



福岡医発第 240 号 (地)
令和 6 年 4 月 17 日

各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師 会
会 長 蓮 澤 浩 明
(公 印 省 略)

新たな福岡県健康増進計画（いきいき健康ふくおか 21）の策定について

時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

標記の件について福岡県保健医療介護部健康増進課より連絡がありました。

今般、国において引き続き健康寿命の延伸と健康格差の縮小を目標に掲げ基本方針を全面改正されたことや前計画の実施状況及びその課題等を踏まえ、引き続き県民一人ひとりが長生きしてよかったと実感できる社会を目指して、前計画を改定し新たな福岡県健康増進計画（いきいき健康ふくおか 21）（計画期間：令和 6 年度～令和 17 年度）が策定されました。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご了解いただくとともに、貴会会員への周知方よろしくお願いいたします。

記

【福岡県ホームページ】

<https://www.pref.fukuoka.lg.jp/contents/ikiikikenkofukuoka21.html>

小郡三井医師会より

地域保健担当理事 淡河喜雄
会長 島田昇二郎

公印省略

6 健 第 7 8 号
令和 6 年 4 月 9 日

公益社団法人福岡県医師会会長 殿

福 岡 県 保 健 医 療 介 護 部 長
(健康増進課健康づくり第一係)

福岡県健康増進計画（いきいき健康ふくおか21）について（送付）

日頃から、本県の保健医療介護行政の推進に御理解、御協力賜りまして感謝申し上げます。

このたび、「福岡県健康増進計画（いきいき健康ふくおか21）」を策定しましたので、下記のとおり送付します。

記

福岡県健康増進計画冊子・・・・・・・・・・	26部
概要版・・・・・・・・・・・・・・・・・・	26部

【連絡先】

福岡県保健医療介護部

健康増進課 健康づくり第一係

担当：河野

TEL：092-643-3269 FAX：092-643-3271

各医師会通知

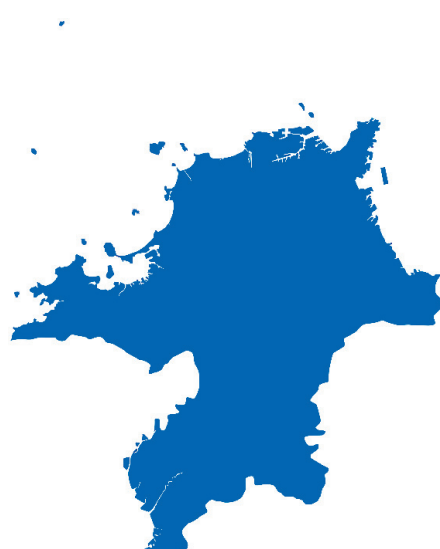


福岡県健康増進計画

いきいき健康ふくおか21



福岡県



2024
令和6年度



2035
令和17年度

はじめに

本県では、誰もが安心して、たくさんの笑顔で暮らせる福岡県を目指し、「福岡県総合計画」において、「誰もが住み慣れたところで働き、長く元気に暮らし、子どもを安心して産み育てることができること」を県政推進の柱に掲げ、さまざまな施策を展開しています。

生涯にわたりいきいきと自分らしく暮らしていけることは、県民の皆さま一人ひとりの望みであり、社会全体の願いです。

わが国は、保健衛生活動の充実や医学の進歩などにより、世界でも最高水準の長寿国となりました。一方で、急速な高齢化の進行とともに、糖尿病などの生活習慣病や介護を必要とする人の増加が社会問題となっており、その予防対策の充実、強化が求められています。

また、健康を支え、守る上で、一人ひとりの自主的な健康づくりに加え、地域や企業などでの健康づくりの取り組みが重要となっています。

このため、県では、県民の皆さまの健康の保持増進を図るために平成25年に策定した「福岡県健康増進計画(いきいき健康ふくおか21)」の実施状況やその課題等を踏まえて、令和6年度から12年間を計画期間とする新たな「福岡県健康増進計画」を策定しました。

今後、市町村をはじめ、関係機関や関係団体等と連携を図りながら、この計画を推進してまいります。

県民の皆さまのより一層のご理解とご協力をよろしくお願いいたします。

本計画の策定にあたり熱心にご協議いただきました、いきいき福岡健康づくり推進協議会委員の皆さまをはじめ、貴重な意見をいただきました関係者の皆さまに厚くお礼申し上げます。

令和6年3月

福岡県知事 服部 誠太郎



目 次

はじめに

第 1 章	計画の改定にあたって	1
1	改定の背景	1
2	計画の位置づけ	2
3	計画の期間	2
4	計画改定への県民の参加	2
第 2 章	県民の健康と生活習慣の現状	3
1	超高齢社会・人口減少社会の到来	3
2	本県の健康水準	4
	(1) 健康寿命	4
	(2) 主要死因	5
	(3) 生活習慣病	8
	(4) ライフステージにおける健康状況	13
3	県民の生活習慣の現状	19
	(1) 栄養・食生活	19
	(2) 身体活動・運動	22
	(3) 休養・睡眠	23
	(4) 飲酒	26
	(5) 喫煙	27
	(6) 歯・口腔	30
4	本県の各種健診の実施状況	32
	(1) 特定健康診査・特定保健指導	32
	(2) がん検診	34
5	これまでの健康づくりの取組	34
6	前計画（福岡県健康増進計画：平成 25 年度～令和 5 年度）の評価結果	34
	(1) 評価の目的と方法	34
	(2) 評価結果	36
第 3 章	計画の基本的な方向	38
1	計画の基本的な方向	38
2	計画の施策体系	39
第 4 章	健康づくりを推進するための施策と目標	40
1	施策の目標設定とその考え方	40
	(1) 目標の設定に関する基本的な考え方	40
	(2) 目標の評価	40
2	具体的な施策と目標	40
	(1) 健康寿命の延伸	40

(2) 個人の行動と健康状態の改善	41
(2) - 1 生活習慣の改善の推進	41
① 栄養・食生活	41
② 身体活動・運動	42
③ 休養・睡眠	43
④ 飲酒	44
⑤ 喫煙	45
(2) - 2 生活習慣病等の早期発見、発症予防と重症化予防の推進	46
① がん対策の推進	46
② 循環器病対策の推進	48
③ 糖尿病対策の推進	50
④ 生活機能の維持・向上	51
⑤ こころの健康	52
⑥ 歯・口腔の健康	53
(3) 個人の健康づくりを支えるための環境づくりの推進（自然に健康になれる環境づくり）	55
(4) ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりの推進	56
① こどもの健康	56
② 高齢者の健康	56
③ 女性の健康	58
 第5章 重点的に取り組む内容	60
1 健（検）診受診率の向上	60
2 食生活の改善	60
3 運動習慣の定着	60
 第6章 計画の推進体制	61
 資料編	62
1 福岡県健康増進計画（令和6～17年度）の目標項目一覧	
2 福岡県健康増進計画（平成25～令和5年度）の評価一覧	
3 いきいき福岡健康づくり推進協議会委員名簿	

本県では、SDGs（持続可能な開発目標）の推進を図っているところです。本計画に基づく取組は、SDGsの「目標3．すべての人に健康と福祉を」、「目標5．ジェンダー平等を実現しよう」の実現に資するものです。



第1章 計画の改定にあたって

1 改定の背景

国は、急速な高齢化や生活習慣の変化により、疾病全体に占める生活習慣病の割合が増加するなど、疾病構造が変化中、すべての国民が健やかで心豊かに生活できる活力ある社会とするために、2000（平成12）年3月に国民が主体的に取り組める新たな国民健康づくり運動として「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」を策定しました。

2002（平成14）年8月には、国民の健康の増進を図るため、健康増進法が制定され、2003（平成15）年4月に、同法第7条に規定する「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」（以下「基本方針」という。）を策定し、国民の健康づくりの理念となる基本的事項を定めました。

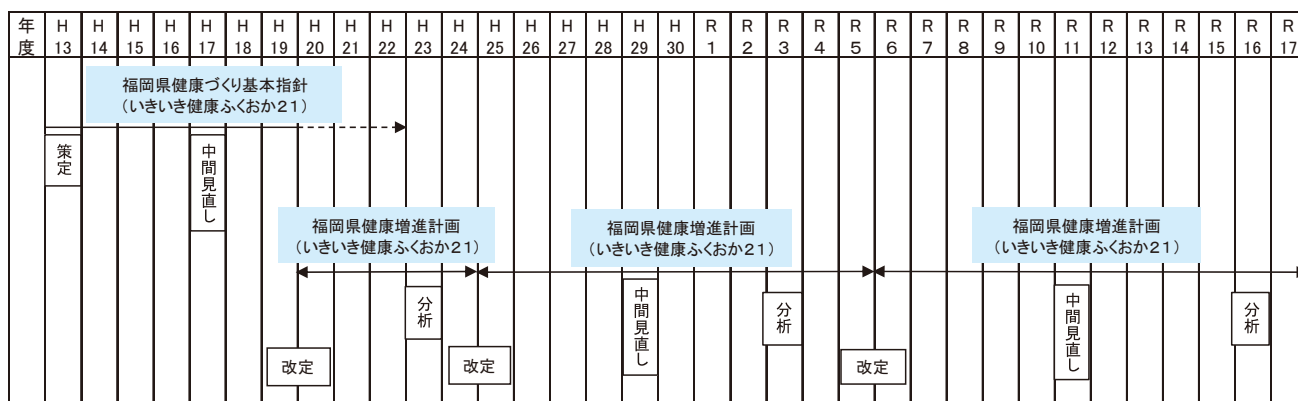
このような状況の中、本県においても、2002（平成14）年2月に県民の健康寿命を延ばすことを目指した「福岡県健康づくり基本指針（いきいき健康ふくおか21）」を策定し、2008（平成20）年3月には、生活習慣病対策の充実強化を図るため「福岡県健康増進計画」として改定しました。

また、2012（平成24）年7月に、国が、健康寿命の延伸と健康格差の縮小を目標に掲げ、基本方針を全面改正したことを受け、福岡県健康増進計画を改定しました。（以下「前計画」という。）

2017（平成29）年度には、前計画の中間見直しを行い、2018（平成30）年3月に「福岡県健康増進計画（いきいき健康ふくおか21）中間見直し」を策定しました。

一方、国は、引き続き健康寿命の延伸と健康格差の縮小を目標に掲げ、2023（令和5）年5月に、基本方針を全面改正しました。

本県では、こうした国の動きにあわせて、前計画の実施状況やその課題等を踏まえ、引き続き県民一人ひとりが長生きしてよかったと実感できる社会を目指して、前計画を改定し、2024（令和6）年度から2035（令和17）年度までの12年間を計画期間とした新たな「福岡県健康増進計画（いきいき健康ふくおか21）」（以下「現計画」という。）を策定しました。

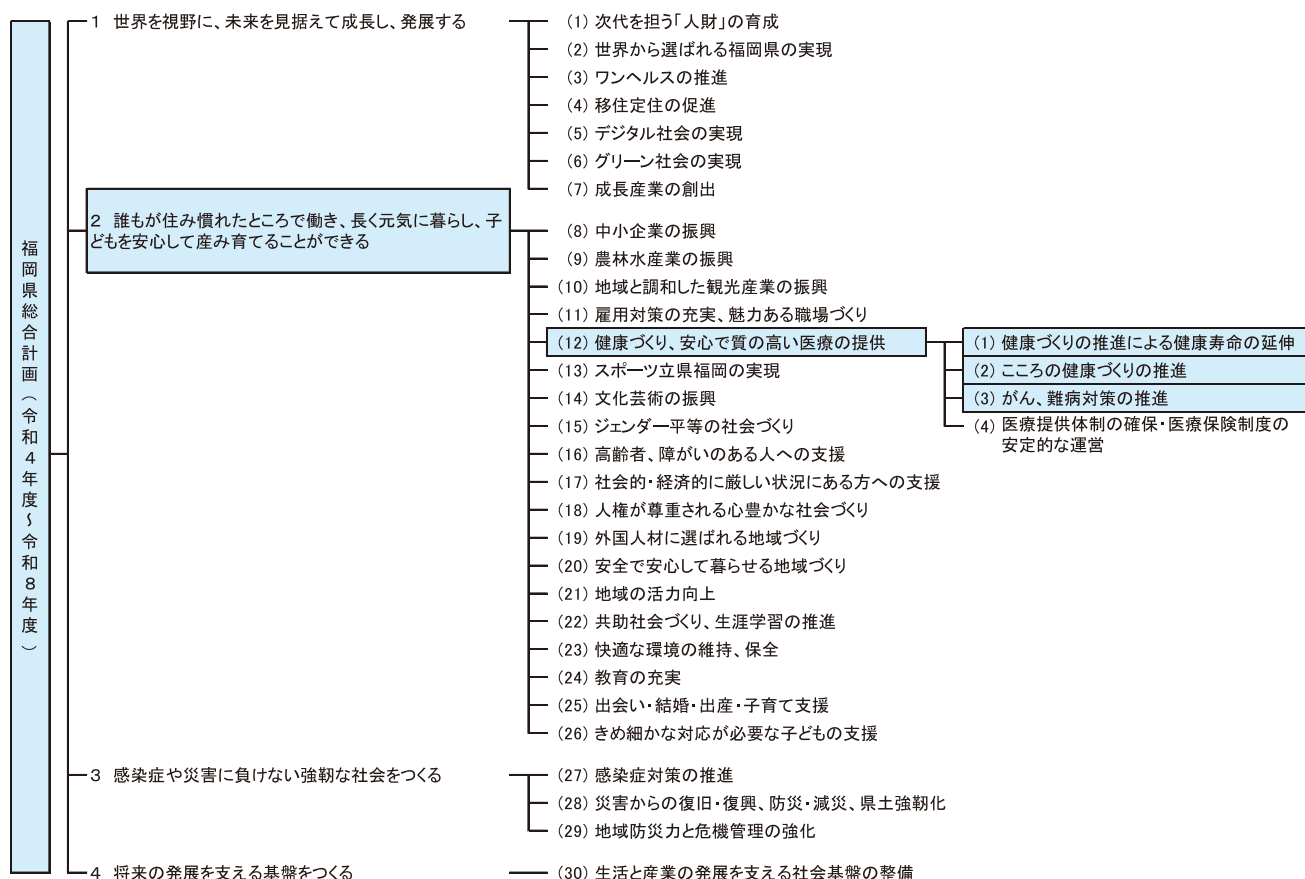


2 計画の位置づけ

本計画は、健康増進法第8条第1項に規定する都道府県健康増進計画で、県民の健康の増進の推進に関する施策についての基本となるべき計画です。

また、本県の行政運営の指針である「福岡県総合計画」の基本方向（4つの柱）のうち「誰もが住み慣れたところで働き、長く元気に暮らし、子どもを安心して産み育てることができる」を推進するための個別計画として位置づけます。

計画の改定に当たっては、国の基本方針を勘案するとともに、本県が策定する他の関連計画との総合的な調整を図っています。



3 計画の期間

本計画は、2024（令和6）年度から2035（令和17）年度までの12年計画とします。なお、2029（令和11）年度に中間見直しを行います。

4 計画改定への県民の参加

計画の改定に当たっては、学識経験者、関係機関、関係団体の専門家で構成する「いきいき福岡健康づくり推進協議会」を設置し、幅広い意見を聴取しました。

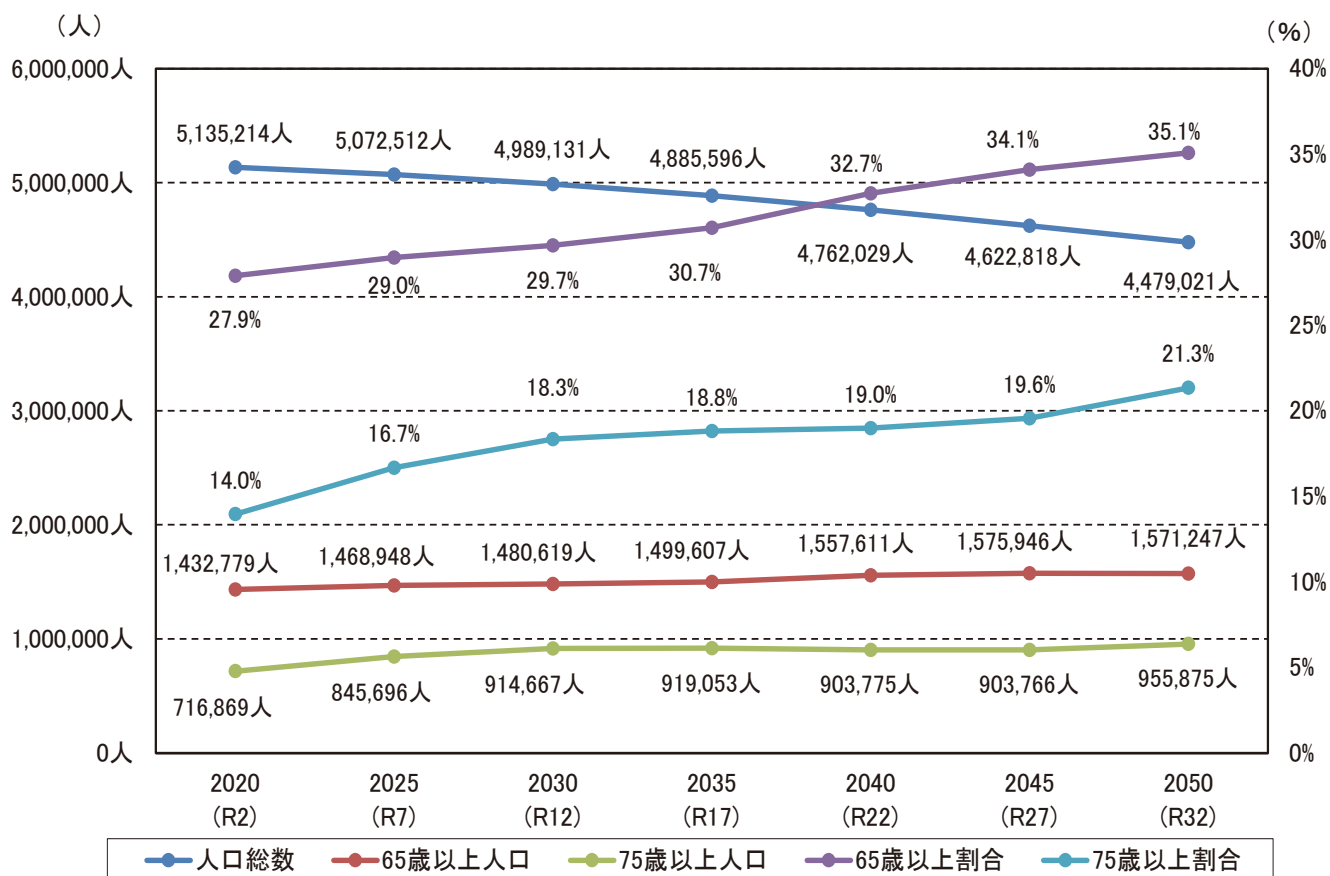
また、2024（令和6）年2月、福岡県ホームページにおいて計画案に対する県民の意見を広く募集しました。

第2章 県民の健康と生活習慣の現状

1 超高齢社会・人口減少社会の到来

- 「日本の地域別将来推計人口（都道府県）」によると、本県の総人口は2020（令和2）年の約514万人から、2050（令和32）年には約448万人に減少すると予想されています。
- 一方、65歳以上の高齢者の割合は、2050（令和32）年には、35.1%になると予想され、75歳以上の高齢者の割合も21.3%に増加すると予想されています。
- このように、今後とも少子高齢化が進展すると見込まれる中、健康で生活できる期間をいかに長く保つかが、これまでも増して重要であると言えます。

【福岡県の人口推移】



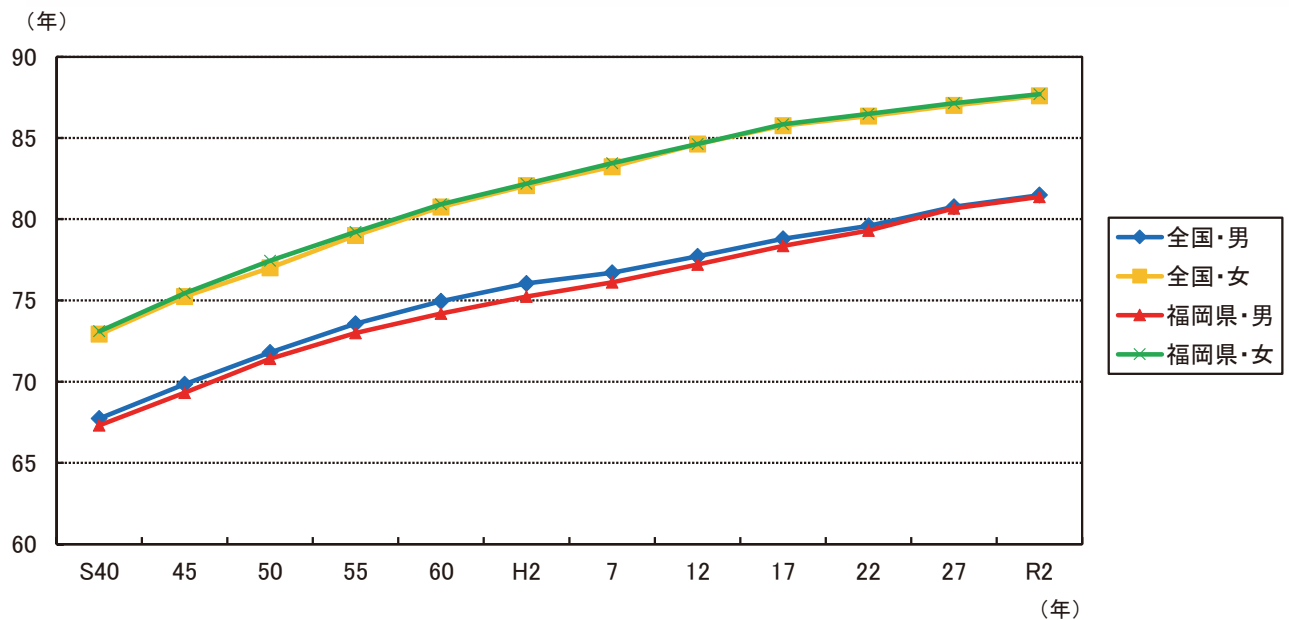
資料：令和2年までは「国勢調査」、令和7年以降の推計は、国立社会保障・人口問題研究所の「日本の地域別将来推計人口（都道府県）」（令和5年12月推計）

2 本県の健康水準

(1) 健康寿命

- 本県の平均寿命は、全国の平均寿命と同様に年々伸びています。
- 国の基本方針では、健康寿命とは、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間と定義されており、生存・死亡と自立・要介護の状況を総合的に表した指標です。
- 「健康寿命の算定・評価と延伸可能性の予測に関する研究」によると、福岡県の2019（令和元）年の健康寿命は、男性が72.22年、女性が75.19年となっています。この研究では、「国民生活基礎調査（厚生労働省）」における質問の「あなたは現在、健康上の問題で日常生活に何か影響がありますか」に対する「ない」の回答を日常生活に制限なしと定め、健康寿命として算定しています。
- この健康寿命と平均寿命との差が、介護を要する等、日常生活に制限のある期間と考えられ、本県の場合、男性が9.02年、女性が12.28年となっています。

【平均寿命の推移】



資料：厚生労働省「都道府県別生命表」

【健康寿命と平均寿命（令和元年）】

区 分	福岡県		全国	
	男性	女性	男性	女性
健康寿命 (日常生活に制限のない期間の平均)	72.22 年	75.19 年	72.68 年	75.38 年
平均寿命	81.24 年	87.47 年	81.41 年	87.44 年
不健康な期間 (日常生活に制限のある期間の平均)	9.02 年	12.28 年	8.73 年	12.06 年

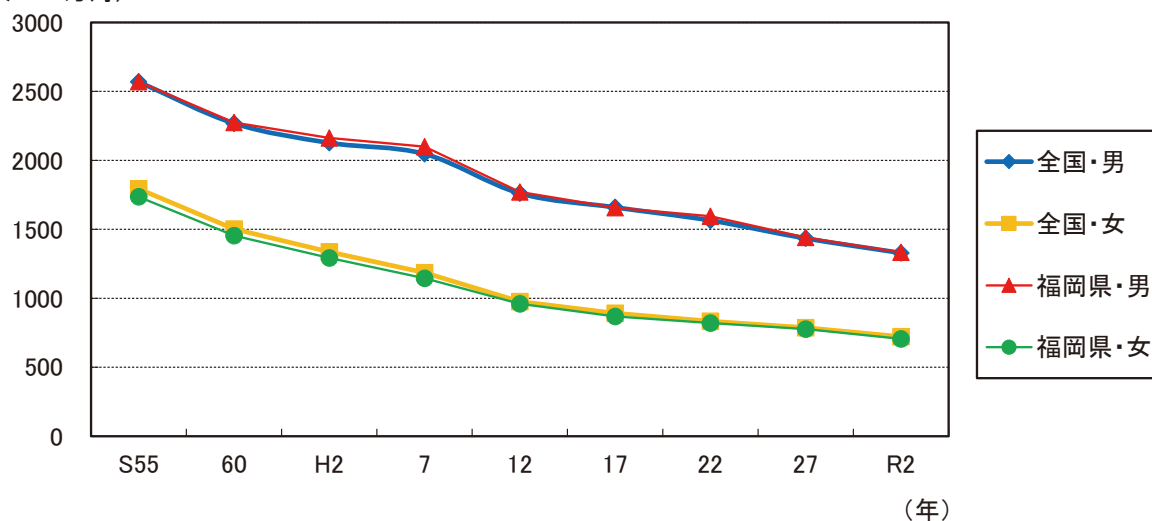
資料：厚生労働科学研究「健康寿命の算定・評価と延伸可能性の予測に関する研究」

(2) 主要死因

- 本県の全死亡の年齢調整死亡率¹は、近年、減少率が緩やかになってきましたが、男女ともに減少を続けています。これは、全国とほぼ同じ状況です。
- 主な死因毎の年齢調整死亡率の推移を見ると、男女ともに1995（平成7）年以降、悪性新生物が死因の第1位であり、他の死因の死亡率がより減少していることも相まって、2020（令和2）年では他の死因の2～4倍高くなっています。
- 生活習慣と関連が深い心疾患²及び脳血管疾患³は、男女とも減少傾向を示しています。
- 2022（令和4）年の年齢階級別の主な死因をみると、0～4歳は先天奇形、変形及び染色体異常、5～9歳では悪性新生物が最も多くなっています。
- 自殺は、10歳代から増え始め、10～44歳で1位、45～49歳で2位と高い率を示しています。特に、10歳代半ばから20歳代では死亡者の半数以上が自殺によるものです。
- 45歳以上になると、悪性新生物が死因の1位となり、55～74歳で死因の4割強を占めます。また、加齢とともに心疾患やその他の症状も増えてきて、高齢になると呼吸器系の疾患も死因の上位に現れています。

【福岡県及び全国の年齢調整死亡率（人口10万対）】

（人口10万対）



資料：厚生労働省「都道府県別年齢調整死亡率」【平成27年モデル人口】

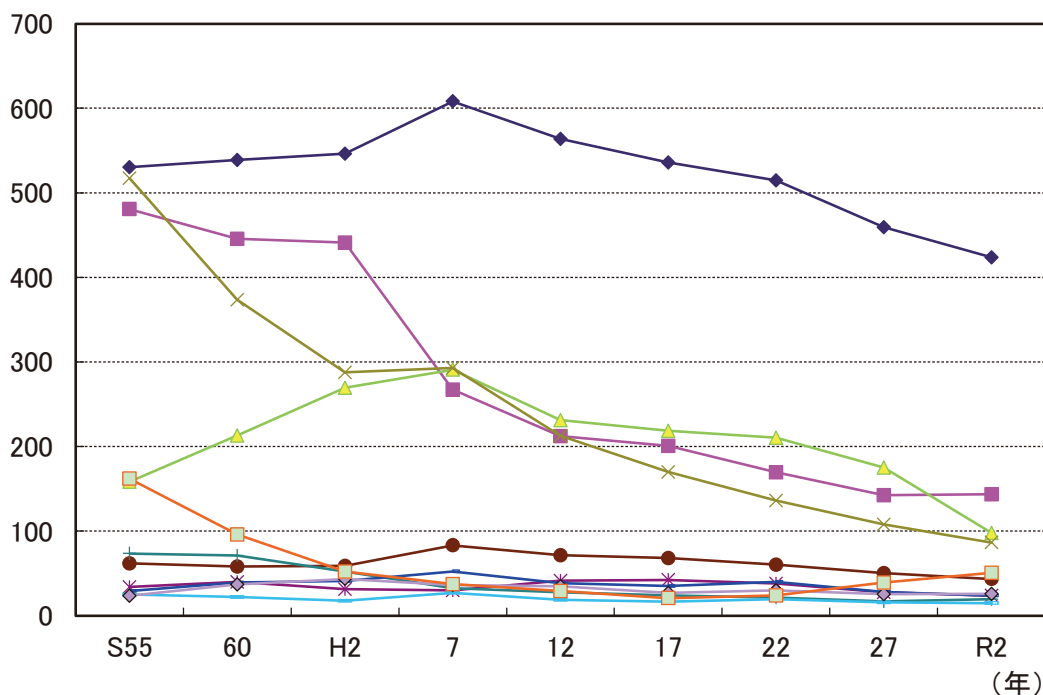
¹ 年齢調整死亡率：異なる集団同士で死亡率を比較する際に、年齢構成の違いの影響を受けない比較をするため、年齢構成を調整した死亡率を用いる。単に、死亡数を人口で除した通常の死亡率を比較すると、地域や年次で年齢構成に差がある場合、高齢者が多いと死亡率は高くなり、若年者が多いと低くなる傾向がある。

² 心疾患：心臓に起こる病気の総称。心疾患の大部分を占めているのが「虚血性心疾患」。他に代表的なものとしては不整脈、心臓弁膜症、心不全がある。

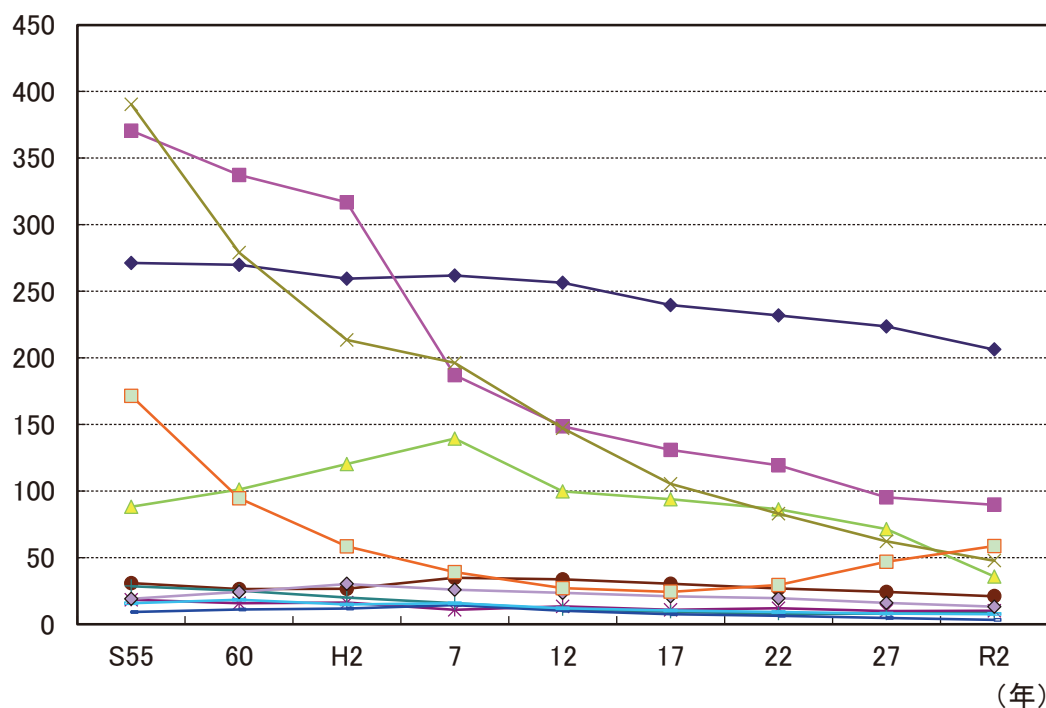
³ 脳血管疾患：脳梗塞や脳出血、くも膜下出血などに代表される脳の病気。脳の血管が詰まったり、破れたりすることで、脳に血液が送れなくなり、脳細胞が壊死（えし）する状態となる。

【福岡県の死因別、年齢調整死亡率（人口10万対）】

（人口10万対）〈男性〉



（人口10万対）〈女性〉



資料：厚生労働省「令和2年度都道府県別年齢調整死亡率」【平成27年モデル人口】

【福岡県の年齢階級別の死因順位(令和4年)】

年齢階級	1位		2位		3位	
0歳	先天奇形, 変形及び染色体異常	25.8%	その他の症状, 徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの※1	16.7%	周産期に特異的な呼吸障害及び心血管障害	10.6%
1～4歳	先天奇形, 変形及び染色体異常	24.0%	その他神経系の疾患	12.0%	悪性新生物<腫瘍>	8.0%
					その他の呼吸器系の疾患	8.0%
					ヘルニア及び腸閉塞	8.0%
5～9歳	悪性新生物<腫瘍>	23.5%	先天奇形, 変形及び染色体異常	17.6%	その他の内分泌, 栄養及び代謝疾患	11.8%
			不慮の事故	17.6%		
10～14歳	自殺	33.3%	悪性新生物<腫瘍>	23.8%	その他の神経系の疾患	9.5%
					不慮の事故	9.5%
					その他の外因	9.5%
15～19歳	自殺	55.4%	悪性新生物<腫瘍>	10.7%	その他の神経系の疾患	8.9%
20～24歳	自殺	58.5%	不慮の事故	8.5%	悪性新生物<腫瘍>	5.3%
					心疾患(高血圧性を除く)	5.3%
25～29歳	自殺	53.5%	悪性新生物<腫瘍>	16.3%	不慮の事故	5.8%
30～34歳	自殺	43.1%	悪性新生物<腫瘍>	21.9%	不慮の事故	5.1%
35～39歳	自殺	34.8%	悪性新生物<腫瘍>	19.9%	その他の症状, 徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの※1	9.5%
40～44歳	自殺	24.8%	悪性新生物<腫瘍>	24.4%	心疾患(高血圧性を除く)	7.8%
45～49歳	悪性新生物<腫瘍>	31.2%	自殺	14.2%	脳血管疾患	9.2%
50～54歳	悪性新生物<腫瘍>	38.4%	心疾患(高血圧性を除く)	9.4%	自殺	9.1%
55～59歳	悪性新生物<腫瘍>	41.2%	心疾患(高血圧性を除く)	9.7%	その他の症状, 徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの※1	7.5%
60～64歳	悪性新生物<腫瘍>	44.7%	心疾患(高血圧性を除く)	8.7%	その他の症状, 徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの※1	8.1%
65～69歳	悪性新生物<腫瘍>	46.2%	心疾患(高血圧性を除く)	8.5%	その他の症状, 徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの※1	6.5%
70～74歳	悪性新生物<腫瘍>	43.6%	心疾患(高血圧性を除く)	7.6%	その他の症状, 徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの※1	5.9%
75～79歳	悪性新生物<腫瘍>	37.9%	心疾患(高血圧性を除く)	8.2%	その他の呼吸器系の疾患	6.5%
80～84歳	悪性新生物<腫瘍>	30.4%	心疾患(高血圧性を除く)	10.2%	その他の呼吸器系の疾患	7.8%
85～89歳	悪性新生物<腫瘍>	21.8%	心疾患(高血圧性を除く)	12.9%	その他の呼吸器系の疾患	8.4%
90～94歳	悪性新生物<腫瘍>	15.3%	心疾患(高血圧性を除く)	15.0%	老 衰	14.0%
95～99歳	老 衰	22.6%	心疾患(高血圧性を除く)	17.4%	悪性新生物<腫瘍>	9.3%
100歳～	老 衰	36.4%	心疾患(高血圧性を除く)	16.6%	その他の呼吸器系の疾患	6.3%

