

13監査公表第7号

地方自治法第199条第2項の規定により行政監査を実施したので、同条第9項の規定によりその結果を公表する。

平成13年5月14日

福岡市監査委員	浜田雅之
同	中原貢
同	穂屋下信吉
同	上野寛

第1 監査の対象事務

健康づくりに関する事務事業

第2 監査の目的

生活環境の改善や医学の進歩により我が国の平均寿命は急速に延伸しているが、一方では、食生活の欧米化や運動不足といった生活様式の変化など普段の生活習慣が原因となって、がん、脳卒中、心臓病、糖尿病等の成人病、いわゆる生活習慣病が増加し、これに起因して痴呆や寝たきりの要介護者の増加も深刻な社会問題となっている。

生活習慣病は、発病してからでは治療が困難であることから、早期発見、早期治療の二次予防にとどまることなく、健康を増進し、発病を予防する「一次予防」に重点を置いた対策を推進していくことが重要である。

このような中で、本市においては、市民のより長い健康寿命の延伸を図るため、一次予防を重点とした様々な保健事業を実施し、「自分の健康は自分で守る」という、市民の自主的な健康づくりの気運を高め、心と体の健康づくりを支援している。

このため、市民の健康づくりに関する事務事業について検証し、もって、市民一人ひとりが生き生きとした活力ある生活を送れる健康長寿社会の実現に寄与するもの。

第3 監査の対象局等、実施期間及び方法

- 1 対象局等 保健福祉局、区役所(保健所)及び福岡市健康づくり財団
- 2 期 間 平成12年6月から平成13年4月
- 3 方 法 書類審査、実地調査及び口頭による質問調査

第4 監査の主な着眼点

- 1 事業は計画どおりに実施されているか。また、能率的、効率的に行われ、改善すべき点はないか。
- 2 事業は市民が参加しやすいものとなっているか。
- 3 事業の成果が他の事業に生かされているか。
- 4 各部局区間の連携、整合性等がとれているか。
- 5 広報・啓発効果の把握、分析、フォローは行われているか。

第5 健康づくり事業の概要について

現在、わが国では諸外国に例を見ないスピードで人口の高齢化が進んでいることから、来るべき本格的な高齢社会に対応するため、昭和58年2月に老人保健法(以下「老健法」という。)が施行された。

老健法によって定められた保健事業には、健康手帳の交付 健康教育 健康相談 健康診査 医療等 機能訓練 訪問指導の諸事業があり、保健事業の対象者は、医療等については70歳以上の者と65歳以上70歳未満の寝たきりの者、医療等以外の保健事業については40歳以上の者となっている。

これは、健やかな老後を迎えるためには壮年期からの健康管理が大切であることから、老人の医療だけでなく40歳以上の人を対象として健康づくりや生活習慣病の予防・早期発

見から早期治療，リハビリテーションまでの一貫した保健サービスを市民に提供することを目的としている。

本市では，老健法に基づき福岡市老人保健事業計画を策定し，保健福祉局が主管局となつて，健康づくり事業の総合的な企画・調整を行い，保健所や健康づくりセンターにおいて，健康教育，健康相談，健康診査等やそれぞれ独自の関連事業を実施することにより，市民の健康の保持増進に努めている。

今回の監査においては，一次予防の事業に主眼を置き，1 健康手帳の交付，2 健康教育，3 健康相談，4 健康診査，5 関連事業を中心に監査を実施した。

なお，今回対象とした主な健康づくり事業の内容は次のとおりである。

1 健康手帳の交付

健康保持のための必要な情報を掲載し，健康診査の結果やその他健康の保持のために必要な事項を自ら記載し，健康管理と適切な医療を確保することを目的としており，40歳以上の市民を対象(健康診査受診者及び希望する者)に交付している。

2 健康教育

健康に関する正しい知識の普及を図ることにより「自らの健康は，自ら守る」という認識と自覚を高め，壮年期からの健康の保持増進に役立てることを目的に，生活習慣病の予防や健康増進などの各種健康教育を行っている。

3 健康相談

心身の健康に関する個別の相談に応じ，必要な指導及び助言を行い，健康管理に役立てることを目的に，生活習慣病，歯，栄養などの各種健康相談を行っている。

4 健康診査

(1) 基本健康診査(以下「ミニドック」という。)

