

第2期健康くるめ21計画

【素案】

(平成25～34年度)

平成25年1月

久留米市

目 次

第1章 計画の策定にあたって	1
1 計画策定の背景	1
2 計画の位置づけ	2
3 計画の期間	3
4 計画策定の体制	3
第2章 計画を取り巻く状況と課題	4
1 健康くるめ21（第1期）最終評価からの課題	4
(1) 計画の目的に対する課題	4
(2) 各分野別の主な課題	4
第3章 計画の基本的な考え方	6
1 基本目標	6
2 基本方針	8
(1) 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底	8
(2) 健康に関する生活習慣の改善	8
(3) こころの健康づくりの推進	9
(4) 個人の健康を支える環境の整備	9
3 計画の推進にあたって	9
4 取り組みの体系	10
第4章 健康づくりに向けた取り組みと目標	11
1 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底	11
(1) 糖尿病・循環器疾患の予防	11
(2) がんの予防	16
2 健康に関する生活習慣の改善	20
(1) 栄養・食生活の改善	20
(2) 身体活動・運動の推進	24
(3) 歯・口腔の健康の維持・増進	27
(4) 禁煙の推進	30
(5) 適正な飲酒の推進	33
3 こころの健康づくりの推進	35
(1) 休養・こころの健康の維持・増進	35
(2) 自殺対策	37
4 個人の健康を支える環境の整備	40
(1) 身近な地域での市民主体の健康づくり支援	40
(2) 健康づくりを支えるしくみの充実	42
すべてのライフステージを通じた取り組みの推進（イメージ）	44
第5章 計画の推進体制と評価	45
1 計画の共有	45
2 計画推進体制の整備	45
3 評価	46
(1) 評価の方法	46
(2) 評価結果の周知	46
資料編	47

第1章 計画の策定にあたって

1 計画策定の背景

わが国においては、生活環境の向上や医学の進歩などにより、平均寿命が伸び、世界有数の長寿国となっています。その反面、不規則な食生活や運動不足等の生活習慣の変化などによって、がんや糖尿病、循環器疾患等の生活習慣病が増加しています。生活習慣病が疾病全体に占める割合は、医療費の約3割、死亡者数の約6割となっており、生活習慣病を原因として、寝たきり等の要介護状態や認知症となる人も増加しています。

これからは、単に平均寿命を延ばすだけでなく、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間（健康寿命）を延ばすことが非常に重要となっています。この健康寿命の延伸は、個人の生活の質を向上させるだけではなく、介護や医療費、社会保障制度の維持、社会全体の活力などにも深く関係しています。

国では、平成12年から「21世紀における国民健康づくり運動（「健康日本21」）」として、壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸及び生活の質（QOL）の向上を目的に施策を進めてきました。

久留米市でも、国の動きを踏まえ、平成15年3月に、市民が健康で心豊かに生活できる活力ある社会を目指して、健康寿命の延伸（寝たきりゼロ）や生活習慣病の予防などを目的とした「健康くるめ21（健康づくり計画）」を策定し、施策の展開を図ってきました。

この間、医療制度改革や介護保険法の改正、次世代育成支援対策推進法、食育基本法、がん対策基本法、自殺対策基本法、歯科口腔保健の推進に関する法律の制定など、健康を取り巻く環境も大きく変化しています。

国においては、これらの状況も踏まえながら、「健康日本21」の目標の達成状況等も含めて最終評価を行ない、平成24年7月に、平成25年度から平成34年度までを期間とする「健康日本21（第2次）」を示しました。その中では、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つの基本的な方向を掲げ、それぞれに目標を定めて、国民の健康の増進を図っていくこととしています。

久留米市においても、国と同様平成24年度に「健康くるめ21」の計画期間が終期を迎えることから、9分野34指標の達成状況等の評価を行ないました。その評価に基づく課題への対応や、平成24年度に実施した健康に関するアンケート調査の結果、並びに国「健康日本21（第2次）」等を踏まえて、引き続き計画的に市民の健康増進を図るために、平成25～34年度を計画期間とする「第2期健康くるめ21」を策定しました。

2 計画の位置づけ

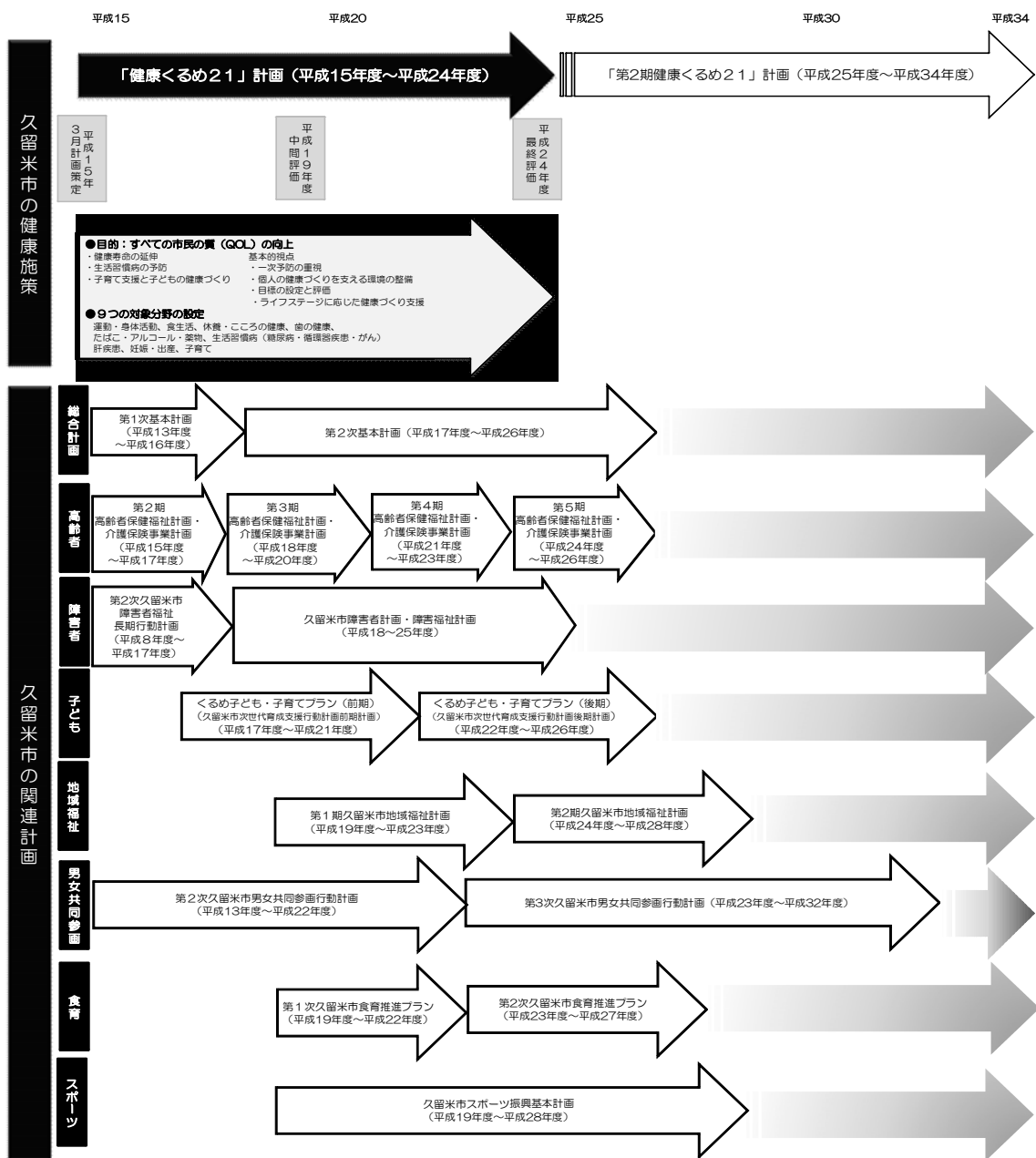
この「第2期健康くるめ21」は、国の「健康日本21（第2次）」等の方向性や目標などを踏まえ、健康増進法に規定される「市町村健康増進計画」として策定するものです。

本計画は、「久留米市新総合計画（基本構想：平成13～37年度）」の目指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」の中の「健康で生きがいがあるまち」の実現に向けた個別計画として位置づけ、他の健康に関連する計画のとの整合を図りながら、課題や取り組みが計画間で極力重複しないよう整理しています。

□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（以下「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。

「第2期健康くるめ21」計画と関連計画の状況



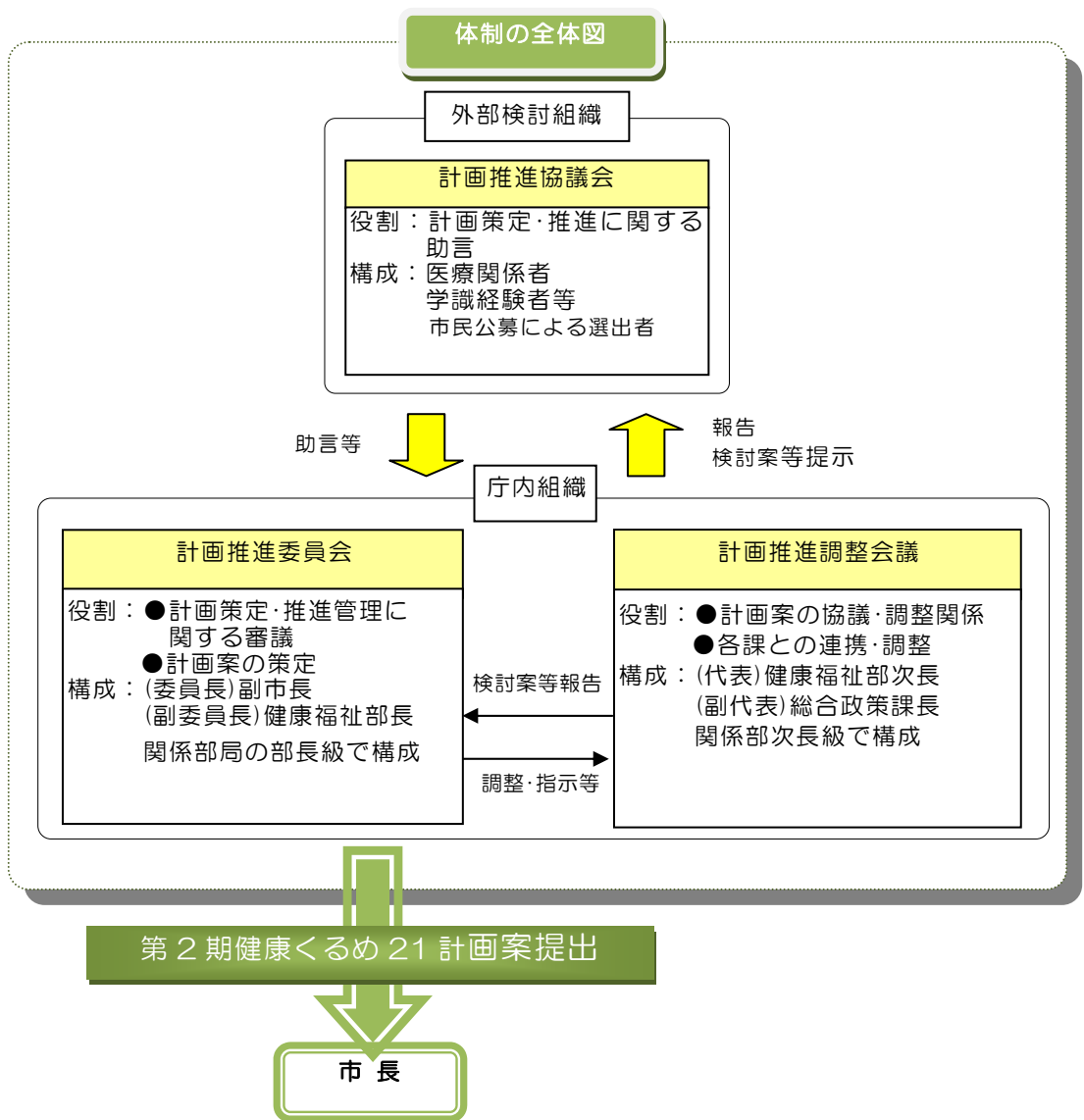
3 計画の期間

本計画期間は、国・県の計画期間等に合わせて、平成 25～34 年度の 10 年間とします。

なお、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なうため、計画策定から概ね 5 年を目途に中間評価を実施し、平成 34 年度には最終評価を行ないます。

4 計画策定の体制

- (1) 副市長及び関係部局の部長級で構成する「計画推進委員会」、並びに関係部局の次長級で構成する「計画推進調整会議」により、計画案の検討を進めました。
- (2) 医療、保健、運動、食生活等の関係者や学識経験者、市民団体や市民公募の委員で構成する「計画推進協議会」において、計画案に対する様々な助言をいただきました。



第2章 計画を取り巻く状況と課題

1 健康くるめ21（第1期）最終評価からの課題

「健康くるめ21（第1期）」計画の最終評価では、計画の目的、身体活動・運動などの9分野23指標（34項目）について、「健康に関するアンケート」や最新の実績等をもとに、達成状況や課題、今後の方針等について整理しました。

（1）計画の目的に対する課題

①健康寿命の延伸（寝たきりゼロ）

- ・国が示した健康寿命の指標のひとつである「介護保険要介護2以上を不健康な状態とし、それ以外を健康な状態」とする考え方でみると、不健康な人の割合は、計画当初から概ね5割で推移していますが、数は年々増加しています。
- ・今後、高齢化の進展とともに、生活習慣病などにより、介護を必要とする人の増加などが予測されます。

②生活習慣病の予防

- ・総死亡数に対する生活習慣病の割合に大きな変化はありません。
- ・生活習慣病は、運動や食生活、禁煙など、生活習慣の改善によって発症や重症化の予防が可能であることから、今後も必要な対策を重点的に進める必要があります。

（2）各分野別の主な課題

個別の指標や項目別では、目標を達成した項目や改善傾向にある項目が約7割となっていますが、その中にも課題等がみえてきています。また、当初の目標設定時の現状値から悪化している項目もあります。

評価区分	目標設定時の値と直近の値との比較	該当項目の数と割合	
A	目標値に達した	5	14.7%
B	目標値に達していないが、改善傾向にある	18	52.9%
C	変わらない	0	0.0%
D	悪化している	7	20.6%
E	中間評価時に新たに設定した指標または把握方法が異なるため評価が困難	4	11.8%
合計		34	100.0%

①身体活動・運動

- ・運動で健康を管理する人の割合は、男性の30歳代、女性の20～30歳代で、他の世代に比べて低い状況にあり、この年代の環境等も踏まえた対応が必要です。
- ・生活習慣病予防のため、ウォーキングなど誰もが気軽にできる運動をさらに推進していく必要があります。

②食生活

- ・40歳代男性では、肥満の割合が4割を越えており、喫煙率や飲酒の頻度・量の状況も他世代と比べて高い傾向にあります。
- ・20～30歳代の女性の2割以上が「やせ」となっており、朝食摂取率や運動する割合が他世代と比べて低い傾向がみられます。

③休養・こころの健康

- ・ストレスを感じる男性は30～40歳代で7割、女性では20～50歳代で8割を超えています。過度なストレスは、うつ病の発症など体への影響を及ぼします。
- ・こころの健康に問題がある人のサインを見逃さないよう、地域や職場など周囲の「気づき」を促すための働きかけが必要です。

④歯の健康

- ・歯周病の早期発見のための歯周疾患検診の受診率が低迷しています。
- ・歯周病が生活習慣病であり、全身疾患や妊娠に影響があることへの理解度は、6割程度にとどまっており、理解の促進を図る必要があります。

⑤たばこ

- ・喫煙率は、20～40歳代で高く、特に男性30歳代では、半数近くが喫煙しています。この世代は、妊娠や子育ての時期と重なり、妊婦（胎児）や子どもの受動喫煙の影響も大きくなります。

⑥アルコール

- ・毎日飲酒する人は、男性の60歳代、女性の50歳代で最も多くなっています。
- ・過度な飲酒や慢性的な飲酒は、生活習慣病のリスクだけではなく、アルコール依存症のリスクを高め、睡眠の質の低下や、うつ病の発症・重症化などにつながります。

⑦生活習慣病（糖尿病・循環器疾患・がん）

- ・特定健診受診率、特定保健指導利用率、生活習慣病予防健康診査受診率はいずれも低い状況です。
- ・がん検診については、緩やかに伸びてはいますが、全体的に低迷しており、特に、胃がん検診が低くなっています。
- ・がんの初期は、自覚症状がないことが多いため、早期発見のためには、定期的ながん検診を受診することが重要です。検診を受けない理由として、「自覚症状がない」などが多く、検診の必要性や重要性が十分に浸透していない状況があります。

⑧肝疾患

- ・肝炎から移行することが多い肝がんの死亡率は、国や県と比べて極めて高い状況にあります。

第3章 計画の基本的な考え方

1 基本目標

生活環境の向上や医学の進歩等により、平均寿命が延びる一方で、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となります。

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す。

健康寿命の延伸は、社会全体に活力を与え、介護や医療等を含めた社会保障の負担を軽減することにもなります。

わが国の平均寿命と健康寿命の推移を見ると、平均寿命の伸びに対して健康寿命の伸びが下回っており、その差は拡大する傾向にあります。このことは、不健康な期間が延びていることを意味しています。

