

第二次健康ふくしま21計画見直し概要

◆達成度の評価基準

- 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

※目標達成率：中間評価目標値に対する現況値の達成率。

※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。

◆改善度の評価基準

- ◎：基準値と比較し現況値が改善傾向にあり、目標値を達成している
- ：基準値と比較し現況値が改善傾向にあるが、目標値まで達していない
- △：基準値と比較し現況値が概ね変わらない
- ×：基準値と比較し現況値が悪化している

1 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

●目標項目の評価＜改善率100% 達成率100%＞

目標項目		基準値	目標値	現況値	改善度	達成度
健康寿命の延伸 (日常生活に制限のない期間の延伸)	男性	69.97年 <2010年度>	71.74年 <2022年度>	71.54年 <2016年度>	○	A
	女性	74.09年 <2010年度>	75.32年 <2022年度>	75.05年 <2016年度>	○	A

●計画見直し後

目標項目		目標値
健康寿命の延伸 (日常生活に制限のない期間の延伸)	男性	71.74年 <2022年度>
	女性	75.32年 <2022年度>

<見直し内容>

特になし。今後も、目標値の達成に向け取組を推進します。

<現状と課題（中間評価）>

- 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（計画見直し後）>

- (1) 各推進項目における取組の実施・支援
 - 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。
- (2) 人材の育成・確保
 - 各推進項目における取組を着実に実施するため、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。

2 が ん (1/2)

●目標項目の評価<改善率82% 達成率0%>

目標項目		基準値	目標値	現況値	改善度	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 <2017年度>	全がん 78.7 <2017年度> ※参考内訳 男性 97.2 女性 60.0	○	C
がん検診の受診率の向上	胃がん	27.8% <2010年度>	50%以上 <2017年度>	36.1% <2016年度>	○	C
	肺がん	37.6% <2010年度>	50%以上 <2017年度>	39.4% <2016年度>	○	D
	大腸がん	28.3% <2010年度>	50%以上 <2017年度>	35.1% <2016年度>	○	C
	乳がん	46.6% <2010年度>	60%以上 <2017年度>	49.2% <2016年度>	○	D
	子宮頸がん	43.7% <2010年度>	60%以上 <2017年度>	43.9% <2016年度>	△	D
要精検者の精密検査受診率の向上	胃がん	83.4% <2010年度>	100% <2017年度>	86.4% <2016年度>	○	D
	肺がん	85.5% <2010年度>	100% <2017年度>	85.7% <2016年度>	△	D
	大腸がん	73.9% <2010年度>	100% <2017年度>	75.4% <2016年度>	○	D
	乳がん	87.1% <2010年度>	100% <2017年度>	89.8% <2016年度>	○	D
	子宮頸がん	91% <2010年度>	100% <2017年度>	93.2% <2016年度>	○	D

●計画見直し後

目標項目		目標値
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 68.8 <2023年度>
がん検診の受診率の向上	胃がん	50%以上 <2023年度>
	肺がん	50%以上 <2023年度>
	大腸がん	50%以上 <2023年度>
	乳がん	60%以上 <2023年度>
	子宮頸がん	60%以上 <2023年度>
要精検者の精密検査受診率の向上	胃がん	100% <2023年度>
	肺がん	100% <2023年度>
	大腸がん	100% <2023年度>
	乳がん	100% <2023年度>
	子宮頸がん	100% <2023年度>

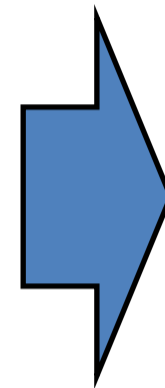
<見直し内容>

目標年度を、福島県がん対策推進計画との整合性を図り、2023年度までとします。

2 が ん (2/2)

<現状と課題（中間評価）>

- 「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（計画見直し後）>

（1）一次予防（発症予防）の推進

- 県、市町村、関係機関等が連携しながら、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組の強化を図ります。
- 県民一人ひとりのライフステージに応じたがん対策について、その現状や予防対策等も含めたがんの正しい知識の普及・啓発を積極的に実施します。
- 関係機関と連携し、がんに関する健康教育実践者の育成のための研修会等を実施します。
- ハイリスク者の生活習慣を改善するため、健康教育の推進を図ります。
- 生活習慣を改善できる環境の整備を図るため、健康に配慮した食環境整備や運動しやすい環境整備等を推進します。

（2）二次予防（早期発見・早期治療）の推進

- 県、市町村、関係機関等が連携しながら、がん検診の実施に関する情報交換を行うとともに、多様な広報媒体や機会を活用してがん検診の重要性を周知することや受診勧奨の充実を図ります。
特に、初回受診者や長期未受診者に対する積極的な周知・啓発に努めます。
- がんを早期発見するため、市町村や関係機関等と連携し、がん検診受診率向上及び精検受診率100%に向けた取組の促進を図ります。
- 県民が、がん検診を受診しやすいよう関係機関の協力を得て、県内全域のどの医療機関でもがん検診が受診できる体制整備に努めます。
- 市町村、関係機関と連携しながら、地域におけるがんの実態を把握するため、地域がん登録の推進に努めます。

3 循環器病(脳血管疾患及び心疾患) (1/2)