脳卒中，心臓病，糖尿病等の生活習慣病の疾患又はその危険因子を早期発見し，栄養や運動等の生活指導や適切な治療と結びつけることにより，これらの疾患等の予防を図っている。

(2) がん(胃，大腸，子宮，乳，前立腺)検診

がんを早期発見することにより，早期治療へと結びつけ，がんの予防を図っている。

5 関連事業

(1) 保健所

ア 健康増進教室(以下「ヘルスアップスクール」という。)

栄養・運動・休養のバランスのとれた生活習慣の確立を目指し，ミニドックや体力診断などの市民の積極的な健康づくりを支援するため，ヘルスアップスクールを実施している。

イ 地域ぐるみの健康づくり

健康づくりは，地域全体で推進する必要があることから，校区担当保健婦を中心に保健活動推進員，運動普及推進員など，健康づくりを推進する地域組織との連携を図り，地域に根ざした健康づくりへの支援を行っている。

(2) 健康づくりセンター

個人の健康度を科学的に診断し，個人に合った健康づくりのアドバイスを行う健康度診断や，健康づくりの中核施設として，健康づくりに関する調査・研究，情報提供や指導者の養成を行っている。

第6 監査の結果 改善・要望事項

今回の行政監査において監査対象事務とした「健康づくりに関する事務事業」について、監査目的や着眼点を基に監査を実施した結果、検討を要するものなどが認められた。

なお、具体的な検討事項については以下のとおりである。

1 健康手帳について

保健所では、ミニドックや各種がん検診を受診した市民に対しそれぞれの結果をシールで発行し、結果説明時に健康手帳へ貼付するとともに手帳の活用方法を教育する等、有効に活用されるよう周知し配付している。

しかしながら、医療機関での健康手帳の取扱いに関して聴取したところ、実態を把握していないとのことであった。

一方、平成10年度及び同11年度のミニドック受診者のうち医療機関で受診した者は全体の77%を占めており、各医療機関がこれらの受診者に対して、健康手帳の意義や活用方法等を教育し配付しているかなどを把握することは、今後の本制度の推進及び効果の観点から必要なものと考えられる。

このため、今後は、医療機関での配布等の実態を把握するとともに、これに基づいて有効に活用されるよう方策について検討されたい。

なお、平成10年度及び同11年度のミニドックの医療機関での受診者等は下表のとおりである。

(保健福祉局)

(単位：人，%)

	平成10年度	構成比率	平成11年度	構成比率
受診者数	49,682	100.0	49,369	100.0
保健所実施	11,155	22.5	11,191	22.7
医療機関(委託実施)	38,527	77.5	38,178	77.3

2 健康教育について

健康教育は、医師、保健婦、栄養士等を講師とする健康講座を各校区の公民館や保健所等で開催し、壮年期から生活習慣病等を予防するための日常生活の心得や食生活改善等に関する指導、教育を目標として行っており、ミニドックの結果説明などの一般健康教育及び糖尿病予防や寝たきり予防など重点とするものを選定する重点健康教育を全市的に実施している。

しかしながら、次の点で改善、検討を要するものが認められた。

(1) 壮年期世代への健康教育について

壮年期世代の健康講座への参加状況について聴取した結果、極めて低いことが認められた。

これらの市民の参加状況が低いということは、健康に関する正しい知識の普及を図ることにより「自らの健康は、自ら守る」という認識と自覚を高め、壮年期からの健康の保持増進に役立てるとい健康教育の本来の目的に至っていないと認められる。

このため、壮年期の世代が参加しやすくまた、関心を持ちやすい環境づくりが大切であり、市民のニーズに合わせた効果的な実施方法の検討や内容に趣向を凝らすなどにより壮年期世代の参加を促進されたい。

(保健福祉局，各区役所)

(2) 若い世代への健康教育について

近年、外食や加工食品の普及など食生活環境が急速に変化しており、特に若者においての食事の不規則性や内容の偏りが原因となり、壮年期以降に高血圧症や糖尿病をはじめとする生活習慣病が急増している。

生活習慣は子どもころにその基本が身につくといわれているところであり、生活習慣病の予防の観点から子どもころからの健康習慣の確立を図るため、家庭や学校との連携を図り健康教育を充実させる必要が認められた。

このため、家族の健康管理を担っている若い主婦等からなるPTAや子供育成会など

の団体に対し積極的に働きかけるとともに、学童期から青年期までの若い世代に対しては、教育機関などに積極的に働きかけ、学校保健との連携を強化し健康教育を推進するなど有効な対策を講じられたい。

