

# 第3期健康くるめ21計画 骨子（案）

令和5年 月

## 目次

第1章 計画策定の趣旨	1
1 計画策定の目的	
2 根拠法令	
3 計画の位置付け	
4 計画期間	
5 計画の策定・推進体制	
第2章 現状と課題	4
1 第2期健康くるめ21の最終評価	
(1) 基本目標について	
(2) 基本方針毎の評価指標について	
(3) 課題	
第3章 計画の基本的な考え方	6
1 基本目標	
2 重点取組・目標等の設定	
3 基本的な取組の方向性	
(1) 個人の行動と健康状態の改善	
(2) 社会環境の質の向上	
4 ライフコースアプローチを意識した健康づくり	
5 計画の体系	
第4章 前期期間（R6～R11）における重点課題・目標・取組の設定	10
1 糖尿病の発症予防・重症化予防に向けた保健事業の強化	
2 生活習慣改善に向けた健康状態の見える化や支援対策の強化	
第5章 基本的な方向性ごとの目標と施策展開	12
1 個人の行動と健康状態の改善	12
(1) 生活習慣の改善	12
① 栄養・食生活	
② 身体活動・運動	
③ 休養・睡眠	
④ 飲酒	
⑤ 喫煙	
⑥ 歯・口腔の健康	
(2) 生活習慣病の発症予防・重症化予防	15
① がん	

② 糖尿病	
③ 循環器病	
(3) 生活機能の維持・向上	16
① 身体健康	
② こころの健康	
2 社会環境の質の向上	17
(1) 社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上	
(2) 健康づくりのための環境の整備	
第6章 ライフコースアプローチを意識した健康づくり	18
1 子ども	
2 働き盛り世代	
3 高齢者	
4 女性	

## 第1章 計画策定の趣旨

### 1 計画策定の目的

わが国は、生活環境の向上や医学の進歩などにより、平均寿命が延び、世界でも有数の長寿国となっている。一方で、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は増加し、寝たきり・認知症などの介護が必要となる人も増えており、健康寿命の延伸による生活の質の向上や持続可能な社会保障制度の維持に向けた取組が課題となっている。

このような中、国においては、平成12年に「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」を開始し、健康寿命の延伸の実現に向け、生活習慣病の発症予防や重症化予防をはじめとした国民の健康づくり活動を推進している。久留米市においても、国の動きを踏まえて、平成15年に市町村健康増進計画として、「健康くるめ21」を策定し、健康寿命の延伸に向けた取組を進めているところである。

また、国際社会においても、「誰一人取り残さない」を基本理念に持続可能な社会の実現を目指すための目標（SDGs）の中で、「すべての人に健康と福祉を（Goal3）」が目標として設定され、保健分野の取組が推進されている。

今後、人生100年時代に本格的に突入する中で、誰もがより長く元気に暮らしていくための基盤として、健康の重要性はより高まってきており、健康づくりの取組をさらに強化していくことが求められる。

この計画は、このような状況に的確に対応して久留米市の今後の健康づくりの施策の方向性を明らかにし、また、市民や地域、関係機関と市とが協働して様々な健康づくりの施策を一体的、かつ重層的に進めていくために策定する。

### 2 根拠法令

この「第3期健康くるめ21」は、国の「健康日本21（第三次）」の方向性や目標などを踏まえ、健康増進法※に規定される「市町村健康増進計画」として策定するものである。

