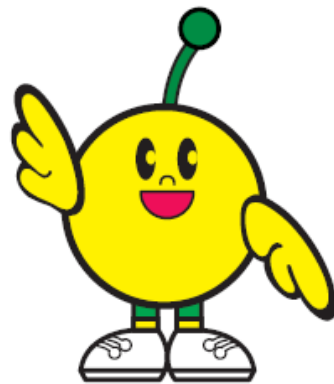


第二次健康ふくしま21計画 中間評価と今後の方向性

<概要版>



平成31年2月

目次

目標の進捗状況について	3
健康寿命の延伸と健康格差の縮小	4
<重点施策1>	
生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底（NCD予防）	
1 がん	5
2 循環器病	6
3 糖尿病	7
4 COPD（慢性閉塞性肺疾患）	8
<重点施策2>	
社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上	
1 次世代の健康	9
2 高齢者の健康	10
<重点施策3>	
健康を支え、守るための社会環境の整備	11
<重点施策4>	
健康に関する生活習慣及び社会環境の改善	
1 喫煙	12
2 栄養・食生活	13
3 身体活動・運動	14
4 休養・こころの健康	15
5 飲酒	16
6 歯・口腔の健康	17
<重点施策5>	
東日本大震災及び 原子力災害の影響に配慮した健康づくり	18
今後の方向性（全体）	19
参考	20

第二次健康ふくしま21中間評価【概要】

目標の進捗状況（全体）

1 中間評価の目的

「第二次健康ふくしま21計画」は、全国に誇れる健康長寿県の実現を目指し、県、市町村及び関係団体が健康づくり事業を推進する際の「基本指針」であるとともに、県民一人ひとりや家庭・学校・職域・地域などが一体となって取り組む「行動計画」の役割を担うものとして、平成25年3月に策定したものです。

計画期間（平成25～34年度）において、これまで、食・運動・社会参加の三本を柱に、食育活動の推進、健民アプリを活用した健康づくりへの動機付け及び従業員の健康増進に積極的に取り組む事業所や老人クラブの社会活動への支援など、県民の生活習慣の改善につながる様々な事業を展開してきたことから、今般、計画に定めた各目標項目の現況値を確認し、計画の中間評価を行うとともに、今後の施策の方向性を検討します。

2 全体の進捗状況

平成25（2013）年3月に策定した第二次健康ふくしま21計画で設定した、具体的な目標項目122項目（再掲含む）のうち、評価可能な目標106項目（再掲含む）の進捗状況については、下表「目標の進捗状況（全体）」のとおりであり、中間評価目標値に対する目標達成率が「（A）10割以上」及び「（B）概ね8割以上10割未満」の項目数は37項目で、35%の達成率となっています。

また、基準値と現況値の比較で、改善傾向にある項目は72項目で、68%の改善率となっています。

※ 達成率は評価可能目標項目のうち達成度A及びBの割合

※ 改善率は評価可能目標項目のうち改善度◎及び○の割合

達成区分	A	B	C	D	達成率	直近値が未公表等で評価困難	参考
中間評価目標値に対する達成率	10割以上	概ね8割以上10割未満	概ね5割以上8割未満	5割未満	A、B評価の割合(分母は評価困難を除く)		評価可能目標項目数
全体	31	6	24	45	37	16	106
	29%	6%	23%	42%	35%		

※割合(%)はの母数は評価困難の数を除く

改善区分	◎	○	△	×	改善率	直近値が未公表等で評価困難	参考
現況値の改善状況	目標値を達成している	改善傾向にあるが、目標値まで達していない	概ね変わらない	悪化している	◎及び○評価の割合(分母は評価困難を除く)		評価可能目標項目数
全体	13	59	11	23	72	16	106
	12%	56%	10%	22%	68%		

※割合(%)はの母数は評価困難の数を除く

健康寿命の延伸と健康格差の縮小

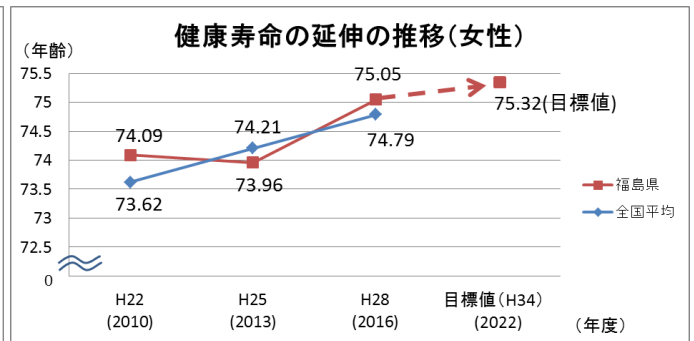
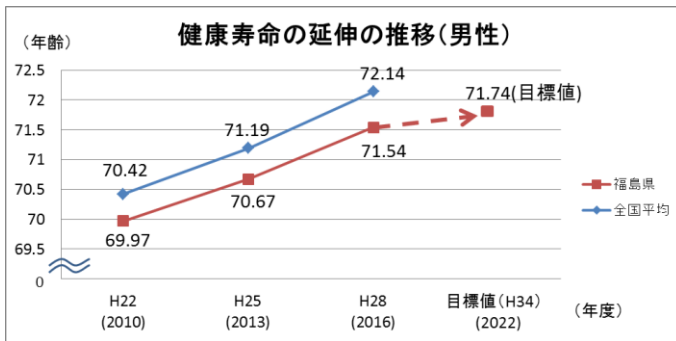
現状と課題

達成区分	A	B	C	D	達成率
中間評価目標値に対する達成率	10割以上	概ね8割以上10割未満	概ね5割以上8割未満	5割未満	A、B評価の割合(分母は評価困難を除く)
健康寿命の延伸	2	0	0		2
	100%	0%	0%	0%	100%

※割合(%)はの母数は評価困難の数を除く

改善区分	◎	○	△	×	改善率
現況値の改善状況	目標値を達成している	改善傾向にあるが、目標値まで達していない	概ね変わらない	悪化している	◎及び○評価の割合(分母は評価困難を除く)
健康寿命の延伸	0	2	0	0	2
	0%	100%	0%	0%	100%

※割合(%)はの母数は評価困難の数を除く



- 全国健康寿命も延伸傾向にあり、本県の男性健康寿命は全国平均よりもまだ低い状況。
- 健康寿命の更なる延伸に向け、引き続き、第二次健康ふくしま21計画に基づき、健康づくり事業を計画的かつ効果的に実施していく必要がある。

今後の方向性

- ◆ 第二次健康ふくしま21計画に基づき、食、運動、社会参加を柱とした健康づくり事業を計画的かつ効果的に推進し、健康寿命の延伸を図ります。
- ◆ 県内における健康格差を縮小するため、市町村の健康寿命の延伸に資する取組を引き続き支援し、健康寿命について全国トップレベルを目指すための対策を推進します。
- ◆ 全国に誇れる健康長寿県の実現に向け、健康寿命の延伸及び健康格差の縮小を加速化させるため、県、市町村、関係団体及び職域等がこれまで以上に連携を強化し、健康づくり推進のための社会環境の構築を図ります。
- ◆ 各推進項目における取組を着実に実施するため、引き続き、保健専門職等の人材育成及び確保に努めるとともに、職域保健との連携の強化を図ります。

