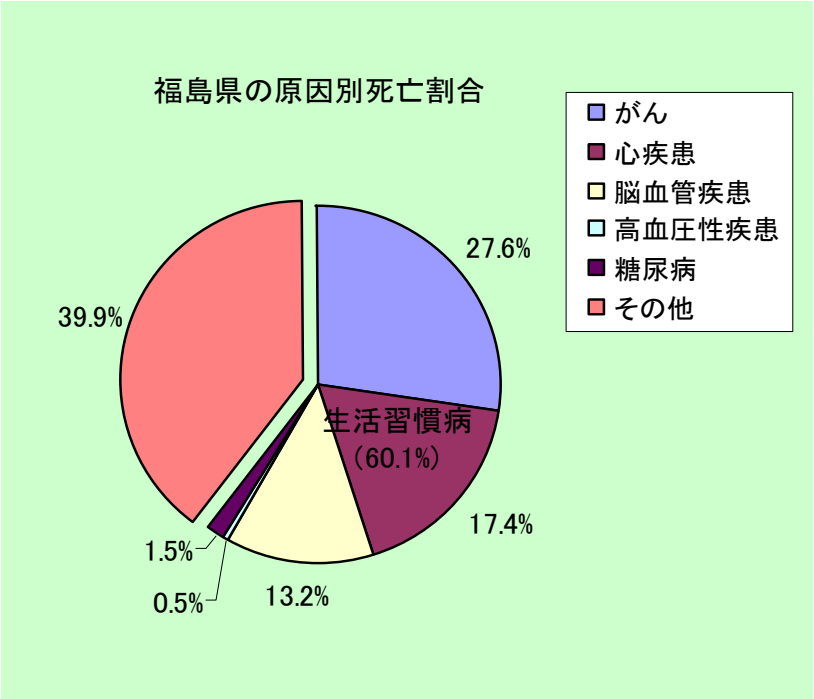
［1］ 生活習慣病予防の推進

3　生涯にわたる健康づくりの推進

本県では、「がん」などの生活習慣病による死亡が総死亡の60％以上を占めており、全国平均を上回っている状況にあることから、生活習慣の改善により健康を増進し発病を予防する「一次予防」の推進や社会環境等の改善までを含めた新たな健康づくりの取組みが重要な課題となっています。

このような状況を踏まえ、県では、具体的な行動計画である「健康ふくしま21計画」により、家庭・学校・職場・地域などが一体となった健康づくり県民運動を展開していきます。



資料：人口動態統計〔平成２０年〕　（厚生労働省統計情報部）

「健康ふくしま21計画」とは

「21世紀における県民健康づくり運動」を展開するための計画です。

背　景

高齢化の急速な進展とともに、
- がん、心臓病、脳血管疾患等の生活習慣病の増加
- 要医療者や要介護者（認知症や寝たきり）などの増加

深刻な社会問題

健康寿命の延伸
認知症や寝たきりにならない状態で生活できる期間

生活の質の向上
生きがいをもって自立した生活ができるなど

県民の健康を取り巻く課題
- たばこ対策に対する社会的な取組み
- ライフスタイルの改善による生活習慣病の予防
- こころの健康づくりに対する社会的な支援とアルコール対策
- 生涯を通じた歯科保健対策の推進

