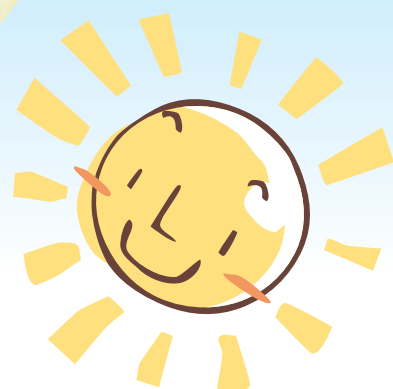




# 第2次佐賀県健康プラン

(佐賀県健康増進計画)



平成25年3月

健康増進計画の基本的事項	1
--------------	---

## 第1章 現状

1 第1次佐賀県健康プラン（平成11年度～平成24年度）	3
(1) 第1次佐賀県健康プランの経緯	
(2) 第1次佐賀県健康プランの評価	
2 佐賀県民の健康の状況	8
3 人口減少社会における健康増進対策の意義	12

## 第2章 基本的な方向

1 目指す姿と基本的な方向	15
---------------	----

## 第3章 目標

1 目標の設定と評価	19
(1) 目標の設定方法	
(2) 目標の評価	
2 具体的目標	20
(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に関する目標	
(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 県民健康づくり運動の推進

1	多様な分野における連携（推進体制）	5 1
	（1）推進体制	
	（2）健康増進を担う人材の育成	
	（3）その他健康関連の対策との連携	
	（4）周知・広報等	
2	市町に対する支援	5 4
	（1）市町健康増進計画の策定	
	（2）特定健康診査・特定保健指導の推進	
	（3）健康増進法に位置づけられる健康増進事業の推進	
	（4）市町別の健康増進事業取組状況ランキング	
	（5）国民健康保険調整交付金制度の活用	
3	『健康アクション佐賀21構成団体』の実行宣言	5 6
4	各種施策の定期的な評価	5 7
	（1）市町の健康増進事業や賛同機関・団体等の取り組み状況の定期的な把握	
	（2）健康プランの取組施策の評価	
	（3）特定健康診査・特定保健指導実施率の評価	
	（4）がん検診の精度管理	
	（5）肝疾患対策の評価	
	（6）うつ予防・自殺対策の評価	
○	資料編	5 9
	・第2次佐賀県健康プラン（佐賀県健康増進計画）の基本的な方向及び目標	
	・健康アクション佐賀21連携体制図	
	・第1次佐賀県健康プランの目標指標達成状況	

# 健康増進計画の基本的事項

## 1 計画の趣旨

平成24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、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調整を図りながら推進します。

## 3 計画の期間

平成25年度を初年度とし、平成34年度を目標年次とする10か年計画とします。また、目標設定後5年を目処に中間評価を行うとともに、必要に応じて見直しを行います。



## 第1章 現 状

- 1 第1次佐賀県健康プラン（平成11年度～平成24年度）
  - （1）第1次佐賀県健康プランの経緯
  - （2）第1次佐賀県健康プランの評価
- 2 佐賀県民の健康の状況
- 3 人口減少社会における健康増進対策の意義

# 第1章 現状

## 1 第1次佐賀県健康プラン（平成11年～平成24年）

〔基本理念〕 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〕 平成11年度～平成24年度

### (1) 第1次佐賀県健康プランの経緯

#### ○ 平成11年5月 「第1次佐賀県健康プラン」策定

- ・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者の具体的な取組を推進しました。
- ・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。
- ・「栄養・食生活」、「身体活動」、「たばこ」、「歯の健康」の4項目については、賛同機関・団体と協働した取組を行い、目標達成と合わせ不適切な生活習慣の改善を目指しました。

#### ○ 平成18年3月 「第1次佐賀県健康プラン」の中間評価と見直し

- ・指標の見直しとして、109あった健康指標の中から、今後5年間で重点的に取り組むための「重点項目」を選定しました。
- ・「重点項目」を達成するための具体的な推進方策の充実に努め、具体的な推進方策としては、①県の予算事業に加え、②「栄養・食生活」、「身体活動」、「たばこ」、「歯の健康」の4つの領域を中心に健康アクション佐賀21推進協議会構成団体による自主的な活動（賛同団体による実行宣言）や③市町や医療保険者の果たす役割も記載し、健康づくりを県民運動に盛り上げるように工夫しました。

#### ○ 平成20年3月 「第1次佐賀県健康プラン」改訂

国が示した「健康増進計画改訂ガイドライン（平成19年10月）」に基づき、メタボリックシンドロームの考え方を取り入れた生活習慣病予防の目標を新たに追加し計画の改訂を行い、期間を当初計画（平成22年度まで）の予定から2年間延長し、県民の健康づくりを推進してきました。

## (2) 第1次佐賀県健康プランの評価

最終目標である「健康寿命の延伸」及び個別目標の99指標（うち再掲21指標）の達成状況等を評価しました。

### ○ 最終目標「健康寿命の延伸」の評価

健康プランに設定した目標：平成24年目標 男性：77.4歳、女性：83.5歳  
(策定当時から+2歳の延長)

健康寿命は、2歳の延伸を目標としていましたが、平成21年の値は男性77.27歳、女性82.57歳であり、平成12年から男性1.84歳、女性1.01歳の伸びにとどまりました。

なお、平均寿命は平成21年の値は男性79.17歳、女性86.78歳であり、平成12年から男性2.08歳、女性1.22歳の伸びがみられました。

### ○ 個別目標の評価

重要領域8分野99指標について、目標値、ベースライン時（計画策定時又は中間評価時）の値と現状値を比較し、その結果を下記のとおり5段階で評価をしました。

(各個別目標の評価結果についてはP61～に掲載)

評価区分（策定時の値と直近値を比較）	該当項目数
A 目標値に達した	13
B 目標値に達していないが改善傾向にある	19
C 変わらない	15
D 悪化している	22
E 評価困難（※）	30
合計	99

(※) 把握方法が計画策定当初と異なる等評価が困難であった項目

なお、8分野の目標の中、主なものは、以下のとおりです。

A：公共施設での分煙策実施率、禁煙・完全分煙認証施設数、中学生の防煙指導実施率、80歳における20歳以上自分の歯を有する人の割合 等

B：食塩の摂取量、メタボリックシンドロームの概念を知っている人の割合、健康づくり協力店の数、喫煙率、かなりの精神的疲れ・ストレスを感じている人の割合、自殺者数、悪性新生物の年齢調整死亡率 等

C：野菜の摂取量、自分の適正体重を知っている人、日常生活で努めて階段を利用する人、糖尿病による新規透析導入率、進行した歯肉炎を有する人の割合 等

D：成人の肥満者の割合、朝食を欠食する人、食事バランスガイドを参考にしていない人の割合、カルシウムの摂取量、果物の摂取量、休養が十分にとれている人の割合 等

E：脂質異常症有病者数、高血圧症有病者数、糖尿病有病者数、メタボの予備群・有病者数、特定健康診査受診率、特定保健指導の実施率 等



## ○ 重要領域別の主な取組と評価

### 栄養・食生活

栄養の過剰又は不足による健康への影響を減少させることを目標としてきました。

具体的には、佐賀県版食事バランスガイドの作成、「健康づくり協力店」の登録推進、e-ネット食生活診断（県ホームページ「あなたの健康応援ひろば」）の開設、食育サポート（保健福祉事務所における食育推進のための支援）、地域でのメタボ予防講習会（佐賀県食生活改善推進協議会委託）などを行ってきました。

健康づくり協力店は701店舗（平成23年）と増加傾向にあります。塩分摂取量男性10.1g、女性8.6g（平成23年）は目標値には達していませんが改善傾向となっています。野菜の摂取量260g（平成23年）は中間評価時と比べ変化がありませんでした。

成人の肥満者は、男性26.1%、女性22.8%（平成23年）と増加傾向でした。また、朝食を食べない人は男性11.8%、女性14.7%（平成23年）で、目標値には達しませんでした。

### 身体活動

生活習慣として身体活動を行う人の割合を増加させることを目標としてきました。

具体的には、佐賀県内44か所のウォーキングマップ作成、健康づくりのための運動普及（講習会の開催）、運動施設利用ガイドの作成を行い、ホームページに掲載しました。

1日の歩数（1日6,000歩以上歩く者の割合）は、男性47.9%、女性48.6%（平成23年）と目標値に達しませんでした。

また、運動習慣のある人の割合も男性25.7%、女性18.8%（平成23年）と、目標値に達しませんでしたが増加傾向となっています。

### 喫煙・飲酒

喫煙率を減少させるとともに、多量飲酒者の割合を減少させることを目標としてきました。具体的には、県内すべての中学1年生及び小学6年生に対しての防煙教育の実施及び県内保育所・幼稚園へ紙芝居を配布し未成年者への啓発、「禁煙・完全分煙認証施設」の増加の取組を行いました。

また、禁煙希望者への支援として、禁煙治療を保険適用できる医療機関名を県ホームページに掲載し、啓発を行ってきました。

飲酒については、精神保健福祉センターでの、相談窓口の開設、健康アクション佐賀21県民会議での、「アルコール問題を考える鳥栖酒害者と家族の会」によるアルコールパッチテストの実施を行いました。

喫煙率は減少し、禁煙・完全分煙認証施設は1,800施設（平成23年）となり、目標を達成しました。多量に飲酒する者（※1）の割合は男性2.4%、女性0.3%で（平成23年）変化はありませんでした。

（※1）多量に飲酒する者（下記のうちいずれかが当てはまる者）

- ・1回に飲む量が日本酒5合以上
- ・1回に飲む量が4合以上5合未満で、かつ、週に5日以上飲む
- ・1回に飲む量が3合以上4合未満で、かつ、毎日飲む

## 休養・ストレス

精神的疲れやストレスを感じている人及びストレスによる健康への影響を受けている人の割合を減少させ、適切な休養やストレスの対処ができる人を増やすことを目標としてきました。

具体的には、精神保健福祉大会の開催、佐賀県自殺対策協議会の設置、うつ予防ネットワーク会議の開催、職域での健康づくりの支援（地域・職域連携推進事業における出前講座等）を行いました。

休養が十分とれている人の割合は、男性 37.8%、女性 27.1%（平成 23 年）で、目標値に達しませんでした。また、睡眠による休養が十分にとれていない人の割合も、男性 18.8%、女性 21.4%（平成 23 年）で目標値に達しませんでした。

## 糖尿病

糖尿病の有病者及び予備群を減少させるとともに、糖尿病患者（未治療者、治療中断者等を含む）の適切な治療に向け関係機関と連携を強化し、重症化を予防することを目標としてきました。

具体的には、モデル市町村で、糖尿病要指導者の個別指導、住民健診において HbA1c 測定や、要指導者の実態把握、行政と医療機関の連携体制の整備（市町村支援）を進めました。また、佐賀県糖尿病連携手帳の普及啓発、糖尿病療養に関わるコメディカルへの研修等により重症化予防の取組を進めるとともに、特定健康診査・特定保健指導が受けやすい環境づくり等を行いました。

糖尿病の有病者率は約 7%と推定されるとともに、糖尿病重症化のひとつの指標とされる「糖尿病による透析新規導入者数」は年間 98 人（平成 22 年）であり、改善が進んでいない状況です。

## がん

生活習慣の改善により壮年期のがんの罹患率を減少させるとともに、がんの早期発見、早期治療によりがん患者の生存率と QOL の向上を目標としてきました。

具体的には、市町のがん検診実施の側面支援、受診率向上に向けた取組、がん診療連携拠点病院の機能強化、緩和ケア研修会の開催及び肝炎ウイルス検査、インターフェロン治療に対する医療費助成等を行ってきました。

がんの年齢調整死亡率は、男性 194.6、女性 95（平成 23 年）で減少傾向にあるものの、アンケート調査において、この 1 年間に何らかのがん検診を受けたと回答した者の割合は、目標値 70%に対し 45%（平成 23 年）でした。

## 心疾患・脳血管疾患

心疾患及び脳血管疾患の死亡率を減少させるとともに、脳血管疾患による寝たきり等の発生者を減少させることを目標としてきました。

具体的には、在宅リハビリテーション広域支援センターの設置及び専門医によるリハビリテーションの指導や情報提供、特定健康診査・特定保健指導が受けやすい環境づくり、各保険者への支援等を行ってきました。

心疾患、虚血性心疾患及び脳血管疾患の死亡率は減少し目標を達成しました。特定健康診査受診率は38.7%（平成22年）、特定保健指導の実施率は20.3%（平成22年）であり、どちらも目標値を達成することができませんでした。

## 歯の健康

子どものむし歯を半減し、成人の歯周疾患を3割減らすと共に、口腔機能の向上による食生活の改善を行い、8020達成者を増加させることを目標としてきました。

具体的には、むし歯半減対策として、保育所、幼稚園、小中学校におけるフッ化物洗口の普及定着を図ってきました。また、歯周病対策として、8020運動（※2）推進、歯周疾患健診の実施やかかりつけ歯科医の活用を推進してきました。

3歳児及び12歳児のむし歯半減は達成しました。また、60歳、70歳で自分の歯を24歯以上有する人、80歳で自分の歯を20歯以上有する人の割合は目標に達しましたが、40歳で進行した歯周炎を有する人の割合は増加し、目標値に達しませんでした。

---

（※2）8020（ハチマルニイマル）運動

80歳になっても自分の歯を20本以上維持することを目的とした運動

## 2 佐賀県民の健康の状況

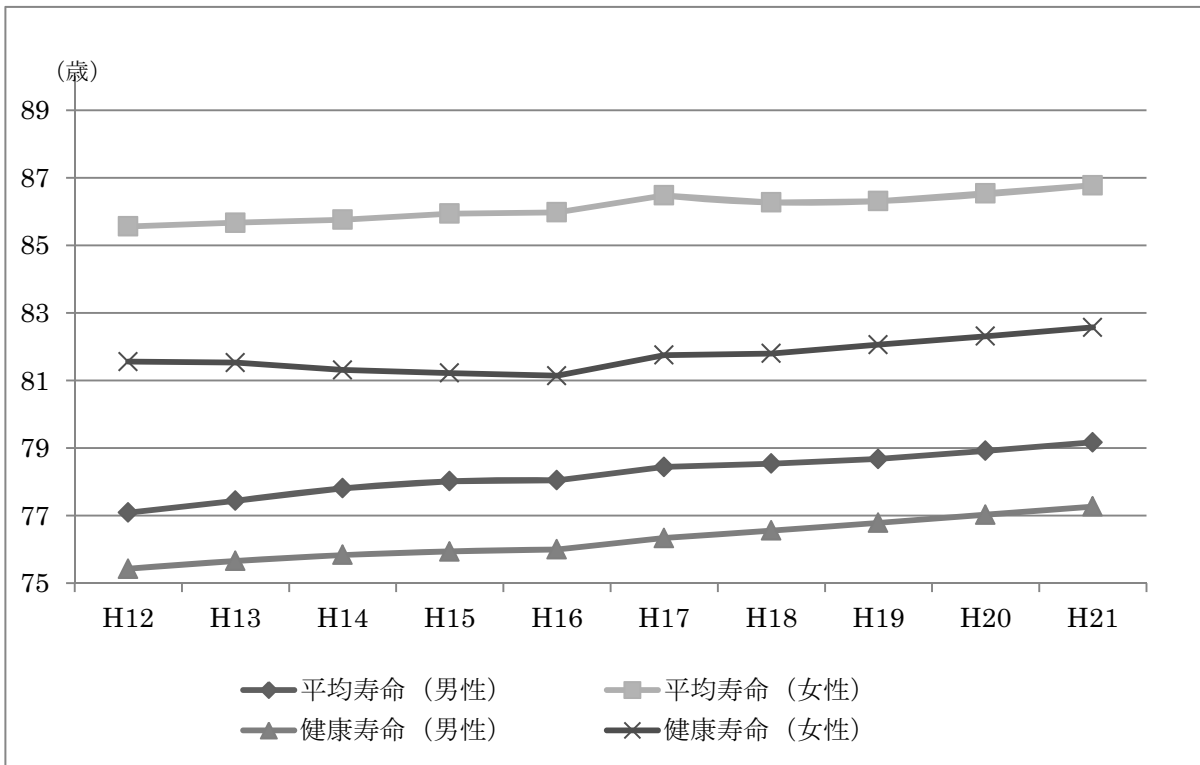
### ○ 「平均寿命」「健康寿命」の状況

健康状態を示す包括的指標である「平均寿命」は、男性 79.17 歳、女性 86.78 歳（平成 21 年）であり延伸傾向です。

また、健康で自立して暮らすことができる期間である「健康寿命」は、男性 77.27 歳、女性 82.57 歳（平成 21 年）であり、延伸傾向です。なお、寝たきりや認知症等により一人では生活できない期間（平均寿命と健康寿命の差）は男性で約 2 年、女性で約 4 年となっています。

