

資料

健康日本 21 福岡市計画  
基本的方向性に関する  
基礎資料

平成 24 年 12 月

# 第1章 基本事項

## 1 策定の趣旨・背景

### (1) わが国の状況

わが国では急速に高齢化が進展しており、65歳以上の高齢者が人口に占める割合（高齢化率）は、平成22年度（2010年度）の23.0%から、平成32年度（2020年度）は29.1%となり、その後も上昇していきます。

また、平成22年（2010年）の約1億2,800万人をピークに、人口の減少がはじまっており、その傾向は今後とも続くことが予想されます。

こうした人口構造の変化は、社会・経済・文化などあらゆるところに影響を及ぼしており、社会保障制度をはじめ、産業政策、都市基盤政策などの社会経済システムは大きな見直しを迫られています。

健康づくりの分野では、わが国は国民皆保険制度のもと、高い教育・経済水準、保健・医療水準に支えられ、世界最高レベルの平均寿命という素晴らしい成果をあげましたが、その一方、長寿化に伴う疾病構造の変化により、生活習慣病対策の徹底が最重要の課題となっています。

### (2) 福岡市の状況

福岡市は平成22年度（2010年度）の高齢化率が17.6%で、全国的にも若いまちといわれています。人口も今後しばらくは増加すると予想され、平成42年（2030年）には160万人を超える見込みです。

また、福岡市は、全世帯に占める単身世帯の割合が約4割と非常に高く、平成32年（2020年）には、福岡市の半数以上が単身世帯になると予想されます。

さらに、介護を受ける方の割合が比較的高く、一人あたりの医療費や介護に要する費用も年々増加しているなど、今後福岡市が超高齢社会を迎えるに際して、早急に対応することが必要な、さまざまな課題を抱えています。

福岡市がこれからも若々しく元気なまちであるためには、市民一人ひとりの健康がきわめて重要です。また、高齢者はもちろん、働き盛りの世代や次世代の健康づくりが大切です。

### (3) 策定の趣旨

福岡市では、平成 13 年度（2001 年度）に「健康日本 2 1 福岡市計画」（以下「前計画」と呼びます。）を策定し、「市民が主役の健康づくり」「一次予防の重視」を中心テーマとして健康づくりを推進してきました。

12 年間の取組みの結果、地域において健康づくり活動が浸透し、市民の間でもウォーキング活動が盛んになってきました。

前計画が平成 24 年度に終了するため、その成果と課題や、平成 24 年 7 月に厚生労働省から示された「健康日本 2 1（第 2 次）」の方向性を踏まえ、第 2 期の「健康日本 2 1 福岡市計画」を策定します。

## 2 計画の位置づけ

### (1) 本計画の性格

福岡市の保健福祉施策は、「福岡市福祉のまちづくり条例」に基づき、保健・医療・福祉施策の基本理念と方向性を掲げた計画である「福岡市保健福祉総合計画」に基づき、取組みを進めています。

第 2 期の「健康日本 2 1 福岡市計画」は、「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として、また健康増進法第 8 条に基づく市町村健康増進計画として策定します。

この計画に基づき、市民、企業、NPO、地域のさまざまな団体とともに、家庭、学校、地域、職場などさまざまな場で健康づくりを進めていきます。

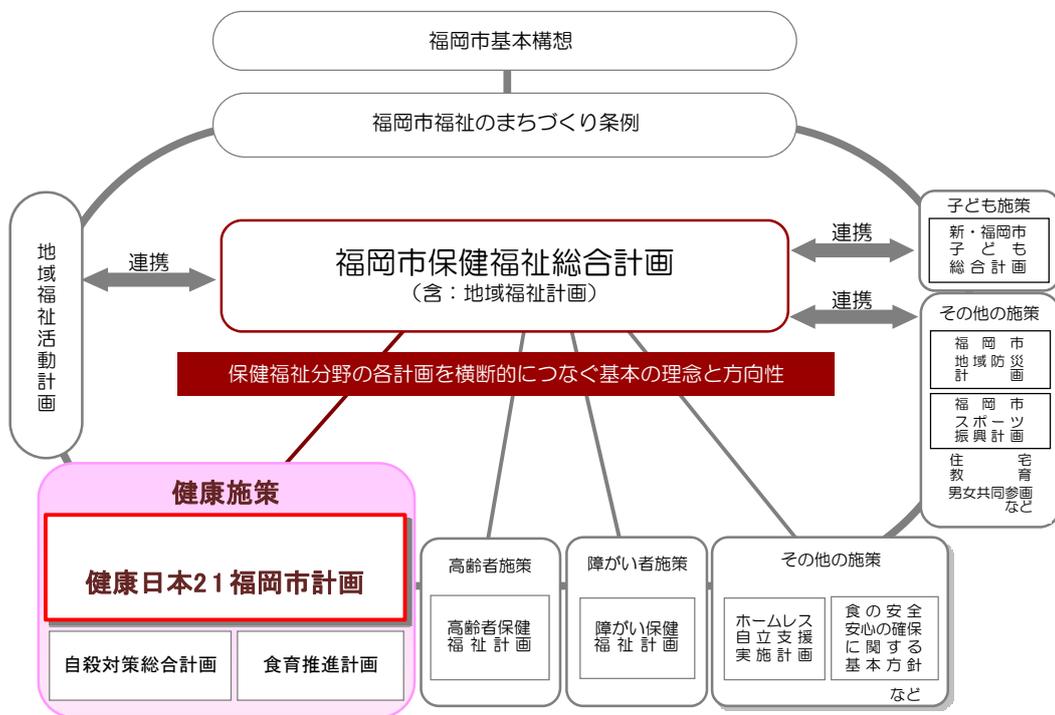
### (2) 他計画との関連

本計画は、同じく保健福祉分野の健康に関する計画である食育推進計画や

自殺対策総合計画の基本理念を共有しながら、健康づくり全般に関する総合的な計画として作成します。

また、新・福岡市子ども総合計画、スポーツ振興計画など、各分野の計画との連携を図ります。

図表 1 健康日本 21 福岡市計画と他計画の関係図



### 3 計画期間

計画期間は、平成 25 年度から 32 年度の 8 年間とし、平成 29 年度に中間見直しを行います。また、国の制度改革や社会情勢の変化に応じて、必要な見直しを行います。

# 第2章 健康づくりを取り巻く状況

## 1 高齢化の進展と単身世帯の増加

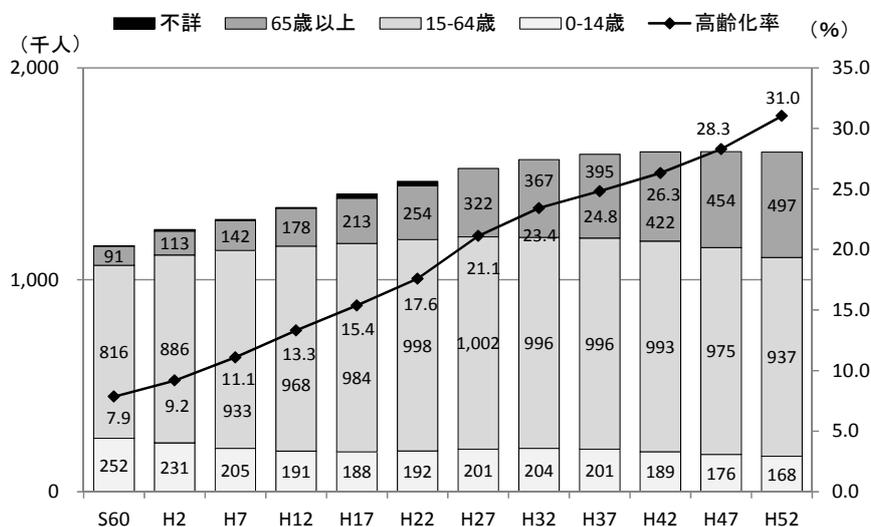
(1) 平成32年(2020年)の福岡市人口の4分の1が高齢者

わが国の総人口は、平成22年(2010年)の約1億2,800万人をピーク<sup>1</sup>に、人口減少傾向が続いています。一方、福岡市の人口は平成47年(2035年)まで増加し、約160万人でピークを迎えることが予測されています。

しかしながら、福岡市でも今後高齢化が進み、平成22年(2010年)の福岡市の高齢者人口25万4千人、高齢化率17.6%に対し、平成32年(2020年)は36万7千人、23.4%となります。

近い将来福岡市は、人口の4分の1を高齢者が占める時代を迎えます。

図表2 福岡市の人口推移と推計人口(昭和60~平成52年)



資料) 実績 (S60~H22) : 総務省「国勢調査」

推計 (H27~52) : 福岡市総務企画局 (H24.3月推計)

<sup>1</sup> 総務省「国勢調査」及び厚生労働省「人口動態統計」より

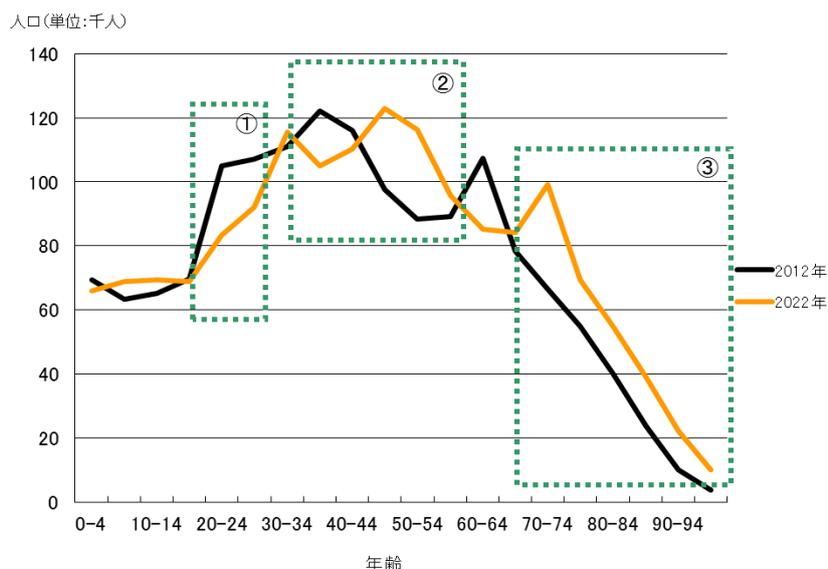
## (2) 変化する人口構造～学生と若年労働者の減少

高齢化の進展に伴い、福岡市人口の年齢構造も、変化することが予測されます。

今後 10 年間で、①学生層の大幅な減少、②最も人口が多い年齢層の 30 代後半から 40 代後半へのシフト、若年労働者の減少と中高年労働者の増加、③いわゆる団塊の世代が 75 歳前後に集中することによる 65 歳以上の高齢者層の大幅な増加が予測されます。

また、10 年後の男女別人口を推計すると、ほぼすべての世代で女性の数が男性の数を上回ります。福岡市の平均寿命の男女差が 7.1 歳<sup>2</sup>であることを考慮すると、特に女性高齢者の増加が予測されます。

図表 3 福岡市の今後 10 年間の人口変化 (2012 年～2022 年)



資料) 福岡市総務企画局 (2012 年 3 月推計)

## (3) 世帯人口の減少と単身世帯の増加

平成 22 年 (2010 年) の福岡市の世帯数は約 70 万世帯です。世帯数は過去 25 年間で増加し続けていますが、世帯あたりの人員は、減少し続けています。昭和 60 年 (1985 年) は 1 世帯あたり 2.68 人でしたが、平成 22 年 (2010

<sup>2</sup> 厚生労働省による平成 17 年の数値

年)は2.07人に減少しました。全国の1世帯あたりの人員は平均2.47人であり、福岡市の世帯人員はかなり少ないといえます。

世帯あたりの人員の減少原因は、単身世帯の増加によるもので、福岡市は政令市の中で最も単身世帯の割合が高く、平成32年(2020年)には、全世帯の半数以上が単身世帯となると予測されています。

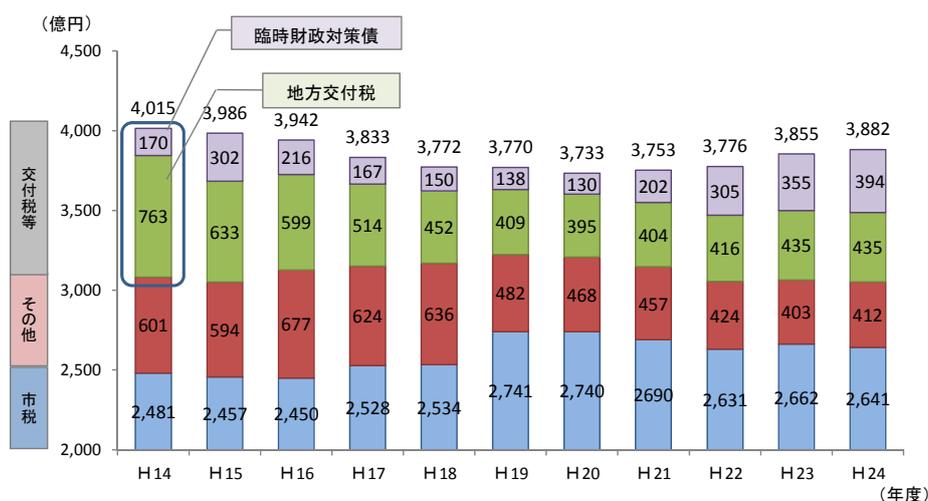
## 2 厳しい財政状況と増加する社会保障関係費

### (1) 大幅増加が見込めない福岡市の一般財源

過去10年間の福岡市の一般財源は、概ね3,700億円台から4,000億円台の間を推移しています。平成19年度(2007年度)には、国からの税源移譲等により、市税が約200億円増加しましたが、その後のリーマンショック等の影響により、平成24年度(2012年度)の市税は、平成19年度に比べると、約100億円減少しています。

人口増加とGDPの伸びを前提にした今後の見通しは、市税は微増が見込まれるものの、地方交付税等は微減が予測され、一般財源全体では、ほぼ横ばいで推移する見込みです。

図表4 福岡市の一般財源の推移(当初予算)

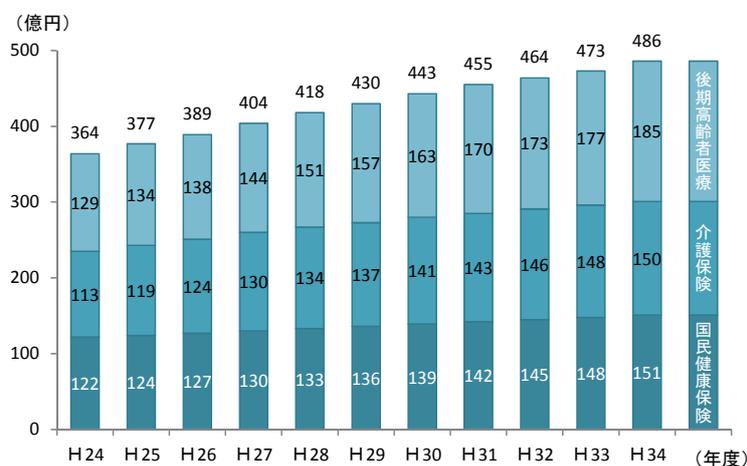


資料) 福岡市財政局「福岡市財政の見通し(平成24年5月試算版)」

大幅な伸びが期待できない一般財源に対し、医療や介護にかかる社会保障関係費は大幅に増加する見込みです。国民健康保険特別会計や介護保険特別会計への繰出金や後期高齢者医療負担金など、一般会計からの支出の合計は、平成24年度（2012年度）は364億円ですが、平成34年度（2020年度）には486億円と、今後10年間で3割以上増加する見込みです。