●目標項目の評価<改善率77% 達成率38%>

目標項目		基準値	目標値	現況値	改善度	達成度	
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	58.2 <2010年度>	41.6 <2022年度>	43.7 <2015年度>	○	A
		女性	32.7 <2010年度>	24.7 <2022年度>	27.4 <2015年度>	○	A
	虚血性心疾患	男性	47.7 <2010年度>	31.8 <2022年度>	43.2 <2015年度>	○	C
		女性	20.0 <2010年度>	13.8 <2022年度>	18.5 <2015年度>	○	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)	収縮期血圧	男性	23.0% <2010年度>	17% <2022年度>	19.0% <2015年度>	○	A
		女性	17% <2010年度>	13% <2022年度>	14.8% <2015年度>	○	A
	拡張期血圧	男性	17.8% <2010年度>	13% <2022年度>	16.3% <2015年度>	○	D
		女性	13% <2010年度>	7% <2022年度>	7.9% <2015年度>	○	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)	男性	10.7% <2010年度>	8.0% <2022年度>	11.9% <2015年度>	×	D	
	女性	11.8% <2010年度>	8.8% <2022年度>	13.3% <2015年度>	×	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>	29.8% <2016年度>	×	D	
特定健診・特定保健指導の実施率の向上	特定健診	43.3% <2010年度>	70% <2023年度>	51.1% <2016年度>	○	C	
	特定保健指導	14.4% <2010年度>	45% <2023年度>	23.5% <2016年度>	○	C	

●計画見直し後

目標項目		目標値	
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	41.6 <2022年度>
		女性	24.7 <2022年度>
	虚血性心疾患	男性	31.8 <2022年度>
		女性	13.8 <2022年度>
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)	収縮期血圧	男性	17% <2022年度>
		女性	13% <2022年度>
	拡張期血圧	男性	13% <2022年度>
		女性	7% <2022年度>
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)	男性	8.0% <2022年度>	
	女性	8.8% <2022年度>	
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少		21% <2022年度>	
特定健診・特定保健指導の実施率の向上	特定健診	70% <2023年度>	
	特定保健指導	45% <2023年度>	
【新規】特定保健指導対象者の割合の減少率(平成20年度比)		25%以上 <2023年度>	



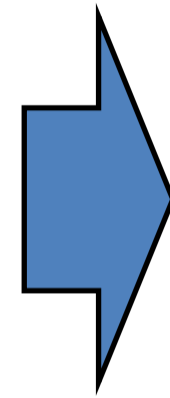
<見直し内容>

- 「メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少」の項目は現況値が目標を達成していないため、目標年度を計画の終期(2022年度)まで延長します。
- 第二期医療費適正化計画(2013~2017年度)以降の分析の結果、メタボリックシンドローム該当者等には、約50%の服薬者が含まれており、非服薬者を対象とする特定保健指導の効果をメタボ該当者等の減少率で測ることは十分ではないと考えられる。第三期福島県医療費適正化計画では、国の目標に準ずる「特定保健指導対象者の割合の減少率」を目標値に設定していることから、新たに、特定保健指導対象者の割合の減少率(H35年度:25%以上(対H20年度比))を追加します。

3 循環器病(脳血管疾患及び心疾患) (2/2)

<現状と課題(中間評価)>

- 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(計画見直し後)>

(1) 一次予防(発症予防)の推進

- 県、市町村、関係機関等が連携しながら、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、循環器病の危険因子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組を積極的に実施します。
- 健康教育の担当者等に対する情報提供や研修会等を行うなど、健康教育担当者等の育成及び資質向上を図る取組を積極的に実施します。
- 生活習慣を改善できる環境の整備を図るため、健康に配慮した食環境整備や運動しやすい環境整備等を推進します。

(2) 二次予防(早期発見・早期治療)の推進

- 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実施します。
- 市町村や医療保険者が実施する特定健診におけるハイリスクアプローチの効果的実施を支援します。
- 特定健診や特定保健指導に関わる保健医療専門職等の人材を育成するなど、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少に資する取組を実施します。

4 糖尿病 (1/2)

● 目標項目の評価<改善率77% 達成率38%>

目標項目	基準値	目標値	現況値	改善度	達成度
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 <2016年度>	○	A
治療継続者の割合の増加 (HbA1c※:NGSP値※6.5%(JDS値※6.1%)以上の者のうち治療中と回答した者の割合の増加)	— <2010年度>	現況値プラス 10%	—	評価不可	評価不可
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>	6.8% <2015年度>	△	C
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>	0.92% <2015年度>	○	C
【再掲(循環器病)】 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>	29.8% <2016年度>	×	D
【再掲(循環器病)】 特定健診・特定保健指導の実施率の向上	特定健診	43.3% <2010年度>	70% <2023年度>	○	C
	特定保健指導	14.4% <2010年度>	45% <2023年度>	○	C

● 計画見直し後

目標項目	目標値	
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)	243人 <2022年度>	
削除		
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)	7%以内 <2022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:NGSP値8.4%(JDS値8.0%)以上の者の割合の減少)	0.81% <2022年度>	
【再掲(循環器病)】 メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少	21% <2017年度>	
【再掲(循環器病)】 特定健診・特定保健指導の実施率の向上	特定健診	70% <2023年度>
	特定保健指導	45% <2023年度>



<見直し内容>

● HbA1c値と質問票の回答を合わせて評価できるデータがない。また、本項目は、ハイリスクアプローチや早期発見・早期介入を評価する目標項目であるため、他項目(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)、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)で補完できるため、目標項目から削除します。

4 糖尿病 (2/2)

<現状と課題（中間評価）>

- 「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（計画見直し後）>

(1) 一次予防（発症予防）の推進

- 県、市町村、関係機関等が連携しながら、糖尿病発症及びその合併症予防に関し、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。
- 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を積極的に推進するとともに、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の実施に努めることで、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少を図ります。

(2) 二次予防（早期発見・早期治療）の推進

- 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実施するとともに、特定健診実施率向上に向けた取組を実施します。
- 市町村や医療保険者が実施する特定健診におけるハイリスクアプローチの効果的実施を支援します。
- 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し、適切な保健指導の実施や質の向上を図るための人材育成に継続的に取り組むとともに、特定健診・保健指導の着実な実施により、糖尿病の早期発見・早期介入を推進し、糖尿病合併症の発症進展の抑制に努めます。
- 管理栄養士が配置されていない診療所等における糖尿病の重症化予防や合併症予防のための栄養指導や在宅訪問栄養指導ができるよう、栄養士会栄養ケア・ステーションとの連携を図りながら地域の栄養指導体制の充実に努めます。