#### 佐賀県の平均寿命と健康寿命の推移

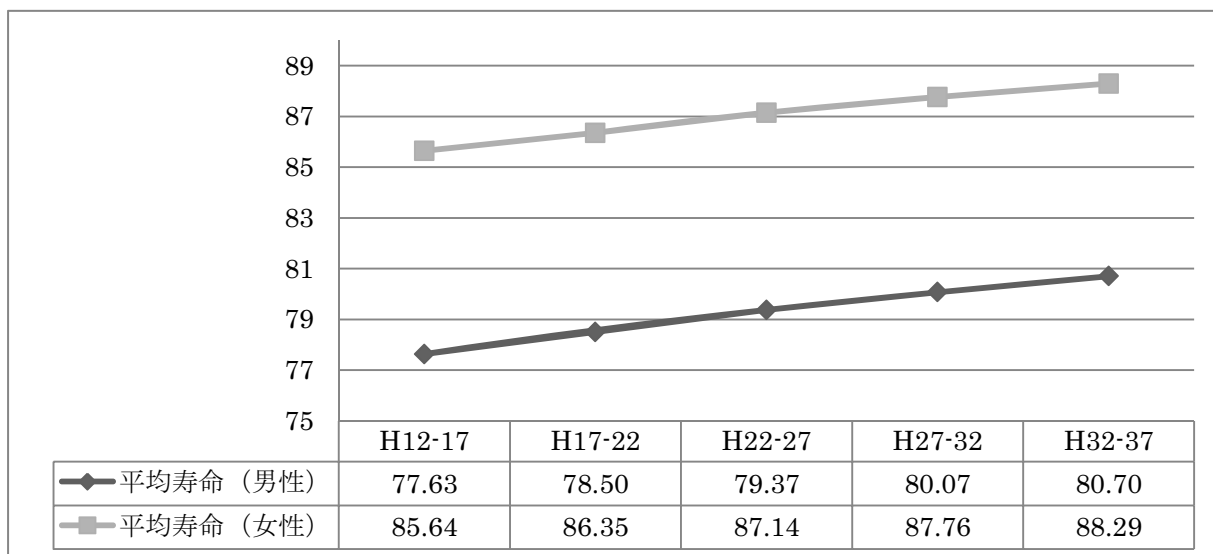
	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21
平均寿命(男性)	77.09	77.44	77.81	78.02	78.05	78.44	78.54	78.68	78.92	79.17
平均寿命(女性)	85.56	85.67	85.76	85.94	85.98	86.48	86.27	86.31	86.54	86.78
健康寿命(男性)	75.43	75.66	75.84	75.94	76	76.34	76.56	76.79	77.03	77.27
健康寿命(女性)	81.56	81.53	81.31	81.22	81.14	81.75	81.8	82.06	82.31	82.57



平均寿命：県医務課算定

健康寿命：県健康増進課算定（切明義孝「健康寿命計算マニュアル（平成 14 年 12 月）」）

(参考) 佐賀県の平均寿命の将来予測



(国立社会保障・人口問題研究所「日本の都道府県別将来推計人口」H19.5 推計)

### ○ 悪性新生物、循環器疾患などの生活習慣病の状況

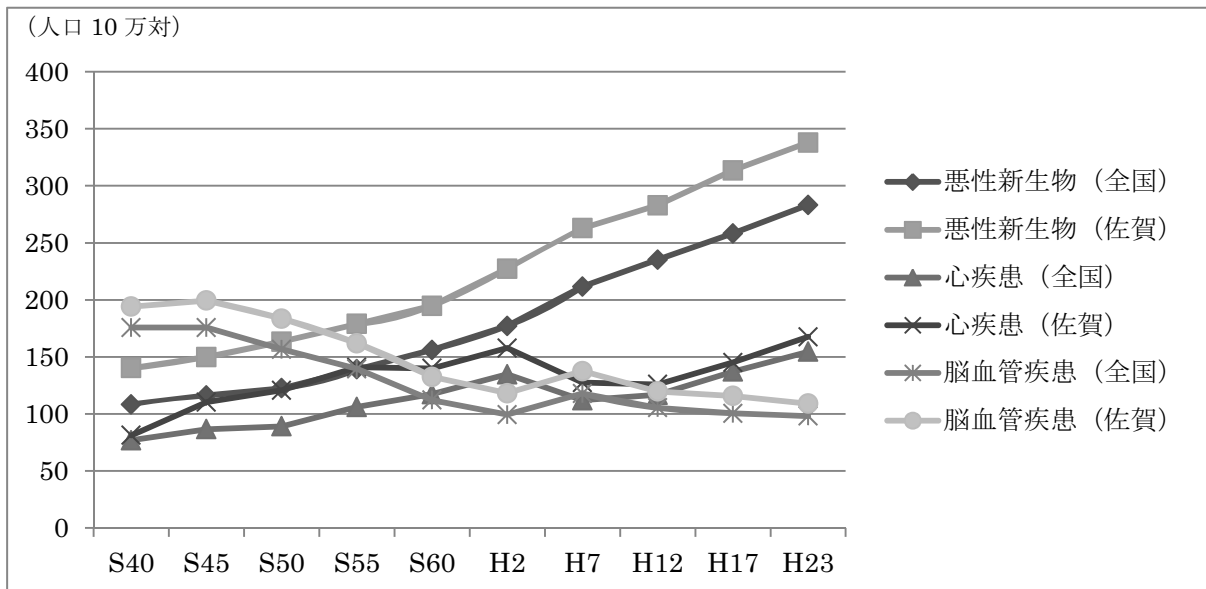
平成22年の全死亡数9,212人のうち、三大生活習慣病（がん、心疾患、脳血管疾患）を原因とした死亡者数は4,987名で、全体の54.2%を占めています。悪性新生物や心疾患による死亡は増加傾向であり、脳血管疾患は横ばい傾向です。

また、本県の生活習慣病による受療率は全国に比べて高い傾向です。

#### 三大生活習慣病による死亡率の年次推移

	S40	S45	S50	S55	S60	H2	H7	H12	H17	H23
悪性新生物(全国)	108.4	116.3	122.6	139.1	156.1	177.2	211.6	235.2	258.2	283.2
悪性新生物(佐賀県)	140.3	149.9	163.4	178.9	194.8	227.3	262.9	282.9	313.5	338.0
心疾患(全国)	77	86.7	89.2	106.2	117.3	134.8	112	116.8	137.1	154.5
心疾患(佐賀県)	81.3	110.3	120.7	141	140	157.8	127.5	125.9	145.1	167.6
脳血管疾患(全国)	175.8	175.8	156.7	139.5	112.2	99.4	117.9	105.5	100.5	98.2
脳血管疾患(佐賀県)	194.1	199.4	183.6	162	132.5	118.2	137.6	119.7	115.8	109.1

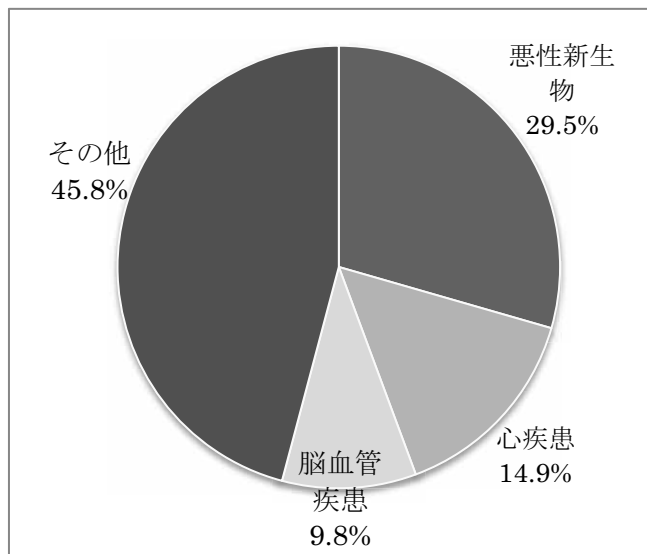
(人口10万対；厚生労働省「人口動態統計」)



(人口10万対；厚生労働省「人口動態統計」)

三大生活習慣病による死亡割合

	死亡割合
悪性新生物	29.5%
心疾患	14.9%
脳血管疾患	9.8%
その他	45.8%

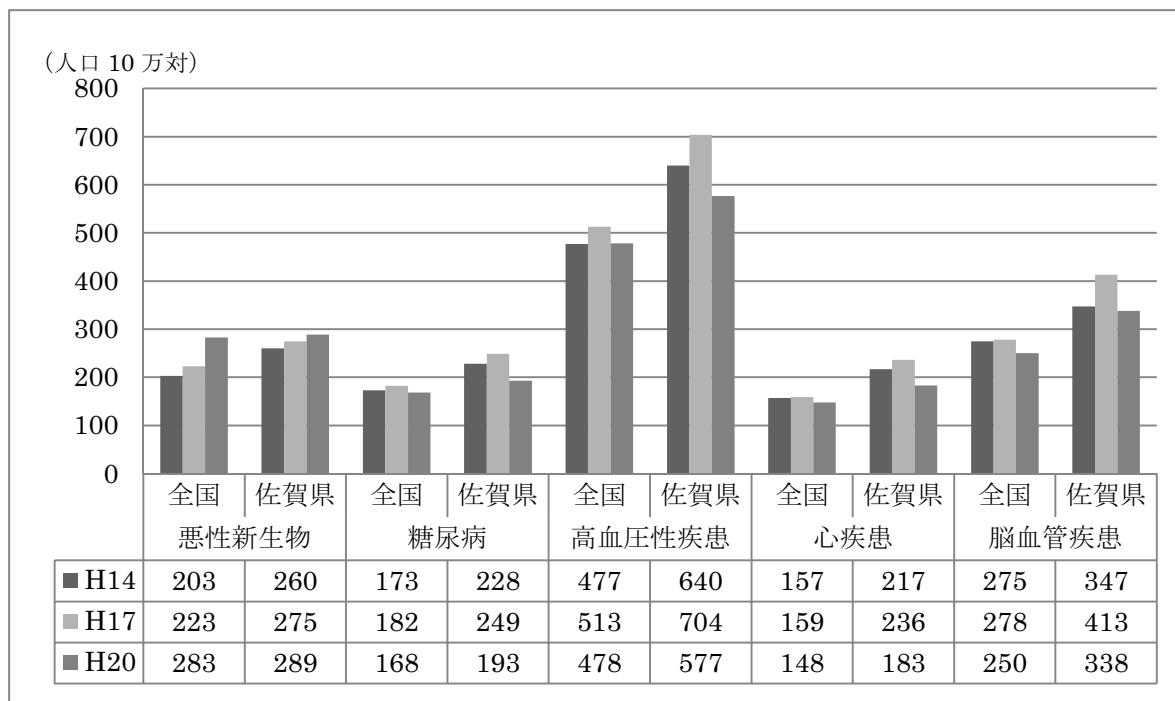


(人口10万対；県医務課「H22 保健統計年報 人口動態統計編」)

主要生活習慣病の受療率

受療率：推計患者数を人口10万対で表した数である。

$$\text{受療率 (人口10万対)} = \text{推計患者数} / \text{推計人口} \times 100,000$$

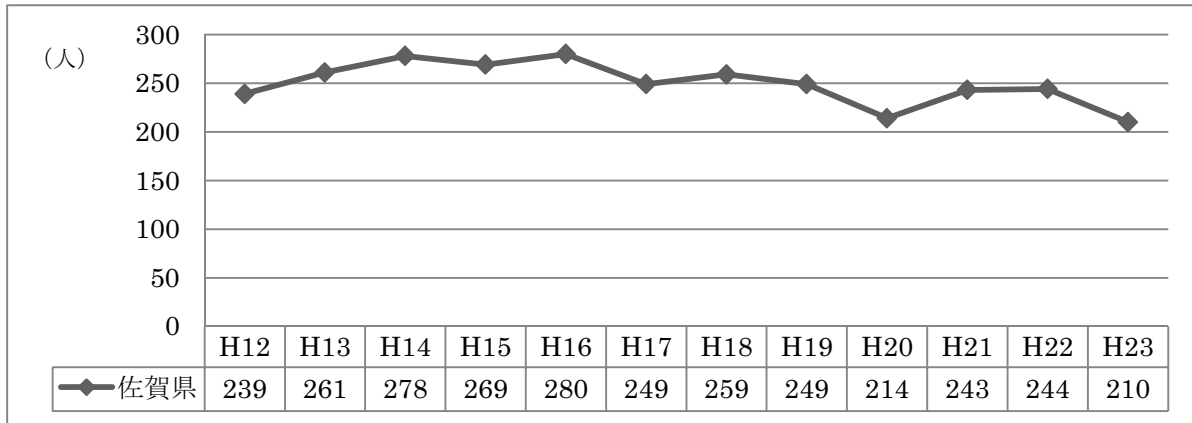


(厚生労働省「患者調査」)

### ○ 自殺者の状況

自殺者数は年間200～250名程度で推移しています。また、自殺未遂者は自殺者の10倍と見積もられています。

#### 県内の自殺者数



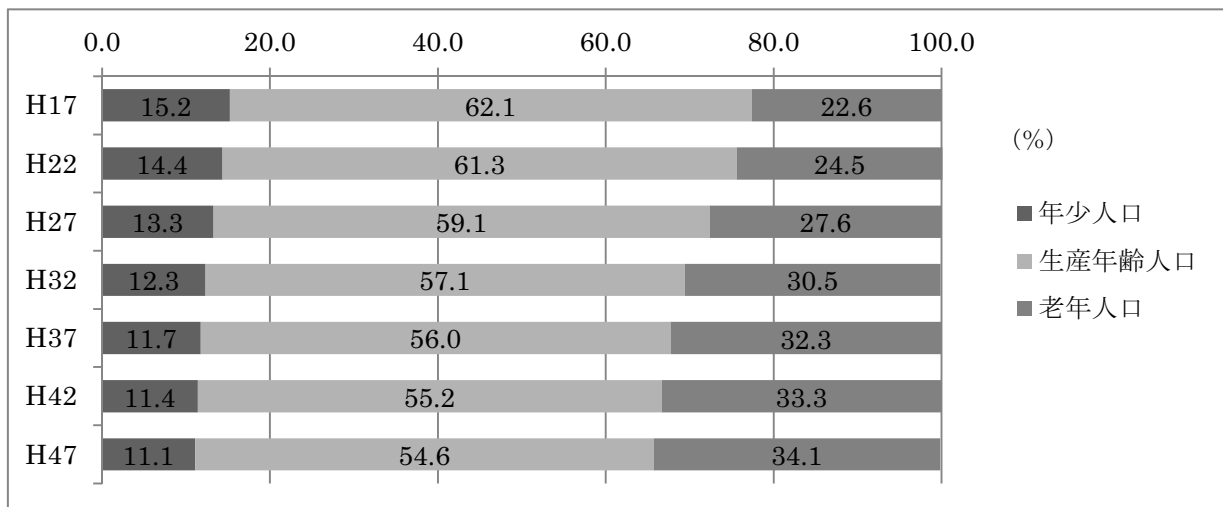
(警察庁及び佐賀県警察本部資料より作成)

## 3 人口減少社会における健康増進対策の意義

死亡数の約6割は生活習慣病が占めています。また、要支援者及び要介護者の介護が必要となった原因についても約3割が生活習慣病であり、認知症や、高齢による衰弱、関節疾患、骨折転倒などが約5割を占めています。

高齢化の進展により医療や介護にかかる負担が一層増すと予測されています。このような中、活力ある社会を実現するためには、生活習慣病を予防し、また、社会生活を営むために必要な機能を維持・向上させること等によって、県民の健康づくりを推進することが重要です。

#### 佐賀県の少子高齢化の状況及び将来予測

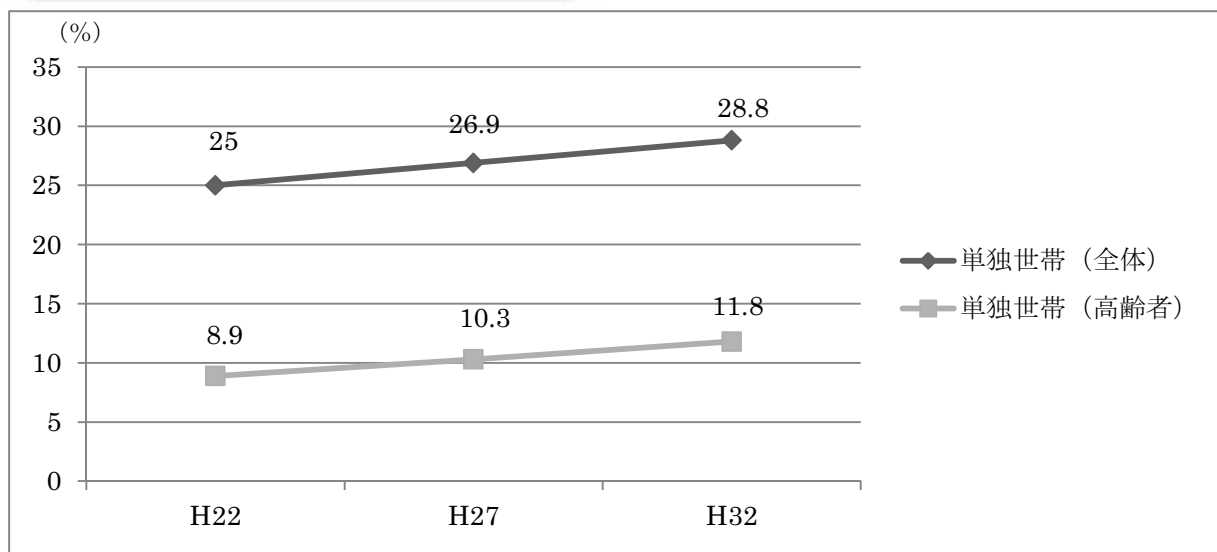


(※) 年少人口 (0歳～14歳)、生産年齢人口 (15歳～64歳)、老年人口 (65歳以上)

(国立社会保障・人口問題研究所「日本の都道府県別将来推計人口」H19.5推計)

