

**「健康ふくしま21計画」の改定
(メタボリックシンドローム対策編)**

平成20年3月

福島県保健福祉部

は　じ　め　に

我が国は、戦後から20世紀後半にかけてめざましい経済成長を遂げ、生活環境の改善や医学の進歩も相まって世界第1位の長寿国となり、多くの方が長生きできる時代を迎えています。一方、急速な人口の高齢化とともに、疾病全体に占めるがん、心臓病、脳卒中、糖尿病などの、いわゆる生活習慣病及びこれら疾病に伴う要介護者等の増加は深刻な社会問題となってきております。

このような中、本県では、すべての県民が健やかで心豊かに生活できる、活力ある社会とするために、発症予防の観点から「一次予防」に重点を置いた対策を推進することにより、壮年期死亡の減少や、認知症や寝たきりにならないで生活できる、いわゆる「健康寿命」の延伸の実現が極めて重要であると考え、「健康ふくしま21計画」（平成13年度～平成22年度）を策定し、17年度に実施した中間評価の結果を踏まえ、18年度に計画の見直しを行い、県民の健康づくり運動を推進してきました。

しかしながら、近年、食生活を始めとする生活習慣の変化により、内臓脂肪型肥満が、特に成人男性を中心に増えてきており、社会的問題となっています。

また、平成18年6月に成立した医療構造改革関連法においては、疾病の予防の重視が柱の一つとされ、メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の考え方を取り入れ、国民の生活習慣の改善に向けた普及啓発などを積極的に進めることとされました。

このような状況を踏まえ、「健康ふくしま21計画」に、メタボリックシンドロームに着目した生活習慣病予防の目標を追加し、生活習慣病対策の一層の強化を図ることとなりました。

この計画に基づき、目標達成に向け、個人、家庭、学校、職域、地域が一体となって健康的な生活習慣の確立に取り組み、健康づくり県民運動の一層の展開に資することを期待いたします。

終わりに、計画改定に当たり「健康ふくしま21推進協議会」並びに「地域・職域連携推進専門部会」委員の方々を始め関係者の皆様方には、御指導、御協力をいただきましたことに対しまして厚く御礼申しあげますとともに、今後とも本県の保健福祉行政の推進に御理解と御協力を賜りますようお願いいたします。

平成20年3月

福島県保健福祉部長 赤城 恵一

目 次

1 新たな項目の追加について

背 景	1
追加する内容	3
構成	4
計画期間と評価	5

2 新たな項目

第4章 分野別推進方策	
現状と課題	6
数値目標	27
推進の方策	29
資 料	37

I 新たな項目の追加について ～第4章 第10節の項目追加～

○ 背 景

県の健康増進計画「健康ふくしま21計画」は、高齢化が急速に進み、がん、心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病が増加していく現状の中で、生活習慣病の予防に重点を置いた取組みを強化し、健康寿命を延伸させることを目的に平成13年に策定し、平成17年に中間評価を行い、平成18年にその中間評価の結果を踏まえて、目標項目及び数値目標等について見直しました。

中間評価において把握した実績値をみると、心疾患、脳血管疾患の年齢調整死亡率には改善傾向が見られるものの、運動習慣者の割合や糖尿病の要医療者の医療機関未受診率など、「健康ふくしま21計画」策定時より改善していない項目や悪化している項目が見られるなど、これまでの進捗状況は、全体として必ずしも十分とはいえません。

近年、食生活を始めとする生活習慣の変化により、内臓脂肪型肥満が、特に成人男性を中心に増えてきており、社会的問題となっています。

このような中、内臓脂肪型肥満に、糖尿病、高血圧症等が重なることにより、虚血性心疾患、脳血管疾患等の生活習慣病の発症リスクが格段に高まるとのメタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)(以下、メタボリックシンドロームと記す。)の概念に基づく生活習慣病対策の必要性が提唱されています。

また、平成17年12月にとりまとめられた「医療制度改革大綱」において、「安心・信頼の医療の確保と予防の重視」として、今後は、メタボリックシンドロームの概念を導入し、予防の重要性に対する理解の促進を図る国民運動を展開すること、そのために、都道府県健康増進計画にメタボリックシンドロームに対応した新たな目標を設定し、その達成に向けた取組を促進すること、さらには、各保険者の役割の明確化と都道府県の総合調整機能の強化が求められています。

このような状況を踏まえ、「健康ふくしま21計画」で進めてきました9つの分野別推進方策に、メタボリックシンドロームに着目した生活習慣病対策の項目を追加し、生活習慣病対策の一層の強化を図ることとします。

項目の追加に際しては、県民のメタボリックシンドロームの実態を把握するため、平成18年に「県民健康・身体状況調査」を実施し、その結果を踏まえました。また、ターゲットを絞って、メタボリックシンドロームに着目した項目を追加する形でとりまとめることとします。

☆メタボリックシンドロームとは？

内臓脂肪型肥満を基盤として、高血糖、高血圧、脂質異常を合わせ持った病態であり、それらが重複した場合には、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが飛躍的に高まり、内臓脂肪を減少することでそれらの発症リスクの低減が図られるという考え方を基本としています。

1 メタボリックシンドロームが強く疑われる者

腹囲：男性 $\geq 85\text{cm}$ 、女性 $\geq 90\text{cm}$ かつ次の3項目中2つ以上に該当する者

- ①HbA1c $\geq 5.5\%$ 、又は、インスリン注射又は血糖を下げる薬服用
- ②収縮期血圧 $\geq 130\text{mmHg}$ かつ/又は拡張期血圧 $\geq 85\text{mmHg}$ 、又は血圧を下げる薬服用
- ③HDLコレステロール $< 40\text{mg/dl}$ 、又は、コレステロールを下げる薬服用

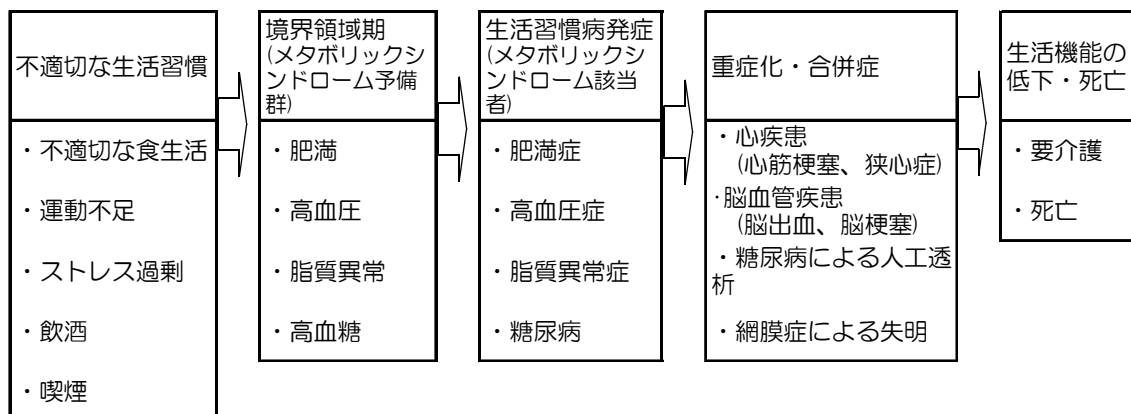
2 メタボリックシンドロームの可能性が考えられる者

腹囲：男性 $\geq 85\text{cm}$ 、女性 $\geq 90\text{cm}$ かつ上記の3項目中1つ以上に該当する者

※ なお、この基準は、国民健康栄養調査の方法に則し、空腹時血糖と中性脂肪の値は用いておりません。

メタボリックシンドロームの診断基準については、様々な見解が示されており、今後の医学的・科学的議論を注視していきます。

生活習慣病は次のように進行していきます。



○ 追加する内容

地域の実情を踏まえたメタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少や健康診査・保健指導の実施率などの新たな目標の追加や、その目標達成のための市町村、医療保険者等の具体的な役割の明確化、健康増進を担う人材の確保・資質向上のための研修の充実を図ります。

具体的には、「健康ふくしま21計画」の〔第4章 分野別推進方策〕に、第10節 メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)に着目した生活習慣病対策の項目を追加します。

主な項目

- ・ 肥満の状況
- ・ メタボリックシンドロームの該当者・予備群の状況
- ・ メタボリックシンドロームに着目した生活習慣病予防対策の推進

なお、項目設定に際しては、都道府県健康増進計画の参酌標準を参考にしました。

☆現状把握のために実施した調査

県では、県民のメタボリックシンドロームの認知度、メタボリックシンドロームの該当者・予備群の状況などについて把握するため、平成18年に県民約6,000人を対象に「県民健康・身体状況調査」(以下、平成18年県調査と記す。)を実施しました。

◆ 調査客体

県内各方部の市町村住民健診及び事業所従業員健診の対象者(20歳以上の男女)から方部ごとに、県内総人口に占める方部人口比率按分により約6,000人を抽出しました。

◆ 調査方法

計測及び問診により実施

- ・ 計測—身長、体重、腹囲、血圧
血液検査(HDLコレステロール、ヘモグロビンA1c)
- ・ 問診—服薬の状況、健診受診状況、メタボリックシンドローム認知度

※ なお、この調査は、国民健康栄養調査の方法に則し、空腹時血糖と中性脂肪の検査は実施しておりません

○ 構 成

新たに追加する項目等は、現行の「健康ふくしま21計画」に以下のように追加します。

第1章 計画策定にあたって	
第1節	計画策定の背景
第2節	計画策定の趣旨
第3節	計画策定の視点
第4節	計画の性格と役割
第5節	計画の期間
第6節	計画の位置づけ
第2章 現状と課題	
第1節	県民健康の動向
第2節	県民の意識調査
第3節	「方部別健康づくり提案会議」及び 健康ふくしま21モニター事業」
第4節	県民の健康を取り巻く課題
第3章 総合的推進方策	
第1節	推進の目標と理念
第2節	推進の方向性
第3節	推進主体と役割
第4節	県の具体的施策
第5節	目標の設定
第4章 分野別推進方策	
第1節	たばこ
第2節	栄養・食生活
第3節	身体活動・運動
第4節	休養・こころの健康
第5節	アルコール
第6節	歯の健康
第7節	糖尿病
第8節	循環器病
第9節	がん
第10節	<u>メタボリックシンドローム(内臓脂肪 症候群)に着眼した生活習慣病対策</u>
第5章 計画の進行管理と評価	
第1節	計画の進行管理と評価の必要性
第2節	計画の進行管理と評価の方法
第3節	健康ふくしま21評価検討会の設置

→ 新たに追加する
項目

○ 計画期間と評価

追加する項目については、医療費適正化計画など関連する他の計画との整合性を図るため、平成20年度を初年度とし、平成24年度までの5カ年計画とします。

また、計画の実施にあたっては、数値目標を設定し、その数値の推移について点検し、その検証結果を踏まえながら、計画の評価と見直しを行うこととします。

さらに、計画期間が終了した翌年度の平成25年度に計画に掲げる数値目標の達成状況の実績評価を行い、その結果をその後の取組に活かしていきます。

なお、現行の「健康ふくしま21計画」（平成13年度～平成22年度）は、平成22年度に最終評価を行い、平成23年度以降平成24年度までは、現在設定されている目標により運動を継続します。なお、最終評価の結果によっては、目標値等の見直しを検討します。

Ⅱ 新たな項目

第4章 分野別推進方策

第10節 メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)に着目した生活習慣病対策

【 現状と課題 】

メタボリックシンドロームは、内臓脂肪型肥満を基盤として、高血糖、高血圧、脂質異常を合わせ持った病態であり、それらの危険因子が重複することにより、虚血性心疾患や脳血管疾患等を発症する危険が倍増するというものです。

本県における肥満の現状とメタボリックシンドロームの状況を平成18年県調査から見てみると、肥満のうち内臓脂肪型肥満が疑われる「上半身肥満にある者」(BMI $\geq$ 25かつ腹囲 $\geq$ 基準値の者)は、男性30.6%、女性15.4%であり、また、メタボリックシンドロームが「強く疑われる者」及び「可能性が考えられる者」の割合の合計は、男性37.1%、女性15.3%となりました。これを国(厚生労働省の平成17年国民健康・栄養調査報告、以下、平成17年国調査と記す。)と比べると、同程度か低い値を示しました。

しかしながら、同県調査において、メタボリックシンドロームの構成要因である糖尿病、高血圧症の有病者・予備群や脂質異常者の割合が40歳から74歳の平均で、国の割合を上回る結果を示し、特に、高血圧症では有病者・予備群の割合の合計が男性62.5%、女性48.6%となりました。

また、本県の生活習慣病の年齢調整死亡率を見ると、平成17年の急性心筋梗塞は男女とも全国5位、同脳梗塞は男性6位、女性4位と高い状況にあります。

いずれの疾患も生活習慣病の重症化により、発症するといわれています。これら生活習慣病の発症及び重症化を防止するためにもメタボリックシンドロームの概念に着目した、実効性の高い予防対策を充実させる必要があります。その中でも高血圧症の予防と管理が重要です。

1 福島県の生活習慣病に関する状況

(1) 肥満の状況

ア BMIと腹囲からみた肥満の状況

(図4-10-1)

平成18年県調査によると、肥満のうち、上半身肥満の疑いの者(以下、内臓脂肪型肥満が疑われる者とする。)の割合は、女性では、加齢とともに増加し、40歳代の1割が60歳代では2割となっていますが、男性では、40歳代までは加齢とともに増加し、40歳代では4割に近い水準となっていますが、その後、少しずつ減少傾向を示します。

平成17年国調査の結果と比較すると、男女とも20歳代から40歳代までは国の割合を上回り、50歳代以降は国の割合と同程度となりました。

BMI $\geq$ 25のみの者と、腹囲 $\geq$ 基準値のみの者の状況と比較すると、男性ではBMI $\geq$ 25であればほとんどの者は、腹囲 $\geq$ 基準値となり内臓脂肪型肥満が疑われることになるが、女性では逆にBMI $\geq$ 25であっても腹囲 $\geq$ 基準値とならない者が多く、各年代とも1割近くを占めています。

内臓脂肪型肥満が疑われる者(推計) 約233,000人(24.5%)

