

第3次佐賀県健康プランの指標、目標値等一覧

*1：第2次佐賀県健康プラン指標との比較 ●同指標 ○改編（別指標） ◇新規
 *2：健康日本21（第三次）指標との比較 ●同指標 ○改編（別指標）

資料2

基本的な方向性	第3次佐賀県健康プラン目標（案）	ベースライン値	把握年度	中間目標値	把握年度	目標値	把握年度	データソース	*1 第2次県健康プラン指標との比較	*2 国健康指標との比較	県健康プラン目標設定の理由等	（参考）国の目標値
1 健康寿命の延伸と健康格差の縮小												
ア 健康寿命の延伸												
	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	○	●	第2次佐賀県健康プランの目標を継続 国のデータソース、目標と同一 ※県第2次：データソースの変更	健康寿命の延伸 平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加（2032） 〔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		○	●		
イ 健康格差の縮小												
										---	設定なし	健康格差の縮小 日常生活に制限のない期間の平均の上位4分の1の都道府県の平均の増加分を上回る下位4分の1の都道府県の平均の増加（2032） 〔国民生活基礎調査、簡易生命表〕
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（BMI25以上）の割合の減少 40～69歳	30.1% 男性 36.8% 女性 22.9%	2020	25%未満	2027	20%未満	2032	特定健診（協会けんぽ含む）	●	○	（男性）国の目標（20～69歳：30%未満）と同一 （女性）国の目標（15%未満）と同一 （国のBL値もさほど変わらないため）	適正体重を維持している者の増加 （肥満、若年女性のやせ、低栄養傾向の高齢者の減少） ※各年代の目標値を算出し目標値を設定
	②女性のやせ（BMI18.5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	○	○	国の目標（15%未満）と同一 （国のBL値もさほど変わらないため） ※県第2次：20～29歳女性のやせの割合の減少	BMI18.5以上25未満（65歳以上はBMI20を超え25未満）の者の割合 66%（2032） 〔国民健康・栄養調査〕
	③低栄養傾向（BMI20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	●	○	国の目標（13%未満）と同一	
	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	○	○	第2次佐賀県健康プランの目標を継続 国に合わせて肥満傾向児（肥満度20%以上）を把握 ※県第2次：中等度・高度肥満傾向児の割合の減少	児童・生徒における肥満傾向児の減少 評価には10歳（小学5年生）の割合を用いる予定 （第2次成育医療等基本方針に合わせて設定） 〔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	●	●	国の目標と同一	バランスの良い食事を摂っている者の増加 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合 50%（2032） 〔国民健康・栄養調査〕
	⑥野菜摂取量の増加	239.7g/日	2022	300g/日	2027	350g/日	2032	県民健康・栄養調査	●	○	国の目標と同一	野菜摂取量の増加 野菜摂取量平均値350g（2032） 〔国民健康・栄養調査〕
	⑦果物摂取量の改善	75.5g/日	2022	100g/日	2027	200g/日	2032	県民健康・栄養調査	○	○	国の目標と同一 ※県第2次：果物摂取量100g未満の者の割合の減少	果物摂取量の改善 果物摂取量平均値200g（2032） 〔国民健康・栄養調査〕
	⑧食塩摂取量の減少	12.8g/日	2022	10g/日	2027	7g/日	2032	県民健康・栄養調査	●	○	国の目標と同一	食塩摂取量の減少 食塩摂取量平均値7g（2032） 〔国民健康・栄養調査〕
											【設定なし】 ・朝ごはんを毎日食べる児童・生徒の割合の増加（評価不能） ・「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	
イ 身体活動・運動												
	①1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	○	○	ベースライン値から約1,500歩増加 ※県第2次：データソースの変更（性・年齢階級・地域別比較可）	日常生活における歩数の増加 1日の歩数平均値7,100歩（2032）〔国民健康・栄養調査〕
	②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	●	●	1日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を集計 国の目標と同一（国のBL値もさほど変わらないため） 国BL）20～64歳（男性）23.5%、（女性）16.9% 65歳以上（男性）41.9%、（女性）33.9%	運動習慣者の増加 運動習慣者の割合40%（2032） （20～64歳30%、65歳以上50%） 〔国民健康・栄養調査〕
	③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	●	●	第2次佐賀県健康プランの目標を継続 国の目標設定と同様に、小学5年生女子を目標設定とする	運動やスポーツを習慣的にしていないこどもの減少 1週間の総運動時間（体育授業を除く。）が60分未満の児童の割合（*第2次成育医療等基本方針に合わせて設定、男女総計の値は集計されていないため、評価の代表的指標として割合が高く改善余地のある小学5年生女子を目標予定） 〔全国体力・運動能力、運動習慣等調査〕

