

一人ひとりが健康を心がけ、生き生きと暮らす
うきは

第 2 期 健康うきは 21

(令和 7 年度～令和 18 年度)



第1章 計画の概要	1
第2章 現状と課題	2
1 うきは市の状況	2
2 現行計画の評価と課題	39
第3章 計画の基本的な考え方	42
1 基本理念	42
2 基本目標	42
3 重点施策	42
4 計画の体系	43
第4章 施策の展開	44
基本目標1 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり	44
基本施策1-1 こどもの健康づくり	44
基本施策1-2 女性の健康づくり	46
基本施策1-3 高齢者の健康づくり	47
基本目標2 生活習慣病の早期発見、発症予防と重症化予防	48
基本施策2-1 生活習慣病の早期発見と予防	48
基本施策2-2 生活習慣病の重症化予防	49
基本施策2-3 がんの早期発見と予防対策	51
基本目標3 生活習慣の改善の推進	53
基本施策3-1 栄養・食生活の改善	53
基本施策3-2 身体活動・運動支援の充実	54
基本施策3-3 休養・こころの健康づくり	55
基本施策3-4 適正飲酒の推進	56
基本施策3-5 禁煙の推進	58
基本施策3-6 歯と口腔の健康づくり	59
基本目標4 健康を支えるための環境づくり	60
基本施策4-1 保健・医療・福祉ネットワークの構築	60
基本施策4-2 感染症対策	61
基本施策4-3 地域による健康づくりの支援	62
基本施策4-4 ICTを活用した健康づくり	63
第5章 計画の推進	64
1 計画の推進体制	64
2 さまざまな関係者へ期待する役割と取組	64
3 計画の進行管理	65

第1章 計画の概要

1 計画策定の趣旨

平成 12（2000）年に国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針「健康日本 21」が策定され、平成 25（2013）年度に『健康日本 21（第 2 次）』がスタートし、様々な健康づくりの取組が行われる中で、健康寿命は着実に延伸してきました。

また、令和 6（2024）年からは、個人や集団の特性を踏まえた健康づくりや、自然に健康になれる環境づくりといった視点を加えた「健康日本 21（第 3 次）」が開始されることとなりました。

本市においては、平成 25（2013）年度に「健康うきは 21」を策定し、生活習慣病の予防と重症化予防、健康寿命の延伸を目指して、健康づくりに関する施策を推進してきました。

近年、社会環境の変化により、健康に対する価値観が多様化するとともに、生活習慣の変化により増加している悪性新生物（がん）、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病を中心とした疾病の予防が求められています。加えて、高齢化の急速な進展により、認知症や介護を必要とする人の増加が見込まれるなど、今後の市民の生活に大きな影響を及ぼすことが懸念されています。

また、少子高齢化、女性の社会参画、育児・介護と仕事の両立など社会の変化や多様化は今後一層進んでいくことが予想されます。

このような社会情勢の変化やこれまでの取組の成果や課題を踏まえ、全ての市民がいつまでも安心して健やかに過ごせるよう、市民と行政が一体となって健康づくりに取り組む「第 2 期健康うきは 21」を策定します。

2 計画の位置づけ

本計画は、うきは市総合計画を上位計画とし、市民の健康増進の実現を図るためのものです。

健康増進法第 8 条に基づく市町村健康増進計画であり、本市の「高齢者保健福祉計画」、「特定健診等実施計画」及び「データヘルス計画」などの関連計画や、国および県の健康増進計画との整合を図りながら策定します。

3 計画の期間

本計画は、令和 7（2025）年度から令和 18（2036）年度までの 12 年間を計画期間とし、令和 12（2030）年度をめどに評価および見直しを行います。

また、国や県の制度改正や社会情勢の変化などにより計画の変更が必要になった場合は、計画の見直しを行います。

第2章 現状と課題

1 うきは市の状況

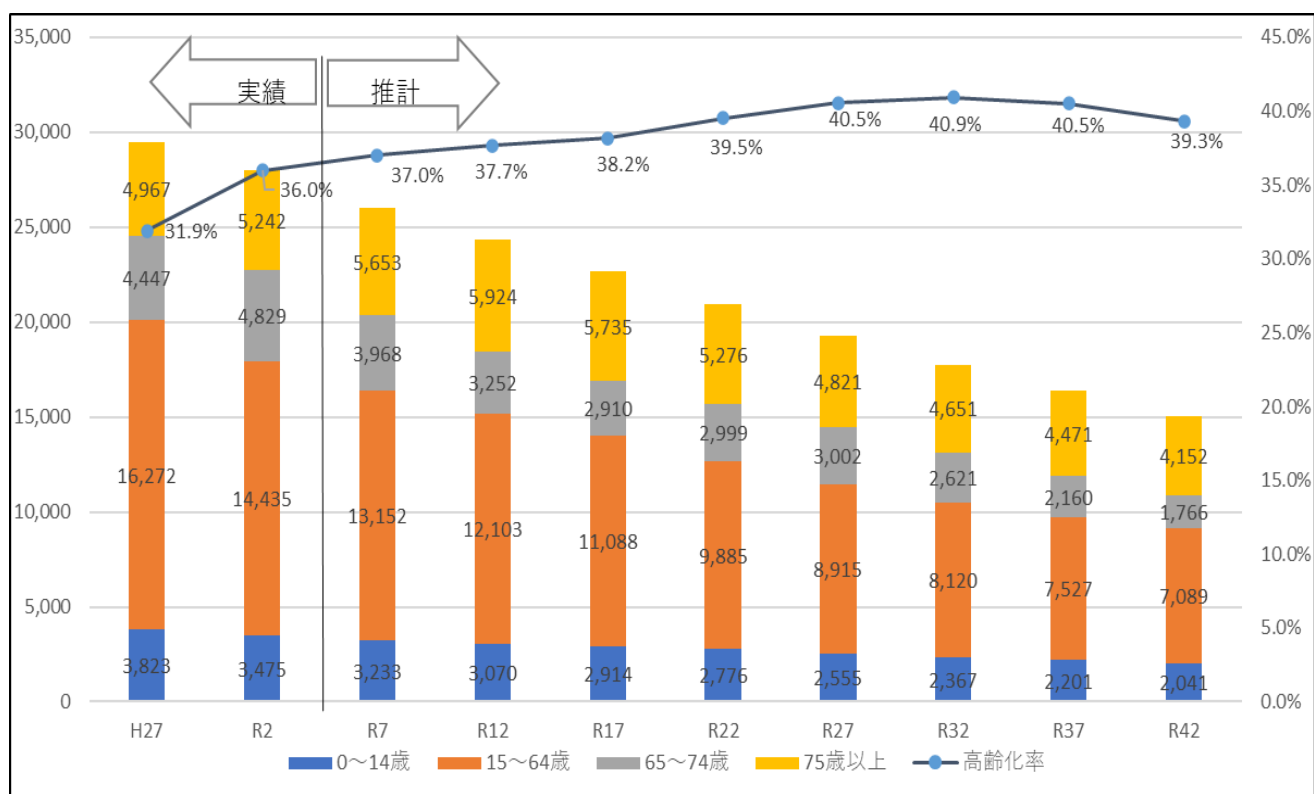
1-1 人口・世帯

(1) 人口

本市の人口は平成27年の29,509人から年々減少し、令和7年には約26,000人になると予測されています。

高齢化率は約30年後の令和32年頃まで右肩上がりに増加する見込みとなっており、高い水準の高齢化率が長期的な課題になると想定されます。

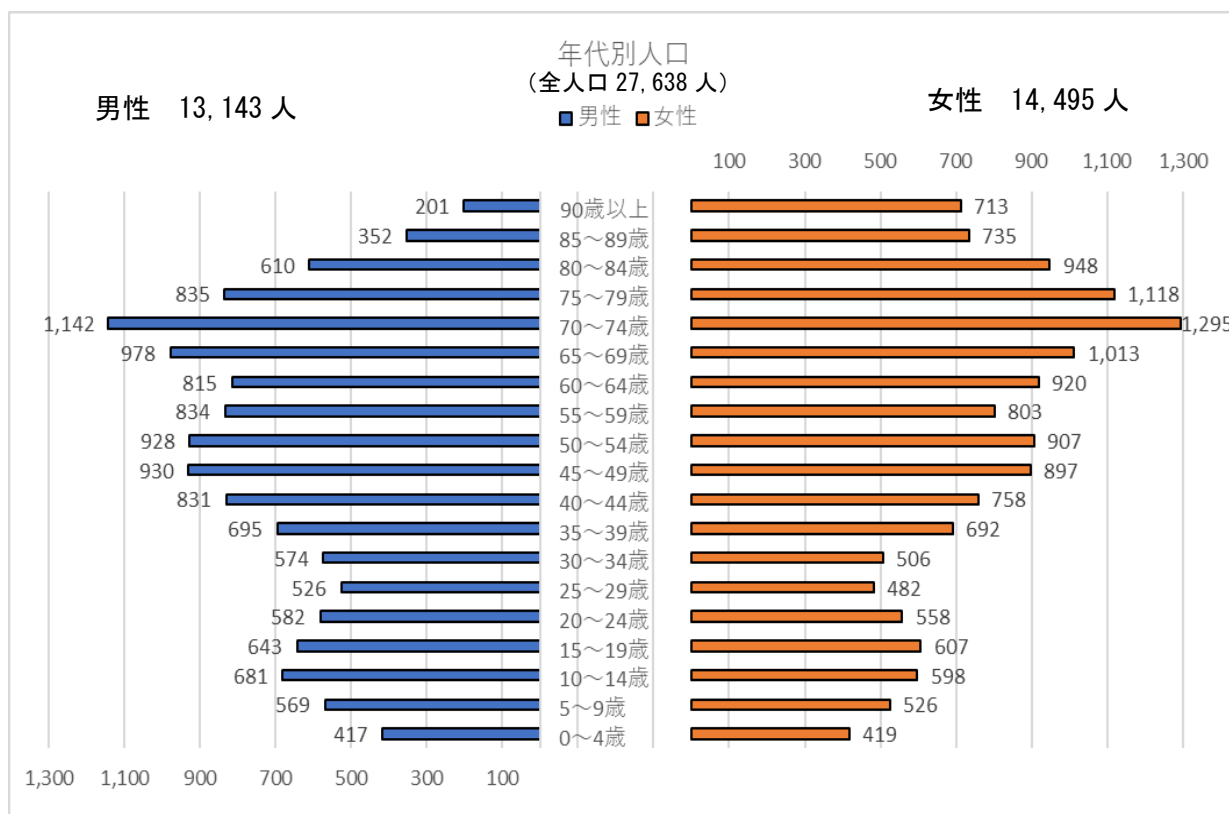
男女別年齢5歳階級別人口（令和6年3月末）は、70～74歳が最も多く、次に65～69歳となっています。



資料) 実績値は国勢調査

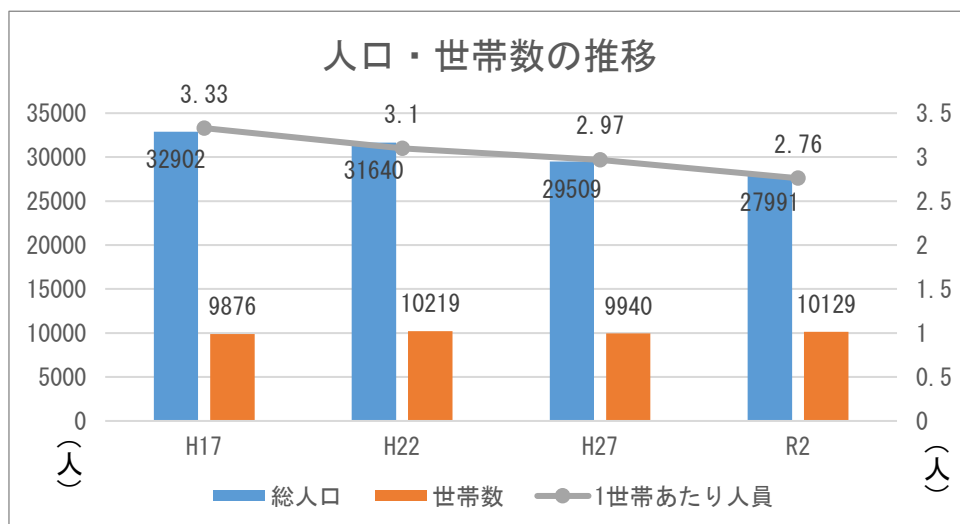
推計値は第二期うきは市ルネッサンス戦略

*高齢化率：老年人口（高齢者人口）÷総人口×100 で表す。



資料) 住民基本台帳 (令和 6 年 3 月末)

(2) 人口・世帯数の推移

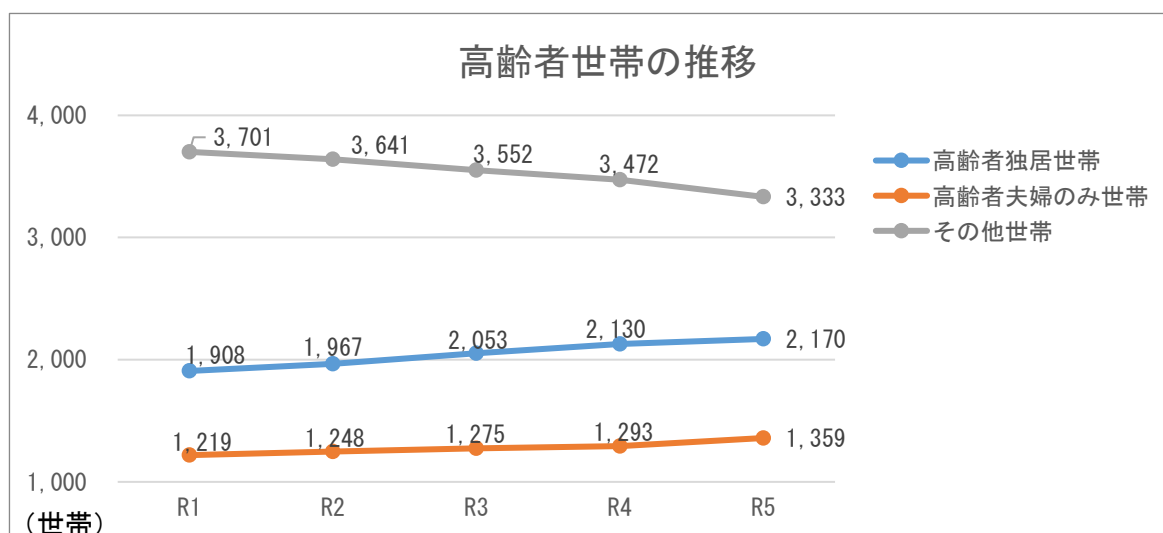
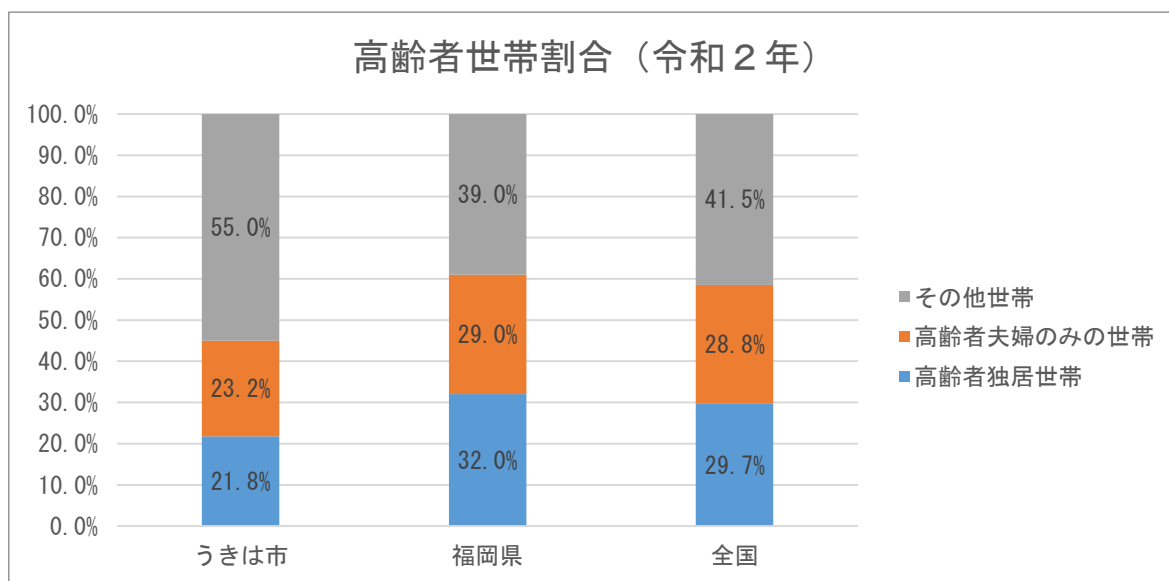


資料) うきは市ホームページ 統計情報

(3) 高齢者のいる世帯

本市における高齢者世帯割合をみると、その他世帯の割合が国・県と比較して高くなっており、2 世代 3 世代同居や親族との同居が、県・国の平均値より高いことがうかがえます。

一方で、高齢者世帯の推移ならびに高齢者独居世帯の推移をみると、高齢者のみ世帯（高齢者独居世帯、高齢者夫婦のみ世帯）が増加していることがうかがえます。



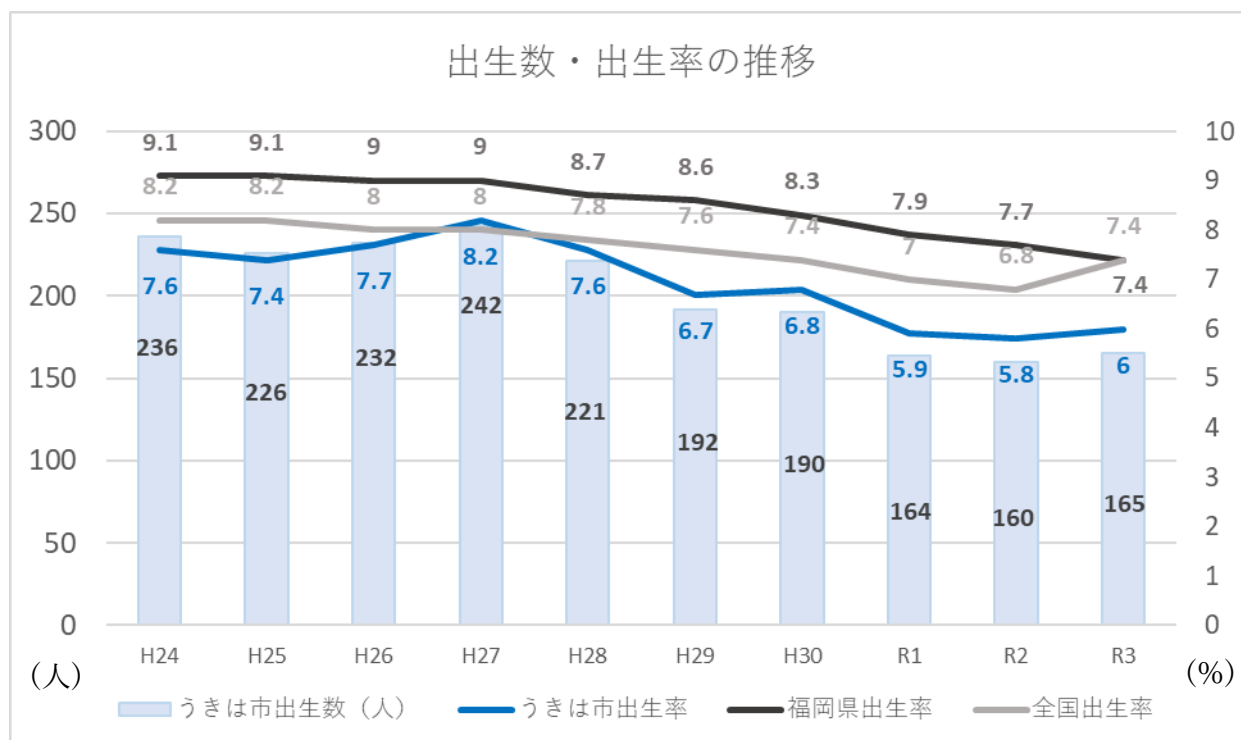
資料) 令和 2 年国勢調査

1-2 出生・死亡

(1) 出生

① 出生数、出生率の推移

出生数・率は年々減少しており、出生率*は福岡県・全国よりも低い状況です。

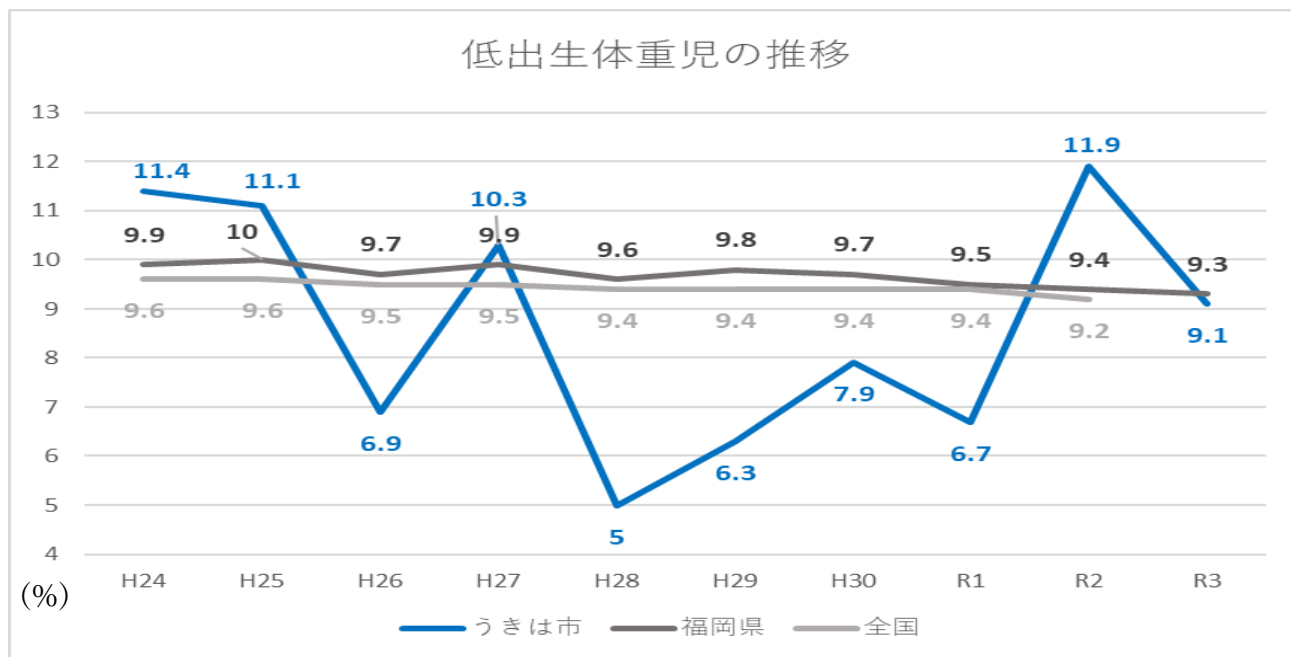


資料) 福岡県保健統計年報

*出生率：一定期間の出生数の人口に対する割合。人口1,000人当たりで示す。

② 低出生体重児の推移

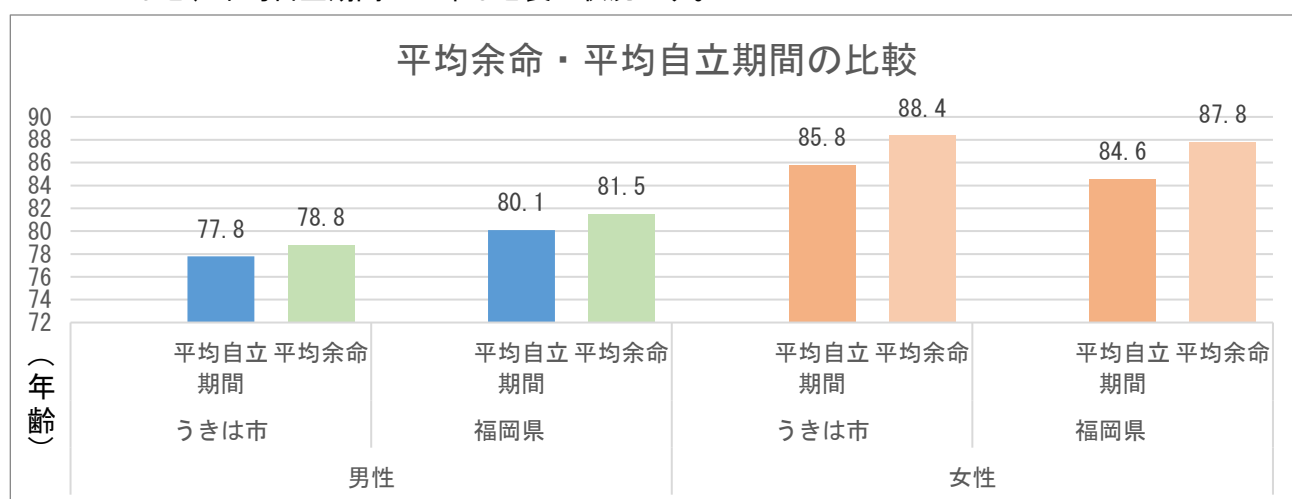
出生数に対する低出生体重児（2, 500g未満）の割合は、福岡県・全国よりも低い時期もありましたが、近年上昇傾向です。



