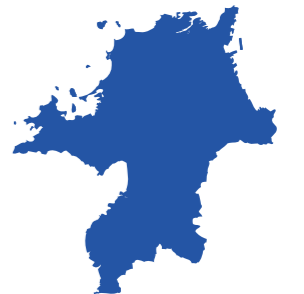




福岡県健康増



はじめに



福岡県では、県民一人ひとりが幸福を実感できる「県民幸福度日本一」を目指し、生活の「安定」「安全」「安心」が向上していく社会の構築に取り組んでいます。

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、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、高齢化の進展や疾病構造の変化が進み、要介護者の増加や疾病全体に占める生活習慣病の増加などが社会問題となり、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、地域での取り組みや、企業などの自発的な健康づくりが重要となっています。

これらを踏まえ、県では、県民の皆さんの健康の保持増進を図るために平成20年3月に策定しました「福岡県健康増進計画（いきいき健康ふくおか21）」を見直し、新たな「福岡県健康増進計画」を策定しました。

「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、今後、市町村をはじめ、関係機関や関係団体等との連携を図りながら、この計画の推進に努めてまいります。

県民の皆さん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。

この計画の改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、貴重なご意見をいただきました関係者の皆さんに深く感謝申し上げます。

平成25年3月

福岡県知事 小川 洋

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	1
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	6
(3)	生活習慣病	8
(4)	ライフステージにおける健康状況	14
3	県民の生活習慣の現状	17
(1)	栄養・食生活	17
(2)	身体活動・運動	22
(3)	休養	23
(4)	飲酒	25
(5)	喫煙	26
(6)	歯・口腔	28
4	本県の各種健診の実施状況	29
(1)	特定健康診査・特定保健指導	29
(2)	がん検診	30
5	これまでの健康づくりの取組	30
6	前計画の評価結果	31
(1)	評価の目的と方法	31
(2)	評価結果	31
第3章	計画の基本的な方向	33
1	計画の基本的な方向	33
2	計画の施策体系	34
第4章	健康づくりを推進するための施策と目標	35
1	施策の目標設定とその考え方	35
(1)	目標の設定に関する基本的な考え方	35
(2)	目標の評価	35

2	具体的な施策と目標	35
(1)	健康寿命の延伸	35
(2)	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	36
	がん対策の推進	36
	循環器疾患対策の推進	39
	糖尿病対策の推進	41
(3)	ライフステージに応じた健康づくりの推進	43
	次世代の健康	43
	高齢者の健康	45
	こころの健康	47
(4)	生活習慣の改善の推進	48
	栄養・食生活	48
	身体活動・運動	50
	休養	51
	飲酒	52
	喫煙	54
	歯・口腔の健康	55
(5)	個人の健康づくりを 支えるための環境づくりの推進	57
第5章	重点的に取り組む内容	60
1	働く世代の健康づくりの推進	60
2	健（検）診実施率の向上	60
3	糖尿病や循環器疾患等の重症化予防の推進	61
4	介護予防事業の促進	61
第6章	計画の推進体制の整備	62
1	計画推進のための組織	62
2	健康づくり関係団体等における健康増進の取組の推進	62
3	他の計画との関係	62
4	計画の見直しについて	62
資料編		63
1	福岡県健康増進計画の目標項目一覧	
2	健康づくり関係団体一覧	
3	いきいき福岡健康づくり推進協議会委員名簿	

第1章

Chapter 1

第1章 計画の改定にあたって

1 改定の背景

急速な人口の高齢化や生活習慣の変化により、疾病構造が変化し、疾病全体に占める生活習慣病の割合が増加する中、国は、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、平成12年3月に「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、平成14年8月には、「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。）にて、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。

本県においても、高齢化の進展に伴う生活習慣病の増加や要介護者の増加などに対応するため、平成14年2月に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）」（以下「基本指針」という。）を策定し、県民の自主的健康づくり運動を推進してきました。

平成20年3月には、基本指針の中間評価の内容を踏まえ、生活習慣病対策の充実強化を図るため、健康増進法第8条第1項に規定する福岡県健康増進計画（以下「計画」という。）として改定しました。

国は、健康寿命の延伸と健康格差の縮小を目標に掲げ、平成24年7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合わせて、前計画の実施状況やその課題等を踏まえ、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、前計画を改定するものです。

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」に掲げられた「福岡県が目指す姿」の「7 誰もが元気で健康に暮らせること」を推進するための個別計画として位置づけます。

計画の改定にあたっては、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、平成 25 年度から平成 34 年度までの 10 年計画とします。
なお、中間年度の平成 29 年度に見直しを行います。

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、関係団体の専門家及び公募県民で構成する「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、平成 25 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

Chapter 1

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

我が国の高齢化率（総人口における65歳以上人口の割合）は、平成22年の国勢調査によると、23.0%となるなど、超高齢社会になっています。

また、国立社会保障・人口問題研究所の「日本の将来推計人口」（平成24年1月推計）によると、今後我が国の人口は減少する見通しであり、高齢化率は、平成37年（2025年）に30.3%で、国民の3人に1人が高齢者となり、50年後の平成72年（2060年）には39.9%、すなわち2.5人に1人が高齢者になっていると推計されています。

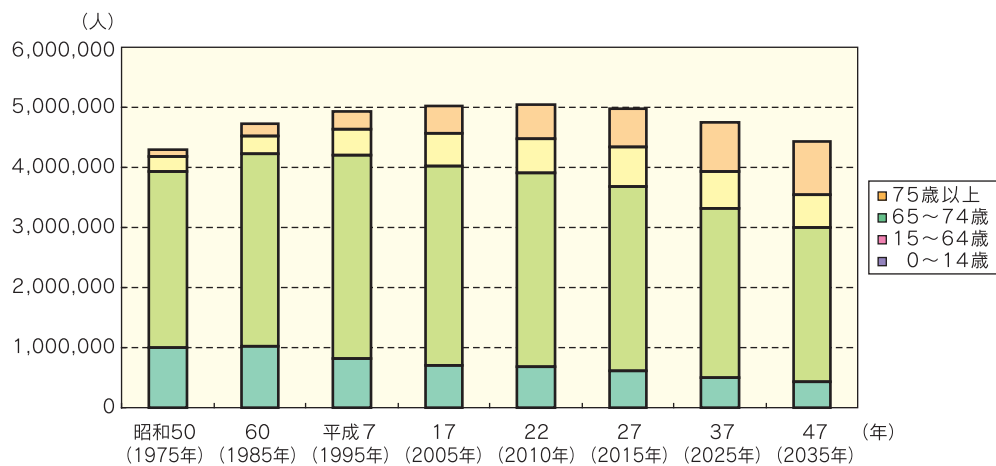
一方、年少（0～14歳）人口の割合は、平成22年（2010年）の13.1%から減少を続け、平成56年（2044年）には10%台を割っていると推計されています。

本県においても、高齢化率は同調査で平成22年が22.3%と超高齢社会を迎えており、将来の推計人口では、平成37年（2025年）には30%を超えていると予測されています。

年少（0～14歳）人口の将来の見通しも、国と同様に減少を続け、平成47年（2035年）には、10%台を割っていると推計されています。

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：平成22年までは、国勢調査、平成27年以降の推計は、国立社会保障・人口問題研究所「都道府県別将来推計人口」（平成19年5月推計）

全国及び福岡県の高齢化率の推移

区分	昭和55年	昭和60年	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	平成32年	平成37年	平成47年
	1980年	1985年	1990年	1995年	2000年	2005年	2010年	2015年	2020年	2025年	2035年
全国	9.1	10.3	12.0	14.5	17.3	20.1	23.0	26.8	29.1	30.3	33.4
福岡県	9.4	10.6	12.4	14.8	17.4	19.8	22.3	26.1	28.8	30.1	32.6

資料：平成22年までは、国勢調査、平成27年以降の全国の推計は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（中位推計）」（平成24年1月推計）、平成27年以降の福岡県の推計は、国立社会保障・人口問題研究所「都道府県別将来推計人口」（平成19年5月推計）

2 本県健康水準

(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。

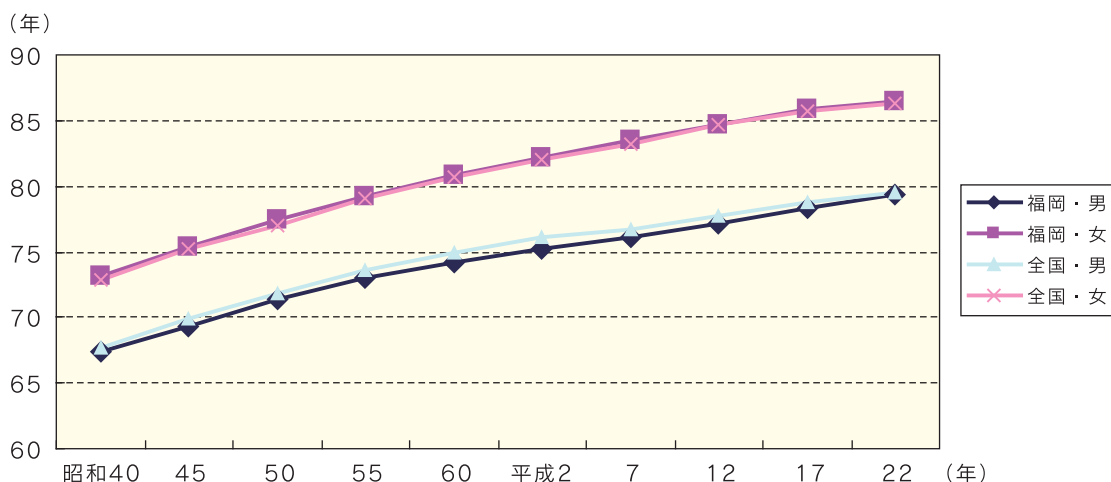
国の基本方針では、健康寿命とは、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間と定義されており、生存・死亡と自立・要介護の状況を総合的に表した指標です。

厚生労働科学研究「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究」報告では、福岡県の健康寿命は、男性が69.67年、女性が72.72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、健康寿命を算定しています。

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9.69年、女性が13.77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 (平成22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)	69.67年	72.72年	70.42年	73.62年
平均寿命	79.36年	86.49年	79.55年	86.30年
不健康な期間 (日常生活に制限のある期間の平均)	9.69年	13.77年	9.13年	12.68年

資料：厚生労働科学研究費補助金「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究」

【参考～健康寿命について～】

厚生労働科学研究「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究」報告では、健康寿命の指標として、次の3つのものが示されています。

なお、健康寿命は、算定に使う基礎情報によって異なる数値となります。

健康寿命の指標（平成22年）

（単位：年）

区 分	福岡県		全 国	
	男 性	女 性	男 性	女 性
日常生活に制限のない期間の平均	69.67	72.72	70.42	73.62
自分が健康であると自覚している期間の平均	68.89	72.14	69.90	73.32
日常生活動作が自立している期間の平均	78.00	83.38	78.17	83.16

注）：国民生活基礎調査における質問の「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のないと定めた。

注）：国民生活基礎調査における質問の「あなたの現在の健康状態はいかがですか」に対する「よい」「まあよい」または「ふつう」の回答を自分で健康であると自覚していると定めた。

注）：介護保険の要介護度の要介護2～5を不健康な状態とし、それ以外を日常生活動作が自立していると定めた。

資料：厚生労働科学研究費補助金「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究」

県内保健医療圏別の平均寿命と健康寿命（日常生活動作が自立している期間の平均）（平成22年）

（単位：年）

保健医療圏	男 性		女 性	
	平均寿命	健康寿命 （日常生活動作が自立している期間の平均）	平均寿命	健康寿命 （日常生活動作が自立している期間の平均）
福岡・糸島	80.11	78.75	87.09	83.88
粕屋	79.84	78.73	87.09	84.66
宗像	80.81	79.51	87.82	84.64
筑紫	81.01	79.49	87.71	84.05
朝倉	78.32	77.20	87.10	84.18
久留米	79.47	78.21	86.24	83.30
八女・筑後	79.60	78.55	86.44	84.11
有明	78.72	77.58	86.04	83.41
飯塚	78.29	76.96	85.68	82.55
直方・鞍手	77.84	76.70	86.31	83.51
田川	76.48	75.39	84.73	82.29
北九州	78.89	77.38	86.12	82.74
京築	79.00	78.08	85.81	83.62

厚生労働科学研究費補助金「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究」で示された「健康寿命の算定方法の指針」に基づき、市町村レベルの健康寿命の算定に適している介護保険情報等のデータを用いて算定。

(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。

主な死因別の年齢調整死亡率の推移を見ると、男女ともに昭和52年以降、悪性新生物（がん）が死因の第1位であり、他の死因の年齢調整死亡率がより減少していることも相まって、平成22年では他の死因の3～4倍高くなっています。

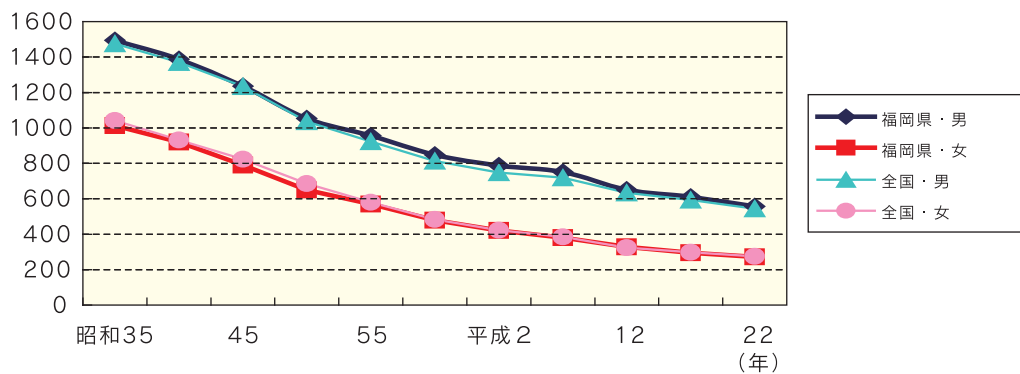
また、生活習慣と関連が深い心疾患及び脳血管疾患²は、男女ともに減少傾向を示しています。

平成22年の年齢階級別の主な死因をみると、0歳は先天奇形、変形及び染色体異常、1～4歳では不慮の事故、5～14歳では悪性新生物や不慮の事故が最も多くなっています。

自殺は、10歳代から増え始め、15～39歳で1位、40～54歳で2位と高い率となっています。特に、20歳代では死亡者の半数以上が自殺によるものです。

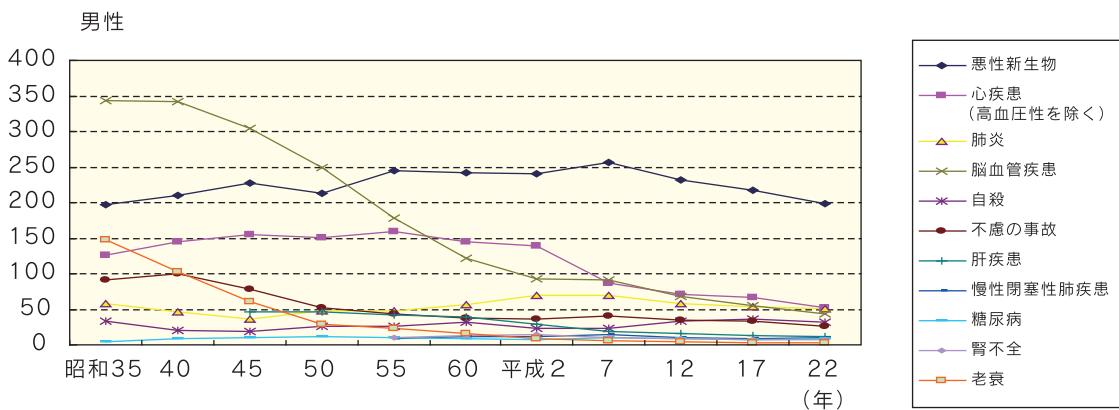
40歳以上になると、悪性新生物が死因の1位となり、55～69歳で死因の半数近くを占めます。また、加齢とともに心疾患や脳血管疾患も増えてきて、高齢になると肺炎も死因の上位に現れています。

福岡県及び全国の年齢調整死亡率（人口10万対）



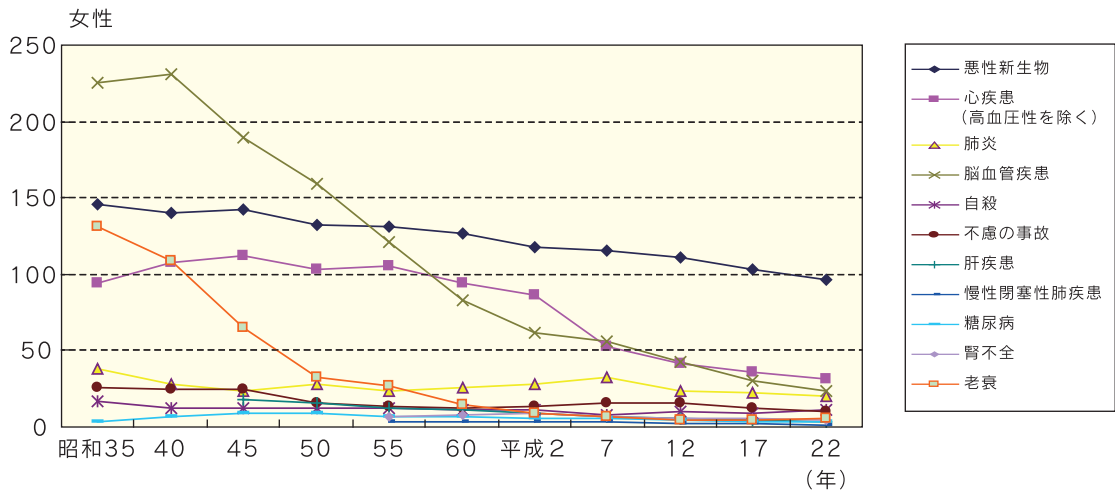
資料：厚生労働省「平成22年都道府県別年齢調整死亡率」

福岡県の死因別年齢調整死亡率（人口10万対）



¹ 年齢調整死亡率: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ため、年齢構成の異なる地域や年次間で死亡状況の比較ができるよう、年齢構成を調整した死亡率。

² 脳血管疾患:脳梗塞、脳出血やくも膜下出血などに代表される脳の病気。脳の血管がつまったり、破れたりすることで血液が送れなくなり、脳細胞が壊死(えし)する状態。



資料：厚生労働省「平成22年都道府県別年齢調整死亡率」

福岡県の年齢階級別の死因順位（平成22年）

年齢階級	1 位		2 位		3 位	
	死因	割合	死因	割合	死因	割合
0 歳	先天奇形、変形及び染色体異常	35.2%	周産期に特異的な呼吸障害及び心血管障害	14.3%	不慮の事故	1.9%
1～4 歳	不慮の事故	18.0%	先天奇形、変形及び染色体異常	12.0%	悪性新生物	10.0%
5～9 歳	悪性新生物・不慮の事故	24.0%			心疾患（高血圧性除く）	20.0%
10～14 歳	悪性新生物・不慮の事故	30.0%			心疾患（高血圧性除く）・自殺	6.7%
15～19 歳	自殺	29.6%	不慮の事故	27.8%	悪性新生物	9.3%
20～24 歳	自殺	53.6%	不慮の事故	18.2%	心疾患（高血圧性除く）	3.6%
25～29 歳	自殺	51.8%	不慮の事故	14.6%	悪性新生物	13.9%
30～34 歳	自殺	42.3%	悪性新生物	17.4%	不慮の事故	9.0%
35～39 歳	自殺	30.4%	悪性新生物	18.0%	不慮の事故	10.6%
40～44 歳	悪性新生物	27.6%	自殺	22.1%	心疾患（高血圧性除く）	9.5%
45～49 歳	悪性新生物	31.4%	自殺	16.0%	心疾患（高血圧性除く）	7.8%
50～54 歳	悪性新生物	42.7%	自殺	11.6%	脳血管疾患	8.2%
55～59 歳	悪性新生物	49.0%	脳血管疾患	7.3%	自殺	7.2%
60～64 歳	悪性新生物	49.7%	心疾患（高血圧性除く）	8.1%	脳血管疾患	6.8%
65～69 歳	悪性新生物	49.0%	心疾患（高血圧性除く）	8.0%	脳血管疾患	7.0%
70～74 歳	悪性新生物	44.9%	心疾患（高血圧性除く）	9.4%	脳血管疾患	7.3%
75～79 歳	悪性新生物	40.5%	心疾患（高血圧性除く）	10.5%	脳血管疾患	8.9%
80～84 歳	悪性新生物	31.3%	肺炎	12.7%	心疾患（高血圧性除く）	12.3%
85～89 歳	悪性新生物	23.3%	心疾患（高血圧性除く）	14.8%	肺炎	14.6%
90～94 歳	悪性新生物	17.3%	心疾患（高血圧性除く）	17.2%	肺炎	16.9%
95～99 歳	心疾患（高血圧性除く）	18.7%	肺炎	18.2%	脳血管疾患	12.0%
100 歳～	老 衰	19.7%	肺炎	19.4%	心疾患（高血圧性除く）	18.9%