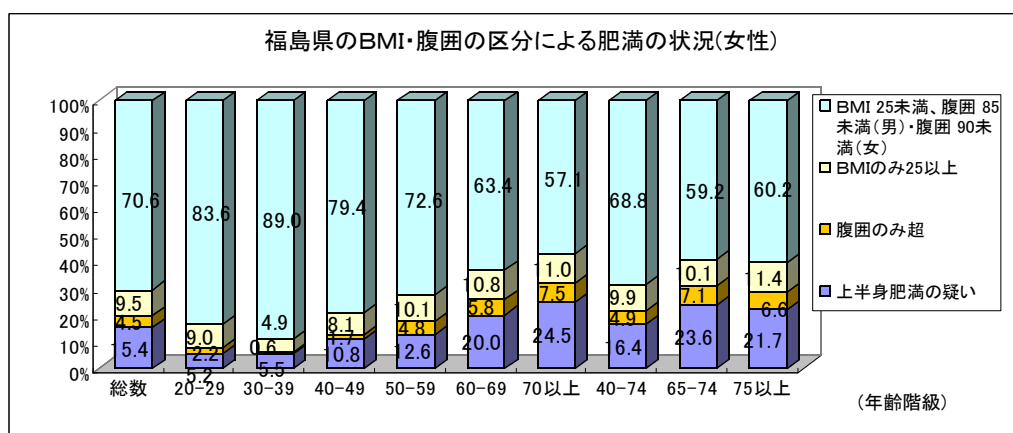
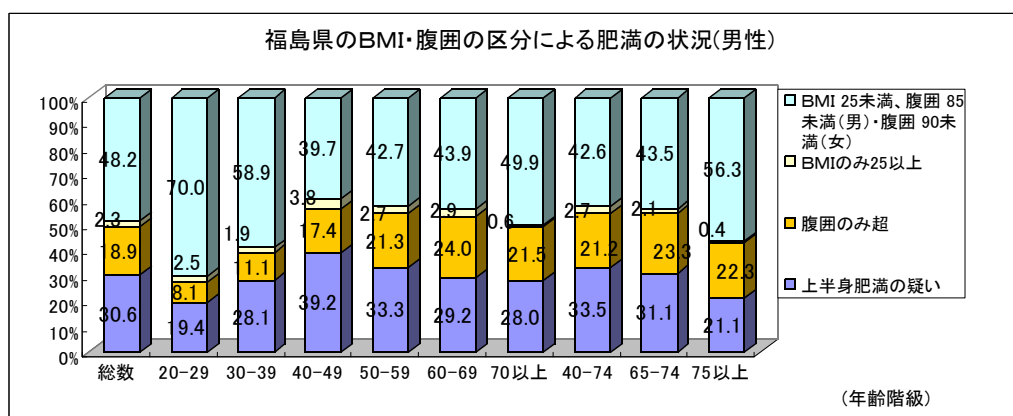
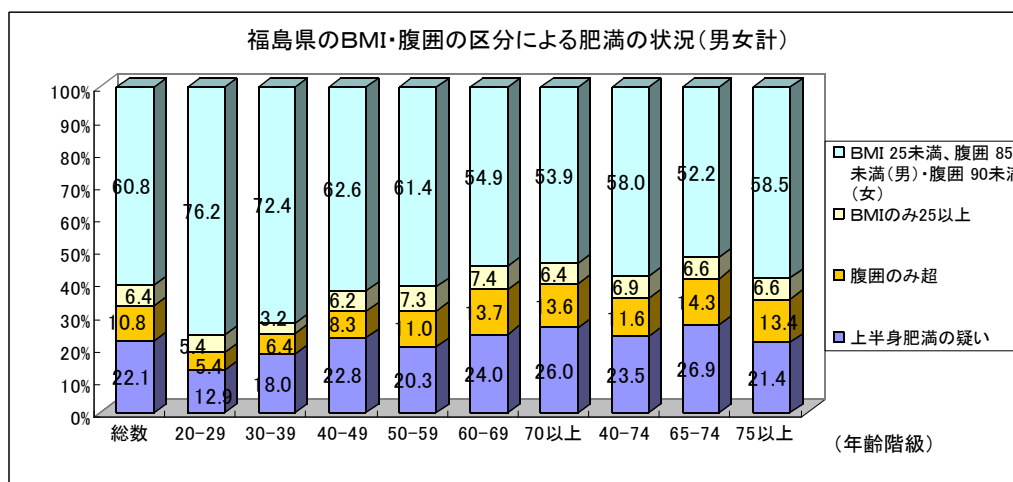
- ◆ 平成18年県調査の結果による内臓脂肪型肥満が疑われる者の出現率をもとに、福島県の平成18年10月1日現在の男女別、年齢階級別の40歳から74歳人口(全体で約95万人)を用いて、該当者数を推計

★上半身肥満の疑い及びBMIとは？

- ・ BMIとは、肥満度を表す指標としてよく用いられる指数のことで、体重(kg)を身長(m)の二乗で割った数値です。
($25 > \text{BMI} \geq 18.5$ を適正体重、25以上は肥満、18.5未満はやせすぎ)
- ・ 上半身肥満の疑いとは、BMI 25以上でかつ腹囲85cm(男性)、腹囲90cm(女性)以上のことで、内臓脂肪型肥満が疑われる状態です。

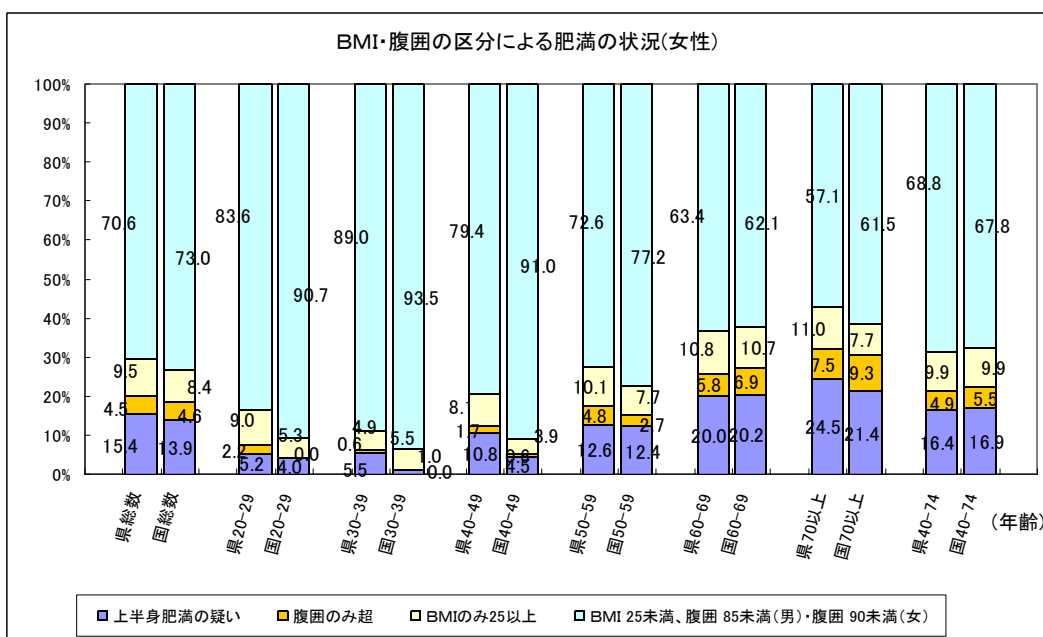
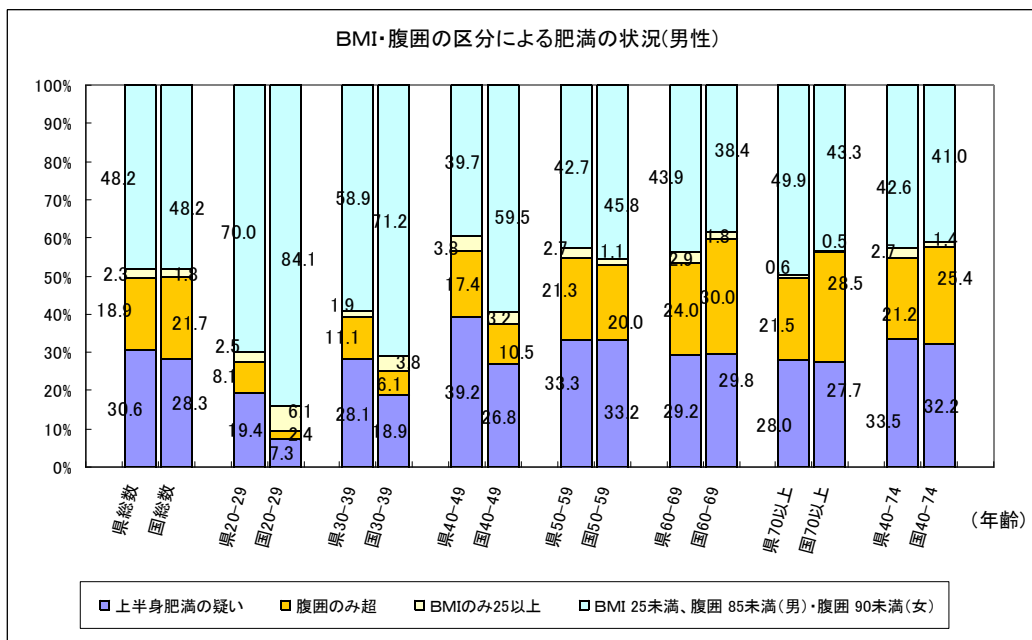
図 4-10-1 BMI・腹囲の区分による肥満の状況（性・年齢階級別）

(7) 福島県の状況



データ：平成18年県民健康・身体状況調査

(イ) 国との比較



データ：平成17年国民健康・栄養調査：厚生労働省
平成18年県民健康・身体状況調査

(2) メタボリックシンドロームの該当者・予備群の状況

(図4-10-2)

本県のメタボリックシンドロームの状況を平成18年県調査の結果からみると、メタボリックシンドロームが強く疑われる者（以下「該当者」）、可能性が考えられる者（以下「予備群」）の割合の合計は、全体で24.8%(男性37.1% 女性15.3%)となりました。

特に、男性の50歳代以上では、40%を超えており、加齢とともにメタボリックシンドローム該当者の割合が高くなる傾向にあります。

一方で、本県のメタボリックシンドロームの該当者・予備群の状況を平成17年国調査の結果と比較すると、男女とも、また各年齢階級とも、国調査に比較し県調査による出現率が低く、特に男性の該当者の差が大きくなりました。

国調査の結果と比較し、県調査ではメタボリックシンドロームの該当者の出現率は低いものの、成人男性の40%近くがメタボリックシンドロームの該当者・予備群であることは、注視すべき状況であり、今後も国の平均を上回らないような、また、減少させていく生活習慣病対策を続けていくことが大切です。

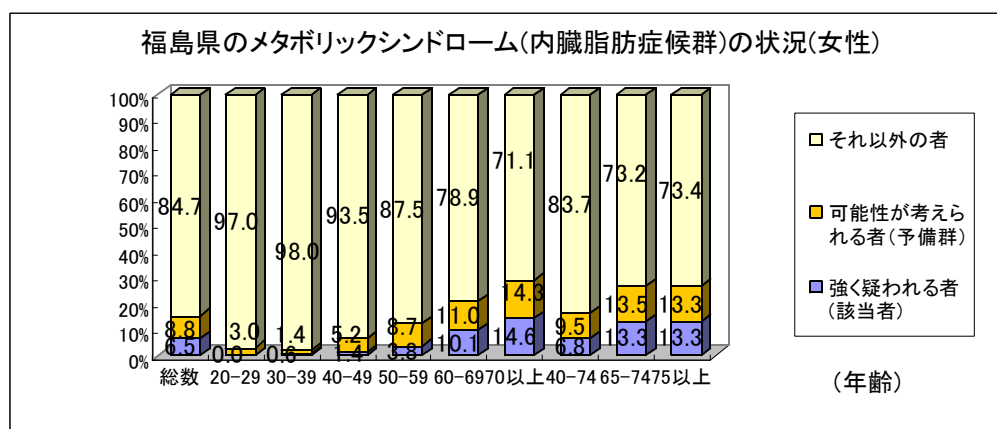
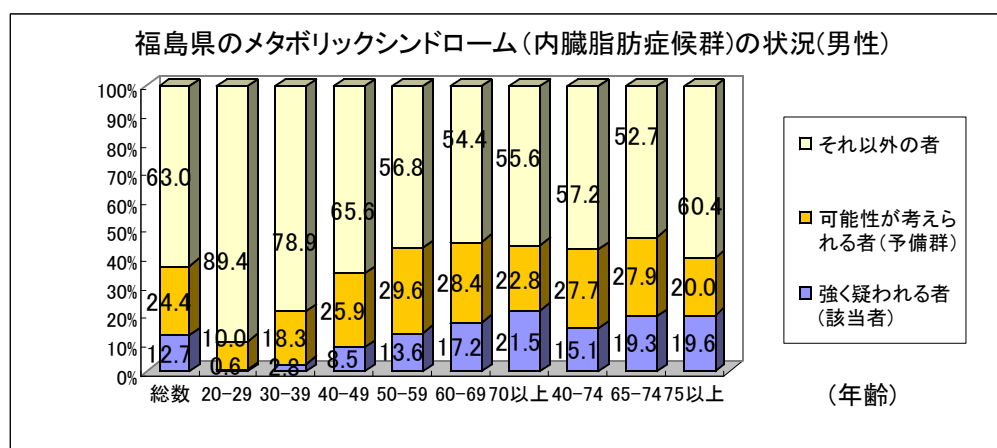
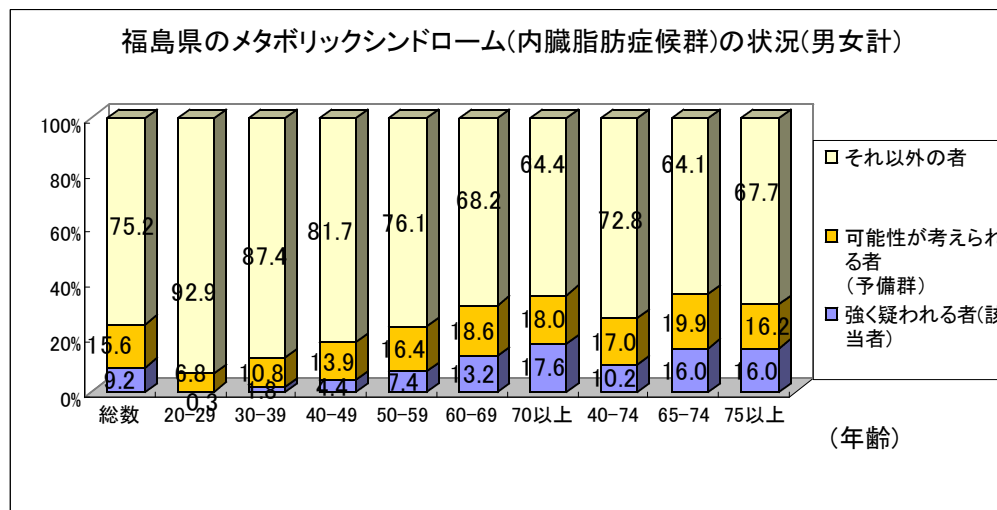
メタボリックシンドロームの該当者数(推計)	約 97,000人(10.2%)
メタボリックシンドロームの予備群数(推計)	約174,000人(18.3%)
合 計	約271,000人(28.5%)

- ◆ 平成18年県調査の結果による内臓脂肪型肥満が疑われる者の出現率をもとに、福島県の平成18年10月1日現在の男女別、年齢階級別の40歳から74歳人口（全体で約95万人）を用いて、該当者数を推計

一方、平成17年国調査におけるメタボリックシンドロームの該当者・予備群の出現率を用いて、同じ福島県人口をもとにそれぞれを推計すると、40～74歳におけるメタボリックシンドロームの該当者数は約160,000人(16.8%)、予備群数は約164,000人(17.3%)、合わせて約324,000人(34.1%)となり、県調査結果に基づく推計値とかなりの開きが認められます。