重点施策1 生活習慣病の発生予防と重症化予防の徹底（NCDの予防）

1 がん

現状と課題

達成区分	A	B	C	D	達成率
中間評価目標値に対する達成率	10割以上	概ね8割以上10割未満	概ね5割以上8割未満	5割未満	A、B評価の割合(分母は評価困難を除く)
がん	0	0	3	8	0
	0%	0%	27%	73%	0%

※割合(%)はの母数は評価困難の数を除く

改善区分	◎	○	△	×	改善率
現況値の改善状況	目標値を達成している	改善傾向にあるが、目標値まで達していない	概ね変わらない	悪化している	◎及び○評価の割合(分母は評価困難を除く)
がん	0	9	2	0	9
	0%	82%	18%	0%	82%

※割合(%)はの母数は評価困難の数を除く

◇目標指標の状況

目標項目	基準値	目標値	中間評価目標値	現況値	改善度	目標達成率	達成度	
75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少(10万人当たり)	全がん 84.0 <2010年度> ※参考内訳 男性 109.4 女性 60.6	全がん 68.8 <2023年度>	全がん 76.4	全がん 78.7 <2017年度> ※参考内訳 男性 91.2 女性 60.0	○	69.7%	C	
目標項目	基準値	目標値	中間評価目標値	現況値	改善度	目標達成率	達成度	
要精検者の精密検査受診率の向上	胃がん	83.4% <2010年度>	100% <2023年度>	91.7%	86.4% <2016年度>	○	36.1%	D
	肺がん	85.5% <2010年度>	100% <2023年度>	92.8%	85.7% <2016年度>	△	2.8%	D
	大腸がん	73.9% <2010年度>	100% <2023年度>	87.0%	75.4% <2016年度>	○	11.5%	D
	乳がん	87.1% <2010年度>	100% <2023年度>	93.6%	89.8% <2016年度>	○	41.9%	D
	子宮頸がん	91% <2010年度>	100% <2023年度>	95.5%	93.2% <2016年度>	○	48.9%	D
目標項目	基準値	目標値	中間評価目標値	現況値	改善度	目標達成率	達成度	
がん検診の受診率の向上	胃がん	27.8% <2010年度>	50%以上 <2023年度>	38.9%	36.1% <2016年度>	○	74.8%	C
	肺がん	37.6% <2010年度>	50%以上 <2023年度>	43.8%	39.4% <2016年度>	○	29.0%	D
	大腸がん	28.3% <2010年度>	50%以上 <2023年度>	39.15%	35.1% <2016年度>	○	62.7%	C
	乳がん	46.6% <2010年度>	60%以上 <2023年度>	53.3%	49.2% <2016年度>	○	38.8%	D
	子宮頸がん	43.7% <2010年度>	60%以上 <2023年度>	51.9%	43.9% <2016年度>	△	2.5%	D

● 「75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少(10万人当たり)」の中間評価目標値に対する達成率は69.7%で、目標達成が厳しい状況。

● がん検診受診率や要精検者の精密検査受診率の各部位の達成度はC又はD判定で、目標達成は厳しい状況。

今後の方向性

- ◆ がんの発症と重症化を防ぐため、一次予防（発症予防）と二次予防（早期発見・早期治療）の更なる取組を実施します。
- ◆ 県、市町村及び関係機関等が連携しながら、引き続き、がん予防のための生活習慣（食生活、運動、喫煙等）の改善を含めた適切な情報提供を図ります。特に、肺がんを始めとするがんのリスクを増大させる原因である喫煙について、禁煙を推進し、受動喫煙の機会を減らすための取り組みの強化を図ります。
- ◆ がんを早期に発見するため、市町村や関係機関等と連携し、がん検診の正しい知識の普及啓発や県民ががん検診を受診しやすい環境整備など、がん検診受診率向上及び要精検者の精密検査受診率の向上に資する取組を促進します。

現状と課題

達成区分	A	B	C	D	達成率
中間評価目標値に対する達成率	10割以上	概ね8割以上10割未満	概ね5割以上8割未満	5割未満	A、B評価の割合(分母は評価困難を除く)
循環器病	5	0	3	5	5
	38%	0%	23%	38%	38%

※割合(%)はの母数は評価困難の数を除く

改善区分	◎	○	△	×	改善率
現況値の改善状況	目標値を達成している	改善傾向にあるが、目標値まで達していない	概ね変わらない	悪化している	◎及び○評価の割合(分母は評価困難を除く)
循環器病	0	10	0	3	10
	0%	77%	0%	23%	77%

※割合(%)はの母数は評価困難の数を除く

◇目標指標の状況

目標項目	基準値	目標値	中間評価目標値	現況値	改善度	目標達成率	達成度
脳血管疾患	58.2 <2010年度>	41.6 <2022年度>	49.9	43.7 <2015年度>	○	174.7%	A
	32.7 <2010年度>	24.7 <2022年度>	28.7	27.4 <2015年度>	○	132.5%	A
	47.7 <2010年度>	31.8 <2022年度>	39.75	43.2 <2015年度>	○	56.6%	C
	20.0 <2010年度>	13.8 <2022年度>	16.9	18.5 <2015年度>	○	48.4%	D
高血圧の改善 (収縮期血圧140mmHg以上の割合の減少、拡張期血圧90mmHg以上の割合の減少)	23.0% <2010年度>	17% <2022年度>	20.0%	20.5% <2014年度>	○	83.3%	B
	17% <2010年度>	13% <2022年度>	15.0%	15% <2014年度>	○	100.0%	A
	17.8% <2010年度>	13% <2022年度>	15.4%	16.8% <2014年度>	○	41.7%	D
	13% <2010年度>	7% <2022年度>	10.0%	7.9% <2014年度>	○	170.0%	A
脂質異常症の減少 (LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合の減少)	10.7% <2010年度>	8.0% <2022年度>	9.4%	11.9% <2015年度>	×	-88.9%	D
	11.8% <2010年度>	8.8% <2022年度>	10.3%	13.3% <2015年度>	×	-100.0%	D
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少	28.8% <2008年度>	21% <2017年度>	21%	29.8% <2016年度>	×	-12.8%	D
特定健診・特定保健指導の実施率の向上	43.3% <2010年度>	70% <2023年度>	56.7%	51.1% <2016年度>	○	58.4%	C
	14.4% <2010年度>	45% <2023年度>	29.7%	23.5% <2016年度>	○	59.5%	C

- 虚血性心疾患及び男性の拡張性血圧の改善傾向は鈍く、目標達成は厳し状況。
- 生活習慣病に関する「脂質異常の減少」及び「メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少」の指標は、悪化傾向。
- 「特定健診・特定保健指導の実施率の向上」の指標は、改善傾向にあるものの、目標達成は厳しい状況。

今後の方向性

- ◆ 循環器病の発症と重症化を防ぐため、引き続き、一次予防（発症予防）と二次予防（早期発見・早期治療）の更なる取組を実施します。
- ◆ 県、市町村及び関係機関等が連携しながら、引き続き、循環器病予防のための生活習慣（食生活、運動、喫煙等）の改善を含めた適切な情報提供を図ります。特に、循環器病のリスクを増大させる原因である喫煙について、禁煙を推進し、受動喫煙の機会を減らすための取り組みの強化を図ります。
- ◆ 生活習慣を改善できる環境の整備を促進し、健康に配慮した食環境や運動しやすい環境整備等を推進します。
- ◆ 県、市町村、関係機関等が連携しながら、特定健診の普及啓発を引き続き実施するとともに、職域とも連携を強化し、特定健診実施率向上に向けた取組を推進します。