5 COPD (1/2)

●目標項目の評価＜改善率100% 達成率67%＞

目標項目		基準値	目標値	現況値	改善度	達成度
喫煙率の減少	全体	22.3% ＜2009年度＞	12% ＜2022年度＞	17.9% ＜2018年度＞	○	B
	男性	35.3% ＜2009年度＞	19% ＜2022年度＞	29.0% ＜2018年度＞	○	C
	女性	10% ＜2009年度＞	5.4% ＜2022年度＞	7.3% ＜2018年度＞	○	A
COPDの認知度の向上		—	80%	25.8% ＜2018年度＞	評価不可	評価不可

●計画見直し後

目標項目		目標値
喫煙率の減少	全体	12% ＜2022年度＞
	男性	19% ＜2022年度＞
	女性	5.4% ＜2022年度＞
COPDの認知度の向上		80%

＜見直し内容＞

特になし。今後も、目標値の達成に向け取組を推進します。

＜現状と課題（中間評価）＞

- COPD分野は、改善傾向にあるものの、目標達成率は67%である。
- COPDの認知度が、25.8%と大幅に低いため、認知度向上に資する取組の推進が必要である。

＜今後の方向性（計画見直し後）＞

- （1）一次予防（発症予防）の推進
 - 県、市町村、関係機関等が連携しながら、積極的にCOPD認知度の向上に資する事業の実施に努めるとともに、COPDに関する適切な情報提供を図ります。
 - COPDは主として長期の喫煙習慣によってもたらされる疾患であることから、がん対策や循環器病対策等と一体的に喫煙対策を推進し、COPDの発生予防に取り組みます。
- （2）二次予防（早期発見・早期治療）の推進
 - 特定健診や肺がん検診等の場や機会等を活用した、肺年齢の検査などCOPDの早期発見・早期治療に資する取組の推進に努めます。
 - COPDの疑いのある者の早期発見を促進するため、健診等に従事する保健医療専門職等のCOPD理解促進のための取組の実施に努めます。

6 次世代の健康 (1/2)

●目標項目の評価<改善率83% 達成率67%>

目標項目			基準値	目標値	現況値	改善度	達成度
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>	96.6% <2018年度>	○	C
	運動やスポーツをしている子どもの割合	小学5年生	55.3% <2012年度>	増加傾向へ	—	評価不可	評価不可
		女性	34.4% <2012年度>	増加傾向へ	—	評価不可	評価不可
	中学2年生	男性	86.2% <2012年度>	増加傾向へ	—	評価不可	評価不可
		女性	63% <2012年度>	増加傾向へ	—	評価不可	評価不可
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
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



●計画見直し後

目標項目			基準値	目標値
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>
	1週間の総運動時間が420分以上の児童・生徒の割合	小学5年生	48.1% <2018年度>	増加傾向へ
		女性	26.9% <2018年度>	増加傾向へ
	中学2年生	男性	87.7% <2018年度>	増加傾向へ
		女性	66.2% <2018年度>	増加傾向へ
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
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
		女性	12.6% <2012年度>	減少傾向へ
	中学2年生	男性	11.5% <2012年度>	減少傾向へ
		女性	11.7% <2012年度>	減少傾向へ

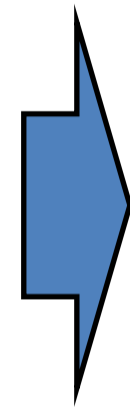
<見直し内容>

● 全国体力・運動能力、運動習慣等調査(スポーツ庁)で2014年度以降、「運動やスポーツをしている子どもの割合」に係る運動実施状況(割合)調査が、行われていないため、新たな目標項目(1週間の総運動時間が420分以上の児童・生徒の割合)を設定します。基準値は、平成30年度全国体力・運動能力、運動習慣等調査(スポーツ庁)における調査項目。(県が平成29年度に児童生徒の実態から作成した児童期運動指針(小学生対象)において、1日60分以上の身体活動を推奨している。中学生を対象とした運動指針はないことから、小学生と同じ1日60分以上の総運動時間を目標項目とする。)

6 次世代の健康 (2/2)

<現状と課題（中間評価）>

- 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。



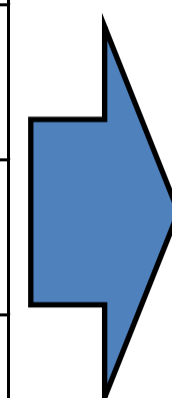
<今後の方向性（計画見直し後）>

- (1) 子どもの健やかな発育やより良い生活習慣の形成に資する取組の推進
 - 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、県、市町村、関係機関等が連携しながら正しく分かりやすい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の実施に努めます。
 - 低出生体重児の割合の減少については、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。
- (2) 次世代の健康に取り組む体制の整備
 - 子どもの健やかな発育のため、行政、学校、家庭、地域、企業、民間団体等と連携し、社会全体で次世代の健康に取り組む体制を整備します。

7 高齢者の健康 (1/2)

●目標項目の評価<改善率50% 達成率50%>

目標項目		基準値	目標値	現況値	改善度	達成度
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 <2014年度>	19.0% <2017年度>	◎	A
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>	13.4% <2015年度>	○	B
外出に積極的な態度を持つ者(60歳以上)の割合の増加	男性	72.6% <2009年度>	78% <2022年度>	68.1% <2018年度>	×	D
	女性	68.9% <2009年度>	73% <2022年度>	65.8% <2018年度>	×	D
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
日常生活における1日当たりの歩数の増加(65歳以上)	男性	5,196歩 <2006~2010年平均>	6,700歩 <2022年度>	—	評価不可	評価不可
	女性	4,856歩 <2006~2010年平均>	6,400歩 <2022年度>	—	評価不可	評価不可



