

健康日本21 福岡市計画（案）に対する  
市民意見要旨とその対応

# 健康日本21 福岡市計画（案）に対する パブリック・コメントの実施概要

## 1 目的

健康日本21 福岡市計画の策定にあたり、福岡市保健福祉審議会健康づくり専門分科会における審議の過程において、市民との情報共有を図り、市民の意見を答申に反映させるため、福岡市パブリック・コメント手続要綱に基づき健康日本21 福岡市計画（案）を公表し、意見募集を実施しました。

## 2 意見募集期間

平成25年3月15日（金）～ 4月15日（月） 32日間

## 3 実施方法

### （1）公表

計画案及び概要版を、情報公開室（市役所2階）、情報プラザ（市役所1階）、各区役所市民相談室、各区保健福祉センター健康課、入部出張所、西部出張所、保健福祉局健康増進課において閲覧及び配布し、本市ホームページに掲載しました。

また地域で健康づくりに取り組む住民組織の福岡市衛生連合会及び福岡市食生活改善推進員協議会のそれぞれの代表者会議において説明を行なうとともに、地域・行政・企業・関係団体等により構成する健康日本21 福岡市計画推進会議において説明を行ないました。

### （2）意見の提出方法

郵送、ファクシミリ、電子メール、窓口への持参の提出により意見を受付けました。

## 4 意見の提出状況

（1）提出者数 …… 15人・団体（内訳13人，2団体）

（2）意見の件数 …… 41件

## 5 意見集計結果

意見の分類(修正)		意見への対応	修正	原案 どおり
第1章	基本事項	( 2)	0	2
第2章	健康づくりを取り巻く状況	( 0)	0	0
第3章	前計画の結果と課題	( 6)	1	5
第4章	計画のめざす姿	( 5)	0	5
第5章 具 体 的 な展開	1 生活習慣病対策の推進	(15)	1	14
	2 こころの健康づくり	( 0)	0	0
	3 次世代の健康づくり	( 0)	0	0
	4 女性の健康づくり	( 0)	0	0
	5 高齢者の健康づくり	( 2)	0	2
	6 みんなで取り組む健康づくり	( 3)	0	3
第6章	計画の推進	( 0)	0	0
計画全般		( 8)	1	7
合計		(41)	3	38

## 6 意見への対応と考え方

番号	該当箇所	意見（要旨）	意見への対応と考え方
第1章 基本事項			
1	P 3	<p>図表1 健康日本21 福岡市計画と他計画の関係図で健康日本21 福岡市計画の位置付けを確認したところ、他計画は「福岡市保健福祉総合計画」に「保健＝予防」が入っているだけで、それ以外の多くが「福祉」施策。健康日本21が健康施策になるため、「予防」をしっかり入れていく必要がある、と感じた。</p>	<p>【原案どおり】</p> <p>ご意見については、P29「第4章 2 基本方針」に記載しているとおり、健康寿命の延伸を図るために、生活習慣病の発症予防・重症化予防を本計画の基本方針と位置づけていますので、取組みを推進していきます。</p>
2	P 3	<p>毎日を安心して過ごす最善策は「健康であること」という点は、多くの人々が理解はしているが、なかなか行動にうつせないところがある。ジョギングや山登りなどがメディアに取り上げられて始める方が多くいるが、それをブームではなく習慣にして、楽しさや喜びを感じさせることを街全体で取組み、医療費以外での経済活動による街の活性化が生まれるようなまちづくりは多くの人々が望む理想の社会だと思う。</p> <p>行政発信の健康促進事業は、非常に意義があるものだと感じている。メディアをうまく活用して健康の取組みを喚起して、健康の大切さをうまく伝えることが大事だと思う。</p>	<p>【原案どおり】</p> <p>ご意見については、P91「第6章 2 推進手法」に、できるだけ多くの市民に健康づくりに取組んでもらうために、企業のマーケティングや広報に関するノウハウの活用や、インターネットやソーシャルメディアなどさまざまな媒体の活用を図ることとしていますので、取組みを推進していきます。</p>