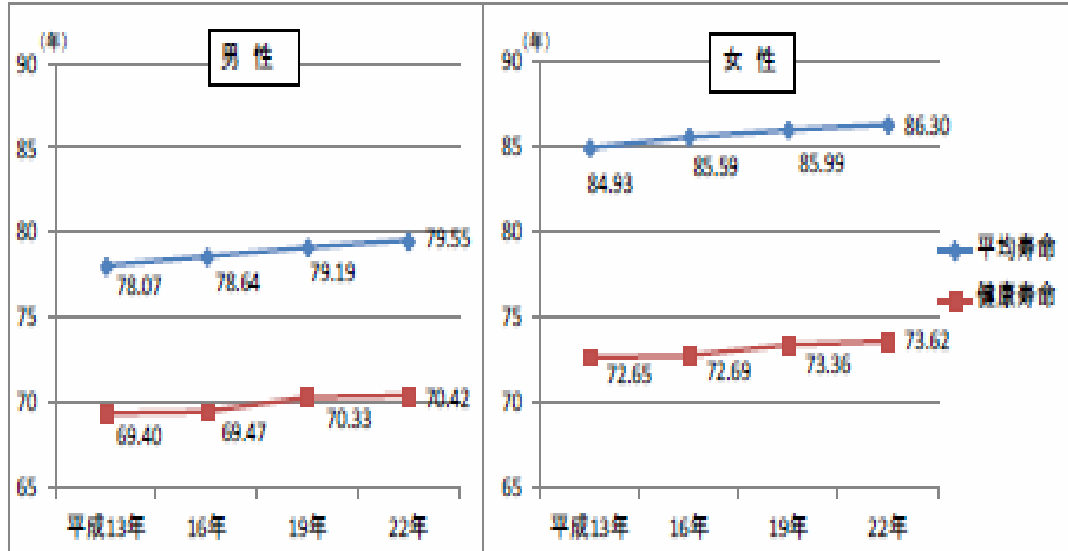
今後も、高齢化が進み、平均寿命がさらに延びることが予測されており、健康寿命との差がより拡大すると、個人の生活の質だけでなく、社会全体の活力が低下するなどの大きな影響が懸念されます。こうした観点から、本計画では、「健康寿命の延伸」を基本目標と定め、「健康寿命の伸びが平均寿命の伸びを上回ること」を達成目標とします。

基本目標	健康寿命の延伸
現状	男性 健康寿命：77.11歳 平均寿命：78.47歳
	女性 健康寿命：82.14歳 平均寿命：85.26歳
達成目標	健康寿命の伸びが平均寿命の伸びを上回ること

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

【参考1】

■ 平均寿命と健康寿命の推移



出典：健康日本 21（第2次）の推進に関する参考資料

【参考2】 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の方法で算定(男性:70.42歳、女性:73.62歳)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、本市は②の方法で算出しています。

なお、この算定方法による国と県の健康寿命は、以下のとおりとなっています。

		国			福岡県			久留米市		
		健康寿命	平均寿命	自立していない期間	健康寿命	平均寿命	自立していない期間	健康寿命	平均寿命	自立していない期間
H22年	男性	78.17歳	79.64歳	1.47歳	78.00歳	79.36歳	1.36歳	77.11歳	78.47歳	1.36歳
	女性	83.16歳	86.39歳	3.23歳	83.38歳	86.49歳	3.11歳	82.14歳	85.26歳	3.12歳

2 基本方針

基本目標である「健康寿命の延伸」を実現するために、健康日本 21（第 2 次）の基本的な方向、健康くるめ 21（第 1 期）の評価、疾病状況等のデータ、健康に関するアンケート調査結果などを勘案し、以下の 4 項目を基本方針として、施策の展開を図ります。

（1）生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

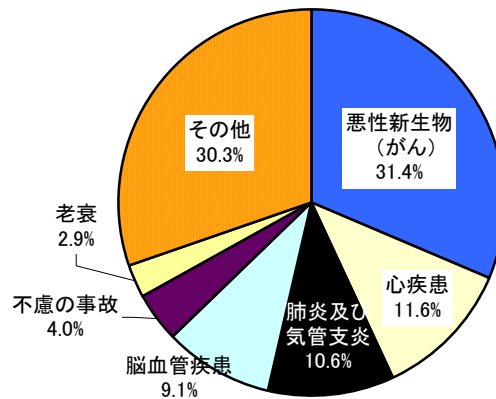
生活習慣病は、自覚症状があまりないため、気づかずにそのままの生活を送り、重症化する可能性があります。そこで、健診等により、発症の可能性を早期に把握し、個人はもちろん、保健や医療の分野をはじめ地域全体で、その発症予防と重症化予防に努めます。

【取り組み項目】

① 糖尿病・循環器疾患の予防

② がんの予防

■平成22年久留米市死因別死亡割合



（2）健康に関する生活習慣の改善

生活習慣病は、長年の生活習慣のなかで進行します。そのリスクを高める要因としては、運動不足、偏った食事や食事量の過不足、喫煙などがあり、それらを含めた生活習慣の改善と、健康的な生活習慣づくりを推進します。

【取り組み項目】

① 栄養・食生活の改善

② 身体活動・運動の推進

③ 歯・口腔の健康の維持・増進

④ 禁煙の推進

⑤ 適正な飲酒の推進

(3) こころの健康づくりの推進

充実した生活を維持するためには、体の健康とともに、こころの健康づくりが大変重要です。こころの健康づくりには、ストレスと上手につきあい、睡眠等によって十分な休養をとることが重要です。地域や職域等とも連携・協働しながら、うつ病対策など、こころの健康づくりを推進します。

【取り組み項目】

① 休養・こころの健康の維持・増進

② うつ病・自殺の予防

(4) 個人の健康を支える環境の整備

健康は、「自分で守り、つくる」ことが原則ですが、現実的には、社会的・経済的な影響を受けるため、個人の努力や取り組みには限界があります。そこで、地域全体で健康づくりに取り組む機運を醸成し、個人の健康づくりを支えるためのしくみづくりに努めます。

【取り組み項目】

① 身近な地域での市民主体の健康づくり

② 健康づくりを支えるしくみの充実

3 計画の推進にあたって

基本目標である「健康寿命の延伸」を実現するためには、市民一人ひとりが、自分の健康状態や課題を認識し、それに応じた取り組みを、生涯を通じて実践する必要があります。

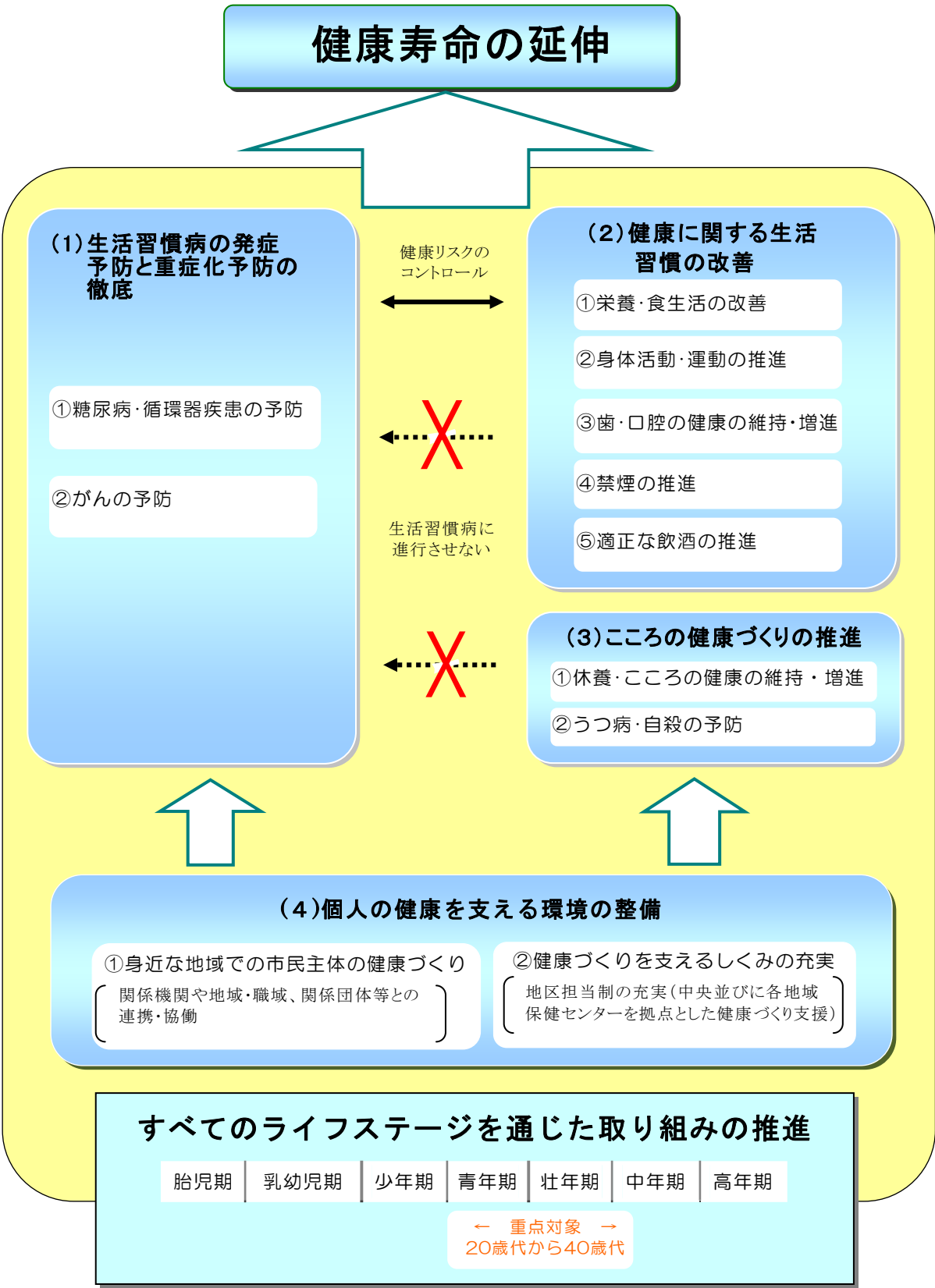
そこで、それぞれのライフステージへ有効な支援を行なうために、基本方針の(1)から(4)に基づき、地域の皆さんと積極的に協働を進めながら施策を推進していきます。

特に、20歳代から40歳代は、健康への関心が希薄であるなど、取り組みが難しい世代でもありますが、生活習慣病のリスクが高まる世代でもあり、次世代を担う子ども達を育む世代でもあることから、重点的に取り組む世代として、様々な機会を通じ地域や職域等とも協働・連携して取り組みを進めていきます。

なお、国の調査や久留米市の「健康に関するアンケート調査」によると、性別や年齢、経済力、世帯構成等による健康状態や生活習慣の差、いわゆる健康格差が報告されており、健康づくりに対して、時間的・精神的に余裕のない人や、関心がない人なども含めて、誰もが健康づくりに取り組み、健康格差が生まれないよう、配慮することも必要です。

また、本計画に掲げる事業を推進するにあたっては、市の財政状況や、「久留米市新総合計画」との関連性を考慮しつつ、必要な予算措置を講ずるよう努めていきます。

4 取り組みの体系



第4章 健康づくりに向けた取り組みと目標

ここでは、前章で示した4つの基本方針に沿って、より具体的に、「概要」「現状と課題」「基本的な考え方」「評価指標」「主な取り組み」「市民の取り組み」として整理しています。

「主な取り組み」では、主に行政が実施主体となって取り組んでいくことについて提示し、「市民の取り組み」は、市民の皆さんに日常生活の中で取り組んでいただきたいことを示しています。

また、「評価指標」として、取り組みの成果を評価するための目標値を定め、可能な限り客観的に評価できるようにしています。

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

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。今後、さらなる高齢化の進展に伴って、糖尿病有病者数の増加ペースは加速することが予想されています。

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」と並んで主要な死因となっています。近年では医学の進歩などで死亡率は減少傾向にありますが、後遺症などにより長期の療養が必要となる場合もあります。

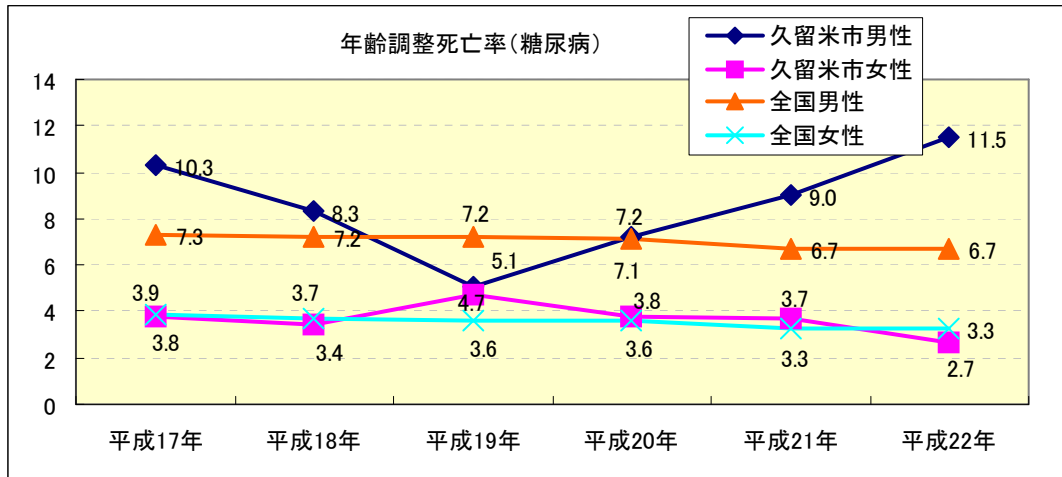
糖尿病や循環器疾患の危険因子としては、喫煙、過度な飲酒などの生活習慣や、高血圧、高脂質等があり、健診等で指摘されても生活を見直さないまま、気づいた時には重症化していることがあります。

また近年、妊娠中に糖尿病や循環器疾患等にかかるると、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。

【現状と課題】

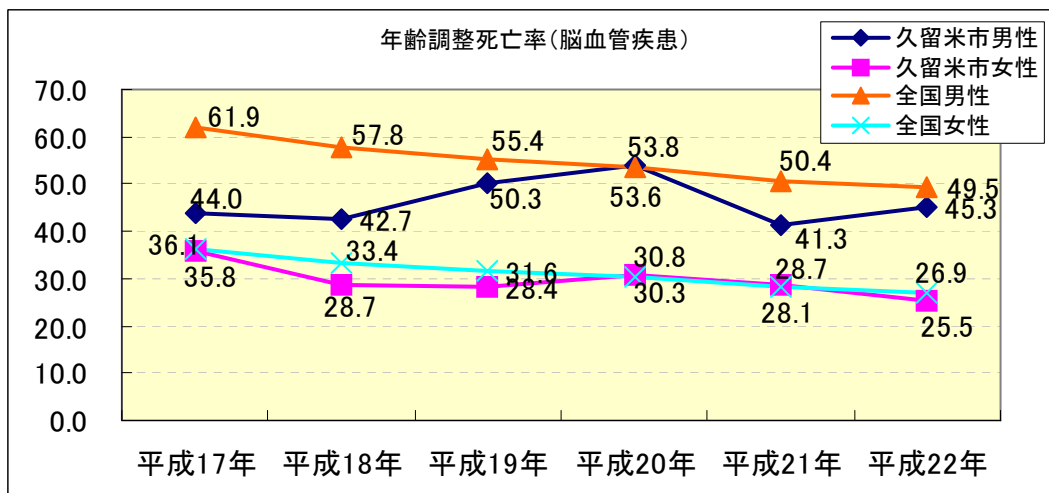
- 糖尿病の死亡率（年齢調整死亡率）について、男性において、平成19年から増加しており、平成22年では、国の2倍近くになっています。
 - 循環器疾患のひとつである脳血管疾患の死亡率は、減少傾向にはありますが、虚血性心疾患や糖尿病に比べて高い状況です。【資料編1】
 - 生活習慣病の予防に不可欠な特定健康診査の受診率は、約3割と低い状況です。また、特定保健指導の実施率は、国や県に比べかなり低くなっています。
 - 生活習慣病のリスクの高いメタボリックシンドロームについて、該当者は減少傾向にありますが、予備群は増加傾向にあります。【資料編2】
 - 血糖の状況を示す値（HbA1c^{*}）が、保健指導の該当者は、平成23年度に増加しています。【資料編3】
- ^{*}HbA1c：「ヘモグロビン・エー・ワン・シー」と読み、その値は、赤血球中のヘモグロビンのうち、糖と結合しているものの割合を示します。普段の血糖値が高い人はHbA1cの値が高くなり、普段の血糖値が低い人はHbA1cの値も低くなります。正常値は5.5以下。
- 新規透析導入患者のうち、糖尿病による割合が、増加傾向にあります。【資料編4】
 - 健診の結果、治療が必要であるにもかかわらず放置し、治療を行っていない人が一定みられます。【資料編5】

■糖尿病の年齢調整死亡率(10万人当り指数)



出典：人口動態統計

■脳血管疾患の年齢調整死亡率(10万人当り指数)



出典：人口動態統計

■国民健康保険特定健康診査及び特定保健指導状況

		平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
特定健康診査受診率	久留米市	30.1%	31.1%	30.5%	32.3%
	福岡県	23.7%	25.3%	26.9%	27.9%
	全国	30.9%	31.4%	32.0%	
特定保健指導実施率	久留米市	0.8%	6.2%	11.1%	9.6%
	福岡県	26.9%	39.0%	36.7%	34.9%
	全国	14.1%	19.5%	19.3%	

出典：特定健康診査・特定保健指導の実施結果報告

【基本的な考え方】

- 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、健診受診率の向上に努めます。
- 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んでいきます。
- 健康教育・相談を通じて、啓発・指導を行ないながら生活習慣病の予防に努めます。
- 次世代の子どもたちの、将来の生活習慣病のリスクを低減できるよう、妊娠期からの啓発や個別指導などに取り組んでいきます。
- 子どもたちが基本的な生活習慣を身につけられるよう、生活習慣病の知識の普及等を含め、学校などと連携しながら取り組んでいきます。

【評価指標】

No	目標	現状値	目標値
1	脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少（10万人当たり指標）	[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 （平成22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 （平成34年度）
2	糖尿病の年齢調整死亡率の減少（10万人あたり指標）	男性 11.5 女性 2.7 （平成22年）	減少傾向 （平成34年度）
3	特定健康診査、特定保健指導の実施率の向上（40～74歳）	健康診査受診率： 32.3% 特定保健指導実施率： 9.6% （平成23年度）	健康診査受診率： 60.0% 特定保健指導実施率： 60.0% （平成29年度）
4	生活習慣病予防健診の受診率の向上（35～39歳）	3.9% （平成23年度）	10.0% （平成34年度）
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% （平成23年度）	減少 （平成29年度）
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% （平成23年度）	現状維持 （平成34年度）
7	糖尿病治療継続者の割合の増加（HbA1cがNGSP値6.5以上の者のうち治療中と回答した者の割合）	51.6% （平成23年度）	75.0% （平成34年度）
8	糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数の減少	43人 （平成22年度）	減少 （平成34年度）
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% （平成23年度）	減少 （平成34年度）

10	高血圧の改善（140/90mmHg以上の者の割合）	24.3% （平成23年度）	15% （平成34年度）
11	脂質異常の減少（LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合）	男性 9.7% 女性 14.1% （平成23年度）	男性 7% 女性 10% （平成34年度）

