

# 福岡市保健福祉審議会健康づくり専門分科会 (平成24年度第1回)

- 日時 : 平成24年9月28日(金) 13:30 ~ 15:00
- 会場 : 天神クリスタルビル 3階 大ホール

## － 次 第 －

- 1 開会
- 2 保健福祉局長挨拶
- 3 委員紹介
- 4 健康づくり専門分科会長選出
- 5 審議
  - ・次期の健康日本21福岡市計画について
- 6 閉会

## 〈 配 布 資 料 〉

- 資料1: 福岡市の保健・医療・福祉を取り巻く状況
- 資料2: 国の健康日本21(第2次)計画について
- 資料3: 健康日本21福岡市計画の取組状況と評価
- 資料4: 次期の健康日本21福岡市計画について
- 参考1: 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
- 参考2: 健康日本21福岡市計画次期計画準備検討会: 主な論点のまとめ
- 参考3: 平成24年度市民アンケート項目(案)
- 冊子: 福岡市保健福祉総合計画
- 冊子: 健康日本21福岡市計画
- 小冊子: 健康日本21福岡市計画パンフレット
- 冊子: 健康日本21(第2次)の推進に関する参考資料







## 福岡市保健福祉審議会健康づくり専門分科会委員名簿

（敬称略、50音順）

氏名	役職等
池内 比呂子	株式会社テノコーポレーション代表取締役
今林 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
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
高柳 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



（設置）

第1条 社会福祉をはじめとした保健福祉施策を総合的に推進するため、社会福祉法（昭和26年法律第45号。以下「社福法」という。）第7条第1項に規定する地方社会福祉審議会、障害者基本法（昭和45年法律第84号。以下「障基法」という。）第36条第1項に規定する合議制の機関及び精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和25年法律第123号。以下「精神保健福祉法」という。）第9条第1項に規定する地方精神保健福祉審議会として、福岡市保健福祉審議会（以下「審議会」という。）を置く。

（所掌事務）

第2条 審議会は、次に掲げる事項について調査審議し、市長の諮問に答え、意見を述べるほか必要な事務を処理するものとする。

- （1） 社福法第7条に規定する社会福祉に関すること。
- （2） 障基法第36条第1項に規定する障がい者施策に関すること。
- （3） 精神保健福祉法第9条に規定する精神保健及び精神障がい者福祉に関すること。
- （4） その他市長が特に必要と認めること。

（組織）

第3条 審議会は、委員35人以内で組織する。

2 特別の事項を調査審議するため必要があるときは、審議会に臨時委員を置くことができる。

（委員）

第4条 審議会の委員及び臨時委員は、社福法第9条に規定する者のうちから、市長が任命する。

- 2 委員及び臨時委員の任命に当たっては、審議会が様々な障がい者の意見を聴き障がい者の実情を踏まえた調査審議を行うことができるよう、配慮するものとする。
- 3 委員の任期は、3年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。
- 4 委員は、再任されることができる。
- 5 臨時委員は、当該特別の事項に関する調査審議が終了したときは、解任されるものとする。
- 6 委員及び臨時委員は、その職務に関して知り得た秘密を漏らしてはならない。その職を退いた後も、また同様とする。

（委員長及び副委員長）

第5条 審議会に委員長及び副委員長を置き、委員の互選によってこれを定める。

- 2 委員長は、会務を総理し、審議会を代表する。
- 3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき、又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

（会議）

第6条 審議会の会議は、委員長が招集し、委員長がその議長となる。

- 2 委員長は、委員の4分の1以上が審議すべき事項を示して招集を請求したときは、審議会を招集しなければならない。
- 3 審議会は、委員及び議事に関係のある臨時委員の過半数が出席しなければ、会議を開くことができない。
- 4 審議会の議事は、出席した委員及び議事に関係のある臨時委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、委員長の決するところによる。

（専門分科会）

第7条 審議会は、専門の事項を調査審議するため、次の各号に掲げる専門分科会を置き、当該各号に定める事項を調査審議するものとする。

- （1） 地域保健福祉専門分科会 地域保健福祉に関する事項
- （2） 高齢者保健福祉専門分科会 高齢者の保健福祉に関する事項
- （3） 障がい者保健福祉専門分科会 社福法第11条第1項に規定する身体障がい者の福祉に関する事項その他障がい者の保健福祉に関する事項
- （4） 健康づくり専門分科会 健康づくりに関する事項

- (5) 民生委員審査専門分科会 社福法第11条第1項に規定する民生委員の適否の審査に関する事項
- 2 審議会は、前項各号に定める事項以外の事項を調査審議するため、必要に応じその他の専門分科会を置くことができる。
  - 3 専門分科会の委員は、審議会の委員及び臨時委員のうちから委員長が指名する。
  - 4 専門分科会に専門分科会長（以下この条において「分科会長」という。）及び副専門分科会長（以下この条において「副分科会長」という。）を置き、委員の互選によってこれを定める。
  - 5 分科会長は、専門分科会の会務を総理する。
  - 6 副分科会長は、分科会長を補佐し、分科会長に事故があるとき、又は分科会長が欠けたときは、その職務を代理する。
  - 7 専門分科会は、必要があると認めるときは、会議に参考人の出席を求め、意見を聴くことができる。
  - 8 審議会は、法令に定めがあるもののほか、規則で定めるところにより、専門分科会の決議をもって、審議会の決議とすることができる。
  - 9 前条の規定は、専門分科会について準用する。この場合において、同条中「審議会」とあるのは「専門分科会」と、「委員長」とあるのは「分科会長」と、「委員の4分の1」とあるのは「専門分科会の委員の4分の1」と、「委員及び議事に関係のある臨時委員」とあるのは「専門分科会の委員」と読み替えるものとする。

（審査部会）

第8条 社会福祉法施行令（昭和33年政令第185号）第3条第1項に規定する審査部会は、障がい者保健福祉専門分科会に置くものとする。

（庶務）

第9条 審議会の庶務は、保健福祉局において処理する。

（委任）

第10条 この条例に定めるもののほか、審議会の運営に関し必要な事項は、規則で定める。

附 則

（施行期日）

- 1 この条例は、平成20年4月1日から施行する。
- （経過措置）
- 2 この条例による廃止前の福岡市社会福祉審議会条例（平成12年福岡市条例第16号。次項において「廃止前の社会福祉審議会条例」という。）による福岡市社会福祉審議会並びにその委員長、副委員長、委員及び臨時委員は、それぞれ、この条例の施行の日（次項において「施行日」という。）において、この条例の規定により置かれた審議会並びにその委員長、副委員長、委員及び臨時委員となるものとする。
  - 3 廃止前の社会福祉審議会条例による福岡市社会福祉審議会に置かれた地域福祉専門分科会、高齢者福祉専門分科会、障がい者福祉専門分科会及び民生委員審査専門分科会並びに審査部会並びにそれらの専門分科会長、専門分科会副会長及び専門分科会の委員は、それぞれ、施行日において、この条例の規定により置かれた地域保健福祉専門分科会、高齢者保健福祉専門分科会、障がい者保健福祉専門分科会及び民生委員審査専門分科会並びに審査部会並びにそれらの専門分科会長、副専門分科会長及び専門分科会の委員となるものとする。
  - 4 この条例の施行の際現に委員である者の任期は、平成21年1月20日までとする。

（福岡市社会福祉審議会条例等の廃止）

5 次に掲げる条例は、廃止する。

（1）福岡市社会福祉審議会条例

（2）福岡市障がい者施策推進協議会条例（昭和52年福岡市条例第22号）

（3）福岡市精神保健福祉審議会条例（平成8年福岡市条例第15号）

附 則（平成23年福岡市条例第33号）

この条例は、公布の日から施行する。

附 則（平成24年福岡市条例第10号）

この条例は、規則で定める日から施行する。

（平成24年福岡市規則第78号により、平成24年5月21日施行）

（趣旨）

第1条 この規則は、福岡市保健福祉審議会条例（平成19年福岡市条例第11号。以下「条例」という。）第10条の規定に基づき、福岡市保健福祉審議会（以下「審議会」という。）の運営に関し必要な事項を定めるものとする。

（専門分科会）

第2条 条例第7条第8項の規定により審議会の決議とする事項は、次の各号に掲げる専門分科会の区分に応じ、当該各号に定める事項とする。

- （1） 地域保健福祉専門分科会 社会福祉法（昭和26年法律第45号）第107条に規定する市町村地域福祉計画に関する事項
- （2） 高齢者保健福祉専門分科会 老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の8第1項に規定する市町村老人福祉計画に関する事項及び介護保険法（平成9年法律第123号）第117条第1項に規定する市町村介護保険事業計画に関する事項
- （3） 障がい者保健福祉専門分科会 障害者基本法（昭和45年法律第84号）第11条第3項に規定する市町村障害者計画に関する事項及び障害者自立支援法（平成17年法律第123号）第88条第1項に規定する市町村障害福祉計画に関する事項
- （4） 健康づくり専門分科会 健康増進法（平成14年法律第103号）第8条第2項に規定する市町村健康増進計画に関する事項
- （5） 条例第7条第2項の規定により置かれた専門分科会 あらかじめ審議会の委員長が定めた事項

2 専門分科会長は、専門分科会における調査審議の結果を審議会の委員長に報告するものとする。

（部会）

第3条 専門分科会長が必要と認めるときは、専門分科会に部会を置くことができる。

2 部会の委員は、専門分科会に属する委員及び臨時委員のうちから専門分科会長が指名する。

3 部会に部会長及び副部会長を置き、部会の委員の互選によってこれを定める。

4 部会長は、部会の会務を総理する。

5 副部会長は、部会長を補佐し、部会長に事故があるとき、又は部会長が欠けたときは、その職務を代理する。

（審査部会）

第4条 条例第8条に規定する審査部会は、次に掲げる事項を調査審議するものとする。

- （1） 社会福祉法施行令（昭和33年政令第185号）第3条第1項に規定する身体障がい者の障がいの程度の審査
- （2） 身体障害者福祉法（昭和24年法律第283号）第15条第2項に規定する医師の指定に当たっての意見
- （3） 更生医療を担当する医療機関の指定等に当たっての意見

2 前条第3項から第5項までの規定は、審査部会について準用する。

（規定外の事項）

第5条 この規則に定めるもののほか、審議会の運営に関し必要な事項は、審議会の委員長が定める。

附 則

（施行期日）

1 この規則は、平成20年4月1日から施行する。

（福岡市社会福祉審議会条例施行規則の廃止）

2 福岡市社会福祉審議会条例施行規則（平成12年福岡市規則第99号）は、廃止する。

附 則（平成23年福岡市規則第93号）

この規則は、公布の日から施行する。



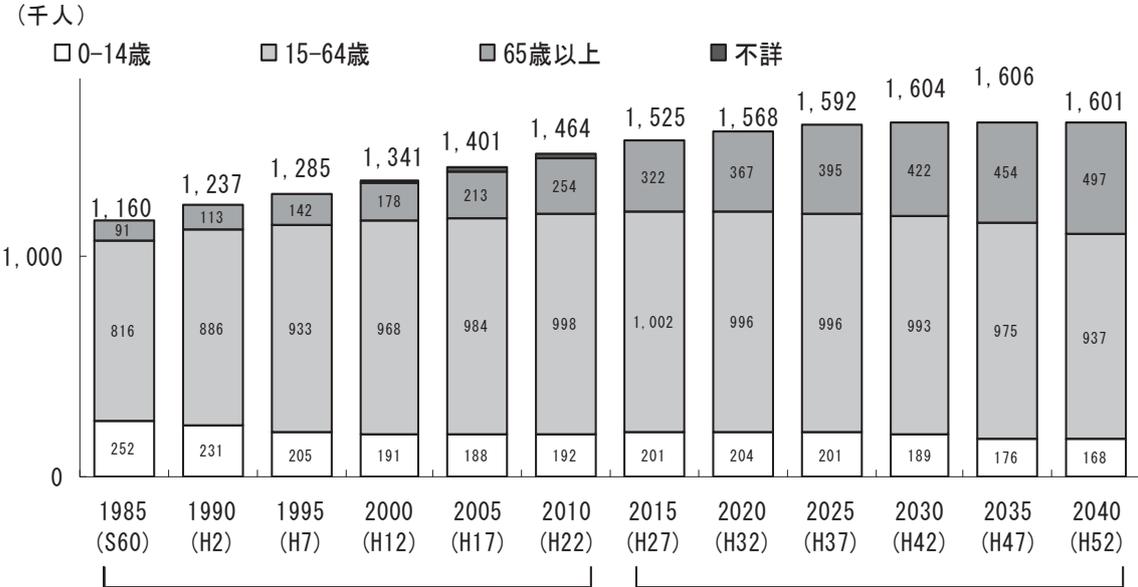
次期の健康日本21福岡市計画 策定スケジュール（案）

月	全体スケジュール	福岡市保健福祉審議会健康づくり専門分科会
9	9/28 福岡市保健福祉審議会に諮問	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin-bottom: 5px;">区・校区等活動状況等調査</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin-bottom: 5px;">9/28 健康づくり専門分科会①</div> <ul style="list-style-type: none"> <li>・福岡市の保健・医療・福祉を取り巻く状況</li> <li>・国の健康日本21（第2次）計画について</li> <li>・健康日本21福岡市計画の取組状況と評価</li> <li>・次期の健康日本21福岡市計画について</li> </ul>
10		<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin-left: auto; margin-right: auto;">市民アンケート</div>
11		
12		<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin-bottom: 5px;">12/7（予定）健康づくり専門分科会②</div> <ul style="list-style-type: none"> <li>・健康日本21福岡市計画最終評価</li> <li>・次期の健康日本21福岡市計画素案の審議</li> </ul>
1		
2	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin-bottom: 5px;">計画原案の作成</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin-bottom: 5px;">議会報告（第2委員会）</div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin-bottom: 5px;">2/6（予定）健康づくり専門分科会③</div> <ul style="list-style-type: none"> <li>・次期の健康日本21福岡市計画原案の審議</li> </ul>
3		
4	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin-left: auto; margin-right: auto;">パブリック・コメント実施</div>	
5	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin-left: auto; margin-right: auto;">福岡市保健福祉審議会から答申</div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin-bottom: 5px;">健康づくり専門分科会④</div> <ul style="list-style-type: none"> <li>・答申案の審議</li> </ul>
6	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin-left: auto; margin-right: auto;">計画案決定</div>	



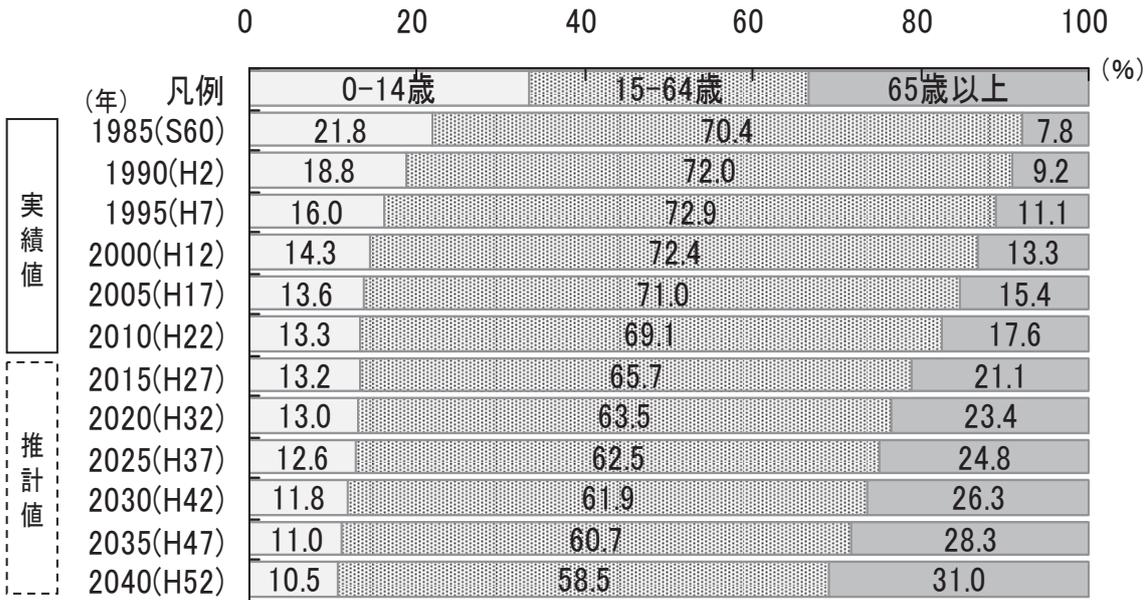
# 福岡市の保健・医療・福祉を取り巻く状況

【図1】福岡市の人口推移と推計人口（1985年～2040年）



資料：実績…国勢調査、推計…福岡市総務企画局（2012年3月推計）

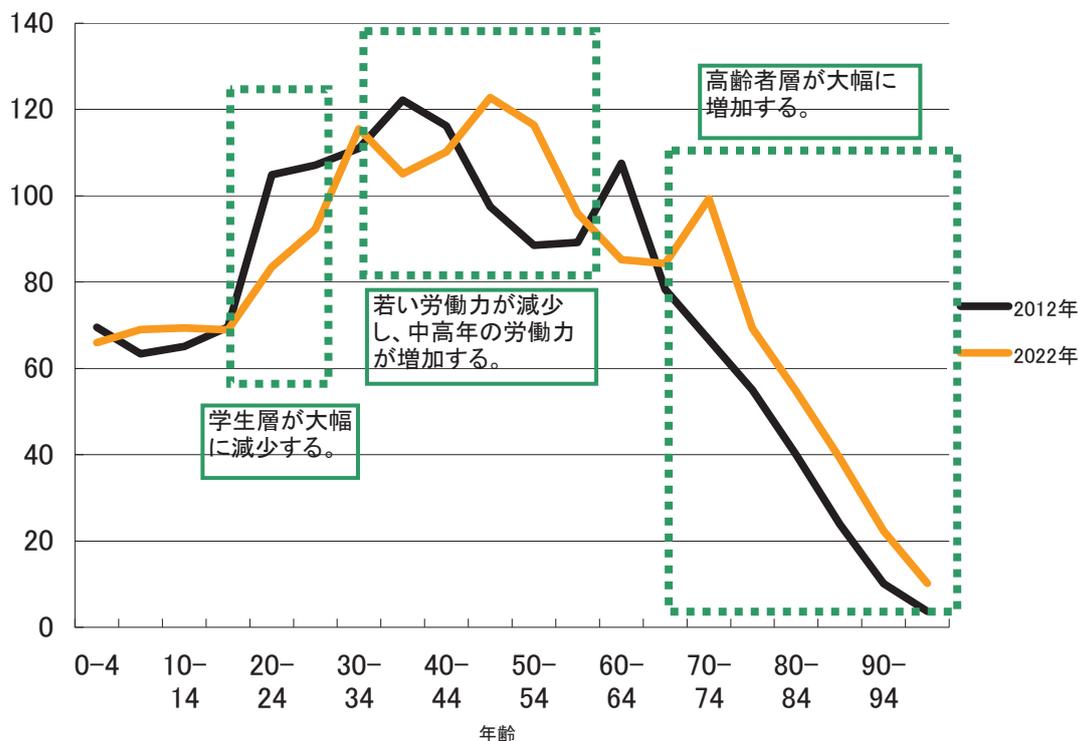
【図2】福岡市の人口・推計人口における年齢構造の変化（1985年～2040年）



資料：実績…国勢調査、推計…福岡市総務企画局（2012年3月推計）  
 (注)実績値の構成算出に当たっては総数から年齢不詳を除外している

【図3】福岡市の今後10年間の人口変化（2012年～2022年）

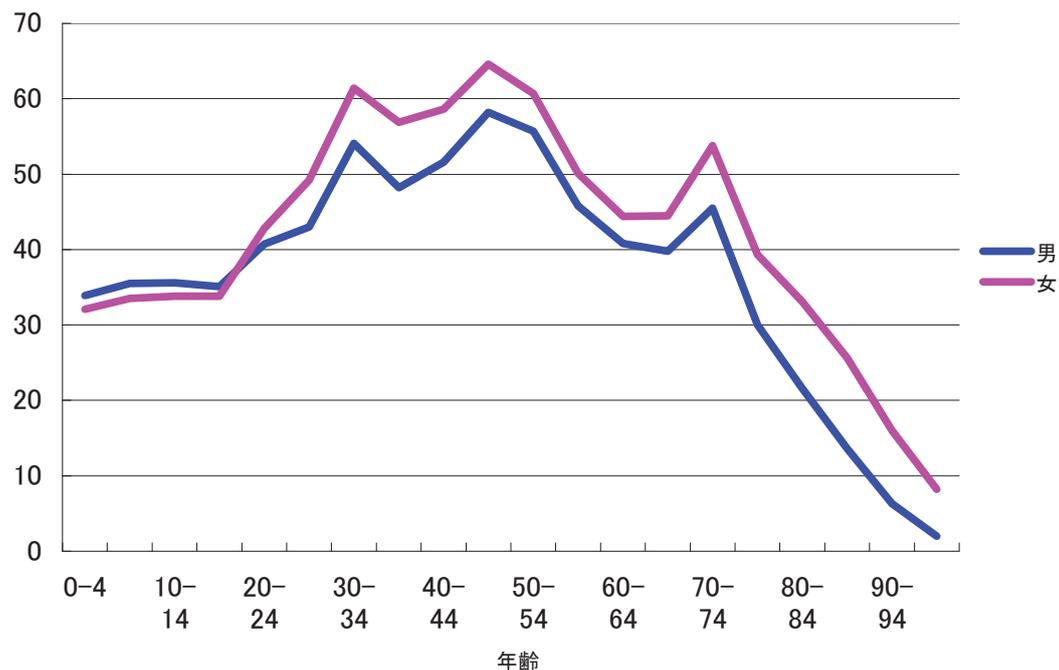
人口(単位:千人)



