

第 2 次佐賀市健康づくり計画の最終評価

第 1 回計画策定委員会

令和 6 年 7 月 1 9 日

目次

最終評価の方法について	1
1 最終評価の概要	2
(1) 各目標項目の改善状況	2
(2) 中間評価と最終評価の改善状況の比較	3
2 全体目標「健康寿命の延伸」の評価と今後の取組	5
3 基本的方向及び各施策の評価と今後の取組	7
I 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底	7
(1) がん	7
(2) 循環器疾患	9
(3) 糖尿病	11
II 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上	13
(1) 休養・こころの健康	13
(2) 次世代の健康	15
(3) 高齢者の健康	17
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	18
(1) 栄養・食生活	18
(2) 身体活動・運動	20
(3) 飲酒	21
(4) 喫煙	22
(5) 歯・口腔の健康	23

《最終評価の方法について》

■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》

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

■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	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》

- 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

1 最終評価の概要

(1) 各目標項目の改善状況

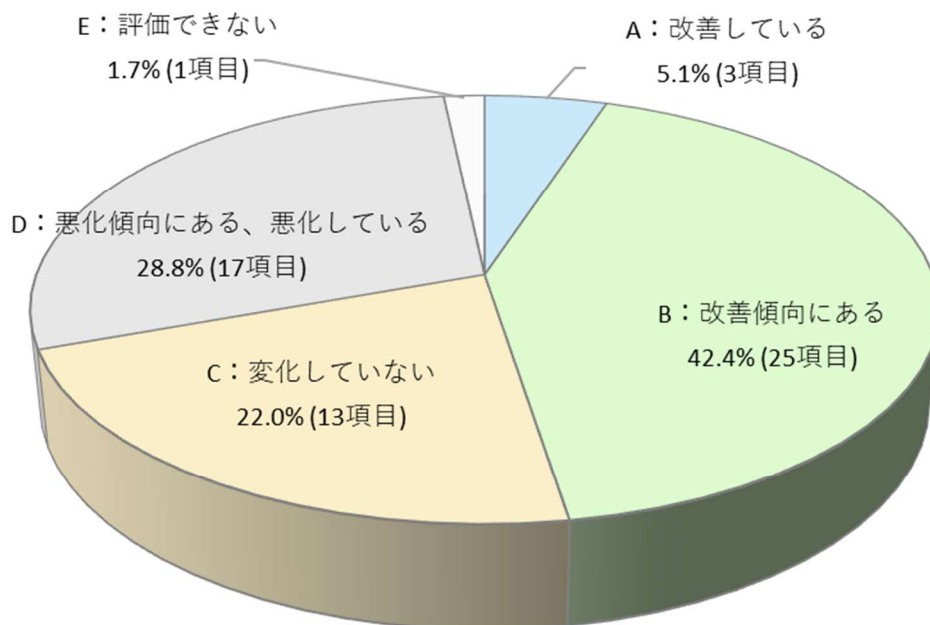
【全体評価】

○第2次佐賀市健康づくり計画の全体目標を「健康寿命の延伸」とし、3つの基本的方向と11の施策の柱を設定し、59の数値目標の進行管理を行ってきました。

○最終評価を行ったところ、「A評価：改善している」は3項目（5.1%）、「B評価：改善傾向にある」は25項目（42.4%）であり、合計28項目（47.5%）で成果がみられました。

○「C評価：変化していない」は13項目（22.0%）、「D評価：悪化傾向にある、悪化している」は17項目（28.8%）でした。指標のデータ取得が困難であった「E評価：評価できない」は1項目（1.7%）でした。

【最終評価（全体：59項目）の状況】



【基本的方向別評価】

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	9	8	3		22
2 循環器疾患		3		6		9
3 糖尿病		1		3		4
Ⅰ 評価項目 合計	2	13	8	12	0	35
	5.7%	37.1%	22.9%	34.3%		
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		4	3	5		12
2 身体活動・運動		1				1
3 飲酒		1	1	1		3
4 喫煙		2	1		1	4
5 歯・口腔の健康	1	2		1		4
Ⅲ 評価項目 合計	1	10	5	7	1	24
	4.2%	41.7%	20.8%	29.2%	4.2%	

