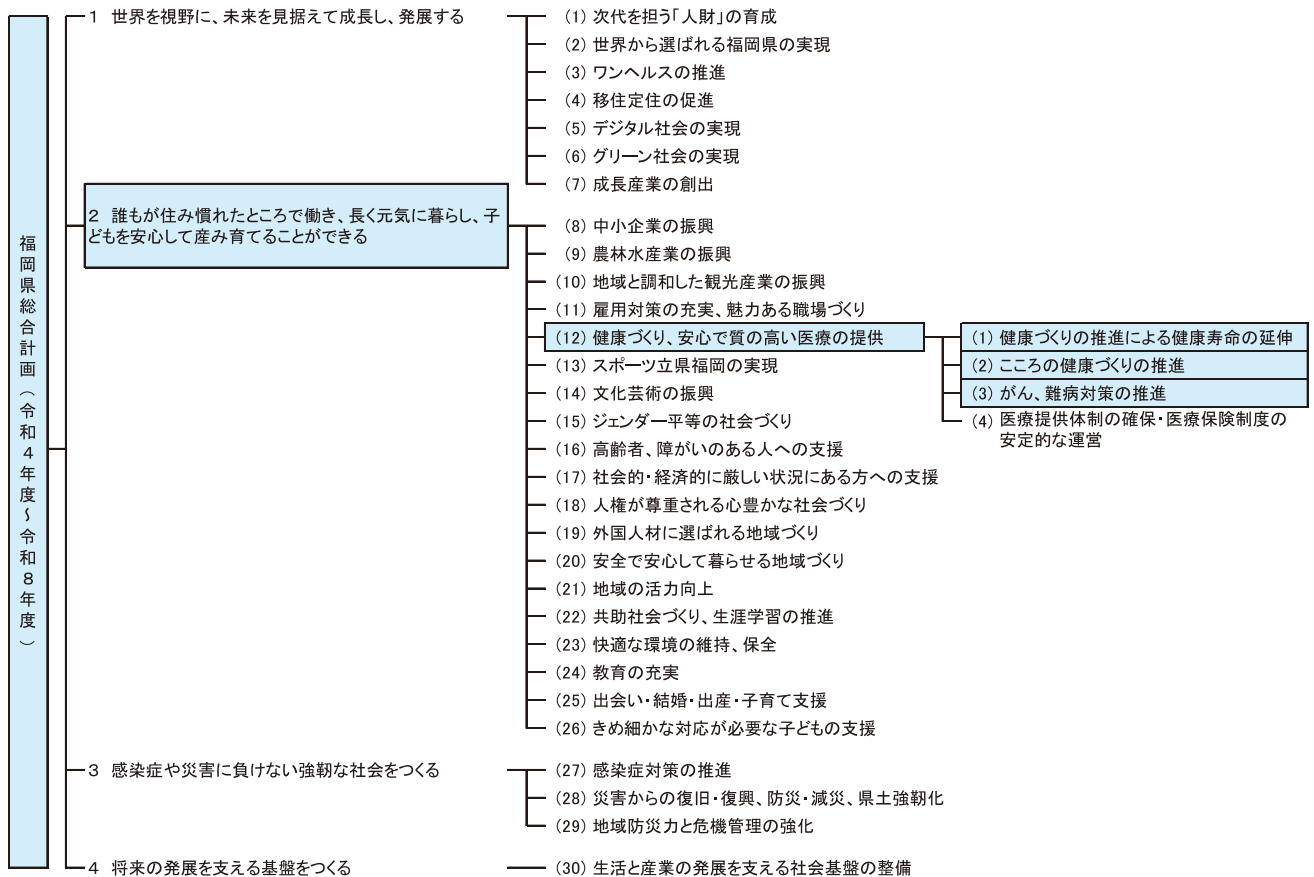


2 計画の位置づけ

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、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

計画の改定にあたっては、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。

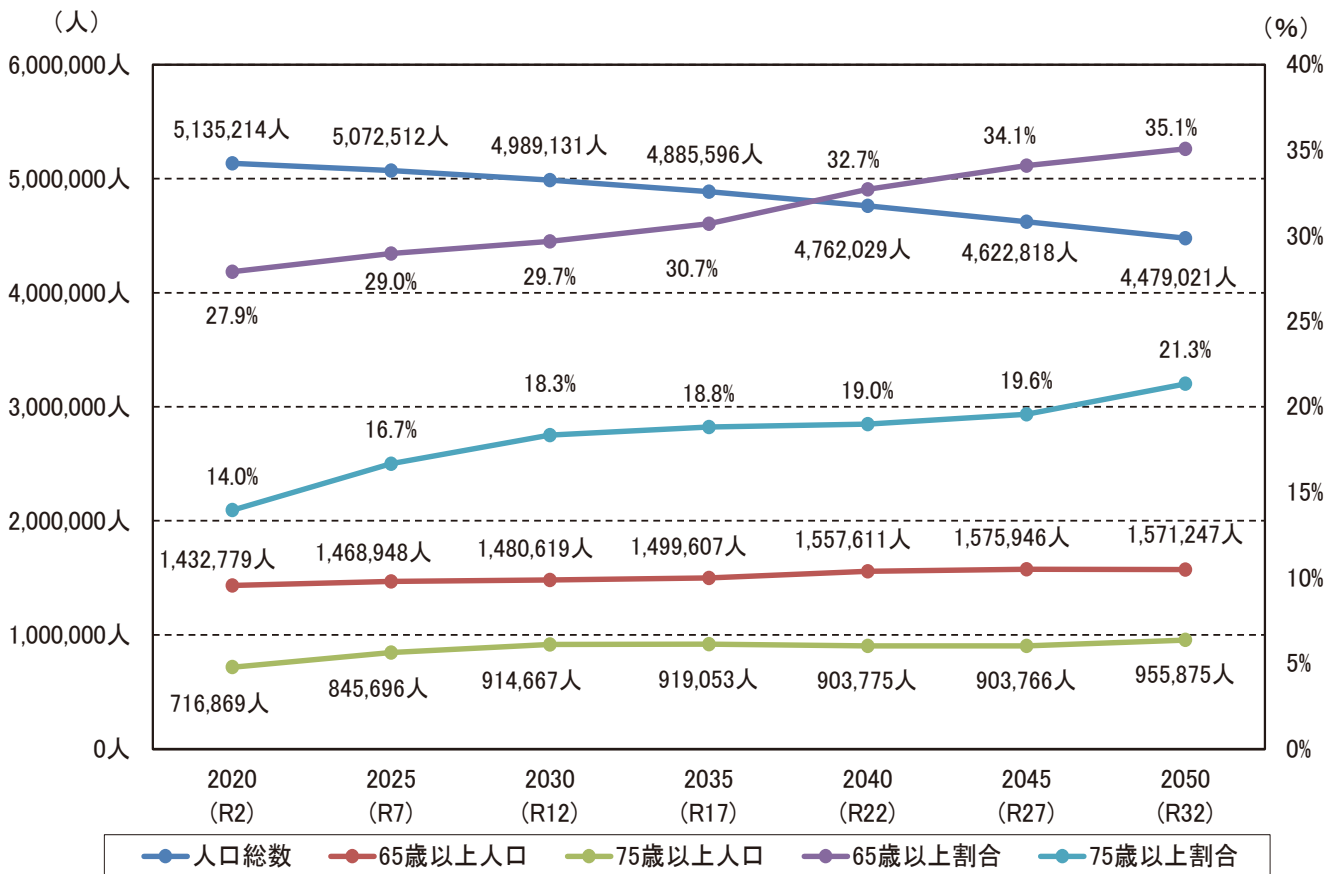
また、2024（令和6）年2月、福岡県ホームページにおいて計画案に対する県民の意見を広く募集しました。

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】



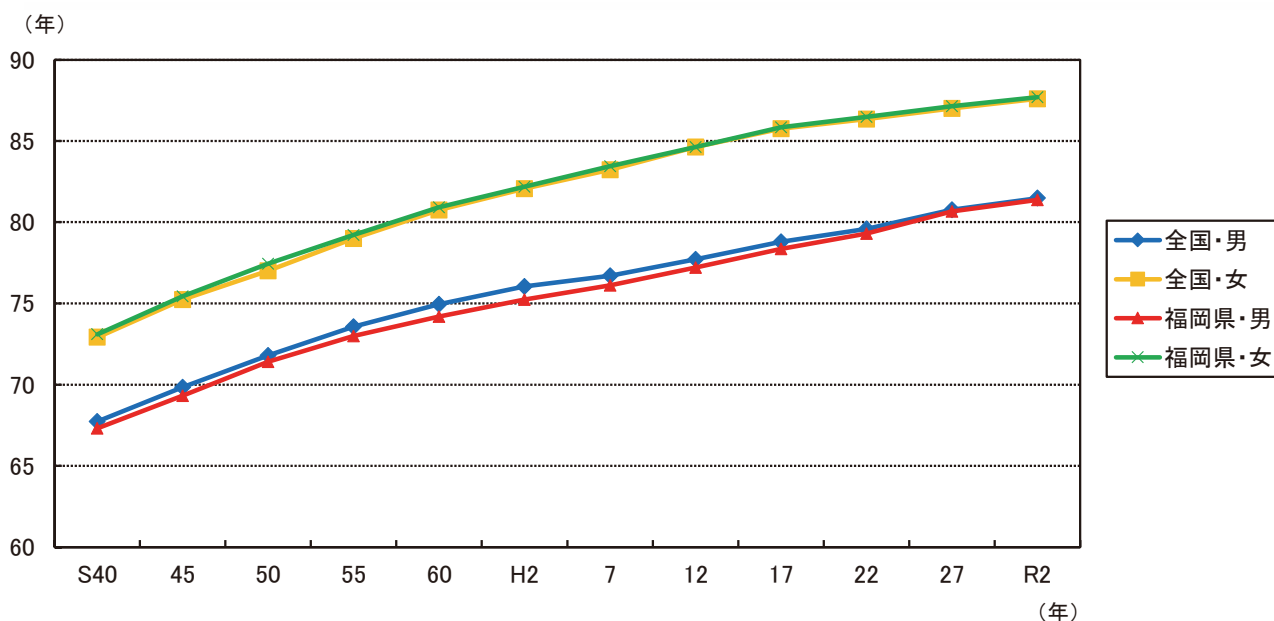
資料：令和2年までは「国勢調査」、令和7年以降の推計は、国立社会保障・人口問題研究所の「日本の地域別将来推計人口（都道府県）」（令和5年12月推計）

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

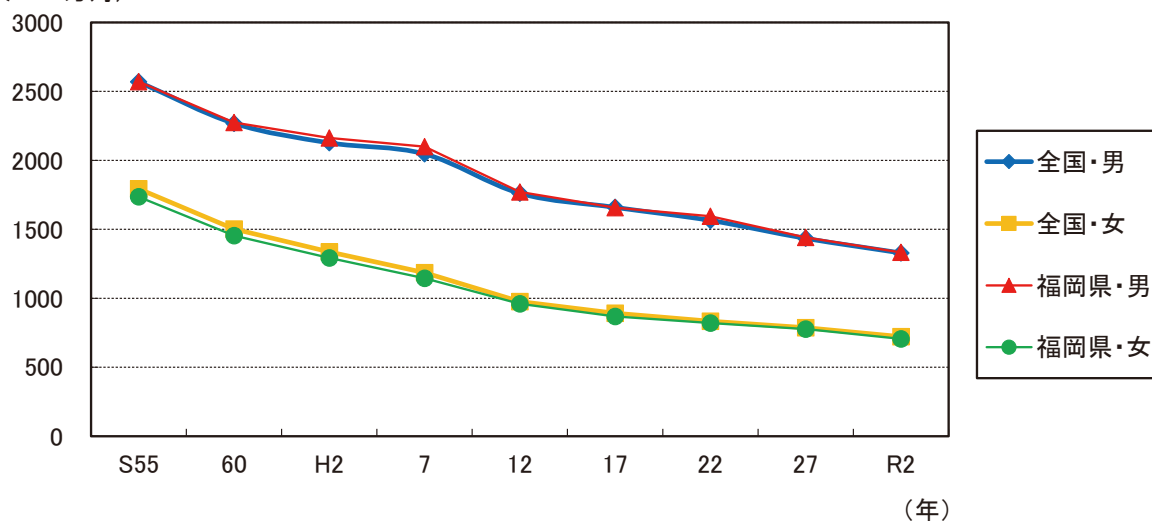
資料：厚生労働科学研究「健康寿命の算定・評価と延伸可能性の予測に関する研究」

(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】

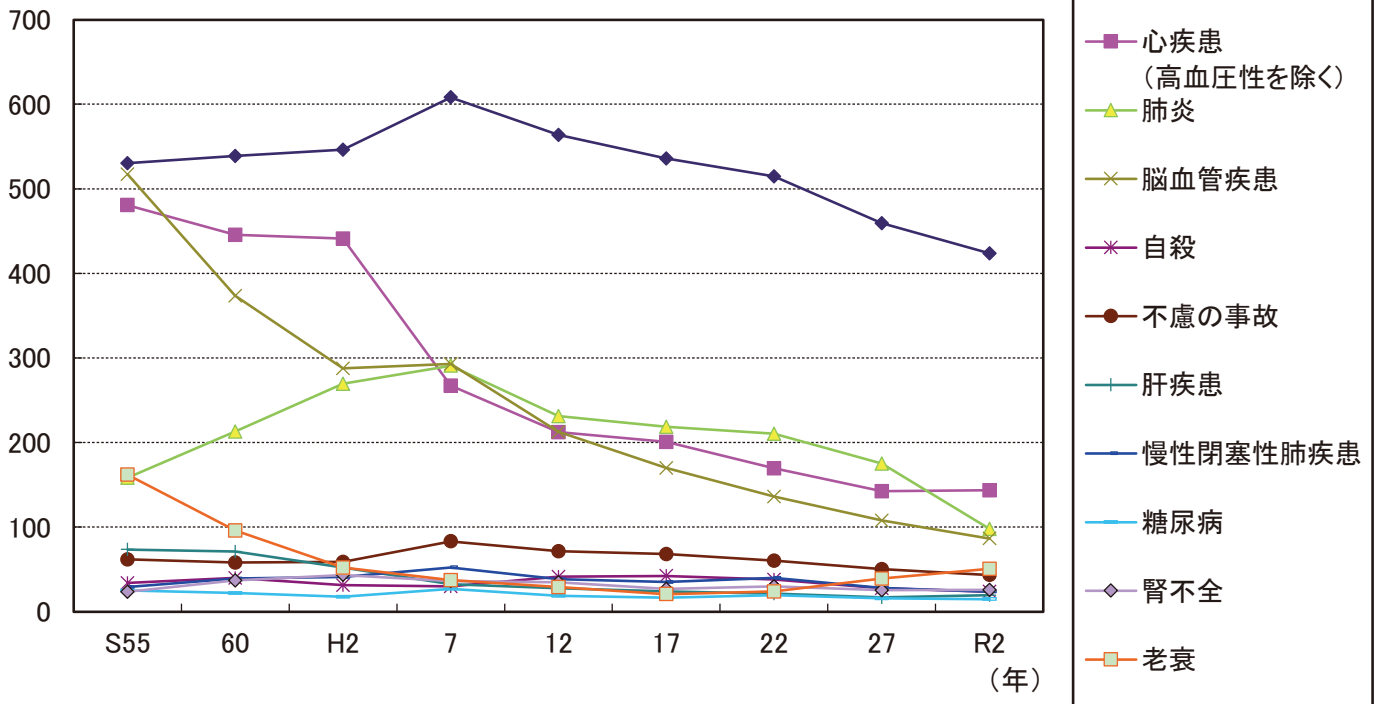
¹ 年齢調整死亡率：異なる集団同士で死亡率を比較する際に、年齢構成の違いの影響を受けない比較をするため、年齢構成を調整した死亡率を用いる。単に、死亡数を人口で除した通常の死亡率を比較すると、地域や年次で年齢構成に差がある場合、高齢者が多いと死亡率は高くなり、若年者が多いと低くなる傾向がある。

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。

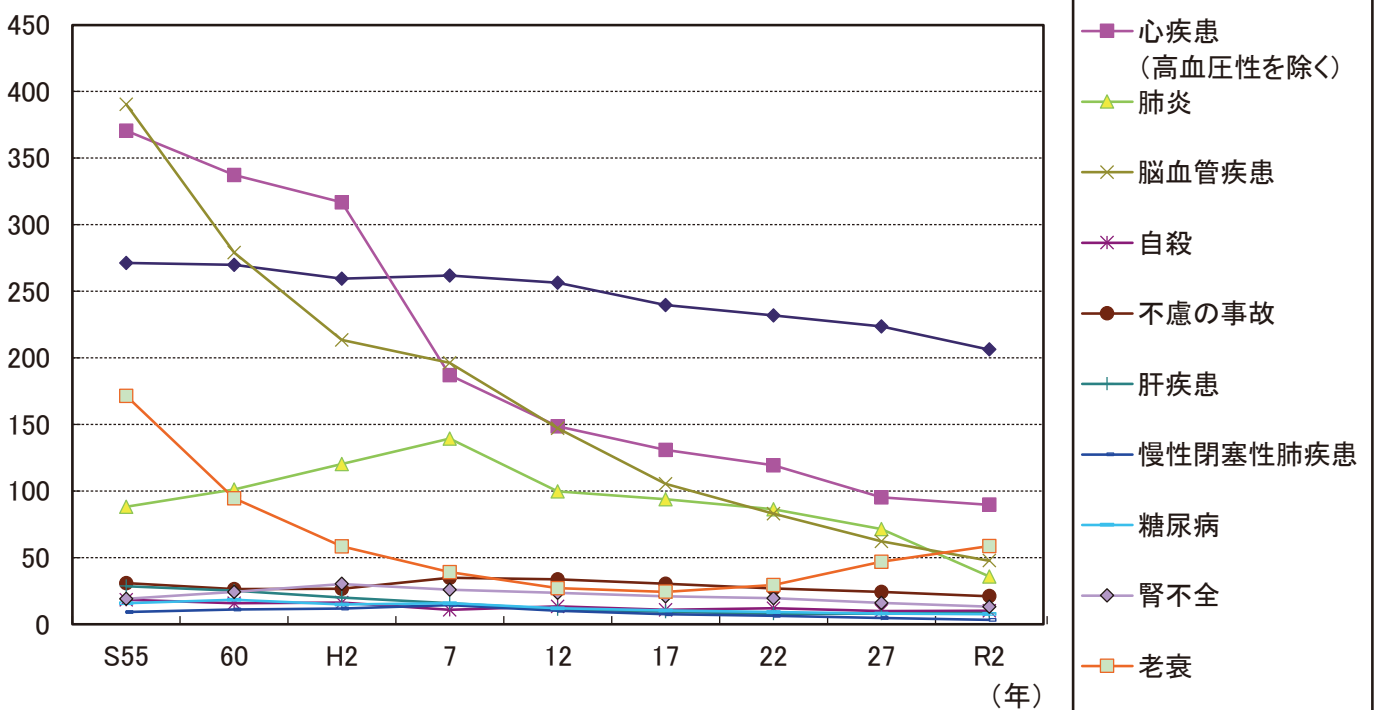
³ 脳血管疾患：脳梗塞や脳出血、くも膜下出血などに代表される脳の病気。脳の血管が詰まったり、破れたりすることで、脳に血液が送れなくなり、脳細胞が壊死（えし）する状態となる。

