

第2期健康くるめ21最終評価報告書 (素案)

令和5年3月

久留米市

目次

第1章	はじめに	1
I	計画策定の背景・経緯	1
II	計画概要	2
1	計画期間	
2	計画の基本目標	
3	計画の体系	
III	中間評価の概要	4
第2章	最終評価の目的と方法	12
I	最終評価の目的	12
II	最終評価の方法	12
第3章	最終評価の結果	15
I	基本目標の達成状況	15
II	分野別の評価結果概要	21
III	分野別の評価	25
1	生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底	25
(1)	糖尿病・循環器疾患の予防	25
(2)	がんの予防	44
2	健康に関する生活習慣の改善	54
(1)	栄養・食生活の改善	54
(2)	身体活動・運動の推進	63
(3)	歯・口腔の健康の維持・増進	72
(4)	禁煙の推進	81
(5)	適正な飲酒の推進	88
3	こころの健康づくりの推進	94
(1)	休養・こころの健康の維持・増進	94
(2)	自殺対策の推進	101
4	個人の健康を支える環境の整備	106
(1)	身近な地域での市民主体の健康づくり支援	106
(2)	健康づくりを支えるしくみの充実	111
5	すべての子どもが健やかに育つ社会環境の整備	116
(1)	切れ目のない妊産婦・乳幼児への保健対策の推進	116

(2) 学童期・思春期から成人期に向けた保健対策の推進・・・・・・・・・・ 128

(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・・・・・・・・・・ 132

第4章 最終評価の総括及び次期計画に向けての課題・・・・・・・・・・ 138

第1章 はじめに

I 計画策定の背景・経緯

日本は、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りました。一方で、急速な少子高齢化や不規則な食生活、運動不足等の生活習慣の変化などにより、がんや糖尿病、循環器疾患等の生活習慣病の割合が増加し、国民医療費に占める生活習慣病にかかる医療費の割合は約3割となっています。また、生活習慣病を原因に寝たきり等の要介護状態や認知症となり、社会生活機能低下に繋がる人も増加しています。

このような現状を踏まえ、国においては、平成12年度より、生活習慣病やその原因となる生活習慣の改善等に関する課題について目標等を設定し、国民が主体的に取り組める新たな国民健康づくり運動として「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」が開始されました。そして、健康日本21の計画期間（平成12年度～平成24年度）の終了時には、最終評価が行われ、最終評価において提起された課題等を踏まえ、その後に続く健康づくり対策として、平成25年4月より「21世紀における第二次国民健康づくり運動（健康日本21（第二次）」が示されました。

健康日本21（第二次）においては、平成25年度から令和4年度までを運動期間とし、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など5つの基本的な方向が掲げられ、それぞれに目標を定めて、国民の健康の推進を図っていくこととされました。

久留米市では、こうした国の動きを踏まえ、平成15年3月に、健康増進法に基づく市町村健康増進計画として、健康寿命の延伸を目的とした「健康くるめ21」を策定しました。平成25年3月には、引き続き計画的に市民の健康増進を図るため、第1期計画の取組状況の最終評価並びに国の健康日本21（第二次）等を踏まえ、「第2期健康くるめ21」を策定しました。

「第2期健康くるめ21」では、平成25年度から令和4年度の10年間を計画期間として、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、かつ重層的に進めていくこととしました。

また、計画策定後5年目となる平成29年度には、「第2期健康くるめ21」の進捗を確認し、着実に推進することを目的として、中間評価報告書を取りまとめ、中間評価の結果も踏まえてそれぞれの取組を引き続き推進してきました。

令和3年度には、医療費適正化計画など関連する他の計画と計画期間を一致させるため、国の健康日本21（第二次）の計画期間が1年延長されて令和5年度末までの11年間とされたことを受けて、「第2期健康くるめ21」の計画期間も1年延長し、平成25年度から令和5年度までの11年間としました。

Ⅱ 計画概要

1 計画期間

平成25年度から令和5年度までの11年間（当初予定より1年延長）

2 計画の基本目標

基本目標	健康寿命の延伸		
計画策定時の現状値	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		

【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

基本目標である「健康寿命の延伸」を実現するために、以下の5つの項目を基本方針として、施策の展開を図ります。また、「評価指標」として、取組の成果を評価するための目標値を定めています。

基本方針1．生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

基本方針2．健康に関する生活習慣の改善

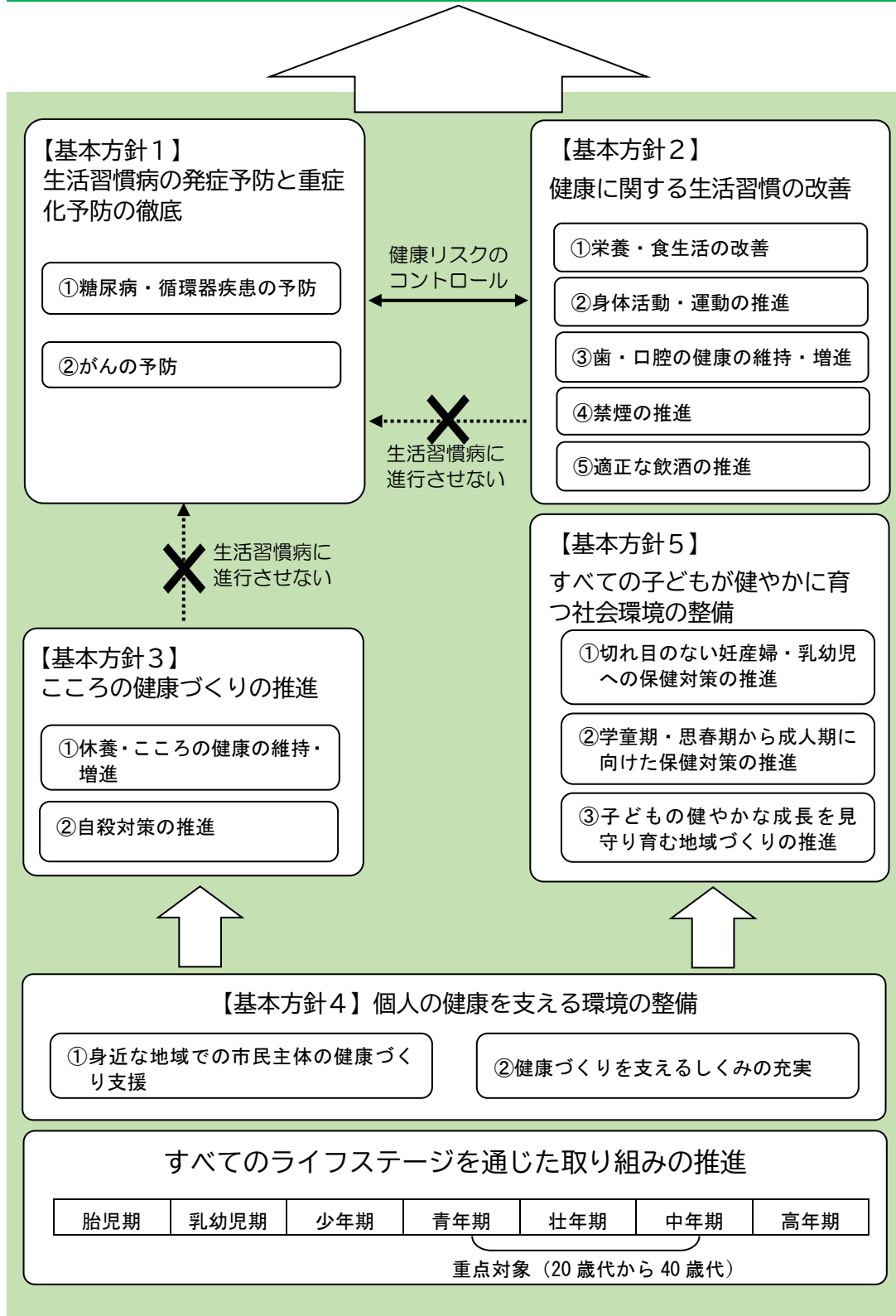
基本方針3．こころの健康づくりの推進

基本方針4．個人の健康を支える環境の整備

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

【基本目標】健康寿命の延伸

※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



Ⅲ 中間評価の概要

平成25年度から平成29年度までの5か年間の取組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に、「第2期健康くるめ21」の中間評価を実施しました。

中間評価では、計画の基本目標である健康寿命の延伸と5つの基本方針に基づいた具体的な評価指標54項目における中間実績値の分析・評価や、進捗のために行われている取組・課題等について整理しました。

基本目標及び評価指標全54項目について、その達成状況を評価・分析した結果の概要は以下のとおりです。

1 基本目標の中間評価状況

健康寿命と平均寿命の中間実績値は、男女ともに基準値より延びていますが、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」）は、男性が達成している一方で女性では未達成でした。

項目	男性			女性		
	基準値 (H22 年)	中間実績 (H27 年)	延び 年齢	基準値 (H22 年)	中間実績 (H27 年)	延び 年齢
①健康寿命	77.11 歳	77.59 歳	0.48 歳	82.14 歳	82.95 歳	0.81 歳
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	1.36 歳	1.34 歳	—	3.12 歳	3.19 歳	—

※基準値と中間実績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ました。

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

中間実績値：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

※中間報告書公表時に使用した平成27年国勢調査における人口について、年齢不詳分の人口を正確に反映できていませんでした。上記数値については、国が示した年齢不詳分人口が按分されたものを用いて、再算定を行っています。

※非自立期間とは、不健康状態の期間（要介護2以上）のことを指します。

2 各評価指標の中間評価状況

○指標の評価状況

評価区分 (判定)	達成状況 (基準値と中間評価時の値を比較)	全体
A	目標値に達した	12 (22%)
B	目標値に達していないが、改善傾向にある	27 (50%)
C	変わらない	2 (4%)
D	悪化している	13 (24%)
合 計		54 (100%)

○基本方針ごとの評価状況 (()内は基本方針内における割合)

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 (36%)	7 (50%)		2 (14%)
健康に関する生活習慣の改善	17	2 (12%)	8 (47%)	1 (6%)	6 (35%)
こころの健康づくりの推進	3	1 (33%)			2 (67%)
個人の健康を支える環境の整備	3		2 (67%)		1 (33%)
すべての子どもが健やかに育つ社会環境の整備	17	4 (24%)	10 (59%)	1 (6%)	2 (11%)
合 計	54	12	27	2	13

○第2期健康くるめ2 1 中間評価 結果一覧

評価指標	評価
1. 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底に関する目標	
(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)	A
② 糖尿病の年齢調整死亡率の減少 (10 万人当たり指数)	A
③ 特定健診・特定保健指導の実施率の向上 (40～74 歳)	B
④ 生活習慣病予防健診の受診率の向上 (35～39 歳)	B
⑤ メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少	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)	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)	B
⑧ 糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数の減少	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)	A
⑩ 高血圧の改善 (140/90mmHg 以上の者の割合)	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)	D
(2) がんの予防	
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)	B
② がん検診等受診率の向上	B
③ がん検診精密検査受診率の向上	B
2. 健康に関する生活習慣の改善	
(1) 栄養・食生活の改善	
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	B
② 適正体重を維持している者の増加 (肥満 (BMI 25.0 以上)、やせ (BMI 18.5 未満) の減少)	A
③ 低出生体重児の減少	A
(2) 身体活動・運動の推進	
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	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	B

評価指標	評価
(3) 歯・口腔の健康の維持・増進	
① 歯科健診等の受診率向上	B
② 1年以内の歯科健診・口腔ケアを受けた者の割合	B
③ 3歳児でむし歯のない者の割合の増加	D
④ 12歳児のむし歯の平均本数	B
⑤ 60歳以上で24本以上の歯を有する者の割合の増加	D
⑥ 80歳で20本以上の歯を有する者の割合の増加	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	B
(4) 禁煙の推進	
① 成人の喫煙率の減少（喫煙をやめたい人がやめる）	B
② 妊娠中の喫煙をなくす	B
③ 未成年者の喫煙をなくす	D
(5) 適正な飲酒の推進	
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)	D
② 妊娠中の飲酒をなくす	C
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	
① ストレス解消法を持っている人の増加	D
② 睡眠による休養を十分とれていない者の減少	D
(2) 自殺対策の推進	
① 自殺者の減少（10万人当たり指数）	A
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	
① 地域活動（健康づくり）に参加した人の割合の増加	B
(2) 健康づくりを支えるしくみの充実	
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	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	B
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	
① 妊産婦死亡を発生させない	A
② 全出生数中の低出生体重児の割合の減少	B
③ 妊娠・出産について満足している人の割合の増加	B

評価指標	評価
④ 乳幼児健康診査の受診率の向上	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	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	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	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	C
⑨ 発達障害を知っている市民の割合の増加	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	B
（２）学童期・思春期から成人期に向けた保健対策の推進	
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）	B
② １０代の性感染症罹患率の減少	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	
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	A
② 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	B
③ マタニティマークを知っている市民の割合の増加	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	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	D

3 中間評価時に評価指標の目標再設定が行われた項目

第2期健康くるめ21の評価指標54項目の内、下記については、中間評価時の実績値が目標値を達成するなど目標の更新が必要と判断されたため、目標再設定を行っています。

○中間評価時に評価指標の目標再設定が行われた項目一覧

評価指標	基準値	目標値	中間評価	新たな目標
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 38.0 女性 23.0 [虚血性心疾患] 男性 21.0 女性 7.0 (R4 年度)	[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)	中間評価時の実績値より減少
②糖尿病の年間調整死亡率の減少(10万人当たり指数)	男性 11.5 女性 2.7 (H22 年)	減少傾向 (R4 年度)	男性 9.1 女性 2.6 (H27 年度)	中間評価時の実績値より減少
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 60.0% 指導実施率 60.0% (H29 年度)	健診受診率 34.2% 指導実施率 10.9% (H28 年度)	目標年度を R4 年度に修正
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)	減少 (H29 年度)	29.3% (H28 年度)	目標年度を R4 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)	現状維持 (R4 年度)	8.8% (H28 年度)	中間評価時の実績値より減少
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)	減少 (R4 年度)	39 人 (H28 年度)	中間評価時の実績値より減少
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)	減少 (R4 年度)	0.8% (H28 年度)	中間評価時の実績値より減少

評価指標	基準値	目標値	中間評価	新たな 目 標
2. 健康に関する生活習慣の改善				
(1) 栄養・食生活の改善				
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 女性のやせの割合 22.8% (H24 年度)	減少 (R4 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 女性のやせの割合 20.3% (H29 年度)	中間評価時の実績値より減少
③低出生体重児の減少	10.5% (H22 年)	減少 (R4 年度)	9.6% (H28 年)	中間評価時の実績値より減少
3. こころの健康づくりの推進				
(2) 自殺対策の推進				
①自殺者の減少 (10 万人当たり指数)	25.4 (H23 年)	23.0 (H28 年)	17.0 (H28 年)	中間評価時の実績値より減少、目標年を R4 年に修正
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				
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)	増加 (R4 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)	中間評価時の実績値より増加

(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				
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)	増加 (R4 年度)	97.6% (H28 年度)	中間評価時の実績値より増加
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)	50.0% (R4 年度)	60.6% (H29 年度)	中間評価時の実績値より増加

※上記評価指標 1 3 項目について目標を再設定

第2章 最終評価の目的と方法

I 最終評価の目的

第2期健康くるめ21の目標に関しては、新たな健康課題や社会情勢の変化等への対応、及び計画の進行管理を行うため、「計画策定後概ね5年を目途に中間評価を実施し、令和4年度には最終評価を行う」こととしています。

最終評価の目的は、目標に対する実績値の評価や諸活動の成果の評価を行うとともに、これまでの健康増進活動についての評価を行い、得られた課題等を令和6年度以降の次期健康増進計画に反映させることです。

II 最終評価の方法

最終評価においては、以下の3点を中心に評価を行います。

1. 目標及び評価指標に対する実績値の把握・評価
2. 評価指標の目標達成に向けて取組んだ各活動内容の評価
3. 次期健康増進計画に向けての課題の整理

1 目標及び評価指標に対する実績値の把握・評価

基本目標である健康寿命の延伸については、健康寿命・平均寿命・非自立期間を市独自に算出し、推移をまとめて評価を行います。基本方針に基づく各評価指標（54項目）については、最新値を把握するとともに、計画策定時・中間評価時の実績値との比較分析を実施し、評価を行います。

（1）各評価指標の評価区分について

各評価指標の評価については、中間評価時と同じく以下の4段階の評価区分で評価します。なお、1つの評価指標に複数の目標値がある場合は、総合的に判断して評価します。

評価区分	達成状況（目標と最新値を比較）
A	目標値に達した
B	現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある ※このうち、設定した目標年度までに目標到達が危ぶまれるものを「B*」とする
C	変わらない
D	悪化している

（２）データソース及びデータ最新値について

各評価指標にかかるデータソースとして入手可能な最新値は、令和３年度のものが多いものであるため、原則として令和３年度のデータを用いて評価を行うこととします。

ただし、令和３年度データが入手できないものについては、直近の数値による評価を行い、データソースが「久留米市健康に関する市民アンケート調査」によるものについては、令和４年度に実施した同調査における数値を用いて評価を行います。また、これまで国勢調査実施年次による分析・比較を行ってきた項目については、令和２年度のデータを最新値とします。

【令和４年度久留米市健康に関するアンケート調査概要】

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実施したものです。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、計画策定時の調査（平成２４年９月実施）の内容を基本としています。

①調査地域	久留米市全域
②調査対象者	久留米市内に存在する満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・郵送及びWEBによる回答回収（無記名）
⑥調査期間	令和４年１１月７日（月）～令和４年１１月２２日（火）
⑦有効回収数（率）	１，０１０（３３．７％）

２ 目標達成に向けて取組んだ各活動内容の評価

各評価指標の目標値達成に向けて取組んだ活動について、５つの基本方針及び１４の取組項目の分野毎に評価します。実施した取組について、評価指標の改善状況等との関連性などを分析し、今後の課題や今後充実・強化すべき取組の整理を行います。

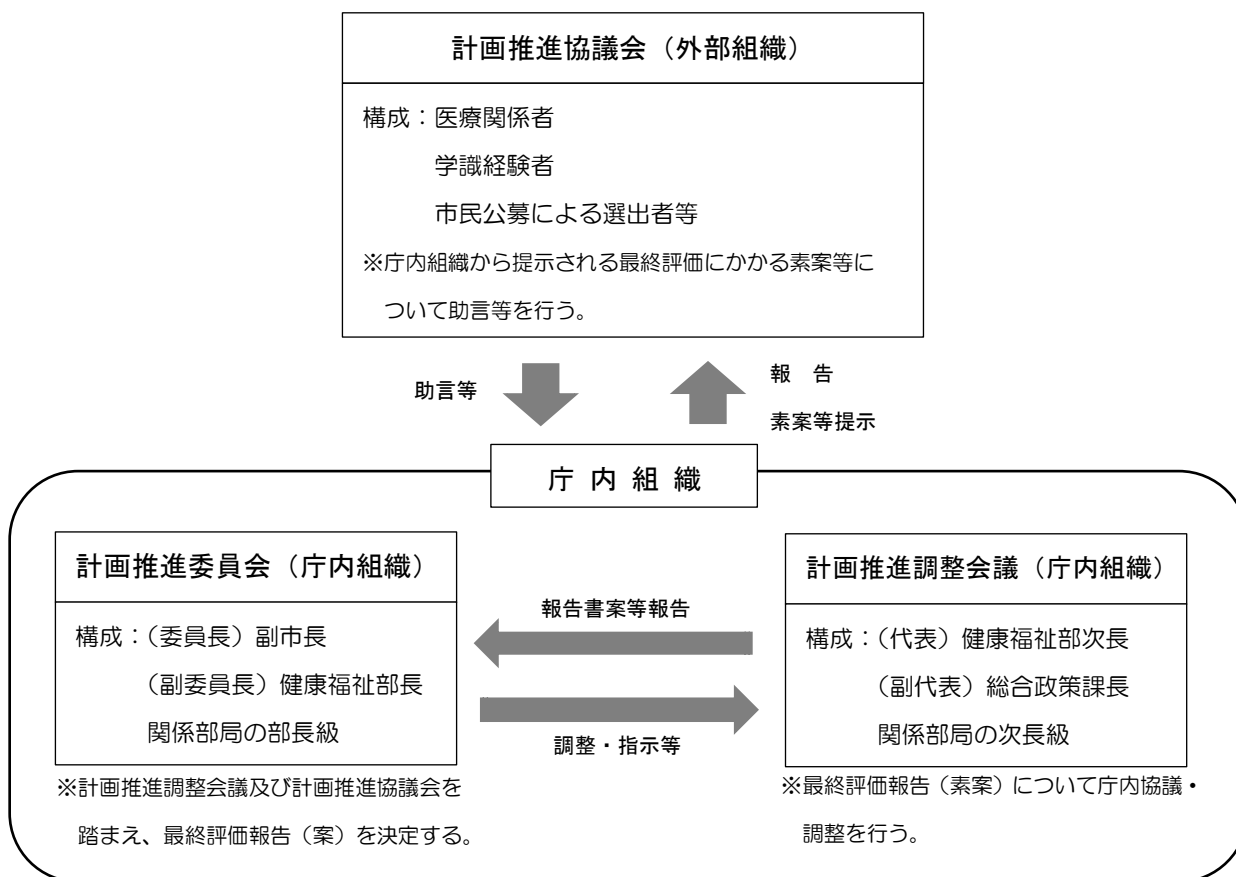
- ・分野毎の評価では、「各評価指標の目標達成状況」・「これまでの関連取組」・「各評価指標の評価に関する分析」・「今後の課題・今後充実すべき取組の視点」について記述します。
- ・新型コロナウイルス感染症の影響を受けていると想定される取組項目については、その影響について記述します。

3 次期健康増進計画に向けての課題整理

第2期健康くるめ21全体の評価及び課題の整理を行うとともに、国が示す次期国民健康づくり運動プラン策定に向けた検討の視点や方向性等を踏まえ、本市の次期健康増進計画策定に向けた課題等を整理します。

4 最終評価の実施体制

第2期健康くるめ21の最終評価については、本計画策定時及び中間評価時と同様に本計画の進捗管理体制において検討を行います。



第3章 最終評価の結果

I 基本目標の達成状況

目標設定の背景

生活環境の向上や医学の進歩等により、平均寿命が伸びる一方で、糖尿病・循環器疾患や、がんなどの「生活習慣病」が増加しており、それに起因する「寝たきり」や「認知症」などにより、介護を必要とする人も増えています。生活習慣病は、生命を奪うだけでなく、後遺症などにより、社会生活機能を低下させるものも多く、日常生活にも大きな影響を与えることになります。

本計画においては、生活習慣病を予防し、市民一人ひとりが、生涯をできるだけ充実して過ごすためには、健康上の問題で日常生活が制限されることのない期間である「健康寿命」を延伸させることが重要であるとの認識のもと、「健康寿命の延伸」を基本目標と定め、「健康寿命の伸びが平均寿命の伸びを上回ること」を達成目標としています。

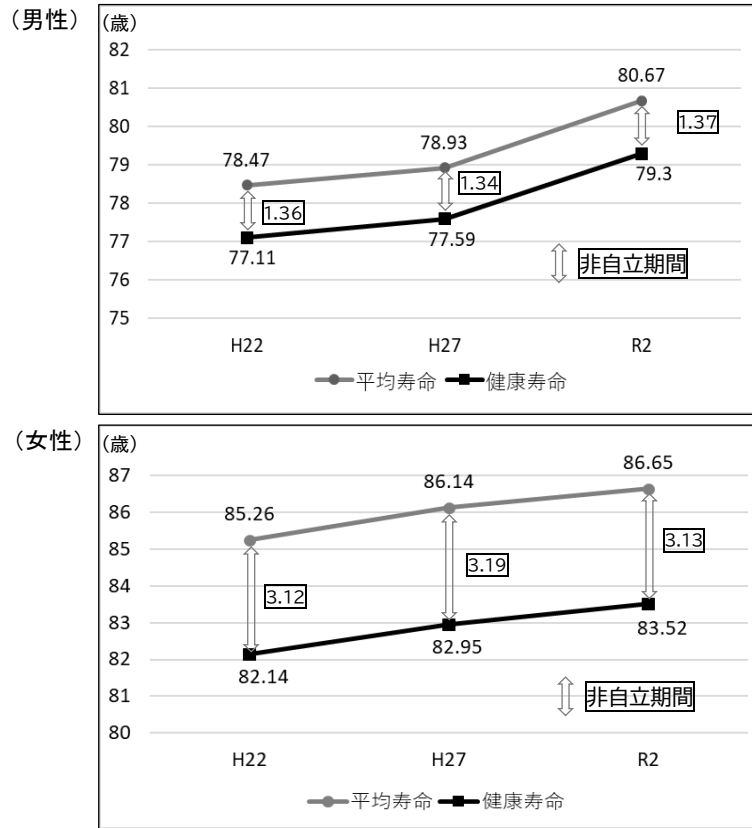
1 基本目標の評価状況

- 令和2年の健康寿命は、平成22年と比較して男性で2.19年、女性で1.38年増加しており、基本目標のとおり、健康寿命を延ばすことができました。
- 同期間における平均寿命は、男性で2.20年、女性で1.39年増加しており、平均寿命も着実に延ばすことができましたが、本計画の達成目標である「平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加」については、健康寿命の増加分の方が、男女ともに0.01年下回り、目標値に達するに至りませんでした。

[健康寿命と平均寿命の推移]

性別	項目	平成22年	平成27年	令和2年	伸び [R2-H22]
男性	①平均寿命	78.47	78.93	80.67	2.20
	②健康寿命	77.11	77.59	79.30	2.19
	非自立期間(①－②)	1.36	1.34	1.37	0.01
女性	①平均寿命	85.26	86.14	86.65	1.39
	②健康寿命	82.14	82.95	83.52	1.38
	非自立期間(①－②)	3.12	3.19	3.13	0.01

【健康寿命と平均寿命の推移】



[各年次の健康寿命及び平均寿命の算定に用いたデータ]

算定年次	項目	出典データ
平成 22 年健康寿命及び平均寿命 (H24 計画策定時)	人口	2010 (H22) 年国勢調査
	要介護認定者数	平成 22 年度久留米市介護保険事業報告
	地域生命表	平成 17 年市区町村別生命表
	簡易生命表	平成 22 年簡易生命表
平成 27 年健康寿命及び平均寿命 (H29 中間評価時)	人口	2015 (H27) 年国勢調査
	要介護認定者数	平成 27 年度久留米市介護保険事業報告
	地域生命表	平成 22 年市区町村別生命表
	簡易生命表	平成 27 年簡易生命表
令和 2 年健康寿命 及び平均寿命 (R4 最終評価時)	人口	2020 (R2) 年国勢調査
	要介護認定者数	令和 2 年度久留米市介護保険事業報告
	地域生命表	平成 27 年市区町村別生命表
	簡易生命表	令和 2 年簡易生命表

※「平成 24 年度厚生労働科学研究費補助金による健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究班」が作成した「健康寿命の算定プログラム」に本データを用いて算定。

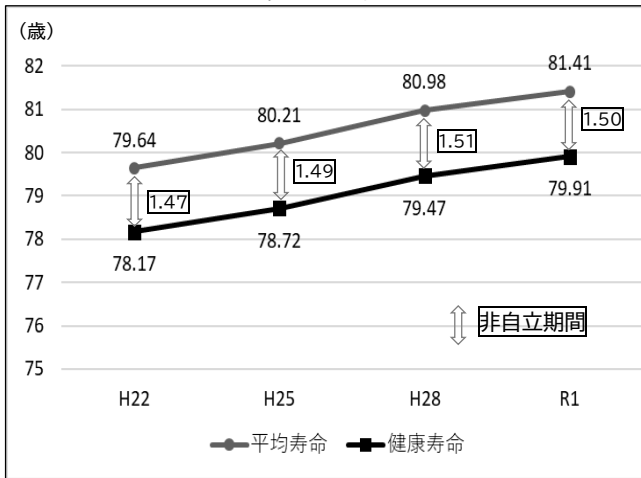
2 国及び福岡県の健康寿命の推移

- 国及び福岡県における健康寿命は、国民生活基礎調査の調査結果に基づく「日常生活に制限のない期間の平均」で算出しており、市町村における介護保険データを用いた算出方法とは異なります。
- 『令和3年度厚生労働行政推進調査事業費補助金「健康日本21（第二次）の総合的評価と次期健康づくり運動に向けた研究」分担研究報告書「健康寿命の算定・評価と延伸可能性の予測に関する研究」』において、市町村における算出方法に基づいた全国及び都道府県の推定値が示されています。
- この推定値によると、国及び福岡県においても、健康寿命の延伸は達成されていますが、「平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加」は達成できていません。

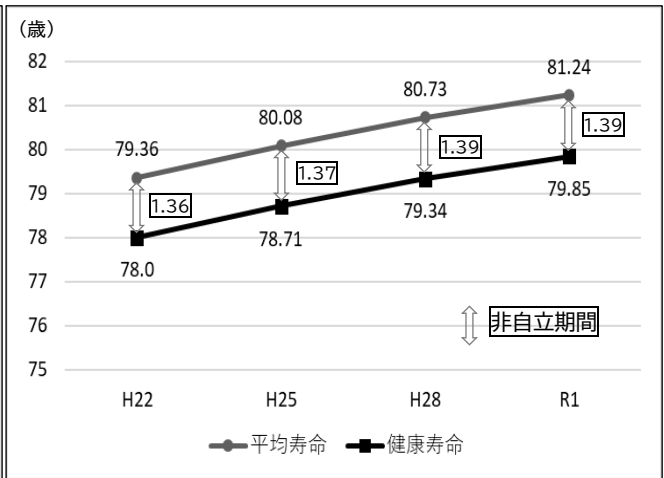
項 目			H22 年 (2010 年)	H25 年 (2013 年)	H28 年 (2016 年)	R 1 年 (2019 年)	延び R 1－H22
健康寿命	男性	全 国	78.17	78.72	79.47	79.91	1.74
		福岡県	78.00	78.71	79.34	79.85	1.85
	女性	全 国	83.16	83.37	83.84	84.18	1.02
		福岡県	83.38	83.56	84.09	84.30	0.92
平均寿命	男性	全 国	79.64	80.21	80.98	81.41	1.77
		福岡県	79.36	80.08	80.73	81.24	1.88
	女性	全 国	86.39	86.61	87.13	87.45	1.06
		福岡県	86.49	86.69	87.33	87.46	0.97
非自立期間	男性	全 国	1.47	1.49	1.51	1.50	0.03
		福岡県	1.36	1.37	1.39	1.39	0.03
	女性	全 国	3.23	3.24	3.29	3.27	0.04
		福岡県	3.11	3.13	3.24	3.16	0.05

【健康寿命と平均寿命の推移】

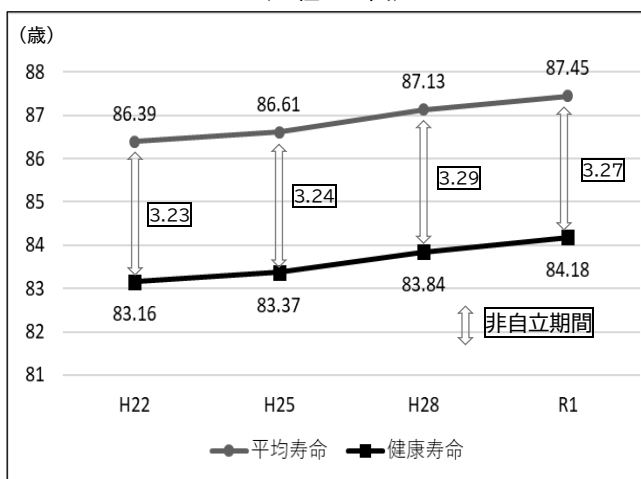
(男性：全国)



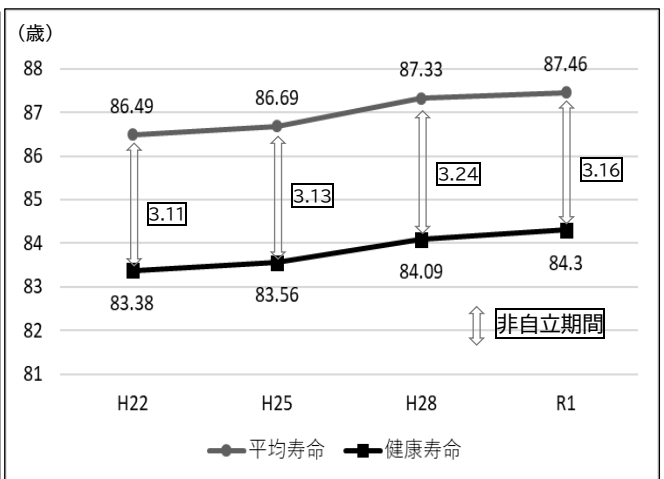
(男性：福岡県)



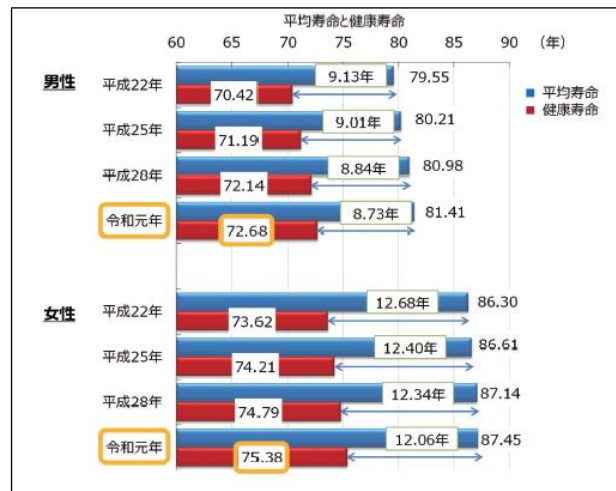
(女性：全国)



(女性：福岡県)



参考：健康寿命「日常生活に制限のない期間の平均」の推移（男女別）

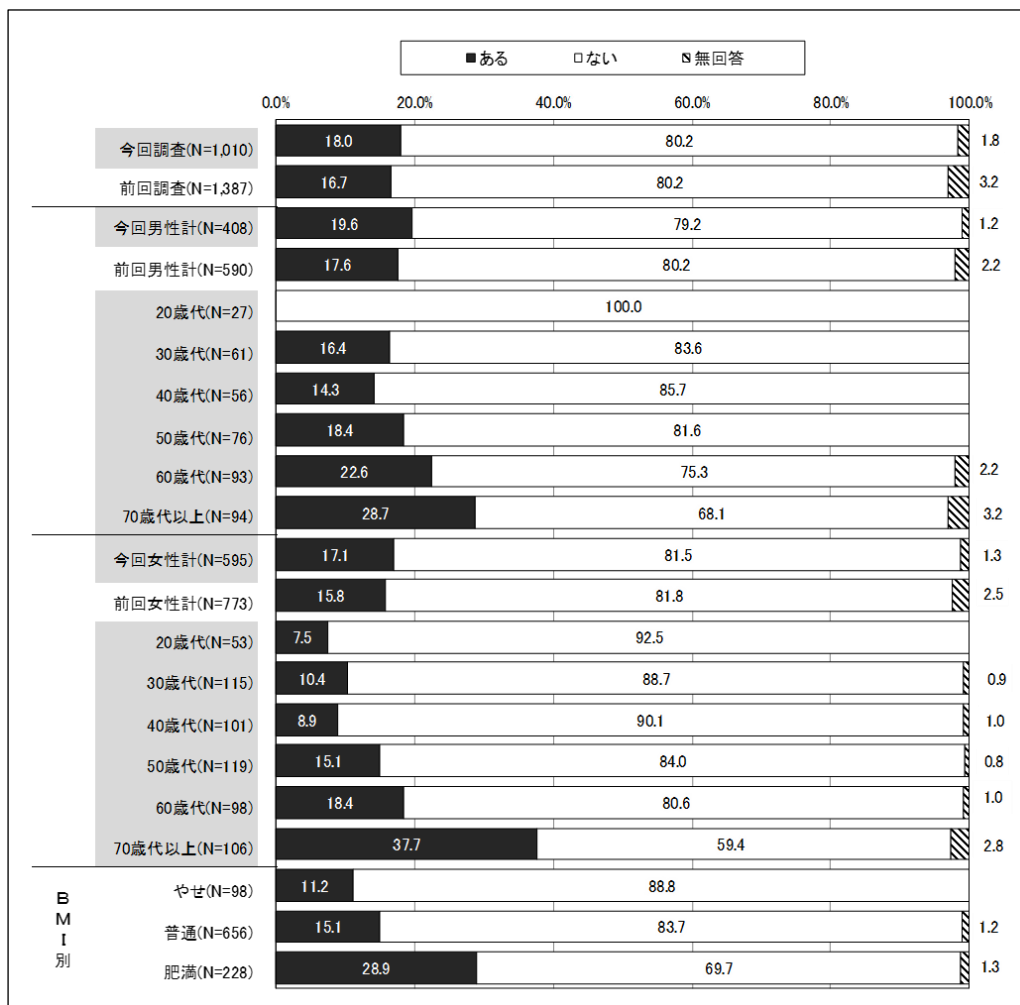


出典：健康日本21（第二次）最終評価報告書

3 令和4年度久留米市健康に関するアンケート調査結果

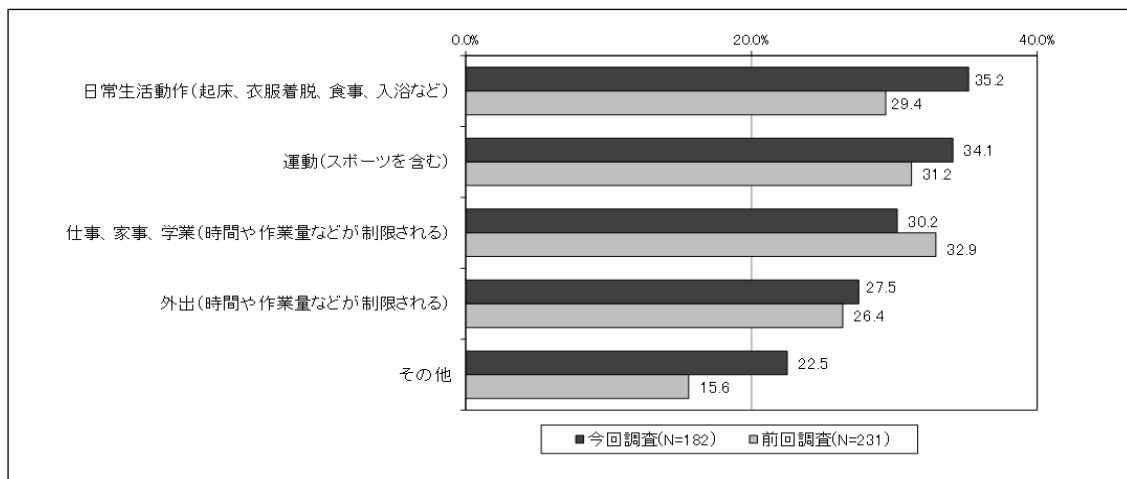
- 本調査では、主観的な健康に関する意識について調査を行いました。
- 本調査で、健康上の問題で日常生活に何か影響があると答えた人の割合は、男女ともに前回調査の数値を上回っています。男性は、70歳代以上の「影響がある」人は、5.5ポイント減少しましたが、30歳代から60歳代において「影響がある」人が増加しています。女性は、40歳代と50歳代の「影響がある」人は減少しましたが、その他の年代で「影響がある」人が増加しており、特に70歳代以上は、8.3ポイント増加しています。
- また、日常生活に影響を感じている内容は、「日常生活動作」が35.2%と最も多く、前回調査と比較すると5.8ポイント増加しています。年齢別では、50歳代と60歳代で「日常生活動作」に影響を感じている人が最も多くなっています。
- BMI別にみた主観的な健康意識は、やせや普通の人よりも肥満の人では、「現在の健康状態」について『よい』と回答した人の割合が少なくなっています。