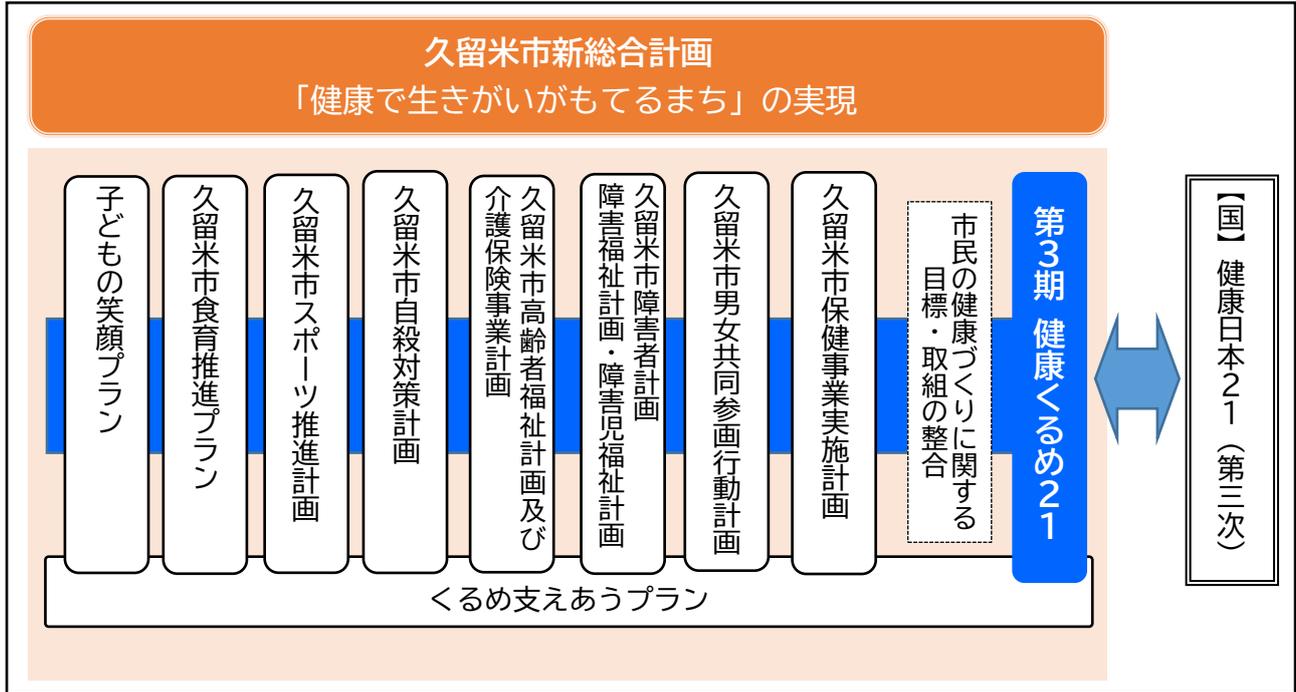
#### ※健康増進法（第8条第2項）

市町村は、基本方針及び都道府県健康増進計画を勘案して、当該市町村の住民の健康の増進の推進に関する施策についての計画（「市町村健康増進計画」という。）を定めるよう努めるものとする。

### 3 計画の位置付け

本計画では、「久留米市新総合計画」の目ざす都市像の一つである「市民一人ひとりが輝く都市 久留米」における「健康で生きがいがあるまち」の実現に向け、他の関連計画等との整合性を図りながら、市の健康づくり施策を取りまとめている。

＜他の計画等との関係イメージ図＞



4 計画期間

本計画の期間は、国の基本方針の計画期間の考え方※などを踏まえて、令和6～17年度の12年間とする。

なお、新たな健康課題や社会情勢の変化への対応、重点取組の進捗状況や計画の進行管理を行うため、計画策定から概ね6年を目途に中間評価を実施し、令和16年度には最終評価を行う。

	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14	R15	R16	R17
久留米市	第3期健康くるめ21 (R6～R17年度)											
	前期重点取組期間 (R6～R11)						後期重点取組期間 (R12～R17)					
国						中間評価						最終評価
	健康日本21 (第三次)											
						中間評価						最終評価

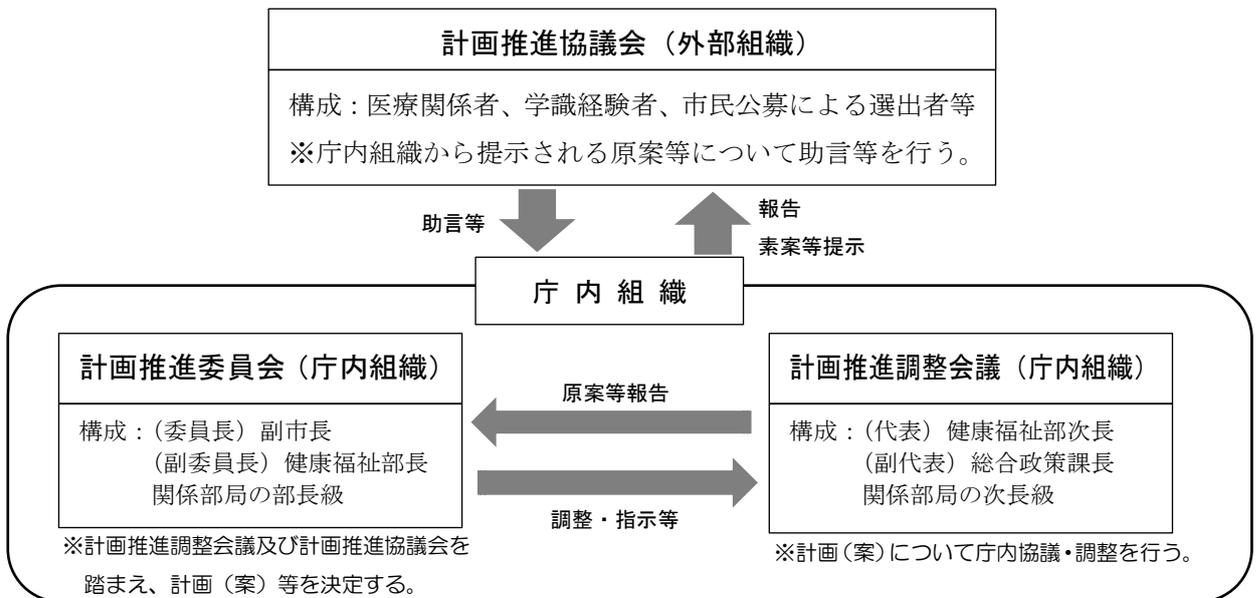
※ 国の基本方針における計画期間の考え方

- ・ 健康増進の効果を短期間で測ることは難しく、評価には一定の期間を要する。
- ・ 保健医療に関する他の計画（医療費適正化計画：6年、介護保険事業計画：3年など）の計画期間サイクルと一致させる。