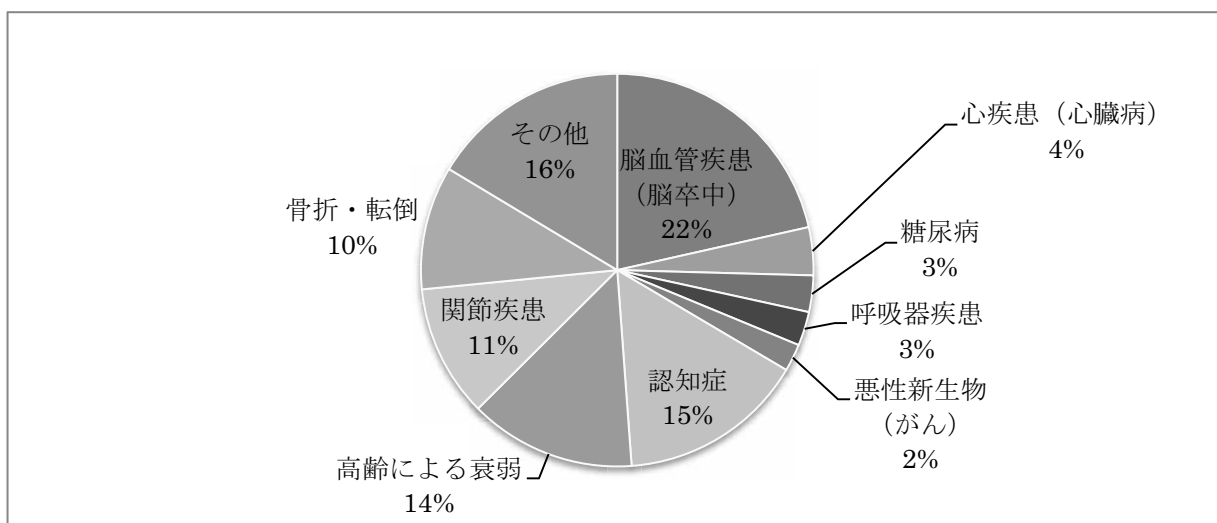


佐賀県の単独世帯の状況



(国立社会保障・人口問題研究所「H21 日本の世帯数の将来推計 (都道府県別推計)」)

要支援者及び要介護者における介護が必要になった原疾患



(厚生労働省「H22 国民生活基礎調査」)



## 第2章 基本的な方向

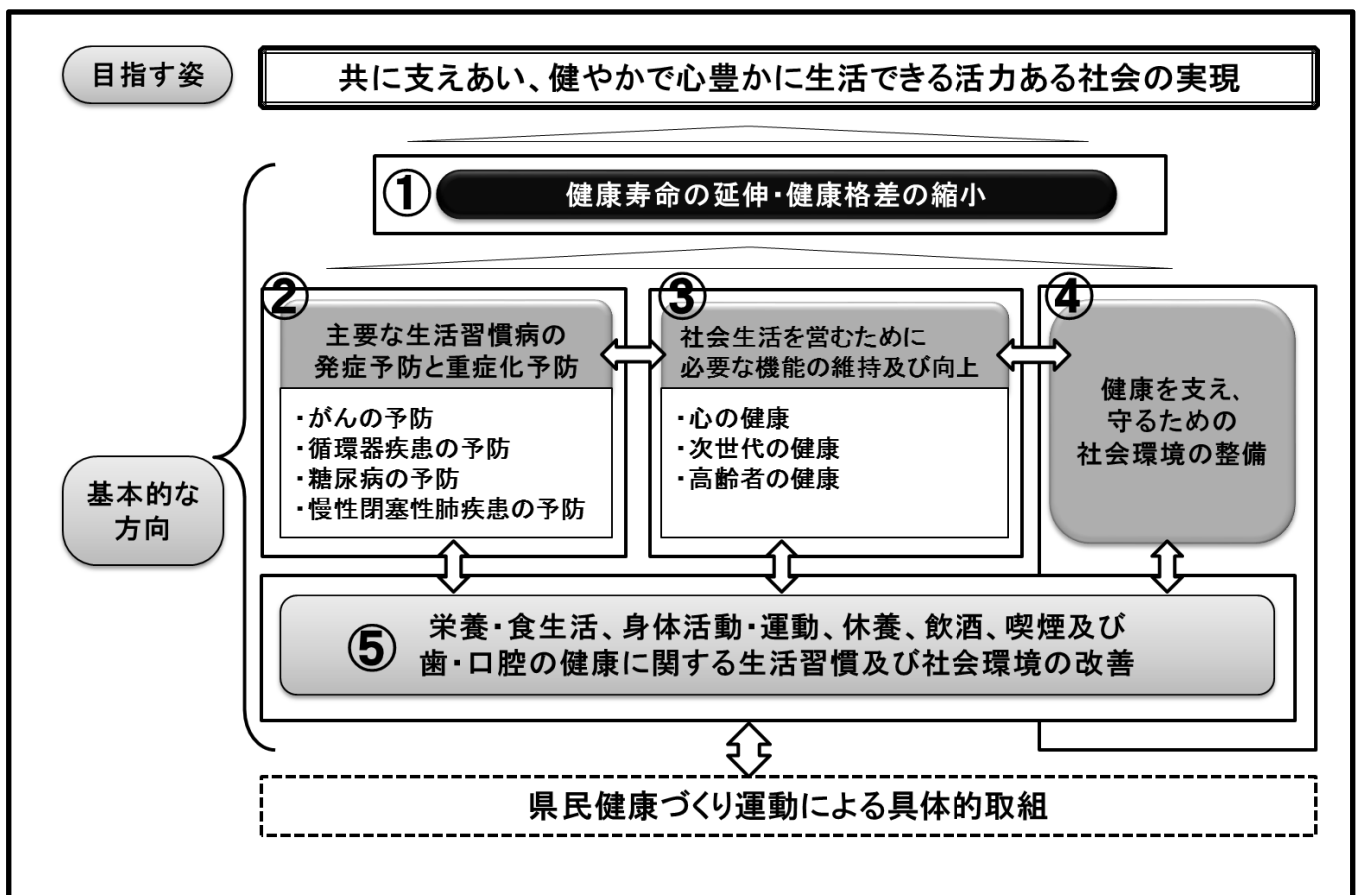
### 1 目指す姿と基本的な方向

## 第2章 基本的な方向

### 1 目指す姿と基本的な方向

少子高齢化や疾病構造の変化が進む中で、生活習慣や社会環境の改善を通じて、「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」を目指します。

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の5つとします。



#### ① 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

高齢化の進展及び疾病構造の変化を踏まえ、生活習慣病の予防及び社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上等により、健康寿命（健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間）の延伸を実現することが重要です。

また、あらゆる世代の健やかな暮らしを支える良好な社会環境を構築することにより、健康格差（地域や社会経済状況等の違いによる集団における健康状態の差）の縮小を実現することが重要です。

## ② 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底（NCD（非感染性疾患）の予防）

がん、循環器疾患、糖尿病及びCOPD（慢性閉塞性肺疾患）に対処するため、食生活の改善や運動習慣の定着等による一次予防に重点を置いた対策を推進するとともに、合併症の発症や症状の進展などの重症化の予防に重点を置いた対策を推進することが必要です。

（参考：NCDについて）

近年、慢性疾患の発症や悪化は、個人の意識と行動だけでなく、個人を取り巻く社会環境による影響が大きいため、これらの疾患について、単に保健分野だけでなく、地域、職場等における環境要因や経済的要因等の幅広い視点から、包括的に施策を展開し、健康リスクを社会として低減していく「NCD対策」としての概念が国際的な潮流となってきている。

がん、循環器疾患、糖尿病及びCOPD（慢性閉塞性肺疾患）を中心としたNCDは、世界的にも死因の約60%を占め（2008年（平成20年）現在）、今後、10年間でさらに77%にまで増加するとの予測もなされている。また、世界保健機関（WHO）では、「非感染性疾患への予防と管理に関するグローバル戦略」（2008年（平成20年）～2013年（平成25年））を策定するほか、2011年（平成23年）には国連におけるハイレベル会合でNCDが取り上げられる等、世界的にNCDの予防と管理を行う政策の重要性が認識されている。今後、WHOにおいて、NCDの予防のための世界的な目標を設定し、世界全体でNCD予防の達成を図っていくこととされている。

各疾病の性質を医学的に見た場合、例えば、がんは必ずしも非感染性のものだけでなく、感染性のものも存在しているが、近年、国際的に取り組まれているNCD対策では、疾病そのものに着目して、がん、循環器疾患、糖尿病及びCOPDをNCDという疾患として整理し、包括的な取組がなされている。

こうした国際的な背景を踏まえ、健康日本21（第2次）では、主要な生活習慣病をNCD対策という枠組みで捉え、取り組むべき必要な対策を示すものである。



NCD（非感染性疾患）と生活習慣との関連—これらの疾患の多くは予防可能

	禁煙	健康な食事	身体活動の増加	リスクを高める 飲酒の減少
がん	○	○	○	○
循環器疾患	○	○	○	○
糖尿病	○	○	○	○
COPD	○			

（引用：厚生労働省「健康日本21（第2次）の推進に関する参考資料」）

### ③ 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

県民が自立した日常生活を営むことを目指し、乳幼児期から高齢期まで、それぞれのライフステージにおいて、心身機能の維持及び向上に取り組むことが必要です。また、生活習慣病を予防し、又はその発症時期を遅らせることができるよう、子どもの頃から健康な生活習慣づくりに取り組むことが必要です。さらに、働く世代のストレス対策等により、ライフステージに応じた「こころの健康づくり」に取り組むことも必要です。

### ④ 健康を支え、守るための社会環境の整備

個人の健康は、家庭、学校、地域、職場等の社会環境の影響を受けることから、社会全体として、個人の健康を支え、守る環境づくりに努めていくことが重要であり、行政機関のみならず、広く県民の健康づくりを支援する企業、CSO（※3）等の積極的な参加協力を得るなど、県民が主体的に行う健康づくりの取組を総合的に支援する環境の整備が必要です。

また、地域や世代間の相互扶助など、地域や社会の絆、職場の支援等が機能することにより、時間的又は精神的にゆとりのある生活を確保できない者や、健康づくりに関心のない者なども含めて、社会全体が相互に支え合いながら、県民の健康を守る環境を整備することが必要です。

### 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

上記①から④までの基本的な方向を実現するため、健康の増進を形成する基本要素となる栄養・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の改善が重要です。対象集団ごとの特性やニーズ、健康課題等の十分な把握を行い、生活習慣病を発症する危険度の高い集団や、総人口に占める高齢者の割合が最も高い高齢期を迎える現在の青壮年期の世代への生活習慣の改善に向けた働きかけを重点的に行うとともに、社会環境の改善が県民の健康に影響を及ぼすことも踏まえ、地域や職場等を通じて県民に対し健康増進への働きかけを進めていくことが必要です。



#### （※3）CSO

Civil Society Organizations（市民社会組織）の略で、NPO法人、市民活動・ボランティア団体（以上、志縁組織）に限らず、自治会・町内会、婦人会、老人会、PTA（以上、地縁組織）といった組織・団体も含めて「CSO」と呼称しています。



## 第3章 目 標

### 1 目標の設定と評価

- (1) 目標の設定方法
- (2) 目標の評価

### 2 具体的目標

- (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に関する目標
- (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3章 目 標

### 1 目標の設定と評価

#### (1) 目標の設定方法

第2次佐賀県健康プランを効果的に推進していくためには、市町、県民、企業、CSOなど健康づくりに関わる全ての関係者が目指すべき目標を共有しながら、その目標の進捗状況について評価を行っていくことが重要です。

第2次佐賀県健康プランでは、国が設定した全国的な健康増進の目標を勘案しつつ、地域の実情も踏まえ、地域住民に分かりやすい目標を設定するものとします。

また、目標の終期については、将来の望ましい姿を目指すための中期的な目標として、おおむね10年後を達成時期として設定しますが、中間目標も設定することとします。ただし、他の既存計画において、健康づくりに関係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、目標期間が異なる取扱となることもあります。

#### (2) 目標の評価

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、目標設定後5年を目処に全ての目標について中間評価を行うとともに、目標設定後10年を目処に最終評価を行うことにより、目標を達成するための諸活動の成果を適切に評価し、その後の健康増進の取組に反映させていきます。

## 2 具体的目標

### (1) 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

第1次佐賀県健康プランでは、健康寿命（健康で自立して暮らすことができる期間）の延伸を最終目標として掲げ、その延伸を図ってきました。今後の高齢化等の進展を踏まえると、生活習慣病の予防や社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上等により、今後も健康寿命を延伸していくことが必要です。

また、地域や職域等において、集団間にどのような健康状況や生活習慣の差があるのかの把握に努めるとともに、それらを活用しながら、様々な場面において対象集団の状況に合わせた健康づくりの取組を推進し、健康格差の縮小に取り組むことが必要です。

健康寿命の延伸及び健康格差の縮小を本計画の最終目標とします。

なお、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との差に着目します。平均寿命と健康寿命との差は、日常生活に制限のある期間を意味しますので、今後、平均寿命の延伸に伴い健康寿命との差が拡大しないよう、平均寿命の増加分を健康寿命の増加が上回ることで、この差を縮小することを目指します。

目標	健康寿命の延伸
現状	<p>(I) 佐賀県の健康寿命</p> <p>(a) 日常生活動作が自立している期間の平均 男性78.01歳、女性83.65歳（平成22年）</p> <p>(b) 日常生活に制限のない期間の平均 男性70.34歳、女性73.64歳（平成22年）</p> <p>(II) 佐賀県の平均寿命</p> <p>男性79.26歳、女性86.56歳（平成22年）</p>
目標	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加（平成34年度）
データソース	<p>(I) (a)、(II) 「健康寿命の算定方法の指針」</p> <p>(※4) 「健康寿命の算定方法の指針」（平成24年9月）により健康増進課で算定</p> <p>(I) (b) 厚生労働省公表資料</p>

(※4) 第1次佐賀県健康プランで算定してきた健康寿命（P8掲載）は「健康寿命計算マニュアル」（切明義孝）で算定した値、平均寿命は県医務課算定した値としてきましたが、第2次佐賀県健康プランでは健康寿命及び平均寿命は「平成24年度厚生労働科学研究費補助金による健康寿命の算定方法の指針」を用いて算定します。

## ＜＜健康寿命とその指標＞＞

健康寿命とは、一般にある健康状態で生活することが期待される平均期間又はその指標の総称を指します。生存期間を健康な期間と不健康な期間に分け、集団における各人の健康な期間の平均を求めると、これが健康寿命の指標となります。

健康寿命の指標は、通常、健康状態を概念的にどのように規定し（概念規定）、個々人の健康状態をどのように測定し（測定法）、そして、その測定結果から指標値をどのように算定するかによって定義されます。健康状態の概念規定は「客観的」と「主観的」に、その測定法は自己申告とそれ以外に大別されます。

### （a）「日常生活動作が自立している期間の平均」

健康な状態を、日常生活動作が自立していることと規定します。介護保険の要介護度の要介護2～5を不健康（要介護）な状態とし、それ以外を健康（自立）な状態とします。

### （b）「日常生活に制限のない期間の平均」

健康な状態を、日常生活に制限がないことと規定します。「あなたは現在、健康上の問題で日常生活に何か影響がありますか」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ます。

（引用）厚生労働科学研究費補助金による健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究班「健康寿命の算定方法の指針」（平成24年9月）より



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。
- 肝がんの原因の約9割は、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、インターフェロン等の抗ウイルス治療を促進することが求められています。
- 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(※5)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。

具体的には、「(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」の頁に記載しています。

(※5) がん検診向上サポーター企業

職域において、がん対策(肝がんの主な原因である肝炎対策も含む)の推進を積極的に取り組む企業または団体。佐賀県ではがん検診向上サポーター企業登録事業を行っています。

(ウ) 目標

目標	現状	中間値	目標値	データソース
<b>75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少 (10万人当たり)</b>	92.0 (平成23年)		80.5 (平成29年)	厚生労働省 「人口動態統計」
<b>がん検診受診率の向上</b>	胃がん(40～69歳) 18.7%  肺がん(40～69歳) 27.5%  大腸がん(40～69歳) 24.4%  子宮頸がん 女性(20～69歳) 53.7%  乳がん 女性(40～69歳) 48.7%  (平成23年度)	胃がん(40～69歳) 40%  肺がん(40～69歳) 40%  大腸がん(40～69歳) 40%  子宮頸がん 女性(20～69歳) 60%  乳がん 女性(40～69歳) 60%  (平成29年度)		地域保健・健康増進事業報告
<b>肝炎治療費助成利用者数(累計)の増加</b>	2,673人 (平成23年度)		6,700人 (平成29年度)	県健康増進課調べ