●計画見直し後

目標項目		基準値	目標値
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>
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>
外出に積極的な態度を持つ者(60歳以上)の割合の増加	男性	72.6% <2009年度>	78% <2022年度>
	女性	68.9% <2009年度>	73% <2022年度>
ロコモティブシンドロームの認知の向上		—	80% <2022年度>
日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施している者の割合の増加(65~74歳)	男性	44.6% <2017年度>	50% <2022年度>
	女性	40.1% <2017年度>	45% <2022年度>

<見直し内容>

● 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の項目は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と整合性を図り、目標年度を2025年度までとします。

● 「日常生活における1日当たりの歩数の増加(65歳以上)」の項目の基礎資料である国民健康・栄養調査において、2010年以降、65歳以上の歩数が算出・公表されていないため、新たな目標項目(特定健診(国保のみ)の問診票で「日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施」で「はい」と答えた65~74歳の者の割合)を設定します。

目標値: 国や県の年度毎の割合は毎年減少傾向にあるため、目標値を男女ともおよそ5%の増加とする。(男性: 50%(5.4%増)、女性: 45%(4.9%))

7 高齢者の健康 (2/2)

<現状と課題（中間評価）>

- 「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%にとどまっており、認知度が低い状況。



<今後の方向性（計画見直し後）>

- (1) 高齢者の生活習慣に関する普及啓発
 - 健康的な生活習慣（食生活、運動等）を有する高齢者の割合を増加させるため、県、市町村、関係機関等が連携しながら正しく分かりやすい情報提供を図ります。
 - 運動器の障がいによる自立度の低下を予防するため、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）の認知度向上を目的とする普及啓発等の強化を図ります。
- (2) 介護予防の推進
 - 高齢者が要介護状態になることを予防し、また要介護状態になってもその状態が悪化しないようにするため、健康寿命の延伸を目指した、生活習慣の改善や介護予防の取組の推進に努めます。
- (3) 高齢者の社会参加・生きがい対策の推進
 - 高齢者の社会参加・生きがい対策を推進するため、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、老人クラブ活動の支援に努めます。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、老人クラブ活動の支援等に努め、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。

8 健康を支え、守るための社会環境の整備 (1/1)

●目標項目の評価<改善率100% 達成率67%>

目標項目	基準値	目標値	現況値	改善度	達成度
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>	47.1% <2018年度>	○	D
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>	50社 <2017年度末>	◎	A
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>	424社 <2017年度末>	○	A

●計画見直し後

目標項目	目標値
何らかの地域活動を実践している者の割合の増加	65% <2022年度>
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)	60社 <2022年度末>
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)	450社 <2022年度末>

<見直し内容>

- 「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)」は、目標値に達しているため、目標値を上方修正します。30年度を含め、毎年度2社ずつの増加を見込み目標値を2022年度末時点で60社とします。

<現状と課題 (中間評価)>

- 「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 (計画見直し後)>

(1) 健康を支え、守るための社会環境の整備の推進

- マスメディアやアプリなど様々な媒体を活用し、健康づくりに関する正しく分かりやすい情報発信に努めるとともに、無関心層に向けた健康づくりへの意識改革のための取組を推進します。
- あらゆる世代の県民が健康に関心を持ち、自主的かつ気軽に健康づくりに取り組める仕組みづくりを推進します。
- 地域における健康づくり活動及び自ら健康経営に積極的に取り組む企業等の増加や健康づくりに関して身近で支援・相談が受けられる民間団体の活動拠点の増加に資する取組を実施します。
- 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ます。

9 喫煙 (1/1)

●目標項目の評価<改善率100% 達成率83%>

目標項目		基準値	目標値	現況値	改善度	達成度
【再掲 (COPD)】 喫煙率の減少	全体	22.3% <2009年度>	12% <2022年度>	17.9% <2018年度>	○	B
	男性	35.3% <2009年度>	19% <2022年度>	29.0% <2018年度>	○	C
	女性	10% <2009年度>	5.4% <2022年度>	7.3% <2018年度>	○	A
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>	92.1% <2017年度>	○	A
	学校	90.8% <2010年度>	100% <2022年度>	97.6% <2017年度>	○	A
	事業所(従 業員50人 以上)	89.5% <2009年度>	100% <2022年度>	—	評価不可	評価不可
喫煙者のいない世帯の割 合の増加		53.3% <2009年度>	70% <2022年度>	62.7% <2018年度>	○	A



●計画見直し後

目標項目		目標値
【再掲 (COPD)】 喫煙率の減 少	全体	12% <2022年度>
	男性	19% <2022年度>
	女性	5.4% <2022年度>
施設内禁煙 実施率の向 上	県・市町村 公共施設	100% <2022年度>
	学校	100% <2022年度>
		削除
喫煙者のいない世帯の 割合の増加		70% <2022年度>

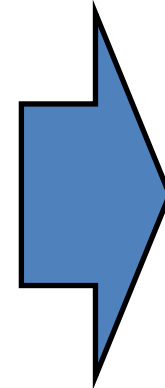
<見直し内容>

- 「受動喫煙の無い職場の実現 事業所(従業員50人以上)」の基礎資料である「事業所における健康づくりに関する調査」は、現在行われていないため目標項目から削除し、受動喫煙防止が義務づけられている公共施設のみとします。

9 喫煙 (2/2)

<現状と課題（中間評価）>

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（計画見直し後）>

(1) 喫煙の害に関する情報提供・普及啓発の実施

- 県、市町村、関係団体等が連携しながら、喫煙の害に関する情報提供・普及啓発を積極的に行うなど、成人の喫煙率の減少に資する取組を実施します。
また、女性の喫煙率は、男性に比較して低い水準であるものの、ほぼ横ばいで推移していることから、女性に視点を置いた対策に取り組みます。

(2) 受動喫煙防止対策・禁煙の推進

- 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するとともに、公共施設や職場等における禁煙を推進します。

