第２期健康くるめ２１最終評価報告書
概要版
（素案）

令和５年３月

久留米市

目　　次

第２期健康くるめ２１の概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　１

第２期健康くるめ２１最終評価の目的・方法・・・・・・・・・・・・・・・・　２

基本目標の達成状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　３

【分野別評価】
基本方針１　生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底・・・・・・・・・・　４

【分野別評価】
基本方針２　健康に関する生活習慣の改善・・・・・・・・・・・・・・・・・　５

【分野別評価】
基本方針３　こころの健康づくりの推進・・・・・・・・・・・・・・・・・・　７

【分野別評価】
基本方針４　個人の健康を支える環境の整備・・・・・・・・・・・・・・・・　８

【分野別評価】
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・・・・・・・・　９

次期計画に向けた方向性・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１０

第２期健康くるめ２１の概要

１　計画期間

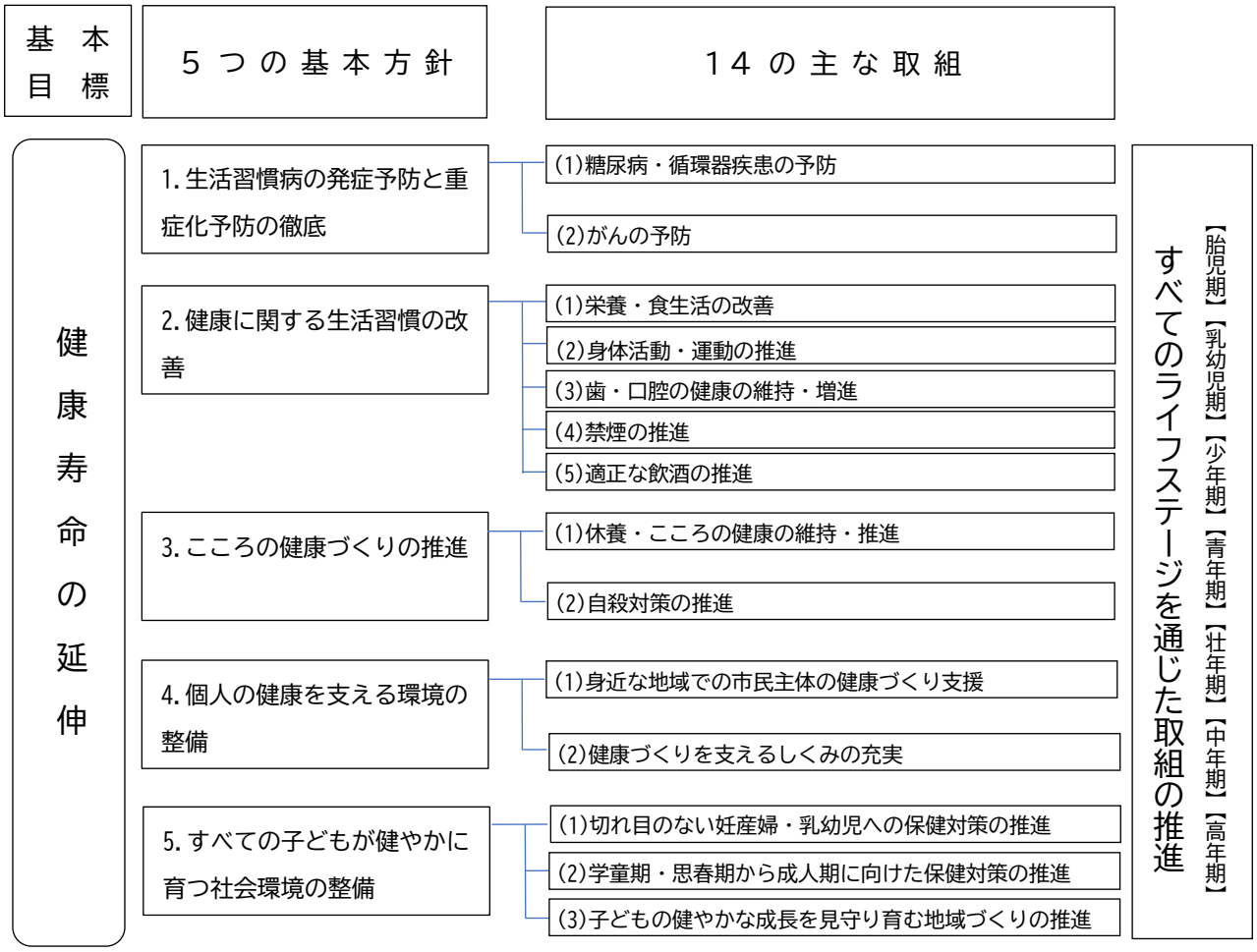
平成２５年度から令和５年度までの１１年間（当初予定より１年延長）

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	健康寿命の延びが平均寿命の延びを上回ること	

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つの基本方針に基づく１４の具体的な取組を定め、施策の展開を図ります。また、その取組の成果を客観的に評価できるよう、５４の評価指標を設定しています。