また、生活保護費などの経済的支援等にかかる社会保障関係費も、近年の増加傾向が続けば、今後10年間で約200億円増加すると予測されます。

図表5 福岡市の医療・介護保険の繰出金・負担金の見通し



資料）福岡市財政局「福岡市財政の見通し（平成24年5月試算版）」

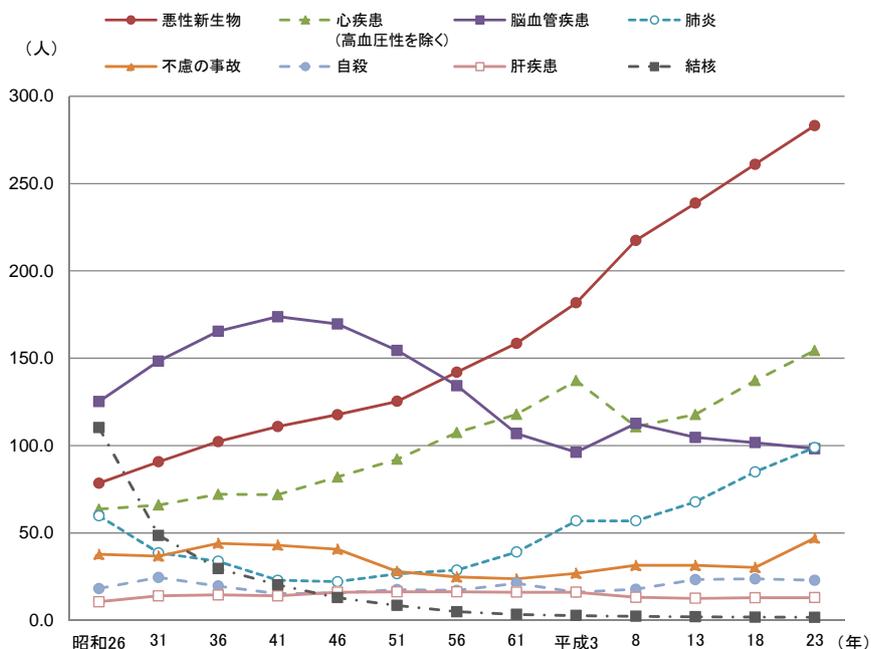
### 3 医療と介護の状況

#### （1）高齢化による疾病構造の変化～生活習慣病の増加～

わが国の昭和26年（1951年）の死因の上位を占めていたのは脳血管疾患と結核でしたが、栄養や衛生状態の改善、化学療法の普及、公衆衛生の向上等により、結核は急速に減少しました。その後の高齢化の進展により疾病構造は大きく変化し、現在は悪性新生物（がん）、心疾患、脳血管疾患といった生活習慣病が主要な死因となっています。生活習慣病以外の死因として肺炎の伸びが目立っていますが、亡くなる方の多くは80歳以上の高齢者で、超高齢社会の

到来による影響をあらわしています。

図表6 死因別にみた死亡率の推移（全国）



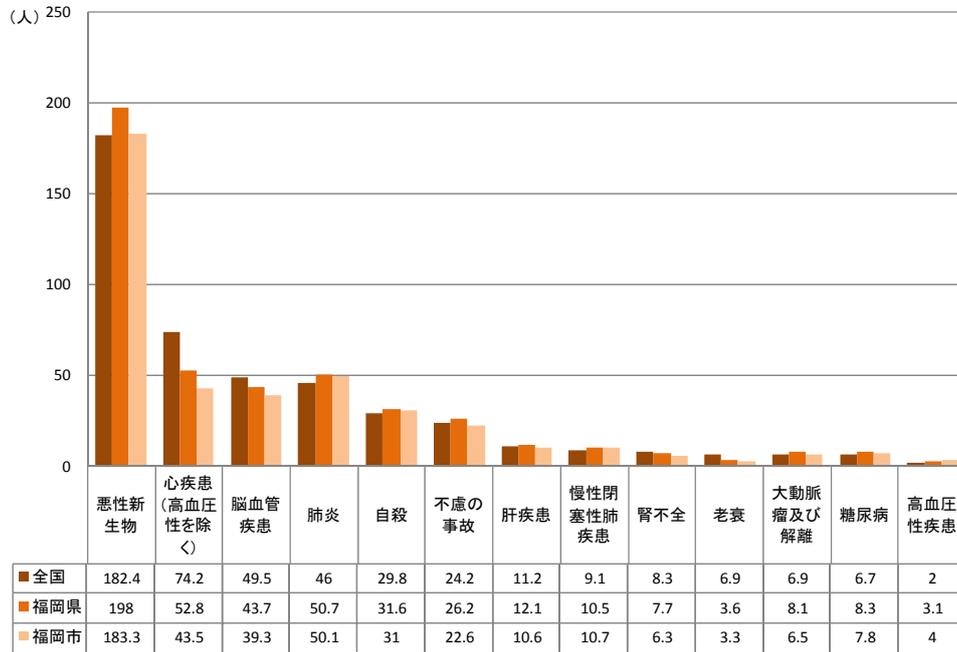
注) 単位は10万人あたりの人数

資料) 厚生労働省「平成23年版厚生労働白書」, 厚生労働省ホームページより作成

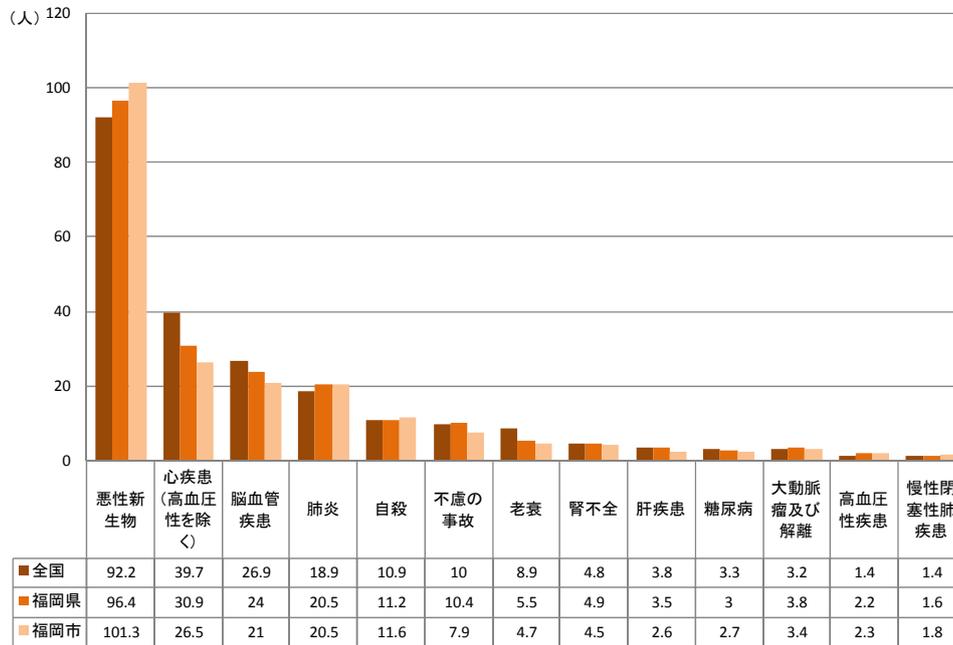
## (2) 福岡市の死亡率の状況とその傾向

平成22年度(2010年度)の福岡市の年齢調整死亡率の状況は、おおむね全国と同様の傾向を示していますが、肺炎、自殺、高血圧性疾患、慢性閉塞性肺疾患(COPD)の死亡率は、男女とも全国より高くなっています。また女性の悪性新生物(がん)の死亡率が高くなっています。逆に、心疾患、脳血管疾患の死亡率は男女とも全国より低くなっています。

図表 7 平成 22 年度年齢調整死亡率（男性）



図表 8 平成 22 年度年齢調整死亡率（女性）



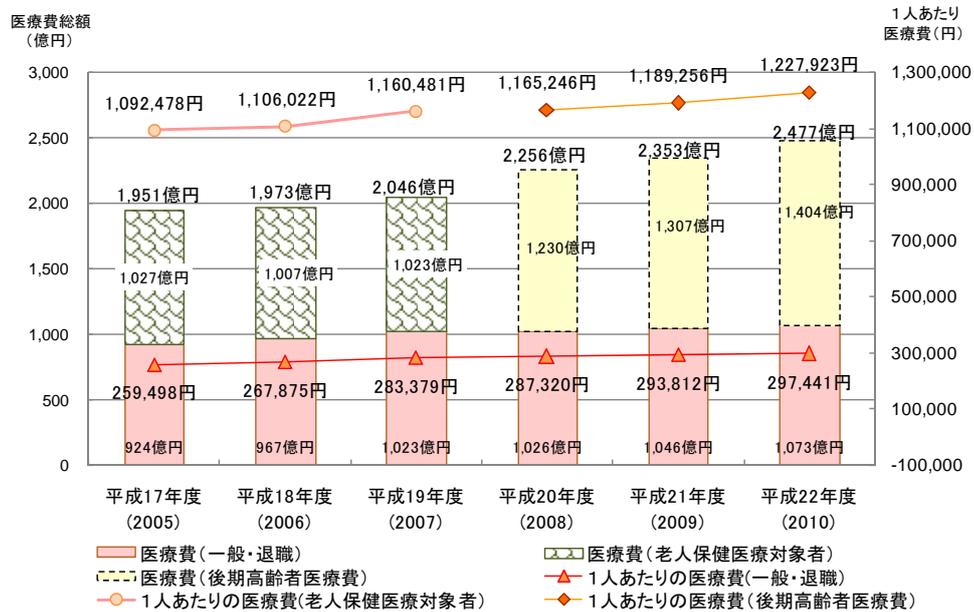
注) 単位は 10 万人あたりの人数

資料) 福岡市保健福祉局

### (3) 増加する福岡市の医療費

高齢化の進展により、福岡市の医療費は増加しています。平成17年度(2005年度)の医療費総額は、1,951億円でしたが、平成22年度(2010年度)は2,477億円となっています。また、一人あたり医療費も増加し続けています。

図表9 福岡市の医療費総額・一人あたり医療費(国保・後期高齢者医療)



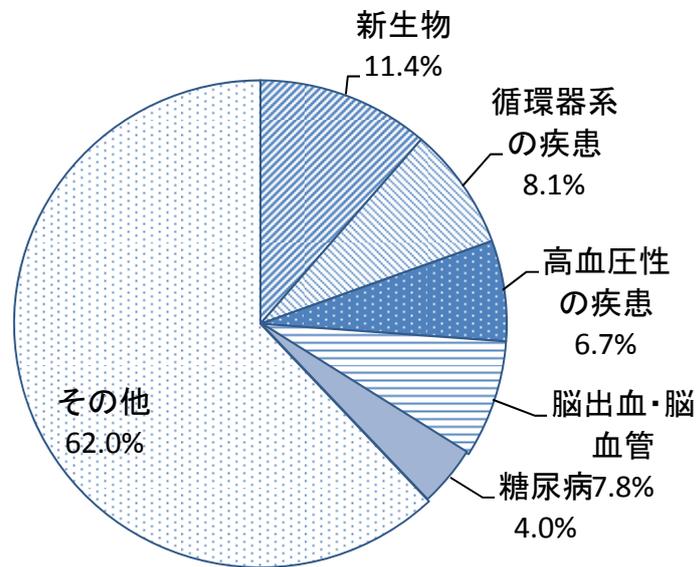
資料) 福岡市保健福祉局

### (4) 医療費の4割を占める生活習慣病

福岡市の医療費の内訳をみると、国民健康保険及び後期高齢者医療費の約4割を生活習慣病関連が占め、毎月78億円以上の費用を必要としています。

がん、心疾患、高血圧、糖尿病等の生活習慣病は、喫煙、食べ過ぎや塩分の多い食事、運動不足など、長い間の不健康な生活習慣によってもたらされます。生活習慣の改善により、その発症や重症化を回避することができます。市民一人ひとりの行動によって予防が可能であり、できるだけ早い時期から改善に取り組む必要があります。

図表 10 医療費に占める生活習慣病の割合



資料) 福岡市保健福祉局 (平成 23 年 5 月分医療費, 調剤費含まず)

### (5) 介護の状況～女性の要介護者の増加

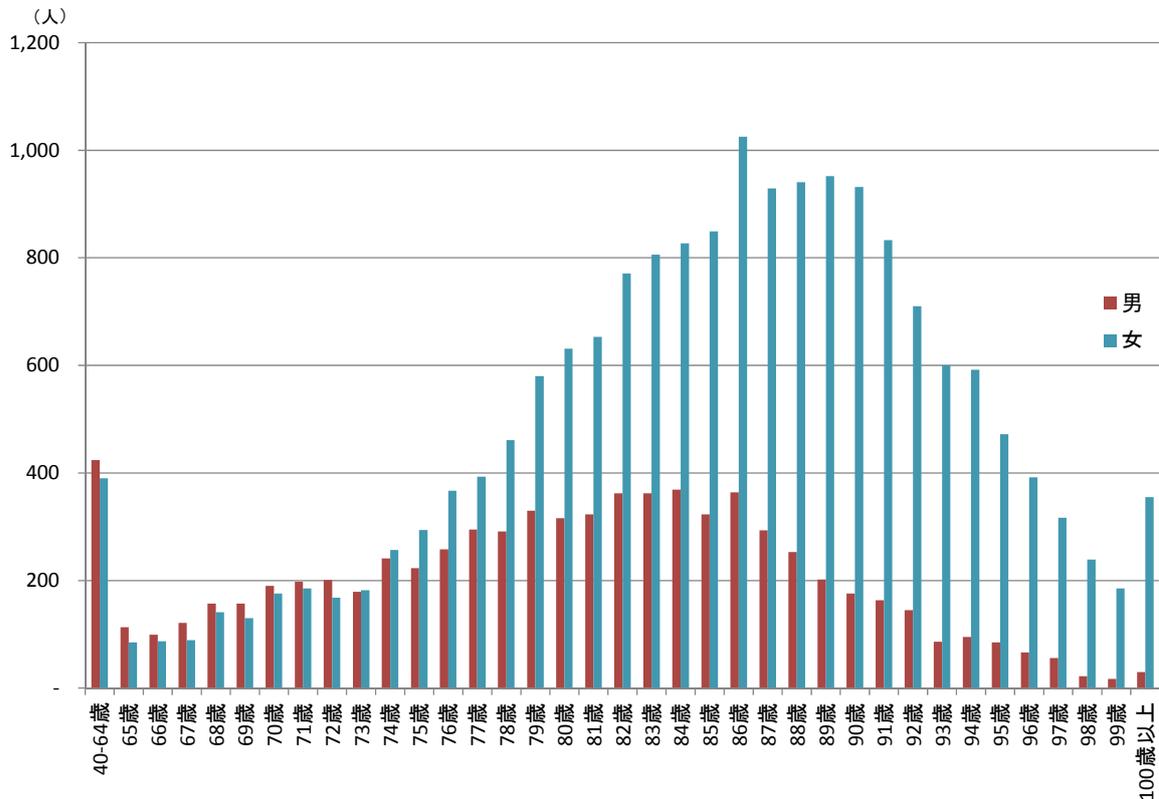
福岡市の平成 24 年 7 月末現在の要介護認定率（65 歳以上人口に占める要介護認定者数の割合）は 20.1%となっています。

女性の高齢者人口は男性の 1.5 倍、要介護認定率は 1.7 倍で、要介護認定を受けている人の数は男性の 2.5 倍となっています。また、自立した日常生活が困難な要介護 2～5 の人の数も多くなっています。

今後、女性高齢者はますます増加が予測されます。健康づくりは短期間では大きな効果が期待できませんので、できるだけ若い頃からの取組みが必要です。

また、介護が必要になってもできるだけ自宅で暮らせる仕組みづくりが必要です。

図表 11 要介護認定者数の状況（要介護 2～5）



資料) 福岡市保健福祉局

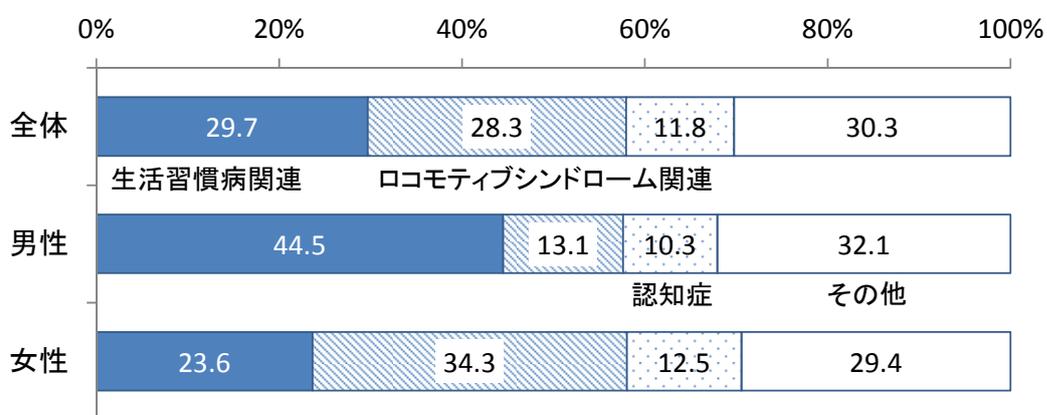
## (6) 要介護原因の 6 割を占める生活習慣病とロコモティブシンドローム（運動器症候群）