第3次佐賀県健康プランの指標、目標値等一覧

*1：第2次佐賀県健康プラン指標との比較 ●同指標 ○改編（別指標） ◇新規
 *2：健康日本21（第三次）指標との比較 ●同指標 ○改編（別指標）

資料2

基本的な方向性	第3次佐賀県健康プラン目標（案）	ベースライン値	把握年度	中間目標値	把握年度	目標値	把握年度	データソース	*1 第2次県健康プラン指標との比較	*2 国健康日本21との比較	県健康目標設定の理由等	（参考）国の目標値
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	○	○	国の目標と同一 20歳以上60歳未満の世代と、60歳以上の世代では割合に差があるため、二世代に分けて状況把握 ※県第2次：睡眠による休養を十分にとれていない者の割合の減少	睡眠で休養がとれている者の増加 80%（2032） （20～59歳75%、60歳以上90%） 〔国民健康・栄養調査〕
	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	◇	●	ベースライン値から10%の増加 二世代に分けて状況把握	睡眠時間が十分に確保できている者の増加 睡眠時間が6～9時間（60歳以上については6～8時間）の者の割合 60%（2032） （20～59歳60%、60歳以上60%）〔国民健康・栄養調査〕
										--	設定なし	過労労働時間60時間以上の雇用者の減少 週労働時間40時間以上の雇用者のうち、過労労働時間60時間以上の雇用者の割合 5%（2025）過労死等の防止のための対策に関する大綱の見直し等を踏まえ更新予定 〔総務省労働力調査〕
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	●	○	佐賀県アルコール健康障害対策推進計画（第2期）取組内容に合わせる 国も目標と同一	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 1日あたり純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者の割合 10%（2032）〔国民健康・栄養調査〕
	②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	◇	--	妊婦の飲酒をなくす 佐賀県アルコール健康障害対策推進計画（第2期）取組内容に合わせる 乳幼児健康診査問診回答状況により把握	設定なし
										--	設定なし	20歳未満の者の飲酒をなくす 中学生・高校生の飲酒者の割合0%（2032） 〔厚生労働科学研究による調査〕
オ	喫煙											
	①成人の喫煙率の減少（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	●	○	国の目標と同一（国のR値もさほど変わらないため） 男女別目標は、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で設定。	喫煙率の減少（喫煙をやめたい人がやめる） 20歳以上の喫煙率 12%（2032）〔国民健康・栄養調査〕
	②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	◇	●	妊婦の喫煙をなくす 乳幼児健康診査問診回答状況により把握	妊娠中の喫煙をなくす 妊婦の喫煙率（*第2次成育医療等基本方針に合わせて設定） 〔こども家庭庁母子保健課調査〕
										--	設定なし	20歳未満の者の喫煙をなくす 中学生・高校生の喫煙者の割合0%（2032） 〔厚生労働科学研究による調査〕
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	○	●	国の目標と同一（国56.2%→40%であり、さほど変わらないため） 県第2次：40歳代、60歳代における進行した歯周炎を有する者の割合の減少	歯周病を有する者の減少 40歳以上における歯周炎を有する者の割合 40%（2032） 〔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	○	○	国と同様、10%程度増（国72.2%→80%） 県第2次：60歳代における咀嚼良好者の割合の増加	よく噛んで食べることができる者の増加 50歳以上における咀嚼良好者の割合 80%（2032） 〔国民健康・栄養調査〕
	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	●	○	国の目標と同一（国52.9%→95%であり、さほど変わらないため）	歯科健診の受診者の増加 過去1年間に歯科健診を受診した者の割合 95%（2032） 〔歯科疾患実態調査または国民健康・栄養調査〕
											【設定なし】 ・歯の喪失防止 ・乳幼児・学童期に虫歯のない者の増加	