【健康上の問題で日常生活に何か影響がある人の割合】



出典：令和4年度久留米市健康に関するアンケート調査

【日常生活に影響を感じている内容】



出典：令和4年度久留米市健康に関するアンケート調査

4 基本目標の最終評価

- 健康寿命は、計画策定時の平成22年から令和2年の間で、着実に延伸を図ることができました。その伸びは、同様の算定方法を用いた国及び福岡県の推定値の推移状況と比べても大きな格差はなく、有意に改善していると判断でき、基本方針ごとの各取組の成果があらわれていると考えられます。
- しかし、達成目標に掲げた「平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加」については、男女ともに達成できませんでした。
- ただし、同様の算定方法を用いた国及び福岡県における健康寿命と平均寿命の推定値が本市と同じ傾向を示していること、一方で健康日本21（第二次）における健康寿命の算定方法では「平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加」が認められていることから、算定方法の違いが結果に影響しているとも考えられます。
- 国・県・県内市町村と本市との健康格差の状況を把握するためにも、健康寿命の算定及び比較検討方法については、国の方針等を踏まえ、引き続き検討していく必要があります。
- また、主観的な健康意識を調査した「令和4年度久留米市健康に関するアンケート調査」においては、健康上の問題で日常生活に何か影響があると答えた人の割合は、男女ともに前回調査の数値を上回っています。
- 『日常生活動作』に影響を感じている人の割合も前回調査に比べて増加し、特に50歳代や60歳代において多くなっています。
- 健康寿命の縮小につながると考えられる、健康上の問題による日常生活への影響について、世代や性別ごとに分析を進め、各取組に活かしていく必要があります。
- 健康寿命の延伸要因については、国において研究が進められていることから、引き続き国の次期国民健康づくり運動プランの策定にかかる動向等を注視し、本市の取組を推進していく必要があります。

Ⅱ 分野別の評価結果概要

5つの基本方針及び14の取組項目ごとに掲げた評価指標全54項目について、その達成状況を評価・分析した結果をまとめました。

A（目標値に達した）は13項目（24％）、B（現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある）は24項目（44％）で、そのうち目標設定年度までに目標達成見込である目標は3項目（5％）、目標設定年度までに達成が危ぶまれる項目（B*）は21項目（39％）でした。C（変わらない）は8項目（15％）、D（悪化している）は9項目（17％）でした。

AとBを合わせて、過半数の目標項目では基準値と比較して改善を認めました。

各評価指標の評価状況

評価区分 (判定)	達成状況 (基準値と最終評価時の値を比較)	全体
A	目標値に達した	13 (24%)
B	目標値に達していないが、改善傾向にある	24 (44%)
C	変わらない	8 (15%)
D	悪化している	9 (17%)
合 計		54 (100%)

基本方針ごとの評価状況（（）内は基本方針内における割合）

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	2 (14%)	5 (36%)	2 (14%)	5 (36%)
健康に関する生活習慣の改善	17	3 (18%)	9 (53%)	3 (18%)	2 (11%)
こころの健康づくりの推進	3	1 (33%)		1 (33%)	1 (33%)
個人の健康を支える環境の整備	3		2 (67%)		1 (33%)
すべての子どもが健やかに育つ社会環境の整備	17	7 (41%)	8 (47%)	2 (12%)	
合 計	54	13	24	8	9

第2期健康くるめ21 各評価指標目標達成状況の概要

評価指標	評価
1. 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底に関する目標	
(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）	A
② 糖尿病の年齢調整死亡率の減少（10万人当たり指数）	D
③ 特定健診・特定保健指導の実施率の向上（40～74歳）	B*
④ 生活習慣病予防健診の受診率の向上（35～39歳）	A
⑤ メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少	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）	D
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）	B*
⑧ 糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数の減少	D
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）	C
⑩ 高血圧の改善（140/90mmHg以上の者の割合）	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）	D
(2) がんの予防	
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）	B
② がん検診等受診率の向上	B*
③ がん検診精密検査受診率の向上	C
2. 健康に関する生活習慣の改善	
(1) 栄養・食生活の改善	
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	D
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）	D
③ 低出生体重児の減少	A
(2) 身体活動・運動の推進	
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	C
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	B*

評価指標	評価
(3) 歯・口腔の健康の維持・増進	
① 歯科健診等の受診率向上	B*
② 1年以内の歯科健診・口腔ケアを受けた者の割合	B*
③ 3歳児でむし歯のない者の割合の増加	B*
④ 12歳児のむし歯の平均本数	A
⑤ 60歳以上で24本以上の歯を有する者の割合の増加	B*
⑥ 80歳で20本以上の歯を有する者の割合の増加	A
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	B*
(4) 禁煙の推進	
① 成人の喫煙率の減少（喫煙をやめたい人がやめる）	B*
② 妊娠中の喫煙をなくす	B*
③ 未成年者の喫煙をなくす	B*
(5) 適正な飲酒の推進	
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)	C
② 妊娠中の飲酒をなくす	C
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	
① ストレス解消法を持っている人の増加	C
② 睡眠による休養を十分とれていない者の減少	D
(2) 自殺対策の推進	
① 自殺者の減少（10万人当たり指数）	A
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	
① 地域活動（健康づくり）に参加した人の割合の増加	D
(2) 健康づくりを支えるしくみの充実	
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	B*
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	B*
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	
① 妊産婦死亡を発生させない	A
② 全出生数中の低出生体重児の割合の減少	B
③ 妊娠・出産について満足している人の割合の増加	B*

評価指標	評価
④ 乳幼児健康診査の受診率の向上	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	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	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	C
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	B*
⑨ 発達障害を知っている市民の割合の増加	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	B*
（2）学童期・思春期から成人期に向けた保健対策の推進	
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）	A
② 10代の性感染症罹患率の減少	A
（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	
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	C
② 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	B*
③ マタニティマークを知っている市民の割合の増加	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	A
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	A

Ⅲ 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

背景

- 糖尿病は、脳卒中や心筋梗塞のリスクを高めるとともに、重症化すると失明するなどの重い合併症を発症したり、人工透析が必要になるなどの負担を伴います。
 - また、循環器疾患は、主に「脳血管疾患」と「心疾患」（心臓病）で、「がん」と並んで日本人の主要な死因となっています。
 - 糖尿病や循環器疾患の危険因子としては、喫煙、過度な飲酒などの生活習慣や、高血圧、脂質異常症等があり、健診等で指摘されても生活を見直さないまま、気づいた時には重症化していることがあります。さらに、妊娠中に糖尿病や循環器疾患等にかかると、妊婦本人の健康だけでなく、早産や子どもの将来の健康に影響があることが分かっています。
 - 第2期健康くるめ21では、健診は自分でできる健康管理の最も有効な手段であることから、各健診受診率の向上を目標とし、健診の結果、何らかの異常があった人には個別に保健指導を実施するとともに、治療が必要な人や治療中断者等に対しては医療機関等と連携して治療につなげるなど重症化予防に取り組むこととしました。また、健診の結果、生活習慣病の発症リスクが高い人には個別保健指導を実施したり、地域等での健康教育・相談を推進することで、生活習慣病の予防に努め、メタボリックシンドロームの該当者・予備群や糖尿病有病者の減少、高血圧、脂質異常症等の改善を図ることを目標としています。
- そして、これらの取組を進めることで、「脳血管疾患・虚血性心疾患の死亡率」及び「糖尿病の死亡率」の減少を目指しました。

【各評価指標の評価状況】

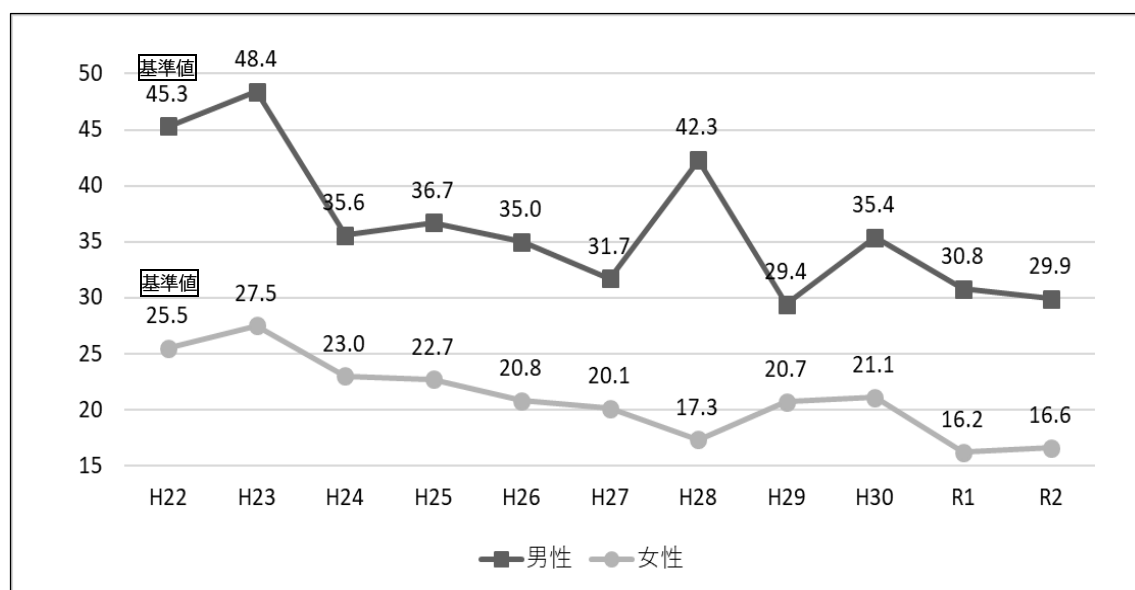
評価		項目数
A	目標値に達した	2
B	現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある	3
	B* Bの中で目標年度までに目標到達が危ぶまれるもの	(内3)
C	変わらない	1
D	悪化している	5

評価指標	評価
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）	A
② 糖尿病の年齢調整死亡率の減少（10 万人当たり指数）	D
③ 特定健診・特定保健指導の実施率の向上（40～74 歳）	B*
④ 生活習慣病予防健診の受診率の向上（35～39 歳）	A
⑤ メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少	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）	D
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）	B*
⑧ 糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数の減少	D
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）	C
⑩ 高血圧の改善（140/90mmHg 以上の者の割合）	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）	D

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）

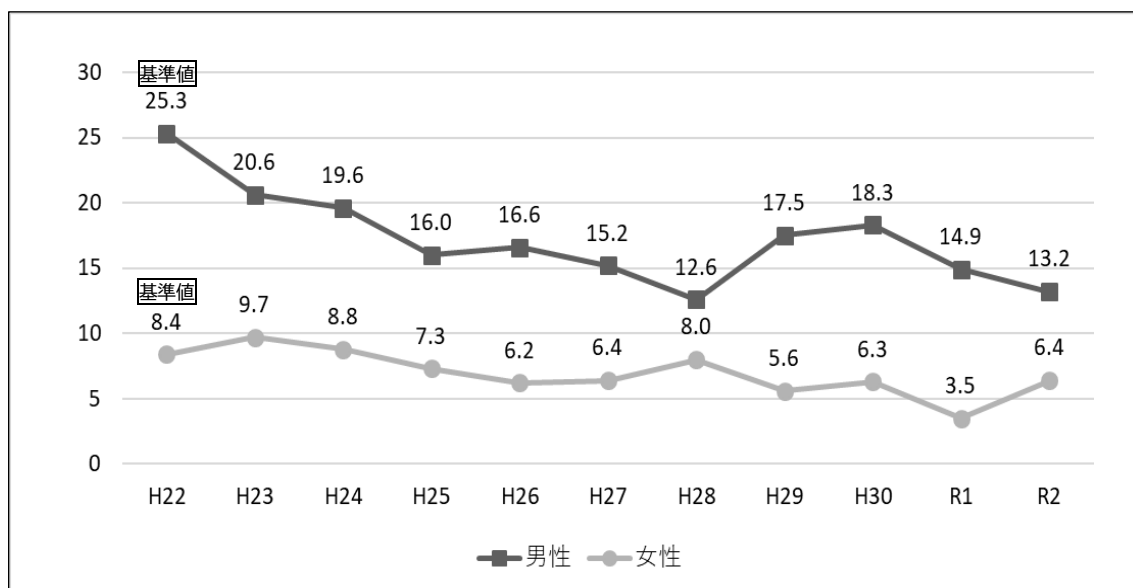
男性、女性ともに脳血管疾患の年齢調整死亡率は既に目標を達成しています。同じく男性、女性ともに虚血性心疾患の年齢調整死亡率も既に目標を達成しています。

【脳血管疾患の年齢調整死亡率（10 万人当たり指数）】



出典：人口動態統計

【虚血性心疾患の年齢調整死亡率（10万人当たり指数）】



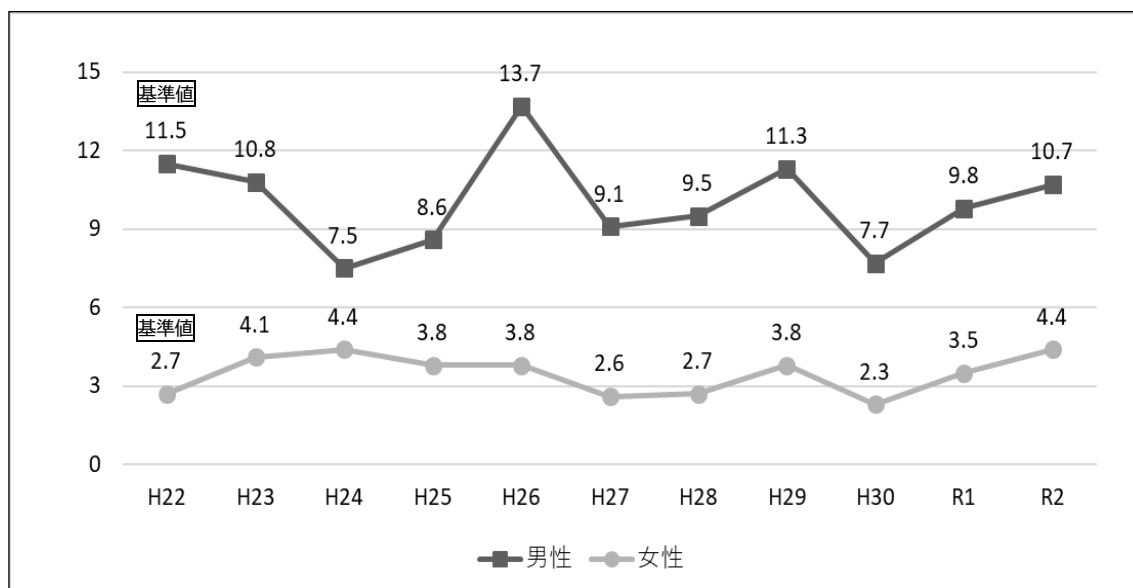
出典：人口動態統計

② 糖尿病の年齢調整死亡率の減少（10万人当たりの指数）

策定時の基準値は、男性 11.5、女性 2.7 であり、目標を「減少傾向」と設定していましたが、中間評価時の実績値が男性 9.1、女性 2.6 となり、基準値よりも減少していたことから、目標を「中間評価時の実績値より減少させること」に再設定しました。

最終評価時点の令和 2 年度数値は、男性 10.7、女性 4.4 であり、中間評価時点よりも悪化しています。また、策定時からの数値推移をみても、減少傾向に転じているとは認められません。

【糖尿病の年齢調整死亡率（10万人当たり指数）】

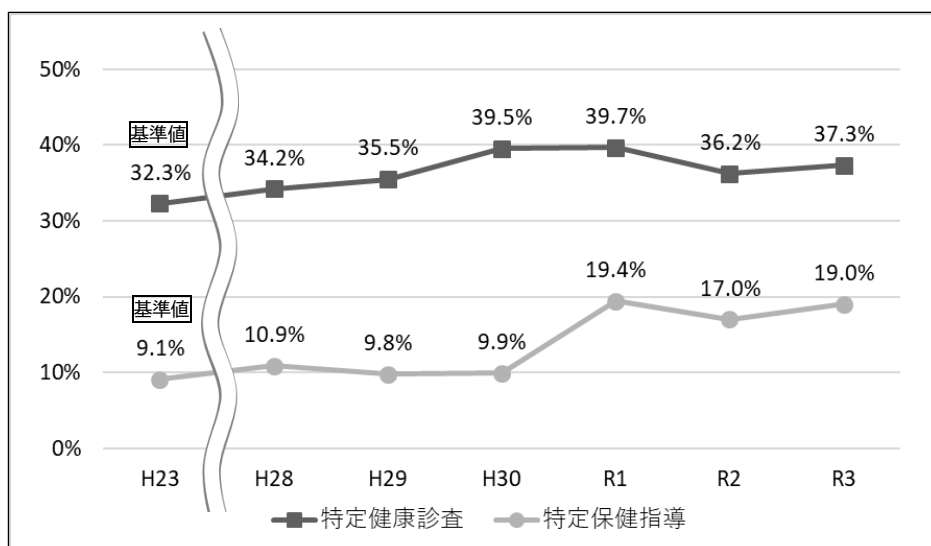


出典：人口動態統計

③ 特定健診・特定保健指導の実施率の向上

最終評価時点の令和3年度国民健康保険特定健診の受診率は37.3%、特定保健指導の実施率は19.0%であり、いずれも基準値からは改善しているものの、目標値には達しておらず、目標年度までに目標の達成が見込めない状況です。

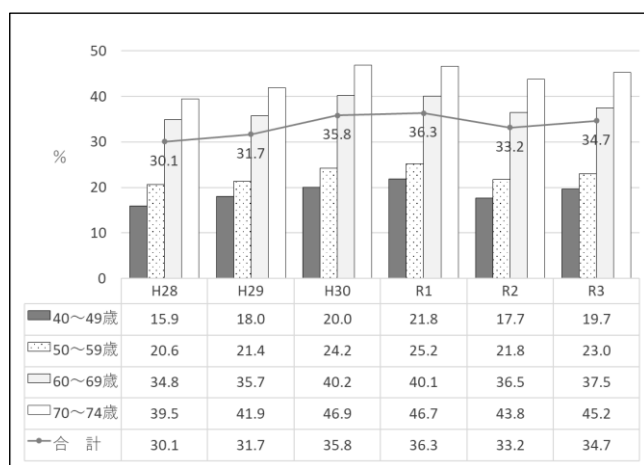
【特定健康診査・特定保健指導の実施率】



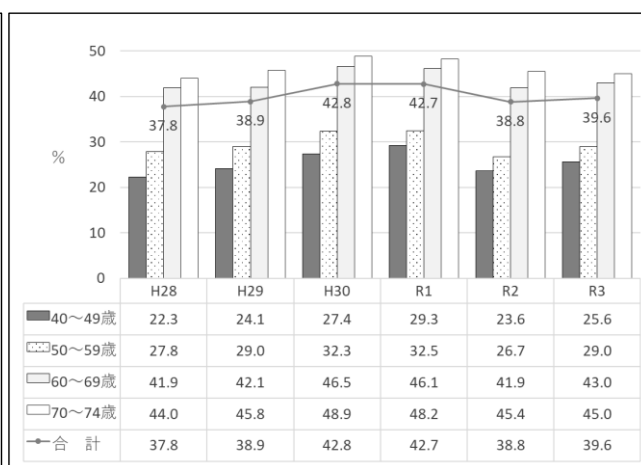
出典：特定健康診査等の実施状況に関する結果報告

【特定健康診査受診状況（性別・年齢階級別）】

（男性）



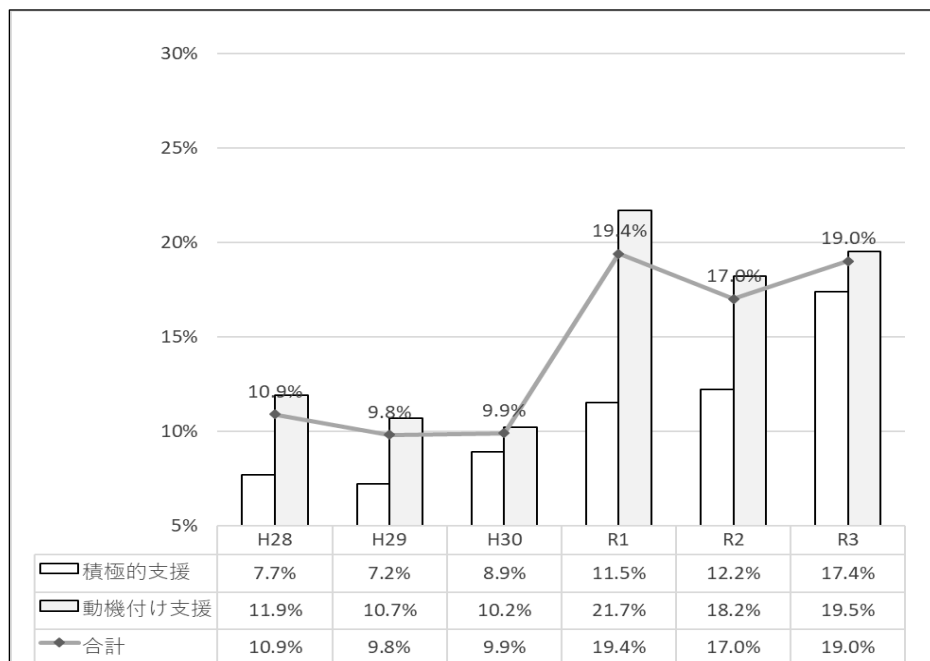
（女性）



出典：特定健康診査等の実施状況に関する結果報告

特定保健指導は、積極的支援、動機付け支援とも増加しており、特に集団健診受診者の実施率は顕著に改善していますが、目標値には達しておらず、県下でも低い状況です。

【特定保健指導実施状況】

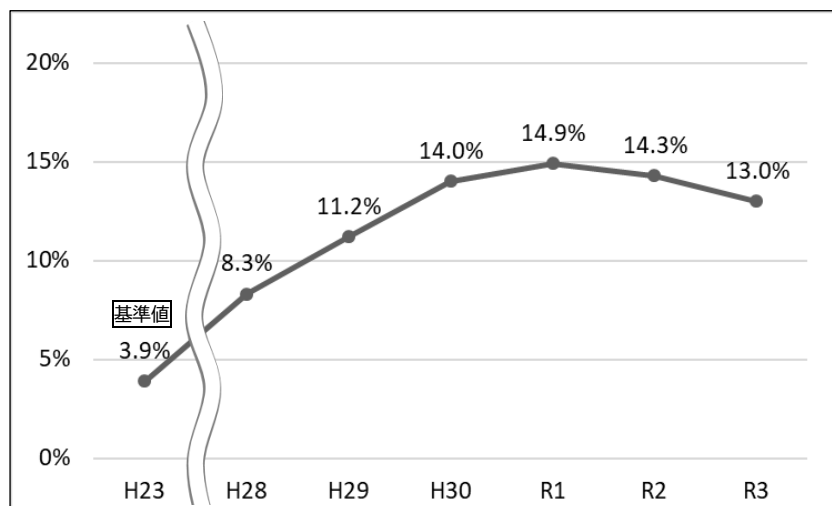


出典：特定健康診査等の実施状況に関する結果報告

④ 生活習慣病予防健診の受診率の向上

生活習慣病予防健診の受診率はすでに目標値を達成しており、策定時からの数値は有意に改善していると判断できます。

【生活習慣病予防健診の受診率】



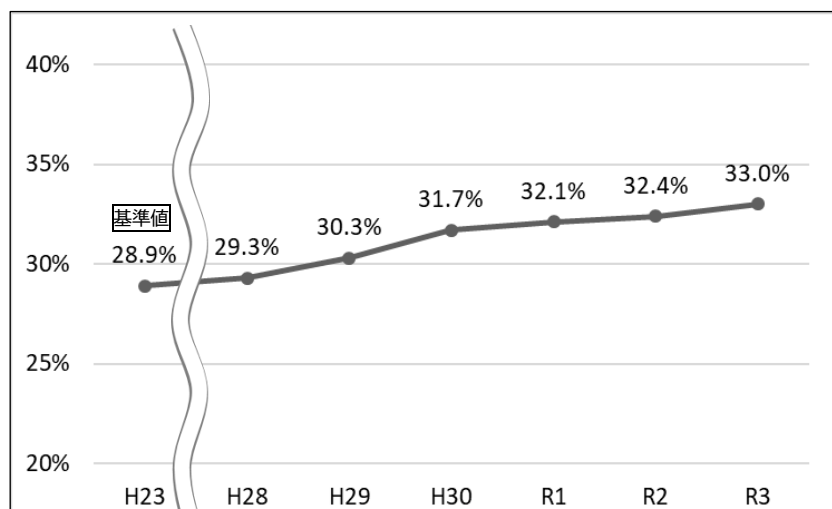
出典：特定健康診査等の実施状況に関する結果報告

⑤ メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少

最終評価時点の令和3年度数値は、33.0%であり、基準値よりも悪化しており目標年度までの目標達成は見込めません。

性・年齢階級別の変化をみると、男女ともにメタボリックシンドローム予備群は40歳代から60歳代までの年代すべてにおいて増加傾向に転じており、特に平成29年度に割合が上昇して以降一定の水準のままとなっています。

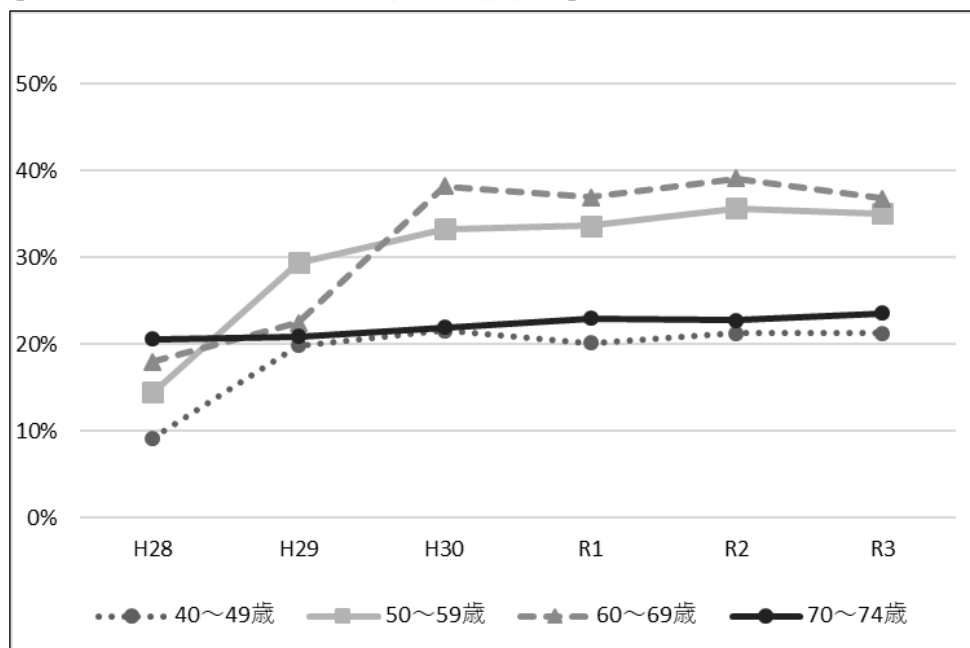
【メタボリックシンドロームの該当者・予備群】



出典：特定健康診査等の実施状況に関する結果報告

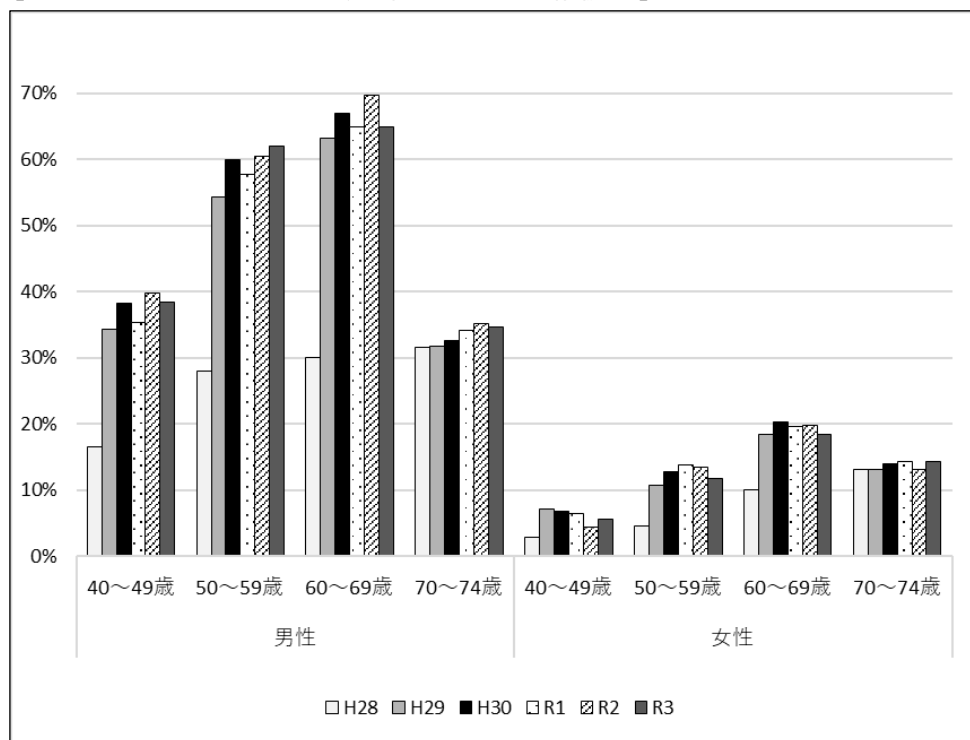
[メタボリックシンドローム該当者]

【メタボリックシンドロームの該当者（年齢階級別）】



出典：特定健康診査等の実施状況に関する結果報告

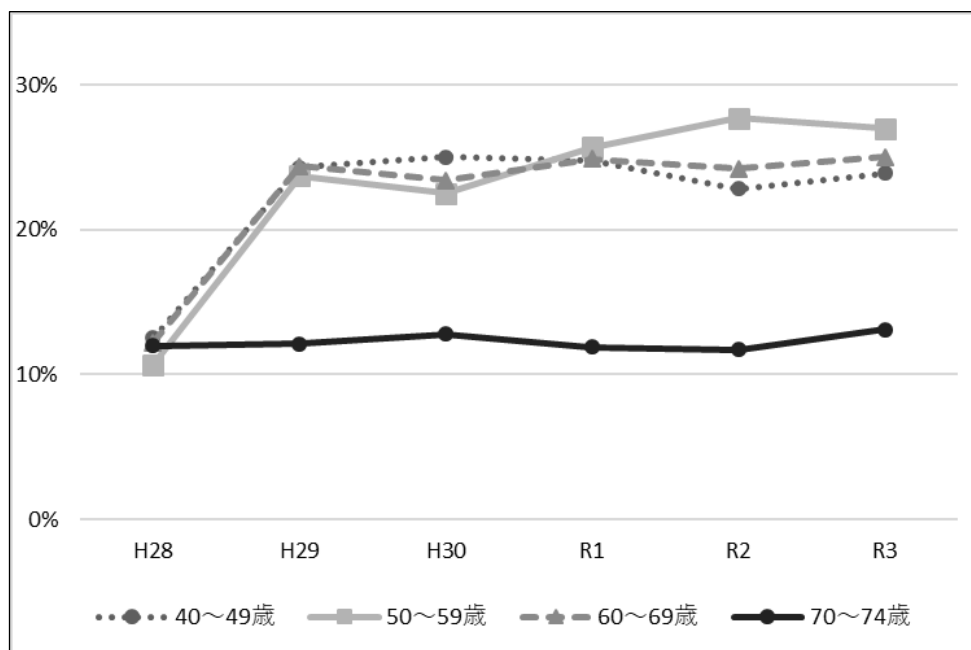
【メタボリックシンドロームの該当者（性別・年齢階級別）】



出典：特定健康診査等の実施状況に関する結果報告

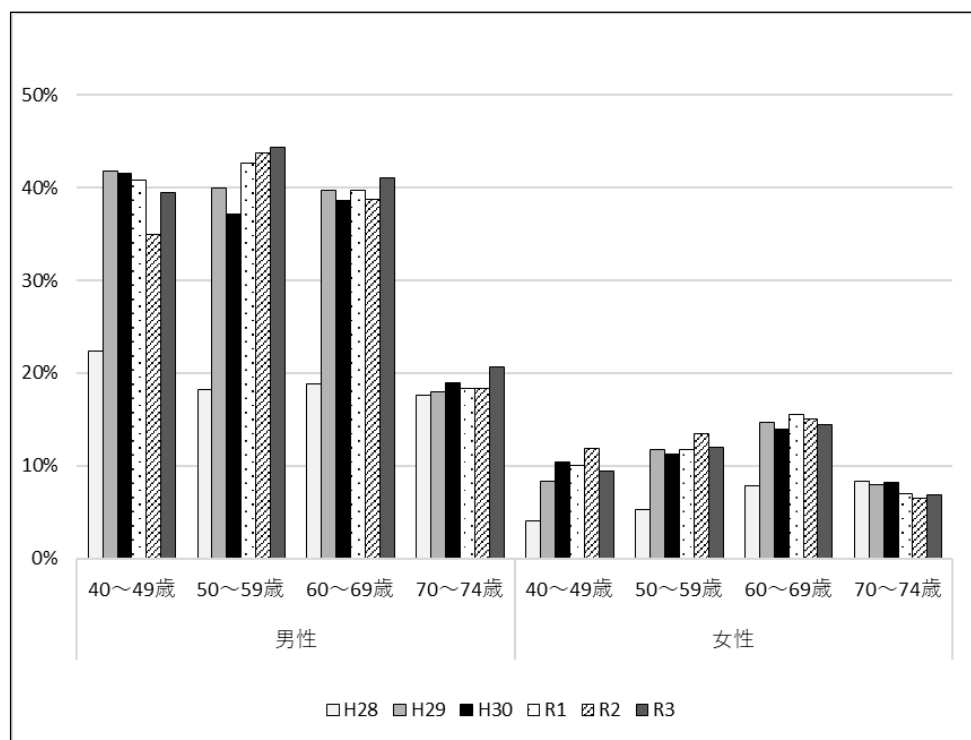
[メタボリックシンドローム予備群]

【メタボリックシンドローム予備群の該当者（年齢階級別）】



出典：特定健康診査等の実施状況に関する結果報告

【メタボリックシンドローム予備群の該当者（性別・年齢階級別）】



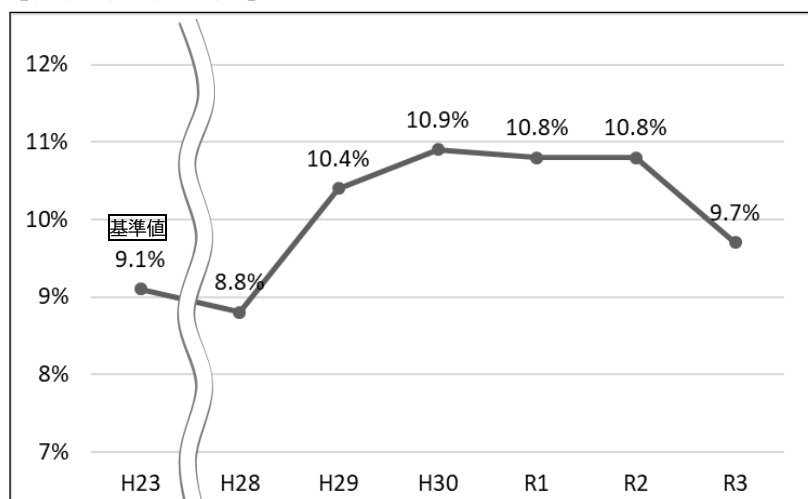
出典：特定健康診査等の実施状況に関する結果報告

⑥ 糖尿病有病者の割合の抑制

本評価指標は、中間評価時点で、策定時の基準値 9.1%より減少していたことから、中間評価時の実績値 8.8%から減少することを目標として再設定しました。

経年の数値推移をみると、中間評価以降増加に転じており、最終評価時点の令和 3 年度数値は若干減少したものの 9.7%となり悪化しています。直近の推移をみると、目標年度までの目標達成が危ぶまれる状況です。

【糖尿病有病者の割合】

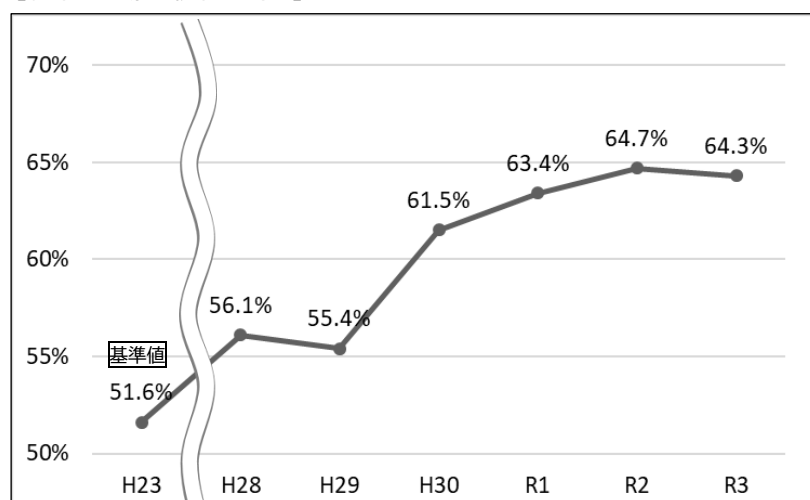


出典：特定健康診査等の実施状況に関する結果報告

⑦ 糖尿病治療継続者の割合の増加

最終評価時点の令和 3 年度数値は、64.3%であり、基準値より改善しているものの、目標年度までの目標達成は見込めない状況です。

【糖尿病治療継続者の割合】



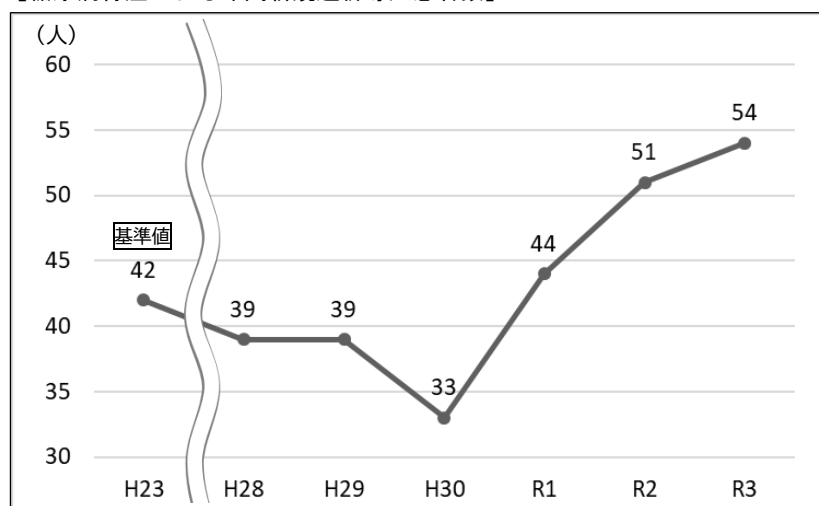
出典：特定健康診査等の実施状況に関する結果報告

⑧ 糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数の減少

本評価指標は、中間評価時に基準値より減少していたことから、中間評価時の実績値より減少させることを目標として再設定しています。

中間評価後の年間新規透析導入患者数は、令和元年度以降増加傾向に転じており、悪化しています。

【糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数】



出典：更生医療意見書

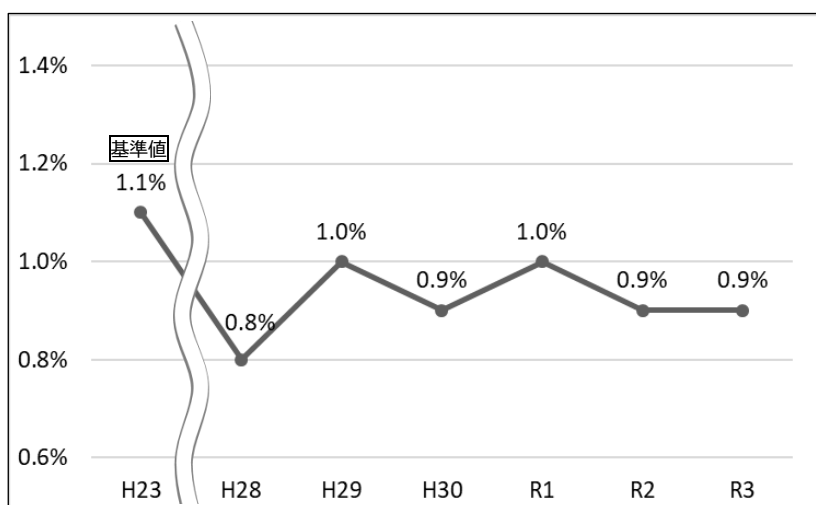
⑨ 血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の減少