健康ふくしま21計画　2001～2010

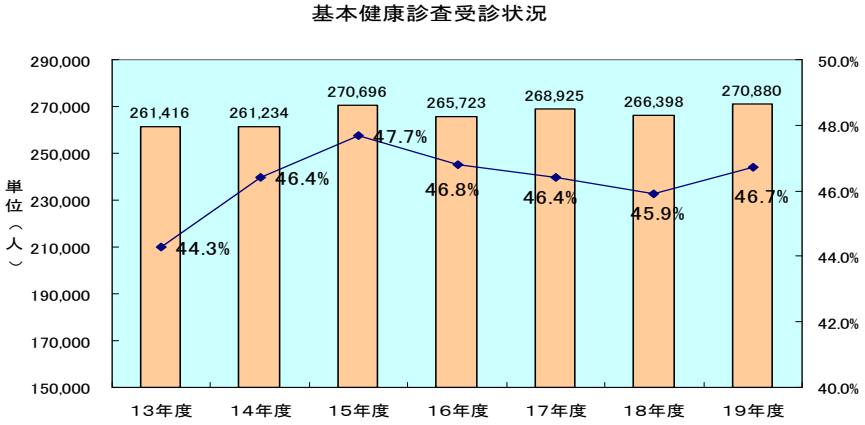
基本目標　「すこやか、いきいき、うつくしま」の創造

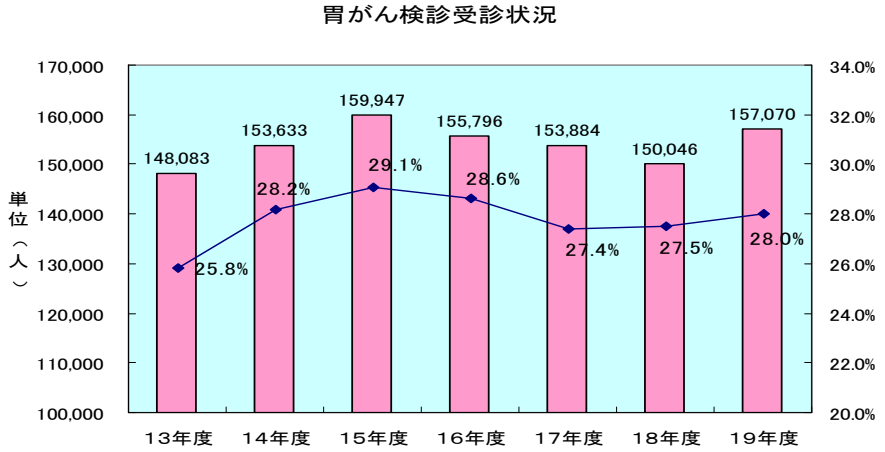
総　合　的　推　進　方　策		
推　進　理　念	推進の方向性	推　進　主　体
●個人の主体的な健康づくり	●健康づくりに必要な場所、時間、仲間を創出するための仕組みづくり	●県民　●家庭　●地域 ●学校　●職域（企業） ●マスメディア
●地域からの主体的な健康づくり	●地域の特性や機能を活かした、健康を重視し育み支え合うまちづくり	●ボランティア団体 ●保険者 ●保健医療専門家
●社会全体で支援する健康づくり	●健康づくり推進のための包括的な連携体制づくり	●市町村　●県

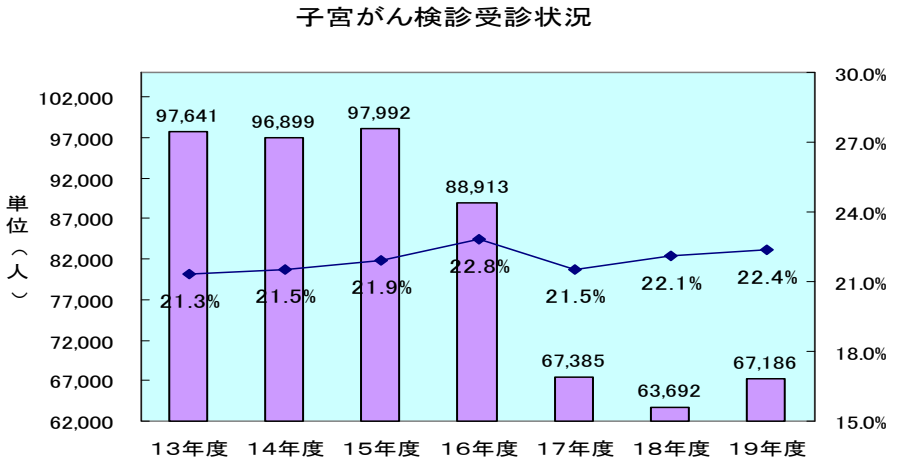
［2］ 成人保健・職域保健の推進

壮年期は、様々な健康障害が表面化する時期です。そのため、壮年期からの健康づくりと生活習慣病予防、介護予防を推進し、保健事業を充実させるとともに、高齢者の個人毎にふさわしい保健サービスを計画的に提供できる体制整備を図っていきます。

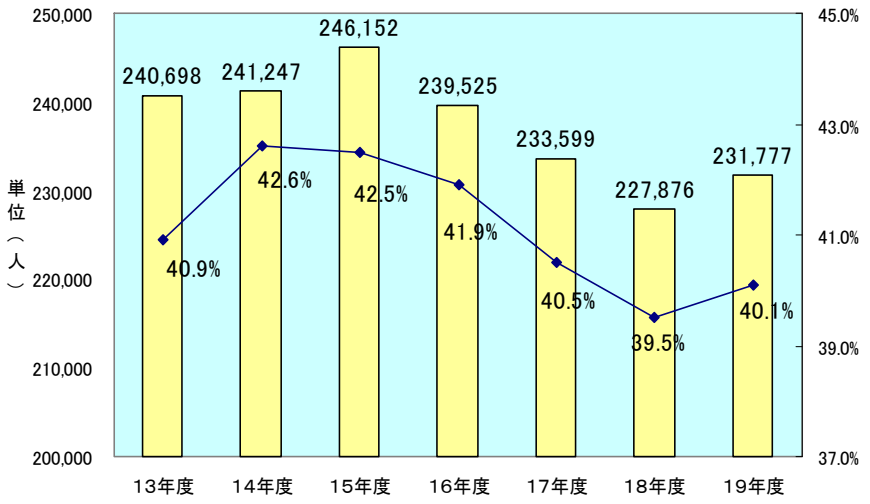
また、がん検診については、生活習慣病の予防、早期発見、早期治療を図っていくためにも、受診率の向上と精度管理を高めていくことが重要です。