## 5 計画の策定・推進体制

本計画は、関係部局の次長級で構成される「計画推進調整会議」において検討し、外部委員で構成される「計画推進協議会」の意見を聴きながら、副市長及び関係部局の部長級で構成される「計画推進委員会」において、策定する。

また、計画期間中は、毎年、基本となる指標の進捗状況や取組状況についての報告を「計画推進調整会議」及び「計画推進協議会」で実施し、中間評価等では、必要に応じて取組や目標の見直しを行うため、策定体制に準じて評価を行う。



## 第2章 現状と課題

### 1 第2期健康くるめ21の最終評価

平成25年度から開始した、「第2期健康くるめ21」では、基本目標に「健康寿命の延伸」を掲げ、5つの基本方針に基づく施策について合計54項目の評価指標を設定した。

「第2期健康くるめ21」の最終評価では、基本目標及び54の評価指標についてその達成状況や課題等を整理している。

#### (1) 基本目標について

計画期間中の健康寿命は着実に延伸したが、同期間の平均寿命の伸びを上回ることはできなかった。

##### 【健康寿命と平均寿命の推移】

(年)

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

※ 非自立期間：要介護2以上の期間

#### (2) 基本方針毎の評価指標について

- 評価指標54項目中37項目は改善したが、9項目が基準値から悪化している。
- 特に「糖尿病の発症予防・重症化予防」に関する評価指標の悪化が目立っている。また、「栄養・食生活」、「身体活動・運動」などの生活習慣も改善が不十分である。

##### 【悪化指標】

- ① 糖尿病の年齢調整死亡率の減少
- ② メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少
- ③ 糖尿病有病者の割合の抑制
- ④ 糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数の減少

糖尿病の発症  
予防・重症化  
予防に関連

- ⑤ 脂質異常の減少

- ⑥ 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
- ⑦ 適正体重を維持している者の増加

生活習慣の改  
善に関連

- ⑧ 睡眠による休養を十分とれていない者の減少
- ⑨ 地域活動（健康づくり）に参加した人の割合の増加

## 【基本方針ごとの評価状況】

( )内は基本方針における割合

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	1 4	2 (14%)	5 (36%)	2 (14%)	5 (36%)
健康に関する生活習慣の改善	1 7	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	1 7	7 (41%)	8 (47%)	2 (12%)	
合 計	5 4	1 3	2 4	8	9

## (3) 課題

## ①糖尿病の発症予防・重症化予防の取組の重点化

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、改善が進んでいない。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る。

## ②生活習慣改善に向けた取組の強化と市民の健康づくりに対する意識向上

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ある。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」の分野においては、新型コロナウイルス感染症の拡大による生活習慣の変化などを踏まえ、取組を重点的に推進するとともに、その取組の効果を高めるための市民の健康づくり意識の向上に取組む必要がある。

## ③個人の健康を支える社会環境の整備（職域を通じた健康づくりのアプローチの強化）

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く。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・充実強化にさらに取り組む必要がある。

## 第3章 計画の基本的な考え方

### 1 基本目標

生活習慣の改善、生活習慣病の発症予防・重症化予防、社会環境の質の向上等によって、健康寿命の延伸を目指すことは、健康づくりを推進するに当たり、引き続き最も重要な課題であることから、本計画の基本目標とする。

基本目標	健康寿命の延伸	
現状値 (令和2年度)	男性	健康寿命：79.30歳 平均寿命：80.67歳
	女性	健康寿命：83.52歳 平均寿命：86.65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	

### 2 重点取組・目標等の設定

- 市民の健康づくりを推進するためには、幅広い対象や分野にわたる網羅的な取組・目標を設定する必要がある。
- 一方で、課題の優先度に応じて取組の実効性を高めるためには、重点課題、目標、取組を明確に設定し、集中的に推進することが重要である。
- そのため、本計画では、第2期健康くるめ21計画の評価状況を踏まえ、基本目標の達成に向け、特に重点的に取り組むべき課題・取組・目標を設定して計画全体の実効性を高めることとする。
- また、重点取組等については、本計画の中間評価時期までの『前期計画期間』と中間評価から最終評価時期までの『後期計画期間』でそれぞれ設定するものとし、後期計画期間の重点取組等については、中間評価の内容を踏まえて設定を行う。