(2) 中間評価と最終評価の改善状況の比較

○「A評価：改善している」または「B評価：改善傾向にある」の評価となった指標の占める割合は、中間評価で30.5%だったのに対し、最終評価では47.5%でした。

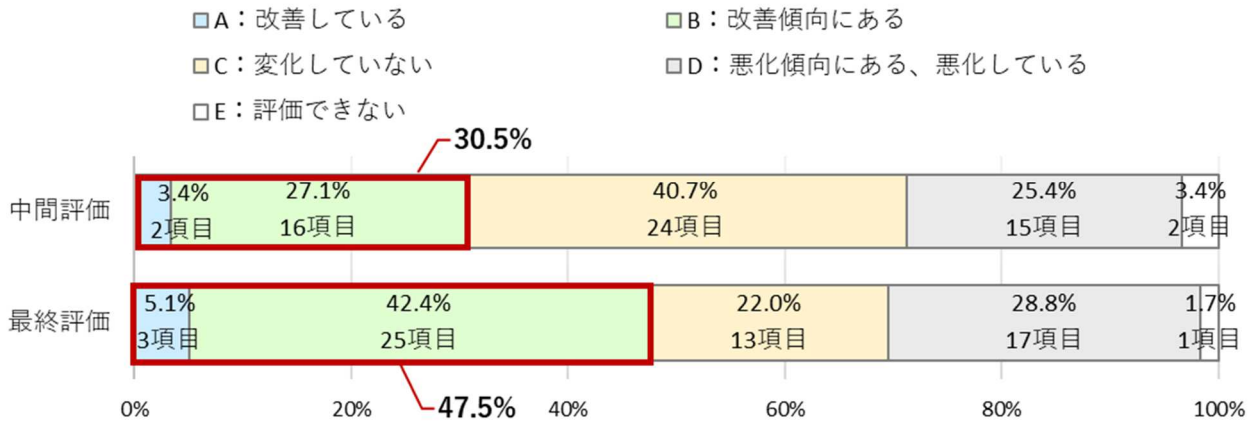
一方、「D評価：悪化傾向にある、悪化している」の評価となった指標の占める割合は、中間評価で25.4%だったのに対し、最終評価では、28.8%でした。

このことから、中間評価に比べ、最終評価では「A評価：改善している」または「B評価：改善傾向にある」の評価となった指標の割合が増加したものの、「D評価：悪化傾向にある、悪化している」の占める割合も増加していることがわかりました。