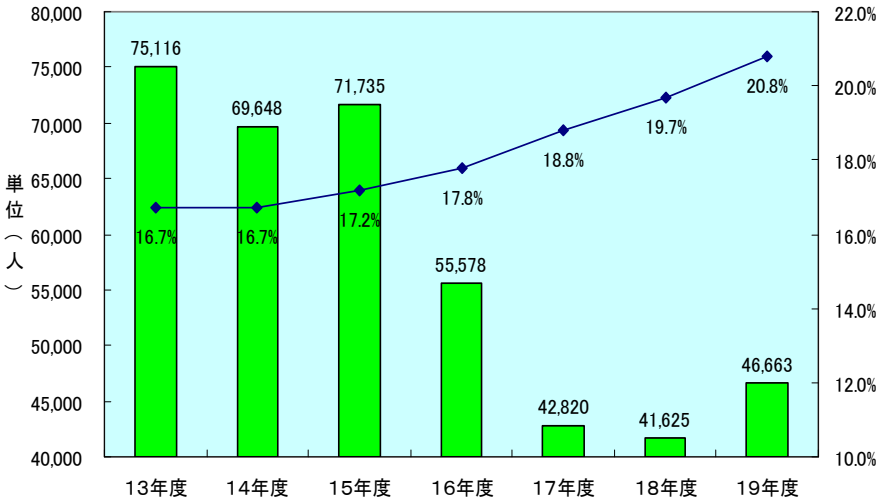




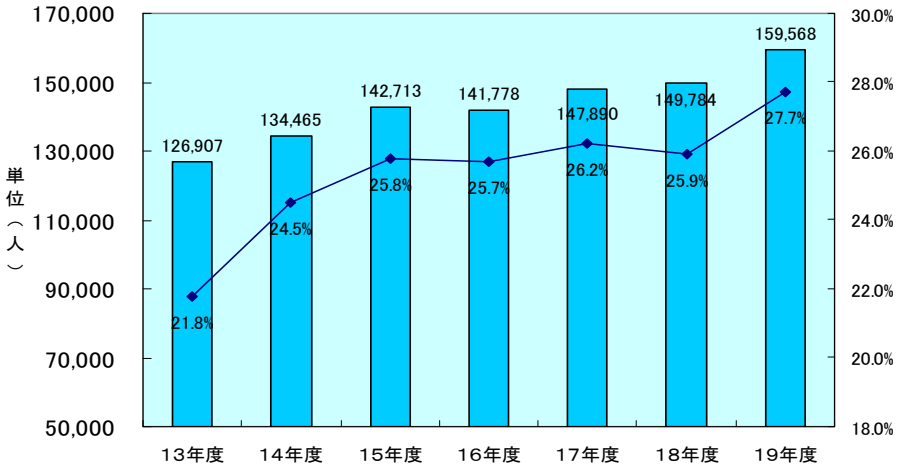
肺がん検診受診状況



乳がん検診受診状況



大腸がん検診受診状況



資料：生活習慣病検診等管理指導協議会
（※棒グラフは受検者数、折れ線グラフは受診率）

［3］ こころの健康づくり

① こころの健康

近年の社会生活環境の複雑化に伴い、ストレスを強く感じる者が増加し、さまざまな心の健康問題が生じています。

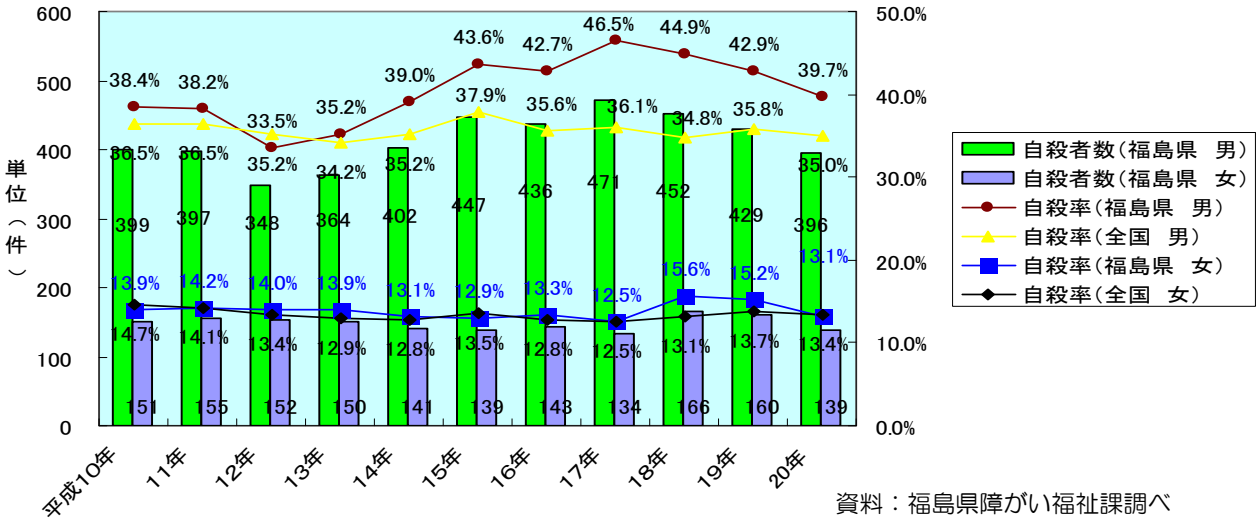
このひとつに自殺が挙げられますが、県内の自殺者数は平成10年に初めて500人を超えて以来、毎年500人以上の状態が続いており、人口10万人あたりの自殺者数を示す自殺率は、全国平均を上回っています。また、近年は、中高年の男性の自殺者数が増えています。

