

佐賀市健康づくり計画
いきいきさがし 21(第3次)
【案】

第3回計画策定委員会

令和6年10月22日

市長挨拶を掲載予定

第1章 計画の策定にあたって	1
1 計画策定の背景	1
2 計画策定の目的	2
3 計画の位置づけ	3
4 計画の期間	4
5 計画の基本的方向	5
第2章 佐賀市の現状	6
1 人口構成の推移	6
2 平均寿命と健康寿命の状況	8
3 出生と死亡の状況	9
4 医療費・人工透析※の状況	15
5 要介護認定者の状況	19
第3章 分野別施策の展開	21
基本的方向及び目標	21
I 健康寿命の延伸	22
II 日頃から取り組む健康づくり	25
1 栄養・食生活	25
2 身体活動・運動	30
3 休養・睡眠・こころの健康	33
4 飲酒	38
5 喫煙・COPD※	41
6 歯・口腔の健康	45
III 生活習慣病を予防する健康づくり	51
1 がん	51
2 循環器疾患	57
3 糖尿病	63
IV 健康づくりを支える環境の整備	68
1 職場における健康づくりを支える環境の整備	68
2 デジタル(ICT※,PHR※,ビッグデータ等)を活用した健康づくり環境の整備	70
V ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり	72
1 こどもの健康づくり	72
2 高齢者の健康づくり	82
3 女性の健康づくり	87
第4章 計画の推進に向けて	92
1 目標の設定と評価	92
2 計画の推進体制	94

3 計画の進行管理	94
4 目標項目一覧	95
資料編	100
1 評価項目別最終評価一覧(令和6年度実施)	101
2 佐賀市健康づくり計画策定委員名簿	108
3 佐賀市健康づくり計画策定委員会開催状況	109
4 用語説明	110

第1章 計画の策定にあたって

1 計画策定の背景

(1)国の動向

わが国においては、急速な高齢化や生活習慣の変化により、疾病構造が変化し、主要な疾患は感染性疾患や栄養障害から、がんや心臓・脳血管疾患などの非感染性疾患に移行してきました。さらに、臨床医学の目覚ましい技術革新とともに、医療の需要増加による医療費の増加が課題となり、医療費適正化の取組も重要となっています。

こうした社会の変化に対応するため、少子高齢化や疾病構造の変化に対応した国民健康づくり運動として2000（平成12）年度から健康日本21が、続く2013（平成25）年度からは健康日本21（第2次）が推進されてきました。

2022（令和4）年に出された最終評価では、健康日本21（第2次）において設定した目標の達成状況の評価とともに、この20年間の評価や時期プランに向けた課題もされました。評価のまとめとしては、健康日本21の開始や健康増進法施行など基本的な法制度の整備・枠組みの構築が進み、健康づくりに対する機運の醸成などに貢献したこと、及び健康日本21（第1次）では「1次予防の重視」等を基本方針とし、健康日本21（第2次）では「健康寿命*の延伸と健康格差*の縮小」を最終的な目標とし、国民の健康づくりを推進してきたこと、並びに自治体においては、健康増進事業に加え、介護保険制度、医療保険制度など、各分野における健康づくりの取組を推進してきたこと、加えて保険者、企業等による健康づくりの広まりなど、各主体の取組を通じて健康日本21の主目標である健康寿命は着実に延伸したとされています。

さらに、2024（令和6）年度からの健康日本21（第3次）では、「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」をビジョンとし、誰一人取り残さない健康づくりの展開と、より実効性をもつ取組を推進していくこととされています。

(2)県の動向

佐賀県においては、2013（平成25）年から2023（令和5）年まで推進されてきた「第2次佐賀県健康プラン」について、2023（令和5）年に最終評価が出され、糖尿病やメタボリックシンドローム*の増加等の課題が抽出されました。このため、「第3次佐賀県健康プラン」では、肥満対策を基本としたメタボリックシンドローム対策を重点課題として取り組み、さらにライフコース*を加味した関係機関との連携についても推し進めることとされています。

(2)本市の動向

本市においては、これまで「第2次佐賀市健康づくり計画（いきいきさがし21）」及

び「佐賀市母子保健計画（すこやか親子計画）」（第2次計画策定時に統合）に基づき、健康寿命の延伸、生活習慣病の発症予防・重症化予防、妊産婦・乳幼児への切れ目ない保健対策等、それぞれのライフステージに応じた健康づくりの推進を図ってきたところです。

さらに、令和5年には「佐賀市国民健康保険第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）及び第4期特定健康診査等実施計画」を策定し、被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、データ分析に基づく効果的かつ効率的な保健事業の実施を図ることとしています。また令和5年度に中間見直しを行った「佐賀市自殺対策計画」に基づき、誰も自殺に追い込まれることのない佐賀市の実現を目指し、庁内横断的に、関係機関とも連携を図りながら取り組むこととしています。

わが国の健康づくり対策の流れ

1978年(昭和53年)
第1次国民健康づくり対策

- 健康診査の充実
- 市町村保健センター等の整備
- 保健師・栄養士等のマンパワーの確保

1988年(昭和63年)
第2次国民健康づくり対策
～アクティブ80ヘルスプラン～

- 運動習慣の普及に重点をおいた施策
(運動指針の策定、健康増進施設の推進等)

2000年(平成12年)
第3次国民健康づくり対策
～健康日本21～

- 一次予防の重視
- 健康づくり支援のための環境整備
- 具体的な目標設定とその評価

2013年(平成25年)
第4次国民健康づくり対策
～健康日本21(第2次)～

- 健康寿命の延伸と健康格差の縮小
- 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底
- 機能の維持及び向上
- 生活習慣及び社会環境の改善

2024年(令和6年)
第5次国民健康づくり対策
～健康日本21(第3次)～

- 健康寿命の延伸と健康格差の縮小
- 個人の行動と健康状態の改善
- 社会環境の質の向上
- ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

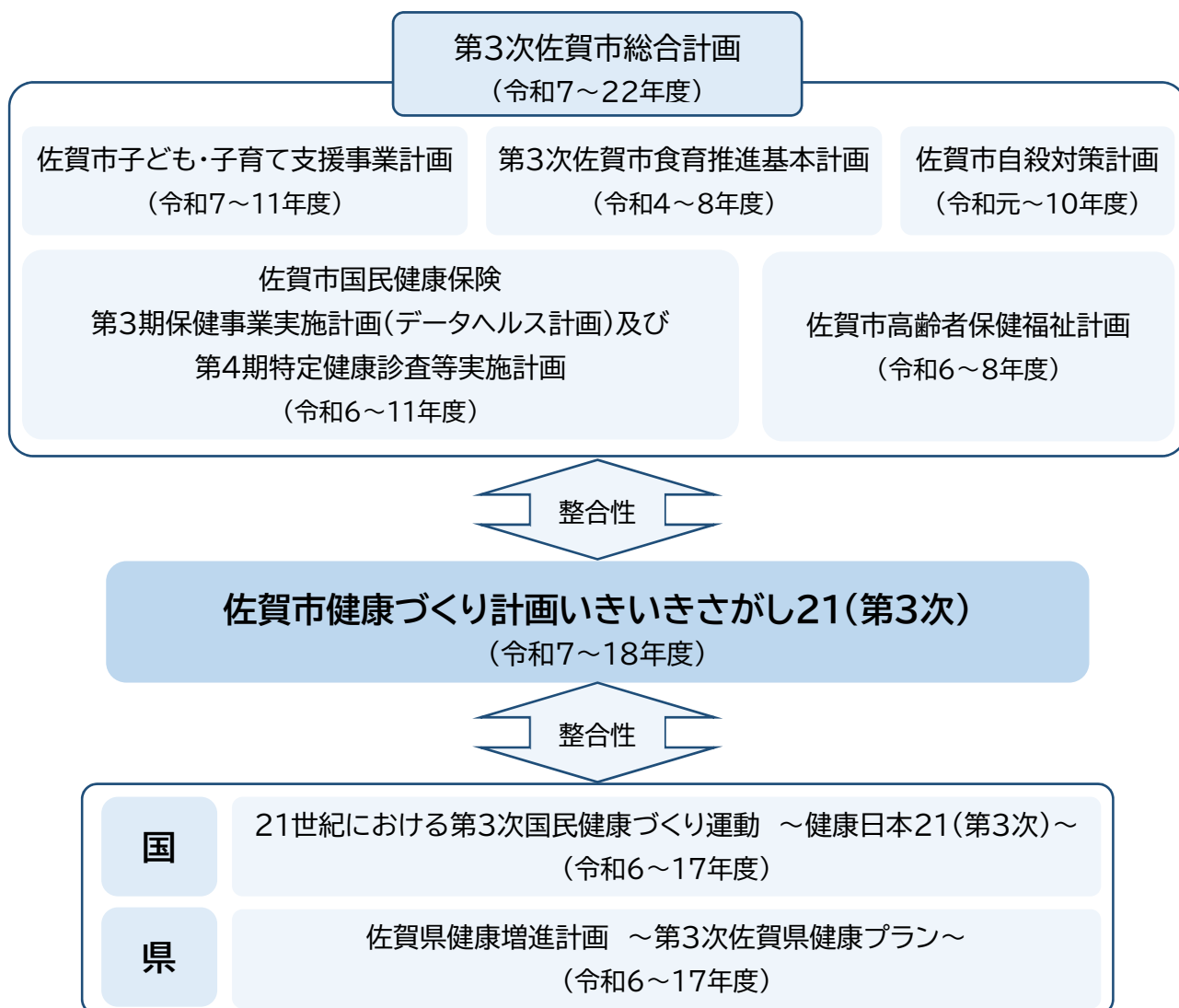
2 計画策定の目的

本計画は、市政の基本方針を定めた「第3次佐賀市総合計画」の施策「日頃から取り組む健康づくりの推進」を図るための計画と位置付け、市民の生活習慣の改善及び環境整備等を図ることで、健康寿命を延伸することを目的としています。

3 計画の位置づけ

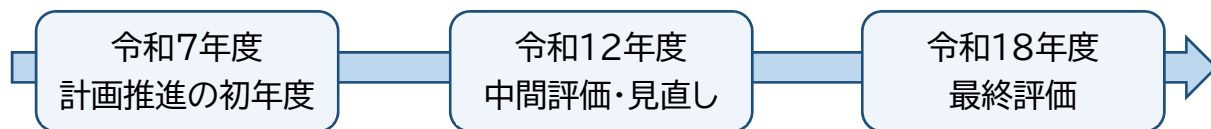
本計画は、健康増進法第8条に基づく「市町村健康増進計画」である。本市の健康づくり施策に関する基本的な考え方について定めるものであり、「第3次佐賀市総合計画」の方針に沿った健康づくりに関する個別計画として、また、国の「健康日本21（第3次）」や「第3次佐賀県健康プラン」の基本的な方向を踏まえ、市民一人ひとりの生涯を通じた健康づくりのための計画とします。

さらに、本市において策定している「佐賀市子ども・子育て支援事業計画」等の関連計画とも整合性を図ったものとします。



4 計画の期間

本計画は、国の「健康日本21（第3次）」等との整合を図り、計画期間を令和7年度から令和18年度までの12年間とします。また、社会情勢の変化や各種制度、法令の改正などを踏まえ、中間年度である令和12年度に中間評価を行い必要に応じて見直しを行うものとします。

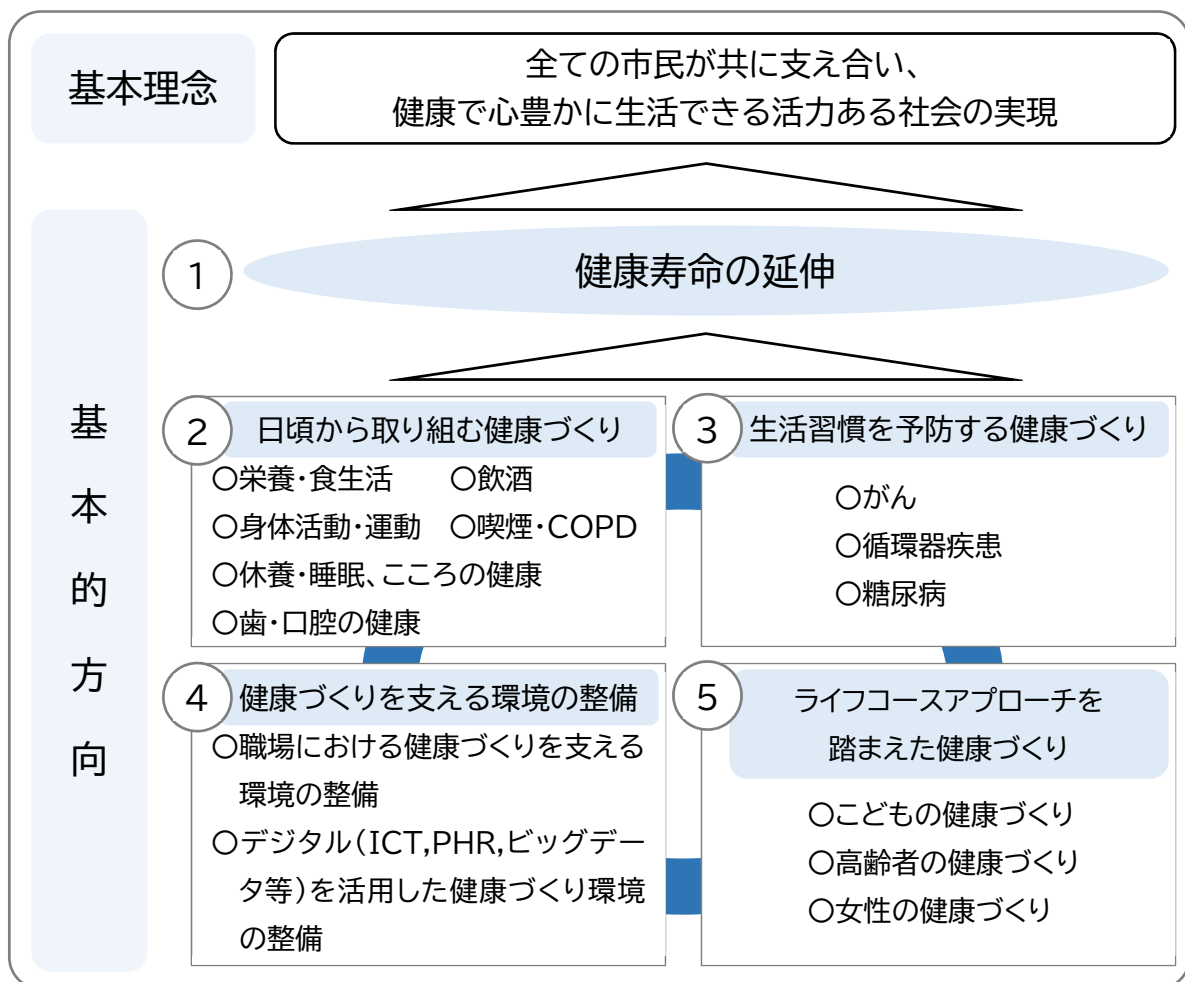


5 計画の基本的方向

急激な少子高齢化や疾病構造の変化が進む中で、個々人の生活習慣の改善に加え社会環境の改善を図るとともに、前計画の理念を踏まえて、以下を計画の理念とします。

全ての市民が共に支え合い、
健やかで心豊かに生活できる活力ある社会の実現

そのための基本的な方向として、①健康寿命の延伸、②日頃から取り組む健康づくり、③生活習慣病を予防する健康づくり、④健康づくりを支える環境の整備、⑤ライフコースアプローチによる健康づくりを図るための計画を策定します。



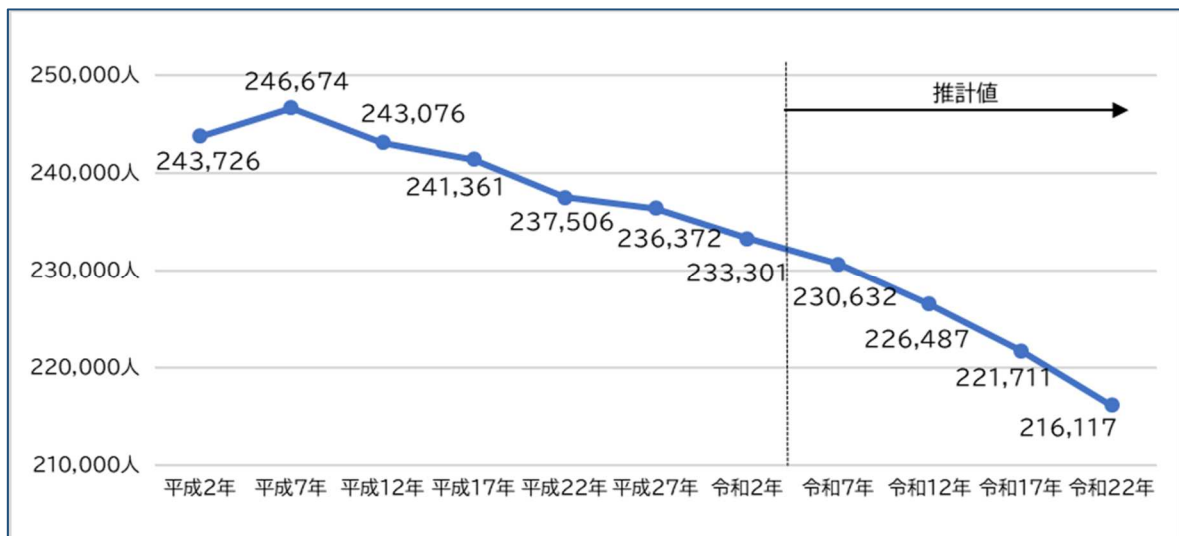
第2章 佐賀市の現状

1 人口構成の推移

国勢調査によると、令和2年（2020年）の本市の人口は233,301人となっており、本市の推計値によれば、人口は今後も減少が続いていくことが見込まれています。

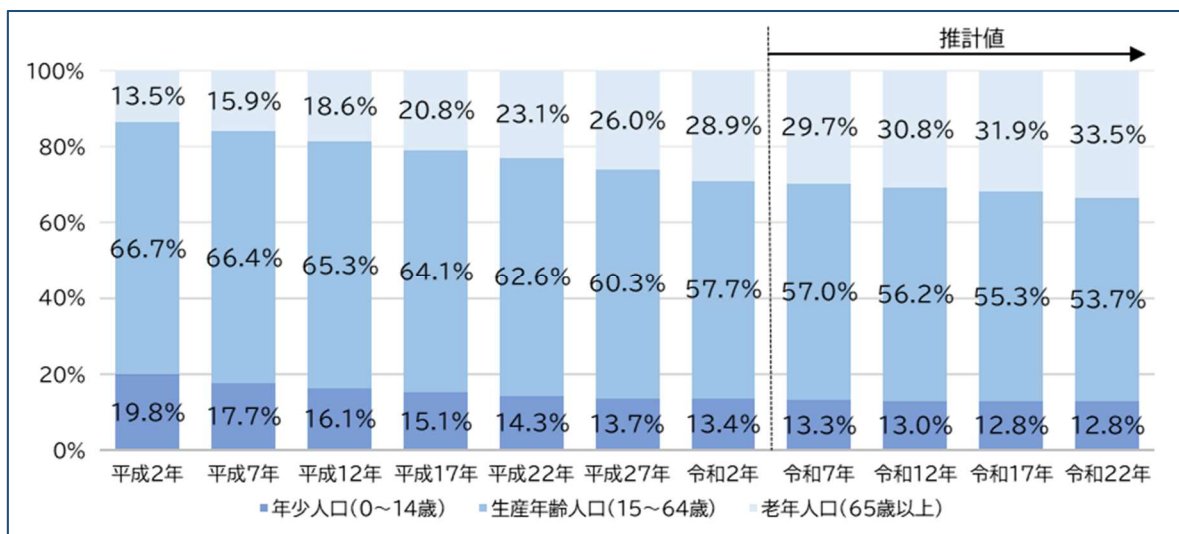
さらに、年少人口や生産年齢人口が減少する一方、老年人口が増加し、令和22年（2040年）には高齢化率が33.5%となり、3人に1人が高齢者となることが予測されています。

■佐賀市の人口の推計



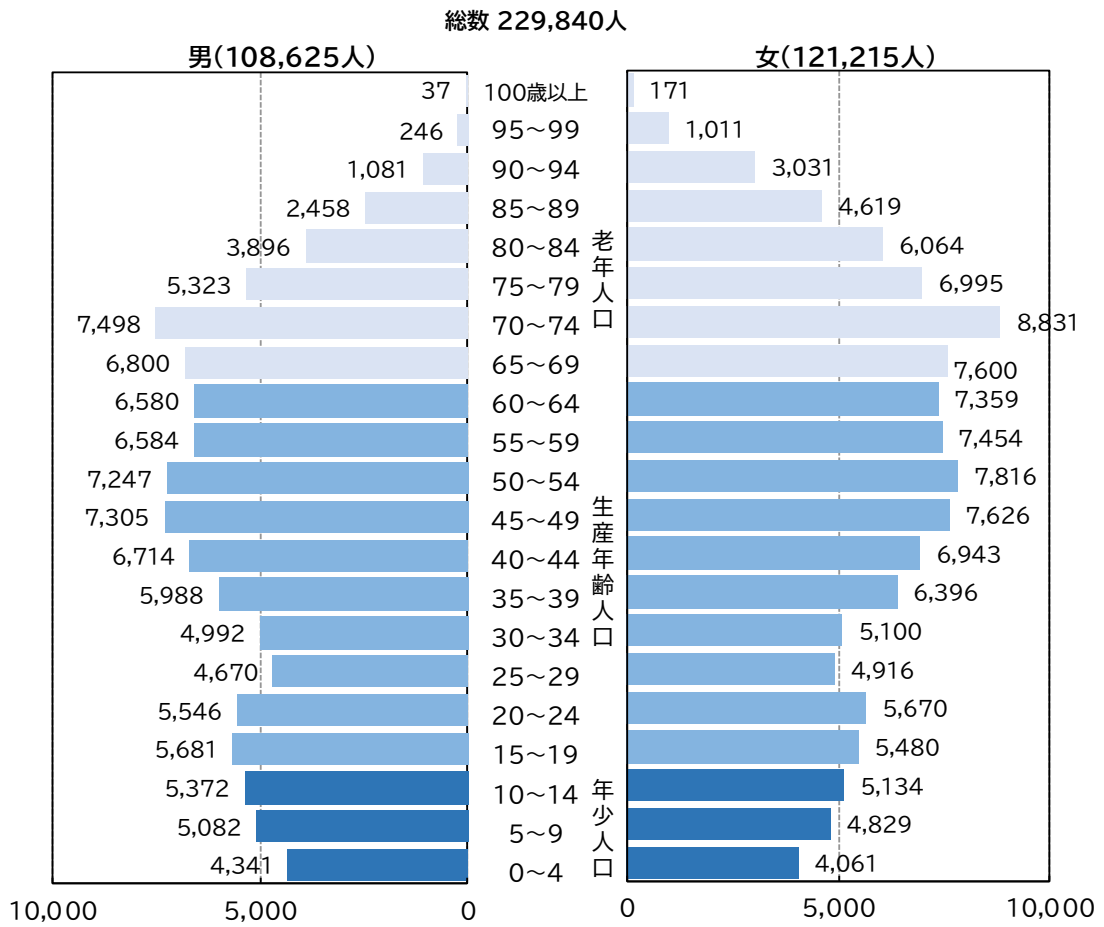
資料：平成2年～令和2年は国勢調査
令和7年～令和22年は第2期佐賀市まち・ひと・しごと創生総合戦略(改訂版)

■佐賀市の年齢階層別人口割合の推移



資料：平成2年～令和2年は国勢調査
令和7年～令和22年は第2期佐賀市まち・ひと・しごと創生総合戦略(改訂版)

■佐賀市の人口ピラミッド(令和5年10月1日現在) ※令和2年国勢調査に基づく推計人口
 市の人口の総量が減ると同時に人口構造が変化し、生産年齢人口約2人で1人の
 老年人口を支える構造となっています。



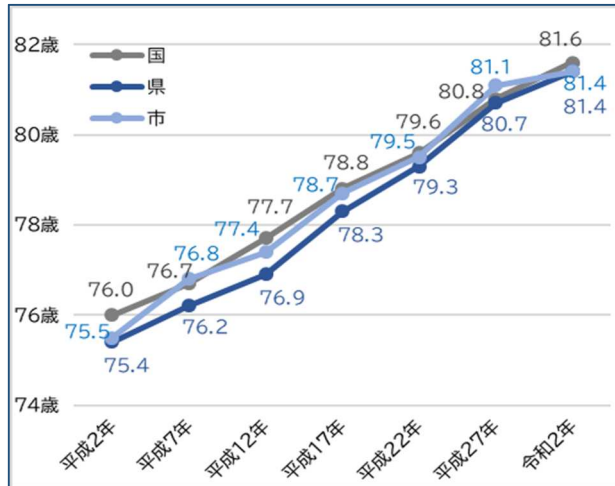
資料:保健統計年報(佐賀県)

2 平均寿命と健康寿命の状況

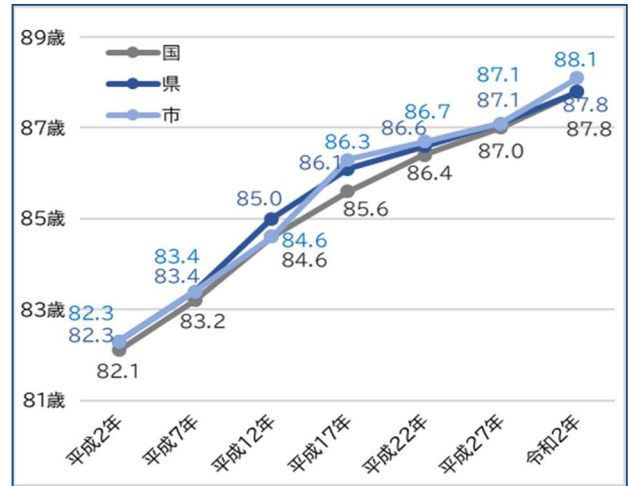
■平均寿命の推移

平均寿命は、男女とも右肩上がりとなっています。

【男性】



【女性】



資料:厚生労働省公表資料

■平均寿命と健康寿命

令和3年以降、国・県・市とも平均寿命、健康寿命が前年と比べ縮小傾向となっています。主な要因は新型コロナウイルス感染症の影響と考えられています。

【佐賀市】

		平成29年	平成30年	令和1年	令和2年	令和3年	令和4年	寿命の伸び (対前年比)
平均寿命(歳)	男性	81.31	80.67	81.61	81.37	81.61	81.18	▲0.43
	女性	86.65	87.36	87.19	88.09	87.65	87.15	▲0.50
健康寿命(歳) ※日常生活動作が自立している期間の平均	男性	80.18	79.60	80.43	80.30	80.61	80.30	▲0.31
	女性	84.17	84.73	84.72	85.57	85.27	84.94	▲0.33
平均寿命と健康寿命の差(年)	男性	1.13	1.07	1.18	1.07	1.00	0.88	
	女性	2.48	2.63	2.47	2.52	2.38	2.21	

資料:佐賀市健康づくり課調べ

【佐賀県】

		平成29年	平成30年	令和1年	令和2年	令和3年	令和4年	寿命の伸び (対前年比)
平均寿命(歳)	男性	80.9	80.7	81.2	81.3	81.4	80.9	▲0.5
	女性	87.0	87.2	87.3	87.8	87.5	87.1	▲0.4
健康寿命(歳) ※日常生活動作が自立している期間の平均	男性	79.7	79.5	80.0	80.1	80.2	79.9	▲0.3
	女性	84.3	84.6	84.6	85.2	84.8	84.6	▲0.2
平均寿命と健康寿命の差(年)	男性	1.2	1.2	1.2	1.2	1.2	1.0	
	女性	2.7	2.6	2.7	2.6	2.7	2.5	

資料:国民健康保険中央会

【全国】

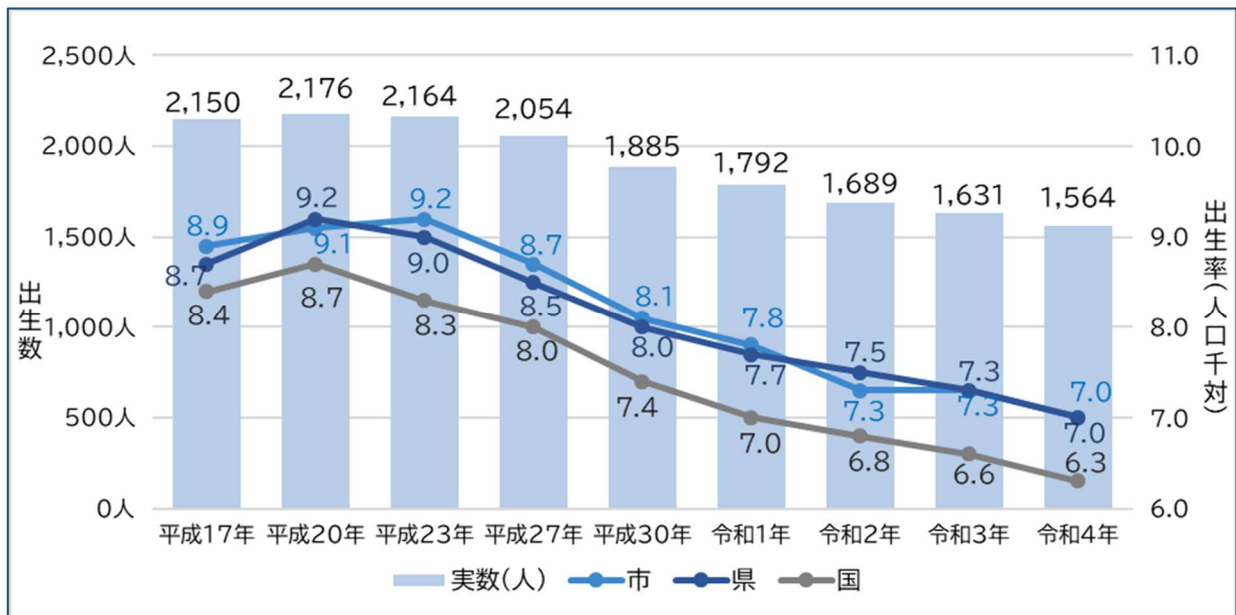
		平成29年	平成30年	令和1年	令和2年	令和3年	令和4年	寿命の伸び (対前年比)
平均寿命(歳)	男性	81.1	81.3	81.5	81.7	81.5	81.1	▲0.4
	女性	87.3	87.3	87.5	87.8	87.6	87.1	▲0.5
健康寿命(歳) ※日常生活動作が自立している期間の平均	男性	79.6	79.8	79.9	80.1	80.0	79.7	▲0.3
	女性	84.0	84.0	84.2	84.4	84.3	84.0	▲0.3
平均寿命と健康寿命の差(年)	男性	1.5	1.5	1.6	1.6	1.5	1.4	
	女性	3.3	3.3	3.3	3.4	3.3	3.1	

資料:国民健康保険中央会

3 出生と死亡の状況

■出生数と出生率の年次推移

本市の出生率は、平成27年以降は減少が続いています。

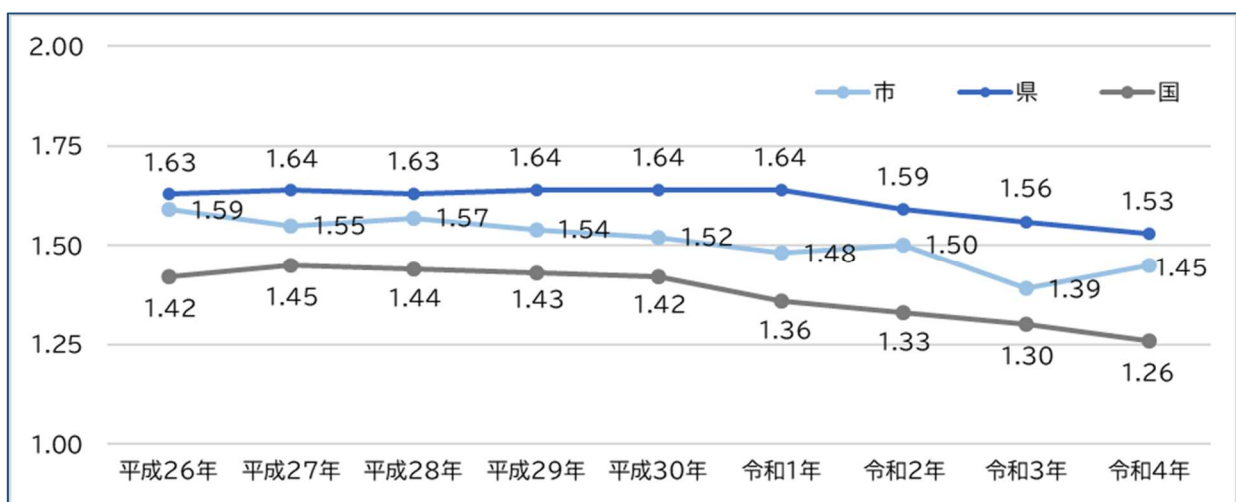


資料:保健統計年報(佐賀県)

■合計特殊出生率※

本市の合計特殊出生率は平成29年以降減少傾向にありますが、令和4年度については1.45で、前年より0.06ポイント増加しています。

	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和1年	令和2年	令和3年	令和4年
市	1.59	1.55	1.57	1.54	1.52	1.48	1.50	1.39	1.45
県	1.63	1.64	1.63	1.64	1.64	1.64	1.59	1.56	1.53
国	1.42	1.45	1.44	1.43	1.42	1.36	1.33	1.30	1.26



※佐賀市の合計特殊出生率は佐賀市子育て総務課算出

資料:保健統計年報(佐賀県)

■出生時体重の年次比較

2,500g未満の低出生体重児*の割合は、令和4年は8.1%で、国、県を下回っています。また、平均体重は、男女とも横ばいで推移しています。

年次	平成17年	平成20年	平成23年	平成27年	平成30年	令和1年	令和2年	令和3年	令和4年	
出生総数(人)	2,150	2,176	2,164	2,054	1,885	1,792	1,689	1,631	1,564	
出生時 体重	1,000g未満	6 (0.3%)	6 (0.3%)	6 (0.3%)	5 (0.2%)	8 (0.4%)	4 (0.2%)	5 (0.3%)	3 (0.2%)	4 (0.3%)
	1,000g～ 1,500g未満	19 (0.9%)	5 (0.2%)	8 (0.4%)	10 (0.5%)	17 (0.9%)	6 (0.3%)	0 (0.0%)	10 (0.6%)	6 (0.4%)
	1,500g～ 2,000g未満	35 (1.6%)	33 (1.5%)	24 (1.1%)	27 (1.3%)	24 (1.3%)	14 (0.8%)	12 (0.7%)	21 (1.3%)	10 (0.6%)
	2,000g～ 2,500g未満	158 (7.3%)	156 (7.2%)	157 (7.3%)	143 (7.0%)	119 (6.3%)	133 (7.4%)	121 (7.2%)	117 (7.2%)	107 (6.8%)
	2,500g～ 3,000g未満	800 (37.2%)	829 (38.1%)	808 (37.3%)	712 (34.7%)	633 (33.6%)	669 (37.3%)	586 (34.7%)	581 (35.6%)	573 (36.6%)
	3,000g～ 3,500g未満	887 (41.3%)	903 (41.5%)	877 (40.5%)	877 (42.7%)	857 (45.5%)	760 (42.4%)	750 (44.4%)	711 (43.6%)	674 (43.1%)
	3,500g～ 4,000g未満	226 (10.5%)	226 (10.4%)	267 (12.3%)	264 (12.9%)	205 (10.9%)	190 (10.6%)	190 (11.2%)	178 (10.9%)	174 (11.1%)
	4,000g以上	19 (0.9%)	18 (0.8%)	17 (0.8%)	15 (0.7%)	22 (1.2%)	16 (0.9%)	25 (1.5%)	10 (0.6%)	16 (1.0%)
	不詳	— —	— —	— —	1 —	— —	— —	— —	— —	— —
平均体重 (kg)	男	3.06	3.06	3.07	3.09	3.09	3.08	3.08	3.07	3.09
	女	2.94	2.97	2.98	2.99	2.97	2.98	3.02	2.99	3.00

資料：保健統計年報(佐賀県)

■低出生体重児の割合の推移

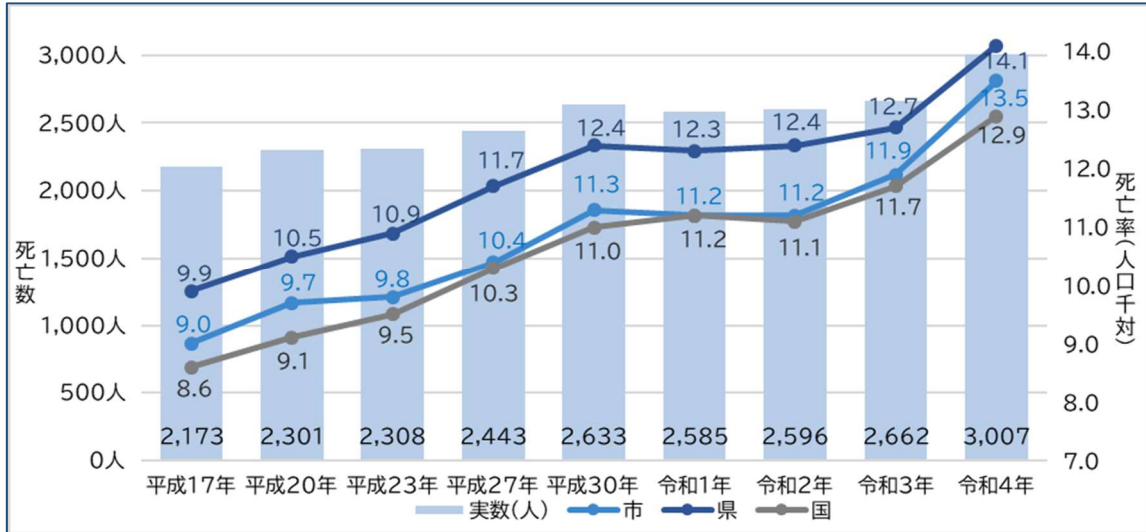
年次	平成17年	平成20年	平成23年	平成27年	平成30年	令和1年	令和2年	令和3年	令和4年
市	9.9%	9.2%	9.0%	9.0%	8.9%	8.8%	8.2%	9.3%	8.1%
県	9.6%	9.7%	9.1%	9.4%	8.9%	9.3%	9.1%	9.2%	8.7%
国	9.5%	9.6%	9.6%	9.5%	9.4%	9.4%	9.2%	9.4%	9.4%

資料：保健統計年報(佐賀県)、人口動態総計(厚生労働省)

■死亡数と死亡率の年次推移

死亡数は、年々増加傾向にあります。また死亡率をみると、国よりやや高く、県より低い水準となっています。

	平成17年	平成20年	平成23年	平成27年	平成30年	令和1年	令和2年	令和3年	令和4年	
実数(人)	2,173	2,301	2,308	2,443	2,633	2,585	2,596	2,662	3,007	
死亡率 (人口千対)	市	9.0	9.7	9.8	10.4	11.3	11.2	11.2	11.9	13.5
	県	9.9	10.5	10.9	11.7	12.4	12.3	12.4	12.7	14.1
	国	8.6	9.1	9.5	10.3	11.0	11.2	11.1	11.7	12.9



