

(部会案)

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31

第三次健康ふくしま21計画

(2024▶2035)

令和 年 月

福 島 県

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34

はじめに

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35



準備中

福島県知事 内堀 雅雄

目次

1		
2	第三次健康ふくしま21計画の全体構成	4
3	第1章 計画の基本的事項	7
4	第1節 計画策定の背景	8
5	第2節 計画の趣旨	9
6	第3節 計画期間	9
7	第4節 計画の位置付け	10
8	第5節 計画の推進体制	11
9	第6節 計画の推進主体と役割	12
10	第7節 SDGs（持続可能な開発目標）との関係性	15
11	第2章 現状と課題	17
12	第1節 県民の健康指標	18
13	第2節 第二次健康ふくしま21計画の最終評価結果	20
14	第3節 総人口の推移と将来推計	26
15	第4節 東日本大震災・原子力災害の影響	27
16	第5節 新型コロナウイルス感染症の影響	28
17	第3章 基本理念	29
18	第1節 これまでの成果	30
19	第2節 課題	30
20	第3節 今後想定される社会変化	30
21	第4節 基本理念	31
22	第5節 基本方針	31
23	第4章 基本目標と主要施策	33
24	第1節 基本目標と主要施策の設定	34
25	第2節 基本目標と主要施策の概要	35
26	第3節 目標の設定	37
27	基本目標 健康寿命の延伸と健康格差の縮小	38
28	主要施策1 個人の行動と健康状態の改善	43
29	1-1 生活習慣の改善	43
30	(1) 栄養・食生活	46
31	(2) 身体活動・運動	49
32	(3) 休養・睡眠	52

1	(4) 飲酒	54
2	(5) 喫煙	56
3	(6) 歯・口腔の健康	58
4	1-2 生活習慣病の発症予防・重症化予防	60
5	(1) がん	60
6	(2) 循環器病	64
7	(3) 糖尿病	68
8	(4) COPD	72
9	1-3 生活機能の維持・向上	74
10	主要施策2 社会環境の質の向上	77
11	2-1 社会とのつながり・こころの健康の維持・向上	79
12	2-2 自然に健康になれる環境づくり	81
13	2-3 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤づくり	83
14	主要施策3 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり	87
15	3-1 子ども	89
16	3-2 高齢者	91
17	3-3 女性	93
18	主要施策4 東日本大震災・原子力災害の影響に配慮した健康づくり	97
19	第4節 目標項目一覧	102
20	第5章 地域・職域連携による取組	109
21	第1節 地域・職域連携の目的	110
22	第2節 地域における取組	111
23	第3節 職域における主な取組事例	126
24	第6章 計画の進行管理と評価	153
25	第1節 計画の進行管理と評価	154
26	参考資料	155
27		
28		
29		
30		
31		
32		
33		

第三次健康ふくしま21計画の全体構成

第1章 計画の基本的事項

- 本県の健康づくりを総合的に進めるための「基本指針」であり具体的な「行動計画」
- 本県の保健医療福祉分野における中長期的な施策方針を示す「福島県保健医療福祉復興ビジョン」に連なる健康づくり分野の「個別計画」の位置付け
- 健康増進法第8条に定める「都道府県健康増進計画」の位置付け
- 計画期間は、令和6（2024）年度から令和17（2035）年度までの12年間
- 県民を始め、家庭、学校、地域、職域等の推進主体が一体となって計画を推進

第2章 現状と課題

- 県民の健康指標、第二次計画の最終評価結果
- 総人口の減少、少子化・高齢化の進展
- 東日本大震災・原子力災害の影響、新型コロナウイルス感染症の影響

第3章 基本理念

これまでの成果

- ・保険者や企業など多様な主体による健康づくりの取組が進展
- ・FDBによる健康課題の見える化
- ・健民アプリやインセンティブなど新しい要素の導入

→県民の健康寿命は延伸

課題

- ・一部の目標項目、特に「肥満」や「飲酒」等の生活習慣に関する数値が悪化
- ・FDBの更なる活用
- ・悪化傾向にある指標改善に向けより実効性のある取組が必要

今後想定される社会変化

- ・総人口の減少、少子化・高齢化が更に進む
- ・女性の社会進出、働き方を始めとする個人・社会の多様化
- ・様々な分野におけるデジタルトランスフォーメーションの加速
- ・東日本大震災・原子力災害からの復興・再生の進展
- ・新たな感染症や自然災害等による健康危機への対応

基本理念

誰もがすこやかにいきいきと活躍できる
笑顔あふれる健康長寿ふくしまの実現

基本方針

- ①全ての県民に対し個々の状況に応じた最適な健康づくり施策の展開
- ②健康課題・健康指標の改善につながるより実効性のある取組の推進

第4章 基本目標と主要施策

基本目標

健康寿命の延伸と健康格差の縮小

主要施策 1

個人の行動と健康状態の改善

1-1 生活習慣の改善

(1)栄養・食生活 (2)身体活動・運動 (3)休養・睡眠、
(4)飲酒 (5)喫煙 (6)歯・口腔の健康

1-2 生活習慣病の発症予防・重症化予防

(1)がん (2)循環器病 (3)糖尿病 (4)COPD

1-3 生活機能の維持・向上

主要施策 2

社会環境の質の向上

2-1 社会とのつながり・こころの健康の維持・向上

2-2 自然に健康になれる環境づくり

2-3 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤づくり

主要施策 3

ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

3-1 子ども

3-2 高齢者

3-3 女性

主要施策 4

東日本大震災・原子力災害の影響に配慮した健康づくり

目標設定の基本的な考え方

- 施策の達成状況を評価する上で、適切かつ実行可能性を踏まえた目標を設定
- 基準値の設定年度は令和 6（2024）年の直近値とし、令和 7 年度に公表
- 評価時点で実際に達成していたかを確認できることが望ましいため、目標値の設定年度は令和 14（2032）年とし、令和 16（2034）年に最終評価を実施

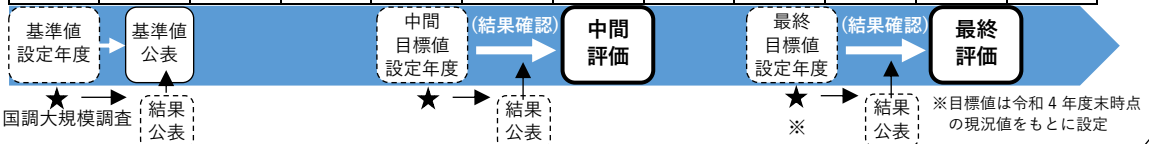
第5章 地域・職域連携による取組

- 地域・職域連携の更なる推進により効果的・効率的な保健事業を展開
- 県内 7 地域及び健康長寿ふくしま会議構成団体における取組事例等を紹介

第6章 計画の進行管理と評価

- 目標の達成状況や改善効果を確認するために、国民健康・栄養調査等の主要統計の公表時期を踏まえ、令和 12（2030）年に中間評価と計画の見直しを実施
- 令和 16（2034）年の最終評価では、計画の成果や次期計画に向けた課題等を整理
- 定期的な評価以外にも、事業の実施状況や社会情勢等を踏まえた改善・見直しを行うなど、PDCA サイクルの実行により効果的に計画を進行

2024 R6	2025 R7	2026 R8	2027 R9	2028 R10	2029 R11	2030 R12	2031 R13	2032 R14	2033 R15	2034 R16	2035 R17
------------	------------	------------	------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------



1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34

第 1 章

計画の基本的事項

1 第1節 計画策定の背景

2 近年、急速な総人口の減少や少子高齢化の進展とともに、疾病構造の変化（死因に占める
3 主要な疾病の割合が、感染症等の「急性期疾患」からがんや循環器病等の「生活習慣病※」に
4 変化）が進む中で、一人一人が継続的に生活習慣を改善し病気を予防していくことや高齢期
5 における生活機能の維持を図ることは、病気や介護にかかる負担を軽減し個人の生活の質の
6 低下を防ぐと同時に、社会全体における社会保障負担の軽減も期待できることから、より健
7 康的な社会を目指すことが21世紀における課題となっています。

8 国では、平成25（2013）年度から「21世紀における第二次国民健康づくり運動（健康日本
9 21（第二次）」を開始し、「全ての国民が共に支え合い、健やかで心豊かに生活できる活力あ
10 る社会の実現」を掲げ、「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」を最終的な目標とし、国民の健
11 康づくりを推進してきました。

12 福島県においては、平成13（2001）年度から平成24（2012）年度の期間「健康ふくしま
13 21計画」により健康づくり施策を展開してきましたが、平成23（2011）年3月11日に発生
14 した東日本大震災及び東京電力福島第一原子力発電所事故による災害により、多くの県民が
15 被災し、県民の生活環境の変化等による心身の健康の悪化が懸念されることとなりました。

16 このため、平成25（2013）年度から令和5（2023）年度の期間、東日本大震災等の影響に
17 配慮した健康づくり体制の推進などを考慮した「第二次健康ふくしま21計画」により『県民
18 の健康寿命の延伸と健康格差の縮小を目指した「すこやか、いきいき、新生ふくしまの創造』
19 を基本目標とし、県民の健康づくり運動を推進してきました。

20 令和6（2024）年度から、国は、「21世紀における第三次国民健康づくり運動（健康日本
21 21（第三次）」を開始することとしており、福島県においても国の健康づくり運動との連動
22 を図るとともに、総合的・中長期的な視点に立った健康づくり施策を持続発展的に展開し
23 ていくため、「第三次健康ふくしま21計画」を策定することとしました。

24
25

26 ※生活習慣病

27 生活習慣病とは、食事や運動、休養、喫煙、飲酒、ストレスなどの生活習慣が深く関与し、それらが
28 発症の要因となる疾患の総称です。日本人の死因の上位を占める、がん・脳血管疾患・心疾患、さらに
29 には、脳血管疾患や心疾患の危険因子となる動脈硬化症・糖尿病・高血圧症・脂質異常症などはいずれ
30 も生活習慣病であるとされています。

31 生活習慣病は、今や健康長寿の最大の阻害要因となるだけでなく、医療費にも大きな影響を与えて
32 います。その多くは、不健全な生活の積み重ねが原因となって引き起こされるものであり、これは個人
33 の健康的な生活習慣（適度な運動、バランスの取れた食生活、禁煙を実践することなど）や健康を支え
34 る社会環境の整備等によって予防することができるものです。

35
36
37
38

1 第2節 計画の趣旨

2 「生涯を通じて健康で生きがいを持って生活できること」は、県民共通の思いです。

3 日本人の平均寿命は世界最高の水準に達しており、今日では、「人生100年時代」に向けた
4 議論が進んでいるところですが、この長い人生において、生活の質の向上を図り、日常生活
5 に制限のない期間、いわゆる「健康寿命」を延伸することが引き続き最も重要な目標です。

6 また、健康寿命の延伸のためには、県民全体の健康状態を改善していくことが必要であり、
7 地域や社会経済状況の違いによる集団間の健康状態の差、いわゆる「健康格差」を把握する
8 とともに、あらゆる世代・集団が健やかに生活できる良好な社会環境の構築等を通じて、そ
9 の縮小を図ることも重要です。

10 このような状況を踏まえると、県民一人一人が実践する健康づくりを基本として、家庭、
11 学校、地域、職域が一体となって県民の健康的な生活習慣の確立等を促進することが求めら
12 れており、第三次健康ふくしま21計画の趣旨や役割等を次のとおり整理しました。

13

14 1 平成13(2001)年度から展開してきた「健康ふくしま21計画」と平成25(2013)年
15 度から展開してきた「第二次健康ふくしま21計画」の健康づくり施策を持続発展的に展
16 開していくための「第三次計画」とします。

17 2 福島県の健康づくり分野における施策を中長期的な視点で総合的・計画的に進めるた
18 めの「基本指針」であるとともに、県民を始め、家庭、学校、地域、職域が一体となって
19 取り組む「行動計画」の役割も担います。

20 3 市町村や関係機関においては、福島県の健康づくり施策との連携を図り、効果的な事
21 業推進のための基本指針とします。

22 4 県民においては、この計画に対する理解と積極的な健康づくりの実践活動を期待しま
23 す。

24 5 国等に対しては、この計画の目標達成のため、必要な支援・協力及び諸施策の推進等
25 を要望していきます。

26

27 第3節 計画期間

28 国の健康日本21(第三次)との連動を図ることや健康増進施策の効果等を適切に評価する
29 ためには一定の期間を要することなどを踏まえ、第三次健康ふくしま21計画の計画期間は、
30 令和6年(2024)年度から令和17(2035)年度までの12年間とします。

31

32

33

34

35

36

37

1 **第4節 計画の位置付け**

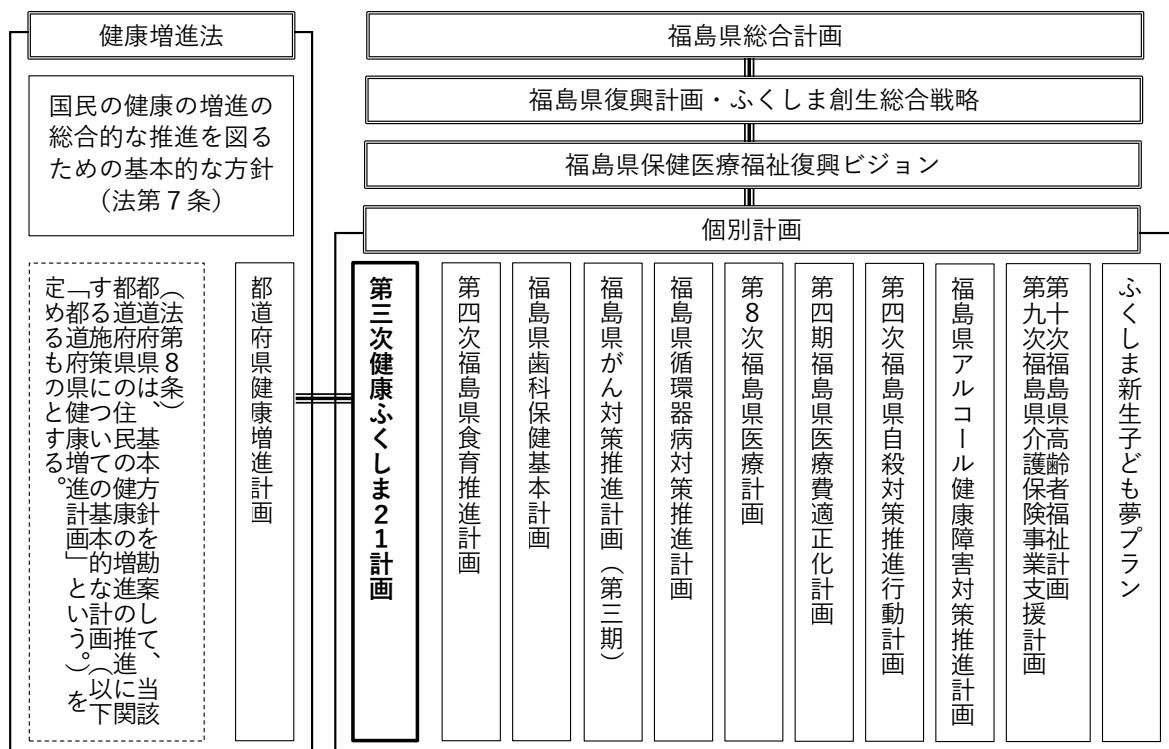
2 福島県では、県のあらゆる政策分野を網羅し、県づくりの指針や施策を示す県の最上位計
 3 画である「福島県総合計画」を策定し、そこに掲げる「県づくりの理念」や「みんなで創り上
 4 げるふくしまの将来の姿」を全ての部局が共有するとともに、「福島県復興計画」と「ふくし
 5 ま創生総合戦略」において、組織横断で重点的に取り組むべき課題を整理し、復興・再生と
 6 地方創生の両面から総合的かつ計画的に県政を推進しています。

7 「福島県保健医療福祉復興ビジョン」は、総合計画の部門別計画として、保健・医療・福祉
 8 分野に関連する中長期的な施策方針を総合的・体系的にまとめたものです。

9 「第三次健康ふくしま21計画」は、ビジョンに連なる個別計画に位置付けられており、総
 10 合計画やビジョンが掲げる理念や施策の方針等を踏まえながら、「健康づくり分野」における
 11 「基本指針」を示すとともに、具体的な施策等をまとめた「行動計画」でもあります。

12 また、福島県食育推進計画等の関連する個別計画と連動しながら施策を推進しています。

13 さらに、健康増進法第8条に定める「都道府県健康増進計画」にも位置付けられ、国の「国
 14 民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」（健康日本21（第三次））を踏ま
 15 えながら、施策の基本的な方向や目標等を設定しています。



16
 17
 18
 19
 20
 21
 22

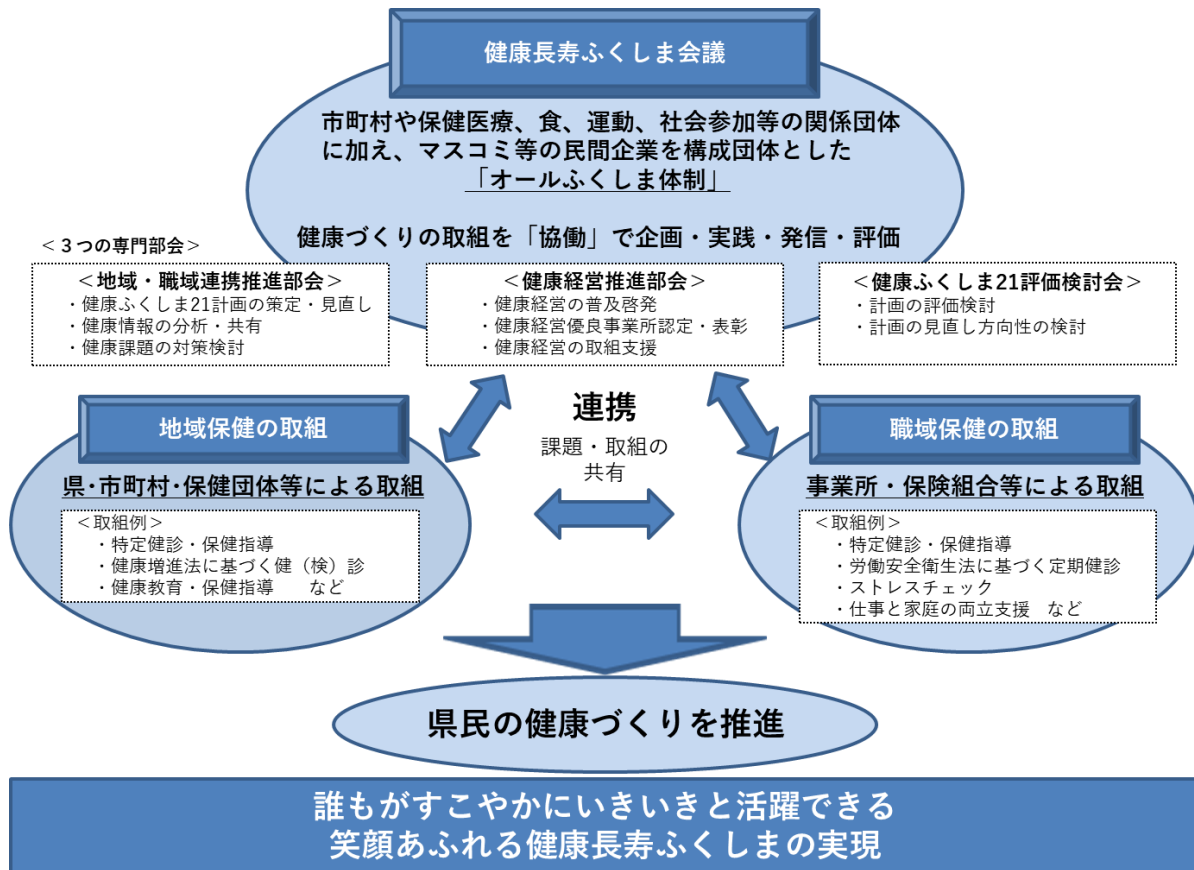
1 **第5節 計画の推進体制**

2 この計画は、県はもとより、県民を始めとして、市町村、教育機関、関係団体、企業等の多
3 様な主体が一体となり、基本理念の「誰もがすこやかにいきいきと活躍できる笑顔あふれる
4 健康長寿ふくしまの実現」を目指し、それぞれの役割の下、力を合わせて取り組んでいくこ
5 とが必要です。

6 県では、知事をトップとし、市町村や保健医療、食、運動、社会参加等の関係団体に加え、
7 マスコミ等の民間企業を構成団体とした「健康長寿ふくしま」の下、健康づくりの取組を協
8 働で企画・実践・発信・評価していきます。

9 また、市町村等の地域保健と事業所等の職域保健との更なる連携を図り、県内の健康課題
10 や健康づくりの取組等の共有を図ることで、一体的かつ効果的に県民への情報発信・普及啓
11 発等を実施し、県民一人一人の主体的な健康づくり運動を促進します。

12



13
14
15
16
17
18
19
20
21

1 第6節 計画の推進主体と役割

2 本計画は、県民を始め、家庭、学校、地域、職域等が一体となって健康づくりを推進するた
3 めの基本方針かつ行動計画であるため、多様な主体がお互いに認識を共有しながら、それぞ
4 れの立場からその役割を果たすことが重要となります。

5 本計画を推進していくための各推進主体の役割は次のとおりです。

7 1 県民

8 健康づくりは、個人の自覚と実践が基本となることから、自ら健康的な生活習慣を追求し、
9 実践することが重要です。

10 また、個人の行動や生活様式が、地域社会や自然環境などと密接に関係していることを自
11 覚して、ライフスタイルを改善するなど責任ある行動に努めるとともに、自分の住む地域へ
12 の関心を深め、地域活動へ自主的に参加することも大切です。

14 2 家庭

15 家庭は、個人の生活の基礎単位であり、食習慣など、乳幼児期から生涯を通じて健康的な
16 生活習慣を身に付けるための役割を果たすことが期待されています。

17 また、家庭には健康の重要性について学習する場であるとともに、個人や家族にとっての
18 休息の場としての機能が求められます。

20 3 地域

21 人々の健康は、日常の生活習慣や社会的な仕組みに影響されることが大きいことから、地
22 域を構成する人々が自ら、地域の健康問題を明らかにして、健康を阻害する社会環境を改善
23 する活動を実践して、より健康な地域づくり・まちづくりを進めることが期待されています。

24 また、他の組織との積極的な交流を図り、活動で得た成果、知識、技術を交換するなど、相互
25 の活動啓発を促進することが必要です。

27 4 学校

28 学校には、生涯を通じて自らの健康を適切に管理し、改善していく資質や能力を培うため
29 の役割が期待されていることから、児童・生徒や学生に対して、健康について学習する機会
30 や適切な行動を自ら選択できるような学習の場を提供することが重要です。

32 5 職域

33 企業を始めとして職域は、その構成員の健康づくりを支援するため、労働環境や職場のコ
34 ミュニケーションの改善などを通じて産業保健の向上を図るとともに、健康経営を推進するこ
35 とが重要です。また、地域社会の一員として地域への関心を深め、地域活動に参加すること
36 や、働く世代やその家族の健康づくりに積極的に取り組むことが期待されています。

1 6 マスメディア

2 マスメディアは、若年層から高齢層まで、不特定多数の人々を対象に大量の情報を、迅速
3 かつ継続して送ることができます。健康情報を手に入れる機会はマスメディアによるところ
4 が多い状況となっており、特に青少年に対して強い影響力を持つこともあるので、科学的根
5 拠に基づいた正しい健康情報を伝達する社会的責務を負っているといえます。

7 ボランティア団体

8 ボランティア団体は、活動を通じて多方面にわたり多くの人々とつながることができるこ
9 とから、本計画を推進するに当たって、健康に関する情報とサービスをより身近にきめ細か
10 く提供することが期待されます。

12 8 健康づくり関係団体

13 主に食・運動・社会参加に関連する健康づくり関係団体は、各専門分野における正しく分
14 かりやすい情報やサービスの提供等により、地域住民の健康づくりに貢献することで、県民
15 一人一人が自主的に健康づくりに取り組める社会環境整備の一翼を担うことが期待されてい
16 ます。

18 9 医療保険者

19 医療保険者は、被保険者の健康の保持、増進を目指した保健事業の充実強化を図るととも
20 に、保険者と事業主が連携し、明確な役割分担と良好な職場環境のもと、加入者の健康づく
21 りを効果的かつ効率的に実行するコラボヘルスを推進するなど、積極的に健康増進事業を展
22 開していくことが求められます。

23 また、病気のリスクを減らすために被保険者の健康の保持、増進を目指した保健事業の充
24 実・強化など保険者機能の強化が期待されています。

26 10 保健医療専門家

27 医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、管理栄養士、栄養士、臨床心理士、歯
28 科衛生士、理学療法士、作業療法士等の保健医療専門家は健康問題に対し専門的見地から技
29 術・情報の提供を行っています。

30 今後も病気の治療のみならず、発症予防及び重症化予防にもより大きな役割を担うことが
31 期待されます。

33 11 市町村

34 市町村は、県や関係機関・団体と連携しながら、住民の健康づくりや地域活動組織の支援
35 を始め、健康に係わる社会環境の整備、さらには健康なまちづくりに至る広範な健康づくり
36 対策の調整・推進役としての役割が求められます。

37 健康づくり対策の実施に当たっては、市町村保健センター等が中心となって、住民の健康

1 課題や地域特性を明らかにするとともに、健康づくりの達成目標とその改善方策を設定した
2 「市町村健康増進計画」の策定に努め、施策を実行し評価するというプロセスを重視する必
3 要があります。

4 また、近隣の市町村との広域的な連携を図り、それぞれの地域資源や機能を相互に補完・
5 活用して効率的かつ持続的な健康づくり施策を進めることも必要です。

7 **12 県**

8 県は、県全域を視野に入れた健康づくり対策を総合的に推進するための方策を設定すると
9 ともに、本計画の具体的な推進に向けた施策を実施します。

10 特に、専門的役割を担う保健福祉事務所（保健所）は、市町村の健康づくり対策が円滑に
11 実施されるように、専門的・技術的な側面から支援していきます。

12 また、必要に応じて、市町村が近隣の市町村との広域的な連携を図り、それぞれの地域資
13 源や機能を相互に補完・活用できるよう、市町村間の調整や運営の支援を行うこととします。

1 **第7節 SDGs（持続可能な開発目標）との関係性**

2 世界が抱える課題を解決し、誰一人取り残さない「多様性」と「包摂性※」のある持続可能
3 な社会を実現するため、平成 27（2015）年の国連総会において、「我々の世界を変革する：
4 持続可能な開発のための 2030 アジェンダ」が採択されました。

5 2030 アジェンダには、国際社会の共通目標として、「貧困」「教育」「エネルギー」「気候変
6 動」など、17 の目標（GOALS）と 169 のターゲットを示した「SDGs（持続可能な開発目標）」
7 が明記されており、世界各国が目標達成に向け取り組んでいます。

8 我が国では、平成 28 年に「持続可能な開発目標（SDGs）実施指針」を定め、SDGs の要
9 素を地方自治体の各種計画に最大限反映することとされており、福島県でも総合計画等の各
10 種計画において SDGs の理念を取り入れています。

11 第三次健康ふくしま 21 計画においても、SDGs の理念や目標（特に目標 3「全ての人に健
12 康と福祉を」）を踏まえながら、各種施策を推進することで、持続可能な社会の実現に参画し
13 ていきます。

14

15

16 ※包摂性

17 誰一人取り残さないという考え方のこと

18

SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS



19

20

21

22

23

24

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34



第2章

現状と課題



1 第1節 県民の健康指標

2

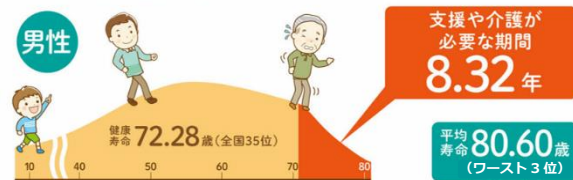
3 1 平均寿命と健康寿命

4 平均寿命とは「0歳における平均余命」のことで、令和2(2020)年の県民の平均寿命は、
5 男性 80.60年で全国ワースト3位(全国平均 81.49年)、女性 86.81年で全国ワースト2位
6 (全国平均 87.60年)となっています。

7 一方、健康寿命とは、「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間」の
8 ことをいい、令和元(2019)年の県民の健康寿命は、男性 72.28年で全国35位(全国平均
9 72.68年)、女性 75.37年で全国30位(全国平均 75.38年)となっています。

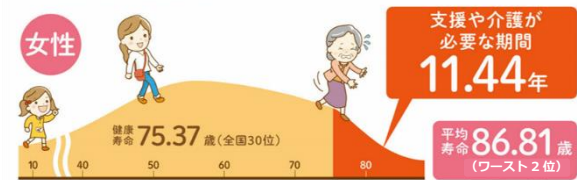
10 平均寿命と健康寿命の差は日常生活に制限のある「不健康な期間」を意味しますが、男性
11 は 8.32年、女性は 11.44年となっています。平均寿命・健康寿命ともに延伸傾向にありますが
12 が、この「不健康な期間」をより短くするためには、平均寿命以上に健康寿命を延伸させ、平
13 均寿命と健康寿命の差を縮小させることが重要です。

平均寿命・健康寿命



※平均寿命：令和2年都道府県別生命表(厚生労働省)
※健康寿命：令和元年健康寿命(厚生労働省)

平均寿命・健康寿命



※平均寿命：令和2年都道府県別生命表(厚生労働省)
※健康寿命：令和元年健康寿命(厚生労働省)

14 2 主な健康指標

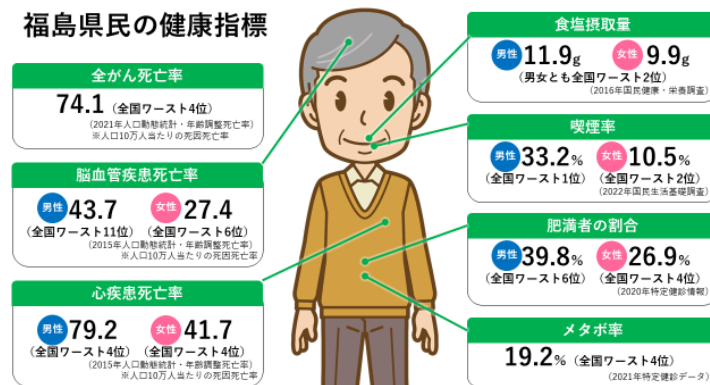
15 福島県民は、他の都道府県と比べて、生活習慣病で亡くなる方が多い傾向にあります。

16 主な死因の年齢調整死亡率(人口10万人当たり)を都道府県別で比較した場合、全がんは
17 全国ワースト4位、脳血管疾患は男性ワースト11位、女性ワースト6位、心疾患は男女とも
18 ワースト4位となっています。

19 この要因のひとつとして、県民の生活習慣が関係しています。

20 食塩摂取量は男女とも全国ワースト2位、喫煙率は男性ワースト1位、女性ワースト2位、
21 肥満者の割合は男性ワースト6位、女性ワースト4位、メタボリックシンドローム該当者の
22 割合はワースト4位となっており、生活習慣病で亡くなる方を減らすためには、これらのリ
23 スク要因となる指標の改善が喫緊の課題となっています。

福島県民の健康指標



24

3 不適切な生活習慣から生活習慣病、死亡へと至らないために

福島県民はがん等の生活習慣病による死亡率が高いという厳しい状況にあります。人生において幸福を追求する上で最も基本となる「命」が脅かされている現実を、県民一人一人が、そして様々な組織や団体においても、しっかりと認識する必要があります。

がん、透析等の治療や要介護状態となった場合は、医療費・介護費等の負担が大きくなるだけでなく、本人や家族等の生活の質も著しく低下するものです。

企業においては、従業員が健康な状態でなければパフォーマンスやモチベーションが下がり、生産性が低下するほか、企業の医療費負担の更なる増加につながることとなります。

自治体においても、住民の健康が損なわれると医療費・介護費支出の増につながり、自治体財政を直ちに圧迫することとなります。

こうした状態に陥らないようにするためには、まず、一人一人の生活習慣の改善が重要になります。食生活や運動、飲酒、喫煙などの様々な生活習慣を見直すことで、メタボリックシンドローム※等になることを予防し、健康状態の改善を図ることができます。

そして、様々な組織や団体において、生活習慣の改善や健康状態の改善に取り組むことは、より大きな集団単位で生活習慣病の重症化予防、死亡率の減少や要介護認定率の減少につながるものであることから、県民が健康的な生活を送る上で大変重要な役割を担っているといえます。

※メタボリックシンドローム

メタボリックシンドロームとは、内臓脂肪の蓄積を共通の要因として、代謝性危険因子である血糖高値、脂質異常、血圧高値を呈する病態であり、重複数が多いほど、虚血性心疾患等の心血管疾患や脳梗塞等の脳血管疾患の発症リスクが高くなるといわれており、内臓脂肪を減少させることで、それらの発症リスクを低減することができます。

生活習慣と健康状態の関連図

不適切な生活習慣・行動	生活習慣病予備群	生活習慣病	重症化・要介護	死亡
<ul style="list-style-type: none"> ○偏った食事 <ul style="list-style-type: none"> ・食塩摂取量が多い 男性：11.9g (全国ワースト2位) 女性：9.9g (全国ワースト2位) ○運動不足 <ul style="list-style-type: none"> ・運動習慣を持つ県民 男性：23.1% 女性：15.2% ○生活習慣病のリスクを高める飲酒 <ul style="list-style-type: none"> ・男性は全国よりも高い 男性：19.6% 女性：6.7% ○喫煙率が高い <ul style="list-style-type: none"> 男性：33.2% (全国ワースト1位) 女性：10.5% (全国ワースト2位) ○特定健診・特定保健指導の実施率 <ul style="list-style-type: none"> 特定健診 56.3% 特定保健指導 27.1% ○がん検診受診率 <ul style="list-style-type: none"> 胃がん:31.7%肺がん:33.0%大腸がん:30.5% 乳がん:45.8%子宮頸:44.7% ○骨粗鬆症検診受診率 13.2% ○睡眠で休養がとれている者の割合 77.5% ○過去1年間に歯科検診を受診した者の割合 30.0% 	<ul style="list-style-type: none"> ○メタボリックシンドローム (予備群含む) 31.9% <ul style="list-style-type: none"> ・全国 (29.1%) よりも高い ○肥満者 <ul style="list-style-type: none"> ・メタボリックシンドロームのリスク要因 男性：39.8% (全国ワースト6位) 女性：26.9% (全国ワースト4位) ○血圧 <ul style="list-style-type: none"> ・脳血管疾患、心疾患等につながる 高血圧 (収縮期血圧) 男性：22.8% 女性：18.1% 高血圧 (拡張期血圧) 男性：18.4% 女性：9.1% ○歯・口腔 <ul style="list-style-type: none"> ・咀嚼良好者の割合 84.6% 	<ul style="list-style-type: none"> ○生活習慣病疾病率 <ul style="list-style-type: none"> ・脳血管疾患、心疾患、糖尿病等のリスク要因 脂質異常症 男性：12.4% 女性：12.7% ・血糖コントロール指標におけるコントロール不良者 1.31% ・糖尿病有病者 7.9% ○メンタルヘルス <ul style="list-style-type: none"> ・心理的苦痛を感じる者の割合 (20歳以上) 10.4% 	<ul style="list-style-type: none"> ○がんの年齢調整罹患率 382.1 (10万人当たり) ○合併症 (糖尿病性腎症による年間新規透析導入者) 234人 ○第1号新規要介護認定率 4.8% 	<ul style="list-style-type: none"> ○平均寿命 (2020年) <ul style="list-style-type: none"> 男性：80.60歳 (全国ワースト3位) 女性：86.81歳 (全国ワースト2位) ○健康寿命 (2019年) <ul style="list-style-type: none"> 男性：72.28歳 (全国35位) 女性：75.37歳 (全国30位) ○がんの年齢調整死亡率 (2021) 74.1 (10万人当たり) (全国ワースト4位) ○脳血管疾患・心疾患の年齢調整死亡率 (10万人当たり) <ul style="list-style-type: none"> 脳血管疾患 男性：43.7 (全国ワースト11位) 女性：27.4 (全国ワースト6位) 心疾患 男性：79.2 (全国ワースト4位) 女性：41.1 (全国ワースト4位) ○COPDの死亡率 (2021) 17.6 (10万人当たり) (全国ワースト9位) ○自殺者数 336人

1 **第2節 第二次健康ふくしま21計画の最終評価結果**

2 令和4(2022)年度に実施した第二次健康ふくしま21計画の最終評価結果の概要は下表の
 3 とおりであり、目標項目121項目(再掲含む)のうち、評価可能な目標項目は109項目、そ
 4 のうち評価区分(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
 5 項目数は「23項目」で、「21%」の達成率となりました。

6 また、基準値と最終評価値の比較で、改善傾向にある項目は「57項目」で、「52%」の改善
 7 率となりました。

8 主目標である「健康寿命の延伸」は男女とも目標値を達成しましたが、一方で、「肥満」や
 9 「飲酒」等の生活習慣に関連する指標など、一部の項目において悪化傾向がみられました。

10

評価区分	A	B	C	D	達成率	改善率	直近値が未公表等で評価困難	評価可能目標項目数
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)	改善傾向にある項目の割合(分母は評価困難を除く)		
項目数	11	12	22	64	23	57	12	109
割合	10%	11%	20%	59%	21%	52%		

※割合(%)の母数は評価困難の数を除く

(内訳)

健康寿命の延伸	2 100%				2 100%	2 100%		2
がん			1 9%	10 91%	0 0%	4 36%		11
循環器病				10 100%	0 0%	6 60%	4	10
糖尿病				6 100%	0 0%	3 50%		6
COPD			3 100%		0 0%	3 100%	1	3
次世代の健康		1 10%	6 60%	3 30%	1 10%	2 20%		10
高齢者の健康	3 50%		1 17%	2 33%	3 50%	4 67%	1	6
健康を支え、守るための社会環境の整備	1 33%	1 33%		1 33%	2 67%	2 67%		3
喫煙		3 50%	3 50%		3 50%	6 100%		6
栄養・食生活	3 23%	3 23%	3 23%	4 31%	6 46%	7 54%	4	13
身体活動・運動	1 8%	1 8%	3 25%	7 58%	2 17%	5 42%	2	12
休養・こころの健康		1 33%		2 67%	1 33%	2 67%		3
飲酒				2 100%	0 0%	0 0%		2
歯・口腔の健康		2 50%	2 50%		2 50%	4 100%		4
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 6%			17 94%	1 6%	7 39%		18

11

12

13

1 第二次健康ふくしま 21 計画の各目標項目の評価結果

2

1 健康寿命の延伸と健康格差の縮小										
目標項目		基準値	中間評価値	最終評価値	目標値	改善度	目標達成率	評価	出典	
1	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 <H22>	71.54年 <H28>	72.28年 <R1>	71.74年 <R4>	◎	130.5%	A	厚生労働省科学研究費補助金「健康日本21(第二次)」の総合的評価と次期健康づくり運動に向けた研究
2		女性	74.09年 <H22>	75.05年 <H28>	75.37年 <R1>	75.32年 <R4>	◎	104.1%	A	

2-(1) がん										
目標項目		基準値	中間評価値	最終評価値	目標値	改善度	目標達成率	評価	出典	
3	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 <H22>	78.7 <H29>	74.1 <R3>	68.8 <R4>	○	65.1%	C	国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(人口動態統計)
		(男性)	109.4	97.2	91.3					
		(女性)	60.6	60.0	56.9					
4	がん検診の受診率の向上	胃がん	27.8% <H22>	36.1% <H28>	30.5% <R2>	50%以上 <R5>	○	12.2%	D	市町村実施がん検診受診率・生活習慣病検診等管理指導協議会資料
5		肺がん	37.6% <H22>	39.4% <H28>	26.4% <R2>	50%以上 <R5>	×	-90.3%	D	
6		大腸がん	28.3% <H22>	35.1% <H28>	25.2% <R2>	50%以上 <R5>	×	-14.3%	D	
7		乳がん	46.6% <H22>	49.2% <H28>	40.9% <R2>	60%以上 <R5>	×	-42.5%	D	
8		子宮頸がん	43.7% <H22>	43.9% <H28>	37.6% <R2>	60%以上 <R5>	×	-37.4%	D	
9	要精検者の精密検査受診率の向上	胃がん	83.4% <H22>	86.4% <H28>	87.3% <R2>	100% <R5>	○	23.5%	D	市町村実施がん検診受診率・生活習慣病検診等管理指導協議会資料
10		肺がん	85.5% <H22>	85.7% <H28>	84.2% <R2>	100% <R5>	△	-9.0%	D	
11		大腸がん	73.9% <H22>	75.4% <H28>	71.7% <R2>	100% <R5>	△	-8.4%	D	
12		乳がん	87.1% <H22>	89.8% <H28>	91.1% <R2>	100% <R5>	○	31.0%	D	
13		子宮頸がん	91.0% <H22>	93.2% <H28>	88.4% <R2>	100% <R5>	×	-28.9%	D	

2-(2) 循環器病(脳血管疾患及び心疾患)										
目標項目		基準値	中間評価値	最終評価値	目標値	改善度	目標達成率	評価	出典	
14	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 <H22>	43.7 <H27>	-	41.6 <R4>	-	-	人口動態統計 特殊報告
15			女性	32.7 <H22>	27.4 <H27>	-	24.7 <R4>	-	-	
16		虚血性心疾患	男性	47.7 <H22>	43.2 <H27>	-	31.8 <R4>	-	-	
17			女性	20.0 <H22>	18.5 <H27>	-	13.7 <R4>	-	-	
18	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 (140mmHg以上)	男性	23.0% <H22>	19.0% <H27>	21.0% <R1>	17.0% <R4>	○	33.3%	NDBオープンデータ
19			女性	17.8% <H22>	14.8% <H27>	16.1% <R1>	13.0% <R4>	○	35.4%	
20		拡張期血圧 (90mmHg以上)	男性	18.2% <H22>	16.3% <H27>	17.4% <R1>	13.0% <R4>	○	15.4%	
21			女性	9.3% <H22>	7.9% <H27>	8.2% <R1>	7.0% <R4>	○	47.8%	
22	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% <H22>	11.9% <H27>	12.1% <R1>	8.0% <R4>	×	-51.9%	NDBオープンデータ	
23		女性	11.8% <H22>	13.3% <H27>	12.7% <R1>	8.8% <R4>	×	-30.0%		
24	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% <H20>	29.8% <H28>	31.2% <R1>	21.0% <R4>	×	-30.8%	D	特定健康診査・特定保健指導に関するデータ
25	特定健診・特定保健指導の実施率の向上	特定健診実施率	43.3% <H22>	51.1% <H28>	54.7% <R1>	70.0% <R5>	○	42.7%	D	特定健康診査・特定保健指導に関するデータ
26		特定保健指導実施率	14.4% <H22>	23.5% <H28>	26.7% <R1>	45.0% <R5>	○	40.2%	D	
27	特定保健指導対象者の割合の減少率 (平成20年比)		15.45% <H27>	-	13.03% <R1>	25%以上 <R4>	×	-25.3%	D	特定健康診査・特定保健指導に関するデータ