第3次佐賀県健康プランの指標、目標値等一覧

*1：第2次佐賀県健康プラン指標との比較 ●同指標 ○改編（別指標） ◇新規
 *2：健康日本21（第三次）指標との比較 ●同指標 ○改編（別指標）

基本的な方向性	第3次佐賀県健康プラン目標（案）	ベースライン値	把握年度	中間目標値	把握年度	目標値	把握年度	データソース	*1 第2次県 プラン指標 との比較	*2 国プラン 指標との 比較	県プラン目標設定の理由等	（参考）国の目標値
2-2 生活習慣病（NCD）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	◇	●	がん対策推進計画と調整	がんの年齢調整罹患率の減少 減少（2028） 基本計画の見直しに合わせて更新予定〔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・全年齢）	115.6	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	◇	●	がん対策推進計画と調整	がんの年齢調整死亡率の減少 減少（2028） 基本計画の見直しに合わせて更新予定〔がん統計に公表〕
	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	●	●	国の目標と同一（60%） がん対策推進計画と調整 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を60%にする 全体的で評価を行う（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）	がん検診の受診率の向上 受診率60%（2028） 基本計画の見直しに合わせて更新予定〔国民生活基礎調査〕
	④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	2024～	今後の計画の見直しに合わせて設定	2029～	健康福祉政策課	○	--	肝疾患対策推進計画と調整 県第2次：受診歴検査者の医療機関受診率一職域で把握	設定なし
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	○	●	循環器病対策推進計画と調整 県第2次：脳血管疾患、虚血性心疾患の年齢調整死亡率	脳血管疾患・心疾患の年齢調整死亡率の減少 減少（2028）基本計画の見直しに合わせて更新予定 〔人口動態統計〕 代表的指標として、死亡率が高く改善余地のある男性の脳血管疾患・心疾患の年齢調整死亡率で評価する
	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%	2031	特定健診 （NDBオープンデータ）	○	○	循環器病対策推進計画と調整 拡張期血圧 90mmHg以上も同時に把握していく	高血圧の改善 収縮期血圧の平均値（40歳以上、内服加療中の者を含む。） ベースライン値から5mmHgの低下（2032）今後設定予定 〔国民健康・栄養調査〕
	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）	○	○	循環器病対策推進計画と調整	脂質（LDLコレステロール）高値の者の減少 LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合（40歳以上、内服加療中の者含む。） ベースライン値から25%の減少（2032）今後設定予定 〔国民健康・栄養調査〕
	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	●	●	循環器病対策推進計画と調整 第2次佐賀県健康プランの目標を継続	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 第4期医療費適正化計画に合わせて設定 〔特定健康診査・特定保健指導の実施状況〕
	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	●	●	循環器病対策推進計画と調整 第2次佐賀県健康プランの目標を継続	特定健康診査の実施率の向上 第4期医療費適正化計画に合わせて設定 〔特定健康診査・特定保健指導の実施状況〕
	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	●	●	循環器病対策推進計画と調整 第2次佐賀県健康プランの目標を継続	特定保健指導の実施率の向上 第4期医療費適正化計画に合わせて設定 〔特定健康診査・特定保健指導の実施状況〕
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	88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	●	●	国の目標設定方法と同様（予測値から7%減）	糖尿病の合併症（糖尿病腎症）の減少 糖尿病性腎症の年間新規透析導入患者数 12,000人（2032） 〔日本透析学会 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 べ）	●	○	第2次佐賀県健康プランの目標を継続（30%増）	治療継続者の増加 75%（2032） 〔国民健康・栄養調査〕
	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）	○	●	国の目標設定方法と同様（25%減） ※県第2次：データソースの変更	血糖コントロール不良者の減少 HbA1c8.0%以上の者の割合 1.0%（2032） 〔NDBオープンデータ〕
	④糖尿病有病者（HbA1c6.5%以上の者）の割合の増加の抑制	7.6% 男性 9.6% 女性 5.5%	2020	減少	2026	減少	2031	特定健診 （健康福祉政策課調 べ）	●	○	県は悪化しているが、減少を目標	糖尿病有病者の増加の抑制 糖尿病有病者数（糖尿病が強く疑われる者）の推計値1,350万人（2032）〔国民健康・栄養調査〕
	⑤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	●	●	循環器病対策推進計画と調整 第2次佐賀県健康プランの目標を継続	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 第4期医療費適正化計画に合わせて設定 〔特定健康診査・特定保健指導の実施状況〕
	⑥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	●	●	循環器病対策推進計画と調整 第2次佐賀県健康プランの目標を継続	特定健康診査の実施率の向上 第4期医療費適正化計画に合わせて設定 〔特定健康診査・特定保健指導の実施状況〕
	⑦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	●	●	循環器病対策推進計画と調整 第2次佐賀県健康プランの目標を継続	特定保健指導の実施率の向上 第4期医療費適正化計画に合わせて設定 〔特定健康診査・特定保健指導の実施状況〕