【主な取り組み】（★は第2期計画における新規・拡充の取り組み）

No	事業名	事業概要
1	久留米市国民健康保険特定健康診査・生活習慣病予防健康診査と保健指導の実施	・特定健康診査及び市独自の生活習慣病予防健診を実施し、健診の結果、生活習慣の改善が必要な者に、医師や保健師等による保健指導を実施します。
2	健診の受診率向上	<ul style="list-style-type: none"> ・地区担当保健師による地域保健活動（家庭や職域への訪問、地域での健康教育、健康相談等）の中で、積極的に受診勧奨を行ないます。 ・市広報紙やホームページ、校区コミュニティ発行の情報紙やタウン誌等により、健診の必要性や重要性の啓発に努めます。 ・医師会等の関係機関と連携しながら、受診しやすい環境づくりに努めます。 ★がんの集団検診と同時に実施するなど、利便性の向上を図ります。 ★事業所等の職域に対して、健診や保健指導等の実態把握を行ない、受診率の向上に向けて、連携・協働した取り組み等の検討を進めていきます。
3	医療機関未受診者への受診勧奨	・健診の結果、治療が必要であるにもかかわらず、未受診者や治療中断者に対し、医療機関と連携して受診勧奨を行ないます。
4	生活習慣病の予備群に対する個別指導	★特定健診等の健診結果（血糖、血圧、コレステロール等）に基づいて、生活習慣病予備群（特定保健指導にはあたらないうが生活習慣病につながる可能性が高い人）に対し、市の保健師や栄養士等の専門職による個別指導の充実を図ります。
5	健康教育の実施	・生活習慣病の発症の仕組みや、合併症、あるいは治療法について正しい理解の啓発に努めるとともに、健診結果の読み方や相談できる機関の紹介など、自分で健康管理ができるよう、個別あるいは集団形式での健康教育を実施します。
6	妊娠（胎児）期からの生活習慣病予防に対する支援	★母子健康手帳交付時に、妊娠高血圧や妊娠糖尿病等が母体だけでなく、自身や子どもの将来の健康状態に影響を及ぼすことを説明し、その後、必要に応じて継続フォローしていきます。
7	子どもへの生活習慣病予防の啓発	★小中学校等の関係機関と連携しながら、生活習慣病に関する知識の普及・啓発を行ない、自らの健康を自分でつくる意識を高めるための健康教育を実施します。

【市民の取り組み】

- 毎年、定期的に健診を受診し、健診結果から自身の生活習慣を振り返り、積極的に保健指導を受けましょう。
- 健診結果から、糖尿病や循環器疾患の治療が必要な場合は、直ちに医療機関を受診し、医師の指示に従い、治療しましょう。
- 糖尿病や循環器疾患の予防のため、意識的に体を動かすとともに、栄養バランスのとれた食事や十分な休養を習慣化し、たばこや過度な飲酒を控えましょう。

(2) がんの予防

がんは、長年にわたり我が国の死因の第1位となっています。

がんは遺伝子の変異を起こすことにより発症するもので、その原因は多岐にわたることから、予防が難しいと言われてきました。しかし、近年では、生活習慣の中にがんを発症させる原因が潜んでいることが明らかになり、予防できることがわかってきました。

がん発症のリスクを高める要因としては、塩分の過剰摂取や野菜不足などの偏った食事、過剰飲酒、喫煙（受動喫煙含む）などがあります。

また、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。

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。

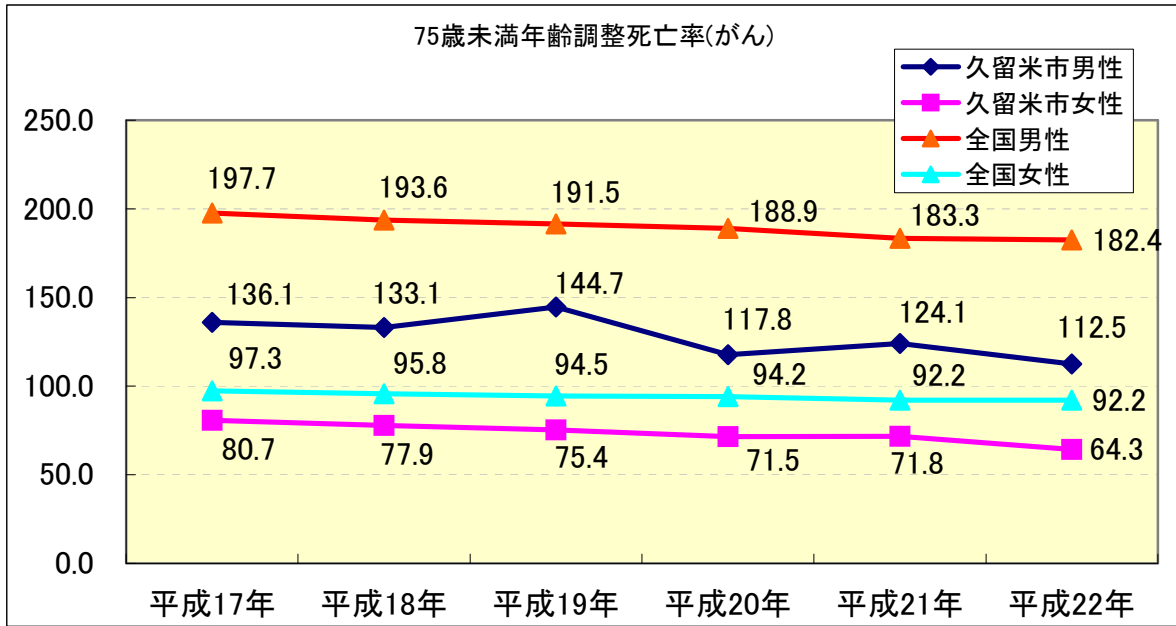
*がんに関連するウイルス・細菌

- | |
|-----------------------------------|
| ○B型肝炎ウイルス(HBV)・C型肝炎ウイルス(HCV) ⇒肝がん |
| ○ヒトパピローマウイルス(HPV) ⇒子宮頸がん |
| ○ヘリコバクター・ピロリ菌(HP) ⇒胃がん |
| ○成人T細胞白血病ウイルス(HTLV-I) ⇒成人T細胞白血病 |

【現状と課題】

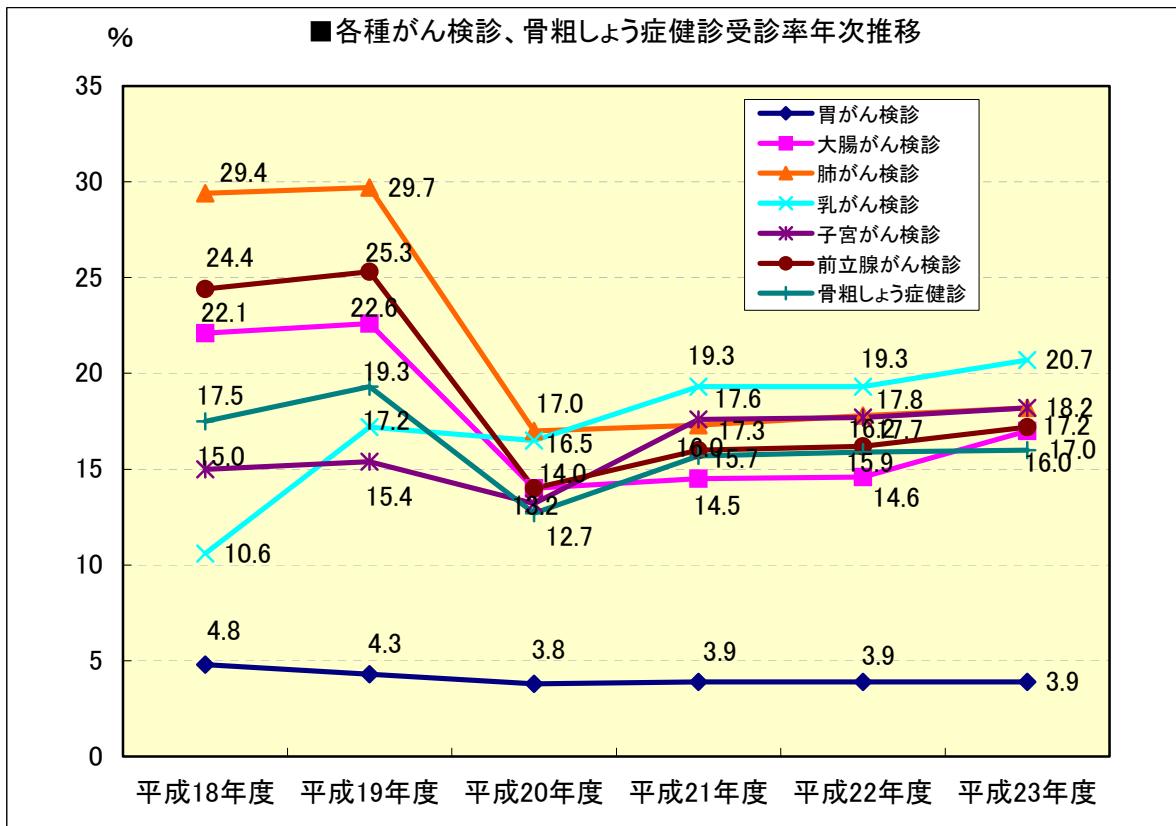
- がんは本市の死因の第1位で、死亡率は国と同様に、減少傾向にはあるものの、毎年900人程度が亡くなっています。
- 肝がんは、9割以上が肝炎ウイルスによるものとされており、本市では、がん全体の死亡の15%を占め、国や県の死亡率と比べると極めて高い状況にあります。【資料編8】
- 本市のがん検診受診率は、全体的に緩やかに伸びてきていますが、胃がん検診を除き2割程度となっています。胃がん検診については、3%台と非常に低い状況です。
- がん検診において、精密検査が必要と判定されているにもかかわらず、受診していない人が、1割から2割程度います。【資料編9】
- がん検診を受けない理由として、「自覚症状がない」「必要なときはいつでも医療機関を受診できる」「時間がない」「面倒だった」などが多く、検診の必要性や重要性が十分に浸透していない状況があります。【資料編10】

■がんの年齢調整死亡率（10万人当り）



出典：人口動態統計

■各種がん検診、骨粗しょう症検診の受診率の推移



出典：久留米市事業実績

【基本的な考え方】

- がんは早期発見、早期治療が重要であることから、自覚症状がなくても、毎年定期的ながん検診を受診することが重要です。そのため、がん検診の受診勧奨を図るとともに、受診しやすい環境づくりに努めます。
- がん検診の結果、精密検査が必要となった場合には、必ず受診するように勧奨し、がんの早期発見・早期治療に努めます。
- ウイルス等によるがんの発症リスクの低減に向けて、肝炎ウイルス等のウイルス検査や子宮頸がん予防ワクチンの接種等を推進していきます。
- がんが生活習慣病であることの理解を促進するため、健康教育や健康相談等のあらゆる機会を活用して、がんに関する正しい知識の普及・啓発を図ります。

【評価指標】

No	目標	現状値	目標値
1	75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少(10万人当たり指数)	85.9 (平成22年)	74.0 (平成34年度)
2	がん検診等受診率の向上	胃がん 3.9% 肺がん 18.2% 大腸がん 17.0% 子宮頸がん 18.2% 乳がん 20.7% 前立腺がん 17.2% 骨粗しょう症 16.0% (平成23年度)	胃がん 10.0% 肺がん 30.0% 大腸がん 30.0% 子宮頸がん 40.0% 乳がん 40.0% 前立腺がん 30.0% 骨粗しょう症 30.0% (平成34年度)
3	がん検診精密検査受診率の向上	胃がん 89.8% 肺がん 92.1% 大腸がん 77.3% 子宮頸がん 87.0% 乳がん 93.8% 前立腺がん 69.3% (平成23年度)	100.0% (平成34年度)

【主な取り組み】（★は第2期計画における新規・拡充の取り組み）

No	事業名	事業概要
1	各種がん検診等の実施	<ul style="list-style-type: none"> ・がんの早期発見、早期治療につなげるため、胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がん、前立腺がんなどの各種がん検診等を実施します。 ・医師会と連携して、がん検診の精度管理に努めます。
2	検診の受診率向上	<ul style="list-style-type: none"> ・地区担当保健師による地域保健活動（家庭や職域への訪問、地域での健康教育、健康相談等）の中で、積極的に受診勧奨を行ないます。 ・市広報紙やホームページ、校区コミュニティ発行の情報紙やタウン誌等により、検診の必要性や重要性の啓発に努めます。 ・医師会等の関係機関と連携しながら、受診しやすい環境づくりに努めます。 ★一定の年齢に達した方に、がん検診無料クーポン券や検診手帳等を配布するなど、受診への動機づけや意欲を喚起する取り組みの展開を図ります。
3	精密検査の受診率向上	<ul style="list-style-type: none"> ・検診実施機関と連携しながら、対象者に対して、個別に精密検査の受診勧奨（電話・訪問等）を行ないます。
4	ウイルス等による発症リスクの把握・低減	<ul style="list-style-type: none"> ★ウイルス等によるがんの発症リスクの把握や低減を目的に、肝炎ウイルス検査、成人T細胞白血病ウイルス検査、ヒトパピローマウイルス検査、ヘリコバクター・ピロリ菌検査等を推進します。 ・子宮頸がん予防ワクチン接種の促進を図ります。
5	がん当事者の会などへの支援	<ul style="list-style-type: none"> ★ピアカウンセリング等を実施しているがん当事者の会などへの支援を図ります。

【市民の取り組み】

- がんの早期発見のために、定期的ながん検診を受診しましょう。また、精密検査が必要となった場合には、必ず受けましょう。
- ウイルス等によるがんの発症リスクの把握や低減を図るため、肝炎ウイルス検査や妊婦健診等を受けましょう。また、子宮頸がん予防ワクチン接種の対象者の人は必ず受けましょう。
- がんの予防のために、意識的に体を動かすとともに、栄養バランスのとれた食事や十分な休養を習慣化し、たばこや過度な飲酒を控えましょう。

2 健康に関する生活習慣の改善

(1) 栄養・食生活の改善

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。

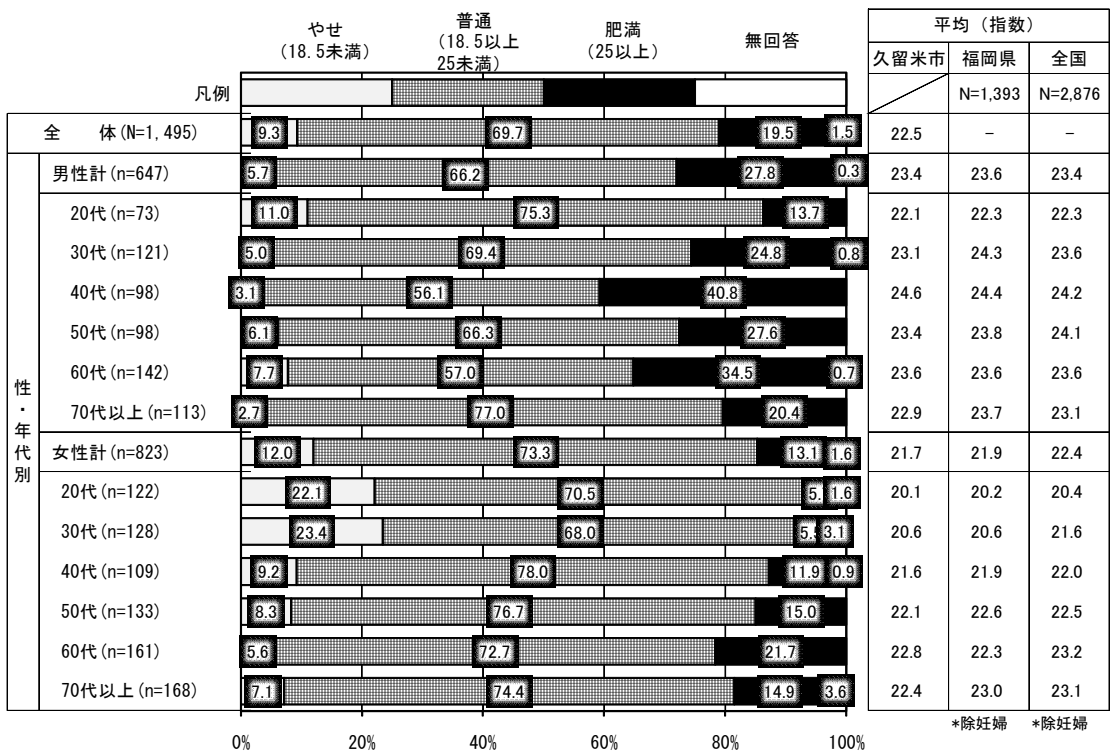
そのため、食生活や栄養のバランスの乱れ、不適切な食事の量などは、循環器疾患や糖尿病等の生活習慣病につながります。