3

2-(3) 糖尿病										
目標項目		基準値	中間評価値	最終評価値	目標値	改善度	目標達成率	評価	出典	
28	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 <H22>	254人 <H28>	279人 <R2>	243人 <R4>	×	-63.6%	D	我が国の慢性透析療法の現況	
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% <H22>	6.8% <H27>	7.9% <R1>	7%以内 <R4>	×	-28.6%	D	NDBオープンデータ	
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% <H22>	0.92% <H27>	0.92% <R1>	0.81% <R4>	○	26.7%	D	NDBオープンデータ	
31	【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% <H20>	29.8% <H28>	31.2% <R1>	21.0% <R4>	×	-30.8%	D	特定健康診査・特定保健指導に関するデータ	
32	【再掲】 特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上	特定健康診査実施率	43.3% <H22>	51.1% <H28>	54.7% <R1>	70.0% <R5>	○	42.7%	D	特定健康診査・特定保健指導に関するデータ
33		特定保健指導実施率	14.4% <H22>	23.5% <H28>	26.7% <R1>	45.0% <R5>	○	40.2%	D	

2-(4) COPD（慢性閉塞性肺疾患）										
目標項目		基準値	中間評価値	最終評価値	目標値	改善度	目標達成率	評価	出典	
34	喫煙率の減少	全体	22.3% <H21>	17.9% <H30>	15.3% <R4>	12.0% <R4>	○	68.0%	C	健康ふくしま21調査
35		男性	35.3% <H21>	29.0% <H30>	24.7% <R4>	19.0% <R4>	○	65.0%	C	
36		女性	10.0% <H21>	7.3% <H30>	6.8% <R4>	5.4% <R4>	○	69.6%	C	
37	COPDの認知度の向上		—	25.4% <H30>	25.7% <R4>	80.0% <R4>	—	—	—	健康ふくしま21調査

3-(1) 次世代の健康											
目標項目		基準値	中間評価値	最終評価値	目標値	改善度	目標達成率	評価	出典		
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% <H23>	96.6% <H30>	96.6% <R3>	97.2%以上 <R4>	○	33.3%	D	朝食について見直そう週間運動調査	
39	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% <H30>	—	41.6% <R3>	増加傾向へ <R4>	×	—	D	全国体力・運動能力、運動習慣等調査
40			女性	26.9% <H30>	—	23.4% <R3>	増加傾向へ <R4>	×	—	D	
41		中学2年生	男性	87.7% <H30>	—	85.0% <R3>	増加傾向へ <R4>	△	—	C	
42			女性	66.2% <H30>	—	64.0% <R3>	増加傾向へ <R4>	△	—	C	
43	全出生数中の低出生体重児の割合の減少		9.1% <H23>	9.0% <H29>	9.0% <R3>	減少傾向へ <R4>	△	—	C	人口動態統計	
44	肥満傾向にある子どもの割合の減少 （中等度・高度肥満児の割合の減少）	小学5年生	男性	17.2% <H24>	15.1% <H29>	16.9% <R3>	減少傾向へ <R4>	△	—	C	全国体力・運動能力、運動習慣等調査
45			女性	12.6% <H24>	11.5% <H29>	12.1% <R3>	減少傾向へ <R4>	△	—	C	
46		中学2年生	男性	11.5% <H24>	11.5% <H29>	12.5% <R3>	減少傾向へ <R4>	△	—	C	
47			女性	11.7% <H24>	9.7% <H29>	10.2% <R3>	減少傾向へ <R4>	○	—	B	

3-(2) 高齢者の健康										
目標項目		基準値	中間評価値	最終評価値	目標値	改善度	目標達成率	評価	出典	
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% <H22>	19.0% <H29>	19.3% <R3>	21.3%以内 <R7>	◎	144.4%	A	介護保険事業状況報告（9月末現在）
49	低栄養傾向の高齢者の割合の増加の抑制 （BMI20未満）		12.5% <H22>	13.4% <H27>	13.1% <R1>	14.0% <R4>	◎	160.0%	A	NDBオープンデータ
50	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% <H21>	68.1% <H30>	65.7% <R4>	78.0% <R4>	×	-127.8%	D	健康ふくしま21調査
51		女性	68.9% <H21>	65.8% <H30>	66.9% <R4>	73.0% <R4>	×	-48.8%	D	

1
2
3

52	ロコモティブシンドロームの認知度の向上		—	23.3% <H30>	23.0% <R4>	80.0% <R4>	—	—	—	健康ふくしま21調査
53	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歳～74歳）（国保データのみ）	男性	44.6% <H29>	—	47.5% <R2>	50.0% <R4>	○	53.7%	C	KDBシステム
54		女性	40.1% <H29>	—	45.1% <R2>	45.0% <R4>	◎	102.0%	A	

4 健康を支え、守るための社会環境の整備

目標項目	基準値	中間評価値	最終評価値	目標値	改善度	目標達成率	評価	出典
55 何らかの地域活動を実践している者の割合の増加	45.0% <H21>	47.1% <H30>	37.8% <R4>	65.0% <R4>	×	-36.0%	D	健康ふくしま21調査
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 <H24>	50社 <H29>	54社 <R3>	60社 <R4>	○	90.0%	B	福島県食育応援企業団の登録数（年度末の実績）
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 <H23>	424社 <H29>	536社 <R3>	450社 <R4>	◎	210.3%	A	うつくしま健康応援店の登録数（年度末の実績）

5-（1）喫煙

目標項目	基準値	中間評価値	最終評価値	目標値	改善度	目標達成率	評価	出典	
58 【再掲】喫煙率の減少	全体	22.3% <H21>	17.9% <H30>	15.3% <R4>	12.0% <R4>	○	68.0%	C	健康ふくしま21調査
	男性	35.3% <H21>	29.0% <H30>	24.7% <R4>	19.0% <R4>	○	65.0%	C	
	女性	10.0% <H21>	7.3% <H30>	6.8% <R4>	5.4% <R4>	○	69.6%	C	
61 施設内禁煙実施率の向上（県・市町村・公共施設）	81.5% <H22>	92.1% <H29>	99.0% <R3>	100.0% <R4>	○	94.6%	B	公共施設の受動喫煙防止に関する実態調査	
62 敷地内禁煙実施率の向上（学校）	90.8% <H22>	97.6% <H29>	99.6% <R3>	100.0% <R4>	○	95.7%	B	公共施設の受動喫煙防止に関する実態調査	
63 喫煙者のいない世帯の割合の増加	53.3% <H23>	62.7% <H30>	69.4% <R4>	70.0% <R4>	○	96.4%	B	健康ふくしま21調査	

5-（2）栄養・食生活

目標項目	基準値	中間評価値	最終評価値	目標値	改善度	目標達成率	評価	出典		
64 【再掲】朝食を食べる児童生徒の割合の増加	96.3% <H23>	96.6% <H30>	96.6% <R3>	97.2%以上 <R4>	○	33.3%	D	朝食について見直そう週間運動調査		
65 【再掲】肥満傾向にある子どもの割合の減少（中等度・高度肥満児の割合の減少）	小学5年生	男性	17.2% <H24>	15.1% <H29>	16.9% <R3>	減少傾向へ <R4>	△	—	C	全国体力・運動能力、運動習慣等調査
		女性	12.6% <H24>	11.5% <H29>	12.1% <R3>	減少傾向へ <R4>	△	—	C	
	中学2年生	男性	11.5% <H24>	11.5% <H29>	12.5% <R3>	減少傾向へ <R4>	△	—	C	
		女性	11.7% <H24>	9.7% <H29>	10.2% <R3>	減少傾向へ <R4>	○	—	B	
69 【再掲】低栄養傾向の高齢者の割合の増加の抑制（BMI20未満）	12.5% <H22>	13.4% <H27>	13.1% <R1>	14.0% <R4>	◎	160.0%	A	NDBオープンデータ		
70 適正体重を維持している者の割合の増加（肥満：BMI値25以上、やせ：BMI値18.5未満の減少）	肥満者	男性	33.2% <H22>	35.3% <H27>	38.8% <R1>	27.0% <R4>	×	-90.3%	D	NDBオープンデータ
		女性	23.4% <H22>	24.1% <H27>	26.2% <R1>	20.0% <R4>	×	-82.4%	D	
	やせ	女性	7.6% <H22>	8.8% <H27>	8.8% <R1>	5.0% <R4>	×	-46.2%	D	
73 成人1日当たりの食塩摂取量の減少	男性	13.0g <H22>	11.9g <H28>	—	9.0g以下 <R4>	—	—	—	国民健康・栄養調査	
	女性	11.0g <H22>	9.9g <H28>	—	7.5g以下 <R4>	—	—	—		
75 成人1日当たりの野菜摂取量の増加	男性	350g <H22>	347g <H28>	—	350g以上 <R4>	—	—	—	国民健康・栄養調査	
	女性	318g <H22>	314g <H28>	—	350g以上 <R4>	—	—	—		
77 食育計画を策定している市町村数の増加	28市町村 <H23>	50市町村 <H29>	54市町村 <R2>	59市町村 <R2>	○	83.9%	B	食育計画策定に関する調査（年度末の実績）		
78 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% <H23>	57.8% <H29>	89.5% <R3>	75.0% <R4>	◎	274.7%	A	「健康に配慮した食事提供」に関する取組状況の実態調査		

79	【再掲】 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 <H24>	50社 <H29>	54社 <R3>	60社 <R4>	○	90.0%	B	福島県食育応援企業団の登録数(年度末の実績)
80	【再掲】 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 <H23>	424社 <H29>	536社 <R3>	450社 <R4>	◎	210.3%	A	うつくしま健康応援店の登録数(年度末の実績)

5-(3) 身体活動・運動

目標項目			基準値	中間評価値	最終評価値	目標値	改善度	目標達成率	評価	出典	
81	【再掲】 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% <H30>	—	41.6% <R3>	増加傾向へ <R4>	×	—	D	全国体力・運動能力、 運動習慣等調査
82		女性	26.9% <H30>	—	23.4% <R3>	増加傾向へ <R4>	×	—	D		
83		中学2年生	男性	87.7% <H30>	—	85.0% <R3>	増加傾向へ <R4>	△	—	C	
84		女性	66.2% <H30>	—	64.0% <R3>	増加傾向へ <R4>	△	—	C		
85	【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	男性	72.6% <H21>	68.1% <H30>	65.7% <R4>	78.0% <R4>	×	-127.8%	D	健康ふくしま21調査	
86		女性	68.9% <H21>	65.8% <H30>	66.9% <R4>	73.0% <R4>	×	-48.8%	D		
87	【再掲】 何らかの地域活動を実践している者の割合の増加		45.0% <H21>	47.1% <H30>	37.8% <R4>	65.0% <R4>	×	-36.0%	D	健康ふくしま21調査	
88	日常生活活動・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% <H21>	53.3% <H30>	59.1% <R4>	60.0% <R4>	○	94.9%	B	健康ふくしま21調査	
89	運動習慣を持つ者の割合の増加	男性	19.5% <H21>	19.8% <H30>	23.1% <R4>	31.0% <R4>	○	31.3%	D	健康ふくしま21調査	
90		女性	13.3% <H21>	14.7% <H30>	15.2% <R4>	26.0% <R4>	○	15.0%	D		
91	日常生活における1日当たりの歩数の増加 (20歳~64歳)	男性	8,146歩 <H18~H22>	7,297歩 <H28>	—	9,700歩 <R4>	—	—	—	国民健康・栄養調査、 年齢調整	
92		女性	7,104歩 <H18~H22>	6,470歩 <H28>	—	8,600歩 <R4>	—	—	—		
93	【再掲】 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歳~74歳)(国保データのみ)	男性	44.6% <H29>	—	47.5% <R2>	50.0% <R4>	○	53.7%	C	KDBシステム	
94		女性	40.1% <H29>	—	45.1% <R2>	45.0% <R4>	◎	102.0%	A		

5-(4) 休養・こころの健康

目標項目			基準値	中間評価値	最終評価値	目標値	改善度	目標達成率	評価	出典
95	自殺者数の減少		502人 <H23>	378人 <H29>	336人 <R3>	310人以下 <R3>	○	86.5%	B	人口動態統計
96	睡眠で休養が十分にとれていない者の割合の減少		19.7% <H28>	—	22.0% <R4>	15.0% <R4>	×	-48.9%	D	健康ふくしま21調査
97	疲労を感じている者の割合の減少 (40歳~69歳)		39.6% <H21>	47.6% <H30>	38.0% <R4>	32.0%以下 <R4>	○	21.1%	D	健康ふくしま21調査

5-(5) 飲酒

目標項目			基準値	中間評価値	最終評価値	目標値	改善度	目標達成率	評価	出典
98	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% <H18~H22>	18.3% <H30>	19.6% <R4>	11.0% <R4>	×	-230.8%	D	健康ふくしま21調査
99		女性	6.3% <H18~H22>	6.0% <H30>	6.7% <R4>	5.0% <R4>	×	-30.8%	D	

5-(6) 歯・口腔の健康

目標項目			基準値	中間評価値	最終評価値	目標値	改善度	目標達成率	評価	出典
100	3歳児でう蝕のない者の割合の増加		67.3% <H22>	76.5% <H28>	83.1% <R2>	90.0% <R4>	○	69.6%	C	地域保健・健康増進事業報告
101	12歳児でう蝕のない者の割合の増加		40.8% <H22>	54.3% <H29>	61.8% <R2>	65.0% <R4>	○	86.8%	B	学校保健統計調査
102	60歳で自分の歯を24歯以上有する者の割合の増加		49.9% <H23>	62.9% <H28>	73.2% <R2>	80.0% <R4>	○	77.4%	C	福島県歯科保健情報システム
103	80歳で自分の歯を20歯以上有する者の割合の増加		33.3% <H23>	52.5% <H28>	54.7% <R2>	60.0% <R4>	○	80.1%	B	福島県歯科保健情報システム

6 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		基準値	中間評価値	最終評価値	目標値	改善度	目標達成率	評価	出典		
104	【再掲】 がん検診の受診率の向上	胃がん	27.8% <H22>	36.1% <H28>	30.5% <R2>	50%以上 <R5>	○	12.2%	D	市町村実施がん検診受診率・生活習慣病検診等管理指導協議会資料	
105		肺がん	37.6% <H22>	39.4% <H28>	26.4% <R2>	50%以上 <R5>	×	-90.3%	D		
106		大腸がん	28.3% <H22>	35.1% <H28>	25.2% <R2>	50%以上 <R5>	×	-14.3%	D		
107		乳がん	46.6% <H22>	49.2% <H28>	40.9% <R2>	60%以上 <R5>	×	-42.5%	D		
108		子宮頸がん	43.7% <H22>	43.9% <H28>	37.6% <R2>	60%以上 <R5>	×	-37.4%	D		
109	【再掲】 特定健診・特定保健指導の実施率の向上	特定健診実施率	43.3% <H22>	51.1% <H28>	54.7% <R1>	70.0% <R5>	○	42.7%	D	特定健康診査・特定保健指導に関するデータ	
110		特定保健指導実施率	14.4% <H22>	23.5% <H28>	26.7% <R1>	45.0% <R5>	○	40.2%	D		
111	【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% <H20>	29.8% <H28>	31.2% <R1>	21.0% <R4>	×	-30.8%	D	特定健康診査・特定保健指導に関するデータ	
112	【再掲】 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% <H22>	6.8% <H27>	7.9% <R1>	7%以内 <R4>	×	-28.6%	D	NDBオープンデータ	
113	【再掲】 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% <H22>	19.0% <H29>	19.3% <R3>	21.3%以内 <R7>	◎	144.4%	A	介護保険事業状況報告	
114	【再掲】 適正体重を維持している者の割合の増加 (肥満: BMI値25以上、やせ: BMI値18.5未満の減少)	肥満者	男性	33.2% <H22>	35.3% <H27>	38.8% <R1>	27.0% <R4>	×	-90.3%	D	NDBオープンデータ
115			女性	23.4% <H22>	24.1% <H27>	26.2% <R1>	20.0% <R4>	×	-82.4%	D	
116		やせ	女性	7.6% <H22>	8.8% <H27>	8.8% <R1>	5.0% <R4>	×	-46.2%	D	
117	【再掲】 運動習慣を持つ者の割合の増加		男性	19.5% <H21>	19.8% <H30>	23.1% <R4>	31.0% <R4>	○	31.3%	D	健康ふくしま21調査
118			女性	13.3% <H21>	14.7% <H30>	15.2% <R4>	26.0% <R4>	○	15.0%	D	
119	【再掲】 疲労を感じている者の割合の減少 (40歳～69歳)		39.6% <H21>	47.6% <H30>	38.0% <R4>	32.0%以下 <R4>	○	21.1%	D	健康ふくしま21調査	
120	【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)	男性	13.6% <H18～H22>	18.3% <H30>	19.6% <R4>	11.0% <R4>	×	-230.8%	D	健康ふくしま21調査	
121		女性	6.3% <H18～H22>	6.0% <H30>	6.7% <R4>	5.0% <R4>	×	-30.8%	D		

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16

1 **第3節 総人口の推移と将来推計**

2 福島県の人口は約 179 万人（令和 4（2022）年 10 月 1 日現在の人口推計）で、平成 10
 3（1998）年（人口ピーク：約 214 万人）以降、減少が続いています。（図 2-1）

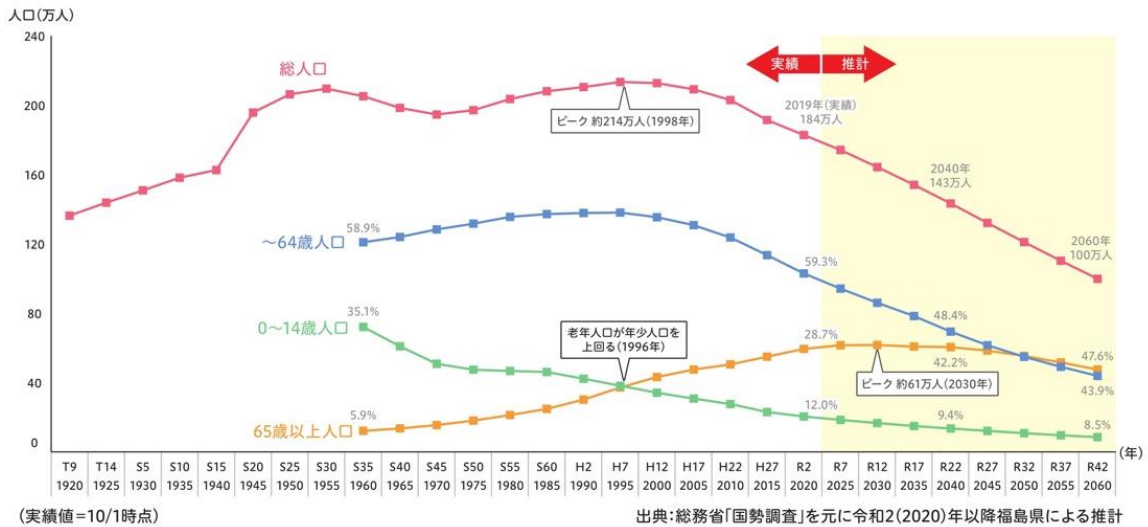
4 人口ピラミッドの推移では、少子・高齢化に伴う人口構造の変化により、形がつぼ型に変
 5 化し、令和 22（2040）年の推計では、逆三角形に近いつぼ型になる見込みです。（図 2-2）

6 総人口の減少と少子・高齢化の進展は、就業者の減少や地域コミュニティの衰退のほか、
 7 医療・介護を支える社会保障制度などにも影響を与え、県民の健康づくりを推進する上でも
 8 大きな課題となっています。

9

10

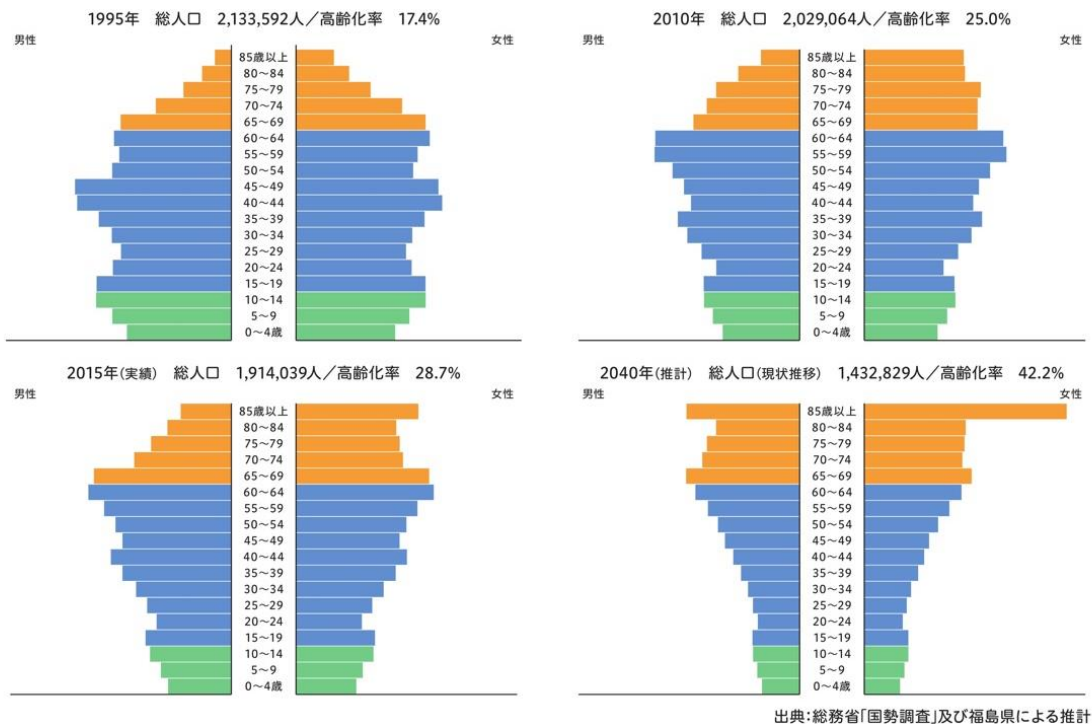
図 2-1 福島県の人口推移



11

12

図 2-2 福島県の人口ピラミッド



1 **第4節 東日本大震災・原子力災害の影響**

2 平成23（2011）年3月11日に発生した東日本大震災及び原子力災害の影響により、福島
3 県では多くの県民が避難生活等を余儀なくされました。

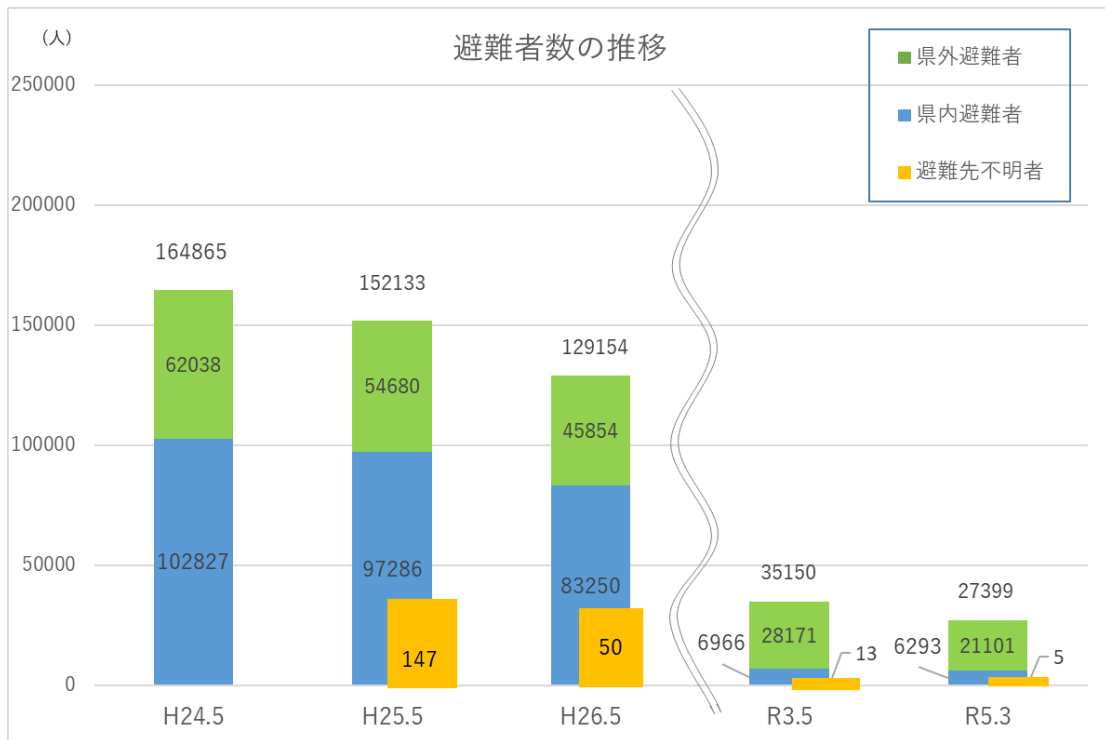
4 現在、避難者数はピーク時から約6分の1に減少したものの、いまだ約2万7千人（令和
5 5（2023）年3月現在）の方が県内外で避難生活を続けています。（図2-3）

6 長期化する避難生活等に伴う生活環境の変化により、メタボリックシンドローム該当者の
7 割合を始め、心身両面における県民の健康状態の悪化が課題となっています。

8 また、避難指示の対象となった地域（田村市、南相馬市、川俣町、広野町、楡葉町、富岡
9 町、川内村、大熊町、双葉町、浪江町、葛尾村、飯舘村。以下、避難地域12市町村という。）
10 においては、帰還した住民の健康の維持・増進のため、保健や医療等のサービスの再構築を
11 進める必要があります。

12
13

図2-3 東日本大震災・原子力災害による避難者数の推移



出典：福島県災害対策本部「平成23年東北地方太平洋沖地震による被害状況速報」各月報

14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24

1 **第5節 新型コロナウイルス感染症の影響**

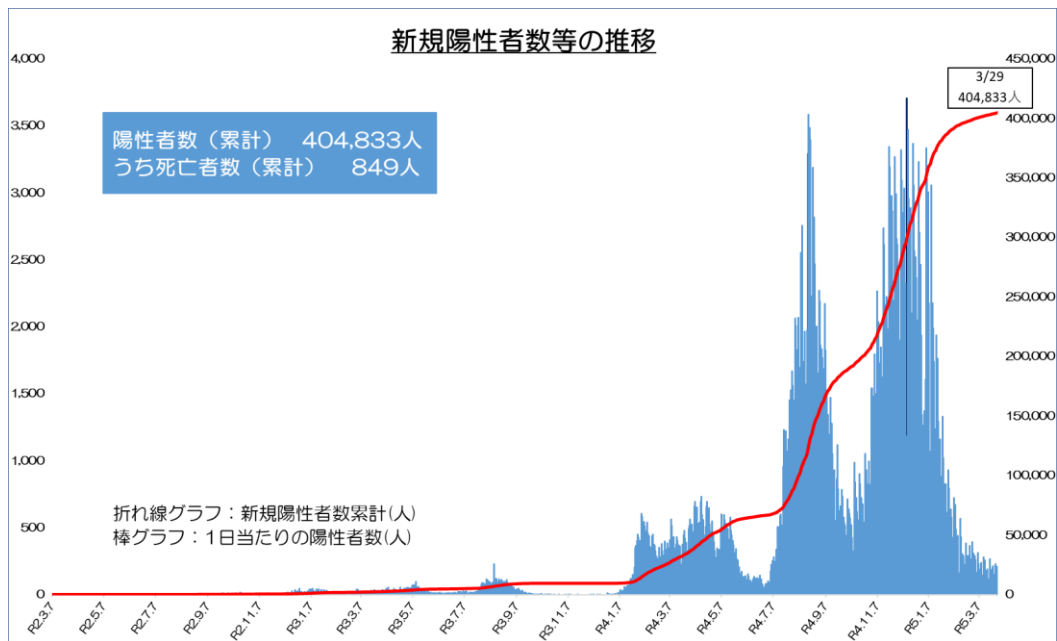
2 新型コロナウイルス感染症は、令和2(2020)年1月に国内で初めての感染者が確認され、
 3 福島県では同年3月7日に初めて感染者が確認され、累計で40万人を超える感染者(令和5
 4 (2023)年3月末時点)が発生し、県民生活に大きな影響をもたらしました。(図2-4)

5 感染拡大防止のために、「3つの密(密閉、密集、密接)」の回避や時差出勤・在宅勤務など
 6 の「新しい生活様式」の実践が進むとともに、感染予防・重症化予防ために日頃の健康状態
 7 の維持・改善が改めて見直されました。

8 一方で、運動不足や検診等の受診控え、感染不安等からくるメンタル不調などのほか、外
 9 出控えや地域コミュニティの縮小などによる社会参加活動の低下が課題となっております。

10 今後も県民の健康への影響を確認しながら、新しい生活様式等を踏まえた県民の健康づく
 11 りを図っていく必要があります。

12 図2-4 新型コロナウイルス感染症の新規感染者数等の推移



13 出典：福島県新型コロナウイルス感染症対策本部員会議資料

14 **【社会参加活動の縮小を示す主な調査結果】**

15 ① 健康ふくしま21調査(県民1万人を対象としたアンケート調査)

何らかの地域活動を実践している者の割合
47.1% (H30) → 36.2% (R3) ※コロナ禍前後で大きく変動

16 ② 市町村社会福祉協議会へのアンケート調査(R4)

高齢者サロンの実施状況(コロナ禍前とR3の比較)	
実施回数が減った 約90%	参加者数が減った 約80%

17 ③ 市町村への老人クラブ活動状況(コロナ禍)の調査(R4)

行事や活動の中止、縮小	クラブ数が減少	会員数が減少
52市町村	14市町村	28市町村

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34

第 3 章

基本理念

1 第1節 これまでの成果

2 県では、平成13(2001)年度から、健康づくり施策の基本方針である「健康ふくしま21
3 計画」を開始し、平成25(2013)年度からは第二次計画により、県内における健康づくりの
4 機運醸成と県民の健康づくり運動を推進してきました。

5 各主体による取組等の成果として、本計画の主目標である県民の「健康寿命」は着実に延
6 伸し、平成22(2010)年の男性69.97年、女性74.09年から、直近値の令和元(2019)年に
7 は男性72.28年、女性75.37年となりました。

8 これまでの主な取組は以下のとおりです。

- 9 ・ 県や市町村、関係団体における健康増進事業の充実、保険者による保健事業の推進
- 10 ・ 企業による健康経営の推進や食環境づくりなど、多様な主体による取組の進展
- 11 ・ 福島県版健康データベース(FDB)による福島県の健康課題の見える化
- 12 ・ ふくしま健民アプリやインセンティブ※1の付与など、健康づくりを楽しく実践するた
13 めの新しい要素の導入

14

15 第2節 課題

16 一方で、第二次健康ふくしま21計画の最終評価等でみえてきた課題として以下のものがあ
17 ります。

- 18 ・ 一部の目標項目、特に「肥満」や「飲酒」、「がん検診受診率」など、一次予防に関する
19 数値が悪化傾向にある
- 20 ・ FDB等による健康課題の見える化は進んだが、データ・エビデンスに基づく施策展開
21 を更に進める必要がある
- 22 ・ 第二次計画で目標値を概ね達成した項目の割合は23%であり、悪化傾向にある指標を
23 始めとして、改善に向けてより実効性のある取組が必要である

24

25 第3節 今後想定される社会変化

26 加えて、本計画の計画期間では、以下のような社会変化も想定されるところです。

- 27 ・ 総人口の減少と少子化・高齢化が更に進む
- 28 ・ 女性の社会進出や多様な働き方の拡大、高齢者の就労促進など、個人の生活様式や社
29 会の多様化
- 30 ・ 様々な分野におけるデジタルトランスフォーメーション(DX)※2の加速
- 31 ・ 避難者の帰還や避難地域市町村等における保健サービスの再構築など、東日本大震災・
32 原子力災害からの復興・再生の進展
- 33 ・ 新たな新型感染症や自然災害等の発生による健康危機への対応

34

35 ※1 インセンティブ

36 様々な行動や成果等に応じて報酬や特典等を付与することで意欲を引き出すための仕組み。

37 ※2 デジタルトランスフォーメーション

38 ICTの浸透が人々の生活のあらゆる面でより良い方向に変化させること。

1 第4節 基本理念

2 本県を取り巻く課題や今後の社会変化等を踏まえ、計画期間の今後12年間で実現を目指す
3 将来の姿として、本計画における基本理念を次のとおり定めます。

4 (案)

5
6 誰もがすこやかにいきいきと活躍できる
7 笑顔あふれる健康長寿ふくしまの実現
8
9

10 【基本理念に込めた思い】

11 病気や障がいを持つ方も含め、誰もが、単に生活しているという状態から一歩進んで、社
12 会とつながりながら生きがいを持って活動していることを目指し「活躍」を、健康づくりは
13 苦しいものではなく楽しいものという機運が県民や地域社会において醸成され、誰もが健康
14 づくりの取組を行うことで笑顔になることを目指し「笑顔あふれる」を、これらの県民の活
15 動や社会の状態を通じて福島県が全国に誇れる健康長寿県となることを目指し「健康長寿ふ
16 くしまの実現」を基本理念に組み込みました。

17 第5節 基本方針

18 基本理念の実現に向け、以下の基本方針に基づき各種施策を展開していきます。

- 19
20
21 ① 全ての県民に対し個々の状況に応じた最適な健康づくり施策の展開
22 ② 健康課題・健康指標の改善につながるより実効性のある取組の推進

- 23
24 ・ ライフステージに応じた健康づくり施策はもとより、今後想定される社会の多様化等
25 を念頭に、より個人の状態や特性等を踏まえたきめ細かな支援を実施していきます。
26 ・ 多様な主体との協働を強化しながら、データ・エビデンスに基づく取組を実施すると
27 ともに、PDCAサイクルによる効果検証を通じて、より実効性のある取組を実施してい
28 きます。

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38

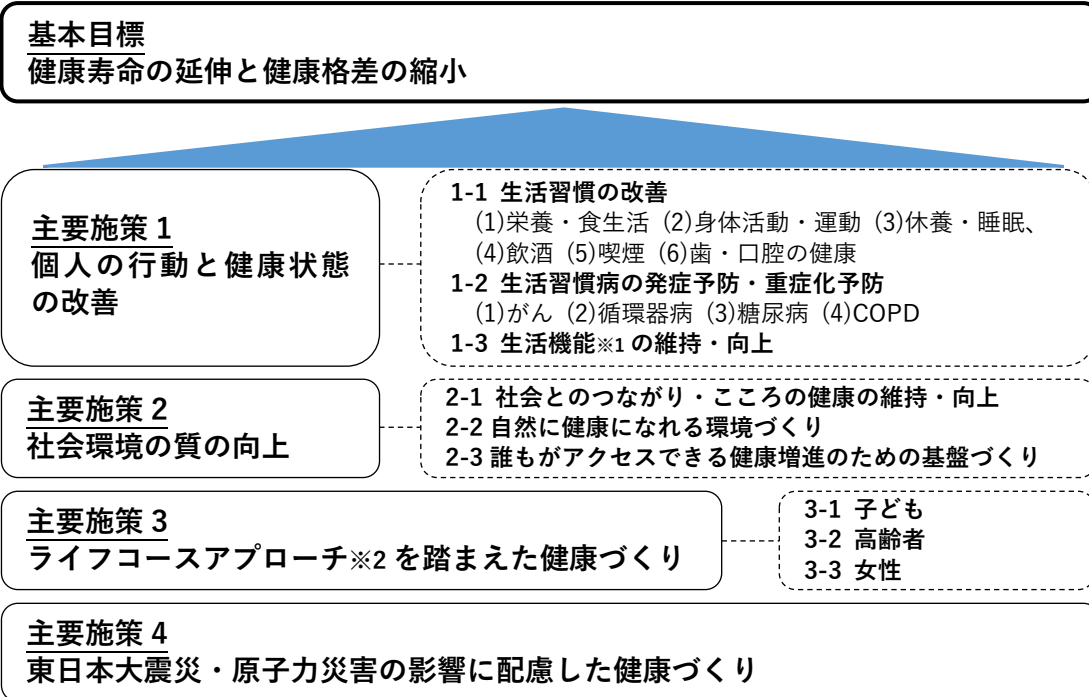
1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34

第4章

基本目標と主要施策

第1節 基本目標と主要施策の設定

<施策体系図>



基本理念「誰もがすこやかにいきいきと活躍できる笑顔あふれる健康長寿ふくしまの実現」に向け、「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」を基本目標に位置付けます。

その上で、主要施策を以下のとおり設定します。

主要施策 1 個人の行動と健康状態の改善

主要施策 2 社会環境の質の向上

主要施策 3 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

主要施策 4 東日本大震災・原子力災害の影響に配慮した健康づくり

「個人の行動と健康状態の改善」、「社会環境の質の向上」、「ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり」、「東日本大震災・原子力災害の影響に配慮した健康づくり」の取組を進めることで、基本目標である「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」の達成を目指します。

また、主要施策 2、主要施策 3、主要施策 4 については、取り組むべき施策内容をより構造化・細分化し、基本目標達成に向けた取組を進めていきます。

※1 生活機能

心身の健康（うつ、骨粗鬆症、フレイル等）や社会的な活動を含め、人が生きていくための機能全体を指します。

※2 ライフコースアプローチ

胎児期から高齢期に至るまで人の生涯を経時的に捉えた支援を行うことを指します。

1 第2節 基本目標と主要施策の概要

3 基本目標 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

4 誰もがすこやかにいきいきと活躍できる笑顔あふれる健康長寿ふくしまの実現に向け、個
5 人の行動と健康状態の改善に加え、個人をとりまく社会環境整備や、ライフコースアプロ
6 ーチを踏まえた健康づくり、東日本大震災等の影響に配慮した健康づくりを通じて、健康寿命
7 の延伸と健康格差の縮小を図ります。

9 主要施策1 個人の行動と健康状態の改善

10 県民の健康増進を推進するに当たって、栄養・食生活、身体活動・運動、休養・睡眠、飲
11 酒、喫煙、歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善に加え、こうした生活習慣の定着等によ
12 るがん、生活習慣病（NCDs：非感染性疾患）の発症予防、合併症の発症や症状の進展等の
13 重症化予防に関して引き続き取組を進めていきます。

14 特に本県では、メタボリックシンドロームや飲酒、喫煙などに関して「青壮年期」におけ
15 る健康指標の改善が喫緊の課題となっており、本項目における生活習慣の改善に係る施策は、
16 主に、青壮年期を対象としたものとして整理しています。

17 一方で、生活習慣病に罹患せずとも、日常生活に支障をきたす状態となることもあります。
18 フレイル※1やロコモティブシンドローム※2、やせ、メンタル面の不調等は生活習慣病が原因
19 となる場合もありますが、そうでない場合も含め、これらを予防することが重要です。

20 また、既に病気を抱えている方も含め、「だれもがすこやかいきいきと活躍できる」観点か
21 ら、生活習慣病の発症予防・重症化予防だけでなく健康づくりが重要です。こうした点を鑑
22 み、生活機能の維持・向上の観点も踏まえた取組を推進します。

24 主要施策2 社会環境の質の向上

25 県民の健康増進には、個人の行動と健康状態の改善だけではなく、個人を取り巻く社会環
26 境の質が向上することも重要な要素となります。

27 仕事でのつながりや地域コミュニティ、ボランティアなどの社会参加の促進に加え、地域
28 における支え合いの体制づくりや県民が気軽に相談できる体制整備などを通じて、社会との
29 つながり、こころの健康の維持・向上を図ります。

30 健康的な食環境づくりや受動喫煙防止対策を始めとし、県民が自然に健康になれる環境づ
31 くりを推進することで、健康にあまり関心がない方も含め幅広い層に向けた健康づくりを進
32 めます。

33 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤づくりとして、県民や企業等のニーズに合わ
34 せた保健・医療・福祉等の情報提供・周知啓発を推進するとともに、より楽しく健康づくり
35 に取り組むためのアプリの活用等を行うことで、多様な主体による健康づくりの取組の促進
36 を図ります。

1 主要施策3 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

2 社会がより多様化することや人生100年時代が本格的に到来することを踏まえれば、様々
3 なライフステージ（乳幼児期から高齢期等の人の生涯における各段階）において健康づくり
4 の取組を行うことが重要です。

5 加えて、これまでの個人の生活習慣や社会環境等の影響により現在の健康状態が形成され
6 るとともに、今後の健康状態にもつながるものであることを踏まえれば、ライフコースアプ
7 ローチを踏まえた健康づくり（胎児期から高齢期に至るまで人の生涯を経時的に捉えた健康
8 づくり）の視点も重要であり、この考え方に立った取組を進めていきます。

9 特に、幼少期の生活習慣や健康状態が一生涯の健康状態に大きく影響すること、高齢期は
10 病気やけが等により生活機能が大きく落ち込むこと、女性はライフステージごとに女性ホル
11 モンの劇的な変化等により健康状態が大きく変わりやすいことが指摘されており、こうした
12 ことを踏まえ、「子ども」、「高齢者」、「女性」に関する対策を進めていきます。

14 主要施策4 東日本大震災・原子力災害の影響に配慮した健康づくり

15 生活環境の変化等による健康指標の悪化やいまだ多くの避難者がいること、健康への影響
16 等に不安を抱えている方がいる状況などを踏まえ、引き続き、長期にわたり県民の健康を見
17 守るとともに、将来にわたる健康増進につながる対策を進めていきます。