資料：福岡市総務企画局（2012年3月推計）

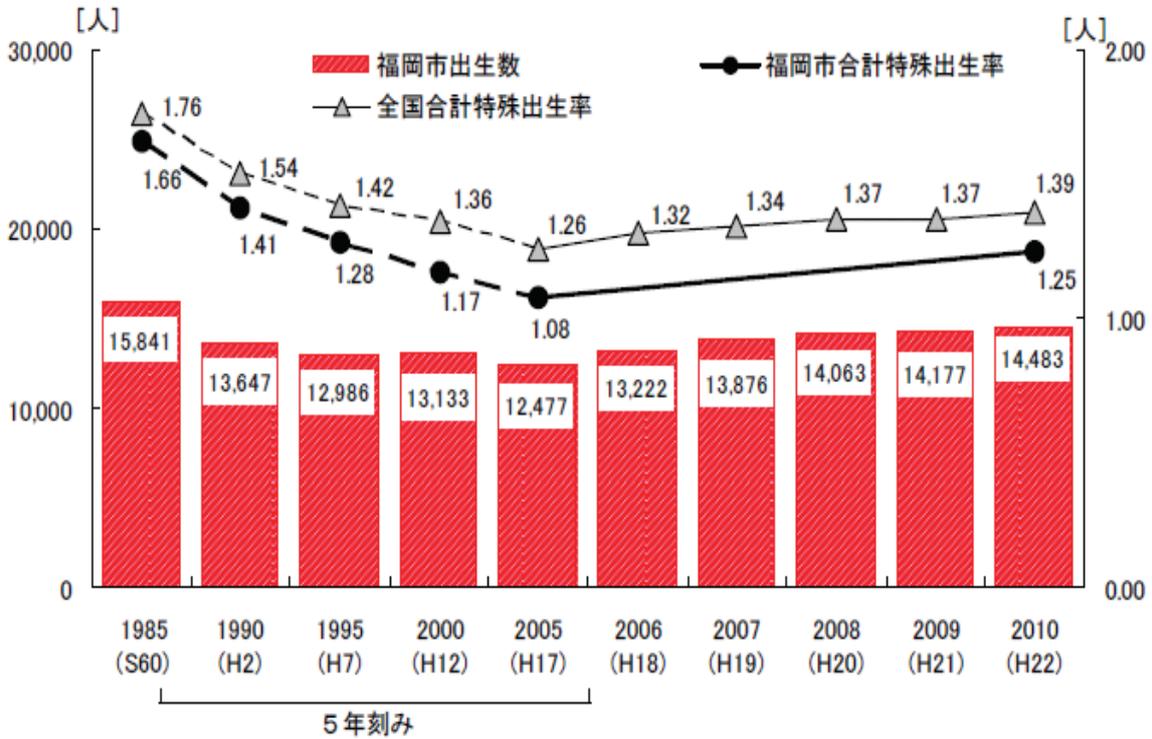
【図4】福岡市の10年後（2022年）の年齢別・性別人口

人口(単位:千人)



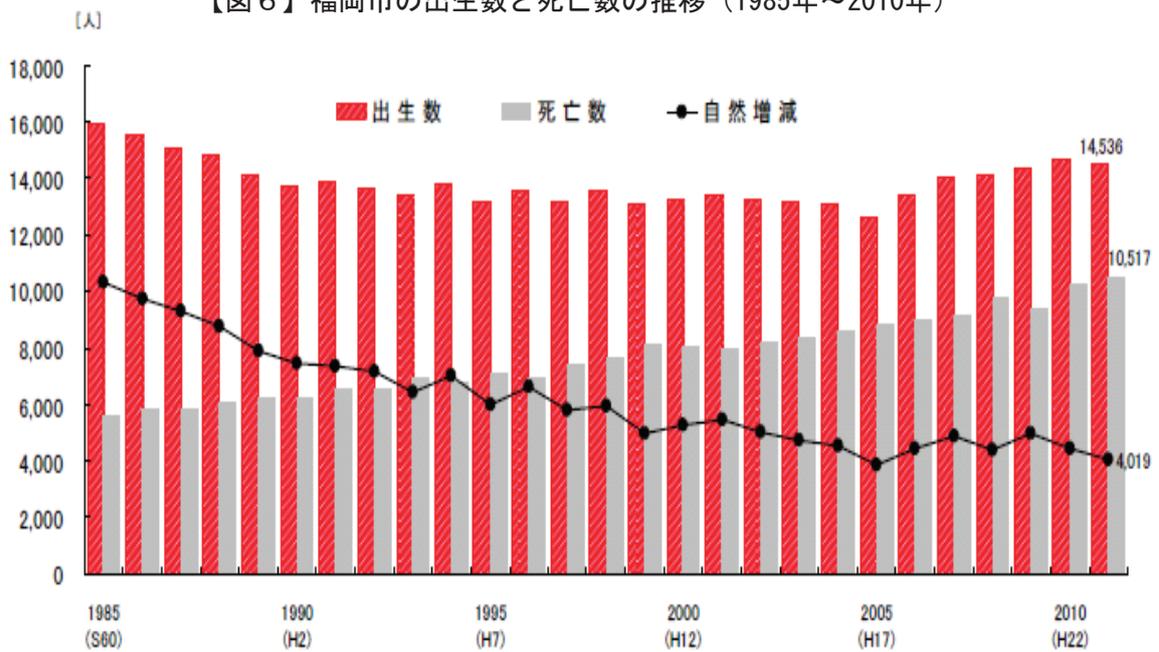
資料：福岡市総務企画局（2012年3月推計）

【図5】福岡市の出生数・合計特殊出生率推移（1985年～2010年）



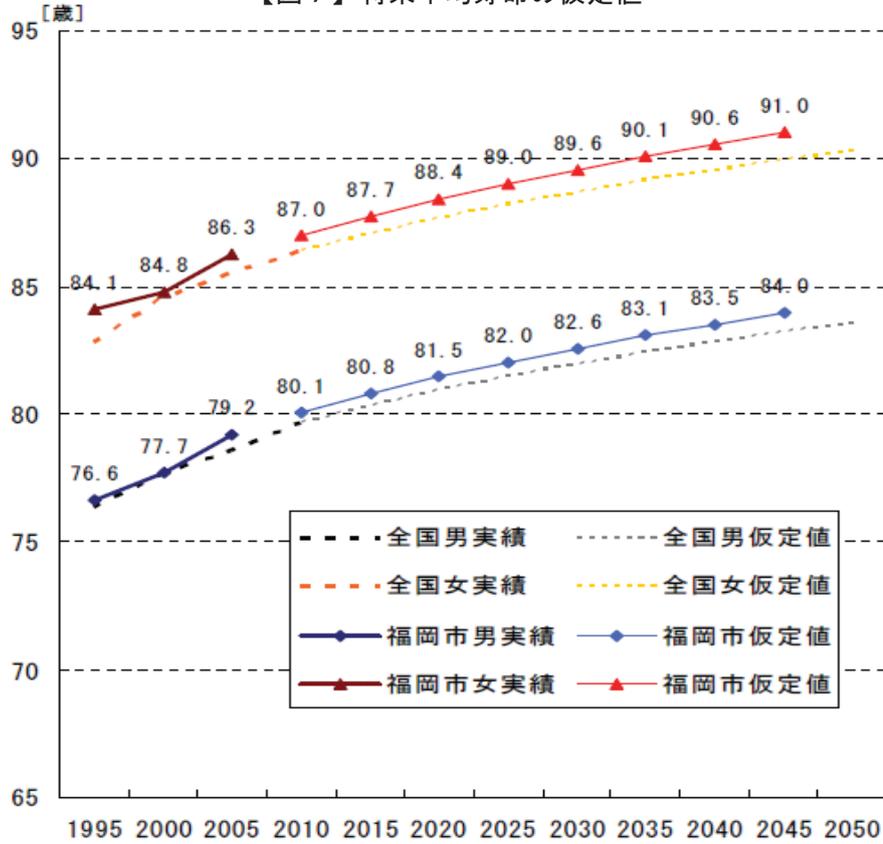
資料：厚生労働省「人口動態統計」、福岡市こども未来局  
 (注) 合計特殊出生率：一人の女性が、その年の年齢別出生率で一生の間に産むとしたときの子供の数（政令指定都市は5年おきの調査）

【図6】福岡市の出生数と死亡数の推移（1985年～2010年）



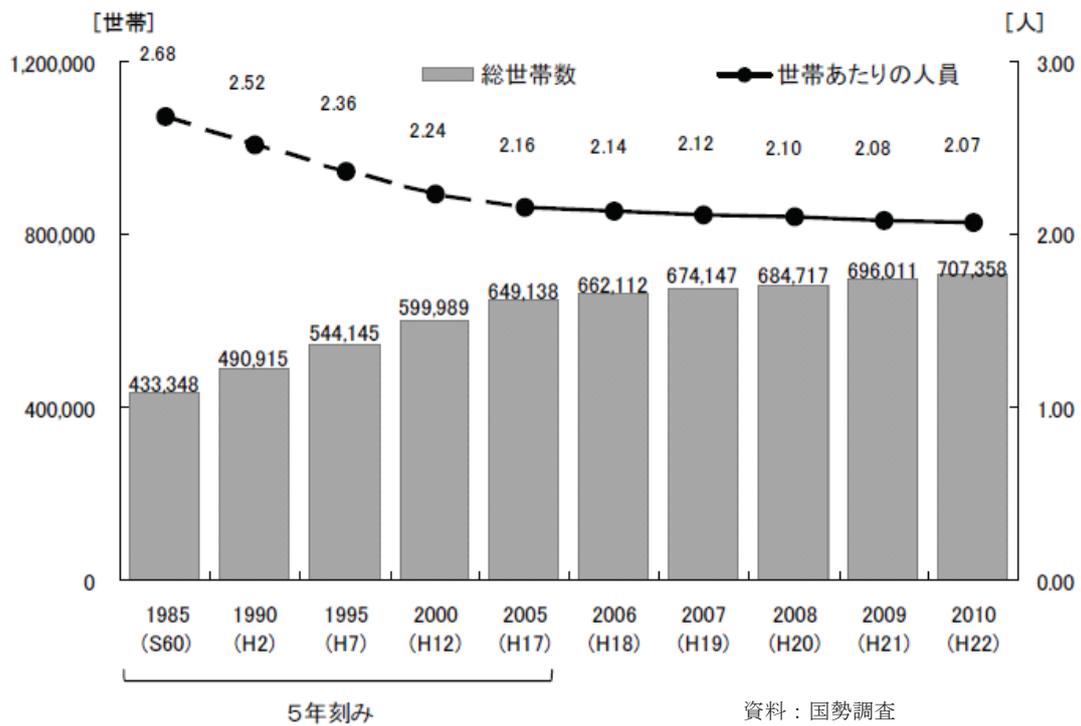
資料：福岡市総務企画局（2012年3月推計）

【図7】 将来平均寿命の仮定値



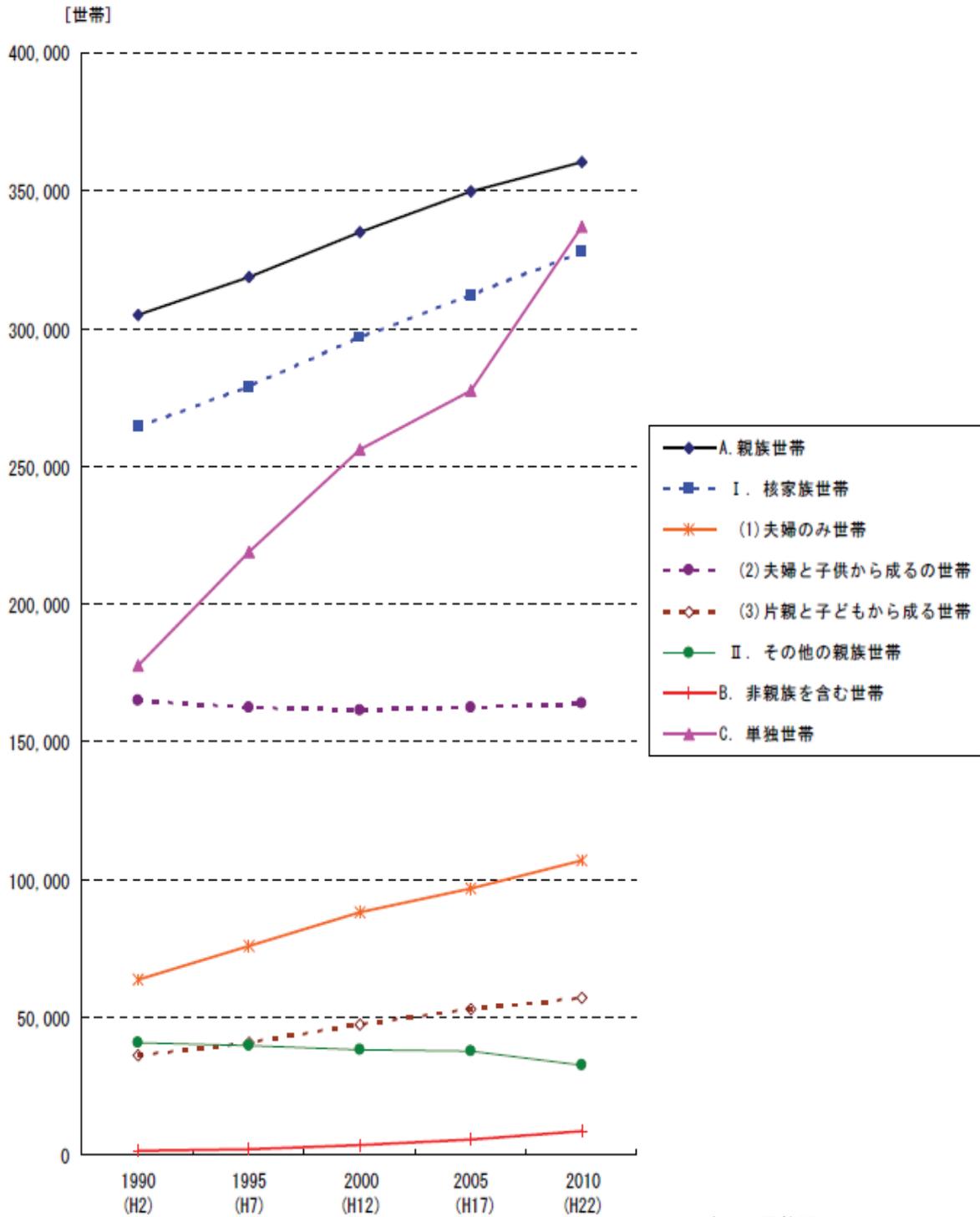
資料：福岡市総務企画局（2012年3月推計）、  
 全国実績値、仮定値は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」（平成24年1月推計）による。

【図8】 福岡市の世帯数の推移



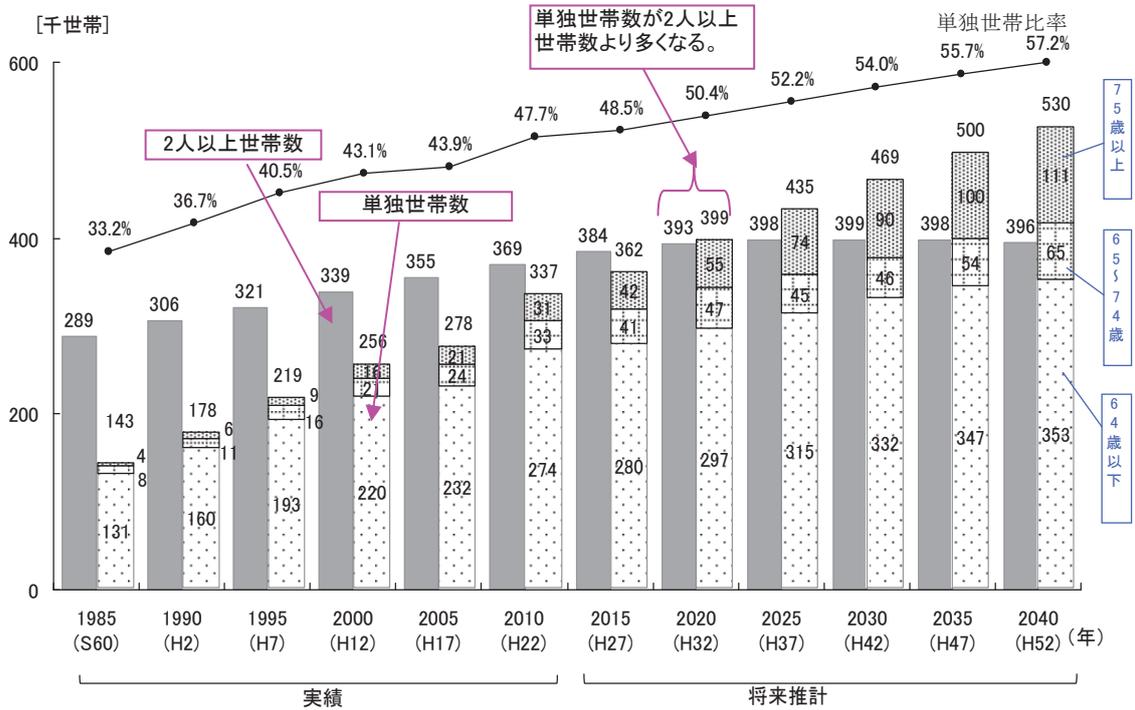
資料：国勢調査

【図9】福岡市の世帯類型別世帯数の推移



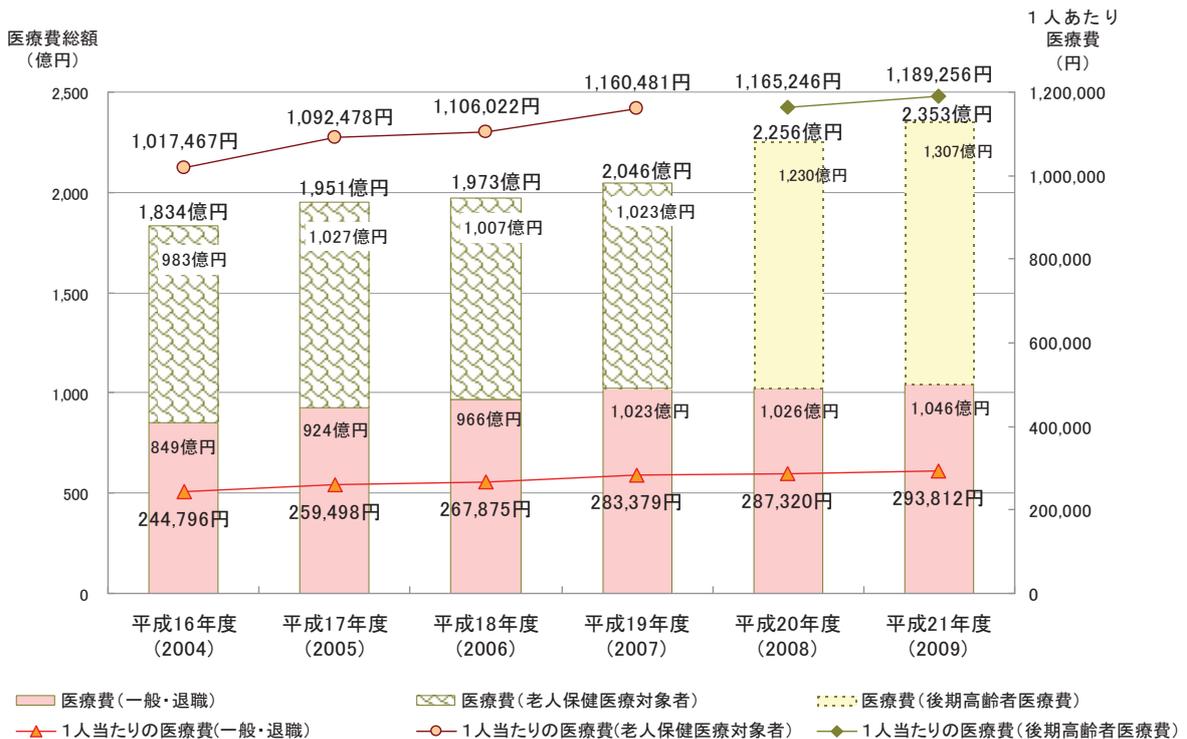
資料：国勢調査

【図10】福岡市の2人以上世帯数と単独世帯数、単独世帯比率の推移（1985年～2040年）



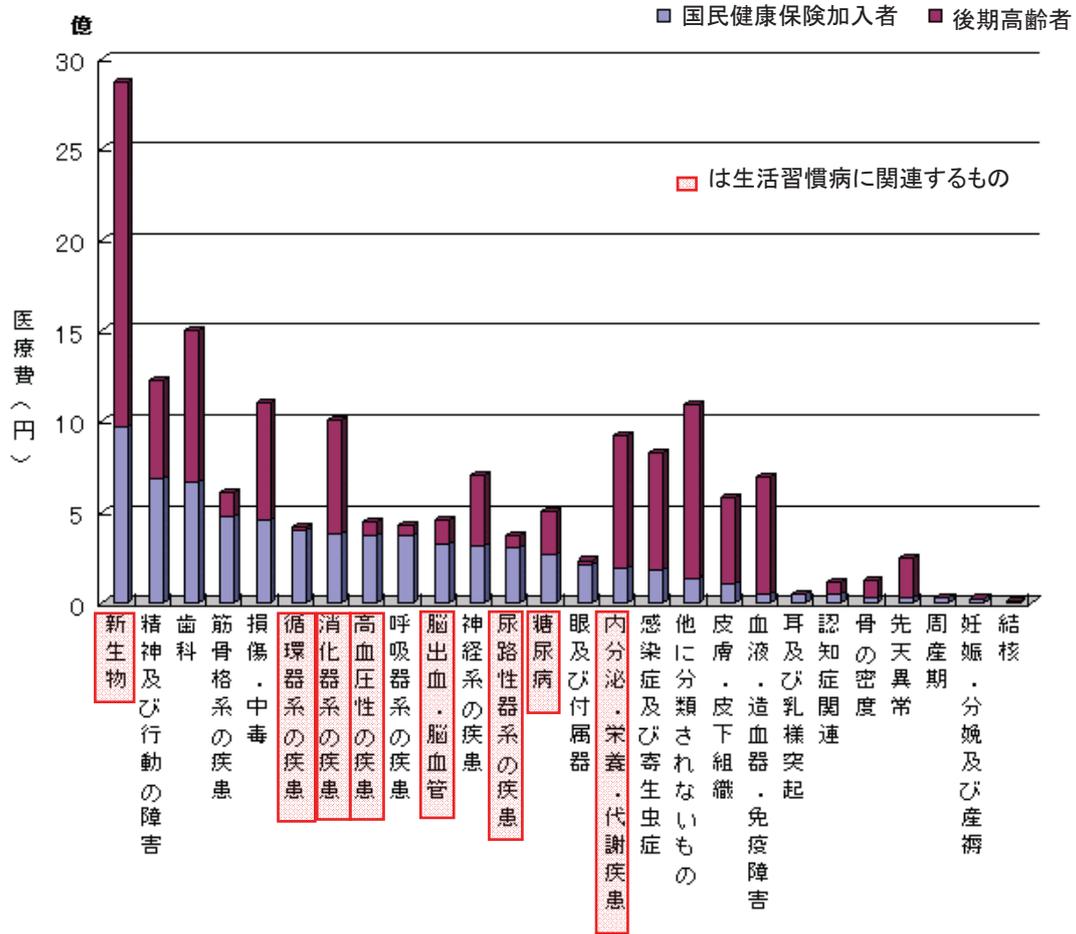
資料：実績…国勢調査、推計…福岡市総務企画局（2012年3月推計）  
 ※単独世帯には、年齢構成別内訳を付した