本評価指標は、中間評価時に基準値より減少していたことから、中間評価時の実績値より減少させることを目標として再設定しています。

最終評価時点の令和3年度数値は、0.9%であり、策定時の基準値1.1%よりは減少しているものの中間評価時点の実績値0.8%よりは増加しています。

中間評価以降の数値推移をみると、有意な増減がみられないため、基準値とは変わらなと判断できます。

【血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合】

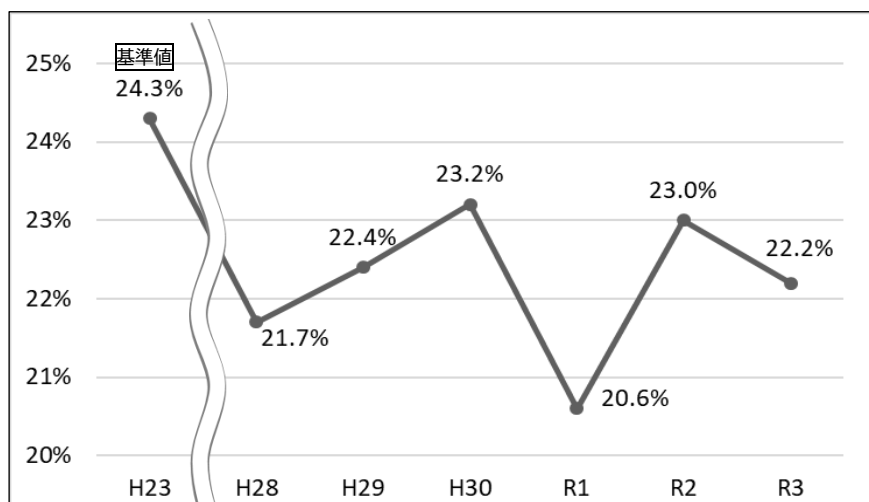


出典：特定健康診査等の実施状況に関する結果報告

⑩ 高血圧の改善

国民健康保険特定健康診査の実施状況における高血圧該当者（140／90mmHg 以上の者）の割合は、最終評価時の令和 3 年度数値で 22.2%となっており、基準値よりも改善していますが、中間評価時の実績値より悪化しており、目標年度までの目標達成は見込めない状況です。

【高血圧該当者の割合】

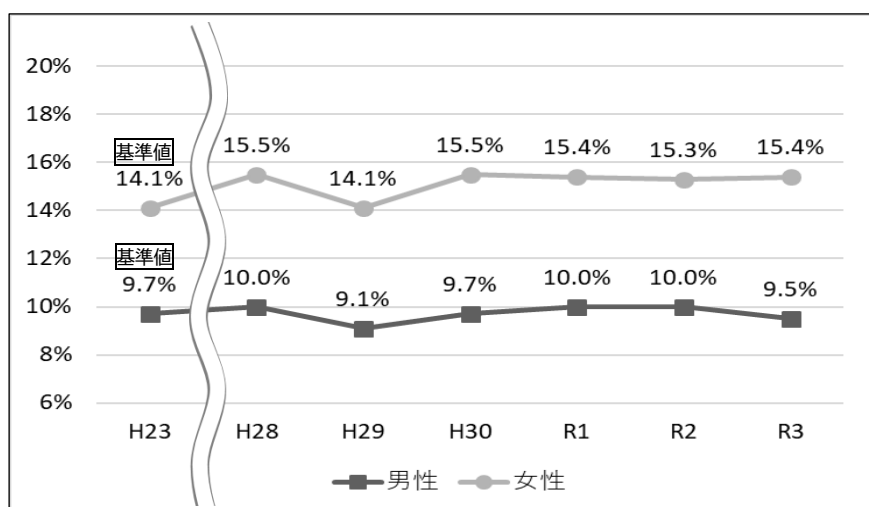


出典：特定健康診査等の実施状況に関する結果報告

⑪ 脂質異常の減少

国民健康保険特定健康診査の実施状況における脂質異常該当者（LDL コレステロール 160mg/dl 以上の者）の割合は、最終評価時の令和 3 年度数値で、男性 9.5%、女性 15.4%となっています。中間評価以降の数値推移をみると、有意に改善している状況はみられず、悪化傾向に転じています。

【脂質異常該当者の割合】



出典：特定健康診査等の実施状況に関する結果報告

【関連する主な取組】

○ 国民健康保険特定健康診査の実施と受診率向上対策

久留米市国民健康保険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ています。

また、健診の受診率向上のため、これまでに以下の取組を実施しました。

（未受診者勧奨）

- ・ ナッジ理論を活用したハガキによる受診勧奨
- ・ SMS（ショートメッセージサービス）を活用した受診勧奨
- ・ 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

（受診しやすい環境整備）

- ・ 集団健診における電話及びWEB予約受付制の導入
- ・ 特定健康診査自己負担金の免除
- ・ 集団健診日程／会場等の拡充（レディースデーの導入、コンビニ健診の実施）

（受診意欲の向上）

- ・ 特定健康診査受診にかかるインセンティブ事業の実施
（健康ポイント事業、早期受診者向けキャンペーンの実施）

（その他）

- ・ 人間ドック及び職場健診受診者の健診結果提供に対する一部費用助成などを実施

○ 国民健康保険特定保健指導の実施と実施率向上対策

特定健康診査の結果、特定保健指導に該当した対象者が、自らの健康状態、生活習慣病のリスクを認識し、生活習慣改善に向けた取組を実践できるように、内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣を改善するための保健指導を実施しています。

また、保健指導の実施率向上のため、これまでに以下の取組を実施しました。

（実施体制の強化）

- ・ 特定保健指導実施機関拡大に向けた受託しやすい環境の整備
- ・ 集団健診当日における特定保健指導初回面接の分割実施
- ・ ICTを活用した特定保健指導の遠隔面接の実施

（保健指導未利用者への利用勧奨）

- ・ 特定保健指導利用に向けた通知及び電話による勧奨の実施

（生活習慣改善に向けた取組支援・継続意欲の向上）

- ・ 健康ポイント事業におけるアプリを活用した、身体運動・活動の支援及びインセンティブの提供

○ 生活習慣病予防健康診査の実施と受診率向上対策

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ています。

また、健診の受診率向上のため、これまでに以下の取組を行いました。

※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

（受診勧奨）

- ・対象者（35歳～39歳）へのハガキによる受診勧奨
- ・40歳以上の生活保護受給者に対するケースワーカーと連携した個別勧奨の実施
- ・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

（受診しやすい環境整備）

- ・集団健診における電話及びWEB予約受付制の導入
- ・集団健診日程／会場等の拡充（レディースデーの導入、コンビニ健診の実施）

○ 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、保健指導の「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組を実践できるよう保健指導を実施しています。

○ 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教育や健康相談などの地域保健活動を通じて、受診率向上に向けた普及啓発に取り組んでいます。

○ 重症化予防支援事業

医師の指示のもとで生活習慣病を適切に管理することで、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、医療機関への受診勧奨や希望者には生活習慣改善等の保健指導を実施しています。

- ・糖尿病が強く疑われる未受診者（糖尿病性腎症除く）
- ・糖尿病治療中断者
- ・高血圧症（Ⅲ度高血圧）該当者
- ・脂質異常症（LDL コレステロール 200mg/dl 以上かつ高血糖、高血圧、低 HDL、CKD、喫煙のいずれかに該当している者）

○ 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、久留米市国民健康保険特定健康診査の結果、空腹時血糖値またはHbA1cが正常高値から境界域の40歳～

59歳を対象に、75g経口ブドウ糖負荷試験を実施し、詳細な保健指導を行なっています。

○ CKD（慢性腎臓病）対策事業

CKD該当者が医師の指示のもと疾患を適切に管理し、心血管疾患や人工透析などの重症化を予防することを目的として、以下の該当者を対象に、2次検査の実施や重症化予防に向けた保健指導等を行なっています。

- ・久留米市国民健康保険特定健康診査結果において、尿蛋白が+以上の者

CKDに対する啓発と適切な受診を促すため、地域や医療機関と連携して、校区イベント等で血圧・血糖測定、医療職による健康相談、尿検査紙の配布等を行ったり、地区担当保健師が地域での健康教育を実施しています。

○ 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、窓口相談をはじめ、地域の行事等の機会を活用した地域ごとの健康相談を実施しています。

○ 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、健康教育を実施しています。

○ 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ています。

○ 母子保健事業による生活習慣病予防健康相談

妊娠高血圧症や妊娠糖尿病等の予防を目的として、妊婦を対象に母子健康手帳交付時やプレパパママ教室等の実施時に、妊娠高血圧や妊娠糖尿病等が母体だけでなく、子どもの将来の健康状態に影響を及ぼすことについて、周知啓発を行なっています。また、必要に応じて継続的なフォローを実施しています。

【各評価指標の評価に係る分析】

＜健診等の実施率の向上＞

○ 特定健診・特定保健指導の実施率の向上（40 歳～74 歳）

本評価指標の最終評価結果は、「B*現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある（目標年度までに目標到達が危ぶまれる）」でした。

特定健康診査受診率については、ナッジ理論等を活用した効果的な未受診者勧奨の実施、自己負担金の免除や電話・WEBによる集団健診予約受付の実施などの受診しやすい環境整備、さらには、受診意欲向上に向けたインセンティブ事業の実施など、様々な取組を実施してきたことで上昇基調にあります。なお、令和2年度にコロナ禍の影響による受診率低下がみられましたが、令和3年度には回復傾向に転じています。

特定保健指導実施率については、策定時点からは改善傾向にあり、令和元年度に集団健診受診者を対象とした初回面接の分割実施を導入した後、実施率は9.5%上昇しました。

しかし、依然として目標とは大きな乖離があり、令和2年度実施率は県下最下位の状況です。特に、個別医療機関における特定保健指導開始率が伸び悩んでおり、健康診査の結果、特定保健指導対象者となった者に対して保健指導が適切に開始できていない状況にあります。

○ 生活習慣病予防健診の受診率の向上（35 歳～39 歳）

本評価指標の最終評価結果は、「A 目標値に達した」でした。

生活習慣病予防健診の受診率については、既に目標値を上回っていますが、中間評価時以降の数値推移をみると、令和2年度以降減少傾向に転じています。

＜糖尿病関連＞

本計画では、糖尿病及びその合併症を抑制していくことを目標に、一次予防の発症予防（メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少、糖尿病有病者の割合の抑制）、二次予防の重症化予防（糖尿病治療継続者の割合の増加、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）、三次予防の合併症対策（糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数の減少）と、段階別に目標指標を掲げており、関連する対策を重層的に推進することとしています。

発症予防に関連する評価指標については、いずれも策定時より悪化しています。

特に「メタボリックシンドロームの該当者・予備群」については、顕著な悪化傾向がみられ、本市の場合、内臓脂肪型肥満に着目した特定保健指導の実施率が低いことが大きな要因

と考えられます。また、特定保健指導対象者以外に対しても、早期に保健指導を実施し、希望者には 75g 経口ブドウ糖負荷試験を実施するなどの早期介入に取り組んでいますが、十分な事業量を確保できていません。

重症化予防に関連する評価指標のうち、「糖尿病治療継続者の割合」については着実に増加しており、改善傾向にあります。また、「血糖コントロール指標におけるコントロール不良者」については策定時と変わらない状況で数値が推移しており、現状を維持できています。これまで本市が取組んできた重症化予防対策事業の成果が一定あらわれており、適切な疾病コントロール下にある人が着実に増えていると考えられますが、一方では、「糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数」は中間評価以降増加傾向に転じています。

「糖尿病の年齢調整死亡率」については、中間評価時点で一定の改善傾向を示していましたが、最終評価においては悪化傾向に転じています。国及び他団体と比較しても依然として男性の死亡率は高い傾向を示しています。

＜循環器疾患関連＞

循環器疾患の予防は危険因子の管理であり、主要な危険因子としては、高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病の 4 つがあります。

本計画では、喫煙はほぼあらゆる疾患の発症リスクを高めるものであること、糖尿病は循環器疾患以外の独自の合併症（細小血管障害等）があることから、この 2 つは独立した分野・取組として整理し、「高血圧の改善」と「脂質異常の減少」を評価指標に設定して「脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少」に向けて取組を進めることで、循環器疾患の予防を推進していくこととしています。

循環器疾患の予防において最も重要な評価指標であると考えられる「脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率」については、中間評価時点ですでに目標値を達成しており、一貫して減少傾向にあります。これは、わが国全体の傾向と比較しても相違なく、国同様の状況にあるといえます。

評価指標「高血圧の改善（140／90mmHg 以上の者の割合）」については、中間評価時点で減少傾向にありましたが、令和 2 年・令和 3 年と直近 2 か年で割合が微増しているものの、基準値よりは改善しています。高血圧の改善には、栄養・食生活、身体活動・運動、飲酒等の生活習慣の変化が関与していると考えられるため、直近の上昇傾向については、コロナ禍による生活習慣の変化も影響していると推測されます。

一方、評価指標「脂質異常の減少」については、中間評価時から数値の改善が図られているものの、基準値と比較すると若干悪化している状況です。

循環器疾患予防のために管理すべき危険因子である「高血圧」及び「脂質異常」は、いずれも関連指標の目標値を達成していない状況ですが、「脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率」は減少していることから、これには危険因子の管理だけではなく急性期治療の進歩等も貢献していることが推測されます。

【今後の課題・今後充実強化すべき取組】

＜全体＞

- 特定健康診査受診率については、若年層の受診率が低く、高齢層の受診率が高い状況が継続しています。今後、受診率の高い団塊の世代が後期高齢者に移行していくことで、全体受診率の低下が懸念されます。
- また、35歳～39歳を対象とした生活習慣病予防健康診査については、順調に受診率が上昇していたものの、令和2年度以降減少傾向に転じています。
- 受診による一次予防効果を高めるためにも、特に受診率の低い若年層に対して、受診率向上や定期的な受診習慣の定着に向けた取組充実・強化を進める必要があります。
- 若年層の受診率向上に向けては、働き盛りにも受け入れられやすいＩＣＴを活用した受診環境の整備や受診勧奨・啓発などに取り組んでいく必要があります。
- 健康に関するアンケート調査結果では、健康に関する相談相手として「医師」の割合が多いことから、かかりつけ医からの受診勧奨等が有効であることが推測されます。本市の特徴である、充実した医療資源を最大限に生かし、医療機関と連携した取組を推進していく必要があります。
- 特定保健指導については、個別医療機関における特定保健指導開始率が低い状況にあります。そのため、医療機関と連携を深め、より効果的かつ効率的な保健指導の介入方法を検討し、特定保健指導対象者に確実に保健指導を開始できるような実施体制の構築を進める必要があります。
- 実施率の低い若年層（働き盛り）にも受け入れられやすく、対象者が利用しやすい保健指導の環境を整備するため、さらなるＩＣＴ活用に取り組んでいく必要があります。
- これまでの取組を継続し、子どもから大人まであらゆる世代に対して、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く必要があります。

＜糖尿病関連＞

- 糖尿病関連の評価指標は全体的に悪化傾向にあることから、特定健康診査及び特定保

健指導の実施率向上を図りながら、糖尿病の一次予防、二次予防、三次予防の各段階において、切れ目や漏れのないように各種保健事業を重層的に展開して取り組んでいくことが重要です。

- 糖尿病の発症予防においては、特定保健指導の実施率向上に取り組むとともに、発症リスクがより高い対象者に確実に保健指導ができるよう、対象者の重点化や保健指導方法の見直しを行うなど、より効果的で効率的な方法を検討し、生活習慣病予備群に対する取組の強化を進める必要があります。
- 糖尿病の重症化予防においては、本市の特徴である豊富な医療資源を活用し、特定健診等の受診から必要な医療機関受診に円滑につながるようにこれまでの取組を継続していくことが重要です。また、事業効果をさらに高めるために、対象疾病や対象者層を見直すなど、重症化リスクがより高い対象者から確実に医療につなぎ、疾病を適切にコントロールできる仕組みを構築していく必要があります。
- 糖尿病腎症による年間新規透析患者数は増加傾向にあるため、現在、国民健康保険被保険者を対象に取り組んでいる「CKD（慢性腎臓病）対策事業」については、医療機関等との連携をさらに深めながら、CKD重症化予防対策が定着するように努める必要があります。
- 各保健事業の効果を高めるためには、国が進めるパーソナル・ヘルス・レコード（PHR）等の情報を活用し、自らの健康状態をモニタリングできる仕組みづくり等、本人にあった適切な方法で予防を進められるように、ICTを活用しながら積極的に新たな方策を検討していくことが重要です。
- また、健診データやPHR情報などのマクロデータの分析を通じて、各保健事業の対象群を選定するなど、事業効果の拡大に向けて保健事業へのデータ分析・活用をより一層進める必要があります。

<循環器疾患関連>

- 「脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率」は、着実に減少していますが、循環器疾患の主要な危険因子である「高血圧」と「脂質異常」については、有意な改善傾向はみられません。そのため、各種保健事業を通じて、引き続き栄養・食生活、身体活動・運動、飲酒等の生活習慣改善に向けた取組を推進していく必要があります。
- また、本計画の年齢調整死亡率の算定に用いた基準人口は、昭和60年モデル人口であり、現実の人口構成とは異なってきています。循環器系の死亡は高齢になるほど等比級数的に高くなりますが、昭和60年モデル人口では高齢層が少ないため、死亡者数が低く算出されます。今後については、国が令和2年に示した平成27年モデル人口を用いた指標設定を検討する必要があります。

【新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえた今後の課題】

- 受診控えにより令和2年度の特定健康診査受診率が低下しました。令和3年度以降、受診率の回復傾向はみられますが、受診の遅れによる一次予防効果の低下が懸念されます。
- 特定保健指導の実施医療機関のうち、一部の医療機関では、新型コロナウイルス感染対策等の観点から特定保健指導の実施を中止する機関が発生しました。
- 各種保健事業については、事業の担い手である保健師等が新型コロナウイルス関連の対策に従事することとなり、人的資源のリソースが割けない状況が生じました。また、健康教育・相談を実施していた各種イベントなども中止・縮小となり、啓発機会が減少しました。
- 外出自粛に伴う活動量の低下や、喫煙、飲酒量増加による生活習慣の悪化等が懸念されます。また、治療中断による疾病コントロールの悪化も懸念されます。
- 生活習慣病は、新型コロナウイルス感染症の重症化リスクとされていることから、その発症予防・重症化予防は重要です。今後、同様に感染症が流行した際にも、各フェーズに合わせた感染対策を講じながら、各事業が停滞することなく実施できるように実施手法や体制等を検討していく必要があります。

（２）がんの予防

背景

- がんは、長年にわたり我が国の死因の第１位となっており、国民にとっての重要疾患となっています。
- こうした背景から国においては、がん対策を総合的かつ計画的に推進するため、「がん対策基本法」が制定され、基本法に基づく「がん対策推進基本計画」を策定し、がん対策が推進されています。
- がんは、早期に発見し治療することで多くが完治しますが、初期の状態では自覚症状がないことが多いことから、定期的な検診の受診が最も重要です。
- 第２期健康くるめ２１では、がんの早期発見・早期治療を促すため、検診及び精密検査の受診率向上を目標とし、効率的かつ持続的ながん対策を進めることで、がんの死亡者の減少を目指すこととしました。
- なお、一部のがんについては、ウイルス等の感染が発症のリスクを高める原因となっていますが、その検査方法やワクチン等の開発が進み、予防の選択肢が広がっています。そのため、本計画では「ウイルス等による発症リスクの把握・低減」にも取り組むこととしました。

【各評価指標の評価状況】

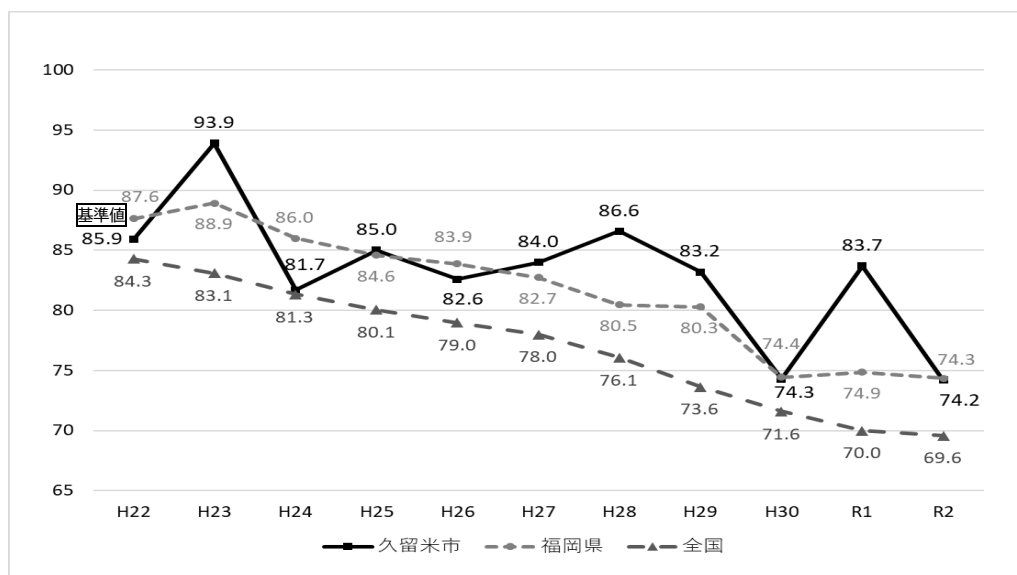
評価		項目数
A 目標値に達した		0
B 現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある		2
	B* Bの中で目標年度までに目標到達が危ぶまれるもの	(内1)
C 変わらない		1
D 悪化している		0

評価指標	評価
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）	B
② がん検診等受診率の向上	B*
③ がん検診精密検査受診率の向上	C

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）

最終評価時点の令和2年の実績値は人口10万人当たり74.2で、策定時の基準値85.9から改善しています。中間評価時よりも減少しており、有意に改善していると考えられます。

【75歳未満のがんの年齢調整死亡率（10万人当たり指数）】

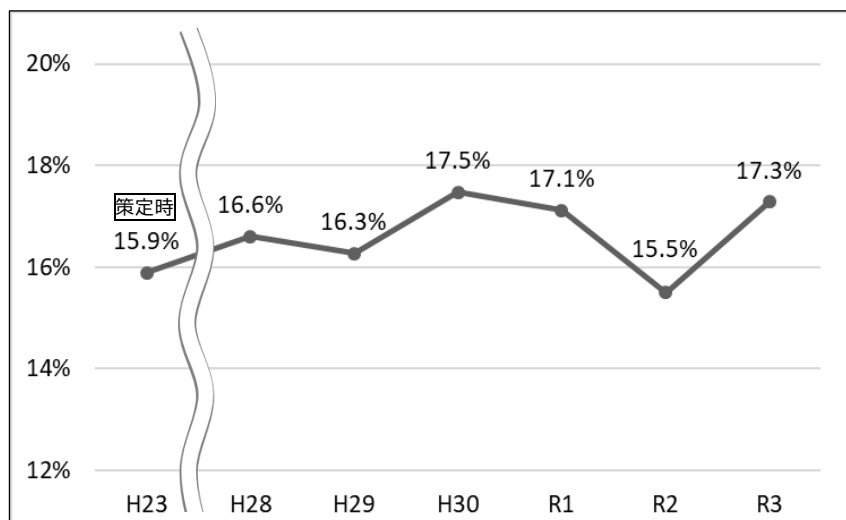


出典：人口動態統計

② がん検診等受診率の向上

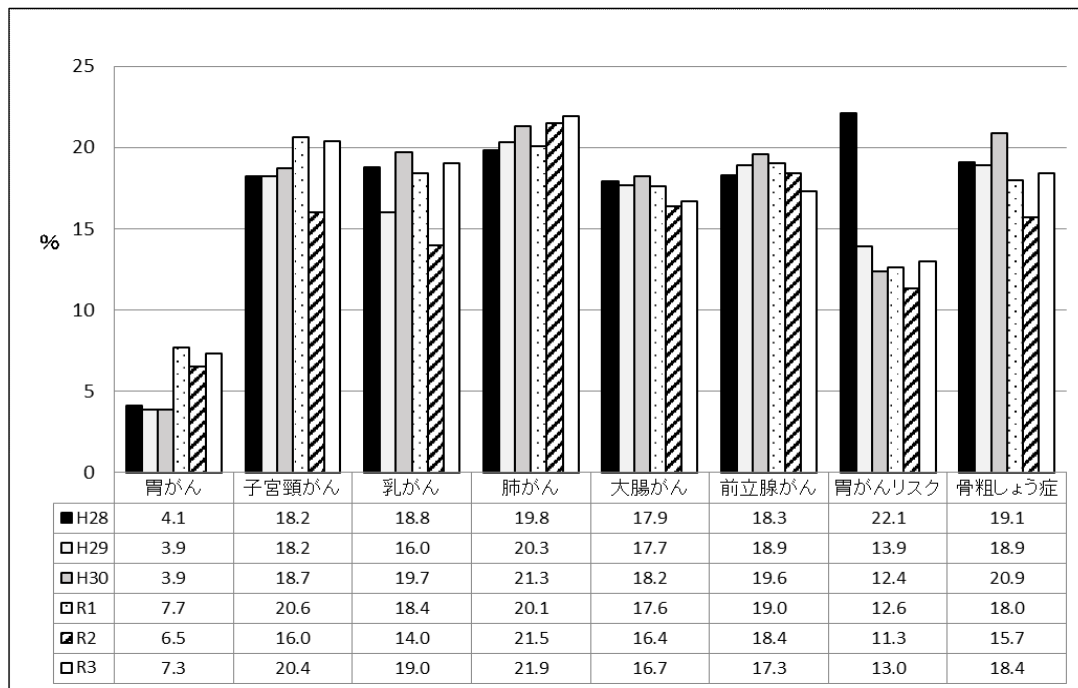
本評価指標の目標値は、胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん・前立腺がん・骨粗しょう症の種別ごとに設定しており、全体の平均値が30%となるように個別の数値目標を設定しています。最終評価時点の令和3年度の実績値は平均17.3%であり、策定時の平均15.9%を上回っていて改善傾向にあります。すべての種別において目標年度までの目標達成は見込めない状況です。

【がん検診等受診率（全体平均）】



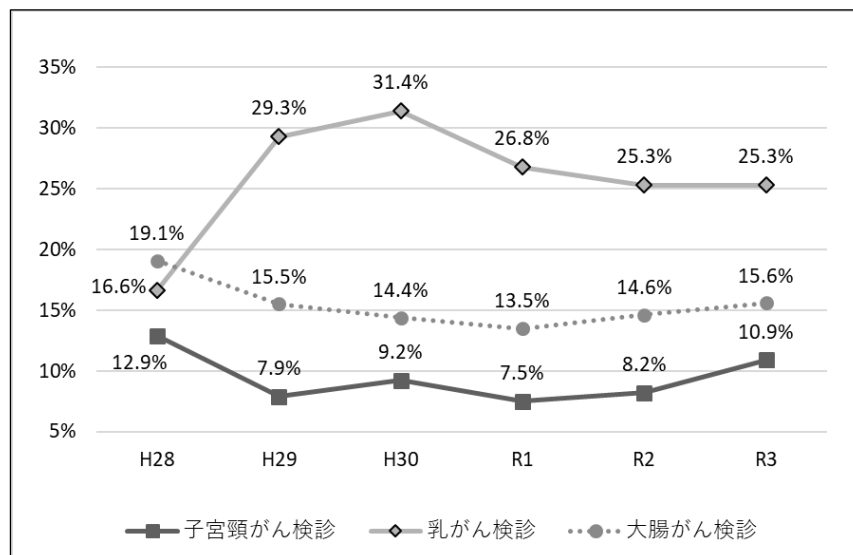
出典：保健福祉事業概要

【がん検診等受診率（種別）】



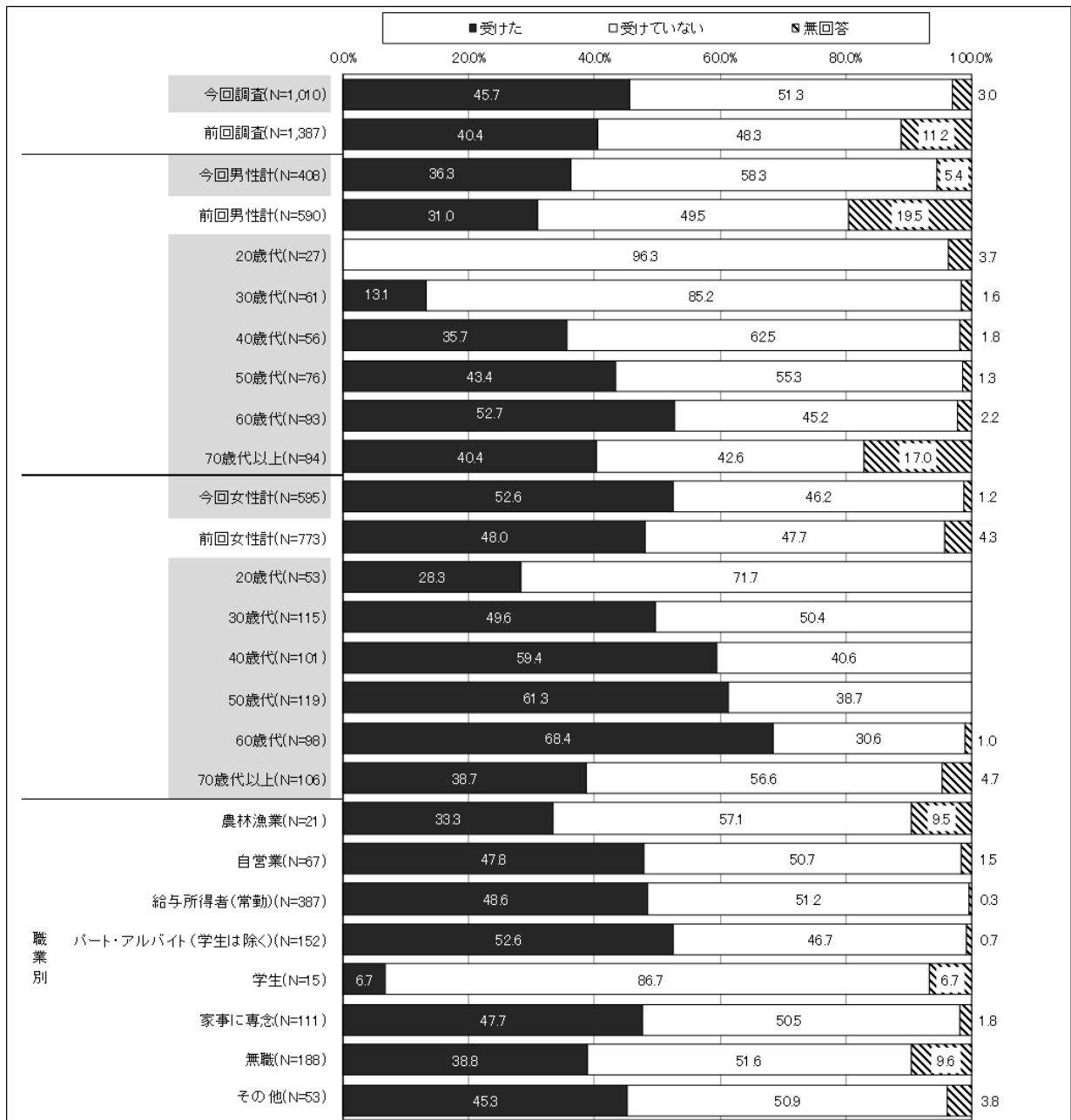
出典：保健福祉事業概要

【無料クーポン券利用による各種がん検診受診率】



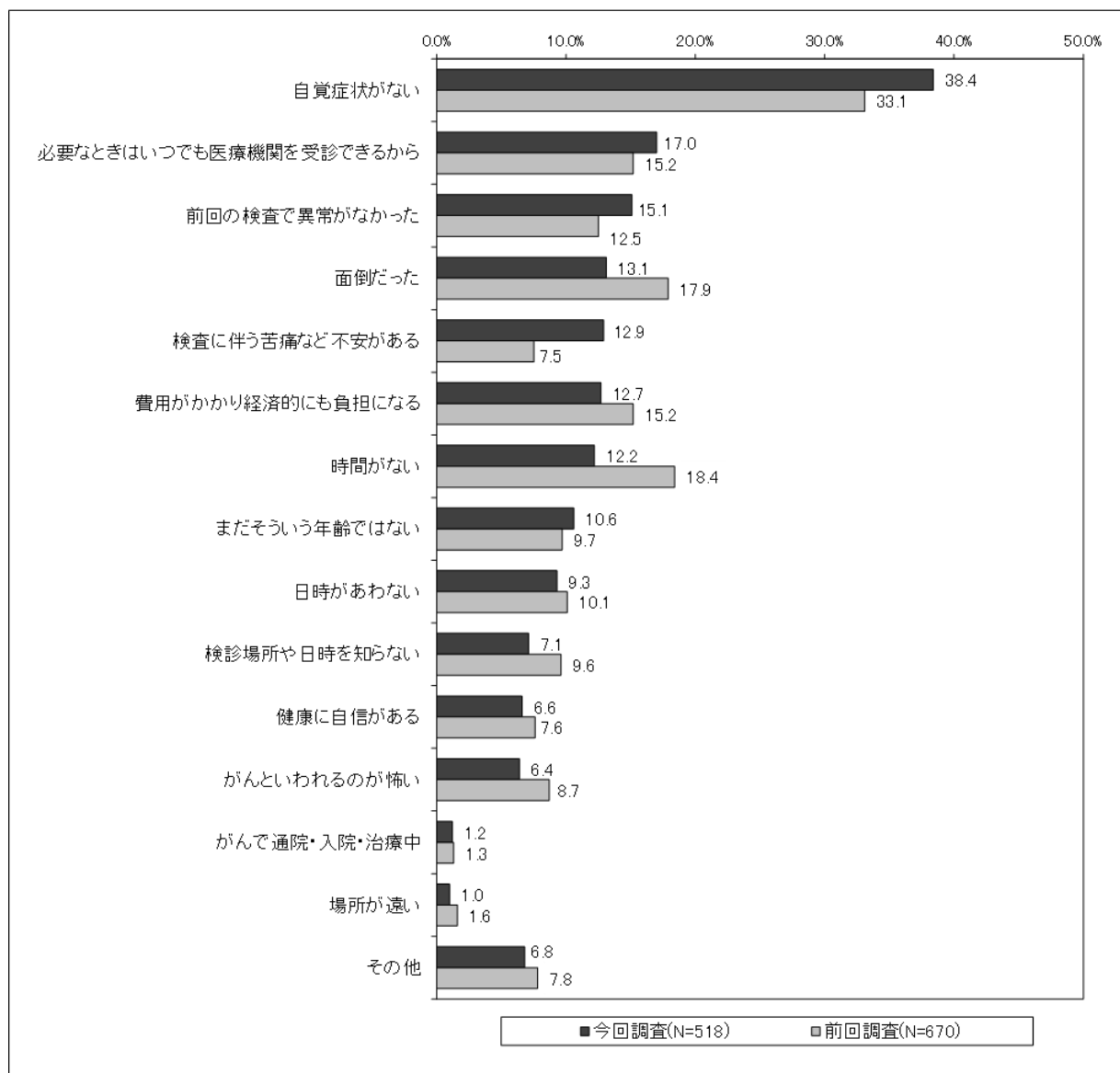
出典：保健福祉事業概要

【がん検診等受診の有無（性別、性・年齢別、職業別）】



出典：令和4年度久留米市健康に関するアンケート調査

【がん検診等を受けなかった理由（性別、性・年齢別）】

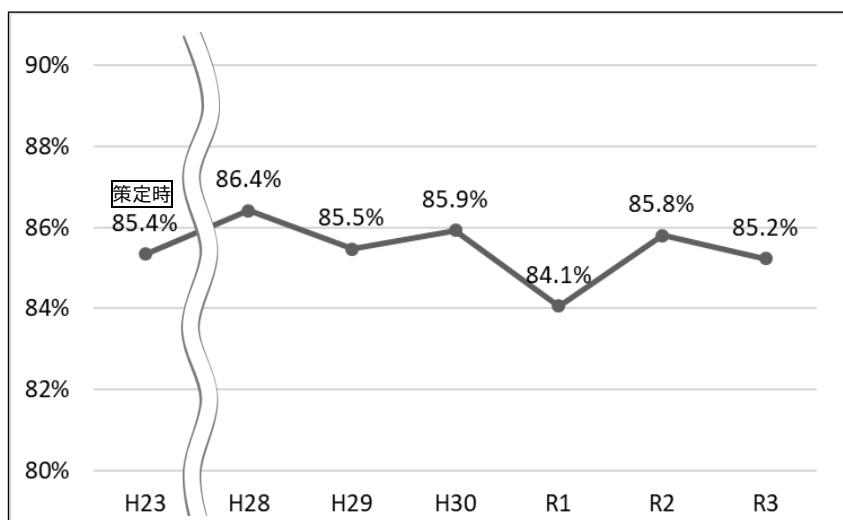


出典：令和4年度久留米市健康に関するアンケート調査

③ がん検診精密検査受診率の向上

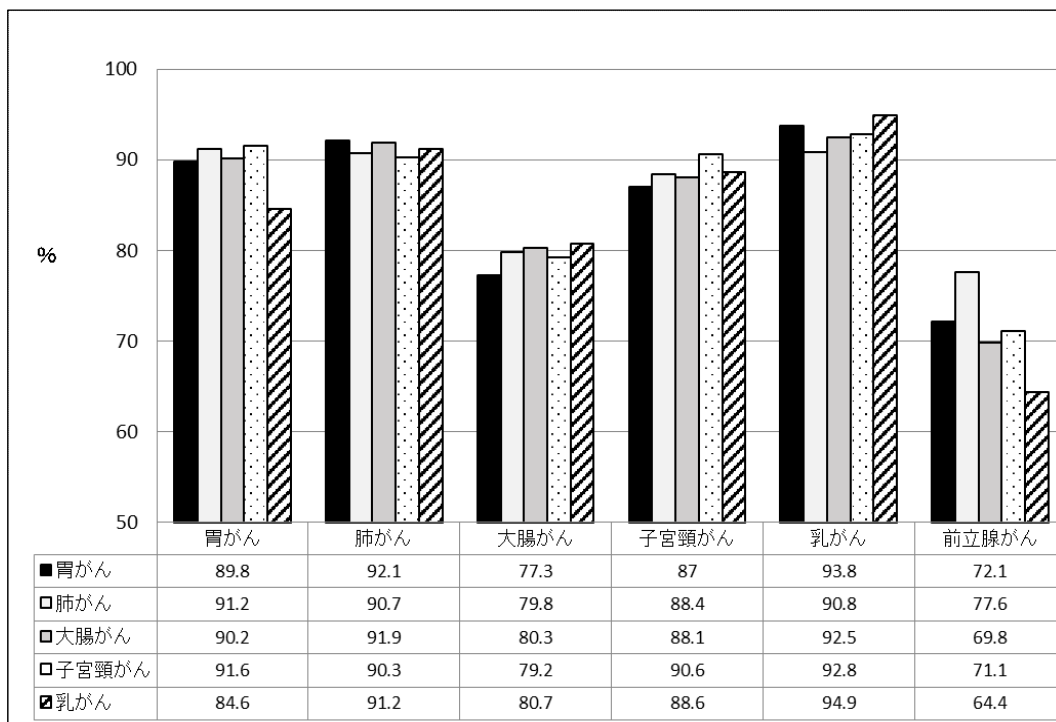
本評価指標の目標値は、胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん・前立腺がんの各種別の精密検査受診率が全て100%となることを目標としています。策定時の基準値は平均85.4%で、最終評価時点の令和3年度数値は平均85.2%となっています。経年による数値推移をみると、有意に減少しているとは認められないことから、基準値とは変わらないと判断できます。

【がん検診精密検査等受診率（全体平均）】



出典：保健福祉事業概要

【がん検診精密検査受診率（種別）】



出典：保健福祉事業概要

【関連する主な取組】

○ 各種がん検診の実施と受診率向上対策

がんの予防のためには、自覚症状がなくても、定期的に検診を受診することが重要です。がんを早期発見し、治療に繋げ、がんによる死亡率を減少させるために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整備に取り組んでいます。これまでに以下の取組を実施しました。

（未受診者勧奨）

- ・ナッジ理論を活用したハガキによる受診勧奨
- ・SMS（ショートメッセージサービス）や市公式LINEを活用した受診勧奨
- ・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
- ・無料クーポン券（子宮頸がん、大腸がん、乳がん）の配布

（受診しやすい環境整備）

- ・集団検診における電話及びWEB予約受付制の導入
- ・集団検診日程／会場等の拡充（レディースデーなど女性がんの特化した日程等の導入、特定健康診査とがん検診の同時受診可能日程の拡充など）

（受診意欲の向上）

- ・がん検診等受診にかかるインセンティブ事業の実施（健康ポイント事業）

○ 精密検査受診率向上対策

がん検診の結果、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なうとともに、未受診者に対して通知による受診勧奨を実施しています。

○ 胃がんリスク検査の実施

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、41歳と46歳を対象に胃がんリスク検査を実施しています。

