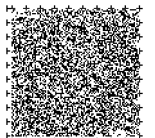


# 第3期健康くるめ21

(久留米市健康増進計画)  
(案)

令和5年12月



## 目次

### 第1章 計画策定の趣旨

- 1 計画策定の背景・目的・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
- 2 計画の位置付け・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
- 3 計画期間・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3
- 4 計画の策定・推進体制・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3

### 第2章 現状と課題

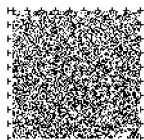
- 1 第2期健康くるめ21の最終評価・・・・・・・・・・・・・・・・ 4
  - (1) 基本目標の達成状況・・・・・・・・・・・・・・・・ 4
  - (2) 基本方針ごとの評価指標・・・・・・・・・・・・・・・・ 4
- 2 課題・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 5
  - (1) 糖尿病の発症予防・重症化予防の取組の重点化・・・・・・・・ 5
  - (2) 生活習慣改善に向けた取組の強化と市民の健康づくりに  
対する意識の向上・・・・・・・・・・・・・・・・ 5
  - (3) 個人の健康を支える社会環境の整備・・・・・・・・・・ 6

### 第3章 計画の基本的な考え方

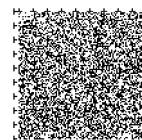
- 1 基本目標・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 7
- 2 基本的な取組の方向性・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 7
  - (1) 個人の行動と健康状態の改善・・・・・・・・・・・・・・・・ 7
  - (2) 社会環境の質の向上・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 8
- 3 重点的な取組・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 8
  - (1) 重点課題・目標の設定・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 8
  - (2) ライフコースアプローチを意識した健康づくりの推進・・・・・・・・ 9
- 4 取組を推進するにあたっての視点・・・・・・・・・・・・・・・・ 9
  - (1) 情報提供・発信の充実・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 9
  - (2) 協働による取組の推進・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 9
  - (3) 様々な施策との連携・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 9
- 5 計画の体系・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 10

### 第4章 前期期間における重点課題・目標・取組の設定

- 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・・・・・・・・ 11
  - (1) 評価指標・補助指標・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 11
  - (2) 主な取組・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 11



2	生活習慣改善に向けた健康状態の見える化や支援の強化	12
(1)	評価指標・補助指標	12
(2)	主な取組	12
第5章 ライフコースアプローチを意識した健康づくりの推進		
1	ライフステージ等の設定	14
2	市民の健康づくりの目標と市の主な取組	14
3	ライフコースアプローチを意識したライフステージ別の健康づくりの推進	15
(1)	子ども	15
(2)	働く世代	17
(3)	高齢者	19
(4)	女性	21
第6章 基本的な取組の方向性ごとの目標と取組		
1	個人の行動と健康状態の改善	23
(1)	生活習慣の改善	23
①	栄養・食生活	23
②	身体活動・運動	24
③	休養・睡眠	25
④	飲酒	26
⑤	喫煙	27
⑥	歯・口腔の健康	28
(2)	生活習慣病の発症予防・重症化予防	30
①	糖尿病	30
②	循環器病	32
③	がん	33
(3)	生活機能の維持・向上	35
①	身体の健康	35
②	こころの健康	35
2	社会環境の質の向上	37
(1)	社会とのつながりの維持向上及びメンタルヘルスの環境整備	37
①	社会参加しやすい環境の整備	37
②	メンタルヘルスに問題を抱えている人を支援する環境の整備	37
(2)	健康づくりのための環境の整備	39
①	個人の食生活・運動を支える環境の整備	39
②	職域と連携した健康づくりの環境の整備	39
③	地域保健活動を通じた身近な健康づくり環境の整備	40



## 第1章 計画策定の趣旨

### 1 計画策定の背景・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ます。一方で、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ます。

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、健康の重要性はますます高まっており、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ています。

このような中、国は、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て、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ます。

本市は、こうした状況を踏まえ、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、これまで2期にわたって、健康寿命の延伸に向け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とした様々な取組を推進してきました。

令和5年度は「第2期健康くるめ21」の計画期間の最終年度であることから、これまでの取組状況の最終評価を踏まえ、引き続き計画的に市民の健康増進を図るために、「第3期健康くるめ21」を策定しました。本計画では、久留米市の今後の健康づくりの取組の方向性を明らかにしており、市民や地域、関係機関と市とが協働しながら、様々な健康づくりの取組を一体的、かつ重層的に推進していきます。

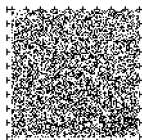
### 2 計画の位置付け

「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」として策定したものです。

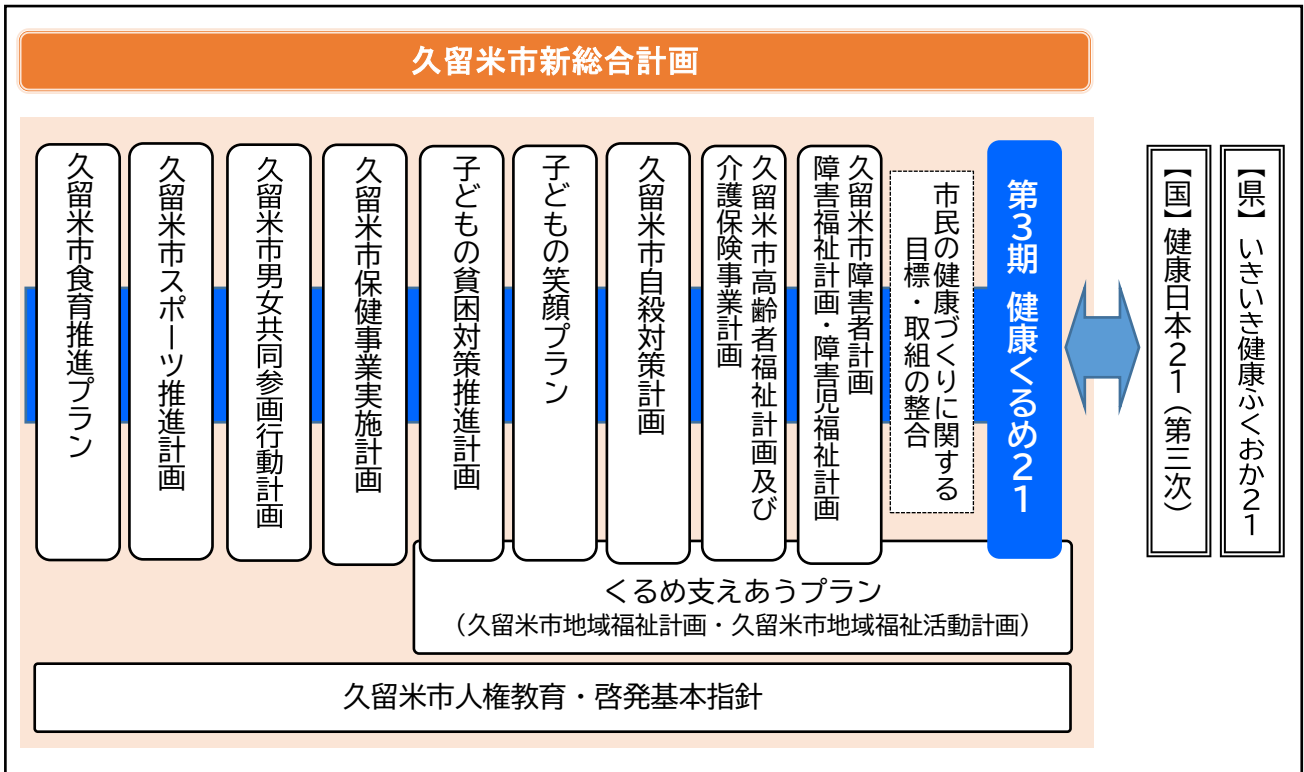
本計画を「久留米市新総合計画」の目指す都市像の一つである「市民一人ひとりが輝く都市久留米」における「健康で生きがいがあるまち」の実現に向けた個別計画として位置付け、他の関連する計画と整合性を図りながら、関連部署と連携して取組を進めていきます。

#### ※ 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(「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3期健康くるめ21」と他の関連計画等との関係>

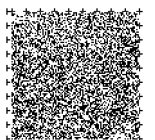


【SDGsの理念との整合】

国際目標である「持続可能な社会の実現を目指すための目標（SDGs）」では、保健分野の取組目標として「すべての人に健康と福祉を（Goal 3）」が設定されています。また、本計画に関連する取組目標として、「ジェンダー平等を実現しよう（Goal 5）」や「パートナーシップで目標を達成しよう（Goal 17）」があります。

本計画においては、これらの目標を念頭に置いて、市民の健康づくりの取組を推進していきます。

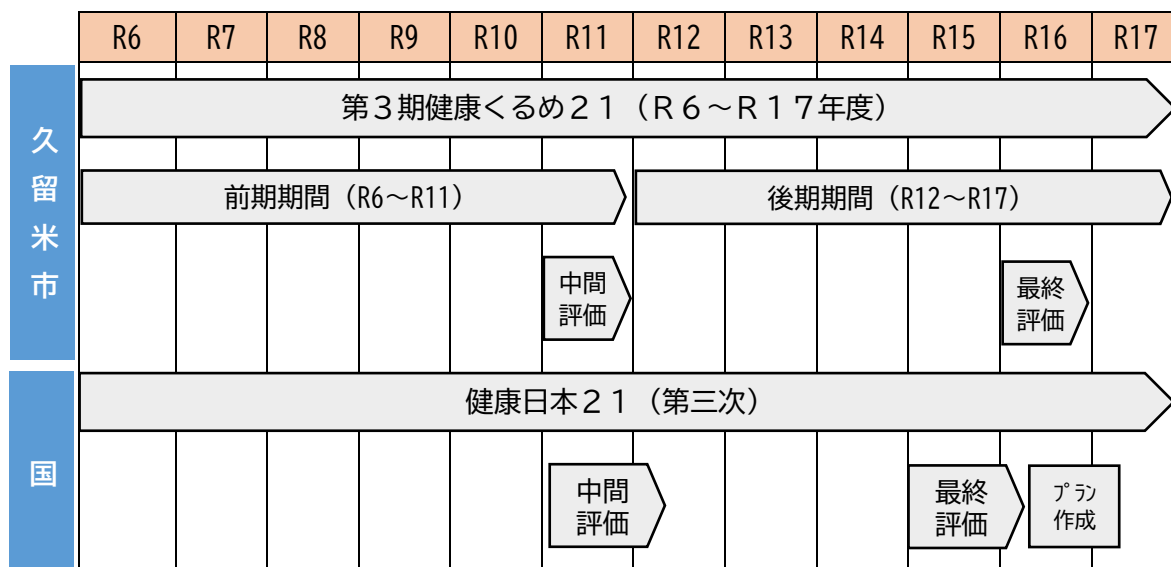
<本計画に関するSDGsの取組目標>



### 3 計画期間

本計画の期間は、国の基本方針の計画期間等にあわせて、令和6年度（2024年度）から令和17年度（2035年度）の12年間とします。

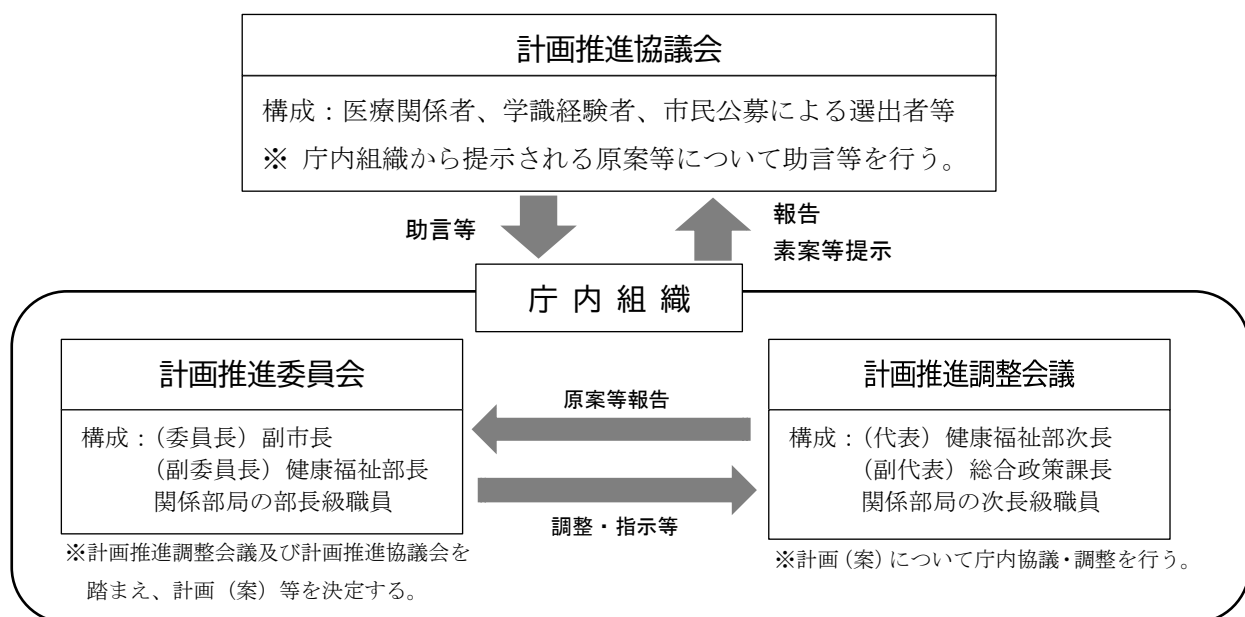
なお、新たな健康課題や社会情勢の変化への対応、計画や取組の進捗管理を行うため、計画策定から概ね6年を目途に中間評価を実施し、令和16年度に最終評価を行います。