【図11】医療費総額・一人当たり医療費（国保・後期高齢者医療）



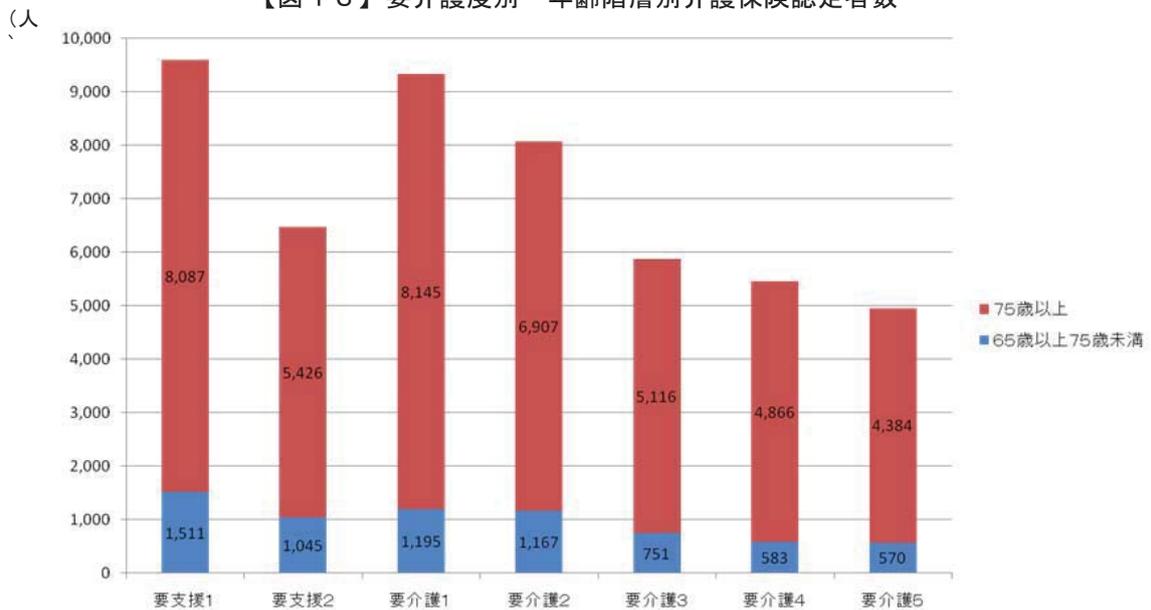
資料：福岡市保健福祉総合計画

【図12】 疾病別月間医療費（国保・後期高齢者医療）



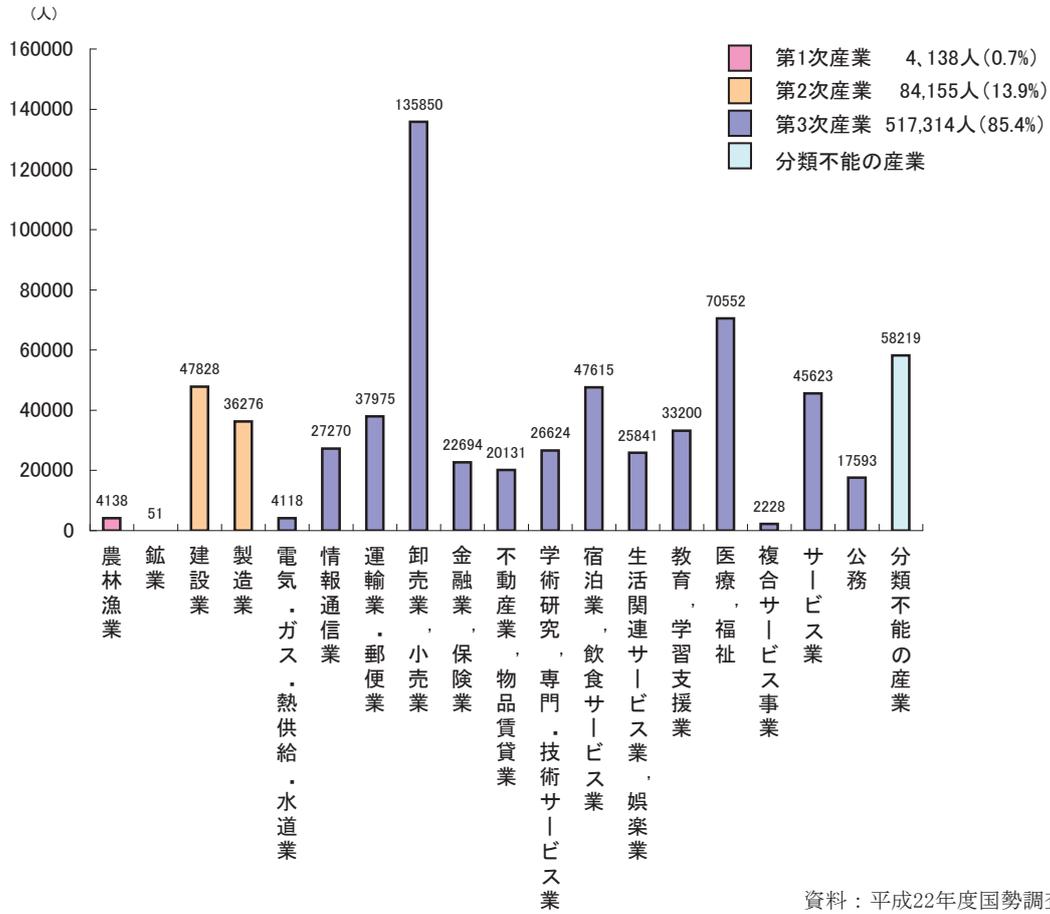
資料：福岡市保健福祉局（平成23年5月分）

【図13】 要介護度別・年齢階層別介護保険認定者数

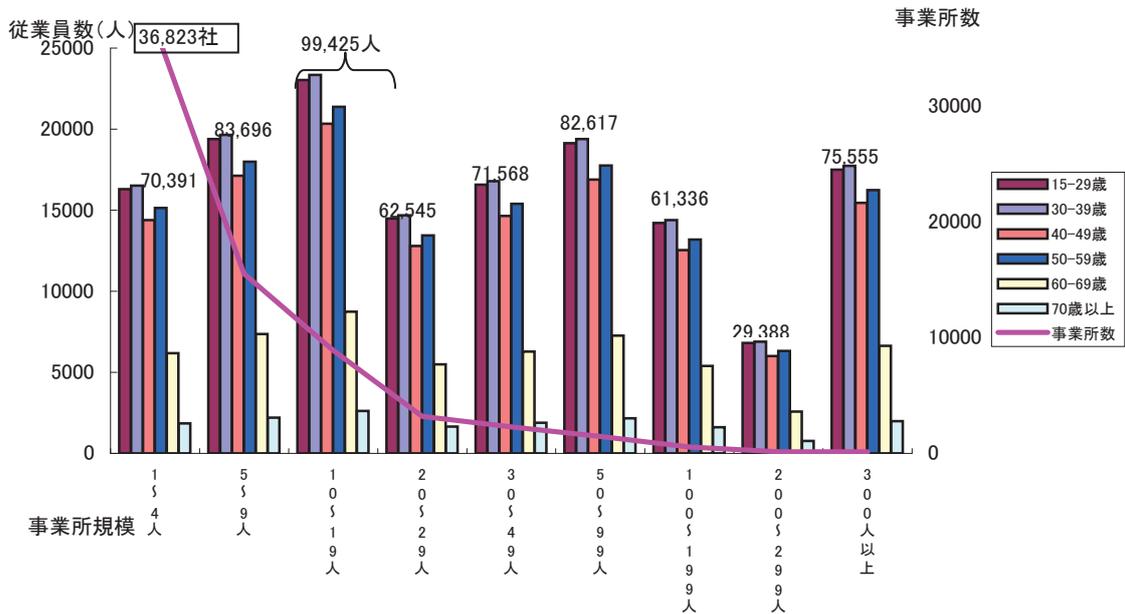


資料：福岡市保健福祉局（平成24年3月）

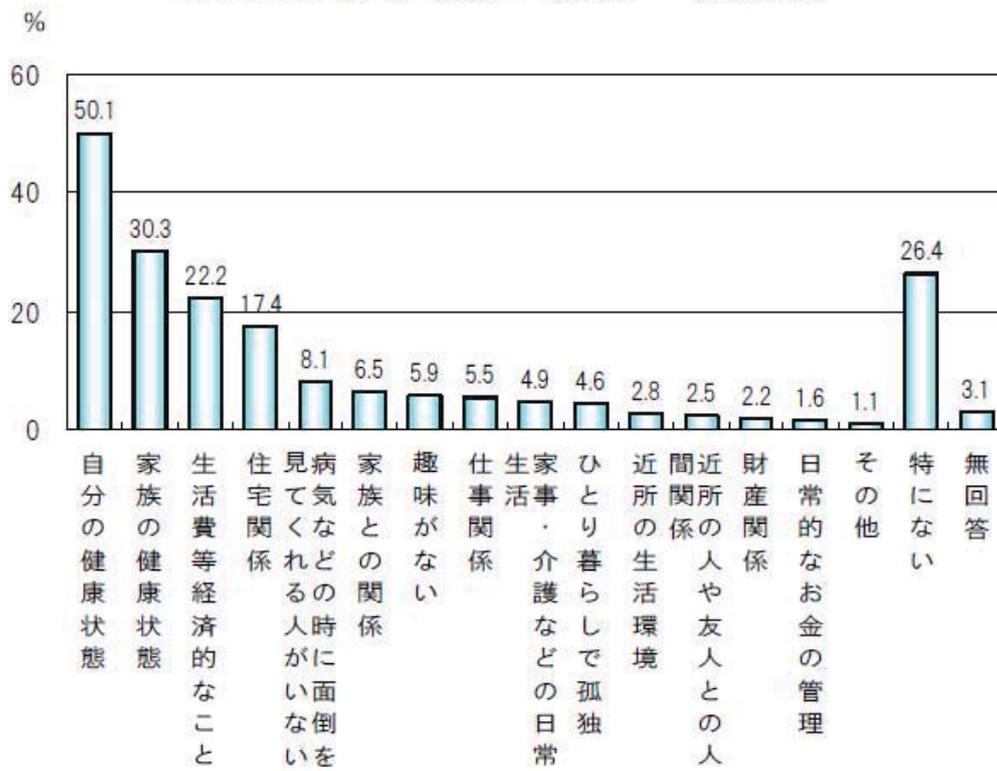
【図14】福岡市の産業別就業者数



【図15】年齢別・事業所別従業員数



【図16】 【心配ごとや悩み】（高齢者一般調査）（複数回答）



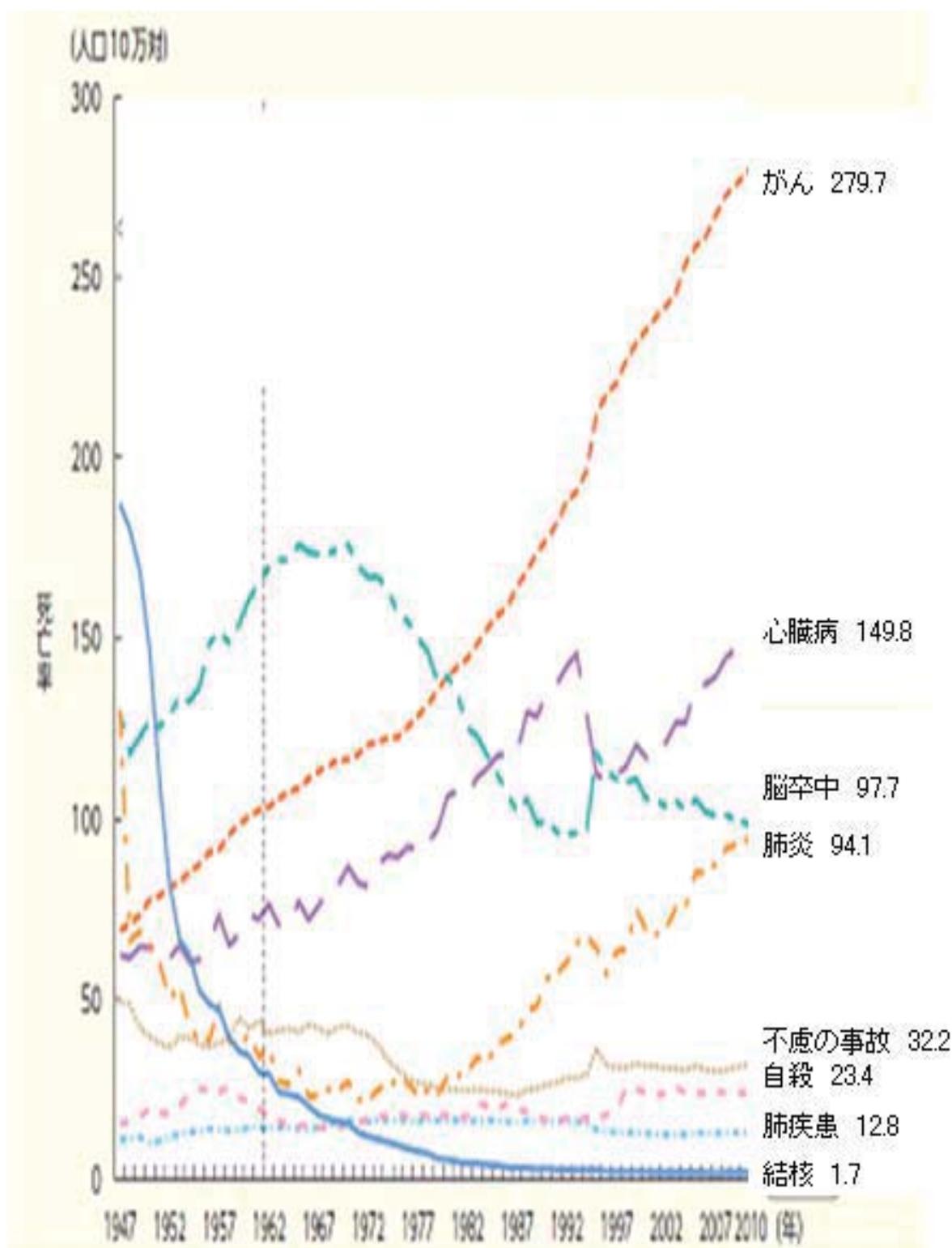
資料：平成22年度福岡市高齢者実態調査



# 国の健康日本21（第2次）計画について

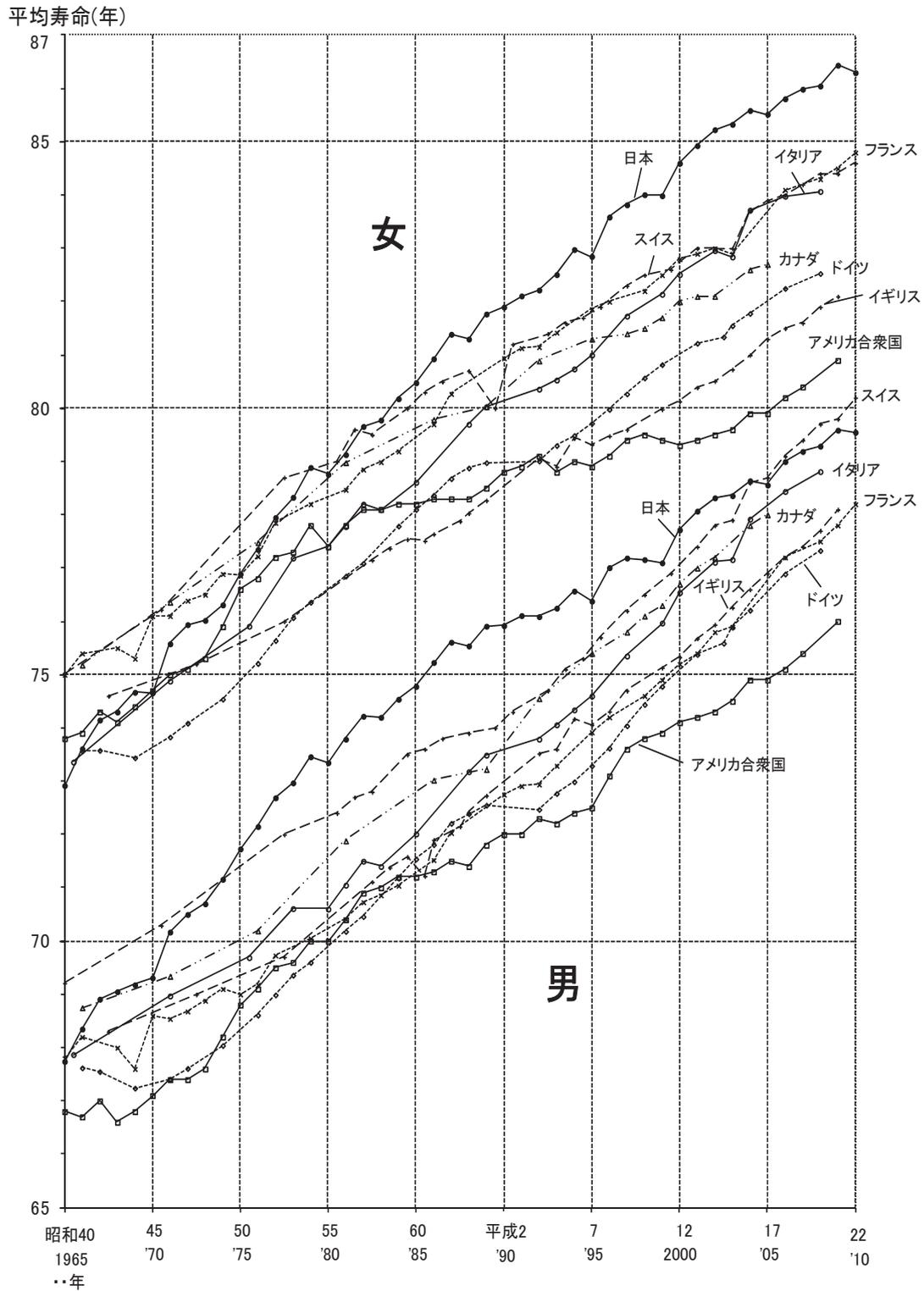
資料：平成24年8月3日  
厚生労働省健康局がん対策・健康増進課

## 死因で見た死亡率の推移



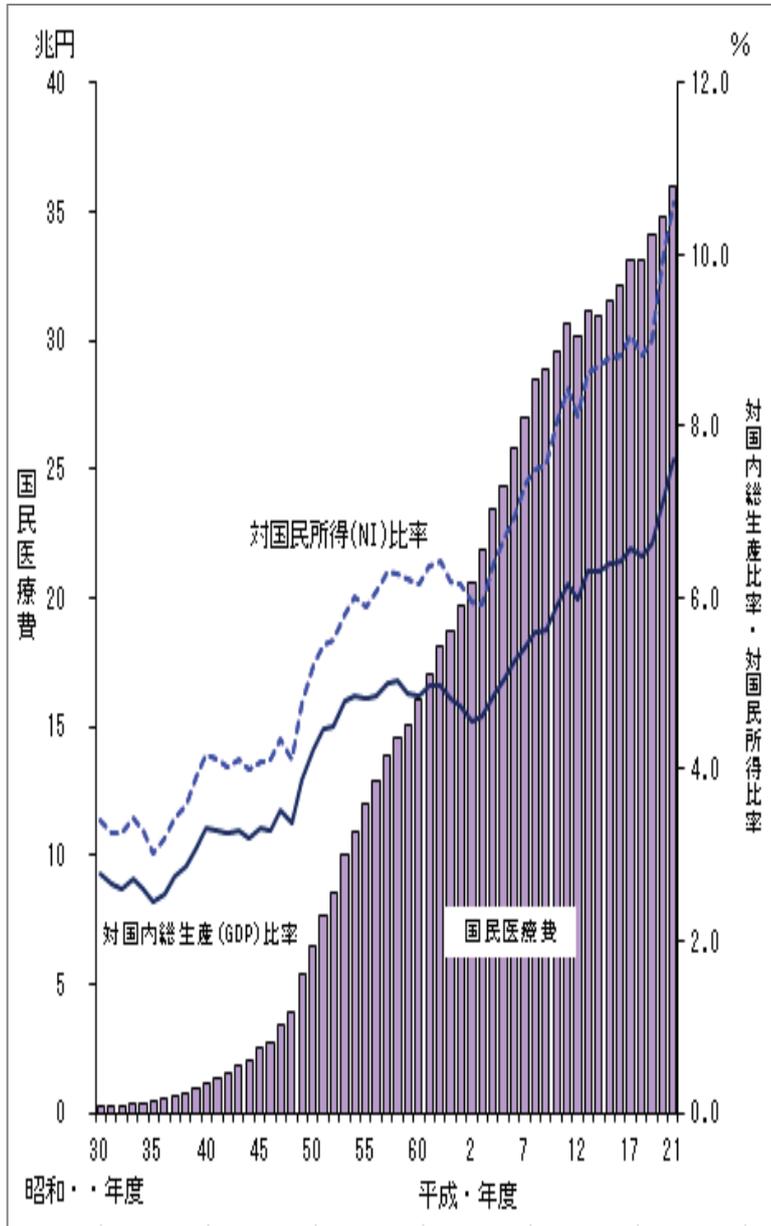
(資料:厚生労働省「平成22年人口動態統計」(確定数)の概況)

## 平均寿命の推移(各国比較)

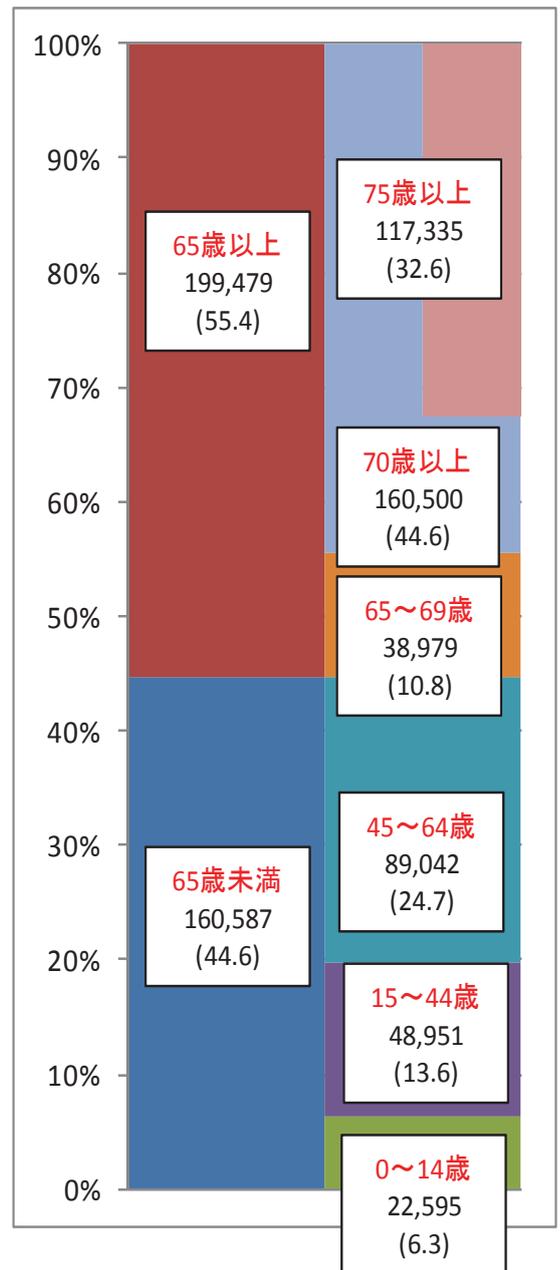


(資料:厚生労働省「第21回生命表(完全生命表)の概況」)