### 3 基本的な取組の方向性

基本目標の実現に向けた、市民の健康づくり施策にかかる基本的な取組の方向性として、次の2つを定めて施策を展開する。

#### (1) 個人の行動と健康状態の改善

- 市民の健康増進を推進するに当たって、栄養・食生活、身体活動・運動、休養・睡眠、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善に加え、生活習慣の定着等によるがん、生活習慣病の発症予防、合併症の発症や症状の進展等の重症化予防に関する取組を引き続き進めていく。
- また、生活習慣病に罹患せずとも、日常生活に支障をきたすこともあるため、ロコモティブシンドローム、やせ、メンタル面の不調等を予防することが重要である。こうした生活機能の維持・向上の観点も踏まえた取組についても、あわせて推進する。

## 【取組項目】

### 生活習慣の改善

- ① 栄養・食生活、② 身体活動・運動、③ 休養・睡眠、④ 飲酒、  
⑤ 喫煙
- ⑥ 歯・口腔の健康

### 生活習慣病の発症予防・重症化予防

- ① がん、② 循環器病、③ 糖尿病

### 生活機能の維持・向上

- ① 身体の健康、② こころの健康

## (2) 社会環境の質の向上

- 個人の行動と健康状態の改善のみが健康増進に繋がるわけではなく、個人の健康を支える社会環境の質の向上自体も健康寿命の延伸のための重要な要素である。
- 就労、ボランティア、通いの場等の居場所づくりや社会参加の取組などに引き続き取り組み、市民が社会とのつながりを持つことができる環境整備やこころの健康を守るための環境整備を行うことで、社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上を図る。
- 健康な食環境や運動を促す環境整備に取り組み、健康に関心の薄い者を含む幅広い対象に向けた予防・健康づくりを推進する。加えて、市民誰もが利用可能な健康増進のための基盤として、PHRを活用し、自らの健康情報を入手・管理できる環境の整備に取り組む。

※ PHR：パーソナルヘルスレコード個人の健康・医療などの情報

## 【取組項目】

### 社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上

- ① 社会参加しやすい環境の整備
- ② メンタルヘルスに問題を抱えている人の支援環境整備

### 健康づくりのための環境の整備

- ① 自然と健康になれる（個人の食・運動などを支える）環境整備
- ② 職域と連携した環境整備（健康経営の推進）

## 4 ライフコースアプローチを意識した健康づくり

- 幅広い対象や分野にわたる網羅的な取組・目標の設定だけでは、市民に「自分が、今、何に取り組むべきか」が伝わりにくい側面がある。
- そのため、市民が取り組むべきことをわかりやすく明確に発信し、自主的かつ積極的な健康づくりを促進していく必要がある。
- また、社会がより多様化することや、人生100年時代が本格的に到来することを踏まえれば、基本的な取組の方向性に掲げる取組を様々なライフステージ（乳幼児期、学齢期、青年期、壮年期、高齢期等）を意識し

て実施することが重要である。

- 加えて、現在の健康状態は、これまでの自らの生活習慣や社会環境等の影響を受ける可能性や次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があるものであるという認識に立ち、ライフコースアプローチ（胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくり）の観点を踏まえた健康づくりに取り組んでいく必要がある。
- ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりを意識し、市民が取り組むべき課題や目標を世代や性別でまとめて、市民にわかりやすく示す。

## 5 計画の体系（イメージ図）

基本目標：健康寿命の延伸  
 [達成目標：平均寿命の伸びを健康寿命の伸びが上回ること]

### 重点取組の設定(優先的目標・具体的取組)【重点化】

重点課題・取組

- ・ 現計画の評価から市が特に重点的に取組むべき課題を設定し、取組の実効性を高める。
- ・ 重点的に取り組むべき課題に対応した重点目標を設定し具体的取組を提示する。  
 (想定) 糖尿病の発症予防・重症化予防に向けた取組  
 健康状態の見える化(運動や生活の記録+健診情報など)に向けた取組

### 【基本的な取組の方向性】個人の行動と健康状態の改善

#### 生活習慣の改善

- ① 栄養・食生活
- ② 身体活動・運動
- ③ 休養・睡眠
- ④ 飲酒 ⑤ 喫煙
- ⑥ 歯・口腔の健康

#### 生活習慣病の発症 予防・重症化予防

- ① がん
- ② 循環器病
- ③ 糖尿病

#### 生活機能の維持・向上

- ① 身体の健康
- ② こころの健康

### 【基本的な取組の方向性】社会環境の質の向上

#### 社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上

- ① 社会参加しやすい環境整備
- ② メンタルヘルスに問題を抱えている人の支援環境整備

#### 健康づくりのための環境の整備

- ① 自然と健康になれる(個人の食・運動などを支える)環境整備
- ② 職域と連携した環境整備(健康経営の推進)