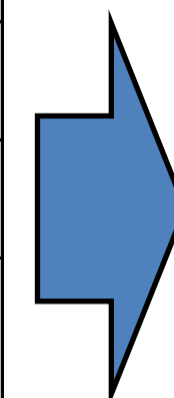
(3) 未成年及び妊産婦の喫煙防止

- 未成年者の喫煙は、身体に悪影響を及ぼし健全な発達を妨げることから、学校教育における喫煙防止教育を実施するなど、未成年者の喫煙防止に資する事業に取り組みます。
- 妊娠中の喫煙は、妊婦自身の妊娠合併症などのリスクを高めるだけでなく、胎児にも悪影響があります。また、授乳時にも乳児に悪影響があることから、妊産婦の喫煙に関する影響等について、適切な情報提供を図るとともに、健康教育の実施について推進します。

10 栄養・食生活

●目標項目の評価<改善率59% 達成率41%>

目標項目	基準値	目標値	現況値	改善度	達成度		
【再掲(次世代の健康)】 朝食を食べる児童生徒の割合	96.3% <2011年度>	97.2% <2022年度>	96.6% <2018年度>	○	C		
【再掲(次世代の健康)】 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
【再掲(高齢者の健康)】 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>	13.4% <2015年度>	○	B		
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)	肥満者の割合	男性	33.2% <2010年度>	27% <2022年度>	35.3% <2015年度>	×	D
		女性	23.4% <2010年度>	20% <2022年度>	24.1% <2015年度>	×	D
	やせの割合	女性	7.6% <2010年度>	5% <2022年度>	8.8% <2015年度>	×	D
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>	11.9g <2016年度>	○	C	
	女性	11.0g <2006~2010年平均>	7.5g以下 <2022年度>	9.9g <2016年度>	○	C	
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>	347g <2016年度>	△	C	
	女性	318g <2006~2010年平均>	350g以上 <2022年度>	314g <2016年度>	△	D	
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 <2014年度>	50市町村 <2017年度>	○	A		
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>	57.8% <2017年度>	×	D		



●計画見直し後

目標項目	目標値	
【再掲(次世代の健康)】 朝食を食べる児童生徒の割合	97.2% <2022年度>	
【再掲(次世代の健康)】 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	減少傾向へ
	小学5年生 女性	減少傾向へ
	中学2年生 男性	減少傾向へ
	中学2年生 女性	減少傾向へ
【再掲(高齢者の健康)】 低栄養傾向の高齢者の割合の増加の抑制(BMI値20未満)	14% <2022年度>	
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)	肥満者の割合 男性	27% <2022年度>
	肥満者の割合 女性	20% <2022年度>
	やせの割合 女性	5% <2022年度>
成人1日当たりの食塩摂取量の減少	男性	9g以下 <2022年度>
	女性	7.5g以下 <2022年度>
成人1日当たりの野菜摂取量の増加	男性	350g以上 <2022年度>
	女性	350g以上 <2022年度>
食育計画を策定している市町村数の増加	59市町村 <2020年度>	
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	75% <2022年度>	

目標項目	基準値	目標値	現況値	改善度	達成度
【再掲(社会環境の整備)】 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>	50社 <2017年度末>	◎	A
【再掲(社会環境の整備)】 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>	424社 <2017年度末>	○	A

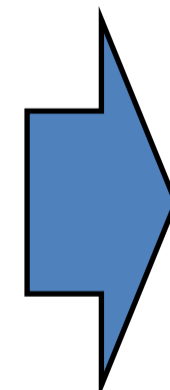


目標項目	目標値
【再掲(社会環境の整備)】 健康づくりに関する活動に自発的に取り組む企業の増加(福島県食育応援企業団の数の増加)	20社 <2022年度末>
【再掲(社会環境の整備)】 料理の栄養成分表示や健康に配慮した食事を提供するレストランや食堂の数の増加(うつくしま健康応援店の増加)	450社 <2022年度末>

<見直し内容>
 ● 「食育計画を策定している市町村数の増加」については、 第二次福島県食育推進計画と整合性を図り、目標年度を2020年度までとします。

<現状と課題(中間評価)>

- 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(計画見直し後)>

- (1) 乳幼児期からライフステージに応じた望ましい食生活形成のための食育の推進
 - 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。
 - 第二三次福島県食育推進計画に基づき、市町村の食育推進計画策定や食育推進事業の充実強化に向けた指導助言等の支援を行います。
- (2) 望ましい食生活の実現のための情報提供及び個人の健康づくりの支援
 - 適正体重の維持や1日当たりの食塩摂取量の減少及び野菜摂取量の増加に資する取組を強化するとともに、食生活に関する正しく分かりやすい情報提供を行います。
 - 食を通じた健康づくりボランティア活動を行う「食生活改善推進員」の育成及び増加に努めるとともに、その地区活動を支援します。
- (3) 生活習慣病の発症予防と重症化予防の推進
 - 糖尿病や高血圧、脂質異常症等いわゆる生活習慣病の予防には、適正体重の維持や減塩、脂肪等の摂りすぎに注意するなど健康に配慮した食生活の習慣化が重要であるため、食事についての正しい知識を習得する機会や情報提供する場の確保に努めます。
 - 栄養士会栄養ケア・ステーションとの連携を図りながら、診療所等に管理栄養士を継続的に派遣する仕組みづくりを検討するなど地域の栄養指導体制の確立に努め、栄養指導や在宅訪問栄養指導等を充実させることにより、糖尿病等の重症化予防や合併症の発症予防に努めます。
- (4) 食環境の整備
 - 健康に配慮した食事を提供する飲食店等(うつくしま健康応援店※)の増加や福島県の食育活動に協力してくれる企業等(福島県食育応援企業団)の数の増加を図るなど、食環境整備を推進します。
 - 職域保健との連携強化や健康経営の取組の浸透により、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を図るなど、食環境の整備促進を図ります。
 - 消費者が健康の保持増進のため食品の栄養表示を活用できるよう普及啓発に努めるとともに、事業者に対しては栄養表示基準制度の徹底を図ります。