また、食に関して様々な情報があふれ、外食や中食が一般化している状況のなかでは、栄養バランスや自分にあった量など適切な食を選択する力が必要となっています。

【現状と課題】

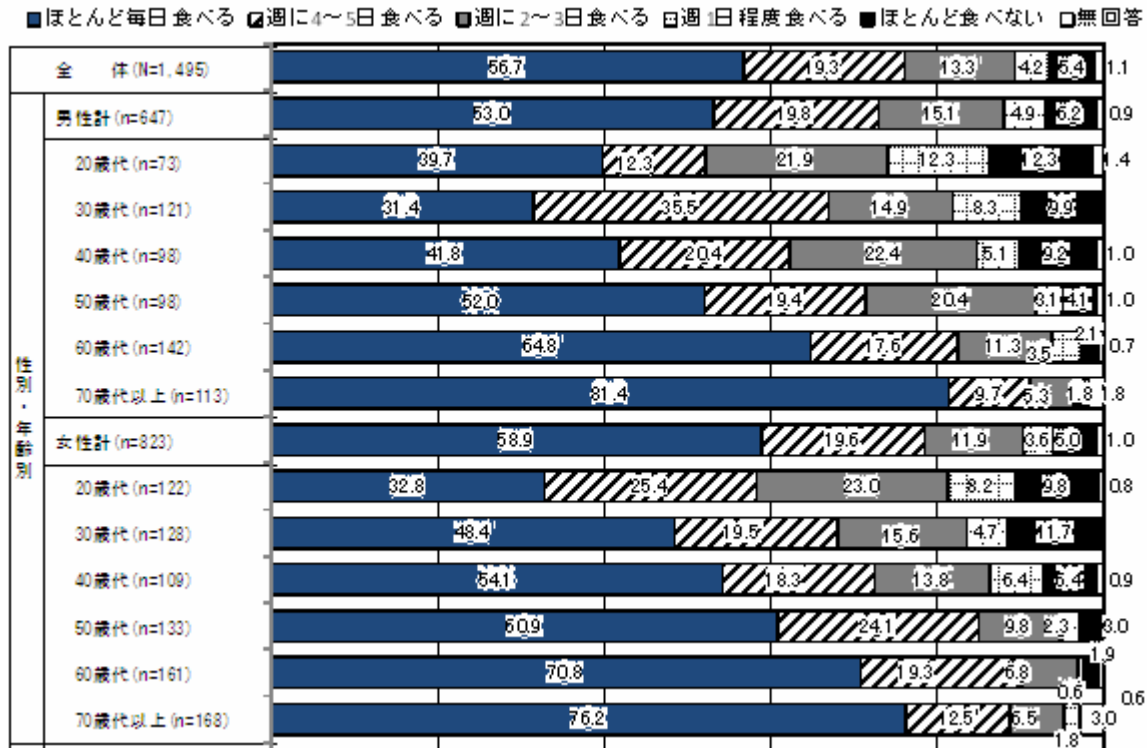
- 生活習慣病の原因となる肥満者の割合は、40歳代の男性においては4割以上と、他の年代や女性に比べて多くなっています。
- 20歳代～30歳の女性では、「やせ」の人が約2割で、バランスのとれた食事をしている割合も他の年代に比べて少なくなっており、筋肉や骨量の不足、胎児や子どもへの健康に対する影響が懸念されます。
- 朝食をほとんど食べない人は約1割で、その理由として「食べる習慣がない」が半数近くと最も多くなっています。【資料編 11,12】
- 男性の20歳代～40歳代と女性の20歳代～30歳の1割程度は、主食・主菜・副菜を組み合わせた食事をとっておらず、自身の生活習慣病へのリスクや、その子ども達の健康な食生活に影響があります。

■ やせ・肥満者の割合



出典：平成24年度久留米市健康に関するアンケート調査

■ バランスのとれた食事の状況



出典：平成24年度久留米市健康に関するアンケート調査

【基本的な考え方】

- 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するよう、正しい栄養知識の普及や食生活の改善に向けた取り組みを推進します。
- 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し、個別に栄養指導を行いません。
- 適切な食習慣は、幼児期からの取り組みが重要であることから、子どもたちとその保護者に対して、栄養指導・啓発を推進していきます。
- 保育所や学校、福祉施設等への指導や研修会等を通じて、これらの施設における給食・栄養管理の改善を促進していきます。

【評価指標】

No	目標	現状値	目標値
1	主食・主菜・副菜をそろえた食事が、1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合の増加	56.7% (平成24年度)	80% (平成34年度)
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<BMI18.5未満>の減少)	<ul style="list-style-type: none"> ・20歳～60歳代男性の肥満者の割合：29.3% ・40歳～60歳代女性の肥満者の割合：16.9% ・20～30歳代女性のやせの者の割合：22.8% (平成24年度)	減少 (平成34年度)
3	低出生体重児の減少	10.5% (平成22年)	減少 (平成34年度)

*BMI：体重と身長の関係から、肥満度を表す指数で、体重(kg)÷[(身長(m)×身長(m))]で計算します。18.8以下をやせ、25以上は肥満と定義されています。

【主な取り組み】(★は第2期計画における新規・拡充の取り組み)

No	事業名	事業概要
1	正しい栄養知識の普及・啓発	<ul style="list-style-type: none"> ・正しい栄養知識について、市の広報紙やホームページ、啓発イベントなどを通じて、普及・啓発に努めるとともに、地域や職域等と連携・協働した栄養教室などを実施します。 ・妊産婦を対象としたマタニティ教室や、乳幼児を対象とした離乳食教室、ゆったり子育て相談会等のなかで、栄養指導や啓発を行ないます。 ・小学校等の学校保健関係者と連携し、食を通じた生活習慣病予防に取り組みます。
2 (再掲)	生活習慣病の予備群に対する個別指導	★特定健診等の健診結果(血糖、血圧、コレステロール等)に基づいて、生活習慣病予備群(特定保健指導にはあたらないが生活習慣病につながる可能性が高い人)に対し、市の保健師や栄養士等の専門職による個別指導の充実を図ります。
3	栄養相談の実施	<ul style="list-style-type: none"> ・一般的な食生活や栄養、生活習慣病、食物アレルギーなどの病気を抱えた人のための相談なども実施し、必要に応じて医療機関等の関係機関へつなぎます。
4	給食施設に対する支援	<ul style="list-style-type: none"> ・病院や福祉施設、職場等の給食施設を対象に、利用者に適した栄養管理・栄養教育が行なえるよう、指導や研修会等の支援を行ないます。

5	食生活改善推進員の養成・活動支援	<ul style="list-style-type: none"> ・地域において食生活の改善を推進する食生活改善推進員を養成します。 ・食生活改善推進員協議会が行なう生活習慣病の予防に向けた取り組みなどの活動を支援します。
6	外食等における栄養成分表示などの推進	<ul style="list-style-type: none"> ・栄養成分表示や減塩、バランスのとれた料理の提供、食を通じた健康に関する情報発信など、健康づくりを応援する飲食店等の増加に努めます。

【市民の取り組み】

- 自分の食事の適量を知り、適正体重を維持しましょう。
- 主食（ごはん、パン、麺類）・主菜（魚や肉、卵、大豆製品等のおかず）・副菜（野菜や海草等のおかず）がそろったバランスのよい食事をとりましょう。
- 塩分は適正な量（目安：成人1日8g）とりましょう。
- 積極的に野菜（目安：成人1日350g以上）や果物を食べましょう。

(2) 身体活動・運動の推進

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。

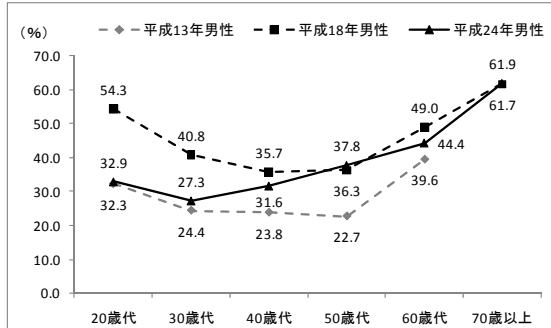
身体活動や運動の量が多い人は、そうでない人と比較して、肥満が抑制され、循環器疾患やがんなどの生活習慣病の発症や死亡のリスクが低く、骨粗しょう症やロコモティブシンドローム（運動器症候群）※、高齢者の認知機能の低下といった、社会生活機能の低下が抑制されます。また、心身のリラックスやストレス解消の効果もあり、良質な睡眠にもつながります。

※ ロコモティブシンドローム（運動器症候群）：運動器とは、骨・関節・靭帯、脊椎・脊髄、筋肉・腱、末梢神経など、体を支え(支持)、動かす(運動・移動)役割をする器官の総称で、その「運動器自体の疾患」と「加齢による運動器機能不全」により、「要介護になる」リスクの高い状態になること。日本整形外科学会が平成 19 年（2007）に提唱。

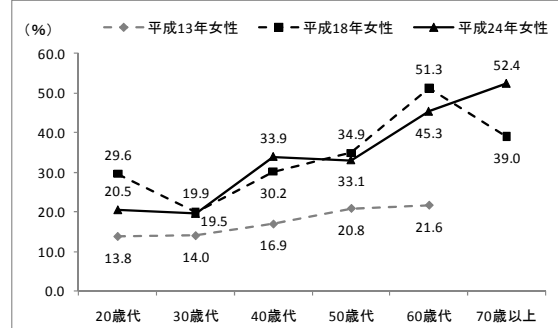
【現状と課題】

- 本市において、日常生活の中で、意識的に体を動かしたり、運動したりしている人（1日30分以上、週2回以上の身体活動）の割合は、20歳代から50歳代で低く、特に30歳代が最も低くなっています。
- 身体活動・運動をしない理由としては、「忙しくて時間がない」が最も多くなっています。
- 60歳代以降の、定年を迎え、子育てを終えた世代では、男女とも意識的に体を動かしている人の割合が増加することから、市民の中の潜在的な運動欲求は高いものと思われまます。

■ 日常生活の中で意識的に体を動かしたり運動している者（1日30分以上で週2回以上の身体活動）の割合（男性）



■ 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：平成 13 年度久留米市健康に関する実態調査
平成 18 年度久留米市民意識調査
平成 24 年度久留米市健康に関するアンケート調査

■ 運動をやめたり、していない理由（複数回答）

	忙しくて時間がない	運動が嫌い	健康上の問題	運動が必要と 思わない	仲間がいらない	運動の方法がわからない	子育てで大変	場所がない	経済的な理由	その他	無回答
割合 (%)	52.8	14.7	14.7	6.6	6.5	6.5	6.0	4.8	4.4	5.8	10.1

平成 24 年度久留米市健康に関するアンケート調査

【基本的な考え方】

- 全ての世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、関係機関と連携して働きかけていきます。
- 20歳代から50歳代の働き盛り世代に対して、日常生活の中で取り組める身体活動や運動の普及・啓発を図るとともに、地域や職域等とも連携・協働して身体活動や運動の促進に努めます。

【評価指標】

No	目標	現状値	目標値
1	日常生活の中で意識的に体を動かしたり運動している者（1日30分以上で週2回以上）の割合の増加	20歳～64歳 男性 33.3%、女性 28.5% 65歳以上 男性 56.7%、女性 52.5% (平成24年度)	20歳～64歳 男性 43.0%、女性 39.0% 65歳以上 男性 67.0%、女性 63.0% (平成34年度)
2	ロコモティブシンドローム（運動器症候群）を認知している市民の割合の増加	男性 8.7% 女性 10.8% (平成24年度)	30% (平成34年度)

【主な取り組み】

No	事業名	事業概要
1	身体活動や運動等の普及・啓発	<ul style="list-style-type: none"> ・身体活動や運動の効果や必要性の普及・啓発を図り、市民一人ひとりが積極的に運動や身体活動に取り組むよう動機づけを行ないます。 ・ロコモティブシンドロームについての普及・啓発に努めます。
2	健診の要指導者等に対する運動指導	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診等の健康診査の結果等をもとに行なう個別指導の中で、運動等に取り組むように促します。
3	日常生活の中で取り組める身体活動や運動の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・日常生活の中で、手軽に取り組める身体活動やウォーキングなどの運動の推進を図ります。
4	各保健センターや体育施設等の利活用の促進	<ul style="list-style-type: none"> ・市民が気軽に自主的な健康づくりに取り組むことができるよう、市の保健センターや体育施設などについて、周知を図るとともに、利用しやすい運用を行ない、さらなる利活用の促進に努めます。
5	幼少期からの運動習慣の形成	<ul style="list-style-type: none"> ・幼児期からの運動習慣を身につけるため、保育園や幼稚園、学校、家庭、地域が連動した取り組みを進めていきます。
6	職域と連携・協働した取り組みの推進	<ul style="list-style-type: none"> ・働き盛りの年代に対する健康意識の向上のため、運動を含めた生活習慣病予防のための健康教育など、職域と連携・協働した取り組みを推進します。

7	<p>運動・スポーツ分野と健康 づくり事業との連携推進</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・市民の自主的な運動や身体活動の普及・啓発を図るため、総合型地域スポーツクラブの育成・普及・啓発など久留米市スポーツ振興基本計画での取り組みとの連携を図っていきます。
---	-------------------------------------	---

【市民の取り組み】

- 通勤や外出の際に、歩く距離を増やしたり、階段を使うなど、日常生活の中で意識的に体を動かしましょう。
- 今より一日 1500 歩、歩数を増やしましょう。
- 地域の健康づくりのイベントなどに積極的に参加しましょう。

(3) 歯・口腔の健康の維持・増進

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歯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。

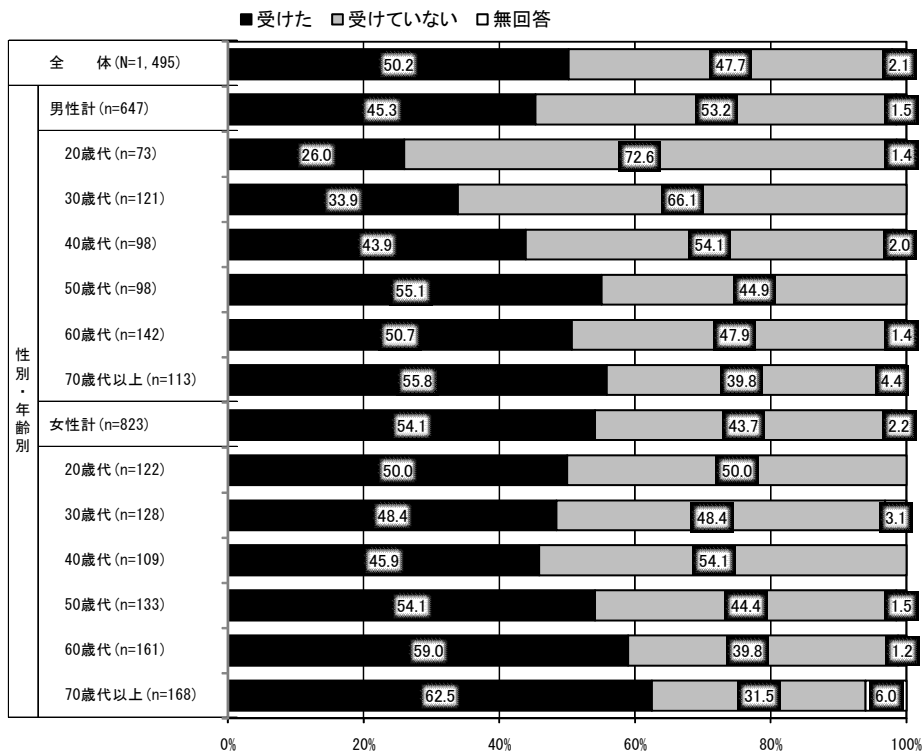
特に、歯周病は、糖尿病や循環器疾患などの全身疾患（生活習慣病）や早産（低出生体重児）と関係があることが明らかになっており、こうした観点からも歯や口腔の健康づくりに取り組むことが重要です。

これらのことを踏まえ、国においては、8020 運動（ハチマルニイマル運動＝80 歳までに 20 本の歯を残す）が展開されています。

【現状と課題】

- 40～70 歳の 10 歳ごとを対象にしている歯周疾患検診（8020 歯っぴー検診）の受診率は、3～4%【資料編 15】となっていますが、過去 1 年間に歯科健康診査や口腔ケアを受けた人は、5 割を超えています。
- 8020 運動を展開する中、市の健康に関するアンケート調査（平成 24 年度）によると、75 歳以上の、「現在の歯の本数」の平均は 18.8 本で、半数近くが 20 本未満となっています。【資料編 16】
- 歯周病が全身疾患や妊娠に及ぼす影響の認知度は、約 6 割であり、必ずしも十分には浸透していません。【資料編 17】

■ 1年以内の歯科健康診査・口腔ケアの受診状況(性別・年齢別)



出典：平成 24 年度久留米市健康に関するアンケート調査

【基本的な考え方】

- 歯や口腔の健康のために、乳幼児歯科健診や歯周疾患検診などの受診率の向上を図ります。
- 妊産婦については、ホルモンの影響等で、歯や口腔の状態が悪化しやすく、特に歯周病は未熟児出産や早産の原因となることが分かっていることから、妊産婦に対する歯周病などの予防に向けた取り組みの充実を図ります。
- 乳幼児期は、生涯にわたる歯と口腔に関する生活習慣が形成される時期であるため、保護者も含めて、幼少期から歯・口腔に関する知識の普及・啓発を行ない、定期的な歯科健診や口腔ケアの受診を促進していきます。
- 各種の歯科保健事業を通じて、むし歯や歯周病の予防に取り組みながら、8020 運動を推進していきます。

【評価指標と目標】

No	目標	現状値	目標値
1	歯科健康診査等の受診率向上	初めての歯の健康教室 72.0% 1歳6ヶ月児 74.3% 3歳児 72.4% 歯周疾患健診 3.6% (平成23年度)	初めての歯の健康教室 85.0% 1歳6ヶ月児 85.0% 3歳児 85.0% 歯周疾患健診 10.0% (平成34年度)
2	1年以内の歯科健康診査・口腔ケアを受けた者の割合	50.2% (平成24年度)	65.0% (平成34年度)
3	3歳児でむし歯のない者の割合の増加	79.7% (平成23年度)	90% (平成34年度)
4	12歳児のむし歯の平均本数	男子 1.3本 女子 1.6本 (平成22年度)	男子 1.0本未満 女子 1.0本未満 (平成34年度)
5	60歳以上で24本以上の歯を有する者の割合の増加	50.1% (平成24年度)	70% (平成34年度)
6	80歳で20本以上の歯を有する者の割合の増加	45.1%* (平成24年度) *75歳以上で20本以上	50% (平成34年度)
7	歯周病が全身疾患や妊娠に影響があることを知っている者の割合の増加	60.3% (平成24年度)	80.0% (平成34年度)

【主な取り組み】（★は第2期計画における新規・拡充の取り組み）

	事業名	事業概要
1	歯科健診等の実施	<ul style="list-style-type: none"> ・乳幼児やその保護者を対象とした歯科保健事業（歯科健診、保健指導等）を実施し、むし歯等の歯科疾患の予防や適切な生活習慣の確立への支援を行ないます。 ・成人期における歯周病の早期発見・早期対応を行ない、重症化の予防を図るため、歯周疾患健診（40・50・60・70歳）を実施します。
2	妊娠期からの歯や口腔の健康づくりの推進	<ul style="list-style-type: none"> ・妊娠届出やマタニティ教室等の際に、歯や口腔の健康づくりに関する指導を行なうとともに、産科医療機関との連携により、妊娠期からの歯の健康や口腔ケアの重要性についての周知を図ります。 ★歯科医療機関等と連携し、妊産婦の歯周病などの予防に向けた取り組みの充実を図ります。
3	関係機関との連携による啓発	<ul style="list-style-type: none"> ・歯の衛生週間や健康イベント、健康教育時に、歯科医師会や歯科衛生士会等と連携して、歯周病と全身疾患との関係性等を含めた歯周疾患予防に向けた周知や啓発、指導を行ないます。