※1 診断名をほぼ明確に示さない徴候や症状で、他の分類項目のいずれにも分類されないもの。

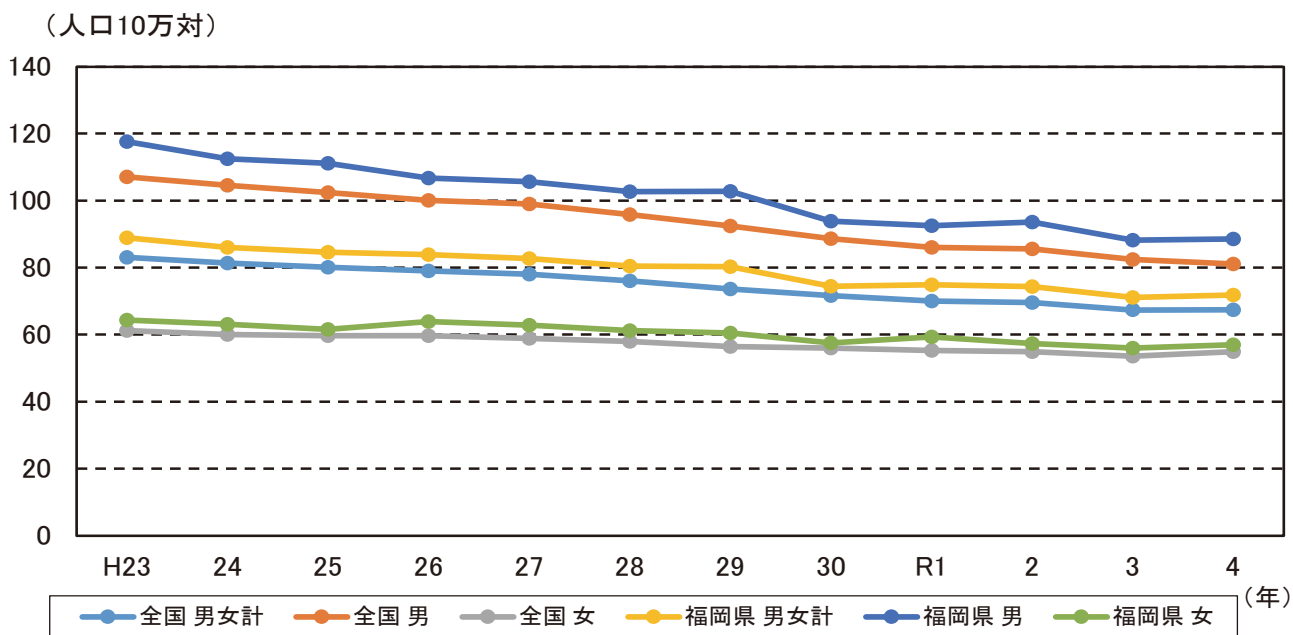
資料：厚生労働省「人口動態統計 保管統計表 都道府県編 死亡・死因(令和4年度)」

(3) 生活習慣病

① がん

- 本県の 2022（令和 4）年のがんの年齢調整死亡率（75 歳未満）は、人口 10 万対で、男性 88.5（全国値 81.1）、女性 56.9（全国値 54.9）となっており、男女とも減少傾向にありますが、全国値と比較して高くなっています。

【全がんの男女別 75 歳未満年齢調整死亡率の年次推移（全国、福岡県）】



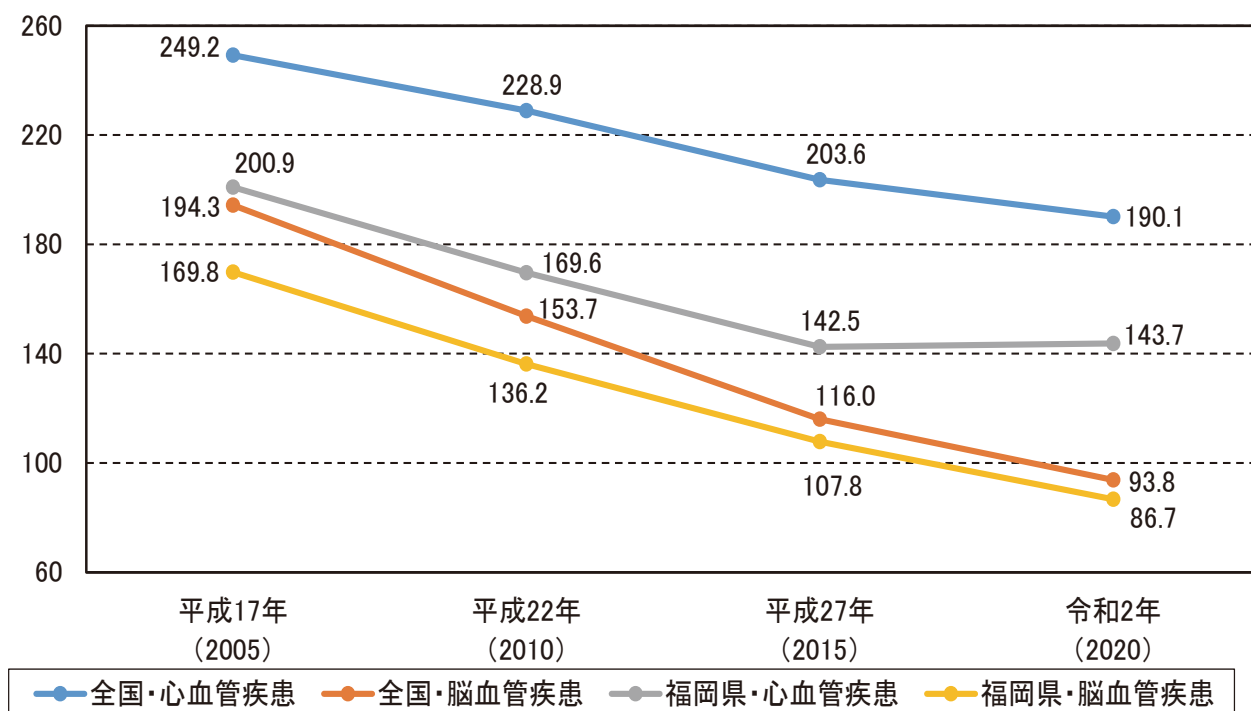
② 循環器疾患

ア 死亡率

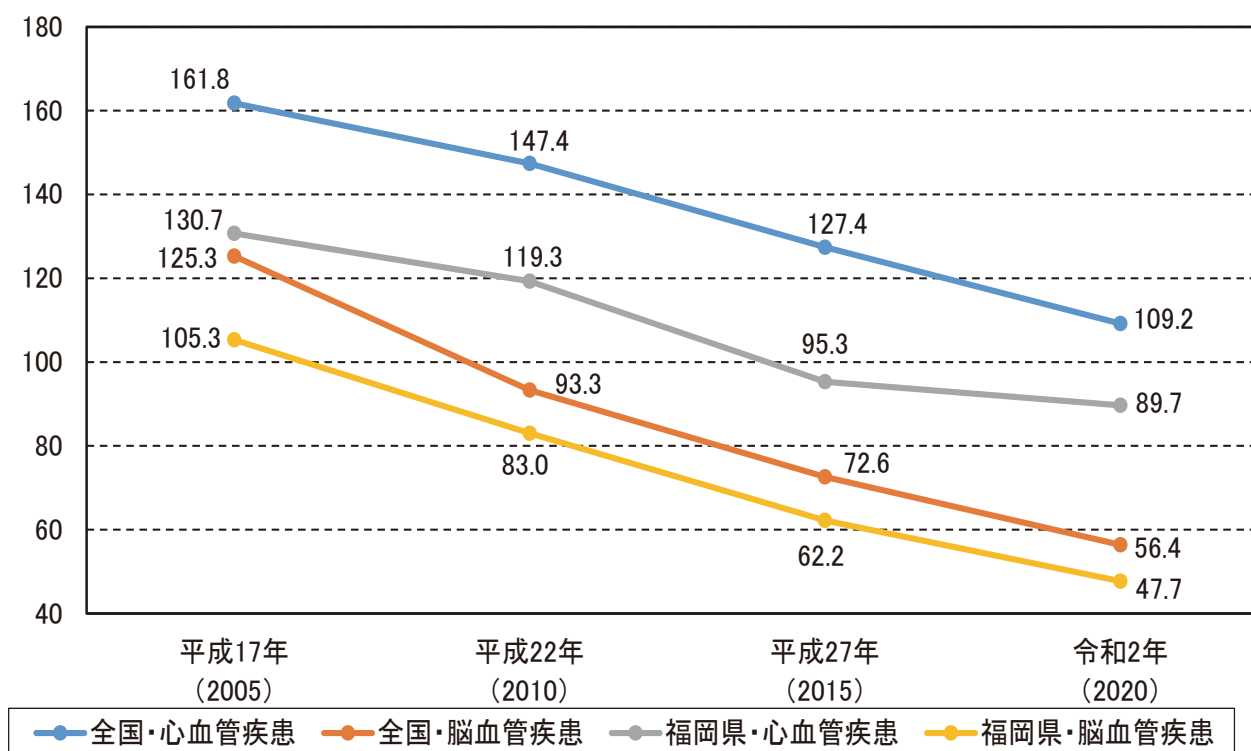
- 脳血管疾患の年齢調整死亡率は、2020（令和 2）年は人口 10 万対で、男性 86.7（全国値 93.8）、女性 47.7（全国値 56.4）となっており、男女ともに減少傾向にあり、全国値と比較して低くなっています。
- 心血管疾患の年齢調整死亡率においても、2020（令和 2）年は男性 143.7（全国値 190.1）、女性 89.7（全国値 109.2）となっており、男女ともに減少傾向にあり、全国値と比較して低くなっています。

【脳血管疾患と心血管疾患の年齢調整死亡率 男女別（人口10万対、全国、福岡県）】

（人口10万対）〈男性〉



（人口10万対）〈女性〉



資料：厚生労働省「人口動態統計特殊報告」【平成27年モデル人口】

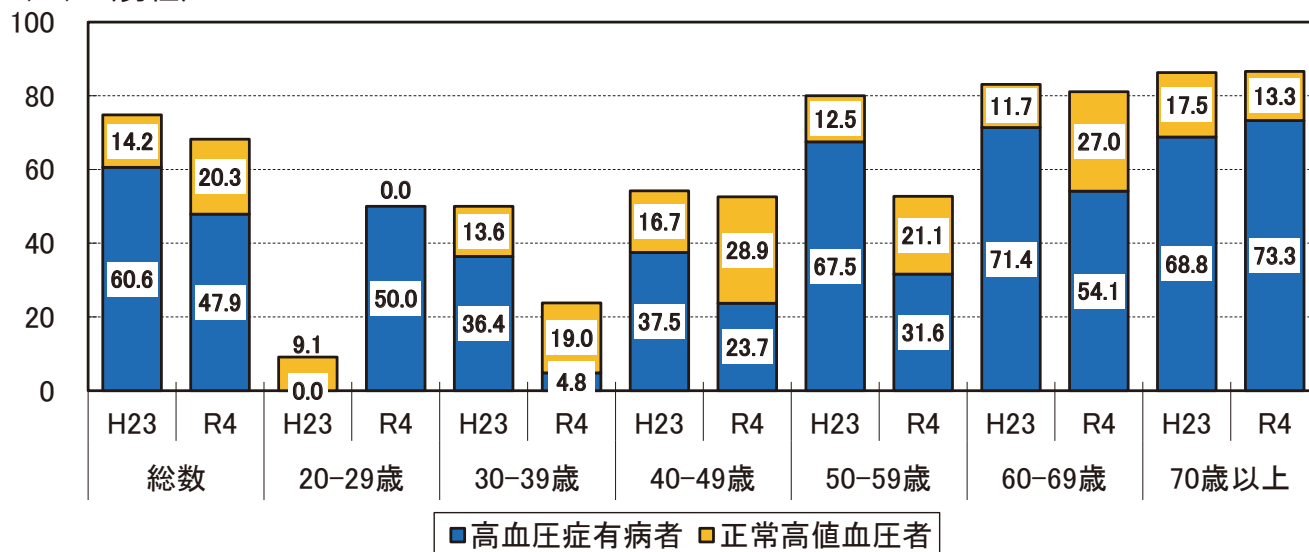
イ 高血圧

○ 本県の 2022（令和 4）年の高血圧症有病者¹（20 歳以上）の割合は、男性 47.9%、女性 44.0%となっており、正常高値血圧者²（20 歳以上）の割合は、男性 20.3%、女性 18.3%となっています。

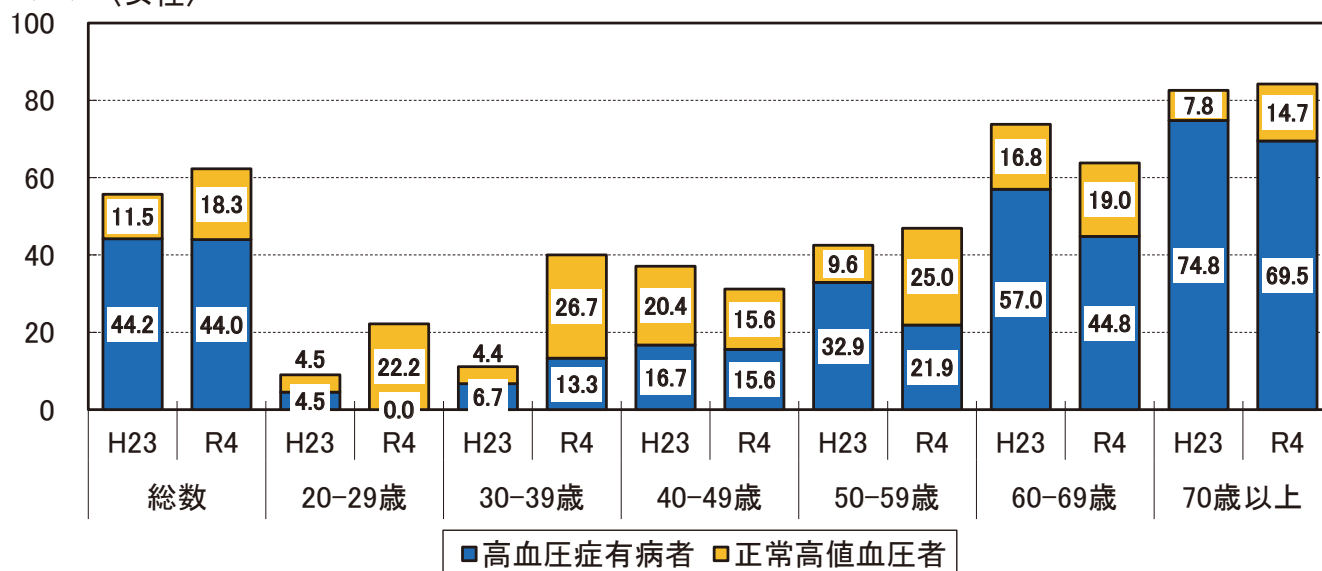
2011（平成 23）年と比較すると、男女とも正常高値血圧者の割合は増加しているものの、高血圧症有病者の割合は減少しています。

【高血圧症の状況（男女・年代別）】

(%) 〈男性〉



(%) 〈女性〉



資料：「県民健康づくり調査」（令和 4 年）

¹ 高血圧症有病者：収縮期血圧 140mmHg 以上または拡張期血圧 90mmHg 以上、もしくは血圧を下げる薬を服用している者。

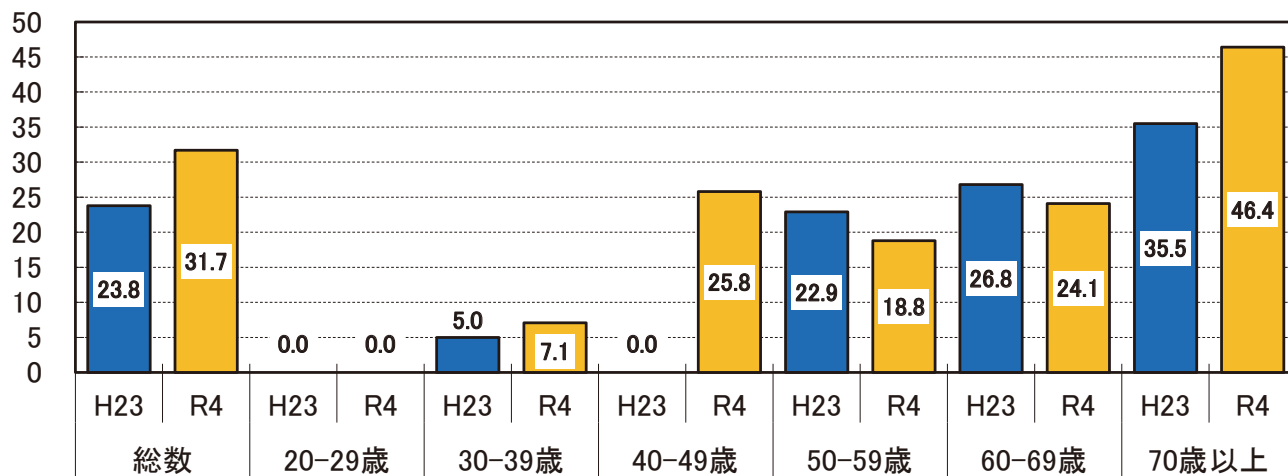
² 正常高値血圧者：H23 は、収縮期血圧 130 ～ 140mmHg 未満または拡張期血圧 85 ～ 90mmHg 未満の者。R4 は、「日本高血圧学会（2019）による血圧の分類」で最も近い範囲である「高値血圧：収縮期血圧 130 ～ 139mmHg かつ / または拡張期血圧 80 ～ 89mmHg」の者。

ウ 脂質異常症

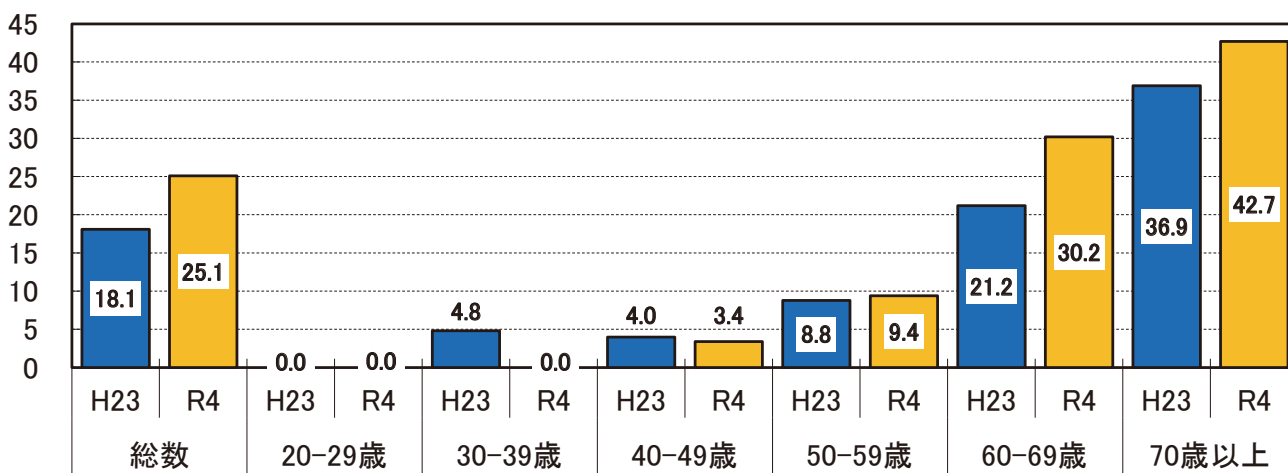
本県の2022（令和4）年の脂質異常症が疑われる者¹（20歳以上）の割合は、男性31.7%、女性25.1%となっており、2011（平成23）年と比較すると、男女とも増加しています。

【脂質異常症の状況（男女・年代別）】

(%)〈男性〉



(%)〈女性〉



資料：「県民健康づくり調査」（令和4年）

¹ 脂質異常症が疑われる者：HDL コレステロールが40mm/dl 未満またはコレステロールを下げる薬または中性脂肪（トリグリセライド）を下げる薬を服用している者。

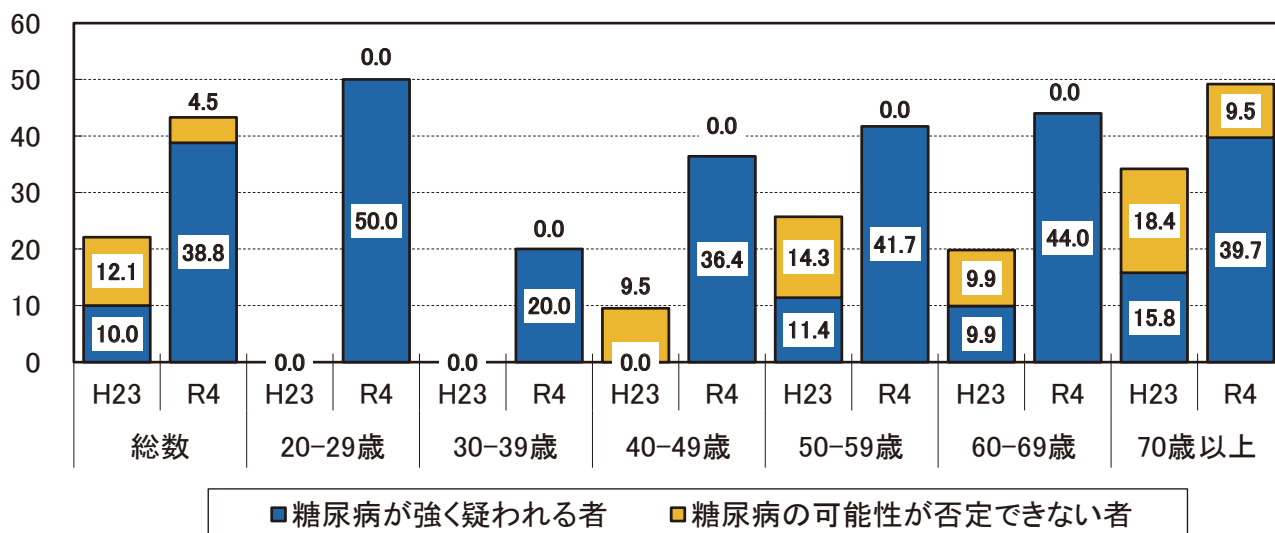
③ 糖尿病

○ 本県の2022（令和4）年の糖尿病が強く疑われる者¹（20歳以上）の割合は、男性38.8%、女性20.2%となっており、糖尿病の可能性が否定できない者²（20歳以上）の割合は、男性4.5%、女性10.1%となっています。

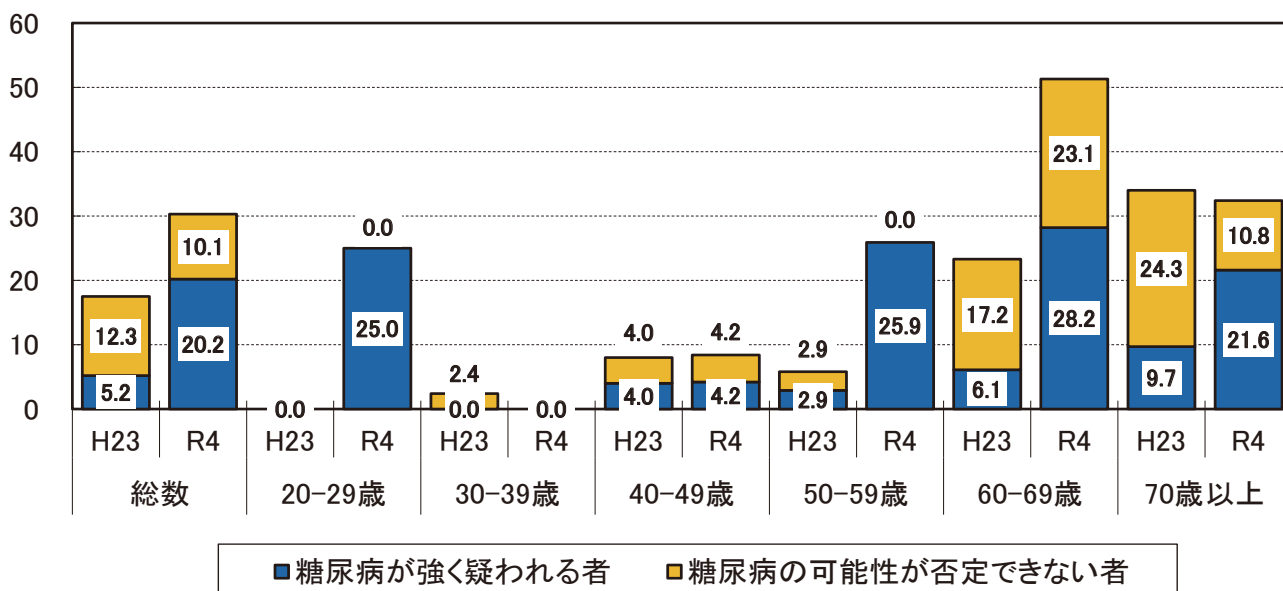
2011（平成23）年と比較すると、男女とも糖尿病が強く疑われる者（20歳以上）の割合は増加しています。

【糖尿病の状況（男女・年代別）】

(%)〈男性〉



(%)〈女性〉



資料：「県民健康づくり調査」（令和4年）

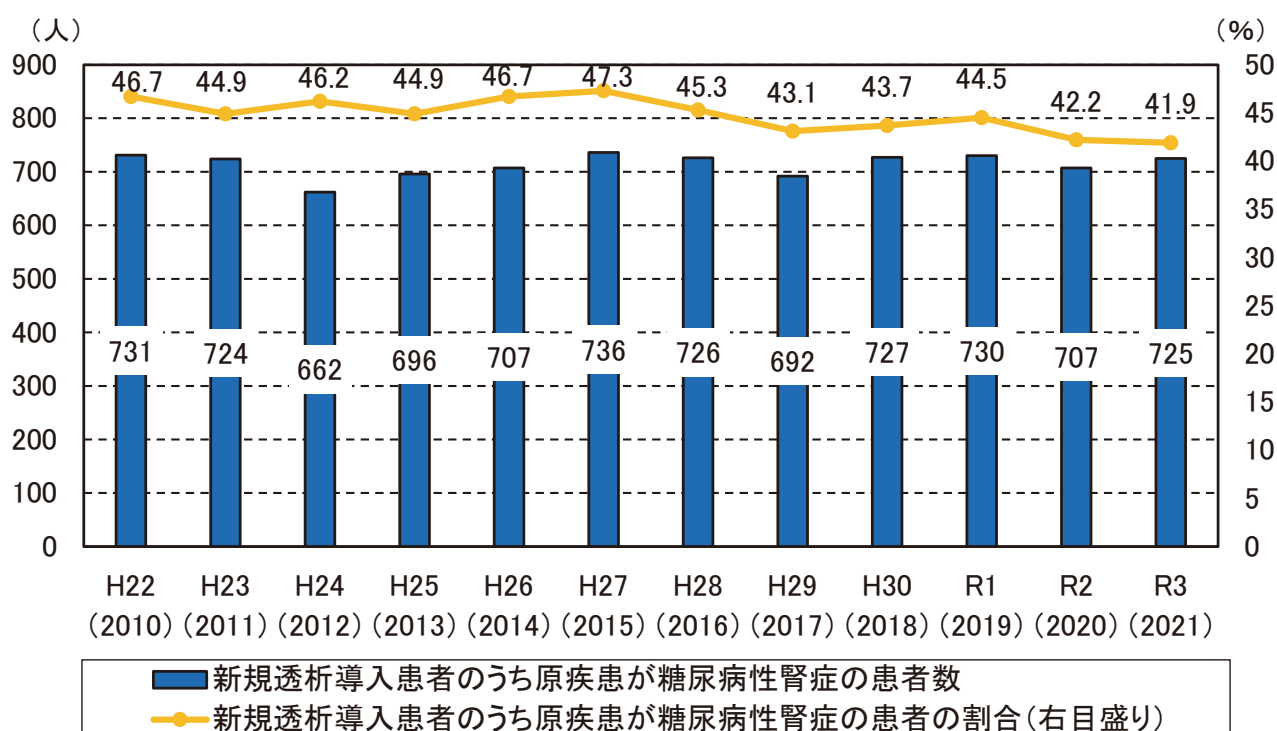
¹ 糖尿病が強く疑われる者：H23は、ヘモグロビンA1cが6.1%以上またはインスリン注射もしくは血糖を下げる薬服用者、または「現在糖尿病の治療を受けている」と答えた者。R4は、ヘモグロビンA1cの測定値がある者のうち、ヘモグロビンA1c(NGSP)の値が6.5%以上、または、身体状況調査票の「(7) 現在、糖尿病治療の有無」に「1 有」と回答した者。

² 糖尿病の可能性が否定できない者：H23は、ヘモグロビンA1cが5.5%以上6.1%未満の者（インスリン使用・血糖を下げる薬服用者を除く）。R4は、ヘモグロビンA1cの測定値がある者のうち、ヘモグロビンA1c(NGSP)が6.0%以上6.5%未満で「糖尿病が強く疑われる」以外の者。

〔参考〕 人工透析

- 「わが国の慢性透析療法の現況（2021年12月31日現在）」によると、本県の2021（令和3）年の慢性透析患者数は15,713人となっており、人口100万人当たりの患者数では全国16位となっています。
- また、日本透析医学会の「新規透析導入 原疾患；糖尿病性腎症（2021年末調査）」によると、本県の2021（令和3）年新規導入患者数は1,731人で、うち原疾患が糖尿病性腎症の患者数は725人となっており、その割合は41.9%で全国でも10位となっています。

【新規透析導入患者のうち原疾患が糖尿病性腎症の患者数及びその割合】



資料：日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現況（2021年12月31日現在）」

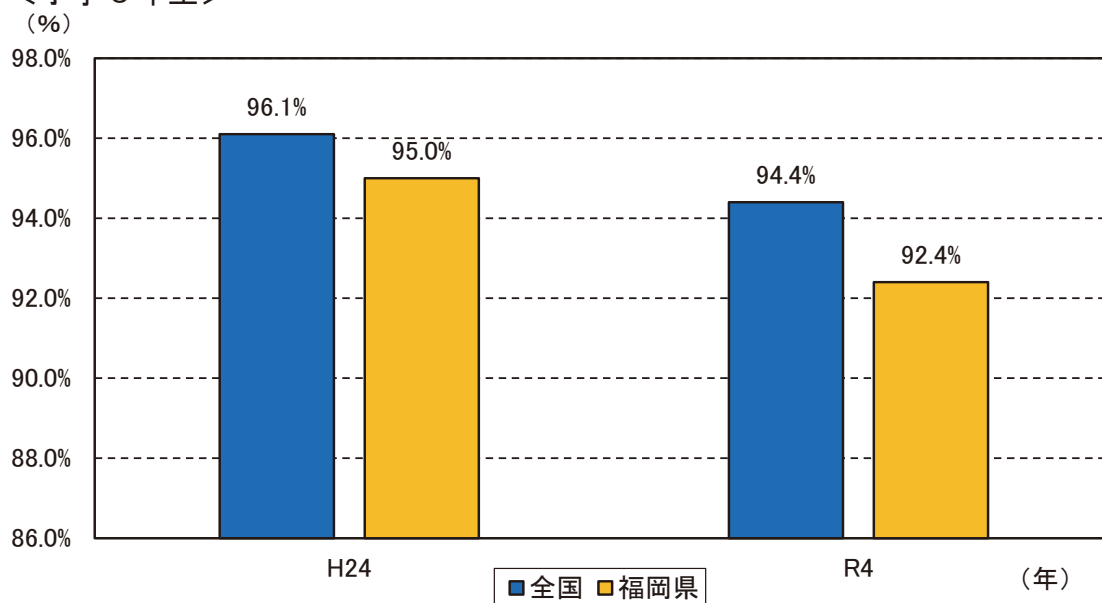
（４）ライフステージにおける健康状況

① こどもの健康を取り巻く状況

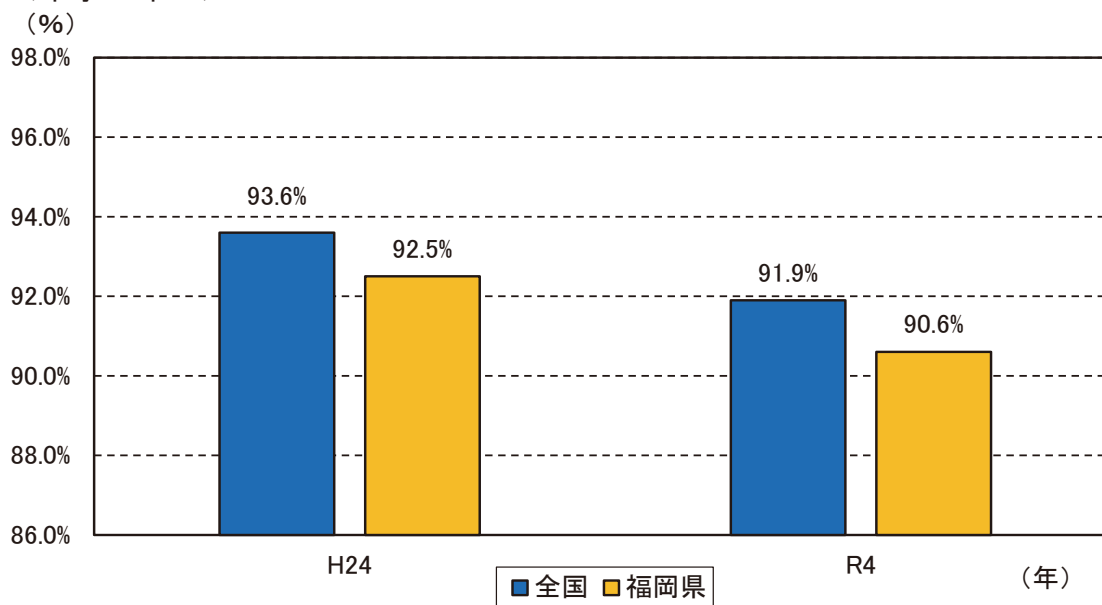
- 本県の2022（令和4）年の朝食を毎日食べる習慣が定着している児童生徒の割合は、小学6年生は92.4%、中学3年生は90.6%となっています。
- 2012（平成24）年と比較すると、朝食を毎日食べる習慣が定着している小学6年生、中学3年生の割合は減少しています。

