

健康日本 21 福岡市計画 (答申案)

福岡市

目 次

第1章 基本事項	1
1 策定の趣旨・背景	1
2 計画の位置づけ	2
3 計画期間	3
第2章 健康づくりを取り巻く状況	4
1 高齢化の進展と単身世帯の増加	4
2 厳しい財政状況と増加する社会保障関係費	6
3 医療と介護の状況	7
4 様々な場面での健康づくりとその支援	14
第3章 前計画の結果と課題	17
1 前計画の概要	17
2 結果概要	19
3 健康づくり推進の主要課題	25
第4章 計画のめざす姿	27
1 基本理念	27
2 基本方針	28
3 重点施策	30
4 主要指標	33
第5章 具体的な展開	34
1 生活習慣病対策の推進	35
(1) 生活習慣の改善	36
① 栄養・食生活	37
② 運動・身体活動	39
③ 休養	41
④ 飲酒	42
⑤ 喫煙	43
⑥ 歯・口腔の健康	45
(2) 生活習慣病の早期発見と重症化予防	48
① がん	49
② 循環器疾患（心疾患・高血圧・脳卒中）	51
③ 糖尿病・慢性腎臓病（CKD）	53

2	こころの健康づくり	55
3	次世代の健康づくり	58
	(1) 親と子の健康づくり	59
	(2) 学校における児童生徒の健康づくり	61
4	女性の健康づくり	64
	(1) 若い女性の健康づくり	65
	(2) 中高年の女性の健康づくり	67
5	高齢者の健康づくり	69
	(1) 高齢者の社会参加・地域のささえあい	73
	(2) 介護予防	75
	(3) 認知症予防	77
6	みんなで取り組む健康づくり	80
	(1) 地域の健康づくり支援	81
	(2) 企業・NPO・民間団体等との連携・支援	83
	(3) 健康支援の仕組みづくり	85
	(4) 健康づくりの環境整備	87
第6章	計画の推進	89
1	計画の推進体制	89
2	推進手法	91
3	進行管理と評価	92
4	役割と連携	93
資料編		97

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、全世帯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」とします。）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、企業、大学、NPO、市民団体、医療機関等とともに、家庭、学校、地域、職場など、福岡市のあらゆる場で健康づくりを進めていきます。

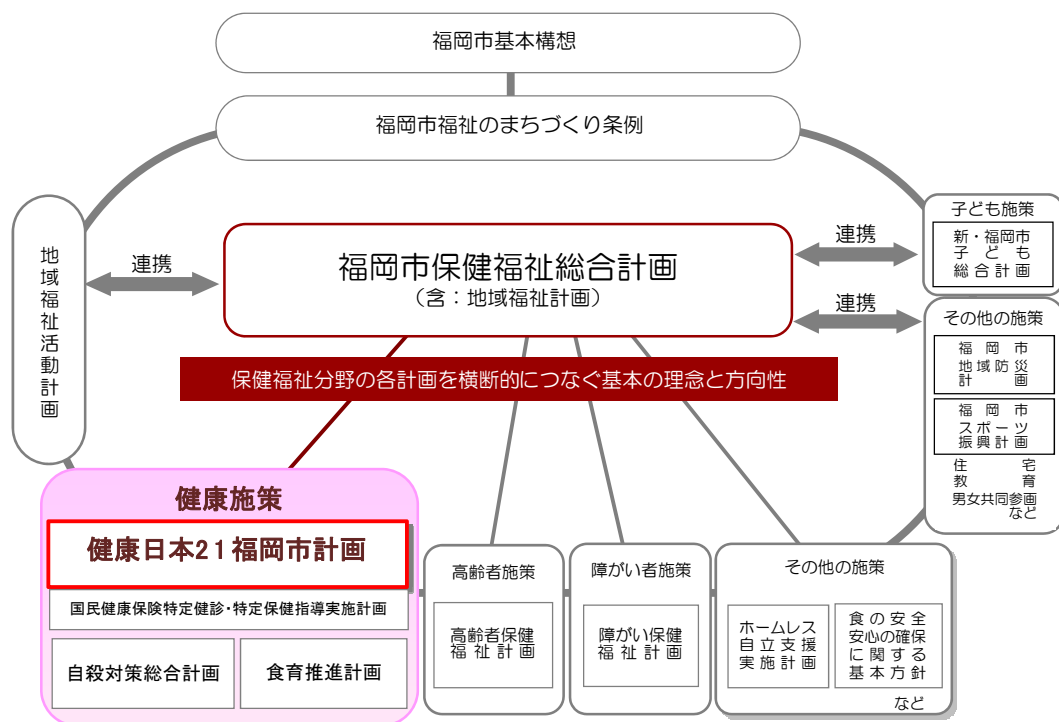
(2) 他計画との関連

この計画は、保健福祉分野の健康に関する計画である「福岡市食育推進計

画」及び「福岡市自殺対策総合計画」と基本理念を共有するとともに、福岡市が医療保険者として策定する「福岡市国民健康保険特定健診・特定保健指導実施計画」と調和を図りながら、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」、「新しいふくおかの教育計画」、「福岡市スポーツ振興計画」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

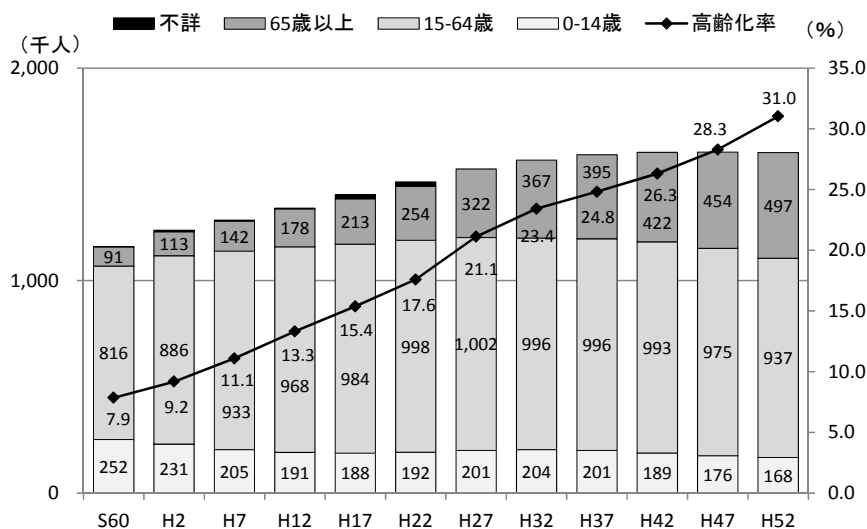
1 高齢化の進展と単身世帯の増加

(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¹に、人口減少が続いています。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は25万4千人、高齢化率17.6%ですが、平成32年(2020年)には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)

¹ 総務省「国勢調査」及び厚生労働省「人口動態統計」より

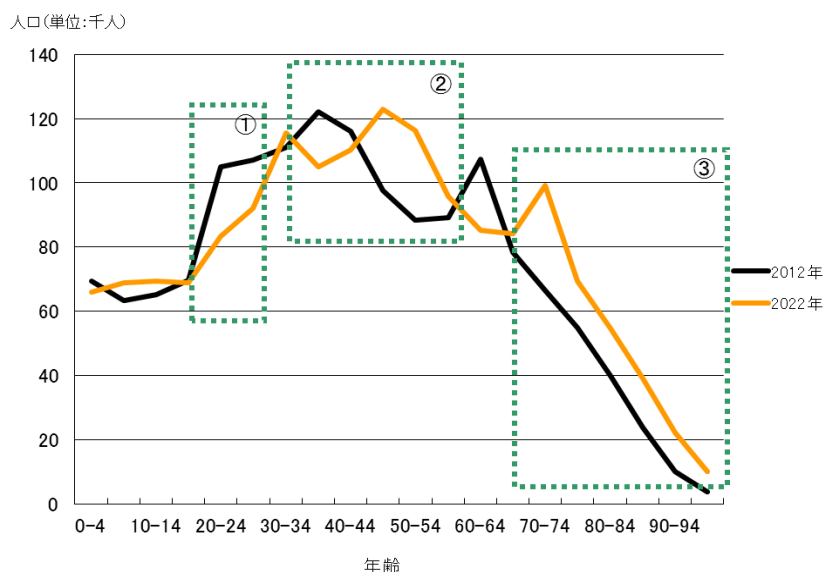
(2) 変化する人口構造～学生と若年労働者の減少

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 年後の男女別人口の推計では、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は 7.1 歳²で、女性が長寿であることを考慮すると、特に女性の高齢者が増加すると予測されます。

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

² 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。

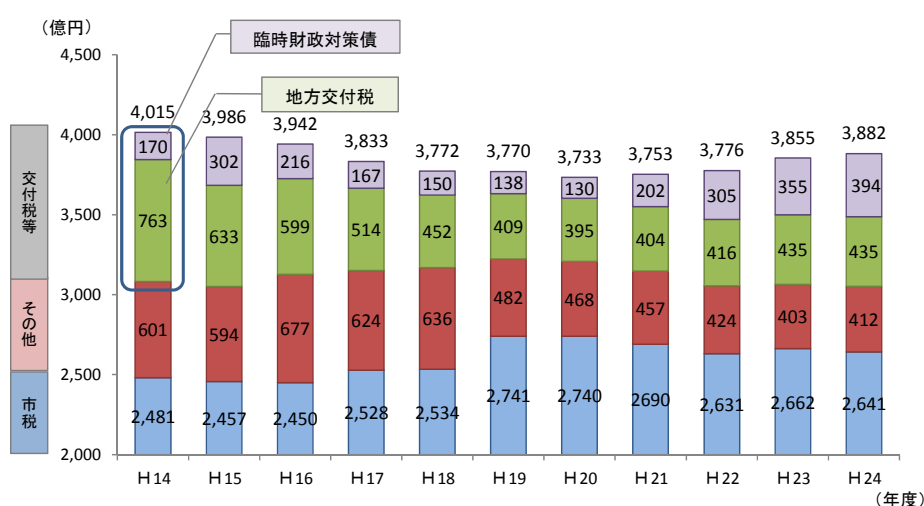
2 厳しい財政状況と増加する社会保障関係費

(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)

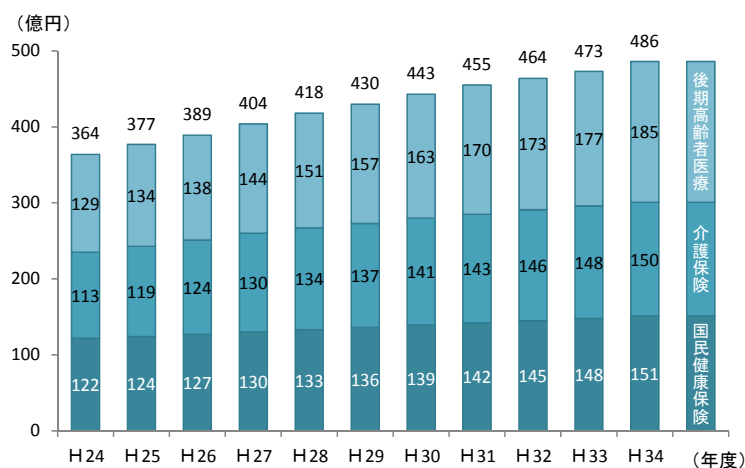


資料) 福岡市財政局「福岡市財政の見通し(平成24年5月試算版)」

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（2022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）」