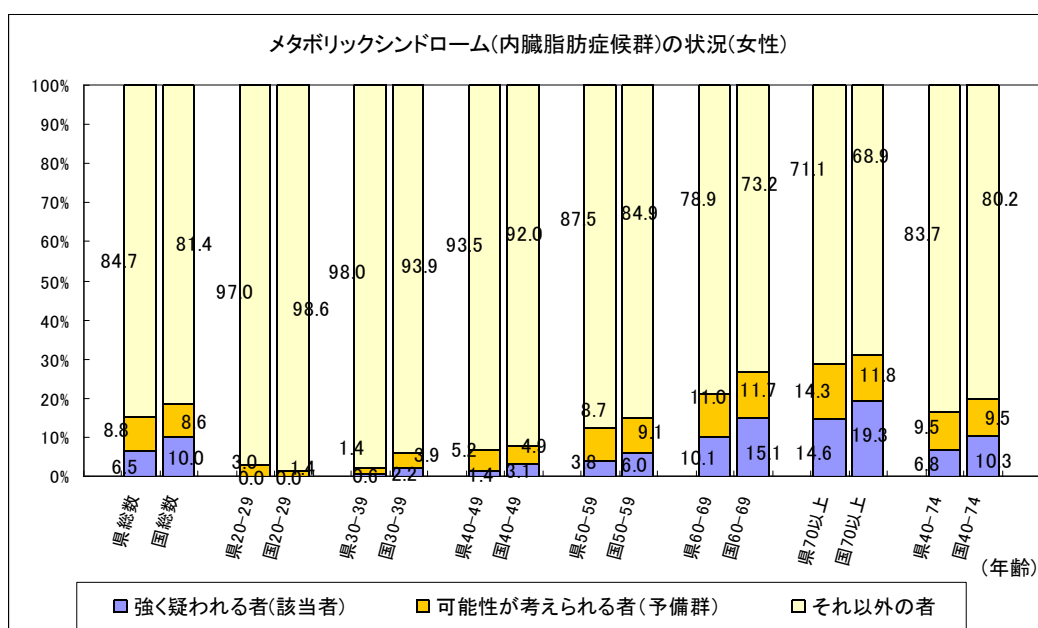
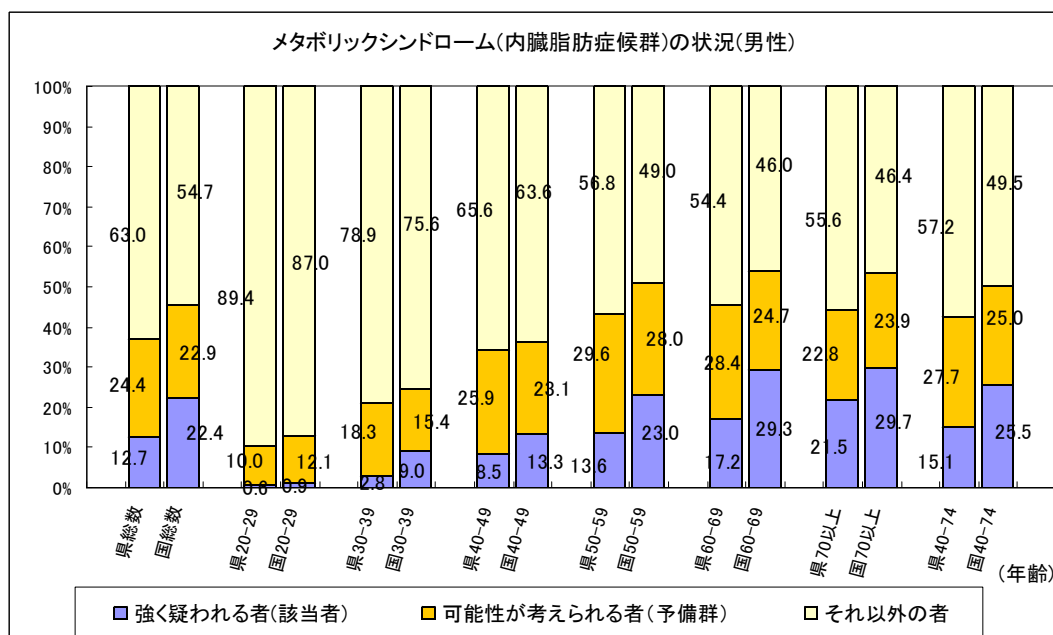
図4-10-2 メタボリックシンドロームの状況（性・年齢階級別）

(7) 福島県の状況



データ：平成18年県民健康・身体状況調査

(イ) 国との比較



データ：平成17年国民健康・栄養調査：厚生労働省
平成18年県民健康・身体状況調査

(3) 糖尿病、高血圧、脂質異常の有病者・予備群の状況

メタボリックシンドロームの構成要因である、糖尿病（HbA1cを用いて）、高血圧、脂質異常のそれぞれの状況は下記のとおりです。

ア 糖尿病の有病者・予備群の状況

（図4-10-3）

平成18年県調査における糖尿病の有病者（HbA1c ≥ 6.1 または服薬あり）、及び同予備群（ $6.1 > \text{HbA1c} \geq 5.5$ ）の割合の合計は、全体で13.3%（男性15.3% 女性11.8%）となりました。これを男女別にみると、男性は50歳代16.3%、60歳代21.1%、70歳代29.8%と加齢とともに増加傾向がみられ、女性も同様に、50歳代9.2%、60歳代17.5%、70歳代22.5%と加齢とともに増加傾向が見られます。

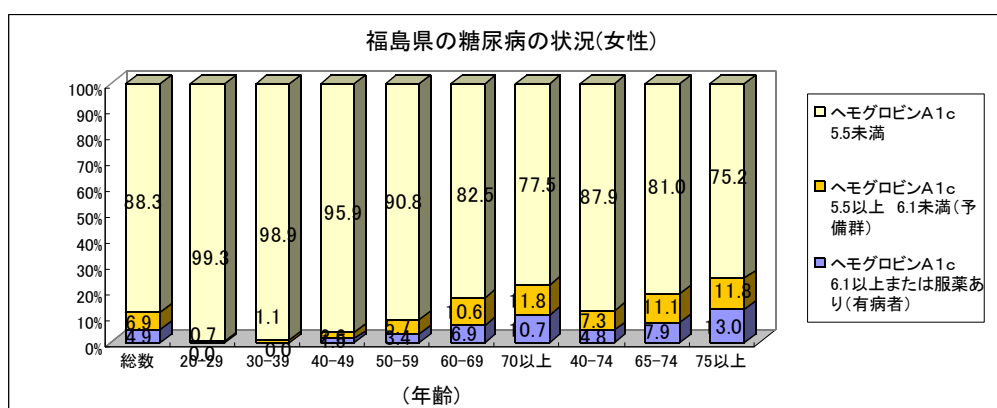
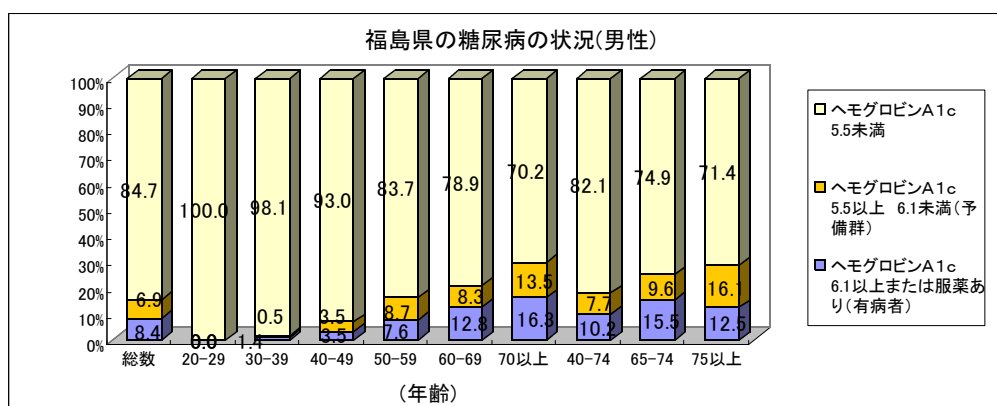
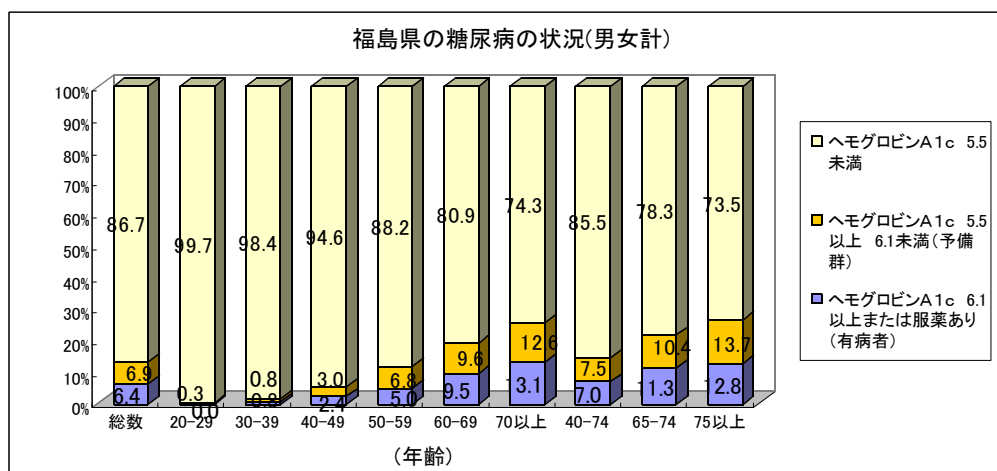
平成18年県調査による福島県の糖尿病の有病者・予備群の状況を、平成16年国民健康・栄養調査報告（平成18年9月）（以下、平成16年国調査と記す。）の結果と比較すると、男女とも総数では国の割合を下回りましたが、50歳代以降では、国の結果を上回る値を示しました。

糖尿病の有病者数(推計)	約 65,000人 (6.8%)
糖尿病の予備群数(推計)	約 70,000人 (7.4%)
合 計	約135,000人 (14.2%)

- ♠ 平成18年県調査の結果による内臓脂肪型肥満が疑われる者の出現率をもとに、福島県の平成18年10月1日現在の男女別、年齢階級別の40歳から74歳人口（全体で約95万人）を用いて、該当者数を推計

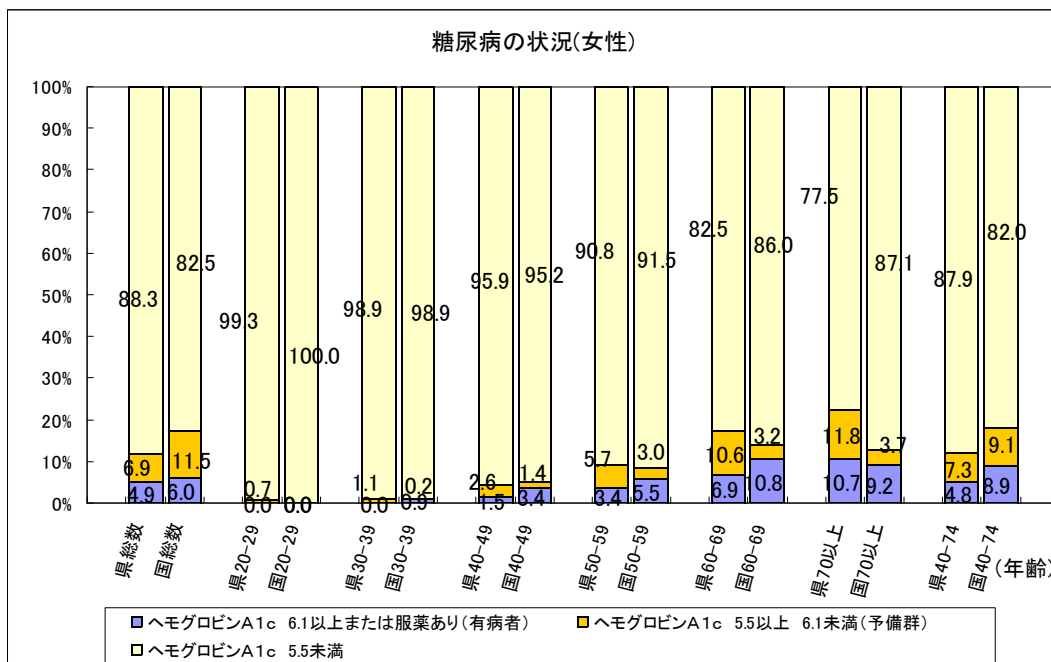
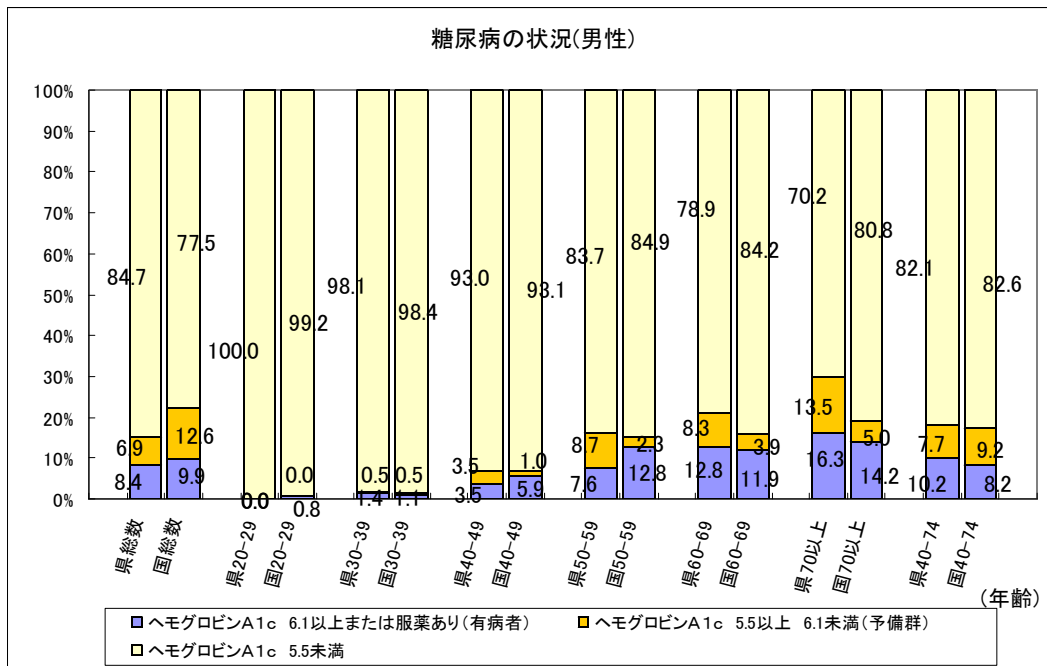
図 4-10-3 福島県の糖尿病の状況 (性・年齢階級別)

(7) 福島県の状況



データ：平成18年県民健康・身体状況調査

(イ) 国との比較



データ：平成16年国民健康・栄養調査：厚生労働省
平成18年県民健康・身体状況調査

イ 高血圧の有病者・予備群の状況

(図 4 - 10 - 4)

平成18年県調査における高血圧の有病者(収縮期血圧(SBP) $\geq$ 140mmHg又は拡張期血圧(DBP) $\geq$ 90mmHg、又は服薬有り)・予備群(140 mmHg > SBP $\geq$ 130mmHg又は90mmHg > DBP $\geq$ 85mmHg)に該当する者の合計は、全体で50.2%(男性55.7% 女性46.0%)となりました。男性は、40歳代41.5%、50歳代59.1%、60歳代74.0%、70歳代79.8%と加齢とともに増加傾向がみられ、女性も同様に、40歳代25.6%、50歳代41.7%、60歳代60.4%、70歳代80.1%と加齢とともに増加傾向が見られます。

平成18年県調査による福島県の高血圧の有病者・予備群の状況を平成16年国調査の結果と比較すると、男女とも総数では国の割合を下回りましたが、60歳代以降では、国の結果と同程度か上回る値を示しました。