資料) 人口動態統計

(2) 平均余命・健康寿命(平均自立期間*)

平均余命・平均自立期間(令和4年度)をみると、男性は福岡県より2年ほど短く、女性は福岡県より1年ほど長い状況です。女性の方が男性より平均余命は10年ほど、平均自立期間が8年ほど長い状況です。



資料) 国保データベース (KDB) システム

*平均自立期間：「日常生活動作が自立している期間の平均」を指標とした健康寿命を算出したもの。介護受給者台帳における「要介護2以上」を「不健康」と定義して算出。平均余命からこの不健康期間を除いたものが、平均自立期間である。（公益社団法人国民健康保健中央会 統計情報より抜粋）

(3) 死亡

① 死因の状況

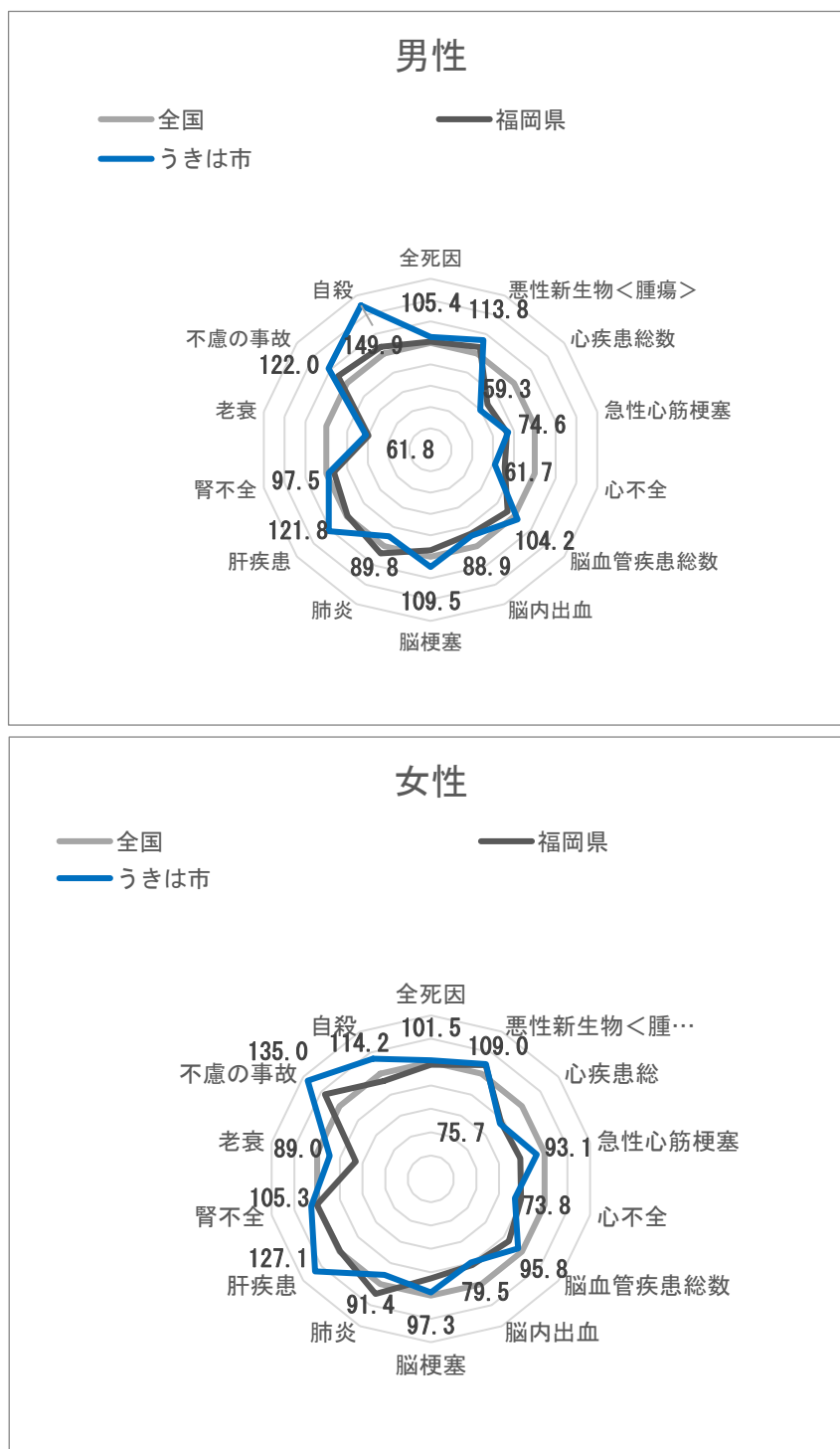
死因順位にもちいる分類項目（42 項目）において、平成 29 年から令和 3 年の本市の死因順位をみると、第一位が「悪性新生物（がん）」、第二位が「心疾患」でした。

	死亡総数	1 位	2 位	3 位	4 位	5 位	6 位	7 位	8 位	9 位	10 位
平成 29 年		悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	老衰	不慮の事故	慢性閉塞性肺疾患・腎不全	血管性及び詳細不明の認知症	自殺	
人数	431	119	36	34	33	26	19	各11	10	9	
平成 30 年		悪性新生物	心疾患	老衰	脳血管疾患	肺炎	血管性及び詳細不明の認知症	誤嚥性肺炎・不慮の事故	慢性閉塞性肺疾患・腎不全		
人数	455	123	47	44	39	20	13	各11	各10		
令和 1 年		悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	老衰	血管性及び詳細不明の認知症	誤嚥性肺炎・不慮の事故	慢性閉塞性肺疾患	腎不全	
人数	427	109	52	33	31	23	16	各14	10	9	
令和 2 年		悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	老衰	肺炎	血管性及び詳細不明の認知症	不慮の事故	誤嚥性肺炎	アルツハイマー病	糖尿病・腎不全
人数	409	123	36	33	29	22	19	13	12	7	各6
令和 3 年		悪性新生物	心疾患	老衰	脳血管疾患	血管性及び詳細不明の認知症	肺炎	不慮の事故	誤嚥性肺炎	腎不全	アルツハイマー病
人数	454	116	57	43	29	23	19	13	12	11	10

資料)福岡県保健統計年報 第 10 表

② 標準化死亡比*（SMR）（基準：全国、平成 25 年～29 年）の状況

標準化死亡比（SMR）が高い疾患をみると、男性は「自殺」「不慮の事故」「肝疾患」「悪性新生物」「脳梗塞」の順に高く、女性では「不慮の事故」「肝疾患」「自殺」「悪性新生物」「腎不全」の順に高くなっています。



悪性新生物の部位別標準化死亡比（SMR）をみると、肝及び肝内胆管が男性でおよそ 1.7 倍、女性でおよそ 1.5 倍高くなっています。



資料）e-Stat 5/標準化死亡比，主要死因・性・都道府県・保健所・市区町村別

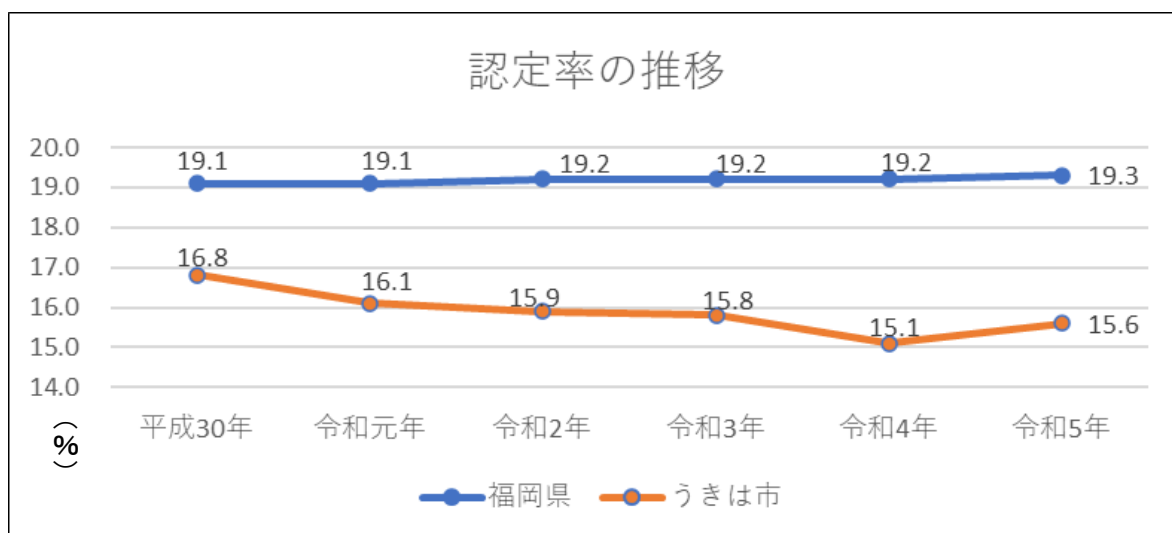
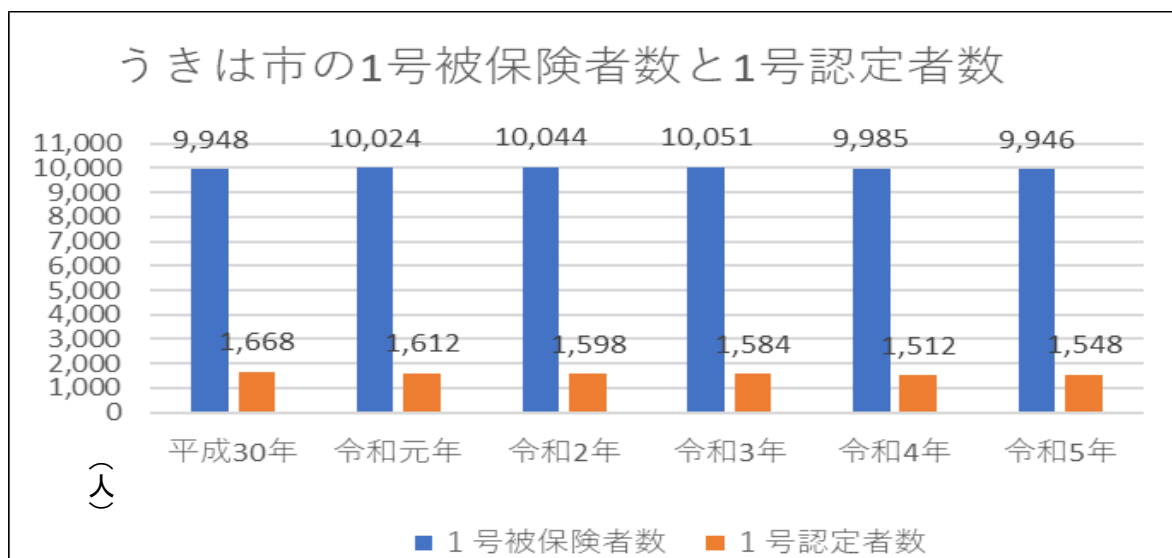
*標準化死亡比： 死亡の状況は、年齢構成に大きな影響を受けるため地域間の比較 および経年的な推移 をモニタリングする際には、年齢調整した指標を用いる必要がある。SMR は全国を基準（＝100）とした場合に、その地域での年齢を調整したうえでの死亡率（死亡の起こりやすさ）がどの程度高い（低い）のかを表現する。たとえば SMR＝120 ならば、死亡の起こりやすさは 1.2 倍高いことを意味する。

1-3 要介護認定の状況

(1) 要介護（要支援）認定*の状況

① 要介護（要支援）認定者数・認定率の推移

本市の認定者は、平成30年～令和元年度にかけて1,600人を超えていましたが、令和2年以降は1,500人台に減少しています。また、本市は福岡県と比較して、認定率が低いという点も大きな特徴です。

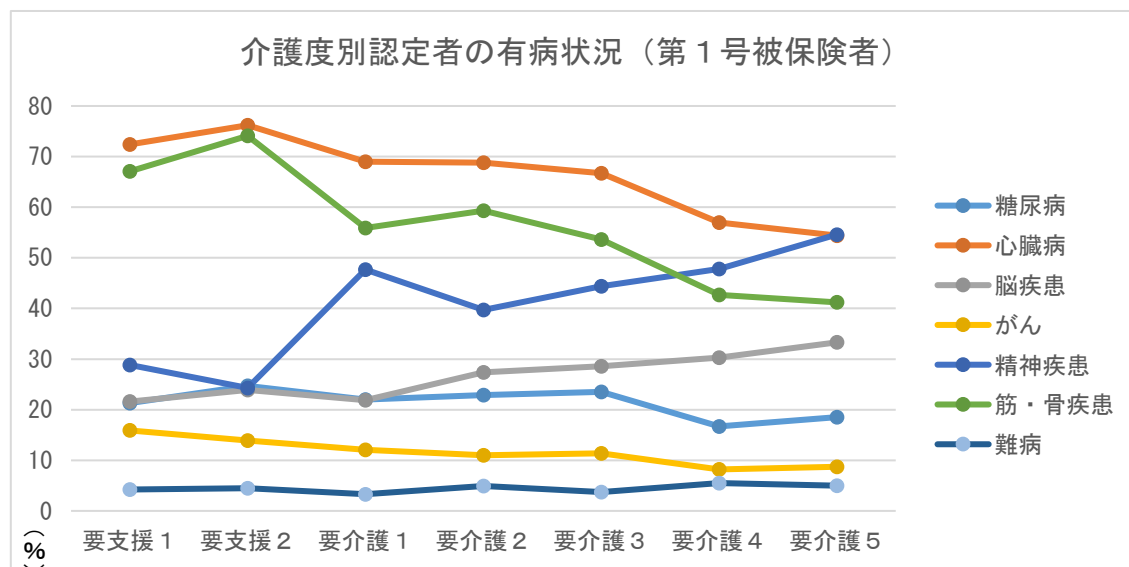


資料) 市保健課まとめ

*要介護（要支援）認定：要支援1・要支援2・要介護1～要介護5の順で介護の程度が重くなる。要介護5では生活全般に介護が必要となり、介護なしでは日常生活がほぼ不可能な状態である。

② 介護度別認定者の抱えている有病状況

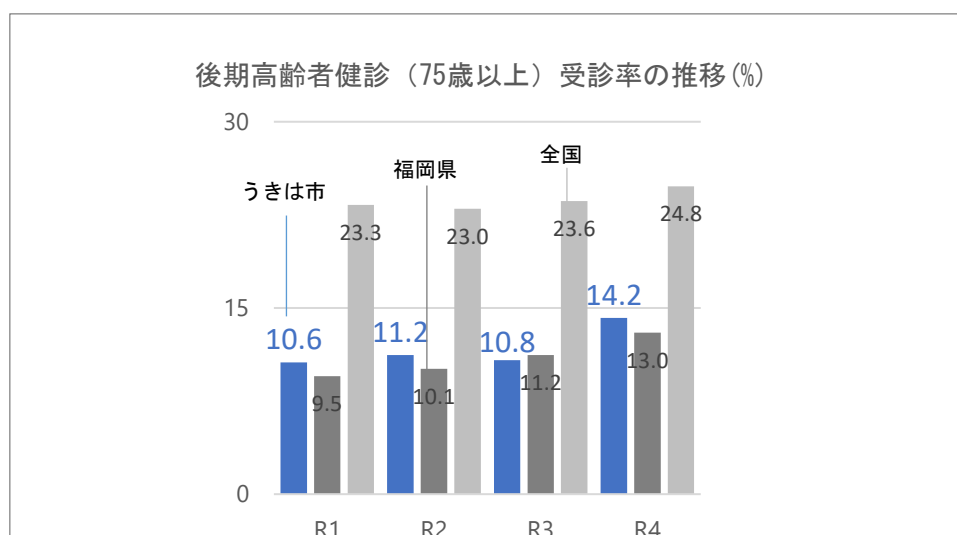
令和 4 年度中に介護認定を持っていた人が何の病気の治療をしていたかを示すデータ（介護になった原因を示すものではない）をみると、全体では心臓病の有病率が高くなっています。介護度別では、要支援の人は、筋・骨疾患の有病率が高く、要介護の人は、精神疾患の有病率が高くなっています。



資料) 国保データベース (KDB) システム

③ 75 歳以上の健診受診率の推移

後期高齢者健診の受診率は、福岡県と同様に 10% 台で推移しており、全国と比較すると低い値を示しています。



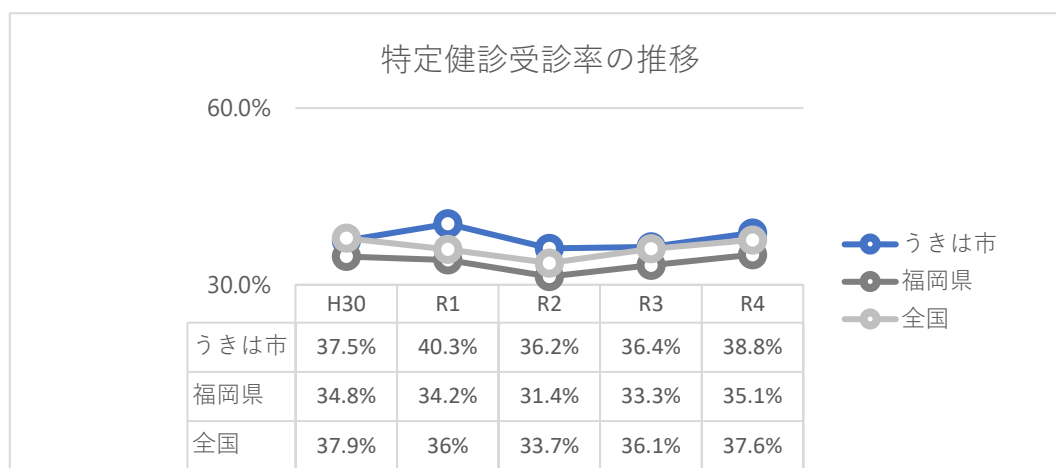
資料) 国保データベース (KDB) システム

1-4 生活習慣病の状況

1) うきは市国保特定健診（以下、特定健診と表記）、うきは市国保特定保健指導（以下、特定保健指導と表記）の実施状況

① 特定健診の受診率の推移

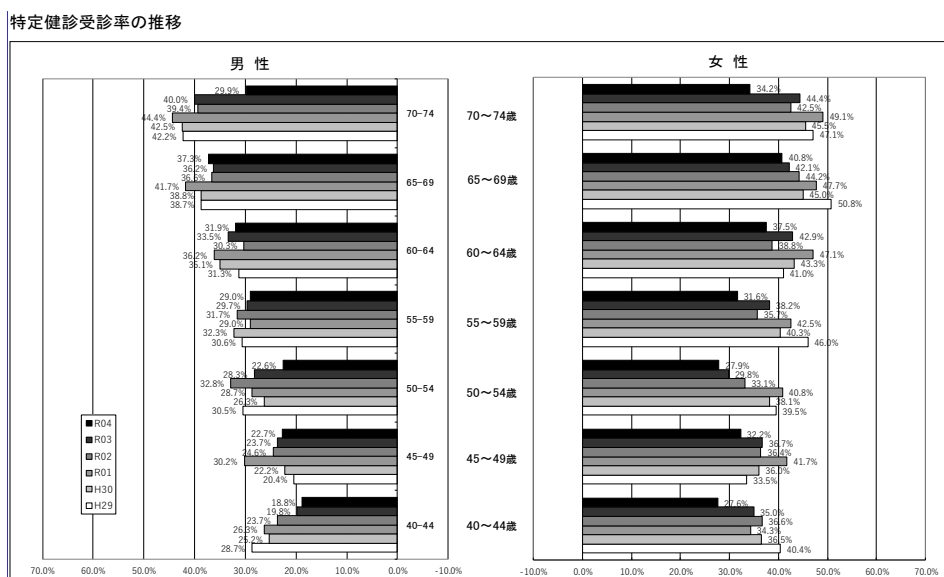
特定健診の受診率は、令和元年度には 40.3%まで伸びましたが、令和 2 年度以降は受診率が低迷しています。全国・福岡県と比較すると高い値を示していますが、国の目標値である第 3 期特定健診実施計画の目標(60%)は達成できていません。



資料) 保健事業等 評価・分析システム

② 特定健診の性別・年代別受診率

どの年代も女性の受診率の方が高くなっており、40～59 歳の男性の受診率は特に低い状況が続いています。また、男女とも年齢層が低いほど受診率も低くなっています。



資料) 保健事業等評価・分析システム

③ 特定健診有所見結果

特定健診有所見率を経年的に見ると、受診者のうち内臓脂肪の蓄積の指標である腹囲が異常値にある者は福岡県と比較しても高く、4割近くとなっています。また、血圧は福岡県と比較しても高い数値を示しており、特に収縮期血圧が130mmHg以上の者は過半数を超え、血管を傷つけるリスクが高くなっています。