## 国民医療費の年次推移

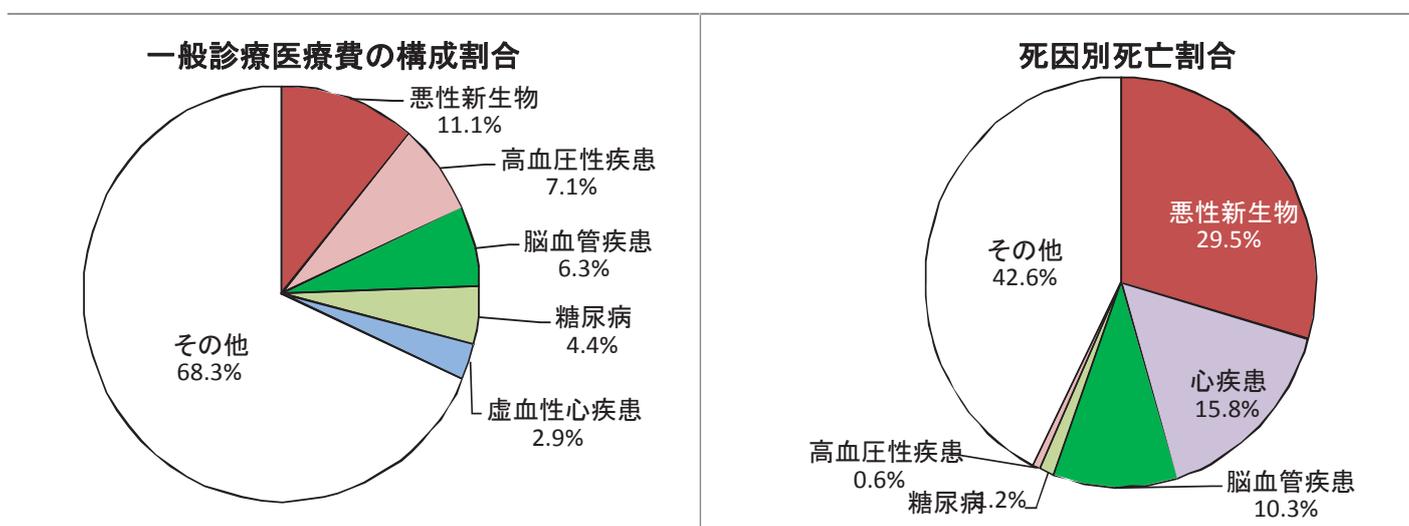


## 年齢階級別国民医療費



(資料:厚生労働省「平成21年度国民医療費の概況」)

## 生活習慣病の医療費に占める割合と死亡割合



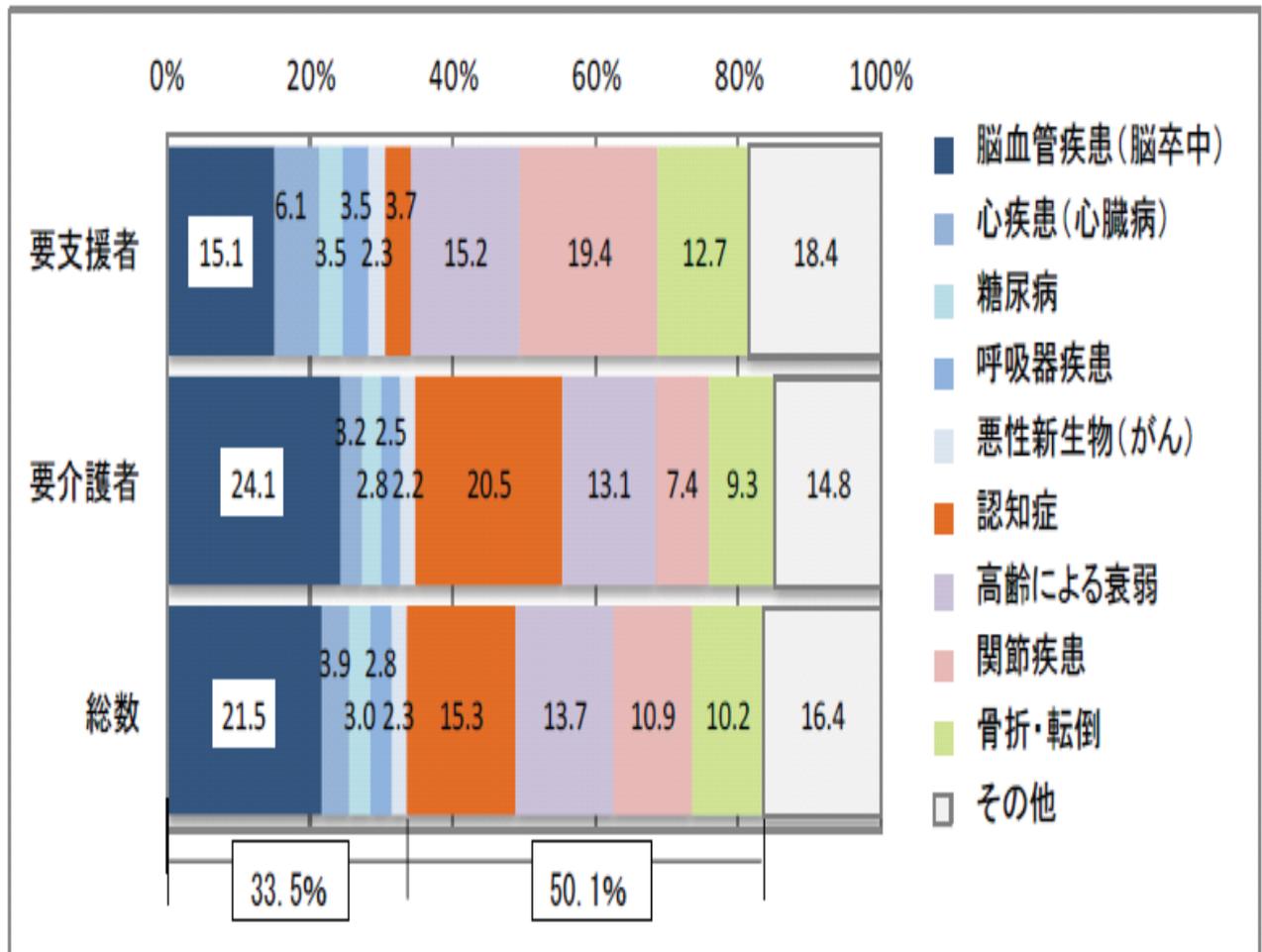
(資料:厚生労働省「平成21年度国民医療費」)

(資料:厚生労働省「平成22年人口動態統計」)

注) グラフ構成比の数値は四捨五入しているため、内訳の合計が100%にならない。

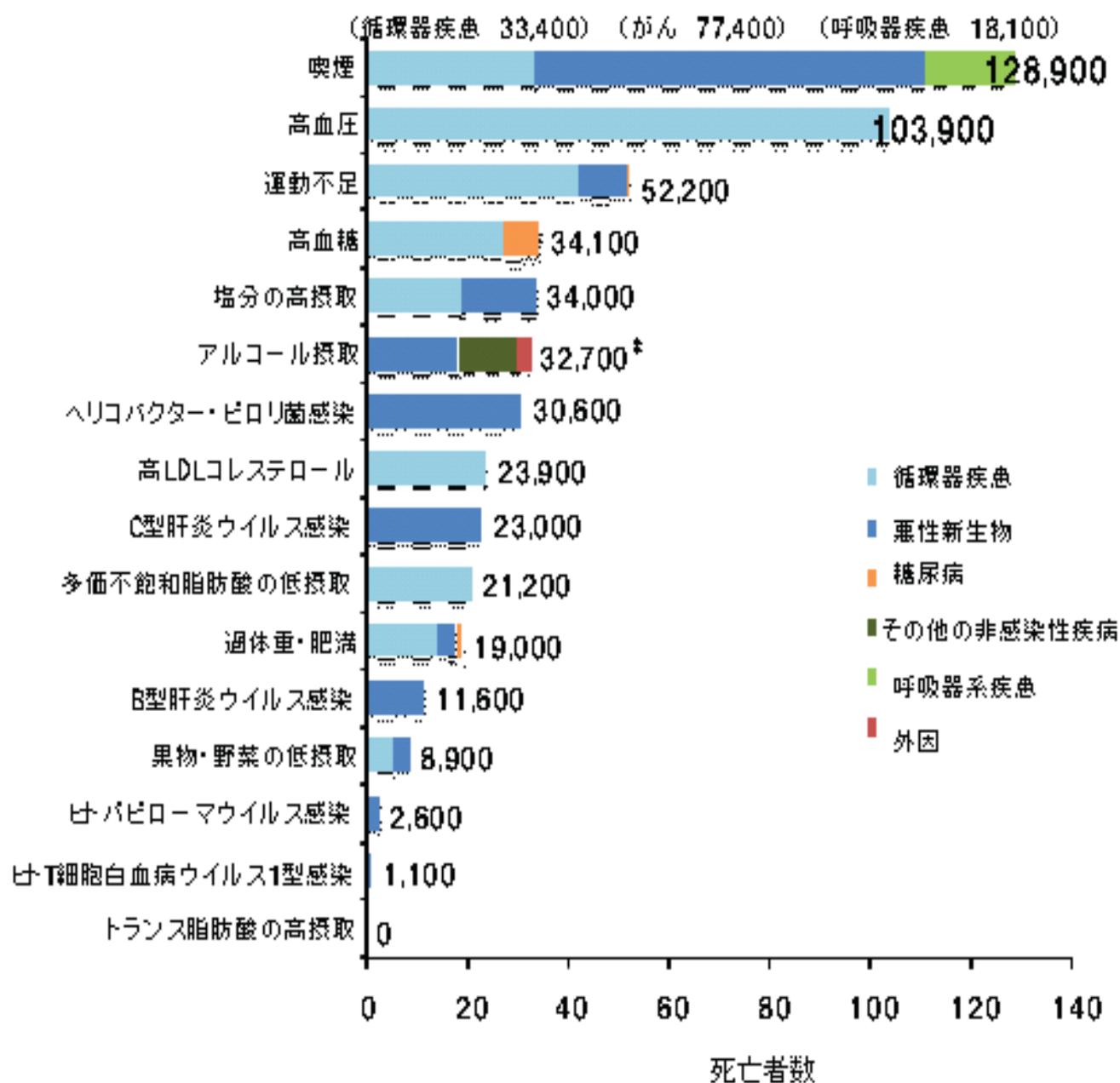
※国民医療費(平成21年度) 36兆67億円(過去最高)

## 要介護度別にみた介護が必要となった主な原因



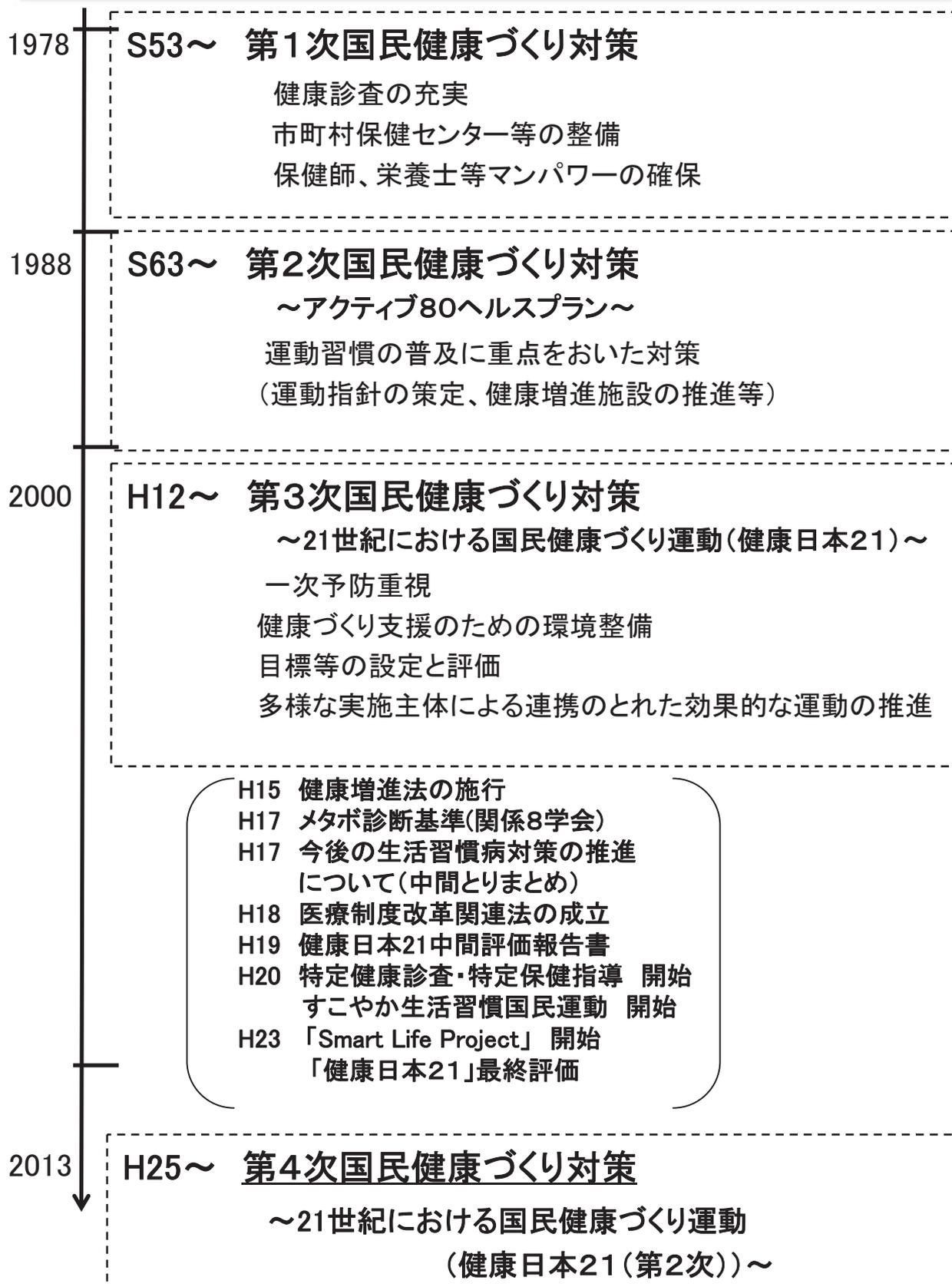
(資料：厚生労働省「平成 22 年国民生活基礎調査の概況」)

2007年のわが国における危険因子に関連する  
非感染性疾患と外因による死亡数(男女計)



「我が国の保健医療制度に関する包括的実証研究」  
厚生労働省政策科学総合研究事業 2011年

# 健康づくり対策の流れ



# 「健康日本21」最終評価（平成23年10月）

「目標値に達した」と「目標値に達していないが改善傾向にある」を合わせ、全体の約6割で一定の改善がみられた。

評価区分 (策定時*の値と直近値を比較)	該当項目数 <割合>
A 目標値に達した	10項目 <16.9%>
B 目標値に達していないが改善傾向にある	25項目 <42.4%>
C 変わらない	14項目 <23.7%>
D 悪化している	9項目 <15.3%>
E 評価困難	1項目 <1.7%>
合計	59項目 <100.0%>

\* 中間評価時に設定された指標については、中間評価時の値と比較

## 主なもの

- A・メタボリックシンドロームを認知している国民の割合の増加
  - ・高齢者で外出について積極的態度をもつ人の増加
  - ・80歳で20歯以上・60歳で24歯以上の自分の歯を有する人の増加など
- B・食塩摂取量の減少
  - ・意識的に運動を心がけている人の増加
  - ・喫煙が及ぼす健康影響についての十分な知識の普及
  - ・糖尿病やがん検診の促進 など
- C・自殺者の減少、多量に飲酒する人の減少
  - ・メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少
  - ・高脂血症の減少 など
- D・日常生活における歩数の増加
  - ・糖尿病合併症の減少 など
- E・特定健康診査・特定保健指導の受診者数の向上  
(平成20年からの2か年のデータに限定されたため)

## 次期運動方針の検討の視点

- ① 日本の特徴を踏まえ10年後を見据えた計画の策定
- ② 目指す姿の明確化と目標達成へのインセンティブを与える仕組みづくり
- ③ 自治体等関係機関が自ら進行管理できる目標の設定
- ④ 国民運動に値する広報戦略の強化
- ⑤ 新たな理念と発想の転換

## 次期運動の方向性

- ① 社会経済の変化への対応
  - ・家族・地域の絆の再構築、助け合いの社会の実現（東日本大震災からの学び等）
  - ・人生の質（幸せ・生活満足度等）の向上
  - ・全ての世代の健やかな心を支える社会の在り方の再構築 など
- ② 科学技術の進歩を踏まえた効果的なアプローチ
  - ・進歩する科学技術のエビデンスに基づいた目標設定
  - ・個々の健康データに基づき地域・職域の集団をセグメント化し、それぞれの対象に応じて確実に効果があがるアプローチを展開できる仕組み
  - ・最新技術の発展を視野に入れた運動の展開
- ③ 今後の新たな課題(例)
  - ・休養・こころの健康づくり  
(睡眠習慣の改善、働く世代のうつ病の対策)
  - ・将来的な生活習慣病発症の予防のための取組の推進
  - ・高齢者、女性の健康
  - ・肺年齢の改善(COPD、たばこ) など

# 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)**
  - ・がん、循環器疾患、糖尿病、COPD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、社会全体が相互に支え合いながら健康を守る環境を整備。
  - ・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。

## 具体的な目標

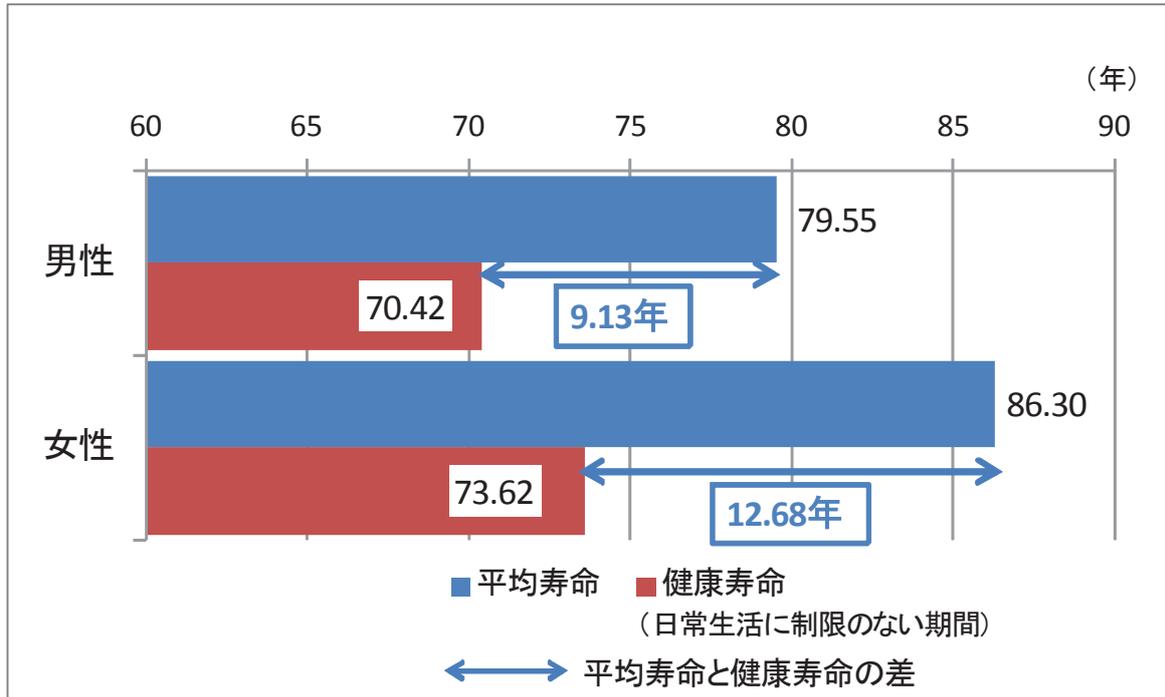
○ 5つの基本的方向に対応して、**53項目**にわたる具体的な目標を設定する。

基本的な方向	具体的な目標の例 (括弧内の数値は現状)	目標
① 健康寿命の延伸と健康格差の縮小	○日常生活に制限のない期間の平均 (男性70.42年、女性73.62年)	➡ 平均寿命の増加 分を上回る増加
② 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底(がん、循環器疾患、糖尿病、COPDの予防)	○75歳未満のがんの年齢調整死亡率 の減少(84.3(10万人当たり)) ○最高血圧の平均値 (男性138mmHg、女性133mmHg) ○糖尿病合併症の減少(16,247人)	➡ 73.9 (10万人当たり) ➡ 男性134mmHg、 女性129mmHg ➡ 15,000人
③ 社会生活を営むために必要な機能の維持・向上 (心の健康、次世代の健康、高齢者の健康を増進)	○強うつや不安を感じている (10.4%) ○低出生体重児の割合の減少 (9.6%) ○認知機能低下ハイリスク高齢者の 把握率の向上(0.9%)	➡ 9.4% ➡ 減少傾向へ ➡ 10%
④ 健康を支え、守るための社会環境の整備	○健康づくりに関する活動に取り組み を自発的に情報発信を行う企業数の 増加(420社)	➡ 3000社
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	○20～60歳代男性の肥満者の割合 (31.2%) ○食塩摂取量(10.6g) ○20～64歳の日常生活での歩数 (男性7841歩、女性6883歩) ○生活習慣病のリスクを高める量 (1日当たり純アルコール摂取量: 男性40g、女性20g以上)の飲酒者割 合の減少(男性15.3%,女性7.5%) ○成人の喫煙率(19.5%) ○80歳で20歯以上の歯を有する者 の割合(25%)	➡ 28%(自然増 から15%減) ➡ 8グラム ➡ 男性9000歩、 女性8500歩 ➡ 男性13%、 女性6.4% ➡ 12% ➡ 50%

## その他

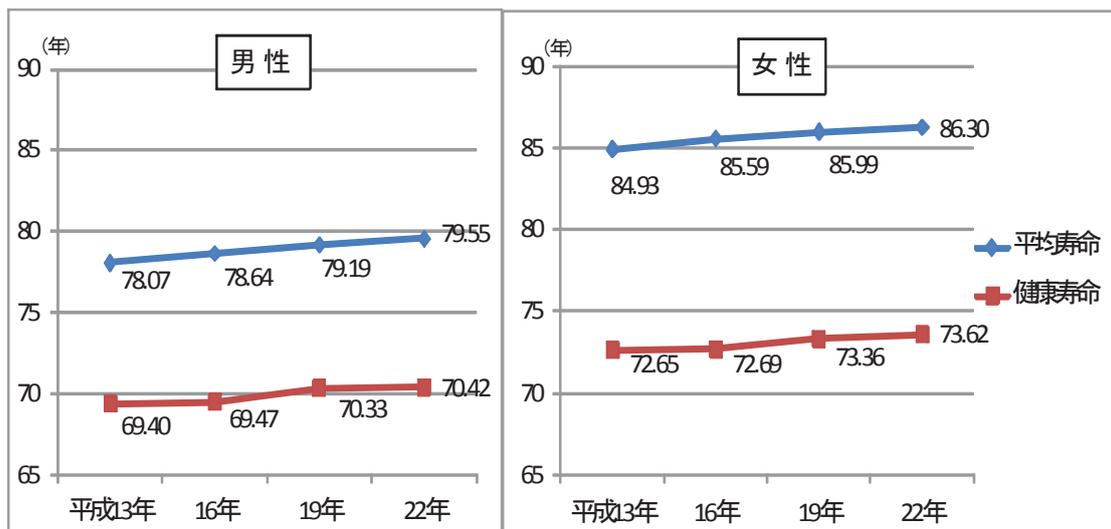
- 都道府県及び市町村は、独自に重要な課題を選択して、目標を設定し、定期的に評価及び改定を実施。(PDCAサイクルの実施)
- 国は、生活習慣病の改善のほか、社会環境の改善に関する調査研究を企画し、推進。
- 各保健事業者は、各種健診の実施主体間で、個人の健康情報の共有を図るなど、健康に関する対策を効率的かつ効果的に実施。
- 国、地方公共団体は、企業、団体等が行う健康増進に向けた自発的な取り組みを支援。