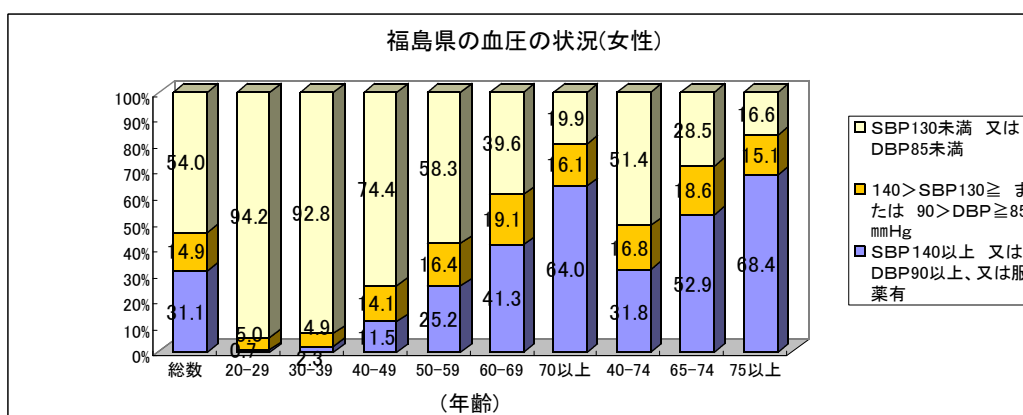
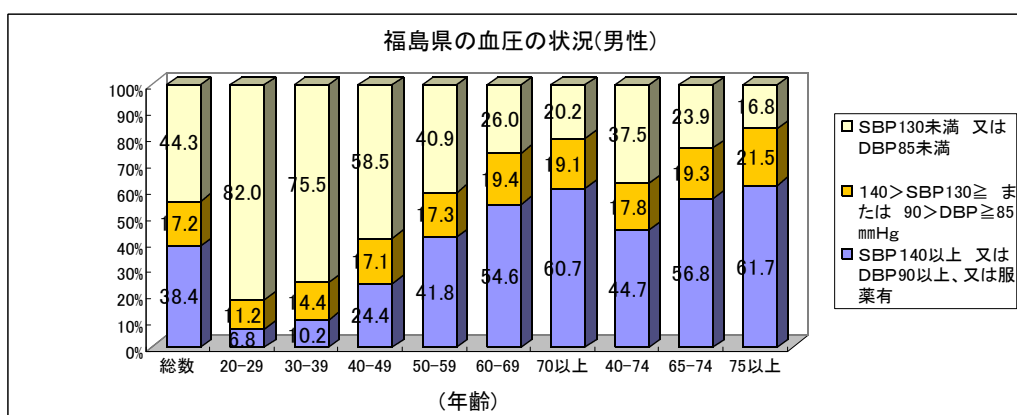
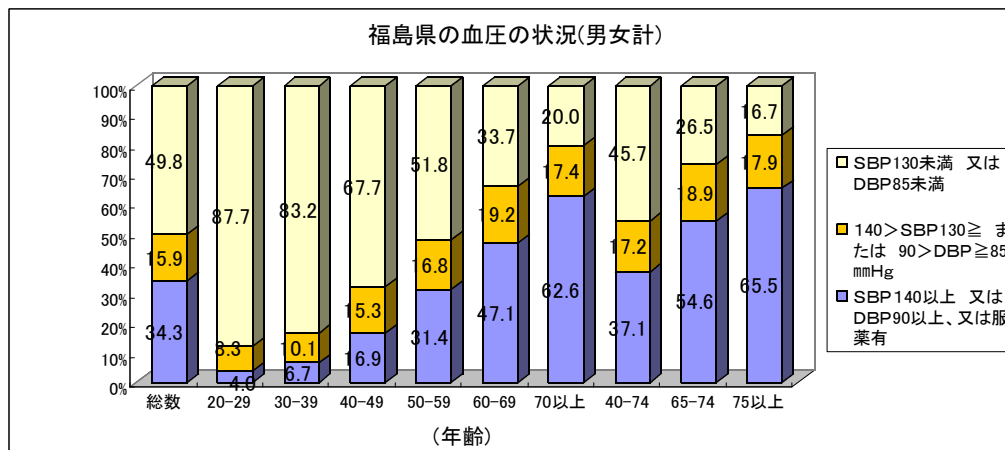
高血圧の有病者(推計)	約350,000人(36.8%)
高血圧の予備群数(推計)	約164,000人(17.3%)
合 計	約514,000人(54.1%)

- ♣ 平成18年県調査の結果による内臓脂肪型肥満が疑われる者の出現率をもとに、福島県の平成18年10月1日現在の男女別、年齢階級別の40歳から74歳人口(全体で約95万人)を用いて、該当者数を推計

以上の本県における高血圧の有病者・予備群の多さに加え、本県における急性心筋梗塞や脳梗塞による死亡率の高いことを踏まえると、高血圧の予防並びにその適正な管理が生活習慣病予防対策においては重要となります。

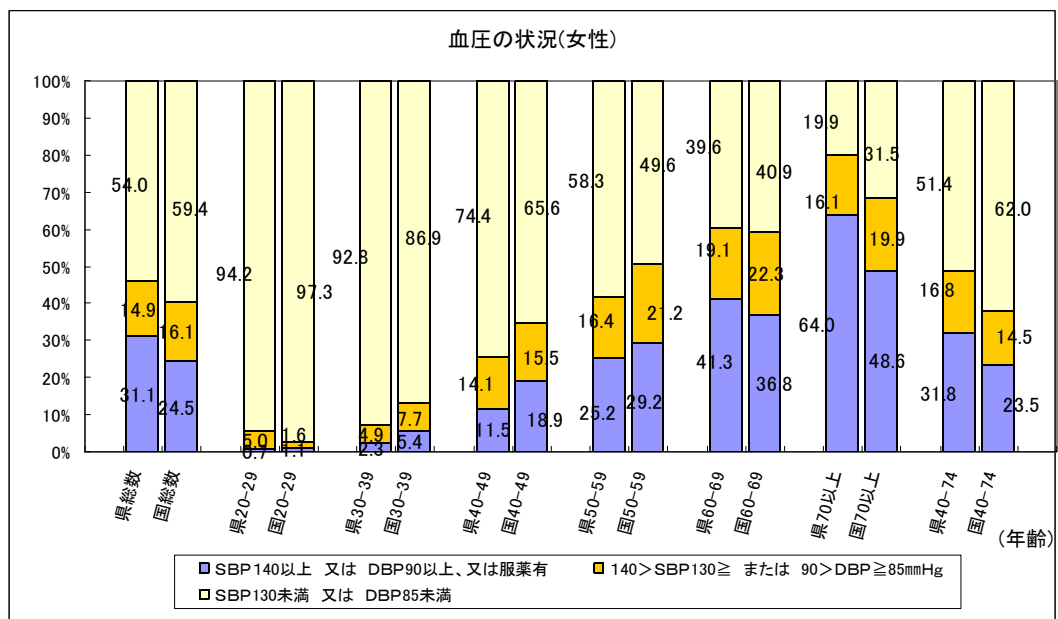
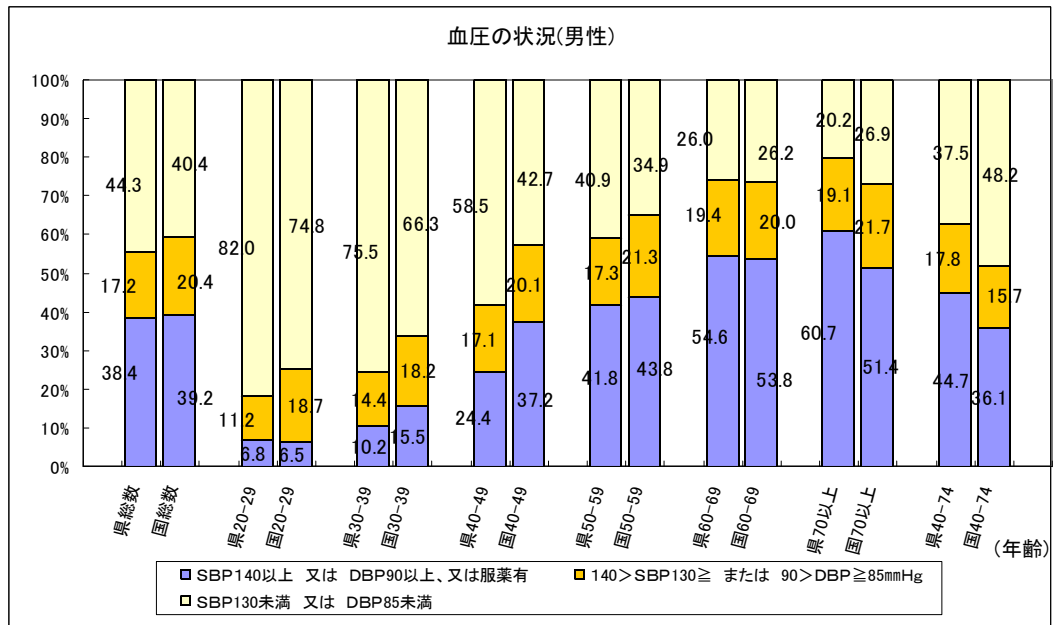
図 4-10-4 福島県の高血圧の状況 (性・年齢階級別)

(ア) 福島県の状況



データ：平成18年県民健康・身体状況調査

(イ) 国との比較



データ：平成16年国民健康・栄養調査：厚生労働省
平成18年県民健康・身体状況調査

ウ 脂質異常の有病者・予備群の状況

(図 4 - 1 0 - 5)

平成18年県調査における脂質異常の有病者(HDL-コレステロール<40mg/dl又は服薬有り)に該当する者の割合は、全体で13.9%(男性15.0%、女性13.1%)となり、男女とも加齢とともに増加傾向にあります。特に男性の70歳代と女性の60歳代、70歳代で20%以上と高い割合を示しました。

平成18年県調査による福島県の脂質異常の有病者の状況を平成16年国調査の結果と比較すると、男性はあまり変わらない値を示しましたが、女性は総数及び50歳代、60歳代、70歳代で国の約4倍と高い値を示しました。

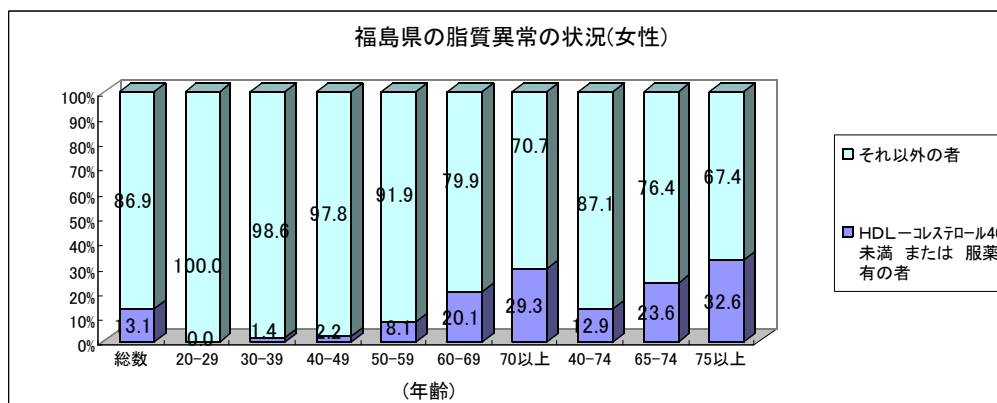
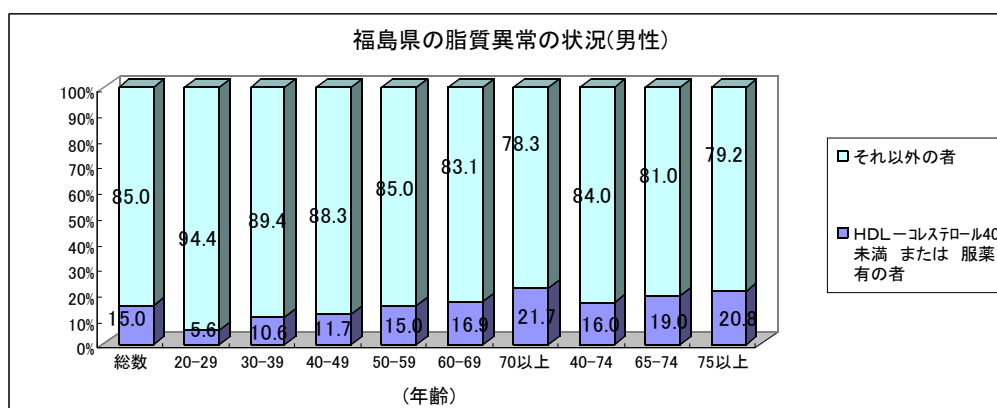
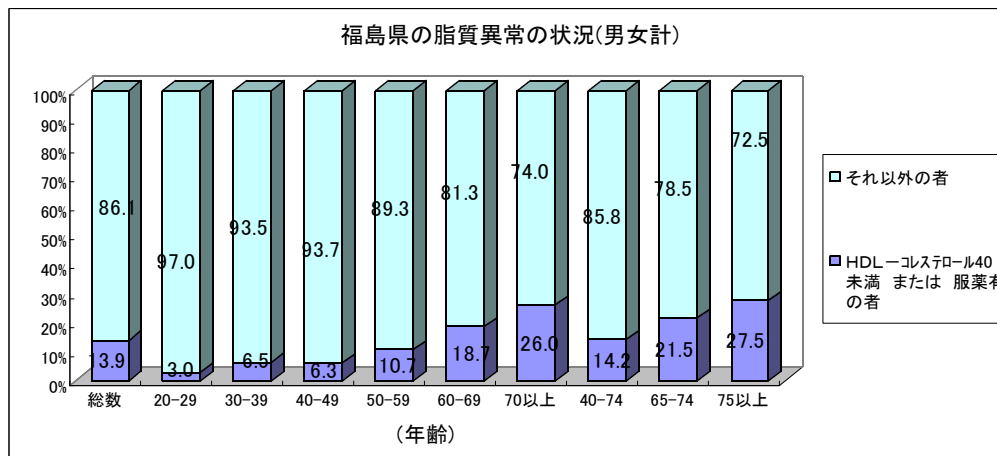
脂質異常の有病者数(推計)

約133,000人(14.0%)

- ♠ 平成18年県調査の結果による内臓脂肪型肥満が疑われる者の出現率をもとに、福島県の平成18年10月1日現在の男女別、年齢階級別の40歳から74歳人口(全体で約95万人)を用いて、該当者数を推計

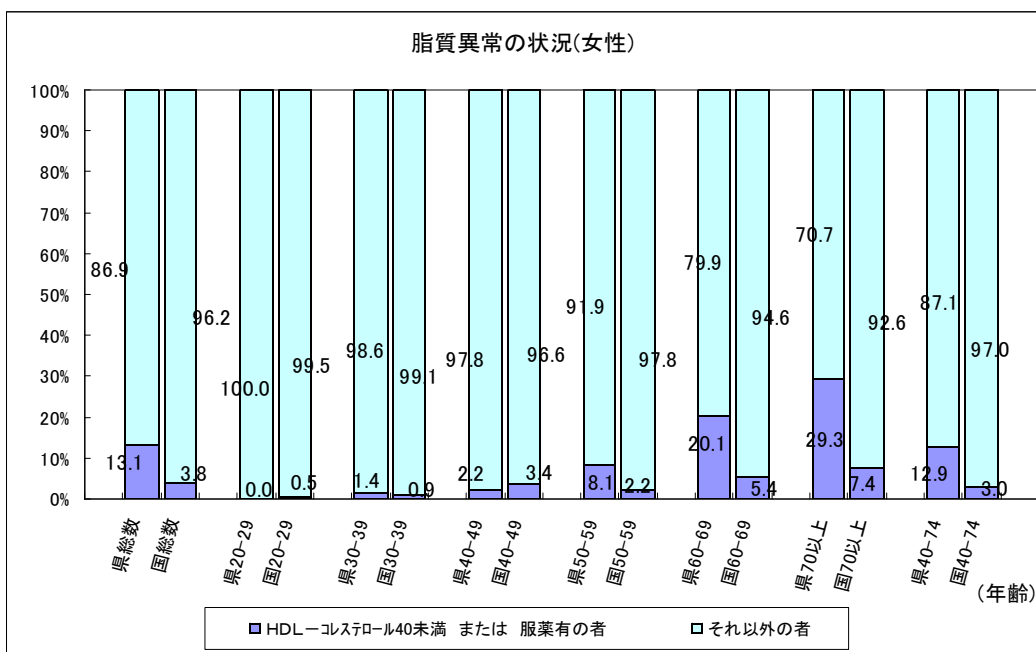
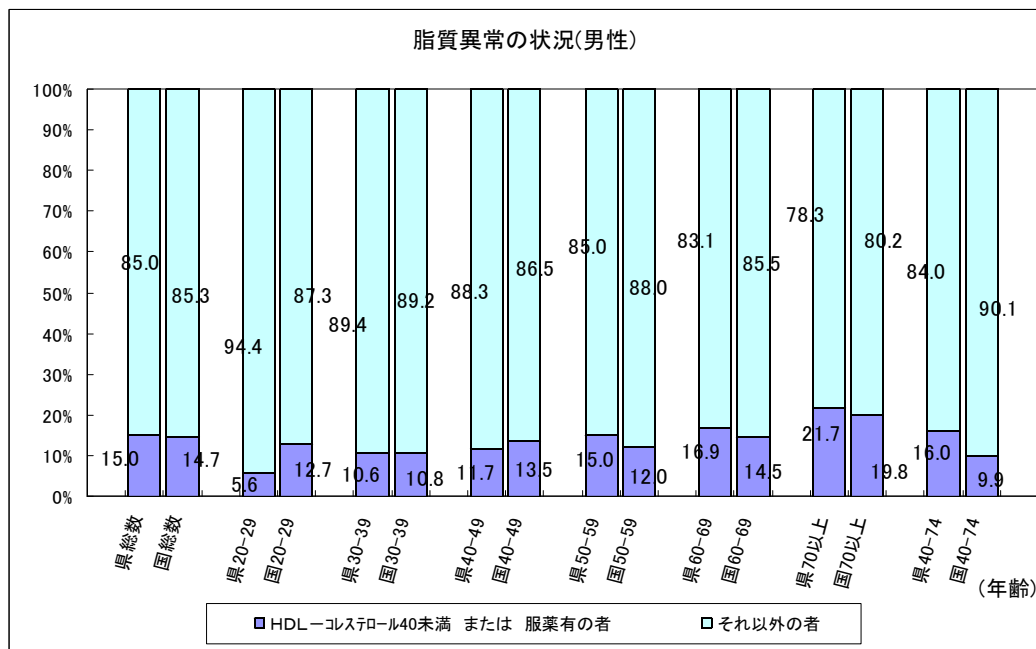
図 4-10-5 福島県の脂質異常の状況（性・年齢階級別）