自殺は、健康問題や経済問題など様々な要因が関係して起こりますが、中でも「うつ病」は大きな要因の一つであることから、早期に精神的な不調に気づき、適切な対応をとることで自殺に至るのを防ぐことが大切です。

こころの健康を保つには、適切な休養が大切であり、また、周囲の社会資源を利用するなどして、ストレスと上手につきあう工夫が大切です。

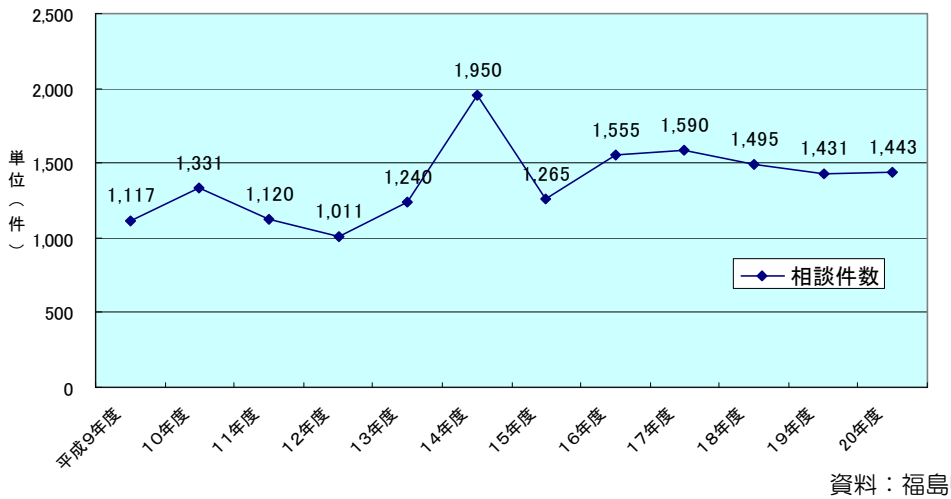
このため、県民のこころの健康の保持増進のために、こころの健康に関する専門電話相談窓口を開設するとともに、保健福祉事務所や精神保健福祉センターで、随時相談や支援を行っております。