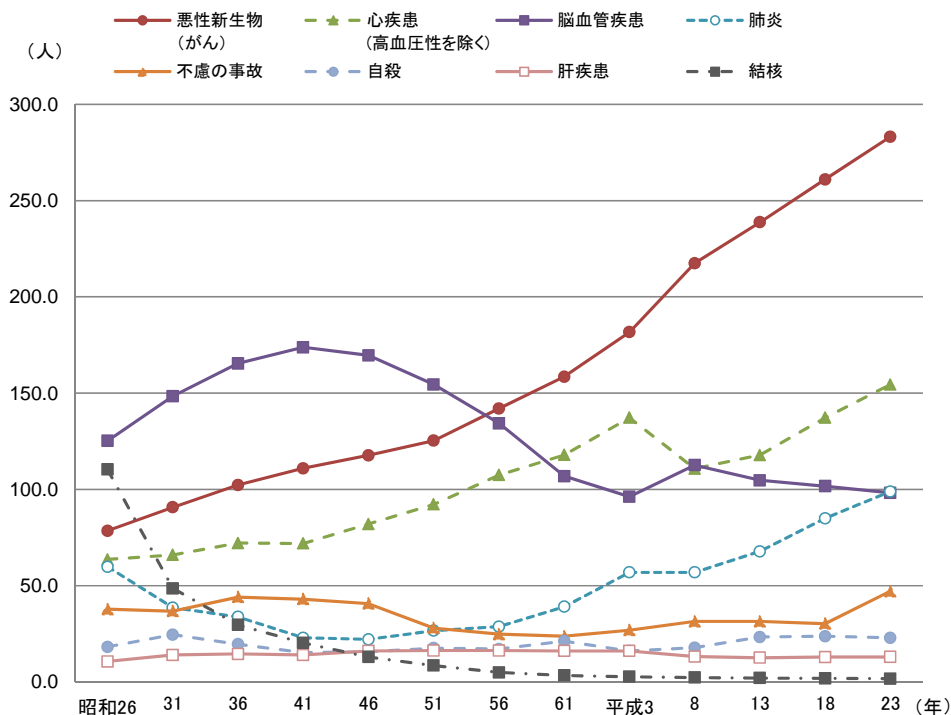
3 医療と介護の状況

（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

到来による影響を示しています。

図表6 死因別にみた死亡率の推移（全国）



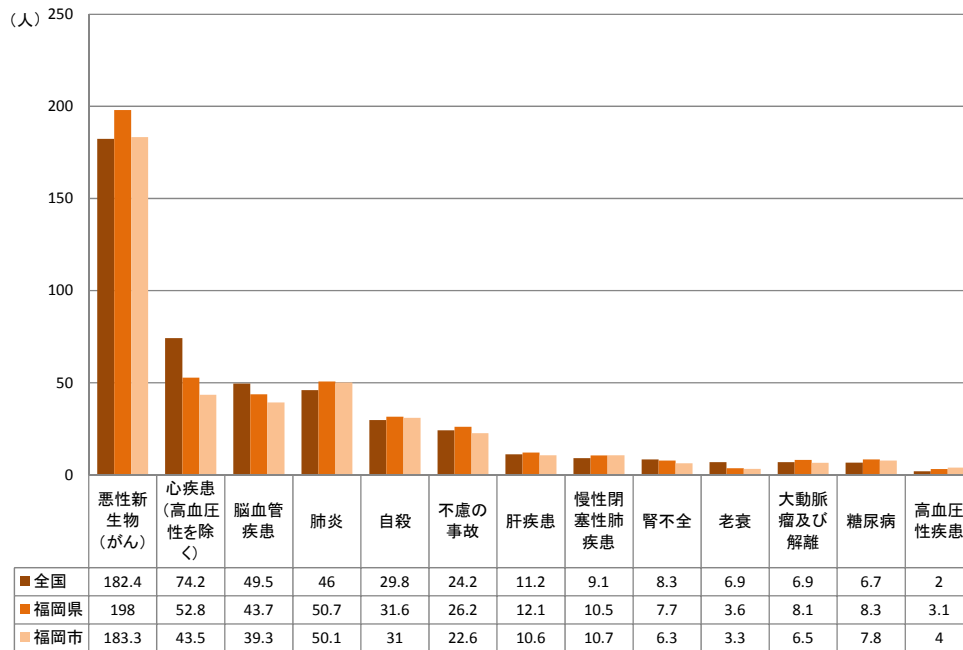
注) 単位は10万人あたりの人数

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

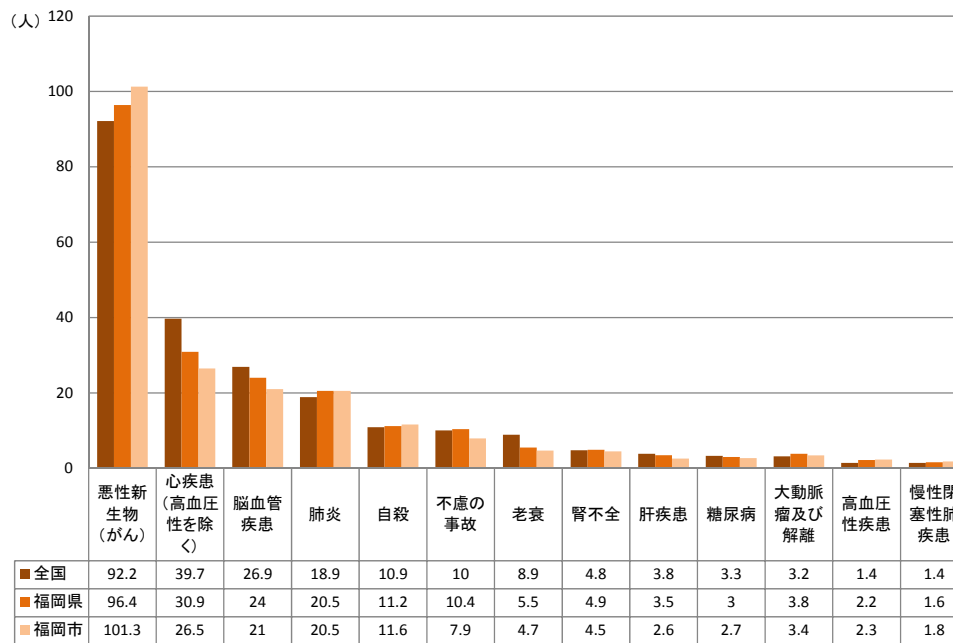
(2) 福岡市の死亡率の状況とその傾向

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)の死亡率が全国より高くなっています。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）



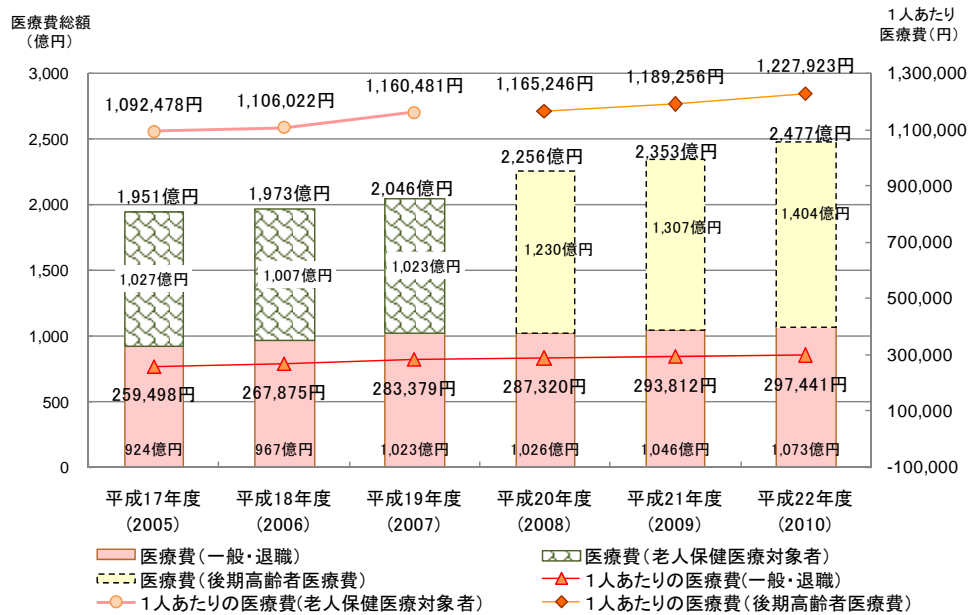
注) 単位は10万人あたりの人数

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、一人当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・一人当たり医療費(国保・後期高齢者医療)



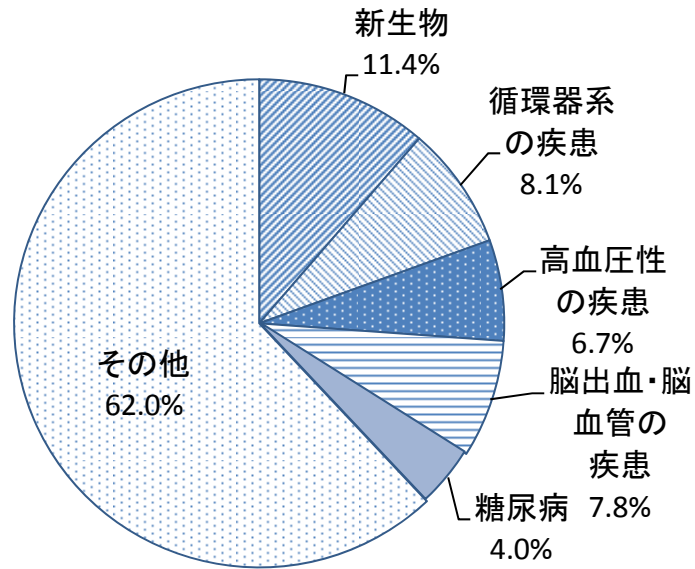
資料) 福岡市保健福祉局

(4) 医療費の約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76億円以上の費用を必要としています。

悪性新生物(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るため、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ことが必要です。

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 23 年度の要介護認定率（65 歳以上人口に占める要介護認定者数の割合）は 19.7%となっています。

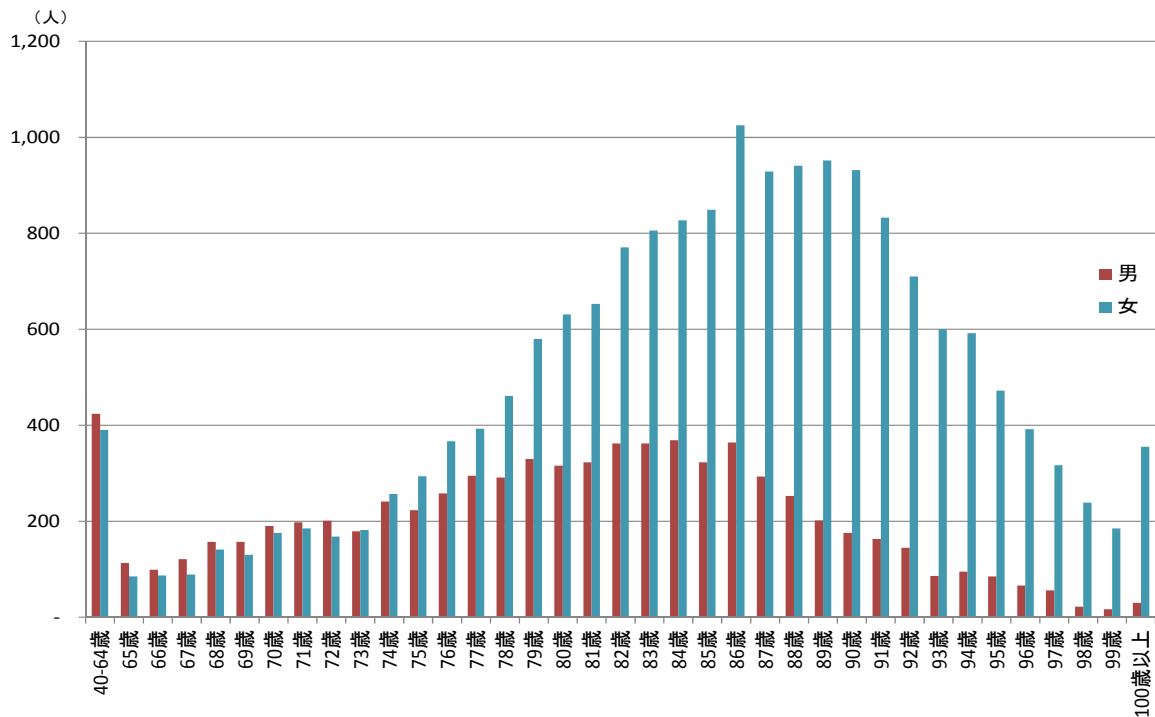
高齢者人口を男女別で見ると、男性 105,667 人、女性 155,535 人（平成 24 年 7 月末現在）で、女性人口は男性人口の約 1.5 倍で、要介護認定率も女性が男性より約 1.7 倍高くなっている結果、要介護認定を受けている女性数は、男性の 2.5 倍となっています。

下表は、要介護認定を受けている人のうち、自立した日常生活が困難な要介護 2～5 の人数を示したのですが、年齢が高くなるにしたがって女性が多くなっています。

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 (平成 24 年 7 月末現在)

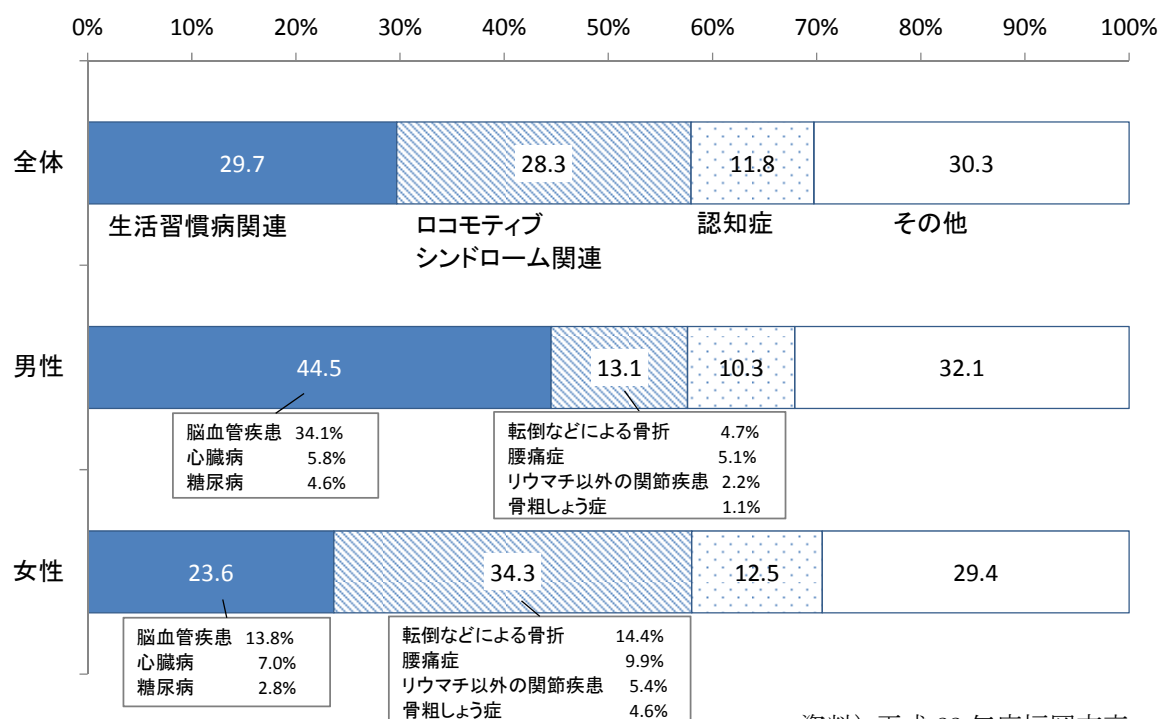
(6) 要介護原因の 6 割を占める生活習慣病とロコモティブシンドローム（運動器症候群）