【朝食を毎日食べる習慣が定着している児童生徒の割合】

＜小学6年生＞



＜中学3年生＞

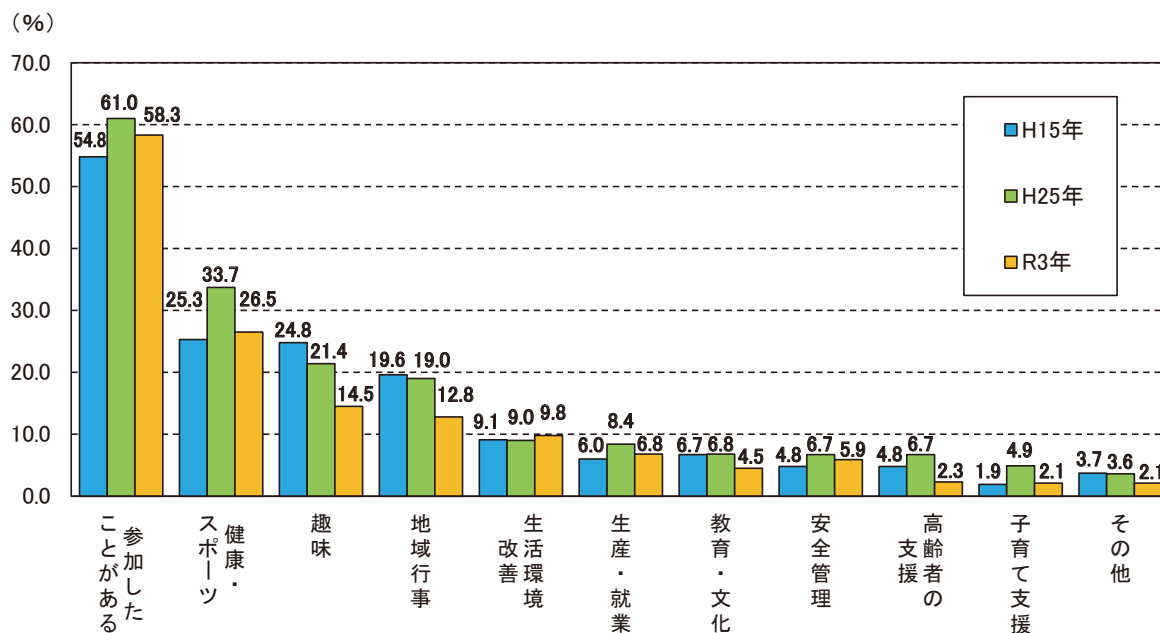


資料：全国学力・学習状況調査福岡県学力調査 調査結果報告書

② 高齢者の健康を取り巻く状況

- 高齢者（60歳以上）の58.3%は何らかのグループ活動へ参加しています。
- 本県の介護を必要とする者（要介護認定者¹⁾）の数は、2022（令和4）年は273,322人であり、2011（平成23）年と比較すると、約1.3倍と増加しています。
- また、本県の認知症高齢者は、2018（平成30）年の約20万人から、2025（令和7）年には、約30万人に増加すると推計されています。

【高齢者のグループ活動への参加状況】



資料：内閣府「高齢者の地域社会への参加に関する意識調査」（令和3年度）

【介護認定者の推移（福岡県）】

（単位：人）

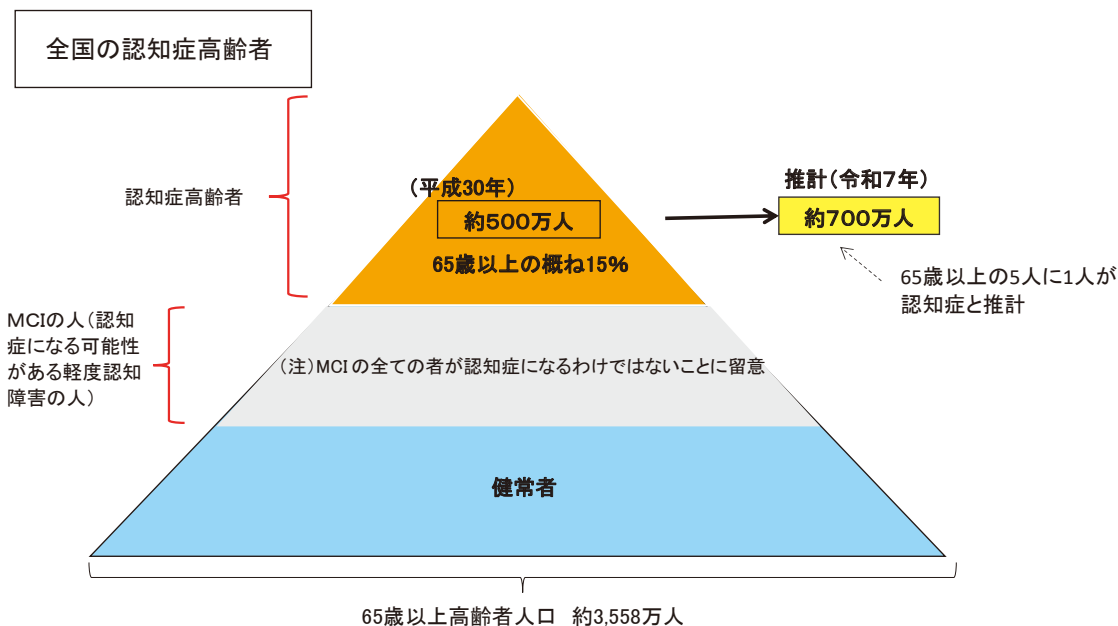
区分	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	平成31年	令和2年	令和3年	令和4年
第1号被保険者数 ²	1,111,761	1,140,687	1,183,024	1,230,851	1,274,965	1,311,867	1,341,394	1,364,332	1,385,518	1,400,243	1,413,968	1,422,121
要介護認定者数	205,522	214,815	226,647	235,190	246,172	251,544	256,487	260,446	265,103	267,453	271,126	273,322
第1号被保険者数に占める割合	18.5%	18.8%	19.2%	19.1%	19.3%	19.2%	19.1%	19.1%	19.1%	19.1%	19.2%	19.2%
要支援1	32,887	34,252	37,927	40,102	42,716	43,174	42,782	42,075	43,956	42,820	42,729	42,082
要支援2	28,243	29,955	32,297	33,545	35,578	36,211	37,152	37,925	39,924	40,411	40,122	39,673
要介護1	41,602	43,433	46,565	49,450	51,548	53,055	54,939	56,170	55,810	56,903	59,071	59,587
要介護2	33,307	35,300	36,356	37,531	38,983	39,857	40,955	41,876	42,191	42,674	42,685	42,825
要介護3	25,873	26,380	27,139	27,650	28,818	29,940	30,533	31,533	31,802	32,648	34,144	35,535
要介護4	24,006	25,271	26,195	26,660	28,039	28,804	29,474	30,227	30,976	31,581	32,723	33,782
要介護5	19,604	20,224	20,168	20,252	20,490	20,503	20,652	20,640	20,444	20,416	19,652	19,838

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告月報」

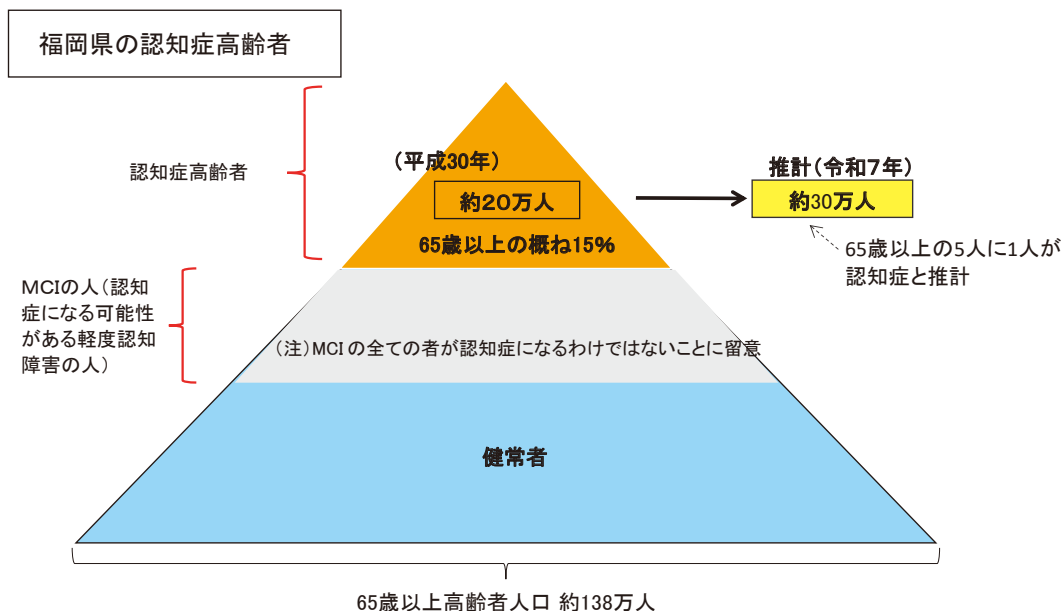
¹ 要介護認定者：介護保険法による介護給付あるいは予防給付を受けるために、市町村から要介護状態（常時介護を要すると見込まれる状態）または要支援状態（日常生活において支援を要すると見込まれる状態）にあることを認定された者。

² 第1号被保険者：介護保険の第1号被保険者は、65歳以上の者。

【認知症の高齢者の推計（全国、福岡県）】



- ※ 全国の65歳以上の高齢者について、認知症高齢者は500万人を超え65歳以上高齢者の約7人に1人が認知症と見込まれている(平成30年)。
出典:「認知症施策推進大綱」(令和元年6月公表)
- ※ 令和7年の全国の認知症高齢者については、高齢者のおよそ5人に1人が認知症有病者として推計。



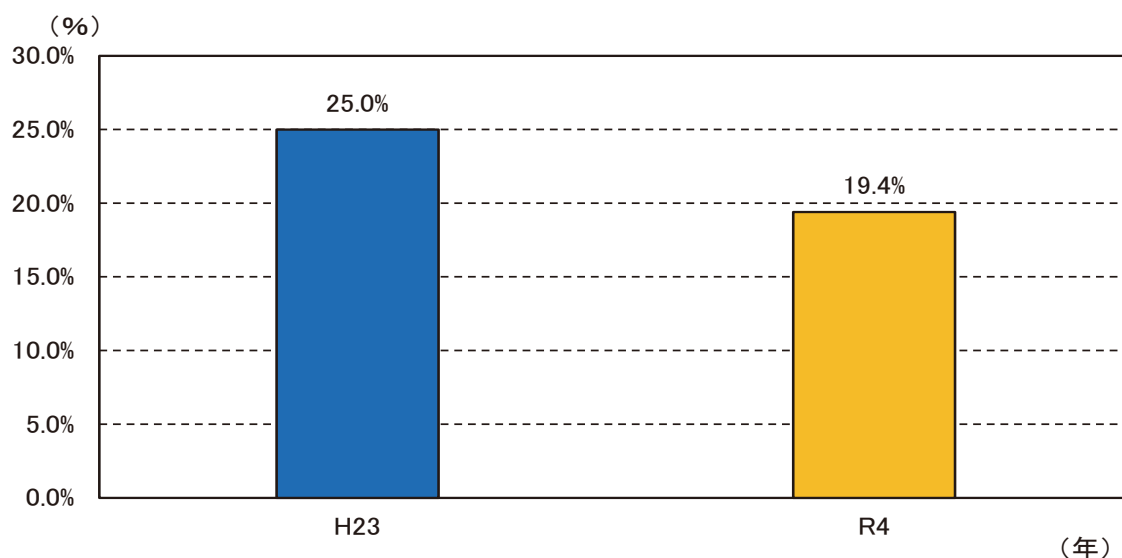
- ※ 平成30年の本県の認知症高齢者約20万人は、全国の認知症高齢者の推計(高齢者の約7人に1人が認知症)から推計。
- ※ 令和7年の本県の認知症高齢者については、高齢者のおよそ5人に1人が認知症有病者として推計。

資料：福岡県高齢者保健福祉計画（第10次）

③ 女性の健康を取り巻く状況

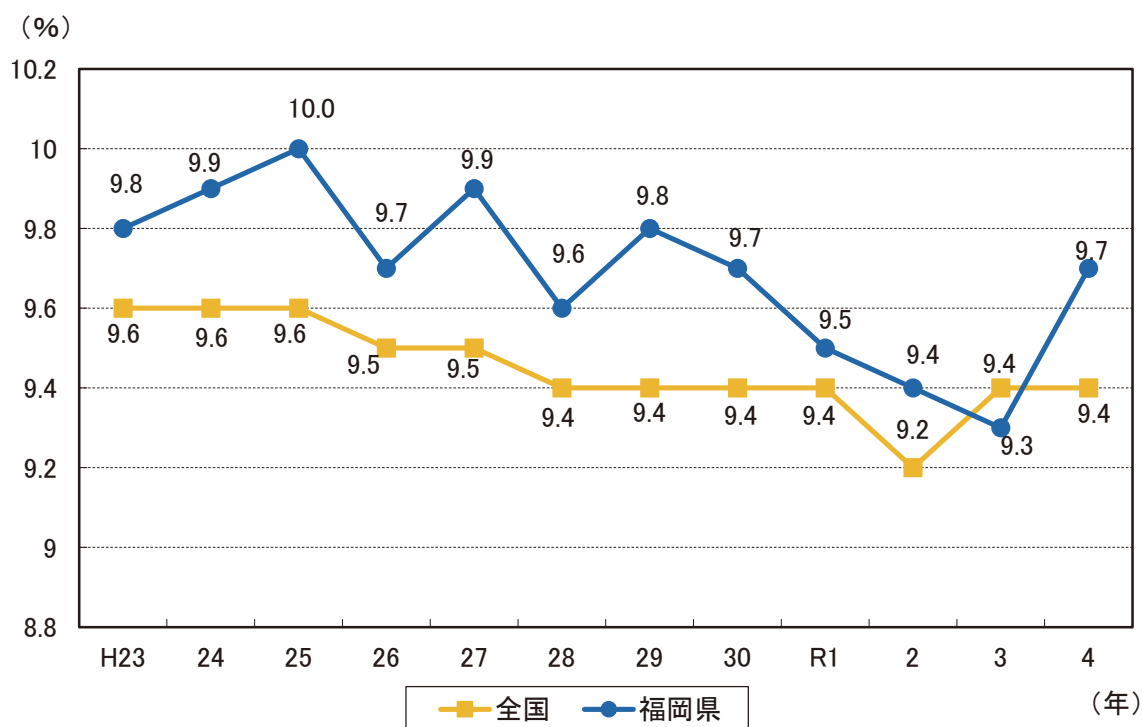
- 本県の2022（令和4）年の20～30歳代の女性のやせの者（BMI¹18.5未満）の割合は19.4%となっており、2011（平成23）年と比較して減少しています。
- 本県の2022（令和4）年の低出生体重児の割合は、9.7%となっており、全国の9.4%と比較して高くなっています。

【20～30歳代の女性のやせの者（BMI18.5未満）の割合】



資料：「県民健康づくり調査」（令和4年）

【低出生体重児（2,500g未満）の出生割合の推移】



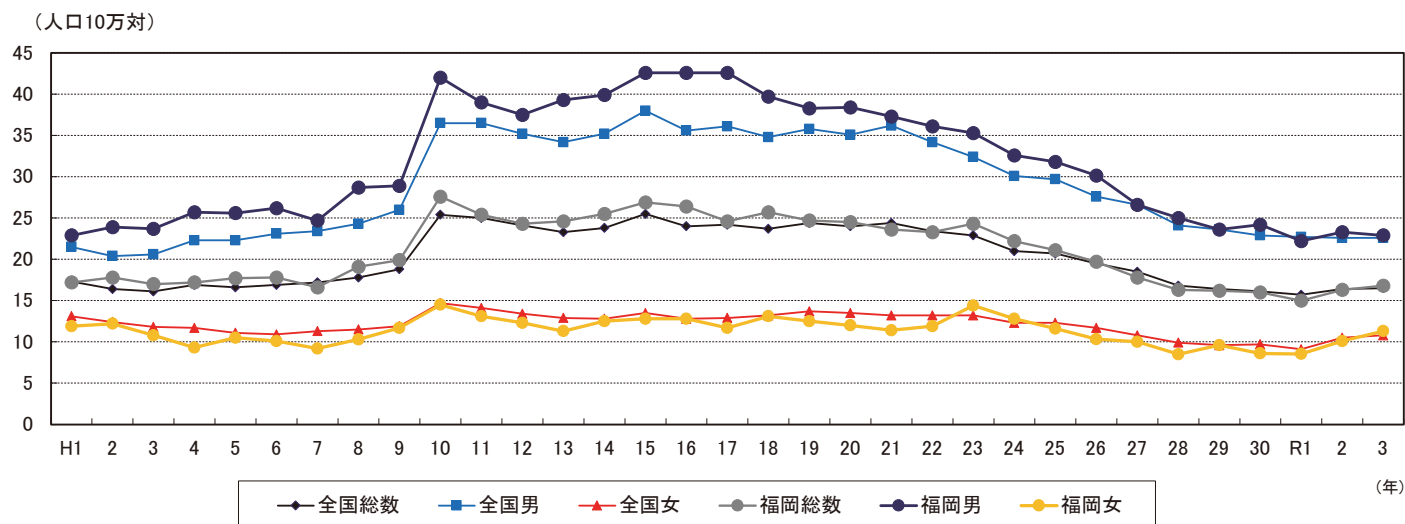
資料：厚生労働省「人口動態統計」

¹BMI：BMIは、[体重(kg)] ÷ [身長(m) 2] によって算出される成人の肥満度を表す国際的な指標。BMI = 22 を標準、18.5 未満をやせ、25 以上を肥満としている。

④ 自殺者

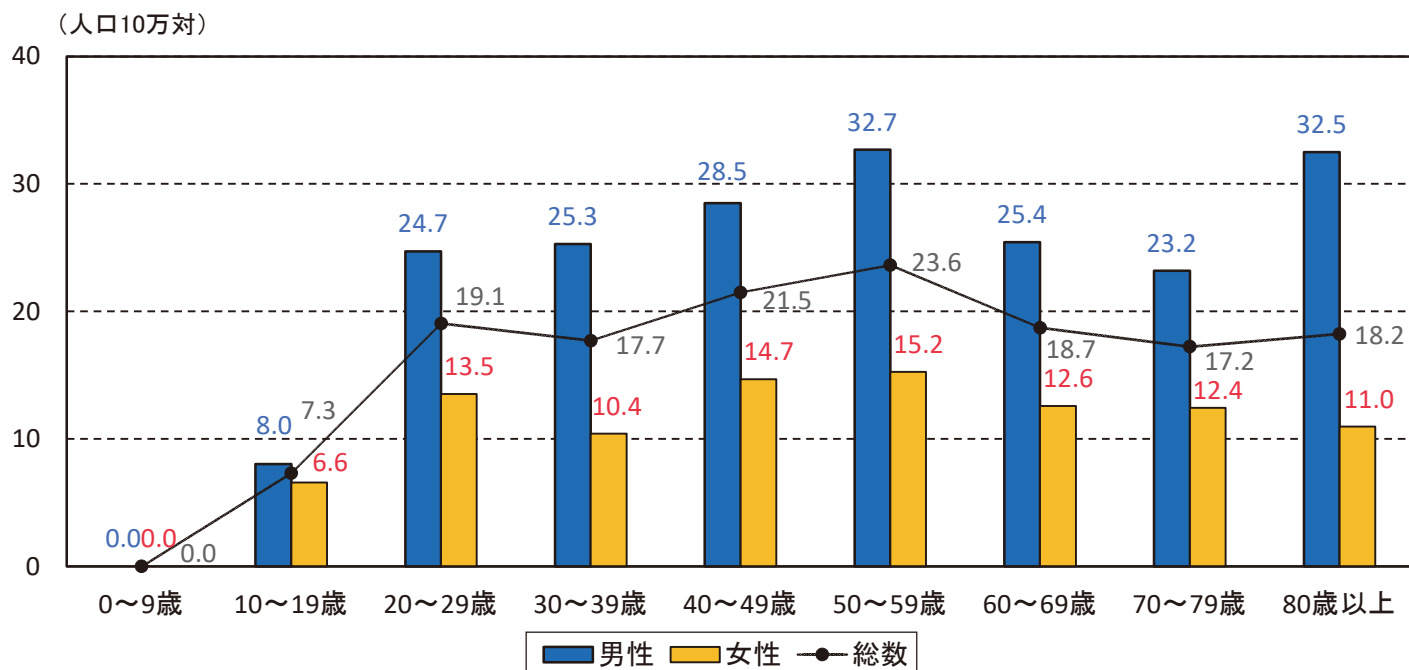
- 自殺者数は、2011（平成23）年以降は、減少傾向にありましたが、2020（令和2）年から総数は増加に転じており、2021（令和3）年は、人口10万対で、全国が16.5に対し本県は16.8と全国を0.3ポイント上回っています。
- 性別、年代別の自殺死亡率は、各年代とも男性が女性より高く、50歳代男性が最も高い状況です。

【全国と福岡県の自殺死亡率の推移（人口10万対）】



資料：厚生労働省「人口動態統計」

【福岡県の性別、年代別自殺死亡率（人口10万対）】



資料：厚生労働省「人口動態統計」

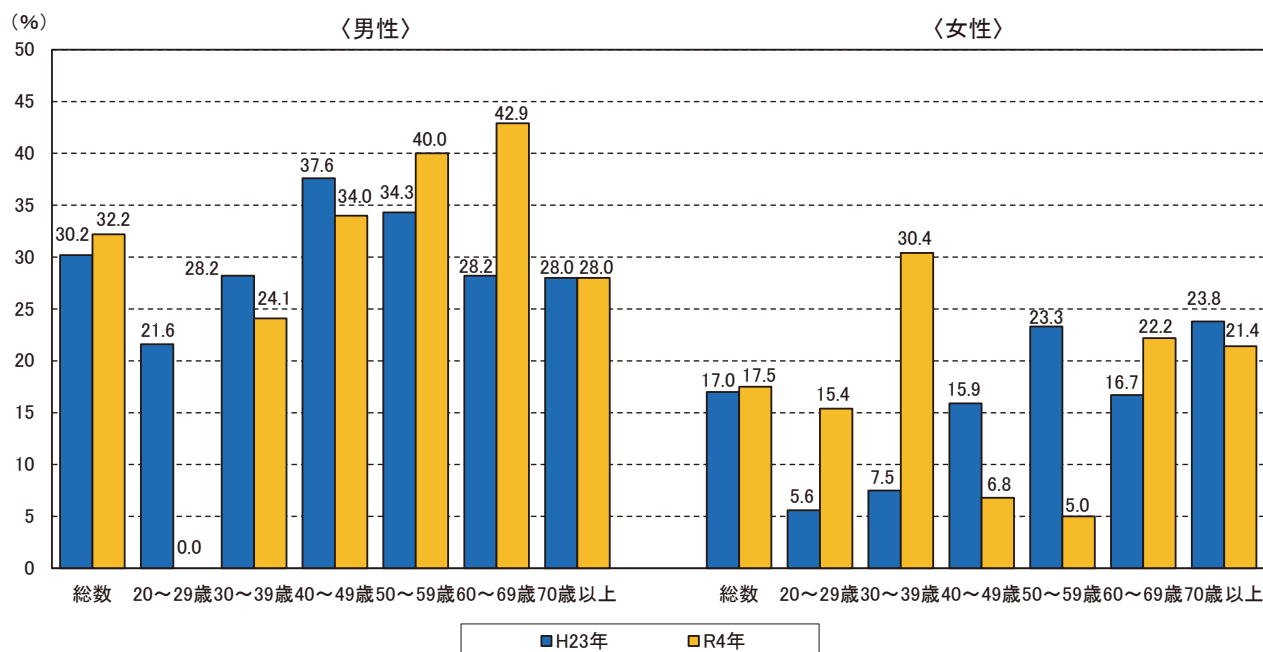
3 県民の生活習慣の現状

(1) 栄養・食生活

① 肥満とやせ

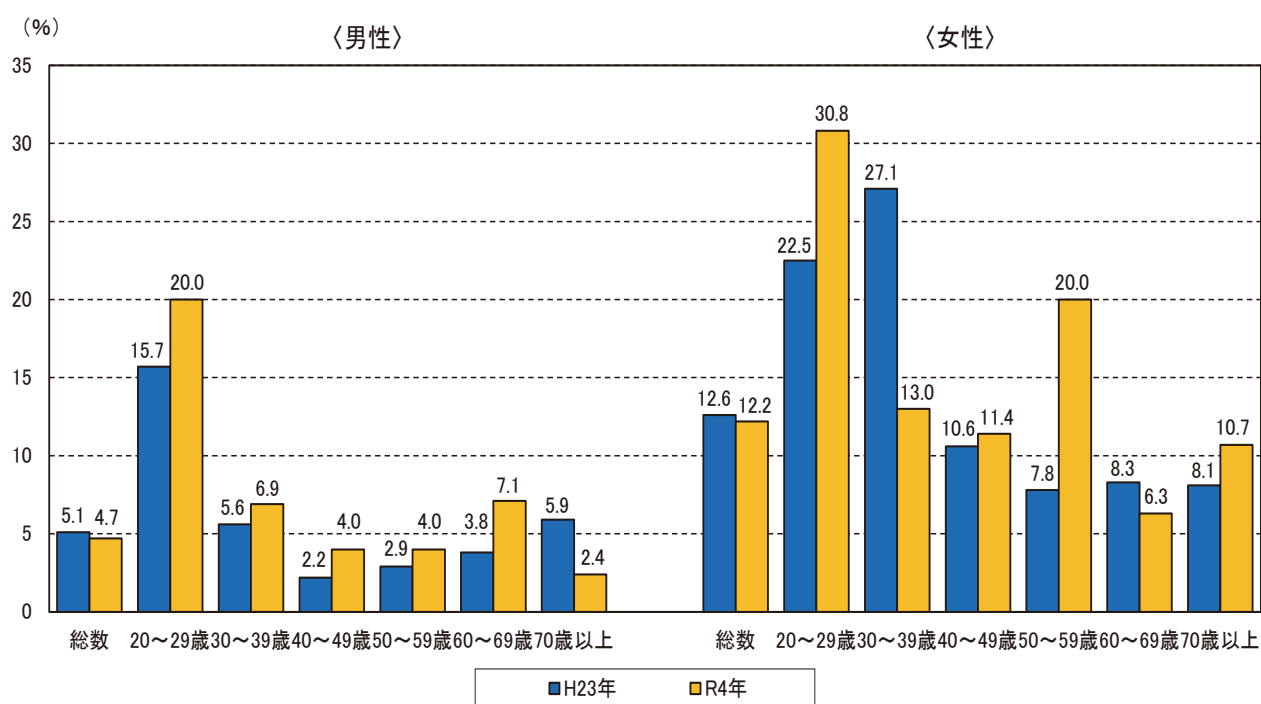
- 2022（令和4）年の20歳以上の肥満者（BMI $\geq$ 25）の割合は、男性32.2%、女性17.5%となっており、2011（平成23）年と比較して増加しています。
- 2022（令和4）年の20歳以上のやせ（BMI $<$ 18.5）の割合は、20歳代の女性が高くなっています。

【肥満者（BMI $\geq$ 25）の割合（20歳以上）】



資料：「県民健康づくり調査」（令和4年）

【やせ（BMI $<$ 18.5）の割合（20歳以上）】



資料：「県民健康づくり調査」（令和4年）

② 栄養素等摂取量及び食品群別摂取量

- 本県の2022（令和4）年のエネルギー摂取量は、全国よりも少なくなっていますが、主要な栄養素である「脂質、炭水化物、動物性たんぱく質」のエネルギー比は全国とほぼ同様となっています。
- 食品群別摂取量は、肉類は全国よりも多く、野菜類や果実類、魚介類、乳類は全国よりも少なくなっています。

【栄養素等摂取量及びエネルギー比（1歳以上）】

栄 養 素 別	平成23年		令和4年	
	福岡県	全国	福岡県	全国 (令和元年値)
エ ネ ル ギ ー kcal	1,778	1,840	1,827	1,903
た ん ぱ く 質 g	64.4	67.0	69.7	71.4
脂 質 g	52.5	54.0	59.3	61.3
炭 水 化 物 g	245.9	255.1	237.0	248.3
カ ル シ ウ ム mg	478	507	471	505
鉄 mg	7.2	7.5	7.4	7.6
食 塩 g	9.3	10.1	9.3	9.7
ビ タ ミ ン B ₁ mg	1.17	1.49	0.93	0.95
ビ タ ミ ン B ₂ mg	1.25	1.46	1.11	1.18
ビ タ ミ ン C mg	97	110	90	94
脂 肪 エ ネ ル ギ ー 比 %	26.4	26.2	28.7	28.6
炭 水 化 物 エ ネ ル ギ ー 比 %	59.0	59.2	55.9	56.3
動 物 性 た ん ぱ く 質 比 %	52.0	52.4	54.5	54.3

【食品群別摂取量（1歳以上）】

食品群別	平成23年		令和4年	
	福岡県	全国	福岡県	全国 (令和元年値)
穀類	430.9	433.9	408.8	410.7
米・加工品	314.7	323.0	287.1	301.4
小麦・加工品	108.8	103.0	111.2	99.4
いも類	48.9	54.1	43.1	50.2
砂糖・甘味料類	6.5	6.6	5.7	6.3
豆類	51.7	51.7	59.4	60.6
種実類	1.8	2.0	2.1	2.5
野菜類	239.9	266.5	252.2	269.8
緑黄色野菜	83.4	86.6	83.9	81.8
その他の野菜	156.5	179.9	168.4	188.0
果実類	94.8	105.7	86.5	96.4
きのこ類	13.7	14.7	16.7	16.9
藻類	10.6	10.4	9.8	9.9
魚介類	62.3	72.7	54.4	64.1
肉類	88.7	83.6	111.7	103.0
卵類	35.1	34.8	40.9	40.4
乳類	107.6	122.7	113.3	131.2
油脂類	10.0	10.1	9.3	11.2
菓子類	22.6	25.2	18.1	25.7
嗜好飲料類	648.6	632.2	492.0	618.5
調味料・香辛料類	87.2	87.5	62.1	62.5

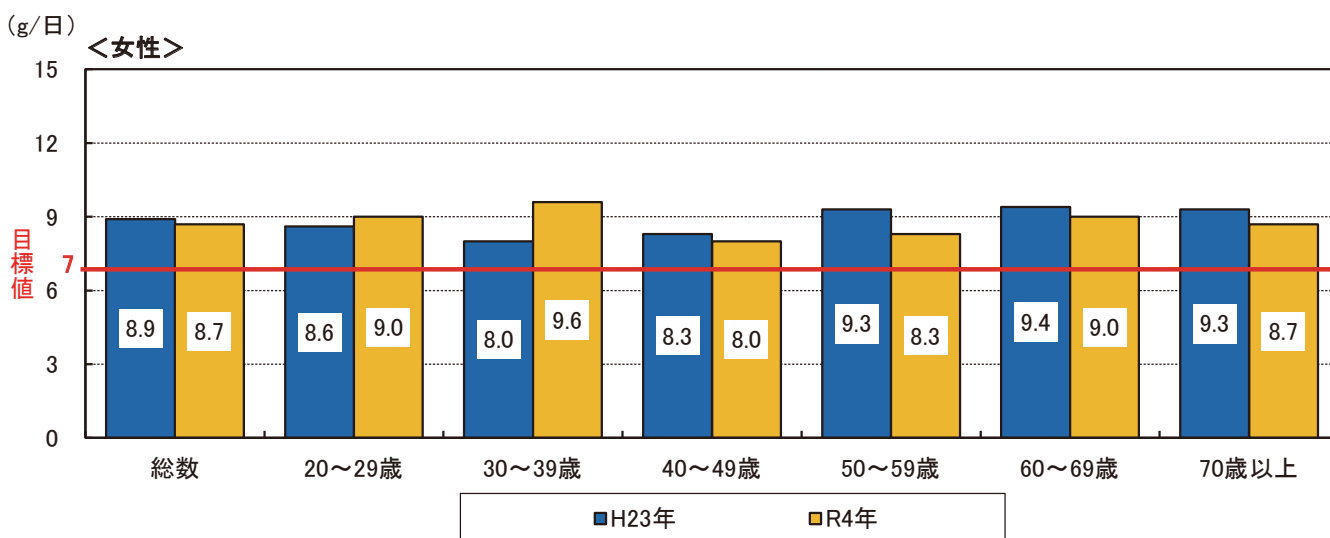
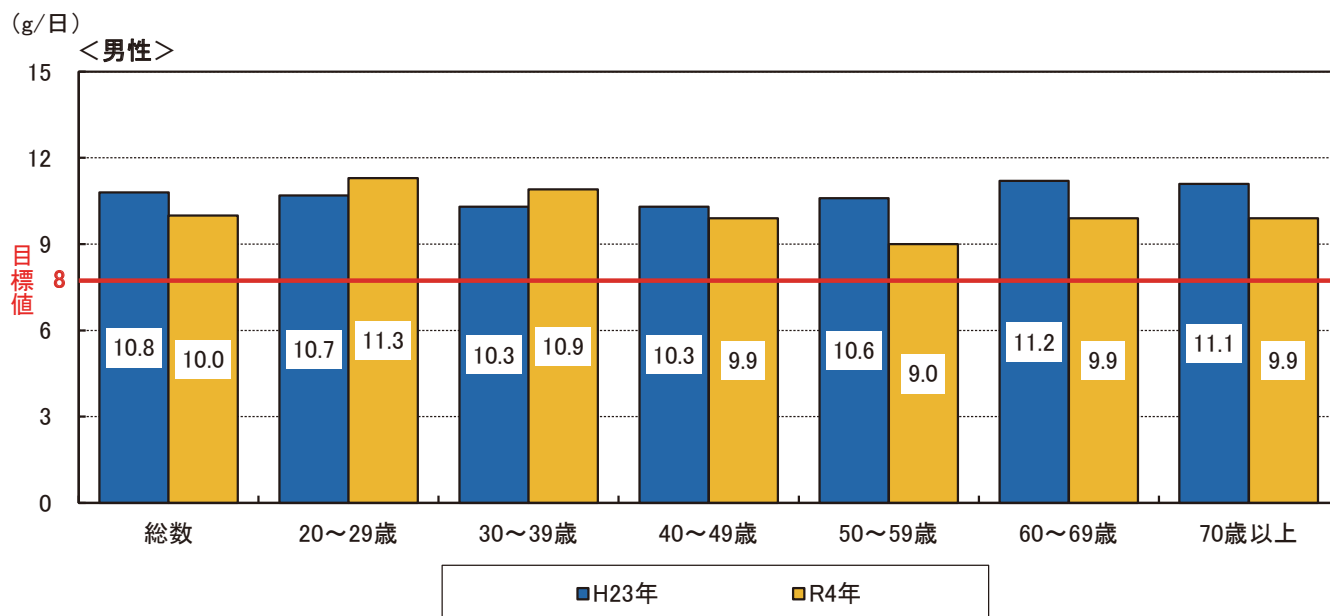
資料：「県民健康づくり調査」（令和4年）

厚生労働省「国民健康・栄養調査」

③ 食塩摂取量

- 1日当たりの食塩摂取量の平均値は、2022（令和4）年は、男性 10.0 g、女性 8.7 g となっており、2011（平成23）年と比較して男女とも減少しています。