第3次佐賀県健康プランの指標、目標値等一覧

*1：第2次佐賀県健康プラン指標との比較 ●同指標 ○改編（別指標）◇新規
 *2：健康日本21（第三次）指標との比較 ●同指標 ○改編（別指標）

資料2

基本的な方向性	第3次佐賀県健康プラン目標（案）	ベースライン値	把握年度	中間目標値	把握年度	目標値	把握年度	データソース	*1 第2次県プラン指標との比較	*2 国プラン指標との比較	県プラン目標値設定の理由等	（参考）国の目標値
エ COPD												
	①COPDの死亡率の減少（人口10万人当たり）	14.8	2021	12.0	2025	10.0	2030	人口動態統計	◇	●	国の目標と同一（国のBL値もさほど変わらないため）	COPDの死亡率（人口10万人当たり）の減少 10.0（2032）〔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2次佐賀県健康プランの目標を継続	設定なし
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	●	●	国の目標設定方法と同様（1割減）	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人数（人口千人当たり） （65歳以上） 210人（2032）〔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	●	---	第2次佐賀県健康プランの目標を継続	設定なし
	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	◇	●	国の目標と同一（現時点で受診率は国より高いが、5年前より受診者、受診率が減少しており、国と同一目標が適切と判断）	骨粗鬆症検診受診率の向上 15%（2032） 〔日本骨粗鬆症財団報告 地域保健・健康増進事業報告、国勢調査の結果をもとに算出〕
	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	●	●	国の目標設定方法と同様（現時点で国よりその割合は低い）が、年次推移では微増傾向であるため、国の目標値の現状からの0.9%減少を目標とする）	心理的苦痛を感じている者の減少 K6（こころの状態を評価する指標）の合計点が10点以上の者の割合 9.4%（2032）〔国民生活基礎調査〕
											【設定なし】 ・自殺死亡率、自殺者の数の減少	

第3次佐賀県健康プランの指標、目標値等一覧

*1：第2次佐賀県健康プラン指標との比較 ●同指標 ○改編（別指標）◇新規
 *2：健康日本21（第三次）指標との比較 ●同指標 ○改編（別指標）

資料2

基本的な方向性	第3次佐賀県健康プラン目標（案）	ベースライン値	把握年度	中間目標値	把握年度	目標値	把握年度	データソース	*1 第2次県健康プラン指標との比較	*2 国健康指標との比較	県健康目標設定の理由等	（参考）国の目標値
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	◇	○	国の目標と同一	地域の人々とのつながり強いと思う者の増加 45%（2032）〔国民健康・栄養調査〕
	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	◇	●	国の目標設定方法と同様（5%増）	社会活動を行っている者の増加 いずれかの社会活動（就労・就学を含む。）を行っている者の割合 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	◇	●	国の目標と同一	地域等で共食している者の増加 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	●	--	佐賀県自殺対策基本計画（2018～2027）の評価指標	（参考） メンタルヘルス対策（取組事業場の増加 80%（2027） 〔労働安全衛生調査〕
	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	◇	--	佐賀県自殺対策基本計画（2018～2027）の評価指標	（参考） 心のサポーター数の増加 100万人（2033） 〔障害保健福祉部 精神・障害保健課調査〕
3-2 自然に健康になれる環境づくり												
	①「健康な食事」提供店舗数の増加	48店舗	2022	63店舗	2028	77店舗	2033	健康福祉政策課	◇	--	事業取組目標設定 2年で（5保健所）7か所×4年＝28店舗増加を目指す 県第2次：健康づくり協力店の増加（事業改編）	（参考） 「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」の推進 登録都道府県数 47都道府県（2032） 〔イニシアチブ登録情報〕
	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	◇	●	国の目標と同一	望まない受動喫煙の機会を有する者の減少 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〕
										--	設定なし	「居心地が良く歩きたくなる」まちなかづくりに取り組む市町村の増加 100市町村（2025）〔国土交通省調査〕 社会資本整備重点計画の見直し等を踏まえて更新予定
											【設定なし】 ・禁煙・完全分煙認証施設の増加（評価不能） ・保険適用禁煙支援医療機関の増加	
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	◇	--	具体的な数ではなく、取組内容も大切なため「増加」とする 県第2次：健康アクション佐賀21県民会議構成団体数の増加（事業改編）	（参考） スマート・ライフ・プロジェクト活動企業・団体の増加 1,500団体（2032）〔健康課による把握〕
	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	◇	--	これまでの登録推移より予測 「がばい健康企業宣言」「さが健康企業宣言」への登録数	健康経営の推進 保険者とともに健康経営に取り組む企業数 10万社（2025）〔日本健康会議宣言達成状況〕
	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	◇	--	事業取組目標設定	設定なし
	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	◇	●	国の目標と同一 配置状況を踏まえて実行可能な目標設定	利用者に応じた食事提供をしている特定給食施設の増加 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 75%（2032）〔衛生行政報告例〕
										--	設定なし	（参考） 必要な産業保健サービスを提供している事業場の増加 80%（2027）〔労働安全衛生調査〕