番号	該当箇所	意見（要旨）	意見への対応と考え方
第3章 前計画の結果と課題			
3	P17 ～	前計画の結果と課題について、良いことばかり書いているようで、プロセス評価がない。	【原案どおり】 P17 以降の「第3章 前計画の結果と課題」のとおり、前計画の評価を行なった結果、P25～P26の10項目を課題として整理しました。
4	P19 ～ P21	指標の改善要因、あるいは改善しなかった要因が分かりにくい。またそれが計画の具体的な取組みにどう反映されているのか、もう少し示すことができれば、もっと分かりやすくなると思う。	なお、「課題10」やP31の「重点施策（7）」にも挙げているとおり、健康づくりに関する種々のデータ把握と、その分析に基づく効果的な施策展開のための仕組みづくりが必要と認識していますので、今後、検討していきます。
5	P19	福岡市における壮年期の疾病別死亡では、悪性新生物等は死亡率が低下しているが、糖尿病は横ばい、高血圧性疾患、腎不全は増加している。腎不全の要因は糖尿病・高血圧であるため、図表15から「疾病の発症予防ができていない」「発見しても重症化予防ができていない」ことが分かるのではないか。 また、悪性新生物や心疾患・脳血管疾患による死亡率の減少は、「医療の高度化」の要因も多分に含まれると思う。原因となる糖尿病・高血圧性疾患・脳血管疾患が改善してないことから、予防の効果として死亡率が低下したとは判断できないのではないか。	【意見を参考に修正】 P19の図表15に示したとおり、「40歳から50歳代の壮年期」の人口10万人対死亡率は、全体として見ると大幅に低下しており、「良好な結果」と表現しました。 しかしながら、ご指摘の点を踏まえ、疾病別の結果をみると、悪性新生物（がん）以外は、大きな変化がなく、この結果だけで死亡率が「低下」または「上昇」の傾向にあると判断するのは困難と思われます。そのため、「ほとんどの項目で数値が低下」を削除し、悪性新生物（がん）についてのみ明記するよう修正します。

番号	該当箇所	意見（要旨）	意見への対応と考え方
6	P20, P23	健康目標の達成度が主観での評価であるように思う。主観評価では事業の適正な評価につながらないと感じる。第二期計画では、客観評価になるような目標設定が必要ではないか。ウォーキング人口でも、健康指標の変化「生活習慣病が〇%減った」「定期的な運動習慣によるうつ病り患率が10年で減った」というような、ウォーキングをしたことによる客観的な効果が一番大切なのではないか。	<p>【原案どおり】</p> <p>客観的データが重要であることは認識しており、健診やがん検診実施率、喫煙率、自殺者数の減少などを指標に掲げております。</p> <p>加えて、今後さらに客観的データの把握と効果的な施策展開のための仕組みづくりにも取り組んでいきます。</p>
7	P25	健康課題が何かが不明。「第2章 健康づくりを取り巻く状況」で記載されている内容から福岡市の健康課題が何であるかを明確にするべきではないか。事業のみの対策発想では、健康課題は解決しない。	<p>【原案どおり】</p> <p>P25～P26に記載している主要課題は、「第2章 健康づくりを取り巻く状況」や、「第3章 前計画の結果と課題」等を踏まえ、本計画を推進していく上での主要課題として課題1から10までの10項目として整理しました。個々の健康課題については、「第5各 具体的な展開」において各施策別に特に課題がある項目や対象などを健康づくりの指標として設定し、取組みを推進することとしています。</p>

番号	該当箇所	意見（要旨）	意見への対応と考え方
8	P25	健康づくり推進の主要課題のうち、健康づくりのための具体的な課題よりも、環境づくりが多いと感じた。	<p>【原案どおり】</p> <p>P16 に記載しているとおり、「福岡市民は健康づくりへの意欲は高いが、実際に行動に結びついていない」という調査結果もあり、市民の健康づくりの意欲を高め、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、楽しく安全・安心に活動できる環境づくりは重要だと考え、主要課題としています。</p>

番号	該当箇所	意見（要旨）	意見への対応と考え方
第4章 計画のめざす姿			
9	P27	<p>「基本理念」に市民にも分かりやすいキャッチフレーズがあれば、さらに市民の健康に対する意識や行動のモチベーション向上につながると思う。</p>	<p>【原案どおり】</p> <p>P80「第5章6 みんなで取り組む健康づくり」に記載しているとおりに、市民の健康づくりの意欲を高め、実践に結びつけるためには、魅力的な啓発手法が必要だと認識しています。</p>
10	P27	<p>WHOの健康の定義について、ここでふれるせいで健康日本21が目指す「生活習慣病予防」という第1の目的に対して、福祉分野へのプレが生じていると考える。もっと疾病予防の視点で計画をたてた方が良いと思う。</p>	<p>【原案どおり】</p> <p>本計画の基本方針として、健康寿命の延伸を図るために、生活習慣病の発症予防・重症化予防の取組みを推進することとしております。</p> <p>加えて、高齢者の健康づくりのためには、「社会参加」や「安全・安心」も重要と考え、これらに関する指標についても設定しています。</p>