要介護状態となった原因を見ると、脳血管疾患、心臓病、糖尿病など、生活習慣病によるものが約3割を占めています。原因の1割を占める認知症も、生活習慣病との強い関連が指摘されており、介護予防の観点からも、生活習慣病への取組みが重要です。

また、転倒骨折、腰痛症、関節疾患、骨粗しょう症等が要介護原因の3割を占めていますが、こうした骨、関節、筋肉などの運動器の衰えによって生じる状態をロコモティブシンドローム（運動器症候群）と呼びます。

要介護原因としては、男性は脳血管疾患、女性はロコモティブシンドロームの割合が高く、それぞれに応じた介護予防の取組みが必要です。

図表 12 要介護状態になった原因



(%)

	生活習慣病関連			ロコモティブシンドローム関連			
	脳血管疾患	心臓病	糖尿病	転倒などによる骨折	腰痛症	リウマチ以外の関節疾患	骨粗しょう症
全体	19.7	6.7	3.3	11.6	8.6	4.5	3.6
男性	34.1	5.8	4.6	4.7	5.1	2.2	1.1
女性	13.8	7	2.8	14.4	9.9	5.4	4.6

資料) 平成 22 年度福岡市高齢者実態調査

## 4 さまざまな場面での健康づくりとその支援

### (1) さまざまな場面での健康づくり

具体的な健康づくりは、日常生活の中のいろいろな場面で行われますが、その人の性別、年齢、所属する組織や立場によってさまざまな形をとります。

基本となるのが家庭における健康づくりです。生活習慣病の予防には、食事、運動、休養、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康など、生活習慣の改善が必要ですが、これらは日々の家庭での健康づくりからはじまりますので、その役割は非常に大切です。

また、次世代を担う子どもたちの健やかな成長に向け、学校での健康づくりも大切です。園児や児童生徒への健康教育や給食などを通じて、健康についての自己管理能力を高めるとともに、健康診断等の実施により、子どもたちの健康の保持増進を進める必要があります。

成人期の人々の健康には、働く場での健康づくりが重要になります。雇用者側には安全で健康な職場環境の確保が求められるとともに、仕事のストレス・過労・運動不足などで最も生活習慣病に陥りやすいこの世代の人々は、朝夕のウォーキングやジョギング、禁煙、節酒など、個人としての取組みも大切です。

子育てをしている親や高齢者など、職場との接点がない市民にとっては、地域での健康づくりの場が大切です。公民館や保健福祉センターを中心に、地域の健康づくり活動を盛んにしていく必要があります。

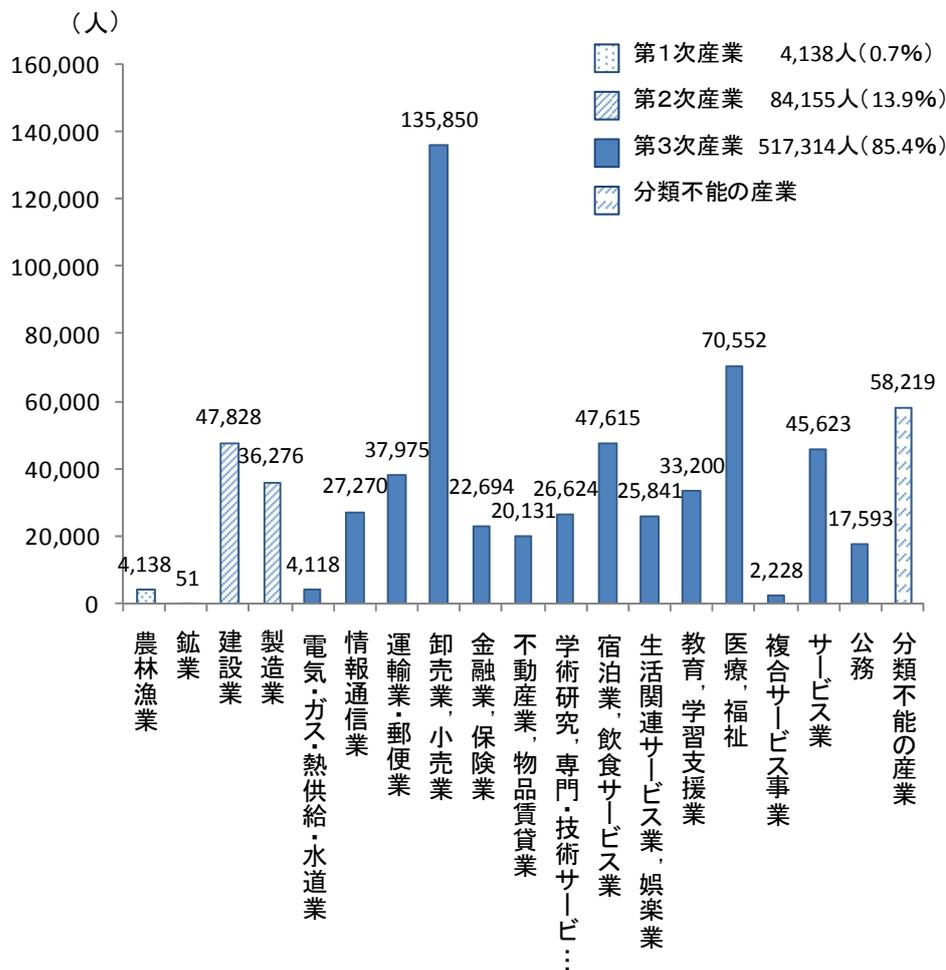
さまざまな場面に応じて市民の健康づくりを進めるとともに、健康づくりの機会が少ない人に対し、その機会の提供を図っていく必要があります。

### (2) 小規模事業所で働く人の健康づくり

福岡市の産業構造別の就業者数をみると、第3次産業に従事する人が全体の85%を占め、そのうちの6割にあたる約31万人が従業員数50人未満の小規模事業所で働いています。これらの人々が退職後、地域でいきいきと活躍する

ためには、若い頃からの健康づくりが大切です。小規模事業所や商店街で働く人々は、福利厚生面などで大企業で働く人々より健康づくりの取組みが難しいと思われるので、この層への健康づくりの働きかけを進めていく必要があります。

図表 13 福岡市の産業別就業者数



資料) 平成 22 年度国勢調査

### (3) 福岡都市圏との連携

福岡市の就業者人口65万人のうち、6万6千人が福岡市外で働いています。

また福岡市外から福岡市内に24万人が通勤しています。退職後は地域に帰り、それぞれの市町村国民健康保険に加入しますので、国民健康保険の保険者としての観点からも、働く人の若い頃からの健康づくりは重要ですが、これらの人々は平日は職場にいて、自宅には土日・夜間しかいないことが多く、市町村独自での健康づくりの働きかけは難しい状況です。

通勤者のほとんどは福岡都市圏内に住んでいますので、福岡都市圏の市町村と連携して健康づくりを進めていく必要があります。

### (4) 健康づくり実践のための環境づくり

「平成22年度福岡市高齢者実態調査」によると、福岡市の高齢者の心配ごとや悩みの第1位は「自分の健康状態(50.1%)」、第2位は「家族の健康状態(30.3%)」と、健康に関することが上位を占めています。

また、福岡市が20～60歳代の市民を対象に行った調査では、「福岡市民は健康づくりへの意欲は高いが、実際の行動に結びついていない」という結果が出ています(平成22年3月福岡市保健福祉局「ヘルシイ・シティー・アプローチに関する調査研究業務委託報告書」)。

このような市民の関心や意欲を的確にとらえ、健康づくりの実践に結びつけていくための環境整備や仕組みづくりが必要です。

# 第3章 前計画の結果と課題

## 1 前計画の概要

### (1) 経緯

前計画は、平成13年度に策定し、平成18年度に中間評価・中間見直しの上、平成20年度に追加増補を行いました。平成24年度に12年間の計画期間を終了しました。

### (2) 性格

前計画は、市民と行政の行動計画として策定し、平成15年度の健康増進法制定に伴い、同法第8条に基づく市町村健康増進計画として位置づけました。

### (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を延伸させ、生活の質の向上を図る」ことを目的としました。

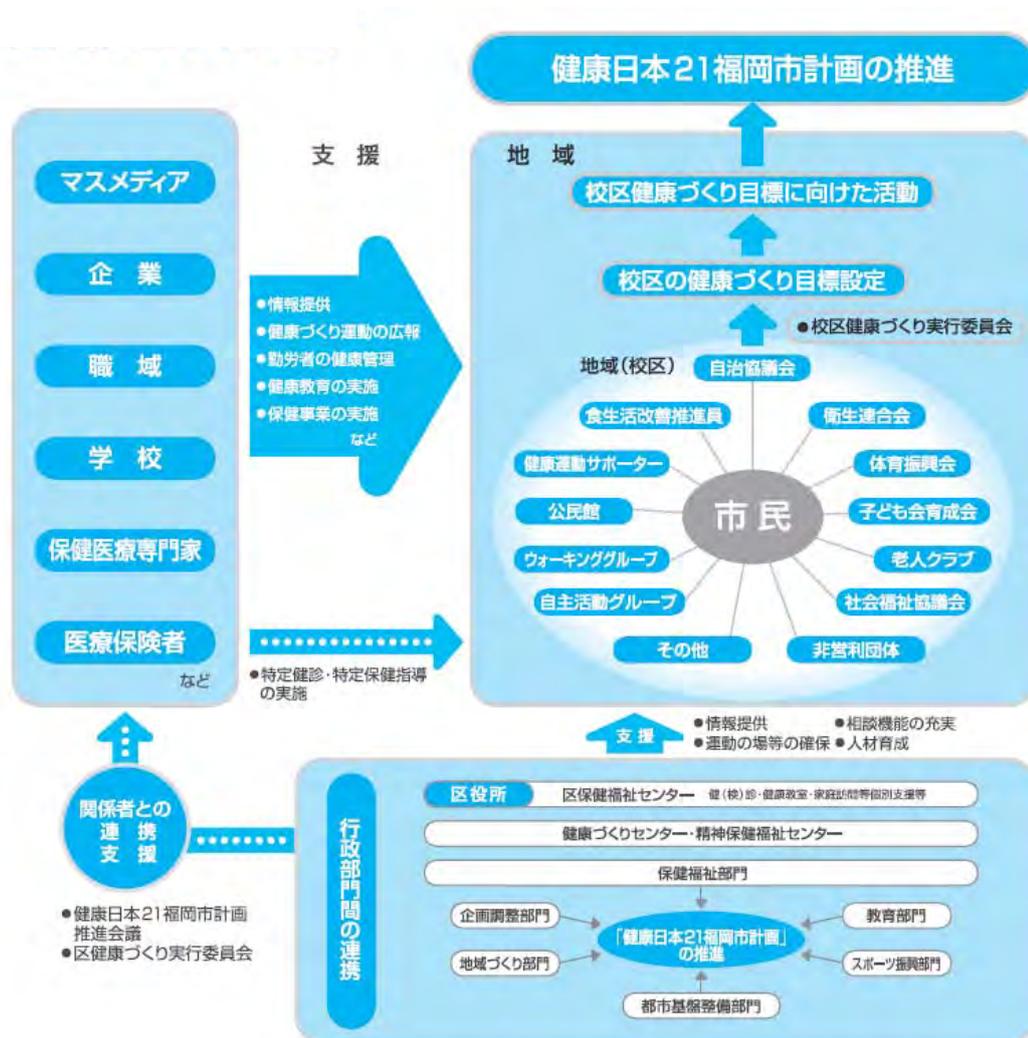
### (4) 基本的な方向性等

基本的な方向性を、「市民が主役の健康づくり」「一次予防の重視」「生活習慣病対策の推進」「健康づくりの視点を持ったまちづくり」等とし、93項目の数値目標を掲げました。

## (5) 推進体制

校区，区，市の3つのレベルに依じて，校区健康づくり実行委員会，区健康づくり実行委員会，健康日本21福岡市計画推進会議にて計画を推進しました。

図表 14 前計画推進のイメージ



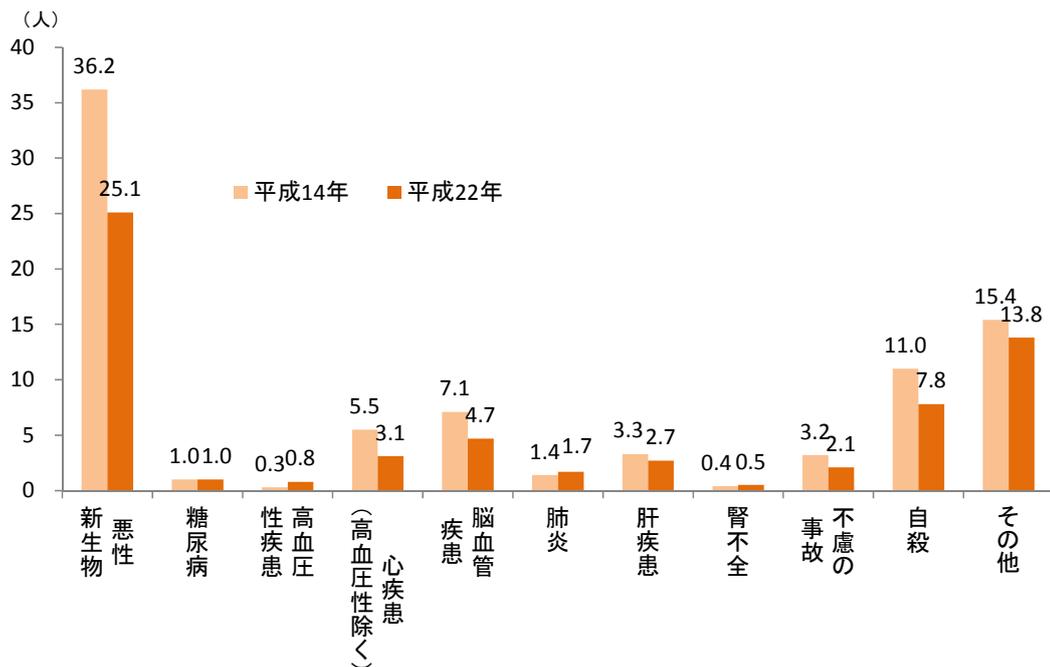
## 2 結果概要

### (1) 壮年期の死亡率

前計画の目的に掲げた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について、平成14年と22年の人口10万人対死亡率を比較すると、40歳代では21.3人から17.2人へ、50歳代では63.5人から46.1人へといずれも低下しており、良好な結果となっています。

疾病別死亡率でも、がんをはじめ、ほとんどの項目で数値が低下しています。

図表 15 福岡市における壮年期（40代、50代）の疾病別死亡率（人口10万人対）



資料) 福岡市保健福祉局

## (2) 健康目標

計画に掲げた 93 項目の健康目標の結果は以下のとおりです。

A「目標値に達している」 B「目標値に近づいている」を合わせると、全体の 6 割以上で改善が見られました。

図表 16 健康目標の結果

	評価区分 (策定時の値と直近値を比較)	該当項目数	割合
A	目標値に達している	5 項目	5.4%
B	目標値に近づいている	51 項目	54.8%
C	目標値と同じか遠ざかっている	21 項目	22.6%
-	評価不能 (制度改変等により)	16 項目	17.2%