特定健診有所見結果

【うきは市】

	受診者数	摂取エネルギーの過剰											
		腹囲		BMI		中性脂肪		ALT(GPT)		HDL			
		男85cm以上 女90cm以上		25以上		150以上		31以上		40未満			
R1	2,128	774	36.4%	554	26.0%	436	20.5%	274	12.9%	99	4.7%		
R2	1,896	753	39.7%	506	26.7%	417	22.0%	281	14.8%	62	3.3%		
R3	1,837	717	39.0%	490	26.7%	411	22.4%	273	14.9%	68	3.7%		
R4	1,843	707	38.4%	478	25.9%	422	22.9%	219	11.9%	75	4.1%		
		血管を傷つける										内臓脂肪症候群以外の 動脈硬化要因	
		血糖（空腹時・随時）		HbA1c(NGSP)		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧			
		100以上		5.6以上		7.1以上		130以上		85以上		120以上	
R1		571	32.1%	1,075	50.7%	143	6.7%	1,130	53.1%	693	32.6%	1,115	52.4%
R2		541	35.0%	784	41.4%	120	6.3%	1,116	58.9%	453	23.9%	957	50.5%
R3		503	33.0%	809	44.1%	125	6.8%	992	54.0%	373	20.3%	847	46.1%
R4		466	30.9%	784	42.7%	155	8.4%	945	51.3%	407	22.1%	784	42.5%

【福岡県】

	受診者数	摂取エネルギーの過剰												
		腹囲		BMI		中性脂肪		ALT(GPT)		HDL				
		男85cm以上 女90cm以上		25以上		150以上		31以上		40未満				
R1	251,834	87,529	34.8%	62,661	24.9%	52,973	21.0%	34,204	13.6%	8,919	3.5%			
R2	230,755	83,688	36.3%	60,309	26.1%	49,757	21.6%	34,545	15.0%	7,279	3.2%			
R3	238,815	85,847	35.9%	61,645	25.8%	50,473	21.1%	35,765	15.0%	8,022	3.4%			
R4	236,209	84,016	35.6%	59,999	25.4%	49,667	21.0%	33,536	14.2%	7,844	3.3%			
		血管を傷つける										内臓脂肪症候群以外の 動脈硬化要因		
		血糖（空腹時・随時）		HbA1c(NGSP)		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧				LDL
		100以上		5.6以上		7.1以上		130以上		85以上		120以上		
		R1	85,349	34.9%	156,786	63.1%	21,454	8.8%	110,070	43.7%	42,996	17.1%	138,832	55.1%
		R2	79,293	35.4%	132,669	58.3%	19,610	8.7%	110,911	48.1%	43,494	18.8%	125,594	54.4%
R3	80,923	34.9%	133,836	56.8%	20,509	8.8%	111,797	46.8%	44,976	18.8%	129,375	54.2%		
R4	78,257	34.1%	136,316	58.3%	19,134	8.3%	108,012	45.7%	43,818	18.6%	120,027	50.8%		

資料）保健事業等評価・分析システム

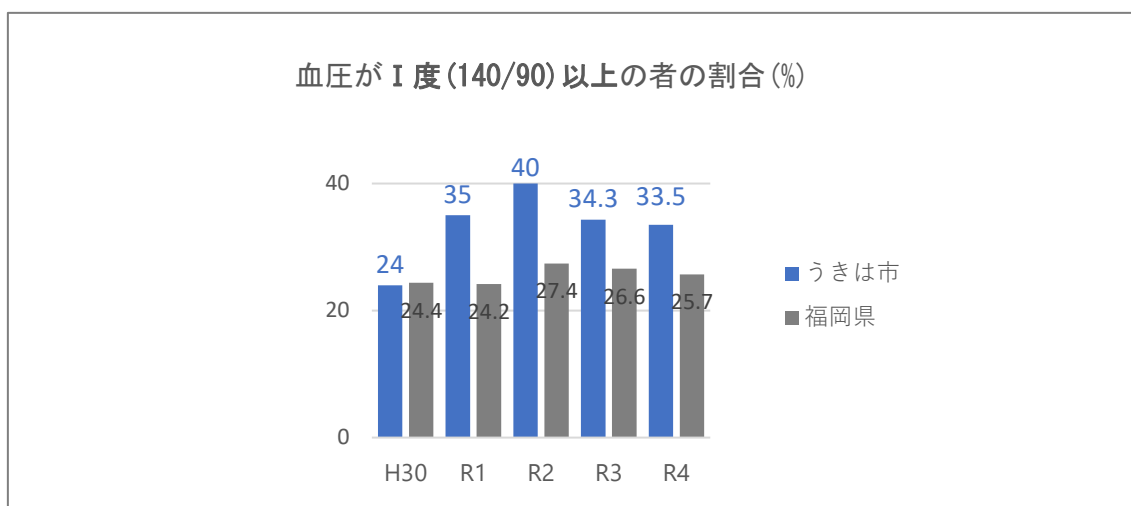
・ 高血圧

高血圧は脳血管疾患や虚血性心疾患などあらゆる循環器疾患の危険因子であり、循環器疾患の発症や死亡に対しては、他の危険因子と比べるとその影響は大きいと言われています。

収縮期血圧/拡張期血圧 140/90mmHg 以上は高血圧とされますが、本市でこの基準値に該当する者の割合は、福岡県と比較して高くなっています。

Ⅱ度高血圧（160/100mmHg 以上）の割合は、令和元年度に従来の手動血圧計から自動血圧計に変更したことで増加したとみられています。令和 2 年度にピークを迎えその後減少に転じていますが、福岡県と比較すると高い数値で推移しています。

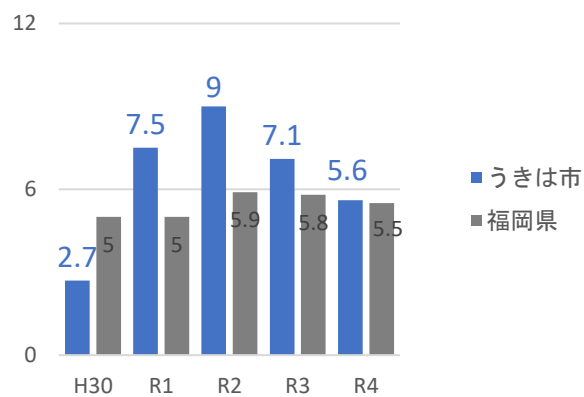
Ⅱ度高血圧の未治療者の割合は、平成 30 年度以降減少し 46%前後を推移しており、保健指導の成果と考えられます。



うきは市	H30	R1	R2	R3	R4
	488/2033人	745/2129人	757/1896人	631/1837人	618/1843人

資料) 保健事業等評価・分析システム

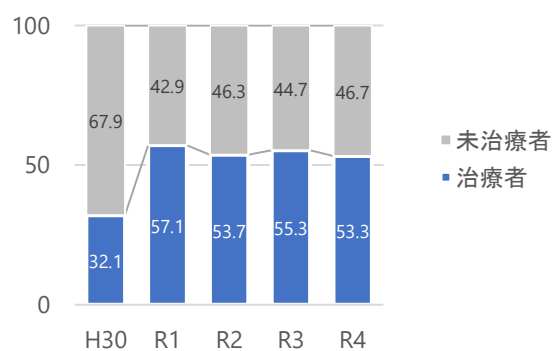
血圧がⅡ度(160/100)以上の者の割合(%)



うきは市	H30	R1	R2	R3	R4
	55/2033人	159/2128人	170/1896人	131/1837人	103/1843人

資料) 保健事業等 評価・分析システム

血圧がⅡ度以上の者のうち、
治療・未治療者の割合(%)



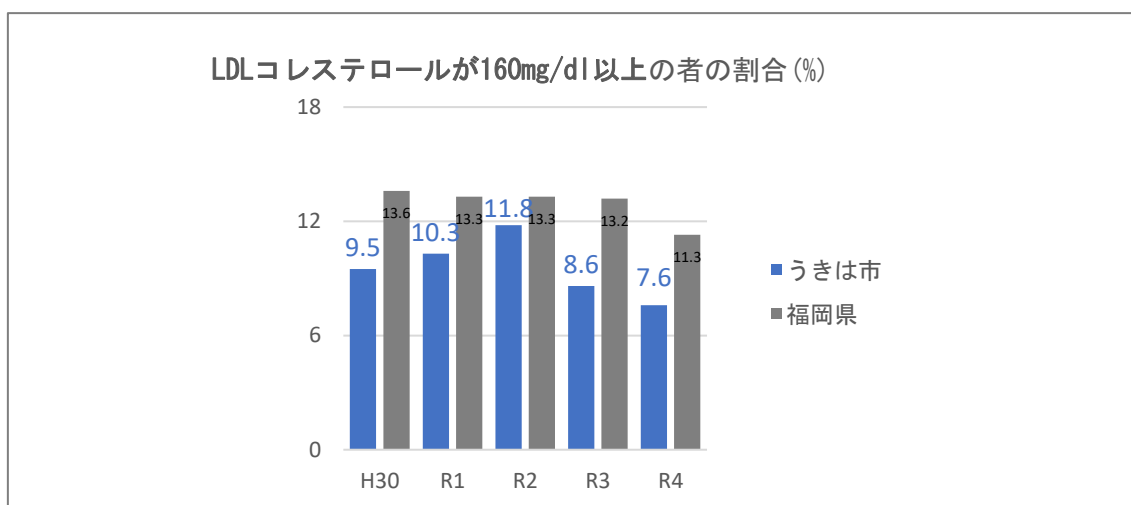
資料) 国保データベース (KDB) システム

・脂質異常症

脂質異常症は冠動脈疾患の危険因子であり、特に LDL コレステロールの上昇は将来の冠動脈疾患の発症や死亡を予測するとされています。

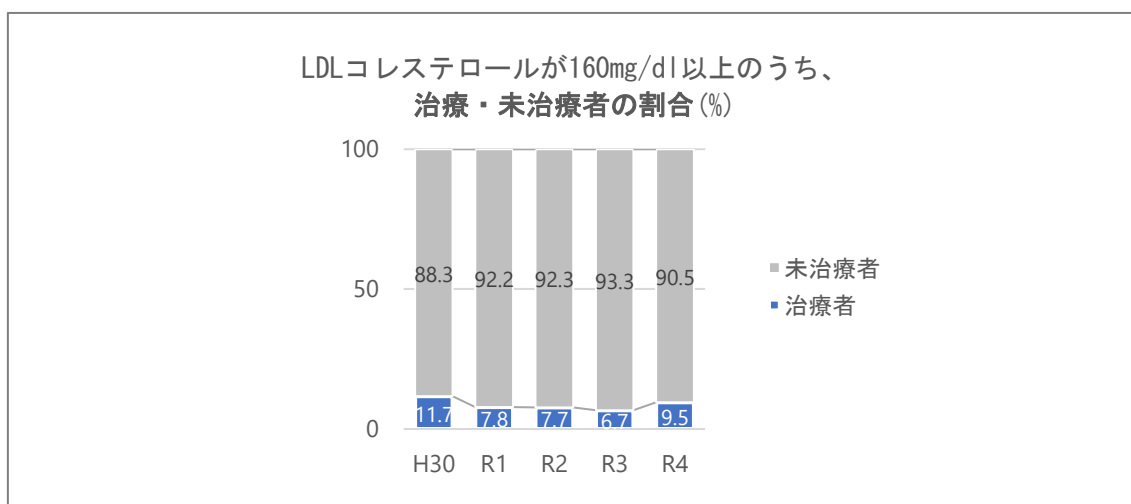
LDL コレステロール 160mg/dl 以上の者の割合は令和 2 年度をピークに減少に転じ、福岡県と比較すると、低くなっています。

一方、LDL コレステロール 160mg/dl 以上の未治療者の数は 9 割を超えており、適切な治療へ結びついていないことが分かります。



うきは市	H30	R1	R2	R3	R4
	194/2033人	220/2129人	223/1896人	158/1837人	140/1843人

資料) 保健事業等 評価・分析システム



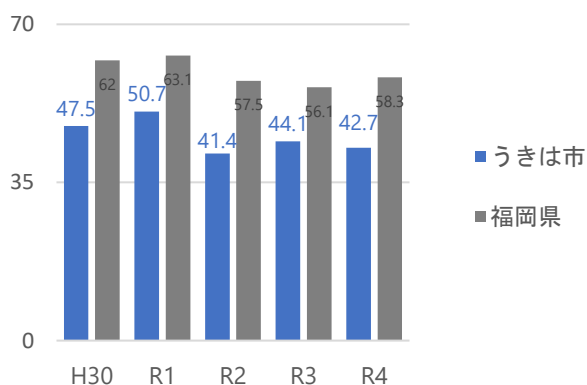
資料) 保健事業等 評価・分析システム

・糖尿病

HbA1c の値は、採血時から過去 1～2 か月間の平均血糖値を反映し、糖尿病の診断に用いられるとともに、血糖コントロール状態の指標になるものです。慢性的に続く高血糖や代謝異常は、網膜症、腎症、神経障害の細小血管症および全身の動脈硬化症を起こし進展させます。

保健指導判定値以上である HbA1c5.6%以上の者の割合は福岡県と比較し低くなっています。HbA1c6.5 以上の者の数は令和元年度をピークに減少し、その後 8%以下で推移し福岡県と比較すると少ない値となっています。

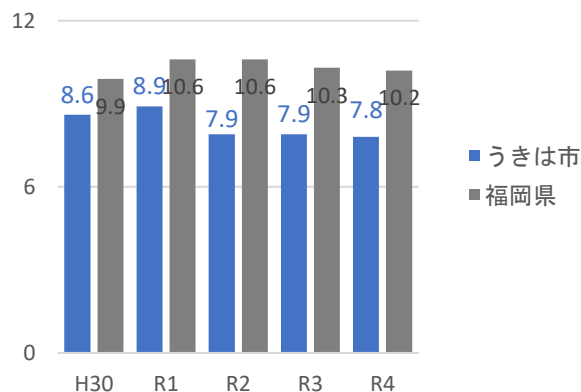
HbA1cが5.6%以上の者の割合 (%)



うきは市	H30	R1	R2	R3	R4
	965/2033人	1077/2128人	785/1896人	812/1837人	784/1843人

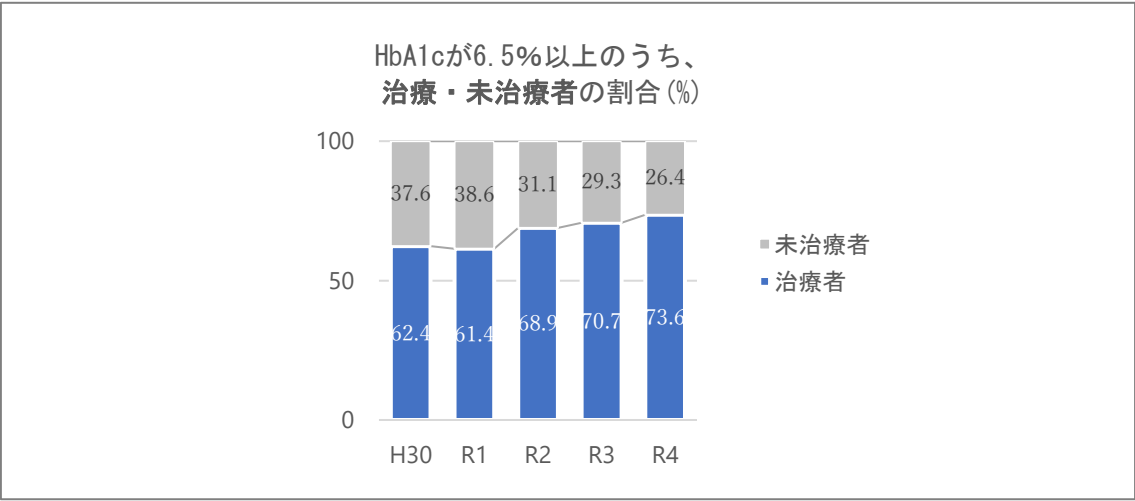
資料) 保健事業等 評価・分析システム

HbA1cが6.5%以上の者の割合 (%)



うきは市	H30	R1	R2	R3	R4
	174/2033人	189/2129人	149/1896人	144/1837人	144/1843人

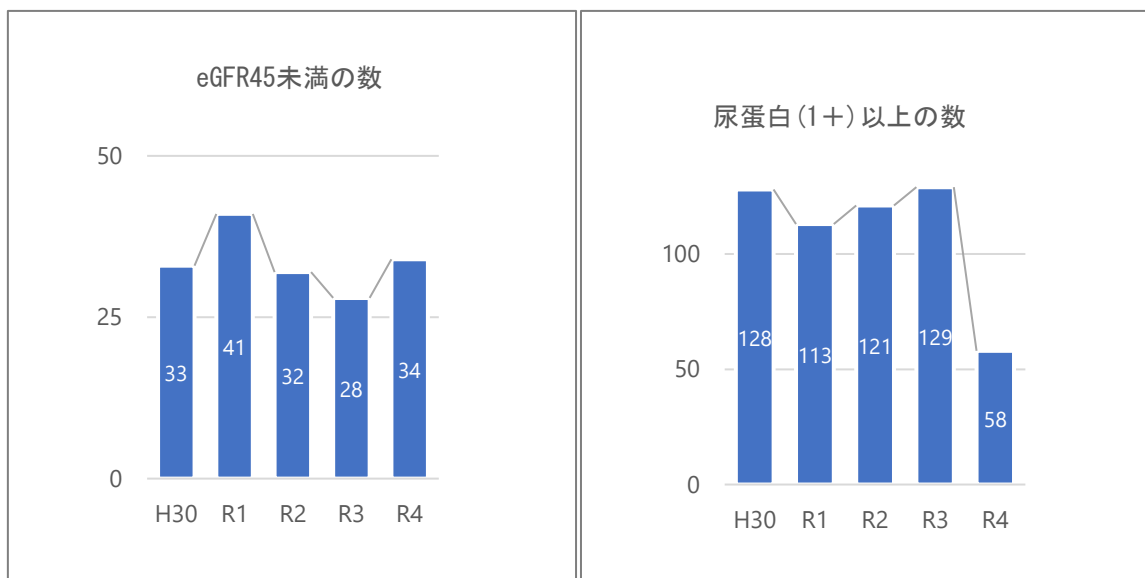
資料) 保健事業等 評価・分析システム



資料) 国保データベース (KDB) システム

・慢性腎臓病

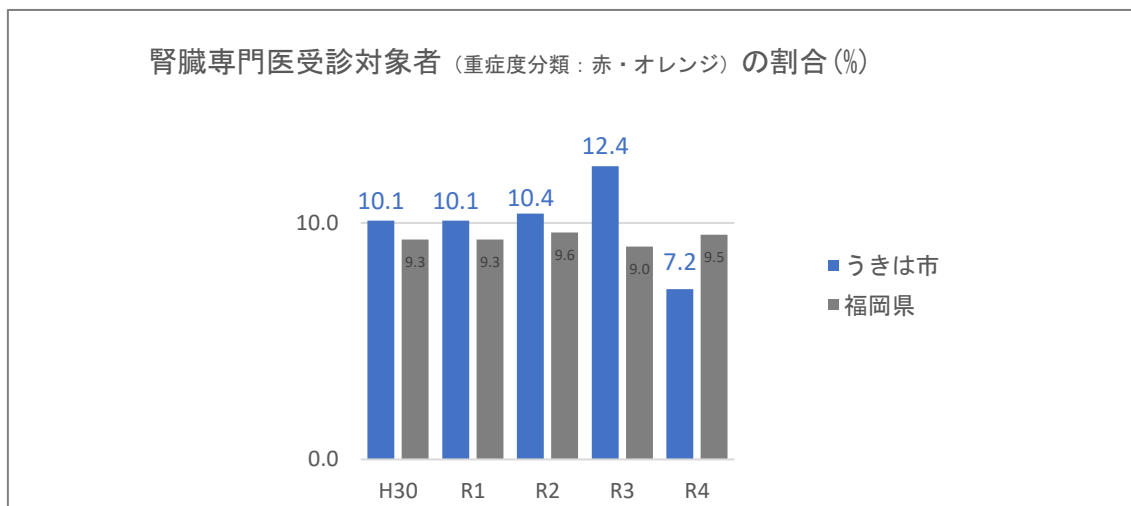
特定健診にて腎機能が低下していると考えられる eGFR*45 未満の者の数は 40 名前後で推移しています。腎機能低下の高リスクとなる尿蛋白(1+)以上の者の数は例年 120 人前後となっていました但令和 4 年度は減少しています。



*eGFR：血清クレアチニン値や年齢、性別から計算される、腎臓が老廃物を尿に排泄する能力を示す推定値

資料) 保健事業等 評価・分析システム

腎臓専門医受診対象者の割合は令和 3 年度までは福岡県を上回っていましたが、令和 4 年度は下回っています。



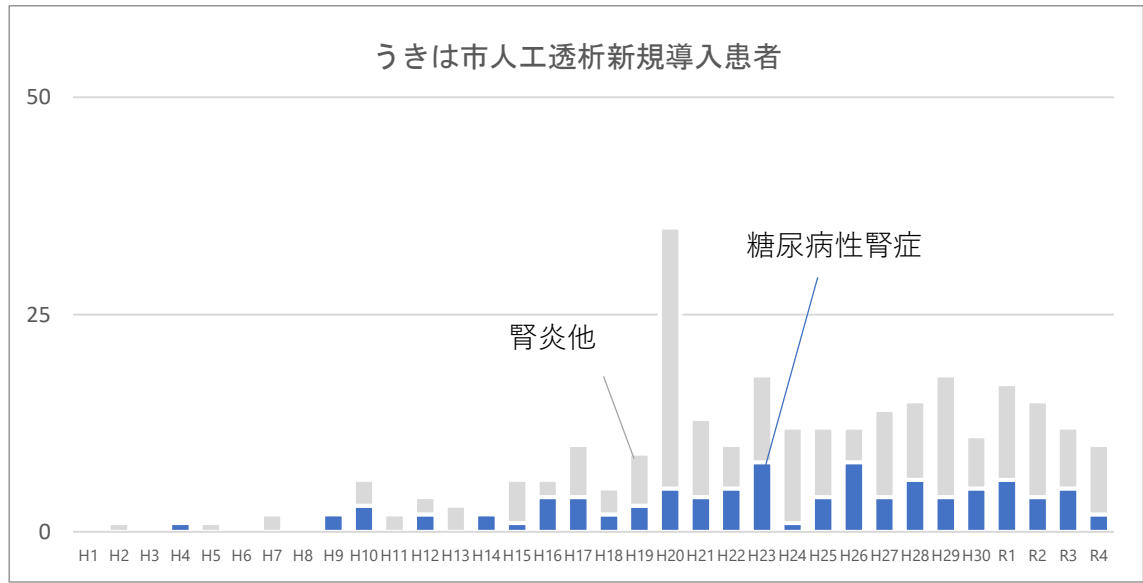
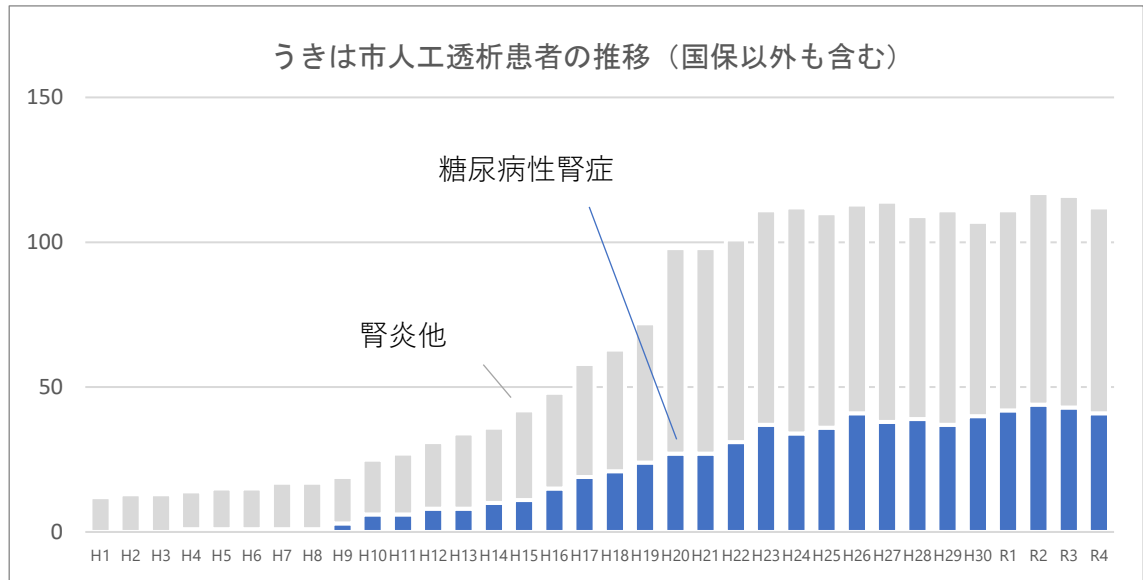
【参考】 かかりつけ医から腎臓専門医への紹介基準対象者

