

第2期健康くるめ21 中間評価報告書

～ 健康寿命の延伸を目指して ～



平成30年3月

 久留米市

目次

I 第2期健康くるめ21について

| | | |
|---|---------------|-----|
| 1 | 計画策定の背景 | 1 |
| 2 | 計画の概要 | 1～2 |
| | (1) 計画の期間について | 1 |
| | (2) 計画の目標について | 1 |
| | (3) 計画の体系について | 2 |

II 中間評価について

| | | |
|---|---------------------------|---|
| 1 | 中間評価の目的 | 3 |
| 2 | 中間評価の実施方法 | 3 |
| | (1) 評価区分について | 3 |
| | (2) 久留米市健康に関するアンケート調査について | 3 |

III 中間評価の結果について

| | | |
|---|---------------------------|-------|
| 1 | 目標の達成状況 | 4～5 |
| | (1) 基本目標の達成状況について | 4 |
| | (2) 各評価指標の達成状況について | 4 |
| | (3) 全体評価と今後の課題について | 5 |
| 2 | 分野別の評価 | 6～43 |
| | (1) 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底 | 6～14 |
| | ①糖尿病・循環器疾患の予防 | 6 |
| | ②がんの予防 | 11 |
| | (2) 健康に関する生活習慣の改善 | 15～26 |
| | ①栄養・食生活の改善 | 15 |
| | ②身体活動・運動の推進 | 18 |
| | ③歯・口腔の健康の維持・増進 | 21 |
| | ④禁煙の推進 | 23 |
| | ⑤適正な飲酒の推進 | 25 |
| | (3) こころの健康づくりの推進 | 27～30 |
| | ①休養・こころの健康の維持・増進 | 27 |
| | ②自殺対策の推進 | 29 |
| | (4) 個人の健康を支える環境の整備 | 31～32 |
| | ①身近な地域での市民主体の健康づくり支援 | 31 |
| | ②健康づくりを支えるしくみの充実 | 32 |
| | (5) すべての子どもが健やかに育つ社会環境の整備 | 33～43 |
| | ①切れ目のない妊産婦・乳幼児への保健対策の推進 | 33 |
| | ②学童期・思春期から成人期に向けた保健対策の推進 | 39 |
| | ③子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくりの推進 | 41 |
| 3 | 全評価指標の達成状況（一覧） | 44～49 |
| 4 | 計画の事業体系図 | 50 |

I 第2期健康くるめ21について

1 計画策定の背景

近年、わが国においては、生活環境の向上や医学の進歩などにより、平均寿命が伸び、世界でも有数の長寿国となっています。一方で、生活習慣の変化などにより、がんや糖尿病、循環器疾患などの生活習慣病が増加し、それに伴い寝たきりなどの要介護状態や認知症となる人も増加しています。そうした中、市民一人ひとりが生涯を通じて質の高い生活を送り、生き生きと活動しつづけるためには、「健康寿命(健康上の問題で日常生活が制限されることのない期間)」を延ばすことが重要です。

これらのことから、久留米市では、「健康寿命の延伸」を基本目標とする「第2期健康くるめ21」を健康増進法に基づく「市町村健康増進計画」として策定し、生活習慣病の発症予防や重症化予防のための対策をはじめ、様々な施策を一体的、且つ重層的に進めています。

なお、本計画は、「久留米市新総合計画(第3次基本計画)」の個別計画として位置づけられ、他の関連計画との整合性を図りながら推進しています。

2 計画の概要

(1) 計画の期間について

平成25年度から平成34年度まで(10年間)

(2) 計画の目標について

| 基本目標 | 健康寿命の延伸 | |
|------|-----------------------|-------------------------|
| 現 状 | 男 性 | 健康寿命：77.11歳 平均寿命：78.47歳 |
| | 女 性 | 健康寿命：82.14歳 平均寿命：85.26歳 |
| 達成目標 | 健康寿命の伸びが平均寿命の伸びを上回ること | |

健康寿命と平均寿命は、平成22年国勢調査、平成22年度介護保険、平成17年地域生命表の各データを用いて、国の「健康寿命の算定方法の指針」の中で示された計算方法による値。

【参考】健康寿命の算定方法

健康寿命については、国において、下記の二つの算定方法が示されています。

①日常生活に制限のない期間の平均

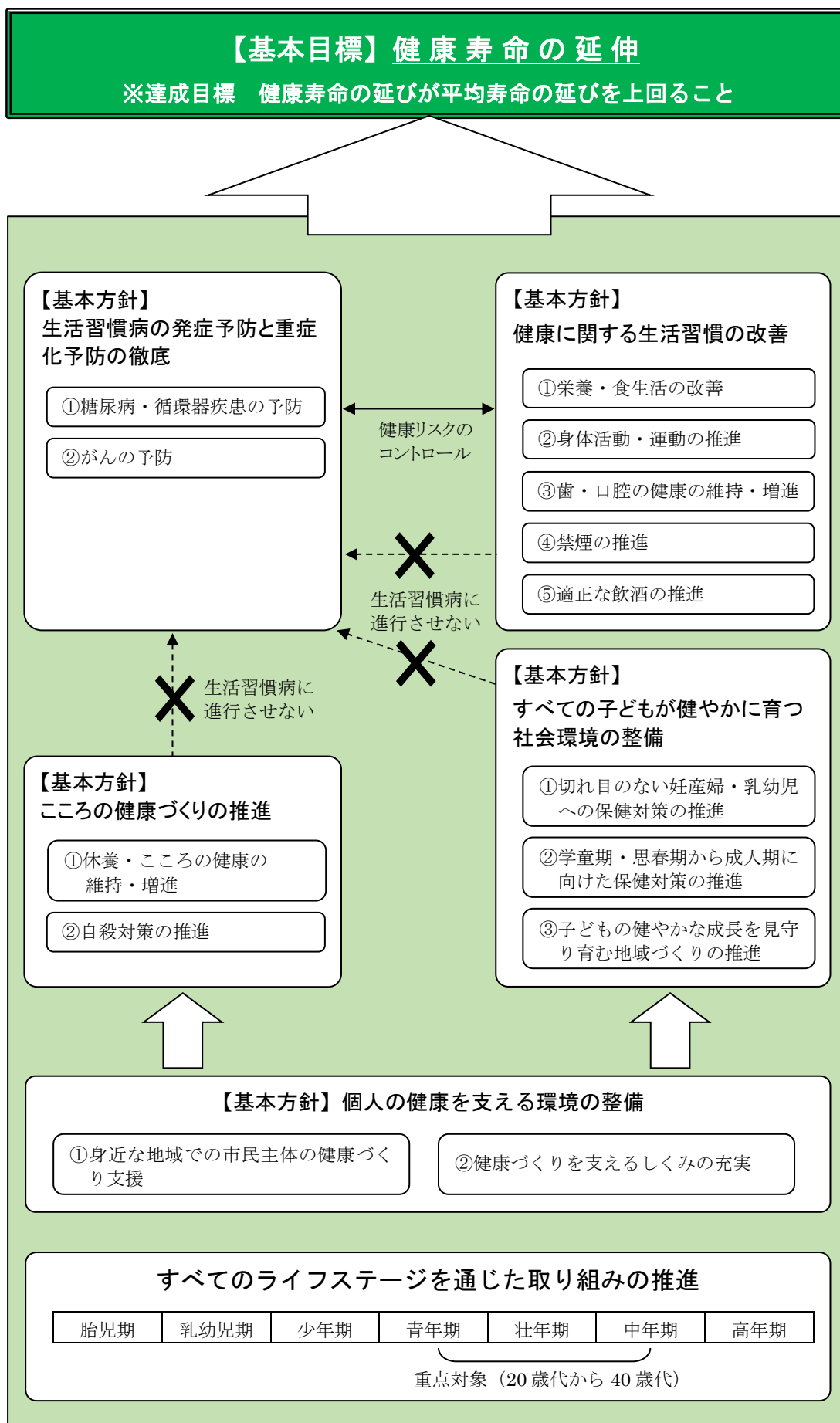
国民生活基礎調査の中での「あなたは現在、健康上の問題で日常生活に何か影響がありますか。」との質問への回答に基づく方法。

②日常生活動作が自立している期間の平均

介護保険の要介護度の要介護2以上を不健康な状態(非自立)とし、それ以外を健康(自立)な状態とする方法。

◎国は①の方法で健康寿命を算定していますが、市町村には②の算定方法を示しているため、本市では②の方法で健康寿命を算定しています。

(3) 計画の体系について



Ⅱ 中間評価について

1 中間評価の目的

「第2期健康くるめ21」では、計画策定から概ね5年を目処に中間評価、平成34年度に最終評価を行うこととしています。このため、今回の中間評価は、平成25年度から平成29年度までの5か年間の取り組みによる成果や課題を評価し、今後の健康づくり施策に反映させることを目的として実施するものです。

なお、基本目標や基本方針など計画の基本的な考え方については、計画の期間が平成25年度から平成34年度までの10年間であることから、現行の内容を継承することとしています。

2 中間評価の実施方法

(1) 評価区分について

計画の基本目標である「健康寿命の延伸」及び計画に定める54の評価指標について、計画策定時の値（基準値）と中間評価時の値を比較し、以下の評価区分に基づき、判定を行いました。

| 評価区分 (判定) | 達成状況 (基準値と中間評価時の値を比較) | 備考 |
|--------------|--------------------------|------------------------------|
| A | 目標値に達した | 一つの評価指標に複数の目標値がある場合は、総合的に判断。 |
| B | 目標値に達していないが、改善傾向にある | |
| C | 変わらない | |
| D | 悪化している | |

(2) 久留米市健康に関するアンケート調査について

本調査は、市民の健康への意識や行動などを把握するために行ったものです。また、計画策定時からの変化を調査・分析するため、調査票の設問については、前回調査（平成24年9月実施）の内容を基本としています。

調査の概要は以下のとおりです。

- ①調査地域 久留米市全域
- ②調査対象者 久留米市内に居住する満20歳以上の人
- ③サンプル数 3,000
- ④抽出方法 住民基本台帳からの層化多段無作為抽出法
- ⑤調査方法 郵送による配布・回収方式（無記名）
- ⑥調査期間 平成29年11月17日（金）～平成29年12月1日（金）
- ⑦有効回収数（率） 1,387票（46.2%）

Ⅲ 中間評価の結果について

1 目標の達成状況

(1) 基本目標の達成状況について

健康寿命と平均寿命の中間評価値は、男女ともに基準値より延びています。健康寿命は男性が0.83歳、女性が1.36歳延びており、平均寿命は男性が0.46歳、女性が0.88歳延びています。また、男女ともに、達成目標（「健康寿命の延びが平均寿命の延びを上回ること」）を満たしていることから、本計画推進による成果が表れているものと考えられます。

| 項目 | 男性 | | | | 女性 | | | |
|----------------|---------------|----------------|----------|----------|---------------|----------------|----------|----------|
| | 基準値 (H22年) | 中間評価 (H27年) | 延び 年齢 | 評価 区分 | 基準値 (H22年) | 中間評価 (H27年) | 延び 年齢 | 評価 区分 |
| ①健康寿命 | 77.11歳 | 77.94歳 | 0.83歳 | A | 82.14歳 | 83.50歳 | 1.36歳 | A |
| ②平均寿命 | 78.47歳 | 78.93歳 | 0.46歳 | | 85.26歳 | 86.14歳 | 0.88歳 | |
| 非自立期間 (②-①) | 1.36歳 | 0.99歳 | — | | 3.12歳 | 2.64歳 | — | |

※基準値と中間評価値の健康寿命と平均寿命の算定にあたっては、以下のデータを用いる。

基準値：平成22年国勢調査、平成22年度介護保険、平成17年地域生命表

中間評価値：平成27年国勢調査、平成27年度介護保険、平成22年地域生命表

※非自立期間とは、不健康状態の期間（要介護2以上）のことを指す。

【参考：国・福岡県の状況】

| 区分 | | 男性 | | | 女性 | | |
|------|-----|--------|--------|-------|--------|--------|-------|
| | | 健康寿命 | 平均寿命 | 非自立期間 | 健康寿命 | 平均寿命 | 非自立期間 |
| H27年 | 国 | 78.22歳 | 79.60歳 | 1.38歳 | 83.19歳 | 86.37歳 | 3.18歳 |
| | 福岡県 | 78.03歳 | 79.30歳 | 1.27歳 | 83.42歳 | 86.50歳 | 3.08歳 |

(2) 各評価指標の達成状況について

各評価指標（54指標）の中間期での達成状況は、A評価が12指標、B評価が27指標で、合わせると全体の72%を占めています。一方、基準値からの悪化を示すD評価は全体の24%となる13指標となっています。なお、基本方針ごとのA・B評価の割合は、「生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底」が86%、「健康に関する生活習慣の改善」が59%、「こころの健康づくりの推進」が33%、「個人の健康を支える環境の整備」が67%、「すべての子どもが健やかに育つ社会環境の整備」が82%となっています。

| 基本方針 | 評価 指標 | 評価区分 | | | |
|-----------------------|----------|-------------|-------------|-----------|-------------|
| | | A | B | C | D |
| 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底 | 14 | 5 | 7 | 0 | 2 |
| 健康に関する生活習慣の改善 | 17 | 2 | 8 | 1 | 6 |
| こころの健康づくりの推進 | 3 | 1 | 0 | 0 | 2 |
| 個人の健康を支える環境の整備 | 3 | 0 | 2 | 0 | 1 |
| すべての子どもが健やかに育つ社会環境の整備 | 17 | 4 | 10 | 1 | 2 |
| 合計 | 54 | 12 (22%) | 27 (50%) | 2 (4%) | 13 (24%) |

(3) 全体評価と今後の課題について

「第2期健康くるめ21」では、基本目標として「健康寿命の延伸」を掲げ、また「健康寿命の伸びが平均寿命の伸びを上回ること」を達成目標として設定しています。本計画では、これらの目標の実現を目指し、「生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底」、「健康に関する生活習慣の改善」、「こころの健康づくりの推進」、「個人の健康を支える環境の整備」、「すべての子どもが健やかに育つ社会環境の整備」などの5つの項目を基本方針として定め、取り組みによる成果をより客観的に評価できるよう、54の評価指標（目標値）を設定し、毎年度その進捗管理を行っています。

中間評価での目標及び評価指標の達成状況については、健康寿命に関しては計画策定時（基準値）より伸び、さらにその伸び幅は平均寿命を上回るなど、基本目標、達成目標、いずれも計画に掲げる要件を満たしている状況にあります。併せて、非自立期間（不健康な期間）については計画策定時より短縮し、国や福岡県との比較においても短くなっています。これらのことから、本計画の推進については概ね順調に進んでいるものと評価し、また、このことにより、市民の健康保持・増進や生活の質の向上にも一定繋がっているものと考えています。

一方、各評価指標については、既に目標を達成したもの（A評価）を含め、改善傾向（B評価）にあるものが全体の約7割を占めており、こうした成果が、「健康寿命の延伸」を後押ししたものと考えています。

しかしながら、評価指標の中には、改善傾向（B評価）にあるものの目標値との差が依然として大きいものや、基準値より悪化しているもの（D評価）も見られます。具体的には、「特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上」や「メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少」、「日常生活の中で意識的に体を動かしたり運動している者の割合の増加」、「生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている者の割合の減少」、「ストレス解消法を持っている人の割合の増加」、「健康づくりに関する情報源としての保健所、保健センターの割合の増加」などの指標がその主なものであり、計画推進による効果を更に高めていくためには、これら指標の改善に一層取り組んでいくことが必要であると考えています。

このため、今後においても、各評価指標の目標達成及び個別の課題の解決を視野に入れながら、健康づくりのための施策を重層的且つ効果的に展開し、健康寿命の更なる延伸、ひいては「健康で生きがいもてるまち」の実現を目指していく必要があります。

2 分野別の評価

(1) 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

①糖尿病・循環器疾患の予防

★：目標値の修正

| No. | 評価指標 | 基準値 | 中間評価 | 目標値 | 評価区分 |
|-----|--|--|---|---|------|
| 1 | 脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少(10万人当たり指数) | 【脳血管疾患】 男性 45.3 女性 25.5 【虚血性心疾患】 男性 25.3 女性 8.4 (H22年) | 【脳血管疾患】 男性 31.7 女性 20.1 【虚血性心疾患】 男性 15.2 女性 6.4 (H27年度) | 【脳血管疾患】 男性 38.0 女性 23.0 【虚血性心疾患】 男性 21.0 女性 7.0 (H34年度) ★中間評価より減少に修正 | A |
| 2 | 糖尿病の年齢調整死亡率の減少(10万人当たり指数) | 男性 11.5 女性 2.7 (H22年) | 男性 9.1 女性 2.6 (H27年度) | 減少傾向 (H34年度) ★中間評価より減少に修正 | A |
| 3 | 特定健診・特定保健指導の実施率の向上(40～74歳) | 健診受診率 32.3% 指導実施率 9.1% (H23年度) | 健診受診率 34.2% 指導実施率 10.9% (H28年度) | 健診受診率 60.0% 指導実施率 60.0% (H29年度) ★H34年度に修正 | B |
| 4 | 生活習慣病予防健診の受診率の向上(35～39歳) | 3.9% (H23年度) | 8.3% (H28年度) | 10.0% (H34年度) | B |
| 5 | メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少 | 28.9% (H23年度) | 29.3% (H28年度) | 減少 (H29年度) ★H34年度に修正 | D |
| 6 | 糖尿病有病者の割合の抑制(HbA1cがNGSP値6.5以上の者の割合) | 9.1% (H23年度) | 8.8% (H28年度) | 現状維持 (H34年度) ★中間評価より減少に修正 | A |
| 7 | 糖尿病治療継続者の割合の増加(HbA1cがNGSP値6.5以上の者のうち治療中と回答した者の割合) | 51.6% (H23年度) | 56.1% (H28年度) | 75.0% (H34年度) | B |
| 8 | 糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数の減少 | 42人 (H23年度) | 39人 (H28年度) | 減少 (H34年度) ★中間評価より減少に修正 | A |
| 9 | 血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の減少(HbA1cがNGSP値8.4以上の者の割合の減少) | 1.1% (H23年度) | 0.8% (H28年度) | 減少 (H34年度) ★中間評価より減少に修正 | A |
| 10 | 高血圧の改善(140/90mmHg以上の者の割合) | 24.3% (H23年度) | 21.7% (H28年度) | 15.0% (H34年度) | B |
| 11 | 脂質異常の減少(LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合) | 男性 9.7% 女性 14.1% (H23年度) | 男性 10.0% 女性 15.5% (H28年度) | 男性 7.0% 女性 10.0% (H34年度) | D |

【これまでの取り組み】

○国民健康保険特定健康診査

本市では国民健康保険の保険者として、被保険者の健康維持・増進、生活の質の向上等を目的として、40歳から74歳までの被保険者を対象にメタボリックシンドロームに着目した健康診査を実施しました。また、健診の受診率向上のため、以下の取り組みを行いました。

- ・ハガキ及び窓口での受診勧奨。
- ・人間ドック等受診者の健診結果取り込み（受診費用の一部助成）。
- ・コールセンター（電話）による受診勧奨。（H27年度～）
- ・コールセンター（電話）による集団健診への予約制導入。（H27年度～）
- ・新たな集団健診（レディース：H26年度～、コンビニ・出前健診：H27年度～）の実施。
- ・市内生命保険会社（健康づくり推進サポーター）と連携した受診勧奨。（H28年度～）
- ・過去の健診結果や個別アドバイスを掲載した通知による受診勧奨。（H29年度～）

○国民健康保険特定保健指導

特定健康診査の結果、「動機付け支援」または「積極的支援」に該当した人が、自らの健康状態を自覚し、生活習慣改善に向けた取り組みを実践できるよう保健指導を実施しました。また、保健指導の実施率向上のため、以下の取り組みを行いました。

- ・特定保健指導の実施者を対象とした特定保健指導実践者育成研修会の開催。
- ・特定保健指導の実施環境の充実・平準化を目的に、実施機関に対して、指導のための補助ツールや指導用教材を配布。
- ・特定保健指導実施機関の拡大のため、受託要件緩和、部分委託方式を導入。（H27年度～）

○生活習慣病予防健康診査

若い世代からの生活習慣病の予防を目的として、35歳から39歳を対象（※）に、特定健康診査と同様の検査項目となる健康診査を実施しました。また、健診の受診率向上のため、以下の取り組みを行いました。

※健康増進法に基づき、40歳以上の生活保護受給者等も対象。

- ・対象者（35歳～39歳）へのハガキでの受診案内。（H26年度～）
- ・コールセンター（電話）による集団健診への予約制導入。（H27年度～）
- ・新たな集団健診（レディース：H26年度～、コンビニ・出前健診：H27年度～）の実施。
- ・市内生命保険会社（健康づくり推進サポーター）と連携した受診勧奨。（H28年度～）
- ・生活保護受給者に対して、ハガキでの受診案内及びケースワーカーによる受診勧奨。（H29年度～）

