効果的な方策等を検討します。

目標及び指標	目標値	ベースライン値	年度	最終実績値	年度	評価
糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数の減少	68人	98人	2010	98人	2020	C
治療継続者の割合の増加 (協会けんぽ含まず)						
総数	67.2%	52.2%	2011	64.0%	2020	B
男性	67.5%	52.5%	2011	64.1%	2020	B
女性	66.8%	51.8%	2011	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	0.9%	1.0%	2011	1.0%	2020	C
男性	1.2%	1.4%	2011	1.5%	2020	D
女性	0.5%	0.7%	2011	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	現状維持	10.0%	2011	13.4%	2020	D
男性	現状維持	12.8%	2011	17.6%	2020	D
女性	現状維持	7.5%	2011	9.8%	2020	D

参考) 佐賀県保健医療計画指標

(イ) 推進活動の状況

- 糖尿病の予防に関する普及啓発として、健康増進普及月間に生活習慣病予防に関するポスター展示やチラシ配布等を行いました。2019年度からは、「さが健康維新県民運動」として、企業やスーパーマーケットなどと連携し、取り組みを強化しました。
- また、糖尿病の発症には食習慣の影響が大きいことから、「健康な食事」の普及を進めるための食環境整備を行いました。「健康な食事」については、「5つの基本的方向」の「(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

する生活習慣及び食環境の改善」の「栄養・食生活」の項目に記載)

- 重症化予防・合併症発症予防の取り組みとして、糖尿病治療や療養指導に関わる医療従事者の資質向上を図るため、佐賀大学医学部を中心に、糖尿病コーディネート看護師を養成・育成（2021年度までの養成者数74名）しました。さらに、地域の医療機関等に従事するコメディカル等を対象に「外来糖尿病セミナー」や「佐賀県糖尿病連携手帳普及・活用セミナー」（2012年～2021年 開催数46回、参加者数2,189名）を開催し、地域の糖尿病治療や療養指導体制の充実に努めました。
- 糖尿病予防に関する啓発動画の制作、特定健診受診の啓発等を行いました。
- 「佐賀県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に基づき、糖尿病の未受診者や治療中断者の受診勧奨、重症化リスクの高い治療中の患者への保健指導が各医療保険者において効果的に実施されるよう、生活習慣病に係る医療保険者の情報交換会や佐賀県糖尿病人工透析予防研究事業を行いました。
- 上記取り組みを円滑に進めていくため、医科歯科連携のための人材育成研修、佐賀県「ストップ糖尿病」対策会議等を開催し、関係者の連携体制の整備及び強化を図りました。
- 庁内においては、「糖尿病・人工透析予防に関する連絡会」を開催し、糖尿病・人工透析に関する対策を行う関係部署との情報共有を図りました。

(ウ) 目標達成のための課題を踏まえた今後の方針

- 2020年の糖尿病性腎症による新規透析患者数は、98人でした。これは目標の68人を達成できませんでしたが、2016年の中間実績の126人より減少しており、少しずつ取り組みの効果が出てきていると考えられます。
- 糖尿病は代表的な生活習慣病であり、今後も働き盛り世代を中心に、医師会、佐賀大学、医療保険者等の関係機関・団体と連携した取り組みを継続・強化することが必要です。
- 「佐賀県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に基づく医療保険者による受診勧奨や保健指導等がさらに効果的に実施されるよう関係者と連携した支援等を行うことが重要です。
- これらの課題を解決していくため、糖尿病の治療や療養指導に関わる医療従事者等の資質向上を図るための研修会や連携強化のための会議の開催等を含め、関係者間の情報共有や協働事業など連携体制のさらなる強化・充実に努めます。

エ COPD（シーオーピーディー：慢性閉塞性肺疾患）

(ア) 目標の達成状況

- COPDの認知度に変化はありません。

目標及び指標	目標値	ベースライン値	年度	最終実績値	年度	評価
COPDの認知度の向上	80%	15.7%	2012	18.4%	2020	C

(イ) 推進活動の状況

- 世界禁煙デーや禁煙週間、健康増進普及月間に、普及啓発活動を行いました。
- 事業所向けに健康づくり出前講座を実施し、啓発を行いました。

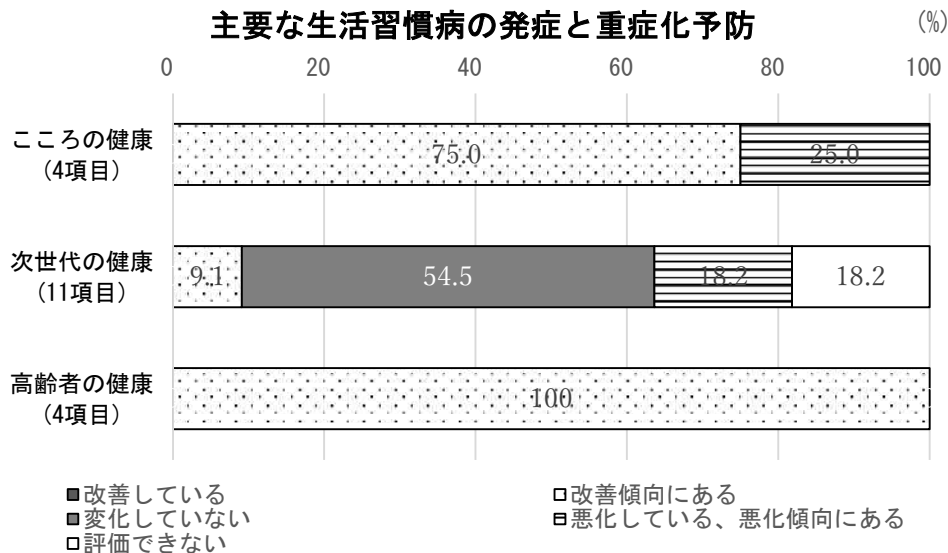
(ウ) 目標達成のための課題を踏まえた今後の方針

- COPDに係る知識及びその予防に関する普及啓発を引き続き行います。
- 喫煙はCOPDとの関連性が強いいため禁煙支援の取り組みを行う際、COPDに関する啓発を併せて行います。
- 具体的な禁煙支援の取り組みは、「5つの基本的方向」の「(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」の「喫煙」の項目に記載しています。

(3) 社会生活を営むために必要な機能の維持・向上

評価概要

- こころの健康の項目では、「改善傾向にある」の割合が最も高く 75.0%です。
- 次世代の健康の項目では、「変化していない」の割合が最も高く 54.5%です。次いで「悪化傾向にある、悪化している」の割合が 18.2%です。
- 高齢者の健康の項目では、すべての項目が「改善傾向にある」という結果でした。



ア こころの健康

(ア) 目標の達成状況

- 自殺死亡率及び自殺者数は減少し、改善傾向にあります。
- 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は増加し、悪化傾向にあります。
- こころの健康づくり実行宣言登録事業所数は増加しています。

目標及び指標	目標値	ベースライン値	年度	最終実績値	年度	評価
自殺死亡率、自殺者の数の減少						
自殺死亡率(人口10万人対)	10.7以下(2027)	20.4	2011	13.5	2020	B
自殺者数(人)	88人以下(2027)	210	2011	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	減少傾向へ	8.0%	2010	9.7%	2019	D
こころの健康づくり実行宣言登録事業所数の増加	増やす	104事業所	2013	155事業所	2021	B