【食塩摂取量の平均値（20歳以上）】



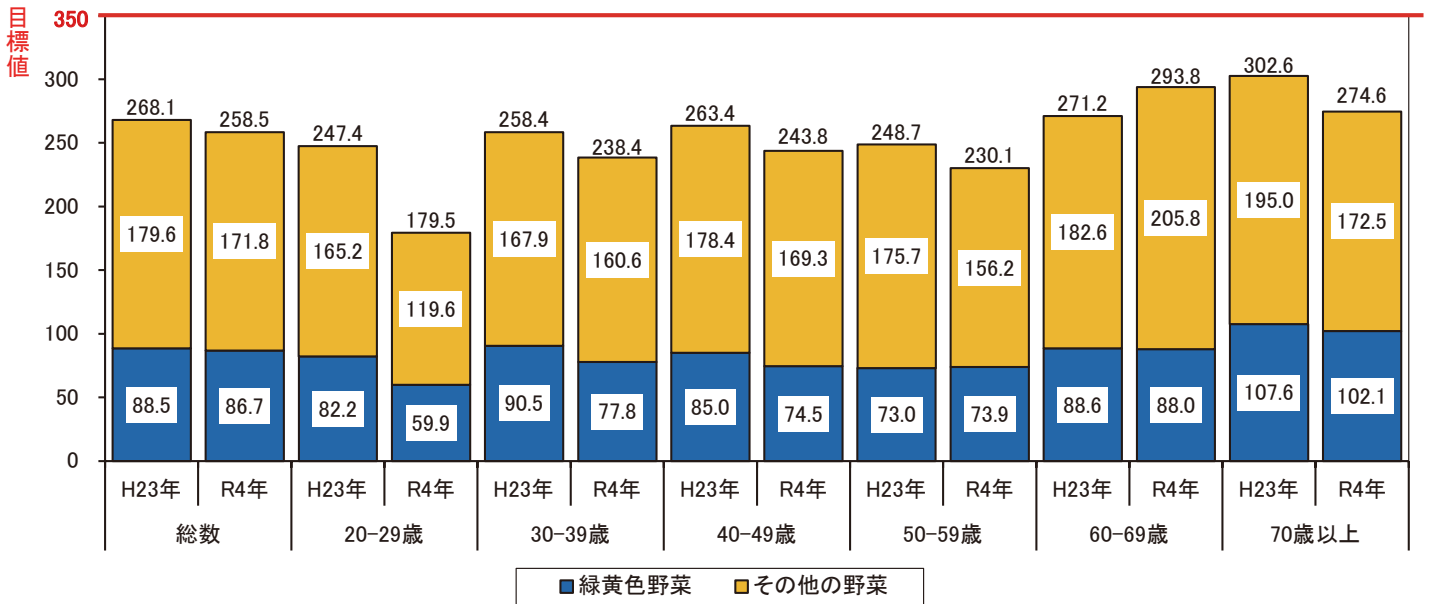
資料：「県民健康づくり調査」（令和4年）

④ 野菜摂取量

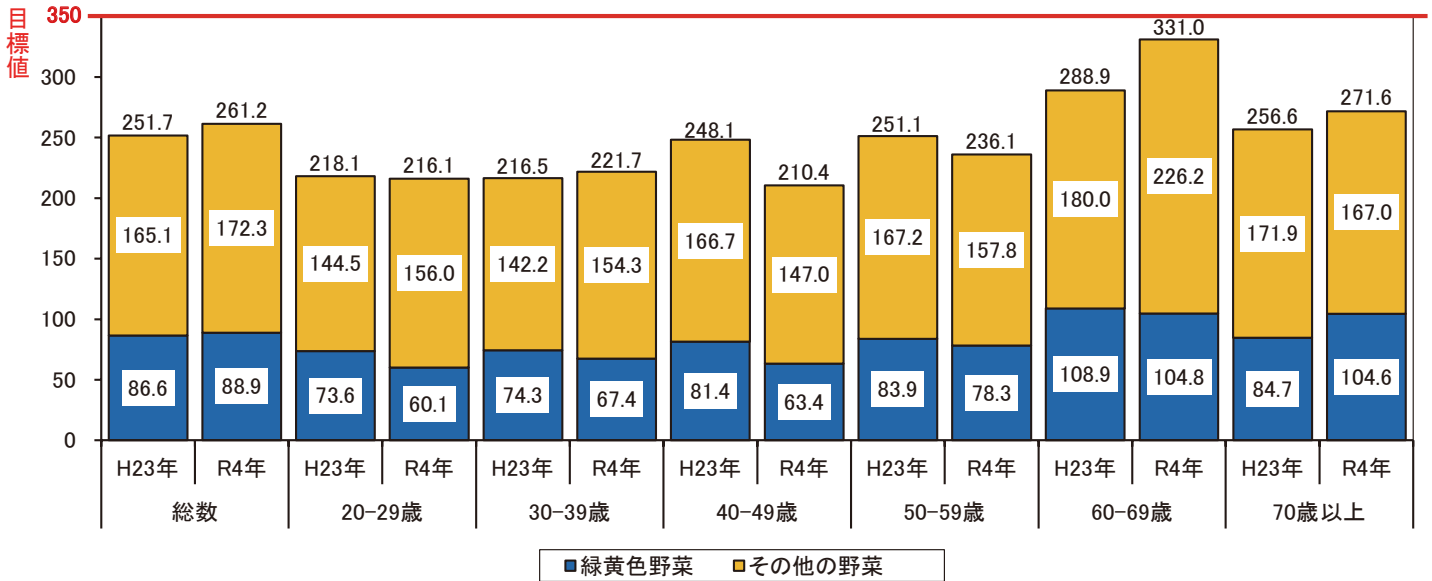
- 1日当たりの野菜摂取量の平均は、2022（令和4）年は、男性 258.5 g、女性 261.2 g となっており、目標値である 350 g に達していません。

【野菜摂取量の平均値（20 歳以上）】

(g) <男性>



(g) <女性>



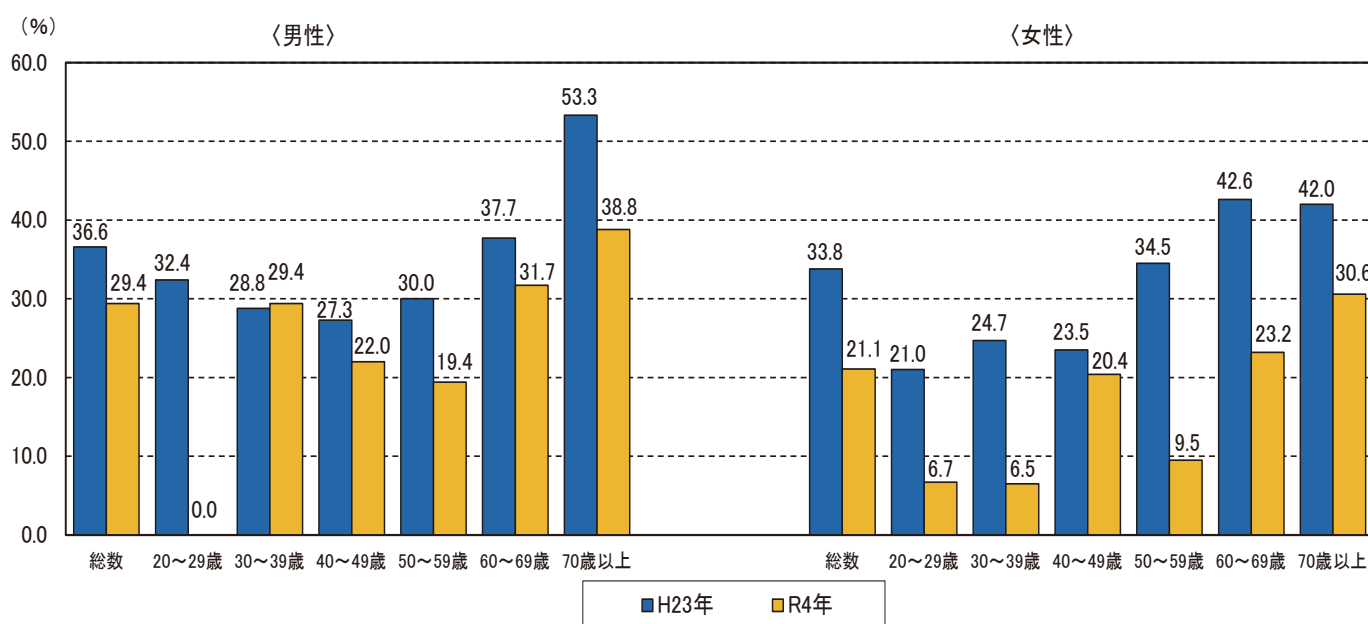
資料：「県民健康づくり調査」（令和4年）

（2）身体活動・運動

- 運動習慣のある者¹の割合は、2022（令和4）年は、男性 29.4%、女性 21.1% となっており、2011（平成23）年と比較して男女とも減少しています。
- 歩数の平均値は、2022（令和4）年は、男性 6,228 歩、女性 5,683 歩となっており、2011（平成23）年と比較して男女ともに減少しています。

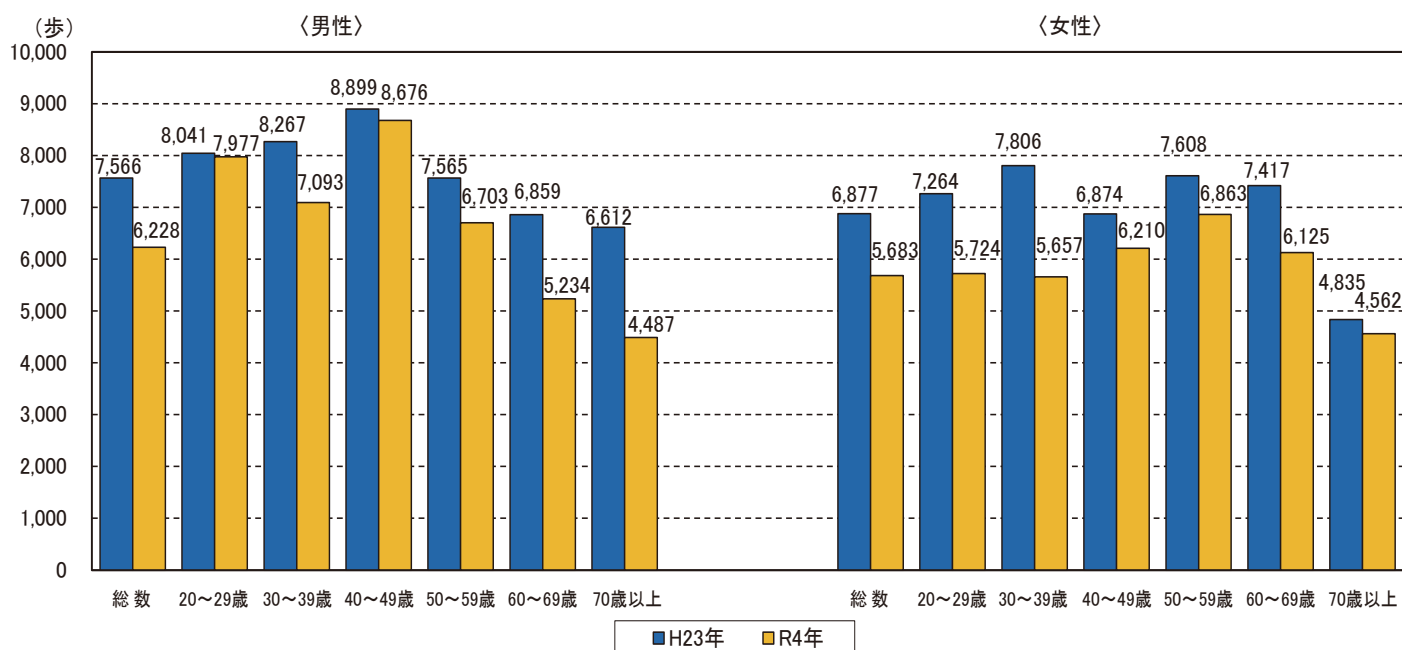
¹ 運動習慣のある者：1回30分以上の運動を週2日以上実施し、1年以上継続している者。

【運動習慣のある者の割合（20 歳以上）】



資料：「県民健康づくり調査」（令和4年）

【1日当たりの歩数の平均値（20 歳以上）】



資料：「県民健康づくり調査」（令和4年）

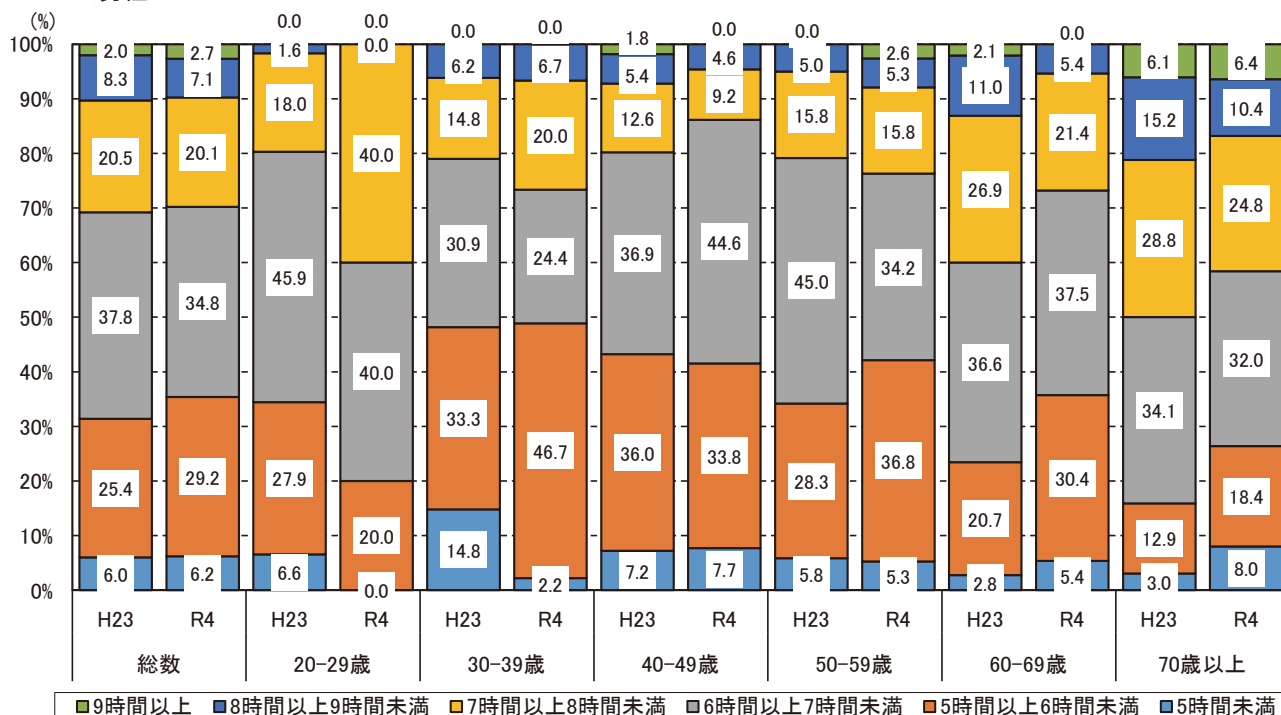
（3）休養・睡眠

- 2022（令和4）年の1日の平均睡眠時間は、男性は「6時間以上7時間未満」が最も多く、34.8%、女性は「5時間以上6時間未満」が最も多く、33.6%となっています。
- また、「睡眠で休養が十分とれている」と感じている者の割合は、男性 25.1%、女性 24.8%であり、「あまりとれていない」あるいは「まったくとれていない」と感じている者の割合は、男性 21.3%、女性 20.6%となっています。

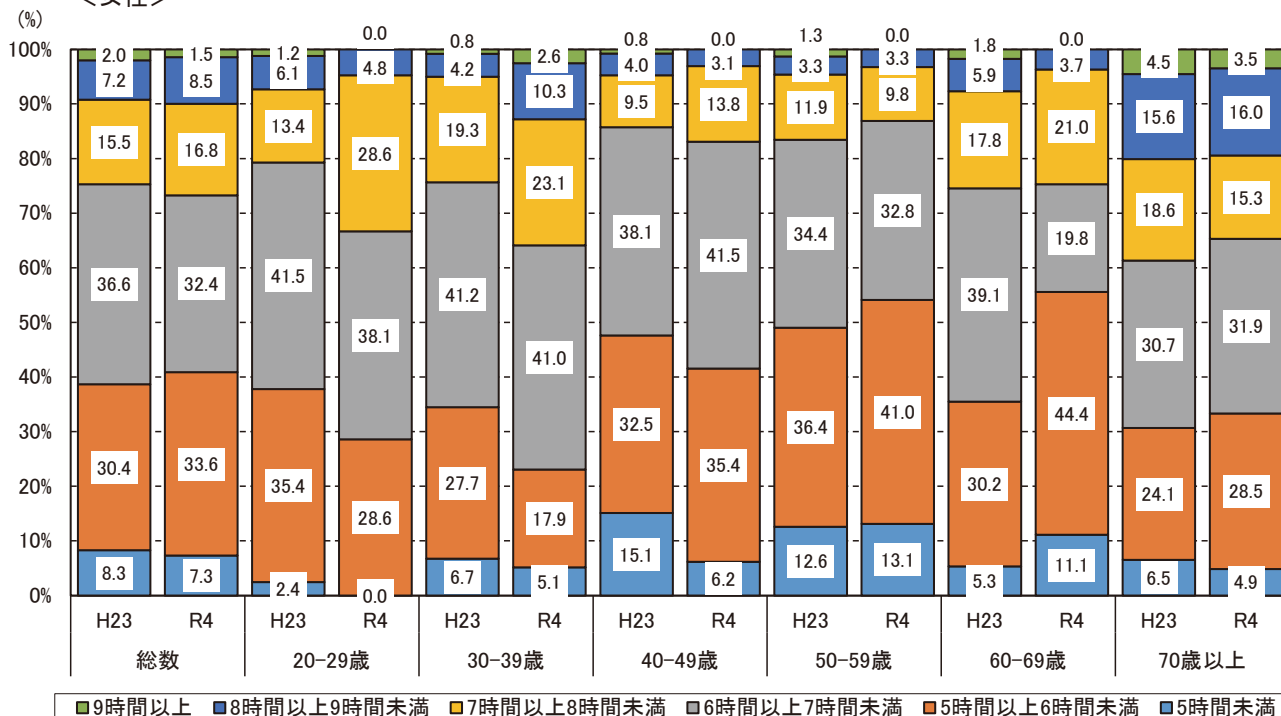
- 「就業構造基本調査」によると、2022（令和4）年の1週間の労働時間は男女とも40～50時間未満が最も多くなっており、全体のうち55.6%を占めています。一方、60時間以上の割合は全体のうち6.6%を占めており、男性の割合が多くなっています。

【1日の平均睡眠時間（20歳以上）】

＜男性＞

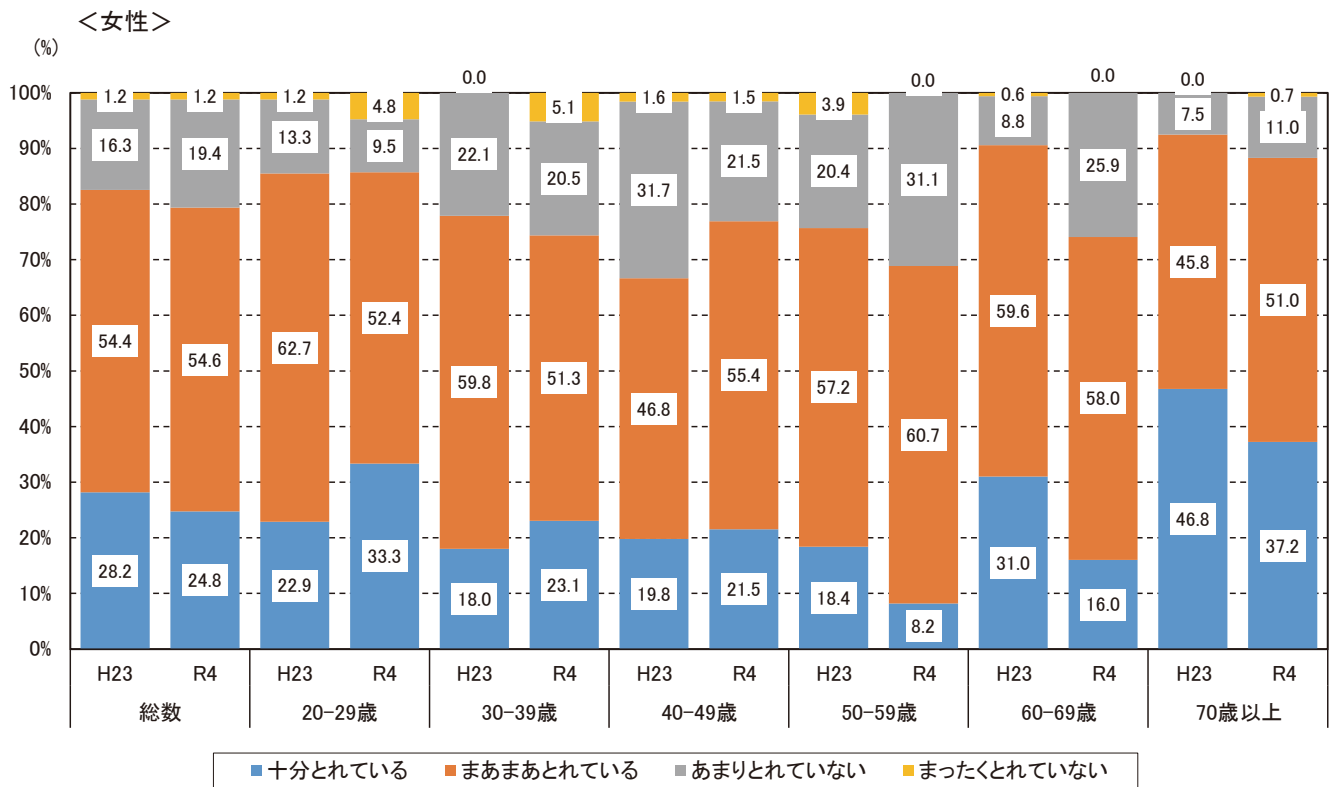
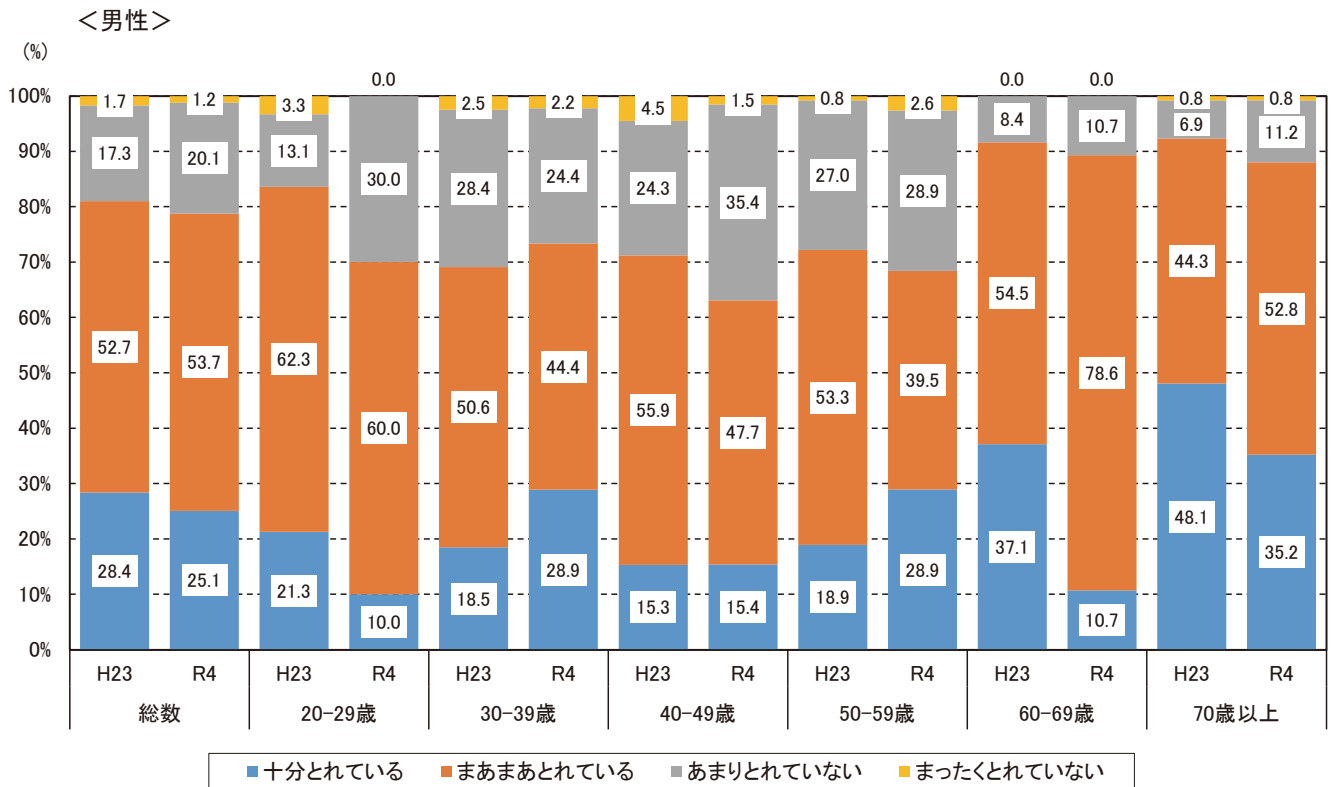


＜女性＞



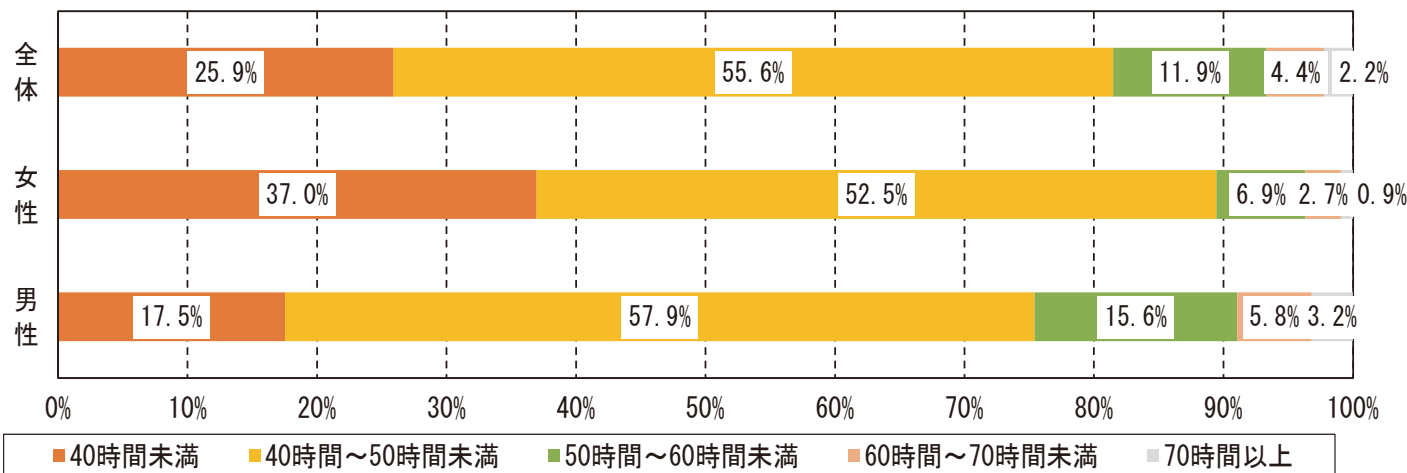
資料：「県民健康づくり調査」（令和4年）

【睡眠で休養がとれているか（20歳以上）】



資料：「県民健康づくり調査」（令和4年）

【1週間の合計労働時間】

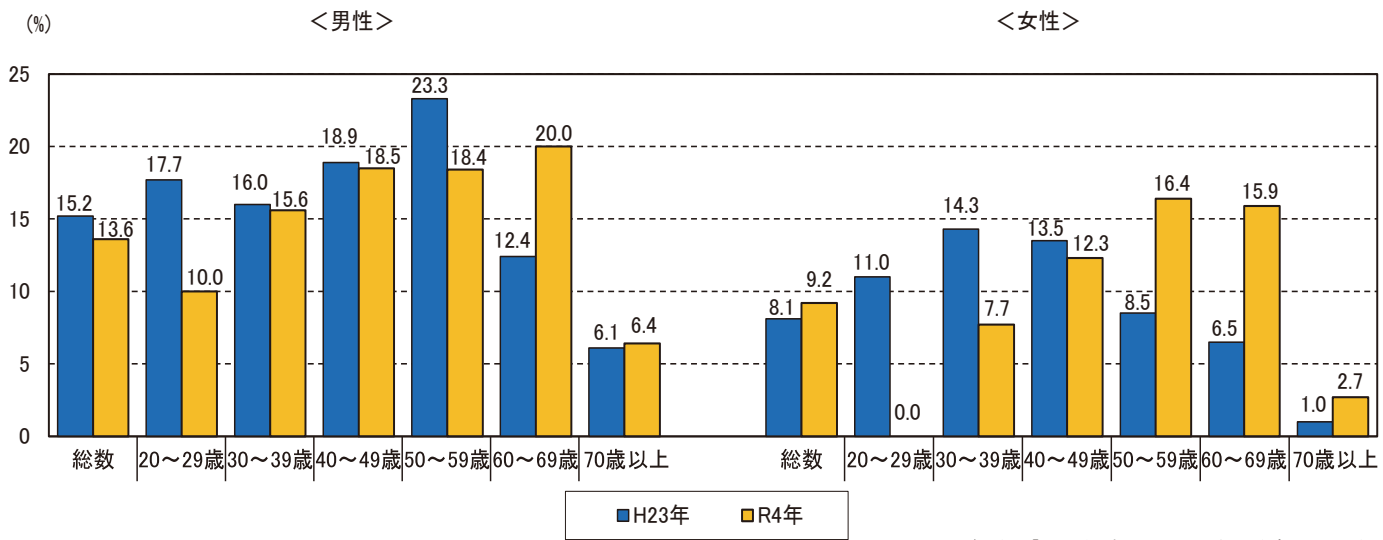


資料：就業構造基本調査（令和4年）

（4）飲酒

○ 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者¹の割合は、2022（令和4）年は、男性 13.6%、女性 9.2%となっており、2011（平成23）年と比較して、男性は減少していますが、女性は増加しています。

【生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合（20歳以上）】



資料：「県民健康づくり調査」（令和4年）

〔参考〕主な酒類の換算の目安

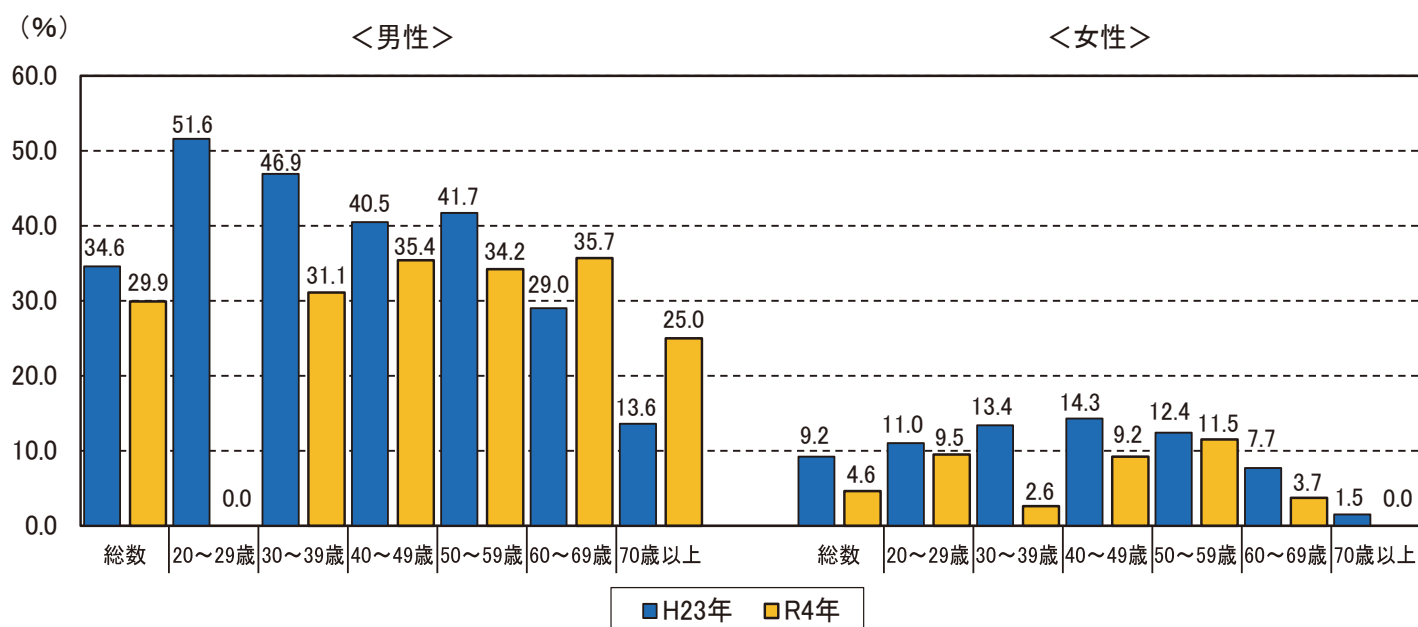
お酒の種類 (アルコール度数)	ビール (5%)		清酒 (15%)	ウイスキー (40%)	チューハイ (9%)	焼酎 (25%)	ワイン (12%)
	(500ml)	(350ml)	(1合180ml)	(ダブル60ml)	(350ml)	(1合180ml)	(1杯120ml)
純アルコール量	20g	14g	22g	19g	25g	36g	12g

¹ 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者：一定の飲酒の頻度と飲酒日の純アルコール摂取量が認められるもの。
※ 1日当たりの純アルコール摂取量：男性 40g 以上、女性 20g 以上

(5) 喫煙

- 喫煙している者¹の割合は、2022（令和4）年は、男性で29.9%、女性で4.6%となっており、2011（平成23）年と比較すると、男女ともに減少していますが、60歳以上の男性では喫煙している者の割合が増加しています。
- 現在喫煙している者で、「たばこをやめたい」と回答した者の割合は、男性で22.8%、女性で26.3%となっています。
- 過去1か月間に、受動喫煙の影響を「ほぼ毎日受けた」と回答した者の割合が多い場所は、男性では職場14.7%、女性では家庭10.4%となっています。
- 長期の喫煙習慣がその主要原因とされるCOPD²について、どんな病気か知っていると回答した者の割合は、男性10.4%、女性15.7%となっており、2016（平成28）年と比較して男女ともに増加しています。
- また、2020（令和2）年における本県のCOPDの年齢調整死亡率は、人口10万対で、男性が23.8（全国36位）、女性が3.2（全国15位）となっています。