(7) 福島県の状況



データ：平成18年県民健康・身体状況調査

(イ) 国との比較



データ：平成16年国民健康・栄養調査：厚生労働省
平成18年県民健康・身体状況調査

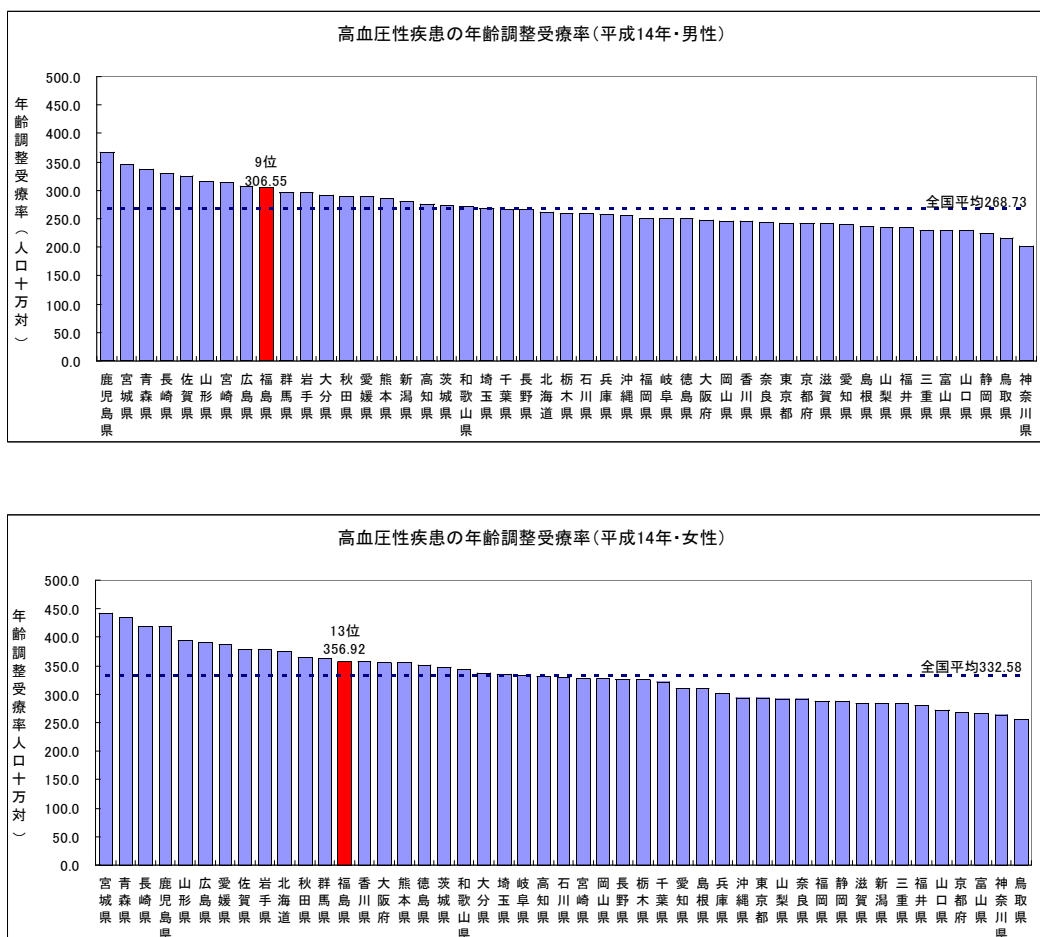
(4) 生活習慣病の受療状況

福島県における高血圧性疾患における年齢調整受療率(平成14年)を見ると、男女とも全国平均よりかなり高く、男性は全国9位、女性は全国13位と男女とも高い位置を占めています。

一方、急性心筋梗塞及び脳梗塞を含む脳血管疾患の受療率は、全国平均より低い位置を占めています。

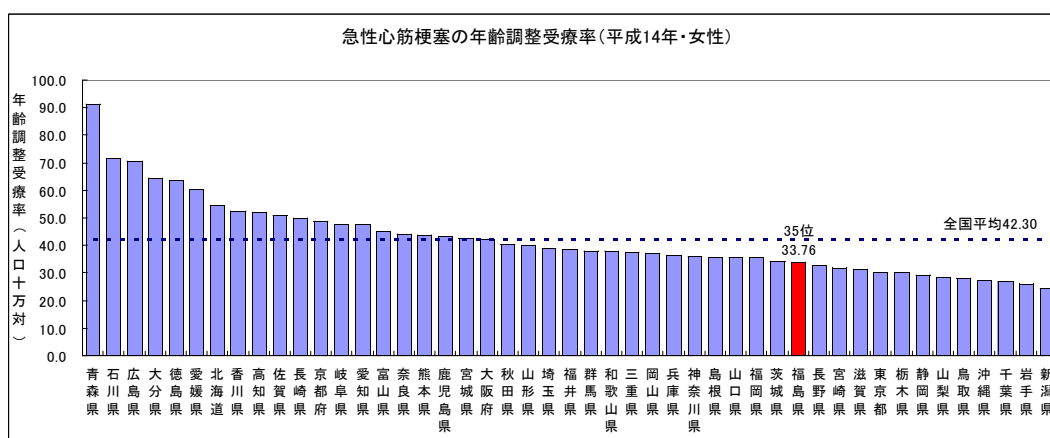
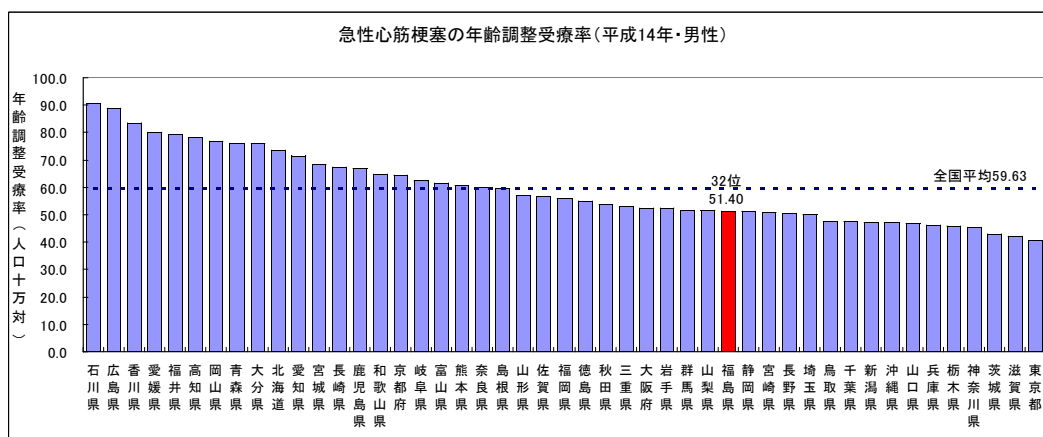
これらの状況は、高血圧性疾患の治療が何らかの理由で適切に継続されなかったり、また高血圧性疾患等が重症化し、急性心筋梗塞や脳梗塞等を発症してもすぐに適切な加療がされなかったりといった高血圧性疾患の管理上の問題を示唆しているとも推察されます。

図4-10-6 高血圧性疾患の年齢調整受療率の全国比較



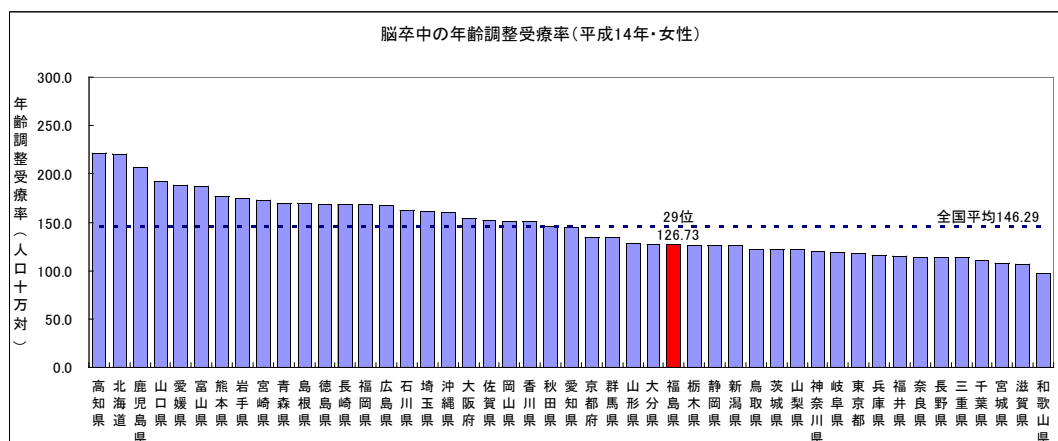
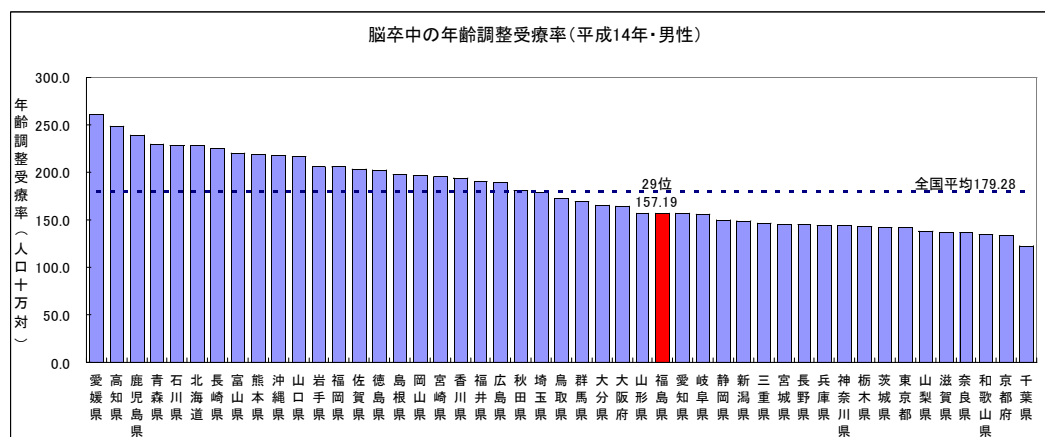
データ：医療機能調査；三菱総合研究所(平成19年5月)、データは平成14年患者調査

図 4-10-7 急性心筋梗塞の年齢調整受療率の全国比較



データ：医療機能調査；三菱総合研究所(平成19年5月)、データは平成14年患者調査

図 4－10－8 脳血管疾患(脳梗塞・脳内出血等)の年齢調整受療率の全国比較



データ：医療機能調査；三菱総合研究所(平成19年5月)、データは平成14年患者調査

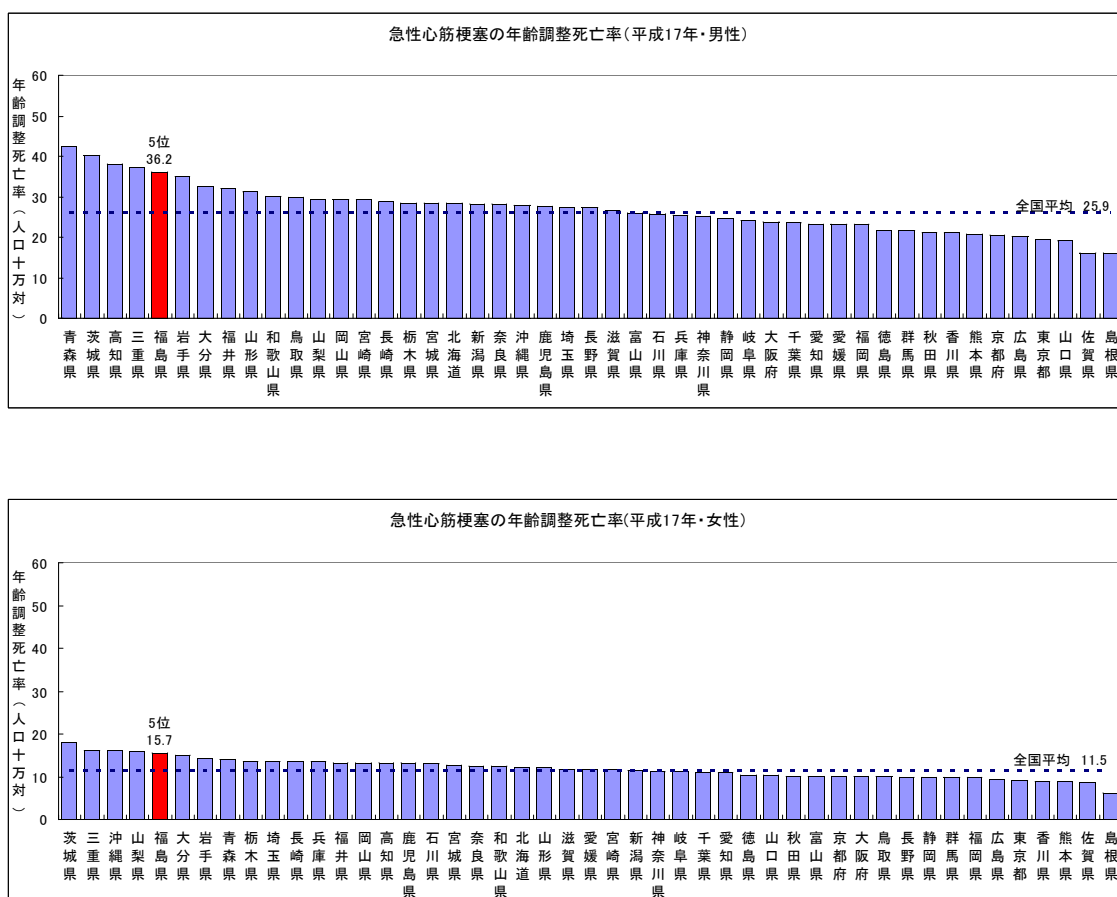
(5) 生活習慣病の死亡状況

(図 4 - 10 - 9)

福島県における急性心筋梗塞と脳梗塞の年齢調整死亡率(平成17年)を見ると、急性心筋梗塞では男女とも全国5位、脳梗塞では男性6位、女性4位といずれも高い位置を占めています。