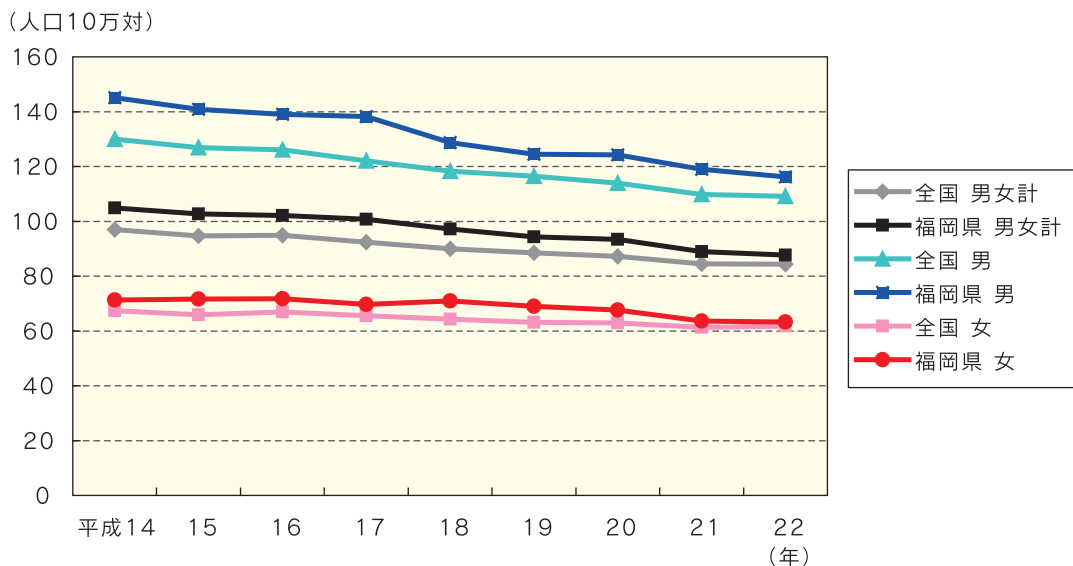
資料：厚生労働省「人口動態統計」（平成22年）

(3) 生活習慣病

がん

○ がんの年齢調整死亡率（75歳未満）は、平成22年は人口10万対で、男性116.2（全国値109.1）、女性63.3（全国値61.8）となっており、男女とも減少傾向です。

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）



循環器疾患

ア 死亡率

脳血管疾患の年齢調整死亡率は、平成22年は人口10万対で、男性43.7、女性24.0となっており、平成17年の男性55.0、女性30.4と比較すると、男女とも減少しています。

虚血性心疾患¹の年齢調整死亡率においても、平成22年は男性26.9、女性11.6で、平成17年の男性35.3、女性15.1と比較すると、男女とも減少しています。

イ 高血圧

高血圧症有病者²（40～74歳）の割合は、男性60.2%、女性41.3%となっており、その予備群³（40～74歳）の割合は、男性14.0%、女性14.7%となっています。

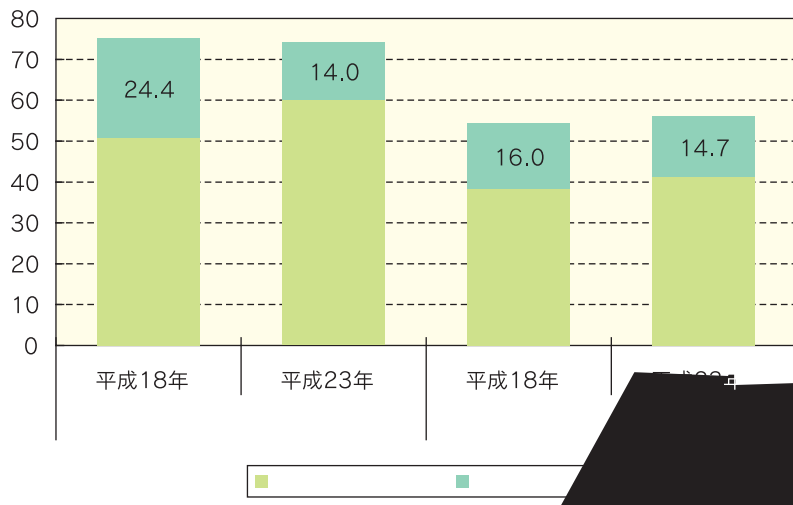
平成18年と比較すると、男女とも予備群は減少しているものの、有病者は増加しています。

¹ 虚血性心疾患：狭心症や心筋梗塞など、動脈硬化により心臓を動かしている筋肉に血液が行かなくなることから起きる病気。

² 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中の者。

³ 高血圧症予備群：収縮期血圧130～140mmHg未満、または、拡張期血圧85～90mmHg未満の者。

高血圧症の状況（40～74歳）



資料：「県民健康づくり調査」（平成23年）

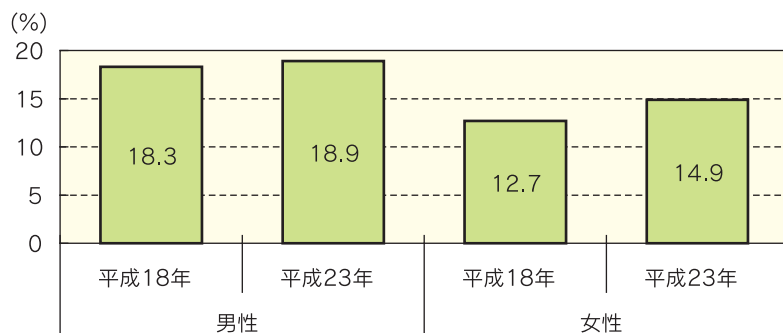
高血圧症の状況（男女・年代別）

資料：「県民健康づくり調査」（平成23年）

ウ 脂質異常症

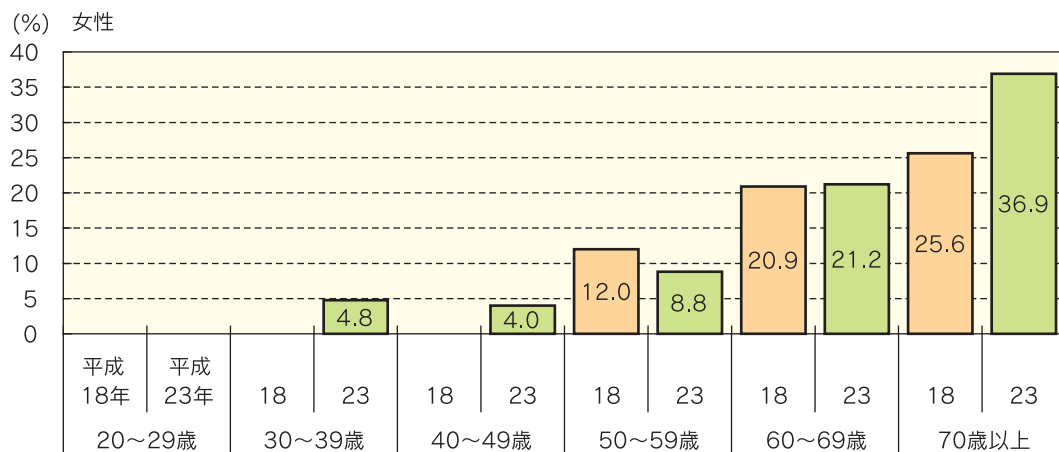
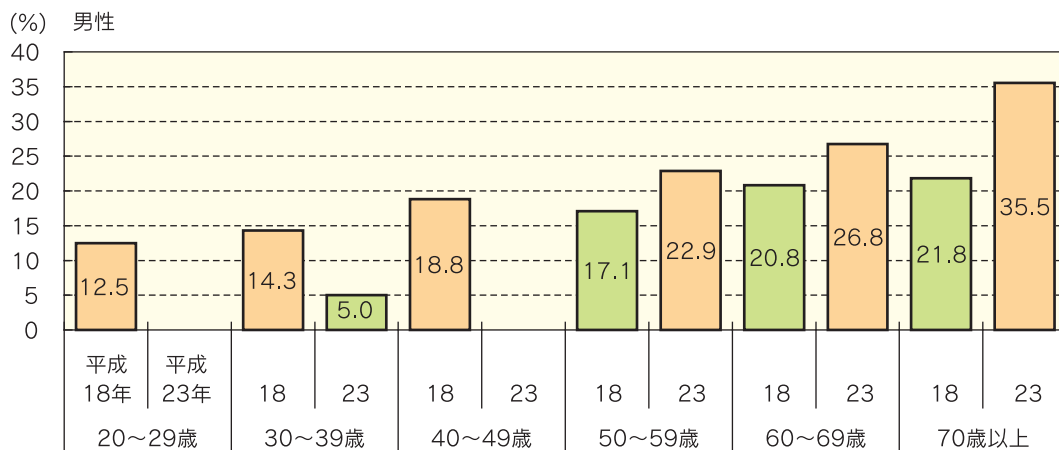
脂質異常症有病者¹（40～74歳）の割合は、男性18.9%、女性14.9%となっており、平成18年と比較すると、男女とも増加しています。

脂質異常症の状況（40～74歳）



資料：「県民健康づくり調査」（平成23年）

脂質異常症の状況（男女・年代別）



資料：「県民健康づくり調査」（平成23年）

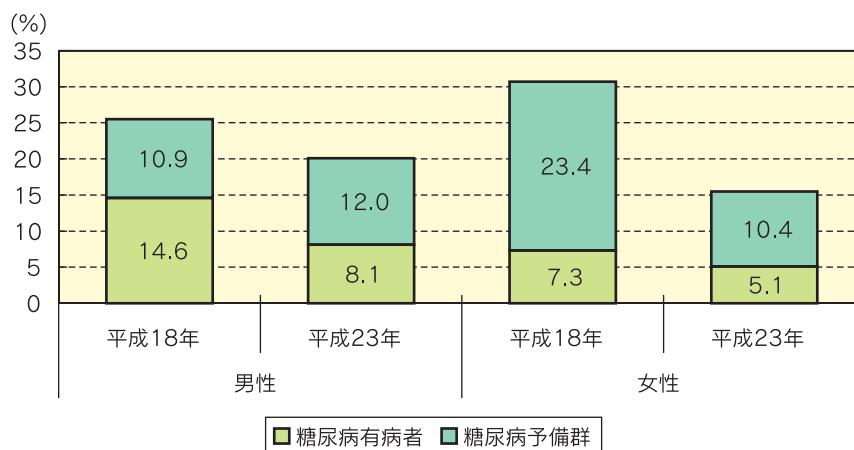
¹ 脂質異常症有病者：HDL コレステロールが40mm/dl未満またはコレステロールを下げる薬を服用中の者。

糖尿病

糖尿病有病者¹（40～74歳）の割合は、男性8.1%、女性5.1%となっており、その予備群²（40～74歳）の割合は、男性12.0%、女性10.4%となっています。

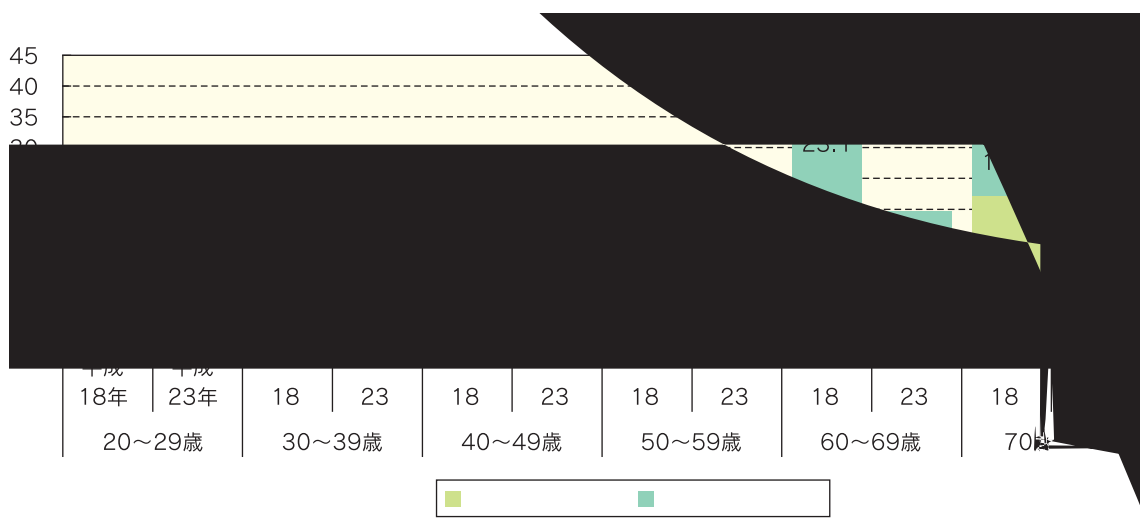
平成18年と比較すると、男女とも有病者（40～74歳）の割合は減少しており、有病者と予備群を合わせた数でも減少しています。

糖尿病の状況（40～74歳）



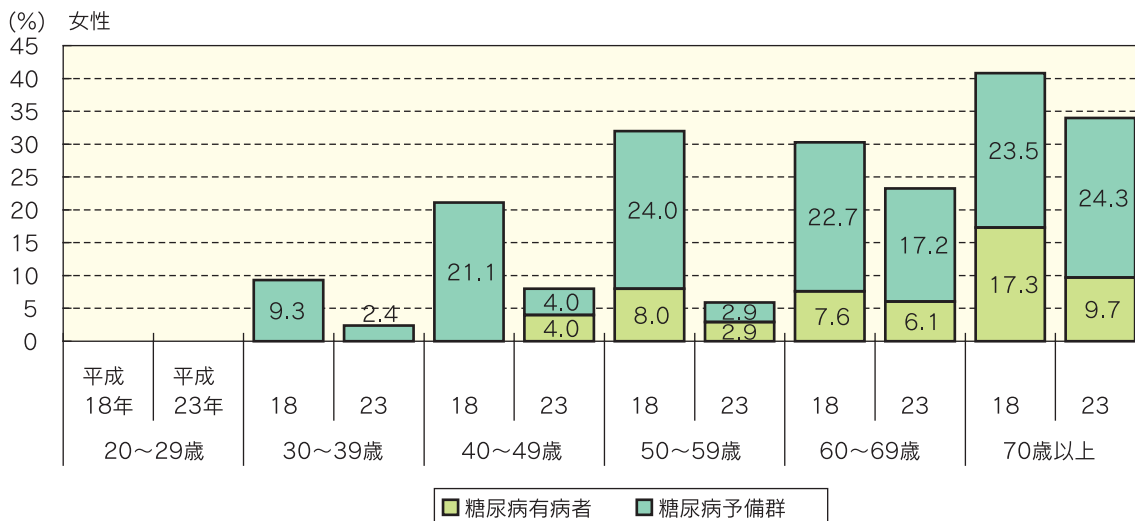
資料：「県民健康づくり調査」（平成23年）

糖尿病の状況（男女・年代別）



¹ 糖尿病有病者：ヘモグロビン A1c が JSD 値 6.1 以上 (NGSP 値 6.5 以上)、またはインスリン注射もしくは血糖を下げる薬を服用中の者。なお、JSD 値は日本独自の測定方法による値で、NGSP 値は国際標準の値。

² 糖尿病予備群：ヘモグロビン A1c が JSD 値 5.5 以上 6.1 未満の者 (NGSP 値 5.9 以上 6.5 未満の者)、ただしインスリン使用・血糖を下げる薬を服用中の者を除く。



資料：「県民健康づくり調査」(平成23年)

メタボリックシンドローム

平成22年度の本県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推計数の割合は14.4%、予備群²推計数の割合は12.4%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推計数及び予備群推計数の割合は、男性は39.0%で全国の38.3%を0.7ポイント上回り、女性は11.8%と全国11.9%とほぼ同じで、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。

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、以下の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、以下の3つの項目のうち1項目に該当する者。

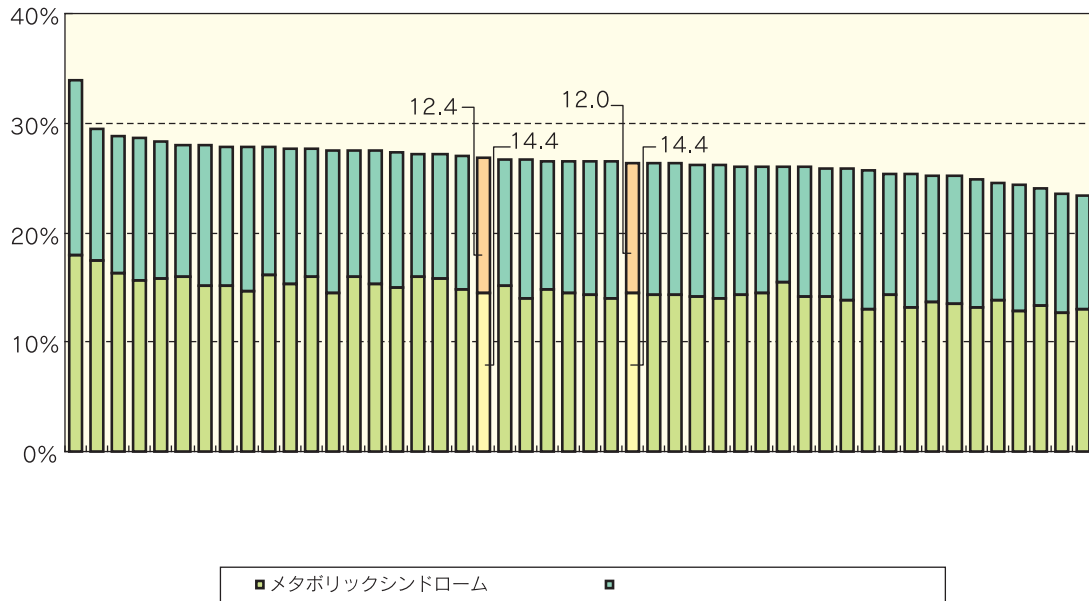
〔3つの項目〕

血糖・・・空腹時血糖 110mg/dl以上、またはHbA1c(JSD)値 5.5%以上(NGSP値 6.0%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。

血圧・・・収縮期血圧 130mmHg以上、拡張期血圧 85mmHg以上、または血圧を下げる薬服用。

血中脂質・・・中性脂肪 150mg以上、またはHDLコレステロール 40mg/dl未満、またはコレステロールを下げる薬服用。

メタボリックシンドローム該当者及び予備群推計数の割合（全国・都道府県別）



資料：「厚生労働省保険局データ」（平成 22 年度）

メタボリックシンドローム該当者及び予備群推計数の割合（男女・年代別）

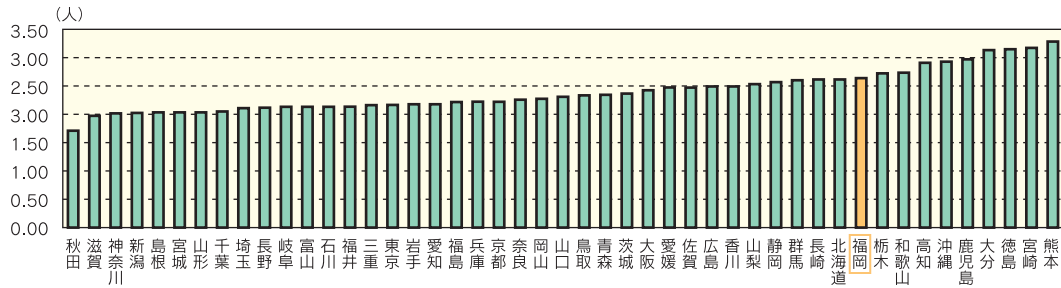
資料：「厚生労働省保険局データ」（平成 22 年度）

人工透析

日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現況 2010 年 12 月 31 日現在」によると、本県の慢性透析患者数は 13,438 人となっており、人口千人あたりの患者数では全国 10 位となっています。

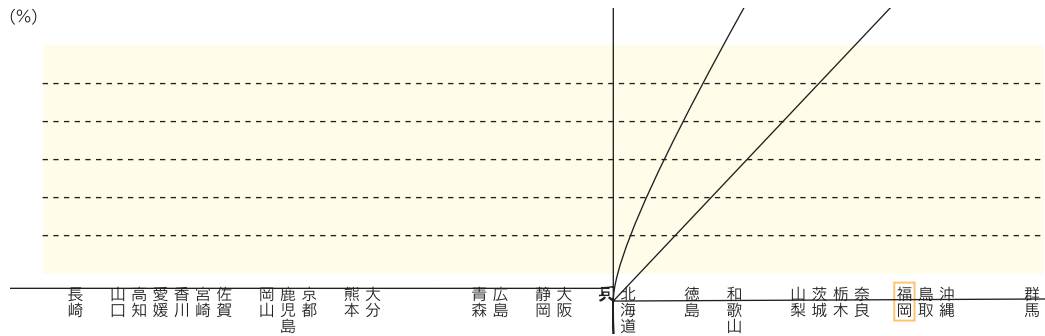
また、同学会の「新規透析導入 原疾患；糖尿病性腎症（2010 年末調査）」によると、本県の 2010（平成 22）年新規導入患者数は 1,566 人で、うち原疾患が糖尿病性腎症の患者数は 731 人となっており、その割合は 46.7%で全国でも 7 位に位置しています。