番号	該当箇所	意見（要旨）	意見への対応と考え方
11	P28	<p>出生したばかりの乳児に平均寿命が当てはまるとは考えにくいいため、病気や障がいを負わないよう「発症予防」を行うことで、健康寿命の延伸とになっていくと思う。また、各年代の健康寿命の延伸は、「発症予防」と「重症化予防」にあると思う。このように考えると、ライフステージに応じた健康づくりとして、各年齢を区切ることの意味や、性差をたがえて対象者を設定すると、目的がぶれてしまうのではないか。</p>	<p>【原案どおり】</p> <p>健康はすべての市民にとって重要です。本計画の基本理念においても、市民一人ひとりの健康づくりの取組みが重要であり、市民の自主的な健康づくりを支援するため、福岡市のあらゆる場面で健康づくりを進めていくこととしています。その中でも、福岡市の主要課題の解決に向けて特に重点的に取組みを推進していくために、「次世代」「女性」「高齢者」とに焦点を当てているものです。</p>
12	P28 ～ 29	<p>ライフステージにそった健康づくりは必要と思うが、「次世代」「女性」「高齢者」と年代・性別を分けて取組みを別々に計画するとぶつ切りの事業になるのではないかと懸念する。切れ目なく保健福祉を受益できるように、「個人」を大事にして考えていく体制づくりが必要になってくるのではないか。</p>	

番号	該当箇所	意見（要旨）	意見への対応と考え方
13	P33 ～	<p>主要指標に主観的データが多く、意識だけでは本当に健康になっているのかが評価できないと思う。もっと、医療・介護・健診など数値の指標で示す方が良いと思う。また、今の計画案はやりたいことを指標にしているという流れに見える。</p>	<p>【原案どおり】</p> <p>客観的データが重要であることは認識しており、健診やがん検診実施率、喫煙率、自殺者数の減少などを指標に掲げております。</p> <p>加えて、今後さらに客観的データの把握と効果的な施策展開のための仕組みづくりにも取り組んでいきます。</p>

番号	該当箇所	意見（要旨）	意見への対応と考え方
第5章 具体的な展開			
14	P37	<p>減塩について、がん対策や高血圧対策だけでなく、脳循環器疾患（脳梗塞や心筋梗塞、腎疾患、糖尿病なども含め）の予防上からも極めて大事なことを啓発・周知すべきである。例えば料理味でも、塩や醤油などを減らし、酢や蜜柑類の汁などでも味付け可能であることから、そのような選択も可能であることを広報・周知をお願いしたい。</p>	<p>【原案どおり】</p> <p>減塩の取組みは重要であると認識しており、P37「①栄養・食生活」の取組みの方向性において、塩分濃度計等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の減塩の取組みを進めていくこととしています。</p>
15	P37	<p>減塩の目標値は、日本高血圧学会減塩委員会の推奨を踏まえ、当面「1日6-7g未満」とすべきではないか。</p> <p>また、日本高血圧学会などは、栄養成分表示における食塩相当量（g単位）の表示義務化要望を提出しているが、g表示だけでなく、「これが1日推奨値の何%に当たるか」及び「この食品中の塩分の%表示」の義務付けも必要かと思う。これは、食品・飲物類だけでなく、外食や飲食店におけるメニューでも、表示義務づけを順次進めて行くべきかと思う。国レベルの対策も必要なことから、国への要請もお願いしたい。</p>	<p>【原案どおり】</p> <p>減塩の取組みは重要であると認識しており、P37「①栄養・食生活」の取組みの方向性において、福岡市では、エネルギー表示や減塩、ヘルシーメニューの提供に取り組む「福岡市栄養成分表示の店」、「福岡市健康・食育サポート店」の普及に取り組むこととしています。</p>
16	P37, P38	<p>昼食はとくに外食や中食が多くなりがちであり、魚や野菜、ヘルシーメニューを積極的に取り扱う店の増加に力を入れて行うべきであると思う。</p>	