参考) 佐賀県自殺対策計画指標

(イ) 推進活動の状況

- 自殺対策の取り組みとして「佐賀県自殺対策基本計画」に基づき、以下の取り組みを行いました。
 - ・ 市町への支援の強化として、情報提供、計画策定・実施への支援を行いました。
 - ・ 自殺対策を支える人材の育成としてゲートキーパーの養成やかかりつけ医のうつ病対応力向上のための研修会を開催し、悩みを抱えた人を早期に発見し必要な支援や医療に繋げるための取り組みを行いました。
 - ・ 県民に向けた取り組みとして、自殺予防週間や自殺対策強化月間に合わせてキャンペーンを実施し、自殺予防や心の健康についての広報活動を行いました。
 - ・ 自殺未遂者や自死遺族などハイリスク者の支援の充実を図るために関係機関・団体との連携強化や研修等による人材育成を実施しました。
 - ・ 児童生徒の自殺予防の取り組みとして、中高生の身近な相談者である学校教諭、養護教諭、スクールカウンセラー等を対象にした研修会を開催しました。また、支援を必要とする児童生徒が相談機関や専門医に繋がるような体制を構築しました。
- 仕事と生活の調和（ワーク・ライフ・バランス）がとれる労働環境の実現を目指して、労働時間の短縮や育児・介護休業取得促進等の啓発活動の実施、短時間勤務や在宅勤務等の多様な働き方の普及を推進しました。
- 働き世代に対し、庁内関係部署と連携を図りながら、様々な取り組みを行いました。
- 働き盛り世代の健康づくりを職場ぐるみで取り組む企業を支援するため、2018年度から「健康経営」宣言事業所の登録制度と、一定の基準を満たす取り組みを行う事業所を「優良企業」として認定する「優良企業認定制度」（さが健康企業宣言）を創設しました。
- 2018年度から「優良企業」の中で特に優れた取り組みを行った事業所を「佐賀さいこう表彰」（知事表彰）として表彰しました。また、従業員の「こころの健康」に関する項目は本表彰制度の選考基準の指標として採用しました。
- 「佐賀さいこう表彰」（知事表彰）被表彰企業の取り組みについては、健康に配慮した働きやすい職場環境の好事例として県内事業所に普及啓発を行いました。

(ウ) 目標達成のための課題を踏まえた今後の方針

- 自殺者の統計資料の分析を継続し、実態把握に努めます。
- 「佐賀県自殺対策基本計画」の中で重点的に取り組む事項に掲げている対象者「子ども・若者」、「労働者・経営者」、「無職者・失業者」、「高齢者」に必要な支援が届くよう、庁内関係部署や関係機関・団体との連携を強化します。
- こころの健康や自殺予防を自分事として考えてもらえるよう、普及啓発活動を継続します。
- 経営者の意識を改革し、県内企業の就労環境をレベルアップしていくことで、仕事と生活の調和（ワーク・ライフ・バランス）がとれる魅力ある職場で、誰もがいきいきと働き続けることのできる環境を目指します。

- 事業所向けの健康づくり出前講座において「こころの健康」をテーマにした講義を行い、知識の普及に努めます。
- 健康づくりに取り組む事業所に対して「さが健康企業宣言」や「がばい健康企業宣言」(※)を行ってもらい、宣言事業所登録者数を増やします。また、そのうち、一定の基準を満たした事業所を優良企業認定事業所として県や全国健康保険協会佐賀支部協会のホームページに掲載し、普及啓発を行います。
- 「さが健康企業宣言」事業所の登録制度や優良企業認定制度(さが健康企業宣言)、佐賀さいこう表彰(知事表彰)等の佐賀県が事業所に対して行う取り組みは「こころの健康」の項目欄に記載しましたが、「5つの基本的方向」のすべての領域と関連があるものです。そこで、働き世代に向けた健康づくりを効果的に推進するため、それぞれの領域に囚われることなく、総合的に取り組むことにしています。

- ※(1) さが健康企業宣言の対象
 - ・加入健康保険が健康保険組合、医師国保、歯科医師国保、建設国保、共済組合である県内事業所
 - (2) がばい健康企業宣言の対象
 - ・加入健康保険が全国健康保険協会佐賀支部である県内事業所

イ 次世代の健康

(ア) 目標の達成状況

- 朝ごはんを毎日食べる児童・生徒の割合の把握は2018年で調査を終了したため評価できませんでした。
- 「健康に食事が大切である」と考える児童生徒の割合は2019年から把握していますが、小学5年生(男子女子)、中学2年生(男子女子)全てにおいて変化はありません。
- 運動やスポーツを習慣的にしていない子どもの割合は小学生では増加し、悪化傾向にあります。中学生のその割合に変化はありません。
- 低出生体重児の割合に変化はありません。
- 小学5年生の中等度及び高度肥満の児童の割合は女子では減少し、改善傾向にありますが、男子では増加し、悪化傾向にあります。

目標及び指標	目標値	ベースライン値	年度	最終実績値	年度	評価
健康な生活習慣（栄養・食生活、運動）を有する子どもの割合						
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
中学生	-	87.0%	2011	-	-	E
「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	増加傾向へ	91.0%	2018	90.1%	2020	C
小5女子		90.6%	2018	92.1%	2020	C
中2男子		90.3%	2018	91.0%	2020	C
中2女子		88.4%	2018	91.4%	2020	C
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	減少傾向へ	7.1%	2010	8.3%	2021	D
女子		14.7%	2010	15.9%	2021	C
適正体重の子どもの増加						
全出生数中の低出生体重児(2,500g未満)の割合の減少	減少傾向へ	9.1%	2011	9.1%	2020	C
小学5年生の中等度・高度肥満傾向児の割合の減少						
男子	減少傾向へ	4.11%	2011	8.72%	2020	D
女子		5.22%	2011	4.08%	2020	B

(イ) 推進活動の状況

- 「食育推進事業」において、幼稚園・保育園、小中学校、高校で食育講演会を実施し、食事の大切さについて啓発しました。
- 小学生以下を対象に職業体験イベントを実施し、健康に食事が大切であることを周知しました。
- 「栄養教諭等研修事業」を実施し、栄養教諭等の資質向上を目的とした研究会及び教諭等も対象とした食育推進研修会を開催し、食に関する指導の充実を図りました。食育推進研修会の中で各学校における食に関する指導の全体計画が、学校教育全体を通じたものとなるよう見直しを促すとともに、児童生徒の実態に応じた取り組みが家庭との連携を図りながら進められるよう指導を行いました。
- 「さが健康維新県民運動」の柱の1つである「食と栄養」の取り組みとして、2020年度から「いただきますは野菜からベジスタ！ SAGA VEGETABLE START プロジェクト」(略して「ベジスタ！」)を開始しました。この取り組みでは、「野菜から食べる」を健康管理の第一歩と考え、県民に「食事は野菜からよくかんで」と、「1日の野菜摂取量プラス80g」の普及啓発を行いました。
- 子どもとその保護者を対象にした「ベジスタ！」では、県民の野菜摂取習慣の定着化を目指すだけでなく、将来メタボリックシンドロームや肥満等の生活習慣病にならないよう正しい食習慣を身に付けるための食育活動を展開しました。

- 子どもとその保護者向けの具体的な「ベジスタ！」の取り組みとしては、佐賀県オリジナル絵本「いただきますはやさいから」を作成し、県内の小学校、保育所、幼稚園、認定こども園、図書館、小児科、産婦人科に配布を行いました。また、図書館やスーパーマーケットにおけるオリジナル絵本の読み聞かせイベントの開催や親子で一緒にクッキングが楽しめる野菜を使った簡単レシピの広報誌掲載を行いました。
- 運動やスポーツを習慣的に行う取り組みとして、小学生に対し普段運動をしない子どもも積極的に運動をしている子どもも、運動に対する意欲を高め、仲間と共に運動に親しむ契機とするために「スポーツチャレンジ」を実施しました。2021年度は、94校延べ8,225学級等が参加しました。
- 全出生数中の低出生体重児の割合の減少を目指し、各市町において妊娠中を健康に過ごし、安全に出産できるよう、妊娠期からの支援に取り組みました。県では、妊娠期から子育て期にわたるワンストップ相談窓口である子育て世代包括支援センターの全市町設置を推進し、2021年度全市町において設置されました。