(保健福祉局、各区役所)

(3) 医療機関での健康教育について

保健所及び健康づくりセンターでは、健康教育をより効果的に実施するため、同施設でミニドックや各種がん検診等を受診した者に対して、結果説明時などの機会を捉え健康教育を実施している。

一方、医療機関での個別健診受診者への健康教育の実施について聴取したところ、十分に実施されていないことが認められた。

前述のとおり、平成10年度及び同11年度のミニドック受診者のうち医療機関で受診した者は全体の77%以上を占めており、今後も医療機関での個別健診者が増加していくことが予想され、この機会を捉えて一人ひとりの健康状態に応じた健康教育を行うことは有効であると考えられる。

このため、個別健診受診者に健康教育の充実を図るため、医療機関との連絡、調整機関である市医師会との連携を強化し、効果的な実施方法等を検討されたい。

(保健福祉局、各区役所)

3 ミニドックについて

(1) ミニドックの対象者の把握について

ミニドックは、40歳以上の市民のうち、国民健康保険加入者や給与所得者の配偶者など職場等で受診機会がない者及び病院で治療を受けていない者を主な受診対象者とみなし、受診率の目標値を50%と定め受診勧奨に努めてきたところである。

過去3ヶ年の受診状況については、下表のとおり受診者数は20%台で推移しており、目標値からみれば達成率は低い数値となっている。

しかしながら、受診対象者については、ミニドックの代わりに民間で健康診断や人間ドック等を受けている者などが含まれており、対象者の正確な把握が不十分であることが認められた。

このことから、まずは、受診対象者の適正な数値を把握し、これに基づいて的確な受診対策を推進していくことが必要であると考えます。

このため、受診対象者数の算定方法の見直しなどを図り、適切な対象者の把握に努められたい。

(保健福祉局)

(単位：人、%)

	平成9年度	平成10年度	平成11年度
受診対象者数	201,000	202,000	205,000
受診者数	45,909	49,682	49,369
受診率	22.8	24.6	24.1

(2) 未受診者の把握と受診勧奨について

受診勧奨を効率的行うには、受診対象者のうちミニドックを受診したことがない者(以下「未受診者」という。)を把握し、これらの者に対し積極的に受診勧奨を行うことが必要であると考えます。

各区においては、国民健康保険加入者や給与所得者の配偶者など職場等で受診機会がない市民のうち、40,50歳の節目となる年齢の該当者に、節目ミニドックの受診勧奨を行っており、個別に通知(ダイレクトメール)を発送し周知を図っているが、通知後の未受診者の把握がなされていないことから以後の受診勧奨を行っていない。

このため、今後は、節目者をはじめとする全体的な未受診者の把握に努められるとともに、これらの者に対して重点的にきめ細かな受診勧奨を行うことについて検討されたい。

(保健福祉局, 各区役所)

(3) 骨塩量測定(骨粗鬆症予防)のミニドックへの併設について

骨塩量測定は、骨粗鬆症を予防するために行われている。骨粗鬆症とは、骨の成分であるカルシウムの代謝が衰え骨の量が減少していき骨がすかすかの状態になり骨折等の原因になるものであり、女性、高齢者に多いといわれており60歳代の女性で半数、70歳代の女性の約6割が骨粗鬆症で骨折しやすい状態にあるといわれ注目されている。

保健所においては、これをヘルスアップスクールの受講者に実施している。

一方、国においては、平成12年度より骨粗鬆症検診をミニドックと同等の健康診査の一つとして位置づけている。

このため、本市においても今後は、より多くの市民が受診できるようにすることが必要であると考えられるので、ミニドックに併設することについて検討されたい。

(保健福祉局)

4 がん検診の実施方法について

がん検診は、集団検診として各校区ごとに公民館等で実施しているとともに、保健所や健康づくりセンターにおいて実施している。

また、個別検診として各医療機関において実施している。

このうち、校区単位で行っている集団検診は、全体的に受診者が年々減少してきており、校区によっては受診者の減少が顕著であることが認められた。

この原因としては、日時や場所が指定されている集団検診よりも、市民が身近なところでいつでも受診できる個別検診へ移行していることなどによるものである。

このような状況を勘案すれば、全校区一律に実施することは効率的でないと考えられる。

このため、校区単位で実施している集団検診において、受診者数の減少や医療機関が充実している校区については、数校区まとめて行うことなど実施方法について検討されたい。

なお、胃、子宮、乳がん検診による集団検診の過去3ヶ年の推移は下表のとおりである。

(保健福祉局, 各区役所)