○お腹まわりスッキリ相談

生活習慣病予防健康診査の結果、「動機付け支援」または「積極的支援」に該当した人が、自らの健康状態を自覚し、生活習慣改善に向けた取り組みを実践できるよう保健指導を実施しました。

○地区保健活動を通じた受診勧奨

地区担当保健師による地域での健康相談や健康教育を通じて、受診率向上に向けた普及啓発活動に取り組みました。

○重症化予防支援事業

生活習慣病を早期且つ継続的に治療し、心臓病や脳卒中などの重症化予防を目的として、以下の該当者を対象に、医療受診勧奨や疾患の適切な管理に向けた保健指導を実施しました。

- ・特定健康診査の結果、高血糖、高血圧、脂質異常、腎機能低下のいずれかに該当し、健診受診後の医療受診状況が確認できない人。
- ・レセプト情報により、生活習慣病の投薬治療を行った人のうち、3か月以上の治療中断が疑われる人。(H26年度～)

○早期介入保健指導事業

糖尿病の一次予防及び将来の心血管疾患の予防を目的として、特定健康診査(40歳～59歳)の結果、血糖値またはHbA1cが正常高値から境界域の人を対象に、75g経口ブドウ糖負荷試験等による保健指導を実施しました。

○血圧改善支援事業

高血圧症の一次予防や重症化予防による心血管疾患の予防を目的として、特定健康診査及び生活習慣病予防健康診査(35歳～64歳)の結果、高血圧症などに該当した人を対象に、その予防のための生活習慣改善に向けた保健指導・集団健康教育を実施しました。

○健康相談

市民の健康づくり支援や状況に応じた保健サービスの提供を目的として、窓口や地域の行事等の機会を活用し、健康相談を実施しました。

○地域での健康教育

市民の健康づくり支援と生活習慣病に関する正しい知識の普及を目的として、市内の団体等からの依頼に応じた、健康教育を実施しました。

○まちかど栄養・糖尿病予防健康相談

糖尿病に関する正しい知識の普及と予防意識の向上を目的として、糖尿病療養指導士による血圧・血糖測定を行うとともに、予防のための保健指導を実施しました。

○母子保健事業による生活習慣病予防への支援

妊娠高血圧症や妊娠糖尿病等の予防を目的として、妊婦を対象に生活習慣病予防のための周知啓発を行いました。具体的には以下の取り組みにより、必要な助言・指導を行いました。

- ・母子健康手帳交付時の保健師等による妊婦への全数面談(以下、「専門職面談」)。
※平成26年から、全数を専門職が対応。
- ・プレパパママ教室、すこやかマタニティ教室。

○たばこと健康教室

小・中学校やその保護者を対象として実施する「たばこと健康教室」を通じて、未成年者への禁煙を啓発するとともに、生活習慣病の予防啓発を行いました。

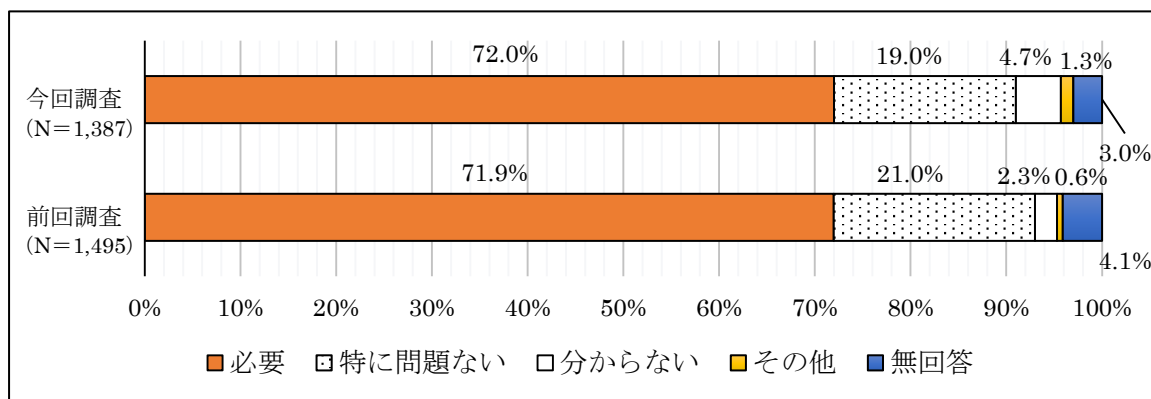
【評価指標の達成状況】

- ◇本分野の達成状況は、A評価が5指標（46%）、B評価が4指標（36%）、D評価が2指標（18%）です。
- ◇糖尿病関連の5つの指標（「糖尿病の年齢調整死亡率の減少」、「糖尿病有病者の割合の抑制」、「糖尿病治療継続者の割合の増加」、「糖尿病腎症による年間新規透析患者数の減少」、「血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の減少」）は、A評価が4指標、B評価が1指標、循環器疾患関連の2つの指標（「脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少」、「高血圧の改善」）は、A評価、B評価がそれぞれ1指標となっています。いずれも、各種保健事業の実施による成果が一定表れているものと考えられます。
- ◇「特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上」については改善傾向にありますが、目標値との差は依然大きい状況です。背景には、働き盛り世代の受診率低迷（図3参照）があるものと考えられます。併せて、特定保健指導については、実施機関が少なく、これを要因として実施率が低迷しているものと考えられます。
- ◇「メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少」及び「脂質異常の減少」については、基準値より悪化しています。特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率の伸び悩みが、その要因として考えられます。

【今後の取組方針】

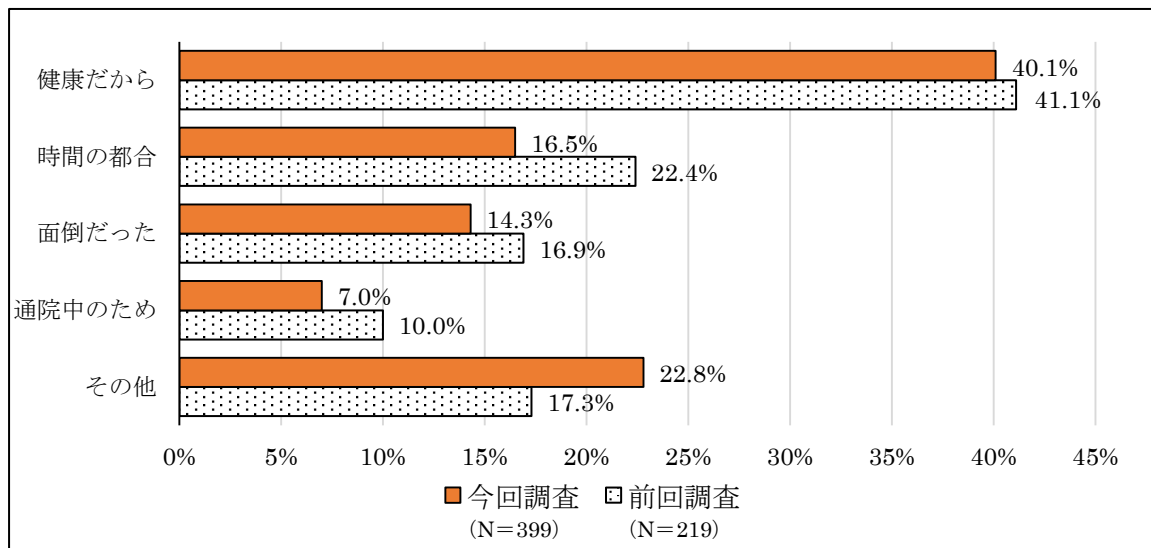
- ◇糖尿病及び循環器疾患対策については、中間評価の状況からも、これまでの取り組みを継続していくことが重要です。このため、今後においても、これら疾病の更なる予防を目指し、ターゲットを絞った保健事業を重層的に展開するとともに、様々な機会を活用して疾病のリスクや予防の必要性の普及啓発に努めていきます。特に、人工透析患者の4割を占める糖尿病は、医療費も高額であることから、早期からの発症予防を含めた重症化予防対策の充実に努めていきます。
- ◇特定健康診査の受診率向上のためには、働き盛り世代の取り込みが必要です。このため、今後においては、職域との連携による働きかけや集団健診の拡充、個人負担金の見直しなど、受診しやすい環境の更なる整備に努めていきます。
- ◇本市では特定保健指導実施機関が特定健康診査実施機関の約半数と少ないことから、保健指導を利用しづらい環境となっています。このため、今後においては、各医師会をはじめ関係機関との連携を一層図り、保健指導実施機関の拡大に引き続き努めていきます。併せて、保健指導の実施期間短縮や実施方法の見直しなど、国が示す制度緩和策も有効に取り入れながら、保健指導をより利用しやすい環境の整備に努めていきます。
- ◇メタボリックシンドロームは特定保健指導を受けることによって、改善することが分かっています。平成28年度の実績では、特定保健指導を利用した人の約3割が、翌年度のメタボ判定が改善しています。また、アンケート調査（図1参照）によれば、多くの人が適切な生活習慣の必要性を感じています。このため、今後においては、こうした市民の健康への意識が実践に繋がっていくよう、より多くの人のメタボ改善を目指し、特定健康診査の受診率向上及びその後の特定保健指導利用者の拡大に努めていきます。

【図 1】生活習慣の改善の必要性



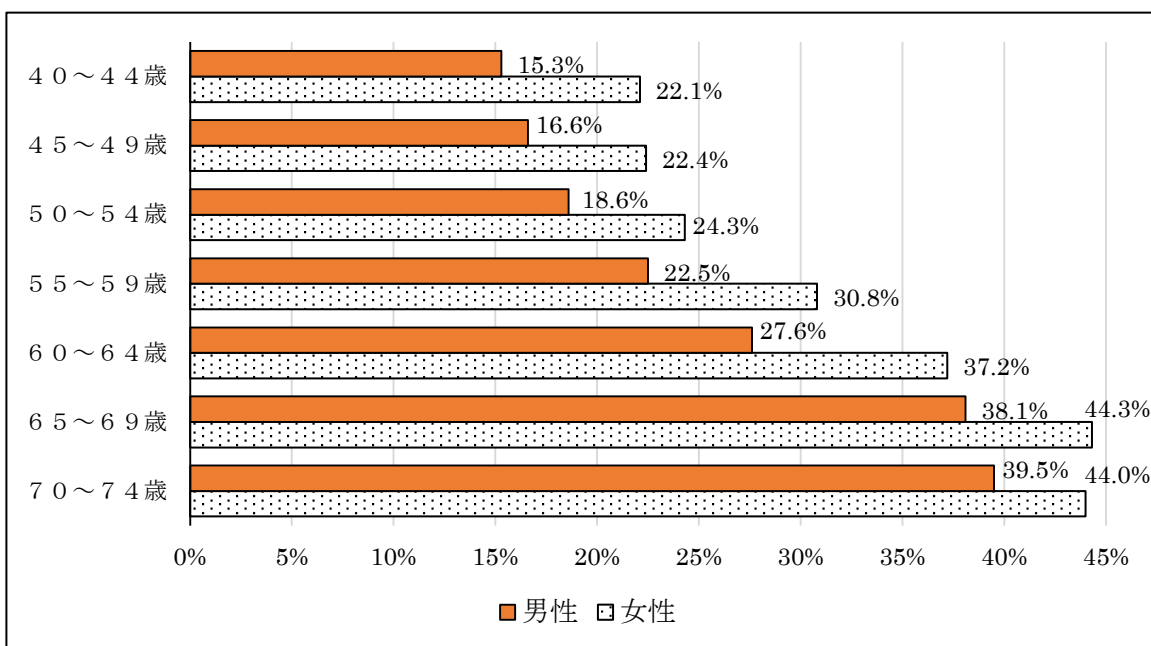
(出典) 平成 24・29 年度 久留米市健康に関するアンケート調査
 ※「今回調査」は平成 29 年、「前回調査」は平成 24 年実施の調査を指し、以降も同様。

【図 2】健診を受けなかった理由



(出典) 平成 24・29 年度 久留米市健康に関するアンケート調査

【図 3】平成 28 年度特定健康診査受診率（性年代別）



②がんの予防

| No. | 評価指標 | 基準値 | 中間評価 | 目標値 | 評価区分 |
|-----|--------------------------------|---|---|--|------|
| 1 | 75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少(10万人当たり指数) | 85.9 (H22年) | 84.0 (H27年度) | 74.0 (H34年度) | B |
| 2 | がん検診等受診率の向上 | 胃がん 3.9% 肺がん 18.2% 大腸がん 17.0% 子宮頸がん 18.2% 乳がん 20.7% 前立腺がん 17.2% 骨粗しょう症 16.0% (H23年度) | 胃がん 4.1% 肺がん 19.8% 大腸がん 17.9% 子宮頸がん 18.2% 乳がん 18.8% 前立腺がん 18.3% 骨粗しょう症 19.1% (H28年度) | 胃がん 10.0% 肺がん 30.0% 大腸がん 30.0% 子宮頸がん 40.0% 乳がん 40.0% 前立腺がん 30.0% 骨粗しょう症 30.0% (H34年度) | B |
| 3 | がん検診精密検査受診率の向上 | 胃がん 89.8% 肺がん 92.1% 大腸がん 77.3% 子宮頸がん 87.0% 乳がん 93.8% 前立腺がん 72.1% (H23年度) | 胃がん 91.2% 肺がん 90.7% 大腸がん 79.8% 子宮頸がん 88.4% 乳がん 90.8% 前立腺がん 77.6% (H28年度) | 100.0% (H34年度) | B |

【これまでの取り組み】

○検診受診率向上対策

がんの予防のためには、自覚症状がなくても、毎年定期的に検診を受診することが重要です。このため、検診の受診率向上を目指して、受診勧奨や受診しやすい環境づくりに努めました。具体的には、以下の取り組みを行いました。

- ・無料クーポン券事業（大腸がん、子宮頸がん、乳がん）の実施。
- ・ハガキによる受診勧奨。
- ・街頭キャンペーン、がん予防啓発イベントの実施。
- ・コールセンター（電話）による集団検診への予約制導入。（H27年度～）
- ・新たな集団健診（レディースデー：H26年度～、コンビニ・出前健診、協会けんぽ特定健康診査との合同検診：H27年度～）の実施。
- ・市内生命保険会社（「健康づくり推進サポーター」）と連携した受診勧奨。（H28年度～）

○精密検査受診率向上対策

検診の結果、精密検査が必要な人を医療機関に繋げるため、検診実施医療機関と連携し、個別に受診勧奨を行うとともに、未受診者に対して通知による受診勧奨を実施しました。

○胃がんリスク検査

胃がんの原因となるピロリ菌感染の有無等を検査し、その後の胃がん検診の受診に繋げることを目的として、平成25年度から胃がんリスク検査を実施しました。本検査は、当初、41歳のみを対象としていましたが、平成29年度からは46歳と51歳も新たに対象者に加えました。

○肝炎ウイルス検査

肝炎ウイルスへの感染の有無を早期に発見し、治療に繋ぐことを目的として、B型・C型肝炎の検査及び相談を実施しました。また、保健所での肝炎検査に加え、市内の指定医療機関においても検査を実施しました。

○地区保健活動を通じた受診勧奨（7ページ参照）

【評価指標の達成状況】

◇本分野の達成状況は、全3指標ともB評価です。

◇「がん検診等受診率の向上」については、全体的には改善傾向となっておりますが、目標値との差は依然大きい状況です。一方、アンケート調査による検診の受診状況（図4参照）は、前回調査時より7.9ポイント増の40.4%、また、受診率（図5参照）はいずれの検診とも市の受診率を大幅に上回っています。検診の受診場所毎の受診率（図6参照）に関しては、市検診以外の受診場所での受診率が約5割となっており、こうした状況を勘案すると、受診率の伸び悩みの背景の一つに、市が把握できない職場等での検診受診者が多数潜在しているものと考えられます。

◇乳がん検診の受診率が基準値より悪化していますが、これは国の制度変更に伴い、同検診を対象とする無料クーポン券事業（※）の対象者が縮小となったことによる影響がでているものと考えられます。

※大腸がん・子宮頸がん検診も同事業の対象。

◇「がん検診精密検査受診率の向上」については、検診の種類によって異なりますが、全体的には改善傾向となっております。

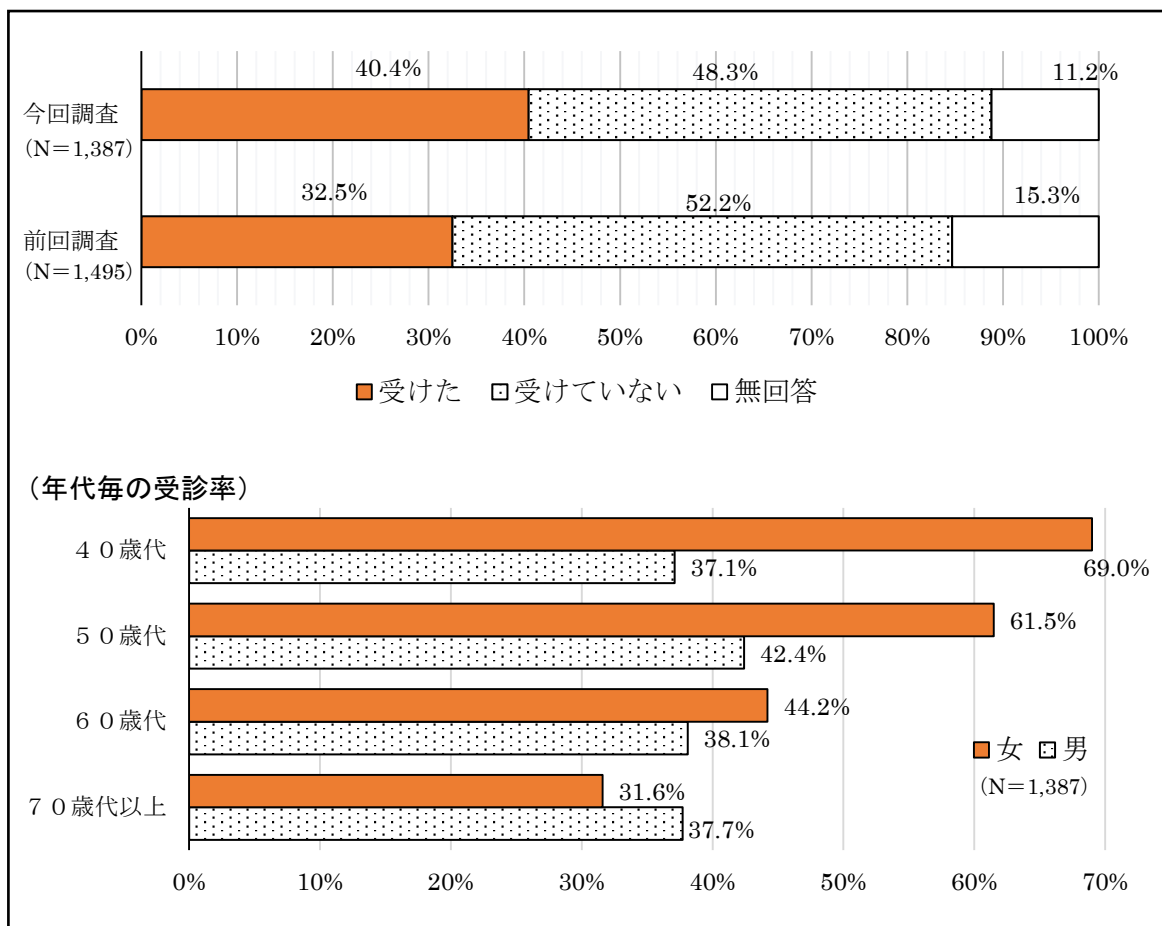
【今後の取組方針】

◇がんは長年にわたり死因の第一位であり、その予防及び治療による経済的負担を軽減するためには、検診を受診し、早期発見・早期治療に繋げることが大切です。受診率の向上に向けては、これまでもハガキによる未受診者勧奨やレディースデー、コンビニ検診といった新たな集団検診の実施、集団検診への予約制の導入など、受診勧奨の強化、受診環境整備の観点から、様々な取り組みを実施してきました。今後においては、これら取り組みの改善・拡充等に努めながら、受診率の更なる向上を目指してまいります。

◇がん検診は加入する健康保険の種類に限らず、対象年齢に達すれば、全ての市民が受診でき、受診率の算定に当たっては、対象者（母数）を該当する市民全員としています。一方、検診を職場等で受診される人が多数潜在することから、実態に即した受診率算定が困難となっています。このため、今後においては、国の示す受診率算定方法（※）の導入など、医師会等とも協議を行いながら、より実態に近い受診率の算定に向けた検討を進めてまいります。 ※対象者、受診者ともに、国民健康保険被保険者のみに限定し、受診率を算定。