20 ※1 フレイル

21 年を重ねるとともに、体や心の働きや社会とのつながりが弱くなった状態のことをいいます。

22 何も対策をしないと介護が必要な状態になる可能性が高いですが、予防や改善ができる段階でもあ
23 ります。

24 ※2 ロコモティブシンドローム

25 骨や関節の病気、筋力の低下、バランス能力の低下によって転倒・骨折しやすくなることで、「立つ」
26 「歩く」といった自立した生活ができなくなり、介護が必要となる危険性が高い状態を指しています。

1 第3節 目標の設定

2
3 本計画に掲げる施策や取組の成果を客観的に評価するため、目標項目及び目標値を設定す
4 るとともに、目標達成に資する施策の方向性を整理します。

6 1 目標設定の考え方

7 基本目標及び主要施策ごとに、施策目標の達成状況等を評価する上で関連性がある目標項
8 目を設定することとし、「健康日本21（第3次）」や「福島県総合計画」、「福島県保健医療福
9 祉復興ビジョン」等の各種計画の目標項目及び目標値を踏まえて設定します。

10 また、全国との比較が可能で誰もが目標項目に係る数値の推移等を確認することができる
11 よう、目標項目のデータソースは、原則、オープンとなっている国等の公的統計を利用する
12 こととし、都道府県別の数値が確認できないものについては、県の調査等のデータソースを
13 用いることとします。

15 2 目標値の設定

16 目標は、計画期間における施策等の成果を評価することを目的として設定すべきであると
17 ともに、評価を行う時点で実際に達成したかどうかを確認できることが望ましいことから、
18 最終評価に係る具体的な目標設定年度を、基本的に計画開始後から9年後の令和14（2032）
19 年とします。

20 この際、これまでの数値の推移や今後の社会変化等を考慮の上、実行可能性を踏まえた目
21 標値とします。

22 また、総合計画等の他計画において同一の目標項目が設定されている場合は、他計画の目
23 標値や目標年度と整合を図り設定します。

24 なお、最終評価の目標値設定年度である令和14（2032）年度以降も、令和17（2035）年
25 までの計画期間中は、計画に基づく施策等を引き続き推進します。

3 基本目標

基本理念「誰もがすこやかにいきいきと活躍できる笑顔あふれる健康長寿ふくしまの実現」に向け、基本目標を次のとおり定めます。

健康寿命の延伸と健康格差の縮小

【基本目標項目】

基本目標の評価に当たって、次の3項目を基本目標項目として設定します。

基本目標項目		現況値		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	R 元年度	72.28 年	R14 年度	↑76.18 年
	女性	R 元年度	75.37 年	R14 年度	↑78.25 年
健康格差の縮小 (福島県内地域別「お達者度」の延伸を前提とした差の縮小)	男性	R 元年度	2.12 年	R14 年度	↓1.66 年
	女性	R 元年度	2.14 年	R14 年度	↓1.46 年
メタボリックシンドローム判定の標準化該当比※の地域差の縮小	男性	H28～	23.66	R14 年度	↓ 11.83
	女性	H30 年度	27.90	R14 年度	↓ 13.95

※標準化該当比は、年齢構成の違いを調整し県全体の平均を 100 とした場合の各地域の出現比率

健康寿命とは、「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間」をいい、「誰もがすこやかにいきいきと活躍できる笑顔あふれる健康長寿ふくしまの実現」に向けて、この数値を延伸していくことは、引き続き最も重要な施策目標となります。

県民の健康寿命は、平成 22 (2010) 年の男性 69.97 歳、女性 74.09 歳から直近値の令和元 (2019) 年には男性 72.28 年、女性 75.37 年と男女とも延伸が認められます。(図 4-1～4-2)

一方で、全国的にも健康寿命は延伸傾向にある中で、福島県は男性 35 位、女性 30 位と全国順位では中位～下位に位置していることから、まずは全国平均と同程度の伸び率を見据えながら、更なる延伸を図る必要があります。(図 4-3～図 4-4)

健康格差とは、「地域や社会経済状況の違いによる集団間の健康状態の差」をいい、健康寿命の延伸を図る上では、あらゆる世代・集団が健やかに生活できる良好な社会環境の構築等を通じて、より健康状態が悪い集団の改善を進めることで健康格差縮小を図ることが重要となります。

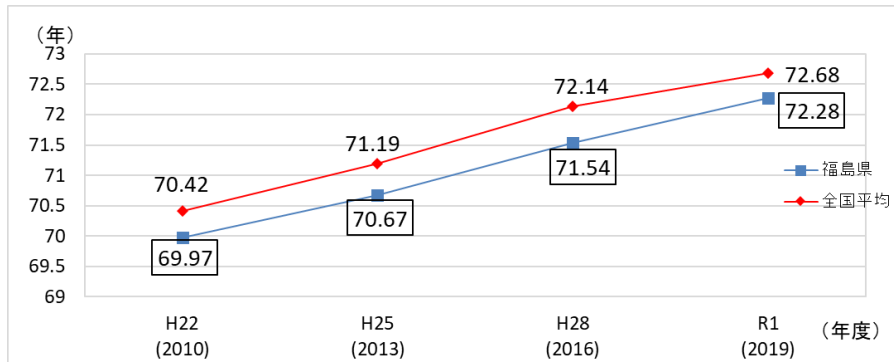
県が公表している令和元 (2019) 年の「お達者度」(65 歳の日常生活動作が自立している期間の平均) は、最も長い地域が男性 18.78 年、女性 21.67 年であり、最も短い地域は男性

1 16.66年、女性19.53年であるため、その差は、男性2.12年、女性2.14年となり、短い地域
2 がより改善することでこの差の縮小を目指す必要があります。(図4-5～図4-6)

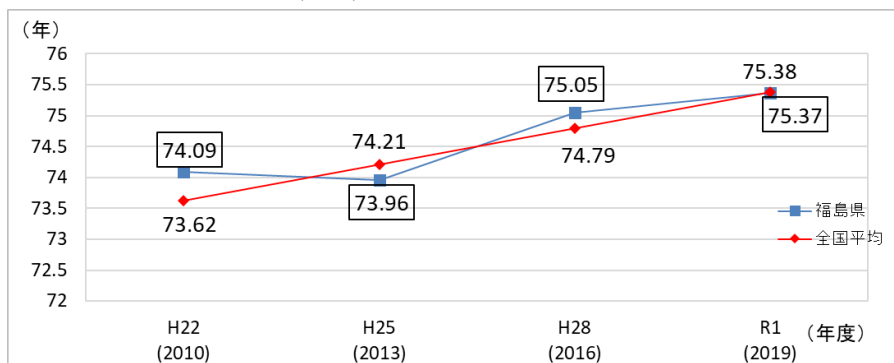
3 メタボリックシンドロームとは、内臓脂肪の蓄積を共通の要因として、代謝性危険因子で
4 ある血糖高値、脂質異常、血圧高値を呈する病態であり、重複数が多いほど、虚血性心疾患
5 等の心血管疾患や脳梗塞等の脳血管疾患の発症リスクが高くなるといわれており、内臓脂肪
6 を減少させることで、それらの発症リスクを低減することができます。

7 県が公表しているFDB報告書2021の健診データ分析で、県全体の平均を100とした場合
8 の地域別メタボリックシンドロームの標準化該当比は、最も高い地域で男性117.34、女性
9 121.30であり、もっとも低い地域で男性93.68、女性93.40であるため、その差は、男性23.66、
10 女性27.9となり、標準化該当比の高い地域がより改善することでこの差の縮小を目指すこと
11 が必要です。(図4-7～図4-8)

14 図4-1 健康寿命の推移(男性)



17 図4-2 健康寿命の推移(女性)



18 出典：厚生労働省科学研究
19
20
21
22
23
24
25
26
27

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13

図 4-3 健康寿命 男性 都道府県別 (令和元年)

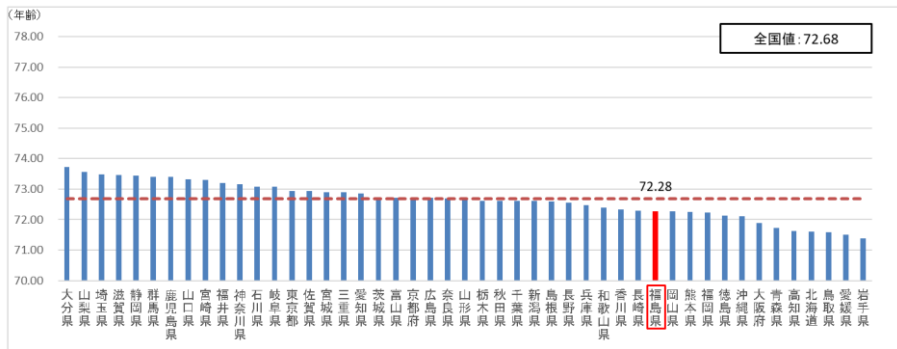
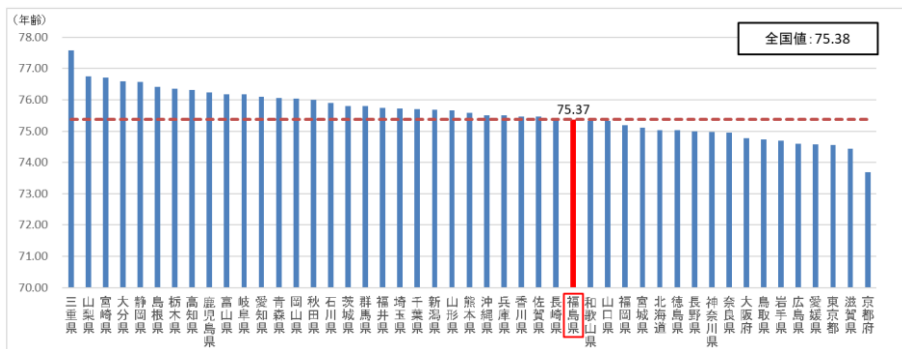


図 4-4 健康寿命 女性 都道府県別 (令和元年)



出典：厚生労働省科学研究

図 4-5 福島県地域別お達者度 男性 (令和元年)

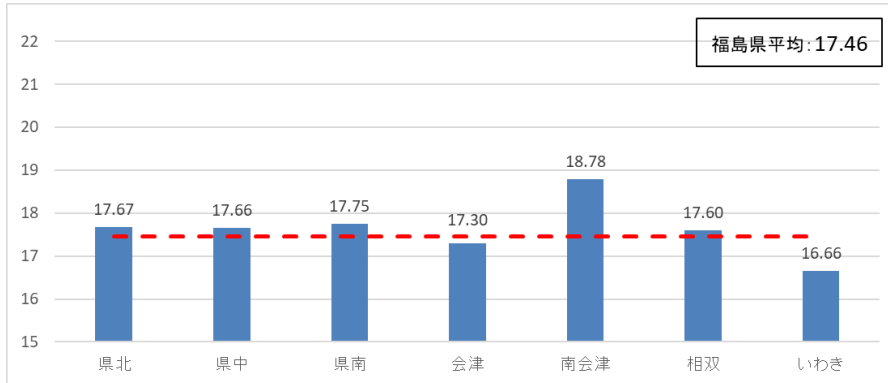
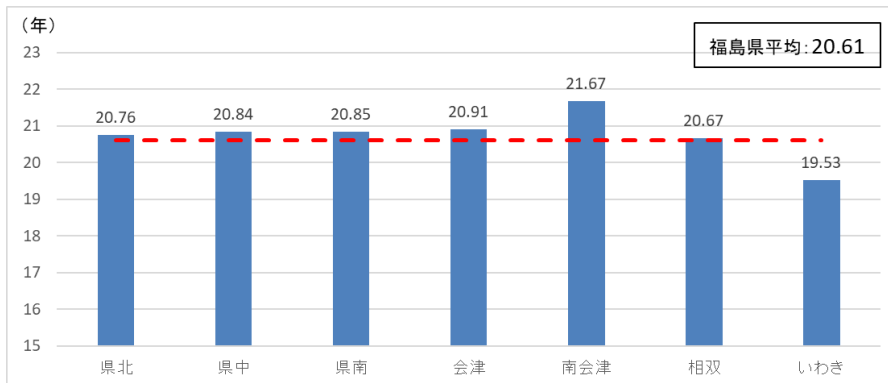


図 4-6 福島県地域別お達者度 女性 (令和元年)



出典：福島県地域別「お達者度」(福島県)

1

図 4-7 メタボリックシンドロームの標準化該当比 男性

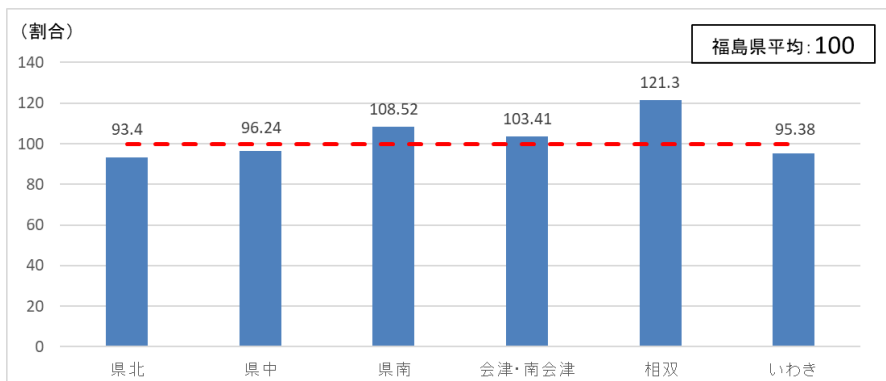


2

3

4

図 4-8 メタボリックシンドロームの標準化該当比 女性



5

6

出典：福島県版健康データベース（FDB）報告書 2021（福島県）

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

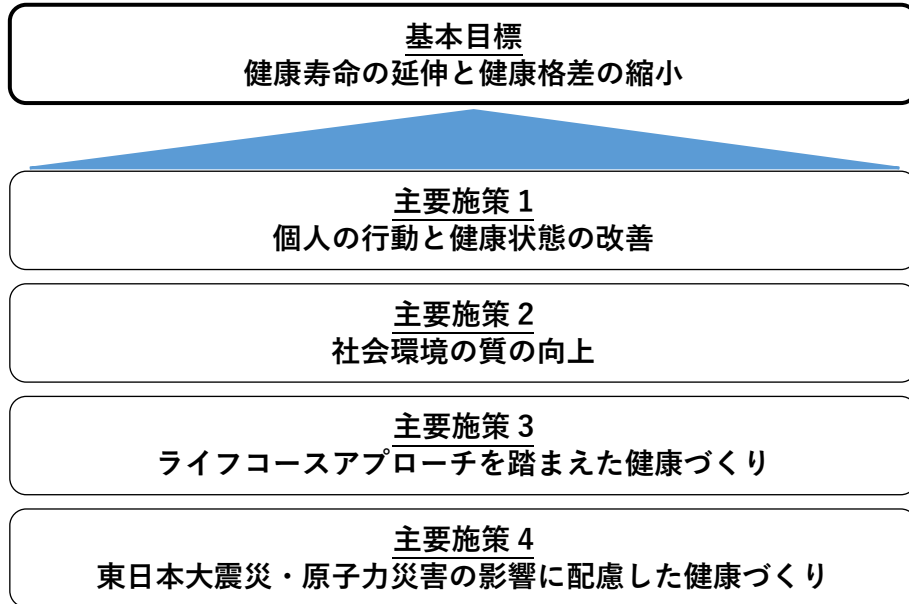
23

24

25

基本目標達成に向けた4つの主要施策

基本目標を達成するため、主要施策1「個人の行動と健康状態の改善」、主要施策2「社会環境の質の向上」、主要施策3「ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり」、主要施策4「東日本大震災・原子力災害の影響に配慮した健康づくり」を推進します。



主要施策を横断する取組

基本目標を達成する上で、複数の主要施策に関わる施策横断的な取組を推進します。

① 県民の健康づくりの促進

- 健康寿命の更なる延伸を図るため、「食・運動・社会参加」を3本の柱とする健康づくり施策のより一層の推進により、県民一人一人が実践する健康づくりを基本に、家庭、学校、職域、地域が一体となって県民の健康的な生活習慣の確立等を促進します。
- 地域等における健康格差の縮小に向け、福島県版健康データベース（FDB）の活用による地域の健康課題の分析や情報発信などの取組を進めます。
- 県民が気軽に楽しく健康づくりに取り組むことができる環境整備を推進するため、インセンティブを付与する仕組みを取り入れたふくしま健民アプリ等の多様なツールの普及拡大と活用の促進を図ります。

② 地域・職域における連携の強化

- 地域保健・職域保健の取組を効果的に実施するため、知事や各団体の代表者等で構成する「健康長寿ふくしま会議」の下、市町村や関係機関等とより緊密に連携するとともに、保健福祉事務所単位において、市町村、学校保健、職域保健の関係者で構成する検討会を開催し、地域・職域に密着した効果的な健康づくり対策の検討や計画に定める目標値達成のための事業を進めます。
- 効果的な地域保健対策を推進するため、市町村及び保健福祉事務所等の職員に対する研修等を実施し、保健専門職等の人材育成を推進します。

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38

主要施策 1

個人の行動と健康状態の改善

1－1 生活習慣の改善

- (1) 栄養・食生活
- (2) 身体活動・運動
- (3) 休養・睡眠
- (4) 飲酒
- (5) 喫煙
- (6) 歯・口腔の健康

1－2 生活習慣病の発症予防・ 重症化予防

- (1) がん
- (2) 循環器病
- (3) 糖尿病
- (4) COPD

1－3 生活機能の維持・向上

(参考) 主要施策1 1-1 生活習慣の改善 ロジックモデル

施策	初期アウトカム	中期アウトカム	長期アウトカム	最終アウトカム		
1-1 生活習慣の改善	(1) 栄養・食生活	10 栄養バランスのとれた食生活実践者の割合の増加	7～9 適正体重を維持している者の割合の増加 (肥満: BMI値25以上、やせ: BMI値18.5未満の減少)	39～42 脳血管疾患・心疾患の年齢調整死亡率の減少 (10万人当たり)	※ロジックモデル 施策が目標とする成果 (アウトカム) を達成するに至るまでの論理的な関係を体系的に図式化したもの	
		11,12 1日当たりの野菜摂取量の増加 (20歳以上)				
		13,14 1日当たりの食塩摂取量の減少 (20歳以上)				
	(2) 身体活動・運動	15,16 日常生活における1日当たりの歩数の増加 (20歳～64歳)	43～46 高血圧の減少 (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)	52 合併症の減少 (糖尿病性腎症による年間新規透析導入者の減少)		
		17,18 運動習慣を持つ者の割合の増加	47, 48 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)			
		19 ふくしま健民アプリのアクティブユーザー数の増加	49 メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少			58 COPDの死亡率の減少 (人口10万人当たり)
	(5) 喫煙	25,26 喫煙率の減少	53 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8.0%以上の者の割合の減少)	83 第1号新規要介護認定率の増加の抑制		3,4 健康格差の縮小 (福島県内地域別「お達者度」の延伸を前提とした差の縮小)
		27 喫煙者のいない世帯の割合の増加	54 糖尿病有病者の割合の減少 (HbA1c: NGSP値6.5%以上の者の割合の減少)			
	(4) 飲酒	23,24 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)				5,6 メタボリックシンドローム判定の標準化該当比の地域差の縮小
	(3) 休養・睡眠	21 睡眠時間が十分に確保できていない者の割合の減少 (睡眠時間5時間以下の者の減少)	20 睡眠で休養がとれている者の割合の増加	22 疲労を感じている者の割合の減少		
(6) 歯・口腔の健康	28 3歳児でむし歯のない者の割合の増加	31 咀嚼良好者の割合の増加 (50歳以上、年齢調整値)	7～9 適正体重を維持している者の割合の増加 (肥満: BMI値25以上、やせ: BMI値18.5未満の減少)	83 第1号新規要介護認定率の増加の抑制		
	29 12歳児でむし歯のない者の割合の増加					
	30 過去1年間に歯科検診を受診した者の割合の増加 (40歳代～50歳)					

(参考) 主要施策 1 1-2 生活習慣病の発症予防・重症化予防 ロジックモデル
 1-3 生活機能の維持・向上 ロジックモデル

施策	初期アウトカム	中期アウトカム	長期アウトカム	最終アウトカム			
1-2 生活習慣病の発症予防・重症化予防	1-1「生活習慣の改善」の施策及び初期アウトカム		32 がんの年齢調整罹患率の減少（75歳未満、10万人当たり）	33 がんの年齢調整死亡率の減少（75歳未満、10万人当たり）			
	(1) がん	34～38 がん検診の受診率の向上					
	1-1「生活習慣の改善」の施策及び初期アウトカム		43 高血圧の減少（収縮期血圧140mmHg～46以上の割合の減少、拡張期血圧90mmHg以上の割合の減少）	39～42 脳血管疾患・心疾患の年齢調整死亡率の減少（10万人当たり）	1.2 健康寿命の延伸（日常生活に制限のない期間の延伸）		
	(2) 循環器病	50,51 特定健診・特定保健指導の実施率の向上	47,48 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）				
	(3) 糖尿病	56,57 再掲 特定健診・特定保健指導の実施率の向上	49 メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少			52 合併症の減少（糖尿病性腎症による年間新規透析導入者の減少）	3.4 健康格差の縮小（福島県内地域別「お達者度」の延伸を前提とした差の縮小）
			53 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8.0%以上の者の割合の減少）				
			54 糖尿病有病者の割合の減少（HbA1c:NGSP値6.5%以上の者の割合の減少）			83 第1号新規要介護認定率の増加の抑制	
	(4) COPD	59 COPDの認知度の向上	60,61 再掲 喫煙率の減少				
	1-1「生活習慣の改善」の施策及び初期アウトカム		62 足腰に痛みのある高齢者の減少（65歳以上、人口千人当たり）	83 第1号新規要介護認定率の増加の抑制			
	1-3 生活機能の維持・向上	63 骨粗鬆症検診受診率の向上	64 心理的苦痛を感じている者の割合（20歳以上）				

1
2
3
4
5
6
7
8

1-1 (1) 栄養・食生活

背景・課題

栄養・食生活は、生命を維持するだけでなく、子どもたちが健やかに成長し、県民が健康で幸福な生活を送るために欠くことのできないものです。また、食生活は、社会的・文化的な営みであり、人々の生活の質に影響を与えるとともに、多くの生活習慣病の予防・重症化予防との関連が深いほか、やせや低栄養等の予防を通じた生活機能の維持・向上の観点からも重要です。

近年は、流通する食料品や消費者の好みの変化、世帯構成の変化や外食産業の拡大などに伴い、食事は家庭で作り家庭で食べるという従来の在り方から中食や外食の利用頻度が増えるなど、個人の食行動は多様化し、エネルギーや食塩、脂質の過剰摂取等、健康への影響が懸念される食行動が見受けられます。

福島県では、特に肥満者（BMI 値 25 以上の者）の割合が増加傾向にあり、平成 22（2010）年には男性 33.2%、女性 23.4%でしたが、令和 2（2020）年には男性 39.8%（全国ワースト 6 位）、女性 26.9%（ワースト 4 位）と男女とも増加しています。（図 4-9～図 4-10）

また、食塩摂取量は男女とも全国平均より高く、平成 28（2016）年の 1 日当たりの食塩摂取量の値では、男性は 11.9 g（全国平均 10.8 g）、女性は 9.9 g（同 9.2 g）で、男女とも全国ワースト 2 位となっています。（図 4-11～図 4-12）

野菜摂取量は、男女とも全国平均を上回っているものの、平成 28（2016）年の 1 日当たりの野菜摂取量の値では、男性は 347 g、女性は 314 g で、目標摂取量である 350 g には男女とも達していない状況です。（図 4-13～図 4-14）

図 4-9 BMI 値 25 以上の者の割合（男性）

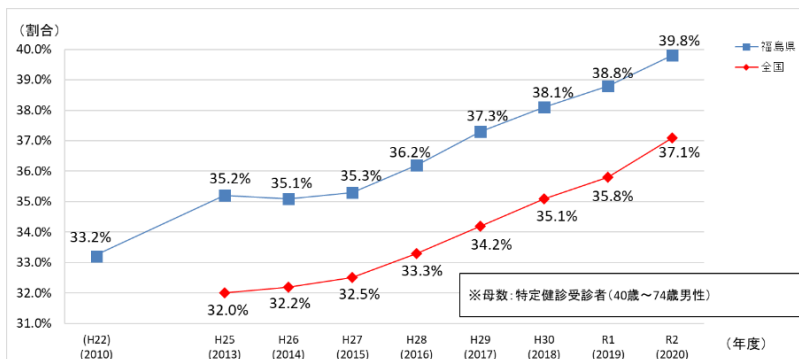
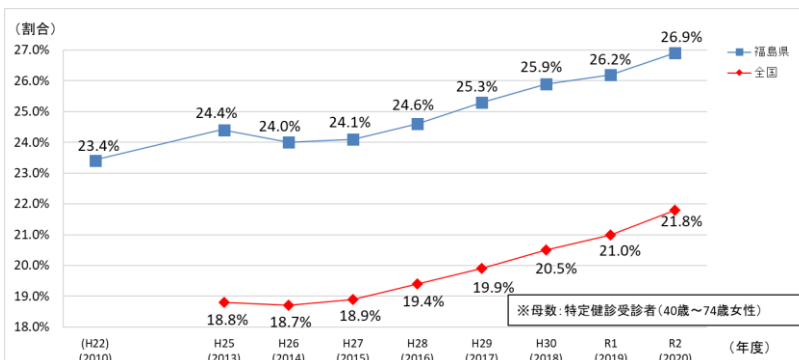


図 4-10 BMI 値 25 以上の者の割合（女性）



出典：NDB オープンデータ（厚生労働省）

施策の方向性

① 県民の望ましい食生活形成に向けた食育の推進

- ・ 県民一人一人が望ましい食生活を実践し、生涯にわたる健康の保持増進と豊かな人間性を育むことができるように、食育に関する情報発信や食育体験など、家庭、学校、地域等が一体となった食育を引き続き推進します。
- ・ 県民の適正体重の維持や食塩・野菜等の摂取状況の改善を図るため、市町村や関係機関、民間企業等とより緊密に連携し、主食・主菜・副菜が揃ったバランスの良い食事と適正な摂取エネルギーや減塩、ベジファースト等の普及啓発を推進します。
- ・ 食育の更なる浸透を図るため、食に関する機関・団体等で構成する「福島県食育推進ネットワーク会議」やボランティア団体・NPO等と連携し、食育の重要性を啓発する活動を進めます。

② 生活習慣病等の予防の推進

- ・ 特に、喫緊の課題である適正体重の維持と食塩摂取量の減少に向け、様々な広報媒体やキャンペーン、イベント等のあらゆる機会を活用し、県民総ぐるみの機運醸成につながる取組を推進します。
- ・ 糖尿病等の生活習慣病の予防・重症化予防や高齢者の低栄養・フレイル予防のため、身近で専門的な支援・相談が受けられる民間団体（栄養ケア・ステーション）等と連携を図りながら、地域の栄養指導体制の強化を図ります。

③ 食環境づくりの推進

- ・ 健康無関心層も含め「誰もが自然に健康になれる持続可能な食環境」の実現に向け、食品製造・流通事業者やメディア、市町村及び教育研究機関等との更なる連携・協働による食環境づくりを推進します。

目標項目		現況値		目標値	
適正体重を維持している者の割合の増加	肥満※1 男性	R2 年度	39.8%	R12 年度	↓ 27.0%
	女性	R2 年度	26.9%	R12 年度	↓ 20.0%
	やせ※2 女性	R2 年度	8.7%	R14 年度	↓ 7.6%
栄養バランスのとれた食生活実践者の割合の増加		R3 年度	50.6%	R14 年度	↑ 75.0%
1 日当たりの野菜摂取量の増加（20 歳以上）	男性	H28 年度	347g	R14 年度	↑ 350g
	女性	H28 年度	314g	R14 年度	↑ 350g
1 日当たりの食塩摂取量の減少（20 歳以上）	男性	H28 年度	11.9g	R14 年度	↓ 7.5g
	女性	H28 年度	9.9g	R14 年度	↓ 6.5g

※1 肥満：BMI 値 25 以上 ※2 やせ：BMI 値 18.5 未満

1 (2) 身体活動・運動

2 背景・課題

3
4 「身体活動」とは、安静にしている状態よりも多くのエネルギーを消費する全ての動きを
5 指し、「運動」とは、身体活動のうち、スポーツやフィットネスなどの健康・体力の維持・増
6 進を目的として計画的・意図的に行われるものを指すとされています。

7 身体活動・運動の量が多い者においては、少ない者と比較して2型糖尿病、循環器疾患、
8 がん、ロコモティブシンドロームなどの罹患・発症リスクが低いことが報告されています。

9 また、身体活動・運動は爽快感や楽しさを伴うことから、メンタルヘルスや生活の質の改
10 善にも効果が期待され、10分程度の歩行を1日に数回行う程度でも、長期間継続すれば、健
11 康上の効果が期待できるとされています。

12 さらに、高齢者においても、歩行など日常生活における身体活動が、寝たきりを減少させ
13 る効果のあることが示されています。

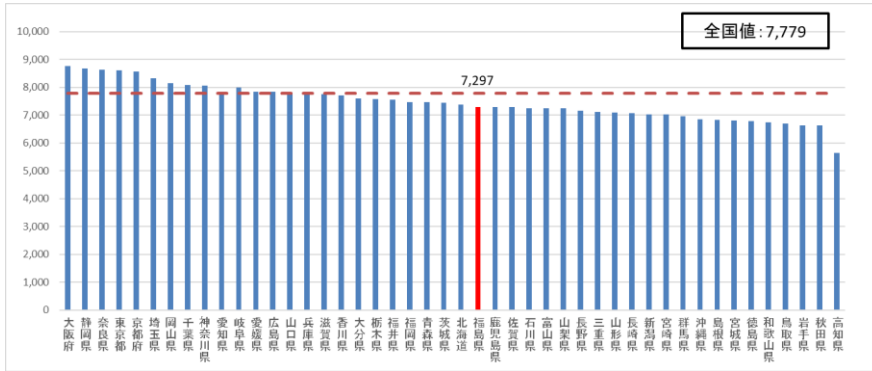
14 県民の1日当たりの歩数は、平成28(2016)年の国民健康・栄養調査によると、男性7,297
15 歩(全国平均7,779歩)、女性6,470歩(同6,776歩)と、男女とも全国平均を下回っている
16 状況にあります。(図4-15～図4-16)

17 運動を習慣的に行っている方の割合は、令和4(2022)年の健康ふくしま21調査による
18 と、男性23.1%、女性15.2%となっています。(図4-17)

19 県では、県民の身体活動・運動等を促進するため、「ふくしま健民アプリ」を平成28(2016)
20 年度から導入し、楽しみながら健康づくりを行う環境づくりを進めており、アクティブユー
21 ザー数も年々増加傾向にあります。引き続き、県民の運動習慣等の更なる定着に向けた取
22 組を実施していく必要があります。(図4-18)

1

図 4-15 1日当たりの歩数 男性 都道府県別（平成 28 年平均値 20 歳～64 歳）



2
3

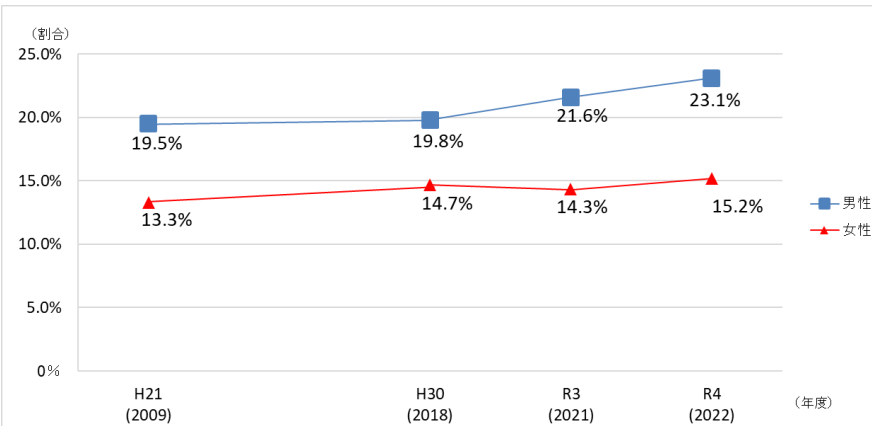
図 4-16 1日当たりの歩数 女性 都道府県別（平成 28 年平均値 20 歳～64 歳）



4
5
6

出典：国民健康・栄養調査（厚生労働省）

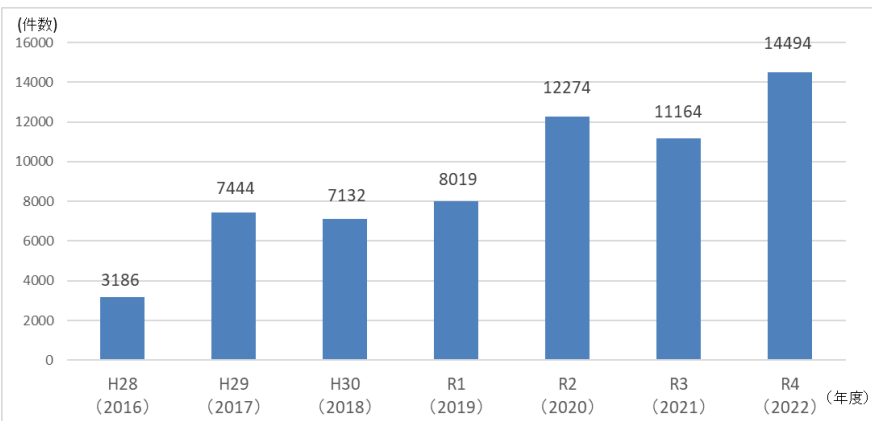
図 4-17 運動習慣を持つ者



7
8
9

出典：健康ふくしま 21 調査（福島県）

図 4-18 ふくしま健民アプリのアクティブユーザー数の推移（各年度末の実績）



10
11

出典：福島県健康づくり推進課調べ

施策の方向性

① 身体活動・運動の拡大に向けた普及啓発の推進

- ・ 身体活動や運動に対する動機付けと意欲拡大を図るため、県民からの知名度が高い著名人等を活用し、健康づくりへの効果的な普及啓発を推進します。
- ・ 身体活動や運動を促進することを目的として、県民の外出や地域活動といった社会参加の促進に向けた幅広い世代への情報発信や機会づくりの充実を図ります。
- ・ 生活習慣病の発症予防や生活機能の維持・向上のため、日常生活で取り入れられる身体活動の方法や健康的な運動時間等について、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

- ・ 県民の運動習慣の定着と拡大に向け、ふくしま健民アプリ等の多様なツールの普及拡大と活用促進を図り、県民が気軽に楽しく健康づくりに取り組むことができる環境整備を推進します。

目標項目		現況値		目標値	
日常生活における1日当たりの歩数の増加（20歳～64歳）	男性	H28年度	7,297歩	R14年度	↑ 8,000歩
	女性	H28年度	6,470歩	R14年度	↑ 8,000歩
運動習慣を持つ者の割合の増加	男性	R4年度	23.1%	R14年度	↑ 30.0%
	女性	R4年度	15.2%	R14年度	↑ 20.0%
ふくしま健民アプリのアクティブユーザー※数の増加		R4年度	14,494人	R14年度	↑ 32,000人

※アクティブユーザーとは、週1回以上アプリにアクセスする方

（3）休養・睡眠

背景・課題

「休養」には二つの意味が含まれ、「休」は、労働や活動等によって生じた心身の疲労を休息により解消し元の活力を持った状態への復帰を図る働きを、「養」は、「英気を養う」というように、社会的機能の向上に資する心身の能力を自ら高める営みを主として指すものとされています。

日々の生活においては、睡眠や余暇が重要であり、十分な睡眠や余暇活動は、心身の健康に欠かせないものです。睡眠不足は、日中の眠気や疲労に加え、頭痛等の症状の増加、情緒不安定、注意力や判断力の低下に関連する作業能率の低下等、多岐にわたる影響を及ぼし、事故等、重大な結果を招く場合もあります。また、睡眠不足を含め様々な睡眠の問題が慢性化すると、肥満、高血圧、糖尿病、心疾患や脳血管障害の発症リスク上昇と症状悪化に関連し、死亡率の上昇にも関与することが明らかとなっています。さらに、睡眠の問題はうつ病などの精神障害において、発症初期から出現し、再発リスクを高めることとされていますが、不眠の存在自体が精神障害の発症リスクをも高めるという報告もあります。

県民の休養・睡眠の状況をみると、睡眠で休養が十分に取れていない方の割合は、令和4（2022）年の健康ふくしま21調査では、22.0%という状況にあります。また、成人の睡眠時間は6時間から9時間程度が望ましいとされていますが、県民の睡眠時間が5時間以下の方の割合は、令和4（2022）年の同調査では20.5%に達しており、平成21（2009）年の11.4%から増えている状況にあります。（図4-19～図4-20）

引き続き適切な睡眠時間や休養の方法等についての普及啓発を図り、県民の疲労等の状態を改善する必要があります。

図4-19 睡眠による休養の状況

問：ここ1か月間、あなたは睡眠で休養が十分にとれていますか）

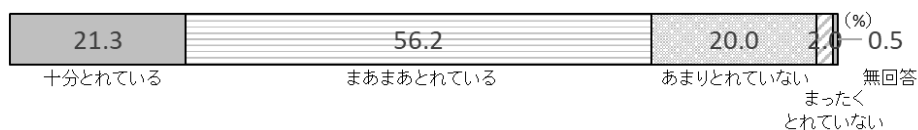
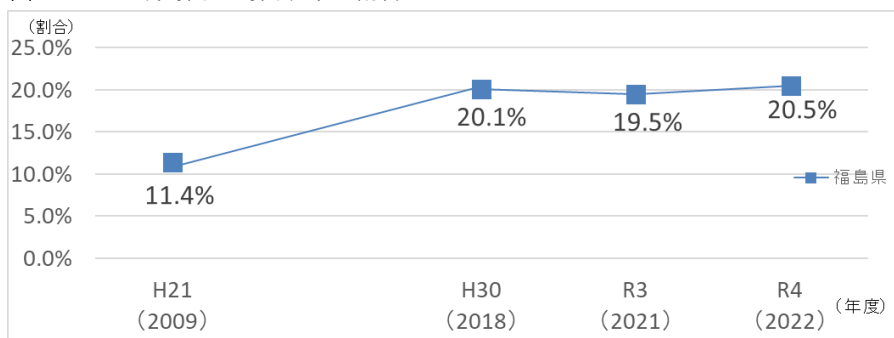


図4-20 睡眠時間5時間以下の割合



出典：健康ふくしま21調査（福島県）

施策の方向性

① 休養・睡眠に関する普及啓発の推進

- ・ 県民の休養や疲労の改善に向け、休養・睡眠が健康に与える影響や適切な睡眠時間・休養の方法等について、動画コンテンツ等の様々な媒体やイベント等のあらゆる機会を通じた分かりやすい情報提供により普及啓発を推進します。

目標項目	現況値		目標値	
睡眠で休養がとれている者の割合の増加	R4 年度	77.5%	R14 年度	↑ 80.0%
睡眠時間が十分に確保できていない者の割合の減少（睡眠時間 5 時間以下の者の減少）	R4 年度	20.5%	R14 年度	↓ 11.4%
疲労を感じている者の割合の減少	R4 年度	33.9%	R14 年度	↓ 30.0%

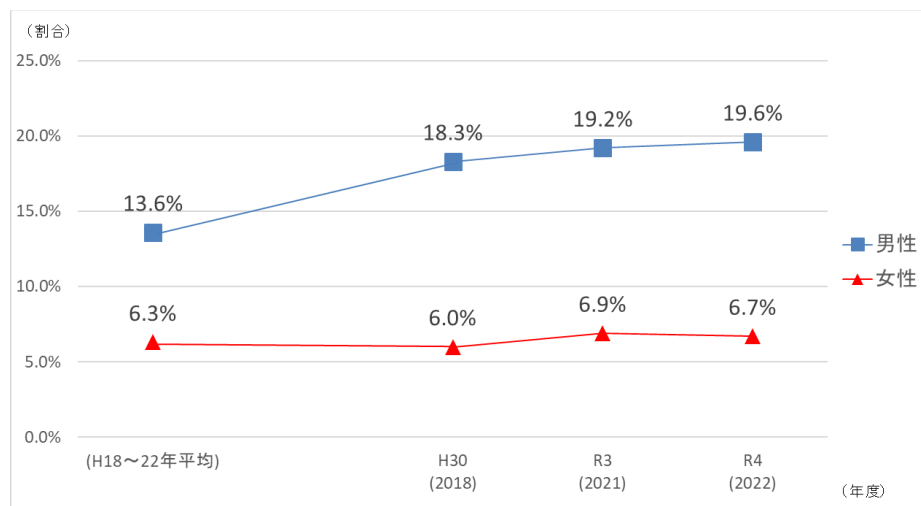
（４）飲酒

背景・課題

アルコールは、様々な健康障害との関連が指摘されており、アルコール性肝障害、膵炎等の臓器障害、高血圧、心血管障害、がん等に深く関連します。加えて、不安やうつ、自殺、事故といったリスクとも関連するとされています。

全国的にアルコール消費量は減少傾向にあるとされていますが、県民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は、男性は大きく悪化しているとともに、女性も若干の悪化が認められることから、飲酒をする方だけでなく、20歳未満の者や教育者、保護者、妊婦等に対しても、飲酒による健康影響等について正しい知識の普及啓発などを行い、過度な飲酒の防止対策を進めていく必要があります。（図 4-21）

図 4-21 生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている者



出典：健康ふくしま 21 調査（福島県）

施策の方向性

① 過度な飲酒防止の普及啓発の推進

- 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している県民の減少に向け、関係機関と連携し、節度ある適度な飲酒量や飲酒に伴うリスク、アルコール依存症に関する正しい知識の普及啓発などの強化を図ります。

② 20歳未満の者や妊産婦の飲酒防止の促進

- 20歳未満の者や妊産婦に対し、飲酒が自分自身や胎児・乳児の心身に与える影響に関する正しい知識の普及を図るため、アルコール関連問題啓発週間等の機会を通じて、国、市町村、教育機関、関係団体等と連携し、未成年者や妊産婦の飲酒による影響に関する普及啓発を推進します。

