

第二次北九州市健康づくり推進
プラン

(最終案)

(平成30年度～平成34年度)

平成30年2月

北九州市

< 目 次 >

総論

総論Ⅰ 計画の策定にあたって

<u>1. 計画策定の趣旨</u>	6
(1) 本市のこれまでの取り組み	
(2) 国の動き	
(3) 本市の健康を取り巻く状況	
<u>2. 計画の位置づけ</u>	8
(1) 「元気発進！北九州」プランの各分野別計画との連携	
(2) 法定計画として策定	
<u>3. 計画の期間</u>	9
<u>4. 計画の推進体制</u>	9

総論Ⅱ 計画を取り巻く状況と課題

<u>1. 人口動態</u>	11
(1) 出生数	
(2) 死亡数	
(3) 人口	
(4) 高齢化率の推移	
(5) 年齢別人口の推移	
(6) 世帯数の推移	
<u>2. 寿命</u>	14
(1) 平均寿命の推移	
(2) 健康寿命	
<u>3. 死因からみる健康状況</u>	15
(1) 主要死因の割合	
(2) 主要死因の年次推移	
(3) 性別・年代別主要死因	
(4) 年齢調整死亡率	
<u>4. 適正体重・生活習慣病の状況</u>	19
(1) 肥満・痩身の状況（成人）	
(2) 肥満・痩身の状況（子ども）	
(3) 生活習慣病の状況	
<u>5. 栄養・食生活の状況</u>	22

(1) 食塩摂取の状況	
(2) 野菜摂取の状況	
(3) 朝食をとる頻度	
(4) バランスの良い夕食をとる頻度	
6. 身体活動・運動の状況	24
(1) 運動習慣のある者の状況	
(2) 子どもの外遊びの状況	
7. 睡眠・休養・ストレスの状況	25
(1) 睡眠の状況	
(2) ストレスの状況	
(3) こころの健康の状況	
8. 飲酒・喫煙の状況	27
(1) 飲酒の頻度	
(2) 1回の飲酒量	
(3) 喫煙の状況	
(4) 禁煙に対する関心	
(5) 受動喫煙の状況	
9. 歯・口腔の状況	31
(1) 子どものむし歯の状況	
(2) 成人のむし歯の状況	
(3) 歯周病の状況	
(4) 残存歯の状況	
10. 健診等の受診状況	33
(1) 特定健診・特定保健指導	
(2) がん検診	
(3) 歯周病（歯周疾患）健診	
(4) 乳幼児健康診査	
11. 健康づくりに関する環境	35
(1) 健診受診機会や健康づくりを促す仕組みの有無	
(2) 地域や職場における健康づくり活動への参加	
12. 医療費の状況	37
(1) 市国保の状況	
(2) 医療保険の状況	
13. 介護保険の状況	39
(1) 介護保険要支援・要介護認定者数の推移	
(2) 介護保険給付状況の推移	

総論Ⅲ 計画の基本的な考え方

1. 今後取り組むべき重点項目	40
(1) データに基づく生活習慣病予防・重症化予防の強化	
(2) 多様な背景の市民に対応した健康格差の縮小を目指した健康づくりの推進	
(3) こころの健康づくりの推進	
(4) 個人の健康づくりを支える環境の整備	
2. 基本理念及び健康づくりスローガンと計画の構成	41
(1) 基本理念	
(2) 健康づくりスローガン	
(3) 計画の構成	
3. 計画の体系図	42

各論

各論Ⅰ データに基づく生活習慣病予防及び重症化予防の推進【基本目標1】

■ 施策の方向1 生活習慣病の予防及び重症化予防の強化	44
<基本施策1> 健診・医療・介護のデータを活用した生活習慣病予防対策	
<基本施策2> 糖尿病重症化予防及び慢性腎臓病対策の推進	
<基本施策3> 予防を重視したがん対策の推進	
■ 施策の方向2 健康な生活習慣の維持に向けた理解の促進	53
<基本施策1> 健康知識の普及啓発及び健康学習の支援	
<基本施策2> 各種健診の受診促進・保健指導の充実	

各論Ⅱ 多様な背景の市民に対応する健康づくり【基本目標2】

■ 施策の方向1 子どもや働く世代の健康を守るための支援	60
<基本施策1> 質のよい生活習慣を身に付けることを目的とした子どもの頃からの健康づくり	
<基本施策2> 働く世代の健康格差解消に向けた健康づくりの推進	
■ 施策の方向2 ライフステージを通じた切れ目のないこころとからだの健康づくり	63
<基本施策1> 乳幼児期から学童期までの健康づくり	
<基本施策2> 生活習慣病予防と介護予防を中心に展開する健康長寿を目指した健康づくり	
<基本施策3> 健やかで活力ある暮らしのためのこころの健康づくり	

各論Ⅲ 市民の健康を支える社会環境の新創【基本目標3】

■ 施策の方向1 市全体で市民の健康づくりを支援する取り組み	77
<基本施策1> 多様な主体との連携による健康づくりの推進	

■ 施策の方向2 地域包括ケアを支えるための健康づくり、社会参加の促進

・・・ 80

<基本施策1> 身近な地域で健康づくりに取り組める環境づくり

<基本施策2> 地域の健康づくりを担う人材の育成及び活動支援

計画の指標

- 基本目標1 データに基づく生活習慣病予防及び重症化予防の推進・・・ 89
- 基本目標2 多様な背景の市民に対応する健康づくり ・・・・・・・・ 92
- 基本目標3 市民の健康を支える社会環境の新創 ・・・・・・・・ 95

資料

1. 「健やかで心豊かな生活」の実現に向け、部局横断的に健康づくりを取り巻く
他の施策との連携・協調 ・・・・・・・・ 97
 - (1) 本市の各分野別計画と健康づくりの関連について ・・・・・・・・ 97
 - (2) 分野別計画の主たる施策概要 ・・・・・・・・ 98
2. 北九州市健康づくり懇話会 ・・・・・・・・ 108
3. 素案に対する市民意見募集（パブリックコメント）の結果 ・・・・・・・・ 110
4. 市民・学校調査概要 ・・・・・・・・ 111
5. 用語解説 ・・・・・・・・ 113

総論



総論 I 計画の策定にあたって

1. 計画策定の趣旨

(1) 本市のこれまでの取り組み

本市は、平成18年3月に策定した「健康福祉北九州総合計画（健康づくり部門）」及び平成21年3月に策定した同計画改訂版に基づき、生涯を通じて市民一人ひとりが健康で生き生きと心豊かに満足して暮らすことができる「健康で元気なまちづくり」の実現に向け、様々な取り組みを進めてきました。

その後、国において「二十一世紀における第二次国民健康づくり運動（健康日本21（第二次）」が平成25年度からスタートするのに合わせ、「みんなで元気、みんなが元気、健康モデル都市・北九州」をスローガンとする「北九州市健康づくり推進プラン」を平成25年3月に策定しました（計画期間：平成25年度から平成29年度）。

これまで、本市は、このプランに基づき、生活習慣病の予防及び重症化予防を目的とした健康知識の普及啓発やがん検診、特定健診及び歯科検診の実施や受診促進、高齢者の生きがいつくりと社会参加の促進、身近な地域での市民主体の健康づくりを支える環境整備等に取り組んできました。

また、この間、自殺対策を更に強化するための「いのちとこころの支援センター」（平成25年4月）や更なる口腔保健施策の充実を図るための「口腔保健支援センター」（平成26年6月）、認知症支援、介護予防を総合的に推進するための「認知症支援・介護予防センター」（平成28年4月）の設置等を進めてきました。

(2) 国の動き

「健康日本21（第二次）」においては、国民の健康の増進に関する基本的な方向として

- (1) 健康寿命の延伸と健康格差の縮小
- (2) 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底
- (3) 社会生活を営むために必要な機能の維持向上
- (4) 健康を支え、守るための社会環境の整備
- (5) 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の整備の改善

を掲げ、平成34年までに達成すべき64の指標を定めて取り組みを進めています。

平成26年に制定された「健康医療戦略推進法」では、超高齢社会を迎える日本が、課題解決先進国として、新たな健康長寿社会の形成に資する産業創出などを通じて健康寿命をさらに延伸することが盛り込まれています。平成27年に設立された「日本健康会議」においても、経財界・医療関係団体・自治体・保険者のリーダー等民間が主導し、医療費の適正化

を図るため、予防・健康づくりの「見える化」と先進事例の「横展開」が強くすすめられており、健康寿命の延伸にむけた機運がますます高まっています。

その他にも「アルコール健康障害対策基本法（平成26年6月）」が施行され、アルコール健康障害の予防から再発予防まで切れ目のない支援や飲酒運転等と関連した対策等が計画されています。平成26年には「健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」、「国民健康保険法に基づく保険事業の実施等に関する指針」が改正され、全ての保険者がデータヘルス計画を策定することが求められることとなりました。また、がん対策については「第3期がん対策推進計画（平成29年度～平成34年度）」において、引き続き予防を含めた総合的ながん対策を推進することとなっています。

（3）本市の健康を取り巻く状況

国民生活基礎調査結果を基に、平成26年5月に厚生労働省研究班が発表した平成22年時点における健康寿命は、全国平均で男性が70.42歳、女性が73.62歳であるのに対し、北九州市では、男性が68.46歳、女性が72.20歳と男女ともに全国平均より約2歳短い状況にあります。また、平成28年度の本市国民健康保険の1人当たりの医療費は、政令指定都市の中でも2番目に高い状況であり、介護が必要となる高齢者も増加するなど、依然、様々な課題が残されています。

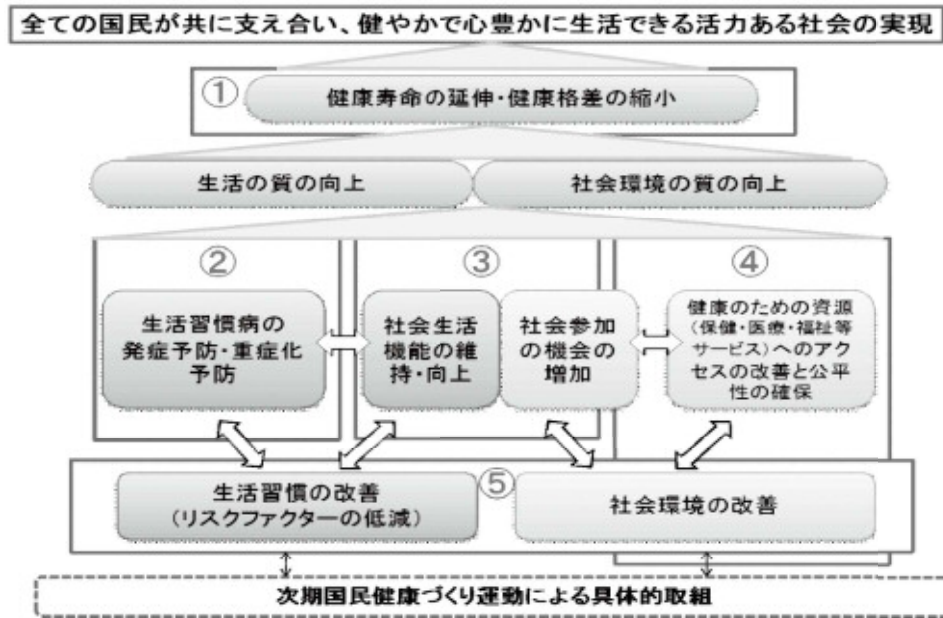
その要因として、塩分やアルコールの摂り過ぎ、野菜の摂取不足、ストレスや不安を抱えている方が多いことなどが考えられます。その結果、本市においては、糖尿病や高血圧症などの生活習慣病有病者が多く、がんの年齢調整死亡率も他の政令指定都市と比較しても高い状況にあります。個人の生活習慣や疾病状況以外にも、健康に関する教育のあり方や、ハード面から取り組む健康なまちづくり、高齢者の就業等幅広く検討していく必要があります。

併せて、世代や職場、加入保険等の違いにより生じる健康格差や健康関心層と無関心層の二極化等が明らかになってきており、今後の健康づくり施策において解決すべき課題となっています。

このような状況の中、平成25年度からの「北九州市健康づくり推進プラン」が平成29年度でその計画期間を終了することから、これに続く、平成30年度からの「第二次北九州市健康づくり推進プラン」（以下「本プラン」という）を策定しました。

本プランは、上述の「二十一世紀における第二次国民健康づくり運動（健康日本21（第二次）」の内容を踏まえ、「北九州市健康づくり推進プラン」の基本理念の骨子を引き継ぎながら、本市の現状や課題を踏まえた新たな視点、強化すべき点などを整理・反映させたものとなりました。

二十一世紀における第二次国民健康づくり運動
 (健康日本21(第二次))の概念図



※ ○数字は、健康日本21(第二次)が掲げる5つの基本的な方向

2. 計画の位置づけ

(1) 「元気発進!北九州」プランの各分野別計画との連携

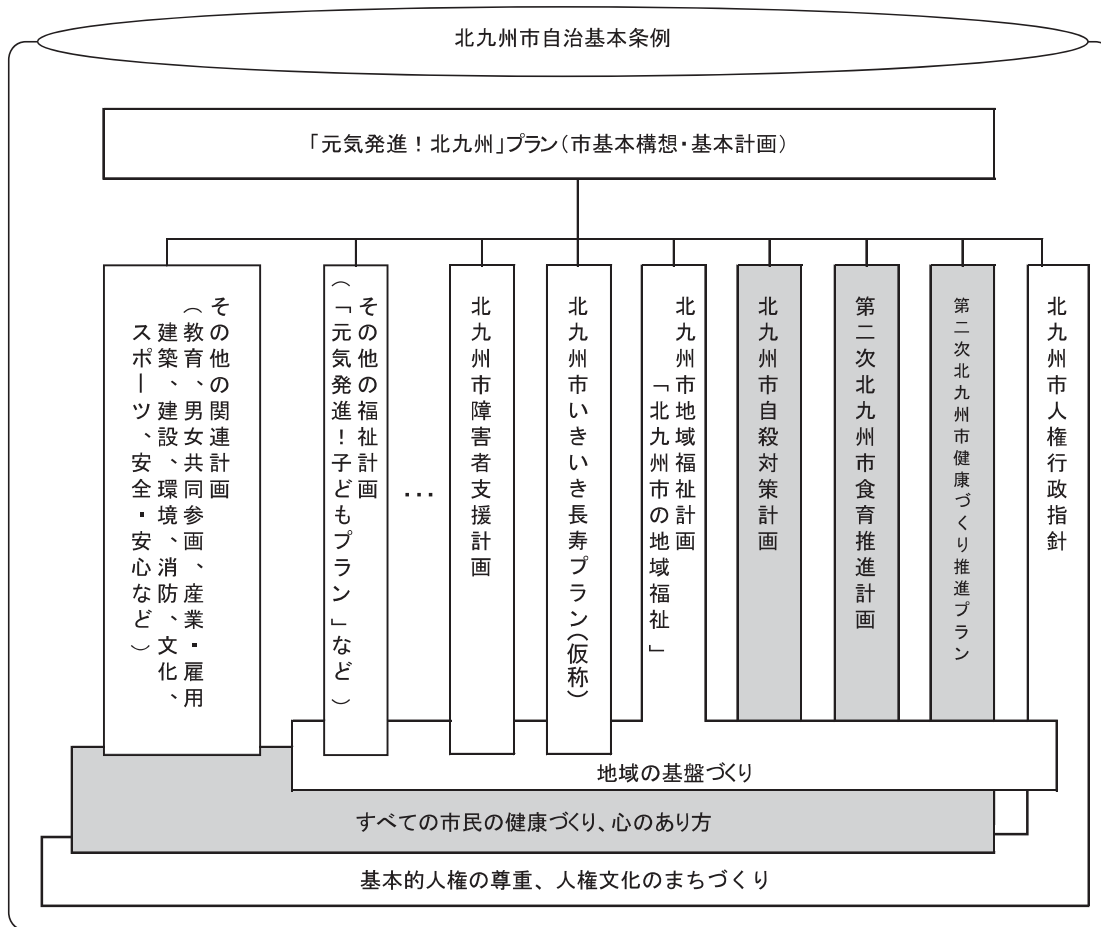
本市では、急速な少子高齢化や厳しさを増す社会経済情勢の中で、直面する様々な課題に対応し、誰もが安心して生活し、地域社会の一員として生き生きと活躍できる、活力と魅力あるまちを次世代に引き継ぐため、市の基本構想・基本計画である「元気発進!北九州」プランを策定しています。

このプランに基づき、保健・医療・福祉をはじめ、教育、文化、スポーツ、産業・雇用、環境など、様々な分野別計画を策定して「まちづくり」を進めています。

本プランで目指す市民の「健康」は、単に病気でないということではなく、こころも体も健やかで、地域で人と人とのつながりを楽しみながら、心豊かにその人らしく生き生きとした生活を送ることのできる状態です。