・佐賀県がん対策推進計画及び保健医療計画等と合わせて目標を設定します。

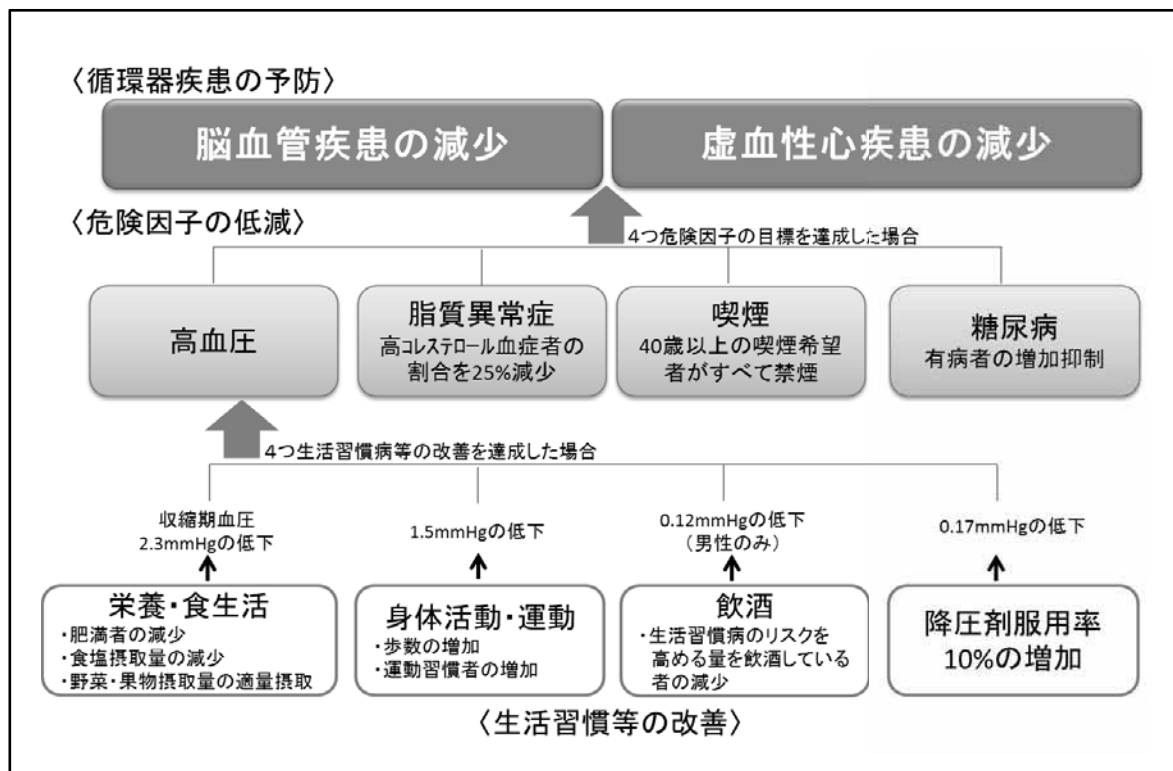
## イ 循環器疾患

### (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、高血圧を呈する病態であり、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の該当者及び予備群の人が、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。

(※) 喫煙と糖尿病についての基本的な考え方は、別項で詳述します。

循環器の目標設定の考え方



(イ) 取組

- ・循環器疾患及びその予防、検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についての情報提供

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を実施している市町  
国民健康保険に対しては、県調整交付金（P 5 5 参照）による支援の実施

- ・生活習慣病予防に関する対策を行います。  
具体的には、「(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」の頁に記載しています。

(ウ) 目標

目標	現状	中間値	目標値	データソース
<b>脳血管疾患 虚血性心疾患の年齢調 整死亡率の減少 (10万人当たり)</b>	<u>脳血管疾患</u> 男性 45.1 女性 23.6 <u>虚血性心疾患</u> 男性 22.7 女性 9.9 (平成 22 年)	<u>脳血管疾患</u> 男性 41.5 女性 22.6 <u>虚血性心疾患</u> 男性 21.2 女性 9.4 (平成 29 年度)	<u>脳血管疾患</u> 男性 37.9 女性 21.6 <u>虚血性心疾患</u> 男性 19.6 女性 8.9 (平成 34 年度)	厚生労働省 「人口動態統計 特殊統計」
<b>高血圧症有病者(※7) の割合の減少</b>	総数 33.6% 男性 37.2% 女性 29.6% (平成 23 年度)	総数 29.4% 男性 32.6% 女性 25.9% (平成 29 年度)	総数 25.2% 男性 27.9% 女性 22.2% (平成 34 年度)	特定健診データ (※6)
<b>脂質異常症の者(※8) の割合の減少</b>	総数 22.2% 男性 18.8% 女性 26.0% (平成 23 年度)	総数 19.5% 男性 16.5% 女性 22.8% (平成 29 年度)	総数 16.7% 男性 14.1% 女性 19.5% (平成 34 年度)	特定健診データ (※6)

目標	現状	中間値	目標値	データソース
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合の減少	25.7% (平成22年度)	(平成20年度(25.7%)対比) 25%の減 (平成29年度)		厚生労働省 「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%  特定保健指導の 実施率: 20.3% (平成22年度)	特定健康診査の実施率: 70%  特定保健指導の実施率: 45% (平成29年度)		

- ・メタボリックシンドロームの予備群及び該当者の割合、特定健康診査・特定保健指導の実施率については、第2期医療費適正化計画と合せて目標を設定します。



(※6) 県下20市町国民健康保険、佐賀銀行健康保険組合、佐賀県市町村職員共済組合、警察共済組合、地方職員共済組合佐賀県支部、佐賀県医師国民健康保険組合、佐賀県歯科医師国民健康保険組合、佐賀県建設国民健康保険組合、全国健康保険協会佐賀支部が40~74歳を対象として実施した特定健康診査・特定保健指導の検査結果の総数を利用

(※7) 高血圧症有病者

血圧を下げる薬を服用している者又は収縮期血圧140mmHg以上又は拡張期血圧90mmHg以上の者としました。

(※8) 脂質異常症の者

コレステロールを下げる薬を服薬している者又はLDLコレステロール160mg/dl以上の者としました。



## 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（特に高脂肪食）、運動不足、肥満、ストレスなどの環境因子及び加齢が加わり発症し、心血管疾患のリスクを高め、神経障害、網膜症、腎症、足病変といった合併症を併発することにより、生活の質並びに社会経済活力に多大な影響を及ぼすため、多段階において糖尿病及びその合併症を抑制していくことが必要です。
- 糖尿病の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た糖尿病の一次予防を総合的に取り組むことが必要です。
- 血糖コントロールが「不可」の状態は、細小血管症（※9）への進展の危険が大きい状態であり、網膜症のリスクが著明に増えることが指摘されているとともに、糖尿病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るため、血糖コントロールを良好に維持することが必要です。
- 未治療であったり、治療を中断することが糖尿病の合併症の発症につながるため、治療を継続し、良好な血糖コントロール状態を維持することが必要です。そのためには、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等を行うなど、適切な治療の開始・継続を支援する仕組みを構築することが必要です。

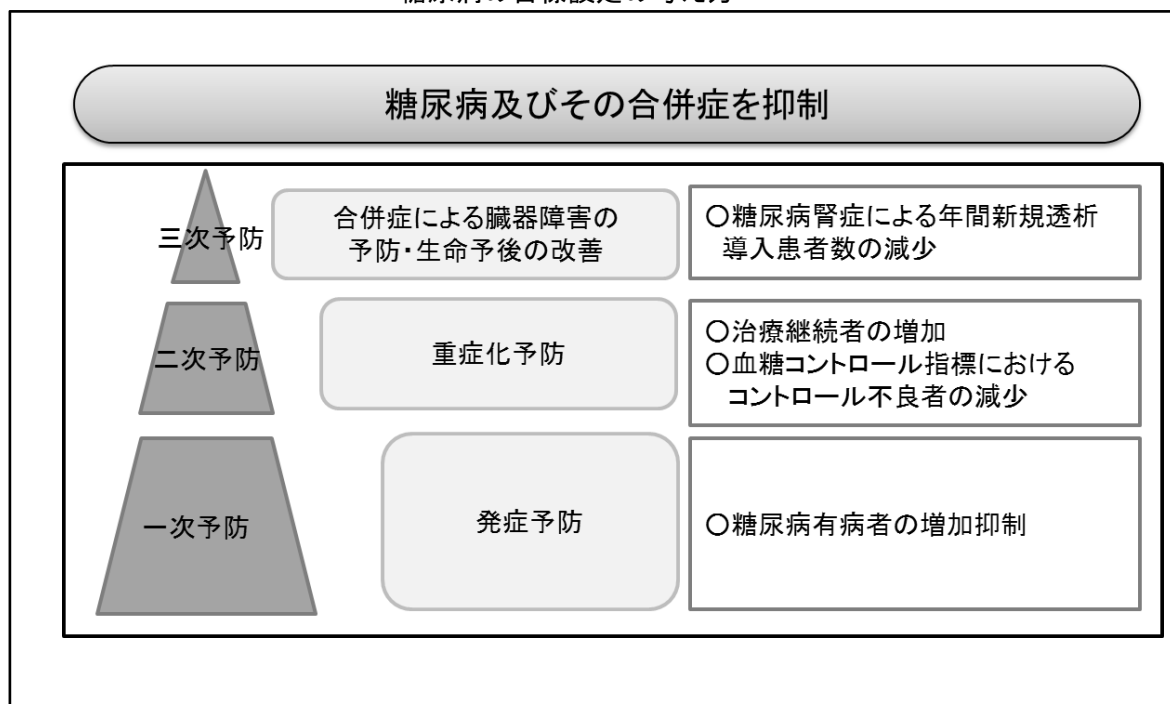
---

#### （※9）細小血管症

長期間持続する高血糖・脂質異常を含む代謝異常と、高血圧などの血管障害因子によって起こる全身の血管を中心とした組織の変性・機能喪失のこと。

具体的には、網膜症、腎症、神経障害があります。

## 糖尿病の目標設定の考え方

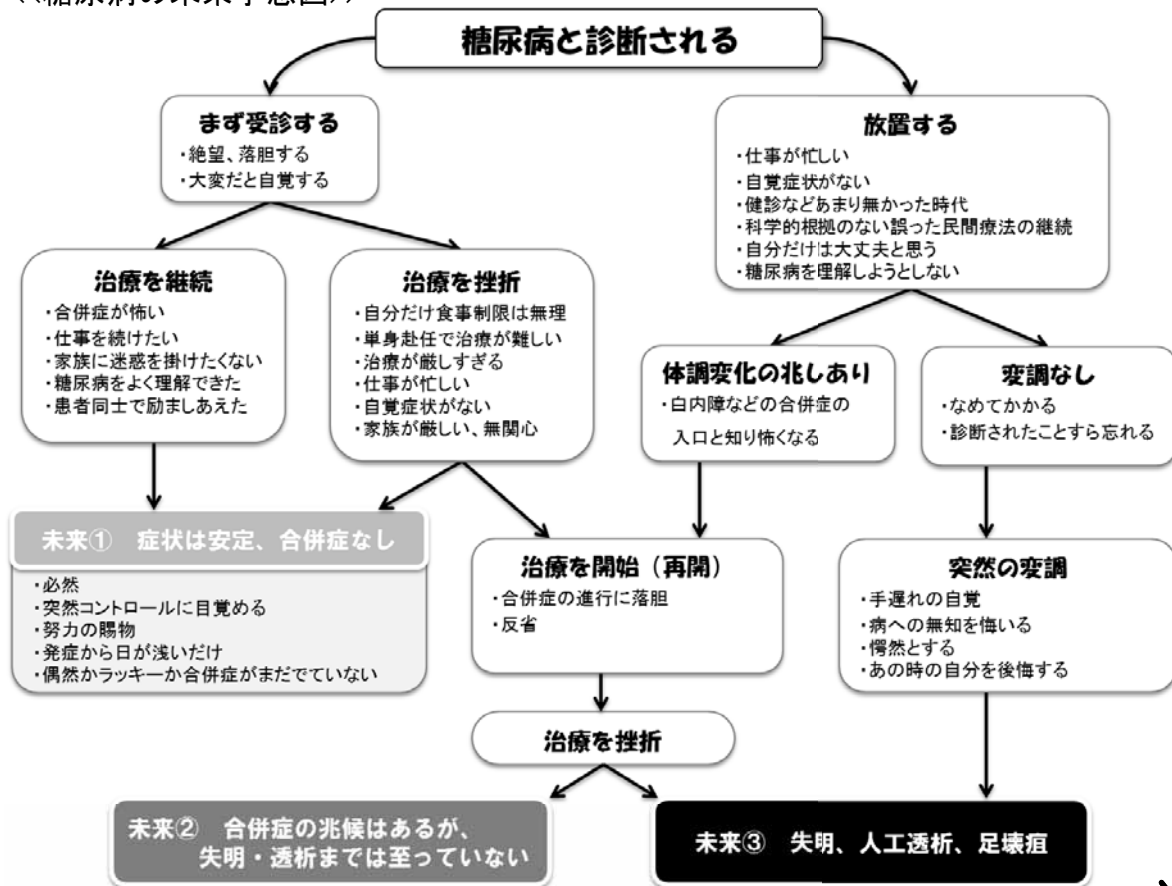


### (イ) 取組

- ・糖尿病及びその予防、検診や治療の受診促進等に関する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、未治療患者・治療中断者のための対策に取り組みます。
- ・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についての情報提供
  - 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を実施している市町
  - 国民健康保険に対しては、県調整交付金による支援の実施
- ・生活習慣病予防に関する対策を行います。
 

具体的には、「(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」の頁に記載しています。

＜＜糖尿病の未来予想図＞＞



(引用：厚生労働省「糖尿病の治療を放置した働き盛りの今」)



(ウ) 目標

目標	現状	中間値	目標値	データソース
糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数の減少	98人 (平成22年)	83人 (平成29年度)	68人 (平成34年度)	日本透析医学会 「わが国の慢性透析療法の実況」
治療継続者(※10)の割合の増加	総数52.2% 男性52.5% 女性51.8% (平成23年度)	総数59.7% 男性60.0% 女性59.3% (平成29年度)	総数67.2% 男性67.5% 女性66.8% (平成34年度)	特定健診データ (※11)

目標	現状	中間値	目標値	データソース
<b>血糖コントロール指標におけるコントロール不良者（※12）の割合の減少</b>	総数 1.0% 男性 1.4% 女性 0.7% (平成 23 年度)		総数 0.9% 男性 1.2% 女性 0.6% (平成 34 年度)	特定健診データ (※11)
<b>糖尿病有病者（※13）の割合の増加の抑制</b>	総数 10.0% 男性 12.8% 女性 7.5% (平成 23 年度)	現状維持 (平成 29 年度)	現状維持 (平成 34 年度)	特定健診データ (※11)



（※10）治療継続者

HbA1c(JDS)6.1%以上の者のうち治療中と回答した者とした。

（※11）県下20市町国民健康保険、佐賀銀行健康保険組合、佐賀県市町村職員共済組合、警察共済組合、地方職員共済組合佐賀県支部、佐賀県医師国民健康保険組合、佐賀県歯科医師国民健康保険組合、佐賀県建設国民健康保険組合が40～74歳を対象として実施した特定健康診査・特定保健指導の検査結果の総数を利用

（※12）血糖コントロール指標におけるコントロール不良者

HbA1cがJDS値8.0%（NGSP値8.4%）以上の者とした。

（※13）糖尿病有病者

糖尿病治療薬内服中又はHbA1c（JDS）6.1%以上の者とした。

## エ COPD（シーオーピーディー；慢性閉塞性肺疾患）

### （ア） 基本的な考え方

- COPDは、主として長期の喫煙によりもたらされる肺の炎症性疾患で、咳・痰・息切れを主訴として緩徐に呼吸障害が進行します。かつて肺気腫、慢性気管支炎と称されていた疾患が含まれています。
- 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、さらに罹患率、有病率、死亡率の増加が続くと予想されますが、禁煙による予防と薬物等による治療が可能な疾患であり、早期発見による早期治療が求められています。
- COPDは高血圧や糖尿病などの疾患とは異なり新しい疾患名であることから、十分に認知されておらず、大多数の患者が未診断、未治療の状況に置かれているとの全国データもあり、まずは、COPDという疾患の県民の認知度を高める必要があります。
- 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な環境を整備する必要があります。

### （イ） 取組

- ・ COPDに係る知識及びその予防に関する普及啓発を行います。
- ・ 禁煙支援の取組を行います。

具体的には、「(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」の喫煙の頁に記載しています。

### （ウ） 目標

目標	現状	中間値	目標値	データソース
<b>COPDの認知度の向上</b>	15.7% (平成24年)	48% (平成29年度)	80% (平成34年度)	県民健康意識調査 「言葉も意味もよく知っていた」及び「言葉も知っていたし、意味も大体知っていた」の割合

## ア こころの健康

### (ア) 基本的な考え方

- 社会生活を営むために必要な機能を維持するために、身体の健康と共に重要なものが、こころの健康です。その健全な維持は、個人の生活の質を大きく左右するものであり、自殺等の社会的損失を防止するため、全ての世代の健やかな心を支える社会づくりを目指す必要があります。
- 自殺の原因として、うつ病などのこころの病気の占める割合が高いため、自殺を減少させることは、こころの健康も含めた県民の健康増進と密接に関連します。特に、自殺の原因のひとつの勤務問題や職業生活等において強いストレスを感じる労働者への対策として職場におけるメンタルヘルスの取組をすすめる必要があります。
- うつ病などの心の病気は有効な治療法が確立しているため、早期診断・早期治療が重要であるため、適切な保健医療サービスを受けることで、気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を減少させる必要があります。
- 個人のストレスへの対処能力を高めるためには、ストレスに関する正しい知識の習得、健康的な生活習慣による心身の健康の維持、自らのストレスの状態の把握、リラックスや気分転換などに柔軟に取り組む、などが重要であり、こうした情報を広く提供していく必要があります。

### (イ) 取組

- ・医療、地域労働に関係する機関との連携を促進します。
- ・相談窓口の周知を行います。
- ・うつやメンタルヘルスに関する研修会等の普及啓発を行います。
- ・かかりつけ医・精神科医紹介システム事業において、うつ病患者の早期発見・治療を推進します。
- ・うつ傾向にある者を早期発見するための普及啓発を行います。
- ・ゲートキーパー（※14）を養成します。
- ・こころの健康づくり実行宣言を行う事業所の募集、登録を行います。
- ・休養に関する対策を行います。