都道府県別慢性透析患者数（人口千対）



資料：日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現況 2010 年 12 月 31 日現在」

都道府県別新規導入患者の原疾患に占める糖尿病の割合



資料：日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現況 2010 年 12 月 31 日現在」

(4) ライフステージにおける健康状況

低出生体重児の推移

本県の平成 23 年の低出生体重児の割合は、人口 10 万対 9.8 と全国の 9.6 に比べ高い状況にあります。

低出生体重児（2,500 g 未満）の出生割合の推移（人口 10 万対）

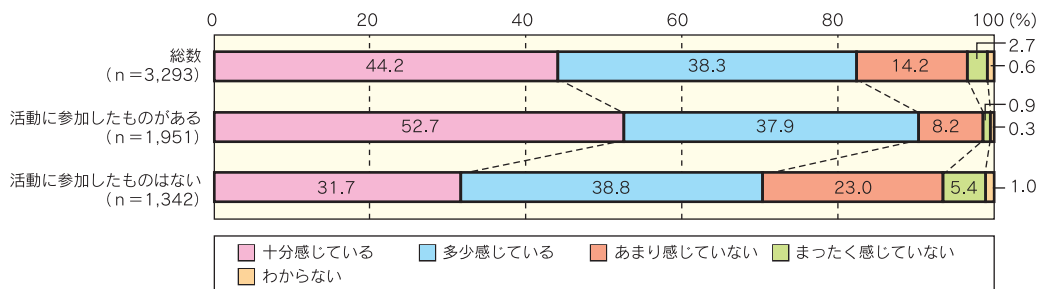
資料：厚生労働省「人口動態統計」

高齢者の健康を取り巻く状況

内閣府の「高齢者の地域社会への参加に関する意識調査」(平成20年)では、高齢者(60歳以上)のうち、ボランティア活動、趣味等のグループ活動に参加している人の方が、参加していない人より生きがい(喜びや楽しみ)を感じています。

高齢化に伴い、介護を必要とする者(要介護認定者¹)も自然増が見込まれ、全国の認知症高齢者数は、平成24年8月に公表された国の推計によると、平成22年に比べ、平成37年には、1.5倍以上となる見込みとなっています。

グループ活動への参加状況別の生きがいの有無



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」(平成20年)
(注)調査対象は、全国60歳以上の男女

要介護認定者¹の推計

(単位：人)

区分	平成24年度	平成25年度	平成26年度
第1号被保険者数 ²	1,158,466	1,198,076	1,240,949
要介護認定者数	218,750	228,060	238,478
第1号被保険者数に占める割合	18.9%	19.0%	19.2%
要支援1	32,553	33,521	34,766
要支援2	30,068	31,533	33,240
要介護1	44,538	46,965	49,824
要介護2	36,503	38,023	39,589
要介護3	27,800	28,710	29,610
要介護4	26,058	27,123	28,287
要介護5	21,231	22,185	23,161

資料：「福岡県高齢者保健福祉計画(第6次)」(平成24年)

認知症高齢者の将来推計(厚生労働省による全国推計)

区分	平成22年	平成27年	平成32年	平成37年
認知症高齢者数(自立度Ⅱ ³ 以上)	280万人	345万人	410万人	470万人
65歳以上に占める割合	9.5%	10.2%	11.3%	12.8%

資料：厚生労働省(平成24年8月24日公表)

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：市町村の区域内に住所を有する65歳以上の者

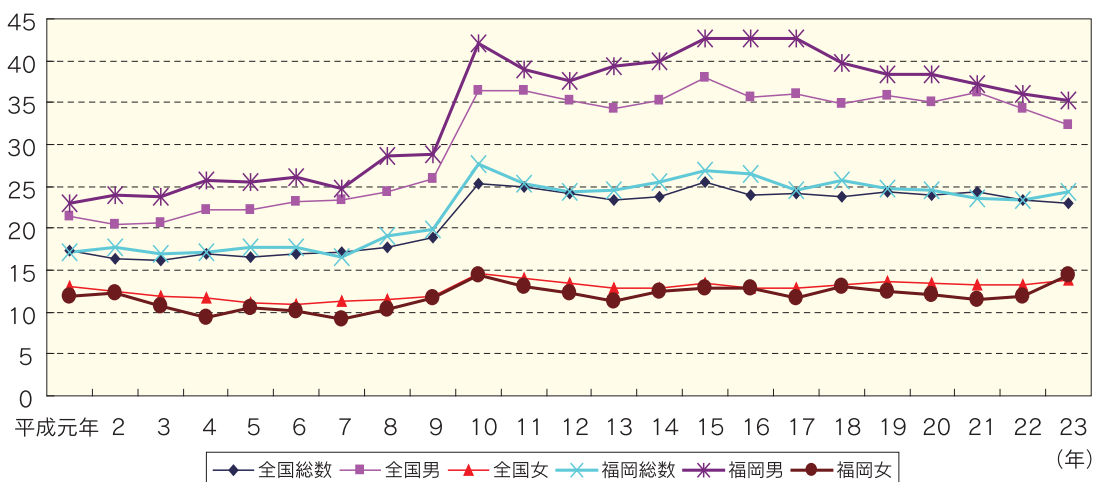
³ 自立度Ⅱ：「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」(厚生労働省)による区分。日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる状態を指す。

自殺者数

自殺者数は、平成 23 年で 1,224 人と若干減少傾向にありますが、人口 10 万対では、全国が 22.9 に対し 24.3 と高い状況です。

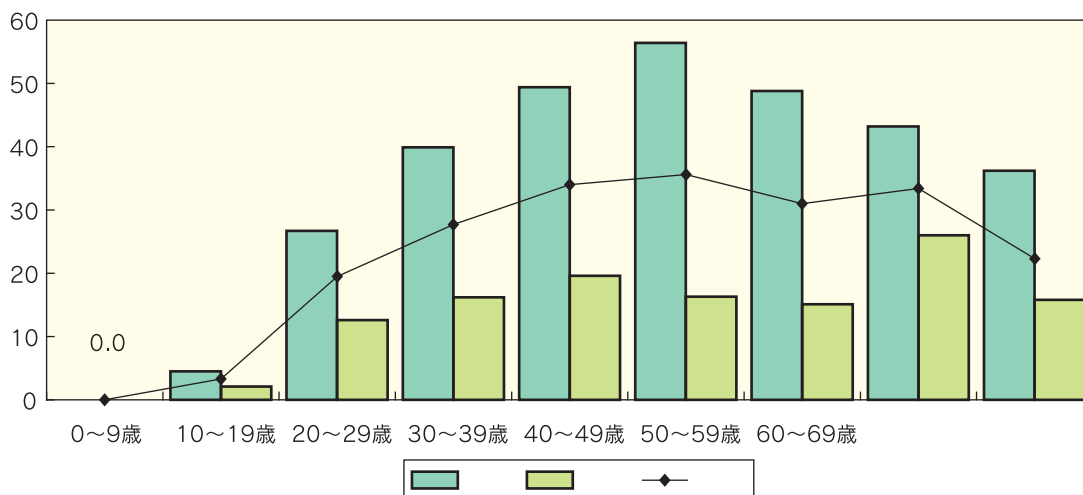
平成 23 年の自殺死亡率は、男女とも、40 代以降において高くなっており、男性は、女性の 2 倍以上となっています。

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」（平成 23 年）を基に作成

3 県民の生活習慣の現状

(1) 栄養・食生活

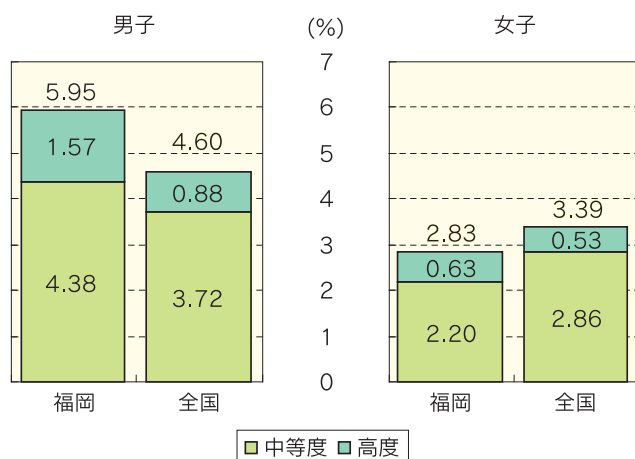
肥満とやせ

小学5年生の肥満の状況は、中等度及び高度の肥満者¹割合は、男子で5.95%、女子で2.83%となっており、全国の男子4.60%、女子3.39%と比較すると、男子の肥満割合が多い状況です。

成人の肥満者（BMI² 25）の割合は、「県民健康づくり調査」（平成23年）によると、男性30.2%、女性17.0%となっています。平成18年に比べて男性で増加し、女性は減少しています。

一方で女性のやせ（BMI < 18.5）の割合は20代・30代で高く、特に30代で増えています。

小学5年生の肥満の状況

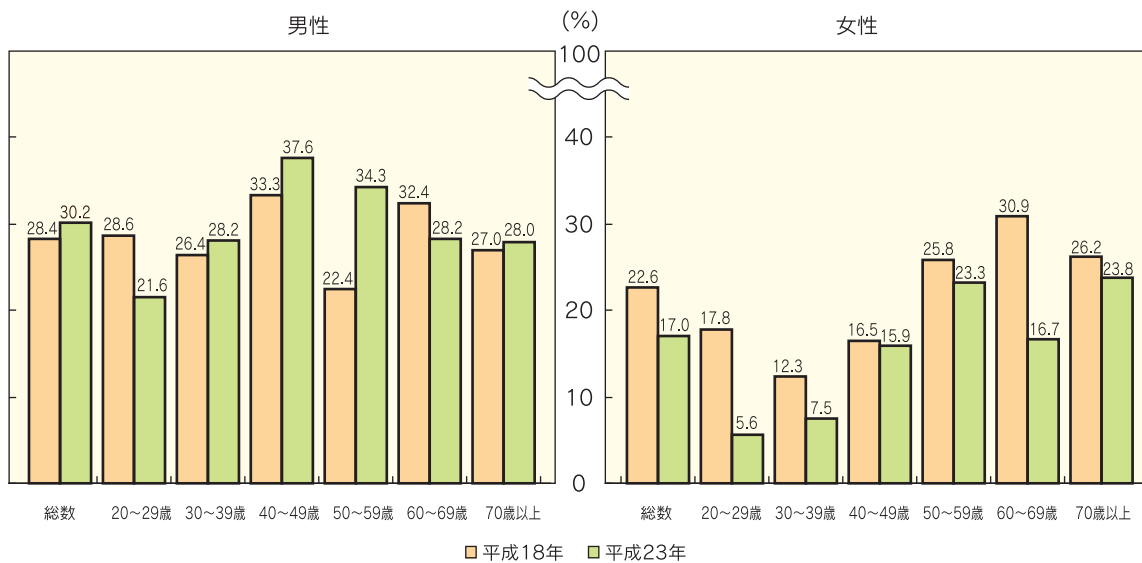


資料：文部科学省「学校保健統計調査」（平成23年）

¹ 中等度及び高度の肥満者：学校保健統計調査では、(実測体重 - 身長別標準体重) / 身長別標準体重 × 100(%) で求めた肥満度が、30%以上 50%未満の者を中等度、50%以上の者を高度の肥満傾向児とする。

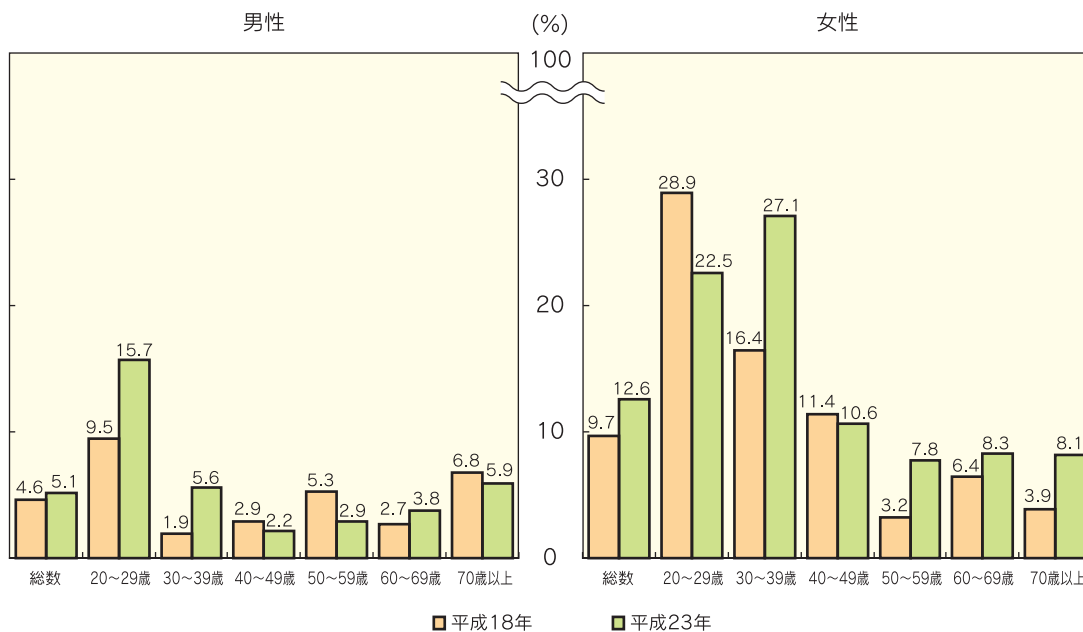
² BMI：体重(kg) / 身長(m)² で算定される体格指数。成人の肥満度を測定するための国際的な指標。BMI=22を標準、18.5以下を「痩せ」、25以上を「肥満」としている。

肥満者 (BMI ≥ 25) の割合 (20 歳以上)



資料：「県民健康づくり調査」(平成23年)

やせ (BMI < 18.5)



資料：「県民健康づくり調査」(平成23年)

栄養素等摂取量及び食品群別摂取量

本県は全国に比べてエネルギー摂取量は少なくなっていますが、三大栄養素¹のエネルギー比²は、全国とほぼ同じ比になっています。

食品群別摂取量は、全国に比べて肉類は多く、野菜類や魚介類、乳類は少なくなっています。

三大栄養素摂取量及びエネルギー比

栄養素等	福岡県	全国
エネルギー (kcal)	1,778	1,840
たんぱく質 (g)	64.4	67.0
脂質 (g)	52.5	54.0
炭水化物 (g)	246.0	255.1
たんぱく質 エネルギー比 (%)	14.6	14.6
脂質 エネルギー比 (%)	26.4	26.2
炭水化物 エネルギー比 (%)	59.0	59.2

資料：厚生労働省「国民健康・栄養調査」(平成23年)
「県民健康づくり調査」(平成23年)

食品群別摂取量

(g/日)

食品群別	福岡県	全国
穀類	430.9	433.9
いも類	48.9	54.1
砂糖類	6.5	6.6
豆類	51.7	51.7
種実類	1.8	2.0
果実類	94.8	105.7
野菜類	239.9	266.5
うち緑黄色野菜	83.4	86.6
きのこ類	13.7	14.7
海藻類	10.6	10.4
魚介類	62.3	72.7
肉類	88.7	83.6
卵類	35.1	34.8
乳類	107.6	122.7
油脂類	10.0	10.1
菓子類	22.6	25.2
嗜好飲料類	648.6	632.2
調味料・香辛料	87.2	87.5
補助栄養素・ 特定保健用食品	13.0	13.2

資料：厚生労働省「国民健康・栄養調査」(平成23年)
「県民健康づくり調査」(平成23年)

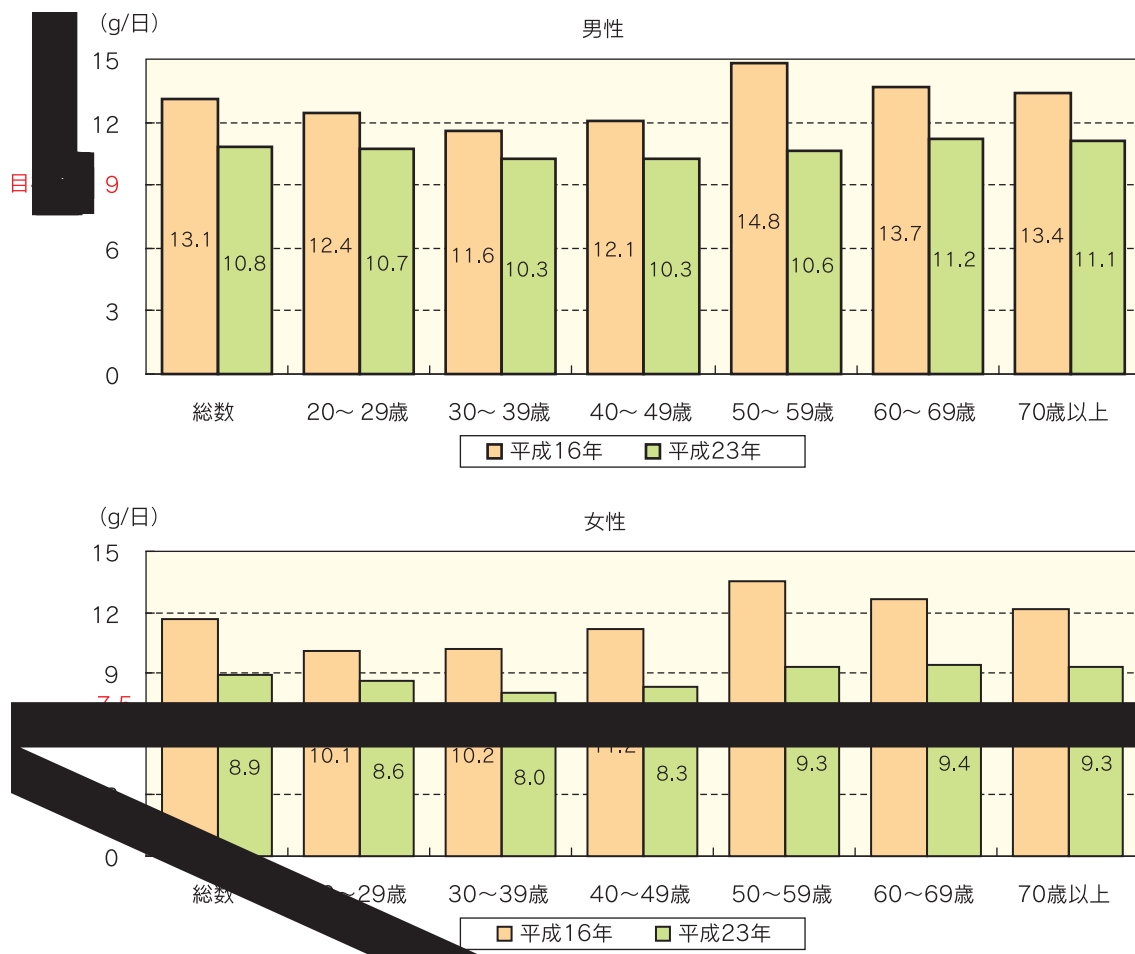
¹ 三大栄養素：栄養素のうち、主に体を作る材料とエネルギー源になっている「たんぱく質」「脂質」「炭水化物(糖質)」のこと。これにビタミン、ミネラルを加えたものが五大栄養素。

² エネルギー比：総エネルギーに占める栄養素から摂取するエネルギーの割合。

食塩摂取量

食塩摂取量の平均値は、男性 10.8 g、女性 8.9 g となっており、平成 16 年に比べ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)

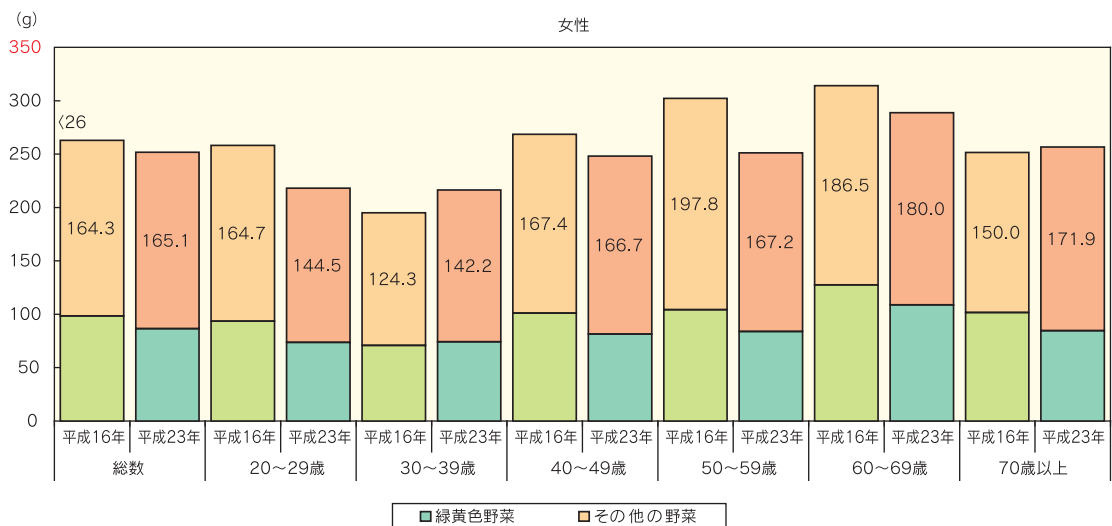
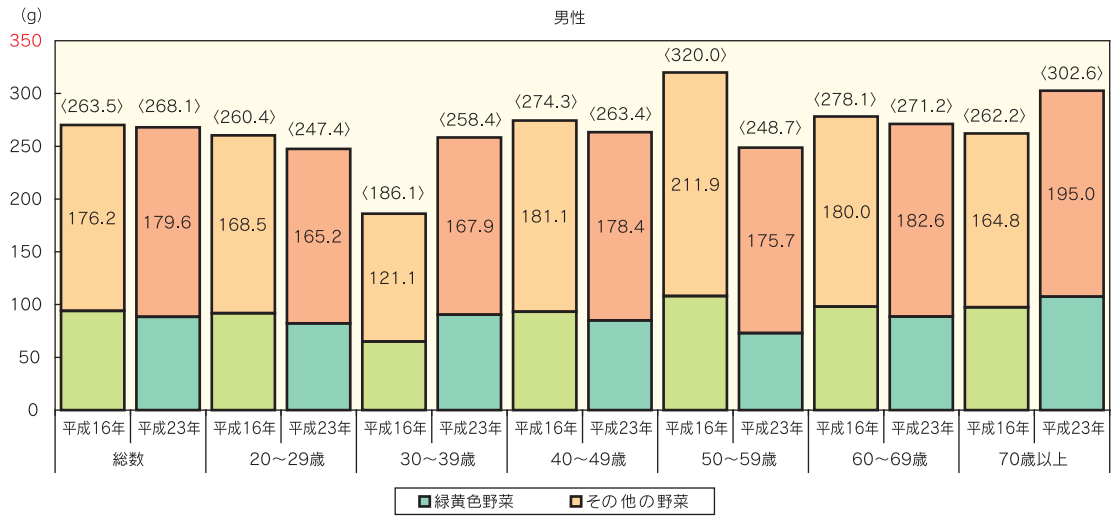