現状と課題

達成区分	A	B	C	D	達成率
中間評価目標値に対する達成率	10割以上	概ね8割以上10割未満	概ね5割以上8割未満	5割未満	A、B評価の割合(分母は評価困難を除く)
糖尿病	1	0	4	1	1
	17%	0%	67%	17%	17%

※割合(%)はの母数は評価困難の数を除く

改善区分	◎	○	△	×	改善率
現況値の改善状況	目標値を達成している	改善傾向にあるが、目標値まで達していない	概ね変わらない	悪化している	◎及び○評価の割合(分母は評価困難を除く)
糖尿病	0	4	1	1	4
	0%	67%	17%	17%	67%

※割合(%)はの母数は評価困難の数を除く

◇目標指標の状況 ※評価不可、再掲を除く

	目標項目	基準値	目標値	中間評価目標値	現況値	改善度	目標達成率	達成度
27	合併症(糖尿病性腎症による年間新規透析導入者の減少(新規透析導入者の減少))	265人 <2010年度>	243人 <2022年度>	254人	254人 <2016年度>	○	100.0%	A
29	糖尿病有病者の増加の抑制(HbA1c:NGSP値6.5%(JDS値6.1%)以上の者の割合の減少)	6.3% <2010年度>	7%以内 <2022年度>	6.7%	6.8% <2015年度>	△	75.0%	C
30	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:NGSP値8.4%(JDS値8.0%)以上の者の割合の減少)	0.96% <2010年度>	0.81% <2022年度>	0.89%	0.92% <2015年度>	○	53.3%	C

- 「糖尿病有病者の増加の抑制」、「血糖コントロール指標におけるコントロール不良」及び「特定健診・特定保健指導の実施率の向上」の目標達成率は80%を下回り、「メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少」の項目は、50%未満で目標達成が厳しい状況。
- 特に、「メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少」の悪化傾向が全国と比較して大きいことから、食生活の改善や運動しやすい環境整備、保健医療専門職の人材育成を図るなど、取組の強化を図る必要がある。

今後の方向性

- ◆ 糖尿病の発症と重症化を防ぐために、引き続き、一次予防(発症予防)と二次予防(早期発見・早期治療による合併症発症・進展抑制)の徹底に取り組みます。
- ◆ 糖尿病の発症リスクである「メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少」指標が悪化傾向であることから、行政、保険者、関係機関及び職場等が連携して健康に配慮した食環境や運動しやすい環境整備等の一層の推進に努めるとともに、特定健診・特定保健指導の実施率の向上や効果的な特定保健指導を図るなど、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。
- ◆ 適切な保健指導の実施や質の向上を図るため、特定健診や特定保健指導に関わる保健医療専門職等を対象とした研修を実施するなど、継続して、人材育成に取り組みます。

現状と課題

達成区分	A	B	C	D	達成率
中間評価目標値に対する達成率	10割以上	概ね8割以上10割未満	概ね5割以上8割未満	5割未満	A、B評価の割合(分母は評価困難を除く)
COPD	1	1	1	0	2
	33%	33%	33%	0%	67%

※割合(%)はの母数は評価困難の数を除く

改善区分	◎	○	△	×	改善率
現況値の改善状況	目標値を達成している	改善傾向にあるが、目標値まで達していない	概ね変わらない	悪化している	◎及び○評価の割合(分母は評価困難を除く)
COPD	0	3	0	0	3
	0%	100%	0%	0%	100%

※割合(%)はの母数は評価困難の数を除く

◇目標指標の状況

目標項目	基準値	目標値	中間評価目標値	現況値	改善度	目標達成率	達成度	
34	全体	22.3% <2009年度>	12% <2022年度>	17.9% <2018年度>	○	85.4%	B	
35	喫煙率の減少	男性	35.3% <2009年度>	19% <2022年度>	27.2%	29.0% <2018年度>	○	C
36	女性	10% <2009年度>	5.4% <2022年度>	7.7%	7.3% <2018年度>	○	117.4%	A

◇目標指標の状況(参考)

目標項目	基準値	目標値	中間評価目標値	現況値	改善度	目標達成率	達成度	
37	COPDの認知度の向上	—	80%	—	25.8% <2018年度>	評価不可	—	評価不可

● 「喫煙率の減少」は、全体として改善傾向にあり、中間評価目標値に対する目標達成率も80%を超え、概ね達成されているが、喫煙率のCOPDの認知度は、25.8%と大幅に低い状況。

今後の方向性

- ◆ COPDの重症化を防ぐために、引き続き、一次予防（発症予防）と二次予防（早期発見・早期治療）の徹底に取り組みます。
- ◆ がん対策や循環器病対策と一体的に喫煙対策を推進し、COPDの発生予防に取り組むとともに、COPDの認知度向上に向け、県、市町村、関係機関等が連携しながら、普及啓発の強化に努めます。

<重点施策1> 総括

生活習慣病の各指標は概ね改善傾向にあるものの、がん、循環器病及び糖尿病の目標達成率は低い状況にあります。

一次予防（発症予防）に重点を置いた対策では、メタボリックシンドローム該当者及び予備群や脂質異常等の指標悪化に見られる生活習慣の改善を図るため、健康に配慮した食環境や運動しやすい環境の整備に加え、禁煙と受動喫煙対策の更なる充実を図る必要があります。また、重症化を予防するため、効果的な保健指導の実施などに、引き続き取り組むことが重要です。

二次予防（早期発見・早期治療）の推進では、がん検診や特定健診等の受診率向上に向け、県、市町村、関係機関及び職域と連携を強化し、普及啓発や受診者の利便性を高めるための取組の更なる推進を図るとともに、保健指導や検診の質の向上を図るため、保健医療専門職等を対象とした研修を実施するなど、継続して人材育成に取り組む必要があります。

＜重点施策2＞ 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

1 次世代の健康

現状と課題

達成区分	A	B	C	D	達成率
中間評価目標値に対する達成率	10割以上	概ね8割以上10割未満	概ね5割以上8割未満	5割未満	A、B評価の割合(分母は評価困難を除く)
次世代の健康	4	0	1	1	4
	67%	0%	17%	17%	67%

※割合(%)はの母数は評価困難の数を除く

改善区分	◎	○	△	×	改善率
現況値の改善状況	目標値を達成している	改善傾向にあるが、目標値まで達していない	概ね変わらない	悪化している	◎及び○評価の割合(分母は評価困難を除く)
次世代の健康	4	1	1	0	5
	67%	17%	17%	0%	83%

※割合(%)はの母数は評価困難の数を除く

◇目標指標の状況 ※評価不可を除く

目標項目	基準値	目標値	中間評価目標値	現況値	改善度	目標達成率	達成度		
38 健康な生活習慣(栄養・食生活、運動)を有する子どもの割合の増加	朝食を食べる児童生徒の割合 96.3% <2011年度>	97.2% <2022年度>	96.8%	96.6% <2018年度>	○	66.7%	C		
43 全出生数中の低出生体重児の割合の減少	9.1% <2011年度>	減少傾向	—	9.0% <2017年度>	◎	—	A		
44 肥満傾向にある子どもの割合の減少(軽度・中等度・高度肥満児の割合の減少)	小学5年生	男性	17.2% <2012年度>	減少傾向へ	—	15.1% <2017年度>	◎	—	A
		女性	12.6% <2012年度>	減少傾向へ	—	11.5% <2017年度>	◎	—	A
	中学2年生	男性	11.5% <2012年度>	減少傾向へ	—	11.5% <2017年度>	△	—	C
		女性	11.7% <2012年度>	減少傾向へ	—	9.7% <2017年度>	◎	—	A

