

健康日本 21 福岡市計画進捗状況

(平成 29 年度)

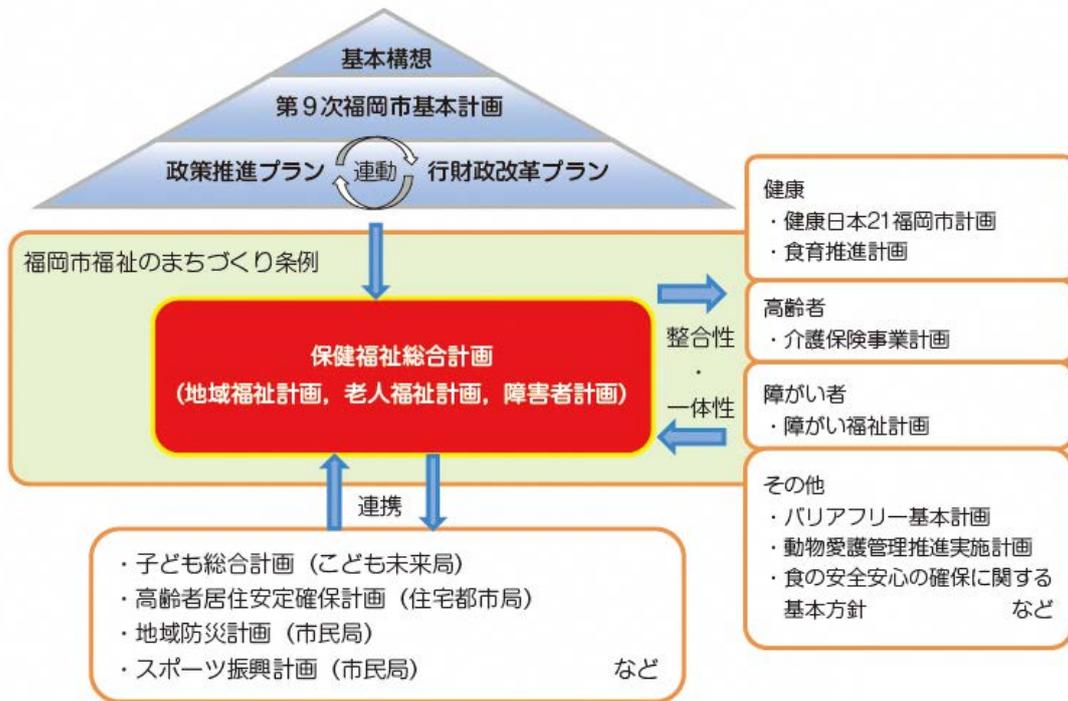
中間評価 (平成 25～29 年度)

第 1 章 健康日本 21 福岡市計画の概要

1 計画の位置づけ

「健康日本 21 福岡市計画（第 2 期）」は、福岡市の健康づくりの取組みに関する総合的な計画として策定した。

本計画は、健康増進法第 8 条に基づく市町村健康増進計画であり、「福岡市保健福祉総合計画」の理念等を踏まえた分野別計画である。



2 計画期間

平成 25 年度から平成 32 年度の 8 年間

※平成 29 年度に中間評価を実施

3 基本理念

健康は、市民が住み慣れた家庭や地域で安心して暮らしていくための基礎であり、まず市民一人ひとりの健康づくりの取組みが重要です。

健康日本 21 福岡市計画では、市民の自主的な健康づくりを支援するため、健康づくりに取り組みやすい環境づくりを進めるとともに、様々な機関・団体等と連携し、家庭・職場・地域など、福岡市のあらゆる場面で健康づくりを進めます。

これらを通じて健康福祉のまちづくりの実現を図ります。

4 基本方針

- (1) 健康寿命の延伸
- (2) 生活習慣病の発症予防・重症化予防
- (3) ライフステージに応じた健康づくり
- (4) 地域や職場での健康づくり
- (5) 健康づくりの環境整備
- (6) 数値指標の設定と継続的なデータ把握

5 施策体系図

1 生活習慣病対策の推進	<ol style="list-style-type: none">(1) 生活習慣の改善 ①栄養・食生活, ②運動・身体活動, ③休養 ④飲酒, ⑤喫煙, ⑥歯・口腔の健康(2) 生活習慣病の早期発見と重症化予防 ①がん, ②循環器疾患(心疾患・高血圧・脳卒中) ③糖尿病・慢性腎臓病(CKD)
2 こころの健康づくり	
3 次世代の健康づくり	<ol style="list-style-type: none">(1) 親と子の健康づくり(2) 学校における児童生徒の健康づくり
4 女性の健康づくり	<ol style="list-style-type: none">(1) 若い女性の健康づくり(2) 中高年の女性の健康づくり
5 高齢者の健康づくり	<ol style="list-style-type: none">(1) 高齢者の社会参加・地域の支え合い(2) 介護予防(3) 認知症予防
6 みんなで取り組む健康づくり	<ol style="list-style-type: none">(1) 地域の健康づくり支援(2) 企業・NPO・民間団体等との連携・支援(3) 健康支援の仕組みづくり(4) 健康づくりの環境整備

第2章 中間実績値の評価

1 評価の方法

- 福岡市独自に実施した「市民の健康づくりに関するアンケート調査」や計画策定時に用いた調査結果，国のデータ等をもとに分析を行う。
- 計画に掲げた56の指標（うち再掲5指標を含む）について，①各指標の動向を「改善している」「変わらない」「悪化している」「測定不可」の4段階で分析する「改善/悪化分析」を行う。
また，②福岡市と全国の健康づくり指標を比較して，福岡市の指標の改善の進捗が全国に比べて進んでいるか遅れているかを分析する「5象限分析」を行う。
- これらの分析・評価を踏まえ，最終評価（32年度）までに重点的に取り組むべき分野を検討する。

2 主要指標の動向

主要指標である下記3つの指標の動向について，平成24～28年度の5年間において，

- ・「健康であると感じている人の割合」は1.4%上昇している。
- ・「年に一回健康診断を受けている人の割合」は3.8%上昇している。
- ・一方で，「健康づくりに取り組んでいる人の割合」は3.2%減少している。

●健康であると感じている人の割合の上昇

対象	計画時(平成24年度)	現状値(平成28年度)	目標値(平成32年度)
20歳以上	76.1%	77.5%	80%

出典：福岡市基本計画の成果指標に関する意識調査

●健康づくりに取り組んでいる人の割合の上昇

対象	計画時(平成24年度)	現状値(平成28年度)	目標値(平成32年度)
20歳以上	57.6%	54.4%	75%

出典：福岡市基本計画の成果指標に関する意識調査

●年に一回健康診断を受けている人の割合の上昇

対象	計画時(平成24年度)	現状値(平成28年度)	目標値(平成32年度)
20歳以上	66.8%	70.6%	80%

出典：福岡市基本計画の成果指標に関する意識調査

3 健康づくり指標の改善/悪化分析（abcd 分析）

（1）評価方法

計画に掲げた指標について、計画策定時の値と目標値、直近の現状値を比較し、「a：改善した」「b：変わらない」「c：悪化している」「d：測定不可」の4つに分類した。

【評価区分の定義】

評価区分		評価基準
a	改善した	<ul style="list-style-type: none"> ・ 目標値達成 ・ 計画時と比べ現状値が目標値に対して改善傾向
b	変わらない	<ul style="list-style-type: none"> ・ 計画時と比べ指標に改善が見られない ・ 年度ごとに数値の改善と悪化を繰り返しており、総じて見れば改善へは向かっていない
c	悪化している	<ul style="list-style-type: none"> ・ 計画時と比べ現状値が目標値に対して悪化傾向
d	測定不可	<ul style="list-style-type: none"> ・ 設定した指標または把握方法が異なるため評価が困難となったもの

（2）評価結果

健康づくり指標のうち、31項目で改善が見られ、4項目が変わらず、21項目で悪化が見られた。なお、測定不可の項目はなかった。

施策体系別では、「女性の健康づくり」や「高齢者の健康づくり」では総じて改善が見られた。一方、「生活習慣病対策の推進」では、歯・口腔の健康関連は改善が見られたが、栄養・食生活や飲酒関連は指標の悪化が見られた。また、健（検）診関連は、改善している項目と悪化している項目が見られた。

【健康づくり指標の評価結果（施策体系別）】

分類（施策体系）	指標数	a 改善	b 変化なし	c 悪化	d 測定不可
主要指標	3	2	0	1	0
1 生活習慣病対策の推進	25	9	2	14	0
2 こころの健康づくり	3	2	1	0	0
3 次世代の健康づくり	8	6	0	2	0
4 女性の健康づくり	4	4	0	0	0
5 高齢者の健康づくり	7	6	1	0	0
6 みんなで取り組む健康づくり	6	2	0	4	0
合計	56	31 (55.4%)	4 (7.1%)	21 (37.5%)	0

※指標数 56（うち再掲 5 指標を含む）

【健康づくり指標の評価結果】

a 評価（31項目）

指標	対象	計画値	現状値	目標値
健康であると感じている人の割合の上昇	20歳以上	76.1%	77.5%	80%
年に一回健康診断を受けている人の割合の上昇	20歳以上	66.8%	70.6%	80%
1日あたりの歩数の増加	女性（20歳以上）	7,281歩	7,706歩	8,500歩
成人の喫煙率の減少	女性（20歳以上）	11.0%	7.3%	4%
COPDを知っている人の割合の上昇	20歳以上	21.4%	28.6%	80%
80歳で20歯以上の自分の歯を有する人の割合の上昇	75～84歳	41.2%	55.8%	50%
一人平均むし歯数の減少	12歳児	1.28歯	1.02歯	1歯未満
がん検診受診率の上昇	子宮頸がん検診	31.8%	36.8%	50%
	乳がん検診	37.7%	40.4%	50%
特定健診実施率の向上 【再掲あり】	特定健診	19.5%	23.0%	40%
自殺者数の減少	自殺者数の減少	328人	233人	256人以下
ストレスのために体調を崩す人の減少	女性（12歳以上）	40.6%	39.3%	36%以下
22時以降に就寝している3歳児の割合の減少	3歳児	36.6%	30.6%	減少
1日3回の食事を規則正しく食べている3歳児の割合の上昇	3歳児	89.6%	94.6%	100%
児童生徒の体力運動能力の向上 ※全国平均を50とした場合の値	小学校5年生（男子）	49.7	50.6	50
	小学校5年生（女子）	47.6	49.4	50
	中学校2年生（男子）	47.3	49.3	50
	中学校2年生（女子）	47.3	48.5	50
18～20歳代のやせの女性の減少	18～20歳代のやせの女性	25.0%	20.7%	15%以下
20歳代女性の喫煙率の減少	20歳代女性の喫煙率	13.6%	5.8%	6%以下
妊婦の飲酒の防止	妊婦の飲酒率	3.5%	2.0%	0%
ロコモティブシンドロームを知っている人の割合の上昇 【再掲あり】	40歳以上	9.5%	28.6%	80%
健康で普通に生活している60歳以上の人の割合の上昇	60歳以上	44.0%	50.6%	50%