自殺者数及び自殺率



資料：福島県障がい福祉課調べ

こころの電話相談件数の推移



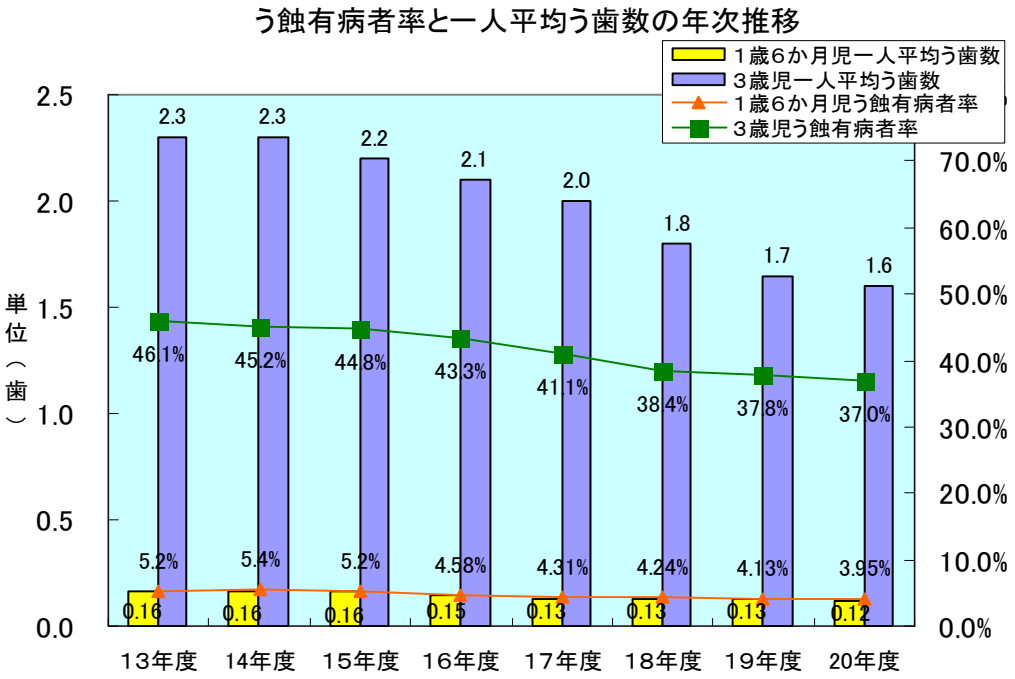
資料：福島県障がい福祉課調べ

［4］ 歯科保健の推進

① 乳歯う蝕予防

本県の乳歯う蝕は、近年確実に減少していますが、う歯数、う蝕有病者率の地域差や個人差が大きいという課題があります。

幼児期は、生涯を通じた歯の健康づくりの基礎となる大切な時期であり、口腔清掃や望ましい食習慣など、適切な生活習慣づくりを推進しています。



資料：福島県健康増進課調べ

② 成人の歯の健康

本県の成人の保有歯数は、40歳代から歯の喪失傾向が強まります。歯の喪失原因である歯周病り患状況は、歯を残すことが困難な重度の歯周炎にり患している者が20歳代で2割、40歳代で6割以上となっており、成人期早期からの自己管理ができる知識・技術の普及と環境づくりを推進しています。

資料：平成９年度福島県歯科疾患実態調査（福島県健康増進課）

［5］ 難病対策の推進

本県における特定疾患治療研究事業の対象疾患及び患者数は年々増加しており、患者の方々が安心して生活を送ることができるよう、総合的な支援を行っています。

特定疾患治療研究事業・承認患者数の推移

疾病別　　年度		１４年度	１５年度	１６年度	１７年度	１８年度	１９年度	２０年度
1	ベーチェット病	４２４	３９８	３７８	３８２	３８６	３８８	３８４
2	多発性硬化症	１５９	１５６	１６４	１７２	１８３	１９７	２１４
3	重症筋無力症	２３２	２１９	２２０	２２８	２３０	２３２	２５４
4	全身性エリテマトーデス	８０４	８００	８１１	８１３	８４３	８５２	８５７
5	スモン	１６	１１	１１	１１	１１	１０	１０
6	再生不良性貧血	１５２	１３２	１２２	１３５	１４１	１３４	１４８
7	サルコイドーシス	２７９	２１７	２２３	２３０	２５１	２７１	２９７
8	筋萎縮性側索硬化症	１３６	１１６	１２５	１４２	１４０	１３３	１５４
9	強皮症皮膚筋炎多発性筋炎	５１３	５１３	５１６	５３４	５５６	５９０	６１８
10	特発性血小板減少性紫斑症	５１６	４０７	４０８	４０８	４１１	３８７	３９５
11	結節性動脈周囲炎	６３	６４	６８	６５	７０	８４	８９
12	潰瘍性大腸炎	１，２１４	１，１７８	１，２２６	１，３０６	１，４１５	１，５３２	１，６６０
13	大動脈炎症候群	９６	８９	８８	９１	９０	８７	９４
14	ビュルガー症	２３５	２０８	２０４	２０７	２０７	２０１	１９３
15	天疱瘡	７０	６１	６０	５９	６１	６２	６５
16	脊髄小脳変性症	４７３	３７０	３４０	３４７	３６５	３８９	３９３
17	クローン病	２６４	２５１	２５６	２６５	２７７	３０７	３３５
18	劇症肝炎	１０	５	２	１	２	３	２
19	悪性関節リウマチ	１１４	１１０	１０５	１０２	１０７	１１４	１１３
20	パーキンソン病	１，１１４	１，０５３	１，０９０	１，１６８	１，２４９	１，３２３	１，４０１
21	アミロイドーシス	１９	１２	１２	１４	１５	１９	２０
22	後縦靱帯骨化症	３６６	３０８	３２２	３５１	３６６	３７７	４２５
23	ハンチントン舞踏病	９	９	１０	８	７	６	７
24	ウイリス動脈輪閉塞症	２０９	２１０	２２７	２４１	２５２	２４６	２６５
25	ウェゲナー肉芽腫症	２７	２７	３０	２９	３２	３０	３０
26	特発性拡張型心筋症	３６９	３７７	４０１	４２２	４３３	４５０	４６７
27	多系統萎縮症	１１	１１６	１３９	１７４	１７５	１８３	１８５
28	表皮水疱症	９	９	１０	８	８	８	８
29	膿疱性乾癬	２５	２０	２０	２２	２３	２４	２６
30	広範脊柱管狭窄症	１６	１３	１１	１１	１２	１５	１６
31	原発性胆汁性肝硬変	２６６	２４０	２４３	２６０	２７７	３１６	３２９
32	重症急性膵炎	３１	１４	９	１２	１２	７	７
33	特発性大腿骨頭壊死症	１６８	１７０	１８４	１９５	２１８	２３１	２５５
34	混合性結合組織病	１６５	１５７	１５９	１５９	１６９	１７６	１８１
35	原発性免疫不全症候群	１５	１３	１５	１６	１６	１５	１４
36	特発性間質性肺炎	５７	４５	４８	４９	５８	６９	９２
37	網膜色素変性症	５０６	５０３	４９６	５２８	５２８	５４６	５６３
38	プリオン病	８	６	６	６	６	５	４
39	原発性肺高血圧症	１４	１１	１８	２１	２３	２４	２２
40	神経線維腫症	２５	１９	２４	２６	２７	２９	３２
41	亜急性硬化性全脳炎	０	１	１	１	０	１	１
42	バッド・キアリ症候群	１	２	３	４	４	５	３
43	特発性慢性肺血栓塞栓症	１１	１１	１２	１３	１２	１５	１５
44	ライソゾーム病	２	４	９	１１	１２	１２	１２
45	副腎白質ジストロフィー	０	１	２	２	２	１	１
合　　計		９，２１３	８，６５６	８，８２８	９，２４９	９，６８２	１０，１０６	１０，６５６