【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。

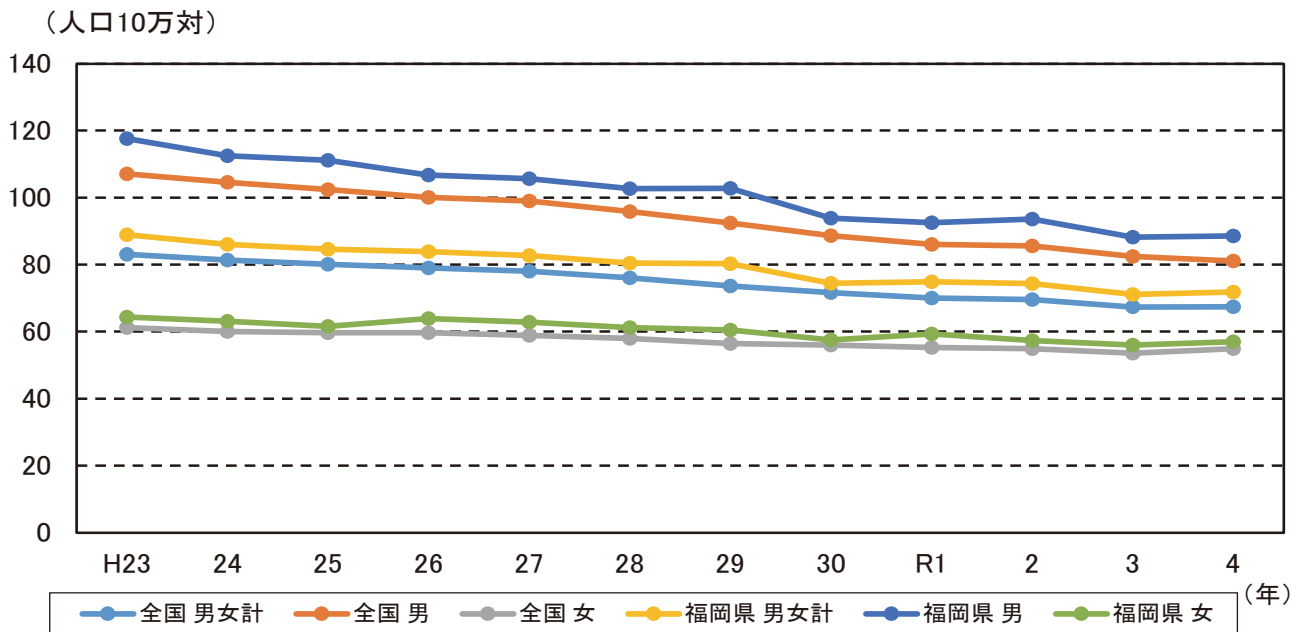
資料：厚生労働省「人口動態統計 保管統計表 都道府県編 死亡・死因(令和4年度)」

(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）】



資料：国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」（人口動態統計）【昭和 60 年モデル人口】

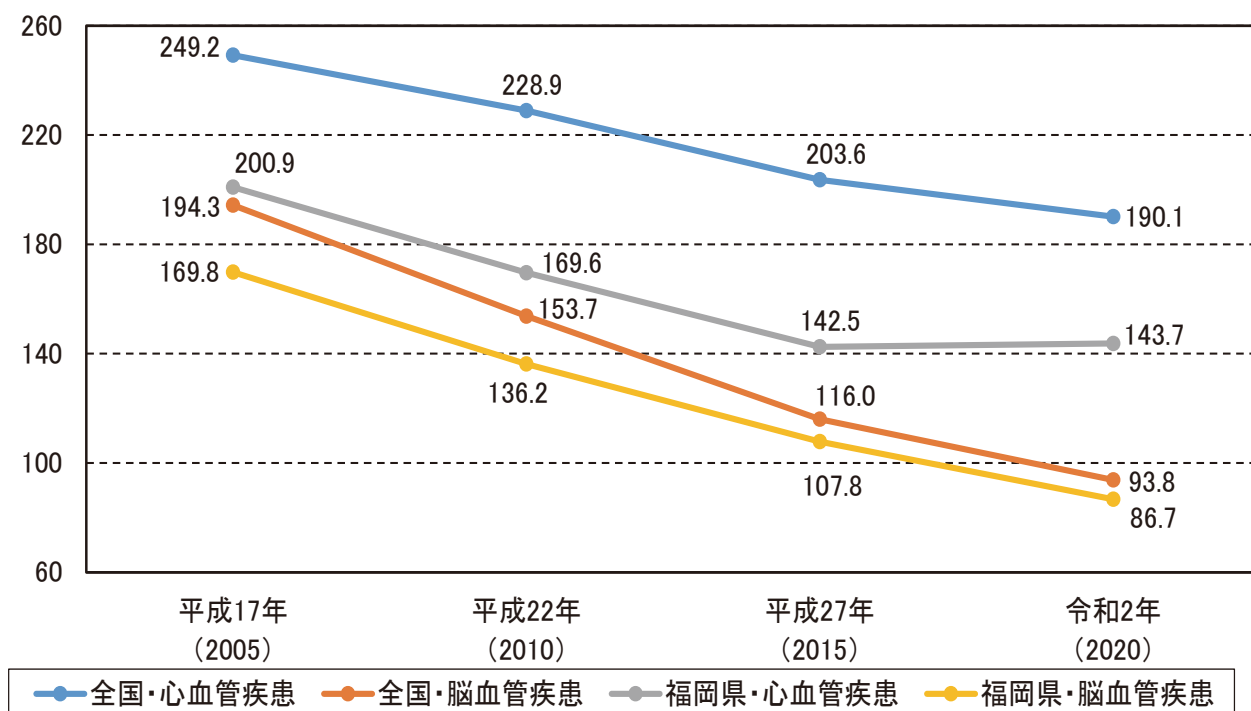
② 循環器疾患

ア 死亡率

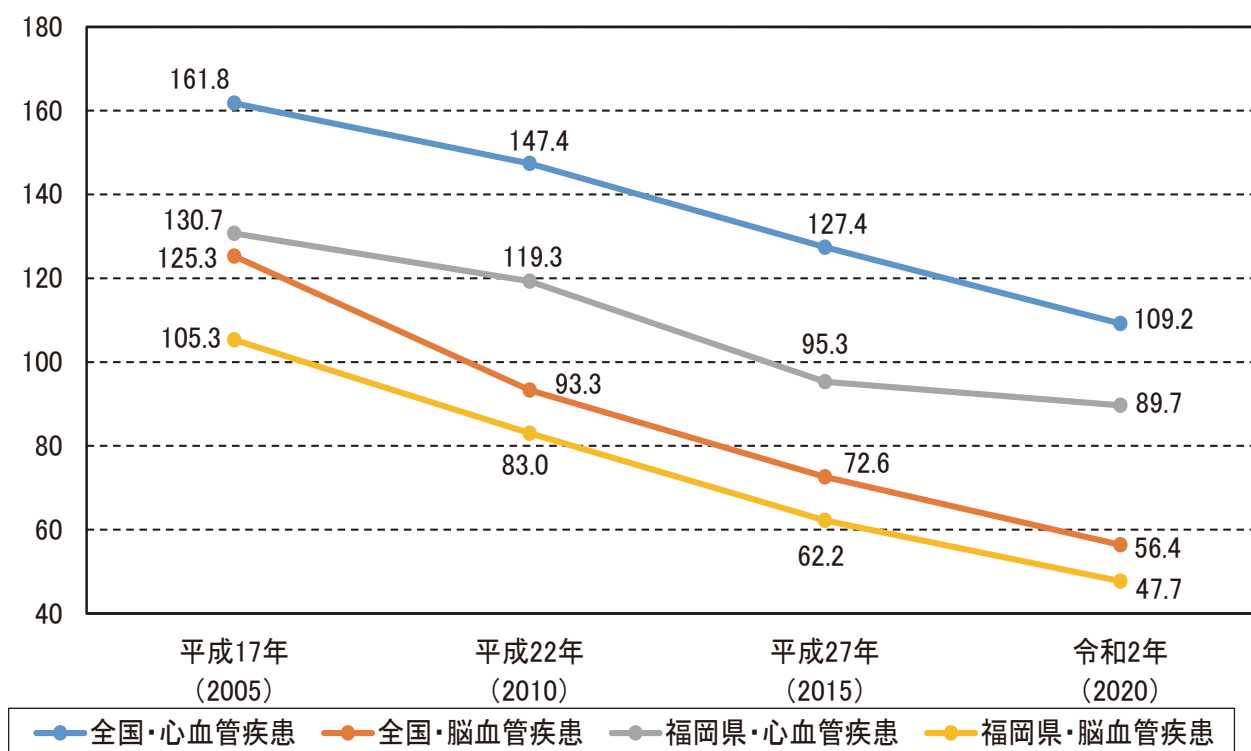
- 脳血管疾患の年齢調整死亡率は、2020（令和 2）年は人口 10 万対で、男性 86.7（全国値 93.8）、女性 47.7（全国値 56.4）となっており、男女ともに減少傾向にあり、全国値と比較して低くなっています。
- 心血管疾患の年齢調整死亡率においても、2020（令和 2）年は男性 143.7（全国値 190.1）、女性 89.7（全国値 109.2）となっており、男女ともに減少傾向にあり、全国値と比較して低くなっています。

【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】

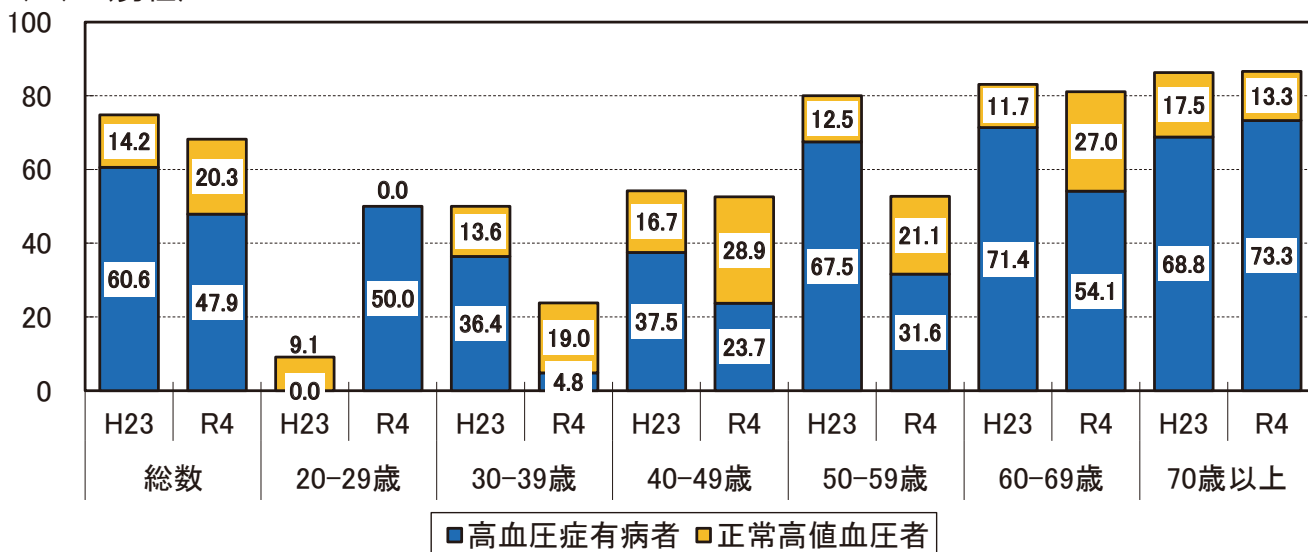
イ 高血圧

○ 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。

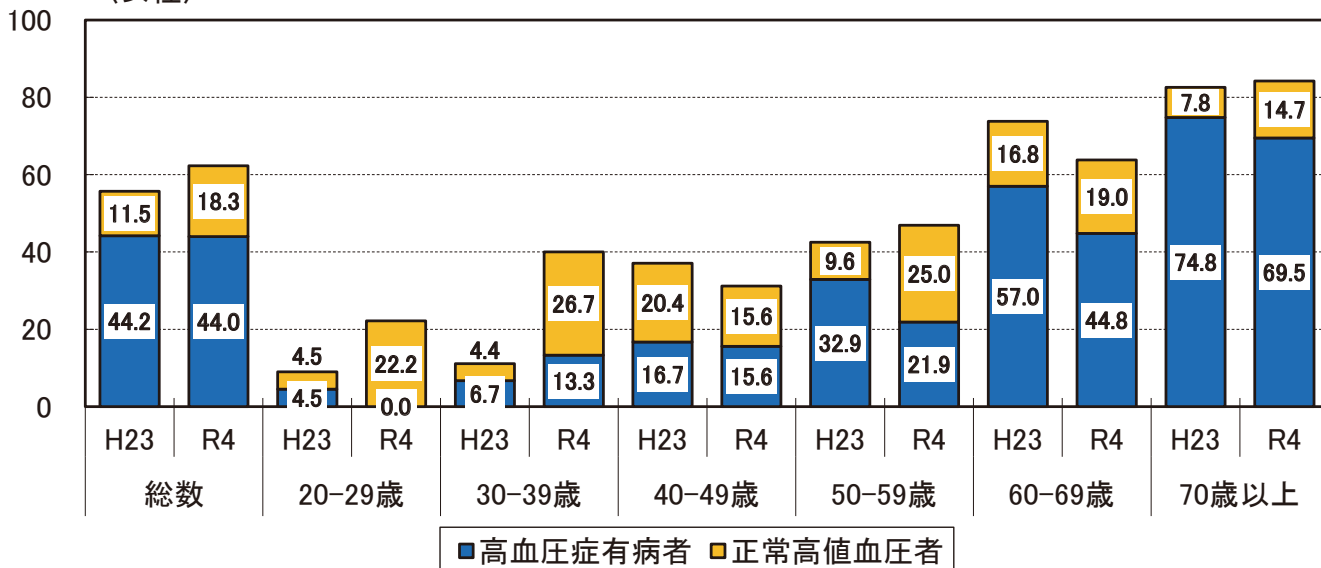
2011（平成 23）年と比較すると、男女とも正常高値血圧者の割合は増加しているものの、高血圧症有病者の割合は減少しています。

【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。

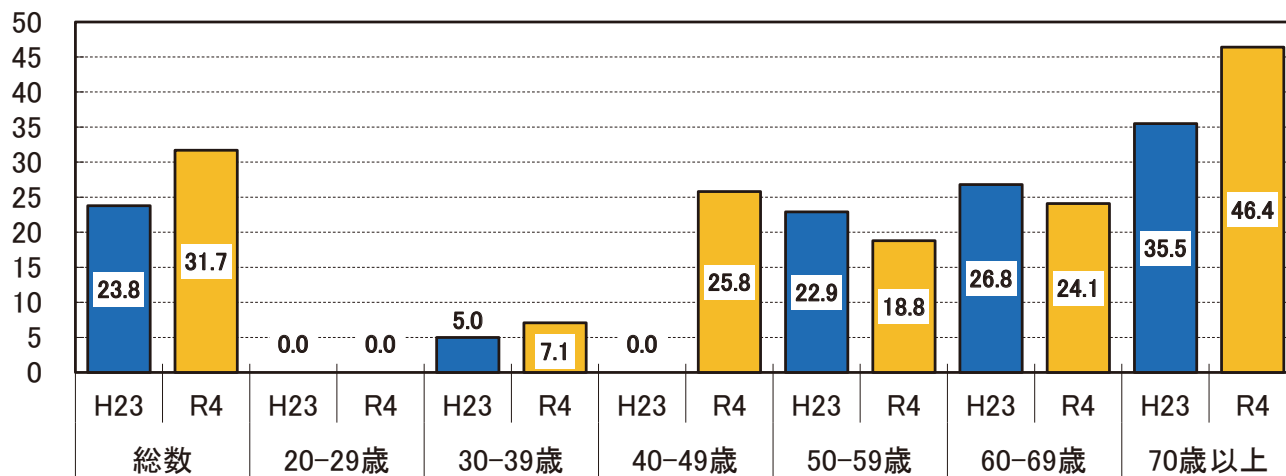
² 正常高値血圧者：H23 は、収縮期血圧 130～140mmHg 未満または拡張期血圧 85～90mmHg 未満の者。R4 は、「日本高血圧学会（2019）による血圧の分類」で最も近い範囲である「高値血圧：収縮期血圧 130～139mmHg かつ / または拡張期血圧 80～89mmHg」の者。

ウ 脂質異常症

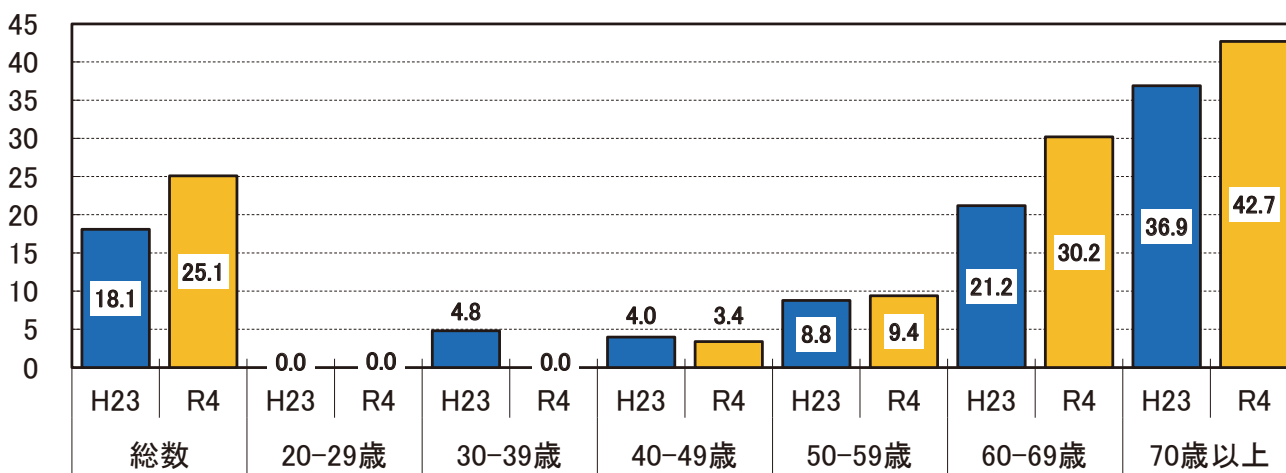
本県の2022（令和4）年の脂質異常症が疑われる者¹（20歳以上）の割合は、男性31.7%、女性25.1%となっており、2011（平成23）年と比較すると、男女とも増加しています。