(単位:人,%)

胃がん検診	9年度	10年度	11年度
集団検診受診者数	10,485	9,250	9,100
伸び率(対前年度)	0.8	-11.8	-1.6
子宮がん検診	9年度	10年度	11年度
集団検診受診者数	13,396	11,440	11,055
伸び率(対前年度)	-6.4	-14.6	-3.4
乳がん検診	9年度	10年度	11年度
集団検診受診者数	11,667	10,434	10,187
伸び率(対前年度)	-1.2	-10.6	-2.4

5 ヘルスアップスクールについて

平成6年度より開始されたヘルスアップスクールは、年10教室開設の5日コース及び年48教室開設の2日コースがあり、一次予防に重点を置き市民の積極的な健康づくりを目的として、栄養・運動・休養のバランスのとれた生活習慣の確立を目指し、自転車エルゴメーターを導入した教室を各保健所内で実施している。

しかしながら、次の点で検討を要するものが認められた。

(1) 5日コースの見直しについて

両コースの平成9年度から同11年度までの受講状況の推移について、2日コースが増加しているのに対し5日コースは年々減少していることが認められた。

5日コースの減少の原因としては、2日コースが5日コースと同じ受講年齢になったこと及び受講期間が長いことにより市民のニーズに合わなくなっていることなどが考えられる。

このため、市民のニーズに則したコースとなるよう2日コースとの統合などについて

検討されたい。

また、若い頃からの積極的な健康づくりを推進する一環として、子育て世代が受講しやすいように一部に託児所付の教室を設け好評を得ている。今後も、子育て世代が参加しやすいものとなるよう託児所付をより一層充実されたい。

なお、ヘルスアップスクールの過去3ヶ年の受講状況は下表のとおりである。

(保健福祉局)

(単位：人，%)

	5日コース		2日コース	
	計画人員A	受講者総数B(B/A%)	計画人員A	受講者総数B(B/A%)
平成9年度	1,400	1,257 (89.8)	3,360	2,201 (65.5)
平成10年度	1,400	952 (68.0)	3,360	2,425 (72.2)
平成11年度	1,400	843 (60.2)	3,360	2,466 (73.4)

(2) 運動施設の活用について

受講修了者が以後の日常生活の中で食事と運動及び休養に留意し、持続的に健康づくりを推進していくことが重要であるが、運動に関しては、身近に活動できる場所が必要であり、運動施設を活用し実践していくことにより効果があがると考えられる。このような中で、平成12年度から、モデル的に中央体育館で運動実践教室を開催し、健康運動に対する体育館機能の活用を行っている。

このため、今後も、持続的な運動ができる動機付けのため身近な施設である各区の体育館やプール等の運動施設の活用についてより一層推進されたい。

(保健福祉局，各区役所)

(3) 募集の在り方について

運動による健康づくりは、個人よりも集団で活動することにより持続的な運動に結びつきやすいものと考えられる。

このため、健康について共通意識を持った身近な住民同志の出会いの機会として、ヘルスアップスクールの受講者を校区単位で募集することについて検討されたい。

また、この機会を捉え健康づくりグループの結成及び育成を推進することについて努力されたい。

(各区役所)

6 地域ぐるみの健康づくりについて

地域における保健活動としては、保健所保健婦・栄養士等を中心に、地域と保健所を結ぶパイプ役として各校区に配置している保健活動推進員や、地域に密着した健康づくりのための食生活改善運動を推進する食生活改善推進員協議会、健康づくりのための運動習慣を地域の末端まで普及推進するための地域リーダーである運動普及推進員などと

協力・連携しながら地域での活動を進めている。

しかしながら、次の点で検討を要するものが認められた。

(1) 運動普及推進員について

健康づくりのための運動を普及していくとともに住民の日常生活の中へ運動習慣を取り入れられるよう運動普及推進事業として運動普及推進員養成事業を実施している。

これは、運動習慣を地域の末端まで普及推進するための地域リーダーとして運動普及推進員の養成を目的としている。

しかしながら、運動普及推進員の養成を行っているが、運動普及推進員が地域リーダーとして活動していく組織作りができていないため機能しておらず、地域との結びつきの強化を図っていく必要が認められた。