資料:保健統計年報(佐賀県)

■周産期死亡※

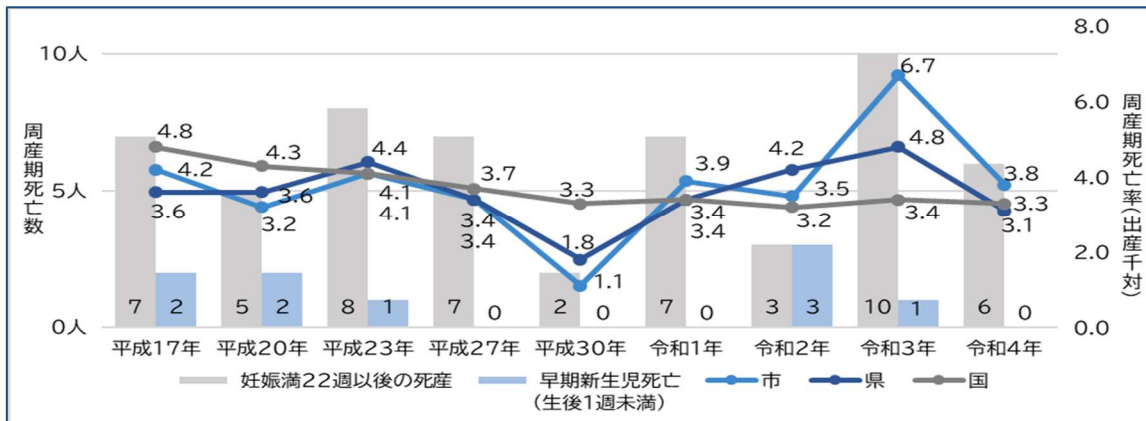
周産期死亡率は、年次によって変動がみられますが、令和3年以降は国、県を上回っています。

	平成17年	平成20年	平成23年	平成27年	平成30年	令和1年	令和2年	令和3年	令和4年	
ア)妊娠満22週以後の死産	7	5	8	7	2	7	3	10	6	
早期新生児死亡 (生後1週未満)	2	2	1	0	0	0	3	1	0	
計	9	7	9	7	2	7	6	11	6	
イ)周産期死亡率	市	4.2	3.2	4.1	3.4	1.1	3.9	3.5	6.7	3.8
	県	3.6	3.6	4.4	3.4	1.8	3.4	4.2	4.8	3.1
	国	4.8	4.3	4.1	3.7	3.3	3.4	3.2	3.4	3.3

※周産期死亡とは妊娠満22週以降の死産と生後1週未満の早期新生児死亡をあわせた死亡のこと

ア)平成6年までは妊娠満28週以後の死産

イ)平成6年までは出生千対率、平成7年からは出生数+妊娠満22週以後の死産数の千対率

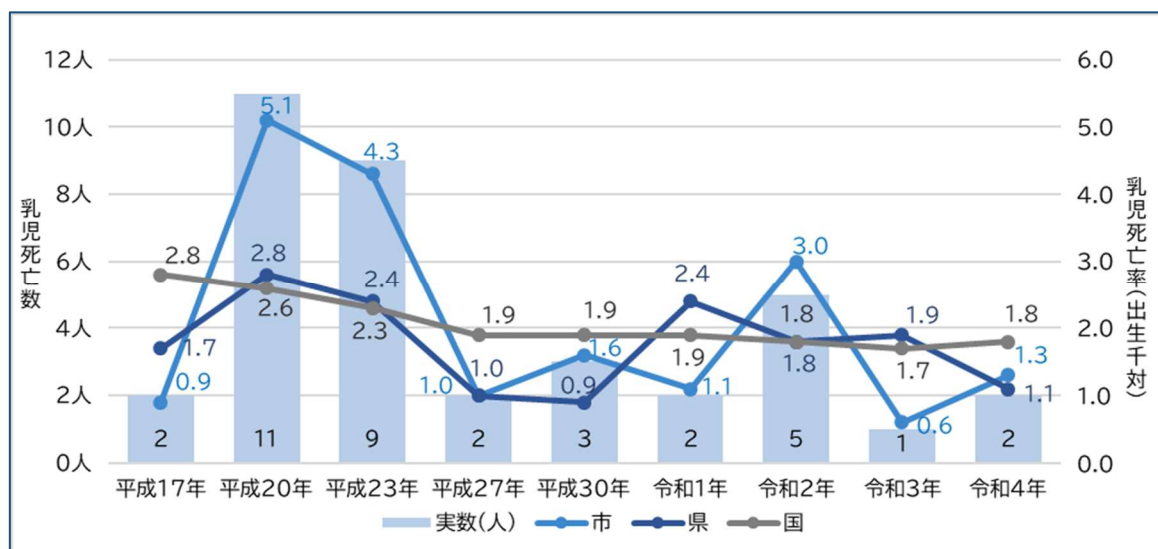


資料:保健統計年報(佐賀県)

■乳児死亡

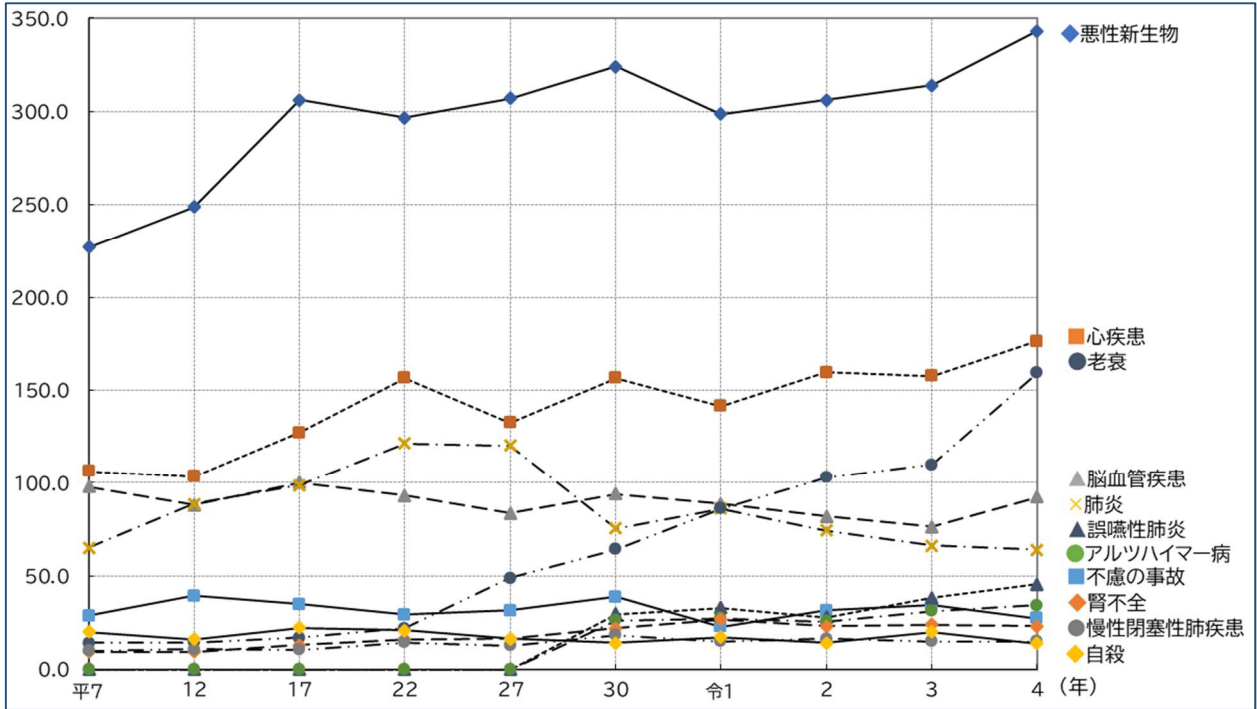
乳児死亡率は、年次によって変動がみられるものの、平成27年以降は、概ね国より低い水準となっています。

		平成17年	平成20年	平成23年	平成27年	平成30年	令和1年	令和2年	令和3年	令和4年
実数(人)		2	11	9	2	3	2	5	1	2
乳児死亡率 (出生千対)	市	0.9	5.1	4.3	1.0	1.6	1.1	3.0	0.6	1.3
	県	1.7	2.8	2.4	1.0	0.9	2.4	1.8	1.9	1.1
	国	2.8	2.6	2.3	1.9	1.9	1.9	1.8	1.7	1.8



資料:保健統計年報(佐賀県)

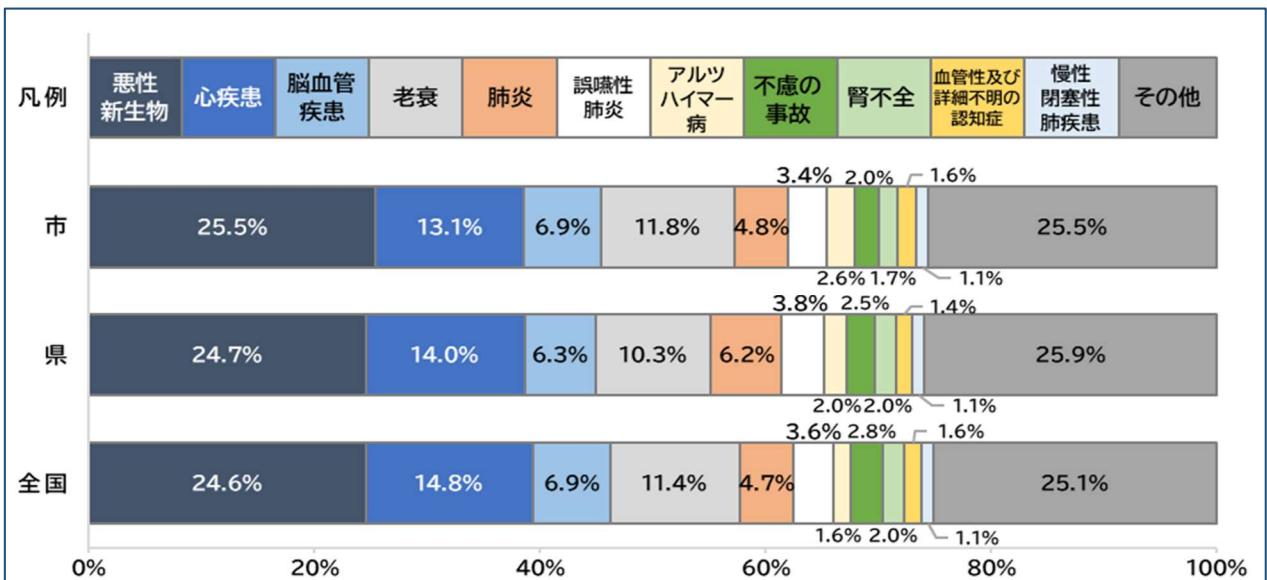
■佐賀市の主要死因別死亡率*の推移(人口10万対)



資料:保健統計年報(佐賀県)

■主な死因の全死亡における割合(令和4年)

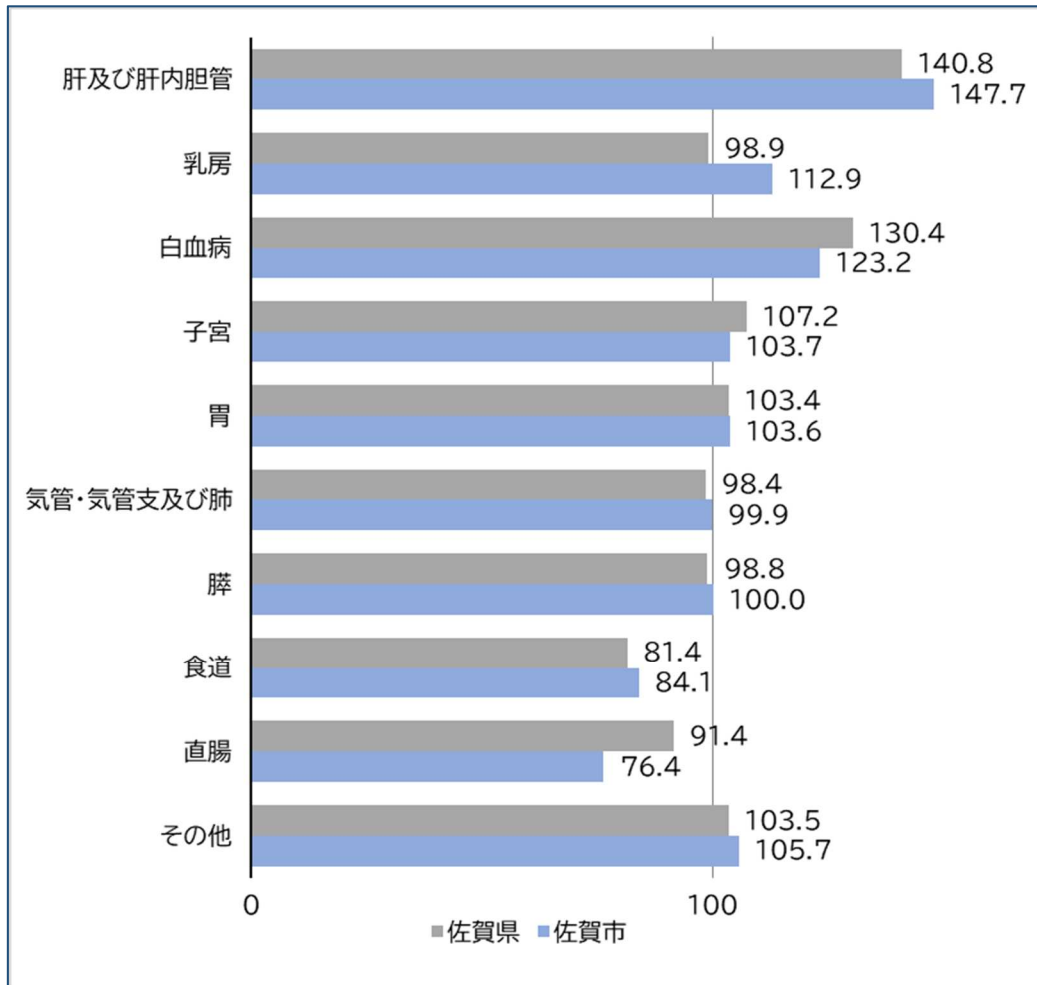
主な死因の全死亡における割合については、国、県と同様に、生活習慣病である悪性新生物(がん)、心疾患及び脳血管疾患が全死亡の約5割を占めています。



資料:保健統計年報(佐賀県)

■悪性新生物 部位別SMR※(標準死亡比)(平成24年～令和4年)

悪性新生物の部位別SMRは、肝及び肝内胆管がん及び白血病、乳がんが特に高い状況です。

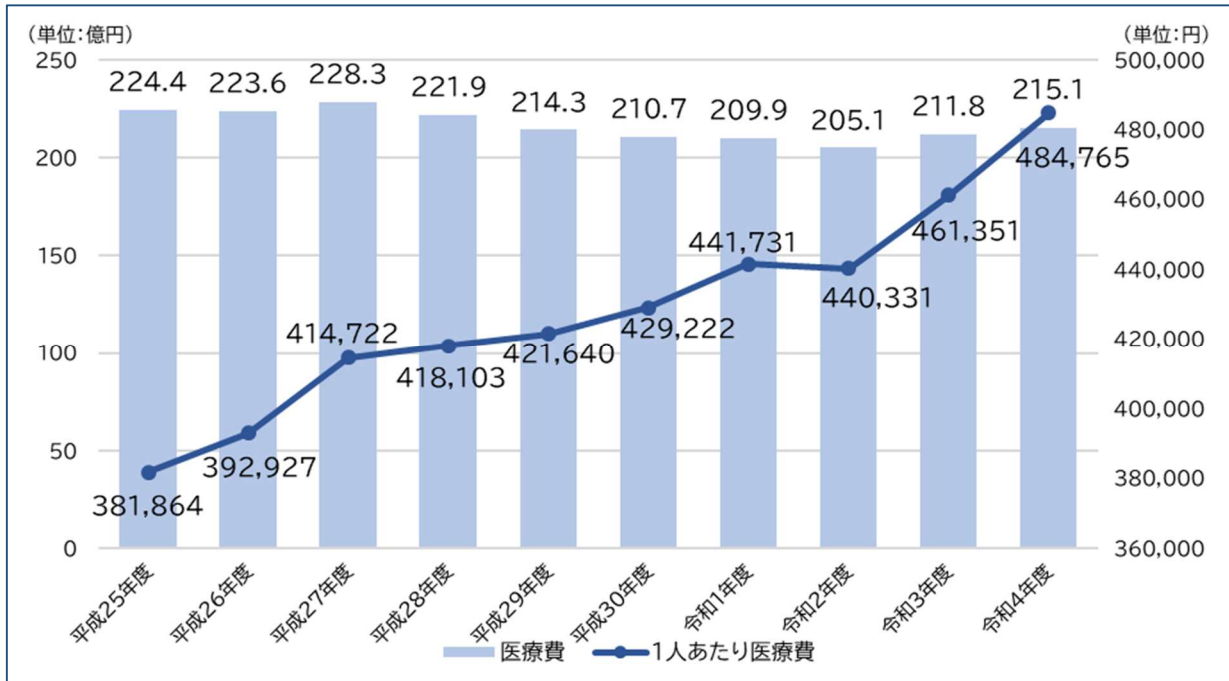


資料:保健統計年報(佐賀県)

4 医療費・人工透析※の状況

■佐賀市国民健康保険の医療費の経年変化(平成25年度～令和4年度)

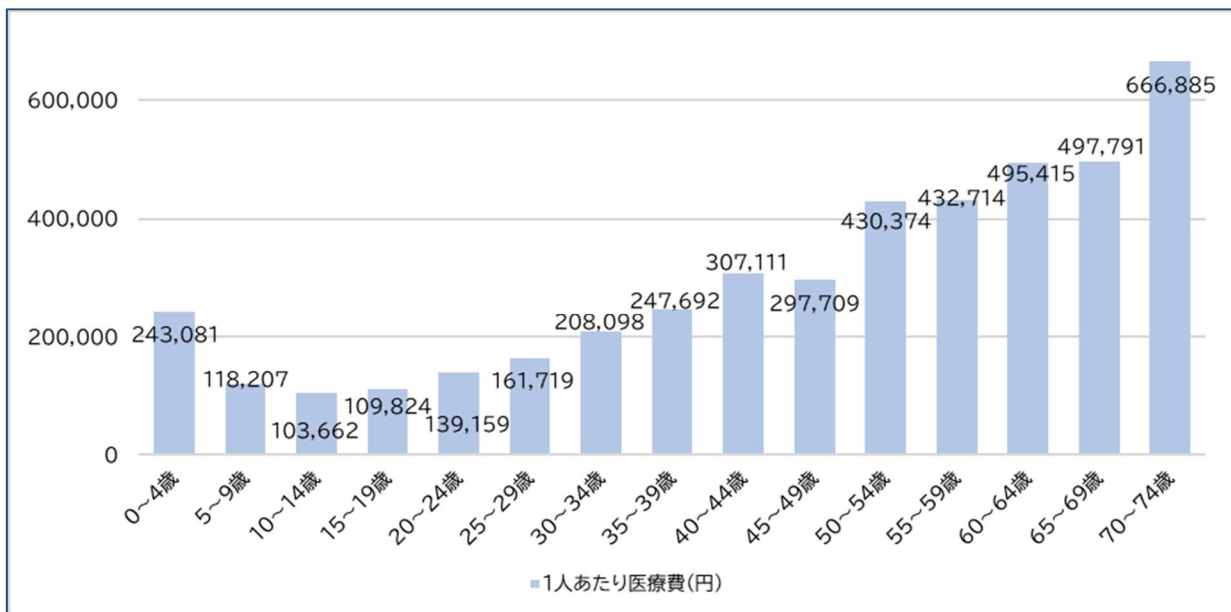
佐賀市国保の医療費は、横ばいの傾向にあるものの、1人あたり医療費は増加しています。



資料:佐賀市国保事業年報

■年齢階層別の1人あたり医療費の状況(佐賀市国民健康保険 令和4年度)

1人あたりの医療費を年齢別にみると、乳幼児期が高額となり、5歳から14歳までは減少し、15歳以降は年齢階層が上昇するごとに増加傾向となっています。



資料:国保データベース(KDB)

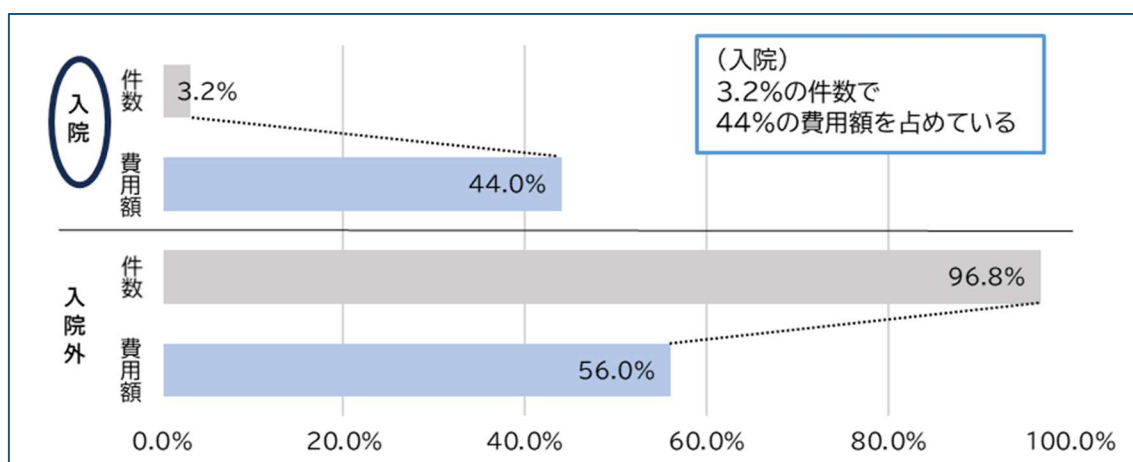
■入院・入院外の医療費の状況(佐賀市国民健康保険 令和4年度)

入院医療費は、件数の割合が3.2%と少ないにもかかわらず、医療費の44%を占めています。

① 年間

	医科レセプト件数(件)	割合(%)	費用額(円)	割合(%)
入院	14,316	3.2%	8,414,057,450	44.0%
入院外	433,725	96.8%	10,691,714,770	56.0%
計	448,041	100.0%	19,105,772,220	100.0%

② 入院と入院外の件数・費用額の割合の比較



資料:国保データベース(KDB)

■医療費が高額になる疾患の状況(佐賀市国民健康保険)

医療費がひと月あたり200万円以上となった人は、令和4年度において329人で、平成29年度と比べ、全体の人数・費用額ともに増加しています。このうち、予防可能と考えられる脳血管疾患・虚血性心疾患については、いずれも費用額が減少しています。

	全体		脳血管疾患			虚血性心疾患		
	人数	費用額	人数	費用額	1人あたり費用	人数	費用額	1人あたり費用
平成29年度	262人	9億4386万円	16人	5655万円	353.4万円	22人	7110万円	323.2万円
令和4年度	329人	12億3402万円	18人	5312万円	295.1万円	16人	5555万円	347.2万円
比較	67人	2億9016万円	2人	△343万円	△58.3万円	△6人	△1555万円	△24.0万円

資料:国保データベース(KDB)

■虚血性心疾患の状況(佐賀市国民健康保険 令和5年5月診療分)

虚血性心疾患（心筋梗塞、狭心症等）を持つ40歳から74歳までの1,795人の基礎疾患をみると、高血圧は83.0%、糖尿病は47.5%、脂質異常症は76.2%でした。

年代	被保険者数	生活習慣病 人数(人)	虚血性心疾患		基礎疾患					
					高血圧		糖尿病		脂質異常症	
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
40~49	4,466	1,184	27	2.3%	21	77.8%	8	29.6%	20	74.1%
50~59	5,442	2,087	163	7.8%	123	75.5%	73	44.8%	115	70.6%
60~69	11,698	6,301	630	10.0%	513	81.4%	319	50.6%	471	74.8%
70~74	11,816	7,706	975	12.7%	832	85.3%	453	46.5%	762	78.2%
計	33,422	17,278	1,795	10.4%	1,489	83.0%	853	47.5%	1,368	76.2%

資料:国保データベース(KDB)

■脳血管疾患の状況(佐賀市国民健康保険 令和5年5月診療分)

脳血管疾患（脳梗塞、脳出血等）を持つ40歳から74歳までの1,867人の基礎疾患をみると、高血圧は79.2%、糖尿病は42.3%、脂質異常症は68.2%でした。

年代	被保険者数	生活習慣病 人数(人)	脳血管疾患		基礎疾患					
					高血圧		糖尿病		脂質異常症	
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
40~49	4,466	1,184	54	4.6%	35	64.8%	14	25.9%	26	48.1%
50~59	5,442	2,087	136	6.5%	95	69.9%	58	42.6%	78	57.4%
60~69	11,698	6,301	677	10.7%	529	78.1%	272	40.2%	454	67.1%
70~74	11,816	7,706	1,000	13.0%	819	81.9%	445	44.5%	715	71.5%
計	33,422	17,278	1,867	10.8%	1,478	79.2%	789	42.3%	1,273	68.2%

資料:国保データベース(KDB)

■人工透析の状況

日本透析医学会統計調査委員会の報告「わが国の慢性透析療法の現状」によると、佐賀県の慢性透析患者数は、令和4年は2,658人で、人口100万人に対する人数としては全国で高い方から10番目でした。伸び率をみると、令和4年は全国平均を下回っています。

順位	令和2年(2020年)			順位	令和3年(2021年)			順位	令和4年(2022年)		
	都道府県	患者数	人口100万対		都道府県	患者数	人口100万対		都道府県	患者数	人口100万対
1	徳島県	2,870	3,986.1	1	熊本県	6,596	3,817.1	1	徳島県	2,814	3,997.2
2	熊本県	6,625	3,809.7	2	徳島県	2,708	3,803.4	2	熊本県	6,612	3,848.7
3	高知県	2,582	3,731.2	3	高知県	2,598	3,798.2	3	高知県	2,571	3,803.3
4	宮崎県	3,964	3,704.7	4	宮崎県	3,996	3,766.3	4	宮崎県	3,917	3,723.4
⋮				⋮				⋮			
9	佐賀県	2,650	3,263.5	10	佐賀県	2,677	3,321.3	10	佐賀県	2,658	3,318.4
⋮				⋮				⋮			
26	★全国	347,671	2,754.4	26	★全国	349,700	2,786.5	26	★全国	347,474	2,781.0

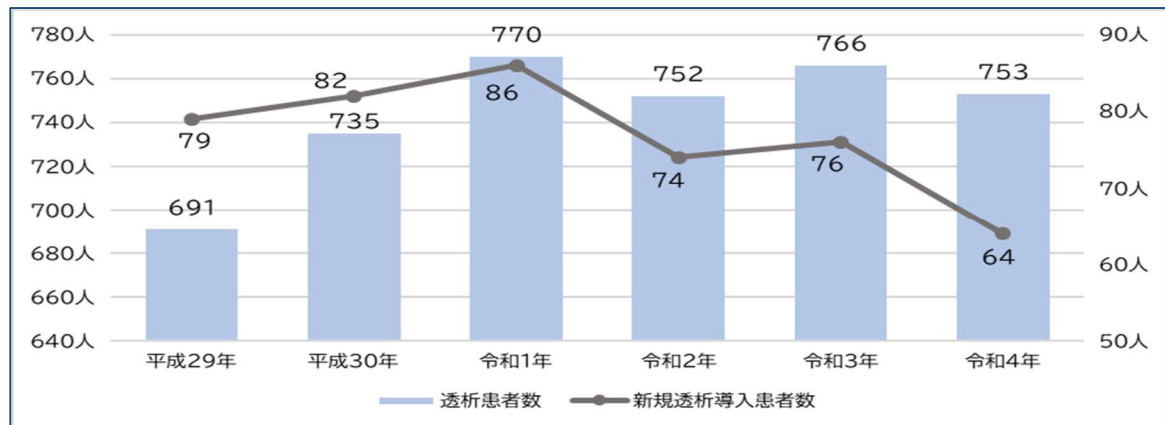
※伸び率

順位	令和2年(2020年)－令和3年(2021年)			順位	令和3年(2021年)－令和4年(2022年)		
	都道府県	患者増加数	伸び率		都道府県	患者増加数	伸び率
1	沖縄県	187	103.9%	1	三重県	253	105.9%
2	岩手県	115	103.7%	2	徳島県	106	103.9%
3	滋賀県	120	103.6%	3	鳥取県	19	101.2%
4	京都府	190	102.9%	4	千葉県	173	101.1%
⋮				⋮			
22	佐賀県	27	101.0%	24	全国	-2,226	99.4%
⋮				25	佐賀県	-19	99.3%
28	★全国	2,029	100.6%				

資料:「わが国の慢性透析療法の現状」(一社)日本透析学会 統計調査委員会

■透析患者の推移(佐賀市)

透析患者数は、令和元年まで増加が続いていましたが、令和2年以降は横ばいで推移しています。また、令和4年の新規透析導入患者数は減少がみられています。



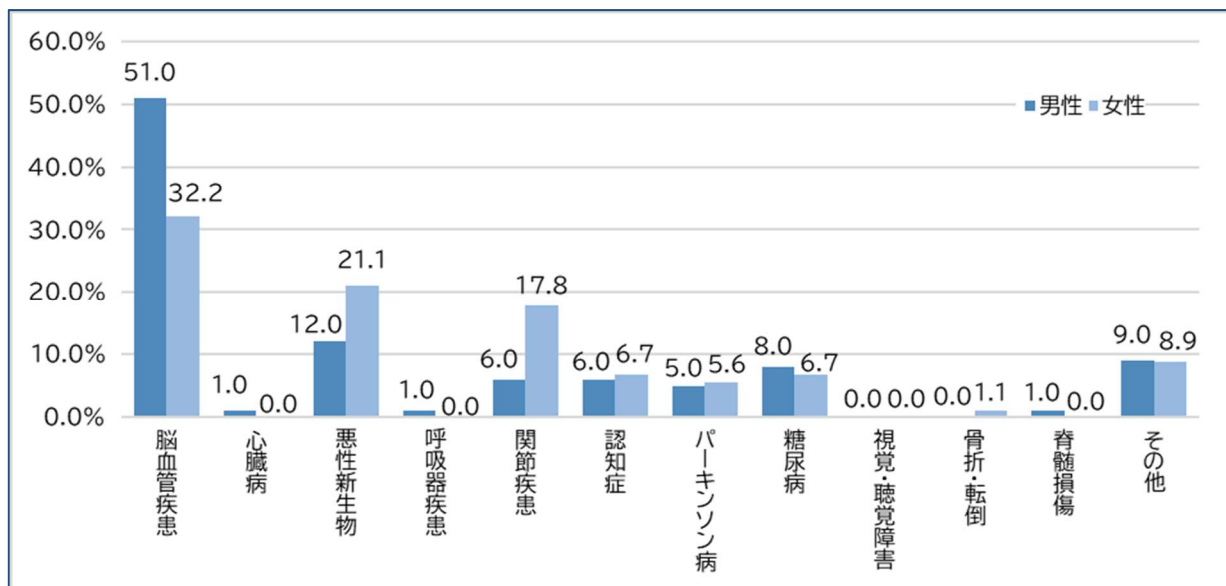
資料:佐賀県健康福祉政策課 人工透析患者数調

5 要介護認定者の状況

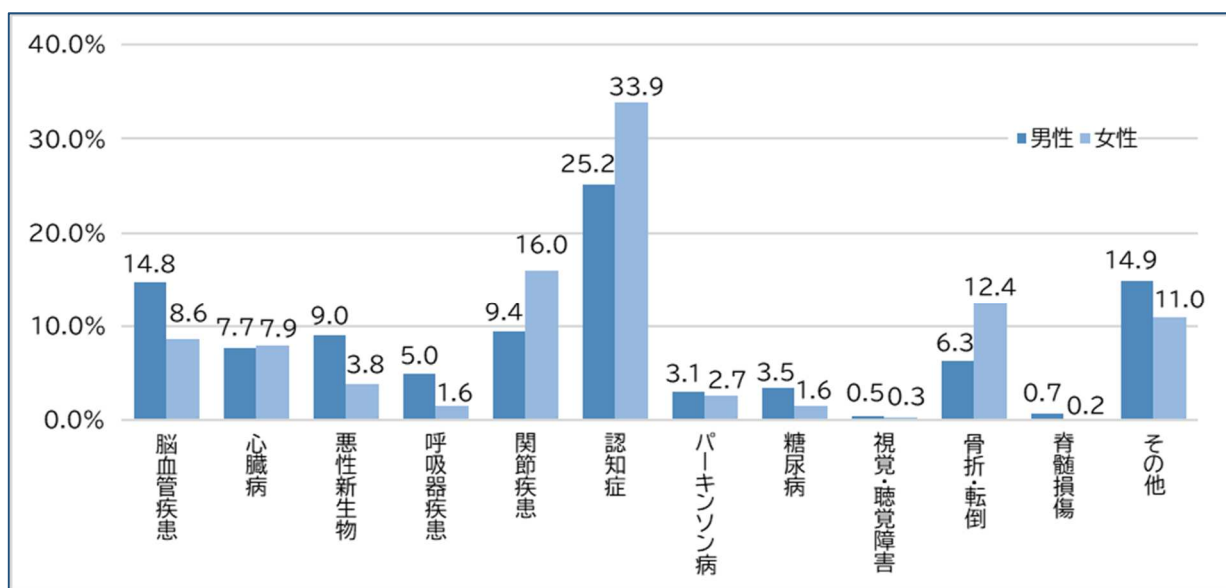
■要介護認定者の原因疾患(佐賀市)

要介護認定者の原因疾患をみると、40～64歳では男女ともに「脳血管疾患」の割合が最も高く、特に男性では5割を超えています。65歳以上では、男女ともに「認知症」の割合が最も高く、特に女性では3割を占めています。

【40～64歳】



【65歳以上】



資料:令和4年1月～12月 佐賀中部広域連合認定審査会データ

■国民健康保険加入者における介護保険2号被保険者(40～64歳)の脳血管疾患による介護認定者の基礎疾患(令和4年6月診療分)

65歳未満で脳血管疾患を発症した介護認定者の基礎疾患は、高血圧が男性で約8割、女性で約9割を占めていました。年代別では、60～64歳のみで約5割を占めています。

【男性】

順位	高血圧	糖尿病	脂質異常	高尿酸	人数(B) (人)	割合 (B/A)
1	●				10	21.3%
2	●	●			8	17.0%
3	●		●		6	12.8%
4	●	●	●	●	5	10.6%
4					5	10.6%
6	●			●	3	6.4%
6	●	●	●		3	6.4%
8	●	●		●	2	4.3%
8		●	●	●	2	4.3%
10				●	1	2.1%
10			●	●	1	2.1%
10		●			1	2.1%
人数(C)	37	21	17	14	(A)	
割合(C/A)	78.7%	44.7%	36.2%	29.8%	47	

【女性】

順位	高血圧	糖尿病	脂質異常	高尿酸	人数(B) (人)	割合 (B/A)
1	●				6	31.6%
2	●		●		3	15.8%
2	●	●			3	15.8%
2	●	●	●		3	15.8%
5	●			●	1	5.3%
5	●		●	●	1	5.3%
5		●			1	5.3%
5					1	5.3%
人数(C)	17	7	7	2	(A)	
割合(C/A)	89.5%	36.8%	36.8%	10.5%	19	

	40～49歳	50～59歳	60～64歳	合計
男性(人)	5	20	22	47
女性(人)	1	10	8	19
合計(人)	6	30	30	66
割合	9.1%	45.5%	45.5%	100.0%

資料:国保データベース(KDB)

第3章 分野別施策の展開

基本的方向及び目標

基本的方向	施策の柱	目標項目
II 日頃から取り組む 健康づくり	I 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 ○市民の主観的な幸福感の向上
	栄養・食生活	○適正体重を維持している人の割合の増加(肥満及びやせの減少) ○高血圧の改善 ○脂質(LDL コレステロール)高値の人の減少 ○糖尿病有病者の増加の抑制 ○バランスの良い食事を摂っている人の増加
	身体活動・運動	○運動習慣者の増加 ○日常生活における歩数の増加 ○身体活動量の増加 ○運動やスポーツを習慣的に行っていないこどもの減少
	休養・睡眠、 こころの健康	○睡眠で休養がとれている人の割合の増加 ○自殺者の減少
	飲酒	○生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合の減少 ○妊娠中の飲酒率の減少
	喫煙・COPD	○成人の喫煙率の減少 ○妊娠中の喫煙率の減少 ○COPD による死亡の減少
	歯・口腔の健康	○乳幼児・学童期におけるむし歯のないこどもの割合の増加 ○歯周病を有する人の割合の減少 ○喪失歯のない人の割合の増加 ○よく噛んで食べることができる人の増加
III 生活習慣病を 予防する 健康づくり	がん	○がんによる死亡の減少 ○がん検診受診者の増加 ○HPV ワクチンの実施率の増加
	循環器疾患	○脳血管疾患による死亡の減少 ○【再掲】高血圧の改善 ○【再掲】脂質(LDL コレステロール)高値の人の減少 ○メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少 ○特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上
	糖尿病	○糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数の減少 ○治療継続者の割合の増加 ○血糖コントロール不良者の割合の減少 ○【再掲】糖尿病有病者の増加の抑制 ○【再掲】特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上
IV 健康づくりを 支える環境の整備	職場における健康づくり を支える環境の整備	○スマート・ライフ・プロジェクト活動企業・団体の増加 ○健康経営に取り組む事業所数の増加
	デジタル(ICT,PHR,ビッグデータ等)を活用した健康づくり環境の整備	
V ライフコース アプローチを踏ま えた健康づくり	こどもの健康づくり	○【再掲】適正体重を維持している人の割合の増加 ○【再掲】運動やスポーツを習慣的に行っていないこどもの減少 ○【再掲】妊娠中の喫煙率・飲酒率の減少
	高齢者の健康づくり	○中重度の要介護者(要介護2～5)の増加の抑制 ○生活機能の維持向上 ○低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の増加の抑制 ○社会活動を行っている高齢者の増加
	女性の健康づくり	○【再掲】20～30歳代女性のやせの人の割合の減少 ○骨粗しょう症検診受診率の向上 ○生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している女性の割合の減少 ○【再掲】妊娠中の喫煙率・飲酒率の減少

I 健康寿命の延伸

(1)基本的な考え方

平均寿命とは「0歳時点での平均余命」のことをいい、健康寿命とは「日常生活が制限されることなく生活できる期間」のことをいいます。この平均寿命と健康寿命の差は日常生活に制限のある期間（不健康な期間）を意味します。

平均寿命の延び以上に健康寿命を延ばすことによってこの差を短縮することは、個人の生活の質の低下を防ぐとともに、医療費や介護給付費等の社会保障負担の軽減も期待でき、全ての市民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現に寄与するものと考えられます。