【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。

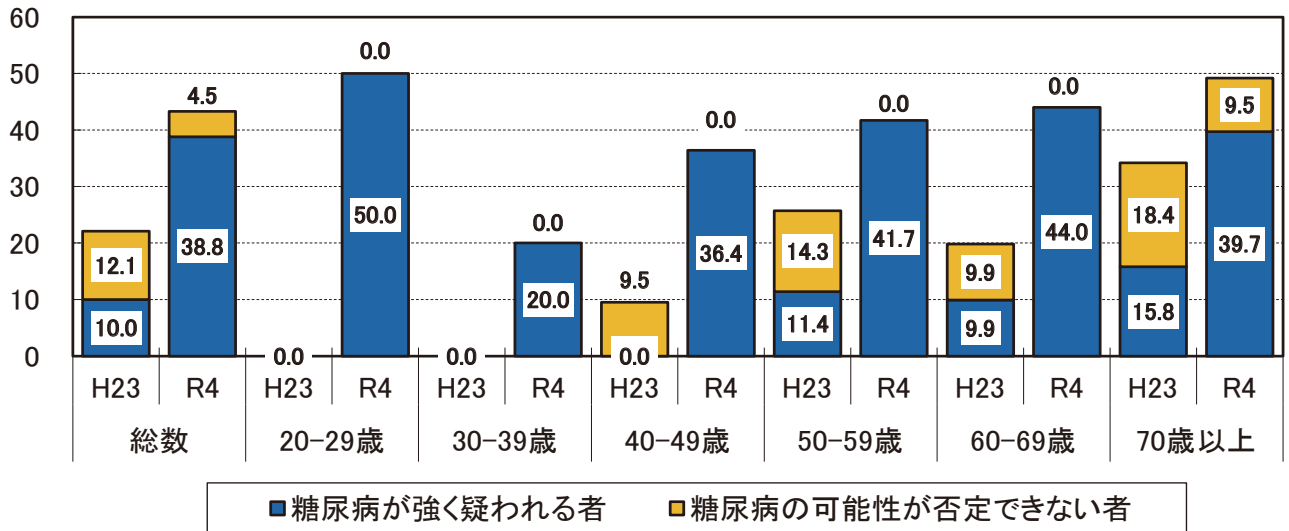
③ 糖尿病

○ 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。

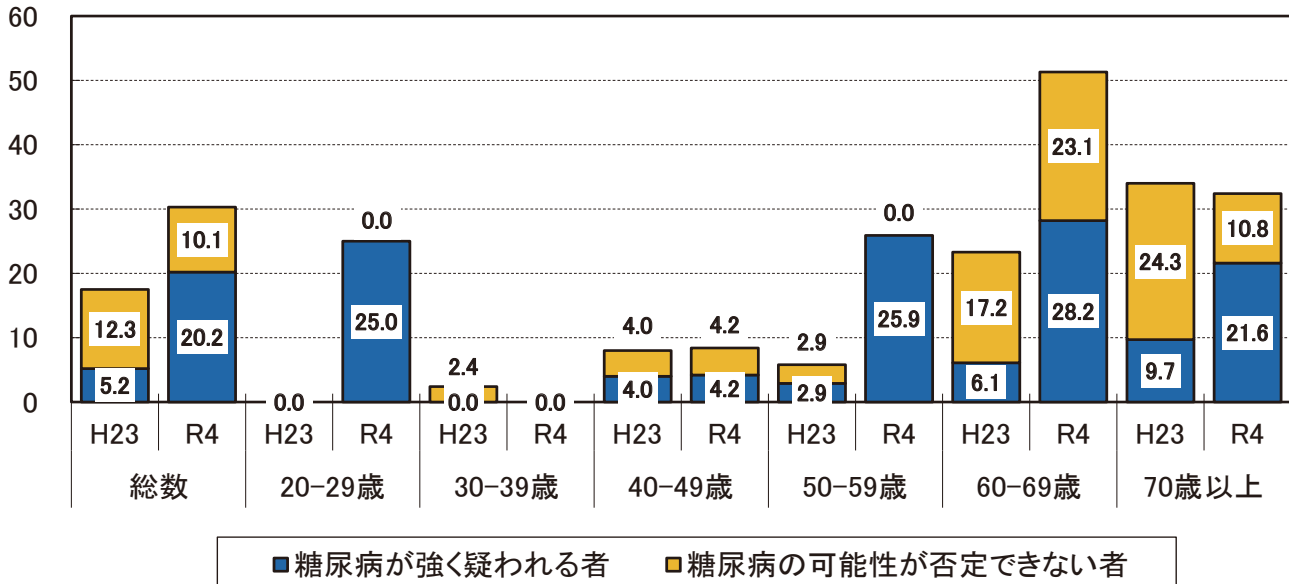
2011（平成23）年と比較すると、男女とも糖尿病が強く疑われる者（20歳以上）の割合は増加しています。

【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）

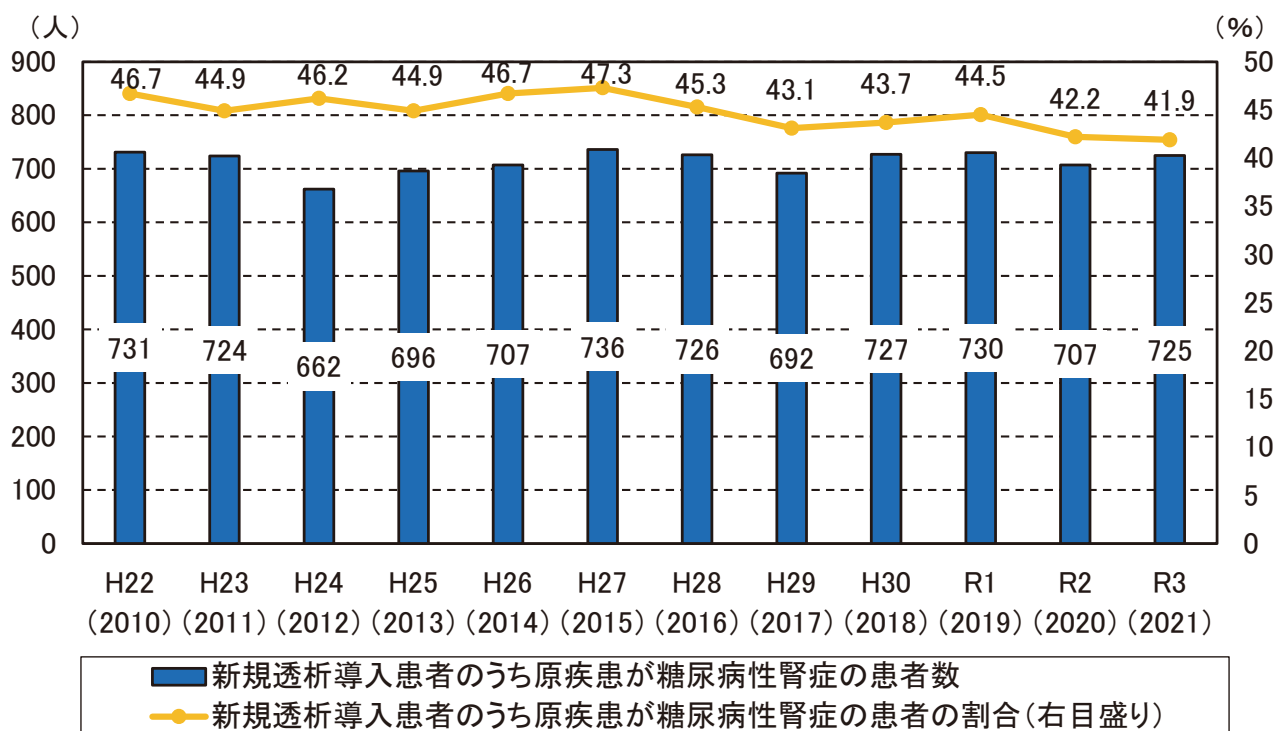
¹ 糖尿病が強く疑われる者：H23は、ヘモグロビンA1cが6.1%以上またはインスリン注射もしくは血糖を下げる薬服用者、または「現在糖尿病の治療を受けている」と答えた者。R4は、ヘモグロビンA1cの測定値がある者のうち、ヘモグロビンA1c(NGSP)の値が6.5%以上、または、身体状況調査票の「(7) 現在、糖尿病治療の有無」に「1 有」と回答した者。

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

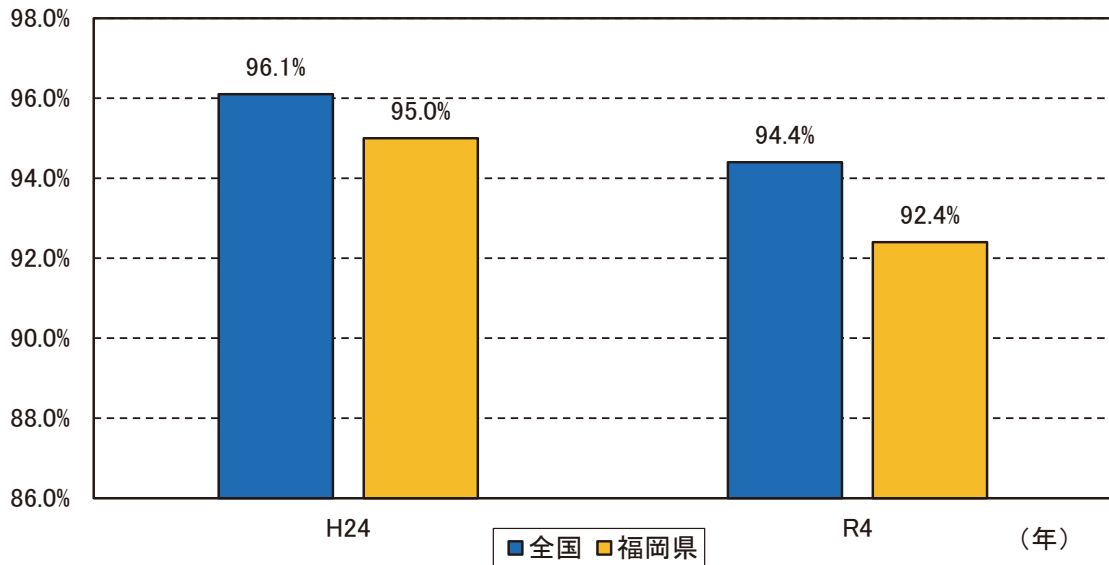
① こどもの健康を取り巻く状況

- 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】

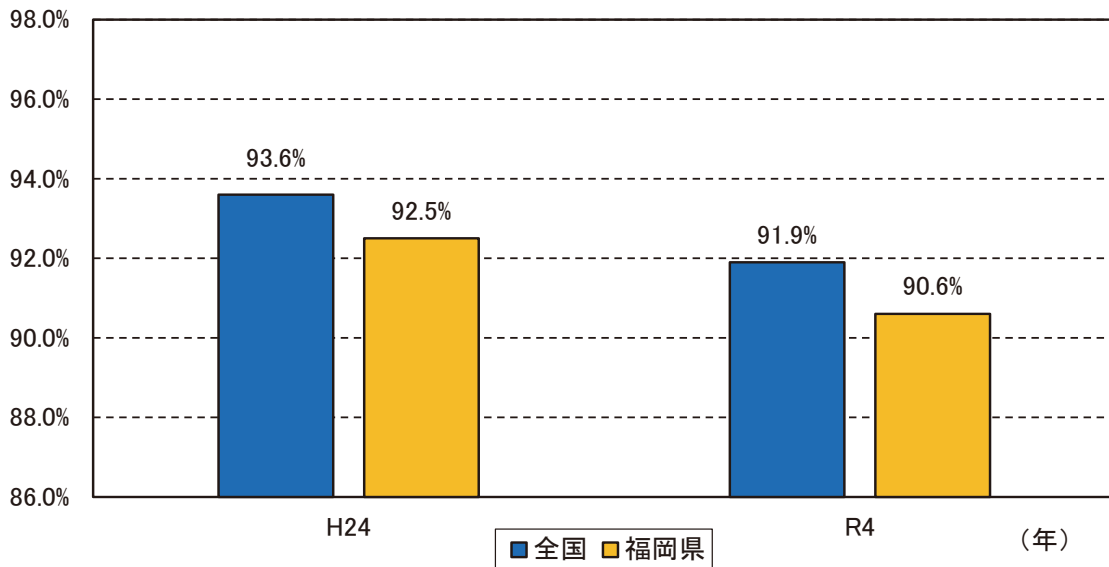
＜小学6年生＞

(%)



＜中学3年生＞

(%)

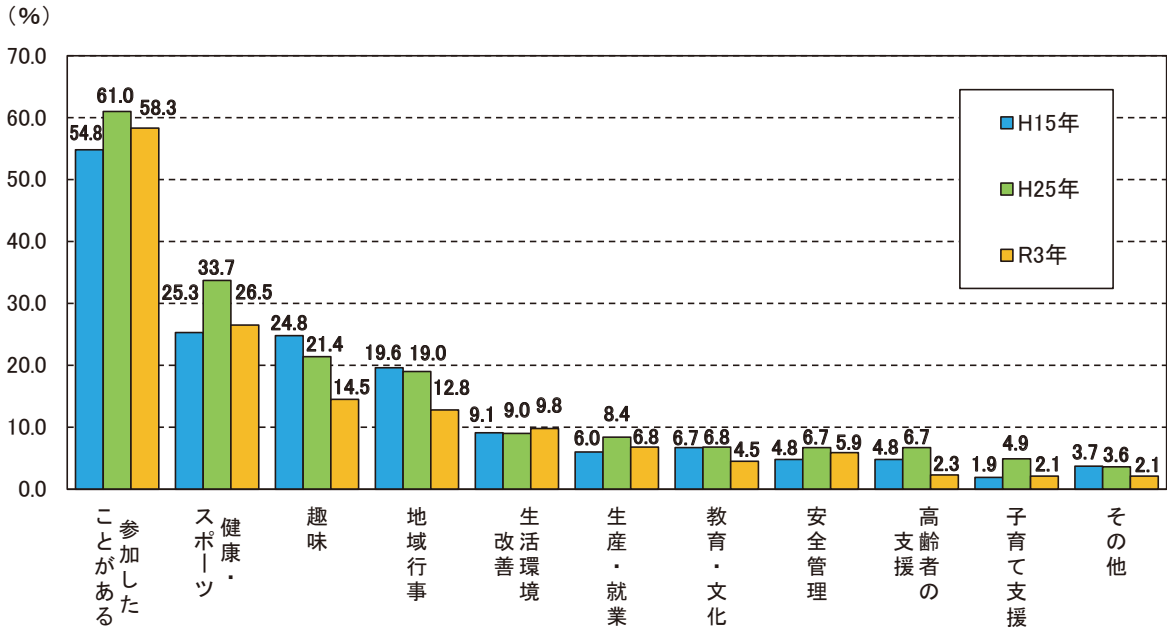


資料：全国学力・学習状況調査福岡県学力調査 調査結果報告書

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）

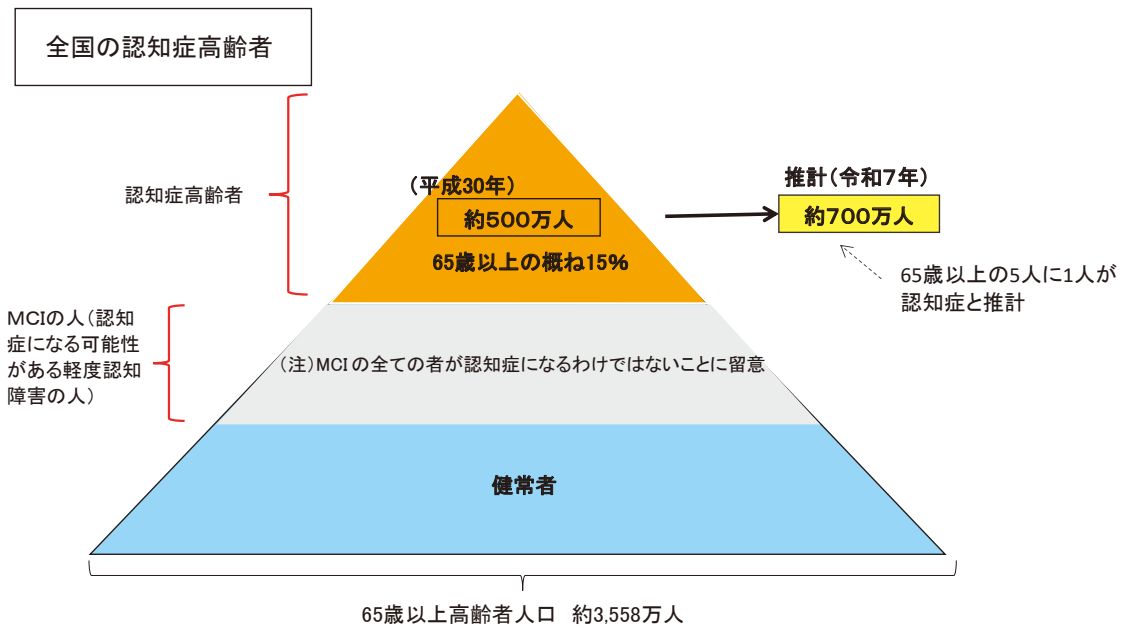
区分	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	平成31年	令和2年	令和3年	令和4年
第1号被保険者数 ²	1,111,761	1,140,687	1,183,024	1,230,851	1,274,965	1,311,867	1,341,394	1,364,332	1,385,518	1,400,243	1,413,968	1,422,121
要介護認定者数	205,522	214,815	226,647	235,190	246,172	251,544	256,487	260,446	265,103	267,453	271,126	273,322
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。