(ウ) 目標達成のための課題を踏まえた今後の方針

- 「健康に食事が大切である」と考えている児童・生徒の割合は小学5年生、中学2年生いづれも9割（2020年度）を超えてはいますが更に増加するよう周知が必要です。「食育推進事業」において、幼稚園・保育園、小中学校、高校で食育講演会を実施し、その中で食事の大切さについて、保護者も含めて引き続き啓発を行います。
- 新型コロナウイルス感染症感染拡大の影響で黙食をせざるを得ない状況等で給食の時間を有効な指導の時間にできず、食の健康に対する意識が低下した児童生徒がいたと思われます。また、家庭生活においても、生活のリズムが乱れるなどして健康への意識が低下したと思われます。各学校の食育推進組織を中心に食育に取り組むため、栄養教諭が学校全体で食育の推進ができるように、食育担当者研修会を開催し、栄養教諭の資質向上を図るとともに周りの教職員にも食育の重要性を周知していきます。さらに学校から家庭・地域への食育の推進が図れるよう取り組みを進めます。
- 今後も引き続き子どもとその保護者に対する「ベジスタ！」の取り組みを行います。
- 「スポーツチャレンジ」に取り組んでいる学校や学級とそうではない学校や学級の二極化が課題となっています。そこで、研修会等での広報に加え、「スポチャレ通信」を発行し、これまで以上に広報していく予定です。
- 全出生数中の低出生体重児の割合を減らすための課題として、市町では継続的に支援を行っているものの、妊娠期は仕事をされている妊婦も多く、なかなか関わりを持つことが難しいのが現状です。そのため、妊娠中を健康に過ごし、安全に出産ができるよう、様々なツールを活用するとともに、関係機関と連携を図りながら妊婦への支援を行っていきます。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んでいきます。

ウ 高齢者の健康

(ア) 目標の達成状況

- ロコモティブシンドロームの認知度は向上していますが、目標には達していません。
- 低栄養傾向の高齢者の割合は減少し、改善傾向にあります。
- 足腰に痛みのある高齢者は男性、女性ともに減少し、改善しました。

目標及び指標	目標値	ベースライン値	年度	最終実績値	年度	評価
ロコモティブシンドロームの認知度の向上	80%	14.6%	2012	29.1%	2020	B
低栄養傾向（BMI20以下）の高齢者の割合の増加の抑制	現状維持	21.6%	2011	18.4%	2020	B
足腰に痛みのある高齢者の減少（千人当たり）						
男性	減らす	220人	2010	198人	2019	B
女性	減らす	304人	2010	221人	2019	B

(イ) 推進活動の状況

- 県のロコモティブシンドローム予防対策について協議する「ロコモ対策推進委員会」の構成員が所属する団体がそれぞれの取組状況を共有することで、高齢者に限らず幅広い年代に普及啓発を行いました。
- 元気高齢者を増やす取り組みとして、高齢者にウォーキングアプリ「SAGATOCO」を普及させるために、高齢者大学や各地域の公民館等に出向き、活用方法の説明を行いました。
- 食生活改善推進協議会等、地域のボランティア団体を通じて、栄養・食生活に係る啓発を行い、適切な量と質の食事について普及しました。
- 「低栄養予防対策事業」として配食事業所に対し、適切な質と量が確保された配食が地域高齢者に提供されるよう管理栄養士や栄養士によるアドバイスを行いました。
- 地域における介護予防の取組を機能強化するため、佐賀県地域リハビリテーション県支援センターや佐賀県地域リハビリテーション広域支援センター等と連携し、地域ケア会議、通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進しました。
- 佐賀大学医学部附属病院に先端リハビリテーション機器の利活用を推進するコーディネーターを配置し、通いの場等において運動機能の低下を予防する新しい健康づくりを支援しました。
- 老人クラブの活動に対する補助や介護支援ボランティアポイント制度（愛称：サポートアサガ）の普及促進、ゆめさが大学を活用した高齢者の学びの場の提供等により、元気な高齢者の社会参加活動を推進しました。

(ウ) 目標達成のための課題を踏まえた今後の方針

- ロコモティブシンドロームの認知度を上げるためには、幅広い年代に対し、様々なところで普及啓発を続けていく必要があります。ツールとしてはウォーキングアプリ「SAGATOCO」を活用し、その中で、楽しみながら歩数が増加するようなイベントを開催していきます。
- 高齢者のウォーキングアプリ「SAGATOCO」利用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。
- 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、生活習慣の改善及び社会環境の整備を目指し、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り組みを総合的に推進していきます。
- また、高齢者の栄養・食生活と身体活動・運動に関する取り組み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。
- 地域の居住範囲に設けられる住民主体の通いの場や高齢者の自主的な組織である老人クラブでの活動は、高齢者の日常生活の活動を高め、社会参加を促すものであるため、「面白そう」「やってみたい」と感じさせるような魅力ある活動づくりを進める必要があります。
- 目標の達成状況を市町や関係団体と共有を図り、それぞれの活動がさらに活性化していくよう引き続き、取り組みを継続していきます。

(4) 健康を支え、守るための社会環境の整備

評価概要

- 中間評価では「健康アクション佐賀 21 県民会議構成団体の増加」を目標に設定していましたが、構成団体の追加募集を 2016 年までとしたため、評価していません。

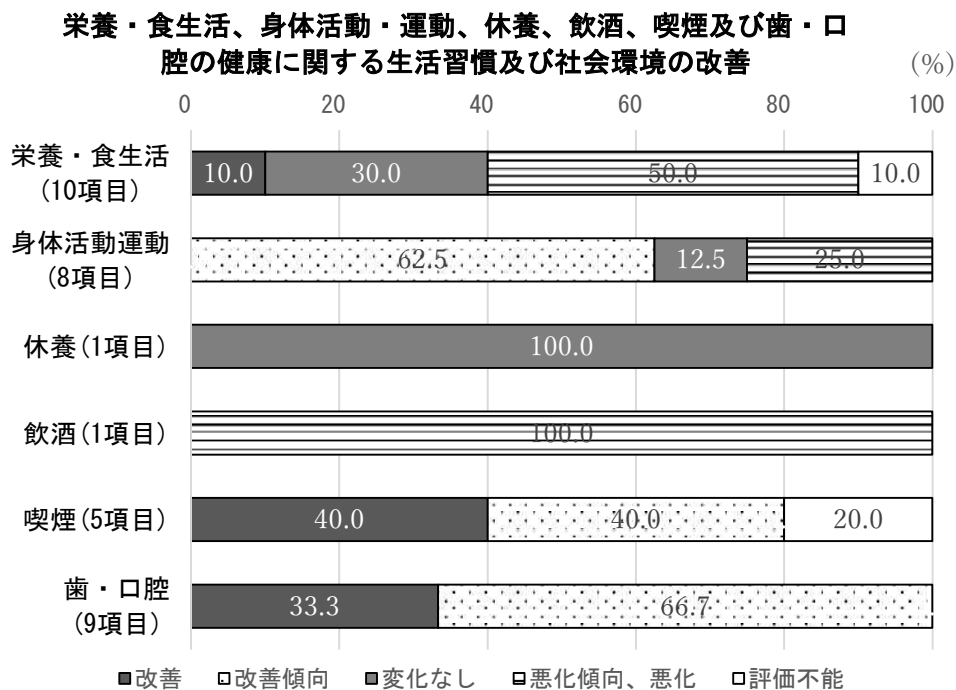
今後の方針

- 県民の健康を支え、守る社会環境の整備にあたっては、健康づくりを支援する関係機関・団体との連携が必要です。
- 2019 年度から、様々な分野の関係団体・企業等が自主的な健康づくりの取り組みを進め、それらが一体となって県民運動として取り組むために「さが健康維新県民会議」を毎年開催しています。
- 今後は更に、県民の健康づくりを応援する自主的な取り組みを行う企業・団体として登録している「さが健康維新県民運動 サポート企業」や健康づくりを実践する優良企業認定事業所、CSO（市民社会組織）等と協働で健康づくりに関する取り組みを推進し、社会機運の熟成を図っていきます。

(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

評価概要

- 栄養・食生活の項目では悪化傾向にある、または悪化しているものの割合が最も高く 50.0%です。
- 身体活動・運動の項目では改善傾向にあるものの割合が最も高く 62.5%です。
- 喫煙及び歯・口腔ケアの項目では評価不能の項目を除き、全てが改善しているまたは改善傾向にあるという結果でした。