- 評価可能な各指標は、中学2年生男子の「肥満傾向にある子どもの割合の減少肥満傾向にある子どもの割合」以外は改善傾向にある。
- 「肥満傾向にある子どもの割合は」概ね減少傾向にあるものの、小学5年生及び中学2年生とも全国平均を上回っていることから、引き続き、肥満傾向にある子どもの割合の減少に資する取組を推進していく必要がある。

今後の方向性

- ◆ 健康な生活習慣(食生活、運動等)を有する子どもの割合を増加させるため、引き続き、県、市町村及び関係機関等が連携しながら適切な情報提供を図るとともに、肥満傾向にある子どもの割合の減少に資する事業を実施します。
- ◆ 低出生体重児の割合の減少については、引き続き、喫煙や妊娠中の健康管理に関する保健指導等の充実に努めます。
- ◆ 子どもの健やかな発育のため、行政、学校、家庭、企業及び民間団体等と連携を強化し、社会全体で次世代の健康に取り組む体制を整備します。

2 高齢者の健康

現状と課題

達成区分	A	B	C	D	達成率
中間評価目標値に対する達成率	10割以上	概ね8割以上10割未満	概ね5割以上8割未満	5割未満	A、B評価の割合(分母は評価困難を除く)
高齢者の健康	1	1	0	2	2
	25%	25%	0%	50%	50%

※割合(%)はの母数は評価困難の数を除く

改善区分	◎	○	△	×	改善率
現況値の改善状況	目標値を達成している	改善傾向にあるが、目標値まで達していない	概ね変わらない	悪化している	◎及び○評価の割合(分母は評価困難を除く)
高齢者の健康	1	1	0	2	2
	25%	25%	0%	50%	50%

※割合(%)はの母数は評価困難の数を除く

◇目標指標の状況 ※評価不可を除く

目標項目	基準値	目標値	中間評価目標値	現況値	改善度	目標達成率	達成度
48 介護保険の要介護(要支援)に該当する高齢者の割合の増加の抑制	16.8% <2010年度>	21.3%以内 <2025年度>	19.1%以内	19.0% <2017年度>	◎	102.2%	A
49 低栄養傾向の高齢者の割合の増加の抑制(BMI値20未満)	12.5% <2010年度>	14% <2022年度>	13.3%	13.4% <2015年度>	○	87.5%	B
50 外出に積極的な態度を持つ者(60歳以上)の割合の増加	72.6% <2009年度>	78% <2022年度>	75.3%	68.1% <2018年度>	×	-166.7%	D
51 外出に積極的な態度を持つ者(60歳以上)の割合の増加	68.9% <2009年度>	73% <2022年度>	71.0%	65.8% <2018年度>	×	-151.2%	D

◇目標指標の状況(参考)

目標項目	基準値	目標値	中間評価目標値	現況値	改善度	目標達成率	達成度
52 ロコモティブシンドロームの認知の向上	—	80% <2022年度>	—	23.3% <2018年度>	評価不可	—	評価不可

- 「外出に積極的な態度を持つ者(60歳以上)の割合の増加」の指標は悪化傾向となっており、目標の達成は厳しい状況。
- ロコモティブシンドロームの認知度は23.8%に留まっており、認知度が低い状況。

今後の方向性

- ◆ 第八次福島県高齢者福祉計画・第七次福島県介護保険事業支援計画「うつくしま高齢者いきいきプラン」と連動し、引き続き高齢者の健康増進に取り組みます。
- ◆ 特に、指標が悪化している「外出に積極的な態度を持つ者(60歳以上)の割合」の改善に向け、県、市町村、関係団体及び企業等が連携を強化しながら、高齢者の就業機会やスポーツ、学習機会等の確保を図るとともに、老人クラブの支援に努め、高齢者が積極的に社会参加しながらいきいきと生活できる社会環境の整備促進を図ります。
- ◆ 運動器の障がいによる自立度の低下を防止するため、介護が必要となる危険性の高い状態であるロコモティブシンドローム(運動器症候群)の認知度向上に向けた普及啓発活動の強化を図ります。

<重点施策2> 総括

次世代の健康分野の目標達成率は67%、高齢者の健康分野の目標達成率は50%となっており、引き続き取組の推進が必要です。

児童・生徒については、肥満傾向が全国平均を上回っており、食生活や適切な運動など、健康な生活習慣を身につけるための健康教育の推進に、継続して取り組む必要があります。

また、高齢者の健康づくり推進に向け、生活習慣の改善や介護予防の推進に努めるとともに、県、市町村、関係団体及び企業等が連携強化を図り、高齢者の就業機会やスポーツ等の機会の確保など、積極的に社会参加しながら、いきいきと生活できる社会環境の整備促進に努めることが重要です。

＜重点施策3＞ 健康を支え、守るための社会環境の整備

現状と課題

達成区分	A	B	C	D	達成率
中間評価目標値に対する達成率	10割以上	概ね8割以上10割未満	概ね5割以上8割未満	5割未満	A、B評価の割合(分母は評価困難を除く)
社会環境整備	2	0	0	1	2
	67%	0%	0%	33%	67%

※割合(%)はの母数は評価困難の数を除く

改善区分	◎	○	△	×	改善率
現況値の改善状況	目標値を達成している	改善傾向にあるが、目標値まで達していない	概ね変わらない	悪化している	◎及び○評価の割合(分母は評価困難を除く)
社会環境整備	1	2	0	0	3
	33%	67%	0%	0%	100%

※割合(%)はの母数は評価困難の数を除く

◇目標指標の状況 ※評価不可を除く

目標項目	基準値	目標値	中間評価目標値	現況値	改善度	目標達成率	達成度
55 何らかの地域活動を実践している者の割合の増加	45% <2009年度>	65% <2022年度>	55.0%	47.1% <2018年度>	○	21.0%	D
56 健康づくりに関する活動に自発的に取り組む企業の増加(福島県食育応援企業団の数の増加)	0社 <2012年度末>	20社 <2022年度末>	10社	50社 <2017年度末>	◎	500.0%	A
57 料理の栄養成分表示や健康に配慮した食事を提供するレストランや食堂の数の増加(うつくしま健康応援店の増加)	372社 <2011年度末>	450社 <2022年度末>	411社	424社 <2017年度末>	○	133.3%	A

- 「健康づくりに関する活動に自発的に取り組む企業の増加」及び「料理の栄養成分表示や健康に配慮した食事を提供するレストランや食堂の数の増加」の指標は増加傾向にあり、中間評価目標値を上回っている。
- 「何らかの地域活動を実践している者の割合の増加」の指標は、若干の改善傾向を示しているものの、目標の達成は厳しい状況。