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



資料) 平成 22 年度福岡市高

齢者実態調査

4 様々な場面での健康づくりとその支援

(1) 様々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、年齢、性、所属する組織や立場によって様々な形で行われます。

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。

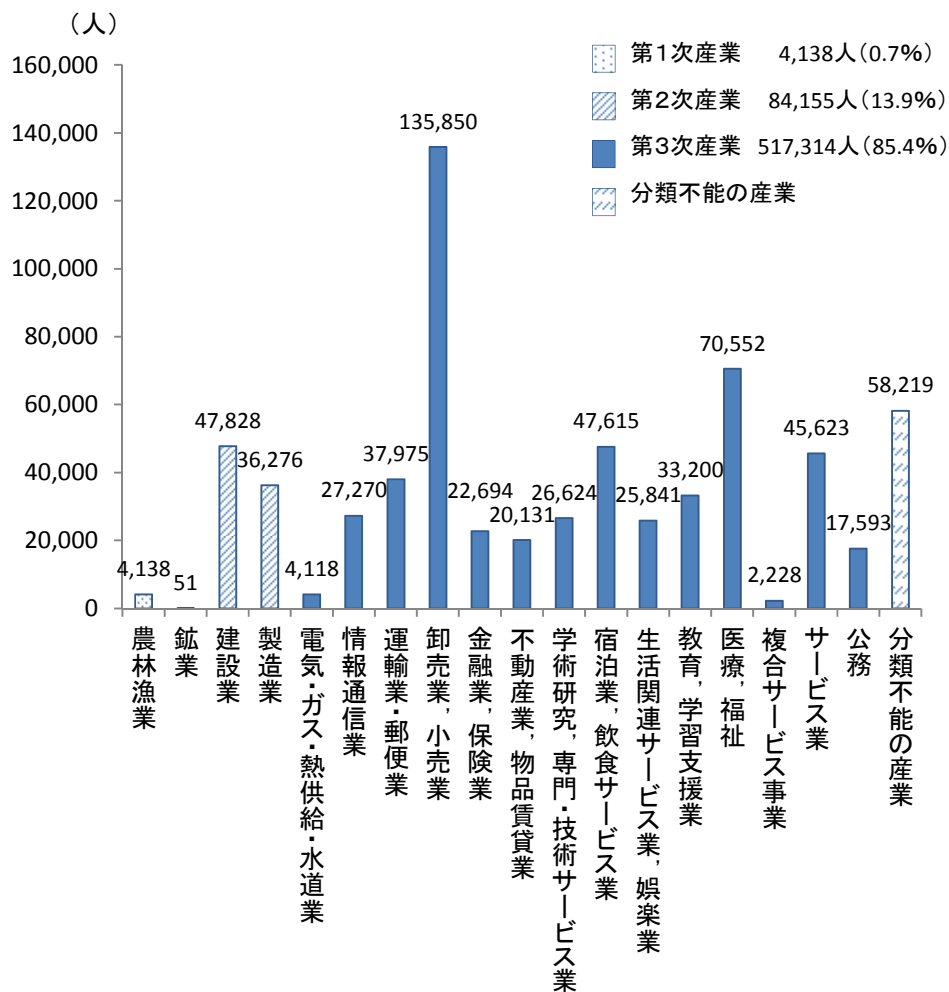
さまざまな場面に応じて市民の健康づくりを進めるとともに、健康づくりの機会が少ない人に対し、その機会の提供を図っていく必要があります。

(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21万7千人が通勤しています。退職後は地域に帰り、市町の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。しかしながら、平日は職場で働き、自宅には土日・夜間しかいないことが多い方々に対し、市町独自で健康づくりの働きかけを行うことは難しい状況です。

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・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。

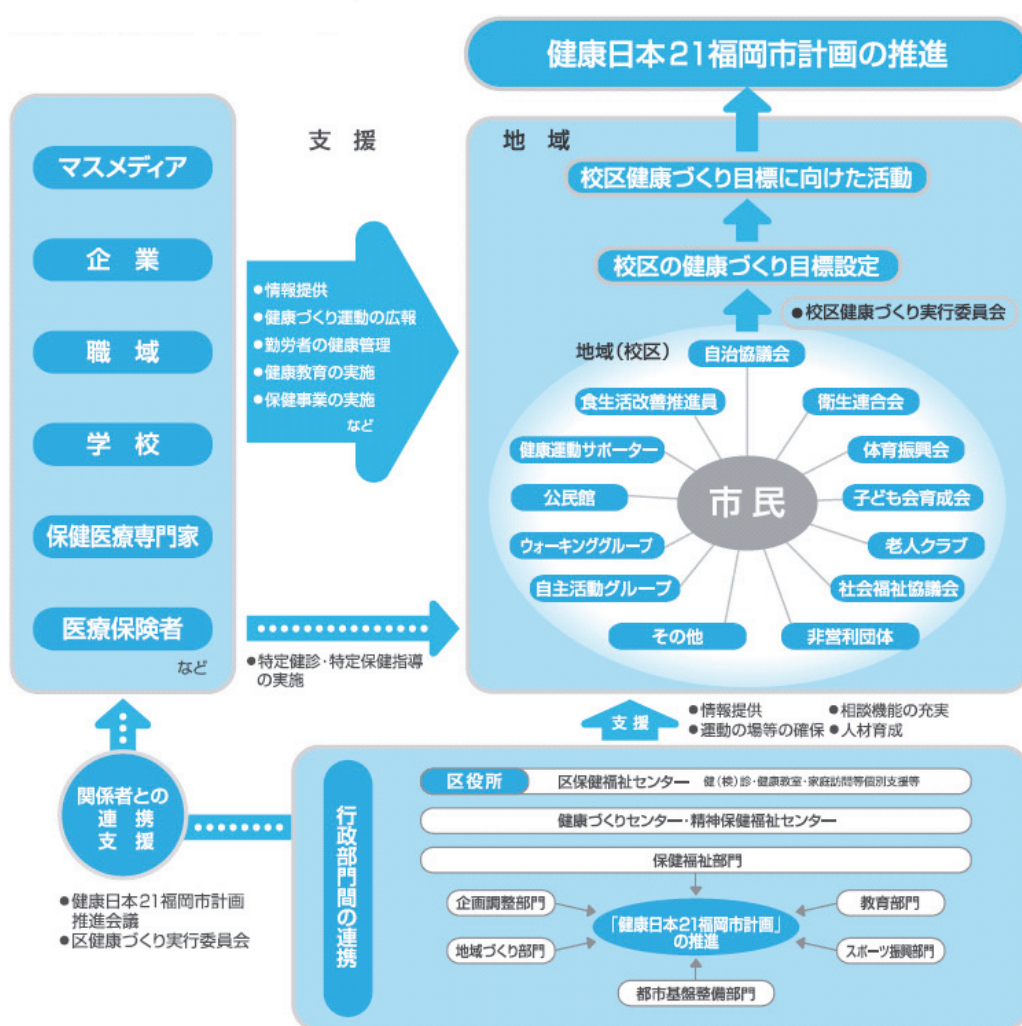
(4) 基本的な方向性等

前計画は、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



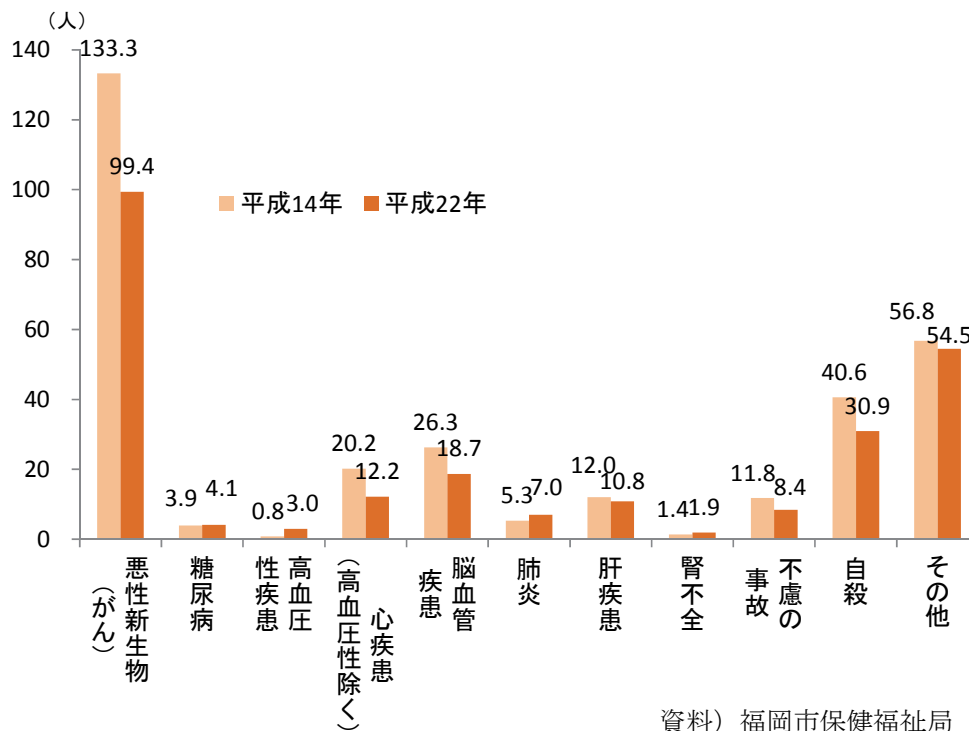
2 結果概要

(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10万対死亡率を比較すると、40歳代では164.7人から130.9人へ、50歳代では448.5人から381.8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。

特に、壮年期における悪性新生物（がん）の死亡率は、著しく低下しています。

図表15 福岡市における壮年期（40歳代，50歳代）の疾病別死亡率（人口10万対）



(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、全体の約 6 割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。

男女を比べると、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)

指標	策定時	目標値	現状値
食育に関心がある人 (20 歳以上) 【市政アンケート調査】	77.6% (平成 18 年度)	90%以上	93.4% (平成 24 年度)
自分の歯を 20 歯以上有する人 (75~84 歳) 【高齢者実態調査】	28.4% (平成 18 年度)	35%以上	40.2% (平成 22 年度)
一人平均むし歯数 (3 歳児) 【3 歳児健康診査問診】	1.2 歯 (平成 13 年度)	1 歯未満	0.68 歯 (平成 23 年度)
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) (平成 23 年度)
虚血性心疾患による年齢調整死亡率 (女性) 【人口動態統計】	11.6 人 (平成 20 年度)	10%以上 減少	9.6 人 (17%減) (平成 23 年度)

B評価（51項目）

指標	策定時	目標値	現状値
1日30分以上早足で歩く人（30～64歳） 【市民アンケート】	34.4% （平成18年度）	50%以上	37.4% （平成24年度）
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% （平成24年度）
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% （平成24年度）
睡眠が不足している人（高齢期） 【市民アンケート】	16.6% （平成20年度）	10%以下	16.5% （平成24年度）
一人平均むし歯数（12歳児） 【学校保健統計調査】	2.3歯 （平成13年度）	1歯未満	1.38歯 （平成23年度）
メタボリックシンドロームを知っている人 （30～64歳） 【市民アンケート】	85.4% （平成18年度）	100%	90.1% （平成24年度）

C評価（21項目）

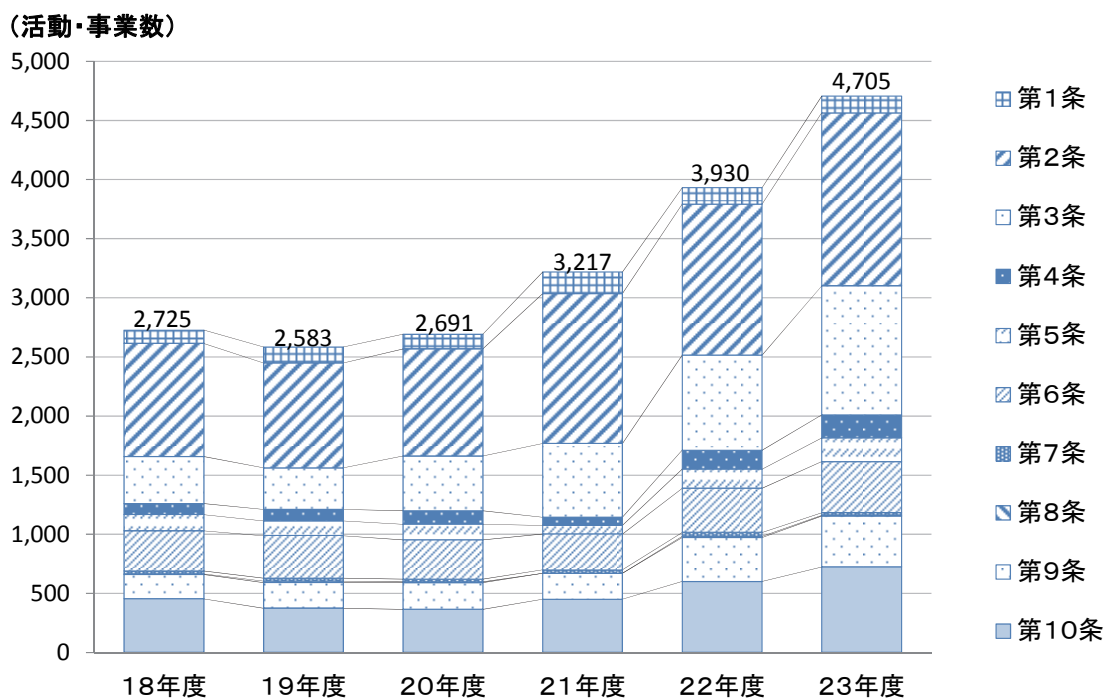
指標	策定時	目標値	現状値
運動習慣を持つ人（10～20歳代女性） 【市民アンケート】	48.8% （平成13年度）	60%以上	43.5% （平成24年度）
1日3食規則正しく食べる人（成人期・男性）	56.5% （平成18年度）	75%以上	56.0% （平成24年度）
1日3食規則正しく食べる人（成人期・女性） 【市民アンケート】	73.2% （平成18年度）	90%以上	65.3% （平成24年度）
毎日飲酒する人（成人期・女性） 【市民アンケート】	5.6% （平成13年度）	3%以下	9.5% （平成24年度）
肥満男性（30～50歳代） 【健康診査データ】	30.5% （平成13年度）	20%以下	31.6% （平成23年度）
やせすぎの女性（18～20歳代） 【ヘルスアップスクールデータ】	27.7% （平成13年度）	15%以下	32.7% （平成22年度）