ア 栄養・食生活

(ア) 目標の達成状況

- 適正体重を維持している者の割合では、男性女性ともに肥満者の割合が増加しており、悪化しています。やせの女性については減少しており、目標を達成しました。
- 食事の状況については、主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上とする者の割合は男性女性ともに減少しています。
- 成人の食塩摂取量は、男性は10.6gで増加し、女性では8.8gと変化していません。
- 成人の野菜摂取量は271.9gで2011年から変化しておらず、特に若い世代の摂取量が少ない状況です。
- 健康づくり協力店の登録は2019年度で終了し、翌年から新たな食の環境整備事業に着手したため、評価していません。

※ ●は中間評価と同じ記載となります。(以下同じ)

目標及び指標	目標値	ベースライン値	年度	最終実績値	年度	評価	
適正体重を維持している者の割合の増加							
肥満(BMI25以上)の割合の減少	男性	27.4%	30.5%	2011	35.3%	2019	D
	女性	16.3%	19.0%	2011	21.9%	2019	D
やせ(BMI18.5未満)の割合の減少	女性	20%	29.4%	2011	7.3%	2020	A
適切な量と質の食事をとる者の割合の増加							
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	60%	45.0%	2011	39.7%	2016	D※
	女性	60%	38.9%	2011	33.3%	2016	D※
食塩摂取量の減少(成人1人1日あたり)	男性	9g	10.4g	2011	10.6g	2016	D※
	女性	7.5g	8.7g	2011	8.8g	2016	C※
野菜と果物の適量摂取(成人1人1日あたり)	野菜摂取量の平均値	350g	273g	2011	271.9g	2016	C※
	果物摂取量100g未満の者の割合(%)	30%	65.0%	2011	63.3%	2016	C※
健康づくり協力店の増加	1,100店舗	701店舗	2011	-	-	E	

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(以下同じ)。また、食塩摂取量の目標値は、中間評価時の目標値で記載している。

(イ) 推進活動の状況

- 市町や保険者において特定健康診査でメタボリックシンドロームに該当する住民への保健指導を実施しました。
- 事業所向けの健康づくり出前講座において生活習慣病予防をテーマにした講義を行い、知識の普及に努めました。
- 「ベジスタ！」では野菜から食べることを健康管理の第一歩と考え、県民に「食事は野菜からよくかんで」、「1日の野菜摂取量プラス80g」の普及啓発を行いました。
- 「ベジスタ！」は、県民の野菜摂取習慣の定着化を目指すだけでなく、「生活習慣病予防と食育の視点から適正体重を維持する者の割合や主食・主菜・副菜を組み合わせた食事をする者の割合を増やしていく」こともねらいとして取り組みました。
- 働き世代に向けた具体的な「ベジスタ！」の取り組みとしては、事業所対抗で、従業員の野菜摂取量増加を競うイベント「ベジスタ企画コンテスト」を開催しました。また、県民向けにはスーパーマーケットで推定野菜摂取量測定器を用いたイベントを開催しました。
- 食の環境整備の一環として健康づくりを応援する企業(さが健康維新県民運動サポート企業)と連携を図り、スーパーマーケットにおいて専用ブースを設置し、県民の野菜摂取量の増加や減塩等に取り組みやすい望ましい食習慣の提案を行いました。
- 食の環境整備では、健康づくり協力店に変わるものとして、健康無関心層を含めた県民が自然に健康になれることを目指し、2020年9月から県が推進する「健康な食事」(※)を提供する飲食店等を普及する取り組みを開始しました。
- 「食育推進事業」における食育講演会や啓発イベント、また食に関係する機関・団

体で構成される「食育ネットワークさが」の活動を通じて、適正体重の維持や適切な量と質の摂取について周知しました。

(ウ) 目標達成のための課題を踏まえた今後の方針

- 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。
- 「ベジスタ！」の取り組みを継続します。
- 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。
- 県が推進する「健康な食事」(※)を提供する飲食店等と連携し、主食・主菜・副菜が揃ったメニューや、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。
- 事業所と連携し、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。
- 食育活動を通してターゲットを絞り、ニーズに合わせたイベント等を行い、興味を持ってもらい、適切な食習慣づくりに繋げていきます。
- 目標の達成に向けて、食育を推進する関係機関等・団体と連携を図り、それぞれの活動が活性化していくよう引き続き、取り組みを継続していきます。

※佐賀県が推進する「健康な食事」

(1) 健康な食事・食環境(スマートミール)認証※をうけた食事

※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

(2) 県が定める以下の基準を満たした食事 名称「うまっ!ヘルシー」

【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

イ 身体活動・運動

(ア) 目標の達成状況

- 歩数は、65歳以上の男性、女性では増加していましたが、その他の年代では特に変化はありませんでした。
- 運動習慣者の割合は65歳以上の男性では減少しましたが、65歳以上の女性、また、20～64歳の男性、女性では増加しており、改善傾向にあります。

目標及び指標		目標値	ベースライン値	年度	最終実績値	年度	評価
日常生活における歩数の増加							
20～64歳	男性	9,000歩	7,235歩	2011	7,201歩	2016	C※
	女性	8,500歩	6,857歩	2011	6,578歩	2016	D※
65歳以上	男性	7,000歩	5,134歩	2011	5,489歩	2016	B※
	女性	6,000歩	4,836歩	2011	5,341歩	2016	B※
運動習慣者の割合の増加							
20～64歳	男性	35%	19.3%	2011	22.9%	2020	B
	女性	27%	12.0%	2011	12.7%	2020	B
65歳以上	男性	55%	39.6%	2011	36.9%	2020	D
	女性	45%	29.0%	2011	36.1%	2020	B

(イ) 推進活動の状況

- 佐賀県スポーツ推進計画の施策の柱の一つである「スポーツのユニバーサルデザイン化」に向けての取り組みを実施しました。
 取り組み内容は「年齢、性別、障害の有無、様々な社会的な要素に関係なく、誰もが、それぞれのスタイルでスポーツを楽しむことができる環境をつくっていく」という基本理念のもと、「日常的にスポーツに親しむ県民を増やす」「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、継続してスポーツを楽しむことができるようにする」「新しいスタイルのスポーツの楽しみ方として、スポーツに関するボランティア活動に参加する県民を増やす」「スポーツ活動への参加を通じた地域のコミュニケーションを促進する」という4つを施策目標とし、その中で運動習慣者を増やしていく活動を行いました。
- 県民の歩数の増加（まずは、10分長く歩こう、目指そうプラス1,000歩/日）と身体活動の向上を目的とし、県公式ウォーキングアプリ「SAGATOCO」の普及啓発活動を行いました。（ウォーキングアプリ「SAGATOCO」ダウンロード数：86,000ダウンロード、2022年8月末現在）
- ウォーキングアプリ「SAGATOCO」利用者の平均歩数は開始当時から14%（歩数として734歩）増加しました。（測定期間：2019年10月～2022年5月）
- ウォーキングアプリ「SAGATOCO」では、歩数に応じたポイントを付与することで各種サービスが受けられるインセンティブの導入や楽しんで歩いてもらうイベント「バーチャルウォーキング」や「スタンプラリー」等を庁内横断的に連携して開催し、県民の「歩く」仕掛けづくりを構築しました。

- 歩数に応じたポイントで、各種サービスが受けられる店舗（「SAGATOCO」協力店）を募り、「SAGATOCO」協力店を県民が利用することで地域の活性化にも繋げました。