今後の方向性

- ◆ ふくしま健康情報ステーション事業等による情報発信や県民が自主的かつ気軽に楽しく健康づくりに参加できるふくしま健民パスポート事業等を引き続き実施し、県民一人ひとりが健康に関心を持ち、健康づくりに取り組みやすい環境の整備や仕組み作りを推進します。
- ◆ 行政等による地域保健による健康づくり活動の充実に加え、引き続き、健康づくりに積極的に取り組む企業の増加に資する取組を推進するなど、あらゆる世代の県民が、健康を守りながら生活できる社会環境の構築を図ります。
- ◆ 県立医科大学健康増進センターなどの専門機関と連携し、健康に関する様々なデータを活用しながら地域の健康課題の分析や見える化を図るとともに、民間企業のノウハウを活用し、健康づくりを実施する市町村を支援するなど、地域保健等がより実効性の高いかつ効果的な健康づくり活動に取り組める環境の整備に努めます。

＜重点施策3＞ 総括

当該分野の各指標はすべて改善傾向にあり、目標達成率は67%となっていますが、社会環境の整備は、健康づくりに対する県民の意識改革、健康寿命の延伸及び地域格差縮小に向けた取組推進など、本県の健康づくり推進体制の基盤となるものであることから、今後も一層の取組強化が必要です。

あらゆる世代の県民が、健康を守りながら生活できる社会の実現に向け、地域において自主的に、気軽に健康づくりに取り組める仕組みづくりや、健康づくり活動及び自ら健康経営に取り組む企業等の増加に資する取組など、地域保健及び職域保健が連携を強化し、県民一人ひとりの健康を守る環境の整備に取り組むことが重要です。

また、専門機関等と連携し、健康に関する様々なデータを活用した地域の健康課題の分析及び見える化の推進や、民間企業の健康づくりに関するノウハウを市町村等が積極的に活用し、実効性の高い取組が推進できる環境の整備に努めるなど、健康寿命の延伸と健康格差の縮小に、引き続き努める必要があります。

＜重点施策4＞ 健康に関する生活習慣及び社会環境の改善

1 喫煙

現状と課題

達成区分	A	B	C	D	達成率
中間評価目標値に対する達成率	10割以上	概ね8割以上10割未満	概ね5割以上8割未満	5割未満	A、B評価の割合(分母は評価困難を除く)
喫煙	4	1	1	0	5
	67%	17%	17%	0%	83%

※割合(%)はの母数は評価困難の数を除く

改善区分	◎	○	△	×	改善率
現況値の改善状況	目標値を達成している	改善傾向にあるが、目標値まで達していない	概ね変わらない	悪化している	◎及び○評価の割合(分母は評価困難を除く)
喫煙	0	6	0	0	6
	0%	100%	0%	0%	100%

※割合(%)はの母数は評価困難の数を除く

◇目標指標の状況 ※評価不可を除く

目標項目	基準値	目標値	中間評価目標値	現況値	改善度	目標達成率	達成度	
【再掲】 喫煙の減少	全体	22.3% <2009年度>	12% <2022年度>	17.2%	17.9% <2018年度>	○	85.4%	B
	男性	35.3% <2009年度>	19% <2022年度>	27.2%	29.0% <2018年度>	○	77.3%	C
	女性	10% <2009年度>	5.4% <2022年度>	7.7%	7.3% <2018年度>	○	117.4%	A
目標項目	基準値	目標値	中間評価目標値	現況値	改善度	目標達成率	達成度	
施設内禁煙実施率の向上	県・市町村 公共施設	81.5% <2010年度>	100% <2022年度>	90.8%	92.1% <2017年度>	○	114.6%	A
	学校	90.8% <2010年度>	100% <2022年度>	95.4%	97.6% <2017年度>	○	147.8%	A
目標項目	基準値	目標値	中間評価目標値	現況値	改善度	目標達成率	達成度	
64 喫煙者のいない世帯の割合の増加	53.3% <2009年度>	70% <2022年度>	61.7%	62.7% <2018年度>	○	112.6%	A	

概ね、目標の達成が見込まれるが、男性の「喫煙率の減少」の指標が80%を下回っていることから、取組の強化を図る必要がある。

今後の方向性

- ◆ 県、市町村、関係団体等が連携しながら、引き続き、喫煙の害に関する情報提供・普及啓発を積極的に行うとともに、喫煙率の減少に資する取組を実施します。
- ◆ 望まない受動喫煙の防止のため改正された健康増進法の一部を改正する法律（平成30年法律第78号）を踏まえ、県、市町村、関係団体、職域等と連携しながら、受動喫煙の機会を減らすための取組を実施します。
- ◆ 未成年者の喫煙防止に資する事業や妊産婦の喫煙に関する影響等についての適切な情報提供についても、継続して取り組みます。

現状と課題

達成区分	A	B	C	D	達成率
中間評価目標値に対する達成率	10割以上	概ね8割以上10割未満	概ね5割以上8割未満	5割未満	A、B評価の割合(分母は評価困難を除く)
栄養・食生活	6	1	5	5	7
	35%	6%	24%	35%	41%

※割合(%)はの母数は評価困難の数を除く

改善区分	◎	○	△	×	改善率
現況値の改善状況	目標値を達成している	改善傾向にあるが、目標値まで達していない	概ね変わらない	悪化している	◎及び○評価の割合(分母は評価困難を除く)
栄養・食生活	4	6	3	4	10
	24%	35%	18%	24%	59%

※割合(%)はの母数は評価困難の数を除く

◇目標指標の状況 ※再掲を除く

目標項目	基準値	目標値	中間評価目標値	現況値	改善度	目標達成率	達成度	
71 適正体重を維持している者の割合の増加(肥満・やせの減少)	男性	33.2% <2010年度>	27% <2022年度>	30.1%	35.3% <2015年度>	×	-67.7%	D
	女性	23.4% <2010年度>	20% <2022年度>	21.7%	24.1% <2015年度>	×	-41.2%	D
73 やせの割合	女性	7.6% <2010年度>	5% <2022年度>	6.3%	8.8% <2015年度>	×	-92.3%	D

目標項目	基準値	目標値	中間評価目標値	現況値	改善度	目標達成率	達成度	
74 成人1日当たりの食塩摂取量の減少	男性	13.0g <2006~2010年平均>	9g以下 <2022年度>	11.0g以下	11.9g <2016年度>	○	55.0%	C
	女性	11.0g <2006~2010年平均>	7.5g以下 <2022年度>	9.3以下	9.9g <2016年度>	○	62.9%	C

目標項目	基準値	目標値	中間評価目標値	現況値	改善度	目標達成率	達成度	
76 成人1日当たりの野菜摂取量の増加	男性	350g <2006~2010年平均>	350g以上 <2022年度>	350g以上	347g <2016年度>	△	-	C
	女性	318g <2006~2010年平均>	350g以上 <2022年度>	334g以上	314g <2016年度>	△	-25.0%	D

目標項目	基準値	目標値	中間評価目標値	現況値	改善度	目標達成率	達成度
78 食育計画を策定している市町村数の増加	28市町村 <2011年度>	59市町村 <2020年度>	31市町村	50市町村 <2017年度>	○	141.9%	A

目標項目	基準値	目標値	中間評価目標値	現況値	改善度	目標達成率	達成度
79 職域等における給食施設において健康に配慮した食事を提供する施設の割合の増加	66.7% <2011年度>	75% <2022年度>	70.9%	57.8% <2017年度>	×	-214.5%	D