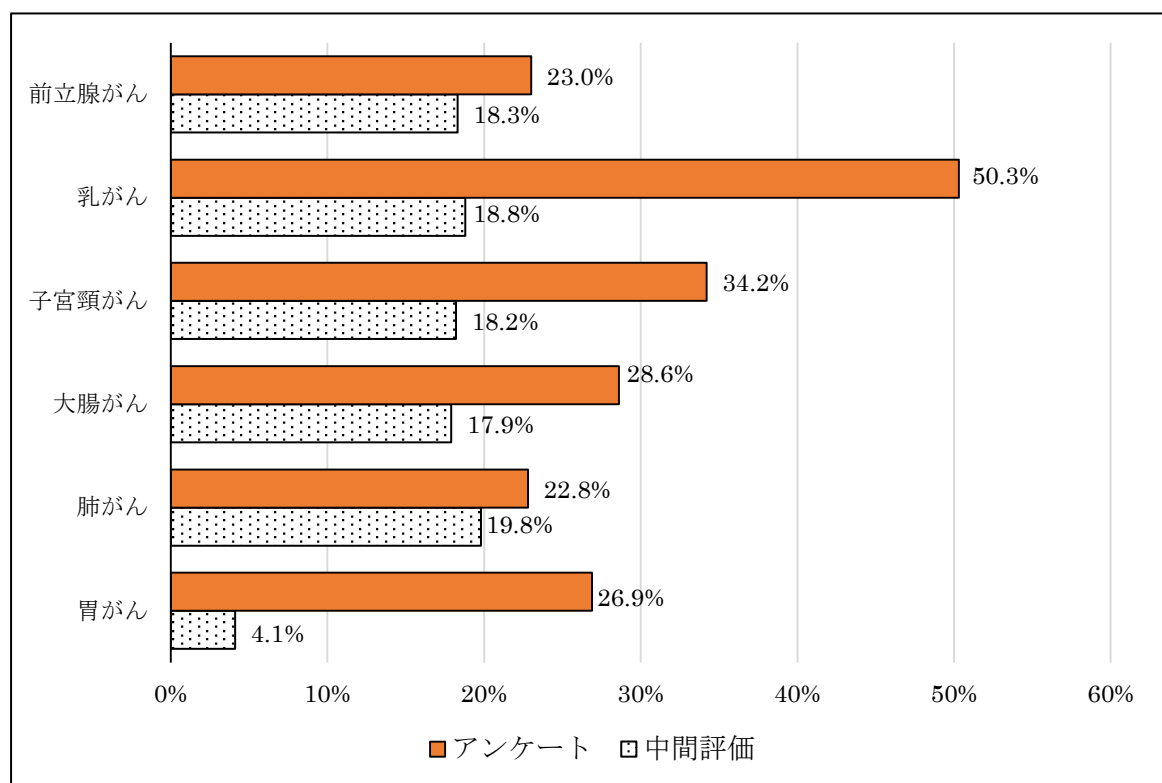
◇がん検診精密検査の受診率向上のためには、精密検査該当者への受診勧奨が重要です。このため、今後においては、がんの発見率など精密検査の必要性を周知するなど、工夫を凝らしながら、未受診者勧奨の強化に努めてまいります。

【図4】がん検診の受診状況



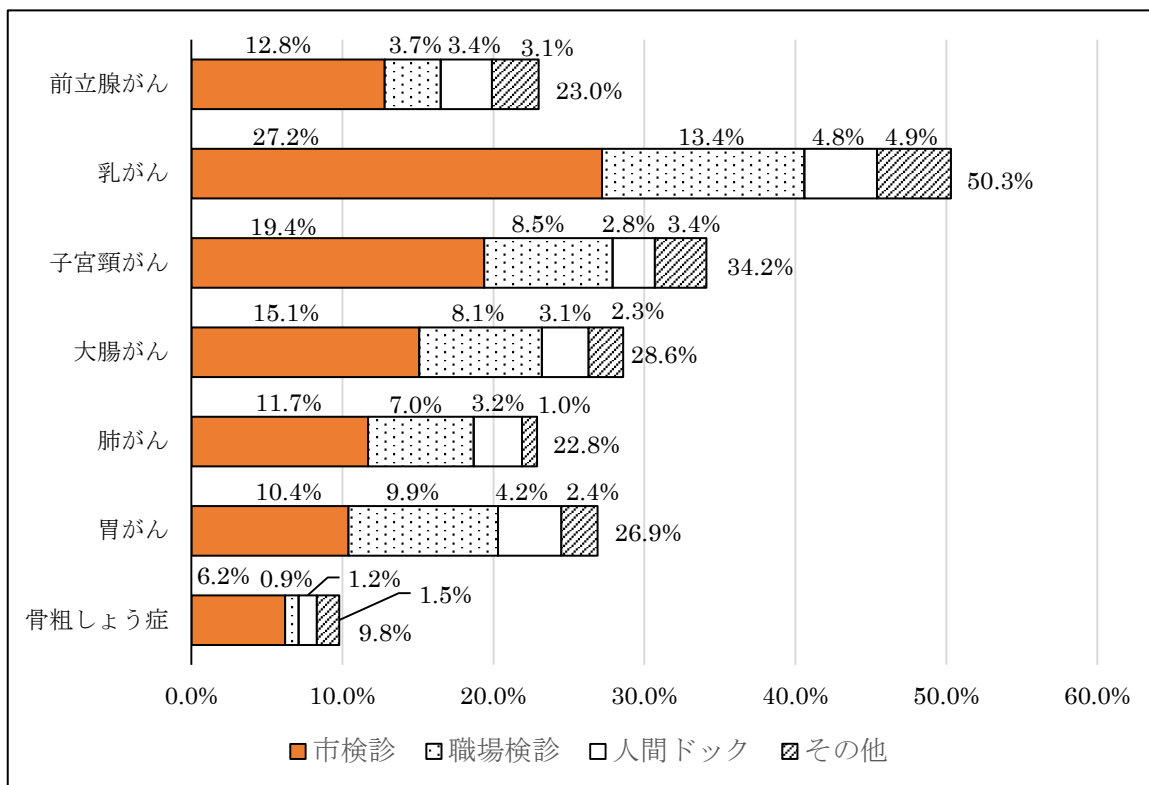
(出典) 平成24・29年度 久留米市健康に関するアンケート調査

【図5】各種検診受診率のアンケートと実績値 (H28年度) の比較



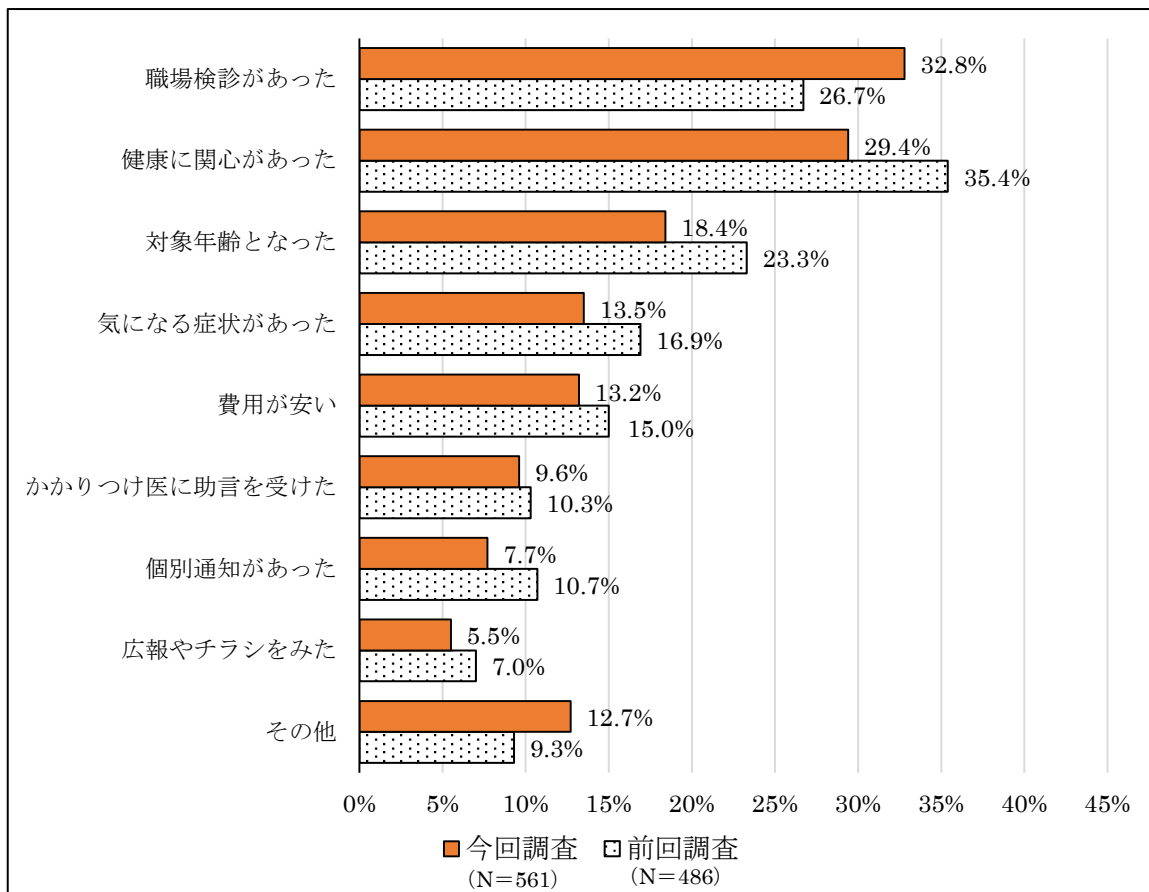
(出典) 平成29年度 久留米市健康に関するアンケート調査、平成29年度 地域保健・健康増進報告

【図6】 検診毎の受診率及び受診場所



(出典) 平成29年度 久留米市健康に関するアンケート調査

【図7】 検診を受診したきっかけ



(出典) 平成29年度 久留米市健康に関するアンケート調査

(2) 健康に関する生活習慣の改善

① 栄養・食生活の改善

| No. | 評価指標 | 基準値 | 中間評価 | 目標値 | 評価区分 |
|-----|---|--|--|-------------------------------|------|
| 1 | 主食・主菜・副菜をそろえた食事が、1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合の増加 | 56.7% (H24年度) | 57.5% (H28年度) | 80.0% (H34年度) | B |
| 2 | 適正体重を維持している者の増加（肥満（BMI25.0以上）、やせ（BMI18.5未満）の減少） | 20歳代から60歳代 男性の肥満者の割合 29.3% 40歳代から60歳代 女性の肥満者の割合 16.9% 20歳代から30歳代 女性のやせの者の割合 22.8% (H24年度) | 20歳代から60歳代 男性の肥満者の割合 27.9% 40歳代から60歳代 女性の肥満者の割合 16.6% 20歳代から30歳代 女性のやせの者の割合 20.3% (H29年度) | 減少 (H34年度) ★中間評価より減少に修正 | A |
| 3 | 低出生体重児の減少 | 10.5% (H22年) | 9.6% (H28年) | 減少 (H34年) ★中間評価より減少に修正 | A |

【これまでの取り組み】

○離乳食教室

離乳食に関する悩みの軽減や解決を目的として、離乳食教室を実施しました。具体的には、月齢によるクラス分け（「はじめてクラス（4～6か月児）」、「ステップクラス（7～11か月児）」）を行い、離乳食に関する講話や調理実習を実施しました。

○母子専門栄養教室

低出生体重児への正しい栄養知識の啓発を目的として、出生体重2,000g未満児の保護者を対象に、離乳食に関する講話や相談を実施しました。

○1歳児栄養相談

乳幼児期からの正しい栄養知識の啓発を目的として、1歳児の保護者を対象に、適切な食事に関する展示や栄養相談を実施しました。

○高校・大学への食育推進

若い世代の食に関する正しい知識の啓発を目的として、高校生や大学生を対象に、食事の重要性や将来の生活習慣病予防のための栄養バランスのよい食事等に関する食育教室、食育啓発イベントなどを実施しました。

○栄養相談

栄養や生活習慣の改善を目的として、生活習慣病予防・改善のための栄養バランスのよい食事など、食生活や栄養に関する電話・窓口相談を実施しました。

○地域栄養士研修会

地域や職域において、食生活改善や健康づくりを担う栄養士等の資質向上を目的として、研修会を実施しました。

○食生活改善推進員協議会との連携

食を視点とした地域での自主的な健康づくり活動の推進を目的として、食生活改善推進員協議会と連携し、地域において生活習慣病予防のための講話や調理実習などを実施しました。

○食生活改善推進員養成教室

食生活改善推進員協議会の会員拡大を目指し、食生活の改善や運動、健康づくり等に関する教室を開催し、推進員の養成に取り組みました。

○くるめ食育フェスタ

食を通じた生活習慣病予防の啓発を目的として、くるめ食育フェスタを開催し、食生活や健康に関する展示・体験等を実施しました。

○母子保健事業での普及・啓発

母子健康手帳交付時の専門職面談において、妊娠中における飲酒・喫煙の影響、及び栄養や母乳・育児のための食事の重要性に関する啓発を行いました。また、子育て中の親子を対象とした「ゆったり子育て相談会」においても、乳幼児の食事などの相談を実施しました。

○特定給食施設への指導

健康増進法に基づき、特定且つ多数の利用者に継続的に給食を提供する施設を対象に、巡回指導や研修会による集団指導を実施し、栄養効果の高い十分な給食の提供や栄養に関する知識の向上、調理方法の改善のために必要な指導・助言を行いました。

○調理師研修会

市民の食生活の向上を目的として、調理師及びその指導を行う栄養士を対象に、給食施設の利用者に応じた栄養管理や、飲食店による健康づくり支援のための研修会を実施しました。

○くるめ健康づくり応援店事業

市民の健康に配慮した食環境の整備を目的として、「健康情報の提供」、「栄養成分の表示」、「ヘルシーメニューの提供」、「朝食の提供」に取り組む飲食店等を「くるめ健康づくり応援店」に登録する「くるめ健康づくり応援店事業」を実施しました。また、登録店の拡大及び市民の認知度向上を目指し、久留米工業大学と連携し、「くるめ健康づくり応援店アプリ」を開発し、平成29年度から運用開始しました。

○妊婦歯科健康診査

歯周病の妊婦は低出生体重児の出産リスクが高いことから、妊婦を対象に歯科健康診査を実施しました。なお、本健康診査は、平成26年度から開始しました。

○国民健康保険特定健康診査・特定保健指導（7ページ参照）

○生活習慣病予防健康診査・お腹まわりスッキリ相談（7ページ参照）

○重症化予防支援事業（8ページ参照）

○早期介入保健指導事業（8ページ参照）

○血圧改善支援事業（8ページ参照）

○まちかど栄養・糖尿病予防健康相談（8ページ参照）

○地域での健康教育（8ページ参照）

○たばこと健康教育（8ページ参照）

【評価指標の達成状況】

◇本分野の達成状況は、A評価が2指標（67%）、B評価が1指標（33%）です。

◇「主食・主菜・副菜をそろえた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合の増加」については、目標値との差が依然大きい状況ですが、全体的には改善傾向となっています。一方、メタボ予防・改善のため実践していること（図8参照）では、「適切な食事」と回答した人が最も多く、このことから、多くの市民が健康のための食事に関心を持っているものと考えられます。

◇「適正体重を維持している者の増加」については、目標値を達成しています。食育の推進や食生活改善推進員による地域での活動など、栄養・食生活改善のための取り組みによる成果が表れているものと考えられます。

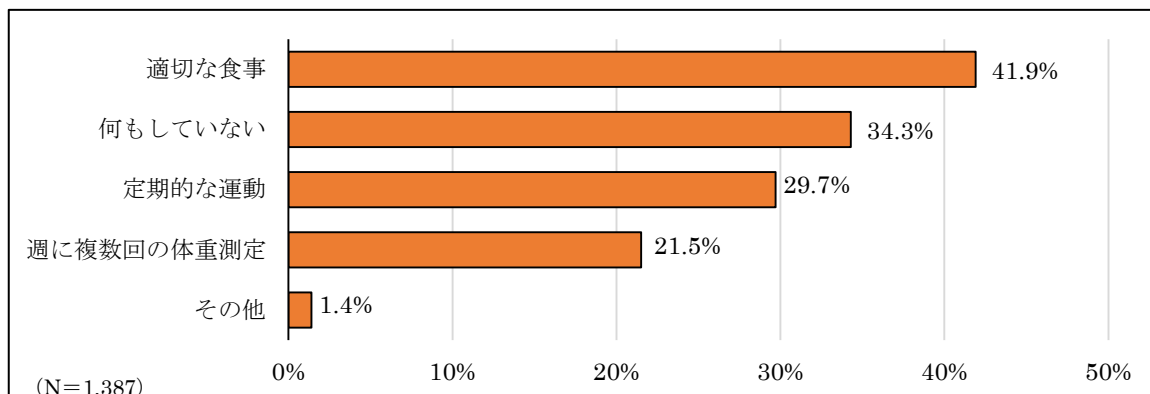
◇「低出生体重児の減少」については0.9ポイント改善し、目標値を達成しています。母子保健手帳交付時の専門職による全数面談、妊婦歯科健康診査（いずれもH26年度から実施）など、新たな取り組みによる成果が表れているものと考えられます。

【今後の取組方針】

◇主食・主菜・副菜を揃えた食事の割合の増加のためには、より多くの市民に栄養バランスのよい食事の大切さを認識してもらうことが必要です。このため、今後においては、食育の取り組みや特定保健指導、各種広報媒体など、様々な機会や手段を有効に活用しながら、その普及啓発に努めていきます。併せて、健康情報等の提供を行う「くるめ健康づくり応援店」の登録店増加及び同アプリの充実・活用にも努めていきます。

◇低出生体重児の減少及び適正体重維持については、中間評価の状況からも、これまでの取り組みを継続していくことが重要です。このため、今後においても、栄養・食生活改善のための取り組みや各種母子保健事業を通じて、すべてのライフステージに対して、適切な栄養・食生活に関する普及啓発に努めていきます。

【図8】メタボリックシンドロームの予防・改善のため実践していること



(出典) 平成29年度 久留米市健康に関するアンケート調査

②身体活動・運動の推進

| No. | 評価指標 | 基準値 | 中間評価 | 目標値 | 評価区分 |
|-----|--|---|---|---|------|
| 1 | 日常生活の中で意識的に体を動かしたり運動している者(1日30分以上で週2回以上)の割合の増加 | 【20歳～64歳】 男性 33.3% 女性 28.5% 【65歳以上】 男性 56.8% 女性 52.5% (H24年度) | 【20歳～64歳】 男性 30.7% 女性 22.3% 【65歳以上】 男性 57.9% 女性 42.0% (H29年度) | 【20歳～64歳】 男性 43.0% 女性 39.0% 【65歳以上】 男性 67.0% 女性 63.0% (H34年度) | D |
| 2 | ロコモティブシンドローム(運動器症候群)を認知している市民の割合の増加 | 男性 8.7% 女性 10.8% (H24年度) | 男性 17.1% 女性 25.1% (H29年度) | 30.0% (H34年度) | B |

【これまでの取り組み】

○ウォーキング推進事業

ウォーキングは、誰もが気軽に取り組める健康づくりであり、生活習慣病予防対策としても有効な手段であることから、その推進に取り組みました。具体的には、以下の取り組みを行いました。

- ・校区ウォーキング事業への支援。 ※平成26年度から市内全46校区で実施。
- ・田主丸かっぱウォーク、城島鬼面ウォーキングへの支援。

○ラジオ体操推進事業

ラジオ体操は、日常生活の中で気軽に取り組める健康づくりであり、また、住民同士の交流促進にも繋がるなど、多くの効果が期待されるため、その推進に取り組みました。具体的には、以下の取り組みを行いました。

- ・ラジオ体操普及啓発イベント(市民ラジオ体操の集い)の開催。
- ・ラジオ体操指導員養成講習会の開催。(H27年度～)
- ・活動団体等へのCD、教本、活動のぼり旗の配布。(H27年度～)
- ・活動団体等への講師派遣。(H27年度～)
- ・夏期巡回ラジオ体操・みんなの体操会の開催。(H29年度)

○くるめすこやか推進会との連携

運動・身体活動を視点とした地域での自主的な健康づくり活動の推進を目的として、くるめすこやか推進会と連携し、ウォーキングやラジオ体操などの推進に取り組みました。

○くるめすこやか推進員養成教室

くるめすこやか推進会の会員拡大を目指し、身体活動・運動をテーマとした教室を開催し、推進員の養成に取り組みました。

○久留米赤十字会館の利活用促進

広く市民の健康づくりを図ることを目的として、久留米赤十字会館内の水難訓練用の温水プールやフィットネスルームを開放(有料)しました。

○保健センターの利活用促進

保健センターを地域の健康づくり拠点施設として利用してもらうため、健康相談や健康教育等の事業を実施するとともに、関係機関等に対して同センターの案内啓発を行いました。