（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作成など、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



健康ふくおか 10 か条

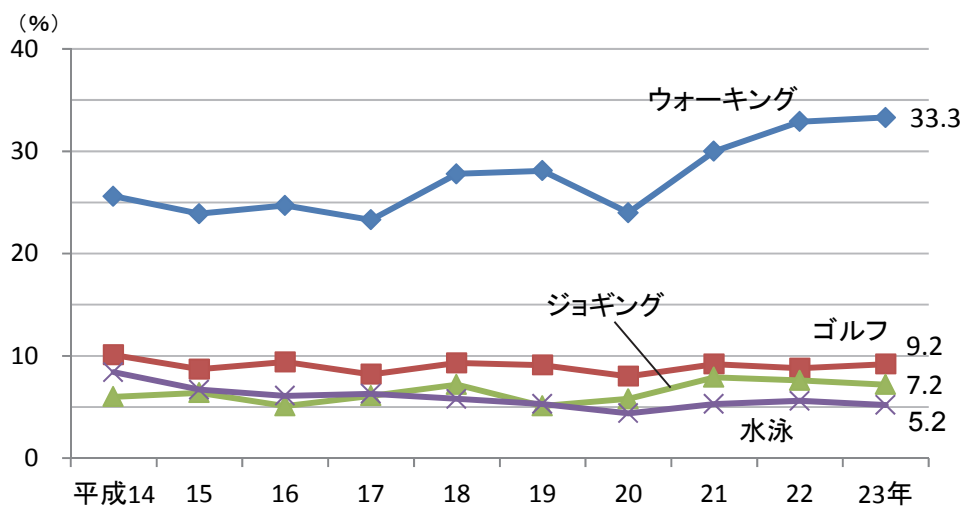
- 第1条 健康（適正）体重を知り、維持しましょう
- 第2条 運動を、身近なところで楽しみながら日常生活の中に取り入れましょう
- 第3条 人との交流を楽しみ、上手にストレスを解消しましょう
- 第4条 家族や仲間と楽しく食事をしましょう
- 第5条 朝食で元気な1日を始めましょう
- 第6条 質・量を考えて、主食・主菜・副菜を基本に薄味の食事をしましょう
- 第7条 たばこの悪影響を知り、禁煙、防煙、分煙の輪を広げましょう
- 第8条 適正飲酒を守りましょう
- 第9条 8020 を目指して歯の定期的なチェックを受けましょう
- 第10条 年に1回は健診を受けましょう

(4) 歩きたくなるまちづくり

地域住民と、保健福祉センターを中心とした福岡市の関係部署が連携して、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) 前計画と「健康ふくおか 10 か条」の認知度

平成 18 年度の中間見直しの時に行った市民アンケートの結果では、「健康日本 21 福岡市計画」や「健康ふくおか 10 か条」を知っている人の割合は 11.2%でしたが、今回行ったアンケート結果では 14.5%に上昇しています。

特に、65 歳以上の人の認知度は 24%となっており、これは福岡市衛生連合会や校区健康づくり実行委員会など、地域での地道な活動によるものです。

(6) 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校区担当保健師など、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 年の計画期間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難しい
- ・ 「健康ふくおか 10 か条」推進のため、内容・手法により一層の工夫が必要
- ・ 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 2 1 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るためには、「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」、厚生労働省の「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、市民の健康づくり推進が重要です。

【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で改善が少なく、また、要介護となる原因の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る症状です。ライフステージに応じた健康づくりに、できるだけ若い頃から取り組むことが必要です。

【課題4 次世代の健康づくり】

子どもたちは、一人ひとりがこれからの社会を支え創造する大切な存在です。

乳幼児期・学童期など、基本的な生活習慣を身につける時期の健康づくりは、家庭を中心に、学校・保育所・幼稚園等が重要な役割を担っており、行政、家庭や地域、学校が連携しながら、次世代の子どもたちをしっかりとぐくんでいくことが重要です。

【課題5 こころの健康づくり】

近年増加傾向にあるうつ病は、多くの人がかかる可能性がある病気であり、メンタルヘルスや休養・睡眠をはじめ、こころの健康づくりの取組みが重要です。

【課題6 喫煙・受動喫煙対策】

たばこは、悪性新生物（がん）や循環器疾患をはじめとする多くの疾病の原因となっており、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】

企業の取組みとして、従業員やその家族に対する健康づくり施策の実践や、従業員にとってより働きやすい職場環境づくりが求められますが、小規模事業所で働く人など、健康づくりの取組みが難しいと思われる層への働きかけを進めていく必要があります。

【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・大学などのさまざまな団体や、福岡都市圏の市町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、単身世帯の増加を見すえた新たな啓発媒体の活用が必要です。また、市民にとって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精神のもとに、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」を進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図ります。

※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つが完全に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」においては、この考え方を踏まえ、健康とは、「障がいや病気があっても、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」であるとしています。

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、暮らしやライフスタイル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り組みを進めます。

→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、前計画に引き続き、「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」とします。健康寿命に関する指標は「第5章5 高齢者の健康づくり（P71）」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継続により、自覚症状がないまま進行し、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・予防と、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，学齡期，成人期，高齢期それぞれのライフステージに応じた健康づくり，うつ病等のこころの健康づくり，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，市民が楽しく散歩やウォーキングができるよう，外出や運動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、計画の前半では、以下の施策に重点的に取り組みます。

(1) 健康づくりチャレンジ事業の推進

市民が健康づくりに関心を持ち、気軽に取り組むことができるよう、さまざまな健康づくり支援の仕組みづくりに積極的にチャレンジします。

- 健康づくりポイント事業の実施

健診受診や健康イベントへの参加、ウォーキング等の健康活動をポイント化し、市民や地域に還元する事業を実施します。

- 通信型健康づくり事業の推進

教室参加型ではなく、市民がいつでもどこでも好きなときに参加できる通信型健康づくり事業を推進します。

- 都市間交流を通じた健康づくりの推進

歩数計を用いた市民の健康づくり対抗戦「めじゃ〜リーグ福岡」の自治体対抗戦の実施など、都市間交流を通じた健康づくりを進めます。

(2) 「福岡市健康づくりサポートセンター」を核とする生活習慣病対策の推進

平成 25 年度（2013 年度）から新たに設置される「福岡市健康づくりサポートセンター」が中心となって生活習慣病対策に取り組みます。特に、糖尿病をはじめとする生活習慣病の重症化予防を推進します。

(3) 「福岡市たばこ行動指針」の改定と喫煙・受動喫煙対策の推進

平成 25 年度に「福岡市たばこ行動指針」の改定を行うとともに、たばこがもたらす健康被害についての啓発、禁煙を希望する人へのサポート、受動喫煙対策に積極的に取り組みます。

(4) 子どもや女性の健康づくり推進

健康はすべての市民にとって重要ですが、特に子どもと女性を対象に、健康づくりの取組みを進めます。

●子どもの健康づくり推進

保健福祉センターや家庭、地域団体、保育所・幼稚園、学校が連携して、「早寝・早起き・朝ごはん」等の基本的な生活習慣の定着を図ることなどにより、次世代を担う健やかな子どもをはぐくみます。

●女性の健康づくり推進

保健福祉センター等で実施する各種健診の場の活用や、民間事業者等との連携による効果的な啓発手法の開発により、骨粗しょう症検査の受診促進やロコモティブシンドロームの啓発を進め、女性の健康づくりを推進します。

(5) 健康出前講座の実施

地域や小規模事業所等からの要望に応じ、健康づくり講座と簡単な運動プログラムを提供する健康出前講座を実施します。

(6) 魅力的な活動の場づくり

公園への運動用具の設置、歩道のフラット化などユニバーサルデザインに基づいた道路整備、歩道の設置や路側のカラー化などによる歩車分離など、高齢者や障がい者をはじめ、だれもが安心して外出しやすく活動しやすい環境づくりを進めます。

(7) 継続的なデータ把握と施策展開のしくみづくり

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を進めます。

●健康づくりモニターの募集

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、市民が

ら健康づくりモニターを募集します。

- 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
市民の健康づくりに産学公が一体となって取り組むための共通基盤（プラットフォーム）の構築に取り組みます。

4 主要指標

本計画では、市民とともに健康づくりを推進していくために、指標を設定し、定期的に進捗状況を把握し、施策の有効性等の評価を行います。

指標は、各施策別に特に取組みが必要な項目や対象など代表的なものを掲げます。

また、計画全体に係る3つの指標を主要指標とし、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の上昇

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の上昇

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の上昇

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
 - (1) 親と子の健康づくり
 - (2) 学校における児童生徒の健康づくり
 - 4 女性の健康づくり
 - (1) 若い女性の健康づくり
 - (2) 中高年の女性の健康づくり
 - 5 高齢者の健康づくり
 - (1) 高齢者の社会参加・地域のささえあい
 - (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、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

○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など健全な食生活の普及啓発に取り組みます。特に、野菜や魚などの摂取量が少ないことから、日本型食生活の推進に取り組みます。

また、高血圧予防のため、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ます。

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」の協力店舗数の増加に取り組みます。

○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。

●主な事業

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	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，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の上昇

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の上昇

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、少ない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

○歩きたくなるまちづくりの推進

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、福岡市地下鉄が進めている「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。

○めじゃ〜リーグ福岡の実施

保健福祉センターや地域で開催される健康イベントなどに参加が難しい市民を対象に、歩数計を使ってウェブ上で市民の健康づくりを競い合う通信型健康づくり事業である「めじゃ〜リーグ福岡」を実施します。

○ヘルシ☆オフィス・プロジェクトの実施

気軽にできる運動プログラム「10分ランチフィットネス」の実施など、他の年代に比べてスポーツ実施率の低い20歳代から40歳の勤労者の健康づくりスポーツ活動の促進方策を、民間と共働で検討します。

●主な事業

事業名	内容
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
めじゃ〜リーグ福岡	歩数計を使ってウェブ上で市民の健康づくりを競いあう通信型健康づくり事業を実施
ヘルシィ☆オフィス・プロジェクト	勤労者の健康づくり・スポーツ活動の促進方策を民間と共働で検討・実施

●健康づくりの指標

1日あたりの歩数の増加

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)	7,621 歩	9,000 歩	
女性 (20 歳以上)	7,281 歩	8,500 歩	

(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、心疾患や脳血管障害の死亡率の上昇につながるといわれています。

●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みます。

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進めます。

●主な事業

事業名	内容
健康づくり関連事業	保健福祉センターや公民館等で行う健康づくりに関する教室等で、睡眠に関する情報提供を行う

●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の減少

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

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、引き続き取り組みます。

また、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。

●主な事業

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 (20 歳以上)	13.4%	11%以下	
女性 (20 歳以上)	10.1%	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」)

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。COPDは、肺の炎症性疾患で、咳・痰・息切れを主な症状とし、徐々に呼吸障害が進行するもので、主として長期の喫煙によってもたらされます。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、がんやCOPD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。

福岡市では、たばこから市民の健康を守るために、社会全体で取り組むべき行動の指針として「福岡市たばこ行動指針」を策定し、禁煙、防煙、分煙の各種の取り組みを進めてきましたが、今後は、これらに加え、受動喫煙対策の一層の推進に取り組むとともに、COPDに関する正しい知識の普及啓発に努めます。

● 取り組みの方向性

○ 喫煙対策の推進

たばこがもたらす健康被害や禁煙についての啓発を進めるとともに、禁煙を希望する人へのサポートに取り組めます。

○ 受動喫煙対策の推進

施設の禁煙に取り組む「福岡市禁煙協力店・施設」の登録施設数の増加を図るなど、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り組みを推進します。

●主な事業

事業名	内容
福岡市たばこ行動指針の改定	たばこについて社会全体で取り組む行動指針である「福岡市たばこ行動指針」の改定。
喫煙対策の推進	「福岡市たばこ行動指針」に基づく啓発の実施，福岡市健康づくりサポートセンターでの禁煙教室の実施，世界禁煙デー市民啓発キャンペーンの実施等
受動喫煙対策の推進	福岡市禁煙協力店・施設の普及，乳幼児を持つ親に対しての啓発の実施等