指標	対象	計画値	現状値	目標値
健康寿命の延伸 (要介護2以上に認定された 年数)	男性	80.0歳	80.7歳	現状を 上回る
	女性	82.9歳	83.6歳	現状を 上回る
ふれあいネットワークを構築して いる自治会・町内会数の増加	自治会・町内会	1,635	1,793	2,040
認知症サポーターの人数の増加	認知症サポーター 養成数	21,654人	76,897人	60,000人
食生活改善推進員が活動している 校区数の増加	活動校区数	101校区	107校区	130校区
ウォーキング人口の増加	20歳以上	30万人	38万人	50万人

b 評価 (4項目)

指標	対象	計画時	現状値	目標値
受動喫煙の機会がある人の割合の 減少	12歳以上	58.5%	58.5%	25%
がん検診受診率の上昇	胃がん検診	37.4%	37.6%	50%
ストレスのために体調を崩す人の 減少	男性 (12歳以上)	25.9%	26.0%	23%以下
自立して生活している 60歳以上 の人の割合の上昇	60歳以上	89.9%	90.0%	現状を 上回る

c 評価（21項目）

指標	対象	計画時	現状値	目標値
健康づくりに取り組んでいる人の割合の上昇 【再掲あり】	20歳以上	57.6%	54.4%	75%
朝食を毎日食べる人の割合の上昇	男性（20～30歳代）	63.2%	51.3%	70%
	女性（20～30歳代）	77.3%	60.9%	90%
野菜を毎食食べる人の割合の上昇	20歳以上	32.4%	22.1%	50%
1日あたりの歩数の増加	男性（20歳以上）	7,621歩	7,419歩	9,000歩
睡眠で休養が十分とれていない人の割合の減少	男性（30～40歳代）	29.9%	30.9%	24%
	女性（30～40歳代）	31.5%	33.5%	25%
生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている人（一日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の人）の割合の減少	男性（20歳以上）	13.4%	14.4%	11%以下
	女性（20歳以上）	10.1%	11.9%	8%以下
成人の喫煙率の減少	男性（20歳以上）	26.4%	26.8%	15%
がん検診受診率の上昇	大腸がん検診	33.7%	30.5%	50%
	肺がん検診	38.1%	23.9%	50%
特定保健指導実施率の向上 【再掲あり】	特定保健指導	35.4%	27.4%	40%
新規透析導入者の割合の減少	新規透析導入者の割合	289人 （人口100万人対）	296人 （人口100万人対）	217人 （人口100万人対）
朝食を毎日食べている児童生徒の割合の上昇	小学生	90.8%	87.2%	100%
	中学生	85.7%	83.0%	100%
健康ふくおか10か条を知っている人の割合の上昇	12歳以上	14.5%	5.4%	30%
	上記のうち65歳以上	24.0%	9.3%	50%

d 評価（0項目）

※測定不可の項目はなかった。

4 健康づくり指標の5象限分析

(1) 評価方法

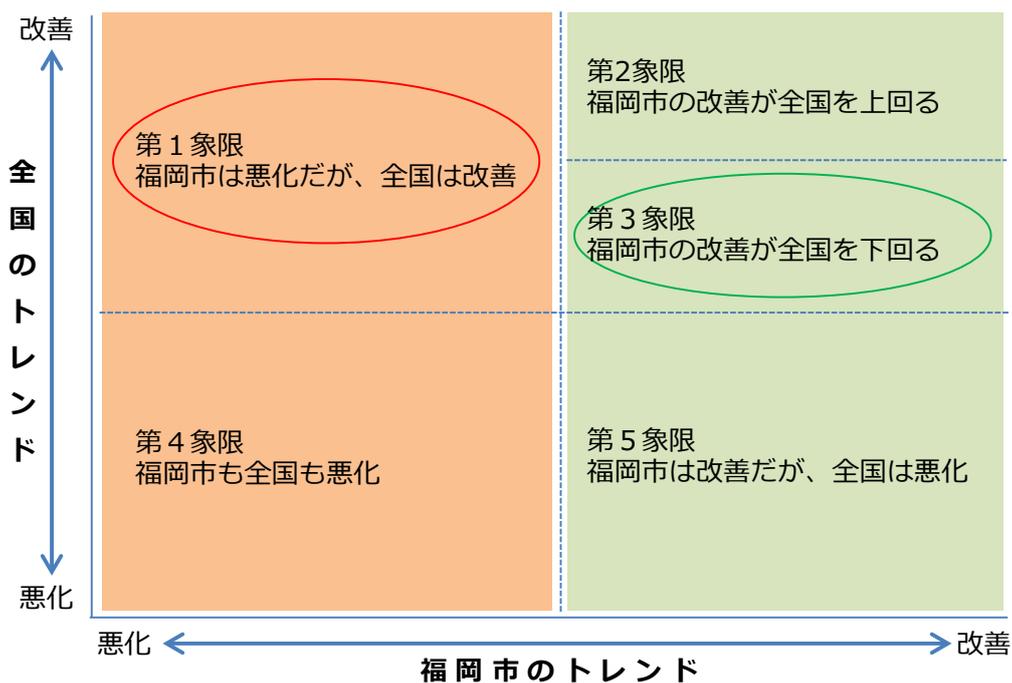
福岡市の健康づくり指標と、それに対応する全国の指標を比較し、福岡市の指標の改善の方向性を分析した。縦軸に全国の指標のトレンドを、横軸に福岡市の指標のトレンドをとり、その上で、指標を5つの象限に分けた。

まず、福岡市の改善/悪化、全国の改善/悪化を組み合わせることで4つの象限に分類した。

さらに、福岡市も全国も改善している指標のうち、福岡市の改善のトレンドが全国のトレンドを上回るものを第2象限、福岡市の改善のトレンドが全国を下回るものを第3象限とした。

このうち、全国的な健康づくりのトレンドと異なる分野については、改善できる余地が比較的多く残されていると考えられるため、第1象限の「福岡市は悪化だが全国は改善」している指標、福岡市・全国ともに改善しているが、第3象限の「福岡市のトレンドが全国を下回る」指標が「改善できる余地が大きい領域」であると考えられる。

図表：象限分析の概念図



(2) 評価結果

- 5象限分析の結果、第1象限は8項目（再掲含む）、第2象限が11項目、第3象限が11項目（再掲含む）、第4象限が11項目（再掲含む）、第5象限が4項目となった。
- 第1象限、第3象限に入る分野は、主要指標である「年に一回健康診断を受けている人の割合」を始め、生活習慣病対策の推進（飲酒、喫煙、がん検診、特定健診・特定保健指導など）が11項目、高齢者の健康づくりが3項目、女性の健康づくりが2項目、こころの健康づくり・次世代の健康づくりが1項目となっており、改善の余地が大きいと考えられる。

【健康づくり指標の5象限分析結果（施策体系別）】

分類（施策体系）	指標数	第1象限	第2象限	第3象限	第4象限	第5象限	分析不可
主要指標	3	0	1	1	1	0	0
1 生活習慣病対策の推進	25	7	4	4	7	2	1
2 こころの健康づくり	3	0	2	1	0	0	0
3 次世代の健康づくり	8	1	0	0	1	0	6
4 女性の健康づくり	4	0	2	2	0	0	0
5 高齢者の健康づくり	7	0	2	3	0	1	1
6 みんなで取り組む健康づくり	6	0	0	0	2	1	3
合計	56	8	11	11	11	4	11