また、募集方法については、食生活改善推進員と併設募集し両推進員を兼任させるとともに、食生活改善推進員に比重を置いたカリキュラムとなっていることから、受講者においては、運動普及推進員としての自覚、使命としては曖昧なものとなっている。

このため、明確に分けて募集することについて検討されるとともに、運動普及推進員が目的どおりに活動が行えるよう方策について検討されたい。

(保健福祉局、各区役所)

(2) 健康運動指導士について

健康運動指導士は、市民一人ひとりの身体の状態に適した運動処方を提供するなど健康運動に関する知識・技能を有する者であり、運動普及推進員の養成及び地域の関連団体や運動施設との連携等に当たっており、医師、栄養士、保健婦職員が1ヶ月間に及ぶ講習会を受講し資格を得ている。

しかしながら、資格を取得したにもかかわらず、直接の担当分野でなかったり、人事異動により資格を発揮できない職場に配置になるなどの結果、実際に有資格者として活動している者は一部の栄養士等であることが認められた。

このため、今後は、職種等を考慮に受講者の人選に尽力され、健康運動指導士の充実を図ることについて検討されたい。

(保健福祉局、各区役所)

(3) 保健婦について

保健婦は、各校区を担当し保健所の窓口となり、地域の特性や住民のニーズを総合的に把握し、乳幼児から高齢者までの幅広い年齢層の住民に対し、健康の保持増進や疾病予防・療養・回復への援助や健康教育、健康相談、各種の健康診査等の事業を通じて指導・援助を行っており、地域の健康づくりを推進している。

一方、保健婦の産前・産後休暇(以下「産休」という)及び育児休業(以下「育休」という。)の取得の場合、すみやかに保健婦の補充が必要となっているが、各区とも個別に人材を確保することになっている。

保健婦の代理がない場合は、やむを得ず看護婦を雇用しているが、資格の関係上健康教育や家庭訪問等ができず、保健所内の限られたごく一部の業務を担当しており支障を来していることが認められた。

また、本市の地区担当保健婦数は、政令指定都市の中で最少人数であり、保健婦一人あたりの受け持ち人口数も最も高いものとなっていることから、人員的には厳しい状況であることが伺える。

このように、人員の確保ができないと他の職員への業務の負担増などの影響が大きいことや市民へのサービス低下が否めず、専門職である保健婦の人員の確保は重要である。

このため、産休・育休時の保健婦の人員の確保については、組織全体でシステムを構築するなど最善の方策について検討されたい。

(保健福祉局、各区役所)

7 健康づくりセンターについて

健康づくりセンター(以下「センター」という。)は、市の健康づくりの中核施設として市民の自主的な健康づくりの支援を行うことを目的として設立されており、センターで得られた研究成果や健康づくりの手法を保健所等へ提供するとともに、健康づくりの指導者の教育、研修を行うなど関係者や施設への支援を行うことにより、市全体の健康づくりの役割を担っている。

また、健康度診断・健康教室の開催や図書室を利用した情報の提供などにより市民への直接的な健康づくりの支援を実施している。

平成11年3月に保健福祉局が実施した健康・医療に関する市民の意識調査(20~65歳未満男女個人1,475人抽出)によると、センター(あいれふ)の認知状況をみると「知らない」は全体で65.7%と高い率となっており、このうち、センターの健康づくり事業を利用したことがある者は全体の1.7%と極めて低い率となっている。

このように、設立から6年以上経過しているにもかかわらず、センターの機能については、全市的に認知されておらず、その存在価値は曖昧なものとなっていることが認められた。

このような中で、センターの施設利用の推進に重点が置かれ対策が進められてきたが、センターの事業は、単なるサービスの提供ではなく健康づくり施策を探る先導的試行として実施しており、その成果を踏まえ保健所等に還元し反映すべきものであることから、事務事業の成果は、利用者のみならず市民全体の健康づくりへ還元されなければ意味がないものと考えられる。

このため、全市的な効果の観点から以下の点で検討されたい。

(保健福祉局)

(1) 健康づくり関連施設とのネットワークについて

健康づくりのネットワークは、センターが中心となってネットワークの構築を図り、保健所や民間・公共スポーツ施設、医療機関などに対し、健康づくり対策の企画、健康づくりの手法の開発と提供、職員研修、人材派遣、その他健康づくりの情報提供などの支援を行い、広く市民の健康づくりを推進することとなっている。