そのため、本プランの推進にあたっては、市民の「健康」の実現に関わる様々な分野別計画と相互に連携を図ることが重要と考えています。

第二次北九州市健康づくり推進プランの位置づけ（各種計画との関係）



(2) 法定計画として策定

健康増進法第8条第2項では、市町村は、国の「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」や県の「健康増進計画」を勘案して、市民の健康の増進の推進に関する施策についての計画を定めるように努めることとされており、本プランは、同法に規定する「市町村健康増進計画」として策定しました。

3. 計画の期間

本プランの期間は、平成30年度から平成34年度までの5年間とします。

4. 計画の推進体制

健康づくりを取り巻く関連施策については、本市の基本構想・基本計画である「元気発進！北九州」プランに基づき、「保健福祉」「子育て」「教育」「文化」「スポーツ」「産業・雇用」「まちづくり」「安全・安心」などをテーマに、それぞれ分野別計画を策定し

て多種多様な取り組みを展開しています。

本プランの推進にあたっては、こうした分野別計画との相互連携を図っていくため、保健福祉局内はもとより、子ども家庭局、教育委員会、市民文化スポーツ局、産業経済局、建設局、環境局、総務局、財政局等と部局横断的に連携・協力し取り組んでいきます。

また、協会けんぽ等の医療保険者や企業、NPO・地域のボランティア、医師会、歯科医師会、薬剤師会、福岡県、大学（研究機関）等、様々な関係機関との連携の充実・強化を図っていきます。

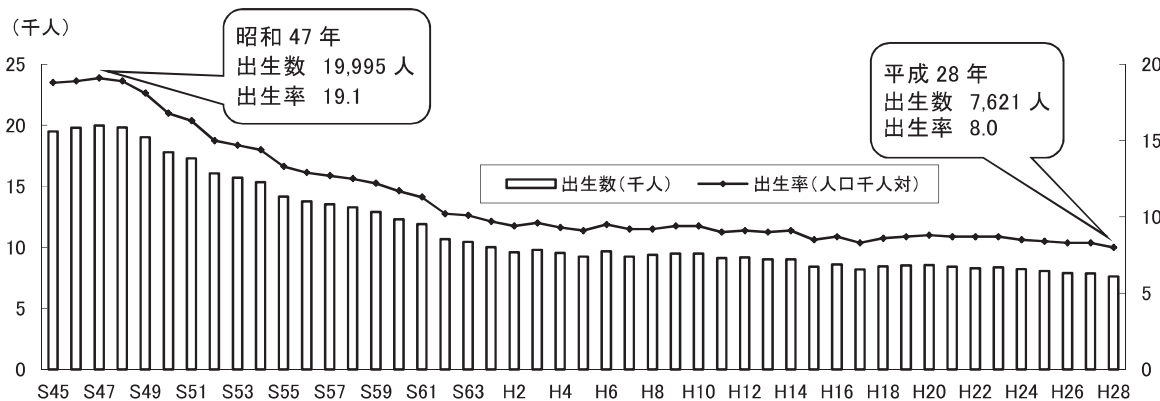
総論Ⅱ 計画を取り巻く状況と課題

1. 人口動態

(1) 出生数

本市の出生数は、昭和47年のピーク時には19,995人でしたが、平成28年には、7,621人と約4割まで減少しています。同様に人口千人当たりの出生数を表す出生率も昭和47年の19.1をピークに減少し、平成28年には8.0（全国値7.8）となっています。

〔 図1-1 北九州市の出生数と出生率の推移 〕

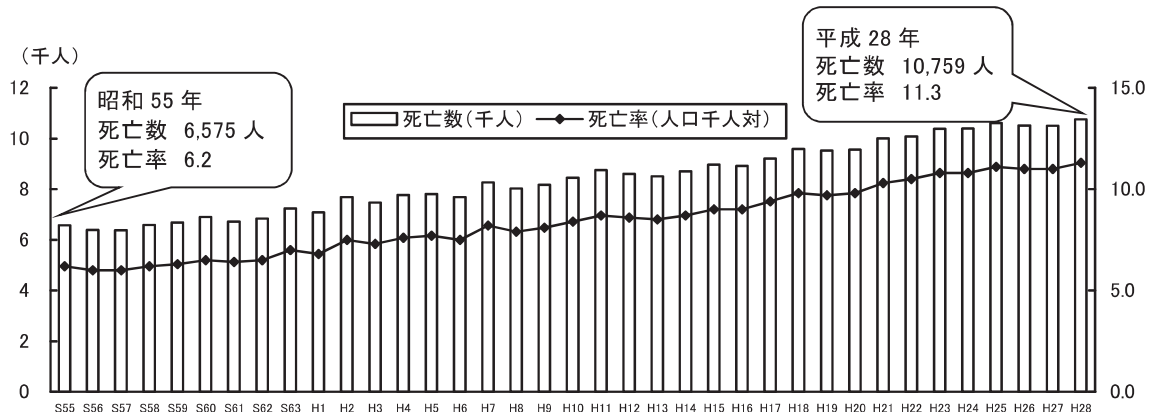


【出典】北九州市保健福祉局管理課調べ

(2) 死亡数

本市の死亡数は、昭和55年は6,575人でしたが、高齢化の進展とともに増加を続け、平成21年には、10,000人を超えました。同様に人口千人当たりの死亡数を表す死亡率も増加しており、平成28年には11.3と全国値10.5をやや上回っています。

〔 図1-2 北九州市の死亡数と死亡率の推移 〕



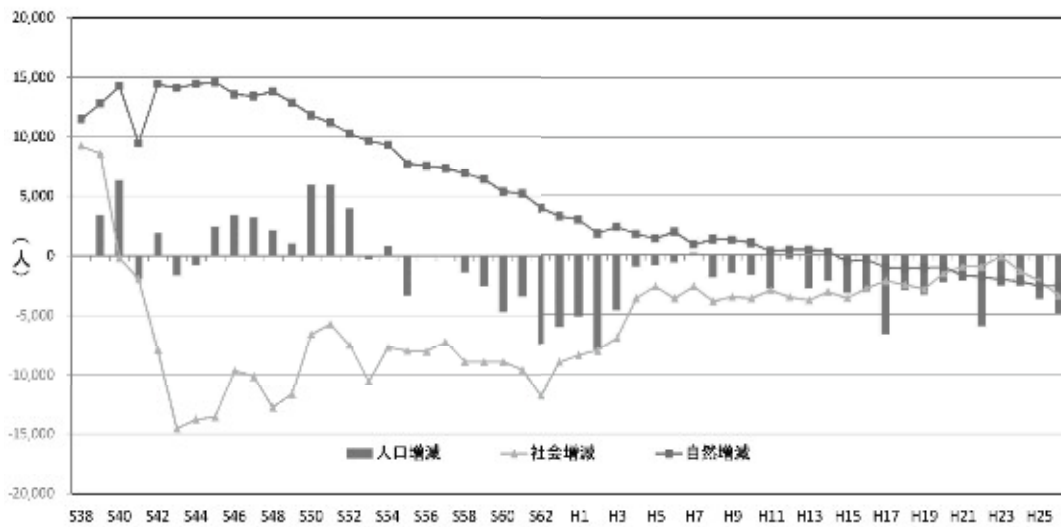
【出典】北九州市保健福祉局管理課調べ

(3) 人口

本市の人口は、昭和 57（1982）年頃までは、製造業の撤退等による社会動態の減少を出生数による自然動態の増加で補ってきましたが、自然動態の減少により補えなくなり、人口減少に転じています。

近年、社会動態の減少は落ち着いてきているものの、少子高齢化により死亡数が出生数を上回っているため、人口減少が続いています。

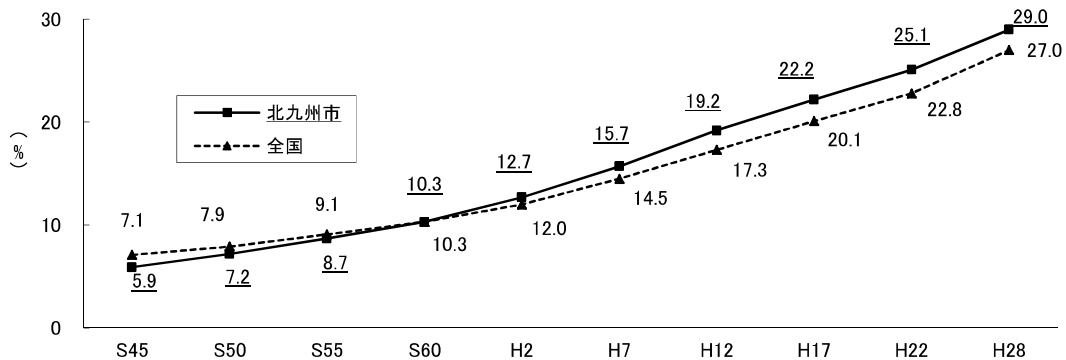
〔図 1-3 北九州市の人口増減、社会増減、自然増減の推移〕



(4) 高齢化率の推移

本市の高齢化率（総人口に占める 65 歳以上の人口の割合）は、平成 28 年で 29.0%と、政令指定都市の中で最も高く、人口の約 3 人に 1 人が高齢者という状況で、今後もさらなる高齢化の進行が確実視されています。

〔図 1-4 北九州市と全国の高齢化率の推移〕



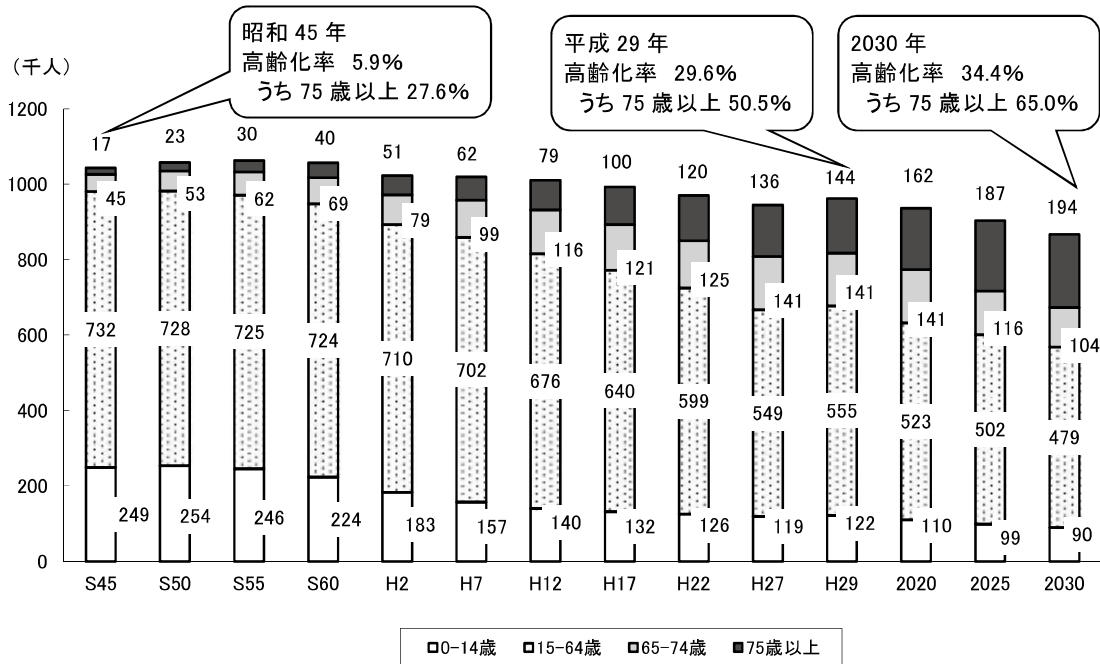
〔出典〕平成 22 年までは総務省「国勢調査」（毎年 10 月 1 日現在）、平成 28 年は、北九州市が住民基本台帳（平成 28 年 3 月 31 日現在）、全国が総務省統計局「人口推計平成 28 年 4 月 1 日現在（概算値）」

(5) 年齢別人口の推移

昭和45年の高齢化率は5.9%でしたが、平成29年は29.6%となり、特に75歳以上(後期高齢者)がほぼ半数と、全国値48.7%をやや上回っています。さらに、2030年には高齢化率は34.4%、高齢者のうち後期高齢者の割合は65%となることが推計されています。

このように、今後もさらなる高齢化の進行や後期高齢者の増加が確実視されていることから、介護・医療費や介護する家族などの負担の増加が考えられます。

〔図1-5 北九州市の年齢別人口の推移〕

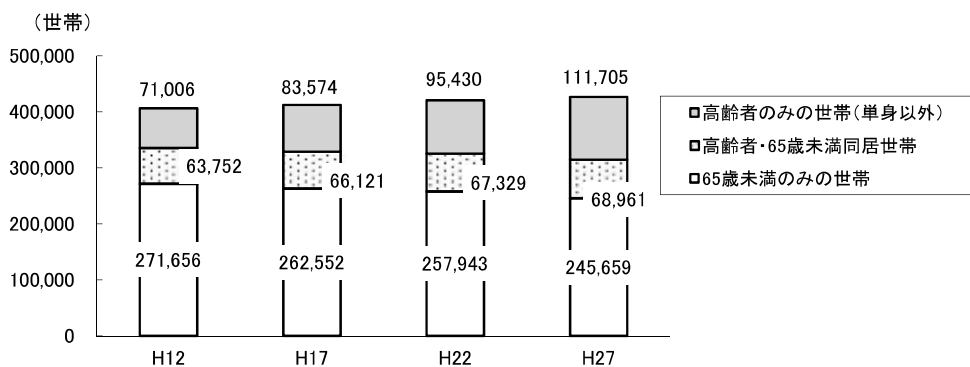


【出典】平成22年までは総務省「国勢調査」(各年10月1日現在)、平成29年は住民基本台帳(29年3月31日現在)、2020、2025、2030年は立社会保障人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」(平成25年3月推計)

(6) 世帯数の推移

本市の世帯数は増加傾向にあり、特に高齢者のみの世帯は、平成27年は111,705世帯と平成12年71,006世帯の約1.6倍で、全体の26.2%となっています。

〔図1-6 北九州市の世帯数の推移〕



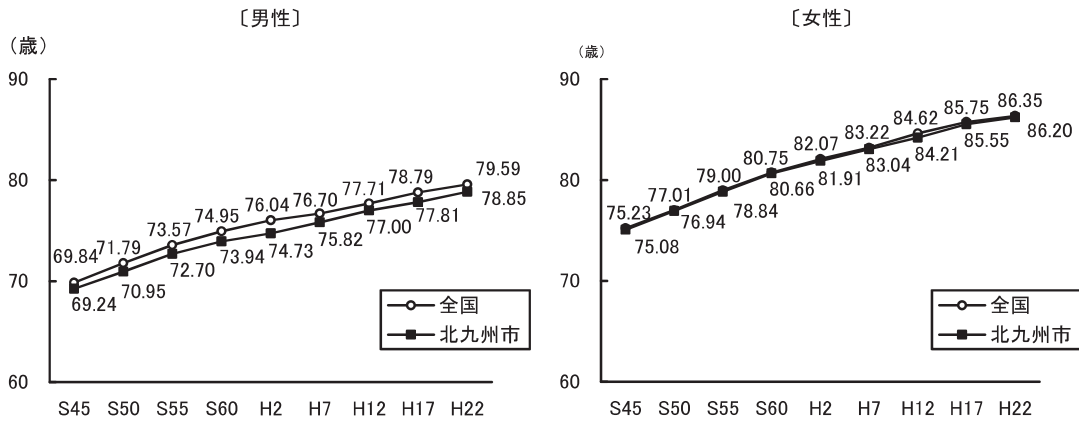
【出典】国勢調査(総務省統計局)

2. 寿命

(1) 平均寿命の推移

本市の平均寿命は全国値と同様、男性より女性のほうが長く、この30年間で男女とも約5歳伸びています。

〔 図 2 - 1 平均寿命の推移 〕



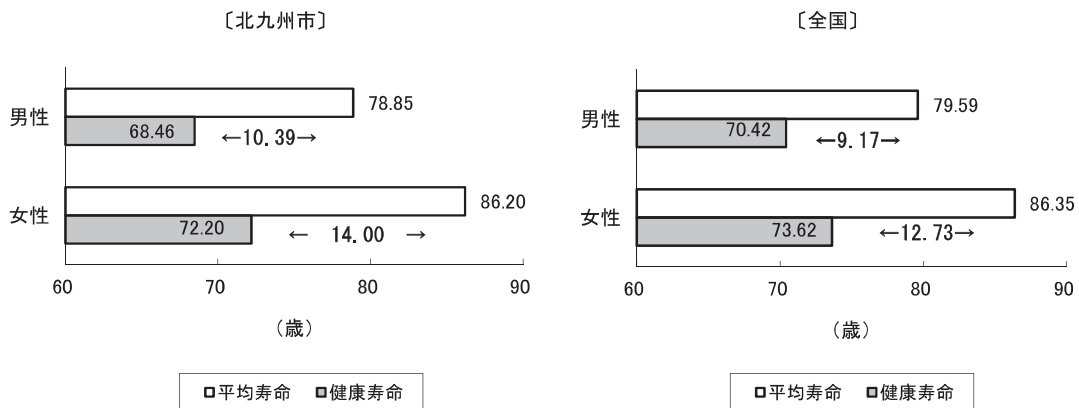
【出典】平成22年都道府県別生命表（厚生労働省）

(2) 健康寿命

日常生活に制限のない期間を「健康寿命」といいます。平均寿命と健康寿命との差は、日常生活に制限のある「不健康な期間」を意味します。この差が拡大すると医療費や介護給付費の拡大につながります。