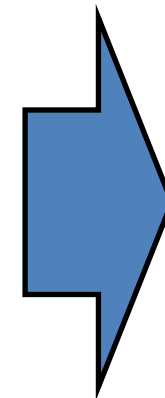
11 身体活動・運動 (1/2)

●目標項目の評価<改善率38% 達成率13%>

目標項目		基準値	目標値	現況値	改善度	達成度		
【再掲(次世代の健康)】 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	小学5年生	男性	55.3% <2012年度>	増加傾向へ	—	評価不可		
		女性	34.4% <2012年度>	増加傾向へ	—	評価不可		
	中学2年生	男性	86.2% <2012年度>	増加傾向へ	—	評価不可		
		女性	63% <2012年度>	増加傾向へ	—	評価不可		
【再掲(高齢者の健康)】 外出に積極的な態度を持つ者(60歳以上)の割合の増加		男性	72.6% <2009年度>	78% <2022年度>	68.1% <2018年度>	×	D	
		女性	68.9% <2009年度>	73% <2022年度>	65.8% <2018年度>	×	D	
【再掲(高齢者の健康)】 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>	47.1% <2018年度>	○	D	
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>	53.3% <2018年度>	○	B	
運動習慣を持つ者の割合の増加		男性	19.5% <2009年度>	31% <2022年度>	19.9% <2018年度>	△	D	
		女性	13.3% <2009年度>	26% <2022年度>	14.7% <2018年度>	○	D	
日常生活における1日当たりの歩数の増加		20~64歳	男性	8,146歩 <2006~2010年平均>	9,700歩 <2022年度>	7,297歩 <2016年度>	×	D
			女性	7,104歩 <2006~2010年平均>	8,600歩 <2022年度>	6,470歩 <2016年度>	×	D
		【再掲】65歳以上	男性	5,196歩 <2006~2010年平均>	6,700歩 <2022年度>	—	評価不可	評価不可
			女性	4,856歩 <2006~2010年平均>	6,400歩 <2022年度>	—	評価不可	評価不可

●計画見直し後

目標項目		基準値	目標値
【再掲(次世代の健康)】 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	1週間の総運動時間が420分以上の児童・生徒の割合	小学5年生 男性	48.1% <2018年度>
		小学5年生 女性	26.9% <2018年度>
	中学2年生	男性	87.7% <2018年度>
		女性	66.2% <2018年度>
【再掲(高齢者の健康)】 外出に積極的な態度を持つ者(60歳以上)の割合の増加		男性	72.6% <2009年度>
		女性	68.9% <2009年度>
【再掲(高齢者の健康)】 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>
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>
運動習慣を持つ者の割合の増加		男性	19.5% <2009年度>
		女性	13.3% <2009年度>
日常生活における1日当たりの歩数の増加		20~64歳 男性	8,146歩 <2006~2010年平均>
		20~64歳 女性	7,104歩 <2006~2010年平均>
【再掲(高齢者の健康)】 日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施している者の割合の増加		65~74歳 男性	44.6% <2017年度>
		65~74歳 女性	40.1% <2017年度>



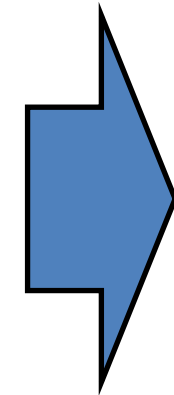
<見直し内容>

- 全国体力・運動能力、運動習慣等調査(スポーツ庁)で2014年度以降、「運動やスポーツをしている子どもの割合」に係る運動実施状況(割合)調査が、行われていないため、新たな目標項目(1週間の総運動時間が420分以上の児童・生徒の割合)を設定します。基準値は、平成30年度全国体力・運動能力、運動習慣等調査(スポーツ庁)における1週間の総運動時間が420分以上の割合。(県が平成29年度に児童生徒の実態から作成した児童期運動指針(小学生対象)において、1日60分以上の身体活動を推奨している。中学生を対象とした運動指針はないことから、小学生と同じ1日60分以上の総運動時間を目標項目とする。)
- 「日常生活における1日当たりの歩数の増加(65歳以上)」項目の基礎資料である国民健康・栄養調査において、2010年以降、65歳以上の歩数が算出・公表されていないため、新たな目標項目(特定健診(国保のみ)の問診票で「日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施」で「はい」と答えた65~74歳の者の割合)を設定します。
目標値: 国や県の年度毎の割合は毎年減少傾向にあるため、目標値を男女ともおよそ5%の増加とする。(男性:50%(5.4%増)、女性:45%(4.9%))

11 身体活動・運動 (2/2)

<現状と課題（中間評価）>

- 「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（計画見直し後）>

（1）運動習慣の普及啓発

- 県、市町村及び関係団体等が連携強化を図るとともに、ふくしま健民アプリやプロジェクト大使等を活用しながら、運動習慣の効果的な普及啓発や健康づくりへの動機付けの拡大を図ります。
- 県民健康の日（10月10日）等に合わせ、運動・身体活動の普及啓発に積極的に取り組みます。
- 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し、正しく分かりやすい情報提供を図ります。

（2）運動しやすい環境づくりの推進

- 県、市町村、関係機関等が連携した事業推進やふくしま健民アプリの更なる普及等により、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づくりの推進に努めます。
- 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。

12 休養・こころの健康 (1/2)

●目標項目の評価<改善率33% 達成率33%>

目標項目	基準値	目標値	現況値	改善度	達成度
自殺者の減少	502人 <2011年>	310人以下 <2016年>	378人 <2017年>	○	A
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>	59.5% <2018年度>	×	D
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>	47.6% <2018年度>	×	D