## 平均寿命と健康寿命の差



(資料：平均寿命(平成22年)は、厚生労働省「平成22年完全生命表」、健康寿命(平成22年)は、厚生労働科学研究費補助金「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究」)

## 平均寿命と健康寿命の推移



(資料：平均寿命は、平成13、16、19年は、厚生労働省「簡易生命表」、平成22年は「完全生命表」健康寿命は、厚生労働科学研究費補助金「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究」)

## 別表第一

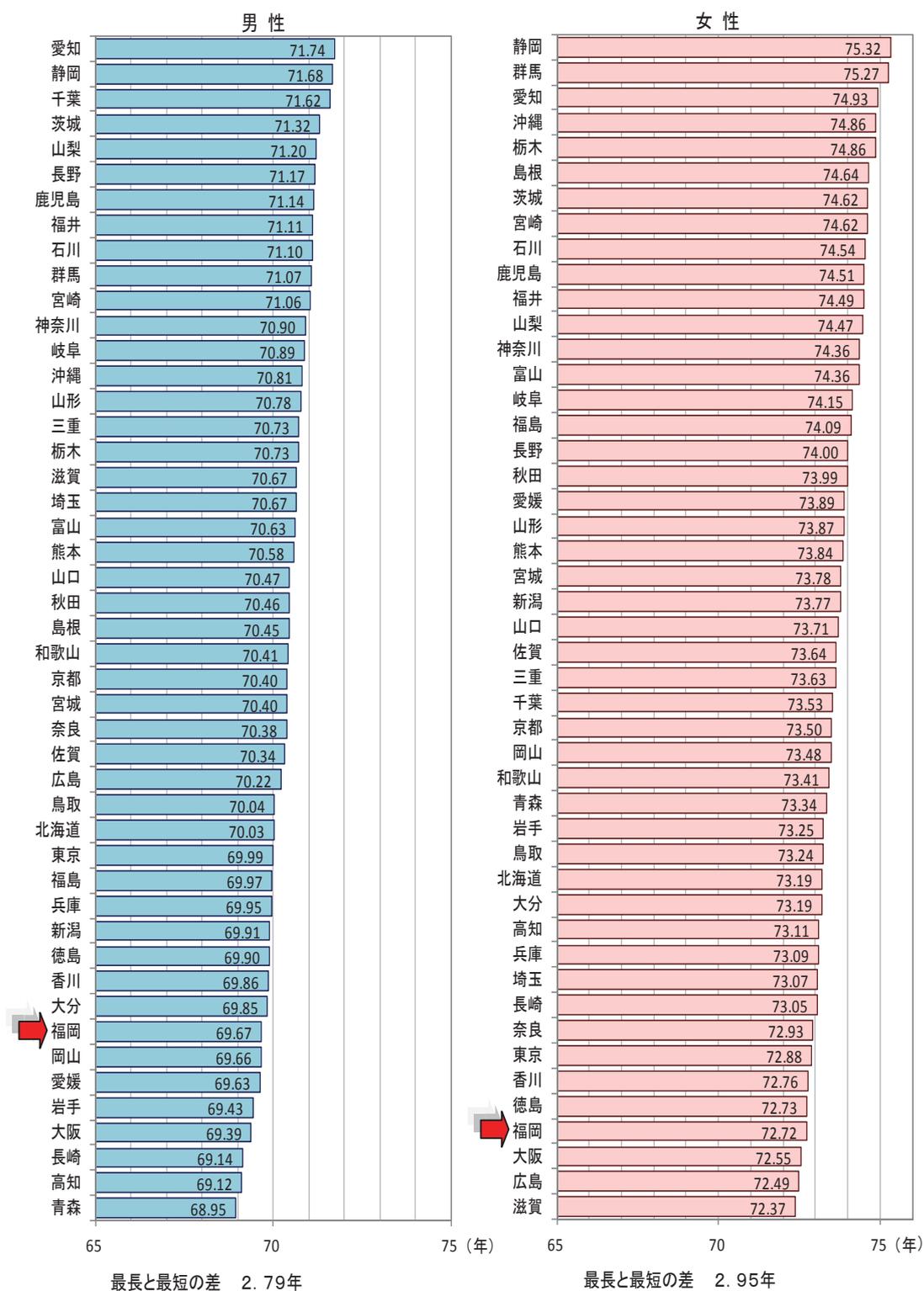
### 【健康寿命の延伸と健康格差の縮小の実現に関する目標】

項 目	現 状	目 標
①健康寿命の延伸 (日常生活に制限のない期間の平均の延伸)	男性 70.42年 女性 73.62年 (平成22年)	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加 (平成34年度)
②健康格差の縮小 (日常生活に制限のない期間の平均の都道府県格差の縮小)	男性 2.79年 女性 2.95年 (平成22年)	都道府県格差の縮小 (平成34年度)

(注)上記①の目標を実現するに当たっては、「日常生活に制限のない期間の平均」のみならず、「自分が健康であると自覚している期間の平均」についても留意することとする。

また、上記②の目標を実現するに当たっては、健康寿命の最も長い都道府県の数値を目標として、各県において健康寿命の延伸を図るよう取り組むものである。

## 都道府県別 日常生活に制限のない期間の平均（平成22年）



（資料：厚生労働科学研究費補助金「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究」）

## 健康日本 2 1 福岡市計画の取組状況と評価

1 計画期間 平成 13 年度～24 年度

2 計画の性格

- ・市民と行政の行動計画
- ・健康増進法第 8 条第 2 項に基づく市町村健康増進計画

3 目的

市民一人ひとりが自主的に健康づくりを進めていけるよう、個人の健康目標や市民の健康づくりを支援する行政や関係団体等の役割を明確にし、社会全体で健康づくりに取り組むことで、40 歳から 50 歳代の壮年期、いわゆる働き盛りの世代の死亡数を減らし、さらには市民の健康寿命（痴呆や寝たきりにならない状態で生活できる期間）を延伸させ、生活の質の向上を図る。

4 基本的な方向性

- (1) 市民が主役の健康づくり
- (2) 積極的に健康を増進して病気を予防する一次予防の重視
- (3) 健康目標の設定 「健康ふくおか 10 か条」「世代別・疾病別健康目標」
- (4) 関係者の役割の明確化と連携
- (5) 生活習慣病対策の推進
- (6) 健康づくりの視点を持ったまちづくり

5 推進体制

(1) 地域（校区）における計画推進

地域での自主的な健康づくりを、校区担当保健師はじめ、保健福祉センター全体で支援

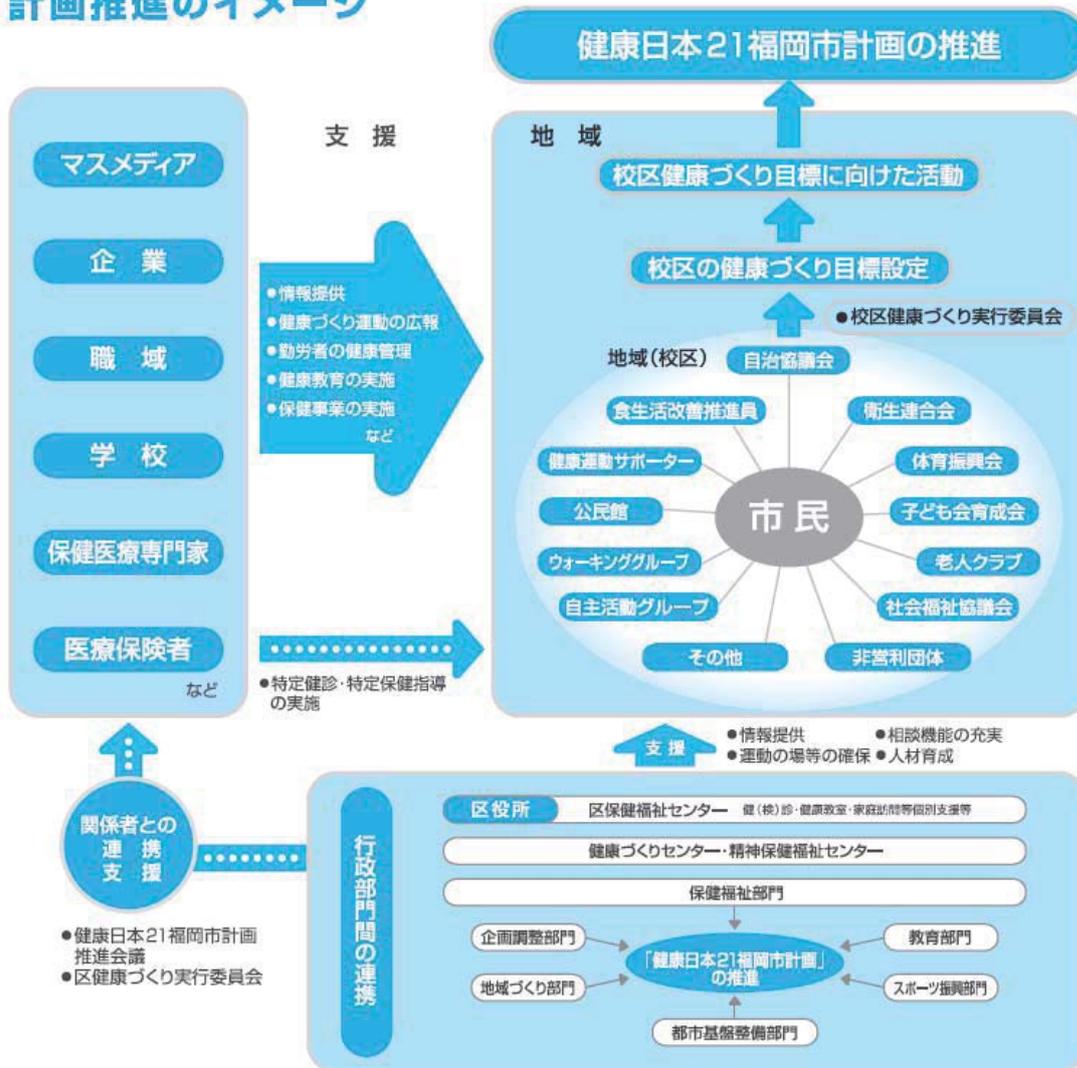
(2) 区における計画推進

保健福祉センターを中心に、区レベルの計画推進会議を行い、区役所全体で計画を推進

(3) 全市的な計画推進

地域・企業・マスメディア・保健医療専門家他による「健康日本 2 1 福岡市計画推進会議」を設置し、社会全体での健康づくりを推進

## 計画推進のイメージ



## 6 経過

- ・平成13年度 「健康日本21福岡市計画」策定
- ・平成15年5月 健康増進法制定…計画を市町村健康増進計画として位置づけ
- ・平成18年度 「健康日本21福岡市計画」の中間評価・見直し  
「運動」「食事」等に改善が見られないことから、気軽な運動の推奨等の新たな健康目標の設定や、市民へのPR強化、地域での自主的な活動強化など、後半期の重点取り組みを設定
- ・平成20年度 「健康日本21福岡市計画」の追加・増補  
国の医療制度改革等を踏まえ、メタボリックシンドローム関連の新たな目標を設定

7 健康づくり施策の概要(平成24年度予算)

2,295,159千円

ア 健康づくりの推進

267,647千円

事業名	事業内容		予算額
	これまでの取り組み	24年度の実行方針	
健康日本21 福岡市計画推進	<p>○「健康日本21福岡市計画推進会議」を開催し、実践的な取り組みを推進</p> <p>○次期計画策定に向けて、有識者等による準備検討会を開催</p>	<p>○現行「健康日本21福岡市計画」の評価を行うとともに次期計画の策定を行う。</p>	<p>千円</p> <p>9,059</p>
福岡市健康づくり チャレンジ事業	<p>○10月の健康づくり月間を中心に、行政・企業・大学等が連携した健康づくり関連事業の集中開催・集中PRを行うことにより、市民の自主的な健康づくりを支援</p>	<p>○引き続き企業・大学等と連携して健康づくり関連事業の集中開催・集中PRに取り組むとともに、より多くの関係団体等の参加を図りながら、市民の自主的な健康づくりを支援する。</p>	<p>10,277</p>
健康教育・健康相談	<p>○主に壮年期の市民を対象に、各区保健福祉センターの保健師等が、同センターや公民館において生活習慣病予防など、健康に関する正しい知識の普及啓発や助言指導を行い市民の健康増進を図る。</p> <p>【平成23年度実績】 健康教育 1,693回 参加34,719人 健康相談 644回 参加19,773人</p>	<p>○引き続き実施し、市民の健康増進を図る。</p>	<p>9,918</p>
健康づくりセンター 事業	<p>○市民の自主的な健康づくりを支援するため、健康づくり財団を指定管理者として、健康づくりの調査・研究、教育・研修、普及・啓発を実施</p> <p>○健康日本21福岡市計画及び健康づくりセンター見直し委員会からの提言を踏まえ、健康づくりセンターの機能再構築の方向性を決定</p>	<p>○引き続き健康づくり財団による事業実施</p> <p>○平成25年度からの新・健康づくりセンター事業開始に向けた諸準備(新・指定管理者の公募、施設改修にかかる設計実施等)</p>	<p>238,393</p>

イ 生活習慣病対策の推進

796,909千円

事業名	事業内容		予算額
	これまでの取り組み	24年度の実行方針	
特定健診 ・特定保健指導	<p>○国の医療制度改革に伴い、平成20年度より開始となった「特定健診」及び「特定保健指導」を実施</p> <p>・特定健診 【実施状況】 20年度 15.2% 21年度 16.8% 22年度 18.8%</p> <p>・特定保健指導 【実施状況】 20年度 29.9% 21年度 27.2% 22年度 37.2%</p>	<p>○引き続き「特定健診」及び「特定保健指導」を円滑に実施するとともに、受診率向上を図る。</p> <p>・特定健診 【目標】 65%</p> <p>・特定保健指導 【目標】 45%</p>	千円  743,983
よかドック30 &ヘルシースクール	<p>○職場等で健康診断を受ける機会のない30歳代を対象とした、生活習慣病予防のための健診、健康相談会の実施</p>	<p>○ダイレクトメール送付、市政だよりでの広報など、受診者を増やす取り組みを継続</p> <p>○メタボ等で生活習慣の改善が必要な方へのヘルシースクール受講勧奨</p>	49,578
慢性腎臓病(CKD) 予防対策事業	-	<p>○CKD病診連携システム構築やかかりつけ医への研修、市民への知識の普及啓発を実施</p> <p>○特定健診の結果でCKDリスクの高い人への適切な受診勧奨など保健指導を実施</p>	3,348

ウ がん対策の推進

1,100,002千円

事業名	事業内容		予算額
	これまでの取り組み	24年度の実行方針	
がん検診	<p>○各種がん検診の実施</p> <p>○がんに関する知識の普及啓発</p> <p>○がん検診受診勧奨</p> <p><b>【検診受診率(H22年度)】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・胃がん:8.5%</li> <li>・大腸がん:6.5%</li> <li>・子宮頸がん:36.7%</li> <li>・乳がん:17.1%</li> <li>・肺がん:2.5%</li> <li>・前立腺がん:6.8%</li> </ul>	<p>○引き続き, がんに関する知識等の普及啓発に努めるとともに, がん検診受診率向上に向け, 受診勧奨に取り組む。</p>	千円  805,025
女性特有の がん検診推進事業	<p>○女性特有のがんである「子宮頸がん」「乳がん」に関する知識の普及啓発及び検診受診率の向上のため, 「子宮頸がん検診無料クーポン券」(20, 25, 30, 35, 40歳の女性), 「乳がん検診無料クーポン券」(40, 45, 50, 55, 60歳の女性)及び検診手帳を配布</p>	<p>○引き続き, 対象者に無料クーポン券等を配布し, がんに関する知識等の普及啓発及びがん検診受診率向上に取り組む。</p>	171,782
働く世代への 大腸がん検診推進 事業	-	<p>○40, 45, 50, 55, 60歳の市民に大腸がん検診無料クーポン券及び検診手帳を新たに配布し, 大腸がんに関する知識等の普及啓発及び検診受診率向上に取り組む。</p>	71,611
肝 炎 (肝がん予防)対策	<p>○保健所, 医療機関での肝炎ウイルス検査の実施</p> <p>○予防等に係る普及啓発, 医療講演会の実施</p> <p>○保健所において, 肝炎治療費助成に係る各種窓口業務, 相談等を実施</p>	<p>○引き続き検査の実施や普及啓発等を充実していく。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・肝炎ウイルス検査の実施</li> <li>・普及啓発事業</li> <li>・肝炎治療費助成制度に係る窓口業務</li> </ul>	51,584

エ こころの健康づくり・自殺対策の推進

63,329千円

事業名	事業内容		予算額
	これまでの取り組み	24年度の取組方針	
こころの健康づくり	<p>○こころの健康づくりや精神障がいに関する正しい知識の普及啓発、精神保健に関する相談及び訪問支援等を実施</p>	<p>○精神障がいやアルコールなど精神保健に関する講演会や各種講座等の実施</p> <p>○精神科医による個別相談、家庭訪問支援の実施</p> <p>○アルコール専門医による相談、家族講座、講演会の実施</p>	<p>千円</p> <p>33,013</p>
成人期ひきこもり地域支援センター事業	<p>○成人期のひきこもり本人やその家族の相談支援を実施</p>	<p>○電話・面接・訪問などの相談事業の実施</p> <p>○ひきこもり成年サポートグループの実施</p> <p>○関係機関とのネットワーク会議の実施</p> <p>○HPなどによる情報発信</p>	<p>13,523</p>
自殺予防対策事業	<p>○うつ病予防対策、自殺に対する早期対応の中心的役割を果たす人材養成の実施</p> <p>○自殺予防対策に関する普及啓発の実施</p> <p>○緊急強化基金を活用した自殺予防対策に関する相談支援の強化や調査研究等の実施</p>	<p>○福岡市自殺対策総合計画の改訂(現計画:平成20年度～平成24年度)</p> <p>○各保健所、各校区におけるうつ病予防教室、内科医等のかかりつけ医うつ病対応力向上研修の実施</p> <p>○自殺予防キャンペーン等による普及啓発の実施</p> <p>○緊急強化基金を活用した事業の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・多職種による相談チーム活動</li> <li>・I型地域活動支援センターでの夜間電話相談</li> <li>・相談窓口従事者への研修</li> <li>・ハイリスク者支援としての自殺未遂者支援及び自殺予防支援に関する調査研究</li> </ul>	<p>16,793</p>

オ 口腔保健の推進

45,768千円

事業名	事業内容		予算額
	これまでの取り組み	24年度の取組方針	
歯科健診	<p>○妊婦歯科健診 女性の生涯を通じた歯の健康、及び赤ちゃんの健やかな成長のため、妊婦を対象にむし歯と歯周疾患予防のための歯科健診を実施 【H23実績】 受診者数 2,581人(妊婦の17.0%)</p> <p>○歯周疾患検診(節目) 成人期以降の歯周疾患による歯の喪失を予防するため、40・50・60・70歳の方を対象に歯科健診を実施</p> <p>○乳幼児歯科健診 幼稚園・保育園児(1歳および3歳児を除く)に対し、各園で年1回、歯科医師による歯科健診を実施</p> <p>○障がい児歯科健康審査 障がい児の早期からのむし歯等の歯科疾患を予防し、かかりつけ歯科医を持つことを目的に、委託医療機関による歯科健診を年1回実施</p> <p>○妊婦歯科保健指導 保健福祉センターのマタニティスクールで、歯科衛生士が妊娠中や産後、また乳幼児期の歯科疾患予防のための保健指導を実施</p> <p>○1歳6ヶ月児歯科健診・3歳児歯科健診 保健福祉センターの1歳6ヶ月児健診・3歳児健診時に歯科健診を実施</p>	<p>○妊婦歯科健診の拡充 自己負担500円を無料化し、受診しやすい環境づくりを構築する。 【目標】 受診者数 3,043人(妊婦の20%)</p> <p>○歯周疾患検診(節目)の拡充 新たに35歳を対象とし、若いころからの予防の強化を図る。</p> <p>○引き続き取り組みを実施 ・乳幼児歯科健診 ・障がい児歯科健康審査 ・妊婦歯科保健指導 ・1歳6ヶ月児歯科健診・3歳児歯科健診</p>	<p>千円</p> <p>45,768</p>

カ 食育の推進

21,504千円

事業名	事業内容		予算額
	これまでの取り組み	24年度の実行方針	
食育推進事業	<p>○第2次福岡市食育推進計画を推進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・親と子の料理教室, 学生料理教室の開催</li> <li>・福岡市栄養成分表示の店, 福岡市健康食育サポート店の店舗数の拡大に努めた。</li> </ul>	<p>○第2次福岡市食育推進計画の推進を図る。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・若者の朝食摂食率や女性の低体重などの課題への取り組み推進</li> <li>・引き続き福岡市栄養成分表示の店, 福岡市健康食育サポート店の店舗数の拡大に努める。</li> </ul>	千円
	<p>○各区独自事業</p> <p>【平成23年度実績】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・東区: 保育園, 幼稚園, 公民館等で講話, 試食, 調理実習等を行い, 朝食に関するアンケート実施</li> <li>・博多区: 親子食育教室開催</li> <li>・南区: 若者期食育推進ワーキング, コンビニエンスストアで販売する朝食の商品開発, 食育講演会</li> <li>・城南区: 食育相談会, 料理講習会</li> <li>・西区: 出前講座, 各種料理教室, ホークス応援食育弁当コンテスト実施</li> </ul>	<p>○各区の実情にあわせ, 創意工夫をこらして実施</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・郷土料理などの食文化継承のための食育講座, 食育リーダー養成講習会(博多区), 若者期食育推進ワーキング(南区), 未就学児・学童及びその保護者を対象とした料理講習会(城南区)など。</li> </ul>	21,504

## 8 評価について

### ○ 健康目標の達成度

- ・各種データを集計し、4段階評価を行う

評価区分 A：目標値に達している

B：目標値に近づいている

C：策定時の値と同じか遠ざかっている

－：評価不能

- ・平成13年度、18年度市民アンケートにより把握した項目については、今年度実施予定。

#### 市民アンケート

- ・対象者 市内在住の12歳以上の男女 5,000名
- ・抽出方法 住民基本台帳による無作為抽出
- ・調査方法 郵送による配布及び回収
- ・調査期間 平成24年10月
- ・回収率（見込み） 40%