本市の平均寿命と健康寿命の差は男女とも全国値と比較し、大きくなっています。

〔 図 2 - 2 健康寿命と平均寿命 〕



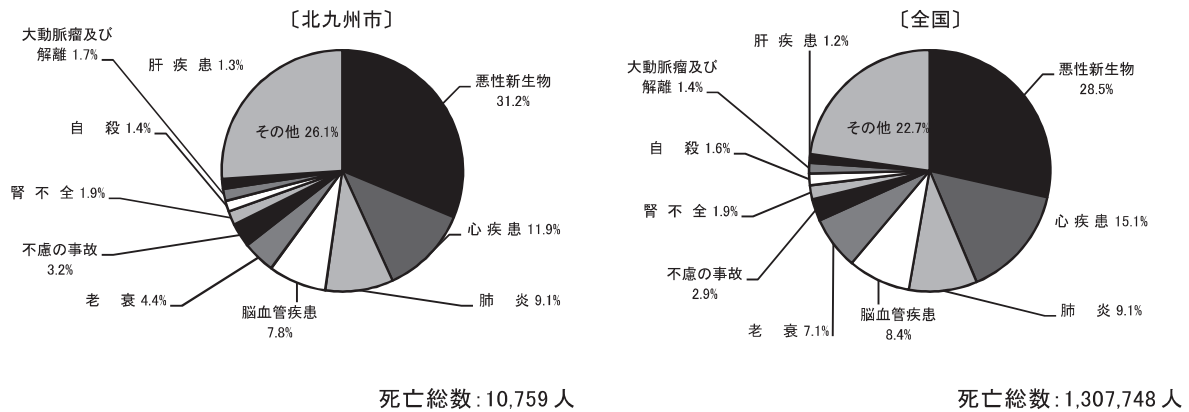
【出典】平均寿命：平成22年完全生命表（厚生労働省）、健康寿命：厚生労働科学研究費補助金H22「健康寿命における将来予測と生活習慣病予防対策の費用対効果に関する研究」

3. 死因からみる健康状況

(1) 主要死因の割合

本市の主要死因を見ると、「悪性新生物（がん）」「心疾患」「脳血管疾患」のいわゆる生活習慣病の三大疾患が全死亡者数の50.9%を占めています。特に、「悪性新生物（がん）」は他の死亡率を大きく引き離しており、全国と比較しても高い状況です。

〔 図 3-1 主要死因の割合（平成 28 年） 〕



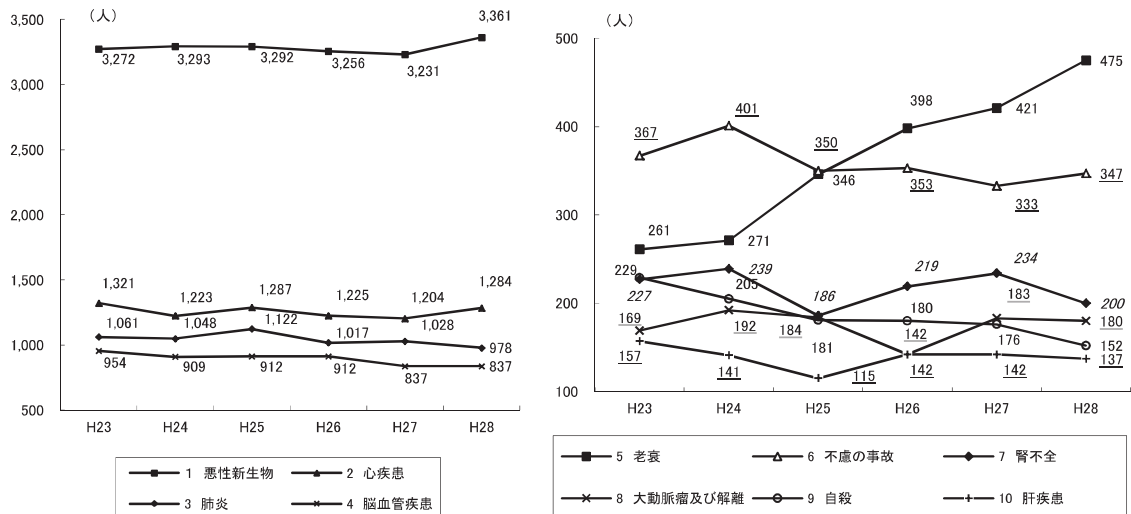
【出典】平成 28 年度人口動態統計（厚生労働省）

(2) 主要死因の年次推移

死因別の死亡者数の年次推移を見ると、平成 23 年度以降、死因の 4 位までの順位に変動は見られません。平成 26 年度は「老衰」が死因の第 5 位となり、増加傾向にあります。

「自殺」による死亡者数は、平成 25 年度以降 200 人を下回っており、人口 10 万人あたりの死亡率も全国と同水準となっています。

〔 図 3-2 主要死因の年次推移 〕



【出典】人口動態統計（厚生労働省）

(3) 性別・年代別主要死因

男女別に見ると、男性では「自殺」が第6位、「慢性閉塞性肺疾患（COPD）」が第8位と多くなっています。一方女性では「老衰」が第5位、「血管性及び詳細不明の認知症」が第9位、「アルツハイマー病」が第10位となっており、平均寿命が長いことが影響していると思われます。

また、男性では、壮年期である50～60歳代から「心疾患」や「脳血管疾患」で死亡する人が増加しています。

〔表3-3 主要死因の性別・年代別の人数と割合（平成27年）〕

【男性】

(人)

順位	第1位	第2位	第3位	第4位	第5位	第6位	第7位	第8位	第9位	第10位	その他	合計
	悪性新生物	肺炎	心疾患	脳血管疾患	不慮の事故	自殺	腎不全	慢性閉塞性肺疾患	肝疾患	老衰		
0～9歳	1	1	1		2						14	19
10歳代	1		1		2	1					1	6
20歳代	2		1		1	18					4	26
30歳代	7		3	2	5	14			1		7	39
40歳代	25	2	7	9	3	16	2		5		25	94
50歳代	94	6	33	18	12	17	1	1	16		51	249
60歳代	394	33	71	53	32	20	4	3	31		176	817
70歳代	605	89	118	98	39	16	21	18	25	5	319	1,353
80歳以上	722	412	267	217	86	21	64	67	9	79	721	2,665
合計	1,851	543	502	397	182	123	92	89	87	84	1,318	5,268
%	35.1%	10.3%	9.5%	7.5%	3.5%	2.3%	1.7%	1.7%	1.7%	1.6%	25.0%	

【女性】

(人)

順位	第1位	第2位	第3位	第4位	第5位	第6位	第7位	第8位	第9位	第10位	その他	合計
	悪性新生物	心疾患	肺炎	脳血管疾患	老衰	不慮の事故	腎不全	大動脈瘤及び解離	血管性及び詳細不明の認知症	アルツハイマー病		
0～9歳	1		2			3					12	18
10歳代	2										2	4
20歳代	2					1					6	9
30歳代	8	1				1					7	17
40歳代	29	1		4		1					19	54
50歳代	64	7	1	5		2	2	1			25	107
60歳代	218	19	9	18		11	4	4			90	373
70歳代	315	82	42	49	5	31	9	21	5	4	203	766
80歳以上	741	592	431	364	332	101	127	79	61	55	1,005	3,888
合計	1,380	702	485	440	337	151	142	105	66	59	1,369	5,236
%	26.4%	13.4%	9.3%	8.4%	6.4%	2.9%	2.7%	2.0%	1.3%	1.1%	26.1%	

【出典】北九州市衛生統計年報

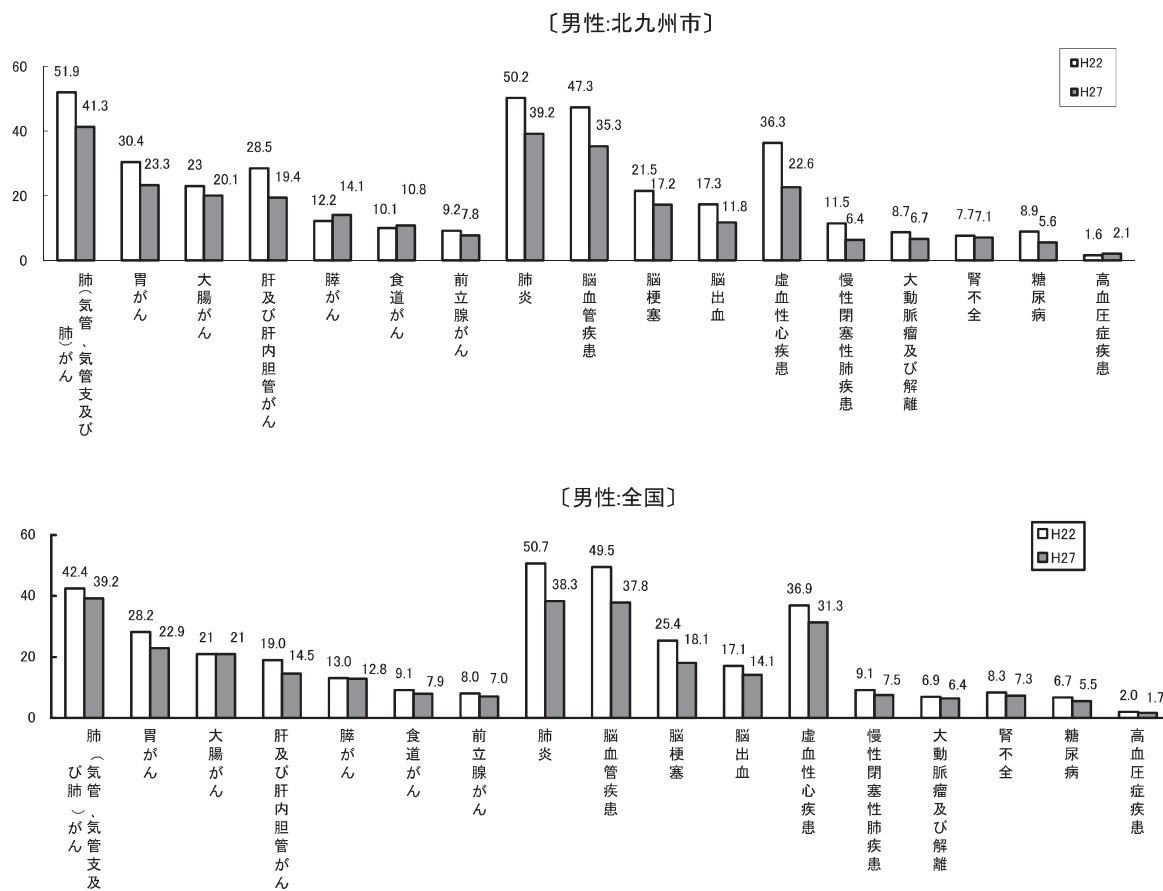
(4) 年齢調整死亡率

本市のがんによる死亡数は増加傾向が認められますが、これは平均寿命の延伸に伴い、がん罹患する確立の高い高齢者が増加していることが影響しています。

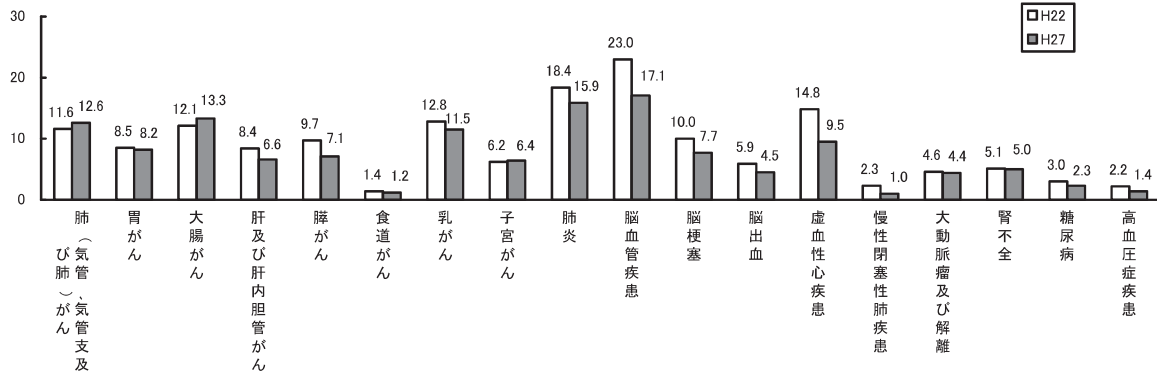
こうした高齢化の影響を除いてがんの死亡率を見るために、一定の年齢構成を仮定したモデル人口に調整した年齢調整死亡率を見ると、男性では、平成22、27年とも「肺がん」、「肺炎」、「脳血管疾患」の順に高くなっています。全国と比較すると「肺がん」、「肝及び肝内胆管がん」の死亡率は減少傾向にあるものの、高くなっています。また平成22年と比較して「膵がん」、「食道がん」、「高血圧症疾患」はやや増加しています。

女性では、平成22年は高い順から「脳血管疾患」、「肺炎」、「虚血性心疾患」でしたが、平成27年は「脳血管疾患」、「肺炎」、「大腸がん」の順に高くなっています。また、平成22年と比較して「肺がん」、「大腸がん」が増加しています。また、全国値と比較すると、「悪性新生物」、「大動脈瘤及び解離」などは高い傾向にあります。

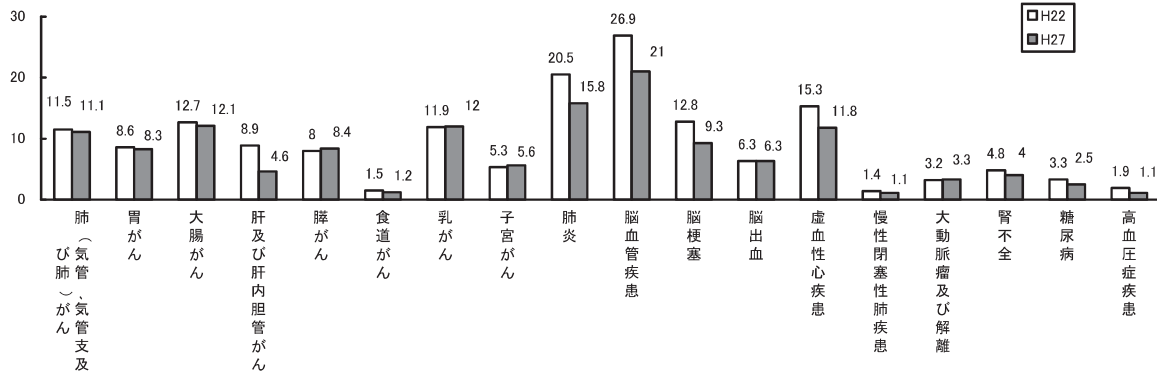
〔表3-4 年齢調整死亡率の推移〕



〔女性:北九州市〕



〔女性:全国〕



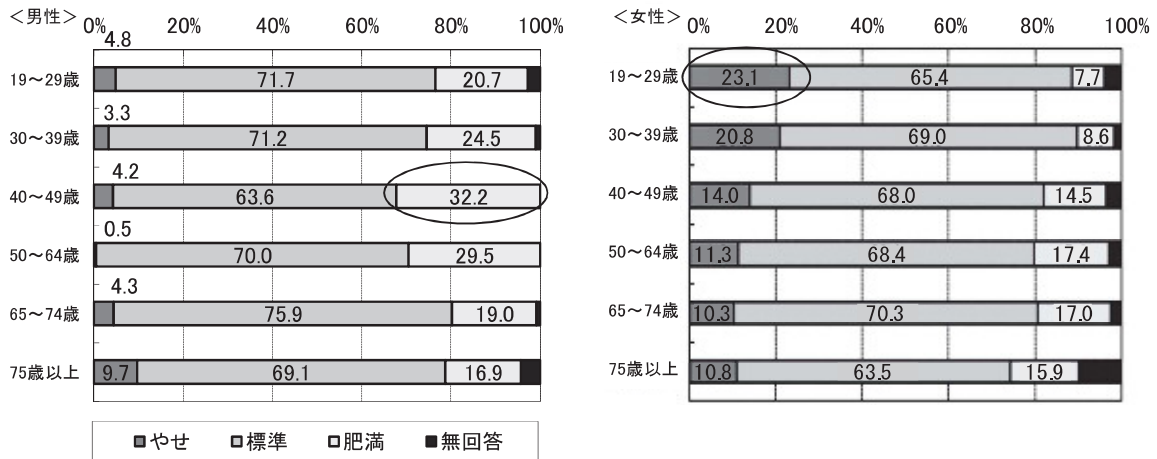
【出典】人口動態統計(厚生労働省)