1. 高度の蛋白尿（A3 区分（尿蛋白＋以上））
2. 微量アルブミン尿（A2 区分（尿蛋白±））で GFR 区分が G3a 以上
3. 尿蛋白が正常（A1 区分（尿蛋白－））で GFR 区分 G3b 以上
4. 尿蛋白が A2 区分（尿蛋白±）であっても尿潜血が陽性（＋以上）

※年齢が 40 歳未満の者については、尿蛋白が A1 区分（尿蛋白－）でも GFR 区分が G3a の場合は紹介

資料) 保健事業等 評価・分析システム

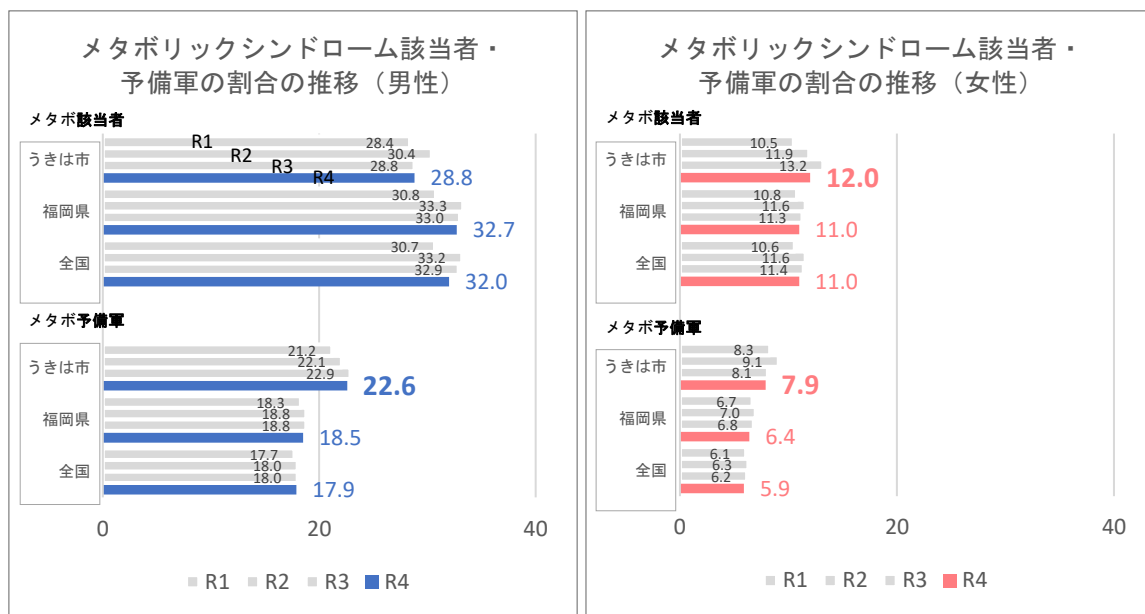
本市の令和4年の人工透析患者数は、112人（国保以外も含む）で、うち糖尿病性腎症による透析者は41人と、約37%を占めています。人工透析新規導入患者数は10人と、ここ十数年間の増加人数は2桁台で、高血圧性腎硬化症を含む腎炎の割合が高くなっています。



資料）国保データベース（KDB）システム、市保健課まとめ

④ メタボリックシンドローム該当者・予備軍の割合の推移

本市の男性のメタボリックシンドローム*該当者は28%前後、予備軍は22%前後で推移しています。女性の該当者は12%前後、予備軍は8%前後で推移しています。男性は予備軍が、女性は該当者と予備軍ともに福岡県・全国よりも高い値を示しています。



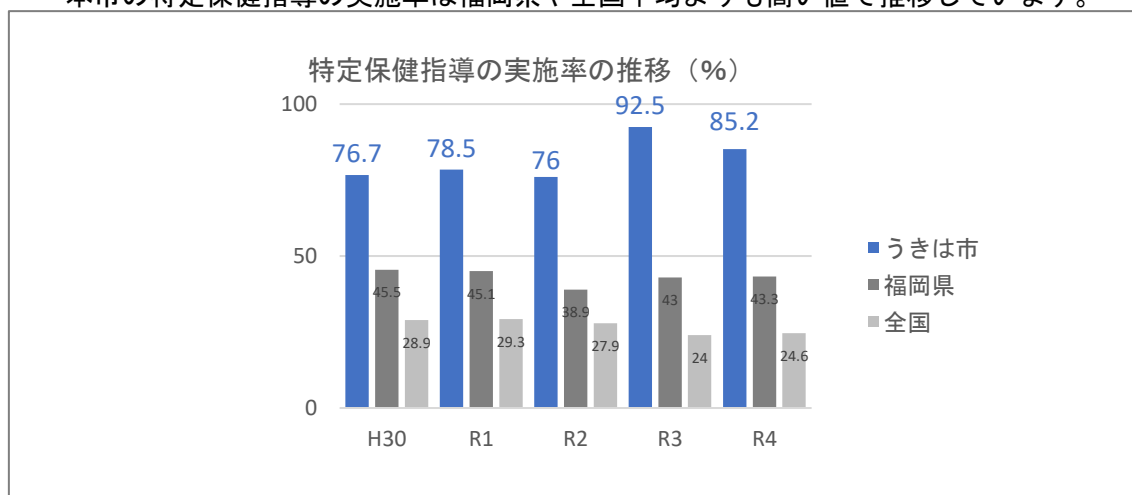
*メタボリックシンドロームの該当者判定：

1. 内臓脂肪の蓄積（臍の位置での腹囲）・・・男性：85cm以上、女性：90cm以上
2. 上記に加え、以下のA、B、Cのうち2つ以上に該当
 - A. 血中脂質中性脂肪：150mg/dl以上、HDLコレステロール：40mg/dl未満 のいずれかまたは両方
 - B. 血圧収縮期血圧（最高血圧）：130mmHg以上、拡張期血圧（最低血圧）：85mmHg以上 のいずれかまたは両方
 - C. 血糖空腹時血糖：110mg/dl以上

資料）国保データベース（KDB）システム

⑤ 特定保健指導*の実施率の推移

本市の特定保健指導の実施率は福岡県や全国平均よりも高い値で推移しています。



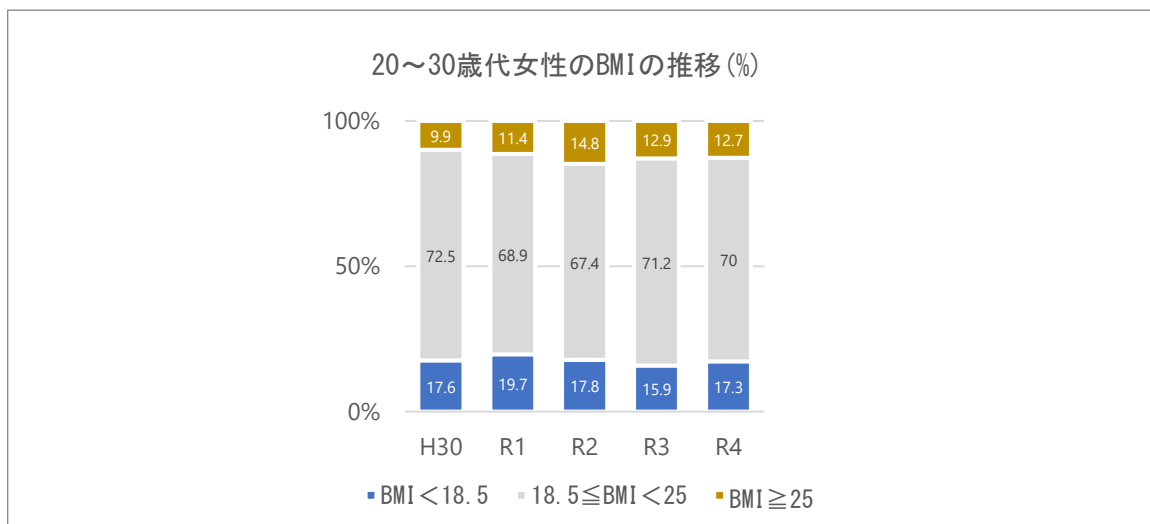
資料）国保データベース（KDB）システム

*特定保健指導：高血圧、脂質異常症、糖尿病などの生活習慣病予防のために、特定健診の結果などにより、40～74歳までの公的医療保険加入者全員を対象として実施される保健指導。腹囲や血圧、血液等の健診データだけでなく、喫煙歴も含めて保健指導対象者を選定する。

⑥ 20～30 歳代女性のやせの者の割合

やせに該当する BMI 18.5 未満の 20～30 歳代女性の割合は、令和 3 年度に減少に転じましたが、令和 4 年度には再び増加しています。

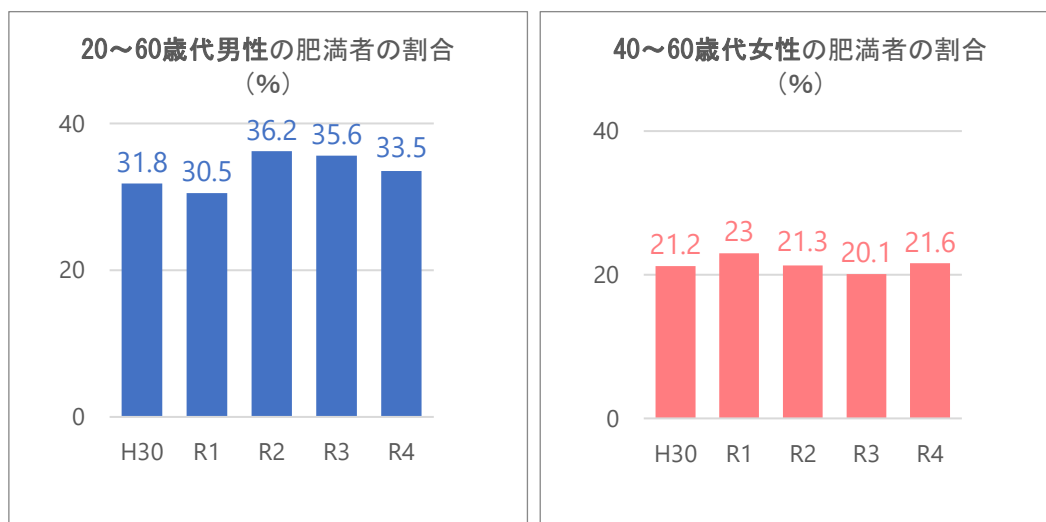
一方で、肥満に該当する BMI 25 以上の 20～30 歳代女性の割合は、近年減少傾向にあります。



資料) 市保健課まとめ

⑦ 20～60 歳代男性・40～60 歳代女性肥満者（BMI 25 以上）の割合

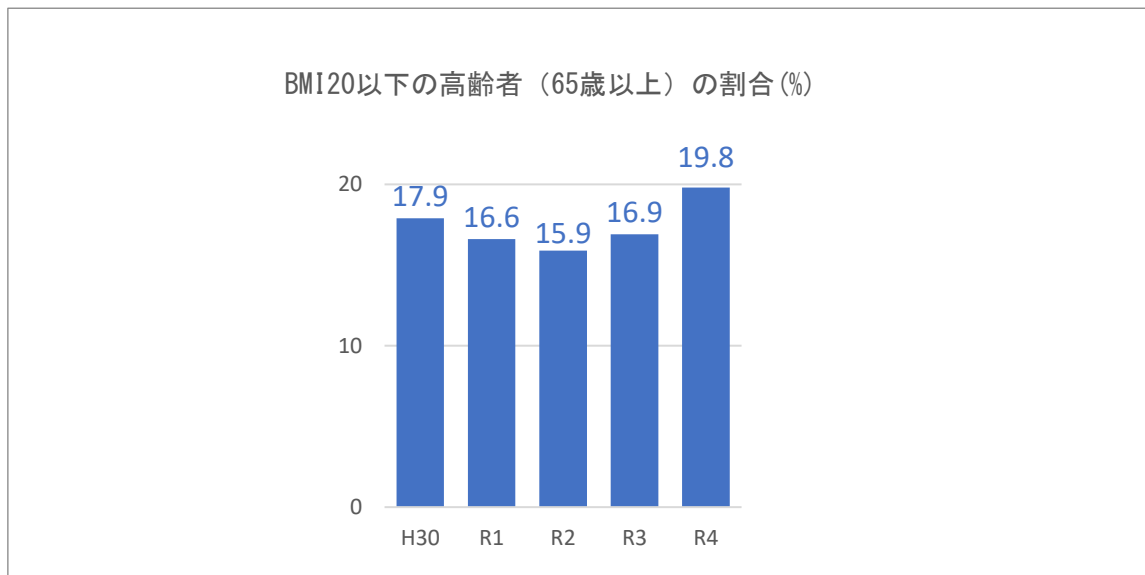
20～60 歳代男性の肥満者の割合は、令和 2 年度をピークに減少傾向です。40～60 歳代女性の肥満者は 21%前後で推移しています。



資料) 市保健課まとめ

⑧ 低栄養傾向(BMI 20 以下)の高齢者の割合

BMI 20 以下の高齢者の割合は令和2年度までは減少していましたが、それ以降増加傾向となっています。

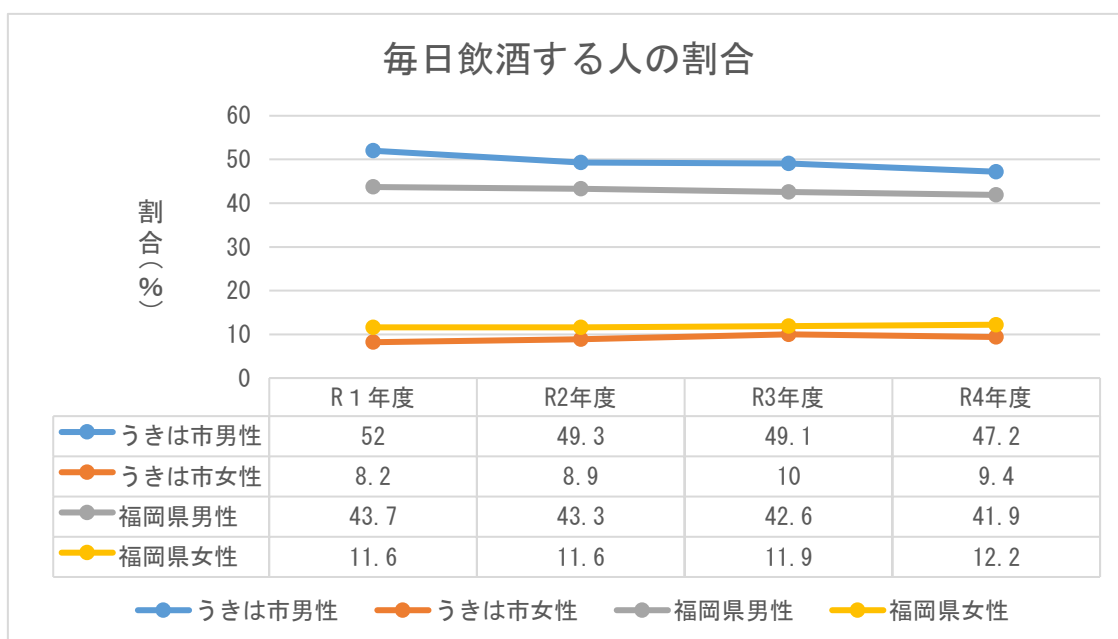


資料）市保健課まとめ

⑨ 問診結果

ア 飲酒の状況

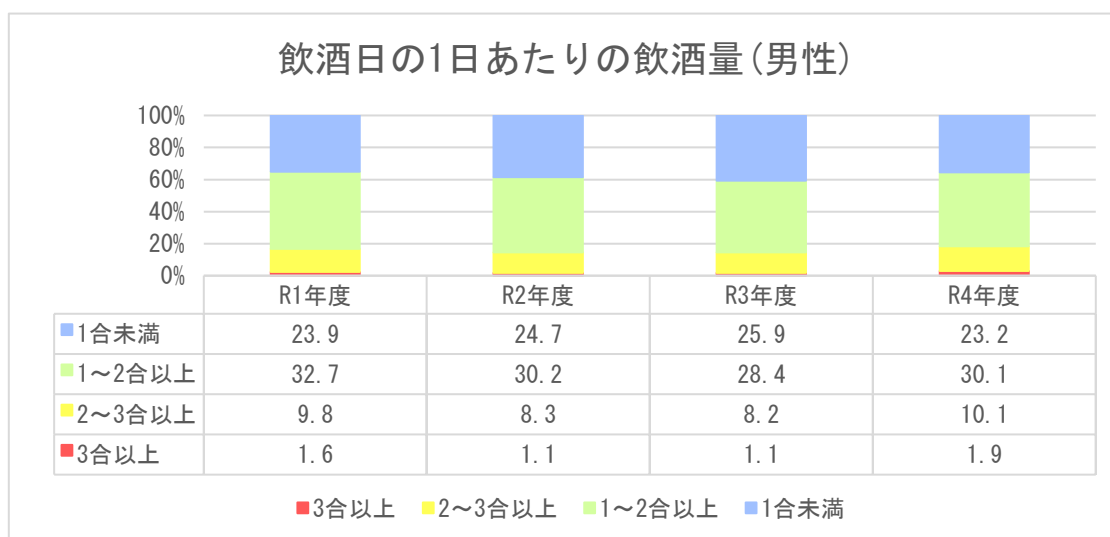
特定健診受診者のうち、男性の約 47%、女性の約 9%が毎日飲酒すると回答しています。
男性の飲酒率は、県平均よりも高い値で推移しています。

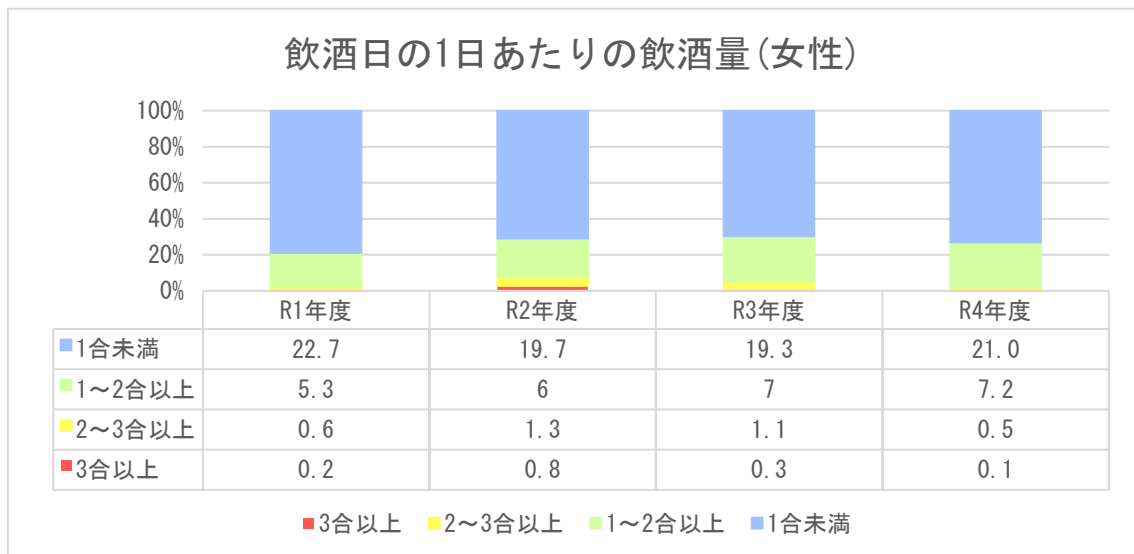


資料) 質問票項目別集計表(TKCA024)

飲酒日 1 日あたりに、生活習慣病のリスクを高める量(男性：2～3 合以上、女性：1～2 合以上)を飲酒している人の割合は、男性が 12.0%、女性が 7.8%となっています。