このため、国、県と同様に第2次計画に引き続き、平均寿命の延び以上に健康寿命を延ばすことを全体目標とします。

また、市民が健やかで心豊かな生活を送る上で、自分は幸福であると感じることができるとは重要な要素となります。このため、健康寿命に影響を与える因子として市民の主観的な幸福感についても健康寿命の延伸に関する評価指標とします。

(2)現状・課題

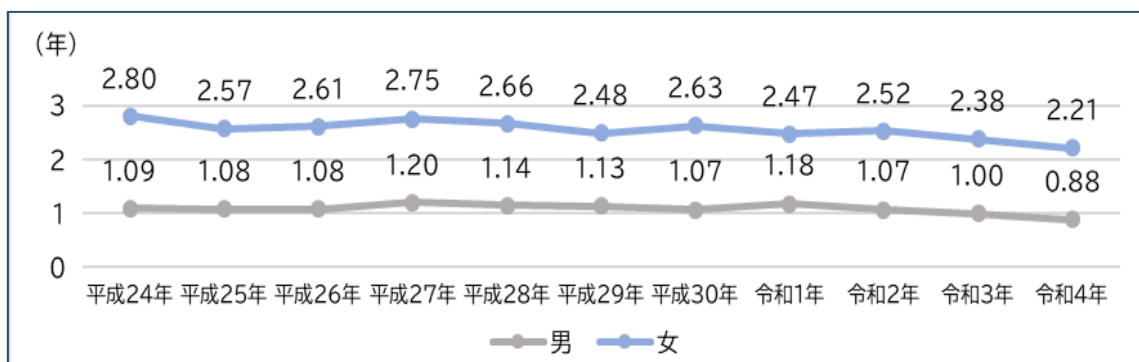
① 平均寿命と健康寿命の差の縮小

本市の平均寿命は、令和4年において男性は81.18年、女性は87.15年、健康寿命は男性が80.30年、女性が84.94年でした。

平均寿命と健康寿命の差は、男性で1.09年（平成24年）から0.88年（令和4年）となり、その差は0.21年縮小しました。女性は、2.80年（平成24年）から2.21年（令和4年）となり、その差は0.59年縮小しました。男女とも目標を達成しており改善傾向にあります。

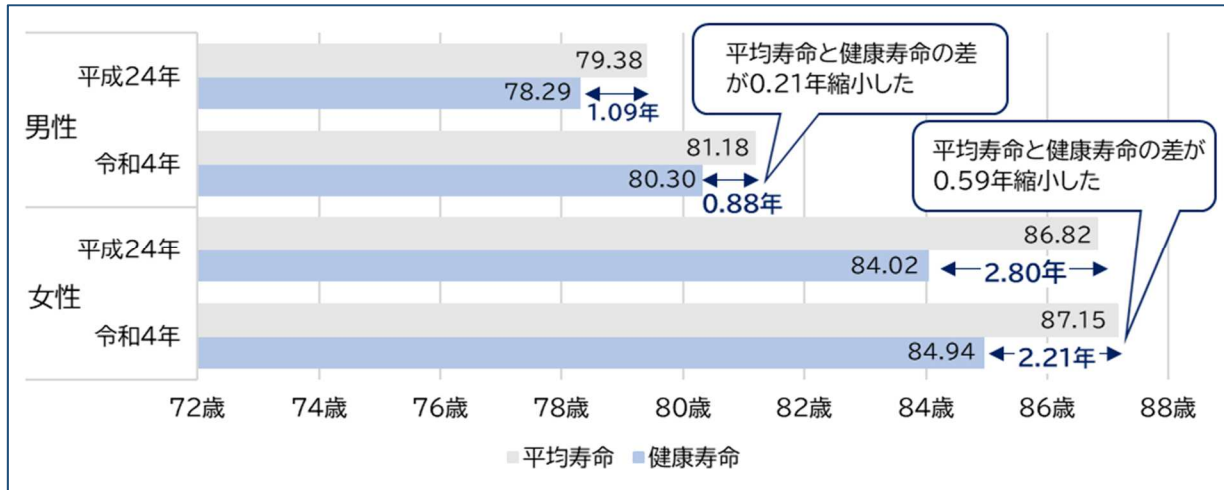
健康寿命のさらなる延伸のためには、がん、循環器疾患、糖尿病などの主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の取組のほか、市民がライフステージに応じた健康な生活習慣を習得できるようにするための施策の推進が重要となっています。

■平均寿命と健康寿命の差の年次推移



資料:「健康寿命の算定方法の指針(平成24年)」により佐賀市で算定

■平均寿命と健康寿命の伸び(佐賀市)



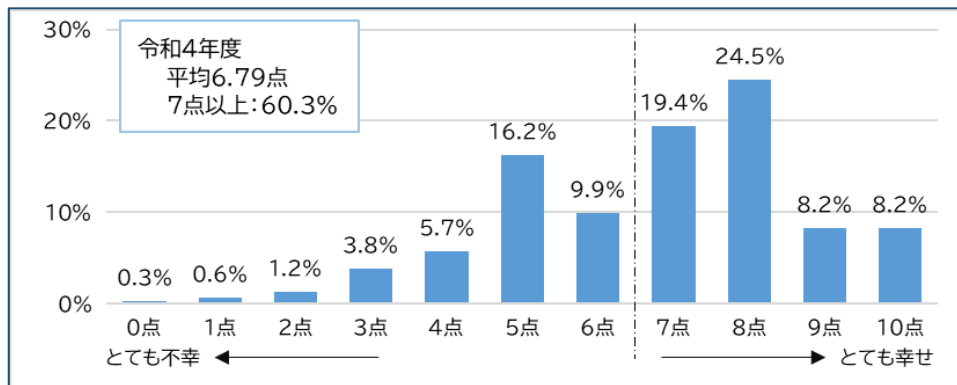
資料:「健康寿命の算定方法の指針(平成24年)」により佐賀市で算定

② 市民の主観的な幸福感

主観的な幸福感については、「とても幸せ」を10点、「とても不幸」を0点とすると何点くらいになるか、という問いに対して、8点と答えた人が最も多く、7点以上の人が6割以上(令和4年度60.3%)を占めています。

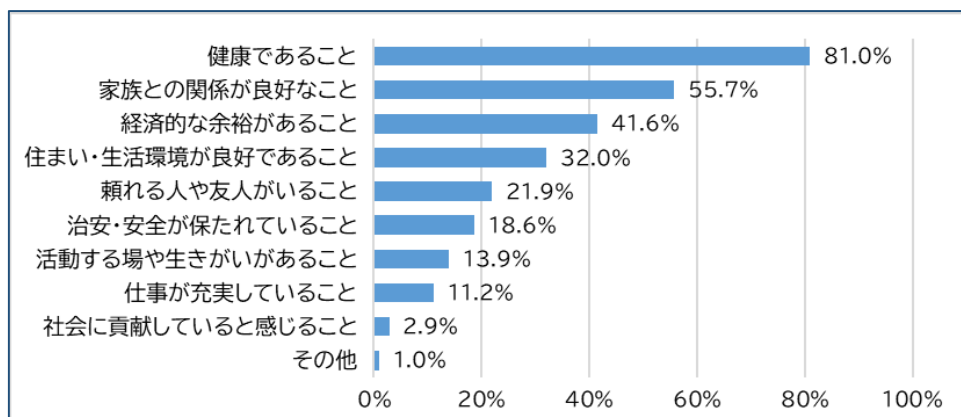
幸福感の重要点では、「健康であること」「家族との関係が良好なこと」が高くなっています。

■市民の主観的な幸福感の点数(令和4年度)



資料:佐賀市民意向調査

■幸福感を感じる上で重要なこと



資料:佐賀市民意向調査

(3)取組方針

健康寿命の延伸と幸福感の向上の達成に向けて、個人の行動と健康状態の改善は重要な要素です。そのため、胎児期から高齢期に至るまでの生涯を経時的にとらえたライフコースアプローチの観点も取り入れ、積極的に健康づくりに取り組む人だけでなく、健康に関心の薄い人も含め、誰もが健康づくりに取り組めるよう、個人の生活習慣の見直しや健康づくりをサポートしていきます。

- 健康寿命の延伸を目標とした各施策を推進しながらモニタリングを継続していきます。
- 様々なデータや統計を活用し、主要な生活習慣病の発症と重症化予防をはじめとする様々な健康課題を解決・改善するための目標を設定し、その達成に向けた取組を行います。
- 市民の健康的な生活習慣の形成・定着をめざし、望ましい生活習慣や危険因子^{*}の低減に向けた正しい知識の普及啓発に努めます。

(4)評価項目・目標

目標及び指標		現状値 (R 4)	目標値 (R 1 6)	データソース
平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加				
男性	平均寿命	81.18年	平均寿命と健康寿命の差の縮小	佐賀市健康づくり課調べ (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)
	健康寿命	80.30年		
	差	0.88年		
女性	平均寿命	87.15年		
	健康寿命	84.94年		
	差	2.21年		
市民の主観的な幸福感の向上				
幸福の程度を10点満点中7点以上と回答した人の割合		60.3%	増加	市民意向調査

II 日頃から取り組む健康づくり

1 栄養・食生活

(1) 基本的な考え方

栄養・食生活は、生命を維持し、こどもの心身の健やかな成長や人々が健康で幸福な生活を送るために欠くことのできない営みであり、生活習慣病の予防・重症化予防の観点からも極めて重要な要素です。

肥満は、がん、循環器疾患、糖尿病等の生活習慣病と関連があり、若年女性のやせは骨量減少、低出生体重児の出産のリスクなど次世代の健康にも影響を与える可能性があります。高齢者のやせは、死亡率が高くなるなど、ライフコースにおいて体重はそれぞれ主要な生活習慣病や健康状態との関連があります。

また、朝食欠食は肥満につながりやすく、欠食により主食・主菜・副菜がそろわず適切な量と質の栄養が摂取できない可能性があります。

近年の食に関する価値観や社会環境の変化を踏まえ、自分に必要な質と量を知り、食を選択する力をつけることで健康な食生活の定着を図ることが重要です。

(2) 市民のめざす姿

必要な質と量の食事をとり、適正体重を維持しています。

世代共通	<ul style="list-style-type: none">○適正体重を維持している。○朝食を欠食していない。○必要な質と量の食事で、適正体重を維持している。
胎児期 乳幼児期 学童期 思春期	<ul style="list-style-type: none">○身体計測を受けて身長・体重の伸びを確認している。○「早寝 早起き 朝ごはん」で生活リズムが整っている。○成長のために必要な栄養がとれている。○よく噛んで食べている。○薄味でもおいしく食べられる味覚が育っている。
青壮年期	<ul style="list-style-type: none">○健診を受けて、自分の身体の状態を把握している。○野菜を食べ、高脂肪の食事を控えている。○栄養成分表示などをみて食を選択している。
高齢期	<ul style="list-style-type: none">○低栄養や減塩を意識した食事をとっている。○筋肉や骨に必要な栄養素をとっている。○栄養成分表示などをみて食を選択している。○自分の健康状態に合った食べ方をしている。

(3)現状・課題

- ① 20～30歳代女性のやせの割合《女性の健康づくり：P88》及び低出生体重児の割合《こどもの健康づくり：P73》

妊娠前・妊娠期の心身の健康づくりはこどもの健やかな発育につながります。低出生体重児は妊娠前の母親のやせが要因のひとつと考えられます。

本市における妊娠届出時に把握した妊娠前の母親の体格をみると、年代が若いほどやせの割合が高く、20歳代は15.5%、30歳代は13.4%となっており、全年代でのやせの割合は、年々減少し改善傾向にあります。全出生中の低出生体重児の割合は、年度によって変動はみられるもののやや減少傾向がみられます。

- ② やせ、肥満傾向にあるこどもの割合《こどもの健康づくり：P76～77》

国はこどものやせについて、将来の妊娠・出産への影響や骨粗しょう症など、特に女子において課題としています。また、こどもの肥満は将来の大人の肥満や生活習慣病に移行する可能性が示されています。

学校保健統計調査では、やせ傾向児は肥満度－20%以下、肥満傾向児は肥満度20%以上のこどもとされており、本市のやせ傾向にある小学5年生の割合は、男子については、年度によって変動が大きく、傾向がつかみにくい状況となっています。女子については概ね3%前後で、令和元年度以降、全国平均より高率で推移しています。

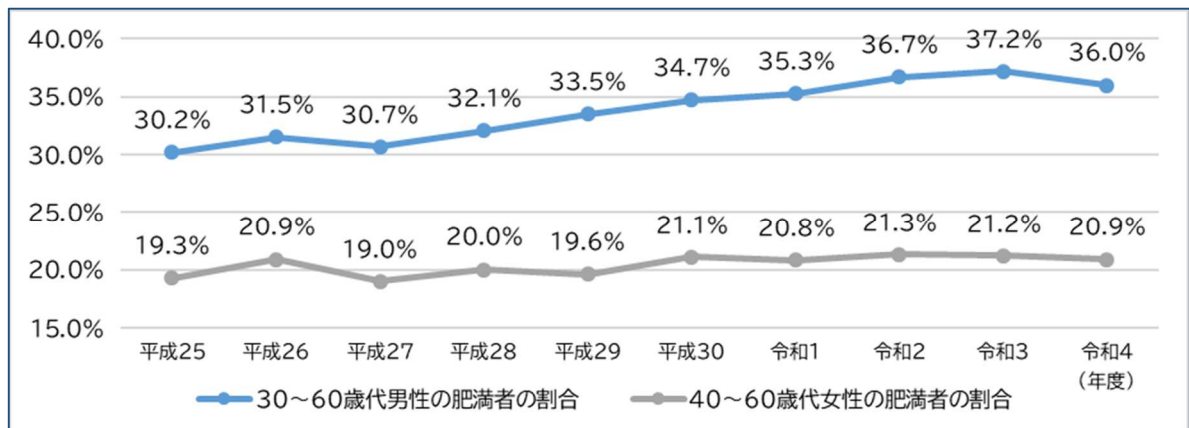
肥満傾向にある小学5年生の割合については、男子は減少傾向にありますが、女子については概ね10%前後で推移しています。

- ③ 適正体重を維持している人の割合

肥満ややせの原因は、食生活などの生活習慣に起因することが多く、栄養状態、食物摂取、食行動等を改善する取組が必要です。

本市における40～60歳代女性の肥満者の割合は20%前後で推移しており変化はみられませんが、30～60歳代男性の肥満者の割合は増加傾向にあります。

■30～60歳代男性及び40～60歳代女性の肥満者(BMI25以上)の割合の推移



資料：30代の健診・特定健診結果(佐賀市)

④ 低栄養傾向（BMI※20以下）の高齢者の割合《高齢者の健康づくり：P83～84》

高齢者の適切な栄養は、生活の質（QOL※）のみならず、身体機能を維持し生活機能の自立を確保する上でも極めて重要です。高齢者の「低栄養傾向」の基準は、要介護及び総死亡リスクが統計的に高くなるBMI20以下が指標として示されています。

本市における65歳以上のBMI20以下の人の割合は19.1%（令和4年度）で、増加傾向にあります。

⑤ 適切な量と質の食事をする人の割合

個人にとって、適切な量と質の食事をとっているか否かの目安は、体重、腹囲、血圧、脂質、糖等の健診データにより把握することができます。

本市の健診データによると、I度以上の高血圧者及び糖尿病有病者数の割合は増加しており、悪化傾向にあります。脂質異常症の者の割合は減少しており、改善傾向にあります。

また、主食・主菜・副菜を組み合わせた「日本型食事（和食）」は、良好な栄養摂取量と栄養状態の維持につながることで報告されています。

本市の「主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上、ほぼ毎日食べている人の割合」は71.1%（第3次佐賀市食育推進基本計画アンケート）で、前回調査時（平成25年度70.6%）と比べ、0.5ポイント増加しています。

(4)取組方針

- 健診結果などを活用し、身体の状態に合わせた保健指導、栄養指導により、適切な量と質の食事を自ら選択できるための支援を行います。
- 朝食の必要性やバランスのとれた食事、減塩の必要性等について普及啓発を行います。
- 「幼児肥満ガイド」や母子健康手帳を活用しながら、成長・発達を見通し、育ちを支える保健指導・栄養指導を行います。
- こどもの成長を支えるための食支援（薄味でもおいしく食べることができる味覚の形成、生活リズムを整える、よく噛んで食べるための機能を育てる、成長発達に必要な食の選択）を行います。

(5)対策

① 生活習慣病の発症予防・重症化予防に向けた取組の推進

【妊娠期・胎児期】

- 母子手帳交付時や妊娠期における面談や訪問による個別指導

【乳幼児期】

- 乳幼児健康相談、4～5か月児セミナー（離乳食教室）での個別指導
- 1歳6か月児健康診査、3歳児健康診査等での個別指導・相談
- 各保育所（園）・幼稚園・認定こども園での食育指導（保育幼稚園課）
- 窓口、電話、訪問等による個別相談

【学童期・思春期】

- 小学校・中学校への情報提供（学事課）
- 親子料理教室など健康教室の推進（小学校など関係団体）
- 食育の推進（関係機関・団体）

【青年期・壮年期・高齢期】

- 食の健康教室伝達会、健康相談、介護予防教室など
- 健診結果に基づいた保健指導の充実
- 窓口・電話・訪問等による個別栄養相談

② 自主活動の支援

- 食生活改善推進員^{*}の養成講座及び卒後教室の実施
- 食育に関するネットワークを活用した県、企業、NPO、ボランティア等との連携
- 健康推進員^{*}協議会（健康ひろげ隊）・母子保健推進員（子育て応援隊）^{*}との連携

③ 情報と知識の普及啓発

- 市報・ホームページ、SNS、給食だよりなど各種媒体を活用
- 食育の推進（関係機関・団体）

(6)評価項目・目標

目標及び指標	現状値 (R 4)	目標値 (R 1 6)	データソース
適正体重を維持している人の割合の増加（肥満及びやせの減少）			
20～30歳代女性のやせの割合	14.2%	減少	プレママアンケート (佐賀市)
全出生中の低出生体重児の割合	8.1%		保健統計年報（佐賀県）
肥満傾向にあるこどもの割合（全体）	10.3%		学校保健統計
30～60歳代男性の肥満者の割合	36.0%		30代の健診・佐賀市国民健康保険の特定健診結果
40～60歳代女性の肥満者の割合	20.9%		佐賀市国民健康保険の特定健診結果
低栄養傾向（BMI 20以下）の高齢者（65～74歳）の割合	19.1%		
高血圧の改善			
I度高血圧以上の人割合	21.0%	減少	佐賀市国民健康保険の特定健診結果
脂質（LDLコレステロール）高値の人の減少			
LDLコレステロール 160mg/dl 以上の人割合	10.6%	減少	佐賀市国民健康保険の特定健診結果
糖尿病有病者の増加の抑制			
HbA1c（NGSP値） 6.5%以上または糖尿病の内服治療中の人割合	14.7%	増加の抑制	佐賀市国民健康保険の特定健診結果
バランスの良い食事を摂っている人の増加			
主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上、 ほぼ毎日食べている人の割合	71.1% (R 2)	80.0% (R 8)	佐賀市食育推進基本計画 食育に関するアンケート調査（20～69歳）

2 身体活動・運動

(1)基本的な考え方

身体活動とは、安静にしている状態よりも多くのエネルギーを消費するすべての動きを言います。また、運動とは、身体活動のうち、ウォーキングやフィットネスなどの健康づくり、体力の維持・増進を目的として行われるものを言います。

身体活動・運動量が多い人は、少ない人と比較して循環器疾患や2型糖尿病^{*}、がん、ロコモティブシンドローム^{*}、うつ病、認知症等の発症・罹患リスクが低いことが報告されています。世界保健機関（WHO）は、死亡に対する危険因子として、高血圧、喫煙、高血糖に次いで、身体活動・運動の不足を第4位に位置付けています。

また、こどもの時から運動習慣を身につけることは、身体機能や脳の発達を支え、生涯にわたる健康的で活動的な生活習慣の形成にもつながります。

機械化・自動化の進展、移動手段の変化等により、身体活動量が減少しやすい社会環境にあることを踏まえると、身体活動・運動の意義と重要性を市民が認知し、日常生活の中で無理なく実践し、健康増進につなげていくことが重要です。

(2)市民のめざす姿

からだを動かす楽しさやメリットを知り、日頃から意識してからだを動かしています。

世代共通	<ul style="list-style-type: none">○日常生活に身体活動の時間がある。○座ったり寝転んだりして過ごす時間を減らし、こまめに身体を動かしている。
胎児期 乳幼児期 学童期 思春期	<ul style="list-style-type: none">○成長・発達に応じた身体活動ができている。○外遊びなどの体を動かす活動をしている。○運動やスポーツを楽しむ機会があり、身体を動かす習慣が身につけている。○座りっぱなしの時間、特にスクリーンタイム[*]を減らしている。
青壮年期	<ul style="list-style-type: none">○スマートフォンやウェアラブル端末等を利用し、日常生活の身体活動量を知っている。○自分にあった運動を見つけ、運動を習慣にしている。
高齢期	<ul style="list-style-type: none">○買い物や散歩など積極的に外出している。○自分の体力に応じて、運動や身体を動かしている。

※ テレビやDVDを観たり、テレビゲーム、スマートフォンの利用など、スクリーンの前で過ごす時間のこと。

(3)現状・課題

① 運動習慣のある人の割合

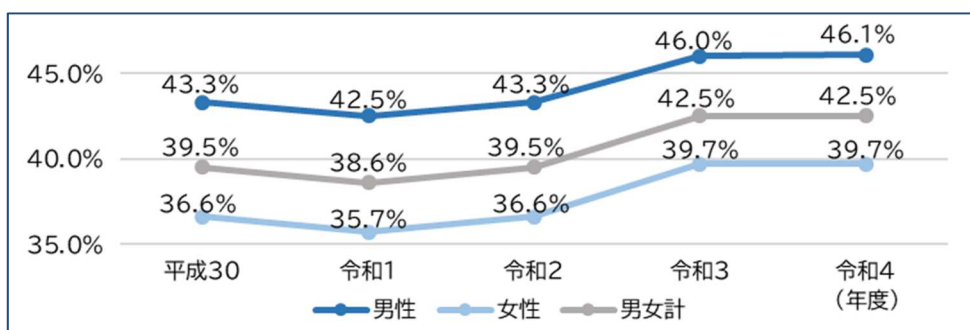
国民健康・栄養調査では、運動習慣者を「1回30分以上の運動を週2回以上実施

し、1年以上継続している者」と定義しています。

本市における運動習慣者の割合は、42.5%（令和4年度）で平成30年度に比べ、改善傾向にあります。男女別でみると、各年代とも男性のほうが運動習慣者の割合が高く、令和4年度は男性が46.1%、女性が39.7%となっています。

■運動習慣者の割合と推移

令和4年度	40～74歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～74歳
男性	46.1%	30.9%	35.9%	43.4%	53.3%
女性	39.7%	17.6%	25.1%	41.3%	45.4%
計	42.5%	24.2%	30.1%	42.2%	49.0%



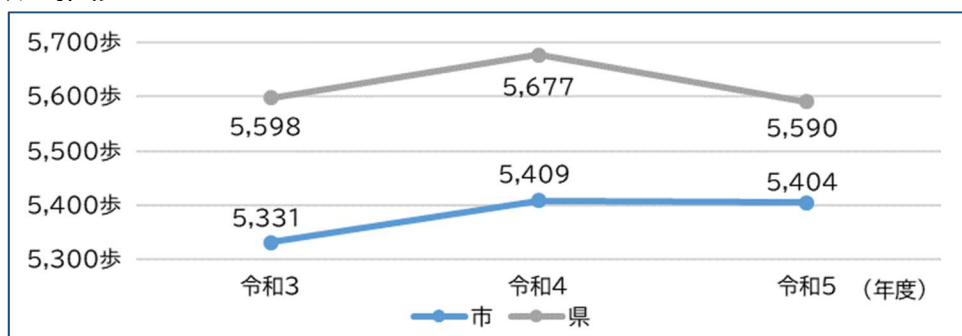
資料：令和4年度特定健診問診票による聞き取り（佐賀市）

② 日常生活における歩数

歩数の増加は、健康寿命延伸や社会生活機能の維持・増進につながる直接的かつ効果的な方策であり、特に日常生活における歩数は生活活動を反映していると考えられています。将来の生活習慣病発症や社会生活機能低下を防止するためには、日常生活における歩数の増加などにより、身体活動全体の増加・活発化を促す必要があります。

佐賀県公式ウォーキングアプリ「SAGATOCO」に登録している市民の1日の平均歩数は5,400歩前後で推移しており、県と比べて200歩程度少ない状況です。

■平均歩数の推移



資料：SAGATOCO登録者の平均歩数（佐賀県健康福祉政策課）

(4) 取組方針

- 「健康づくりのための身体活動・運動ガイド2023」を活用し、身体活動の必要性を理解して実践できるよう、普及啓発を行います。

- エネルギー消費量増加や筋力維持のための運動の啓発を行います。
- こどもも含めた市民が運動できる機会や場所の情報提供を行います。
- 市民が自身の身体活動量を把握できるよう、ウォーキングアプリSAGATOCOの活用を推進します。

(5)対策

- ① 身体活動や運動習慣者を増やすための施策
- 健診結果等、身体の状態に合わせた身体活動・運動の必要性を理解して実践できる保健指導や健康運動指導士による運動指導の実施
 - 日常生活の中で無理なく取り組めるような身体活動や運動方法の情報提供
 - 身体活動・運動やロコモティブシンドローム及びその予防に関する周知啓発
 - 健康推進員の育成と健康推進員協議会（健康ひろげ隊）の活動支援
 - 佐賀市健康運動センターや健康ひろげ隊によるイベント・地域活動など、運動できる場所や機会の情報提供
 - ウォーキングアプリSAGATOCOの周知啓発や活用

(6)評価項目・目標

目標及び指標	現状値 (R 4)	目標値 (R 1 6)	データソース
運動習慣者の増加			
運動習慣者の割合（1回30分以上の運動を週2回以上実施し、1年以上継続している人）	42.5%	増加	30代の健診・特定健診問診票による聞き取り（佐賀市）
日常生活における歩数の増加			
SAGATOCO登録者の平均歩数	5,409歩	7,000歩	佐賀県公式ウォーキングアプリ「SAGATOCO」
身体活動量の増加			
日常において身体活動を1日1時間以上実施している人の割合	53.4%	増加	30代の健診・特定健診問診票による聞き取り（佐賀市）
運動やスポーツを習慣的に行っていないこどもの減少			
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（小5女子）※	15.5% (R 5)	減少	全国体力・運動能力、運動習慣等調査
	参考（小5男子） 9.0%		

※調査結果において男女総計の値が集計されていないため、代表的指標として改善余地のある女子を用いている。

3 休養・睡眠・こころの健康

(1) 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します。また、睡眠障害はこころの病気の一症状として現れることも多く、こころの病の再発や再燃リスクも高めます。さらに、睡眠不足や睡眠障害が肥満、高血圧、糖尿病の発症・悪化の要因となること、心疾患や脳血管障害を引き起こし、死亡率の上昇をもたらすことも知られています。このため、市民の睡眠習慣についての対策が必要です。

また、こころの健康を保つためには、十分な睡眠をとること、ストレスと上手に付き合うことが欠かせない要素です。健やかなこころを支えるためには、こころの健康を維持するための生活や、こころの病気への対応を多くの人が理解することが不可欠です。

こころの病気には様々なものがありますが、その代表的なものとしてうつ病があります。うつ病は多くの人がかかる可能性を持つ精神疾患であり、自殺の背景にうつ病が多く存在することも指摘されています。また不安障害*やアルコール依存症*などとの合併も多く、それぞれに応じた適切な治療が必要です。

(2) 市民のめざす姿

こころとからだの休養がとれる睡眠ができています。

世代共通	<ul style="list-style-type: none">○睡眠の重要性を知り、必要な睡眠時間を確保できている。○生活習慣を整え、質の良い睡眠がとれている。○寝る1時間前から、スマートフォン等の使用を控えている。○自分のストレス状態に応じた対処法を持っている。○こころの不調を感じたときは、早めに家族や友人、専門家に相談している。
乳幼児期 学童期 思春期	<ul style="list-style-type: none">○「早寝 早起き 朝ごはん」で生活リズムが整っている。○思春期の心身の変化について理解している。○自分で解決できない困ったことや悩みがあるときは親や友人、学校、相談機関等に相談している。
青壮年期	<ul style="list-style-type: none">○睡眠がこころの病、生活習慣病のリスクを高めることを知っている。○メンタルヘルス*について理解し、ワークライフバランスを意識している。
高齢期	<ul style="list-style-type: none">○日中の活動で、昼夜のメリハリをつけている。

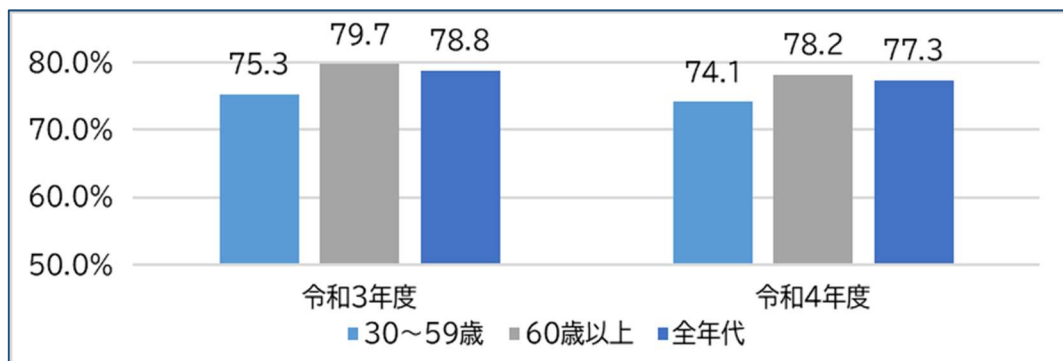
(3)現状・課題

① 睡眠で休養がとれている人の割合

国民健康・栄養調査では、20歳以上60歳未満の世代と、60歳以上の世代では睡眠で休養がとれている人の割合に顕著な差があり、年々減少傾向が認められています。

本市においては、30歳以上60歳未満の世代と60歳以上の世代での顕著な差は認められていませんが、令和4年度は令和3年度に比べ、いずれの世代もやや減少傾向にあります。

■睡眠で休養がとれている人の割合(令和3年度、令和4年度)



資料:30代の健診・特定健診問診票による聞き取り(佐賀市)

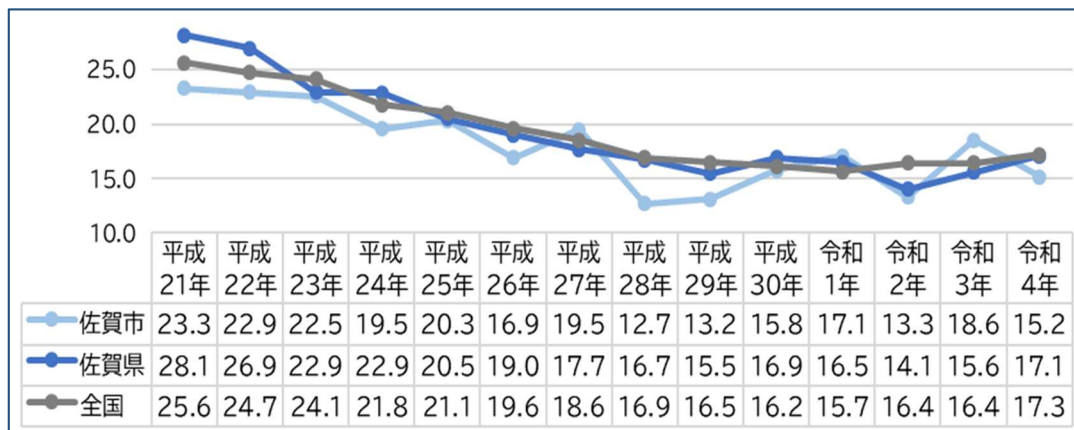
② 自殺者数の推移

自殺の原因としては、うつ病などのこころの病気に占める割合が高いため、こころの健康の増進が自殺の減少につながります。

本市の自殺者数は、年間30~40人台で推移しており、自殺死亡率は年次により変動がみられるものの、概ね減少傾向にあります。

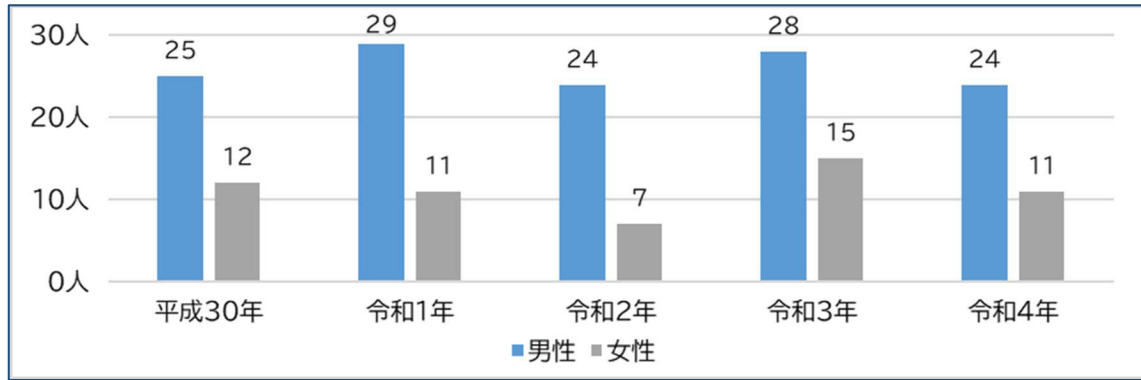
自殺者の性別構成比は、概ね男性が7割、女性が3割となっています。また年代別では40歳代に増加傾向がみられます。

■国・県・市の自殺率の推移



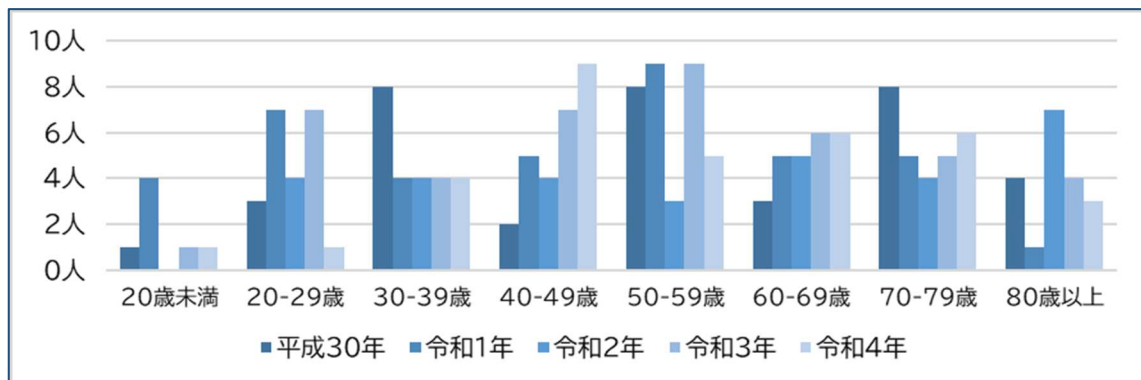
資料:「地域における自殺の基礎資料(自殺日・住居地)」(厚生労働省)

■佐賀市の性別自殺者数の推移



資料:「地域における自殺の基礎資料(自殺日・居住地)」(厚生労働省)

■佐賀市の年代別自殺者数の推移



資料:「地域における自殺の基礎資料(自殺日・居住地)」(厚生労働省)

③ 産後うつ病*のスクリーニングにおける高得点者の割合

周産期におけるメンタルヘルスについては、妊婦自身やその家族が妊娠中から正しい知識と対処法を知り、予防行動と早期発見、早期対応を取ることが望まれます。

本市では、産婦2週間健康診査及び産婦1か月健康診査において産後うつ病のスクリーニングを導入し、産科医療機関と連携を取りながら早期に要支援者(エジンバラ産後うつ病質問票高得点者など)を把握する体制を整えています。

令和4年度のエジンバラ産後うつ病質問票高得点者の割合は、産婦2週間健康診査時は10.4%で、近年は横ばいの傾向にあります。また、産婦1か月健康診査時は5.4%で、減少傾向にあります。

■産後うつ病のスクリーニングにおける高得点者(EPDS9点以上)の割合

【産婦2週間健康診査時】

年度	対象数	受診者		EPDS9点以上者	
		人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
平成30	1,846	1,505	81.5%	164	10.9%
令和1	1,791	1,474	82.3%	155	10.5%
令和2	1,628	1,369	84.1%	147	10.7%
令和3	1,674	1,456	87.0%	138	9.5%
令和4	1,525	1,368	89.7%	142	10.4%

資料:エジンバラ産後うつ病質問票による聞き取り(佐賀市)

【産婦1か月健康診査時】

年度	対象数	回収数	回収率(%)	EPDS9点以上者	
				人数(人)	割合(%)
平成30	1,855	1,485	80.1%	91	6.1%
令和1	1,791	1,477	82.5%	103	7.0%
令和2	1,628	1,334	81.9%	91	6.8%
令和3	1,674	1,411	84.3%	80	5.7%
令和4	1,525	1,350	88.5%	73	5.4%

資料:エジンバラ産後うつ病質問票による聞き取り(佐賀市)

(4)取組方針

- こころの不調は誰にでも起こり得るものであり、一人で悩まず相談するように引き続き啓発に努めます。
- メンタルヘルスに関する正しい知識の普及啓発や相談窓口（電話、SNS、来所）の周知を図ります。
- 自殺対策を支える人材であるゲートキーパー*の育成を行います。
- 佐賀市自殺対策計画の中間見直しで新たに追加した「こども・若者」や「女性」に対する対策の強化を図ります。
- 「健康づくりのための睡眠ガイド2023」を活用し、睡眠・休養に関する情報提供と普及啓発を行います。
- 乳幼児期、学童期からの睡眠・生活リズムの確立の重要性について啓発を行います。

(5)対策

- ① 睡眠による休養を十分に取れている人を増やすための施策
 - 睡眠や休養に関する情報の提供と普及啓発
 - 睡眠休養感を高める方策（生活習慣や睡眠環境の見直し）の情報提供
 - 市民の状況に応じた個別の保健指導等の実施
- ② 産後うつ病の早期発見・早期対応のための施策
 - 母子健康手帳交付時におけるメンタルヘルス相談窓口の啓発
 - 産科や精神科医療機関との連携による支援
 - 母子健康手帳交付時から要支援者（精神疾患の既往者や不安・悩みが強い方）を把握し、産科医療機関との連携による早期支援の実施
- ③ 自殺者の減少を図るための施策
 - ストレスやメンタルヘルスに対する正しい知識の啓発や、メンタルヘルスチェックシステム「こころの体温計」で自らのストレス状態を把握し、医療や相談機関につながるための情報提供の推進

- 精神疾患への理解を深めるための啓発
- 自殺のサインに気付き、必要な支援や相談につなげるゲートキーパーの養成
- こども、若者の自殺対策や女性の自殺対策の推進
- 相談窓口（電話、SNS、来所）の周知啓発
- 関係部署及び関係機関とのネットワークの強化

(6)評価項目・目標

目標及び指標	現状値 (R 4)	目標値 (R 1 6)	データソース
睡眠で休養がとれている人の割合の増加			
睡眠で休養がとれている人の割合	77.3%	80.0%	30代の健診・特定健診問診票による聞き取り（佐賀市）
自殺者の減少			
自殺死亡率（人口10万対）	15.2	10.4 (R 1 0)	地域における自殺の基礎資料（自殺日・居住地）