4. 適正体重・生活習慣病の状況

(1) 肥満・瘦身の状況（成人）

肥満の割合は男性の40歳代が32.2%と最も高く、高齢になるにしたがって割合が減っています。女性は20歳代のやせの割合が23.1%と最も高くなっています。

〔 図4-1 肥満・瘦身の状況（成人） 〕



※ 「やせ」：BMIが18.5未満・「標準」：BMIが18.5以上25未満・「肥満」：BMIが25以上
 ※ BMI = 体重(kg) / 身長(m)²

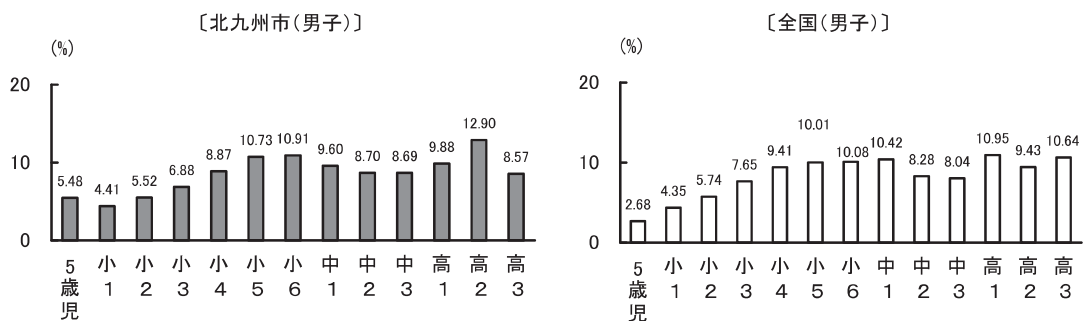
【出典】平成28年度北九州市健康づくり実態調査

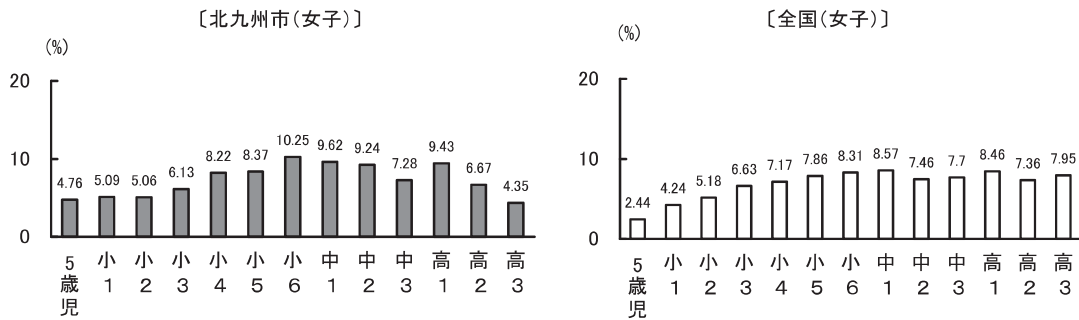
(2) 肥満・瘦身の状況（子ども）

肥満傾向（肥満度20%以上）の子どもの割合は、男子は小学6年生、高校2年生で高く、女子は小学6年生～中学1年生、高校1年生で高くなっています。全国値と比較すると、同程度またはやや高い状況です。

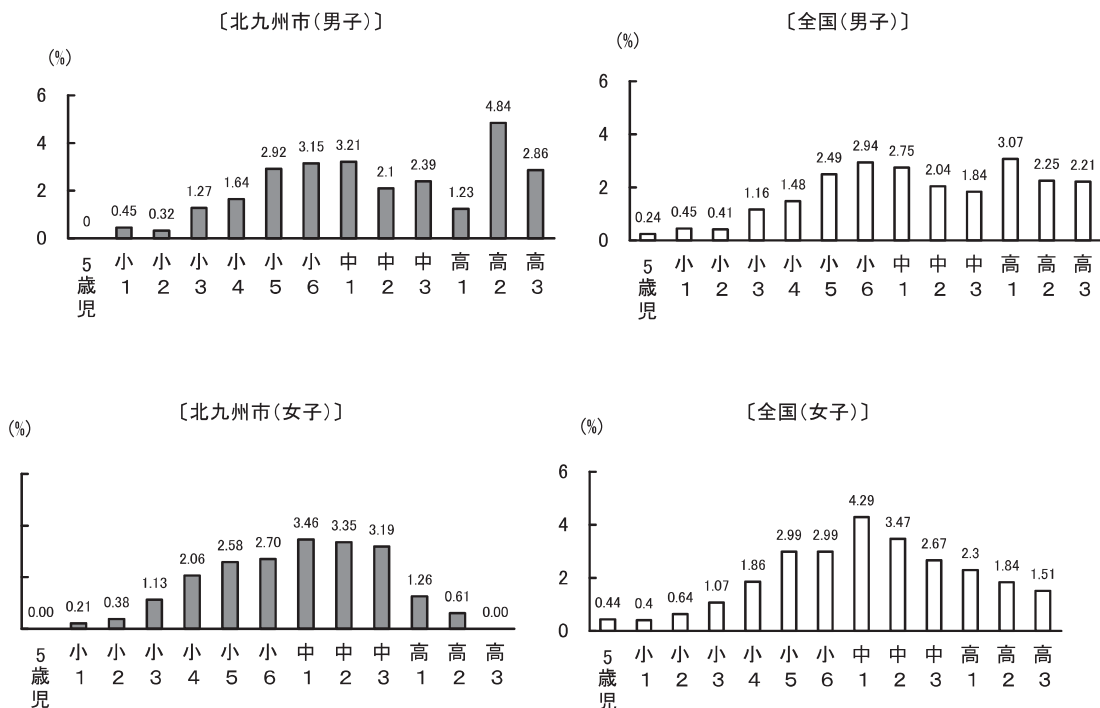
また、痩身傾向（肥満度-20%以下）の子どもの割合は、男子では高校2年生が最も高く、女子では中学生が高くなっています。全国値と比較すると、男子は同程度またはやや高く、女子は同程度またはやや低い状況です。

〔 図4-2-① 肥満傾向児の出現率 〕





〔 図 4 - 2 - ② 瘦身傾向児の出現率 〕



※ 肥満度 = (実測体重 - 身長別標準体重) / 身長別標準体重 × 100 (%)

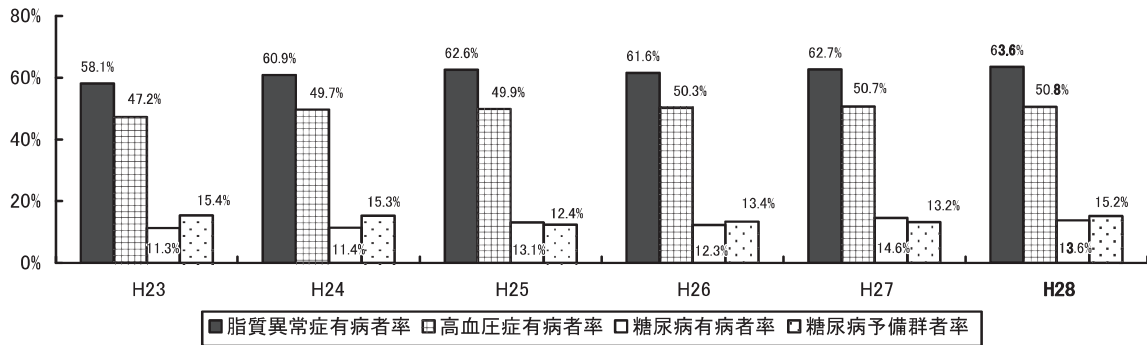
【出典】北九州市：平成 28 年教育委員会学校保健課調べ、全国：平成 28 年学校保健統計調査（文部科学省）

(3) 生活習慣病の状況

北九州市国民健康保険（市国保）加入の特定健診結果では、「脂質異常症」の有病率が最も高く平成 28 年度で 63.6%となっています。「高血圧症」の有病率も約半数であり、年次推移を見るといずれも微増傾向にあります。「糖尿病」の有病率は 13.6%ですが、糖尿病予備群と合わせると約 3 割となります。

また、「メタボリックシンドローム（メタボ）該当者」は全体の 2 割、メタボ予備群は約 1 割で推移しています。

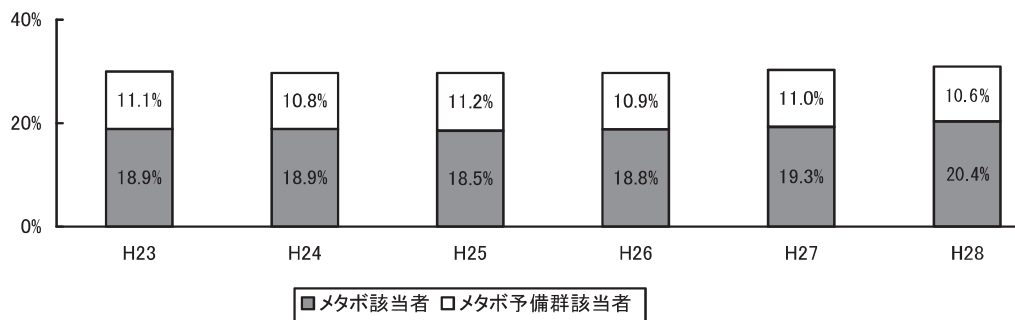
〔 図 4-3-① 市国保特定健診受診者に占める生活習慣病の有病者・予備群の率 〕



項目	定義
脂質異常症有病者	中性脂肪 150mg/dl 以上、または HDL コレステロールが 40mg/dl 未満、または LDL コレステロールが 140mg/dl 以上、またはコレステロールを下げる薬服用者(40 歳～74 歳)。
高血圧症有病者	収縮期血圧が 140mmHg 以上、または拡張期血圧 90mmHg 以上の者、または血圧を下げる薬服用者(40 歳～74 歳)。
糖尿病有病者 (HbA1c は NGSP 値)	空腹時血糖 126mg/dl 以上、または HbA1c 6.5% 以上であるか、インスリン注射または血糖を下げる薬服用者(40 歳～74 歳)。
糖尿病予備群 (HbA1c は NGSP 値)	空腹時血糖 110mg/dl 以上 126mg/dl 未満、または HbA1c 6.0% 以上 HbA1c 6.5% 未満の者(40 歳から 74 歳)。ただしインスリン注射または血糖を下げる薬服用者を除く。

【出典】保健福祉局健康推進課調べ

〔 図 4-3-② 市国保特定健診受診者に占めるメタボ予備群・メタボ該当者の割合 〕



メタボリックシンドローム判定

- (1) 基準該当：必須項目（腹囲）に加え、選択項目①～③のうち 2 つ以上の項目に該当する者
- (2) 予備群該当：必須項目（腹囲）に加え、選択項目①～③のうち 1 つの項目に該当する者
- (3) 非該当：上記に該当しない者

【必須項目】腹囲男性 85cm 以上、女性 90cm 以上

【選択項目】

- ① 血糖：空腹時血糖 100mg/dL 以上、又は HbA1c 5.6% 以上、又は血糖を下げる薬を服用・インスリン注射を使用
- ② 脂質：中性脂肪 150mg/dL 以上、又は HDL コレステロール 40mg/dL 未満、又はコレステロールを下げる薬を服用
- ③ 血圧：収縮期 130mmHg 以上、又は拡張期 85mmHg 以上、又は血圧を下げる薬を服用

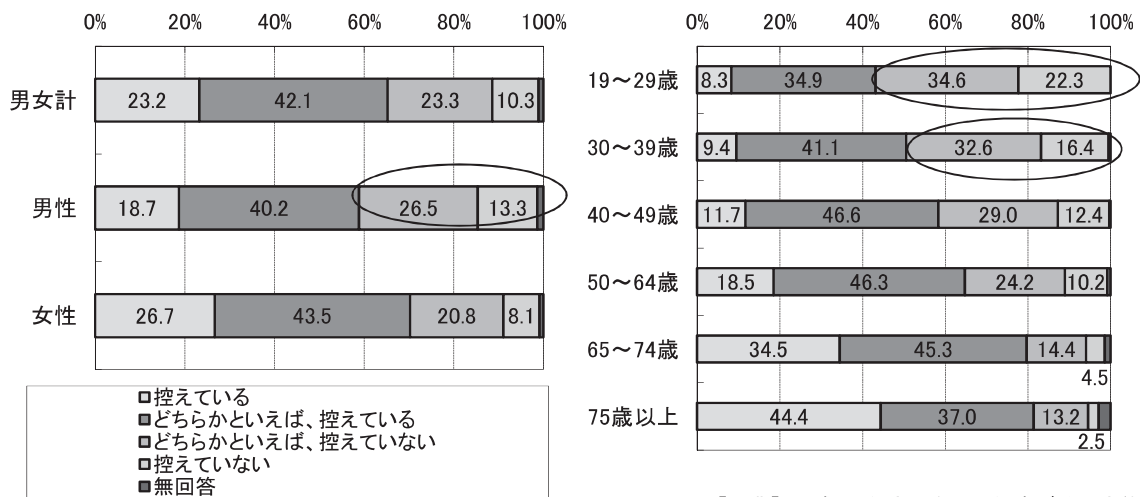
【出典】保健福祉局健康推進課調べ

5. 栄養・食生活の状況

(1) 食塩摂取の状況

食事の際の塩分摂取制限の意識について、女性より男性のほうが、また若い世代のほうが「どちらかといえば、控えていない」、「控えていない」と回答するものが増えています。

〔 図 5-1 食事の際の塩分摂取状況 〕



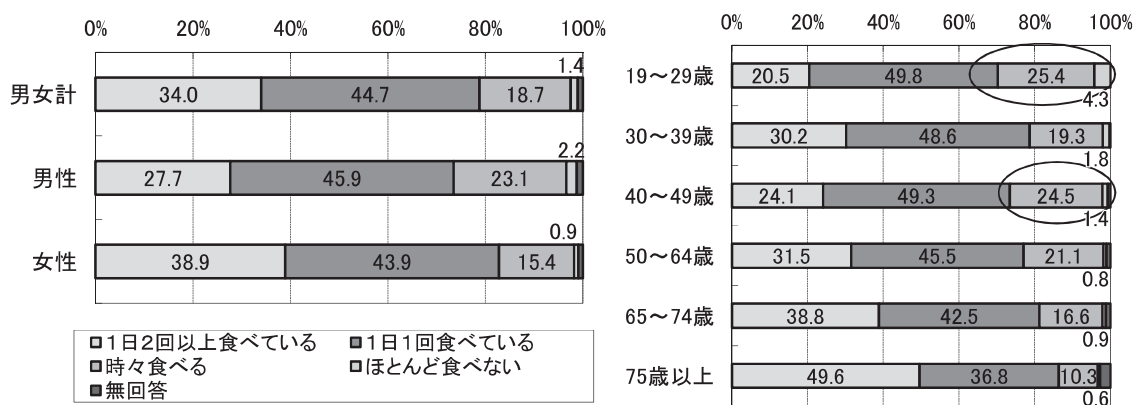
【出典】平成28年度北九州市健康づくり実態調査

(2) 野菜摂取の状況

男女別にみると、女性より男性のほうが野菜を食べる頻度は少なくなっています。

年代別にみると、若い世代ほど「1日2回以上食べている」と回答した人が少なくなっており、19～29歳では5人に1人しかいません。

〔 図 5-2 野菜を食べる頻度 〕



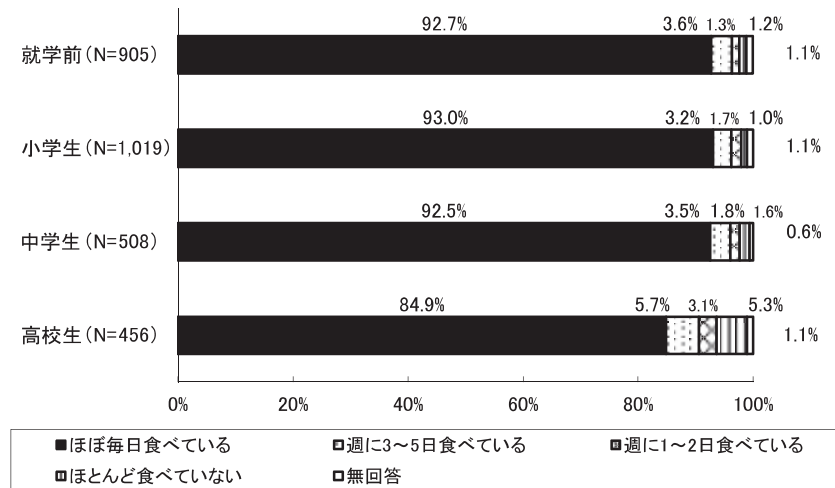
【出典】平成28年度北九州市健康づくり実態調査

(3) 朝食をとる頻度

中学生まではほとんどの子どもが朝食をほぼ毎日食べていますが、高校生になると80%代と減少します。

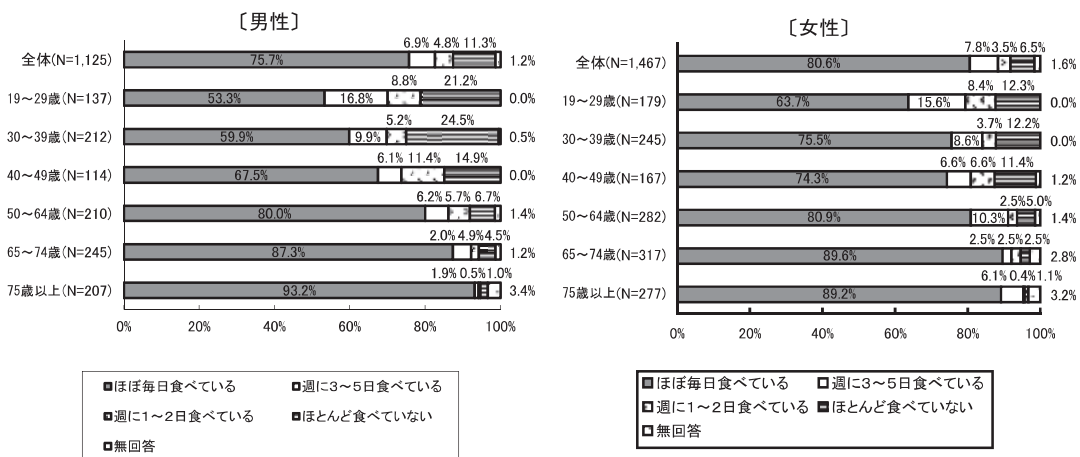
19歳以降では、女性より男性のほうが、高齢者より若い世代のほうが朝食を「ほぼ毎日食べている」者は少なく、特に男性の19～29歳では、約5割となっています。