第3次佐賀県健康プランの指標、目標値等一覧

*1：第2次佐賀県健康プラン指標との比較 ●同指標 ○改編（別指標）◇新規
 *2：健康日本21（第三次）指標との比較 ●同指標 ○改編（別指標）

資料2

基本的な方向性	第3次佐賀県健康プラン目標（案）	ベースライン値	把握年度	中間目標値	把握年度	目標値	把握年度	データソース	*1 第2次県プラン指標との比較	*2 国プラン指標との比較	県プラン目標値設定の理由等	（参考）国の目標値
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												
	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	●	○	成育医療等基本方針確認	（再掲） 運動やスポーツを習慣的に行ってないこどもの減少1週間の総運動時間（体育授業除く。）が60分未満の児童の割合（*第2次成育医療等基本方針に合わせて設定、男女総計の値は集計されていないため、評価の代表的指標として小学5年生女子を目標予定） 【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	○	○	第2次佐賀県健康プランの目標を継続	（再掲） 児童・生徒における肥満傾向児の減少評価には10歳（小学5年生）の割合を用いる予定（第2次成育医療等基本方針に合わせて設定） 【学校保健統計調査】
										--	設定なし	（再掲） 20歳未満の者の飲酒をなくす 中学生・高校生の飲酒者の割合0%（2032） 【厚生労働科学研究による調査】
										--	設定なし	（再掲） 20歳未満の者の喫煙をなくす 中学生・高校生の喫煙者の割合0%（2032） 【厚生労働科学研究による調査】
											【設定なし】 ・全出生数中の低出生体重児の割合の減少	
イ 高齢者												
	①低栄養傾向（BMI20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	●	○	国の目標（13%未満）と同一	（再掲）低栄養傾向の高齢者の減少（適正体重を維持している者の増加の一部を再掲）13%（2032）【国民健康・栄養調査】
	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	●	●	国の目標設定方法と同様（1割減）	（再掲）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人数（人口千人当たり）（65歳以上）210人（2032）【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）	今後把握	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	◇	●	国の目標設定方法と同様（1割増）	（一部再掲）社会活動を行っている者の増加 いずれかの社会活動（就労・就学を含む。）を行っている者の割合 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（BMI18.5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	○	●	国の目標（15.0%未満）と同一（国のBL値もさほど変わらないため）	（再掲）若者女性のやせの減少（適正体重を維持している者の増加の一部を再掲）15%（2032） 【国民健康・栄養調査】
	②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	◇	●	国の目標と同一（現時点で受診率は国より高いが、5年前より受診者、受診率が減少しており、国と同一目標が適切と判断）	（再掲）骨粗鬆症検診受診率の向上 15%（2032） 【日本骨粗鬆症財団報告 地域保健・健康増進事業報告、国勢調査の結果をもとに算出】
	③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	◇	○	妊婦の飲酒をなくす 佐賀県アルコール健康障害対策推進計画（第2期）取組内容に合わせる 乳幼児健康診査問診回答状況により把握	（再掲）生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している女性の減少（生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の現象の一部を再掲）6.4%（2032）【国民健康・栄養調査】
	④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	◇	●	妊婦の喫煙をなくす 乳幼児健康診査問診回答状況により把握	（再掲）妊婦中の喫煙をなくす 妊婦の喫煙率（*第2次成育医療等基本方針に合わせて設定） 【こども家庭庁母子保健課調査】