目標項目		現況値		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	R4年度	19.6%	R9年度	↓ 11.0%
	女性	R4年度	6.7%	R9年度	↓ 5.0%

※純アルコール摂取量20gの目安：日本酒1合、ビール500ml（ロング缶1本）

1 (5) 喫煙

2 背景・課題

3
4 喫煙による健康被害は、国内外の多数の科学的知見により因果関係が確立しています。肺
5 がんを始めとするがんや呼吸器系疾患（COPD（慢性閉塞性肺疾患）等）、糖尿病、周産期
6 の異常等の原因となっており、受動喫煙など短期間の少量取り込み（曝露）によっても、虚
7 血性心疾患、肺がんに加え、乳幼児の喘息などの健康被害が生じるとされています。

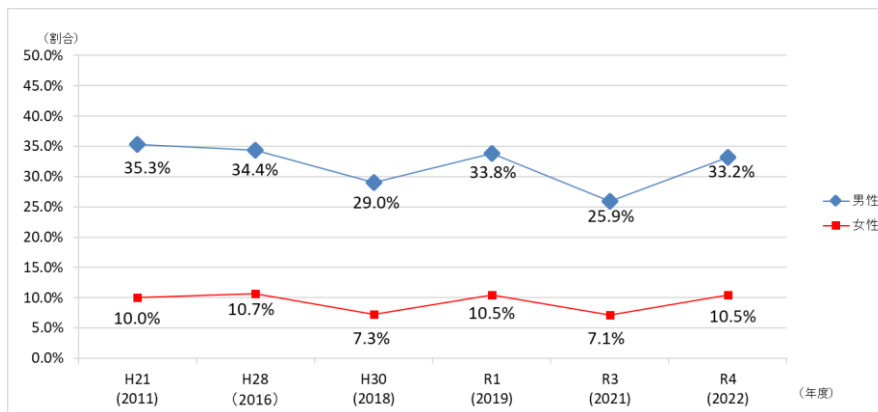
8 全国的にたばこ消費量は近年減少傾向にあります。過去の喫煙による長期的な健康影響
9 と急速な高齢化により、喫煙関連疾患による死亡数は年々増加しており、日本全体の年間死
10 亡者数のうち、喫煙者本人の喫煙による年間の超過死亡数は約 19 万人と報告されています。

11 禁煙は、呼吸器症状の改善のほか、呼吸器感染症、心疾患、脳梗塞、肺がんにかかるリスク
12 が低下するなど、健康改善をもたらします。喫煙者及びたばこの消費量を継続的に減少させ
13 ることで、県民の死因の第一位であるがんを始めとした喫煙関連疾患による超過死亡だけで
14 なく、と超過医療費や経済的損失等を将来的に確実に減少させることができます。

15 県民の喫煙率は、全国との比較が可能な令和 4（2022）年の数値では、男性 33.2%で全国
16 ワースト 1 位、女性 10.5%でワースト 2 位と高い状況にあり、健康長寿を目指す本県におい
17 ては喫煙の課題となっています。一方、喫煙者のいない世帯の割合は増加傾向にあり、令和 4
18 （2022）年の健康ふくしま 21 調査によると、69.4%となっています。（図 4-22～図 4-23）

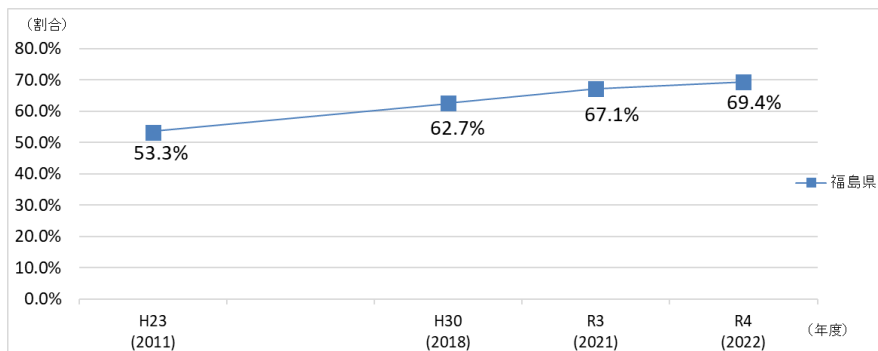
19 これまで以上に喫煙率の減少に向けた取組を強化していく必要があります。
20
21

22 図 4-22 福島県の喫煙率



23 出典：H28・R1・R4 国民生活基礎調査（厚生労働省）、その他の年度 健康ふくしま 21 調査（福島県）

24 図 4-23 喫煙者のいない世帯



25 出典：健康ふくしま 21 調査（福島県）
26

施策の方向性

① 喫煙者の減少に向けた取組の推進

- ・ 喫煙者等の禁煙に対する関心を高めるため、市町村や関係機関と連携し、ホームページや報道機関等の様々な媒体、イベント等を活用しながら、喫煙の健康に及ぼす影響や禁煙の効果等の普及啓発をより一層推進します。
- ・ 喫煙者の禁煙をサポートするため、市町村や薬剤師会等関係団体と連携し、健診や医療の場での禁煙アドバイスや禁煙希望者へ禁煙外来等の情報を提供するなど、禁煙支援を推進します。
- ・ 女性の喫煙は、妊娠出産や乳児等への悪影響があるほか、乳がんのリスクも高まるため、市町村や医師会等と連携し、喫煙の健康に及ぼす影響や禁煙の必要性などについて普及啓発するとともに、健康教育等の実施を推進します。
- ・ 新たな喫煙者を増やさないため、学校教育と連携し、学校における喫煙防止教育を推進します。

② 受動喫煙防止対策の推進

- ・ 望まない受動喫煙を防止するため、市町村や医師会等関係団体と連携し、ホームページや報道機関等の様々な媒体、イベント等を活用しながら、家庭内や職場等における受動喫煙対策の普及啓発をより一層推進します。
- ・ 喫煙率の低下と受動喫煙の防止に向けた社会環境整備を進めるため、学校や公共施設、職場等における禁煙を進めるとともに、空気のきれいな施設・車両の認証制度やイエローグリーンリボンの普及啓発等を推進します。

目標項目		現況値		目標値	
喫煙率の減少	男性	R4 年度	33.2%	R12 年度	↓19.0%以下
	女性	R4 年度	10.5%	R12 年度	↓5.4%以下
喫煙者のいない世帯の割合の増加		R4 年度	69.4%	R14 年度	↑85.0%

（6）歯・口腔の健康

背景・課題

歯・口腔の健康は、よく噛んで食べることはもとより、食べる楽しみや話す楽しみなどにも関係し、健康で質の高い生活を送る上で基礎的かつ重要な役割を果たしています。

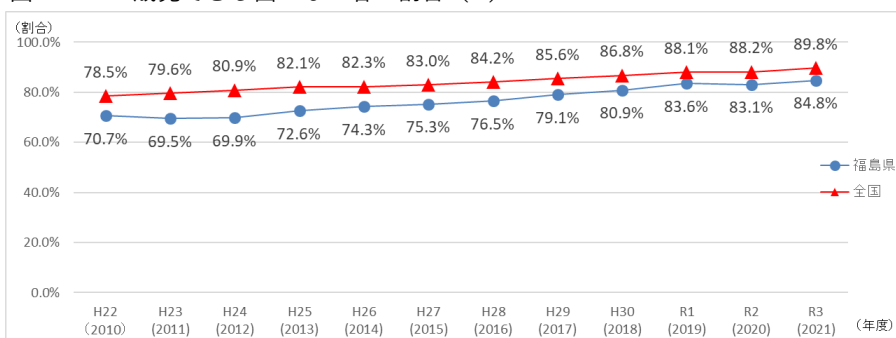
また、歯周病が糖尿病などの生活習慣病と深く関わっていることが報告されるなど、歯・口腔の健康は全身の健康に影響を及ぼすことから、県民一人ひとりが歯・口腔の健康づくりについての正しい知識を持ち、定期的に歯科検診を受けるなど、自らの歯と口腔の健康を守るよう普及啓発や生涯を通じた切れ目のない取組が必要とされています。

福島県におけるむし歯のない子ども（乳幼児期・学齢期）の割合は年々増加傾向にありますが、全国平均には届いていない状況にあります。（図 4-24～図 4-25）

また、歯・口腔の健康を保つために重要な定期的な歯科検診については、受診率の向上が課題となっています。

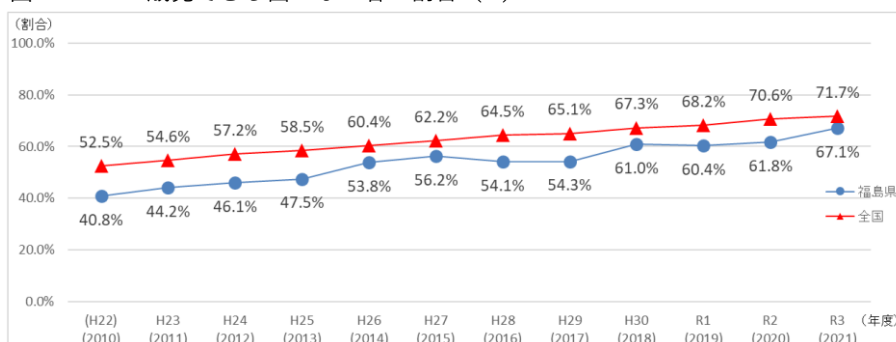
全ての県民が生涯にわたり歯・口腔の健康を保ち、自分の歯で食べる楽しみを持ち、健康で質の高い生活を送ることができるよう、ライフステージの特性に応じたむし歯予防及び歯周病予防とともに、口腔機能の維持・向上などに切れ目なく取り組んで行く必要があります。

図 4-24 3 歳児でむし歯のない者の割合（％）



出典：地域保健・健康増進事業報告

図 4-25 12 歳児でむし歯のない者の割合（％）



出典：学校保健統計調査（文部科学省）

施策の方向性

① 歯・口腔の健康づくりの推進

- 生涯にわたる歯・口腔の健康づくりを推進するため、歯・口腔の健康に関する積極的な普及啓発に取り組むほか、市町村や関係機関と連携し、乳幼児期から高齢期まで、ライフステージの特性に応じた生涯にわたる切れ目のない取組を推進します。
- むし歯予防対策のため、規則正しい生活習慣の普及を推進するとともに、特に乳幼児期や学齢期においてはフッ化物応用その他科学的根拠に基づいたむし歯予防対策の推進を図ります。
- 歯周病は生活習慣病と密接に関係していることから、歯周病の予防・早期発見のため、歯科保健指導を充実するとともに、市町村や職域、歯科医師会等と連携し、歯科検診の機会の拡大と定期的な歯科検診の受診につながるよう取組を推進します。
- 妊産婦は女性ホルモンの影響等により、むし歯や歯肉炎にかかりやすく、また妊娠中の歯周病は早産や低出生体重児となるリスクを高めることから、市町村や歯科医師会等と連携し、妊産婦の歯周病予防の重要性及び定期的な歯科検診の必要性を啓発するとともに、歯科保健指導を推進します。
- 障がいのある方の口腔ケアを推進するため、関係者のネットワークを強化し、施設職員等への研修や人材育成を推進します。

② 口腔機能の獲得・維持・向上

- 適切な咬合や顎の発達を促すとともに、噛む、飲み込むなどの口腔機能を獲得するため、乳幼児期に様々な味覚を体験し、よく噛んで食べるなどの食育を推進します。
- 生涯にわたる口腔機能の維持のため、喪失歯の原因となるむし歯や歯周病の予防の取組を推進します。
- 高齢者の口腔機能の維持向上を図るため、全身的な機能低下につながる高齢期の口腔機能の衰え、いわゆるオーラルフレイル対策※を推進します。

※オーラルフレイル対策

心身の機能の低下につながる口腔機能の低下を予防し、回復させるとともに、口腔内の状態への関心を高めるための取組をいいます。

目標項目	現況値		目標値	
3歳児でむし歯のない者の割合の増加	R3年度	84.8%	R14年度	↑95.0%
12歳児でむし歯のない者の割合の増加	R3年度	67.1%	R12年度	↑95.0%
過去1年間に歯科検診を受診した者の割合の増加（40歳代～50歳代）	R3年度	30.0%	R14年度	↑65.0%
咀嚼良好者の割合の増加（50歳以上、年齢調整値）	H28年度	84.6%	R14年度	↑95.0%

1-2 (1) がん

背景・課題

がん(悪性新生物)は、昭和59年以降、福島県における死因の第1位であり、令和3(2021)年の死亡者数は6,367人で全ての死因のうち24.9%を占めています。(図4-26)

また、がんによる死亡のうち、部位別では、男性は肺がん、女性は大腸がんの割合が最も高い状況です。(図4-27)

75歳未満のがんの年齢調整死亡率※(10万人当たり)は、男女とも減少傾向で推移していますが、全国平均と比較するとワースト4位に位置している状況にあります。(図4-28)

生涯のうち約2人に1人ががんに罹患すると推計されており、人口の高齢化に伴い、がんの罹患者や死亡者の数は今後も増加していくことが見込まれます。

がんは早期に発見し、治療につながれば9割以上の方が治ります。一方、進行がんは5年生存率が低下するとともに、治療範囲の拡大や長期化等による心身への負担のほか、生活の質が保てなくなる場合もあることから、早期発見・早期治療が重要です。

こうした背景から、県では、がんの罹患率や死亡率の減少を図るため、福島県がん対策推進計画に基づき、予防や医療の観点から総合的ながん対策を進めています。

がん予防として、喫煙(受動喫煙含む)、過剰飲酒、低身体活動、肥満・やせ、野菜不足、食塩の過剰摂取などの予防可能なリスク因子である生活習慣の改善や、発がんに寄与する因子としてのウイルスや細菌などに対する感染予防に関する取組を実施していく必要があります。

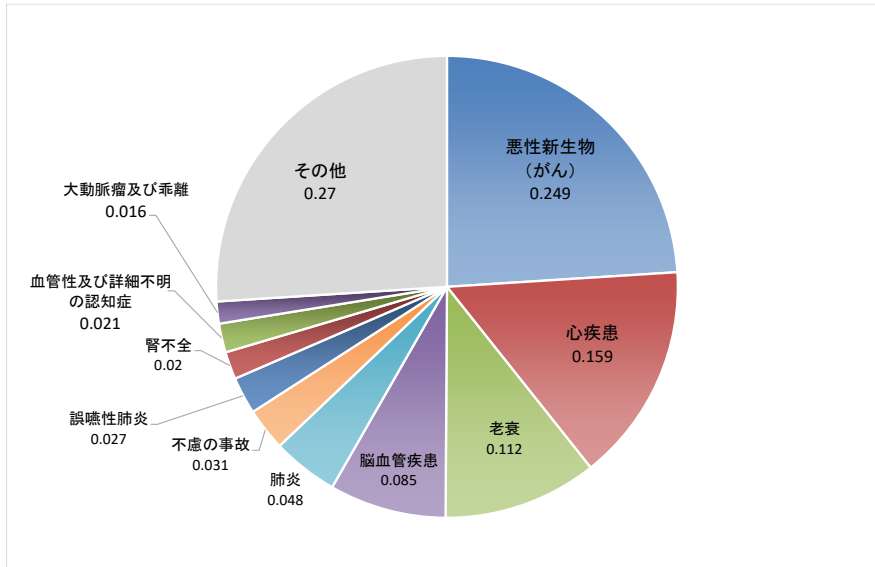
また、早期発見・早期治療につながるがん検診の受診促進を図ることで、がんで命を落とさない、がんになっても自分らしい生活が継続できるようにする必要があります。

※年齢調整死亡率

死亡数を人口で除した通常の死亡率(以下「粗死亡率」という。)を比較すると、高齢者の多い地域では高くなり、若年者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で死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整した死亡率が年齢調整死亡率(人口10万対)です。この年齢調整死亡率を用いることによって、年齢構成の異なる集団について、年齢構成の相違を気にすることなく、より正確に地域比較や年次比較をすることができます。

1

図 4-26 令和 3 年福島県の死因別死亡割合（人口 10 万対）



出典：人口動態統計（厚生労働省）

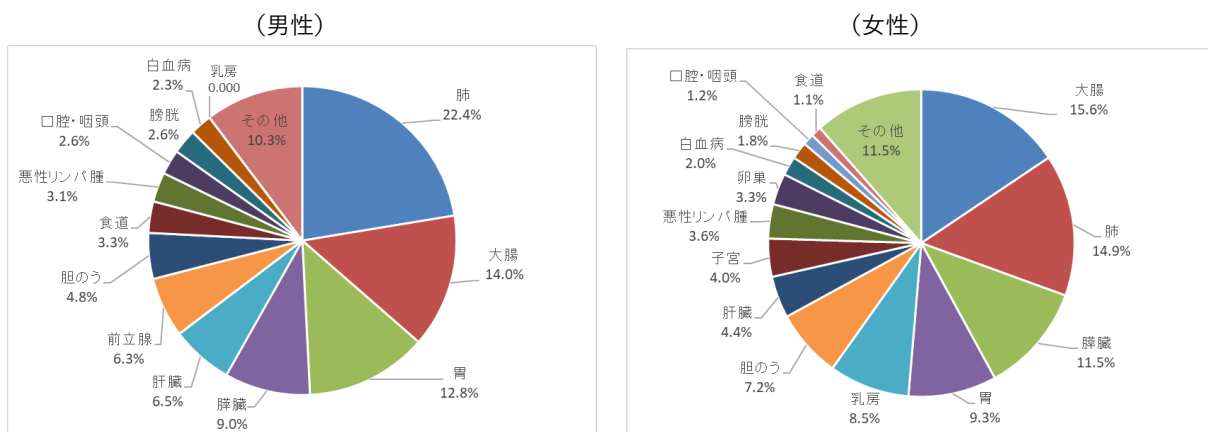
2

3

4

図 4-27 令和 3 年福島県のがん部位別死亡割合（％）

6



出典：人口動態統計（厚生労働省）

7

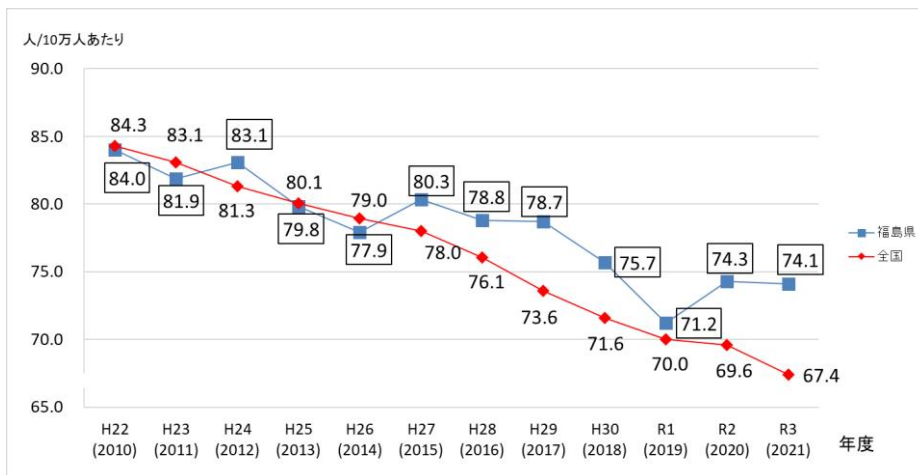
8

9

10

11

図 4-28 75 歳未満がんの年齢調整死亡率推移（男女計）



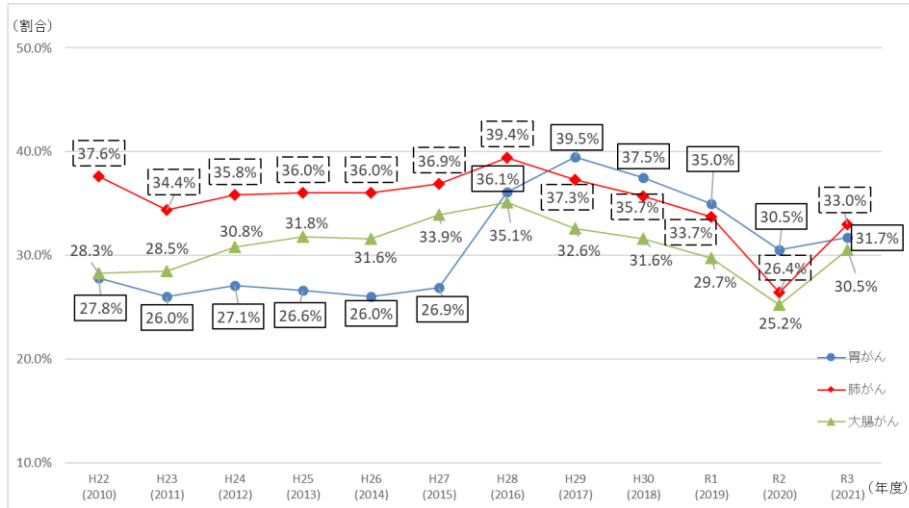
出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」

12

13

1

図 4-29 がん検診受診率の推移（胃がん、肺がん、大腸がん）

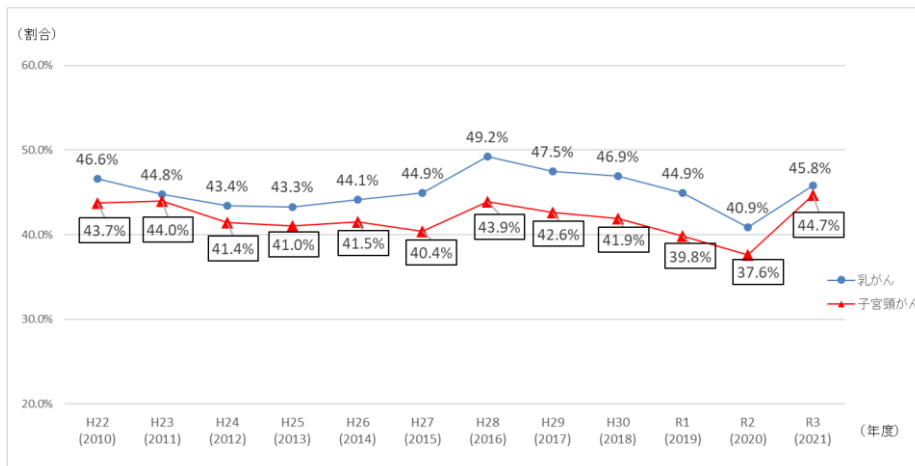


2

3

4

図 4-30 がん検診受診率（乳がん、子宮頸がん）



5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

出典：市町村実施がん検診受診率・生活習慣病検診等管理指導協議会資料（福島県）

施策の方向性

① がん予防の推進

- ・ がん予防のため、市町村や教育機関等と連携し、適切な生活習慣（食生活、運動、喫煙防止等）に関する普及啓発や健康教育を推進します。
- ・ がん予防としての感染症対策のため、子宮頸がんワクチン等に関する普及啓発などを推進します。
- ・ がん予防として重要な禁煙及び受動喫煙防止を促進するため、市町村、教育機関、職域、医師会等関係団体と連携し、喫煙者に対する禁煙支援と受動喫煙対策を推進します。
- ・ がんに関する理解促進を図るため、市町村や教育機関、職域等の関係団体と連携し、がんの種類や病態、予防対策等を含めたがんの正しい知識の普及啓発を推進します。

② がん検診の推進

- ・ がん検診の受診率向上に向け、市町村や関係機関等と連携し、県民が主体的に検診を受診する意識の醸成を図るための普及啓発をより一層推進します。
- ・ がん検診の受診率を向上させるため、検診実施者である市町村等と連携し、効果的な受診率向上策を検討・評価する取組を推進します。
- ・ 県民が受診し易く、かつ、質の高い検診を受けられるようにするため、市町村、医師会、検診機関等と連携し、根拠に基づく適切な検診体制の整備のほか、実施状況の評価等を行う取組を推進します。
- ・ がん検診要精検者の精密検査受診率向上に向け、検診実施者である市町村等と連携し、精検受診状況の正確な把握や未受診者への効果的な受診勧奨を推進します。

目標項目		現況値		目標値	
がんの年齢調整罹患率の減少 (75歳未満、10万人当たり)		R元年	382.1	R14年	↓358.6
がんの年齢調整死亡率の減少 (75歳未満、10万人当たり)		R3年	74.1	R12年	↓57.67
がん検診の受診率の向上	胃がん	R3年度	31.7%	R14年度	↑60.0%以上
	肺がん	R3年度	33.0%	R14年度	↑60.0%以上
	大腸がん	R3年度	30.5%	R14年度	↑60.0%以上
	乳がん	R3年度	45.8%	R14年度	↑60.0%以上
	子宮頸がん	R3年度	44.7%	R14年度	↑60.0%以上

1 (2) 循環器病

2 背景・課題

3
4 脳血管疾患や心疾患などの循環器病は、がんと並んで県民の主要な死因となっており、令
5 和 3 (2021) 年の死亡者数は、心疾患が 4,060 人で死因第 2 位、脳血管疾患が 2,178 人で死
6 因第 4 位となっています。

7 また、年齢調整死亡率(人口 10 万人当たり)は年々減少傾向にあるものの、全国と比較す
8 ると高い状況にあり、脳血管疾患死亡率は男性ワースト 11 位、ワースト女性 6 位、心疾患死
9 亡率は男女ともワースト 4 位に位置しています。(図 4-31~図 4-34)

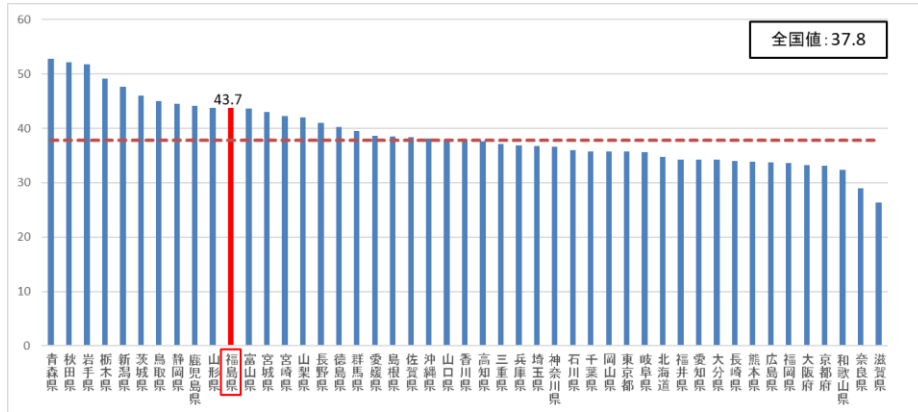
10 循環器病の主要なリスク要因は、喫煙や脂質異常症、高血圧、メタボリックシンドローム
11 等で、中でも「メタボリックシンドローム該当者及び予備群」の割合は、近年増加傾向
12 にあり、令和 3 (2021) 年の値は 31.9% (全国平均 29.1%) で、全国ワースト 3 位です。(図
13 4-35~図 4-36)

14 循環器病の多くは、運動不足、不適切な食生活、喫煙等の生活習慣が深く関与しており、
15 食塩摂取量及び喫煙率が高い本県において、県民の生活習慣の改善は喫緊の課題です。この
16 ため、栄養・食生活、身体活動・運動、喫煙等の施策と一緒に取組を進めることが重要となり
17 ます。

18 総合的な循環器病対策の指針を示す「福島県循環器病対策推進計画」と連動しながら、循
19 環器病の予防や正しい知識の普及啓発などの取組を進めるとともに、早期発見・早期治療に
20 つながる特定健診・特定保健指導の実施率向上等の取組を促進する必要があります。(図 4-37
21 ~図 4-38)

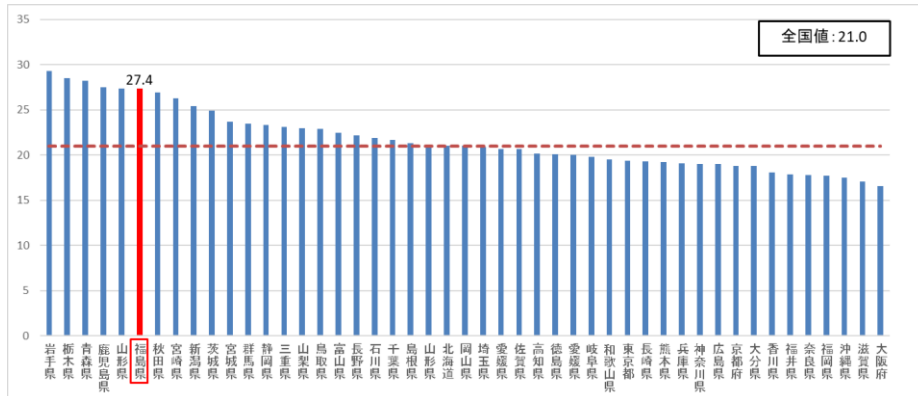
1

図 4-31 脳血管疾患年齢調整死亡率 男性 都道府県別 (平成 27 年 人口 10 万対)



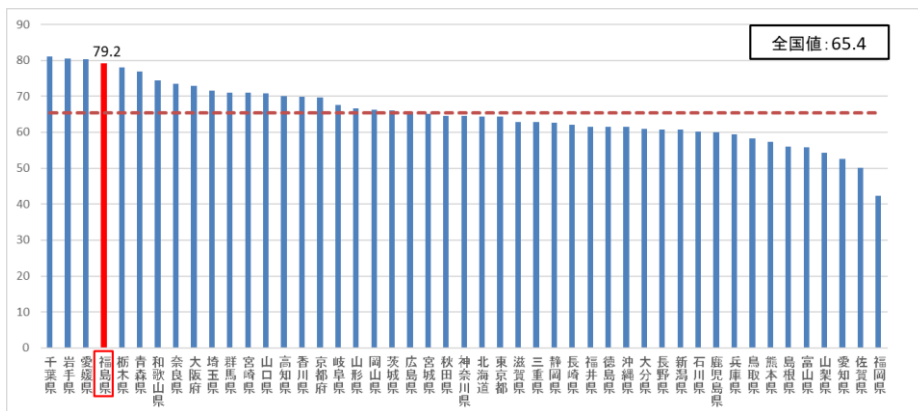
2
3

図 4-32 脳血管疾患年齢調整死亡率 女性 都道府県別 (平成 27 年 人口 10 万対)



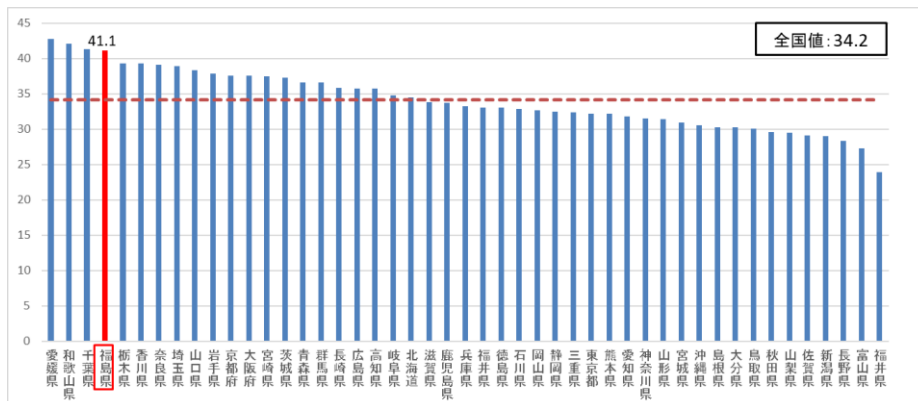
4
5

図 4-33 心疾患年齢調整死亡率 男性 都道府県別 (平成 27 年 人口 10 万対)



6
7

図 4-34 心疾患年齢調整死亡率 女性 都道府県別 (平成 27 年 人口 10 万対)



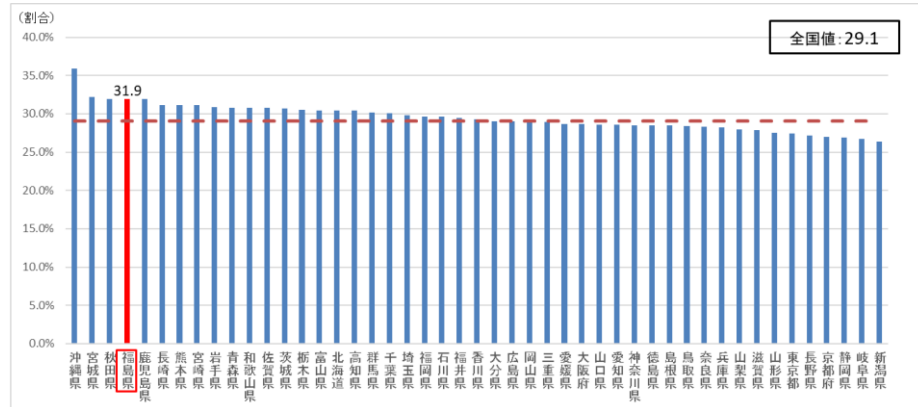
8
9

出典：人口動態統計 特殊報告 (厚生労働省)

10

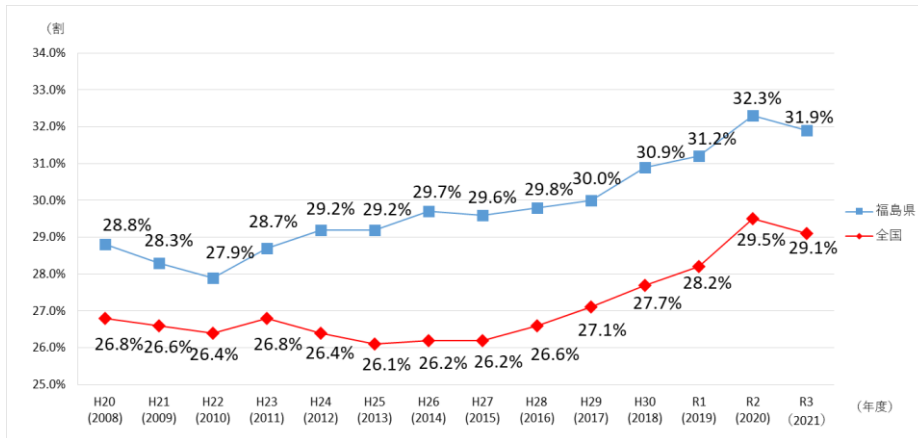
1

図 4-35 メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合 都道府県別 (令和3年度)



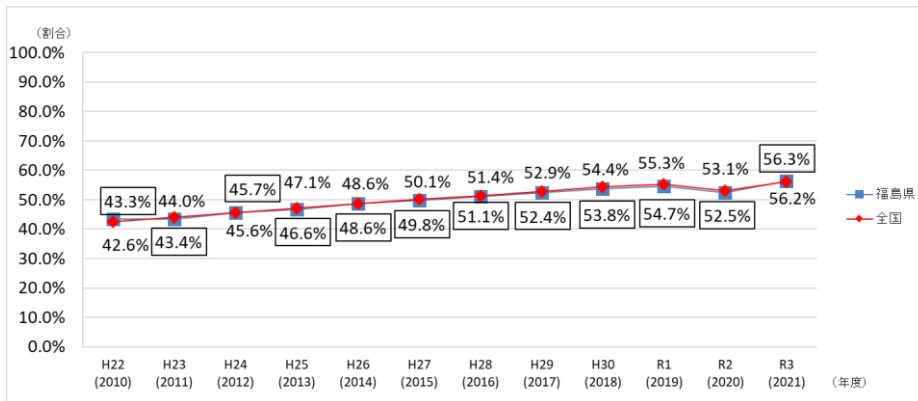
2
3

図 4-36 メタボリックシンドローム該当者・予備群の推移



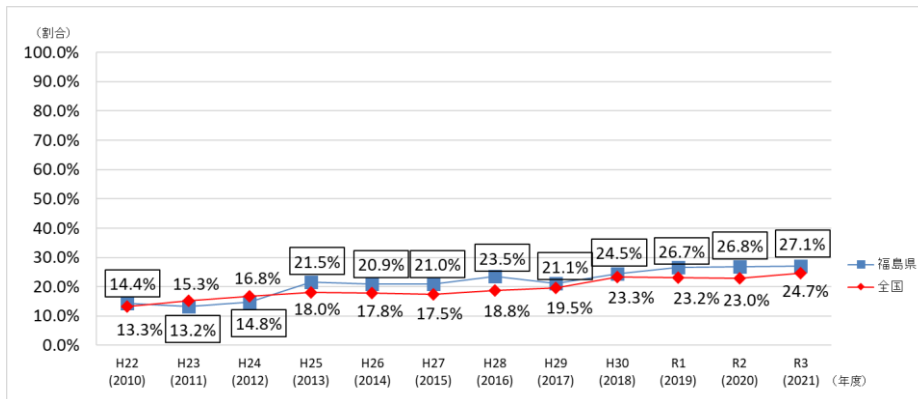
4
5

図 4-37 特定健診健康診査実施率の推移



6
7

図 4-38 特定保健指導実施率の推移



8
9

出典：特定健診・特定保健指導に関するデータ（厚生労働省）

施策の方向性

① 生活習慣の改善による発症予防の推進

- ・ 脳血管疾患や心疾患などのリスク因子となるメタボリックシンドロームや脂質異常症、高血圧、喫煙等の改善に向け、市町村や関係機関と連携し、適切な生活習慣（バランスの良い食生活、適度な運動、喫煙防止、適正飲酒等）の普及啓発を推進します。
- ・ 県民の生活習慣病の予防・改善を図るため、市町村や事業所、関係機関と連携し、健康課題の共有や要因分析を行うとともに、市町村や事業所等における健康づくり事業の促進、見直し等を行う取組を推進します。
- ・ 地域や職域における生活習慣病予防に関する取組を促進するため、検診機関等との連携や民間企業のノウハウを活用した取組などを推進します。
- ・ 効果的な健康増進及び疾病予防対策を実施するため、県民の医療レセプトや健診結果等の関連データに加え、循環器疾患発症登録のデータを一元化する福島県版健康データベース（FDB）による健康課題の分析、「見える化」を進めます。

② 早期発見及び重症化予防の推進

- ・ 循環器病の早期発見・早期治療につなげるため、市町村や関係機関との連携はもとより、職域との連携も強化し、特定健診及び特定保健指導の実施率向上を図ります。
- ・ 特定健診及び特定保健指導の効果的な実施に向け、特定健診及び特定保健指導に関わる保健医療専門職等の人材育成を推進します。

目標項目		現況値		目標値		
脳血管疾患・心疾患の年齢調整死亡率の減少（75歳未満、10万人当たり）	脳血管疾患 男性	H27年	43.7	R12年	↓37.8	
	女性	H27年	27.4	R12年	↓21.0	
	心疾患 男性	H27年	79.2	R12年	↓65.4	
	女性	H27年	41.1	R12年	↓34.2	
高血圧の減少	収縮期血圧 140mmHg以上	男性	R2年度	22.8%	R14年度	↓18.1%
		女性	R2年度	18.1%	R14年度	↓13.6%
	拡張期血圧 90mmHg以上	男性	R2年度	18.4%	R14年度	↓16.2%
		女性	R2年度	9.1%	R14年度	↓6.6%
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	R2年度	12.4%	R14年度	↓10.7%	
	女性	R2年度	12.7%	R14年度	↓11.8%	
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少		R3年度	31.9%	R12年度	↓21.0%	
特定健診・特定保健指導の実施率の向上	特定健診	R3年度	56.3%	R11年度	↑70.0%以上	
	特定保健指導	R3年度	27.1%	R11年度	↑45.0%以上	

1 (3) 糖尿病

2 背景・課題

3
4 全国の糖尿病有病者数は、平成 28 年（2016）年の国民健康・栄養調査によると、「糖尿病
5 が強く疑われる人」が約 1,000 万人、「糖尿病の可能性が否定できない人」が約 1,000 万人で
6 あり、糖尿病有病者数と予備群を合わせると約 2,000 万人と推計されています。福島県にお
7 いても、糖尿病有病者の割合は、平成 22（2010）年の 6.3%から令和元年（2019）には 7.9%
8 と増加傾向にあるとともに、糖尿病の合併症※（糖尿病腎症）による新規透析導入者数は横ば
9 いの状況にあります。（図 4-39～図 4-41）

10 糖尿病は、神経障害や網膜症、腎症などの合併症を併発するとともに、脳血管疾患や心疾
11 患、歯周病、足病変等の発症リスクを増大させるほか、大腸がんや認知症等の発症リスクを
12 高めることも明らかになっています。

13 このため、糖尿病にならないための日常生活上の注意として、適正体重の維持、身体活動
14 の増加、過食や脂肪等の過剰摂取を控えるなどの適切な食事等、生活習慣の改善によりメタ
15 ボリックシンドローム等のリスク因子の除去に努める必要があります。

16 糖尿病対策としては、一次予防（糖尿病の発症予防）、二次予防（早期発見）、三次予防（合
17 併症の予防）を総合的に実施することが重要であり、特に一次予防及び二次予防に重点的に
18 取り組むことで、良好な血糖コントロールを維持し、合併症・進展を阻止・抑制することに
19 よって糖尿病を持たない人と同様の生活の質を維持する取組を推進します。

21 ※糖尿病の合併症

22 糖尿病になると合併症を引き起こしやすくなります。

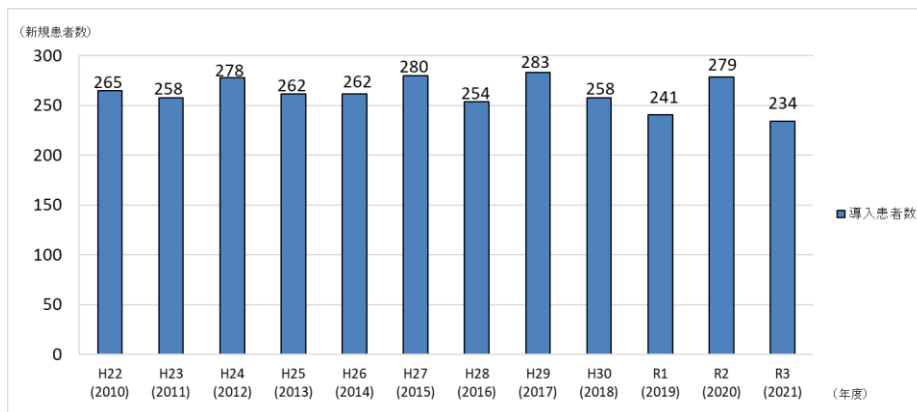
23 代表的な合併症として、神経障害、網膜症、腎症などの細小血管障害と脳卒中、心筋梗塞、閉塞性動
24 脈硬化症などの大血管障害があります。神経障害は重症化すると手足のしびれや壊疽（えそ）などの症
25 状が出現し、網膜症は視力が低下し、重症化すると失明する場合があります。