○指標の約3割が悪化しており、今後も対策の強化及び見直しが必要であるとともに、新たな対策への転換も必要となっています。

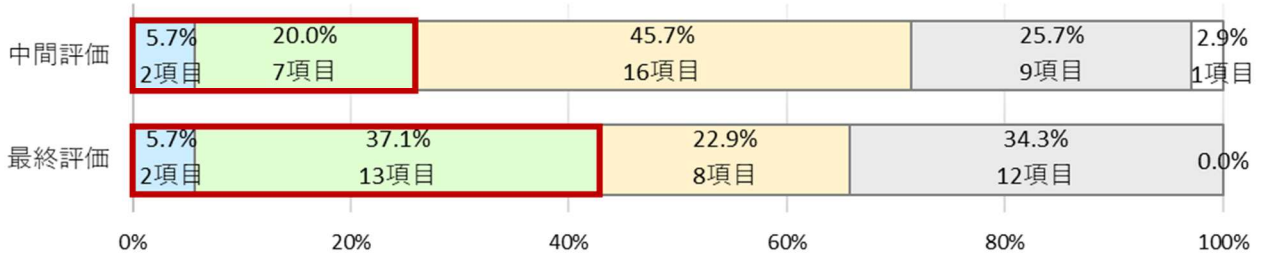
【中間評価と最終評価の改善状況の比較】

【全体：59項目】

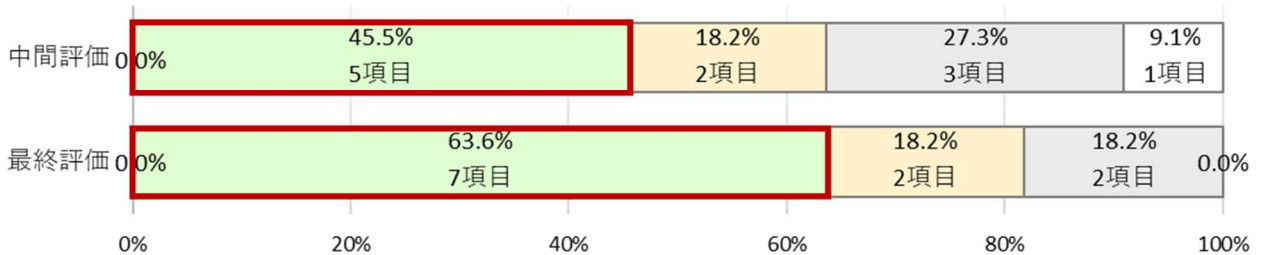


【分野別の中間評価と最終評価の改善状況の比較】

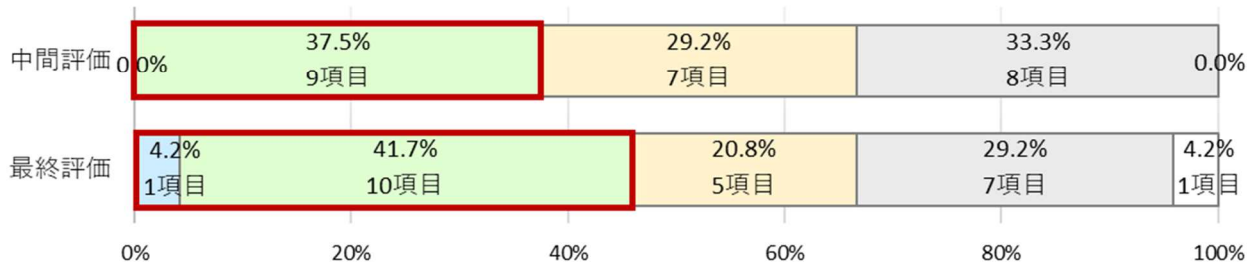
【Ⅰ 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底】