4 飲酒

(1) 基本的な考え方

飲酒は、アルコール性肝障害、膵炎等の臓器障害、高血圧、心血管障害、がん等に深く関連するほか、不安やうつ、自殺、事故などのリスク要因でもあります。

アルコールは血液を通じて全身を巡り、全身の臓器に影響を与えるため、適正な飲酒量を超えた場合には、いろいろな臓器に病気が起こる可能性があります。飲酒による影響には個人差があり、年齢、性別、体質等の違いによって、それぞれ受ける影響が異なります。

例えば、20歳未満の飲酒は、脳の発育に悪影響を及ぼし、若い頃からの飲酒によって依存症になる危険性も高まります。また、女性は一般的に男性に比べ分解できるアルコール量が少ないため、男性より少ない量かつ短い期間の飲酒でアルコール性肝障害になる場合がある等、アルコールによる身体への影響が大きく現れる可能性があります。さらに、妊娠中の飲酒は、胎児性アルコール症候群^{*}や発育障害等を引き起こす可能性があります。

飲酒をする場合においても、様々なリスクを避けるため、健康に配慮した飲酒の仕方に留意することが必要であり、正確な知識を普及していく必要があります。

(2) 市民のめざす姿

飲酒によるリスクを知り、節度ある適度な飲酒をしています。

世代共通	<input type="radio"/> アルコールが身体に与える影響について理解している。 <input type="radio"/> 20歳未満の人や妊婦に飲酒させていない。
学童期 思春期	<input type="radio"/> 飲酒によるリスクを理解し、飲酒していない。
青壮年期 高齢期	<input type="radio"/> 生活習慣病を高める量（純アルコール量 [*] で男性40g以上、女性20g以上）を知り、適度な飲酒をしている。 <input type="radio"/> 20歳未満の人は飲酒していない。
女性	<input type="radio"/> 妊娠中や授乳中は飲酒をしていない。 <input type="radio"/> 女性は男性よりも少ない飲酒量で生活習慣病のリスクが高まることを知っている。

(3) 現状・課題

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

健康日本21（第3次）では、生活習慣病のリスクを高める純アルコール摂取量を男性で1日平均40g以上、女性で20g以上と定義されました。主な酒類の純アルコール20gに相当する目安量については、表（主な酒類の純アルコール20gに相当する

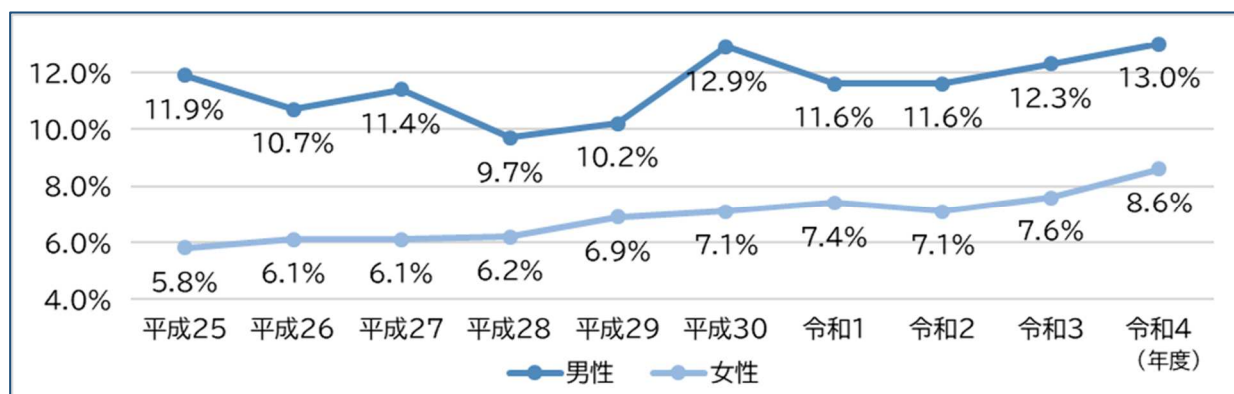
目安量) のとおりです。

本市における生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合は増加傾向にあり、令和4年度は男女ともに過去最高となっています。

■主な酒類の純アルコール20gに相当する目安量



■生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合の推移



資料:特定健診問診票による聞き取り(佐賀市)

② 妊娠中の飲酒率《女性の健康づくり：P89》

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とされており、妊娠中の女性はアルコールを断つことが求められます。

平成30年度及び令和4年度の母子手帳交付時のプレママアンケートの結果によると、飲酒している人は令和4年度が0.3%となっており、平成30年度の0.7%と比べて減少しています。

また、授乳中も血中アルコールが母乳に移行するため、飲酒は控える必要があるほか、そのような女性が飲酒しないよう周囲の人たちが理解し支援する取り組みも必要です。

(4)取組方針

- 「健康に配慮した飲酒に関するガイドライン」を活用し、健康相談や健康教育などを通して飲酒のリスクに関する知識の周知を図ります。
- 健診結果等、身体の状態に合わせた適正飲酒についての保健指導を行います。

(5)対策

- ① 飲酒のリスクに関する教育・啓発の推進
 - 母子健康手帳交付、乳幼児健康診査・相談、保健指導など種々な保健事業の機会を捉えての教育や情報提供
 - 各学校における小・中学生に対する普及啓発
 - 市報・ホームページ・イベントや強化月間における掲示物等での飲酒のリスクについての情報発信

- ② 適正飲酒の推進
 - 健診結果に基づいた適正な飲酒についての個別指導
 - アルコール依存症*の個別チェック、県の相談窓口等の案内、受診勧奨

(6)評価項目・目標

目標及び指標	現状値 (R 4)	目標値 (R 1 6)	データソース
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合の減少			
(男性) 1日当たりの純アルコール摂取量が40g以上の人の割合	13.0%	減少	30代の健診・特定健診問診票による聞き取り (佐賀市)
(女性) 1日当たりの純アルコール摂取量が20g以上の人の割合	8.6%	減少	
妊娠中の飲酒率の減少			
妊娠中の飲酒率	0.3%	減少	プレママアンケート (佐賀市)

5 喫煙・COPD※

(1)基本的な考え方

喫煙は、がん、循環器疾患（脳卒中、虚血性心疾患）、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、糖尿病に共通した主要なリスク要因であり、20歳以上の者の喫煙率の低下は、それらの疾患の発症や死亡を短期間に減少させることにつながります。

受動喫煙※による健康への影響も明らかにされており、虚血性心疾患や肺がんに加え、乳幼児の喘息や呼吸器感染症、SIDS（乳幼児突然死症候群）※の原因となります。

20歳未満からの喫煙は健康影響が大きく、かつ成人期を通じた喫煙の継続に繋がりがやすくなります。また、妊娠中の喫煙は、妊婦自身の妊娠合併症のリスクを高めるだけでなく、胎児の発育遅延や低出生体重、出生後の乳幼児突然死症候群などのリスクとなるため、20歳未満及び妊娠中の喫煙を防止することが必要です。

慢性閉塞性肺疾患（COPD）は、肺の炎症性疾患で、咳・痰・息切れを主な症状として緩やかに呼吸障害が進行する疾患であり、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。COPDの最大の危険因子はたばこの煙で、COPD患者の90%に喫煙歴があり、発症率は年齢や喫煙の暴露量とともに増加します。

COPDは、禁煙による予防と吸入治療薬により治療が可能な疾患であるため、早期発見による早期治療が求められます。COPDの死亡を防ぐためには、COPDの認知度を上げ、予防、早期発見・介入により、重症化を防ぐことが重要です。

(2)市民のめざす姿

自分や周囲の人にたばこが及ぼす影響を理解し、行動しています。

効果的な対策によりCOPDを予防し、症状が出たら早めに受診します。

世代共通	<ul style="list-style-type: none">○たばこや受動喫煙による健康被害を知っている。○COPDがどのような疾患か知っている。○喫煙者は非喫煙者の近くで喫煙していない。
乳幼児期 学童期 思春期	<ul style="list-style-type: none">○たばこの害を理解している。○20歳未満の人は喫煙していない。○受動喫煙から身を守っている。
青壮年期 高齢期	<ul style="list-style-type: none">○家庭や職場等での受動喫煙防止に取り組んでいる。○禁煙区域や他の人にたばこの煙がいくような場所では喫煙しない。○喫煙をやめたい人は、禁煙支援等を利用して禁煙にチャレンジしている。
女性	<ul style="list-style-type: none">○妊娠中や授乳中は喫煙していない。○妊娠中や子育て中は母子ともに受動喫煙から身を守っている。

(3)現状・課題

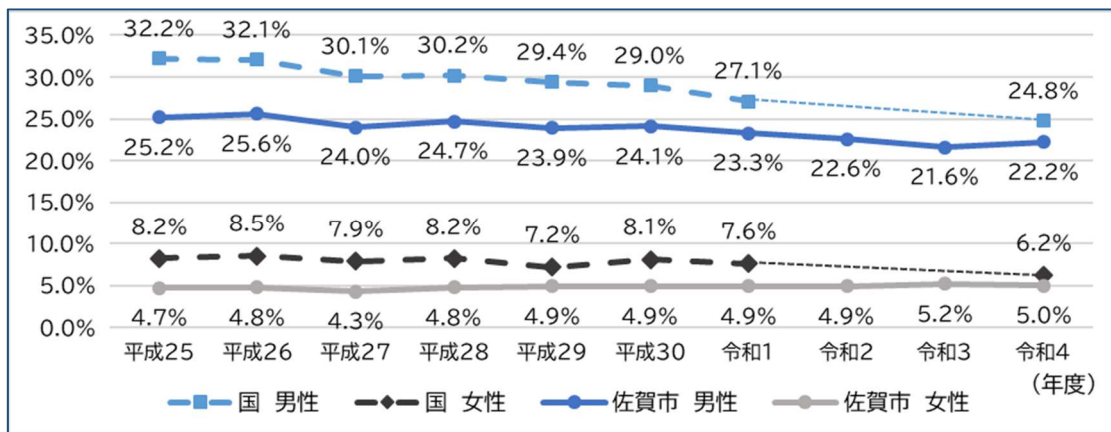
① 喫煙率の減少（喫煙をやめたい人がやめる）

喫煙率の低下は、喫煙による健康被害を確実に減少させる最善の解決策です。

本市の喫煙率は、全国と比較して男女とも低く推移していますが、女性は横ばい若しくは微増傾向にあります。年代別喫煙率をみると、男女ともに40～50歳代が高く推移しています。

たばこに含まれるニコチンには依存性があり、自分の意思だけでは、やめたくてもやめられないことが多くあり、喫煙をやめたい人に対する禁煙支援が重要です。

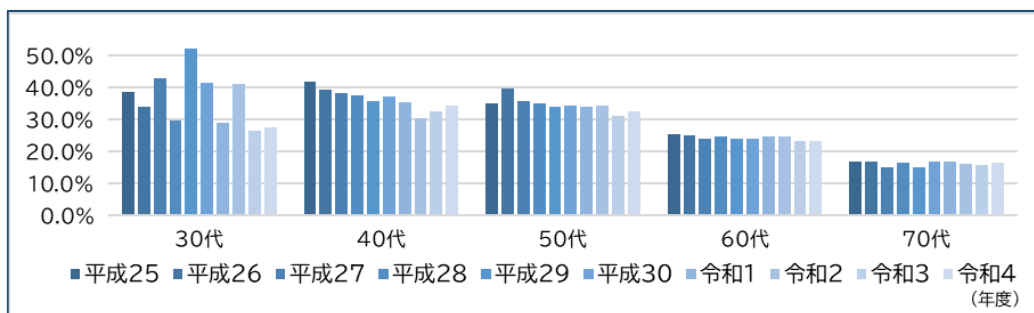
■喫煙者の割合の年次推移



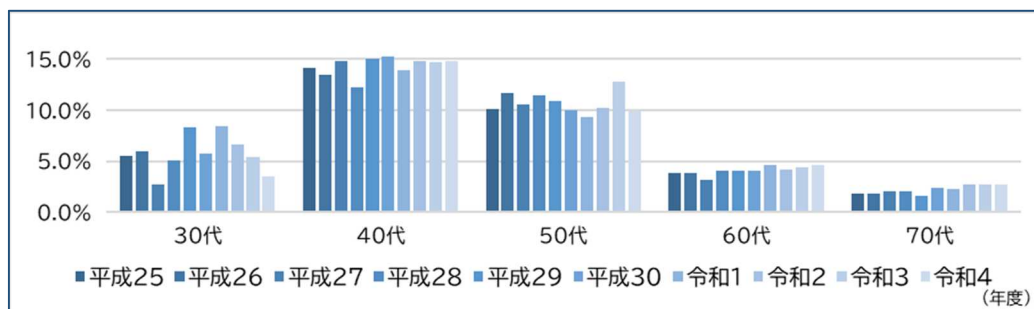
資料：【国の喫煙率】厚生労働省 国民健康・栄養調査結果(令和2・3年度は新型コロナウイルス感染症の影響により調査中止)
【佐賀市の喫煙率】30代の健診・特定健診問診票による聞き取り

■喫煙者の割合の推移

【男性】



【女性】



資料：30代の健診・特定健診問診票による聞き取り(佐賀市)

② 妊娠中の喫煙率《女性の健康：P 8 9》

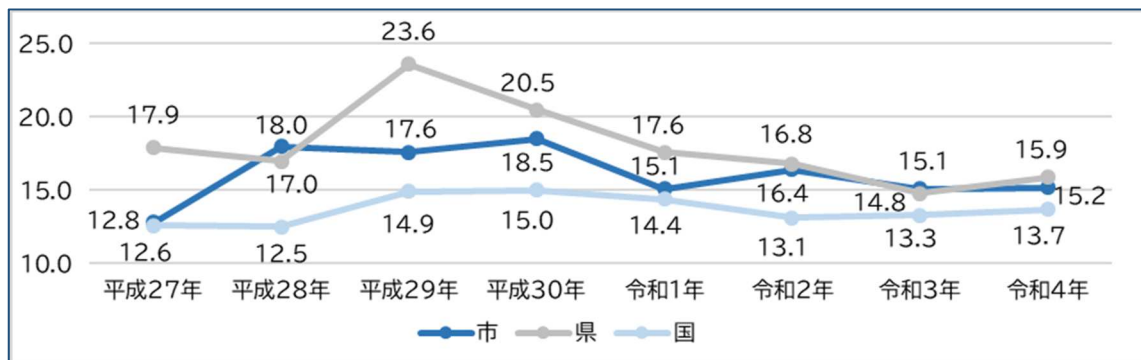
妊娠中の喫煙は、流産・早産など妊娠合併症のリスクを高めるだけでなく、胎児の低体重、出生後のSIDS（乳幼児突然死症候群）のリスクも高めます。

令和4年度の妊娠中の喫煙率は2.4%となっており、平成30年度と比較し変化がありません。

③ COPD（慢性閉塞性肺疾患）による死亡率

COPDによる死亡率は、わが国では近年横ばいの状態にありますが、死亡者の9割以上を70歳以上の高齢者が占めており、急速に高齢化が進む中で、今後も対策が求められています。本市のCOPDによる死亡率は、令和元年以降は横ばいで推移しており、概ね県を下回っているものの、全国より高い状況です。

■COPD(慢性閉塞性肺疾患)による死亡率の推移



資料:保健統計年報(佐賀県)

(4)取組方針

- 改正健康増進法の周知啓発に引き続き取り組みます。
- 喫煙リスクに関する啓発を継続します。
- 禁煙支援について継続します。
- 受動喫煙防止対策に継続して取り組みます。
- COPDの認知度向上のための周知啓発に取り組みます。
- COPDの早期発見のための取り組みを検討します。

(5)対策

① 喫煙のリスクに関する教育・啓発の推進

- 母子健康手帳交付、乳幼児健康診査・相談及びがん検診など種々な保健事業の機会を捉えての助言や情報提供
- 各学校における小・中学生に対する防煙教育の実施
- 学校・職域への情報提供
- 市報・ホームページ・SNS・イベント等で喫煙リスクについての情報発信

- ② COPDの予防・早期発見のための啓発の推進
 - COPDに関する知識及びその予防に関する普及啓発
 - 市報・ホームページ・SNS・イベント等でCOPDについての情報発信
- ③ 禁煙支援の推進
 - 健診の結果に基づいた禁煙支援・禁煙治療への個別指導
 - 禁煙治療を行う保険適用医療機関等の情報提供
- ④ 受動喫煙対策の推進
 - 望まない受動喫煙をなくすための改正健康増進法に関する周知
 - 路上喫煙禁止地区の周知・広報

(6)評価項目・目標

目標及び指標	現状値 (R 4)	目標値 (R 1 6)	データソース
成人の喫煙率の減少			
男性の喫煙率	22.2%	減少	30代の健診・特定健診問診票による聞き取り（佐賀市）
女性の喫煙率	5.0%		
妊娠中の喫煙率の減少			
妊娠中の喫煙率	2.4%	減少	プレママアンケート（佐賀市）
COPDによる死亡の減少			
COPDの死亡率 (人口10万対)	15.2	10.0	保健統計年報（佐賀県）

6 歯・口腔の健康

(1) 基本的な考え方

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

歯の喪失による咀嚼機能や構音*機能の低下は多面的な影響を与え、最終的に生活の質（QOL）に大きく関与します。むし歯と歯周病*は歯の喪失をもたらす原因疾患であり、特に歯周病は、糖尿病や循環器疾患等の全身疾患との関連性も指摘されていることから、その予防は生涯を通じての重要な健康課題の一つとなっています。

歯と口腔の健康のためには、むし歯と歯周病の予防は必須であり、より早い年齢から対策を始める必要があります。

また、咀嚼機能については主観的な健康観や運動機能と密接な関係を有するとの研究知見も多く、高齢者における咀嚼機能の低下は、摂取できる食品にも大きな影響を与えます。口腔機能は壮年期頃から低下し始めるという報告もあり、壮年期からの口腔機能の維持及び向上が重要です。

(2) 市民のめざす姿

歯の健康を保ち、食べる喜び、話す楽しさを保ちます。

世代共通	○かかりつけ歯科医をもち、定期的に歯科健診や専門的なケアを受けている。 ○正しいセルフケアを身に付けている。
乳幼児期 学童期 思春期	○歯や口腔内の状況に合わせた食べ方ができている。 ○噛む、食べる、味わう、話す等の口腔機能の発達ができている。 ○むし歯予防のため、フッ化物塗布、フッ化物洗口を行っている。
青壮年期	○歯周病と全身の健康との関連について理解している。 ○よく噛んで食べる習慣が身についている。 ○妊婦は胎児期からのむし歯予防の重要性を理解している。
高齢期	○口腔機能を維持し、8020*を目指している。

(3) 現状・課題

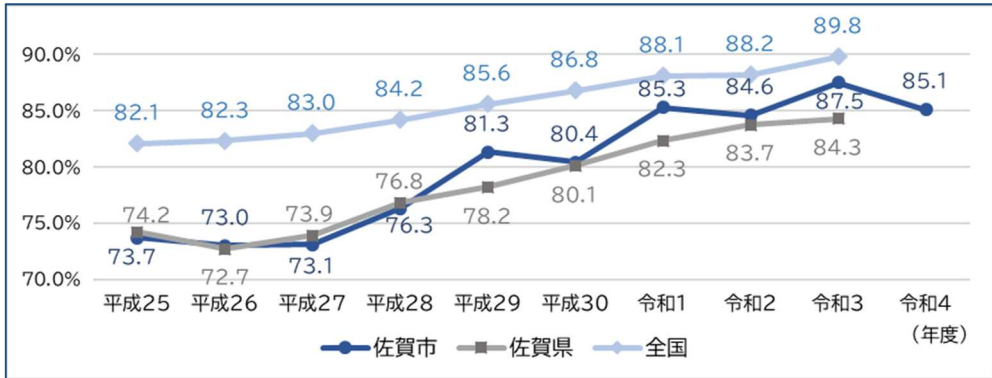
① 乳幼児・学童期におけるむし歯のないこどもの割合

本市のむし歯のないこどもの割合は、3歳児については県平均を上回り、増加傾向にあるものの全国平均には及ばない状況です。12歳児については、平成28年度から令和2年度までは年々増加していましたが、令和4年度は68.8%に減少しています。

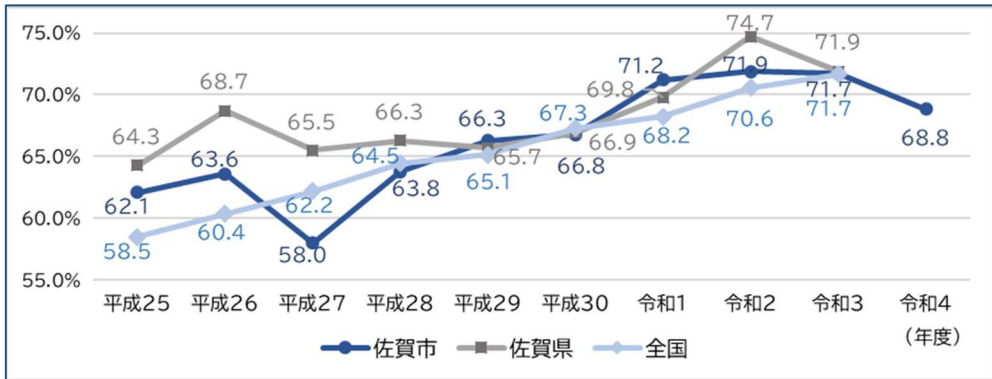
1人平均のむし歯の本数は、3歳児、12歳児ともに減少しており改善傾向です。

■むし歯のない子どもの割合(佐賀市)

【3歳児】



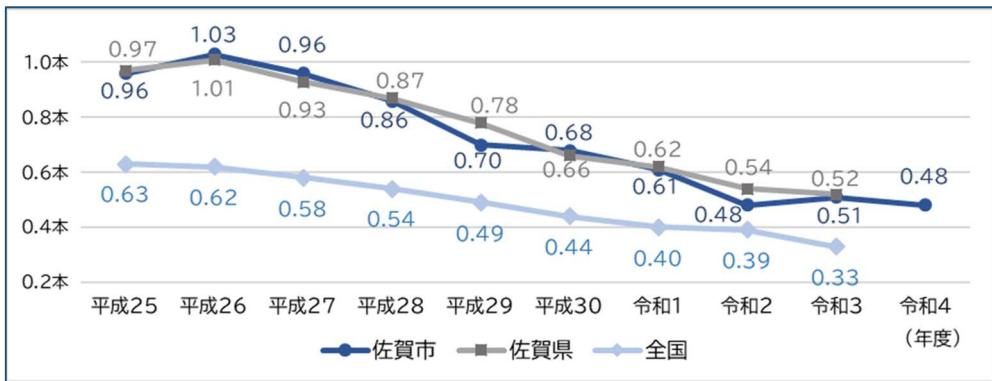
【12歳児】



資料:ヘルシースマイル佐賀21

■1人平均のむし歯の本数(佐賀市)

【3歳児】



【12歳児】



資料:ヘルシースマイル佐賀21

② 歯周病を有する人の割合

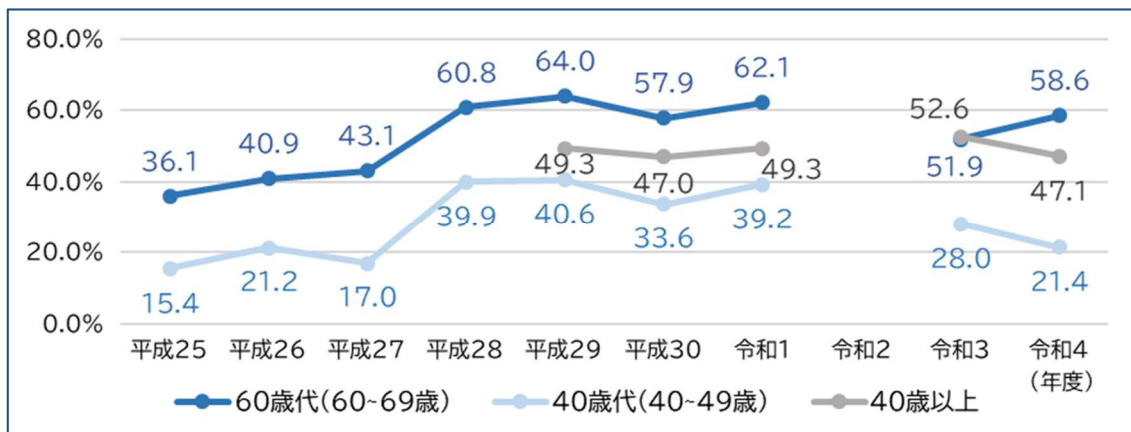
歯周病は、歯の喪失をもたらす主要な原因疾患であり、糖尿病や循環器疾患との関連性も指摘されています。また、歯周病が顕在化し始めるのは40歳以降といわれています。

本市の40歳代及び60歳代における歯周炎を有する人の割合は、平成28年度以降、40歳代はおおむね40%前後で推移していましたが、令和3年度以降は減少しています。60歳代は、おおむね60%前後で推移しています。

今後新たに指標とする40歳以上における歯周炎を有する人の割合は、令和4年度は47.1%となっています。

学校健診における歯肉炎の状況については、令和4年度は小学生で21.1%、中学生で29.4%が歯肉炎に罹患していることから、学童期からむし歯予防と合わせて、歯周病予防の取り組みも必要です。

■歯周炎を有する人の割合



※平成28年度からは歯周病検診マニュアル2015に基づき歯周病検診を実施
資料:佐賀市歯周病検診結果

■学校健診における歯肉炎の状況(令和4年度)

区分	年齢	対象者数(人)	被検査者数(人)	歯肉炎を有する者(人)	歯肉炎を有する者の割合(%)
小学校(小学部)	1学年(6歳)	1,979	1,963	163	8.3%
	2学年(7歳)	2,068	2,053	373	18.2%
	3学年(8歳)	2,019	2,004	418	20.9%
	4学年(9歳)	2,054	2,024	527	26.0%
	5学年(10歳)	2,128	2,099	524	25.0%
	6学年(11歳)	2,113	2,081	575	27.6%
	計		12,361	12,224	2,580
中学校(中学部)	1学年(12歳)	1,826	1,754	478	27.3%
	2学年(13歳)	1,857	1,757	480	27.3%
	3学年(14歳)	1,787	1,660	564	34.0%
	計		5,470	5,171	1,522

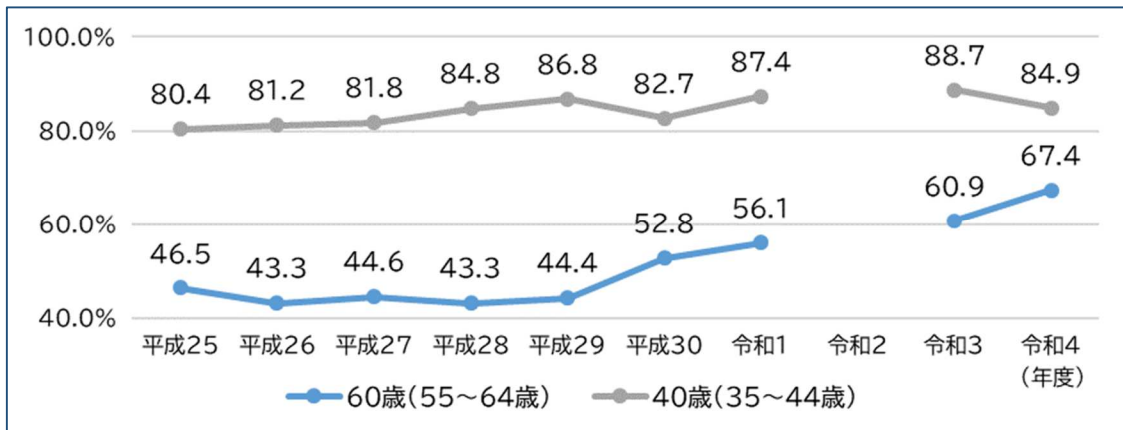
資料:令和4年度 定期健康診断による歯科疾患・異常調査(佐賀市)

③ 喪失歯のない人の割合

喪失歯のない人の割合は、40歳では80%台を推移し、あまり大きな変化はみられません。60歳では喪失歯のない人の割合は増加しており、改善傾向にあります。

歯の喪失は、食べる機能や話す機能などの生活機能にも影響を与えます。生涯にわたって歯・口腔の健康を保つため、歯の喪失の主な原因疾患であるむし歯や歯周病のさらなる予防の取り組みが重要です。

■喪失歯のない人の割合の推移



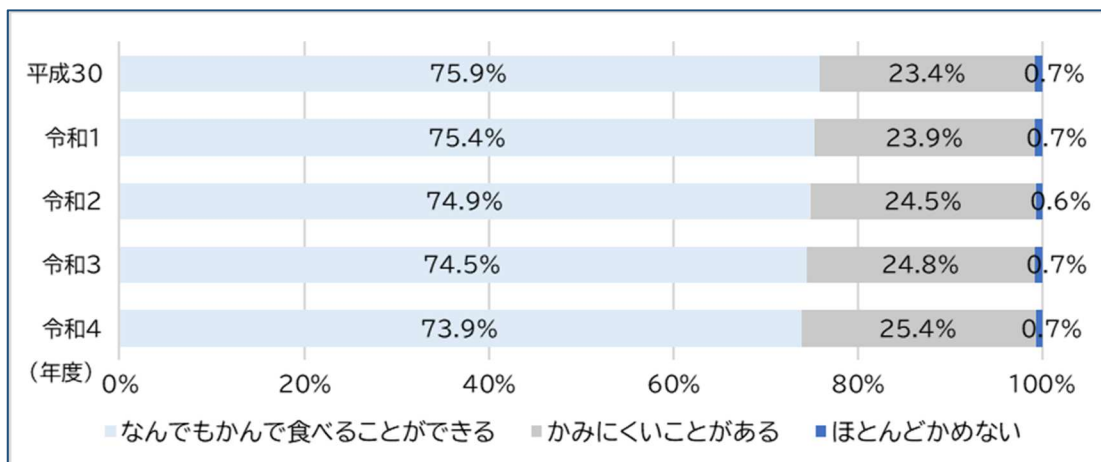
資料:佐賀市歯周病検診結果

④ 咀嚼良好者（なんでもかんで食べることができる人）の割合

高齢期における咀嚼機能の低下は、食物摂取の多様性の低下や食欲の低下につながり、身体的フレイル*の発生リスクが高くなることが示唆されています。

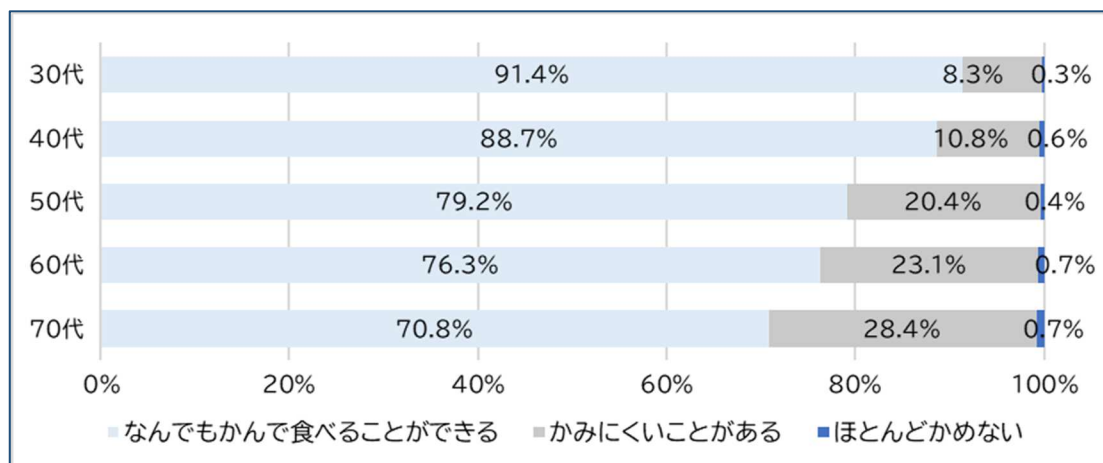
本市の50歳以上の咀嚼良好者の割合は、年々減少傾向にあります。また、令和4年度における年代別の咀嚼良好者の割合は、年代が上がるにつれて減少しています。

■50歳以上の咀嚼良好者の割合(なんでもかんで食べることができる人の割合)



資料:30代の健診・特定健診問診票による聞き取り(佐賀市)

■年代別の咀嚼良好者の割合(なんでもかんで食べることができる人の割合)



資料:30代の健診・特定健診問診票による聞き取り(佐賀市)

⑤ 歯周病検診の受診状況

定期的な歯科健診による継続的な口腔管理は、歯・口腔の健康状態に大きく寄与します。特に歯周病は自覚症状が少なく、進行に気づきにくいいため、定期健診を受けることが予防や早期発見のために重要です。

本市の歯周病検診受診者数は、コロナ禍であった令和2年度以前と比べて減少しています。

■歯周病検診の状況

年度	受診者数(人)	要精密検査者数(人)	要精密率(%)	精密受診率(%)
平成30	753	496	65.9%	34.1%
令和1	738	503	68.2%	39.2%
令和2	2	2	100.0%	50.0%
令和3	487	320	65.7%	37.8%
令和4	663	389	58.7%	39.1%

※令和2年度は新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、集団検診を1回のみ実施した以降は中止とした
資料:佐賀市歯周病検診結果

(4)取組方針

- 生涯を通じてむし歯・歯周病を予防するため、歯科健診の受診を勧奨します。
- むし歯や歯周病に対する正しいセルフケアについて普及啓発します。
- 保育園、幼稚園、認定こども園、小・中学校でフッ化物洗口の継続を図ります。また、未実施の保育園、幼稚園、認定こども園及び中学校におけるフッ化物洗口の拡大を推進します。
- 幼少期から、噛む、おいしく食べる、味わう、話す等の口腔機能の発達に向けた取組を行います。
- 歯周病の早期発見・早期治療等につなげるため、歯周病検診の周知や受診率向上に取り組めます。
- 歯の健康意識を高めるため、歯科医師や歯科衛生士による歯科保健教室を開催します。

- 歯周病検診等の事業を通じて、かかりつけ歯科医の必要性の周知を図ります。
- 歯周病と全身の健康との関連や歯周病予防等について普及啓発します。
- 高齢者の口腔機能向上を目的とした、オーラルフレイル予防について普及啓発します。

(5)対策

むし歯・歯周病予防と重症化予防のための取組の推進

- 定期的な歯科健（検）診の実施（乳幼児歯科健診、園児歯科健診、学校歯科健診、成人歯科健診、歯周病検診）
- かかりつけ歯科医をもち、定期的に歯科健診や専門的なケアを受けることやセルフケアの重要性に関する普及啓発
- フッ化物応用事業の拡大に向けた効果や安全性など正しい情報の提供
- 保育園、幼稚園、小・中学校におけるフッ化物洗口の継続と、フッ化物洗口の実施園（校）拡大の推進
- 妊婦に対する歯周病の身体への影響と胎児期からのむし歯予防についての普及啓発
- 歯周病と糖尿病・心疾患等の全身の健康との関連についての知識の普及啓発
- 糖尿病連携手帳を活用した、定期的な歯科受診の勧奨
- 生活習慣、むし歯・歯周病の予防や、口腔の健康（舌・粘膜・義歯等を含む）及びむし歯予防のための食生活等の知識の普及啓発

(6)評価項目・目標

目標及び指標	現状値 (R 4)	目標値 (R 1 6)	データソース
乳幼児・学童期におけるむし歯のないこどもの割合の増加			
3歳児のむし歯のないこどもの割合	85.1%	95.0%	ヘルシースマイル佐賀21
12歳児のむし歯のないこどもの割合	68.8%	80.0%	
歯周病を有する人の割合の減少			
40歳以上における歯周炎を有する人の割合	47.1%	減少	佐賀市歯周病検診
喪失歯のない人の割合の増加			
40歳で喪失歯のない人の割合	84.9%	増加	佐賀市歯周病検診
よく噛んで食べることができる人の増加			
50歳以上における咀嚼良好者の割合	73.9%	80.0%	特定健診問診票による聞き取り（佐賀市）

Ⅲ 生活習慣病を予防する健康づくり

1 がん

(1)基本的な考え方

がん（悪性新生物）は昭和56年から今日まで40年以上にわたり、日本人の死因の第1位であり、本市においても同様の第1位となっています。がんの主な死因に占める割合は、令和4年は25.5%を占めており、死亡者の4人に1人はがんが原因で亡くなっています。

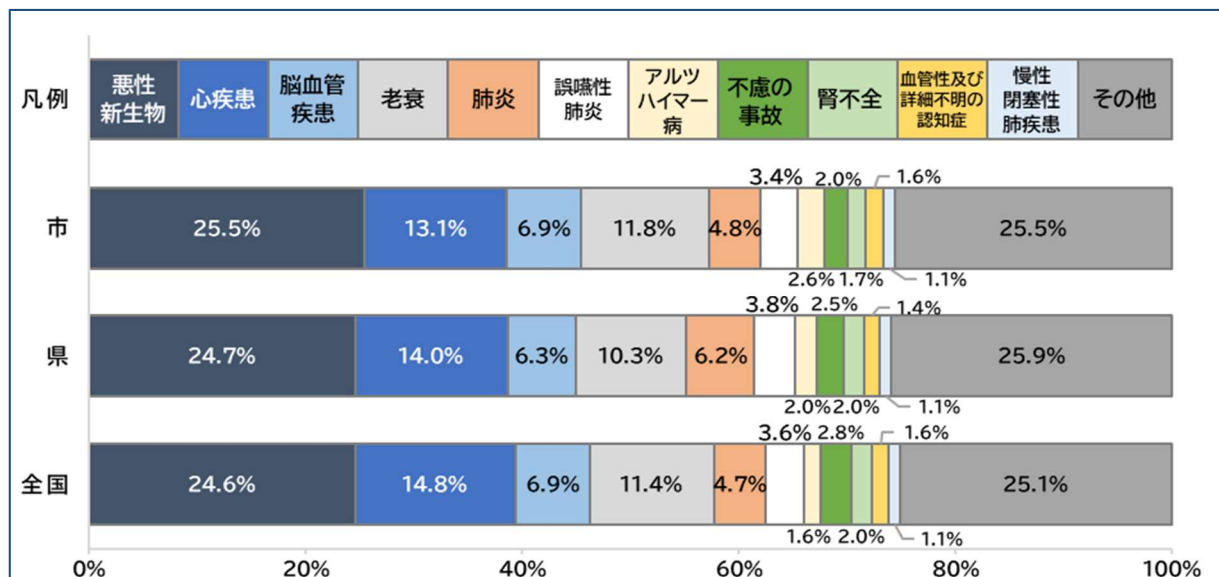
また、生涯のうちに約2人に1人ががんに罹患すると推計されており、人口の高齢化に伴い、がんの罹患率や死亡者の数は今後も増加が見込まれています。