○国民健康保険特定健康診査・特定保健指導（7ページ参照）

○生活習慣病予防健康診査・お腹まわりスッキリ相談（7ページ参照）

○重症化予防支援事業（8ページ参照）

○早期介入保健指導事業（8ページ参照）

○血圧改善支援事業（8ページ参照）

○まちかど栄養・糖尿病予防健康相談（8ページ参照）

○地域での健康教育（8ページ参照）

【評価指標の達成状況】

◇本分野の達成状況は、B評価が1指標（50%）、D評価が1指標（50%）です。

◇「日常生活の中で意識的に体を動かしたり運動している者の割合の増加」については、65歳以上の男性を除き、基準値より悪化しています。特に女性の悪化幅が大きく、20歳～64歳は6.2ポイントの減、65歳以上は10.5ポイントの減となっています。

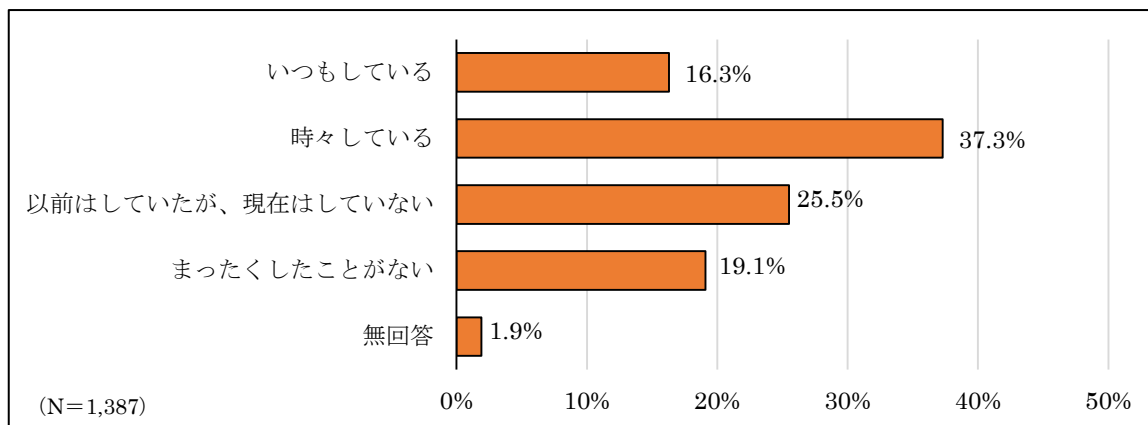
◇「ロコモティブシンドロームを認知している市民の割合の増加」については、男女ともに改善傾向となっています。地域での健康教育や介護予防講座、及びロコモ予防推進員による普及啓発活動などの取り組みにより、市民の認知も広がっているものと考えられます。

【今後の取組方針】

◇日常生活の中での健康づくりのための運動を普及させていくためには、誰もが手軽に取り組めるものが有効であると考えています。このため、本市ではラジオ体操やウォーキングを重点事業として位置付け、その普及推進に取り組んでいます。中でも、ラジオ体操については、日頃の活動を通じて、住民同士の交流促進などの効果も期待されることから、平成27年度から活動団体へのCD等の配布や指導員の養成など、新たな取り組みにも着手しています。一方、ウォーキングについては、アンケート調査（図10参照）の結果が示すとおり、市民に最も親しまれている運動です。このため、今後においては、校区ウォーキングなどの既存事業の充実をはじめ、その推進のための新たな対策についても視野に入れながら、より多くの市民の運動の習慣化を目指しています。

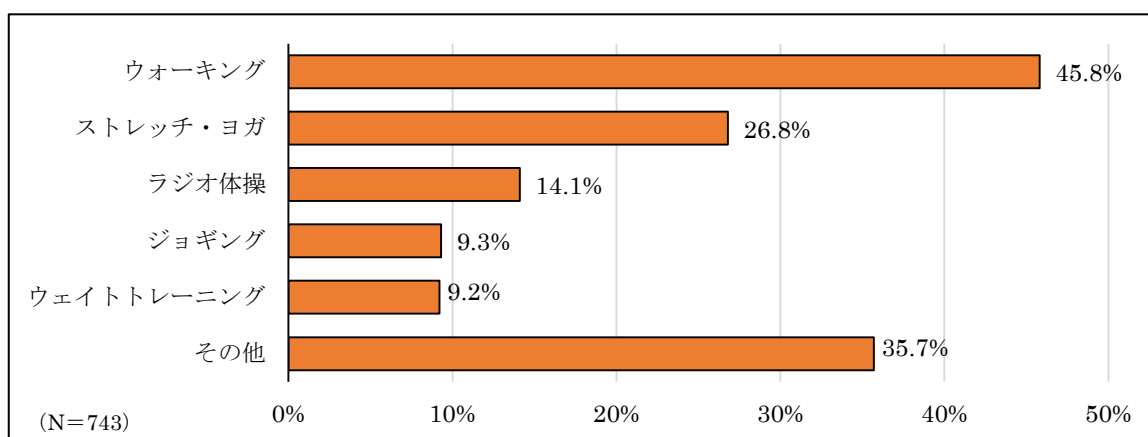
◇高齢者の健康づくりや介護予防を効果的に行っていくためには、ロコモティブシンドロームを認知し、その予防意識を高めていくことが重要です。このため、今後においても、これまでの取り組みを効果的に実施しながら、その認知向上に努めていきます。

【図 9】 日常生活の中での運動の状況



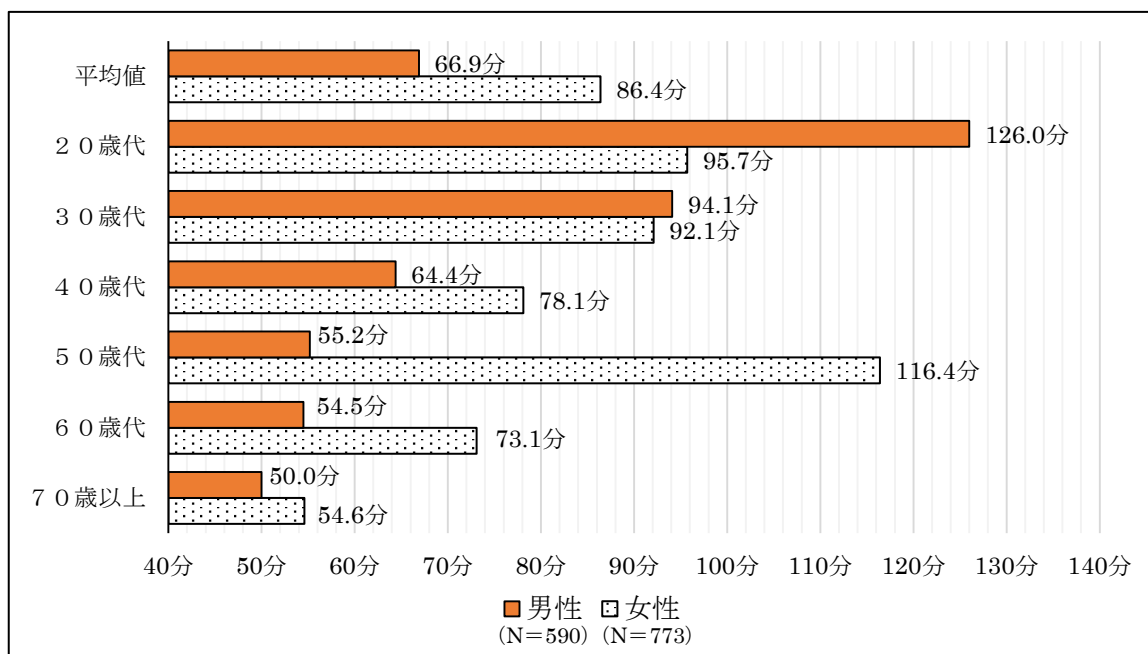
(出典) 平成 29 年度 久留米市健康に関するアンケート調査

【図 10】 実施している運動の種類



(出典) 平成 29 年度 久留米市健康に関するアンケート調査

【図 11】 1日あたりの歩行時間



(出典) 平成 29 年度 久留米市健康に関するアンケート調査

③歯・口腔の健康の維持・増進

| No. | 評価指標 | 基準値 | 中間評価 | 目標値 | 評価区分 |
|-----|----------------------------------|---|---|--|------|
| 1 | 歯科健診等の受診率向上 | 初めての歯の健康教室 72.0% 1歳6か月 74.3% 3歳児 72.4% 歯周疾患検診 3.6% (H23年度) | 初めての歯の健康教室 71.5% 1歳6か月 83.3% 3歳児 79.3% 歯周疾患検診 3.9% (H28年度) | 初めての歯の健康教室 85.0% 1歳6か月 85.0% 3歳児 85.0% 歯周疾患検診 10.0% (H34年度) | B |
| 2 | 1年以内の歯科健診・口腔ケアを受けた者の割合 | 50.2% (H24年度) | 56.7% (H29年度) | 65.0% (H34年度) | B |
| 3 | 3歳児でむし歯のない者の割合の増加 | 79.7% (H23年度) | 79.4% (H28年度) | 90.0% (H34年度) | D |
| 4 | 12歳児のむし歯の平均本数 | 男子 1.3本 女子 1.6本 (H22年度) | 男子 1.1本 女子 1.2本 (H28年度) | 男子 1.0本未満 女子 1.0本未満 (H34年度) | B |
| 5 | 60歳以上で24本以上の歯を有する者の割合の増加 | 50.1% (H24年度) | 47.5% (H29年度) | 70.0% (H34年度) | D |
| 6 | 80歳で20本以上の歯を有する者の割合の増加 | 45.1% ※ (H24年度) ※75歳以上で20本以上 | 43.5% ※ (H29年度) ※75歳以上で20本以上 | 50.0% (H34年度) | D |
| 7 | 歯周病が全身疾患や妊娠に影響があることを知っている者の割合の増加 | 60.3% (H24年度) | 65.7% (H29年度) | 80.0% (H34年度) | B |

【これまでの取り組み】

○歯周疾患検診

歯周疾患の予防を目的として、40・50・60・70歳の節目年齢の人を対象に、歯周ポケットの測定や歯肉の状態などの検査を行う歯周疾患検診を実施しました。

○はじめての歯の健康教室

幼児期における歯の大切さを周知し、早期の歯磨き習慣を身に付けさせることを目的として、1歳児を対象に歯科健康診査を実施しました。

○乳幼児歯科健康診査

乳幼児期からの歯・口腔の健康づくりを目的として、1歳6か月児・3歳児健診において、歯科健康診査を実施しました。

○母子保健事業での推進

妊婦の歯・口腔ケアを目的として、母子健康手帳交付時の専門職面談において、パンフレットの配布やその重要性の啓発などを行いました。

○歯の健康フェスタへの支援

口腔衛生週間（6月4日～10日）の推進を目的として、久留米歯科医師会が実施する歯の健康フェスタ事業を支援し、歯・口腔の健康維持・増進の必要性を啓発しました。

○妊婦歯科健康診査

妊婦の歯周病予防及び乳児期からの歯科衛生への意識醸成等を目的として、妊婦を対象とした歯科健康診査を実施しました。なお、本事業は、平成26年度から開始しました。

【評価指標の達成状況】

- ◇本分野の達成状況は、B評価が4指標（57%）、D評価が3指標（43%）です。
- ◇「歯科健診等の受診率向上」、「1年以内の歯科健診・口腔ケアの受けた者の割合」については、いずれも改善傾向となっていますが、歯科健診については、1歳6か月児、3歳児を除き、目標値との差が依然大きい状況です。
- ◇むし歯や歯の保有本数に関する指標については、4指標のうち3指標（「3歳児でむし歯のない者の割合の増加」、「60歳以上で24本以上の歯を有する者の割合の増加」、「80歳で20本以上の歯を有する割合の増加」）が悪化しています。
- ◇「歯周病が全身疾患や妊娠に影響があることを知っている者の割合の増加」については5.4ポイント改善し、65.7%となっています。母子健康手帳交付時の専門職面談での啓発や妊婦歯科健康診査実施による成果が一定表れているものと考えられます。

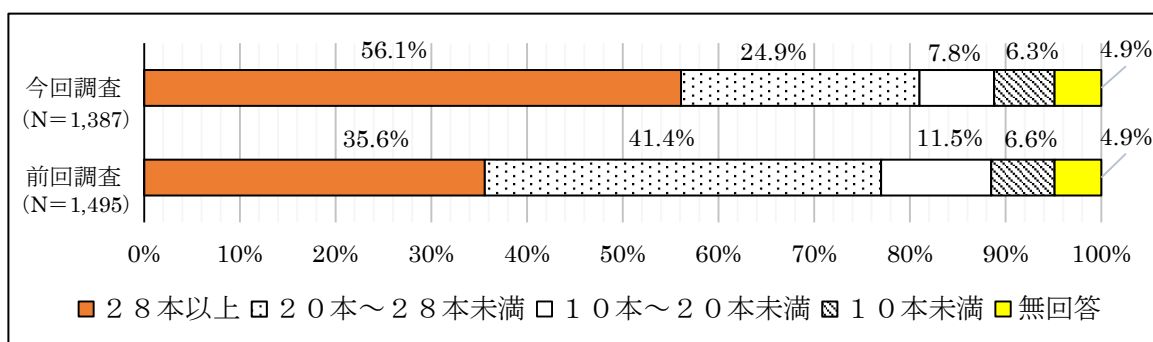
【今後の取組方針】

◇本市では、1歳児を対象とする「はじめての歯の健康教室」や70歳を対象とする「歯周疾患検診」など、幅広い世代をターゲットとして、歯・口腔の健康の維持・増進に取り組んでいます。一方で、乳幼児のむし歯の増加や高齢者の歯の保有数の減少などが見られます。このため、今後においては、各種歯科健診の機会を通じて、より多くの市民に歯・口腔の健康の大切さを啓発するためにも、受診勧奨の充実などに努めながら、受診率の更なる向上を目指していきます。

※対象者は、40歳、50歳、60歳、70歳。

◇歯周病の妊婦等への影響については、妊婦と接点のある様々な機会を有効に活用しながら、その啓発に引き続き努めていきます。

【図12】現在の歯の本数



(出典) 平成24・29年度 久留米市健康に関するアンケート調査

④禁煙の推進

| No. | 評価指標 | 基準値 | 中間評価 | 目標値 | 評価区分 |
|-----|---|----------------------------------|----------------------------------|-------------------|------|
| 1 | 成人の喫煙率の減少(喫煙をやめたい人がやめる) | 19.3% (H24 年度) | 17.9% (H29 年度) | 14.0% (H34 年度) | B |
| 2 | 妊娠中の喫煙をなくす | 4.2% (H23 年度) | 3.5% (H28 年度) | 0% (H34 年度) | B |
| 3 | 未成年者の喫煙をなくす (20 歳代の喫煙者で 10 歳代から習慣的に吸い始めた人をなくす) | 男性 50.0% 女性 35.7% (H24 年度) | 男性 22.2% 女性 80.0% (H29 年度) | 0% (H34 年度) | D |

【これまでの取り組み】

○禁煙週間啓発事業

禁煙週間（5月31日～6月6日）に併せて、公共施設への禁煙に関するパネルの展示や、街頭での禁煙啓発キャンペーン、及び食品衛生責任者講習会での一酸化炭素濃度測定などを実施し、たばこと健康に関する知識の普及や禁煙の推進に取り組みました。

○禁煙相談

禁煙の推進を目的として、禁煙希望者に禁煙外来の紹介を行うとともに、地域でのイベント時に一酸化炭素濃度測定や健康相談を実施しました。

○健康教育・相談（禁煙）

健康づくりと生活習慣病予防に関する正しい知識の普及を目的に実施する地域の健康教育や、地域ごとに行う総合健康相談を通じて、禁煙に関する助言・指導を行いました。

○母子保健事業での周知啓発（禁煙）

母子健康手帳交付時の専門職面談において、喫煙の害や禁煙指導、受動喫煙防止に向けた情報提供を実施するとともに、プレパパママ教室において、たばこの害についての情報提供や助言を行いました。

○国民健康保険特定健康診査・特定保健指導（7ページ参照）

○生活習慣病予防健康診査・お腹まわりスッキリ相談（7ページ参照）

○重症化予防支援事業（8ページ参照）

○早期介入保健指導事業（8ページ参照）

○血圧改善支援事業（8ページ参照）

○まちかど栄養・糖尿病予防健康相談（8ページ参照）

○たばこと健康教室（8ページ参照）

【評価指標の達成状況】

◇本分野の達成状況は、B評価が2指標（67%）、D評価が1指標（33%）です。

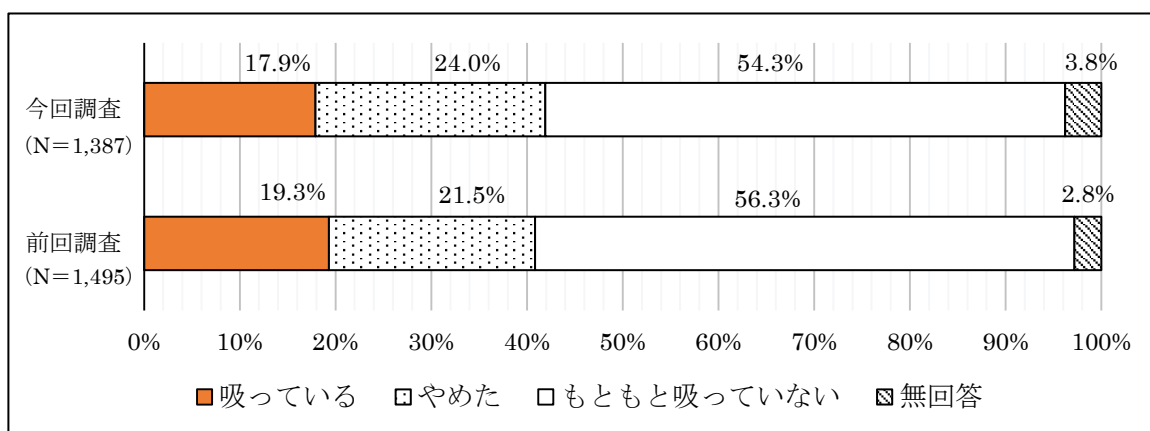
◇喫煙の実態については、20歳代女性の10歳代からの喫煙を除き、改善傾向となっています。20歳代女性の喫煙に関しても、前回調査時の11.5%から今回調査は8.5%に改善していますが、20歳代女性の喫煙者が5名と少なく、さらにこのうち4名が10歳代から喫煙していたことから、数値が大幅に悪化しています。

【今後の取組方針】

◇喫煙者を減らしていくためには、たばこが健康に及ぼす害の認知を広めていくことが重要です。このため、今後においても、たばこに関する正しい知識を積極的に啓発していくことにより、禁煙の推進に努めていきます。また、女性の10歳代からの喫煙率が、該当者は少ないものの悪化していますので、小・中学生を対象とした「たばこと健康教室」等を通じて、未成年者への更なる啓発に努めていきます。

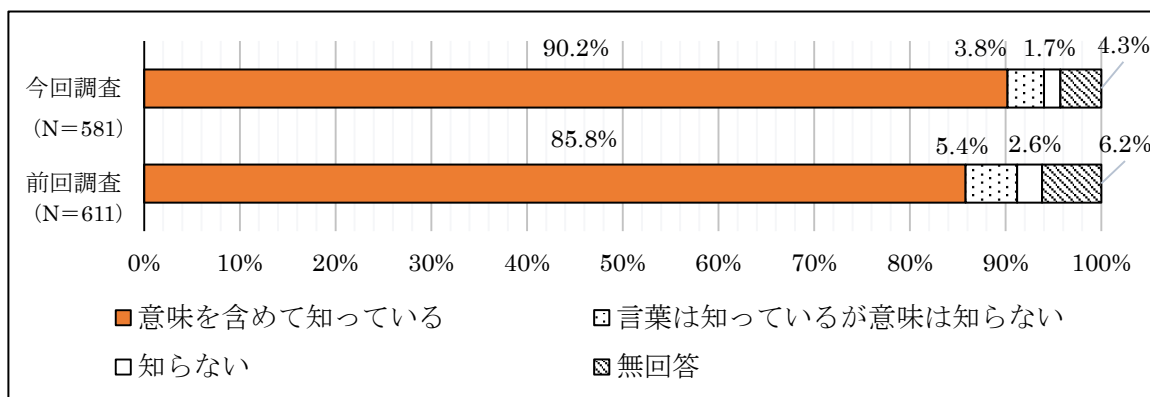
◇たばこの害の抑制のためには、受動喫煙防止のための対策を講じていくことも、併せて重要です。このため、今後においては、これまでの取り組みに加えて、飲食店等への働きかけを強化するとともに、国の制度改正等も注視しながら、その対策の充実に努めていきます。