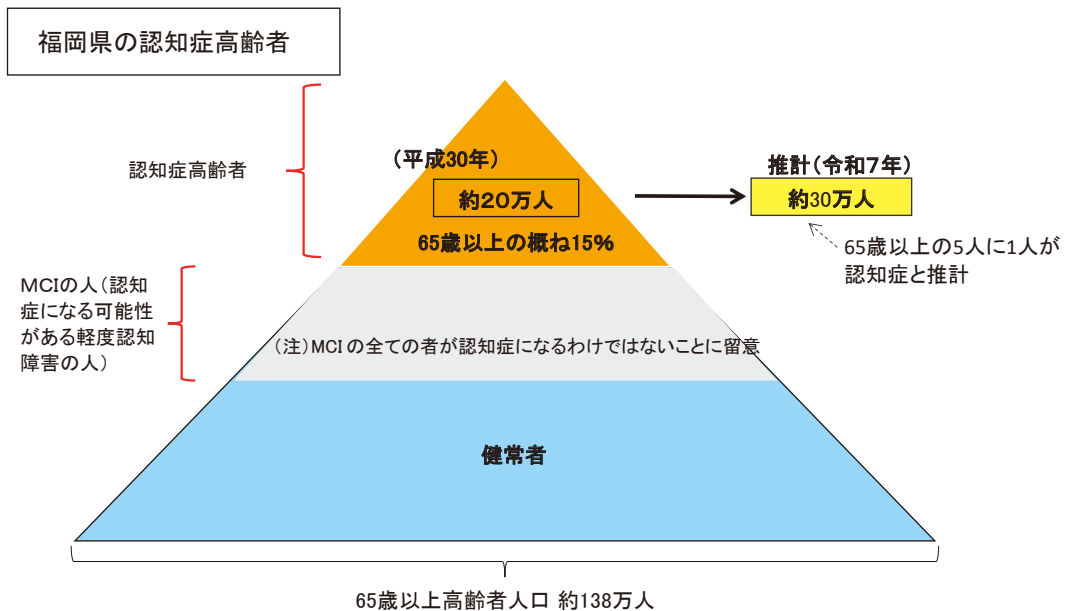
² 第1号被保険者：介護保険の第1号被保険者は、65歳以上の者。

【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。

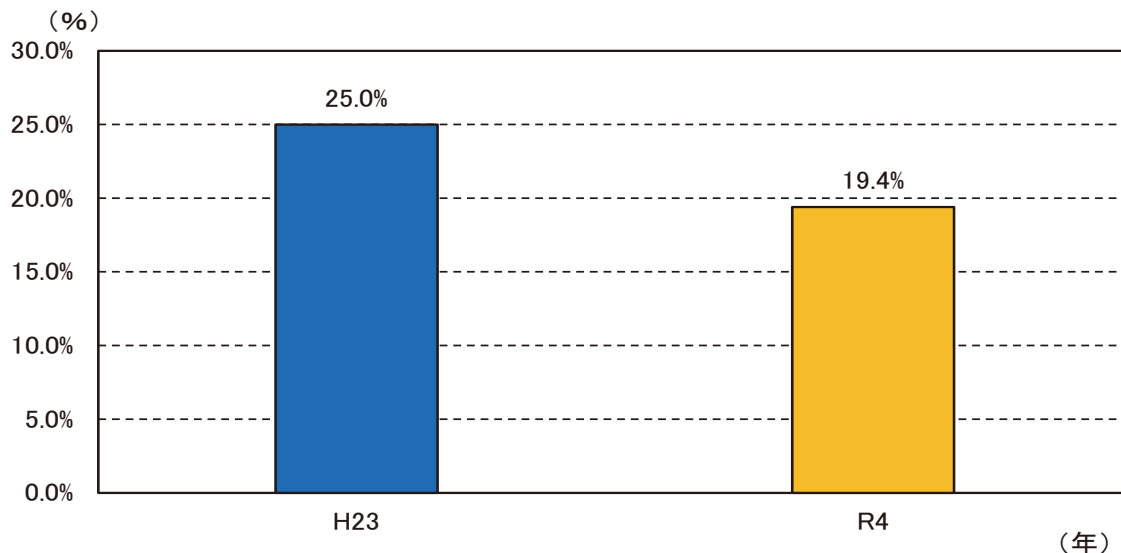
※ 令和7年の本県の認知症高齢者については、高齢者のおよそ5人に1人が認知症有病者として推計。

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

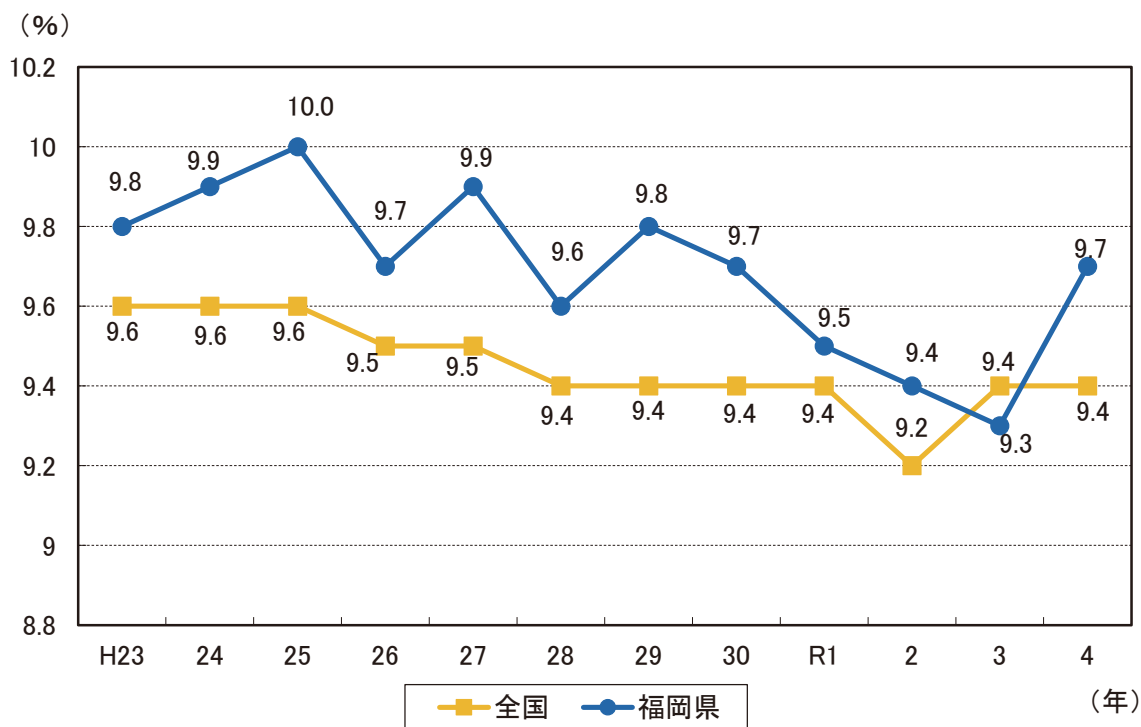
- 本県の2022（令和4）年の20～30歳代の女性のやせの者（BMI¹18.5未満）の割合は19.4%となっており、2011（平成23）年と比較して減少しています。
- 本県の2022（令和4）年の低出生体重児の割合は、9.7%となっており、全国の9.4%と比較して高くなっています。

【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】



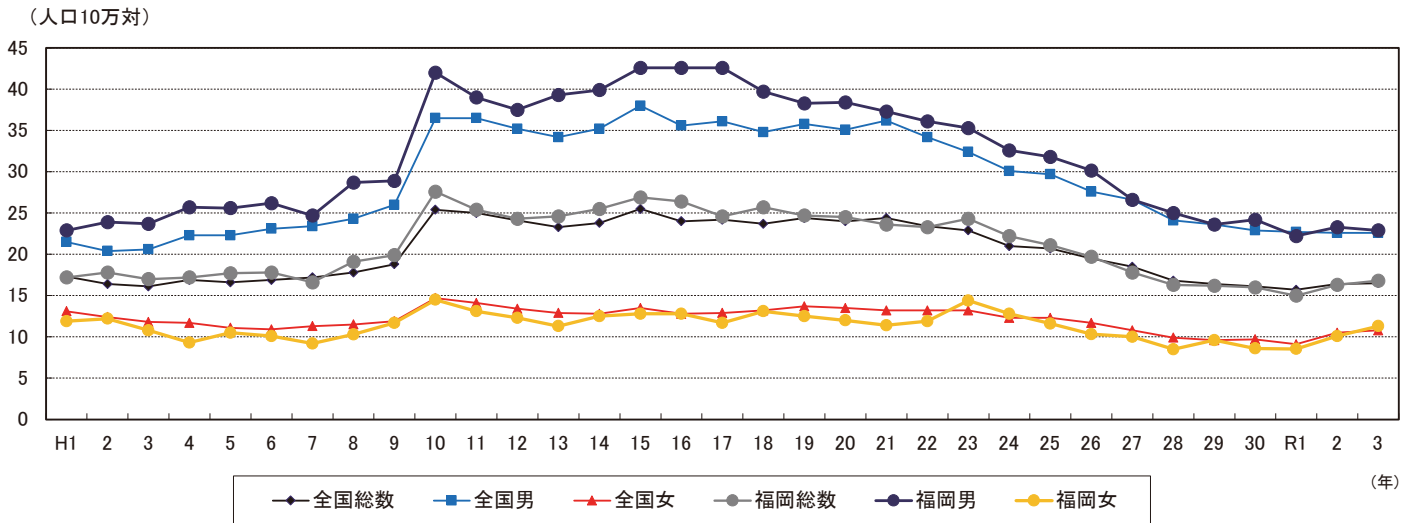
資料：厚生労働省「人口動態統計」

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

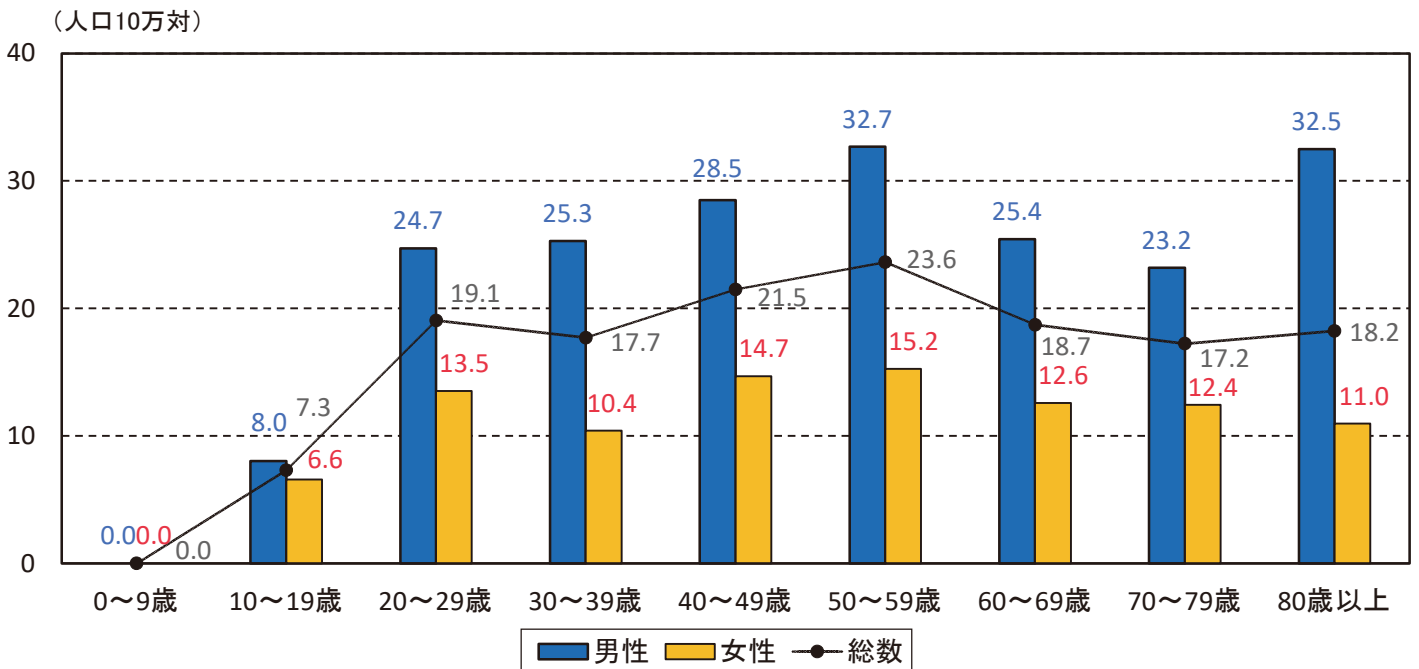
- 自殺者数は、2011（平成23）年以降は、減少傾向にありましたが、2020（令和2）年から総数は増加に転じており、2021（令和3）年は、人口10万対で、全国が16.5に対し本県は16.8と全国を0.3ポイント上回っています。
- 性別、年代別の自殺死亡率は、各年代とも男性が女性より高く、50歳代男性が最も高い状況です。

【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」

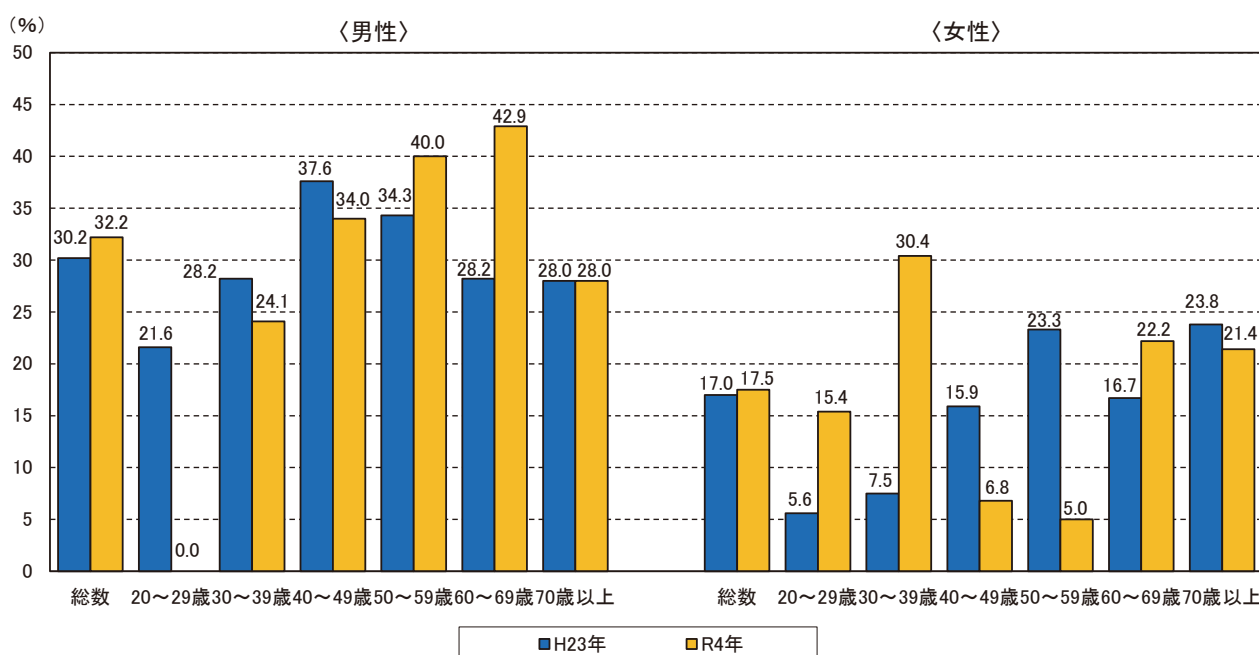
3 県民の生活習慣の現状

(1) 栄養・食生活

① 肥満とやせ

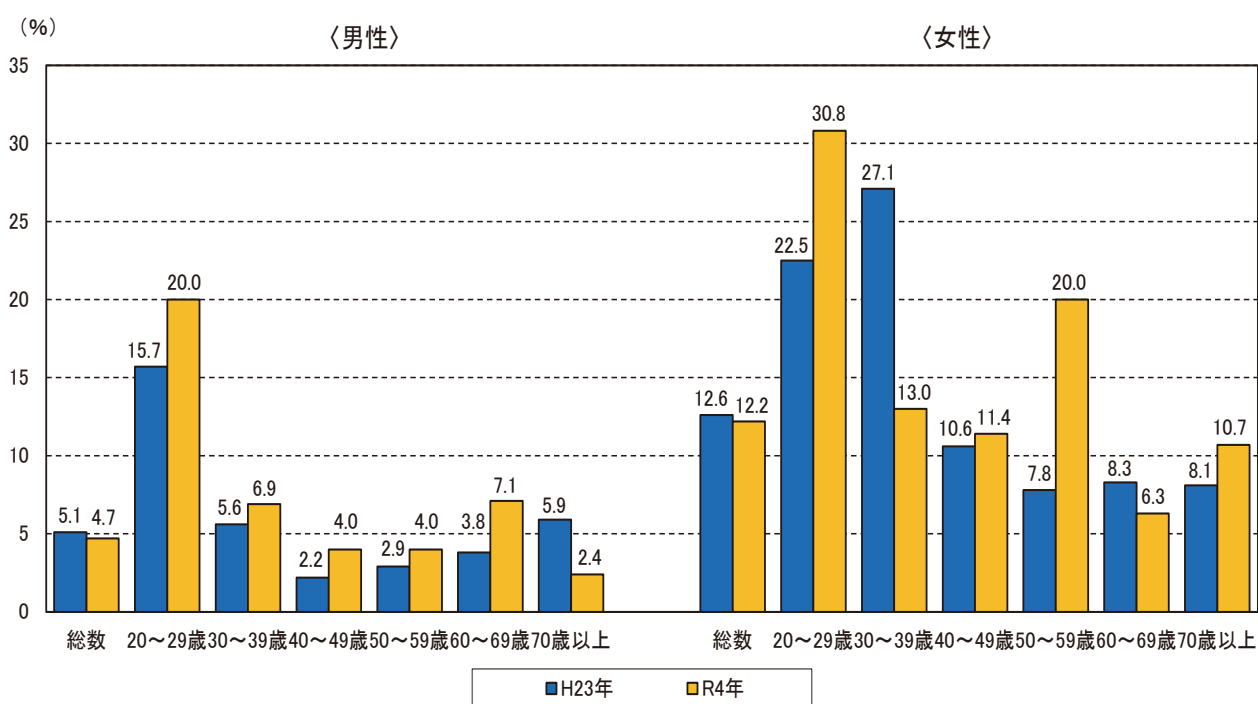
- 2022（令和4）年の20歳以上の肥満者（BMI \geq 25）の割合は、男性32.2%、女性17.5%となっており、2011（平成23）年と比較して増加しています。
- 2022（令和4）年の20歳以上のやせ（BMI $<$ 18.5）の割合は、20歳代の女性が高くなっています。

【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	1,778	1,840	1,827	1,903
たんぱく質	64.4	67.0	69.7	71.4
脂質	52.5	54.0	59.3	61.3
炭水化物	245.9	255.1	237.0	248.3
カルシウム	478	507	471	505
鉄	7.2	7.5	7.4	7.6
食塩	9.3	10.1	9.3	9.7
ビタミンB ₁	1.17	1.49	0.93	0.95
ビタミンB ₂	1.25	1.46	1.11	1.18
ビタミンC	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