### 4 計画の策定・推進体制

本計画の策定にあたっては、地域で活動する団体、事業者、関係団体、関係機関などとの意見交換を行い、関係部局の次長級職員で構成される「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」の意見を聴いたうえで、副市長及び関係部局の部長級職員で構成される「計画推進委員会」において計画案を検討しました。

また、計画期間中には、毎年、基本となる指標の状況や取組状況について進捗管理を行って「計画推進調整会議」、「計画推進協議会」に報告し、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います。



## 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年度に開始した「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取組に合計54項目の評価指標を設定し、取組を進めました。最終評価では、この基本目標及び54の評価指標の達成状況や課題等を整理しました。

#### (1) 基本目標の達成状況

第2期健康くるめ21では、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」を基本目標とし、「健康寿命の伸びが平均寿命の伸びを上回ること」を達成目標としました。

計画期間中の健康寿命は着実に延伸しましたが、同期間の平均寿命の伸びを上回ることはできませんでした。

##### 【健康寿命と平均寿命の推移】

(年)

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

※ 厚生労働省研究班が公開している「健康寿命算定プログラム」を用いて、独自に算出

※ 非自立期間：要介護2以上の期間

#### (2) 基本方針ごとの評価指標

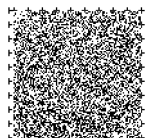
評価指標54項目中37項目は改善しましたが、9項目が基準値から悪化しています。

悪化している項目をみると、「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ます。また、「栄養・食生活」、「身体活動・運動」などの生活習慣も改善が進んでいません。

##### 【悪化指標】

① 糖尿病の年齢調整死亡率の減少	糖尿病の発症 予防・重症化 予防に関連
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	
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	生活習慣の 改善に関連
⑦ 適正体重を維持している者の増加	
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	

※ メタボリックシンドローム：内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態。単に腹囲が大きいだけではない。



【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

※ 端数処理のため、合計が100%にならない場合がある。

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
C	変わらない
D	悪化している

## 2 課題

### (1) 糖尿病の発症予防・重症化予防の取組の重点化

本市の特徴的な課題としては、男性において40代～50代で糖尿病に起因した死亡や要介護認定者が発生していることが挙げられ、比較的若い年代で糖尿病を発症していることは、健康寿命の延伸に影響を及ぼしています。

また、本市の新規要介護認定における原因疾患をみると、特に中重度（要介護3～5）の場合、生活習慣病を原因疾患とした新規認定者の発生率が高い傾向にあります。このうち脳血管疾患に起因した要介護認定者が多くなっていますが、糖尿病は脳血管疾患や心筋梗塞、慢性腎臓病などの重大疾患の発症・進行を助長するもので、脳血管疾患の背景に糖尿病が潜んでいるケースも珍しくありません。

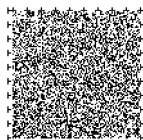
これらを踏まえ、糖尿病については、一次予防・二次予防・三次予防の各段階において、切れ目のないよう各種保健事業を重層的に展開しながら、これまで以上に効果的かつ効率的な取組を進めていく必要があります。

### (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の向上

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り、生活習慣病予防や改善の基本となる「栄養・食生活」や「身体活動・運動」の分野の取組を効果的に実施する必要があります。

また、軽度（要支援1～要介護2）の新規要介護認定の原因疾患をみると、本市は、ロコモティブシンドロームに起因した新規認定者発生率が高い傾向にあり、これには生活習慣が大きく影響していると考えられます。ロコモティブシンドローム予防のためにも、食生活や運動習慣など生活習慣の改善が求められます。

※ ロコモティブシンドローム：加齢に伴う筋力の低下や関節や脊椎の病気、骨粗しょう症などにより運動器の機能が衰えて、立つ、歩くというような移動機能が低下した状態。





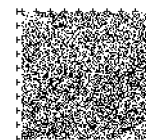
新型コロナウイルス感染症の拡大による生活習慣の変化などを踏まえ、市民が自ら取り組みたいと感じるような「栄養・食生活」や「身体活動・運動」の取組を重点的に推進するとともに、その取組の効果を高めるために、市民の主体的な健康づくり意識の向上や健康づくりの支援に取り組む必要があります。

### (3) 個人の健康を支える社会環境の整備

市民の健康状態、生活習慣に影響を与える要因・背景には様々なものがあり、また、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ます。

市民の健康づくりに対する意識をみると、3分の1以上は、生活習慣の改善の必要性を感じていても今すぐ変えようとは思わない、又は、関心がないと回答しています。

このような健康に関心の薄い層や、社会的・経済的状況から健康づくりに取り組めない層には、そのような状況にある背景を踏まえたアプローチが求められます。



## 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などによって、健康寿命を延伸させることは、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ため、「健康寿命の延伸」を本計画の基本目標とします。

また、平均寿命と健康寿命の差を縮小させながら、健康寿命を延ばしていくことが、個人の生活の質だけではなく、社会全体の活力の維持にもつながることから、達成目標として「健康寿命の伸びが平均寿命の伸びを上回ること」を設定します。

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 基本的な取組の方向性

基本目標である「健康寿命の延伸」の実現に向けて市民の健康づくりを推進するにあたっては、「個人の行動と健康状態の改善」と「社会環境の質の向上」を基本的な取組の方向性とします。その基本的な取組の方向性ごとに取組領域と取組項目を設定して、現状と課題を整理し、目標と評価指標を掲げて、取組を展開していきます。

#### (1) 個人の行動と健康状態の改善

「個人の行動と健康状態の改善」に向け、取組領域として、個人の行動に関わる「生活習慣の改善」、疾患リスクの早期発見や症状の進行予防に関わる「生活習慣病の発症予防・重症化予防」、生活習慣病にならなくても日常生活に支障をきたすことを意識した「生活機能の維持・向上」を設定します。

##### ① 生活習慣の改善

「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」を取組項目とし、生活習慣病の発症リスクの低減に向けた取組を推進します。

##### ② 生活習慣病の発症予防・重症化予防

「糖尿病」、「循環器病」、「がん」を、取組項目とし、健診等による疾患リスクの早期発見、合併症や症状の進行等の重症化予防に向けた取組を推進します。

##### ③ 生活機能の維持・向上

「身体の健康」、「こころの健康」を取組項目とし、ロコモティブシンドローム、メンタル面の不調等を予防する取組を推進します。

基本的な取組の方向性：(1) 個人の行動と健康状態の改善			
取組領域	生活習慣の改善	生活習慣病の発症予防・重症化予防	生活機能の維持・向上
取組項目	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	① 糖尿病 ② 循環器病 ③ がん	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つながるのではなく、個人の健康を支える社会環境の質の向上も健康寿命の延伸のための重要な要素となります。そのため、「社会環境の質の向上」に向けて、取組領域として、次の2つを設定します。

### ① 社会とのつながりの維持向上及びメンタルヘルスの環境整備

「社会参加しやすい環境の整備」、「メンタルヘルスに問題を抱えている人を支援する環境の整備」を取組項目とし、社会参加機会の拡大やこころの健康の維持及び向上に向けた環境整備に取り組みます。

### ② 健康づくりのための環境の整備

「個人の食生活・運動を支える環境の整備」、「職域と連携した健康づくりの環境の整備」、「地域保健活動を通じた身近な健康づくりの環境の整備」を取組項目とし、PHR※を活用して、個人の食生活や運動習慣などを支えます。また、保健師、管理栄養士などの専門職を中心に地域や職域で保健活動を行い、市民に身近な健康づくりの環境の整備を図ります。

※ PHR（パーソナルヘルスレコード）：個人の健診結果など健康・医療のデータ。

基本的な取組の方向性：(2) 社会環境の質の向上		
取組領域	社会とのつながりの維持向上及びメンタルヘルスの環境整備	健康づくりのための環境の整備
取組項目	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を支援する環境の整備	① 個人の食生活・運動を支える環境の整備 ② 職域と連携した健康づくりの環境の整備 ③ 地域保健活動を通じた身近な健康づくりの環境の整備

## 3 重点的な取組

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課題・目標の中から優先度に応じて重点化して実効性を高めること、健康づくりの課題、目標を経時性・連続性を意識して世代別や性別に市民にわかりやすく示し、意欲的に取り組んでもらうことが重要です。

そのため、本計画では、重点課題・目標を設定し、ライフコースアプローチ※を意識した健康づくりを推進し、これらの課題に対応した実効性のある計画を目指します。

※ ライフコースアプローチ：胎児期から高齢期に至る生涯を経時的・連続的に捉える考え方。

### (1) 重点課題・目標の設定

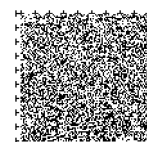
市民の健康を取り巻く状況や第2期計画の評価・課題を踏まえ、特に重点的に取り組む課題・目標を設定し、市民の健康の維持・増進のための取組を効果的に推進します。

この重点課題・目標・取組については、本計画の中間評価時期までの『前期期間（令和6年度～11年度）』と中間評価から最終評価時期までの『後期期間（令和12年度～17年度）』でそれぞれ設定するものとし、後期期間の重点課題・目標・取組については、中間評価の内容を踏まえて、再度、設定するものとします。

#### 前期期間における重点課題・目標

##### 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

糖尿病の一次予防、二次予防、三次予防の各段階において、切れ目のないように各保健事業を展開し、取組を強化することで糖尿病の発症予防・重症化予防の推進を目指します。



## ② 生活習慣の改善に向けた健康状態の見える化や支援対策の強化

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、個人の状態に合った具体的な動機付けや啓発、支援を強化することで、取組意欲を高め、生活習慣の改善を目指します。

## (2) ライフコースアプローチを意識した健康づくりの推進

ライフコースアプローチ（胎児期から高齢期に至る生涯を経時的に捉えたもの）の視点を踏まえ、健康づくりの経時性・連続性を意識して目標や取組等を設定し、取り組みたいと思ってもらえるようにわかりやすく示して、市民の主体的な健康づくりの取組を促進します。

## 4 取組を推進するにあたっての視点

本計画に掲げる取組は、次の3つの視点を持って推進します。

### (1) 情報提供・発信の充実

健康づくりの取組の効果を高めるためには、市民一人ひとりに健康の重要性、健康的な生活習慣を理解してもらい、健康づくりに主体的に取り組んでもらうことが重要です。

市民が自らの健康状態や健康リスク、健康づくりの取組やその効果などについての認識を深められるよう、効果的な方法で分かりやすい情報の提供・発信を行います。

### (2) 協働による取組の推進

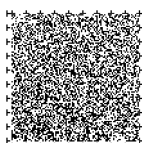
健康づくりの取組は、乳幼児期から高齢期まで対象年代が幅広く、家庭、学校、職域、地域などの様々な場面に及びます。