各評価区分のうち、主なものは以下のとおりです。食育への関心や歯の健康、心疾患死亡率に関しては改善が見られました。

男女を較べると、女性の健康づくりに関する項目で、あまり改善が進んでいない状況が見られます。

### A評価 (5 項目)

	策定時	目標値	現状値
食育に関心がある人 (20 歳以上)	77.6% (平成 18 年度)	90%以上	92.6%
自分の歯を 20 歯以上有する人 (75~84 歳)	28.4% (平成 18 年度)	35%以上	40.2%
一人平均むし歯数 (3 歳児)	1.2 歯 (平成 13 年度)	1 歯未満	0.68 歯
虚血性心疾患による年齢調整 死亡率 (男性)	28.0 人 (平成 20 年度)	10%以上 減少	21.0 人 (25%減)
虚血性心疾患による年齢調整 死亡率 (女性)	11.6 人 (平成 20 年度)	10%以上 減少	9.6 人 (17%減)

### B評価（51項目）

	策定時	目標値	現状値
1日30分以上早足で歩く人 (30～64歳)	34.4% (平成18年度)	50%以上	37.4%
睡眠が不足している人 (若者期)	34.1% (平成20年度)	21%以下	26.3%
睡眠が不足している人 (成人期)	29.1% (平成20年度)	21%以下	26.9%
睡眠が不足している人 (高齢期)	16.6% (平成20年度)	10%以下	16.5%
一人平均むし歯数 (12歳児)	2.3歯 (平成13年度)	1歯未満	1.38歯
メタボリックシンドロームを 知っている人 (30～64歳)	85.4% (平成18年度)	100%	90.1%

### C評価（18項目）

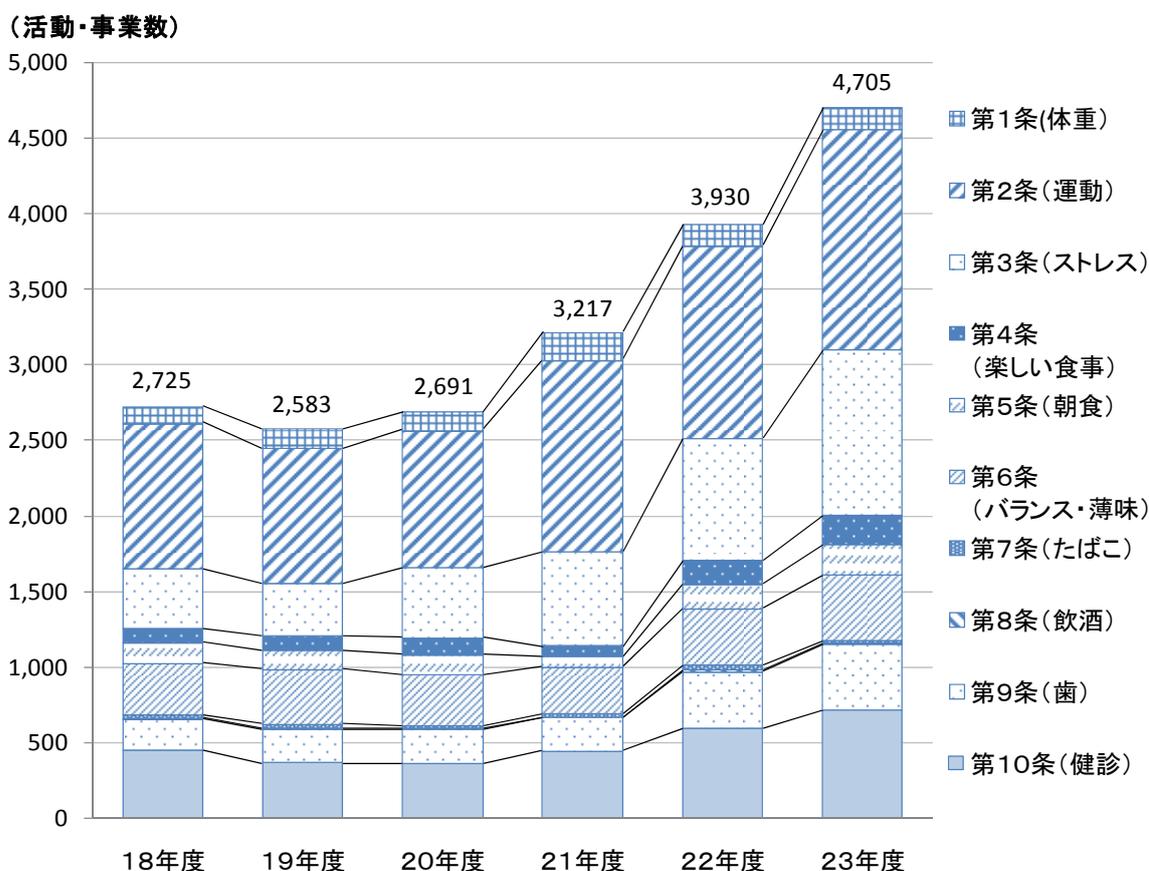
	策定時	目標値	現状値
運動習慣を持つ人 (10～20歳代女性)	48.8% (平成13年度)	60%以上	43.5%
1日3食規則正しく食べる人 (成人期・男性)	56.5% (平成18年度)	75%以上	56.0%
1日3食規則正しく食べる人 (成人期・女性)	73.2% (平成18年度)	90%以上	65.3%
毎日飲酒する人(成人期・女性)	5.6% (平成13年度)	3%以下	9.5%
肥満男性(30～50歳代)	30.5% (平成13年度)	20%以下	31.6%
やせすぎの女性 (18～20歳代)	27.7% (平成13年度)	15%以下	31.5%

### (3) 地域の取組状況

前計画では、住民による自主的な健康づくりを推進するため、わかりやすい健康目標として「健康ふくおか10か条」を作成しました。ほぼすべての小学校区で、地域のさまざまな団体が集まって「校区健康づくり実行委員会」を組

織し、毎年「健康ふくおか 10 か条」に基づく健康目標を設定の上、保健福祉センターと連携しながら、講座・教室、ウォーキング大会、ウォーキングマップづくりなど、さまざまな健康づくり活動に取り組みました。その結果、活動数は着実に伸びてきました。

図表 17 中間評価以降の6か年における校区での健康日本 21 関連事業の取組状況

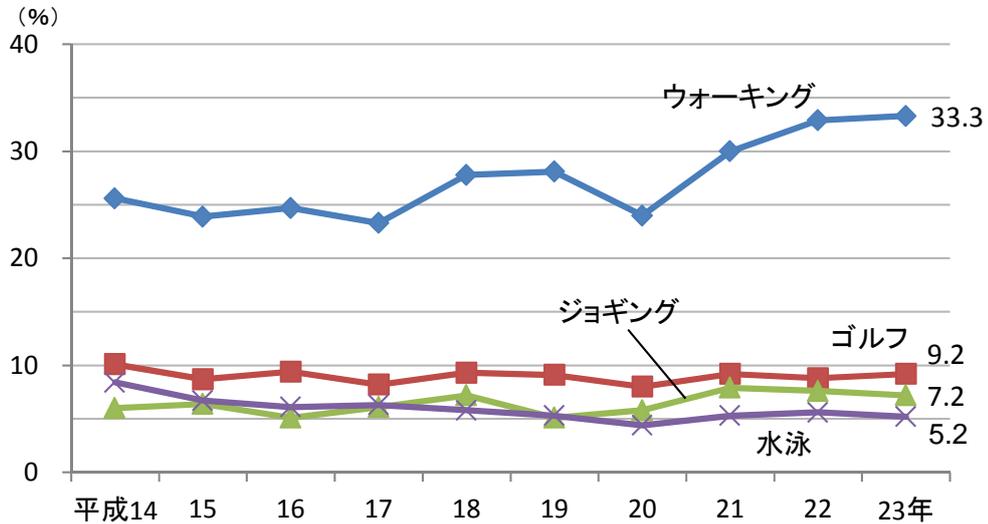


#### (4) 歩きたくなるまちづくり

地域住民と関係部局が連携して、ウォーキングコースの設定やマップづくりに取り組んでおり、109の校区に462のコースが設定されました。

こうした活動に近年のウォーキングブームも加わって、福岡市のウォーキング人口は、この10年で27万人(20歳以上市民の25.6%)から39万人(33.3%)に増えました。

図表 18 福岡市民が行っているスポーツ（上位 4 項目）



資料) 平成 23 年度 福岡市新・基本計画の成果指標に関する意識調査

### (5) 関係者意見

校区で健康づくりに取り組む校区衛生連合会役員や、保健福祉センターの保健師など、地域の健康づくり推進に携わってきた人々からは、地域での取組みが浸透したという評価とともに、今後の課題として次の意見が出されています。

- ・ 93 項目の健康目標は多すぎる
- ・ 10 年は長すぎて地域の健康づくり目標の維持が困難
- ・ 地域役員の負担が大きい
- ・ 参加者が固定化しており、新たな参加者を増やすための工夫が必要
- ・ 地域の団体間の連携がむずかしい
- ・ 役員のなり手がいない

また、平成 23 年度に開催した「健康日本 2 1 福岡市計画次期計画準備検討会」での意見は、次のとおりです。

- ・ WHO（世界保健機関）の健康の定義のひとつである「社会参加」を指標に入れるべき

- ・ 地域版の健康日本21も必要
- ・ うつ病などのこころの健康に関する啓発が必要
- ・ 喫煙・受動喫煙対策が急務
- ・ 健康づくりを長く続けてもらうためには、「楽しさ」「内発的な動機」「瞳が輝くもの」であることが必要

### 3 健康づくり推進の主要課題

第2章「健康づくりを取り巻く状況」、第3章「前計画の結果と課題」、国の「健康日本21（第2次）」の方向性を踏まえ、これからの福岡市の健康づくり推進にあたっての主要課題を以下のとおり整理します。

#### 【課題1 市民の健康づくりは超高齢化対応のまちづくりの基本条件】

10年後、団塊の世代が75歳となり、高齢化が急速に進みますが、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です。

#### 【課題2 生活習慣病対策・重症化予防対策】

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割が生活習慣病に起因しています。生活習慣病予防や重症化予防対策に、できるだけ若い時期から取り組むことが必要です。

#### 【課題3 若い頃からの女性の健康づくり】

福岡市では男性より女性が多い人口構成となっており、今後、女性高齢者の大幅増加が予測されます。前計画では、女性関連の健康目標の数値に悪化が見られ、また要介護原因の3割を占めるロコモティブシンドローム(運動器症候群)は女性に多く見られます。若い頃からの女性の健康づくりが必要です。

#### 【課題4 次世代の健康づくり】

乳幼児期・学童期など生活の基礎習慣ができる時期の健康づくりは、家庭を中心に、学校・保育所・幼稚園等も重要な役割を担っています。

そのため、健康づくりの推進にあたっては、計画的に推進体制を整備し、家庭や地域と連携しながら取組みを行っていくことが重要です。

## 【課題5 こころの健康づくり】

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です。

## 【課題6 喫煙・受動喫煙対策】

がんをはじめとする生活習慣病の最大の原因はたばこです。

喫煙・受動喫煙対策に早急に取り組む必要があります。

## 【課題7 地域での健康づくり】

地域における住民の自主的な健康づくり活動の浸透は、前計画の大きな成果です。

今後とも積極的に取り組む必要があります。

## 【課題8 小規模事業所等での健康づくり】

小規模事業所で働く人々など、健康づくりの取組みが難しいと思われる層への健康づくりの働きかけが必要です。

## 【課題9 健康づくりの環境整備】

市民の健康づくりの取組みを支援・促進する環境整備や仕組みづくりが必要です。企業・NPO・患者団体・大学など、さまざまな団体との連携を進めるとともに、分かりやすくアピール力のある啓発手法や、単身世帯の増加をみすえた新たな啓発媒体の活用が必要です。また、市民が外出や運動しやすい環境づくりが必要です。

## 【課題10 継続的なデータ把握と政策評価の仕組み】

対象者の特性に応じた費用対効果の高い施策実施のため、継続的なデータ把握と政策評価の仕組みが必要です。

# 第4章 計画のめざす姿

## 1 基本理念

本市の保健福祉分野のマスタープランである「福岡市保健福祉総合計画」では、「市民が自立し、かつ相互に連携して支え合うという理念のもとに、高齢者や障がいのある人をはじめすべての市民が一人の人間として尊重され、住み慣れた家庭や地域で安心して暮らし続けることができるハード・ソフト両面に調和のとれた健康福祉のまちづくり」

をすすめることとしています。

その実現のためには市民一人ひとりの健康づくりが大切であり、新しい「健康日本21福岡市計画」の基本理念は、以下のとおりとします。

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、さまざまな機関・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はかります。

### ※1 「健康」の定義について

WHO（世界保健機関）では、「健康」とは、「単に病気でないことや体が弱った状態にないこと」、すなわち「身体的な健康」だけを意味するのではなく、「精神的な健康」、「社会的な健康」の3つがそろった状態であるとしています。

「健康日本21福岡市計画」においても、この考え方を踏まえ、健康とは、「その人が社会と関わりながら住み慣れた地域でその人らしくいきいきと暮らしている状態」であるとします。

## 2 基本方針

基本理念の実現にむけ、次の基本方針で取り組みます。

### (1) 健康寿命<sup>※2</sup>の延伸

わが国の平均寿命は、平成 23 年（2011 年）で男性 79 歳、女性 86 歳となっており、今後さらに伸びていくと予想されます。

福岡市の平均寿命は、全国平均より高く、平成 22 年（2010 年）推計値で、男性 80 歳、女性 87 歳となっています。

このように長い人生を、元気に活躍して過ごすためには、平均寿命だけではなく、健康な期間（健康寿命）をできるだけ延ばしていくことが重要です。

食事・運動・喫煙などの生活習慣の改善によって福岡市民の健康寿命の延伸を図るとともに、家庭・職場など、生活状況の違いによって生じる健康づくり環境の差に配慮した取組みを進めます。

→主要課題【1】【2】【6】【8】に対応

#### ※2「健康寿命」の定義について

本計画では「健康寿命」を「健康日本 21（第 2 次）」と同じく、「一生の間で健康である期間」の意味で用います。

健康寿命に関する指標については「高齢者の健康づくり（P ）」参照。

### (2) 生活習慣病の発症予防・重症化予防

糖尿病をはじめとする生活習慣病は、若いころからの不健康な生活習慣の蓄積により、自覚症状が無いまま進行し、ある日突然、重大な病気を引き起こします。各種の健診による生活習慣病の早期発見・予防に取り組むとともに、生活習慣病の重症化予防に取り組んでいきます。

→主要課題【2】に対応

### (3) ライフステージに応じた健康づくり

乳幼児期，学齢期，成人期，高齢期それぞれのライフステージに応じ，また男性と女性の特性や状況を踏まえた健康づくりを進めます。

また，うつ病等のこころの健康づくりや若い頃からの女性の健康づくりに取り組みます。

→主要課題【3】【4】【5】に対応

### (4) 地域や職場での健康づくり

引き続き地域住民による自主的な健康づくり活動を支援するとともに，小規模事業所等で働く人の健康づくり支援を進めます。

→主要課題【7】【8】に対応

### (5) 健康づくりの環境整備

市民が健康づくりに関心を持ち，気軽に取り組めるよう，企業やNPO・市民団体等と連携しながら，健康づくり支援の仕組みづくりを進めます。

また情報通信技術（ICT）を利用した情報発信や企業のPR手法の活用等により，市民の行動変化を促す魅力的な啓発を進めます。

市民が楽しく散歩やウォーキングができる，外出しやすい環境づくりを進めます。

→主要課題【9】対応

### (6) 数値指標の設定と継続的なデータ把握

取組みの進捗状況を把握し，市民とともに健康づくりを推進していくため，できるだけ分かりやすい数値指標を掲げます。

また大学等の研究機関と連携しながら継続的なデータ把握を行い，効果的な施策展開に努めます。

→主要課題【10】に対応

### 3 重点施策

基本方針に従い、以下の施策に重点的に取り組みます。

作成中

## 4 主要指標

本計画では、取組み分野ごとに数値指標を掲げ、定期的に推移をモニターし、施策の有効性等の評価を行います。

計画全体の健康づくり指標を以下の3つとし、基本理念の実現に向けて取り組みます。

### 健康であると感じている人の割合

対象	現状値 (平成24年度)	目標値 (平成32年度)	備考
20歳以上	76.1%	80%	

(現状値出典：「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

対象	現状値 (平成24年度)	目標値 (平成32年度)	備考
20歳以上	57.6%	75%	

(現状値出典：「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

対象	現状値 (平成24年度)	目標値 (平成32年度)	備考
20歳以上	66.8%	80%	

(現状値出典：「福岡市基本計画の成果指標に関する意識調査」)