(ウ) 目標達成のための課題を踏まえた今後の方針

- 県民スポーツ大会、ねんりんピック、スポーツレクリエーション祭り等を開催して、競技スポーツに取り組む人たちから、高齢者の健康づくり、ニュースポーツ体験等をとおして、幅広い年代にスポーツ活動に参加してもらい、生涯スポーツとして続けてもらえるよう運動習慣者を増やすことに取り組んでいきます。
- 社会環境の変化や、県民のライフスタイル、スポーツの楽しみ方の変化・多様化を踏まえ、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、継続してスポーツを楽しむことができるよう、スポーツの推進を進めていきます。一方、ライフスタイルの変化や、スポーツの楽しみ方の多様化が進み、個人や少人数でスポーツを行う（参加する）形態が増えていることから、特定の集団に属さない人を対象とした取り組みや、個人と個人を結びつける取り組みも必要になってきます。これまでのスポーツの概念やスポーツ推進の取り組みにとらわれず、幅広い視点から、新たな発想で活動を進めていきます。
- 2022年度は、県民対象にスポーツに関する意識調査を実施し、その結果を分析して、どの年代がどの程度の割合で運動をしているか、スポーツを楽しんでいるか等の統計をとります。そして、そこから見える課題を洗い出し、今後の方針や取り組み、活動について検討し、次のスポーツ推進計画に反映させます。
- 県民の身体活動・運動を把握するため、ウォーキングアプリ「SAGATOCO」によるモニタリングを継続します。
- 今後も引き続き、ウォーキングアプリ「SAGATOCO」の配信を行い、「県民の楽しみながら歩く」を継続します。
- 様々な世代の「歩く」を中心とした健康づくりを推進するため、庁内関係部署や関係機関、また民間企業と協働し、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。

ウ 休養

(ア) 目標の達成状況

- 睡眠による休養を十分にとれていない者の割合に変化はありません。

目標及び指標	目標値	ベースライン値	年度	最終実績値	年度	評価
睡眠による休養を十分にとれていない者の割合の減少	15%	20.3%	2011	20.2%	2020	C

(イ) 推進活動の状況

- 休養については、「こころの健康」の指標との関連性が強いことから、睡眠による十分な休養のための取り組みと特化せずに、こころの健康づくり対策としての取り組みを進めました。（「こころの健康」の項目を参照）

(ウ) 目標達成のための課題を踏まえた今後の方針

- 十分な睡眠の大切さ等の情報提供による普及啓発をさらに進めます。
- 具体的な対策については、「5つの基本的方向」の「(3) 社会生活を営むために必要な機能の維持・向上」の(ア)「こころの健康」の項目に記載しています。

エ 飲酒

(ア) 目標の達成状況

- 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は増加しており、悪化しています。

目標及び指標	目標値	ベースライン値	年度	最終実績値	年度	評価
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	5%	5.9%	2011	11.5%	2020	D

(イ) 推進活動の状況

- 事業所向けの健康づくり出前講座において生活習慣病予防と飲酒をテーマにした講義を行い、生活習慣としての適度な飲酒量の知識の普及に努めました。
- 特定保健指導従事者を対象にした基礎研修及び指導力研修において、生活習慣病のリスクを高める量やアルコールに関する正しい知識や最新情報を習得し、必要に応じて減酒支援を行ってもらうよう講義を実施しました。
- 庁内の関係部署と連携を図り、アルコールが身体に与える影響についての情報提供を様々な機会を通じて行いました。

(ウ) 目標達成のための課題を踏まえた今後の方針

- 県民に対し、生活習慣病のリスクを高める飲酒の量や、アルコールによる健康障害についての正しい知識の普及を庁内の関係部署と連携を図りながら行います。
- 特に飲酒はがん、高血圧、脳出血、脂質異常症等の指標との関連が深い項目であることから、これらの対策の中でも飲酒に関する正しい知識の普及を行います。

オ 喫煙

(ア) 目標の達成状況

- 成人の喫煙率は、男性、女性ともに減少し、男性では最終目標に達しました。
- 禁煙・完全分煙認証施設制度は2018年健康増進法の一部改正に伴い、原則敷地内禁煙・屋内禁煙が定められ、役目を終えたため、評価していません。
- 保険適用禁煙支援医療機関は増加しています。

目標及び指標	目標値	ベースライン値	年度	最終実績値	年度	評価
成人の喫煙率の減少						
総数	15.7%	21.0%	2011	16.0%	2020	A
男性	29.8%	37.8%	2011	26.1%	2020	A
女性	4.6%	8.5%	2011	7.7%	2020	B
禁煙・完全分煙認証施設の増加	3,000施設	1,800施設	2011	-	-	E
保険適用禁煙支援医療機関の増加	増やす	124施設	2011	140施設	2021	B

(イ) 推進活動の状況

- 2020年4月、「健康増進法の一部を改正する法律」の施行に伴い、県民や施設管理者等に対し法の周知と遵守に関する周知を行いました。また改正法に係る苦情や義務違反があった者に対しては電話や訪問による法の周知啓発、改善依頼を行いました。
- たばこ対策については、禁煙週間の取り組みとして県内行政機関等にポスターを掲示し、普及啓発を行いました。また、事業所向けの健康づくり出前講座において喫煙・受動喫煙が身体に与える影響等の講義を行い、知識の普及に努めました。
- 特に2022年度は「健康発掘！卒煙ジュエル」と題して事業所の喫煙者を対象に卒煙に導く取り組みを行い、そこから得られた好事例を事業所や県民に向けて情報発信しています。
- 未成年期の喫煙を防止するため、教育委員会や学校と連携し、県内全ての小学6年生及び中学1年生に対し、防煙教育を行いました。
- 保険適用禁煙施設医療機関を把握し、必要に応じて関係機関へ情報提供を行いました。

健康増進法の一部を改正する法律（厚生労働省HPより一部抜粋）

望まない受動喫煙の防止を図るため、特に健康影響が大きい子ども、患者に配慮し、多くの方が利用する施設の区分に応じ、施設の一定の場所を除く喫煙を禁止するとともに、管理権原者が講ずべき措置等について定めたもの

(ウ) 目標達成のための課題を踏まえた今後の方針

- 県民や施設管理者に対し、引き続き改正法に関する周知啓発、改善依頼を行います。
- 禁煙週間の取り組みを中心とした普及啓発や、事業所向けの健康づくり出前講座においてたばこの害についての普及啓発を行います。
- 教育委員会や学校と連携した防煙対策を図るとともに、引き続き県内すべての小学6年生及び中学1年生への防煙教育を行います。
- 必要に応じ、「たばこ対策推進庁内連絡会」を開催し、関係部署と連携を図っていきます。
- 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行います。

カ 歯・口腔の健康

(ア) 目標の達成状況

- 60歳代における咀嚼良好者の割合は増加し、改善しています。
- 60歳代で24歯以上の自分の歯を有する者の割合は増加し、目標に達しています。また、80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合及び40歳で喪失歯のない者の割合も増加し、改善傾向にあります。
- 40歳代における進行した歯周炎を有する者の割合は減少しており、ほぼ目標に達しています。また、60歳代における進行した歯周炎を有する者の割合も減少し、改善傾向にあります。
- 3歳児でのむし歯のない者の割合は増加し、改善傾向にあります。また、12歳児でむし歯のない者の割合も増加し、ほぼ目標に達しています。
- 過去1年間に歯科健診を受診した者の数の割合は増加し、改善傾向にあります。

目標及び指標	目標値	ベースライン値	年度	最終実績値	年度	評価
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の増加	95%	91.7%	2011	93.7%	2020	B
歯の喪失防止						
80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合	55%	41.0%	2011	49.1%	2016	B※
60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の割合	70%	62.5%	2011	71.9%	2016	A※
40歳で喪失歯のない者の割合	75%	64.3%	2011	67.6%	2016	B※
歯周病を有する者の割合の減少						
40歳代における進行した歯周炎を有する者の割合	30%	37.0%	2011	30.3%	2016	A※
60歳代における進行した歯周炎を有する者の割合	45%	55.7%	2011	49.5%	2016	B※
乳幼児・学齢期にむし歯のない者の増加						
3歳児でのむし歯のない者の割合の増加	86%	68.5%	2011	82.3%	2019	B
12歳児でのむし歯のない者の割合の増加	70%	55.8%	2011	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	70%	39.5%	2011	50.4%	2020	B