●計画見直し後

目標項目	基準値	目標値
自殺者の減少	502人 <2011年>	310人以下 <2021年>
睡眠で休養が十分にとれていない者の割合の減少	※参考(全国値) 19.7% <2016年>	15%
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>

<見直し内容>

● 自殺者の減少の項目は第三次福島県自殺対策推進行動計画と整合性を図り、目標年度を2025年度までとします。

● 睡眠については、健康づくりのための睡眠指針2014(厚生労働省)において、「年齢や季節に応じて、ひるまの眠気で困らない程度の睡眠」を推奨していることから、「睡眠時間(6時間以下)の者の割合の減少」は指標として不相当であるため、新たな項目の設定が必要です。

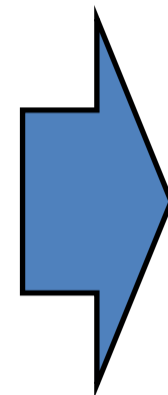
しかし、現時点で、県民を対象とした睡眠に関する調査結果等がないため、目標項目については、「健康日本21(第二次)」と整合を図り、「睡眠で休養が十分にとれていない者の割合の減少(目標値:15%(2022年度))」とし、現状値については、参考として、平成28年度国民健康・栄養調査の全国値を記載します。

なお、計画の最終評価の際に、県民を対象した調査の本項目に盛り込み、評価いたします。

12 休養・こころの健康 (2/2)

<現状と課題（中間評価）>

- 「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（計画見直し後）>

- (1) 休養・こころの健康に関する正しい情報発信と普及啓発
 - 県、市町村、関係機関等が連携しながら、休養やこころの健康に関し、正しく分かりやすい情報提供を図ります。
- (2) 自殺者の減少に資する取組の実施
 - 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。特に、男性の自殺率の高さに対応した取組を実施します。
- (3) こころの健康に関し社会全体で相互に支え合う環境の整備
 - 休養やこころの健康に関する課題を把握するとともに、県、市町村、関係機関等が連携しながら、個別訪問や相談体制を強化するなど、社会全体で相互に支え合う環境の整備に努めます。
 - 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など、働く世代が心身の健康を保ちながら生活しやすい環境の整備を図ります。

13 飲 酒

●目標項目の評価<改善率50% 達成率0%>

目標項目		基準値	目標値	現況値	改善度	達成度
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)	男性	13.6% <2006~2010年平均>	11% <2022年度>	18.3% <2018年度>	×	D
	女性	6.3% <2006~2010年平均>	5% <2022年度>	6.0% <2018年度>	○	D

●計画見直し後

目標項目		目標値
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)	男性	11% <2022年度>
	女性	5% <2022年度>

<見直し内容>

現況値が中間評価目標値を達成していないため、今後も目標値の達成に向け取組を推進します。

<現状と課題（中間評価）>

「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（計画見直し後）>

(1) 過度な飲酒の防止対策の普及

- 過度の飲酒による健康への影響等の予防対策として、県、市町村、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推進します。
また、生活習慣の改善を図ることなどにより、多量飲酒者の減少に資する取組を積極的に実施します。

(2) 未成年者及び妊産婦の飲酒防止

- 未成年者の飲酒は、身体に悪影響を及ぼし健全な発達を妨げることから、学校教育における飲酒防止教育を実施するなど、未成年者の飲酒防止に資する事業に取り組みます。
- 妊娠中の飲酒は、妊婦自身の妊娠合併症などのリスクを高めるだけでなく、胎児にも悪影響があります。また、授乳時にも乳児に悪影響があることから、妊産婦の飲酒に関する影響等について、正しく分かりやすい情報提供を図るとともに、健康教育の実施について推進します。

(3) 飲酒関連問題の防止の推進

- 飲酒に起因する問題行動を防ぐため、相談窓口を設置するなど、県、市町村、関係機関等が連携しながら、社会全体で相互に支え合う環境の整備に努めます。

14 歯・口腔

●目標項目の評価<改善率100% 達成率100%>

目標項目	基準値	目標値	現況値	改善度	達成度
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>	76.5% <2016年度>	○	B
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>	54.3% <2017年度>	○	A
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>	50% <2022年度>	62.9% <2016年度>	◎	A
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>	52.5% <2016年度>	◎	A

●計画見直し後

目標項目	目標値
3歳児でう蝕のない者の割合の増加	90% <2022年度>
12歳児でう蝕のない者の割合の増加	65% <2022年度>
60歳で自分の歯を24歯以上有する者の割合の増加	80% <2022年度>
80歳で自分の歯を20歯以上有する者の割合の増加	60% <2022年度>

<見直し内容>

現況値が目標値を達成している項目については、第三次歯っぴいライフ8020運動推進計画と整合を図り、目標値を上方修正します。

<現状と課題（中間評価）>

「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。

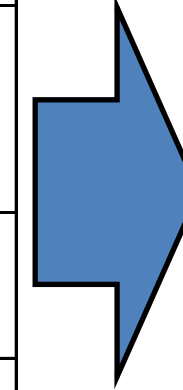
<今後の方向性（計画見直し後）>

- (1) 口腔機能の維持・向上に資する取組の実施
 - 第三次福島県歯っぴいライフ8020運動推進計画に基づき、乳幼児期から高齢期まで全てのライフステージに応じた口腔機能の維持・向上に資する取組を実施します。
- (2) 歯・口腔の健康に関する情報提供
 - う蝕、歯周疾患及び口腔がんと生活習慣病との関わりなど、歯・口腔の健康に関し、適切な情報提供を図ります。
- (3) 8020運動の更なる推進
 - 高齢期における歯の喪失予防対策として、8020運動の推進を図ります。