【喫煙習慣の状況（20歳以上）】

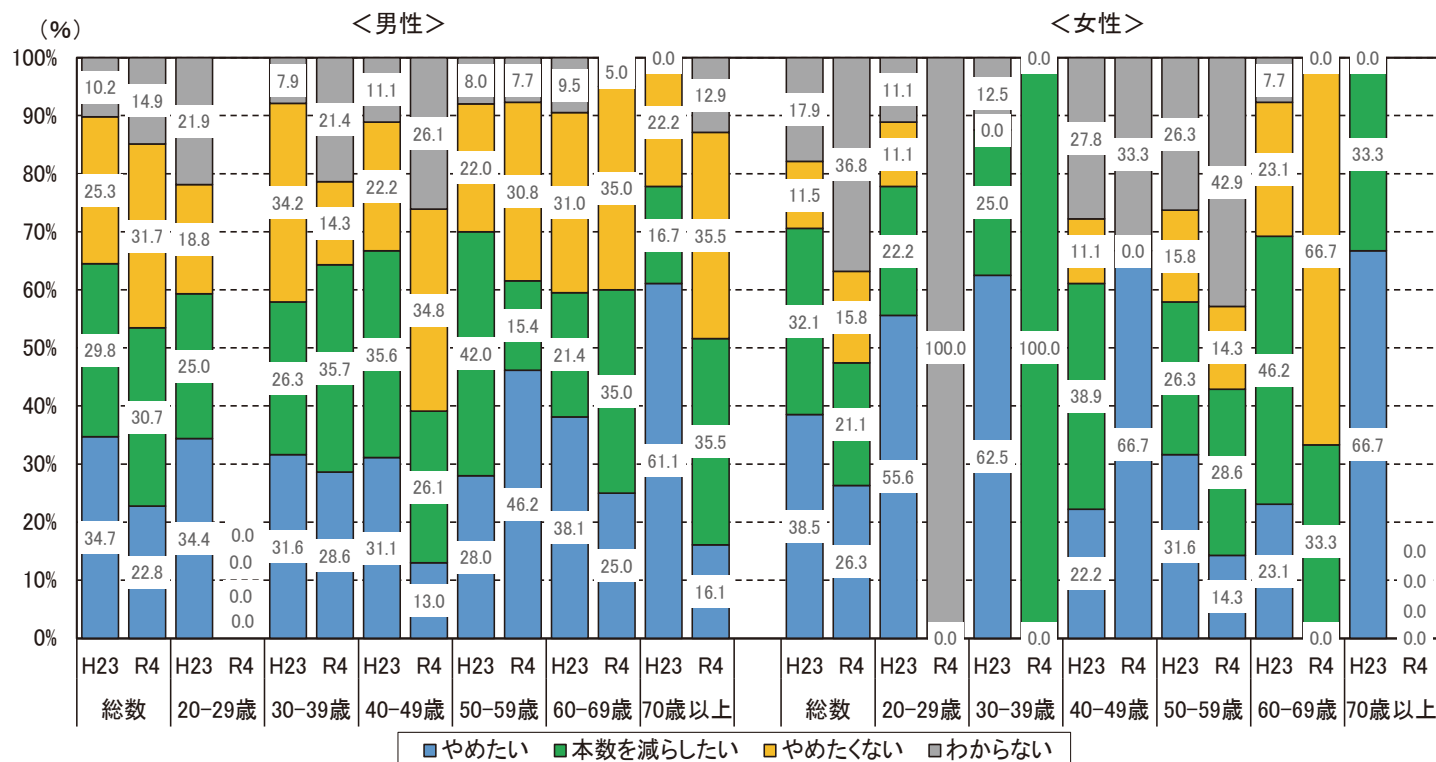


資料：「県民健康づくり調査」（令和4年）

¹ 喫煙している者：「あなたはたばこを吸いますか」という質問に対して、「毎日吸っている」「時々吸う日がある」と回答した者。

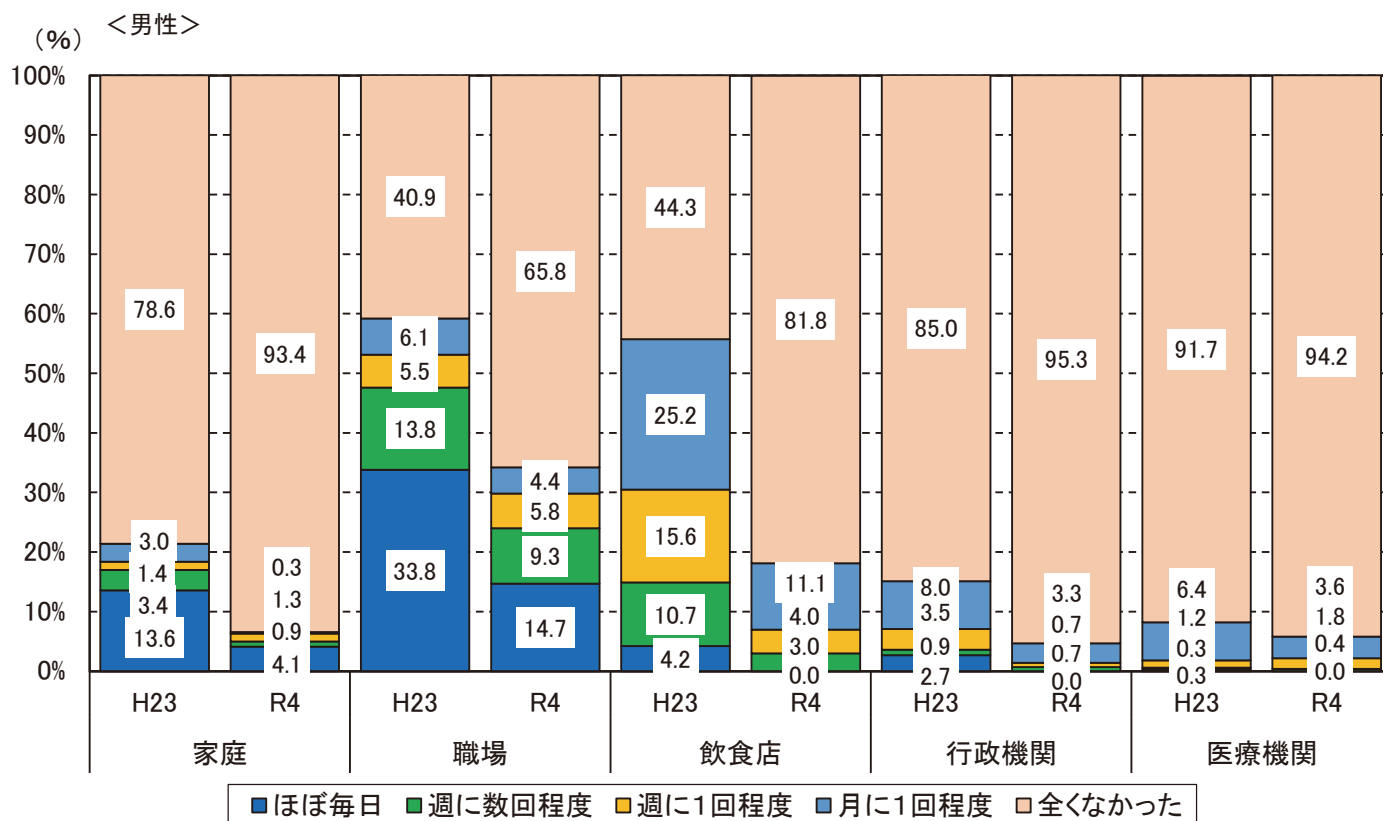
² COPD（慢性閉塞性肺疾患）：主として長期の喫煙によってもたらされる肺の炎症性疾患であり、咳・痰・息切れを主な症状とし、緩やかに呼吸障害が進行する病気。

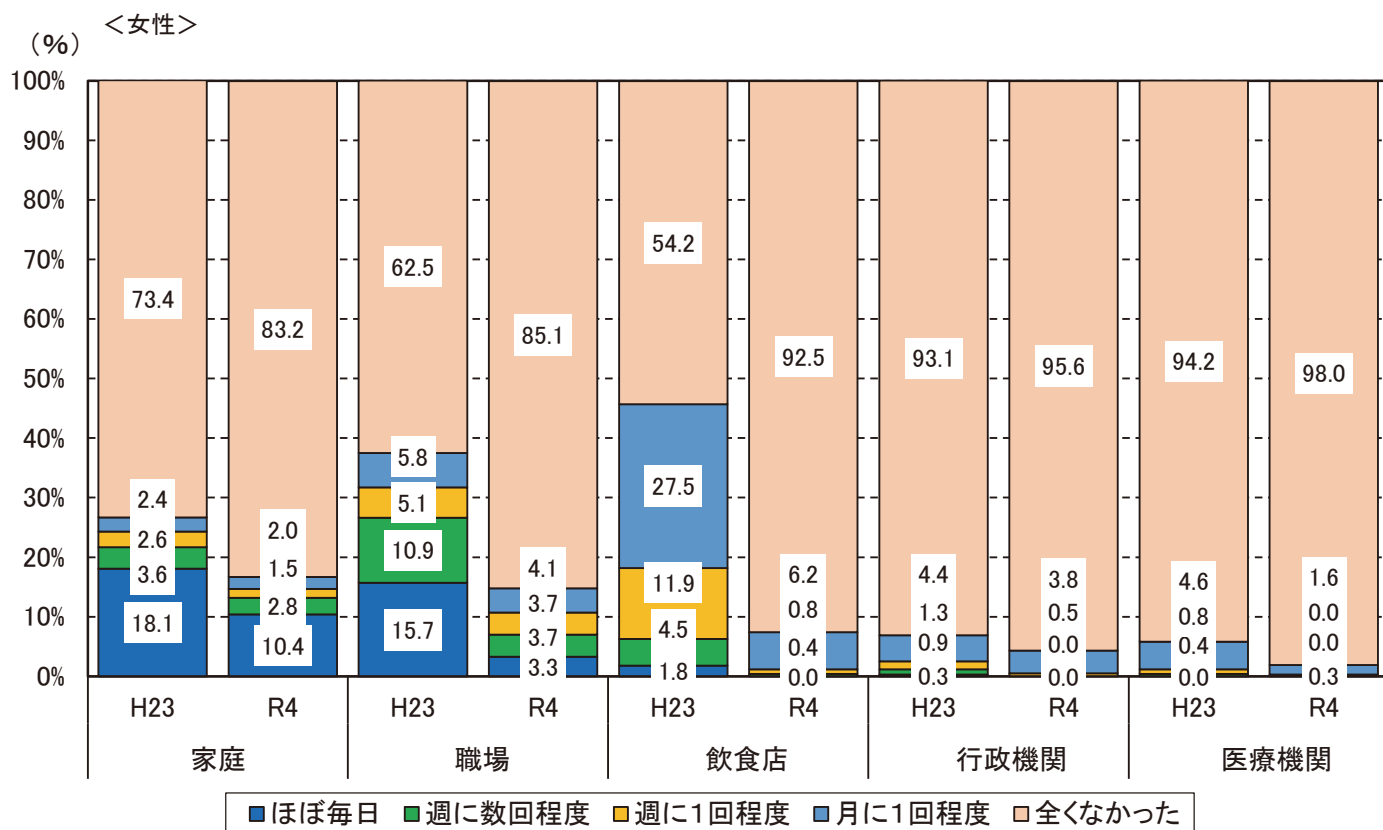
【禁煙の意思（20 歳以上）】



資料：「県民健康づくり調査」（令和4年）

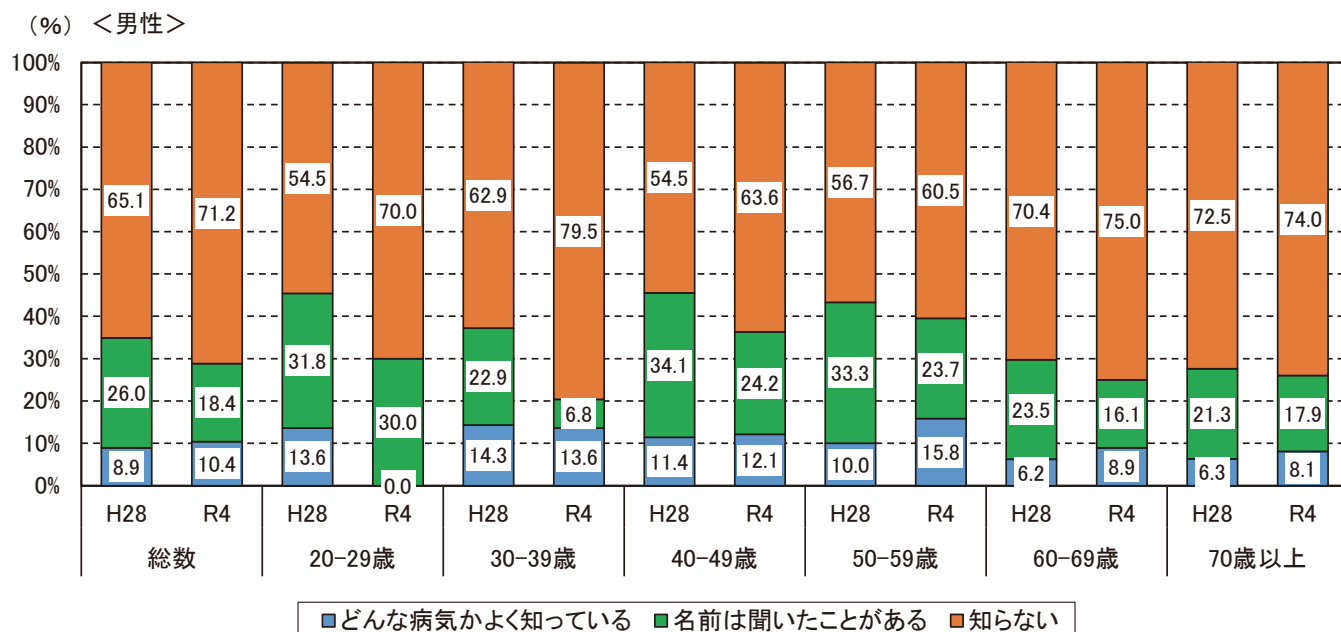
【受動喫煙の場所と頻度（20 歳以上）】

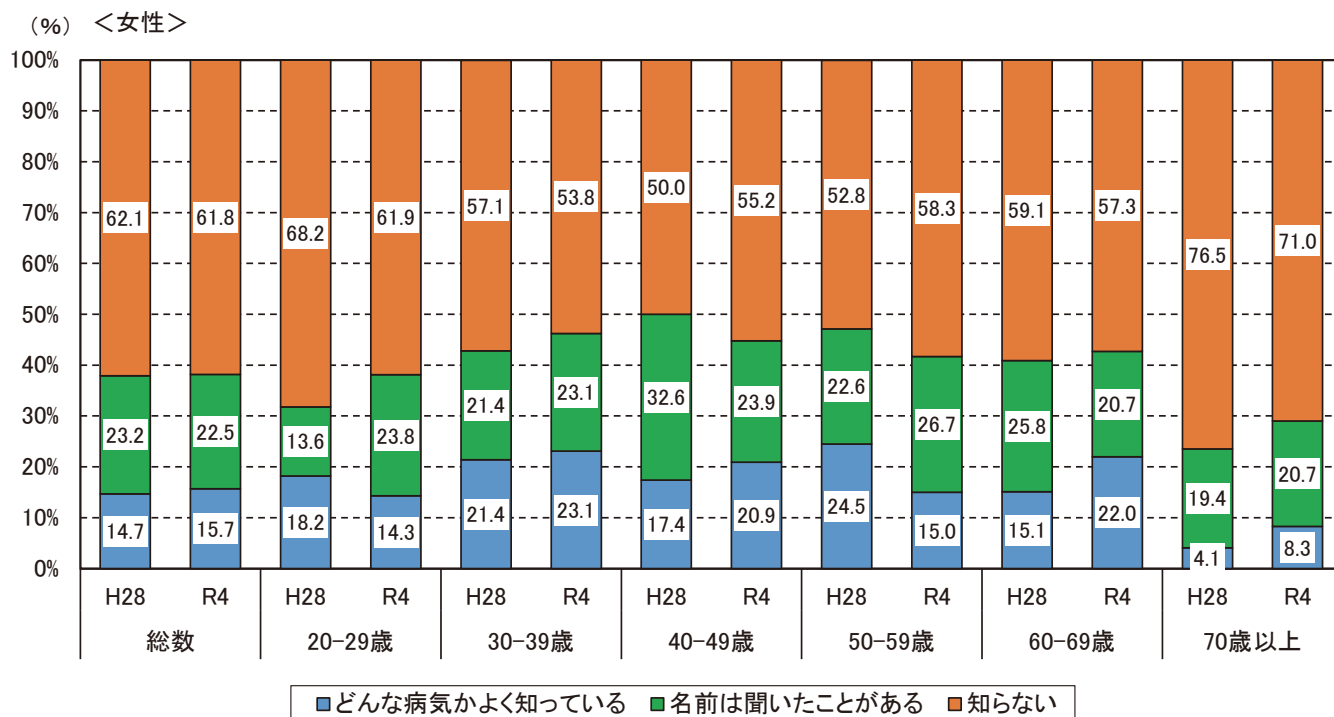




資料：「県民健康づくり調査」（令和4年）

【COPDの認知状況（20歳以上）】





資料：「県民健康づくり調査」（令和4年）

【COPDの年齢調整死亡率（人口10万対）】

	福岡県		全国	
	男性	女性	男性	女性
平成22年	40.1(7位)	6.3(9位)	35.4	5.3
令和2年	23.8(36位)	3.2(15位)	25.7	2.9

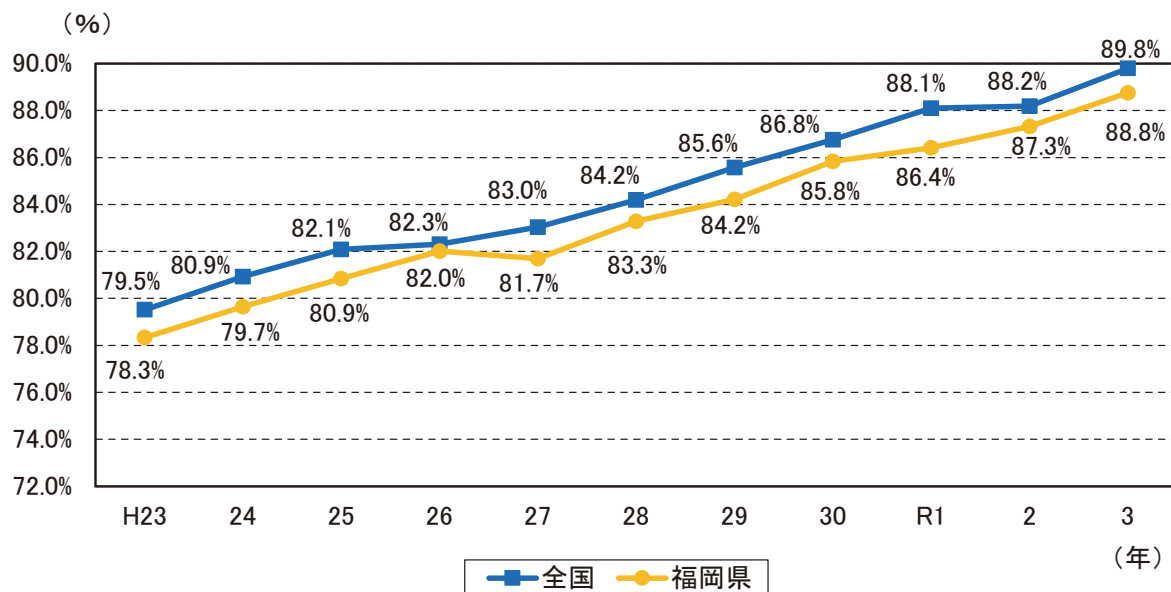
(注)：() 内は、全国順位

資料：厚生労働省「都道府県別年齢調整死亡率」

(6) 歯・口腔

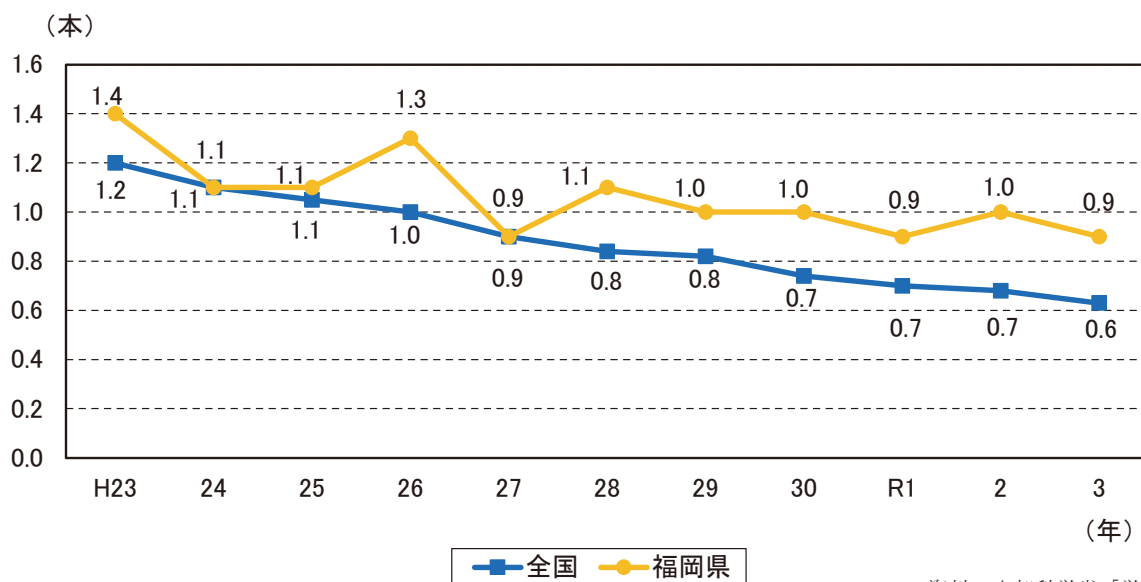
- 本県の2021（令和3）年の3歳児でむし歯のない者の割合は88.8%となっており、2011（平成23）年から増加しているものの、全国より少なくなっています。
- 「学校保健統計調査」によると、本県の2022（令和4）年の12歳児の一人平均のむし歯（永久歯）の数は0.9本となっており、2011（平成23）年から減少しているものの、全国より多くなっています。
- 本県の2022（令和4）年の40歳で歯周炎を有する者の割合は42.4%となっており、2017（平成29）年と比較して減少しています。
- 本県の2022（令和4）年の60歳で24本以上の自分の歯を有する者の割合は89.9%となっており、2017（平成29）年と比較して増加しています。

【3歳児でむし歯のない者の割合】



【12歳児の一人平均のむし歯（永久歯）の数】

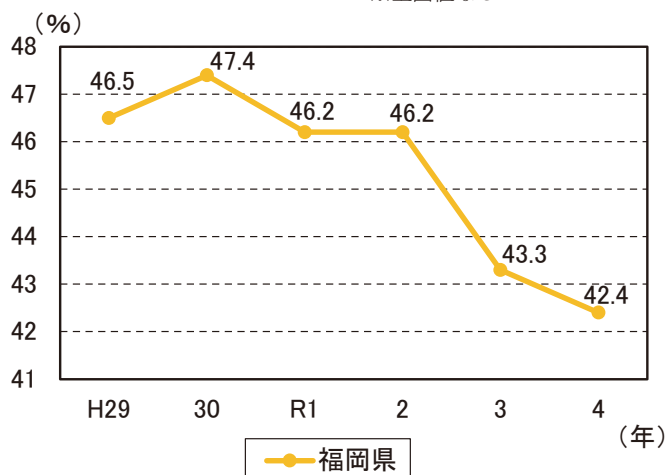
資料：厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」



資料：文部科学省「学校保健統計調査」

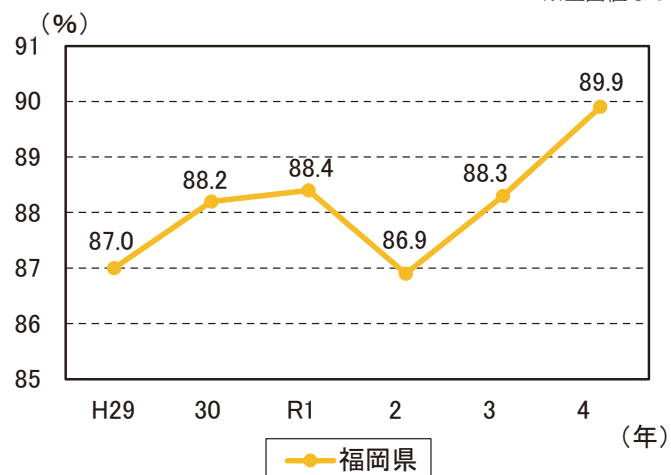
【40歳で歯周炎を有する者の割合】

※全国値なし



【60歳で24本以上の自分の歯を有する者の割合】

※全国値なし



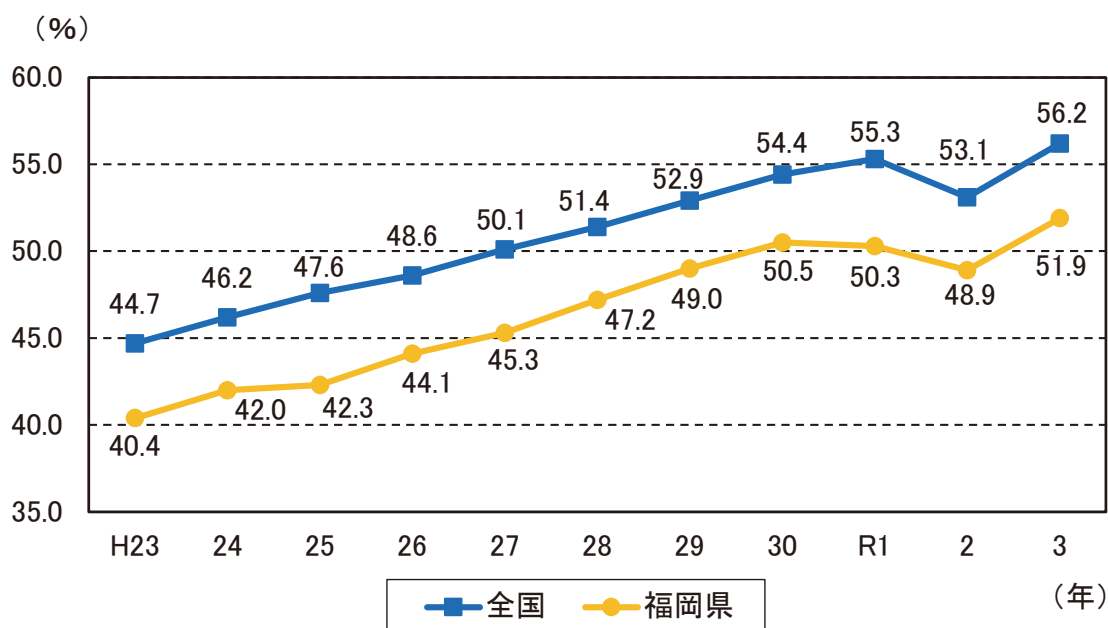
資料：「歯周疾患検診結果」（令和4年）

4 本県の各種健診の実施状況

(1) 特定健康診査・特定保健指導

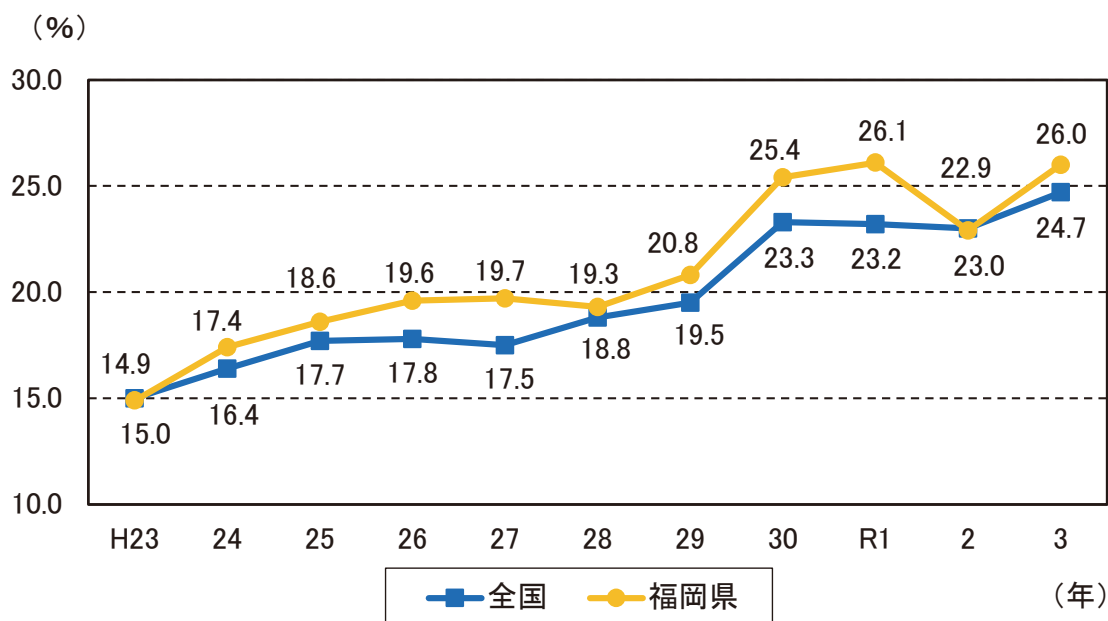
- 本県の2021（令和3）年の特定健康診査の実施率は51.9%となっており、2011（平成23）年から向上していますが、全国の56.2%を下回っています。
- 特定保健指導の実施率は26.0%と、2011（平成23）年から向上しており、全国の24.7%を上回っています。

【特定健康診査実施率の推移】



資料：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」

【特定保健指導実施率の推移】

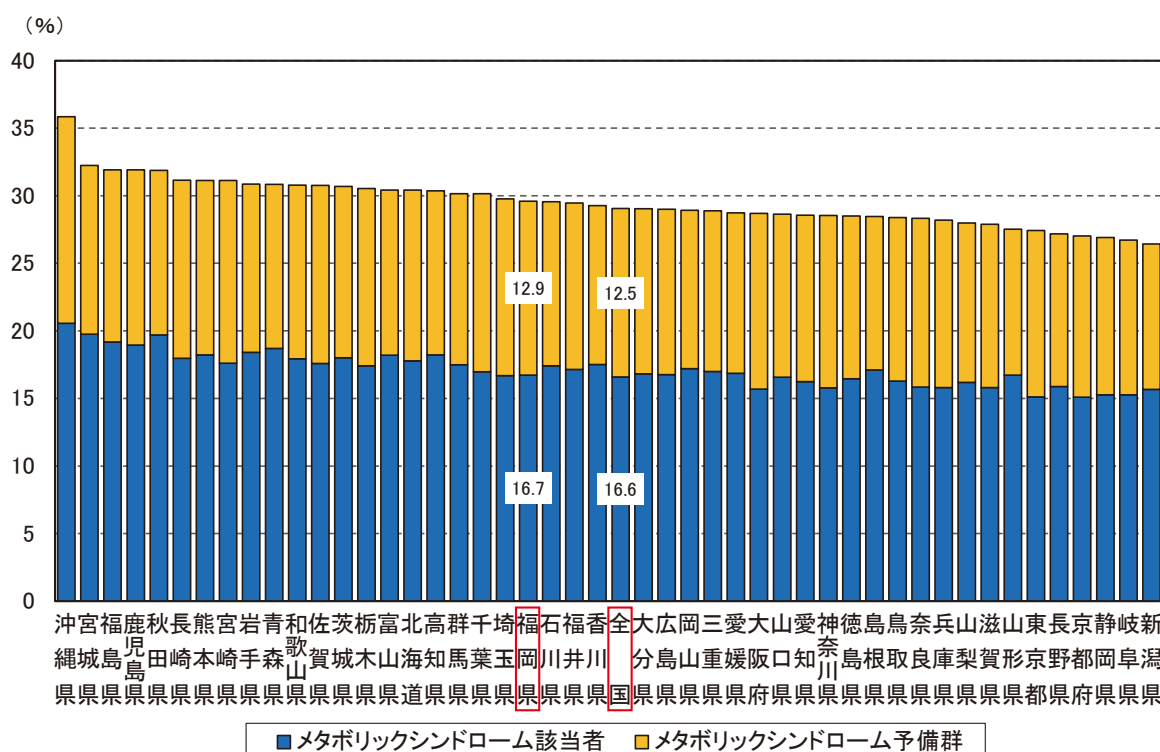


資料：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」

【参考】メタボリックシンドローム

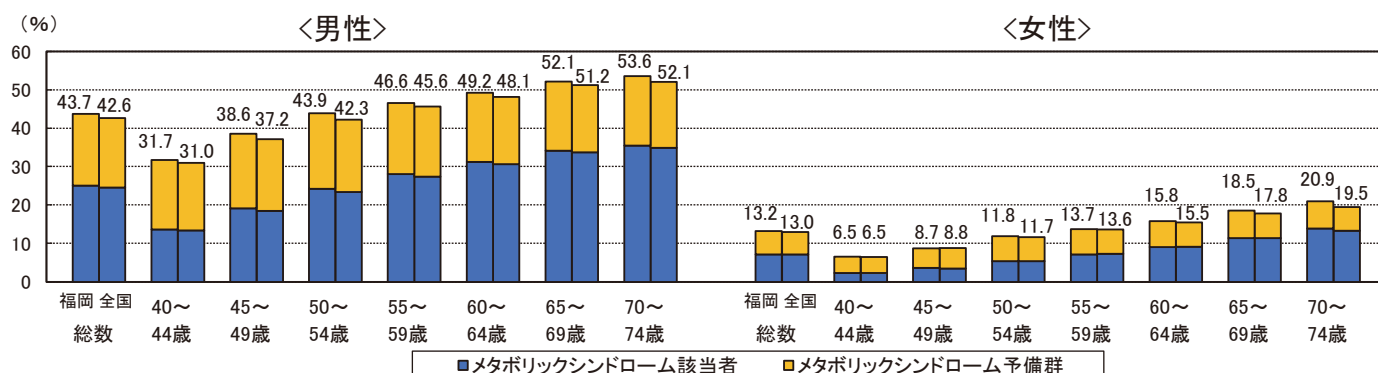
- 本県の 2021（令和 3）年の特定健康診査受診者に占めるメタボリックシンドローム該当者¹は 16.7%、メタボリックシンドローム予備群²は 12.9%となっています。
- 男女別で見ると、メタボリックシンドローム該当者及び予備群は、男性は 43.7%で全国の 42.6%を上回り、女性も 13.2%で全国 13.0%を上回っており、男女とも年代が上がるにつれて割合が高くなっています。

【メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合（令和 3 年、全国・都道府県別）】



資料：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」

【メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合（令和 3 年、男女・年代別）】



資料：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」

¹ メタボリックシンドローム該当者：ウエスト腹囲径 男性：85cm 以上 女性：90cm 以上 であって、3つの項目のうち2項目以上に該当する者。

² メタボリックシンドローム予備群：ウエスト腹囲径 男性：85cm 以上 女性：90cm 以上 であって、3つの項目のうち1項目に該当する者。

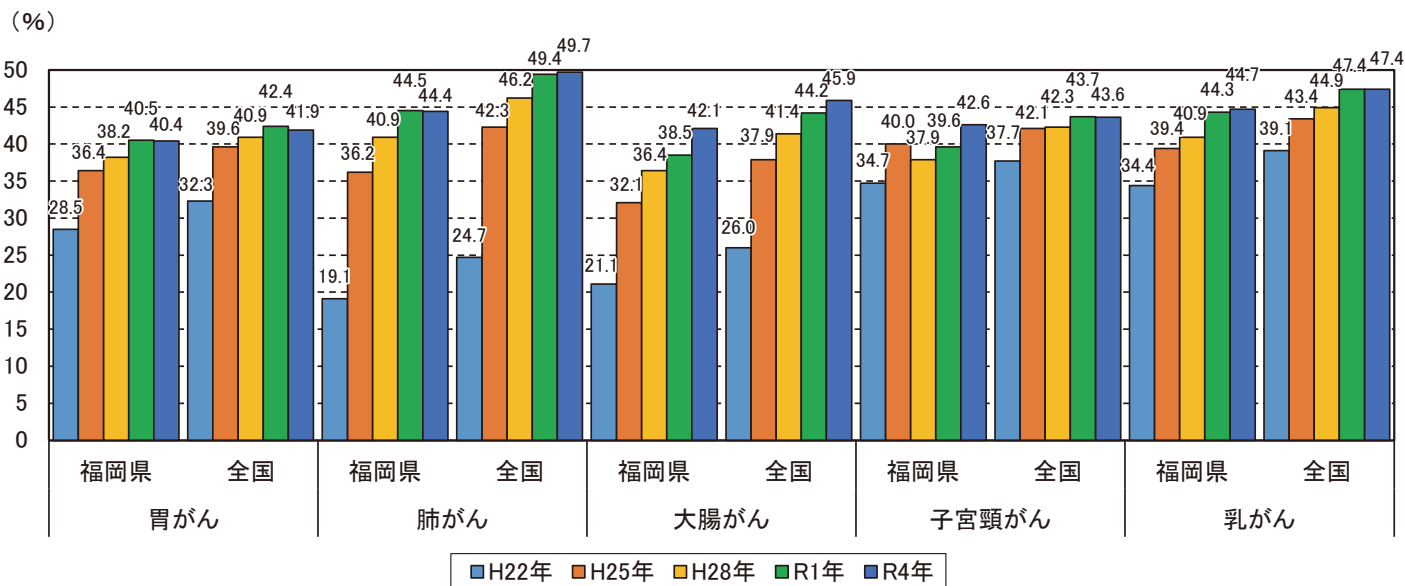
【3つの項目】

血糖 空腹時血糖 110mg/dl 以上
 血圧 収縮期血圧 130mmHg 以上、拡張期血圧 85mmHg 以上
 血中脂質 中性脂肪 150mg 以上、HDL コレステロール 40mg/dl 未満