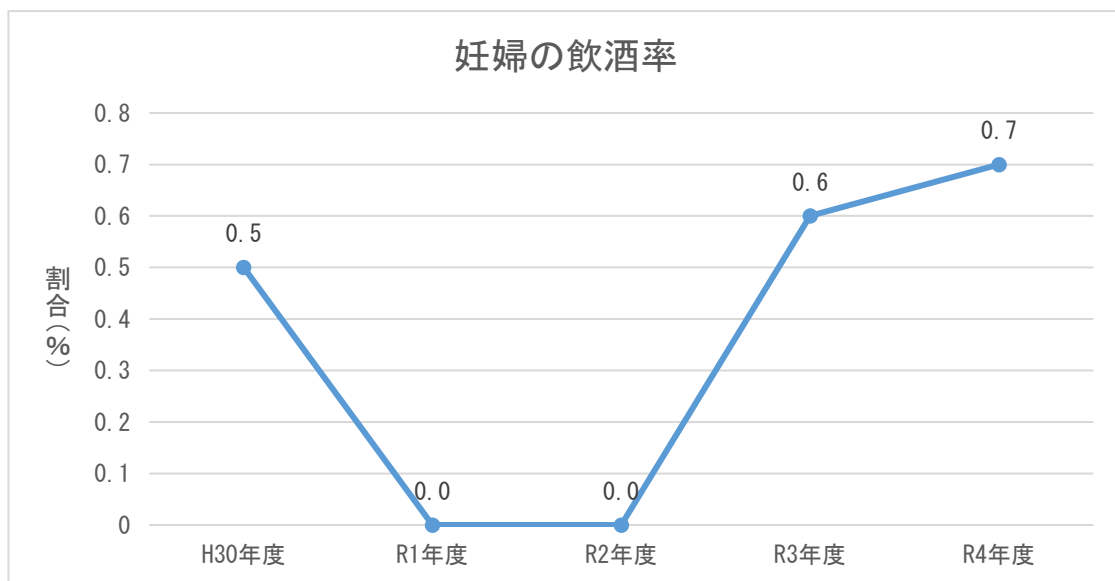
※純アルコール換算：日本酒 1 合＝約 20 g、2 合＝約 40 g、3 合＝約 60 g





資料) 質問票項目別集計表(TKCA024)

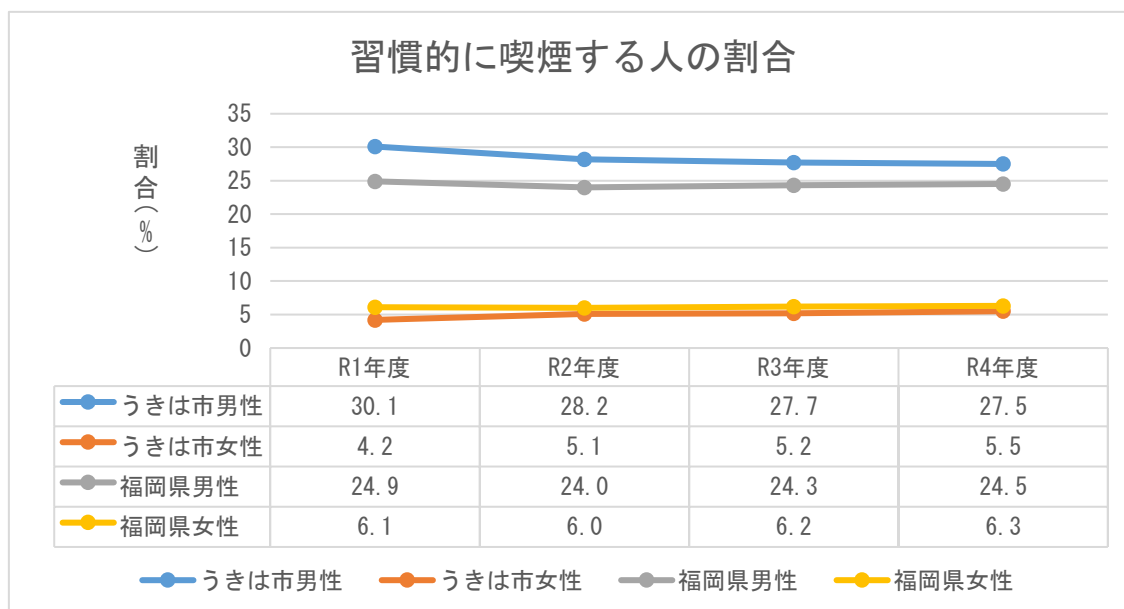
4 か月健診時で「妊娠中に『飲酒していた』と回答した母親の割合は、0.7%です。人数の推移をみると、0～1 人の変化ですが、母数が少ないため、割合でみると大きな変動となっています。



資料) 健やか親子 21(第2次)の指標に基づく乳幼児健康診査必須項目

イ 喫煙の状況

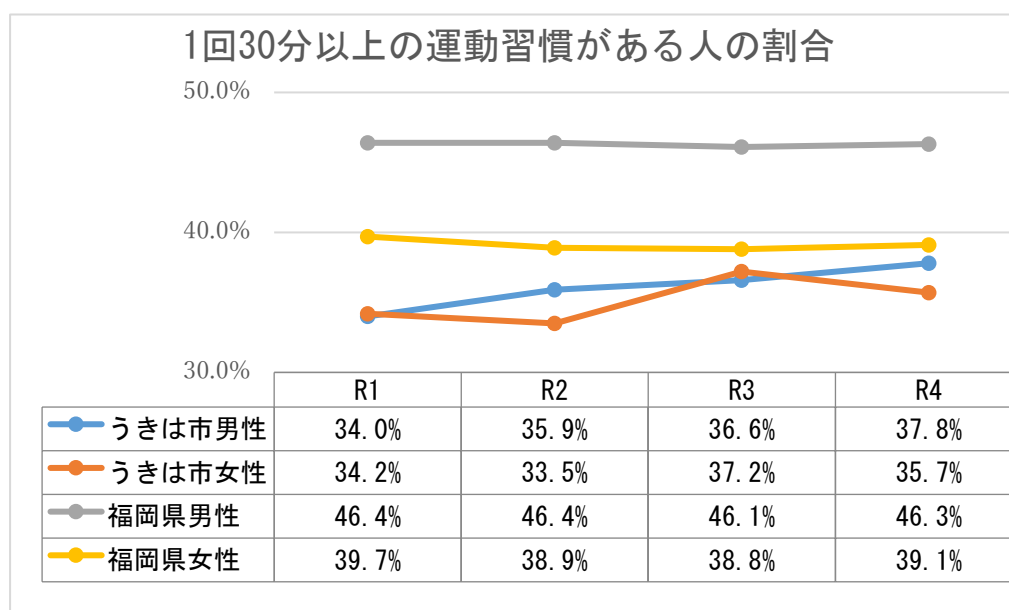
特定健診受診者の喫煙率をみると、男性の喫煙率は、県平均よりも高い値で推移しています。女性は県平均と近い値での推移となっています。



資料) 質問票項目別集計表(TKCA024)

ウ 身体活動の状況

運動習慣がある人の割合は、男性 37.8%、女性 35.7%となっています。福岡県平均は、男性 46.3%、女性 39.1%で、男性女性ともに福岡県平均よりも低くなっています。



資料) 国保データベース (KDB) システム

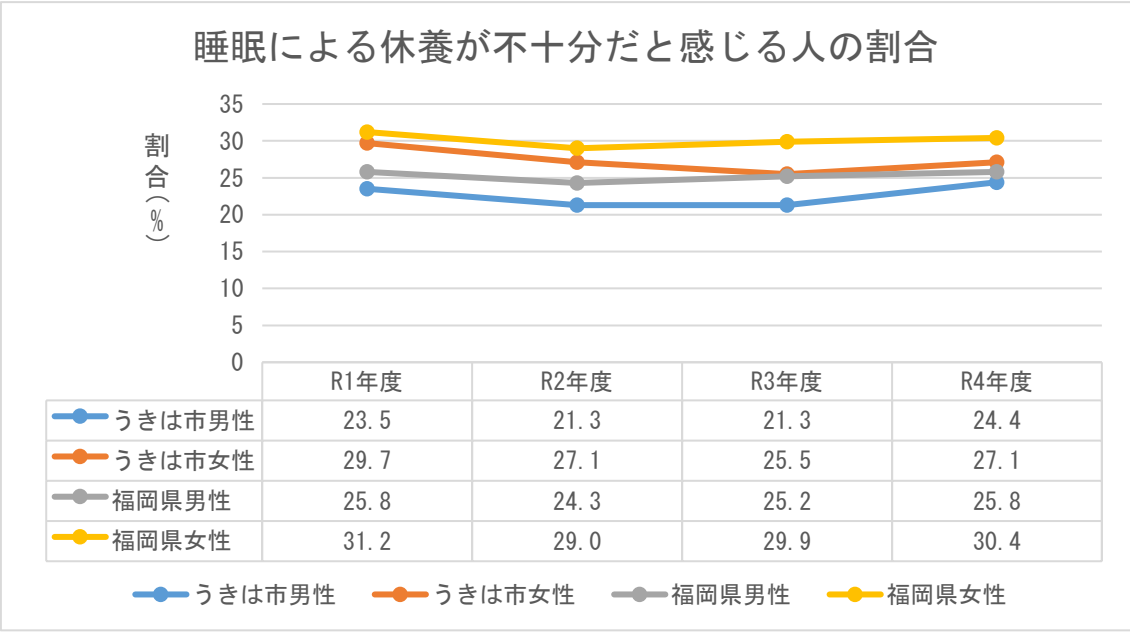
児童や生徒の体力・運動能力は令和４年度調査によると、小学５年生においては男子が立ち幅跳び以外の全ての種目、女子は全種目で全国平均を上回っており、中学２年生でも男女とも多くの項目で全国平均を上回っています。

		握力(Kg)		上体起こし(回)		長座体前屈(cm)		反復横跳び(点)		20mシャトルラン(回)		50m走		立ち幅跳び(cm)		ソフトボール投げ(m)	
		男子	女子	男子	女子	男子	女子	男子	女子	男子	女子	男子	女子	男子	女子	男子	女子
小 5	うきは市	16.9	16.9	22.1	19.2	34.5	39.0	44.1	40.6	54.7	43.6	9.6	9.6	149.6	146.3	22.9	15.1
	福岡県	16.3	16.2	18.8	18.0	34.3	38.3	40.5	38.7	47.3	37.7	9.6	9.8	149.1	142.3	21.3	13.3
	全国	16.2	16.1	18.9	18.0	33.8	38.2	40.4	38.7	45.9	37.0	9.5	9.7	150.8	144.6	20.3	13.2
中 2	うきは市	29.3	23.3	25.9	21.1	41.2	42.6	54.5	49.7	85.3	55.8	7.9	8.8	201.0	171.7	20.7	12.6
	福岡県	29.4	23.6	26.1	21.8	45.3	47.0	52.3	46.9	81.6	53.7	8.1	9.0	200.9	170.7	20.8	12.6
	全国	29.0	23.2	25.7	21.7	43.9	46.1	51.1	45.8	78.1	51.6	8.1	9.0	196.9	167.0	20.3	12.5

資料) 令和４年度全国体力・運動能力調査結果

エ 休養の状況

特定健診受診者のうち、男性の約 24%、女性の約 27%が睡眠で十分に休養がとれていないと回答しています。これは、男女ともに県平均を下回る割合です。



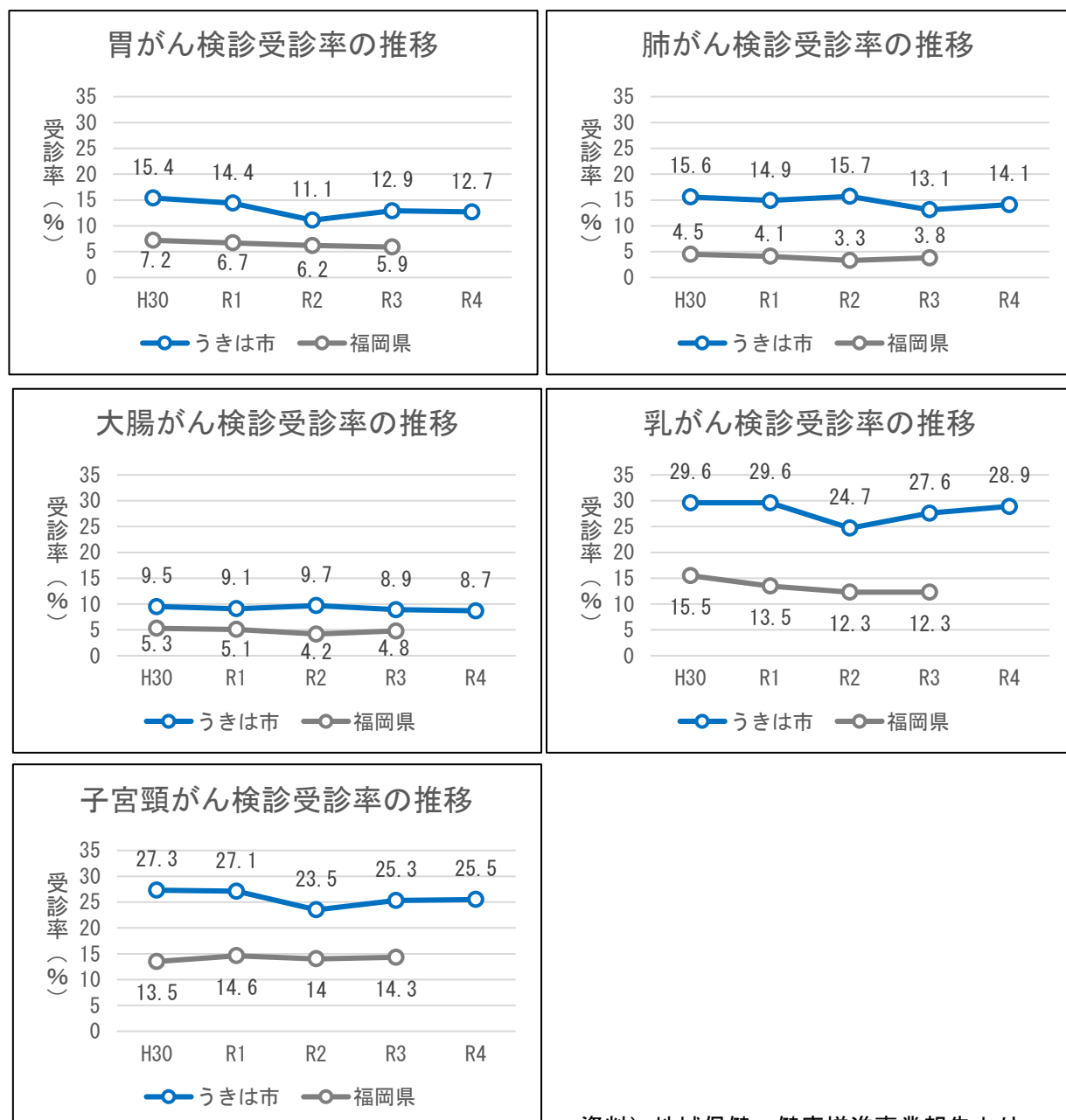
資料) 質問票項目別集計表(TKCA024)

(2) がん検診の受診状況

① 各がん検診受診率*の推移

本市で実施しているがん検診は、胃がん、肺がん、大腸がん、乳がん、子宮頸がん、前立腺がんの6つですが、ここでは、福岡県との比較するため前立腺がんを除く5つのがん検診（胃がん、肺がん、大腸がん、乳がん、子宮頸がん）についてみていきます。

受診率は、5つ全てにおいて福岡県平均より高いことが分かります。



資料）地域保健・健康増進事業報告より

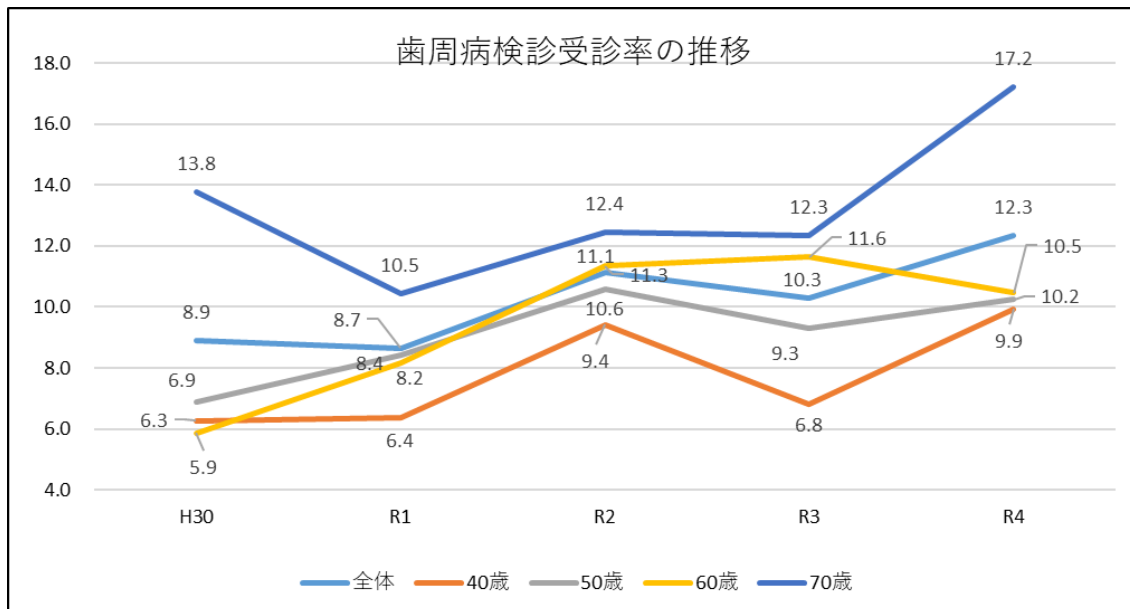
*受診率：受診者は40～69歳（子宮頸がんは20～69歳）で本市が実施するがん検診受診者、対象者は40～69歳（子宮頸がんは20～69歳）の4月1日時点の住民数として算定しています。

(3) 歯科健診の状況

(ア) 成人

① 歯周病検診の受診状況

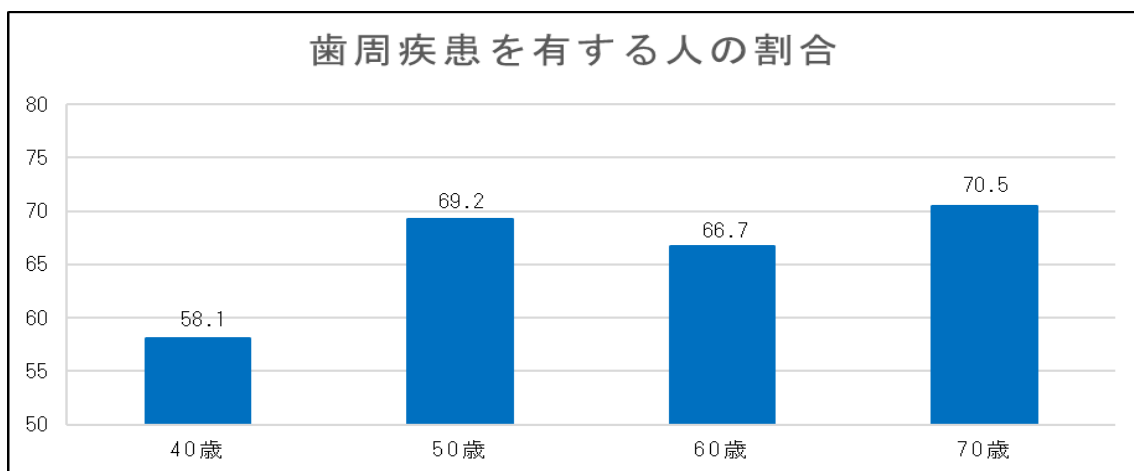
本市では40歳、50歳、60歳、70歳を対象に無料の歯周病検診を実施しています。
歯周病検診の受診率は、令和4年度は過去最高の12.3%となりました。



資料) 市保健課まとめ

② 歯周疾患を有する人の割合（令和4年度）

歯周病検診の結果をみると、年齢が高くなるほど歯周疾患を有する人の割合*が高くなる傾向にあることが分かります。



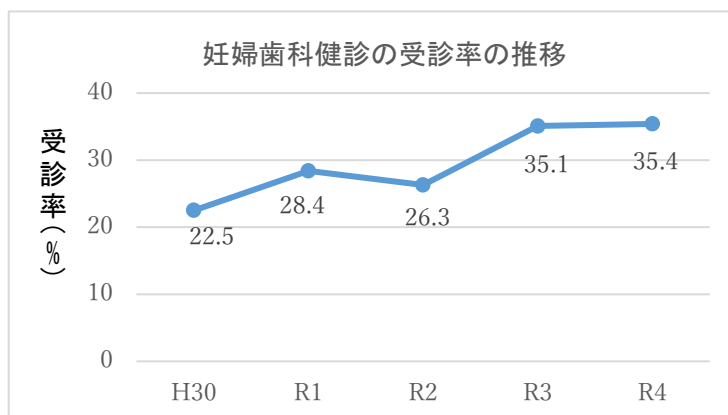
資料) 市保健課まとめ

*歯周疾患を有する人：歯周病検診において、「歯周ポケット4mm以上」が確認された者

(イ) 妊婦

① 妊婦歯科健診の受診状況

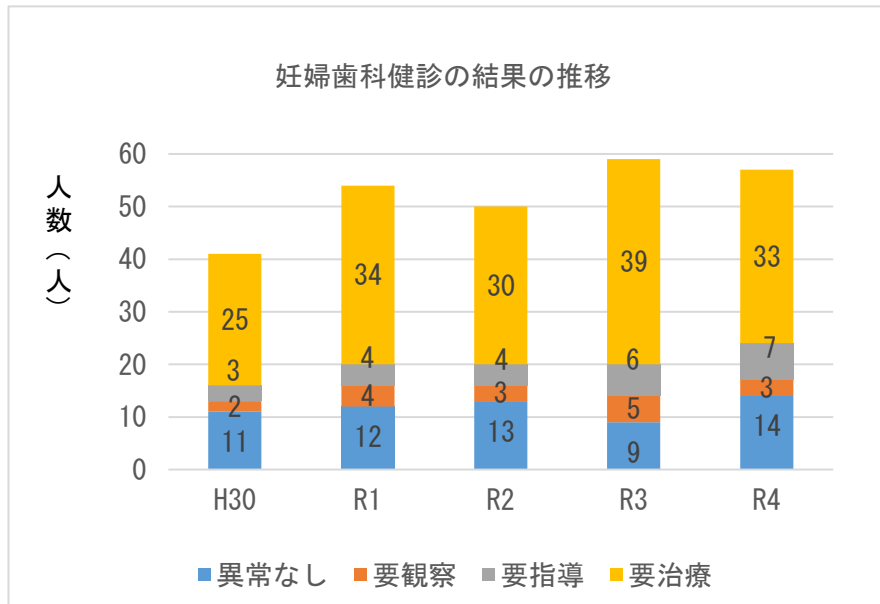
妊婦歯科健診の受診率は、増加傾向にあります。令和4年度は35.4%でした。



資料) 市保健課まとめ

② 妊婦歯科健診の結果の推移

妊婦歯科健診の結果をみると、受診者の半数以上が要治療と診断されています。

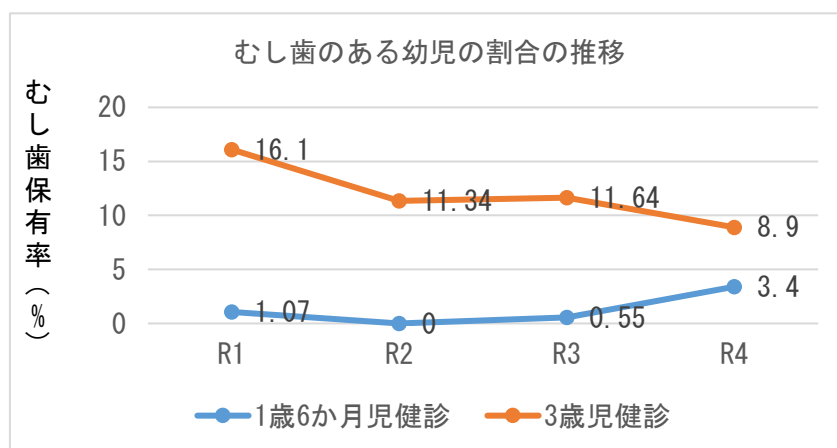


資料) 市保健課まとめ

(ウ) こども

① むし歯のある幼児の割合

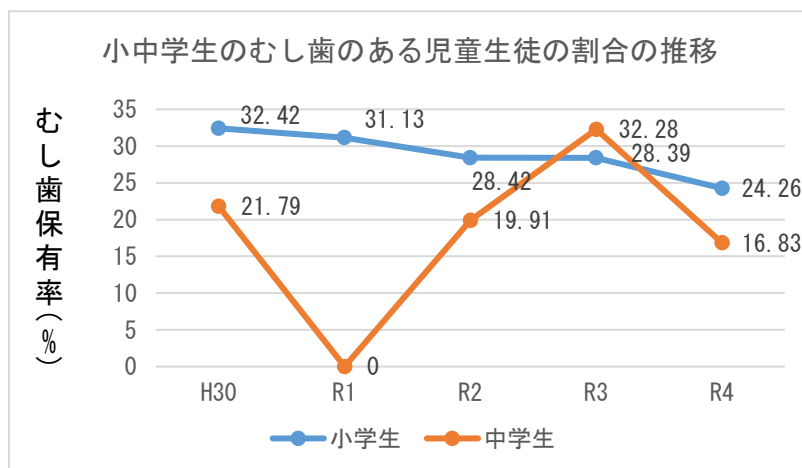
むし歯保有率について、1歳6か月児健診においてはR4年度に微増、3歳児健診においては減少傾向にあります。