【Ⅱ 社会生活を営むために必要な機能の維持向上】



【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および社会環境の改善】



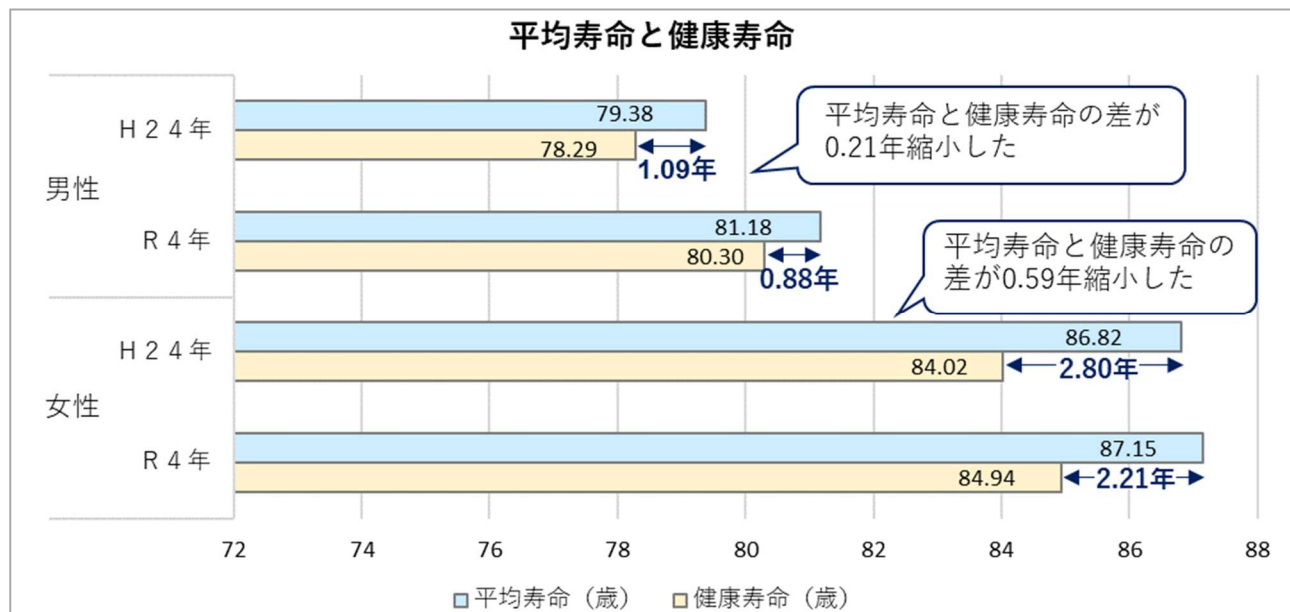
2 全体目標「健康寿命の延伸」の評価と今後の取組

◇目標達成の状況

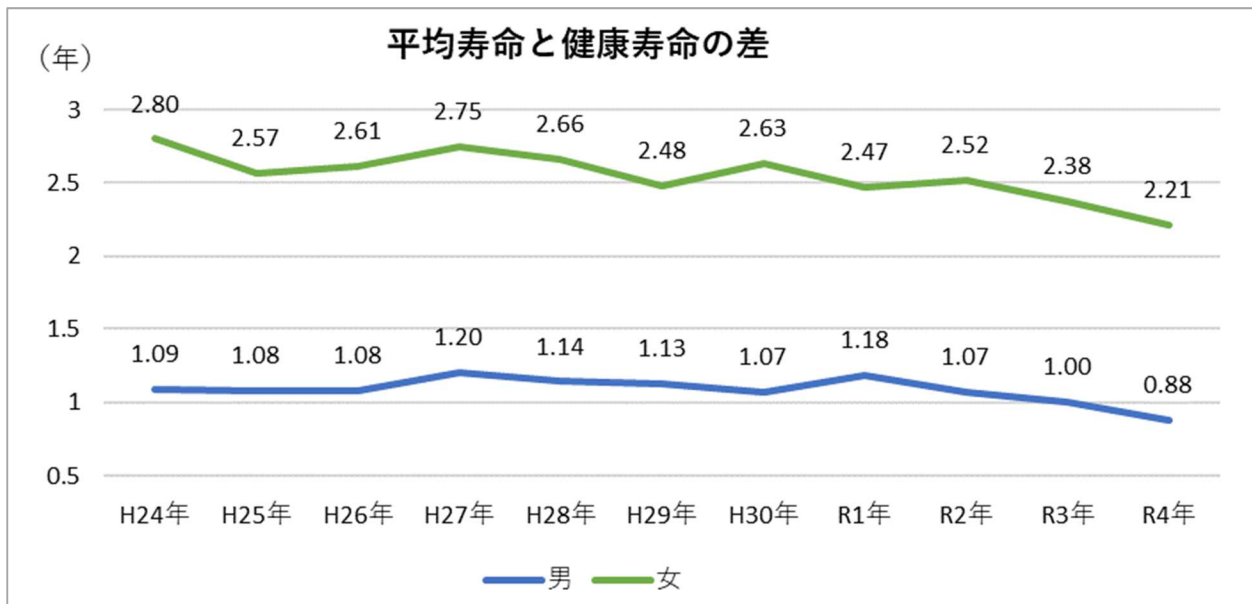
目標及び指標	策定時		最終評価				
	年度	基準値	年度	最終実績値	改善率	評価	
平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加							
平均寿命と健康寿命の差 (年)	男	平成24年	1.09	令和4年	0.88	19.27%	B
	女	平成24年	2.80		2.21	21.07%	B

指標	策定時		最終評価			
	年度	基準値	年度	最終実績値	寿命の伸び	
平均寿命 (歳)	男	平成24年	79.38	令和4年	81.18	1.80年
	女	平成24年	86.82		87.15	0.33年
健康寿命 (歳)	男	平成24年	78.29	令和4年	80.30	2.01年
	女	平成24年	84.02		84.94	0.92年

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



- 健康寿命については、平均寿命の増加を上回る健康寿命の増加を目標としてきました。
- 平均寿命と健康寿命の差は、男性は策定時 1.09 年であったのに対し、最終評価時は 0.88 年となり、その差は 0.21 年縮小しました。また、女性は策定時 2.80 年であったのに対し、最終評価時には 2.21 年となり、その差は 0.59 年縮小しました。
- 男女ともに目標を達成しており、平均寿命と健康寿命の差について、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、評価は男女とも改善傾向にあります。



◇取組の状況

- 市民の健康寿命の延伸のため、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、社会生活を支えるために必要な休養・こころの健康対策の推進、次世代の健康づくり、高齢者の健康づくりなど、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を推進してきました。
- 平成24年以降毎年市民の平均寿命と健康寿命についてモニタリングを実施してきました。

◇目標達成に向けた今後の方針

- 今後も、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。
- 健康寿命の延伸に向け、個人の行動と健康状態の改善は重要な要素です。このため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。