26 また、腎症は慢性腎臓病（CKD：慢性的に腎臓の機能が低下する病気）の原因疾患のひとつであ
27 り、さらに重症化すると末期腎不全となり透析療法が必要となります。我が国の慢性透析導入の原因
28 疾患の第 1 位はこの糖尿性腎症です。

29 いずれも日常生活や寿命に大きな影響を及ぼします。

1

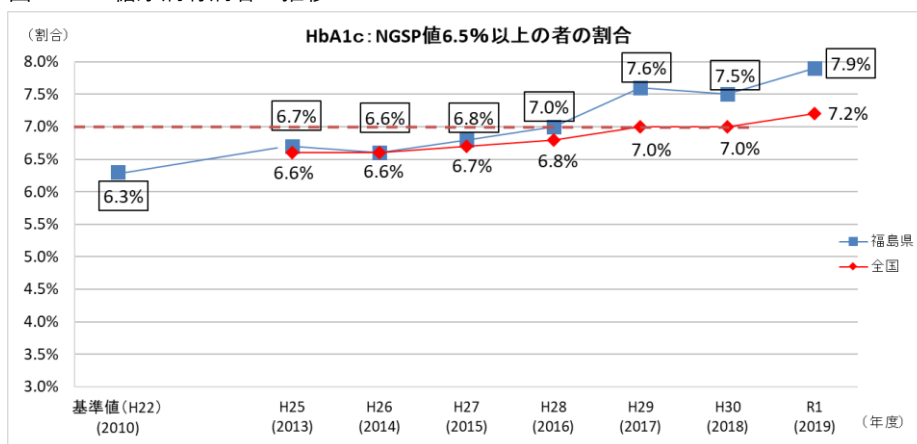
図 4-39 糖尿病性腎症による新規透析導入患者数（福島県）



出典：我が国の慢性透析療法の現況（日本透析医学会）

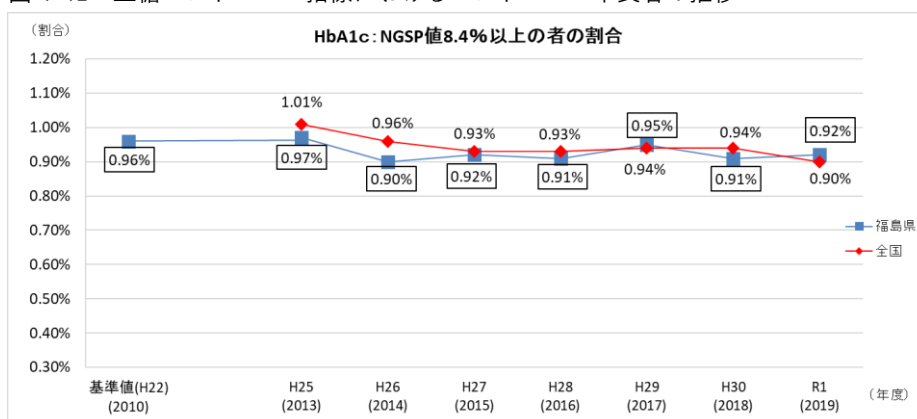
2
3
4
5

図 4-40 糖尿病有病者の推移



6
7
8

図 4-41 血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の推移



出典：NDB オープンデータ（厚生労働省）

9
10

11 ※HbA1c（ヘモグロビン・エーワンシー）

12 HbA1c は、糖尿病の診断や病状判断上欠かすことのできない検査項目の1つであり、血糖値と同様に血中に含まれるブドウ糖の量（血糖状態）を調べることに使います。グリコヘモグロビンとも呼ばれ、採血から過去約1～2 ヶ月間の血糖値の平均を知ることができる検査値です。

13 NGSP 値は HbA1c 値を表記するための国際標準値であり、6.5%以上で糖尿病と診断され、8.0%以上となると合併症を発症するリスクが大変高くなります。

施策の方向性

① 生活習慣改善による発症予防

- ・ 糖尿病やリスク因子のメタボリックシンドローム等の発症予防に向け、市町村や関係機関と連携し、適切な生活習慣（バランスの良い食生活、適度な運動、喫煙防止等）の普及啓発を推進します。
- ・ 県民の生活習慣病の予防・改善を図るため、市町村や事業所、関係機関と連携し、健康課題の共有や要因分析を行うとともに、市町村や事業所等における健康づくり事業の促進、見直し等を行う取組を推進します。
- ・ 地域や職域における生活習慣病予防に関する取組を促進するため、検診機関等との連携や民間企業のノウハウを活用した取組などを推進します。
- ・ 効果的な健康増進及び疾病予防対策を実施するため、県民の医療レセプトや健診結果等の関連データ一元化する福島県版健康データベース（FDB）による健康課題の分析、「見える化」を進めます。

② 早期発見及び重症化予防の推進

- ・ 糖尿病合併症の予防・改善に向け、市町村や関係機関との連携の下、更なる受診促進と受診継続の必要性の周知促進を図ります。
- ・ 糖尿病の重症化予防を図るため、市町村や医師会等関係団体と連携し、糖尿病治療中断者や未受診者に対して、効果的な受診勧奨や保健指導を行うとともに、ICTを活用した保健指導の技術を有する民間企業等と連携し、効果的な取組を推進します。
- ・ CKD対策も見据えた重症化予防を推進するため、「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に基づき、関係機関との更なる連携により必要なアプローチを行います。
- ・ 糖尿病患者の血糖コントロールの観点から歯周病治療を推奨するため、市町村、医師会や歯科医師等関係団体と連携し、糖尿病と歯周病の関係性や歯周病治療の必要性等に関する普及啓発や保健指導を推進します。
- ・ 糖尿病の早期発見・早期治療につなげるため、市町村や関係機関との連携はもとより、職域との連携も強化し、特定健診及び特定保健指導の実施率向上を図ります。
- ・ 特定健診及び特定保健指導の効果的な実施に向け、特定健診及び特定保健指導に関わる保健医療専門職等の人材育成を推進します。

目標項目		現況値		目標値	
合併症の減少 (糖尿病腎症による年間新規透析導入者の減少)		R3 年度	234 人	R14 年度	↓ 212 人
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 8.0%以上の者の割合の減少)		R 元年度	1.31%	R14 年度	↓ 1.00%
糖尿病有病者の割合の減少 (HbA1c:NGSP 値 6.5%以上の者の割合の減少)		R 元年度	7.9%	R14 年度	↓ 7.0%
【再掲】 1-2-(2) メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少		R3 年度	31.9%	R12 年度	↓ 21.0%
【再掲】 1-2-(2) 特定健診・特定保健指導の実施率の向上	特定健診	R3 年度	56.3%	R11 年度	↑70.0%以上
	特定保健指導	R3 年度	27.1%	R11 年度	↑45.0%以上

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16

1 (4) COPD

2 背景・課題

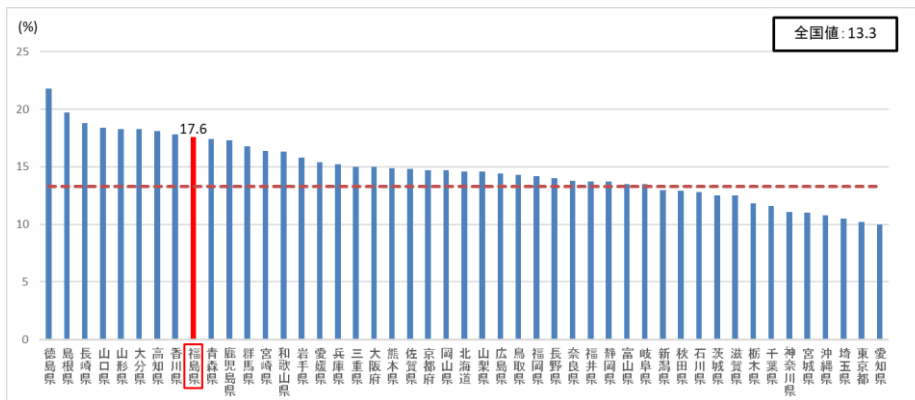
3
4 COPD（慢性閉塞性肺疾患）は、主として喫煙によってもたらされる肺の炎症性疾患で、
5 咳・痰・息切れを主な症状として緩やかに呼吸障がい progresses、重症化すると在宅酸素療法
6 が導入され、生活の質にも大きな影響を及ぼす疾患であり、かつて肺気腫、慢性気管支炎と
7 称された疾患が含まれています。

8 福島県の喫煙率は、令和4（2022）の値で男性が全国ワースト1位、女性がワースト2位
9 と高い状況にあり、COPDによる死亡率（人口10万人当たり）も、令和3（2021）の値で
10 全国13.3に対し、福島県は17.6と高い状況にあります。COPDによる死亡者の多くが高
11 齢者であることから、急速に高齢化が進む中で、禁煙の促進や受動喫煙対策、適切な治療等
12 による重症化の防止を進めていく必要があります。（図4-42）

13 また、COPDは、心疾患、消化器疾患、糖尿病、骨粗鬆症、うつ病などの併存疾患や、肺
14 がん等の呼吸器疾患との合併も多いほか、慢性的な炎症性疾患であり栄養障害によるサルコ
15 ペニアからフレイルを引き起こすとも指摘されており、予防を始めとして様々な取組を進め
16 ることが求められます。

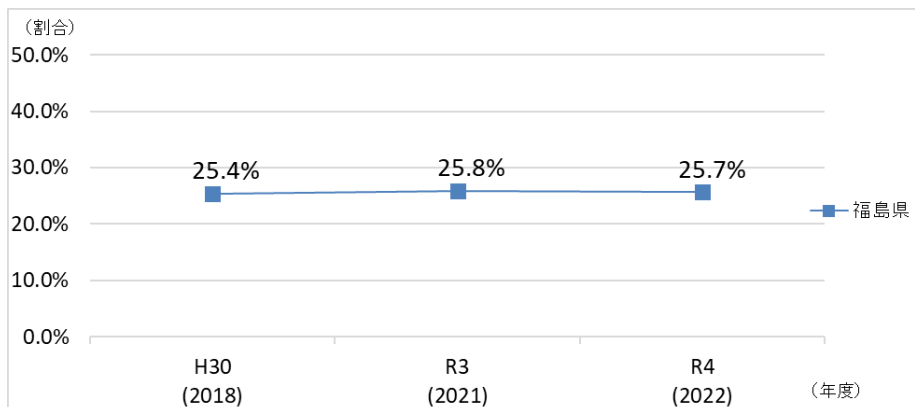
17 COPDの最大のリスクは喫煙で、リスクの9割を占めるとされており、予防可能な病気
18 であるが、認知度が低いため、COPDに関する知識の啓発による認知度の向上が重要です。
19

20 図4-42 COPD死亡率 都道府県別（令和3年 人口10万対）



出典：人口動態調査（厚生労働省）

21 図4-43 COPD認知度



22 出典：健康ふくしま 21 調査（福島県）

施策の方向性

① 発症予防の推進

- ・ COPDの主要因となる喫煙率の更なる低下を図るため、市町村、関係機関と連携し、ホームページや報道機関等の様々な媒体及びイベント等を活用しながら喫煙による健康被害や禁煙の効果等の普及啓発をより一層推進します。
- ・ 喫煙者の禁煙をサポートするため、市町村や薬剤師会等関係団体と連携し、健診や医療の場での禁煙アドバイスや禁煙希望者へ禁煙外来等の情報を提供するなど、禁煙支援を推進します。
- ・ 望まない受動喫煙を防止するため、市町村や医師会等関係団体と連携し、ホームページや報道機関等の様々な媒体及びイベント等を活用しながら、家庭内や職場等における受動喫煙対策の普及啓発をより一層推進します。
- ・ COPDの認知度向上を図るため、市町村、医師会等関係団体と連携し、ホームページや報道機関等の様々な媒体及びイベント等を活用しながら、より効果的な普及啓発を推進します。

② 早期発見・早期治療の推進

- ・ 市町村や関係機関等と連携し、特定健診や肺がん検診等の機会を活用したCOPDの早期発見・早期治療に資する取組を推進します。

目標項目		現況値		目標値	
COPDの死亡率の減少 (人口10万人当たり)		R3年	17.6	R14年	↓ 10.0
COPDの認知度の向上		R4年度	25.7%	R14年度	↑ 80.0%
【再掲】1-1-(5) 喫煙率の減少	男性	R4年度	33.2%	R12年度	↓ 19.0%以下
	女性	R4年度	10.5%	R12年度	↓ 5.4%以下

1-3 生活機能の維持・向上

背景・課題

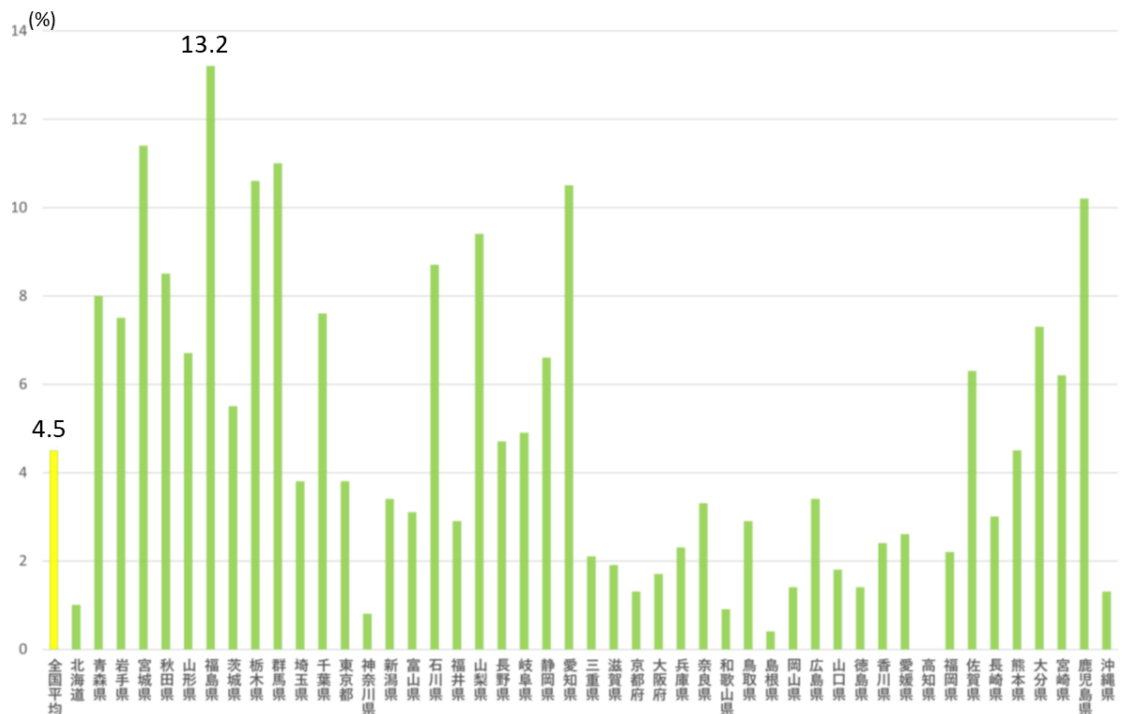
生活機能とは身体の構造や社会的な活動を含め、人が生きていくための機能全体を指します。生活習慣病に罹患せずとも、日常生活に支障をきたす状態となることも鑑みると、健康寿命の延伸のためには、こうした状態とならないような取組も重要です。

生活機能のうち、身体の健康の維持・向上を図るための取組の一つとして、骨粗鬆症検診があります。令和2（2020）年の骨粗鬆症検診受診率は、全国平均が4.5%に対し、福島県は13.2%と非常に高く、全国1位の数値となっています。（図4-44）

また、足腰に痛みのある高齢者の人数（人口千人当たり）は、令和4年（2022）年の値が全国229人に対し、福島県は227人と全国平均よりも若干良い数値となっています。

既ががんなどの疾患を抱えている方も含め、「誰もがすこやかにいきいきと活躍できる」健康づくりを進める上では、生活習慣病の発症予防・重症化予防だけでなく取組が必要であり、心身の両面から健康を保持することで、今後も生活機能の維持・向上に資する取組を進めていくことが求められます。

図4-44 骨粗鬆症健診受診率 都道府県別（令和2年）



出典：日本骨粗鬆症財団報告

施策の方向性

① 身体機能の維持・向上

- ・ 身体機能の維持・向上を図るため、望ましい食習慣や健康的な運動習慣等の適切な生活習慣の普及啓発に努めます。
- ・ 骨粗鬆症検診受診率の向上に向け、市町村や関係機関と連携し、県民が主体的に検診を受診する意識の醸成を図るための普及啓発等を推進します。

② こころの健康の維持・向上

- ・ こころの健康の維持・向上に向け、健康的な生活習慣の普及啓発を推進するとともに、専用の相談窓口の設置等を通じて、県民が気軽にこころの問題に関して相談ができる体制整備を進めます。
- ・ うつ病や不安障害等の精神疾患に関する正しい知識や対応について普及啓発を進めるとともに、関係機関等と連携した相談支援体制の充実を図ります。

目標項目	現況値		目標値	
足腰に痛みのある高齢者の減少 (65歳以上、人口千人当たり)	R4年度	227人	R14年度	↓210人
骨粗鬆症検診受診率の向上	R2年度	13.2%	R14年度	↑15.0%
心理的苦痛を感じている者の割合の 減少(20歳以上)	R4年度	10.4%	R14年度	↓9.4%

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37

主要施策 2

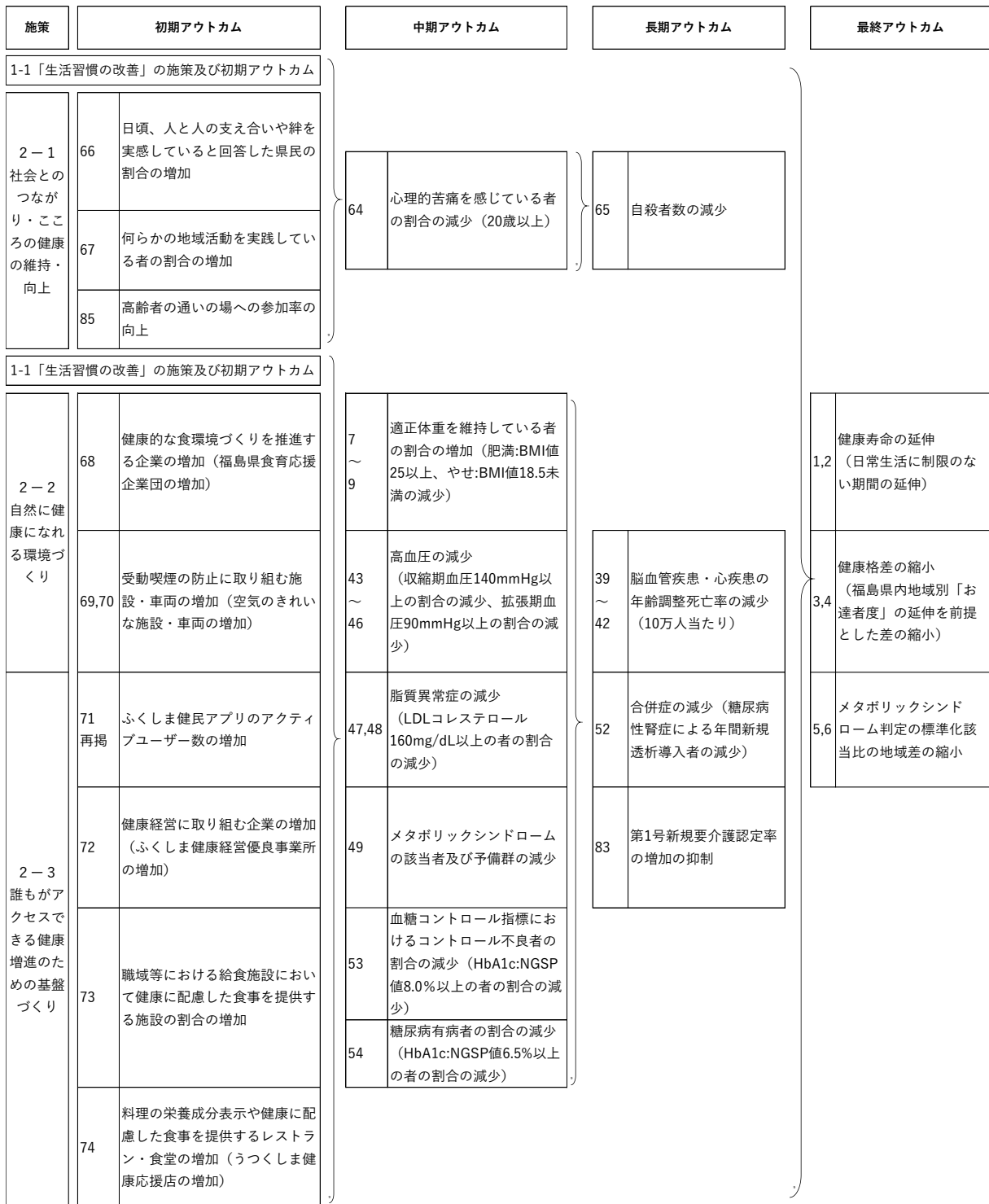
社会環境の質の向上

2-1 社会とのつながり・
こころの健康の維持・向上

2-2 自然に健康になれる
環境づくり

2-3 誰もがアクセスできる
健康増進のための
基盤づくり

(参考) 主要施策2 社会環境の質の向上 ロジックモデル



1
2
3
4
5
6
7

2-1 社会とのつながり・こころの健康の維持・向上

背景・課題

こころの健康とは、人がいきいきと自分らしく生きるための重要な要素です。こころの健康は、その人を取り巻く社会環境に影響を受けることが知られています。例えば、就労やボランティア、通いの場といった居場所や社会参加は、こころの健康の維持・向上につながります。

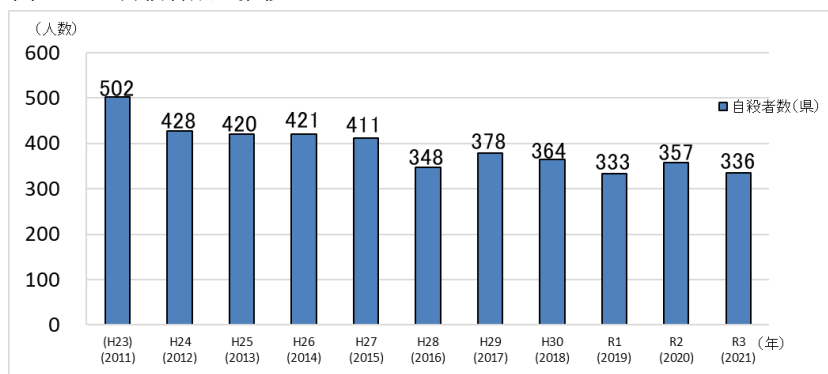
社会が高度化・複雑化する中で、大人、子どもを問わず強くストレスを感じ、不登校、睡眠障害、うつ病、アルコール依存など様々なこころの健康の問題を抱える方が増加しています。

福島県の自殺者数は、平成 23 (2011) 年の 502 人から令和 3 (2021) 年には 336 人と減少傾向にありますが、いまだ年間 300 人を超える方が自殺している現状があります。自殺の背景には、うつ病等の精神疾患や生活困窮、社会的孤立などの様々な要因があることから、相談体制の拡充や適切な治療など、関係機関との連携強化が必要です。(図 4-45)

また、福島県における地域活動を実践している者の割合は、平成 30 (2018) 年は 47.1%でしたが、令和 4 (2022) 年には 37.8%に減少しており、新型コロナウイルス感染症も影響しているものと考えられます。(図 4-46)

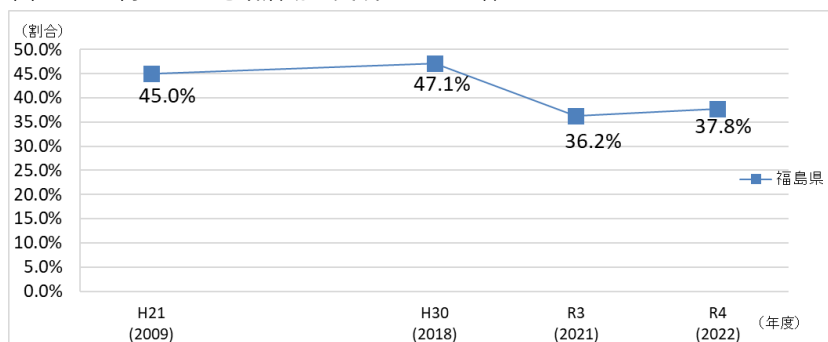
ライフスタイルの変化や少子高齢化、人口減少等の進行により、地域のつながりの希薄化や家庭機能の低下が懸念される中、改めて地域における支え合いの体制づくりや気軽に社会参加できる体制づくりなど、県民のこころの健康の維持・向上を図る取組が必要です。

図 4-45 自殺者数の推移



出典：人口動態統計（厚生労働省）

図 4-46 何らかの地域活動を実践している者



出典：健康ふくしま 21 調査（福島県）

施策の方向性

① 社会参加の促進

- ・ 県民の地域活動・社会参加の促進に向け、社会福祉協議会やNPO等と連携し、地域における支え合いの体制づくりやボランティア活動に参加するきっかけづくりなどを推進します。
- ・ 高齢者が生きがいを持ち、積極的に社会参加しながら生活できる環境整備を推進するため、高齢者の就業機会、運動機会や学習機会等の確保を図るとともに、老人クラブ等の活動を支援します。

② こころの健康の維持・自殺者数の減少

- ・ こころの健康の維持・向上に向け、健康的な生活習慣の普及啓発を推進するとともに、専用の相談窓口の設置等を通じて、県民が気軽にこころの問題に関して相談ができる体制整備を進めます。
- ・ こころの病気の早期対応のため、うつ病や不安障害等の精神疾患に関する正しい知識や対応について普及啓発を進めるとともに、関係機関等と連携した相談支援体制の充実を図ります。
- ・ 自殺者数の更なる減少に向け、医療機関や教育機関、地域団体などの多様な関係機関との連携により、自殺予防のための正しい知識や対応についての普及啓発、相談支援体制の充実強化を図ります。

目標項目	現況値		目標値	
自殺者数の減少	R3年	336人	R12年	↓288人以下
日頃、人と人の支え合いや絆を実感していると回答した県民の割合の増加	R4年度	60.0%	R12年度	↑84.0%以上
何らかの地域活動を実践している者の割合の増加	R4年度	37.8%	R14年度	↑50.0%

2-2 自然に健康になれる環境づくり

背景・課題

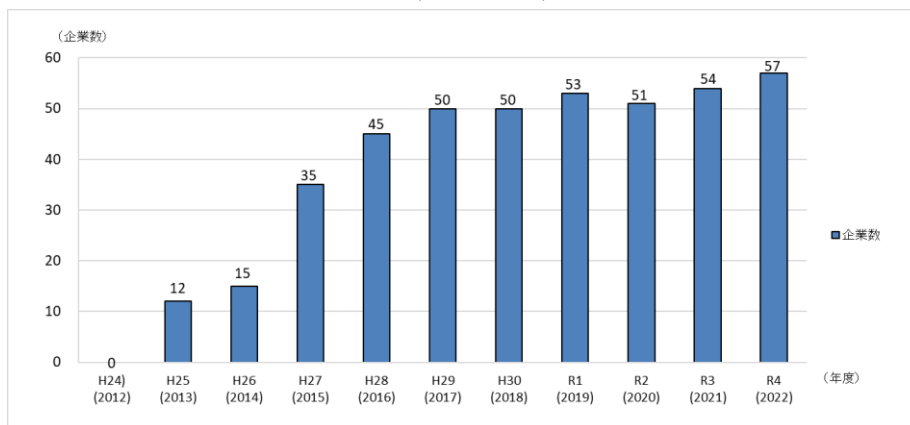
県民の健康寿命の延伸に向けては、自ら積極的に健康づくりに取り組む健康意識が高い方だけではなく、健康に関心の薄い方を含む幅広い層にアプローチし、健康づくりの裾野を広げることが必要です。そのためには、低関心層でも無理なく自然に健康的な生活習慣を送ることができる環境づくりを進めていくことが重要です。

福島県では、栄養・食生活分野の取組として、県と連携して健康的な食環境づくりを推進する企業を「福島県食育応援企業団」として登録しており、令和4（2022）年度末の登録数は57社となっております。（図4-47）

また、喫煙分野の取組として、受動喫煙対策に取り組む施設・車両を「空気のきれいな施設・車両」として認証しており、令和4（2022）年の認証数は、施設が2,705件、車両が791台となっております。

今後も様々な分野において、関係団体や企業等との連携を通じ、誰もが自然に健康になれる環境づくりを進めていくことが重要です。

図4-47 福島県食育応援企業団の数（年度末時点）



出典：福島県食育応援企業団の登録数「年度末の実績」（福島県）

施策の方向性

① 自然に健康になれる環境づくりの推進

- 健康無関心層も含め「誰もが自然に健康になれる持続可能な食環境」の実現に向け、食品製造・流通事業者・小売業者やメディア、市町村及び教育研究機関等との更なる連携・協働による食環境づくりを推進します。
- 特に健康無関心層の健康づくりを促進するため、ナッジ理論※等の行動経済学の視点を活用し、運動や食生活など、県民が無意識のうちに健康的な行動を選択するよう誘導する取組を推進します。
- 受動喫煙の防止に向けた社会環境整備を進めるため、公共施設や職場等における禁煙を進めるとともに、空気のきれいな施設・車両の認証制度等を推進します。

② 身体活動・運動を促進する環境づくりの推進

- 自然と体を動かす機会の増加を図るため、毎月1日、11日、21日の「バス・鉄道利用促進デー」により、マイカー利用を控え公共交通機関の利用を促進することで、駅やバス停から目的地への徒歩移動を促す取組を推進します。
- 「歩いて暮らせるまちづくり」の取組等を推進するため、中心市街地・商店街の活性化によるまちなかの魅力向上、にぎわいの創出等を図ります。
- サイクルスポーツの振興や自転車の日常利用による健康づくりを図るため、誰もが快適に利用できる自転車走行空間の整備を推進します。

※ナッジ理論

ナッジとは、英語で「軽くつつく、行動をそっと後押しする」という意味で、人々が行動を選択する時のくせ（惰性・バイアスなど）を理解して、強制することなく、人々が望ましい行動を選択するよう導くアプローチ・手法のことをいいます。

目標項目		現況値		目標値	
健康的な食環境づくりを推進する企業の増加 (福島県食育応援企業団の増加)		R4 年度	57 社	R14 年度	↑ 70 社
受動喫煙防止に取り組む施設・車両の増加 (空気のきれいな施設・車両の増加)	施設	R4 年度	2,705 件	R14 年度	↑ 4,200 件
	車両	R4 年度	791 台	R14 年度	↑ 1,800 台

2-3 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤づくり

背景・課題

健康づくりを推進していく上では、保健・医療・福祉等へのアクセスが確保されていることに加え、様々な基盤を整えることが重要です。近年、県や市町村のみならず、関係団体や企業といった多様な主体による健康づくりの取組が行われています。また、近年はインターネットの普及等によりインターネット等で得た誤った情報をもとに不適切な健康行動を取ることが懸念されることから、県民のヘルスリテラシー※向上と正しい健康行動の実践のため、科学的根拠に基づく健康に関する情報を手軽に入手・活用できる環境づくりと周知啓発の取組を進めていくことが求められます。

県では、情報発信媒体として、ホームページにおける周知啓発はもとより、専用のポータルサイトにより県民の健康課題や健康づくりのポイント等を発信しています。

また、県民が楽しみながら健康づくりを行うためのツールとして、「ふくしま健民アプリ」を平成28(2016)年から提供しており、アプリのダウンロード数及びアクティブユーザー数は年々増加傾向にあり、令和4(2022)年度末時点で14,494の方がアクティブユーザーとしてアプリを利用しています。(図4-48)

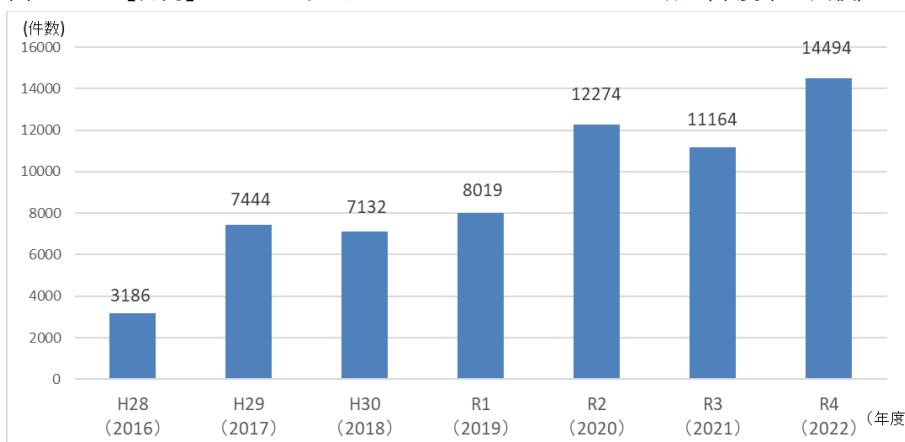
さらには、県内事業所における健康経営の取組や給食施設・飲食店による健康に配慮した食事の提供など、多様な主体による健康づくりの取組が拡大しています。(図4-49～図4-51)

引き続き、関係機関と連携しながら、こうした取組を更に推進し、県民の健康増進のための基盤づくりを進めていくことが重要です。

※ヘルスリテラシー

健康に関する様々な情報を入手し、理解し、活用する能力をいいます。

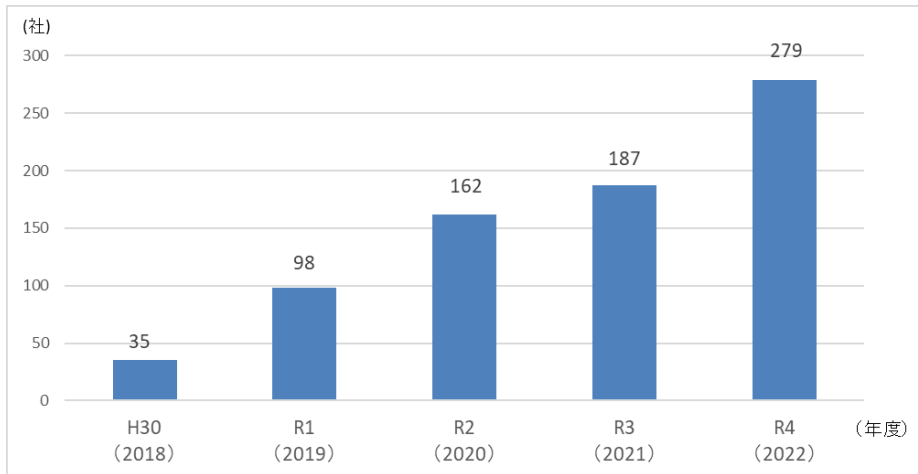
図4-48 【再掲】 ふくしま健民アプリのアクティブユーザー数（年度末の実績）



出典：福島県健康づくり推進課調べ

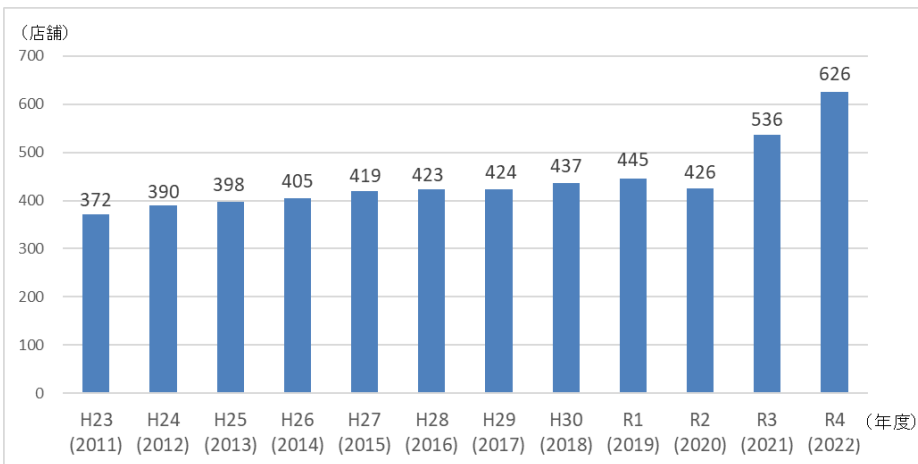
1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13

図 4-49 ふくしま健康経営優良事業所の認定数（各年度の認定数）



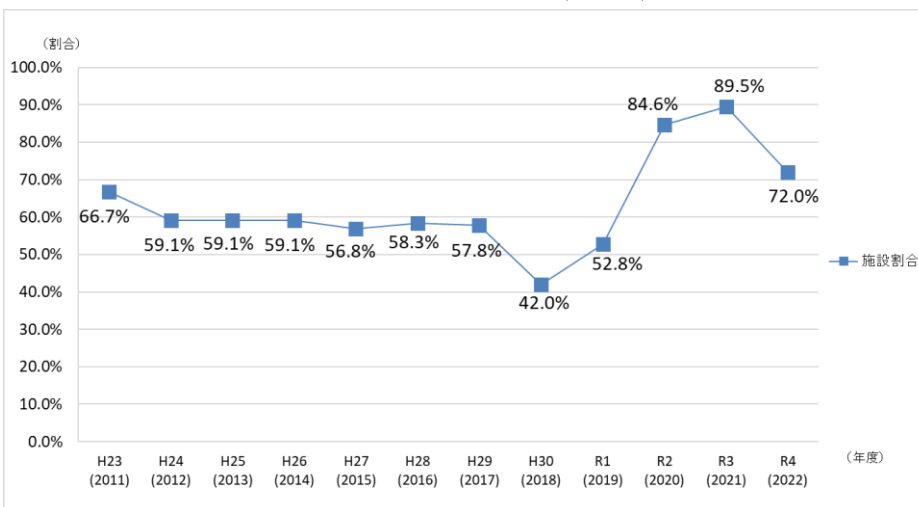
出典：ふくしま健康経営優良事業所の認定数（福島県）

図 4-50 うつくしま健康応援店の登録数（年度末の実績）



出典：うつくしま健康応援店の登録数（福島県）

図 4-51 健康に配慮した食事を提供する施設割合（福島県）



出典：「健康に配慮した食事提供」に関する取組状況の実態調査（福島県）

施策の方向性

① 誰もがアクセスできる健康情報発信の推進

- ・ あらゆる世代の県民が健康に関心を持ち、健康的な生活習慣等の確立につながる環境整備を進めるため、県民一人一人が実践する健康づくりを基本に、市町村や関係機関等と連携し、健康づくりに関する正しく分かりやすい情報発信や意識改革につながる取組を推進します。
- ・ 県民へ健康に関する正しい情報を分かりやすく提供するため、専用のポータルサイトやふくしま健民アプリ等のツールを通じた情報提供を行います。

② 健康経営※の推進

- ・ 働く世代の健康増進につながる基盤づくりのため、健康経営優良事業所の認定制度による普及啓発や事業所への実践的な支援等を通じて、健康経営に積極的に取り組む事業所の増加を図ります。

③ 健康的な食生活につながる基盤づくりの推進

- ・ 健康的な食生活を習慣化することができる食環境の基盤づくりに向け、飲食業者や小売業者等と連携し、健康に配慮した食事・食品を提供・販売する職域等の給食施設や飲食店、スーパー等の増加を図ります。

※健康経営

健康経営とは、従業員等の健康管理を経営的な視点で考え、戦略的に実践することです。企業理念に基づき、従業員等への健康投資を行うことは、従業員の健康の維持・増進にとどまらず、生産性の向上等の組織の活性化をもたらす、結果的に業績向上にもつながることが期待されます。

目標項目	現況値		目標値	
【再掲】1-1-(2) ふくしま健民アプリのアクティブユーザー数の増加	R4 年度	14,494 人	R14 年度	↑ 32,000 人
健康経営に取り組む企業の増加 (ふくしま健康経営優良事業所の増加)	R4 年度	279 社	R14 年度	↑ 500 社
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	R4 年度	72.0%	R14 年度	↑ 75.0%
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・食堂の増加 (うつくしま健康応援店の増加)	R4 年度	626 店舗	R14 年度	↑ 1,000 店舗