市民の健康づくり全般の取組

### ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり【明確化】

子ども

働き盛り世代

高齢者

女性

- ・ 取組むべき課題を世代や性別でまとめて、市民に分かりやすく示す。
- ・ 子ども、働き盛り世代のからの健康状態や生活習慣が、一生においても重要であるという人生の継続性を意識し、目標を提示する。

各世代等の取組

## 第4章 前期期間（R6～R11）における重点課題・目標・取組の設定

本計画では、第2期健康くるめ21計画までの進捗状況・課題を踏まえ、前期期間（R6～R11）において、特に充実強化すべき課題・取組として、「糖尿病の発症予防・重症化予防対策」と「個人の生活習慣改善に向けた対策」に取り組み、以下のとおり、重点化を図る。

なお、本計画の後期期間（R12～R17）中の重点取組については、中間評価を踏まえて、再度、設定するものとする。

### 1 糖尿病の発症予防・重症化予防に向けた保健事業の強化

糖尿病については、全般的に評価指標が悪化していたことから、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つつ、改善を図る必要がある。

**【前期計画期間中の重点取組】** ※ 健康福祉部内のワーキングにおいて検討中

#### 介入対象を適切に捕捉するための特定健康診査の受診勧奨強化

発症リスクが高いものの、特定健康診査受診率が低い50歳代の受診率向上に向けた受診勧奨の強化を図る。

#### 特定保健指導実施体制の充実と特定保健指導利用勧奨の強化

医療機関と連携して特定保健指導未開始者を迅速に把握できる実施体制を構築し、未開始者全数に対する利用勧奨を実施する。

#### 糖尿病による合併症予防を優先した重症化予防対策の充実・強化

特定健康診査・特定保健指導による介入量を増やしつつ、糖尿病に起因した死亡リスクを確実に低減させるため、重症化予防に注力する。

医療機関未受診者や治療中断者への勧奨強化を図る。

#### 栄養・食、運動などの生活習慣改善に向けた対策の強化

個人の生活習慣改善を効果的に促すため、健康状態や健康リスクを分かりやすく発信し、より一人ひとりに合わせた啓発の実施に取り組む。

**【評価指標と補助指標】** ※要調整

指標	現状値	達成目標
<b>【評】糖尿病有病者数の割合の抑制</b>		
<b>【補】50歳代の特定健康診査受診率</b>	〇〇%	△△%
<b>【補】特定保健指導未開始者の割合</b>	〇〇%	△△%
<b>【補】医療機関未受診者への介入数／割合</b>	…	…
<b>【補】治療中断者への介入数／割合</b>	…	…

## 2 生活習慣改善に向けた健康状態の見える化や支援対策の強化

糖尿病をはじめとした生活習慣病の発症予防のためには、日々の生活習慣の改善（危険因子の低減）が必要不可欠であるが、特に働き盛り世代において栄養・食生活、身体活動・運動の項目で評価指標の悪化や改善がみられない状況にある。

個人の生活習慣改善を促すには、自身の健康状態（健康リスク）を適切に把握できるようにし、個人の状態に則した具体的な動機付けや啓発・支援を行う必要がある。

### 【前期計画期間中の重点取組】

#### PHRを活用した、市民誰もが活用できる健康管理共通基盤の構築

自身の健診結果等の情報を取得・閲覧でき、日々の生活の記録（歩数・体重・血圧・睡眠等）を簡単に管理できるアプリケーションを構築し、市民誰もが自身の健康状態（健康リスク）を把握できる環境を整備。

#### データを活用したPDCAサイクルによる施策展開力の強化

健康管理共通基盤を活用し、生活習慣改善に向けた各施策の成果データを収集することで、より効率的なPDCAサイクルにより個人の状態に則した効果的な啓発施策を展開できる環境を整備。

#### 地域及び職域における健康課題解決に向けた支援アプローチの強化

保健師等を中心に地域や職域の健康課題を分析、地域や職域と課題の共有を図り、それらの解決に向けた取組や目標を協働して設定しながら、地域や職域の健康づくり活動を支援。

### 【評価指標と補助指標】 ※要調整

評価指標	現状値	達成目標
【評】 運動習慣者の増加		
【評】 バランスの良い食事を摂っている者の増加		
【補】 健康管理アプリのダウンロード数	〇〇人	△△人
【補】 20～60歳の者の健康管理アプリの利用率	〇〇%	△△%
【補】 地域健康づくり目標の設定校区数	…	△△校区