(2) がん検診

- 本県の2022（令和4）年のがん検診受診率は、胃がん40.4%（全国値41.9%）、肺がん44.4%（全国値49.7%）、大腸がん42.1%（全国値45.9%）、子宮（頸）がん42.6%（全国値43.6%）乳がん44.7%（全国値47.4%）となっており、いずれも全国平均を下回っています。

【がん検診受診率】



資料：厚生労働省「国民生活基礎調査」

※ 子宮頸がん検診、乳がん検診については、原則として2年に1回行うものとしているため、H22年より過去2年間の検診受診率を算出している。

5 これまでの健康づくりの取組

前計画の実施にあたっては、2018（平成30）年に設置した行政、医療保険者、保健・医療関係団体、企業・経営者団体、地域団体、マスコミなどの多様な主体で構成する「ふくおか健康づくり県民会議」を中心として、各構成団体がそれぞれの特性を活かし、県民へ健康づくりの働きかけを進めるなど、健康づくりを「県民運動」として一体的に推進してきました。

6 前計画（福岡県健康増進計画：平成25年度～令和5年度）の評価結果

(1) 評価の目的と方法

前計画の評価は、これまでの健康づくりの取組の評価を行い、2024（令和6）年度からの健康増進計画に反映させることを目的として、14分野の74指標（中間見直し後）について、それぞれ「施策の目標」の達成状況について、計画ベースライン値と直近の現状値を比較し、判定を行うとともに、「施策の方向」に掲げた取組について、評価を行いました。

〔評価の考え方〕

目標値が数値化されているものについては、①の計算式を用いて達成率を算出し、②のとおり5段階に区分し評価を行った。

目標値が数値化されていないものについては、③の計算式を用いて改善率を算出し、④のとおり5段階に区分し評価を行った。

また、これらの方法により算定ができない指標については、それぞれ個別に評価を行った。

① 指標の達成率の計算式

$$\text{達成率（\%）} = \frac{(\text{現状値}) - (\text{ベースライン値})}{(\text{目標値}) - (\text{ベースライン値})} \times 100$$

② 達成率による評価区分

判定区分	判定基準
A（達成）	目標を達成している（達成率100%以上）
B（改善）	目標は達成していないが、改善している（達成率10%以上100%未満）
C（変わらない）	大きな変化がない（達成率-10%以上+10%未満）
D（悪化）	悪化している（達成率-10%未満）
E（評価困難）	設定した指標又は把握方法が異なるため評価困難

③ 指標の改善率の計算式

$$\text{改善率（\%）} = \frac{(\text{ベースライン値}) - (\text{現状値})}{\text{ベースライン値}} \times 100$$

④ 改善率による評価区分

判定区分	判定基準
A（大幅に改善）	大幅に改善している（改善率15%以上）
B（改善）	改善している（改善率10%以上15%未満）
C（変わらない）	大きな変化がない（改善率-10%以上+10%未満）
D（悪化）	悪化している（改善率-10%未満）
E（評価困難）	設定した指標又は把握方法が異なるため評価困難

(2) 評価結果

目標の達成状況は、全 74 指標のうち、目標を達成または大幅に改善した項目は 25 指標 (33.8%)、目標に達していないが改善傾向にある項目は 29 指標 (39.2%)、変わらない項目は 4 指標 (5.4%)、悪化している項目は 16 指標 (21.6%) であり、その主なものは、図に示すとおりでした。

今回の評価では、糖尿病の有病者割合など生活習慣病に関する指標や、日常生活における歩数等の生活習慣に関する指標が悪化するなど、対策の強化が必要な分野が明らかとなりました。

【評価結果】

判定	指標数
A (達成、大幅に改善)	25指標 (33.8%)
B (改善)	29指標 (39.2%)
C (変わらない)	4指標 (5.4%)
D (悪化)	16指標 (21.6%)
E (判定不能)	0指標 (0.0%)
合 計	74指標 (100.0%)

【評価区分毎の主な項目】

判定	項目
A (達成、大幅に改善)	・健康寿命の延伸 ・75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少 ・脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少 ・高血圧の改善(収縮期血圧の推計平均値の低下) ・脂質異常症の減少 ・糖尿病予備群の割合の減少(男性) ・糖尿病治療継続者の割合の増加 ・低体重者(BMI20以下)の高齢者の割合の増加の抑制 ・足腰に痛みのある高齢者の割合の減少(女性) ・肥満者(BMI25以上)の割合の減少(女性) ・利用者に応じた食事の計画、調理及び栄養の評価、改善を実施している特定給食施設の割合の増加(管理栄養士・栄養士を配置している施設の割合) ・受動喫煙(飲食店)の機会を有する者の割合の減少 ・歯の喪失防止 ・乳幼児・学齢期のう蝕のない者の増加 ・健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている県民の割合の増加(健康や医療サービスに関係したボランティア活動をしている割合)
B (改善)	・がん検診の受診率の向上 ・メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率(特定保健指導対象者の減少率) ・特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上 ・ロコモティブシンドローム(運動器症候群)を認知している県民の割合の増加 ・足腰に痛みのある高齢者の割合の減少(男性) ・自殺者の減少 ・やせ(BMI18.5未満)の割合の減少(女性) ・主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合の増加 ・食塩摂取量の減少 ・ヘルシーメニューや食に関する健康づくり情報の提供に取り組む飲食店の増加 ・生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少(男性) ・成人の喫煙率の減少 ・受動喫煙(家庭・職場・行政機関・医療機関)の機会を有する者の割合の減少 ・COPD認知度の向上 ・40歳で進行した歯周炎を有する者の割合の減少 ・過去1年間に歯科検診を受診した者の割合の増加 ・地域のつながりの強化(居住地域で互いに助け合っていると思う県民の割合の増加)
C (変わらない)	・合併症(糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数)の減少 ・朝食を毎日食べる習慣が定着している児童の割合の増加 ・野菜と果物の摂取量の増加
D (悪化)	・糖尿病有病者(男女)及び予備群(女性)の割合の減少 ・血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少 ・肥満者(BMI25以上)の割合の減少(男性) ・日常生活における歩数の増加 ・運動習慣者の割合の増加 ・睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少 ・生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少(女性) ・口腔機能の維持・向上(60歳代における咀嚼良好者の割合の増加)
E (判定不能)	—

第3章 計画の基本的な方向

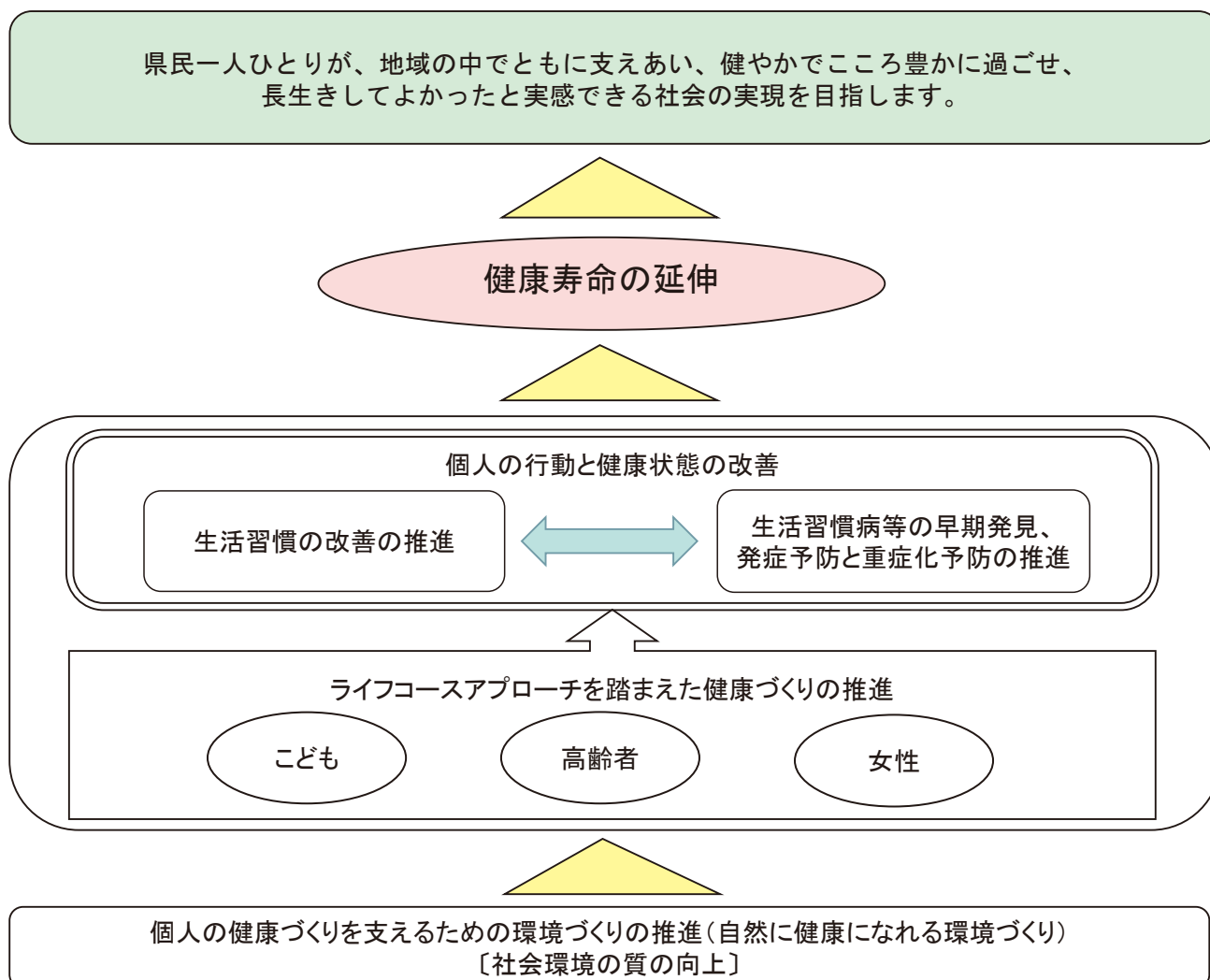
1 計画の基本的な方向

この計画では、「県民一人ひとりが、地域の中でともに支えあい、健やかでこころ豊かに過ごせ、長生きしてよかったと実感できる社会の実現」を基本理念としています。

この基本理念のもとに、第2章で述べた県民の健康と生活習慣の現状を踏まえ、本計画の基本的な方向として、次の4つの事項を掲げます。

- ① 健康寿命の延伸
- ② 個人の行動と健康状態の改善
 - ・ 生活習慣の改善の推進
 - ・ 生活習慣病等の早期発見、発症予防と重症化予防の推進
- ③ 個人の健康づくりを支えるための環境づくりの推進（自然に健康になれる環境づくり）
- ④ ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりの推進

【計画の概念図】



2 計画の施策体系

福岡県健康増進計画(いきいき健康福岡21)の施策体系

基 本 的 方 向		施 策 の 柱	主 な 施 策
健康寿命の延伸			
個人の行動と健康状態の改善	生活習慣の改善の推進	栄養・食生活	ア バランスのとれた適正な量の食事等に関する啓発 イ 食を通じた健康づくりに取り組むことができる環境づくり ウ 食塩の適正摂取に関する啓発 エ 食育の推進 オ 利用者に応じた栄養管理を行う特定給食施設（病院、介護老人保健施設、介護医療院を除く）増加のための取組
		身体活動・運動	ア 身体活動や運動に関する普及啓発 イ 運動に取り組みやすい環境づくりの促進
		休養・睡眠	ア 質の良い十分な睡眠を取るための普及啓発 イ 働き方改革の推進
		飲酒	ア 生活習慣病のリスクを高めない適正飲酒量に関する普及啓発 イ アルコール関連問題に関する啓発 ウ アルコール関連問題を抱える者への改善支援 エ 20歳未満の者の飲酒を防止するための取組 オ 妊娠中の飲酒を防止するための取組
		喫煙	ア 喫煙が健康に及ぼす影響に関する啓発 イ 望まない受動喫煙防止対策の推進 ウ COPDに関する普及啓発 エ 卒煙サポート薬局等による禁煙支援 オ 20歳未満の者の喫煙を防止するための取組 カ 妊娠中の喫煙を防止するための取組
	生活習慣病等の早期発見、発症予防と重症化予防の推進	がん対策の推進	ア がんの一次予防の推進 イ がん検診受診率向上のための取組
		循環器病対策の推進	ア 高血圧症、脂質異常症、糖尿病等の予防の推進 イ 特定健康診査実施率向上のための取組 ウ 効果的な特定保健指導の実施 エ 高血圧症等の未受診者対策や必要に応じた保健指導などの推進
		糖尿病対策の推進	ア 糖尿病の発症予防に関する正しい知識や情報の提供 イ 特定健康診査実施率向上のための取組（再掲） ウ 効果的な特定保健指導の実施（再掲） エ 糖尿病の未受診者対策や必要に応じた保健指導などの推進
		生活機能の維持・向上	ア ロコモティブシンドローム予防の推進 イ 骨粗鬆症の早期発見・治療に向けた取組
		こころの健康	ア こころの健康に関する啓発 イ こころの健康に関する相談体制の充実 ウ 住民が身近な地域で健康づくりを進めるための仕組みづくりの支援 エ 自殺対策の推進
		歯・口腔の健康	ア 各ライフステージに応じた歯科保健対策の推進 イ 歯科健診の受診率向上に向けた取組の実施
個人の健康づくりを支えるための環境づくりの推進（自然に健康になれる環境づくり）		ア 「ふくおか健康づくり団体・事業所宣言」の登録推進 イ 望まない受動喫煙防止対策の推進（再掲） ウ 利用者に応じた栄養管理を行う特定給食施設（病院、介護老人保健施設、介護医療院を除く）増加のための取組（再掲）	
ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりの推進	こどもの健康	ア こどもの生活習慣形成のための支援	
	高齢者の健康	ア バランスのとれた適正な量の食事等に関する啓発（再掲） イ 介護予防の推進 ウ 認知症に関する正しい知識の普及啓発、相談及び医療体制の充実 エ 熱中症に係る普及啓発、熱中症弱者のための熱中症対策 オ 生涯現役社会づくりの推進 カ 社会参加の促進	
	女性の健康	ア バランスのとれた適正な量の食事等に関する啓発（再掲） イ 低出生体重児等ハイリスク児の出生予防 ウ アルコール関連問題を抱える者への改善支援（再掲） エ 更年期に伴う不調の早期発見・治療に向けた取組	

第4章 健康づくりを推進するための施策と目標

1 施策の目標設定とその考え方

(1) 目標の設定に関する基本的な考え方

- 施策の目標については、前計画の評価による健康課題を踏まえ、国が設定した全国的な健康増進の目標を勘案するとともに、県が策定する他の関連計画と整合性を取り、設定しました。
- 目標値については、本計画の期間が12年間と長期にわたることから、継続的に把握可能なデータをもとに設定することとしました。
- 目標値設定の主な考え方は、以下のⅠ～Ⅴのとおりです。
 - Ⅰ 前計画期間で改善が見られなかったもの、改善が見られたが、目標値に及ばなかったものなど、前計画の目標値をそのまま設定。
 - Ⅱ 前計画期間で改善が見られ、更に改善が見込まれるものなど、前計画を上回る目標値を設定。
 - Ⅲ 本計画において新たに目標項目を設定したもの、国が新たに目標値を設定したものなど、国の計画等の目標値を踏まえて設定。
 - Ⅳ 本計画に関連する県他計画（循環器病対策推進計画等）の目標値を設定。
 - Ⅴ その他

(2) 目標の評価

- 目標の評価は、改善効果を中間段階で確認できるよう、計画開始後6年（2029（令和11）年度）を目途に全ての目標について中間評価を行い、計画開始後12年（2035（令和17）年度）を目途に最終評価を行います。
- 数値目標を評価する際は、目標策定時、中間評価時、最終評価時の調査データは比較可能で十分な精度を持つことに留意しながら、策定時と直近値を比較した上でを行います。

2 具体的な施策と目標

(1) 健康寿命の延伸

健康寿命とは、介護が必要になるなど健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間のことを言います。

平均寿命の延伸とともに、健康な期間だけではなく、不健康な期間も延びることが予想されるため、平均寿命の延び以上に健康寿命を伸ばすことが重要です。

【現状と課題】

- 「健康寿命の算定・評価と延伸可能性の予測に関する研究」によると、本県の健康寿命は、2019（令和元）年で、男性が72.22年、女性が75.19年となっており、2010（平成22）年の男性69.67年、女性72.72年から、それぞれ2.55年、2.47年延びています。
- また、平均寿命と健康寿命の差である日常生活に制限のある「不健康な期間」は、2019（令和元）年で、男性が9.02年、女性が12.28年となっており、2010（平成22）年の男性9.69年、女性13.77年から、それぞれ0.67年、1.49年短くなっています。

【施策の方向】

- 以下の（２）（３）（４）の施策等を推進することにより、健康寿命のさらなる延伸を図ります。

【施策の目標となる指標】

項目	年代・性別	現状値 (R4年度)	ベースライン値 (R4年度)	目標値 (R16年度)	目標値設定の 考え方	現状値の出典
① 健康寿命の延伸 (日常生活に制限のない期間の平均の延伸)	男性	72.22年 (R1年)	72.22年 (R1年)	平均寿命の増加分を 上回る健康寿命の増加	I	「健康寿命の算定・評価 と延伸可能性の予測に 関する研究」 (厚生労働科学研究)
	女性	75.19年 (R1年)	75.19年 (R1年)			

（２）個人の行動と健康状態の改善

（２）－１ 生活習慣の改善の推進

県民の健康の増進を形成する基本要素となる栄養・食生活、身体活動・運動、休養・睡眠、飲酒及び喫煙の健康に関する生活習慣の改善に取り組みます。

① 栄養・食生活

栄養・食生活は、生命の維持に加え、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。また、多くの生活習慣病の予防・重症化予防のほか、やせや低栄養などの予防を通じた生活機能の維持・向上の観点からも重要です。さらに、適切な栄養・食生活を支える食環境の改善を進めていくことも必要です。

【現状と課題】

- 「県民健康づくり調査」によると、40～60 歳代女性の肥満者の割合は 12.9%、20～30 歳代女性のやせの割合は 19.4%と前計画のベースライン値（以下「前ベースライン値」という。）から減少していますが、20～60 歳代男性の肥満者の割合は 34.4%と増加しています。
- 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事をほぼ毎日とる者の割合は 71.1%と前ベースライン値から増加していますが、目標値には達していません。
- 野菜の摂取量、果物の摂取量は、更に増加させる必要がありますが、前ベースライン値からほぼ横ばいとなっています。
- 食塩摂取量は、男性 10.0g、女性 8.7g と、前ベースライン値から男女とも減少傾向となっていますが、依然として目標値に達していません。
- これらのことから、バランスの取れた食事の摂取や、適正体重の維持のため、野菜や果物、食塩の適正摂取につながる啓発を行う必要があります。
- 「衛生行政報告例」によると、管理栄養士、栄養士を配置している特定給食施設¹（病院、介護老人保健施設、介護医療院を除く）の割合は 79.3%となっており、引き続き、管理栄養士等の適切な配置や施設利用者に応じた食事の計画、調理及び栄養の評価等の充実のため、継続的に研修会等を開催していく必要があります。

【施策の方向】

ア バランスのとれた適正な量の食事等に関する啓発

- ・ 主食、主菜、副菜を組み合わせたバランスの良い適正な量の食事摂取の重要性について、地域のボランティア団体等と連携して普及啓発を行い、適正体重を維持している人の増加を目指します。

¹ 特定給食施設：特定かつ多数の者に対して、継続的に「1 回 1 0 0 食以上又は 1 日 2 5 0 食以上の食事を供給する」施設

- ・ 野菜や果物の摂取量を増加させるため、年代に応じた効率的な摂取方法などの情報を発信します。

イ 食を通じた健康づくりに取り組むことができる環境づくり

- ・ 飲食店やスーパーマーケット等と連携して、食を通じた健康づくりの大切さを発信します。
- ・ 野菜がたっぷり含まれたヘルシーメニューの提供を促すなど健康づくりに取り組みやすい環境づくりに取り組みます。

ウ 食塩の適正摂取に関する啓発

- ・ 食塩の過剰摂取が高血圧、脳血管疾患、心血管疾患、胃がん、慢性腎臓病等の病気のリスクを高めることなど、食塩の適正摂取に関する正しい知識の普及啓発を行います。
- ・ 企業や大学等の関係者と一体となり、減塩の方法や工夫などの情報を発信するなど、減塩に取り組むしやすい環境を整備します。

エ 食育の推進

- ・ 農林水産団体、教育機関等の関係機関と連携しながら、食育・地産地消県民運動にあわせて、栄養価の高い旬の県産食材を取り入れた食生活の実践など、生涯にわたって心身の健康の増進につながる食育を推進します。

オ 利用者に応じた栄養管理を行う特定給食施設（病院、介護老人保健施設、介護医療院を除く）増加のための取組

- ・ 特定給食施設で、栄養管理に従事する職員の質の向上に係る研修等を開催するとともに、施設に対して管理栄養士及び栄養士の適正配置を促します。

【施策の目標となる指標】

項目	年代・性別	現状値 (R4年度)	ベースライン値 (R4年度)	目標値 (R16年度)	目標値設定の 考え方	現状値の出典
① 適正体重を維持している者の増加						
肥満者(BMI25以上)の割合の減少	20～60歳代 男性	34.4%	34.4%	28%	I	県民健康づくり調査
	40～60歳代 女性	12.9%	12.9%	11%	II	
やせの者(BMI18.5未満)の割合の減少	20～30歳代 女性	19.4%	19.4%	18%	I	
低体重者(BMI20以下)の割合の増加の抑制	65歳以上	18.2%	18.2%	22%	II	
② バランスの良い食事を摂っている者の増加 (主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回 以上の日がほぼ毎日の者の割合の増加)	20歳以上	71.1%	71.1%	80%	I	県民健康づくり調査
③ 野菜摂取量の増加	20歳以上	253g	253g	350g	I	県民健康づくり調査
④ 果物摂取量100g未満の者の割合	20歳以上	63.6%	63.6%	30%	I	県民健康づくり調査
⑤ 食塩摂取量の減少	20歳以上 男性	10.0g	10.0g	7g	III	県民健康づくり調査
	20歳以上 女性	8.7g	8.7g			
⑥ 利用者に応じた食事の計画、調理及び栄養の 評価、改善を実施している特定給食施設の割合の 増加(管理栄養士・栄養士を配置している施設の 割合)	—	80.6% (R3年)	79.3%	ベースライン値から増加	II	衛生行政報告例 (厚生労働省)

② 身体活動・運動

機械化・自動化の進展や交通手段の変化等により、日常生活の中で身体を動かすことが少なくなっています。また、デスクワークなどの影響もあり、座りっぱなしの時間が長くなっています。

適度な運動を継続することは、肥満、高血圧等の危険因子を減少させる効果があることから、生活習慣病や介護予防の観点からも重要です。

【現状と課題】

- 「県民健康づくり調査」によると、日常生活における歩数は、20～64 歳男性 7,318 歩、女性 6,395 歩、65 歳以上男性 4,760 歩、女性 4,791 歩、運動習慣がある者の割合は、20～64 歳男性 22.7%、女性 12.7%、65 歳以上男性 38.3%、女性 30.9%となっており、すべての年代、性別で前ベースライン値から減少しています。
- このため、運動習慣の定着に向けた取組を強化するとともに、地域や職場などの身近な場所で気軽に運動しやすい環境づくりに取り組む必要があります。

【施策の方向】

ア 身体活動や運動に関する普及啓発

- ・ ふくおか健康づくり県民運動情報発信サイトや各種広報媒体により運動の重要性や楽しみながら続けやすい運動の情報、様々な主体が開催する運動に関する大会、教室や、座位時間を減らすことの重要性などの情報を発信します。

イ 運動に取り組みやすい環境づくりの促進

- ・ 楽しみながら歩数の増加などに取り組むことができるふくおか健康ポイントアプリを普及することにより、運動習慣の開始、継続を促します。
- ・ 市町村や関係機関が行う運動習慣の定着に関するイベントや普及啓発活動などの取組を支援します。
- ・ 総合型地域スポーツクラブの育成支援など、身近な場所でニーズに応じたスポーツ活動を行える環境づくりを進めます。

【施策の目標となる指標】

項目	年代・性別	現状値 (R4年度)	ベースライン値 (R4年度)	目標値 (R16年度)	目標値設定の 考え方	現状値の出典
① 日常生活における歩数の増加	20～64歳 男性	7,318歩	7,318歩	8,000歩	Ⅲ	県民健康づくり調査
	20～64歳 女性	6,395歩	6,395歩			
	65歳以上 男性	4,760歩	4,760歩	6,000歩		
	65歳以上 女性	4,791歩	4,791歩			
② 運動習慣がある者の増加	20～64歳 男性	22.7%	22.7%	30%	Ⅲ	県民健康づくり調査
	20～64歳 女性	12.7%	12.7%			
	65歳以上 男性	38.3%	38.3%	50%		
	65歳以上 女性	30.9%	30.9%			
③ 運動やスポーツを習慣的に行っていないこどもの減少(1週間の総運動時間が60分未満の児童の割合)						
小学生	男子	8.5%	8.5%	ベースライン値から減少	Ⅴ (全国平均)	全国体力・運動能力、 運動習慣等調査
	女子	15.0%	15.0%			
中学生	男子	8.7%	8.7%			
	女子	20.5%	20.5%			

③ 休養・睡眠

休養は、労働や活動等によって生じた心身の疲労を睡眠等により解消する「休」と、英気を養うというように心身の能力を自ら高める「養」から成り、栄養、運動とともに健康づくりの3本柱の一つとされています。

このため、質の良い十分な睡眠に関する啓発や、余暇活動の行いやすい環境整備などに取り組む必要があります。

【現状と課題】

- 「県民健康づくり調査」によると、睡眠で休養を十分に取れていないと感じる者の割合は20.9%と、前ベースライン値から増加しています。
- 適切な睡眠時間を確保できている者の割合は、20 歳以上 59 歳以下（6 時間以上 9 時間未満）が 58.1%、60 歳以上（6 時間以上 8 時間未満）が 50.5%にと

どまっています。

- このため、質の良い十分な睡眠による休養を取り入れた生活習慣を確立することが重要です。
- また、就業に伴う心身への過度な負担は疾患のリスクを高めると考えられています。
- 就業構造基本調査によると、2022（令和4）年度の週労働時間 60 時間以上の雇用者の割合は 9.0%となっており、長時間労働の是正や休暇の取得促進などの働き方改革を推進する必要があります。

【施策の方向】

ア 質の良い十分な睡眠を取るための普及啓発

- ・ 適切な睡眠時間の確保や睡眠の質の改善の大切さについて知識の普及啓発を行います。

イ 働き方改革の推進

- ・ 就業に伴う心身への過度の負担を軽減させるため、働き方改革を推進します。

【施策の目標となる指標】

項目	年代・性別	現状値 (R4年度)	ベースライン値 (R4年度)	目標値 (R16年度)	目標値設定の 考え方	現状値の出典
① 睡眠で休養がとれている者の割合の増加	20歳以上	79.1%	79.1%	85%	I	県民健康づくり調査
② 睡眠時間が十分に確保できている者の割合増加						
6時間以上9時間未満	20～59歳	58.1%	58.1%	66.8%	III	県民健康づくり調査
6時間以上8時間未満	60歳以上	50.5%	50.5%	58.0%		
③ 週労働時間60時間以上の雇用者の減少 (週労働時間 40時間以上の雇用者のうち、週労働時間 60時間以上の雇用者の割合)	—	9.0%	9.0%	5% (R14年)	III	就業構造基本調査

④ 飲酒

飲酒による問題は、生活習慣病やアルコール依存症などの健康問題から飲酒運転などの社会的問題まで範囲が広いことから、様々な分野で取組を進める必要があります。

【現状と課題】

- 「県民健康づくり調査」によると、生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている者の割合は、男性 13.6%、女性 9.2%となっており、前ベースライン値から男性は減少していますが、女性は増加しています。
- 男性は 1 日平均 40g 以上、女性は 20g 以上の純アルコールの摂取により生活習慣病のリスクが高まるとされており、アルコールの過剰な摂取が引き起こす問題や、適正な飲酒量に関する啓発が必要です。
- アルコールに関する問題は、本人だけでなく、周囲への影響や社会問題を引き起こす可能性も高く、アルコール問題に関する啓発や、アルコール問題を抱える者の改善に向けた支援などに関係機関が連携して取り組むことが重要です。
- また、20 歳未満の者や妊娠中の飲酒は、健康への影響が大きいため、飲酒防止に向けた取組が必要です。

【施策の方向】

ア 生活習慣病のリスクを高めない適正飲酒量に関する普及啓発

- ・ 主な酒類のアルコール度数や純アルコール量などを示し、生活習慣病のリスクを高めない適正な飲酒量に関する普及啓発を行います。

イ アルコール関連問題に関する啓発

- ・ アルコールの過剰な摂取による肝臓障害、高血圧、糖尿病などの健康問題や、飲酒運転などの社会問題などに関する情報を発信するとともに、適度な飲酒に関する啓発や、AUDIT¹等の自己チェックの普及を図ります。

ウ アルコール関連問題を抱える者への改善支援

- ・ アルコール関連問題を抱える者の家族や事業者などが適切な改善支援を行えるよう、保健福祉（環境）事務所及び精神保健福祉センター等におけるアルコールに関する相談体制を充実させます。
- ・ アルコール関連問題が円滑に解決できるよう、県民、事業者、医療機関、行政機関等の連携を図ります。
- ・ アルコール依存症に関する正しい知識を普及啓発するとともに、断酒継続を支援するため、断酒会等の自助グループ活動を支援します。

エ 20歳未満の者の飲酒を防止するための取組

- ・ 20歳未満での飲酒が健康に与える影響に関する正しい知識の普及啓発を行います。

オ 妊娠中の飲酒を防止するための取組

- ・ 妊娠中の飲酒が妊婦や胎児の健康に大きな影響を与えることについて普及啓発を行います。

【施策の目標となる指標】

項目	年代・性別	現状値 (R4年度)	ベースライン値 (R4年度)	目標値 (R16年度)	目標値設定の 考え方	現状値の出典
① 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の減少(1日当たり純アルコール量 男性40g以上、女性20g以上)	男性	13.6%	13.6%	13% (R8年度)	IV	県民健康づくり調査
	女性	9.2%	9.2%	6.4% (R8年度)		

⑤ 喫煙

たばこには、多くの有害物質が含まれており、喫煙は、肺がん、COPD（慢性閉塞性肺疾患）や虚血性心疾患など、多くの生活習慣病の危険因子となります。特に、20歳未満の者の喫煙が身体へ悪影響を及ぼすこと、妊娠中の喫煙が胎児の発育を妨げること、望まない受動喫煙による非喫煙者の健康被害が問題となっているなどが大きな課題となっています。

また、近年利用が増加している加熱式たばこ等の煙が健康に悪影響を及ぼす可能性は否定できないことから、適切な情報提供を行う必要があります。

【現状と課題】

- 「県民健康づくり調査」によると、20歳以上の者の喫煙率は、男性 29.9%、女性 4.6%と、前ベースライン値から改善しています。現在、喫煙している者のうち「たばこをやめたい」「本数を減らしたい」と回答した者は、男性 53.5%、女性 47.4%であることを踏まえ、喫煙をやめたい者を支援する取組が必要です。
- 受動喫煙の機会は、減少傾向にありますが、職場では 24.2%、飲食店では 12.3%と、依然として高い場所があるため、受動喫煙防止を促す取組が必要です。
- 世界では死因の第3位である COPD の認知度は、前ベースライン値から向上していますが 33.9%にとどまっています。COPD は重篤化すると酸素療法が必要となり、日常生活に大きな影響を与えることなど、正しい知識の普及啓発が重要です。

¹AUDIT：問題のある飲酒をしている人を把握するために世界保健機関（WHO）が作成したスクリーニングテスト。飲酒問題の早期発見等のため、10項目の簡易な質問でアルコール関連問題の重要度の測定を行うもの。

- 20 歳未満の者や妊娠中の喫煙は、健康への影響が大きいいため、喫煙防止に向けた取組が必要です。

【施策の方向】

ア 喫煙が健康に及ぼす影響に関する啓発

- ・ たばこが健康に及ぼす影響等について分かりやすく伝えるなど、たばこに関する正しい知識の普及啓発を行います。

イ 望まない受動喫煙防止対策の推進

- ・ 受動喫煙防止対策の内容や、施設等の管理者の義務を周知するとともに、その遵守に向けた啓発を行います。
- ・ 職場での受動喫煙を減少させるため、事業所等が行う分煙の取組を支援します。
- ・ 屋外等の喫煙禁止場所以外における喫煙する際の周囲への配慮義務について啓発を行います。

ウ COPD に関する普及啓発

- ・ COPD に関する正しい知識の普及啓発を行います。
- ・ COPD の発症予防を目的として、保健指導従事者等を対象とした COPD 啓発を含む禁煙指導に係る研修等を実施します。

エ 卒煙サポート薬局等による禁煙支援

- ・ 地域の薬局を「卒煙サポート薬局」に指定し、禁煙したい人を支援します。

オ 20 歳未満の者の喫煙を防止するための取組

- ・ 学校等と連携した喫煙防止教育等により生涯禁煙の動機付けを行います。

カ 妊娠中の喫煙を防止するための取組

- ・ 妊娠中の喫煙は、妊娠合併症のリスクを高めるだけでなく、胎児にも悪影響を与えることについて普及啓発します。

【施策の目標となる指標】

項目	年代・性別	現状値 (R4年度)	ベースライン値 (R4年度)	目標値 (R16年度)	目標値設定の 考え方	現状値の出典
① 20歳以上の者の喫煙率の減少(喫煙をやめたい者がやめる)	—	16.0%	16.0%	12%	Ⅳ	県民健康づくり調査
② 妊娠中の喫煙率の減少	—	3.6% (R3年度)	3.6% (R3年度)	妊娠中の喫煙 をなくす	Ⅲ	こども家庭庁 母子保健 課調査 乳幼児健康診 査問診回答状況
③ 望まない受動喫煙の機会を有する者の割合の減少						
家庭	—	7.6%	7.6%	望まない受動喫煙のない 社会の実現	Ⅲ	県民健康づくり調査
職場	—	24.2%	24.2%			
飲食店	—	12.3%	12.3%			
④ COPD認知度の向上	—	33.9%	33.9%	80%	Ⅰ	県民健康づくり調査