○ 肝炎ウイルス検査の実施

肝炎ウイルスへの感染の有無を早期に発見し、治療に繋げることを目的として、B型・C型肝炎の検査及び相談を保健所や市内指定医療機関において実施しています。

○ 子宮頸がんワクチン接種の実施

子宮頸がんの原因となるヒトパピローマウイルスの感染を予防することを目的として、予防接種法に基づく定期接種として子宮頸がんワクチン接種を実施しています。

【各評価指標の評価に係る分析】

- 75歳未満のがんの年齢調整死亡率については、着実に減少しており、改善傾向にあります。死亡率の低下の要因としては、計画期間中の治療の進歩も考えられます。
- がん検診の受診率については、目標に掲げたがん種等の平均受診率は、策定時より上昇しており、全体としては改善傾向にあると判断できます。

胃がん・肺がん・子宮頸がん・前立腺がん・骨粗しょう症の各検診については、いずれも策定時の数値を上回っていますが、目標年度までの目標値達成は危ぶまれる状況です。

大腸がん検診については、中間評価時の実績値よりも減少していますが、経年の推移をみると、コロナ禍による受診控えの影響が令和2年度及び令和3年度に生じていると推測されますが、有意な減少傾向はみられず、現時点では策定時の状況と変わりません。

乳がん検診については、中間評価時以降も数値の上昇がみられず、策定時より悪化している状況です。これは、国の制度変更に伴う、同検診の無料クーポン券事業の対象者が変更となった？ことによる影響が出ているものと考えられます。また、無料クーポン券事業は、受診対象年齢になって間もない対象者の受診を促進する目的で実施していますが、その利用率も低いことが要因の一つであると考えられます。
- 平成30年度から、ナッジ理論等を活用したがん検診未受診者勧奨に取り組んでおり、勧奨を実施したがん種においては、有意に改善傾向に転じています。特に、子宮頸がん検診の受診率は、勧奨前の受診率16.0%であったものが、勧奨を継続した結果、20.4%まで飛躍的に向上しました。ただし、すべてのがん種の未受診者に対する勧奨は出来ておらず、未受診者に対する個別の再勧奨も実施できていません。
- 本計画におけるがん検診受診率については、市が実施する住民検診において、「第3号被保険者」を母数として算出しています。健康に関するアンケート調査による検診の受診状況は、前回調査時より5.3ポイント増の45.7%となっていて、市で集計した住民検診の受診率を大きく上回っています。これは、職場等で実施される検診の受診者が多数存在していることが要因と考えられます。

国においては、自治体間の受診率を比較可能にするために、対象者を国民健康保険被保険者に絞って算定する手法が示されています。
- がん検診精密検査受診率は、検診の種類によって異なりますが、全体的には策定時と変わらない水準で推移しています。

【今後の課題・今後充実強化すべき取組】

- 今後も75歳未満のがんの年齢調整死亡率を低下させていくためには、がん予防のための取組をより一層充実させていく必要があります。がん発症のリスクを高める要因である、塩分の過剰摂取や野菜不足などの偏った食事、過剰な飲酒、喫煙（受動喫煙含む）などに対する取組を進めていくことが重要です。

また、全がんでの年齢調整死亡率を減少させていくためには、ウイルス等の感染症により発症リスクが高まるものについて、感染リスクを低減させていくことが肝要です。適切な周知啓発に取組みながら肝炎ウイルス検査や子宮頸がんワクチンの接種等を推進していく必要があります。

なお、子宮頸がんワクチンについては、定期接種開始後まもなく積極的接種勧奨が中止となり、定期接種でありながら長らく接種勧奨しない期間が継続しました。令和4年度から積極的接種勧奨の再開と勧奨を中止していた期間に定期接種の機会を逃した方を対象としたキャッチアップ接種を開始していますが、正しい知識の普及と必要な情報を対象者に確実に知らせていくことで、理解を得ながら接種を推進していくことが重要です。

- がん検診受診率に関しては、総じて策定時から改善しているものの、指標に掲げるすべてのがん種等において目標に達していません。
- 健康に関するアンケート調査結果では、がん検診を受けなかった理由として、「自覚症状がないから」が一番多く、次いで「いつでも医療機関を受診できるから」「前回の検査で異常がなかったから」となっています。受診率が低い要因としては、まだまだがん検診にかかる普及啓発が不十分であることが考えられます。

これまでの受診勧奨の取組を踏まえて、より効率的かつ効果的な施策を実施していく必要があります。

- また、国の健康日本21（第二次）の最終評価報告では、受診率と加入している医療保険との関連について、市町村国民健康保険加入者は、共済組合加入者よりも受診率が低いことが指摘されています。健康に関するアンケート調査結果においても、がん検診の受診のきっかけとして、「職場での検診があった」ことが一番多くなっていることから、今後は、国保加入者や被用者保険被扶養者等、職場での検診機会が乏しいと思われる層に対してアプローチを強化していく必要があります。
- 子宮頸がんの罹患は、20歳代で上昇するため、この年齢層での子宮頸がん検診の受診率向上は重要な課題です。本市における無料クーポン券の利用率は、10%前後となっており、20歳以上の対象者に対して検診の必要性等について理解を促進させる取組が必要です。

- 精密検査受診率は、依然として一定の水準で推移しています。要精密検査者は、精密検査を受けてはじめてがん発見・治療に至るので、対象者全てが確実に受診するように、引き続き医療機関と連携して対応していく必要があります。
- がん検診は、自治体が行う住民検診、職場における検診、人間ドック等、受診する機会が多岐に及びます。そのため、全体の受診率を正確に計測する手段がないことが大きな課題となっています。そのような中、国においては、住民検診の受診率について自治体間を比較可能にするために、対象者を国民健康保険被保険者に絞って算定する手法が示されています。

今後は、国の動向を踏まえ、本市の実態をより正確に把握できるような受診率算定にかかるデータソースの設定について検討していく必要があります。
- がん検診による死亡率減少を目指すためには、受診率のみではなく、検診の精度管理についても適切に行う必要があります。国が示す指針に基づいたがん検診に対して、限られたリソースを集中し、適切な精度管理のもとがん検診を実施していくことが重要です。

【新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえた今後の課題】

- 国立がん研究センターによると、全国的ながん発見率の低下から一定の受診控えによる影響が生じた可能性が示唆されています。
- 本市においても令和2年度のがん検診において、指標に掲げる検診のうち、胃がん検診と肺がん検診を除く全てにおいて受診率の低下がみられましたが、令和3年度には、総じて回復傾向を示しています。
- がん検診は適切なタイミングで定期的に検診を受診することが重要であることから、本市においては、検診にかかるリーフレットやホームページ、個別勧奨通知等の様々な媒体を活用して受診推奨の啓発に努めました。今後においても同様の取組を継続していくことが重要です。

2 健康に関する生活習慣の改善

(1) 栄養・食生活の改善

背景

- 栄養・食生活は、生命の維持や子どもたちの健やかな成長、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基本的な営みであり、健康に最も大きな影響を与えるものです。
- 食生活や栄養のバランスの乱れ、不適切な食事の量などは、循環器疾患や糖尿病等の生活習慣病につながります。
- このような認識のもと、第2期健康くるめ21では、減塩や野菜の摂取など栄養のバランスをとり、自分にあった量の食事をとるよう、幼児期からの正しい栄養知識の普及や食生活の改善に向けた取組等を推進することとし、「主食・主菜・副菜をそろえた食事が、一日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合の増加」、「適正体重を維持している者の増加」、「低出生体重児の減少」を目標として設定しました。

【各評価指標の評価状況】

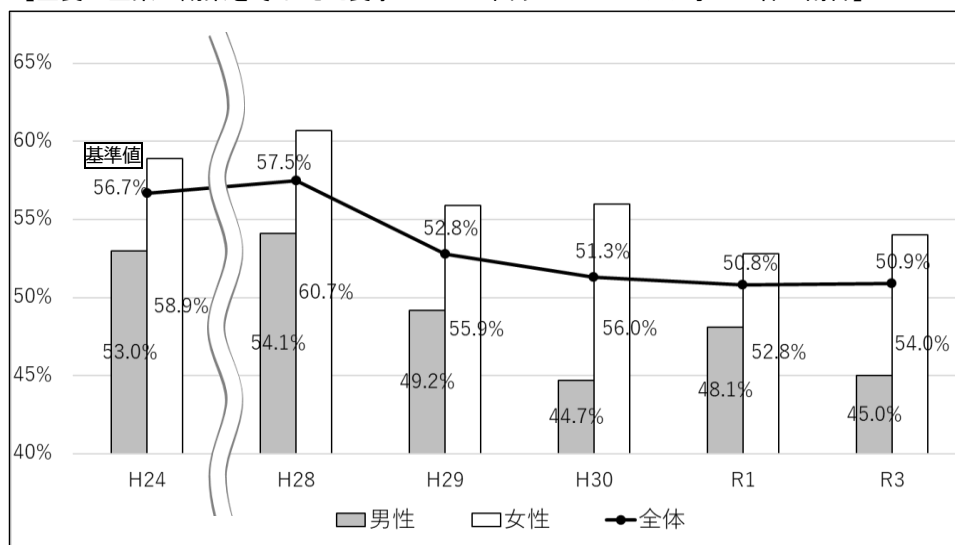
評価		項目数
A 目標値に達した		1
B 現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある		0
	B* Bの中で目標年度までに目標到達が危ぶまれるもの	
C 変わらない		0
D 悪化している		2

評価指標	評価
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	D
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）	D
③ 低出生体重児の減少	A

- 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
最終評価時点の令和3年度数値は、50.9%であり、基準値よりも悪化しています。

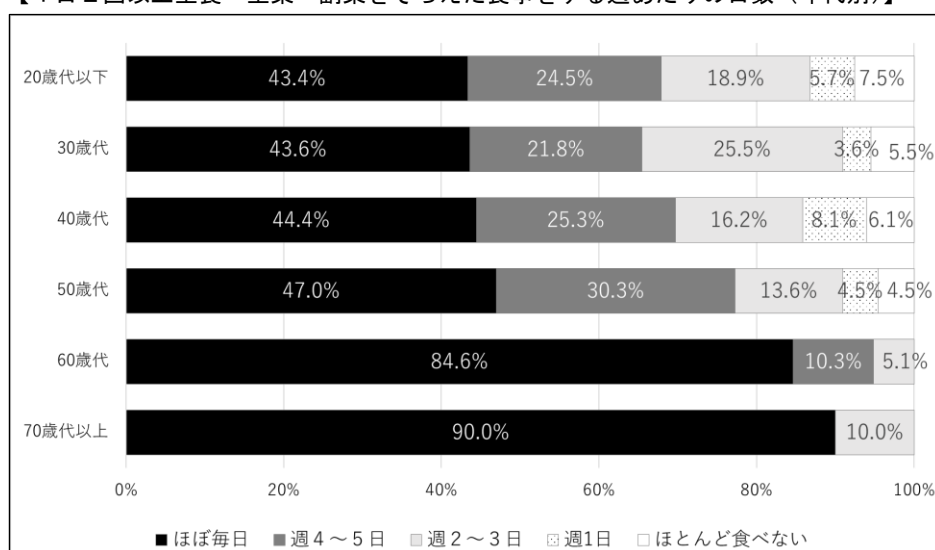
性別にみると、主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の人の割合は、女性に比べて男性が低くなっています。また、年代別にみると、20歳代から50歳代で主食・主菜・副菜を組み合わせた食事をする人の割合が、60歳代以上と比べて低い傾向がみられます。

【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】



出典：H24：久留米市健康に関するアンケート調査、H28以降：市政アンケートモニター

【1日2回以上主食・主菜・副菜をそろえた食事をする週あたりの日数（年代別）】



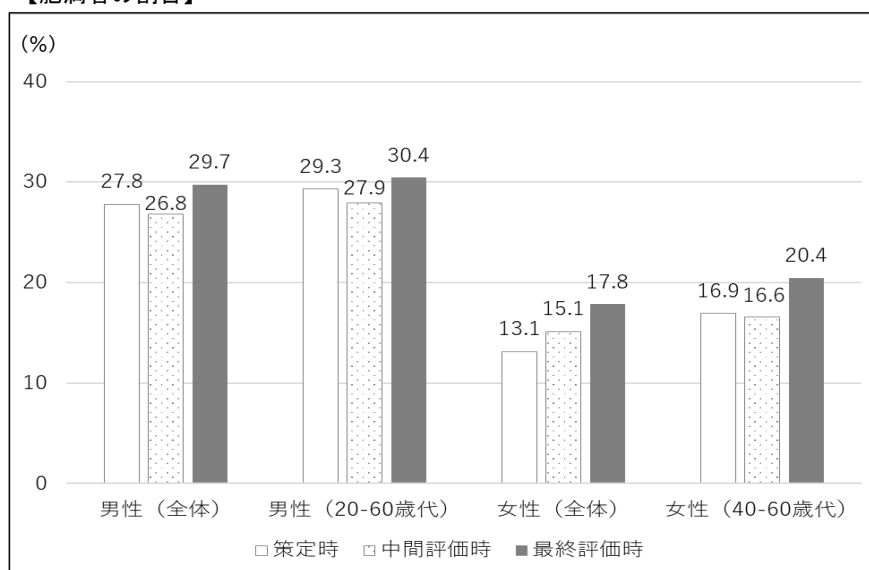
出典：令和3年度市政アンケートモニター

② 適正体重を維持している者の増加

令和4年度健康に関するアンケート調査結果によると、20歳代から60歳代男性の肥満者の割合は30.4%、40歳代から60歳代女性の肥満者の割合は20.4%となっており、いずれも基準値から上昇しています。一方、20歳代から30歳代女性のやせの者の割合は、14.9%であり、基準値から減少しています。

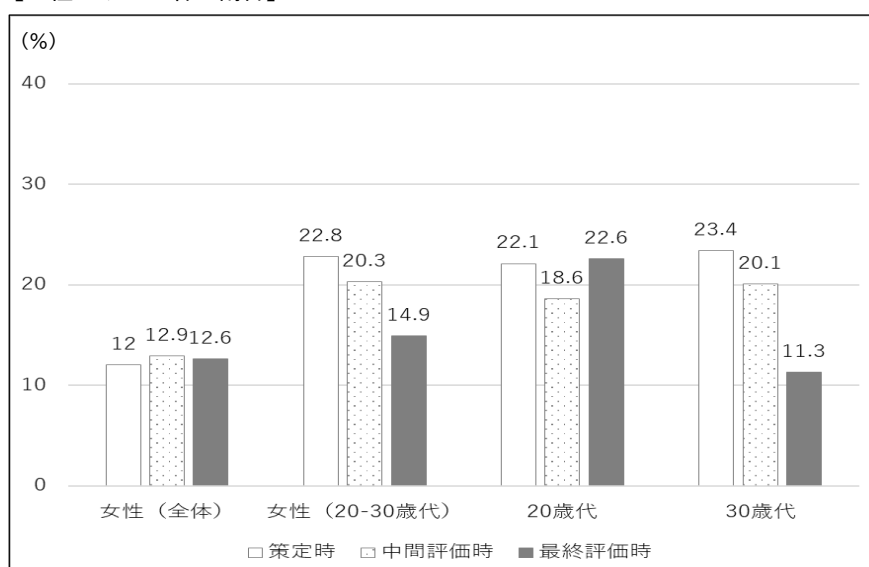
全体的には、中間評価時以降、肥満者の増加傾向にあり、本指標については悪化していると考えられます。

【肥満者の割合】



出典：久留米市健康に関するアンケート調査（H24、H29、R4）

【女性のやせの者の割合】

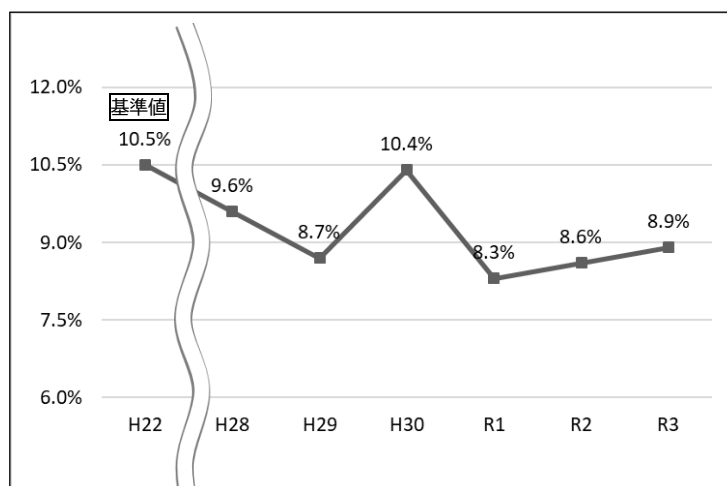


出典：久留米市健康に関するアンケート調査（H24、H29、R4）

③ 低出生体重児の減少

低出生体重児については、中間評価時以降も有意に減少傾向がみられ、目標を達成しています。

【低出生体重児の割合】



出典：人口動態統計

【関連する主な取組】

○ 離乳食教室

離乳食に関する悩みの軽減・解決を目的として、離乳食教室を実施しています。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ています。

○ 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未満の低出生体重児とその保護者を対象に、離乳食に関する講話や相談を実施しています。

○ 1歳児栄養相談

乳幼児からの正しい栄養知識の啓発を目的として、1歳児とその保護者を対象に、適切な食事に関する展示や栄養相談を実施しています。

○ 高校・大学への食育推進

若い世代（高校生・大学生）を対象に、学校と連携して、生活習慣病予防啓発、食育推進を目的とした講話や調理実習等の食育教室の実施、掲示物による情報提供、学園祭等のイベントでの啓発を実施しています。

○ **栄養相談**

栄養や生活習慣の改善のため、生活習慣病などの病態や栄養バランスの良い食事など、一般的な食事や栄養に関する相談を実施しています。

○ **母子保健事業での普及・啓発**

母子健康手帳交付時等において、妊娠中の栄養や母乳・育児のための食事の重要性について啓発を行っています。また、子育て中の母子を対象としたゆったり子育て相談会において、児の発達・発育の確認や乳幼児の食事などの相談を実施しています。

○ **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、研修会を実施しています。

○ **食生活改善推進委員会との連携・活動支援**

食生活推進協議会が、地域で行う生活習慣病予防のための講話や調理実習などの活動に対して、その運営費の一部を助成することで、地域における自主的な健康づくり活動を推進しています。また、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んでいます。

○ **食育イベントや動画配信による啓発**

食を通じた生活習慣病予防の啓発を目的として、食育イベントにおける食と健康に関する展示等の実施や、久留米市公式 YouTube や公式ホームページ等で生活習慣病予防のための栄養バランスの良い食事について動画配信を行うことで、啓発に取り組んでいます。

○ **特定給食施設等への指導**

健康増進法に基づき、特定か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を行っています。

○ **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ています。

○ くるめ健康づくり応援店事業

市民の健康づくりの支援につながる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」を実施しています。

○ 生活習慣病予備群などに対する個別栄養指導の実施

栄養や生活習慣の改善のため、国民健康保険特定健康診査・特定保健指導をはじめとした各種保健事業の対象者に個別栄養指導を実施しています。

【各評価指標の評価に係る分析】

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

本評価指標の最終評価結果は、「D 悪化している」でした。健康日本21（第二次）最終評価における同指標においても、ベースラインの平成23年と比較して減少傾向であり、同じように悪化しています。

性別でみると男性、年代別では特に若い世代で、主食・主菜・副菜を組み合わせた食事をする人の割合が低い傾向にあり、これらは、外食の利用頻度や食や健康への関心等が関連していると考えられます。また、昨今はテイクアウトやデリバリーの利用等も増え、中食や内食の機会が増加傾向にあります。このような点を踏まえ、健康的な食事を手軽に選ぶことができたり、実践しやすい方法についてデジタルツールを使って情報発信するなど、個々の健康関心度にかかわらず自然と健康になれる食環境づくりの推進が、今後ますます重要になってくると考えます。本市では、くるめ健康づくり応援店事業の推進によって、市内飲食店やスーパーマーケット、コンビニ等と連携した健康情報の提供、ヘルシーメニューの提供等を促進していますが、登録店舗数の伸び悩みや、市民の認知度の低さ等の事業課題もあります。さらに、食品の選択においては、調理技術や経済状況も大きく関係することが考えられます。

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～60歳代男性の肥満者の割合・40歳代～60歳代女性の肥満者の割合]

20歳代～60歳代男性の肥満者の割合と40歳代～60歳代女性の肥満者の割合は、ともに中間評価時から増加しており、悪化傾向にあります。性・年代別にみると、男性は特に30歳代の肥満者の割合増加が顕著となっており、女性は40歳代～60歳代すべてで肥満者の割合が増加しています。

健康日本21（第二次）最終評価における同指標の状況をみると、20歳代～60歳代男

性の肥満者の割合は、平成 25 年以降有意に増加傾向にあることが示されており、40 歳代～60 歳代の女性の肥満者の割合は、有意な増減は認められないとされていますが、本市と同水準となっています。明らかな要因は示されていませんが、平成 25 年～令和元年の国民健康・栄養調査でみた年代別エネルギー摂取量が一貫して増加しているものではないため、エネルギー消費量の減少が要因の一つである可能性が示唆されています。

本市における増加要因についても明らかではありませんが、国同様の傾向を示していることから、食習慣改善の取組とあわせて、身体活動・運動の推進によりエネルギー消費量を上げるなど、多角的に肥満を予防・改善に向けた行動変容を促していく取組が重要であると考えられます。

【20 歳代～30 歳代女性のやせの者の割合】

20 歳代～30 歳代女性のやせの者の割合は、中間評価時より減少していますが、年代別にみると、30 歳代のやせの割合が大きく減少している一方で、20 歳代のやせの割合は、依然として 2 割程度となっています。そのため、若年女性のやせの傾向自体は継続しているものと考えられます。

健康に関するアンケート調査結果では、BMI 別の「今後の体重意向」において、現状のままでよいと回答した者は、やせの者で一番多く約 6 割となっていて、やせていることを健康問題と捉えていない可能性が示唆されます。

③ 低出生体重児の減少

本評価指標の最終評価結果は、「A 目標に達している」でした。

経年の数値推移をみても、策定時から有意に減少しており、改善傾向にあります。母子健康手帳交付時における妊娠中の栄養指導などの取組の効果があらわれているものと考えられます。

【今後の課題・今後充実強化すべき取組】

- バランスのよい食事がとれる市民を増やすためには、子どもから大人まであらゆる年代の人が正しい栄養知識と実践できる力を身に付けていくことが重要です。引き続き、地域や学校、関係団体等と連携・協働しながら、普及・啓発に努めていきます。
- 特に食や健康に関心が低い男性や若い世代でバランスのよい食事がとられていない傾向にあることから、このような健康無関心層へのアプローチが重要です。外食や食品選択の際に、健康的な食物・食事を入手しやすい、また、食や健康情報にアクセスしやすいといった食環境づくりの推進が必要です。引き続き、くるめ健康づくり応援店事業等を通じ

て、健康無関心層も含め自然と健康になれる食環境づくりの推進を図っていく必要があります。

- また、バランスのよい食事を実践するにあたっては、まず、どのような食事が栄養バランスのよい食事かということを理解し、イメージできる必要があります。

本市では、若い世代にも手軽に取り入れられやすく、視覚的にも分かりやすい情報発信・提供方法として、近年、主食・主菜・副菜がそろったバランスのよい食事例の動画配信にも取り組んできました。具体的に分かりやすく示すことで、理解の浸透を促すとともに、日本人の栄養の最優先課題である減塩や不足しがちな野菜摂取量についても啓発しています。

各種教室やイベントでの食に関する普及啓発に加えて、今後も動画配信等の取組を継続しながら市民へのわかりやすい情報発信に努めていく必要があります。

- 外食の機会が減り、中食や内食の割合が増加傾向にありますが、食品の選択においては、個々の調理技術や経済状況が大きく影響すると考えられます。また、ライフスタイルの多様化や世代別の健康課題（若い女性のやせ、高齢者の低栄養・フレイル）の状況を踏まえ、柔軟かつ実現可能な提案を実施していくことが求められます。効果的な介入方法について検討を進め、取り組んでいく必要があります。

- 適正体重維持者の増加に向けては、特定健康診査・特定保健指導における肥満者への保健指導を充実していく必要があります。健康に関するアンケート調査結果においては、メタボリックシンドロームの予防・改善のために実践していることとして、「適切な食事」と回答した人が最も多くなっています。食の改善に向けた意識が高いことが推測されるため、効果的な栄養指導を実施していくことが求められます。

また、女性のやせの者については、20歳代及び30歳代の若年層のみならず、40歳代以上にも一定数存在しています。フレイル予防の観点からも適正体重の維持に向けた取組の推進が必要です。

- 低出生体重児については、着実に減少しています。今後も各種母子保健事業を中心に栄養・食生活改善に向けた取組を推進していきながら、低出生体重児の減少と低出生体重児への適切な栄養指導の両面から、個々の状況に応じた支援等を充実していく必要があります。

【新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえた今後の課題】

- 新型コロナウイルス感染症の影響を受け、各種啓発イベントや栄養教室、研修会等の中止を余儀なくされましたが、オンラインによる開催手法など新たな方法で活動を実施しています。情報格差等に起因して必要な人に啓発情報等が届かないということがないように、今後、従来の方法と新たな手法を組み合わせながら事業を実施していく必要があります。
- 新型コロナウイルス感染症の影響により、食生活環境の変化がみられ、外食の機会が減ることで、中食・内食の機会拡大が進んでいます。このような環境の変化を意識した食環境整備に取り組んでいく必要があります。

（２）身体活動・運動の推進

背景

- 日常生活での身体活動や運動などで、意識的に体を動かすことは、健康の維持・増進や生活習慣病の予防のために非常に重要です。
- 身体活動や運動の量が多い人は、そうでない人と比較して、肥満が抑制され、循環器疾患やがんなどの生活習慣病の発症や死亡のリスクが低く、骨粗しょう症やロコモティブシンドローム（運動器症候群）、高齢者の認知機能の低下といった、社会生活機能の低下が抑制されます。また、心身のリラックスやストレス解消の効果もあり、良質な睡眠にもつながります。
- 第２期健康くるめ２１では、全ての年代がそれぞれのライフステージに応じて、自分の体力や状況に合った身体活動・運動やスポーツを習慣化できるように、関係機関等と連携しながら身体活動・運動の促進することとし、「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」と「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」を目標として設定しました。

【各評価指標の評価状況】

評価		項目数
A 目標値に達した		0
B 現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある		1
	B* Bの中で目標年度までに目標到達が危ぶまれるもの	1
C 変わらない		1
D 悪化している		0

評価指標	評価
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	C
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	B*

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

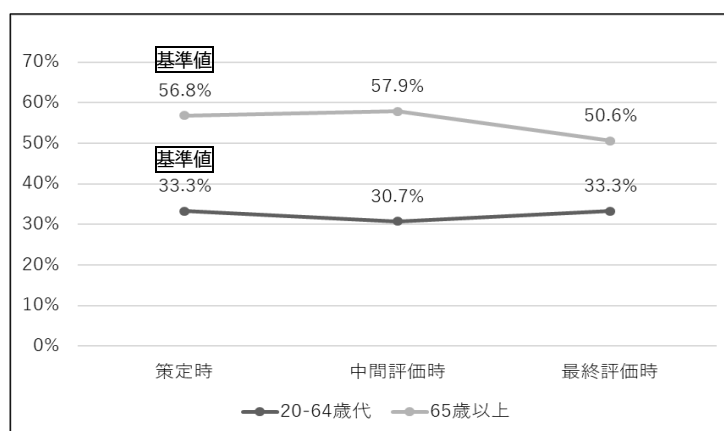
20歳～64歳の男性及び女性の直近値は、策定時の基準値及び中間評価時の実績値と比較しても有意な増減はみられないことから、策定時の状況から変化はないと判断されます。

また、65歳以上の男性の直近値は、策定時の数値より減少している一方で、65歳以上の女性の直近値は策定時の数値より増加しています。

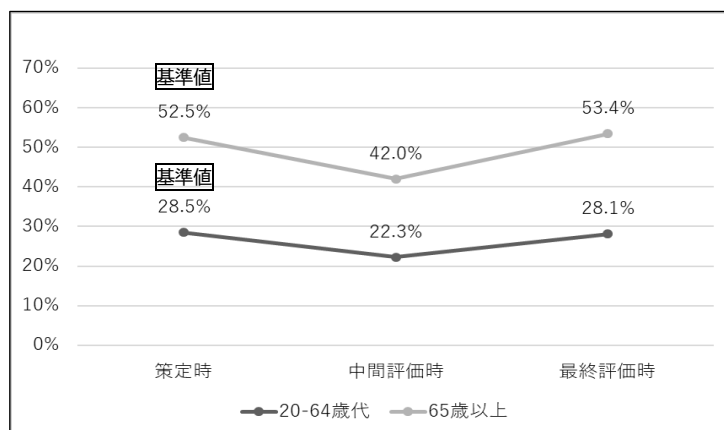
以上を踏まえ、本評価指標全体としては、「C 変わらない」と評価しました。

【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回以上の身体活動）の割合】

(男性)



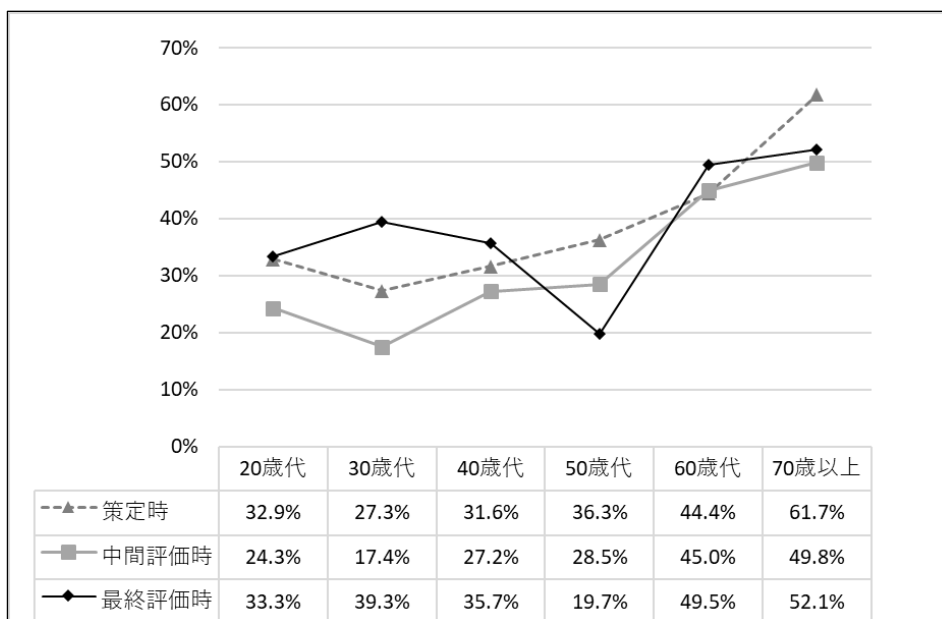
(女性)



出典：久留米市健康に関するアンケート調査（H24、H29、R4）

【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回以上の身体活動）の割合】

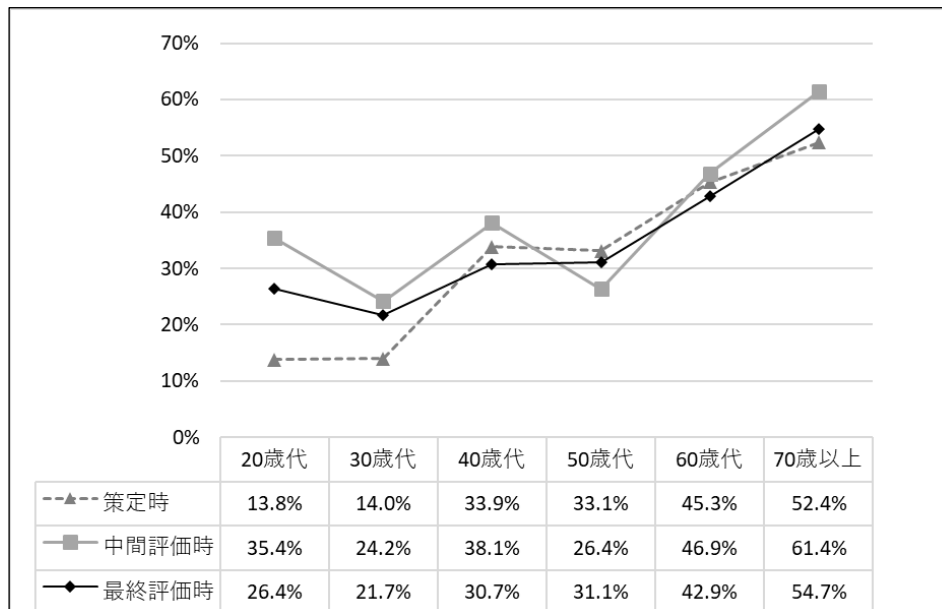
（男性）



出典：久留米市健康に関するアンケート調査（H24、H29、R4）

【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回以上の身体活動）の割合】

（女性）

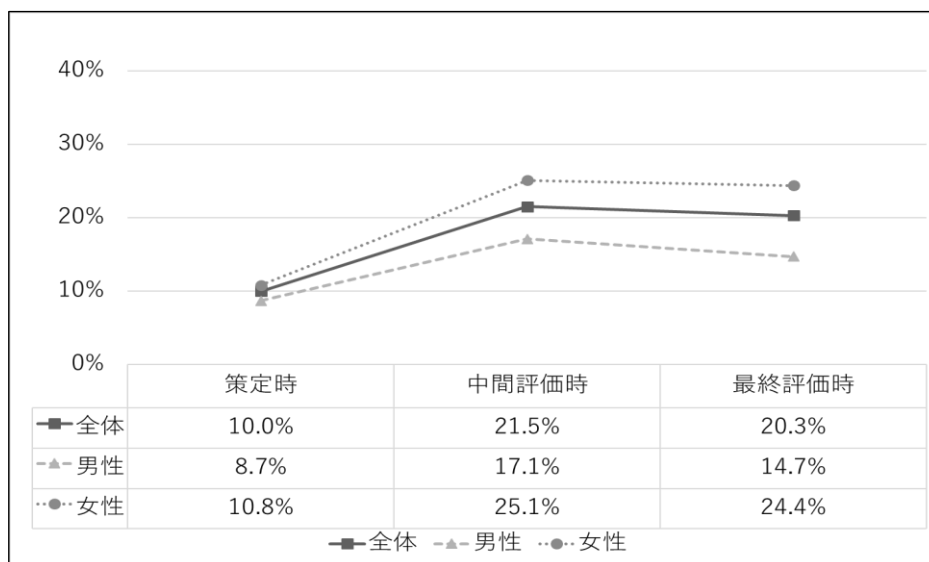


出典：久留米市健康に関するアンケート調査（H24、H29、R4）

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

本評価指標については、中間評価時の実績値及び最終評価時の直近値ともに、策定時の数値を上回っており、有意に改善していると判断できますが、目標値の達成はできていません。

【ロコモティブシンドロームを認知している市民の割合】



出典：久留米市健康に関するアンケート調査（H24、H29、R4）

【関連する主な取組】

○ 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、その推進に取り組んでいます。

- ・校区ウォーキング事業の実施支援
- ・健康ポイント事業におけるスマホアプリを活用したウォーキング促進

○ 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、その推進に取り組んでいます。

- ・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等の実施
- ・ラジオ体操活動団体等へのCD、教本、活動のぼり旗の用具配布支援
- ・ラジオ体操活動団体等への講師派遣

○ **高齢者スポーツ啓発事業**

高齢者のフレイル予防に向けた取組として、にこにこステップ運動やニュースポーツ等の普及啓発に取り組んでいます。

○ **くるめすこやか推進会との連携・活動支援**

身体活動・運動の視点から地域の健康づくりに取組むくるめすこやか推進会の活動に対して、その運営費の一部を助成することで、ウォーキングやラジオ体操などの地域における自主的な健康づくり活動を推進しています。また、くるめすこやか推進会の会員拡大を目指し、身体活動・運動に関する教室を開催し、推進員の養成に取り組んでいます。

○ **保健センター及び体育施設等の利活用促進**

保健センター及び体育施設等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、指定管理者等による各種健康教室やスポーツ教室を実施するとともに、同施設を活用した健康相談等の推進に取り組んでいます。また、小・中学校体育施設についても地域における運動の場として活用するため、利用登録団体へ無料開放しています。

○ **あらゆる世代への運動習慣形成に向けた運動・スポーツ分野との連携推進**

久留米市スポーツ推進計画における取組の中に「健康づくりのための運動の推進」を位置付け、健康増進の観点から運動・スポーツの実践者の拡大、あらゆる世代への運動習慣形成に向けた取組を進めています。

- ・ 総合型地域スポーツクラブや体育施設等指定管理者による子どもや高齢者、初心者向けのスポーツ教室の実施
- ・ 総合型地域スポーツクラブやスポーツ推進員と連携した、地域におけるラジオ体操やウォーキングなど健康づくり運動の普及啓発の実施

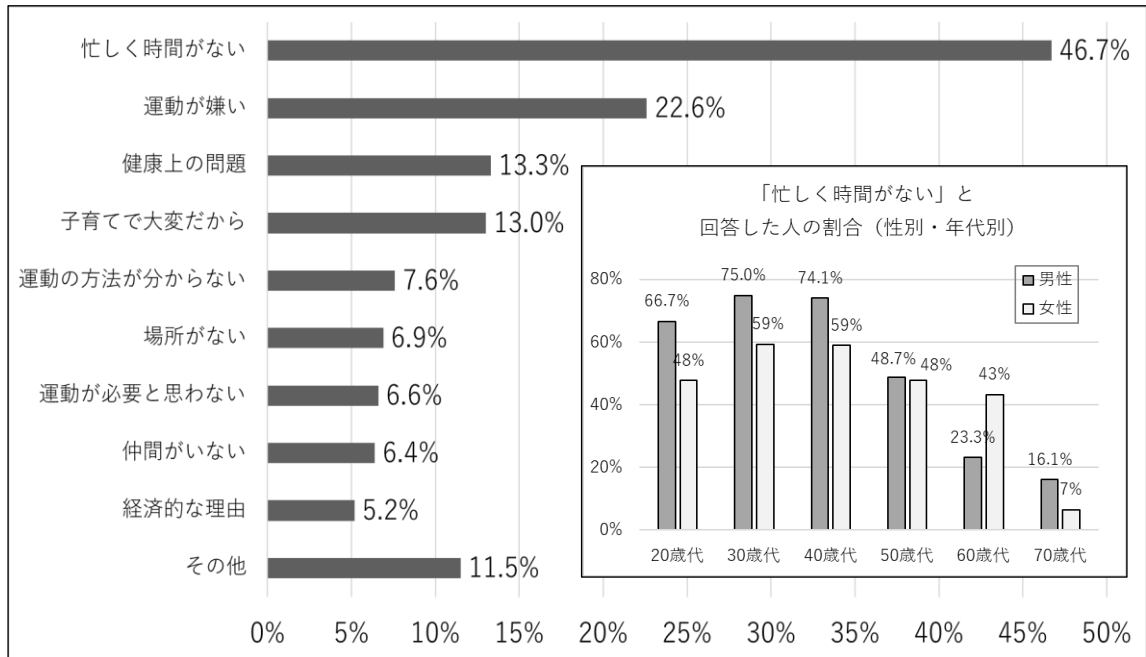
○ **特定健康診査・特定保健指導をはじめとした各種保健事業での個別指導の実施**