※指標数 56（うち再掲 5 指標を含む）

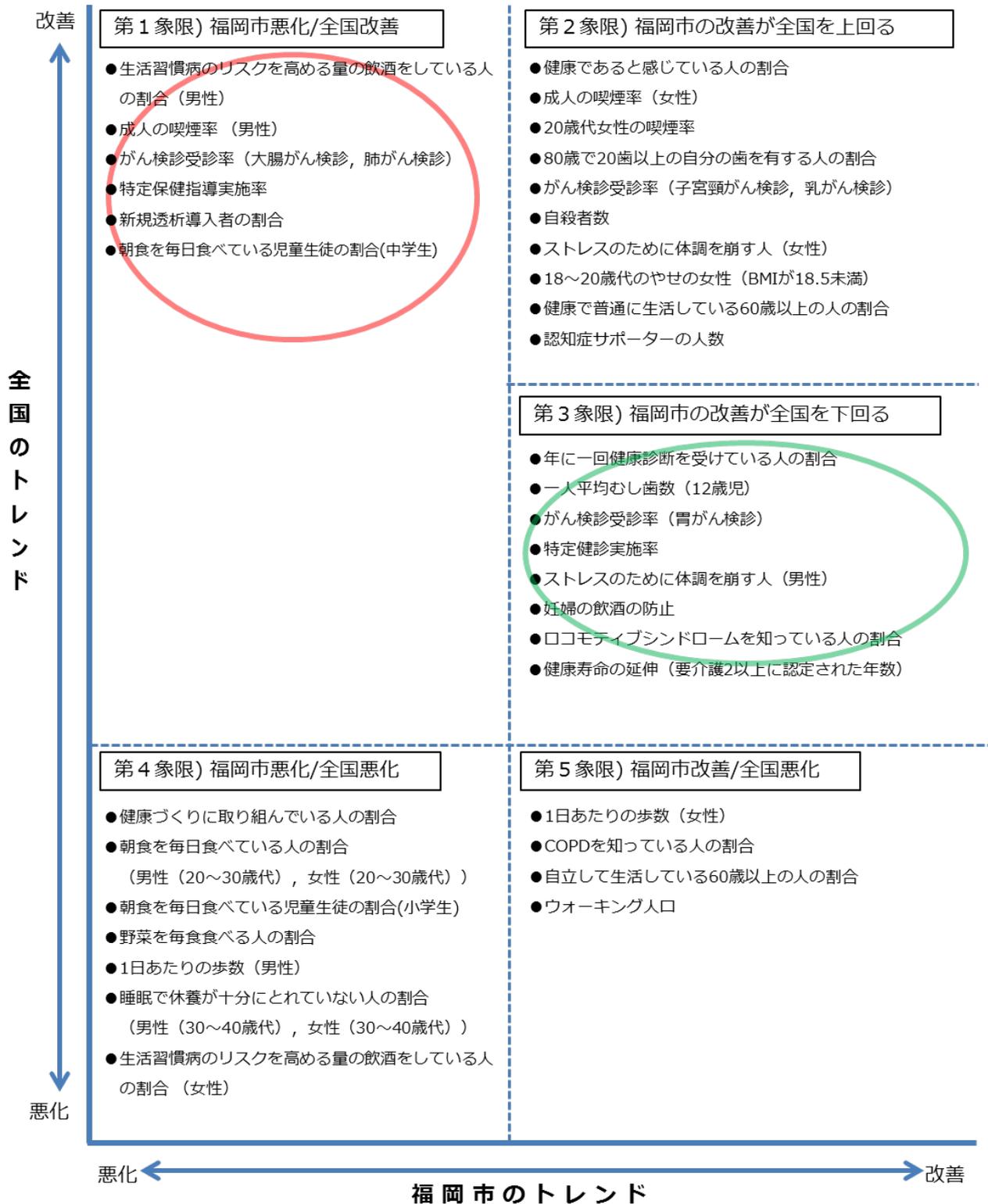
※分析不可：福岡市の指標に対応する全国の指標がないため比較できないもの

【第1象限・第3象限に分類される指標】

	指標
第1象限 (福岡市悪化/全国改善)	<ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている人の割合の減少(男性 20 歳以上) ・成人の喫煙率の減少(男性 20 歳以上) ・がん検診受診率の上昇(大腸がん検診・肺がん検診) ・特定保健指導実施率の向上 ・新規透析導入者の割合の減少 ・朝食を毎日食べている児童生徒の割合の上昇(中学生)
第3象限 (福岡市の改善が全国を下回る)	<ul style="list-style-type: none"> ・年に一回健康診断を受けている人の割合の上昇 ・一人平均むし歯数の減少(12 歳児) ・がん検診受診率の上昇(胃がん検診) ・特定健診実施率の向上 ・ストレスのために体調を崩す人の減少(男性 12 歳以上) ・妊婦の飲酒の防止 ・ロコモティブシンドロームを知っている人の割合の上昇 ・健康寿命の延伸(要介護 2 以上に認定された年数)

【健康づくり指標の評価結果】

図表：5象限分析で分類した指標一覧



分析不可

- 受動喫煙の機会がある人の割合の減少
- 22時以降に就寝している3歳児の割合の減少
- 1日3回の食事を規則正しく食べている3歳児の割合の上昇
- 児童生徒の体力運動能力の向上（小学校5年生（男子）（女子），中学校2年生（男子）（女子））
- ふれあいネットワークを構築している自治会・町内会数の増加
- 健康ふくおか10か条を知っている人の割合の上昇（12歳以上，65歳以上）
- 食生活改善推進員が活動している校区数の増加

第3章 目標達成に向けて取り組むべき課題

1 最終評価までに取り組むべき重点課題

これまでの分析・評価の結果を踏まえ、計画の後半（平成30～32年度）では、以下の課題を「全市的な課題」として、重点的に取り組んでいく。

重点課題

課題1：健康づくりに取り組んでいる人の増加

課題2：栄養・食生活習慣の改善

課題3：特定健診の受診率向上

課題4：がん対策の強化

課題5：喫煙率の減少

課題6：適正飲酒に向けた取組み

課題7：中高年女性のロコモティブシンドロームの認知度向上及び予防対策

2 重点課題の取組みの方向性

課題1：健康づくりに取り組んでいる人の増加

＜ 現状分析 ＞

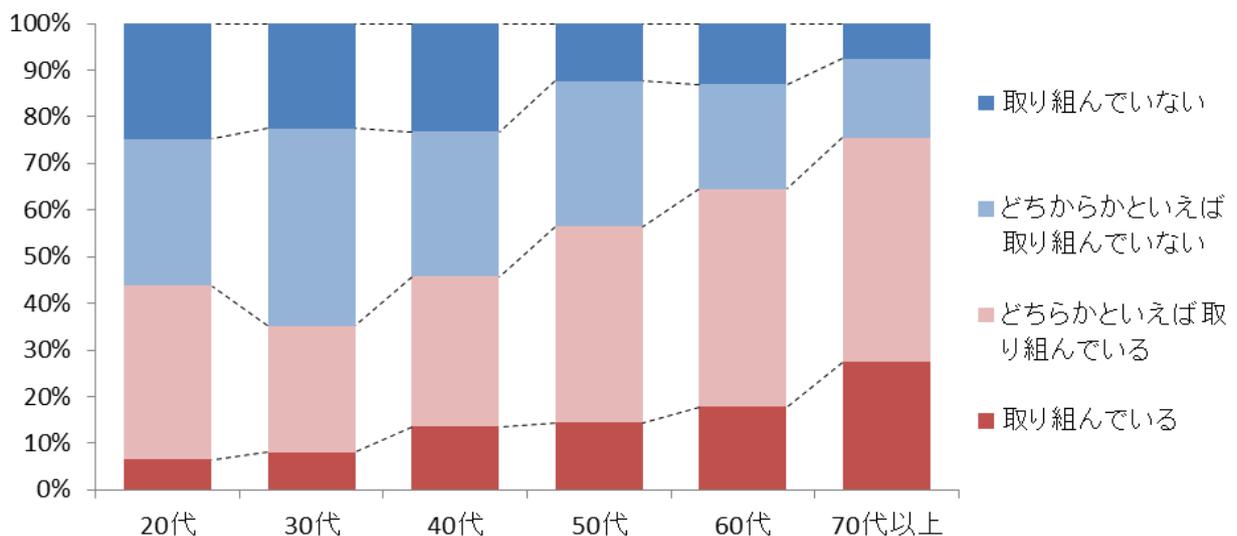
○健康づくりへの取組状況を世代別に分けて見ると、最も健康づくりに取り組んでいない層は30代である。

また、「どちらかといえば取り組んでいない」の層が20代から30代にかけて増加し、その後、年齢が上がるにつれて減少している。

○世代の移行による健康づくりの取組状況の変化を見ると、30代から40代にかけて「どちらかといえば取り組んでいない」が減少し、「どちらかといえば取り組んでいる」「取り組んでいる」に移行している。

また、40代から50代にかけては「取り組んでいない」が減少し、「どちらかといえば取り組んでいる」「取り組んでいる」に移行している。

図表：世代別に見た健康づくりへの取組状況



出典：福岡市「福岡市基本計画の成果指標に関する意識調査（平成28年度）」

＜ 取り組むべき課題 ＞

- 健康づくりに取り組む人を増やすためには、全世代のあらゆる層に同程度介入するのではなく、実際に改善が見込める世代に対して適切な働きかけを行うことが効果的であると考えられる。
- 30代から40代にかけての「どちらかといえば取り組んでいない」層、40代から50代にかけての「取り組んでいない」層は、健康づくりへの取組状況が改善しやすい状況にあると考えられる。

＜ 取組みの方向性 ＞

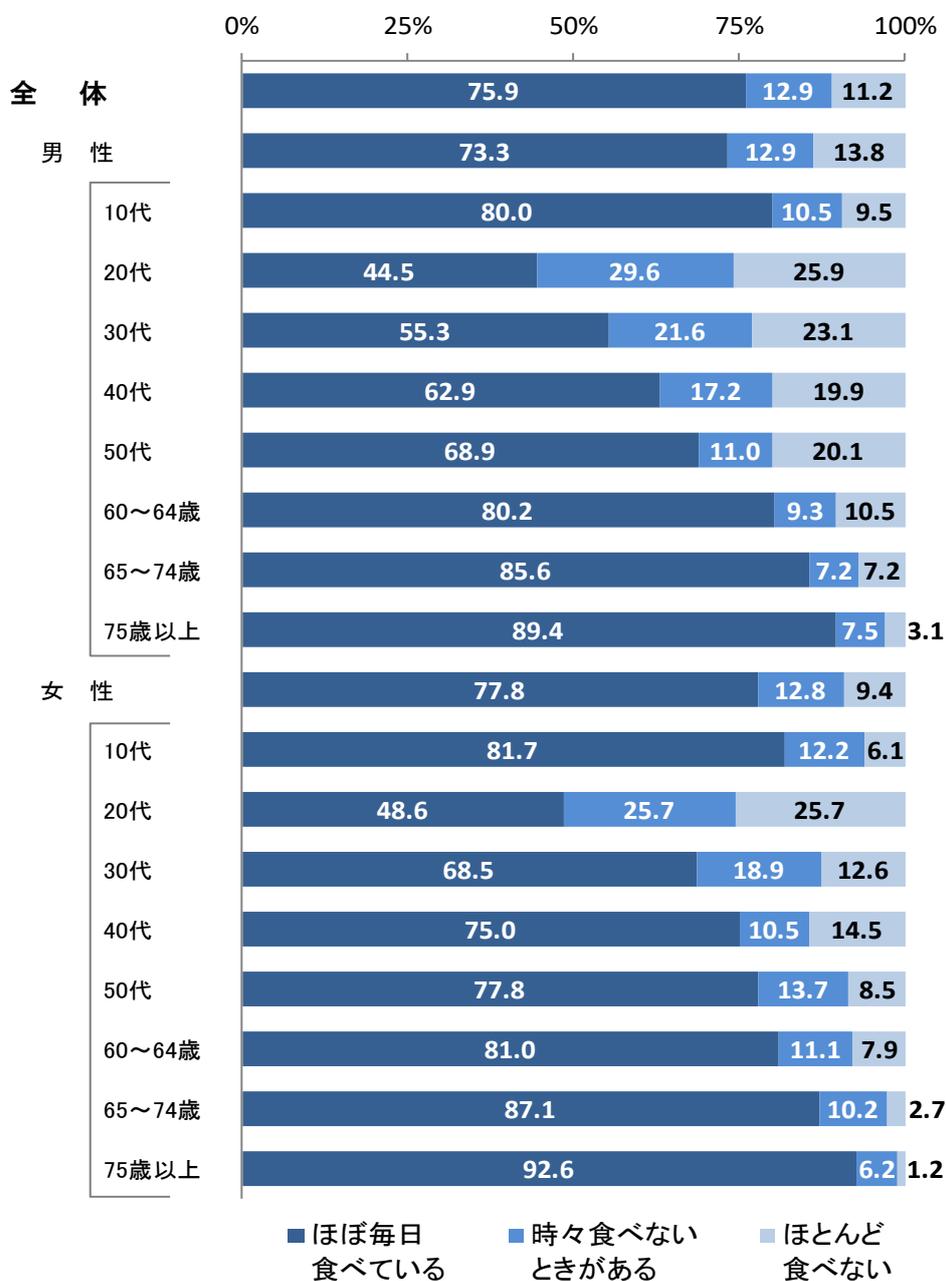
- 市民が健康づくりに関心を持ち、気軽に取り組むことができるよう、様々な健康づくり支援の仕組みづくりに積極的にチャレンジする。
- 健康づくりに関心が低い層（特に若い世代）の参加を訴求するため、「自然に」「楽しみながら」健康づくりに取り組める様々な仕組みづくりを進める。
- 九州大学による福岡県久山町での疫学研究成果に基づき、市民が自分の健康診断データなどを入力すると、自分の健康状態と将来の生活習慣病発症リスクがわかり、健康アドバイスも受けられる仕組みの導入を進める。
- 睡眠で休養が十分にとれていない人の割合が悪化傾向にあるため、睡眠が健康にとって重要であることを各種イベントなど様々な機会を通じて普及啓発する。