● 児童生徒、高齢者の適正体重の維持は、概ね目標を達成する見込みであるが、成人の適正体重の維持は、悪化傾向にあり、食塩と野菜の摂取量とともに目標の達成は厳しい状況。

● 健康に関する社会環境の整備においては、食育計画策定市町村数や食育応援団及びうつくしま健康応援店の数は増加し、目標を達成する見込みであるが、「職域等における給食施設において健康に配慮した食事を提供する施設の割合の増加」の指標は減少しており、目標の達成は厳しい状況。

● 働き盛り世代に対する健康づくり支援に関しては、職域保健と連携し、各職場における健康づくりを推進するような働きかけが必要である。

今後の方向性

- ◆ 県民一人ひとりが健康で望ましい食生活を実現し、生活の質を高めるための取組をより一層推進するとともに、個人の自発的な健康づくりが推進できる「食環境づくり」など、総合的な取組を、引き続き推進します。
- ◆ 家庭、学校、地域、企業及び行政機関等が連携して、健康的な生活習慣の定着に向けた取組を、図るとともに、乳幼児期から高齢期までライフステージに応じた望ましい食生活の実現に向けて、積極的に食育を推進します。
- ◆ 食生活に関する適切な情報提供により、望ましい食生活実現及び個人の健康づくりの支援を継続して実施するとともに、生活習慣病の発生予防と重症化予防を積極的に推進します。
- ◆ 特に、成人の適正体重の維持や食塩と野菜の摂取量に関する指標が悪化傾向にあることから、職域保健との連携強化や各職場が健康づくりを推進するような働きかけの実施を強化するとともに、職場の給食施設における健康に配慮した食事を提供する施設の増加に資する取組を積極的に推進するなど、食環境の整備促進を図ります。

現状と課題

達成区分	A	B	C	D	達成率
中間評価目標値に対する達成率	10割以上	概ね8割以上10割未満	概ね5割以上8割未満	5割未満	A、B評価の割合(分母は評価困難を除く)
身体活動・運動	0	1	0	7	1
	0%	13%	0%	88%	13%

※割合(%)はの母数は評価困難の数を除く

改善区分	◎	○	△	×	改善率
現況値の改善状況	目標値を達成している	改善傾向にあるが、目標値まで達していない	概ね変わらない	悪化している	◎及び○評価の割合(分母は評価困難を除く)
身体活動・運動	0	3	1	4	3
	0%	38%	13%	50%	38%

※割合(%)はの母数は評価困難の数を除く

◇目標指標の状況 ※評価不可、再掲の一部を除く

目標項目	基準値	目標値	中間評価目標値	現況値	改善度	目標達成率	達成度
86 【再掲】 外出に積極的な態度を持つ者(60歳以上)の割合の増加	72.6% <2009年度>	78% <2022年度>	75.3%	68.1% <2018年度>	×	-166.7%	D
87	68.9% <2009年度>	73% <2022年度>	71.0%	65.8% <2018年度>	×	-151.2%	D
89 日常身体活動・運動(積極的に歩いたり、スポーツ・ランニングをする等)を心掛けている者の割合の増加	42.5% <2009年度>	65% <2022年度>	53.8%	53.3% <2018年度>	○	96.0%	B
90 運動習慣を持つ者の割合の増加	19.5% <2009年度>	31% <2022年度>	25.3%	19.9% <2018年度>	△	7.0%	D
91	13.3% <2009年度>	26% <2022年度>	19.7%	14.7% <2018年度>	○	22.0%	D
92 日常生活における1日当たりの歩数の増加	8,146歩 <2006~2010年平均>	9,700歩 <2022年度>	8,923歩	7,297歩 <2016年度>	×	-109.3%	D
93	7,104歩 <2006~2010年平均>	8,600歩 <2022年度>	7,852歩	6,470歩 <2016年度>	×	-84.8%	D

- 「日常身体活動・運動を心掛けている者の割合の増加」の指標は中間評価目標値を概ね達成しているが、その他の指標は目標の達成が厳しい状況。
- 特に、「外出に積極的な態度を持つ者(60歳以上)の割合」や「日常生活における1日当たりの歩数(20~64歳)」の指標が悪化傾向となっており、日常生活の中で身体活動や運動の実施に資する取組の強化を図る必要がある。

今後の方向性

- ◆ 肥満、生活習慣病や高齢者の自立度の低下、虚弱を防止するため、県、市町村及び関係団体等が連携しながら、運動習慣の普及啓発や運動しやすい環境づくり推進の更なる強化を図ります。
- ◆ 生活習慣の改善に重要である日常生活の中での身体活動や運動に関する適切な情報発信及び県内で実施されるウォーキング大会等の情報を、ホームページ等を活用して情報提供を行うなど、運動しやすい環境づくりを、より積極的に推進します。
- ◆ ふくしま健民パスポート事業の利用促進やプロジェクト大使を活用した普及啓発等により、県民が自主的かつ気軽に楽しく健康づくりに参加できる仕組みを充実させることで、身体活動・運動を通じた健康づくりへの動機付けの拡大やより一層の取組みやすい環境の構築を図ります。

現状と課題

達成区分	A	B	C	D	達成率
中間評価目標値に対する達成率	10割以上	概ね8割以上10割未満	概ね5割以上8割未満	5割未満	A、B評価の割合(分母は評価困難を除く)
休養・こころの健康	1	0	0	2	1
	33%	0%	0%	67%	33%

※割合(%)はの母数は評価困難の数を除く

改善区分	◎	○	△	×	改善率
現況値の改善状況	目標値を達成している	改善傾向にあるが、目標値まで達していない	概ね変わらない	悪化している	◎及び○評価の割合(分母は評価困難を除く)
休養・こころの健康	0	1	0	2	1
	0%	33%	0%	67%	33%

※割合(%)はの母数は評価困難の数を除く

◇目標指標の状況

目標項目	基準値	目標値	中間評価目標値	現況値	改善度	目標達成率	達成度
96 自殺者の減少	502人 <2011年>	310人以下 <2021年>	406人以下	378人 <2017年>	○	129.2%	A
97 睡眠時間(6時間以下)の者の割合の減少	45.1% <2009年度>	34%以下 <2022年度>	39.6%	59.5% <2018年度>	×	-259.5%	D
98 疲労を感じている者の割合の減少	39.6% <2009年度>	32%以下 <2022年度>	35.8%	47.6% <2018年度>	×	-210.5%	D

- 「自殺者数の減少」指数は改善傾向にあり、中間評価目標値に対する目標達成率が100%を超えているが、第三次福島県自殺対策推進行動計画に基づき、引き続き取組を推進する必要がある。
- 「睡眠時間「6時間以下」の者の割合」や「疲労を感じている者の割合」は悪化傾向にあることから、取組の強化が必要である。

今後の方向性

- ◆ 第三次福島県自殺対策推進行動計画に基づき、自殺者の減少に資する取組を実施します。
- ◆ 県民への意識啓発とともに、働き方改革や健康経営の取組を推進し、健康で元気に働ける職場環境の整備を進めるほか、引き続き、県、市町村及び関係機関等が連携しながら、労働・生活環境などの総合的な視点からの取組推進を図ります。

現状と課題

達成区分	A	B	C	D	達成率
中間評価目標値に対する達成率	10割以上	概ね8割以上10割未満	概ね5割以上8割未満	5割未満	A、B評価の割合(分母は評価困難を除く)
飲酒	0	0	0	2	0
	0%	0%	0%	100%	0%