資料：「県民健康づくり調査」(平成 23 年)

野菜摂取量

1日当たりの野菜の総摂取量の平均は、男性 268.1 g、女性 251.7 g となっています。

野菜摂取量の平均値（20歳以上）



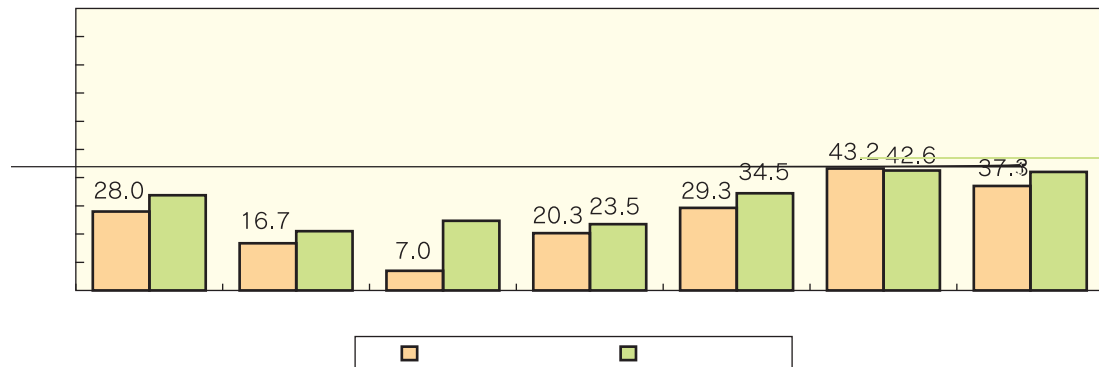
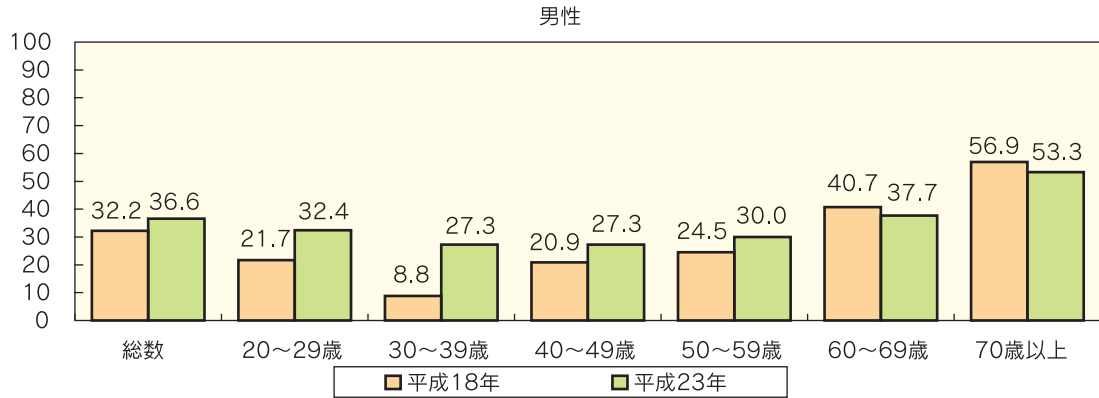
資料：「県民健康づくり調査」（平成23年）

(2) 身体活動・運動

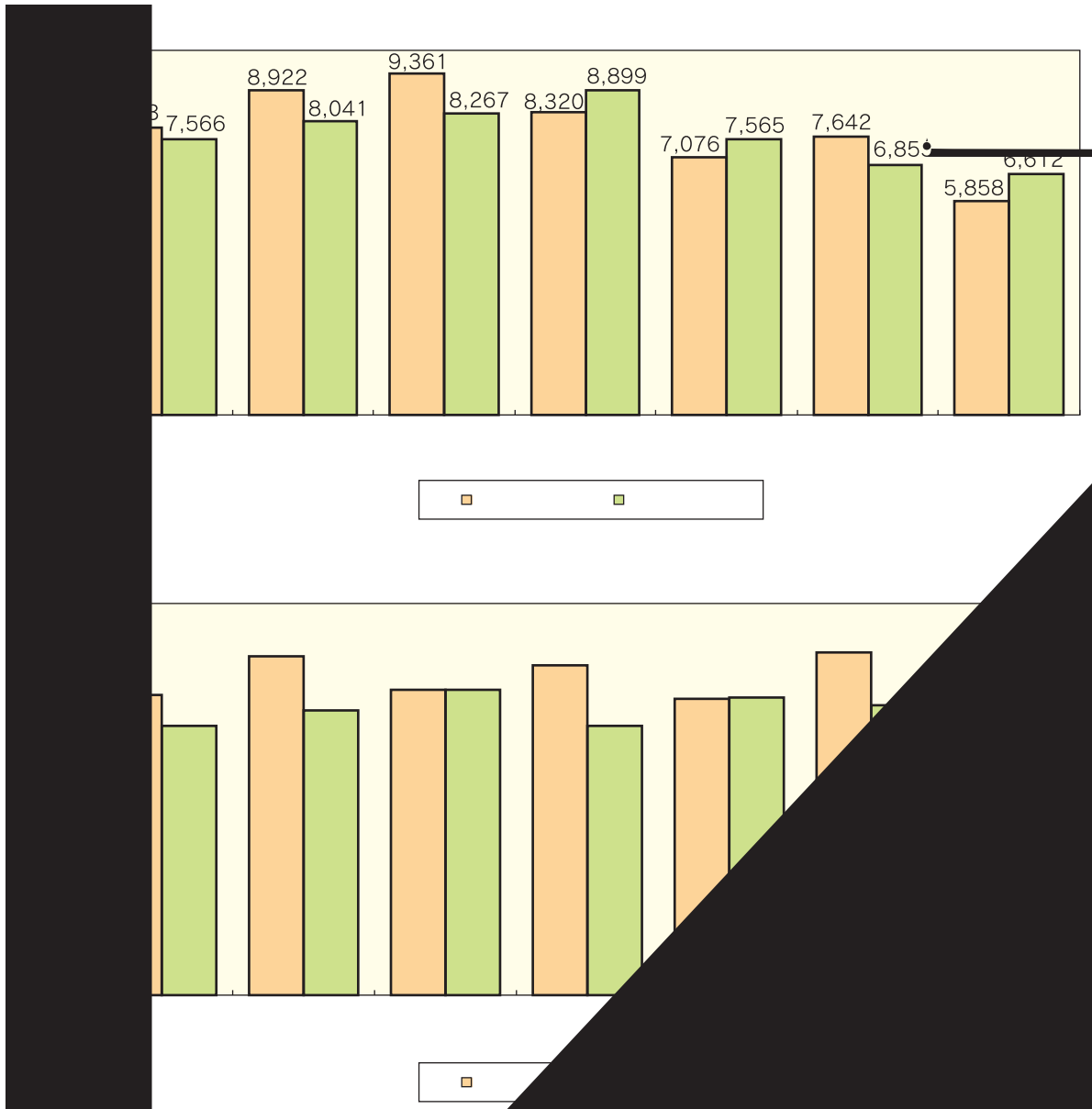
運動習慣のある者¹の割合は、男性 36.6%、女性 33.8%となっています。

また、日常生活における歩数の平均値は、男性 7,566 歩、女性 6,877 歩となっています。

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」(平成23年)



資料：「県民健康づくり調査」（平成 23 年）県民の健康と生活習慣の現状

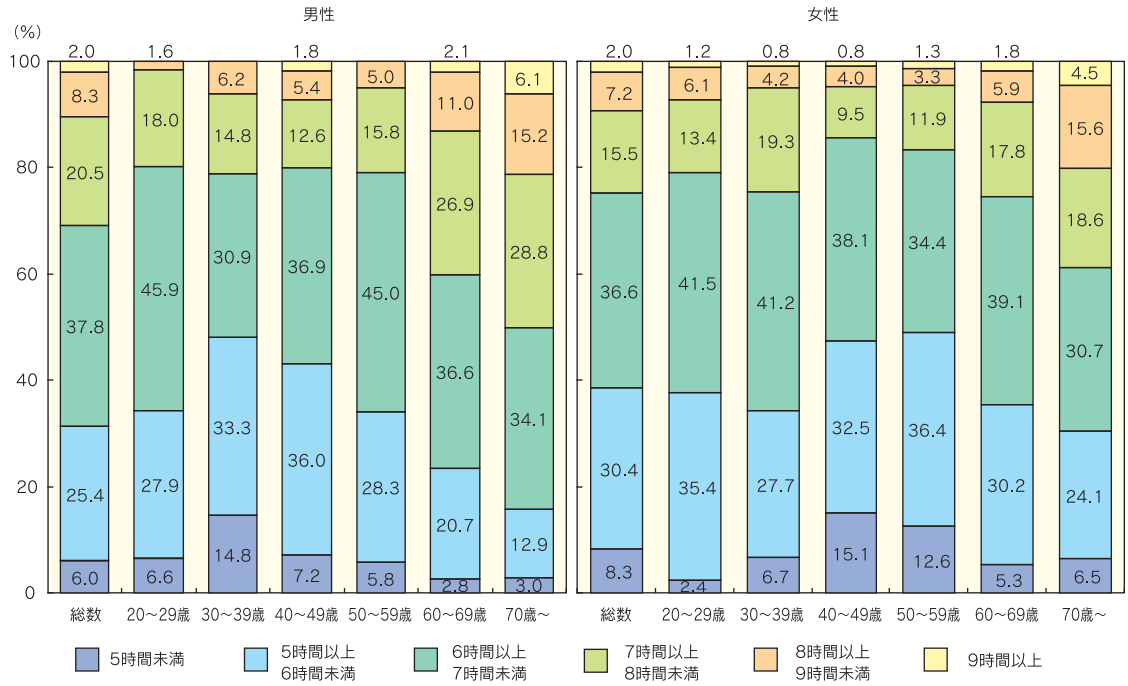
（ 3 ） 休 養

「県民健康づくり調査」（平成 23 年）によると、1 日の平均睡眠時間は、男女とも「6 時間以上 7 時間未満」が最も多く、男性 37.8%、女性 36.6%となっています。

また、「睡眠で休養が充分とれている」と感じている者の割合は 27.7%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 18.4%となっています。

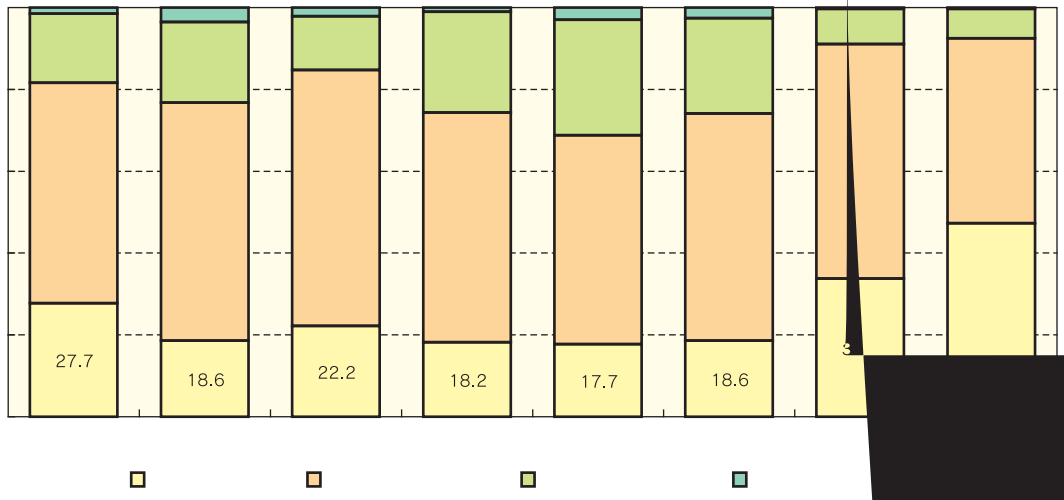
さらに、「福岡県雇用均等・仕事と家庭の両立実態調査」（平成 22 年度）によると、1 週間の労働時間は男女とも 40 ～ 50 時間未満が最も多くなっており、全体で 54.3%となっています。一方で 60 時間以上の労働時間となっている者が 10.4%おり、男性に多くなっています。

睡眠時間



資料：「県民健康づくり調査」(平成23年)

睡眠で休養がとれているか



資料：「県民健康づくり調査」(平成23年)

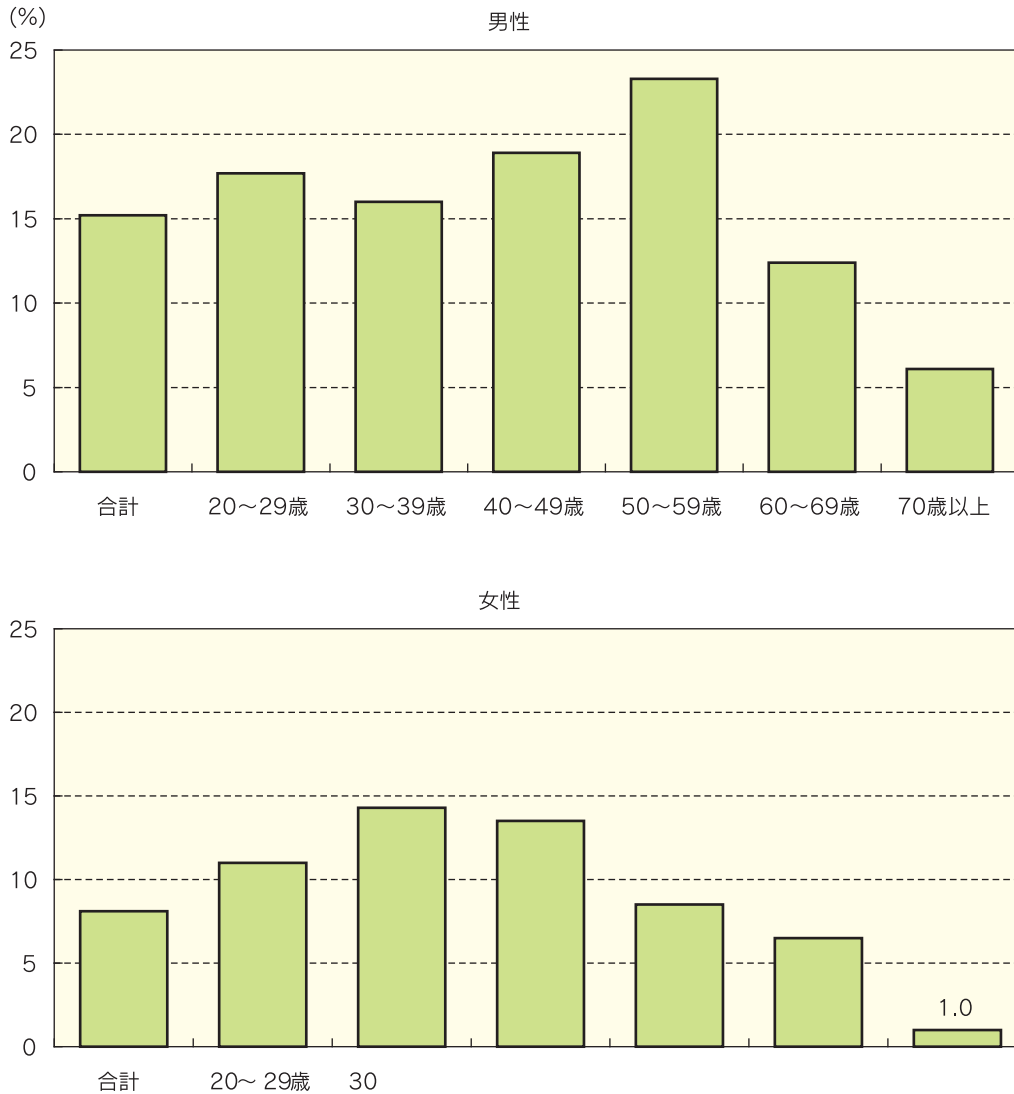
1週間の合計労働時間

資料：「福岡県雇用均等・仕事と家庭の両立実態調査」(平成22年度)

(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、男性 15.2%、女性 8.1% となっています。

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



資料：「県民健康づくり調査」(平成23年)

参考 主な酒類の換算の目安

お酒の種類	ビール		清酒 (1合 180ml)	ウイスキー・ ブランデー (ダブル 60ml)	焼酎(25度) (1合 180ml)	ワイン (1杯 120ml)
	(500ml)	(350ml)				
アルコール度数	5%	5%	15%	43%	25%	12%
純アルコール量	20g	14g	22g	20g	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：飲酒の頻度と飲酒日の飲酒量から、1日当たりの純アルコール摂取量が男性 40g 以上、女性 20g 以上と見込まれる者。

(5) 喫煙

喫煙している者¹の割合は、男性で34.6%、女性で9.2%となっています。平成18年と比べると、男女ともに減少していますが、20歳代の男性では喫煙している者の割合が増加しています。

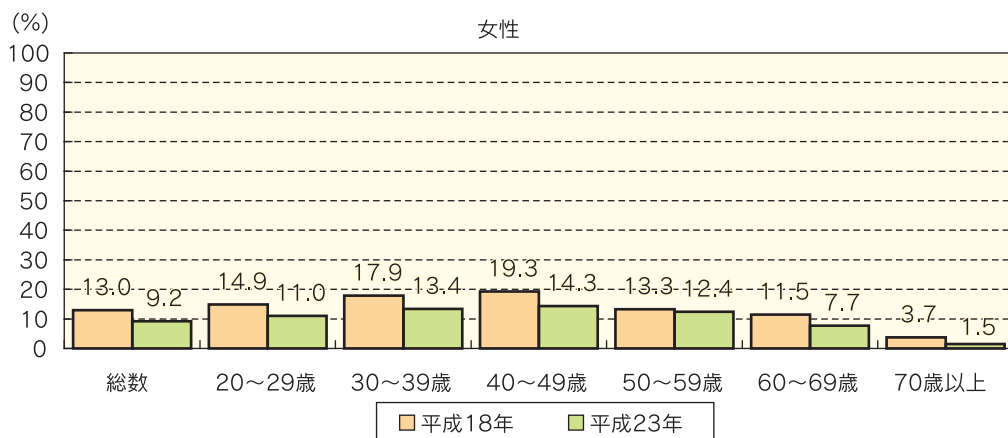
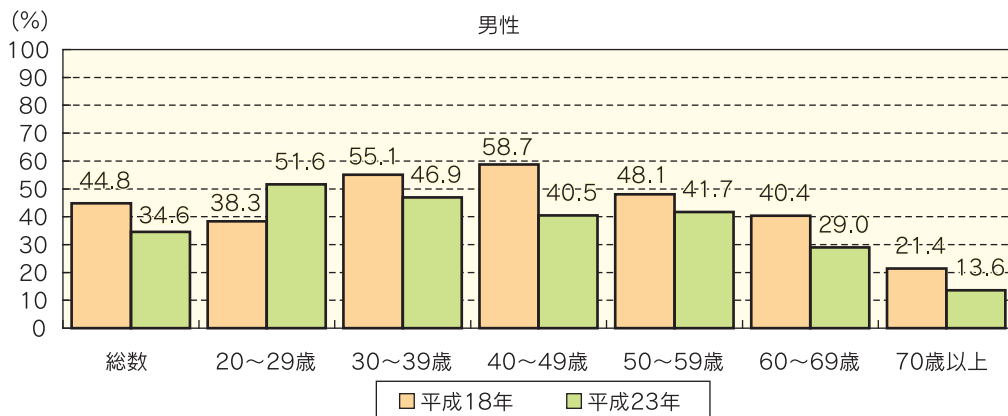
また、現在喫煙している者で、「たばこをやめたい」と回答した者の割合は、男性で34.7%、女性で38.5%となっています。