(2) - 2 生活習慣病等の早期発見、発症予防と重症化予防の推進

がん、循環器病、糖尿病の生活習慣病に対処するため、がん検診による早期発見、特定健康診査・特定保健指導の効果的な実施による発症予防と、症状の進展や合併症の発症を防ぐなど、重症化予防の対策を推進します。

また、生活習慣病対策だけでなく、こころの健康、歯・口腔の健康等についての取組も行います。

① がん対策の推進

がんは、昭和 52 年より継続して死因の第一位となっており、県民の生命及び健

康にとって重大な問題の一つです。

このため、県民一人ひとりが、喫煙等の生活習慣の改善や、ウイルスや細菌などに対する感染症対策に取り組むとともに、がん検診を受け、がんの早期発見と早期治療を行うことが重要です。

【現状と課題】

- 「人口動態統計」によると、2022（令和4）年の75歳未満のがんの年齢調整死亡率（人口10万人当たり）は、71.8と前ベースライン値から改善していますが、全国の67.4より高くなっています。
- がん検診の受診率は、胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がんにおいて、前ベースライン値から改善していますが、いずれも全国平均より低くなっており、がんによる死亡者は16,150人と、死亡者数全体の26.3%を占めています。
- がんのリスク因子には、喫煙（受動喫煙含む）、飲酒、低身体活動、肥満・やせ、野菜・果物不足、食塩の過剰摂取等などの生活習慣が関係しているため、改善に取り組む必要があります。
- 乳がんについては、しこり（腫瘤）に触れるなどの自覚症状を認めることにより、発見される場合があるため、乳房を意識する生活習慣であるブレスト・アウェアネスも重要です。
- また、ウイルスや細菌などへの感染もリスク因子の一つとされているため、子宮頸がんに関連するヒトパピローマウイルス（以下、「HPV」という。）や、肝臓がんに関連する肝炎ウイルス、胃がんに関連するヘリコバクター・ピロリ（以下、「ピロリ菌」という。）などへの感染対策に取り組む必要があります。
- 一方、がん検診の受診率を向上させるため、関係機関と連携した取組を進めていくことも必要です。

【施策の方向】

ア がんの一次予防の推進

- ・ 喫煙や生活習慣病のリスクを高める飲酒などの生活習慣が、がんのリスク因子となることや、その改善に向けた情報発信などを行います。
- ・ 健康で無症状な集団に対する、ピロリ菌の除菌の胃がん発症予防における有効性等について、国における動向等を含め情報を収集、発信します。
- ・ 乳がんを予防するため、乳房を意識する生活習慣である、ブレスト・アウェアネスについて、正しい情報の発信等を行います。
- ・ 子宮頸がんを予防するため、HPVワクチンを含む子宮頸がんに関する対象者の視点に立った適切な情報を幅広く提供します。
- ・ 肝臓がんを予防するため、肝疾患診療連携拠点病院等において、相談支援や最新の治療情報の提供等を行います。
- ・ また、肝炎ウイルスの無料検査の実施、肝炎患者等に対する精密検査及び定期検査費用の助成等を引き続き行います。
- ・ さらに、肝炎の相談役となる、肝炎医療コーディネーターの養成を引き続き行います。
- ・ HTLV-1の感染予防対策のため、保健福祉（環境）事務所での相談支援に、引き続き取り組みます。

イ がん検診受診率向上のための取組

- ・ 県民が、がん検診の必要性を理解し、自らが定期的ながん検診を受けるよう、がん教育に取り組むなど正しい知識の普及啓発を行います。
- ・ がん検診の重要性や正しいがんの知識等について、県内企業や事業所等へ情報を発信します。
- ・ 従業員やその家族へのがん検診受診を推進する事業所の拡大を図るとともに、企業と連携し、がん検診の受診率向上に向けた普及啓発を行います。
- ・ 受診率の低い若年女性や退職者等、対象者の視点に立った啓発や、受診しやすい環境を整備します。
- ・ がん検診の精度管理のため、福岡県集団検診協議会等において、適切な精度管理について協議し、市町村に対し必要な指導・助言等を行います。
- ・ 精度管理に関するヒアリングや研修会等の対象を検診機関に拡大していくことを検討し、検診機関の質の担保に向けた取組を行います。
- ・ 職域のがん検診については、国の実態把握方法の検討状況を注視しつつ、適切な精度管理を図るための参考情報等について、県内企業や事業所等へ情報を発信します。

【施策の目標となる指標】

項目	年代・性別	現状値 (R4年度)	ベースライン値 (R4年度)	目標値 (R16年度)	目標値設定の 考え方	現状値の出典
① がんの年齢調整罹患率の減少(人口10万人当たり)	—	396.3 (R1年)	396.3 (R1年)	ベースライン値から減少 (R11年度)	Ⅳ	全国がん登録都道府県別がん罹患率データ
② がんの75歳未満年齢調整死亡率の減少(人口10万人当たり)	—	71.8 (R4年)	71.8 (R4年)	6年間で 12%減少	Ⅳ	がん情報サービス「がん統計」 都道府県別がん死亡データ
③ がん検診の受診率の向上						
胃がん	40～69歳	40.4% (R4年)	40.4% (R4年)	60% (R11年度)	Ⅳ	国民生活基礎調査による都道府県別がん検診受診率データ
肺がん	40～69歳	44.4% (R4年)	44.4% (R4年)			
大腸がん	40～69歳	42.1% (R4年)	42.1% (R4年)			
子宮頸がん	20～69歳	42.6% (R4年)	42.6% (R4年)			
乳がん	40～69歳	44.7% (R4年)	44.7% (R4年)			

② 循環器病対策の推進

脳血管疾患や心疾患等の循環器病は、全死亡原因の第2位、介護が必要となる主な原因の第1位となっています。循環器病の対策においては、県民一人ひとりが特定健康診査や特定保健指導を受け、高血圧症、脂質異常症、糖尿病等の生活習慣病の発症予防に努めることが重要です。

また、それらを発症した際には、速やかに受診し、疾病の管理や、重症化の予防に関する取組が必要です。

【現状と課題】

- 「人口動態統計特殊報告」によると、脳血管疾患の年齢調整死亡率（人口10万人当たり）は、男性86.7、女性47.7、心疾患の年齢調整死亡率（人口10万人当たり）は、男性143.7、女性89.7となっており、それぞれ前ベースライン値から改善傾向にあります。
- また「県民健康づくり調査」によると、収縮期血圧の推計平均値（40～89歳）は、男性130mmHg、女性128mmHg、脂質異常症のうち総コレステロール高値の者（40～79歳）の割合は、男性12.7%、女性21.2%、LDLコレステロール高値の者の割合は、男性6.8%、女性9.5%となっており、それぞれ前ベースライン値から

改善傾向にあります。

- 「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」によると、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群（40～94歳）の減少率は12.2%となっており、前ベースライン値から改善傾向にあります。また、特定健康診査の実施率は51.9%と全国平均の実施率56.2%を下回っています。特定健康診査は循環器病の予防につながる食生活や運動習慣等の生活習慣の改善のきっかけとなることから、実施率を向上させる必要があります。

【施策の方向】

ア 高血圧症、脂質異常症、糖尿病等の予防の推進

- ・ 食生活、運動、喫煙、飲酒等の生活習慣と循環器疾患との関連について、正しい知識を普及啓発します。
- ・ 働き盛りの世代を対象に、企業等と連携して高血圧症、脂質異常症、糖尿病等の危険因子や、メタボリックシンドローム等の予防に関する情報を提供します。

イ 特定健康診査実施率向上のための取組

- ・ 各保険者、保険者協議会、医療機関、職域関係者等の関係団体と連携し、特定健康診査に関する普及啓発や受診勧奨に取り組むとともに、各保険者の優良な取組を紹介するなどの情報共有により、特定健康診査の実施率向上に取り組みます。
- ・ 受診者の利便性に配慮し、県民が身近な地域で特定健康診査とがん検診を同時に受診できる「総合健診」の推進に取り組めます。
- ・ 特定健康診査が適切に行われるよう、集団検診協議会等を活用し、情報共有を図ります。

ウ 効果的な特定保健指導の実施

- ・ 各保険者、保険者協議会、医療機関、職域関係者等の関係団体と連携し、効果的な特定保健指導を推進し、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少に努めます。
- ・ 保健指導従事者を対象とした保健指導の質の向上に係る研修を実施します。

エ 高血圧症等の未受診者対策や必要に応じた保健指導などの推進

- ・ 特定健康診査の結果等から、高血圧症等の検査や治療が必要と思われる者への受診勧奨を適切に行うため、各保険者と医療機関等が連携した取組を推進します。
- ・ また、生活習慣の改善が必要な者に効果的な保健指導が実施されるよう、保健指導方法等の検討を行うとともに、保健指導従事者を対象とした研修を行います。

【施策の目標となる指標】

項目	年代・性別	現状値 (R4年度)	ベースライン値 (R4年度)	目標値 (R16年度)	目標値設定の 考え方	現状値の出典
① 脳血管疾患・心疾患の年齢調整死亡率の減少(人口10万人当たり)						
脳血管疾患	男性	86.7 (R2年)	86.7 (R2年)	ベースライン値から減少	Ⅲ	人口動態統計特殊報告 (厚生労働省)
	女性	47.7 (R2年)	47.7 (R2年)			
心疾患	男性	143.7 (R2年)	143.7 (R2年)			
	女性	89.7 (R2年)	89.7 (R2年)			
② 高血圧の改善(収縮期血圧の平均値の低下)	40～89歳 男性	130mmHg	130mmHg	ベースライン値から減少	Ⅱ	県民健康づくり調査
	40～89歳 女性	128mmHg	128mmHg			
③ 脂質異常症の減少						
総コレステロール240mg/dl以上の者の割合の減少	40～79歳 男性	12.7%	12.7%	ベースライン値から25%の 低下	Ⅲ	県民健康づくり調査
	40～79歳 女性	21.2%	21.2%			
LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合の減少	40～79歳 男性	6.8%	6.8%			
	40～79歳 女性	9.5%	9.5%			
④ メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少	—	12.2% (R3年)	12.2% (R3年)	平成20年度と比べて25%以上の減少 (R11年度)	Ⅰ	特定健康診査・特定保健指導の実施状況 (厚生労働省)
⑤ 特定健康診査の実施率の向上	—	51.9% (R3年)	51.9% (R3年)	70% (R11年度)	Ⅰ	特定健康診査・特定保健指導の実施状況 (厚生労働省)
⑥ 特定保健指導の実施率の向上	—	26.0% (R3年)	26.0% (R3年)	45% (R11年度)	Ⅰ	特定健康診査・特定保健指導の実施状況 (厚生労働省)

③ 糖尿病対策の推進

糖尿病は、心血管疾患のリスクを高めることや、重症化すると神経障害や腎症などの合併症を併発するなど、生活の質の低下につながるため、糖尿病の発症予防と重症化予防の取組が必要です。

【現状と課題】

- 「県民健康づくり調査」によると、糖尿病有病者の割合は、男性 37.0%、女性 19.8%となっており、前ベースライン値から増加傾向にあるため、引き続き、生活習慣の改善に係る啓発等を行う必要があります。
- 「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」によると、特定健康診査の実施率は 51.9%と全国平均の実施率 56.2%を下回っています。特定健康診査は、糖尿病の予防につながる食生活や運動習慣等の生活習慣の改善のきっかけとなることから、実施率を向上させる必要があります。
- 糖尿病の合併症には、網膜症・腎症・神経障害等がありますが、このうち、糖尿病性腎症は、重症化すると人工透析が必要となるなど、日常生活に大きな影響を与えるとともに医療費の増大につながります。
- 「わが国の慢性透析療法の現状」によると、本県の新規透析導入患者は毎年 1,700 人前後であり、透析患者は増加傾向です。透析導入患者の原疾患をみると、糖尿病性腎症が約 4 割と最も多く、次いで腎硬化症が約 2 割であり、これらの患者数の減少に向けた取組が必要です。

【施策の方向】

ア 糖尿病の発症予防に関する正しい知識や情報の提供

- ・ 世界糖尿病デーや、健康づくりに取り組む関係団体等と行う啓発イベントなどの機会を活用して、糖尿病やその合併症、発症予防に関する正しい知識や情報を提供します。
- ・ 働き盛りの世代を対象に、企業等と連携して糖尿病の発症予防に関する情報

を提供します。

イ 特定健康診査実施率向上のための取組（再掲）

- ・ 各保険者、保険者協議会、医療機関、職域関係者等の関係団体と連携し、特定健康診査に関する普及啓発や受診勧奨に取り組むとともに、各保険者の取組の紹介などの情報共有により、特定健康診査の実施率向上に取り組めます。
- ・ 受診者の利便性に配慮し、県民が身近な地域で特定健康診査とがん検診を同時に受診できる「総合健診」を推進します。
- ・ 特定健康診査が適切に行われるよう、集団検診協議会等を活用し、情報共有を図ります。

ウ 効果的な特定保健指導の実施（再掲）

- ・ 各保険者、保険者協議会、医療機関、職域関係者等の関係団体と連携し、効果的な特定保健指導を推進し、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少に努めます。
- ・ 保健指導従事者を対象とした保健指導の質の向上に係る研修を実施します。

エ 糖尿病の未受診者対策や必要に応じた保健指導などの推進

- ・ 特定健康診査の結果等から、糖尿病等（糖尿病予備群や慢性腎臓病（CKD）患者等も含む）の治療や検査が必要と思われる者への受診勧奨が適切に行われるよう、福岡県糖尿病対策推進会議や福岡県糖尿病性腎症重症化予防対策協議会において協議するとともに、関係機関と連携した「福岡県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に基づく取組を推進します。
- ・ また、生活習慣の改善が必要な者に効果的な保健指導が実施されるよう、保健指導方法等の検討を行うとともに保健指導従事者を対象とした研修を行います。

【施策の目標となる指標】

項目	年代・性別	現状値 (R4年度)	ベースライン値 (R4年度)	目標値 (R16年度)	目標値設定の 考え方	現状値の出典
① 治療継続者の割合の増加	—	68.4%	68.4%	75%	Ⅲ	県民健康づくり調査
② 血糖コントロール不良者の減少 (HbA1c8.0%以上の者の割合)	—	14.4%	14.4%	10.8%	Ⅲ	県民健康づくり調査
③ 糖尿病有病者の増加の抑制	40～74歳 男性	37.0%	37.0%	ベースライン値から減少	Ⅰ	県民健康づくり調査
	40～74歳 女性	19.8%	19.8%			
④ 糖尿病予備群の増加の抑制	40～74歳 男性	5.4%	5.4%	ベースライン値から減少	Ⅰ	県民健康づくり調査
	40～74歳 女性	11.5%	11.5%			
⑤ メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少(再掲)	—	12.2% (R3年)	12.2% (R3年)	平成20年度と比べて25% 以上の減少 (R11年度)	Ⅰ	特定健康診査・特定保健指導の実施状況 (厚生労働省)
⑥ 特定健康診査の実施率の向上(再掲)	—	51.9% (R3年)	51.9% (R3年)	70% (R11年度)	Ⅰ	特定健康診査・特定保健指導の実施状況 (厚生労働省)
⑦ 特定保健指導の実施率の向上(再掲)	—	26.0% (R3年)	26.0% (R3年)	45% (R11年度)	Ⅰ	特定健康診査・特定保健指導の実施状況 (厚生労働省)
⑧ 糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数の減少	—	725人 (R3年)	725人 (R3年)	570人	Ⅲ	わが国の慢性透析療法の現況 (日本透析医学会)

④ 生活機能の維持・向上

がん、循環器病、糖尿病などの生活習慣病に罹患せずとも、加齢に伴う生活機能の低下により、日常生活に支障を来す状態となることがあります。

このため、生活習慣病の予防だけでなく、生活機能の維持に向けた取組も行う必

要があります。

【現状と課題】

- 「ロコモティブシンドローム認知度調査報告書」によると、生活機能の低下につながるロコモティブシンドローム¹の認知度は、44.9%にとどまっているため、認知度を高め、予防を促す取組が必要です。
- 「国民生活基礎調査」によると、足腰に痛みのある65歳以上の者（千人当たり）は、男性215人、女性254人と前ベースライン値から改善傾向にあるものの、歩行に支障を来すことは、日常生活に大きな影響を与えるため、減少に向けた対策を行う必要があります。
- 骨粗鬆症は、骨折等の原因となり、病状の進展により要介護の状態となる可能性があるため、早期に骨量減少者を発見し、予防する必要があります。

【施策の方向】

ア ロコモティブシンドローム予防の推進

- ・ ロコモティブシンドロームに関する正しい知識の啓発を行うとともに、予防につながるバランス訓練、筋力トレーニング等の運動を普及啓発します。

イ 骨粗鬆症の早期発見・治療に向けた取組

- ・ 大腿骨頸部骨折等により、要介護状態に移行、増悪することを防止するため、骨粗鬆症に関する正しい知識の普及啓発を行うとともに、関係機関と連携した骨粗鬆症検診の受診勧奨を行います。

【施策の目標となる指標】

項目	年代・性別	現状値 (R4年度)	ベースライン値 (R4年度)	目標値 (R16年度)	目標値設定の 考え方	現状値の出典
① ロコモティブシンドロームを認知している県民の割合の増加	—	44.9%	44.9%	80%	I	ロコモティブシンドローム認知度調査報告書
② 足腰に痛みのある65歳以上の者の割合の減少(千人当たり)	—	230人	230人	210人	Ⅲ	国民生活基礎調査(厚生労働省)
③ 骨粗鬆症検診受診率の向上	女性	2.7% (R3年)	2.7% (R3年)	14%	Ⅲ	地域保健・健康増進事業報告(健康増進編)(厚生労働省)

⑤ こころの健康

いきいきと自分らしく生きていくため、身体とともなこころの健康が重要です。

こころの健康は、個々の生活の質を大きく左右するものであるため、様々な悩みや問題を抱える人が相談できる窓口を整備することが必要です。また、こころの健康を維持するための生活やこころの健康や精神疾患について多くの人が理解し、自己や他者のために取り組むことも重要です。

【現状と課題】

- うつ病は、年齢・性別を問わず発症する可能性があり、再発の可能性も高い病気です。厚生労働省の患者調査によると、医療機関を継続的に受療している本県のうつ病・躁うつ病の患者数は、2017（平成29）年の9.3万人から、2020（令和2）年の10.9万人と増加しています。
- 「生活状況に関する調査」（平成27年度及び30年度）によると、本県の15歳から64歳のひきこもり状態にある人は、約4万人に上ると推計されます。ひ

¹ ロコモティブシンドローム：運動器（骨や筋肉、関節のほか、脊髄や神経が連携し身体を動かす仕組み）の障害により、移動機能の低下など、寝たきりや要介護状態になるリスクが高い状態のこと。

きこもりについては、当事者や家族の視点に立ち、ひきこもりに至った要因や将来を考慮した息の長い支援が重要です。

- 自殺死亡率は、前ベースライン値から低下していますが、2020（令和2）年から増加に転じているため、引き続き、年齢・性別に関わりなく誰もが利用しやすい相談体制の整備等が必要です。

【施策の方向】

ア こころの健康に関する啓発

- ・ 保健福祉（環境）事務所及び精神保健福祉センター等で開催している講演や研修会等を通じ、こころの健康や精神疾患に関する正しい知識の普及啓発を行います。

イ こころの健康に関する相談体制の充実

- ・ 保健福祉（環境）事務所及び精神保健福祉センター等の精神保健福祉相談等において、こころの健康に関する相談体制を充実させます。
- ・ 県が設置するひきこもり地域支援センターを核として、ひきこもりの本人とその家族を支援します。

ウ 住民が身近な地域で健康づくりを進めるための仕組みづくりの支援

- ・ 市町村等と連携し、地域の健康づくりの中核となる人材の育成やグループ活動を支援するなど、県民一人ひとりが健康づくりを進めるための仕組みづくりを支援します。

エ 自殺対策の推進

- ・ 自殺のおそれがある人を早期に発見し、早期に対応する見守り体制を強化するため、悩んでいる人に気づき、適切な相談につなげる人材を養成します。
- ・ うつ病の疑いがある人をかかりつけ医から精神科医につなげるなど医療体制を充実させるとともに、自殺のおそれのある人からの相談を受けるための相談窓口の整備、相談窓口を周知するための普及啓発など総合的な対策を実施します。

【施策の目標となる指標】

項目	年代・性別	現状値 (R4年度)	ベースライン値 (R4年度)	目標値 (R16年度)	目標値設定の 考え方	現状値の出典
① 地域の人々とのつながりが強いと思う者の割合の増加	—	50.0%	50.0%	60%	I	県民健康づくり調査
② 健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている県民の割合の増加	—	25.3%	25.3%	30%	II	県民健康づくり調査
③ 心のサポーター数の増加	—	54人	54人	1,000人	V (年間80人程度 養成)	こころの健康づくり推進 室による把握
④ 自殺者の減少(10万人当たり)	—	17.4	17.4	12.5以下 (R8年度)	IV	人口動態統計 (厚生労働省)

⑥ 歯・口腔の健康

歯や口腔は、全身の健康と深い関わりがあり、残存歯が少ない高齢者ほど、全身の機能低下や認知症が多くみられます。

また、最近の研究では、歯周病と様々な全身疾患との関連性についても明らかにされています。

健康寿命の延伸を図るためにも、日頃から歯と口腔の健康管理を行い、歯の喪失や歯周病を予防することが重要です。

【現状と課題】

- 「地域保健・健康増進事業報告」によると、3 歳児でう蝕のない者の割合は 88.8%、「学校保健統計調査」によると、12 歳児の一人平均う蝕等数は 0.9 本と前ベースライン値と比較して改善していますが、いずれも全国平均（それぞれ 89.8%、0.56 本）より悪い状況となっています。
- 「歯周疾患検診結果」によると、40 歳で歯周炎を有する者の割合は、42.4%と前ベースライン値から改善しています。
- 「歯科疾患実態調査」等によると、60 歳で 24 本以上の自分の歯を有する者の割合は 89.9%と、前ベースライン値から改善しています。一方、80 歳で 20 本以上の自分の歯を有する者の割合は 45.5%と、前ベースライン値より悪化しており、全国平均（51.6%）を下回っています。
- 「国民生活基礎調査」によると、65 歳以上でかみにくいと自覚症状がある者の割合は、2022（令和 4）年度は 5.0%と、2019（令和元）年度の 5.3%より減少しています。
- 「県民健康づくり調査」によると、過去 1 年間に歯科受診（検診を含む）した者の割合は、59.0%と、前ベースライン値から改善しています。

【施策の方向】

ア 各ライフステージに応じた歯科保健対策の推進

- ・ う蝕予防のため、乳幼児歯科健診におけるフッ化物応用等の実施市町村の拡大に取り組みます。また、児童生徒や保護者、学校関係者等に対して、フッ化物の効果や安全性への理解促進を図ることにより、フッ化物洗口の実施拡大に取り組みます。
- ・ 歯科疾患予防のため、毎食後のフッ化物入り歯磨剤を用いた歯みがきや、補助的清掃用具（デンタルフロス、歯間ブラシ等）を併用した口腔清掃など、県民がセルフケアに関する知識と方法を習得できるよう啓発に努めます。
- ・ 口腔機能が低下した状態であるオーラルフレイルを予防するため、舌や顔面周囲の筋力の保持増進に関する啓発に取り組むとともに、80 歳で 20 本以上の自分の歯を維持することを目的とした 8020 運動を推進します。

イ 歯科健診の受診率向上に向けた取組の実施

- ・ 市町村や事業所等における定期的な歯科健診及び歯科保健指導の実施を促進するとともに、「かかりつけ歯科医」を持つことの重要性について啓発します。

【施策の目標となる指標】

項目	年代・性別	現状値 (R4年度)	ベースライン値 (R4年度)	目標値 (R16年度)	目標値設定の 考え方	現状値の出典
① 3歳児でう蝕のない者の割合の増加	—	88.8% (R3年)	88.8% (R3年)	95% (R11年度)	Ⅳ	地域保健・健康増進事業報告 (厚生労働省)
② 12歳児の一人平均う蝕等数の減少	—	0.9本 (R3年)	0.9本 (R4年)	0.6本 (R11年度)	Ⅳ	学校保健統計調査 (文部科学省)
③ 歯周病を有する者の減少(40歳で歯周炎を有する者の割合の減少)	—	43.3% (R3年)	42.4% (R4年)	30% (R11年度)	Ⅳ	歯周疾患検診結果 (福岡県)
④ 60歳で24本以上の自分の歯を有する者の割合の増加	—	88.3% (R3年)	89.9% (R4年)	95% (R11年度)	Ⅳ	歯周疾患検診結果 (福岡県)
⑤ 65歳以上でかみにくいと自覚症状がある者の割合の減少	—	5.0% (R4年)	5.0% (R4年)	4% (R11年度)	Ⅳ	国民生活基礎調査(厚生労働省)
⑥ 80歳で20本以上の自分の歯を有する者の割合の増加	—	45.5% (R4年)	45.5% (R4年)	70% (R11年度)	Ⅳ	歯科疾患実態調査 (厚生労働省)
⑦ 過去1年間に歯科受診(検診を含む)した者の割合の増加	—	59.0% (R4年)	59.0% (R4年)	70% (R11年度)	Ⅳ	県民健康づくり調査

(3) 個人の健康づくりを支えるための環境づくりの推進(自然に健康になれる環境づくり)

個人の健康は、家庭、地域、学校、職場等の社会環境の影響を受けることから、社会全体で健康づくりの取組を推進することにより、健康に関心の低い人等でも自然と健康を維持できるような社会環境づくりが重要です。

【現状と課題】

- 職場等での健康づくりに取り組む事業所を「ふくおか健康づくり団体・事業所」として登録し、団体・事業所での取組推進を促しています。企業、団体等における健康づくりは、従業員の活力向上や生産性の向上等の組織の活性化にもつながるものであり、継続的な取組が必要です
- 受動喫煙の機会は、減少傾向にありますが、職場では24.2%、飲食店では12.3%と、依然として高い場所があるため、受動喫煙防止を促す取組が必要です。(再掲)
- 「衛生行政報告例」によると、管理栄養士、栄養士を配置している特定給食施設(病院、介護老人保健施設、介護医療院を除く)の割合は、79.3%となっており、引き続き、管理栄養士等の適切な配置や施設利用者に応じた食事の計画、調理及び栄養の評価等の充実のため、研修会等を継続的に開催していく必要があります。(再掲)

【施策の方向】

ア 「ふくおか健康づくり団体・事業所宣言」の登録推進

- ・ 「ふくおか健康づくり団体・事業所宣言」の登録を促すとともに、参考となる優良な取組を紹介するなど、職域における健康づくりを支援します。

イ 望まない受動喫煙防止対策の推進(再掲)

- ・ 受動喫煙防止対策の内容や、施設等の管理者の義務を周知するとともに、その遵守に向けた啓発を行います。
- ・ 職場での受動喫煙を減少させるため、事業所等が行う分煙の取組を支援します。
- ・ 屋外等の喫煙禁止場所以外における喫煙する際の周囲への配慮義務について啓発を行います。

ウ 利用者に応じた栄養管理を行う特定給食施設(病院、介護老人保健施設、介護医療院を除く)増加のための取組(再掲)

- ・ 特定給食施設で栄養管理に従事する職員の質の向上に係る研修等を開催するとともに、施設に対して管理栄養士及び栄養士の適正配置を促します。

【施策の目標となる指標】

項目	年代・性別	現状値 (R4年度)	ベースライン値 (R4年度)	目標値 (R16年度)	目標値設定の 考え方	現状値の出典
① 「ふくおか健康づくり団体・事業所宣言」の登録推進	—	8,930社	8,930社	12,000社 (R6年度)	Ⅳ	健康増進課による把握
② 望まない受動喫煙の機会を有する者の割合の減少(再掲)						
家庭	—	7.6%	7.6%	望まない受動喫煙のない 社会の実現	Ⅲ	県民健康づくり調査
職場	—	24.2%	24.2%			
飲食店	—	12.3%	12.3%			
③ 利用者に応じた食事の計画、調理及び栄養の評価、改善を実施している特定給食施設の割合の増加(管理栄養士・栄養士を配置している施設の割合)(再掲)	—	80.6% (R3年)	79.3%	ベースライン値から増加	Ⅱ	衛生行政報告例 (厚生労働省)

(4) ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりの推進

県民一人ひとりが自立して健やかに生活できるよう、ライフステージや性に特有の健康課題に応じて、その予防と健康の維持増進に取り組む必要があります。

① こどもの健康

生涯を通じ健やかで心豊かに生活するために、こどもの頃から健全な生活習慣を身につけることが重要です。

【現状と課題】

- 「全国学力・学習状況調査」によると、朝食を毎日食べる習慣が定着している小学生の割合は 92.4%、中学生の割合は 90.6%と、それぞれ全国平均を下回っています。
- 朝食を毎日食べる習慣は、肥満の抑制にも効果的であることから、こどもの健康的な食習慣の形成に向けた取組を行う必要があります。
- また、こどもの運動習慣の定着を進める必要があります。

【施策の方向】

ア こどもの生活習慣形成のための支援

- ・ こどもや親子を対象とした料理教室等の体験学習を通じて、健康的な食習慣に関する啓発に取り組みます。
- ・ 保育所等特定給食施設に対して、こどもの好ましい食習慣の確立につながるよう、利用者に応じた栄養管理について助言、指導します。
- ・ こどもの心身の健康的な生活を支援するため、学校や家庭、地域、民間団体等と連携し、食育・地産地消県民運動にあわせて、生活習慣の正しい知識に関する普及啓発を行い、食育を推進します。
- ・ こどもや親子を対象とした運動教室などを通じて、身体を使った遊びや運動が、肥満の抑制、心肺機能の低下防止に有効であることを普及啓発するとともに、運動習慣の定着に向けた啓発を行います。

【施策の目標となる指標】

項目	年代・性別	現状値 (R4年度)	ベースライン値 (R4年度)	目標値 (R16年度)	目標値設定の 考え方	現状値の出典
① 朝食を毎日食べる習慣が定着している小・中学生の割合の増加						
小学生	—	92.4%	92.4%	全国平均以上	Ⅰ	全国学力・学習状況調査 福岡県学力調査 調査結果報告書
中学生	—	90.6%	90.6%			
② 運動やスポーツを習慣的に行っていないこどもの減少(1週間の総運動時間が60分未満の児童の割合)(再掲)						
小学生	男子	8.5%	8.5%	ベースライン値から減少	Ⅴ (全国平均)	全国体力・運動能力、 運動習慣等調査
	女子	15.0%	15.0%			
中学生	男子	8.7%	8.7%			
	女子	20.5%	20.5%			

② 高齢者の健康

社会や地域で役割を持つことにより生きがいや喜びを感じ、生活の満足度を高めることは、高齢者の健康づくりにとって重要です。

このため、高齢者の社会参加を促進するとともに、高齢者の状態に応じた身体機能の維持、向上に向けた取組が必要です。

【現状と課題】

- 「県民健康づくり調査」によると、65歳以上で低体重の状態にある者の割合は 18.2%と前ベースライン値から 3.3 ポイントの増加にとどまっていますが、更なる増加を抑制するため、引き続き、適正体重の維持に向けた啓発が必要です。

- 寝たきりや介護が必要となる原因であるロコモティブシンドロームやフレイル¹の予防に向けた啓発が必要です。
- 認知症は、アルツハイマー病や脳梗塞などが主な原因となって、記憶障害（もの忘れ）や判断力の低下が起こり、日常生活に支障を来した状態です。認知症を予防するとともに、早期診断、治療につなげるため、正しい知識の普及啓発が必要です。
- 死亡者の多くを高齢者が占める熱中症を予防するための対策が必要です。
- 「高齢者の経済生活に関する調査」によると、全国の60歳以上の約6割が「70歳もしくはそれ以上の年齢まで仕事をしたい」と回答しており、就労の機会の確保に向けた取組が必要です。
- 「健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている県民の割合（65歳以上）」は30.9%と、その他の年代よりも高くなっていますが、引き続き、このような社会参加の機会を提供していく必要があります。

【施策の方向】

ア バランスのとれた適正な量の食事等に関する啓発（再掲）

- ・ 主食、主菜、副菜を組み合わせたバランスの良い適正な量の食事摂取の重要性について、地域のボランティア団体等と連携して普及啓発を行い、適正体重を維持している人の増加を目指します。

イ 介護予防の推進

- ・ ロコモティブシンドロームに関する正しい知識の啓発を行うとともに、予防につながるバランス訓練、筋力トレーニング等の運動を普及啓発します。（再掲）
- ・ かむ機能の低下による食事摂取量やたんぱく質の不足がフレイルにつながるなど、フレイルに関する情報を発信するとともに、その予防のための食事の摂取方法や口腔機能の維持に関する普及啓発を行います。
- ・ 高齢者が自立した日常生活を営むため、市町村と連携し、高齢者が他の高齢者を「支える側」として活躍するなど、役割や生きがいを持って生活できる居場所、出番づくり、高齢者が集う通いの場づくり、リハビリテーション専門職等を活かした自立支援の取組等を推進します。
- ・ 市町村の介護予防事業を効果的に進めるため、専門的、技術的な支援、研修、情報提供等を行います。
- ・ 介護予防支援センターにおいて、リハビリテーション専門職による相談対応、技術支援、研修会等を実施します。

ウ 認知症に関する正しい知識の普及啓発、相談及び医療体制の充実

- ・ 認知症の日及び月間や福岡県介護実習・普及センターが開催する一般県民向け認知症介護講座において、認知症の正しい知識に関する普及啓発を行うとともに、認知症の本人が発信できる場の確保に努めます。
- ・ 市町村や関係団体等と協力し、認知症サポーターの養成や活躍の場を広げるなどの支援を行います。
- ・ 市町村における認知症初期集中支援チーム及び認知症地域支援推進員の活動が効果的に進むよう、研修を実施します。

¹ フレイル：加齢とともに心身の活力（運動機能や認知機能等）が低下することにより、身体や心の働き、社会的なつながりが弱くなるなど、要介護状態に至る前段階のこと。

- ・ かかりつけ医、歯科医師、薬剤師等に対する認知症対応力向上研修や認知症サポーターの養成を進め、認知症への対応力を高めるとともに、「福岡県認知症医療センター」を設置し、適切な医療機関につなぐ体制を整備します。
- ・ 「認知症相談窓口」において、認知症の人とその家族等の相談に対応します。

エ 熱中症に係る普及啓発、熱中症弱者のための熱中症対策

- ・ 熱中症の正しい知識に関する普及啓発を行います。
- ・ 高齢者等の熱中症弱者に対して、熱中症予防に関する情報を発信し注意喚起するとともに、周囲の人が予防の呼びかけを行うよう働きかけます。

オ 生涯現役社会づくりの推進

- ・ 年齢にかかわらずそれぞれの意思と能力に応じて働いたり、NPO・ボランティア活動などに参加したり、社会で活躍し続けることができるよう、選択肢の多い「生涯現役社会」の実現に取り組みます。

カ 社会参加の促進

- ・ 身近な地域において、高齢者が生きがいを持って生活が送れるよう、地域活動を活発化させることにより、高齢者の社会参加を促進します。

【施策の目標となる指標】

項目	年代・性別	現状値 (R4年度)	ベースライン値 (R4年度)	目標値 (R16年度)	目標値設定の 考え方	現状値の出典
① 65歳以上の低体重者(BMI20以下)の割合の増加の抑制(再掲)	—	18.2%	18.2%	22%	Ⅱ	県民健康づくり調査
② 足腰に痛みのある高齢者の割合の減少(千人あたり)(再掲)	—	230人	230人	210人	Ⅲ	国民生活基礎調査 (厚生労働省)
③ 健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている県民の割合の増加(65歳以上)	—	30.9%	30.9%	35%	Ⅲ	県民健康づくり調査