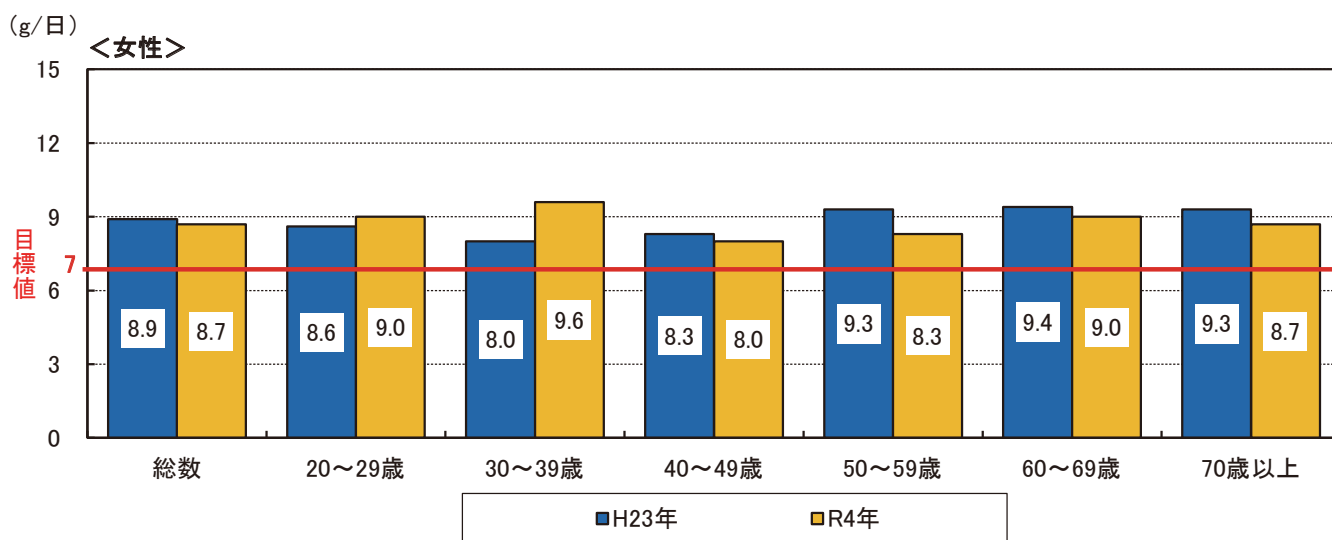
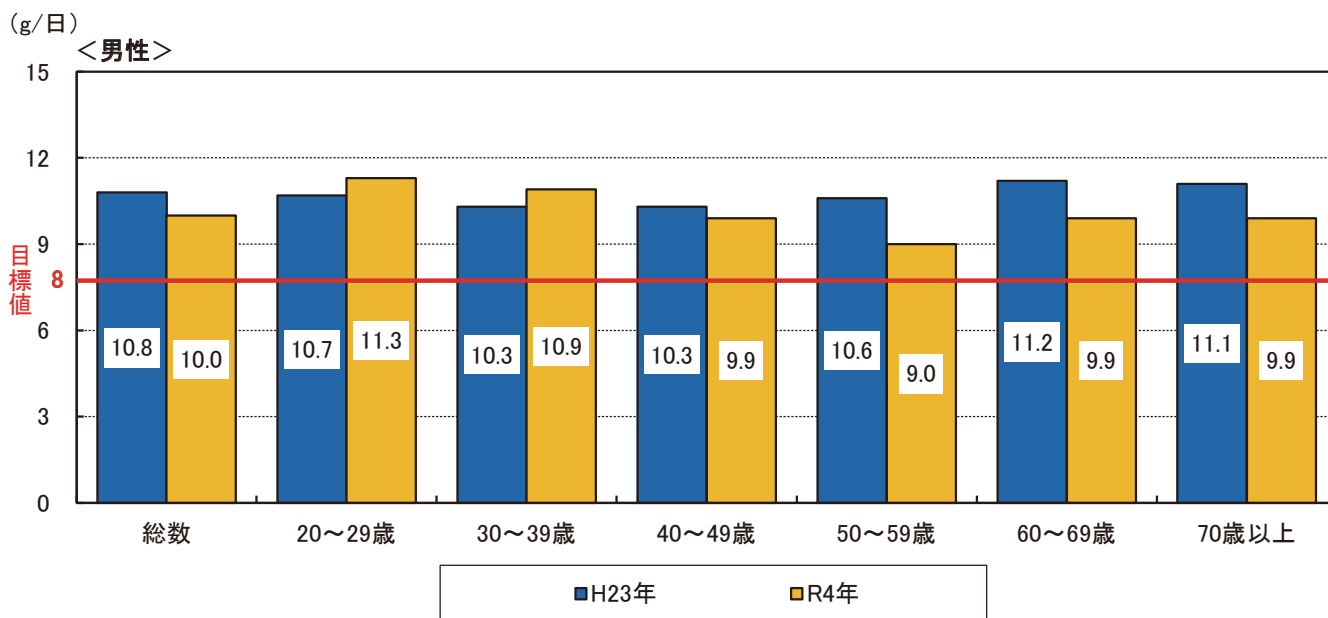
資料：「県民健康づくり調査」（令和4年）

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 10.0g、女性 8.7g 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）】



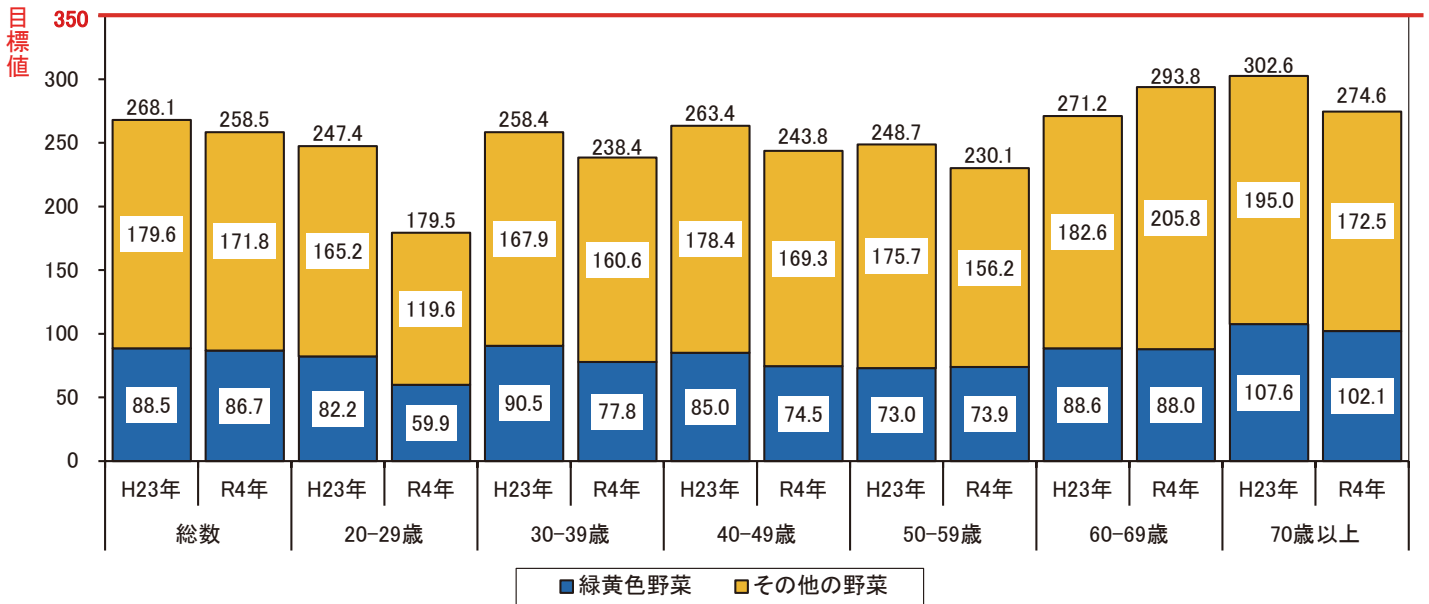
資料：「県民健康づくり調査」（令和4年）

④ 野菜摂取量

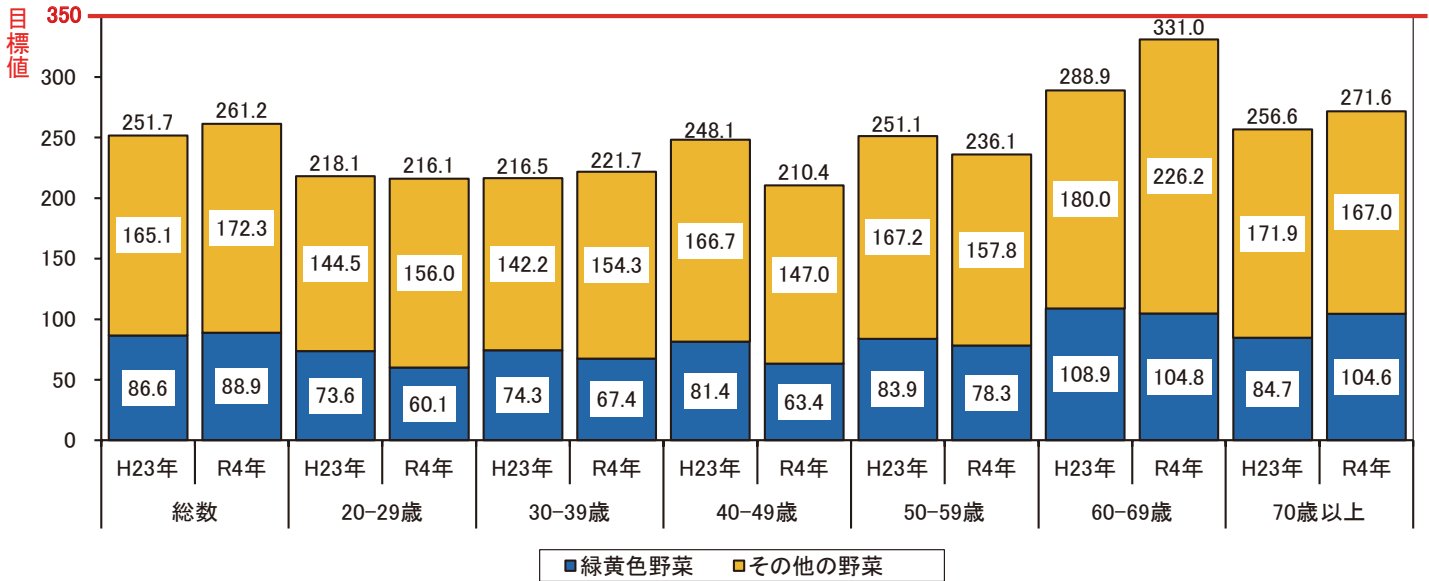
- 1日当たりの野菜摂取量の平均は、2022（令和4）年は、男性 258.5g、女性 261.2g となっており、目標値である 350g に達していません。

【野菜摂取量の平均値（20歳以上）】

(g) <男性>



(g) <女性>



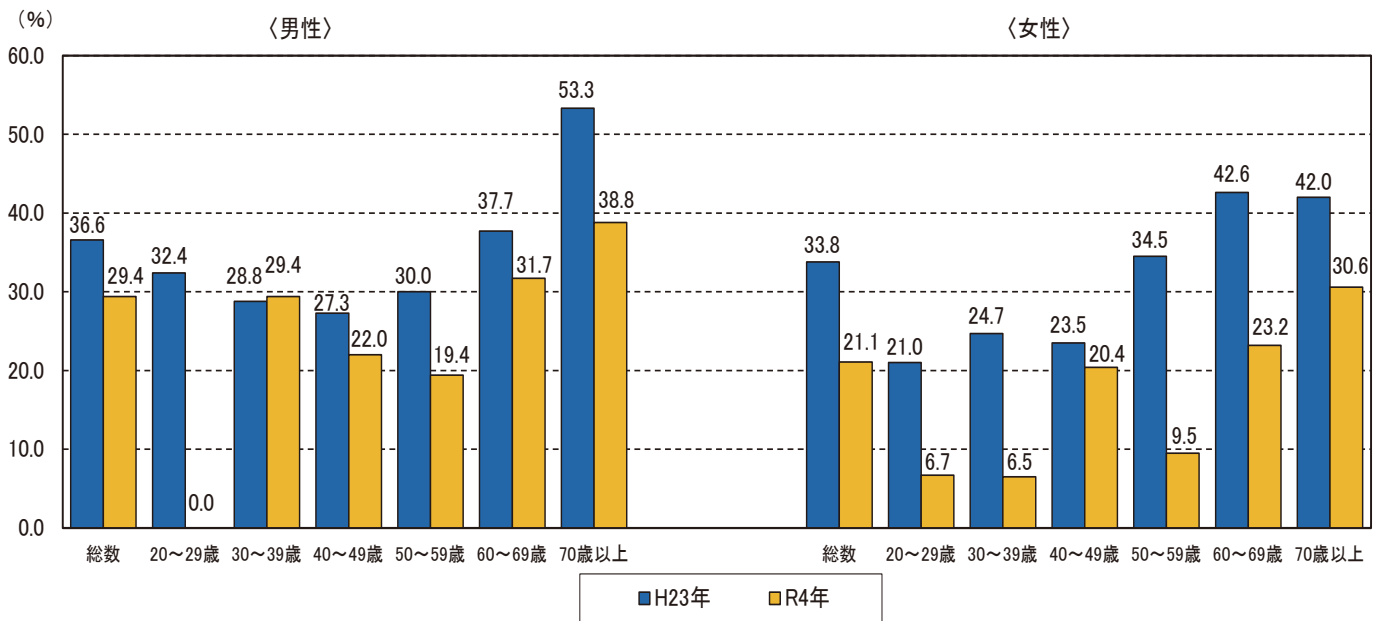
資料：「県民健康づくり調査」（令和4年）

(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。

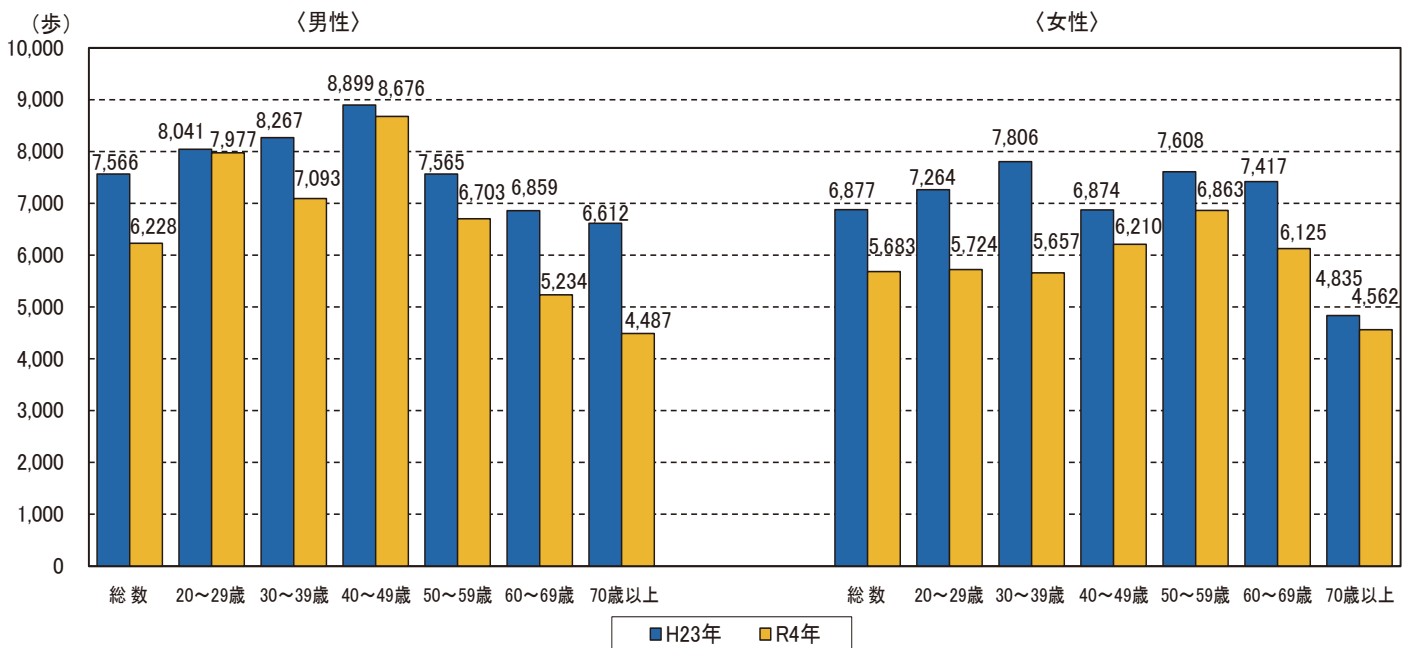
¹ 運動習慣のある者：1回30分以上の運動を週2日以上実施し、1年以上継続している者。