●健康づくりの指標

成人の喫煙率の減少

対象	現状値 (平成 24 年度)	目標値 (平成 32 年度)	備考
男性 (20 歳以上)	26.4%	15%	
女性 (20 歳以上)	11.0%	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
12 歳以上	58.5%	25%	

(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」)

COPD を知っている人の割合の上昇

対象	現状値 (平成 24 年度)	目標値 (平成 32 年度)	備考
20 歳以上	21.4%	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」)

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、精神面や社会生活にも大きく関わります。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

○ 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。

○ 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により受診促進を図り、歯科疾患の予防に努めます。

●主な事業

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の上昇

対象	現状値 (平成22年度)	目標値 (平成32年度)	備考
75~84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)
の減少

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3大死因であるがん，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，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みます。

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。部位別の罹患状況は、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。

がん発症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。また肥満も発症のリスクを高めます。

がん対策として、生活習慣の改善によるがん予防と、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

○ 生活習慣の改善

がんの発症予防及び罹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。

○ 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。

●主な事業

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）の向上

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「がん検診に関する市民アンケート」)

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，研究によれば，初めて要介護認定を受けた人で，重度の要介護認定（要介護度4,5）を受けた人の44%が，脳血管疾患及び脳血管認知症によるものとなっています。

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

○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。

○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。

●主な事業

事業名	内容
特定健診・特定保健指導 (よかドック)	40～74歳の福岡市国民健康保険被保険者を対象に、生活習慣病予防のための健診を実施する。またその結果に応じて適切な情報提供及び特定保健指導を実施する。
よかドック30&ヘルシースクール	30歳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の向上

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%	40%	
特定保健指導	35.4%	40%	

(現状値出典：福岡市国民健康保険特定健診結果)

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。

慢性腎臓病（CKD）は、腎臓の機能低下が 3 ヶ月以上続く状態のことをいい、国民の 8 人に 1 人が該当する新たな国民病といわれています。進行・悪化すると慢性腎不全となり、人工透析が必要となったり、心血管疾患の発症リスクを高めることが明らかになってきました。

糖尿病や慢性腎臓病予防のためには、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

○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。

○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。

○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。

○「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。

●主な事業

事業名	内容
特定健診・特定保健指導 (よかドック)	40～74歳の福岡市国民健康保険被保険者を対象に、生活習慣病予防のための健診を実施する。またその結果に応じて適切な情報提供及び特定保健指導を実施する。
よかドック 30&ヘルシースクール	30歳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の向上（再掲）

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%	40%	
特定保健指導	35.4%	40%	

(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の減少

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、多くの人がかかる可能性のある病気であり、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

○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。

○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。

○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。

○「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。

●主な事業

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、啓発イベント等
ボランティア活動支援等事業	精神保健家族講座、ボランティア講座等
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・配布等
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等

●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	328 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
男性 (12 歳以上)	25.9%	23%以下	
女性 (12 歳以上)	40.6%	36%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

生涯を通じ健やかで心豊かに生活するためには、妊娠中や子どもの頃からの健康づくりが重要です。

妊娠期から心身の健康づくりを行うとともに、健やかな生活習慣を幼少時から身につけ、生活習慣病予防の基盤を固め、生涯にわたって健康な生活習慣を継続できるようにすることが重要です。

子どもが成長し、やがて親となり、その次の世代をはぐくむという循環においても、子どもの健やかな発育や生活習慣の形成は大切な柱となります。

そのため、妊婦や乳幼児の保護者を対象とした、次世代を担う子どもたちの健康づくりについての指導や啓発、相談事業の充実が求められています。

また、子どもたちは、一人ひとりがこれからの社会を支え創造する大切な存在です。子どもたちが社会を支える市民となるために、基本的な生活習慣や、物事に元気に取り組むことができる意欲や体力を、発達段階に応じてしっかりはぐくんでいきます。

また、子どもを取り巻く社会環境の変化に伴い増加している小児生活習慣病などは、食習慣と密接な関係があるため、食育を通じて健康状態の改善などを推進していきます。

(1) 親と子の健康づくり

子どもが健やかに生まれ育つためには、出産前の妊娠期からの一貫した母子への関わりが大切であり、特に育児不安の強い時期の支援など、市民ニーズに対応した取組みを行う必要があります。

保健福祉センターや家庭、地域団体、保育所・幼稚園などが連携して、子どもの健康な心と体を育て、自ら健康な生活をつくり出す力をはぐくむことが重要です。

また、男性が、育児をより積極的に行うなど、男女共同での子育て意識を社会全体に広げることが求められています。

●取組みの方向性

○健康診査、指導の推進

子どもの健やかな発育のためには、出産前の妊娠期からの心身の健康づくりと基本的な生活習慣が重要です。

そのため、母子健康手帳や副読本を配付して、妊娠期からの母子の健康づくりや生活習慣の形成などについて情報提供を行うとともに、妊婦健康診査や妊婦歯科健康診査、乳幼児健康診査、母子訪問指導などにおいて保健指導や情報提供を進めていきます。

また、妊娠中の健診等で適正体重を維持するとともに、喫煙や飲酒をしないための啓発・指導を進めていきます。

○相談事業の充実

各区保健福祉センターで、妊娠、出産、育児等に関する保護者などからの日常的な相談に対応するほか、マタニティスクールや乳幼児健康診査などにおいて、妊娠期や乳幼児の健康づくりなどについての相談・指導を充実するとともに、市民の身近な場所での健康相談を実施します。

●主な事業

事業名	内容
妊婦健康診査	妊婦を対象に、健診を実施
妊婦歯科健康診査	妊婦を対象に、歯科健診を実施
乳幼児健康診査	4か月児、10か月児、1歳6か月児、3歳児を対象に健康診査を実施
母子巡回健康相談	公民館などの市民の身近な場所で健康相談を開催
母子保健訪問指導	保健師や母子訪問指導員が訪問し、妊娠・出産や育児に関し保健指導を実施
母親のこころの健康支援事業	保健師による継続訪問や「こども家庭支援員」の派遣等、母親の心の健康について、よりきめ細やかな支援を実施
食育推進事業	子どもの健全な食習慣の形成等のため、保健福祉センター等において離乳食教室や親と子の料理教室等を実施

●健康づくりの指標

22時以降に就寝している3歳児の割合の減少

項目	現状値 (平成21年度)	目標値 (平成32年度)	備考
3歳児	36.6%	減少	

(現状値出典：幼児(3歳児)の生活習慣病調査報告書)

1日3回の食事を規則正しく食べている3歳児の割合の上昇

項目	現状値 (平成21年度)	目標値 (平成32年度)	備考
3歳児	89.6% (※参考値)	100%	※現状値は、朝食を毎日食べる3歳児の割合

(現状値出典：幼児(3歳児)の生活習慣病調査報告書)

(2) 学校における児童生徒の健康づくり

子どもたちは、一人ひとりがこれからの社会を支え創造する大切な存在です。子どもたちが社会を支える市民となるために、あいさつ、掃除にはじまる基本的な生活習慣や、基礎・基本の学力、コミュニケーション能力、規範意識、そして物事に元気に取り組むことができる意欲や体力を、発達段階に応じてしっかりはぐくんでいきます。

子どもたちの体力の低下は、学習意欲や難しいことに取り組む意欲、新しいことにチャレンジする意欲の低下につながることも懸念されるため、健やかな体をはぐくむ取組みを進めます。

また、子どもを取り巻く社会環境の変化に伴い増加している小児生活習慣病などの健康問題は、食習慣と密接な関係があるため、食育を通じて健康状態の改善などを推進していきます。

●取組みの方向性

○体力向上の取組み

児童生徒の体力の向上を図るために、各学校における体力の実態から課題を明確にし、体力向上に関する指導を学校の教育活動全体を通して適切に行うとともに、各家庭や地域と連携した取組みを行う等、各学校の児童生徒の実態に応じて推進します。

○食育の推進

発達段階に応じた食に関する指導を推進するために、栄養教諭等の専門職と教職員が連携し、児童生徒の実態を踏まえ、関連する各教科や特別活動、給食時間において、組織的・継続的に体系的な食に関する指導の充実を図ります。

また、家庭での生活リズムや食習慣は、子どもの健全育成に大きく影響するため、家庭や地域と連携した食育の取組みを実施します。

さらに、小児生活習慣病の改善のための支援の仕組みを検討します。

○喫煙・飲酒・薬物乱用防止教育の実施

各小・中学校において、健康教育年間指導計画を作成し、計画に基づいた指導を行うことによって、喫煙・飲酒・薬物乱用防止教育を充実させ、児童生徒の健全育成を図ります。

●主な事業

事業名	内容
各学校における体力向上の取組み	各学校の児童生徒の体力の実態と課題を把握し、各学校の実態に応じた体力向上の取組みを実施
食育推進事業	学校・家庭・地域が連携し、学校給食をテーマにした食育推進事業や栄養専門職等の合同研修を実施

●健康づくりの指標

児童生徒の体力運動能力の向上

(「体力運動能力調査」の総合得点の全国平均を50とした場合の値)

対象	現状値 (平成22年度)	目標値 (平成32年度)	備考
小学校5年生(男子)	49.7	50	
小学校5年生(女子)	47.6	50	
中学校2年生(男子)	47.3	50	
中学校2年生(女子)	47.3	50	

(現状値出典：「全国体力・運動能力、運動習慣等調査」)

朝食を毎日食べている児童生徒の割合の上昇

対象	現状値 (平成24年度)	目標値 (平成32年度)	備考
小学生	90.8%	100%	
中学生	85.7%	100%	

(現状値出典：福岡市教育委員会「朝食喫食調査」)

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、女性の割合が男性よりも多くなり、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、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、その方策を推進していきます。

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

○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あわせて、外食産業と連携し、バランスのとれた食事の推進を図ります。

○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。

○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、楽しく継続できる運動習慣を検討していきます。

○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。

●主な事業

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
18～20 歳代のやせ(体格指数BMI が 18.5 未満)の女性	25.0%	15%以下	

(現状値出典：商工会議所健診時アンケート)

20 歳代女性の喫煙率の減少

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%	6%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」)

妊婦の飲酒の防止

項目	現状値 (平成 23 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) 中高年の女性の健康づくり

中高年の女性は、子育てが終わる、親の介護が心配になるなど、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。

女性が要介護状態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

○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起こります。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図ります。

○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。

○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。

○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推進します。

●主な事業

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の上昇

対象	現状値 (平成 24 年度)	目標値 (平成 32 年度)	備考
40歳以上	9.5%	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（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」というまでもなく、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歳以上の人の割合の上昇

対象	現状値 (平成 22 年度)	目標値 (平成 32 年度)	備考
60 歳以上	89.9%	現状を上回る	

(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歳以上の人の割合の上昇

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

(現状値出典：「福岡市高齢者実態調査」)

要介護 2 以上に認定された年齢（健康寿命）の上昇

対象	現状値 (平成 22 年度)	目標値 (平成 32 年度)	備考
男性	80.0 歳	現状を上回る	
女性	82.9 歳	現状を上回る	

(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指標

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、以下の①②が紹介されていますが、福岡市では③の指標を用います。

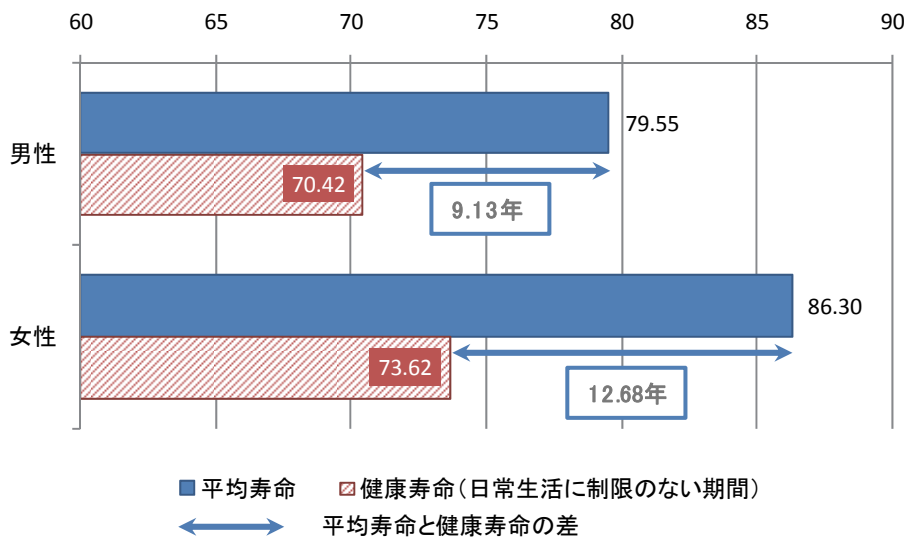
【① 健康日本21（第2次）の算出方法1】

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。

なお、この期間には、若い頃の病気等の期間も含まれます。

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」

【② 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

法です。

数値は、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から要介護5の状態）が1.56年あることを表しています。

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）
男性 65 歳	全国	18.86	17.23	1.63
	福岡市	18.70	17.14	1.56
女性 65 歳	全国	23.89	20.49	3.41
	福岡市	24.08	20.52	3.56

【③ 福岡市の算出方法】

福岡市では、前計画に引き続き、健康寿命を「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」とし、平成22年度（2010年度）の第1号被保険者（65歳以上）のうちで、要介護2以上に認定された年齢の平均を健康寿命とし、指標として用います。