### ○ 地域における活動状況調査

- ・健康ふくおか10か条に基づく地域での活動状況調査
- ・校区・区役員アンケート
- ・関係団体（大学等）へのアンケート
- ・校区担当保健師アンケート
- ・各区保健福祉センター・地域保健福祉課・健康課アンケート

### ○ 調査結果を次回専門分科会で報告

9 「健康日本21福岡市計画」推進 成果指標

分野	指 標	目 標 値	策定時値 (H13)	中間値 (H18)	追加・増 補時の現 状値・基 準値 (H20)	現状値	評価	
運 動	運動習慣をもつ人(10～20歳代) (市民アンケート)	男性 女性	70%以上 60%以上	64.5% 48.8%	62.6% 49.2%		○	
	運動習慣をもつ人(30～50歳代) (健康診査問診)	男性 女性	55%以上 55%以上	44.7% 43.6%	42.6% 39.3%		(参考値) 30.3% 21.0%	— —
	運動習慣をもつ人(60歳以上) (健康診査問診)	男性 女性	75%以上 66%以上	65.9% 57.4%	63.1% 52.6%		(参考値) 55.1% 45.1%	— —
	1日30分以上速歩で歩く人(30～64歳) (市民アンケート)		50%以上	—	34.4%		○	
	意識して生活の中で歩く人(30～64歳) (市民アンケート)	男性 女性	70%以上 70%以上	/	61.0% 63.8%		○	
	意識して生活の中で歩く人(65歳以上) (市民アンケート)	男性 女性	85%以上 80%以上	/	76.7% 69.2%		○	
	メン タル	ストレスのために体調を崩す人(10～20歳代) (市民アンケート)	男性 女性	25%以下 40%以下	35.5% 55.7%	34.1% 53.9%		○
気分転換やストレス解消のために行動する人(成人期) (健康診査問診)		男性 女性	75%以上 75%以上	69.1% 66.5%	67.5% 68.6%		○	
何らかの地域活動を実践している人(高齢者期) (市政に関する意識調査)			65%以上	42.4%	50.5%		○	
睡眠が不足している人(若者期) (市民アンケート)			21%以下	/	/	34.1%	○	
睡眠が不足している人(成人期) (市民アンケート)			21%以下	/	/	29.1%	○	
睡眠が不足している人(高齢者期) (市民アンケート)			10%以下	/	/	16.6%	○	
自殺者数(若者期) (人口動態統計)			(参考値)	/	/	43人	(参考値) 49人	—
自殺者数(成人期) (人口動態統計)		平成28年 までに、 17年の自 殺者数を、 20% 以上減少	/	/	228人	(参考値) 216人	—	
自殺者数(高齢者期) (人口動態統計)			/	/	50人	(参考値) 76人	—	
楽 し い 食 事	朝食を毎日食べる人(幼児) (幼児期の健康と食生活に関する調査) (財団 幼児期の生活習慣調査)		100%	80.1% —	— 82.9%		89.6%	B
	朝食を毎日食べる人(小学生) (朝食調査・教育委員会)		100%	83.2%	81.2%		91.1%	B
	朝食を毎日食べる人(10～20歳代) (市民アンケート)	男性 女性	70%以上 80%以上	56.4% 68.7%	54.5% 67.0%		○	
	腹八分目の食事をとる人(成人期) (健康診査問診)	男性 女性	80%以上 80%以上	67.5% 69.2%	68.6% 77.6%		(参考値) 70.9% 77.8%	— —
	楽しい雰囲気でする人(成人期・高齢者期) (健康診査問診)	男性 女性	75%以上 80%以上	65.3% 71.9%	61.8% 67.9%		(参考値) 62.1% 67.7%	— —
	1日3食規則正しく食べる人(成人期) (健康診査問診)	男性 女性	75%以上 90%以上	59.3% 79.1%	— —		○	
	(市民アンケート)	男性 女性	— —	— —	56.5% 73.2%			

分野	指 標		目 標 値	策定時値 (H13)	中間値 (H18)	追加・増 補時の現 状値・基 準値 (H20)	現状値	評価	
楽しい食事	緑黄色野菜をほとんど毎日食べる人(成人期)	男性	50%以上	32.2%	28.0%		(参考値) 28.7%	—	
	(健康診査問診)	女性	75%以上	56.9%	49.8%		51.8%	—	
	よく噛んで食事する人(高齢者期)	男性	20%以上	9.1%	9.9%		(参考値) 11.9%	—	
	(健康診査問診)	女性	20%以上	8.9%	10.2%		11.0%	—	
	濃い味付けの食事をする人(高齢者期)	男性	12%以下	24.6%	28.0%		(参考値) 26.4%	—	
(健康診査問診)	女性	5%以下	8.9%	10.2%		8.3%	—		
食育に関心がある人(20歳以上)	(平成18年度市民アンケート)		90%以上		77.6%		92.6%	A	
健康管理	健康(適正)体重を維持している人								
	(健康診査データ)	18~20歳代のやせすぎの女性	15%以下	27.7%	29.2%		31.5%	C	
	(健康診査データ)	30~50歳代肥満男性	20%以下	30.5%	33.2%		31.6%	C	
	(健康診査データ)	40歳以降の肥満女性	15%以下	19.8%	20.5%		15.7%	B	
	未成年者の喫煙	中1男子	0%	7.5%	3.2%		1.6%	B	
	(未成年の喫煙・飲酒行動に関する全国調査)	中1女子	0%	3.8%	2.4%		0.9%	B	
	未成年者の喫煙	高3男子	0%	36.9%	21.7%		8.6%	B	
	(未成年の喫煙・飲酒行動に関する全国調査)	高3女子	0%	15.6%	9.7%		3.8%	B	
	たばこを吸う人(成人期)	男性	40%以下	59.6%	47.3%		36.4%	B	
	(4ヶ月児健康診査時の父母への問診)	女性	8%以下	12.6%	9.5%		5.2%	B	
	妊婦の喫煙	(4ヶ月児健康診査時の母への問診)		0%	8.8%	7.4%		4.5%	B
	未成年者の飲酒	中3男子	0%	25.4%	16.7%		7.4%	B	
	(未成年の喫煙・飲酒行動に関する全国調査)	中3女子	0%	17.2%	14.7%		10.1%	B	
	未成年者の飲酒	高3男子	0%	51.5%	38.5%		21.3%	B	
	(未成年の喫煙・飲酒行動に関する全国調査)	高3女子	0%	35.9%	32.0%		17.1%	B	
	毎日飲酒する人(成人期)	男性	20%以下	33.6%	30.2%		○		
	(健康診査問診)	女性	3%以下	5.6%	5.4%				
	一人平均むし歯数(3歳児)	(3歳児健康診査問診)		1歯未満	1.2歯	1.0歯		0.68歯	B
	一人平均むし歯数(12歳児)	(学校保健統計調査)		1歯未満	2.3歯	1.8歯		1.38歯	B
	歯の定期的なチェックを受ける人(20歳代)	(平成10年度健康・医療に関する市民意識調査)		45%以上	10.5%	— 36.5%		○	
(市民アンケート)									
歯の定期的なチェックを受ける人(20~64歳)	(平成10年度健康・医療に関する市民意識調査)		55%以上	16.1%	— 42.7%		○		
(市民アンケート)									
国保特定健診受診率(成人期)	(基本健康診査、国保特定健診データ)		65%			15.2%	18.8%	B	
国保特定保健指導実施率(成人期)	(国保特定健診等データ)		45%			29.9%	37.2%	B	
国保特定健診で要医療と判定された人の医療機関受診率(成人期)	(国保特定健診データ、国保レセプト[電子化]データ)		100%				不明	—	

分野	指 標	目 標 値	策定時値 (H13)	中間値 (H18)	追加・増 補時の現 状値・基 準値 (H20)	現状値	評価	
健康管理	がん検診受診率(成人期) (市がん検診データ)	胃Ca 子宮Ca 乳Ca 大腸Ca	50%以上	7.0% 14.6%	9.0% 16.3%	8.5% 27.9%	8.5% 36.7%	C B B C
	相談できるかかりつけ医をもっている人(高齢者期) (福岡市高齢者実態調査)		90%以上	80.5%	80.4%		81.6%	B
	自分の歯を有する人(75歳～84歳)20歯以上 (福岡市高齢者実態調査)		35%以上		28.4%		40.2%	A
	進行した歯周炎を有する人 (歯科節目健診データ)	40歳 50歳	22%以下 33%以下			27.9% 36.4%	20.6% 41.9%	B C
シメン タボ ロリ ック	メタボリックシンドロームを認知している人(30～64歳) (市民アンケート)		100%		85.40%		○	
	メタボリックシンドローム予備群の人 (基本健康診査、国保特定健診データ)	男性 女性	平成20年 度から 10%以上 減少			(参考値) 9.50% 7.80%	18.90% 6.20%	C B
	メタボリックシンドローム該当者 (基本健康診査、国保特定健診データ)	男性 女性				(参考値) 16.20% 9.30%	22.40% 6.80%	C B
糖尿 病	糖尿病を放置すると大きな合併症が発生することを 認識している人(40歳以上) (市民アンケート)		100%	—	95.00%		○	
	健診で血糖値が高いと言われた人の中で、定期的に受診する人 (40歳以上) (糖尿病実態調査)		100%	51.30%	54.90%		(参考値) 55.70%	—
	糖尿病予備群の人 (基本健康診査、国保特定健診データ)	男性 女性	現状値か ら 10%以上 減少			25.40% 23.20%	20.30% 19.20%	B B
	糖尿病有病者の人 (基本健康診査、国保特定健診データ)	男性 女性				18.10% 8.60%	14.60% 6.40%	B B
高血 圧	年1回の定期健診以外でも血圧を測る人(40歳以上) (市民アンケート)		100%	—	74.90%		○	
	高血圧症予備群の人 (基本健康診査、国保特定健診データ)	男性 女性	現状値か ら 10%以上 減少			22.80% 21.50%	14.30% 13.30%	B B
	高血圧症有病者の人 (基本健康診査、国保特定健診データ)	男性 女性				39.20% 30.90%	49.00% 36.40%	C C
動脈 硬化 性疾 患	脳卒中の典型的な初期症状を認識している人(40歳以上) (市民アンケート)		100%	—	77.60%		○	
	脂質異常症有病者の人 (基本健康診査、国保特定健診データ)	男性 女性	現状値か ら 10%以上 減少			49.60% 48.40%	45.20% 52.60%	B C
	脳卒中による死亡率(年齢調整) (人口動態統計)	男性 女性				42.9人 23.3人	40.8人 21.8人	B B
	虚血性心疾患による死亡率(年齢調整) (人口動態統計)	男性 女性				28.0人 11.6人	21.0人 9.6人	A A

※「現状値」欄の「○」は市民アンケートで把握予定のもの。

※「現状値」欄の数値は、H22、23年度の数値を掲示。

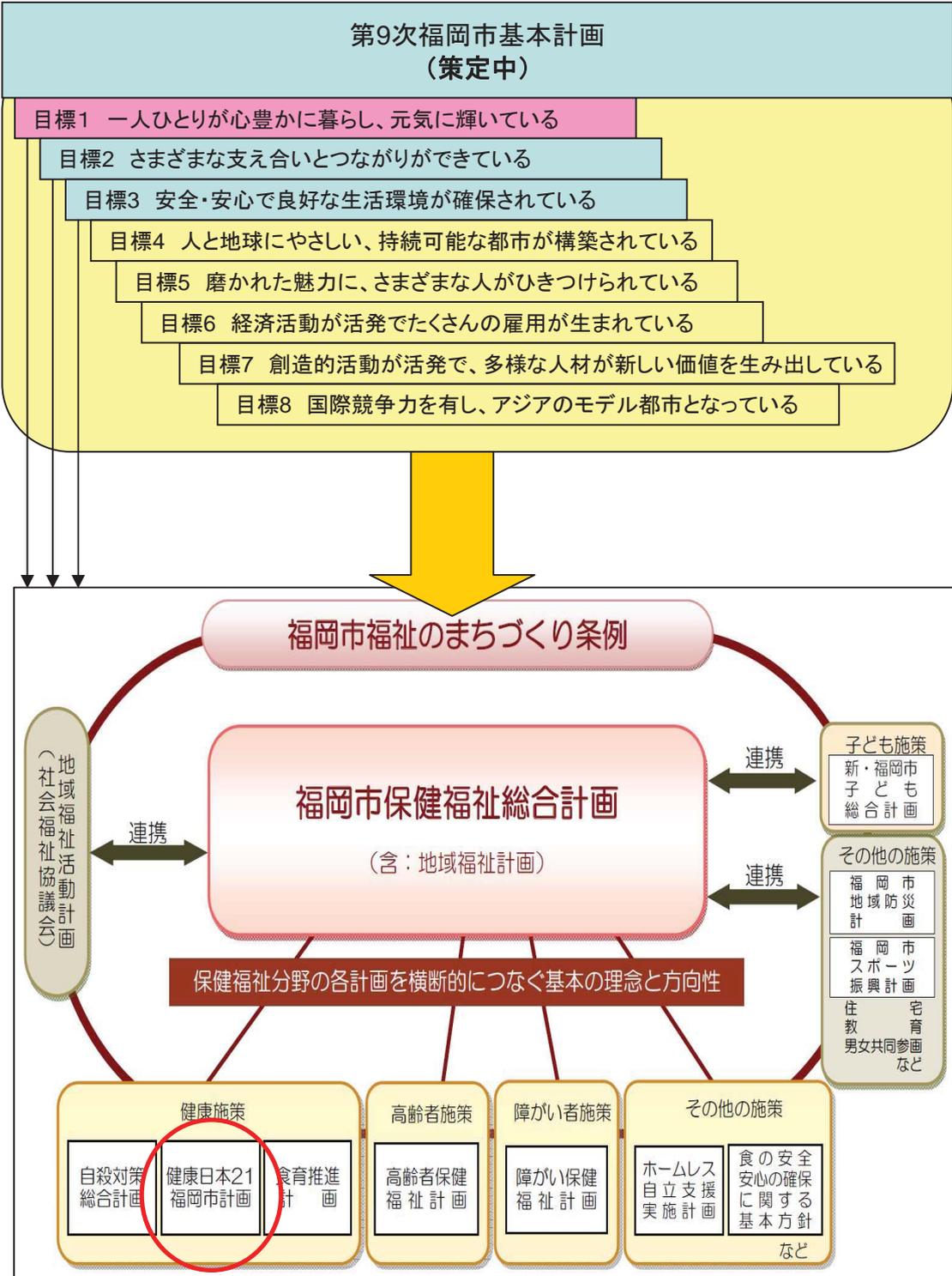
H21年度以前の数値は、「参考値」として掲示した。

#### 判定区分

福岡市 評価	
A	直近値が目標値に達している
B	直近値が目標値に近づいている
C	直近値が策定時値と同じか遠ざかっている
—	策定時の値が無い等評価できない

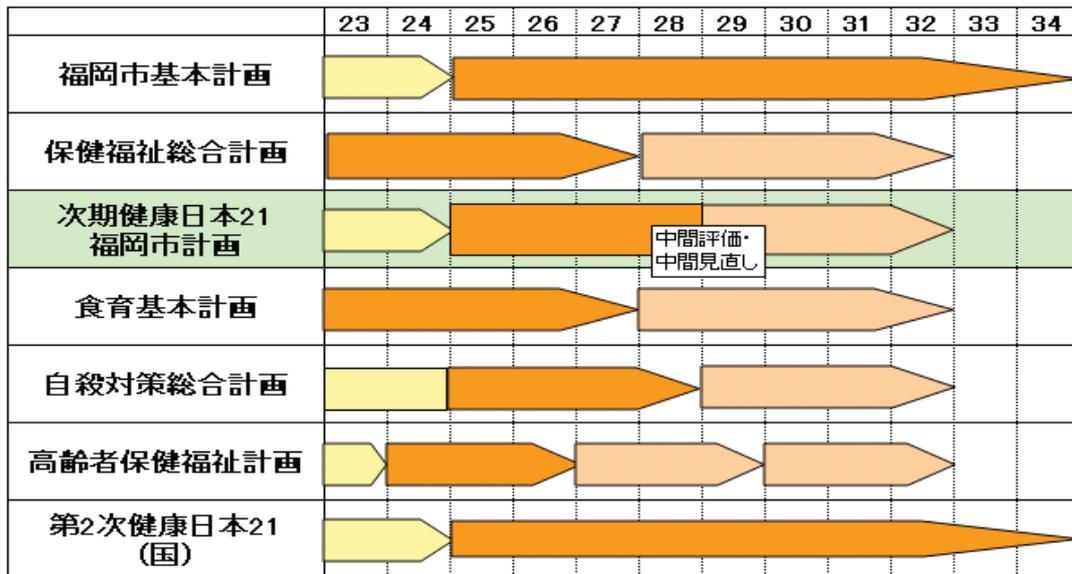
# 次期の健康日本21福岡市計画について

## 1 計画の位置づけ



## 2 計画期間

- ・平成 25 年度（2013）～32 年度（2020）の 8 年間。  
（保健福祉総合計画等他の計画との整合性から）
- ・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 現状と課題

- ① 10 年後、団塊の世代が 75 歳となり、高齢化が急速に進むが、超高齢化対応のまちづくりの基本条件として、市民の健康づくり促進が重要
- ② 医療費の約 4 割を生活習慣病関連が占め、要介護となる原因の 3 割も生活習慣病に起因しており、後期高齢者の絶対数が増加する中で、生活習慣病予防や重症化予防対策はますます重要
- ③ 生活習慣病予防は、できるだけ早い時期からの取り組みが必要
- ④ 今後増加が顕著な女性高齢者の健康づくり対策が必要
- ⑤ うつ病等の通院患者が増加しており、こころの健康づくりが重要
- ⑥ 地域における住民の自主的な健康づくり活動は今後とも重要
- ⑦ 中小零細企業就業者・企業OB等で地域との結びつきが薄い層など、保健福祉センターでは把握が難しい層への働きかけが必要
- ⑧ 個人の自主的な取り組みとともに、それを支援・促進する社会的な環境づくりが必要

- ⑨ 企業・大学などさまざまな機関と連携した取り組みが必要
- ⑩ 対象者の特性に応じた効果的な働きかけが必要であり、そのためには継続的なデータ把握と政策評価の仕組みが必要

## 5 施策の柱

- 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

## 6 施策の体系

- ① 目標 健康寿命の延伸
- ② 生活習慣病の発症予防・早期発見・重症化予防
  - ・がん対策
  - ・循環器
  - ・糖尿病・慢性腎臓病（CKD）
  - ・慢性閉塞性肺疾患（COPD）
- ③ 健やかな生活の維持向上
  - ・次世代の健康
  - ・こころの健康
  - ・高齢者の健康
- ④ 健康づくりの環境整備
  - ・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）
- ⑤ 生活習慣の改善
  - ・栄養・食生活
  - ・運動
  - ・飲酒
  - ・喫煙
  - ・歯・口腔健康

# 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

歯  
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)

- がん、循環器疾患、糖尿病、COPD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、社会全体が相互に支え合いながら健康を守る環境を整備。
- 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。



## ○厚生労働省告示第四百三十号

健康増進法（平成十四年法律第百三号）第七条第一項の規定に基づき、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（平成十五年厚生労働省告示第百九十五号）の全部を次のように改正し、平成二十五年四月一日から適用することとしたので、同条第四項の規定に基づき公表する。

平成二十四年七月十日

厚生労働大臣 小宮山洋子

## 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

この方針は、21世紀の我が国において少子高齢化や疾病構造の変化が進む中で、生活習慣及び社会環境の改善を通じて、子どもから高齢者まで全ての国民が共に支え合いながら希望や生きがいを持ち、ライフステージ（乳幼児期、青壮年期、高齢期等の人の生涯における各段階をいう。以下同じ。）に応じて、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会を実現し、その結果、社会保障制度が持続可能なものとなるよう、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事項を示し、平成25年度から平成34年度までの「二十一世紀における第二次国民健康づくり運動（健康日本21（第二次）」（以下「国民運動」という。）を推進するものである。

## 第一 国民の健康の増進の推進に関する基本的な方向

## 一 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

我が国における高齢化の進展及び疾病構造の変化を踏まえ、生活習慣病の予防、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上等により、健康寿命（健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間をいう。以下同じ。）の延伸を実現する。

また、あらゆる世代の健やかな暮らしを支える良好な社会環境を構築することにより、健康格差（地域や社会経済状況の違いによる集団間の健康状態の差をいう。以下同じ。）の縮小を実現する。

## 二 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底（NCDの予防）

がん、循環器疾患、糖尿病及びCOPD（慢性閉塞性肺疾患をいう。以下同じ。）に対処するため、食生活の改善や運動習慣の定着等による一次予防（生活習慣を改善して健康を増進し、生活習慣病の発症を予防することをいう。）に重点を置いた対策を推進するとともに、合併症の発症や症状の進展等の重症化予防に重点を置いた対策を推進する。

（注）がん、循環器疾患、糖尿病及びCOPDは、それぞれ我が国においては生活習慣病の一つとして位置づけられている。一方、国際的には、これら四つの疾患を重要なNCD（非感染性疾患をいう。以下同じ。）として捉え、予防及び管理のための包括的な対策を講じることが重視されているところである。

## 三 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

国民が自立した日常生活を営むことを目指し、乳幼児期から高齢期まで、それぞれのライフステージにおいて、心身機能の維持及び向上につながる対策に取り組む。

また、生活習慣病を予防し、又はその発症時期を遅らせることができるよう、子どもの頃から健康な生活習慣づくりに取り組む。

さらに、働く世代のメンタルヘルス対策等により、ライフステージに応じた「こころの健康づくり」に取り組む。

## 四 健康を支え、守るための社会環境の整備

個人の健康は、家庭、学校、地域、職場等の社会環境の影響を受けることから、社会全体として、個人の健康を支え、守る環境づくりに努めていくことが重要であり、行政機関のみならず、広く国民の健康づくりを支援する企業、民間団体等の積極的な参加協力を得るなど、国民が主体的に行う健康づくりの取組を総合的に支援する環境を整備する。

また、地域や世代間の相互扶助など、地域や社会の絆、職場の支援等が機能することにより、時間的又は精神的にゆとりのある生活の確保が困難な者や、健康づくりに関心のない者等も含めて、社会全体が相互に支え合いながら、国民の健康を守る環境を整備する。

## 五 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔<sup>くわう</sup>の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善

上記一から四までの基本的な方向を実現するため、国民の健康増進を形成する基本要素となる栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善が重要である。生活習慣の改善を含めた健康づくりを効果的に推進するため、乳幼児期から高齢期までのライフステージや性差、社会経済的状况等の違いに着目し、こうした違いに基づき区分された対象集団ごとの特性やニーズ、健康課題等の十分な把握を行う。

その上で、その内容に応じて、生活習慣病を発症する危険度の高い集団や、総人口に占める高齢者の割合が最も高くなる時期に高齢期を迎える現在の青壮年期の世代への生活習慣の改善に向けた働きかけを重点的に行うとともに、社会環境の改善が国民の健康に影響を及ぼすことも踏まえ、地域や職場等を通じて国民に対し健康増進への働きかけを進める。