〔 図5-3-① 朝食を食べる頻度（子ども） 〕



【出典】平成28年度北九州市健康づくり実態調査

〔 図5-3-② 朝食を食べる頻度（成人） 〕

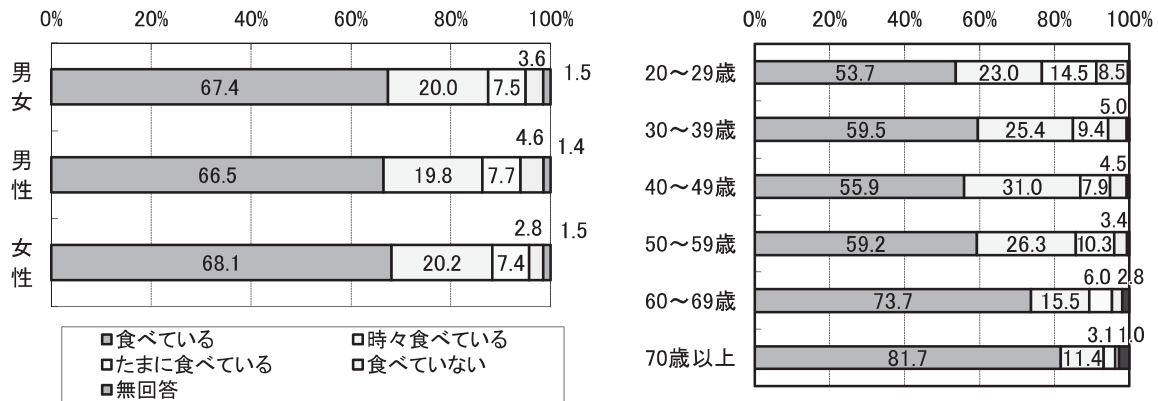


【出典】平成28年度北九州市健康づくり実態調査

(4) バランスの良い夕食をとる頻度

性別による差は見られませんが、年齢別に見ると若い世代ほどバランスの良い夕食をとる頻度は少なくなっています。

〔 図 5 - 4 バランスのよい夕食を食べる頻度 〕



※ バランスの良い夕食＝主食（ご飯、パン、めん）、主菜（肉、魚、卵、大豆製品を材料にしたおかず）、副菜（野菜を材料にしたおかず）の摂取

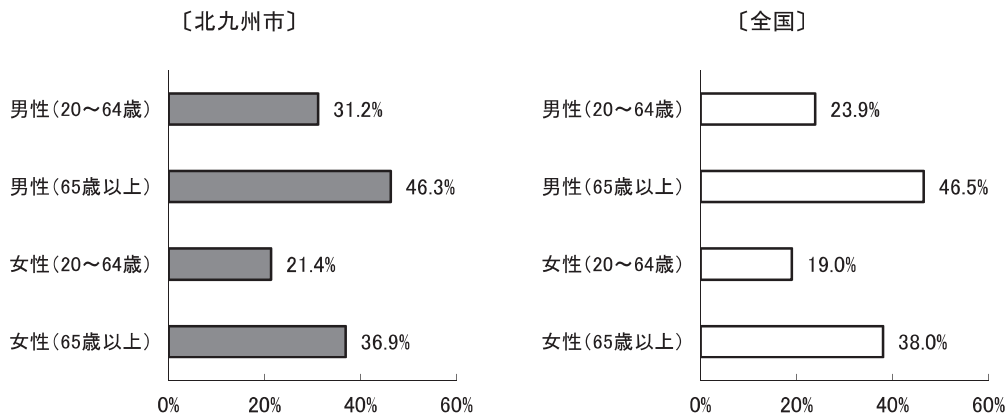
【出典】平成 28 年度北九州市健康づくり実態調査

6. 身体活動・運動の状況

（1）運動習慣のある者の状況

運動習慣のある者（週 1 回以上かつ 30 分/回以上）の割合は、全国値と同程度で、女性より男性が、65 歳未満より 65 歳以上のほうが多くなっています。

〔 図 6 - 1 運動習慣のある者の割合 〕



【出典】平成 28 年度北九州市健康づくり実態調査

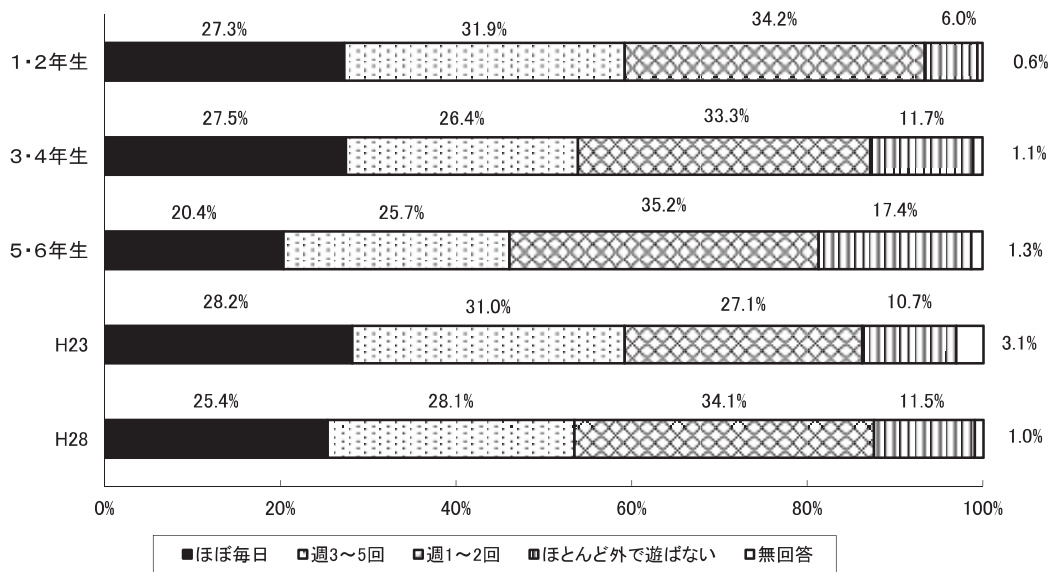
【出典】平成 28 年度国民健康・栄養調査（厚生労働省）

（2）子どもの外遊びの状況

外でからだを動かして遊ぶ頻度は、高学年になるほど減っており、小学 5、6 年生では 17.4%が「ほとんど外で遊ばない」と回答しています。

また平成 23 年の調査結果と比較すると、平成 28 年は、「ほぼ毎日」、「週 3～5 回」を合わせた回答は 5.7 ポイント減少しています。

〔 図 6 - 2 小学生の外遊びの頻度 〕



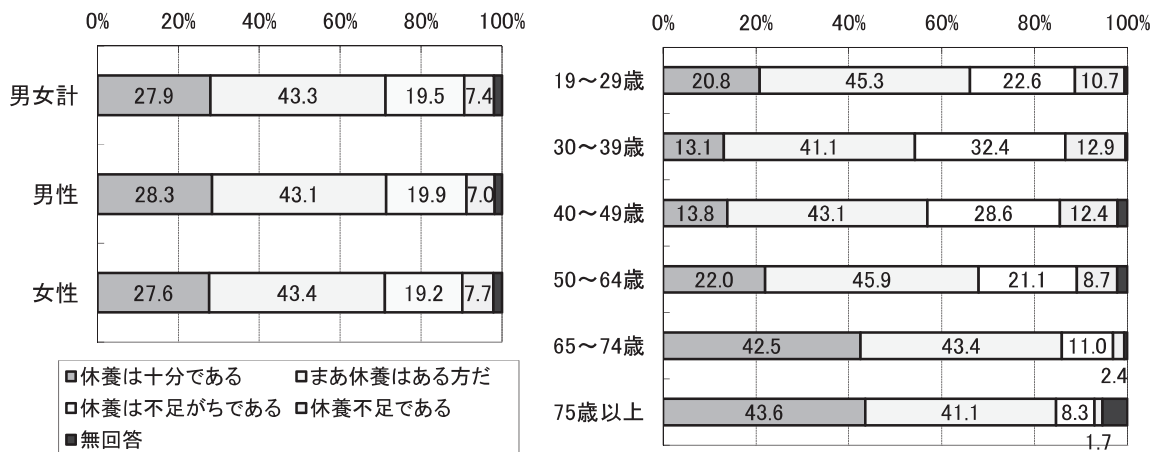
【出典】平成 28 年度北九州市健康づくり実態調査

7. 睡眠・休養・ストレスの状況

(1) 睡眠の状況

男女とも3割弱の者が睡眠による休養が「十分でない」と感じています。特に30～40歳代に多くなっています。

〔 図 7 - 1 睡眠による休養の状況 〕

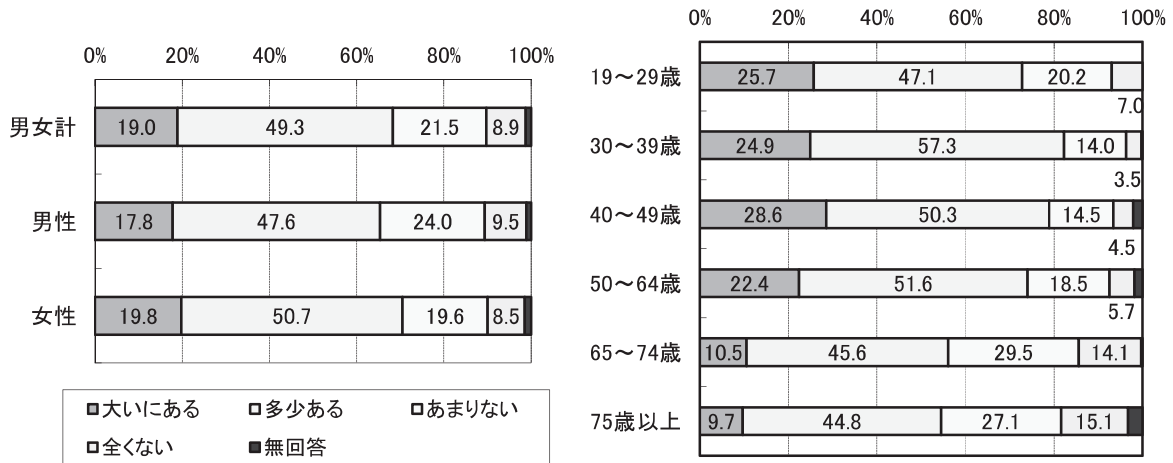


【出典】平成 28 年度北九州市健康づくり実態調査

(2) ストレスの状況

この1ヶ月間のストレスは、全体で約7割の人が「大いにある」、「多少ある」と回答しています。年代別に見ると、30～39歳、次いで40～49歳と壮年期で最も多くなっています。

〔 図 7-2 この1ヶ月間のストレスの有無 〕

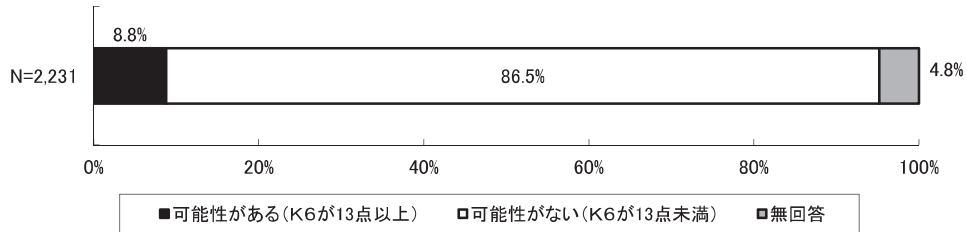


【出典】平成28年度北九州市健康づくり実態調査

(3) こころの健康の状況

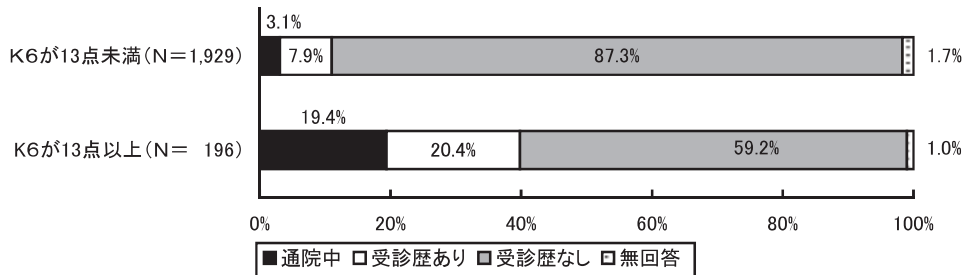
20歳以上でうつや不安障害に罹患している可能性のある人は、8.8%となっており、このうち59.2%が未受診です。

〔 図 7-3-① うつや不安障害に罹患している可能性 〕



※K6：うつや不安障害の罹患を図る尺度。6項目の質問について0～4点とし、合計点が13点以上の方について、うつ病や不安障害に罹患している可能性がある方としている。

〔 図 7-3-② K6得点別受診状況 〕



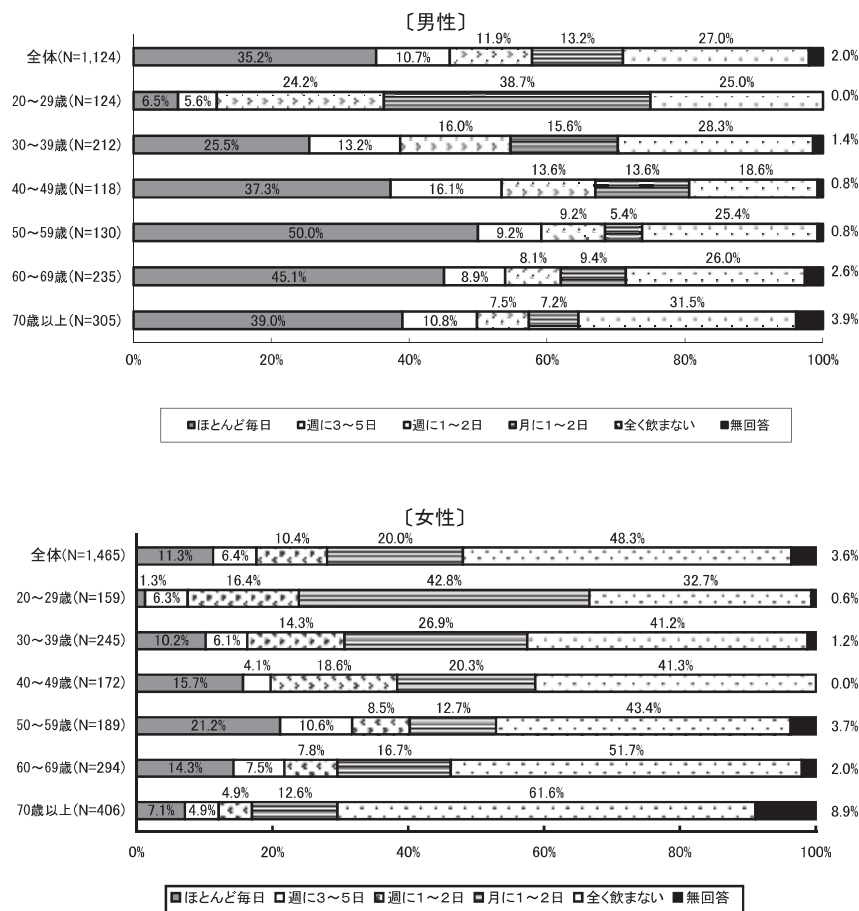
【出典】平成27年度こころの健康に関する実態調査

8. 飲酒・喫煙の状況

(1) 飲酒の頻度

「ほとんど毎日」＋「週に3～5日」飲酒する者の割合は、男性が45.9%と平成23年45.1%からほぼ同水準で推移しています。一方、女性は17.7%で平成23年13.3%から4.4%増加しています。また、全国値（男性45.8%、女性15.4%）と比較すると女性が高くなっています。年齢別にみると、男女とも20歳代は低く、40～60歳代で高くなっています。