# 第5章 具体的な展開

## 【施策体系図】

- 
- 1 生活習慣病対策の推進
    - (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
  - 4 女性の健康づくり
    - ① 若い世代の女性の健康づくり
    - ② 中高年期の女性の健康づくり
  - 5 高齢者の健康づくり
    - 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
    - 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

# 1 生活習慣病対策の推進

生活習慣病とは、長年の生活上の不適切な習慣によってもたらされる疾病で、がん（悪性新生物）や循環器疾患（心疾患及び高血圧・脳卒中などの脳血管疾患）、糖尿病等を指し、その対策が、わが国の健康づくりの最重要課題となっています。

日本人の3大死因はがん（悪性新生物）、脳血管疾患、心疾患ですが、これらはいずれも生活習慣病で、国民医療費の約3割、死亡原因の約6割を占めています。

これらの生活習慣病は、運動不足・塩分の多い食事・喫煙など、不健康な生活習慣を改善することにより、その発症や重症化を回避することができ、市民一人ひとりの取組みによって、効果的な予防が可能です。

そのため、一次予防として、福岡市のすべての市民が生活習慣病のもたらす弊害や発症リスクを知り、自主的に健康づくりに取り組むよう、広報啓発をはじめとしたさまざまな働きかけを行うとともに、二次予防として、各種健診の定期的な受診を促進し、生活習慣病になるおそれのある人や、生活習慣病になった人の早期発見・発症予防に努めていきます。

また、生活習慣病となった人の疾病が重度化しないよう、三次予防として「福岡市健康づくりサポートセンター」を中心に、重症化予防に取り組んでいきます。

## (1) 生活習慣の改善

生活習慣の改善によって、生活習慣病を予防できることは、科学的にも明らかとなっており、国立がんセンターの研究によれば、禁煙、節酒、減塩、運動、適正体重の5つの健康習慣のうち、1つ実践することにより、がんの発生リスクは男性で14%、女性で9%低下します。

健康に最も大きな影響を及ぼす生活習慣が「喫煙」で、喫煙者は非喫煙者に比べて7年～12年健康寿命が短いと報告されています（厚生労働省「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」）。健康寿命の延伸には、たばこ対策が最も重要かつ効果的です。

また、内臓脂肪の蓄積による肥満によって血糖値、血圧、脂質の値が悪化し、さまざまな病気が起きやすくなった状態を内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）といい、福岡市では、40歳以上の男性の約4割がその該当者及び予備群です。このため、なるべく早い時期から食事や運動などの生活習慣の改善により、内臓脂肪症候群の予防に取り組む必要があります。

女性の場合は、逆にやせすぎが問題となっており、食事の改善等による適正体重の維持が重要です。

福岡市では、年代や性別の特性に応じた生活習慣の改善をめざし、栄養・食生活、運動・身体活動、休養、飲酒、喫煙、歯・口腔の6つの分野で取り組みを進めます。

## ① 栄養・食生活

栄養・食生活は、生命の維持のために必要であることはもちろん、子どもたちの健やかな成長、人々が健康で幸福な生活を送るために欠くことのできない営みです。

「医食同源」の言葉のとおり、栄養・食生活は、生活習慣病予防の観点からも特に重要です。市民の健康づくりを推進するために、市民の栄養・食生活の改善に努めます。

### ●取組みの方向性

#### (1) 健全な食生活の普及啓発

- ・朝食やバランスの良い食事を摂ることの大切さについて普及啓発に取り組み、数値目標として設定します。
- ・減塩テープを活用した各家庭の味付けチェックや減塩レシピ集の普及などによる減塩に取り組みます。
- ・栄養成分表示の店、健康・食育サポート店の協力店舗数の増加に取り組みます。

#### (2) 肥満や生活習慣病の予防につながる栄養指導の確立

- ・特定健診（よかドック）、よかドック 30 など、生活習慣病予防のための健診と結びつけた、きめ細やかな栄養指導を展開します。

●実施事業

事業名	内容
食生活改善活動	食生活改善推進員の養成，地域での料理講習会実施
食育推進	栄養成分表示の店，健康・食育サポート店の普及，食育推進ネットワーク会議開催等
栄養改善	離乳食教室，栄養相談，特定給食施設指導等

●健康づくりの指標

朝食を毎日食べる人の割合

対象	現状値 (平成 24 年度)	目標値 (平成 32 年度)	備考
男性 (20~30 歳代)	63.2%	70%	
女性 (20~30 歳代)	77.3%	90%	

(現状値出典：「市政アンケート調査」)

野菜を毎食食べる人の割合

対象	現状値 (平成 24 年度)	目標値 (平成 32 年度)	備考
20 歳以上	32.4%	50%	

(現状値出典：「市政アンケート調査」)

## ② 運動・身体活動

運動とは、身体活動のうち、スポーツやフィットネスなどの健康・体力の維持・増進を目的として計画的・意図的に行われるものを指します。身体活動とは、安静にしている状態よりも多くのエネルギーを消費するすべての動きを指します。活動量の多い人は、不活発な人に比べ生活習慣病の発生リスクが低いことが実証されています。

### ●取組みの方向性

#### (1) 運動に関する広報啓発

福岡市では、市民が取り組みやすい健康づくりとして、ウォーキングを推奨しています。地域でのウォーキングマップづくりやコース設定の見直し支援を行うとともに、ホームページ等を通じ、コース紹介や、ウォーキングイベントのPRを行います。

#### (2) 歩きたくなるまちづくり（外出や運動しやすい環境づくり）

公園への運動用具の設置，車の通らない安全なコース，夜歩いても安心なウォーキングコース，ベンチの設置など，外出や運動しやすい環境づくりを進めます。

#### (3) 通信型健康づくり事業の開発

教室・講座参加型の健康づくり事業は、働く人や健康づくりに関心が薄い人の参加が難しいため、市民がいつでもどこでも取り組み、メール等で健康相談を行うことができる通信型健康づくり事業を開発します。

●実施事業

事業名	内容
運動に関する広報啓発	ウォーキングマップやコースの設置支援, ホームページによる広報
運動しやすい環境づくり	外出や運動しやすい環境づくりの検討
通信型健康づくり	通信型健康づくり事業の開発・実施の検討

●健康づくりの指標

1日あたりの歩数

対象	現状値 (平成 23 年度)	目標値 (平成 32 年度)	備考
男性 (20 歳以上)	検討中		
女性 (20 歳以上)			

(現状値出典:「福岡県民健康づくり調査」を基に推計)

### ③ 休養

休養は、栄養・食生活や運動・身体活動とあわせ、健康のための3要素の一つです。心身の疲労の回復と充実した人生を目指すための休養は、こころとからだの健康を保つために重要な要素です。

特に、睡眠不足や睡眠障害は、疲労感をもたらし、情緒を不安定にし、適切な判断力を鈍らせるなど生活の質に大きく影響します。また、糖尿病や高血圧、脂質異常などの悪化要因にもなり、その結果、心疾患や脳血管疾患の予後が悪くなることが明らかになっています。

#### ●取組みの方向性

睡眠と生活習慣病の関連から、正しい知識の普及啓発に取り組めます。

成人期の睡眠が不足がちになりますので、特に30歳代・40歳代に向けた啓発をすすめます。

●実施事業

事業名	内容
生活習慣病予防関連事業	健康教育や特定健診の健康相談時、睡眠に関する情報提供を積極的に行う

●健康づくりの指標

睡眠で休養が十分とれていない人の割合

対象	現状値 (平成 23 年度)	目標値 (平成 32 年度)	備考
男性 (30~40 歳代)	29.9%	24%	
女性 (30~40 歳代)	31.5%	25%	

(現状値出典：特定健康診査，よかドック30の問診)

#### ④ 飲酒

アルコールは全身の臓器に悪い影響を及ぼし、がん、高血圧、脳出血、脂質異常症などの様々な健康問題のリスクを高めます。また、未成年の飲酒はその成長発達に、妊娠中の飲酒は胎児の発育に悪影響を及ぼし、高齢者の飲酒は認知症の発症のリスクを高めます。さらに、アルコール依存症と飲酒運転との関連やアルコールと自殺の関連など社会的問題との関連も多く指摘されています。

福岡市では、アルコール依存症の早期介入・早期治療のためにアルコール保健相談や講演会などに取り組んできましたが、アルコールの問題は本人が自覚しにくく、相談や医療につながるものが少ないのが現状です。

#### ●取組みの方向性

- (1) 引き続き、アルコール依存症の早期介入・早期治療のためにアルコール保健相談や講演会などに取り組みます。
- (2) 多量飲酒者の飲酒習慣の改善を図るための仕組みづくりや、健康保険組合などの職域団体や、関係団体との連携による普及啓発を行っていきます。

●実施事業

事業名	内容
アルコール保健対策	アルコール保健相談，アルコール家族教室，アルコール講演会，アルコール依存症自己チェック票等リーフレット作成・配布等

●健康づくりの指標

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

対象	現状値 (平成 24 年度)	目標値 (平成 32 年度)	備考
男性	12.1%	10%以下	
女性	9.8%	8%以下	

(現状値出典：福岡市「市民の健康づくりに関するアンケート調査」)

※「生活習慣病のリスクを高める量」の飲酒量は，1日の平均純アルコール摂取量が男性で40g以上，女性で20g以上としました。

参考) 純アルコール 20g = ビール・発泡酒(4度) 約 500ml  
 日本酒 (15度) 約 180ml (1合)  
 焼酎 (25度) 約 100ml  
 ワイン (14度) 約 180ml  
 チューハイ (7度) 約 350ml  
 ウィスキー (43度) 約 60ml

## ⑤ 喫煙

喫煙は、がん、循環器疾患、糖尿病、慢性閉塞性肺疾患（COPD）等の危険性を高めます。また妊娠中の喫煙は、自然流産や早産、低出生体重児の要因ともなります。さらに、他人のたばこの煙を吸わされる受動喫煙についても、さまざまな健康への悪影響が明らかとなっています。

喫煙・受動喫煙対策の推進が、がん等の発症予防をはじめとした健康被害の回避に最も重要で効果的です。

### ●取組みの方向性

#### （１）成人の喫煙率の減少

たばこの健康影響や禁煙についての啓発をすすめるとともに、禁煙を希望する人へのサポートに取り組めます。

#### （２）受動喫煙対策の推進

民間企業等と連携しながら、社会全体で受動喫煙の防止を推進します。

特に、自分で受動喫煙を避けることができない乳幼児に対する取組みを推進します。

●実施事業

事業名	内容
たばこの健康被害の啓発	ポスター、リーフレット等による啓発の実施
禁煙サポート	健康づくりサポートセンターでの禁煙教室の実施
福岡市禁煙協力店・施設登録事業	飲食店等に禁煙の実施を働きかけ、実施施設を登録し、市民に登録施設の情報を提供する
乳幼児の受動喫煙対策	乳幼児を持つ親に対しての効果的な啓発の実施
たばこ行動指針	たばこに関する行動指針である「福岡市たばこ行動指針」の改定

●健康づくりの指標

成人の喫煙率を下げる

対象	現状値 (平成 24 年度)	目標値 (平成 32 年度)	備考
男性	24.1%	13%	
女性	10.5%	4%	

(現状値出典：福岡市「市民の健康づくりに関するアンケート調査」)

受動喫煙の機会がある人を減らす

対象	現状値 (平成 24 年度)	目標値 (平成 32 年度)	備考
12 歳以上	58.5%	30%	

(現状値出典：福岡市「市民の健康づくりに関するアンケート調査」)

## ⑥ 歯・口腔の健康

歯・口腔の健康は、口から食べる喜び、話す楽しみを保つ上で重要であり、身体的な健康のみならず、精神的、社会的な健康にも大きく寄与します。歯の喪失による噛む機能や言葉を明瞭に発する機能の低下は多面的な影響を与え、生活の質に大きく関連します。

さらに、近年のいくつかの疫学研究において、歯周病と糖尿病や循環器疾患等との密接な関連性が報告されており、成人期の健康づくりにおいて「歯周病予防」の推進は不可欠と考えられています。

歯・口腔の健康に関する目標については、ライフステージごとの特性を踏まえて、歯・口腔に関する正しい知識の普及啓発や、個人の状況に応じた食物の形状、歯間部清掃用器具の使用等の歯科保健指導を行うことが重要となります。

### ●取組みの方向性

#### (1) 歯科保健知識の普及啓発

「8020（ハチマルニイマル）運動」（80歳で20歯以上自分の歯を有する人を増やすことを目標とする運動）を進め、むし歯（う蝕）と歯周病の予防のため、関係機関・団体と共働して、人生のライフステージの特性に応じて、プラーク（歯垢）コントロール等の正しい歯科保健知識の普及啓発を推進します。

#### (2) 歯科健診の広報・PRによる歯科疾患予防

福岡市は歯科保健・医療施設の社会資源に恵まれており、歯科疾患予防に効果的な「かかりつけ歯科」での定期的な健診の普及が可能であることから、歯科節目健診・妊婦歯科健診等の広報・PRにより受診者数のアップを図り、歯科疾患の予防に努めます。

●実施事業

事業名	内容
妊婦歯科健康診査	妊婦を対象とした、むし歯と歯周疾患予防のための歯科健診の実施
歯科節目健診 (歯周疾患検診)	35, 40, 50, 60, 70 歳の市民を対象とした「歯周疾患検診」の実施
乳幼児歯科健康診査	幼稚園・保育園児(1歳および3歳児を除く)を対象とした歯科医師による歯科健診の実施
障がい児歯科健康診査	障がい児を対象とした委託医療機関による歯科健診の実施

●健康づくりの指標

80歳で20歯以上の自分の歯を有する人の割合を増やす

対象	現状値 (平成22年度)	目標値 (平成32年度)	備考
75歳～84歳	41.2%	50%	

(現状値出典：「福岡市高齢者実態調査」)

一人平均むし歯数(「未治療のむし歯+むし歯による抜歯+処置済のむし歯」の合計数)

対象	現状値 (平成23年度)	目標値 (平成32年度)	備考
12歳児	1.28歯	1歯未満	

(現状値出典：「学校保健統計調査」)



## (2) 生活習慣病の早期発見と重症化予防

日本人の死因の3大要因であるがん、心疾患、脳血管疾患等の生活習慣病のり患率を下げ、死亡率を減少させるためには、市民一人ひとりが禁煙や適正飲酒、運動、食生活の改善等に取り組むことで、リスクの軽減を図るとともに、定期的に健診を受診して、早期発見、早期治療につなげていくことが重要です。

生活習慣病は自覚症状がないまま進行するため、健康であっても定期的に健診を受ける必要があること、自覚症状がある場合にはいち早く医療機関を受診することが大切であることの両方について、さまざまな方法を通じて普及啓発を行う必要があります。

福岡市では、各種がん検診や愛称「よかドック」で親しまれる特定健診・特定保健指導など、さまざまな健診を実施しており、ダイレクトメールやコールセンターなどによる個別勧奨や、分かりやすい広報案内により、定期的な受診を市民に呼びかけています。

今後とも、市民ニーズに沿った受診環境を整えながら実施率の向上をめざすとともに、啓発にあたっては健診による早期発見の体験談を活用するなど、市民の自覚を促すよう工夫をこらしていきます。

また、糖尿病をはじめとする生活習慣病の進行・悪化を防ぐことが重要であり、「福岡市健康づくりサポートセンター」を中心に、生活習慣病の重症化予防に取り組めます。

## ① がん

がんはここ 30 年間、日本人の死因の第 1 位であり、とくに 50 歳代後半の死因の半数近くを占めています。部位別のり患状況は、男性は胃、大腸、肺、女性は乳房、大腸、肺の順となっています。また女性の乳がんの死亡率は戦後一貫して増加しています。