具体的には、「(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」の休養の頁に記載しています。

#### (※14) ゲートキーパー

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

(ウ) 目標

目標	現状	中間値	目標値	データソース
<b>自殺死亡率、自殺者の数の減少</b>	自殺死亡率 20.4 (平成23年)	平成28年までに 自殺死亡率20.0以下		人口動態統計 (自殺死亡率)  警察庁統計 (自殺者数) (※15)
	自殺者数 210人 (平成23年)	平成28年までに 自殺者数200人以下		
<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</b>	8.0% (平成22年)	減少傾向へ (平成29年度)	減少傾向へ (平成34年度)	厚生労働省 「国民生活基礎調査」 ※20歳以上で、こころの状態に関する6項目の質問(K6)の合計点における10点以上の割合
<b>こころの健康づくり実行宣言登録事業所数の増加</b>	H24年度からの事業	増やす	増やす	県障害福祉課調べ

・自殺死亡率、自殺死亡者の数については、佐賀県自殺対策基本計画に合わせて目標を設定します。

(※15) 厚生労働省「人口動態統計」と警察庁「自殺統計」の違い

・調査対象の差異

厚生労働省の人口動態統計は、日本における日本人を対象とし、警察庁の自殺統計は、総人口（日本における外国人も含む。）を対象としています。

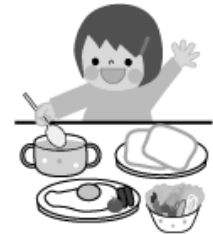
・調査時点の差異

厚生労働省の人口動態統計は、住所地を基に死亡時点で計上し、警察庁の自殺統計は、発見地を基に自殺死体発見時点（正確には認知）で計上しています。

## イ 次世代の健康

### (ア) 基本的な考え方

- 生涯を通じ健やかで心豊かに生活するためには、妊娠中や子どもの頃からの健康、つまり次世代の健康が重要です。
- 子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、CSO等が連携し社会全体で取り組むことが求められます。
- 子どもの健やかな発育には、子どもの適正体重の維持や正しい食習慣や運動・スポーツ習慣の定着が必要です。  
また、肥満については、学校体育と学校給食と連携した取組が必要です。
- 低出生体重児については、神経学的・身体的合併症の他、成人後に糖尿病や高血圧等の生活習慣病を発症しやすいとの報告があることから、低出生体重児の割合を減少させる必要があります。



### (イ) 取組

- ・学校、市町、地域及び関係団体等との連携を図りながら、次世代の健康について、情報を提供していきます。
- ・地域と連携した生産者との交流、体験活動等を通じて食に関する指導を行っていきます。
- ・県内の食育に取り組む消費者・生産者・教育・社会福祉・医療・CSO等の関係団体、企業及び行政機関で構成する「食育ネットワークさが」との連携により広く食育の啓発を図ります。
- ・学校において、体育授業の充実とともに、学校教育活動全体で体力向上の取組を推進します。
- ・県ホームページ上に、体力向上に関するページを作成し、各種の情報を提供するなど、子どもたちの運動への関心を高め、運動実施を促します。
- ・学校において、望ましい食習慣等を身に付けさせる指導を行います。
- ・妊婦健康診査の受診について啓発を行います。
- ・生活習慣病予防に関する対策を行います。

具体的には、「(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」の頁に記載しています。





(ウ) 目標

目標	現状	中間値	目標値	データソース
<b>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</b> (ア) 朝ごはんを毎日食べる児童・生徒の割合の増加  (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	(参考値) 小学生 89.1% 中学生 87.0% (平成 23 年度)  (参考値) <u>週に3日以上</u> 男子 66.1% 女子 35.8% <u>しない割合</u> 男子 7.1% 女子 14.7% (平成 22 年度)	小学生 92% 中学生 89% (平成 27 年度)  増加傾向へ (平成 34 年度)		県学校教育課調べ  全国体力・運動能力、運動習慣等調査
<b>適正体重の子どもの増加</b> (ア) 全出生数中の低出生体重児(2,500g 未満)の割合の減少  (イ) 小学5年生の中等度・高度肥満傾向児の割合の減少	9.1% (平成 23 年)  男子 4.11% 女子 5.22% (平成 23 年)	減少傾向へ  減少傾向へ	減少傾向へ  減少傾向へ	県医務課 「保健統計年報 人口動態統計編」  文部科学省 「学校保健統計調査」

・朝ごはんを毎日食べる児童・生徒の割合については、佐賀県食育推進基本計画に合せて目標を設定します。

## ウ 高齢者の健康

### (ア) 基本的な考え方

- 今後、より高い年齢層の高齢者（※16）が増加することから、介護保険サービス利用者数の増加傾向は続くと推測されますが、生活習慣を改善し、介護予防の取組を推進することにより、高齢者が要介護状態になる時期を遅らせることができると期待されます。
- 高齢者の腰や手足の痛みは、変形性関節症や骨粗鬆症による脊椎圧迫骨折によって生じることが多く、これらは、生活の質に影響するだけでなく、姿勢不安定、転倒、歩行困難などと密接な関係がありますが、改善することで、外出や社会参加が促進されますので高齢者の自立を保つ重要な要素です。
- ロコモティブシンドローム（※17）については、比較的新しい疾患概念であるため、十分に認知されていない状況であり、まずは、ロコモティブシンドローム及びその予防について広く普及することが必要です。
- 生活の質や身体機能を維持し自立した生活を確保する上で、高齢期の適切な栄養は重要な要素であり、高齢者の低栄養状態を予防あるいは改善し、適切な栄養状態を確保することが必要です。
- 高齢者は社会の重要な一員として、これまで培ってきた豊かな知識と経験を活かして、社会の様々な分野で活躍する「長寿社会の担い手」としての役割が期待されています。若年人口の減少の中で、地域社会の活力を維持していくためには、高齢者には現役世代とともに地域社会を支える主体として活躍してもらうことが求められ、関係機関、CSO等との連携を図り、高齢者が地域を支える一員として活躍する社会づくりを推進することが必要です。



（※16）**高齢者の定義** 65歳以上の者

（※17）**ロコモティブシンドローム（運動器症候群）**

運動器の障害のために自立度が低下し、介護が必要となる危険性が高い状態のこと。

(イ) 取組

- ・市町の介護予防プログラムの普及啓発を図ると共に、介護予防運動プログラムの実施率が向上するための市町支援を行います。
- ・佐賀大学に委託して開発した介護予防運動プログラムが市町に普及するように、研修会の実施等を行います。
- ・市町健康教室に指導者の派遣を行い、ロコモーショントレーニングの方法や知識を啓発するなどロコモティブシンドロームとその予防に関する普及啓発を行います。
- ・食生活改善推進協議会等と連携し、高齢者の適切な栄養・食生活に関する普及啓発を行います。(低栄養の予防、骨粗鬆症の予防等)
- ・高齢者の積極的な社会参加を推進します。  
 老人クラブが行う地域活動への支援、元気高齢社会参加活動の推進、ゆめさが大学(旧佐賀県高齢者大学)の運営及び人材育成、さがねりんピックの開催
- ・ロコモティブシンドローム予防に関する対策を行います。  
 具体的には、「(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」の身体活動・運動の頁に記載しています。

(ウ) 目標

目標	現状	中間値	目標値	データソース
<b>ロコモティブシンドロームの認知度の向上</b>	14.6% (平成24年)	60% (平成29年度)	80% (平成34年度)	県民健康意識調査  「言葉も意味もよく知っていた」及び「言葉も知っていたし、意味も大体知っていた」の割合
<b>低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の増加の抑制</b>	21.6% (平成23年度)	現状維持 (平成29年度)	現状維持 (平成34年度)	県民健康・栄養調査
<b>足腰に痛みのある高齢者の減少(千人当たり)</b>	男性 220人 女性 304人 (平成22年)	男性 210人 女性 280人 (平成29年度)	男性 200人 女性 260人 (平成34年度)	国民生活基礎調査

## (4) 健康を支え、守るための社会環境の整備

### (ア) 基本的な考え方

- 人々の健康は、家庭、学校、地域、職場等の社会環境の影響を受けることから、行政機関のみならず、企業・CSO等の積極的な参加を得て、県民が健康に関心を持ち、主体的に健康づくりの取組を行うことを支援する環境の整備が必要です。
- 幅広い年代層において、それぞれの年代で日常的に実施可能な活動に主体的に関わっていく県民が増えるためには、身近なところで、健康・栄養に関して気軽に専門的な支援・相談が受けられる拠点、(例えば、薬局や栄養ケアステーションなど)を、増やしていく必要があります。
- 地域住民自らがリーダーとなり、地域の食生活改善や、食の安心・安全に関する情報等を広める役割を担う食生活改善推進協議会等のボランティア活動をしている団体は、地域の健康づくり支援のCSOとして重要です。

### (イ) 取組

- ・健康アクション佐賀21県民会議構成団体を増加するよう働きかけるとともに、協働で健康づくりを県民運動として取り組みます。
- ・医師会、歯科医師会、薬剤師会等関係団体との連携を図り、県民の主体的な健康づくり活動を支援していきます。
- ・食生活改善推進協議会等地域において健康づくりを推進するCSO等の活動の情報発信を行います。
- ・県民の健康づくりを支援するために健康づくり協力店や禁煙・完全分煙施設の増加を図ります。
- ・がん検診向上サポーター企業を増加します。

### (ウ) 目標

目標	現状	中間値	目標値	データソース
健康アクション佐賀21 県民会議構成団体数 の増加	237団体 (平成23年度)	増やす (平成29年度)	増やす (平成34年度)	県健康増進課調べ

(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

### (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・地域等での食教育や職域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。
- 生涯にわたって健全な心身を培い、豊かな人間性をはぐくむために食育の推進は重要であり、特に家族が食卓を囲んで共に食事をとりながらコミュニケーションを図ることは食育の原点です。
- 体重は、ライフステージをとおして、日本人の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、循環器疾患、糖尿病等の生活習慣病との関連があり、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の関連があることから適正体重を維持していくことが必要です。
- 適切な量と質の食事は、生活習慣病予防の基本の1つであり、主食・主菜・副菜を組み合わせた食事は、良好な栄養素摂取量、栄養状態につながり、生活習慣病予防や社会生活を営むために必要な機能の維持・向上のために重要です。
- 県民の食品の選択行動の幅を広げるため、栄養成分表示を推進するとともに、飲食店等でエネルギーや塩分控えめ、野菜たっぷり・食物繊維たっぷりといったヘルシーメニューの提供を進めていくなど食環境の整備が必要です。
- 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できます。このため、特定給食施設(※18)における適切な栄養管理の推進が必要です。

#### (※18) 特定給食施設

特定かつ多数の者に対して、継続的に食事を供給する施設

(継続的に1回100食以上又は1日250食以上の食事を供給する施設)

### (イ) 取組

- ・「早寝・早起き・朝ごはん」の重要性の普及啓発を行います。
- ・県内の食育に取り組む消費者・生産者・教育・社会福祉・医療・CSO等の関係団体、企業及び行政機関で構成する「食育ネットワークさが」との連携により広く食育の啓発を図ります。その中で、家庭での「食卓」を囲んでの健全な食生活の実践も促していきます。
- ・メタボリックシンドロームによりさまざまな疾病が引き起こされることなど、リスクについての普及啓発を行います。
- ・野菜や果物を食べることの大切さや摂取の方法について、食事バランスガイドを利用して普及啓発を行います。
- ・ヘルシーメニュー（エネルギーや塩分控えめ、野菜たっぷり・食物繊維たっぷり等）の提供に取り組む「健康づくり協力店」(※19)を増やしていきます。
- ・特定給食施設の管理栄養士等の技術を向上するための研修や、利用者に対する適切な栄養管理を行うための支援を充実していきます。

---

#### (※19) 健康づくり協力店

食べる人の健康づくりを応援するために、メニューに栄養成分を表示したり、バランスのとれたメニューを提供する店

(ウ) 目標

目標	現状 (平成 23 年度)	中間値 (平成 29 年度)	目標値 (平成 34 年度)	データソース
<b>適正体重を維持している者の割合の増加</b> (ア) 肥満 (BMI25 以上) の割合の減少  (イ) やせ (BMI18.5 未満) の割合の減少	男性 30.5% 女性 19.0% (40~69 歳)	男性 29.0% 女性 17.7% (40~69 歳)	男性 27.4% 女性 16.3% (40~69 歳)	特定健診データ (※)
<b>適切な量と質の食事をとる者の割合の増加</b> (ア) 主食・主菜・ 副菜を組み合わせ させた食事が 1日2回以上 の者の割合の 増加  (イ) 食塩摂取量 の減少 (成人1人1日あたり)	男性 45.0% 女性 38.9%	男性 52.5% 女性 50.0%	男性 60.0% 女性 60.0%	県民健康・栄養 調査
(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 273.0g 果物摂取量 100g 未満の者の割合 65.0%	野菜摂取量の平均値 350g 果物摂取量 100g 未満の者の割合 30%		県民健康・栄養 調査
<b>健康づくり協力店            の増加</b>	701 店舗	790 店舗	900 店舗	県健康増進課調 べ

(※) P 26 に記載しているとおり、保険者からの情報提供データを利用

## イ 身体活動・運動

### (ア) 基本的な考え方

- 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、運動のみならず就業や家事など場面での生活活動も含む身体活動全体の増加や活発化を通して、歩数並びに活発な身体活動を増加させることが必要です。
- 次世代の健康や高齢者の健康増進するためには、運動習慣の定着や運動に取り組みやすい環境整備をすることが必要です。
- 従来から実施されている生活習慣病対策や介護保険に関連する施策・事業を今まで以上に活用して、若者から高齢者までの全ての世代において、歩数増加ならびに運動習慣者増加のための支援をより一層強化することが不可欠です。
- 生涯にわたって多くの県民がスポーツに親しむことにより、健康の保持・増進が図られます。このため、各自の興味・関心に合わせてスポーツ大会の開催や地域におけるスポーツ振興の拠点を充実させることが必要です。

### (イ) 取組

- ・生活習慣病予防のため、どれだけの運動が必要かを示した「健康づくりのための身体活動指針」の普及啓発を行います。
- ・運動をしたい人の支援として、運動施設の情報提供を行います。
- ・スポーツを支える地域に根差した指導者、ボランティアの養成や資質の向上を図ります。
- ・地域の拠点となる総合型地域スポーツクラブの育成支援を行います。  
(運営スタッフの資質向上、クラブ間の情報交換、体制強化、創設支援)
- ・「ささえる」スポーツの担い手として、スポーツボランティアバンクの登録・紹介を行い、スポーツボランティアの体制・組織づくりを行います。
- ・各スポーツ・レクリエーション指導者の発掘を行い、指導者名簿を作成するとともに、佐賀県のホームページに掲載することによって活用を促進し、地域スポーツの普及振興を図ります。





(ウ) 目標

目標	現状 (平成 23 年度)	中間値 (平成 29 年度)	目標値 (平成 34 年度)	データソース
日常生活における 歩数の増加	<u>20歳～64歳</u> 男性 7, 235 歩 女性 6, 857 歩  <u>65歳以上</u> 男性 5, 134 歩 女性 4, 836 歩	<u>20歳～64歳</u> 男性 8, 200 歩 女性 7, 700 歩  <u>65歳以上</u> 男性 6, 100 歩 女性 5, 500 歩	<u>20歳～64歳</u> 男性 9, 000 歩 女性 8, 500 歩  <u>65歳以上</u> 男性 7, 000 歩 女性 6, 000 歩	県民健康・栄養 調査
運動習慣者 (※20) の割合の増加	<u>20歳～64歳</u> 男性 19.3% 女性 12.0%  <u>65歳以上</u> 男性 39.6% 女性 29.0%	<u>20歳～64歳</u> 男性 27.2% 女性 19.5%  <u>65歳以上</u> 男性 47.3% 女性 37.0%	<u>20歳～64歳</u> 男性 35.0% 女性 27.0%  <u>65歳以上</u> 男性 55.0% 女性 45.0%	県民健康・栄養 調査

(※20) 運動習慣者

1回30分以上の運動を週に2日以上、1年以上実施している者

## ウ 休養

### (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。
- 睡眠障害はこころの病気の一症状としてあらわれることも多く、再発や再燃リスクも高め、睡眠不足や睡眠障害が肥満、高血圧、糖尿病の発症・悪化要因であることから休養に関する情報提供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（※21）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。
- ・休養が充分確保できるための方策として、年次有給休暇の取得促進を行います。

### (ウ) 目標

目標	現状 (平成 23 年度)	中間値 (平成 29 年度)	目標値 (平成 34 年度)	データソース
睡眠による休養を十分にとれていない者の割合の減少	20.3%	17%	15%	県民健康・栄養調査

#### (※21) ワーク・ライフ・バランス

男女がともに、人生の各段階において、仕事、家庭生活、地域生活、個人の自己啓発など、様々な活動について、自らの希望に沿った形で、バランスを取りながら展開できる状態のこと。

## 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始めとする様々な身体疾患やうつ病等の健康障害の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」(※22)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。
- 未成年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成人に比べて低いなど、未成年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、妊婦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、周囲の人達が理解し支援する体制づくりをすることが必要です。
- 未成年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。

#### (※22) 節度ある適度な量の飲酒

純アルコールで1日約20g程度

<主な酒類の換算の目安>

お酒の種類	ビール 中瓶1本 500ml	清酒 1合 180ml	ウィスキー ・ブランデー ダブル60ml	焼酎(25度) 1合 180ml	ワイン 1杯 120ml
アルコール 度数	5%	15%	43%	25%	12%
純アルコール量	20g	22g	20g	36g	12g

(ウ) 目標

目標	現状 (平成 23 年度)	中間値 (平成 29 年度)	目標値 (平成 34 年度)	データソース
生活習慣病のリスクを高める量(※23)を飲酒している者の割合の減少	総数 5.9% (参考値) 男性 10.8% 女性 2.3%	総数 5.5%	総数 5.0%	県民健康・栄養調査