〔 図 8 - 1 飲酒の頻度 〕

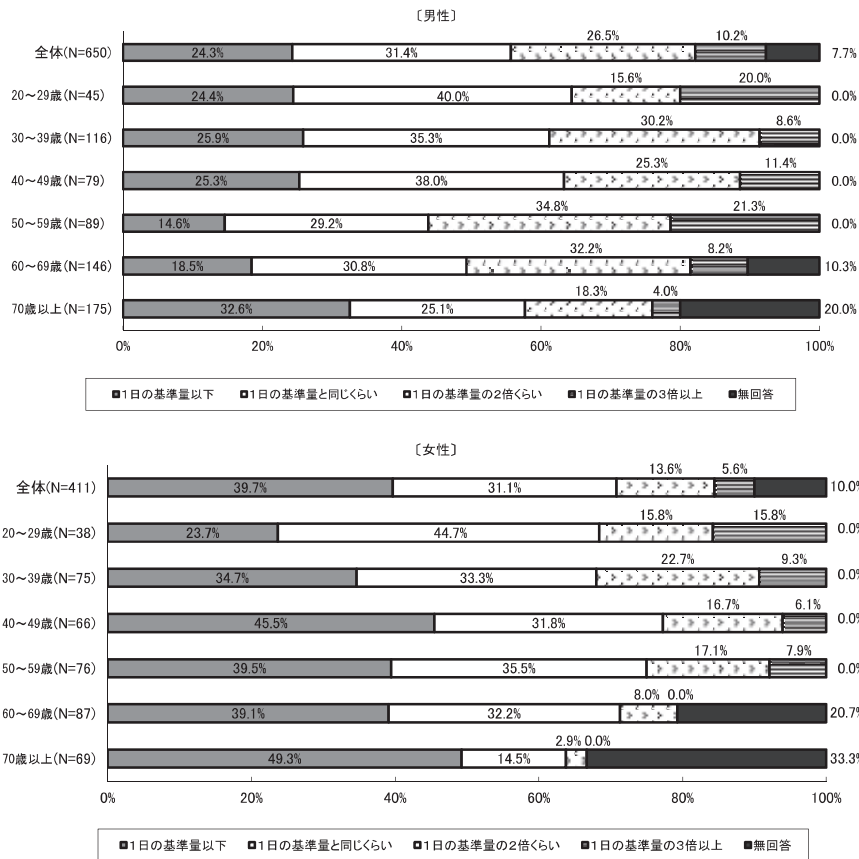


【出典】平成28年度北九州市健康づくり実態調査

(2) 1回の飲酒量

週1日以上飲酒する者のうち、「1日の基準量の2倍以上」を飲む者の割合は、男性で36.7%、女性では19.2%と平成23年の調査男性37.7%、女性18.8%からほぼ同水準で推移していますが、全国値（男性32.3%、女性16.3%）と比較すると男女ともに高い状況です。特に男性は50歳代が56.1%、女性は30歳代が32.0%と最も高くなっています。

〔 図 8 - 2 1 回の飲酒量 〕



※ 1日の基準量＝純アルコール量約20g(ビールでは中びん1本、焼酎ではお湯割り1杯、日本酒では1合)

【出典】平成28年度北九州市健康づくり実態調査

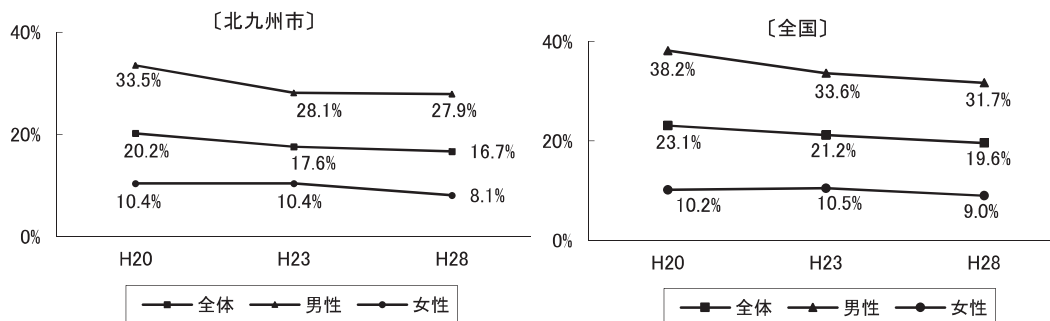
(3) 喫煙の状況

喫煙率は全国と同様、減少傾向にあります。

男性では、40～49歳が最も高く、次いで30～39歳と50～59歳が高くなっています。女性では、40～49歳が最も高く、次いで20～29歳となっています。

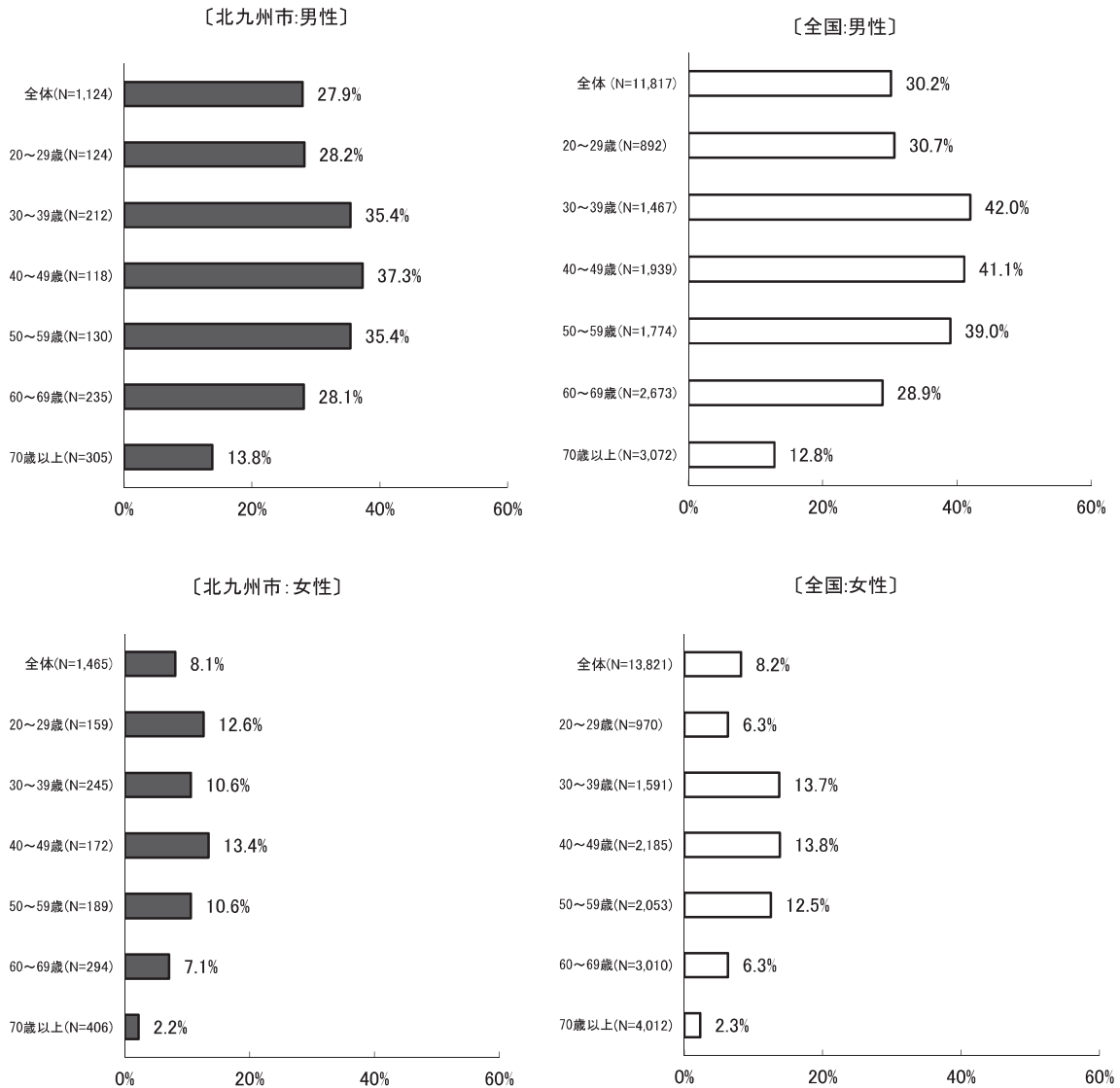
全国値と比較し、本市では特に女性20～29歳の喫煙率が高い傾向となっています。

〔 図 8 - 3 - ① 喫煙率の推移 〕



【出典】北九州市：北九州市健康づくり実態調査（「タバコを吸いますか？」に「はい」と回答した者）、
 全国：国民健康・栄養調査（「毎日吸っている」、「時々吸っている」と回答した者）

〔 図 8 - 3 - ② 年齢別喫煙率 〕



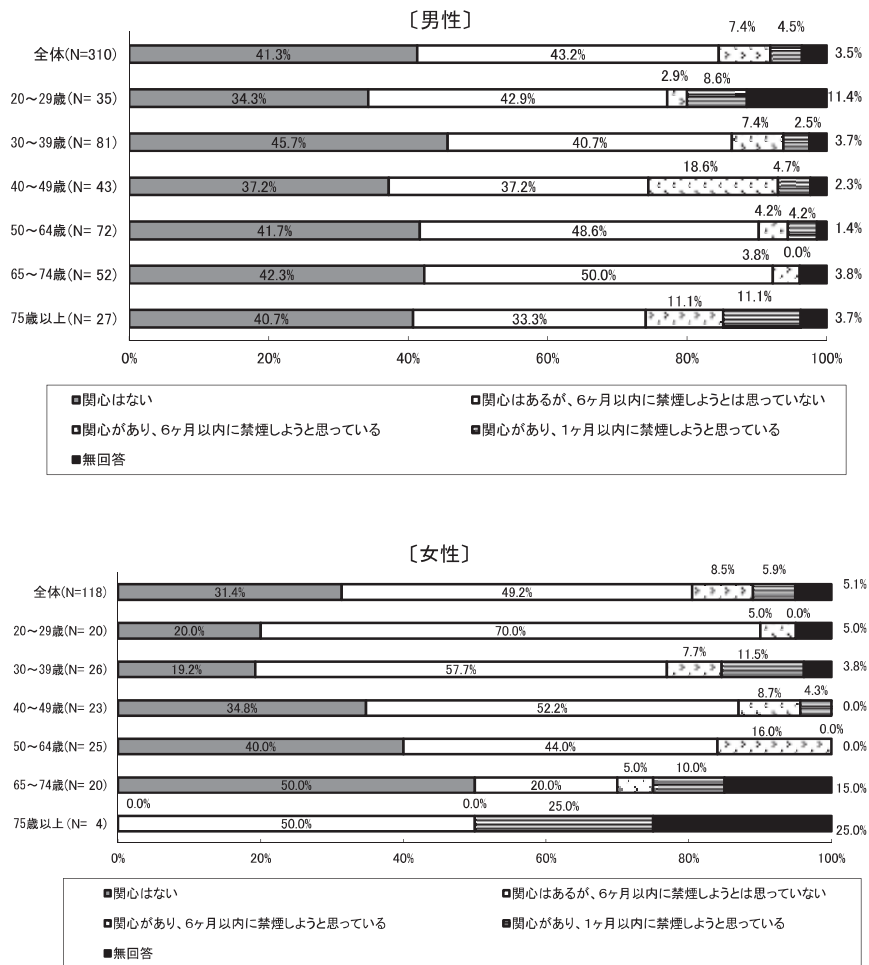
【出典】北九州市：北九州市健康づくり実態調査（「タバコを吸いますか？」に「はい」と回答した者）
 全国：国民健康・栄養調査（「毎日吸っている」、「時々吸っている」と回答した者）

（４）禁煙に対する関心

男女とも約８割が禁煙について「関心がない」または「関心はあるが、６か月以内に禁煙しようとは思っていない」と回答しています。

禁煙について「関心があり、６か月以内に禁煙しようと思っている」者は、年齢別に見ると男性では４０歳台が２３．３％、女性では３０歳台が１９．２％と最も多くなっています。

〔 図 8 - 4 禁煙への関心度 〕

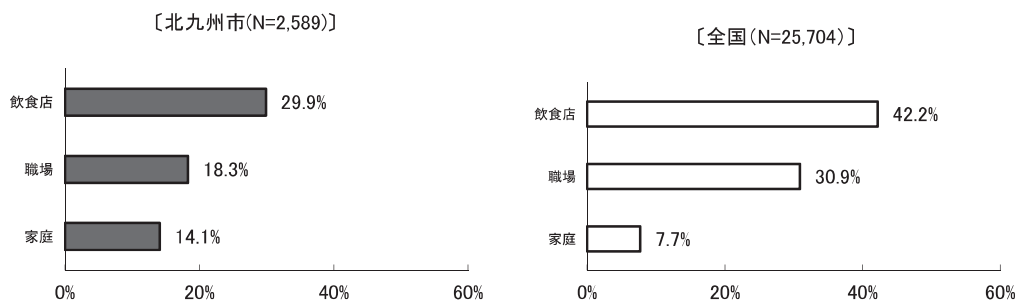


【出典】平成 28 年度北九州市健康づくり実態調査

(5) 受動喫煙の状況

受動喫煙の機会が多いのは、本市は全国と同様、「飲食店」、次いで「職場」となっています。

〔 図 8 - 5 日常生活での受動喫煙の状況（20 歳以上、非喫煙者） 〕



【出典】北九州市：平成 28 年度北九州市健康づくり実態調査（「日常生活の中で受動喫煙がありますか？」で「ある」と回答した者）、全国：平成 28 年度国民健康・栄養調査（厚生労働省）

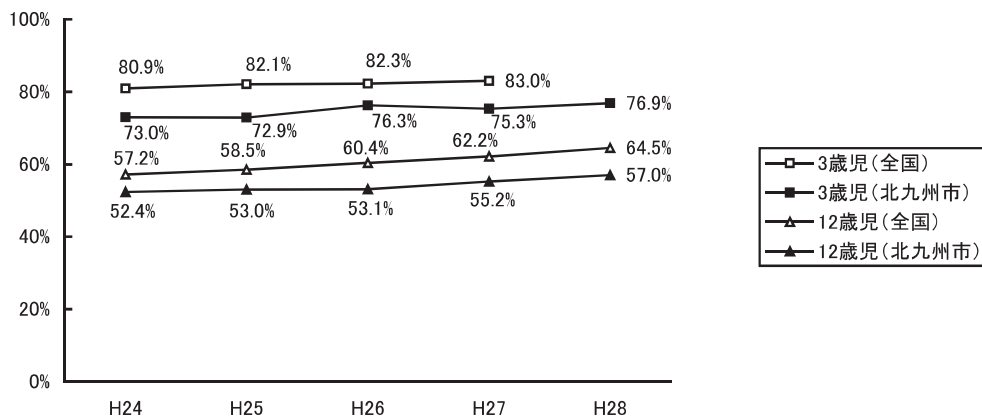
9. 歯・口腔の状況

(1) 子どものむし歯の状況

むし歯（治療が完了しているむし歯を含む）のない者の割合は、平成24年と比較して平成28年は3歳児で約4ポイント、12歳児で約5ポイント増加しています。しかし、全国値と比較すると3歳児で約6ポイント、12歳児で約8ポイントも低い状況です。

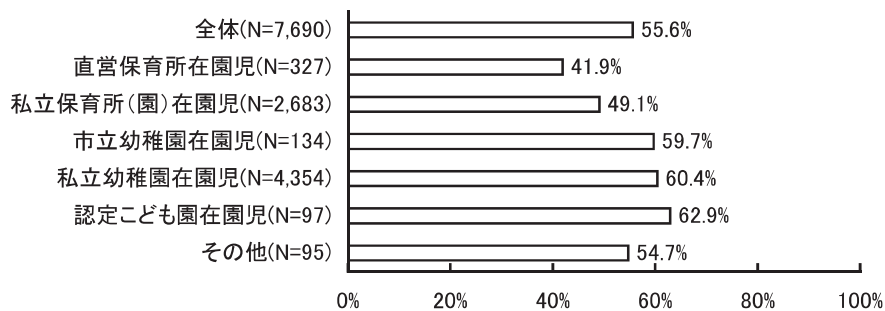
また、在園している施設ごとに見ると、5歳児のむし歯のない者の割合は、幼稚園在園児より保育園在園児のほうが低くなっています。

〔 図9-1-① むし歯のない者の割合の推移 〕



【出典】北九州市：保健福祉局健康推進課（3歳児）、教育委員会学校保健課（12歳児）調べ、
全国：厚生労働省実施状況調べ（3歳児）、文部科学省学校保健統計調査（12歳児）