【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）】



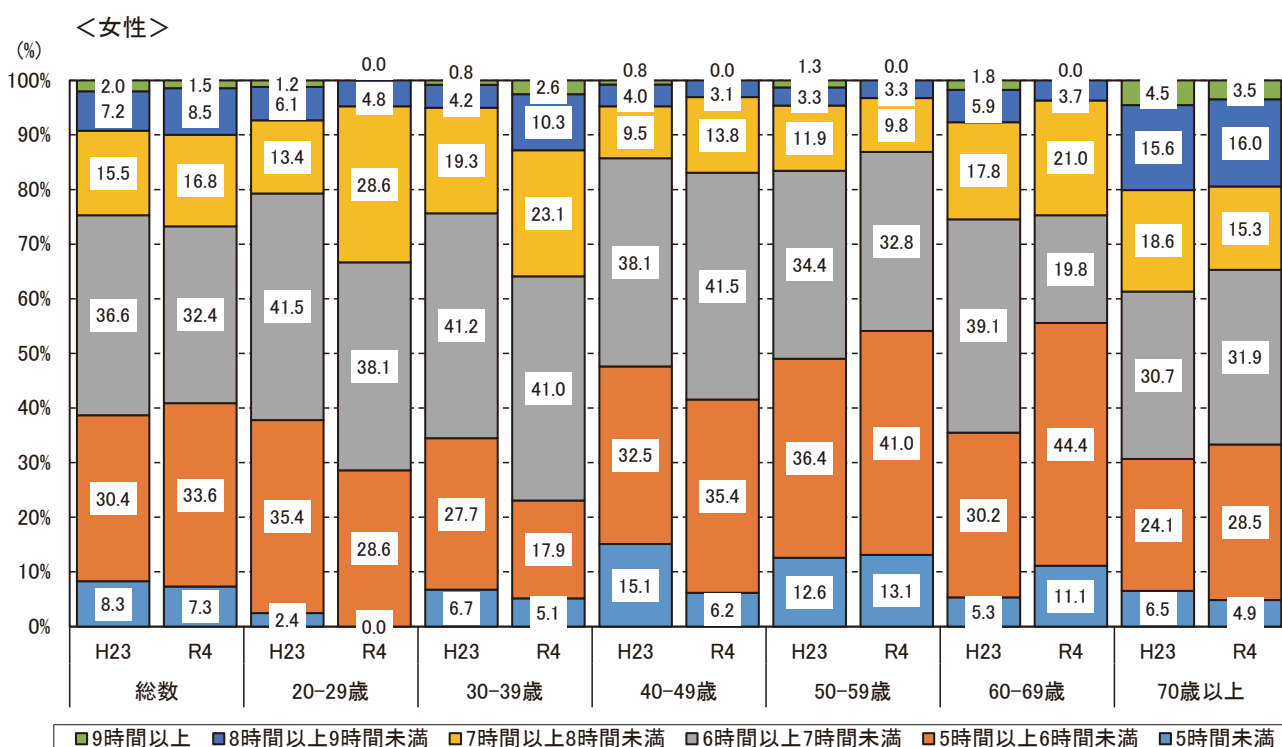
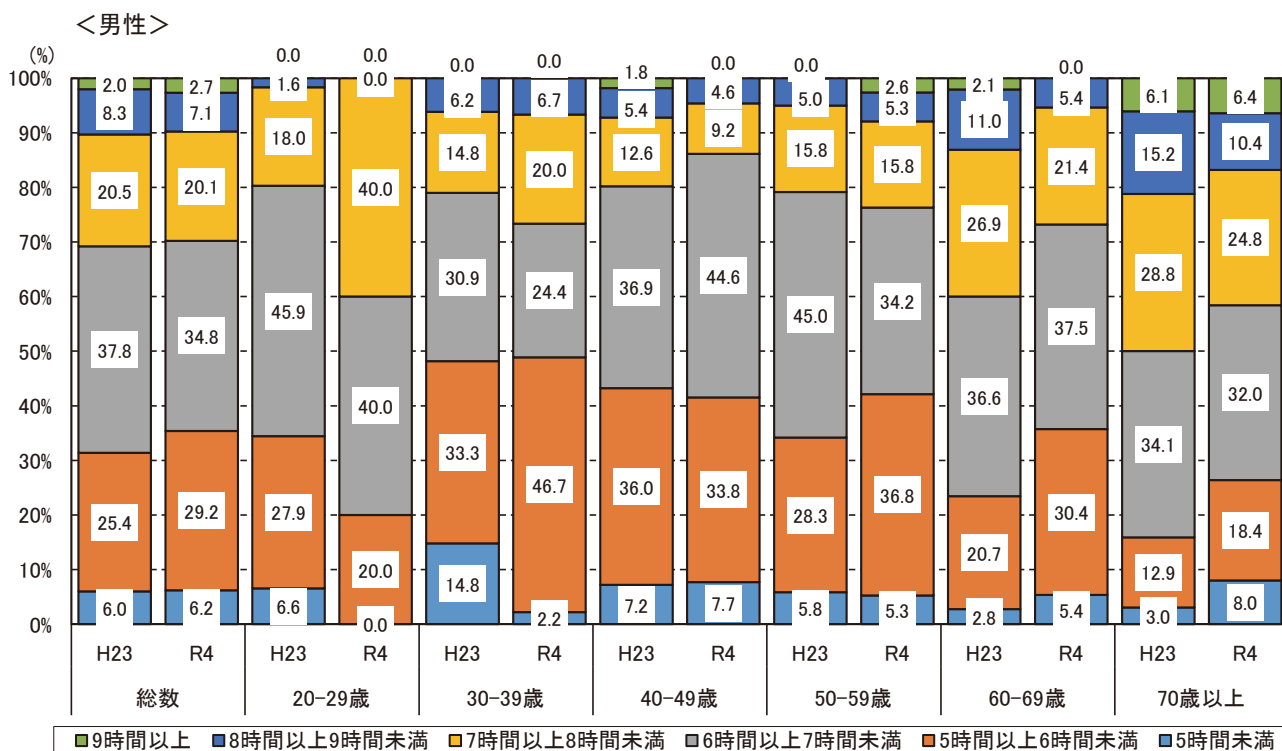
資料：「県民健康づくり調査」（令和4年）

（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。

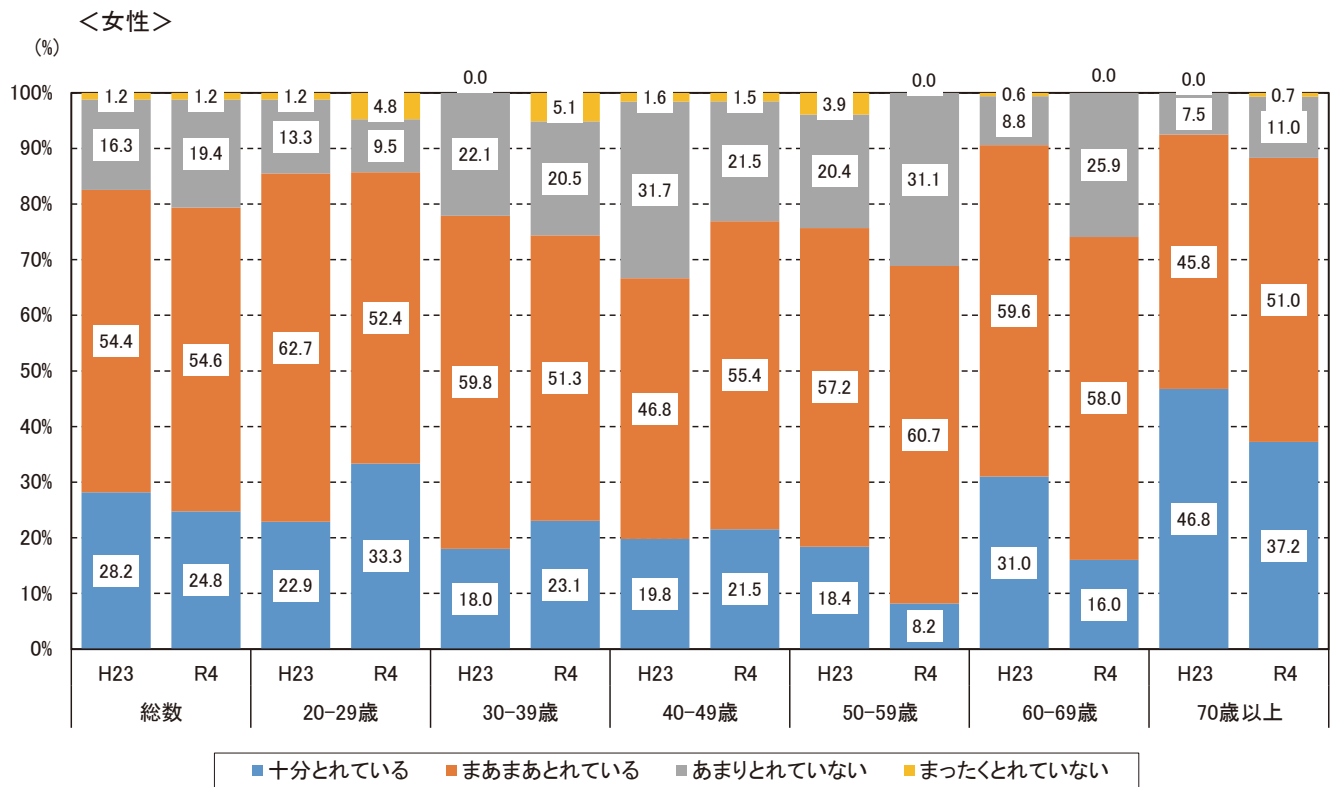
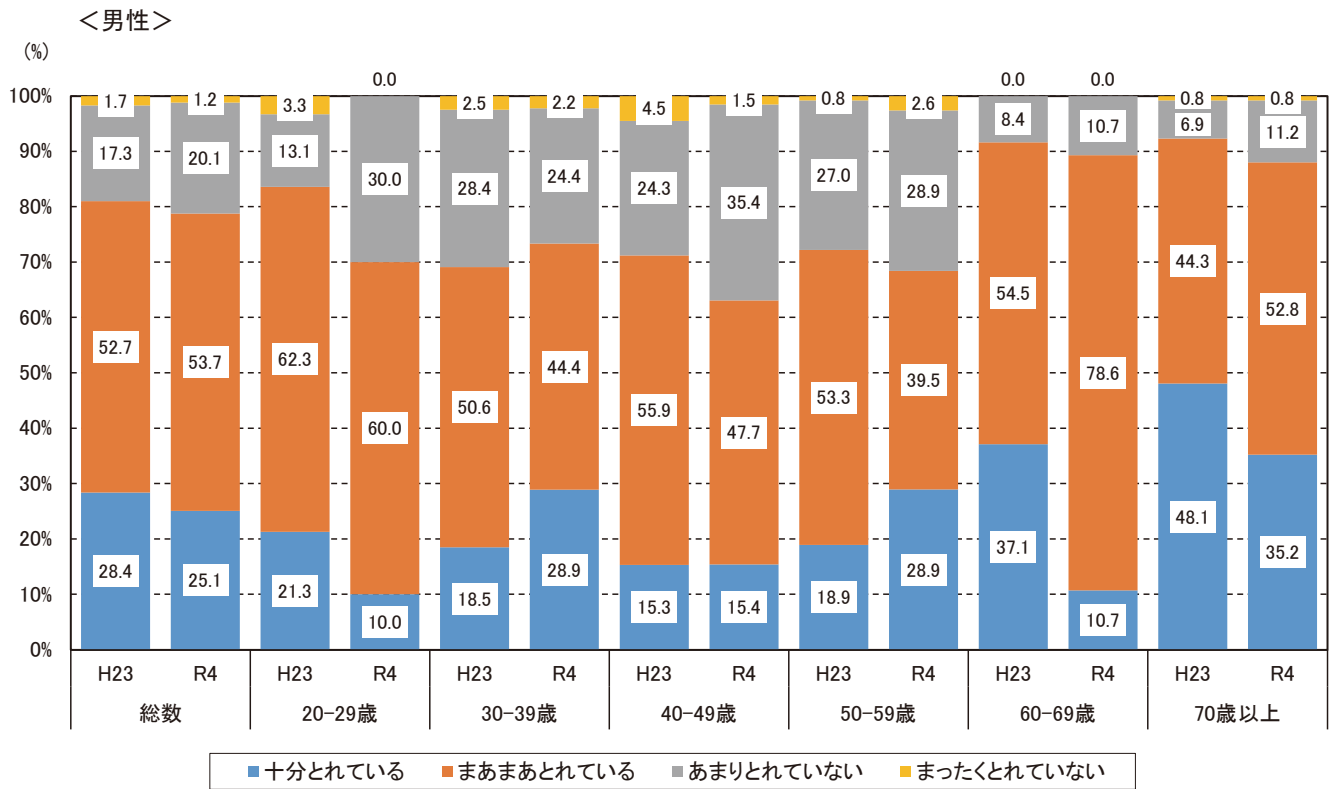
○ 「就業構造基本調査」によると、2022（令和4）年の1週間の労働時間は男女とも40～50時間未満が最も多くなっており、全体のうち55.6%を占めています。一方、60時間以上の割合は全体のうち6.6%を占めており、男性の割合が多くなっていきます。

【1日の平均睡眠時間（20歳以上）】



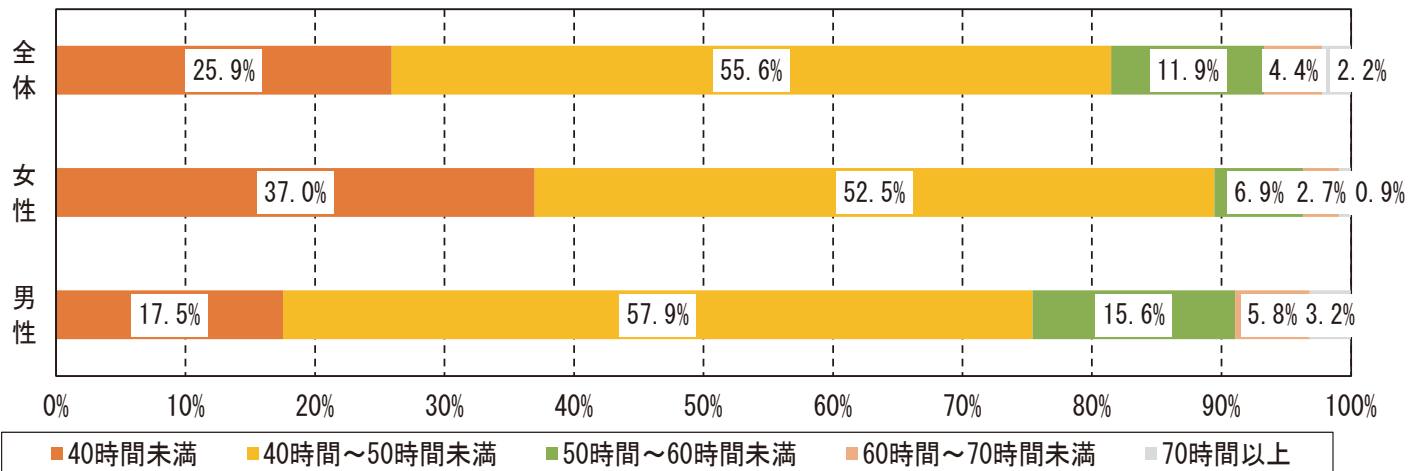
資料：「県民健康づくり調査」（令和4年）

【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】

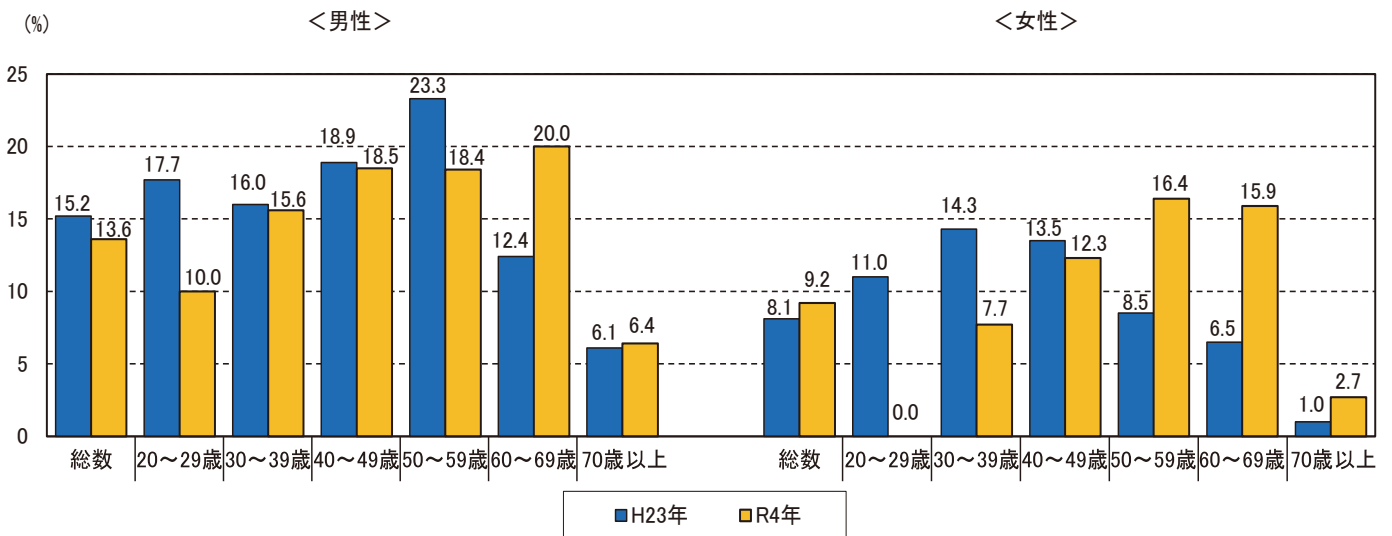


資料：就業構造基本調査（令和4年）

（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

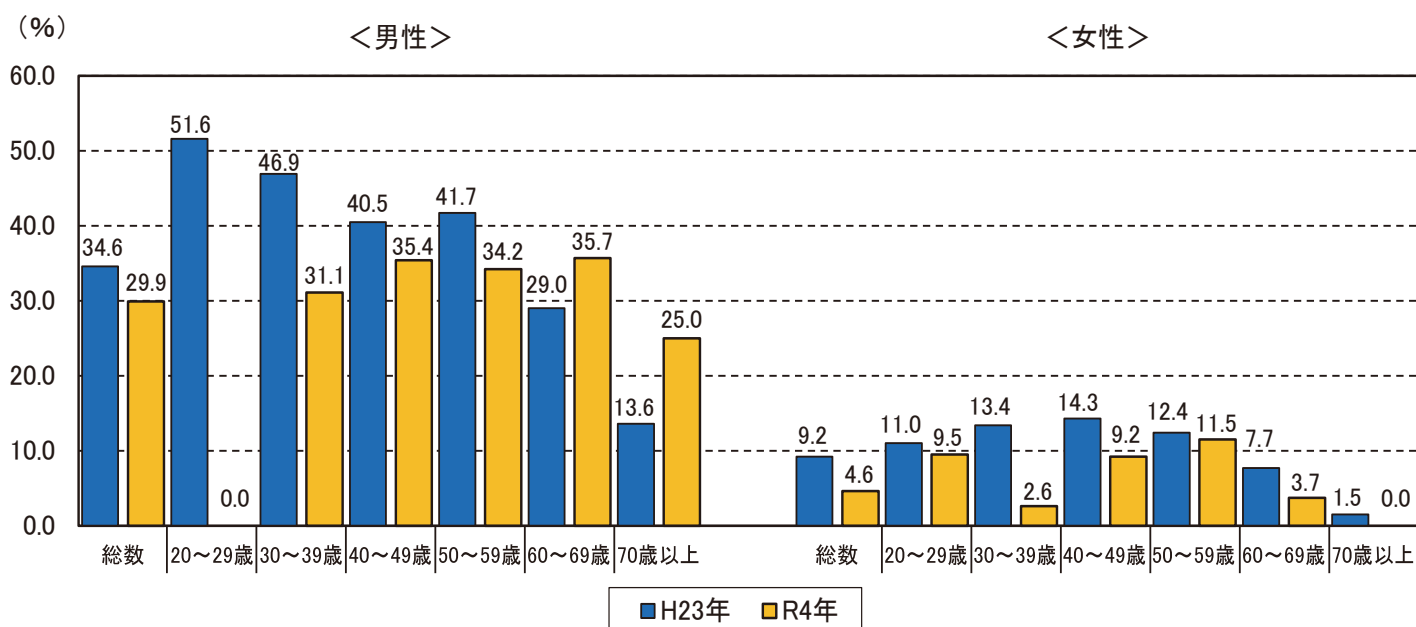
お酒の種類 (アルコール度数)	ビール (5%)		清酒 (15%)	ウイスキー (40%)	チューハイ (9%)	焼酎 (25%)	ワイン (12%)
	(500ml)	(350ml)	(1合180ml)	(ダブル60ml)	(350ml)	(1合180ml)	(1杯120ml)
純アルコール量	20g	14g	22g	19g	25g	36g	12g