参考) 第2次佐賀県歯科保健計画「ヘルシースマイル佐賀21」指標

(イ) 推進活動の状況

- 県民の歯と口の健康づくりを推進するために佐賀県口腔保健支援センター（2013年4月～）を設置し、歯科医師と歯科衛生士を配置させることで県民や事業所に対する出前講座の実施や相談窓口としての機能を充実させました。
 - 「さが県政出前講座」では「妊娠中のお口の管理」、「子育て・孫育てに役立つ～お口の知識」、「お口の健康から全身の健康へ～歯周病を予防しよう～」、「若さは口元から」、「お口の体操～オーラルフレイルの予防～」の5つのテーマを設け、生涯を通じた歯と口の健康づくりに取り組みました。
 - 歯を失う原因の1つである歯周病予防のために市町で実施される歯周病検診の普及を行いました。
 - むし歯予防のためにフッ化物洗口が円滑に進められるよう、保育所や幼稚園、小中学校、教育委員会等関係機関に対する支援を行いました。
 - 無症状で進行する歯科疾患の早期発見、重症化予防のため、定期的な歯科健診受診の勧奨を行うチラシを作成し、配布しました。
- 2021年度は、「さが健康維新県民運動」の一環として、佐賀県歯科医師会の協力を得

て、11月に無料歯科健診「くちパト健診」を行いました。

- 毎年11月8日を「いい歯の日」と定めるとともに、「いい歯の日」に始まる1週間（11月8日～14日）を8020運動推進週間と定めています。この時期に8020運動に関する県民の理解及び普及啓発を目的とした「県民公開講座」を開催しました。

(ウ) 目標達成のための課題を踏まえた今後の方針

- さが県政出前講座等を利用し、口腔機能の維持・向上に向けた支援を継続します。
- 2016年度に実施した県民歯科疾患実態調査では、40歳以上の約半数が歯周病でした。歯周病は糖尿病や肺炎等様々な病気を引き起こし、全身の健康に影響することから、市町が実施する歯周病検診の受診率向上を目指し、他職種とも連携し、歯周病の予防、重症化予防のための働きかけを継続します。
- 乳幼児の口腔状態は、保護者の歯科に対する意識（デンタル IQ）に影響されます。乳幼児の間は、保護者の管理による子どもの口腔ケアの習慣化を促すために、保護者へのアプローチを続けます。
- 引き続き、各施設においてフッ化物洗口を実施し、実施率の向上を目指します。
- 「県民公開講座」は県民が参加しやすい内容とし、歯科への興味・関心を引くように努めることで、定期歯科健診、かかりつけ歯科医の必要性の利用促進を図ります。

第4章

第4章 第3次佐賀県健康プラン策定に向けた 重点施策と方向性

第4章 第3次佐賀県健康プラン策定に向けた重点施策の方向性

1 最終評価のまとめ

第2次佐賀県健康プランを健康指標で評価を行ったところ下記のとおりでした。

- 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の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」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していきます。

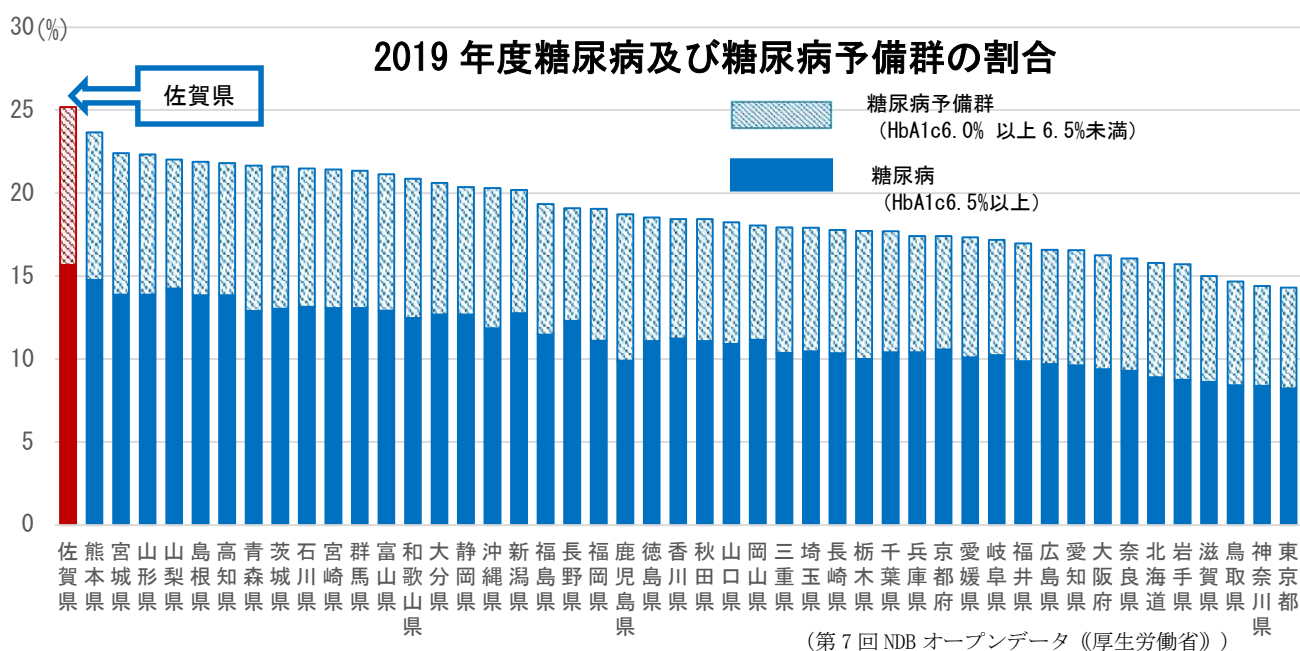
2 佐賀県の今後の重点課題と方向性

(1) 糖尿病

① 佐賀県の現状

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く、2019年度特定健診結果では全国ワースト1位となっています。(図1)

図1



② 佐賀県の糖尿病対策と課題

これまでの県の糖尿病対策を一次予防から三次予防の段階に分けて示しました。(表1)

糖尿病対策は県単位の会議の他に2次医療圏ごとの対策会議や連絡会を開催し、地域の状況に応じた課題を抽出し、解決することとしています。また、2次医療圏会議に参加する構成員が所属する関係機関・団体が連携を図り、イベントを開催するなどして、県民への普及啓発活動を行っています。

その結果、新規透析導入患者数は減少するなど、ある程度の効果は出てきてはいますが、新規患者を阻止するまでには至っていません。そこで、さらに関係機関・団体との連携を深め、既存データを利活用しながら地域の状況分析を行い、課題解決を行う必要があります。

表1

佐賀県糖尿病対策関連事業一覧

段階	事業名等
三次予防 (合併症による臓器障害の予防・生命予後の改善) 二次予防 (重症化予防)	<ul style="list-style-type: none"> ○佐賀県の糖尿病対策を考えるための関係者の会議の開催 ○2次医療圏ごとの対策 <ul style="list-style-type: none"> ・2次医療圏ごとの対策会議【保健福祉事務所】 ・医療機関や関係者の連絡会【委託：基幹病院等】 ・普及啓発(市民公開講座等)【委託：佐賀県医師会】 ・コーディネート看護師の活動支援【委託：基幹病院】 ○佐賀県糖尿病連携手帳普及のためのセミナー開催 ○佐賀県糖尿病連携手帳の普及と活用のためのツールの作成 ○コーディネート看護師の育成と活動支援【委託：佐賀大学】 ○新規透析導入患者の後ろ向き調査【委託：佐賀大学】 ○医科歯科連携のための研修会【委託：県医師会、県歯科医師会、県歯科衛生士会】 ○糖尿病と歯周病に関する啓発動画を用いた広報【委託】
一次予防 (発症予防)	<ul style="list-style-type: none"> ○さが健康維新県民運動の推進(さが健康維新県民会議) <ul style="list-style-type: none"> ・ウォーキングアプリ「SAGATOCO」を活用した取組 ・野菜から食べることを推進する「ベジスタ！」の普及 ・歯科健診の重要性を啓発する「くちパト」の推進 ・卒煙支援(2022年度は「卒煙ジュエル」) ○食の環境整備事業 健康な食事「うまっ！ヘルシー」提供店の登録 ○健康づくりを実践する事業所の支援