3 基本的方向及び各施策の評価と今後の取組

1 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

◇目標達成の状況

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	改善率	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	51.06%	B
乳房		12.5			9.0	28.00%	B
子宮		5.0			3.9	22.00%	B
胃		10.0			7.9	21.00%	B
気管、気管支及び肺		14.8			11.8	20.27%	B
大腸		11.0			9.3	15.45%	B
標準化死亡率							
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	14.59%	B
乳房		113.9			114.6	-0.61%	C
子宮		108.7			104.1	4.23%	C
胃		97.4			103.9	-6.67%	C
気管、気管支及び肺		97.2			97.9	-0.72%	C
大腸(直腸S状結腸移行部及び直腸)		87.2			78.8	9.63%	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	11.3%	-12.11%	D
肺がん		19.2%			20.8%	7.69%	C
大腸がん		19.9%			24.0%	20.40%	B
子宮がん		52.1%	60.0%		70.8%	236.71%	A
乳がん		43.7%			44.1%	2.45%	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%	-69.57%	D
肺がん		85.0%			82.9%	-42.00%	D
大腸がん		72.8%			73.3%	2.91%	C
子宮がん		79.8%			88.0%	80.39%	A
乳がん		87.0%			87.4%	13.33%	B

- がんによる死亡については、年齢調整死亡率（県）ではすべての項目で改善傾向にありますが、全国に比べてがんによる死亡率が高い状況です。標準化死亡率（市）では概ね変化がなく、気管、気管支及び肺がん、大腸がん以外は全国より高い水準にあります。
- がん検診受診率については、子宮がん検診は改善、大腸がん検診は改善傾向にありますが、胃がん検診は悪化傾向にあります。

○精密検査受診率については、子宮がん検診では改善がみられているものの、胃がん検診、肺がん検診では悪化傾向にあります。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。

◇取組の状況

○発症予防への対策

- ・ B型肝炎ウイルス予防ワクチン（乳児）や子宮頸がん予防ワクチンの接種、肝炎ウイルス検査、HPV検査等を行いました。
- ・ たばこ等の生活習慣が関与するがんの発症予防の保健指導を行いました。

○重症化予防への対策

- ・ 市報やホームページ、SNS等の広報を利用したがん検診の周知を行いました。
- ・ 40歳・50歳の節目年齢や受診行動につながると期待される対象者への受診勧奨、再勧奨を行いました。
- ・ 子宮がん検診、乳がん検診対象者に無料クーポン券を配布しました。
- ・ がん検診を受けやすいよう、託児の日、土日健診、女性健診の実施や、子宮がん検診及び胃内視鏡検診の県内広域化を行うなど体制整備を行いました。
- ・ がん検診要精密者への受診勧奨及び未受診者への受診勧奨を行いました。
- ・ 「事業評価のためのチェックリスト」を活用し、がん検診の精度管理に取り組みました。

○がん患者の相談支援等

- ・ がん相談支援センター等のがんに関する相談窓口やがん患者及びその家族が集う場所（がんサロン）等の事業について、市報等の広報を通じ、情報の周知・啓発に取り組みました。
- ・ がん患者の精神的・経済的負担を軽減するとともに、がん治療と就労等社会参加の両立を支援するため、令和4年度から医療用ウィッグ及び乳房補整具の購入費用の一部助成（アピアランスケア支援事業）を開始しました。

◇目標達成に向けた今後の方針

○がん検診の受診率については、計画策定年度から改善している項目もありますが、目標には達していないため、更なる受診率向上のため、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ていきます。

○がん検診精密検査受診率の向上のため、引き続き健診結果説明会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・啓発に継続して取り組みます。

(2) 循環器疾患

◇目標達成の状況

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	改善率	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	111.9	-17.91%	D
男性		91.4			113.7	-24.40%	D
女性		99.2			112.0	-12.90%	D
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	-44.00%	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	-40.00%	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%	23.19%	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%	-21.30%	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%	19.45%	B
特定保健指導実施率		49.4%			53.5%	38.68%	B

- 脳血管疾患の標準化死亡比は悪化傾向にあります。
- Ⅱ度以上の高血圧者はやや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。
- メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合は、いずれも増加しており悪化傾向にあります。
- 特定健診・特定保健指導の実施率はともに向上し、改善傾向にあります。

◇取組の状況

- 特定健診の受診率向上については、保険年金課と連携し周知・広報など実施しました。
- 健康ガイドブックの全戸配布及び市報・ホームページへの掲載等により健診の周知を行いました。
- 市民が受診しやすいよう毎日健診を実施するとともに支所や公民館等でも健診を実施するなど、環境整備を行いました。また校区担当の保健師が地域に出向き、地区組織等の協力を得ながら受診勧奨を実施しました。
- 健診受診者において、各種ガイドラインに基づき循環器疾患の発症・重症化リスクが高い人を明確にし、対象者の状況に合わせた保健指導を優先的に実施しました。