がんは生活習慣やウイルス感染などに関連があり、生活習慣の改善や感染予防対策をとることが、がん予防につながります。

予防可能ながんのリスク因子（喫煙、飲酒、低身体活動、肥満・やせ、野菜・果物不足、塩分過剰摂取等）に対する対策を行うことでがんの罹患率を減少させるとともに、治療効果の高い早期にがんを発見し、治療することで、がんの死亡率を減少させることが重要です。

また、自分や身近な人ががんになっても、安心して生活し、自分らしく生きることができるよう、がん患者やその家族に必要な相談・支援等に関する情報提供を継続して行います。

■主な死因の全死亡における割合(令和4年)



資料:保健統計年報(佐賀県)

(2)市民のめざす姿

定期的ながん検診を受診し、早期発見・早期治療を心掛けています。

世代共通	<ul style="list-style-type: none"> ○定期的な検診の必要性を理解している。 ○自分の健康状態に関心を持っている。 ○生活習慣の中のがんを発症させる原因が潜んでいることを知っている。
乳幼児期 学童期 思春期	<ul style="list-style-type: none"> ○健康的な生活習慣を形成している。
青壮年期 高齢期	<ul style="list-style-type: none"> ○定期的ながん検診を受診し、健康状態を把握している。 ○検診結果に応じて必要な検査・治療を受けている。

(3)現状・課題

① がんによる死亡

75歳未満の年齢調整死亡率※（県）では、全部位で見ると全国を上回ってはいますが、概ね減少傾向で推移しています。部位別では、令和4年に乳がん・子宮がんが増加するなど年によってばらつきはあるものの、どの部位も概ね横ばい又は減少傾向にあります。

また、佐賀市のがんの年齢調整死亡率（人口10万対）では、佐賀県を上回っているものの、減少傾向にあります。

■全国・佐賀県における75歳未満のがんの年齢調整死亡率(人口10万対)

部位	年	平成29	平成30	令和1	令和2	令和3	令和4
悪性新生物 (全部位)	国	73.6	71.6	70.0	69.6	67.4	67.4
	県	79.8	77.2	71.6	71.3	71.1	72.4
肝及び肝内胆管	国	4.6	4.2	4.0	3.9	3.7	3.5
	県	6.6	4.7	4.4	5.5	4.6	4.4
胃	国	8.2	7.7	7.2	7.0	6.6	6.2
	県	9.1	8.9	7.8	7.2	7.9	6.9
気管、気管支 及び肺	国	13.1	12.8	12.5	12.5	11.9	11.9
	県	11.9	14.5	11.0	13.2	11.8	12.4
大腸	国	10.2	10.0	9.8	9.8	9.6	9.7
	県	10.5	10.1	10.9	10.4	9.3	9.0
乳房	国	10.7	10.7	10.6	10.2	9.9	10.4
	県	10.5	11.4	9.8	8.8	9.0	11.2
子宮	国	4.8	4.9	5.1	5.0	4.9	5.1
	県	8.8	5.3	4.6	5.0	3.9	5.9
前立腺	国	2.3	2.2	2.2	2.1	2.1	2.1
	県	3.1	1.6	2.5	2.2	1.4	2.1

資料：国立がん研究センターがん対策情報センター 部位別75歳未満年齢調整死亡率(2017年～2022年)

■佐賀県・佐賀市におけるがんの年齢調整死亡率(人口10万対)

部位	年	令和2(H22~R2)		令和3(H23~R3)		令和4(H24~R4)	
		県	市	県	市	県	市
悪性新生物(全部位)		309.4	314.8	306.5	308.8	300.7	304.4
肝及び肝内胆管		33.3	35.1	31.8	32.7	29.5	30.7
胃		38.8	38.4	37.6	37.6	36.0	36.0
気管、気管支及び肺		57.4	59.2	56.9	56.9	56.3	57.1
直腸S状結腸移行部及び直腸		11.4	9.9	11.3	9.7	11.1	9.3
乳房		11.5	13.3	11.4	12.9	11.3	12.8
子宮		10.1	10.0	9.9	10.1	10.3	10.1

資料:保健統計年報(佐賀県)

② がん検診受診率

がん検診受診率については、子宮がん検診を除き、国が示す目標値の60%には達していない状況です。

がん検診受診率と死亡率の減少は関連性があることから、がんの重症化予防を図るため、受診率向上に努めるとともに精度管理を重視したがん検診を推進することが必要です。

■佐賀市のがん検診受診率の推移(69歳以下)

年度	平成30	令和1	令和2	令和3	令和4
胃がん検診	18.5	17.4	15.8	18.0	17.6
肺がん検診	20.2	19.7	17.2	21.3	20.8
大腸がん検診	23.4	22.0	20.8	25.6	24.0
乳がん検診	40.7	38.9	36.2	43.5	44.1
子宮がん検診	58.5	57.4	58.9	71.9	70.8

資料:佐賀市「国勢調査を用いた推計対象者数による受診率(佐賀市算出)」

③ 精密検査受診率

精密検査受診率については、検診項目によってばらつきがあり、73%~88%となっています。また、大腸がん検診は、他のがん検診に比べて受診率が低い状況が続いています。

■佐賀市のがん検診精密検査受診率

年度	平成29	平成30	令和1	令和2	令和3
胃がん検診	82.8	85.8	83.5	85.9	82.2
肺がん検診	83.0	85.2	89.8	89.6	82.9
大腸がん検診	72.0	72.9	73.7	73.9	73.3
乳がん検診	87.2	92.0	94.0	94.5	87.4
子宮がん検診	88.4	89.1	88.3	90.9	88.0

資料:佐賀市「地域保健・健康増進事業報告」

(4)取組方針

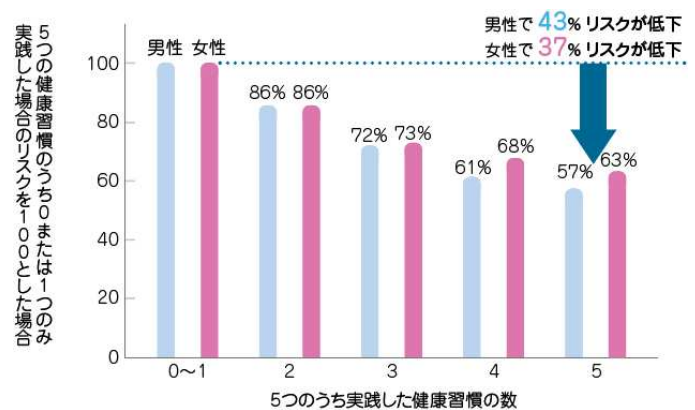
- がん検診の受診について、ナッジ等を活用した無関心層へのアプローチを含め、効果的な広報や受診勧奨の方法等を検討し、受診率の向上に努めます。
- がん検診精密検査受診率の向上のため、保健指導や家庭訪問時の受診勧奨や未受診者への個別通知等の対策を実施します。
- がん相談支援センター等のがんに関する相談窓口等の情報の周知・啓発を行います。

(5)対策

① 発症予防への施策

- B型肝炎予防ワクチン接種（乳児）
- 肝炎ウイルス検査*（集団健診で30歳以上の初回受診者）
- 佐賀県肝炎ウイルス検査（佐賀県内医療機関で20歳以上）
- HBs抗原、HCV抗体検査（妊婦健診に含む）
- HPV*検査（子宮頸がん検診と同時実施、30歳以上の希望者）
- 子宮頸がん予防（HPV）ワクチン接種と積極的勧奨の実施
- HTLV-1*抗体検査（妊婦健診に含む）
- たばこや食生活など生活習慣に関与するがんの発症予防の保健指導の実施

■がんの発症予防



資料:国立がん研究センター「科学的根拠に基づくがん予防」

② 重症化予防への施策

- 対象者へ広報等を利用した啓発
- 受診率向上につながる効果的な受診勧奨
- 無料クーポン券配布（子宮頸がん検診、乳がん検診）
- がん検診を受診しやすい環境の整備（託児の日、女性検診の日等）
- 胃がん検診（40歳以上）
- 肺がん検診（40歳以上）
- 大腸がん検診（40歳以上）

- 乳がん検診（４０歳以上の女性）
- 子宮がん検診（２０歳以上の女性）
- 前立腺がん検診（５０歳以上の男性）
- がん検診要精密者への受診勧奨
- がん検診の項目や検診体制等の検討（罹患が増加傾向にある前立腺がん等について、国の指針や動向等を踏まえ検討していくこと等）
- がん検診の精度管理や事業評価の実施

③ がん患者の相談支援に関する情報提供等

- 個別の相談内容に応じた佐賀市福祉まるごと相談窓口等の活用による相談支援
- がん相談支援センター等がんに関する相談窓口に関する情報の周知・啓発
- がん患者やその家族が集う場所（がんサロン）等の事業に関する情報の周知・啓発
- がん患者の治療と社会参加等の両立支援を目的としたアピアランスケア*支援の実施

(6) 評価項目・目標

目標及び指標	現状値 (R 4)	目標値 (R 1 6)	データソース
がんによる死亡の減少			
佐賀市におけるがんの年齢調整死亡率 (人口 1 0 万対)			
悪性新生物 (全体)	3 0 4 . 4	H 2 4 ~ R 4	減少
肝及び肝内胆管	3 0 . 7		
胃	3 6 . 0		
気管、気管支及び肺	5 7 . 1		
直腸 S 状結腸移行部 及び直腸	9 . 3		
乳房	1 2 . 8		
子宮	1 0 . 1		
がん検診受診者の増加			
6 9 歳以下のがん検診受診率			
胃がん	1 7 . 6 %	6 0 . 0 %	佐賀市がん検診結果
肺がん	2 0 . 8 %		
大腸がん	2 4 . 0 %		
乳がん	4 4 . 1 %	8 0 . 0 %	
子宮がん	7 0 . 8 %		
がん検診精密検査受診率			
胃がん	8 2 . 2 %	R 3	9 0 . 0 %
肺がん	8 2 . 9 %		
大腸がん	7 3 . 3 %		
乳がん	8 7 . 4 %		
子宮がん	8 8 . 0 %		
HPV ワクチンの実施率の増加			
HPV ワクチンの実施 率	第 1 回	5 3 . 6 %	増加
	第 2 回	5 2 . 6 %	
	第 3 回	4 2 . 4 %	
佐賀市健康づくり課 調べ			

2 循環器疾患

(1) 基本的な考え方

脳血管疾患、心臓病などの循環器疾患は、がんと並ぶ日本人の主要な死因であるとともに、高額な医療費がかかる疾患となっているほか、要介護認定の原因疾患の一つでもあります。

循環器疾患を予防するためには、危険因子とされている高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病の4つを適切に管理し、改善を図る必要があります。

また、重症化を予防するためには、危険因子である高血圧と脂質異常症の適切な管理・治療を行うことが必要です。そのためには、健診の定期的な受診とその後のフォローアップが効果的であり、危険因子を抱えた人が自分のからだの状態を正しく理解し、段階に応じた予防策を講じることへの支援が必要です。

(2) 市民のめざす姿

脳血管疾患、心疾患等の循環器疾患の発症予防と重症化予防について知り、健康診査と必要な治療を受けています。

世代共通	<ul style="list-style-type: none">○脳血管疾患、心疾患等の循環器疾患は、がんと並ぶ主要死因の一つであることを知っている。○発症を予防するには、高血圧、脂質異常症、禁煙、糖尿病等の危険因子の管理が重要であることを知っている。○自分の健康状態に関心を持ち、発症を予防している。
乳幼児期 学童期 思春期	<ul style="list-style-type: none">○健康的な生活習慣を形成している。
青壮年期 高齢期	<ul style="list-style-type: none">○定期的に健診を受け、自分の健康状態を把握している。○健診結果に応じて必要な保健指導を受け、生活習慣を見直している。○治療が必要になった場合は、自己中断せず、継続し受診している。

(3) 現状・課題

① 脳血管疾患・虚血性心疾患

医療費がひと月あたり200万円以上となった人は、令和4年度において329人で、平成29年度に比べ、全体の人数・費用額とも増加しています。このうち、予防可能と考えられる脳血管疾患、虚血性心疾患については、いずれも費用額が減少しています。

また、虚血性心疾患や脳血管疾患の人の基礎疾患を見ると、高血圧や糖尿病、脂質異常症等が高率にみられます。

■医療費が200万円/月以上になる疾患の状況(佐賀市国民健康保険)

	全体		脳血管疾患			虚血性心疾患		
	人数	費用額	人数	費用額	1人あたり費用	人数	費用額	1人あたり費用
平成29年度	262人	9億4386万円	16人	5655万円	353.4万円	22人	7110万円	323.2万円
令和4年度	329人	12億3402万円	18人	5312万円	295.1万円	16人	5555万円	347.2万円
比較	67人	2億9016万円	2人	△343万円	△58.3万円	△6人	△1555万円	△24.0万円

資料:国保データベース(KDB)

■虚血性心疾患の状況(佐賀市国民健康保険 令和5年5月診療分)

年代	被保険者数	生活習慣病 人数(人)	虚血性心疾患		基礎疾患					
					高血圧		糖尿病		脂質異常症	
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
40~49	4,466	1,184	27	2.3%	21	77.8%	8	29.6%	20	74.1%
50~59	5,442	2,087	163	7.8%	123	75.5%	73	44.8%	115	70.6%
60~69	11,698	6,301	630	10.0%	513	81.4%	319	50.6%	471	74.8%
70~74	11,816	7,706	975	12.7%	832	85.3%	453	46.5%	762	78.2%
計	33,422	17,278	1,795	10.4%	1,489	83.0%	853	47.5%	1,368	76.2%

資料:国保データベース(KDB)

■脳血管疾患の状況(佐賀市国民健康保険 令和5年5月診療分)

年代	被保険者数	生活習慣病 人数(人)	脳血管疾患		基礎疾患					
					高血圧		糖尿病		脂質異常症	
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
40~49	4,466	1,184	54	4.6%	35	64.8%	14	25.9%	26	48.1%
50~59	5,442	2,087	136	6.5%	95	69.9%	58	42.6%	78	57.4%
60~69	11,698	6,301	677	10.7%	529	78.1%	272	40.2%	454	67.1%
70~74	11,816	7,706	1,000	13.0%	819	81.9%	445	44.5%	715	71.5%
計	33,422	17,278	1,867	10.8%	1,478	79.2%	789	42.3%	1,273	68.2%

資料:国保データベース(KDB)

■脳血管疾患の年齢調整死亡率(人口10万対)の推移

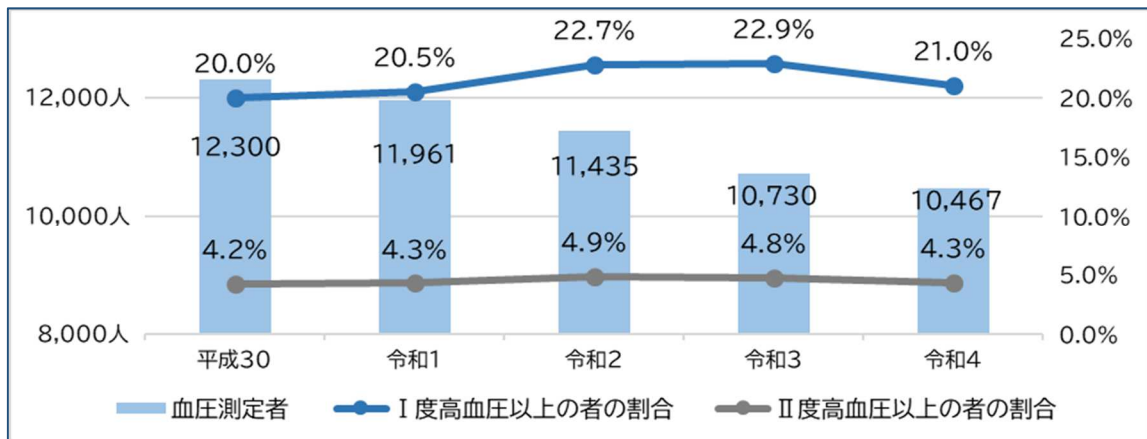
年	部位	令和2(H22~R2)		令和3(H23~R3)		令和4(H24~R4)	
		県	市	県	市	県	市
	総数	88.6	90.0	85.5	85.5	81.6	82.4
	男	120.8	122.3	116.5	115.4	111.6	112.3
	女	69.3	71.7	67.0	68.0	63.5	64.1

資料:保健統計年報(佐賀県)

② 高血圧

高血圧は、循環器疾患の確立した危険因子であり、血圧が高くなるほど脳血管疾患の発症リスクは高まります。Ⅰ度高血圧（140/90mmHg）以上の人の割合は、平成30年度よりやや増加しており、より重症なⅡ度高血圧（160/100mmHg）以上の人の割合は、令和2年度以降は減少傾向です。

■Ⅰ度高血圧(140/90mmHg)以上の者の推移



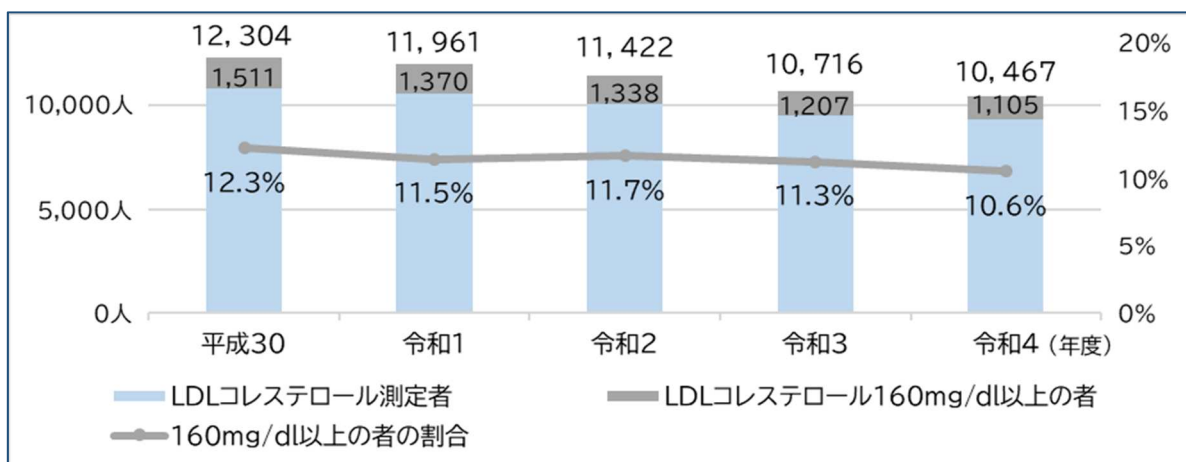
資料:佐賀市国民健康保険の特定健診結果

③ 脂質異常症

脂質異常症は、虚血性心疾患の危険因子です。なかでもLDLコレステロール値は、脂質異常症の各検査項目で重要な指標とされています。

「動脈硬化性疾患予防ガイドライン2022年版」では、LDLコレステロール管理目標は160mg/dl未満とされています。本市の特定健診*受診者のLDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合をみると、年々減少しており、改善傾向にあります。

■脂質高値(LDLコレステロール160mg/dl以上)の者の推移



資料:佐賀市国民健康保険の特定健診結果

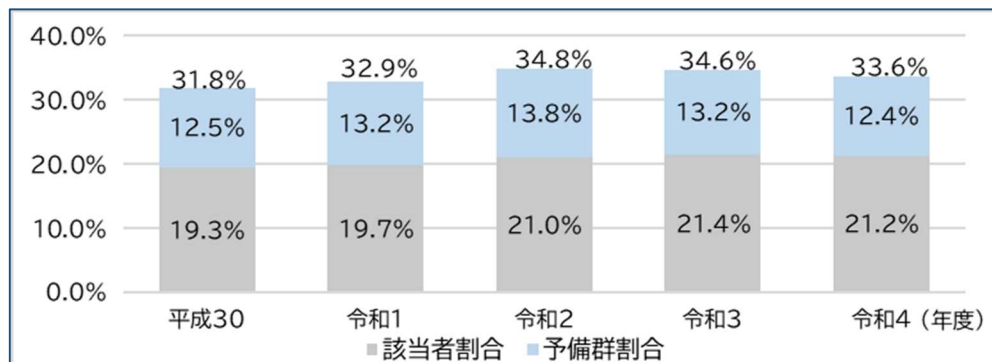
④ メタボリックシンドロームの該当者及び予備群

メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）と循環器疾患との関連は疫学的に明ら

かにされています。

本市の特定健診結果をみると、受診者に占めるメタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合は、平成30年度と比較すると増加しており悪化傾向にあります。

■メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の推移



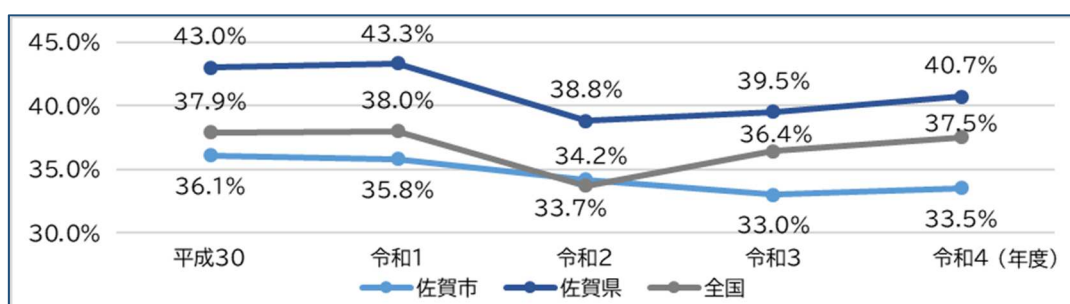
資料:佐賀市国民健康保険の特定健診結果

⑤ 特定健康診査・特定保健指導の実施率

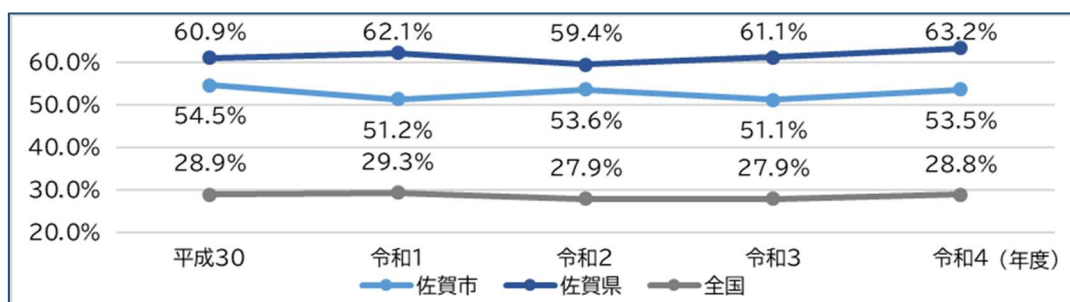
特定健康診査・特定保健指導の実施率は、生活習慣病対策の取り組み状況を反映する指標とされています。本市の国民健康保険加入者における特定健康診査実施率は、令和4年度で33.5%と、佐賀県（国民健康保険）や全国平均（国民健康保険）より低い実施率となっています。また、特定保健指導実施率は、佐賀県（国民健康保険）と比較すると低く実施率の向上が課題となっています。

■国保の特定健康診査実施率と特定保健指導実施率

【特定健康診査実施率】



【特定保健指導実施率】



資料:特定健診等データ管理システム<<国保連合会 法定報告>>

(4)取組方針

- 循環器疾患に関する正しい知識の普及・啓発を行います。
- 特定健康診査実施率及び特定保健指導実施率向上のための対策を図り、循環器疾患発症の原因となる高血圧・脂質異常症等の早期発見・早期治療に努めます。
- 循環器疾患の発症リスクが高い対象者を優先した保健指導を実施していきます。
- 生活習慣病の発症予防及び重症化予防対策を推進するため、関係機関と連携を図っていきます。

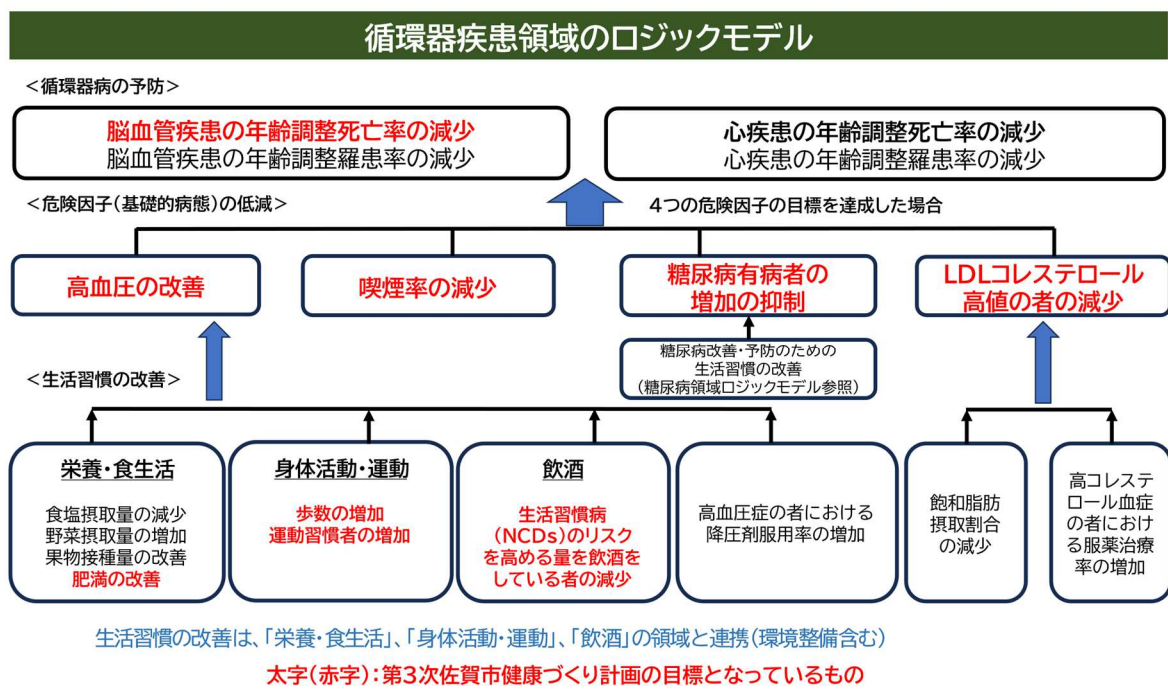
(5)対策

① 発症予防のための施策

- 脳血管疾患・虚血性心疾患等の循環器疾患についての普及啓発
- 特定健康診査等の周知及び受診勧奨を目的とした広報活動
- 受診の時期や場所の検討等受診しやすい環境の整備

② 重症化予防のための施策

- 個人の生活環境に沿った適切な保健指導の充実
- 健診の結果をもとに、循環器疾患の高リスク者に対し、優先的な保健指導の実施
- 医師会及び医療機関等の関係機関との連携強化による、健診から治療へのつなぎや治療の継続といったフォローの強化



(6)評価項目・目標

目標及び指標	現状値 (R 4)	目標値 (R 1 6)	データソース
脳血管疾患による死亡の減少			
佐賀市における年齢調整死亡率（人口10万対）			
全体	82.4	H24 ～R4	減少
男性	112.3		
女性	64.1		
保健統計年報 (佐賀県)			
【再掲】高血圧の改善			
I度高血圧以上の人の割合	21.0%	減少	佐賀市国民健康保険の特定健診結果
【再掲】脂質（LDLコレステロール）高値の人の減少			
LDLコレステロール 160mg/dl以上の人の割合	10.6%	減少	佐賀市国民健康保険の特定健診結果
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少			
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合	33.6%	減少	佐賀市国民健康保険の特定健診結果
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	33.5%	60.0%	特定健診等データ管理システム《国保連合会 法定報告》
特定保健指導の実施率	53.5%		

3 糖尿病

(1)基本的な考え方

糖尿病は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もたらすほか、認知症や大腸がん等の発症リスクを高めることも明らかになっており、生活の質や社会保障資源等に多大な影響を及ぼします。また糖尿病は国における新規透析導入の最大の原因疾患であるとともに、成人の中途失明の原因疾患の第3位に位置しています。

2型糖尿病の発症の要因としては、遺伝や加齢のほか、食生活の乱れや多量飲酒、身体活動量の低下（運動不足）などが大きく関与しているほか、受動喫煙を含めた喫煙、睡眠の質・量の低下、精神的ストレスが発症の危険因子であることや、歯周病が血糖コントロールに影響を与えるとの研究成果も報告されています。

糖尿病有病者の増加を抑制できれば、糖尿病だけでなく、様々な糖尿病合併症を予防することにもなることから、生活習慣の改善を含め糖尿病対策を総合的に推進することが必要です。

また、合併症を予防するには、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重要ですが、糖尿病に対するスティグマ※（負の烙印）が治療中断の要因の一つとなっていることを考えると、正しい知識の普及啓発等、スティグマ払拭のための取組を進めていくことも必要です。

(2)市民のめざす姿

糖尿病に関する正しい知識をもち、発症または重症化を予防する生活習慣を心掛けています。

世代共通	<ul style="list-style-type: none">○自分の健康状態を把握し、生活習慣の改善に取り組んでいる。○糖尿病やその予防、合併症について正しく理解している。
乳幼児期 学童期 思春期	<ul style="list-style-type: none">○健康的な生活習慣を形成している。
青壮年期 高齢期	<ul style="list-style-type: none">○定期的に健診を受け、自分の健康状態を把握している。○健診結果に応じて必要な保健指導を受け、生活習慣を見直している。○糖尿病の人は、良好な血糖コントロールのための適切な治療を受けている。

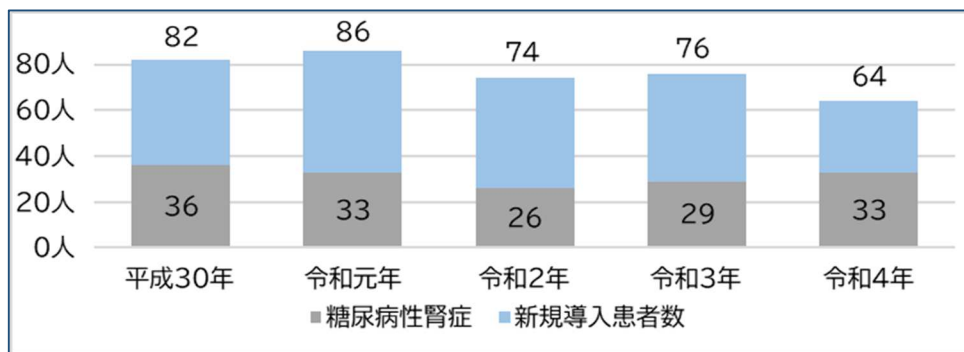
(3)現状・課題

① 糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数

本市の新規透析導入患者数は、県が取りまとめる「人工透析患者数等調」によると、令和4年は64人で、減少傾向にあります。このうち、原因疾患が糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数は33人で、約5割を占めています。

血糖コントロールを良好に保つことは、糖尿病性腎症の予防のために不可欠であり、同時に新規透析導入を防ぐには健診において腎機能低下を早期発見するための検査が必要です。そのため、佐賀県では、県内の保険者で構成する佐賀県保険者協議会で協議し、特定健診の検査項目に追加して、血清クレアチニン、血清尿酸、尿潜血検査を佐賀県医師会の提案と協力により受診者全員に実施しています。

■新規透析患者数及び糖尿病性腎症による新規透析患者数の推移

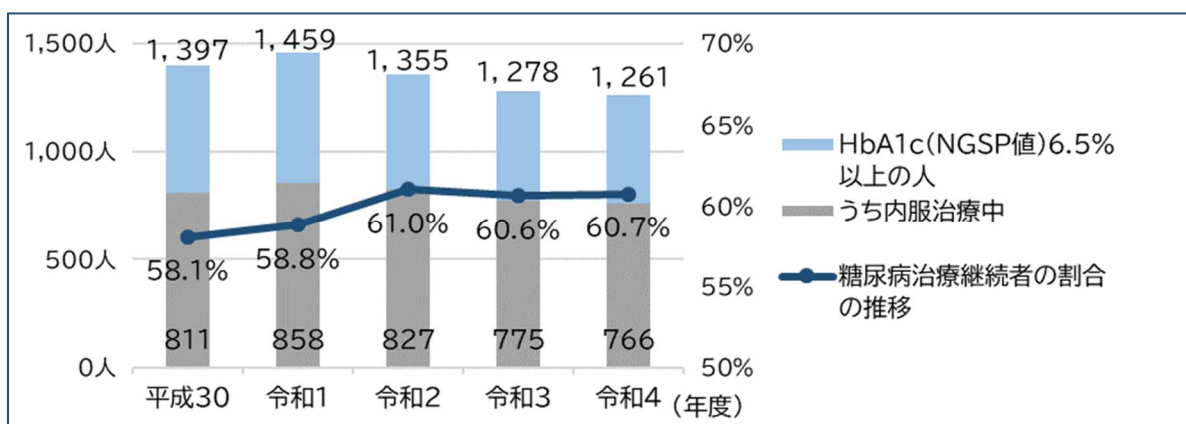


資料:佐賀県健康福祉政策課 人工透析患者数等調

② 治療継続者の割合

糖尿病合併症の抑制のためには、糖尿病の治療中断者を減少させることが必要です。本市の特定健診結果で、HbA1c※(NGSP値)が6.5%以上に該当する人のうち、内服治療を受けている人は、平成30年度は58.1%でしたが、令和4年度は60.7%となっており、増加傾向にあります。

■糖尿病治療継続者(HbA1c(NGSP値)6.5%以上のうち、糖尿病の内服治療中の人の)の割合の推移

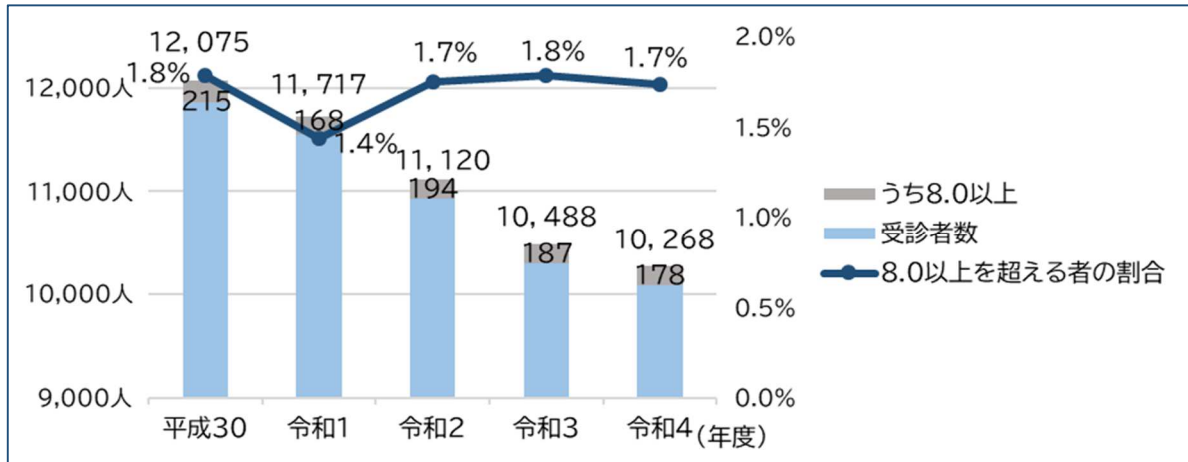


資料:佐賀市国民健康保険 特定健診結果

③ 血糖コントロール指標におけるコントロール不良者（HbA1c 8.0%以上）の割合

合併症の危険が更に大きくなるHbA1c 8.0%以上の人の割合は、令和4年度は1.7%で、近年は横ばいの状況です。

■血糖コントロール不良者(HbA1c(NGSP値)8.0%以上の人)の割合の推移



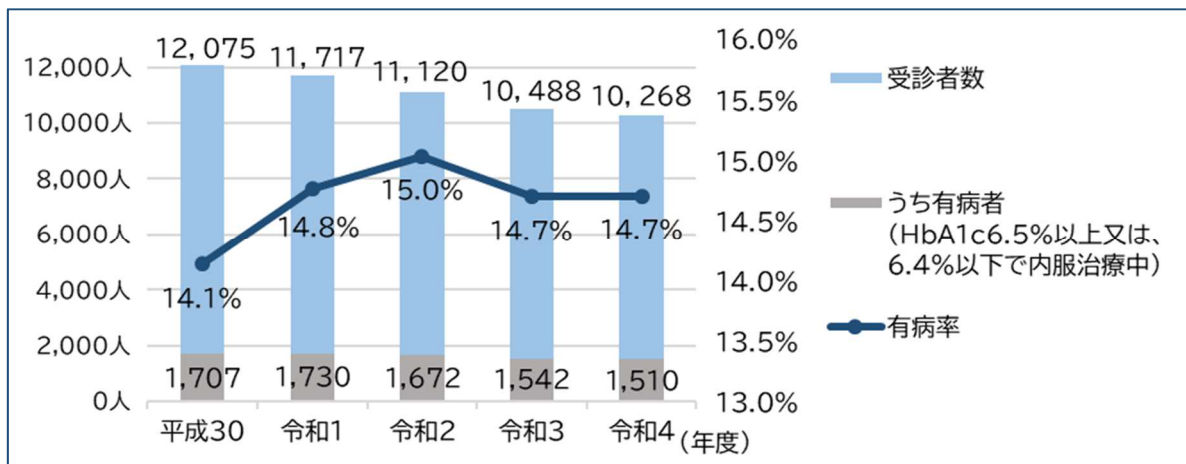
資料:佐賀市国民健康保険特定健診結果

④ 糖尿病有病者の割合

糖尿病有病者の増加を抑制することは、様々な糖尿病合併症を予防することに繋がります。

受診者のうち糖尿病有病者数の割合は、平成30年度と比較すると増加しており、治療・療養を必要とする人が増加しています。

■糖尿病有病者(HbA1c6.5%以上又は、6.4%以下で内服治療中の人)の推移



資料:佐賀市国民健康保険特定健診結果

(4)取組方針

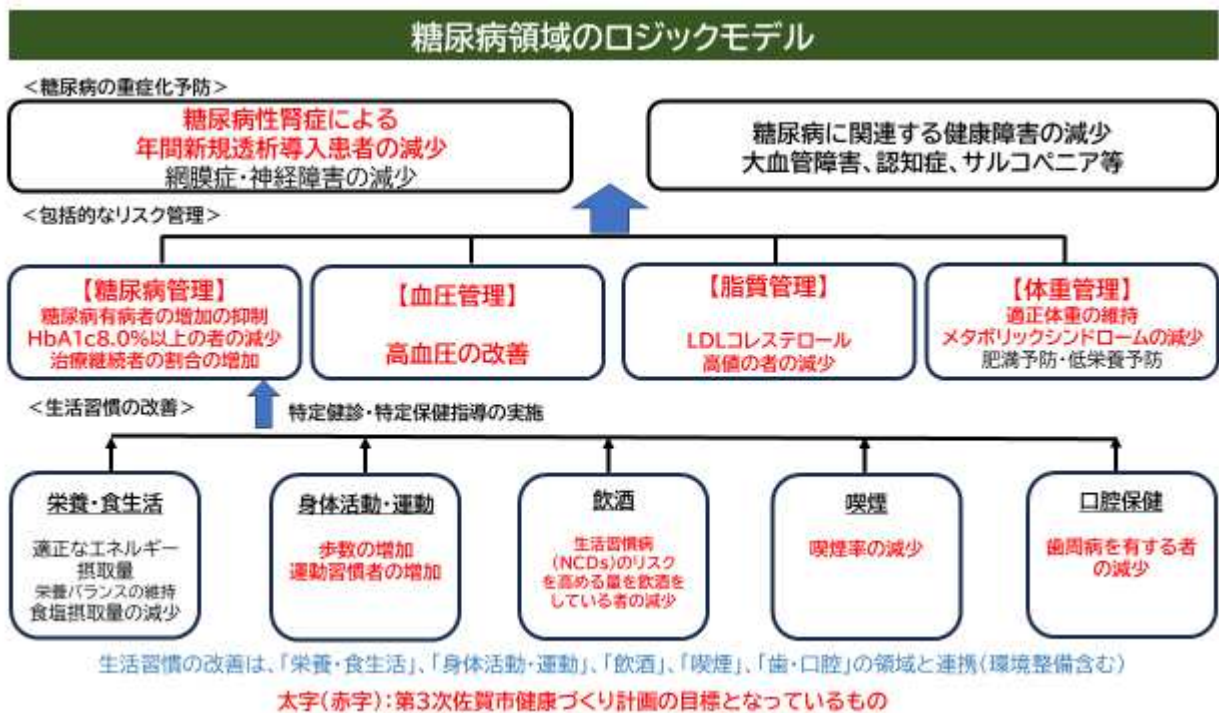
- 糖尿病及びその予防、合併症に関する正しい知識の普及啓発を行います。
- 「佐賀県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に基づき、健診結果等から受診勧奨や保健指導が必要な対象者を把握していきます。