【市民の取り組み】

- むし歯や歯周病が、生活習慣病の原因となることや、心身の状態に影響を与えることなど、歯の大切さ等についての理解を深め、必要な知識を身につけましょう。
- 自覚症状がなくても、毎年定期的に歯科健康診査の受診や口腔ケアを受けましょう。
- 食後の歯磨きを習慣化するなど、口の中の健康を保つための取り組みを推進しましょう。

(4) 禁煙の推進

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。

特に、長期にわたる喫煙は、慢性閉塞性肺疾患（COPD）につながり、今後さらに死亡者数の増加が見込まれており、禁煙に向けた取り組みが非常に重要となっています。

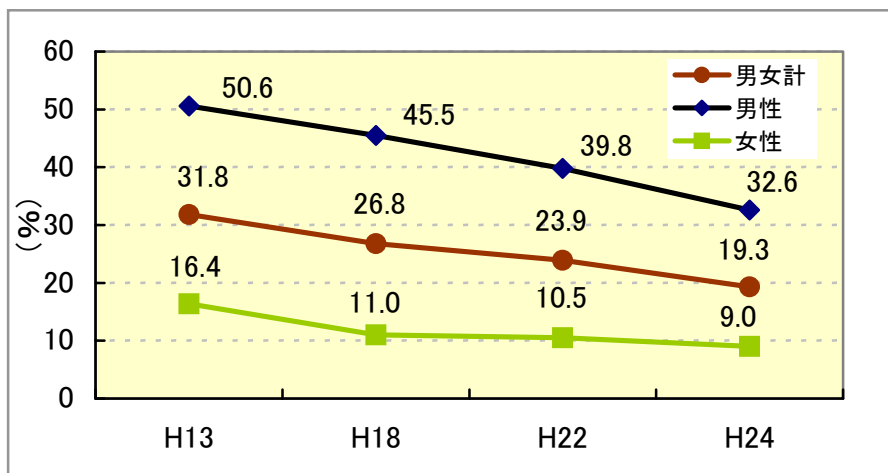
未成年期からの喫煙は健康への影響が大きく、成人期を通じた習慣的な喫煙につながり、また、妊娠中の喫煙は妊娠合併症（妊娠糖尿病、妊娠高血圧症、自然流産、早産等）のリスクを高めるだけでなく、低体重児の出産、出生後の乳幼児突然死症候群（SIDS）*とも深く関係しています。

- *閉塞性肺疾患（COPD）： 主として長期の喫煙によってもたらされる肺の炎症性疾患で、咳・痰・息切れを症状として、ゆっくりと呼吸障害が進行する。かつて肺気腫、慢性気管支炎と称されていた疾患が含まれる。
- *乳幼児突然死症候群（SIDS）： それまで元気だった赤ちゃんが、事故や窒息ではなく眠っている間に突然死亡してしまう病気。原因はまだわかっておらず、早産児、低出生体重児、両親の喫煙などで多いと言われている。

【現状と課題】

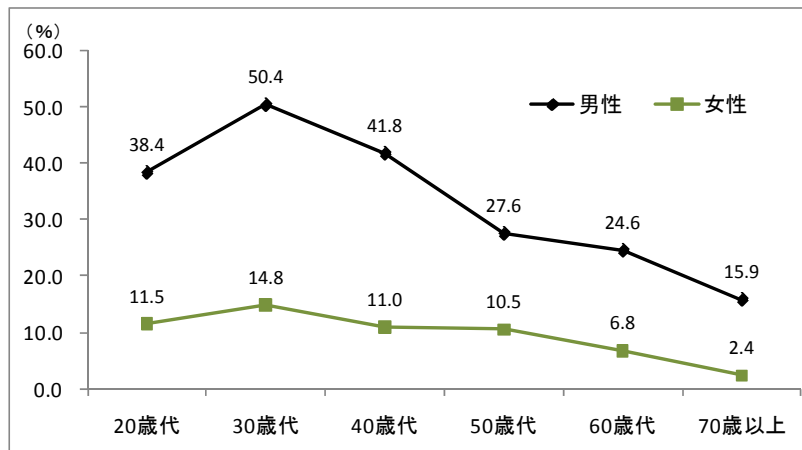
- 喫煙率は、徐々に減少傾向にはありますが、約 2 割が喫煙しており、男女とも 30 歳代で最も高くなっています。
- 喫煙者の 3 割近くは禁煙を希望していますが、たばこに含まれるニコチンには依存性があり、自分の意思だけでは、やめたくてもやめられない状況があります。【資料編 18】
- 未成年や妊婦の喫煙が、一定見られます。【資料編 19,20】

■ 久留米市の喫煙率の推移



出典：平成 13 年度久留米市健康に関する実態調査
平成 18 年度、22 年度久留米市民意識調査
平成 24 年度健康に関するアンケート調査

■性・年代別喫煙率



出典：平成 24 年度久留米市健康に関するアンケート調査

【基本的な考え方】

- 慢性閉塞性肺疾患（COPD）など、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ます。
- 未成年者や妊婦の喫煙については、特に体への影響が大きいことから、関係機関等と連携しながら、取り組みを進めます。
- 禁煙したい人などに対して、健康相談等を通じて支援を行いません。

【評価指標】

No	目標	現状値	目標値
1	成人の喫煙率の減少(喫煙をやめたい人がやめる)	19.3% (平成 24 年度)	14% (平成 34 年度)
2	妊娠中の喫煙をなくす	4.2% (平成 23 年度)	0% (平成 34 年度)
3	未成年者の喫煙をなくす (20歳代の喫煙者で10歳代から習慣的に吸い始めた人をなくす)	男性 50.0% 女性 35.7% (平成 24 年度)	0% (平成 34 年度)

【主な取り組み】

NO	事業名	概要
1	禁煙啓発・禁煙相談の実施	・禁煙週間における啓発や禁煙相談、地域のイベント等での喫煙の害などの情報提供等を行ない、禁煙や受動喫煙防止の推進を図ります。
2	禁煙希望者に対する禁煙支援	・禁煙を希望する人が適切な支援を受けられるように、禁煙外来、禁煙支援薬局の周知のほか、保健師等による助言や禁煙外来、禁煙支援薬局等の紹介を行ないます。
3	特定健康診査や生活習慣病予防健康診査の要指導者に対する禁煙支援	・特定健康診査や生活習慣病予防健康診査の要指導者で禁煙を希望する喫煙者に対して、正しい禁煙方法の説明や疾病への喫煙の影響等、情報提供を行ない、禁煙を支援します。
4	母子保健事業等での「たばこの害」に関する情報提供	・妊娠中や育児中の保護者やその家族に対して、妊娠届出時や各種の母子保健事業を通じて、喫煙の害等についての啓発や禁煙に向けた指導等を行ないます。併せて、乳幼児等の受動喫煙防止に向けて、情報提供や指導等を行ないます。
5	未成年者に対する喫煙防止の推進	・小中学生を対象に学校等と連携して、喫煙の害などについての啓発などを行ないます。
6	禁煙や分煙の推進	・職域との連携により、受動喫煙防止に向け、事業所等の施設における禁煙や分煙などの啓発に努めます。

【市民の取り組み】

- 喫煙や受動喫煙は、生活習慣病など、健康に害を及ぼすことを十分に理解しましょう。
- 妊婦や子どものいる前では絶対に喫煙しないようにしましょう。
- 妊娠中の人はたばこを絶対に吸わないようにしましょう。また、未成年者には絶対にたばこを吸わせないようにしましょう。

(5) 適正な飲酒の推進

1 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、世界保健機構（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しています。

過度の習慣的な飲酒は、アルコールへの依存を招き、健康問題とともに、飲酒運転を含めた社会問題へもつながっています。

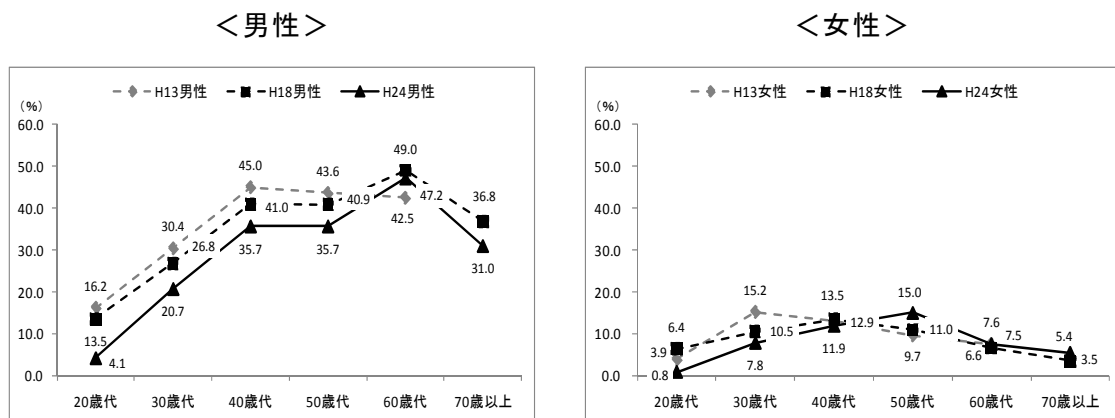
また、眠れない時の対処として、飲酒する人も多くなっていますが、過度の飲酒は、睡眠の質を低下させることから、精神的な健康にも影響が大きく、体だけでなくこころの健康と連携した対応が必要です。

*純アルコール量 20g：ビール中瓶1本（500ml）、清酒1合（180ml）程度

【現状と課題】

- 毎日飲酒している人は、男性で3割程度おり、特に60歳代では半数近くと最も高くなっています。
- 生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている人（1日平均純アルコール量で、男性40g以上、女性で20g以上飲酒する人）の割合は男性で14.4%、女性で8.9%となっています。【資料編 21】
- 妊娠中の飲酒は、流産や先天異常、発育障害など胎児に影響があるため、妊娠期間中は断酒が必要ですが、妊婦の飲酒は減少傾向にはあるものの無くなってはいません。

■ 毎日飲酒する人の割合



出典：平成24年度久留米市健康に関するアンケート調査

【基本的な考え方】

- 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、相談や啓発などに取り組みます。
- 妊娠中の飲酒は、胎児への影響も大きいことから、妊娠中の飲酒をなくすために、母子保健を通じて、さらに啓発や指導などに努めていきます。

【評価指標】

No	目標	現状値	目標値
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 (※一日あたり純アルコール摂取量：男性 40g 以上、女性 20g 以上)	男性 14.4% 女性 8.9% (平成 24 年度)	男性 12.0% 女性 8.0% (平成 34 年度)
2	妊娠中の飲酒をなくす	0.7% (平成 24 年)	0% (平成 34 年)

【主な取り組み】

No	事業名	事業概要
1	飲酒に関する啓発・指導	<ul style="list-style-type: none"> ・健診等の結果説明・指導や健康教育等を通じて、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います。 ・妊婦訪問やマタニティ教室等において、妊娠中のアルコールの影響等についての正しい知識の啓発を行ないます。
2	精神保健相談事業	<ul style="list-style-type: none"> ・市民のこころの健康の維持・増進、精神疾患の早期発見・早期治療を目的に、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や家族に対して、精神科医による相談を実施します。 ・アルコール依存症等が疑われる場合や入院が必要な場合は、専門医療機関等につなぎます。

【市民の取り組み】

- 飲酒が様々な生活習慣病を引き起こすことなど、アルコールの影響を正しく認識しましょう。
- 適正な飲酒量（男性 40g 以下・女性 20g 以下）で、週に 2 日は休肝日を設けましょう。
- 未成年者や妊娠中の人は、絶対に飲酒しないようにしましょう。

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

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、現在の社会においては、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についての啓発等に取り組んでいく必要があります。

【現状と課題】

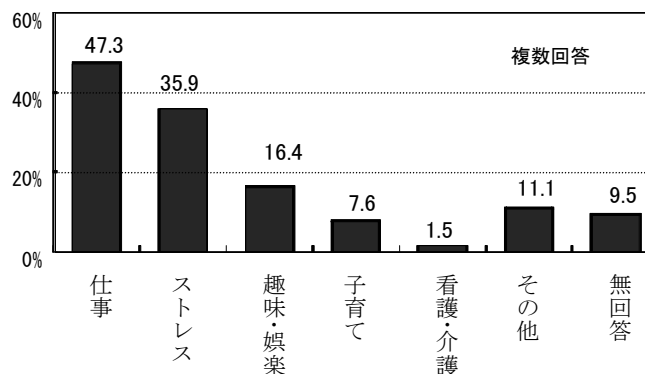
- 久留米市の成人の一日の平均睡眠時間は 6.5 時間で、県の 7.75 時間と比較すると 1 時間ほど短くなっています。また、十分に睡眠がとれていないとしている人が 2 割近くとなっています。
- 睡眠不足の原因は、男女とも仕事の割合が多くなっています。特に、仕事や子育て等、社会的にも責任のある立場となる 30 歳代～40 歳代の約 8 割の人がストレスを感じているなど、ストレスが強い傾向が見られます。【資料編 22】

■平均睡眠時間の割合(単位:%)

	5時間未満	5～6時間未満	6～7時間未満	7～8時間未満	8～9時間未満	9時間以上	無回答	平均
全体	3.2	14.3	31.5	30.9	15.1	3.9	1.1	6.53 時間
男性	2.8	12.5	28.6	33.7	16.8	4.8	0.8	6.66 時間
女性	3.5	15.8	33.3	29.3	13.7	3.2	1.2	6.44 時間

出典：平成 24 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(単位:%)



出典：平成 24 年度久留米市健康に関するアンケート調査

【基本的な考え方】

- こころの健康には、家庭や職場などが大きな影響を及ぼします。特に 30 歳代から 40 歳代においては、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状況にあります。そこで、仕事等と休養のバランスを保ち、十分な休養と睡眠が確保できるよう、地域や職域と連携し啓発に努めます。
- 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できるよう、こころの健康を維持するための生活習慣ついて啓発に努めます。

【評価指標】

No	目標	現状値	目標値
1	ストレス解消法を持っている人の増加	51.4% (平成 24 年度)	70.0% (平成 34 年度)
2	睡眠による休養を十分とれていない者の減少	17.5% (平成 24 年度)	15.0% (平成 34 年度)

【主な取り組み】

No	事業名	事業概要
1	こころの健康についての普及・啓発	<ul style="list-style-type: none">・健康教育等を通じて、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・啓発に努めます。・心身のリラックスやストレス解消のために適度な運動を推進します。
2 (再掲)	精神保健相談事業	<ul style="list-style-type: none">・市民のこころの健康の保持増進、精神疾患の早期発見・早期治療を目的に、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や家族に対して、精神科医による相談を実施します。・アルコール依存症等が疑われる場合や入院が必要な場合は、専門医療機関等につなぎます。
3	かかりつけ医等の医療機関とのネットワークづくり	<ul style="list-style-type: none">・不眠等の自覚症状を訴える人の多くが、内科医等のかかりつけ医を受診することから、かかりつけ医や精神科医等とのネットワークの充実を図ります。
4	職域等との連携	<ul style="list-style-type: none">・職域等との連携を強化し、こころの健康づくりや自殺対策のための取り組みを推進します。

【市民の取り組み】

- 自分なりのストレスの解消法やストレスと上手につきあう方法を身につけましょう。
- 仕事と休養のバランスを心がけ、適度な運動や休養、十分な睡眠をとり、規則正しい生活リズムを保ちましょう。
- 不眠が続く場合は、かかりつけ医などに、すぐに相談しましょう。

(2) 自殺対策

全国の自殺者数は、毎年3万人前後で推移しており、交通事故でなくなる方の5倍以上です。自殺は、失業、長時間労働、多重債務等の社会的要因、健康問題、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。中でもうつ病は、およそ5人に1人が一生のうちに一度はかかるという報告もあり、自殺との関連性も強く指摘されています。

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・自殺対策を推進に向けて、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。

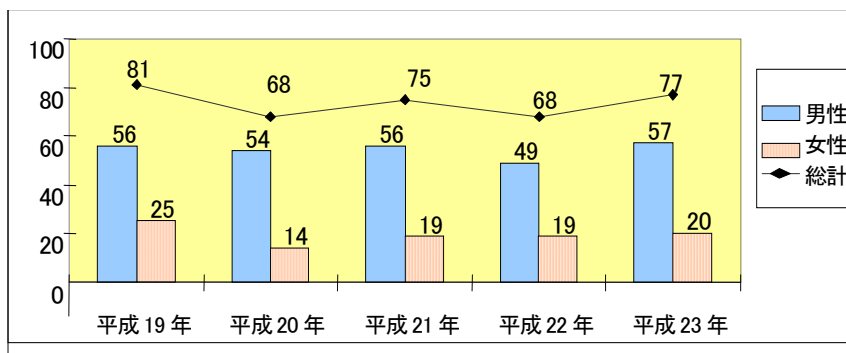
【現状と課題】

- 全国の自殺者数が毎年 3 万人前後で推移しており、久留米市においては 60 人から 80 人の市民が自殺で亡くなっています。女性よりも男性の方が多くなっています。

【資料編 23,24】

- 年代別にみても、30 歳代～50 歳代の自殺者が、他の年代と比較しても多い傾向にあります。【資料編 25】

■久留米市における自殺者数の推移



出典：人口動態統計

【基本的な考え方】

- セーフコミュニティの理念のもと「安心して生活できる安全なまちづくり」を目指し、関係機関や地域住民、地域の団体などと協働して、自殺対策を推進します。
- 市民一人ひとりが、こころの病気のメカニズムや対処法などについて理解を深めることができるよう啓発に努めます。
- 自殺対策においては、自殺のサインを見逃さない周囲の「気づき」や孤立の防止が重要です。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、相談窓口の周知や関係機関とのネットワークづくりなどの環境づくりを推進します。
- 自死で家族をなくされた方（自死遺族）への支援を行ないます。