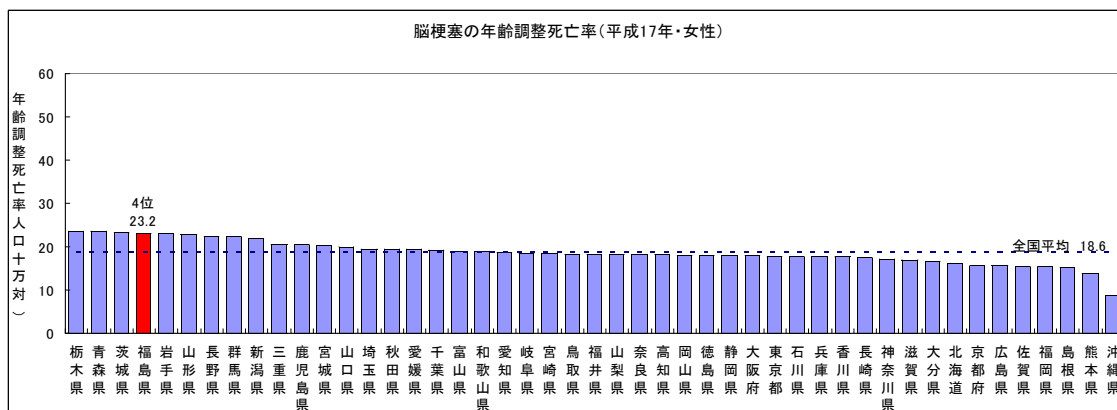
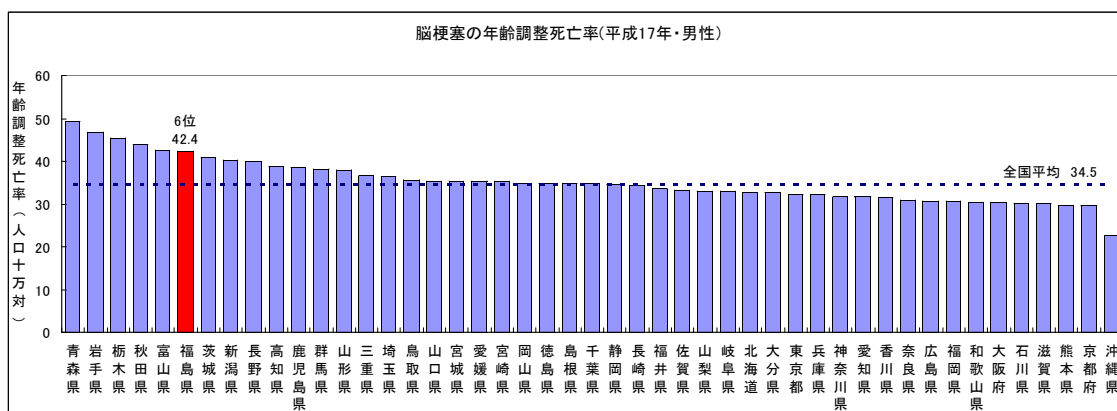
いずれの疾患も生活習慣病が重症化した結果ともいわれる状態であり、それがこのように高率であることと、先に受療率で示したように、これら疾患の受療率が低率であることに、何らかの関連が認められるのかについては、更なる分析を進める必要があります。

図 4 - 10 - 9 急性心筋梗塞の年齢調整死亡率の全国比較



データ：人口動態特殊報告(平成19年度)、第 2-26表 都道府県別年齢調整死亡率(人口10万対)、疾患別・男女・年次別(平成2・7・12・17)；厚生労働省統計情報部

図 4-10-10 脳梗塞の年齢調整死亡率の全国比較



データ：人口動態特殊報告(平成19年度)、第 2-32表 都道府県別年齢調整死亡率(人口10万対)、疾患別・男女・年次別(平成2・7・12・17)；厚生労働省統計情報部

★年齢調整死亡率

死亡数を人口で除した通常の死亡率を比較すると、高齢者の多い地域では高く、若年層の多い地域では低くなる傾向があります。

このような年齢構成の異なる地域間の比較のために、一定の年齢構成を有する人口集団に合わせて調整した死亡率を、年齢調整死亡率といいます。

この指標を用いることで、年齢構成の異なる人口集団の死亡状況について比較が可能になります。

【数値目標】

各種調査結果から明らかになった県民のメタボリックシンドローム等の状況を踏まえると、このままでは、今後更に、メタボリックシンドロームの該当者・予備群が増加し、心疾患や脳血管疾患といった重篤な疾病へとつながる者が増加することが懸念されます。

そのため、メタボリックシンドロームに着目した目標項目を下記のとおり設定し、その達成に向けて、県民の健康意識を高め、生活習慣病予防対策を推進します。

○目標設定の考え方

一般の医療制度改革により、平成27年度の糖尿病等の患者・予備群を平成20年に比較して25%減少させる政策目標が設定されています。

これを受けて、健康日本21においては、平成24年度のメタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率を10%(平成20年比)及び健診実施率を70%、保健指導実施率を45%に設定しており、厚生労働省が示したガイドラインの参酌標準においても、健康日本21の減少目標を踏まえて設定することとされています。

以上を踏まえ、本県の平成24年度の目標値をメタボリックシンドローム関連項目の減少率を10%、また、健診実施率・保健指導実施率については70%、45%に設定します。

項 目	基準値 (参考値)	目標値 (2012年)
メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の概念を知っている人の割合	44.4% (平成18年県民健康・身体状況調査)	80%
メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)予備群の推定数	18.3%(174,000人) ※ (平成18年県民健康・身体状況調査)	16.4% (153,000人) ※※
糖尿病予備群の推定数	7.4%(70,000人) ※ (平成18年県民健康・身体状況調査)	6.7% (62,000人) ※※
高血圧症予備群の推定数	17.3%(164,000人) ※ (平成18年県民健康・身体状況調査)	15.6% (145,000人) ※※
メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)該当者の推定数	10.2%(97,000人) ※ (平成18年県民健康・身体状況調査)	9.3% (87,000人) ※※
糖尿病有病者の推定数	6.8%(65,000人) ※ (平成18年県民健康・身体状況調査)	6.2% (58,000人) ※※
高血圧症有病者の推定数	36.8%(350,000人) ※ (平成18年県民健康・身体状況調査)	33.5% (312,000人) ※※
脂質異常症有病者の推定数	14.0%(133,000人) ※ (平成18年県民健康・身体状況調査)	12.8% (119,000人) ※※

項 目	基準値 (参考値)	目標値 (2012年)
メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)新規該当者の推定数	特定健診・健診保健指導実施後に検討します。	
糖尿病発症者の推定数		
高血圧症発症者の推定数		
脂質異常症発症者の推定数		
特定健診実施率	平成20年度に実施した特定健診・保健指導の実績値により設定します。	70%
特定保健指導実施率		45%
医療機関受診率	88.7% (平成18年県民健康・身体状況調査)	平成20年度以降の調査結果により設定
脳血管疾患受療率 (脳卒中の年齢調整受療率)	男性 157.19 女性 126.73 (平成14年度 患者調査)	平成20年度以降の調査結果により設定
虚血性心疾患受療率 (急性心筋梗塞の年齢調整受療率)	男性 51.40 女性 33.76 (平成14年度 患者調査)	平成20年度以降の調査結果により設定
人工透析新規導入患者に占める 糖尿病患者の割合	46.4% (社)日本透析医学会統計調査・平成18年	平成20年度以降の調査結果により設定

※ 平成18年県民健康・身体状況調査と、同年の40歳から74歳の県人口(約953千人)を基に算出しました。

※※平成18年県民健康・身体状況調査と、平成24年の40歳から74歳の将来推計県人口(約933千人)を基に算出し、その10%削減値としました。

〔目標値の設定方法〕

目標値は、厚生労働省の示す「計画改定ガイドライン」の、性・年齢調整方法に基づいて設定しました。

- (1) 本県の平成24年の将来人口は国立社会保障・人口問題研究所が公表している都道府県将来推計人口を用いて、推計しました。
- (2) (1)で求めた推計人口と平成18年県調査結果より算出したメタボリックシンドローム関連の該当者・予備群の割合を用いて、平成24年の該当者・予備群を推計しました。
- (3) (2)で求めた平成24年の該当者・予備群の推計値から、減少目標(割合)10%を削減し、目標値を設定しました。

【推進の方策】

メタボリックシンドロームの概念や生活習慣病予防の基本的な考え方を普及するとともに、医療保険者による特定健診・保健指導の着実な実施に重点を置いた対策を推進します。

生活習慣病予防対策の推進

メタボリックシンドロームは、内臓脂肪型肥満を基盤に、高血糖、高血圧、脂質異常が組み合わされた病態であり、それらが重複すると、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが飛躍的に高まり、内臓脂肪を減少させることで、それら疾病の発症リスクが低減されます。従って、メタボリックシンドロームの予防のためには、食生活の改善や運動習慣の徹底によって、適正体重を維持することが肝要です。

現行の健康増進計画(「健康ふくしま21」計画)において、たばこ、栄養・食生活、身体活動・運動等を通して、生活習慣病予防対策の推進を図ってきましたが、平成20年度からは、医療保険者にハイリスクアプローチとして、特定健診・保健指導が義務づけられ、メタボリックシンドロームをターゲットととして、生活習慣病予防対策が一層効率的に進められることになります。

健診により生活習慣の改善の必要性が高い者としてメタボリックシンドロームの該当者・予備群を効率的かつ確実に抽出するとともに、きめ細かな保健指導によって、確実に行動変容が図られることを目指します。

併せて、市町村がこれまで取り組んできたポピュレーションアプローチを効果的・効率的に組み合わせて生活習慣病対策を推進します。

さらに、こうした市町村における地域保健活動と医療保険者(事業者)による職域保健活動の連携を図りながら、より効果的な生活習慣病対策を推進します。

★ハイリスクアプローチ

疾患を発生しやすい高いリスクを持った対象を絞り込んで、そのリスクをさげるために対処していく方法です。

★ポピュレーションアプローチ

対象を限定しないで、集団全体への対策を実施して、対象集団全体としてのリスクを下げていく方法です。

1 ハイリスクアプローチの推進

40歳～74歳の被保険者、被扶養者に対して、特定健診を実施し、メタボリックシンドロームの該当者予備群とされる者を抽出し、それらの者に対して、メタボリックシンドロームからの脱却を目指して特定保健指導を実施します。

【県の取組み】

- ・ 特定健診の受診や、特定保健指導の利用が円滑に進むよう、ホームページや広報誌等を活用して県民への普及啓発を図ります。
- ・ 医療保険者の実施する保健指導の果たす役割がより重要になることから、運動指導、栄養指導、禁煙指導を行う保健師、管理栄養士等の人材育成研修の充実を図ります。
また、県内において特定健診・保健指導を行う人材の確保が困難な地域が発生しないように、地域別にリーダーを育成し、医療保険者等の求めに対応できるよう人材育成体制を整備します。
- ・ 特定健診・保健指導の実施にあたって、多くの医療保険者が外部機関へ委託することが想定されることから、委託先となる事業者の実態把握に努めるとともに、研修等により保健指導実践者の質の向上を図り、委託先となる事業者の健全な育成に努めます。
- ・ 医療保険者が特定健診等実施計画を策定する際に、保健福祉事務所が地域診断シート等を活用しながら市町村の疾病状況の情報提供をするなど、地域の専門的かつ技術的拠点として、特定健診・保健指導が円滑に実施されるよう支援します。
- ・ 医療保険者が特定健診・保健指導を円滑に実施するための情報交換や連絡調整の場として設けられた保険者協議会に参画し、その運営について助言や支援を行うように努めます。
- ・ 医療保険者における健診データ等の有効活用や、それを用いた効果的な保健指導の実施について助言や支援を行うように努めるとともに、自らも国が公表した都道府県単位の健診データや資料提出の協力要請により保険者から取得したデータ等の分析を行い、健康ふくしま21計画の評価等に活用します。

- ・ これまで老人保健事業として市町村において実施されてきた健康診査等(特定健診等へ移行する部分を除く)について、平成20年度以降も健康増進法を根拠に継続して実施されることを踏まえ、県民の健康増進を図るため、市町村が実施する新たな健康増進事業を支援します。

【医療保険者に期待される取組み】

- ・ 特定健診の受診や、特定保健指導の利用が円滑に進むよう、対象者への普及啓発を図ることが求められます。
- ・ 特定健診・特定保健指導をできるだけ多くの対象者に確実に実施できるよう、民間事業者へのアウトソーシングも含めた実施体制の整備を図ることが求められます。
- ・ 特定健診の対象者に定期的な受診を促すとともに、特定保健指導の必要な者を確実に選定し、保健指導を通して、被保険者の生活習慣改善の取組を支援します。また、要医療となった者が適正な治療を開始できるよう受診勧奨に努め、さらに、受診結果の確認を行うことが求められます。
- ・ 健診・保健指導関連データとレセプトを突合する等して分析を実施し、健診・保健指導の計画、評価を行い、健診・保健指導事業の改善を図ることが求められます。
- ・ 保険者協議会を活用する等して、アウトソーシング先の民間事業者の評価等の情報収集に努め、アウトソーシング先となる事業者の質及び量の確保を図ることが求められます。
- ・ メタボリックシンドロームの該当者・予備群は加齢とともに増加し、特定健診・保健指導は40歳代から対象とされていますが、それ以前の者に対しても生活習慣の改善が必要と認められる者に対して健診・保健指導を実施することは、特定保健指導対象者を減少させる上で有効であることから、その実施について検討することが求められます。

【市町村に期待される取組み】

- ・ 特定健診の受診や、特定保健指導の利用が円滑に進むよう、ホームページや広報誌等を活用して対象者への普及啓発を図ります。

- ・ 今まで取り組まれてきた既存事業の組み替えや見直しを図り、特定健診・保健指導との組合せによって地域住民の健康の保持、増進を一層図るための健康増進事業を実施します。
- ・ 保健師、管理栄養士等の研修を実施して人材育成を図るとともに、特定健診・保健指導実施後に収集できるレセプトや保健指導データ等を活用して、地域の課題を明確にし、保健事業(①医療保険者としての健診・保健指導、②住民に対する生活習慣病予防のためのポピュレーションアプローチ)を総合的に実施します。

【関係機関に期待される取組み】

- ・ 関係機関(医師会、看護協会、栄養士会等)は、保健指導を実施する者の資質の向上を図るため、積極的に研修会を実施します。

2 ポピュレーションアプローチの推進

市町村や事業所等において取り組まれてきた食生活改善や運動習慣の定着等に関する保健指導に加えて、メタボリックシンドロームの概念に着目した生活習慣病予防に関する普及啓発を、マスメディアやイベントの活用等、様々な機会を通して行います。

メタボリックシンドロームは、内臓脂肪の蓄積(すなわち肥満)を基盤として、それに喫煙が加わることによって、そのリスクが高まります。

従って、本計画の分野別推進方策の第2節《栄養・食生活》と第3節《身体活動・運動》に加え、第1節《たばこ》の項目を重点的に推進する必要があります。

- 望ましい食生活を実現するため“おいしく イキイキ 食育プラン”(福島県食育推進計画)との連携を図りつつ、適性体重の維持に重点を置いた対策を進めます。

(分野別推進方策 第2節 栄養・食生活 参照)

- ・ 給食施設や飲食店、スーパーマーケット等の食品関係事業者等と連携し、健康や食生活改善に無関心な層を含めた幅広い県民へ、食事のバランスについて理解できるツール「食事バランスガイド」を活用し、バランスのとれた食事や運動の重要性について正しい知識を持ち、実践できるよう支援します。
 - ・ 食育を県民運動として展開していく中で、メタボリックシンドロームに関する知識と朝食を摂ることの重要性について、普及啓発を行い、食生活改善と朝食欠食の減少に努めます。
- 身体を動かすことの爽快さや楽しさを感じ、継続した運動習慣を持つ県民を増やすことに重点を置いた対策を進めます。
(分野別推進方策第3節 身体活動・運動 参照)
- ・ 個人のライフスタイルや体力に応じて、生活習慣病予防のための身体活動量の目標値を示した「エクササイズガイド2006」の普及、活用を図ります。
 - ・ 施設・指導員などの資料の収集や各地域の社会体育活動、スポーツ教室等の情報を把握し、インターネットのホームページや広報誌等による情報提供を行います。
- 喫煙の害に関する情報の提供・啓発を行い、成人喫煙率の半減を目指します。
(分野別推進方策第1節 たばこ 参照)
- ・ 地域や職域で、主に保健医療従事者が禁煙支援に取り組むための知識を身につけてもらうことを目的に開発された自習用教材「禁煙支援マニュアル」等の普及、活用を図っていきます。

33%(平成15年)→40%以上

☆エクササイズガイド２００６ （平成18年７月：厚生労働省策定）

生活習慣病の予防のために「どんな身体活動(生活活動・運動)どれくらい実施すればよいか」を具体的な数値で示した運動指針で、この指針は、健康づくりのための身体活動を、日常生活の「生活活動」とスポーツなどの「運動」に分けて示していることが特徴です。