(※23) 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、女性で20g以上

現状は、県民健康・栄養調査の生活習慣に関する調査票より、飲酒の頻度と飲酒日の1日当たりの飲酒量を用いて算出しました。

## オ 喫煙

### (ア) 基本的な考え方

- 喫煙は、日本人のがん、循環器疾患、COPD、糖尿病をはじめ多くの疾患の確立した原因であり、成人の喫煙率の低下は、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（※24）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、受動喫煙の機会を有する割合を減らすことが必要です。

このため、医療機関、官公庁、学校、職場、飲食店等多数の者が利用する公共的な空間において受動喫煙防止対策の推進をしていくことが必要です。
- 未成年期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。
- 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等を実施します。
- ・ 喫煙・受動喫煙が体に与える害に対する普及啓発を行います。
- ・ 受動喫煙対策として、「禁煙・完全分煙認証施設」の拡大を図ります。
- ・ 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」の授業等により保健教育を徹底します。
- ・ 妊娠中の喫煙の影響について啓発を行います。

---

#### (※24) 受動喫煙

室内又はこれに準ずる環境において、他人のたばこの煙を吸わされること。

(ウ) 目標

目標	現状 (平成 23 年度)	中間値 (平成 29 年度)	目標値 (平成 34 年度)	データソース
<b>成人の喫煙率 (※25) の減少 (喫煙をやめたい 人がやめる)</b>	総数 21.0% 男性 37.8% 女性 8.5%	総数 18.4% 男性 33.8% 女性 6.6%	総数 15.7% 男性 29.8% 女性 4.6%	県民健康・栄養 調査、 国民健康・栄養 調査
<b>禁煙・完全分煙 認証施設(※26) の増加</b>	1,800施設	2,500施設	3,000施設	県健康増進課調べ
<b>保険適用禁煙支援 医療機関(※27)の 増加</b>	124施設 (平成 23 年)	増やす	増やす	日本禁煙学会



(※25) 喫煙率(喫煙習慣がある者)

現在(ここ1か月)、あなたはたばこを吸っていますかの問いにおいて、「毎日吸う」「ときどき吸っている」と回答した者

(※26) 禁煙・完全分煙認証施設

県内の禁煙もしくは完全分煙に取り組む施設

(※27) 保険適用禁煙支援医療機関

禁煙治療・禁煙外来に保険が使える医療機関

## カ 歯・口腔の健康

### (ア) 基本的な考え方

- 歯と口の健康は、単に食物を咀嚼するというだけでなく食事や会話など豊かな人生を送るための基礎となるものです。
- 生涯にわたる歯と口腔の健康づくりを推進するため、県民一人ひとりが「かかりつけ歯科医」を持ち、専門家による健康管理を受けながら積極的にセルフケア（※28）を実践する必要があります。
- 乳幼児期から学童期においては、生涯にわたる歯科保健行動の基盤が形成される時期であり、むし歯有病状況の改善は子供たちの健全な育成のために不可欠です。
- 成人期においては、歯周病有病者率が高率であること、加齢とともに喪失歯が増加していること、さらには歯周病と全身疾患との関係が注目されていることなどから、より一層の歯周病予防対策が求められています。
- 高齢期においては、歯の喪失防止に加え口腔機能の維持・向上を推進する必要があります。

### (イ) 取組

- ・ 県民公開講座等を利用し、「かかりつけ歯科医」の機能や必要性について普及啓発に努め、理解促進を図ります。
- ・ 歯科医療従事者に対し、かかりつけ歯科医の役割について研修を行います。
- ・ 食育活動を通じて、噛む、食べる、味わう、話す等の口腔機能の育成に努めます。
- ・ むし歯予防のため、フッ化物入り歯磨剤やフッ化物塗布、フッ化物洗口の積極的な利用について啓発するとともに、実施しやすい環境を作ります。
- ・ 乳歯のむし歯予防は胎生期から始まるといわれ、また、妊婦の歯周病は早産を引き起こす原因となることから、歯科保健の普及啓発に努めます。
- ・ 歯科疾患と健康との関係、口腔がん等に関する知識の普及啓発を行います。
- ・ 定期的な歯科健診、歯石除去、歯面清掃、セルフケアの実践によるむし歯予防や歯周病予防、重症化予防の普及を図ります。



#### (※28) セルフケア

歯磨き、うがいや唾液腺マッサージのように、歯や口腔の健康のために自分で行うケア。

(ウ) 目標

目標	現状 (平成 23 年度)	目標値 (平成 34 年度)	データソース
<b>口腔機能の維持・向上</b> 60歳代における咀嚼良好者の割合の増加	91.7%	95.0%	県民健康・栄養調査
<b>歯の喪失防止</b> ア 80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加 イ 60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加 ウ 40歳で喪失歯のない者の割合の増加	ア 41.0% イ 62.5% ウ 64.3%	ア 55.0% イ 70.0% ウ 75.0%	県民歯科疾患実態調査
<b>歯周病を有する者の割合の減少</b> ア 40歳代における進行した歯周炎を有する者の割合の減少 イ 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	ア 37.0% イ 55.7%	ア 30.0% イ 45.0%	県民歯科疾患実態調査
<b>乳幼児・学齢期にむし歯のない者の増加</b> ア 3歳児でのむし歯のない者の割合の増加 イ 12歳児でのむし歯のない者の割合の増加	ア 68.5% イ 55.8%	ア 86.0% イ 70.0%	ア 3歳児歯科健康診査 イ 文部科学省「学校保健統計調査」
<b>過去1年間に歯科健診を受診した者の数の割合の増加</b>	39.5%	70.0%	県民健康・栄養調査

・佐賀県歯科保健計画（ヘルシースマイル佐賀21）に合わせて目標を設定します。



## 第4章 県民健康づくり運動の推進

### 1 多様な分野における連携（推進体制）

- (1) 推進体制
- (2) 健康増進を担う人材の育成
- (3) その他健康関連の対策との連携
- (4) 周知・広報等

### 2 市町に対する支援

- (1) 市町健康増進計画の策定
- (2) 特定健康診査・特定保健指導の推進
- (3) 健康増進法に位置づけられる健康増進事業の推進
- (4) 市町別の健康増進事業取組状況ランキング
- (5) 国民健康保険調整交付金制度の活用

### 3 『健康アクション佐賀21構成団体』の実行宣言

### 4 各種施策の定期的な評価

- (1) 市町の健康増進事業や賛同機関・団体等の取り組み状況の定期的な把握
- (2) 健康プランの取組施策の評価
- (3) 特定健康診査・特定保健指導実施率の評価
- (4) がん検診の精度管理
- (5) 肝疾患対策の評価
- (6) うつ予防・自殺対策の評価

## 第4章 県民健康づくり運動の推進

### 1 多様な分野における連携（推進体制）

#### (1) 推進体制

##### ①『健康アクション佐賀21県民会議構成団体』と一体になって

県では、第2次健康プランを推進するために、市町・医療保険者・労働局といった行政機関を始めとして、医師会・歯科医師会・薬剤師会・看護協会・栄養士会・歯科衛生士会等の関係団体や食生活改善推進協議会・母子保健推進連絡協議会・地域婦人連絡協議会等のCSO、マスメディア、企業などが一体になって、健康づくり運動（健康アクション佐賀21）を県民運動に盛り上げる取組を引き続き推進していきます。

また、『健康アクション佐賀21県民会議構成団体』の実行宣言（P56参照）の中で、好事例（グットプラクティス）を健康アクション佐賀21県民会議で情報共有することで、関係機関・団体が協働した健康づくりの取組につなげてもらうよう応援していきます。

#### <<健康アクション佐賀21県民会議>>

「健康アクション佐賀21（21世紀における県民健康づくり運動）」に賛同する関係機関・団体等が一堂に会し、連携を強化することによって、「佐賀県健康プラン」「佐賀県歯科保健計画」の目標達成を目指した県民運動を総合的・効果的に推進していくことを提唱するものです。

毎年、健康プランの中から推進テーマを設定し、基調講演、シンポジウムの開催により、情報提供及び県民健康づくり運動の推進を図ります。



##### ②『市町』が中心になって

住民に身近なところで健康づくり事業の企画・調整が実施されるように、その基本となる「市町健康増進計画」の策定及び評価、見直し等について支援します。

また、『市町』の健康増進事業の取組状況を把握して、先駆的な取組や積極的な取組を評価（例. 市町別の保健事業ランキング）し、さらなる取組の強化や、県全体への波及に繋がるようにしていきます。

③『医療保険者』と連携して、

県及び二次医療圏は、医療保険者・労働局・医師会等の関係者から構成される『地域・職域連携推進協議会』を開催して、「地域（市町）保健」と「職域（事業所）保健」に関する情報交換を行い、研修会の開催や出前講座などの共同事業に取り組みます。

メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に対する特定健康診査・特定保健指導の携わる人材の確保が困難な地域が発生しないよう、関係機関・団体と連携をとりながら体制整備を図ります。

県内の代表的な医療保険者等で構成する保険者協議会の構成員として参画し、特定健康診査・特定保健指導の実施率向上について助言・支援を行います。

○ そして、佐賀に生まれると、県民は、

- ①『幼少期』から、食育や防煙教育などの健康教育を受け、フッ化物塗布やフッ化物洗口でむし歯に強い歯を育てて、普段の生活の中で自然に健康について自ら考え判断し行動できる能力を身につけられるような、
- ②『壮年期』には、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）改善のための特定健康診査・特定保健指導や各種がん検診を受けやすい環境が整備されていて、生活習慣病になることなく、壮年期の死亡が少なくなるような、
- ③『高齢期』には、ロコモティブシンドローム（運動器症候群：ロコモ）予防を盛込んだ介護予防事業などが受けられ、要介護度の進展や寝たきりになることなく、生涯を通じていきいきと生活できるような、
- ④『すべての世代』にとって、受動喫煙防止が進み、栄養バランスに配慮した飲食が自然にでき、自分に適した運動施設の情報が手に入る環境となり、「食事バランスガイド」や「健康づくりのための身体活動指針」など健康増進を図るために必要な知識を得る機会が皆に提供されるような、

健康にやさしい地域づくりを引き続き推進していきます。



## (2) 健康増進を担う人材の育成

市町、医療保険者、地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会等の関係団体等と連携し、県及び市町の職員だけでなく、地域・職域における健康増進に関する施策に携わる専門職等に対し、研修の充実を図ります。

## (3) その他健康関連対策との連携

健康増進の取組を進めるに当たっては、健康づくり対策、食育、母子保健、精神保健、介護予防及び就業上の配慮や保健指導などを含む産業保健の各分野における対策並びに医療保険の保険者が実施する対策などの健康増進に関するもののみならず、学校保健対策や総合型地域スポーツクラブの活用などの生涯スポーツ分野における対策等、関係する諸対策も重要であり、こうした対策に係る関係行政分野、関係機関等が十分に連携をとりながら、健康増進の取組を進めていく必要があります。

## (4) 周知・広報等

受動喫煙など徐々に対策は進みつつありますが、休養の大切さや、未成年者や妊娠中の者へたばこや飲酒が及ぼす影響などその周知が未だ十分ではない課題とともに、COPDやロコモティブシンドロームといった新たな課題については、特定の課題のターゲットに対する広報に、関係機関の連携の下、積極的に取り組みます。

また、身近な取組の好事例（グッドプラクティス）に関する情報を広く発信して、個人、自治体や企業等のそれぞれの健康づくりの実践を促すとともに、関係者での情報共有を通して、グッドプラクティスの量的拡大と質的向上を図ることにより、環境整備を含めた社会全体としての取組を促していきます。

## 2 市町に対する支援

### (1) 市町健康増進計画の策定

住民に身近な『市町』は市町健康増進計画の策定に当たって、事業の効率的な実施を図る観点から、医療保険者(国保)として策定する特定健康診査等実施計画と市町健康増進計画を一体的に策定するなど、医療保険者として実施する保健事業と事業実施者として行う健康増進事業との連携を図るとともに、市町が策定する市町介護保険事業計画等との調和を図るように留意することが必要です。

そのため、県は、住民に身近なところで健康づくり事業の企画・調整が実施されるように、その基本となる市町健康増進計画の策定及び評価、見直し等について支援します。

### (2) 特定健康診査・特定保健指導の推進

医療保険者が行う特定健康診査・特定保健指導に関しては、「特定健康診査等実施計画」に盛り込む特定健康診査受診率、特定保健指導実施率、メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)該当者・予備群の減少率が目標に達するよう、県では、保健指導従事者の確保(保健指導支援ステーションの設置)及び資質の向上(保健指導従事者養成研修会の開催)を行うなどの支援をします。

また、医療保険者を集めた情報交換会等を通じた、特定健康診査等の実施率向上に効果的な取組についての情報提供や、先駆的な取組を実施している市町国民健康保険に対し県調整交付金の支給するなどにより受診率の向上を支援していきます。

### (3) 健康増進法に位置づけられる健康増進事業の推進

がん検診は、がんの早期発見・早期治療のために重要な健康増進事業ですが、乳がん、子宮頸がん検診は近年上昇傾向にあるものの、他のがん(胃、肺、大腸)検診の受診率は依然として低調です。がん検診、歯周疾患検診、骨粗鬆症検診、肝炎ウイルス検診等は、健康増進法に市町の努力義務と位置づけられていますが、県は、がん検診等の受診率の向上に向けた取組みを実施するとともに、精度管理など今後も引き続き市町を支援します。

#### (4) 市町別の健康増進事業取組状況ランキング

『市町』の健康増進事業の取組状況を把握して、先駆的な取組や積極的な取組を評価（例．市町別の保健事業ランキング）し、さらなる取組の強化や、県全体への波及に繋がるようにしていきます。

##### ＜＜市町別の健康増進事業取組状況ランキング＞＞

県では、市町の積極的な健康増進事業への取組みを促すために、20市町の取組み状況（栄養・食育、たばこ、歯科保健、がん検診、国保・特定健診等）を調査・把握し、市町別の健康増進事業の実施状況ランキングを作成しています。

市町の積極的な取組みにつながるように、項目の追加・削除等については市町の意見等も取り入れながら検討していきます。



#### (5) 国民健康保険調整交付金制度の活用

国民健康保険調整交付金制度を活用して、国保保健事業に積極的に取り組んでいる「市町」を支援します。

##### ＜＜県調整交付金＞＞

県調整交付金とは、県が市町間の財政調整を行うことにより、地域の実情に応じた保険運営を促進し、市町国保財政の安定化を図るという制度です。

市町の国保保険者が実施する

- ①医療費適正化事業
- ②保健事業
- ③保険税収納対策事業
- ④広域化等事業

に対して交付を行っています。



### 3 『健康アクション佐賀21県民会議構成団体』の実行宣言

健康づくりに必要な環境基盤をつくりあげていくために、『構成団体』が、それぞれの立場で貢献できる取り組みを実行宣言してもらうとともに、その取組状況について、県民会議等で情報発信していきます。

#### 取組例

- 適正体重を維持している者が増える取組
- 適切な量や質の食事をとる者が増える取組
- 家庭における食育を推進する取組
- 食環境を支援する取組
  
- 日常生活で、意識して歩く人が増加する取組
- 運動を習慣的に行う者が増加する取組
  
- ワーク・ライフ・バランスの取組
- 生活習慣病を引き起こす量を飲酒している者を減らす取組
- 未成年者や妊娠中の者が飲酒しない取組
- たばこをやめたい人を支援する取組
- 受動喫煙を防止する取組
- 未成年者や妊娠中の者が喫煙しない取組
  
- むし歯予防を推進する取組
- 歯周病予防を推進する取組
- 歯科健診を受診する者を増やす取組
  
- 個人（県民、住民、従業員など）が健康に関心を持ち、健康づくりを行いやすいような環境整備等の取組
- 健康・栄養などに関して気軽に専門的な支援・相談が受けられるような取組
- 県民の健康意識の向上や行動変容をサポートする関連情報を積極的に発信する取組
- 特定健康診査やがん検診等が受けやすくなる取組 など

## 4 各種施策の定期的な評価

(1)	<b>市町健康増進事業や構成団体等の取り組み状況の定期的な把握</b> <健康アクション佐賀21推進協議会>
-----	---

市町に対して毎年度「健康増進事業に関するアンケート調査」を実施するなどにより、各種健康増進事業に対する市町の取り組み状況を把握していきます。

### 【市町別の健康増進事業取組状況ランキング】

また、構成団体に対して定期的に「実行宣言」をしてもらい、構成団体の取組状況を把握していきます。

(2)	<b>健康プランの取組施策の評価</b> <地域・職域連携推進協議会>
-----	--

健康プランの目標を達成のため推進する施策について、地域・職域連携推進協議会の意見・評価を反映し実施していくことにしています。

(3)	<b>特定健康診査・特定保健指導実施率の評価</b> <地域・職域連携推進協議会>
-----	--

特定健康診査等実施計画に基づいた数値目標の進捗状況を把握していきます。

(4)	<b>がん検診の精度管理</b> <各がん部会>
-----	-----------------------------

市町が行うがん検診の精度管理について、「事業評価のためのチェックリスト」を活用し、がん検診の精度管理・事業評価の実施状況を分析、公表していきます。

(5)	<b>肝疾患対策の評価</b> <肝疾患対策委員会>
-----	-------------------------------

市町及び医療機関の協力を得て、肝炎ウイルス検査受診後の「精密検査受診率」や精密検査受診者の「インターフェロン療法適用の有無」「実際の治療方法」等に関する情報を収集し、肝炎ウイルス検査、肝疾患治療費助成の効果を検証していきます。