課題 2 : 栄養・食生活習慣の改善

＜ 現状分析 ＞

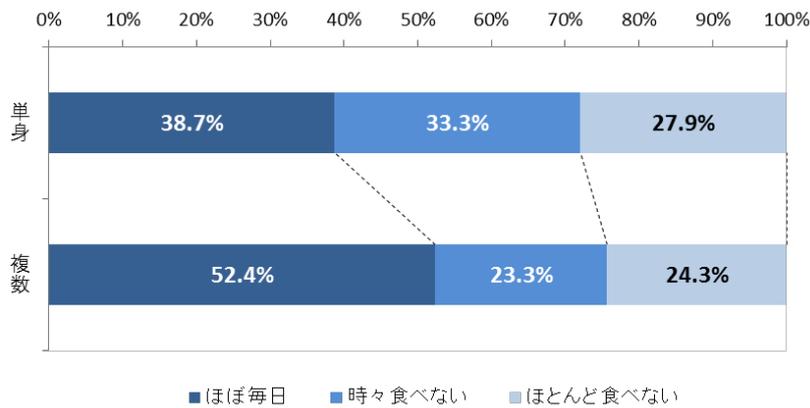
- 10代から20代にかけて朝食を食べる人の割合が大きく減少し、その後、年齢が上がるにつれて、割合が増加している。
- さらに、20代を単身か、2人以上の複数人世帯かに分けて分析すると、単身世帯の方が複数人世帯よりも朝食を食べる習慣が少ない。
- また、1日の野菜摂取についても、単身世帯の方が複数人世帯よりも野菜を食べる習慣が少ない。

図表：福岡市民の朝食を食べる習慣



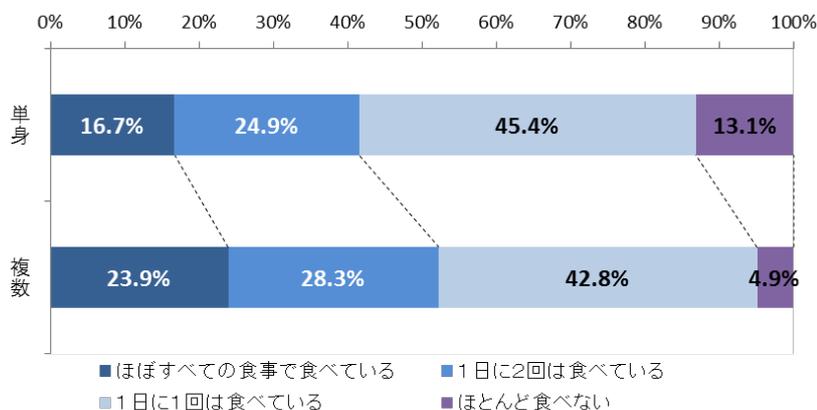
出典：福岡市「市民の健康づくりに関するアンケート調査（平成28年度）」

図表：福岡市民（20代）の朝食を食べる習慣



出典：福岡市「市民の健康づくりに関するアンケート調査（平成28年度）」

図表：福岡市民の野菜を食べる習慣



出典：福岡市「市民の健康づくりに関するアンケート調査（平成28年度）」

＜ 取り組むべき課題 ＞

- 10代から20代にかけては、進学や就職などで生活が変わることに伴い、食生活も大きく変わる時期であり、そういった変化の時期に働きかけを行うことが効果的であると考えられる。
- 単身世帯においては、食事にかかる時間や手間から、食事全体がおろそかになりがちであると考えられ、知識の普及啓発に加え、各自にあった健全な食生活を営む具体的な方法を伝えることが必要である。

＜ 取組みの方向性 ＞

- 10代から20代などの若い世代に対し効果的な普及啓発を行うために、学校や職場等と連携を図っていくほか、インターネットやSNS等を通じた情報発信を行う。
- 各種イベント等の様々な機会を活用し、自分のライフスタイルにあった「朝食を食べる工夫」「野菜を食べる工夫」を身につけるための支援を行う。
- 食品関連事業者と連携し、「小分け食品」の販売など、単身者でも購入しやすい環境整備を進める。

課題3：特定健診の受診率の向上

＜現状分析＞

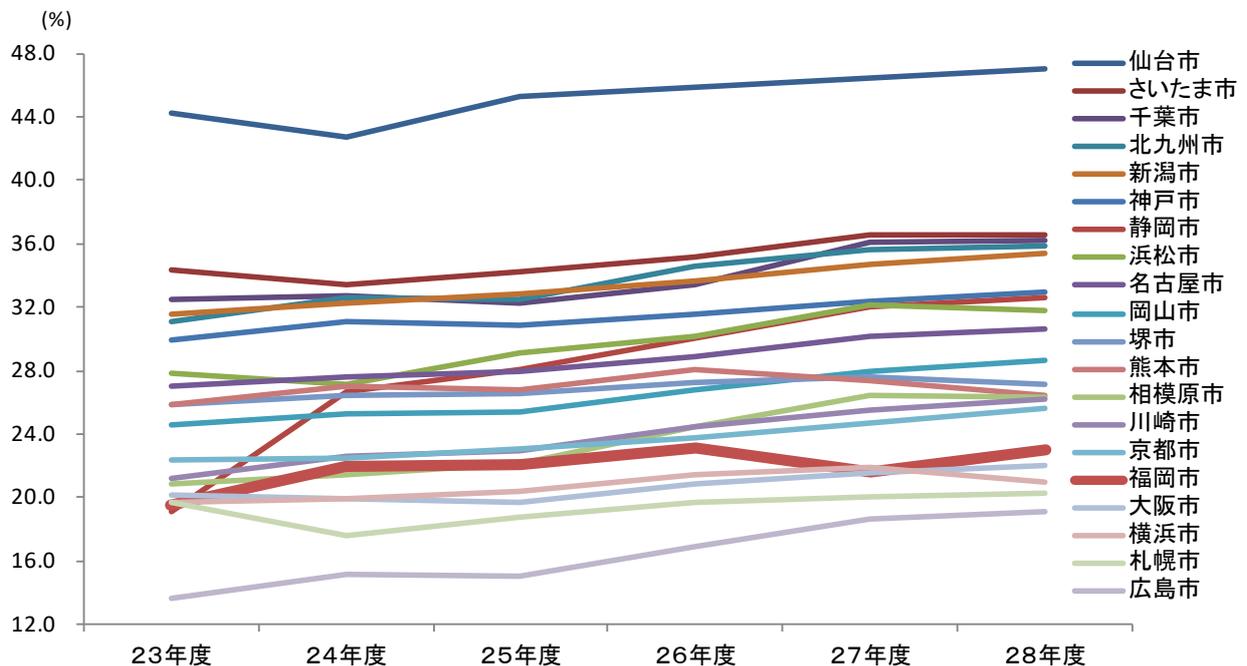
○低位に留まる特定健診受診率

- ・ 全国の市町村国民健康保険における受診率は 36.3%（平成 27 年度）であり、それに比べると、大都市の受診率は低い傾向にあるが、福岡市はその中でも低位に留まっている。
- ・ 平成 28 年度の福岡市の受診率は 23.0%と、20 政令市中 16 位であり、平成 23 年度からの経年で見ても傾向は変わらない。
- ・ 一方、福岡市の特定保健指導実施率は平成 28 年度 27.4%で、20 政令市中 5 位と高いが（平成 23～27 年度は 1 位）、平成 25 年度をピークに年々低下している状況である。

○受診率向上に向けた施策の実施

- ・ 市政だよりによる広報啓発、ダイレクトメールの送付、電話による個別勧奨など、受診率向上に向けたプロモーションを行っている。また、重症化予防の観点から、平成 28 年度より 40 歳・50 歳の特定健診の無料化を行っている。