【評価指標】

No	目標	現状値	目標値
1	自殺者の減少（人口 10 万人当たり指標）	25.4 （平成 23 年）	23.0 （平成 28 年度）

【主な取り組み】

No	事業名（担当課）	事業概要
1	ゲートキーパー*の養成・フォローアップ体制の充実	<ul style="list-style-type: none"> 自殺のサインの早期発見・早期対応できる人材養成のための研修会を開催します。 ゲートキーパーが活動する中で明らかになった課題などを共有し、解決を図ることで、継続した取り組みが行なえるよう支援します
2	市民と協働したゲートキーパー活動の推進	<ul style="list-style-type: none"> 市民と協働し、市民一人ひとりがゲートキーパーであるという認識を深めるための啓発を行ない、地域におけるゲートキーパー活動を推進します。
3 （再掲）	こころの健康についての普及・啓発	<ul style="list-style-type: none"> 健康教育等を通じて、こころの健康について啓発を行ないます。
4 （再掲）	精神保健相談事業	<ul style="list-style-type: none"> 市民のこころの健康の保持増進、精神疾患の早期発見・早期治療を目的に、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や家族に対して、精神科医による相談を実施します。 アルコール依存症等が疑われる場合や入院が必要な場合は、専門医療機関等につなぎます。
5 （再掲）	かかりつけ医等の医療機関とのネットワークづくり	<ul style="list-style-type: none"> 不眠等の自覚症状を訴える人の多くが、内科医等のかかりつけ医を受診することから、かかりつけ医や精神科医等とのネットワークの充実を図ります。
6	関係機関とのネットワークづくり	<ul style="list-style-type: none"> 関係機関との連携の強化を図るために、自殺対策連絡協議会を開催します。
7 （再掲）	職域等との連携	<ul style="list-style-type: none"> 職域等との連携を強化し、こころの健康づくりや自殺対策のための取り組みを推進します。
8	自死遺族支援	<ul style="list-style-type: none"> 自死で家族を亡くされた方のための集いを開催します。

*ゲートキーパー：地域や職場で発せられる自殺のサインにいち早く気づき、適切な対処を行ない、適切な関係機関へつなぐ役割を担う人のこと。

【市民の取り組み】

- 身近に相談できる人を持ち、悩みがあるときは一人で抱え込まず、早めに相談しましょう。
- 不眠が長期間続いたり、アルコールが手放せないなど、精神的な問題を抱えている場合は、すぐに保健所や医療機関に相談しましょう。
- いつもと違うと感じる人がいれば、「眠れていますか？」と声をかけましょう。

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

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、個人の努力や取り組みには限界があり、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、個人をとりまく社会全体で、個人の健康を支える必要があります。

【現状と課題】

- 身近な地域内の校区コミュニティや健康づくりに取り組む団体などが連携・協働して、個人の健康づくりを支援することが必要です。
- 地域の健康づくり活動に、1割強の人が参加しており、今後参加してみたいとしている人も2割を超えています。
- 地域での自主的な健康づくりを支えるボランティアとして、食生活改善推進員等の養成を行ない、団体の育成等を図っています。

■この1～2年度参加した活動と今後(引き続き)活動してみたいと思う地域活動

	参加したことのある活動	今後引き続き、又は新たに参加してみたい地域活動
健康づくり	14.1%	24.5%
道路・河川美化・景観	30.0%	20.3%
レクリエーション	27.7%	16.4%
生涯学習	7.7%	15.5%
特にない	37.8%	28.7%

出典:平成23年度久留米市民意識調査

【基本的な考え方】

- 地域、職域、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、ネットワーク化を図ります。
- 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します。

【評価指標】

No	目標	現状値	目標値
1	地域活動(健康づくり)に参加した人の割合の増加	14.1% (平成23年度)	30% (平成34年度)

【主な取り組み】（★は第2期計画における新規・拡充の取り組み）

No	事業名	概要
1	健康課題に対する地域や職域の主体的な取り組みへの支援	★保健師や栄養士などが、生活様式や風土・慣習・嗜好等の違いによって生じる健康課題を明らかにし、これらの解決に向けて、地域や職域が主体的に取り組めるように支援を行います。
2	地域資源の活用	・地域保健活動を通じて、健康づくりに関する人的資源などを発掘し、ネットワーク化を図り、地域の健康づくりを支援します。
3	健康づくりボランティアの育成・活動支援	・地域において、健康づくりに取り組むボランティア（食生活改善推進員等）の育成や活動の支援を行います。

【市民の取り組み】

- 地域で実施される健康づくりの活動などに積極的に参加しましょう。
- 一人ひとりが無理なく自分のできる範囲内で、健康を支える地域活動やボランティア等に積極的に参加しましょう。

(2) 健康づくりを支えるしくみの充実

高齢化の更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。

今後、より地域に密着し、地域に根付いた取り組みを進めて行くにあたって、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む必要があります。

また、それらの施設を拠点として、地域を包括的に見守り支援する地域保健活動の充実を図る必要があります。

【現状と課題】

- 地域保健活動の拠点となる保健センターを計画的に整備していますが、市の中央部を所管し、各地域保健センターを統括する中央保健センターの基本的な機能等について、検討を進めている段階です。
- 市民が、健康づくりに関する情報源として、保健所、保健センターを活用する割合は低い状況です。
- 健康や病気に関する相談相手として、保健師や栄養士などは3%程度となっています。
- 今後さらに多様化する健康課題への対応や、個別支援に向けた取り組みなどの地域保健活動を進めるために、保健師が重要な役割を担う必要があります。

【基本的な考え方】

- 中央保健センターについては、保健・医療、福祉行政等の効率的・効果的な推進等を図るため、保健所などの関連機能を集約した複合施設としての整備に向け、取り組みを進めます。
- 地域保健活動の充実を図り、地域や職域と連携・協働して地域保健の向上・健康づくりを進めるため、それを中心的に担う地区担当保健師の質的・量的な充実を図ります。

【評価指標】

No	目標	現状値	目標値
1	健康づくりに関する情報源としての保健所、保健センターの割合の増加	3.3% (平成 24 年度)	15% (平成 34 年度)
2	健康や病気に関する相談相手としての保健師や栄養士の割合の増加	2.6% (平成 24 年度)	10% (平成 34 年度)

【主な取り組み】（★は第2期計画における新規・拡充の取り組み）

No	事業名	概要
1	中央保健センターの整備	<ul style="list-style-type: none"> 市の中央部を所管する保健センターの機能と各地域保健センターの統括機能を持った中央保健センターの整備に取り組みます。整備にあたっては、保健・医療、福祉の効率的・効果的な推進を図るために、それらの機能を有する複合的な施設とします。
2	保健センターの活用	<ul style="list-style-type: none"> 地域住民の身近なところで、きめ細やかな保健サービスを提供する拠点として、各種の保健事業や健康づくり事業の実施など保健活動を展開します。
3	地域保健活動の推進	<ul style="list-style-type: none"> ★地区担当保健師の充実を図り、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の支援や、地域内の関係機関・団体と協働した、個別支援や健康相談、健康教育などの地域保健活動のさらなる推進を図ります。

【市民の取り組み】

- 自分の健康づくりや生活習慣病予防について相談したり、学習・実践できる場として、各保健センターを活用しましょう。
- 保健所や保健センター、地域での健康相談会などで、気軽に保健師や栄養士等の専門職へ相談しましょう。

すべてのライフステージを通じた取り組みの推進（イメージ）

本章で述べてきた取り組みを、ライフステージにあてはめ、整理すると以下のようになります。
それぞれのライフステージに応じて、適切な取り組みを推進していきます。

ライフステージ	胎児期	乳幼児期	少年期		青年期		壮年期				中年期				高年期				
	妊婦・胎児	0歳～4歳	5歳～9歳	10歳～14歳	15歳～19歳	20歳～24歳	25歳～29歳	30歳～34歳	35歳～39歳	40歳～44歳	45歳～49歳	50歳～54歳	55歳～59歳	60歳～64歳	65歳～69歳	70歳～74歳	75歳以上		
(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 ②がんの予防		乳幼児健診	学校健診					生活習慣病予防健診	特定健診・特定保健指導									後期高齢者健診	
					職場健診														
	母子手帳交付・妊婦健診				妊婦健診(HTLV-1検査、肝炎ウイルス検査)														
	マタニティ教室				マタニティ教室														
	妊婦訪問				妊婦訪問(妊娠糖尿病・妊娠高血圧症候群等)														
		母子関連訪問等に併せて家庭内全体の生活習慣に関する個別指導(ハイリスク児訪問・未熟児訪問・新生児訪問等)																	
				子宮頸がん予防ワクチン															
		健診の受診率の向上(特定健診・生活習慣病予防健診・がん検診)																	
						職域(地域内の事業所・商店街等)との連携・協働													
		生活習慣病予防のための栄養・運動に関する個別指導及び集団教育																	
		健康相談(不妊相談、妊娠相談、女性相談等あらゆる健康課題に対する個別相談)																	
		専門栄養相談																	
											肺がん検診、大腸がん検診、胃がん検診、乳がん検診、歯周疾患検診								
											子宮頸がん検診(女性のみ)								
															前立腺がん検診(男性のみ)				
										肝炎ウイルス検査									
										がん検診精密検査受診指導									
(2)健康に関する生活習慣の改善 ①栄養・食生活の改善 ②身体活動・運動の推進 ③歯・口腔の健康の維持・増進 ④禁煙の推進 ⑤適正な飲酒の推進										骨粗しょう症検診(女性のみ)									
		離乳食指導・低出生体重児支援			離乳食教室・低出生体重児支援														
		専門栄養指導(未熟児、精神障害者、難病患者、小児慢性疾患患者への栄養指導)																	
		身体活動や運動等の普及・啓発																	
		歯科健診等の実施																	
	禁煙指導				禁煙教育	禁煙指導・禁煙相談													
飲酒に関する啓発・指導					飲酒に関する啓発・指導														
(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 ②うつ病・自殺の予防	こころの健康についての普及・啓発																		
	かかりつけ医等の医療機関とのネットワークづくり																		
						ママパパきもち楽々相談													
(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 ②健康づくりを支えるしくみの充実	地域保健活動の実施																		
	中央保健センターの整備、保健センターの活用																		
	地域資源の活用、健康づくりボランティアの育成・活動支援																		

第5章 計画の推進体制と評価

健康づくりには、市民一人ひとりが「自分の健康は自分で守り、つくる」という意識を持ち、行動することが重要です。

併せて、本計画では、第1期計画に引き続き、市民一人ひとりの健康づくりに対する意識や意欲を高めるための活動に取り組むほか、行政をはじめ、病院・診療所や医師会等の保健・医療関係団体や、健康保険組合等の医療保険者、ボランティア等の地域団体、学校、企業、マスメディア等といった健康づくり関係団体が、それぞれの特性を活かしつつ連携し、協働の関係を構築しながら、活動を活性化することで、市民の健康づくりを総合的に支援する環境整備を推進していきます。

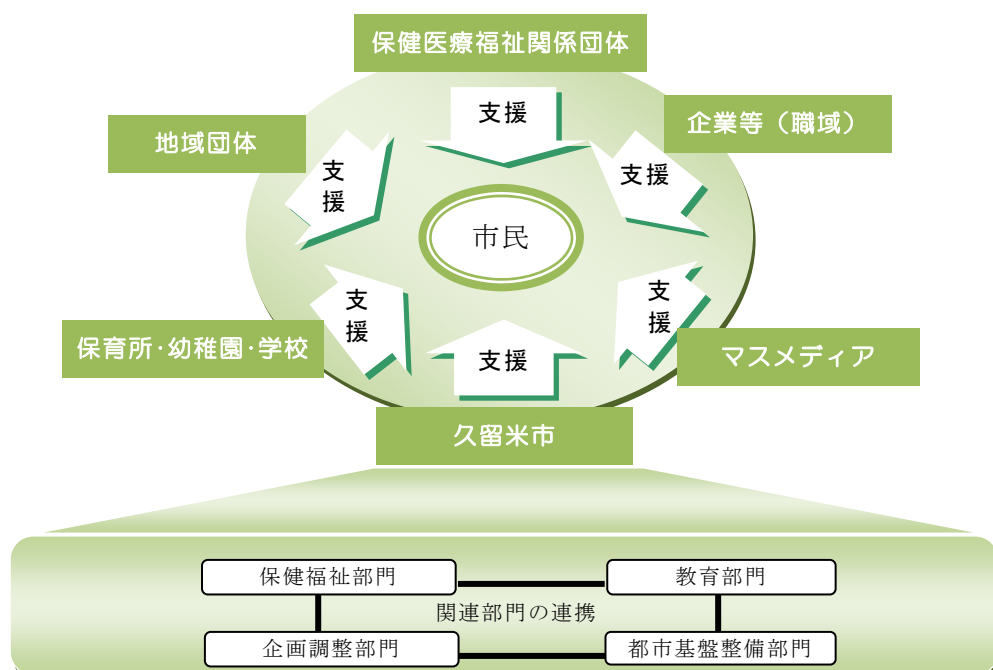
1 計画の共有

第2期健康くるめ21計画を、市全体で共有します。

- ・本計画のダイジェスト版を作成し、配布します。
- ・地域でのイベントや各種事業などあらゆる機会を利用して、計画の内容とともに健康づくりに関連の情報等を積極的に提供します。

2 計画推進体制の整備

- ・地域の関連団体との連携のネットワークを確立し、各種事業の効率的な推進を図ります。
- ・庁外の進行管理組織として、関係団体等から構成される施策推進のための協議会を設置し、計画の進行管理に努めます。
- ・庁内に計画推進のための委員会を設置し、広く市民の健康づくりに関連する各課のネットワークを確立し、全庁的な連携のもと、各種事業の効率的な推進を図ります。



3 評価

(1) 評価の方法

①市民一人ひとりの評価

「市民の取り組みを」を参考に、市民一人ひとりが自分に合った健康づくりに取り組み、自分の健康について振り返り、それを評価し、行動につなげることが重要です。

②主な取り組みの評価

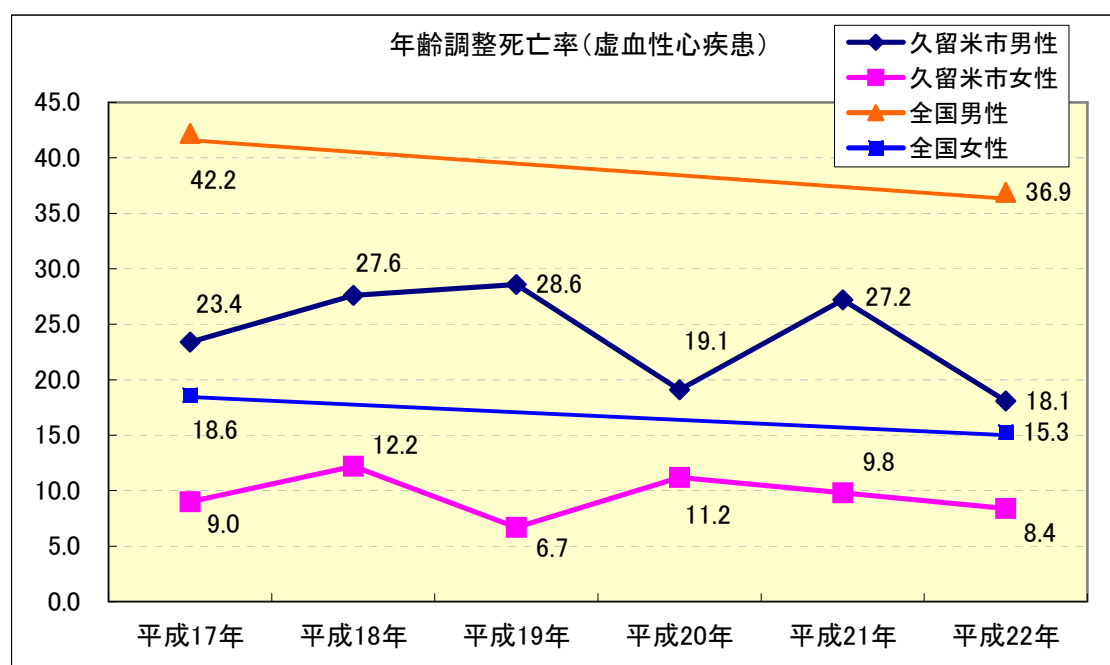
本計画は、「評価指標」や「主な取り組み」などにに基づき、客観的に評価していきます。

なお、評価指標の達成状況の評価については、アンケート調査等により毎年度把握できるものについては、その都度整理し、その他については、中間評価時と最終評価時に必要な調査等を行ない、達成状況を把握します。

(2) 評価結果の周知

計画全体の進捗状況について理解を深め、目標の達成に向けて更なる取り組みを進めることができるよう、計画の評価結果を、市民へ提供していきます。

1 虚血性心疾患の年齢調整死亡率(10万人当り)



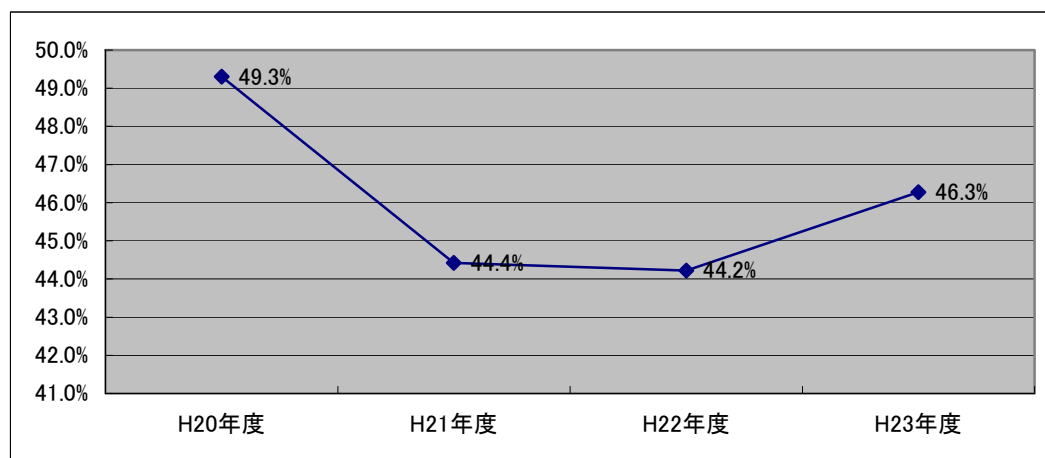
出典：人口動態統計

2 久留米市国民健康保険特定健康診査の
メタボリックシンドロームの予備群や該当者の推移

	対象者	健診受診者	受診率	メタボ該当者	割合	メタボ予備群	割合
平成20年度	51,724	15,578	30.1%	2,755	17.7%	1,771	11.4%
平成21年度	51,457	16,007	31.1%	2,682	16.8%	1,904	11.9%
平成22年度	50,129	15,303	30.5%	2,515	16.4%	1,855	12.1%
平成23年度	50,249	16,240	32.3%	2,698	16.6%	1,995	12.3%