健康づくりのための身体活動量の目標としては、「週23エクササイズ以上の活発な身体活動(生活活動・運動)を行い、そのうち4エクササイズ以上の活発な運動を行うこと」としています。

（表１）１エクササイズに相当する「生活活動」の例

活動内容	時 間
普通歩行、床掃除、荷物の積みおろし、洗車、子どもの世話	２０分
速歩、自転車、介護、庭仕事、子どもと遊ぶ	１５分
雪かき、家具の移動、階段の上り下り	１０分
重い荷物を運ぶ	７～８分

（表２）１エクササイズに相当する「運動」の例

活動内容	時 間
ボーリング、フリスビー、軽い筋力トレーニング	２０分
速歩、体操(ラジオ体操など)、バドミントン、ゴルフ、卓球	１５分
軽いジョギング、エアロビクス、水泳(ゆっくり)	１０分
バスケットボール、サッカー、テニス、スキー、スケート	
ランニング、水泳、柔道、空手	７～８分

※メッツ：身体活動の「強さ」を、表す単位で、座って安静にしている状態が１メッツ、普通歩行が3メッツとなる

※エクササイズ：身体活動の「量」を表す単位で、身体活動の強度（メッツ）に身体活動の実施時間（時）をかけたもの。より強い身体活動ほど短い時間で１エクササイズとなる。

（例）１エクササイズ＝１メッツの身体活動を１時間行った場合の身体活動量。

◆ 内臓脂肪を確実に減らすためには、週10エクササイズ以上の「運動」が必要とされますが、それによって、１ヶ月で１～２％近くの内臓脂肪の減少が期待されます。

3 地域・職域連携推進協議会の活用

福島県地域・職域連携推進協議会(健康ふくしま21推進協議会を兼ねる)を活用し、生活習慣病に取り組む関係者(事業者を含む)の総合調整を行い、生涯を通じた効果的な県民の健康づくり方策を検討していきます。

また、保健福祉事務所においては、圏域別地域・職域連携協議会を活用し、住民のライフステージに応じた、切れ目のない包括的な健康づくりを継続的に支援するため、地域の実情に応じた、具体的な健康づくり事業を実施していきます。

◇地域・職域連携推進協議会

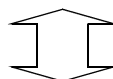
(役割)

- 各関係者(医療保険者、市町村衛生部門、事業者、関係団体等)の実施している保健事業等の情報交換、分析
- 市町村が中心となるポピュレーションアプローチと、医療保険者が中心となるハイリスクアプローチの連携の確保方策の検討
- 事業者等の協力の下、特定健診・保健指導等の総合的推進方策の検討
 - ・ 特定健診・保健指導の従事者などの育成方策
 - ・ 各関係者が行う普及啓発事業の連携方策

(構成員)

医師会、歯科医師会、看護協会、薬剤師会、栄養士会、事業者代表、労働局、保険者協議会代表、産業保健推進センター、県社会保険協会

連携



教育・研究機関

◇圏域別地域・職域連携協議会

(役割)

- 健診の実施状況及び結果等の健康に関する情報の収集
- 健康づくりに関する社会資源(市町村の保健事業、運動施設、学校、健康応援店、マンパワー等)の情報交換、有効活用
- 具体的な事業の企画・実施・評価等の推進
 - ・ 健康教育、健康相談等の共同実施
 - ・ 研修会、事例検討会の開催

(構成員)

地域医師会等、事業所、労働基準監督署、商工会、地域産業保健センター、労働者団体

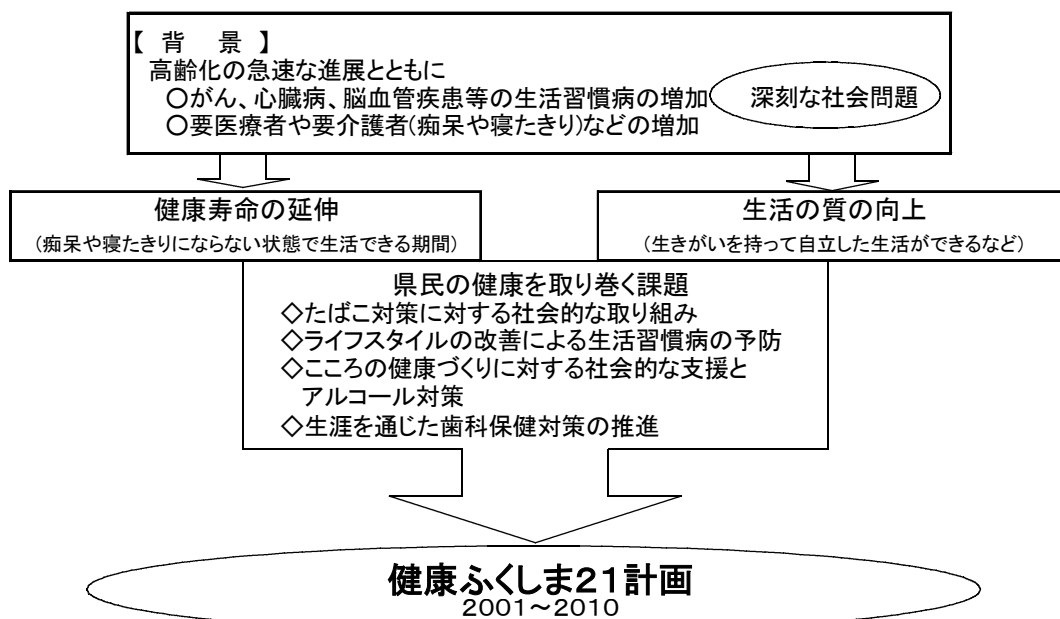
資 料 編

《健康ふくしま21計画概要版》

『健康ふくしま21計画』～健康寿命の延伸を目指して～（2001～2010）

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。



【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 ○市町村
○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	○県

分野別推進方策

〔たばこ〕	成人禁煙率の減少を図るとともに、未成年者の防煙に重点をおいた対策を進めます。
〔栄養・食生活〕	望ましい食生活を実現するための教育を推進するとともに、実践できる環境の整備を図り、適正体重の維持に重点をおいた対策を進めます。
〔身体活動・運動〕	身体を動かすことの爽快感や楽しさを感じ、継続した運動習慣を持つ者を増やすことに重点をおいた対策を進めます。
〔休養・こころの健康〕	こころの健康に関する正しい知識の普及を図るとともに、相談体制の整備に重点を置いた対策を進めます。
〔アルコール〕	節度ある飲酒を促すための啓発を行うとともに、未成年者の飲酒を防止する対策に重点をおいて進めます。
〔歯の健康〕	生涯を通じた歯の健康づくりを啓発するとともに、自己管理しやすい社会的、専門的支援体制の整備に重点を置いた対策を進めます。
〔糖尿病〕	糖尿病の発症予防策を推進するとともに、検診受診の徹底、合併症の予防に重点をおいた対策を進めます。
〔循環器病〕	地域、学校、職場が一体となって循環器病の予防教育を受ける機会の確保に努めるとともに、生活習慣改善のための環境整備、精度の高い検診の実施を図ります。
〔がん〕	がんの予防に関する正しい知識の普及、予防教育の充実を図り、幼少期からの正しい生活習慣の確立をめざすとともに、精度の高い検診の実施に努めます。

分野別推進方策（数値目標と推進方策）

【 第 1 節 たばこ 】

〈数値目標〉

項 目	基準値 (参考値)	現況値 (2005年)	目標値 (2010年)
喫煙率	男性 51.7%	40.3%	男性 25%
	女性 9.1%	11.9%	女性 5%
空間分煙実施率	県・市町村公共機関	62.3%	100%
(時間分煙を含めない)	敷地内全面禁煙実施率 (学校教育法に定める学校)	100%	100%
	事業所(従業員50人以上)	—	100%
未成年者の喫煙率	男子 8.7% (15～19歳)	5.9%	0%
	女子 2.4% (")	4.8%	0%
喫煙者のいない世帯数	46.6%	51.4%	70%

※「喫煙率」、「未成年者の喫煙率」、「喫煙者のいない世帯数」の現況値—平成17年度県民健康調査

〈推進方策〉

○喫煙の害に関する情報の提供・啓発

- ・ 喫煙の害に関する副読本等を作成し配布します。また、マスメディア等を利用し、その内容を普及します。

○分煙推進

- ・ 官公庁や医療機関を始め事業所や飲食店等に対し、分煙を推進するための情報を提供するとともに、分煙推進担当者等の研修会を実施します。

○禁煙推進

- ・ 健康診査や禁煙外来を行う医療機関の情報提供を通し、喫煙者に対して禁煙を促す適切な情報提供に努めます。
- ・ 地域・対象にあった禁煙支援プログラムを作成し、それを県民に提供します。
- ・ 市町村、保健所及び医療機関や事業所において適切な禁煙支援プログラムを受けられるよう、研修会の実施、禁煙教育指導者の育成を行います。

○防煙推進

- ・ 学校での防煙・禁煙教育を進めるため、喫煙防止教育担当者への研修会の実施や、指導者の派遣等による人的支援を行います。
- ・ 未成年者が簡単にたばこを入手できる環境の改善を図るため、自動販売機の撤去を促すなどして、対面販売を基本とすることに努めます。
- ・ 未成年者の喫煙を誘発する環境の改善を図るため、たばこの広告等について規制を強化するよう促します。

【 第2節 栄養・食生活 】

〈数値目標〉

項 目	基準値 (参考値)	現況値 (2005年)	目標値 (2010年)
成人男性の肥りすぎの者の割合 (BMI 25以上の者)	13.1%	32.9%	10%
40歳未満女性のやせすぎの者の割合 (BMI 18.5未満の者)	9.5%	14.5%	6%
肥満児童(肥満度+20%以上)の割合	18.5% (小学4,5,6学年児童)	H17学校保健統計 (参考値) 3.76%	10%

※「成人男性肥りすぎの者の割合」、「40歳未満女性のやせすぎの者の割合」の現況値(参考値)ー平成18年県民健康・身体状況調査

○栄養素(食物)摂取量・食習慣

脂肪エネルギー比率が過剰な者の割合	66.7% (20～40歳代)	57.6%	40%
成人1日あたりの食塩摂取量	14.1g	11.5g	10g
成人1日あたりの野菜摂取量	289.2g	276.3g	350g
カルシウムが不足している者の割合	56.3%(49歳以下)	35.1%	40%
量・質ともにきちんとした食事をとっている者の割合	18.2%(成人)	17.9%	20%
朝食を欠食する者の割合	男性 10代 22.0%	17.5%	10%
	男性 20代 40.4%	39.7%	20%
	男性 30代 29.7%	29.7%	20%

※「脂肪エネルギー比率が過剰な者の割合」の基準値：国民健康・栄養調査(福島県)平成10年～12年の平均値
現況値：国民健康・栄養調査(福島県)平成13年～15年の平均値

※「成人1日あたりの食塩摂取量」、「成人1日あたりの野菜摂取量」、「カルシウムが不足している者の割合」、「量・質ともにきちんとした食事をとっている者の割合」の現況値：平成16年国民健康・栄養調査(福島県)

※「朝食を欠食する者の割合」の現況値：平成17年県民健康調査

○食生活環境の整備

職域等における特定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数	平成13年度以降の調査結果により設定	26.9%	60%
うつくしま健康応援店登録数	平成13年度以降の調査結果により設定	123店	450店
食生活改善推進員の数	2,693人 (250世帯に1人)	2,427人	5,400人 (125世帯に1人)

※「食生活改善推進員の数」の現況値：平成17年度末会員数

〈推進方策〉

○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、行政が連携して、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取組みを進めるための食育を推進します。

○望ましい食生活の実現のための情報提供と個人の健康づくりの支援

- ・ 県民が自分の適正体重を知り、また自分の食生活上の問題を把握し改善できるようにするために、「何を」「どれだけ」食べたらよいかを示した「食事バランスガイド」等を県民に普及し活用を推進します。
- ・ 適正体重の算出方法（BMI）を普及します。
- ・ 地域で健康に関する学習や活動を実践する自主グループ（食生活改善推進員等）を育成し、その活動を支援します。

○職域保健との連携による健康づくりの推進

- ・ 職場における健康づくりの重要性を普及するとともに、健康管理部門に専門職種が配置されていない中小事業所に対しては、地域産業保健センターとの連携を図りながら保健所や市町村が支援を行うことにより健康づくりを推進します。

○食環境の整備

- ・ 職場の給食施設、一般のレストラン、食堂等の管理者や食品衛生協会、調理師会等関係機関の協力を得て、食事の栄養成分表示や健康に配慮した食事を提供する「うつくしま健康応援店」の増加など、食環境の整備を図ります。

【 第 3 節 身体活動・運動 】

〈数値目標〉

○身体活動・運動に対する意識と実践

項 目	基準値 (参考値)	現況値 (2005年)	目標値 (2010年)
日常身体活動・運動を心掛けている者（積極的に歩いたり、スポーツ・ランニングをする等）の割合	40.7%	37.9%	60%
日常生活における歩数	男性 6,937歩	7,452歩	8,500歩
	女性 6,250歩	6,723歩	7,200歩
運動習慣者の割合	男性 21.4%	16.8%	31%
	女性 15.9%	12.3%	26%

※「日常身体活動・運動を心掛けている者の割合」、「運動習慣者の割合」の現況値：平成17年度県民健康調査

※「日常生活における歩数」の現況値：国民健康・栄養調査（福島県）平成15年・16年の平均値

○高齢者における目標

外出について積極的な態度を持つ者の割合	(60歳以上)		
	男性 67.6%	72.2%	78%
	女性 63.0%	67.2%	73%
	(うち80歳以上の全体) 44.2%	50.0%	54%
何らかの地域活動に参加している者の割合	「休養・こころの健康」分野を参照		
日常生活における歩数 (70歳以上)	男性 4,863歩	3,896歩	6,200歩
	女性 3,605歩	4,047歩	4,900歩

※「外出について積極的な態度を持つ者の割合」、「何らかの地域活動に参加している者の割合」の現況値：平成17年度県民健康調査

※「日常生活における歩数」の現況値：国民健康・栄養調査（福島県）平成15年・16年の平均値

〈推進方策〉

○県民のための身体活動指針の普及

- ・ ライフステージやライフスタイルに応じた健康づくりのための運動方法や強度、運動により消費するエネルギー等を示した指針「健康づくりのための運動指針2006」を県民に普及し活用を図ります。

○運動に関する情報提供の推進

- ・ 県民の「歩く」活動を促進するために、各種ウォーキング大会等の情報を把握し、インターネットのホームページや広報誌等による情報提供を推進します。

○運動習慣の普及啓発

- ・ 「県民健康の日」「県民健康週間」に併せて、県内一斉に運動習慣普及のためのイベントを開催します。

○高齢者の身体活動を増加するために「歩く」ことの推進

- ・ 高齢者の健康教育、健康相談時に健康のための歩き方を普及啓発するとともに、高齢者の社会参加や健康増進をめざす自主グループの結成を支援します。

【 第4節 休養・こころの健康 】

〈数値目標〉

○児童・思春期

項 目	基準値 (参考値)	現況値 (2005年)	目標値 (2010年)
親子で朝食をとる家庭の割合	(1 0 . 3 %)	(今回調査に含まれていない)	(9 %)

○成人期

睡眠時間「6時間以下」の者の割合	3 6 . 8 %	4 1 . 6 %	3 4 %
悩みやストレスの相談をしたいが相談できないでいる者の割合	1 0 . 8 %	7 . 6 %	5 %
疲労を感じている者の割合	3 5 . 5 %	4 6 . 5 %	3 2 %
地域活動に参加している者の割合	3 9 . 3 %	4 3 . 0 %	5 0 %
自殺率（65歳未満）	2 2 . 6 (人口10万対)	2 9 . 4 (人口10万対)	1 3 (人口10万対)

※「睡眠時間6時間以下の者の割合」、「疲労を感じている者の割合」、「地域活動に参加している者の割合」の現況値：平成17年度県民健康調査

※「悩みやストレスの相談をしたいが相談できないでいる者の割合」の現況値：平成16年国民生活基礎調査（福島県）

※「自殺者（65歳未満）」の現況値：平成17年度福島県保健統計調査

○高齢期

何らかの地域活動に参加している者の割合	6 8 . 6 %	5 1 . 7 %	7 4 %
自殺率（65歳以上）	3 8 . 9 (人口10万対)	2 7 . 8 (人口10万対)	3 0 (人口10万対)