図表：特定健診受診率の推移（20 政令市）



出典：福岡市

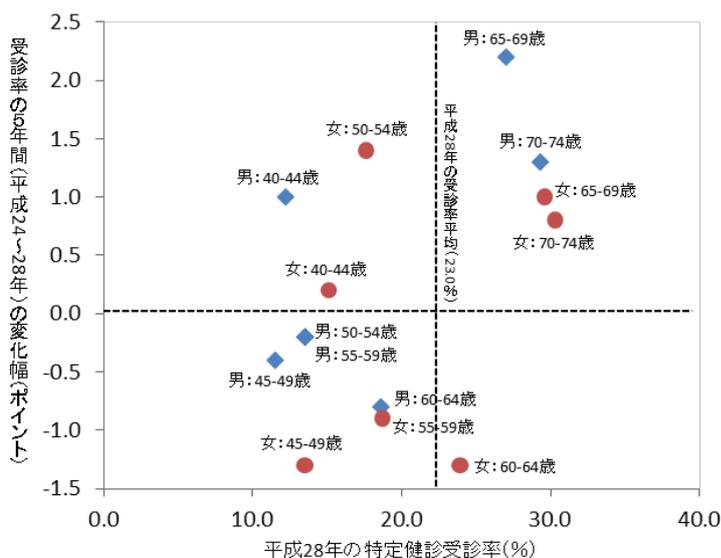
＜ 取り組むべき課題 ＞

○福岡市における特定健診に関するデータを見ると、受診率及びその変化幅では、65歳以上の男女については、相対的に受診率が高く、過去5年間の変化幅はプラスとなっている。一方で、40代後半～60代前半では、受診率が平均よりも低く、変化幅もマイナスとなっている。また、特定健診の年代別の対象者数を見ると、60代後半から新規加入者が増え始め、65歳以上で対象者の約半数を占める状況となる。

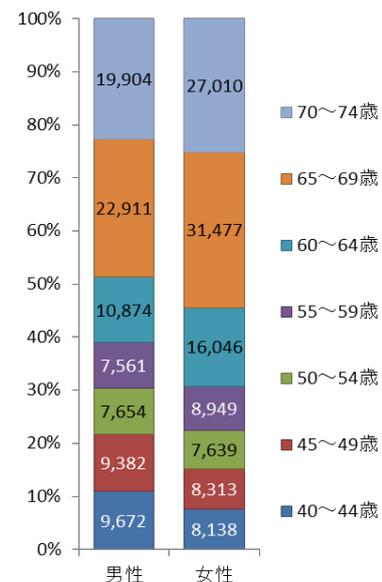
○以上のことから、受診率の向上に向けては二つの方向性での取り組みが必要である。

- ・ 第一に、受診者が相対的に多い60代・70代を中心に、リピーターへの着実な働きかけが重要である。
- ・ 第二に、未受診者への働きかけで、対象としては受診率の低い40代～50代、退職後に国民健康保険へ移行してくる60代が中心となる。国民健康保険加入時の広報や、重症化予防の観点から医師の働きかけも効果的であると考えられるため、医師会との連携をさらに強化していく必要がある。

図表：受診率及び変化幅の分析



図表：特定健診対象者数（平成28年度）



＜ 取り組みの方向性 ＞

○過去に受診した月や受診間隔に応じて対象者を分類し、ダイレクトメールの送付や電話等による個別勧奨に継続して取り組む。

○関係団体や企業等と連携して、啓発の強化や健診できる場所の増加に努めるとともに、予約センターとコールセンターの一本化やウェブの活用など、申し込みしやすい仕組みづくりについて検討する。

○特定保健指導実施率の向上に向けて、ICTの活用による遠隔面接の推進など、事業の実施手法等の改善を図る。

課題4：がん対策の強化

＜現状分析＞

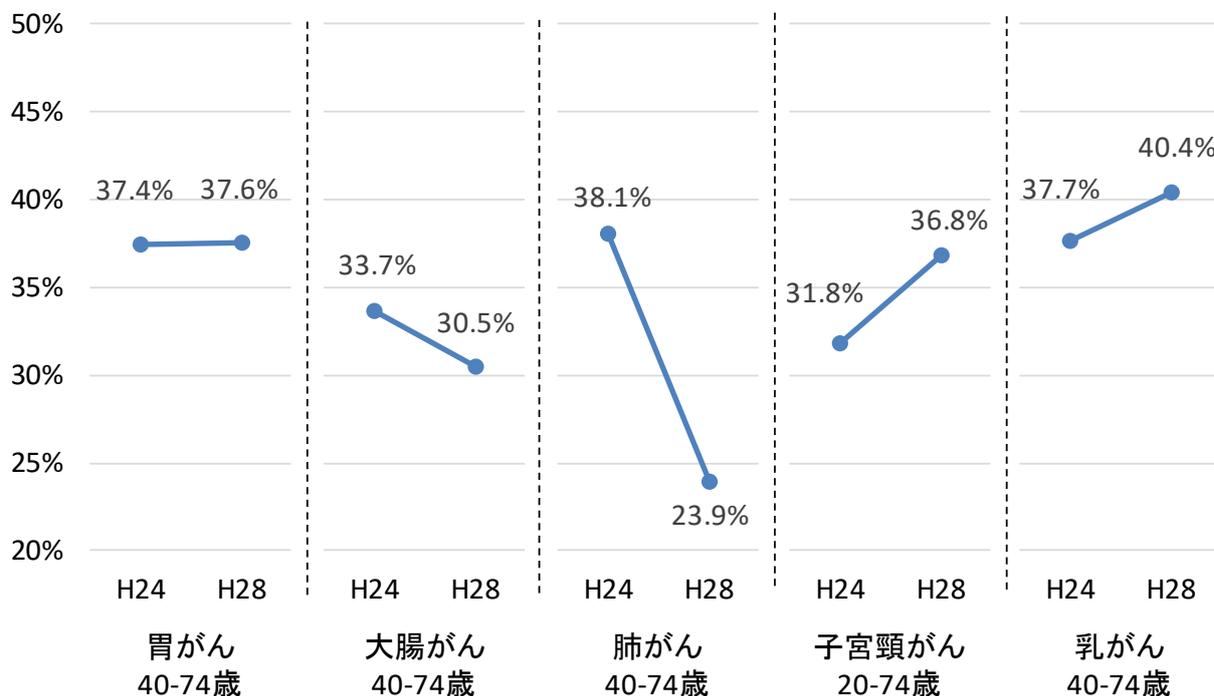
○低位に留まるがん検診受診率

- ・がん検診は、健康増進法に基づき市町村が実施するもののほか、企業等が実施する検診があり、また人間ドックなど個人で受診する場合もある。これらを含めた福岡市民のがん検診受診率を見ると、子宮頸がん、乳がんの受診率は改善しているが、胃がんは横ばいで推移し、大腸がんと肺がんの受診率は悪化している。

○受診率向上に向けた施策の実施

- ・福岡市では、会社でがん検診を受ける機会がない方を対象に、医療機関や保健福祉センター、公民館等で各種がん検診を実施している。
- ・検診対象初年度となる満20歳の女性に子宮頸がん検診無料クーポン券を、満40歳の女性に乳がん検診無料クーポン券を送付している。
- ・平成28年度から健診受診推進週間を設け、啓発の強化を図っている。

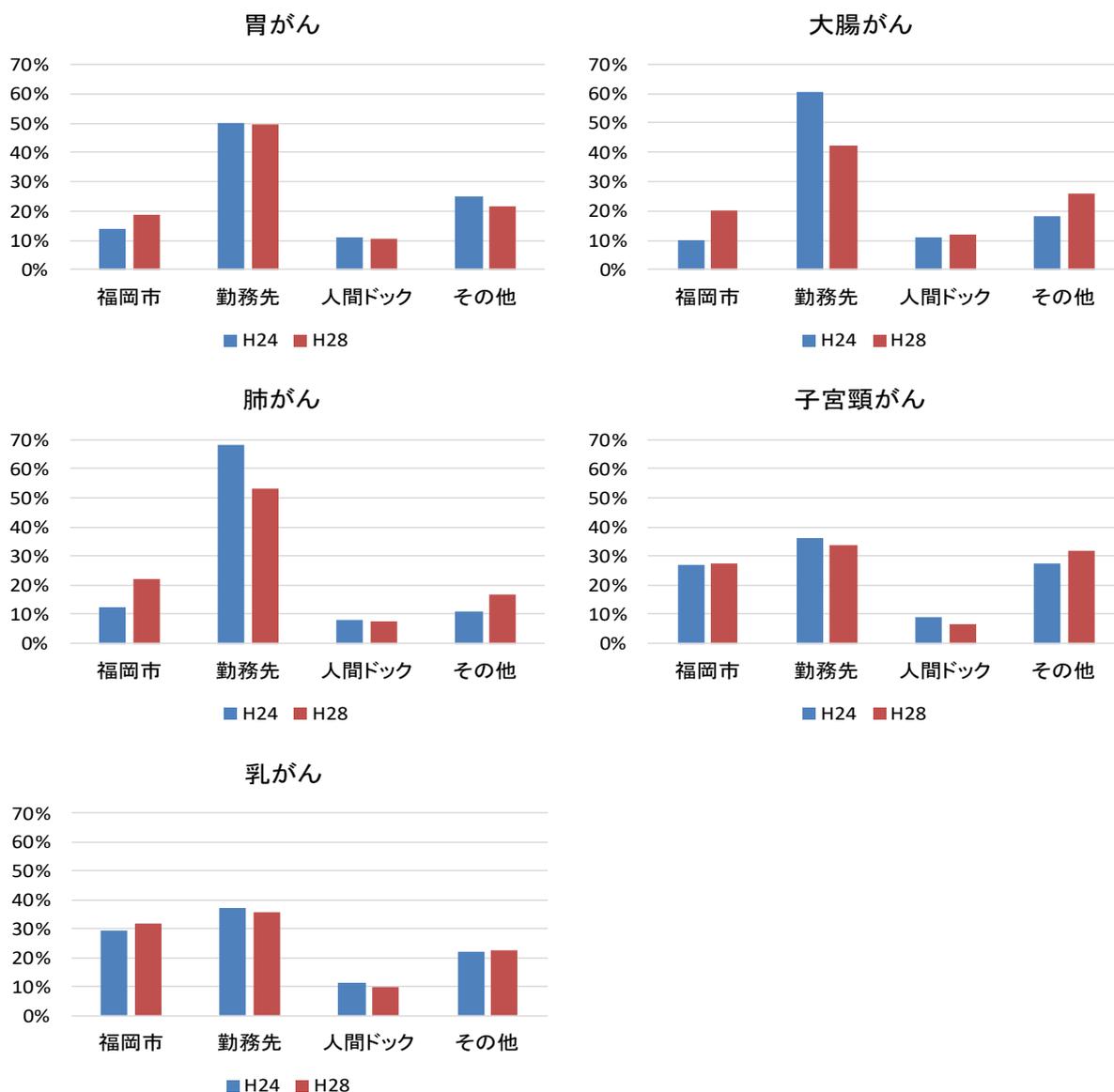
図表：福岡市民のがん検診受診率（会社での健診・人間ドックを含む）



※子宮頸がん、乳がんは過去2年間の受診率

出典：福岡市「市民の健康づくりに関するアンケート調査」

図表：福岡市民のがん検診の受診状況（実施機関別）



出典：福岡市「市民の健康づくりに関するアンケート調査」

＜ 取り組むべき課題 ＞

- がんの予防として喫煙，過剰飲酒，偏った食事など，がんのリスクとなる生活習慣の改善が必要なことや，検診による早期発見・早期治療の重要性など，がんに関する市民の理解促進を図る必要がある。
- 各種がん検診については，受診しやすい環境づくりを進めるとともに，勧奨方法を強化するなどにより，受診率向上を図る必要がある。