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39

主要施策 3

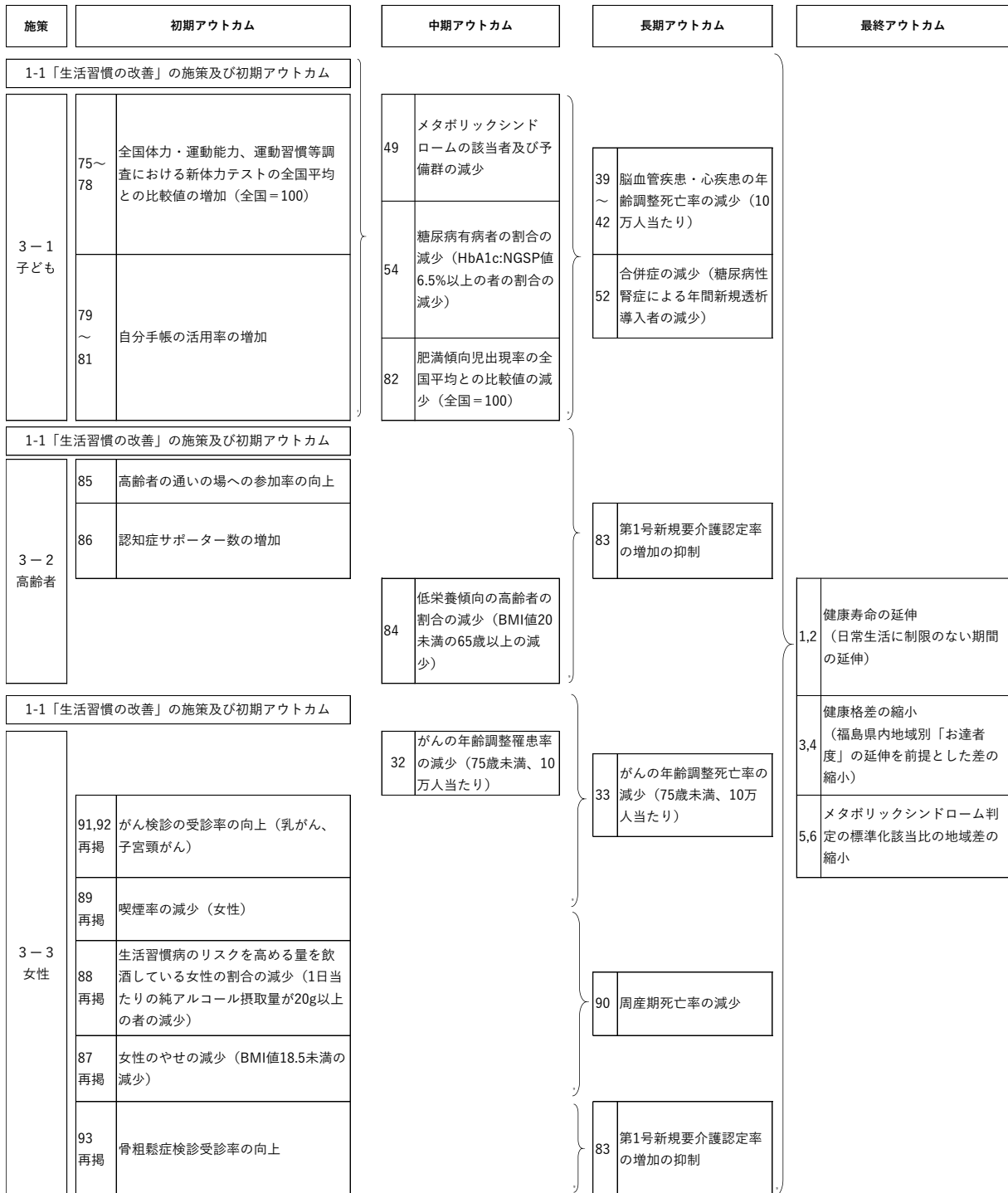
ライフコースアプローチを 踏まえた健康づくり

3-1 子ども

3-2 高齢者

3-3 女性

(参考) 主要施策3 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり ロジックモデル



- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8

3-1 子ども

背景・課題

生涯を通じ健やかで心豊かに生活するためには、妊娠中や子どもの頃からの健康が重要です。幼少期からより健康的な生活習慣を形成することは、成人期、高齢期等の生涯を通じた健康づくりにつながるとともに、やがて、子どもが成長し、親となり、その次の世代を育むという環境においても、子どもの健やかな発育や生活習慣の形成は、家庭生活がその基盤となるものです。

本県の子どもの健康状態の課題としては、特に肥満があります。本県の肥満傾向児出現率は、5歳～17歳までの全ての年代において全国平均を上回っており、成人世代と同様に、子ども世代でも肥満傾向がみられる状況にあります。(図4-52～図4-53)子どもの肥満は、成人期の肥満に移行しやすく、将来の生活習慣病発症の可能性を高めます。このため、幼児期からの介入が重要であり、健診(1歳6か月児健診や3歳児健診)において肥満児出現率の状況を把握するとともに食事や運動、生活習慣等に関する指導を行うなど、発育に合わせた切れ目のない支援が必要です。

子どもの健康指標の改善に向けては、幼少期からの健康的な食習慣・運動習慣の形成とともに、子ども自らが自身の健康状態に興味・関心を持つことが重要であり、行政、学校、家庭、地域などの子どもを取り巻く様々な主体が連携を密にしながら課題に取り組む必要があります。

図4-52 肥満傾向児出現率 小学5年生 都道府県別(令和3年)

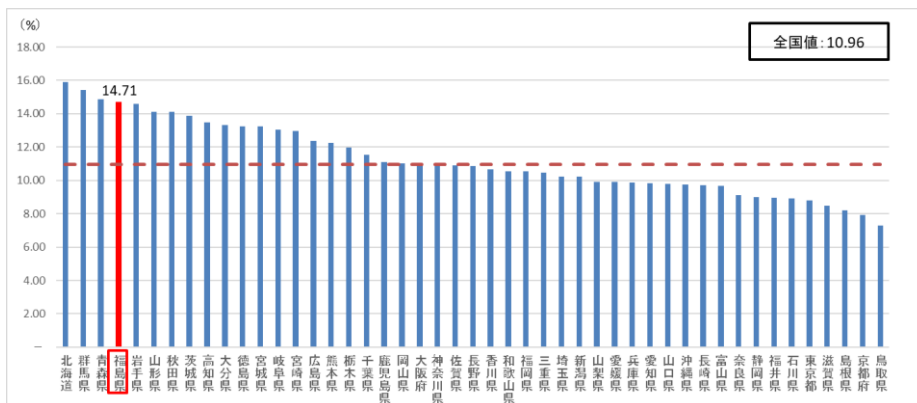
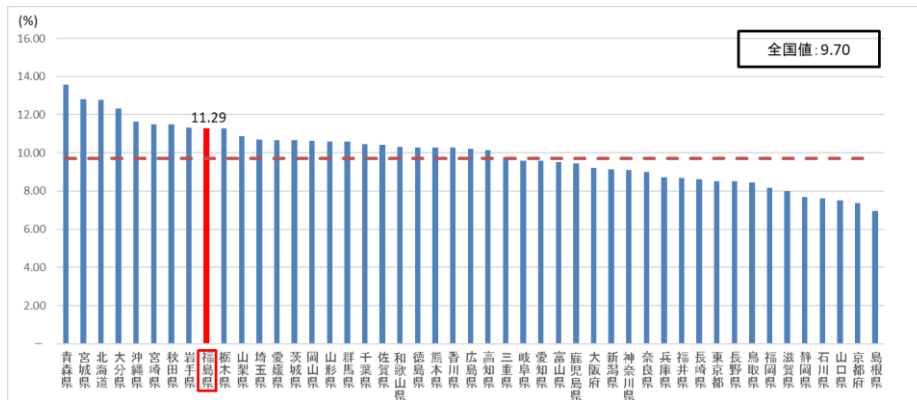


図4-53 肥満傾向児出現率 中学2年生 都道府県別(令和3年)



出典：全国体力・運動能力、運動習慣等調査(スポーツ庁)

施策の方向性

① 妊産婦・乳幼児の健康づくりの推進

- ・ 乳幼児の健やかな成長に向け、妊産婦に必要な栄養や離乳及び幼児期の食生活等に関する正しい知識の普及啓発、保健指導の充実を図ります。
- ・ 乳幼児期からの望ましい食習慣の形成や生涯を通じた健康づくり・生活習慣病の予防に向け、市町村における乳幼児健康診査の充実や事後フォロー体制整備を図ります。

② 児童・生徒の健康づくり推進

- ・ 児童生徒の体力・運動能力の向上と肥満傾向の改善を図るため、児童生徒が、自身の体力や健康状態、食生活の状況を継続して記録する「自分手帳」を活用することで、自己の体力や健康に関心を持ち、学校での保健指導や体育指導の内容をいかしながら、運動習慣や食習慣、生活習慣の改善に進んで取り組む環境整備を推進します。

目標項目		現況値		目標値	
全国体力・運動能力、運動習慣等調査における新体力テストの全国平均との比較値の増加（全国＝100）	小学5年生				
	男性	R4年度	99.6	R12年度	↑100.0以上
	女性	R4年度	101.6	R12年度	↑101.9以上
	中学2年生				
	男性	R4年度	100.4	R12年度	↑100.0以上
	女性	R4年度	99.9	R12年度	↑100.2以上
自分手帳の活用率の増加	小学生	R4年度	99.0%	R12年度	↑100.0%
	中学生	R4年度	90.4%	R12年度	↑100.0%
	高校生	R4年度	33.3%	R12年度	↑100.0%
肥満傾向児出現率の全国平均との比較値の減少（全国＝100）		R3年度	140.7	R12年度	↓100.0

3-2 高齢者

背景・課題

我が国は世界に例のない速度で高齢化が進行しており、令和 2（2020）年の国勢調査における本県の高齢化率（65 歳以上の人口割合）は 31.7%まで上昇しています。また、県民の第 1 号被保険者（65 歳以上の方）の各年度における新規要介護認定率は、4%～5%で推移している状況にあります。（図 4-54）

県内の百歳以上高齢者は年々増加しており、昭和 45（1970）年はわずか 5 人でしたが、平成 28（2016）年には 1,000 人を超え、令和 5（2023）年は 1,624 人となっています。高齢化、長寿化が進み、「人生 100 年時代」と言われる現代においては、健康的な食生活・運動習慣の確立により、加齢に伴う心身の衰え、いわゆるフレイルや要介護状態となることを予防するとともに、高齢者が長年培った豊富な知識と経験をいかしながら、積極的な社会参加活動等を通じて、いきいきと活躍できる通いの場等の環境づくりが必要です。（図 4-55）

また、フレイルは、高齢者のみならず多くの人々がフレイル予防について知ることが健康長寿のために重要ですが、令和 4（2022）年度健康ふくしま 21 調査の県民の意識調査ではフレイルの認知度は 19.8%と低い状況にあることから、認知度向上に向けた普及啓発が必要です。

さらには、要介護状態となっても住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、医療・介護・介護予防・住まい・生活支援を一体的に提供する「地域包括ケアシステム」の構築を推進していくことも重要です。

また、認知症の方やその家族が、住み慣れた地域の中で自分らしく暮らし続けられるために、広く県民が認知症に対する理解を深め、地域において認知症の人やその家族をサポートしていくことが必要です。

図 4-54 第 1 号（65 歳以上）新規要介護認定率（割合、%）

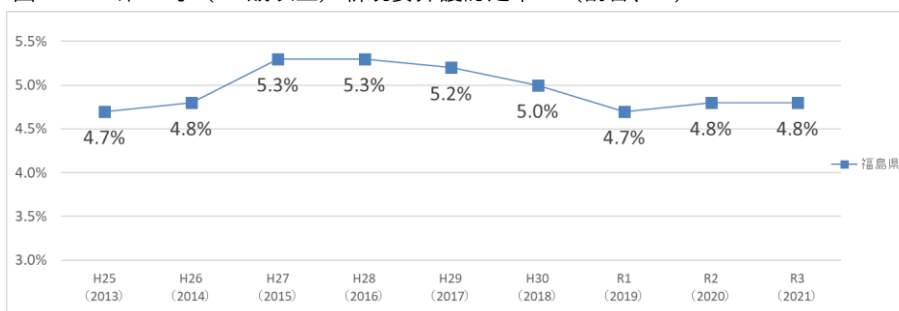
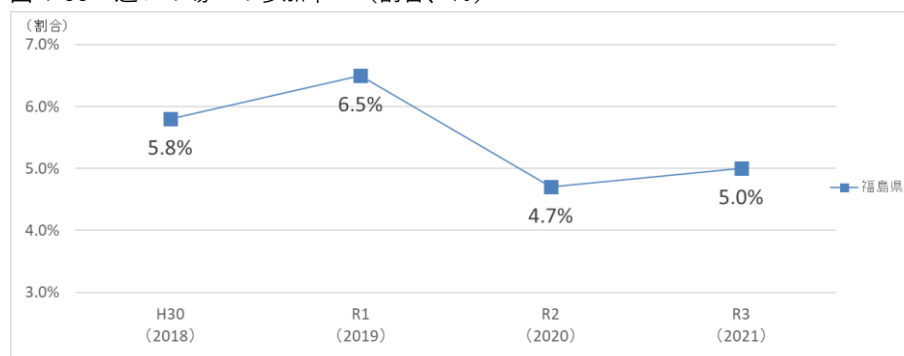


図 4-55 通いの場への参加率（割合、%）



出典：介護予防・日常生活支援総合事業の実施状況に関する調査結果

施策の方向性

① 健康的な生活習慣・介護予防の推進

- ・ 要介護状態又は低栄養傾向の改善を図るため、健康的な生活習慣（食生活・運動等）の確立に向けた情報提供・普及啓発を推進します。
- ・ 介護予防・重度化予防に向け、フレイルや介護予防等に関する知識・活動の普及啓発、専門職等の人材育成などを推進します。

② 安心して暮らせる環境づくりの推進

- ・ 可能な限り住み慣れた地域で自立した生活ができるよう、ニーズに応じて、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスを継続的かつ包括的に提供する地域包括ケアシステムの構築に向けた市町村の取組を支援します。
- ・ 社会全体で認知症の方やその家族を支えていくため、認知症に対する正しい知識の普及啓発に努めるとともに、認知症サポーター数の増加や認知症疾患医療センター等の地域の関係機関との連携強化を図るなどの体制づくりを進めます。

③ 社会参加・生きがいづくりの促進

- ・ 高齢者が生きがいを持ち、積極的に社会参加しながら生活できる環境整備を推進するため、高齢者の就業機会、運動機会や学習機会等の確保を図るとともに、老人クラブ等の活動を支援します。

目標項目	現況値		目標値	
第1号新規要介護認定率の増加の抑制	R3年度	4.8%	R12年度	↓4.7%
低栄養傾向の高齢者の割合の減少 (BMI値20未満・65歳以上)	R2年度	12.8%	R14年度	↓12.5%
高齢者の通いの場への参加率の向上	R3年度	5.0%	R12年度	↑10.0%
認知症サポーター数の増加	R4年度	229,167人	R12年度	↑300,000人

3-3 女性

背景・課題

女性は、小児期・思春期、成人期、更年期、妊娠・出産、など、ライフステージごとに女性ホルモンが劇的に変化するという特性等を踏まえ、人生の各段階における健康課題の解決を図ることが重要です。

若い世代の女性における健康課題の一つとして「やせ」があります。やせは排卵障害（月経不順）や女性ホルモンの分泌低下、骨量減少が指摘されているとともに、標準的な体型の女性と比べて低出生体重児を出産するリスクが高いことが報告されています。

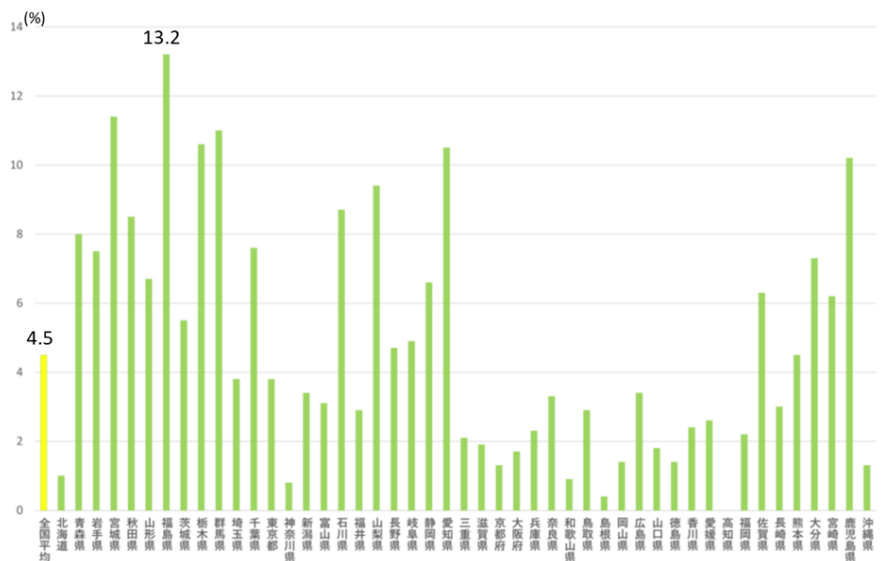
また、高齢期においても「やせ」は健康課題の一つとされています。高齢期のやせは疾病やフレイルなどに悪影響を及ぼすとともに、肥満よりも死亡率が高くなるという報告もあります。

若年期から適切な食習慣・運動習慣を形成し、適正な体重を維持するとともに、中年期以降は、骨粗鬆症検診の受診などにより、運動器の衰えを予防することが重要です。（図 4-56～図 4-57）

加えて、乳がんや子宮がんなどの女性特有のがんは、他のがんに比べ若い世代で発症することが多いため、若い世代からのがん予防や定期検診の必要性に関する普及啓発のほか、一般的に女性は男性に比べて、肝臓障害等の飲酒による臓器障害を起こしやすいとされており、アルコール依存症に至るまでの期間も短いことが知られているため、性差に着目した適切な飲酒量についても普及啓発の必要があります。（図 4-56）

生涯、女性が生き生きと自分らしい生活を送るためには、こうした女性特有の健康課題や悩みについて、いつでも気軽に相談できる体制づくりを行うとともに、対応方法についての普及啓発等を推進し、女性の健康に対する県民のリテラシー向上を図ることで、社会全体で支えていく体制づくりを進めていく必要があります。

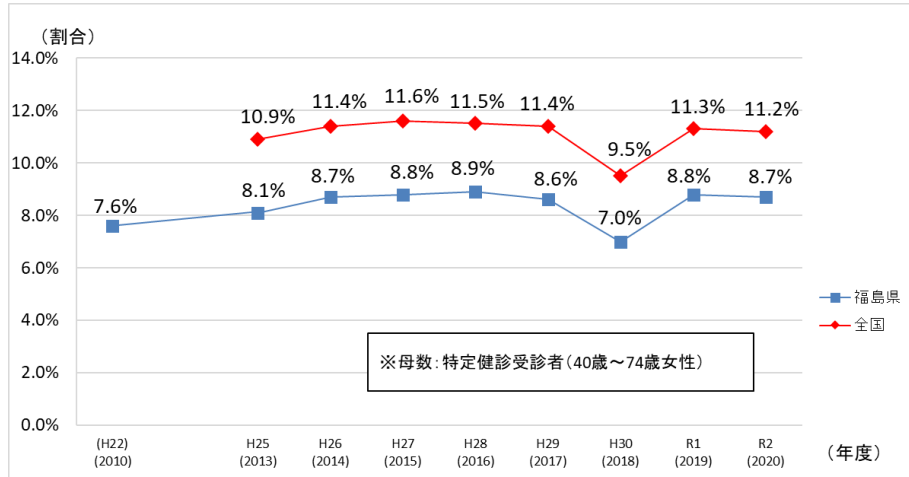
図 4-56 【再掲】骨粗鬆症受診率



出典：日本骨粗鬆症財団報告

1

図 4-57 BMI 値 18.5 未満の者の割合（女性）



出典：NDB オープンデータ（厚生労働省）

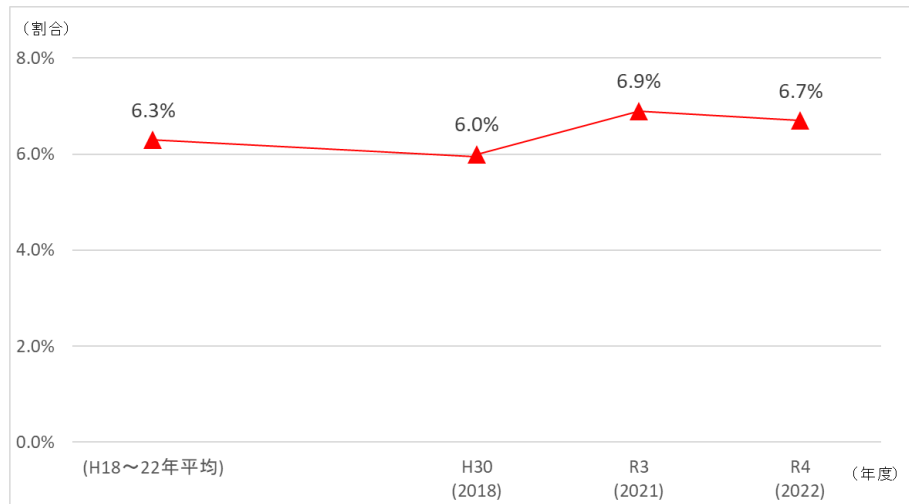
2

3

4

5

図 4-58 生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている者（女性）



出典：健康ふくしま 21 調査（福島県）

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

施策の方向性

① 健康的な生活習慣の形成の推進

- ・ 若年期から高齢期にわたり適正な体重を維持できるよう、各年代における望ましい食習慣・運動習慣の形成に向けた普及啓発を推進します。
- ・ 女性の喫煙者等の禁煙に対する関心を高めるほか、望まない受動喫煙を防止するため、市町村や医師会等と連携し、喫煙の健康に及ぼす影響や禁煙の必要性などについて普及啓発するとともに、健康教育等の実施を推進します。
- ・ アルコールによる健康被害を防止するため、性差に着目した適切な飲酒量の普及啓発を推進します。
- ・ 男女ともに性や妊娠に関する正しい知識を身に付け、自分のライフプランに適した健康管理に取り組めるよう、プレコンセプションケア（妊娠前からのケア）の普及啓発を進めます。
- ・ 女性の発症リスクが高く、寝たきりの原因となる骨粗鬆症の予防のため、市町村や関係機関と連携し、バランスの良い食事や適度な運動などを啓発するとともに、中年期からの骨粗鬆症検診の更なる受診促進等を図ります。

② 女性特有の健康リスク等の普及啓発の推進

- ・ 思春期、望まない妊娠、不妊や更年期など、女性が抱える様々なからだの悩み等について、いつでも気軽に相談できるよう、医療機関や市町村と連携した体制づくりや相談支援を担う人材育成を進めます。
- ・ 各ライフステージにおける女性特有の健康課題や対応方法等の普及啓発を推進し、社会全体で女性の健康に関するリテラシー向上を図ることで、女性の健康を生涯にわたり包括的に支援していく環境づくりを進めます。
- ・ 乳がんや子宮がんなど女性特有のがん予防及び早期発見・早期治療につなげるため、市町村や関係機関と連携し、若い世代から高齢者まで幅広い年代に対し、子宮頸がんワクチン接種や定期的ながん検診の必要性などについて普及啓発を図るとともに、がん検診の受診勧奨の取組を推進します。

目標項目		現況値		目標値	
【再掲】1-1-(1) 女性のやせの減少 (BMI 値 18.5 未満)		R2 年度	8.7%	R14 年度	↓ 7.6%
【再掲】1-1-(4) 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している女性の割合の減少 (1 日当たりの純アルコール摂取量が 20 g 以上の者の減少)		R4 年度	6.7%	R9 年度	↓ 5.0%
【再掲】1-1-(5) 喫煙率の減少 (女性)		R4 年度	10.5%	R12 年度	↓ 5.4%以下
周産期死亡率の減少		R2 年	3.9‰ (概数)	R12 年	↓ 3.2‰
【再掲】1-2-(1) がん検診の受診率の向上	乳がん	R3 年度	45.8%	R14 年度	↑60.0%以上
	子宮頸がん	R3 年度	44.7%	R14 年度	↑60.0%以上
【再掲】1-3 骨粗鬆症検診受診率の向上		R2 年度	13.2%	R14 年度	↑ 15.0%

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39

主要施策 4
東日本大震災・原子力災害の
影響に配慮した健康づくり

(参考) 主要施策4 東日本大震災・原子力災害の影響に配慮した健康づくり ロジックモデル

施策	初期アウトカム	中期アウトカム	長期アウトカム	最終アウトカム
1-1「生活習慣の改善」の施策及び初期アウトカム				
4 東日本大震災・原子力災害の影響に配慮した健康づくり	93 被災自治体の特定保健指導実施率の向上	94 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	39 脳血管疾患・心疾患の～ 42 年齢調整死亡率の減少 (10万人当たり)	1,2 健康寿命の延伸 (日常生活に制限のない期間の延伸)
		54 糖尿病有病者の割合の減少 (HbA1c:NGSP値6.5%以上の者の割合の減少)	52 合併症の減少(糖尿病性腎症による年間新規透析導入者の減少)	3,4 健康格差の縮小 (福島県内地域別「お達者度」の延伸を前提とした差の縮小)
				5,6 メタボリックシンドローム判定の標準化該当比の地域差の縮小

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10
- 11
- 12
- 13
- 14
- 15
- 16
- 17
- 18
- 19
- 20
- 21
- 22
- 23
- 24
- 25
- 26

4 東日本大震災・原子力災害の影響に配慮した健康づくり

背景・課題

東日本大震災・原子力災害により、いまだ約2万7千人（令和5（2023）年3月現在）の方が県内外で避難生活を送っているほか、多くの県民が健康への不安等を抱えている状況を踏まえ、長期にわたり県民の健康を守り、将来にわたる健康増進につなぐ対策を進めていくことが重要です。

長期化する避難生活等に伴う生活環境の変化等により、循環器病や糖尿病等の生活習慣病発症リスクの増大やストレス等によるこころの健康など、心身両面における県民の健康状態の悪化が課題となっています。

特に、県民のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合は、震災以降大きく悪化し、平成22（2010）年の27.9%から令和3（2021）年には31.9%まで増加している状況にあります。（図4-59～図4-61）

県民の健康支援のためには、特定健診及び特定保健指導が重要な役割を担いますが、被災自治体においては、避難指示等の影響により実施体制の再構築が課題となっています。（図4-61）

このため、県民の生活習慣病予防を始め、こころのサポートや原子力災害による健康不安への対応のほか、被災市町村における健診・保健指導体制整備への支援など、包括的な取組を引き続き実施していくことが必要です。

図4-59【再掲】メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合 都道府県別（令和3年度）

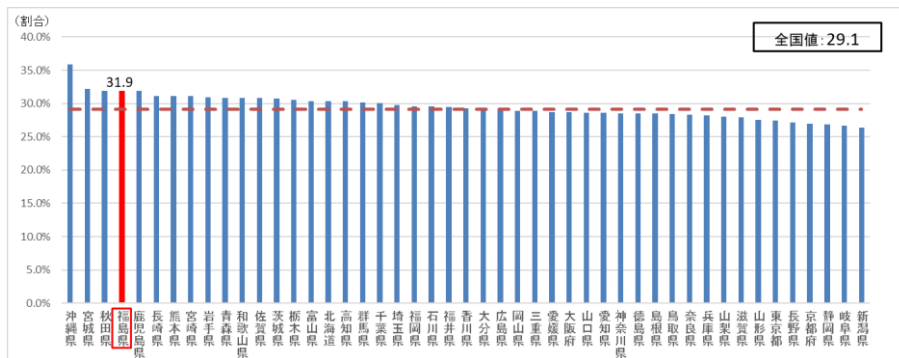
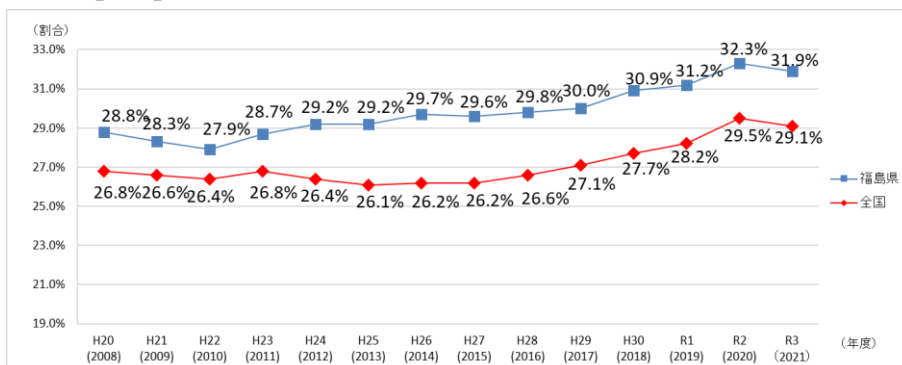


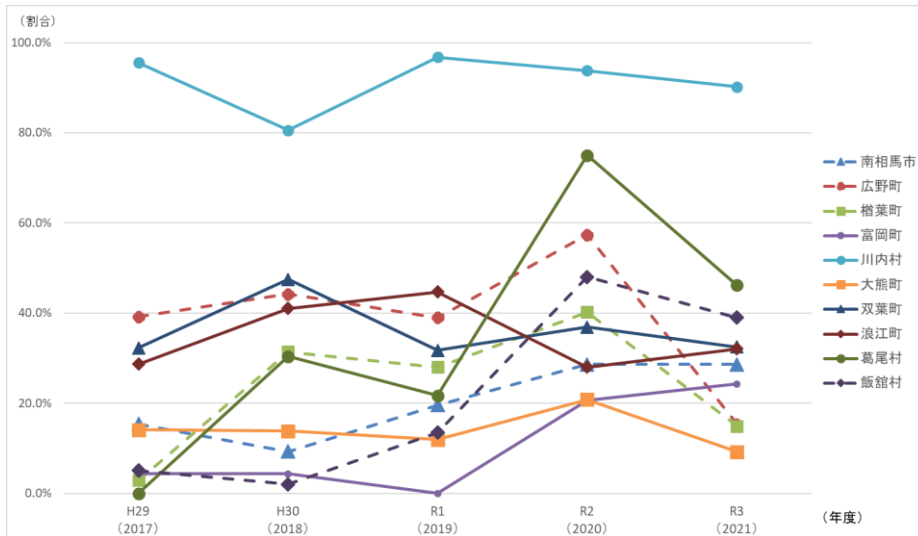
図4-60【再掲】メタボリックシンドローム該当者・予備群の推移



出典：特定健診・特定保健指導に関するデータ（厚生労働省）

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23

図 4-61 災自治体における特定保健指導実施率の推移（市町村国保のみ）



出典：特定健診・特定保健指導に関するデータ（厚生労働省）

※被災自治体の現況値（R3（2021）年度）

南相馬市	28.6%	大熊町	9.2%
広野町	15.3%	双葉町	32.5%
檜葉町	14.9%	浪江町	32.1%
富岡町	24.3%	葛尾村	46.2%
川内村	90.2%	飯館村	39.0%

施策の方向性

① 健康課題の改善

- ・ 東日本大震災等による生活習慣の変化などに伴い、主にメタボリックシンドローム等の生活習慣病に関する指標が悪化傾向にあることから、これらの改善に向けた取組を重点的に推進します。
- ・ 被災市町村の住民の心身の健康を守るため、市町村や関係機関と連携し、検診受診環境の整備促進や特定健診・特定保健指導の実施率向上、こころのサポートに引き続き取り組みます。
- ・ 復興公営住宅等で生活する被災者等の健康状態の悪化予防及び健康不安の解消を図るため、健康支援活動の充実強化に取り組みます。

② 健康を守る体制づくりの推進

- ・ 原子力災害による健康不安に対応するため、県民健康調査における甲状腺検査、健康診査、こころの健康度・生活習慣に関する調査のほか、ホールボディカウンターによる内部被ばく検査などの受診環境を引き続き整えることで、長期にわたり県民の健康を守ります。
- ・ 被災市町村について、個々の市町村が抱える健康課題の改善や保健行政体制の整備促進などに向け、各市町村の状況に応じたきめ細かな支援を継続します。

目標項目	現況値		目標値	
被災自治体の特定保健指導実施率の向上	R3 年度	9.2%～ 90.2%	R12 年度	全ての被災自治体で ↑45%以上
【再掲】1-2-(2)、1-2-(3) メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少	R3 年度	31.9%	R12 年度	↓ 21.0%

1 第4節 目標項目一覧

2

3 基本目標 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

目標項目		現況値		目標値		出典	
1	健康寿命の延伸 (日常生活に制限のない期間の延伸)	男性	R1	72.28年	R14	76.18年	厚生労働省科学研究費補助金「健康日本21(第二次)の総合的評価と次期健康づくり運動に向けた研究」
2		女性	R1	75.37年	R14	78.25年	
3	健康格差の縮小 (福島県内地域別「お達者度」の延伸を前提とした差の縮小)	男性	R1	2.12年	R14	1.66年	福島県市町村別「お達者度」
4		女性	R1	2.14年	R14	1.46年	
5	メタボリックシンドローム判定の標準化該当比の地域差の縮小	男性	H28	23.66	R14	11.83	福島県版健康データベース(FDB)報告書2021
6		女性	H30	27.90	R14	13.95	

4

5

6 主要施策1 個人の行動と健康状態の改善

7 1-1 生活習慣の改善

8 (1) 栄養・食生活

目標項目		現況値		目標値		出典		
7	適正体重を維持している者の割合の増加 (肥満:BMI値25以上、やせ:BMI値18.5未満の減少)	肥満者	男性	R2	39.8%	R12	27.0%	NDBオープンデータ
8		女性	R2	26.9%	R12	20.0%		
9		やせ	女性	R2	8.7%	R14	7.6%	
10	栄養バランスのとれた食生活実践者の割合の増加		R3	50.6%	R14	75.0%	県政世論調査	
11	1日当たりの野菜摂取量の増加 (20歳以上)	男性	H28	347g	R14	350g	国民健康・栄養調査	
12		女性	H28	314g	R14	350g		
13	1日当たりの食塩摂取量の減少 (20歳以上)	男性	H28	11.9g	R14	7.5g	国民健康・栄養調査	
14		女性	H28	9.9g	R14	6.5g		

9

10

11 (2) 身体活動・運動

目標項目		現況値		目標値		出典	
15	日常生活における1日当たりの歩数の増加 (20歳~64歳)	男性	H28	7,297歩	R14	8,000歩	国民健康・栄養調査、年齢調整
16		女性	H28	6,470歩	R14	8,000歩	

12

13

目標項目		現況値		目標値		出典	
17	運動習慣を持つ者の割合の増加	男性	R4	23.1%	R14	30.0%	健康ふくしま21調査
18		女性	R4	15.2%	R14	20.0%	
19	ふくしま健民アプリのアクティブユーザー数の増加		R4	14,494人	R14	32,000人	ふくしま健民アプリのアクティブユーザー数（年度末の実績）

(3) 休養・睡眠

目標項目		現況値		目標値		出典	
20	睡眠で休養がとれている者の割合の増加		R4	77.5%	R14	80.0%	健康ふくしま21調査
21	睡眠時間が十分に確保できていない者の割合の減少（睡眠時間5時間以下の者の減少）		R4	20.5%	R14	11.4%	健康ふくしま21調査
22	疲労を感じている者の割合の減少		R4	33.9%	R14	30.0%	健康ふくしま21調査

(4) 飲酒

目標項目		現況値		目標値		出典	
23	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	R4	19.6%	R9	11.0%	健康ふくしま21調査
24		女性	R4	6.7%	R9	5.0%	

(5) 喫煙

目標項目		現況値		目標値		出典	
25	喫煙率の減少	男性	R4	33.2%	R12	19.0%以下	国民生活基礎調査 健康ふくしま21調査
26		女性	R4	10.5%	R12	5.4%以下	
27	喫煙者のいない世帯の割合の増加		R4	69.4%	R14	85.0%	健康ふくしま21調査

(6) 歯・口腔の健康

目標項目		現況値		目標値		出典	
28	3歳児でむし歯のない者の割合の増加		R3	84.8%	R14	95.0%	地域保健・健康増進事業報告
29	12歳児でむし歯のない者の割合の増加		R3	67.1%	R14	95.0%	学校保健統計調査
30	過去1年間に歯科検診を受診した者の割合の増加（40歳代～50歳代）		R3	30.0%	R14	65.0%	福島県歯科保健情報システム
31	咀嚼良好者の割合の増加（50歳以上、年齢調整値）		H28	84.6%	R14	95.0%	国民健康・栄養調査

1 1-2 生活習慣病の発症予防・重症化予防

2 (1) がん

目標項目		現況値		目標値		出典	
32	がんの年齢調整罹患率の減少 (75歳未満、10万人当たり)	R1	382.1	R14	358.6	全国がん登録	
33	がんの年齢調整死亡率の減少 (75歳未満、10万人当たり)	R3	74.1	R12	57.67	国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(人口動態統計)	
34	がん検診の受診率の向上	胃がん	R3	31.7%	R14	60.0%以上	市町村実施がん検診受診率・生活習慣病検診等管理指導協議会資料
35		肺がん	R3	33.0%	R14	60.0%以上	
36		大腸がん	R3	30.5%	R14	60.0%以上	
37		乳がん	R3	45.8%	R14	60.0%以上	
38		子宮頸がん	R3	44.7%	R14	60.0%以上	

3
4

5 (2) 循環器病

目標項目		現況値		目標値		出典		
39	脳血管疾患・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	H27	43.7	R12	37.8	人口動態統計 特殊報告
40			女性	H27	27.4	R12	21.0	
41		心疾患	男性	H27	79.2	R12	65.4	
42			女性	H27	41.1	R12	34.2	
43	高血圧の減少 (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 (140mmHg 以上)	男性	R2	22.8%	R14	18.1%	NDBオープンデータ
44			女性	R2	18.1%	R14	13.6%	
45		拡張期血圧 (90mmHg 以上)	男性	R2	18.4%	R14	16.2%	
46			女性	R2	9.1%	R14	6.6%	
47	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	R2	12.4%	R14	10.7%	NDBオープンデータ	
48		女性	R2	12.7%	R14	11.8%		
49	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群 の減少		R3	31.9%	R12	21.0%	特定健康診査・特定保健 指導に関するデータ	
50	特定健診・特定保健 指導の実施率の向上	特定健診実施率	R3	56.3%	R11	70.0%以上	特定健康診査・特定保健 指導に関するデータ	
51		特定保健指導実施率	R3	27.1%	R11	45.0%以上		

6
7
8

1 (3) 糖尿病

目標項目		現況値		目標値		出典	
52	合併症の減少 (糖尿病性腎症による年間新規透析導入者の減少)	R3	234人	R14	212人	我が国の慢性透析療法の現況	
53	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8.0%以上の者の割合の減少)	R1	1.31%	R14	1.00%	NDBオープンデータ	
54	糖尿病有病者の割合の減少 (HbA1c:NGSP値6.5%以上の者の割合の減少)	R1	7.9%	R14	7.0%	NDBオープンデータ	
55	【再掲】1-2-(2) メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少	R3	31.9%	R12	21.0%	特定健康診査・特定保健指導に関するデータ	
56	【再掲】1-2-(2) 特定健診・特定保健	特定健診実施率	R3	56.3%	R11	70.0%以上	特定健康診査・特定保健指導に関するデータ
57	指導の実施率の向上	特定保健指導実施率	R3	27.1%	R11	45.0%以上	

2
3

4 (4) COPD

目標項目		現況値		目標値		出典	
58	COPDの死亡率の減少(人口10万人当たり)	R3	17.6	R14	10.0	人口動態調査	
59	COPDの認知度の向上	R4	25.7%	R14	80.0%	健康ふくしま21調査	
60	【再掲】1-1-(5)	男性	R4	33.2%	R12	19.0%以下	国民生活基礎調査 健康ふくしま21調査
61	喫煙率の減少	女性	R4	10.5%	R12	5.4%以下	

5
6

7 1-3 生活機能の維持・向上

目標項目		現況値		目標値		出典
62	足腰に痛みのある高齢者の減少(65歳以上、人口千人当たり)	R4	227人	R14	210人	国民生活基礎調査(大規模調査)
63	骨粗鬆症検診受診率の向上	R2	13.2%	R14	15.0%	日本骨粗鬆症財団報告
64	心理的苦痛を感じている者の割合の減少(20歳以上)	R4	10.4%	R14	9.4%	国民生活基礎調査(大規模調査)

8
9

10 **主要施策2 社会環境の質の向上**

11 2-1 社会とのつながり・こころの健康の維持・向上

目標項目		現況値		目標値		出典
65	自殺者数の減少	R3	336人	R12	288人以下	人口動態統計
66	日頃、人と人の支え合いや絆を実感していると回答した県民の割合の増加	R4	60.0%	R12	84.0%以上	県政世論調査
67	何らかの地域活動を実践している者の割合の増加	R4	37.8%	R14	50.0%	健康ふくしま21調査

12

1 2-2 自然に健康になれる環境づくり

目標項目			現況値		目標値		出典
68	健康的な食環境づくりを推進する企業の増加 (福島県食育応援企業団の増加)		R4	57社	R14	70社	福島県食育応援企業団の登録数(年度末の実績)
69	受動喫煙の防止に取り組む施設・車両の増加(空気のきれいな施設・車両の増加)	施設	R4	2,705件	R14	4,200件	空気のきれいな施設の認証数(年度末の実績)
70		車両	R4	791台	R14	1,800台	

2
3

4 2-3 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤づくり

目標項目			現況値		目標値		出典
71	【再掲】1-1-(2) ふくしま健民アプリのアクティブユーザー数の増加		R4	14,494人	R14	32,000人	ふくしま健民アプリのアクティブユーザー数(年度末の実績)
72	健康経営に取り組む企業の増加 (ふくしま健康経営優良事業所の増加)		R4	279社	R14	500社	ふくしま健康経営優良事業所の数(各年度の認定数)
73	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		R4	72.0%	R14	75.0%	「健康に配慮した食事提供」に関する取組状況の実態調査
74	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・食堂の増加 (うつくしま健康応援店の増加)		R4	626店舗	R14	1,000店舗	うつくしま健康応援店の登録数(年度末の実績)

5
6

7 **主要施策3 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり**

8 3-1 子ども

目標項目			現況値		目標値		出典	
75	全国体力・運動能力、運動習慣等調査における新体力テストの全国平均との比較値の増加(全国=100)	小学5年生	男性	R4	99.6	R12	100.0以上	全国体力・運動能力、運動習慣等調査
76			女性	R4	101.6	R12	101.9以上	
77		中学2年生	男性	R4	100.4	R12	100.0以上	
78			女性	R4	99.9	R12	100.2以上	
79	自分手帳の活用率の増加	小学生		R4	99.0%	R12	100.0%	自分手帳の活用率(福島県教育委員会調べ)
80		中学生		R4	90.4%	R12	100.0%	
81		高校生		R4	33.3%	R12	100.0%	
82	肥満傾向児出現率の全国平均との比較値の減少(全国=100)			R3	140.7	R12	100.0	学校保健統計調査

9
10

11 3-2 高齢者

目標項目			現況値		目標値		出典
83	第1号新規要介護認定率の増加の抑制		R3	4.8%	R12	4.7%	介護予防・日常生活支援総合事業の実施状況に関する調査結果

12

	目標項目	現況値		目標値		出典
84	低栄養傾向の高齢者の割合の減少 (BMI値20未満の65歳以上の減少)	R2	12.8%	R14	12.5%	NDBオープンデータ
85	高齢者の通いの場への参加率の向上	R3	5.0%	R12	10.0%	介護予防・日常生活支援総合事業の実施状況に関する調査結果
86	認知症サポーター数の増加	R4	229,167人	R12	300,000人	全国キャラバン・メイト連絡協議会