(6)	<b>うつ予防・自殺対策の評価</b> <自殺対策協議会>
-----	----------------------------------

自殺対策協議会を定期的に開催し、関係機関・関係団体の取組状況を把握していきます。





## 資料編

- 第2次佐賀県健康プラン（佐賀県健康増進計画）の基本的な方向及び目標
- 健康アクション佐賀21連携体制図
- 第1次佐賀県健康プランの目標指標達成状況

# 第2次佐賀県健康プラン(佐賀県健康増進計画)の基本的な方向及び目標

## 基本的な方向

(1)健康寿命の延伸と健康格差の縮小

## 目 標

健康寿命の延伸 健康格差の縮小

全体目標	健康寿命の延伸 健康格差の縮小
<p>(2)主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防</p>	<p>がんの予防</p> <p>①75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少 ②がん検診の受診率の向上 ③肝炎治療費助成利用者数の増加</p> <p>循環器疾患の予防</p> <p>①脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少 ②高血圧症有病者の割合の減少 ③脂質異常症の者の割合の減少 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 ⑤特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上</p> <p>糖尿病の予防</p> <p>①糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数の減少 ②糖尿病治療継続者の割合の増加 ③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 ④糖尿病有病者の割合の増加の抑制</p> <p>慢性閉塞性肺疾患(COPD)の予防</p> <p>①COPDの認知度の向上</p>
	<p>社会生活維持・向上機能の向上</p> <p>①自殺死亡率、自殺者の数の減少 ②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 ③こころの健康づくり実行宣言登録事業所数の増加</p> <p>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</p> <p>①ロコモティブシンドローム(運動器症候群)の認知度の向上 ②低栄養傾向の高齢者の割合の増加の抑制 ③足腰に痛みのある高齢者の減少</p>
<p>(4)健康をええ、守るための社会環境の整備</p>	<p>健康アクション佐賀21県民会議構成団体数の増加</p>
<p>(5)生活習慣病及び社会環境の改善</p> <p>栄養・食生活</p> <p>①適正体重を維持している者の割合の増加 ②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 ・食塩摂取量の減少 ・野菜と果物の適量摂取 ③健康づくり協力店の増加</p> <p>身体活動・運動</p> <p>①日常生活における歩数の増加 ②運動習慣者の割合の増加</p> <p>休養</p> <p>①睡眠による休養を十分にとれていない者の割合の減少</p> <p>飲酒</p> <p>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</p> <p>喫煙</p> <p>①成人の喫煙率の減少 ②禁煙・完全分煙認証施設の増加 ③保徳適用禁煙支援医療機関の増加</p> <p>歯・口腔の健康</p> <p>①口腔機能の維持・向上 ②歯の喪失防止 ③歯周病を有する者の割合の減少 ④乳幼児・学齢期のむし歯のない者の増加 ⑤過去1年間に歯科健診を受診した者の割合の増加</p>	

(※)NCD(非感染性疾患)とは、不健康な食事や運動不足、喫煙、過度の飲酒などの原因が共通しており、生活習慣の改善により予防可能な疾患として「非感染性疾患」と位置付けられている。がん、循環器疾患、糖尿病及びCOPD(慢性閉塞性肺疾患)などが主なNCDとされている。

# 健康アクション佐賀21連携体制図



## 行政

健康づくり施策の企画・総合調整  
 ・幼少期からの健康的な生活習慣形成のための普及啓発  
 ・健康指目標の把握・調査・調査の推進  
 ・地域、学校、職場等における健康づくりへの支援、協力  
 ・人材育成・活用 等  
 ・市町計画の策定支援 等

## 市町

健康増進事業の着実な推進  
 ・保健サービスの実施  
 ・管内健康指目標の把握・健康情報の提供  
 ・関係機関・団体との連携  
 ・地域ボランティア等の人材養成及び育成

## 学校

若年期からの健康的な生活習慣形成のための教育・指導  
 ・食教育、体育活動、歯・口の健康づくり、  
 防健、アルコール教育等  
 ・フッ素塗口の普及 等  
 ・地域保健との連携 等

## 企業・職域

健康に関する適切な情報、商品  
 及びサービスの提供  
 ・健康教育の推進  
 ・健(検)診の受診勧奨  
 ・機関紙、広報紙等による普及啓発  
 ・メンタルヘルズ対策の推進  
 ・受動喫煙防止対策の推進 等

## 保険者

特定健康診査・保健指導等事業の推進 等  
 ・早期発見、早期治療のための受診勧奨  
 ・指導技術の向上

## 検診機関の役割

検度管理の充実  
 ・受診しやすい健(検)診の実施  
 ・健(検)診時における保健指導  
 ・事後指導に役立つ結果還元  
 ・市町・事業所が実施する保健指導、  
 健康教育の支援(講師派遣等) 等

## マスメディア

健康に関する知識や技術の  
 普及啓発 等

## CSO等

健康習慣の実践及び地域への普及啓発  
 ・外食及び食品の栄養成分表示の推進  
 ・健(検)診の受診勧奨  
 ・啓発資料(パンフレット等)、大会等による普及啓発  
 ・行政及び健康づくり関係団体事業への協力 等

## 食品関係団体等

外食及び食品の栄養成分表示の推進  
 ・飲食店、施設内(客室・フロアー)の受動喫煙  
 防止の普及  
 ・栄養、食生活に関する講習会への参加協力 等

# 健康アクション佐賀21

「第2次佐賀県健康増進計画」第2次佐賀県健康プラン」  
 第2次佐賀県歯科保健計画「ヘルシースマイル佐賀21」

健康アクション佐賀21推進協議会・県民会議を通じた  
 行政、関係機関・団体等との連携強化により  
 県民一人ひとりの健康的な生活習慣形成、改善の支援

## 相互の連携・協力

## かかりつけ医

生活指導、保健指導の充実  
 (食生活、身体活動、禁煙、適正飲酒、  
 ストレス管理を含む)  
 ・がん検診の受診勧奨  
 ・保健・医療・福祉関係団体との連携 等

## かかりつけ歯科医

歯科保健指導の充実  
 ・保健・医療・福祉関係団体との連携 等

## 乳幼児保育・教育にかかわる者

乳幼児期からの健康習慣の確立のための指導  
 ・保護者への健康の重要性についての啓発  
 ・栄養のバランスのとれた給食の実施 等

## 保健指導にかかわる専門職

健康教育  
 ・健康指導実施率向上  
 ・指導技術の向上 等

## 歯科保健にかかわる専門職

正しいブラッシング、食生活等の保健指導の充実  
 ・口腔ケアの推進  
 ・指導技術の向上 等

## 運動にかかわる専門職

健康教育における運動の実践的指導  
 ・指導技術の向上 等

## 食にかかわる専門職

健康教育における食生活の実践的指導  
 ・栄養食生活情報の提供  
 ・指導技術の向上 等

第1次佐賀県健康プランの目標指標達成状況

指 標	目 標	策 定 時 (把握年度)	中 間 実 績 値 (把握年度)	最 終 評 価 値 (把握年度)	策 定 時 からの 比較評価 (小分類)	策 定 時 からの 比較評価 (大分類)	備 考	
<b>①栄養・食生活</b>								
1.1.1 重点	適正体重を維持している人	(a)成人の肥満者(20歳以上)	男性(15.0)	17.4 (H16)	26.1 (H23)	D	悪化している ・有意差あり 片側P値(対ベースライン)<0.05	
			女性(10.0)	11.2 (H6)	22.8 (H23)			
			男性(21.0)	25.9 (H6)	46.7 (H23)			
			女性(13.0)	16.0 (H6)	27.8 (H23)			
		(c)肥満傾向の児童・生徒 (肥満度20%以上の児童・生徒)(小学校11歳)	男子(減らす)	2.5 (H9)	7.5 (H18)	9.6 (H23)	D	
			女子(減らす)	1.6 (H9)	10.4 (H18)	7.4 (H23)		
		(c)肥満傾向の児童・生徒 (肥満度20%以上の児童・生徒)(中学校14歳)	男子(減らす)	1.5 (H9)	7.7 (H18)	7.9 (H23)	C	・H18～肥満傾向児の把握方法が異なるため、策定時との比較は困難
			女子(減らす)	1.1 (H9)	8.1 (H18)	8.2 (H23)		
		(c)肥満傾向の児童・生徒 (肥満度20%以上の児童・生徒)(高校17歳)	男子(減らす)	1.9 (H9)	13.1 (H18)	11.6 (H23)	C	変わらない
			女子(減らす)	2.6 (H9)	7.7 (H18)	10.5 (H23)		
1.1.2	HDLコレステロール低値者 (男女とも 40mg/dl未満)	男性(5%)	19.3 (H6)	18.3 (H23)	C	目標に達していないが改善傾向 ・有意差あり 片側P値(対ベースライン)<0.05 (※)H16は45mg/dl以下で算出		
		女性(2%)	15.0 (H6)	5.0 (H23)				
1.1.3 新規	LDLコレステロール高値者 (男女とも 120mg/dl以上)	平成20年度以降 設定	-	44.4 (H23)	E	・目標値未設定		
		男性(10%減少)	-	89,060 (H18)				
1.1.4 新規	脂質異常症患者者の推定数	女性(10%減少)	-	85,950 (H18)	E	・H18と同様の推計は困難		
		男性(10%減少)	-	50,000 (H18)				
1.1.5 新規	高血圧症予備群の推定数	女性(10%減少)	-	44,000 (H18)	E	・H18と同様の推計は困難		
		男性(10%減少)	-	52,980 (H18)				
1.2.1 重点	朝食を欠食する人	男性(11%)	11.6 (H6)	11.8 (H23)	C	変わらない		
		女性(5%)	8.2 (H6)	14.7 (H23)				
1.2.1 重点	20歳代	男性(20%)	37.2 (H6)	30.4 (H23)	C	悪化している ・有意差あり 片側P値(対ベースライン)<0.05		
		女性(10%)	23.6 (H6)	30.3 (H23)				
1.2.1 重点	(b)朝食を毎日食べている児童・生徒	小学生(90%)	-	90.2 (H17)	A	目標達成		
		中学生(85%)	-	81.1 (H17)				

第1次佐賀県健康プランの目標指標達成状況

指 標	目 標	策定時 (把握年度)	中間実績値 (把握年度)	最終評価値 (把握年度)	策定時 からの 比較評価 (小分類)	策定時 からの 比較評価 (大分類)	備 考
1. 2. 2 重点	男性(70%)	61.3 (H6)	52.8 (H16)	46.0 (H23)	E	E	・朝食・昼食・夕食の結果を足して3で割っている。 ・1日の菓立パターンで主食・主菜・副菜が2回以上そろっているのは男性45%、女性88.9%(H23)
	女性(70%)	56.2 (H6)	49.2 (H16)	41.8 (H23)			
1. 2. 3 新規	男性(増やす)	-	9.3 (H18)	1.0 (H23)	D	D	悪化している ・有意差あり 片側P値(対ベータスライン)<0.05
	女性(増やす)	-	14.8 (H18)	3.4 (H23)			
1. 2. 4	脂肪エネルギー比率	24.7 (H6)	23.7 (H16)	25.8 (H23)	D	D	悪化している
1. 2. 5	米類の摂取量 (ごはん類の重量×0.41)	193 (H6)	174 (H16)	130 (H23)	D	D	悪化している
	主食SSV	582 (H6)	557 (H16)	514 (H23)			
1. 2. 6 新規	カルシウムの摂取量	575 (H6)	538 (H16)	488 (H23)	D	D	悪化している ・有意差あり 片側P値(対ベータスライン)<0.05
	女性(適量摂取)	140 (H6)	115 (H16)	110 (H23)			
	130g以上	83 (H6)	69 (H16)	57 (H23)			
	100g以上	85 (H6)	87 (H16)	79 (H23)			
	120g以上	58.6 (H9)	60.9 (H14)	38.2 (H23)	D	D	
	骨粗鬆症の予防に留意する人	80 (H9)	80.4 (H14)	64.9 (H23)	C	C	
1. 2. 8	野菜の摂取量	259 (H6)	240 (H16)	260 (H23)	C	C	変わらない ・1歳以上の集計値
1. 2. 9	緑黄色野菜をほとんど毎日摂取している人	39.2 (H6)	34.1 (H16)	59.3 (H23)	B	-	目標値に達していないが改善傾向 ・有意差あり 片側P値(対ベータスライン)<0.05
	緑黄色野菜のたんぱく質摂取量を知っている人	63.6 (H6)	54.9 (H14)	40.6 (H23)	D	D	
1. 2. 10	男性(80%)	78.4 (H6)	70 (H14)	55.4 (H23)	D	D	悪化している ・有意差あり 片側P値(対ベータスライン)<0.05
	女性(80%)	115 (H6)	84 (H16)	88.5 (H23)	D	D	
1. 2. 11	200g	12.8 (H6)	11 (H16)	10.1 (H23)	B	B	目標値に達していないが改善傾向 ・有意差あり 片側P値(対ベータスライン)<0.05 ・1歳以上の集計値
	食塩摂取量(1人1日当たり)	10.7 (H6)	10.0 (H16)	8.6 (H23)	C	C	
1. 2. 12	男性(80%)	-	31.4 (H11)	32.6 (H23)			変わらない
	女性(80%)	-	32.8 (H11)	34.3 (H23)			
1. 2. 13 新規・重点	男性(80%)	-	46.1 (H18)	63.9 (H23)	B	B	目標値に達していないが改善傾向 ・有意差あり 片側P値(対ベータスライン)<0.05
	女性(80%)	-	54.1 (H18)	88.8 (H23)	C	C	
1. 2. 14	男性(増やす)	-	83 (H16)	83.3 (H23)			変わらない
	女性(増やす)	-	69.1 (H16)	73.9 (H23)			
1. 2. 15	男性(増やす)	-	22.6 (H16)	28.0 (H23)	C	C	変わらない
	女性(増やす)	-	40.9 (H16)	42.6 (H23)			
1. 3. 1	健康づくり協力店	141 (H10)	615 (H18)	701 (H23)	B	B	目標値に達していないが増加傾向
1. 3. 2	市町栄養士の配置率	24.5% (H10)	69.6 (H19)	85 (H23)	B	B	目標値に達していないが増加傾向
1. 3. 3	食生活改善推進員の養成(推進員数)	5332 (H10)	4693 (H18)	4229 (H23)	D	D	減少傾向

第1次佐賀県健康プランの目標指標達成状況

指 標	目標	策定時 (把握年度)	中間実績値 (把握年度)	最終評価値 (把握年度)	策定時 からの 比較評価 (小分類)	策定時 からの 比較評価 (大分類)	備考
1. 3. 4	食育を実施している保育所・幼稚園の割合	-	96.5 (H17)	-	E	E	・継続した調査を実施していない。 ・食育推進計画の作成率(H21) 保育園:92.1% 幼稚園:20.9% 学校:100%
	食育を実施している施設(小学校)	-	84.3 (H17)	-			
	食育を実施している施設(中学校)	-	37.0 (H17)	-			
	食育を実施している施設(高校)	-	21.7 (H17)	-			
		-					
<b>②身体活動</b>							
2. 1. 1	適正体重を維持している人(再掲1.1.1)				D	D	
2. 2. 1 重点	生活習慣として身体活動を実施する人	男性(40%)	38.4 (H9)	42.3 (H23)	A	B	目標達成 ・有意差なし 片側P値(対ベータスライン)<0.05
		女性(40%)	30.5 (H9)	38.2 (H23)	C		変わらない
2. 2. 2 新規・重点	運動習慣のある人 (週2日以上、1回30分以上、1年以上継続)	男性(30%)	-	19.6 (H23)	B	B	目標値に達していないが改善傾向 ・有意差あり 片側P値(対ベータスライン)<0.05
		女性(30%)	-	12.7 (H23)			変わらない
2. 2. 3 重点	1日の歩数量 (1日6,000歩以上歩く者の増)	男性(70%)	61.3 (H6)	57.3 (H23)	D	D	悪化している ・有意差あり 片側P値(対ベータスライン)<0.05
		女性(70%)	60.2 (H6)	41.5 (H23)			変わらない
2. 2. 4	歩数計を保持する人	男性(増やす)	25.8 (H11)	30.9 (H23)	C	C	変わらない
		女性(増やす)	31.7 (H11)	22.4 (H23)			変わらない
2. 2. 5	日常生活で、努めて階段を利用する人	-	48.4 (H16)	51.2 (H23)	C	C	変わらない
2. 2. 6	メタボリックシンドロームの概念を知っている人(再掲1.2.13)				B	B	
2. 3. 1	スポーツリーダー・ダンサーバンク登録指導者数	954 (H8)	1,263	457 (H23)	D	D	減少傾向
2. 3. 2	公共社会体育施設	824 (H8)	865	783 (H23)	D	D	減少傾向
2. 3. 3	学校体育施設開放	594 (H8)	578	541 (H23)	A	A	目標達成
<b>③喫煙・飲酒</b>							
3. 1. 1 重点	肺がん死亡率 (年齢調整死亡率人口10万対)	男性(減らす)	-	45.7 (H17)	A	A	目標達成
		女性(減らす)	-	11 (H17)			
3. 1. 2	健診においてアルコール性肝疾患を指摘される人	4.3% (H8)	7.3%	11.3% (H21)	D	D	H21で基本健診事業終了
喫煙率	喫煙率	男性(減らす)	53.3 (H9)	48.9 (H23)	A		目標達成 ・有意差あり 片側P値(対ベータスライン)<0.05
		女性(減らす)	8.9 (H9)	11.0 (H23)	C		変わらない
3. 2. 1 重点	20~40歳代	男性(減らす)	67 (H9)	62.6 (H23)	A	B	目標達成 ・有意差あり 片側P値(対ベータスライン)<0.05
		女性(減らす)	18.8 (H9)	19.8 (H23)	C		変わらない