## 第5章 基本的な方向性ごとの目標と施策展開

### 1 個人の行動と健康状態の改善

#### (1) 生活習慣の改善

##### ① 栄養・食生活

###### 【目標と評価指標】

目標	評価指標
適正体重を維持している者の増加(肥満、若年女性のやせ、低栄養傾向の高齢者の減少)	BMI18.5以上25未満(65歳以上はBMI20を超え25未満)の者の割合 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 20～60歳代男性の肥満者の割合</li> <li>・ 40～60歳代女性の肥満者の割合</li> <li>・ 20～30歳代女性のやせの者の割合</li> <li>・ 低栄養傾向の高齢者(65歳以上)の割合</li> </ul>
【新】児童・生徒における肥満傾向児の減少	児童・生徒における肥満傾向児の割合 <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">要調整</span>
バランスの良い食事を摂っている者の増加	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者の割合

###### 【主な施策】

- 栄養バランスのよい食事をとるための正しい栄養知識の普及・啓発
- 幼児期や学齢期の頃からの食育を通じた適切な食習慣の確立
- 健診結果等から生活習慣病につながる可能性が高い人に対する個別栄養指導の実施・食習慣の改善

##### ② 身体活動・運動

###### 【目標と評価指標】

目標	評価指標
日常生活における歩数の増加	1日の歩数の平均値 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 20～64歳 男性/女性</li> <li>・ 65歳以上 男性/女性</li> </ul>
運動習慣者の増加	運動習慣者の割合 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 20～64歳 男性/女性</li> <li>・ 65歳以上 男性/女性</li> </ul>
【新】運動やスポーツを習慣的に行っていない子どもの減少	1週間の総運動時間(体育授業を除く。)が60分未満の児童の割合 <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">要調整</span>

###### 【主な施策】

- くるめ健康のびのびポイント事業の実施など日常生活における活動量増加(歩数増加)に向けた動機付けの促進
- ラジオ体操やウォーキングなどの取り組みやすい運動の推進
- 運動・スポーツ分野とも連携した運動の機会拡大

### ③ 休養・睡眠

#### 【目標と評価指標】

目標	評価指標
睡眠で休養がとれている者の増加	睡眠で休養がとれている者の割合 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 20～59歳</li> <li>・ 60歳以上</li> </ul>
【新】睡眠時間が十分に確保できている者の増加	睡眠時間が6～9時間（60歳以上については、6～8時間）の者の割合 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 20～59歳</li> <li>・ 60歳以上</li> </ul>

#### 【主な施策】

- 質・量ともに十分な睡眠時間を確保するための個人の生活習慣改善に向けた啓発・動機付け支援
- 適切な休養・睡眠をとれるための労働環境整備に向けた職域との連携

### ④ 飲酒

#### 【目標と評価指標】

目標	評価指標
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の減少	1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者の割合 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 男性</li> <li>・ 女性</li> </ul>
妊娠中の飲酒をなくす	妊娠中の飲酒者の割合

#### 【主な施策】

- アルコールによる健康影響に関する知識の普及・啓発
- 健診結果等から生活習慣病につながる可能性が高い人に対する個別指導・減酒支援の実施
- 20歳未満の者や妊婦など、特に飲酒による健康影響が懸念される対象への普及・啓発

## ⑤ 喫煙

### 【目標と評価指標】

目標	評価指標
喫煙率の減少（喫煙をやめたい者がやめる）	20歳以上の者の喫煙率
20歳未満の者の喫煙をなくす	10代からの喫煙習慣がある者の割合
妊娠中の喫煙をなくす	妊婦の喫煙率

### 【主な施策】

- 喫煙による健康被害に関する知識の普及・啓発
- 健診結果等から生活習慣病につながる可能性が高い人に対する個別指導・禁煙支援の実施（喫煙をやめたい者がやめるための支援）
- 20歳未満の者や妊婦など、特に喫煙による健康影響が懸念される対象への普及・啓発

## ⑥ 歯・口腔の健康

### 【目標と評価指標】

目標	評価指標
歯科検診の受診者の増加	過去1年間に歯科検診を受診した者の割合
むし歯を有する乳幼児の減少	3歳児でむし歯のない者の割合の増加
むし歯を有する児童生徒の減少	12歳児のむし歯の平均本数
歯の喪失の防止（40歳以上）	40歳以上における自分の歯が19歯以下の者の割合
より多くの自分の歯を有する高齢者の増加	80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合

### 【主な施策】

- 定期的な歯科検診の受診を促すための受診勧奨・受診環境整備などの取組の推進
- 乳幼児期から高齢期まで生涯を通じた歯・口腔の健康維持のための普及・啓発

## (2) 生活習慣病の発症予防・重症化予防

### ① がん

#### 【目標と評価指標】

目標	評価指標
がんの年齢調整死亡率の減少	がんの年齢調整死亡率（人口10万人当たり） ※全がん
がん検診の受診率の向上	がん検診の受診率 ※胃、大腸、肺、乳、子宮の5がん（男女別）