資料) 市保健課まとめ

② むし歯のある児童・生徒の割合

むし歯保有率について、小学生は減少傾向にあります。



※中学生の令和元年是未実施のため、0%になっています。

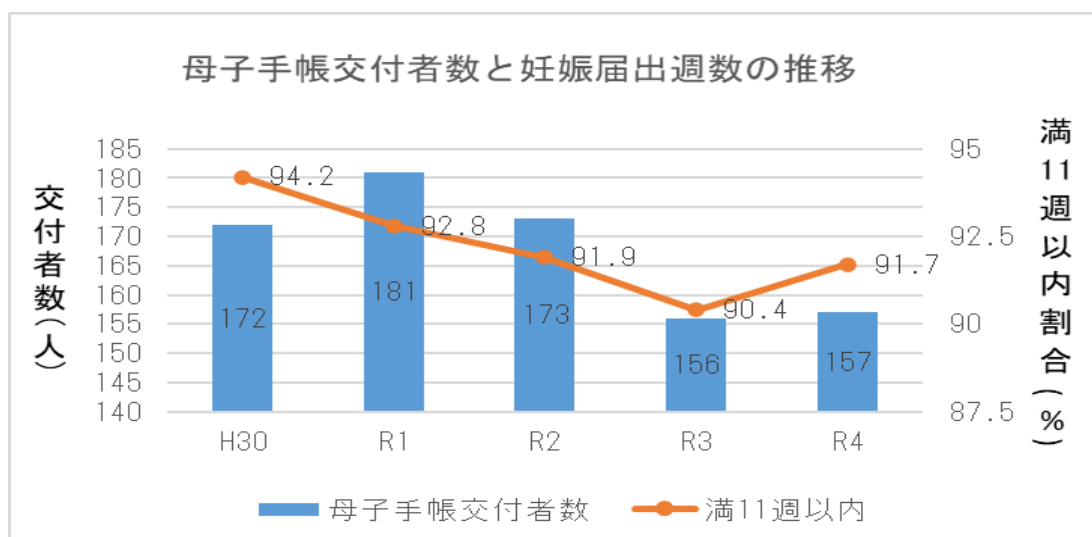
資料) 学校「歯科健康診断結果」まとめ

1-5 母子保健の状況

(1) 妊娠

① 母子健康手帳の交付状況

母子健康手帳の交付数は、平成 30 年度以降減少傾向にあります。「健やか親子 21」で推奨されている満 11 週以内での交付者は 9 割前後で推移しています。

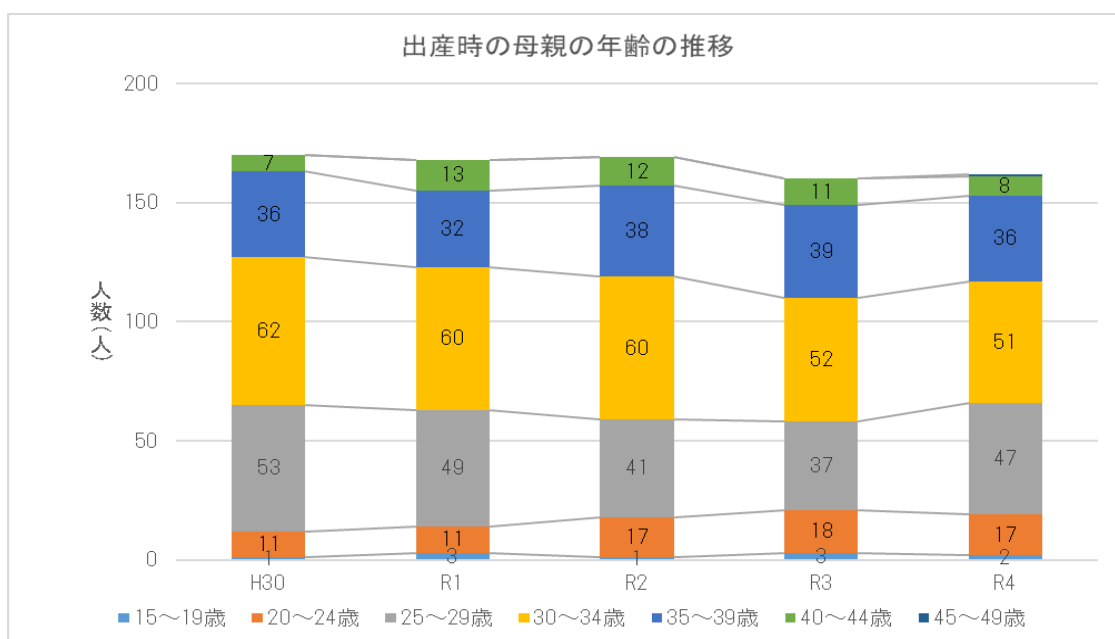


資料) 市保健課まとめ

② 出産

出産時の母親の年齢は特に大きな変化なく推移しています。

数は少ないものの、20 歳未満の若年妊婦が毎年数名程度います。



資料) 市保健課まとめ

③ 妊婦の体格とこどもの出生体重

こどもの出生体重が2,500g未満（低出生体重児）、3,000g未満の割合は、妊婦の妊娠前の体格（BMI）が30以上で最も高くなっています。

妊婦の体格ごとの 出生体重		妊婦の体格（BMI）			
		18.5未満	18.5以上 25未満	25以上 30未満	30以上
子の 出生 体重 （g）	～2499	3.4%	10.4%	7.7%	20.0%
	2500～2999	55.2%	37.4%	30.8%	60.0%
	3000～3490	31.0%	43.5%	46.2%	20.0%
	3500～	10.3%	8.7%	15.4%	0%

資料）市保健課まとめ

④ 妊婦の体重増加

令和4年度の妊娠中の体重増加をみると、BMI18.5未満（痩せ）で体重増加が目標に満たない人が51.7%でした。また、BMI25以上30未満（肥満）で体重増加が目標を超えた人は61.5%でした。

BMI (目標体重増加量)	目標体重より 少ない		適正な体重増加		目標体重より 多い		計
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
18.5未満 (12～15kg)	15	51.7%	12	41.4%	2	6.9%	29
18.5以上25未満 (10～13kg)	56	49.6%	36	31.9%	21	18.6%	113
25以上30未満 (7～10kg)	4	30.8%	1	7.7%	8	61.5%	13

資料）市保健課まとめ

母子手帳交付時の妊婦の BMI の推移をみると、適正な BMI の人は 7 割、痩せは 2 割前後で推移しており、肥満より痩せの割合が多くなっています。

	R1		R2		R3		R4	
BMI	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
18.5 未満	22	15.4%	33	20.0%	26	16.1%	29	18.1%
18.5 以上 25 未満	95	66.4%	109	66.1%	110	68.3%	113	70.6%
25 以上 30 未満	22	15.4%	21	12.7%	18	11.2%	13	8.1%
30 以上	4	2.8%	2	1.2%	7	4.3%	5	3.1%

資料) 市保健課まとめ

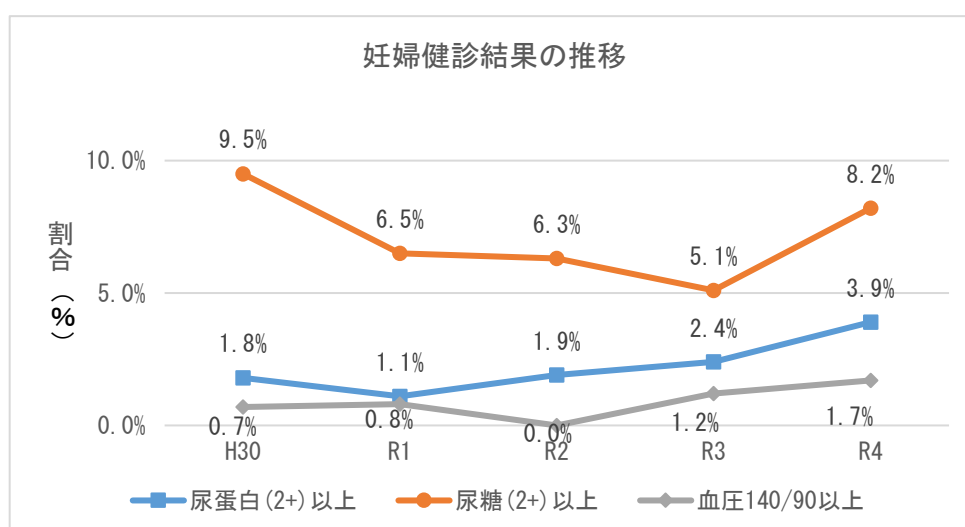
⑤ 妊婦健診の結果

妊娠糖尿病や妊婦健診にて尿糖 (2+) が出た妊婦の割合は、全妊婦の 1 割程度でした。

平成 30 年度からの妊婦健診の推移をみてみると、尿蛋白 (2+) 以上が出た妊婦が微増傾向にあります。令和 4 年度においては、全項目にて前年度よりも増加しています。

	妊娠高血圧症候群 (疑い含む)		妊娠糖尿病 (尿糖 2+以上含む)		その他の病気
	人数	割合	人数	割合	
R4 年度に出産した母 155 人	6	3.9%	17	11.0%	バセドウ病 2 型糖尿病
低出生体重児 15 人	1	7%	2	13.3%	

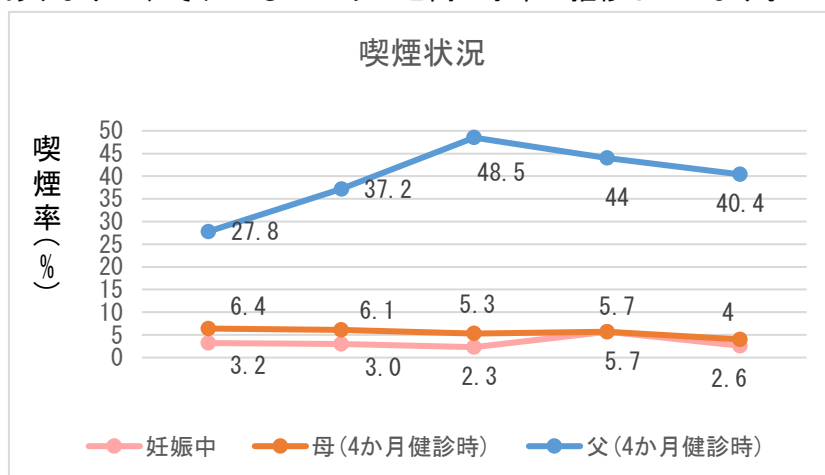
資料) 市保健課まとめ



資料) 市保健課まとめ

⑥ 喫煙の状況

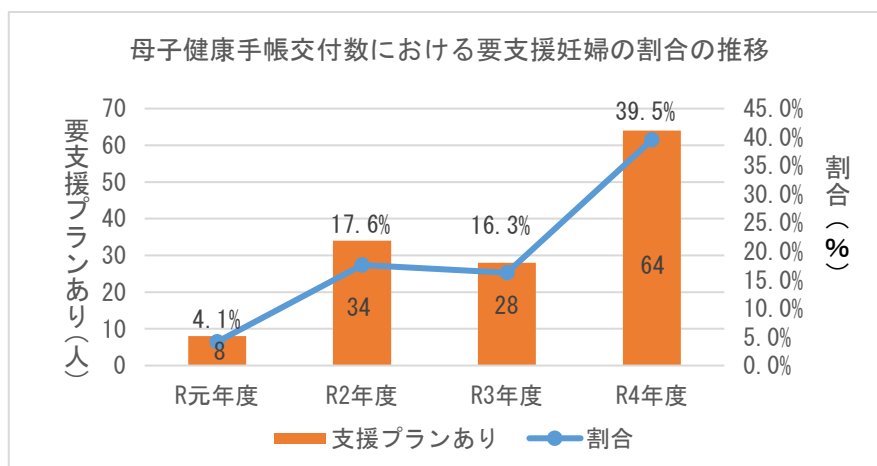
女性の喫煙率は妊娠中、産後（子の4か月健診時）ともに10%未満で推移しており、妊娠中の方が喫煙率は低い傾向にあります。男性の喫煙率は令和2年度のピーク以降減少傾向にありますが、それでも40%以上と高い水準で推移しています。



資料) 地域保健・健康増進事業報告

⑦ 要支援妊婦の割合

要支援妊婦は年々増加傾向にあります。要支援妊婦*と特定妊婦*には支援プランを作成し、支援を行っています。令和元年度は、子育て世代包括支援センター（現在のこども家庭センター）開設後の10月から3月までの統計になっています。



*要支援妊婦：妊娠・出産・子育てに支援が必要と認められる妊婦であり、予定外妊娠・経済困窮・精神疾患がある等が含まれる。

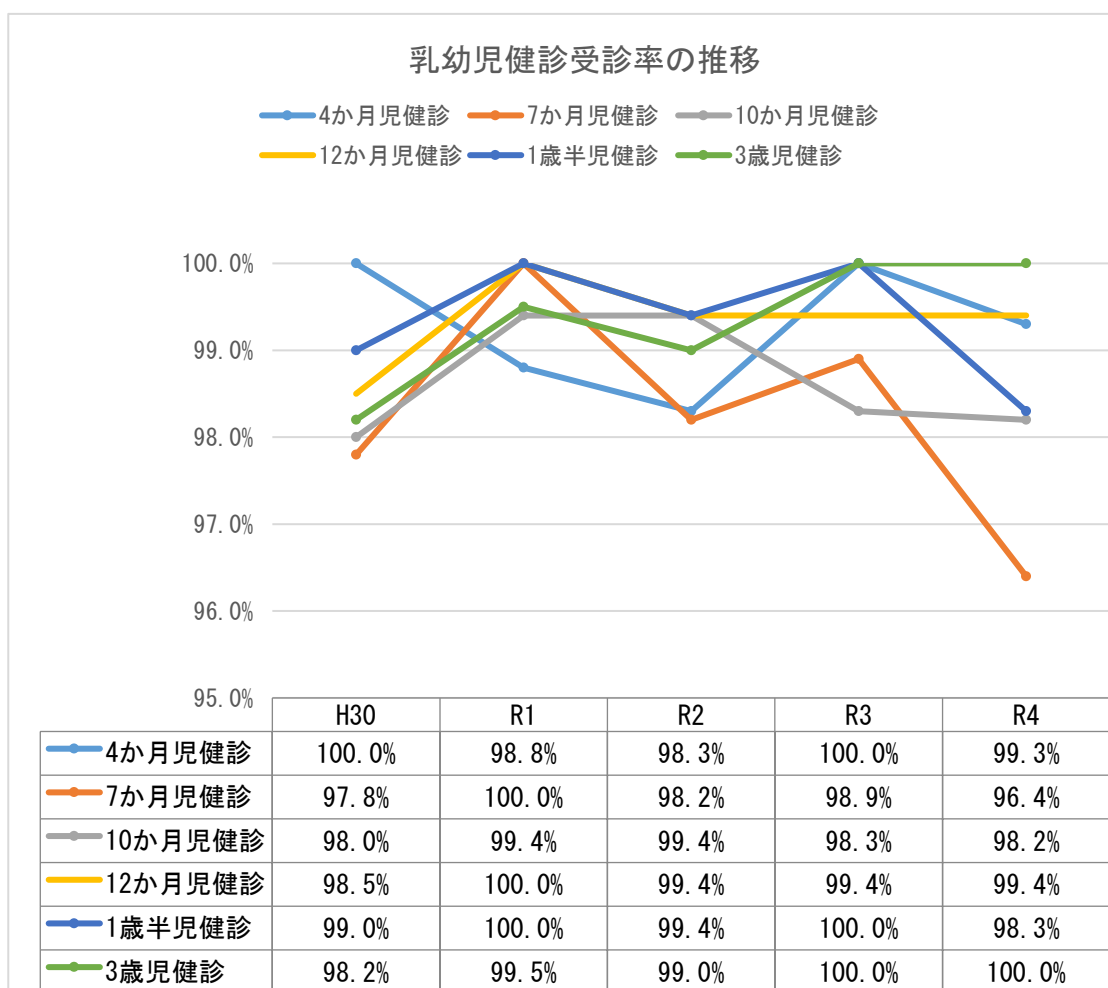
*特定妊婦：妊娠・出産・子育てに特に支援が必要と認められる妊婦であり、若年・DVや虐待歴がある等が含まれる。

資料) 市保健課まとめ

(2) 乳幼児健診

① 受診率の推移

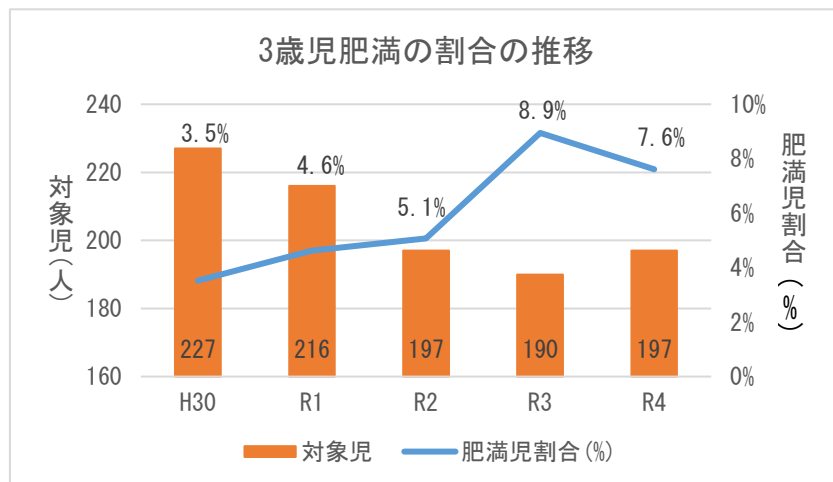
乳幼児健診の受診率は、95%以上と高い水準を保っています。未受診者の中には、案内通知を送る際には住民でしたがその後転出され、受診できなかった方も含まれています。未受診については理由を確認し、全員に対して状況確認を行っています。



資料) 市保健課まとめ

② 体格

3歳児の肥満は増加傾向にあり、令和4年度は7.6%が肥満となっています。



資料) 市保健課まとめ

③ 健診結果

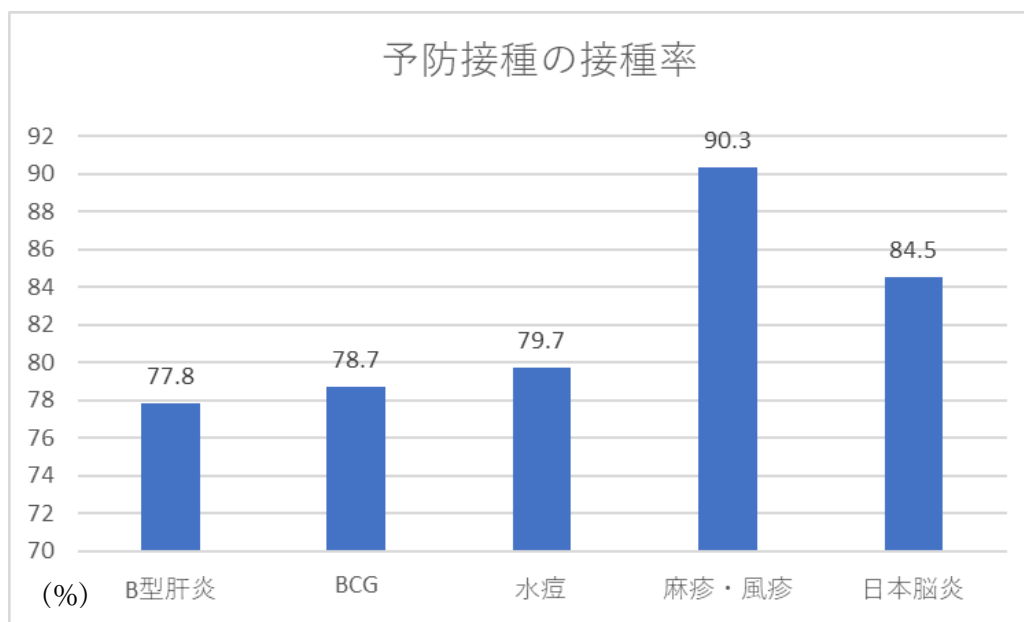
1歳6か月と3歳児健診にて要観察・要精密児が多くみられました。要観察・要精密となった要因として、言葉の遅れや多動傾向等がみられました。

	H30						R1						R2						R3						R4					
	4 か 月	7 か 月	10 か 月	12 か 月	1 歳 6 か 月	3 歳	4 か 月	7 か 月	10 か 月	12 か 月	1 歳 6 か 月	3 歳	4 か 月	7 か 月	10 か 月	12 か 月	1 歳 6 か 月	3 歳	4 か 月	7 か 月	10 か 月	12 か 月	1 歳 6 か 月	3 歳	4 か 月	7 か 月	10 か 月	12 か 月	1 歳 6 か 月	3 歳
既医療	0	0	0	0	4	3	0	0	0	0	5	5	0	0	0	0	4	3	0	0	0	0	2	3	0	1	0	0	2	1
要観察	0	0	0	0	9	16	0	0	0	0	10	19	0	0	0	0	10	18	0	0	0	0	12	40	0	0	0	1	11	19
要精密	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	8	9	0	0	0	0	4	5	0	0	0	0	7	2	0	0	0	0	8	7
要医療	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3	1
計	0	0	0	0	14	23	0	0	0	0	24	33	0	0	0	0	18	27	0	0	0	0	22	45	0	1	0	1	24	28