さらに、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24.9%、女性では家庭18.1%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（シーオーピーディー、慢性閉塞性肺疾患）は、「GOLD(The Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease) 日本委員会の調査」(2011年12月)によると、「COPDについてどんな病気か知っている」が7.1%、「名前は聞いたことがある」が18.1%と、わずか25%の認知度となっています。

平成22年における本県のCOPDの年齢調整死亡率（人口10万対）は、全国に比べて男女とも高く、男性が10.5で全国第6位、女性が1.6で全国第9位となっています。

喫煙習慣

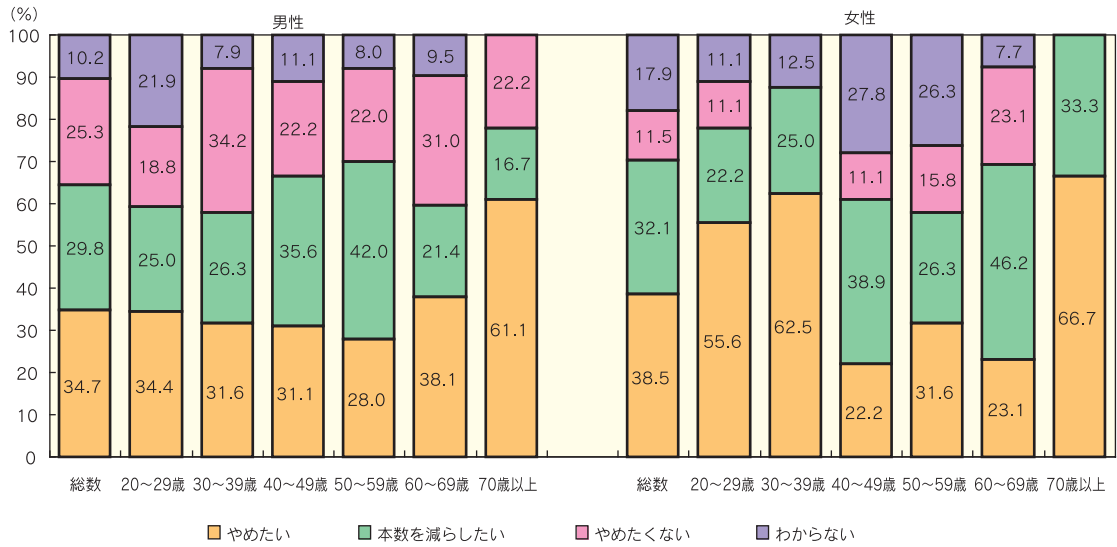


資料：「県民健康づくり調査」(平成23年)

¹ 喫煙している者：この1か月間に、タバコを毎日吸う、ときどき吸っていると回答した者。

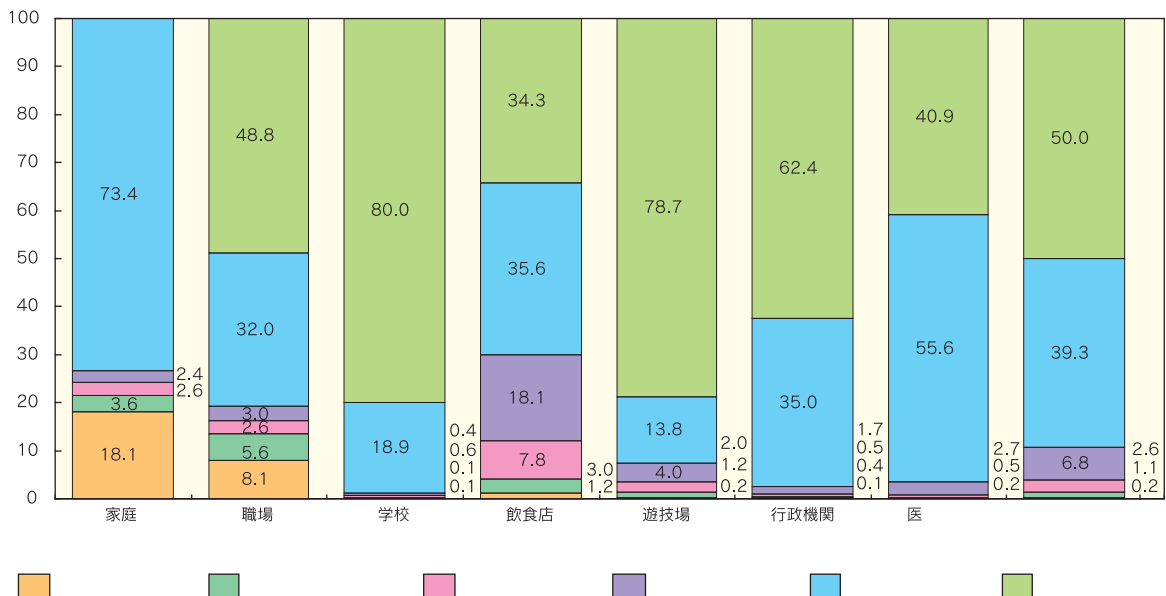
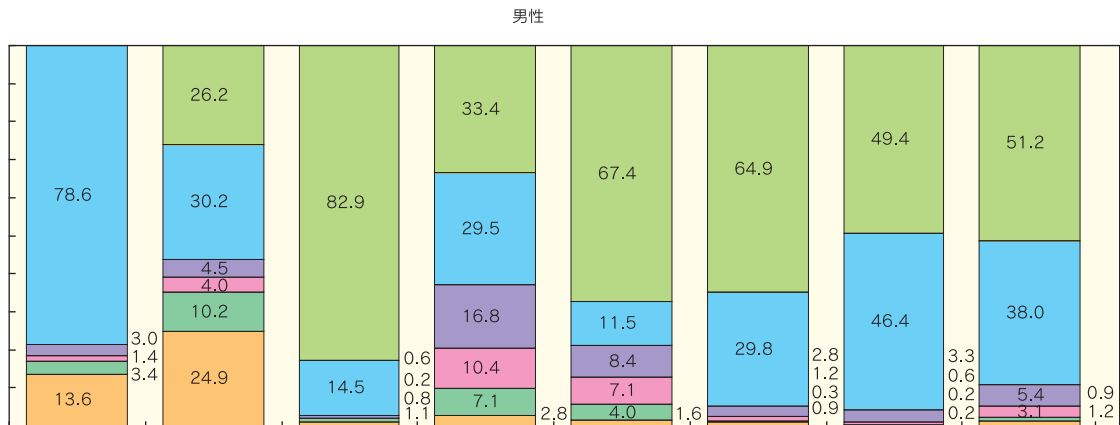
² COPD：主として長期の喫煙によってもたらされる肺の炎症性疾患であり、咳・痰・息切れを主な症状とし、緩やかに呼吸障害が進行する疾病。

禁煙の意識



資料：「県民健康づくり調査」（平成 23 年）

受動喫煙の場所



資料：「県民健康づくり調査」（平成 23 年）

COPDの認知状況（平成23年）

COPDについて、どんな病気か知っている	7.1%
COPDについて、名前は聞いたことがある	18.1%
COPDについて、知らない	74.8%

資料：「GOLD日本委員会調査」（平成23年）

COPDの年齢調整死亡率（人口10万対）（平成22年）

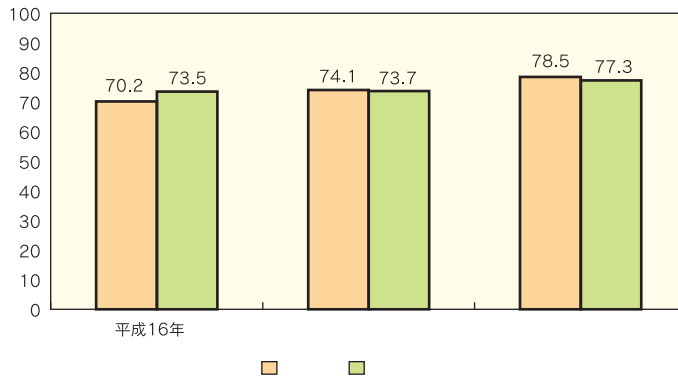
福岡県		全国	
男性	女性	男性	女性
10.5（6位）	1.6（9位）	9.1	1.4

（注）：（ ）内は、全国順位
資料：厚生労働省「人口動態統計」（平成22年）

（6）歯・口腔

本県の3歳児でむし歯のない者の割合は、平成22年度で77.3%となっています。12歳児の永久歯における一人平均のむし歯の数は、平成23年度で1.4本となっており、平成16年度から減少しているものの、全国より多い状況となっています。

3歳児でむし歯のない者の割合



資料：厚生労働省「3歳児健康診査」

12歳児の一人平均のむし歯（永久歯）の数

資料：文部科学省「学校保健統計調査」

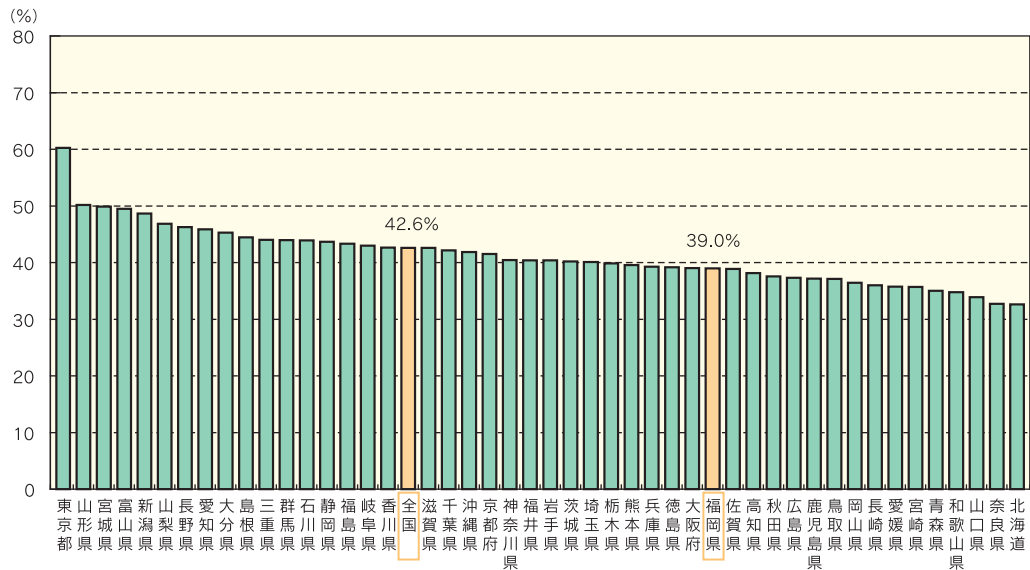
4 本県の各種健診の実施状況

(1) 特定健康診査・特定保健指導

平成 22 年度の本県の特定健康診査の実施率は 39.0%であり、全国の 42.6%を下回っています。

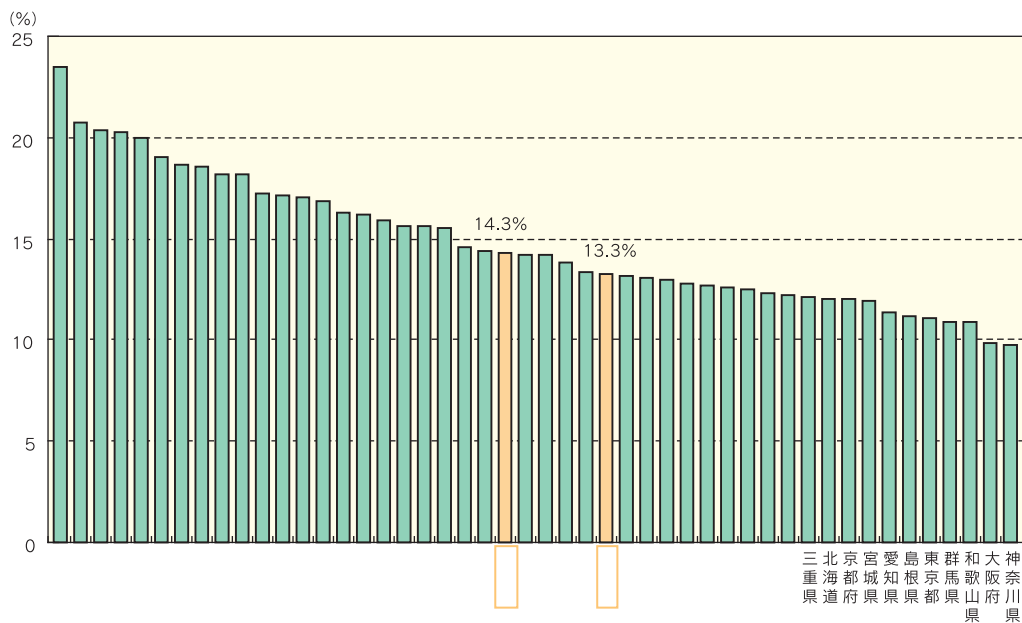
また、特定保健指導実施率は 14.3%で、全国の 13.3%より高い実施率となっています。

平成 22 年度特定健康診査実施率（都道府県別推計値）



資料：「厚生労働省保険局データ」（平成 22 年度）

平成 22 年度特定保健指導実施率（都道府県別）



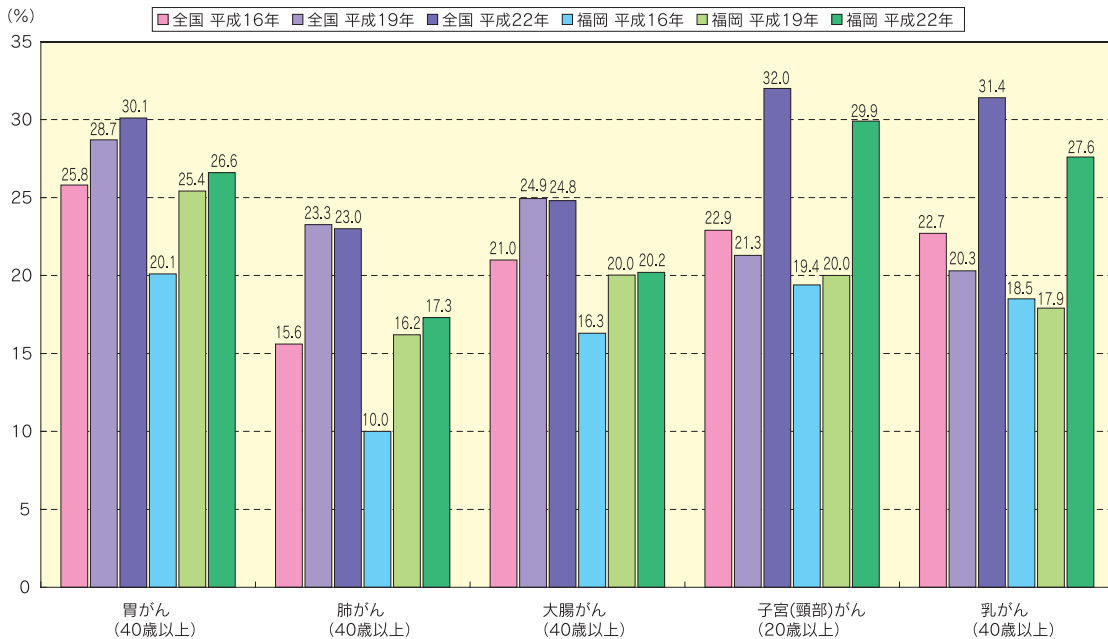
資料：「厚生労働省保険局データ」（平成 22 年度）

(2) がん検診

本県の平成22年のがん検診受診率は、平成19年の受診率と比較して高くなっていますが、全国値より低く、高いものでも20%台にとどまっています。

これをがん種別に見てみると、受診率は、胃がん26.6%（全国値30.1%）、肺がん17.3%（全国値23.0%）、大腸がん20.2%（全国値24.8%）、子宮（頸部）がん29.9%（全国値32.0%）、乳がん27.6%（全国値31.4%）となっています。

がん検診受診率



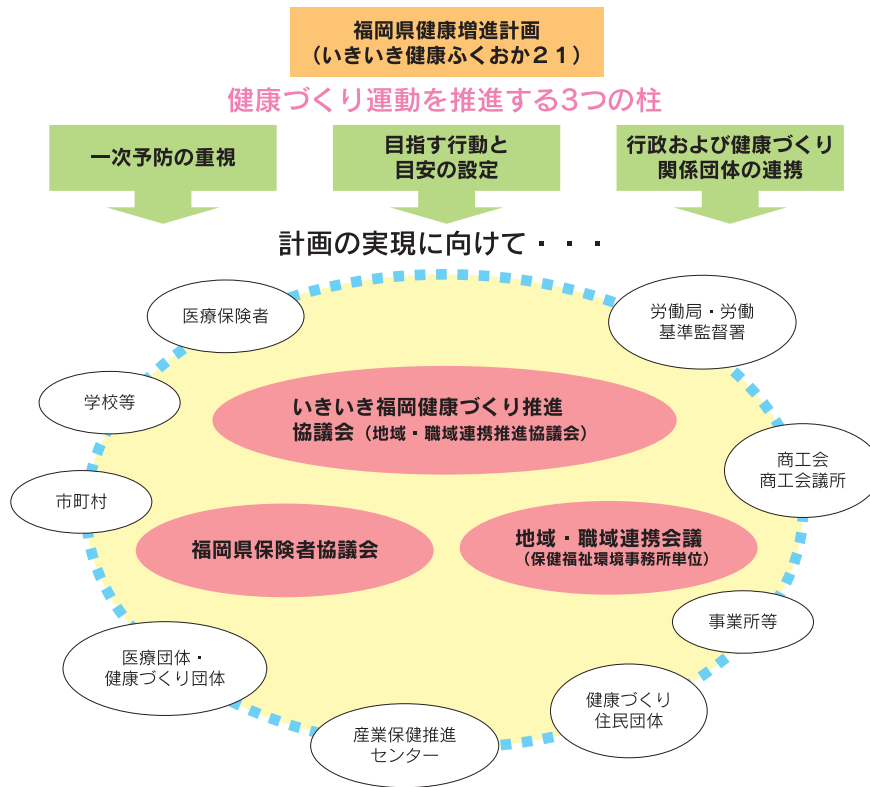
資料：厚生労働省「国民生活基礎調査」
子宮（頸部）がん検診、乳がん検診については、原則として2年に1回行うものとしているため、平成22年より過去2年間の検診受診率を算出している。

5 これまでの健康づくりの取組

平成14年の基本指針策定当初から、県民一人ひとりが自主的に健康づくりに取り組み、「健康寿命」の延伸を目指して、健康づくりに取り組む関係団体と連携した取組を行っています。

平成20年3月に策定した前計画の取組の推進は、学識経験者、関係機関、関係団体の専門家及び公募県民などあわせて25名の委員からなる「いきいき福岡健康づくり推進協議会（地域・職域連携推進協議会）」を設け、幅広い意見を計画に反映させ、各分野の目標達成に向けた推進を図ってきました。

特に、前計画策定後は、生活習慣病対策を重点施策として、健康づくりの普及啓発などの一次予防に重点を置き、「栄養・食生活」、「運動・身体活動」、「たばこ」、「アルコール」の4領域に新たに「健診・保健指導」を加えた健康づくりを推進してきました。



6 前計画の評価結果

(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、平成25年度からの計画に反映させることを目的として、16分野の73指標について、計画策定時の値と直近の現状値の比較を以下の判定基準で行い、目標の達成状況や関連する取組の状況の評価を行いました。

判定区分と判定基準

判定区分	判定基準
A (達成)	目標値に達した
B (改善)	目標値に達していないが、改善傾向にある
C (変わらない)	変わらない
D (悪化)	悪化した
E (判定不能)	評価不能

(2) 評価結果

目標の達成状況は、全73指標のうち、達成した項目は、18指標(24.7%)、目標値に達していないが改善傾向にある項目は22指標(30.1%)、変わらない項目は2指標(2.7%)、悪化している項目は16指標(21.9%)であり、その主なものは、図に示すとおりでした。

生活習慣形成期である未成年期は、食習慣や喫煙、飲酒について改善傾向が見られましたが、その取組は、直接働きかける機会のある保育園や学校等との連携による取組がより効果的であり、今後も連携を進めていくことが必要です。

成人期の生活習慣では、運動習慣のある者・喫煙する者の割合で目標が達成でき、生活習慣病の指標では40～74歳の女性で改善が多く見られ、県民の健康づくりは、一定の推進が図れたものと考えます。

しかし、改善が見られなかった指標が40～74歳の男性の生活習慣病関係の指標に多く見られるなど、この分野の対策の強化が課題となっています。

また、今回の評価では、評価のための現状値が把握できない指標も多くあり、評価指標の設定については、継続して把握できることを踏まえた指標の設定が必要です。

評価結果

ベースライン値と現状値とを比較	全 体
A (達成)	18 指標 (24.7%)
B (改善)	22 指標 (30.1%)
C (変わらない)	2 指標 (2.7%)
D (悪化)	16 指標 (21.9%)
E (判定不能)	15 指標 (20.5%)
合 計	73 指標 (100.0%)