しかしながら、センターと各保健所及び主管局である保健福祉局との役割分担が明確でないため、具体的な課題の解決に向けたネットワークとして機能していないとともに、各従事者間でお互いの役割への共通認識が不十分であることが認められた。

このため、センターと保健所等の明確な役割と目的に基づく効果的なネットワーク体制の確立を図られたい。また、各機関の従事者においては、それぞれの役割への認識を持たせネットワークを推進していくことについて尽力されたい。

(2) 健康づくりの調査・研究について

調査研究は、健診データ等の様々なデータを活用した研究成果を保健所をはじめ他の健康づくり団体にも提供し共有していくことを目的として行っているが、調査研究の成果が保健所等に還元され反映されていないことが認められた。

また、調査・研究のため必要な健診データ等を約6年間かけて集積を行っているが、その目的や内容及び必要性や達成時期等が明確になっておらず、保健所との連携も不十分であり成果が反映できていない要因となっている。

なお、センターにおいては、糖尿病、たばこ、ウォーキングについて、重点的に調査・研究に取り組んでいるところである。

このため、今後の調査・研究事業については、保健所と協働して具体的な課題について検討し、進捗状況等を確認しあうとともに、研究成果を保健所でどのように反映させていくかなど十分協議することについて検討されたい。

(3) 研修について

研修は、健康づくり指導者の知識・技能の向上とともに市内の健康づくり施設における指導の統一性を図り育成することを目的に行われている。

当初、研修の対象者は、医師、保健婦をはじめ保健活動指導員、食生活改善推進員、運動普及推進員、保母、養護教諭、学校栄養職員、体育館運動指導員、民間アスレチッククラブ運動指導員等となっている。

しかしながら、保健婦を除く研修の対象者については、毎年計画的に行われているのではなく、単発的に研修が行われており、人材育成としての研修としては不十分であることが認められた。

このため、民間を含む健康づくりの指導者等について効果的な研修を推進するため、各人の研修履歴を管理するなど体系化し、一貫したプログラムに基づいた計画的な研修を実施することについて検討されたい。

8 広報啓発の在り方について

市民への予防思想の普及啓発に関しては、ミニドック等の受診者の低迷に見られるように、その効果については施策に十分反映されてるとは言い難く、結果として多くの市民においては、健康の維持増進のための具体的な方法については十分理解されておらず、ひいては生活習慣改善には至っていないことが認められる。

このため、低迷の要因を十分分析し効果的な広報啓発に結びつけるために、市民意識調

査のような精度のある調査等を実施するなど，市民の意識・意向を継続的に把握するとともにその結果を踏まえ，健康づくりの動機づけとして市民の気持ちを高めていく啓発方法等について検討されたい。

（保健福祉局，各区役所）

むすび

今回の行政監査において監査対象事務とした「健康づくりに関する事務事業」の監査結果は，前述のとおり一部検討を要望するものがあつた。

本市においては，一次予防の充実に重点を置いた各種事業を実施してきたところであるが，壮年期死亡の減少，健康寿命の延伸の主体となる市民を各種事業に必ずしも取り込んだものとは言い難く，健康づくりに関わる関係団体等の積極的な参加及び協力のもとに，これらの市民に対する十分かつ確かな情報提供及び市民啓発を行うことが必要であることが認められた。

このため，今後の健康づくり事業の展開に当たっては，保健サービスの利用者である市民の主体的な参画を核として，行政機関や保健医療機関，医療保険の保険者(以下「保険者」という。)，住民ボランティア組織やマスメディア等の協力を得るとともに体系化し，連携強化を図ることについて尽力されたい。

特に，保険者による保健事業との間で予防施策についての具体的な方策について連携を図ることにより，医療保険や介護保険制度の安定的運営に資するものとする。

また，本市においては，壮年期死亡の減少，健康寿命の延伸等を目標に21世紀の健康づくりの基本指針となる「健康日本21福岡市計画」，及びこれらの目標を実現するための実践計画として「福岡市老人保健事業第4次計画」の策定を行っているところであるが，策定及び推進に当たっては，福岡市老人保健事業第3次計画での課題を踏まえ，問題点を明確にし関係者が十分に確認，合意されるとともに，それに基づいて実効的な計画を策定し推進されることを期待する。

市民一人ひとりが生き生きとした活力ある生活を送れる健康長寿社会を享受できるように，今後もより一層，壮年期からの健康づくり事業の充実に努められるよう要望する。