資料) 市保健課まとめ

(3) こどもの予防接種

麻疹・風疹の接種率は9割を超えています。一方、B型肝炎・BCG・水痘は8割未満と他に比べて低い状況です。



資料) 市保健課まとめ

2 現行計画の評価と課題

(1) 第1期計画の進捗状況と評価

「第1期健康うきは21」では、3つの課題における10分野に目標項目を整理して、取組をすすめてきました。

がん検診の受診率については、全ての種類で目標を達成できておらず、中間評価時の実績と比較しても低下しています。

生活習慣病における脂質異常症の者の割合は低下していますが、高血圧の者の割合は大幅に増加しています。しかしながら、Ⅱ度高血圧の者のうち未治療者の割合およびHbA1c 6.5以上の者で治療している者の割合は改善しており、保健指導の成果が出ていると言えます。

特定健診や特定保健指導の実施率は目標値と比較して低くなっており、伸び悩んでいることが分かります。また、メタボリックシンドローム該当者・予備軍や糖尿病は増加していることから、生活習慣病の予防や重症化予防が引き続き重要な課題であると言えます。

歯と口腔については、3歳、12歳ともに目標を達成しています。成人については、40・50・60・70歳の節目の歯周病検診および妊婦歯科検診を実施していますが、受診率をあげるために効果的な受診勧奨が必要です。

生活習慣については、20代女性のやせの割合や成人男性の肥満と飲酒が増加しており、食生活の改善について積極的に情報発信していかなければなりません。

介護保険認定率が減少しているのは、本市が県内でも先駆けて、平成28年度から介護予防・日常生活支援総合事業に取り組んだ成果と言えます。

休養については、男女ともに目標値に届いておらず、十分な休養が得られていない状況が分かります。

本市においては、がん検診や特定健診の受診率向上に努めるとともに、保健指導において、生活習慣の改善が必要な人に対してより効果的・効率的な支援をしていく必要があります。

目標達成度の評価方法

A	目標達成
B	目標に達していないが、中間評価時と比較して改善している
C	目標に達しておらず、中間評価時と比較して横ばい
D	目標に達しておらず、中間評価時と比較して後退している
-	実績値が把握できないため評価・比較することができない

課題	分野	項	目	性別・年代	計画時 (H24年)	中間評価 (H28年)	最終評価 (令和4年)	目標値	評価	
生活習慣病の予防	がん	受診率（胃がん検診）	男性	11.5%	13.3%	11.9%	40%	D		
			女性	10.8%	17.1%	13.4%		D		
		受診率（肺がん検診）	男性	17.7%	13.6%	11.3%		D		
			女性	28.6%	21.1%	16.9%		D		
		受診率（大腸がん検診）	男性	9.8%	7.8%	6.6%		D		
			女性	10.7%	12.2%	10.8%		D		
		受診率（子宮がん検診）	女性	24.7%	28.7	25.5%	50%	D		
		受診率（乳がん検診）	女性	－	9.4%	28.9%		B		
	生活習慣病・特定健診	高血圧の者の割合（140/90mmHg以上の者の割合）			29.9%	25.6%	33.5%	25.0%	D	
		脂質異常症の者の割合（総コレステロール240mg/dl以上の者の割合）			－	16.4%	15.4%	14.0%	B	
		脂質異常症の者の割合（LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合）			9.4%	8.8%	7.6%	7.7%	A	
		メタボリックシンドロームの該当者・予備軍の割合			30.6%	28.6%	34.6%	H20から25%減	D	
		特定健康診査の実施率			42.5%	38.2%	38.8%	60.0%	D	
		特定保健指導の終了率			88.5%	91.6%	85.2%	60.0%	A	
	糖尿病	合併症(糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数)の減少			1人	4人	3人	減少	B	
		治療継続者(HbA1c(JDS)6.1%以上の者のうち治療中と回答した者)の割合			54.6%	59.2%	71.5%	75.0%	B	
		血糖コントロール指標におけるコントロール不良者(HbA1c(JDS)8.0%(NGSP8.4%)以上の者)の割合			0.7%	0.8%	1.1%	現状維持又は減少	D	
		糖尿病有病者(HbA1c(JDS)6.1%以上の者)の割合			7.5%	6.0%	7.8%	現状維持又は減少	D	
	歯・口腔	3歳時の虫歯がない者の割合の増加			79.1%	78.4%	88.3%	80%以上	A	
		12歳児の一人平均虫歯数の減少			－	－	0.93	1.0歯未満	A	
		進行した歯周炎を有する者の割合（40、50、60、70歳）			－	－	32.6%	減少	－	
		無料歯周病検診を受診した者の割合（40、50、60、70歳）			－	－	12.3%	65.0%	D	
生活習慣・社会環境の改善	栄養・食生活	適正体重を維持している者の増加(肥満、やせの減少)								
			・20歳代女性のやせの者の割合の減少		17.5%	13.9%	28.4%	減少	D	
			・全出生数中の低出生体重児の割合の減少		11.7%	7.7%	8.8%	減少	D	
			・肥満傾向にある子どもの割合 (小学5年生の中等度・高度肥満傾向児)		－	－	－	減少	－	
			・20～60歳代男性の肥満者の割合の減少		28.3%	30.2%	33.0%	28.0%	D	
			・20～60歳代女性の肥満者の割合の減少		18.2%	18.0%	17.8%	19.0%	A	
		・低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の増加の抑制		17.0%	17.7%	18.7%	現状(16.9%)維持	C		
		身体活動・運動	運動週間者の割合の増加（1日30分以上を週2回）	20～64歳	男性	－	27.5%	29.9%	36.0%	C
					女性	－	24.2%	26.6%	33.0%	C
					総計	－	24.7%	28.2%	34.0%	C
				65歳以上	男性	－	37.5%	38.2%	58.0%	C
					女性	－	38.8%	36.6%	48.0%	D
	総計				－	38.6%	37.3%	52.0%	D	
	介護保険サービス認定率				17.1%	16.4%	15.1%	減少	A	
	飲酒	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合			男性	－	13.9%	11.9%	14.0%	A
		(一日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者)			女性	－	5.7%	7.8%	10.1%	D
	喫煙	成人の禁煙率の減少				14.4%	14.5%	15.2%	12.0%	B
	休養	睡眠による休養を十分とれていない者の割合	男性	－	17.6%	24.4%	15.0%	D		
			女性	－	21.4%	27.1%		D		
	こころの健康	自殺者の減少(人口10万人当たり)				15.6	29.1	10.5	減少	A

(2) 第2期計画に向けた課題

第1期計画においては、生活習慣病の予防や改善を目標に、市民の健康増進を図る取組をすすめてきました。脂質異常症や虫歯のあるこどもは減少したものの、健診の受診率や生活習慣病などの重要な項目で目標を達成しておらず、多くの課題が残っています。

健診の受診率向上の取組を強化し、生活習慣の改善に結びつく保健指導や保健事業を検討し、実施していく必要があります。

また、平均寿命が伸びているなか、生活の質を維持するために重要な健康寿命の延伸を図るため、介護予防と連携した保健事業に取り組む必要があります。

第3章 計画の基本的な考え方

1 基本理念

いつまでも健康で、安心して心豊かな生活を送りたいということは、多くの市民の願いです。「健康」は、生きていくための重要な要素であり、生きがいを持って社会に参画するうえで欠かせないものです。この「健康」を守るため、行政の取組をはじめ、家庭や地域、学校、企業、関係機関の協力も重要ですが、なにより市民一人ひとりが、「自分の健康は自分でつくる」ことを意識し、主体的に健康づくりに取り組むことが大切です。

本計画では、基本理念を『一人ひとりが健康を心がけ、生き生きと暮らすうきは』と設定し、市民が健やかに生活できる活力ある地域社会の実現に向けた健康づくりの取組を推進します。

2 基本目標

本計画の基本理念を実現するために、4つの基本目標を設定しました。

- 1 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりの推進
- 2 生活習慣病の早期発見、発症予防と重症化予防
- 3 生活習慣の改善の推進（栄養、運動、休養、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康）
- 4 健康を支えるための環境づくり

3 重点施策

①健診受診率の向上

生活習慣病の予防を実践するためには、まずは健診を受診してもらう必要があります。より一層受診勧奨に努めるのはもちろんのこと、健診を受けやすい仕組み、受けたいと思える取組を検討していく必要があります。

②メタボリックシンドローム該当者、予備軍の減少

メタボリックシンドロームは、内臓脂肪の蓄積に加え、心疾患や脳血管疾患などの循環器疾患を発症させる危険因子が重複した状態で、循環器疾患の発症率が高くなることが分かっており、本市では該当者・予備軍の割合が伸びています。運動習慣の徹底、食生活の改善、禁煙など、生活習慣の改善による内臓脂肪型肥満に着目した取組が重要です。

③高血圧に該当する者の減少

高血圧の状態が長く続くと動脈硬化になり、脳卒中や心筋梗塞など寝たきりの生活や死亡の原因になる場合があります。本市では、高血圧に該当する者の割合が県と比較して高いことから、高血圧の発症予防と適切な治療への取組が必要です。

4 計画の体系

基本目標と施策の体系

基本目標		施策の柱	
1	ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりの推進	1	こどもの健康づくり
		2	女性の健康づくり
		3	高齢者の健康づくり
2	生活習慣病の早期発見、発症予防と重症化予防	1	生活習慣病の早期発見と予防
		2	生活習慣病の重症化予防
		3	がんの早期発見と予防対策
3	生活習慣の改善の推進	1	栄養・食生活の改善
		2	身体活動・運動支援の充実
		3	休養・こころの健康づくり
		4	適正飲酒の推進
		5	禁煙の推進
		6	歯と口腔の健康づくり
4	健康を支えるための環境づくり	1	健康・医療・福祉ネットワークの構築
		2	感染症対策
		3	地域による健康づくりへの支援
		4	I C Tを活用した健康づくり

第4章 施策の展開

基本目標1 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

基本施策1-1 こどもの健康づくり

■現状と課題

- ・乳幼児健診にて食事や間食の内容・頻度等について指導は行っていますが、3歳児の肥満は増加傾向にあります。
- ・乳幼児健診の結果について、1歳6か月や3歳では要観察・要支援児が多くみられました。理由としては、言葉の遅れや多動傾向等発達面に関することが多くなっています。乳幼児健診にて病気や発達の遅れ等を早期発見し、必要な医療や療育、福祉サービスに繋ぐことができています。
- ・予防接種の接種率はB型肝炎、BCG、水痘に関しては8割未満となっています。予防接種率の低さの理由として、予防接種拒否者が一定数いることや、転入者の予防接種歴の把握漏れが考えられます。対策として、転入者の予防接種歴を把握するために通知を送付しているほか、未接種者には勧奨通知を送付しています。
- ・全国体力・運動能力調査によると、本市の小学5年生と中学2年生では男女ともに、多くの項目で全国平均を上回っています。
- ・本市において「朝食を毎日食べている、どちらかといえば食べている」児童の割合は90.9%で、全国平均の94.4%を下回っています。
- ・スマートフォンやタブレットの長時間利用に伴う運動不足、肥満の増加といった課題があり、将来的に生活習慣病を発症する恐れがあります。

■取組の方向性

- ・乳幼児健診において、問診表や保健指導、栄養指導の内容を再考し、病気や発達の遅れ等を早期発見するとともに、こどもの健やかな成長を支援します。
- ・予防接種の接種率向上のため、乳幼児健診での予防接種歴の確認や転入者、未接種者への通知を継続して行います。
- ・保健、医療、教育、福祉などの関係機関が連携し、健康教育や健康相談の充実を図ります。
- ・学校教育課や生涯学習課などと連携し、こどもの健康づくりに取り組みます。

■主な取組

取組	概要	担当課
こどもの健やかな成長に関する支援	乳幼児健診や子育て相談等事業を通じて、こどもの健やかな成長・発達を支援します。	保健課
小中学校における健診の実施及び保健指導の充実	学校保健安全法に基づく健診を実施します。 また、同法に規定する学校医を配置し保健指導等を行います。	学校教育課
食と栄養に関する正しい知識の普及	朝食の大切さや栄養バランスのとれた食事、積極的な野菜の摂取の重要性など、健康なからだを作るための正しい食生活についての啓発を行います。	保健課
学校給食会の取組との連携	学校給食会の食育に関するチラシの作成を支援し、小学校における食育事業を推進します。	保健課 学校教育課

■評価指標

評価指標	現状値 (R4 年度)	目標値 (R18 年度)
全出生中の低出生体重児の割合	9.3%	8.5%
乳幼児健診未受診者のフォロー率	100%	100%
「朝食を毎日食べている」「どちらかといえ ば食べている」児童・生徒の割合	児童 90.9% 生徒 93.6%	児童 95% 生徒 95%
こどもが参加できる料理教室の開催回数	2 回	4 回

基本施策 1-2 女性の健康づくり

■現状と課題

- ・ BMI 25 未満の妊婦と比較して、BMI 25 以上 30 未満（肥満）の妊婦の体重増加は多い傾向にあります。肥満傾向の妊婦は糖尿病や高血圧を合併していることもあり、児の発育に影響を及ぼす可能性もあるため、注意が必要です。
- ・ 妊娠中の喫煙は胎児に影響を及ぼすにも関わらず、一定数喫煙者がいる状況です。さらに、子の 4 か月健診時の母親の喫煙率は妊娠中より多く、父親の喫煙率は 4 割と高い水準となっています。
- ・ 要支援妊婦は年々増加傾向にあり、それに伴い妊娠・出産・子育てに関し、支援を必要とする家庭も増加傾向にあります。妊産婦の相談支援を目的として令和元年 10 月に子育て世代包括支援センターを開設しましたが、すべての妊産婦、子育て世帯、こどもへの相談支援をより一体的に実施するため、令和 6 年 4 月に、母子保健機能と児童福祉機能を統合して「こども家庭センター（通称「うきはあと」）」となりました。
- ・ 若年層女性の BMI18.5 未満のやせの割合はおよそ 2 割となっています。

■取組の方向性

- ・ 母子ともに健康であるために、母子手帳交付時に妊婦の BMI や基礎疾患、家族歴や喫煙歴等を把握し、対象者に応じた保健指導を行います。
- ・ こども家庭センターを拠点とし、妊娠期から乳幼児期において切れ目のない支援を行います。
- ・ 女性特有の疾患や症状の検査費用などに対する助成の充実を検討します。

■主な取組

取組	概要	担当課
妊娠・出産に関する保健指導	母子手帳交付や体調確認の架電時に、妊婦健診の結果や飲酒や偏食などの生活習慣に応じた保健指導を行います。	保健課
要支援妊産婦への相談・保健指導	支援が必要と判断した妊産婦に対して支援プランを作成し、関係機関と連携しながら相談支援・指導を行います。	保健課 福祉事務所
女性の健康を支援する取組	女性特有のがん検診受診率向上を図るため、さらなる啓発に取り組めます。	保健課

■評価指標

評価指標	現状値 (R4 年度)	目標値 (R18 年度)
妊婦の喫煙率	2.6%	1%未満
女性がん検診の受診率	乳がん 28.9%	32.6%
	子宮頸がん 25.5%	30.3%

基本施策 1-3 高齢者の健康づくり

■現状と課題

- ・ 65 歳以上の高齢者は減少に転じましたが、高齢化率は引き続き増加する見込みです。
- ・ 2 世代 3 世代同居世帯が国・県と比較して多い一方で、高齢者のみ世帯が増加しています。
- ・ 高齢化に伴い要介護認定者数の増加が見込まれるため、介護予防の取組が重要です。

■取組の方向性

- ・ 介護予防の取組強化に努め、高齢者が自立した生活を送れるように支援します。
- ・ 高齢者の保健事業と介護予防を一体的に取り組み、フレイルの早期発見に努め、必要に応じて医療・介護等につなぎます。
- ・ 認知症に関する正しい知識と情報を発信し、市民が認知症に対する理解を深められるよう啓発を行います。

■主な取組

取組	概要	担当課
高齢者への保健指導の充実	医療や介護、健診などのデータを分析し、医療専門職が健康状態の確認や保健指導を行い、必要に応じて適切な受診や介護予防事業へつなげます。	保健課
フレイル予防に関する知識の普及と実践の支援	保健師や理学療法士、歯科衛生士などの専門職が地域に出向き、フレイル予防に関する知識の普及や簡易フレイルチェックなどを行い、実践を継続できるよう支援します。	保健課
認知症の人や家族への支援	認知症サポーターの養成や認知症カフェへの支援を継続し、認知症の人や家族を支援できる地域づくりを行います。	保健課

■評価指標

評価指標	現状値 (R4 年度)	目標値 (R18 年度)
要介護認定率（第 1 号被保険者）の維持	15.1%	15.1%

基本目標 2 生活習慣病の早期発見、発症予防と重症化予防

基本施策 2-1 生活習慣病の早期発見と予防

■現状と課題

- ・特定健診の受診率は、38.8%（令和 4 年度法定報告）で、近年の伸びは低迷しています。
- ・受診率は年齢層が低くなるほど下がっています。今後は、40～50 歳代の受診率向上に取り組む必要があります。
- ・特定保健指導実施率は、85.2%（令和 4 年度法定報告）で、国の目標値（60.0%）を超えています。
- ・本市の男性のメタボリックシンドローム該当者は 28%前後、予備軍は 22%前後で推移しています。女性の該当者は 12%前後、予備軍は 8%前後で推移しています。男性は予備軍が、女性は該当者・予備軍ともに、福岡県・全国よりも高い値を示しています。

■取組の方向性

- ・基本健診及び特定健診受診率の向上を目指します。
- ・40～50 歳代の特定健診受診率の向上に向けた取組に力を入れます。
- ・生活習慣病発症予防のため効果的な保健指導を行います。
- ・正しい知識の普及を行い、自覚症状が現れにくい生活習慣病の発症予防に努めます。

■主な取組

取組	概要	担当課
基本健診・特定健診受診率向上の取組	40～50 歳代への積極的な勧奨を含め、ターゲットを絞り集中的に受診勧奨するなど、受診率向上につながる取組を行います。各種団体（JA、商工会、地区自治協議会など）と連携した受診勧奨を実施します。	保健課 市民生活課

効果的な保健指導の実施	学習機会を設け、携わるスタッフの知識や技術の向上を図り、効果的な保健指導を実施します。	保健課
生活習慣病の正しい知識の普及	窓口、広報、ホームページ、SNS、イベントなどを活用し、生活習慣病の正しい知識を普及します。	保健課

■評価指標

評価指標	現状値 (R4 年度)	目標値 (R18 年度)
特定健診受診率	38.8%	60%
特定保健指導実施率	85.2%	90%以上
メタボ該当者・予備軍の割合	男性 51.4%	男性 45%
	女性 19.9%	女性 15%

基本施策 2-2 生活習慣病の重症化予防

■現状と課題

- ・特定健診受診者で高血圧に該当する者の割合は福岡県と比較して高くなっています。
- ・人工透析患者数は 100 人を超えており、高血圧性腎硬化症を含む腎炎の割合が高くなっているため、高血圧対策が重要です。
- ・かかりつけ医と連携した生活習慣病重症化予防事業を実施しています。

■取組の方向性

- ・特定保健指導及び発症リスクに基づいた保健指導（高血圧、脂質異常症、糖尿病）を行い循環器疾患の発症及び重症化予防のための施策を行います。
- ・高血圧を含む生活習慣病は、脳血管性認知症やアルツハイマー型認知症の発症にも関与していることから、個々に合わせた保健指導を行い、認知機能の低下や認知症の発症予防に取り組めます。
- ・慢性腎臓病が疑われる対象者には、背景となる糖尿病や高血圧など個々の課題に合わせた指導・教室を行い、透析患者の新規導入を抑制します。
- ・市民に広く生活習慣病に関する正しい知識の普及を行い、健康意識の向上を目指します。
- ・かかりつけ医や専門医など医療機関との連携を図り、地域ぐるみで重症化予防に取り組むことのできる体制の構築を目指します。

■主な取組

取組	概要	担当課
集団健診での高血圧 該当者への状況確認	集団健診においてⅡ度高血圧以上であった者に対して、健診受診当日に治療の有無の確認や受診勧奨、家庭血圧測定の推奨を行います。	保健課
重症化予防のための 保健指導の実施	保健指導対象者に個々に合わせた保健指導・教室等を実施し、生活習慣を改善し、重症化予防につながる生活を継続できるよう支援を行います。	保健課
未治療者の確実な受診	保健指導を通じ、受診の必要性の理解を進め、確実な受診につなげるよう受診勧奨を実施します。	保健課
かかりつけ医と市の 連携強化	かかりつけ医と連携した栄養指導などを通じ、生活習慣を改善し、重症化予防につながる生活を継続できるよう支援を行います。	保健課
減塩の啓発	高血圧予防のための適正な塩分量を分かりやすく啓発します。	保健課

■評価指標

評価指標	現状値 (R4 年度)	目標値 (R18 年度)
特定健診において血圧が 140/90mmHg 以上の者の割合	33.5%	25%
特定健診において HbA1c6.5%以上の 者の割合	7.8%	6%
特定健診において eGFR45 未満・蛋白 尿 2+以上の者に対する保健指導の割 合	82.4%	90%

※本施策における評価指標において用いられる「HbA1c8.0%以上」及び「LDL コレステロール 180mg/dl」は、福岡県国民健康保険連合会から提供される事業評価基準を参考にしています。

基本施策 2-3 がんの早期発見と予防対策

■現状と課題

- ・本市における死因の状況の約4分の1は悪性新生物（がん）で、最も多くなっています。
- ・保健統計年報の令和2年から4年の3年間をみると、部位別では、男性では肺がん、大腸がん、肝がん、女性では肺がん、膵臓がん、胃がんの順で多くなっています。
- ・福岡県は肝がんによる死亡率が他県に比べて高くなっています。肝炎ウイルスに感染していないか検査を受けることも重要です。
- ・がん検診の受診率は、胃がん、肺がんは10%台前半、大腸がんは9%前後、乳がん、子宮頸がんは20%台を推移しています。
- ・がん検診の受診率向上のため、特定健診（うきは市国保と一部の社会保険被扶養者）や後期高齢者健診とあわせて、各種がん検診を集団健診で同時に受けられる体制を整備しています。
- ・ウイルス感染によるがんの発症予防のため、子宮頸がん予防ワクチン接種や肝炎ウイルス検査を実施しています。
- ・早期発見、早期治療を推進するために、がん検診の受診率の向上と精密検査未受診者に対する受診勧奨について、がん検診実施機関と連携した取組の強化が必要です。
- ・個別検診について、一部がん検診において対象者を絞った実施のみにとどまっており、今後、医療機関と連携した個別検診の充実が必要です。