生活習慣の改善のため、国民健康保険特定健康診査・特定保健指導をはじめとした各種保健事業の対象者に、身体運動・活動の促進に向けた個別指導を実施しています。

【各評価指標の評価に係る分析】

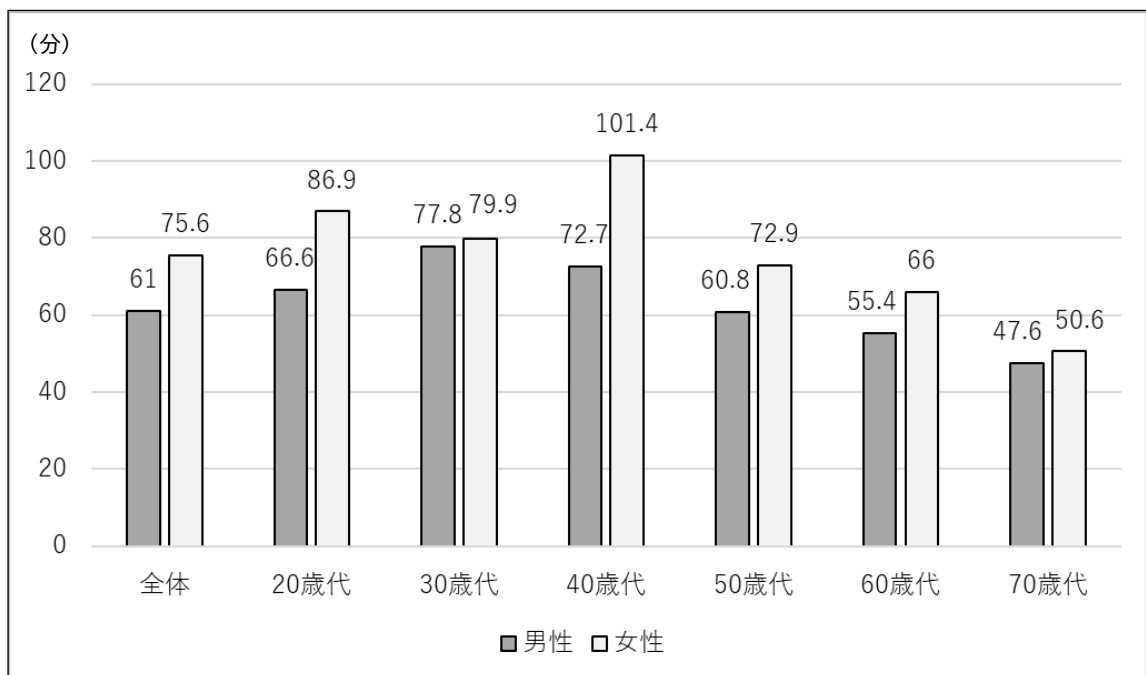
- 日常生活の中で意識的に体を動かしたり運動している者(1日30分以上で週2回以上)の割合にかかる最終評価は、「C 変わらない」でした。運動習慣者の割合については、健康に関するアンケート調査において調査した数値により算出しており、各項目の策定時数値から約10ポイントの向上を目標値に掲げましたが、その達成はできませんでした。
- 身体活動・運動を推進するためには、個々の余暇時間(意識的な運動に割ける時間)や動機、環境等の様々な状況が影響すると考えられますが、啓発や環境整備に向けた働きかけが十分でなかったことが、数値の改善に至らなかった一因だと考えられます。
- 健康に関するアンケート調査結果では、性・年齢別の運動習慣者の割合をみると、男女ともに60歳代以上で割合が増加しています。これには、定年退職や家庭環境の変化に伴う余暇時間の増加が起因していると推測されます。
運動をしない理由では、男女ともに「忙しく時間がない」が最も多い状況にあります。特に働き盛り世代の回答割合が多くなっており、60歳代以上になると男女ともに割合が少なくなる傾向がみられます。働き盛り世代を中心に、意識的に運動を行う時間(余暇時間)が十分に確保されていないと考えられます。
- 一方、1日の歩行時間をみると、男女ともに60歳代以上の高齢になるにつれて、歩行時間が短くなる傾向がみられます。高齢層は、全体的にみると、運動習慣者の割合が高い傾向にありますが、生活活動は低下傾向にあると考えられます。
- また、健康のために取り組んでいる運動の種類としては、男性女性ともに「ウォーキング」が最も多く、女性では「ストレッチ・ヨガ」を取組む傾向も高くなっています。運動の目的としては、「生活習慣病や肥満の予防・改善」が最も多く、高齢層では、「身体機能の維持(介護予防のため)」の回答割合が高い傾向にあります。
- ロコモティブシンドロームを認知している市民の割合は、策定時より着実に増加しています。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組により、市民の認知も広がっているものと考えられます。

【運動をしない理由及び、うち「忙しく時間がない」と回答した者の割合】



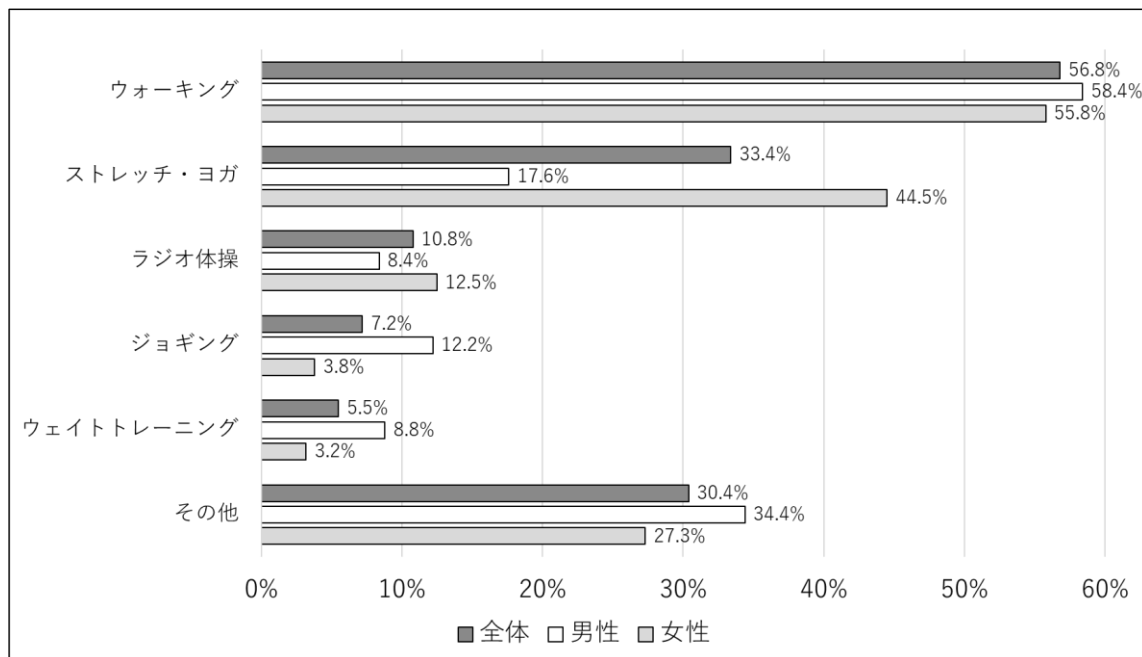
出典：令和4年度久留米市健康に関するアンケート調査

【1日の平均歩行時間】



出典：令和4年度久留米市健康に関するアンケート調査

【実施している運動の種類】



出典：令和4年度久留米市健康に関するアンケート調査

【今後の課題・今後充実強化すべき取組】

- ウォーキングについては、健康に関するアンケート調査結果が示している通り、広く市民に取組まれている運動であり、気軽に取り組みやすいものであると考えられます。

今後は、これまで取り組んできた校区ウォーキング事業の実施支援などに継続して取り組んでいくとともに、さらなる身体活動・運動の推進を図っていくために、健康ポイント事業におけるスマホアプリケーション等のデジタル技術を活用し、ウォーキングの動機付けや継続化を促進する取組の充実強化に努めていく必要があります。

加えて、あらゆる生活の場（仕事・家事・移動など）で歩数を増やすことの重要性を啓発しながら、日常的な身体活動量の増加を目指していく必要があります。

- 20歳～64歳の運動習慣者の割合を増やしていくためには、特に働き盛り世代の運動習慣の定着化を図る必要があります。市内企業や団体と連携し、身体活動・運動の推進に向けて、ウォーキングイベントをはじめとした各種イベントを実施するなど、職域と連携した取組を推進していく必要があります。

- 各種健康運動教室やスポーツ教室の実施などの啓発事業については、引き続き、ターゲットを明確にした企画実施を行う必要があります。例えば、運動習慣者の割合が低い 20 歳～64 歳の女性においては、「ウォーキング」だけではなく、「ストレッチ・ヨガ」等の実施率が高い傾向にあることから、保健センター等における各種健康運動教室の実施内容に積極的に取り入れていくなど、市民ニーズを捉えた事業実施が求められます。

さらに、市民向けの啓発にあたっては、従来の教室形式のみではなく、動画等を積極的に活用するなど個々のライフスタイルに応じて情報を取得しやすく、取り組みやすい環境の整備を進めていくことが肝要です。

- 高齢者については、介護予防の観点から運動習慣の定着と身体活動量の増加の両面から取り組んでいく必要があります。また、取組の推進にあたっては、高齢者の健康増進のみではなく、生きがいや仲間づくりを推進していく観点も重要です。
- 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ます。これまでの取組を継続し、さらなる普及促進に努めていく必要があります。
- その他、にこにこステップ運動をはじめとした介護予防のための運動促進についても引き続き取り組みながら、ロコモティブシンドロームの認知度向上を図っていく必要があります。

- 市民の運動習慣の定着を効率的に実現するために、運動・スポーツ分野との連携が肝要です。「久留米市スポーツ推進計画」に掲げられる各取組と連携し、運動・スポーツ分野における健康づくり運動の推進に取り組んでいく必要があります。

【新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえた今後の課題】

- 外出自粛や行動制限に起因して、身体活動量の減少が懸念されます。特に、高齢者においては、自粛期間終了後も身体活動量が戻らないケースもみられており、地域における身体活動・運動の場の充実など環境整備に努める必要があります。
- 新型コロナウイルス感染症の影響により、従来の集合型イベント等の実施が困難になったことから、各種啓発事業等の中止を余儀なくされました。新しい生活様式に対応した実施手法や、自宅で取り組める運動の作成など新たな方法で事業実施に取り組みました。
今後は、コロナ禍において取り組んだ新たな啓発方法を従来の方法に組み込みながら、多種多様な方法を用いて身体活動・運動の推進に取り組んでいく必要があります。

（３）歯・口腔の健康の維持・増進

背景

- 歯・口腔の健康は、食の喜びや話す楽しみなどを保つ上で重要であり、身体的な健康のみならず、人とのコミュニケーションにも深く関係し、生活の質に大きく影響します。
- また、歯の喪失と寿命との間には関連性があることが明らかになっており、歯の喪失の主要な原因である、むし場や歯周病の予防が重要です。これらの疾患には、普段の食生活などの生活習慣が関係しており、その予防のためには生活習慣の見直しが必要です。
- 特に、歯周病は、糖尿病や循環器疾患などの全身疾患（生活習慣病）や早産（低出生体重児）と関係があることが明らかになっており、こうした観点からも歯や口腔の健康づくりに取り組むことが重要です。
- 第２期健康くるめ２１では、各種の歯科保健事業と通じて、歯・口腔の健康の維持・増進を図ることとし、「歯科健診等の受診率向上」・「１年以内の歯科健診・口腔ケアを受けた者の割合の増加」・「３歳児でむし歯のない者の割合の増加」・「12 歳児のむし歯の平均本数の減少」・「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者の割合の増加」・「歯周病が全身疾患へ妊娠に影響があることを知っている者の割合の増加」の 7 項目を目標として設定しました。

【各評価指標の評価状況】

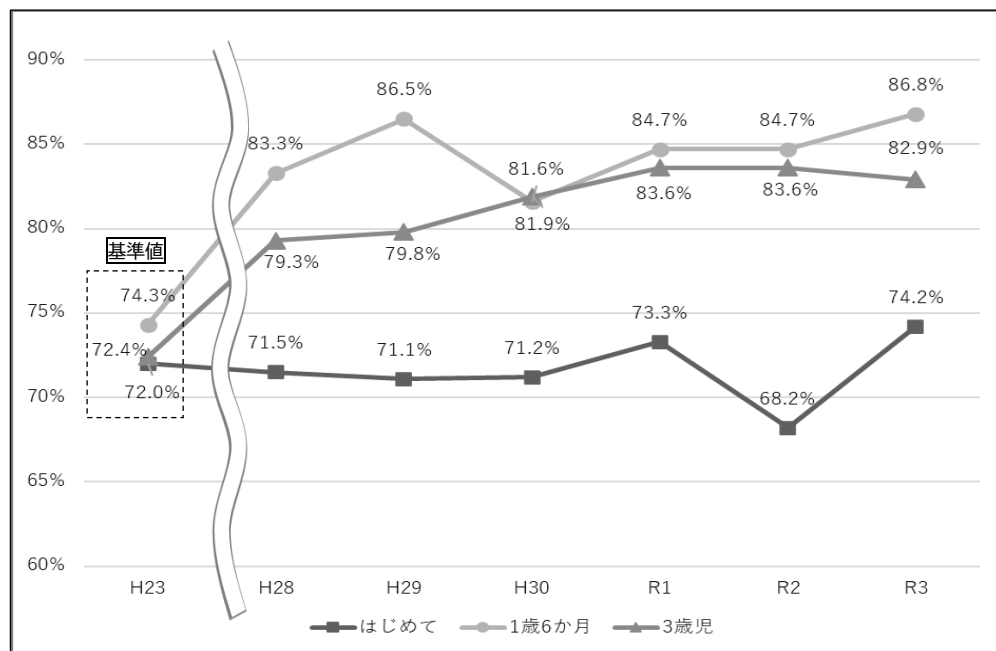
評価		項目数
A	目標値に達した	2
B	現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある	5
	B* Bの中で目標年度までに目標到達が危ぶまれるもの	5
C	変わらない	0
D	悪化している	0

評価指標	評価
① 歯科健診等の受診率向上	B*
② 1年以内の歯科健診・口腔ケアを受けた者の割合	B*
③ 3歳児でむし歯のない者の割合の増加	B*
④ 12歳児のむし歯の平均本数	A
⑤ 60歳以上で24本以上の歯を有する者の割合の増加	B*
⑥ 80歳で20本以上の歯を有する者の割合の増加	A
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	B*

① 歯科健診等の受診率向上

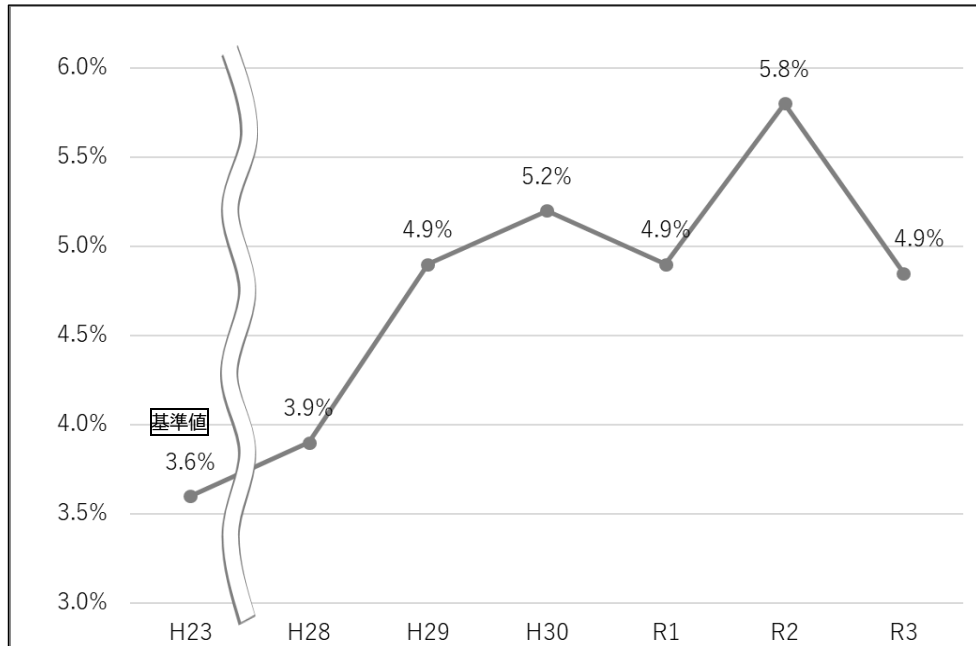
最終評価時点の令和3年度の実績値は、「初めての歯の健康教室」が74.2%、「1歳6ヶ月児健診」が86.8%、「3歳児健診」が82.9%、「歯周疾患検診」が4.9%となっています。いずれも策定時の基準値を上回っており、改善傾向にあります。ただし、目標値を達成したのは、「1歳6ヶ月児健診」のみであり、その他については目標年度までの目標達成は危ぶまれる状況です。

【はじめての歯科健診・1歳6か月児歯科健診・3歳児歯科健診の受診率】



出典：保健福祉事業概要

【歯周疾患検診の受診率】

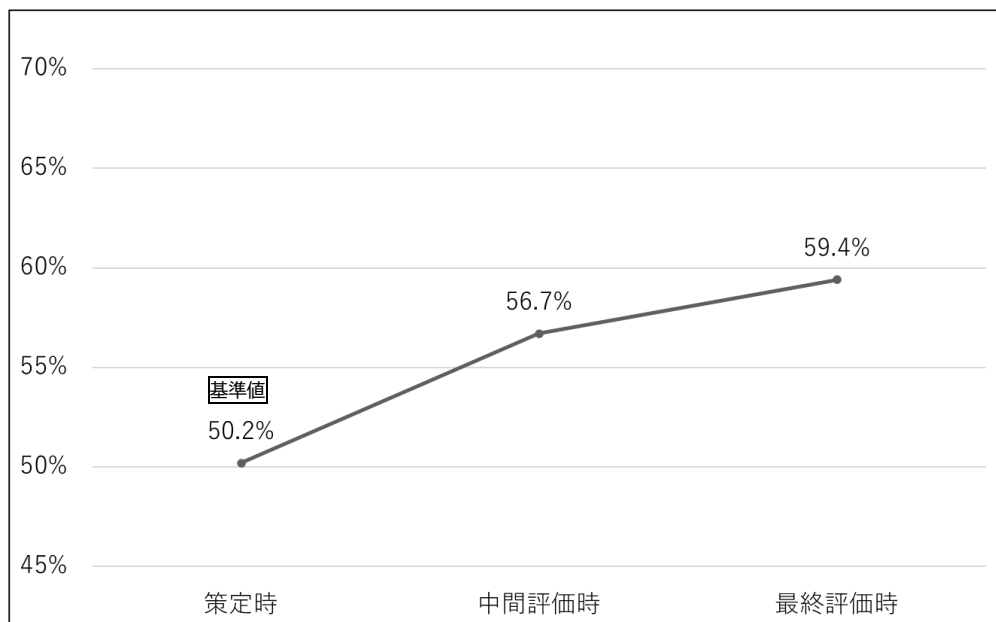


出典：保健福祉事業概要

② 1年以内の歯科健診・口腔ケアを受けた者の割合

令和4年度健康に関するアンケート調査結果によると、最新値は59.4%となっており、策定時の基準値を上回っています。中間評価時の数値より上昇しており、有意に改善していると判断できますが、目標値の達成はできませんでした。

【1年以内の歯科健診・口腔ケアを受けた者の割合】

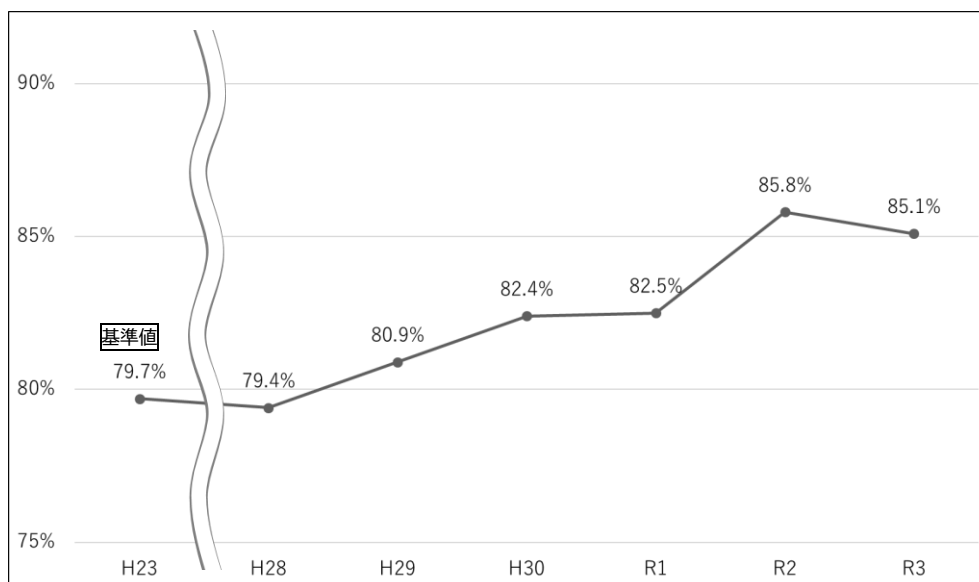


出典：久留米市健康に関するアンケート調査（H24、H29、R4）

③ 3歳児でむし歯のない者の割合の増加

最終評価時点の令和3年度の実績値は、85.1%でした。経年の数値推移をみると、有意に改善していると考えられますが、目標年度内の目標値達成は危ぶまれる状況です。

【3歳児でむし歯のない者の割合】

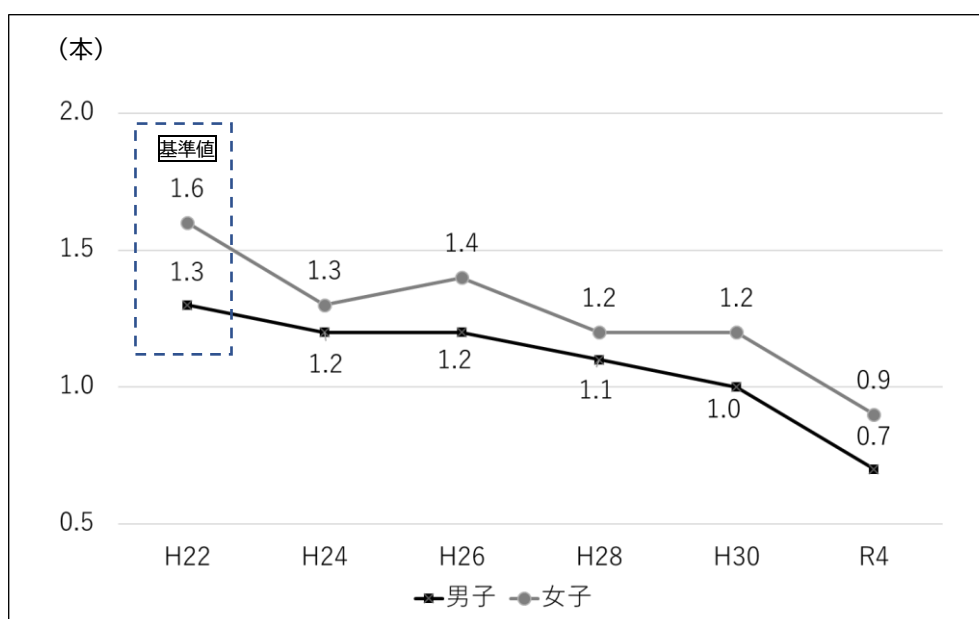


出典：久留米市3歳児歯科健診実施状況

④ 12歳児のむし歯の平均本数

最終評価時点の令和4年度の実績値は、男子0.7本、女子0.9本でした。経年の数値推移をみると、有意に改善していると考えられ、目標値を達成しています。

【12歳児のむし歯の本数】(本)



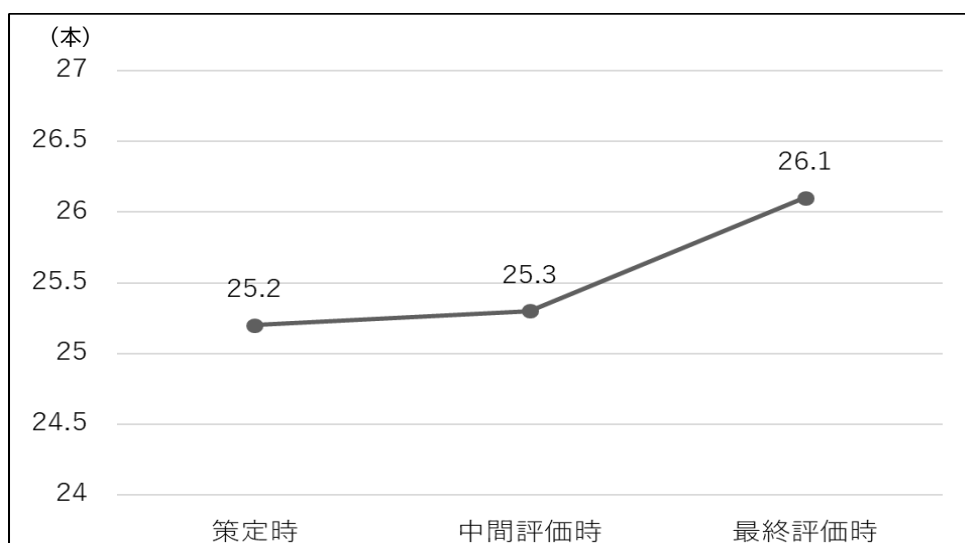
出典：学校保健統計調査

⑤ 60 歳以上で 24 本以上の歯を有する者の割合の増加

⑥ 80 歳で 20 本以上の歯を有する者の割合の増加

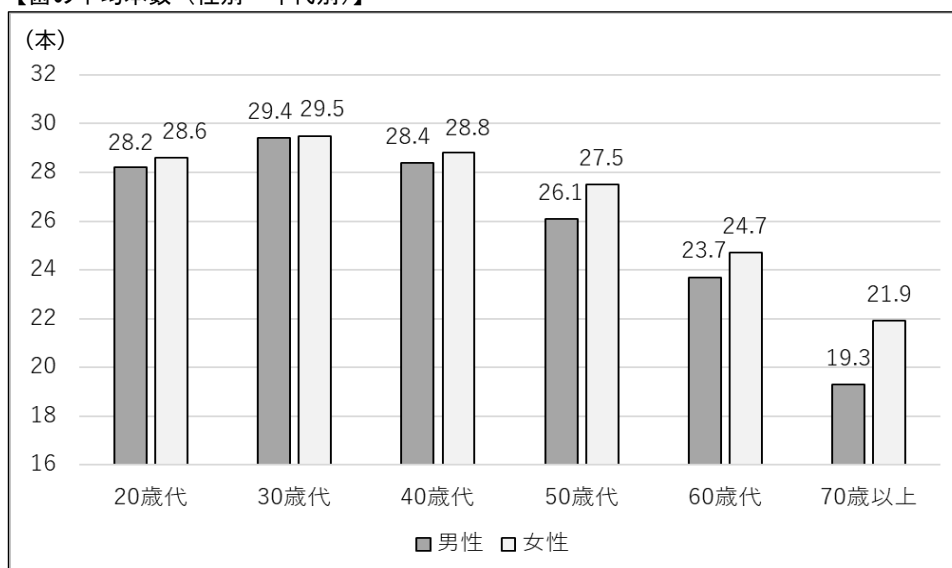
健康に関するアンケート調査結果では、男女ともに 60 歳代以上の歯の平均本数は、中間評価時から改善しています。最終評価時点で、80 歳で 20 本以上の歯を有する者の割合（75 歳以上で 20 本以上）については目標値を達成していますが、60 歳以上で 24 本以上の歯を有する者については策定時の基準値を上回っているものの目標値の達成はできていません。

【歯の平均本数】



出典：久留米市健康に関するアンケート調査（H24、H29、R4）

【歯の平均本数（性別・年代別）】

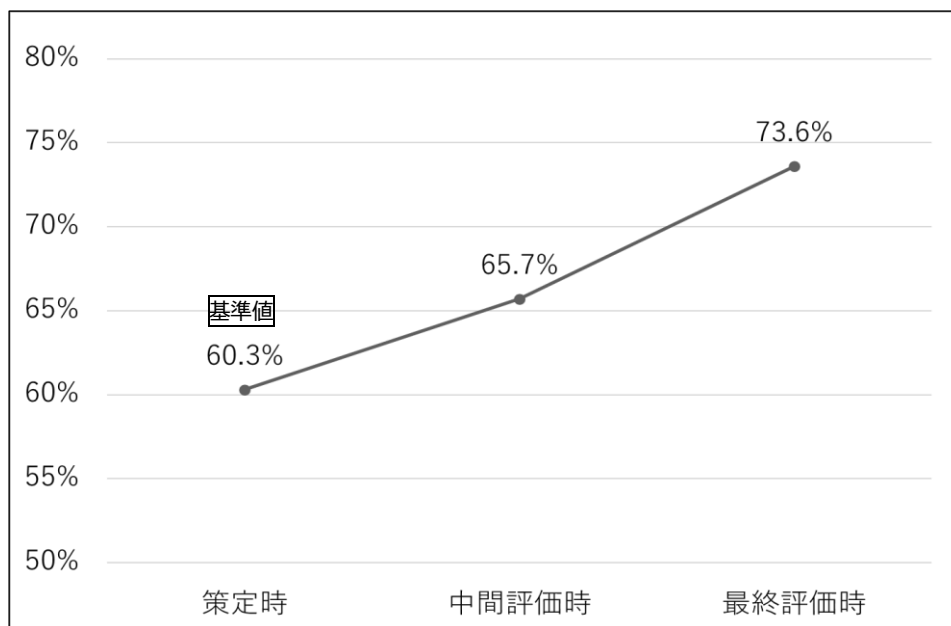


出典：令和 4 年度久留米市健康に関するアンケート調査

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

健康に関するアンケート調査結果によると、最新値は 73.6% となっており、策定時の基準値を上回っています。中間評価時から有意に改善していると考えられますが、目標値の達成はできていません。

【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】



出典：久留米市健康に関するアンケート調査（H24、H29、R4）

【関連する主な取組】

○ 歯周疾患検診

歯周病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ています。

○ 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ています。

○ 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ています。

○ **妊婦歯科健康診査**

妊婦の歯周病予防及び乳幼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ています。

○ **母子保健事業での推進**

妊婦等を対象としたマタニティ教室及びプレパパママ教室での講話や母子健康手帳交付時のパンフレット配布などを通じて、口腔ケアの重要性を啓発しています。

○ **歯の健康フェスタへの支援**

口腔衛生週間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ています。

【各評価指標の評価に係る分析】

- 「歯科健診等の受診率向上」、「1年以内の歯科健診・口腔ケアを受けた者の割合」については、いずれも策定時から改善傾向にあり、「B 現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある」でした。歯・口腔の健康のための基盤的行動が着実に市民に浸透してきていると評価できます。

乳幼児を対象とした歯科健診は、「はじめての歯の健康教室（1歳児対象）」の受診率が伸び悩んでいるものの、1歳6か月児健診及び3歳児健診はいずれも策定時から10ポイント以上受診率が向上しており、全体的に向上傾向にあります。一方、40歳・50歳・60歳・70歳の成年を対象とした歯周疾患検診は、依然として目標値との差が大きい状況で、特に40歳・50歳・60歳の受診率が横ばいの状況が続いています。健康に関するアンケート調査においても、男女ともに若年層に比べて高齢層の受診率が高い傾向にあります。

- 「3歳児でむし歯のない者の割合の増加」の評価は、「B 現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある」で、「12歳児のむし歯の平均本数」の評価は、「A 目標値に達した」でした。乳幼児・学齢期のむし歯のない者については着実に改善傾向にあり、乳幼児の保護者への歯科保健指導や学校における歯科保健指導等の取組の効果があらわれていると考えられます。

- 「60歳以上で24本以上の歯を有する者の割合の増加」の評価は、「B 現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある」で、「80歳で20本以上の歯を有する者の割合の

増加」の評価は、「A 目標値に達した」でした。

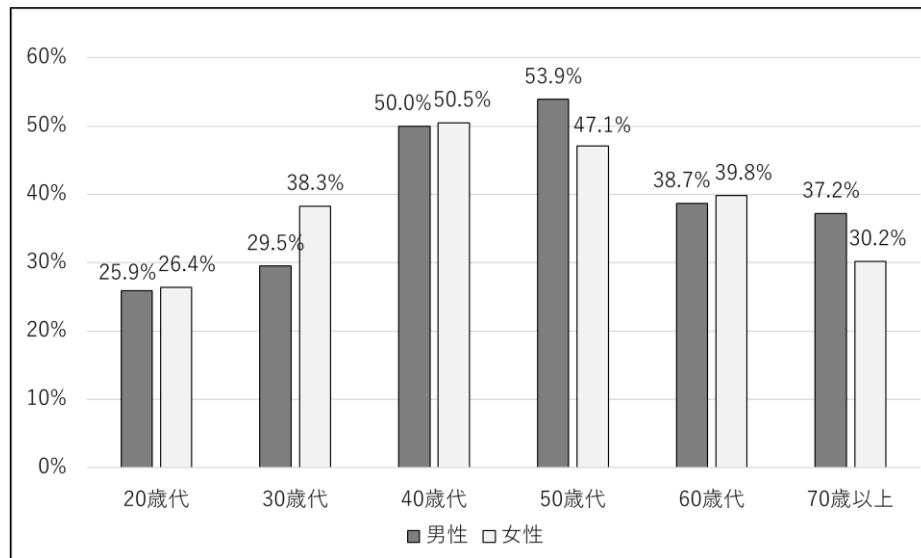
健康に関するアンケート調査結果では、前回調査時に比べて全体的に残存歯数の平均本数が増加しており、特に 60 歳代以上の平均本数が増えていました。歯の喪失防止に関連する指標については、改善傾向にあると考えられます。

- 「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」については、「B 現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある」で、策定時以降有意に改善していると考えられます。性別では、女性が男性に比べて高い認識割合となっており、歯科健診等の受診率も高い傾向を示しています。

【今後の課題・今後充実強化すべき取組】

- 乳幼児・学齢期は、適切な口腔機能を獲得し、基本的な歯科保健習慣を身につけるための重要な時期です。引き続き、乳幼児歯科健康診査等の受診率向上に向けた取組を推進し、学齢期も含めた適切な歯科保健指導の機会充実に努めていく必要があります。
- 「60 歳以上で 24 本以上の歯を有する者の割合」や「80 歳で 20 本以上の歯を有する者の割合」など、高齢者の残存歯数は増加していますが、健康に関するアンケート調査結果では「歯や歯ぐきに自覚症状」を有している者が依然として一定数存在していることから、むし歯や歯周病などの有病率は改善していない可能性も十分考えられます。
また、「歯や歯ぐきに自覚症状」を有している者は、男女ともに 40 歳代・50 歳代が他の年代に比べて高い割合にありますが、成年を対象とした歯科健診等については、若年層の受診率が低い傾向にあります。歯科疾患の早期発見・重症化予防の観点からも若年層の歯科健診等の受診率向上に向けた取組を推進し、成人期・高齢期における口腔機能の維持・向上を図る必要があります。
- 歯周病は早産等の原因となることもあるため、今後も引き続き、妊婦と接点のある様々な機会を活用しながら、妊婦歯科健康診査の受診率向上に努めていく必要があります。

【歯や歯ぐきの自覚症状を有している者の割合】



出典：令和4年度久留米市健康に関するアンケート調査

【新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえた今後の課題】

- 乳幼児歯科健診等について、新型コロナウイルス感染症対策のため、集団から個別医療機関での実施に切り替えたり、集団健診の規模縮小・中止・健診期間の延長等の対応を行いました。これにより受診者が減少するなどの影響がみられました。今後は、同様の感染症流行下においても、適切な受診機会を市民に提供できるような手法や体制等を整備していく必要があります。

(4) 禁煙の推進

背景

- 喫煙は、がん、循環器疾患（脳卒中、虚血性心疾患等）、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、糖尿病、周産期の異常（早産、低出生体重児、死産、乳児死亡等）の原因となります。また、喫煙は本人だけでなく、受動喫煙として周りにも影響を及ぼします。
- 第2期健康くるめ21では、たばこ健康の関係について周知・啓発を図り、喫煙や受動喫煙の防止に努めるとともに、特に体への影響が大きい未成年者や妊婦の喫煙については関係機関等と連携しながら取組を推進することとし、「成人の喫煙率の減少（喫煙をやめたい人がやめる）」・「妊娠中の喫煙をなくす」・「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）」の3項目を目標として設定しました。

【各評価指標の評価状況】

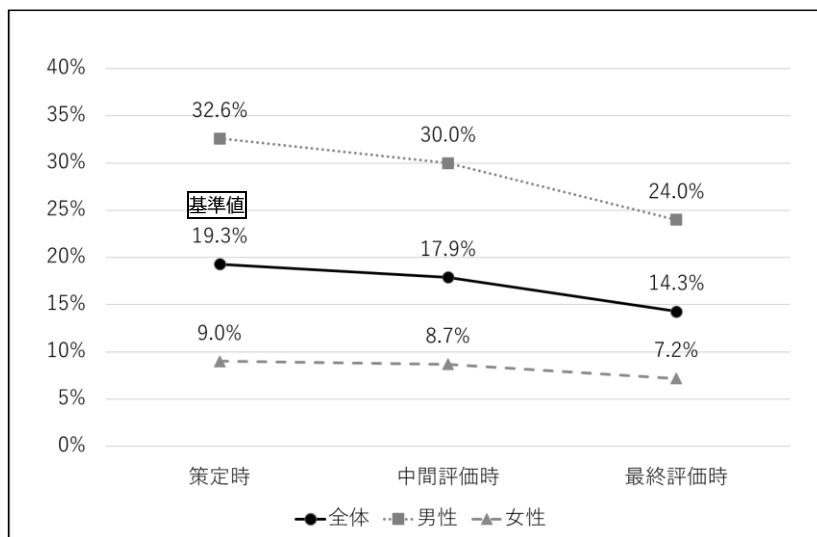
評価		項目数
A 目標値に達した		0
B 現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある		3
	B* Bの中で目標年度までに目標到達が危ぶまれるもの	3
C 変わらない		0
D 悪化している		0

評価指標	評価
① 成人の喫煙率の減少（喫煙をやめたい人がやめる）	B*
② 妊娠中の喫煙をなくす	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）	B*

① 成人の喫煙率の減少（喫煙をやめたい人がやめる）

健康に関するアンケート調査によると、成人の喫煙率の最新値は 14.3%で、策定時の基準値より減少しています。中間評価時点の数値よりも減少しており、有意に改善していると考えられますが、目標値は達成していません。

【成人の喫煙率】

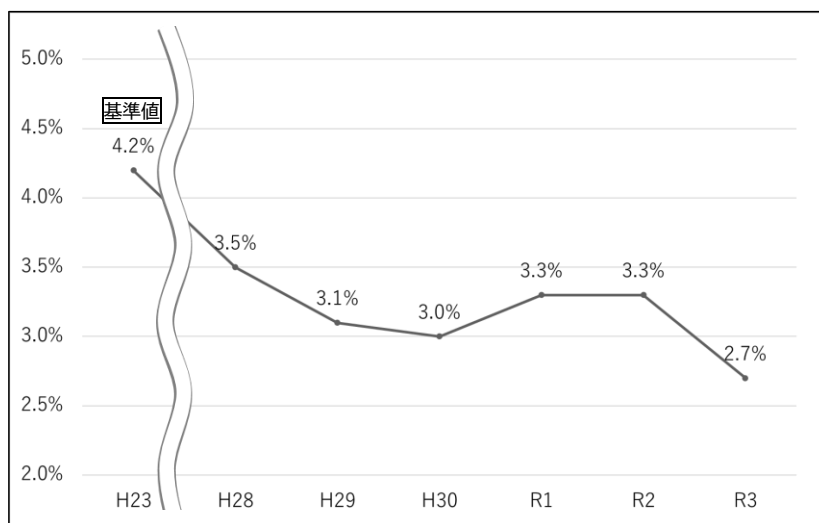


出典：久留米市健康に関するアンケート調査（H24、H29、R4）

② 妊娠中の喫煙をなくす

乳幼児健康診査に基づく妊娠中の喫煙率の最新値は 2.7%で、策定時の基準値より減少しています。経年の数値推移をみても、有意に改善していると考えられますが、目標値の達成は危ぶまれる状況です。

【妊娠中の喫煙率】



出典：4 か月児健診健やか親子アンケート調査

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）

健康に関するアンケート調査によると、20 歳代の喫煙者のうち 10 歳代から習慣的に吸い始めた人は、男性で 33.3%、女性で 33.3%でした。策定時及び中間評価時と比較すると数値は減少しており、若年層での喫煙率も顕著に低下していることから、改善傾向にあると考えられます。

【関連する主な取組】

○ 禁煙週間啓発事業

禁煙週間にあわせて、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などを実施し、たばこ健康に関する知識の普及や禁煙の推進に取り組んでいます。

○ 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・指導を行っています。

○ 禁煙相談（禁煙希望者への禁煙支援）

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などに健康相談を実施しています。

○ 特定健診等の要指導者などに対する禁煙支援

特定健診等の要指導者などで禁煙を希望する喫煙者に対して、疾病への喫煙の影響等の情報提供を行い、禁煙を支援しています。

○ 母子保健事業での周知啓発（禁煙）

母子健康手帳交付時に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、プレパパママ教室やマタニティ教室において、たばこの害についての情報提供や助言を行っています。