第２期健康くるめ２１最終評価の目的・方法

１　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。

２　最終評価の方法

○　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。

【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、以下の４段階の評価区分で評価します。
・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

基本目標の達成状況

○ 健康寿命は着実に延伸しましたが、平均寿命の延びを上回りませんでした。

- 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、目標値に達するには至りませんでした。

［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

○ 主観的健康意識に低下傾向がみられるため、世代や性別ごとに分析を進め、健康寿命の縮小につながる課題の解決に向け、より一層取り組む必要があります。

- 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 歳代において最も多くなっています。
- 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。

【分野別評価】基本方針１　生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

【分野全体の評価状況】

取　組　項　目	指標数	評　価　区　分			
		A	B	C	D
（１）糖尿病・循環器疾患の予防	１１	２	３	１	５
（２）がんの予防	３		２	１	
分　野　全　体	１４	２ (14%)	５ (36%)	２ (14%)	５ (36%)

【各評価指標の評価状況】

取組	評価指標	評価
（１）	①脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少	A
	②糖尿病の年齢調整死亡率の減少	D
	③特定健診・特定保健指導の実施率の向上	B*
	④生活習慣病予防健診の受診率の向上	A
	⑤ﾒﾀﾎﾞﾘｯｸｼﾝﾄﾞﾛｰﾑの該当者・予備群の減少	D
	⑥糖尿病有病者の割合の抑制	D
	⑦糖尿病治療継続者の割合の増加	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	C
	⑩高血圧の改善	B*
	⑪脂質異常の減少	D
（２）	①７５歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少	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

目標値に達している主な項目

・脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少

項目	基準値	最新値	目標値
男性 女性	31.7 20.1 (H27 年)	29.9 16.6 (R2 年)	減少 (R4 年)

・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少

項目	基準値	最新値	目標値
男性 女性	15.2 6.4 (H27 年)	13.2 6.4 (R2 年)	減少 (R4 年)

悪化している主な項目

・糖尿病の年齢調整死亡率の減少

項目	基準値	最新値	目標値
男性 女性	9.1 2.6 (H27 年)	10.7 4.4 (R2 年)	減少 (R4 年)

・ﾒﾀﾎﾞﾘｯｸｼﾝﾄﾞﾛｰﾑの該当者・予備群の減少

基準値	最新値	目標値
28.9% (H23 年度)	33.0% (R3 年度)	減少 (R4 年度)

・糖尿病有病者の割合の抑制

基準値	最新値	目標値
8.8% (H28 年度)	9.7% (R3 年度)	減少 (R4 年度)

・糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数の減少

基準値	最新値	目標値
39 人 (H28 年度)	54 人 (R3 年度)	減少 (R4 年度)

【分野全体の主な課題】

○　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目立ちます。

○　メタボリックシンドロームの該当者・予備群は増加傾向にありますが、特定保健指導の実施率は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数も改善されていません。特に男性の糖尿病の年齢調整死亡率は、国と比較しても高い傾向が継続しています。

○　健診等については、特定健診・特定保健指導・各種がん検診等のすべてにおいて基準値からは改善していますが、依然として目標値との差は大きい状況です。

【分野別評価】基本方針２　健康に関する生活習慣の改善

【分野全体の評価状況】

取　組　項　目	指標数	評　価　区　分			
		A	B	C	D
（1）栄養・食生活の改善	3	1			2
（2）身体活動・運動の推進	2		1	1	
（3）歯・口腔の健康の維持・増進	7	2	5		
（4）禁煙の推進	3		3		
（5）適正な飲酒の予防	2			2	
分　野　全　体	１７	3 (18%)	9 (53%)	3 (18%)	2 (11%)

【各評価指標の評価状況】

取組	評価指標	評価
（1）	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	D
	③低出生体重児の減少	A
（2）	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の割合の増加	C
	②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	B*
（3）	①歯科健診等の受診率向上	B*
	②1 年以内の歯科健診・口腔ケアを受けた者の割合	B*
	③3 歳児でむし歯のない者の割合の増加	B*
	④12 歳児のむし歯の平均本数	A
	⑤60 歳以上で 24 本以上の歯を有する者の割合の増加	B*
	⑥80 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）	①成人の喫煙率の減少	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）	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	C
	②妊娠中の飲酒をなくす	C