地域で活動する団体、関係団体、関係機関、事業者など様々な主体と連携・協働することで、取組の実効性を高めます。

### (3) 様々な施策との連携

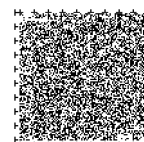
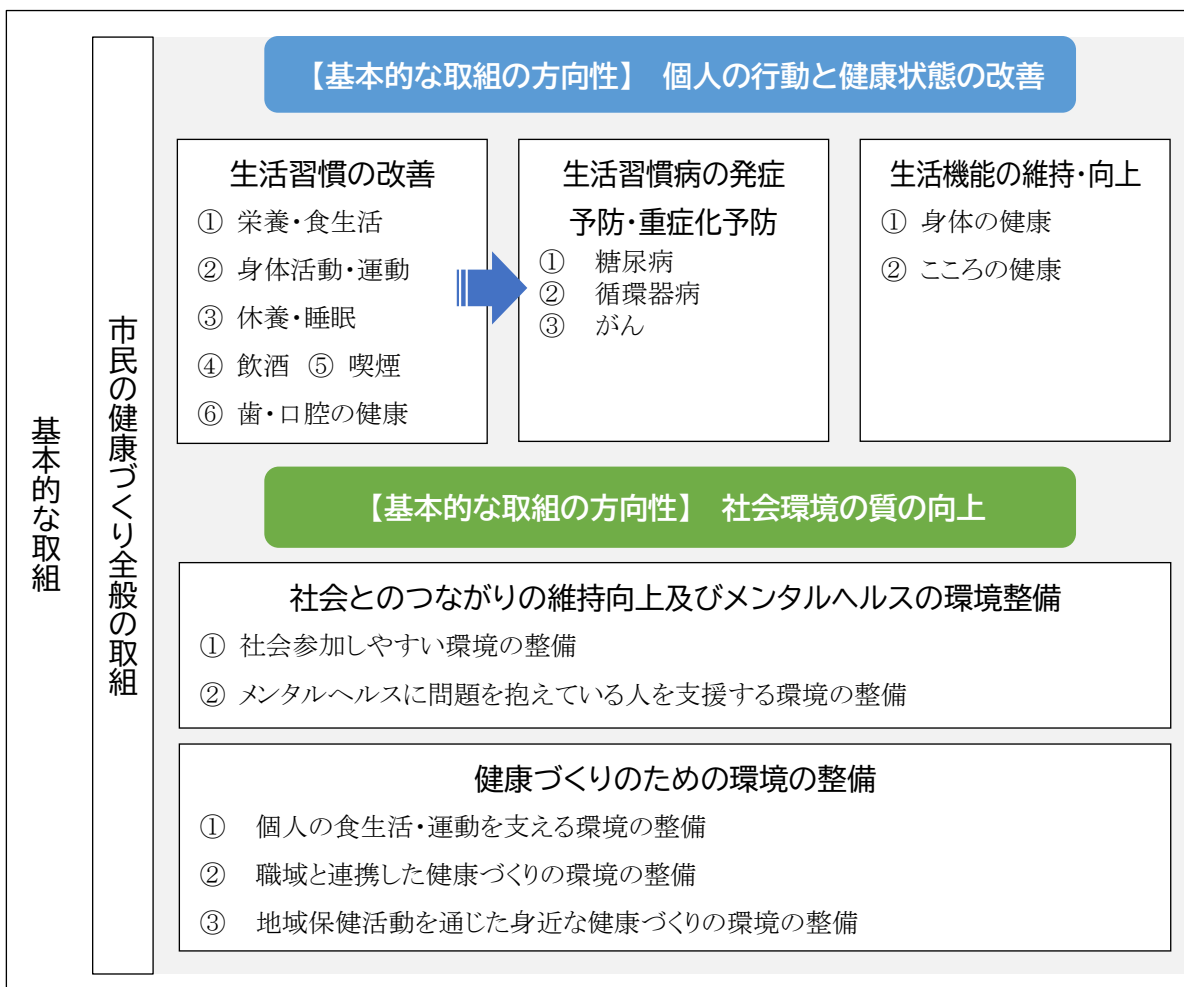
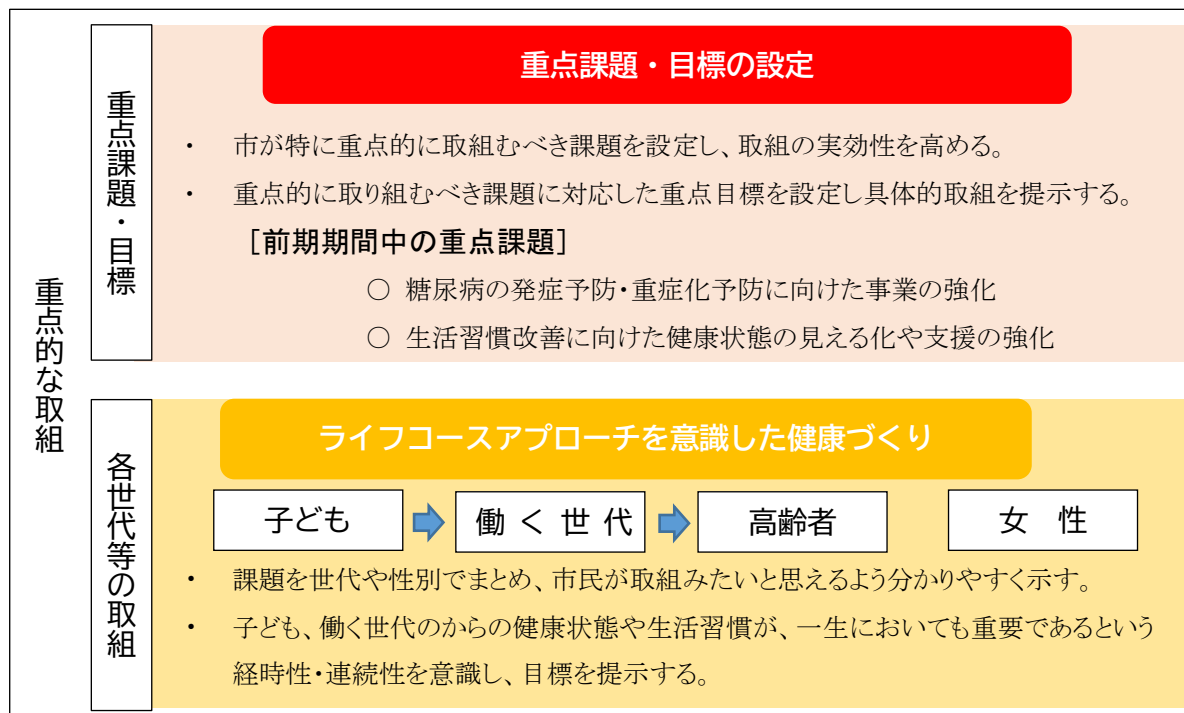
生活環境や社会経済的状況が、個人の健康に影響を与える場合があります。

すべての市民の健康の維持・増進が図られるよう、健康課題の解決に向けた福祉その他の分野の施策との連携を強化します。



## 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]



## 第4章 前期期間における重点課題・目標・取組の設定

### 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

市民の健康を取り巻く現状や第2期計画の最終評価を踏まえ、本計画の前期期間においては、糖尿病の一次予防、二次予防、三次予防の各段階において、事業を重点的に、切れ目の無きよう展開していきます。

#### (1) 評価指標・補助指標

取組の評価指標には、発症予防に関連したものとして「糖尿病有病者数（糖尿病が強く疑われる者）の割合」、重症化予防に関連したものとして「糖尿病腎症の年間新規透析導入患者数」を設定し、関連する取組の実績を補助指標に設定することで、目標達成に向けた取組の実効性を高めます。

##### 【糖尿病の発症予防】

評価指標／補助指標	現状値	目標値
[評] 糖尿病有病者数（糖尿病が強く疑われる者）の割合	9.7% (R3年度)	8.7% (R15年度)
[補] 50歳代の特定健康診査受診率	25.8% (R3年度)	40% (R11年度)
[補] 特定保健指導未開始者の割合	80.1% (R3年度)	70% (R11年度)

##### 【糖尿病の重症化予防】

評価指標／補助指標	現状値	目標値
[評] 糖尿病腎症の年間新規透析導入患者数	54人 (R3年度)	減少 (R15年度)
[補] 医療未受診者のうち医療機関につながった者の割合	60% (R3年度)	増加 (R11年度)
[補] 治療中断者のうち医療機関につながった者の割合	17.8% (R3年度)	25% (R11年度)

#### (2) 主な取組

##### ① 特定健康診査の受診勧奨の強化

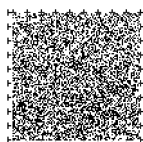
発症リスクが高いものの受診率が低い50歳代等に対して糖尿病のリスクや身体への影響を十分周知し、受診勧奨を強化するとともに受診しやすい環境整備に取り組みます。

- ・ ナッジ理論※を活用したハガキ等による未受診者勧奨の実施
  - ・ ショートメッセージサービスや個別メールなども活用した、効果的な継続受診勧奨の実施
  - ・ 休日の日程等の充実など、働く世代が受診しやすい環境整備
  - ・ 働く世代にも親しみがある SNS、LINE、ホームページなどによる受診意義の啓発強化
- ※ メッセージの工夫などによりその人にとってより良い選択ができるように手助けする手法。

##### ② 特定保健指導の実施体制の充実と利用勧奨の強化

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します。

- ・ 特定保健指導未開始者への通知・電話等による利用勧奨の実施
  - ・ 特定保健指導を利用したいと感じてもらい、取組効果を実感してもらえる実施手法（スマホアプリやウェアラブル端末※による取組状況の見える化など）の拡充
  - ・ 特定健診実施医療機関との情報連携体制の構築による特定保健指導対象者への迅速な介入の実施
- ※ ウェアラブル端末：スマートウォッチなどのような手首や腕などに装着する機器。



### ③ 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

糖尿病による死亡や合併症リスクを低減させるため、糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関未受診者、治療中断者に適時適切な勧奨を実施し、医療機関での治療に繋がります。

- ・医療未受診者への勧奨対象基準の拡充
- ・治療中断者への通知、電話等による勧奨業務の強化

## 2 生活習慣改善に向けた健康状態の見える化や支援の強化

個人の生活習慣改善を促すためには、生活習慣を改善しよう意識してもらうことが重要です。自身の健康状態や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・支援を行なうことで、市民の生活習慣改善に向けた取組を重点的に進めます。

### (1) 評価指標・補助指標

取組の評価指標には、身体活動・運動に関連したものとして「運動習慣者の増加」、栄養・食生活に関連したものとして「バランスの良い食事を摂っている者の増加」を設定し、関連する取組の実績を把握するための補助指標を設定することで、目標達成に向けた取組の実効性を高めます。

評価指標／補助指標	現状値	達成目標
【評】運動習慣者の増加	37.0% (R4年度)	47.0% (R16年度)
【評】バランスの良い食事を摂っている者の増加	50.9% (R3年度)	60% (R15年度)
【補】健康管理アプリダウンロード数	3,149件 (R4年度)	15,000件 (R11年度)

### (2) 主な取組

#### ① PHR※を活用した、市民誰もが活用できる健康管理の共通基盤の構築

健康管理アプリケーションを活用して、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健康管理の共通基盤を構築し、市民が自身の健康状態、健康リスクを把握できる環境を整備します。これにより、栄養・食生活、身体活動・運動などの生活習慣の改善に向けた個人の意識の向上、取組の充実を図ります。※8ページを参照。

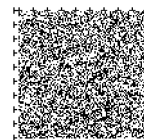
#### ② データを活用したPDCAサイクルによる取組の推進

健康管理アプリケーションにより収集した市民の生活習慣の改善状況などの成果のデータを活用してPDCAサイクル※を充実させ、取組をより効果的、効率的に推進します。

※ PDCAサイクル：Plan（計画）、Do（実行）、Check（評価）、Action（改善）を循環させ、マネジメントの品質を高める考え方。

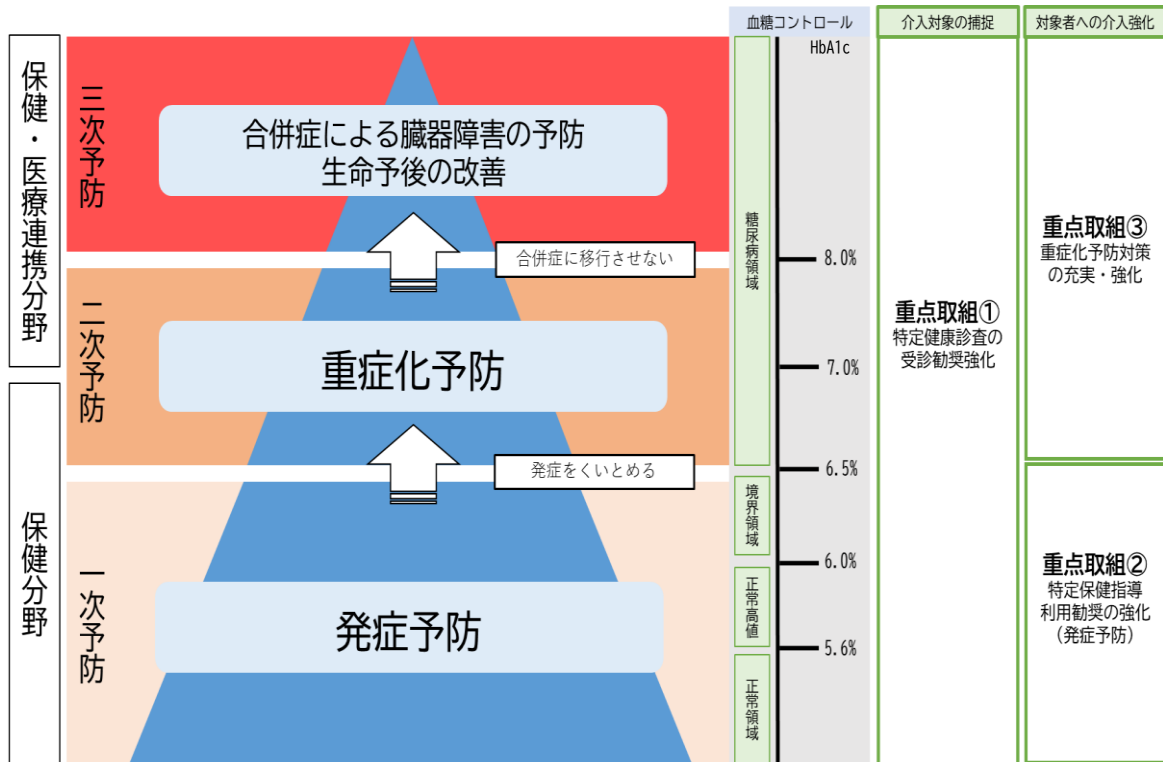
#### ③ 地域及び職域における健康づくり活動の支援の強化

健康管理アプリケーションにより収集した市民の健康状態のデータを用いて、保健師や管理栄養士などを中心として地域や職域の健康課題を分析し、その課題や解決に向けた取組、目標を地域や職域と共有し、健康づくり活動を支援します。