○ たばこ健康教室

小・中学校やその保護者を対象として実施する「たばこ健康教室」を通じて、未成年者に喫煙防止を啓発しています。

○ 受動喫煙防止啓発

望まない受動喫煙の防止に向け、改正健康増進法に伴う受動喫煙防止対策について、市内事業所等への周知・啓発に取り組んでいます。

【各評価指標の評価に係る分析】

- 成人の喫煙率にかかる評価は、「B 現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある」でした。性別では、男性の喫煙率が依然として高くなっていますが、健康に関するアンケート調査結果が示すように、特に 20 歳代や 30 歳代においてはもともと吸っていない者が多く、喫煙をやめた（禁煙した）者の割合も年齢とともに増加しており、全体的に喫煙率は減少傾向にあると考えられます。
- 妊娠中の喫煙率にかかる評価は、「B 現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある」でした。母子健康手帳交付時や妊婦を対象とした各種母子保健関連の事業などの機会を捉えて、たばこの害についての情報提供や助言を行うことで着実に喫煙率は低下していると考えられます。
- 未成年者の喫煙率にかかる評価は、「B 現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある」でした。健康に関するアンケート調査では、20 歳代の喫煙率は減少しており、20 歳代喫煙者のうち 10 歳代からの喫煙習慣があった者も少数（男性 3 名、女性 3 名）となっています。若年層での喫煙率が低下している背景には、学校の敷地内禁煙化やたばこ価格の上昇、成人の喫煙率減少に伴う保護者等の周囲の環境変化など様々な要因が影響していると考えられます。

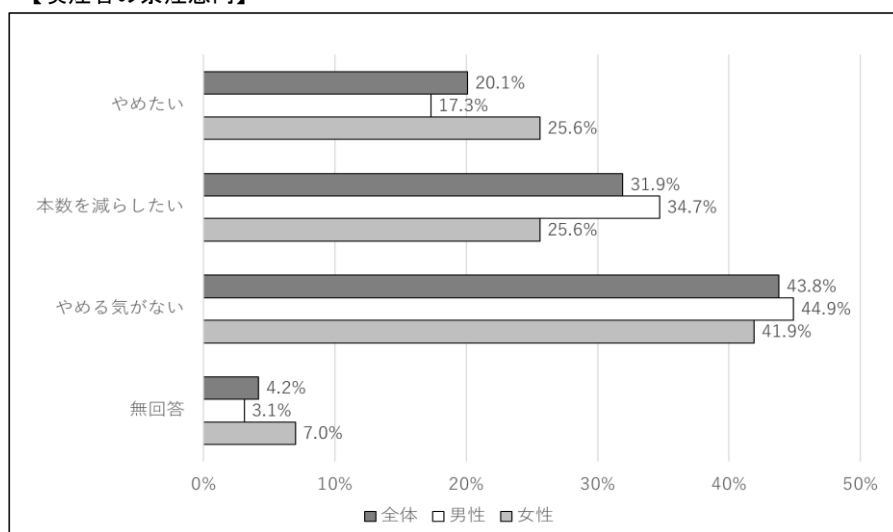
【今後の課題・今後充実強化すべき取組】

- 成人の喫煙率は減少傾向にありますが、健康に関するアンケート調査結果によると、喫煙者のうち約 2 割は禁煙意向を持ちつつも喫煙が続いています。喫煙をやめたい人がやめることができるような禁煙相談・支援等について、引き続き取組を進める必要があります。
- また、健康に関するアンケート調査結果では、喫煙者全体の約 75% で、特に男性においては 8 割以上が、たばこへの依存度が高い状態にあると示唆されています。たばこへの依存度が高い人には、一定の条件を満たすと禁煙治療に関して保険適用が認められます。

このような状況を踏まえて、禁煙治療の方法等について様々な機会を通じて周知啓発を行い、市内の禁煙外来医療機関や福岡県で取り組まれている卒煙サポート薬局等の情報を提供することで、禁煙の支援に取り組む必要があります。

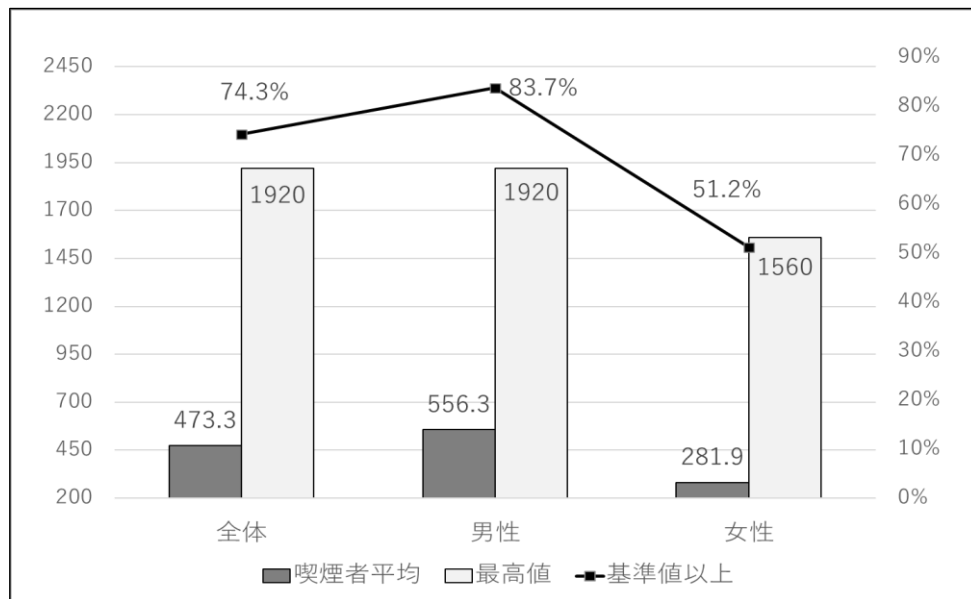
- 改正健康増進法が令和２年４月に全面施行されたことに伴い、望まない受動喫煙の防止に向けた取組がさらに推進されています。多くの施設において、原則屋内禁煙となり、施設の管理者には法令に基づく対策が求められています。健康に関するアンケート調査結果では、市民の受動喫煙に対する認知度は高いものの、「喫煙場所以外では吸わない」や「子どもや妊産婦、病気の人がそばにいる場所では吸わない」などの喫煙時に気を付けているマナーについてすべての人が意識している状況ではありません。受動喫煙防止対策を適切に実施してもらうように市内事業所等へ周知するとともに、喫煙者に対しては、様々な機会を通じて受動喫煙防止に向けた具体的な対応を徹底してもらうように啓発を進めていく必要があります。
- 妊娠中の喫煙率の低下は、妊娠・出産におけるリスクの低減のみならず、出生児の長期的な健康の改善につながり、たばこの煙のない家庭環境構築につながる重要な取組です。引き続き、母子健康手帳交付時や各種母子保健事業を実施する際に、たばこの害について適切な情報提供、助言を行っていく必要があります。
- 未成年者の喫煙率については、学校の敷地内禁煙化や成人の喫煙率の減少などの様々な要因により、減少傾向にあると推測されます。本市では、市内小中学校等における「たばこと健康教室」の実施など未成年者向けの啓発事業に取り組んでいます。未成年への重要な健康教育の機会であるため、今後さらに学校との連携を深めながら、事業内容の充実に努めていく必要があります。

【喫煙者の禁煙意向】



出典：令和４年度久留米市健康に関するアンケート調査

【喫煙者のブリンクマン指数とたばこへの依存度が高いと思われる人（指数 200 以上）の割合】

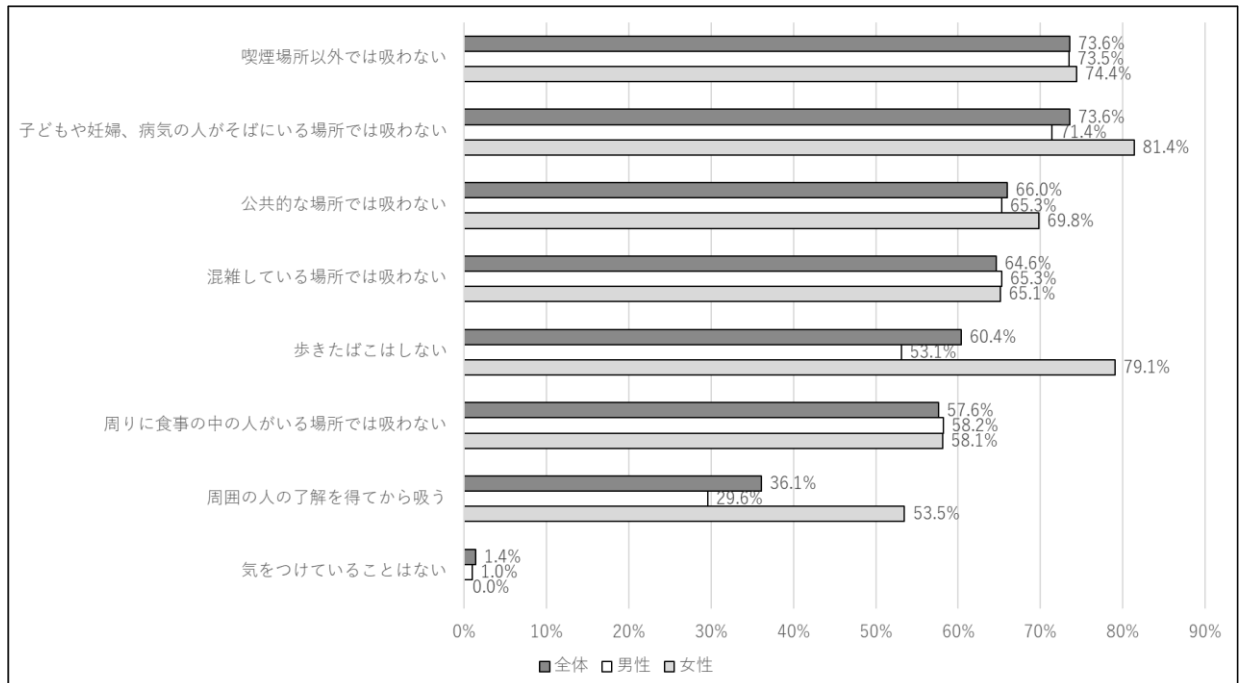


出典：令和 4 年度久留米市健康に関するアンケート調査（H24、H29、R4）

※ブリンクマン指数

1 日の喫煙本数×喫煙年数で算出される指数で、この指数が 200 以上で、その他一定の基準を満たした人について禁煙治療に関して保険適用が認められています。

【喫煙時に気を付けているマナー】



出典：令和 4 年度久留米市健康に関するアンケート調査

【新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえた今後の課題】

- 新型コロナウイルス感染症の影響により、各種取組の中止等を余儀なくされたため、十分な周知啓発の機会を確保できませんでした。
- 喫煙は、新型コロナウイルスによる肺炎の重症化に直接関わるだけでなく、COPD、慢性腎臓病、糖尿病等の基礎疾患の重症化を介しても、新型コロナウイルス感染症の重症化を引き起こすことが報告されています。新型コロナウイルス感染症の影響による喫煙行動の変化等については、明らかではありませんが、国等における今後の調査結果等を踏まえながら、同様の感染症流行に備えた対策を検討していく必要があります。

（５）適正な飲酒の推進

背景

- 一日平均の飲酒量に比例して、がん、高血圧、脳出血、脂質異常などの健康リスクが上昇することが明らかになっています。
- 一般的に、女性は男性に比べて飲酒による肝臓への影響が大きいと言われており、世界保健機関（WHO）のガイドラインでは、一日当たりの純アルコール摂取量が、男性で40g/日、女性で20g/日を超えると健康リスクが高まるとされています。また、過度の飲酒は、睡眠の質を低下させることから、精神的な健康にも影響が大きく、体だけでなくこころの健康と連携した対応が必要です。
- 第2期健康くるめ21では、飲酒による健康への影響や、節度ある適度な飲酒の量などについて理解を深め、自身の飲酒習慣を見直すことができるよう、精神保健などと連携して相談や啓発に取り組むとともに、妊娠中の飲酒が胎児への影響も大きいことから、母子保健を通じて妊娠中の飲酒をなくすための啓発や指導などに努めていくこととしています。
- これらの取組を進め、「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」・「妊娠中の飲酒をなくす」の2項目を目標として設定しました。

【各評価指標の評価状況】

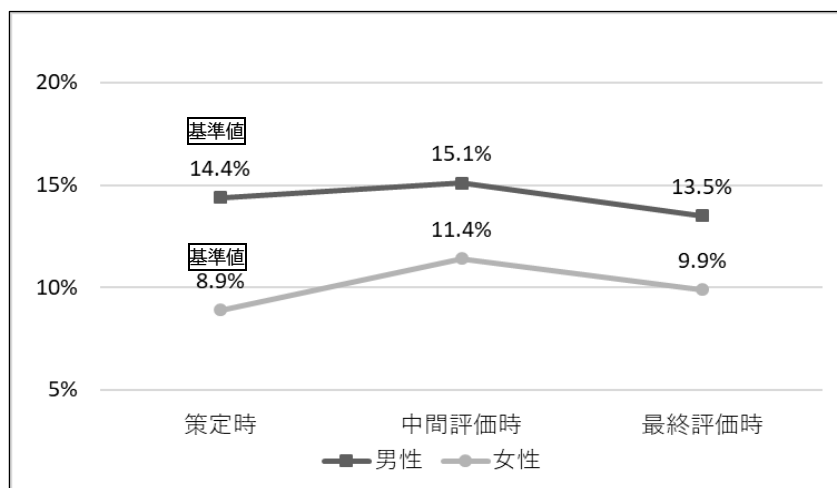
評価		項目数
A 目標値に達した		0
B 現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある		0
	B* Bの中で目標年度までに目標到達が危ぶまれるもの	0
C 変わらない		2
D 悪化している		0

評価指標	評価
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)	C
② 妊娠中の飲酒をなくす	C

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

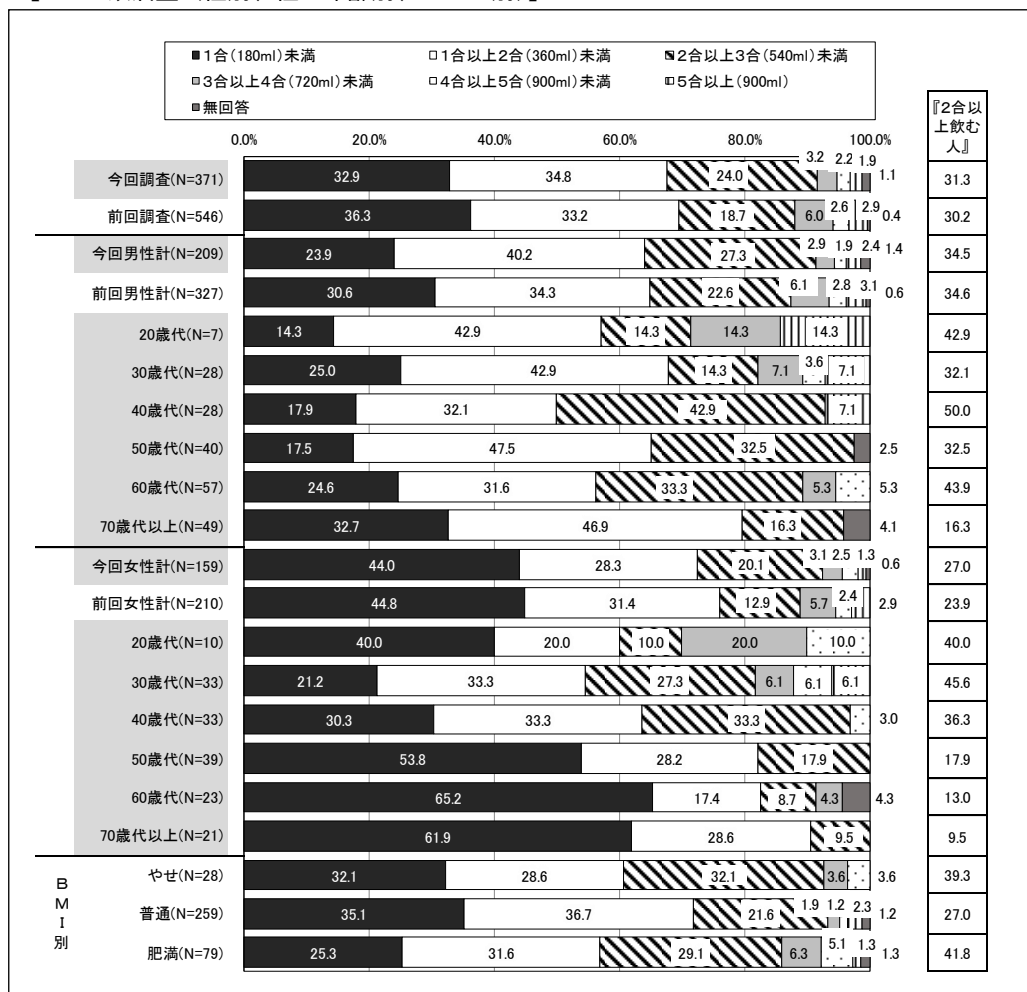
健康に関するアンケート調査結果によると、最新値は、男性が13.5%、女性が9.9%であり、中間評価時の実績値からは減少していますが、策定時の基準値から有意な増減は認められないため、策定時と変わらないと判断できます。

【生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている者の割合】



出典：久留米市健康に関するアンケート調査（H24、H29、R4）

【1日の飲酒量（性別、性・年齢別、BMI別）】

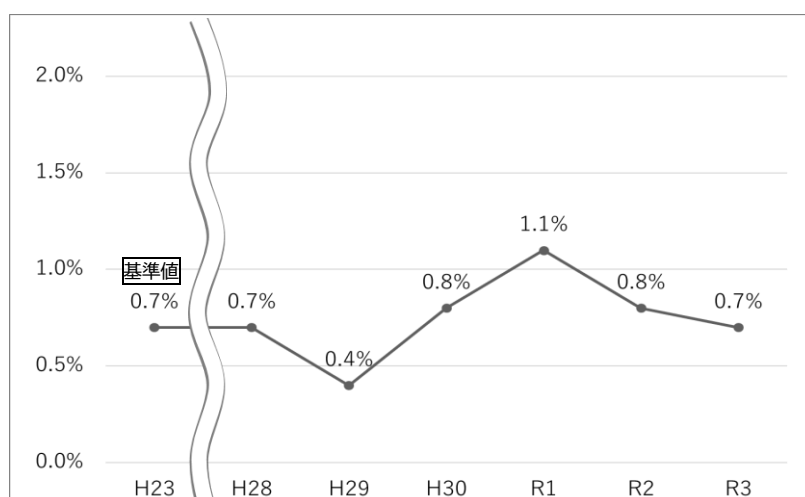


出典：令和4年度久留米市健康に関するアンケート調査

② 妊娠中の飲酒をなくす

最終評価時点の令和3年度実績値は、0.7%であり、策定時の基準値と変わりません。策定時以降の経年の数値推移をみても、有意な増減は認められないため、策定時と変わらないと判断できます。

【妊娠中の飲酒】



出典：4か月児健診健やか親子アンケート調査

【関連する主な取組】

○ 特定健康診査・特定保健指導をはじめとした各種保健事業での周知啓発

特定健診等の結果説明や各種保健指導事業の実施時や健康教育・相談の場を活用して、生活習慣病とアルコールとの関係や、アルコールに関する問題などについて知識の普及・啓発、並びに適正飲酒のための指導を行なっています。

○ 母子保健事業での周知啓発

母子健康手帳交付時や母子保健事業実施時に、飲酒が妊娠に与える影響など正しい知識の啓発を行なうとともに、専門職による指導を実施しています。

○ 精神科医によるこころの健康相談

こころの健康の維持・増進、精神疾患の早期発見・早期治療を目的として、こころの健康に関する問題やアルコール問題などを抱える本人、家族に対して精神科の専門医による相談を実施しています。

【各評価指標の評価に係る分析】

- 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合にかかる最終評価は、「C 変わらない」でした。健康に関するアンケート調査結果では、飲酒習慣のある者のうち、1日の飲酒量が「2合以上」の者は依然として全体の3割程度となっています。1日の飲酒量が「2合以上」の者は性別では男性が女性より高い傾向にありますが、前回調査時と比べて女性における割合が増加しています。

生活習慣病のリスクを高める量の飲酒者の割合について、策定時から改善が図られていない要因としては、多量飲酒者に対するアルコール健康障害に関する正しい知識の普及や各種保健指導等が十分ではないことや、女性の社会進出増加に伴う飲酒機会の増加等から20歳代・30歳代・40歳の女性における飲酒量が増加していること等が考えられます。

- 妊娠中に飲酒している者の割合にかかる最終評価は、「C 変わらない」でした。女性の飲酒機会や飲酒量が全体的に増加している中で、妊娠中の飲酒者の割合は、策定時点から極めて低い数値を維持できています。母子健康手帳交付時や各種母子保健事業における啓発・指導による一定の効果があらわれていると考えられます。

【今後の課題・今後充実強化すべき取組】

- 各種保健指導等の場面において、多量飲酒のリスクや生活習慣病の発生リスクを高める飲酒量に関する知識の普及啓発を推進し、適切な飲酒量とするための減酒支援等にさらに取り組んでいく必要があります。
- アルコール等の依存症は、うつ病や自殺との関連性も指摘されていることから、精神科の専門医やアルコール依存症の自助グループと連携した相談・支援体制を構築していますが、アルコールに起因する相談件数は増加傾向にあることから、これまでの取組を継続するとともに、支援体制の充実強化に向けた取組を進めていく必要があります。
- 妊娠中の飲酒をなくすためには、母子健康手帳交付時や各種保健事業の機会を通じた専門職による面談等を徹底しながら、引き続き効果的に普及啓発を進める必要があります。

【新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえた今後の課題】

- こころの健康相談におけるアルコールにかかる相談件数は、令和３年相談件数が前年と比較して３倍程度増加しています。

新型コロナウイルス感染症の影響により自宅での飲酒機会が増え飲酒量が増加していることなどが原因の一部と考えられますが、飲酒行動への影響が、どのような対象者にどの程度発生しているかなどは明らかではありません。

ただし、相談件数の増加から、新型コロナウイルス感染症の影響から生じた社会・経済活動の変化により、特に影響を受けやすい対象者等のセグメントは存在する可能性が高いと推測されます。今後は、感染症流行下における飲酒行動の予防的ケアの必要性について、念頭におきながら各取組を推進していく必要があると考えられます。

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

背景

- こころの健康は、人がいきいきと自分らしく生きるために必要な条件です。しかしながら、現代社会においては、社会構造や人間関係のあり方の変化などにより、過度のストレスを長期に受けることで、人の心身は変調をきたしやすくなっています。
- こころの健康と睡眠は密接に関係していることがわかっており、十分な睡眠と休養をとりながら、ストレスと上手につきあうことが重要です。また、睡眠不足や睡眠障害は、糖尿病や心筋梗塞、狭心症などの冠動脈疾患などの生活習慣病につながりやすいことも明らかになっており、生活習慣病予防の観点からも適切な睡眠は大切です。
- 第2期健康くるめ21では、このような認識のもと、市民一人ひとりが、十分な睡眠を確保し、ストレスと上手につきあうことができるよう、こころの健康を維持するための生活習慣について啓発に努めることとし、「ストレス解消法を持っている人の増加」・「睡眠による休養を十分とれていない者の減少」を目標として設定しました。

【各評価指標の評価状況】

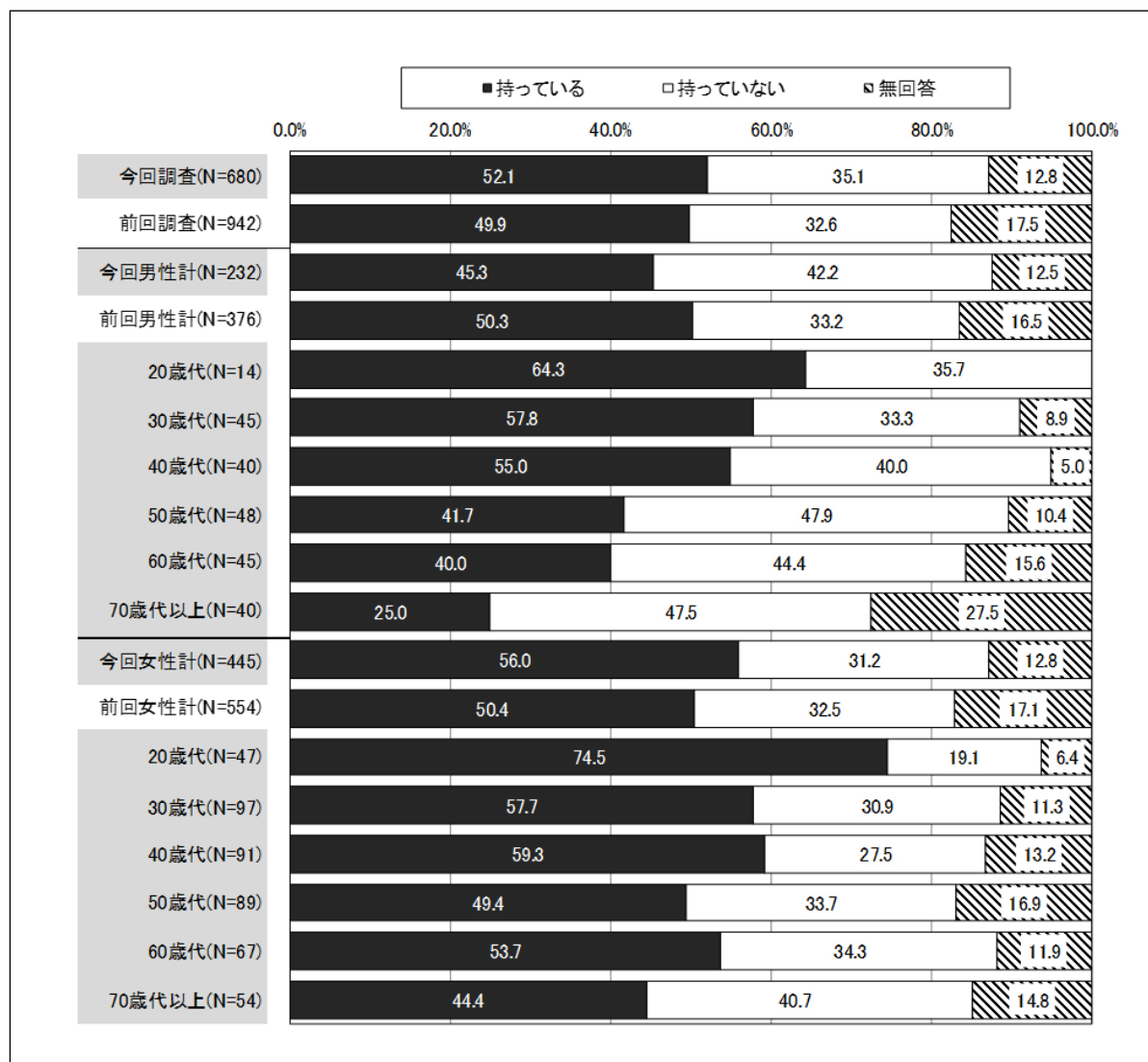
評価		項目数
A 目標値に達した		0
B 現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある		0
	B* Bの中で目標年度までに目標到達が危ぶまれるもの	0
C 変わらない		1
D 悪化している		1

評価指標	評価
① ストレス解消法を持っている人の増加	C
② 睡眠による休養を十分とれていない者の減少	D

① ストレス解消法を持っている人の増加

健康に関するアンケート調査結果によると、最新値は 52.1%でした。中間評価時の実績値は策定時の基準値を下回っていましたが、最新値では基準値を上回っています。ただし、有意な改善傾向に転じているとは認められず、策定時と同様の水準です。

【ストレス解消法の有無（性別、性・年齢別）】

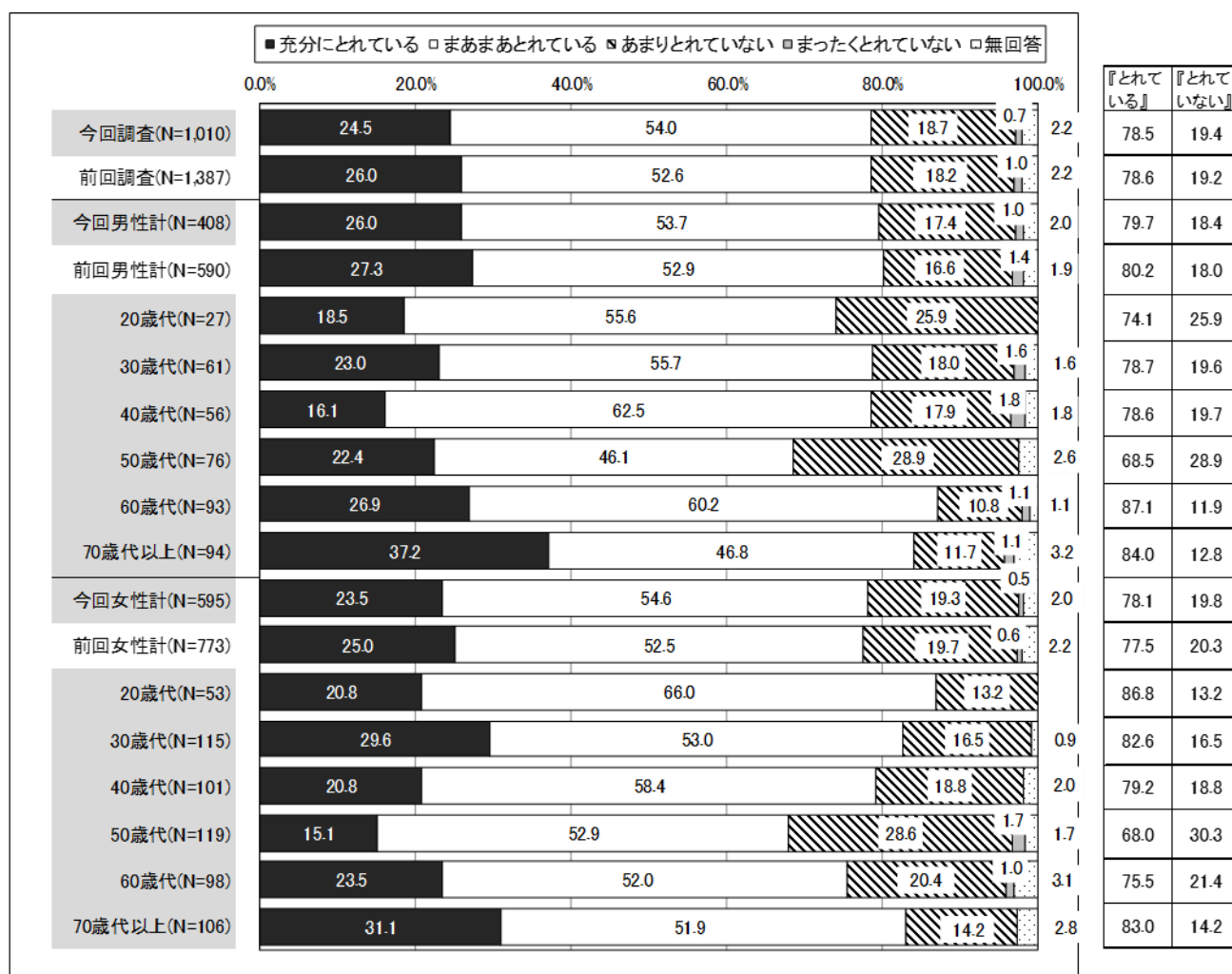


出典：令和4年度久留米市健康に関するアンケート調査

② 睡眠による休養を十分とれていない者の減少

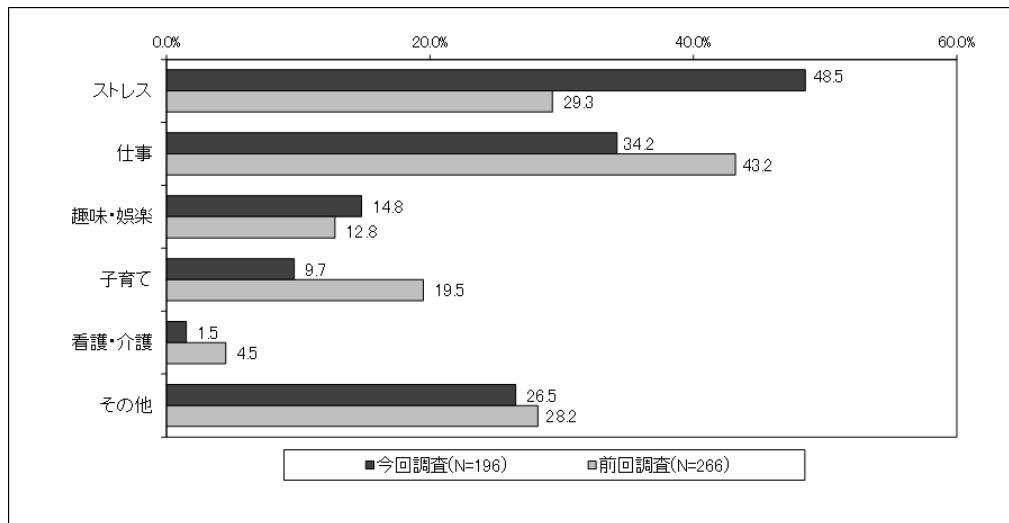
健康に関するアンケート調査結果によると、最新値は 19.4%でした。中間評価時の実績値及び最新値ともに策定時の基準値を上回っており、悪化傾向にあると判断できます。

【睡眠状況（性別、性・年齢別）】



出典：令和4年度久留米市健康に関するアンケート調査

【睡眠不足の理由】



出典：令和４年度久留米市健康に関するアンケート調査

【関連する主な取組】

○ 講演会・街頭啓発の実施

こころの健康づくり講演会や街頭啓発を通じて、睡眠の重要性やストレスへの対応など、こころの健康に関する普及啓発に努めています。

○ 精神科医によるこころの健康相談

こころの健康の維持・増進、精神疾患の早期発見・早期治療を目的として、こころの健康に関する問題を抱えている本人や家族に対して、精神科医による相談を実施しています。

○ こころの相談カフェ

こころの悩みや不安を抱えている方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」を定期的に開設しています。

○ 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ています。

○ 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、中高年層の自殺者減少に向けた体制づくりを目的として、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、関係団体が連携して職域におけるメンタルヘルス対策についての検討を深め、メンタルヘルスの意識向上に取り組んでいます。

○ 職域への講演会

職域との連携強化、メンタルヘルス対策の推進を図るため、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ています。

【各評価指標の評価に係る分析】

- ストレスの解消法を持っている人の割合にかかる最終評価は、「C 変わらない」でした。健康に関するアンケート調査結果では、ストレスの解消法を持っている人は、若い世代で多く、年齢とともに解消法を有していない人の割合が増えており、全体では約5割がストレス解消法を有していません。また、ストレスを感じている人は全体の約7割程度で、性別では女性、年代では30歳代から40歳代の働き盛り世代に多い傾向がみられます。このような本市におけるストレスにかかる構造的状況については、策定時以降、特段の変化がみられず、改善は進んでいません。

なお、ストレスの原因は、全体では「仕事」が最も多く、次いで「家族の問題」、「人間関係」となっていますが、性別・年代別にみると、高齢層では「健康や病気」に不安を感じる者が多かったり、30歳代・40歳代の子育て世代では男女ともに「子育て」に不安を感じる者が多かったりなど、性別や年代に応じてストレスの原因が多岐にわたっています。

- 睡眠による休養を十分とれていない人の割合にかかる最終評価は、「D 悪化している」でした。健康に関するアンケート調査結果では、睡眠不足の理由として、全体では「ストレス」が最も多く、次いで「仕事」、「趣味・娯楽」の順になっています。仕事や育児等に伴う心身への過度の負荷からくるストレス等により、十分な睡眠が確保できていない場面が増加しているものと考えられます。

また、男性の若年層では「趣味・娯楽」、子育て世代では「子育て」、働き盛り世代では「仕事」といったように性別・年代別に特徴的な睡眠不足の要因がみられます。

【今後の課題・今後充実強化すべき取組】

- ストレスと睡眠、こころの健康を取り巻く構造的な状況については、改善が進んでいないことから、仕事等と休養のバランスを保ち、ストレスと上手につきあいながら十分な睡眠を確保し、心身ともに健康な状態を維持できるように、引き続き、これまでの周知啓発活動等に取り組んでいく必要があります。

- 特に、「仕事」に起因したストレスが多い状況にあるため、職域におけるメンタルヘルス対策の推進は極めて重要だと考えられます。平成 26 年に労働安全衛生法が改正され、ストレスチェック制度が創設されたことで、常時 50 人以上の労働者を使用する事業場においては毎年 1 回のストレスチェックの実施が義務付けられるなど、労働者を取り巻く社会状況は大きく変化しました。しかし、労働者 50 人未満の小規模事業場においては、十分なメンタルヘルス対策に取り組めていない場合も少なくありません。

本市では、職域におけるメンタルヘルス対策を推進するため、福岡労働局と共催によるメンタルヘルス対策セミナーを開催することで、労働者 50 人未満の小規模事業場を含めた多くの事業場への周知啓発に努めていますが、今後もこのような取組を充実強化していく必要があります。

また、職域におけるメンタルヘルス対策について情報を共有する場として、職域メンタルヘルス連絡会議を開催していますが、引き続き関係機関とのネットワークを強めながら、この会議体を有効活用することで、情報共有のみに留まるのではなく実際の取組の実践に繋げていくような働きかけを検討していく必要があります。

- ストレスや睡眠不足の要因については、性別や年代別で様々であるため、その年代等に特徴的な要因を把握し、改善に向けた具体的な周知啓発等を実施していく必要があります。

【新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえた今後の課題】

- 新型コロナウイルス感染症の影響により、経済的な困難、孤立・孤独の増加など様々なストレス要因がこころの健康に悪影響を与えている可能性があります。
- また、感染拡大防止の観点から、行政による各種啓発事業等が中止されたり、自助グループの活動も縮小したりして、そのことがこころの健康維持に影響を及ぼし、悪化を助長している懸念もあります。
- こころの健康の不調は、自殺リスクの上昇にも影響することから、こころのケアに関する正しい知識の啓発や相談体制の充実が重要だと考えられます。

（２）自殺対策の推進

背景

- 自殺は、失業、長時間労働、多重債務等の社会的要因のほか、健康問題や家庭問題など様々な要因が複雑に関係します。
- 自殺を図った人の直前の心の健康状態をみると、大多数は様々な悩みにより心理的に追い詰められた結果、うつ病やアルコール依存症等の精神疾患を発症しています。世界保健機関（WHO）が「自殺は、その多くが防ぐことができる社会的な問題である」としているように、うつ病・自殺対策の推進に向けて、精神疾患の早期発見と早期治療を図るため、関係機関との連携により取り組むことが重要です。
- 第２期健康くるめ２１では、悩みを抱える人に早期に気づき対応できる人材（ゲートキーパー）の養成や、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づくりに努めるとともに、自殺未遂者支援や自死遺族支援にも取組みながら、関係機関や地域住民、地域団体などと協働した自殺対策を推進し、「自殺者の減少」を目標に設定しました。

【各評価指標の評価状況】

評価		項目数
A 目標値に達した		1
B 現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある		0
	B* Bの中で目標年度までに目標到達が危ぶまれるもの	0
C 変わらない		0
D 悪化している		0

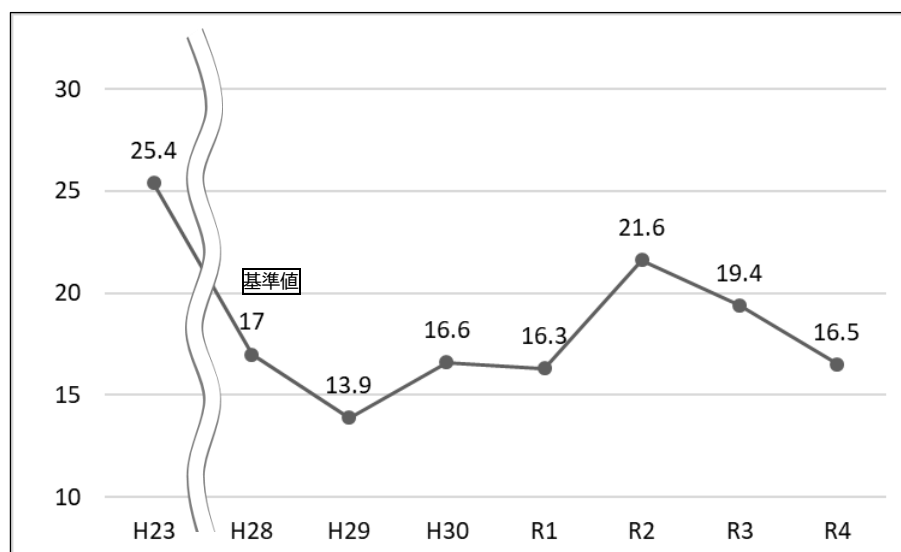
評価指標	評価
① 自殺者の減少（人口 10 万人当たり指数）	A

① 自殺者の減少（人口 10 万人当たり指数）

本評価指標は、中間評価時の実績値が策定時の基準値より減少していたため、中間評価時の実績値より減少させることを目標に再設定しています。

最終評価時点の実績値は、16.5 であり、中間評価時の実績値 17.0 よりも減少しています。経年の数値推移をみると、令和 2 年に一時的な上昇がありますが、目標を達成していると評価できます。