資料：福島県健康増進課調べ

[6]　感染症対策の推進

本県では、一類感染症の発生報告はなく、二類感染症のコレラ、細菌性赤痢が年間数例、三類感染症の腸管出血性大腸菌感染症が例年一定数の報告があり、患者発生時には感染拡大防止対策が最も重要な課題となります。

後天性免疫不全症候群は性行為による感染拡大が心配されており、保健所での抗体検査事業などを推進しています。

また、予防接種は、感染予防のために有効であり、接種率の向上を図ることが重要となります。

主な感染症の発生件数の推移

	二類感染症			三類感染症					四類感染症	五類感染症
	ポリオ	ジフテリア	重症急性呼吸器症候群	コレラ	細菌性赤痢	腸管出血性大腸菌感染症	腸チフス	パラチフス	ツツガムシ病	後天性免疫不全症候群
平成14年	0	0	0	0	3	19	0	0	45	3
平成15年	0	0	0	0	5	19	0	0	30	3
平成16年	0	0	0	0	3	84	0	0	27	4
平成17年	0	0	0	1	3	24	0	0	38	3
平成18年	0	0	0	0	1	58	0	0	45	9
平成19年	0	0	0	1	1	54	2	1	44	8
平成20年	0	0	0	0	3	52	0	0	67	6

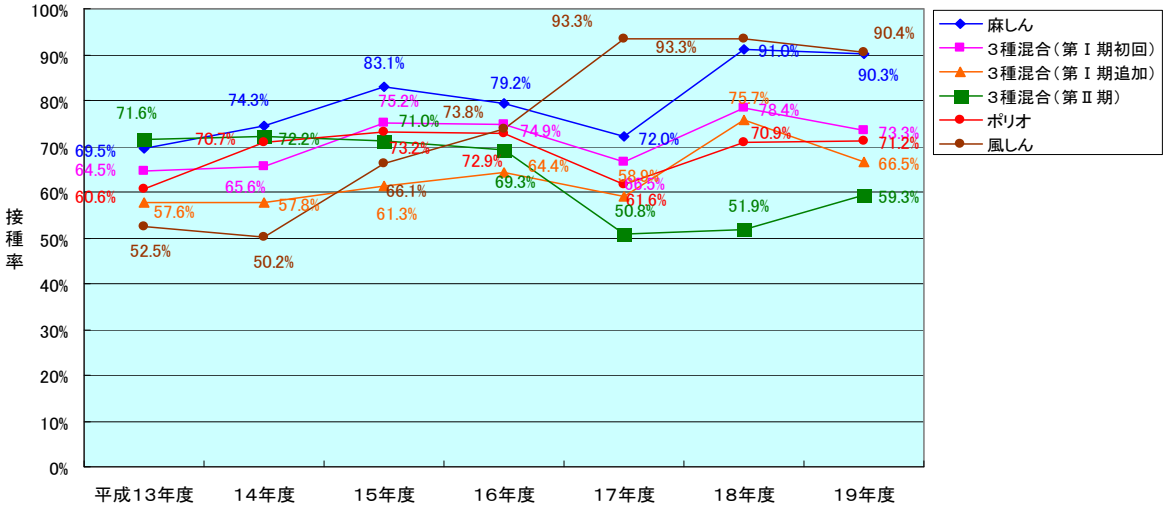
注釈：四類感染症に関しては、全数把握対象疾患からの抜粋　　資料：福島県医療看護課調べ

主な感染症の発生件数の推移

	エイズ一般相談			ＨＩＶ抗体検査		
	男	女	計	男	女	計
平成１４年	502	332	834	205	142	347
平成１５年	581	408	989	209	157	366
平成１６年	679	481	1，160	284	261	545
平成１７年	360	291	651	347	476	823
平成１８年	690	411	1，101	675	422	1，097
平成１９年	1，026	674	1，700	698	479	1，177
平成２０年	745	453	1，198	733	500	1，233