〔 図9-1-② 在園施設別むし歯のない5歳児の割合（平成28年） 〕

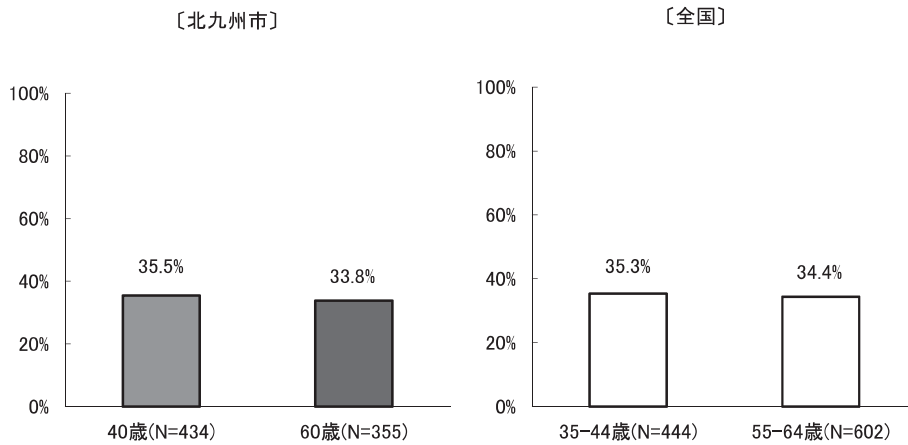


【出典】保健福祉局健康推進課、教育委員会学校保健課調べ

(2) 成人のむし歯の状況

40歳、60歳で、治療が必要なむし歯がある者は、各年齢とも30%代であり、全国値とほぼ同程度となっています。

〔 図 9 - 2 治療が必要なむし歯を有する者の割合 〕

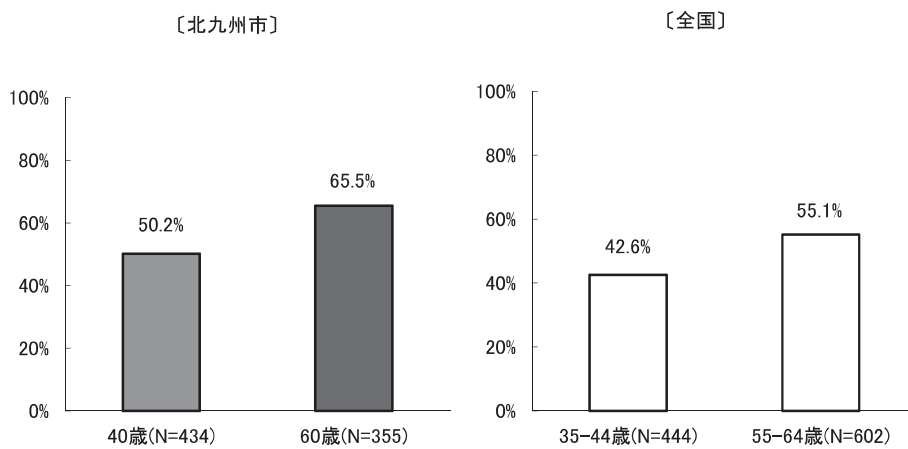


【出典】北九州市：平成 28 年度歯周病（歯周疾患）検診結果、全国：平成 28 年度歯科疾患実態調査（厚生労働省）

（3）歯周病の状況

進行した歯周病（4 mm以上の歯周ポケット）がある者は、40歳で約半数、60歳で約7割といずれも全国値より多くなっています。

〔 図 9 - 3 進行した歯周病を有する者の割合 〕

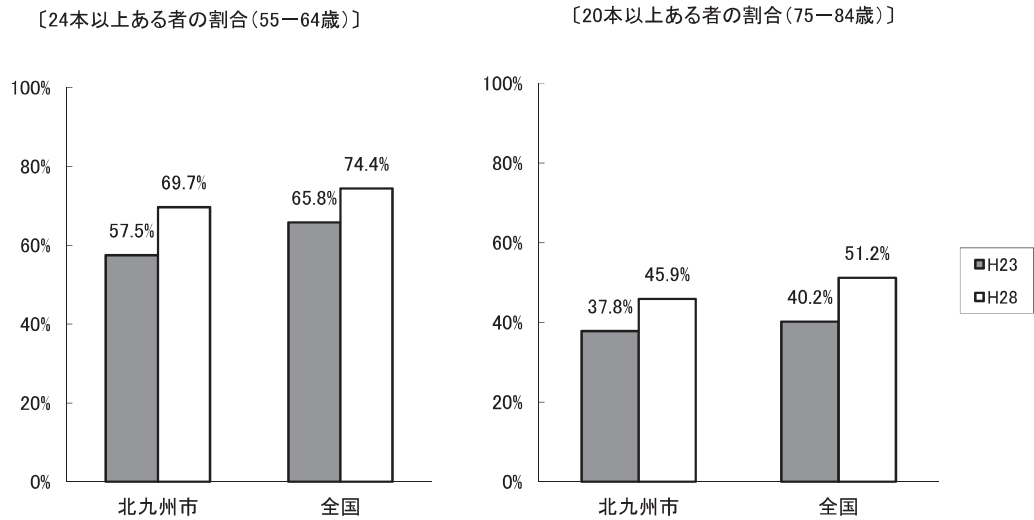


【出典】北九州市：平成 28 年度歯周病（歯周疾患）検診結果、全国：平成 28 年度歯科疾患実態調査（厚生労働省）

（4）残存歯の状況

55-64歳で24本以上、75-84歳で20本以上自分の歯がある人の割合は、平成23年度と比較して増加していますが、全国値より低い状況です。

〔 図 3 - 5 - ④ 残存歯数の推移 〕



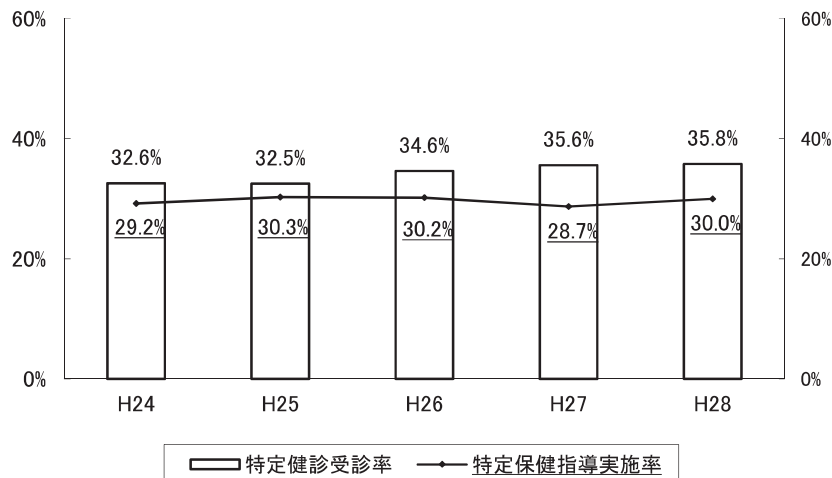
【出典】北九州市：平成 28 年度北九州市健康づくり実態調査（「現在自分の歯は何本残っていますか」）
 全国：平成 28 年度歯科疾患実態調査（厚生労働省）

10. 健診等の受診状況

（1）特定健診・特定保健指導

市国保の特定健診受診率は増加傾向にあり、平成 28 年度には 35.8 %、政令指定都市で第 4 位となっています。また、特定保健指導実施率は、平成 28 年度で 30.0%と政令指定都市の中で第 3 位となっています。特定健診受診率は年々増加していますが、国の定める目標値（特定健診受診率、特定保健指導実施率：60%）には至っていません。生活習慣病予防、重症化予防のためには健診受診率、保健指導実施率の更なる向上が課題です。

〔 図 10 - 1 市国保特定健診受診率・特定保健指導実施率 〕



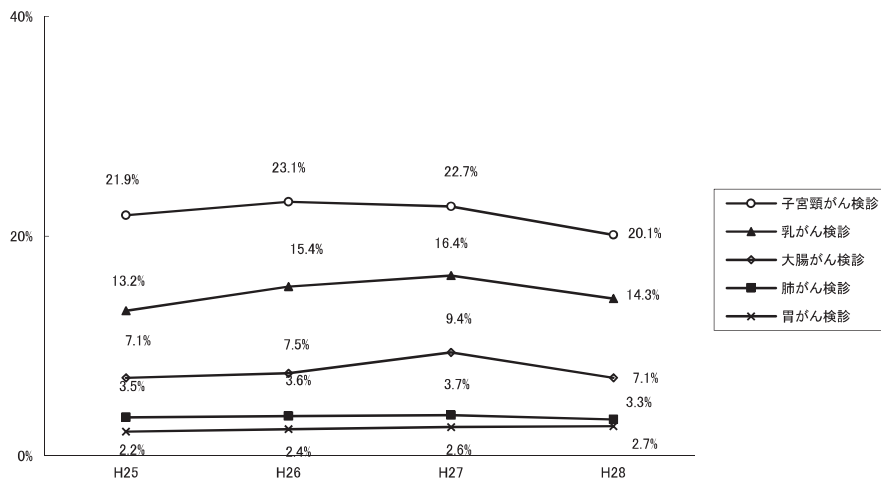
【出典】保健福祉局健康推進課調べ

(2) がん検診

がん検診の受診率は、「肺がん」、「胃がん」が低く、横ばい状態です。「子宮頸がん」、「乳がん」及び「大腸がん」は、平成27年度まで増加傾向にありましたが、平成28年度は減少しています。

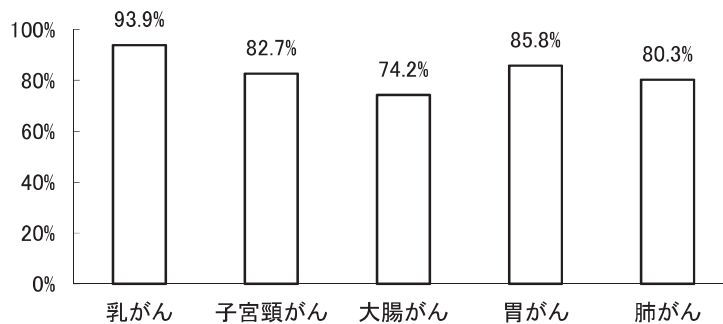
また、がん検診の結果、精密検査が必要となった者の精密検査受診率について、国の目標90%以上に達成しているのは乳がんのみで、最も低い大腸がんは約7割にとどまっています。

〔 図10-2-① がん検診受診率の推移 〕



※ 受診率 = 受診者数 / (国勢調査による人口 - 就業人口 + 農林水産業人口) × 100
 【出典】保健福祉局健康推進課調べ

〔 図10-2-② がん検診精密検査受診率（平成27年） 〕

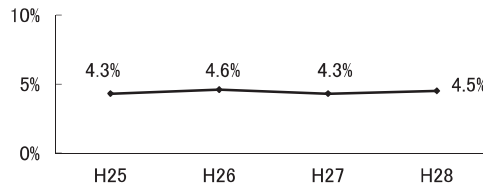


【出典】保健福祉局健康推進課調べ

(3) 歯周病（歯周疾患）検診

40、50、60、70歳の節目年齢の市民を対象に実施している歯周病（歯周疾患）検診の受診率は4%台で推移しています。

〔 図 10-3 歯周病（歯周疾患）検診受診率の推移 〕

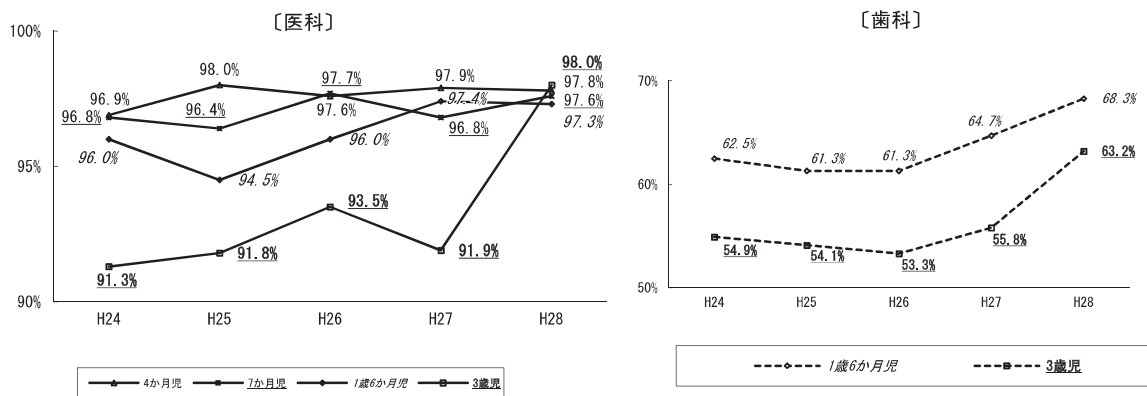


【出典】保健福祉局健康推進課調べ

（４）乳幼児健康診査

医科の受診率は、90%台で推移していますが、歯科は、1歳6か月児、3歳児ともに60%台という状況です。

〔 図 10-4 乳幼児健康診査受診率の推移 〕



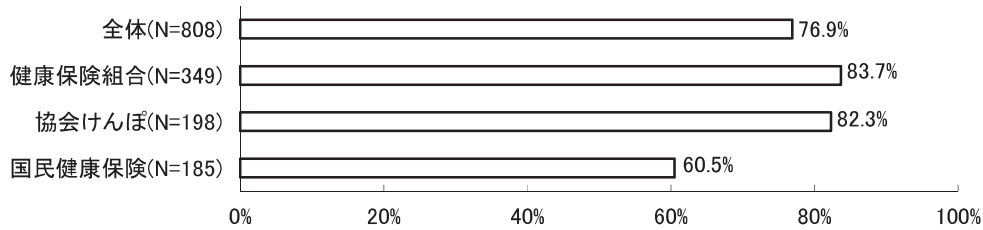
【出典】子ども家庭局子育て支援課、保健福祉局健康推進課調べ

11. 健康づくりに関する環境

（１）健診受診機会や健康づくりを促す仕組みの有無

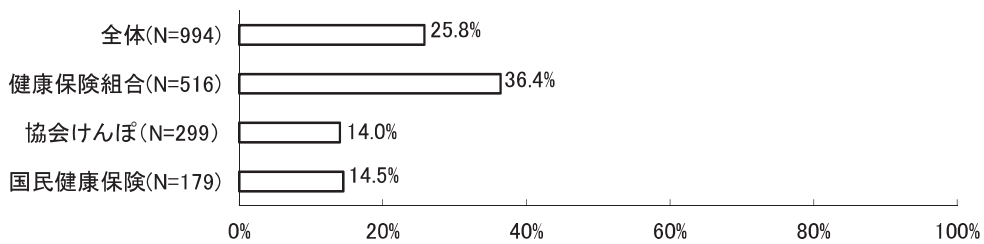
職場や地域等で健診を受ける機会が「ある」と回答した者の割合は全体で76.9%でした。また、職場での健康づくりを促す仕組みの有無を尋ねたところ、働いている人のうち「ある」と回答した者は全体の約4分の1でした。加入している健康保険組合ごとに見ると、最も多い健康保険組合でも4割に達していませんでした。

〔 図 11-1-① 職場や地域等での健診受診機会がある者（40-64 歳） 〕



※ 「全体」には「その他」「未加入」の者を含む
【出典】平成 28 年度北九州市健康づくり実態調査

〔 図 11-1-② 職場で健康づくりを促す仕組みがある者（19~64 歳） 〕

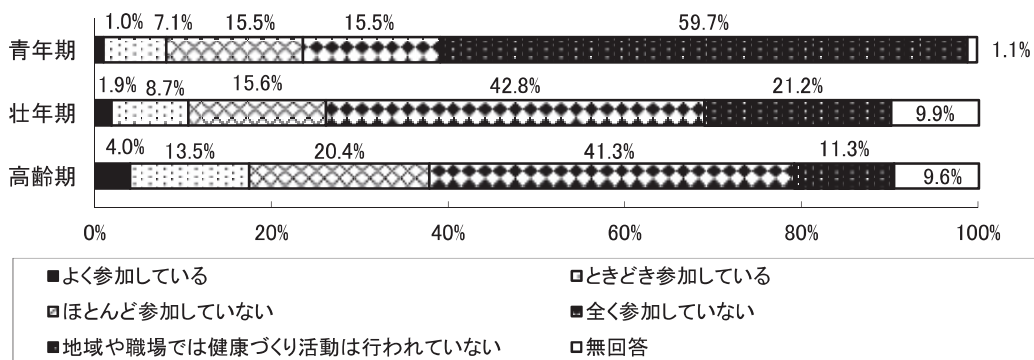


【出典】平成 28 年度北九州市健康づくり実態調査

（2）地域や職場における健康づくり活動への参加

地域や職場における健康づくり活動に「よく参加している」者の割合は、高齢者ほど多くなっています。また、青年期の約 6 割、壮年期の約 2 割、高齢期の約 1 割が「地域や職場で健康づくり活動は行われていない」と回答しています。