【図13】喫煙の状況



(出典) 平成24・29年度 久留米市健康に関するアンケート調査

【図14】受動喫煙を知っている割合



(出典) 平成24・29年度 久留米市健康に関するアンケート調査

⑤適正な飲酒の推進

| No. | 評価指標 | 基準値 | 中間評価 | 目標値 | 評価区分 |
|-----|---|---------------------------------|----------------------------------|---------------------------------|------|
| 1 | 生活習慣病のリスクを高める量の飲酒(※)をしている者の割合の減少(※1 日当たり純アルコール摂取量:男性 40g 以上、女性 20g以上) | 男性 14.4% 女性 8.9% (H24 年度) | 男性 15.1% 女性 11.4% (H29 年度) | 男性 12.0% 女性 8.0% (H34 年度) | D |
| 2 | 妊娠中の飲酒をなくす | 0.7% (H23 年度) | 0.7% (H28 年度) | 0% (H34 年度) | C |

【これまでの取り組み】

○母子保健事業での周知啓発（飲酒）

母子健康手帳交付時の専門職面談において、飲酒が妊娠に与える影響等を啓発しました。

○精神科医によるこころの健康相談

こころの健康支援を目的として、精神科の専門医による、心の悩み、アルコール問題、思春期の心の問題などに関する相談を定期的実施しました。

○国民健康保険特定健康診査・特定保健指導（7 ページ参照）

○生活習慣病予防健康診査・お腹まわりスッキリ相談（7 ページ参照）

○重症化予防支援事業（8 ページ参照）

○早期介入保健指導事業（8 ページ参照）

○血圧改善支援事業（8 ページ参照）

○まちかど栄養・糖尿病予防健康相談（8 ページ参照）

【評価指標の達成状況】

◇本分野の達成状況は、C 評価、D 評価、いずれも 1 指標です。

◇「生活習慣のリスクを高める量の飲酒をしている者の割合の減少」については、男女ともに悪化しています。また、1 日に 2 合以上飲酒する人の割合（図 1 6 参照）については、男性は 3 4. 6%、女性は 2 3. 9%となっています。

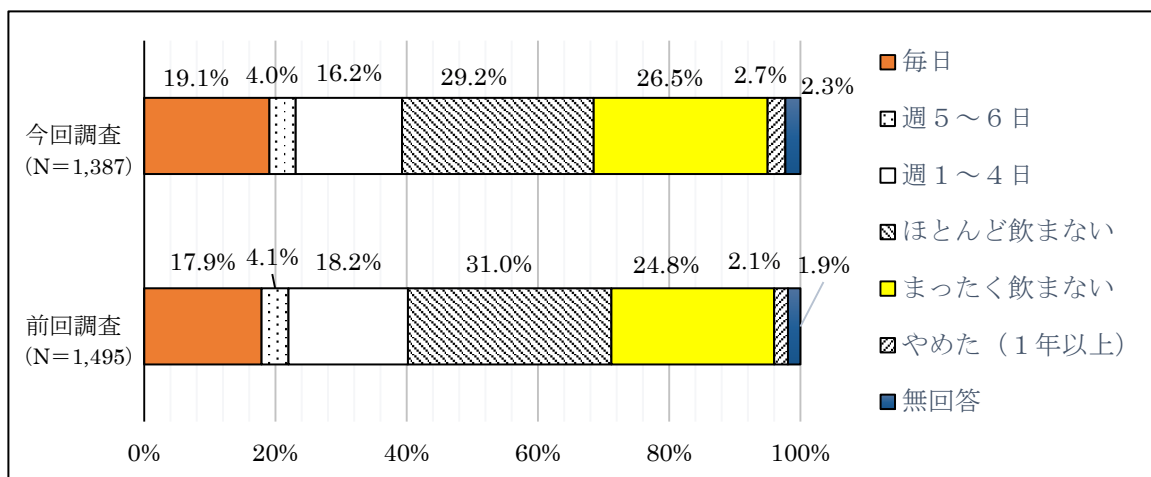
◇「妊娠中の飲酒をなくす」については 1 3 名が該当し、基準値と同値となっています。

【今後の取組方針】

◇慢性的なアルコールの摂取は、がんや高血圧、脳出血などの健康リスクを高めます。また、アルコール依存は、睡眠の質の低下のみならず、うつ病などの発症にも繋がる可能性があります。このため、今後においても、飲酒による健康への影響や適正飲酒等について啓発を行うとともに、アルコール問題を抱える本人や家族に対する相談支援の充実に努めていきます。

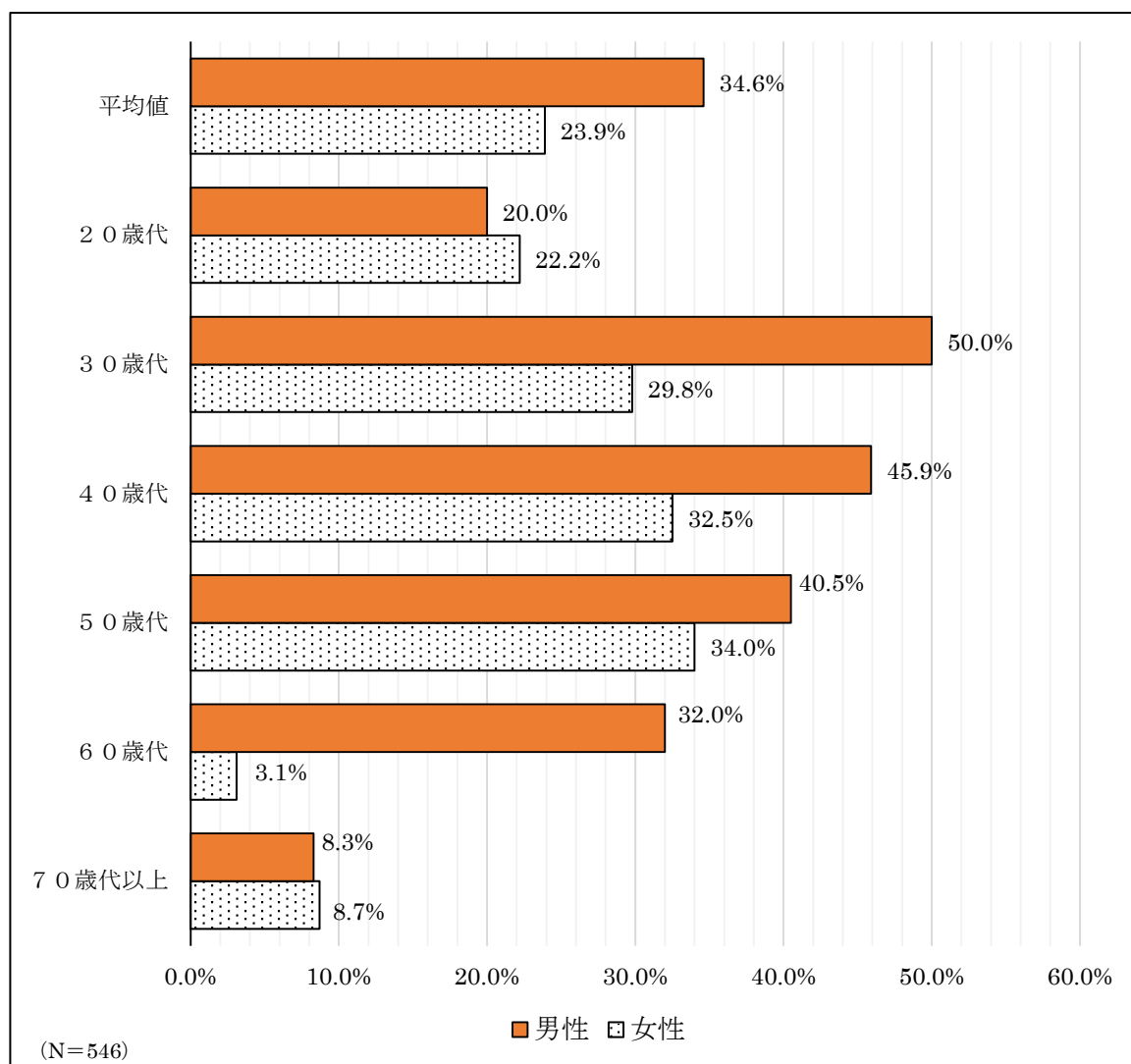
◇妊娠期における飲酒は、胎児への影響も大きいことから、母子健康手帳交付時の専門職面談をはじめ、各種母子保健事業の機会を通じて、更なる啓発に努めていきます。

【図 15】 飲酒の状況



(出典) 平成24・29年度 久留米市健康に関するアンケートと

【図 16】 1日に2合以上飲酒する人の割合



(出典) 平成29年度 久留米市健康に関するアンケート調査

(3) こころの健康づくりの推進

①休養・こころの健康の維持・増進

| No. | 評価指標 | 基準値 | 中間評価 | 目標値 | 評価区分 |
|-----|----------------------|-------------------|-------------------|-------------------|------|
| 1 | ストレス解消法を持っている人の増加 | 51.4% (H24 年度) | 49.9% (H29 年度) | 70.0% (H34 年度) | D |
| 2 | 睡眠による休養を十分とれていない者の減少 | 17.5% (H24 年度) | 19.2% (H29 年度) | 15.0% (H34 年度) | D |

【これまでの取り組み】

○講演会・街頭啓発

うつ病に関する正しい知識の理解と気づきを促すため、講演会を開催しました。また、自殺対策のための啓発チラシ等を作成し、自殺予防週間（9月10日～16日）及び自殺対策強化週間（3月）に併せて、街頭での普及啓発活動を行いました。

○かかりつけ医うつ病アプローチ研修

うつ病は、身体症状として自覚することが多く、内科等のかかりつけ医を最初に受診する割合が高いことから、内科等のかかりつけ医と精神科医等の専門医連携や、うつ病の早期発見・早期治療等を目的とした研修会を開催しました。

○職域への講演会

企業等の経営者や人事労務担当者を対象に、うつ病やメンタルヘルスに関する意識の醸成及び正しい知識の普及を目的とした講演会を開催しました。

○職域メンタルヘルス連絡会議

メンタルヘルスに関する情報提供や情報共有を目的として、地場企業や商工団体、労働関係機関等で構成するネットワーク会議を設置し、職域におけるメンタルヘルスの意識向上に取り組みました。

○こころの相談カフェ

心の悩みや不安を抱えている市民の精神的健康の保持及び社会復帰の支援を目的として、身近な場所で臨床心理士等の専門カウンセラーに相談することができる「こころの相談カフェ」を、市内百貨店や市立中央図書館において定期的に開設しました。なお、本事業は、平成28年度から開始しました。

○ウォーキング推進事業（18ページ参照）

○ラジオ体操推進事業（18ページ参照）

○精神科医によるこころの健康相談（25ページ参照）

【評価指標の達成状況】

◇本分野の達成状況は、全2指標ともD評価です。

◇「ストレス解消法を持っている人の増加」については、基準値より1.5ポイント悪化し、49.9%となっています。性別では、男性が前回調査時の45.0%から今回調査では50.3%に増加しているのに対して、女性は56.0%から50.4%に減少しており、このことが悪化の要因となっています（図17参照）。

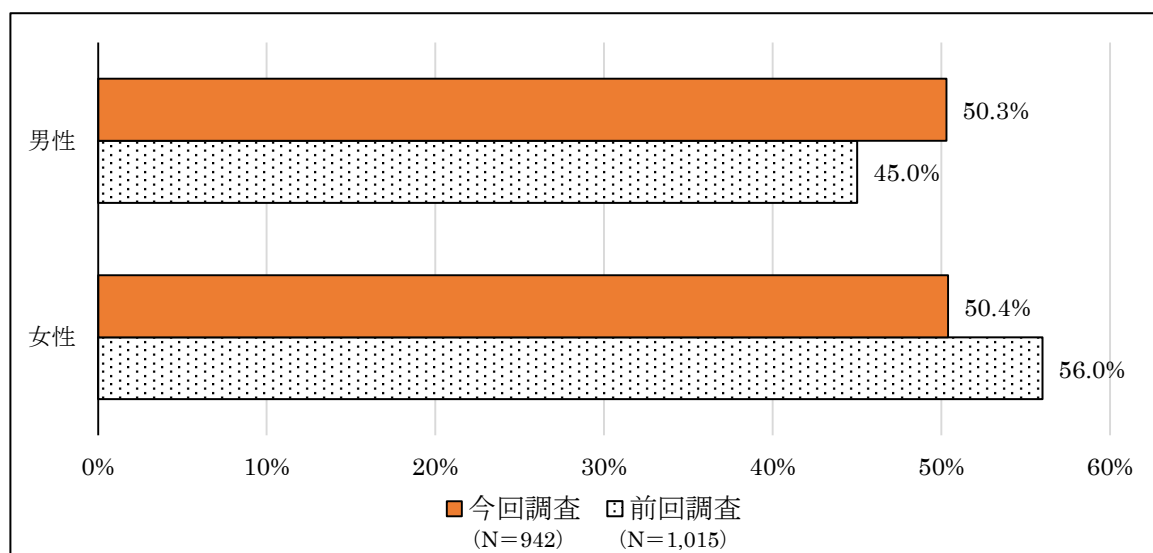
◇「睡眠による休養を十分とれていない者の減少」については、基準値より1.7ポイント悪化し、19.2%となっています。ストレスの解消法同様、性別では、男性が前回調査時の18.4%から18.0%に減少しているのに対して、女性は16.9%から20.3%に増加しており、このことが悪化の要因となっています（図18参照）。

【今後の取組方針】

◇十分な睡眠をとり、ストレスと上手に付き合うことは、こころの健康に欠かせない大切な要素です。そのため、講演会や健康教育等の機会を通して、こころの健康に関する正しい知識やストレスへの対応方法等について普及・啓発を図るとともに、相談窓口の周知に努めます。特に、悪化傾向にある女性へのこころの健康についての普及・啓発には、工夫した取り組みを行います。さらに、職場におけるメンタルヘルスの推進を図るため、職域と連携した取り組みの推進に努めていきます。

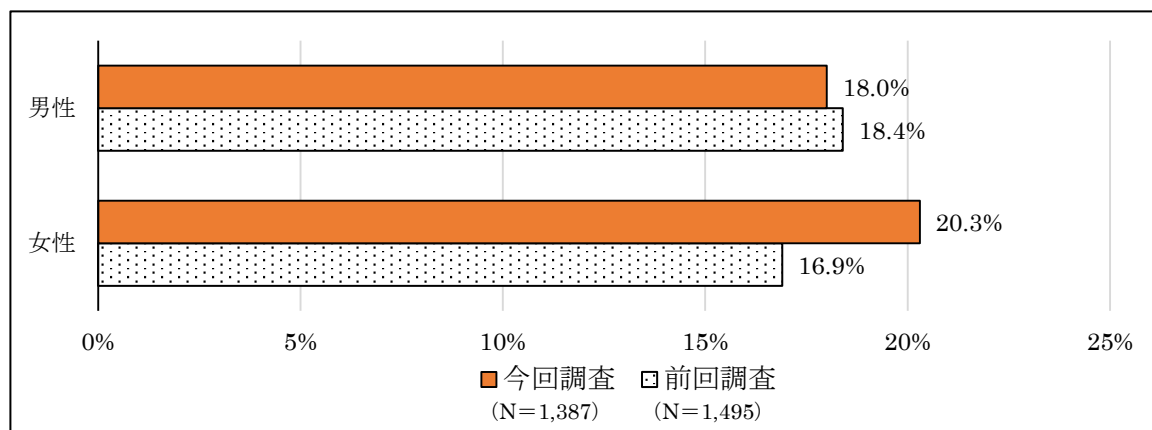
◇不眠等の自覚症状を訴える人の多くが、内科等のかかりつけ医を受診することから、引き続き、かかりつけ医と精神科医等のネットワークの充実に努めていきます。

【図17】 ストレス解消法を持っている人の割合



(出典) 平成24・29年度 久留米市健康に関するアンケート調査

【図 1 8】睡眠による休養を十分とれていない人の割合（※）



(出典) 平成 2 4 ・ 2 9 年度 久留米市健康に関するアンケート調査
 ※睡眠が「あまり」、「まったく」とれていない人の合計。

②自殺対策の推進

| No. | 評価指標 | 基準値 | 中間評価 | 目標値 | 評価区分 |
|-----|---------------------------|-----------------|-----------------|---------------------------------------|------|
| 1 | 自殺者の減少 (人口 10 万人当たり指数) | 25.4 (H23 年) | 17.0 (H28 年) | 23.0 (H28 年) ★H34 年、中間評価より減少に修正 | A |

【これまでの取り組み】

○ゲートキーパーの養成

自殺予防のためには、自殺や精神疾患に対する正しい知識の普及や早期発見、早期対応できる人材の養成が重要であるため、市民全員をゲートキーパーとすることを目指し、養成講座や啓発を行う、「久留米市民ゲートキーパー絆の会」の研修会等への支援を実施しました。

○自殺対策連絡協議会

自殺対策を総合的且つ効果的に推進することを目的として、当事者団体や医療関係、教育関係、商工関係、労働関係、農業関係等の関係団体で構成する協議会を設置し、情報の共有化や課題解決に向けた検討を行いました。

○自殺未遂者への支援

救急搬送された自殺未遂者の情報を整理し、要因等の把握を行うとともに、自殺を再び防ぐことを未然に防ぎ、今後の支援等について連携を図ることを目的として、市内の救急病院等とのネットワーク会議を開催しました。

○自死遺族支援事業

自死遺族の孤独感を和らげ、遺族による自殺の連鎖を防ぐことを目的として、自死遺族が互いに自らの想いを語り合う「わかち合いの会」を開催し、その支援に取り組みました。

○こころの相談カフェ（27ページ参照）

【評価指標の達成状況】

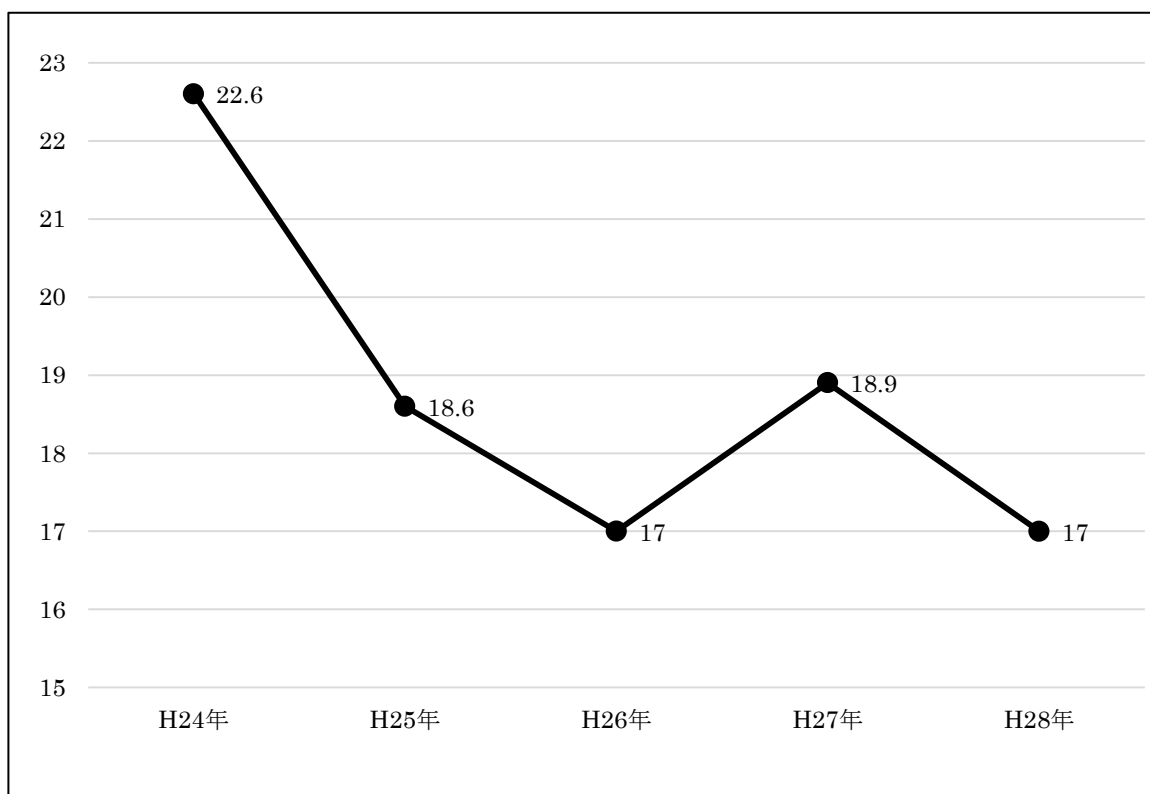
◇「自殺者の減少」については目標値を達成し、基準値より8.4ポイント減の17.0に改善しています。ゲートキーパーの養成や医療機関、職域等と連携した取り組みなどによる成果が表れているものと考えられます。