各判定区分の主なもの

判定区分	主なもの
A (達成)	<ul style="list-style-type: none"> ・運動習慣のある者の割合 (成人男性・成人女性) ・喫煙する者の割合 (成人男性・成人女性) ・肥満者の推定数及び割合 (成人女性) ・メタボリックシンドローム予備群・該当者の推定数及び割合 (40～74歳 女性) ・糖尿病有病者推定数及び割合 (40～74歳男性・女性) ・脳血管性疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率 (人口10万対) (男性・女性)
B (改善)	<ul style="list-style-type: none"> ・朝食を必ず食べている者の割合 (3歳児、小学校、中学校) ・脂肪エネルギー比率 (成人) ・特定健診実施率 ・特定保健指導実施率 ・高血圧予備群の推定数及び割合 (40～74歳女性) ・内臓脂肪症候群の概念を知っている者の割合 (成人以上) ・がん検診受診率 (胃・肺・大腸・乳・子宮 (頸部) がん)
C (変わらない)	<ul style="list-style-type: none"> ・野菜をほとんど食べない者の割合 (3歳児) ・多量飲酒者の割合 (成人女性)
D (悪化)	<ul style="list-style-type: none"> ・野菜摂取量 (成人)・日常生活における歩数 (成人男性・女性) ・多量飲酒者の割合 (成人男性) ・肥満者の推定数 (BMI25以上) (成人男性) ・メタボリックシンドローム予備群・該当者の推定数及び割合 (40～74歳 男性) ・高血圧有病者推定数及び割合 (40～74歳男性・女性)
E (判定不能)	<ul style="list-style-type: none"> ・60歳で24本以上の自分の歯を有する人の割合 ・80歳で20本以上の自分の歯を有する人の割合

第3章

Chapter 1

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5つの事項を掲げます。

健康寿命の延伸

次の から の施策を推進することで、平均寿命の延び以上に健康寿命を伸ばす。

主要な生活習慣病の早期発見、発症予防と重症化予防

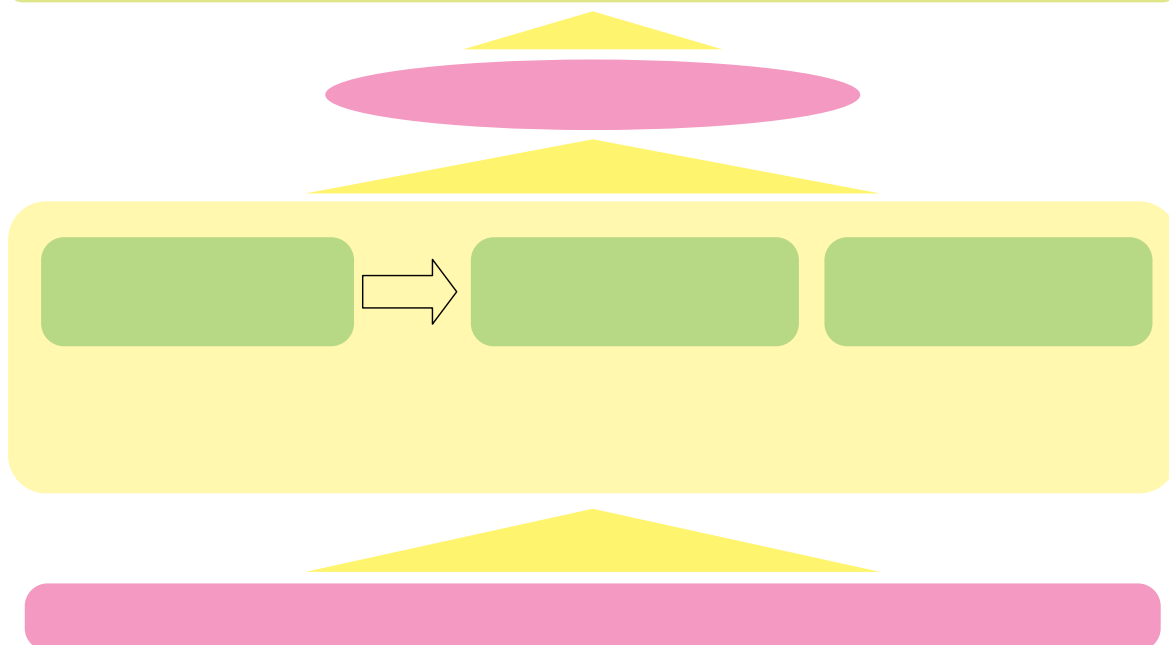
ライフステージに応じた健康づくり

生活習慣の改善

個人の健康づくりを支えるための環境づくり

計画の概念図

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



2 計画の施策体系

基本的方向	施策の柱	
健康寿命の延伸	がん対策の推進	
	循環器疾患対策の推進	
	糖尿病対策の推進	<ul style="list-style-type: none"> ○ 糖尿病の発症予防に関する正しい知識や情報の提供 ○ 特定健康診査実施率向上のための総合的な取組（再掲） ○ 特定保健指導の効果的な実施（再掲） ○ 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
	次世代の健康	<ul style="list-style-type: none"> ○ 未熟児等ハイリスク児の出生の予防 ○ 子どもの生活習慣形成のための支援
	高齢者の健康	<ul style="list-style-type: none"> ○ 良好な栄養状態や生活習慣の維持に関する支援 ○ 高齢に伴う生活
	こころの健康	

第4章

Chapter 1

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

目標の設定については、前計画の評価において指標が悪化したものや全国の中でも下位に位置してい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において、健康づくりに関する目標が設定されている場合は、これらとの総合的な調整を図ることとしました。

また、目標とする指標に関する情報収集に関しては、独自に信頼度の高い調査を実施することも考えられますが、時間、費用等の面から現実的ではないため、既存の調査結果を活用することとしました。

さらに、前計画の最終評価では、評価のための現状値が把握できない指標が多かったことから、本計画の目標設定の検討に当たっては、5年後の中間評価や10年後の最終評価を視野に入れ、継続的に把握可能なデータを目標として設定することとしました。

(2) 目標の評価

目標の評価については、実質的な改善効果を中間段階で確認できるよう、目標設定後5年を目途に全ての目標について中間評価を行うとともに、目標設定後10年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】

厚生労働科学研究費補助金「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究」によると、本県の健康寿命は、平成 22 年で男性が 69.67 年、女性が 72.72 年となっています。

また、平均寿命と健康寿命との差である、日常生活に制限のある「不健康な期間」は、男性が 9.69 年、女性が 13.77 年となっています。

【施策の方向】

以下の(2)～(5)に掲げる4つの施策すべてに取り組むことによって、県民の健康づくりを一層推進し、健康寿命の延伸を図ります。

【施策の目標】

項 目	現 状	目 標
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 女性 72.72 年 (H22 年)	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加 (H34 年度)

(2) 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、循環器疾患、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。

がん対策の推進

がんは、本県の全死亡の約 3 割を占め、県民の生命及び健康にとって重大な問題です。

このため、県民一人ひとりが、喫煙等の生活習慣の改善に取り組み、がん検診を受け、がんの早期発見と早期治療を行うことにより、がんによる死亡を減らすことは、県民の健康寿命の延伸を図る上で重要です。

【現状と課題】

○ がんの年齢調整死亡率(75 歳未満)は、男女とも減少傾向ですが、がんの死亡数は、平成 22 年は 14,769 人で本県の死亡原因の第 1 位です。

高齢化率の増加に伴い、がんの死亡数は増加傾向にあり、がんの予防と早期発見、早期治療の徹底が重要です。

また、がんは 40 代から死因の第 1 位であり、働く世代にとっても大きな問題となっています。

「県民健康づくり調査」(平成 23 年)によると、県民の喫煙率は男女ともに減少していますが、喫煙をしている人のうち 35.6% が「喫煙をやめたい」と回答

しています。このことから、喫煙をやめたい人が禁煙する環境を整備していくことが今後の課題となっています。

- また、がん検診受診率は、平成 22 年の国民生活基礎調査（推計値）では、全国平均を下回っており、受診率向上が課題となっています。

市町村が実施しているがん検診では、精度管理・事業評価実施体制の充実が課題となっています。

地域のがんの実態を把握するためのがん登録（健康増進法第 16 条）については、登録の普及が進んでいますが、医療機関や市町村の協力体制が不十分な面があり、県民のがん対策に反映するために、精度を向上させて行く必要があります。

肝がんの多くは、B 型肝炎ウイルスや C 型肝炎ウイルスの持続感染による慢性肝炎・肝硬変から発生していますが、肝炎ウイルスに起因した肝がんは減少傾向を示しており、B 型肝炎ウイルス感染も C 型肝炎ウイルス感染も見られない肝がん（いわゆる非 B 非 C 型肝がん）の増加が問題となっています。その背景として、肥満、糖尿病、高血圧等に伴う、非アルコール性脂肪性肝疾患の増加が関与していることが注目されています。

【施策の方向】

ア がんの一次予防の推進

がんのリスクを高める要因である生活習慣や感染対策について次のとおり取り組みます。

- ・ 喫煙対策

喫煙が健康に及ぼす影響に関する啓発に努めるとともに、禁煙支援や受動喫煙防止対策に取り組みます。

- ・ 食生活や運動などの生活習慣の改善の推進

野菜の摂取や減塩、適正飲酒、定期的な運動の継続、適正体重の維持など、県民が正しい生活習慣が身につくよう情報提供や啓発を強化します。

- ・ ウイルスや細菌による感染への対策

がんに関連する B 型及び C 型肝炎ウイルスやヒトパピローマウイルス（HPV）、ヒト T 細胞白血病ウイルス 1 型（HTLV-1）やヘリコバクター・ピロリ菌の感染について、正しい知識の普及啓発と肝炎ウイルス検査や子宮頸がんワクチンの接種、HTLV-1 感染症予防対策等の推進に努めます。

- ・ 肝がん対策

肝炎ウイルスは、感染しても自覚症状に乏しいことから、感染に気付きにくく、また、感染を認識していても、感染者が早急な治療の必要性を認識しにくいいため、県民一人ひとりが自ら肝炎ウイルスの感染の有無を把握し、肝炎についての正しい知識を持つよう、さらなる普及啓発に取り組みます。

また、B 型及び C 型肝炎ウイルス感染に関する相談や肝炎ウイルス無料検査、「肝炎治療医療機関」や「肝疾患専門医療機関」において行われる肝炎治療に係る医療費の助成事業を引き続き行います。

さらに、糖尿病などの生活習慣病対策に取り組むことにより、肝がんの予防

を推進します。

イ がん検診受診率向上のための総合的な取組

- ・ がん検診の質の向上

市町村においては、国の「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」に基づき、有効性の確認されたがん検診が確実に実施されるよう、福岡県集団検診協議会等で、検診の精度管理や検診従事者の研修が行われるよう、助言・指導を行っていきます。

特に、近年死亡数が増加し続けている乳がんについては、マンモグラフィ検診の従事者養成や画像評価を実施しており、検診の精度向上に力を入れていきます。

- ・ がん検診受診率の向上

市町村は、がん検診の受診対象者の受診状況を把握し、未受診者への受診勧奨に努めるとともに、地域医師会や検診機関等と協力し、検診を受けやすい体制の整備等によって、がん検診受診率の向上を推進します。

県民が、がん検診の必要性を理解し、自ら定期的にごがん検診を受けるような行動につながるよう、検査方法や検診結果、精密検査等のがん検診に関する正しい情報の提供に努めます。

がん検診の結果、要精検者の受診状況の把握に努め、早期発見・早期治療につなげる体制整備の推進を図ります。

働く世代のがん検診受診率の向上を図るため、事業所や関係団体等と連携し、従業員やその家族にごがん検診の受診勧奨を行うなど、がんをなるべく早期に発見し、早期治療を行うことで、がんによる死亡者数の減少を図ります。

ウ がん登録の推進

がん登録によって県民のがんの実態把握に努め、得られたがん情報から、がんの罹患率、生存率、がん患者の受療動向等を把握し、本県のがん対策に反映し、がんによる死亡者の減少を図ります。

また、県民に対しがん登録の結果等を情報提供し、がん登録の意義について広く啓発していきます。

【施策の目標】

項 目	現 状	目 標
75 歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少(10 万人当たり)	87.6 (H22 年)	80.6 以下 (H29 年度)
がん検診の受診率の向上	胃がん 28.5% 肺がん 19.1% 大腸がん 21.1% 子宮(頸部)がん 34.7% 乳がん 34.4% (H22 年)	50% (胃がん、肺がん、大腸がんは当面 40%) (H29 年度)

、 の目標は、福岡県がん対策推進計画に合わせて設定している。

の目標は、平成 28 年度で 80.6、29 年度ではそれ以下を目指す。

のがん検診の受診率の算定に当たっては、40 歳から 69 歳まで(子宮(頸部)がんは 20 歳から 69 歳まで)を対象とする。

循環器疾患対策の推進

脳血管疾患や虚血性心疾患等の循環器疾患の対策で重要なのは、その危険因子である高血圧や脂質異常症、糖尿病等の疾患の管理と喫煙等の生活習慣の改善です。

このためには、県民一人ひとりが特定健康診査や特定保健指導を受け、高血圧等の生活習慣病の発症予防に努めるとともに、発症した時には速やかに受診すること、発症後には合併症を防ぐための重症化予防を図ることが必要です。

【現状と課題】

「人口動態統計」(平成 22 年)によると、本県の脳血管疾患と虚血性心疾患の年齢調整死亡率は、平成 17 年と比較すると、男女ともに減少しています。

しかし、「県民健康づくり調査」(平成 23 年)では、循環器疾患の危険因子である高血圧症有病者・脂質異常症有病者と、男性の糖尿病予備群の割合は、平成 18 年と比較して増加しており、危険因子である疾患の発症と重症化を防ぐことが重要となっています。

「厚生労働省保険局データ」(平成 22 年度)によると、メタボリックシンドローム該当者及び予備群推計数の割合は、年代が上がるにつれて高くなっています。

また、「県民健康づくり調査」(平成 23 年)によると、肥満者の割合が平成 18 年と比較して、男性の 30 代から 50 代で増加するなど、働き盛りの世代の対策が必要となっています。

生活習慣病の発症予防を目的に実施している特定健康診査の実施率は、厚生労

働省保険局データ（平成 22 年度）では、全国平均と比べて低くなっており、実施率の向上が課題となっています。

（社）日本透析医学会によると、透析患者数は増加しており、本県の慢性透析患者数は全国第 10 位です。また、人工透析の原因疾患では糖尿病性腎症が 4 割を超えており、糖尿病や高血圧等の生活習慣病の重症化予防対策が重要です。

【施策の方向】

ア 高血圧、脂質異常症、糖尿病等の予防の推進

- ・ 循環器疾患の危険因子である高血圧・脂質異常症・糖尿病発症予防のため、栄養、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、県民に対する理解を広げるため正しい知識の提供を行います。
- ・ 特に、企業等と連携して働き盛りの世代を対象に、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知識や情報を提供します。

イ 特定健康診査実施率向上のための総合的な取組

- ・ 特定健康診査の実施率向上に向け、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、健診の必要性について、さらなる普及啓発に取り組むとともに、各保険者の取組の紹介など情報提供を行います。
- ・ 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」のさらなる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、集団検診協議会等と連携し精度管理に努めます。

ウ 特定保健指導の効果的な実施

- ・ 各保険者及び保険者協議会等の関係機関と連携し、効果的な特定保健指導を推進して、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。
- ・ 保健指導の質の向上を図るため、保健指導従事者を対象とした研修を実施し、効果的な保健指導の実施に努めます。

エ 高血圧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、高血圧等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、市町村、各保険者及び関係機関と連携して取組を推進します。

また、生活習慣の改善が必要な者への効果的な保健指導が展開されるよう、保健指導従事者を対象とした研修や保健指導方法の検討等を行います。

【施策の目標】

項 目	現 状	目 標
脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少（10万人当たり）	脳血管疾患 男性 43.7 女性 24.0 虚血性心疾患 男性 26.9 女性 11.6 (H22年)	脳血管疾患 男性 36.8 女性 22.0 虚血性心疾患 男性 23.2 女性 10.4 (H34年度)
高血圧の改善(収縮期血圧の推計平均値の低下)	男性 137.1mmHg 女性 133.1mmHg (H23年)	男性 134mmHg 女性 129mmHg (H34年度)
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 男性 26.2% 女性 33.9% LDLコレステロール 160mg/dl 以上の者の割合 男性 21.0% 女性 28.3% (H23年)	総コレステロール 240mg/dl 以上の者の割合 男性 19.7% 女性 25.4% LDLコレステロール 160mg/dl 以上の者の割合 男性 15.8% 女性 21.2% (H34年度)
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群推計数の減少	560,000人 (H20年度)	平成20年度と比べて25%以上の減少 (H29年度)
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% 特定保健指導実施率 14.3% (H22年度)	特定健康診査実施率 70%以上 特定保健指導実施率 45%以上 (H29年度)

、 の目標は、福岡県医療費適正化計画に合わせて設定している。

の目標のうち、特定健康診査実施率は、平成28年度で70%、29年度ではそれ以上、特定保健指導実施率は、平成28年度で45%、29年度ではそれ以上を目指す。

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は重要です。

このため、平成20年度から生活習慣病の発症予防を目的として実施されている特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上を図ることが必要です。

【現状と課題】

「厚生労働省保険局データ」(平成22年度)によると、メタボリックシンドロ-

ム該当者及び予備群推計数の割合は、年代が上がるにつれて高くなっています。

また、「県民健康づくり調査」(平成23年)によると、男性の糖尿病予備群の割合は、平成18年と比較して増加しており、肥満者の割合も、男性の30代から50代で増加するなど、働き盛りの世代の対策が必要となっています。

生活習慣病の発症予防を目的に実施している特定健康診査の実施率は、全国平均を下回っており、実施率の向上が課題となっています。

(社)日本透析医学会によると、糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数は、平成22年は731人と平成18年の602人に比べ増加傾向にあり、重症化予防対策が必要となっています。

【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

健康づくり関係団体と共に取り組む啓発イベントの開催や、「福岡県糖尿病対策推進会議」を通じた、保健医療従事者を対象とした各種研修会の開催や世界糖尿病デーのイベントなどにより、県民に対し、糖尿病の発症予防に関する正しい知識や情報を提供します。

また、企業等と連携して働き盛りの世代を対象に、糖尿病予防に関する知識や情報を提供します。

イ 特定健康診査実施率向上のための総合的な取組(再掲)

- ・ 特定健康診査の実施率向上に向け、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、健診の必要性について、さらなる普及啓発に取り組むとともに、各保険者の取組の紹介など情報提供を行います。
- ・ 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」のさらなる推進に取り組みます。
- ・ 特定健康診査が適切に行われるよう、集団検診協議会等と連携し精度管理に努めます。

ウ 特定保健指導の効果的な実施(再掲)

- ・ 各保険者及び保険者協議会等の関係機関と連携し、効果的な特定保健指導を推進して、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。
- ・ 保健指導の質の向上を図るため、保健指導従事者を対象とした研修を実施し、効果的な保健指導の実施に努めます。

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(予備群も含む)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、市町村、各保険者及び関係機関と連携して取組を推進します。

また、生活習慣の改善が必要な者への効果的な保健指導が展開されるよう、保健指導従事者を対象とした研修や保健指導方法の検討等を行います。

【施策の目標】

項 目	現 状	目 標
糖尿病有病者及び予備群の割合の減少	有病者 男性 8.1% 女性 5.1% 予備群 男性 12.0% 女性 10.4% (H23年)	有病者 男性 8.1%以下 女性 5.1%以下 予備群 男性 12.0%以下 女性 10.4%以下 (H34年度)
メタボリックシンドローム該当者及び予備群推計数の減少(再掲)	560,000人 (H20年度)	平成20年度と比べて25%以上の減少 (H29年度)
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% 特定保健指導実施率 14.3% (H22年度)	特定健康診査実施率 70%以上 特定保健指導実施率 45%以上 (H29年度)
合併症(糖尿病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 (H34年度)
治療継続者の割合の増加	53.1% (H23年)	65% (H34年度)
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(HbA1cがJSD値8.0%(NGSP値8.4%)以上の者の割合の減少)	0.8% (H23年)	0.8%以下 (H34年度)

、 の目標は、福岡県医療費適正化計画に合わせて設定している。

の目標のうち、特定健康診査実施率は、平成28年度で70%、29年度ではそれ以上、特定保健指導実施率は、平成28年度で45%、29年度ではそれ以上を目指す。

(3) ライフステージに応じた健康づくりの推進

県民が自立して健やかに日常生活が送れることを目指し、乳幼児期から高齢期まで、ライフステージに特有な健康課題に対して、その予防と健康の維持増進に取り組みます。

次世代の健康

生涯を通じ健やかで心豊かに生活するため、将来を担う次世代の心身の健康は大切です。

この次世代の心身の健康を支えるためには、妊婦や子どもの健康増進が重要であり、子どもの頃からの健全な生活習慣を身につけることが必要です。

【現状と課題】

低出生体重児の割合は、人口動態統計（平成 23 年）によると全国に比べ高い状況にあります。

小学 5 年生の肥満の状況は、「学校保健統計調査」（平成 23 年）によると、全国と比較して、男子の肥満割合が多い現状です。子どもの肥満は、将来の肥満や生活習慣病に結びつきやすいとの報告があるため、その対応が必要となります。

小学 6 年生の朝食を毎日食べている者の割合は、「福岡県における学力・学習状況調査」（平成 23 年度）によると 86.8% と平成 19 年度に比べると増加していますが、まだ十分とは言えない状況です。