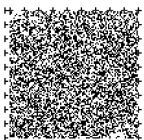
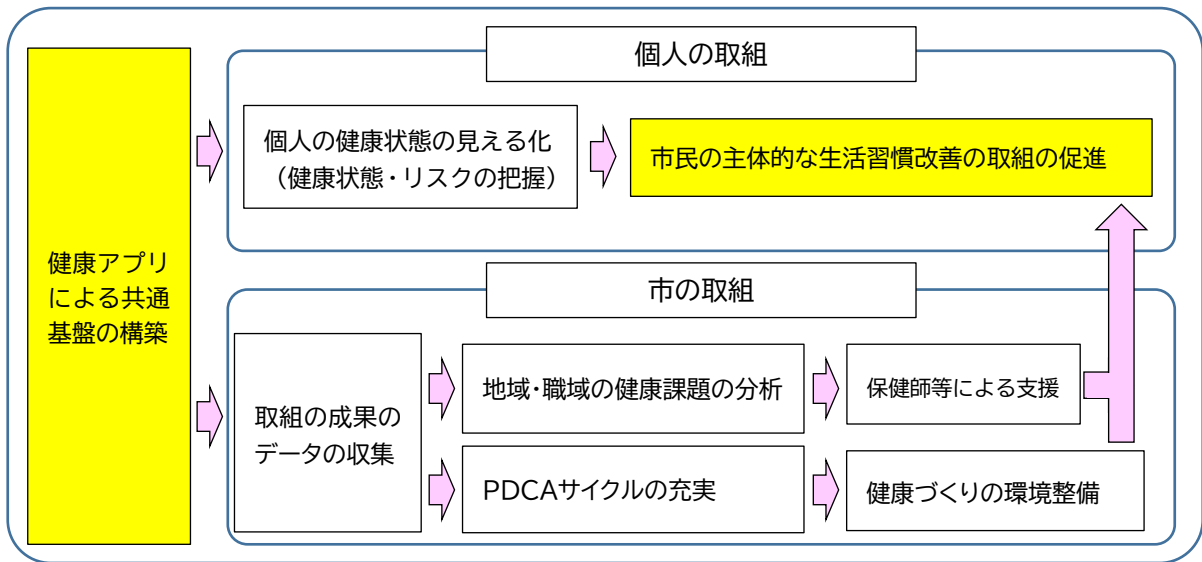




【糖尿病の発症予防・重症化予防に向けた保健事業の強化のイメージ】



【生活習慣改善に向けた健康状態の見える化や支援の強化のイメージ】





## 第5章 ライフコースアプローチを意識した健康づくりの推進

### 1 ライフステージ等の設定

本計画では、生活習慣に大きく影響する就学・就業の時期等を考慮した3つのライフステージとして「子ども」「働く世代」「高齢者」を設定し、それぞれのライフステージにおける特徴的な健康課題やそれに対応した取組が、将来、次の世代に進んだ時に予測される生活習慣病等の健康課題を未然に防ぐことができる効果的な取組となるよう、ライフコースアプローチ※を意識した健康づくりを推進します。※ 8ページを参照

あわせて、「女性」については、ライフステージごとに女性ホルモンが大きく変化するという特性があり、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直結することから、特化した取組等が必要な対象として取組を推進します。

### 2 市民の健康づくりの目標と市の主な取組

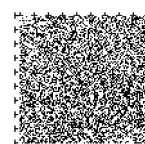
ライフステージ別に設定する「子ども」「働く世代」「高齢者」、特化した取組の対象として設定する「女性」という4つの対象群について、特徴的な課題を踏まえた目標やその達成に向けた、「市民の健康づくりの目標」を示し、それを支援する「市の主な取組」を設定します。

これにより、市民一人ひとりが、個々の状況に応じた健康づくりに主体的に取り組んでもらえるように、健康づくりや生活習慣改善について必要性や取り組み方をわかりやすく情報発信し、市民の主体的な健康づくりの取組を支援します。

また、市のみではなく関係団体・関係機関・企業等と連携・協働しながら、市民が目標とする健康づくりをしやすくするための取組を推進します。

#### ライフコースアプローチを意識した市民の健康づくりの目標

ライフステージ	子ども (乳幼児期・学齢期・青年期)	働く世代 (成人期・壮年期)	高齢者 (高齢期)
取組項目	女 性		
栄養・食生活	1日3食、栄養バランスよく食べる		
	適正体重を維持する		
	「肥満」を防ぐ	「やせ」を防ぐ	
	「やせ」を防ぐ		
身体活動 ・運動	体を動かすことを楽しむ	日常の中で「こまめに」動く	
		定期的に「しっかり」運動する	
		日常生活に意識的に運動を取り入れることを心がける	自分に合った運動を見つけ、継続した体づくりを心がける
喫煙	煙草の害を学ぶ 吸い始めない	禁煙にチャレンジ	
		望まない受動喫煙を防ぐ	
		妊娠中の煙草の危険性を知り、禁煙に取り組む	



飲酒	飲酒のリスクを学ぶ 飲み始めない	適度な飲酒量を知る 「飲みすぎない」を心がける	妊娠・授乳中の飲酒の影響 を知り、断酒に取り組む
歯・口腔の健康	しっかり噛んで食後は歯みがき	「口から食べる」を維持する	定期的に歯のチェックをする 自分の歯でよく噛んで食べる
休養 (こころの健康)	早寝・早起きをする	睡眠の質を高める・ストレスに気づき、対処する	積極的に外出し、 他者と交流する
健康状態の把握		定期的ながん検診を受診する	1年に1回、特定健康診査を受診する 定期的に骨量検査を受診する

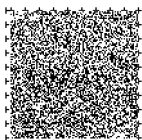
### 3 ライフコースアプローチを意識したライフステージ別の健康づくりの推進

#### (1) 子ども

幼少期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ます。「栄養・食生活」、「身体活動・運動」、「歯・口腔の健康」などの基本的な生活習慣について正しい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関する取組を推進することで、生涯にわたって良好な健康状態を維持するための健康意識の向上に取り組めます。

#### ① 目標と評価指標

取組項目	目標	評価指標	現状値	目標値
栄養・食生活	児童・生徒における肥満傾向児の減少	児童における肥満傾向児の割合(小学5年生)	男子 16.5% 女子 10.9% (R4年度)	減少 (R15年度)
身体活動・運動	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(小学5年生)	男子 10.1% 女子 18.2% (R4年度)	減少 (R15年度)
喫煙	20歳未満の者の喫煙をなくす	10代から喫煙習慣がある者の割合	27.7% (R4年度)	0% (R16年度)
歯・口腔の健康	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	85.8% (R4年度)	90% (R15年度)
		12歳児のむし歯の平均本数	男子 0.7本 女子 0.9本 (R4年度)	男子 0.5本未満 女子 0.7本未満 (R15年度)



## ② 市民の健康づくりの目標

項目	目標
栄養・食生活	1日3食、栄養バランスよく食べる習慣を身につける。
身体活動・運動	体を動かすことを楽しみながら、定期的な運動習慣を身につける。
喫煙	喫煙が自分や周囲の健康に与える影響、リスクを知り、煙草を吸い始めない。
飲酒	飲酒が及ぼす影響、リスクを学び、飲み始めない。
歯・口腔の健康	しっかり噛んで食べ、食後にはきちんと歯みがきをする。
休養	早寝・早起きをし、十分な睡眠時間を確保する。

## ③ 市の主な取組

### ○ 乳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

取組	概要
家庭・地域への食育啓発の推進	マタニティ教室、離乳食相談会などの母子保健事業、食育講座や子育てサロンなどの子育て支援事業を通じて家庭・地域の食育推進に取り組みます。
学校、保育所等における子どもへの食育の推進	学校や保育所等における給食や食育活動を通じて子どもへの食育を推進し、適切な食習慣の形成に取り組みます。

### ○ 運動・スポーツ分野とも連携した運動の機会拡大

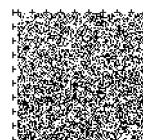
取組	概要
学齢期における運動習慣定着に向けた取組の推進	児童生徒の体力向上に向けた取組（1校1取組等）の推進や親子で参加できるイベント等の実施など、楽しんで体を動かす機会の創出に取り組み、学齢期の運動習慣の定着を図ります。

### ○ 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

取組	概要
小・中学生へのたばこ健康教室の実施	「たばこ健康教室」を実施し、未成年者の喫煙習慣定着の防止に取り組みます。 未成年者に対する喫煙の影響について、学校での教育、非行防止の取組とも連携して正しい知識の啓発に取り組みます。

### ○ 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

取組	概要
子どもへの普及・啓発	乳幼児歯科健診での保健指導、学校での歯科衛生士による歯みがき教室などを通じて子ども及び保護者への普及・啓発に取り組みます。



## (2) 働く世代

働く世代は、就労や育児等のために健康づくりや休養のための時間が十分にとれておらず、様々なストレスを抱えているなど暮らしや仕事の環境に大きく影響を受けています。

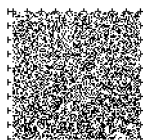
このような働く世代特有の健康課題や背景を踏まえ、「栄養・食生活」と「身体活動・運動」の分野での生活習慣の改善や、こころの健康の保持、健診等の受診による自身の健康状態の適切な把握を促す取組を進めるとともに、職域関係団体、企業などと連携しながら、働く世代の健康づくりを支える環境の整備に取り組みます。

### ① 目標と評価指標

取組項目	目標	評価指標	現状値	目標値
栄養・食生活	肥満の減少	20～60 歳代男性肥満者の割合	30.4% (R4 年度)	減少 (R16 年度)
		40～60 歳代女性肥満者の割合	20.4% (R4 年度)	減少 (R16 年度)
身体活動・運動	運動習慣者の増加	20～64 歳の運動習慣者の割合	男性 33.3% 女性 28.1% (R4 年度)	男性 42.0% 女性 42.0% (R16 年度)
休養・睡眠	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	76.7% (R4 年度)	80.0% (R16 年度)
こころの健康	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	54.9% (R4 年度)	70.0% (R16 年度)
糖尿病／循環器病	特定健康診査実施率の向上	特定健康診査受診率	37.3% (R3 年度)	60.0% (R11 年度)
糖尿病／循環器病	特定保健指導実施率の向上	特定保健指導実施率	19.0% (R3 年度)	60.0% (R11 年度)
健康づくりのための環境整備	くるめ健康のびのびポイント事業参加数の増加	20～64 歳の健康管理アプリダウンロード数	— (R5 年度)	21,000 (R15 年度)

### ② 市民の健康づくりの目標

項目	目標
栄養・食生活	1日3食、栄養バランスよく食べ、適正体重を維持する（「肥満」を防ぐ）。
身体活動・運動	日常生活の中に意識的に運動を取り入れることを心がける。
喫煙	禁煙に取り組む・望まない受動喫煙を引き起こさないように配慮する。
飲酒	適正な飲酒量を知り、「飲みすぎない」ように心がける。
歯・口腔の健康	定期的に歯をチェックし、将来の「口から食べる」を維持できるようにする。
休養(こころの健康)	睡眠の質を高める・ストレスに気づき、リフレッシュして上手く付き合う。
健康状態の把握	定期的ながん検診を受診する・1年に1回特定健診を受診する



### ③ 市の主な取組

#### ○ 職域と連携した生活習慣改善に向けた取組やメンタルヘルス対策の推進

取組	概要
栄養バランスのよい食事をとるための栄養知識の普及・啓発	各種教室や栄養相談などの機会を通じて、バランスのよい食事や食生活改善の知識、実践方法について普及・啓発を行ないます。また、インターネットやSNSなどを活用し、働く世代が手軽に入手・活用できる情報の発信に取り組みます。
日常生活の中での+10（プラステン）活動やウォーキングなどの普及・啓発	日々の歩数へのインセンティブ事業を通じて、ウォーキング習慣の定着や通勤、外出の際の歩行距離の増加、階段の利用など日常生活の中で取り組みやすい身体運動・活動を推進します。
職域へのメンタルヘルス対策の推進	福岡労働局と共催によるメンタルヘルス対策セミナーにより、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・啓発を行ないます。
市内企業等と連携した健康づくり活動の推進	市内企業等への訪問や出前講座等を通じ、従業員の健康増進・維持の必要性とその効果の普及・啓発に取り組みます。また、企業と市が連携し、「健康経営」の推進などにより、従業員の健康課題の把握や健康づくり活動の推進を図ります。