※割合(%)はの母数は評価困難の数を除く

改善区分	◎	○	△	×	改善率
現況値の改善状況	目標値を達成している	改善傾向にあるが、目標値まで達していない	概ね変わらない	悪化している	◎及び○評価の割合(分母は評価困難を除く)
飲酒	0	1	0	1	1
	0%	50%	0%	50%	50%

※割合(%)はの母数は評価困難の数を除く

◇目標指標の状況

目標項目	基準値	目標値	中間評価目標値	現況値	改善度	目標達成率	達成度
99 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(1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者の減少)	13.6% <2006~2010年平均>	11% <2022年度>	12.3%	18.3% <2018年度>	×	-361.5%	D
100	6.3% <2006~2010年平均>	5% <2022年度>	5.7%	6.0% <2018年度>	○	46.2%	D

- 「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」指標の目標達成は厳しい状況。

今後の方向性

- ◆ 福島県アルコール健康障害対策推進計画(平成30年3月)と連動し、過度な飲酒の防止対策等を確実に推進します。
- ◆ 過度の飲酒による健康への影響等の予防として、県、市町村及び関係機関等が連携しながら、アルコールに関する正しい知識の普及啓発及び健康教育を、引き続き推進します。
- ◆ 学校教育における飲酒防止教育や未成年者の飲酒防止に資する事業に取り組みます。また、妊産婦の飲酒防止に向けては、飲酒の影響等についての適切な情報提供を図るなど、健康教育の取組を積極的に推進します。
- ◆ 飲酒に起因する問題行動を防ぐため、引き続き相談窓口を設置するなど、県、市町村、関係団体等が連携しながら、社会全体で相互に支え合う環境の整備に努めます。

現状と課題

達成区分	A	B	C	D	達成率
中間評価目標値に対する達成率	10割以上	概ね8割以上10割未満	概ね5割以上8割未満	5割未満	A、B評価の割合(分母は評価困難を除く)
歯・口腔の健康	3	1	0	0	4
	75%	25%	0%	0%	100%

※割合(%)はの母数は評価困難の数を除く

改善区分	◎	○	△	×	改善率
現況値の改善状況	目標値を達成している	改善傾向にあるが、目標値まで達していない	概ね変わらない	悪化している	◎及び○評価の割合(分母は評価困難を除く)
歯・口腔の健康	2	2	0	0	4
	50%	50%	0%	0%	100%

※割合(%)はの母数は評価困難の数を除く

◇目標指標の状況

目標項目	基準値	目標値	中間評価目標値	現況値	改善度	目標達成率	達成度
101 3歳児でう蝕のない者の割合の増加	67.3% <2010年度>	90% <2022年度>	78.7%	76.5% <2016年度>	○	81.1%	B
102 12歳児でう蝕のない者の割合の増加	40.8% <2010年度>	65% <2022年度>	52.9%	54.3% <2017年度>	○	111.6%	A

目標項目	基準値	目標値	中間評価目標値	現況値	改善度	目標達成率	達成度
103 60歳で自分の歯を24歯以上有する者の割合の増加	49.9% <2010年度>	55% <2022年度>	52.5%	52.9% <2016年度>	◎	509.8%	A
104 80歳で自分の歯を20歯以上有する者の割合の増加	33.3% <2010年度>	50% <2022年度>	41.7%	52.5% <2016年度>	◎	229.9%	A

「3歳児・12歳児でう蝕のない者割合」は、依然として、全国平均を下回っていることから普及啓発や効果的なフッ化物の利用促進など、引き続き、取組を推進していく必要がある。

今後の方向性

- ◆ 第三次福島県歯っぴいライフ8020運動推進計画に基づき、引き続き取組を実施します。
- ◆ 乳幼児及び学齢期のう蝕防止対策推進のため、生活指導の実施やフッ化物応用などのう蝕予防対策の取組を、引き続き推進します。

<重点施策4> 総括

県民の健康増進を形成する基本的な要素となる各分野（喫煙、栄養・食生活、身体活動・運動、休養・こころの健康、飲酒、歯・口腔の健康）は、喫煙及び歯・口腔の健康以外は改善の傾向が鈍く、目標達成率もまだ低い状況にあります。

生活習慣病対策として、これまで、健民アプリ及びテレビ、新聞等を活用した健康づくりの意識改革や普及啓発を始め、食、運動、社会参加を柱とした各種健康づくり事業を展開してきたところですが、メタボリックシンドローム該当者及び予備群などの生活習慣病に関係する指標が依然として悪化傾向にあることから、今後は、地域保健・職域保健がこれまで以上に連携を強化し、無関心層や働き盛り世代等を積極的に巻き込みながら、県民一人ひとりに効果的な取組を推進する必要があります。

また、疲労を感じている者の割合が増加していることを踏まえ、県、市町村、関係機関及び企業等が連携しながら、働き方改革や健康経営の取組の浸透を図るなど、保健、労働及び生活環境等の総合的な視点からこころの健康も含めた健康増進に努める必要があります。

<重点施策5> 東日本大震災及び原子力災害の影響に配慮した健康づくりの推進

現状と課題

達成区分	A	B	C	D	達成率
中間評価目標値に対する達成率	10割以上	概ね8割以上10割未満	概ね5割以上8割未満	5割未満	A、B評価の割合(分母は評価困難を除く)
東日本大震災及び原子力災害の影響に配慮した健康づくり	1	0	5	12	1
	6%	0%	28%	67%	6%

※割合(%)はの母数は評価困難の数を除く

改善区分	◎	○	△	×	改善率
現況値の改善状況	目標値を達成している	改善傾向にあるが、目標値まで達していない	概ね変わらない	悪化している	◎及び○評価の割合(分母は評価困難を除く)
東日本大震災及び原子力災害の影響に配慮した健康づくり	1	8	3	6	9
	6%	44%	17%	33%	50%

※割合(%)はの母数は評価困難の数を除く

◇主な目標指標の状況

目標項目	基準値	目標値	中間評価目標値	現況値	改善度	目標達成率	達成度
【再掲】 114 介護保険の要介護(要支援)に該当する高齢者の割合の増加の抑制	16.8% <2010年度>	21.3%以内 <2025年度>	19.1%以内	19.0% <2017年度>	◎	102.2%	A
112 【再掲】 メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少	28.8% <2008年度>	21% <2017年度>	21%	29.8% <2016年度>	×	-12.8%	D
115 【再掲】 適正体重を維持している者の割合の増加 (肥満・やせの減少)	33.2% <2010年度>	27% <2022年度>	30.1%	35.3% <2015年度>	×	-67.7%	D
116 肥満者の割合	23.4% <2010年度>	20% <2022年度>	21.7%	24.1% <2015年度>	×	-41.2%	D
117 やせの割合	7.6% <2010年度>	5% <2022年度>	6.3%	8.8% <2015年度>	×	-92.3%	D
120 【再掲】 疲労を感じている者の割合の減少	39.6% <2009年度>	32%以下 <2022年度>	35.8%	47.6% <2018年度>	×	-210.5%	D
121 【再掲】 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(1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者の減少)	13.6% <2009年度>	11% <2022年度>	12.3%	18.3% <2018年度>	×	-361.5%	D
122 女性	6.3% <2009年度>	5% <2022年度>	5.7%	6.0% <2018年度>	○	46.2%	D