### 第二 国民の健康の増進の目標に関する事項

#### 一 目標の設定と評価

国は、国民の健康増進について全国的な目標を設定し、広く国民や健康づくりに関わる多くの関係者に対してその目標を周知するとともに、継続的に健康指標の推移等の調査及び分析を行い、その結果に関する情報を国民や関係者に還元することにより、関係者を始め広く国民一般の意識の向上及び自主的な取組を支援するものとする。

また、国民の健康増進の取組を効果的に推進するため、国が具体的な目標を設定するに当たっては、健康づくりに関わる多くの関係者が情報を共有しながら、現状及び課題について共通の認識を持った上で、課題を選択し、科学的根拠に基づくものであり、かつ、実態の把握が可能な具体的目標を設定するものとする。

なお、具体的目標については、おおむね 10 年間を目途として設定することとし、国は、当該目標を達成するための取組を計画的に行うものとする。また、設定した目標のうち、主要なものについては継続的に数値の推移等の調査及び分析を行うとともに、都道府県における健康状態や生活習慣の状況の差の把握に努める。さらに、目標設定後 5 年を目途に全ての目標について中間評価を行うとともに、目標設定後 10 年を目途に最終評価を行うことにより、目標を達成するための諸活動の成果を適切に評価し、その後の健康増進の取組に反映する。

#### 二 目標設定の考え方

健康寿命の延伸及び健康格差の縮小の実現に向けて、生活習慣病の発症予防や重症化予防を図るとともに、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上を目指し、これらの目標達成のために、生活習慣の改善及び社会環境の整備に取り組むことを目標とする。

##### 1 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

健康寿命の延伸及び健康格差の縮小は、生活習慣の改善や社会環境の整備によって我が国において実現されるべき最終的な目標である。具体的な目標は、日常生活に制限のない期間の平均の指標に基づき、別表第一のとおり設定する。また、当該目標の達成に向けて、国は、生活習慣病対策の総合的な推進を図るほか、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 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

我が国の主要な死亡原因であるがん及び循環器疾患への対策に加え、患者数が増加傾向にあり、かつ、重大な合併症を引き起こすおそれのある糖尿病や、死亡原因として急速に増加すると予測される COPD への対策は、国民の健康寿命の延伸を図る上で重要な課題である。

がんは、予防、診断、治療等を総合的に推進する観点から、年齢調整死亡率の減少とともに、特に早期発見を促すために、がん検診の受診率の向上を目標とする。

循環器疾患は、脳血管疾患及び虚血性心疾患の発症の危険因子となる高血圧の改善並びに脂質異常症の減少と、これらの疾患による死亡率の減少等を目標とする。

糖尿病は、その発症予防により有病者の増加の抑制を図るとともに、重症化を予防するため

に、血糖値の適正な管理、治療中断者の減少及び合併症の減少等を目標とする。

COPDは、喫煙が最大の発症要因であるため、禁煙により予防可能であるとともに、早期発見が重要であることから、これらについての認知度の向上を目標とする。

上記に係る具体的な目標は別表第二のとおりとし、当該目標の達成に向けて、国は、これらの疾患の発症予防や重症化予防として、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

少子高齢化が進む中で、健康寿命の延伸を実現するには、生活習慣病の予防とともに、社会生活を営むための機能を高齢になっても可能な限り維持することが重要である。

社会生活を営むために必要な機能を維持するために、身体健康と共に重要なものが、こころの健康である。その健全な維持は、個人の生活の質を大きく左右するものであり、自殺等の社会的損失を防止するため、全ての世代の健やかな心を支える社会づくりを目指し、自殺者の減少、重い抑鬱や不安の低減、職場の支援環境の充実及び子どもの心身の問題への対応の充実を目標とする。

また、将来を担う次世代の健康を支えるため、妊婦や子どもの健康増進が重要であり、子どもの頃からの健全な生活習慣の獲得及び適正体重の子どもの増加を目標とする。

さらに、高齢化に伴う機能の低下を遅らせるためには、高齢者の健康に焦点を当てた取組を強化する必要があり、介護保険サービス利用者の増加の抑制、認知機能低下及びロコモティブシンドローム（運動器症候群）の予防とともに、良好な栄養状態の維持、身体活動量の増加及び就業等の社会参加の促進を目標とする。

上記に係る具体的な目標は別表第三のとおりとし、当該目標の達成に向けて、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・支援などの取組を進める。

### 4 健康を支え、守るための社会環境の整備

健康を支え、守るための社会環境が整備されるためには、国民、企業、民間団体等の多様な主体が自発的に健康づくりに取り組むことが重要である。具体的な目標は、別表第四のとおりとし、居住地域での助け合いといった地域のつながりの強化とともに、健康づくりを目的とした活動に主体的に関わる国民の割合の増加、健康づくりに関する活動に取り組み、自発的に情報発信を行う企業数の増加並びに身近で専門的な支援及び相談が受けられる民間団体の活動拠点の増加について設定するとともに、健康格差の縮小に向け、地域で課題となる健康格差の実態を把握し、対策に取り組む地方公共団体の増加について設定する。

当該目標の達成に向けて、国は、健康づくりに自発的に取り組む企業、民間団体等の動機づけを促すため、当該企業、団体等の活動に関する情報提供やそれらの活動の評価等に取り組む。

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

栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する目標は、それぞれ次の考え方に基づき、別表第五のとおりとする。

#### (1) 栄養・食生活

栄養・食生活は、生活習慣病の予防のほか、社会生活機能の維持及び向上並びに生活の質の向上の観点から重要である。目標は、次世代の健康や高齢者の健康に関する目標を含め、ライフステージの重点課題となる適正体重の維持や適切な食事等に関するものに加え、社会環境の整備を促すため、食品中の食塩含有量等の低減、特定給食施設（特定かつ多数の者に対して継続的に食事を供給する施設をいう。以下同じ。）での栄養・食事管理について設定する。

当該目標の達成に向けて、国は、健康な食生活や栄養に関する基準及び指針の策定、関係行政機関の連携による食生活に関する国民運動の推進、食育の推進、専門的機能を

有する人材の養成、企業や民間団体との協働による体制整備等に取り組む。

(2) 身体活動・運動

身体活動・運動は、生活習慣病の予防のほか、社会生活機能の維持及び向上並びに生活の質の向上の観点から重要である。目標は、次世代の健康や高齢者の健康に関する目標を含め、運動習慣の定着や身体活動量の増加に関する目標とともに、身体活動や運動に取り組みやすい環境整備について設定する。

当該目標の達成に向けて、国は、健康増進のための運動基準・指針の見直し、企業や民間団体との協働による体制整備等に取り組む。

(3) 休養

休養は、生活の質に係る重要な要素であり、日常的に質量ともに十分な睡眠をとり、余暇等で体や心を養うことは、心身の健康の観点から重要である。目標は、十分な睡眠による休養の確保及び週労働時間 60 時間以上の雇用者の割合の減少について設定する。

当該目標の達成に向けて、国は、健康増進のための睡眠指針の見直し等に取り組む。

(4) 飲酒

飲酒は、生活習慣病を始めとする様々な身体疾患や鬱病等の健康障害のリスク要因となり得るのみならず、未成年者の飲酒や飲酒運転事故等の社会的な問題の要因となり得る。目標は、生活習慣病の発症リスクを高める量を飲酒している者の減少、未成年者及び妊娠中の者の飲酒の防止について設定する。

当該目標の達成に向けて、国は、飲酒に関する正しい知識の普及啓発や未成年者の飲酒防止対策等に取り組む。

(5) 喫煙

喫煙は、がん、循環器疾患、糖尿病、COPDといったNCDの予防可能な最大の危険因子であるほか、低出生体重児の増加の一つの要因であり、受動喫煙も様々な疾病の原因となるため、喫煙による健康被害を回避することが重要である。目標は、成人の喫煙、未成年者の喫煙、妊娠中の喫煙及び受動喫煙の割合の低下について設定する。

当該目標の達成に向けて、国は、受動喫煙防止対策、禁煙希望者に対する禁煙支援、未成年者の喫煙防止対策、たばこの健康影響や禁煙についての教育、普及啓発等に取り組む。

(6) 歯・口腔の健康

歯・口腔の健康は摂食と構音を良好に保つために重要であり、生活の質の向上にも大きく寄与する。目標は、健全な口腔機能を生涯にわたり維持することができるよう、疾病予防の観点から、歯周病予防、う蝕<sup>しよく</sup>予防及び歯の喪失防止に加え、口腔機能の維持及び向上等について設定する。

当該目標の達成に向けて、国は、歯科口腔保健に関する知識等の普及啓発や「8020（ハチマルニイマル）運動」の更なる推進等に取り組む。

第三 都道府県健康増進計画及び市町村健康増進計画の策定に関する基本的な事項

一 健康増進計画の目標の設定と評価

都道府県健康増進計画及び市町村健康増進計画（以下「健康増進計画」という。）の策定に当たっては、地方公共団体は、人口動態、医療・介護に関する統計、特定健康診査データ等の地域住民の健康に関する各種指標を活用しつつ、地域の社会資源等の実情を踏まえ、独自に重要な課題を選択し、その到達すべき目標を設定し、定期的に評価及び改定を実施することが必要である。

都道府県においては、国が設定した全国的な健康増進の目標を勘案しつつ、その代表的なものについて、地域の実情を踏まえ、地域住民に分かりやすい目標を設定するとともに、都道府県の区域内の市町村（特別区を含む。以下同じ。）ごとの健康状態や生活習慣の状況の差の把握に努めるものとする。

市町村においては、国や都道府県が設定した目標を勘案しつつ、具体的な各種の施策、事業、基盤整備等に関する目標に重点を置いて設定するよう努めるものとする。

## 二 計画策定の留意事項

健康増進計画の策定に当たっては、次の事項に留意する必要がある。

- 1 都道府県は、市町村、医療保険者、学校保健関係者、産業保健関係者、健康づくりに取り組む企業、民間団体等の一体的な取組を推進する観点から、都道府県健康増進計画の策定及びこれらの関係者の連携の強化について中心的な役割を果たすこと。このため、都道府県は、健康増進事業実施者、医療機関、企業の代表者、都道府県労働局その他の関係者から構成される地域・職域連携推進協議会等を活用し、これらの関係者の役割分担の明確化や連携促進のための方策について議論を行い、その結果を都道府県健康増進計画に反映させること。
- 2 都道府県健康増進計画の策定に当たっては、都道府県が策定する医療法（昭和 23 年法律第 205 号）第 30 条の 4 第 1 項に規定する医療計画、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号）第 9 条第 1 項に規定する都道府県医療費適正化計画、介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）第 118 条第 1 項に規定する都道府県介護保険事業支援計画、がん対策基本法（平成 18 年法律第 98 号）第 11 条第 1 項に規定する都道府県がん対策推進計画その他の都道府県健康増進計画と関連する計画及び都道府県が定める歯科口腔保健の推進に関する法律（平成 23 年法律第 95 号）第 12 条第 1 項に規定する基本的事項との調和に配慮すること。  
また、都道府県は、市町村健康増進計画の策定の支援を行うとともに、必要に応じ、市町村ごとの分析を行い、地域間の健康格差の是正に向けた目標を都道府県健康増進計画の中で設定するよう努めること。
- 3 保健所は、地域保健の広域的、専門的かつ技術的な拠点として、健康格差の縮小を図ること等を目的とした健康情報を収集分析し、地域の住民や関係者に提供するとともに、地域の実情に応じ、市町村における市町村健康増進計画の策定の支援を行うこと。
- 4 市町村は、市町村健康増進計画を策定するに当たっては、都道府県や保健所と連携しつつ、事業の効率的な実施を図る観点から、医療保険者として策定する高齢者の医療の確保に関する法律第 19 条第 1 項に規定する特定健康診査等実施計画と市町村健康増進計画を一体的に策定するなど、医療保険者として実施する保健事業と事業実施者として行う健康増進事業との連携を図るとともに、市町村が策定する介護保険法第 117 条第 1 項に規定する市町村介護保険事業計画その他の市町村健康増進計画と関連する計画との調和に配慮すること。  
また、市町村は、健康増進法（平成 14 年法律第 103 号）第 17 条及び第 19 条の 2 に基づき実施する健康増進事業について、市町村健康増進計画において位置付けるよう留意すること。
- 5 都道府県及び市町村は、国の目標の期間を勘案しつつ、一定の期間ごとに計画の評価及び改定を行い、住民の健康増進の継続的な取組に結び付けること。当該評価及び改定に当たっては、都道府県又は市町村自らによる取組のほか、都道府県や市町村の区域内の医療保険者、学校保健関係者、産業保健関係者、企業等における取組の進捗状況や目標の達成状況について評価し、その後の取組等に反映するよう留意すること。
- 6 都道府県及び市町村は、健康増進のための目標の設定や、目標を達成するまでの過程及び目標の評価において、地域住民が主体的に参加し、その意見を積極的に健康増進の取組に反映できるように留意すること。

## 第四 国民健康・栄養調査その他の健康の増進に関する調査及び研究に関する基本的な事項

### 一 健康増進に関する施策を実施する際の調査の活用

国は、国民の健康増進を推進するための目標等を評価するため、国民健康・栄養調査等の企画を行い、効率的に実施する。併せて、生活習慣の改善のほか、社会環境の改善に関する調査研究についても推進する。

国、地方公共団体、独立行政法人等においては、国民健康・栄養調査、都道府県健康・栄養調査、国民生活基礎調査、健康診査、保健指導、地域がん登録事業等の結果、疾病等に関する各種統計、診療報酬明細書（レセプト）の情報その他の収集した情報等に基づき、現状分析を行うとともに、健康増進に関する施策の評価を行う。この際、個人情報について適正な取扱いの厳格な実施を確保することが必要であることを認識し、個人情報の保護に関する法律（平成 15 年法律

第 57 号)、行政機関の保有する個人情報の保護に関する法律(平成 15 年法律第 58 号)、独立行政法人等の保有する個人情報の保護に関する法律(平成 15 年法律第 59 号)、統計法(平成 19 年法律第 53 号)、地方公共団体において個人情報の保護に関する法律第 11 条第 1 項の趣旨を踏まえて制定される条例等を遵守するほか、各種調査の結果等を十分活用するなどにより、科学的な根拠に基づいた健康増進に関する施策を効率的に実施することが重要である。

また、これらの調査等により得られた情報については、積極的な公表に努める。

さらに、国、地方公共団体は、ICT(情報通信技術をいう。以下同じ。)を利用して、健診結果等の健康情報を個人が活用するとともに、全国規模で健康情報を収集・分析し、国民や関係者が効果的な生活習慣病対策を実施することができる仕組みを構築するよう努める。

## 二 健康の増進に関する研究の推進

国、地方公共団体、独立行政法人等においては、国民の社会環境や生活習慣と生活習慣病との関連等に関する研究を推進し、研究結果に関して的確かつ十分な情報の提供を国民や関係者に対し行う。また、新たな研究の成果については、健康増進に関する基準や指針に反映させるなど、効果的な健康増進の実践につながるよう支援を行っていくことが必要である。

## 第五 健康増進事業実施者間における連携及び協力に関する基本的な事項

各保健事業者は、質の高い保健サービスを効果的かつ継続的に提供するため、特定健康診査・特定保健指導、がん検診、労働者を対象とした健康診断等の徹底を図るとともに、転居、転職、退職等にも適切に対応し得るよう、保健事業の実施に当たって、既存の組織の有効活用のほか、地域・職域連携推進協議会等が中心となり、共同事業の実施等保健事業者相互の連携の促進を図られることが必要である。

具体的な方法として、がん検診、特定健康診査その他の各種検診の実施主体間で、個人の健康情報の共有を図るなど、健康に関する対策を効果的かつ効果的に実施することがある。また、受診者の利便性の向上や受診率の目標達成に向けて、がん検診や特定健康診査その他の各種検診を同時に実施することや、各種検診の実施主体の参加による受診率の向上に関するキャンペーンを実施することがある。

なお、健康診査の実施等に係る健康増進事業実施者間の連携については、これらのほか、健康増進法第 9 条第 1 項に基づく健康増進事業実施者に対する健康診査の実施等に関する指針の定めるところによる。

## 第六 食生活、運動、休養、飲酒、喫煙、歯の健康の保持その他の生活習慣に関する正しい知識の普及に関する事項

### 一 基本的な考え方

健康増進は、国民の意識と行動の変容が必要であることから、国民の主体的な健康増進の取組を支援するため、国民に対する十分かつ的確な情報提供が必要である。このため、当該情報提供は、生活習慣に関して、科学的知見に基づき、分かりやすく、国民の健康増進の取組に結び付きやすい魅力的、効果的かつ効率的なものとなるよう工夫する。また、当該情報提供において、家庭、保育所、学校、職場、地域等の社会環境が生活習慣に及ぼす影響の重要性についても認識を高めるよう工夫する。

生活習慣に関する情報提供に当たっては、ICTを含むマスメディアや健康増進に関するボランティア団体、産業界、学校教育、医療保険者、保健事業における健康相談等多様な経路を活用するとともに、対象集団の特性に応じた効果的な働きかけを、複数の方法を組み合わせて行うことが重要である。なお、情報提供に当たっては、誤った情報や著しく偏った不適切な情報を提供しないよう取り組むものとする。

また、国、地方公共団体等は、生活習慣の各分野に関し、指針の策定、普及等に取り組む。

### 二 健康増進普及月間等

国民運動の一層の推進を図るため、9 月を健康増進普及月間とし、国、地方公共団体、企業、民間団体等が行う様々なイベントや広報活動等の普及啓発活動等を通じ、国民の自覚を高めるほか、社会全体で健康づくりを支え合う環境を醸成するための健康増進の取組を一層促進すること

とする。

また、当該取組が一層効果的となるよう、併せて、食生活改善普及運動を9月に実施する。

健康増進普及月間及び食生活改善普及運動（以下「健康増進普及月間等」という。）の実施に当たっては、地域の実情に応じた課題を設定し、健康に関心の薄い者も含めてより多くの住民が参加できるように工夫するよう努めることが必要である。また、地域における活動のほか、国、地方公共団体、企業、民間団体等が相互に協力して、全国規模の中核的なイベント等を実施することにより、健康増進普及月間等の重点的かつ効果的な実施を図る。

## 第七 その他国民の健康の増進の推進に関する重要事項

### 一 地域の健康課題を解決するための効果的な推進体制

健康増進に関係する機関及び団体等がそれぞれ果たすべき役割を認識するとともに、地域の健康課題を解決するため、市町村保健センター、保健所、医療保険者、医療機関、薬局、地域包括支援センター、教育関係機関、マスメディア、企業、ボランティア団体等から構成される中核的な推進組織が、市町村保健センター、保健所を中心として、各健康増進計画に即して、当該計画の目標を達成するための行動計画を設定し、各機関及び団体等の取組をそれぞれ補完し合うなど職種間で連携を図ることにより、効果的な取組が図られることが望ましい。

また、国は、地方公共団体が健康増進計画の策定等を行う際に、各種統計資料等のデータベースの作成や分析手法の提示等の技術的援助を行い、都道府県も市町村に対し同様の技術的援助を行うことが必要である。

### 二 多様な主体による自発的取組や連携の推進

栄養、運動、休養に関連する健康増進サービス関連企業、健康機器製造関連企業、食品関連企業を始めとして、健康づくりに関する活動に取り組む企業、NGO、NPO等の団体は、国民の健康増進に向けた取組を一層推進させるための自発的取組を行うとともに、当該取組について国民に情報発信を行うことが必要である。国、地方公共団体等は、当該取組の中で、優れた取組を行う企業等を評価するとともに、当該取組が国民に広く知られるよう、積極的に当該取組の広報を行うなど、健康づくりのための社会環境の整備に取り組む企業等が増加するような動機付けを与えることが必要である。健康増進の取組としては、民間の健康増進サービスを実施する企業等が、健診・検診の実施主体その他関係機関と連携し、対象者に対して効果的かつ効率的に健康増進サービスを提供することも考えられる。こうした取組の推進により、対象者のニーズに応じた多様で質の高い健康増進サービスに係る市場の育成が図られる。

また、健康増進の取組を推進するに当たっては、健康づくり対策、食育、母子保健、精神保健、介護予防及び就業上の配慮や保健指導等を含む産業保健の各分野における対策並びに医療保険の保険者が実施する対策を含めた厚生労働行政分野における健康増進に関する対策のほか、学校保健対策、ウォーキングロード（遊歩道等の人の歩行の用に供する道をいう。）の整備等の対策、森林等の豊かな自然環境の利用促進対策、総合型地域スポーツクラブの活用等の生涯スポーツ分野における対策、健康関連産業の育成等、関係行政分野、関係行政機関等が十分に連携する必要がある。

### 三 健康増進を担う人材

地方公共団体においては、医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、准看護師、管理栄養士、栄養士、歯科衛生士その他の職員が、栄養・食生活、身体活動・運動、休養、こころの健康づくり、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康等の生活習慣全般についての保健指導及び住民からの相談を担当する。

国及び地方公共団体は、健康増進に関する施策を推進するための保健師、管理栄養士等の確保及び資質の向上、健康運動指導士等の健康増進のための運動指導者や健康スポーツ医との連携、食生活改善推進員、運動普及推進員、禁煙普及員等のボランティア組織や健康増進のための自助グループの支援体制の構築等に努める。

このため、これらの人材について、国において総合的な企画及び調整の能力の養成並びに指導者としての資質の向上に重点を置いた研修の充実を図るとともに、都道府県において市町村、医

療保険者、地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会等の関係団体等と連携し、地方公共団体の職員だけでなく、地域・職域における健康増進に関する施策に携わる専門職等に対し、最新の科学的知見に基づく研修の充実を図ることが必要である。

また、地域保健担当者、学校保健担当者等は、国民の健康増進のために相互に連携を図るよう努める。

別表第一 健康寿命の延伸と健康格差の縮小の実現に関する目標

項 目	現 状	目 標
① 健康寿命の延伸（日常生活に制限のない期間の平均の延伸）	男性 70.42年 女性 73.62年 （平成22年）	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加 （平成34年度）
② 健康格差の縮小（日常生活に制限のない期間の平均の都道府県格差の縮小）	男性 2.79年 女性 2.95年 （平成22年）	都道府県格差の縮小 （平成34年度）

（注） 上記①の目標を実現するに当たっては、「日常生活に制限のない期間の平均」のみならず、「自分が健康であると自覚している期間の平均」についても留意することとする。

また、上記②の目標を実現するに当たっては、健康寿命の最も長い都道府県の数値を目標として、各都道府県において健康寿命の延伸を図るよう取り組むものである。

別表第二 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底に関する目標

(1) がん

項 目	現 状	目 標
① 75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少（10万人当たり）	84.3 （平成22年）	73.9 （平成27年）
② がん検診の受診率の向上	胃がん 男性 36.6% 女性 28.3% 肺がん 男性 26.4% 女性 23.0% 大腸がん 男性 28.1% 女性 23.9% 子宮頸がん 女性 37.7% 乳がん 女性 39.1% （平成22年）	50% （胃がん、肺がん、大腸がんは当面40%） （平成28年度）