資料：福島県医療看護課調べ

予防接種実施状況の推移



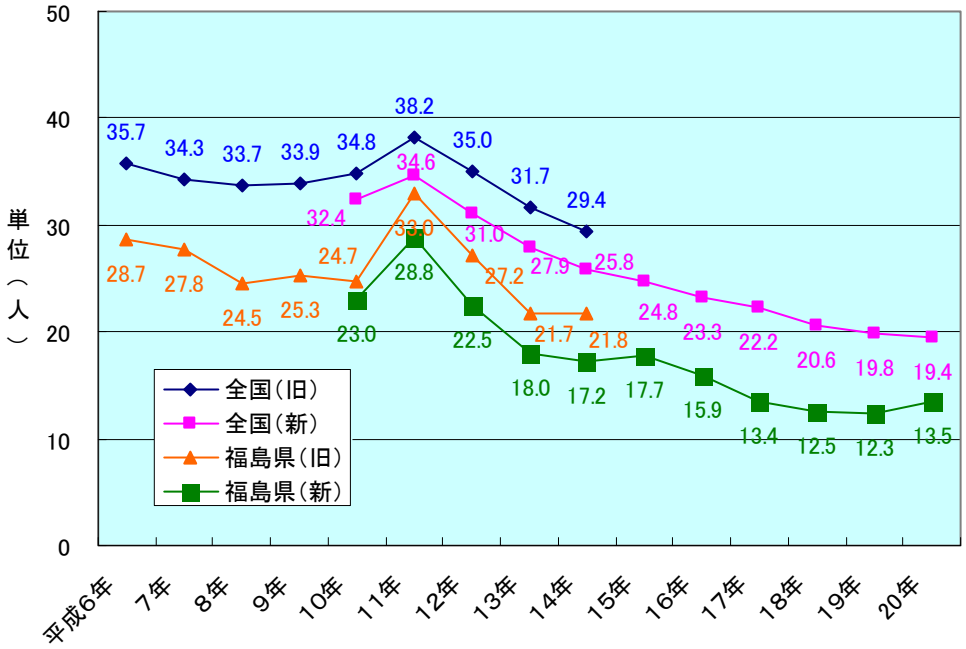
資料：福島県医療看護課調べ

［7］ 結核対策の推進

わが国の結核患者は、結核医学の進歩、対策の進歩などにより減少しましたが、近年は減少率が鈍化しており、再興感染症として新たな認識のもとの対策が必要となっています。

県では、発見の遅れ、新規登録患者中の高齢者割合が高いこと等の特徴があり、これらに対する重点的な対策を推進することで、罹患率の低下を目指します。

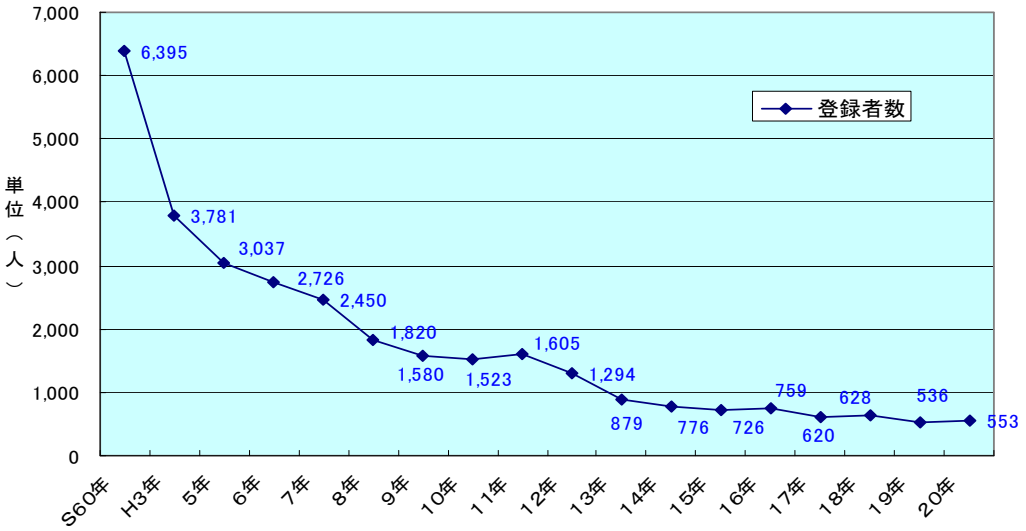
全結核罹患率の推移



注釈：平成１０年から活動性分類が変わったことにより非定型抗酸菌症陽性治療中が別掲扱いとなった。
このため、非定型抗酸菌症陽性治療中を含むデータを（旧）、含まないデータを（新）と表した。