#### ○ がん検診や特定健康診査等の受診率向上に向けた取組の推進

取組	概要
受診勧奨、各種健診等の普及・啓発の実施	個別勧奨ハガキやショートメッセージサービスによる受診勧奨・再勧奨の実施や市公式LINEや市公式YouTubeなども活用した各種健診等の必要性の普及・啓発に取り組みます。
健診等を受診しやすい環境の整備	土日や夜間など働く世代も受診しやすい健診等の日程拡充や複数の健診等を同時に受診可能な会場の拡大など、受診しやすい環境整備に取り組みます。

#### ○ 健康管理アプリなどを活用した個人の健康づくりを支える環境整備・支援の強化

取組	概要
個人の健康状態・健康リスクを見える化し、健康づくり活動を支援する健康管理アプリケーションの整備	健康状態の管理機能や行動変容を促すための各種機能を備えた、市民誰もが利用可能なアプリケーションを整備し、PHRを活用した健康状態の見える化による健康リスクの把握や改善シミュレーションを通じて、個人の健康づくりの支援に取り組みます。



### (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す。

また、健康寿命の延伸に向けては、できる限り要介護状態にならないことが重要であり、高齢期においては筋力、認知機能などが衰え心身の活力が低下した、要介護状態に至る前段階である「フレイル」を予防することが肝要です。

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、肥満よりも死亡率が高いやせなど、高齢期特有の健康課題への対応に取り組みます。

#### ① 目標と評価指標

項目	目標	評価指標	現状値	目標値
栄養・食生活	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	21.0% (R4 年度)	減少 (R16 年度)
身体活動・運動	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）	男性 4,817 歩 女性 5,760 歩 (R4 年度)	男性 6,000 歩 女性 6,000 歩 (R16 年度)
身体の健康	ロコモティブシンドロームの減少	関節症などの病気を治療中・後遺症がある高齢者の割合	16.3% (R4 年度)	減少 (R16 年度)
社会参加しやすい環境整備	市民活動に参加している者の増加	いずれかの市民活動を行っている者の割合	22.9% (R4 年度)	40.0% (R15 年度)

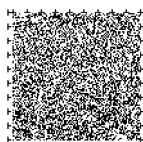
#### ② 市民の健康づくりの目標

項目	目標
栄養・食生活	1 日 3 食、栄養バランスよく食べ、適正体重を維持する（「やせ」を防ぐ）。
身体活動・運動	自分に合った運動を見つけ、無理なく、継続した体力づくりを心がける
喫煙	禁煙に取り組む・望まない受動喫煙を引き起こさないように配慮する。
飲酒	適正な飲酒量を知り、「飲みすぎない」ように心がける。
歯・口腔の健康	80 歳で 20 本を目指して自分の歯を維持し、自分の歯でよく噛んで食べる。
休養(こころの健康)	睡眠の質を高める・積極的に外出し、地域等で他者と交流する。
健康状態の把握	定期的ながん検診を受診する・1 年に 1 回、特定健診を受診する

#### ③ 市の主な取組

##### ○ 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

取組	概要
正しい栄養知識の普及・啓発	介護予防事業、お口の健康教室、地域での健康教育の機会にバランスのよい食事やフレイル予防について普及・啓発を行います。
地域と連携した食生活改善の推進	食生活改善推進員協議会などのボランティア団体と連携しながら、低栄養、フレイル予防の観点も踏まえた、地域における食生活改善の推進に取り組みます。



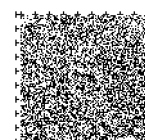


○ 日常生活活動量（歩数など）の増加に向けた取組の推進

取組	概要
日常生活の中での+10（プラステン）活動やウォーキングなどの推進	日々の歩数へのインセンティブ事業を通じて、ウォーキング習慣の定着や通勤、外出の際の歩行距離の増加、階段の利用など日常生活の中で取り組みやすい身体運動・活動を推進します。
介護予防に資する運動の推進	介護予防事業での運動や体操を通して、筋力やバランス機能の向上など介護予防並びに日常生活活動量の維持拡大に取り組みます。

○ 健康づくり活動をはじめ、ボランティアや通いの場等の居場所を活用した、地域との連携による社会参加機会の拡大に向けた取組の推進

取組	概要
地区担当保健師を中心とした市民とのネットワークの構築・健康づくり活動の支援	地区担当保健師が地域に出向き、地域の健康づくり活動等に参加・参画している人々とのネットワークの構築、及び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行います。
地域と連携・協働した高齢者サロンなどの身近な居場所への参加促進	地域保健活動を通じて健康づくりの意義・重要性を普及・啓発し、地域における高齢者サロンなどの様々な社会参加活動の場への参加を促して、定期的な社会参加を促進します。
生涯学習センターなどで開催される各種講座などへの参加促進	ホームページやチラシ設置などにより、生涯学習の講座、イベントの情報を発信し、参加を促進します。
多様な媒体での健康情報の発信	情報格差による健康格差の拡大防止のため、誰もが受け取りやすい多様な媒体での健康情報を発信します。



## (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大きく変化するという特性があることから、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す。

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、そのような観点を持って取組を推進していく必要もあります。

これらを踏まえ、若い女性のやせ傾向による骨量減少や低出生体重児出産のリスク、妊娠中の喫煙・飲酒の胎児への影響、歯・口腔の健康など、女性特有の健康課題に特化した目標や取組を設定し、リプロダクティブ・ヘルス/ライツ※の観点も踏まえながら、女性の生涯を通じた健康づくりに取り組みます。

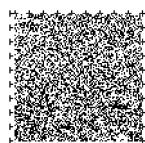
※ 性と生殖に関する健康の維持と自己決定のこと。

### ① 目標と評価指標

項目	目標	評価指標	現状値	目標値
栄養・食生活	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	14.9% (R4年度)	減少 (R16年度)
飲酒	妊娠中の飲酒をなくす	妊娠中の飲酒者の割合	0.7% (R4年度)	0% (R15年度)
喫煙	妊娠中の喫煙をなくす	妊婦の喫煙率	2.7% (R4年度)	0% (R15年度)
歯・口腔の健康	妊娠中の歯・口腔の健康を保つ	妊婦歯科健診の受診率	41.4% (R4年度)	45.0% (R15年度)
がん検診	女性がん検診の受診率向上	乳がん検診	全体 17.2% 国保 17.8% (R4年度)	40.0% (R15年度)
		子宮頸がん検診	全体 20.4% 国保 21.7% (R4年度)	40.0% (R15年度)
身体の健康	骨粗鬆症検診受診率の向上	骨粗鬆症検診受診率	11.4% (R4年度)	15.0% (R15年度)

### ② 市民の健康づくりの目標

取組項目	目標
栄養・食生活	適切な体形を正しく知り、偏食や極端なダイエットをしない(「やせ」を防ぐ)。
喫煙	妊娠中の喫煙の危険性を正しく知り禁煙に取り組む。望まない受動喫煙に配慮する。
飲酒	妊娠・授乳中の飲酒の影響を正しく知り、飲酒しないようにする
歯・口腔の健康	口腔疾患が産に与える影響などを知り、妊娠中の歯・口腔の健康を保つ。
健康状態の把握	定期的に女性がん検診や骨量検査を受診し、健康状態を維持する。





### ③ 市の主な取組

#### ○ 若年の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

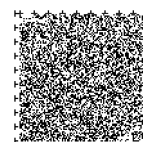
取組	概要
正しい栄養知識の普及・啓発	食育教室や食育啓発イベント等の機会を通じて若い女性のやせの影響やバランスのよい食事の実践方法について普及・啓発を行う。また、インターネットやSNSを活用し、手軽に入手できる情報の発信に取り組みます。

#### ○ 飲酒・喫煙の健康影響や歯・口腔の健康保持にかかる普及・啓発

取組	概要
妊婦の飲酒に関する普及・啓発	妊娠届出の際の情報提供、妊婦訪問、マタニティ教室などの機会において、妊娠中のアルコールの影響等についての正しい知識の普及・啓発に取り組みます。また、状況に応じて個別支援を行いません。
妊婦の喫煙に関する普及・啓発	親子（母子）健康手帳の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、マタニティ教室において、煙草の害についての情報提供や助言に取り組みます。また、状況に応じて個別支援を行いません。
妊婦の歯・口腔の健康に関する普及・啓発	健やかな妊娠、出産に向けて、妊娠届出などの機会において口腔疾患が出産に与える影響などの妊娠中の歯・口腔の健康に関する普及・啓発に取り組み、妊婦や生まれてくる子の予防歯科への意識の向上を図ります。

#### ○ 女性がん検診や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

取組	概要
受診勧奨、各種検診等の普及・啓発の実施	個別勧奨ハガキやショートメッセージサービスによる受診勧奨・再勧奨の実施や市公式 LINE や市公式 YouTube などを活用した各種検診等の必要性の普及・啓発に取り組みます。また、乳がん・子宮頸がん検診の無料クーポン券事業により若年齢からの受診習慣定着を促進します。
検診等を受診しやすい環境の整備	集団検診におけるレディースデー（受診者、問診・診察を担当する医師・スタッフも全て女性に限る）や託児日程の設定など、女性が受診しやすい環境整備の推進に取り組みます。



## 第6章 基本的な取組の方向性ごとの目標と取組

本章では、基本的な取組の方向性に関する取組項目ごとに「目標」と「主な取組」を設定しています。「第4章」及び「第5章」では、本章から重点的な取組を抜粋して整理しています。

※ 以下、「目標」の表の「重点」欄は、第4章、第5章の該当する部分を示しています。

### 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

栄養・食生活は健康に影響する重要な生活習慣であり、「バランスの良い食事の実践」は、生活習慣病の発症予防をはじめとする健康づくり全般で、かつ、全世代において不可欠な要素です。

「バランスの良い食事をする市民の割合」は低下傾向にあり、特に年齢別では20歳代から50歳代で低く、性別では男性が低い傾向にあります。また、男女ともに肥満者の割合が増加傾向にあり、女性では20歳代のやせの割合も依然として一定あります。

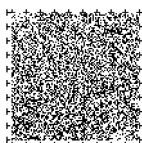
このような現状を踏まえ、食の面で課題の多い男性や若い世代においては、仕事、育児、介護などで、自らの健康に目を向ける機会がなかなかとれないという点も考慮し、あらゆる場面を通じて適切な食生活の実践の普及・啓発に取り組みます。また、市民自らが自然と無理なく健全な食生活を実践しやすくするために、個人の行動を支える食環境の整備など多方面からのアプローチに取り組みます。

#### ○ 目標

目標	評価指標	重点	現状値	目標値
適正体重を維持している者の増加	BMI18.5以上25未満の者の割合 (65歳以上はBMI20を超え25未満)		61.7% (R4年度)	65.0% (R16年度)
	20歳～60歳代男性肥満者の割合	働く世代	30.4%	減少
	40歳～60歳代女性肥満者の割合	働く世代	20.4%	減少
	20歳～30歳代女性やせの者の割合	女性	14.9%	減少
	低栄養リスク該当の高齢者の割合	高齢者	21.0%	減少
児童・生徒における肥満傾向児の減少	児童における肥満傾向児の割合 (小学5年生)	子ども	男子 16.5% 女子 10.9% (R4年度)	減少 (R15年度)
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	前期 重点	50.9% (R3年度)	60.0% (R15年度)

#### ○ 主な取組

1 栄養バランスのよい食事をするための正しい栄養知識の普及・啓発	
正しい栄養知識の普及・啓発	各種教室、栄養相談などの機会にバランスのよい食事や食生活改善の知識、実践方法について普及・啓発を行う。また、インターネットやSNSを活用し、手軽に入手できる情報の発信に取り組みます。
地域と連携した食生活改善の推進	食生活改善推進員協議会などのボランティア団体と連携しながら、生活習慣病予防を中心とした地域における食生活改善の推進に取り組みます。
関連事業者等と連携した食環境の整備	くろめ健康づくり応援店などと連携し、情報提供や健康に配慮した食事選択の提案などを行います。また、利用者の健康を支える給食施設において適切な栄養管理が行われるよう、栄養指導員による支援・指導を行います。