＜ 取組みの方向性 ＞

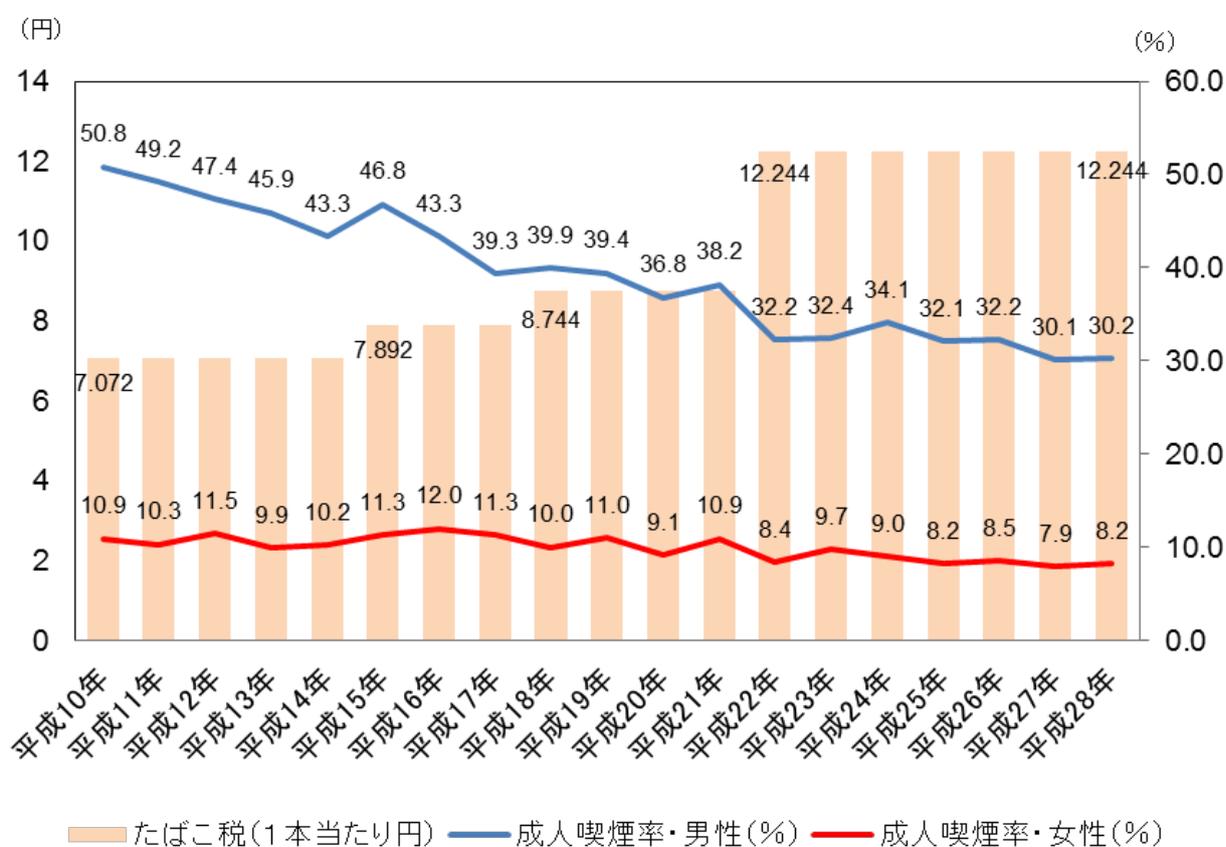
- 毎年2月の生活習慣病予防月間や各種イベントなど，様々な機会を通じ，がん啓発に取り組む。特に働く世代の検診受診促進に向け，他の保険者や企業等と連携を図る。
- 検診できる場所の増加に努めるとともに，予約センターとコールセンターの一本化やウェブの活用など，申し込みしやすい仕組みづくりについて検討する。また，ダイレクトメールの送付により受診率向上を図る。

課題5：喫煙率の減少

＜現状分析＞

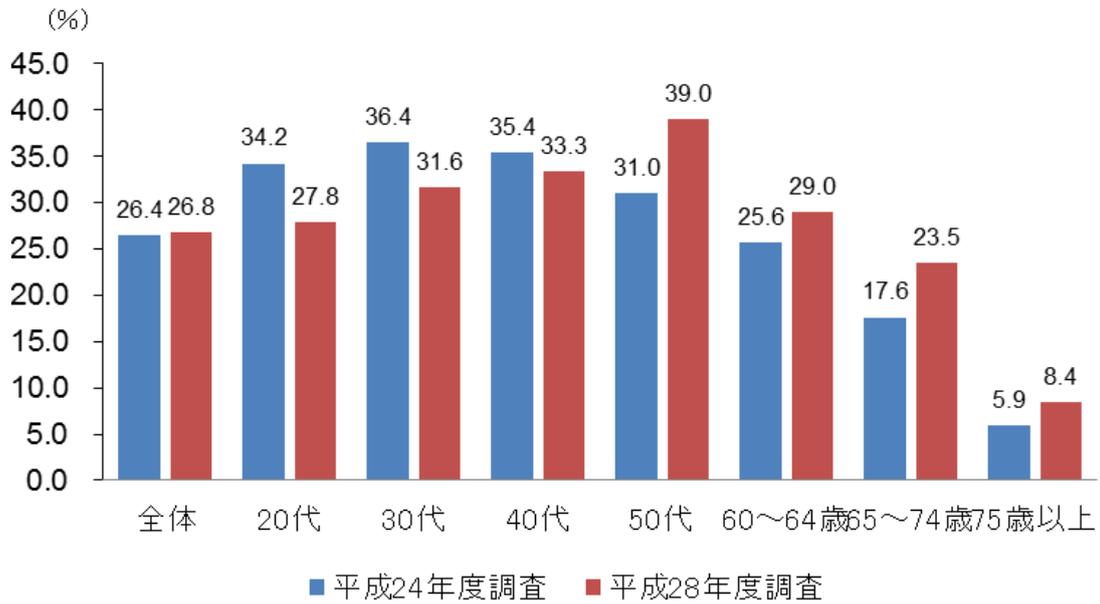
- 喫煙率は着実に減少しており、全国の男性の喫煙率は、平成11年は50%割れ、17年は40%割れと減少の一途をたどっている。
- 福岡市の喫煙率は、平成24年度と28年度の比較では、男性は0.4%増加、女性は3.7%減少となっている。女性はほとんどの年代で減少が見られるが、男性は50代以降で増加が見られる。

図表：たばこ税の推移と成人の喫煙率（全国）



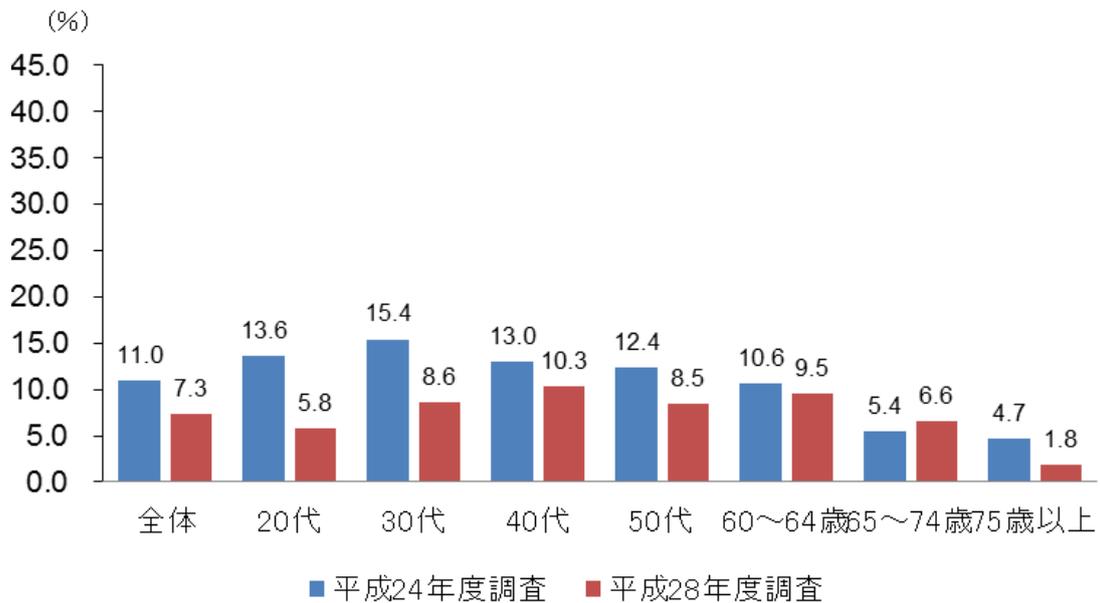
出典：（たばこ税）日本たばこ産業株式会社「2017年 全国たばこ喫煙者率調査」（成人喫煙率）厚生労働省「国民健康・栄養調査」