子どもの生活習慣は、身近にいる成人や社会環境の影響を受けるため、健康な生活習慣形成のためには、家庭、学校、地域等が連携して取り組むことが必要です。

【施策の方向】

ア 未熟児等ハイリスク児の出生の予防

- ・ 低出生体重の原因のうち、予防可能な妊娠中の食・栄養状態ややせ、喫煙・飲酒等の生活習慣の改善などの正しい知識や情報の提供を行います。
- ・ また、20 代・30 代の女性のやせが多いことから、妊娠前の女性に対し、妊娠・出産に向けた生活習慣に関する正しい知識や情報を提供します。
- ・ 保健福祉（環境）事務所と市町村、産科医療機関とが連携を図り、支援が必要な妊産婦について、妊娠早期から支援を行います。

イ 子どもの生活習慣形成のための支援

- ・ 子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、健康的な食習慣の啓発に取り組みます。
- ・ ウォーキング大会やマラソン大会等のイベントの実施を通じて、運動習慣の必要性についての啓発に努めます。
- ・ 子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、生活習慣に関する正しい知識を提供し、食育の推進を図ります。
- ・ 保育所等特定給食施設における、好ましい食習慣と食環境の確立と、利用者個々に応じた栄養管理が行われるよう支援します。

【施策の目標】

項 目	現 状	目 標
朝食を毎日食べる児童の割合の増加	小学 6 年生 86.8% (H23 年度)	95% (H28 年度)

の目標は、福岡県教育施策実施計画に合わせて設定している。

高齢者の健康

健康寿命の延伸を実現するためには、生活習慣病の予防とともに社会生活を営むための機能を高齢者になっても可能な限り維持することが重要です。

そのため、高齢化に伴う機能の低下を遅らせるため、高齢者の状態に応じた健康づくりの推進が必要です。

【現状と課題】

本県は超高齢社会を迎え、高齢化に伴い、介護を必要とする者（要介護認定者）も増加が見込まれます。

「県民健康づくり調査」（平成 23 年）によると、BMI20 以下の高齢者は 14.9% と全国の 17.4% を下回っていますが、高齢者の低栄養は、健康や介護状態に対する影響が大きいいため、予防が重要です。

運動器の障害のために自立度が低下し、介護が必要となる危険が高い状態と定義されるロコモティブシンドローム¹（運動器症候群）については、日本整形外科学会の調査によると、その認知度は全国で 17.3% と低い状況にあります。

高齢者の多くは元気で、内閣府の調査では、「70 歳を超えて働きたい」「社会に貢献したい」と希望している人が 7 割以上います。また、ボランティア活動、趣味等のグループ活動に参加している人の方が、参加していない人より生きがい（喜びや楽しみ）を感じているという結果もあります。

高齢者が地域の活動などに参加することは、外出の機会の増加に繋がり、身体活動や食欲の増進効果、心理的健康にも好影響をもたらします。

全国の認知症高齢者数は、平成 24 年 8 月に公表された国の推計によると、平成 22 年に比べ、平成 37 年では、1.5 倍以上となる見込みとなっています。

このため、認知症に関する正しい知識の普及啓発と早期発見・早期診断等の相談体制の充実が重要です。

【施策の方向】

ア 良好な栄養状態や生活習慣の維持に関する支援

- ・ 市町村が住民の生活習慣等の改善と健康増進を目的として行う健康増進事業や、保険者が生活習慣病の発症予防を目的として行う特定健康診査・特定保健指導の効果的な実施に向け、従事者の質の向上に努めます。
- ・ 高齢者の在宅生活を支える配食サービスの栄養の質の向上のため、提供事業者に対する支援を行います。

¹ ロコモティブシンドローム：骨、関節、筋肉などの運動器の働きが衰えると、くらしの中の自立度が低下し、介護が必要になったり、寝たきりになる可能性が高くなるなど、運動器の障害のために、要介護になっていたたり、要介護になる危険の高い状態。

イ 高齢に伴う生活機能低下を防ぐための介護予防の推進

- ・ ロコモティブシンドロームは、運動器の障害のために自立度が低下することから、その予防のため、まずは、ロコモティブシンドロームの言葉・概念の認知度を高めていきます。
- ・ 市町村が実施する介護予防事業である栄養改善、運動器機能向上、口腔機能向上、認知症・うつ・閉じこもり予防・支援が、より効果的に進められるよう、県が設置する介護予防市町村支援員会の充実を図るとともに、市町村等に対する専門的・技術的な支援、研修、情報提供等を行います。

ウ 70歳現役社会づくりの推進

年齢にかかわらず働いたり、NPO・ボランティア活動等を通じて、社会で活躍し続けることができる、選択肢の多い「70歳現役社会」の実現に取り組みます。

エ 地域活動などの社会参加の促進

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ていきます。

オ 認知症に関する正しい知識の普及啓発、相談・治療体制の充実

- ・ 認知症に関する県民の理解が進むよう、正しい知識の普及啓発に努めます。
- ・ 認知症高齢者とその家族の支援のため、認知症相談窓口を設置した「福岡県高齢者総合相談センター」の周知や、支援の中核となる地域包括支援センターの職員の対応力向上を図っていきます。
- ・ 認知症（疾患）医療センターを中心に、専門医療相談や研修会を行うとともに、地域連携協議会等により介護など関係機関と連携した認知症ケア体制の構築を図ります。

【施策の目標】

項目	現状	目標
低体重者（BMI 20以下）の高齢者の割合の増加の抑制	14.9% （H23年）	24% （H32年）
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	（参考値）17.3% （H24年）	80% （H34年度）
足腰に痛みのある高齢者の割合の減少（1,000人当たり）	男性 238人 女性 297人 （H22年）	男性 210人 女性 270人 （H34年度）

の現状値は、県の数値の把握ができないため、全国値を参考値として設定している。

こころの健康

人がいきいきと自分らしく生きていくための必要なものとして、身体の健康とともに重要なものが、こころの健康です。

こころの健康には、個人の資質や能力のほかに、身体状況、社会経済状況、住居や職場の環境、対人関係など、多くの要因が影響します。

個々の生活の質を大きく左右するものであるため、自発的なこころの健康づくりに加え、健やかなこころを支え合う社会づくりが重要です。

【現状と課題】

こころの病気の代表的なものにうつ病があり、多くの人がかかる可能性を持っています。平成 20 年の患者調査によると、本県の躁うつ病を含む気分（感情）障害を有する患者は、4.1 万人と平成 17 年の 3.7 万人から増加しています。

平成 23 年度の県における小中学校・高校の不登校児童生徒は 7,598 人となっています。また、ひきこもり状態にある者は、平成 22 年度で約 1 万人いると推計されています。

本人への支援はもとより、家族に対する支援も重要です。

自殺者数は、平成 23 年で 1,224 人と若干減少傾向にありますが、人口 10 万対では、全国より高い状況にあります。自殺の背景にはうつ病が多く存在することも指摘されており、うつ病に対する対策は重要です。

【施策の方向】

ア こころの健康に関する啓発

保健所または精神保健福祉センター等で開催している各種講演や精神保健福祉大会（こころの健康づくり大会）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図ります。

イ こころの健康に関する相談体制の充実

保健所または精神保健福祉センター等の精神保健福祉相談などにおいて、こころの健康に関する相談の充実に努めます。

また、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に対する相談と支援を行います。

ウ 自殺対策の推進

自殺のおそれがある者を早期に発見し、早期に対応するため、悩んでいる人に気づき、適切な相談につなげる人材の養成等による見守り体制の強化や、うつ病のおそれがある者がかかりつけ医から精神科医につなげるためのうつ病医療体制の充実、自殺のおそれのある者からの相談を受けるための相談窓口の体制の整備、周囲や自らの気づきを促すとともに、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】

項 目	現 状	目 標
自殺者の減少 (10万人当たり)	24.3 (H23年)	20.6 (H28年)

の目標は、「福岡県自殺対策連絡協議会報告書」(平成20年3月)に合わせて設定している。

(4) 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、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣を改善します。

栄養・食生活

栄養・食生活は、生命を維持し、子どもたちが健やかに成長し、また、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。多くの生活習慣病の予防のほか、生活の質の向上及び社会機能の維持・向上の観点から重要です。

また、企業等による食環境の改善は個人が健康づくりを維持・推進する上で重要です。

【現状と課題】

本県の肥満者の割合は、5年前に比べると男性で増加しています。一方で女性のやせの割合は20代・30代で増えています。

「県民健康づくり調査」(平成23年)によると、ほとんど毎日、主食・主菜・副菜をそろえて食べている者の割合は69.8%です。

食塩の平均摂取量は、5年前に比べると減少していますが、日本人の食事摂取基準の目標である男性9g未満、女性7.5g未満をまだ上回っており、さらなる食塩摂取量の減少が課題です。

野菜の摂取量は、5年前に比べ減少しており、野菜の摂取量の目安である350gには届いていません。果物の摂取量が100g未満の者は66.4%です。

「県民健康づくり調査」(平成23年)によると、3人に1人は昼食時に外食を利用しており、外食でも適正なカロリー・塩分・野菜の摂取が可能になれば、健康に関心の低い人たちの健康づくりにも影響をもたらすことが期待できます。

しかしながら、栄養成分表示を行う店のうち、ヘルシーメニューに取り組む協力店は40店舗であり、店舗数の伸びは横ばい状態が続いています。

特定給食施設では、施設の種類により管理栄養士等の配置率に差があり、施設利用者に応じた食事の計画、調理及び栄養の評価、改善などの実施状況には施設により格差があります。

厚生労働科学研究報告(平成20年度)によると、53.3%の人が特定保健用食品を、24.3%の人が栄養機能食品を利用しており、健康志向の高まりに伴い、健

健康食品¹を利用する人が増加しています。

【施策の方向】

ア 好ましい食事と適正体重に関する普及啓発

日本の食事パターンである主食・主菜・副菜を組み合わせたバランスのとれた食事、及び適正な量の食事をしている人を増加させることで、適正体重を維持している人を増加させ、生活習慣病の一次予防を目指します。

イ 減塩に関する取組

減塩により血圧を低下させ、結果的に循環器疾患を減少させることができ、また、食塩・高塩分食品摂取が胃がんのリスクを上げることも示されているため、減塩に向けた普及啓発などの取組を行います。

ウ 利用者に応じた栄養管理が行える特定給食施設の増加のための取組

乳幼児から高齢者まで、利用者に応じた食事の計画、調理及び栄養の評価などの栄養管理が行える特定給食施設の増加のため、栄養士会等の関係機関と連携して、研修会等を開催します。

エ ヘルシーメニューの提供等に取り組む飲食店等の増加のための取組

カロリー・塩分控えめ、野菜たっぷりといったヘルシーメニューの提供や食に関する健康づくり情報の提供を行う飲食店等の増加に努めます。

オ 食育の推進

教育機関やその他関係機関と連携しながら、生涯にわたるライフステージに応じた間断ない食育を推進します。

カ 健康食品に関する正しい知識や情報の提供

健康食品は、不適切な使用により健康被害を引き起こす危険があるため、安全で適切な使用が行われるよう、正しい知識や情報の提供を行います。

¹ 健康食品：「国が特定の機能の表示などを許可したもの（保健機能食品）」と「そうでないもの」の2つに分類され、保健機能食品には、さらに「特定保健用食品（通称トクホ）」と「栄養機能食品」の2種類がある。

【施策の目標】

項 目	現 状	目 標
適正体重を維持している者の増加		
ア 肥満者（BMI 25 以上）の割合の減少	20 歳～ 60 歳代男性 30.0% 40 歳～ 60 歳代女性 18.5% (H23 年)	20 歳～ 60 歳代男性 28% 40 歳～ 60 歳代女性 16% (H34 年度)
イ やせ（BMI 18.5 未満）の割合の減少	20 歳～ 30 歳代女性 25.0% (H23 年)	20 歳～ 30 歳代女性 18% (H34 年度)
適切な量と質の食事をする人の増加		
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	68.6% (H23 年)	80% (H34 年度)
イ 食塩摂取量の減少	男性 10.8g 女性 8.9g (H23 年)	男性 9g 女性 7.5g (H34 年度)
ウ 野菜と果物の摂取量の増加	野菜摂取量の平均値 259g 果物摂取量 100g 未満の者の割合 64.4% (H23 年)	野菜摂取量の平均値 350g 果物摂取量 100g 未満の者の割合 30% (H34 年度)
ヘルシーメニュー提供に取り組む飲食店の増加	40 店舗 (H24 年)	70 店舗 (H34 年度)
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	(参考値) 管理栄養士・栄養士の配置をしている施設の割合 69.0% (H23 年)	80% (H34 年度)

身体活動・運動

交通機関の整備状況や車社会の進展等により、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。運動の必要性は感じているものの、生活習慣として身につけていないという人もあると思われます。

適度な運動を継続することは、肥満、高血圧などの危険因子を減少させる効果があることがわかっています。身体活動や運動習慣は、生活習慣病の発症予防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」(平成23年)によると、日常生活における歩数は、男性は50代から、女性は60代から減少していき、また運動習慣のある者の割合は、男女とも60代、70代が最も多くなっています。

それぞれの年代に応じた適切な取組を継続していくことが必要です。

【施策の方向】

ア 身体活動や運動に関する普及啓発

日常生活における身体活動や運動が重要であるため、年代に応じた、歩数及び運動習慣の向上のための取組等の情報提供に努めます。

イ 運動に取り組みやすい環境づくりの促進

県民が地域において運動に取り組みやすい環境づくりを、市町村等関係機関を支援するなどして促進します。

【施策の目標】

項目	現状	目標
日常生活における歩数の増加	20歳～64歳 男性 7,839歩 女性 7,305歩 65歳以上 男性 6,584歩 女性 5,531歩 (H23年)	20歳～64歳 男性 9,000歩 女性 8,500歩 65歳以上 男性 7,000歩 女性 6,000歩 (H34年度)
運動習慣者の割合の増加	20歳～64歳 男性 30.4% 女性 29.1% 65歳以上 男性 48.5% 女性 43.2% (H23年)	20歳～64歳 男性 36% 女性 33% 65歳以上 男性 58% 女性 48% (H34年度)

休養

休養は、栄養・運動とともに健康づくりの3本柱とされています。心身の疲労を安静や睡眠等で解消する受動的な「休」と、英気を養うと言うように主体的に自らの身体的精神的な機能を高める能動的な「養」の要素から成る幅の広いものです。

質の良い十分な睡眠による休養をとり、ストレスと上手につきあうことは、健康に欠かせない要素です。

【現状と課題】

「県民健康づくり調査」(平成23年)によると、睡眠による休養を十分にとれていない者の割合が高くなっており、質の良い十分な睡眠による休養が日常生活の中に適切に取り入れられた生活習慣を確立することが重要です。

就業に伴う心身への過度の負担は疾患のリスクを高めると考えられています。

労働時間等の見直しをはじめとする仕事と生活の調和(ワーク・ライフ・バランス)の推進を図り、労働者が、健康を保持しながら、家庭、地域、自己啓発など豊かな生活のための時間を確保して働くことができる社会環境づくりをしていくことが重要です。

【施策の方向】

ア 睡眠による休養を十分にとるための普及啓発

十分な睡眠と休養を取り入れた日常の生活習慣が健康に重要であること等について、普及啓発に努めます。

イ ワーク・ライフ・バランスの普及啓発

就業に伴う心身への過度の負担を軽減させるため、ワーク・ライフ・バランスの普及啓発に努めます。

【施策の目標】

項目	現状	目標
睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少	18.4% (H23年)	15.0% (H34年度)

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く、その対策は様々な分野で取組が進められる必要があります。

また、未成年者の飲酒や妊娠中の飲酒は、健康や胎児にも悪影響があるため、適切な対策が必要です。

【現状と課題】

「県民健康づくり調査」(平成23年)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、男性で15.2%、女性で8.1%となっています。

未成年者の飲酒は、健康への影響が大きいため、継続した取組が必要です。

妊娠中の飲酒は、胎児の発育等の障害を引き起こします。

【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の普及啓発

男性で1日平均40g以上、女性で同20g以上の純アルコールを摂取すると、生活習慣病のリスクが高まるとされていることから、この量を超えて飲酒することのないよう、適正な飲酒量の普及啓発を図ります。

イ アルコール関連問題に関する啓発

飲酒が肝臓障害、高血圧、糖尿病等の健康問題や飲酒運転をはじめとする社会的な問題（アルコール関連問題）を引き起こすことから、アルコール関連問題の発生予防、早期発見、早期改善のため、アルコールの影響や節度ある適度な飲酒について啓発するとともに、世界保健機関（WHO）が作成したAUDIT（オーディット、アルコール使用障害特定テスト）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の改善支援

家族、事業者など周囲の者への適切な対応方法について啓発するとともに、保健所または精神保健福祉センター等においてアルコールに関する相談の充実を図ります。

また、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。

さらに、アルコール依存症の正しい知識に関する啓発や断酒継続支援のために、断酒会等の自助グループ活動を促進します。

エ 未成年者の飲酒を防止するための取組

アルコールが健康に与える影響についての知識の普及啓発に努めます。

オ 妊娠中の飲酒を防止するための啓発

妊娠中の食・栄養状態や喫煙・飲酒の生活習慣等に関する正しい知識の啓発を行うなど、未熟児等のハイリスク児の出生の予防に努めます。

【施策の目標】

項 目	現 状	目 標
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% 女性 8.1% (H23年)	男性 12.9% 女性 6.9% (H34年度)

喫煙

たばこは、多くの有害物質を含み、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、妊娠中の女性の喫煙は胎児の発育を妨げ、未成年者の喫煙は身体への悪影響が大きく、受動喫煙による非喫煙者の健康被害も問題となっているなど、今後は、これらの喫煙による健康被害を回避していくことが重要な課題となっています。

また、COPDは、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し、重篤化すると酸素療法が必要となるなど、生活の質の低下につながるため、禁煙等によりその発症や重症化を予防することが重要です。

【現状と課題】

「県民健康づくり調査」（平成23年）によると、県民の喫煙率は男女ともに減少していますが、喫煙をしている人のうち35.6%が「喫煙をやめたい」と回答しています。このことから、喫煙をやめたい人が禁煙する環境を整備していくことが今後の課題となっています。

また、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としては、男性が職場、女性が家庭となっています。

COPDは、我が国の死因順位の9位に位置するにもかかわらず、「GOLD日本委員会調査」（2011年12月）によると、その認知度は低い状況です。

また、本県のCOPDの年齢調整死亡率（人口10万対）は、男女ともに全国平均を上回っています。

また、日本呼吸器学会の報告によると、COPDは、在宅酸素療法の原因疾患の約5割を占めています。

今後は、COPDに関する正しい知識の普及啓発により認知度を高め、発症予防に取り組むことが必要です。

【施策の方向】

ア 喫煙が健康に及ぼす影響に関する啓発

喫煙による健康被害を確実に減少させるためには、喫煙率を低下させることが最善の方策であることから、県民に対し、たばこが健康に及ぼす影響等について情報提供し、たばこに関する知識の普及啓発に努めます。

イ 未成年者の喫煙を防止するための取組

未成年者に対しては、学校と連携して喫煙防止教育を実施し、生涯禁煙の動機付けを図ります。

ウ 妊娠中の喫煙を防止するための啓発

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から、妊娠中の正しい生活習慣等に関する知識の普及啓発に努めます。

エ 卒煙サポート薬局による禁煙支援

地域において禁煙に関する相談が受けられる体制づくりとして、薬局を「卒煙サポート薬局」に指定するなど、関係機関と連携して禁煙を希望する人を支援します。

オ 受動喫煙防止対策の推進

多くの者が利用する施設のうち、禁煙化に積極的に取り組んでいる施設を「禁煙宣言施設」として登録するなど、受動喫煙防止対策を推進します。

カ COPDに関する普及啓発

県民のCOPDに関する理解を広めるため、正しい知識の普及啓発に努めます。また、COPDの発症予防を目的として、効果的な禁煙指導が効果的に行えるよう、保健指導従事者を対象とした研修を実施します。

【施策の目標】

項目	現 状	目 標
成人の喫煙率の減少(喫煙をやめたい者がやめる)	20.2% (H23年)	13.0% (H34年度)
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% 医療機関 6.8% 職場 48.8% 家庭 16.2% 飲食店 50.1% (H23年)	行政機関 0% 医療機関 0% (H34年度) 職場 受動喫煙の無い職場 の実現 (H32年) 家庭 5% 飲食店 16% (H34年度)
COPDの認知度の向上	(参考値) 25% (H23年)	80% (H34年度)

の現状値は、県の数値の把握ができないため、全国値を参考値として設定している。

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るといわれています。

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大切です。

【現状と課題】

3歳児健康診査のデータ（平成22年度）及び「学校保健統計調査」（平成23年）によると、幼児・児童のむし歯の保有状況は、近年減少傾向にあります。

厚生労働省の「歯科疾患実態調査」（平成17年度）によると、40歳で進行した歯周炎を有する者の割合は、30.9%となっています。歯周病と糖尿病や心疾患などの全身疾患との関連性が明らかになっているため、歯周病予防対策の重要性が高まっています。