【今後の取組方針】

◇本市の自殺者数は近年減少傾向にあり、平成28年の自殺者数は52人となっています。しかしながら、平均して週に1名の方が自殺で命を落としており、依然として深刻な状況にあります。自殺の背景には、健康問題、経済・生活問題、家庭問題など多様な要因があり、自殺はこれらの問題が複雑に絡み合い、その多くが追い込まれた末の死であるといわれています。そのため、今後においても関係機関や地域住民、地域団体などとの協働による自殺対策の更なる推進に努めていきます。

◇自殺対策においては、身近な人の自殺の危険を示すサインに気づき、声をかけ、話しを聞き、必要に応じて専門家につなぎ、見守るなどの役割を担う「ゲートキーパー」の養成が重要です。そのため、出前講座等の機会を通して広く市民に啓発を行うほか、様々な分野において、地域の各団体へ働きかけを行い、ゲートキーパーの養成に取り組みます。また、相談窓口の周知、関係機関とのネットワークづくりなどの環境整備を推進するとともに、自殺者の親族等への支援を充実するため、自死でご家族をなくされた人のための集いの場（わかち合いの会）を引き続き開催し、その積極的な周知に努めていきます。

【図19】自殺者の推移（人口10万人当たり指数）



(4) 個人の健康を支える環境の整備

①身近な地域での市民主体の健康づくり支援

| No. | 評価指標 | 基準値 | 中間評価 | 目標値 | 評価区分 |
|-----|-------------------------|------------------|------------------|------------------|------|
| 1 | 地域活動(健康づくり)に参加した人の割合の増加 | 14.1% (H23年度) | 17.7% (H29年度) | 30.0% (H34年度) | B |

【これまでの取り組み】

○健康教育・健康相談

保健師や栄養士などが、地域の健康教育や地域ごとに行う総合健康相談の機会を通じて、生活様式や風土・慣習・嗜好等の違いによって生じる健康課題を明らかにし、これらの解決に向けて、地域や職域が主体的に取り組めるよう支援を行いました。

○地域資源の活用

地域住民の健康づくりに関する人的資源の発掘や関係機関とのネットワークの充実・強化を図るため、幼稚園・保育園や地域包括支援センターなどの地域資源と連携を図りながら、地域での健康教育、相談等を実施しました。

○食生活改善推進員協議会との連携（16ページ参照）

○食生活改善推進員養成教室（16ページ参照）

○くるめすこやか推進会との連携（18ページ参照）

○くるめすこやか推進員養成教室（18ページ参照）

○ウォーキング推進事業（18ページ参照）

○ラジオ体操推進事業（18ページ参照）

【評価指標の達成状況】

◇「地域活動に参加した人の割合の増加」については改善傾向にあり、基準値より3.6ポイント増の17.7%となっています。各地域では市が実施する事業のほか、校区や市民活動団体などが主体となって様々な取り組みを行っていますが、これらの地域活動が徐々に市民に浸透しているものと考えられます。

【今後の取組方針】

◇市民にとって、身近な地域で健康づくりを支援することは、健康増進や介護予防を図る上で重要です。このため、今後においても、地域の地区診断で生じた各地域の健康課題を解決するため、地域や職域が主体的に健康づくりに取り組んでいけるよう、健康教育や健康相談などの取り組みを通じて、必要な支援に努めていきます。

②健康づくりを支えるしくみの充実

| No. | 評価指標 | 基準値 | 中間評価 | 目標値 | 評価区分 |
|-----|----------------------------------|------------------|------------------|-------------------|------|
| 1 | 健康づくりに関する情報源としての保健所、保健センターの割合の増加 | 3.3% (H24 年度) | 2.5% (H29 年度) | 15.0% (H34 年度) | D |
| 2 | 健康や病気に関する相談相手としての保健師や栄養士の割合の増加 | 2.6% (H24 年度) | 2.9% (H29 年度) | 10.0% (H34 年度) | B |

【これまでの取り組み】

○中央保健センターの整備

中央保健センターの整備に関しては、平成25年度に保健所との一体的整備に向けた計画案の検討を行うとともに、平成29年度には庁内に保健福祉関連施設整備検討プロジェクトを設置し、中央保健センター等と一体的な整備、併設が必要な施設や機能に関する意見交換、情報の共有に努めました。

○地区保健活動の推進

地区担当保健師の地域での活動を通じて、健康課題を抱えた市民一人ひとりの自主的な健康づくりへの支援や、地域の関係機関・団体と協働した、個別支援や健康相談、健康教育などの地区保健活動を推進しました。

○保健センター利活用の推進（19ページ参照）

【評価指標の達成状況】

◇本分野の達成状況は、B評価、D評価、いずれも1指標です。

◇「健康づくりに関する情報源としての保健所等の割合」については悪化し、基準値より0.8ポイント減の2.5%となっています。一方、アンケート調査によれば、30歳代の男女の割合については、いずれも前回調査時より増加（※）しています。この要因としては、これまで地区保健活動の大半が新生児訪問などの母子保健事業を切り口とした活動であったことから、子育て世代である同年代が増加しているものと考えられます。

※前回調査：男性2.5%、女性0.8%→今回調査：男性4.4%、女性4.9%

◇健康や病気に関する相談相手としての保健師等の割合については改善傾向にあるものの、目標値との差は依然大きい状況です。

【今後の取組方針】

◇健康づくりに関する情報源としての活用度が低いため、庁内関係部局の連携を強化しながら、健康づくり事業の周知を図り、保健所・保健センターの認知向上に努めていきます。

◇本市には34の病院と300を超える診療所など多くの医療機関があり、さらに人口10万人当たりの医師数は全国トップクラスであるなど、医師への相談環境が整っています。こうした中、保健師等に相談しやすい環境づくりを進めるためには、校区コミセン等との連携が重要であるため、校区での支え合い推進会議等に積極的に参加し、専門職の視点から必要な助言等を行うなど、市民と保健師等の顔の見える関係の構築に努めていきます。

(5) すべての子どもが健やかに育つ社会環境の整備

①切れ目のない妊産婦・乳幼児への保健対策の推進

| No. | 評価指標 | 基準値 | 中間評価 | 目標値 | 評価区分 |
|-----|--|---|---|--|------|
| 1 | 妊産婦死亡を発生させない | 0人 (H24年) | 0人 (H28年) | 0人 (H34年) | A |
| 2 | 全出生数中の低出生体重児の割合の減少 | 低出生体重児 9.9% 極低出生体重児 0.6% (H24年) | 低出生体重児 9.6% 極低出生体重児 0.6% (H28年) | 減少 (H34年) | B |
| 3 | 妊娠・出産について満足している人の割合の増加 | 78.9% (H27年度) | 82.1% (H28年度) | 90.0% (H34年度) | B |
| 4 | 乳幼児健康診査の受診率の向上 | 4か月児 96.0% 10か月児 92.4% 1歳6か月児 94.0% 3歳児 92.8% (H26年度) | 4か月児 99.5% 10か月児 95.5% 1歳6か月児 96.9% 3歳児 89.2% (H28年度) | 100.0% (H34年度) | B |
| 5 | 子どものかかりつけ医(医師・歯科医師など)を持つ親の割合の増加 | 〈医師〉 4か月児 84.0% 3歳児 96.8% 〈歯科医師〉 3歳児 62.1% (H27年度) | 〈医師〉 4か月児 84.2% 3歳児 97.1% 〈歯科医師〉 3歳児 66.4% (H28年度) | 増加 (H34年度) ★中間評価より増加に修正 | A |
| 6 | ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある母親の割合の増加 | 4か月児 91.1% 1歳6か月児 82.9% 3歳児 80.1% (H27年度) | 4か月児 90.8% 1歳6か月児 85.5% 3歳児 80.1% (H28年度) | 4か月児 93.0% 1歳6か月児 83.0% 3歳児 82.0% (H34年度) | B |
| 7 | 育てにくさを感じたときに対処できる親の割合(4か月児健診、1歳6か月児健診、3歳児健診の平均値)の増加 | 83.9% (H27年度) | 82.4% (H28年度) | 95.0% (H34年度) | D |
| 8 | 子どもの社会性の発達過程を知っている親の割合(4か月児健診、1歳6か月児健診、3歳児健診の平均値)の増加 | 92.0% (H27年度) | 92.0% (H28年度) | 95.0% (H34年度) | C |
| 9 | 発達障害を知っている市民の割合の増加 | 59.7% (H27年度) | 67.1% (H29年度) | 85.0% (H34年度) | B |
| 10 | 乳幼児揺さぶられ症候群(SBS)を知っている親の割合の増加 | 97.1% (H27年度) | 97.6% (H28年度) | 100.0% (H34年度) | B |

【これまでの取り組み】

○母子健康手帳交付

妊婦が抱える問題の早期把握・早期支援を目的として、妊婦との最初の接点である母子健康手帳交付時に専門職面談やアンケートを実施し、必要な助言・指導を行いました。なお、専門職面談は、平成26年度から全数実施としています。

○妊娠期からのケアサポート事業

ハイリスク妊産婦の早期発見・早期支援を目的として、連携シートを活用しながら、産科・小児科医療機関との情報共有や必要な支援に取り組みました。また、産科医療機関との連携会議を開催し、支援体制の更なる充実・強化に努めました。

○妊娠ほっとライン

望まない妊娠等への支援を目的として、専門職が専用電話、メールによる相談対応を行いました。

○ママパパきもち楽々相談

妊娠や出産、子育てに関して、悩みを抱える保護者の支援を目的として、相談会を実施しました。

○妊娠中の健康教育

妊婦とその家族を対象に、妊娠や出産、育児に関する正しい知識を啓発し、それらの不安解消を図ることを目的として、プレパパママ教室やすこやかマタニティ教室を開催しました。

○産後ケア事業

産後うつ予防や育児不安の解消など、産後早期における支援を目的として、産後ケア事業を実施しました。本事業は平成29年度から開始したもので、4か月未満の乳児と母親を対象として、市内の産科医療機関等において、宿泊または日帰りによる母子のケアや授乳指導、育児指導を行いました。

○産婦健康診査

産後うつ予防や産後早期からの支援を目的として、おおよそ産後2週間と1か月の妊婦を対象に、産婦健康診査の費用助成を行い、産婦がより健診を受診しやすい環境の整備に取り組みました。なお、本事業は、平成29年度から開始しました。

○予防接種

感染のおそれがある疾病に対する免疫確保を図り、その蔓延防止と感染防止を行うことを目的として、乳幼児や児童を対象に、各種予防接種を実施しました。

○気になるお子さん相談

身体発育・精神面・行動面での問題のある乳幼児への支援を目的として、専門医師、臨床心理士、保健師等による発達の診察、指導を実施しました。

○ことばの相談

言語発達に関して問題のある乳幼児への支援を目的として、言語聴覚士、保健師等による発達の訓練指導、相談を実施しました。

○親子のびのび教室

発達の経過観察が必要な乳幼児への支援を目的として、心理相談員、保育士、保健師等による発達の指導、相談を実施しました。

○育児支援教室

乳幼児の発達や関わり方について、正しい知識を啓発し、保護者の不安の軽減を図ることを目的として、育児支援教室を開催しました。

○育成医療給付事業

障害のある児童（18歳未満）への支援を目的として、治療することによって障害の進行を防いだり、障害の軽減が期待される児童に要する治療費の一部を育成医療として給付しました。

○産前産後サポート事業

多胎妊婦の身体的、精神的負担の軽減を目的として、産前から支援を希望される人を対象に、多胎児育児経験者を自宅や病院等に派遣し、ピア機能を活かした支援に取り組みました。なお、本事業は平成29年度から開始したもので、実施にあたっては、多胎児育児の支援に取り組む市民活動団体（ツインズクラブ）に委託しています。

○多胎児育児支援教室

多胎児を持つ保護者の育児支援を目的として、多胎児育児の支援に取り組む市民活動団体（ツインズクラブ）と連携し、多胎児育児に関する講演会や保護者交流会等を実施しました。

○リトルにこにこ親子教室

低出生体重児の育児支援を目的として、専門医師等による講話や保護者交流会などを実施しました。

○未熟児養育医療給付事業

未熟児への支援を目的として、入院医療を必要とする未熟児の養育に必要な医療費の一部を給付しました。

○妊婦歯科健康診査

歯周病の妊婦は低出生体重児の出産リスクが高いことから、妊婦を対象とした歯科健康診査を実施しました。なお、本事業は、平成26年度から開始しました。

○妊婦健康診査

母体や胎児の健康の保持・増進を目的として、産科医療機関等と連携を図りながら、妊婦を対象とした健康診査を実施し、また、妊婦がより受診しやすい環境づくりのため、健康診査費用の助成を行いました。

○妊産婦・新生児訪問

母体や育児への支援を目的として、新生児や乳幼児のいる家庭を地区担当保健師が訪問し、個々の状況に応じた相談や助言・指導を行いました。

○特定不妊治療支援事業

医療保険の適用外で行われる特定不妊治療に要する費用は高額であることから、当該治療を受ける夫婦の経済的負担の軽減を目的として、その治療費の一部を助成しました。なお、本事業は、国の制度に基づき実施するものですが、本市では更なる支援の充実を図るため、国制度による助成に加えて、市独自による上乗せ助成を行っています。

○女性の健康相談

女性特有の体の悩みの支援を目的として、女性が自身の健康状態に応じて、適確に自己管理を行うことができるよう、助産師等による健康相談を実施しました。

○乳幼児健康診査

乳幼児の健全な発育発達への支援を目的として、健康診査（※）を実施し、健診の結果問題のある児に対しては、療育指導や専門相談に繋ぐなど、継続的な支援に取り組みました。また、未受診者に対しては、通知や電話などによる受診勧奨を行い、受診率の向上に努めました。併せて、平成28年度からは南部保健センターにおいて集団健診を新たに実施するなど、小児科医療機関等とも連携を図りながら、受診しやすい環境の整備に取り組みました。

※4か月児、10か月児、1歳6か月児、3歳児を対象に実施。

○離乳食教室（15ページ参照）

○1歳児栄養相談（15ページ参照）

○母子保健事業での普及啓発（16ページ参照）

【評価指標の達成状況】

◇本分野の達成状況は、A評価が2指標（20%）、B評価が6指標（60%）、C評価、D評価が各1指標（各10%）です。

◇「妊娠・出産について満足している人の割合の増加」（図20参照）については改善傾向にあり、基準値より3.2ポイント増の82.1%となっています。母子健康手帳交付時の専門職面談や妊産婦・新生児訪問などの各種母子保健事業、さらには市内医療機関の整備状況など、これら総体的な支援環境への満足度の高さが表れているものと考えられます。

◇「乳幼児健康診査の受診率の向上」（図21参照）については、3歳児を除き、改善傾向となっています。母子健康手帳交付時の専門職面談での啓発や個別の案内通知による未受診者勧奨など、これらの取り組みによる成果が一定表れているものと考えられます。

◇「育てにくさを感じたときに対処できる親の割合の増加」については基準値より1.5ポイント悪化し、82.4%となっています。月齢児毎に見ると、4か月児が79.6%、1歳6か月児が83.4%、3歳児が84.2%となっており、児の成長に併せて親の対処できる割合も増加傾向にあります（図22参照）。

◇「発達障害を知っている市民の割合の増加」（図2参照）については改善傾向にあり、基準値より7.4ポイント増の67.1%となっており、発達障害への理解は市民に浸透しつつあるものと考えられます。

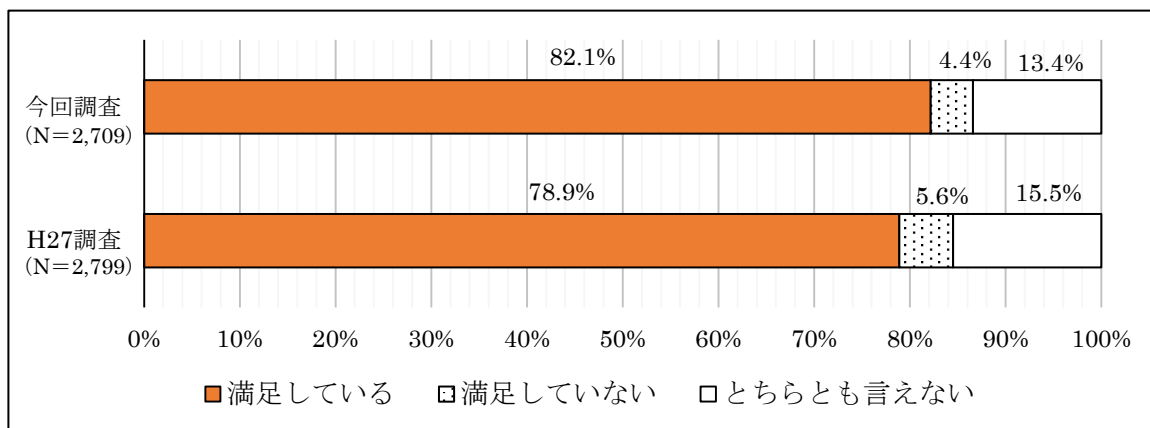
【今後の取組方針】

◇少子化や核家族化の進展、地域における繋がり希薄化など、子育て家庭やそれを取り巻く環境は大きく変化しています。こうした中、誰もが安心して子どもを産み育てることのできる環境づくりの推進は一層重要であることから、本市では母子保健や子育て関連事業の組織、機能を一元化した「こども子育てサポートセンター」を平成29年10月に設置しました。今後においては、同センターを妊娠期から子育て期までの支援拠点として、子育て家庭に寄り添った切れ目のない支援に取り組むことにより、すべての子どもが健やかに育つ社会環境の更なる整備に努めていきます。

◇乳幼児健康診査は、乳幼児の健全な発育発達のための健診を行い、問題がある児に対しては療育指導や地区担当保健師の家庭訪問等により継続支援を行うなど、乳幼児の支援の入口として重要な機会となっています。このため、今後においても、小児科医療機関等との連携により個別・集団健診の充実に努めるとともに、未受診者への受診勧奨等にも引き続き取り組みながら、受診率の更なる向上を目指していきます。

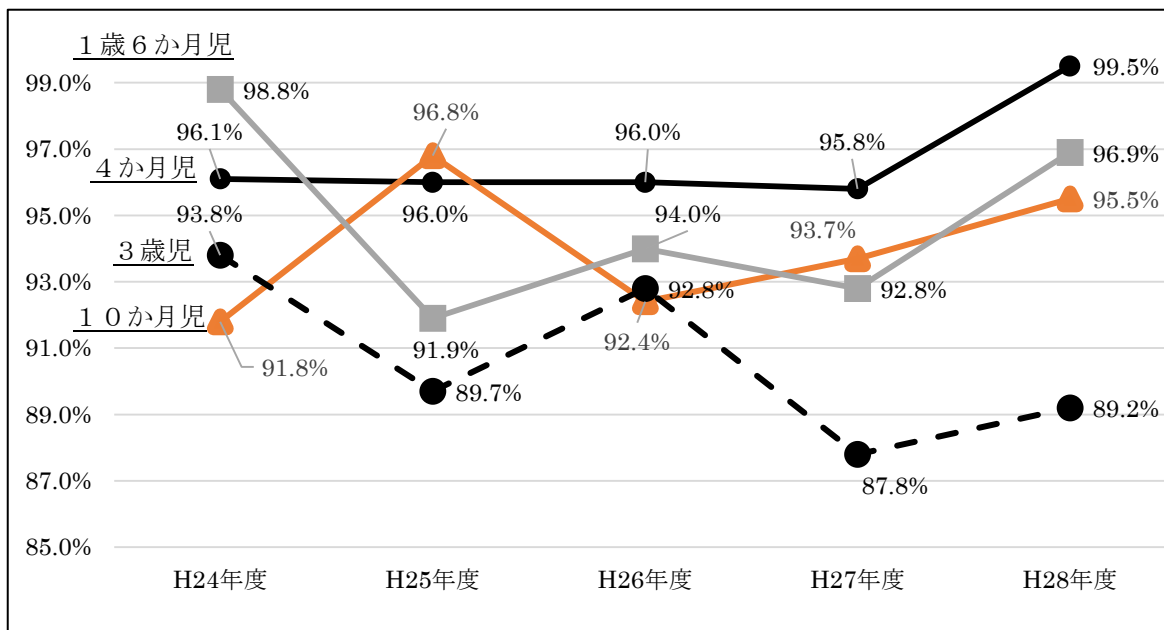
◇発達障害などにより育児支援が必要な場合は、保護者の望む支援に繋がるよう、状況に応じた対応が重要です。このため、今後においては、療育機関や教育機関、医療機関などの関係機関との連携を一層図りながら、発達支援対策の充実に努めるとともに、発達支援のための専門相談をはじめとする各種母子保健事業を通じて、必要な助言や情報を積極的に提供していきます。併せて、育てにくさを感じる保護者の支援のためには、社会全体がそうした親子を受け入れる環境づくりが重要であるため、様々な機会を有効に活用しながら、発達障害の普及啓発に努めていきます。