- 糖尿病治療中断者で、糖尿病合併症等重症化リスクの高い対象者については、優先順位をつけて、かかりつけ医と連携した保健指導を実施します。
- 未受診または治療中断者に対して、医療機関への受診及び再受診を促し、治療の開始及び継続を目指します。
- 特定健康診査及び特定保健指導実施率向上のための対策を図り、糖尿病の早期発見・早期治療に努めます。

(5)対策

糖尿病発症予防及び重症化予防のための施策

- 糖尿病と心血管疾患、神経障害、網膜症、腎症、足病変、歯周病といった全身の健康との関連についての知識の普及啓発
- 佐賀県糖尿病性腎症重症化予防プログラムや糖尿病治療ガイド等に沿った対象者を明確にした優先的な保健活動の推進
- 治療の中断者や未治療者に対する保健指導等の強化
- 特定健康診査等の周知及び受診勧奨を目的とした広報活動の実施



(6)評価項目・目標

目標及び指標	現状値 (R 4)	目標値 (R 1 6)	データソース
糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数の減少			
糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数（人/人中）	33人/64人中	減少	人工透析患者数等調（佐賀県）
治療継続者の割合の増加			
HbA1c（NGSP値）6.5%以上のうち糖尿病の内服治療を受けている人の割合	60.7%	増加	佐賀市国民健康保険の特定健診結果
血糖コントロール不良者の割合の減少			
HbA1c（NGSP値）8.0%以上の人の割合	1.7%	減少	佐賀市国民健康保険の特定健診結果
【再掲】糖尿病有病者の増加の抑制			
HbA1c（NGSP値）6.5%以上または糖尿病の内服治療中の人の割合	14.7%	増加の抑制	佐賀市国民健康保険の特定健診結果
【再掲】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	33.5%	60.0%	特定健診等データ管理システム≪国保連合会 法定報告≫
特定保健指導の実施率	53.5%		

IV 健康づくりを支える環境の整備

計画の全体目標である「健康寿命の延伸」と「幸福感の向上」を達成するためには、市民の健康状態の改善、生活習慣の改善などの個人の取り組みに加え、個人を取り巻く社会環境の整備を推進することが重要です。人々の健康は、その人を取り巻く社会環境に影響を受けることから、自ら健康づくりに積極的に取り組む人だけでなく、健康に関心の薄い人を含む幅広い人に対してアプローチを行うことが重要です。

市民の健康づくりを支える環境の整備に向け、関係機関・団体、職場等との連携を図り、意識せずとも健康になれる環境づくりに取り組みます。

1 職場における健康づくりを支える環境の整備

(1) 基本的な考え方

近年、自治体のみならず企業や民間団体といった多様な主体による健康づくりが広まっており、そうした取り組みをさらに推進していくことが必要です。

市民の健康づくりを進めていく上で、行政と企業・団体、産業間の連携は不可欠であり、市民の健康意識向上や行動変容を促す情報を積極的に発信する活動主体を増やしていく必要があります。

(2) 取組方針

① スマート・ライフ・プロジェクト^{*}活動企業・団体の増加

国は、様々な主体が自発的に行う健康づくりの環境整備として、スマート・ライフ・プロジェクト（SLP）を推進しています。SLPは、「適度な運動」「適切な食生活」「禁煙」「健診・検診の受診」をテーマに、健康づくりに取り組む企業・団体・自治体を支援する運動であり、健康の輪を広げていくことで更なる健康寿命の延伸を推進するものです。

本市においても、自治体としてSLPに参加登録するとともに、積極的に参加する企業・団体数の増加を目標とします。

② 健康経営^{*}の推進

健康経営とは、企業が従業員の健康を重要な経営資源と捉え、健康増進に積極的に取り組むことです。健康経営は、従業員に対する健康づくりを行うことで、健康寿命の延伸につながるだけでなく、仕事に関する活力の向上、生産性の向上、組織の活性化、業績向上にもつながります。佐賀県においては「さが健康企業宣言」を、全国健康保険協会佐賀支部では「がばい健康企業宣言」を実施し、健康づくりを支援されています。

本市においても、健康経営の趣旨に賛同し、周知啓発を行うとともに健康経営に取り組む企業や、本市における子どもへのまなごし運動^{*}参加企業等に対し、健康に関する情報提供を行うことで、働き盛り世代へのアプローチを強化します。

※子どもへのまなざし運動

「すべての大人が子どもの育成に関心を持ち、かつ主体的にかかわる『子どもへのまなざし100%のまち』の実現を目指して家庭・地域・企業・学校など社会全体で子どもを見守り、健全育成に取り組もうという運動のこと。

(3) 評価項目・目標

目標及び指標	現状値 (R4)	目標値 (R16)	データソース
スマート・ライフ・プロジェクト活動企業・団体の増加			
スマート・ライフ・プロジェクト活動企業・団体数	県内27	増加	スマート・ライフ・プロジェクトHP
健康経営に取り組む事業所数の増加			
健康経営に取り組む事業所数	県内769	県内 1,000	佐賀県健康福祉政策課調べ

2 デジタル(ICT※,PHR※,ビッグデータ等)を活用した健康づくり環境の整備

(1)基本的な考え方

技術の発展により、あらゆる分野においてDX※（デジタル・トランスフォーメーション）が進んでいます。健康の分野においてもアプリやウェアラブル端末（手首や腕等に装着するコンピューターデバイス。スマートウォッチなど心拍数やGPS機能があり、健康管理に役立つ端末）等のテクノロジーを活用して、健康に関する記録を簡単に収集したり確認できるようになっています。国においては、個人の健康に関する情報を1か所に集め、個人が自由にアクセスできることで、健康増進や生活改善につなげていくPHR（パーソナル・ヘルス・レコード）や、各種医療費助成、予防接種、母子保健等について、マイナンバーカードによる資格確認、マイナポータルからの問診票・予診票入力や接種履歴・健診結果の確認が可能となるPMH（パブリック・メディカル・ハブ）が進められています。

このようなICTを活用した健康づくりは、個人の健康づくりを後押しするものとして期待されています。

(2)現状

① 生活習慣病対策

国保データベース（KDB）を活用し、特定健診の結果や医療（レセプト）データ分析により、特定健診・保健指導の対象者を明確化し、未受診者への受診勧奨や効果的な保健指導を実施しています。また、健診・医療・介護のデータ分析により地域の全体像を把握し、本市の優先的な健康課題を明確化しながらPDCAサイクルを意識した保健事業を展開しています。

② フレイル予防（介護予防DX）

国保データベース（KDB）を活用し、健診・医療・介護のデータと高齢者実態調査データのクロス分析により、フレイルリスク者や生活習慣病の重症化予防の対象者を抽出し、保健師等による個別訪問や受診勧奨を実施しています。

③ オンラインによる個人面談環境の整備

対面での保健指導が難しい対象者でも、ICTの活用により、遠隔で実施できるよう、専用アプリを利用し、対象者のスマートフォン等でオンラインによる個人面談が実施できる環境を整備しています。

④ 母子保健情報アプリ

母子保健や子育てに関する情報等を、こどもの月齢・年齢に応じて効果的に提供する母子保健情報アプリ「にこさが」を運用し、ライフステージに応じた切れ目ない支援を行う環境づくりを進めています。

(3)取組方針

- レセプト情報や健診情報が集積された国保データベース（KDBシステム）を活用し、生活習慣病の重症化リスクの高い対象者から優先的に保健指導を行います。特に腎機能の低下による人工透析導入を予防するため、腎機能変化を予測し、効率的にハイリスク者を抽出し、効果的な保健指導を実施します。
- 今後も特定健診・特定保健指導やレセプトデータの結果分析など、ビッグデータやデジタル技術を積極的に活用し、市民が主体的な健康づくりに取組める環境づくりを推進します。
- PMHの実施について、予防接種や母子保健分野について検討します。
- 市民が必要な健康情報を得やすいよう、情報提供方法の充実を図ります。

V ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

現在の健康状態は、これまでの自らの生活習慣や社会環境などの影響を受ける可能性があり、こども（次世代）の健康にも影響を及ぼす可能性があります。このことから、胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくり（ライフコースアプローチ）の観点を取り入れた取組を進めていきます。

1 こどもの健康づくり

(1)基本的な考え方

少子化や核家族化、共働き世帯の増加などに伴い子育て環境が変化する中で、こどもをより健やかに育むためには、保健・医療・福祉の充実を図ること及び個々の状況に応じた支援を行うことが求められています。さらに、生涯を通じて健やかでこころ豊かに生活するためには、妊娠中やこどもの健康を支える取組を進める必要があります。

こどもの健やかな発育や生活習慣の形成については、こどもとその保護者に対して成人期に生活習慣病にならないよう、幼少期からの適正体重の維持や望ましい食習慣や運動やスポーツ習慣が定着するような働きかけを行う必要があります。また、次世代の健康を育むという観点から、若い女性のやせを減少させ、適正体重を維持していくことが重要です。

妊娠中において、妊婦の飲酒は、胎児性アルコール症候群や発育障害を引き起こすため、妊娠や授乳している女性が飲酒しないよう、周囲の人たちが理解し支援することが必要です。また、妊婦の喫煙は、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。

こどもの健康づくり及び次世代の健康づくりを進める上で、教育・保育施設、学校、家庭、地域、関係団体など、こどもとその家庭にかかわる機関・団体と連携を図ることが重要です。

(2)市民のめざす姿

幼少期からのよい生活習慣により、健やかに成長します。

世代共通	○幼少期からの生活習慣や健康状態は成長してからの健康状態に大きく影響することを知っている。 ○妊婦の健康がこども（胎児を含む）の健康に影響することを知っている。
乳幼児期 学童期 思春期	○身体計測を受けて身長・体重の伸びを確認している。 ○「早寝早起き朝ごはん」で生活リズムが整っている。 ○離乳食期からよく噛んで食べる習慣を身につけている。 ○外遊びや身体を動かす様々な活動をしている。

	<ul style="list-style-type: none"> ○運動やスポーツに触れ、身体を動かすことが好きになっている。 ○お菓子や甘いジュースを控えている。 ○座りっぱなしの時間、特にスクリーンタイムを減らしている。
青壮年期 高齢期	<ul style="list-style-type: none"> ○こどもが生活リズムの整った生活を送ることができるよう配慮している。 ○こどもに薄味でもおいしく、成長のために必要な質と量の食事を提供している。 ○こどもの健やかな成長・発達を見通し、必要に応じて適切な健診、予防接種、医療等を受けさせている。

(3)現状・課題

➤ 切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策

① 20～30歳代女性のやせの割合《女性の健康づくり：P88》

妊娠前・妊娠期の心身の健康づくりはこどもの健やかな発育につながります。低出生体重児は妊娠前の母親のやせが要因のひとつと考えられます。

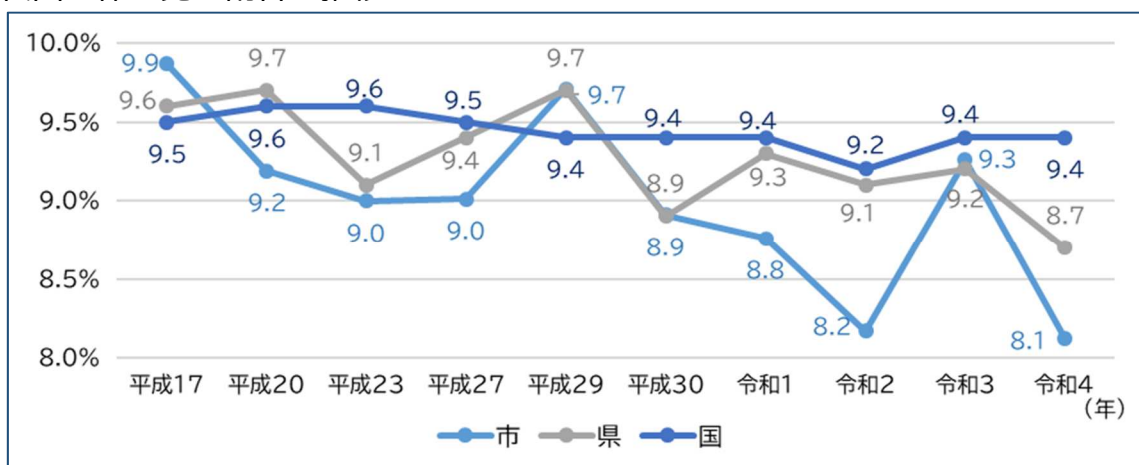
本市における妊娠届出時に把握した妊娠前の母親の体格をみると、年代が若いほどやせの割合が高く、20歳代は15.5%、30歳代は13.4%となっており、全年代でのやせの割合は、年々減少し改善傾向にあります。

② 全出生中の低出生体重児の割合

i. 低出生体重児の割合

全出生中の低出生体重児の割合については、年度によって変動はみられるものの、やや減少傾向が見られます。

■低出生体重児の割合の推移



資料:保健統計年報(佐賀県)

ii. 妊婦健康診査の結果《女性の健康づくり：P90》

妊婦健康診査の結果では妊娠高血圧症候群や糖尿病、貧血の所見がある人が多く見

られます。妊娠高血圧症候群は、胎盤から胎児への血流が悪くなり、胎児の発育が阻害されるリスクが高くなります。また、妊娠高血圧症候群や妊娠糖尿病を発症した母親は、将来の生活習慣病の発症リスクが高いと言われています。

令和4年度の妊婦健康診査の結果、妊娠高血圧症候群または妊娠糖尿病と診断された母親は、平成25年度と比べると増加しています。貧血については減少しています。

iii. 妊娠中の喫煙率・飲酒率 《女性の健康づくり：P89》

妊娠中の喫煙は、流産・早産など妊娠合併症のリスクを高めるだけでなく、胎児の低体重、出生後のSIDS※（乳幼児突然死症候群）のリスクも高めます。

妊娠中の飲酒は、胎児性アルコール症候群※や発育不全を引き起こすとされています。

平成30年度及び令和4年度の母子手帳交付時のプレママアンケートの結果によると、妊娠中の喫煙率は令和4年度が2.4%となっており、平成30年度の2.5%から変化がありません。

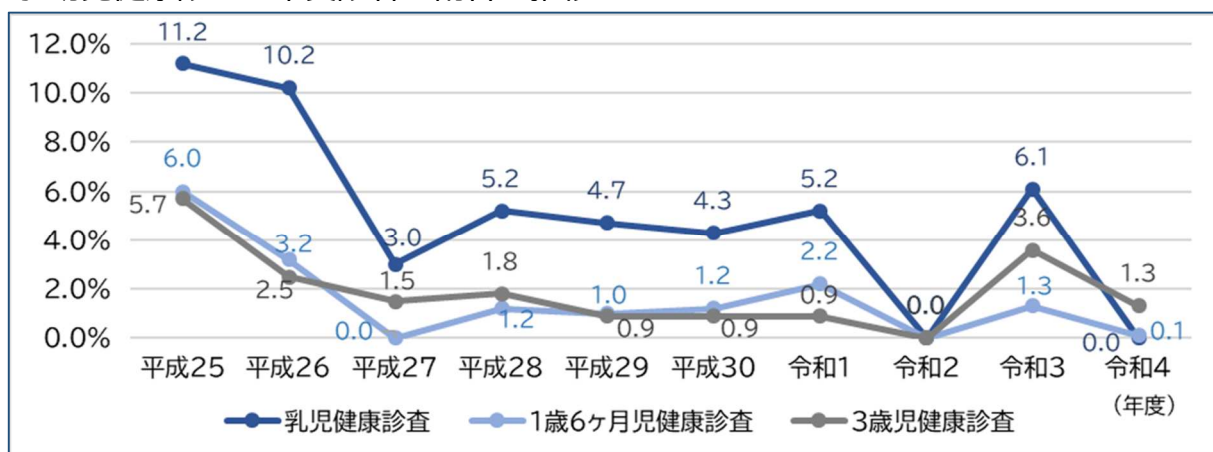
また、妊娠中の飲酒率は令和4年度が0.3%となっており、平成30年度の0.7%と比べて減少しています。

③ 乳幼児健康診査未受診者の状況

乳幼児期の健康診査は、こどもの成長・発達を正しく評価し、適切な支援につなげる機会です。また、疾病の早期発見、親の精神的ケア、虐待の早期発見の機会としても重要です。

本市の乳幼児健康診査の未受診者の状況としては、平成25年度以降年々減少傾向でしたが、令和2年度～4年度は、新型コロナウイルス感染症流行のため、1回の人数を制限するなど、平時とは異なる環境の影響も受け、未受診率の変動がみられます。

■乳幼児健康診査の未受診者の割合の推移



資料：佐賀市の保健

④ 予防接種の推移

予防接種は自らが病気にかかりにくくなるだけでなく、社会全体でも流行を防ぐ効果があります。本市が実施する予防接種の推移は表のとおりです。日頃のこどもの健康状態をよく把握しているかかりつけ医で予防接種を受けることを推奨しています。

■予防接種の推移

種類	年度	平成27	28	29	30	令和1	2	3	4	5	6
BCG		◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
三種混合 (ジフテリア、破傷風、百日咳)		◎									
二種混合(ジフテリア、破傷風)		◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
麻しん風しん		◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
日本脳炎		◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
ヒブ		◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
小児用肺炎球菌		◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
HPV(子宮頸がん予防ワクチン)		◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
不活化ポリオ		◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
四種混合(ジフテリア、破傷風、 百日咳、不活化ポリオ)		◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
水痘		◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
B型肝炎			◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
ロタウイルス							◎	◎	◎	◎	◎
新型コロナウイルス							○	○	○	○	◎
五種混合(ジフテリア、破傷風、 百日咳、不活化ポリオ、ヒブ)											◎

◎:定期予防接種※、○:特例臨時接種※

⑤ 小児救急医療

小児の突発的な疾病時に適切な医療を受けることができるように、小児の救急医療体制を確保することは、子育てに対する親の不安感、負担感の解消・軽減につながります。しかし、一方で緊急性の判断がつかずに安易に受診する人もいるため、救急医療に関する情報提供と共に適切な受診についての周知、さらには救急時における対応等知識の普及啓発が必要です。

➤ 学童期・思春期から成人期に向けた保健対策

① やせ、肥満傾向にあるこどもの割合

国はこどものやせについて、将来の妊娠・出産への影響や骨粗しょう症など、特に女子において課題としています。また、こどもの肥満は幼児期肥満では25%、学童期肥満では40%、思春期肥満では70～80%の割合で成人肥満に移行する可能性が示されています。肥満は、糖尿病などの生活習慣病の原因となり、動脈硬化を促進します。

こうした生活習慣病は成人のみならず、こどもにおいてもみられるため、幼児期からの介入が重要となります。

【幼児期の体格】

幼児期のやせは標準体重と比較し-15%以下、肥満は15%以上の場合をいいます。

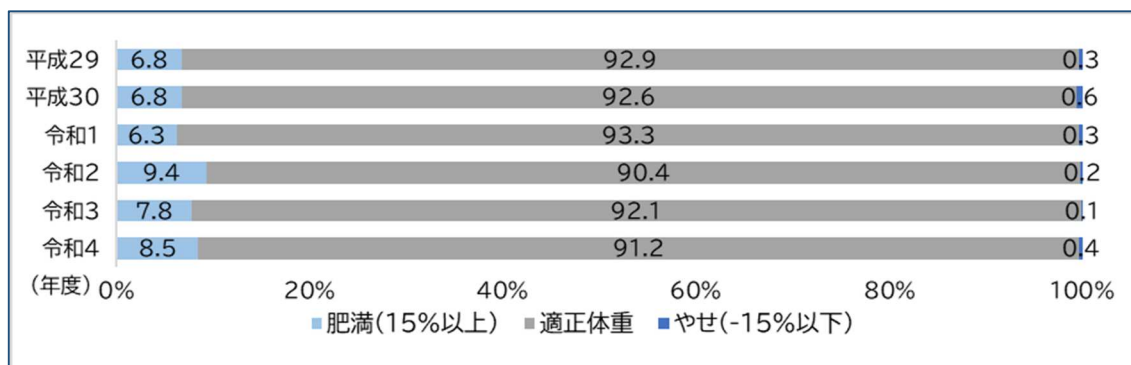
本市の1歳6か月健康診査の結果をみると、令和4年度のやせ傾向児は0.4%、肥満傾向児は8.5%でした。平成29年以降、やせ傾向児の割合に変化は見られませんが、肥満傾向児はやや増加傾向がみられます。

3歳児健康診査の結果では、令和4年度のやせ傾向児は0.1%、肥満傾向児は7.0%でした。平成29年以降、やせ傾向児の割合に変化は見られませんが、肥満傾

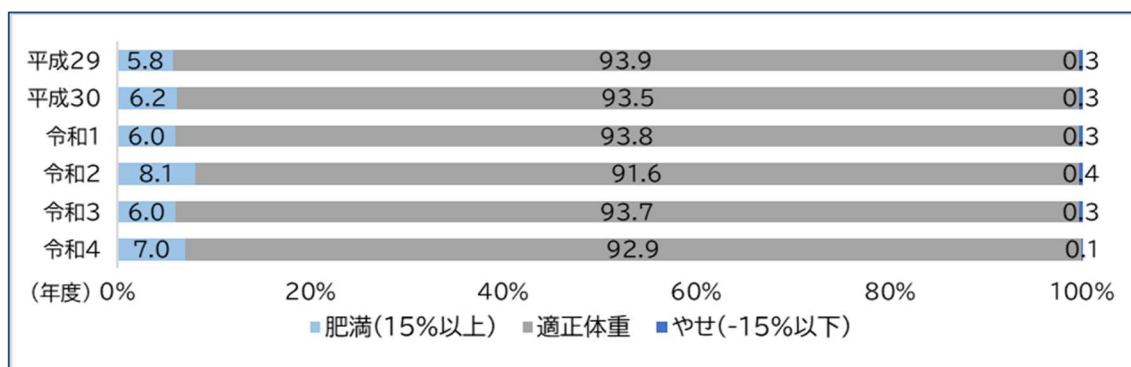
向児はやや増加傾向がみられます。

■1歳6か月児健康診査、3歳児健康診査の結果(佐賀市)

【1歳6ヶ月児】



【3歳児】



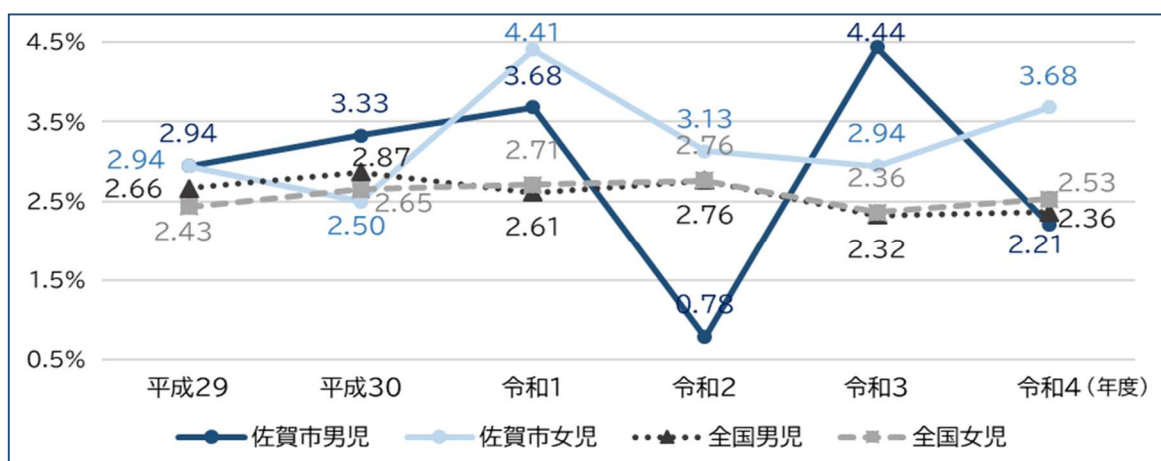
資料:平成30年度～令和5年度1歳6か月児健康診査受診票、3歳児健康診査受診票

【学童期の体格】

本市のやせ傾向にある小学5年生の割合は、男子については、年度によって変動が大きく、傾向がつかみにくい状況となっています。女子については概ね3%前後で、令和元年度以降、全国平均より高率で推移しています。

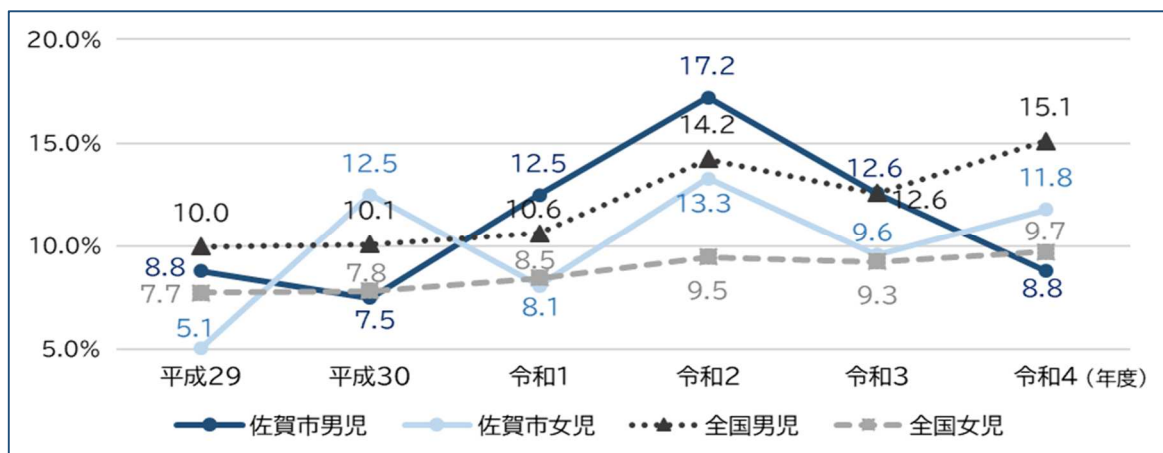
肥満傾向にある小学5年生の割合については、男子は減少傾向にありますが、女子については概ね10%前後で推移しています。

■小学5年生(10歳)やせ傾向児割合の推移



資料:学校保健統計調査

■小学5年生(10歳)肥満傾向児の推移



資料:学校保健統計調査

② 身体活動・運動の状況

運動習慣を有するこどもの割合を増やすことで、心身の健康の保持・増進や体力の向上を図り、健康で活力に満ちた長寿社会の実現につなげることが重要です。

本市の「運動やスポーツを習慣的に行っていないこども」の割合は、全国体力・運動能力、運動習慣等調査(令和5年度)によると、小学5年生女子は15.5%、小学5年生男子は9.0%みられます。これは、全国平均(小5女子14.4%、同男子8.8%)や県平均(小5女子14.7%、同男子7.7%)に比べ、高率となっています。

③ 思春期における保健対策

思春期における保健対策は次世代の健康づくりに直結する重要な課題です。

性教育、喫煙・飲酒及び薬物防止教育については、各学校の学校保健の領域の中で計画を立て、各発達段階に応じた取り組みが行われています。また、喫煙・飲酒については、家族(特に同性)の喫煙・飲酒状況等に影響されやすいとの報告もあるため、保護者への知識の普及も必要です。

➤ こどもの健やかな成長を見守り育む環境づくり

少子化や核家族化、生活スタイルの多様化や情報化の進展など、子育て家庭とそれを取り巻く環境は複雑に変化しています。親が安心してこどもを産み育て、こどもが将来に夢を持って健やかに育つ環境を築くためには、子育て支援の充実と、地域における親子を温かく見守り支えていく環境づくりが必要となります。

① 乳幼児の事故防止

全国における乳幼児の死亡原因のうち、0歳児については先天異常、周産期に特異的な呼吸障害等に次いで不慮の事故による死亡が多い状況です。また、1～4歳児においては不慮の事故による死亡の割合がさらに増加しています。

今後も保護者等に対して事故防止に関する情報提供と具体的な対策について啓発を行う必要があります。

■乳幼児死亡の死因順位(全国)

【0歳児】

乳児(0歳)										
順位	平成30年		令和1年		令和2年		令和3年		令和4年	
	死因	割合	死因	割合	死因	割合	死因	割合	死因	割合
1位	先天奇形、 変形及び染 色体異常	35.6%	先天奇形、 変形及び染 色体異常	35.1%	先天奇形、 変形及び染 色体異常	36.0%	先天奇形、 変形及び染 色体異常	35.1%	先天奇形、 変形及び染 色体異常	35.6%
2位	周産期に特 異的な呼吸 障害等	15.0%	周産期に特 異的な呼吸 障害等	14.4%	周産期に特 異的な呼吸 障害等	15.3%	周産期に特 異的な呼吸 障害等	15.2%	周産期に特 異的な呼吸 障害等	14.9%
3位	不慮の事故	3.7%	不慮の事故	4.7%	乳幼児突然 死症候群	6.1%	乳幼児突然 死症候群	5.3%	不慮の事故	4.4%
4位	乳幼児突然 死症候群	3.3%	乳幼児突然 死症候群	4.5%	胎児及び新 生児の出血 性障害及び 血液障害	4.1%	不慮の事故	4.4%	乳幼児突然 死症候群	3.2%

【1～4歳児】

幼児(1～4歳)										
順位	平成30年		令和1年		令和2年		令和3年		令和4年	
	死因	割合	死因	割合	死因	割合	死因	割合	死因	割合
1位	先天奇形、 変形及び染 色体異常	23.6%	先天奇形、 変形及び染 色体異常	21.4%	先天奇形、 変形及び染 色体異常	18.4%	先天奇形、 変形及び染 色体異常	20.5%	先天奇形、 変形及び染 色体異常	23.0%
2位	不慮の事故	12.9%	不慮の事故	10.8%	悪性新生物	13.1%	悪性新生物	11.0%	不慮の事故	11.9%
3位	悪性新生物	11.3%	悪性新生物	9.8%	不慮の事故	12.2%	不慮の事故	10.3%	悪性新生物	9.3%
4位	心疾患	4.8%	心疾患	6.0%	心疾患	4.7%	心疾患	5.8%	心疾患	5.3%

資料:わが国の人口動態 厚生労働省

② 児童虐待防止対策の推進

児童虐待に関する相談対応件数は増加傾向にあり、社会全体で取り組むべき課題となっています。児童虐待の防止には、妊娠届出時など妊娠期から関わるのが重要です。

本市では、妊娠期から子育て期までの支援体制を構築し、産科や小児科医療機関、関係機関等と連携し、心身のケアや育児サポート等を必要とする母子を把握し、必要な支援を行っています。妊娠中には出産・子育て応援事業に伴う妊娠7か月アンケート及び妊娠8か月時面談、出産後には産婦2週間健康診査及び産婦1か月健康診査、助産師による家庭訪問、必要に応じて産後ケア事業等を実施し、支援を必要とする親子を早期に把握し、介入・支援につなげています。

③ 地域における子育て支援の充実

こどもの数が年々減少し、核家族化も進行しており、こどもや子育てを取り巻く環境が変化する中で、子育てに不安や負担、孤立感を感じる家庭は少なくなく、子育てに対するニーズの多様化も進んでいます。また、こどもの貧困、児童虐待など、厳しい家庭環境にあるこどもが増加傾向にあり、各家庭の抱える課題は複雑・深刻化しています。

そのため、子育て中の親が育児に対して少しでもゆとりと自信を持って生活できるよう、子育て支援事業の充実を図るとともに、家庭、学校、教育・保育施設、地域団体等が一体となって子育て支援を進めていくことが必要となります。

(4)取組方針

- 妊産婦・乳幼児への保健対策
 - ・妊娠・出産に関する正しい知識の普及啓発を行います。
 - ・妊娠届出、母子手帳交付時、新生児、乳幼児訪問指導を充実します。
 - ・妊娠期・出産後の栄養・食生活、適切な生活習慣に関する保健指導を充実します。
- 幼児期・学童期・思春期から成人期に向けた保健対策
 - ・こどもの体格（やせ・肥満）について実態把握と幼児肥満ガイドを活用した保健指導を実施します。
 - ・保育・教育施設や小中学校との連携による生活習慣病予防、次世代の健康につながる食育を推進します。
- こどもの健やかな成長を見守り育む環境づくり
 - ・必要な情報や支援が妊産婦・こどものいる家庭に確実に届くよう、ICTの利活用の推進、プッシュ型支援・アウトリーチ型支援に転換します。

(5)対策

① 切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策の推進

【妊娠期】

- 妊娠・出産に関する正しい知識の普及啓発
- 早期の母子健康手帳取得の推進
- 妊娠届出、母子健康手帳交付時の保健指導の充実（適正体重維持、食生活、禁酒、禁煙）
- 妊娠期からの育児支援情報の提供（妊娠届出時のアンケートにより、支援が必要な妊婦を把握し支援につなげる）
- 要支援妊婦（多胎や精神科既往・若年など）の産科医療機関との連携や妊婦訪問の実施
- 妊婦健康診査の費用助成と健康診査の重要性の普及啓発と確実な受診勧奨
- 妊娠期からのメンタルヘルスについての教育及び医療機関との連携
- 状況に応じた歯科保健対策の充実

【乳幼児期】

- 新生児、乳幼児訪問指導の実施と充実
- 乳幼児健康診査の重要性の普及啓発と確実な受診勧奨
- 予防接種についての普及啓発と接種勧奨
- 産婦健康診査後の要支援者への産後ケアの実施

【医療、その他】

- 小児救急医療の普及啓発
- かかりつけ医を持つことの推進
- 育児期の母親への健康づくりのための情報提供と環境づくり（健診の受診等）

- ② 幼児期・学童期・思春期から成人期に向けた保健対策の推進
- こどもの体格（やせ、肥満）についての実態把握と幼児肥満ガイドや母子健康手帳を活用した保健指導の実施
 - 教育委員会や小・中学校との情報共有化及び保健指導等のあり方の検討
 - 生活習慣病の予防、次世代の健康につながる食育の推進
 - 思春期保健対策（性教育、喫煙防止、飲酒防止、薬物乱用防止）について、学校における保健学習との連携及び情報提供
 - 保護者に対する喫煙・飲酒の身体への影響についての知識の普及啓発
 - 幼児期など早い時期からの外遊び等身体を動かす習慣づくりの推進
- ③ こどもの健やかな成長を見守り育む環境づくりの推進
- 乳幼児健康診査や相談、育児サークル等を利用した乳幼児の事故防止に関する具体的な方法についての情報提供
 - 乳幼児健康診査や相談、家庭訪問等の実施による保護者の育児不安の軽減
 - 妊娠届出、母子健康手帳交付時からの特定妊婦^{*}の早期把握と早期支援
 - 母子保健推進員（子育て応援隊）による乳児家庭全戸訪問事業の実施と育児支援情報の提供
 - 児童虐待防止対策に関する要保護児童対策地域協議会^{*}との連携強化
 - 地域の子育て情報誌による育児支援情報の提供
 - 地域こども・子育て支援事業の実施と充実
 - マタニティマーク^{*}とパーキングパーミット制度^{*}の普及

(6)評価項目・目標

目標及び指標	現状値 (R 4)	目標値 (R 1 6)	データソース
適正体重を維持している人の割合の増加			
【再掲】 20～30歳代女性のやせの割合	14.2%	減少	プレママアンケート (佐賀市)
【再掲】 全出生中の低出生体重児の割合	8.1%		保健統計年報 (佐賀県)
【再掲】 肥満傾向にあるこどもの割合 (全体)	10.3%		学校保健統計
【再掲】 運動やスポーツを習慣的に行っていないこどもの減少			
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 (小5女子) ※	15.5% (R 5)	減少	全国体力・運動能力、運動習慣等調査
	参考 (小5男子) 9.0%		
妊娠中の喫煙率・飲酒率の減少			
【再掲】 妊娠中の喫煙率	2.4%	減少	プレママアンケート (佐賀市)
【再掲】 妊娠中の飲酒率	0.3%		

2 高齢者の健康づくり

(1) 基本的な考え方

急速な高齢化が進行する中、高齢者の健康寿命の更なる延伸、生活の質（QOL）の向上は大変重要です。また高齢期に至るまでの健康を保持するためには、高齢者の健康を支えるだけでなく、若年期からの取組も必要です。

健康寿命の延伸を実現するためには、生活習慣病や運動器疾患を予防することで、日常生活を営むための機能を可能な限り維持していくことが重要です。

また、高齢期のやせは肥満よりも死亡率が高くなります。今後高齢者人口が急増し、要介護者の大幅な増加が見込まれる中で、低栄養傾向の高齢者の増加を抑制することは健康寿命の延伸に寄与する可能性が高いことから、高齢者が適正体重を維持するための取組が必要です。

ライフステージに応じた生活習慣病の発症予防及び重症化予防に取り組むことで、高齢期の身体機能及び認知機能の低下を予防または遅らせ、個々の高齢者の生活の質の向上を図っていくことが重要です。

(2) 市民のめざす姿

健康の保持・増進を心掛け、自立した生活をしています。

世代共通	<ul style="list-style-type: none">○高齢者の低栄養（やせ）は肥満よりも死亡率が高くなることを知っている。○高齢者の社会活動や就労は健康の保持・増進につながることを知っている。○必要な質と量の食事で、体重を維持している。
乳幼児期 学童期 思春期	<ul style="list-style-type: none">○成長のために必要な栄養がとれている。○成長・発達に応じた身体活動ができている。○成長・発達に応じた健診を受け、身長、体重の伸びを知っている。
青壮年期	<ul style="list-style-type: none">○健診を受けて、自分の身体の状態を把握している。○自分にあった運動を見つけ、運動を習慣にしている。
高齢期	<ul style="list-style-type: none">○低栄養や減塩に気をつけた食事を摂っている。○筋肉や骨に必要な栄養素を摂っている。○なんらかの社会活動に参加している。