2 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	
家庭・地域への食育啓発の推進	マタニティ教室、離乳食相談会などの母子保健事業、食育講座や子育てサロンなどの子育て支援事業を通じて家庭・地域の食育推進に取り組みます。
学校、保育所等における子どもへの食育の推進	学校や保育所等における給食や食育活動を通じて子どもへの食育を推進し、適切な食習慣の形成に取り組みます。併せて、給食献立表、給食だよりの発行や試食会の開催など、家庭への食育啓発にも取り組みます。
3 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	
特定健診・特定保健指導を通じた食生活改善支援	健診結果に基づいて、管理栄養士・保健師等の専門職によるメタボリックシンドローム改善のための個別指導・支援の充実に取り組みます。
保健事業を通じた食生活改善支援	保健事業を通じ、管理栄養士・保健師等の専門職による個人の状況に応じた個別指導・支援の充実に取り組みます。

## ② 身体活動・運動

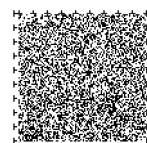
身体活動・運動の量が多い人は、少ない人と比較して糖尿病、循環器病、がん、ロコモティブシンドローム、うつ病、認知症などの発症リスクが低いことが報告されています。

日常的な身体活動の指標である「歩数」の状況をみると、男女ともに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。また、日常生活の中で意識的に体を動かしている運動習慣者（1日30分以上の運動を週2回以上実施している者）の割合は、男女ともに20歳代から50歳代にかけて低い状況です。特に働き盛り世代の運動をしない理由には「忙しくて時間がない」ことが最も多く挙げられています。

このように年代などにより身体活動・運動の量の低下要因が様々であることを意識し、子どもから高齢者まで、幅広い世代の市民が地域、職域、家庭などで手軽に運動に親しみ、楽しんで続けられるよう、運動・スポーツ分野の取組との連携や、企業、校区コミュニティ組織などの多様な主体と連携・協働しながら運動習慣の定着に向けた取組を推進していきます。

### ○ 目標

目標	評価指標	重点	現状値	目標値
日常生活における歩数の増加	1日の歩数の平均値(20歳～64歳)		7,724歩 (R4年度)	8,000歩 (R16年度)
	1日の歩数の平均値(65歳以上)	高齢者	5,333歩 (R4年度)	6,000歩 (R16年度)
運動習慣者の割合の増加	1日30分以上の運動を週2回以上実施している者の割合	前期重点	37.0% (R4年度)	47.0% (R16年度)
	20歳～64歳	働く世代	男性 33.3% 女性 28.1%	男性 42.0% 女性 42.0%
	65歳以上		男性 50.9% 女性 53.4%	男性 60.0% 女性 60.0%
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(小学5年生)	子ども	男子 10.1% 女子 18.2% (R4年度)	減少 (R15年度)



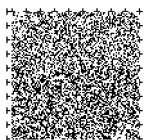
## ○ 主な取組

1 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	
歩数に応じたポイント付与などのインセンティブ事業の推進	スマートフォンアプリなどを活用した歩数計測を通して日々の歩数に応じたポイント付与を行なう「健康ポイント事業」を推進することで、日常的な歩数増加の動機付けに取り組みます。
日常生活の中での+10（プラステン）活動の普及・啓発	今より10分多く、毎日体を動かすことの効果や必要性について、市民にわかりやすく普及・啓発を行なうことで、通勤や外出の際の歩行距離の増加、階段の利用など日常生活の中で取り組みやすい活動を推進します。
2 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	
ラジオ体操やウォーキング活動の実施支援	地域団体や市内企業、学校等と連携し、幅広い世代を対象とした正しいラジオ体操の実践方法などの普及・啓発や市民に身近な地域におけるウォーキングイベントの開催支援に努め、広く市民にラジオ体操やウォーキングの実践に向けた普及・啓発を行ないます。 また、実践団体等の活動のフォローアップによる継続的な活動支援に努め、その活動内容や効果を広く市民に周知して実践者の拡大を図ります。
「市民ラジオ体操の集い」などの普及・啓発イベントの実施	日常生活の中で手軽に取り組めるラジオ体操やウォーキング活動を広く市民に普及・啓発するため、「市民ラジオ体操の集い」などの啓発イベントを実施します。 また、これらのイベント等について、市内企業や校区コミュニティ、学校、関係団体等と連携・協働した取組を推進し、幅広い世代への普及・啓発に努めます。
3 運動・スポーツ分野とも連携した運動の機会拡大	
生涯スポーツの推進	生涯スポーツの普及・啓発による日常的な運動習慣者の増加を図るため、初心者スポーツ教室やスポーツイベントなどの開催、周知など、あらゆる世代で誰もが参加できるようなスポーツに触れ合う機会の提供・充実に努めます。
学齢期における運動習慣定着に向けた取組の推進	体力テスト等の結果に基づいた児童生徒の体力向上に向けた取組（1校1取組等）の推進や親子で参加できるからだを動かすイベント等の実施など楽しんで体を動かす機会の創出に取り組み、学齢期の運動習慣の定着を図ります。

## ③ 休養・睡眠

日々の生活において、十分な休養・睡眠は心身の健康に欠かせないものであり、睡眠不足は日中の眠気や疲労に加え、注意力や判断力の低下による業務の低下等の影響を及ぼします。また、睡眠不足が慢性化すると、肥満や高血圧、糖尿病、心疾患、脳血管障害の発症リスクの上昇と症状悪化を伴い、うつ病等の発症や再発リスクを高める可能性もあります。

睡眠不足の理由として最も多いのは「ストレス」、次いで「仕事」となっていますが、性別・年代別にみると、男性の若年層では「趣味・娯楽」、子育て世代では「子育て」となっています。



このような現状を踏まえ、市民が睡眠の重要性や生活習慣病との関連性を正しく理解し、十分な休養がとれるよう周知・啓発を進めます。また、労働者が健康を保持しながら働くことができるよう、職域と連携して講演会の実施等の取組を推進していきます。

#### ○ 目標

目標	評価指標	重点	現状値	目標値
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		78.5% (R4 年度)	85.0% (R16 年度)
	20 歳～59 歳	働く世代	76.7%	80.0%
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 歳以上は、6～8 時間）の者の割合		78.4% (R4 年度)	80.0% (R16 年度)

#### ○ 主な取組

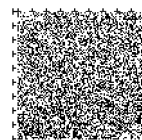
1 質・量ともに十分な睡眠時間を確保するための個人の生活習慣改善に向けた啓発・動機付け支援	
睡眠・休養と健康にかかる周知・啓発	仕事等と休養のバランスを保ち、ストレスと上手に付き合い、十分な睡眠を確保し、心身ともに健康な状態を維持することを促す周知・啓発に取り組みます。
かかりつけ医等の医療機関との連携	不眠等の自覚症状を訴える人の多くが、内科医などかかりつけ医を受診することから、かかりつけ医や精神科・心療内科医等と連携した取組を進めます。
適正な量・質の睡眠習慣に対するインセンティブ事業による意識啓発	健康管理アプリなどで睡眠の量・質を記録し、適正な量・質の睡眠に対してインセンティブを付与することで、睡眠に対する意識を高め、生活習慣の改善を促します。
2 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	
職域と連携した講演会における周知啓発の実施	福岡労働局と共催のメンタルヘルス対策セミナーにおいて、労働者 50 人未満の小規模事業場を含めた多くの事業場に対して睡眠・休養の周知啓発に取り組みます。
職域メンタルヘルス連絡会議の有効活用	地場企業や商工団体、労働関係機関等で構成される職域メンタルヘルス連絡会議において、関係団体が連携した職域での休養・睡眠に対する意識の醸成に取り組みます。

#### ④ 飲酒

アルコールは、肝臓や膵臓等の臓器障害、高血圧、がん等に加えて、不安やうつ、自殺といったリスクとも関連していると言われています。

生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている人（1日当たりの純アルコール摂取量が男性 40 g 以上、女性 20 g 以上の者）の割合は、横ばいの状況が継続しています。また、妊婦の飲酒は、少量でも胎児に影響を及ぼす可能性が大きいため、断酒が必要ですが無くなってはいません。

このような現状を踏まえ、飲酒による健康への影響や適正な飲酒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に普及・啓発や禁酒・減酒支援に取り組んでいきます。





なお、アルコール依存の人や妊婦などの飲酒については、その背景にも配慮し、状況に応じた個別支援に取り組みます。さらに、20歳未満の人の飲酒は身体の健康、健全な成長に悪影響を及ぼすことに加え、事件や事故など社会的な問題にもつながりやすいことにも留意し、非行防止の取組とも連携して普及・啓発等に取り組んでいきます。

## ○ 目標

目標	評価指標	重点	現状値	目標値
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以上の割合		11.4% (R4年度)	10.0% (R16年度)
妊娠中の飲酒をなくす	妊娠中の飲酒者の割合	女性	0.7% (R4年度)	0% (R15年度)

## ○ 主な取組

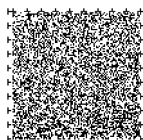
1 アルコールによる健康影響に関する知識の普及・啓発	
健康教育等を通じた普及・啓発	健康教育等を通じて、生活習慣病とアルコールとの関係、アルコールに関する健康影響などについて知識の普及・啓発に取り組みます。
2 健診結果等から生活習慣病につながる可能性が高い人に対する個別指導・減酒支援	
健診や保健事業を通じた飲酒習慣改善支援	健診結果、各種保健事業、個別健康相談などの機会を通じて、適正飲酒のための指導・支援に取り組みます。
こころの健康と関連する個別相談及び減酒支援	飲酒を含めたこころの健康に関する個別相談・支援に取り組みます。
3 20歳未満の者や妊婦など、特に飲酒による健康影響が懸念される対象への普及・啓発	
未成年の飲酒に関する普及・啓発	未成年者に対する飲酒の影響について、非行防止の取組とも連携して正しい知識の啓発に取り組みます。
妊婦の飲酒に関する普及・啓発	妊娠届出の際の情報提供、妊婦訪問、マタニティ教室などの機会において、妊娠中のアルコールの影響等についての正しい知識の普及・啓発に取り組みます。また、状況に応じて個別支援を行います。

## ⑤ 喫煙

喫煙は、肺がん、循環器疾患（脳卒中、虚血性心疾患）、慢性閉塞性肺疾患（COPD）等の発症リスクを高めます。喫煙は、疾病の原因の中でも防ぐことができるものであり、禁煙は多くの疾病を減らすことができる方法です。喫煙率の減少は、多くの疾患の発症や死亡を短期間に減少させることに繋がります。

成人の喫煙率は減少傾向にありますが、喫煙者のうち約2割は禁煙意向を持っているにもかかわらず喫煙を継続している現状にあります。また、喫煙が健康に与える影響が大きい未成年や妊婦などは、たばこを吸い始めないことや禁煙することが望ましいものの、一定の喫煙者がいます。

喫煙は身体的依存と心理的依存が強く結びついており、自身の意思だけで禁煙することは難しいことにも留意し、喫煙に関する正しい知識や禁煙治療の方法等について周知啓発を行いながら、禁煙支援に取り組みます。



また、妊娠中の喫煙にはその背景にも配慮し、状況に応じた個別支援に取り組むとともに、未成年の喫煙は健康問題のみならず、飲酒や薬物乱用などにもつながることを考慮して非行防止の取組とも連携しながら普及・啓発に取り組めます。

あわせて、健康増進法に基づき、市、施設の管理権限者、その他の関係者が連携・協力して、望まない受動喫煙を防ぐための取組を進めていきます。

### ○ 目標

目標	評価指標	重点	現状値	目標値
喫煙率の減少（煙草をやめたい者がやめる）	20歳以上の者の喫煙率		14.3% (R4年度)	9.0% (R16年度)
20歳未満の者の喫煙をなくす	10代から喫煙習慣がある者の割合	子ども	27.7% (R4年度)	0% (R16年度)
妊娠中の喫煙をなくす	妊婦の喫煙率	女性	2.7% (R4年度)	0% (R15年度)

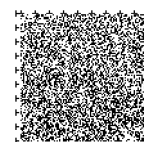
### ○ 主な取組

<b>1 喫煙による健康被害に関する知識の普及・啓発</b>	
健康教育・相談	地域の健康教育や健康相談を通じて、禁煙に関する助言に取り組めます。
禁煙週間等にあわせた「たばこと健康」に関する啓発。禁煙推進	禁煙週間にあわせて公共施設への禁煙に関するパネル展示や啓発物の配布等により、たばこと健康に関する知識の普及や禁煙の推進に取り組めます。
禁煙相談	禁煙の推進を目的として、禁煙希望者に市内禁煙外来医療機関や卒煙サポート薬局等の紹介を行い、喫煙をやめたい人がやめることができるよう支援に取り組めます。
<b>2 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</b>	
特定健診の保健指導対象者などに対する禁煙支援	特定健診の保健指導対象者に、疾病への喫煙の影響等の情報提供を行い、禁煙支援に取り組めます。
<b>3 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</b>	
母子保健事業や個別支援での周知啓発	親子（母子）健康手帳の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、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に取り組めます。また、状況に応じて個別支援を行います。
小中学生への「たばこと健康教室」など啓発事業の実施	「たばこと健康教室」を実施し、未成年者の喫煙習慣着の防止に取り組めます。 未成年者に対する喫煙の影響について、学校での教育、非行防止の取組とも連携して正しい知識の啓発に取り組めます。
望まない受動喫煙防止に向けた周知啓発	市ホームページやポスター掲示、チラシの配布により受動喫煙防止に向けた周知啓発に取り組めます。