資料：福島県医療看護課調べ

結核登録者数の推移



資料：福島県医療看護課調べ

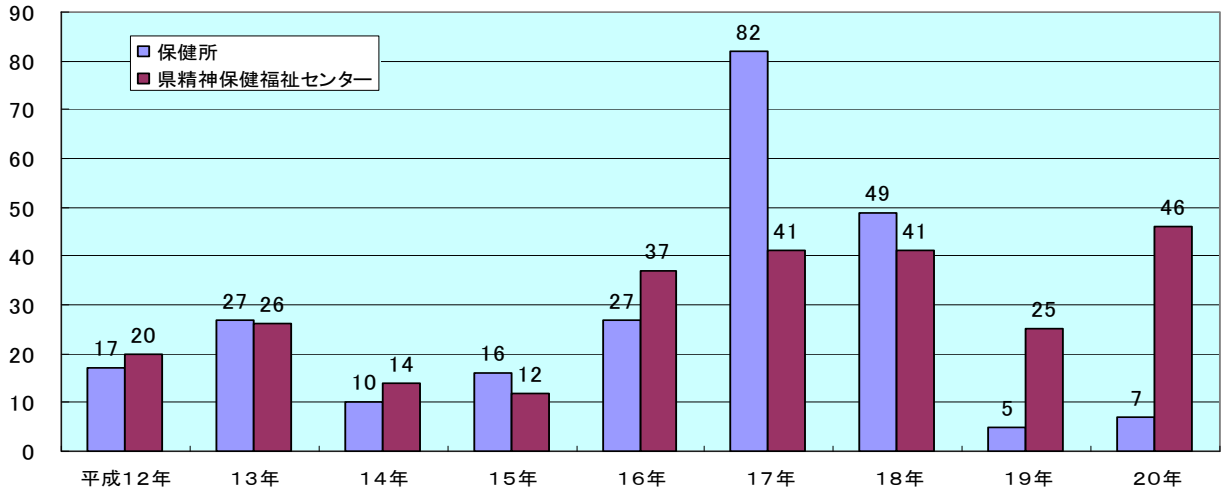
［8］ 薬物乱用の防止

① 薬物関連問題相談

薬物乱用で困っている人からの相談を受けるため、保健所と県精神保健福祉センターに相談窓口を開設して県民からの相談に応対しています。

昨今、少年層や一般市民層まで覚せい剤等薬物乱用の拡大がみられるため、地域においても学校、警察、保健、医療及び福祉等関係機関等相互の連携を図っていく必要があります。

薬物関連問題相談件数



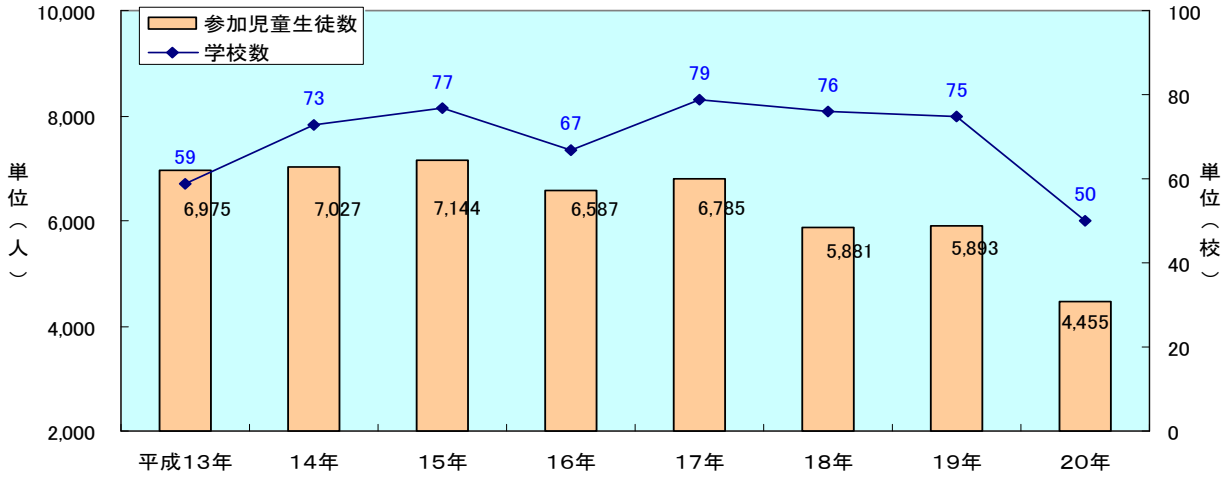
資料：福島県薬務課調べ

② 薬物乱用防止啓発

本県でも全国の傾向と同様に少年層の薬物乱用拡大傾向がみられるため、若年層に対する啓発に積極的に取り組んでいます。

小中学生には、薬物乱用防止啓発スクールキャラバンカーを利用しての乱用薬物の有害性について啓発に努めるとともに、さらに中学生に対しては、薬物乱用防止教室等を開催し、薬物の恐ろしさ等正しい知識についての普及啓発を図っています。

薬物乱用防止啓発スクールキャラバンカーの利用数



資料：福島県薬務課調べ