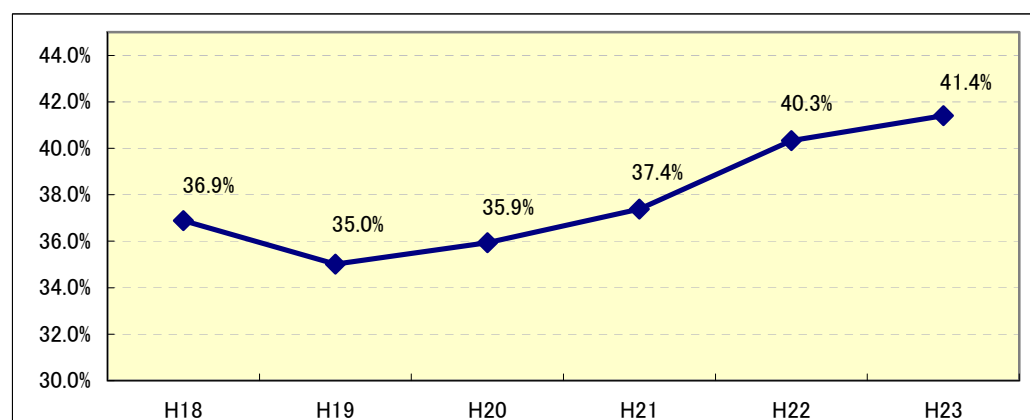
出典：久留米市国民健康保険特定健診結果報告

3 久留米市国民健康保険特定健康診査血糖検査保健指導の該当者の割合
(HbA1c5.6～6.4%以上)の推移



出典：久留米市事業実績

4 久留米市における新規透析導入患者に占める糖尿病性腎疾患の割合



出典：久留米市事業実績

5 久留米市国民健康保険特定健康診査受診者における
HbA1c(血糖の状況を示す指数)6.5以上で未治療者の状況

	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
HbA1c 6.5 以上 (NGSP 値)で未治療 者の数(割合)	814 人 (56.0%)	713 人 (53.1%)	678 人 (50.5%)	715 人 (48.4%)

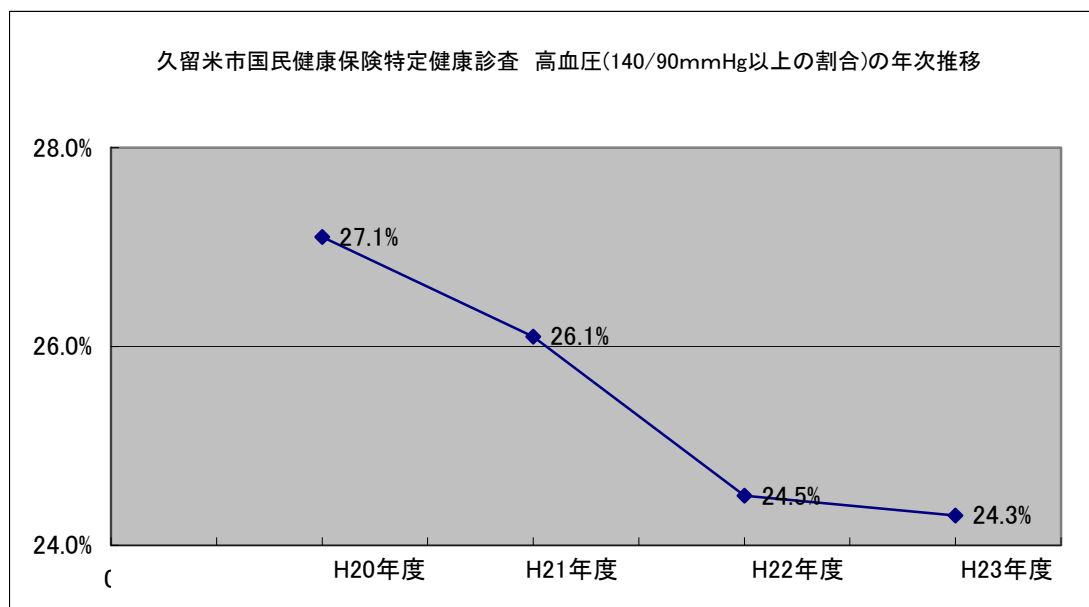
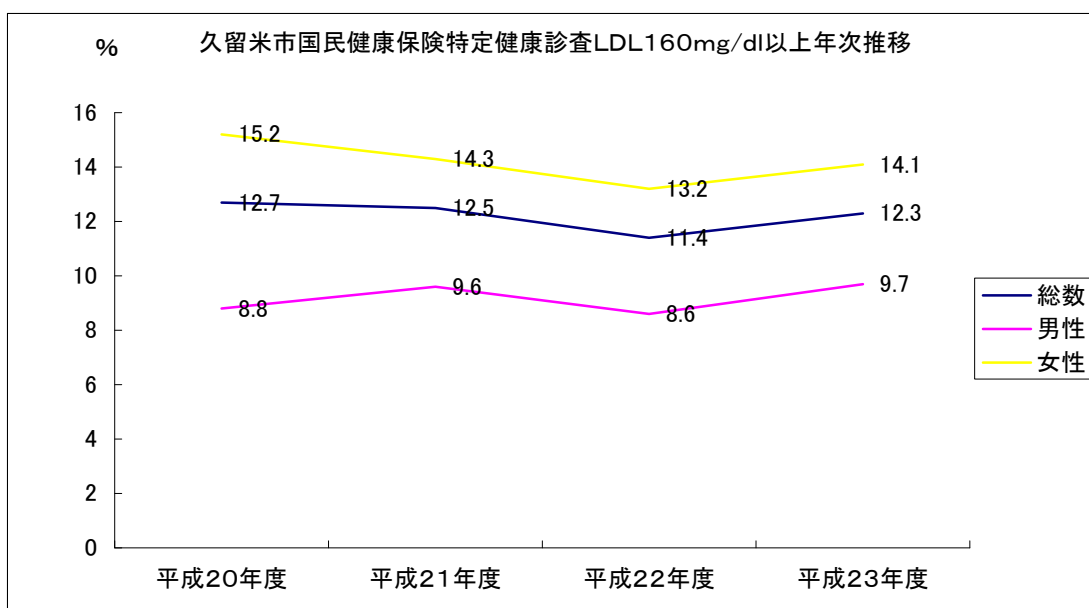
出典：久留米市国民健康保険特定健診結果報告

6 生活習慣病予防健診の受診率の推移

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
生活習慣病予防健診受診率	5.4%	7.3%	4.2%	3.9%

出典：久留米市事業実績

7 高血圧、LDL コレステロール(悪玉コレステロール)の状況



出典：福岡県国民健康保険連合会報告

8 悪性新生物(がん)による死亡数

	死亡数			死亡率(人口 10 万対)			構成比		
	全国	福岡県	久留米市	全国	福岡県	久留米市	全国	福岡県	久留米市
食道の悪性新生物	11,867	461	28	9.3	9.1	9.3	3.4%	3.1%	3.1%
胃の悪性新生物	50,136	1,839	90	39.2	36.3	29.8	14.2%	12.5%	10.0%
結腸の悪性新生物	30,040	1,268	91	23.5	25.0	30.1	8.5%	8.6%	10.1%
直腸 S 状結腸移行部	14,198	548	44	11.1	10.8	14.6	4.0%	3.7%	4.9%
肝及び肝内胆管	32,765	1,852	135	25.6	36.5	44.6	9.3%	12.5%	15.0%
胆のう及び他の胆道	17,585	736	37	13.7	14.5	12.2	5.0%	5.0%	4.1%
膵の悪性新生物	28,017	1,075	75	21.9	21.2	24.8	7.9%	7.3%	8.3%
気管、気管支及び肺	69,813	2,888	170	54.5	56.9	56.2	19.7%	19.6%	18.9%
乳房の悪性新生物	12,545	548	31	19.1	20.5	19.6	3.5%	3.7%	3.4%
子宮の悪性新生物	5,930	259	19	9.0	9.7	12.0	1.7%	1.8%	2.1%
白血病	8,078	352	15	6.3	6.9	5.0	2.3%	2.4%	1.7%

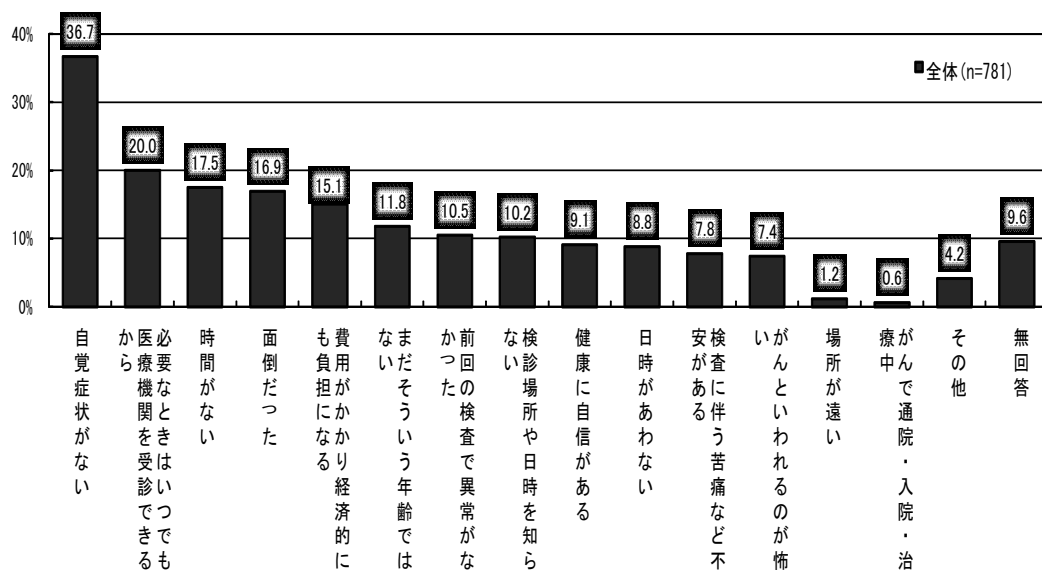
出典：平成 22 年人口動態統計（福岡県保険統計年報）、平成 22 年国勢調査

9 各がん検診の精密検査受診率とがん発見者数

		H20 年度	H21 年度	H22 年度	H23 年度
胃がん検診	精密検査受診率	83.6%	87.8%	91.5%	89.8%
	がん発見者数	4 人	3 人	5 人	5 人
肺がん検診	精密検査受診率	90.5%	89.6%	89.4%	92.1%
	がん発見者数	11 人	8 人	14 人	9 人
大腸がん検診	精密検査受診率	75.4%	79.0%	81.0%	77.3%
	がん発見者数	37 人	43 人	43 人	62 人
子宮頸がん検診	精密検査受診率	82.9%	83.3%	92.7%	87.0%
	がん発見者数	12 人	8 人	16 人	13 人
乳がん検診	精密検査受診率	95.4%	85.5%	90.7%	93.8%
	がん発見者数	24 人	26 人	23 人	38 人
前立腺がん検診	精密検査受診率	75.1%	75.4%	78.7%	72.1%
	がん発見者数	42 人	47 人	58 人	55 人

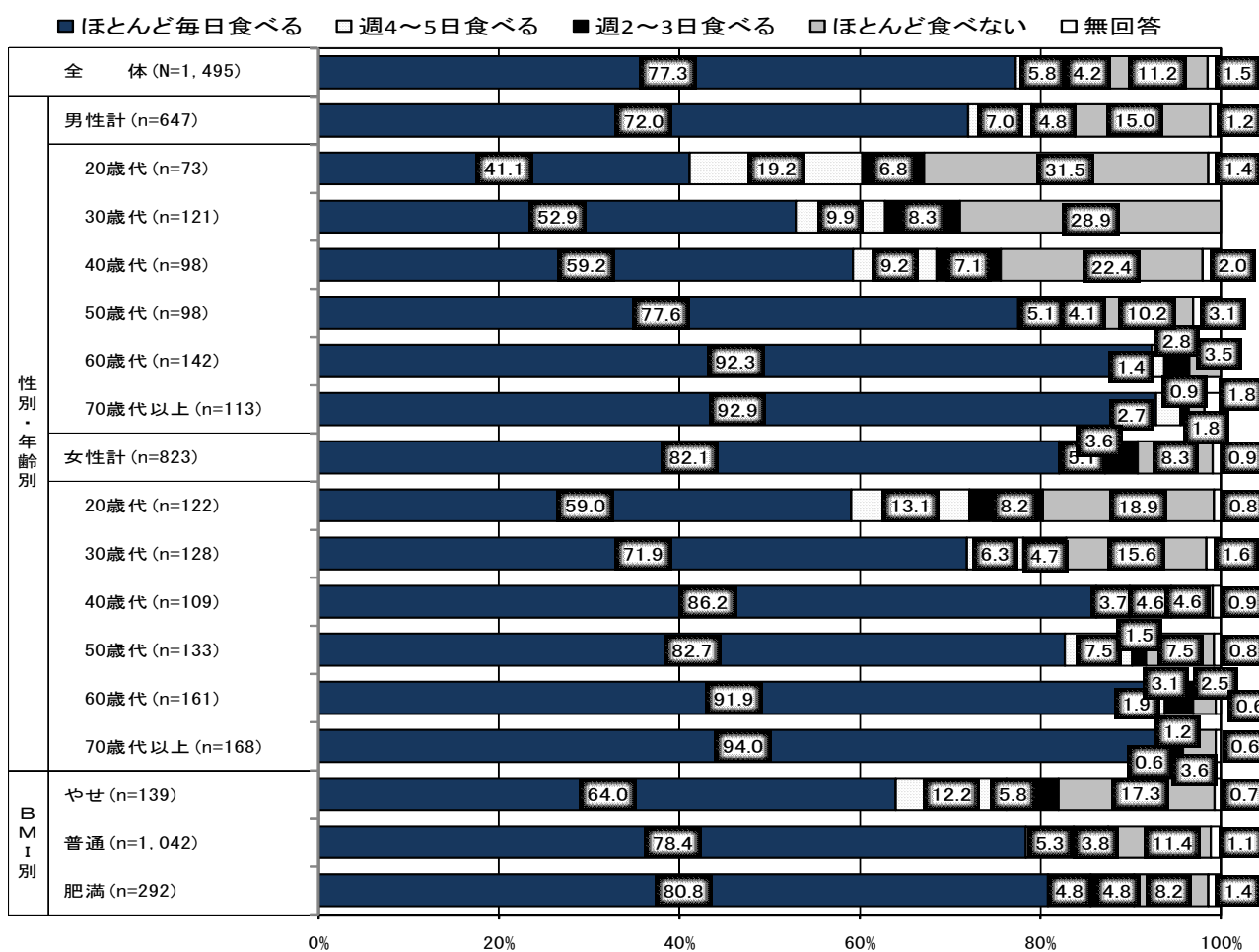
出典：久留米市事業実績

10 がん検診を受けなかった理由



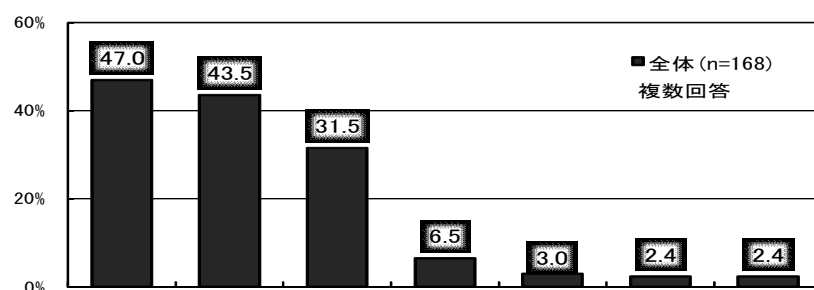
出典：平成 24 年度久留米市健康に関するアンケート調査

11 朝食の摂取状況 (性別・年齢別、BMI 別)



出典：平成 24 年度久留米市健康に関するアンケート調査

12 朝食を食べない理由(性別・年齢)



		サンプル数	食べる習慣がない	時間がない	食欲がない	面倒だから	準備や後片付けなどが	ダイエットのため	その他	無回答
(単位: %)										
全体		168	47.0	43.5	31.5	6.5	3.0	2.4	2.4	
性別	男性	97	50.5	42.3	28.9	5.2	3.1	2.1	-	
	女性	68	42.6	47.1	35.3	8.8	2.9	2.9	4.4	

出典：平成 24 年度久留米市健康に関するアンケート調査

13 成人肥満者 (BMI^{*}≥25) の割合

		平成 13 年度	平成 18 年度	平成 24 年度
久留米市	男性 (20~60 歳)	27.0%	32.1%	29.3%
	女性 (40~60 歳)	17.9%	20.8%	16.9%
全国	男性 (20~60 歳)	29.3%	31.6%	31.7%
	女性 (40~60 歳)	24.5%	24.1%	23.0%

出展：平成 24 年度久留米市健康に関するアンケート調査、健康日本 21 (第 2 次) 等

14 1 日に 2 回以上、主食・主菜・副菜をそろえて食べる頻度 (BMI 別)

(単位: %)

	ほとんど毎日	週に 4~5 日	週に 2~3 日	週に 1 日程度	ほとんど食べない	無回答
全体	56.7	19.3	13.3	4.2	5.4	1.1
やせ	46.8	23.0	17.3	7.2	5.8	0.0
普通	57.9	18.1	13.5	4.0	5.3	1.2
肥満	56.8	22.6	11.3	3.4	4.8	1.0