第1次佐賀県健康プランの目標指標達成状況

指 標	目 標	策 定 時 (把握年度)	中 間 実 績 値 (把握年度)	最 終 評 価 値 (把握年度)	策 定 時 からの 比較評価 (小分類)	策 定 時 からの 比較評価 (大分類)	備 考
3. 2. 2	喫煙の健康影響を知っている者	96.8 (H9)	96.6 (H14)	96.8 (H23)	E	E	・各年度で設問方法が異なり、評価困難
	女性(100%)	95.2 (H9)	93.5 (H14)	95.8 (H23)			
3. 2. 3 重点	多量に飲酒する人	1 (H9)	3.7 (H18)	2.4 (H23)	C	C	変わらない
	女性(0.2%)	0.1 (H9)	0.6 (H18)	0.3 (H23)			
3. 2. 4	アルコールの体に対する悪影響を知っている人	-	38.7 (H14)	92.7 (H23)	E	E	・各年度で設問方法が異なり、評価困難
3. 3. 1	喫煙防止教育または、禁煙のための健康教育	34.7 (H8)	30 (H17)	100 (H23)	A	A	目標達成
3. 3. 2	事業所等における喫煙対策	57.2 (H8)	89 (H18)	95.3 (H23)	A	A	目標達成
公共施設での分煙策実施率							
3. 3. 3	病院(待合室)	81.3 (H8)	92.5 (H8)	99 (H23)	A	A	目標達成
	分煙(増やす)		6.5 (H8)	1 (H23)			
3. 3. 3	学校(職員室)		92.3 (H18)	100 (H23)	A	A	目標達成
	分煙(増やす)		3.1 (H18)	0 (H23)			
3. 3. 3	公習庁等(窓口、相談室)	82.2 (H8)	89.6 (H18)	93 (H23)	A	A	目標達成
	分煙(増やす)		10.4 (H18)	7 (H23)			
3. 3. 3	文化施設(ホール)	54.4 (H8)	98.8 (H18)	97.9 (H23)	A	A	目標達成
	分煙(増やす)		0 (H18)	1.4 (H23)			
3. 3. 4	禁煙・完全分煙認証施設	-	1176 (H18)	1800 (H23)	A	A	目標達成
3. 3. 5	中学生の防煙指導実施率	-	100 (H18)	100 (H23)	A	A	目標達成
3. 3. 6	禁煙治療を保険適用できる医療機関数	-	59 (H19)	124 (H23)	A	A	目標達成
<b>④休養・ストレス</b>							
4. 1. 1 重点	「かなりの精神的疲れ・ストレス感」を感じている人	21.2 (H9)	16 (H18)	9.4 (H23)	A	A	目標達成 ・有意差あり 片側P値(対目標値)<0.05
		20.3 (H9)	18.6 (H18)	15.5 (H23)	B	B	目標値に達していないが改善傾向 ・有意差あり 片側P値(対ベースライン)<0.05
4. 1. 2 重点	精神的疲れ・ストレス感「大いに、多少」感じている人	-	56.7 (H18)	51.1 (H23)	A	A	目標達成
		-	63.3 (H18)	63.2 (H23)	C	C	変わらない
4. 2. 1 重点	自殺者数(人口10万対)	-	27.1 (H18)	26 (H22)	B	B	減少傾向
		53.8 (H9)	35.3 (H14)	37.8 (H23)	D	D	悪化している ・有意差あり 片側P値(対ベースライン)<0.05
4. 2. 1 重点	休養が十分にとれている人	58.8 (H9)	34.6 (H14)	27.1 (H23)	D	D	悪化している ・有意差あり 片側P値(対ベースライン)<0.05



第1次佐賀県健康プランの目標指標達成状況

指 標	目 標	策 定 時 (把握年度)	中 間 実 績 値 (把握年度)	最 終 評 価 値 (把握年度)	策 定 時 からの 比較評価 (小分類)	策 定 時 からの 比較評価 (大分類)	備 考
4. 2. 2 新規・重点	睡眠による休養が十分にとれていない人	-	16.1 (H18)	188 (H23)	C	D	変わらない 悪化している ・有意差あり 片側P値(対ベースライン)<0.05
	女性(15%)	-	16.1 (H18)	214 (H23)	D		
	男性(100%)	-	47.5 (H14)	549 (H23)	B	B	目標値に達していないが、改善傾向にある。 ・男女とも片側P値<0.05
	女性(100%)	-	62.5 (H14)	727 (H23)	B		
4. 2. 4	自殺をしようと思ったことがある人	-	8.4	-	E	E	評価困難 ・個人が特定される調査での設問としては不適切であるため把握できず。
<b>⑤糖尿病</b>							
5. 1. 1	適正体重を維持している人(再掲1.1.1)				D	D	
5. 1. 2	HDLコレステロール低値者(再掲1.1.2)				CD	C	
5. 1. 3 新規・重点	メタボリックシンドローム予備群の推定数	-	34,000 (H18)	-	E	E	・H18と同様の推計は困難
	女性(10%減少)	-	20,000 (H18)	-	E		
5. 1. 4 新規・重点	糖尿病予備群の推定数	-	65,000 (H18)	-	E	E	・H18と同様の推計は困難
	女性(10%減少)	-	66,000 (H18)	-	E		
5. 1. 5 新規・重点	メタボリックシンドローム該当者の推定数	-	33,000 (H18)	-	E	E	・H18と同様の推計は困難
	女性(10%減少)	-	20,000 (H18)	-	E		
5. 1. 6 新規・重点	糖尿病患者の推定数	-	16,000 (H18)	-	E	E	・H18と同様の推計は困難
	女性(10%減少)	-	8,000 (H18)	-	E		
5. 1. 7 新規	糖尿病による透析新規導入率	-	97 (H18)	98 (H22)	C	C	変わらない
5. 2. 1	脂肪エネルギー比率(再掲1.2.4)				D	D	
5. 2. 2	朝食を欠食する人(再掲1.2.1)				A~D	D	
5. 2. 3	生活習慣として身体活動を実践する人(再掲2.2.1)				C(A)	B	
5. 2. 4	メタボリックシンドロームの概念を知っている人(再掲1.2.13)				B	B	
5. 2. 5 新規・重点	特定健康診査受診率	-	-	389 (H22)	E	E	
	女性(70%)	-	-	203 (H22)	E	E	
5. 2. 6 新規・重点	特定保健指導実施率	-	-	-	E	E	
	女性(45%)	-	-	-	E	E	
5. 2. 7 新規・重点	医療機関受診率	-	-	-	E	E	
	女性(100%)	-	-	-	E	E	
5. 2. 8	糖尿病患者の推定数	-	-	-	E	E	・把握方法未確立
5. 2. 9	糖尿病による失明発症者	-	-	-	E	E	
5. 2. 10	メタボリックシンドローム新規該当者の推定数	-	-	-	E	E	
<b>⑥がん</b>							
6. 1. 1	悪性新生物(年齢調整死亡率 人口10万対)	男性(検討) * H29までに20%減少 (対H20)	219.8 (H17)	194.6 (H22)	B	B	改善傾向
		女性(検討) * H29までに20%減少 (対H20)	106.1 (H17)	95 (H22)	B	B	

第1次佐賀県健康プランの目標指標達成状況

指 標	目 標	策 定 時 (把握年度)	中 間 実 績 値 (把握年度)	最 終 評 価 値 (把握年度)	策 定 時 か ら の 比 較 評 価 (小分類)	策 定 時 か ら の 比 較 評 価 (大分類)	備 考
6.2.1 野草の採取量(再掲1.2.8)					C	C	
6.2.2 果物の採取量(再掲1.2.10)					D	D	
6.2.3 食塩の目標摂取量を知っている者(再掲1.2.12)					C	C	
6.2.4 多量に飲酒する人(再掲3.2.3)					C(A)	B	
6.2.5 喫煙率(再掲3.2.1)					AC	B	
6.2.6 重点 何らかのがん検診を受診した人	70%	53 (H9)	43 (H14)	44.5 (H23)	C	C	変わらない
がん検診精密受診率							
子宮がん	100%	-	20 (H18)	75.7 (H22)			
乳がん	100%	-	15 (H18)	85.8 (H22)			
胃がん	100%	-	27 (H18)	84.6 (H22)		B	
肺がん	100%	-	39 (H18)	76.5 (H22)			
大腸がん	100%	-	28 (H18)	76.4 (H22)			
6.2.8 新規 肝炎ウイルス検査要精密受診率	増やす	-	53.6 (H18)	54.7 (H22)	E	E	評価困難 ・市町受診者の精密受診率54.7% ・医療機関受診者の要精密受診率81% ・H20から制度が変わりH18と単純比較は困難
6.3.1 精度管理	充実	-	-	-	E	E	
<b>⑦心疾患・脳血管疾患</b>							
7.1.1 重点 心疾患死亡率(年齢調整人口10万対)	男性(10%減少) 女性(10%減少)	-	77.3 (H17) 39.4 (H17)	66.6 (H22) 35.5 (H22)	A	A	目標達成
7.1.2 新規・重点 虚血性心疾患死亡率(年齢調整人口10万対)	男性(10%減少) 女性(10%減少)	-	24.3 (H17) 11.9 (H17)	22.7 (H22) 9.9 (H22)	B	B	目標値に達していないが改善傾向
7.1.3 重点 脳血管疾患死亡率(年齢調整人口10万対)	男性(10%減少) 女性(10%減少)	-	60.6 (H17) 31 (H17)	45.1 (H22) 23.6 (H22)	A	A	目標達成
7.1.4 メタボリックシンドローム予備群の推定数(再掲5.1.3)					E	E	
7.1.5 高血圧症予備群の推定数(再掲1.1.4)					E	E	
7.1.6 高血圧症患者の推定数(再掲1.1.5)					E	E	
7.1.7 メタボリックシンドローム該当者の推定数(再掲5.1.5)					E	E	
7.1.8 脂質異常症患者の推定数(再掲1.1.3)					E	E	
7.1.9 適正体重を維持する人(再掲1.1.1)					D	D	
7.2.1 喫煙率(再掲3.2.1)					B	B	
7.2.2 食塩の目標摂取量を知っている者(再掲1.2.12)					C	C	
7.2.3 新規 脳血管疾患受診率(年齢調整人口10万対)	男性(10%減少) 女性(10%減少)	-	362 (H17) 457 (H17)	296 (H20) 375 (H20)	A	A	目標達成
7.2.4 新規 虚血性心疾患受診率(年齢調整人口10万対)	男性(10%減少) 女性(10%減少)	-	98 (H17) 105 (H17)	66 (H20) 66 (H20)	A	A	目標達成

## 第1次佐賀県健康プランの目標指標達成状況

指 標	目 標	策 定 時 (把握年度)	中 間 実 績 値 (把握年度)	最 終 評 価 値 (把握年度)	策 定 時 からの 比較評価 (小分類)	策 定 時 からの 比較評価 (大分類)	備 考
心疾患受療率(年齢調整人口10万対)	男性(10%減少)	-	209 (H17)	159 (H20)	A	-	目標達成
	女性(10%減少)	-	260 (H17)	205 (H20)	A	-	
7.2.5 特定健康診査受診率(再掲5.2.5)					E	E	
7.2.6 特定保健指導実施率(再掲5.2.6)					E	E	
7.2.7 医療機関受診率(再掲5.2.7)					E	E	
7.2.8 高血圧発症者の推定数		-	-	-	E	E	・把握方法が未確立
7.2.9 高脂血症発症者の推定数		-	-	-	E	E	・把握方法が未確立
<b>⑧歯の健康</b>							
80歳における20歯以上自分の歯を有する人							
8.1.1 新規・重点	60歳における24歯以上自分の歯を有する人	-	62.7 (H16)	62.5 (H23)	A	A	目標達成
	70歳における24歯以上自分の歯を有する人	-	31.3 (H16)	36.1 (H23)	A		
	80歳における24歯以上自分の歯を有する人	-	16.3 (H16)	41 (H23)	A		
進行した歯周炎を有する人							
8.1.2 新規・重点	進行した歯周炎を有する人(40歳)	-	30 (H16)	42.9 (H23)	D	C	悪化傾向
	進行した歯周炎を有する人(60歳)	-	47.9 (H16)	33.3 (H23)	B		

## 各協議会等の委員（平成25年3月現在）

○は会長（座長）、敬称略

### 健康アクション佐賀21推進協議会

所 属・役 職	氏 名
佐賀大学医学部 教授	○藤本 一 眞
佐賀大学医学部 教授	田中 恵太郎
佐賀県医師会 副会長	松永 啓介
佐賀県歯科医師会 会長	寺尾 隆治
佐賀県薬剤師会 理事	新井 泉
佐賀県看護協会 会長	三根 哲子
佐賀県栄養士会 会長	久野 一 恵
佐賀県歯科衛生士会 会長	山下 眞弓
佐賀県市長会 会長	横尾 俊彦
佐賀県町村会 会長	田中 源一
全国健康保険協会佐賀支部 佐賀支部長	島内 義則
佐賀県国民健康保険団体連合会 常務理事	福井 道雄
佐賀県社会保険協会 専務理事	岩部 泰二

所 属・役 職	氏 名
佐賀県PTA連合会 母親委員副委員長	末長 久美子
佐賀県私立幼稚園連合会 理事	原 いく子
佐賀県保育会 女性部長	池田 厚子
佐賀県老人クラブ連合会 女性委員会 副委員長	片岡 繁美
佐賀県食生活改善推進協議会 会長	中尾 良子
佐賀県母子保健推進協議会 会長	徳久 榮子
佐賀県調理師会連合協議会 会長	細井 和芳
RKB毎日放送株式会社 ラジオ局営業部 副部長	坂本 ゆかり
佐賀新聞社 編集局 報道部主任	手塚 俊郎
日本放送協会佐賀放送局 放送部長	大 泉 謙
サガテレビ 総務部長	北村 寛典
佐賀労働局 労働基準部 監督課長	奈須川 伸一
佐賀県教育委員会 副教育長	中島 秀明

### 地域・職域連携推進協議会

所 属・役 職	氏 名
佐賀大学医学部 教授	田中 恵太郎
西九州大学 教授	久野 一 恵
佐賀県医師会 会長	○池田 秀夫
佐賀県歯科医師会 地域保健部理事	江頭 秀明
佐賀県薬剤師会 薬事情報センター室長	武田 裕二
佐賀県栄養士会 理事（社会事業部長）	田崎 陽子
佐賀県看護協会 副会長	内田 素子
全国健康保険協会佐賀支部 業務部長	坪上 忠正
佐賀銀行健康保険組合 常務理事	古舘 修司

所 属・役 職	氏 名
佐賀県国民健康保険団体連合会 事業振興課長	小玉 兼充
佐賀県総合保健協会 事業部 副部長	氷室 順子
佐賀県商工会議所連合会 事務局長	石丸 孝文
佐賀県農業協同組合中央会 農政対策部次長	塘 光 記
佐賀県商工会連合会 事務局次長	古賀 尚美
佐賀労働局 主任地方労働衛生専門官	西村 富夫
佐賀市健康づくり課長（市町代表）	一番ヶ瀬 昭広
保健所長会 佐賀中部保健福祉事務所長	三原 博幸
佐賀県健康増進課 課長	宮崎 祐弘

### 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	○徳 永 剛
ライフスタイル医科学研究所 所長	庄野 菜穂子
西九州大学 教授	澤野 香代子
杵藤保健福祉事務所 保健監	中里 栄介

所 属・役 職	氏 名
精神保健福祉センター 副所長	古賀 眞理子 (H24.12 未現在)
鳥栖保健福祉事務所 健康推進担当係長	横尾 美穂子

### 歯科保健専門部会

所 属・役 職	氏 名
佐賀大学医学部 教 授	○後藤 昌昭
佐賀県医師会 専務理事	徳 永 剛
佐賀県歯科医師会 専務理事	塚本 浩樹
佐賀県薬剤師会 常務理事	内川 豊治
佐賀県栄養士会 常務理事	松本 善生
佐賀県歯科衛生士会 会 長	山本 眞弓

所 属・役 職	氏 名
小城市 健康増進課 母子保健係長	南里 真美
白石町 保健福祉課 健康づくり専門官	田中 幸子
佐賀県学校教育課 健康教育担当係長	中西 貞弘
佐賀中部保健福祉事務所 副所長 佐賀県健康福祉本部健康増進課 技術監(兼務)	岩瀬 達雄
佐賀中部保健福祉事務所 主幹	小川 千秋

### 佐賀県健康プランの評価及び次期健康増進計画策定に係る作業部会

所 属・役 職	氏 名
佐賀中部保健福祉事務所 主任栄養士	友清 雅子
鳥栖保健福祉事務所 主任栄養士	中山 裕子
唐津保健福祉事務所 副主査	山口 裕美子
伊万里保健福祉事務所 主任栄養士	松尾 久美子

所 属・役 職	氏 名
杵藤保健福祉事務所 主任栄養士	村武 悦子
佐賀県健康増進課 主 幹	金丸 さとみ
佐賀県健康増進課 技 師	副島 裕子
佐賀県健康増進課 技 師	江頭 あずさ

### 事務局

所 属	役 職	氏 名
佐賀県健康福祉本部健康増進課	課 長	宮崎 祐弘
	副課長	吉村 弘美
	主 幹	金丸 さとみ
	技 師	副島 裕子
	技 師	伊東 享子
	技 師	江頭 あずさ

第2次佐賀県健康プラン（佐賀県健康増進計画）  
（平成25年3月）

■発行者 佐賀県 健康福祉本部 健康増進課

〒840-8570 佐賀市城内1丁目1番59号

電話：(0952) 25-7074 FAX：(0952) 25-7268

電子メール：[kenkouzoushin@pref.saga.lg.jp](mailto:kenkouzoushin@pref.saga.lg.jp)