番号	該当箇所	意見（要旨）	意見への対応と考え方
17	P38	「朝食を毎日食べる人の割合」は、20～30歳代だけの指標でいいのか。	【原案どおり】 食生活についての取組みは、全ての年代において重要と考えております。その中でも、福岡市の重要課題の解決に向けて特に重点的に取組みを推進していくために、「20～30歳代」に焦点を当てています。
18	P41	「睡眠」は、生活習慣病対策やこころの健康づくり、人間がより人間らしく生きていくために重要であると考えます。さらに、睡眠の質の悪さが体調不良の原因となることは十分に理解されておらず、睡眠に対する意識改善も必要である。 また、昼寝と呼ばれる短時間の自発的睡眠は、日中の睡眠不足を補う効果が大きいことが医学的にも発表されている。	【原案どおり】 睡眠を含め休養の取組みは重要であると認識しており、P41「③休養」の取組みの方向性において、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むこととしています。
19	P42	「未成年者の飲酒」は目標指標に掲げないのか。	【原案どおり】 P61, 62「(2) 学校における児童生徒の健康づくり」に記載しているとおり、各小・中学校での喫煙・飲酒防止等の教育を充実させ、児童生徒の健全育成を図っていきます。
20	P44	「未成年者の喫煙」は目標指標に掲げないのか。	喫煙・飲酒については、特に課題がある項目や対象など代表的なものを指標として設定しています。

番号	該当箇所	意見（要旨）	意見への対応と考え方
21	P43 ～ 44	<p>タバコ（喫煙及び受動喫煙）は、早期死亡、健康寿命の短縮など、健康破壊の要因であるとするエビデンスが蓄積しており、病の元となる。各疾病にもそのリスクを個別に明記するとともに、経済的損失や医療費適正化の観点からも、タバコ対策を健康づくり推進プランやがん対策の最重要に据えることを期待したい。</p> <p>具体的には、幼稚園や小中学校を含め、これら保護者への禁煙促進や、より若い20歳前～30歳代・未成年者への禁煙サポート、禁煙治療の保険適用制限の撤廃（喫煙指数が200以上、若い世代の適用外など）、禁煙をフォローアップする禁煙相談ラインの新設、受動喫煙防止の推進、歩きタバコ禁止エリアの全域への拡大などに取り組むことが望まれる。</p>	<p>【原案どおり】</p> <p>喫煙・受動喫煙対策は早急に取り組む必要があると認識しており、本計画においても重点施策として位置づけています。</p>
22	P43 ～ 44	<p>COPDへの対策は、がん及び循環器疾患、糖尿病などへの対策として、健康寿命の延伸を図る上で重要な課題である。計画では喫煙対策のなかで一部触れられているだけだが、もしCOPD患者数が優位に低いのでなければ取り組む必要があると思う。</p>	<p>【意見を参考に修正】</p> <p>COPDに関する正しい知識の普及啓発により認知度を高め、発症予防に取り組むことは健康寿命の延伸を図るために重要と考えます。</p> <p>計画にCOPDに関する取組みと指標を追加します。</p>

番号	該当箇所	意見（要旨）	意見への対応と考え方
23	P48	サポートセンターを中心に重症化予防と書かれているが、区保健福祉センターの役割はどうかとらえているのか。	【原案どおり】 「福岡市健康づくりサポートセンターを中心に取り組む」という記述には、保健福祉センターも含まれており、連携して取組みを推進していきます。
24	P48	循環器疾患，糖尿病，慢性腎臓病の3疾患について，具体的な目標（LDLコレステロール値 160mg/dl 以上の割合の減少や，高血圧の改善，メタボリックシンドローム該当者の割合の減少，血糖コントロール不良者の割合の減少等）をたてることで，対象者や事業内容のポイントを絞って効果的な事業が実施しやすくなると思う。また，目標数値は特定健診のデータから活用が可能と思われるため，評価も行いやすいのではないかと思う。	【原案どおり】 医療費の4割を生活習慣病関連が占めるなど，生活習慣病の早期発見と重症化予防の取組みは重要と考えております。血液検査等のデータ把握による取組みは必要ですが，本計画では，特に課題がある項目や対象など代表的なものを指標として設定しており，まずは特定健診・特定保健指導実施率の向上を指標として掲げ，重点的に取り組むこととしています。
25	P54	「循環器疾患」「糖尿病」の目標指標は，「特定健診実施率」と「保健指導実施率」のみでよいのか。「年齢調整死亡率の減少」や「高血圧の改善」，「脂質異常症の減少」，「メタボリック予備軍の減少」，「血糖コントロール指標におけるコントロール不良者割合の減少」など，目標設定をしなくてよいのか。	