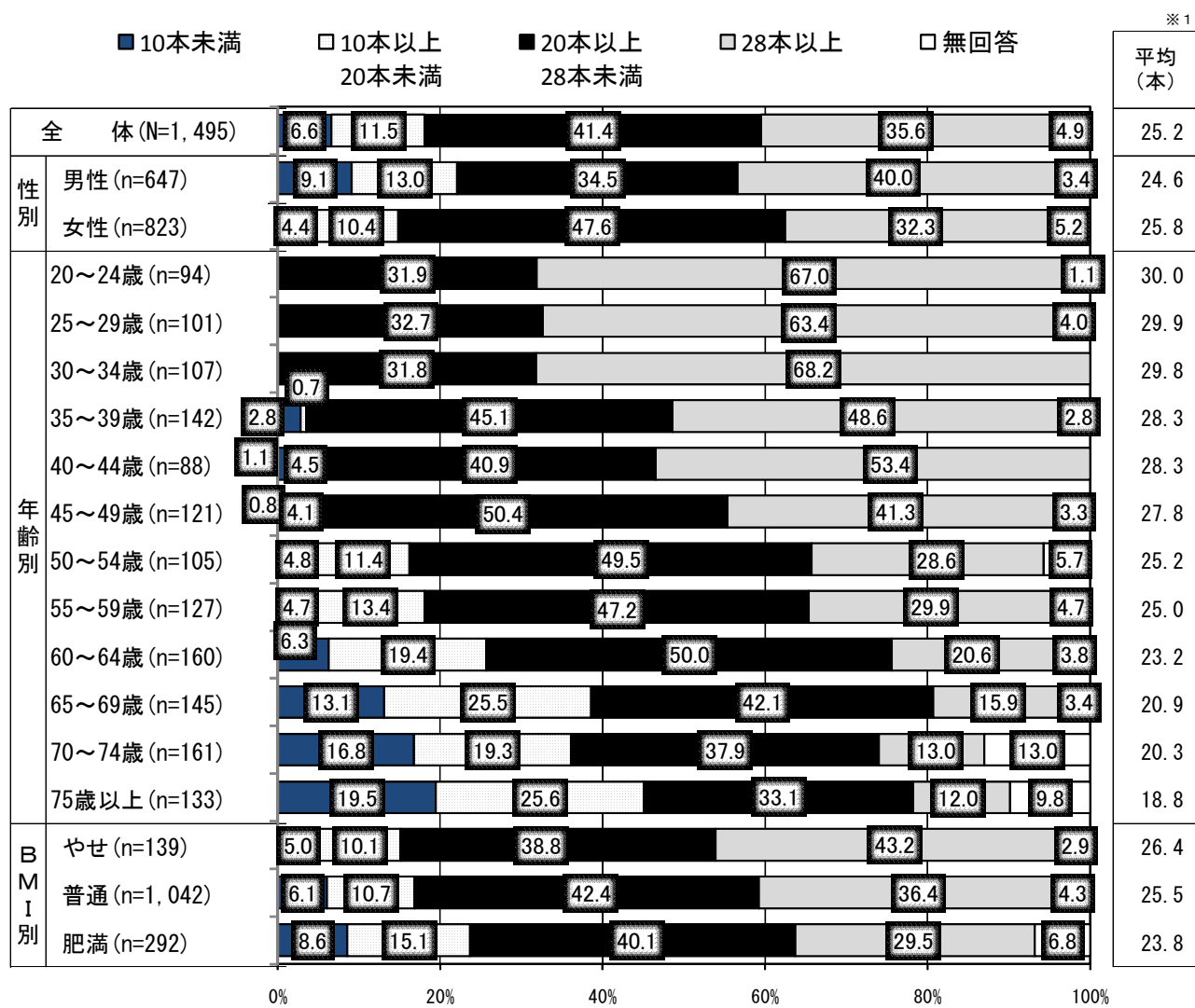
出典：平成 24 年度久留米市健康に関するアンケート調査

15 歯周疾患検診（8020 歯っぴー検診）受診率

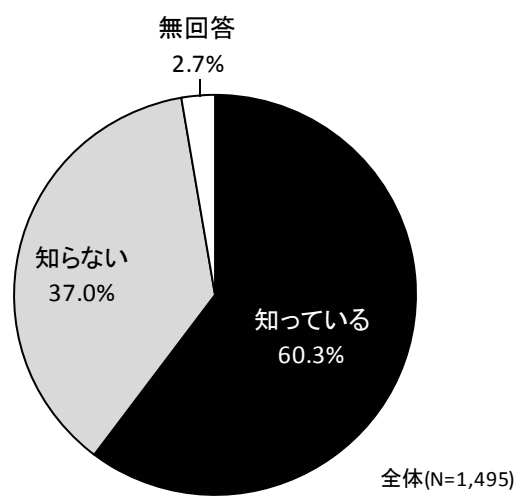
区分\年度	H20	H21	H22	H23
対象者（人）	16,364	17,224	16,937	16,201
受診者（人）	673	602	636	581
受診率（%）	4.1%	3.5%	3.8%	3.6%

出典：平成 24 年度久留米市健康に関するアンケート調査

16 現在の歯の本数（性別・年齢別、BMI 別）

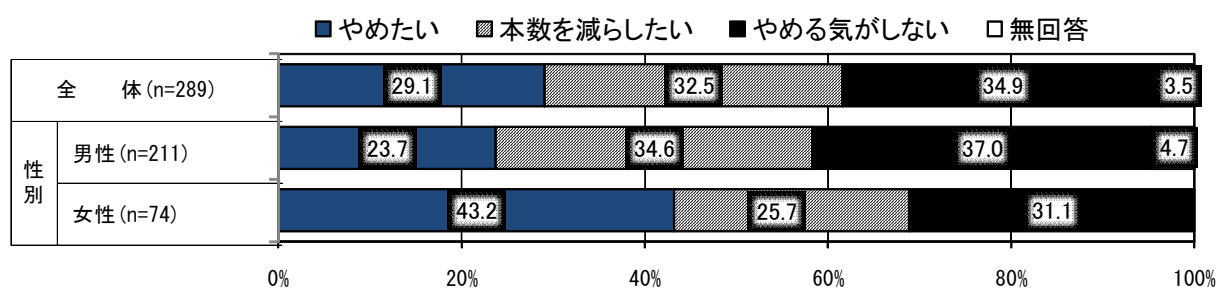


17 歯周病が全身疾患等を与える影響の認知度



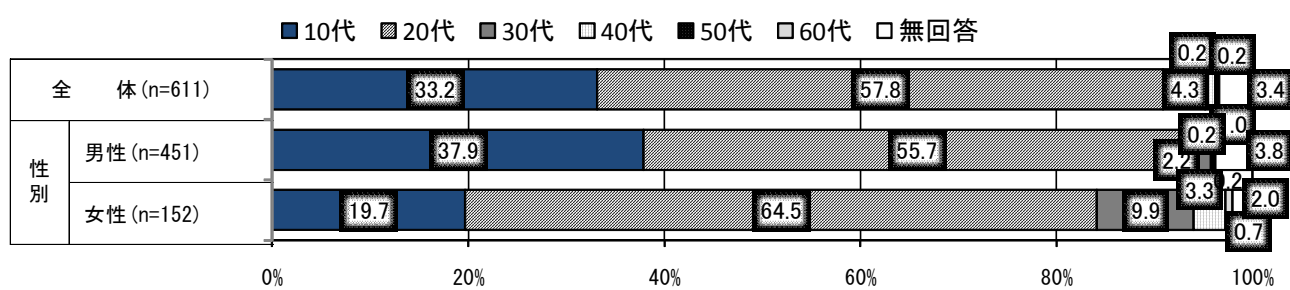
出典：平成 24 年度久留米市健康に関するアンケート調査

18 喫煙者の禁煙意向(性別)



出典：平成 24 年度久留米市健康に関するアンケート調査

19 喫煙者のうち習慣的に吸い始めた時期(性別)



出典：平成 24 年度 久留米市健康に関するアンケート調査報告書

20 妊娠中に喫煙・飲酒する女性の割合

区分\年度	H21	H23
喫煙率	4.8%	4.2%
飲酒率	1.5%	0.7%

出典：久留米市事業実績

21 生活習慣病のリスクが高い量の飲酒をしている人※の割合

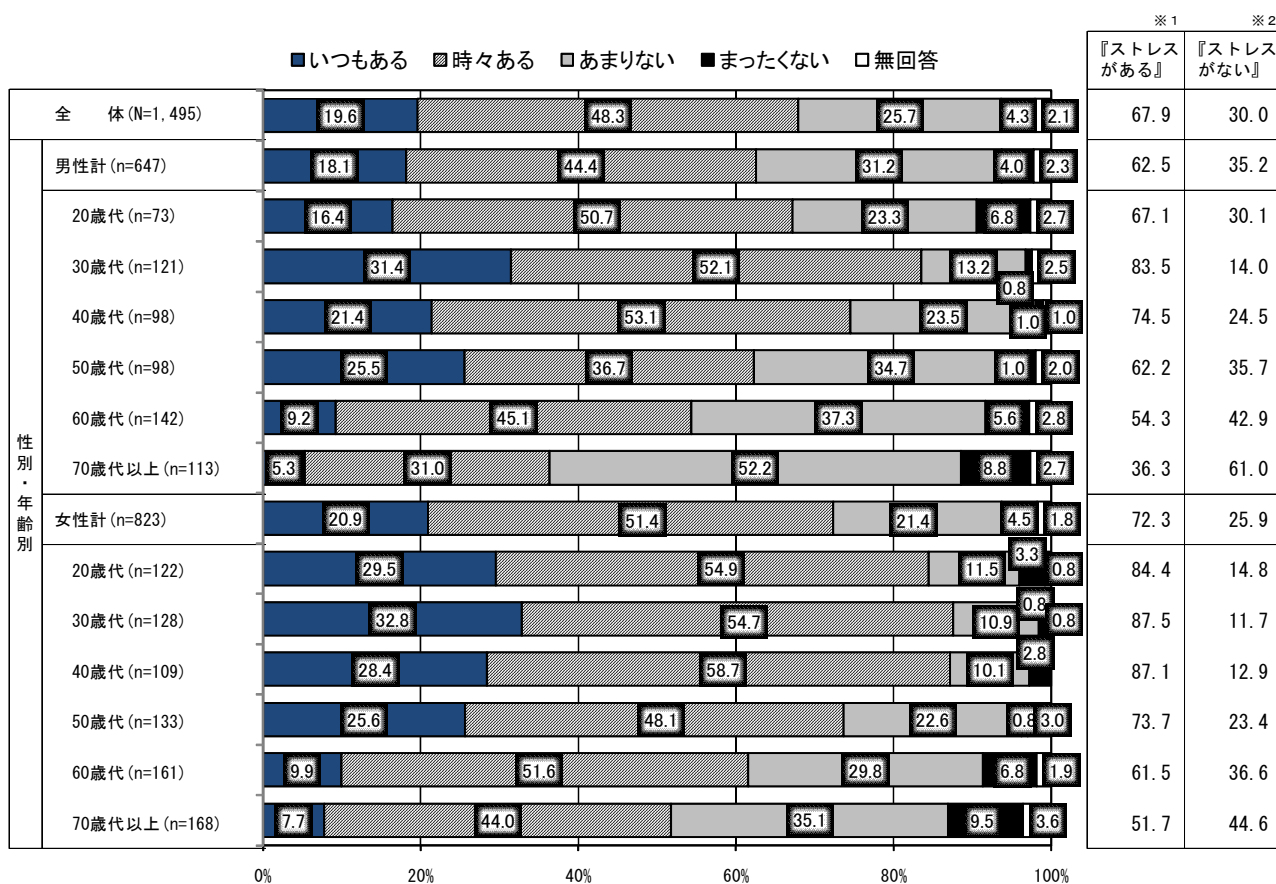
性別(人)	毎日 2合以上	週5～6 日 2合以上	週3～4 日 3合以上	週1～2 日 3合以上	合計	指標
						(合計/全回答者 数%)
男性(人)	65	11	9	8	93	14.4%
女性(人)	36	11	20	6	73	8.9%

※生活習慣病のリスクを高める飲酒量（世界保健機構ガイドライン）

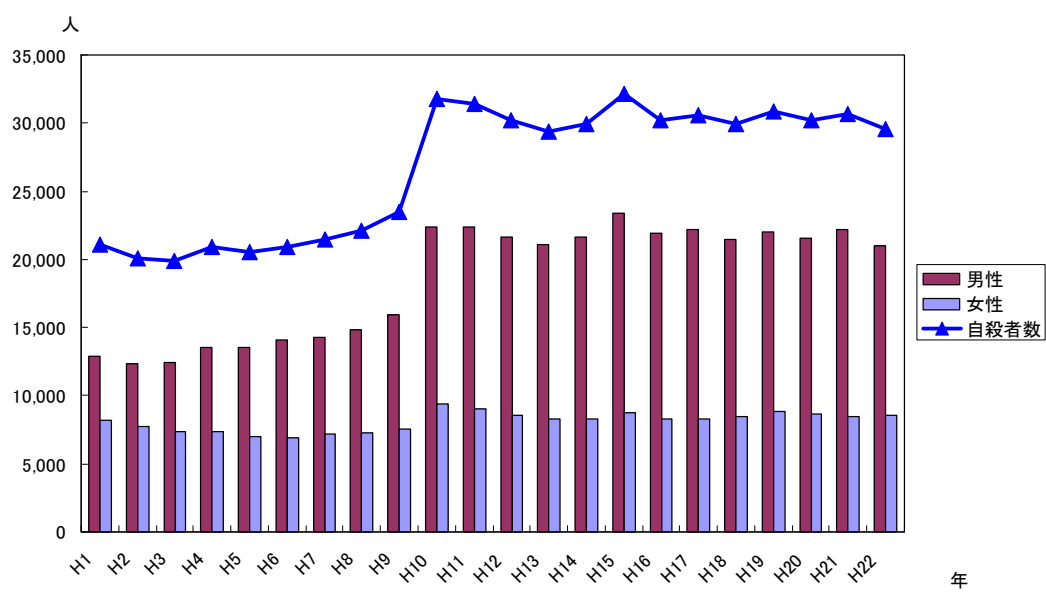
1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g（2合）以上、女性20g（1合）以上（純アルコール量20g≒日本酒1合）

出典：平成24年度 久留米市健康に関するアンケート調査報告書

22 ストレスの状況（性別・年齢別）

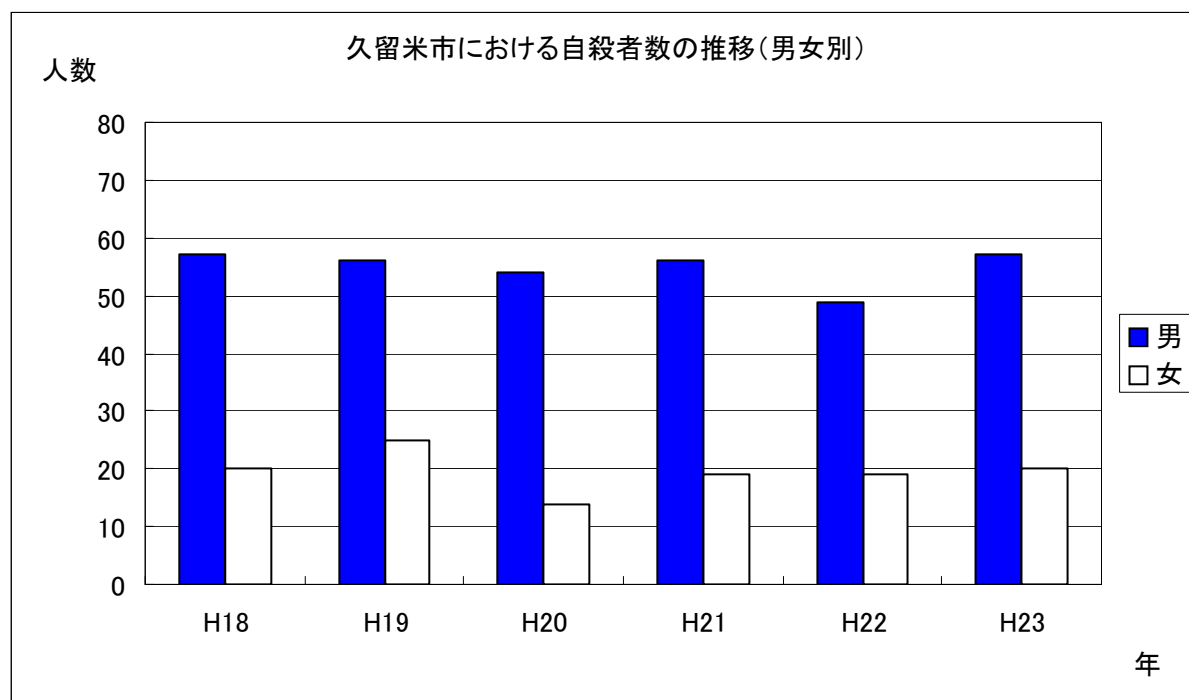


23 全国の自殺者数の推移(性別)



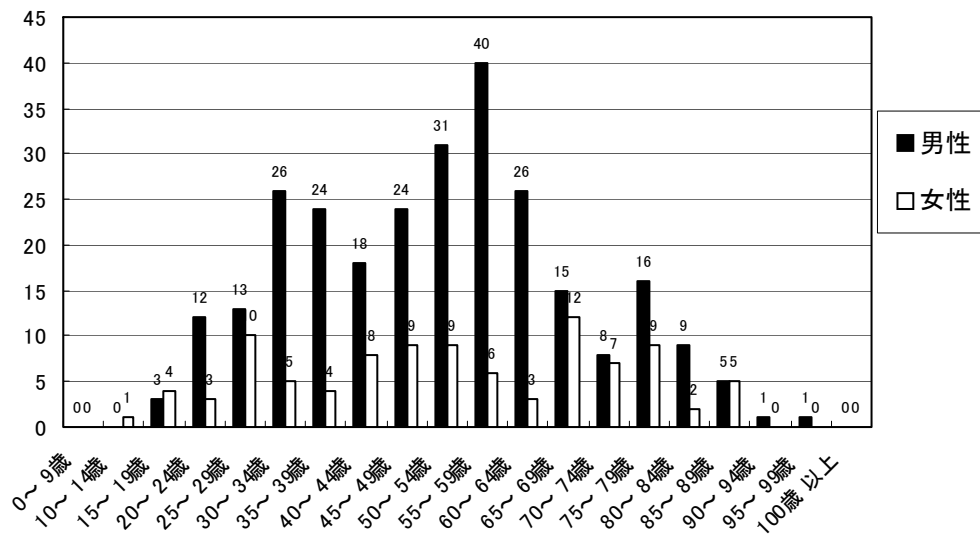
出典：人口動態統計

24 久留米市の自殺者数の推移(性別・年齢別)



25 久留米市の年代別自殺者数(H19～23までの累計)

人数



出典：人口動態統計