図表：年代別喫煙率の推移（福岡市・男性）



出典：福岡市「市民の健康づくりに関するアンケート調査」

図表：年代別喫煙率の推移（福岡市・女性）

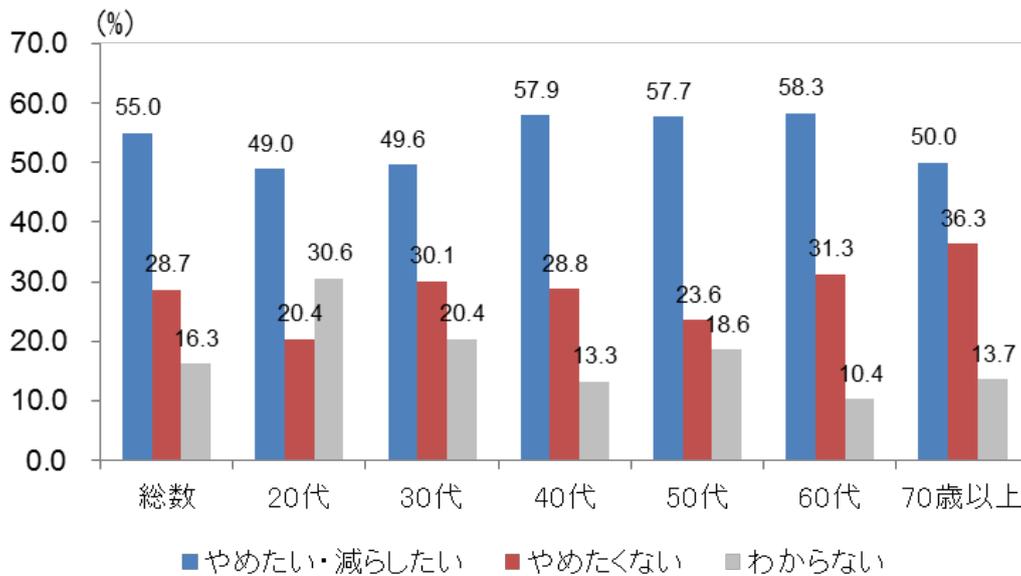


出典：福岡市「市民の健康づくりに関するアンケート調査」

○厚生労働省「国民健康・栄養調査」によると、喫煙者の中で喫煙をやめたい・本数を減らしたいとする層は半数以上の 55.0%に上る。年代別には 40～60 代の 6 割近くが禁煙・減煙を望んでいる。

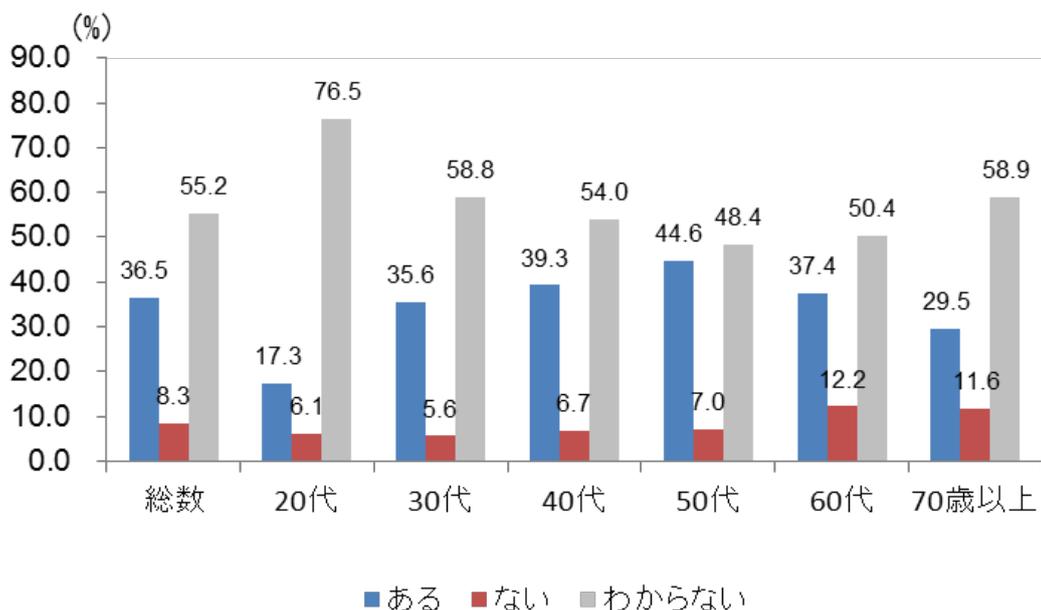
○一方で、禁煙したい人が身近で禁煙治療が受けられる医療機関の有無を見ると、各年代で 3 割以上が「ある」と回答したが、各年代においてほぼ半数が「わからない」と回答しており、禁煙治療を受けられる医療機関の認知度が低い状況である。

図表：喫煙者の年代別禁煙・減煙の意志



出典：厚生労働省「国民健康・栄養調査（平成 27 年）」

図表：身近に禁煙治療が受けられる医療機関の有無



出典：厚生労働省「国民健康・栄養調査（平成 27 年）」

＜ 取り組むべき課題 ＞

- 禁煙への意識の高まり等により、福岡市においても20～30代を中心に喫煙率は減少傾向である。禁煙対策を推進する上では、喫煙率の減少幅が小さい、もしくは見られない40代以降に向けて、たばこがもたらす健康被害や禁煙についての啓発・情報発信に力を入れる必要がある。また、働く世代も多く含まれており、健康経営の観点から、職場での禁煙啓発・対策等の取組みも有効であると考えられる。
- 禁煙支援の有効な手段である禁煙治療が受けられる医療機関の認知度が低いことから、身近な禁煙外来・禁煙支援薬局についての情報提供を行う必要がある。

＜ 取組みの方向性 ＞

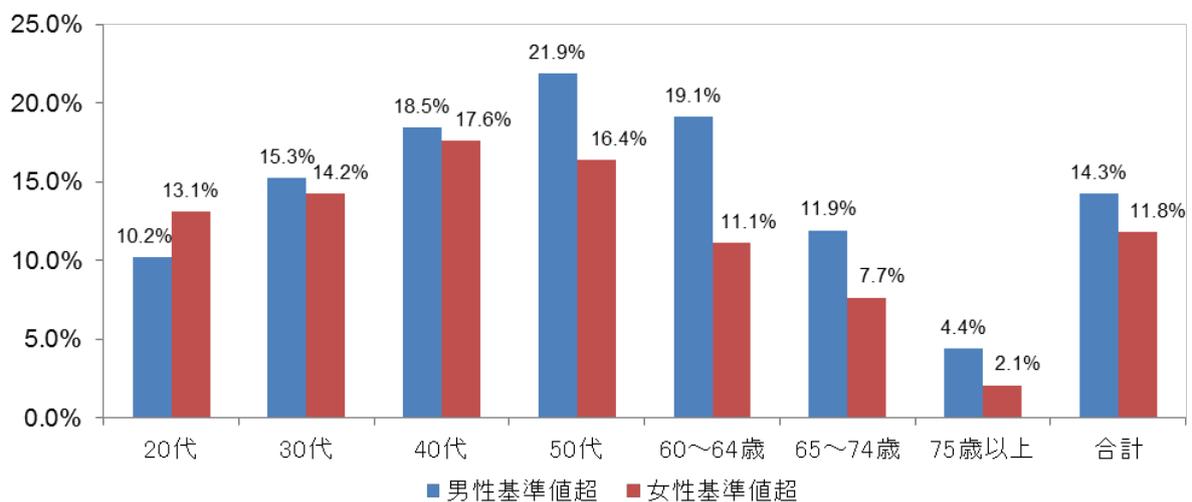
- 禁煙・受動喫煙防止対策を進めるため、たばこがもたらす健康被害についての啓発や禁煙を希望する人へのサポートなどに積極的に取り組む。
- 受動喫煙防止対策の強化に向けて、「福岡市たばこ行動指針」の改定を行うとともに、市民や事業者等への受動喫煙に関する理解促進・普及啓発を図る。また、健康増進法改正を踏まえた対策を推進する。

課題6：適正飲酒に向けた取組み

＜現状分析＞

- 生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をする人（※）の割合は、男性14.3%、女性11.9%となっており、全国と比べて、男性はほぼ同程度（全国14.6%）だが、女性は高い値（全国9.1%）となっている。
- 性別・年齢的に見ると、男性は50代が最も高く（21.9%）、60～64歳（19.1%）、40代（18.5%）と続いている。一方、女性は40代が最も高く（17.6%）、50代（16.4%）、30代（14.2%）、20代（13.1%）と、男性と比べて若い年代（20代から50代）において、リスクを高める量の飲酒をしている。

図表：生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をする人の割合



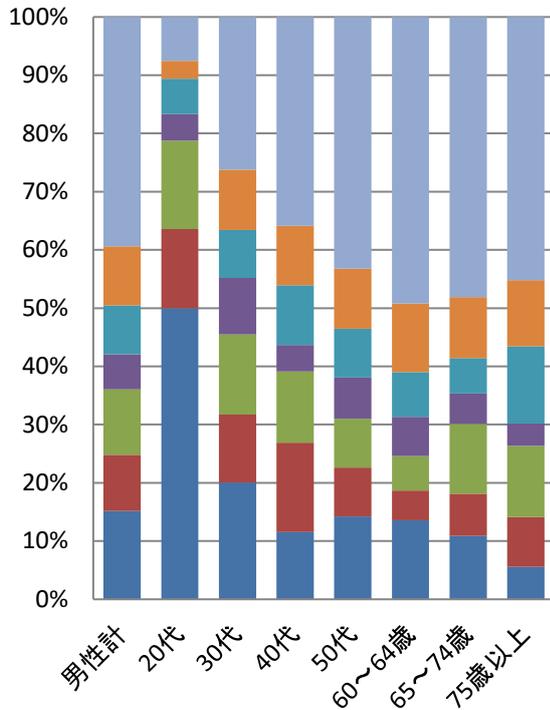
出典：福岡市「市民の健康づくりに関するアンケート調査（平成28年度）」

※生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている人

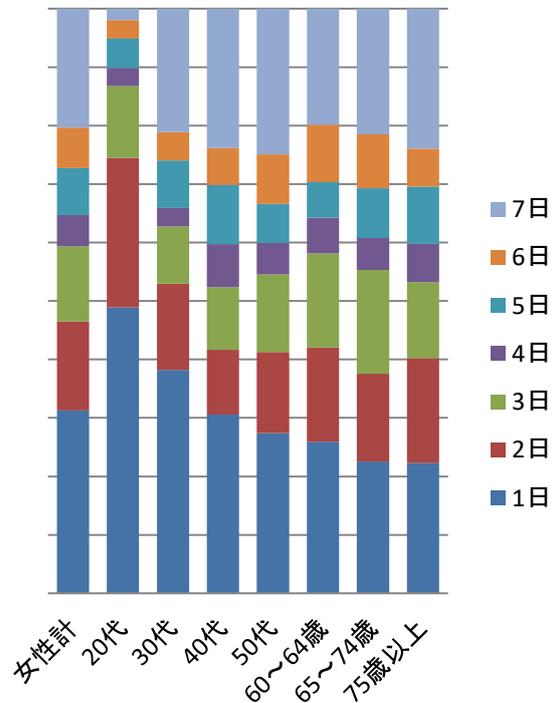
一日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の人
（純アルコール摂取量20gは、ビールで換算すると約500ml）