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）】

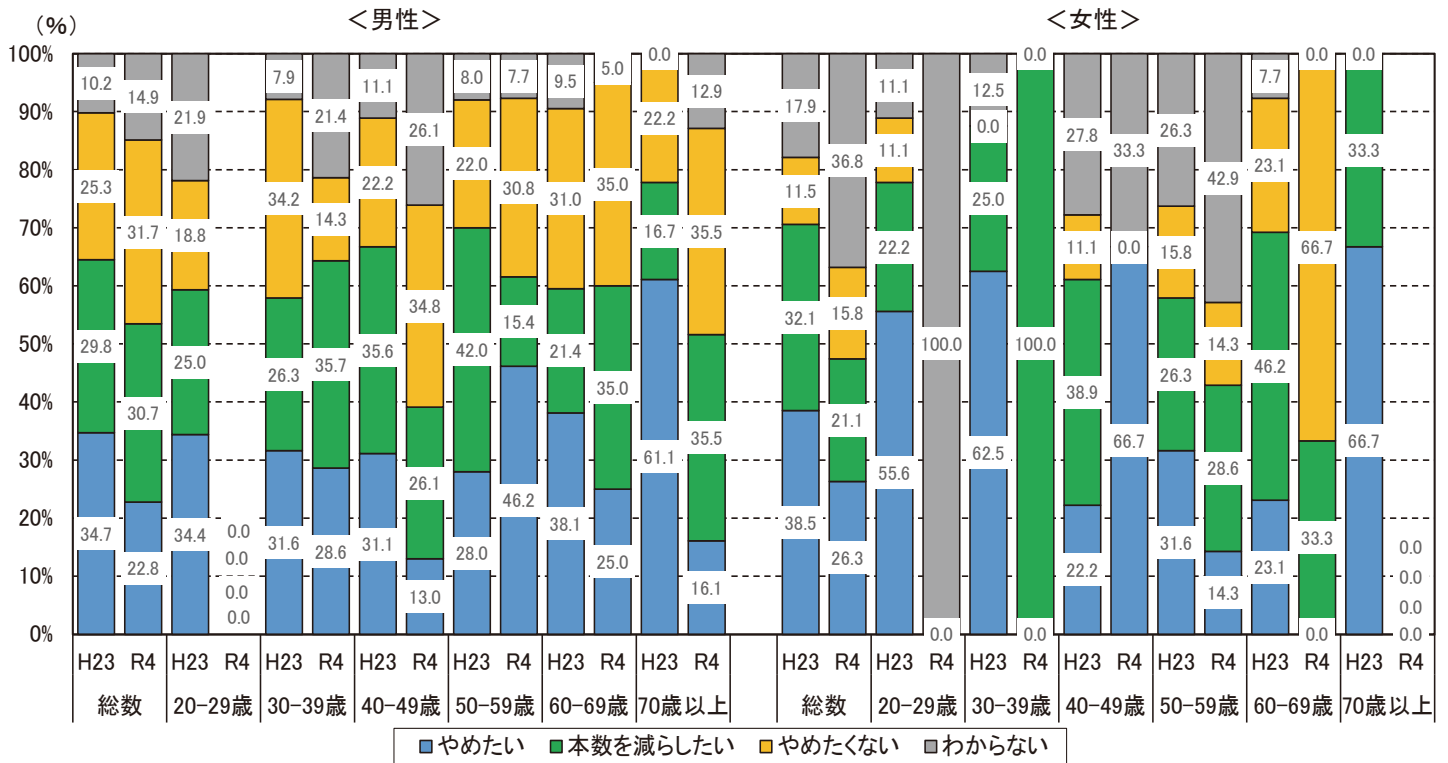


資料：「県民健康づくり調査」（令和4年）

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。

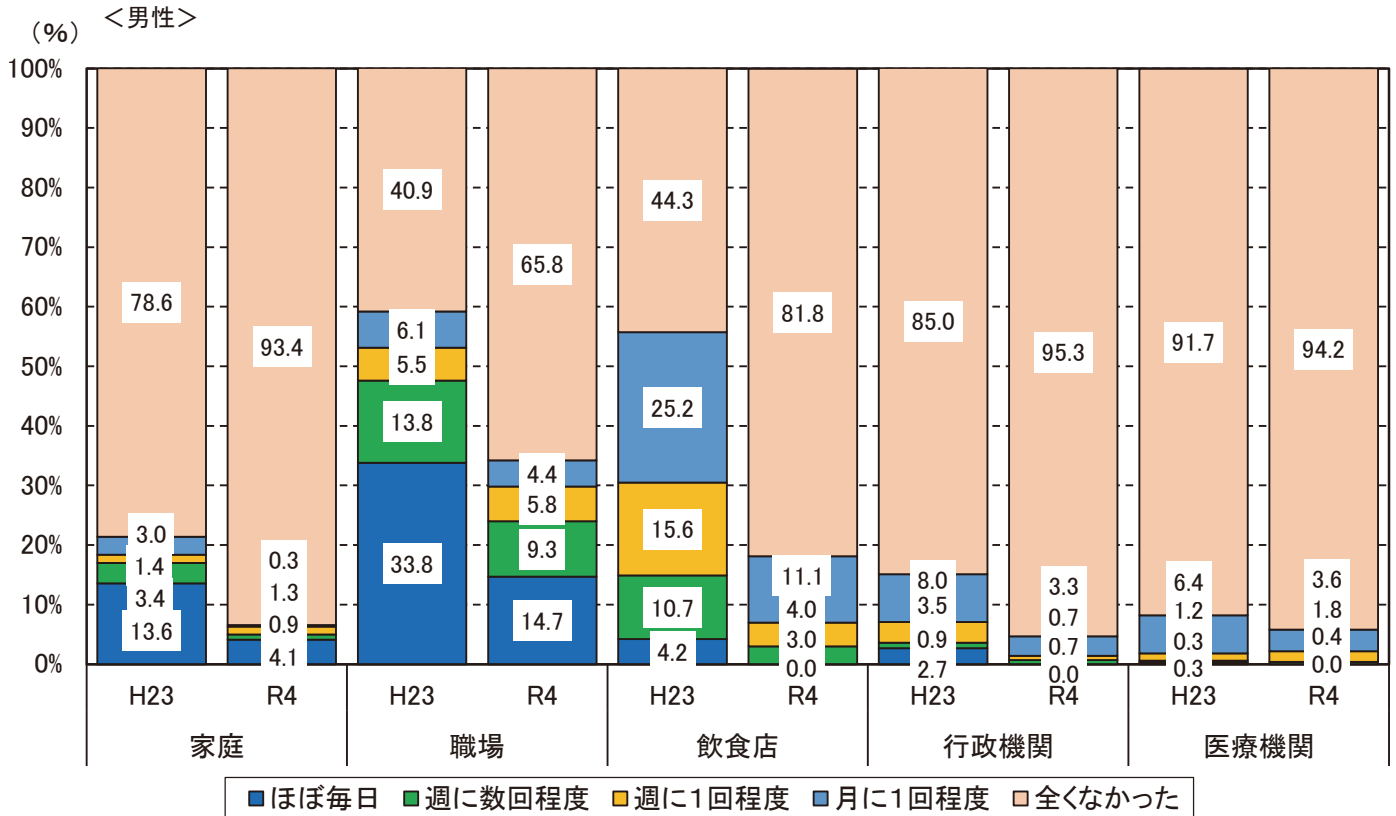
² COPD（慢性閉塞性肺疾患）：主として長期の喫煙によってもたらされる肺の炎症性疾患であり、咳・痰・息切れを主な症状とし、緩やかに呼吸障害が進行する病気。