### ⑥ 歯・口腔の健康

歯・口腔の健康は、健康な生活を送る重要な要素であることに加え、全身の健康にも関係しています。

歯や歯ぐきの自覚症状を抱える者は、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、1年以内に歯科健康診査・口腔ケアを受けた割合は、40歳代・50歳代男性で約半数を下回っています。



歯科疾患の早期発見・早期治療で重症化を予防するために、子どもの頃からの定期的な口腔ケア習慣の定着や歯科検診受診を促す取組を進めていきます。

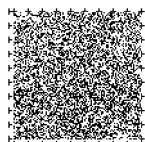
また、子どものむし歯に関しては総じて改善傾向にありますが、社会的・経済的要因による健康格差との関連も指摘されており、そのような背景にも留意して、生涯を通じた切れ目のない取組を進めていきます。

## ○ 目標

目標	評価指標	重点	現状値	目標値
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		59.4% (R4年度)	65.0% (R16年度)
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	子ども	85.8% (R4年度)	90% (R15年度)
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	子ども	男子 0.7本 女子 0.9本 (R4年度)	男子 0.5本未満 女子 0.7本未満 (R15年度)
妊娠中の歯・口腔の健康を保つ	妊婦歯科健診の受診率	女性	41.4% (R4年度)	45.0% (R15年度)
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		3.4% (R4年度)	2.5% (R15年度)
より多くの自分の歯を有する高齢者の割合	80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合		55.2% (R4年度)	60% (R16年度)

## ○ 主な取組

1 定期的な歯科健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	
歯科健診等の実施	乳幼児歯科健診、学校歯科健診、歯周疾患検診(40・50・60・70)等を実施し、歯科疾患の早期発見・治療につなげます。
2 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	
乳幼児歯科健診等を通じた子どもや保護者への普及・啓発	乳幼児歯科健診での保健指導、学校での歯科衛生士による歯みがき教室などを通じて子ども及び保護者への普及・啓発に取り組みます。
妊婦や高齢者など対象に応じた口腔ケアの普及・啓発	妊娠届出、マタニティ教室などの機会を通じた情報提供や産科医療機関との連携により、妊婦への普及・啓発に取り組みます。また、高齢者へは介護予防事業等を通じて、口の健康、オーラルフレイルの予防等、普及・啓発に取り組みます。
歯科医師会などの関係機関と連携した普及・啓発	歯科医師会や歯科衛生士会等と連携し、健康教育、イベント等の機会を通じて普及・啓発に取り組みます。





## (2) 生活習慣病の発症予防・重症化予防

### ① 糖尿病

糖尿病は、心血管疾患や脳血管疾患のリスクを高め、合併症の発症により生活の質や労働力の低下と社会保障医療費の増大にも大きな影響を及ぼすため、発症予防、重症化予防、合併症の治療の各段階において、対策に切れ目なく取り組むことが重要です。

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おらず、40代～50代の早世も目立ちます。また、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。

生活習慣を見直し、内臓脂肪を減少させることは、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化のリスクの減少につながるため、特定健診の受診や特定保健指導の利用を促進していきます。

さらに、糖尿病の重症化予防においては、特定健診の受診から必要な医療機関受診に円滑につながるよう、また、重症化リスクが高い対象者を確実に医療につなぎ、疾病を適切にコントロールできるよう、仕組みの充実を図ります。

あわせて、糖尿病等の生活習慣病予防に関する知識の普及・啓発を一層進めていくとともに、行政・地域・職域が連携・協働した健康づくり支援の取組を検討し、実施していきます。

### ○ 目標

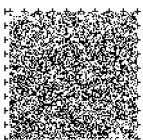
目標	評価指標	重点	現状値	目標値
糖尿病の合併症（糖尿病腎症）の減少	糖尿病腎症の年間新規透析導入患者数	前期 重点	54人 (R3年度)	減少 (R15年度)
治療継続者の増加	治療継続者の割合(HbA1c6.5以上の者のうち治療中と回答した者の割合)		64.3% (R3年度)	69.0% (R15年度)
血糖コントロール不良者の減少	HbA1c8.0以上の者の割合		1.27% (R3年度)	減少 (R15年度)
糖尿病有病者の増加の抑制	糖尿病有病者数(糖尿病が強く疑われる者)(HbA1cがNGSP値6.5以上の者の割合)	前期 重点	9.7% (R3年度)	8.7% (R15年度)
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		33.0% (R3年度)	25.0% (R15年度)
特定健康診査の実施率の向上	特定健康診査受診率	働く世代	37.3% (R3年度)	60.0% (R11年度)
特定保健指導の実施率の向上	特定保健指導実施率	働く世代	19.0% (R3年度)	60.0% (R11年度)

### ○ 主な取組

1 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	
未受診者勧奨	ハガキ等による受診勧奨をがん検診と一体的に実施します。また、ショートメッセージサービスや市公式LINE、市公式YouTube等を活用した受診勧奨や医療機関や関係機関と連携した受診勧奨を実施します。



受診しやすい環境整備	集団健診における電話及び WEB 予約受付の実施や日程や会場の拡充などに取り組み、受診しやすい環境整備に努めます。
健診等の普及・啓発	国民健康保険新規加入者へ健診案内チラシの配布や市のホームページ、公式 LINE、広報誌による健診普及啓発を実施します。
特定保健指導実施体制の強化	特定健康診査受診後、特定保健指導対象者が保健指導をスムーズに受けられる体制を整備します。
特定保健指導未開始者への利用勧奨	特定保健指導未開始者に対して、利用勧奨を実施します。
<b>2 医療機関未受診者や治療中断者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</b>	
重症化予防支援事業	下記該当者を対象に、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ます。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・糖尿病が強く疑われる未受診者（糖尿病性腎症除く）</li> <li>・糖尿病治療中断者</li> <li>・高血圧症（Ⅲ度 180/110mmHg 以上）</li> <li>・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）</li> </ul>
早期介入保健指導事業	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、詳細な保健指導を実施します。
CKD（慢性腎臓病）対策事業	CKD 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実施します。また、CKD についての啓発を実施します。
<b>3 健診結果等から生活習慣病につながる可能性が高い人への個別指導の実施</b>	
特定健診・特定保健指導を通じた生活改善支援	健診結果に基づいて、保健師・栄養士等の専門職によるメタボリックシンドローム改善のための個別指導・支援の充実に取り組みます。
<b>4 喫煙、飲酒、運動、食習慣などの生活習慣改善に向けた普及・啓発</b>	
各種保健事業を通じた生活習慣改善支援	各種保健事業を通じて、保健師・栄養士等の専門職による個人の状況に応じた個別指導・支援の充実に取り組みます。
健康教育等を通じた普及・啓発	健康教育等を通じて、生活習慣と糖尿病との関係等について知識の普及・啓発に取り組みます。



## ② 循環器病

循環器病のリスク要因は、喫煙、高血圧、脂質異常症、糖尿病等があり、脳血管疾患・虚血性心疾患に繋がります。そのため、循環器病の予防では、生活習慣の改善により高血圧、脂質異常症、糖尿病の発症を予防することが重要です。

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、循環器疾患のリスク要因である高血圧と脂質異常については、改善傾向はみられず、「糖尿病」に関しては、全般的に悪化傾向にあります。また、介護保険の2号被保険者の要介護認定原因疾患をみると、「脳血管疾患」が最も多く、循環器病の予防は、介護予防の観点からも重要です。

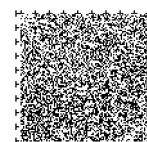
栄養・食生活、身体活動・運動、適正飲酒、喫煙等に関する正しい知識の普及・啓発に取り組むとともに、早期発見、早期治療のための特定健康診査の受診率向上や特定保健指導の利用率向上に向けた取組を進めます。

### ○ 目標

目標	評価指標	重点	現状値	目標値
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）		【脳血管疾患】 男性 93.5 女性 52.3 (R2 年度) 【心疾患】 男性 134.1 女性 91.0 (R2 年度)	減少 (R15 年度)
高血圧の改善	血圧 140/90 以上の者の割合(40歳以上、内服加療中の者を含む)		22.2% (R3 年度)	20% (R15 年度)
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)		男性 9.5% 女性 15.4% (R3 年度)	男性 7.0% 女性 11.0% (R15 年度)

### ○ 主な取組

1 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	
未受診者勧奨	ハガキ等による受診勧奨をがん検診と一体的に実施します。また、ショートメッセージサービスや市公式 LINE、市公式 YouTube 等を活用した受診勧奨や医療機関や関係機関と連携した受診勧奨を実施します。
受診しやすい環境整備	集団健診における電話及び WEB 予約受付の実施や日程や会場の拡充により、受診しやすい環境整備に努めます。
健診等の普及・啓発	国民健康保険新規加入者へ健診案内チラシの配布や市のホームページ、公式 LINE、広報誌による健診普及啓発を実施します。
特定保健指導実施体制の強化	特定健康診査受診後、特定保健指導対象者が保健指導をスムーズに受けられる体制を整備します。
特定保健指導未開始者への利用勧奨	特定保健指導未開始者に対して、利用勧奨を実施します。



2 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	
重症化予防支援事業	糖尿病が強く疑われる未受診者や糖尿病治療中断者などを対象に、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ます。
早期介入保健指導事業	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、詳細な保健指導を実施します。
CKD（慢性腎臓病）対策事業	CKD 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実施します。また、CKDについての啓発を実施します。
3 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の実施・生活習慣の改善	
特定健診・特定保健指導を通じた生活改善支援	健診結果に基づいて、保健師・栄養士等の専門職によるメタボリックシンドローム改善のための個別指導・支援の充実に取り組みます。
4 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	
各種保健事業を通じた生活改善支援	各種保健事業を通じて、保健師・栄養士等の専門職による個人の状況に応じた個別指導・支援の充実に取り組みます。
健康教育等を通じた普及・啓発	健康教育等を通じて、生活習慣と糖尿病との関係等について知識の普及・啓発に取り組みます。

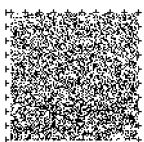
### ③ がん

生涯のうち2人に1人が、がんになると推計されており、高齢化に伴いがん罹患率や死亡数の増加が見込まれています。がんは早期発見、早期治療すれば完治する可能性も高い病気であり、がんの原因の多くは生活習慣が関係しており、生活習慣の改善が予防に繋がります。

がん検診受診率は総じて改善しているものの、第2期健康くるめ21で掲げた目標値には達していません。がん検診を受けなかった理由としては、「自覚症状がないから」が最も多く、がん検診の必要性が十分に浸透していない状況です。

早期発見、早期治療につながるように定期的ながん検診の受診を促進するため、適切な受診勧奨等に取り組んでいきます。あわせて、がん検診は精密検査まで受診することで、がん発見・治療につながることから、要精密者が確実に精密検査を受診するよう、医療機関等と連携して対応していく必要があります。

また、がん発症のリスクを高める喫煙、過剰な飲酒、運動不足等の生活習慣が健康に及ぼす影響等の正しい知識の普及・啓発に取り組みます。



○ 目標

目標	評価指標	重点	現状値	目標値
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）		74.2 (R4 年度)	減少 (R15 年度)
がん検診の受診率の向上	がん検診の受診率		全体 11.6% 国保 17.6% (R4 年度)	30.0% (R15 年度)
	胃がん		全体 5.0% 国保 9.4%	10.0%
	大腸がん		全体 7.2% 国保 17.7%	30.0%
	肺がん		全体 8.0% 国保 21.5%	30.0%
	乳がん	女性	全体 17.2% 国保 17.8%	40.0%
	子宮頸がん	女性	全体 20.4% 国保 21.7%	40.0%

○ 主な取組

1 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	
未受診者勧奨	ハガキ等による受診勧奨、ショートメッセージサービスや市公式 LINE、市公式 YouTube 等を活用した受診勧奨、市内生保会社や関係機関と連携した受診勧奨に取り組みます。また、無料クーポン券(乳がん、子宮頸がん、大腸がん)送付による受診の動機付け、意欲喚起を推進します。
受診しやすい環境整備	集団検診における電話及び WEB 予約受付の実施や集団検診日程や会場の拡充などに取り組み、受診しやすい環境整備に努めます。
精密検査受診率向上対策	検診受託医療機関と連携し、精密検査未受診者へ効果的な受診勧奨に取り組みます。
2 ウイルス等によるがんの発症リスク低減に向けた各種検査の実施と予防ワクチン等の正しい知識の普及・啓発	
子宮頸がんワクチン接種の実施	子宮頸がんワクチンの正しい知識の普及と必要な情報の確実な伝達で理解を得ながら接種を促進します。
肝炎ウイルス検査の実施	肝炎ウイルス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市内指定医療機関において実施します。
3 がんの予防行動を促進するため、喫煙、飲酒、運動、食習慣などの生活習慣改善に向けた普及・啓発	
がん予防にかかる普及・啓発	がん発症のリスクを高める喫煙、過剰な飲酒、運動不足等の生活習慣改善の必要性について周知啓発に取り組みます。