〔 図 11-2 地域や職場における健康づくり活動への参加状況 〕



【出典】平成 28 年度北九州市健康づくり実態調査

12. 医療費の状況

(1) 本市の国民健康保険（国保）

平成 28 年度の本市国保被保険者一人当たりの医療費は、政令指定都市中 2 番目に高い状況ですが、一人当たりの保険料は、政令指定都市の中で最も低くなっています。

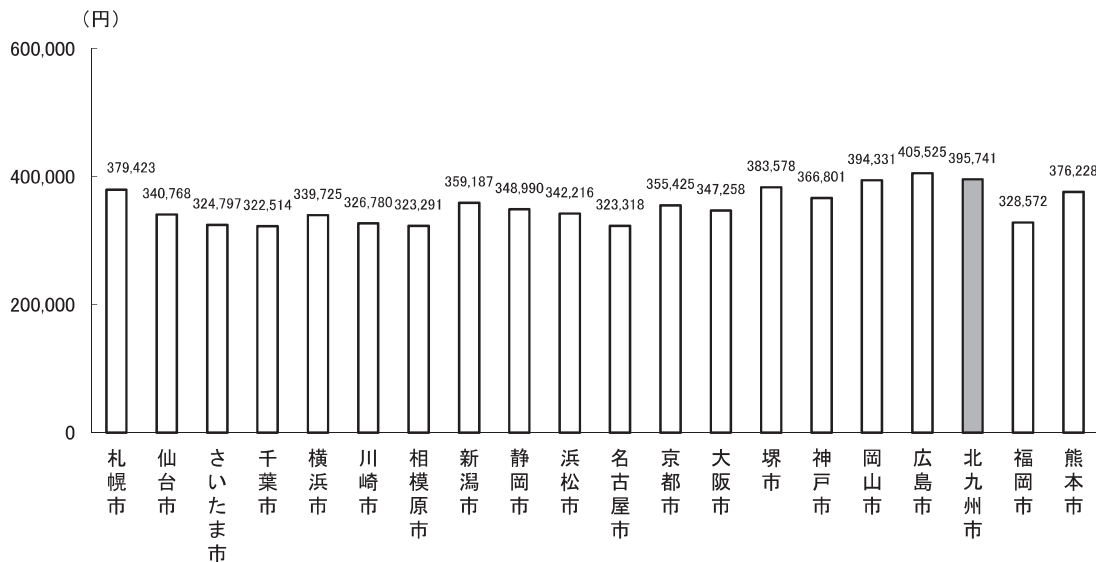
北九州市国民健康保険の平成 29 年 5 月分全ての診療・調剤報酬明細書（レセプト）のうち、入院に係る件数は 3%ほどですが、費用割合では約 45%を占めています。

また、入院のうち生活習慣病が占める割合は件数、費用ともに約 60%となっています。

これらのことから、生活習慣病が医療費を上げる一つの要因となっていることがうかがえます。

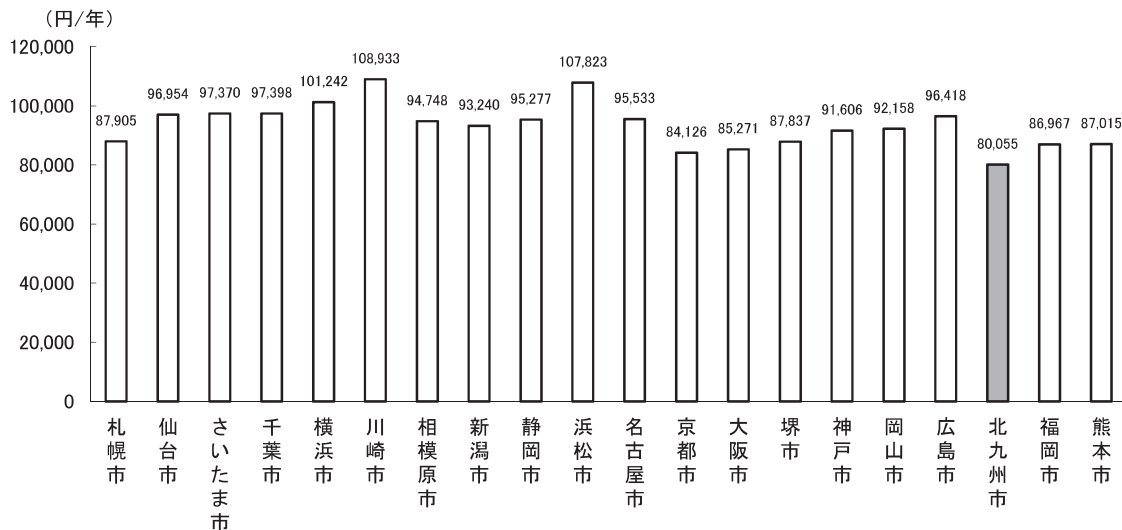
症状の軽いうちに外来を受診し、重症化を予防することで入院を減らすことが重要だと言えます。

〔 図 12-1-① 平成 28 年度国保被保険者 1 人当たり医療費（一般被保険者分） 〕



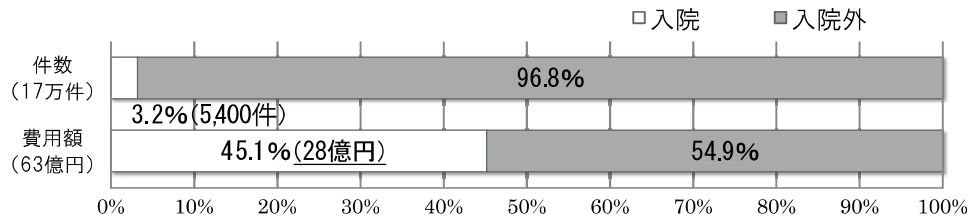
【出典】保健福祉局保険年金課調べ

〔 図 12-1-② 平成 28 年度国保被保険者 1 人当たり保険料 〕



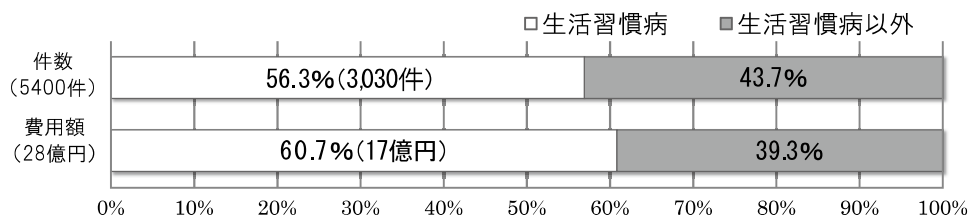
【出典】保健福祉局保険年金課調べ

〔 図 12-1-③ 入院が占める割合（平成 29 年 5 月分） 〕



【出典】 KDB システム

〔 図 12-1-④ 入院のうち生活習慣病が占める割合（平成 29 年 5 月分） 〕



※ 生活習慣病：がん、糖尿病、高血圧症、脂質異常症、脳出血、狭心症、精神、筋・骨疾患

【出典】 KDB システム

（２）医療保険の状況

本市の国保の状況を全国の国保の状況と比較すると、加入者割合は全国と同程度ですが、一人当たりの医療費は全国より約 5 万円高くなっています。

同様に、主に 75 歳以上が対象となる後期高齢者医療についても、本市の一人当たりの医療費は全国より約 30 万円高くなっています。

〔 表 12-2 平成 26 年度医療保険者毎の状況 〕

	北九州市 (H27年3月末)		全国					
	国保	後期高齢者医療	医療保険適用者総計	内訳				
				市町村国保 自営業・企業退職者等	後期高齢者医療 主に75歳以上	協会けんぽ 中小企業等	組合健保 企業グループ等	共済組合 国家・地方公務員等
加入者数 (千人)	126	134	126,207	33,025	15,757	36,392	29,131	8,836
加入者構成割合 (%)	25.3%	14.0%		26.0%	12.4%	28.7%	23.0%	7.6%
平均年齢 (歳)	51.1	81.6		51.5	82.3	36.7	34.4	33.2
一人当たり医療費 (円)	366,219	1,225,612	301,332	334,696	634,008	166,940	148,583	152,308
医療費 (百万円)	95,854	162,412	38,087,886	11,264,508	14,545,281	6,022,831	4,342,170	1,344,185
医療費 (%)				29.6%	38.2%	15.8%	11.4%	3.5%

※ 北九州市の加入者構成割合の人口は平成 27 年 4 月 1 日現在

【出典】北九州市：平成 26 年度国民健康保険事業概要（北九州市保健年金課）、福岡県国保医療費及び後期高齢者医療費の現状（福岡県医療保険課）、国保データベース

全国：医療保険に関する基礎資料～平成 26 年度の医療費等の状況～（厚生労働省保健局調査課）

13. 介護保険の状況

(1) 介護保険要支援・要介護認定者数の推移

高齢化に伴い、平成24年から平成28年にかけて要支援・要介護認定者数は1.16倍に、介護サービス利用者数は1.18倍に増加しています。

〔表13-1 介護保険要支援・要介護認定者数の推移（人）〕

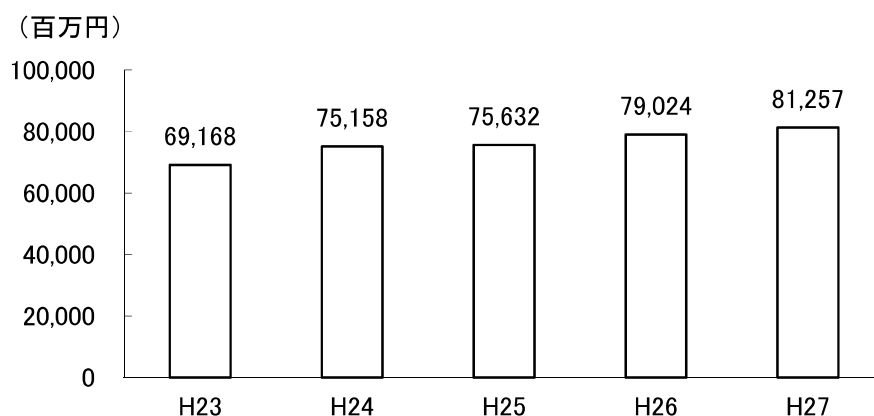
	H24	H25	H26	H27	H28
要支援・要介護認定者数	54,699	56,856	58,788	62,234	63,388
要支援1	7,541	8,153	8,187	8,733	8,628
要支援2	7,036	7,580	7,781	8,620	9,102
要介護1	12,808	13,459	14,256	14,678	14,776
要介護2	9,783	9,788	10,224	10,663	10,887
要介護3	6,665	6,903	7,205	7,693	8,076
要介護4	5,884	6,118	6,240	6,902	7,069
要介護5	4,982	4,855	4,895	4,945	4,850
介護サービス利用者数	40,861	42,811	44,778	46,983	48,314

【出典】保健福祉局介護保険課調べ（各年4月末の認定者数、4月分利用者数）

(2) 介護保険給付状況の推移

平成27年度の給付は平成23年度と比較し、約1.18倍に増加しています。

〔表13-2 介護保険の給付状況〕



【出典】保健福祉局介護保険課調べ

総論Ⅲ 計画の基本的な考え方

1. 今後取り組むべき重点項目

これまで「北九州市健康づくり推進プラン」に基づき取り組んできた様々な施策の成果と課題、そして、各種統計データや健康づくり実態調査等から明らかになった本市の現状を踏まえ、本プランでは次の項目について重点的に取り組み、健康寿命の延伸を図っていきます。

(1) データに基づく生活習慣病予防・重症化予防の強化

特定健診やがん検診、歯科検診の実施及び受診促進の充実・強化に努めるとともに、健診・医療・介護のデータを活用して、糖尿病や慢性腎臓病などの、生活習慣病を発症する危険性の高い者などへの生活習慣の改善や服薬管理などに関する個別指導など、保健指導を実施し、重症化予防の強化を図ります。

また、健康な生活習慣の維持・増進を目的に、健康知識の普及啓発や、自発的な健康学習の支援を通じ、生活習慣病やがん予防の理解促進及び行動変容を図っていきます。

(2) 多様な背景の市民に対応した健康格差の縮小を目指した健康づくりの推進

子どもから働く世代・高齢者まで、ライフステージを通じ、世代間ごとの健康課題や様々な要因により生じる健康格差に着目し、多様な背景の市民に対応した健康づくりを推進します。特に、喫煙・飲酒・肥満等、健康課題が集中する働く世代や次世代を担う子どもへのアプローチを図っていきます。

また、年齢を重ねても、できるだけ長く自立した活力ある社会生活を営むことができるように、高齢者の健康づくりや生きがいをづくり、社会参加を推進します。

(3) こころの健康づくりの推進

学校、職場、家庭など、社会生活を送る様々な場面で生じる不安やストレスに対処し、生き抜く力を育むための教育や知識の普及を図り、すべての市民が主役となる「こころの健康づくり」の活動を支援します。

また、平成29年5月に策定した「北九州市自殺対策計画」とも連動し、強い不安やストレスからうつやアルコール問題に陥る等の様々な生きづらさを抱える人々に対する相談支援体制の充実を図ります。

（４）個人の健康づくりを支える環境の整備

健康づくりは本来、個人の健康観やライフスタイルに応じて、個人の責任で取り組むべきものですが、超高齢社会においても活力ある地域社会を実現するためには、健康づくりを社会全体の課題と捉える必要があります。

そのため、今後は、企業やNPO、地域のボランティア、保険者団体、その他関係団体と行政との連携、協働の更なる充実・強化を図り、いわば、「オール北九州」により、市民の健康づくりの機運をさらに高め、支える仕組みづくりを推進します。

2. 基本理念及び健康づくりスローガンと計画の構成

本プランを推進するにあたり、「基本理念」及び「健康づくりスローガン」を掲げます。

（１）基本理念

次世代を担う子どもや若者をはじめとするすべての市民が、社会とのつながりの中で、健やかで心豊かに生活できる幸福な社会の実現を目指します。その実現にあたっては、超高齢社会に対応した持続可能な社会を確保できるよう、市民の健康寿命の延伸や医療費等の適正化に努めます。そのために、地域、行政、企業などのあらゆる主体が一体となって健康づくりに取組み、市民一人ひとりの自律的・主体的な健康づくり活動を支援する健康都市を目指します。

（２）健康づくりスローガン

「オール北九州で健康(幸)寿命を延伸する」—元気でGO!GO! プラス2歳へ スクラムトライ!—

（３）計画の構成

「基本理念」のもとに3つの「基本目標」を掲げ、それぞれの基本目標を達成すべく、「施策の方向」と「基本施策」を定めます。

3. 計画の体系図

健康づくりスロガン

「オール北九州で健康（幸）寿命を延伸する」 - 元気でGO! GO! フラズ2歳へスクラムトライ! -

基本理念

次世代を担う子どもや若者をはじめとするすべての市民が、社会とのつながりの中で、健やかで心豊かな生活でできる幸福な社会の実現を目指します。
 その実現にあたっては、超高齢社会に対応した持続可能な社会を確保できるよう、市民の健康寿命の延伸や医療費等の適正化に努めます。そのために、地域、行政、企業などのあらゆる主体が一体となって健康づくりに取り組み、市民一人ひとりの自律的・主体的な健康づくり活動を支援する健康都市を目指します。

基本目標 I 【データヘルスの推進】 データに基づく生活習慣病予防及び重症化予防の推進

- 施策の方向1 生活習慣病の予防及び重症化予防の強化
 - 基本施策1 健診・医療・介護のデータを活用した生活習慣病予防対策
 - 基本施策2 糖尿病重症化予防及び慢性腎臓病対策の推進
 - 基本施策3 予防を重視したがん対策の推進

- 施策の方向2 健康な生活習慣の維持に向けた理解の促進
 - 基本施策1 健康知識の普及啓発及び健康学習の支援
 - 基本施策2 各種検診の受診促進・保健指導の実施

基本目標 II 【健康格差の縮小】 多様な背景の市民に対応する健康づくり

- 施策の方向1 子どもや働く世代の健康を守るための支援
 - 基本施策1 質のよい生活習慣を身に付けることを目的とした子どもの頃から健康づくり
 - 基本施策2 働く世代の健康格差解消に向けた健康づくりの推進

- 施策の方向2 ライフステージを通じた切れ目のないことからの健康づくり
 - 基本施策1 乳幼児期から学童期までの健康づくり
 - 基本施策2 生活習慣病予防と介護予防を中心に展開する健康長寿を目指した健康づくり
 - 基本施策3 健やかで活力ある暮らしのためのことこの健康づくり

基本目標 III 【健康なまちづくりの推進】 市民の健康を支える社会環境の新創

- 施策の方向1 市全体で市民の健康づくりを支援する取組み
 - 基本施策1 多様な主体との連携による健康づくりの推進

- 施策の方向2 地域包括ケアを支えるための健康づくり、社会参加の促進
 - 基本施策1 身近な地域で健康づくりに取り組める環境づくり
 - 基本施策2 地域の健康づくりを担う人材の育成及び活動支援

基本目標で掲げる施策の方向・基本施策を推進することにより、健康の各分野における市民の生活習慣の維持・改善・向上を図る

協会けんぽ等保険者 企業 NPO・地域のボランティア 医師会 歯科医師会 薬剤師会 福岡県 大学（研究機関）等

「健やかで心豊かな生活」の実現に向け、部局横断的に健康づくりを取り巻き他の施策との連携・協調を図る

保健福祉、子育て、教育、建設、文化、スポーツ、産業・雇用、まちづくり、安全・安心など