【自殺者の推移（人口 10 万人当たり指数）】



出典：H23～R3：人口動態統計、R4：地域における自殺の基礎資料

【関連する主な取組】

○ 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、様々な機会を通じてゲートキーパーの養成に向けた研修会等を実施しています。

○ 自殺対策連絡協議会

自殺対策を総合的か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っています。

○ 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、要因等の把握を行なうとともに、自殺を再び図ることを未然に防ぎ、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や研修会などを開催しています。また、こころの健康相談等で自殺未遂者やその家族の支援を行っています。

○ 自死遺族支援事業

自死遺族の孤独感をやわらげ、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思いを語り合う集いの場「わかち合いの会」を開催し、その支援に取り組んでいます。

【各評価指標の評価に係る分析】

- 自殺者の減少にかかる最終評価は、「A 目標値に達した」でした。数値目標は達成しているものの、これまでの本市の自殺者の現状をみると、20 歳未満の自殺死亡率が全国より高く、特に女性は全国の 2 倍であることや 40 歳代や 50 歳代の中老年男性の自殺者数が多く、自殺死亡率が全国より高くなっていること、60 歳以上の高齢者男性の自殺死亡率が高いことなどが、特徴的な課題であると考えられます。

【今後の課題・今後充実強化すべき取組】

- 本市の自殺者数の推移は、策定時以降減少傾向にありますが、自殺対策を取り巻く諸課題は継続しており、引き続き自殺予防に向けた取組の充実・強化に努めていく必要があります。
- 全ての市民が自殺を個人の問題ではなく、社会的な問題として捉え、自殺は制度の見直しや相談、支援体制の整備という社会的な取組による「防ぐことのできる死」という認識を持つことができるように、市民の意識啓発に向けた取組を進め、自殺に対する正しい認識の醸成を図っていく必要があります。
- また、自殺予防には、市民を孤独にさせない環境づくり、SOSを出すことができ、受け止められる環境づくりが重要です。困りごとを抱えている人に対して、周りが変化に気づき、声をかけ、受け止め、つなぐことができるよう地域住民への理解と協力を求める取組を進めるとともに、地域団体等と行政との連携などにより、困難な問題を抱える人の課題を共有し、支援の充実を図っていく必要があります。

- 具体的には、身近の人の自殺の危険を示すサインに気づき、声をかけ、話を聞き、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」の養成を推進していくとともに、ゲートキーパーが果たしていく役割についても市民認知度の向上に向けて啓発を進めていく必要があります。なお、特に自殺者数の多い中高年男性などの働き盛り世代に対しては、「ゲートキーパー」の養成が十分行き届いていないなどの課題を踏まえ、職域でのゲートキーパー養成に向けたアプローチを推進していくなど、取組の充実・強化を図っていく必要があります。
- 自殺未遂歴がある人の割合は、男性に比べて女性の方が高く、女性の自殺者の約4割に自殺未遂歴が認められます。自殺者を未然に防ぐためにも、自殺未遂者への適切な支援について関係医療機関と密接な連携を行いながら推進していく必要があります。
- 自殺により遺された人たちは、大切な人を亡くした悲しみに加え、生活・経済問題や子どもの養育、法律等の様々な問題を複合的に抱えています。今後も関係機関と連携した遺族支援の充実・強化を図るとともに、自死や自死遺族に対する周囲の差別や偏見の解消のための市民啓発に努めていく必要があります。
- 自殺に至る要因は様々で、複雑・複合的な問題を抱えるケースも少なくありません。社会全体で自殺リスクを低下させ、様々な制度の狭間にある人、複合的な課題を抱え自ら相談に行くことが困難な人を、地域において早期に発見し確実に支援するため、引き続き地域共生社会の実現に向けた取組等と連携を図る必要があります。

また、久留米市自殺対策計画に基づいて、行政、医療機関、関係団体、地域が連携協働した自殺対策の総合的な取組を推進し、市全体の取組体制の強化に努める必要があります。

【新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえた今後の課題】

- 新型コロナウイルス感染症の影響により、経済的な困難、孤立・孤独の増加など様々なストレス要因がこころの健康に悪影響を与えている可能性があります。
- また、感染拡大防止の観点から、行政による各種啓発事業等が中止されたり、自助グループの活動も縮小したりして、そのことがこころの健康維持に悪影響を及ぼし、悪化を助長している懸念もあります。
- 健康日本21（第二次）最終報告においては、「新型コロナウイルス感染症拡大前と比べて重度の精神的苦痛を抱えている者の割合が大幅に増加している可能性」が示唆されており、国の自殺総合対策大綱においても「社会全体のつながりが希薄化している中で、新型コロナウイルス感染症拡大により、人との積極機会が減り、それが長期化することで、人との関わり合いや雇用形態をはじめとした様々な変化が生じている」と述べられています。
- 本市では、令和2年以降、自殺者数は増加に転じていることから、新型コロナウイルス感染症の影響については今後の自殺者数の推移等を注視していく必要があります。
- 社会情勢の大きな変化は、自殺者数や自殺対策に大きな影響を及ぼすことが考えられるため、同様の感染症流行下においても自殺対策を総合的に推進できるよう、状況の変化に合わせた対策を講じていく必要があります。

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

背景

- 健康づくりは、「自分の健康は自分で守り、つくる」という意識を持ち、一人ひとりが主体的に取り組むことが基本です。しかし、個人の努力や取組には限界があり、地域や職場等の社会的・経済的な環境も個人の心と体の健康に大きな影響を及ぼすことから、個人を取り巻く社会全体で、個人の健康を支える必要があります。
- 第2期健康くるめ21では、地域や関係団体等が、それぞれの特性を活かしながら市民の健康づくりを推進するように支援するとともに、身近な地域で気軽に、人と人がふれあいながら、楽しく健康づくりを続けることができるように、地域で健康づくりを推進するボランティアの育成や活動を支援することとし、「地域活動（健康づくり）に参加した人の割合の増加」を目標として設定しました。

【各評価指標の評価状況】

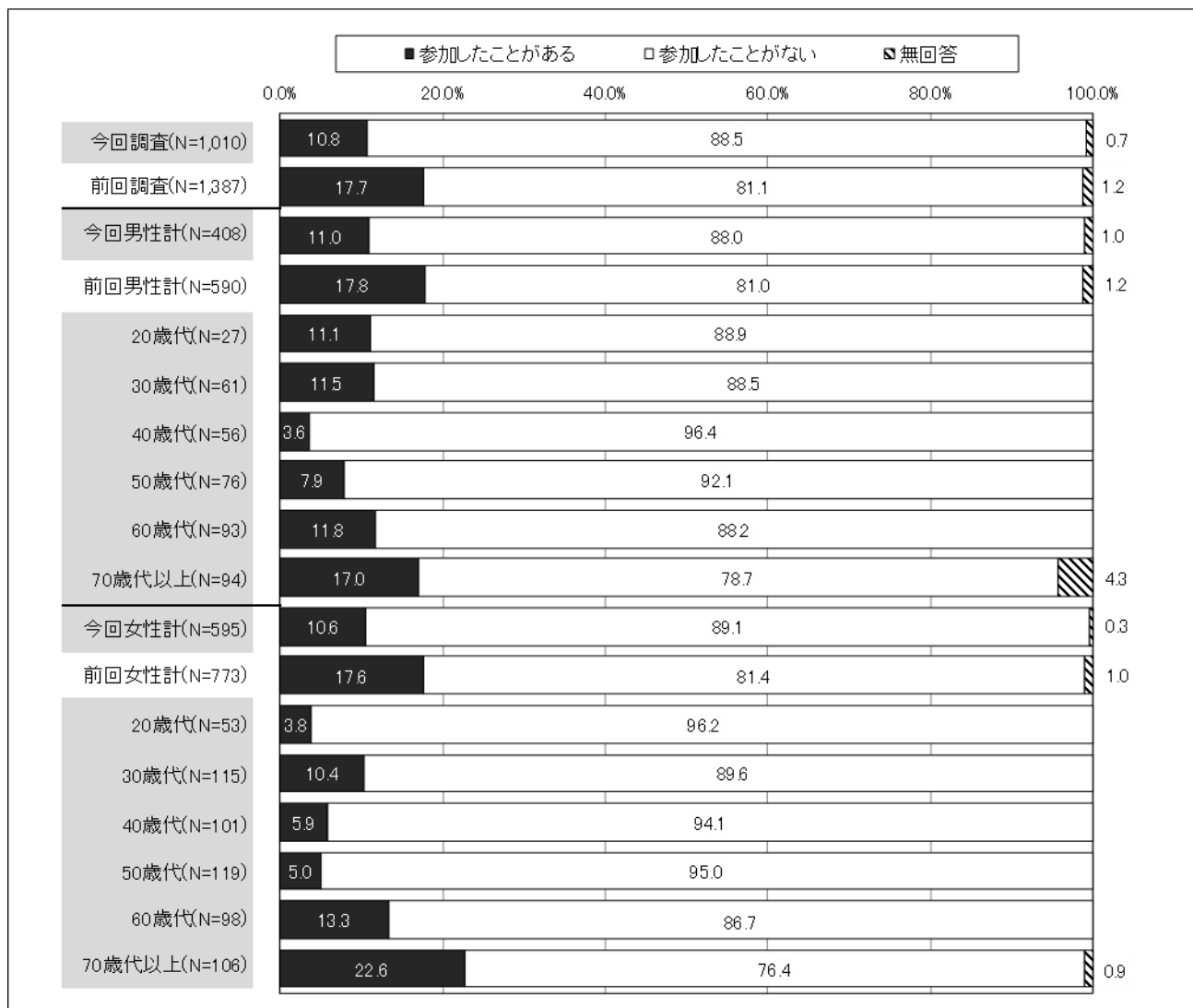
評価		項目数
A 目標値に達した		0
B 現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある		0
	B* Bの中で目標年度までに目標到達が危ぶまれるもの	0
C 変わらない		0
D 悪化している		1

評価指標	評価
① 地域活動（健康づくり）に参加した人の割合の増加	D

① 地域活動（健康づくり）に参加した人の割合の増加

健康に関するアンケート調査結果によると、最新値は 10.8%であり、策定時の基準値から悪化しています。

【健康づくりのための地域活動への参加状況（性別、性・年齢別）】



出典：令和4年度久留米市健康に関するアンケート調査

【関連する主な取組】

○ 健康教育・健康相談

保健師や栄養士などが、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図るため、市内の団体やグループ等からの依頼に応じて健康教育を実施しています。

また、心身の健康について個別相談に応じ、必要な指導・助言を行うとともに、地域において、個々の状況に応じた保健サービスを提供するため、地域ごとの健康相談（地域総合健康相談）を実施しています。

○ 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、校区コミュニティ組織や民生委員、医療機関など地域で活動される関係団体等と連携を図りながら、地域での健康教育、相談等を実施しています。

○ 食生活改善推進委員会との連携・活動支援

食生活推進協議会が、地域で行う生活習慣病予防のための講話や調理実習などの活動に対して、その運営費の一部を助成することで、地域における自主的な健康づくり活動を推進しています。また、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んでいます。

○ くるめすこやか推進会との連携・活動支援

身体活動・運動の視点から地域の健康づくりに取組むくるめすこやか推進会の活動に対して、その運営費の一部を助成することで、ウォーキングやラジオ体操などの地域における自主的な健康づくり活動を推進しています。また、くるめすこやか推進会の会員拡大を目指し、身体活動・運動に関する教室を開催し、推進員の養成に取り組んでいます。

【各評価指標の評価に係る分析】

○ 地域活動に参加した人の割合にかかる最終評価は、「D 悪化している」でした。

同指標については、中間評価時の実績値では、策定時の基準値を上回っていましたが、最新値では悪化に転じていることになります。

健康に関するアンケート調査結果では、特に70歳以上男性の参加割合の減少が目立ちます。また、働き盛り世代を中心とした若年層の参加割合が低く、高齢層の参加割合が高い傾向に変わりはありませんが、最新値では高齢層における参加割合も減少しており、全体として悪化傾向にあると考えられます。

【今後の課題・今後充実強化すべき取組】

- 健康寿命の延伸のためには、これまでの施策で行動変容が生じていないと思われる無関心層へのアプローチが課題であり、地域における健康づくり活動の自主グループ化などを推進し、社会全体の健康意識の醸成を図っていくことが重要です。
- 地区担当保健師が地域に出向きながら、地域の健康づくり活動等に参加・参画されている人々と顔が見える関係性でネットワークを構築していくことで、市民に身近な地域に根ざした健康づくり活動の活性化に向けた支援を実施していく必要があります。
- 本市の現状では、他の年代に比べて地域活動（健康づくり）への参加割合が高かった高齢層においても、男性において参加割合が減少しており、全体的にも地域活動への参加割合が減少しています。
- 高齢者においては、地域活動を通じた社会参加の頻度と健康寿命の延伸について関連性も指摘されており、社会参加等の頻度が多い高齢者は、生活機能低下やフレイル予防にも繋がることを期待されています。そういった面からも地域のつながりの強化や地域の健康づくり活動のさらなる推進が求められます。
- また、地域における総合的な取組を進めていくためには、地域で健康づくりに取り組んでいる様々な主体の活動活性化が必要であり、地域における率先者の養成も重要です。「くるめすこやか推進員」や「食生活改善推進員」などの地域リーダーの養成等に引き続き努める必要があります。

【新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえた今後の課題】

- 新型コロナウイルス感染症の影響により、行政のみならず様々な団体の活動の機会が減少したことや個人の外出自粛も長期化したことで、市民の社会参加の頻度が減少しています。特に、高齢者においては、コロナ禍の自粛期間終了後も活動の頻度が戻らないケースもみられています。
- 本市における対策の一つとして、感染症リスクを上昇させることなく、健康づくり活動や交流を支援する方法として、スマートフォンアプリを活用した「オンラインウォーキングイベント」を校区単位等で開催しました。ただし、これらデジタルを活用した取組においては、インターネット等の利用率が高い者と低い者との「情報格差」に留意する必要があります。今後は、「情報格差」が「健康格差」の要因の一つとならないように総合的な取組を推進していくことが必要です。

- また、コロナ禍で縮小を余儀なくされた様々な健康づくり活動が、スムーズに再開できるよう、地域におけるボランティアの養成や活動支援など、地域資源の活性化を図りながら市民の活動の場の整備に取り組んでいく必要があります。

（２）健康づくりを支えるしくみの充実

背景

- 高齢化のさらなる進展や生活習慣の変化などにより、複雑・多様化する新たな保健・健康に関する課題への対応が求められており、そのためのしくみの充実を図る必要があります。
- 第２期健康くるめ２１では、より地域に密着し、地域に根付いた取組を進めていくために、その拠点となる保健センターの整備を進めるとともに、各保健センターが相互に連携して健康づくりに取り組みながら、これらの施設を拠点として、地域保健活動の充実強化に努めることとし、「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」・「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」を目標として設定しました。

【各評価指標の評価状況】

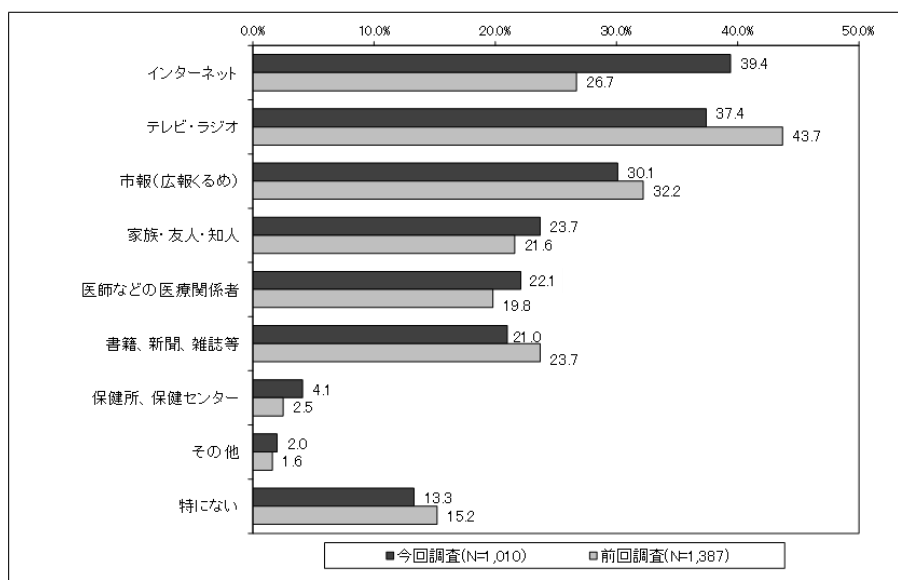
評価		項目数
A 目標値に達した		0
B 現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある		2
	B* Bの中で目標年度までに目標到達が危ぶまれるもの	2
C 変わらない		0
D 悪化している		0

評価指標	評価
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	B*
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	B*

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

健康に関するアンケート調査によると、最新値は4.1%であり、策定時の基準値を上回っていますが、依然として目標値との差は大きい状況です。

【健康づくりに関する情報源】

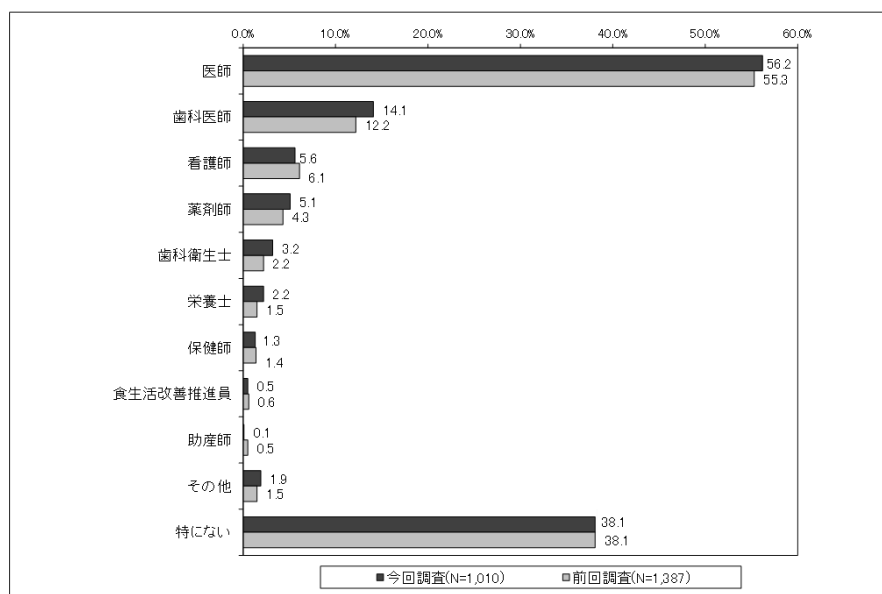


出典：令和4年度久留米市健康に関するアンケート調査

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

健康に関するアンケート調査によると、最新値は3.5%であり、策定時の基準値を上回っていますが、依然として目標値との差は大きい状況です。

【健康や病気に関する相談相手】



出典：令和4年度久留米市健康に関するアンケート調査

【関連する主な取組】

○ 中央保健センターの整備

各種健診等や保健指導などを行う場所として、市民の健康づくりの拠点となるべき保健センターが市の中心部には整備されていません。中心部に保健センターがないことの課題や他自治体の先行事例を踏まえ、（仮称）中央保健センターの必要性やその規模・機能についての検討を進めています。

○ 保健センター利活用の促進

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、指定管理者等による各種健康教室等を実施するとともに、同施設を活用した健康相談等の推進に取り組んでいます。

○ 地域保健活動の推進

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ています。

【各評価指標の評価に係る分析】

- 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にかかる最終評価は、「B 目標値には達していないが、改善傾向にある」でした。

保健所、保健センターから健康に関する情報を得ている人の性別・年代別の状況をみると、女性の30歳代・40歳代の子育て世代における割合が高くなっています。これは、地域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が反映していると考えられます。

- 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にかかる最終評価は、「B 目標値には達していないが、改善傾向にある」でした。

健康に関するアンケート調査結果では、健康に関する相談相手として医師を挙げる割合が一番高い状況であり、次いで歯科医師、看護師となっています。本市には、全国トップクラスの医師数・医療機関数があり、医師への相談環境が整っていることも保健師や栄養士を相談相手として挙げる割合が低い要因の一つとして考えられます。

性別・年代別にみると、栄養士については、男女とも幅広い年代で挙げられていますが、保健師については、女性の30歳代・40歳代が多い傾向にあります。栄養士が関係する食

事・栄養に関する情報が幅広い年代において知りたい情報に挙げられていることや、保健師については子育て世代を中心とした母子保健事業において触れ合う機会が多いことなどが要因として考えられます。

【今後の課題・今後充実強化すべき取組】

- 現在の久留米市保健所は、暫定的な整備として民間ビルに入居しているため、施設面で様々な課題があります。新型コロナウイルス感染症の流行を契機として、保健所機能強化の検討が進められています。（仮称）中央保健センターについては、健康づくり事業効果的、効率的な展開のためにも保健所と一体的に整備されることが望ましいと考えられます。このため、今後本格化する保健所機能強化の検討の中で、（仮称）中央保健センターの整備についても、更なる検討を進めていく必要があります。
- 保健センターは、社会全体で個人の健康を支えるための基盤であり、身近な健康づくりの拠点施設となるものです。そのため、地域の健康課題解決に保健センターを活用しながら、地域に根差した取組を進めていくことが肝要です。現状は、保健センター等が健康づくりの情報源として活用されている割合は少ないですが、地域の拠点施設として利活用を促進し、情報源としての一定の役割を果たしていくことが求められます。
- そのためには、保健センターにおける各種健康づくり教室などの事業の充実などに取り組んでいく必要があります。
- また、健康に関するアンケート調査結果では、健康づくりに関する情報源としては、インターネットの普及に伴い、「テレビ・ラジオ」を上回って「インターネット」が一番多くなっていますが、若年層における活用割合は高いものの、高齢層においては減少し、70歳代以上だと大幅に活用割合が下がっていることに留意する必要があります。
- 情報格差による健康格差が拡大しないように、高齢層に届きやすい市報など多様な媒体での健康情報の発信が必要です。そのうえで、地域の健康づくりの拠点施設として、また、高齢者の通いの場としても保健センター等の利活用を推進していく必要があります。
- 保健センターの利活用の推進とあわせて、地区保健活動についても、地域住民が自主的に個々の状況に応じて健康づくりに取り組めるような支援の充実強化を図っていく必要があります。

- また、本市は、全国トップクラスの医師数・医療機関数があり、医師への相談環境が整っていることから、このような中、保健師等に相談しやすい環境づくりを進めるためには、校区コミュニティなど身近な地域での保健師の認知度を向上させることが重要です。引き続き、校区コミュニティを中心に関係団体等との連携を強化しながら、取組を進めていく必要があります。

【新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえた今後の課題】

- 新型コロナウイルス感染症の感染リスクを上昇させることなく、交流や社会参加ができる方法として、インターネットを用いたものが広がりを見せていますが、同時に高齢者等のインターネット利用率が低いという「情報格差」の問題も指摘されています。「情報格差」が「健康格差」の要因とならないように、総合的な対策を検討していく必要があります。

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

背景

- 少子化や核家族化の進展、地域におけるつながりの希薄化など、家庭やそれを取り巻く環境が変化しています。このことにより、子育て家庭が孤立し、保護者の育児への負担感が解消されないまま抱え込みがちになることが懸念されます。
- 市民が安心して妊娠・出産・育児をできるように、妊娠初期から乳幼児期まで個々の母子及びその家庭の状況に応じた支援を切れ目なく行っていくことが重要です。また、地域のなかで、子どもがより健やかに育まれるよう、子どもの心身の状態や発達・発育の過程について、市民一人ひとりが理解を深めるための取組を進めていく必要があります。
- 第2期健康くるめ21では、各種母子保健事業を重層的に展開することにより、妊娠期から乳幼児期まで切れ目のない支援の充実に努め、育児不安や経済的不安を抱える妊産婦に対しては、関係機関とも連携を図りながら、適切な支援に取り組んでいくこととし、10項目の目標を設定しました。

【各評価指標の評価状況】

評価	項目数
A 目標値に達した	2
B 現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある	7
B* Bの中で目標年度までに目標達成が危ぶまれるもの	5
C 変わらない	1
D 悪化している	0

評価指標	評価
① 妊産婦死亡を発生させない	A
② 全出生数中の低出生体重児の割合の減少	B
③ 妊娠・出産について満足している人の割合の増加	B*
④ 乳幼児健康診査の受診率の向上	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	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	B

評価指標	評価
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	C
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	B*
⑨ 発達障害を知っている市民の割合の増加	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	B*

① 妊産婦死亡を発生させない

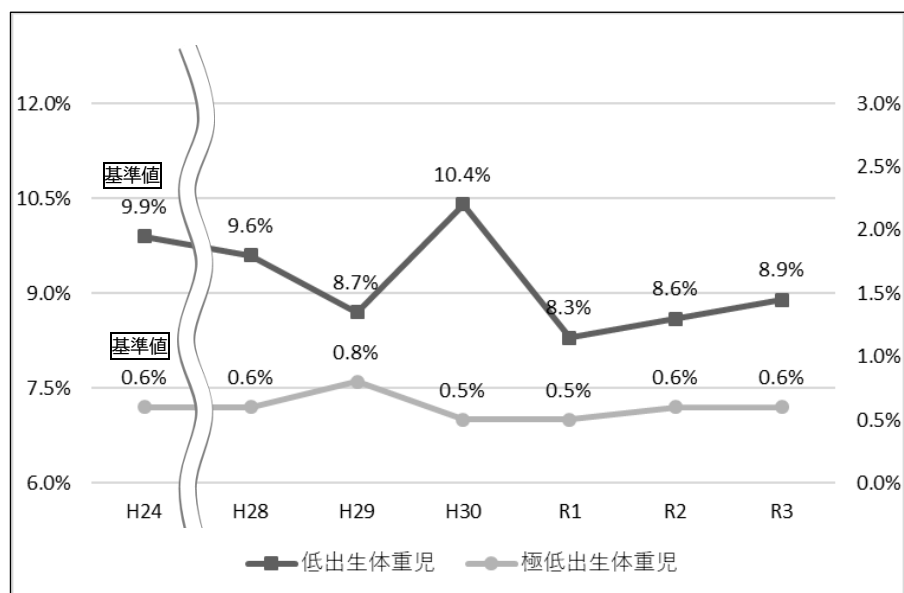
最終評価時点の令和3年度実績値は、0人であり、目標値を達成しています。中間評価以降も0人を維持できています。

② 全出生数中の低出生体重児の割合の減少

最終評価時点の令和3年度実績値は、低出生体重児は8.9%、極低出生体重児は0.6%であり、策定時の基準値から改善傾向にあります。

低出生体重児については、策定時の水準から有意に減少していて、極低出生体重児は策定時と同水準ですが、総合的には目標年度までの目標達成が見込まれます。

【低出生体重児及び極低出生体重児の割合】

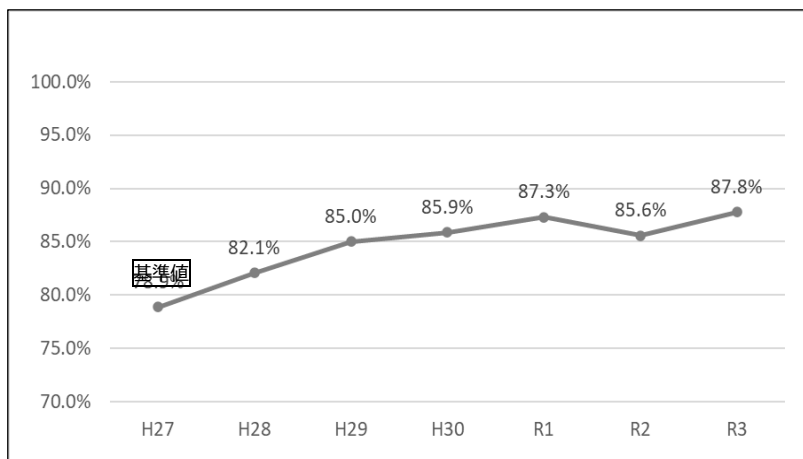


出典：人口動態統計

③ 妊娠・出産について満足している人の割合の増加

最終評価時点の令和3年度実績値は、87.8%であり、策定時の基準値を上回っており、経年の数値推移をみても有意に改善していると判断できますが、目標年度までの目標達成は危ぶまれる状況です。

【妊娠・出産について満足している人の割合】

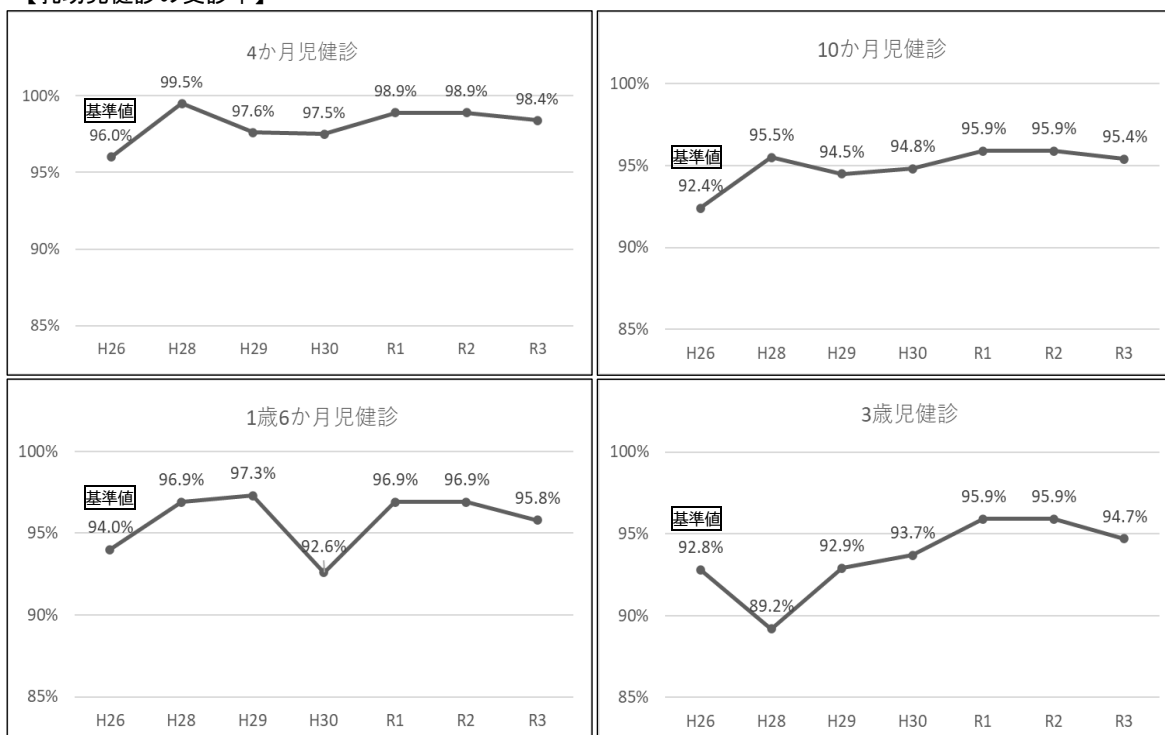


出典：4か月児健診健やか親子アンケート調査

④ 乳幼児健康診査の受診率の向上

最終評価時点の令和3年度実績値は、4か月児健診・10か月児健診・1歳6か月児健診・3歳児健診すべてにおいて、策定時の基準値を上回っています。経年の数値推移をみても有意に改善していると判断できますが、目標年度までの目標達成は危ぶまれる状況です。

【乳幼児健診の受診率】



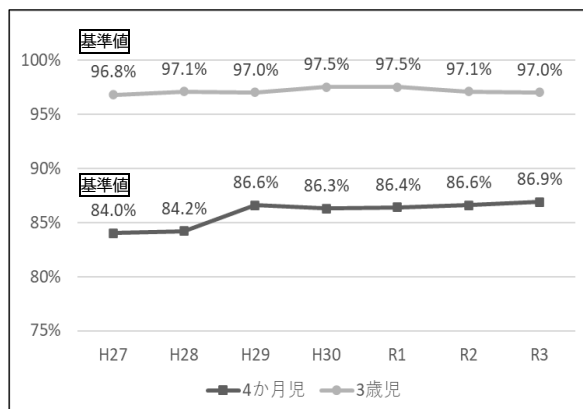
出典：保健福祉事業概要

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

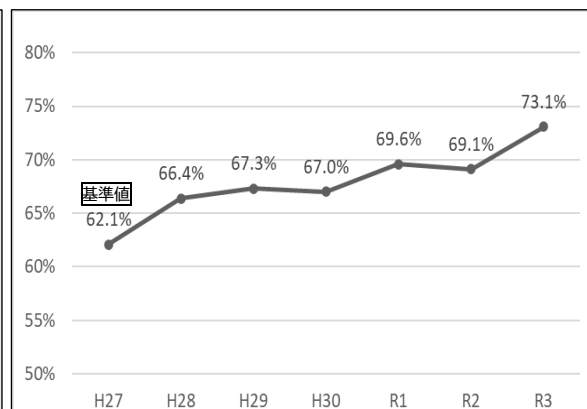
最終評価時点の令和3年度実績値は、医師の4か月児が86.9%、3歳児が97.0%で、歯科医師の3歳児が73.1%となっており、目標値に達していると判断できます。経年の数値推移をみても策定時の基準値より増加傾向にあると考えられます。

【子どものかかりつけ医を持つ親の割合】

（医師：4か月児、3歳児）



（歯科医師：3歳児）

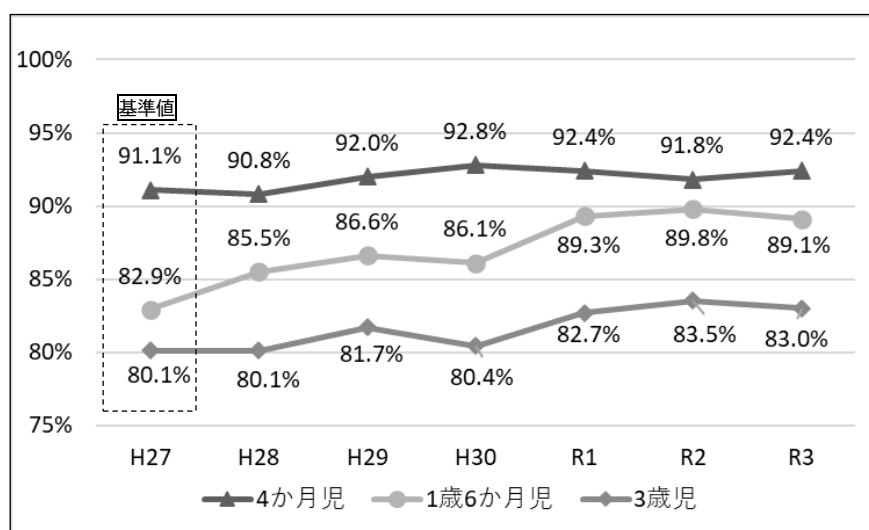


出典：4か月児・3歳児健診健やか親子アンケート調査

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

最終評価時点の令和3年度実績値は、4か月児・1歳6か月児・3歳児のすべてで策定時の基準値を上回っています。現時点では、4か月児のみ目標値を達成していませんが、全体的に有意に改善していると考えられます。

【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】

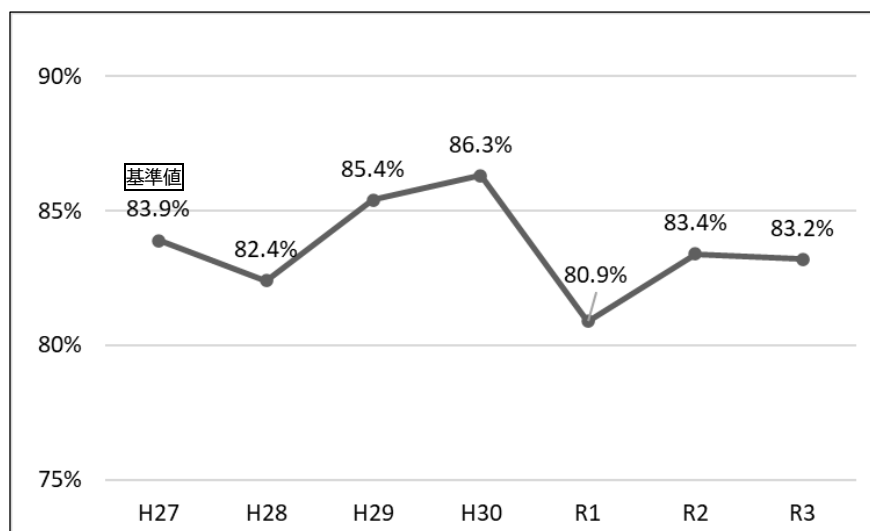


出典：4か月児・1歳6か月児・3歳児健診健やか親子アンケート調査

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

最終評価時点の令和３年度実績値は、策定時の基準値を下回っていますが、経年の数値推移をみると、有意な増減は認められず、策定時の水準を維持していると考えられます。

【育てにくさを感じたときに対処できる親の割合】

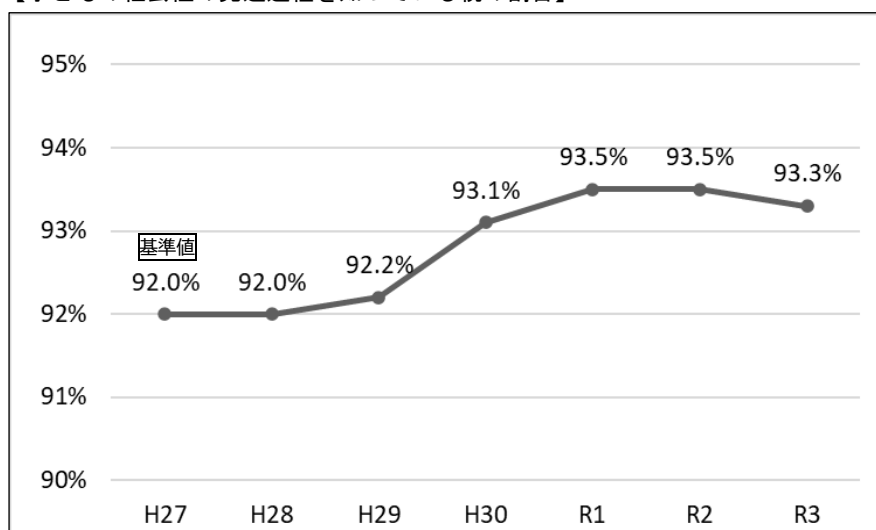


出典：４か月児・１歳６か月児・３歳児健診健やか親子アンケート調査

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

最終評価時点の令和３年度実績値は、93.3%であり、策定時の基準値を上回っています。経年の数値推移をみても有意に増加していると判断でき、改善傾向にあります。目標年度までの目標値達成は危ぶまれる状況です。

【子どもの社会性の発達過程を知っている親の割合】

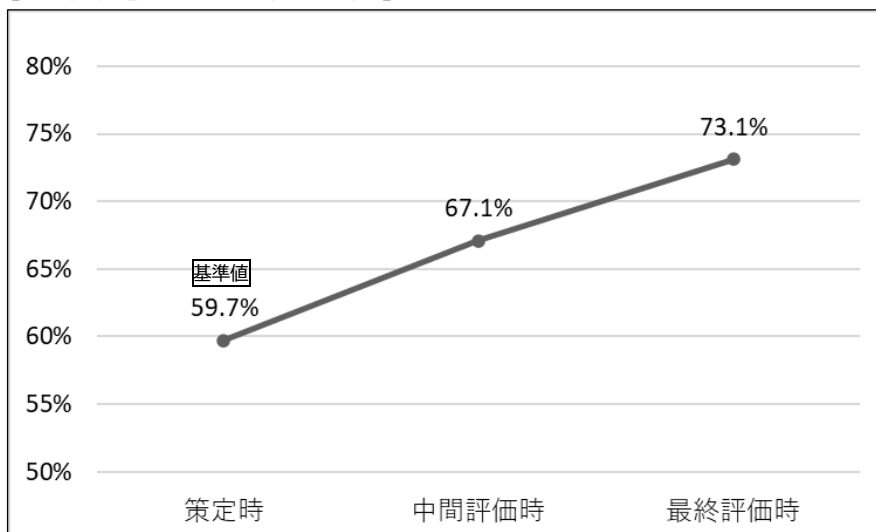


出典：４か月児・１歳６か月児・３歳児健診健やか親子アンケート調査

⑨ 発達障害を知っている市民の割合の増加

健康に関するアンケート調査結果によると、最新値は 73.1%であり、策定時の基準値を上回っています。経年の数値推移をみても有意に増加していますが、目標年度までの目標値達成は危ぶまれる状況です。