○ 1週間の飲酒日数は、男性は週7日が最も多く、男性飲酒者数の39.4%を占めている。年齢的には50代以降になるほど週7日飲酒する人の割合が増えている。また、女性は週1日が最も多く、女性飲酒者数の31.3%を占めているが、週7日飲酒する人も30代以降で割合が増えている。

図表：1週間の飲酒日数（男性）



図表：1週間の飲酒日数（女性）



出典：福岡市「市民の健康づくりに関するアンケート調査（平成28年度）」

＜ 取り組むべき課題 ＞

- 生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている年代は、男性は働き盛りの40代から定年を迎えた60代の高年齢層に多く、女性は若い20代から50代にかけて多いため、こうした年代層に焦点を当て、職域や家庭における適正飲酒の啓発が必要である。
- 適正飲酒の社会への浸透については、行政だけではなく、民間企業とも連携した取り組みが必要である。

＜ 取組みの方向性 ＞

- アルコールによる健康被害について、働く世代や若い世代など幅広い年代に対して、各種イベントなど様々な機会を通じて啓発を行い、市民への理解の促進を図る。
- 健康保険組合などの職域団体や関係団体、酒類業界などの民間企業と連携した適正飲酒の普及啓発を行う。

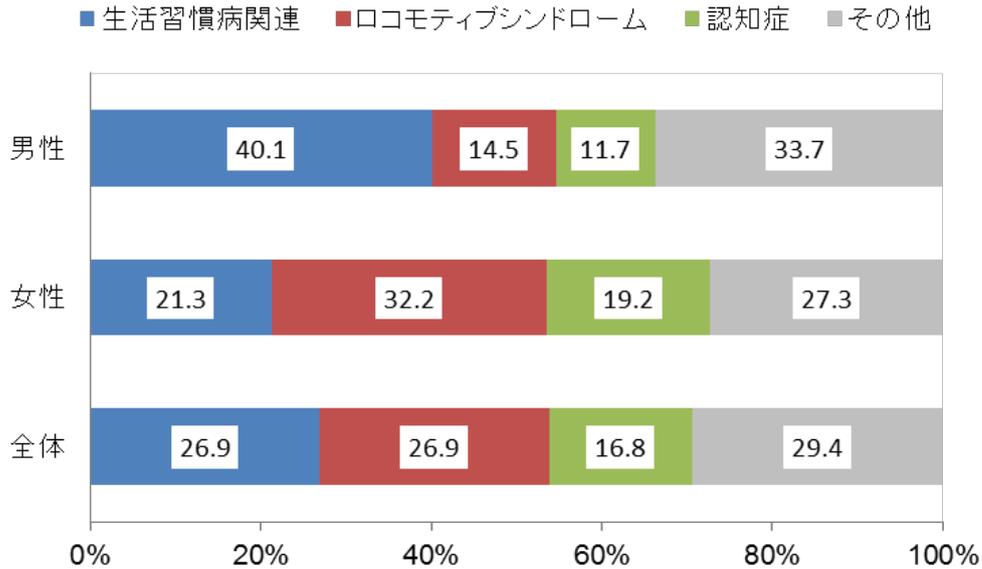
課題7：中高年女性のロコモティブシンドロームの認知度向上及び予防対策

＜ 現状分析 ＞

○要介護状態となった女性の3人に1人はロコモティブシンドロームが原因である。

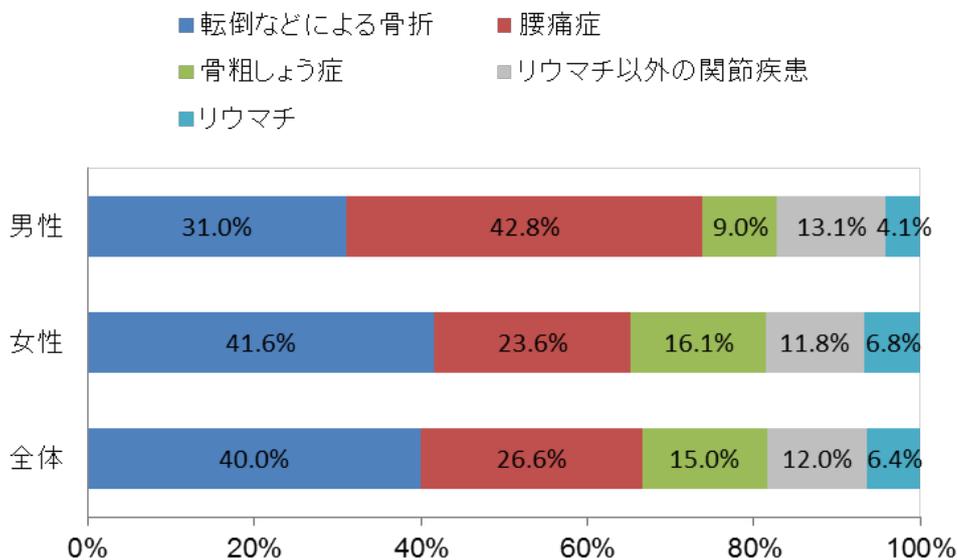
○女性がロコモティブシンドロームになった原因は、転倒などによる骨折が最も高く、腰痛症、骨粗しょう症がこれに続いている。

図表：要介護状態になった原因



出典：福岡市「高齢者実態調査（平成25年度）」

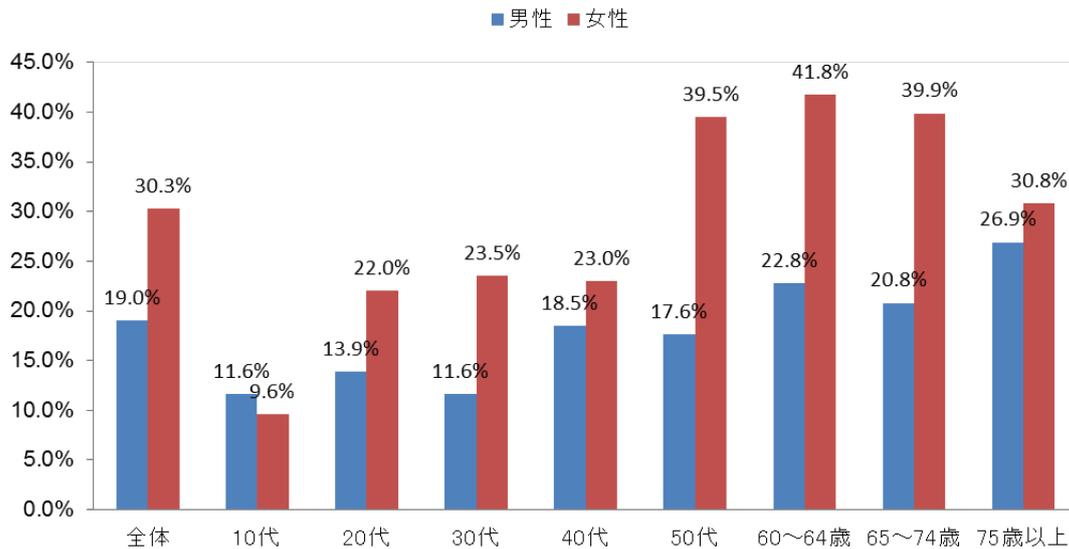
図表：ロコモティブシンドロームになった原因



出典：福岡市「高齢者実態調査（平成25年度）」

○女性のロコモティブシンドロームの認知度は年代によって差があり、10代～40代は相対的に認知度が低い。

図表：ロコモティブシンドロームの認知度



出典：福岡市「市民の健康づくりに関するアンケート調査（平成28年度）」

＜ 取り組むべき課題 ＞

- ロコモティブシンドロームの認知度については、全体の底上げが必要である。
- 女性の要介護状態になる原因の約3割がロコモティブシンドロームであることから、予防に向けて、できるだけ若い頃から、ライフステージに応じ、適切な運動・栄養・休養などの生活習慣の実践に取り組む必要がある。

＜ 取組みの方向性 ＞

- より効果的な普及啓発手法を検討し、ロコモティブシンドロームの認知度向上を図る。
- ロコモを知る（正しい知識の普及）、ロコモに気づく（ロコモ度チェックや骨粗しょう症検査等でのロコモの危険性の自覚）、ロコモを予防する（姿勢・運動・食生活の改善）の視点で、ロコモ予防の取組みを推進する。
- 特に、女性の骨粗しょう症検査の受診促進やロコモティブシンドロームの啓発など、若い頃から要介護状態にならないための取組みを進める。

3 重点課題全体の取組みの方向性

重点課題（課題1～課題7）の解決に向けて、「2 重点課題の取組みの方向性」の中のそれぞれの取組みの方向性に加えて、以下の方向性で全体の取組みを進める。

○健康づくりに取り組む市民を増やすためには、健康づくりの関心が低い層を取り込む必要があることから、「自然に」「楽しみながら」健康づくりに取り組める様々な仕組みづくりを進める。

○健康づくりは市民一人ひとりの主体的な取組みが基本となるが、個人の努力だけでは困難な場合も少なくないことから、行政をはじめ企業、大学、NPO、市民団体、医療機関等で連携し、社会全体で健康づくりを支援する。

○個人の生活習慣は社会環境で大きく左右されることから、健康づくりだけでなく、地域づくりや社会環境の整備なども含めた「広い意味でのまちづくり」として取組みを進める。