15 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

●目標項目の評価<改善率50% 達成率6%>

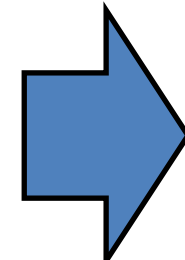
目標項目		基準値	目標値	現況値	改善度	達成度	
【再掲(がん)】 がん検診の受診率の向上	胃がん	27.8% <2010年度>	50%以上 <2017年度>	36.1% <2016年度>	○	C	
	肺がん	37.6% <2010年度>	50%以上 <2017年度>	39.4% <2016年度>	○	D	
	大腸がん	28.3% <2010年度>	50%以上 <2017年度>	35.1% <2016年度>	○	C	
	乳がん	46.6% <2010年度>	60%以上 <2017年度>	49.2% <2016年度>	○	D	
	子宮頸がん	43.7% <2010年度>	60%以上 <2017年度>	43.9% <2016年度>	△	D	
【再掲(循環器病)】 特定健診・特定保健指導の 実施率の向上	特定健診	43.3% <2010年度>	70% <2023年度>	51.1% <2016年度>	○	C	
	特定保健指導	14.4% <2010年度>	45% <2023年度>	23.5% <2016年度>	○	C	
【再掲(循環器病)】 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>	29.8% <2016年度>	×	D	
【再掲(糖尿病)】 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>	6.8% <2015年度>	△	C	
【再掲(高齢者の健康)】 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 <2014年度>	19.0% <2017年度>	◎	A	
【再掲(栄養・食生活)】 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)	肥満者の 割合	男性	33.2% <2010年度>	27% <2022年度>	35.3% <2015年度>	×	D
		女性	23.4% <2010年度>	20% <2022年度>	24.1% <2015年度>	×	D
	やせの割 合	女性	7.6% <2010年度>	5% <2022年度>	8.8% <2015年度>	×	D
【再掲(身体活動・運動)】 運動習慣を持つ者の割合の増加	男性	19.5% <2009年度>	31% <2022年度>	19.9% <2018年度>	△	D	
	女性	13.3% <2009年度>	26% <2022年度>	14.7% <2018年度>	○	D	
【再掲(休養・こころの健康)】 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>	47.6% <2018年度>	×	D	



●計画見直し後

目標項目		目標値	
【再掲(がん)】 がん検診の受診率の向上	胃がん	50%以上 <2023年度>	
	肺がん	50%以上 <2023年度>	
	大腸がん	50%以上 <2023年度>	
	乳がん	60%以上 <2023年度>	
	子宮頸がん	60%以上 <2023年度>	
【再掲(循環器病)】 特定健診・特定保健指導の 実施率の向上	特定健診	70% <2023年度>	
	特定保健指導	45% <2023年度>	
【再掲(循環器病)】 メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少		21% <2022年度>	
【再掲(糖尿病)】 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)		7%以内 <2022年度>	
【再掲(高齢者の健康)】 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		21.3%以内 <2025年度>	
【再掲(栄養・食生活)】 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)	肥満者の 割合	男性	27% <2022年度>
		女性	20% <2022年度>
	やせの割 合	女性	5% <2022年度>
【再掲(身体活動・運動)】 運動習慣を持つ者の割合の増加	男性	31% <2022年度>	
	女性	26% <2022年度>	
【再掲(休養・こころの健康)】 疲労を感じている者の割合の減少		32%以下 <2022年度>	

目標項目		基準値	目標値	現況値	改善度	達成度	目標項目		目標値
【再掲(飲酒)】 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)	男性	13.6% <2009年度>	11% <2022年度>	18.3% <2018年度>	×	D	【再掲(飲酒)】 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)	男性	11% <2022年度>
	女性	6.3% <2009年度>	5% <2022年度>	6.0% <2018年度>	○	D		女性	5% <2022年度>

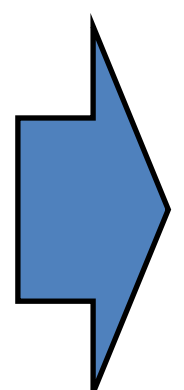


<見直し内容>

- 「メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少」の項目は現況値が現目標を達成していないため、目標年度を計画の終期(2022年度)まで延長します。
- 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の項目は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と整合性を図り、目標年度を2025年度までとします。

<現状と課題(中間評価)>

- 「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(計画見直し後)>

- (1) 生活習慣病予防・介護予防対策の推進
 - 東日本大震災及び原子力災害による生活習慣の変化に伴う健康状態の悪化が懸念されることから、県、市町村、関係機関等が連携を強化しながら、生活習慣の改善に関する正しく分かりやすい情報提供を行います。
また、生活習慣病の予防に関する支援や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。
 - 特に、長期間避難生活をしている方等に対しては、生活環境の変化に伴う糖尿病の発症リスクが増大していることから、糖尿病予防対策の重点的な実施に努めます。
 - 長期にわたる避難生活等により、高齢者の廃用症候群等が増加し、それに伴い要介護・要支援も増加していることから、要介護・要支援の発生や悪化の防止に努めます。
- (2) 検診受診環境の体制整備
 - 東日本大震災及び原子力災害による生活習慣の変化に伴う健康状態の悪化が懸念されることから、県民の健康を管理する上で重要ながん検診、特定健診等について、受診しやすい体制を整備するなど、がん検診・特定健診の受診(実施)率の向上に資する取組を実施します。
- (3) こころのケア対策の推進
 - 多くの県民が放射線の健康への影響に対する不安や避難生活の長期化などに伴うストレス等により、こころの健康状態の悪化が懸念されていることから、こころのケア対策の重点的な実施に努めます。
- (4) 県民の健康への不安等に配慮した対策の推進
 - 東日本大震災及び原子力災害により、仮設住宅等で避難生活をしている方等の健康悪化の予防や健康不安解消などの健康支援事業を実施します。
 - 放射線による健康への影響について、県民等へ正しく分かりやすい情報提供をすすめ、リスクコミュニケーションの環境整備に取り組みます。