【図20】 妊娠・出産について満足している人の割合



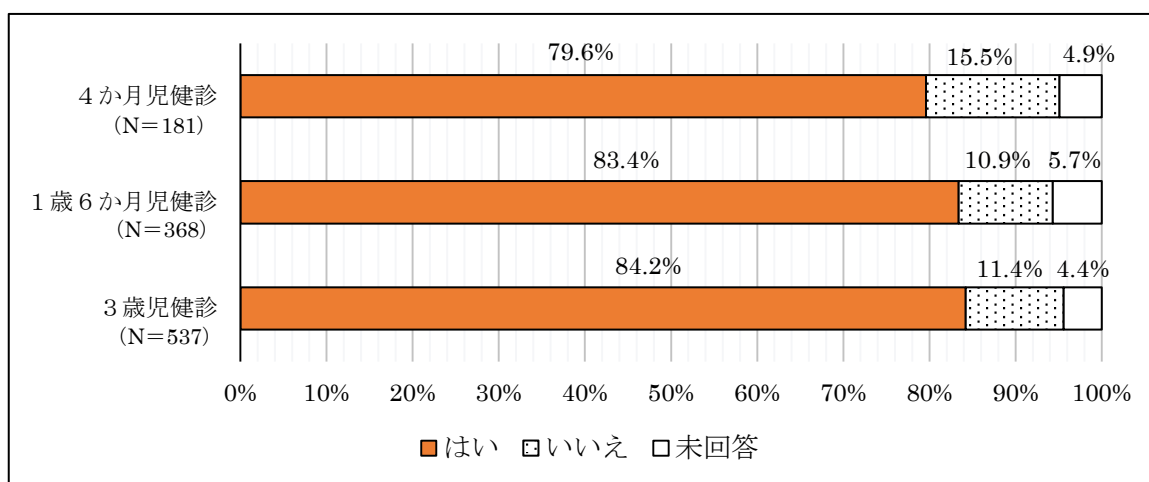
(出典) 平成27・28年度 4か月児健診健やか親子アンケート調査

【図 2 1】乳幼児健康診査受診率の推移



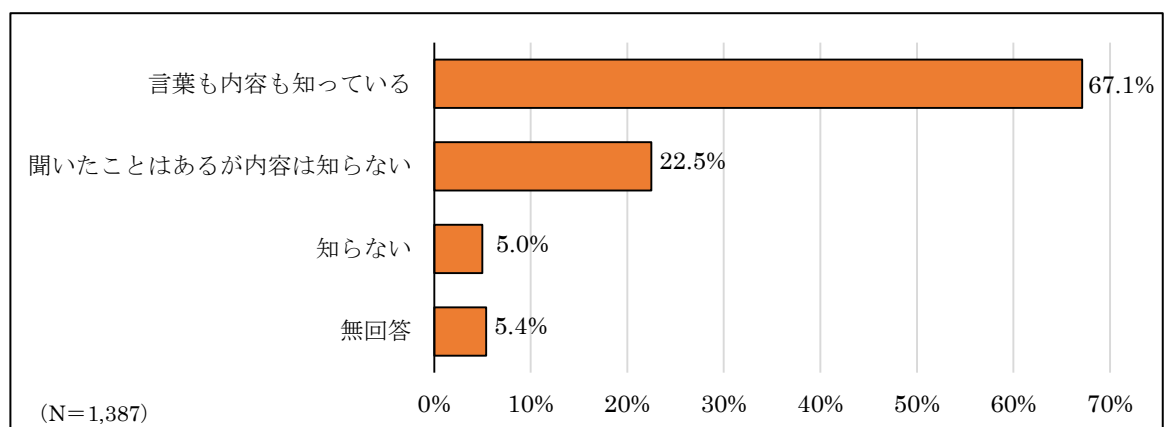
(出典) 平成29年度 保健福祉概要

【図 2 2】育てにくさを感じたときに対処できる親の割合



(出典) 平成28年度 4か月児・1歳6か月児・3歳児健診健やか親子21アンケート調査

【図 2 3】発達障害を知っている人の割合



(出典) 平成29年度 久留米市健康に関するアンケート調査

②学童期・思春期から成人期に向けた保健対策の推進

| No. | 評価指標 | 基準値 | 中間評価 | 目標値 | 評価区分 |
|-----|--|--|--|----------------|------|
| 1 | 10代の人工妊娠中絶実施率の減少(女子人口千人当たり指数)※市内医療機関で実施した市民の割合 | 8.3 (H26年度) | 7.5 (H28年度) | 7.0 (H34年度) | B |
| 2 | 10代の性感染症罹患率の減少 | 定点1ヶ所当たりの報告数 性器クラミジア 3.00 淋病感染症 0.67 尖圭コンジローマ 0.33 性器ヘルペス 0.33 (H26年) | 定点1ヶ所当たりの報告数 性器クラミジア 0.33 淋病感染症 0.67 尖圭コンジローマ 0.00 性器ヘルペス 0.00 (H28年) | 減少 (H34年) | B |

【これまでの取り組み】

○思春期保健意見交換会

思春期にある子どもたちの支援体制の充実を目的として、市の関係各課や医療機関、学校などの関係機関による意見交換会を実施し、各機関の取り組みに関する情報共有やネットワークの構築を図りました。

○思春期保健出前講座等普及啓発事業

思春期にある子どもたちに対して、妊娠や出産、子育て等に関する正しい知識の普及啓発を目的として、学校等からの依頼に応じる形で、性に関する健康教育を実施しました。また、PTA連合会とも連携を図りながら、保護者向けの講演会を開催しました。

○性感染症予防のための啓発事業

思春期にある子どもたちに対して、エイズや性感染症予防のための普及啓発を図ることを目的として、学校等からの依頼に応じる形で講座を実施するとともに、人権フェスタ等の機会を活用し、パネルの展示を行いました。

○女性の健康相談（36ページ参照）

【評価指標の達成状況】

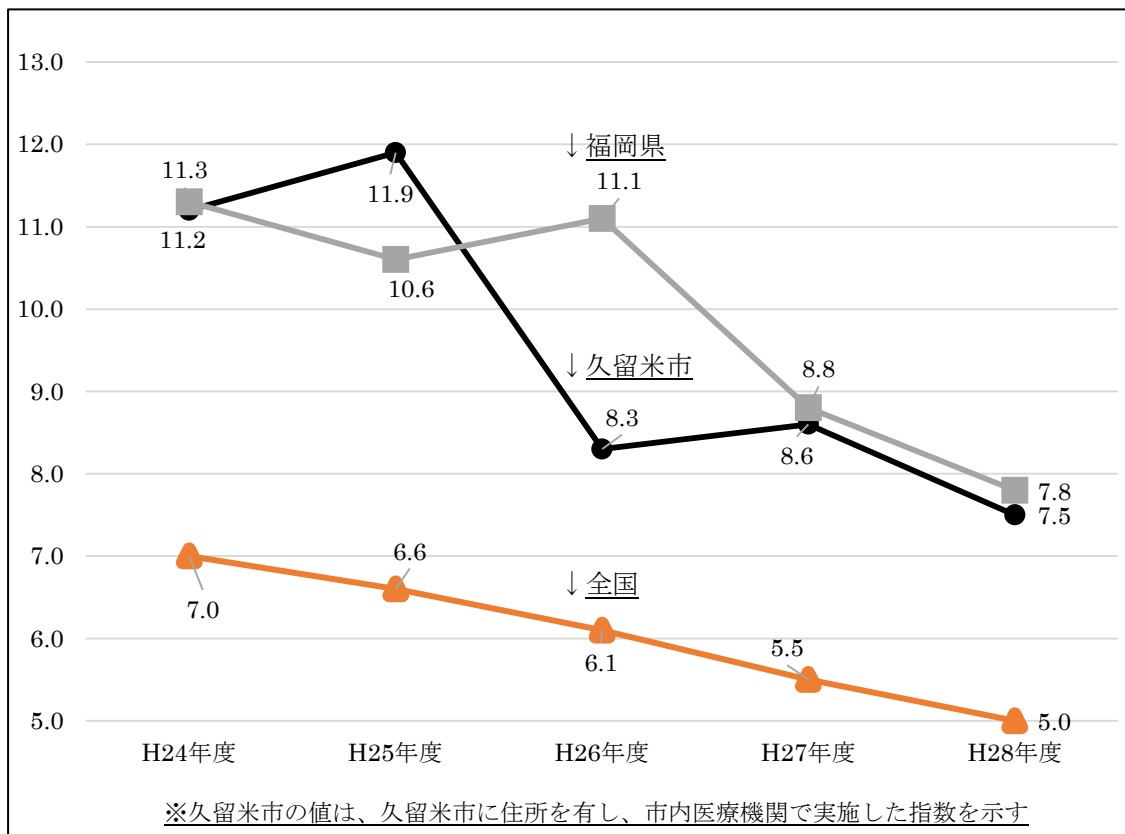
◇本分野の達成状況は、全指標ともB評価です。

◇「10代の人工妊娠中絶率の減少」(図24参照)は基準値より0.8ポイント改善し、「10代の性感染症罹患率の減少」(図25参照)は淋病感染症(同値)を除き、改善しています。思春期保健対策等の推進による成果が一定表れているものと考えられます。

【今後の取組方針】

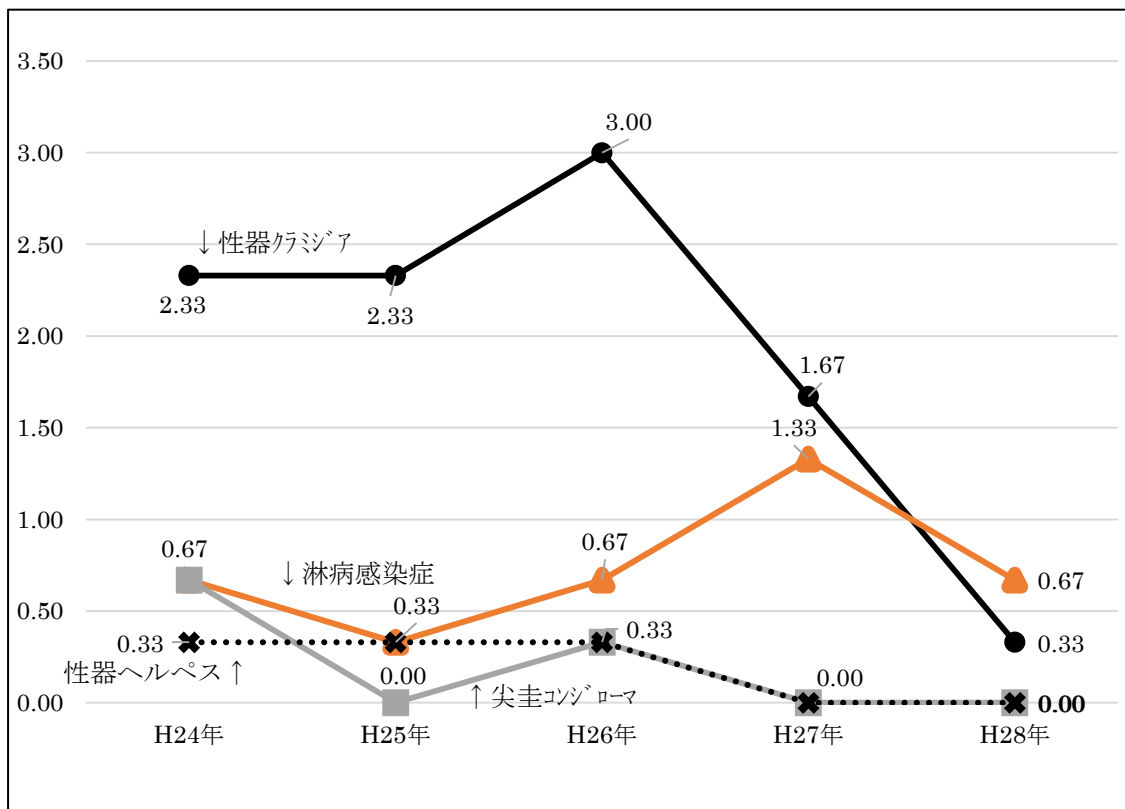
◇本市では、思春期出前講座の拡充など、平成28年度から思春期保健対策の充実に取り組んでいます。これにより、思春期にある子どもやその保護者が、妊娠・出産、性などに関する正しい知識を学べる環境が充実したものと考えています。このため、今後においても、既存の取り組みの継続や関係機関との連携を引き続き図りながら、思春期にある子どもたちの心身の健康の維持・増進に努めていきます。

【図24】10代の人工妊娠中絶実施率の推移（女子人口千人当たり）



(出典) 平成29年度 衛生行政報告例

【図25】10代の性感染症罹患率の推移



③子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくりの推進

| No. | 評価指標 | 基準値 | 中間評価 | 目標値 | 評価区分 |
|-----|---|------------------|------------------|----------------------------------|------|
| 1 | この地域で子育てをしたいと思う親の割合(4か月児健診、1歳6か月児健診、3歳児健診の平均値)の増加 | 97.1% (H27年度) | 97.6% (H28年度) | 増加 (H34年度) ★中間評価より増加に修正 | A |
| 2 | マタニティマークを妊娠中に使用したことがある母親の割合の増加 | 52.7% (H27年度) | 53.3% (H28年度) | 70.0% (H34年度) | B |
| 3 | マタニティマークを知っている市民の割合の増加 | 45.4% (H27年度) | 60.6% (H29年度) | 50.0% (H34年度) ★中間評価より増加に修正 | A |
| 4 | 積極的に育児をしている父親の割合(4か月児健診、1歳6か月児健診、3歳児健診の平均値)の増加 | 54.2% (H27年度) | 59.4% (H28年度) | 60.0% (H34年度) | B |
| 5 | 乳幼児のいる家庭で、風呂場のドアを乳幼児が自分で開けることができないよう工夫した家庭の割合の増加 | 43.9% (H27年度) | 43.7% (H28年度) | 50.0% (H34年度) | D |

【これまでの取り組み】

○マタニティマークの普及啓発

妊産婦にやさしい環境づくりを目的として、母子健康手帳交付時の専門職面談や各種母子保健事業の機会などを有効に活用しながら、マタニティマークの利用促進及び普及啓発に取り組みました。

○男性の子育て意識向上のための啓発

男性の育児参画の推進のため、出生連絡票の受付や母子健康手帳交付時の専門職面談、及び各種母子保健事業などの機会を通じて啓発を行うとともに、関係機関とも連携を図りながら、男性の子育てへの意識向上に取り組みました。

○幼児安全講習会

家庭などにおける幼児の安全対策の向上を目的として、事故防止のための講習会を開催しました。また、乳幼児健康診査などの各種母子保健事業を通じて、事故防止対策に向けた啓発を行いました。

○地区保健活動の推進（32ページ参照）

○母子健康手帳交付（34ページ参照）

○妊娠期からのケアサポート事業（34ページ参照）

○妊娠ほっとライン（34ページ参照）

○ママパパきもち楽々相談（34ページ参照）

○妊娠中の健康教育（34ページ参照）

○予防接種（34ページ参照）

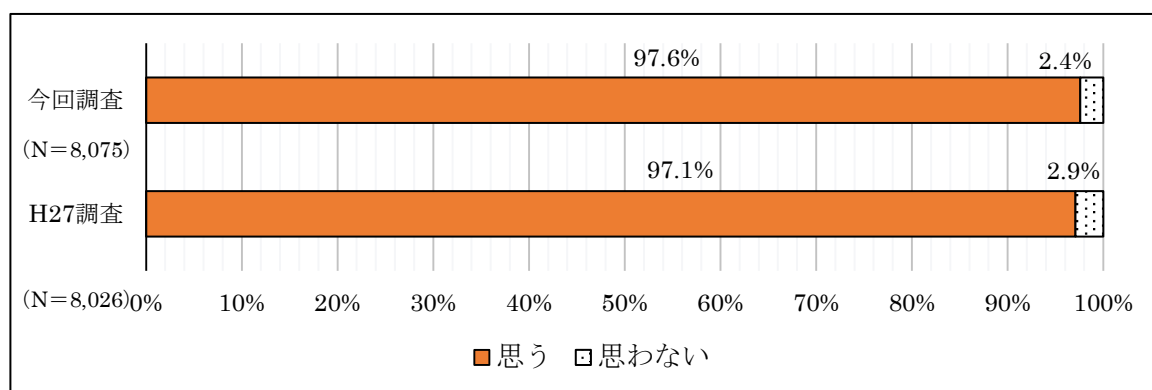
【評価指標の達成状況】

- ◇本分野の達成状況は、A評価、B評価がいずれも2指標（各40%）、D評価が1指標（20%）です。
- ◇「この地域で子育てをしたいと思う親の割合の増加」（図26参照）については0.5ポイント改善し、目標値を達成しています。「妊娠・出産についての満足している割合の増加（33ページ）」同様、子育て支援環境への満足度の高さが表れているものと考えられます。
- ◇マタニティマークについては、「使用したことのある母親の割合」については0.6ポイント改善、また「知っている市民の割合」については15.2ポイント改善し目標値を達成しています。いずれも、同マークの認知度が高まっていることを表しています。
- ◇「積極的に育児をしている父親の割合の増加」については改善傾向にあり、5.2ポイント改善しています。出生連絡票の受付やプレパパママ教室などの母子保健事業による啓発の成果が一定表れているものと考えられます。

【今後の取組方針】

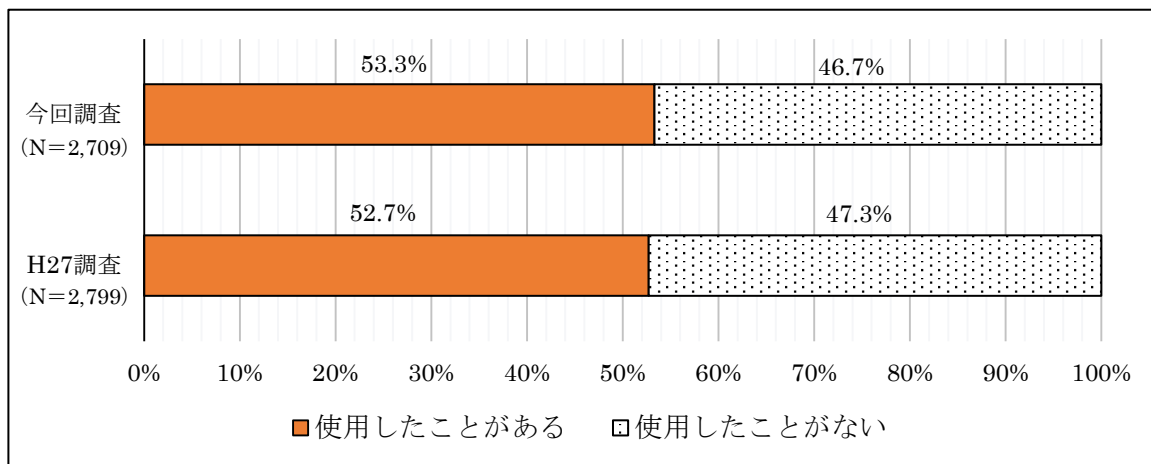
- ◇本市では、母子保健や子育て関連事業の機能を一元化し、平成29年10月に「こども子育てサポートセンター」を設置しました。今後においては、同センターを妊娠期から子育て期までの支援拠点として、子育て家庭に寄り添った切れ目のない支援に取り組むことにより、子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくりの更なる推進に努めていきます。
- ◇マタニティマークの認知度を高めることは、妊産婦にやさしい環境づくりに繋がっていくものと考えています。このため、今後においても、市ホームページや啓発チラシなど、各種広報媒体を有効に活用しながら、その普及に努めていきます。
- ◇子育て家庭を取り巻く環境の変化などに伴い、父親が家庭において子育てを担うべき役割は高まっているものと考えています。このため、今後においても、各種母子保健事業等の機会を活用しながら、父親の子育てへの参画の必要性を啓発していきます。
- ◇乳幼児の事故防止のためには、家庭における安全対策や事故が起きた際の保護者の迅速且つ適切な対応が重要です。このため、今後においても、幼児安全講習会をはじめ、乳幼児健康診査等の機会を有効に活用しながら、その啓発に努めていきます。