番号	該当箇所	意見（要旨）	意見への対応と考え方
26	P52	<p>特定健診の実施率が低いが、他都市も同様に低いのか。実施率のアップのための方策について、案を書き加えておいた方がよいのではないか。</p>	<p>【原案どおり】</p> <p>福岡市の特定健診の受診率は全国市町村国保の平均（41.3%）を大きく下回っており、受診率の向上が大きな課題となっています。P48に記載していますとおり、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、分かりやすい広報案内により、定期的な受診を呼びかけるとともに、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目指すこととしています。</p>
27	P54	<p>CKD は事前の予防が重要であることから、まずは市民へ CKD の脅威を広めることが必要だと感じる。</p>	<p>【原案どおり】</p> <p>P35「1 生活習慣病対策の推進」に記載しているとおり、CKD を含め、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なうとしております。</p>

番号	該当箇所	意見（要旨）	意見への対応と考え方
28	P54	<p>糖尿病による透析導入者を25%減少させるとあるが具体的にどうしていくのかが見えてこない。減らすためにどうして行くのかを目標設定し、計画してほしい。</p>	<p>【原案どおり】</p> <p>P53「③糖尿病・慢性腎臓病（CKD）」に記載しているとおり、これまでの健康教育等での啓発継続や特定保健指導の実施率の向上に向けた取組みのほか、訪問による生活習慣病ハイリスクかつ未治療者フォローの取組み、福岡市健康づくりサポートセンターで行われる糖尿病予防支援システム（仮称）など、重症化予防に向けた取組みを進めていくこととしており、今後、具体的に検討していきます。</p>
29	P69	<p>「高齢者の健康づくり」は福祉施策ではないか。</p>	<p>【原案どおり】</p> <p>本計画の基本方針として、健康寿命の延伸を図るために、生活習慣病の発症予防・重症化予防の取組みを推進することとしております。</p> <p>加えて、高齢者の健康づくりのためには、「社会参加」や「安全・安心」も重要と考え、これらに関する指標についても設定しています。</p>

番号	該当箇所	意見（要旨）	意見への対応と考え方
30	P72	<p>健康寿命の考え方を市独自で設定するのはよいが、介護度2以上に設定された年齢の平均を使うのであれば、健康寿命という名称は使わない方がよいのではないか。</p>	<p>【原案どおり】</p> <p>P72の【③福岡市の算出方法】による「健康寿命」の設定につきましては、厚生労働省が健康日本21（第2次）において要介護2に認定される前の期間を「日常生活が自立している期間」としていることを参考にしたものであり、要介護2になるまでの年齢を「できるだけ寝たきりにならない状態で自立して生活できる期間」ととらえ、「健康寿命」としたものです。</p>

番号	該当箇所	意見（要旨）	意見への対応と考え方
31	P81	<p>「健康づくり実行委員会」の活動実態や機能、地域との関わりや、衛生連合会との関係性が不明確であり、また連携が不十分である。そのため、当委員会のあり方の再検討が必要ではないか。さらに校区衛生連合会への活動支援は、今後何を目標にされ、期待され、どのような形で支援するのか。</p> <p>また、地域住民1人1人が地域の見守り役や地域問題の解決者として期待されているのではないか。さまざまな職業に従事する地域住民を巻き込み、健康と福祉をまちづくりとリンクさせながら組織・体制・取り組み方を考えていきたい。</p>	<p>【原案どおり】</p> <p>P81「第6章（1）地域の健康づくり支援」に記載しているとおり、区健康づくり実行委員会については、区の特性に合わせた健康づくりをより推進するため、組織としての在り方を検討する必要があると認識しており、計画の推進にあたって検討していきます。</p> <p>また、校区における健康づくりの取り組みについても、校区の特性に合わせた支援を検討していきます。</p>
32	P80 ～ 82	<p>市民、特に高齢者は、一人では躊躇することも、仲間と一緒にならば取り組みやすいという行動特性があると思われる。地域単位での健康づくり支援は効果的であるので、ぜひ積極的に推進していただきたい。</p>	
33	P87, P88	<p>ウォーキングは気軽に始めやすいので、普及させていくことはとてもよいと思う。</p>	<p>【原案どおり】</p> <p>P39「②運動・身体活動」にも記載しているとおり、市民が気軽に取り組みやすい健康づくりとして、ウォーキングを推進していきます。</p>