#### 【主な施策】

- がん検診等の受診率向上に向けた受診勧奨や受診環境整備などの取組の推進
- ウイルス等によるがんの発症リスク低減のため、各種検査の実施や予防ワクチン等の正しい知識の普及・啓発
- がんの予防行動を促進するため、喫煙、飲酒、身体活動、食習慣などの生活習慣改善に向けた普及・啓発

### ② 糖尿病

#### 【目標と評価指標】

目標	評価指標
糖尿病の合併症（糖尿病腎症）の減少	糖尿病腎症の年間新規透析導入患者数
治療継続者の増加	治療継続者の割合
血糖コントロール不良者の減少	HbA1c 8.0以上の者の割合
糖尿病有病者の増加の抑制	糖尿病有病者数（糖尿病が強く疑われる者）
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合
特定健康診査の実施率の向上	特定健康診査受診率（国保）
特定保健指導の実施率の向上	特定保健指導実施率（国保）

#### 【主な施策】

- 特定健康診査・特定保健指導の実施率向上に向けた取組の推進
- 医療機関未受診者や治療中断者等への適切な介入の実施と重症化予防に向けた取組の推進
- 生活習慣病の予防行動を促進するため、喫煙、飲酒、身体活動、食習慣などの生活習慣改善に向けた普及・啓発

### ③ 循環器病

#### 【目標と評価指標】

目標	評価指標
脳血管疾患・心疾患の年齢調整死亡率の減少	脳血管疾患・心疾患の年齢調整死亡率（人口10万人当たり）
高血圧の改善	収縮期血圧の平均値（40歳以上、内服加療中の者を含む）
脂質（LDL コレステロール）高値の者の減少	LDL コレステロール 160mg/dl 以上の者の割合（40歳以上、内服加療中の者を含む）

#### 【主な施策】

- 特定健康診査・特定保健指導の実施率向上に向けた取組の推進
- 医療機関未受診者や治療中断者等への適切な介入の実施と重症化予防に向けた取組の推進
- 生活習慣病の予防行動を促進するため、喫煙、飲酒、身体活動、食習慣などの生活習慣改善に向けた普及・啓発

### （3）生活機能の維持・向上

#### ① 身体健康

#### 【目標と評価指標】

目標	評価指標
【新】ロコモティブシンドロームの減少	足腰に痛みのある高齢者の人数 <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">要調整</span>
【新】骨粗鬆症検診受診率の向上	骨粗鬆症検診受診率

#### 【主な施策】

- 移動機能の維持・向上のためのロコモティブシンドローム予防の推進
- 骨粗鬆症検診の受診率向上に向けた受診勧奨や受診環境整備などの取組の推進

#### ② こころの健康

#### 【目標と評価指標】

目標	評価指標
【新】心理的苦痛を感じている者の減少	ここ1か月間で、不安や悩み、ストレスを抱えたことがある者の割合 <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">要調整</span>
ストレス解消法を持っている者の増加	ストレス解消法を持っている者の割合

#### 【主な施策】

- こころの病気のメカニズムや適切な対処法などに関する正しい知識と理解を促すための普及・啓発・支援の実施

## 2 社会環境の質の向上

### (1) 社会とのつながりやこころの健康の維持・向上

#### 【目標と評価指標】

目標	評価指標
地域活動（社会活動）に参加している者の増加	いずれかの地域活動（社会活動）を行っている者の割合
【新】メンタルヘルス対策に取り組む事業場の増加	メンタルヘルス対策に取り組む事業場数 要調整
【新】ゲートキーパー数の増加	ゲートキーパー数 要調整

#### 【主な施策】

- 地域や職域と連携した就労、ボランティア、通いの場等の居場所づくりなど、市民が社会参加できる機会の拡大に向けた取組の推進
- 地域や職域と連携したメンタルヘルス対策の推進、メンタルヘルスに問題を抱えている人の支援環境の整備

### (2) 健康づくりのための環境の整備

#### 【目標と評価指標】

目標	評価指標
【新】健康づくりを応援する飲食店等、食関連事業者の増加	健康づくり応援店の登録数
【新】くるめ健康のびのびポイント事業参加者数の増加	くるめ健康のびのびポイントアプリのダウンロード者数
【新】健康経営を推進する市内企業数の増加	健康経営優良法人登録者数 要調整

#### 【主な施策】

- 歩きたくなるまちなかづくりなど、市民が運動に取り組みやすい環境整備
- 健康づくり応援店の加盟店増加など、市民が自然と健康な食環境にふれあえる環境整備
- 市民誰もが利用可能な健康づくりを支援するアプリケーション等（基盤）の整備
- 職域と連携した市民の健康を支える環境整備

## 第6章 ライフコースアプローチを意識した健康づくり

本計画では、市民の健康づくりに関する目標や取組を網羅的に示しているが、市民が、「自分が、今、何に取り組むべきか」を明らかにすることで、自主的、積極的な健康づくりを促進するため、ライフコースアプローチの観点を踏まえ、特に「子ども」「働き盛り世代」「高齢者」「女性」に関する健康づくりを進めるための目標を明示する。