- 高血圧や脂質異常症の治療中であっても、コントロール不良の方については、医療機関と連携した保健指導を実施しました。
- 健診結果でメタボリックシンドローム該当者等、脳・心血管疾患リスクの高い対象者については二次健診を実施し、保健指導に活用するとともに、医療機関受診が必要な場合には受診勧奨を実施しました。
- 結果説明会の開催や家庭訪問による保健指導の実施等により、市民が保健指導を受けやすい体制を整備しました。

◇目標達成に向けた今後の方針

- 特定健診の受診率は計画策定年度より向上していますが、目標値には達していないため、受診率向上につながる効果的な方策を検討します。
- 健診受診の必要性を市民に理解してもらえるよう内容を工夫した周知方法を検討します。
- 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。
- 健診の結果から脳・心疾患リスクの高い対象者へ二次健診の実施をしていきます。
- 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、保険年金課や医師会など関係機関と問題意識を共有し、連携を図っていきます。
- 効果的な保健指導を実施できるよう各種研修会等に参加し、資質向上に努めます。

(3) 糖尿病

◇目標達成の状況

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	改善率	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	-40.46%	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%	11.38%	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%	-36.17%	D
糖尿病有病者の減少							
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%	-23.53%	D

- 年間の新規透析導入患者数は減少していますが、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やや増加しています。
- 糖尿病治療継続者の割合はやや増加し、改善傾向にあります。
- 合併症予防のための目標値を超える人の割合は増加し、悪化傾向にあります。
- 糖尿病有病者数の割合は増加し、悪化傾向にあります。

◇取組の状況

- 「佐賀県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に基づき、健診の結果と治療状況を確認し、医療機関未受診者や糖尿病治療中断者の受診勧奨を行いました。また、治療中でも重症化リスクの高い対象者については、優先順位をつけて医療機関と連携し保健指導を実施しました。
- 未受診者や糖尿病治療中断者については、佐賀県版糖尿病連携手帳を活用し医療機関と連携を図りました。
- 糖尿病性腎症ハイリスク者に対し、二次健診等で尿中アルブミン検査を実施し、重症化予防に努めました。
- 糖尿病に関する知識の普及・啓発を図るため、健康増進佐賀市民会議に委託し、「市民糖尿病教室」を開催しました。また重症化及び合併症予防について健康ガイドブックやホームページで情報発信を行いました。

◇目標達成に向けた今後の方針

- 「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。
- 保健指導が必要な対象者へ効果的な保健指導が実施できるよう研修会等に参加し、保健師・管理栄養士の資質向上に努めます。

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

◇目標達成の状況

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	改善率	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%	26.92%	B
睡眠による休養を十分にと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%	-14.93%	D

- 自殺者数は、30～40人台で推移しており、令和4年の自殺死亡率は15.2%と策定時よりも減少しています。
- 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。
- 休養については、睡眠による休養を十分とれていない人の割合を15%に低下させることを目標としていましたが、最終評価は22.7%と増加しています。

◇取組の状況

- ストレスやメンタルヘルスに対する正しい知識や自らのストレス状態が把握できるメンタルヘルスチェックシステム「こころの体温計」の普及啓発を実施しました。
- 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講座を開催しました。
- 市報、ケーブルテレビ、SNS、イベント等で相談先を周知しました。
- 関係部署や関係機関との連携の強化を図りました。
- 休養等に関し、個別の保健指導により対応しました。

◇目標達成に向けた今後の方針

- 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。
- 自殺対策を支える人材の育成を行います。
- 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。
- 佐賀市自殺対策計画の中間見直しで新たに追加した「子ども・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、睡眠・生活リズムの重要性について乳幼児健診や母子訪問で啓発します。

(2) 次世代の健康

◇目標達成の状況

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	改善率	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	14.8%	43.08%	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%	-4.49%	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	1.9%	52.50%	B
妊娠が分かってからの飲酒率		1.2%			0.3%	75.00%	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%	25.42%	B
女子における肥満傾向児出現率		11.1%			11.8%	-6.31%	C

- 20歳代女性のやせの割合は年々減少しており、改善傾向にあります。
- 全出生中の低出生体重児の割合は、ほぼ変化していません。
- 妊娠中の喫煙率・飲酒率の割合は、いずれも年々減少しており、改善傾向にあります。
- 肥満傾向にある子どもの割合は、年度によって変動はあるものの、男子については減少しており、改善傾向にあります。女子については、変化はありません。