目標値に達している項目

・低出生体重児の減少

基準値	最新値	目標値
9.6% (H28 年)	8.9% (R3 年)	減少 (R4 年)

・１２歳児のむし歯の平均本数

項目	基準値	最新値	目標値
男子 女子	1.3 本 1.6 本 (H22 年度)	0.7 本 0.9 本 (R4 年度)	1.0 本未満 1.0 本未満 (R4 年度)

・80 歳で 20 本以上の歯を有する者の割合の増加

基準値	最新値	目標値
45.1% (H24 年度)	55.2% (R4 年度)	50.0% (R4 年度)

悪化している項目

・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

基準値	最新値	目標値
56.7% (H24 年度)	50.9% (R3 年度)	80.0% (R4 年度)

・適正体重を維持している者の増加

項目	基準値	最新値	目標値
20～60 歳男性肥満	27.9%	30.4%	減少 (R4 年度)
40～60 歳女性肥満	16.6%	20.4%	
20～30 歳女性やせ	20.3% (H29 年度)	14.9% (R4 年度)	

【分野全体の主な課題】

○　「栄養・食生活」、「身体活動・運動」、「飲酒」にかかる評価指標は改善が進んでいません。また、各指標の達成状況は、性・年代別ごとに様々な状況となっており、個々の状況に応じたアプローチが求められます。

［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、全体としては基準値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。

【分野別評価】基本方針３　こころの健康づくりの推進

【分野全体の評価状況】

取組項目	指標数	評価区分			
		A	B	C	D
（1）休養・こころの健康の維持・増進	2			1	1
（2）自殺対策の推進	1	1			
分野全体	3	1 (33%)		1 (33%)	1 (33%)

【各評価指標の評価状況】

取組	評価指標	評価
（1）	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）	①自殺者の減少	A

目標値に達している項目

・自殺者の減少（人口 10 万人当たり指数）

基準値	最新値	目標値
17.0 (H28 年)	16.5 (R4 年)	減少 (R4 年)

悪化している項目

・睡眠による休養を十分とれていない者の減少

基準値	最新値	目標値
17.5% (H24 年度)	19.4% (R4 年度)	15.0% (R4 年度)

基準値と変わらない項目

・ストレス解消法を持っている人の割合

基準値	中間評価	最新値	目標値
51.4% (H24 年度)	49.9% (H29 年度)	52.1% (R4 年度)	70.0% (R4 年度)

【分野全体の主な課題】

○　本市の自殺者数は、策定時以降減少傾向にありますが、40 歳代・50 歳代の中高年男性の自殺者数が多いなどの課題を抱えています。また、コロナ禍の令和２年には全体の自殺者数も増加しています。引き続き、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ていく必要があります。

○　休養にかかる評価指標は改善が進んでいません。依然として多くの人がストレスを抱えており、睡眠不足の要因としては、「ストレス」が最も多くなっています。

○　特に 30 歳代から 40 歳代はストレスが強い傾向にあり、主な原因として「仕事」が一番多く挙げられていて、「仕事」の場面でのストレスチェックとメンタルヘルス対策が重要だと考えられます。

○　また、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す。例えば、20 歳代男性の睡眠不足の要因は他の性・年代等に比べて「趣味・娯楽」の割合が高く、子育て世代の男女、特に女性では「子育て」にストレスを感じている割合が高くなっています。そのため、性・年代別などの特徴的な課題に応じたアプローチが求められます。

【分野別評価】基本方針４　個人の健康を支える環境の整備

【分野全体の評価状況】

取組項目	指標数	評価区分			
		A	B	C	D
（1）身近な地域での市民主体の健康づくり支援	1				1
（2）健康づくりを支えるしくみの充実	2		2		
分野全体	3		2 (66%)		1 (33%)

【各評価指標の評価状況】

取組	評価指標	評価
（1）	①地域活動（健康づくり）に参加した人の割合の増加	D
（2）	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*

改善傾向にある項目

・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

基準値	最新値	目標値
3.3% (H24 年度)	4.1% (R4 年度)	15.0% (R4 年度)

・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

基準値	最新値	目標値
2.6% (H24 年度)	3.5% (R4 年度)	10.0% (R4 年度)

悪化している項目

・地域活動（健康づくり）に参加した人の割合の減少

基準値	最新値	目標値
14.1% (H23 年度)	10.8% (R4 年度)	30.0% (R4 年度)

【分野全体の主な課題】

○　本分野は、唯一目標値に達した項目がなく、全体的に改善が進んでいない分野と考えられます。

○　地域活動（健康づくり）に参加した人の割合は減少しており、個人に身近な地域での健康づくり活動の推進に向けた、地域や関係団体等への活動支援などが十分ではないと考えられます。