(3) 現状・課題

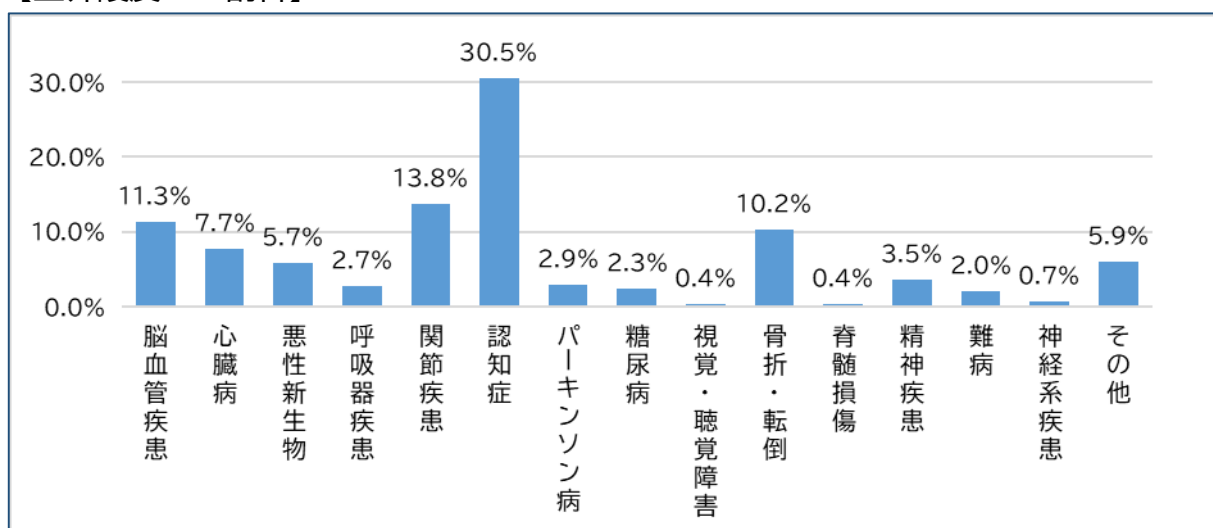
① 要介護者認定者の原因疾患

本市の「介護が必要になった主な原因疾患の構成割合」は、全介護度でみると、認知症、関節疾患（リウマチ等）、脳血管疾患（脳梗塞、脳出血等）の順に多くなっています。また、要介護度2～5でみると、認知症に次いで脳血管疾患が多くなっています。

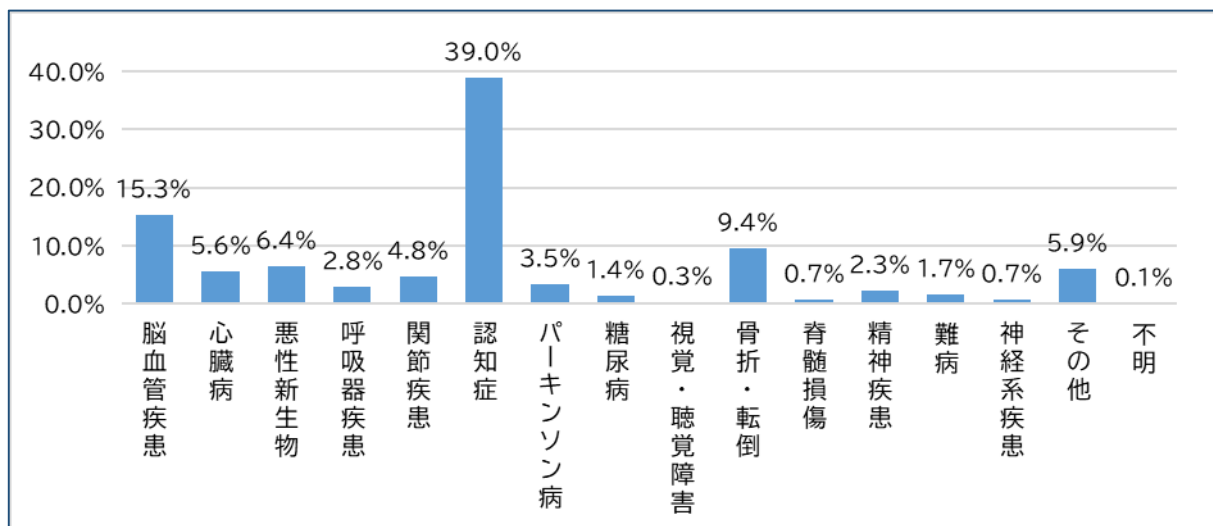
脳血管疾患については、危険因子（高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病）を適切に管理することで、発症リスクを低減できると言われています。また、危険因子の是正が認知機能障害の進展予防にもつながると言われています。このため、脳血管疾患等の予防に努め、今後高齢化の進展によりさらに増えることが予測される中重度（要介護2～5）の要介護者の増加の抑制を図ることが必要です。

■介護が必要になった原因疾患の構成割合(佐賀市)

【全介護度での割合】



【要介護度2～5での割合】



資料:令和4年1月～12月 佐賀中部広域連合認定審査会データ

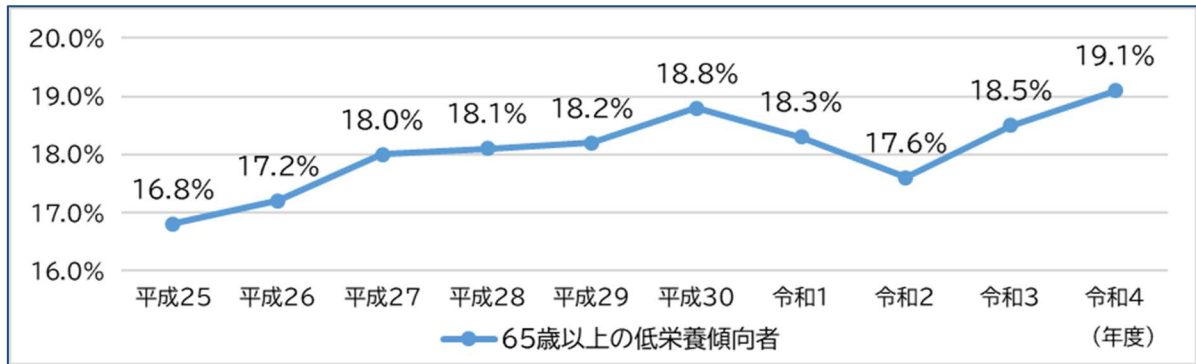
② 低栄養傾向（BMI※20以下）の高齢者の割合

高齢期の適切な栄養は、生活の質（QOL）や身体機能を維持し、生活機能の自立を確保する上で極めて重要です。

高齢者の「低栄養傾向」の基準は、要介護及び総死亡リスクが統計学的に高くなるBMI20以下を指標として示されています。

本市の低栄養傾向の高齢者の割合は増加しており、悪化傾向にあります。

■65歳以上の低栄養傾向者(BMI20以下)の割合



資料:佐賀市国民健康保険の特定健診結果(65歳以上75歳未満)

③ 生活機能^{*}を維持している高齢者の割合

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

本市の令和4年度における歩行速度が同年代の人と比較して早い高齢者の割合は54.6%となっています。

また、身体活動・運動量が多い人は、少ない人と比較してロコモティブシンドローム等の発症・罹患リスクが低いことが報告されています。

本市の令和4年度における日常において身体活動を1日1時間以上実施している高齢者の割合は55.9%となっています。

④ 社会活動を行っている高齢者の割合

地域社会とつながりを持つことは、精神的な健康、身体的な健康、生活習慣、死亡リスク等により影響を及ぼします。社会活動への参加は地域社会とつながる一つ的手段であり、地域コミュニティとの関わりが薄い現代において、市民の社会活動への参加を促すことは健康づくり対策においても重要です。特に高齢者においては、年数回の社会活動参加でも死亡リスクや要介護リスクが低下するという報告もあります。

本市の令和4年度における地域の行事や活動に参加している高齢者の割合は35.0%となっています。

(4)取組方針

- 健康寿命のさらなる延伸、生活の質(QOL^{*})の向上に向けて、引き続き介護予防事業を推進します。
- 中重度の要介護者の割合は減少し、改善傾向にあるものの今後も高血圧の対策に重点を置いた推進活動を行います。
- 高齢者の低栄養及びロコモティブシンドローム予防対策として、栄養・食生活や身体活動・運動等に関する取組を、食生活改善推進協議会や健康推進員協議会等の関係団体と連携を図りながら普及啓発を行います。

- 若年期から高齢期の身体活動を高めるために、市民が自身の身体活動量を把握できるようウォーキングアプリSAGATOCOの活用を推進します。
- データを活用した介護予防や生活習慣病等の重症化予防対策を実施します。

(5)対策

- ① 中重度の要介護者の増加の抑制及び生活機能維持のための施策
 - 脳血管疾患の発症予防・重症化予防のため、健診結果に基づいた生活習慣の改善や医療につながるような保健指導の実施
 - 元気アップ教室など介護予防事業の推進
 - 健康推進員協議会など関係団体との連携
 - 健診・医療・介護のデータと高齢者実態調査データのクロス分析により対象者を抽出し、フレイル予防・生活習慣病の重症化予防のための保健指導や受診勧奨を実施

- ② 低栄養傾向（BMI 20以下）の高齢者の割合の増やさないための施策
 - 健康相談・介護予防教室等での栄養指導
 - 高齢期における適切な食事量や栄養に関する情報提供
 - 食生活改善推進協議会など関係団体との連携

(6)評価項目・目標

目標及び指標	現状値 (R 4)	目標値 (R 1 6)	データソース
中重度の要介護者（要介護2～5）の増加の抑制			
1号被保険者における中重度の要介護者の割合	7.3%	減少	佐賀中部広域連合認定審査会データ
1号被保険者における中重度の要介護者の数	4,881人	増加の抑制	
生活機能の維持向上			
ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い人の割合（65歳以上）	54.5%	増加	特定健診問診票による聞き取り（佐賀市）
日常において身体活動を1日1時間以上実施している人の割合（65歳以上）	55.0%		
低栄養傾向（BMI 20以下）の高齢者の割合の増加の抑制			
【再掲】低栄養傾向の人の割合	19.1%	減少	佐賀市国民健康保険の特定健診結果
社会活動を行っている高齢者の増加			
地域の行事や活動に参加している人の割合（70歳以上）	35.0%	増加	市民意向調査

※生活機能：人が生きていくための機能全体をいう。高齢者の生活機能としては、歩行や移動、食事、更衣、入浴、排泄、整容などの基本的な身体動作がよく知られている。

3 女性の健康づくり

(1) 基本的な考え方

女性については、ライフステージごとに女性ホルモンが劇的に変化するという特性等を踏まえ、人生の各段階における健康課題の解決を図ることが重要です。

若年女性の肥満ややせは、月経異常や不妊、妊娠期や分娩時のリスクが高まり、やせは将来骨粗しょう症になる可能性を高めます。

特に妊娠中の肥満は、妊娠高血圧症候群や妊娠糖尿病、妊娠前・妊娠中のやせは胎児発育不全や早産、低出生体重児のリスクが高まります。また、胎児期の低栄養状態（胎児発育不全）は、将来、生活習慣病を発症するリスクが高まり、特に2型糖尿病との関連が強いとされています。このため、次世代の健康を育むという観点からも若年女性のやせを減少させ、適正体重の維持が重要です。

更年期以降は、女性ホルモン分泌量が減少することにより、骨粗しょう症や脂質異常症のリスクが高まります。健康的な食習慣や運動習慣を形成し、生活習慣病の予防や骨密度の減少を抑えることが重要です。

また、女性は一般的に男性に比べ分解できるアルコール量が少ないため、男性より少ない量かつ短い期間の飲酒でアルコール性肝障害になる場合がある等、アルコールによる身体への影響が大きく現れる可能性があります。

妊娠中の飲酒は、胎児性アルコール症候群や発育障害等を引き起こす可能性があるため、妊娠している人や授乳している女性本人の努力のみならず、そのような女性が飲酒しないよう、周囲の人たちが理解し、支援することが必要です。

妊娠中の喫煙は、妊娠合併症のリスクを高めるだけでなく、児の低体重、出生後の乳幼児突然死症候群のリスクとなるため、未成年期及び妊娠中の喫煙を防止することが必要です。

(2) 市民のめざす姿

女性特有の健康課題を理解し、自分自身の将来の健康と次世代の健康を見据えた生活を送ります。

世代共通	○若年女性の肥満ややせは将来の不妊や低出生体重児の出産、骨量の減少と関連することを理解している。 ○ライフステージごとに女性ホルモンが劇的に変化するため、骨粗しょう症の発症リスクが高いことを理解している。
乳幼児期 学童期 思春期	○成長・発達に応じた健診を受け、身長、体重の伸びを知っている。 ○健康的な食習慣と運動習慣を形成し、適正体重を維持している。
青壮年期	○子宮がん、乳がん検診を定期的に受診している。 ○妊娠中の飲酒や喫煙は、胎児への悪影響をもたらす可能性があることを理解している。 ○女性は男性よりも少ない飲酒量で生活習慣病のリスクが高まるこ

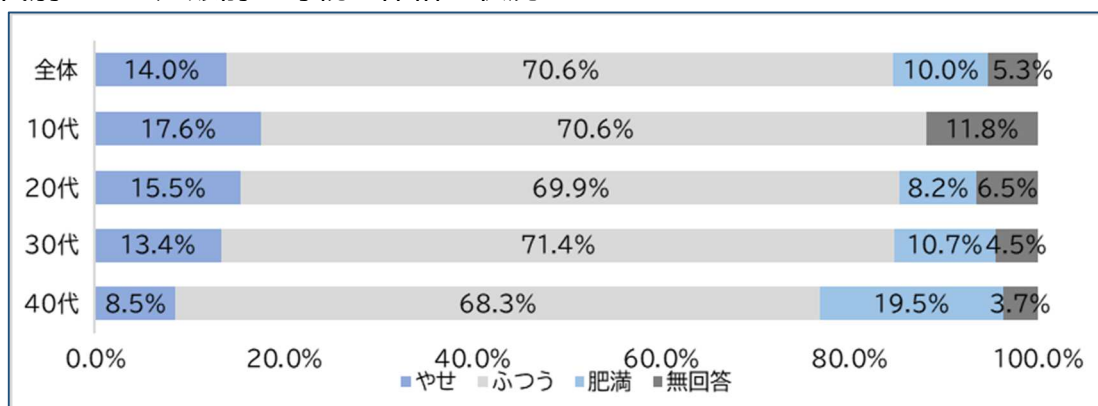
	とを知っている。 ○妊娠中に飲酒や喫煙をしていない。 ○骨粗しょう症検診を受診している。
高齢期	○バランスの良い食事を心掛け、適正体重を維持している。 ○なんらかの社会活動に参加し、自分自身の健康に留意している。 ○骨粗しょう症検診を受診している。

(3)現状・課題

① 20～30歳代女性のやせの割合

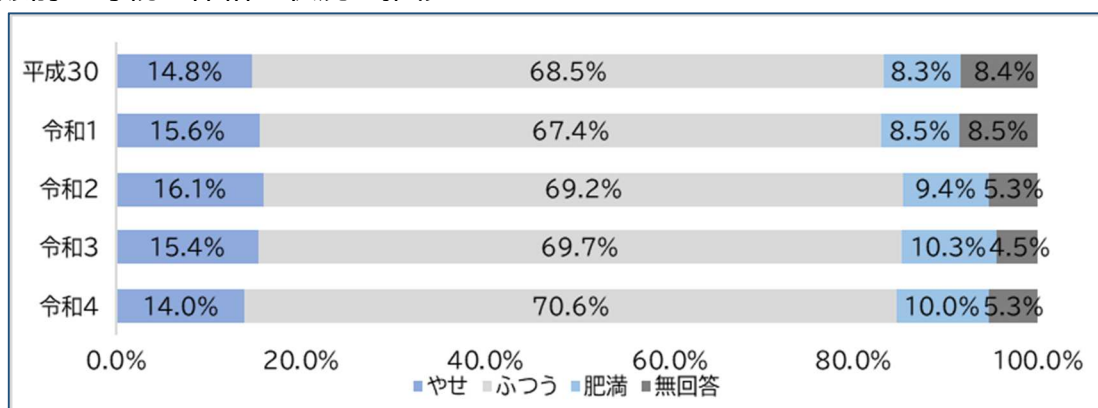
本市における妊娠届出時に把握した妊娠前の母親の体格をみると、年代が若いほどやせの割合が高く、20歳代は15.5%、30歳代は13.4%となっています。全年代でのやせの割合は、年々減少し改善傾向にあります。

■年代別にみた妊娠前の母親の体格の状況



資料：令和4年度プレママアンケート(佐賀市)

■妊娠前の母親の体格の状況の推移



資料：プレママアンケート(佐賀市)

② 骨粗しょう症検診受診率

骨粗しょう症は自覚症状がないことが多く、自身で病気に気づくことが難しいため、早期に予防や治療に取り組むためには、骨粗しょう症検診を積極的に受診することが必要です。本市の令和4年度の骨粗しょう症検診受診率は8.1%と低い状況です。

■骨粗しょう症検診受診率の推移

年度	平成29	平成30	令和1	令和2	令和3	令和4
骨粗しょう症検診	9.1%	7.4%	7.3%	6.4%	7.2%	8.1%

資料：佐賀市「地域保健・健康増進事業報告」

③ 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している女性の割合《飲酒：P 38～39》

④ 妊娠中の喫煙率・飲酒率

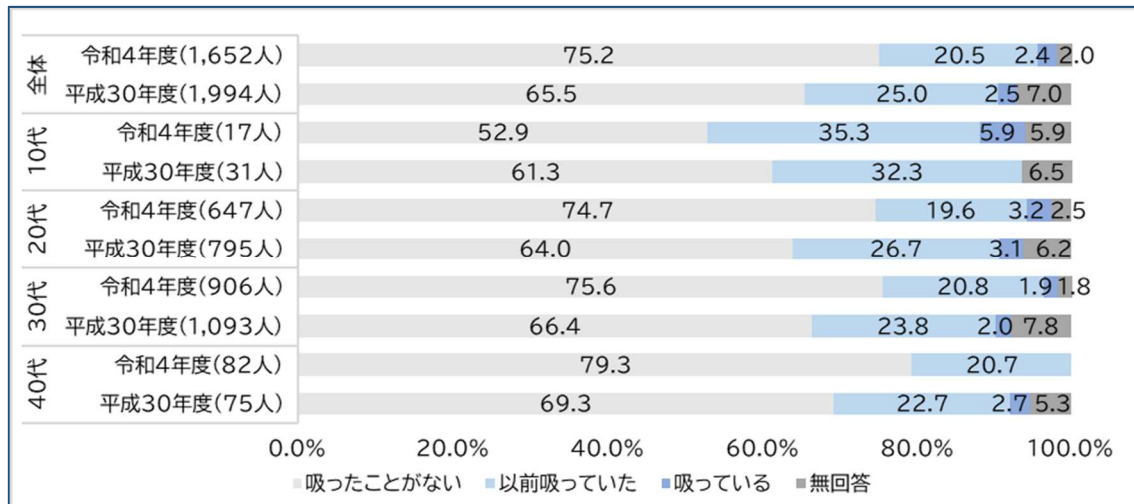
妊娠中の喫煙は、流産・早産など妊娠合併症のリスクを高めるだけでなく、胎児の低体重、出生後のSIDS（乳幼児突然死症候群）のリスクも高めます。

妊娠中の飲酒は、胎児性アルコール症候群*や発育不全を引き起こすとされています。

平成30年度及び令和4年度の母子手帳交付時のプレママアンケートの結果によると、妊娠中の喫煙率は令和4年度が2.4%となっており、平成30年度の2.5%からほぼ変化がありません。

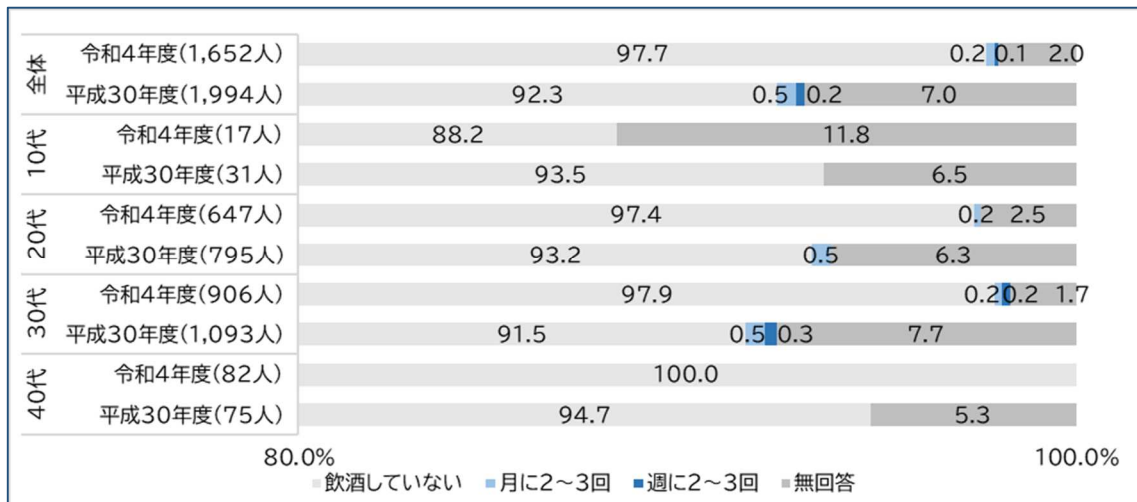
また、妊娠中の飲酒率は令和4年度が0.3%となっており、平成30年度の0.7%と比べて減少しています。

■妊娠中の喫煙の有無



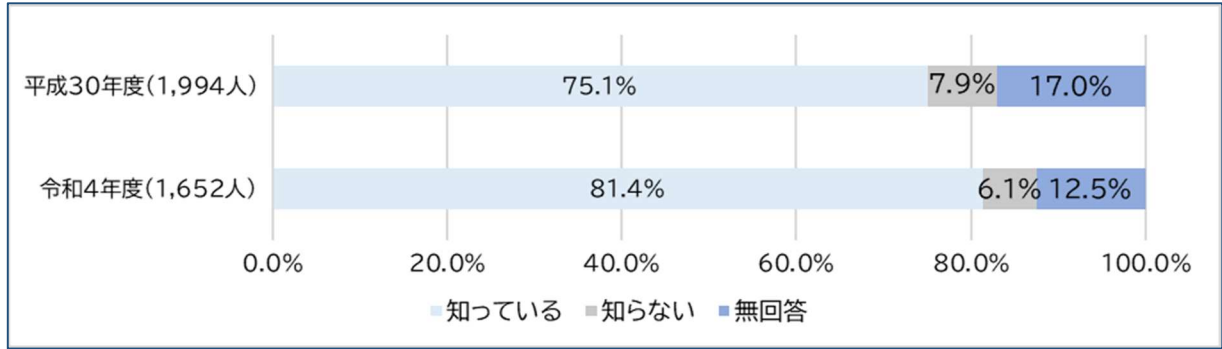
資料：平成30年度・令和4年度プレママアンケート（佐賀市）

■妊娠がわかってからの飲酒の有無



資料：平成30年度・令和4年度プレママアンケート（佐賀市）

■妊娠中の飲酒が生まれてきたこどもに及ぼす影響について



資料:平成30年度・令和4年度プレママアンケート(佐賀市)

⑤ 妊婦健康診査の結果

妊婦健康診査の結果では妊娠高血圧症候群や妊娠糖尿病、貧血の所見がある人が多く見られます。妊娠高血圧症候群は、胎盤から胎児への血流が悪くなり、胎児の発育が阻害されるリスクが高くなります。また、妊娠高血圧症候群や妊娠糖尿病を発症した母親は、将来の生活習慣病の発症リスクが高いと言われています。

令和4年度の妊婦健康診査の結果、妊娠高血圧症候群または妊娠糖尿病と診断された母親は、平成25年度と比べると増加しています。また貧血については減少しています。

■妊婦健康診査の結果

年度	平成25	平成26	平成27	平成28	平成29	平成30	令和1	令和2	令和3	令和4
妊娠高血圧症候群	0.2%	0.2%	0.1%	0.1%	0.0%	0.1%	0.1%	0.1%	0.3%	0.3%
糖尿病 (妊娠糖尿病を含む)	0.6%	0.7%	0.7%	0.6%	0.7%	1.2%	1.4%	1.0%	1.7%	1.0%
貧血	4.8%	5.0%	4.9%	4.5%	4.4%	5.0%	5.4%	5.1%	5.0%	3.4%

資料:佐賀市の保健

(4)取組方針

- 健診結果に基づく栄養指導や、ライフステージに対応した栄養相談を行います。
- 若年女性のやせや低出生体重児の将来の生活習慣病リスク等について、学校や産婦人科・小児科等の医療機関、関係団体等と連携し、普及啓発を行います。
- 骨粗しょう症について普及啓発を行うとともに、骨粗しょう症検診の受診率向上に努めます。
- アルコールによる心身への影響について、普及啓発を行います。
- 妊娠中の喫煙及び受動喫煙の影響について、普及啓発を行います。

(5)対策

- ① 健診結果に基づく栄養指導や、ライフステージに対応した栄養相談の実施

【妊娠期・胎児期】

- 母子手帳交付時や妊娠期における面談や訪問による個別指導

【乳幼児期】

- 乳幼児健康相談、4～5か月児セミナー（離乳食教室）での個別指導
- 1歳6か月児健康診査、3歳児健康診査等での個別指導・相談
- 各保育所（園）・幼稚園・認定こども園での食育指導（保育幼稚園課）
- 窓口、電話、訪問等による個別相談

【学童期・思春期】

- 小学校・中学校への情報提供（学事課）
- 親子料理教室など健康教室の推進（関係機関・団体）
- 食育の推進（関係機関・団体）

【青年期・壮年期・高齢期】

- 食の健康教室伝達会、健康相談、介護予防教室など
- 健診結果に基づいた保健指導の充実
- 窓口・電話・訪問等による個別栄養相談

② 骨粗しょう症の予防及び骨粗しょう症検診についての普及啓発の実施

- ・市報やホームページ等による骨粗しょう症に関する知識の周知・啓発
- ・骨粗しょう症検診受診の重要性についての知識の普及啓発

③ 飲酒、喫煙のリスクに関する教育・啓発の推進

- ・市報やホームページ等による飲酒、喫煙のリスクに関する知識の周知・啓発
- ・母子健康手帳交付、乳幼児健康診査・相談、保健指導など種々な保健事業の機会を捉えての教育や情報提供

(6)評価項目・目標

目標及び指標	現状値 (R 4)	目標値 (R 1 6)	データソース
【再掲】 20～30歳代女性のやせの人の割合の減少			
20～30歳代女性のやせの割合	14.2%	減少	プレママアンケート (佐賀市)
骨粗しょう症検診受診率の向上			
骨粗しょう症検診受診率	8.1%	15.0%	佐賀市骨粗しょう症検診
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			
【再掲】 1日当たりの純アルコール摂取量が20g以上の女性の割合	8.6%	減少	30代の健診・特定健診問診票による聞き取り (佐賀市)
【再掲】 妊娠中の喫煙率・飲酒率の減少			
【再掲】 妊娠中の喫煙率	2.4%	減少	プレママアンケート (佐賀市)
【再掲】 妊娠中の飲酒率	0.3%		

第4章 計画の推進に向けて

1 目標の設定と評価

計画期間における諸活動の達成状況の評価を目的として、目標を設定する必要があります。そこで、第3次佐賀市健康づくり計画では、健康日本21（第3次）において設定された目標を勘案しつつ、本市の実情を踏まえたものとし、また、評価を行う時点で、実際に到達したかどうか確認できる具体的な目標を設定するものとします。

また、目標値については、計画開始後概ね10年間（2034年度まで）を目途として設定します。ただし、他の既存計画において健康づくりに関する目標が設定されている場合には、それらとの整合性に留意し、目標項目によっては目標期間が異なる扱いとなることもあります。

なお、2034（令和16）年度以降も2036（令和18）年度までの計画期間中は、健康づくりの取組を引き続き推進します。

目標の評価については、2030（令和12）年度に中間評価を行い、必要に応じて事業の見直しを行います。また、2036（令和18）年度に最終評価を行い、強化すべき点や改善すべき点を検討し、その後の健康増進の取組に反映させます。

(1)目標の設定

第2次佐賀市健康づくり計画では、健康日本21（第2次）で示された目標設定の基本的な考え方である「科学的根拠に基づいた実態把握が可能な具体的目標」、「実行可能性のある目標をできるだけ少ない数で設定」、「目標とした指標に関する情報収集に現場が疲弊することなく、既存データの活用により、自治体自ら進行管理できる目標設定」及び地域の実情を踏まえ、59（再掲除く）の実行可能性のある目標を設定しました。

第3次計画においてもこの考えを踏襲しつつ、66（再掲除く）の目標を設定しました。なお、基本的方向ごとの目標数は下表のとおりです。

<基本的方向ごとの目標数>

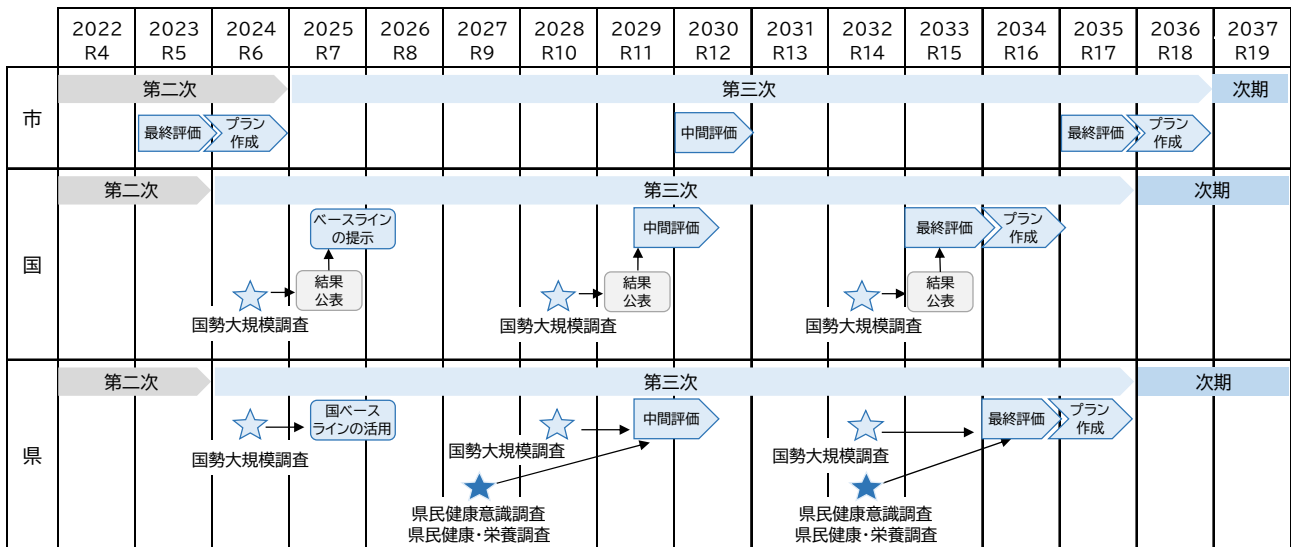
基本的方向	目標数（再掲分）
健康寿命の延伸	3
日頃から取り組む健康づくり	28
生活習慣病を予防する健康づくり	27（5）
健康づくりを支える環境の整備	2
ライフコースアプローチによる健康づくり	6（11）
全 体	66（16）

(2)目標の評価

目標の評価方法については、第2次佐賀市健康づくり計画の目標で設定した項目を用いているものも多いことから、経年的な推移を確認できることを考慮して、第2次佐賀市健康づくり計画と同じ評価方法を用いることとします。

分析・評価を行う際には、目標項目全体の値だけではなく、性・年齢別の指標があるものについては、それらの特徴を踏まえた分析を行います。

計画期間における評価スケジュールについては下図のとおりです。



① 目標値が数値化されている指標

目標値が数値化されている指標については、下記の計算式を用いて目標の達成状況を算出した上で改善率を区分し、改善状況进行评估します。基準値は2024年度策定時の現状値を用いることとします。

<指標の改善率の計算式>

$$\text{改善率 (\%)} = \frac{\text{最終 (中間) 実績値} - \text{基準値 (策定時)}}{\text{最終 (中間) 目標値} - \text{基準値 (策定時)}} \times 100$$

<評価区分>

改善率	評価	評語
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

目標値が数値化されていない指標については、下記の計算式を用いて目標の達成状況を算出した上で改善率を区分し、評価します。基準値は2024年度策定時の現状値を用いることとします。

<指標の改善率の計算式>

●目標が「増加」

$$\text{改善率 (\%)} = \frac{\text{最終 (中間) 実績値} - \text{基準値 (策定時)}}{\text{基準値 (策定時)}} \times 100$$

●目標が「減少」「増加の抑制 (増やさない)」

$$\text{改善率 (\%)} = \frac{\text{基準値 (策定時)} - \text{最終 (中間) 実績値}}{\text{基準値 (策定時)}} \times 100$$

<評価区分>

改善率	評価		評語
+10%以上	改善傾向にある		B
-10%以上 +10%未満	目標値 [増加の抑制]	改善傾向にある	
	目標値 [増加] [減少]	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 計画の推進体制

計画の全体目標である「健康寿命の延伸」の実現のためには、市民をはじめ、地域、事業者、関係機関等がそれぞれの立場で健康づくり活動に取り組むとともに、相互に連携し、目標達成に向けた取組を実践していくことが必要です。市民や関係団体の代表、学識経験者等で構成される「健康づくり計画推進協議会」の構成機関・団体等とも十分な連携・協働を図りながら健康づくりを推進して行きます。

3 計画の進行管理

本計画をより実効性のあるものとして推進して行くためには、計画の進捗状況を把握し、計画的に取組を進めて行くことが重要です。そのため、分野ごとに設定した数値目標について、定期的に状況を把握し、その結果に基づき進捗状況の評価・検証を行います。そして、これらの進捗状況の確認は、「佐賀市健康づくり計画推進協議会」における評価・検証を経て、更なる改善につなげます。

4 目標項目一覧

I 健康寿命の延伸

分野	【いきいきさがし21(第3次)】					参考:国【健康日本21(第3次)】					
	項目	市の現状値	市の目標値 (R16)	データソース		項目	国の現状値	国の目標値 (R14)			
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					健康寿命の延伸					
	男性	平均寿命	81.18年	R4	平均寿命と健康寿命の差の縮小	①	男性	平均寿命	81.41年	R1	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加
		健康寿命	80.30年					健康寿命	72.68年		
		差	0.88年					差	8.73年		
	女性	平均寿命	87.15年	R4	平均寿命と健康寿命の差の縮小	①	女性	平均寿命	87.45年	R1	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加
		健康寿命	84.94年					健康寿命	75.38年		
		差	2.21年					差	12.07年		
	市民の主観的な幸福感の向上										
		幸福の程度を10点満点中7点以上と回答した人の割合	60.3%	R4	増加	②					

II 日頃から取り組む健康づくり

分野	【いきいきさがし21(第3次)】					参考:国【健康日本21(第3次)】				
	項目	市の現状値	市の目標値 (R16)	データソース		項目	国の現状値	国の目標値 (R14)		
栄養・食生活	適正体重を維持している人の割合の増加(肥満及びやせの減少)									
	全出生中の低出生体重児の割合	8.1%	R4	減少	③					
	肥満傾向にあるこどもの割合(全体)	10.3%			④	児童・生徒における肥満傾向児の割合	10.96%	R3	減少 (R7)	
	20～30歳代女性のやせの割合	13.4%			⑤	BMI18.5以上25未満(65歳以上はBMI20を超え25未満)の者の割合				
	30～60歳代男性の肥満者の割合	36.0%			⑥					
	40～60歳代女性の肥満者の割合	20.9%			⑦				60.3%	R1
	低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者(65～74歳)の割合	19.1%								
	高血圧の改善									
	I度高血圧以上の人割合	21.0%	R4	減少	⑦	収縮期血圧の平均値(40歳以上、内服加療中の人も含む)	131.1mmHg	R1	R6から5mmHgの低下	
	脂質(LDLコレステロール)高値の人の減少									
	LDLコレステロール160mg/dl以上の人割合	10.6%	R4	減少	⑦	LDLコレステロール160mg/dl以上の人割合(40歳以上、内服加療中の人も含む)	11.0%	R1	R6から25%の減少	
	糖尿病有病者の増加の抑制					糖尿病有病者の増加の抑制				
	HbA1c(NGSP値)6.5%以上または糖尿病の内服治療中の人割合	14.7%	R4	増加の抑制	⑦	糖尿病有病者数(糖尿病が強く疑われる人)の推計値	約1,000万人	H28	1,350万人	
	バランスの良い食事を摂っている人の増加									
	主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上、ほぼ毎日食べている人の割合	71.1%	R2	80.0% (R8)	⑧	主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日々がほぼ毎日の者の割合	なし(参考値)37.7%	R3	50.0%	

分野	【いきいきさがし21(第3次)】					参考:国【健康日本21(第3次)】			
	項目	市の現状値		市の目標値 (R16)	データ ソース	項目	国の現状値		国の目標値 (R14)
身体活動・運動	運動習慣者の増加								
	運動習慣者の割合(1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施している人)	42.5%	R4	増加	⑨	運動習慣者の割合(1回30分以上の運動を週2回以上実施し、1年以上継続している者の割合)	28.7%	R1	40.0%
	日常生活における歩数の増加								
	SAGATOCO登録者の平均歩数	5,409歩	R4	7,000歩	⑩	1日の歩数の平均値	6,278歩	R1	7,100歩
	身体活動量の増加								
日常において身体活動を1日1時間以上実施している人の割合	53.4%	R4	増加	⑪					
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(小5女子)	15.5%	R5	減少	⑫	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(小5女子)	14.4%	R3	7.2%(R8)	
休養・睡眠、こころの健康	睡眠で休養がとれている人の割合の増加								
	睡眠で休養がとれている人の割合	77.3%	R4	80.0%	⑬	睡眠で休養がとれている人の割合	78.3%	H30	80.0%
自殺者の減少									
自殺死亡率(人口10万対)	15.2	R4	10.4(R10)	⑭					
飲酒	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合の減少								
	(男性)1日当たりの純アルコール摂取量が40g以上の人の割合	13.0%	R4	減少	⑮	1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の人の割合	11.8%	R1	10.0%
	(女性)1日当たりの純アルコール摂取量が20g以上の人の割合	8.6%							
妊娠中の飲酒率の減少									
妊娠中の飲酒率	0.3%	R4	減少	⑯					
喫煙・COPD	成人の喫煙率の減少								
	男性の喫煙率	22.2%	R4	減少	⑰	20歳以上の人の喫煙率	16.7%	R1	12.0%
	女性の喫煙率	5.0%							
	妊娠中の喫煙率の減少					妊娠中の喫煙をなくす			
妊娠中の喫煙率	2.4%	R4	減少	⑱	妊婦の喫煙率	1.9%	R3	0%(R7)	
COPDによる死亡の減少									
COPDの死亡率(人口10万対)	15.2	R4	10.0	⑳	COPDの死亡率(人口10万対)	13.3	R3	10.0	