### (3) 生活機能の維持・向上

#### ① 身体の健康

ロコモティブシンドロームとは、加齢に伴う筋力の低下、関節や脊椎の病気、骨粗しょう症などにより運動器の機能が衰え、立つ、歩くというような移動機能が低下した状態であり、その予防は生活機能の維持向上の観点から重要です。

男女ともに高齢になるにつれて、歩行時間が短くなる傾向がみられ、日常生活における活動量が低下することで、将来のロコモティブシンドロームにつながるリスクがあります。新規介護認定者の原因疾患別の状況をみると、軽度（要支援1～要介護2）認定においては、ロコモティブシンドロームによるものが多い現状にもあることから、生活習慣の改善や介護予防事業の実施により、その予防を推進します。

また、女性における新規介護認定者の状況をみると、軽度（要支援1～要介護2）認定で4人に1人、中重度（要介護3～要介護5）認定で2.5人に1人が骨折・転倒が原因で要介護認定となっています。女性においては運動器の健康維持に加えて、骨量の維持や骨粗鬆症の早期発見、早期治療に繋げていくための受診を促す取組を推進します。

#### ○ 目標

目標	評価指標	重点	現状値	目標値
ロコモティブシンドロームの減少	関節症などの病気を治療中・後遺症がある高齢者の割合	高齢者	16.3% (R4年度)	減少 (R16年度)
骨粗鬆症検診受診率の向上	骨粗鬆症検診受診率	女性	11.4% (R4年度)	15.0% (R15年度)

#### ○ 主な取組

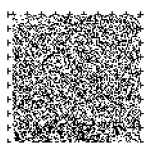
1 移動機能の維持・向上のためのロコモティブシンドローム予防の推進	
ロコモティブシンドローム予防の周知啓発	ロコモティブシンドローム予防のため、運動習慣、食事バランス、骨粗しょう症の予防と早期発見治療、肥満、やせ等の改善の必要性にかかる周知啓発に取り組みます。
2 骨粗鬆症検診の受診率向上に向けた受診勧奨や受診環境整備などの取組の推進	
骨粗鬆症検診の周知啓発	ショートメッセージサービスや市公式LINE、医療機関や関係機関等と連携した受診勧奨を実施します。
健康教育・相談	地域の健康教育や健康相談を通じて、骨粗しょう症予防に関する助言や受診勧奨を行います。

#### ② こころの健康

こころの健康は、自分らしく生きるための重要な条件であるとともに、身体の健康とも関連があります。食生活、運動、睡眠、飲酒、喫煙等うつ病や不安障害との関連が明らかになっており、また、うつ病にうつ状態を加えた「うつ」があると、喫煙率が高くなり、肥満が増えるなど、健康的な生活習慣が妨げられます。

ストレスを感じている者は全体の約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。

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。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く、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いなど、性別・年代別で様々となっています。一方で、ストレスを有している者の半数はストレス解消法を持っていません。



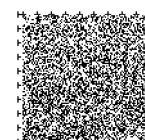
こころの健康維持・増進を図るために、そのメカニズムや適切な対処法などに関する正しい知識を普及し理解を促進するとともに、ストレスの緩和・解消、ストレスとの上手な付き合い方について、職域と連携した周知・啓発などに取り組みます。

○ 目標

目標	評価指標	重点	現状値	目標値
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		65.9% (R4年度)	50.0% (R15年度)
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		52.1% (R4年度)	70.0% (R15年度)
	20～60歳代	働く世代	54.9%	70.0%

○ 主な取組

1 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	
こころの健康についての普及・啓発	健康教育等を通じ、睡眠の重要性やストレスへの対応、ストレス解消のための心身のリラックスや適度な運動の推進など、こころの健康の普及・啓発に取組みます。
職域と連携した講演会や啓発の実施	福岡労働局と共催のメンタルヘルス対策セミナーや、職域メンタルヘルス連絡会議において、職域と連携し、こころの健康づくりに関する啓発の取組を推進します。
精神科医等による心の健康相談の実施	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課題等を抱える本人や家族に対して、精神科医等による相談を実施します。



## 2 社会環境の質の向上

### (1) 社会とのつながりの維持向上及びメンタルヘルスの環境整備

#### ① 社会参加しやすい環境整備

社会とつながりを持つことは、精神的健康、身体的健康、生活習慣、死亡リスク等に良い影響を与えるとされています。地域コミュニティとの関わりが希薄化している現代において、幅広い分野の社会活動への参加を促していくことは、重要です。

地域と連携し、健康づくり活動をはじめ、ボランティア、趣味・教養などの文化活動、スポーツ・レクリエーション活動、通いの場など様々な機会を活用した、誰もが社会参加しやすい環境の整備に取り組みます。

#### ○ 目標

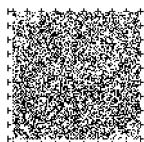
目標	評価指標	重点	現状値	目標値
市民活動に参加している者の増加	いずれかの市民活動を行っている者の割合	高齢者	22.9% (R4年度)	40.0% (R15年度)

#### ○ 主な取組

1 市民に身近な地域における健康づくり活動への参加機会拡大に向けた取組の推進	
地域との連携による健康づくり活動の推進	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する関係団体等と連携して健康教育、相談等に取り組み、地域での健康づくり活動を推進します。
くるめすこやか推進会や食生活改善推進員協議会との連携・活動支援	くるめすこやか推進会や食生活改善推進員協議会との連携・活動支援による、ウォーキングやラジオ体操、食生活改善推進員ボランティア等の、地域における自主的な健康づくり活動の場の増加及び健康づくり無関心層へのアプローチを推進します。
多様な媒体での健康情報の発信	情報格差による健康格差の拡大防止のため、若年層・高齢層問わず誰もが受け取りやすい多様な媒体での健康情報を発信します。
地区担当保健師を中心とした市民とのネットワークの構築・健康づくり活動の支援	地区担当保健師が地域に出向き、地域の健康づくり活動等に参加・参画している人々とのネットワークの構築、及び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行います。
2 ボランティアや通いの場等の居場所を活用した、地域との連携による社会参加機会の拡大に向けた取組の推進	
地域と連携・協働した高齢者サロンなどの身近な居場所への参加促進	地域保健活動を通じて健康づくりの意義・重要性を普及・啓発し、地域における高齢者サロンなどの様々な場への参加を促して、市民の定期的な社会参加を促進します。
生涯学習センターなどで開催される各種講座などへの参加促進	ホームページやチラシ設置などにより、生涯学習の講座、イベントの情報を発信し、参加を促進します。

#### ② メンタルヘルスに問題を抱えている人を支援する環境の整備

こころの健康の維持・向上は、地域や職域など様々な場面の健康づくりにかかる課題の解決において重要な取組です。労働の場面におけるメンタルヘルス対策やメンタルに問題を抱えている人を支援する周囲の環境づくりを進めていきます。



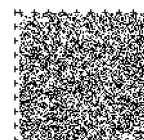


○ 目標

目標	評価指標	重点	現状値	目標値
メンタルヘルス対策セミナー参加者の増加	メンタルヘルス対策セミナー参加者数		150 (R4年度)	200 (R15年度)
こころの健康に関する正しい知識を持つ市民の増加	こころの健康づくり講演会参加者の増加		163 (R4年度)	200 (R15年度)

○ 主な取組

1 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스에課題を抱えている人の支援環境の整備	
こころの健康にかかる事業活動及び認知度向上	こころの健康相談、こころの相談カフェ等、こころの健康に係る事業において関係団体等との連携・活動、及び事業の認知度向上に向けた普及・啓発を行います。
職域へのメンタルヘルス対策の推進	福岡労働局と共催によるメンタルヘルス対策セミナーにより、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・啓発を行います。
ゲートキーパーの養成と、市民認知度の増加に向けた啓発	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のため、様々な機会にてゲートキーパーの養成に向けた研修会を実施し、ゲートキーパーの市民認知度の向上に向けた啓発を行います。



## (2) 健康づくりのための環境の整備

### ① 個人の食生活・運動を支える環境の整備

「栄養・食生活」の分野では、バランスのよい食事がとれている市民の割合が低下傾向にあり、特に食や健康に関心が低い男性や若い世代で低い状況です。また、「身体活動・運動」の分野でも同じく運動習慣の改善が進んでおらず、特に働き盛り世代において、「忙しく時間がない」といった理由で、運動に取り組むことが困難な状況にあり、健康づくり意識の向上のみならず、個人の食生活・運動を支える環境の整備が必要です。

健康意識の向上や健康づくりの活動を楽しんで続けられるようにするため、PHRを活用した健康状態の管理機能・改善予測機能・インセンティブ機能などを備え、健康づくりの基盤となる健康管理アプリケーションの整備・利用促進に取り組みます。

#### ○ 目標

目標	評価指標	重点	現状値	目標値
くるめ健康のびのびポイント事業参加者数の増加	健康管理アプリダウンロード数		3,149件 (R4年度)	30,000件 (R15年度)
	20～64歳健康管理アプリダウンロード数	働く世代	— (R5年度)	21,000件 (R15年度)

#### ○ 主な取組

1 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	
健康づくりの基盤となる健康管理アプリケーションの整備	健康状態の管理機能や行動変容を促すための各種機能を備えた、市民誰もが利用可能なアプリケーションを整備し、PHRを活用した健康状態の見える化による健康リスクの把握や健康状態の改善行動を促します。
職域や地域の健康づくり活動におけるアプリケーション利活用促進	市内企業や校区コミュニティなど様々な主体の健康づくり活動を支援する共通ツールとしてアプリケーションの利活用を促進し、協働による市民の健康づくりを支える環境整備に取り組みます。

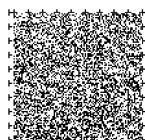
### ② 職域と連携した健康づくりの環境の整備

企業が経営理念に基づき、従業員の健康保持・増進に取り組むことは、従業員の健康づくりだけでなく、組織の活性化や生産性の向上などをもたらし、業績向上や組織としての価値向上へつながることが期待できるとされています。

市内には、すでにこのような取組を充実させて成果を上げ、好循環につながっている企業があるため、その好事例を情報発信し、併せて、保健師などの専門職が市の健康づくりの取組と連携させて支援することにより、職域における健康づくりを推進します。

#### ○ 目標

目標	評価指標	重点	現状値	目標値
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		26社 (R4年度)	50社 (R15年度)



○ 主な取組

1 職域と連携した市民の健康を支える環境整備	
健康経営など従業員の健康増進に取り組む企業等の活動の促進・支援	企業と市が連携し、健康課題の把握や健康づくりに向けた具体的対策の検討・実施に取り組み、従業員の健康課題の把握や健康づくりの推進を図ります。
従業員の健康増進のための取組の重要性や内容についての情報発信	企業等への訪問や出前講座を通じ、従業員の健康増進の必要性とその効果の普及・啓発に取り組みます。また、従業員の健康保持・増進に取り組み、成果を上げている企業の事例の情報を発信し、モチベーションを高めます。

③ 地域保健活動を通じた身近な健康づくり環境の整備

市民に身近な地域において、健康課題に応じた取組を推進することは、市民の自主的な健康づくり活動の促進や気運の醸成に繋がります。

保健師や管理栄養士など専門職を中心に関係機関などと連携、関係団体と協働して地域保健活動を推進し、健康課題を把握、分析して、地域に応じた健康づくりを支援することで、市民が身近なところで健康づくりに取り組むことができる環境の整備を推進します。

○ 目標

目標	評価指標	重点	現状値	目標値
保健師や管理栄養士等の地域での活動の強化	健康や病気に関する相談相手として保健師や管理栄養士を挙げる市民の割合の増加		3.5% (R4年度)	10.0% (R16年度)

○ 主な取組

1 地域保健活動を通じた身近な健康づくり環境の整備	
地域保健活動の推進	地区担当保健師を中心に、他の専門職や関係機関と連携、関係団体と協働して、地域の健康課題の把握・分析、地域との健康課題の共有を行うことで、市民に身近できめ細かな保健活動を展開します。
誰もが身近なところで健康づくりに取り組むことができる環境の整備	地域保健活動を通じて、地域に根ざした健康づくりを支える環境整備に取り組むとともに、誰もが身近なところで健康づくりに取り組むことができるよう、働きかけや支援を行います。
保健センターの活用	保健センターを拠点として、健康に関する情報を発信し、健康づくりの取組を推進します。