【図26】この地域で子育てしたいと思う親の割合



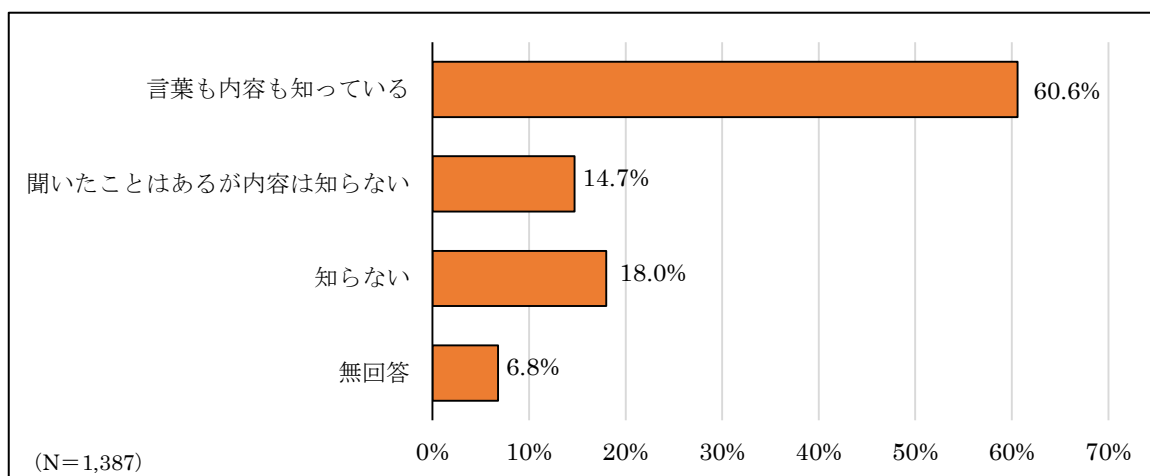
(出典) 平成27・28年度 4か月児・1歳6か月児・3歳児健診健やか親子アンケート調査

【図 2 7】 マタニティマークを妊娠中に使用したことがある親の割合



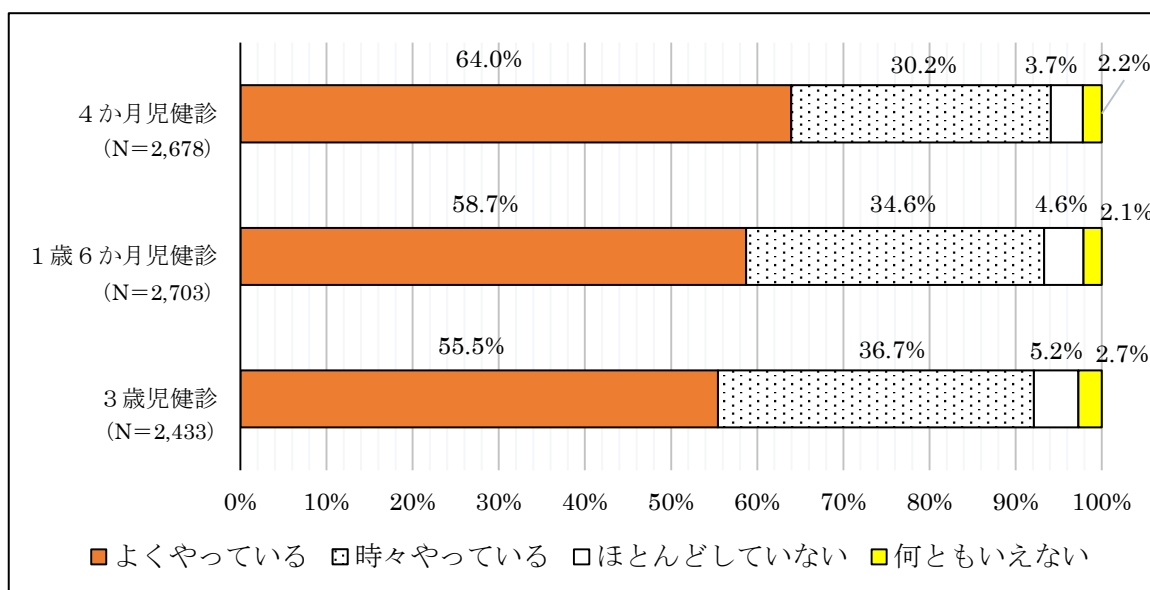
(出典) 平成 2 7・2 8 年度 4 か月児・1 歳 6 か月児・3 歳児健診健やか親子アンケート調査

【図 2 8】 マタニティマークを知っている市民の割合



(出典) 平成 2 9 年度久留米市健康に関するアンケート調査

【図 2 9】 積極的に育児をしている父親の割合



(出典) 平成 2 8 年度 4 か月児・1 歳 6 か月児・3 歳児健診健やか親子アンケート調査

3 全評価指標の達成状況（一覧）

| No. | 評価指標 | 基準値 | 中間評価 | 目標値 | 評価区分 | 目標の修正 |
|----------------------------------|--|--|---|---|------|---------------|
| 基本方針1 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底 | | | | | | |
| (1)糖尿病・循環器疾患の予防 | | | | | | |
| 1 | 脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少 (10万人当たり指数) | 【脳血管疾患】 男性 45.3 女性 25.5 【虚血性心疾患】 男性 25.3 女性 8.4 (H22年) | 【脳血管疾患】 男性 31.7 女性 20.1 【虚血性心疾患】 男性 15.2 女性 6.4 (H27年度) | 【脳血管疾患】 男性 38.0 女性 23.0 【虚血性心疾患】 男性 21.0 女性 7.0 (H34年度) | A | 中間評価より減少に修正 |
| 2 | 糖尿病の年齢調整死亡率の減少(10万人当たり指数) | 男性 11.5 女性 2.7 (H22年) | 男性 9.1 女性 2.6 (H27年度) | 減少傾向 (H34年度) | A | 中間評価より減少に修正 |
| 3 | 特定健診・特定保健指導の実施率の向上(40～74歳) | 健診受診率 32.3% 指導実施率 9.1% (H23年度) | 健診受診率 34.2% 指導実施率 10.9% (H28年度) | 健診受診率 60.0% 指導実施率 60.0% (H29年度) | B | 目標年度をH34年度に修正 |
| 4 | 生活習慣病予防健診の受診率の向上(35～39歳) | 3.9% (H23年度) | 8.3% (H28年度) | 10.0% (H34年度) | B | |
| 5 | メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少 | 28.9% (H23年度) | 29.3% (H28年度) | 減少 (H29年度) | D | 目標年度をH34年度に修正 |
| 6 | 糖尿病有病者の割合の抑制 (HbA1cがNGSP値6.5以上の者の割合) | 9.1% (H23年度) | 8.8% (H28年度) | 現状維持 (H34年度) | A | 中間評価より減少に修正 |
| 7 | 糖尿病治療継続者の割合の増加(HbA1cがNGSP値6.5以上の者のうち治療中と回答した者の割合) | 51.6% (H23年度) | 56.1% (H28年度) | 75.0% (H34年度) | B | |
| 8 | 糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数の減少 | 42人 (H23年度) | 39人 (H28年度) | 減少 (H34年度) | A | 中間評価より減少に修正 |
| 9 | 血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の減少 (HbA1cがNGSP値8.4以上の者の割合の減少) | 1.1% (H23年度) | 0.8% (H28年度) | 減少 (H34年度) | A | 中間評価より減少に修正 |
| 10 | 高血圧の改善 (140/90mmHg以上の者の割合) | 24.3% (H23年度) | 21.7% (H28年度) | 15.0% (H34年度) | B | |
| 11 | 脂質異常の減少 (LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合) | 男性 9.7% 女性 14.1% (H23年度) | 男性 10.0% 女性 15.5% (H28年度) | 男性 7.0% 女性 10.0% (H34年度) | D | |

| No. | 評価指標 | 基準値 | 中間評価 | 目標値 | 評価区分 | 目標の修正 |
|----------------------------|---|--|--|--|------|-------------|
| (2)がんの予防 | | | | | | |
| 12 | 75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少 (10万人当たり指数) | 85.9 (H22年) | 84.0 (H27年度) | 74.0 (H34年度) | B | |
| 13 | がん検診等受診率の向上 | 胃がん 3.9% 肺がん 18.2% 大腸がん 17.0% 子宮頸がん 18.2% 乳がん 20.7% 前立腺がん 17.2% 骨粗しょう症 16.0% (H23年度) | 胃がん 4.1% 肺がん 19.8% 大腸がん 17.9% 子宮頸がん 18.2% 乳がん 18.8% 前立腺がん 18.3% 骨粗しょう症 19.1% (H28年度) | 胃がん 10.0% 肺がん 30.0% 大腸がん 30.0% 子宮頸がん 40.0% 乳がん 40.0% 前立腺がん 30.0% 骨粗しょう症 30.0% (H34年度) | B | |
| 14 | がん検診精密検査受診率の向上 | 胃がん 89.8% 肺がん 92.1% 大腸がん 77.3% 子宮頸がん 87.0% 乳がん 93.8% 前立腺がん 72.1% (H23年度) | 胃がん 91.2% 肺がん 90.7% 大腸がん 79.8% 子宮頸がん 88.4% 乳がん 90.8% 前立腺がん 77.6% (H28年度) | 100.0% (H34年度) | B | |
| 基本方針2 健康に関する生活習慣の改善 | | | | | | |
| (1)栄養・食生活の改善 | | | | | | |
| 15 | 主食・主菜・副菜をそろえた食事が、1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合の増加 | 56.7% (H24年度) | 57.5% (H28年度) | 80.0% (H34年度) | B | |
| 16 | 適正体重を維持している者の増加 (肥満(BMI25.0以上)、やせ(BMI18.5未満)の減少) | 20歳代から60歳代 男性の肥満者の割合 29.3% 40歳代から60歳代 女性の肥満者の割合 16.9% 20歳代から30歳代 女性のやせの者の割合 22.8% (H24年度) | 20歳代から60歳代 男性の肥満者の割合 27.9% 40歳代から60歳代 女性の肥満者の割合 16.6% 20歳代から30歳代 女性のやせの者の割合 20.3% (H29年度) | 減少 (H34年度) | A | 中間評価より減少に修正 |
| 17 | 低出生体重児の減少 | 10.5% (H22年) | 9.6% (H28年) | 減少 (H34年度) | A | 中間評価より減少に修正 |

| No. | 評価指標 | 基準値 | 中間評価 | 目標値 | 評価区分 | 目標の修正 |
|--------------------------|--|--|--|---|------|-------|
| (2) 身体活動・運動の推進 | | | | | | |
| 18 | 日常生活の中で意識的に体を動かしたり運動している者 (1日30分以上で週2回以上)の割合の増加 | 【20歳～64歳】 男性 33.3% 女性 28.5% 【65歳以上】 男性 56.8% 女性 52.5% (H24年度) | 【20歳～64歳】 男性 30.7% 女性 22.3% 【65歳以上】 男性 57.9% 女性 42.0% (H29年度) | 【20歳～64歳】 男性 43.0% 女性 39.0% 【65歳以上】 男性 67.0% 女性 63.0% (H34年度) | D | |
| 19 | ロコモティブシンドローム(運動器症候群)を認知している市民の割合の増加 | 男性 8.7% 女性 10.8% (H24年度) | 男性 17.1% 女性 25.1% (H29年度) | 30.0% (H34年度) | B | |
| (3) 歯・口腔の健康の維持・増進 | | | | | | |
| 20 | 歯科健診等の受診率向上 | 初めての歯の健康教室 72.0% 1歳6か月児 74.3% 3歳児 72.4% 歯周疾患検診 3.6% (H23年度) | 初めての歯の健康教室 71.5% 1歳6か月児 83.3% 3歳児 79.3% 歯周疾患検診 3.9% (H28年度) | 初めての歯の健康教室 85.0% 1歳6か月児 85.0% 3歳児 85.0% 歯周疾患検診 10.0% (H34年度) | B | |
| 21 | 1年以内の歯科健診・口腔ケアを受けた者の割合 | 50.2% (H24年度) | 56.7% (H29年度) | 65.0% (H34年度) | B | |
| 22 | 3歳児でむし歯のない者の割合の増加 | 79.7% (H23年度) | 79.4% (H28年度) | 90.0% (H34年度) | D | |
| 23 | 12歳児のむし歯の平均本数 | 男子 1.3本 女子 1.6本 (H22年度) | 男子 1.1本 女子 1.2本 (H28年度) | 男子 1.0本未満 女子 1.0本未満 (H34年度) | B | |
| 24 | 60歳以上で24本以上の歯を有する者の割合の増加 | 50.1% (H24年度) | 47.5% (H29年度) | 70.0% (H34年度) | D | |
| 25 | 80歳で20本以上の歯を有する者の割合の増加 | 45.1% ※ (H24年度) ※75歳以上で20本以上 | 43.5% (H29年度) ※75歳以上で20本以上 | 50.0% (H34年度) | D | |
| 26 | 歯周病が全身疾患や妊娠に影響があることを知っている者の割合の増加 | 60.3% (H24年度) | 65.7% (H29年度) | 80.0% (H34年度) | B | |

| No. | 評価指標 | 基準値 | 中間評価 | 目標値 | 評価区分 | 目標の修正 |
|--------------------------------|---|----------------------------------|----------------------------------|---------------------------------|------|------------------------|
| (4) 禁煙の推進 | | | | | | |
| 27 | 成人の喫煙率の減少 (喫煙をやめたい人がやめる) | 19.3% (H24 年度) | 17.9% (H29 年度) | 14.0% (H34 年度) | B | |
| 28 | 妊娠中の喫煙をなくす | 4.2% (H23 年度) | 3.5% (H28 年度) | 0% (H34 年度) | B | |
| 29 | 未成年者の喫煙をなくす (20 歳代の喫煙者で 10 歳代から習慣的に吸い始めた人をなくす) | 男性 50.0% 女性 35.7% (H24 年度) | 男性 22.2% 女性 80.0% (H29 年度) | 0% (H34 年度) | D | |
| (5) 適正な飲酒の推進 | | | | | | |
| 30 | 生活習慣病のリスクを高める量の飲酒(※)をしている者の割合の減少 (※1 日当たり純アルコール摂取量: 男性 40g 以上、女性 20g 以上) | 男性 14.4% 女性 8.9% (H24 年度) | 男性 15.1% 女性 11.4% (H29 年度) | 男性 12.0% 女性 8.0% (H34 年度) | D | |
| 31 | 妊娠中の飲酒をなくす | 0.7% (H23 年度) | 0.7% (H28 年度) | 0% (H34 年度) | C | |
| 基本方針3 こころの健康づくりの推進 | | | | | | |
| (1) 休養・こころの健康の維持・増進 | | | | | | |
| 32 | ストレス解消法を持っている人の増加 | 51.4% (H24 年度) | 49.9% (H29 年度) | 70.0% (H34 年度) | D | |
| 33 | 睡眠による休養を十分とれていない者の減少 | 17.5% (H24 年度) | 19.2% (H29 年度) | 15.0% (H34 年度) | D | |
| (2) 自殺対策の推進 | | | | | | |
| 34 | 自殺者の減少 (人口 10 万人当たり指数) | 25.4 (H23 年) | 17.0 (H28 年) | 23.0 (H28 年) | A | 目標年を H34 年、中間評価より減少に修正 |
| 基本方針4 個人の健康を支える環境の整備 | | | | | | |
| (1) 身近な地域での市民主体の健康づくり支援 | | | | | | |
| 35 | 地域活動(健康づくり)に参加した人の割合の増加 | 14.1% (H23 年度) | 17.7% (H29 年度) | 30.0% (H34 年度) | B | |
| (2) 健康づくりを支えるしくみの充実 | | | | | | |
| 36 | 健康づくりに関する情報源としての保健所、保健センターの割合の増加 | 3.3% (H24 年度) | 2.5% (H29 年度) | 15.0% (H34 年度) | D | |
| 37 | 健康や病気に関する相談相手としての保健師や栄養士の割合の増加 | 2.6% (H24 年度) | 2.9% (H29 年度) | 10.0% (H34 年度) | B | |

| No. | 評価指標 | 基準値 | 中間評価 | 目標値 | 評価区分 | 目標の修正 |
|------------------------------------|--|--|--|--|------|-------------|
| 基本方針5 すべての子どもが健やかに育つ社会環境の整備 | | | | | | |
| (1) 切れ目のない妊産婦・乳幼児への保健対策の推進 | | | | | | |
| 38 | 妊産婦死亡を発生させない | 0人 (H24年) | 0人 (H28年) | 0人 (H34年) | A | |
| 39 | 全出生数中の低出生体重児の割合の減少 | 低出生体重児 9.9% 極低出生体重児 0.6% (H24年) | 低出生体重児 9.6% 極低出生体重児 0.6% (H28年) | 減少 (H34年) | B | |
| 40 | 妊娠・出産について満足している人の割合の増加 | 78.9% (H27年度) | 82.1% (H28年度) | 90.0% (H34年度) | B | |
| 41 | 乳幼児健康診査の受診率の向上 | 4か月児 96.0% 10か月児 92.4% 1歳6か月児 94.0% 3歳児 92.8% (H26年度) | 4か月児 99.5% 10か月児 95.5% 1歳6か月児 96.9% 3歳児 89.2% (H28年度) | 100.0% (H34年度) | B | |
| 42 | 子どものかかりつけ医(医師・歯科医師など)を持つ親の割合の増加 | 〈医師〉 4か月児 84.0% 3歳児 96.8% 〈歯科医師〉 3歳児 62.1% (H27年度) | 〈医師〉 4か月児 84.2% 3歳児 97.1% 〈歯科医師〉 3歳児 66.4% (H28年度) | 増加 (H34年度) | A | 中間評価より増加に修正 |
| 43 | ゆったりとした気分子どもと過ごせる時間がある母親の割合の増加 | 4か月児 91.1% 1歳6か月児 82.9% 3歳児 80.1% (H27年度) | 4か月児 90.8% 1歳6か月児 85.5% 3歳児 80.1% (H28年度) | 4か月児 93.0% 1歳6か月児 83.0% 3歳児 82.0% (H34年度) | B | |
| 44 | 育てにくさを感じたときに対処できる親の割合(4か月児健診、1歳6か月児健診、3歳児健診の平均値)の増加 | 83.9% (H27年度) | 82.4% (H28年度) | 95.0% (H34年度) | D | |
| 45 | 子どもの社会性の発達過程を知っている親の割合(4か月児健診、1歳6か月児健診、3歳児健診の平均値)の増加 | 92.0% (H27年度) | 92.0% (H28年度) | 95.0% (H34年度) | C | |

| No. | 評価指標 | 基準値 | 中間評価 | 目標値 | 評価区分 | 目標の修正 |
|------------------------------------|---|---|---|--------------------|------|-------------|
| 46 | 発達障害を知っている市民の割合の増加 | 59.7% (H27 年度) | 67.1% (H29 年度) | 85.0% (H34 年度) | B | |
| 47 | 乳幼児揺さぶられ症候群(SBS)を知っている親の割合の増加 | 97.1% (H27 年度) | 97.6% (H28 年度) | 100.0% (H34 年度) | B | |
| (2)学童期・思春期から成人期に向けた保健対策の推進 | | | | | | |
| 48 | 10代の人工妊娠中絶実施率の減少(女子人口千人当たり指数)※市内医療機関で実施した市民の割合 | 8.3 (H26 年度) | 7.5 (H28 年度) | 7.0 (H34 年度) | B | |
| 49 | 10代の性感染症罹患率の減少 | 定点1ヶ所当たりの報告数 性器クラミジア 3.00 淋病感染症 0.67 尖圭コンジローマ 0.33 性器ヘルペス 0.33 (H26 年) | 定点1ヶ所当たりの報告数 性器クラミジア 0.33 淋病感染症 0.67 尖圭コンジローマ 0.00 性器ヘルペス 0.00 (H28 年) | 減少 (H34 年) | B | |
| (3)子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくりの推進 | | | | | | |
| 50 | この地域で子育てをしたいと思う親の割合(4 か月児健診、1 歳 6 か月児健診、3歳児健診の平均値)の増加 | 97.1% (H27 年度) | 97.6% (H28 年度) | 増加 (H34 年度) | A | 中間評価より増加に修正 |
| 51 | マタニティマークを妊娠中に使用したことのある母親の割合の増加 | 52.7% (H27 年度) | 53.3% (H28 年度) | 70.0% (H34 年度) | B | |
| 52 | マタニティマークを知っている市民の割合の増加 | 45.4% (H27 年度) | 60.6% (H29 年度) | 50.0% (H34 年度) | A | 中間評価より増加に修正 |
| 53 | 積極的に育児をしている父親の割合(4 か月児健診、1 歳 6 か月児健診、3歳児健診の平均値)の増加 | 54.2% (H27 年度) | 59.4% (H28 年度) | 60.0% (H34 年度) | B | |
| 54 | 乳幼児のいる家庭で、風呂場のドアを乳幼児が自分で開けることができないよう工夫した家庭の割合の増加 | 43.9% (H27 年度) | 43.7% (H28 年度) | 50.0% (H34 年度) | D | |