番号	該当箇所	意見（要旨）	意見への対応と考え方
計画全般			
34		<p>ほとんどが目標値がはいっているのに、高齢者の項目で「現状を上回る」とされている一部の項目は、意味があって目標値がはいっていないのか。数値目標があったほうがよいのではないか。</p>	<p>【原案どおり】</p> <p>ご意見にある項目の現状値は、「自立して生活している 60 歳以上の人の割合」が 89.9%、「要介護 2 以上に認定された年齢（健康寿命）」が男性 80.0 歳、女性 82.9 歳とすでに高い値となっております。そのため、具体的な数字による目標設定が困難であることから、少しでも現状値よりも改善させていくという考えで、目標値を「現状を上回る」と設定しています。</p>
35		<p>前計画の目標数が多すぎるという意見から本計画では指標を少なくしているようだが、最終的にどの年齢層で何を達成すべきなのか抜けていると感じる。</p>	<p>【意見を参考に修正】</p> <p>本計画では、特に取り組むべき項目や対象など代表的なものに絞って指標を設定しており、P33 の 3 つの指標を主要指標とするほか、第 5 章において施策毎の指標を明記しています。</p> <p>特に「次世代」や「女性」、「高齢者」については重点的に取り組むべき対象として、これらに対する指標を設定しています。</p> <p>ご意見を踏まえ、これらの考えを明確にするため P33 を修正します。</p>

番号	該当箇所	意見（要旨）	意見への対応と考え方
36		<p>分野別健康づくり指標一覧は、主観指標が多い。健康であると感じている人が多いことが、課題解決につながるのか疑問に思う。</p>	<p>【原案どおり】</p> <p>客観的データが重要であることは認識しており、健診やがん検診実施率、喫煙率、自殺者数の減少などを指標に掲げております。</p> <p>加えて、今後さらに客観的データの把握と効果的な施策展開のための仕組みづくりにも取り組んでいきます。</p>
37		<p>健康日本21の第二次計画と、特定健診・保健指導（福岡市国民健康保険特定健康診査等実施計画）第二期の策定・施行時期を同時にしているのは、評価指標を統一するためなので、特定健診・保健指導の計画の指標を健康づくり計画の評価・策定のための指標として活用できないか。</p>	<p>【原案どおり】</p> <p>健康づくり指標については、「福岡市国民健康保険特定健康診査等実施計画」にも使われている特定健診・特定保健指導の結果やその問診項目、経年的に行われている調査といった既存のデータをできるだけ活用し、健康状況把握のための指標としています。</p> <p>その他、必要となった指標で、活用できるデータが無いものについては、市民アンケート調査を行い把握することとしています。</p>

番号	該当箇所	意見（要旨）	意見への対応と考え方
38		<p>8年という長期的な期間にわたる計画であるので、計画が継続していく仕組みも含めて議論されるほうが良いと思う。健康になればこない事があるという、アフターケアも含めて、計画の中に盛り込んでいたければと思う。</p>	<p>【原案どおり】</p> <p>P92にも記載しているとおり、本計画は平成32年度を目標年度とし、平成29年度に中間見直しを行います。</p> <p>また、全体的な進行管理と評価は、福岡市保健福祉審議会健康づくり専門分科会で行うとともに、健康日本21福岡市計画推進会議に適宜報告を行い、関係団体等との連携の強化と事業推進を図ります。</p> <p>また、市民の健康づくりの意欲を高め、実践に結びつけるために、健診による早期発見の体験談の活用など啓発手法の工夫に努めます。</p>
39		<p>プランの実行やモニタリングの際、福祉や医療の現場で多くの経験を積まれた方に参加していただきたい。また、行政の現場に医療・福祉のフィールドワークに長けた人を多く雇用し、ネットワークづくりをしていかなければ、他市町村との連携も、本当の市民の声も届かずに終わってしまうのではないか。</p>	<p>【原案どおり】</p> <p>P93～P96「第6章4 役割」に記載しているとおり、健康づくりに関わる多様な関係者とともに健康づくりを進め、目標の実現に向けて取り組んでいきます。</p>
40		<p>とても分かりやすくて良い。</p>	<p>【原案どおり】</p> <p>今後、目標の実現に向けて具体的に事業を進める中でも、市民のみなさんに分かりやすい取り組みに心掛けていきます。</p>

番号	該当箇所	意見（要旨）	意見への対応と考え方
41	概要版 P2	<p>「医療費の4割が生活習慣病」という課題があるが、この課題解決に向けた計画が必要となってくると思う。P1（概要版）のウォーキング人口の伸びだけでは、全医療費に占める生活習慣病の割合は減らないと考える。伸びてよかった、という評価で終わらないように客観的評価指標を盛り込む必要があるのではないか。</p>	<p>【原案どおり】</p> <p>ご意見は概要版を作成する際に参考とさせていただきます。</p>