### 1 子ども

幼少期からの生活習慣や健康状態は、成長してからの健康状態にも大きく影響を与える。そのため、「栄養・食」、「身体活動・運動」、「歯・口腔の健康」などの正しい生活習慣を身につけることを促すとともに、成育状態に大きな影響を与える喫煙についても取組を推進する。

#### 【目標と評価指標】

目標	評価指標
児童・生徒における肥満傾向児の減少	児童・生徒における肥満傾向児の割合 要調整
運動やスポーツを習慣的に行っていない子どもの減少	1週間の総運動時間（体育授業を除く。）が60分未満の児童の割合 要調整
20歳未満の者の喫煙をなくす	10代からの喫煙習慣がある者の割合
むし歯を有する乳幼児・児童・生徒の減少	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

#### 【主な施策】

- 幼少期や学齢期の頃からの食育を通じた適切な食習慣の確立
- 運動・スポーツ分野とも連携した運動の機会拡大
- 小中高の学齢期における喫煙による健康被害に関する知識の普及・啓発
- 乳幼児期からの生涯を通じた歯・口腔の健康維持のための普及・啓発

### 2 働き盛り世代

働き盛り世代は、就労や育児等で健康づくりに費やす時間が十分でないが、高齢期に至るまで健康を保持するための重要な世代である。「栄養・食」、「身体活動・運動」の生活習慣の改善や、こころの健康の保持、健診等の受診による自身の健康状態の適切な把握を促す取組を推進する。

### 【目標と評価指標】

目標	評価指標
肥満の減少	20～60歳代男性の肥満者の割合 40～60歳代女性の肥満者の割合
運動習慣者の増加	20～64歳の運動習慣者の割合
睡眠で休養がとれている者の増加	20～59歳の睡眠で休養がとれている者の割合
ストレス解消法を持っている者の増加	20～60歳代のストレス解消法を持っている者の割合
特定健康診査の受診率の向上	40～64歳の特定健康診査受診率
特定保健指導の実施率の向上	40～64歳の特定保健指導実施率
くるめ健康のびのびポイント事業参加者数の増加	20～60歳代のくるめ健康のびのびポイントアプリのダウンロード者数

### 【主な施策】

- 職域との連携による生活習慣改善に向けた取組の推進
- 職域との連携によるメンタルヘルス対策の推進
- 特定健康診査・特定保健指導の実施率向上に向けた取組の推進
- くるめ健康のびのびポイント事業を活用した職域の健康づくりにかかる取組支援の強化

## 3 高齢者

高齢期は、それまでのライフステージにおける健康状態が集約された世代であり、いかに健康状態を保持するかが重要な世代である。社会参加の機会の縮小や日常生活活動の減少による健康状態の悪化や、肥満よりも死亡率の高い高齢期のやせなど、高齢期特有の健康課題に対応した取組を推進する。

### 【目標と評価指標】

目標	評価指標
低栄養傾向の高齢者の減少	BMI 20 以下の高齢者（65歳以上）の割合
日常生活における歩数の増加	1日の歩数の平均値（65歳以上）
ロコモティブシンドロームの減少	足腰に痛みのある高齢者の人数 <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">要調整</span>
地域活動（社会活動）に参加している者の増加	いずれかの地域活動（社会活動）を行っている高齢者（65歳以上）の割合

### 【主な施策】

- 栄養バランスのよい食事をとるための正しい栄養知識の普及・啓発
- 日常生活活動量（歩数など）の増加に向けた普及・啓発の実施
- 地域や職域と連携した就労、ボランティア、通いの場等の居場所づくりなど、市民が社会参加できる機会の拡大に向けた取組の推進

## 4 女性

女性については、ライフステージごとに女性ホルモンが劇的に変化するという特性を踏まえ、人生の各段階における女性特有の健康課題を解決することが重要である。また、女性の健康は、妊娠・出産という次世代の健康を育むことにも直結するため、そのような観点を踏まえた取組を推進する。

### 【目標と評価指標】

目標	評価指標
若年女性のやせの減少	BMI 18.5 未満の20～30歳代女性の割合
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の減少	1日当たりの純アルコール摂取量が20g以上の女性の割合
妊娠中の飲酒をなくす	妊娠中の飲酒者の割合
妊娠中の喫煙をなくす	妊婦の喫煙率
骨粗鬆症検診受診率の向上	骨粗鬆症検診受診率

### 【主な施策】

- 青年期女性への栄養バランスのよい食事をとるための正しい栄養知識の普及・啓発
- アルコールによる健康影響に関する知識の普及・啓発
- 妊婦に対する飲酒・喫煙の健康影響にかかる普及・啓発
- 骨粗鬆症検診の受診率向上に向けた受診勧奨や受診環境整備などの取組の推進