○　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っていませんが、最新値では、特に 70 歳代以上男性の参加割合が減少しています。

○　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かかる評価指標については、若干改善しているものの依然として目標値とは大きな乖離があります。個人の健康を支える仕組みづくりが不十分だと考えられます。

【分野別評価】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

【分野全体の評価状況】

取組項目	指標数	評価区分			
		A	B	C	D
（１）切れ目のない妊産婦・乳幼児への保健対策の推進	１０	２	７	１	
（２）学童期・思春期から成人期に向けた保健対策の推進	２	２			
（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	５	３	１	１	
分野全体	１７	７ (41%)	８ (47%)	２ (12%)	

【各評価指標の評価状況】

取組	評価指標	評価
（１）	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）	①10 代の人工妊娠中絶実施率の減少	A
	②10 代の性感染症罹患率の減少	A
（３）	①この地域で子育てをしたいと思う親の割合の増加	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

目標値に達している主な項目

・妊産婦死亡を発生させない

基準値	最新値	目標値
０人 (H24 年)	０人 (R3 年)	０人 (R4 年)

・子どものかかりつけ医を持つ親の割合の増加

項目	基準値	最新値	目標値
医師 ４か月児 ３歳児 歯科医師 ３歳児	 84.2% 97.1% 66.4% (H28 年度)	 86.9% 97.0% 73.1% (R3 年度)	増加 (R4 年度)

・10 代の人工妊娠中絶実施率の減少

基準値	最新値	目標値
8.3 (H26 年度)	3.7 (R3 年度)	7.0 (R4 年度)

・10 代の性感染症罹患率の減少

項目	基準値	最新値	目標値
性器ｸﾗﾐｼﾞｱ 淋病感染症 尖圭ｺﾝｼﾞﾛｰﾏ 性器ﾍﾙﾍﾟｽ	3.00 0.67 0.33 0.33 (H26 年)	2.33 0.67 0.00 0.33 (R3 年)	減少 (R4 年)

・マタニティマークを知っている市民の割合の増加

基準値	最新値	目標値
60.6% (H29 年度)	69.8% (R4 年度)	増加 (R4 年度)

・積極的に育児をしている父親の割合の増加

基準値	最新値	目標値
54.2% (H27 年度)	67.2% (R3 年度)	60.0% (R4 年度)

【分野全体の主な課題】

○　本分野は、全体的に着実に改善していると考えられます。

○　急速な少子化の進展を踏まえ、これまでの取組をさらに充実強化しながら、将来の妊娠のための健康管理を促していくプレコンセプションケアの充実など、新たな取組も進め、子どもを産み育てやすい環境整備に努めていく必要があります。

次期計画に向けた方向性

最終評価では、基本目標である「健康寿命の延伸」は着実に進んでいることが確認できましたが、達成目標とした「平均寿命の延びを健康寿命の延びが上回ること」については若干及びませんでした。

一方、市民の主観的健康観については、新型コロナウイルス感染症流行下における身体活動量の低下や生活習慣の悪化などの影響も少なからず関係していると考えられますが、健康観の低下がみられます。

また、基本方針毎に定める各評価指標（５４項目）の達成状況については、Ａ（目標値に達した）が１３項目、Ｂ（現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある）が２４項目で、過半数の項目で基準値からの改善がみられていますが、Ｃ（変わらない）が８項目、Ｄ（悪化している）が９項目となっており、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。

このようなことから、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。

次期計画においては、本計画の最終評価を踏まえ、今後想定される社会状況の変化を見据えながら、更なる健康寿命の延伸を目指し、次の項目に重点的に取組を進めていく必要があります。

今後想定される社会状況の変化

今後想定される社会状況の変化を踏まえると、持続可能な経済成長や社会保障制度の維持のためにも、健康な状態で活動ができる「健康寿命」をいかに延伸していくかが、益々重要になると考えられます。

- ○ 少子化高齢化の進展、総人口・生産年齢人口の減少
- ○ 未婚の世帯や高齢者のみの世帯など独居世帯の増加、外国人の増加
- ○ 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の働き方の広まり、高齢者の就労拡大などを通じ、社会の多様化が進展
- ○ 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
- ○ 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

今後充実強化すべき取組

（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健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）

※ＰＨＲ（パーソナルヘルスレコード）
…生涯型電子カルテのことで、個人の健康に関する情報を１箇所に集め、本人が自由にアクセスでき、それらの情報を用いて健康増進や生活改善につなげていこうというもの。スマートフォンのアプリなどで個人の健診結果情報やライフログデータ等を一元管理することで、様々なヘルスケアサービスの展開等が期待される。

（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
○ 個人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
○ 地域や職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