	男	女
健康寿命	80.0 歳	82.9 歳

（現状値出典：福岡市介護保険データより算出）

平成22年度の厚生労働省の簡易生命表によると、日本人の男性80歳時点での平均余命が8.57歳、女性83歳時点の平均余命は9.54歳となっています。

生活習慣病対策や介護予防の推進により、できるだけ長い間、住み慣れた地域で暮らせるよう、健康寿命を延ばしていくこと目指します。

(1) 高齢者の社会参加・地域のささえあい

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持つ人々に、引き続き社会の中で活躍してもらうために、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

○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、福岡市の関係部署が連携して取組みを進めます。

○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。

○地域のささえあいの強化

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。

○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ますます地域の中で活躍する社会となるよう、さまざまな取り組みを検討します。

●主な事業

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、地域の中で相互にささえあい、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
アクティブエイジング推進施策の検討	超高齢社会に備え、アクティブエイジングを推進する各種施策の検討を進める

●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・町内会数の増加

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

○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。

○シニア健康教室（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。

○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。

○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。

●主な事業

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
シニア健康教室 (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の改善等を指導

●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の上昇（再掲）

対象	現状値 (平成 24 年度)	目標値 (平成 32 年度)	備考
40 歳以上	9.5%	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、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

○ 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。市民への認知症に関する普及啓発を促進していきます。

○ 「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。

● 主な事業

事業名	内容
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・福祉・介護・地域の連携強化を図る
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の増加

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

健康づくりには、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、「健康づくりはまちづくり」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。

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を整えることが大切です。

福岡市では、市民の健康づくりを促進するため、毎年10月を「福岡市健康づくり月間」と定め、期間中、企業・大学・市民団体等と連携して健康づくり関連事業やPRを集中的に展開する「シンク・ヘルス・プロジェクト～健康について考える秋～」を実施するとともに、健康づくり活動のポイント化に関する試行など、各種の取り組みを行っています。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、地域の様々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

○「健康ふくおか 10 か条」による健康づくり推進

市民の健康づくりの目標として掲げた「健康ふくおか 10 か条」は、地域に定着しつつあります。

より効果的な手法等を工夫しながら、引き続き「健康ふくおか 10 か条」を活用した健康づくりを進めます。

○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。保健福祉センターの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。

○校区衛生連合会の活動支援

地域の健康づくりの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みます。

○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。

●主な事業

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

健康ふくおか10か条を知っている人の割合の上昇

対象	現状値 (平成24年度)	目標値 (平成32年度)	備考
12歳以上	14.5%	30%	
上記のうち65歳以上	24.0%	50%	

(現状値出典：市民の健康づくりに関するアンケート調査)

食生活改善推進員が活動している校区数の増加

対象	現状値 (平成23年度)	目標値 (平成32年度)	備考
活動校区数	101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

○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。

○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、企業、民間団体、大学等と連携して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在全市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。

○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人など健康づくりの機会が少ない人に対し、健康情報の提供や健診機会の提供に努めます。

○ヘルシィ☆オフィス・プロジェクトの実施

気軽にできる運動プログラム「10分ランチフィットネス」の実施など、他の年代に比べてスポーツ実施率の低い20歳代から40歳の勤労者の健康づくりスポーツ活動の促進方策を、民間と共働で検討します。

●主な事業

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、医療関係者など、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、企業等と連携した健康づくり関連事業の集中開催、集中PRを行うなどの全市的啓発を実施
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
ヘルシィ☆オフィス・プロジェクト	勤労者の健康づくり・スポーツ活動の促進方策を民間と共働で検討・実施

●健康づくりの指標

健康づくりに取り組んでいる人の割合の上昇（再掲）

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」)

(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

○健康づくりポイント事業の実施

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実施します。

○「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・日曜日の健診実施、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。

○情報提供体制の充実

ホームページ等の充実を図るとともに、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るとともに、働く人に対しては、各種医療保険者と連携し、健康情報の提供に努めます。

また、福岡市は大陸からの気候変動による影響を受けやすい地理的環境にあるため、健康に関する適切な情報提供に努めます。

○通信型健康づくり事業の推進

教室参加型ではなく、市民がいつでもどこでも好きなときに参加できる通信型健康づくり事業を推進します。

○都市間交流や国際交流を通じた健康づくりの推進

健康づくりの自治体対抗戦など、都市間交流を通じた健康づくりを進めます。

また、アジアの中の成熟都市として蓄積した知識や経験を活かし、健康づくりや高齢者施策に関する情報交換などの国際交流を図ります。

○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（共通基盤）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の構築を進めます。

○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りまます。

●主な事業

事業名	内容
健康づくりポイント事業の実施	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事業の実施
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
通信型健康づくり事業の推進	市民がいつでもどこでも好きなときに参加できる通信型健康づくり事業の推進
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

健康づくりに取り組んでいる人の割合の上昇（再掲）

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」)

(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。

ユニバーサルデザインの理念に基づき、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

○魅力的な活動の場づくり（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、歩道のフラット化などユニバーサルデザインに基づいた道路整備、歩道の設置や路側のカラー化などによる歩車分離など、だれもが安心して気軽に健康づくりに取り組める環境整備を進めます。

○全世代が交流できる健康づくりイベントの開催

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。

○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、福岡市地下鉄が進めている「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。

●主な事業

事業名	内容
魅力的な活動の場づくり	歩道のフラット化や歩車分離など、市民が安心して気軽に運動できる環境整備
健康づくりイベントの開催	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を開催
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

●健康づくりの指標

ウォーキング人口の増加

対象	現状値 (平成24年度)	目標値 (平成32年度)	備考
20歳以上	30万人	50万人	

(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」)

第6章 計画の推進

1 計画の推進体制

本計画に掲げた目標達成のためには、まず市民一人ひとりの主体的な取り組みが必要です。市民が健康づくりにできるだけ取り組みやすい環境を整えるため、行政をはじめ、企業、大学、NPO、市民団体、医療機関等が連携し、家庭、学校、地域、職場など、あらゆるところで健康づくりを進めます。

実施にあたっては、前計画に引き続き、市、区、校区の3層の推進体制で取り組みます。

(1) 全市的な推進

「健康日本21福岡市計画推進会議」を組織し、医療機関をはじめ、行政、企業、大学、NPO、市民団体等、健康づくりに関わるさまざまな団体との連携を図ります。

また同会議を、地域・職域連携推進協議会として位置づけます。

(2) 区における推進

福岡市は7つの区に分かれ、人口構成や地理的状况、病院・企業・大学数など社会資源もそれぞれ異なります。

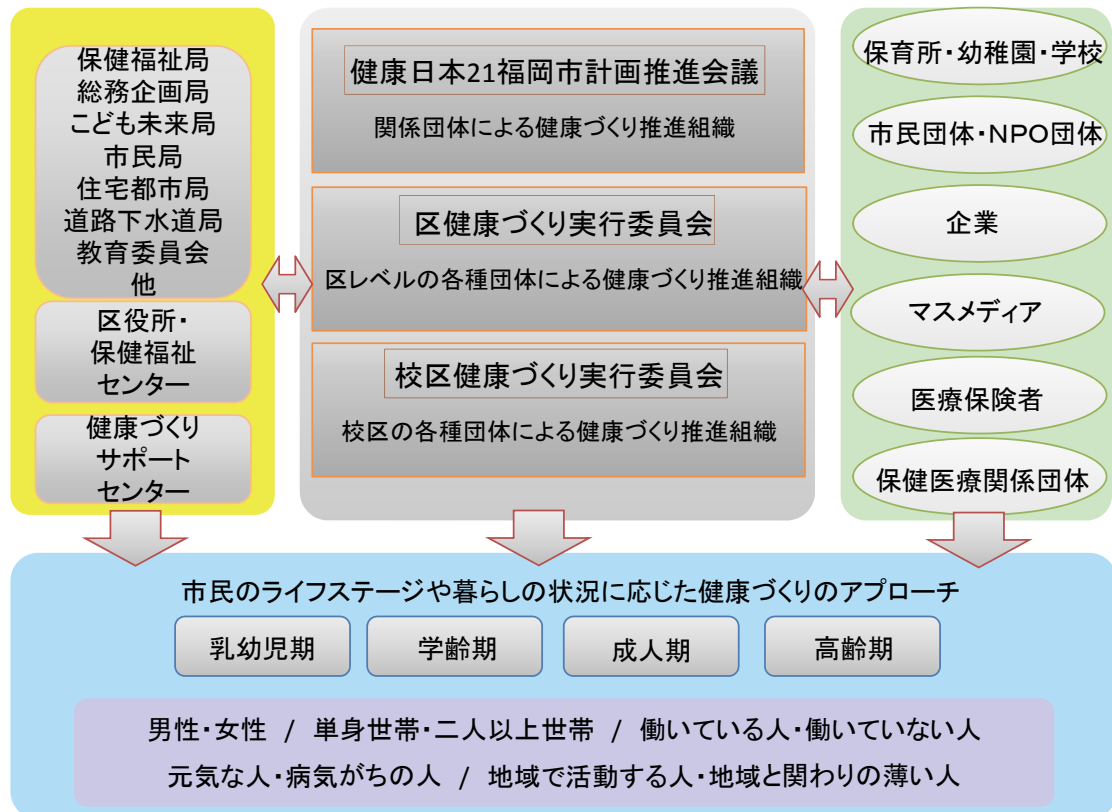
区健康づくり実行委員会を中心に、区の特性や健康に関する課題に応じた健康づくりを進めます。

(3) 地域における推進

福岡市の地域の健康づくりは、自治協議会や校区衛生連合会など、地域のさまざまな団体で構成される校区健康づくり実行委員会等を中心に進められてきました。

引き続き、校区健康づくり実行委員会を中心に、地域での健康づくりを進めます。

図表 19 計画の推進体制



2 推進手法

市民の健康づくり実践に向け、以下の点に留意して取組みを進めます。

(1) 健康づくりの機運の醸成

できるだけ多くの市民に健康づくりに取り組んでもらうためには、市民が自然と健康づくりに取り組む全市的な雰囲気醸成が必要です。

若い人から高齢者まで、誰もが健康づくりに取り組むムーブメントの創造にむけ、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ります。

(2) ターゲットを明確にした啓発の推進

行動変容を促す具体的なメッセージを届けるためには、性別やライフステージに着目するとともに、ターゲットとする集団を明確にし、行動や意識に関する特徴や、健康に関するニーズなどの違いを十分に把握・分析して啓発を進めます。

(3) 継続的なデータ把握とそれに基づく施策の推進

大学等の研究機関と連携して健康づくりに関するデータを継続的に把握し、効果的で費用対効果の高い施策を推進するとともに、PDCA サイクル（Plan：計画，Do：実施，Check：評価，Action：改善）の継続により、市民の健康づくりの段階的・継続的な発展（スパイラルアップ）を図ります。

(4) 「健康ふくおか 10 か条」の活用

市民に分かりやすい健康づくりの目標として掲げた「健康ふくおか 10 か条」は、地域に定着しつつあります。引き続き「健康ふくおか 10 か条」を活用して地域の健康づくりを推進するとともに、全市的な認知度向上に努めます。

3 進行管理と評価

本計画に掲げた目標の実現のため、以下の進行管理と評価を行います。

(1) 中間評価

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。
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。

(2) 進行管理と評価

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。

区や校区の取組みは、区健康づくり実行委員会で進行管理を行います。

4 役割と連携

健康づくりは市民一人ひとりの自主的な取組みが基本となりますが、個人の努力だけでは困難な場合も少なくありません。

福岡市全体で個人の健康づくりを支援していくため、健康づくりに関わるさまざまな機関や団体がそれぞれに期待される役割に積極的に取り組むとともに、相互に有機的に連携していく必要があります。

(1) 市民

「健康日本21 福岡市計画」推進の主役は市民です。

市民一人ひとりが健康づくりの重要性を自覚し、自分自身の健康状態を把握し、日常的に健康づくりに取り組んでいく必要があります。

(2) 家庭

家庭は、個人の健康づくりの基盤です。特に、子どもにとっては、生涯を通じた健康づくりに繋がる基本的な生活習慣を身につける場となります。

また、家庭は地域を形成しています。地域の人たちと一緒に地域の特性を活かした健康づくりを実践していくことが必要です。

(3) 地域

地域は個人の健康づくりを支えていく場であり、特に子どもや高齢者など、地域の生活で多くの時間を過ごす人に大きな影響を与えます。

また、地域の支え合いが良好であるほど、健康づくりに好影響を与えるとされています。

福岡市では、自治協議会や衛生連合会、食生活改善推進員協議会などから構成される校区健康づくり実行委員会等を中心に地域での健康づくりを進めています。ウォーキンググループや子育てグループなどの自主活動グループ、各種の地域団体、医療機関・学校など、地域で活動するさまざまな関係者が

連携して、校区での健康づくりを進めていく必要があります。

(4) 行政

福岡市は、「健康日本21福岡市計画」を、市民一人ひとりが生涯を通じて健康づくりを実現するための指針として、広く普及啓発を図るとともに、市民が主体的に健康づくりに取り組めるよう、安全・安心な環境の確保も含め、ハードとソフトの両面から環境整備を進めていきます。

また、地域や学校、職場、NPO・市民団体、企業、マスメディア、医療保険者、保健医療関係団体など、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。

(5) 保育所・幼稚園・学校

保育所・幼稚園・学校は子どもの時期に多くの時間を過ごす場であり、集団生活を通して社会性や望ましい生活習慣を身につける場です。

特に、保育所・幼稚園は、健康の基礎を築く大事な場であり、家庭との連携が重要になります。

小・中・高等学校では、児童生徒が自らの健康について考え、適切に管理していくことができる資質や能力を養う教育を行う必要があります。また、学校での生命の尊重や喫煙・飲酒・薬物乱用防止などの教育は、生涯を通じた健康づくりに大きな効果をもたらします。