◇取組の状況

- 母子手帳交付時にプレママアンケートを実施し、妊娠前の体格(身長・体重)についてモニタリングを継続してきました。
- 妊娠中の母親の適正体重の維持や適切な生活習慣の形成に向けた情報提供や保健指導の実施により、低出生体重児の予防に努めました。
- 母子手帳交付時に妊娠中の喫煙や飲酒について把握し、喫煙や飲酒のリスクに関する情報提供や保健指導を行いました。
- 乳幼児相談・健診等の機会に、喫煙・飲酒のリスクに関する情報提供や保健指導を行いました。
- 学校保健統計調査を活用し、小学5年生の肥満傾向にある子どもの割合についてモニタリングを継続してきました。

◇目標達成に向けた今後の方針

- 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・学童期から成人期に向けた保健対策

- ・児童の体格（やせ・肥満）について実態把握と保健指導を推進します。
- ・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。（食育基本計画との連携）

○子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・子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。

(3) 高齢者の健康

◇目標達成の状況

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	改善率	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%	14.12%	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	4.96%	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%	-13.69%	D

- 1号被保険者における中重度の要介護者の割合は減少しており、改善傾向にあります。
- 1号被保険者における中重度の要介護者数は減少しており、改善傾向にあります。
- 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。

◇取組の状況

- 中重度の要介護者の割合が多い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病の改善や医療につながるよう保健指導を行いました。
- 令和2年度から保健事業と介護予防事業の一体的実施により、後期高齢者健診受診者においてもⅢ度高血圧の未受診者や心電図検査において心房細動の所見がある方に対し、個別の保健指導を行いました。
- 介護予防教室の参加者には教室開始前に血圧測定を行うことで、自分の血圧の値を知るきっかけづくりを行いました。
- 老人クラブや高齢者ふれあいサロンでの健康教育において、介護の中重度の原因に多い脳血管疾患予防のために、正しい血圧測定方法や血圧手帳を配布するとともにかかりつけ医への定期受診の呼びかけなど普及啓発に取り組みました。
- 食生活改善推進協議会（ヘルスマイト）等、地域のボランティア団体を通じて、栄養・食生活にかかる啓発を行い、適切な量と質の食事について普及啓発を行いました。

◇目標達成に向けた今後の方針

- 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。

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

(1) 栄養・食生活

◇目標達成の状況

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	改善率	評価
適正体重を維持している人の割合（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	14.8%	43.08%	B
【再掲】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%	-4.49%	C
肥満傾向にある子どもの割合	平成25年度	11.5%	減少傾向へ	令和4年度	10.3%	10.43%	B
【再掲】男子における肥満傾向児出現率		11.8%			8.8%	25.42%	B
【再掲】女子における肥満傾向児出現率		11.1%			11.8%	-6.31%	C
30～60歳代男性の肥満者の割合	平成25年度	30.2%	減少傾向へ	令和4年度	36.0%	-19.21%	D
40～60歳代女性の肥満者の割合		19.3%			20.9%	-8.29%	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%	-13.69%	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	-44.00%	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	-40.00%	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%	23.19%	B
【再掲】糖尿病有病者の減少							
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%	-23.53%	D

- 20歳代女性のやせの割合は年々減少しており、改善傾向にあります。
- 全出生中の低出生体重児の割合は、ほぼ変化していません。
- 肥満傾向にある子どもの割合は、全体では減少傾向にありますが、男女別にみると男子は減少し改善傾向にある一方、女子は変化が見られませんでした。
- 30～60歳代男性の肥満者の割合は、悪化傾向にあります。
- 40～60歳代女性の肥満者の割合は20%前後で推移しており、変化は見られませんでした。

○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。

◇取組の状況

- 健診結果に基づいた栄養指導やライフステージに応じた栄養相談を実施しました。
- 適正体重を維持している人を増加させるための普及啓発及び個別指導を実施しました。
- 生活習慣病（高血圧・糖尿病など）の重症化予防に向けた栄養指導を実施しました。
- 食生活改善推進員を養成し、食生活改善推進協議会の活動を支援しました。
- 市報・給食だよりなど各種媒体を活用し、食の正しい知識の普及啓発を行いました。

◇目標達成に向けた今後の方針

- 子どもの健やかな成長を支えるための食の支援（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）を行います。
- 生活習慣病の予防や改善、重症化予防を図るため、健康状態に合わせた栄養指導を行います。
- 健全な食生活を実践するにあたり、身体と食の関係についての情報を発信します。
- 朝食の大切さや野菜を多く食べることの重要性、減塩の必要性等について啓発を行います。

(2) 身体活動・運動

◇目標達成の状況

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	改善率	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く運動を週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 42.1%	20.63%	B