（注） がん検診の受診率の算定に当たっては、40歳から69歳まで（子宮頸がんは20歳から69歳まで）を対象とする。

(2) 循環器疾患

項 目	現 状	目 標
① 脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少（10万人当たり）	脳血管疾患 男性 49.5 女性 26.9 虚血性心疾患 男性 36.9 女性 15.3 （平成22年）	脳血管疾患 男性 41.6 女性 24.7 虚血性心疾患 男性 31.8 女性 13.7 （平成34年度）
② 高血圧の改善（収縮期血圧の平均値の低下）	男性 138mmHg 女性 133mmHg （平成22年）	男性 134mmHg 女性 129mmHg （平成34年度）
③ 脂質異常症の減少	総コレステロール240mg/	総コレステロール240mg/

	d1以上の者の割合 男性 13.8% 女性 22.0% LDLコレステロール 160mg/dl以上の者の割合 男性 8.3% 女性 11.7% (平成22年)	d1以上の者の割合 男性 10% 女性 17% LDLコレステロール 160mg/dl以上の者の割合 男性 6.2% 女性 8.8% (平成34年度)
④ メタボリックシンドロームの 該当者及び予備群の減少	1,400万人 (平成20年度)	平成20年度と比べて 25%減少 (平成27年度)
⑤ 特定健康診査・特定保健指導の 実施率の向上	特定健康診査の実施率 41.3% 特定保健指導の実施率 12.3% (平成21年度)	平成25年度から開始する第 2期医療費適正化計画に合 わせて設定 (平成29年度)

### (3) 糖尿病

項 目	現 状	目 標
① 合併症（糖尿病腎症による年間 新規透析導入患者数）の減少	16,247人 (平成22年)	15,000人 (平成34年度)
② 治療継続者の割合の増加	63.7% (平成22年)	75% (平成34年度)
③ 血糖コントロール指標におけ るコントロール不良者の割合の 減少 (HbA1cがJDS値8.0%（NG SP値8.4%）以上の者の割合の 減少)	1.2% (平成21年度)	1.0% (平成34年度)
④ 糖尿病有病者の増加の抑制	890万人 (平成19年)	1000万人 (平成34年度)
⑤ メタボリックシンドロームの 該当者及び予備群の減少（再掲）	1,400万人 (平成20年度)	平成20年度と比べて25%減 少 (平成27年度)
⑥ 特定健康診査・特定保健指導の 実施率の向上（再掲）	特定健康診査の実施率 41.3% 特定保健指導の実施率 12.3% (平成21年度)	平成25年度から開始する第 2期医療費適正化計画に合 わせて設定 (平成29年度)

### (4) COPD

項 目	現 状	目 標
① COPDの認知度の向上	25% (平成23年)	80% (平成34年度)

## 別表第三 社会生活を営むために必要な機能の維持・向上に関する目標

### (1) こころの健康

項 目	現 状	目 標
① 自殺者の減少（人口10万人当た）	23.4	自殺総合対策大綱の見直し

り)	(平成22年)	の状況を踏まえて設定
② 気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者の割合の減少	10.4% (平成22年)	9.4% (平成34年度)
③ メンタルヘルスに関する措置を受けられる職場の割合の増加	33.6% (平成19年)	100% (平成32年)
④ 小児人口10万人当たりの小児科医・児童精神科医師の割合の増加	小児科医 94.4 (平成22年) 児童精神科医 10.6 (平成21年)	増加傾向へ (平成26年)

(2) 次世代の健康

項 目	現 状	目 標
① 健康な生活習慣（栄養・食生活、運動）を有する子どもの割合の増加		
ア 朝・昼・夕の三食を必ず食べることに気をつけて食事をしている子どもの割合の増加	小学5年生 89.4% (平成22年度)	100%に近づける (平成34年度)
イ 運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合の増加	(参考値) 週に3日以上 小学5年生 男子 61.5% 女子 35.9% (平成22年)	増加傾向へ (平成34年度)
② 適正体重の子どもの増加		
ア 全出生数中の低出生体重児の割合の減少	9.6% (平成22年)	減少傾向へ (平成26年)
イ 肥満傾向にある子どもの割合の減少	小学5年生の中等度・高度肥満傾向児の割合 男子 4.60% 女子 3.39% (平成23年)	減少傾向へ (平成26年)

(3) 高齢者の健康

項 目	現 状	目 標
① 介護保険サービス利用者の増加の抑制	452万人 (平成24年度)	657万人 (平成37年度)
② 認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率の向上	0.9% (平成21年)	10% (平成34年度)
③ ロコモティブシンドローム（運動器症候群）を認知している国民の割合の増加	(参考値) 17.3% (平成24年)	80% (平成34年度)
④ 低栄養傾向（BMI 20以下）の高齢者の割合の増加の抑制	17.4% (平成22年)	22% (平成34年度)
⑤ 足腰に痛みのある高齢者の割合の減少（1,000人当たり）	男性 218人 女性 291人 (平成22年)	男性 200人 女性 260人 (平成34年度)
⑥ 高齢者の社会参加の促進（就業	(参考値) 何らかの地域活動	80%

又は何らかの地域活動をしている高齢者の割合の増加)	をしている高齢者の割合 男性 64.0% 女性 55.1% (平成20年)	(平成34年度)
---------------------------	--	----------

(注) 上記①の目標については、社会保障・税一体改革大綱(平成24年2月17日閣議決定)の策定に当たって試算した結果に基づき設定したものである。

別表第四 健康を支え、守るための社会環境の整備に関する目標

項 目	現 状	目 標
① 地域のつながりの強化(居住地域でお互いに助け合っていると思う国民の割合の増加)	(参考値)自分と地域のつながりが強い方だと思う割合 45.7% (平成19年)	65% (平成34年度)
② 健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている国民の割合の増加	(参考値)健康や医療サービスに関係したボランティア活動をしている割合 3.0% (平成18年)	25% (平成34年度)
③ 健康づくりに関する活動に取り組む、自発的に情報発信を行う企業登録数の増加	420社 (平成24年)	3,000社 (平成34年度)
④ 健康づくりに関して身近で専門的な支援・相談が受けられる民間団体の活動拠点数の増加	(参考値)民間団体から報告のあった活動拠点数 7,134 (平成24年)	15,000 (平成34年度)
⑤ 健康格差対策に取り組む自治体の増加(課題となる健康格差の実態を把握し、健康づくりが不利な集団への対策を実施している都道府県の数)	11都道府県 (平成24年)	47都道府県 (平成34年度)

別表第五 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善に関する目標

(1) 栄養・食生活

項 目	現 状	目 標
① 適正体重を維持している者の増加(肥満(BMI 25以上)、やせ(BMI 18.5未満)の減少)	20歳～60歳代男性の肥満者の割合 31.2% 40歳～60歳代女性の肥満者の割合 22.2% 20歳代女性のやせの者の割合 29.0% (平成22年)	20歳～60歳代男性の肥満者の割合 28% 40歳～60歳代女性の肥満者の割合 19% 20歳代女性のやせの者の割合 20% (平成34年度)
② 適切な量と質の食事をとる者の増加		
ア 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の増加	68.1% (平成23年)	80% (平成34年度)

イ 食塩摂取量の減少	10.6g (平成22年)	8g (平成34年度)
ウ 野菜と果物の摂取量の増加	野菜摂取量の平均値 282g 果物摂取量100g未満の者の割合 61.4% (平成22年)	野菜摂取量の平均値 350g 果物摂取量100g未満の者の割合 30% (平成34年度)
③ 共食の増加(食事を1人で食べる子どもの割合の減少)	朝食 小学生 15.3% 中学生 33.7% 夕食 小学生 2.2% 中学生 6.0% (平成22年度)	減少傾向へ (平成34年度)
④ 食品中の食塩や脂肪の低減に取り組む食品企業及び飲食店の登録数の増加	食品企業登録数 14社 飲食店登録数 17,284店舗 (平成24年)	食品企業登録数 100社 飲食店登録数 30,000店舗 (平成34年度)
⑤ 利用者に応じた食事の計画、調理及び栄養の評価、改善を実施している特定給食施設の割合の増加	(参考値) 管理栄養士・栄養士を配置している施設の割合 70.5% (平成22年)	80% (平成34年度)

(2) 身体活動・運動

項 目	現 状	目 標
① 日常生活における歩数の増加	20歳～64歳 男性 7,841歩 女性 6,883歩 65歳以上 男性 5,628歩 女性 4,584歩 (平成22年)	20歳～64歳 男性 9,000歩 女性 8,500歩 65歳以上 男性 7,000歩 女性 6,000歩 (平成34年度)
② 運動習慣者の割合の増加	20歳～64歳 男性 26.3% 女性 22.9% 65歳以上 男性 47.6% 女性 37.6% (平成22年)	20歳～64歳 男性 36% 女性 33% 65歳以上 男性 58% 女性 48% (平成34年度)
③ 住民が運動しやすいまちづくり・環境整備に取り組む自治体数の増加	17都道府県 (平成24年)	47都道府県 (平成34年度)

(3) 休養

項 目	現 状	目 標
① 睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少	18.4% (平成21年)	15% (平成34年度)
② 週労働時間60時間以上の雇用者の割合の減少	9.3% (平成23年)	5.0% (平成32年)

## (4) 飲酒

項 目	現 状	目 標
① 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者（1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者）の割合の減少	男性 15.3% 女性 7.5% (平成22年)	男性 13% 女性 6.4% (平成34年度)
② 未成年者の飲酒をなくす	中学3年生 男子 10.5% 女子 11.7% 高校3年生 男子 21.7% 女子 19.9% (平成22年)	0% (平成34年度)
③ 妊娠中の飲酒をなくす	8.7% (平成22年)	0% (平成26年)

## (5) 喫煙

項 目	現 状	目 標
① 成人の喫煙率の減少（喫煙をやめたい者がやめる）	19.5% (平成22年)	12% (平成34年度)
② 未成年者の喫煙をなくす	中学1年生 男子 1.6% 女子 0.9% 高校3年生 男子 8.6% 女子 3.8% (平成22年)	0% (平成34年度)
③ 妊娠中の喫煙をなくす	5.0% (平成22年)	0% (平成26年)
④ 受動喫煙（家庭・職場・飲食店・行政機関・医療機関）の機会を有する者の割合の減少	行政機関 16.9% 医療機関 13.3% (平成20年) 職場 64% (平成23年) 家庭 10.7% 飲食店 50.1% (平成22年)	行政機関 0% 医療機関 0% (平成34年度) 職場 受動喫煙の無い職場の実現 (平成32年) 家庭 3% 飲食店 15% (平成34年度)

## (6) 歯・口腔の健康

項 目	現 状	目 標
① 口腔機能の維持・向上（60歳代における咀嚼 <sup>そしやく</sup> 良好者の割合の増加）	73.4% (平成21年)	80% (平成34年度)
② 歯の喪失防止		
ア 80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加	25.0% (平成17年)	50% (平成34年度)

イ 60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加	60.2% (平成17年)	70% (平成34年度)
ウ 40歳で喪失歯のない者の割合の増加	54.1% (平成17年)	75% (平成34年度)
③ 歯周病を有する者の割合の減少		
ア 20歳代における歯肉に炎症所見を有する者の割合の減少	31.7% (平成21年)	25% (平成34年度)
イ 40歳代における進行した歯周炎を有する者の割合の減少	37.3% (平成17年)	25% (平成34年度)
ウ 60歳代における進行した歯周炎を有する者の割合の減少	54.7% (平成17年)	45% (平成34年度)
④ 乳幼児・学齢期のう蝕のない者の増加		
ア 3歳児でう蝕がない者の割合が80%以上である都道府県の増加	6 都道府県 (平成21年)	23都道府県 (平成34年度)
イ 12歳児の一人平均う蝕数が1.0歯未満である都道府県の増加	7 都道府県 (平成23年)	28都道府県 (平成34年度)
⑤ 過去1年間に歯科検診を受診した者の割合の増加	34.1% (平成21年)	65% (平成34年度)

健康日本 2 1 福岡市計画次期計画準備検討会

- 上園 慶子 九州大学健康科学センター教授 ◎
- 上野 法子 福岡市栄養士会福岡支部長
- 浦田 裕 西日本新聞社論説委員
- 大谷 善博 福岡大学名誉教授
- 神坂 登世子 福岡県看護協会会長
- 近藤 観一郎 福岡市衛生連合会会長
- 神原 郁文 福岡商工会議所総合企画本部総務グループ長
- 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
- 三村 和郎 福岡市医師会成人病センター副院長 ○
- 下川 祥二 福岡市保健福祉局保健医療部長
- 三浦 雅子 福岡市保健福祉局健康福祉のまちづくり部長
- 河野 亨 福岡市保健福祉局精神保健福祉センター所長
- 江上 裕子 福岡市南区保健所長
- 今林 映一 福岡市中央区福祉事務所長
- 中山 恵美子 福岡市早良区保健福祉センター健康課長

◎委員長

○副委員長

開催日程

第 1 回 平成 2 3 年 1 2 月 1 3 日

第 2 回 平成 2 4 年 1 月 2 6 日

第 3 回 平成 2 4 年 3 月 6 日

## 主な論点のまとめ

### 《計画の対象》

- 計画の対象は、障がい者をはじめすべての市民を対象とすること。
- 路上生活者や絆を失った人、他都市から流入してくる人に対しても、市民であるとのまなざしをもって対応すべき。計画でもこれらの人についてふれるべき。
- 対象者を一次予防、二次予防、三次予防で分けるほか、年齢で成長期、実年期、高齢期に分けてはどうか。それぞれ取り組みが全く異なる。

### 《組織・体制》

- 外部・内部の推進組織をきちんと作ることが重要。

### 《推進手法》

- 行政が地域の活動を支援する場合でも、コストパフォーマンスの観点が必要。
- 健康づくりの対象は住民全員のはずだが、校区での健康づくりは高齢者が中心。対象者や働きかけの方法について地域でも再考が必要。保健福祉センターもそれを意識して地域に働きかけてほしい。
- 推進にあたっては、さまざまな面で企業とタイアップが重要。
- 市長は観光都市といっているが、たとえばタバコのポイ捨て禁止は、転入者や観光客には分からない。福岡市も西アジア太平洋地域健康都市に加入し、国際的に健康都市をアピールすることで、市民や外から来た人に福岡市の健康づくりを周知徹底すべき。
- 行政の円滑な遂行は、計画(Planning)、組織化(Organizing)、人事(Staffing)、指導(Directing)、調整(Coordinating)、評価・報告(Reporting)、予算(Budgeting)の7要素(POSDCRB)がすべてそろってはじめて可能となる。

## 《成果指標》

- WHO の健康の定義の一つである「参加」をより重視すべき。健康指標に「社会参加」を取り入れてはどうか。
- 事業成果を計る際には、参加者数等の外形的なものではなく、リピーターの増や自分の意思で動き始めた人の数など、内発的(Intrinsic)な面を重視すべき。

## 《啓発手法》

- 「健康日本21福岡市計画」はマスコミではほとんど取り上げられていない。統一的なシンボルマークを掲げてやること。ばらばらでは認知度があがらない。
- 内発的な動機づけ、モチベーションが重要。市民ひとりひとりが喜ぶことは何かを考えるべき。全体の医療費が下がったからといって楽しくなるわけではない。自分の心が晴れないと人は動かない。
- マスコミにも協力してもらい、ハレの舞台を用意して表彰するなど、モチベーションやインセンティブを持たせて心のスイッチをいれることが大切。

## 《地域》

- 地域での取り組み状況は3つに分かれる。健康日本21を地域のものとして実行しているところ、一応やっているところ、ほとんどやっていないところ。
- 地域の人が手作りで目標を設定し、自分で実行するのだという意識を浸透させるため、地域版の健康日本21計画をつくってはどうか。
- 公民館は地域で大きな力を持っているが、予算が削減されプログラムやサービスがやせ細ってきている。地域拠点としての存在意義について次期計画で強調してもらいたい。

## 《特定健診》

- 仙台市の受診率が突出しているのは、古くからの地道な取り組みによるもので、ミニドックのときから40%の受診率があった。福岡市はよくやっている。地道な意識づくりが大切。

- 市や区のレベルではなく、公民館レベルで、草の根運動で検診の大切さを伝えていくことが重要。
- かかりつけ医からの受診勧奨も重要。ただ、問診票が詳細すぎて高齢者が自分で記入するのが難しく、病院のスタッフが手伝わなくてはならない。それが敬遠される要因。問診票を簡単にできないか。
- 壮年層の受診率が低いのは、忙しい、面倒くさいという理由。土日・夜間の受診ができるようにする等、壮年層が受けやすい環境づくりが必要。
- 平成 21 年度に早良区で集中的に取り組み、受診率を 7 区トップに押し上げた。情報提供や受診しやすい環境を整えれば少しずつ上がっていくと実感している。

#### 《現行計画の評価》

- 福岡市の三層構造（校区・区・市）の取り組み方は良かったと評価している。
- 計画の中で顕著な成果があがった点は、目立つ方法で市民にも伝えてもらいたい。
- 健康日本 21 は「市民参加」をメインに地域での取り組みを中心にやってきた。自分たちの健康づくりを、行政ではなく自分たちで決める自己決定の仕組み。この点は一次計画の成果であり評価すべき。また次期計画でも「市民参加」が重要。
- 高齢化が進む中で、孤独防止のためにも、健康づくりを通じた地域づくりや住民同士の「交流」が重要。
- 進行管理と評価の仕組みがどうだったかについて、検証が必要。
- 健康ふくおか 10 か条の「適正飲酒を守りましょう」の取り組み実績が少ない。

#### 《生活習慣病》

- 生活習慣病で 50 代で脳血管疾患、60 代で心筋梗塞になったとしても、いまは長く生きることができ、複合的な疾病を抱え、それだけ医療費がかかる時代になった。できるだけ健康寿命を延ばし、生活の質を維持するためには、早い時期から生活習慣病予防に取り組むことが必要。

## 《栄養・食》

- 国の新たな方向性として、20～30代の肥満防止が出ている。福岡市のよかドック30の結果でも30代男性の1/4がメタボであり大きな課題。
- 福岡市民の野菜摂取量は非常に低いと思われる。
- 食べるということは大きな喜び。食の文化も大切に。

## 《歯の健康》

- 全国的に歯の健康に関する計画達成状況が非常に良い。福岡市も同様。

## 《こころの健康づくり》

- 世界では毎年100万人以上が自殺で亡くなっており、WHOの最重点課題。福岡市でも自殺者が増加しており年間約350人。メンタルヘルスケアに総力をあげて取り組む必要がある。
- 自殺者の半分はうつと予想されるが、うつ状態で専門医（精神科・診療内科）を受診する人が少なく、全体の10%。2/3が内科を受診。
- うつについての正しい知識を知ってもらうよう啓発を行い、専門医を受診してもらうことが必要。
- サポートが不足している若者・高齢者について、地域で見守ってもらうことも必要。
- 地域では体の健康づくりがメインとなっており、こころの健康づくりについてはまだまだの状況。

## 《市民スポーツ》

- スポーツ人口が拡大しスポーツが老若男女のものになった。「生涯スポーツ」は「健康体力の維持増進」とともに「積極的な社会参加とコミュニケーション、出会い、交流の機会」という意義を持つ。
- 「見る」スポーツだけでなく「支えるスポーツ」としてボランティア活動が盛んになっている。  
高齢者の「支えるスポーツ」促進に、福岡市のスポーツ振興委員約300人の活用を考えてはどうか。

## 《運動》

- どんなに科学的な運動プログラムができても続かない。1年で半分がいなくなる。長く続けてもらうためには、「楽しい」こと、「内発的（Intrinsic）な動機」によるものであること、「瞳が輝くもの」であることが必要。
- 計画の策定会議には、「楽しい運動」を継続させることができるカリスマインストラクターに入ってもらいたい。
- 太極拳・フラダンスなど、時を超えて長続きしているものが運動メニューとしてよいと思う。
- 大学の垣根を越えて運動に関するアイデアを提供するシンクタンクを福岡市でつくってはどうか。

## 《喫煙対策》

- 日本の男性の喫煙率はOECD諸国のワースト5。福岡県は国内ワースト9。福岡市の若い男性の喫煙率は47.3%で高い。
- 現行計画には受動喫煙に関する指標がない。次期計画では、国と同じく受動喫煙に関する目標値を設置すべき。
- 平成22年度に厚生労働省からの通知で、官民間問わず、管理者は受動喫煙防止対策が必要となっている。
- 厚生労働省の受動喫煙防止対策助成金の制度は、禁煙推奨のメッセージが薄れるので良いことではない。いっそ禁煙を。
- 神奈川県を受動喫煙防止条例、鳥取県の禁煙治療助成金のような制度が必要ではないか。

平成24年度市民アンケート項目(案)

□ は他のアンケート調査で実施予定の項目

分野	項目	最終評価に関連するもの	次期計画に関連するもの	備考
運動	週に1回以上運動をしていますか	○		
	日常生活の中で意識的に歩いていますか	○		
	30分以上のウォーキング(速歩き)をしていますか	○		
こころ	ストレスから体調がおかしくなったと感じることがありますか	○		
	気分転換やストレス解消のために何かしていますか	○		
	睡眠はきちんととっていますか	○		
	こころの健康に関する相談窓口の認知度		○	
	うつ病に身体症状があることへの理解度		○	
栄養・食生活	毎日きちんと朝食をとっていますか	○		
	1日3食、規則正しく食べていますか	○		
	日頃、自分の体重を測っていますか			基本計画の成果指標に関する意識調査質問項目(毎年)
	自分の適正体重を知っていますか			
	1日の食事で野菜をどのくらいの頻度で食べていますか			
飲酒	酒(アルコール)を1週間に何日飲みますか	○		
	1週間の飲酒量(アルコール換算)		○	
	他者のアルコール問題で困った経験のある人		○	
喫煙	たばこを吸っていますか		○	
	他人のたばこの煙にさらされることがありますか		○	
	COPD(慢性閉塞性肺疾患)を知っていますか		○	
歯科・口腔	歯科健診を過去1年に受けましたか	○		
	噛んで(かんで)食べるときの状態について		○	
	これまで永久歯で抜いた歯がありますか(矯正目的や親知らずの抜歯は除く)		○	
疾病	CKD(慢性腎臓病)を知っていますか		○	
	ロコモティブシンドロームを知っていますか		○	
	糖尿病を放置すると合併症を起こすことを知っていますか	○		
	年1回の定期健診以外で血圧を測ることがありますか	○		
	脳卒中の初期症状を知っていますか	○		
	メタボリックシンドロームは生活習慣病を起こしやすいことを知っていますか	○		
地域活動	過去2年間において、住民が主体となって行っている活動(地域活動)に参加したことがありますか	○		
その他	健康日本21福岡市計画を知っていますか		○	
	健康情報の入手方法		○	
	あなたは日頃健康であると感じていますか			基本計画の成果指標に関する意識調査質問項目(毎年)
	年に1回健康診断を受けていますか			
	毎日意識的に健康づくりに取り組んでいると思いますか			
	あなたの現在の健康状態はいかがですか			福岡市高齢者実態調査(3年ごと)