生涯を通じて考えた場合、2人に1人はなんらかのがんに罹患する可能性があります。

がんのリスクを高める要因は、男性は喫煙（受動喫煙含む）が最も高く、続いて肝炎ウイルス等の感染、飲酒であり、女性は感染、喫煙（受動喫煙含む）、飲酒の順となっています。これらの生活習慣の改善と、各種がん検診の受診によるがんの早期発見・早期治療が最も重要です。

### ●取組みの方向性

#### （1）生活習慣の改善

がんの発症予防及びり患率低下のためには生活習慣の改善が必要です。

喫煙・受動喫煙対策の推進をはじめ、適正飲酒、運動、適正体重の維持、食生活の改善を促進する施策に取り組みます。

#### （2）各種がん検診の受診率向上

医療関係者をはじめ民間企業や他の医療保険者と連携しながら、社会全体でのがんに関する啓発を一層進めていくとともに、効果的な受診率向上策について検討・実施していきます。

●実施事業

事業名	内容
がん検診	胃がん, 大腸がん, 肺がん, 子宮頸がん, 乳がんなどの各種がん検診の実施

●健康づくりの指標

がん検診受診率（職域も含む市民全体の受診率）

項目	現状値 （平成 24 年度）	目標値 （平成 32 年度）	備考
胃がん検診	37.4%	50%	当該受診率については、5年に1回市民アンケートを行い、その結果より推計する。
大腸がん検診	33.7%		
肺がん検診	38.1%		
子宮頸がん検診	31.8%		
乳がん検診	37.7%		

※ 子宮頸がん検診 20～74 歳。それ以外は 40～74 歳。

（現状値出典：福岡市「がん健診に関する市民アンケート調査」）

がん検診受診率（市が実施する住民検診の受診率）

項目	現状値 （平成 23 年度）	目標値 （平成 32 年度）	備考
胃がん検診	8.8%	50%	
大腸がん検診	7.5%		
肺がん検診	2.8%		
子宮頸がん検診	34.1%		
乳がん検診	18.0%		

※ 子宮頸がん検診 20 歳以上。それ以外は 40 歳以上。

## ② 循環器疾患（心疾患・高血圧・脳卒中）

脳血管疾患，心疾患などの循環器疾患は，**がん**と並び日本人の主要死因で，その原因は，高血圧，脂質異常症，喫煙，糖尿病の4つです。このため循環器疾患の予防では，喫煙対策を進めるとともに，食事の改善や運動等により，高血圧，脂質異常症，糖尿病の3つを予防していくことが重要です。

また，初めて要介護者に認定された人の介護要因となる疾病を調べた研究<sup>1</sup>では，重度の要介護認定（要介護度4,5）を受けた方の44%が，脳血管疾患及び脳血管疾患によって引き起こされる脳血管認知症となっています。

このため，循環器疾患の予防は，介護予防の観点からも，非常に重要です。

### ●取組みの方向性

#### （1）生活習慣の改善

循環器疾患の予防には，生活習慣の改善が最も重要です。

喫煙・受動喫煙対策の推進をはじめ，適正飲酒，運動，適正体重の維持，食生活の改善を促進する施策に取り組みます。

#### （2）特定健診（よかドック）・特定保健指導の実施率向上

健診受診医による早期発見のため，特定健診・特定保健指導の実施率向上のための効果的な取組みを検討・実施していきます。

●実施事業

事業名	内容
特定健診	特定健診（よかドック）の実施
特定保健指導	特定保健指導の実施
よかドック 30&ヘルシースクール	30代を対象に特定健診とほぼ同一内容の健診及び保健指導を実施

●健康づくりの指標

特定健診実施率・特定保健指導実施率

項目	現状値 (平成 23 年度)	目標値 (平成 29 年度)	備考
特定健診	19.5%	50%	目標値については現在検討中
特定保健指導	35.4%	45%	

(現状値出典：福岡市国民健康保険特定健診結果)

<sup>1</sup>福岡県国保診療施設運営協議会第 45 回学術集会資料

### ③ 糖尿病・慢性腎臓病（CKD）

日本の糖尿病有病者数は、疑いのある人も含めて約 2,210 万人といわれ、10 年前に比べて 1.3 倍に増えており、高齢化に伴って、増加ペースは加速すると思われます。

糖尿病は心血管疾患のリスクを高め、神経障害、網膜症、腎症、足病変などといった合併症の誘発によって、生活の質に大きな影響を及ぼすとともに、人工透析となった場合は、医療保険財政上にも影響を及ぼします。

また、糖尿病は成人期中途失明の原因疾患の第2位であり、さらに、心筋梗塞や脳卒中のリスクを 2~3 倍に増加させるといわれています。

糖尿病予防のためには、不健康な生活習慣を改善するとともに、定期的な健診受診により体の状態を正しく知ることが大切です。また、治療が必要となった場合は、早期に適切な治療を受診し、合併症などによる重症化を予防することが重要です。

#### ●取組みの方向性

##### （1）生活習慣の改善

喫煙・受動喫煙対策の推進をはじめ、適正飲酒、運動、適正体重の維持、食生活の改善を促進する施策に取り組みます。

##### （2）特定健診（よかドック）・特定保健指導の実施率向上

健診受診による早期発見のため、特定健診・特定保健指導の実施率向上のための効果的な取組みを検討・実施していきます。

##### （3）慢性腎臓病（CKD）予防の取組み

各区保健福祉センターにおいて、慢性腎臓病（CKD）をはじめとする生活習慣病に着目した、ハイリスク者へのフォローを実施していきます。

##### （4）「福岡市健康づくりサポートセンター」での取組み

医療機関と緊密に連携し、糖尿病発症者が重症化・合併症を引き起こさないよう、栄養・運動に関する助言指導や、治療中断防止のための支

援等を行います。

●実施事業

事業名	内容
特定健診	特定健診（よかドック）の実施
特定保健指導	特定保健指導の実施
よかドック 30&ヘルシースクール	30代を対象に特定健診とほぼ同一内容の健診及び保健指導を実施
慢性腎臓病（CKD）予防対策	CKDハイリスク者への受診勧奨の保健指導等
糖尿病予防支援システム（仮称）	糖尿病予備群または発症者に対する保健指導，治療中断防止等

●健康づくりの指標

特定健診実施率・特定保健指導実施率

項目	現状値 (平成23年度)	目標値 (平成29年度)	備考
特定健診	19.5%	50%	目標値については現在検討中
特定保健指導	35.4%	45%	

(現状値出典：福岡市国民健康保険特定健診結果)

新規透析導入者の割合

項目	現状値 (平成23年度)	目標値 (平成32年度)	備考
新規透析導入者の割合	289人 (人口100万人対)	217人 (人口100万人対)	8年間で 25%減

(現状値出典：福岡市保健福祉局データ)

## 2 こころの健康づくり

こころの健康は、ひとがいきいきと自分らしく生きるための重要な条件であり「生活の質」に大きく影響します。また、近年社会問題になっている自殺との関連も深く、「こころの健康づくり」は自殺対策の重要な取組みのひとつとなっています。

こころの健康を保つには、適度な運動、バランスのとれた食生活、十分な休養・睡眠が基礎となります。また、人間が社会で生きていく上では、常になんらかのストレスにさらされますが、その対処能力を高め、ストレスと上手につきあうことが、こころの健康に欠かせない要素となっています。

また、こころの健康を保つための生活や、こころの病気への対応を多くの人々が理解し、早期に発見し治療につなげることが重要です。中でも、近年増加傾向にあるうつ病は、多くの人がかかるとの可能性がある病気であり、自殺の背景にうつ病が多く存在することも指摘されています。

これまで福岡市では、こころの健康に関する相談体制の充実やうつ病の早期発見・早期治療の促進に努めてきましたが、今後は、これらに加え、メンタルヘルスや休養・睡眠といった一次予防の取り組みを、様々なライフステージに応じて実施していきます。また、「福岡市自殺対策総合計画」に基づいたさらなる自殺対策の充実に取り組んでいきます。

●取組みの方向性

- (1) こころの病気を予防するため、メンタルヘルスや休養・睡眠に関する正しい知識の普及啓発に取り組みます。
- (2) こころの病気の早期発見・早期治療のため、うつ病やアルコール依存症、統合失調症など、病気の理解や早期治療の必要性に関する啓発を進めます。
- (3) 特に、年々増加傾向にあるうつ病については、児童生徒、成人、高齢者など、対象者ごとの取組みを検討するとともに、かかりつけ医と精神科医の連携強化などに努めます。
- (4) 「福岡市自殺対策総合計画」に基づき、自殺対策を総合的に推進します。

●実施事業

事業名	内容
一般精神保健相談・訪問指導事業	こころの健康相談、訪問指導、啓発イベントなど
ボランティア活動支援等事業	精神保健家族講座、ボランティア講座など
アルコール保健対策	アルコール保健相談、アルコール保健講演会、アルコール依存症自己チェック票の作成・配布など
自殺予防対策事業	うつ病予防教室、かかりつけ医うつ病対応力向上研修、うつ病自己チェック表の作成・配布、啓発イベント、自殺予防情報センター事業など

●健康づくりの指標

自殺者数の減少

項目	現状値 (平成 23 年)	目標値 (平成 28 年)	備考
自殺者数の減少	335 人	256 人以下	

(現状値出典：人口動態統計)

ストレスのために体調を崩す人の減少

項目	現状値 (平成 24 年度)	目標値 (平成 32 年度)	備考
若年期	34.4%	30%以下	
成人期	41.5%	35%以下	
高齢期	24.1%	20%以下	

(現状値出典：福岡市「市民の健康づくりに関するアンケート調査」)

### 3 次世代の健康づくり

作成中



## 4 女性の健康づくり

福岡市は、若い世代の人口割合が高く、さらに女性の数が男性の数を上回っているという特徴があります。その結果、要介護認定者のうち、女性の割合は男性よりも多く、今後もますます増加することが予測されます。

男女ともに、いつまでも元気で輝いた生活を送るためには、健康であることは欠かせませんが、特に女性は、妊娠・出産などによるホルモンバランスの変化もあり、年齢やライフステージに合わせた健康づくりを心がけることが必要です。

女性の低体重（やせ）や喫煙は、本人の健康への影響だけでなく、妊娠・出産など、子どもの健康面への影響が大きいとため、若い頃からの取組みが重要になります。

さらに、加齢に伴い、骨や筋肉の状態は自然と衰えていきますが、女性はもとも男性に比べ骨量が少ないことや、閉経による女性ホルモンの減少に伴い、骨粗しょう症になりやすいことなど、特に留意する必要があります。要介護状態になった原因は、女性では「転倒などによる骨折」が最も多いことから、将来を見据え、ロコモティブシンドローム（運動器症候群）にならないために、若い頃から、バランスのとれた食生活と運動習慣が重要になります。

女性ホルモンの変化としての更年期症状について、正しい知識の啓発も重要です。この時期は、子育てが終わる、親の介護が心配になるなど、ライフステージに大きな変化が起こりやすい時期であり、かつ、働く女性としても重要な立場にいることも多いため、メンタルヘルスへの取組みも重要です。地域や企業と連携して、その方策を強化していきます。

福岡市は、女性一人ひとりの健康な生活を応援するため、ライフステージに合わせた女性の健康づくりに取り組めます。

## ① 若い世代の女性の健康づくり

若い女性の低体重（やせ）や喫煙，妊娠中の飲酒などは，本人の健康への影響だけでなく，妊娠・出産など，子どもの健康面への影響が大きいいため，若い頃からの対策が特に重要です。

### ●取組みの方向性

#### （１）バランスのとれた食事の推進

食の乱れは 10 代後半から見受けられます。若い世代の朝食摂取率の増加を図るため，基本的食生活の見直しと併せて，外食産業と連携し，バランスのとれた食事の推進をはかります。

#### （２）喫煙対策の推進

若い世代の喫煙率の低下を目標に，禁煙教室など効果的な啓発手法を検討していきます。

#### （３）運動習慣の定着

加齢に伴い，骨や筋肉の状態は自然と衰えていきますが，体を動かす習慣を持つことで，より良い状態を保つことができます。企業等と連携しながら，楽しく継続ができる運動習慣を提案していきます。

#### （４）飲酒に関する啓発の推進

一般的に女性は男性よりも体格が小さく，アルコールによる肝障害を起こしやすい体質です。また，妊娠中や授乳中の飲酒は，胎児や乳児の発育に影響を及ぼすことがあります。飲酒の影響についての正しい知識の普及啓発に努めます。

●実施事業

事業名	内容
若い世代の料理教室	食事の大切さや料理の楽しさを体験出来る場を企画し、調理師連合会の支援のもとに料理教室を実施
女性の健康相談	女性特有の健康問題に対し、個別相談を実施
健康出前講座	小規模事業所で働く人や学生を対象に、簡単にできる健康づくりの出前講座を実施

●健康づくりの指標

18～20 歳代のやせすぎの女性の減少

項目	現状値 (平成 24 年度)	目標値 (平成 32 年度)	備考
18 歳～20 歳代のやせすぎの女性	25.0%	15%以下	体格指数 (BMI) 18.5 未満

(現状値出典：商工会議所健診時アンケート)

20 歳代女性の喫煙率を下げる

項目	現状値 (平成 24 年度)	目標値 (平成 32 年度)	備考
20 歳代女性の喫煙率	13.6%	4%以下	

(現状値出典：福岡市「市民の健康づくりに関するアンケート調査」)

妊婦の飲酒をなくす

項目	現状値 (平成 24 年度)	目標値 (平成 32 年度)	備考
妊婦の飲酒率	3.5%	0%	

(現状値出典：4 か月児健診問診票)

## ② 中高年期の女性の健康づくり

中高年期の女性は、子育てが終わる、親の介護が心配になるなど、ライフステージに大きな変化が起こりやすい時期です。さらに、社会や企業の中でも重要な立場にいることが多いため、メンタルヘルスの取組みも重要です。閉経後の女性ホルモンの減少によっておこる更年期症状に対処するためには、周囲の理解も必要です。

女性の要介護になる最も多い原因は転倒などによる骨折です。ロコモティブシンドローム（運動器症候群）にならないためには、早い時期からの食生活と運動習慣の改善が重要になります。

### ●取組みの方向性

#### （１）バランスのとれた食生活の推進

栄養バランスのとれた食生活が何より大切です。また、この世代に多い貧血、肥満、便秘などは、欠食や偏食によっておこります。食事を規則正しくとり、骨粗しょう症や高血圧の予防のため、薄味でカルシウムがしっかりと摂れる食事内容について普及啓発をはかります。

#### （２）骨粗しょう症検査の実施

骨粗しょう症の早期発見のため、各区保健福祉センター等で40歳以上の市民を対象に、定期的に検査と教育を実施し、予防に取り組みます。

#### （３）ロコモティブシンドローム（運動器症候群）の啓発

骨、関節、筋肉などの運動器の働きが衰え、要介護や寝たきりの可能性が高くなっている状態をロコモティブシンドロームといいます。運動や食生活の改善がロコモティブシンドロームの予防に効果的であることを広く啓発し、転倒予防教室や骨粗しょう症検査への参加を促進します。

#### （４）女性ホルモンと心身の加齢に関する知識の啓発

更年期症状に対処するための正しい知識の普及啓発に努めます。また、地域や企業と連携して、女性のライフステージに合わせたメンタルヘルス

の取組みを強化します。

●実施事業

事業名	内容
骨粗しょう症検査	骨粗しょう症検査を実施し、「要指導」と判定された人に食生活等を指導
女性の健康相談	女性特有の健康問題に対し、個別相談を実施
健康出前講座	小規模事業所で働く人を対象に、簡単にできる健康づくりの出前講座を実施

●健康づくりの指標

ロコモティブシンドロームを知っている人の割合

対象	現状値 (平成 24 年度)	目標値 (平成 32 年度)	備考
12歳以上	8.4%	80%	

(現状値出典：福岡市「市民の健康づくりに関するアンケート調査」)