③ 女性の健康

女性は、ライフステージごとに女性ホルモンが大きく変化するという特性を踏まえ、妊娠や更年期など人生の各段階における健康課題への対策を行うことが重要です。

【現状と課題】

- 「県民健康づくり調査」によると、20～30歳代女性のやせの者の割合は19.4%と前ベースライン値から減少しています。
- 妊娠前のやせは低出生体重児等ハイリスク児の出生のリスク要因となるため、妊娠・出産に関する正しい知識の普及啓発や相談事業を継続し、更に減少させる必要があります。
- 妊娠中の飲酒及び喫煙は、本人や胎児の健康への影響が大きいため、防止に向けた取組が必要です。
- 女性は、男性よりも少ない飲酒量で生活習慣病のリスクが高くなりやすいことや、乳がんなどのリスクを増大させるなどの問題があるため、適正な飲酒量に関する啓発が必要です。
- 更年期に入ると、閉経に伴う女性ホルモンの減少等により生活習慣病や、将来の骨粗鬆症のリスクが高まります。そのため、特定健康診査及び骨粗鬆症検診の受診率向上に向けた取組が必要です。

【施策の方向】

ア バランスのとれた適正な量の食事等に関する啓発（再掲）

- ・ 主食、主菜、副菜を組み合わせたバランスの良い適正な量の食事摂取を進める

ための重要性について、地域のボランティア団体等と連携して普及啓発を行い、適正体重を維持している人の増加を目指します。

イ 低出生体重児等ハイリスク児の出生予防

- ・ 若者や妊婦に対して、やせ、喫煙、飲酒等が健康に与える影響を伝えることにより、妊娠、出産に向けた正しい生活習慣に関する知識を普及します。
- ・ 保健福祉（環境）事務所と市町村、産科医療機関が連携を図り、支援が必要な妊産婦に対して、妊娠早期から支援を行います。

ウ アルコール関連問題を抱える者への改善支援（再掲）

- ・ アルコール関連問題を抱える者の家族や事業者などが適切な改善支援を行えるよう、保健福祉（環境）事務所及び精神保健福祉センター等におけるアルコールに関する相談体制を充実させます。
- ・ アルコール関連問題が円滑に解決できるよう、県民、事業者、医療機関、行政機関等の連携を図ります。
- ・ アルコール依存症の正しい知識に関する啓発を行うとともに、断酒継続を支援するため、断酒会等の自助グループ活動を支援します。

エ 更年期に伴う不調の早期発見・治療に向けた取組

- ・ 更年期に伴う症状や対処方法などに関する普及啓発を行います。
- ・ 大腿骨頸部骨折等により、要介護状態に移行、増悪することを防止するため、骨粗鬆症に関する正しい知識の普及啓発を行うとともに、関係機関と連携した骨粗鬆症検診の受診勧奨を行います。（再掲）

【施策の目標となる指標】

項目	年代・性別	現状値 (R4年度)	ベースライン値 (R4年度)	目標値 (R16年度)	目標値設定の 考え方	現状値の出典
① 20～30歳代女性のやせの者(BMI18.5未満)の割合の減少(再掲)	—	19.4%	19.4%	18%	I	県民健康づくり調査
② 全出生数中の低出生体重児の割合の減少	—	9.7%	9.7%	ベースライン値から減少 (R11年度)	Ⅲ	人口動態統計 (確定数)
③ 骨粗鬆症検診受診率の向上(再掲)	女性	2.7% (R3年)	2.7% (R3年)	14%	Ⅲ	地域保健・健康増進事業報告(健康増進編) (厚生労働省)
④ 生活習慣病(NCDs)のリスクを高める量を飲酒している女性の減少(再掲)	—	9.2%	9.2%	6.4% (R8年度)	Ⅳ	県民健康づくり調査
⑤ 妊娠中の妊婦の喫煙率の減少(再掲)	—	3.6% (R3年度)	3.6% (R3年度)	妊娠中の喫煙 をなくす	Ⅲ	こども家庭庁 母子保健 課調査 乳幼児健康診 査問診回答状況

第5章 重点的に取り組む内容

健康寿命の延伸を図るため、本県では、平成 30 年に行政、医療保険者、保健・医療関係団体、企業・経営者団体、地域団体、マスコミなどの多様な主体で構成する「ふくおか健康づくり県民会議」を設置し、それぞれの役割の下、「健（検）診受診率の向上」「食生活の改善」「運動習慣の定着」を取組の柱として、連携を図りながら一体的に県民運動として健康づくりを推進しています。

そこで、県では、次のことについて重点的に取り組みます。

1 健（検）診受診率の向上

- ・ 受診率向上に有効な各保険者の優良な取組を情報共有するとともに、効果的な啓発を行うことにより、自主的な受診を促します。
- ・ 身近な地域で特定健康診査とがん検診を同時に実施できる「総合健診」を推進します。
- ・ 市町村、保険者、健診実施機関、職域関係者等と連携し、受診強化月間における集中的な啓発活動を行います。

2 食生活の改善

- ・ バランスの良い適正な量の食事摂取や、野菜や果物の積極的な摂取など、食生活の改善が生活習慣病予防や重症化予防の基本となることについて普及啓発します。
- ・ 企業や大学等の関係者と一体となり、減塩の方法や工夫などの情報を発信するなど、減塩に取り組みやすい環境を整備します。
- ・ 学校や家庭、民間団体等と連携し、こどもの頃から健全な生活習慣を身につけるための食育を推進します。

3 運動習慣の定着

- ・ 適度な運動の継続が、脳卒中や心血管疾患などの生活習慣病の予防につながることを普及啓発します。
- ・ 始めやすく継続しやすい運動（スロージョギング、ウォーキング、筋トレ等）を広く周知し運動の習慣化を促します。
- ・ ふくおか健康ポイントアプリの魅力を高めるなどにより、ウォーキング等の運動を習慣化しやすい環境をつくります。

第6章 計画の推進体制

健康づくりの取組には、個人の取組や、行政、医療保険者などの各主体の取組だけでは解決できないものもあるため、計画に掲げる健康づくりの取組は、「行政」、「医療保険者」、「保健・医療関係団体」、「企業・経営者団体」、「地域団体」、「マスコミ」等、多様な主体で構成する健康づくりの「県民会議」を中心として、それぞれの役割の下、密接な連携を図りながら「県民運動」として一体的に推進していきます。

取組の推進に当たっては、食育・地産地消県民運動などの関連する県民運動と連携を図るとともに、県庁内においては、関係部署と連携・協力を行います。

この計画の中間評価及び次期計画の策定等に当たっては、学識経験者、関係機関、関係団体の専門家等で構成する「いきいき福岡健康づくり推進協議会」を活用し、専門的・技術的助言を求めます。

また、地域においては、地域・職域連携会議を活用し、健康づくりに携わる関係者それぞれの役割を確認するとともに、連携促進のための方策等について協議します。

その上で、「県民会議」において、本県における計画の進捗管理も含め、健康づくりの取組を一体的に推進します。

資料編

- 1 福岡県健康増進計画（令和 6～17 年度）の目標項目一覧
- 2 福岡県健康増進計画（平成 25～令和 5 年度）の評価一覧
- 3 いきいき福岡健康づくり推進協議会委員名簿

1 福岡県健康増進計画(令和6～17年度)の目標項目一覧

区分	項目	年代・性別	現状値 (R4年度)	ベースライン値 (R4年度)	目標値 (R16年度)	目標値設定の 考え方	現状値の出典
●健康寿命の延伸							
健康 寿命	① 健康寿命の延伸 (日常生活に制限のない期間の平均の延伸)	男性	72.22年 (R1年)	72.22年 (R1年)	平均寿命の増加分を 上回る健康寿命の増加	Ⅰ	「健康寿命の算定・評価と延伸可能性の予測に関する研究」 (厚生労働科学研究)
		女性	75.19年 (R1年)	75.19年 (R1年)			
●個人の行動と健康状態の改善 ○生活習慣の改善の推進							
栄養・ 食生活	① 適正体重を維持している者の増加						
	肥満者(BMI25以上)の割合の減少	20～60歳代 男性	34.4%	34.4%	28%	Ⅰ	県民健康づくり調査
		40～60歳代 女性	12.9%	12.9%	11%	Ⅱ	
	やせの者(BMI18.5未満)の割合の減少	20～30歳代 女性	19.4%	19.4%	18%	Ⅰ	
	低体重者(BMI20以下)の割合の増加の抑制	65歳以上	18.2%	18.2%	22%	Ⅱ	
	② バランスの良い食事を摂っている者の増加 (主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2 回以上の日がほぼ毎日の者の割合の増加)	20歳以上	71.1%	71.1%	80%	Ⅰ	県民健康づくり調査
	③ 野菜摂取量の増加	20歳以上	253g	253g	350g	Ⅰ	県民健康づくり調査
	④ 果物摂取量100g未満の者の割合	20歳以上	63.6%	63.6%	30%	Ⅰ	県民健康づくり調査
	⑤ 食塩摂取量の減少	20歳以上 男性	10.0g	10.0g	7g	Ⅲ	県民健康づくり調査
		20歳以上 女性	8.7g	8.7g			
	⑥ 利用者に応じた食事の計画、調理及び栄養 の評価、改善を実施している特定給食施設 の割合の増加(管理栄養士・栄養士を配置して いる施設の割合)	—	80.6% (R3年)	79.3%	ベースライン値から増 加	Ⅱ	衛生行政報告例 (厚生労働省)
身体活 動・運 動	① 日常生活における歩数の増加	20～64歳 男性	7,318歩	7,318歩	8,000歩	Ⅲ	県民健康づくり調査
		20～64歳 女性	6,395歩	6,395歩			
		65歳以上 男性	4,760歩	4,760歩	6,000歩		
		65歳以上 女性	4,791歩	4,791歩			
	② 運動習慣がある者の増加	20～64歳 男性	22.7%	22.7%	30%	Ⅲ	県民健康づくり調査
		20～64歳 女性	12.7%	12.7%			
		65歳以上 男性	38.3%	38.3%	50%		
		65歳以上 女性	30.9%	30.9%			
	③ 運動やスポーツを習慣的に行っていないこどもの減少(1週間の総運動時間が60分未満の児童の割合)						
	小学生	男子	8.5%	8.5%	ベースライン値から減 少	Ⅴ (全国平均)	全国体力・運動能力、 運動習慣等調査
女子		15.0%	15.0%				
中学生	男子	8.7%	8.7%				
	女子	20.5%	20.5%				
休養・ 睡眠	① 睡眠で休養がとれている者の割合の増加	20歳以上	79.1%	79.1%	85%	Ⅰ	県民健康づくり調査
	② 睡眠時間が十分に確保できている者の割合増加						
	6時間以上9時間未満	20～59歳	58.1%	58.1%	66.8%	Ⅲ	県民健康づくり調査
	6時間以上8時間未満	60歳以上	50.5%	50.5%	58.0%		
	③ 週労働時間60時間以上の雇用者の減少 (週労働時間 40時間以上の雇用者のうち、週 労働時間 60時間以上の雇用者の割合)	—	9.0%	9.0%	5% (R14年)	Ⅲ	就業構造基本調査
飲 酒	① 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒して いる者の減少(1日当たり純アルコール量男性 40g以上、女性20g以上)	男性	13.6%	13.6%	13% (R8年度)	Ⅳ	県民健康づくり調査
		女性	9.2%	9.2%	6.4% (R8年度)		
喫 煙	① 20歳以上の者の喫煙率の減少(喫煙をや めたい者がやめる)	—	16.0%	16.0%	12%	Ⅳ	県民健康づくり調査
	② 妊娠中の喫煙率の減少	—	3.6% (R3年度)	3.6% (R3年度)	妊娠中の喫煙 をなくす	Ⅲ	こども家庭庁 母子保 健課調査 乳幼児健 康診査問診回答状況
	③ 望まない受動喫煙の機会を有する者の割合の減少						
	家庭	—	7.6%	7.6%	望まない受動喫煙のな い社会の実現	Ⅲ	県民健康づくり調査
	職場	—	24.2%	24.2%			
	飲食店	—	12.3%	12.3%			
		④ COPD認知度の向上	—	33.9%	33.9%	80%	Ⅰ

区分	項目	年代・性別	現状値 (R4年度)	ベースライン値 (R4年度)	目標値 (R16年度)	目標値設定の 考え方	現状値の出典
○生活習慣病等の早期発見、発症予防と重症化予防の推進							
がん	① がんの年齢調整罹患率の減少(人口10万人当たり)	—	396.3 (R1年)	396.3 (R1年)	ベースライン値から減少 (R11年度)	Ⅳ	全国がん登録都道府県別がん罹患率データ
	② がんの75歳未満年齢調整死亡率の減少(人口10万人当たり)	—	71.8 (R4年)	71.8 (R4年)	6年間で12%減少	Ⅳ	がん情報サービス「がん統計」都道府県別がん死亡データ
	③ がん検診の受診率の向上						
	胃がん	40～69歳	40.4% (R4年)	40.4% (R4年)	60% (R11年度)	Ⅳ	国民生活基礎調査による都道府県別がん検診受診率データ
	肺がん	40～69歳	44.4% (R4年)	44.4% (R4年)			
	大腸がん	40～69歳	42.1% (R4年)	42.1% (R4年)			
	子宮頸がん	20～69歳	42.6% (R4年)	42.6% (R4年)			
	乳がん	40～69歳	44.7% (R4年)	44.7% (R4年)			
循環器病	① 脳血管疾患・心疾患の年齢調整死亡率の減少(人口10万人当たり)						
	脳血管疾患	男性	86.7 (R2年)	86.7 (R2年)	ベースライン値から減少	Ⅲ	人口動態統計特殊報告(厚生労働省)
		女性	47.7 (R2年)	47.7 (R2年)			
	心疾患	男性	143.7 (R2年)	143.7 (R2年)			
		女性	89.7 (R2年)	89.7 (R2年)			
	② 高血圧の改善(収縮期血圧の平均値の低下)	40～89歳男性	130mmHg	130mmHg	ベースライン値から減少	Ⅱ	県民健康づくり調査
		40～89歳女性	128mmHg	128mmHg			
	③ 脂質異常症の減少						
	総コレステロール240mg/dl以上の者の割合の減少	40～79歳男性	12.7%	12.7%	ベースライン値から25%の低下	Ⅲ	県民健康づくり調査
		40～79歳女性	21.2%	21.2%			
	LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合の減少	40～79歳男性	6.8%	6.8%			
		40～79歳女性	9.5%	9.5%			
	④ メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少	—	12.2% (R3年)	12.2% (R3年)	平成20年度と比べて25%以上の減少 (R11年度)	Ⅰ	特定健康診査・特定保健指導の実施状況(厚生労働省)
	⑤ 特定健康診査の実施率の向上	—	51.9% (R3年)	51.9% (R3年)	70% (R11年度)	Ⅰ	特定健康診査・特定保健指導の実施状況(厚生労働省)
	⑥ 特定保健指導の実施率の向上	—	26.0% (R3年)	26.0% (R3年)	45% (R11年度)	Ⅰ	特定健康診査・特定保健指導の実施状況(厚生労働省)
糖尿病	① 治療継続者の割合の増加	—	68.4%	68.4%	75%	Ⅲ	県民健康づくり調査
	② 血糖コントロール不良者の減少(HbA1c8.0%以上の者の割合)	—	14.4%	14.4%	10.8%	Ⅲ	県民健康づくり調査
	③ 糖尿病有病者の増加の抑制	40～74歳男性	37.0%	37.0%	ベースライン値から減少	Ⅰ	県民健康づくり調査
		40～74歳女性	19.8%	19.8%			
	④ 糖尿病予備群の増加の抑制	40～74歳男性	5.4%	5.4%	ベースライン値から減少	Ⅰ	県民健康づくり調査
		40～74歳女性	11.5%	11.5%			
	⑤ メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少(再掲)	—	12.2% (R3年)	12.2% (R3年)	平成20年度と比べて25%以上の減少 (R11年度)	Ⅰ	特定健康診査・特定保健指導の実施状況(厚生労働省)
	⑥ 特定健康診査の実施率の向上(再掲)	—	51.9% (R3年)	51.9% (R3年)	70% (R11年度)	Ⅰ	特定健康診査・特定保健指導の実施状況(厚生労働省)
	⑦ 特定保健指導の実施率の向上(再掲)	—	26.0% (R3年)	26.0% (R3年)	45% (R11年度)	Ⅰ	特定健康診査・特定保健指導の実施状況(厚生労働省)
	⑧ 糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数の減少	—	725人 (R3年)	725人 (R3年)	570人	Ⅲ	わが国の慢性透析療法の現況(日本透析医学会)

区分	項目	年代・性別	現状値 (R4年度)	ベースライン値 (R4年度)	目標値 (R16年度)	目標値設定の 考え方	現状値の出典
生活機能	① ロコモティブシンドロームを認知している県民の割合の増加	—	44.9%	44.9%	80%	I	ロコモティブシンドローム認知度調査報告書
	② 足腰に痛みのある65歳以上の者の割合の減少(千人当たり)	—	230人	230人	210人	Ⅲ	国民生活基礎調査(厚生労働省)
	③ 骨粗鬆症検診受診率の向上	女性	2.7% (R3年)	2.7% (R3年)	14%	Ⅲ	地域保健・健康増進事業報告(健康増進編)(厚生労働省)
こころの健康	① 地域の人々とのつながりが強いと思う者の割合の増加	—	50.0%	50.0%	60%	I	県民健康づくり調査
	② 健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている県民の割合の増加	—	25.3%	25.3%	30%	Ⅱ	県民健康づくり調査
	③ 心のサポーター数の増加	—	54人	54人	1,000人	V (年間80人程度養成)	こころの健康づくり推進室による把握
	④ 自殺者の減少(10万人当たり)	—	17.4	17.4	12.5以下 (R8年度)	Ⅳ	人口動態統計(厚生労働省)
歯・口腔の健康	① 3歳児でう蝕のない者の割合の増加	—	88.8% (R3年)	88.8% (R3年)	95% (R11年度)	Ⅳ	地域保健・健康増進事業報告(厚生労働省)
	② 12歳児の一人平均う蝕等数の減少	—	0.9本 (R3年)	0.9本 (R4年)	0.6本 (R11年度)	Ⅳ	学校保健統計調査(文部科学省)
	③ 歯周病を有する者の減少(40歳で歯周炎を有する者の割合の減少)	—	43.3% (R3年)	42.4% (R4年)	30% (R11年度)	Ⅳ	歯周疾患検診結果(福岡県)
	④ 60歳で24本以上の自分の歯を有する者の割合の増加	—	88.3% (R3年)	89.9% (R4年)	95% (R11年度)	Ⅳ	歯周疾患検診結果(福岡県)
	⑤ 65歳以上でかみにくいと自覚症状がある者の割合の減少	—	5.0% (R4年)	5.0% (R4年)	4% (R11年度)	Ⅳ	国民生活基礎調査(厚生労働省)
	⑥ 80歳で20本以上の自分の歯を有する者の割合の増加	—	45.5% (R4年)	45.5% (R4年)	70% (R11年度)	Ⅳ	歯科疾患実態調査(厚生労働省)
	⑦ 過去1年間に歯科受診(検診を含む)した者の割合の増加	—	59.0% (R4年)	59.0% (R4年)	70% (R11年度)	Ⅳ	県民健康づくり調査
●個人の健康づくりを支えるための環境づくりの推進(自然に健康になれる環境づくり)							
環境づくり	① 「ふくおか健康づくり団体・事業所宣言」の登録推進	—	8,930社	8,930社	12,000社 (R6年度)	Ⅳ	健康増進課による把握
	② 望まない受動喫煙の機会を有する者の割合の減少(再掲)						
	家庭	—	7.6%	7.6%	望まない受動喫煙のない社会の実現	Ⅲ	県民健康づくり調査
	職場	—	24.2%	24.2%			
	飲食店	—	12.3%	12.3%			
こどもの健康	③ 利用者に応じた食事の計画、調理及び栄養の評価、改善を実施している特定給食施設の割合の増加(管理栄養士・栄養士を配置している施設の割合)(再掲)	—	80.6% (R3年)	79.3%	ベースライン値から増加	Ⅱ	衛生行政報告例(厚生労働省)
	① 朝食を毎日食べる習慣が定着している小・中学生の割合の増加						
	小学生	—	92.4%	92.4%	全国平均以上	I	全国学力・学習状況調査福岡県学力調査調査結果報告書
	中学生	—	90.6%	90.6%			
	② 運動やスポーツを習慣的に行っていないこどもの減少(1週間の総運動時間が60分未満の児童の割合)(再掲)						
高齢者の健康	小学生	男子	8.5%	8.5%	ベースライン値から減少	V (全国平均)	全国体力・運動能力、運動習慣等調査
		女子	15.0%	15.0%			
	中学生	男子	8.7%	8.7%			
		女子	20.5%	20.5%			
	① 65歳以上の低体重者(BMI20以下)の割合の増加の抑制(再掲)	—	18.2%	18.2%	22%	Ⅱ	県民健康づくり調査
高齢者の健康	② 足腰に痛みのある高齢者の割合の減少(千人あたり)(再掲)	—	230人	230人	210人	Ⅲ	国民生活基礎調査(厚生労働省)
	③ 健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている県民の割合の増加(65歳以上)	—	30.9%	30.9%	35%	Ⅲ	県民健康づくり調査

区分	項目	年代・性別	現状値 (R4年度)	ベースライン値 (R4年度)	目標値 (R16年度)	目標値設定の 考え方	現状値の出典
女性の健康	① 20～30歳代女性のやせの者(BMI18.5未満)の割合の減少(再掲)	—	19.4%	19.4%	18%	I	県民健康づくり調査
	② 全出生数中の低出生体重児の割合の減少	—	9.7%	9.7%	ベースライン値から減少 (R11年度)	III	人口動態統計 (確定数)
	③ 骨粗鬆症検診受診率の向上(再掲)	女性	2.7% (R3年)	2.7% (R3年)	14%	III	地域保健・健康増進 事業報告(健康増進 編)(厚生労働省)
	④ 生活習慣病(NCDs)のリスクを高める量を 飲酒している女性の減少(再掲)	—	9.2%	9.2%	6.4% (R8年度)	IV	県民健康づくり調査
	⑤ 妊娠中の妊婦の喫煙率の減少(再掲)	—	3.6% (R3年度)	3.6% (R3年度)	妊娠中の喫煙 をなくす	III	こども家庭庁 母子保 健課調査 乳幼児健 康診査問診回答状況

【目標設定の考え方】

- I 前計画期間で改善が見られなかったもの、改善が見られたが、目標値に及ばなかったものなど、前計画の目標値をそのまま設定。
- II 前計画期間で改善が見られ、更に改善が見込まれるものなど、前計画を上回る目標値を設定。
- III 本計画において新たに目標項目を設定したもの、国が新たに目標値を設定したものなど、国の計画等の目標値を踏まえて設定。
- IV 本計画に関連する県の他計画(循環器病対策推進計画等)の目標値を設定。
- V その他

2 福岡県健康増進計画(平成25～令和5年度)の評価一覧

区分	項目	年代・性別	ベースライン値 (H22年)	目標 (R4年度)	現状値 (R1年)	判定区分	出典	
●健康寿命の延伸								
健康 寿命	① 健康寿命の延伸(日常生活に制限のない期間の平均の延伸)	男性	69.67年	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加	72.22年	A	「健康寿命の算定・評価と延伸可能性の予測に関する研究」 (厚生労働科学研究)	
		女性	72.72年		75.19年	A		
●主要な生活習慣病の早期発見、発症予防と重症化予防の推進								
がん	① 75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少(10万人当たり)	—	80.5 (H28年)	5年間で8%以上の減少	71.1 (R3年)	A	がん情報サービス「がん統計」(人口動態統計) 都道府県別がん死亡データ(1995年～2021年) (国立がん研究センター)	
	② がん検診の受診率の向上	40～69歳	胃がん 28.5%	50%以上	胃がん 40.5%	B	国民生活基礎調査による都道府県別がん検診受診率データ (厚生労働省(国立がん研究センター))	
		40～69歳	肺がん 19.1%		肺がん 44.5%	B		
		40～69歳	大腸がん 21.1%		大腸がん 38.5%	B		
		20～69歳	子宮(頸部)がん 34.7%		子宮(頸部)がん 39.6%	B		
		40～69歳	乳がん 34.4%		乳がん 44.3%	B		
	① 脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少							
循環器疾患	脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少(10万人当たり)	男性	43.7 (H22年)	36.8	33.6 (H27年)	A	人口動態統計特殊報告 (厚生労働省)	
		女性	24.0 (H22年)	22	17.7 (H27年)	A		
	虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少(10万人当たり)	男性	26.9 (H22年)	23.2	18.4 (H27年)	A		県民健康づくり調査 (福岡県)
		女性	11.6 (H22年)	10.4	7.2 (H27年)	A		
	② 高血圧の改善(収縮期血圧の推計平均値の低下)	40～89歳 男性	137.1mmHg	134mmHg	130mmHg	A	県民健康づくり調査 (福岡県)	
		40～89歳 女性	133.1mmHg	129mmHg	128mmHg	A		
	③脂質異常症の減少							
	総コレステロール240mg/dl以上の者の割合	40～79歳 男性	26.2%	19.7%	12.7%	A	県民健康づくり調査 (福岡県)	
		40～79歳 女性	33.9%	25.4%	21.2%	A		
	LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合	40～79歳 男性	21.0%	15.8%	6.8%	A		県民健康づくり調査 (福岡県)
40～79歳 女性		28.3%	21.2%	9.5%	A			
④ メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率(特定保健指導対象者の減少率)	—	—	H20年度と比べて25%以上の減少	12.2% (R3年)	B	特定健康診査・特定保健指導の実施状況 (厚生労働省)		
⑤ 特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上								
	特定健康診査実施率	—	39.0% (H22年)	70%以上	51.9% (R3年)	B	特定健康診査・特定保健指導の実施状況 (厚生労働省)	
	特定保健指導実施率	—	14.3% (H22年)	45%以上	26.0% (R3年)	B		

区分	項目	年代・性別	ベースライン値 (H23年)	目標 (R4年度)	現状値 (R4年)	判定	出典	
糖尿病	① 糖尿病有病者及び予備群の割合の減少							
	有病者	40～74歳 男性	8.1%	8.1%以下	37.0% (参考値)	D	県民健康づくり調査 (福岡県)	
		40～74歳 女性	5.1%	5.1%以下	19.8% (参考値)	D		
	予備群	40～74歳 男性	12.0%	12.0%以下	5.4%	A		
		40～74歳 女性	10.4%	10.4%以下	11.5%	D		
	② メタボリックシンドロームの該当者 及び予備群の減少率(特定保健指導 対象者の減少率)(再掲)		—	—	H20年度と比べて25% 以上の減少	12.2% (R3年)	B	特定健康診査・特定保 健指導の実施状況 (厚生労働省)
	③ 特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上(再掲)							
	特定健康診査実施率	—	39.0% (H22年)	70%以上	51.9% (R3年)	B	特定健康診査・特定保 健指導の実施状況 (厚生労働省)	
	特定保健指導実施率	—	14.3% (H22年)	45%以上	26.0% (R3年)	B		
	④ 合併症(糖尿病性腎症による年間 新規透析導入患者数)の減少		—	731人 (H22年)	670人	725人 (R3年)	C	わが国の慢性透析療 法の現況 (日本透析医学会)
⑤ 治療継続者の割合の増加		—	53.1%	65.0%	68.4%	A	県民健康づくり調査 (福岡県)	
⑥ 血糖コントロール指標におけるコン トロール不良者の割合の減少(HbA1 cがNGSP値8.4%(JDS値8.0%)以上 の者の割合の減少		20歳以上	0.8%	0.8%以下	14.4% (参考値)	D		
●ライフステージに応じた健康づくりの推進								
次 世 代 の 健 康	① 朝食を毎日食べる習慣が定着して いる児童の割合の増加	—	—	全国平均以上	福 岡 県 92.4% (全国平均:94.4%)	C	全国学力・学習状況調 査福岡県学力調査 調 査結果報告書 (福岡県)	
高 齢 者 の 健 康	① 低体重者(BMI20以下)の高齢者 の割合の増加の抑制	65歳以上	14.9% (H23年)	24% (R2年)	18.2%	A	県民健康づくり調査 (福岡県)	
	② ロコモティブシンドローム(運動器症 候群)を認知している県民の割合の増加	—	17.3% (参考値、H24年)	80%	44.9%	B	「ロコモティブシンドローム」認 知度調査 報告書 (公益財団法人 運動器の健 康・日本協会)	
	③ 足腰に痛みのある高齢者の割合の 減少(千人当たり)	男性	238人	210人	215人	B	国民生活基礎調査 (厚生労働省)	
	女性	297人	270人	254人	A			
の こ 健 こ 康 ろ	① 自殺者の減少(10万人当たり)	—	24.3	14.4以下	17.4 (R4年)	B	人口動態統計 (厚生労働省)	
●生活習慣の改善の推進								
栄 養 ・ 食 生 活	① 適正体重を維持している者の増加							
	ア 肥満者(BMI25以上)の割合の減少	20～60歳代 男性	30.0%	28%	34.4%	D	県民健康づくり調査 (福岡県)	
		40～60歳代 女性	18.5%	16%	12.9%	A		
	イ やせ(BMI18.5未満)の割合の減少	20～30歳代 女性	25.0%	18%	19.4%	B		
	② 適切な量と質の食事をとる人の増加							
	ア 主食・主菜・副菜を組み合わせた食 事が1日2回以上の日がほぼ毎日の 者の割合の増加	20歳以上	68.6%	80%	71.1%	B	県民健康づくり調査 (福岡県)	
	イ 食塩摂取量の減少	男性	10.8g	8g	10.0g	B		
女性		8.9g	7g	8.7g	B			

区分	項目	年代・性別	ベースライン値 (H23年)	目標 (R4年度)	現状値 (R4年)	判定	出典
栄養・食生活	ウ 野菜と果物の摂取量の増加						
	野菜摂取量の平均	20歳以上	259g	350g	253g	C	県民健康づくり調査 (福岡県)
	果物摂取量100g未満の者の割合	20歳以上	64.4%	30%	63.6%	C	
	③ ヘルシーメニューや食に関する健康づくり情報の提供に取り組む飲食店の増加	—	40店舗 (参考値、H24年)	3,600店舗	1,744店舗	B	福岡県健康増進課による把握 ※1,279店舗(H29時点)
	④ 利用者に応じた食事の計画、調理及び栄養の評価、改善を実施している特定給食施設の割合の増加(管理栄養士・栄養士を配置している施設の割合)	—	69.0%	80%	80.6% (R3年)	A	衛生行政報告例 (厚生労働省)
身体活動・運動	① 日常生活における歩数の増加	20～64歳 男性	7,839歩	9,000歩	7,318歩	D	県民健康づくり調査 (福岡県)
		20～64歳 女性	7,305歩	8,500歩	6,395歩	D	
		65歳以上 男性	6,584歩	7,000歩	4,760歩	D	
		65歳以上 女性	5,531歩	6,000歩	4,791歩	D	
	② 運動習慣者の割合の増加	20～64歳 男性	30.4%	36.0%	22.7%	D	
		20～64歳 女性	29.1%	33.0%	12.7%	D	
		65歳以上 男性	48.5%	58.0%	38.3%	D	
		65歳以上 女性	43.2%	48.0%	30.9%	D	
休養	① 睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少	20歳代以上	18.1%	15.0%	20.9%	D	県民健康づくり調査 (福岡県)
飲酒	① 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者(1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者)の割合の減少	男性	15.2%	12.9%	13.6%	B	県民健康づくり調査 (福岡県)
		女性	8.1%	6.9%	9.2%	D	
喫煙	① 成人の喫煙率の減少(喫煙をやめたい者がやめる)	—	23.6% (H25年)	13.0%	16.0%	B	県民健康づくり調査 (福岡県)
	② 受動喫煙(家庭・職場・飲食店・行政機関・医療機関)の機会を有する者の割合の減少						
	行政機関	—	10.3%	0.0%	4.5%	B	県民健康づくり調査 (福岡県)
	医療機関	—	6.8%	0.0%	3.6%	B	
	職場	—	48.8%	受動喫煙のない 職場の実現(R2年度)	24.2%	B	
	家庭	—	16.2%	5.0%	7.6%	B	
	飲食店	—	50.1%	16.0%	12.3%	A	
	③ COPDの認知度の向上	—	25% (参考値)	80%	33.9%	B	COPD認知度把握調査 (一般社団法人GOLD 日本委員会) 県民健康づくり調査 (福岡県)

区分	項目	年代・性別	ベースライン値 (H23年)	目標 (R4年度)	現状値 (R4年)	判定	出典
歯・口腔の健康	① 口腔機能の維持・向上(60歳代における咀嚼良好者の割合の増加)	—	86.6%	90% (H30年度)	82.5%	D	県民健康づくり調査 (福岡県)
	② 歯の喪失防止						
	ア 80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加	—	50.0%	60% (H30年度)	66.7% (H28年)	A	歯科疾患実態調査 (厚生労働省)
	イ 60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加	—	66.7%	70% (H30年度)	88.3% (R3年)	A	歯科疾患実態調査 (厚生労働省) 歯周疾患検診調査 (福岡県)
	③ 40歳で進行した歯周炎を有する者の割合の減少	—	44.9%	35% (H30年度)	43.3% (R3年)	B	歯周疾患検診調査 (福岡県)
	④ 乳幼児・学齢期のう蝕のない者の増加						
	ア 3歳児でう蝕のない者の割合の増加	—	77.3%	80%	88.8% (R3年)	A	地域保健・健康増進事業報告(厚生労働省)
	イ 12歳児の一人平均う蝕数の減少	—	1.4歯	1.0歯	0.9歯 (R3年)	A	学校保健統計調査 (文部科学省)
	⑤ 過去1年間に歯科検診を受診した者の割合の増加	—	51.9%	60%	59.0%	B	県民健康づくり調査 (福岡県)
●個人の健康づくりを支えるための環境づくりの推進							
環境づくり	① 地域のつながりの強化(居住地域でお互いに助け合っていると思う県民の割合の増加)	—	47.0%	60%	50.0%	B	県民健康づくり調査 (福岡県)
	② 健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている県民の割合の増加(健康や医療サービスに関係したボランティア活動をしている割合)	—	3.3%	25%	25.3%	A	県民健康づくり調査 (福岡県) 社会生活基礎調査 (総務省)

3 いきいき福岡健康づくり推進協議会委員名簿

氏 名	所 属 ・ 役 職
有村 康	福岡産業保健総合支援センター 副所長
太田 雅規	福岡女子大学国際文理学部 教授
大部 正代	公益社団法人福岡県栄養士会 会長
掛川 秋美	公益社団法人福岡県看護協会 常任理事
梶原 浩	公益社団法人福岡県歯科医師会 理事
高木 淳一	公益社団法人福岡県薬剤師会 副会長
○ 田中 眞紀	公益社団法人福岡県医師会 理事
◎ 二宮 利治	九州大学大学院医学研究院 教授
檜垣 靖樹	福岡大学スポーツ科学部 教授
古庄 美樹	日本健康運動指導士会 福岡県支部 理事

※◎印は会長、○印は副会長

(50音順 敬称略)

福岡県健康増進計画（いきいき健康ふくおか 21）

印刷・発行 令和 6 年 3 月
発 行 者 福岡県保健医療介護部健康増進課
〒812-8577
福岡市博多区東公園 7 番 7 号
TEL : 092-643-3269



福岡県

福岡県行政資料	
分類記号 GB	所属コード 4400200
登録年度 05	登録番号 0002