【発達障害を知っている市民の割合】

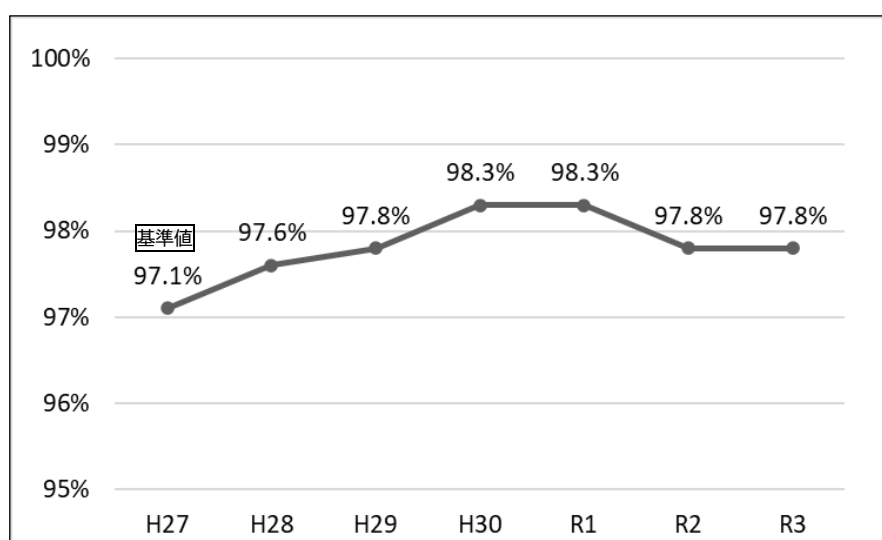


出典：久留米市健康に関するアンケート調査（H24、H29、R4）

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

最終評価時点の令和3年度実績値は、97.8%であり、策定時の基準値を上回っています。経年の数値推移をみても有意に増加していますが、目標年度までの目標値達成は危ぶまれる状況です。

【乳幼児揺さぶられ症候群を知っている親の割合】



出典：4か月児健診健やか親子アンケート調査

【関連する主な取組】

○ 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を交付時に、面談やアンケートを実施し、必要な助言・支援等を行なっています。

○ 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、産科・小児科・精神科医療機関と情報共有し、連携を図りながら必要な支援を実施しています。

○ 妊娠ほっとライン

予期しない妊娠等への支援を目的として、助産師・保健師等が専用電話やメールでの相談対応を行っています。

○ 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、相談会を実施しています。

○ 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普及啓発し、それらの不安解消を図ることを目的として、プレパパママ教室等を開催しています。

○ 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、生後1年未満の乳児と母親を対象に、市内の産科医療機関等において、宿泊または日帰りで母子のケアや授乳指導、育児指導を実施しています。

○ 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か月の産婦を対象に、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んでいます。

○ 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・行動面で支援が必要な乳幼児に対して、専門医師、臨床心理士による発達の診察、指導を実施しています。

○ **ことばの相談**

言語発達に関して支援が必要な乳幼児に対して、言語聴覚士による発達の訓練指導、相談を実施しています。

○ **親子のびのび教室**

子どもへの具体的な関わり方を学び、スキルアップを図ることで発達を促すとともに、保護者の育児ストレス、不安の軽減を図ることを目的とした教室を実施しています

○ **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ています。

○ **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ています。

○ **ツインズクラブ支援・多胎児育児支援教室**

多胎児育児支援を目的に活動する自主サークルと連携を図るとともに、講演会や保護者交流会を実施し、多胎育児への支援を行っています。

○ **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、多胎児育児経験者を自宅や病院等に派遣し、多胎育児への支援を行っています。

○ **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ています。

○ **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ています。

○ **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ています。

○ **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するとともに、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っています。また、母子健康手帳交付時の面談等を通じて、健診の必要性を啓発し、積極的な受診勧奨に取り組んでいます。

○ **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・支援を行っています。

○ **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、適確に自己管理し行動できるよう、助産師等による健康相談を実施しています。

○ **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んでいます。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なうとともに、小児科医療機関などの関係機関と連携し、個別・集団健診の充実に努め、受診しやすい環境の整備に取り組んでいます。

【各評価指標の評価に係る分析】

- 妊産婦死亡にかかる最終評価は「A 目標値に達した」、低出生体重児の割合にかかる最終評価は「B 現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある」でした。策定時以降、妊産婦の死亡は発生しておらず、低出生体重児も着実に減少しています。これは、母子健康手帳交付を契機とした妊娠期からの様々な支援強化に取り組むとともに、妊婦健康診査の積極的な受診勧奨や関係医療機関と連携した対応等を進めた成果であると考えられます。また、「子どものかかりつけ医（医師・歯科医師など）を持つ親の割合にかかる最終評価も「B 現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある」であり、これにも関係医療機関と連携した取組を推進した成果があらわれていると考えられます。
- 乳幼児健康診査にかかる最終評価は、「B 現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある」でした。4 か月児・10 か月児・1 歳 6 か月児・3 歳児のすべての健診において、改善傾向にあり、未受診者への通知や電話による受診勧奨を積極的に実施している成果であると考えられます。
- 子どもの社会性の発達過程を知っている親の割合及び発達障害を知っている市民の割合にかかる最終評価は、いずれも「B 現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある」でした。本市では、「気になるお子さん相談」をはじめとした、発達にかかる様々な相談・支援対策に取り組んでおり、個々の状況に応じて適切に支援していくことで、子どもの発達に関する社会全体の認識も改善していると考えられます。
- 保護者の育児への負担感にかかる最終評価は、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は着実に増加しており、「B 現時点で目標値には達していないが、改善傾向にある」でしたが、育てにくさを感じたときに対処できる親の割合は「C 変わらない」でした。新生児・妊産婦訪問の実施や多胎育児支援や発達支援にかかる対策を充実強化するなど、育児にかかる負担や不安の解消・軽減に向けて取り組んでいますが、子どもの発達に関する相談希望者が多い傾向は続いており、子どもの年齢があがるにつれて不安を持つ親も増加しています。
- 妊娠・出産について満足している人の割合は着実に増加しており、最終評価では「B 現時点では目標値に達していないが、改善傾向にある」でした。妊娠・出産・育児の各段階において、個々の状況に応じた支援を切れ目なく実施してきたことに加え、女性特有の健康に関する悩みへの個別支援や特定不妊治療支援など様々な面で支援の充実強化に取り組んできたことも要因の一つであると考えられます。

【今後の課題・今後充実強化すべき取組】

- これまで取り組んできた妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援を継続するとともに、国が進めるデジタル化、オンライン化等の体制強化に取り組みながら、さらに母子保健事業を利用しやすい環境整備に努める必要があります。
- また、乳幼児健康診査や妊婦健康診査等については、適切に健診を受診してもらえるよう、積極的な未受診者勧奨を行うとともに産科医療機関などの関係機関との連携強化に努めていく必要があります。
- 児童虐待の相談対応件数の増加など、子育てに困難を抱える世帯がこれまで以上に顕在化してきており、保護者に精神疾患や育児支援者がいない、経済問題を抱える等、養育上複雑困難な問題を抱えるケースが増加しています。本分野の評価では、育てにくさを感じたときに対処できる親の割合が策定時と変わらず改善していないため、今後さらに複雑困難なケースにも適切に対応していくことが求められます。
- 乳幼児健康診査は、乳幼児の発達状況の確認や悩みを抱える保護者等を早期に発見して相談支援に繋げるだけでなく、児童虐待の予防や早期発見に資するという観点からも重要な役割を担っています。未受診者対策においては、このような観点を十分に認識し、さらに積極的な受診勧奨等を行っていく必要があります。
- また、発達支援対策や多胎児支援については、育児負担も大きく、孤立しやすい状況を鑑み、支援体制の強化等に努めていく必要があります。
- 急速な少子化の進展に伴う対策として令和4年4月からは、人工授精等の「一般不妊治療」、体外受精・顕微授精等の「生殖補助医療」について医療保険適用となりました。研究段階にある不育症検査のうち、一部については費用助成も開始されるなど不育症支援も充実してきています。今後は、国や他団体の取組を注視しながら、必要な支援について充実を図る必要があります。
- また、安心・安全で健やかな妊娠・出産、産後の健康管理を支援するため、女性やカップルを対象とした将来の妊娠のための健康管理を促す取組である、プレコンセプションケアの充実にも取り組んでいく必要があります。

【新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえた今後の課題】

- 新型コロナウイルス感染症の影響で、これまで取り組んできた母子保健事業の一部について、感染拡大防止の観点から、事業中止・縮小を余儀なくされたものがありました。今後については、同様の感染症流行下においても、事業を継続していけるよう、実施手法等の検討など対策を講じておく必要があります。

（２）学童期・思春期から成人期に向けた保健対策の推進

背景

- 思春期における心身の健康の向上には、必要な知識や態度を身につけ、情報を自ら得るとともに、健康について前向きに考えていけるよう努めることが重要です。一方、情報化社会の進展により、不適切な内容を含む情報も多く存在することで、子どもたちに与える悪影響も少なくありません。また、子どもの心身の健康の保持・増進にあたっては、教育機関だけでなく、保健や医療が連携し、地域社会全体において支援するための基盤づくりが求められます。
- 第２期健康くるめ２１では、思春期にある子どもに対して、妊娠・出産や性（性感染症や人工妊娠中絶の心身への影響など）に関する正しい知識の普及啓発に取り組むとともに、保護者や医療機関や教育機関、地域における支援者に対して、思春期を取り巻く環境についての理解を促し、地域社会全体で思春期にある子どもたちを支援するための体制の充実を図ることとし、「10代の人工妊娠中絶率の減少」・「10代の性感染症罹患率の減少」を目標として設定しました。

【各評価指標の評価状況】

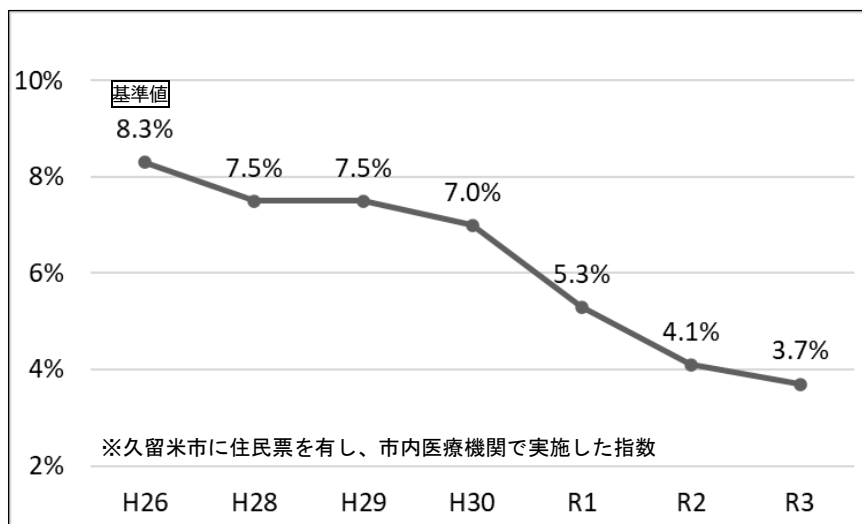
評価		項目数
A 目標値に達した		2
B 現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある		0
	B* Bの中で目標年度までに目標到達が危ぶまれるもの	0
C 変わらない		0
D 悪化している		0

評価指標	評価
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）	A
② 10代の性感染症罹患率の減少	A

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）

最終評価時点の令和3年度実績値は、3.7であり、目標値を達成しています。経年の数値推移をみても有意に改善傾向にあると判断できます。

【10代の人工妊娠中絶率（女子人口千人当たり指数）】

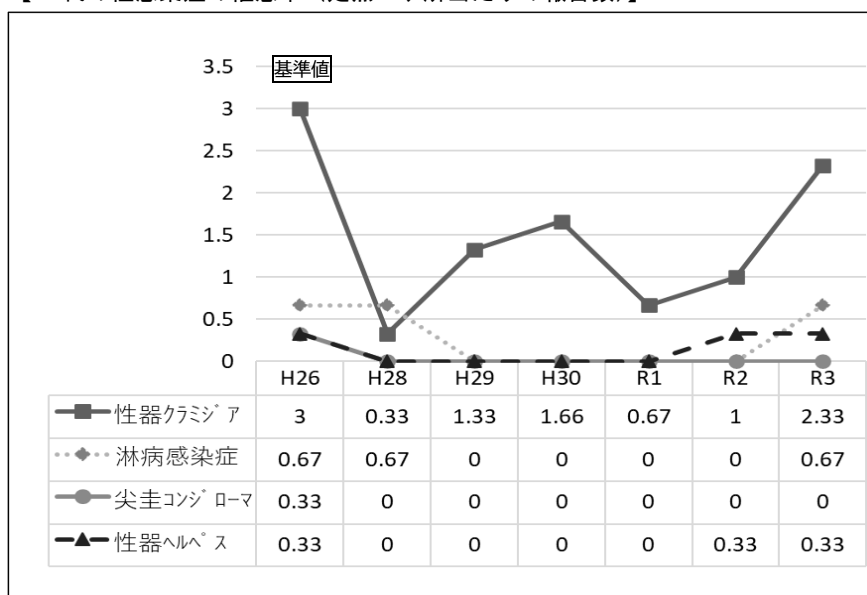


出典：衛生行政報告例

② 10代の性感染症罹患率の減少

最終評価時点の令和3年度実績値では、性器クラミジアが 2.33、淋病感染症が 0.67、尖圭コンジローマが 0.00、性器ヘルペスが 0.33 となっています。経年の数値推移をみても、目標を達成していると判断できます。

【10代の性感染症の罹患率（定点1ヶ所当たりの報告数）】



出典：感染症発生動向調査（NESID）

【関連する主な取組】

○ 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、関係機関のネットワークを構築し、思春期保健対策にかかる各取組について情報共有、意見交換を行っています。

○ 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ています。

○ 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、性感染症に関する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、パネルの展示を行っています。

【各評価指標の評価に係る分析】

- 10代の人工妊娠中絶実施率及び10代の性感染症罹患率にかかる最終評価は、いずれも「A 目標値に達した」でした。関係機関と連携した思春期保健対策や、思春期にある子どもたちやその保護者等を対象とした講座等の啓発事業の実施など、これまでの取組の成果が一定あらわれていると考えられます。

【今後の課題・今後充実強化すべき取組】

- 本分野の評価指標については、いずれも目標値に達しているため、引き続き関係機関と連携を図りながら、これまでの取組を継続し、思春期にある子どもたちの心身の健康の維持・増進に努めていく必要があります。
- また、10代の性感染症罹患率は本計画の目標値を達成しているものの、評価指標に掲げた性感染症のうち、性器クラミジアと淋病感染症については、令和3年数値が令和2年と比べて悪化しています。全国的にもコロナ禍において、若年層において梅毒をはじめ性感染症が増えていることが示唆されており、今後の数値推移を注視しつつ、増加要因の分析と対策等を講じていく必要があります。

【新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえた今後の課題】

- 新型コロナウイルス感染症の影響で、これまで取り組んできた事業の一部について、感染拡大防止の観点から、事業中止・縮小を余儀なくされたものがありました。今後については、同様の感染症流行下においても、事業を継続していけるよう、実施手法等の検討など対策を講じておく必要があります。

(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

背景

- 少子化や核家族化、ライフスタイルの多様化や情報化社会の進展などにより、子育てを取り巻く環境は複雑に変化しており、女性の社会参加などに伴い、父親が家庭において担うべき役割も重要性を増してきています。地域や学校、職域などと連携を図り、子どもが健やかに育つ地域づくりのための取組を地域社会全体で進めていく必要があります。
- 第2期健康くるめ21では、各種母子保健事業を重層的に展開することにより、子どもが健やかに育つ環境づくりの充実に取り組み、妊産婦にやさしい環境づくりの推進、父親の育児参画に向けた普及啓発等を行うこととし、「この地域で子育てをしたいと思う親の割合の増加」・「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」・「マタニティマークを知っている市民の割合の増加」・「積極的に育児をしている父親の割合の増加」・「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」の5項目を目標として設定しました。

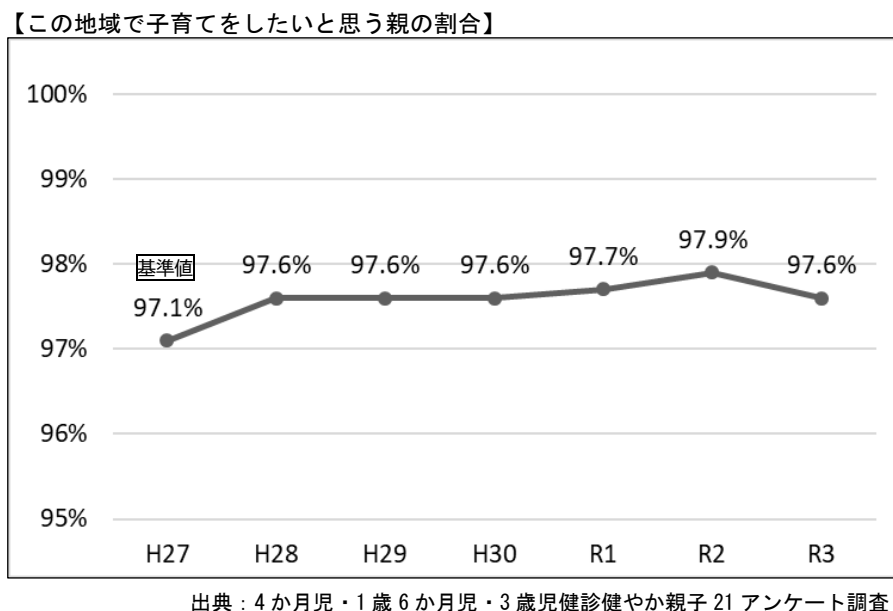
【各評価指標の評価状況】

評価		項目数
A 目標値に達した		3
B 現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある		1
	B* Bの中で目標年度までに目標到達が危ぶまれるもの	1
C 変わらない		1
D 悪化している		0

評価指標	評価
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	C
② 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	B*
③ マタニティマークを知っている市民の割合の増加	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	A
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	A

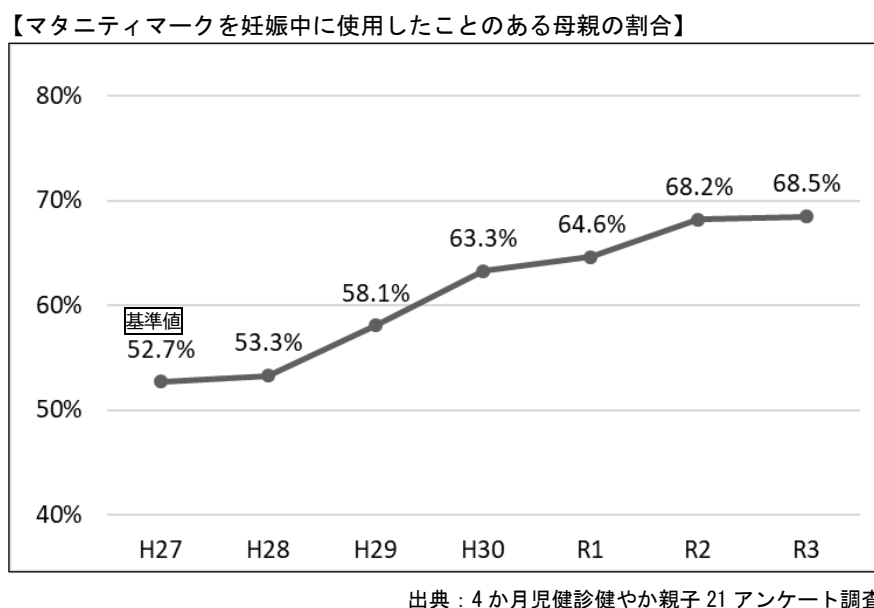
① （4 か月児健診、1 歳 6 か月児健診、3 歳児健診の平均値）の増加

最終評価時点の令和 3 年度実績値は、97.6%であり、基準値から有意な増減は認められず、同様の水準にあると考えられます。



② 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

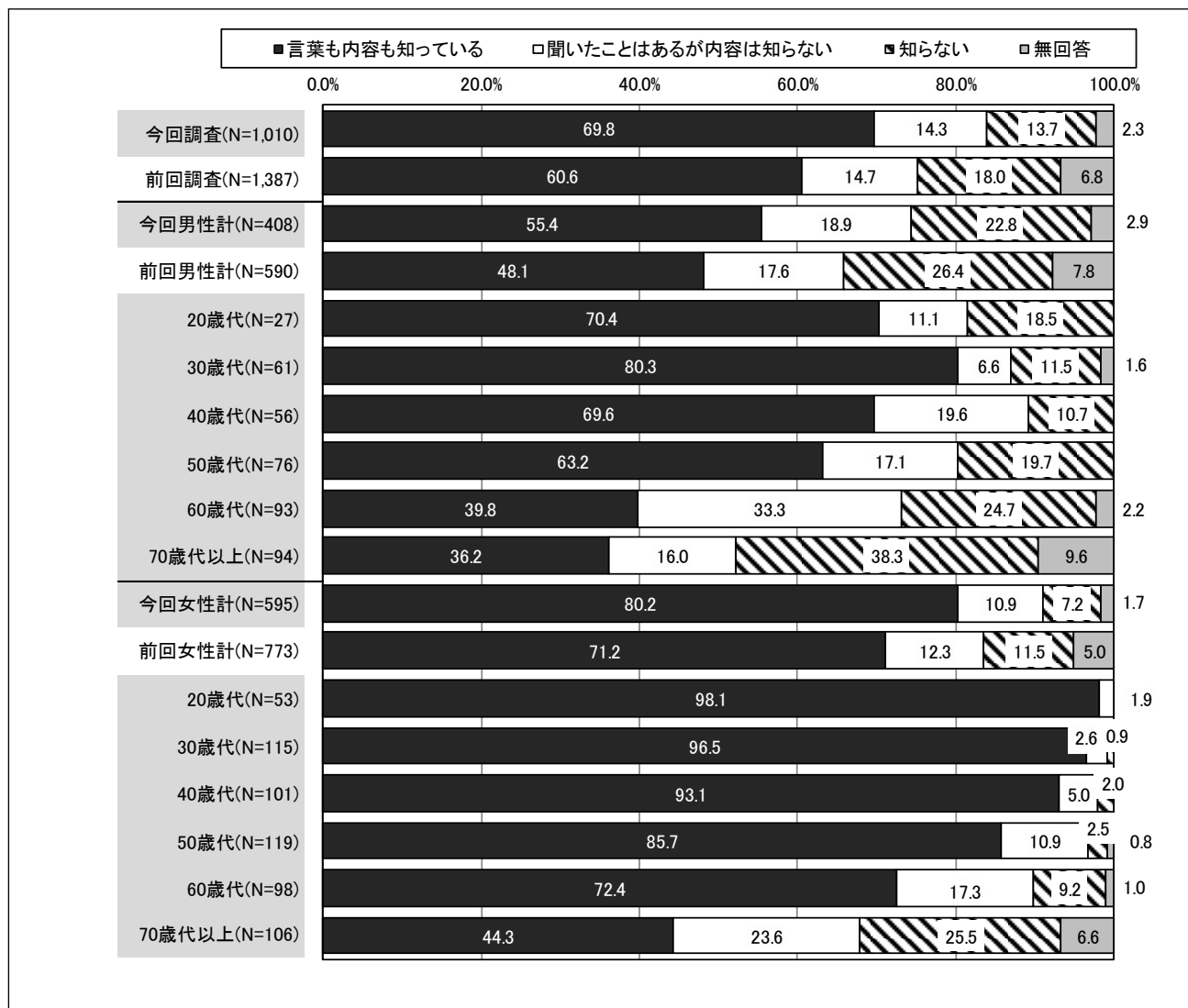
最終評価時点の令和 3 年度実績値は、68.5%であり、策定時の基準値を上回っています。経年の数値推移をみても、有意に改善していますが、目標年度までの目標値達成は危ぶまれる状況です。



③ マタニティマークを知っている市民の割合の増加

健康に関するアンケート調査結果によると、最新値は 69.8%であり、目標を達成しています。

マタニティマークを知っている市民の割合（性別、性・年齢別）

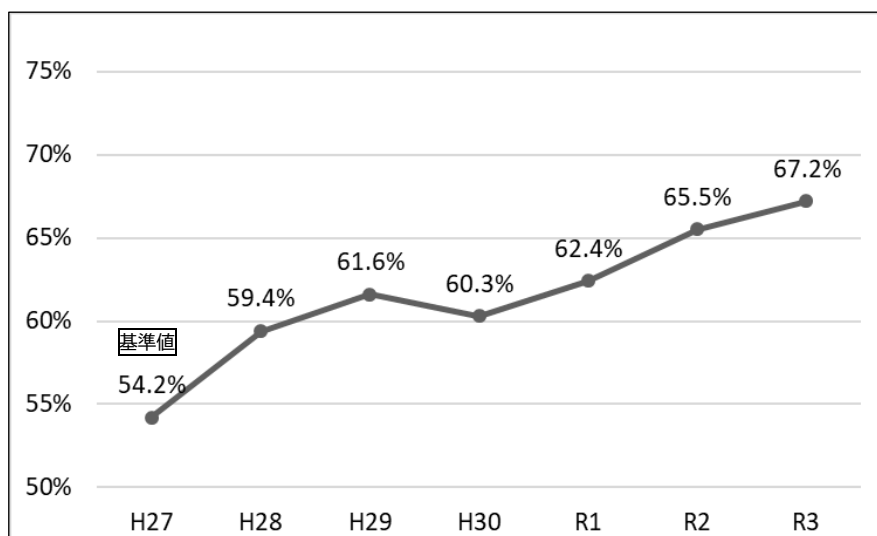


出典：令和4年度久留米市健康に関するアンケート調査

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

最終評価時点の令和 3 年度実績値は、67.2%であり、目標値を上回っています。経年の
数値推移をみても、有意に増加していると考えられます。

【積極的に育児をしている父親の割合】

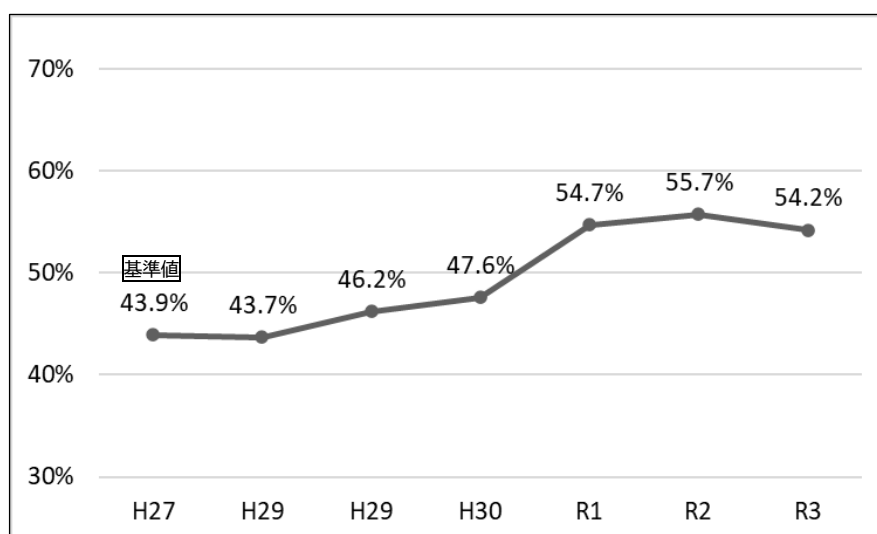


出典：4 か月児・1 歳 6 か月児・3 歳児健診健やか親子 21 アンケート調査

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

最終評価時点の令和 3 年度実績値は、54.2%であり、目標値を上回っています。経年の
数値推移をみても、有意に増加していると考えられます。

【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】



出典：1 歳 6 か月児健診健やか親子 21 アンケート調査

【関連する主な取組】

○ 母子保健事業を活用した妊娠・出産・子育てに関する情報提供・相談・教室の実施

母子健康手帳交付時の保健師等専門職の面談などを通じて、妊娠・出産・育児に関する正しい知識を啓発し、育児不安や経済的不安を抱える妊産婦には、訪問指導や関係機関と連携して対応を行う等、個々の状況に応じた支援を実施しています。

○ 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保健師等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んでいます。

○ 男性の子育て意識向上のための啓発の実施

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なうとともに、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んでいます。

○ 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ています。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なっています。

【各評価指標の評価に係る分析】

○ マタニティマークを知っている市民の割合、積極的に育児をしている父親の割合、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3項目にかかる最終評価は、いずれも「A 目標値に達した」でした。関係機関とも連携しながら、母子保健事業のあらゆる機会を通じた普及啓発を実施してきた成果があらわれていると考えられます。

○ 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にかかる最終評価は、「B 現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある」でした。各種母子保健事業における普及啓発に努めてきたことで、目標値には至らなかったものに、マタニティマークの市民認知度は向上し、実際に利用した母親の割合も増加しています。

- この地域で子育てをしたいと思う親の割合にかかる最終評価は、「C 変わらない」でした。策定時以降、高水準を維持できており、別指標である「妊娠・出産について満足している人の割合」も着実に増加していることから、妊娠・出産・育児と各段階における切れ目のない支援を継続してきた結果、高い市民満足度を維持できていると考えられます。

【今後の課題・今後充実強化すべき取組】

- 引き続き、子どもの健やかな成長を見守り育むための社会環境整備に努めていく必要があります。これまでの取組を継続し、あらゆる機会を通じて普及啓発等を実施していきながら、少子高齢化の進展や女性の社会進出などに伴い、ライフスタイルも多様化していることを捉え、女性のみではなく、男性や身近な養育者等への支援に努めることで、社会全体での子育て環境の整備に向けて取組を進めていくことが重要です。
- また、積極的に育児をしている父親の割合については、数値上の改善を認められるものの、父親が参加する育児内容について、子どもの関わり方や父親自身の満足度等にも着目し、より充実したものとなるような支援に取り組みながら、父親の育児参加のさらなる促進に努めていく必要があります。

【新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえた今後の課題】

- 新型コロナウイルス感染症の影響で、これまで取り組んできた事業の一部について、感染拡大防止の観点から、事業中止・縮小を余儀なくされたものがありました。今後については、同様の感染症流行下においても、事業を継続していけるよう、実施手法等の検討など対策を講じておく必要があります。

第4章 最終評価の総括及び次期計画に向けての課題

1 基本目標「健康寿命の延伸」の達成状況

「健康寿命」は、計画策定時から着実に伸びていますが、その伸び幅は平均寿命の伸びと同等程度になっており、健康寿命の伸びが平均寿命の伸びを上回ることはできませんでした。

本市の「健康寿命」は、平成22年から令和2年の間で、男性で2.19年、女性で1.38年の延伸が図られています。本市と同様の算定方法で算出した、国の健康寿命の推定値は、平成22年から令和元年の間で、男性で1.74歳、女性で1.02歳の延伸となっており、国と比較しても大きな格差はありません。

なお、国の推定値においても同様に、健康寿命の伸びは平均寿命の伸びを上回っていない状況です。

2 市民の主観的健康観の状況

着実に「健康寿命」が延伸していることが確認できた一方で、市民の主観的な健康意識については、健康観の低下がみられます。

令和4年度健康に関するアンケート調査結果では、「健康上の問題で日常生活に何か影響がある人の割合」は、男女ともに前回調査の数値を上回っており、特に「日常生活動作」に影響を感じている人の割合が増加しています。また、「日常生活動作」に影響を感じている人は50歳代や60歳代において増加しています。

介護保険の要介護認定においても、健康寿命の算定において不健康とされる要介護2以上の市民の割合に大きな変化はありませんが、算定上健康とされる要支援1から要介護1までの認定者の割合は増加しており、特に令和3年度以降はその傾向が顕著となっています。

このような状況を踏まえると、本計画における各取組が市民に十分浸透しておらず、個人の行動と健康状態の改善に繋がっていない面があると考えられます。

3 基本方針に基づく各取組の評価状況・課題

基本方針ごとの評価指標全54項目中、目標に達した項目は13項目、改善傾向にある項目は24項目でした。

過半数の項目で基準値から改善はみられていますが、改善はしているものの目標年度までに目標値到達が危ぶまれる項目が多く、変化がないもの（8項目）や悪化したもの（9項目）もみられ、すべての評価指標が順調に改善しているわけではありません。

(1) 基本方針ごとの評価状況

基本方針ごとにみると、「生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底」と「健康に関する生活習慣の改善」の分野において、C評価やD評価が多い傾向にあります。

また、「個人の健康を支える環境の整備」は、唯一目標値に達した評価指標がない分野となっています。この分野は、B評価が2項目、D評価が1項目で、B評価の項目については、目標値との差が大きい状況にあるため、全般的に改善が進んでいない分野と考えられます。

基本方針	評価 指標数	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	2 (14%)	5 (36%)	2 (14%)	5 (36%)
健康に関する生活習慣の改善	17	3 (18%)	9 (53%)	3 (18%)	2 (11%)
こころの健康づくりの推進	3	1 (33%)		1 (33%)	1 (33%)
個人の健康を支える環境の整備	3		2 (67%)		1 (33%)
すべての子どもが健やかに育つ社会環境の整備	17	7 (41%)	8 (47%)	2 (12%)	
合 計	54	13	24	8	9

【悪化している項目】

- ・「糖尿病の年齢調整死亡率の減少」
- ・「メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少」
- ・「糖尿病有病者の割合の抑制」
- ・「糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数の減少」
- ・「脂質異常の減少」
- ・「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」
- ・「適正体重を維持している者の増加」
- ・「睡眠による休養を十分とれていない者の減少」
- ・「地域活動（健康づくり）に参加した人の割合の増加」

（２）主な課題

①糖尿病の発症予防・重症化予防に関連する評価指標が悪化

最終評価では、糖尿病の発症予防・重症化予防にかかる評価指標の悪化がみられました。

特に、糖尿病の年齢調整死亡率は、計画策定時に国の２倍近くとなっていた男性の数値に有意な減少が認められず、高止まりしています。糖尿病については、国及び他団体と比較して本市の特徴的な課題といえます。

- ・男女ともに肥満者の割合が増加傾向にあり、特に男性の若年層（30 歳代）の肥満者が増えています。
- ・特定健康診査によるメタボリックシンドロームの該当者・予備群も増加傾向にあります。特定保健指導の実施率は県下最下位と低い状況が継続しており、適切な介入ができていません。
- ・その結果、糖尿病の発症者や糖尿病腎症による新規透析患者数は増加傾向にあり、糖尿病を原因とした死亡者も一定数発生していて改善されていません。

②生活習慣病の危険因子低減に向けた生活習慣改善が進んでいない

最終評価では、個人の生活習慣にかかる評価指標の悪化がみられました。

特に栄養・食生活、身体活動・運動、飲酒、休養等にかかる評価指標については改善が進んでいません。

[栄養・食生活]

- ・若年層や男性において、バランスのよい食事がとられていない傾向にあります。
- ・男女ともに肥満者の割合が増加傾向にあり、特に男性の若年層（30 歳代）の肥満者が増えています。

[身体活動・運動]

- ・運動習慣者の割合は、年代別では若年層が低く、性別では女性が低い状況が継続しており、改善は進んでいません。
- ・高齢層は運動習慣者の割合が高い傾向にありますが、全体的にみると、1 日の歩行時間（生活活動量）は高齢になるにつれて短くなる傾向があります。

[飲酒]

- ・生活習慣病のリスクを高める量の飲酒者の割合は、全体としては策定時と変わらず、改善は進んでいません。また、女性の飲酒量の増加傾向がみられます。

[休養]

- ・睡眠不足の原因は「ストレス」が一番多くなっています。「ストレス」を感じている人が多い状況に変わりなく、睡眠不足者の割合にも緩やかな増加傾向がみられます。

③市民の健康を支える仕組みづくりが不十分

最終評価では、地域活動（健康づくり）に参加した人の割合に悪化がみられました。また、地域の健康づくり活動の拠点施設である保健センターの利活用状況等に関連する評価指標の数値は若干改善しているものの、目標値とは大きな乖離があります。

- ・地域活動（健康づくり）の参加割合は、若年層が低く、高齢層が高い傾向は変わりませんが、特に 70 歳代以上男性の参加割合が減少していて、悪化傾向にあります。
- ・保健センターを情報源とする人や保健師等を健康に関する相談相手とする人の割合は、微増していますが、依然として低い状況のままです。地域の健康づくりの拠点施設として保健センターが十分に活用されている状況にはありません。

5 今後想定される社会状況の変化

急速な少子化・高齢化の進展等に伴い、本計画期間中においても大きく社会状況は変化しました。そして、これらの変化は今後もさらに進んでいくものと予想されます。

市民の生活の質の向上、持続可能な経済成長や社会保障制度の維持のためにも、社会変化に対応した新たな視点を取組内容に盛り込みながら、事業を検討・実施していく必要があります。

【今後想定される変化】

- 少子化・高齢化がさらに進み、総人口・生産年齢人口が減少する。
- 未婚の世帯や高齢者のみの世帯など独居世帯や外国人の世帯が増加する。
- 女性の社会進出・キャリア形成に向けた働き方の進展、育児・介護との両立や多様な働き方の広まり、高齢者の就労拡大などを通じ、社会の多様化が進展する。
- デジタル技術の発展、あらゆる分野でデジタルトランスフォーメーションが加速化する。
- 新型コロナウイルス感染症をはじめ新興感染症も見据えた新しい生活様式への対応が進展する。

6 今後の取組

本計画における取組結果から判明した本市の課題解決に向けては、今後の社会状況の変化を見据えながら、これまでの取組を継続しつつ、特に以下の内容について重点的に取組を進めていく必要があります。

①糖尿病の発症予防・重症化予防に向けた総合的な対策の充実強化

糖尿病については、発症予防・重症化予防に関連する評価指標が全般的に悪化傾向にあります。そのため、一次予防・二次予防・三次予防の各段階において、切れ目や漏れのないように各種保健事業を重層的に展開しながら、これまで以上に効果的かつ効率的な取組を進めていく必要があります。

[取組のポイント]

- 特定健康診査の受診率及び特定保健指導の実施率向上
- 各保健事業の対象者の重点化や効果的な対象群の選定など、より効果的で効率的な保険事業の実施手法の検討と実施
- 対象群の選定過程や事業効果分析などにおける保健情報データ等の分析・活用の強化やICTも活用したPDCAサイクル推進の強化
- 個人の状況に応じて適切な方法で予防行動を進められるような仕組みづくり等の検討（PHR等の保健医療情報を活用し、自らの健康状態をモニタリングできる等、デジタル技術を活用したもの）

②個人の生活習慣改善に向けた個々の特性に応じた取組の充実強化

糖尿病をはじめとした生活習慣病やがんの発症予防には、生活習慣の改善による危険因子の低減が重要です。これまでの取組の中で、特に悪化傾向にある「栄養・食生活」や改善が進んでいない「身体活動・運動」の分野における取組について、今後は重点的に取組を進める必要があります。

[取組のポイント]

- 性・年齢別など一定の集団群の特徴的な課題や状況に応じたアプローチの徹底と充実強化
- 個々の特性や状況に応じた、行動変容に向けた効果的な介入方法の検討と実施（PHR等の保健医療情報やデジタル技術の積極的な活用）

③個人の健康を支える社会環境の整備・充実強化

今後ますます社会の多様化が進む中では、個人の取組だけで健康づくりを進めるには限界があり、地域や職域などの個人を取り巻く社会環境全体で、個人の健康を支えていく必要性がより高まっていきます。これまでの取組において、不十分であった社会環境の整備・充実強化に取り組む必要があります。

[取組のポイント]

- 保健センターを拠点とした地域保健活動を通じて、多様な主体に働きかけながら、市民の身近な地域での健康づくりや居場所づくりを支援
- 地域における健康づくり活動の担い手など、行政だけでなく多様な主体が健康づくりに取り組みやすくなるような環境の整備と多様な主体が連携・協働した取組の推進
- 職域と連携・協働し、特に働き盛り世代を対象とした健康を支える環境を整備