## 5 高齢者の健康づくり

平成 22 年（平成 2010 年）現在，福岡市の高齢者人口は 25 万 4 千人で，市民全体の 1/6 を占めています。10 年後の平成 32 年（2020 年）には約 11 万人増え，約 1/4 を占めます。人口の多くを占める高齢者の知恵と経験は，福岡市にとって大きな財産であり，高齢者の活躍は，福岡市がこれからも活力あるまちであり続けるための不可欠の条件です。

WHO（世界保健機関）は，「アクティブ・エイジング（生涯現役社会づくり）」の理念を掲げ，高齢者が元気に活躍できる社会づくりには「健康」，「社会参加」，「安全・安心」の 3 つが必要であるとしています。福岡市もその理念の実現に向けて施策を展開しています。

「健康」は，いうまでもなく，高齢者にとって最も大切なものです。生活習慣病対策とともに，加齢による身体機能の低下を防ぐため，介護予防に取り組んでいきます。

「社会参加」はこれからますます重要です。高齢者はサービスの受け手としてではなく，サービスを支える側として，地域社会をはじめ，さまざまな場での活躍が期待されています。積極的に外に出かけることが健康づくりや介護予防に役立つことはいうまでもありません。福岡市でも，高齢者の知恵と経験を活かす場づくりを進めていきます。

また，高齢者が住み慣れた家庭や地域でいつまでも「安全・安心」に暮らせるよう，保健福祉サービスなどのセーフティネットを整えるとともに，高齢者の見守りを行う「ふれあいネットワーク」など，住民の自主活動への支援を行っていきます。身近な高齢者の総合相談窓口「いきいきセンターふくおか（地域包括支援センター）」の拡充を図るとともに，今後急増が予想される認知症高齢者の対策を進めます。また，介護が必要になっても，できるだけ在宅で生活できるよう，保健（予防）・医療・介護・生活支援・住まいの 5 つのサービスを一体的に提供する「福岡型地域包括ケアシステム」の構築に向けて取り組んでいきます。

●健康づくりの指標

「自立して生活している」60歳以上の人の割合

対象	現状値 (平成 22 年度)	目標値 (平成 32 年度)	備考
60 歳以上の高齢者	89.9%	95%	

(現状値出典：「福岡市高齢者実態調査」)

上記のうち「健康で普通に生活している」60歳以上の人の割合

対象	現状値 (平成 22 年度)	目標値 (平成 32 年度)	備考
60 歳以上の高齢者	44%	50%	

(現状値出典：「福岡市高齢者実態調査」)

初めて要介護認定（要介護度 2～5）を受ける年齢

対象	現状値 (平成 22 年度)	目標値 (平成 32 年度)	備考
男性	77.8 歳	現状を上回ること	精査中
女性	79.1 歳	現状を上回ること	精査中

(現状値出典：福岡市介護保険データより算出)

## 福岡市の健康寿命に関する考え方

厚生労働省の健康日本21（第2次）では、「健康寿命」の算出方法として2つの方法が紹介されていますが、福岡市では高齢者の健康づくり指標として、独自の指標を用います。

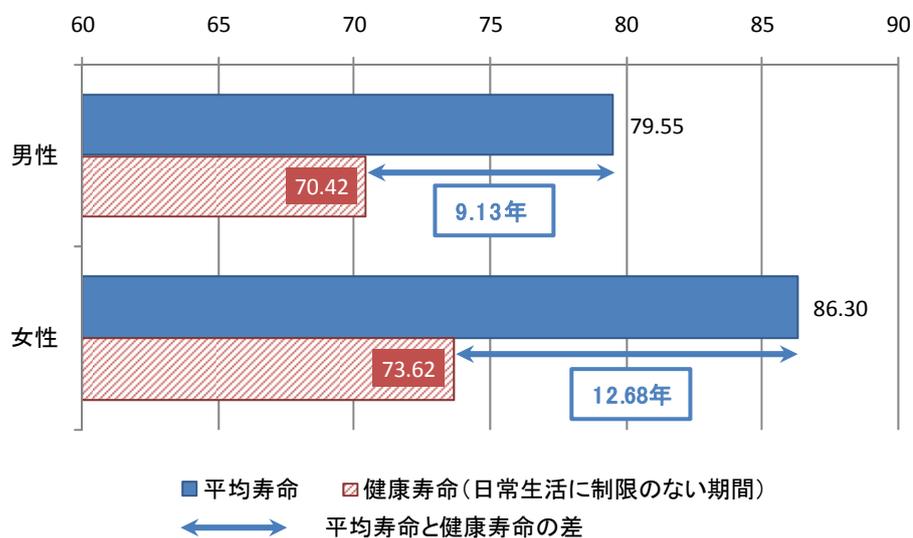
### 【健康日本21（第2次）の算出方法①】

厚生労働省が平成22年度に全国75万人を対象に行ったアンケート結果に基づく方法です。

下図はその全国平均で、男性を例にとると、健康寿命は70.42年、平均寿命が79.55年、その差9.13年が「健康ではない期間」となります。

福岡市で算出するためには数万人規模の調査が必要となります。

図表 19 平均寿命と健康寿命の差



資料) 厚生労働省「健康日本21（第2次）の推進に関する参考資料」

【健康日本21（第2次）の算出方法②】

要介護認定者数を厚生労働省提供のプログラムソフトに入力して算出する方式です。

数値の意味は、福岡市の65歳の男性は平均してあと18.70年生き、その間に日常生活が自立している期間が17.14年、自立していない期間（要介護2～5の状態）が1.56年あることを表します。数値の意味が専門的で難解です。

項目	地域	平均余命	日常生活が自立している期間の平均（健康な期間）	日常生活が自立していない期間の平均（不健康な期間）
男65歳	全国	18.86	17.23	1.63
	福岡市	18.70	17.14	1.56
女65歳	全国	23.89	20.49	3.41
	福岡市	24.08	20.52	3.56

【福岡市の算出方法】

福岡市では、平成22年度（2010年度）に第1号被保険者（65歳以上）で、初回の要介護認定が要介護2～5であった人の平均年齢を算出し、これを指標として用います。平成32年度の目標は、生活習慣病対策や介護予防の徹底により、この数値を上回ることにします。（数字は精査中）

	男	女
平均年齢	77.8歳	79.1歳

（現状値出典：福岡市介護保険データより算出）

## ① 高齢者の社会参加・地域の支え合い

現在の福岡市の発展を担ってきた65歳以上の人々の8割は元気で、今後ますます活躍が期待されます。これらの人々は、昭和初期を知る世代から、戦後の混乱期を経験した世代、高度経済成長期を支えた世代まで多種多様で、ひとくりに「高齢者」という枠でくくることはできません。多様で豊富な経験と知識を、引き続き社会の中で活かせるよう、社会参加や生きがいの場づくりに努めます。

### ●取組みの方向性

#### (1) 関係部局との連携によるアクティブ・エイジングの推進

高齢者が元気に活動するアクティブ・エイジングのまちづくりの実現には、「社会参加」「住まい」「高齢者の尊厳」「雇用」「情報」「保健サービスと地域支援」「外出しやすい都市空間」「交通問題」の8つの分野への総合的対応が必要とされており、各分野を所管する部局と連携して取組みを進めます。

#### (2) 社会参加活動への支援

社会活動への参加は、高齢者の生きがいづくりとして重要であり、閉じこもり防止や健康づくりにも寄与します。高齢者の社会参加活動の支援に努めます。

#### (3) 地域の支え合いの強化

これから単身世帯が増えていく福岡市にとって、住民相互の支え合い活動が非常に重要です。ふれあいネットワークやふれあいサロンなど、住民による自主的な地域活動を支援するとともに、支え手としての高齢者の参加を促進します。

#### (4) 新たな高齢者像への転換

高度経済成長期を支えた団塊の世代をはじめ、今後急増する高齢者は、超高齢社会を豊かに活力ある社会へ転換する新たな力となる可能性を秘

め、またその役割が求められています。こうした観点に立ち、若々しく元気な高齢者が活躍する福岡市となるよう、さまざまな取組みを検討します。

●実施事業

事業名	内容
老人クラブ	高齢者の自主的・自発的な社会参加活動を支援するため、老人クラブを支援
老人福祉センター	高齢者の各種相談、健康増進事業、文化教養事業、レクリエーション等を総合的に提供
シルバー人材センター	臨時的・短期的な就労を希望する高齢者に対し、就業の機会を確保・提供し、就業を通じた高齢者の生きがい充実や活性化を図る事業を展開しているシルバー人材センターを支援
地域ネットワーク体制の構築	地域住民や民生委員、社会福祉協議会などの各種団体が連携し、ふれあいネットワークやふれあいサロン等、地域の中で相互に支え合い、助け合うネットワークの構築を推進
介護支援ボランティア事業	高齢者が介護保険施設等で行うボランティア活動にポイントを付与し、還元する事業
人材バンク制度	趣味・特技・現役時代の企業人脈を活用できる人材バンク創設の検討
都市型サロン支援	退職者のOB会等と連携し、地域型ではない高齢者の集う場の設置や活動の検討

●健康づくりの指標

ふれあいネットワークを構築している自治会・町内会

対象	現状値 (平成 22 年度)	目標値 (平成 27 年度)	備考
自治会・町内会	1,635 (72.2%)	2,040 (90.0%)	

(現状値出典：「福岡市保健福祉総合計画」)

## ② 介護予防

高齢者が要介護状態になることを予防し、地域で自立した日常生活を続けていけるように支援するため、介護予防事業を実施しています。

高齢者一般を対象とする一次予防事業と、要介護状態になるおそれのある人を対象とする二次予防事業があります。広報啓発等を進め、参加を促進します。

### ●取組みの方向性

#### (1) 転倒予防教室・生き生き講座の実施（一次予防事業）

高齢者の生活機能の維持・改善に向けて、転倒予防教室・生き生き講座を実施するとともに、その周知・啓発を進めていきます。

#### (2) 介護予防教室の実施（二次予防事業）

いきいきセンターふくおか（地域包括支援センター）や各区保健福祉センター等で介護になるおそれのある高齢者を把握し、介護予防事業への参加を促進します。

#### (3) 骨粗しょう症検査の実施

骨粗しょう症の早期発見のため、各区保健福祉センター等で40歳以上の市民を対象に、定期的に検査と教育を実施し、予防に取り組みます。

#### (4) ロコモティブシンドローム（運動器症候群）の啓発

骨、関節、筋肉などの運動器の働きが衰え、要介護や寝たきりの可能性が高くなっている状態をロコモティブシンドロームといいます。運動や食生活の改善がロコモティブシンドロームの予防に効果的であることを広く啓発し、転倒予防教室や骨粗しょう症検査への参加を促進します。

●実施事業

事業名	内容
転倒予防教室・生き生き講座	各区保健福祉センター・公民館・スポーツジム・医療機関等で、運動・栄養・口腔機能の向上や認知症予防等に関する講座を実施
介護予防教室	要介護状態になるおそれのある高齢者に対し、心身機能の向上を図るプログラムを実施
骨粗しょう症検査	骨粗しょう症検査を実施し、「要指導」と判定された人に食生活等を指導

●健康づくりの指標

ロコモティブシンドロームを知っている人の割合

対象	現状値 (平成 24 年度)	目標値 (平成 32 年度)	備考
12歳以上	8.4%	80%	

(現状値出典：福岡市「市民の健康づくりに関するアンケート調査」)

### ③ 認知症予防

認知症とは、脳の器質的な障害によって知的機能が持続的に低下し、日常生活や社会生活に支障をきたす状態をいいます。85歳以上では4人に1人が認知症であるといわれており、また、働き盛りの年代でも認知症になる場合もあり、誰にでも起こりうる病気です。

認知症になると、たとえば食べたことを忘れる記憶障害、時間や場所等がわからなくなる見当識障害などの症状が起こります。

認知症を軽度の状態で発見し、早期診断の上、認知症の進行を少しでも遅らせることが必要です。

認知症の発症には、2型糖尿病や高血圧など、生活習慣病が大きく関わっており、若い頃からの生活習慣の改善が必要です。

#### ●取組みの方向性

##### (1) 認知症に関する啓発の推進

認知症の予防や早期発見のためには、認知症を正しく理解する必要があります。市民への認知症の普及啓発を促進していきます。

##### (2) 「認知症医療連携システム」の充実

認知症を早期に発見し、初期の段階で適切なケアに結びつけるため、福岡市医師会や認知症疾患医療センターと連携して行っている「認知症医療連携システム」の充実を図っていきます。

●実施事業

事業名	内容	備考
認知症地域医療支援事業 認知症疾患医療センター運営等事業	「かかりつけ医」への研修、「認知症サポート医」の養成等を行うとともに、認知症医療連携システムを充実させ、全市的な運用による医療・保健・介護・地域の連携強化を図り、認知症高齢者等を支援する  各区保健福祉センターを総合相談窓口として、地域包括支援センター等と連携しながら認知症の総合支援を実施する	
認知症普及啓発事業	認知症サポーター（応援者）を養成し、地域住民と共働することで、認知症になっても安心して暮らせる地域づくりを展開する	

●健康づくりの指標

認知症サポーターの人数

対象	現状値 (平成 23 年度)	目標値 (平成 29 年度)	備考
認知症サポーター養成数	21,654 人	60,000 人	

(現状値出典：福岡市保健福祉局データ)

## 6 みんなで取り組む健康づくり

健康づくりは、まず市民一人ひとりの自主的な取り組みが必要です。それとともに、家庭や地域、学校、職場など、市民生活のさまざまな場面で、そこに関わる団体や組織による積極的な取り組みが必要です。地域の団体、企業、NPO、患者団体等が互いに連携して健康づくりに取り組むことにより、福岡市全体で健康づくりの機運が醸成され、まち全体の健康づくりが進みます。

厚生労働省の「健康日本21（第2次）」では、「地域のつながりの強化は健康づくりに貢献する」として、地域活動の推進を基本方針に加えていますが、福岡市では前計画の当初からこの点を重点課題として、ほぼすべての小学校区に「校区健康づくり実行委員会」を組織し、「健康づくりは地域づくり」をスローガンに、地域での健康づくりを進めてきました。この先駆的な取り組みを、今後とも推進する必要があります。

一方、若い世代や働き盛りの世代など、地域とのつながりの薄い人々も増えています。このような人々への健康づくり支援にも積極的に取り組む必要があります。

健康づくりの最も難しい点は、その必要性は理解していても、なかなか行動に移っていかない人々に、どのようにして健康づくりを実践してもらうかという点です。人々の意欲を高め、実践に結びつけるためには、魅力的な啓発手法や、簡単に健康づくりができる仕組みが必要です。また手軽に楽しく運動できる環境を整えることも大切です。

福岡市では毎年10月の「福岡市健康づくり月間」に、企業・大学・市民団体等と連携して健康づくり関係事業・PRを集中展開する「シンク・ヘルス・プロジェクト～健康について考える秋～」を実施しており、また、健康づくり活動のポイント化や、歩数計を用いた健康づくり事業の実験を行っています。今後はその成果を活かし、健康支援の仕組みづくりを進めます。

また、高齢者や障がいのある人をはじめ、だれもが外出して健康づくりを楽

しめる環境づくりを推進していきます。

## ① 地域の健康づくり支援

福岡市では、地域のさまざまな団体によって構成される「校区健康づくり実行委員会」がほぼすべての小学校区に設置され、地域の健康づくりに取り組んでいます。衛生連合会や食生活改善推進員協議会をはじめ、地域の団体が連携して、校区の特色を活かした活動を行っており、今後とも保健福祉センターを中心にその活動を支援するとともに、より多くの市民の参加を促進していきます。

### ●取組みの方向性

#### (1) 校区健康づくり実行委員会による取組みの促進

「校区健康づくり実行委員会」は地域の健康づくり推進の中心となる組織です。校区担当保健師等による情報提供や専門的助言等の支援を行い、住民主体の健康づくりを進めます。