1
2
3

3-3 女性

	目標項目	現況値		目標値		出典	
87	【再掲】1-1-(1) 女性のやせの減少 (BMI値18.5未満の減少)	R2	8.7%	R14	7.6%	NDBオープンデータ	
88	【再掲】1-1-(4) 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している女性の割合の減少 (1日当たりの純アルコール摂取量が20g以上の者の減少)	R4	6.7%	R9	5.0%	健康ふくしま21調査	
89	【再掲】1-1-(5) 喫煙率の減少 (女性)	R4	10.5%	R12	5.4%以下	国民生活基礎調査 健康ふくしま21調査	
90	周産期死亡率の減少	R2	3.9‰ (概数)	R12	3.2%	人口動態統計	
91	【再掲】1-2-(1)	乳がん	R3	45.8%	R14	60.0%以上	市町村実施がん検診受診率・生活習慣病検診等管理指導協議会資料
92	がん検診の受診率の向上	子宮頸がん	R3	44.7%	R14	60.0%以上	
93	【再掲】1-3 骨粗鬆症検診受診率の向上	R2	13.2%	R14	15.0%	日本骨粗鬆症財団報告	

4
5
6

主要施策4 東日本大震災・原子力災害の影響に配慮した健康づくり

	目標項目	現況値		目標値		出典
94	被災自治体の特定保健指導実施率の向上	R3	9.2%～ 90.2%	R12	全ての被災自治体で45%以上	特定健康診査・特定保健指導に関するデータ
95	【再掲】1-2-(2)、1-2-(3) メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少	R3	31.9%	R12	21.0%	特定健康診査・特定保健指導に関するデータ

7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17

1 出典名称一覧

2

厚生労働省 科学研究費補助金	「健康日本 21（第二次）の総合評価と次期健康づくり運動に向けた研究」
厚生労働省	人口動態統計
厚生労働省	国民生活基礎調査
厚生労働省	NDBオープンデータ
厚生労働省	特定健康診査・特定保健指導に関するデータ
厚生労働省	国民健康・栄養調査
厚生労働省	地域保健・健康増進事業報告
厚生労働省	介護予防・日常生活支援総合事業の実施状況に関する調査結果
文部科学省	学校保健統計調査
スポーツ庁	全国体力・運動能力、運動習慣等調査
国立がん研究 センター	全国がん登録
国立がん研究 センター	がん情報サービス「がん統計」（人口動態統計）
日本透析医学会	我が国の慢性透析療法の現況
日本骨粗鬆症財団	日本骨粗鬆症財団報告
国民健康保険 中央会	国保データベース（KDB）システム
福島県	福島県市町村別「お達者度」
福島県	福島県版健康データベース（FDB）
福島県	市町村実施がん検診受診率・生活習慣病検診等管理指導協議会資料
福島県	県政世論調査
福島県	健康ふくしま21調査
福島県	ふくしま健民アプリのアクティブユーザー数
福島県	福島県歯科保健情報システム
福島県	福島県食育応援企業団の登録数
福島県	空気のきれいな施設の認証数
福島県	ふくしま健康経営優良事業所の数
福島県	「健康に配慮した食事提供」に関する取組状況の実態調査
福島県	うつくしま健康応援店の登録数
福島県教育委員会	自分手帳の活用率

3

4

5

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34

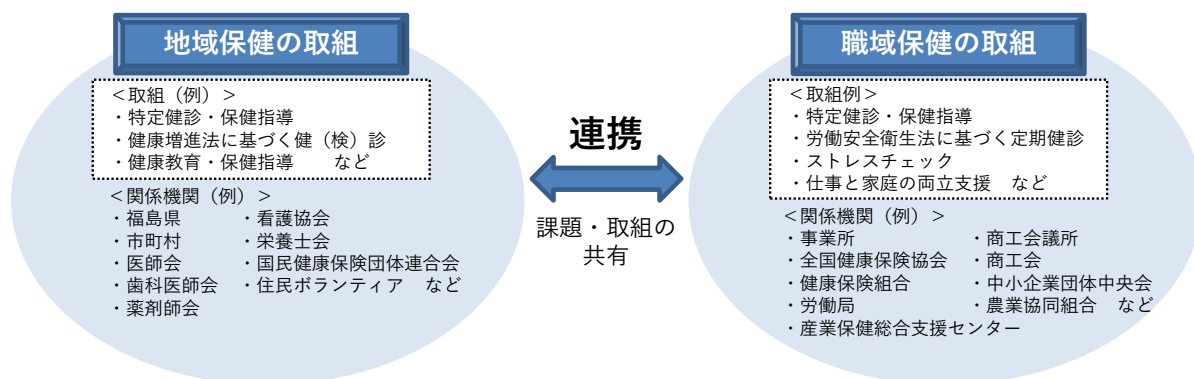
第5章

地域・職域連携による取組

1 第1節 地域・職域連携の目的

2 県民の健康の最大の障害要因となっている生活習慣病を予防するためには、県民一人一人
3 の主体的な健康づくりの取組はもとより、関係機関による健康教育や健康診査等の保健事業
4 により生涯を通じた健康の維持・増進を支援することが必要です。

5 このため、地域保健と職域保健の連携により、健康づくりのための健康情報の共有のみならず、
6 保健事業を共同で実施するとともに、保健事業の実施に要する社会資源を相互に有効
7 活用することで、県民の生涯を通じた継続的な保健サービスの提供体制を整備することが重
8 要です。これらの結果、健康寿命の延伸や生活の質の向上、健康経営等を通じた生産性の向
9 上、医療費の適正化が期待できます。



地域・職域連携のメリットの共通認識

1 効果的・効率的な保健事業の実施

- (1) 地域及び職域が保有する健康に関する情報を共有・活用することにより、地域全体の健康課題をより明確に把握することが可能となる。
- (2) 保健サービスの量的な拡大により、対象者が自分に合ったサービスを選択し、受けることができる。
- (3) 保健サービスのアプローチルートの拡大につながり、対象者が保健サービスにアクセスしやすくなる。
- (4) 地域・職域で提供する保健サービスの方向性の一致を図ることが可能となる。

2 これまで支援が不十分だった層への対応

- (1) 働き方の変化やライフイベント等に柔軟に対応できる体制の構築により、生涯を通じた継続的な健康支援を実施することが可能となる。
- (2) 被扶養者等の既存の制度では対応が十分でない層へのアプローチが可能となる。
- (3) 小規模事業所(自営業者等も含む)等へのアプローチが可能となり、労働者の健康保持増進が図られる。

目指すところ

健康寿命の延伸

生活の質の向上
生産性の向上

医療費の適正化

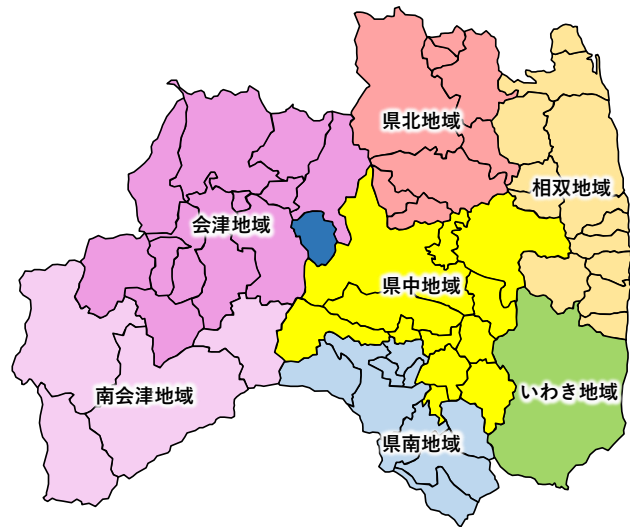
10
11
12
13
14

1 第2節 地域における取組

2 本県は、全国第3位の広大な県土にお
3 いて、県北地域、県中地域、県南地域、会
4 津地域、南会津地域、相双地域、いわき地
5 域の7地域に大別され、それぞれの地域
6 は地理的な条件や自然環境、都市構造など
7 が大きく異なります。

8 そのため、各地域が抱える健康課題等に
9 も違いがあり、それぞれの地域において、
10 地域特性等を踏まえた効果的な地域保健
11 の取組を展開しています。

12 本節では、県内7地域において進められ
13 る県民の健康増進に向けた取組を示します。



15 【地域における取組の構成】

16 ① 地域の概要

17 構成する市町村や人口を記載しています。

18 なお、各地域の世帯数・人口は、福島県現住人口調査月報令和5（2023）年4月1日
19 現在です。

21 ② 健康課題

22 福島県版健康データベース（FDB）などを活用しながら、各地域において把握・認識
23 している健康課題について記載しています。

25 ③ 健康課題解決に向けた施策の方向性

26 健康課題を踏まえ、その解決のために各地域が取り組んでいく施策の方向性について
27 記載しています。

29 ④ 取組事例

30 健康課題や健康課題解決に向けた施策の方向性に関連して、各地域が既に取り組んで
31 いる具体的な事例について記載しています。

1 県北地域

2 地域の概要

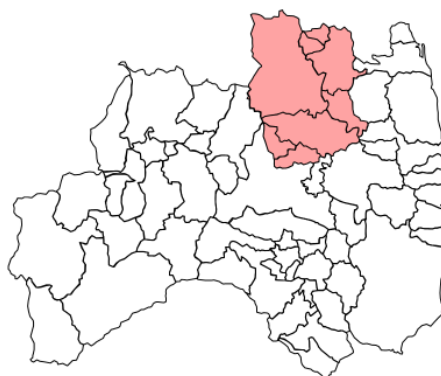
3 ① 構成市町村

4 福島市・二本松市・伊達市・本宮市・
5 桑折町・国見町・川俣町・大玉村

6 ② 世帯数・人口

7 世帯数 189,552 世帯

8 人口 452,740 人（構成比：年少 10.8%、生産 55.8%、老年 33.4%）



9 地域の主な健康課題

10 福島県版健康データベース（FDB）報告書（2022）の分析結果

特定健診データの分析（健診結果）	男性	女性
1 回 30 分以上の運動を週 2 日以上、1 年以上実施していない	102.98	101.43
歩行または身体活動を 1 日 1 時間以上実施していない	102.34	100.30
食べる速度が速い	101.70	100.36
就寝前の 2 時間以内の夕食が週 3 回以上あり	104.92	102.34
朝食を抜くことが週 3 回以上	101.63	97.65
睡眠で休養が十分とれていない	105.42	102.81
メタボリックシンドローム予備群判定	101.63	88.59

14 県全体の該当割合を「100」とした場合の出現比

- 15 県全体と比較すると運動習慣や食生活習慣に関するリスク該当者が多く、働く世代
16（40~59 歳）では運動習慣がない男性が 8 割・女性 9 割、身体活動が 1 日 1 時間未満の
17 人は 7 割と該当者が多い状況にあります。また、全国と比較すると女性で、BMI25 以上、
18 腹囲 90 cm 以上に該当する者が多く、働く世代では、男性で約半数が腹囲 85 cm 以上、4
19 割が BMI25 以上であり、メタボリックシンドロームや生活習慣病予防のため運動習慣の
20 定着や、食生活改善に関する取組を推進する必要があります。
- 21 県全体と比較すると睡眠で休養が十分とれていないと答える該当者が多く、睡眠の質
22 の向上に関する取組を推進する必要があります。
- 23 全国と比較すると、喫煙習慣のある人が多く、働く世代では、喫煙習慣は年齢とともに
24 減少していきませんが、40 代男性で約半数が喫煙しており、喫煙割合の減少に向けた取
25 組を進める必要があります。

健康課題解決に向けた施策の方向性

① 運動習慣の定着の推進

② 食生活の改善

③ 睡眠の質の向上

④ 喫煙割合の減少

- ・ 「空気のきれいな施設」「空気のきれいな車両」認証制度の推進、地域保健・職域保健連携推進連絡会と連携した周知、禁煙の啓発や未成年者の喫煙防止教育を推進します。

①②③④共通

- ・ 地域保健・職域保健連携推進連絡会と連携した、事業所健康管理担当者に向けた県北地域の健康課題に関する研修会を開催します。
- ・ 運動・食生活・睡眠・喫煙等に関する動画コンテンツ等健康情報を掲載した地域職域連携だよりを作成し、地域保健・職域保健連携推進連絡会と連携した周知、配布等の取組を推進します。
- ・ 地域保健・職域保健連携推進連絡会と連携した県北地域の職場の健康づくりを支援する事業に関する一覧の作成、ホームページへの掲載・周知等の取組を推進します。

取組事例

① 県北地域の職場の健康づくりを支援する事業に関する一覧の作成

地域保健・職域保健連携推進連絡会にて県北地域の職場の健康づくりを支援する事業の一覧を作成し、活用できるよう連絡会での共有・ホームページの掲載をしています。

② 事業所健康管理担当者に向けた研修会の開催

県北地域の健康課題である「睡眠」に関する研修会を、地域保健・職域保健連携推進連絡会と連携し開催しました。



③ 県北地域がん検診情報提供ペーパーの作成

地域保健・職域保健連携推進連絡会にて県北地域のがん検診受診に関する情報について市町村と連携して作成し、連絡会での共有やホームページに掲載し周知しています。

④ 二本松市と事業所が食生活改善の取組

「元気で働く職場」応援事業のモデル事業所に対し、所在地の二本松市が食生活改善に関する講話等を実施しています。

1 県中地域

2 地域の概要

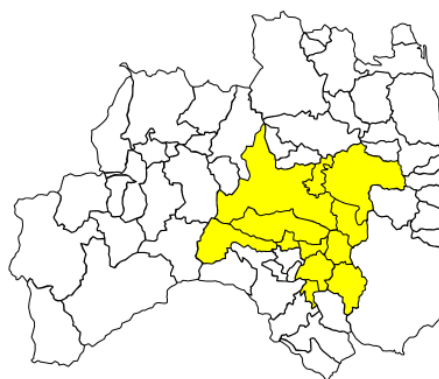
3 ① 構成市町村

4 郡山市、須賀川市、田村市、鏡石町、天栄村、石川町、
5 玉川村、平田村、浅川町、古殿町、三春町、小野町

6 ② 世帯数・人口

7 世帯数 210,995 世帯

8 人口 506,920 人（構成比：年少 11.4%、生産 56.6%、老年 30.0%）



9 地域の主な健康課題

10 福島県版データベース（FDB）報告書（2021・2022）の分析結果

医療レセプトデータに分析（受診状況） ※FDB 報告書（2021）より	入院		外来	
	男性	女性	男性	女性
糖尿病	115.60	110.07	108.78	107.21
脂質異常症	120.15	105.89	107.42	102.47
高血圧性疾患	105.29	101.32	104.53	103.97
虚血性心疾患	105.26	97.15	102.42	96.22
くも膜下出血	111.50	100.25	128.81	112.94
2 型糖尿病に対する人工透析	105.84	106.50	99.73	115.69
特定健診データ分析（健診結果）※FDB 報告書（2022）より			男性	女性
人と比較して食べる速度が速い			101.13	94.76
就寝前の 2 時間以内の夕食が週 3 回以上			106.30	108.26
朝食を抜くことが週 3 回以上あり			106.95	102.08
飲酒日の飲酒量が 1 合以上			97.19	102.91

15 県全体の該当割合を「100」とした場合の出現比

16
17 県中地域では、男女とも糖尿病、脂質異常症、高血圧性疾患、虚血性心疾患の受診率が高
18 く、くも膜下出血外来受診率は県内で最も高い状況にあり、また女性の 2 型糖尿病による人
19 工透析外来受診率も高い状況です。特定健診結果においては男女とも食行動のリスク要因を
20 持つ者の割合が高く、女性では飲酒量が一定以上（日本酒で 1 合以上）と回答した者の割合
21 が高い状況です。

22 これらの結果より、食行動の改善や運動習慣の定着、禁煙、適正飲酒など、生活習慣病発
23 症予防のための適切な生活習慣の普及啓発と、早期発見、早期治療、重症化予防につながる
24 特定健診・特定保健指導の実施率向上を図る必要があります。

健康課題解決に向けた施策の方向性

① 食生活改善および食環境整備の推進

糖尿病や脂質異常症、高血圧などの生活習慣病の要因となる食習慣を改善するため、バランスのとれた栄養、ベジファーストの推進、減塩の推進、食事のリスク要因の改善等の普及啓発を図るとともに、地域の飲食店や特定給食施設などと協働し、食事からの健康づくりを進めるための食環境の整備に努めます。

② 運動習慣の定着の推進

生活習慣病予防のため、運動の重要性について普及啓発を図るとともに、健康アプリ等を活用した社会参加を進め、気軽に運動に取り組める体制整備の推進に努めます。

③ たばこ対策の推進

喫煙及び受動喫煙による生活習慣病への影響について普及啓発するとともに、「空気のきれいな施設」「空気のきれいな車両」認証制度を推進し、禁煙環境の拡大に努めます。

④ 働き盛り世代からの生活習慣病の予防と早期発見・早期治療・重症化予防の推進

働き盛り世代の頃から、生活習慣病予防に関する普及啓発を実施するとともに、特定健診受診、精密検査必要時の受診、特定保健指導の実施まで一連の健診体制を適切に実施できるよう、普及啓発を図ります。また、地域・職域連携協議会を通して、事業所の健康経営がより活発になされ、働き盛り世代からの健康づくりが推進できる体制整備に努めます。

取組事例

① 働き世代の生活習慣病の発症・重症化予防のための食生活改善の取組

郡山市では、事業所等の働き世代（青年期、壮年期）を対象に栄養士による食生活講話、推定野菜摂取量測定、アンケートを実施する「働き世代の野菜摂取応援ベジライフ推進事業」に取り組んでいます。

② 運動習慣定着のための取組

玉川村は商工会及びスポーツクラブ運営のNPO法人と協働し、ウォーキングをして貯めたポイントを村オリジナルの商品券に交換して、買い物に利用できる「元気なたまかわウォーキングポイント事業」を実施しています。



③ 事業所社員食堂と連携したみそ汁減塩の取組

県中保健福祉事務所と事業所の連携により、社員食堂のみそ汁を段階的に減塩し、取組後も献立としての定着を図る「無意識の減塩環境づくり推進事業」を実施しています。

1 県南地域

2 地域の概要

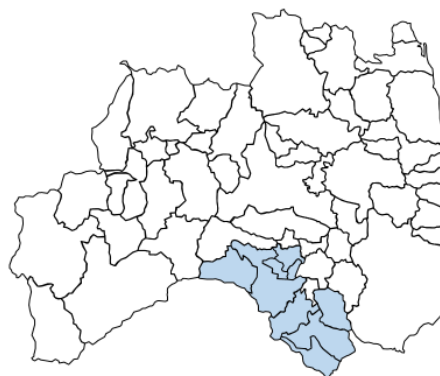
3 ① 構成市町村

4 白河市・西郷村・泉崎村・中島村・
5 矢吹町・棚倉町・矢祭町・埴町・鮫川村

6 ② 世帯数・人口

7 世帯数 52,833 世帯

8 人口 134,771 人（構成比：年少 11.7%、生産 55.8%、老年 32.6%）



9 地域の主な健康課題

- 10 ・ 令和 3 年人口動態統計（確定数）死因
11 死因の総数に対する「循環器系の疾患」の割合 県南 30.0%（県 27.3%）
12 ・ 福島県版健康データベース（FDB）報告書（2021・2022）の分析結果

医療レセプトデータの分析（受診状況） ※FDB 報告書（2021）より	男性		女性	
	入院	外来	入院	外来
虚血性心疾患	95.83	83.58	107.01	81.36
脳血管疾患	91.14	93.24	85.68	84.30
糖尿病	100.18	103.81	102.08	110.06
特定健診データの分析（健診結果）※FDB 報告書（2022）より			男性	女性
BMI25 以上			99.55	104.93
収縮期血圧 基準値以上（130mmHg 以上）			102.70	105.41
空腹時血糖 基準値以上（100mg/dl 以上）			103.64	114.64
喫煙あり			103.22	103.19

17 県全体の該当割合を「100」とした場合の出現比

- 18
- 19 ・ 循環器系疾患による死亡が多い一方で、関連する疾患の受診状況は男女とも外来は少な
20 く、虚血性心疾患で女性の入院が多い状況のため、引き続き早期発見や通院による重症化
21 予防の取組を促進するとともに、これら生活習慣病の発症原因となりうるメタボリックシ
22 ンドロームを予防するための取組をさらに強化する必要があります。
- 23 ・ BMI25 以上の者は、男性が県と同程度、女性が多い状況であることから、適正体重を維
24 持するための取組を進める必要があります。
- 25 ・ 血圧が基準値以上である者が多いため、血圧を適切にコントロールする重要性の啓発や、
26 重症化予防に向けた生活習慣改善の取組を推進する必要があります。
- 27 ・ 糖尿病は男女とも多く、空腹時血糖が基準値以上の者の女性は県内で最も多い状況です。

1 糖尿病の発症・重症化予防のため、食生活を中心として生活習慣改善にいっそう取り組む
2 必要があります。

- 3 ・ 喫煙は男女とも多く、禁煙や受動喫煙対策を今後も継続する必要があります。

健康課題解決に向けた施策の方向性

① メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少の推進

8 メタボリックシンドロームや生活習慣病を若い世代から予防するため、運動習慣やバラ
9 ンスのよい食生活等の定着を支援し、健康的な生活習慣の体得を促進します。

② 健康に配慮した食生活の推進

12 バランスのよい食事や減塩、ベジファースト、よく噛んで食べること等の普及啓発や、
13 職域の給食施設における健康に配慮したメニューの提供の促進等に取り組みます。

③ 禁煙及び確実な分煙による受動喫煙の予防の推進

16 喫煙者のさらなる減少と受動喫煙の予防を進めるため、事業所や学校、関係団体等と連
17 携し、たばこによる健康被害や禁煙の効果等の情報提供、健康教育、指導を推進します。

取組事例

① 関係機関や事業所との協働によるメタボリックシンドローム対策

- 22 ・ 地域・職域連携推進協議会において、メタボリックシンドロームの現状と若い世代か
23 らの対策の重要性を共通認識とし、予防や改善に向けた検討を行っています。
- 24 ・ 社員食堂を有する事業所において、メニューの段階的な減塩による食塩摂取量減少や、
25 運動と食事の両面からアプローチして適正体重者を増やす取組を進めています。

② 埴町における子どもを起点とした働き盛り世代への普及啓発

- 28 ・ 働き盛り世代は子育て世代でもあることから、子どもから親への波及
29 効果をねらい、「よく噛むこと」の啓発ポスター（右図）をこども園や
30 小中学校へ掲示し、保健推進員による親子教室等を行っています。
- 31 ・ 事業所においても、噛むことや野菜摂取等を啓発しています。



③ 健康経営の取組を拡大するための支援

34 「ふくしま健康経営優良事業所認定」を受けた管内事業所への調査により課題等を整理
35 し、当該優良事業所数の増加と継続的な健康づくりの実施に向けて支援を進めています。

④ 受動喫煙を予防するための啓発や指導

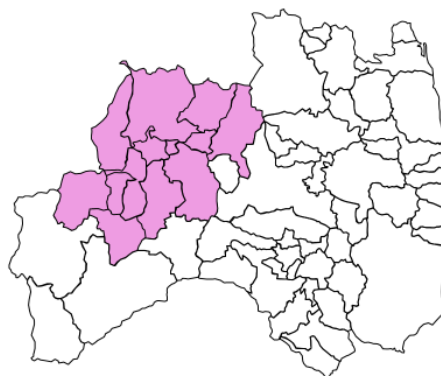
38 サードハンドスモークや喫煙・受動喫煙のリスクの啓発、分煙等の指導を行っています。

会津地域

地域の概要

① 構成市町村

会津若松市・喜多方市・北塩原村・西会津町・
磐梯町・猪苗代町・会津坂下町・湯川村・
柳津町・三島町・金山町・昭和村・会津美里町



② 世帯数・人口

世帯数世 89,877 世帯

人口 222,124 人（構成比：年少 10.8%、生産 52.5%、老年 36.7%）

地域の主な健康課題

福島県版健康データベース（FDB）報告書（2021・2022、会津・南会津別）の分析結果

医療レセプトデータの分析（受診状況） ※FDB 報告書（2021）より	男性		女性	
	入院	外来	入院	外来
高血圧性疾患	104.83	93.96	103.74	93.38
狭心症	104.62	94.13	104.98	97.74
脳血管疾患	107.91	91.03	110.60	86.33
脳内出血	121.73	127.14	120.27	124.22

特定健診データの分析（健診結果）※FDB 報告書（2022）より	男性	女性
メタボリックシンドローム判定	104.12	101.29
収縮期血圧 基準値以上（130mmHg 以上）	107.65	105.34
喫煙あり	103.26	108.97
1回30分以上の運動を週2日以上1年以上実施していない	102.62	105.94
歩行または身体活動を1日1時間以上実施していない	102.15	104.79
朝食を抜くことが週3回以上あり	104.91	100.74
飲酒日の飲酒量が1合以上	102.92	107.39

県全体の該当割合を「100」とした場合の出現比

【県全体と比較した場合の傾向】

- ・ 高血圧疾患、狭心症、脳血管疾患、脳内出血の受診率が高く、メタボリックシンドローム、血圧高値、食生活及び飲酒に関するリスク項目の該当者が男女とも高い状況にあるため、食生活の改善や適正飲酒に向けた取組みを進める必要があります。
- ・ 男女とも喫煙ありの該当者が高いため、禁煙に向けた取組みを進める必要があります。
- ・ 男女とも、身体活動・運動習慣に関するリスク項目の該当者が高く、また、高齢化率も高い状況にあるため、運動しやすい環境づくりや社会参加を推進する必要があります。

健康課題解決に向けた施策の方向性

① 食生活改善・食環境整備の推進

- ・ 健康的な食生活を実践できる食環境整備のため、市町村や関係機関、事業所と連携し、バランスの良い食事と減塩やベジファーストの取組みを推進します。
- ・ 過度な量の飲酒は生活習慣病のリスクを高めることから、関係機関と連携し、生活習慣病との関係や適正な飲酒、アルコール依存症について正しい知識を普及啓発します。

② 禁煙対策及び受動喫煙防止対策の推進

- ・ 会津地方地域・職域連携推進協議会「たばこ専門部会」を通して関係機関と連携し、喫煙による健康影響に関する情報提供及び普及啓発の実施、受動喫煙防止対策、たばこをやめたい人への禁煙支援、妊産婦・未成年者への喫煙防止対策を推進します。

③ 身体活動・運動習慣定着・社会参加の促進

- ・ 身体活動や運動を日常生活に取り入れる者を増やすため、市町村や職域関係機関と連携し、事業所内で活用できる運動や地域の健康づくり事業について普及啓発するほか、ボランティア活動や介護予防につながる通いの場への参加など社会参加も視野に入れた取組を推進します。

取組事例

① 世界禁煙デーおよび食育月間における街頭キャンペーンの実施

世界禁煙デーに合わせ、たばこ専門部会構成員と共同で街頭キャンペーンを実施しています。また、6月が食育月間であることから、ふくしま“食の基本”についてもあわせて普及啓発を行っています。



② 会津若松市における健康づくりの取組

健康づくりプロジェクト「會津 LEAD（リード）」事業

一人ひとりが毎日の生活（Life）のなかで、健康に関心を持ち、健康寿命の延伸を目標に、健康的な食生活（Eat）、運動及び身体活動（Action）を実践し、健診等を活用し検査結果（Data）から自分の体に起こっていることを理解し、自分の体の状態に応じた生活の改善や治療を選択することができるよう伝えていく取り組みです。

その一環であるオフィス活用プロジェクトとして、健康サインの設置等を民間企業等と連携し実施しています。



③ 管内事業所給食施設と連携した段階的な減塩の取組

管内大規模事業所の協力により、社員食堂の味噌汁、うどん・そばのつゆの減塩に取組んでいます。

1 南会津地域

2 地域の概要

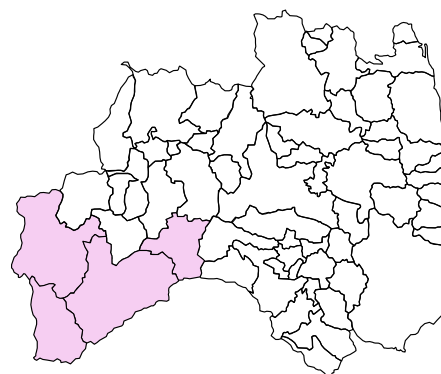
3 ① 構成市町村

4 下郷町・檜枝岐村・只見町・南会津町

5 ② 世帯数・人口

6 世帯数 9,404 世帯

7 人口 22,540 人（構成比：年少 8.5%、生産 45.8%、老年 45.7%）



8 地域の主な健康課題

9 福島県版健康データベース（FDB）報告書（2022、会津・南会津別）の分析結果

10 特定健診データの分析（健診結果）	11 男性	12 女性
BMI が 25 以上	104.77	109.86
収縮期血圧が 130mmHg 以上	113.19	114.41
拡張期血圧が 85mmHg 以上	114.94	126.13
メタボリックシンドローム予備群判定	106.89	108.17
1 回 30 分以上の運動を週 2 日以上、1 年以上実施していない	105.62	110.10
朝食を抜くことが週 3 回以上	94.43	82.16
飲酒頻度が毎日あり	110.41	120.72
飲酒日の飲酒量が 1 合以上	109.21	124.04
喫煙あり	108.85	103.49

13 県全体の該当割合を「100」とした場合の出現比

14 【県全体と比較した場合の傾向】

- 15 BMI や血圧に関するリスク項目、またメタボリックシンドローム予備群該当者が男女
- 16 ともに有意に高い状況にあります。脳血管疾患や心疾患等の予防のため、減塩をはじめ
- 17 とする食生活の改善、また、早期発見・重症化予防のための特定健診・保健指導の受診
- 18 率向上が求められます。
- 19
- 20
- 21
- 22
- 23
- 24
- 25
- 26
- 27
- 28

健康課題解決に向けた施策の方向性

① 食生活の改善

- ・ 当地域では脳血管疾患や心疾患での受診が多くみられるため、引き続き町村や関係機関とともに減塩やバランスのよい食事、ベジファーストなど、食事と生活習慣病の関係についての知識の普及と食環境の整備に努めます。

② 生活習慣病に関する知識の普及啓発と早期発見・重症化予防

- ・ 生活習慣病の一次予防と、医療保険者による特定健診・保健指導の受診率の向上を図るため、関係機関と連携し、町村及び事業所等への広報や支援を行い、生涯にわたる生活習慣病の予防を支援します。

③ たばこ対策の推進

- ・ 喫煙率の低下と受動喫煙防止対策の普及啓発を図るため、たばこの健康影響や禁煙の効果等についての普及啓発に努めます。
- ・ 「空気のきれいな施設・車両」認証制度を推進し、禁煙環境の拡大に努めます。

①②③ 共通

- ・ 地域保健と職域保健の関係機関、管内事業所代表者で構成する南会津地域・職域連携推進協議会を活用し、家庭、学校、職域、地域が一体となって、食・運動・社会参加を柱とした健康的な生活習慣づくりを将来の介護予防への波及効果を期待して推進します。

取組事例

① 関係機関や事業所と連携した健康づくりの推進

- ・ 南会津地域・職域連携推進協議会を活用し、健康づくりおよび健康経営に関する取組の情報交換や、健康データの共有、健康課題に応じた対策の検討等を実施しています。

② 管内事業所への健康支援・健康経営の推進

- ・ 「元気で働く職場」応援事業のモデル事業所への支援において、方針の共有・検討、野菜摂取の促進や血圧測定の推進等、町村と連携しながら健康づくり支援・普及啓発に取り組んでいます。
- ・ 働き盛りに身近な健康情報を発信し、職場における健康づくりの意識向上を図っています。
- ・ 管内事業所等にて出前講座を実施し、職場での健康づくりを支援しています。

例： 食生活、心の健康、たばこ健康 等

③ 世界禁煙デーにあわせたキャンペーンの実施

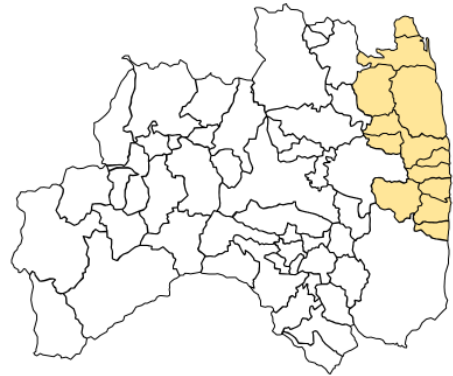
- ・ 世界禁煙デーにちなみ、禁煙や受動喫煙防止を呼びかけ、がん及び循環器疾患、COPD等の「たばこ病」の予防、普及啓発に取り組んでいます。

相双地域

地域の概要

① 構成市町村

相馬市・南相馬市・広野町・檜葉町・富岡町・川内村
大熊町・双葉町・浪江町・葛尾村・新地町・飯館村



② 世帯数・人口

世帯数 53,216 世帯

人口 111,896 人（構成比：年少 9.8%、生産 54.3%、老年 35.9%）

地域の主な健康課題

福島県版健康データベース（FDB）報告書（2021・2022）の分析結果

医療レセプトデータの分析（受診状況） ※FDB 報告書（2021）より	男性		女性	
	入院	外来	入院	外来
糖尿病	113.93	113.02	114.66	116.57
心不全	127.41	110.49	122.09	106.76
脳梗塞	111.36	98.04	106.06	96.11
2型糖尿病に対する人工透析	113.26	93.23	112.92	104.13
特定健診データの分析（健診結果）※FDB 報告書（2022）より			男性	女性
メタボリックシンドローム判定			119.19	117.32
喫煙あり			105.65	100.37
20歳からの体重が10kg以上の増加あり			112.80	118.10
歩行または身体活動を1日1時間以上実施していない			101.61	103.47
歩く速度が遅くない			104.85	103.63
人と比較して食べる速度が速い			103.99	102.88
飲酒日の飲酒量が1合以上			107.41	117.51

県全体の該当割合を「100」とした場合の出現比

【県全体と比較した場合の傾向】

- ・ 糖尿病や循環器疾患、脳梗塞の受療状況が高いことから、早期発見や重症化予防につながる特定健診・特定保健指導の実施率向上等の取組を推進する必要があります。
- ・ 男女とも、メタボリックシンドローム該当者が多く、食生活や飲酒量、運動習慣に関するリスク項目の該当者が多いことから、食習慣や運動習慣の改善に関する取組を進め、メタボリックシンドロームの解消を図る必要があります。
- ・ 男性の喫煙が多いことから、禁煙に関する取組を進める必要があります。

健康課題解決に向けた施策の方向性

① 早期発見及び重症化予防の推進

- ・ 糖尿病や循環器疾患などの早期発見・重症化予防につなげるため、地域・職域連携推進協議会と連携し、健康情報の周知や特定健診等の実施率向上を図ります。

② 食習慣や運動習慣の改善

- ・ バランスのよい食事やベジ・ファースト、減塩の実践を促すため、スーパーや飲食店、事業所、学校、地域の関係団体と連携した取組を進めます。
- ・ 生活習慣病のリスクを高める量の飲酒を防ぐため、関係機関と連携し、適切な飲酒量について普及啓発を図ります。
- ・ 就労世代を中心とした住民が身近な地域で運動に取り組めるよう、地域関係機関・職域関係機関が連携し、運動習慣の定着に向けた事業を推進するとともに、運動しやすい職場環境の整備を進めます。

③ 禁煙・受動喫煙対策の推進

- ・ 喫煙者の低下と受動喫煙による健康被害の防止を図るため、学校や職域関係機関と連携し、適切な情報発信及び健康教育の取組を推進します。

取組事例

① スーパー等と連携した減塩推進のための食環境づくりの取組

健康への関心の有無に関わらず、県民が自然に減塩を実践できる食環境を整備するため、スーパー等と連携し、食塩含有量の少ない商品を手に取りやすくするための取組を実施しています。



② 「健康経営」の推進

商工会と連携し、管内の事業所に「健康経営」の取組を広く周知・啓発しています。

③ 南相馬市における事業所と連携した健康づくりの取組

・ 「サンサンチャレンジ」

メタボリックシンドロームの解消のため、体重の測定と記録を継続しながら適正体重を目指す「サンサンチャレンジ」の取組に、南相馬市内の企業・団体に参加いただき、就労世代の健康づくりを支援しています。

・ 出前講座・健康講話

南相馬市の保健師・管理栄養士・歯科衛生士による健康講話を行い、事業所の健康づくりを支援しています。



1 いわき地域

2 地域の概要

3 ① 構成市町村

4 いわき市

5 ② 世帯数・人口

6 世帯数 141,114 世帯

7 人口 322,732 人（構成比：年少 11.1%、生産 56.1%、老年 32.7%）



12 地域の主な健康課題

13 福島県版健康データベース（FDB）報告書（2021・2022）の分析結果

14 県全体の該当割合を「100」とした場合の出現比

医療レセプトデータの分析（受診状況） ※FDB 報告書（2021）より	男性		女性	
	入院	外来	入院	外来
心筋梗塞	114.86	140.71	123.98	127.21
脳梗塞	114.57	126.09	123.07	151.49
2型糖尿病に対する人工透析	122.56	134.09	125.85	124.87
特定健診データの分析（健診結果）※FDB 報告書（2022）より	男性		女性	
メタボリックシンドローム判定			107.48	98.35
1回30分以上の運動を週2回以上、1年以上実施していない			96.91	96.76
歩行または身体活動を1日1時間以上実施していない			97.06	92.40
朝食を抜くことが週3回以上あり			107.70	114.60
喫煙あり			100.07	116.47
飲酒頻度が毎日あり			93.55	106.61
飲酒日の飲酒量が1合以上			98.92	119.09

- 16
- 17 ・ 心筋梗塞、脳梗塞、糖尿病に対する人工透析について、男女とも入院・外来どちらも有意に高く、全て県内7地域において最も高い出現比となっています。
- 18
- 19 ・ 特定健診データでは、メタボリックシンドローム該当者が、男性は有意に高い状況にあります。
- 20
- 21 ・ 運動習慣に関するリスク項目は男女とも有意に低く、食生活に関するリスク項目は男女とも有意に高い状況にあるため、主に食生活の改善に向けた取組を進める必要があります。
- 22
- 23
- 24 ・ また、女性については、喫煙と飲酒に関するリスク項目において、有意に高い状況にあるため、禁煙と適正飲酒に向けた取組を進める必要があります。
- 25

健康課題解決に向けた施策の方向性

① 食生活の改善の推進

- ・ 心筋梗塞、脳梗塞、糖尿病に対する人工透析の受診状況が県内で最も高いという状況にあるため、これらの予防に向け、特定健診データの分析結果を踏まえ、主に食生活の改善に関する取組を進めます。
- ・ 地域住民の望ましい食生活の形成に向け、バランスの良い食事や減塩、ベジファースト等の普及啓発や食育に関する情報発信など、家庭、学校、関係団体等が一体となった取組を推進します。

② 禁煙及び適正飲酒の推進

- ・ 喫煙者の更なる低下と受動喫煙対策を図るため、喫煙の健康被害や禁煙の効果等の適切な情報提供について、学校や関係団体等と連携し、子どもを含めた喫煙防止教育及び情報発信を推進します。
- ・ 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している地域住民の減少に向け、関係団体と連携し、性差にも着目しながら、適正な飲酒量や飲酒に伴うリスク等の正しい知識の普及啓発を推進します。

③ 早期発見及び重症化予防の推進

- ・ 循環器病及び糖尿病の早期発見・早期治療につなげるため、関係団体や職域との連携を強化し、特定健診及び特定保健指導の実施率向上を図ります。
- ・ 特定健診及び特定保健指導の効果的な実施に向け、特定健診及び特定保健指導に関わる保健医療専門職等の人材育成を推進します。

取組事例

① 減塩食普及プロジェクト「いわきひとしお」

「地場産品を活用した減塩商品の開発」、「スーパーや食品メーカー等と連携した減塩企画」等に取り組んでいます。



② 健診受診率向上対策

「ナッジ理論を活用した受診勧奨通知の発送」、「医療専門職の電話による受診勧奨」等に取り組んでいます。



③ 壮年期の健康づくり・健康経営の推進

健康推進企業普及部会による健康経営に関する取組の企画検討や市内企業の従業員等を対象としたスマートデバイス等を活用した健康プログラムの提供に取り組んでいます。



1 第3節 職域における主な取組事例

2 健康長寿ふくしま会議を構成する団体など、県レベルの職域団体においては、各団体が専
3 門的な知見等をいかしながら県民の健康増進に向けた取組を推進しています。

4 今後、県民の健康増進を図っていく上では、これらの職域による取組はますます重要なも
5 のとなります。

6 本節では、健康長寿ふくしま会議を構成する団体において進められている県民の健康増進
7 に向けた取組事例を紹介します。

9 【職域による取組事例の構成】

10 ① 団体の概要

11 団体の設立目的や会員数等を記載しています。

13 ② 健康課題

14 各団体において把握・認識している健康課題について記載しています。

16 ③ 健康課題解決に向けた施策の方向性

17 健康課題を踏まえ、その解決のために各団体が取り組んでいく施策の方向性について
18 記載しています。

20 ④ 取組事例

21 健康課題や健康課題解決に向けた施策の方向性に関連して、各団体が既に取り組んで
22 いる具体的な事例について記載しています。

1 **主な取組事例記載団体**

2

1	公立大学法人福島県立医科大学
2	独立行政法人労働者安全機構福島産業保健総合支援センター
3	全国健康保険協会福島支部
4	公益社団法人福島県歯科医師会
5	一般社団法人福島県薬剤師会
6	公益社団法人福島県看護協会
7	公益社団法人福島県栄養士会
8	福島労働局
9	国立大学法人福島大学
10	福島県食生活改善推進連絡協議会
11	特定非営利活動法人福島県レクリエーション協会
12	チャレンジふくしま県民運動推進協議会

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

1 公立大学法人福島県立医科大学

2 団体の概要

3 ① 設立の目的

- 4 ・地方独立行政法人法に基づき、大学を設置し及び管理することにより、県民の保健・医療・福祉に貢献する倫理性豊かな医療人を教育・育成し、最新かつ高度な医学、看護学及び保健科学を研究・創造するとともに、県民の生命と健康を守る基幹施設として全人的・統合的な保健医療を提供。