※「何らかの地域活動に参加している者の割合」の現況値：平成17年度県民健康調査

※「自殺者（65歳以上）」の現況値：平成17年度福島県保健統計調査

※ 重点推進項目は「自殺率の減少」（全体）とし、目標値の進行管理は65歳以上と65歳未満に区分する

〈推進方策〉

○正しい知識の普及啓発

・暖かい家庭づくり運動の展開

家族が共に食事をする回数や親子が一緒に過ごしたり、会話をする時間、夫婦の話し合いの時間を増やし、家庭の暖かい雰囲気をつくるため、「県民健康づくり運動」のテーマのひとつに「暖かい家庭づくり」を掲げ、重点的に普及啓発運動を展開します。

・こころの健康づくりに関する知識の普及

個人のセルフケアに対する正しい知識の普及啓発を図るとともに、「心の健康度自己評価票」等により、本人自身または周囲の人たちが早期に「こころの危機」を発見できる方法の普及を図ります。

○相談体制の整備

・教育相談の充実

教職員の研修等により、児童生徒の悩みに早期に適切な対応ができる体制づくりを進めるとともに、スクールカウンセラーや相談員の配置等により、教職員や保護者、児童生徒が専門的な支援が得られるよう教育相談の充実に努めます。

・職場におけるこころの健康づくりの充実

精神保健福祉センター、保健所、市町村における相談体制の充実を図るほか、職域におけるカウンセラーの配置等、うつ病等の早期対応ときめ細やかな事後指導が可能となる職場の健康づくりシステムの整備促進に努めます。

○休暇をとりやすい環境の整備

- ・ 十分な睡眠時間や余暇活動時間を確保するために、県民一人ひとりが積極的に休暇を取り休養することへの意識の醸成に努めるとともに、労働関係機関と保健機関との連携を積極的に図ることにより、働く場での休暇を取りやすい環境の整備に努めます。

○自殺予防対策

- ・ 近年、自殺による死亡者が高い水準で推移しており、自殺対策基本法を踏まえ、その背景を調査し、行政機関、医療関係者、福祉関係者及び民間団体等が一体となった対応策を検討し、自殺予防に関する啓発や相談体制の充実に努めます。

○高齢者の生きがい対策

- ・ 高齢者の生きがいづくりのため、高齢者の就業機会やスポーツ、レクリエーション、学習機会の確保を図るとともに、老人クラブ等への支援により多様な社会参加活動のための基盤整備を推進します。

【 第 5 節 アルコール 】

〈数値目標〉

項 目	基準値 (参考値)	現況値 (2005年)	目標値 (2010年)
未成年者の飲酒の割合	中学3年生 男子 25.4%	5.5%	0%
	女子 17.2%		0%
	高校3年生 男子 51.5%	18.8%	0%
	女子 35.9%		0%
習慣的飲酒者の割合	男性 48.2%	41.7%	35.0%
	女性 4.2%	8.7%	3.5%
多量飲酒者の割合	男性 12.2%	10.0%	5%
	女性 2.5%	3.4%	1%

※「未成年者の飲酒の割合」の基準値：平成8年度未成年者の飲酒行動に関する全国調査

※「習慣的飲酒者の割合」、「多量飲酒者の割合」の現況値：平成17年度県民健康調査

〈推進方策〉

○節度ある飲酒の啓発

- ・ 過度の飲酒による健康への影響等の予防策として、職場をはじめ、さまざまな場を活用して、アルコールに関する正しい知識の普及及び健康教育を推進します。

○未成年者の飲酒防止

- ・ 未成年者へのアルコール飲料の販売・提供の禁止の徹底を図るため、酒類の対面販売の推進や自動販売機の撤廃など社会環境の整備を促進します。
- ・ 学校教育の中で学年に応じた飲酒禁止教育の実施を促進するとともに、未成年者飲酒については家族・地域社会の認識の甘さがその誘因とも考えられるため、家族・地域社会に対する正しい知識の普及を推進します。

○アルコール関連問題への早期発見

- ・ アルコール関連問題を持つ人を職場や地域で早期に発見し、適切な対応ができるように、職場や地域での相談窓口の体制の充実を図ります。

【 第 6 節 歯の健康 】

〈数値目標〉

○幼児期のう蝕予防等の目標

項 目	基準値 (参考値)	現況値 (2005年)	目標値 (2010年)
3歳児におけるう蝕のない者の割合	50.2%	58.9	70%
甘味飲食物を毎日摂る者の割合	57.7% (平成14年度歯科保健情報システム)	61.4%	50%

※「3歳児におけるう蝕のない者の割合」の現況値：平成16年福島県3歳児健診

※「甘味飲食物を毎日摂る者の割合」の現況値：平成17年度歯科保健情報システム

○学齢期のう蝕予防等の目標

12歳児における1人平均う蝕数（永久歯）	3.1歯	2歯	1.5歯
昼食後の歯磨きを実施している学校の割合	小学校 81.2%	86%	小学校 90%
	中学校 36.7%	51%	中学校 65%
	高等学校 1.0%	2%	高等学校 20%

※「12歳児における1人平均う蝕数（永久歯）」の現況値：平成17年度学校保健統計調査

※「昼食後の歯磨きを実施している学校の割合」の現況値：平成16年度福島県学校保健・学校安全会に関する調査

○成人期の歯周病予防等の目標

40歳、50歳における進行した歯周炎に罹患している者の割合	40歳 38.1%	16.7%	40歳 25%
	50歳 51.5%	29.3%	50歳 35%
定期的に歯科健診や歯石除去を受けている者の割合	50～59歳 17.1%	16.3%	25%
	60～69歳 19.1%	18.8%	25%
毎食後（1日3回以上）歯を磨いている者の割合	24.7%	29.5%	30%

※「40歳、50歳における進行した歯周炎に罹患している者の割合」の現況値：平成16年度歯科保健情報システム

※「定期的に歯科健診や歯石除去を受けている者の割合」、「毎食後（1日3回以上）歯を磨いている者の割合」の現況値：平成17年度県民健康調査

○高齢期の歯の喪失防止等の目標

80歳で自分の歯を20歯以上有する者の割合	80～84歳 11.8%	H4からの認定者の累計 2,853人	4,795人
60歳で自分の歯を24歯以上有する者の割合	43.8%	55.8%	60%

〈推進方策〉

○幼児期のう蝕予防対策

- ・ う蝕は非可逆的疾患であることから、う蝕予防に主眼を置いた施策が優先されます。う蝕予防に関する関心の向上を図り、以下のう蝕予防に関する知識の普及啓発を推進します。
特に、1歳6か月児健診によるハイリスク児重点教育を進めます。
- ・ 甘味飲食物の摂取頻度を少なくする食習慣づくり
- ・ 歯や口腔を清潔にするための習慣づくり
- ・ 必要に応じてかかりつけ歯科医での予防処置

○自己管理を支援する環境づくり

- ・ 自分の歯や口腔の健康を管理することが重要であり、知識、技術に関する情報を提供するとともに、歯の健康と喫煙の関係についての情報を提供していきます。また、家庭における自己管理意識の向上と自己管理しやすい環境を整えることが重要であり、学校や職場での昼食後の歯磨きを啓発していきます。
- ・ マスメディア等を活用した歯科保健情報の提供の促進
- ・ 保健・医療・福祉の現場における歯科健康教育や歯科保健指導の充実
- ・ 歯科疾患と喫煙の関係についての知識の普及

○専門家の支援による自己管理

- ・ う蝕や歯周病予防には、歯科医師、歯科衛生士による定期的な健康チェックや歯石除去、歯面清掃等が重要になります。
職場や市町村で健康チェックを受けるとともに、継続的なケアをかかりつけ歯科医で受けることを普及啓発していきます。

○歯科保健の体制づくり

- ・ 関係機関はもとより、学校、職場等の連携を深め、口腔の健康を維持できる体制の整備を進めます。
さらに、歯科保健の推進を担う歯科衛生士や保健師などに対し、歯科保健に関する研修を行います。

【 第 7 節 糖尿病 】

〈数値目標〉

項 目	基準値 (参考値)	現況値 (2005年)	目標値 (2010年)
成人男性の肥りすぎの者の割合	「栄養・食生活」参照		「栄養・食生活」参照
量・質ともにきちんとした食事を摂っている者の割合	「栄養・食生活」参照		「栄養・食生活」参照
糖尿病定期健康診査受診率	44.8%	46.8%	50%
基本健康診査における要医療率	9.8%	9.6%	8%
要医療者の医療機関未受診率	34.6%	38.6%	20%

※「糖尿病定期健康診査受診率」、「基本健康診査における要医療率」、「要医療者の医療機関未受診率」の現況値：平成16年度福島県基本健康診査

〈推進方策〉

○発症予防対策の推進

- ・ 糖尿病発症予防のための知識の普及啓発に努めるとともに、健康増進法・老人保健法に基づき予防のための健康教育、健康相談を行い、さらに、基本健康診査（平成20年度から医療保険者に義務づけられる内臓脂肪型肥満に関する健診）におけるハイリスク者に対する保健指導（同、特定保健指導）を通し糖尿病患者・予備群の減少を図ります。

○早期発見対策の推進

- ・ 早期発見のためには、定期的な健康診査の受診を促すとともに健康診査の結果、要医療となった者の医療機関受診の徹底を図ります。

○合併症予防対策の推進

- ・ 合併症予防のために、適正受診の継続が図られるよう、市町村及び医療機関等が連携し継続した患者指導を行います。

○市町村における保健事業の推進

- ・ 市町村において健康増進法、老人保健法、改正介護保険法等、関係法との調整の下、保健事業が円滑かつ効果的に実施できるよう、保健所による研修会及び技術支援を行います。

【 第 8 節 循環器病 】

〈数値目標〉

項 目	基準値 (参考値)	現況値 (2005年)	目標値 (2010年)
生活習慣改善	・喫煙率（「たばこ」参照） ・成人1日あたりの食塩摂取量（「栄養・食生活」参照） ・成人男性の肥りすぎ者の割合（「栄養・食生活」参照） ・運動習慣者の割合（「身体活動・運動」参照） ・未成年者の飲酒（「アルコール」参照） ・多量飲酒者の割合（「アルコール」参照）		・喫煙率（「たばこ」参照） ・成人1日あたりの食塩摂取量（「栄養・食生活」参照） ・成人男性の肥りすぎ者の割合（「栄養・食生活」参照） ・運動習慣者の割合（「身体活動・運動」参照） ・未成年者の飲酒（「アルコール」参照） ・多量飲酒者の割合（「アルコール」参照）
10年後の年齢調整死亡率の推計値（人口10万対）	心疾患 男性 103.2 女性 55.6 脳血管疾患 男性 115.1 女性 73.0	心疾患(H16年福島県) 男性 95.9 女性 48.3 脳血管疾患(H16年福島県) 男性 73.1 女性 43.1	心疾患 男性 69.9 女性 32.2 脳血管疾患 男性 50.3 女性 26.1
糖尿病、循環器病について定期健診などを受診している者の割合	68.7%	64.8%	80%
基本健康診査における循環器病等要医療者（未治療者）の精密検査のための医療機関受診率	65.4%	61.4%	70%
基本健康診査における血中総コレステロール値異常者の割合	男 24.1% 女 36.6%	27.7% 37.2%	男 12% 女 18%

※「糖尿病、循環器病について定期健診などを受診している者の割合」の現況値：平成13年国民生活基礎調査（福島県）

※「基本健康診査における循環器病等要医療者の精密検査のための医療機関受診率」の現況値：平成16年度福島県成人病検診管理指導協議会資料

〈推進方策〉

○一次予防の推進（生活習慣改善のための健康教育、研修等）

- ・ 学校・職場などで、生活習慣改善のための健康教育をより若い世代から受けられる機会を増加させます。
- ・ 健康教育の担当者（養護教諭、学校栄養職員、市町村の保健師、栄養士、事業所の健康管理担当者など）に対する情報提供、研修会等を行い、健康教育担当者の育成を図ります。
- ・ 生活習慣を改善できる環境整備（身近な運動施設、運動しやすい地域環境、食堂での塩分の適正化、栄養表示、職場での運動実施のための時間確保など）を、職場や地域で行えるよう支援します。

○二次予防の推進（健康診断、保健指導等）

- ・ 医療保険者、市町村等の役割分担と連携のもと健診受診機会の充実を図ります。
- ・ 健診結果を理解し相談する機会を増加させます。
- ・ 保健指導の評価方法を確立し、市町村での保健指導の効果判定を行い、効果的な保健指導提供体制づくりを推進します。

【 第9節 がん 】

〈数値目標〉

項 目	基準値 (参考値)	現況値 (2005年)	目標値 (2010年)
生活習慣の改善	喫煙率（「たばこ」参照） 成人1日あたりの食塩摂取量（「栄養・食生活」参照） 成人男性の肥りすぎ者の割合（「栄養・食生活」参照） 多量飲酒者の減少（「アルコール」参照）		喫煙率（「たばこ」参照） 成人1日あたりの食塩摂取量（「栄養・食生活」参照） 成人男性の肥りすぎ者の割合（「栄養・食生活」参照） 多量飲酒者の減少（「アルコール」参照）
10年後の年齢調整 死亡率の推計値 (人口10万対)	全がん 男性 221.3	202.9	191.7
	女性 98.0	99.5	89.0
	胃がん 男性 47.7	39.0	28.1
	女性 17.2	15.1	11.1
	大腸がん 男性 23.0	23.6	24.0
	女性 13.8	12.8	12.6
	気管・気管支及び肺がん		
	男性 45.7	43.0	42.2
	女性 10.1	9.9	11.6
	乳がん 7.3	11.1	8.2
	子宮がん 4.4	4.1	2.2
がん検診受診率	胃がん 30.3%	27.3%	44.8%
	肺がん 41.3%	45.1%	44.8%
	大腸がん 23.0%	25.8%	44.8%
	乳がん 18.8%	16.9%	44.8%
	子宮がん 26.2%	22.7%	44.8%
要精検者の医療機関 等受診率	胃がん 82.2%	77.3%	92.0%
	肺がん 77.9%	79.8%	88.0%
	大腸がん 70.6%	64.4%	81.0%
	乳がん 84.1%	82.4%	94.0%
	子宮がん（頸部） 92.8%	92.1%	100.0%
	子宮がん（体部） 81.1%	90.6%	91.0%

※「がん検診受診率」、「要精検者の医療機関等受診率」の現況値：平成15年度老人保健事業報告

〈推進方策〉

○一次予防の推進（生活習慣改善のための健康教育、研修等）

- ・ **がんの予防に関する情報の提供と氾濫する情報の整理をします。**
基本健康診査、がん検診の場を利用したがん予防健康教育を実施します。
マスメディアやイベントを利用し、正しい情報を提供します。
市町村等での相談窓口の充実を図ります。
- ・ **若年層からの生活習慣改善の推進を図ります。**
学校、事業所において、健康教育、特に禁煙・防煙教育を実施します。
学校や事業所における健康管理担当者等の研修会を実施します。
市町村、保健所等から学校、事業所への健康教育指導の人的支援をします。
産業保健推進センターと市町村、保健所等との連携を図ります。
- ・ **ハイリスク者の生活習慣の改善のための健康教育の推進を図ります。**
基本健康診査やがん検診を利用し、ハイリスク者に対する健康教育を実施します。
- ・ **がんに関する健康教育実践者の育成のための研修会を実施します。**

○二次予防の推進（健康診断、事後指導等）

- ・ 検診の有効性に関する正しい情報をマスメディア等を活用し、周知を図ります。
- ・ 医療保険者、市町村等の役割分担と連携のもと検診受診機会の充実を図ります。
- ・ 検診受診率及び要精密検査者の医療機関受診率の向上、並びに結果判定の正確・迅速化等、検診の精度管理の向上を図ります。