● 「メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合」、「適正体重を維持している者の割合」「疲労を感じている者の割合」及び男性の「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」が増加しており、生活習慣病やこころの健康状態に関する指標が悪化傾向であるとともに、目標達成率も低い状況。

● 被災者の健康支援に向けて、生活習慣病予防やこころのケア対策に資する取組を強化する必要がある。

今後の方向性

- ◆ 被災者の健康支援に向け、生活習慣病予防・介護予防の対策、検診受診環境の体制整備、こころのケア対策及び県民の健康への不安等に配慮した対策の推進を、引き続き推進するとともに、長期的視点に立って、県、市町村及び関係機関等が連携を強化し、より包括的な施策の推進を図ります。
- ◆ 特に、生活習慣病やこころの健康状態に関する指標が悪化傾向であることから、県、市町村及び関係機関等が連携しながら、県民にわかりやすい適切な情報提供や相談体制の整備、更には、生活習慣病の予防に関する支援等、被災者自らが健康づくりに取り組める社会環境の整備などに重点的に取り組みます。

<重点施策5> 総括

当該分野の指標は、改善率が50%であり、達成率は6%とまだ低い状況にあることから、より一層の取組推進が求められます。

被災者の健康支援に向け、生活習慣病予防・介護予防対策、検診受診環境の体制整備、こころのケア対策など、被災市町村の状況に応じた複合的な地域課題に対して、包括的な施策の推進を図りながら、長期的視点で課題解決に取り組む必要があります。

また、震災後、特に指標が悪化している生活習慣病対策やこころの健康に向け、県、市町村、関係機関等が連携を強化しながら、県民に分かりやすい適切な情報提供や相談体制の充実、更には、生活習慣病の予防に関する支援等、被災者自らが健康づくりに取り組める社会環境の整備などに重点的に取り組む必要があります。

今後の方向性（全体）

本計画に基づく健康づくり事業については、これまで食、運動、社会参加を柱とし、様々なライフステージに応じた健康づくりを展開してきました。

本計画に掲げる各目標項目は、全体で計画策定前と比較し7割近くが改善傾向を示していることから、実施事業は一定の効果につながっていると考えます。

しかし、中間評価目標値に対する達成率は3割台に留まっていることから、今後は、より一層の取組推進を図る必要があります。

本県の健康づくりは、この中間評価を踏まえ、県民一人ひとりの健康づくりの取組を促進することによって、更なる健康寿命の延伸と健康格差の縮小を目指し、次の項目に重点的に取り組みます。

(1) 生活習慣の確立に向けた取組の強化

健康寿命の延伸に向けては、生活習慣を改善し、生活習慣病の予防や身体機能の維持・向上を図ることが課題であり、引き続き、あらゆる世代の県民に健康づくりを行うための意識醸成を図るとともに、食・運動・社会参加を柱とした健康づくり事業を推進していく必要があります。

特に、重点的な取組として、無関心層に向けた積極的な健康づくりへの意識改革や、生活習慣病の発生リスクが高まる働き盛り世代の健康増進に向け、事業所等に健康経営の取組を浸透させるなど、県内に健康づくりの取組を広げるとともに、その効果促進を図ります。

(2) 地域課題に応じた実効性の高い健康づくり事業の推進

健康格差の縮小を図るため、二次医療圏ごとの地域保健及び職域保健が、地域の健康課題を明確に把握し、地域の特性を活かしながら対策を効果的・重点的に実施していくことが重要です。

そのためには、専門機関と連携し、健康づくりに関する様々なデータを活用し、健康課題の見える化を図るとともに、民間企業のノウハウを活用して健康づくりを推進する市町村等を支援するなど、県内すべての地域が、実効性の高い健康づくり事業に取り組める環境の整備に努める必要があります。

(3) 正しく分かりやすい情報発信や普及啓発の強化

県民や地域・職域（企業）が効果的かつ持続的な健康づくり活動に取り組むためには、正しく分かりやすい情報発信や普及啓発が不可欠です。マスメディア、アプリやホームページなど様々な媒体を活用し、食生活、運動、健康づくりのイベント及びがん検診等の情報を積極的にわかりやすく発信することで、健康づくりの取組の更なる推進を図る必要があります。

(4) 健康づくりを強力に推進するための体制強化

健康づくりの取組を強力かつ効果的に推進し、県民運動として健康づくりに取り組むため、健康ふくしま21計画の推進体制の強化を図ります。

既存の健康ふくしま21推進協議会を、より多様な主体が共働して一体的に事業を推進する組織とするとともに、情報発信力強化や健康経営部会の新設など、推進組織の機能を強化し、地域保健と職域保健の更なる推進を目指します。

また、県、市町村、関係団体及び企業等が連携を強化し、地域保健と職域保健が県民の様々なライフステージに応じた健康づくり事業を積極的に推進することで、健康寿命の延伸と健康格差の縮小の加速化を図ります。

(1) 用語の定義

中間評価において主に使用する用語を以下のとおり定義します。

- **基準年度** 基準値設定年度（2013年度（平成25年度））
- **目標年度** 目標値設定年度（2022年度（平成34年度））
- **中間評価年度** 中間評価実施年度（2018年度（平成30年度））
- **基準値** 計画策定時に使用した直近の数値で、基準年度の数値とする。
- **目標値** 目標年度までに達成を目指す数値
- **中間評価目標値** 基準値と目標値の中間値（50%）を中間評価年度の目標値として一律に設定する。
- **現況値** 中間評価年度時点で把握できる直近の数値
- **目標達成率** 中間評価目標値に対する現況値の達成率（原則として「基準値から現況値までの変動数」を「基準値から中間評価目標値までの変動数」で除した率）
- **達成度** 目標達成率に応じて機械的に判定した評価（A B C D判定）
- **改善度** 現況値を基準値と比較し改善や悪化等を判定した評価（◎ ○ △ × 判定）

(2) 達成度の評価基準

中間評価目標値に対する達成度の判定基準は下記のとおりとします。

- A：目標達成率が10割以上（達成）
- B：目標達成率が概ね8割以上10割未満（概ね達成）
- C：目標達成率が概ね5割以上8割未満
- D：目標達成率が概ね5割未満
- 評価不可：直近値が未公表等で評価困難
- ※ 目標値が「減少傾向」及び「増加傾向」である項目は、改善度の判定により達成度を判定とする。（判定：◎をA、○をB、△をC、×をDとする。）（改善度判定は（3）参照）

(3) 改善度の評価基準

現況値を基準値と比較し改善度を下記のとおり判断します。

- ◎：改善傾向にあり、目標値を達成している
- ：改善傾向にあるが、目標値まで達していない
- △：概ね変わらない
- ×：悪化している
- 評価不可：直近値が未公表等で評価困難

(4) 数値目標の達成状況について

目標値の達成状況については、人口動態調査、国民健康・栄養調査、特定健診データ及び県民約1万人を対象にしたアンケート調査「健康ふくしま21調査」などのデータを基に、（2）の基準で評価を行いました。

(5) 計画の評価検討について

（2）の基準で評価した数値目標の達成状況及び県事業実施状況を基に、計画の評価検討を目的に設置した有識者会議、「健康ふくしま21計画評価検討会」において、県施策及び数値目標の達成状況等の委員評価や今後の施策の方向性について検討し、意見を取りまとめました。