専門学校や大学などの教育機関にも、学生が自己の健康管理ができるよう働きかけていくことが求められています。

(6) 職場

長い時間を過ごす職場のあり方は、勤労者の健康づくりに大きな影響を与えます。活気にあふれた魅力的な職場を実現するために、定期的な健康診断やその結果に基づく相談・指導の実施など、健康に配慮した環境づくりを進めていくことが求められています。

(7) NPO・市民団体

市民が主体的に健康づくりに取り組むためには、ウォーキンググループなど、共通した目的意識を持って地域で活動する自主活動グループの役割が重要です。校区のさまざまな団体と連携しながら仲間づくりを進め、活動の輪を広げていくことが期待されます。

また、より広範囲で活動する団体として患者団体や各種の市民グループ、NPO法人等がありますが、その活動は、市民の健康づくりにとって重要であるとともに、高齢者の社会参加の場としても期待されます。

(8) 企業

企業活動は福岡市の市民生活を支え、活力ある市民生活に不可欠です。

また企業は、社会を構成する重要な一員として、健康づくりのさまざまな場面での貢献が期待されます。

特に、食品、医薬品、運動用品、フィットネスクラブなどの健康関連産業は、市民が健康的な生活習慣を選択できるよう、正しく適切な情報や商品・サービスの提供が期待されます。

また、外食産業においては、単身世帯が多い福岡市の特性から、栄養成分表示や健康的な食の提供など、栄養・食生活において、市民を支援する取組みが期待されます。

(9) マスメディア

新聞・テレビなどのマスメディアは、身近な情報源として、不特定多数の人々に大きな影響力を持ちます。

健康に関する記事や番組を通して、科学的根拠に基づいたわかりやすく正確な健康情報を発信することが求められるとともに、市民の健康づくりの活動紹介など、健康づくり促進にむけた支援が期待されます。

(10) 医療保険者

医療保険者は、加入者やその被扶養者に対し、特定健診・特定保健指導の実施や、健康の保持増進に必要な事業を実施する役割があるとともに、一次予防に重点を置いた健康教育や相談、健康情報の提供等の積極的な実施が期待されます。

(11) 保健医療関係団体・機関

医師、歯科医師、薬剤師、保健師、看護師、栄養士をはじめとする各種の保健医療専門家は、医療や公衆衛生の分野で健康問題に対する技術・情報の提供、病気の治療や予防、医薬品の適正使用等に大きな役割を持っています。

また、高齢者がいつまでも安心して地域で暮らせるよう、市民のニーズに応じた保健・医療・介護・福祉サービス等を適切にコーディネートする福岡型地域包括ケアシステムの構築に向けて、各区保健福祉センター、いきいきセンターふくおか（地域包括支援センター）、医療機関、居宅介護支援事業所等に所属する専門家の連携が重要になってきます。

一方、高度化、専門化が進む今日の医療の中で患者のニーズに応じた適切な医療を提供していくためには、地域に密着した総合的・継続的な健康に関する機能であるプライマリケアの充実が必要であり、その中心的な役割を担うかかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師と、専門的な機能をもつ病院との機能分担と役割の連携が求められています。

大学病院をはじめとする専門的医療機関は、糖尿病や高血圧症など生活習慣病の専門的治療の提供とともに、市民啓発に積極的に取り組み、行政やかかりつけ医等と連携していくことが求められています。

本市においては、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会など専門家団体と行政が、密接に連携し、その専門性を活かして市民の健康づくりを支援することが望まれています。

資料編1 健康づくりの指標一覧

分類	指標	対象・項目	現状値	目標値	目標年度	
計画全体の指標 (主要指標)	健康であると感じている人の割合の上昇	20歳以上	76.1%	80%	H32年度	
	健康づくりに取り組んでいる人の割合の上昇	20歳以上	57.6%	75%	H32年度	
	年に一回健康診断を受けている人の割合の上昇	20歳以上	66.8%	80%	H32年度	
1 生活習慣病対策の推進	① 栄養・食生活	朝食を毎日食べる人の割合の上昇 男性(20~30歳代)	63.2%	70%	H32年度	
		朝食を毎日食べる人の割合の上昇 女性(20~30歳代)	77.3%	90%	H32年度	
		野菜を毎食食べる人の割合の上昇	20歳以上	32.4%	50%	H32年度
	② 体活動・身	1日あたりの歩数の増加 男性(20歳以上)	7,621歩	9,000歩	H32年度	
		1日あたりの歩数の増加 女性(20歳以上)	7,281歩	8,500歩	H32年度	
	③ 休養	睡眠で休養が十分とれていない人の割合の減少 男性(30~40歳代)	29.9%	24%	H32年度	
		睡眠で休養が十分とれていない人の割合の減少 女性(30~40歳代)	31.5%	25%	H32年度	
	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(20歳以上)	13.4%	11%以下	H32年度	
		生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている人の割合の減少 女性(20歳以上)	10.1%	8%以下	H32年度	
	⑤ 喫煙	成人の喫煙率の減少 男性(20歳以上)	26.4%	15%	H32年度	
		成人の喫煙率の減少 女性(20歳以上)	11.0%	4%	H32年度	
		受動喫煙の機会がある人の割合の減少	12歳以上	58.5%	25%	H32年度
		COPDを知っている人の割合の上昇	20歳以上	21.4%	80%	H32年度
	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の上昇	75~84歳	41.2%	50%	H32年度
		一人平均むし歯数の減少	12歳児	1.28歯	1歯未満	H32年度

分類		指標	対象・項目	現状値	目標値	目標年度		
1	生活習慣病対策の推進	①がん がん検診受診率の上昇 (職域も含む市民全体の受診率) ※子宮頸がん検診は20~74歳、それ以外は40~74歳	胃がん検診	37.4%	50%	H32年度		
			大腸がん検診	33.7%	50%	H32年度		
			肺がん検診	38.1%	50%	H32年度		
			子宮頸がん検診	31.8%	50%	H32年度		
			乳がん検診	37.7%	50%	H32年度		
		(心疾患・循環器疾患・卒中) ②	特定健診実施率の向上	特定健診	19.5%	40%	H29年度	
			特定保健指導実施率の向上	特定保健指導	35.4%	40%	H29年度	
			③糖尿病・慢性腎臓病(CKD)	特定健診実施率の向上【再掲】	特定健診	19.5%	40%	H29年度
		特定保健指導実施率の向上【再掲】		特定保健指導	35.4%	40%	H29年度	
		新規透析導入者の割合の減少		新規透析導入者の割合	289人 (人口100万人対)	217人 (人口100万人対)	H32年度	
		2	こころの健康づくり	自殺者数の減少	自殺者数の減少	328人	256人以下	H28年
				ストレスのために体調を崩す人の減少	男性(12歳以上)	25.9%	23%以下	H32年度
女性(12歳以上)	40.6%				36%以下	H32年度		
3	(1)親と子の健康づくり	22時以降に就寝している3歳児の割合の減少	3歳児	36.6%	減少	H32年度		
		1日3回の食事を規則正しく食べている3歳児の割合の上昇	3歳児	89.6% (参考値)	100%	H32年度		
	(2)学校における児童生徒の健康づくり	児童生徒の体力運動能力の向上 ※全国平均を50とした場合の値	小学校5年生(男子)	49.7	50	H32年度		
			小学校5年生(女子)	47.6	50	H32年度		
			中学校2年生(男子)	47.3	50	H32年度		
			中学校2年生(女子)	47.3	50	H32年度		
		朝食を毎日食べる児童生徒の割合の上昇	小学生	90.8%	100%	H32年度		
中学生	85.7%		100%	H32年度				

分類		指標	対象・項目	現状値	目標値	目標年度
4	女性の健康づくり	18～20歳代のやせの女性の減少	18～20歳代のやせ（体格指数BMIが18.5未満）の女性	25.0%	15%以下	H32年度
		20歳代女性の喫煙率の減少	20歳代女性の喫煙率	13.6%	6%以下	H32年度
		妊婦の飲酒の防止	妊婦の飲酒率	3.5%	0%	H32年度
	(2)中高年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の上昇	40歳以上	9.5%	80%	H32年度
5	高齢者の健康づくり全体の指標	自立して生活している60歳以上の人の割合の上昇	60歳以上	89.9%	現状を上回る	H32年度
		上記のうち健康で普通に生活している60歳以上の人の割合の上昇	60歳以上	44.0%	50%	H32年度
		健康寿命の延伸（要介護2以上に認定された年数）	男性	80.0歳	現状を上回る	H32年度
		女性	82.9歳	現状を上回る	H32年度	
	(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・町内会数の増加	自治会・町内会	1,635 (72.2%)	2,040 (90%)	H27年度
	(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の上昇【再掲】	40歳以上	9.5%	80%	H32年度
	(3)認知症予防	認知症サポーターの人数の増加	認知症サポーター養成数	21,654人	60,000人	H29年度
6	(1)地域の健康づくりの支援	健康ふくおか10か条を知っている人の割合の上昇	12歳以上	14.5%	30%	H32年度
			上記のうち65歳以上	24.0%	50%	H32年度
		食生活改善推進員が活動している校区数の増加	活動校区数	101校区	130校区	H32年度
	(2)企業・NPO・民間団体等との連携・支援	健康づくりに取り組んでいる人の割合の上昇【再掲】	20歳以上	57.6%	75%	H32年度
	(3)健康支援の仕組みづくり	健康づくりに取り組んでいる人の割合の上昇【再掲】	20歳以上	57.6%	75%	H32年度
	(4)健康づくりの環境整備	ウォーキング人口の増加	20歳以上	30万人	50万人	H32年度

資料編2 用語解説

【あ】

医療保険者	国民健康保険，健康保険（協会けんぽ），組合健康保険（組合健保）ほかのさまざまな医療保険において，保険料を徴取し，保険給付を行う運営主体のこと。上記の医療保険者はそれぞれ，市区町村，全国健康保険協会，健康保険組合。
うつ病	「憂うつな気分」や「気持ちが重い」といった抑うつ状態がほぼ一日中あってそれが長い期間続くといった状態を代表的な症状とする精神疾患の一つ。早めに治療を始めるほど回復も早いといわれており，無理せず早めに専門機関に相談すること，そしてゆっくり休養をとることなどが重要。
うつ病自己チェック表	福岡市精神保健福祉センター作成の自己チェック表。簡易的な項目を自分や周囲の人がチェックすることで，うつ病の気づきや目安とし，必要時は医療機関への相談を呼びかけるもの。下記の①～⑤のうち2項目以上もしくは⑥もしくは⑦にあてはまる人には医療機関への相談を呼びかけている。 ①毎日の生活に充実感がない ②これまで楽しんでいたことが楽しめなくなった ③以前は楽にできていたことが今ではおっくうに感じられる ④自分が役に立つ人間と思えない ⑤わけもなく疲れたような感じがする ⑥不眠が続き，生活に支障がある ⑦気分がひどく落ち込んで，自殺について考えることがある
衛生連合会	地域における健康づくり活動等を推進することにより，健康で文化的な市民生活の増進に寄与することを目的とした団体。市，各区，各校区衛生連合会で構成され，市，区衛生連合会は地域の健康づくり活動の支援，校区衛生連合会は自治協議会の構成団体として健康づくりを中心とした地域活動を担う。
栄養教諭	学校における食育の推進に中核的な役割を担う者で，教育に関する資格を持ち，児童・生徒の栄養の指導及び管理をつかさどる職員として，学校給食を生きた教材として活用しつつ，各教科等で食に関する指導を効果的に進めている。

【か】

簡易生命表	厚生労働省が推計人口による日本人人口や人口動態統計月報年計（概数）をもとに毎年作成する生命表のことをいい、各年齢の者が平均してあと何年生きられるのかという期待値などを平均余命などの指標（生命関数）によって表している。
虚血性心疾患	動脈硬化や血栓などで心臓の血管が狭くなり、血液の流れが悪くなることにより、心臓の筋肉に必要な酸素や栄養がいきわたりにくくなり、急に激しい運動をしたり、強いストレスがかかる時に、一時的に血液（酸素、栄養）不足となった心臓の筋肉が原因で、主に前胸部、時に左腕や背中に痛み、圧迫感を生じる症状。
減塩	日本人の食事摂取基準は、高血圧ならびにがんとナトリウム（食塩）摂取との関連を検討した疫学研究などを基に塩分の目標量を設定した。成人（18歳以上）の目標量として、男性9.0g/日未満、女性は、7.5g/日未満となっている。また、日本高血圧学会ガイドラインでは、高血圧の予防と治療のための指針として、6g/日未満を勧めている。
骨粗しょう症	長年の生活習慣などにより骨がスカスカになって骨折しやすくなる病気で、自覚症状がなく、腰や背中に痛みが生じて医師の診察を受けてから見つかることの多い病気である。ひどくなると骨折を起こし、寝たきりの原因となる場合もある。閉経期以降の女性や高齢の男性に多くみられるが、若い人でも栄養や運動不足、ステロイド剤（グルココルチコイド剤）などの影響でなることもある。
こども家庭支援員	保育士、教師、看護師、社会福祉士などの資格をもった、業務や子育て経験のある人材で、育児不安が強い母親や家庭等に対し、継続した定期訪問等で、子育ての相談・支援を行う。