#### (2) 校区衛生連合会の活動支援

地域の健康づくりリーダーとして期待される校区衛生連合会の活動支援に向けた体制の強化に取り組めます。

#### (3) 食生活改善推進員協議会の活動支援

地域に根差した食育を推進する食生活改善推進員（ヘルスマイト）等のボランティアの育成及び活動支援に努めます。

●実施事業

事業名	内容
健康教育・健康相談	生活習慣病予防や健康増進に関する知識普及のため、校区担当保健師等が、保健福祉センター・公民館・集会所等で健康教育や健康相談を実施
保健衛生大会開催	健康づくり分野の活動などで多大な功績のあった市民を顕彰するため、表彰式を開催
衛生連合会の活動支援	地域で健康づくりを進める衛生連合会の活動支援
食生活改善推進員協議会の活動支援	地域で食育分野の健康づくり活動を行う食生活改善推進員協議会の支援

●健康づくりの指標

校区住民による健康日本21関連活動数

対象	現状値 (平成24年度)	目標値 (平成32年度)	備考
活動数	4,705	現状を上回る	

(現状値出典：福岡市保健福祉局データ)

食生活改善推進員が活動している校区数

対象	現状値 (平成23年度)	目標値 (平成27年度)	備考
活動校区数	103 校区	130 校区	

(現状値出典：「福岡市食育推進計画」)

## ② 企業・NPO・民間団体等との連携・支援

健康づくりへの関心を喚起し、実践につなげていくためには、さまざまな団体と連携し、あらゆる機会を捉えて啓発や情報提供を行っていくことが必要です。その内容も、健診による早期発見の体験談の活用や、斬新なPRなど、市民にアピールするための工夫が必要です。

また、健康情報や健診機会の提供などにより、働く人の健康づくりを支援します。

### ●取組みの方向性

#### (1) 健康日本21福岡市計画推進会議を中心とした連携促進

企業・大学・民間団体・行政・医療関係者など、健康づくりに関する多様な団体で組織する「健康日本21福岡市計画推進会議」を中心に、さまざまな団体と連携して、福岡市全体で健康づくりを推進します。

#### (2) シンク・ヘルス・プロジェクトの推進

「シンク・ヘルス・プロジェクト～健康について考える秋～」は、10月の「福岡市健康づくり月間」を中心に、行政・企業・民間団体・大学等による健康づくり関係事業を集中開催・集中PRし、健康づくりの雰囲気を出し、市全体で盛り上げていこうという事業です。さらに多くの企業・団体に参加を呼びかけ、健康づくりの市民意識向上を図っていきます。

#### (3) マスコミと連携した啓発の推進

健康づくりに向けて一人ひとりの行動が変わっていくためには、さまざまな場面で、繰り返し、効果的な啓発を行う必要があります。新聞・テレビ・ラジオ等のマスコミと連携して広報啓発を進めます。

#### (4) 働く人を対象とする健康づくり支援

小規模事業所で働く健康づくりの機会が少ない人々に対し、健康情報の提供や健診機会の提供に努めるとともに、受動喫煙対策など、働く人への健康づくり支援を進めます。

●実施事業

事業名	内容
健康日本21福岡市計画 推進会議	企業・大学・民間団体・行政など、健康づくりに関する多様な団体から組織された会議の開催
シンク・ヘルス・プロジェクト	10月の健康づくり月間に企業のPR手法を活用した全市的啓発を実施
健康出前講座	小規模事業所で働く人を対象に、簡単にできる運動プログラムなどの出前講座を実施

●健康づくりの指標

健康づくり月間実施事業数

対象	現状値 (平成24年度)	目標値 (平成32年度)	備考
実施事業	39	50	

(現状値出典：福岡市保健福祉局データ)

### ③ 健康支援の仕組みづくり

市民が健康づくりに関心を持ち、できるだけ気軽に取り組めるよう、健康づくりを支援する各種の仕組みづくりに取り組みます。

また、「福岡市健康づくりサポートセンター」において総合的な生活習慣病対策を推進します。

#### ●取組みの方向性

##### (1) 健康づくりポイント制度

市民の健康づくり活動促進のため、健診受診等の活動をポイント化し、市民や地域に還元する事業を検討します。

##### (2) 「福岡市健康づくりサポートセンター」での総合的な生活習慣病対策の推進

健康づくり情報の発信、生活習慣病の早期発見・早期治療のための平日夜間や土・日曜日の「総合健診」の実施、医療機関と連携した糖尿病重症化予防の「糖尿病予防支援システム（仮称）」の構築など、総合的な生活習慣病対策を推進します。

##### (3) 情報提供体制の充実

・福岡市健康づくりスポーツサイトやウォーキングホームページの充実を図り、市民の健康づくりに必要な情報を提供します。

・高齢者や障がいのある人が、必要な健康情報にアクセスしやすい環境づくりに努めます。

・単身世帯の増加等により、地域との関わりが薄い人々の増加が予想されます。情報通信技術（ICT）を積極的に活用した情報提供の手法について検討を進めます。

##### (4) 健康づくりの都市間交流の推進

健康づくりを福岡都市圏の住民で競い合う健康づくり対抗戦の実施や、国際的な健康づくり活動への参加など、健康づくりの都市間交流を進め

ます。

(5) 行政・企業・研究機関等による健康づくりプラットフォームの構築

行政・企業・研究機関等が一体になって健康づくり事業に取り組むためのプラットフォーム（共通基盤）の構築を進めます。

(6) 継続的なデータ把握の仕組みづくり

市民の健康づくり活動の状況や、各種の施策効果を把握できる仕組みをつくれます。

●実施事業

事業名	内容
ホームページによる情報発信	健康づくりスポーツサイト、ウォーキングホームページの運営
通信型健康づくり	通信型健康づくり事業の開発・実施の検討
健康づくりポイント制度の検討	健診受診等の健康づくり活動をポイント化し、市民や地域に還元する制度の検討
健康モニター制度の検討	市民の健康づくり活動の状況や各種の施策効果を把握するための市民モニター制度の検討

●健康づくりの指標

対象	現状値 (平成 年度)	目標値 (平成 32 年度)	備考
	検討中		

(現状値出典： )

#### ④ 健康づくりの環境整備

福岡市では気軽に取り組める健康づくりとしてウォーキングを推奨しており、現在462のウォーキングコースができています。

高齢者や障がいのある人をはじめ、だれもが外出しやすく、散歩やウォーキング・ジョギングを楽しめる環境づくりを進めます。

##### ●取組みの方向性

###### (1) ユニバーサルデザインの理念にもとづくまちづくり

快適で安全な歩行空間の整備など、外出しやすい環境整備を進めます。

###### (2) 魅力的な活動の場づくり

公園への運動用具の設置、車の通らない安全なウォーキングコース・ジョギングコース、夜歩いても安心なコースの整備、公園や歩道へのベンチの設置など、市民が気軽に健康づくりに取り組める環境整備を進めます。

###### (3) 全世代が交流できる健康イベントの開催

高齢者や障がいのある人、幼児を連れた家族など、だれもが安心して参加・交流できるウォーキングイベント等の開催を支援していきます。

###### (4) 歩きたくなるまちづくりの推進

地域で取り組んでいるウォーキングマップづくりの支援や、ウォーキングホームページによる広報、福岡市交通局が進めている「サブウェイ・ダイエット」事業との連携、民間団体が開催するウォーキングイベントへの広報協力などにより、市民のウォーキングを推進します。

●実施事業

事業名	内容
「シティウォーク in 福岡」の開催	全市的なウォーキングイベントの開催
歩きたくなるまちづくりの推進	ウォーキングマップづくりの支援・ウォーキングホームページによる広報等
魅力的な活動の場づくり	安全なウォーキングコース・ジョギングコースなど、市民が気軽に運動できる環境整備

●健康づくりの指標

対象	現状値 (平成 年度)	目標値 (平成 32 年度)	備考
	検討中		

## 第6章 計画の推進体制

作成中



# 資料編 1 健康づくりの指標 一覧

分類		健康づくりの指標	対象・項目	現状値	目標値	
		健康であると感じている人の割合	20歳以上	76.1%	80%	
		健康づくりに取り組んでいる人の割合	20歳以上	57.6%	75%	
		年に一回健康診断を受けている人の割合	20歳以上	66.8%	80%	
1 生活習慣病対策の推進	(1)生活習慣の改善	①栄養・食生活	朝食を毎日食べる人の割合	男性（20～30歳代）	63.2%	70%
			女性（20～30歳代）	77.3%	90%	
			野菜を毎食食べる人の割合	20歳以上	32.4%	50%
		②運動・身体活動	1日あたりの歩数	男性（20歳以上）	検討中	
				女性（20歳以上）		
		③休養	睡眠で休養が十分とれていない人の割合	男性（30～40歳代）	29.9%	24%
	女性（30～40歳代）			31.5%	25%	
	④飲酒	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	12.1%	10%以下	
			女性	9.8%	8%以下	
	⑤喫煙	成人の喫煙率を下げる	男性	24.1%	13%	
			女性	10.5%	4%	
		受動喫煙の機会がある人を減らす	12歳以上	58.5%	30%	
⑥歯・口腔の健康	80歳で20歯以上の自分の歯を有する人の割合	75歳～84歳	41.2%	50%		
	一人平均むし歯数	12歳児	1.28歯	1歯未満		

分類		健康づくりの指標	対象・項目	現状値	目標値
1 生活習慣病対策の推進	(2)生活習慣病の早期発見と重症化予防	①がん がん検診の受診率 (職域も含む市民全体の受診率) ※子宮頸がん検診は20歳～74歳、それ以外は40歳～74歳	胃がん検診	37.4%	50%
			大腸がん検診	33.7%	50%
			肺がん検診	38.1%	50%
			子宮頸がん検診	31.8%	50%
			乳がん検診	37.7%	50%
		がん検診の受診率 (市が実施する住民検診の受診率) ※子宮頸がん検診は20歳以上、それ以外は40歳以上	胃がん検診	8.8%	50%
			大腸がん検診	7.5%	50%
			肺がん検診	2.8%	50%
			子宮頸がん検診	34.1%	50%
			乳がん検診	18.0%	50%
	②循環器疾患(心疾患・高血圧・脳卒中)	特定健診実施率	特定健診	19.5%	50%
		特定保健指導実施率	特定保健指導	35.4%	45%
	③糖尿病・慢性腎臓病(CKD)	特定健診実施率	特定健診	19.5%	50%
		特定保健指導実施率	特定保健指導	35.4%	45%
		新規透析導入者の割合	新規透析導入者の割合	289人 (人口100万人対)	217人 (人口100万人対)
2 こころの健康づくり	自殺者数の減少	自殺者数の減少	335人	256人以下	
	ストレスのために体調を崩す人の減少	若年期	34.4%	30%以下	
		成人期	41.5%	35%以下	
		高齢期	24.1%	20%以下	

分類		健康づくりの指標	対象・項目	現状値	目標値
3次世代の健康づくり			検討中		
4 女性の健康づくり	①若い世代の女性の健康づくり	18歳～20歳代のやせすぎの女性の減少	18歳～20歳代のやせすぎの女性	25.0%	15%以下
		20歳代女性の喫煙率を下げる	20歳代女性の喫煙率	13.6%	4%以下
		妊婦の飲酒をなくす	妊婦の飲酒率	3.5%	0%
	②中高年期の女性の健康づくり	ロコモティブシンドロームを知っている人の割合	12歳以上	8.4%	80%
5 高齢者の健康づくり		自立して生活している60歳以上の割合	60歳以上の高齢者	89.9%	95%
		健康で普通に生活している60歳以上の割合	60歳以上の高齢者	44.0%	50%
		初めて要介護認定（要介護度2～5）を受ける年齢	男性	77.8歳	現状を上回る
	女性		79.1歳	現状を上回る	
	①高齢者の社会参加・地域の支え合い	ふれあいネットワークを構築している自治会・町内会	自治会・町内会	1,635 (72.2%)	2,040 (90%)
	②介護予防	ロコモティブシンドロームを知っている人の割合	12歳以上	8.4%	80%
③認知症予防	認知症サポーターの人数	認知症サポーターの養成数	21,654人	60,000人	

分類		健康づくりの指標	対象・項目	現状値	目標値
6 みんなで 取り組む 健康づくり	①地域の健康づくりの支援	校区住民による健康日本21関連活動数	活動数	4,705	現状を上回る
		食生活改善推進員が活動している校区数	活動校区数	103校区	130校区
	②企業・NPO・民間団体等との連携・支援	健康づくり月間実施事業数	実施事業数	39	50
	③健康支援の仕組みづくり		検討中		
	④健康づくりの環境整備		検討中		

資料編 2 前計画の健康目標結果一覧

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%	63.6% 43.5%	C C
	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%	37.4%	B
	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%	65.9% 65.9%	B B
	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%	75.0% 70.4%	C B
	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%	25.9% 40.7%
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%	62.3% 66.4%	C C
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%	50.8% 57.5%	全体B 高齢B
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% 26.3%	B
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% 26.9%	B
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% 16.5%	B
自殺者数(若者期) (人口動態統計)			(参考値)	/	/	43人 42人	B
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 219人	B	
自殺者数(高齢者期) (人口動態統計)			/	/	50人 67人	C	
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%	60.1% 65.5%	B C
	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%	56.0% 65.3%	C C

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)						(参考値)		
	(健康診査問診)	男性	50%以上	32.2%	28.0%		28.7%	—	
		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)						(参考値)		
	(健康診査問診)	男性	20%以上	9.1%	9.9%		11.9%	—	
	女性	20%以上	8.9%	10.2%		11.0%	—		
楽しい食事	濃い味付けの食事をする人(高齢者期)						(参考値)		
	(健康診査問診)	男性	12%以下	24.6%	28.0%		26.4%	—	
	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か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			0%	8.8%	7.4%		4.5%	B
	(4か月児健康診査時の母への問診)								
	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%		29.3%	B
	(健康診査問診)		女性	3%以下	5.6%	5.4%		9.5%	C
	一人平均むし歯数(3歳児)			1歯未満	1.2歯	1.0歯		0.68歯	A
	(3歳児健康診査問診)								
一人平均むし歯数(12歳児)			1歯未満	2.3歯	1.8歯		1.38歯	B	
(学校保健統計調査)									
歯の定期的なチェックを受ける人(20歳代)			45%以上	10.5%	—		—		
(平成10年度健康・医療に関する市民意識調査)				—	36.5%		40.4%	B	
(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)			55%以上	16.1%	—		—		
(平成10年度健康・医療に関する市民意識調査)				—	42.7%		45.2%	B	
(市民アンケート)									
国保特定健診受診率(成人期)			65%			15.2%	18.8%	B	
(基本健康診査、国保特定健診データ)									
国保特定保健指導実施率(成人期)			45%			29.9%	37.2%	B	
(国保特定健診等データ)									
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)			100%				不明	—	
(国保特定健診データ、国保レセプト[電子化]データ)									

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	50%以上	7.0%	9.0%	8.5%	8.5%	B
		子宮Ca		14.6%	16.3%	27.9%	36.7%	B
	乳Ca	8.3%		8.3%	9.7%	17.1%	B	
	大腸Ca	7.3%		7.3%	7.1%	6.5%	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	22%以下			27.9%	20.6%	B
		50歳	33%以下			36.4%	41.9%	C
シメ 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%		90.10%	B
	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	平成20年 度から 10%以上 減少			(参考値) 9.50%	18.90%	C
		女性				7.80%	6.20%	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				(参考値) 16.20%	22.40%	C
女性					9.30%	6.80%	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%		89.50%	C
	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	現状値か ら 10%以上 減少			25.40%	20.30%	B
		女性				23.20%	19.20%	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				18.10%	14.60%	B	
	女性				8.60%	6.40%	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%		74.30%	C
	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	現状値か ら 10%以上 減少			22.80%	14.30%	B
		女性				21.50%	13.30%	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				39.20%	49.00%	C	
	女性			30.90%	36.40%	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%		80.80%	B
	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	現状値か ら 10%以上 減少			49.60%	45.20%	B
		女性				48.40%	52.60%	C
	脳卒中による死亡率(年齢調整) (人口動態統計)	男性				42.9人	40.8人	B
女性					23.3人	21.8人	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			28.0人	21.0人	A		
	女性			11.6人	9.6人	A		

※「現状値」欄の数値は、H22、23、24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