同調査では、60歳で24本以上の自分の歯を有する者の割合は66.7%、80歳で20本以上の自分の歯を有する者の割合は14.3%となっています。

また、歯の喪失が進むと、低栄養をはじめとする全身への影響が大きくなるため、高齢者の口腔ケア対策が課題となります。

【施策の方向】

ア 乳幼児期・学齢期のむし歯や歯周疾患の予防と歯科保健指導の実施

歯科保健関係者間の連携を図りながら、歯みがきや食事に関する歯科保健指導を推進するとともに、フッ化物の応用等、効果的なむし歯予防の対策に取り組みます。

イ 歯周疾患の予防のための歯周疾患検診や健康教育等の実施

県民が定期的に歯科検診や歯科保健指導を受ける機会が確保できるよう、市町村等に対して啓発を行うとともに、口腔健康管理を行うための「かかりつけ歯科医」の普及定着を図ります。

また、歯科保健大会、歯の衛生週間、「いいな、いい歯」週間等の普及啓発活動を通じ、県民の自主的な歯科保健への取組を支援します。

ウ 高齢者の口腔機能の維持・向上等の歯科保健対策の推進

高齢者の口腔機能向上のための様々な介護予防事業を市町村とともに推進します。

また、「8020（ハチマルニイマル）運動」をさらに推進し、広く県民に対して歯科口腔保健に関する知識の普及啓発を図り、より高い生活の質を実現できるよう努めます。

【施策の目標】

項 目	現 状	目 標
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% (H23年)	H26年度から開始する歯科保健医療計画に合わせて設定 (H30年度)
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	14.3% (H17年)	H26年度から開始する歯科保健医療計画に合わせて設定 (H30年度)
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% (H17年)	H26年度から開始する歯科保健医療計画に合わせて設定 (H30年度)
40歳で進行した歯周炎を有する者の割合の減少	30.9% (H17年)	H26年度から開始する歯科保健医療計画に合わせて設定 (H30年度)
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% (H22年)	H26年度から開始する歯科保健医療計画に合わせて設定 (H30年度)
イ 12歳児の一人平均う歯数の減少	1.4歯 (H23年)	H26年度から開始する歯科保健医療計画に合わせて設定 (H30年度)
過去1年間に歯科検診を受診した者の割合の増加	51.9% (H23年)	H26年度から開始する歯科保健医療計画に合わせて設定 (H30年度)

(5) 個人の健康づくりを支えるための環境づくりの推進

個人の健康は、家庭、学校、地域、職場等の社会環境の影響を受けることから、社会全体として、県民が主体的に行う健康づくりの取組を総合的に支援する環境を整備する必要があります。

【現状と課題】

健康づくりの取組は、これまで不特定多数の住民全体を対象とした啓発活動や健康教育など、個人に働きかける支援を中心に行ってきましたが、時間的又は精神的にゆとりのある生活の確保が困難な人、健康づくりに関心の低い人等への取組は、十分に行われてきたとは言えません。

このような状況にある人たちの健康状態を向上させるためには、個人の取組だ

けでは解決できるものではなく、今後は、県民一人ひとりが主体的に社会参加しながら、支え合い、地域や人とのつながりを深めるとともに、企業、民間団体等の多様な主体が自発的に地域社会の健康づくりに取り組むことが必要となっています。

【施策の方向】

ア 健康ポータルサイトを活用した生活習慣改善のための情報提供

いつでもどこからでもアクセスできるというITの利点を活かして、福岡県の健康ポータルサイトで生活習慣改善のための情報提供を行うことにより、県民が生活スタイルに応じた健康づくりに取り組むことを支援します。

イ 健康づくりに取り組む企業等への支援

時間がとれないなどを理由に健(検)診の受診率が低い中小事業所を対象に、健康づくりの取組を支援し、従業員の自主的な健康づくりを促進します。

ウ 住民が身近な地域で健康づくりを進めるためのリーダーの育成

地域の企業や民間団体等の多様な主体と連携を進めることにより、県民が等しく健康づくりに勤しむことができる環境を整備するため、人と人との信頼関係やネットワークといった社会関係資本など(ソーシャルキャピタル¹)の核となる人材を育成します。

エ 地域コミュニティ活性化支援等による健康づくりの推進

- ・ 地域における人と人との結びつきを強め、地域社会全体が相互に支え合う環境を整備するため、地域コミュニティの活性化を支援します。
- ・ 共助社会の重要な担い手であるNPOやボランティア等との協働を進めることにより、地域における健康づくりに関する共助の取組を促進します。

オ 県民の健康づくりを支援する環境の整備

ヘルシーメニューの提供に取り組む飲食店や受動喫煙の防止に積極的に取り組む禁煙宣言施設を増やすなど、県民が身近な地域で健康づくりに取り組むことができる環境づくりを推進します。

¹ ソーシャルキャピタル：アメリカの政治学者、ロバート・パットナムによると、人々の協調行動を活発にすることによって、社会の効率性を高めることのできる、「信頼」「規範」「ネットワーク」といった社会組織の特徴と定義されている。

【施策の目標】

項 目	現 状	目 標
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% (H23年)	60% (H34年度)
地域コミュニティ活性化に 取り組む市町村数の増加	28市町村 (H23年度)	50市町村 (H28年度)
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	(参考値)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% (H23年)	25% (H34年度)

の目標は、福岡県総合計画に合わせて設定している。

第5章

Chapter 1

重点的に取り組む内容

健康寿命の延伸を図るため、第4章で取り組む施策の中でも、横断的かつ総合的に進めることが効果的である次にあげる事項について、重点的に取り組みます。

1 働く世代の健康づくりの推進

40代50代のメタボリックシンドロームや肥満者や糖尿病の予備群、高血圧有症者の割合は増加しているにも関わらず、生活習慣病の発症予防を目的とする特定健康診査の受診率は低いのが現状です。

働く世代は、健康に関心があっても仕事や家庭が優先されがちです。特に、生活習慣病は痛み等の自覚症状を伴わないため、自ら気づくことが難しく、健（検）診等を受けないとその発症や進行には気づきにくいのが特徴です。

このため、この働く世代の健康づくりの支援には、生活の中で気軽に取り組めることや、職場などの健康づくりに取り組む環境が必要と考えます。また、この世代の健康は、高齢になっても元気で過ごせることに繋がり、健康づくりの支援においては大切な世代です。

そこで、県ではこの働く世代の健康づくりの支援として次のことに取り組みます。

ライフスタイルにあった健康づくりに取り組めるよう、健康ポータルサイトを活用し、自分の健康を見直し、運動や禁煙等の生活習慣改善のための情報提供を行うなど、自主的健康づくりの支援を行います。

事業所等が主体的に健康づくりに取り組むなど、従業員が健康づくりに取り組みやすい環境づくりに努めます。

2 健（検）診実施率の向上

生活習慣病の発症予防を目的に実施している特定健康診査や、がんの早期発見を目的に実施しているがん検診の受診率は低迷しています。

健（検）診受診率を向上させるには、県民一人ひとりの健康に関する意識が高まり、自ら健（検）診会場に出向いていただくことが必要です。

特に、生活習慣病は自覚症状がないことから、健診を受けることが自主的な健康づくりの始めの一歩であると言えます。

また、がん検診によりがんが早期に発見でき早期治療が行えれば、生活の質を低下させることなく、過ごすことができます。

このため、県では、県民の健康を支えるため、次のことに取り組みます。

健康への関心を持っていただくため、自分の健康を振り返るチェックツール等（健康ポータルサイト）を活用し、健康づくりに取り組むきっかけの提供等を行います。

市町村、保険者、健診実施機関、健康づくり関係団体等と連携し、特定健康診査、がん検診の実施率向上のため、積極的な情報提供や啓発を行います。

3 糖尿病や循環器疾患等の重症化予防の推進

これまでの健康づくりの取組は、生活習慣病の発症予防を目的として、食生活や運動習慣の改善、健診による予防と早期発見・早期治療による取組等を、健康づくり関係団体と連携し、取り組んできました。

しかし、糖尿病が原因で人工透析が開始される人が増えていることや、高血圧有症者が増加していることなどから、生活習慣病の重症化を予防することが重要となっています。

このため、県では、県民の生活の質の維持・向上を図るため、高血圧や糖尿病等が重症化しないよう、次のことに取り組めます。

保険者が実施する健診後の受診勧奨や保健指導が効果的に行われるよう、関係機関と連携して取組を推進します。

4 介護予防事業の促進

高齢化の進展に伴い、要介護者や認知症高齢者が増えることが見込まれ、それを予防することは重要です。

高齢になっても、生きがいを持って住み慣れた場所で生活できるよう、高齢に伴って低下する心身の機能を可能な限り維持できるよう、高齢者自身に健康づくりに取り組んでいただくことが必要ですが、それを支援する市町村や関係機関等の役割も大切です。

特に、運動機能の低下予防と低栄養の改善、また、食事や全身状態に影響を与える口腔機能のケアは大切です。

また、高齢者が日頃から老人クラブや自治会等に参加することなどは、心身の機能低下を防ぐことに繋がり、うつや閉じこもり予防になります。

このため、県では、市町村の実施する介護予防事業がより効果的に進められるよう、介護予防市町村支援委員会や介護予防支援センターを通じて支援していきます。

第6章

Chapter 1

計画の推進体制の整備

1 計画推進のための組織

この計画の推進に当たっては、学識経験者、関係機関、関係団体の専門家及び公募県民で構成する「いきいき福岡健康づくり推進協議会」を活用し、本県における健康づくりのあり方について広く意見を求めるとともに、計画の進行管理、評価及び次期計画の策定等に関して協議を行います。

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。

また、県庁内の関係部署で構成される健康づくり推進会議を中心に、本県の健康づくり施策について連携・協力関係を密にし、本計画の効果的かつ総合的な推進を図ります。

2 健康づくり関係団体等における健康増進の取組の推進

さきに述べたとおり、健康づくりの取組には、個人の取組だけでは解決できないものもあるため、県のほか、市町村、学校、地域、職域、家庭、その他健康づくり関係団体等はそれぞれの役割の下、密接な連携を図りながら健康増進の取組を推進していきます。

3 他の計画との関係

この計画は、本県が策定する総合計画や医療計画、医療費適正化計画、介護保険事業支援計画、がん対策推進計画等他の関連計画と総合的な調整が図られたものとなっています。

4 計画の見直しについて

計画の中間年度である平成 29 年度に実施する中間評価の内容を踏まえ、達成すべき目標値の設定、目標を達成するために取り組むべき施策等の内容について見直しを行い、計画の変更を行います。

資料編

- 1 福岡県健康増進計画の目標項目一覧
- 2 健康づくり関係団体一覧
- 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の目標項目一覧

区分	項目	現状	目標	出典
健康寿命の延伸				
健康寿命	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 女性 72.72 年 (H22 年)	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加 (H34 年度)	厚生労働科学研究補助金「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究」
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	75 歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少（10 万人当たり）	87.6 (H22 年)	80.6 以下 (H29 年度)	人口動態統計（厚生労働省）
	がん検診の受診率の向上	胃がん 28.5% 肺がん 19.1% 大腸がん 21.1% 子宮（頸部）がん 34.7% 乳がん 34.4% (H22 年)	50% (胃がん、肺がん、大腸がんは当面 40%) (H29 年度)	国民生活基礎調査（厚生労働省）
循環器疾患	脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少（10 万人当たり）	脳血管疾患 男性 43.7 女性 24.0 虚血性心疾患 男性 26.9 女性 11.6 (H22 年)	脳血管疾患 男性 36.8 女性 22.0 虚血性心疾患 男性 23.2 女性 10.4 (H34 年度)	人口動態統計（厚生労働省）
	高血圧の改善（収縮期血圧の推計平均値の低下）	男性 137.1mmHg 女性 133.1mmHg (H23 年)	男性 134mmHg 女性 129mmHg (H34 年度)	県民健康づくり調査（福岡県）
	脂質異常症の減少	総コレステロール 240 mg/dl 以上の者の割合 男性 26.2% 女性 33.9% LDLコレステロール 160 mg/dl 以上の者の割合 男性 21.0% 女性 28.3% (H23 年)	総コレステロール 240 mg/dl 以上の者の割合 男性 19.7% 女性 25.4% LDLコレステロール 160 mg/dl 以上の者の割合 男性 15.8% 女性 21.2% (H34 年度)	県民健康づくり調査（福岡県）
	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群推計数の減少	560,000 人 (H20 年度)	H20 年度と比べて 25% 以上の減少 (H29 年度)	特定健康診査・特定保健指導の実施状況（厚生労働省）
	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% 特定保健指導実施率 14.3% (H22 年度)	特定健康診査実施率 70% 以上 特定保健指導実施率 45% 以上 (H29 年度)	特定健康診査・特定保健指導の実施状況（厚生労働省）

区分	項目	現状	目標	出典
糖 尿 病	糖尿病有病者及び予備群の割合の減少	有病者 男性 8.1% 女性 5.1% 予備群 男性 12.0% 女性 10.4% (H23年)	有病者 男性 8.1%以下 女性 5.1%以下 予備群 男性 12.0%以下 女性 10.4%以下 (H34年度)	県民健康づくり調査 (福岡県)
	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群推計数の減少(再掲)	560,000人 (H20年度)	H20年度と比べて 25%以上の減少	特定健康診査・特定保健指導の実施状況 (厚生労働省)
	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% 特定保健指導実施率 14.3% (H22年度)	特定健康診査実施率 70%以上 特定保健指導実施率 45%以上 (H29年度)	特定健康診査・特定保健指導の実施状況 (厚生労働省)
	合併症(糖尿病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 (H34年度)	わが国の慢性透析療法の現況 (日本透析医学会)
	治療継続者の割合の増加	53.1% (H23年)	65% (H34年度)	県民健康づくり調査 (福岡県)
	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(HbA1cがJDS値8.0%(NGSP値8.4%)以上の者の割合の減少)	0.8% (H23年)	0.8%以下 (H34年度)	県民健康づくり調査 (福岡県)
ライフステージに応じた健康づくりの推進				
の次 健世 康代	朝食を毎日食べる児童の割合の増加	小学6年生 86.8% (H23年度)	95% (H28年度)	福岡県における学力・学習状況調査 (福岡県)
高 齢 者 の 健 康	低体重者(BMI20以下)の高齢者の割合の増加の抑制	14.9% (H23年)	24% (H32年)	県民健康づくり調査 (福岡県)
	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	(参考値) 17.3% (H24年)	80% (H34年度)	日本整形外科学会によるインターネット調査
	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 女性 297人 (H22年)	男性 210人 女性 270人 (H34年度)	国民生活基礎調査 (厚生労働省)
のこ 健康 ころ	自殺者の減少(10万人当たり)	24.3 (H23年)	20.6 (H28年)	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	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歳～60歳代男性 30.0% 40歳～60歳代女性 18.5% (H23年)	20歳～60歳代男性 28% 40歳～60歳代女性 16% (H34年度)	県民健康づくり調査 (福岡県)
	イ やせ(BMI18.5未満)の割合の減少	20歳～30歳代女性 25.0% (H23年)	20歳～30歳代女性 18% (H34年度)	県民健康づくり調査 (福岡県)

区分	項目	現状	目標	出典
栄養・食生活	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	68.6% (H23年)	80% (H34年度)	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 女性 8.9g (H23年)	男性 9g 女性 7.5g (H34年度)	県民健康づくり調査 (福岡県)
	ウ 野菜と果物の摂取量の増加	野菜摂取量の平均値 259g 果物摂取量100g未満 の者の割合 64.4% (H23年)	野菜摂取量の平均値 350g 果物摂取量100g未満 の者の割合 30% (H34年度)	県民健康づくり調査 (福岡県)
	ヘルシーメニュー提供に 取り組む飲食店の増加	40店舗 (H24年)	70店舗 (H34年度)	福岡県健康増進課による 把握
	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	(参考値)管理栄養士・ 栄養士を配置している 施設の割合 69.0% (H23年)	80% (H34年度)	衛生行政報告例 (厚生労働省)
身体活動・運動	日常生活における歩数の 増加	20歳～64歳 男性 7,839歩 女性 7,305歩 65歳以上 男性 6,584歩 女性 5,531歩 (H23年)	20歳～64歳 男性 9,000歩 女性 8,500歩 65歳以上 男性 7,000歩 女性 6,000歩 (H34年度)	県民健康づくり調査 (福岡県)
	運動習慣者の割合の増加	20歳～64歳 男性 30.4% 女性 29.1% 65歳以上 男性 48.5% 女性 43.2% (H23年)	20歳～64歳 男性 36% 女性 33% 65歳以上 男性 58% 女性 48% (H34年度)	県民健康づくり調査 (福岡県)
休養	睡眠による休養を十分と れていない者の割合の減少	18.4% (H23年)	15% (H34年度)	県民健康づくり調査 (福岡県)
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 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% 女性 8.1% (H23年)	男性 12.9% 女性 6.9% (H34年度)	県民健康づくり調査 (福岡県)
喫煙	成人の喫煙率の減少(喫 煙をやめたい者がやめる)	20.2% (H23年)	13.0% (H34年度)	県民健康づくり調査 (福岡県)
	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% 医療機関 6.8% 職場 48.8% 家庭 16.2% 飲食店 50.1% (H23年)	行政機関 0% 医療機関 0% (H34年度) 職場 受動喫煙のない 職場の実現 (H32年) 家庭 5% 飲食店 16% (H34年度)	県民健康づくり調査 (福岡県)
	COPDの認知度の向上	(参考値) 25% (H23年)	80% (H34年度)	GOLD 日本委員会調査

区分	項目	現状	目標	出典
歯・ 口腔の 健康	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% (H23年)	H26年度から開始する歯科保健医療計画に合わせて設定 (H30年度)	県民健康づくり調査 (福岡県)
	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	14.3% (H17年)	H26年度から開始する歯科保健医療計画に合わせて設定 (H30年度)	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% (H17年)	H26年度から開始する歯科保健医療計画に合わせて設定 (H30年度)	歯科疾患実態調査 (厚生労働省)
	40歳で進行した歯周炎を有する者の割合の減少	30.9% (H17年)	H26年度から開始する歯科保健医療計画に合わせて設定 (H30年度)	歯科疾患実態調査 (厚生労働省)
	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% (H22年)	H26年度から開始する歯科保健医療計画に合わせて設定 (H30年度)	3歳児歯科健康診査 (福岡県)
	イ 12歳児の一人平均う蝕数の減少	1.4歯 (H23年)	H26年度から開始する歯科保健医療計画に合わせて設定 (H30年度)	学校保健統計調査 (文部科学省)
過去1年間に歯科検診を受診した者の割合の増加	51.9% (H23年)	H26年度から開始する歯科保健医療計画に合わせて設定 (H30年度)	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	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% (H23年)	60% (H34年度)	県民健康づくり調査 (福岡県)
	地域コミュニティ活性化に取り組む市町村数の増加	28市町村 (H23年度)	50市町村 (H28年度)	福岡県市町村支援課による把握
	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	(参考値)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% (H23年)	25% (H34年度)	社会生活基本調査 (総務省)

2 健康づくり関係団体一覧

団 体 名
公益社団法人福岡県医師会
一般社団法人福岡県歯科医師会
公益社団法人福岡県薬剤師会
公益社団法人福岡県看護協会
公益社団法人福岡県栄養士会
福岡県国民健康保険団体連合会
福岡県食生活改善推進連絡協議会
公益財団法人福岡県公衆衛生協会
公益社団法人福岡県診療放射線技師会
公益社団法人福岡県理学療法士会
公益社団法人福岡県老人クラブ連合会
福岡県地域婦人会連絡協議会
福岡県農業協同組合中央会
福岡県商工会議所連合会
福岡県商工会連合会
特定非営利活動法人福岡県レクリエーション協会
福岡産業保健推進センター
福岡県糖尿病対策推進会議

健康 2 1 世紀福岡県大会関係団体

③ いきいき福岡健康づくり推進協議会委員名簿

区分	団 体 名 等	役 職	委員名
学識経験者	九州大学	教 授	萩原明人
	福岡大学スポーツ科学部	教 授	田中宏暁
	福岡大学医学部衛生・公衆衛生学教室	准 教 授	谷原真一
関係団体・機関	(社)福岡県医師会	常 任 理 事	大郷勝三
	(社)福岡県歯科医師会	常 務 理 事	今里憲弘
	(社)福岡県薬剤師会	副 会 長	金岡正蔵
	公益社団法人福岡県看護協会	専 務 理 事	田代多恵子
	公益社団法人福岡県栄養士会	常 任 理 事	秀平キヨミ
	福岡県国民健康保険団体連合会	事 務 局 長	児嶋泰弘
	健康保険組合連合会福岡連合会	事 務 局 長	山田豊彦
	福岡県食生活改善推進連絡協議会	会 長	宗岡浩子
	公益社団法人福岡県老人クラブ連合会	事 務 局 長	遠藤健二
	福岡県地域婦人会連絡協議会	書 記	廣石福子
	福岡県PTA連合会	理 事	永岡守幸
	福岡県農業協同組合中央会	組合員組織部長	筒井淳滋
	福岡商工会議所連合会	総合企画本部長	小畑憲生
	特定非営利活動法人福岡県レクリエーション協会	事 務 局 員	緒方初美
	福岡労働局	労働基準部健康課長	石川幹靖
	全国健康保険協会福岡支部	企画総務部長	広瀬浩
	福岡産業保健推進センター	所 長	織田進
	福岡県市長会	事 務 局 長	牟田英昭
福岡県町村会	事 務 局 長	中島俊介	
西日本新聞社	専任職編集委員	西山忠宏	
公募			太刀山美樹
			松本正美

印は会長、 印は副会長

(平成25年3月現在)

福岡県健康増進計画（いきいき