■取組の方向性

- ・受診率の低い若年層に対し、がんに対する正しい知識の普及を行い、検診の必要性に対する理解を深めます。
- ・多様な生活様式に合わせ、検診を受診しやすい体制を整え、受診率の向上につなげます。
- ・精密検査の重要性について、十分な説明と受診勧奨を行うことで、要精密検査となった人の確実な受診につなげます。

■主な取組

取組	概要	担当課
がんに関する知識の普及と検診の必要性の周知	県が中学生を対象に実施するがん教育の機会を活用した啓発を行います。 また、様々な場でがん検診に関する資料を配布するなどして、がん検診の必要性を感じ、受診につながるよう取り組んでいきます。	保健課 学校教育課
受診しやすい体制整備	休日、レディースデー、託児の実施など受診しやすい体制を整備します。	保健課
がん検診の受診率向上の取組	全体への受診勧奨に加えて、対象者を絞った受診勧奨をするなど受診率向上のための取組を行います。	保健課
要精密者の確実な受診	確実な精密検査の受診につながるよう、がん検診実施機関と協力し、要精密者への受診勧奨を行います。	保健課

■評価指標

評価指標	現状値 (R4 年度)	目標値 (R18 年度)
各種がん検診受診率	胃がん 12.7% 肺がん 14.1% 大腸がん 8.7% 乳がん 28.9% 子宮頸がん 25.5%	胃がん 17.9% 肺がん 18.1% 大腸がん 13.9% 乳がん 32.6% 子宮頸がん 30.3%
要精密者の精密検査受診率	77.9%	90%

基本目標 3 生活習慣の改善の推進

基本施策 3-1 栄養・食生活の改善

■現状と課題

- ・ 20～30 歳代の若年女性のやせの者の割合は令和 4 年度 17.3%で、国の令和 3 年度 18.1%と比較すると低くなっています。
- ・ 20～60 歳代男性の肥満者の割合は毎年 3 割を、40～60 歳代女性の肥満者の割合は毎年 2 割を超えています。
- ・ 妊婦の肥満は児の発育に影響するため、妊娠期の栄養指導が重要です。
- ・ 3 歳児の肥満は増加傾向にあり、令和 4 年度は 3 歳児健診受診者の 7.6%が肥満となっています。
- ・ 低栄養傾向（BMI 20 以下）の高齢者（65 歳以上）の割合は令和 2 年度以降増加傾向となっており令和 4 年度は 19.8%です。
- ・ 特定健診結果の過半数が収縮期血圧 130 以上、4 割以上が HbA1c5.6%以上で生活習慣病のリスクが高くなっています。
- ・ 背景に肥満や糖質・脂質・食塩の摂取過多や野菜をはじめとする食物繊維の摂取不足などの食習慣の影響が危惧されます。

■取組の方向性

- ・ 生活習慣病の発症予防のため、ライフステージに対応した栄養指導を行います。
- ・ 生活習慣病の重症化予防のため、管理栄養士による栄養指導を行います。

■主な取組

取組	概要	担当課
ライフステージに対応した栄養指導	・ 妊婦栄養指導（母子手帳発行時） ・ 母親学級 ・ 乳幼児健診 ・ 離乳食教室 ・ 子育て相談 ・ 食生活改善推進員養成教室・研修会 ・ 集いの場 ・ 健康診査及び特定健診結果に基づいた栄養指導	保健課

健康診査結果に基づいた 栄養指導	食事療法が重要な糖尿病や慢性腎臓病などの生活習慣病に対して、結果に基づいた栄養指導を実施します。	保健課
栄養・食生活の正しい知識 の普及	窓口、広報、ホームページ、SNS、イベントなどを活用し、栄養・食生活の正しい知識を普及します	保健課
減塩の推進	窓口、広報、ホームページ、SNS、イベントで減塩レシピの情報発信をするなど、減塩の啓発に努めます。また、民間と連携した減塩推進の取組を検討します。	保健課

■評価指標

評価指標	現状値 (R4 年度)	目標値 (R18 年度)
3 歳児健診における肥満の割合の減少	7.6%	3.5%
20～60 歳代男性肥満者の割合	33.5%	30%
40～60 歳代女性の肥満者の割合	21.6%	18%
低栄養傾向（BMI20 以下）の 高齢者（65 歳以上）の割合	19.8%	15%

基本施策 3-2 身体活動・運動支援の充実

■現状と課題

- ・1 回 30 分以上の運動をしている人の割合は、男女ともに福岡県平均より低くなっています。
- ・無理なく運動できる方法などの知識の普及や、運動する動機付けにつながる環境づくりが必要です。

■取組の方向性

- ・保健指導や地域において、理学療法士などの専門職による運動指導を行います。
- ・うきはアリーナを有効に活用し、運動するきっかけ作りを支援します。

■主な取組

取組	概要	担当課
運動習慣が定着する環境づくり	うきは市健康 LINE や、ふくおか健康ポイントアプリ等を活用し、運動をはじめるきっかけ作りに取り組みます。	保健課
イベントの開催によるスポーツの振興	各種イベントの開催により、楽しみながら体を動かすことへの関心を広げます。	生涯学習課
うきはアリーナの有効活用	特定健診受診者にうきはアリーナ利用チケットを配布するなど、運動のきっかけ作りを促します。	保健課

■評価指標

評価指標	現状値 (R4 年度)	目標値 (R18 年度)
保健課と生涯学習課が連携して実施する健康運動イベントの開催	－	1 回
運動習慣(1 回 30 分以上の運動を 週 2 回)のある人の割合	男性 37.8% 女性 35.7%	男性 41.0% 女性 39.0%

基本施策 3-3 休養・こころの健康づくり

■現状と課題

- ・睡眠による休養を十分にとれていない人の割合は、令和 4 年度の結果では、男性が 24.4%、女性が 27.1%で、男女ともに県平均を下回っています。
- ・睡眠による休養感が十分に得られなくなると、日中の注意力や集中力の低下、頭痛等の身体の痛みや消化器系の不調等が現れ、意欲が低下することが分かっています。また、睡眠不足が長く続くと、疲労や作業能率の回復に時間を要することも明らかになっています。これらの不調は 6 時間未満の短時間睡眠で顕著にみられるとされているため、6 時間以上の睡眠時間が確保できるようにすることが大切です。
- ・睡眠不足や睡眠障害は、認知症の発症リスクを高めるだけでなく、免疫力を低下させたり、生活習慣病のリスクを高めたりする恐れがあります。
- ・不眠症状は、こころの病の症状として現れることがあります。睡眠障害が深刻化する前に、ストレスや悩みを相談したり、治療を開始したりすることが、こころの病の悪化の予防に繋がります。

■取組の方向性

- ・適切な睡眠時間の確保をはじめ、体内時計を整えることや、適切な運動を生活に取り入れることなど、睡眠による休養を十分にとるための普及啓発を行います。
- ・相談窓口の周知や講演会の開催を通して、自分のメンタル不調に気づき、対処できるような情報を提供します。

■主な取組

取組	概要	担当課
睡眠・休養に関する知識の普及	適切な睡眠の意義や睡眠の質と量を向上させるための工夫等、心身の健康を保つための情報提供を行います。	保健課
こころの健康に関する広報・啓発活動	広報誌やホームページに生きることの支援に繋がる講演や相談会等の情報を掲載し、市民への周知を図ります。	保健課 福祉事務所

■評価指標

評価指標	現状値 (R4 年度)	目標値 (R18 年度)
睡眠で休養が十分とれている人の割合	74.2%	80.0%

基本施策 3-4 適正飲酒の推進

■現状と課題

- ・特定健診の問診において「毎日飲酒する」と回答した人の割合は、男性 47.2%、女性 9.4%となっています。また、飲酒日 1 日あたりに、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人は、男性が 12.0%、女性が 7.8%という状況です。
- ・がん、高血圧、脳出血、脂質異常症等の健康問題のリスクは、1 日平均飲酒量と共にほぼ直線的に上昇することが示されています。健康日本 21(第二次)においては、生活習慣病のリスクを高める飲酒量について、「1 日の平均純アルコール摂取量が男性で 40g、女性で 20g 以上」と定めており、適正飲酒量に関する知識の普及が必要です。
- ・妊娠中に飲酒していた妊婦の割合をみると、本市は 0.7%で、県平均・全国平均より低い値となっています。(令和 2 年度 国 0.8%・県 0.8%)。妊娠中の飲酒はその時期や量を問わず、流産や早産、さらに胎児の発育に悪影響を及ぼすことが明らかとなっています。産後においても、飲酒は母乳の分泌量を低下させるほか、母乳を通じて乳児にアルコールが移行するため、禁酒が推奨されます。

■取組の方向性

- ・飲酒が生活習慣病に及ぼす影響や、適度な飲酒量に関する普及・啓発に取り組めます。
- ・妊婦・授乳中の女性の飲酒防止についての知識の普及を図ります。
- ・自助グループである断酒会について情報提供を行います。

■主な取組

取組	概要	担当課
適正飲酒の普及・啓発	特定保健指導等の機会を活用し、適正飲酒に関する情報提供を行います。 アルコール関連問題啓発週間にポスターを掲示し、市民への周知を図ります。 飲酒のリスクについて、分かりやすい啓発に努めます。	保健課
妊婦・授乳中の女性の飲酒についての情報提供	母子健康手帳交付時や乳児家庭全戸訪問等の機会を通して、飲酒が胎児や乳児の健康に及ぼす影響について情報提供を行います。	保健課
飲酒による健康問題に対する支援	広報誌やホームページに断酒会の活動に関する情報を掲載し、市民への周知を図ります。	保健課

■評価指標

評価指標	現状値 (R4 年度)	目標値 (R18 年度)
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合	男性 12.0%	男性 10.0%
	女性 7.8%	女性 7.0%
妊婦の飲酒率	0.7%	0.0%

基本施策 3-5 禁煙の推進

■現状と課題

- ・特定健診の問診において「たばこを習慣的に吸っている」と回答した人の割合は、男性 27.5%、女性 5.5%となっています。男性の喫煙率は県平均を上回る値で推移しています。女性の喫煙率は県平均に近い値で、微増しています。喫煙は、がんをはじめ、脳卒中や虚血性心疾患等の循環器疾患、COPD(慢性閉塞性肺疾患)、Ⅱ型糖尿病、歯周病等の発症リスク因子です。
- ・国民健康・栄養調査(令和元年度)において、「現在習慣的に喫煙している者におけるたばこをやめたいと思う者」の割合は、男性 24.6%、女性 30.9%です。喫煙により上昇した疾患発症リスクは、禁煙により下げることができるため、本人の意向を踏まえた上での禁煙に向けた支援の実践が求められます。
- ・妊娠中に喫煙していた妊婦の割合をみると、本市は 2.3%で、県平均は下回るものの、全国平均は上回る値となっています。(令和 2 年度 国 2.0%・県 3.1%)。妊娠中の喫煙は、たばこに含まれる有害物質の影響により、低体重児や早産、常位胎盤早期剥離等のリスクを高めます。また、喫煙は乳幼児突然死症候群(SIDS)の発症と関係するといわれています。妊娠中の禁煙を積極的に促し、受動喫煙による影響についても伝える必要があります。

■取組の方向性

- ・喫煙が自分や周囲の人の健康に及ぼす影響について情報提供を行い、禁煙に繋げることで、COPD 等の疾患の発症予防に努めます。
- ・妊産婦の喫煙が及ぼす影響について、知識の普及・啓発に努めます。

■主な取組

取組	概要	担当課
喫煙が健康に及ぼす影響に関する知識の普及・啓発	特定保健指導等の機会を活用し、喫煙が及ぼす健康被害に関しての情報提供を行います。 禁煙週間にポスターを掲示し、市民への周知を図ります。	保健課
妊産婦の喫煙についての情報提供	母子健康手帳交付時や乳児家庭全戸訪問等の機会を通して、喫煙が妊婦や胎児、乳児の健康に及ぼす影響について情報提供を行います。	保健課

禁煙への支援	特定保健指導等の機会を活用し、禁煙を希望する市民に向けて、禁煙外来がある医療機関等の情報提供を行います。	保健課
未成年者の喫煙防止の取組	思春期の児童・生徒に喫煙に関する正しい知識の普及を図ります。	学校教育課

■評価指標

評価指標	現状値 (R4 年度)	目標値 (R18 年度)
喫煙習慣がある人の割合	15.7%	12.0%

基本施策 3-6 歯と口腔の健康づくり

■現状と課題

- ・妊婦歯科健診の受診率は約 3 割で、このうち半数以上が要治療と診断されている状況です。妊婦歯科健診の受診券を配布する際には、むし歯や歯周病が胎児に及ぼす影響について説明し、妊婦歯科の重要性を周知しています。
- ・むし歯のある幼児の割合は、1 歳 6 か月児健診において令和 4 年度に微増、3 歳児健診においては減少傾向にあります。乳幼児健診において、10 か月児健診では口腔衛生に関する講話、12 か月健診ではブラッシング指導、1 歳 6 か月と 3 歳児健診では歯科診察とフッ素塗布を行い、口腔の健康づくりに努めています。
- ・むし歯のある小学生の割合は減少傾向にありますが、1 歳 6 か月、3 歳、小学生と年齢が上がるにつれ、むし歯のある児が増加しています。
- ・歯周病検診（40・50・60・70 歳）の受診率は増加傾向にあり、年齢が高くなるほど歯周疾患を有する人の割合が高くなる傾向にあります。
- ・歯周病は生活習慣病や認知症との関連がわかってきているため、早期発見・早期治療が重要です。

■取組の方向性

- ・歯の健康が健康寿命の延伸につながることから、歯科保健関係者と連携して、ライフステージに応じた歯周疾患の予防と歯科健診や歯科保健指導を実施します。

■主な取組

取組	概要	担当課
妊婦歯科健診の実施	母子手帳交付時に妊婦歯科健診受診券を配布し、妊娠期の口腔衛生の重要性を周知するとともに、口腔内の健康増進を図ります。	保健課
乳幼児健診における歯科保健指導の充実	乳幼児健診において、歯科健診や歯科保健指導を行い、むし歯等歯科疾患の予防や早期発見を行います。	保健課
小中学校における歯科保健に関する教育	小学校は年に2回、中学校は年に1回歯科健診を実施しています。歯科に関する学習を授業に取り入れるなど、虫歯予防等の普及啓発を行います。	学校教育課
高齢者の歯科保健指導の充実	一般介護予防事業集いの場において、歯科衛生士と連携し、口腔機能向上の啓発を行います。	保健課

■評価指標

評価指標	現状値 (R4年度)	目標値 (R18年度)
妊婦歯科健診受診率	35.4%	50.0%
1歳6か月におけるむし歯保有率	3.4%	0.8%
3歳児におけるむし歯保有率	8.9%	8%
歯周病検診(40・50・60・70歳)受診率	12.3%	30%

基本目標4 健康を支えるための環境づくり

基本施策4-1 保健・医療・福祉ネットワークの構築

■現状と課題

- ・効率的な保健事業を実施するため、医療・介護・福祉など関係機関との連携が重要です。
- ・適切な医療を適切なタイミングで受けられるよう、かかりつけ医を持つことが重要です。

■取組の方向性

- ・市民の生活習慣病の重症化を予防するため、医療機関と連携した保健指導を行います。
- ・かかりつけ医やかかりつけ薬局を持つことの重要性や適正な受診について啓発します。
- ・住み慣れた地域でいつまでも生活できるよう、在宅医療と介護の連携を推進します。

■主な取組

取組	概要	担当課
栄養指導連携パス	栄養指導や保健指導を必要とする方について、医療機関から市に情報提供してもらい、栄養指導や保健指導につなげる取組を実施します。	保健課
糖尿病等重症化予防連携会議	糖尿病の重症化予防対策を効率的に実施するため、医療機関との連携を構築するための会議を実施します。	保健課
とびうめネット（県医師会が主体）の周知	病歴や服用薬などの医療情報を消防・救急・医療機関が共有し地域医療を支える「とびうめネット」について、周知に努めます。	保健課

■評価指標

評価指標	現状値 （R4 年度）	目標値 （R18 年度）
かかりつけ医と連携した栄養指導連携パスの実施件数	48	58

基本施策 4-2 感染症対策

■現状と課題

- ・新型コロナウイルスやインフルエンザなどの感染症の流行状況に応じて情報発信するなど、注意喚起に努めています。
- ・任意予防接種の一部費用を助成するなど、感染症の予防に努めています。
- ・こどもの定期予防接種の接種率は、麻疹・風疹では 90%を超えていますが、B 型肝炎や BCG、水痘では 80%を下回っており、転入者の接種歴の把握や効果的な接種勧奨が重要です。

■取組の方向性

- ・三医師会*や北筑後保健福祉環境事務所、福岡県などと連携し、感染症対策に関する正しい情報を発信します。
- ・効果的な情報発信に取り組み、予防接種の接種勧奨に努めます。
- ・必要に応じて任意予防接種の費用を助成します。

*三医師会：浮羽医師会、浮羽歯科医師会、浮羽薬剤師会

■主な取組

取組	概要	担当課
感染症対策や予防に関する情報発信	ホームページや防災無線、LINE 等を活用し、正しい情報を適切なタイミングで発信します。	保健課
予防接種の推進	効果的な勧奨に努めるとともに、未接種者への再通知などにより接種率の向上を図ります。	保健課
感染症対策用物品の備蓄	新たな感染症拡大に備えるため、マスクやアルコール消毒液などの物品を備蓄管理します。	保健課

基本施策 4-3 地域による健康づくりの支援

■現状と課題

- ・医療や保健、介護を取り巻く状況は変化しており、「共助」や「公助」のみに頼ることは難しくなっています。
- ・家庭や地域、企業、関係機関などとの連携による健康づくりの取組を展開する必要があります。

■取組の方向性

- ・市民の健診結果等を分析し、地域の特性に合わせた健康づくり事業を実施します。
- ・生活習慣病予防などの健康づくりに関する情報を積極的に発信し、市民の健康意識の向上に努めます。
- ・地区自治協議会などと連携を図り、健康づくりに取り組む団体などの活動を支援します。

■主な取組

取組	概要	担当課
地域との連携による健康づくりの推進	地域ごとのデータや住民のニーズを踏まえ、地区自治協議会や地域団体と連携した健康づくり事業を行います。	保健課
健康づくりの場に関する情報提供	広報やホームページなどを活用し、身近な場所で行われている健康づくりに関する情報を提供します	保健課
出前講座の実施	地域や団体などの要望に応じて、健康づくりに関する出前講座を実施します。	保健課

■評価指標

評価指標	現状値 (R4 年度)	目標値 (R18 年度)
民間と連携して実施する健康に関するイベントや事業の実施回数	1	3

基本施策 4-4 ICTを活用した健康づくり

■現状と課題

- ・新型コロナウイルスの影響により、対面での事業実施が困難な時期があり、オンライン会議やテレワークが普及しました。従来のような集団での健康事業が開催できない状況を想定した新しい仕組みの検討が必要です。

■取組の方向性

- ・多様なライフスタイルに対応するため、ICT を活用して、市民が生活に取り入れやすい健康支援を実施します。
- ・市民が自分の健康情報を管理し、健康を意識した習慣に取り組めるようなアプリなどの導入を検討します。

■主な取組

取組	概要	担当課
LINE を活用した情報発信	LINE を活用して健康情報や健康レシピなどを定期的に発信します。	保健課
LINE を活用した保健指導のフォロー	保健指導の初回面談後のフォローを、必要に応じてLINE にて実施します。	保健課

■評価指標

評価指標	現状値 (R4 年度)	目標値 (R18 年度)
ICT を活用した健康事業の数	2	4

第5章 計画の推進

1 計画の推進体制

市民の健康づくりを進めていくためには、行政の取組に加えて、一人一人の取組が不可欠です。計画を推進するにあたり、市民、地域（医療機関、企業、地域団体等）及び行政の役割を明確にし、お互いに連携することが重要です。

2 さまざまな関係者へ期待する役割と取組

(1) 市民

市民一人一人が、健康に対する意識を高め、「自分の健康は自分でつくる」という自覚を持つことが大切です。そして、健康づくりに関心を持つことから始め、日々の生活の中で簡単にできることから、健康づくりに取り組むことが大切です。

(2) 地域

地域は、市民の暮らしの基盤となる場です。地区自治協議会や各種団体など身近なつながりの中で、健康に関する正しい知識の伝達や実践の場の提供を通じ、地域における健康づくり活動を推進することが求められます。

(3) 学校

学校は、児童・生徒が健康の大切さを認識するとともに、家庭や地域と連携し、健康的な生活習慣を身に付ける教育に取り組むことが期待されます。

(4) 企業

企業は、職場における健康管理を推進し、健康増進に努めるとともに、地域の健康づくりに協力することが期待されます。

(5) 保健・医療・福祉の関係団体

保健・医療・福祉の関係団体は、相互に連携を図り、専門的な立場から健康情報を提供することが求められます。

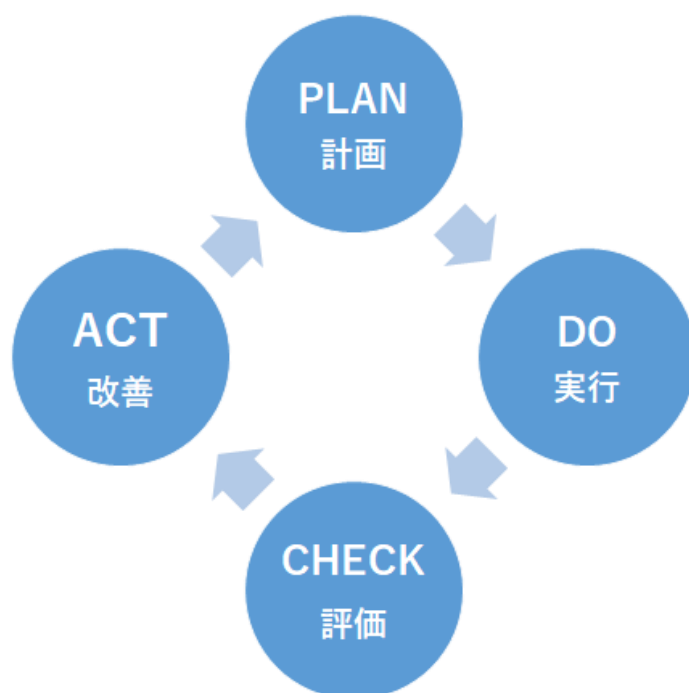
(6) 市

行政が、市民の健康づくりを総合的かつ継続的に支援していくことが大切です。本計画の推進にあたっては、保健部門のみならず、介護部門・福祉部門・教育部門などが連携して取り組みます。

3 計画の進行管理

本計画の推進にあたっては、PDCA サイクルにより進行管理を行います。設定した指標や取組について、進捗確認を行うとともに、「うきは市健康づくり推進協議会」における評価を経て、更なる改善につなげます。

また、本計画は、国の動向、社会情勢の変化により、計画内容等に見直しが必要になった場合には、随時適切に見直しを行いながら、中間年度にあたる令和 12 年度に中間評価、令和 18 年度には最終評価を行い、次期計画につなげます。





第2期健康うきは21（うきは市健康増進計画）

令和7年3月

うきは市 保健課 食育・健康対策係