○運動の習慣がある人の割合（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）は、増加しており、改善傾向にあります。

◇取組の状況

- 市民自身が、健康診査結果と体のメカニズムから身体活動の必要性を理解して実践できるような保健指導を実施しました。
- 佐賀市健康推進員協議会（健康ひろげ隊）と連携し、イベントや講習会を開催して適度な運動の推進を図りました。
- 健康推進員の育成と佐賀市健康推進員協議会（健康ひろげ隊）の活動支援を行いました。
- 健康運動指導士による対象者に応じた運動指導を実施しました。
- 身体活動・運動、ロコモティブシンドローム及びその予防に関する普及啓発を行いました。

◇目標達成に向けた今後の方針

- 市民自身が「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。
- ウォーキングやラジオ体操、自転車など、手軽に始められる運動について普及啓発を行います。
- 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。
- 佐賀市健康推進員協議会（健康ひろげ隊）と連携し、市民が運動を始めるきっかけづくりの場の提供に取り組みます。

(3) 飲酒

◇目標達成の状況

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	改善率	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%	-9.24%	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%	-48.28%	D
【再掲】妊娠中の飲酒率の減少							
妊娠が分かてからの飲酒率	平成25年度	1.2%	減少傾向へ	令和4年度	0.3%	75.00%	B

○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年度は男性、女性ともに過去最高となっています。

○妊娠が分かてからの飲酒率は減少しており、改善傾向にあります。

◇取組の状況

○種々な事業（母子健康手帳交付、乳幼児健診・相談、健診結果説明会等）の機会を捉えて教育や情報提供を実施しました。

○市報、ホームページ、SNS等で飲酒のリスクについての情報を発信しました。

○アルコールに関する相談窓口の周知を行いました。

○健診結果に基づき適正な飲酒についての個別指導を実施しました。

◇目標達成に向けた今後の方針

○「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。

(4) 喫煙

◇目標達成の状況

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	改善率	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%	11.90%	B
女性の喫煙率		4.7%			5.0%	-6.38%	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	1.9%	52.50%	B
受動喫煙の機会の減少							
禁煙・完全分煙認証施設数	平成25年度	577件	増加傾向へ				E

- 成人の喫煙率は、男性は年々減少しており改善傾向にあります。女性は横ばい若しくは微増傾向にあり、変化はありません。
- 妊娠中の喫煙率は年々減少しており、改善傾向にあります。
- 受動喫煙の機会の減少については、平成30年の健康増進法の一部改正に伴い、指標としていた佐賀県の禁煙・完全分煙認証施設制度が終了となったため、評価していません。

◇取組の状況

- 望まない受動喫煙をなくすための改正健康増進法について周知を行いました。
- 母子健康手帳交付、乳幼児健診・相談、がん検診等保健事業の場での禁煙や受動喫煙の健康影響等に関する情報提供や保健指導を行いました。
- 市報・ホームページ等で喫煙リスクについての情報を発信しました。
- 禁煙治療を行う保険適用医療機関等の情報提供を行いました。
- COPDに関する知識及び予防に関する普及啓発を行いました。
- 路上喫煙禁止地区の広報・周知を行いました。

◇目標達成に向けた今後の方針

- 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。

(5) 歯・口腔の健康

◇目標達成の状況

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	改善率	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%	93.57%	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	46.99%	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%	-31.91%	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%	12.45%	B

- 乳幼児・学童期におけるむし歯のない子どもの割合は、3歳児については増加しており、目標を達成しています。12歳児の1人平均むし歯数についても年々減少しており改善傾向にあります。
- 40歳代における進行した歯肉炎を有する人の割合は増加しており、悪化傾向にあります。
- 40歳で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。

◇取組の状況

- 1歳～1歳5か月児セミナーや1歳6か月児健康診査・3歳児健康診査時にフッ化物塗布を行いました。また、保育園、幼稚園、小・中学校でのフッ化物洗口の継続とフッ化物応用の効果や安全性について知識の普及啓発を行いました。
- 歯周病検診や歯科保健教室を実施しました。
- チラシや市報、ホームページ、SNS等の広報を活用し、歯周病予防に関する知識等の普及啓発を行いました。
- 歯と口の健康週間や8020運動の普及啓発に取り組みました。

◇目標達成に向けた今後の方針

- むし歯・歯周病予防のための取り組み
 - ・妊娠期からの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、小・中学校でフッ化物洗口の継続と拡大を図ります。
- 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。