【さ】

サブウェイ・ダイエット	福岡市地下鉄が実施している「駅まで歩く，駅から歩く。」をスローガンとしたライフスタイル提案型のプロモーション活動。福岡市営地下鉄，区役所，企業・大学，地域が連携し，通勤・通学など日頃の生活の中で歩く健康づくりを推奨している。
自殺予防情報センター	保健・福祉・医療・労働・教育・警察等関係機関と連携を図りながら，自殺を考えるほど悩んでいる人や自殺未遂者，自死遺族に対する支援の充実を図ることを目的とし，都道府県等に設置されているもの。
脂質異常	血液中の脂質，具体的にはコレステロールや中性脂肪（代表的なものはトリグリセリド）が，多くなること。
脂質異常症	血液中の脂質，具体的にはコレステロールや中性脂肪（代表的なものはトリグリセリド）が，多すぎる病気のこと。自覚症状がなく，放置すると，増えた脂質が血管の内側にたまって動脈硬化になったり，さらに放置すると，心筋梗塞や脳梗塞の発作を起こすこともある。
歯周病	主にプラーク（歯垢）の中の歯周病菌によって引き起こされる感染症で，痛みなどの自覚症状がなく進行することが多い。歯肉が腫れたり，ブラッシング時に出血し，進行すると歯が抜けてしまう。
重症化予防	生活習慣病が悪化し，合併症が発症したり症状が進展することを予防しようという考え方。重症化予防の徹底は，国の健康日本21（第二次）のなかでも，重要な対策と位置づけられている。

10分ランチ フィットネス	福岡市が実施しているヘルシ☆オフィス・プロジェクトにおいて、勤労者の健康づくりスポーツ活動の促進方策の一つとして考えられた運動プログラム。スーツ姿のまま気軽に実践できる内容となっている。
循環器疾患	心臓や血管の病気で、心不全、狭心症、心筋梗塞、心臓弁膜症、心筋症、不整脈、動脈硬化、大動脈瘤、高血圧、低血圧などの総称。
小児生活習慣病	高血圧症、糖尿病、高脂血症などの生活習慣病が、大人だけでなく子どもにも増加している。原因は、動物性脂肪の取りすぎや不規則な食事、運動不足等と考えられており、その予防として、家庭等で食事、運動、睡眠などの正しい習慣を身につけさせることが大切である。
食生活改善推進員（ヘルスマイト） 食生活改善推進員協議会	福岡市が実施する食生活改善推進員養成教室を修了して、食生活改善を目的に地域において「私たちの健康は私たちの手で」をスローガンにボランティア活動を行う人で、「食育アドバイザー」としても活動。 食生活改善推進協議会は食生活改善推進員をメンバーとする組織で、福岡市民の健康増進、体力増強に寄与する食生活改善活動を、主に校区を中心として推進している。
神経障害 （糖尿病神経障害）	糖尿病腎症、網膜症とともに、糖尿病の三大合併症の一つ。高血糖によって末梢神経や自律神経の働きが低下し、全身に様々な症状が現れる病気。
腎症（糖尿病腎症）	糖尿病網膜症、神経障害とともに、糖尿病の三大合併症の一つ。血糖値が高い状態が長期間続くことにより、腎臓の機能が損なわれてしまう病気。

睡眠障害	<p>不眠症をはじめとする、睡眠に何らかの問題がある状態。不眠の原因には、環境や生活習慣によるもの、精神的・身体的な病気から来るもの、薬によって引き起こされるものなど様々。また、睡眠障害には不眠だけでなく、昼間眠くてしかたないという状態や、睡眠中に起きてくる病的な運動や行動、睡眠のリズムが乱れて戻せない状態など、多くの病気が含まれ、睡眠の問題は1つの原因や病気だけでなく、いくつかの要因が重なって起こってくることも多くみられる。</p>
生活習慣病のリスクを高める飲酒量	<p>生活習慣病のリスクを高める飲酒量は、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以上とされている。これをお酒の種類ごとに換算すると、以下のとおり。</p> <p style="text-align: center;">参考) 純アルコール20g =</p> <ul style="list-style-type: none"> = 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
世界保健機関 (WHO)	<p>「全ての人々が可能な最高の健康水準に到達すること。(WHO憲章第1条)」を目的として設立された国際機関。国際連合と連携して活動する国連の専門機関に位置づけられており、インフルエンザなどの感染症対策や生活習慣病の対策、医薬品や食品の安全対策など幅広い分野で国際的に重要な役割を担っている。日本は1951年に加盟。</p>
ソーシャルメディア	<p>インターネット上の利用者同士が情報を交換することによって成り立っている情報媒体のこと。ブログ、YouTube、Facebook、Twitterなど。</p>
足病変	<p>糖尿病による高血糖状態では身体の抵抗力が低下し、細菌感染が起こりやすくなっており、足に外傷、靴ずれ、低温やけどなどで傷ができた際に治りづらく、足潰瘍や足壊疽へと進むこと。</p>

【た】

<p>地域・職域連携推進協議会</p>	<p>各自治体における健康増進計画の推進に寄与することを目的として、自治体が、医療機関等、健康保険組合、労働基準監督署、事業者団体、商工会等の関係団体等を構成員として設置する協議会。「地域保健法第4条に基づく基本指針」及び「健康増進法第9条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」に位置づけられている。福岡市では「健康日本21福岡市計画推進会議」がこれに相当。</p>
<p>超高齢社会</p>	<p>65歳以上人口が総人口に占める割合が21%を超える社会。一般的には、高齢化率7～14%を高齡化社会、14～21%を高齡社会と分類している。</p>
<p>適正体重</p>	<p>成人の適正体重は身長(m)×身長(m)×22で求められる。肥満は糖尿病・高血圧・高脂血症などの生活習慣病を引き起こし、やせは将来的には骨粗しょう症などの要因となるため、自分の適正体重を知り、体重をコントロールすることが大切である。</p>
<p>統合失調症</p>	<p>幻覚や妄想という症状が特徴的な精神疾患で、それに伴って、人々と交流しながら家庭や社会で生活を営む機能が障害を受け（生活の障害）、「感覚・思考・行動が病気のために歪んでいる」ことを自分で振り返って考えることが難しくなりやすい（病識の障害）、という特徴を併せもつ。新しい薬の開発と心理社会的ケアの進歩により、初発患者のほぼ半数は、完全かつ長期的な回復を期待できるようになっている。</p>
<p>糖尿病</p>	<p>糖質(血糖)を調節するインスリンというホルモンが不足したり、作用が不十分なために常に血糖が高い状態になっている病気。成人に多い2型糖尿病は、多くの場合無症状で始まるため、定期的に健診を受診し、早期に発見することが重要。</p>

特定給食施設	病院や、学校、保育所など特定多数の人を対象に給食を提供する施設で、1回100食以上又は1日250食以上の食事を提供している施設を指す。本市の場合1回50食以上又は1日100食以上の食事を提供する場合は、小規模給食施設として指導の対象としている。
特定健診・特定保健指導	医療制度改革において「生活習慣病予防の徹底」を図るため、平成20年度から医療保険者に義務付けられた健診・保健指導のこと。メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した健診と保健指導を実施。

【な】

認知症医療連携システム	福岡市医師会、福岡市認知症疾患医療センター、各区保健福祉センター等が連携し、認知症患者の医療を中心とした在宅生活を総合的に支援する福岡市の独自のシステム。
認知症サポーター	認知症について理解し、認知症の人や家族を温かく見守り、支援する応援者。おおむね90分間の養成講座を受ければ誰でもサポーターになることができる。オレンジ色のリストバンドがサポーターの印。厚生労働省では、認知症になっても安心して暮らせるまちになることを目指してサポーター養成を推進しており、平成24年12月末現在、地域住民、企業で働く人、小・中・高等学校の生徒など、全国で3,902,790人の認知症サポーターが誕生している。
年齢調整死亡率	死亡数を人口で除した死亡率（粗死亡率）を単純比較した場合、高齢者の多い地域では死亡率が高くなり、若年者の多い地域では低くなる傾向がある。このような年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整して算出した死亡率のこと。
脳血管疾患	脳の血管が詰まる「脳梗塞」と、脳の血管が切れる「脳出血」「くも膜下出血」を脳卒中と言い、これらの病気に代表される脳血管の病気の総称を「脳血管疾患」という。

【は】

ハイリスク者	疾病などを発症しやすい，高い危険性をもった人のこと。健診等の結果，生活習慣の改善が特に必要と判断される人のこと。
BMI	Body Math Index (ボディマスインデックス) の略で，和訳は体格指数。成人の肥満の程度をはかる数値で，体重 (kg) ÷身長(m) ÷身長(m) で求められ，その値が22であることが最も病気になりにくい値と言われている。
福岡市栄養成分表示の店	福岡市では，市内の飲食店を対象に，提供する料理の熱量表示の他，たんぱく質や脂肪，塩分等の表示を行うことによって，自分の食べる量を把握し，生活習慣病の予防や治療に役立てることができる栄養成分表示を行う店の登録制度を作って推進している。
福岡市禁煙協力店・施設	飲食店，ホテル，医療機関など多くの市民が集まり利用する施設等で，受動喫煙によるたばこの健康への悪影響を防ぎ，市民の健康づくりを支援するため，市民自らが利用を選択できるような情報提供や，事業者への意識啓発等を目的として，一定の登録要件を満たす受動喫煙防止対策に取り組む施設等を登録する事業。
福岡市健康・食育サポート店	福岡市では市民の健康的な食生活を応援するために，健康づくりや食生活改善を配慮したメニューやサービスに取り組んでいるお店の登録制度を作って推進している。
福岡市健康づくり月間	福岡市では厚生労働省の「健康増進普及月間」の趣旨に基づき，10月1日から10月31日までを「福岡市健康づくり月間」と定め，市民一人ひとりの健康に対する自覚を促し，健康づくりに向けた実践を促進することとしており，行政，企業，大学など，さまざまな事業主体と連携し，市内全域で健康づくり関連事業を集中展開している。

福岡市自殺対策総合計画	自殺対策を総合的かつ効果的に推進するために、福岡市の自殺対策の基本的方針を掲げ、各関係機関等の自殺対策の推進について具体化するための行動計画。
福岡市たばこ行動指針	たばこから市民の健康を守り、たばこによる疾病・死亡をなくしていくため、行政機関をはじめ公共（的）施設、学校、企業（職場）、地域、家庭など社会全体で取り組むべき行動の指針。行政と事業者、市民が一体となって、健康づくりの視点でたばこについて考え、行動を起こすための方向性を示す。
福岡都市圏	広域行政を推進するための行政上の圏域で、福岡都市圏は、福岡市と周辺市町の9市8町で構成される。 構成：福岡市、筑紫野市、春日市、大野城市、太宰府市、那珂川町、古賀市、宇美町、篠栗町、志免町、須恵町、新宮町、久山町、粕屋町、宗像市、福津市、糸島市
プライマリケア	地域に密着した継続的かつ包括的な医療の基本となるもので、診療所など住民に一番身近な医療機関が、健康管理・相談や初期診療など、日常的な保健医療サービスのほか、患者の病態に応じた専門的医療機関等への紹介、さらには、専門的医療機関での治療の後の在宅での療養管理などをいう。
ふれあいサロン	一人暮らし高齢者などの孤独感の解消や、寝たきり、認知症の予防を図るため、公民館や集会所等でレクリエーション活動や健康チェックなどを定期的に行う地域での支えあい活動。
ふれあいネットワーク	高齢者等の支援を要する人が地域で安心して暮らすことができるよう、地域のボランティアが日常的な見守りや買い物、ごみ出し等の生活支援を行う活動。

【ま】

マーケティング	顧客が求める商品やサービスを顧客に届けるようにするため、商品・サービスの企画・開発・設計から、市場調査・分析、価格設定、広告、流通に至るまでを計画し実行する活動のこと。
慢性閉塞性肺疾患 (COPD)	たばこの煙などの有害な空気を吸い込むことによって、空気の通り道である気道（気管支）や、酸素の交換を行う肺（肺胞）などに障害が生じる病気。その結果、空気の出し入れがうまくいかなくなるため、通常の呼吸ができなくなり、息切れが起こる。長期間にわたる喫煙習慣が主な原因であることから、「肺の生活習慣病」といわれ、社会的にも注目を集めている。
メタボリック シンドローム	腹囲に脂肪がつく内臓脂肪型肥満に加えて、「高血糖」「高血圧」「脂質異常」の危険因子のうちいずれか2つ以上を併せ持った状態のこと。これらの危険因子は1つだけでも動脈硬化を招くが、複数の因子が重なることによって互いに影響しあい、動脈硬化が急速に進行する。「メタボリック」は「代謝」の意。
メンタルヘルス	こころの健康の保持促進を図ったり、精神疾患の予防や治療を図ったりする活動のこと。
網膜症（糖尿病網膜症）	糖尿病腎症、神経障害とともに、糖尿病の三大合併症の一つ。高血糖により眼球の中にある網膜が損なわれる病気で、わが国の成人の失明原因の第一位となっている。

【や】

ユニバーサルデザイン	障がいの有無，年齢，性別，国籍などの違いにかかわらず，可能な限り多くの人々が利用しやすい製品・建物・都市・生活環境をデザインするという理念。
------------	--

【ら】

臨時財政対策債	一般財源の不足に対処するため，地方自治体が発行する地方債。
ロコモティブシンドローム（運動器症候群）	骨，関節，筋肉などの運動器の障害のために自立度が低下し，介護が必要となる危険性の高い状態。ロコモティブシンドローム予防の重要性が認知されれば，個人の行動変容から，国民全体の運動器の健康が保たれ，介護が必要となる国民の割合を減少させることが期待できるとし，国の健康日本21（第二次）においても指標として設定されている。