次の「健康日本21福岡市計画」について

平成 24 年 11 月

福岡市保健福祉局健康福祉のまちづくり部健康増進課

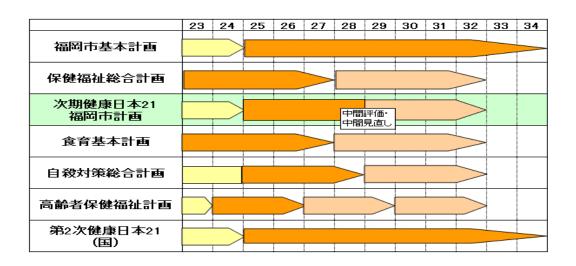
次の「健康日本21福岡市計画」について

1 計画策定の趣旨

福岡市の健康づくりは、平成14年3月に策定した「健康日本21福岡市計画」に基づき推進しているが、この計画が平成24年度をもって終了するため、国の「二十一世紀における第二次国民健康づくり運動(第二次)」の推進方針に基づき、次期の健康づくり計画を策定するもの。

2 計画期間

- ・平成25年度(2013)~32年度(2020)の8年間。
- ・4年で中間見直し



3 計画の性格

健康増進法に基づく市町村健康増進計画

4 策定方法

福岡市保健福祉審議会に諮問を行い、同審議会健康づくり専門分科会にて審議検討を行う。

5 スケジュール

・平成24年9月28日 福岡市保健福祉審議会に諮問

第1回健康づくり専門分科会開催

平成25年2月 福岡市議会第2委員会に報告

・平成25年4月 パブリックコメント

平成25年6月 福岡市保健福祉審議会より答申

計画策定

福岡市保健福祉審議会健康づくり専門分科会委員名簿(50音順)

- ◎ 分科会長 髙柳 涼一 九州大学副学長
- 〇 副分科会長 岡田 靖 九州医療センター臨床研究センター長

| | ——— 氏: | 名 | |
|---|-----------|------|---------------------------------|
| | | 比呂子 | #式会社テノコーポレーション代表取締役 |
| | | | |
| | | ひであき | 福岡市議会第2委員会委員 |
| | 江藤 | 仁章 | 福岡地区中小企業団体連合会中央会参事・事務局次長 |
| | 大谷 | 善博 | 福岡大学名誉教授 |
| | 大野 | 真司 | 国立病院機構 九州がんセンター臨床研究センター臨床腫瘍研究部長 |
| | 大部 . | 正代 | 福岡県栄養士会会長 |
| 0 | 岡田 | 靖 | 国立病院機構 九州医療センター臨床研究センター長 |
| | 神坂: | 登世子 | 福岡県看護協会会長 |
| | 河野 : | 斉 | 福岡徳洲会病院小児科顧問 |
| | 篠原 | 達也 | 福岡市議会第2委員会委員 |
| | 瀬尾 | 隆 | 福岡市薬剤師会会長 |
| | 高杉 | 紳一郎 | 九州大学病院リハビリテーション部診療准教授 |
| 0 | 髙栁 : | 涼一 | 九州大学副学長 |
| | 田口 | 豊 | 福岡市立老人福祉センター長生園 |
| | 中原 | 義隆 | 福岡市身体障害者福祉協会会長 |
| | 鳩野 : | 洋子 | 九州大学教授 |
| | 平田 | 泰彦 | 福岡市医師会副会長 |
| | 堀田 | 謙一郎 | 福岡市歯科医師会副会長 |
| | 味園 | 弘美 | 福岡市食生活改善推進員協議会会長 |
| | 森山「 | 暎子 | 九州スポーツクラブ協議会理事 |
| | 守山: | 正樹 | 福岡大学医学部教授 |
| | 山口 | 繁実 | 福岡市自治協議会等七区会長会代表 |
| | 山下: | 誉昭 | 有限会社ブルーズ代表取締役 |
| | 行友 | 雅浩 | 福岡市衛生連合会会長 |

福岡市の施策体系(案)

健康都市ふくおかをめざして 健康寿命の延伸(1)

- 市民が主役の健康づくり・まちづくり
- ライフステージに応じた健康づくり
- 多様な関係者との連携による健康づくり
- 生活習慣病予防・重症化予防の推進

基本的な方向

施策分野

各項目毎に2つ程度目標値を設定

生活習慣病発症予防: 早期発見・重症化予防 2

がん

循環器疾患

糖尿病∙ 慢性腎臓病 (CKD)

慢性閉塞性 肺疾患 (COPD)

健やかな生活の 維持向上 3

次世代の健康

こころの健康 (休養を含む)

高齢者の健康

健康づくりの 環境整備 **4**

地域の健康づくり支援 企業等の取り組み支援・連携 ユニバーサルデザイン(安全で快適な歩行空間など)

生活習慣の改善 社会環境の改善

(5)

栄養 食生活

運動

飲酒

喫煙

口腔の健康

国の計画

健康日本21(第2次)の概要

- ・ 平成25年度から平成34年度までの国民健康づくり運動を推進するため、 健康増進法に基づく「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」(平成15年厚生労働大臣告示)を改正するもの。
- ・ 第1次健康日本21(平成12年度~平成24年度)では、具体的な目標を 健康局長通知で示していたが、目標の実効性を高めるため、大臣告示に具体的な 目標を明記。

健康の増進に関する基本的な方向

① 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

- •生活習慣の改善や社会環境の整備によって達成すべき最終的な目標。
- •国は、生活習慣病の総合的な推進を図り、医療や介護など様々な分野における支援等の取組を進める。

② 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底(NCD(非感染性疾患)の予防)

- •<u>がん、循環器疾患、糖尿病、COPD</u>に対処するため、一次予防・重症化予防に重点を置いた対策を推進。
- •国は、適切な食事、適度な運動、禁煙など健康に有益な行動変容の促進や社会環境の整備のほか、医療連携体制の推進、特定健康診査・特定保健指導の実施等に取り組む。

③ 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

- •自立した日常生活を営むことを目指し、ライフステージに応じ、「こころの健康」「次世代の健康」「高齢者の健康」を推進。
- ◆国は、メンタルヘルス対策の充実、妊婦や子どもの健やかな健康増進に向けた取組、介護予防・支援等を推進。

④ 健康を支え、守るための社会環境の整備

- •時間的・精神的にゆとりある生活の確保が困難な者も含め、<u>社会全体が相互に支</u>え合いながら健康を<u>守る環境を整備</u>。
- •国は、健康づくりに自発的に取り組む企業等の活動に対する情報提供や、当該取組の評価等を推進。

⑤ 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善及び社会環境の改善

・上記を実現するため、各生活習慣を改善するとともに、国は、対象者ごとの特性 、健康課題等を十分に把握。