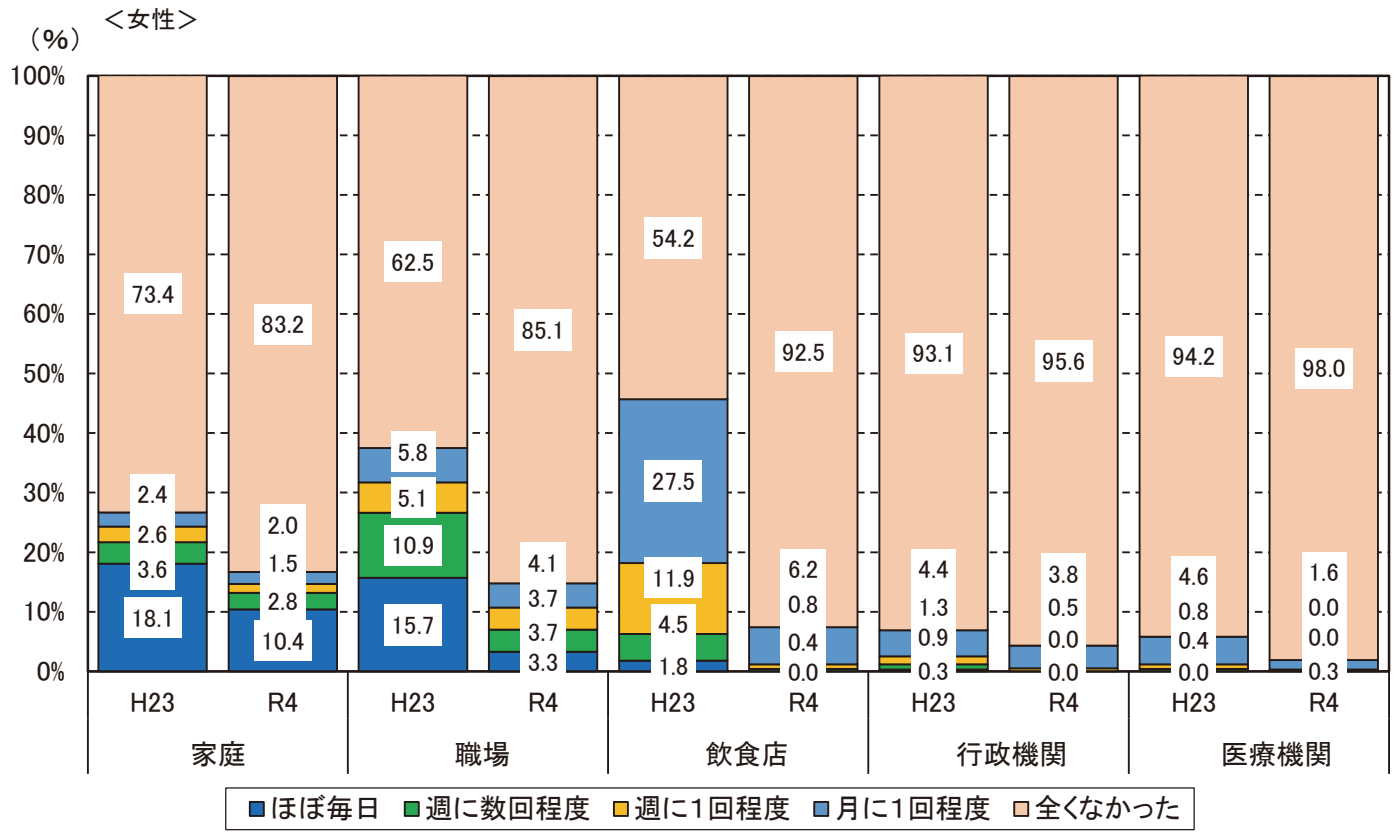
【禁煙の意思（20歳以上）】



資料：「県民健康づくり調査」（令和4年）

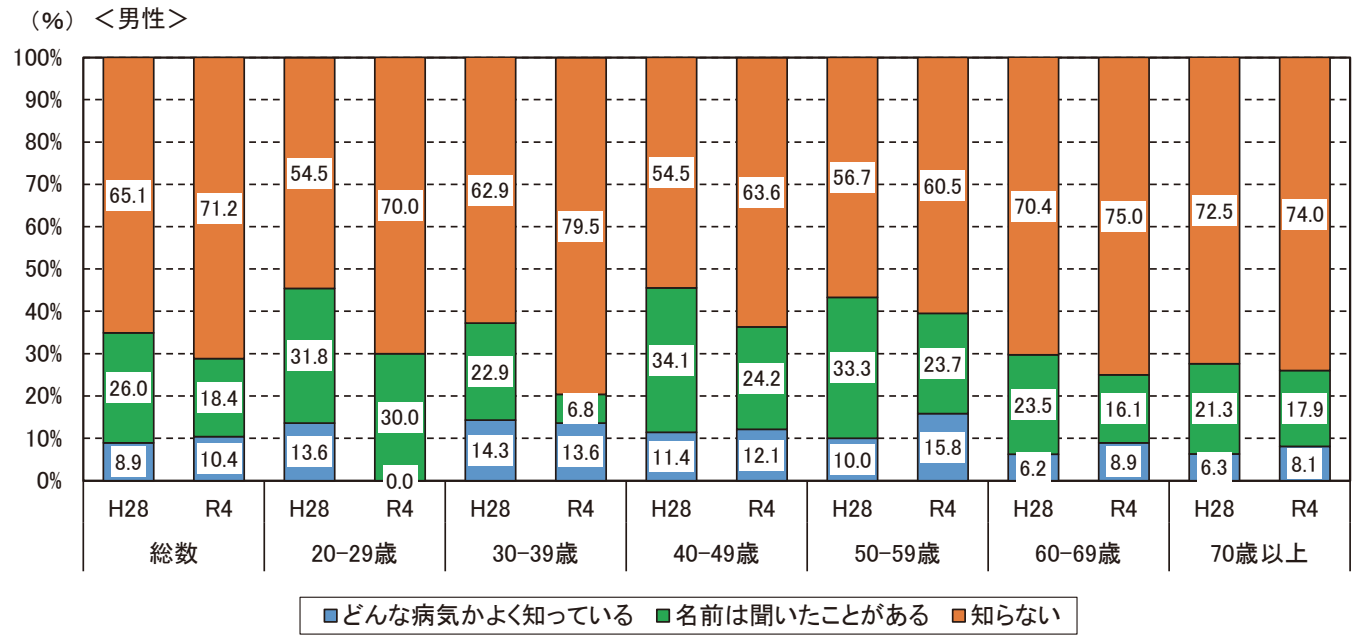
【受動喫煙の場所と頻度（20歳以上）】

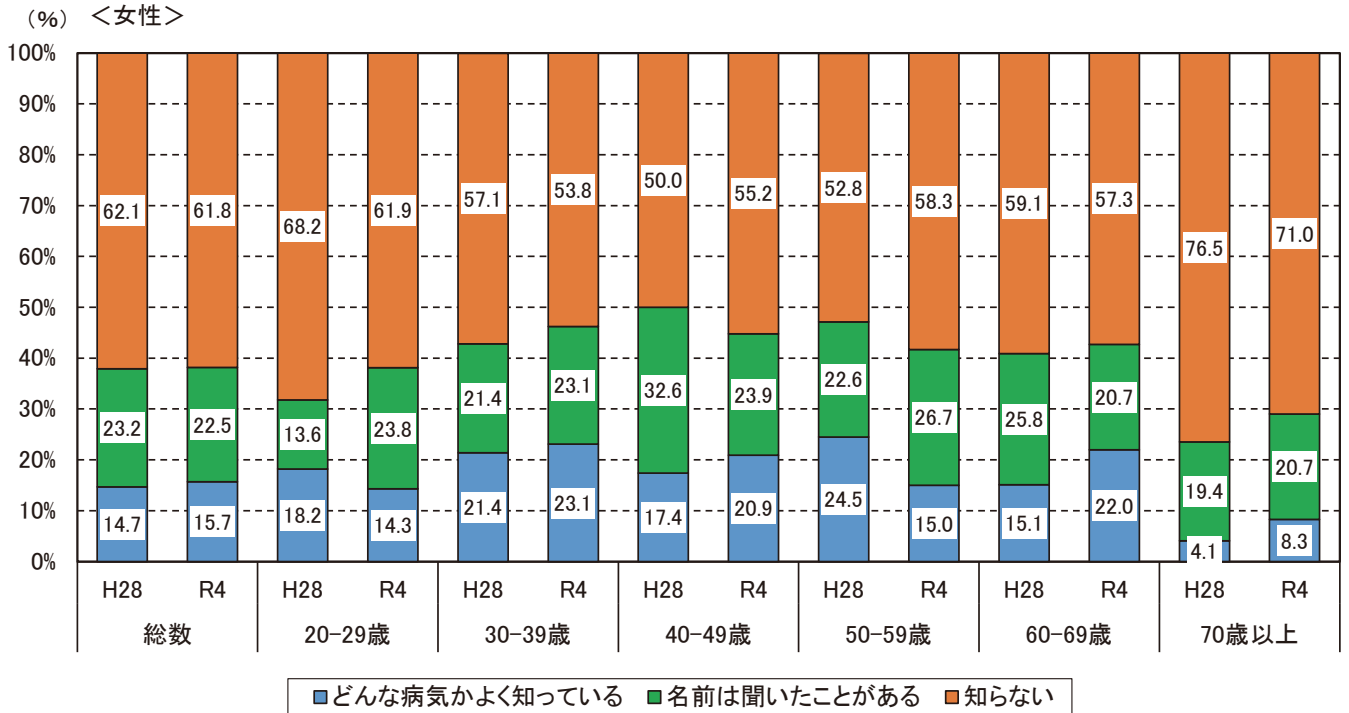




資料：「県民健康づくり調査」（令和4年）

【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

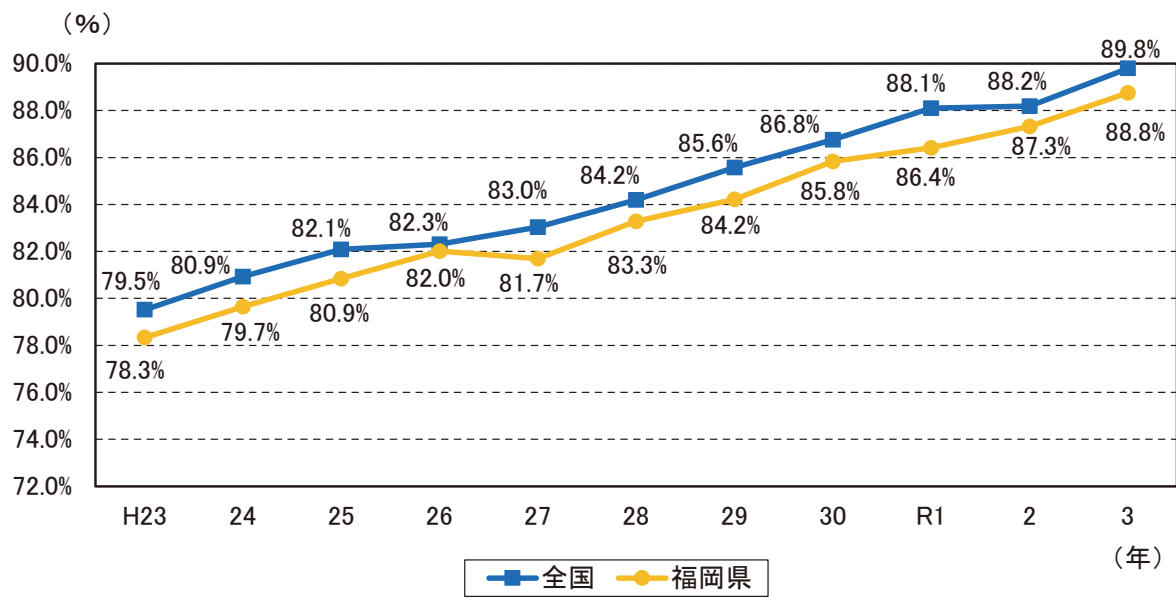
(注)：()内は、全国順位

資料：厚生労働省「都道府県別年齢調整死亡率」

(6) 歯・口腔

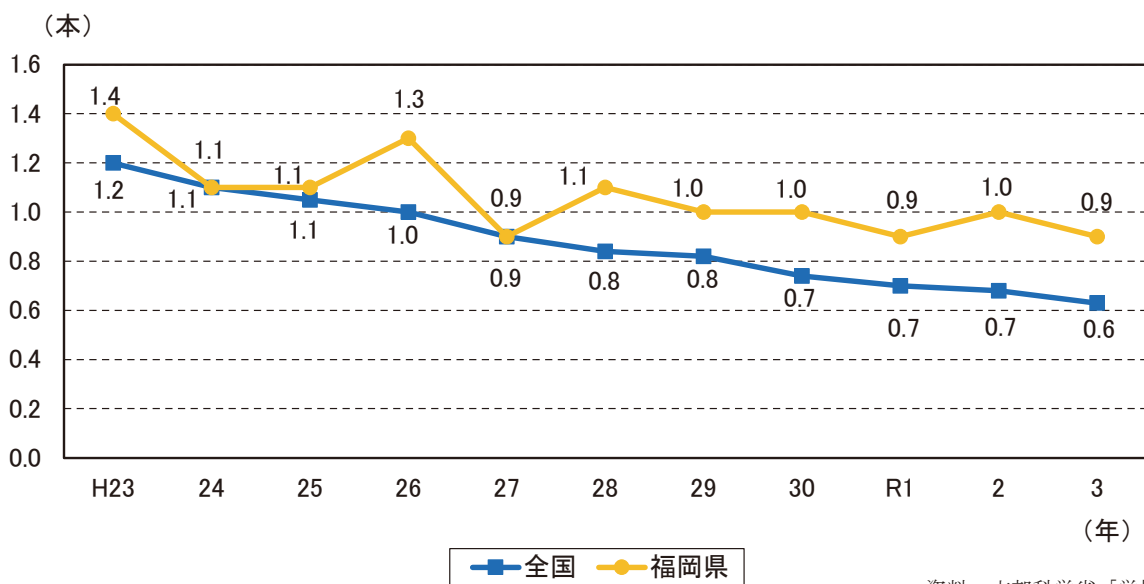
- 本県の2021（令和3）年の3歳児でむし歯のない者の割合は88.8%となっており、2011（平成23）年から増加しているものの、全国より少なくなっています。
- 「学校保健統計調査」によると、本県の2022（令和4）年の12歳児の一人平均のむし歯（永久歯）の数は0.9本となっており、2011（平成23）年から減少しているものの、全国より多くなっています。
- 本県の2022（令和4）年の40歳で歯周炎を有する者の割合は42.4%となっており、2017（平成29）年と比較して減少しています。
- 本県の2022（令和4）年の60歳で24本以上の自分の歯を有する者の割合は89.9%となっており、2017（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



資料：厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」

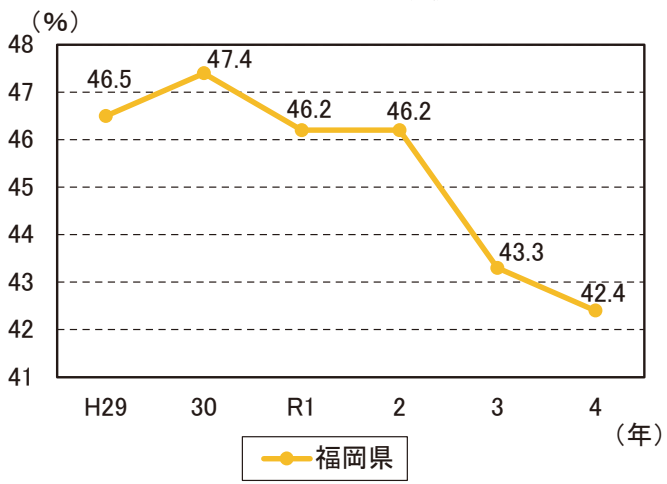
【12歳児の一人平均のむし歯（永久歯）の数】



資料：文部科学省「学校保健統計調査」

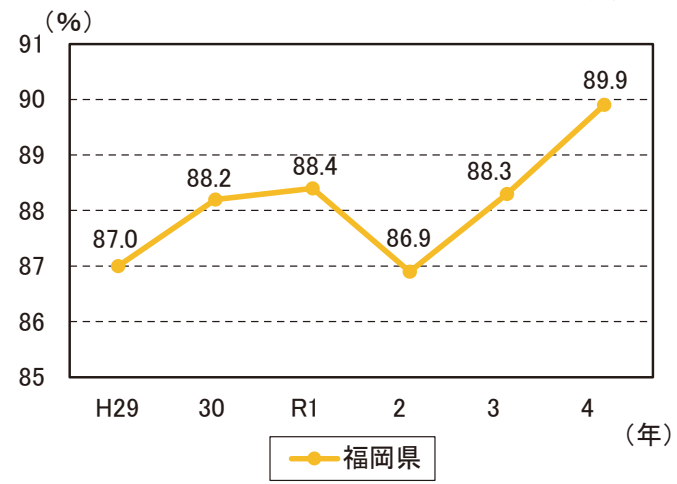
【40歳で歯周炎を有する者の割合】

※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



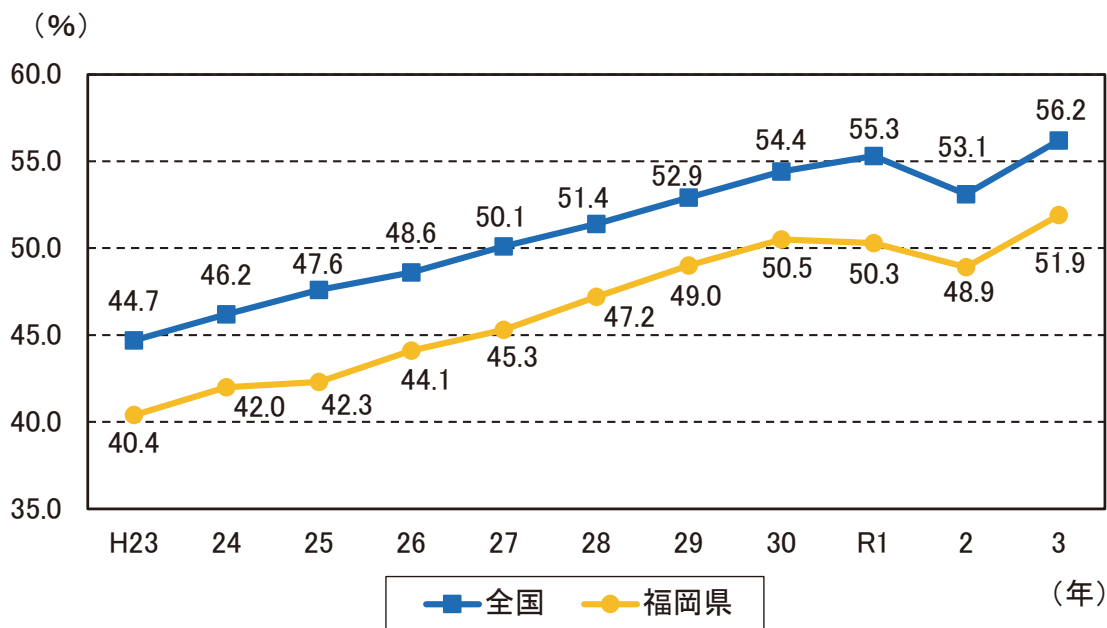
資料：「歯周疾患検診結果」(令和4年)

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

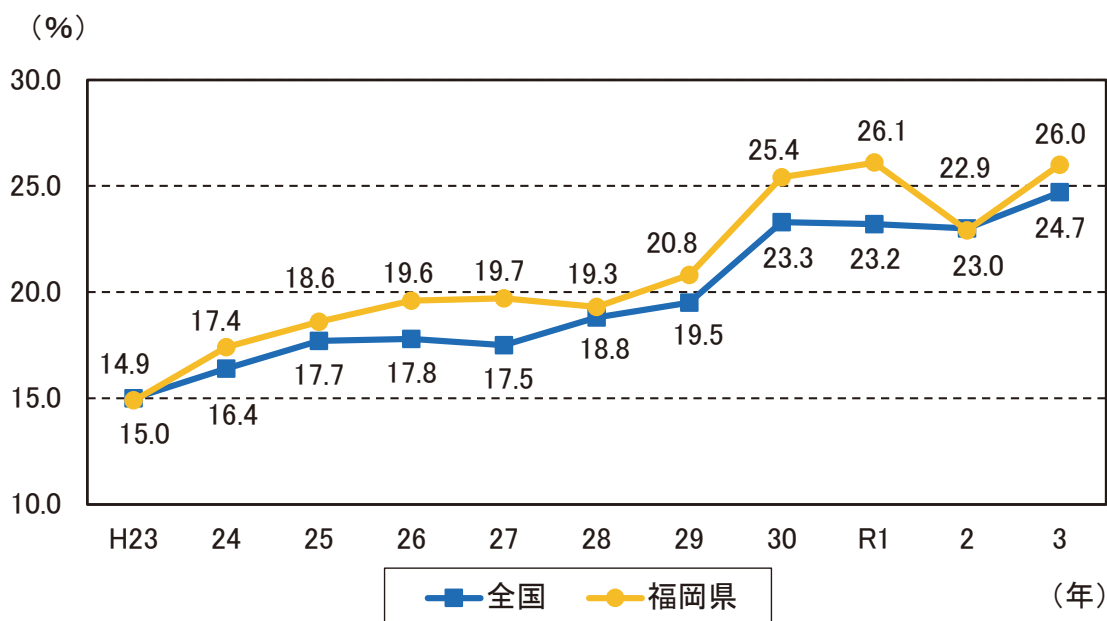
- 本県の2021（令和3）年の特定健康診査の実施率は51.9％となっており、2011（平成23）年から向上していますが、全国の56.2％を下回っています。
- 特定保健指導の実施率は26.0％と、2011（平成23）年から向上しており、全国の24.7％を上回っています。

【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】

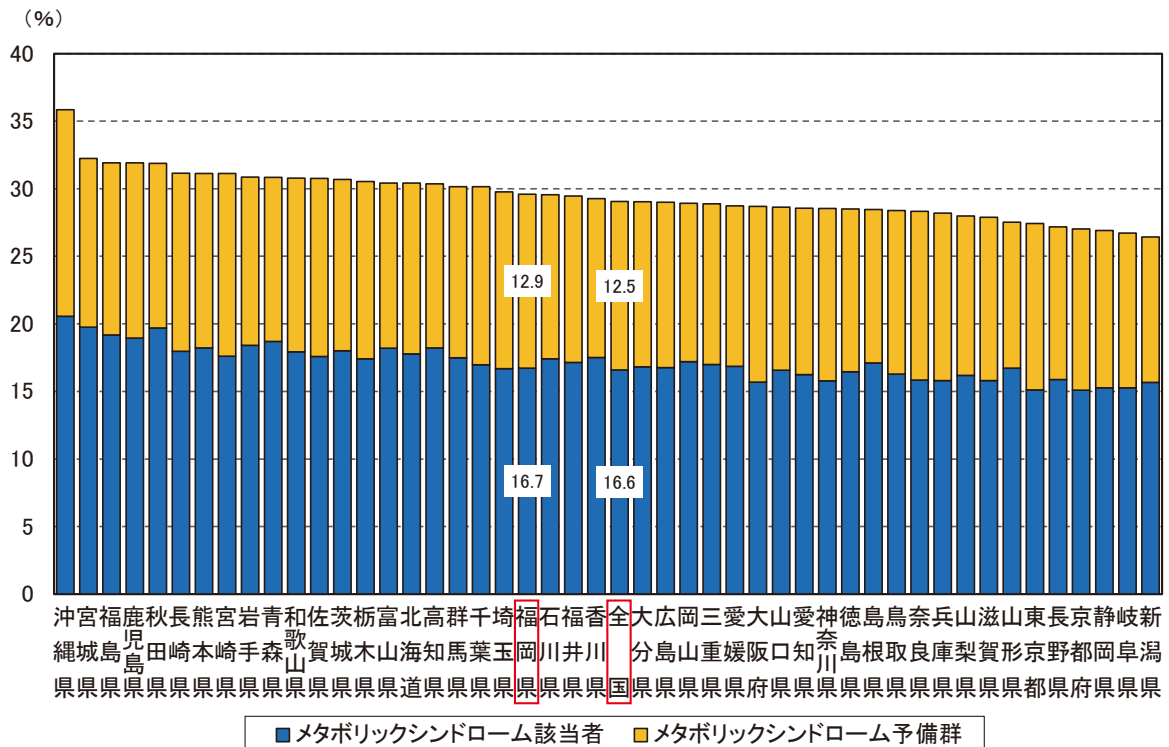


資料：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」

【参考】メタボリックシンドローム

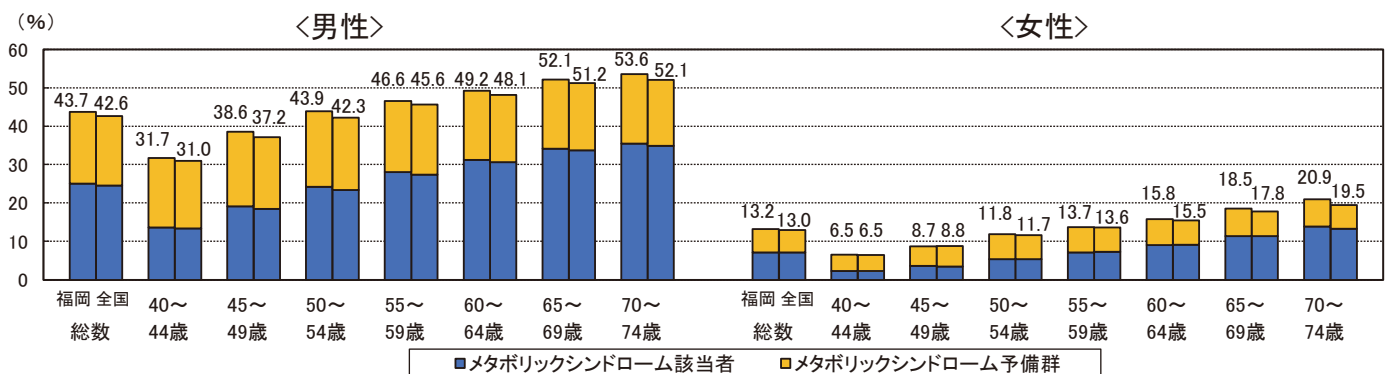
- 本県の 2021（令和 3）年の特定健康診査受診者に占めるメタボリックシンドローム該当者¹は 16.7%、メタボリックシンドローム予備群²は 12.9%となっています。
- 男女別で見ると、メタボリックシンドローム該当者及び予備群は、男性は 43.7%で全国の 42.6%を上回り、女性も 13.2%で全国 13.0%を上回っており、男女とも年代が上がるにつれて割合が高くなっています。

【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」

- 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。
- 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。

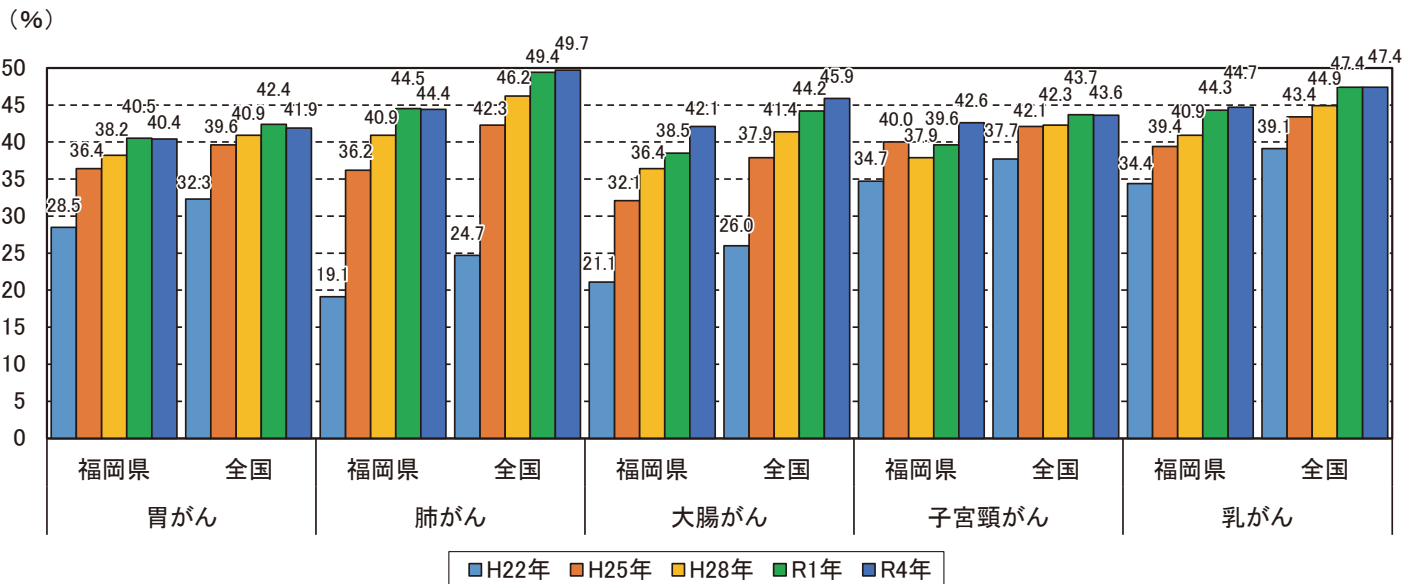
【3つの項目】

- 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)	<ul style="list-style-type: none"> ・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)	<ul style="list-style-type: none"> ・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)	<ul style="list-style-type: none"> ・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)	<ul style="list-style-type: none"> ・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)	—