分野	【いきいきさがし21(第3次)】				参考:国【健康日本21(第3次)】				
	項目	市の現状値	市の目標値 (R16)	データ ソース	項目	国の現状値	国の目標値 (R14)		
歯・ 口腔の 健康	乳幼児・学童期におけるむし歯のないこどもの割合の増加								
	3歳児のむし歯のないこどもの割合	85.1%	R4	95.0%					⑭
	12歳児のむし歯のないこどもの割合	68.8%		80.0%					
	歯周病を有する人の割合の減少								
	40歳以上における歯周炎を有する人の割合	47.1%	R4	減少	⑮	40歳以上における歯周炎を有する人の割合	57.2%	H28	40.0%
	喪失歯のない人の割合の増加								
40歳で喪失歯のない人の割合	84.9%	R4	増加	⑮					
よく噛んで食べることができる人の増加									
50歳以上における咀嚼良好者の割合	73.9%	R4	80.0%	⑨	50歳以上における咀嚼良好者の割合	71.0%	R1	80.0%	

Ⅲ 生活習慣を予防する健康づくり

分野	【いきいきさがし21(第3次)】				参考:国【健康日本21(第3次)】					
	項目	市の現状値	市の目標値 (R16)	データ ソース	項目	国の現状値	国の目標値 (R14)			
がん	がんによる死亡の減少									
	佐賀市におけるがんの年齢調整死亡率(人口10万対)※H27モデル人口				がんの年齢調整死亡率(人口10万対)※S60モデル人口					
	悪性新生物(全部位)	304.4	H24 ~R4	減少	③	悪性新生物(全部位)	110.1	R3	減少 (R10)	
	肝及び肝内胆管	30.7								
	胃	36.0								
	気管、気管支及び肺	57.1								
	直腸S状結腸移行部及び直腸	9.3								
	乳房	12.8								
	子宮	10.1								
	がん検診受診者の増加									
	69歳以下のがん検診受診率									
	胃がん	17.6%	R4	60.0%	⑯	胃がん	男性	48.0%	R1	60.0% (R10)
						女性	37.1%			
肺がん	20.8%	肺がん				男性	53.4%			
		女性				45.6%				
大腸がん	24.0%	大腸がん				男性	47.8%			
		女性				40.9%				
乳がん	44.1%	乳がん	女性	47.4%						
子宮がん	70.8%	80.0%	子宮がん	女性	43.7%					
がん検診精密検査受診率										
胃がん	82.2%	R3	90.0%	⑯						
肺がん	82.9%									
大腸がん	73.3%									
乳がん	87.4%									
子宮がん	88.0%									
HPVワクチンの実施率の増加										
HPVワクチンの実施率	第1回	53.6%	R4	増加	⑰					
	第2回	52.6%								
	第3回	42.4%								

分野	【いきいきさがし21(第3次)】				参考:国【健康日本21(第3次)】			
	項目	市の現状値	市の目標値 (R16)	データソース	項目	国の現状値	国の目標値 (R14)	
循環器疾患	脳血管疾患による死亡の減少				脳血管疾患・心疾患の年齢調整死亡率の減少			
	佐賀市における脳血管疾患の年齢調整死亡率(人口10万対)				脳血管疾患・心疾患の年齢調整死亡率(人口10万対)			
	全体	82.4	H24 ~R4	減少	③			
	男性	112.3				287.5	R3	減少 (R10)
	女性	64.1				165.3		
	【再掲】高血圧の改善				収縮期血圧の平均値(40歳以上、内服加療中の人も含む)			
	I度高血圧以上の人の割合	21.0%	R4	減少	⑦	131.1mmHg	R1	R6から5mmHgの低下
	【再掲】脂質(LDLコレステロール)高値の人の減少				LDLコレステロール160mg/dl以上の人の割合(40歳以上、内服加療中の人も含む)			
	LDLコレステロール値が160mg/dl以上の人の割合	10.6%	R4	減少	⑦	11.0%	R1	R6から25%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減少				メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の人数			
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合	33.6%	R4	減少	⑦	約1,619万人	R3	H20と比べて25%減少	
特定健診・特定保健指導の実施率の向上				特定健康診査の実施率				
特定健康診査の実施率	33.5%	R4	60.0%	⑱	56.5%	R3	70%(R11)	
特定保健指導の実施率	53.5%				24.6%		45%(R11)	
糖尿病	糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数の減少				糖尿病の合併症(糖尿病腎症)の減少			
	糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数(人/人中)	33人/64人中	R4	減少	⑲	15,271人	R3	12,000人
	治療継続者の割合の増加				治療継続者の割合			
	HbA1c(NGSP値)6.5%以上のうち糖尿病の内服治療を受けている人の割合	60.7%	R4	増加	⑦	67.6%	R1	75.0%
	血糖コントロール不良者の割合の減少				HbA1c8.0%以上の者の割合			
	HbA1c(NGSP値)8.0%以上の人の割合	1.7%	R4	減少	⑦	1.32%	R1	1.0%
	【再掲】糖尿病有病者の増加の抑制				糖尿病有病者の増加の抑制			
HbA1c(NGSP値)6.5%以上または糖尿病の内服治療中の人の割合	14.7%	R4	増加の抑制	⑦	約1,000万人	H28	1,350万人	
【再掲】特定健診・特定保健指導の実施率の向上				特定健康診査の実施率				
特定健康診査の実施率	33.5%	R4	60.0%	⑱	56.5%	R3	70%(R11)	
特定保健指導の実施率	53.5%				24.6%		45%(R11)	

IV 健康づくりを支える環境の整備

分野	【いきいきさがし21(第3次)】				参考:国【健康日本21(第3次)】			
	項目	市の現状値	市の目標値 (R16)	データソース	項目	国の現状値	国の目標値 (R14)	
職場における健康づくりを支える環境の整備	スマート・ライフ・プロジェクト活動企業・団体の増加				スマート・ライフ・プロジェクトへ参画し活動している企業・団体数			
	スマート・ライフ・プロジェクト活動企業・団体数	県内27	R4	増加	⑳	なし	-	1,500団体
健康経営参加企業数の増加				保険者とともに健康経営に取り組む企業数				
健康経営に取り組む事業所数の増加	県内769	R4	県内1,000	㉑	12万9040社	R4	10万社 (R7)	

V ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

分野	【いきいきさがし21(第3次)】				参考:国【健康日本21(第3次)】				
	項目	市の現状値	市の目標値 (R16)	データソース	項目	国の現状値	国の目標値 (R14)		
こどもの健康づくり	適正体重を維持している人の割合の増加(肥満及びやせの減少)								
	【再掲】20～30歳代女性のやせの割合	13.4%	R4	減少	⑤	【再掲】BMI18.5未満の20～30歳代女性の割合	18.1%	R1	15.0%
	【再掲】肥満傾向にあるこどもの割合(全体)	10.3%	R4		④	【再掲】児童・生徒における肥満傾向児の割合	10.96%	R3	減少(R7)
	【再掲】全出生中の低出生体重児の割合	9.3%	R3		③				
	【再掲】運動やスポーツを習慣的に行っていないこどもの減少								
	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(小5女子)	15.5%	R5	減少	⑫	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(小5女子)	14.4%	R3	7.2%(R8までに)
	妊娠中の喫煙率・飲酒率の減少				妊娠中の喫煙をなくす				
【再掲】妊娠中の喫煙率	2.4%	R4	減少	⑤	妊婦の喫煙率	1.9%	R3	0%	
【再掲】妊娠中の飲酒率	0.3%								
高齢者の健康づくり	中重度の要介護者(要介護2～5)の増加の抑制								
	1号被保険者における中重度の要介護者の割合	7.3%	R4	減少	⑦				
	1号被保険者における中重度の要介護者の数	4,881人		増加の抑制					
	生活機能の維持向上								
	ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い人の割合(65歳以上)	54.5%	R4	増加	⑨				
	日常において身体活動を1日1時間以上実施している人の割合(65歳以上)	55.0%							
低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の減少									
【再掲】低栄養傾向の人の割合	19.1%	R4	減少	⑦	【再掲】BMI20以下の高齢者(65歳以上)の割合	16.8%	R1	13.0%	
社会活動を行っている高齢者の増加									
地域の行事や活動に参加している人の割合(70歳以上)	35.0%	R4	増加	②	いずれかの社会活動(就労・就学を含む)を行っている高齢者(65歳以上)の割合	なし	-	R6から10%の増加	
女性の健康づくり	【再掲】20～30歳代女性のやせの人の割合の減少								
	【再掲】20～30歳代女性のやせの割合	13.4%	R4	減少	⑤	【再掲】BMI18.5未満の20～30歳代女性の割合	18.1%	R1	15.0%
	骨粗しょう症検診受診率の向上								
	骨粗しょう症検診受診率	8.1%	R4	15.0%	⑬	骨粗しょう症検診受診率	5.3%	R3	15.0%
	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								
	【再掲】1日当たりの純アルコール摂取量が20g以上の女性の割合	8.6%	R4	減少	⑪	【再掲】1日当たりの純アルコール摂取量が20g以上の女性の割合	9.1%	R1	6.4%
【再掲】妊娠中の喫煙率・飲酒率の減少									
【再掲】妊娠中の喫煙率				妊娠中の喫煙をなくす					
【再掲】妊娠中の喫煙率	2.4%	R4	減少	⑤	妊婦の喫煙率	1.9%	R3	0%	
【再掲】妊娠中の飲酒率	0.3%								

【データソース】

- ①佐賀市健康づくり課調べ(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)
- ②市民意向調査
- ③保健統計年報(佐賀県)
- ④学校保健統計
- ⑤プレママアンケート
- ⑥30代の健診・佐賀市国民健康保険の特定健診結果
- ⑦佐賀市国民健康保険の特定健診結果
- ⑧佐賀市食育推進基本計画
食育に関するアンケート調査(20～69歳)
- ⑨特定健診問診票による聞き取り(佐賀市)
- ⑩佐賀県公式ウォーキングアプリ「SAGATOCCO」
- ⑪30代の健診・特定健診問診票による聞き取り(佐賀市)
- ⑫全国体力・運動能力、運動習慣等調査
- ⑬地域における自殺の基礎資料(自殺日・居住地)
- ⑭ヘルシースマイル佐賀21
- ⑮佐賀市歯周病検診
- ⑯佐賀市がん検診結果
- ⑰佐賀市健康づくり課調べ
- ⑱特定健診等データ管理システム
≪国保連合会 法廷報告≫
- ⑲人工透析患者数等調(佐賀県)
- ⑳スマート・ライフ・プロジェクトHP
- ㉑佐賀県健康福祉政策課調べ
- ㉒佐賀中部広域連合認定審査会データ
- ㉓佐賀市骨粗しょう症健診



資料編

1 評価項目別最終評価一覧(令和6年度実施)

○最終評価の方法

① 目標値が数値化されている指標

<評価区分>

改善率	評価	評語
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

《改善率の計算式》

$$\text{改善率 (\%)} = \frac{\text{最終実績値} - \text{基準値 (策定時)}}{\text{最終目標値} - \text{基準値 (策定時)}} \times 100$$

② 目標値が数値化されていない指標

<評価区分>

改善率	評価	評語
+10%以上	改善傾向にある	B
-10%以上 +10%未満	目標値〔現状維持〕 改善傾向にある	
	目標値〔増加傾向〕 〔減少傾向〕	変化していない
-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

《改善率の計算式》

●目標値が「増加傾向」または「現状維持（減らさない）」の場合

$$\text{改善率 (\%)} = \frac{\text{最終実績値} - \text{基準値 (策定時)}}{\text{基準値 (策定時)}} \times 100$$

●目標値が「減少傾向」または「現状維持（増やさない）」の場合

$$\text{改善率 (\%)} = \frac{\text{基準値 (策定時)} - \text{最終実績値}}{\text{基準値 (策定時)}} \times 100$$

※改善率…基準値と比較して最終実績値がどの程度最終目標値に近づいたのかを示す値

○指標の改善状況一覧

目標及び指標	最終評価					設定項目数
	A	B	C	D	E	
I 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底						
1 がん	2	10	8	2		22
2 循環器疾患		3	3	3		9
3 糖尿病		1		3		4
I 評価項目 合計	2	14	11	8	0	35
	5.7%	40.0%	31.4%	22.9%		
II 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上						
1 休養・こころの健康		1		1		2
2 次世代の健康		4	2			6
3 高齢者の健康		2		1		3
II 評価項目 合計	0	7	2	2	0	11
		63.6%	18.2%	18.2%		
III 栄養・食生活、身体活動・運動、飲酒、喫煙及び歯の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善						
1 栄養・食生活		1(3)	1(2)	1(4)		3(9)
2 身体活動・運動		1				1
3 飲酒		(1)	1	1		2(1)
4 喫煙		1(1)	1		1	3(1)
5 歯・口腔の健康	1	2		1		4
III 評価項目 合計	1	5	3	3	1	13
	7.7%	38.5%	23.1%	23.1%	7.7%	
合計(59指標中)	3	26	13	16	1	59
	5.1%	44.1%	22.0%	27.1%	1.7%	

※()内は【再掲】の評価項目の数(合計数には含まず)

○健康寿命の延伸

		平成24年	平成29年	平成30年	令和1年	令和2年	令和3年	令和4年
平均寿命(歳)	男性	79.38	81.31	80.67	81.61	81.37	81.61	81.18
	女性	86.82	86.65	87.36	87.19	88.09	87.65	87.15
健康寿命(歳) ※日常生活動作が自立している期間の平均	男性	78.29	80.18	79.60	80.43	80.30	80.61	80.30
	女性	84.02	84.17	84.73	84.72	85.57	85.27	84.94
平均寿命と健康寿命の差(年)	男性	1.09	1.13	1.07	1.18	1.07	1.00	0.88
	女性	2.80	2.48	2.63	2.47	2.52	2.38	2.21

平均寿命と健康寿命の差は、男性は、策定時(平成24年)1.09年であったのに対し、最終評価時(令和4年)は0.88年となり、その差は0.21年縮小しました。女性は、策定時(平成24年)2.80年であったのに対し、最終評価時(令和4年)には2.21年となり、その差は0.59年縮小しました。

男女ともに平均寿命と健康寿命の差について、今回の評価方法に従って改善率を算出すると、男性は19.27%、女性は21.07%となり、評価は男女とも「B改善傾向にある」という評価になります。

評価項目一覧

I 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底 評価項目

(1) がん

目標及び指標	策定時			最終評価		
	年度	基準値	目標値	年度	最終実績値	評価
がんによる死亡者の減少						
75歳未満のがんの年齢調整死亡率(佐賀県、人口10万対)						
肝及び肝内胆管	平成24年	9.4	減少傾向へ	令和3年	4.6	B
乳房		12.5			9.0	B
子宮		5.0			3.9	B
胃		10.0			7.9	B
気管、気管支及び肺		14.8			11.8	B
大腸		11.0			9.3	B
標準化死亡比						
肝及び肝内胆管	平成 14～24年	174.8	減少傾向へ	平成23年 ～令和3年	149.3	B
乳房		113.9			114.6	C
子宮		108.7			104.1	C
胃		97.4			103.9	C
気管、気管支及び肺		97.2			97.9	C
大腸 (直腸S状結腸移行部及び直腸)		87.2			78.8	C
がん検診の受診者の増加						
69歳以下のがん検診受診率						
胃がん	平成25年度	14.4%	40.0%	令和4年度	17.6%	B
肺がん		19.2%			20.8%	C
大腸がん		19.9%			24.0%	B
子宮がん		52.1%	60.0%		70.8%	A
乳がん		43.7%			44.1%	C
がん検診精密検査受診率						
胃がん	平成24年度	85.4%	90.0%	令和3年度	82.2%	D
肺がん		85.0%			82.9%	D
大腸がん		72.8%			73.3%	C
子宮がん		79.8%			88.0%	A
乳がん		87.0%			87.4%	B

(2) 循環器疾患

目標及び指標	策定時			最終評価		
	年度	基準値	目標値	年度	最終実績値	評価
脳血管疾患による死亡者の減少						
脳血管疾患の標準化死亡比						
全体	平成 14～24年	94.9	減少傾向へ	平成23年 ～令和3年	97.8	C
男性		91.4			98.9	C
女性		99.2			98.4	C
高血圧の改善(脳血管疾患や虚血性心疾患を発症する危険度が高い人の割合の減少)						
Ⅱ度高血圧						
人数	平成25年度	263人	減少傾向へ	令和4年度	382人	D
割合		2.5%			3.6%	
Ⅲ度高血圧						
人数	平成25年度	49人	減少傾向へ	令和4年度	72人	D
割合		0.5%			0.7%	
脂質異常症の減少						
LDLコレステロール値が160mg/dl以上の人の割合	平成25年度	13.8%	減少傾向へ	令和4年度	10.6%	B
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少						
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合	平成25年度	27.7%	H20(26.3%) 対比10%減少	令和4年度	33.6%	D
特定健診・特定保健指導の実施率の向上						
特定健診受診率	平成25年度	27.1%	60.0%	令和4年度	33.5%	B
特定保健指導実施率		49.4%			53.5%	B

(3) 糖尿病

目標及び指標	策定時			最終評価		
	年度	基準値	目標値	年度	最終実績値	評価
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/人中)	平成29年	29人/79人中	減少傾向へ	令和4年	33人/64人中	D
治療継続者の割合の増加						
HbA1c(NGSP値)6.5%以上のうち糖尿病の内服治療を受けている人の割合	平成25年度	54.5%	増加傾向へ	令和4年度	60.7%	B
合併症予防のための目標値を超える人の割合の減少						
HbA1c(NGSP値)7.0%以上の人の割合	平成25年度	4.7%	減少傾向へ	令和4年度	6.4%	D
糖尿病有病者の増加の抑制						
HbA1c(NGSP値)6.5%以上または糖尿病の内服治療中の人の割合	平成25年度	11.9%	現状維持	令和4年度	14.7%	D

Ⅱ 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上 評価項目

(1) 休養・こころの健康

目標及び指標	策定時			最終評価		
	年度	基準値	目標値	年度	最終実績値	評価
自殺者の減少						
自殺死亡率(人口10万人当たり)	平成25年	20.8	減少傾向へ	令和4年	15.2	B
睡眠による休養を十分に取れていない人の割合の減少						
睡眠による休養を十分に取れていない人の割合	平成25年度	すべての年代で20%超	15.0%	令和4年度	22.7%	D

(2) 次世代の健康

目標及び指標	策定時			最終評価		
	年度	基準値	目標値	年度	最終実績値	評価
20歳代女性のやせの人の割合の減少						
20歳代女性のやせの割合(妊娠前のやせの人の割合)	平成25年度	26.0%	減少傾向へ	令和4年度	15.5%	B
低出生体重児の割合の減少						
全出生数中の低出生体重児の割合	平成24年	8.9%	減少傾向へ	令和3年	9.3%	C
妊娠中の喫煙率・飲酒率の減少						
妊娠中の喫煙率	平成25年度	4.0%	減少傾向へ	令和4年度	2.4%	B
妊娠がわかってからの飲酒率		1.2%			0.3%	B
肥満傾向にある子どもの割合の減少						
男子における肥満傾向児出現率	平成25年度	11.8%	減少傾向へ	令和4年度	8.8%	B
女子における肥満傾向児出現率		11.1%			11.8%	C

(3) 高齢者の健康

目標及び指標	策定時			最終評価		
	年度	基準値	目標値	年度	最終実績値	評価
中重度の要介護者(要介護2～5)の増加の抑制						
1号被保険者における中重度の要介護者の割合	平成25年	8.5%	減少傾向へ	令和4年	7.3%	B
1号被保険者における中重度の要介護者の数	平成30年	5,136人	増加の抑制	令和4年	4,881人	B
低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の増加の抑制						
低栄養傾向の人の割合	平成25年度	16.8%	現状維持	令和4年度	19.1%	D

Ⅲ 栄養・食生活、身体活動・運動、飲酒、喫煙及び歯の健康に関する生活習慣病及び社会環境の改善 評価項目

(1) 栄養・食生活

目標及び指標	策定時			最終評価		
	年度	基準値	目標値	年度	最終実績値	評価
適正体重を維持している人の増加(肥満及びやせの減少)						
【再掲】20歳代女性のやせの割合(妊娠前のやせの人の割合)	平成25年度	26.0%	減少傾向へ	令和4年度	15.5%	B
【再掲】全出生数中の低出生体重児の割合	平成24年	8.9%		令和3年	9.3%	C
肥満傾向にある子どもの割合	平成25年度	11.5%		令和4年度	10.3%	B
【再掲】男子における肥満傾向児出現率		11.8%			8.8%	B
【再掲】女子における肥満傾向児出現率		11.1%			11.8%	C
30～60歳代男性の肥満者の割合	平成25年度	30.2%		令和4年度	36.0%	D
40～60歳代女性の肥満者の割合		19.3%			20.9%	C
【再掲】低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者(65～74歳)の割合	平成25年度	16.8%	現状維持	令和4年度	19.1%	D
【再掲】高血圧の改善(脳血管疾患や虚血性心疾患を発症する危険度が高い人の割合の減少)						
Ⅱ度高血圧						
人数	平成25年度	263人	減少傾向へ	令和4年度	382人	D
割合		2.5%			3.6%	
Ⅲ度高血圧						
人数	平成25年度	49人	減少傾向へ	令和4年度	72人	D
割合		0.5%			0.7%	
【再掲】脂質異常症の減少						
LDLコレステロール値が160mg/dl以上の人の割合	平成25年度	13.8%	減少傾向へ	令和4年度	10.6%	B
【再掲】糖尿病有病者の増加の抑制						
HbA1c(NGSP値)6.5%以上または糖尿病の内服治療中の人の割合	平成25年度	11.9%	現状維持	令和4年度	14.7%	D

(2) 身体活動・運動

目標及び指標	策定時			最終評価		
	年度	基準値	目標値	年度	最終実績値	評価
運動習慣者の増加						
運動習慣者の割合(1日30分以上の軽く汗をかき運動を週2日以上、1年以上実施している人)	平成25年度	40～74歳 34.9%	増加傾向へ	令和4年度	40～74歳 42.5%	B

(3) 飲酒

目標及び指標	策定時			最終評価		
	年度	基準値	目標値	年度	最終実績値	評価
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合の減少						
(男性)1日当たりの純アルコール摂取量が40g以上の人の割合	平成25年度	11.9%	減少傾向へ	令和4年度	13.0%	C
(女性)1日当たりの純アルコール摂取量が20g以上の人の割合		5.8%			8.6%	D
【再掲】妊娠中の飲酒率の減少						
妊娠がわかってからの飲酒率	平成25年度	1.2%	減少傾向へ	令和4年度	0.3%	B

(4) 喫煙

目標及び指標	策定時			最終評価		
	年度	基準値	目標値	年度	最終実績値	評価
成人の喫煙率の減少						
男性の喫煙率	平成25年度	25.2%	減少傾向へ	令和4年度	22.2%	B
女性の喫煙率		4.7%			5.0%	C
【再掲】妊娠中の喫煙率の減少						
妊娠中の喫煙率	平成25年度	4.0%	減少傾向へ	令和4年度	2.4%	B
受動喫煙の機会減少						
禁煙・完全分煙認証施設数	平成25年度	577件	増加傾向へ			E

(5) 歯・口腔の健康

目標及び指標	策定時			最終評価		
	年度	基準値	目標値	年度	最終実績値	評価
乳幼児・学童期におけるむし歯のない子どもの割合の増加						
3歳児のむし歯のない人の割合	平成24年度	72.0%	86.0%	令和4年度	85.1%	A
12歳児の1人平均むし歯数	平成25年度	0.83本	1.0本未満の維持	令和4年度	0.44本	B
歯周病を有する人の割合の減少						
40歳代における進行した歯肉炎を有する人の割合	平成21～25年度の平均	23.5%	現状維持	平成30～令和元年度、令和3～4年度の平均(4年間)	31.0%	D
40歳で喪失歯のない人の割合						
40歳で喪失歯のない人の割合	平成21～25年度の平均	76.3%	現状維持	平成30～令和元年度、令和3～4年度の平均(4年間)	85.8%	B

2 佐賀市健康づくり計画策定委員名簿

名称	役職	氏名
国立大学法人 佐賀大学医学部	小児科学教授	松尾 宗明
一般社団法人 佐賀市医師会	会長	○ 吉原 正博
一般社団法人 佐賀市歯科医師会	理事	北島 正弘
一般社団法人 佐賀市薬剤師会	会長	宇都宮 圭
佐賀中部保健福祉事務所	保健監	◎ 坂本 龍彦
公益社団法人 佐賀県栄養士会	会長	福山 隆志
佐賀市小中学校校長会	鍋島小学校校長	井原 竹始
佐賀市私立保育園会	小部保育園副園長	酒井 皓司
佐賀市食生活改善推進協議会	会長	原田 洋子
佐賀市健康推進員協議会	副会長	野本 幹子
佐賀市母子保健推進員	母子保健推進員	木村 泰代
公募委員	—	鶴田 雅子

◎委員長 ○副委員長

3 佐賀市健康づくり計画策定委員会開催状況

策定委員会	開催予定	議題
第1回	令和6年 7月19日	■第3次計画概要、第2次計画評価について ・第3次計画について ・第2次計画の最終評価について
第2回	令和6年 9月4日	■計画素案の検討 ・第3次計画素案について
第3回	令和6年 10月22日	■計画案の検討 ・第3次計画案について

4 用語説明

(1) アルファベット用語解説

● BMI (Body Mass Index)

肥満かどうかの目安として用いる体格指数で、次の式で計算する。

$$\text{BMI} = \text{体重 (Kg)} \div \text{身長 (m)} \div \text{身長 (m)}$$

BMI 18.5未満はやせ、18.5～25.0未満は適正範囲、25.0以上は肥満と判定する。

● COPD (慢性閉塞性肺疾患)

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やかに呼吸障害が進行する。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る。

● DX (デジタルトランスフォーメーション)

デジタル技術を活用してビジネスや生活を変革すること。

● HbA1c (ヘモグロビンエーワンシー)

血糖値は、食事の量や質などによって変動しやすいのに対し、HbA1cは採血時から過去1～2か月間の平均血糖値を反映しており、血糖コントロール状態の重要な指標となっている。

なお、HbA1cの表記については、日本糖尿病学会が平成24年4月から、日常の診療において国際標準基準(NGSP値)を使用することを決定した。NGSP値を使用することで、それまでの数値(JDS値)よりおよそ0.4%高くなる。佐賀市30代の健診・特定健康診査では、平成25年度からNGSP値を使用している。

● HPV (ヒトパピローマウイルス)

ヒトパピローマウイルスは、性経験のある女性であれば50%以上が生涯で一度は感染するとされている一般的なウイルス。しかしながら、子宮頸がんを始め、肛門がん、膣がんなどのがんや尖圭コンジローマ等多くの病気の発生に関わっていることがわかってきた。特に近年若い女性の子宮頸がん罹患が増えていることもあり、問題視されているウイルス。

● HTLV-1 (ヒトT細胞白血病ウイルス1型)

血液の白血球の一種であるリンパ球のうちのT細胞(Tリンパ球)に感染するウイルス。このウイルスに感染している人の一部が、成人T細胞白血病・リンパ腫という血液がんを発症することがある。

● ICT (Information and Communication Technology)

「情報通信技術」と呼ばれる。スマートフォンやPCなどを用いて、インターネット回線を経由してデジタル化された情報のやりとりを行う技術。

● PHR (Personal Health Record)

個人の健康や医療、服薬にかかわるデータは、病院や薬局ごとに保存・保管されているが、その各所にバラバラに存在するデータと、体重や血圧等個人で記録する日常的な健康関連データを、本人が管理することを前提として1か所に集約したもの。PHRは本人が自由にアクセスできることを前提としており、個人が、PHRを生涯に渡って自分自身で管理・活用することによって、自己の健康状態に合った優良なサービスの提供を受けることができる状態が目指されている。

● PMH (Public Medical Hub)

介護保険、予防接種、母子保健(乳幼児健診、妊婦健診)、公費負担医療や地方単独の医療助成などに係る情報を、自治体や医療機関、対象者間で連携するシステムのこと。

サービスの特性としては、「医療費助成」においては、マイナンバーカードを受給者証として利用し、医療機関を受診できたり、「予防接種・母子保健（健診）」では、事前に予約票や問診票をスマホ等で入力し、マイナンバーカードを接種券・受診券として利用できる。また、マイナポータルから、接種勧奨・受診勧奨を行い、接種・健診忘れを防ぐとともに、接種履歴や健診結果をリアルタイムでマイナポータルから確認できるようになる等が想定されている。

●SIDS（乳幼児突然死症候群）

それまで元気だった赤ちゃんが、事故や窒息ではなく眠っている間に突然死してしまう病気。原因はまだわかっていないが、男児、早世児、低出生体重児、冬季、早朝から午前中に多いことや、うつぶせ寝や両親の喫煙、人工栄養児に多いことが、平成9年度厚生省心身障害研究「乳幼児死亡の防止に関する研究」で分かっている。

●SMR（標準化死亡比）

死亡率の比較のため、人口構成を基準人口に合わせて補正したもの。SMRが100を超えれば、基準とする地域よりも死亡が多く悪いということを意味し、100未満ならば基準とする地域よりも死亡が少なく良いという意味を示す。

(2)五十音順解説

あ

●アピアランスケア

がんやがんの治療によって外見（見た目）が変わっても、心地よく生活を送ることができるように行われるケア。

●アルコール依存症

大量の酒を長期にわたって飲み続けることで、酒がないといられなくなる状態。その影響が精神面にも、身体面にも表れると仕事ができなくなるなど生活面にも支障が出てくる。また、アルコールが体から抜けると、イライラや神経過敏、不眠、頭痛・吐き気、下痢、手の震え、発汗、頻脈・動悸などの離脱症状が表れてくるので、それを抑えるために、また飲んでしまうといったことが起こる。

か

●肝炎ウイルス検査

ウイルス性肝炎に感染しているかどうかを調べる血液検査。肝炎ウイルスを早期に見出し、適切な治療を行うことで、肝がんの予防につながる。

●危険因子

疾患発生の危険性を増大させる可能性のある物事。

●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。

●健康格差

地域や社会経済状況の違いによる集団における健康状態の差と定義される。健康日本21（第3次）においては、健康寿命の都道府県格差の縮小を目標項目として設定し、健

康寿命の延伸につながる各生活習慣病等についての健康格差や社会経済的要因による格差等の縮小により、全国の健康寿命の底上げを目標とされている。

●健康経営

従業員等の健康管理を経営的な視点で考え、戦略的に実践すること。従業員等への健康投資を行うことは、従業員の活力向上や生産性の向上等の組織の活性化をもたらす、結果的に業績向上や株価向上につながると期待される。健康経営は、日本再興戦略、未来投資戦略に位置づけられた「国民の健康寿命の延伸」に関する取り組みの一つ。

●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。

●健康推進員、健康推進員協議会（健康ひろげ隊）

地域において自分でも健康づくりを実践しながら、家族や友達、近所の人などまわりの人にも健康づくりの輪を広げていくボランティア団体。佐賀市の健康推進員育成講座を修了した後に会員になることができる。

●構音

ことばを話すためには、音を作り出す口唇・舌や下あごなどの器官に脳から指令が送られる。指令を受けると、肺から息を出し、喉仏にある声帯を震わせて声を作り、最後に舌の形を変えたり口を動かすことで、思い通りの音を作る。この音を作る過程のこと。

●合計特殊出生率

人口統計上の指標で、一人の女性が一生に産むこどもの平均数を示す。この指標によって、異なる時代、異なる集団間の出生による人口の自然現象を比較・評価することができる。

さ

●産後うつ病

気分が沈み、日常の生活で興味や喜びが無くなるなどの症状が中心で、これらに加えて、食欲の低下または増加、不眠または睡眠過多がみられる。出産後の早期から、母親の気持ちの変化に気を付けて、症状を見過ごさないようにすることが重要である。10～20%の頻度で発症し、その時期は、産後1～2週から数か月以内。

●死因別死亡率

1年間における人口10万人当たりの死因別死亡人数。

$$\frac{\text{1年間の死因別死亡人数}}{\text{人口}} \times 100,000$$

●歯周病

歯垢を主な原因とする歯肉の炎症であり、初期は歯肉の腫れ、歯みがき時や硬いものを食べた時に出血し、進行すると歯がぐらぐらしてものが噛みづらくなり、ひいては抜けてしまう歯茎の疾患。原因は歯みがき習慣、食生活、喫煙、ストレスなどの生活習慣によるため、生活習慣病の一つといわれている。

●周産期死亡

妊娠満22週以降の死産と生後1週未満の早期新生児死亡をあわせたもの。

●受動喫煙

自分の意志とは無関係に、周囲の喫煙者のたばこの煙を吸わされること。受動喫煙の慢性影響として、肺がん、呼吸機能障害、虚血性心疾患などの増加が指摘されている。

●純アルコール量

酒類に含まれるアルコールの量。アルコールの作用（酩酊）や健康障害は、お酒の種類や量ではなく、アルコール（エタノール）摂取量に関係している。純アルコール量は、次の式で計算する。

純アルコール量（g）＝飲酒量（ml）×アルコール度数（%）×エタノールの水に対する比重（0.8%）

●食生活改善推進員（ヘルスマイト）、食生活改善推進員協議会

食生活改善推進員の愛称をヘルスマイトといい、市町村が実施する養成講座を修了した後、地域において、生活習慣病の予防や健康増進のための望ましい食生活の普及活動を行っている。佐賀市の食生活改善推進員（ヘルスマイト）養成講座を修了後に会員になることができる。

●人工透析

腎臓の機能を人工的に代替する医療行為のこと。

●スクリーンタイム

テレビやDVDを観たり、テレビゲーム、スマートフォンの利用など、スクリーンの前で過ごす時間のこと。

●スティグマ

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

●スマート・ライフ・プロジェクト（SLP）

「健康寿命をのばそう。」をスローガンに、国民全体が人生の最後まで元気に健康で楽しく毎日が送れることを目標とした厚生労働省の国民運動。適度な運動、適切な食生活、禁煙、健（検）診の受診、の4つのテーマで更なる健康寿命の延伸を目指し、プロジェクトに参画する企業・団体・自治体と協力・連携しながら推進している。

た

●胎児性アルコール症候群

妊娠中の母親の習慣的なアルコール摂取によって生じていると考えられている先天性疾患の一つ。神経系脳障害の一種である。妊婦のアルコール摂取量とその摂取頻度により、生まれてくる子どもに軽度から重度に及ぶあらゆる知能障がいが見られることがある。

●定期予防接種

予防接種法によって対象疾患、対象者及び接種期間など定められたもので市町村が行う予防接種。万が一、予防接種による健康被害が起きた場合は、予防接種法による救済が行われる。

●低出生体重児

出生時に体重が2,500g未満の新生児のこと。

●特定健診（特定健康診査）

40～74歳の公的医療保険加入者を対象として保険者が実施するメタボリックシン

ドロームに着目した健康診査。通称「メタボ健診」。平成20年4月から実施している。

●特定妊婦

出産後のこどもの養育について、出産前において支援を行うことが特に必要と認められる妊婦のこと。収入基盤が安定せず、貧困状態にある、知的・精神的障害などで育児困難が予測される、DVや若年妊娠など様々な複合した問題を抱えていることが多い。

●特例臨時接種

予防接種法（附則第7条）により、感染症のまん延予防上緊急の必要がある場合に、対象者、接種期間、使用するワクチン等を指定して、都道府県知事の指示により市町村長が行う臨時予防接種。新型コロナウイルス感染症に係る特例臨時接種は令和6年3月31日をもって終了し、令和6年10月1日より65歳以上を対象に、定期予防接種として市町村長が実施する。

な

●2型糖尿病

膵臓から分泌されるインスリンの量が少なくなることや血液中のインスリン濃度に見合ったインスリン作用が得られない（インスリンの働きが悪い）ことを起こす遺伝因子に、食事や運動などの生活習慣やストレス、加齢が加わって起こる。我が国の糖尿病の95%以上はこのタイプである。

●年齢調整死亡率

基準となる人口の年齢構成を考慮して補正した死亡率で、年齢構成の著しく異なる群間の比較を可能にしたもの。

$$\left\{ \left(\begin{array}{c} \text{観察集団の各年齢} \\ \text{(年齢階級)の死亡率} \end{array} \right) \times \left(\begin{array}{c} \text{基準人口集団にその年齢} \\ \text{(年齢階級)の人口} \end{array} \right) \right\} \text{の各年齢}$$

(年齢階級)の総和

基準人口集団の総人口

は

●パーキングパーミット制度（佐賀県パーキングパーミット制度）

身障者用駐車場を必要とする人に県内に共通する利用証を交付することで、駐車場を利用できる人を明らかにし、駐車スペースを確保する制度。この制度で、「歩行が困難な人」として、身体に障がいがある人をはじめ、高齢者や妊産婦も駐車スペースを利用できる人としている。

●8020（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。永久歯28本のうち、20本以上自分の歯があれば、食生活に支障がないことが分かっている。

佐賀県では、毎年11月8日をいい歯の日と定めるとともに、同日を含む一週間（11月8日～14日）を8020運動推進週間と定めている。

●不安障害

精神疾患の中で不安を主症状とする疾患群をまとめた名称。不安が長く強く、あるいは頻繁に起こるようになり、不安による発汗、動悸、胸痛、頭痛、めまい、不眠、下痢などの様々な身体症状が通常の限度を超えて表れ、日常生活に支障を来たす状態になること。

●フレイル

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

●母子保健推進員（子育て応援隊）

子育て経験のある人、母子保健に関心のある人で養成講座を修了し、市長から委嘱を受けた人。乳幼児のいる家庭を訪問して育児情報を提供したり、育児相談に応じるなどを主な活動としている。

ま

●マタニティマーク

妊婦が交通機関等を利用する際に身につけ、周囲に妊婦であることを示しやすくするもの。また、交通機関、職場、飲食店等が、呼びかけ文を添えてポスターなどとして掲示し、妊産婦にやさしい環境づくりを推進するもの。

●メタボリックシンドローム

「内臓脂肪型肥満」をもち、さらに「高血圧」「脂質異常症」「高血糖」のうち、2項目以上が該当している状態を指す。これらの危険因子はそれぞれ一つだけで動脈硬化を招くが、複数重なることによって互いに影響しあい、動脈硬化を飛躍的に促進し、脳梗塞や心筋梗塞などがおこりやすくなる。

●メンタルヘルス

精神面における健康のことである。精神的健康、心の健康、精神保健、精神衛生などと称される。

や

●要保護児童対策地域協議会

虐待を受けている子どもを始めとする要保護児童の早期発見や適切な保護を図るために、関係機関がその子ども等に関する情報や考え方を共有し、適切な連携の下で対応していくために設置されている。

ら

●ライフコース

人生の全体的な流れや経過のこと。ライフコースアプローチとは、現在の健康状態が、これまでの生活習慣や社会環境などに影響を受けている可能性があることや、次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があることを認識し、胎児期から高齢期に至るまで、人の生涯を経時的に捉えた健康づくりをいう。

●ロコモティブシンドローム（運動器症候群）

運動器の障がい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。

佐賀市健康づくり計画
いきいきさがし21（第3次）

発行者：佐賀市保健福祉部 健康づくり課

〒840-8501

佐賀市栄町1番1号

TEL：0952-40-7283

FAX：0952-40-7380

発行年月 令和7年3月