③ 糖尿病対策の方向性

これまで、糖尿病の発症予防と治療や重症化予防については、行政や医療機関、保険者等さまざまな関係団体で取り組んできましたが、関係者間の情報共有を図り、連携をさらに強化することで、それぞれの取り組みをより効果的・効率的なものにする必要があります。

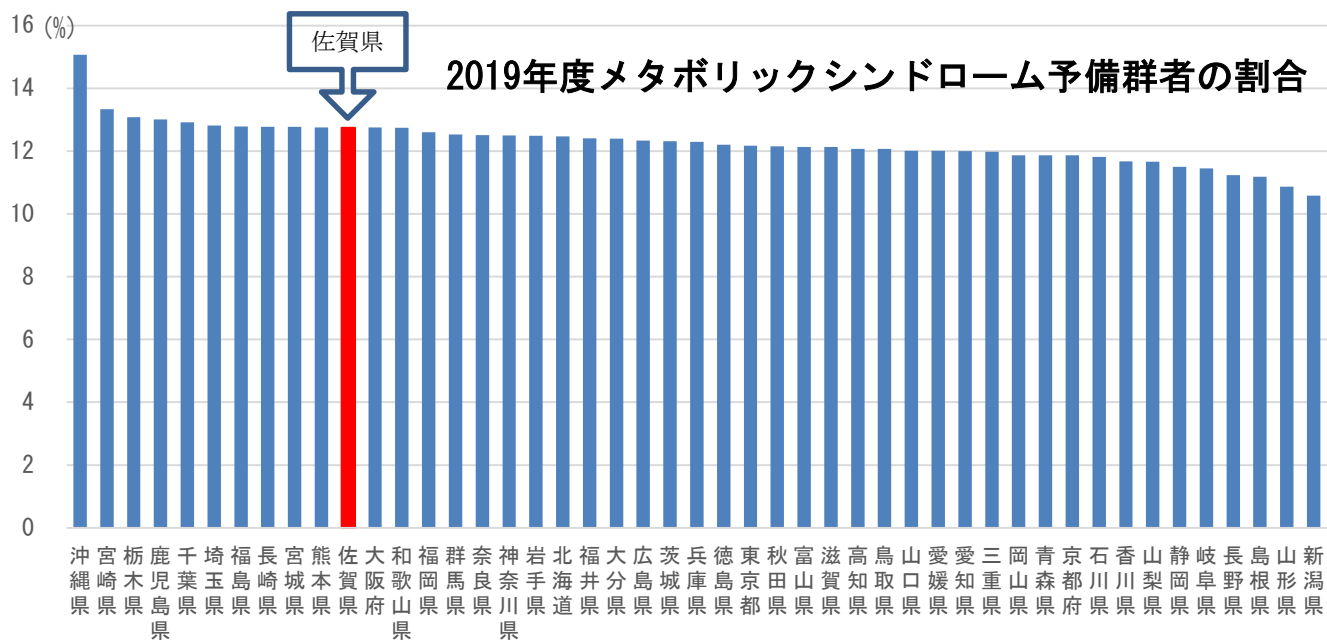
(2) 肥満

① 佐賀県の現状

佐賀県はメタボリックシンドローム予備群の割合が高く、2019年度特定健診結果では全国ワースト11位となっています。(図2)

またメタボリックシンドローム該当者の割合は全国ワースト18位となっています。

図2



(特定健康診査・特定保健指導に関するデータ《厚生労働省》)

② 佐賀県の肥満対策と課題

肥満対策は第2次佐賀県健康プランの5つの基本的な方向のそれぞれの分野の領域の中で肥満予防に関連した取り組みを行っています。

表2は肥満に関連する指標とその取り組み内容を示したものです。肥満予防については庁内関係部署で様々な取り組みが行われているものの、情報の共有化ができていない状態です。また、肥満と最も関連性が強い「栄養・食生活」の領域において「令和3年国民健康・栄養調査」が中止になったことから、そのデータを活用する予定だった県民の栄養状態意を把握する機会がなく、県民が何をどれくらい食べているかの実態把握と分析ができていません。

表2

肥満に関連する取り組み一覧

関連項目	指標 (分野)	取り組み内容 (主な対象者)
栄養・食生活	<ul style="list-style-type: none"> ○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 (栄養・食生活) ○野菜と果物の適量摂取 (栄養・食生活) ○「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 (次世代の健康) 	<ul style="list-style-type: none"> ・「ベジスタ！」の普及 (子ども～働き世代) ・佐賀県が推進する「健康な食事」の普及 ・「食育推進事業」の推進 (子どもとその保護者) ・栄養教諭等による食育の推進 (子ども) ・特定健康診査のメタボリックシンドローム該当者への保健指導の実施のための支援 (働き世代) ・健康づくり出前講座の実施 (働き世代) ・健康増進普及月間・食生活改善普及運動の周知
身体活動・運動	<ul style="list-style-type: none"> ○日常生活における歩数の増加 (身体活動・運動) ○運動習慣者の割合の増加 (身体活動・運動) ○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 (次世代の健康) 	<ul style="list-style-type: none"> ・ウォーキングアプリ「SAGATOCO」の普及 (働き世代) ・「スポーツのユニバーサルデザイン化」の取り組み ・「スポーツチャレンジ」の取り組み (子ども) ・健康づくり出前講座の実施 (働き世代)
飲酒	<ul style="list-style-type: none"> ○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 (飲酒) 	<ul style="list-style-type: none"> ・健康づくり出前講座の実施 (働き世代)

③ 肥満対策の方向性

肥満予防は特に「栄養・食生活」、「身体活動・運動」、「飲酒」等の取り組みが効果的です。そこで、庁舎関係部署や関係機関・団体で行われている様々な取り組み内容を把握し、情報を共有するとともに、連携体制を構築しておくことが必要です。

また、県民の「栄養・食生活」の実態把握については、2022年「県民健康・栄養調査」を行うこととしており、その結果は今後の肥満対策に反映していく予定です。

県民に対しては、肥満者の割合が高いこと、さらには本調査結果による「栄養・食生活」の実態を様々な機会に周知するとともに、肥満予防のための適切な生活習慣について、情報発信していきます。

参考

- 第2次佐賀県健康プラン最終評価一覧
- 第2次佐賀県健康プラン中間評価一覧

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 C 変化なし D 悪化傾向 E 評価不能

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	43.2	2019	C	
肺がん(40~69歳)	47.4	2016	50.5	2019	A	
大腸がん(40~69歳)	38.3	2016	42.3	2019	B	
子宮頸がん(女性:20~69歳)	42.0	2016	42.9	2019	B	
乳がん(女性:40~69歳)	42.5	2016	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
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
〃 (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
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
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)	13.5	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

第2次佐賀県健康プラン中間評価一覧(指標ごと)

評価 : A 改善している B 改善傾向 C 変化なし D 悪化傾向 E 評価不能										
指標	最終目標 (2022)	ベースライン値 右横数値は把握年		中間目標 (2017)	中間実績値 右横数値は把握年		中間評価	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										
第2次佐賀県健康プラン最終評価一覧(指標ごと)		78.01	2010		79.52	2015		健康増進課調べ		
〃 (女性)		83.65	2010		84.22	2015				
(b)日常生活に制限のない期間の平均(男性)		70.34	2010		71.60	2016		国民生活基礎調査		
〃 (女性)		73.64	2010		75.07	2016				
平均寿命(男性)	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加	79.26	2010	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加	80.77	2015		健康増進課調べ		
平均寿命(女性)		86.56	2010		86.98	2015				
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		1.26	2015			C	
〃 (女性)		2.91	2010		2.77	2015	C			
(2)主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防										
ア がん										
75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少										
75歳未満のがんの年齢調整死亡率(10万人当たり)	80.5	92	2011	80.5	79.8	2016	A	人口動態統計		
がん検診受診率の向上										
胃がん(40~69歳)	40	18.7	2011	40	18.1	2016	C	佐賀県地域保健・健康増進事業報告 国民生活基礎調査		
肺がん(40~69歳)	40	27.5	2011	40	29.1	2016	B			
大腸がん(40~69歳)	40	24.4	2011	40	29.4	2016	B			
子宮頸がん(女性:20~69歳)	60	53.7	2011	60	59.3	2016	A			
乳がん(女性:40~69歳)	60	48.7	2011	60	54.1	2016	B			
肝炎治療費助成利用者数の増加										
肝炎治療費助成利用者数(累計)	6,700	2,673	2,011	6,700	6,909	2016	A	健康増進課調べ		
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)	37.9	45.1	2010	41.5	36.7	2016	A	人口動態統計 特殊統計		
〃 (女性)	21.6	23.6	2010	22.6	20	2016	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	19.6	22.7	2010	21.2	16.1	2016	A			
〃 (女性) * 疾病分類:急性心筋梗塞とその他の虚血性心疾患	8.9	9.9	2010	9.4	5.5	2016	A			
高血圧症有病者の割合の減少 (H26~協会けんぽ含む)										
総数	25.2	33.6	2011	29.4	38.3	2015	D	特定健診データ		
男性	27.9	37.2	2011	32.6	43.3	2015	D			
女性	22.2	29.6	2011	25.9	33.9	2015	D			
脂質異常症の者の割合の減少 (H26~協会けんぽ含む)										
総数	16.7	22.2	2011	19.5	30.0	2015	D	特定健診データ		
男性	14.1	18.8	2011	16.5	24.4	2015	D			
女性	19.5	26.0	2011	22.8	35.0	2015	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	H20(25.7%) 対比25%の減	25.7	2010	21.8	26.7	2015	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(%)	70	38.9	2010	70	46.5	2015	B			
特定保健指導の実施率(%)	45	20.3	2010	45	27.9	2015	B			

指 標	最終目標 (2022)	ベースライン値 右横数値は把握年	中間目標 (2017)	中間実績値 右横数値は把握年	中間評価	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)	68	98	2,010	83	126	2016	D	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	67.2	52.2	2011	59.7	55.1	2015	B	特定健診データ
男性	67.5	52.5	2011	60	57.3	2015	B	
女性	66.8	51.8	2011	59.3	51.9	2015	C	
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	0.9%	1%	2011	0.9	0.9	2015	A	特定健診データ
男性	1.2%	1.4%	2011	1.2	1.3	2015	B	
女性	0.5%	0.7%	2011	0.6	0.5	2015	A	
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	現状維持	10.0	2011	現状維持	11.3	2015	D	特定健診データ
男性	現状維持	12.8	2011	現状維持	14.5	2015	D	
女性	現状維持	7.5	2011	現状維持	8.5	2015	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	80	15.7	2012	48	17.7	2016	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、自殺者の数の減少								
自殺死亡率	20.0以下(H28)	20.4	2011	20	15.4	2016	A	人口動態統計 警察庁統計
自殺者数	200人以下(H28)	210	2011	200	147	2016	A	
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	減少傾向へ	8	2010	減少傾向へ	-		E	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	増やす	-		増やす	129	2016	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	92(H27)	89.1	2011	92	86.6	2016	D	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	89(H27)	87	2011	89	86.2	2016	D	
(イ) 運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合の増加								
週に3日以上(男子)	増加傾向へ	66.1	2010	増加傾向へ	-		E	
〃 (女子)	増加傾向へ	35.8	2010	増加傾向へ	-		E	
しない割合(男子) (1週間の総運動時間60分未満)	-	7.1	2010	-	6.8	2016	-	
〃 (女子)	-	14.7	2010	-	13.1	2016	-	
適正体重の子どもの増加								
(ア) 全出生数中の低出生体重児(2,499g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	減少傾向へ	9.1	2011	減少傾向へ	9.4	2016	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	減少傾向へ	4.11	2011	減少傾向へ	5.93	2016	D	学校保健統計調査
女子	減少傾向へ	5.22	2011	減少傾向へ	4.55	2016	B	

指 標	最終目標 (2022)	ベースライン値 右横数値は把握年	中間目標 (2017)	中間実績値 右横数値は把握年	中間評価	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	80	14.6	2012	60	44.4	2016 B 健康増進課調べ
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	現状維持	21.6	2011	現状維持	19.6	2016 C 県民健康・栄養調査 国民健康・栄養調査
足腰に痛みのある高齢者の減少(千人当たり)						
男性	200	220	2010	210	199	2016 A 国民生活基礎調査
女性	260	304	2010	280	250	2016 A
(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	増やす	237	2011	増やす	226	2016 C 健康増進課調べ
(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 (H27は協会けんぽ含まず)						
男性(40～69歳)	27.4	30.5	2011	29	31.6	2015 D 特定健診データ
女性(40～69歳)	16.3	19.0	2011	17.7	19.7	2015 D
(イ) やせ(BMI18.5未満)の割合の減少(20～29歳女性)	20	29.4	2011	24.7	16.7	2016 A 県民健康・栄養調査
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	60	45	2011	52.5	39.7	2016 D 県民健康・栄養調査 国民健康・栄養調査
女性	60	38.9	2011	50	33.3	2016 D
(イ) 食塩摂取量の減少(成人1人1日あたり)						
男性	9	10.4	2011	9	10.6	2016 D
女性	7.5	8.7	2011	7.5	8.8	2016 C
(ウ) 野菜と果物の適量摂取(成人1人1日あたり)						
野菜摂取量の平均値	350	273	2011	350	271.9	2016 C
果物摂取量100g未満の者の割合(%)	30	65	2011	30	63.3	2016 C
健康づくり協力店の増加	900	701	2011	790	1,058	2016 A 健康増進課調べ
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)	9,000	7,235	2011	8,200	7,201	2016 C 県民健康・栄養調査 国民健康・栄養調査
“(女性)	8,500	6,857	2011	7,700	6,578	2016 D
65歳以上(男性)	7,000	5,134	2011	6,100	5,489	2016 B
“(女性)	6,000	4,836	2011	5,500	5,341	2016 B
運動習慣者の割合の増加						
20～64歳(男性)	35	19.3	2011	27.2	19.7	2016 C
“(女性)	27	12	2011	19.5	12.9	2016 B
65歳以上(男性)	55	39.6	2011	47.3	34.4	2016 D
“(女性)	45	29	2011	37	30.3	2016 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	15	20.3	2011	17	17.7	2016 B 県民健康・栄養調査 国民健康・栄養調査
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	5.9	2011	5.5	9.1	2016 D 県民健康・栄養調査 国民健康・栄養調査

指 標	最終目標 (2022)	ベースライン値 右横数値は把握年	中間目標 (2017)	中間実績値 右横数値は把握年	中間評価	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	15.7	21	2011	18.4	18.1	2016	A	県民健康・栄養調査 国民健康・栄養調査
男性	29.8	37.8	2011	33.8	32.4	2016	A	
女性	4.6	8.5	2011	6.6	6.1	2016	A	
禁煙・完全分煙認証施設の増加	3,000	1,800	2011	2,500	2,044	2016	B	健康増進課調べ
保険適用禁煙支援医療機関の増加	増やす	124	2011	増やす	138	2016	B	健康増進課調べ
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	95	91.7	2011	-	94.1	2016	増加	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	55	41	2011	-	49.1	2016	増加	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	70	62.5	2011	-	71.9	2016	増加	
(ウ)40歳で喪失歯のない者の割合	75	64.3	2011	-	67.6	2016	増加	
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)								
(ア)40歳代における進行した歯周炎を有する者の割合	30	37	2011	-	30.3	2016	減少	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	45	55.7	2011	-	49.5	2016	減少	
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	86	68.5	2011	-	76.2	2016	増加	3歳児歯科健康診査
(イ)12歳児でのむし歯のない者の割合の増加	70	55.8	2011	-	66.3	2016	増加	学校保健統計調査
過去1年間に歯科健診を受診した者の数の割合の増加								
過去1年間に歯科健診を受診した者の数の割合	70	39.5	2011	-	48.7	2016	増加	県民健康意識調査

各協議会委員名簿

各協議会の委員（2023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	井原 敏裕
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	母親副委員長	筒井 楨子
（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	副 会 長	○ 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	主 幹	小林 尚子
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
杵藤保健福祉事務所	健康推進担当係長	友清 雅子