10 ② 事業の内容

- 11 ・大学を設置し、これを運営すること。
- 12 ・学生に対し、修学、進路選択及び心身の健康等に関する相談その他の援助を行うこと。
- 13 ・法人以外の者から委託を受け、又はこれと共同して行う研究の実施その他の法人以外の者と連携して教育研究活動を行うこと。
- 14 ・地域の生涯学習の充実に資する多様な学習機会を提供すること。
- 15 ・法人における教育研究成果の普及及び活用を通じ、地域社会の発展に寄与すること。
- 16 ・県内唯一の特定機能病院として最先端の医療を提供するとともに、地域医療を充実させること。

21 主な健康課題

23 ① 生活習慣病の予防

- 24 ・メタボリックシンドロームの基準に該当する職員について、食事や運動を中心とした生活習慣の改善を図る必要があります。

27 ② 禁煙の推進

- 28 ・さまざまな病気の原因となる喫煙について、学内禁煙の周知徹底により、禁煙を推進する必要があります。

健康課題解決に向けた施策の方向性

① 生活習慣病の予防

- ・ 定期健康診断の受診率の目標 100%

※未受診者に対する受診勧奨を行います。

※予備日での受診や委託先の健診実施機関での受診を可能とします。

② 禁煙の推進

- ・ 本学の禁煙ルールの徹底

※附属病院を含む大学敷地内は全面禁煙。

※職員は、医科大学及び附属病院に滞在している間、勤務時間中（休憩時間を除く）は大学敷地外も禁煙。

取組事例

① 生活習慣病の予防

- ・ 健診結果から産業医が特に指導が必要と認めた職員に対して、大学健康管理センター保健技師又は看護技師が面接による保健指導を行っています。

- ・ 医療保険者の特定保健指導の対象とならない職員（35歳以上40歳未満のメタボリック症候群有所見者）、BMI 25以上の35歳未満の職員等に対して、生活習慣の改善を図ってもらうよう、リーフレットを配付しています。

- ・ 大学健康管理センターだよりの発行により、精密検査の受診勧奨及び生活習慣の改善について広く周知しています。

② 禁煙の推進

- ・ 禁煙デー（毎月5のつく日の平日）、毎週水曜日及び禁煙週間（5月31日～6月6日）に学内放送で禁煙推進を呼びかけています。

- ・ 禁煙週間に、各所属への通知又はデスクネットへの掲示により、禁煙ルール及び法遵守について周知徹底を図っています。

- ・ 健康診断実施時にポスターやチラシを用いて、禁煙の推奨を図るとともに、健康診断の問診結果から禁煙の意思がある喫煙者に対して、禁煙の推奨を行っています。

1 福島産業保健総合支援センター

2 団体の概要

3
4 ① 当センターは、事業者が使用する労働者の健康管理、健康教育そのほかの健康に関する
5 業務について、事業者及び産業医等の産業保健関係者が行う自主的な産業保健活動を支援
6 することにより、労働者の健康の確保に資すること並びに小規模事業場の事業者及び労働
7 者に対する産業保健サービスの提供による労働者の健康確保を目的とし、以下の事業を実
8 施します。

- 9 ・産業保健関係者に対する専門的研修等
 - 10 ・産業保健関係者からの専門相談対応
 - 11 ・メンタルヘルス対策の普及促進のための個別訪問支援
 - 12 ・治療と仕事の両立支援
 - 13 ・産業保健に関する情報提供・広報啓発
 - 14 ・事業主・労働者に対する啓発セミナー
 - 15 ・福島第一原子力発電所における健康体制整備事業（健康情報ひろば）
 - 16 ・産業保健に関する地域の情報の整備及び情報提供※
- 17 ※地域産業保健センター
- 18 ・常時労働者 50 人未満の小規模事業場の事業者等からの相談対応（労働者の健康管
 - 19 理（メンタルヘルスを含む）に係る相談、健康診断の結果についての医師からの
 - 20 意見聴取、長時間労働者に対する面接指導、高ストレス労働者に対する面接指導）
 - 21 ・事業場への個別訪問指導

22 主な健康課題

- 23
- 24 ① 健康診断有所見者に対する事業所への啓発活動（主に地域産業保健センター関係）
- 25 有所見者が出た場合のその後のフォロー（再検査等）が徹底されておらず、重大な
- 26 疾患を誘発した事案もあるため、個別具体的な啓発活動を展開する必要があります。
- 27 また、行政機関からの情報提供が必要であるため、行政機関と連携のうえ押し進め
- 28 ます。
- 29 ② 治療と仕事の両立支援対策の普及促進及びコーディネーターの育成
- 30 治療を続けながら仕事をする方へガイドラインの周知が行き届いておらず、やむな
- 31 く仕事を辞めてしまうというようなケースが散見されます。ガイドラインの周知が必
- 32 要。併せて、難病支援については、他の関係機関とも情報共有のうえ必要な支援を行
- 33 います。
- 34 また、普及促進に伴い担当者（コーディネーター）不足が生じているため、基礎研
- 35 究の積極的な受講を推進することにより、コーディネーターの育成に繋がります。
- 36 ③ 福島第一原子力発電所における原発事故後の廃炉作業に従事する労働者の健康管理
- 37 毎週原発内企業棟に赴いての健康相談を実施していますが、相談者の低迷が続いて
- 38 いるため、利用促進の周知が必要です。

健康課題解決に向けた施策の方向性

- ① 健康診断有所見者に対する事業所への啓発活動（主に地域産業保健センター関係）
 - ・各種申込書利用時における、地域コーディネーターからの指導、保健師による指導及び産業医からの助言指導
 - ・行政指導を受けた場合の指導書（文書）の確認。法令解釈
 - ・各種専門研修への参加勧奨
 - ・アンケート調査
- ② 治療と仕事の両立支援対策の普及促進及びコーディネーターの育成
 - ・アンケート調査
 - ・事業場訪問支援
 - ・専門研修支援
 - ・関係機関との連絡会議
 - ・基礎研修の実施勧奨
 - ・コーディネーターを対象とした事例検討会及び交流会の開催
- ③ 福島第一原子力発電所における原発事故後の廃炉作業に従事する労働者の健康管理
 - ・運営協議会（厚生労働省、健康安全機構本部、産業医）
 - ・相談時間帯の変更（10:00～14:00→12:00～16:00）
 - ・周知用パンフレットの構図の変更（毎月医師監修による、生活習慣病に関するアドバイスを加える）
 - ・出前講座の実施
 - ・臨時相談への対応（労災病院）

取組事例

- ① 治療と仕事の両立支援対策普及促進のため、両立支援セミナーを開催。
利用促進のため、企業での取組状況の講義、産業保健に関する専門医の講演（腰痛）、ディスカッションによる討論会を実施。



- ② 出前講座の実施
原発内で働く労働者向けのセミナー開催。



1 全国健康保険協会福島支部

3 団体の概要

4 全国健康保険協会（協会けんぽ）は国が運営してきた健康保険事業（政府管掌健康保険）
5 を引き継ぎ、平成20年10月1日に健康保険法に基づき設立された公法人です。主に中小
6 企業で働く従業員やその家族約4,000万人の皆様が加入している日本最大の医療保険者
7 です。

8 業務内容

- 9 ・保険運営の企画
- 10 ・保険給付（被保険者証の交付、保険給付、任意継続被保険者業務等）
- 11 ・保健事業 等

12 組織

- 13 ・本部と47都道府県支部で構成
14 （本部に運営委員会、支部に評議会を設け、それぞれ事業主・被保険者・学識経験者が参
15 画し、運営に関する重要事項を審議）
- 16 ・理事長、理事6名、監事2名
- 17 ・職員数：約2,100名

20 主な健康課題

22 令和4年度の福島支部加入者の健康状態は、

- 23 ・全般的に生活習慣病リスクが高く、特にメタボ、血圧、脂質保有者の割合が高くなって
24 います。
- 25 ・生活習慣要改善者（喫煙習慣、運動習慣要改善者）の割合が高くなっています。

健康課題解決に向けた施策の方向性

- ① 健診受診率、特定保健指導実施率の向上を図ります。
- ② 「健康事業所宣言」事業に参加する事業所数の拡大を図るとともに、参加事業所との連携・支援を通じて健康経営を積極的に推進します。
- ③ 自身の健康状態を経年で確認することにより、生活習慣の改善や早期の受診を促す個別性の高い通知を送付するなど、加入者個人への直接的な働き掛けを行います。
- ④ 「血圧、血糖、LDL コレステロール値」に着目し、未治療者への重症化予防事業を行います。

取組事例

「健康事業所宣言」事業

平成 27 年 4 月からの継続事業（令和 5 年 9 月末時点エントリー 1,988 事業所）

- ・保健師による新規エントリー事業所への訪問・電話支援
- ・健康度測定器（血管年齢、骨密度測定器）の貸し出し 200 事業所
- ・福島県歯科医師会による歯周病講習会 1 事業所
- ・福島産業保健総合支援センターによるメンタルヘルス講習会 11 事業所
- ・福島県理学療法士会による運動セミナー 9 事業所
- ・事業所での運動機会・ヘルスリテラシー向上のため、民間事業者を活用した出前講座の実施 122 事業所
- ・事業所の健康度が見える化したレポートの発行
- ・広報誌を活用した取組好事例、健康情報の提供

「健康づくり関連」事業

- ・小学校における健康教室の実施
- ・事業主、事務担当者向けメンタルヘルスセミナーの実施
- ・加入者個人ごとの健康状態に合わせた個別性の高い通知の送付

1 公益社団法人 福島県歯科医師会

2 団体の概要

3
4 ① 本会は、医道の高揚、県民の歯科医療の確立及び公衆衛生・歯科保健の普及向上、並び
5 に歯科医学の進歩発達を図り、もって県民の健康と福祉の増進に寄与することを目的に、
6 次の事業を行っています。

- 7 ・ 歯科医学・歯科医療の振興事業
- 8 ・ 歯科医療の安全に関する事業
- 9 ・ 医療及び介護従事者の育成研修
- 10 ・ 県民への普及啓発及び社会貢献に関する事業
- 11 ・ 情報提供・広報活動事業
- 12 ・ 会員の福利厚生事業 等

14 主な健康課題

- 15
16 ① 3歳児及び12歳児でう蝕のない者の割合
17 ・ 増加傾向で推移しているが、全国平均と比較すると数値は下回っています。
18
19 ② 80歳で自分の歯を20歯以上有する者の割合
20 ・ 平成27年まで増加傾向にあったが、以降は増加していません。

22 健康課題解決に向けた施策の方向性

- 23
24 ① 市町村や関係機関と連携し、ライフステージに応じた歯・口腔の健康づくりに資する取
25 組を推進します。
26
27 ② 乳幼児期から学齢期のう蝕予防対策のため、フッ化物応用その他科学的根拠に基づいた
28 う蝕予防対策の推進を図ります。
29
30 ③ 歯周病の予防・早期発見のため、歯科保健指導を充実するとともに、歯科健診の機会の
31 拡大と定期的な歯科健診の受診について普及啓発を図ります。
32
33 ④ 高齢者の口腔機能の維持向上を図るため、オーラルフレイル対策を推進します。
34
35
36
37

取組事例

① 乳幼児期

- ・よい歯の幼稚園・こども園表彰

② 学齢期

- ・歯科衛生図画・ポスター・書写・標語コンクール
- ・福島県学校歯科保健優良校表彰

③ 成人期

- ・事業所歯科健康診査事業
- ・地方職員共済組合福島県支部歯科健診事業
- ・全国健康保険協会福島支部との「歯・口腔保健に関する普及啓発共同事業」
- ・特定健診・特定保健指導の機会を活用した「歯科の追加質問票」を用いた試験的運用事業

④ 高齢期

- ・歯っぴいライフ8020認定事業
- ・在宅歯科医療連携室管理運営
- ・介護対応研修会
- ・訪問診療推進のための研修会
- ・歯科医師認知症対応力向上研修会
- ・高齢者に係る医科歯科連携研修会
- ・福島県後期高齢者医療広域連合歯科口腔健康診査事業

⑤ その他

- ・福島県子どものむし歯緊急対策事業（市町村フッ化物洗口事業）への協力
- ・ヒト歯を用いた被ばく線量評価事業
- ・全国共通がん医科歯科連携講習会



<訪問診療推進のための研修会>

一般社団法人福島県薬剤師会

団体の概要

本会は、薬剤師の倫理及び学術水準を高め、薬学及び薬業の進歩発展を図り、もって福島県民の健康な生活の確保及び公衆衛生の向上並びに福祉の増進に寄与することを目的に、次の事業を行っています。

- ・薬学及び薬業の進歩発展に関する事業
- ・薬剤師の職能向上に関する事業
- ・薬業を通じた医薬品の適正使用等医療貢献に関する事業
- ・公衆衛生の普及・指導に関する事業
- ・薬事衛生の普及・啓発に関する事業
- ・調剤及び医薬品の供給に関する事業
- ・地域医療への貢献及び医療安全の確保に関する事業
- ・災害時等の医薬品の確保・供給並びに災害救助及び災害対策に関する事業
- ・医薬品等試験検査に関する事業 等

主な健康課題

① 医薬品の不適正な使用による健康被害

若年層の健康を著しく損ねる「医薬品の過剰服用（オーバードーズ）や薬物乱用」等、医薬品の不適正な使用への対応

② 重複投薬・ポリファーマシーによる健康被害

75歳以上の高齢者が1ヶ月間に1つの医療機関から処方される薬剤種類数は、約31.7%が6種類以上といわれており、6種類以上の投薬で有害事象の発生増加に関連しているといわれている（「高齢者の医薬品適正使用の指針総論編（2018年5月厚生労働省）」）。

③ 認知症患者への対応

認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究によると、2025年には約675万人（有病率18.5%）が認知症になると予測されている。

④ 在宅医療への対応

高齢化社会の進展により、2012年の在宅医療のニーズは17万人であったが、2025年には29万人に増加すると予測されている。

健康課題解決に向けた施策の方向性

① 医薬品を正しく使用することの大切さを多くの方に知ってもらうため、地域住民に向けた積極的な啓発活動を行う必要がある。

② 重複投薬・ポリファーマシーによる健康被害を防止するため、1つの薬局で処方薬や市販薬などの情報を一元的に管理し、薬の飲み残しや重複、副作用などがないか、継続的にチェックする体制が必要である。

1 ③ 薬局は、患者やその家族と接する機会が多いため、患者の言動の変化や家族から
2 からの聞き取りを通して、認知症や軽度認知障害に早期に気づき、かかりつけ医や地域包括
3 支援センターなどの関係機関と連携を図る必要がある。

4 ④ 薬局の機能を強化し、外出が困難になった患者の自宅を訪問して健康や薬の相談をする
5 とともに、休日・夜間でも薬に関する相談に応じられる体制を整備する必要がある。

取組事例

8 ① くすりと健康の週間（毎年10月17日～23日の一週間）

9 薬の適正使用を啓発する活動を実施している。

- 10 ・ 県内各地での「くすりと健康の週間」に係る健康イベントの開催

11 ② 薬の出前講座の開催

12 県民に薬を正しく使っていただくため、薬剤師による薬の出前講座を開催している。

- 13 ・ 薬の基礎知識（医療用医薬品と一般用医薬品、ジェネリック医薬品等）
- 14 ・ 薬の基礎知識（高血圧と薬、脂質異常症と薬、糖尿病と薬、禁煙薬の正しい使い方等）
- 15 ・ 各年齢層と薬の関係（乳幼児や子供と薬、妊婦・授乳婦と薬、高齢者と薬、薬剤師の仕事、
16 学校薬剤師、スポーツファーマシスト等）
- 17 ・ その他（漢方・中医学・薬膳、ドーピング防止、薬物乱用防止、放射線の基礎知識等）

18 ② 後期高齢者医療適正服薬（重複・多量投薬等）相談事業

19 福島県後期高齢者医療広域連合と連携しながら、後期高齢者の重複・多量投薬者の服薬
20 環境を把握し、服薬コンプライアンスの向上を図り、飲み残しを減らすなど、医薬品の適
21 正使用を推進し、県民の健康保持と重症化予防に努める事業を実施している。

22 ③ 認知症対応薬局の養成

23 薬局は、患者やその家族と接する機会が多いため、薬の服薬
24 指導や日頃の健康相談などの機会を活用して、患者の言動の変化
25 や家族からの聞き取りなどから、認知症や軽度認知障害に早期に
26 気づき、かかりつけ医や関係機関と連携を図る薬剤師（薬局）を養
27 成している。



28 ④ 在宅医療対応薬局事業

29 在宅医療に対応できる薬局の周知を図り、県民及び多職種の方か
30 らの在宅医療への要請に対応する事業を実施している。

31 ⑤ お試し訪問事業の実施

32 薬の管理に不安がある患者を対象に、薬剤師が訪問し、薬を管理
33 しやすく、正しく服用できるようにすることを目的に当事業を実施
34 している。今後、増加が見込まれる在宅患者に対して、残薬削減や重複投与防止、副作用の
35 早期発見など、薬剤師としての薬学的知見に基づいて、地域医療に貢献するため、他職種
36 と連携しながら、在宅医療で「安全」「安心」「適切な薬物療法の提供」を推進している。



公益社団法人福島県看護協会

団体の概要

① 目的

本会は、保健師、助産師、看護師及び准看護師が、教育と研鑽に根ざした専門性に基づき看護の質の向上を図るとともに、安心して働き続けられる環境づくりを推進し、あわせて人々のニーズに応える。看護領域の開発・発展を図ることにより、県民の健康な生活の実現に寄与することを目的とします。

② 組織及び会員

役員数：21名（監事含） 事務局職員数：27名 総務課 教育・事業課 在宅ケア推進課
ナースセンター 訪問看護ステーション職員数12名（在宅ケア推進課長含む）

会員数：12,010名（6月末現在）

保健師（343名） 助産師（402名） 看護師（10,595名） 准看護師（670名）

主な健康課題

各支部の課題・・・自治体保健師より下記の課題を共有しています。

危険因子 メタボリックシンドローム該当者多い

基礎疾患 高血圧が多い 糖尿病が多い

合併症 急性心筋梗塞による死亡が多い 脳梗塞が多い

健康課題解決に向けた施策の方向性

- ① 地域の健康課題についての取組（支部の自治体保健師と看護管理者との懇談会）
各支部において、懇談会を開催し、地域の健康課題を把握し課題解決にむけてのさらなる連携強化を図ります。
- ② 本会において糖尿病の看護、がん看護、慢性腎臓病看護、慢性心不全患者の支援、フィジカルアセスメント（脳神経系・循環器・呼吸器）研修を開催して、合併症重症化予防のために研修を企画しているため、今後も評価しながら企画します。
- ③ 各支部において「まちの保健室」を開催しているため、今後も更なる取組を考えます。
<健康教室を開催>
フレイル予防サロン 心不全ってどんな病気？ 笑いヨガで糖尿病対策を！
<健康相談>
血圧測定 握力測定 病気への相談 栄養指導 薬剤指導 運動指導

取組事例

- ① 「まちの保健室」の取組
地域住民を対象に、地域の公民館や地区センター、ショッピングセンター等で住民が立ち寄りやすい場所を利用しながら、心身の健康、子育て、生活習慣病予防、高齢者の介護に対する悩みなどを看護職に気軽に語れる「場」を提供しています。
県内6支部の会員により、地域のニーズに合わせ、健康教室を開催したり、健康チェックコーナー・手洗いチェックコーナーを設置し、健康に関する不安や悩みの相談に応じています。



公益社団法人福島県栄養士会

団体の概要

- ① 管理栄養士・栄養士の職能団体です。
- ② 本会は、栄養と食の専門職として、人々の食の営みを通して健やかによりよく生きるという願いを応援します。食と栄養の専門的な支援を通して、県民の健康増進と福祉の向上に寄与することを目的としています。

主な健康課題

- ① 子どもの肥満対策
子どもの肥満は、成人期の肥満に移行しやすく、将来の生活習慣病発症の可能性を高めます。幼児期から食事や運動、生活習慣等に関する指導を行うなど、発育に合わせた切れ目のない支援が必要です。
- ② 生活習慣病の発症予防・重症化予防
過剰な食塩摂取、肥満（BMI 値 25 以上）は生活習慣病の発症及び重症化に影響します。栄養素摂取だけでなく食べ方の改善も含めた栄養・食生活の改善の取り組みを、身体活動・運動、喫煙等の施策と一緒に進める必要があります。
- ③ フレイル予防
「人生 100 年時代」と言われる現代において、高齢者の健康的な食生活の確立により、低栄養を改善し、フレイル予防を推進することが必要です。

健康課題解決に向けた施策の方向性

- ① 県民の栄養・食生活支援のための体制の充実強化
栄養・食生活支援実践のための研修会等の開催、栄養ケア・ステーション事業の拡充および認定栄養ケア・ステーションの設置を促進することにより、栄養・食生活支援のための体制の充実強化を図ります。
- ② 県民の栄養・食生活支援の実施
県民一人一人が望ましい食生活を実践し、生涯にわたる健康の保持増進と豊かな人間性を育むことができるように、食育に関する情報発信及び体験事業を推進します。
県民の適正体重の維持や食塩・野菜等の摂取状況の改善を図るため、市町村や関係機関、民間企業等と連携し、主食・主菜・副菜が揃ったバランスの良い食事と減塩やベジファースト等の普及啓発を推進します。
栄養ケア・ステーションにおいては、行政や医療機関や関係機関等と連携を図りながら、糖尿病等の生活習慣病の予防・重症化予防や高齢者の低栄養・フレイル予防のための栄養指導に取り組みます。

- 1 ③ 災害時における栄養・食生活支援のための体制の充実・強化
2 大規模な自然災害（地震、台風など）が発生した場合、行政及び医療・福祉施設等と協力し
3 て、緊急栄養補給物資の支援など、状況に応じた栄養・食生活支援活動を行うことを目的に、
4 専門スタッフを育成しています。

取組事例

① 市民公開講座の開催

9 栄養の日（8月4日）及び栄養週間（8月1日～7日）に、市民公開講座（栄養ワンダー）
10 を開催し、県民の栄養・食生活への関心を高め、県民の健康づくりに寄与しています。



② 栄養ケア・ステーション事業の運営

13 「栄養ケア・ステーション」とは、食・栄養の専門職である管理栄養士・栄養士が、栄養ケ
14 ア活動を提供する拠点です。地域の方々はもちろん、自治体、健康保険組合、民間企業、関係
15 団体の要望に応じて、栄養相談・保健指導（個別・集団）、栄養・食育講演会での講演、調理
16 実習・料理教室の開催、イベント等での栄養・食育の普及活動、レシピ・献立の作成や栄養価
17 計算などのサービスを提供しています。



福島労働局

団体の概要

① 福島労働局について

- ・ 国民の生活の安定と、経済・社会の発展を図るため、地域における労働行政の総合的機関として、雇用の安定や男女ともに健康で働きやすい職場の実現などを目指す取り組みを行っています。

主な健康課題

① メンタルヘルス対策

- ・ 現在の仕事や職業生活に関することで、強い不安、悩み、ストレスとなっていると感じる事柄がある労働者の割合は全国で82.2%、福島県内で89.5%となっています（全国の数字は令和4年労働安全衛生調査（実態調査）、福島県の数字は同調査に基づく特別集計から）。
- ・ メンタルヘルス対策に取り組んでいる事業所の割合は全国で63.4%、福島県内で44.0%（同調査及び特別集計から）となっており、特に中小企業・小規模事業者における取り組みが低調な状況にあります。

② 治療と仕事の両立支援

- ・ 「治療と職業生活の両立等支援対策事業」（平成25年度厚生労働省委託事業）における企業を対象に実施したアンケート調査によれば、疾病を理由として1か月以上連続して休業している従業員がいる企業の割合は、メンタルヘルスが38%、がんが21%、脳血管疾患が12%であり、「平成22年国民生活基礎調査」に基づく推計によれば、仕事をもちながら、がんで通院している者の数は、32.5万人に上っています。
- ・ 治療と仕事の両立支援の取組状況は事業場によって様々であり、支援方法や産業保健スタッフ・医療機関との連携について悩む事業場の担当者も少なくないため、労働者の治療と仕事の両立支援に取り組む企業に対する支援や医療機関等における両立支援対策の強化が必要な状況にあります。

健康課題解決に向けた施策の方向性

① メンタルヘルス対策

- ・ メンタルヘルス不調などによる健康障害を防止するため、ストレスチェック制度をはじめとするメンタルヘルス対策など、労働者の健康確保の取組が各事業場で適切に実施されるよう、指導等を行っています。
- ・ 「働く人のメンタルヘルス・ポータルサイト「こころの耳」」の周知を行っています。

- ・ 「事業場における労働者の健康保持増進のための指針（T H P 指針）」に基づく事業場における健康保持増進の取組について周知啓発を行っています。
- ・ 福島産業保健総合支援センター等と連携し、中小企業・小規模事業者の産業保健活動を支援しています。

② 治療と仕事の両立支援

- ・ 「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」等の周知啓発を行っています。
- ・ 平成 29 年 10 月に福島労働局に「福島県地域両立支援推進チーム」を設置して、福島県における関係者がネットワークを構築し、互いの取組を効果的に連携させ、両立支援の取組の推進を図ることを目的に活動を進めています。
- ・ 主治医、会社・産業医と患者に寄り添う両立支援コーディネーターのトライアングル型のサポート体制を推進するため、同コーディネーターの役割について理解の普及を図っています。

取組事例

① メンタルヘルス対策

- ・ 「全国労働衛生週間」（毎年 10 月 1 日から同月 7 日）や「職場の健康診断実施強化月間」（毎年 9 月）を契機としてメンタルヘルス対策の推進に係る周知啓発を行うほか、年間を通じ、あらゆる機会に、周知啓発を行っています。

② 治療と仕事の両立支援

- ・ 「福島県地域両立支援推進チーム連絡会議」を毎年開催しています。令和 5 年度においては、同年 9 月 11 日に同会議を開催し、チームの構成員である労使関係者、医療機関、福島県、福島労働局等の 26 名が出席して、治療と仕事の両立支援に関するリーフレット（案）やアンケート（案）について協議するとともに、各機関の取組状況等について意見交換を行い、両立支援の連携の強化を図ることを確認しました。

令和 5 年度福島県地域両立支援推進チーム連絡会議



1 国立大学法人福島大学

3 団体の概要

4 1949(昭和24)年5月31日、法律第150号国立学校設置法により、福島師範学校・福島青
5 年師範学校・福島経済専門学校を包括して、学芸学部と経済学部の2学部を持つ福島
6 大学が設置されました。現在は人間発達文化学類、行政政策学類、経済経営学類、共生シ
7 テム理工学類、食農学類の5学類からなる総合大学であり、学際性を重視したそれぞれのカ
8 リキュラムの下で学生が学び、専門性を深めています。

9 福島大学は高等教育機関として、東日本大震災とそれに伴う原発事故を経験し、他大学に
10 先駆けて教育やコミュニティ、環境、エネルギー、農業などの様々な問題に組織的・総合
11 的に取り組んできました。これらの知見を集積させ、「地域と共に21世紀的課題に立ち向かう
12 大学」として、目の前の問題解決に取り組みながら、新しい時代の社会システムを提案でき
13 る大学を目指します。

15 主な健康課題

17 ①生活習慣病の重症化予防

18 ・教職員や学生の生涯に渡っての生活の質の維持・向上のためには、糖尿病、高血圧症、脂
19 質異常症の発症、あるいは重症化や合併症への進行の予防に重点を置いた取り組みが重
20 要です。

21 ②メンタルヘルス対策

22 ・大学生は自我同一性の確立の時期であり、メンタルヘルス問題を生じやすいと考えられ
23 ます。また、入学後の環境の変化や人間関係など悩みは多岐にわたります。メンタルヘ
24 ルス問題を抱えると学生生活への影響も大きいため、早期発見・治療へつなげることが
25 重要です。
26 ・労働者のメンタルヘルス不良の未然防止・心の健康の保持増進を図ります。

27 ③禁煙対策の推進

28 ・大学敷地内は基本的にすべて公共空間であり、全面禁煙であることを徹底します。
29 ・非喫煙の受動喫煙をなくすとともに、快適な教育研究環境を確保します。
30 ・学生、教職員の健康増進や新しく入学してきた学生が在学中に喫煙習慣を身に付けな
31 ないようにする必要があります。

32 ④健康教育の推進

33 ・学生自身が自分のところとからだについて正しい知識を身に付け、適切な健康管理を行
34 えるよう支援することが重要です。
35 ・大学生が好ましい健康習慣を獲得し、自己の健康管理力を高めることは、生涯を健康
36 に生きるために重要です。

健康課題解決に向けた施策の方向性

①生活習慣病の重症化予防

- ・健康診断のデータを用いた生活習慣病の傾向を把握、要精密検査・要精検者に対する受診勧奨を積極的に行います。

②メンタルヘルス対策

- ・学生・教職員に対してのメンタルヘルスに対する取り組みを行います。

③禁煙対策の推進

- ・たばこによる本人への健康被害・他者への健康被害について理解を促し、生涯を通じてより健康でいられるよう禁煙の重要性を普及啓発することに努めます。

④健康教育の推進

- ・学生に対しての健康問題対策を行います。

取組事例

①生活習慣病の重症化予防

- ・要精密検査・要精検者に対しては、早期受診につながるよう通知します。
- ・ハイリスク者に対しては、早期の産業医面談を行います。
- ・受診しやすい環境作りとして、要精密検査・要精検の受診については、「職専免（勤務時間）」扱いとしています。
- ・血圧計などの健康器具の貸し出しや相談に対応します。

②メンタルヘルス対策

- ・学生に対しては、入学時や定期健康診断時に心身についての相談を記載してもらい、個々に対応します。守秘義務を守りながらもミーティング等他職との情報の連携を図ります。
- ・学生、教職員に対しての精神科医による心理相談を行います。
- ・教職員に対してのストレスチェックを行い、産業医面談・職場環境の改善を行います。
- ・教職員に対しメンタルヘルスについて精神科医による講演を行います。

③禁煙対策の推進

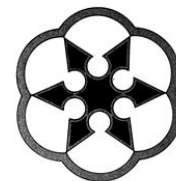
- ・定期的に産業医による職場巡視を行い、事業場の現状把握に務めています。
- ・随時、保健管理センターにて禁煙指導を受け付けています。
- ・ホームページや学内掲示板等にて、たばこの健康被害・禁煙の重要性について周知しています。

④健康教育の推進

- ・疾病・異常への対策として、学生の定期健康診断にて異常がある場合には、個別に対応しています。
- ・常勤の医師、看護職にて心身の健康に関する相談に応じています。
- ・月に1度、外部より婦人科の医師が来所し、無料で専門の相談に応じています。
- ・健康に関する情報について、ホームページ・ポスター・学内掲示板にて学生へ周知し正しい知識の普及啓発に努めています。

福島県食生活改善推進連絡協議会

団体の概要



- ① 食生活改善推進員は、「私達の健康は私達の手で～のばそう健康寿命つなごう郷土の食～」をスローガンに、生涯を通じた健康づくりを目的に、地域の人々のニーズにこたえ、正しい食習慣の普及・定着を目指し食のボランティア活動に取り組んでいる全国組織です。
- ② 食生活改善推進員として活動するためには、行政が開催する栄養教室を修了するよう位置づけられています。昭和 34 年に厚生省より「栄養及び食生活改善実施地区組織の育成について」が通知されると、県保健所による栄養教室が始まり、昭和 54 年に本会を設立しました。さらに、平成 6 年 7 月に栄養改善法の一部改正され住民により細かい対応を行うため従来都道府県で行っていた栄養相談・一般栄養指導が平成 9 年度から市町村に移譲されると、それに伴い栄養教室も市町村で開催されるようになり、食生活改善推進員数も増加しました。現在も、県や市町村の行政栄養士等の支援を受けながら、子どもからお年寄りの幅広い県民に対する食生活改善活動を続けています。

【福島県食生活改善推進連絡協議会】

1979 年度（昭和 54 年度） 6 月 27 日設立総会

2022 年度（令和 4 年度）会員数 : 加入市町村数 45 市町村、会員数 1, 373 人

2022 年度（令和 4 年度）活動実績：延べ回数 8, 673 回、延べ人数 49, 554 人

主な健康課題

本会は、県や市町村主催の食生活改善推進員を養成するための栄養教室において、本県の健康課題を学び、それぞれの時代で優先度の高い健康課題に対して活動を行っています。昭和～平成の時代は、生活習慣病予防のための減塩や栄養バランスのとれた食生活改善を、平成～令和の時代は、子どもの頃からのメタボ改善や高齢者のフレイル予防等を主に取り組みでまいりました。

現在は、本県がメタボリックシンドロームの該当者が全国ワースト 4 位であること、子どもの肥満者の割合が全年齢で全国平均を上回っていること、脳血管疾患や心疾患の死亡率が全国と比較し高くかつ食塩摂取量も全国ワースト 2 位と高いこと、高齢化率が年々高くなっていることから、本会の活動としては、減塩や栄養バランスのとれた食生活の改善、高齢者のフレイル予防等の食生活の改善に向けた活動が必要です。

また、近年、家庭で料理をする機会が減少傾向にあることから、郷土・伝統料理などの日本の食文化を守りつなぐ活動も重要です。

健康課題解決に向けた施策の方向性

- ① 生涯にわたる食育の推進
- ② 減塩・メタボ予防対策の推進
- ③ 高齢者のフレイル予防、在宅介護食の普及啓発
- ④ 郷土・伝統料理の伝承活動 等

取組事例

① 生涯にわたる食育の推進

・平成 19 年度～ 福島県食育推進計画の策定に伴い、各地域で食育活動を開始しました。「毎年 6 月は食育月間、毎月 19 日は食育の日」の普及啓発活動や「おやこの食育教室」の開催を行いました。

・昭和 59 年度～「一鉢運動」を開始し、各家庭を訪問し、食卓にもう一品野菜料理と呼びかけるとともに、鉢植えにした緑黄色野菜（パセリ等）を配布しました。

・平成 2 年度～「健康づくり 30-GO」運動を開始し、1 日 30 品目の食品を食べることにより、栄養バランスのとれた食事をとるよう普及啓発を、講習会や家庭訪問により行いました。

・平成 10 年度～ 食生活改善推進員から各地域で好評でオススメできる健康料理を募集し、「お隣さんからお向かいさんへ」を発行し、各地域で料理教室を開催しました。

② 減塩・メタボ予防対策の推進

・昭和 55 年度～ 県より「うす味食生活指導講習会」の委託を受け、各地域でみそ汁の塩分測定や、減塩調理講習会を開催する等、減塩活動を全県下で取り組みました。

・平成元年度～ 県より「ふくしま“食の基本”推進運動」の委託を受け、各地域で、減塩とベジ・ファーストの普及啓発のキャンペーンや各家庭の訪問活動を行いました。

③ 高齢者のフレイル予防、在宅介護食の普及啓発

・平成 5 年度～ 高齢者世帯に対し、食事の宅配訪問を始めました。

・平成 7 年度～ 「骨粗鬆症予防」のリーフレットを作成、普及啓発を行いました。

・平成 12 年度～ 県より「食を通した生きがい健康づくり対策事業」の委託を受け、ヘルシーメニューの開発をしたり、高齢者を対象とした食体験講座を開催したりしました。

④ 郷土・伝統料理の普及啓発

・昭和 63 年度 県内の郷土料理を集め、「みちのくふくしまの味」を発行しました。

⑤ その他

・平成 23 年度 東日本大震災による避難所において、被災者に対し、行政等とともに、温かい食事の提供（炊き出し）を行いました。

・平成 23・24 年度 これから一人暮らしをする予定の被災地の高校生を対象に「ひとりでも！クッキング」リーフレットや包丁セット等の贈呈を行いました。

・年度（平成 28 年度）：第 11 回食育推進全国大会が本県（郡山市）で開催された際、ブース出展をする等、開催協力をしました。また、県より「食改さんの減塩&野菜を食べよう推進一声運動」の委託を受け、各家庭を訪問して、減塩と野菜摂取の必要性の普及啓発活動を行いました。



1 特定非営利活動法人福島県レクリエーション協会

2 団体の概要

3
4 ① 福島県レクリエーション協会は、レクリエーションの総合的な普及振興を図り、県民の
5 福祉向上と、明るく豊かな生活の形成に寄与することを目的として、1969年に設立されま
6 した。その後、2011年に法人化した運動体で、現在、県内30の団体が会員となり、約1,000
7 名の有資格者（レクリエーション・インストラクター。スポーツ・レクリエーション指導
8 者、福祉レクリエーション・ワーカーなど）と共に、活動を展開しています。

9
10 ② 福島県レクリエーション協会は、教育、学術、文化・スポーツの振興を図る活動のほか、
11 子どもからお年寄りまで、障がいのある人となない人すべての県民の健康、保健、医療、福祉
12 の増進を図る活動を行っています。

13 主な健康課題

14
15
16 福島県レクリエーション協会が掲げている3つのミッションは、どれも健康にかかわりの
17 深いものです。

18
19
20 ① 子ども・子育て～子どもの体力向上を中心課題としながら、未来を創る子どもたちの健
21 康づくり体力づくりと、子育てに関わる方の健康づくりを支援します。

22
23 ② 介護・認知症予防～高齢者の介護予防や認知症予防を進めることで、ロコモティブシン
24 ドロームを防止し、健康寿命を延ばし、身体的にも、知的にも、社会的にも、元気な人生を
25 送ろうとする方を支援します。

26
27 ③ 笑顔 Again～東日本大震災と放射能災害で被災された方に寄り添いながら、被災された
28 みなさまの健康づくり、地域コミュニティの再生を支援します。

29
30 これらのミッションを軸に、健康スポーツ、生涯スポーツの普及、コミュニケーションや
31 人間関係づくり等に係る事業を展開します。

健康課題解決に向けた施策の方向性

- ① アクティブヘルス（積極的健康づくり）のために
 - ・ 福島県レクリエーション大会（ふくしまレクリエーションフェスタ）等の大会、イベントを開催し、県民のスポーツ実施率の向上を通して、積極的な健康づくりを図ります。
 - ・ ラダーゲッターをはじめとするレアスポーツ（ニュースポーツ）を導入し、健康づくりに縁遠かった人々が、健康づくりの活動を始めるきっかけをつくります。
- ② ディフェンシブヘルス（防衛的健康づくり）のために
 - ・ ストレッチ、おうちで60秒チャレンジ参加動画などを配信し、日常的に、家庭でできる「タクスポ」の普及を図ります。

取組事例

- ① アクティブヘルス（積極的健康づくり）のために
 - ・ 福島県レクリエーション大会（ふくしまレクリエーションフェスタ）を福島県と共同で開催します。
 - ・ 福島県ラダーゲッター交流選手権大会を開催します。
 - ・ チャレンジ・ザ・ゲーム&うちで60秒チャレンジ記録会を開催します。
 - ・ 受託イベントにおいてレアスポーツ（ニュースポーツ）を紹介し、健康づくりに縁遠かった人々が、健康づくりの活動を始めるきっかけをつくります。
- ② ディフェンスヘルス（防衛的健康づくり）のために
 - ・ ストレッチ、おうちで60秒チャレンジ参加動画などをYouTube等で配信します。
 - ・ 講師派遣事業を通して、日常的に継続できるレクリエーション活動を紹介し、多くの県民に、健康づくりの大切さをお伝えします。



1 チャレンジふくしま県民運動推進協議会

2 団体の概要

3
4 本協議会（官民の関係する54団体で構成）、「健康ふくしま みんなで実践！」をテーマ
5 に、一人ひとりの心身の健康に向けた取組の実践を通して、「人も地域も笑顔で元気」な「ふ
6 くしま」の実現を目指す「チャレンジふくしま県民運動」を推進しています。

7 8 9 主な健康課題

10
11 県民が健康への気付きや実践の機会の提供を通じて健康に関心を持ち、身近なところから
12 機運醸成を図る必要がある。

13 14 15 健康課題解決に向けた施策の方向性

- 16
17
- 18 ○ 協議会参画団体と連携し、健康づくりの普及啓発を行います。
 - 19 ・ 食物栄養に関する学科等を持つ県内大学・短期大学と連携して、ヘルシーメニュー開発
20 をはじめとする「食」を通じた健康づくりの普及啓発を行います。
 - 21 ・ ウォークビズをはじめとする日常に取り入れやすい「運動」を通じて、健康づくりの普
22 及啓発を行います。
 - 23 ・ 県内各地で開催される健康づくりのイベントの参加者に、健民アプリポイントを付与し、
24 健康づくりに取り組む県民の数の増加を目指します。
- 25
26

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21

取組事例

① 県内大学・短期大学と連携してヘルシーメニューを県内小売店などでPR。
健康づくりを考えるきっかけを提供。



② 健康づくりイベントの参加者へ健民アプリポイントを付与し、参加を促進



9

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34

第 6 章

計画の進行管理と評価

1 **第1節 計画の進行管理と評価**

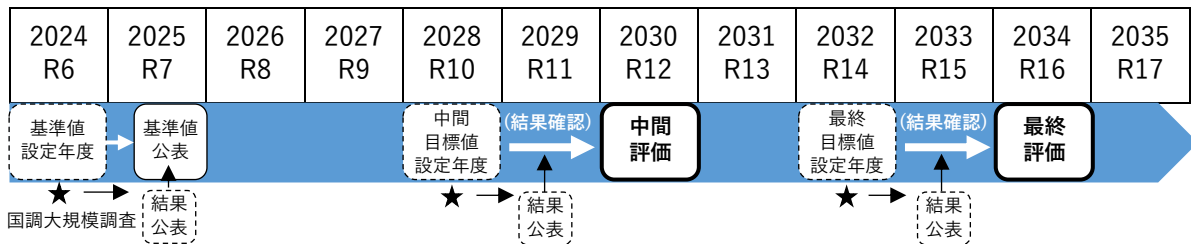
2 社会経済情勢が急速に変化していく中で、基本目標の達成を見据え各種施策を効率的かつ
3 効果的に進めていくためには、施策の点検・評価を行い、その結果を次の企画立案にいかす
4 ことが重要です。

5 このため、本計画に掲げる目標や計画に基づき実施された事業等について、ロジックモデル
6 の考え方を取り入れながら定期的な進行管理、評価、見直しを行っていきます。

8 定期的な評価については、目標の達成状況や実質的な改善効果を中間段階で確認できるよ
9 う、国民健康・栄養調査等の主要統計の公表時期を踏まえ、計画開始後7年の令和12(2030)
10 年を目途に、全ての目標項目について中間評価を実施するとともに、必要に応じて目標項目
11 や施策の方向性など、計画の見直しを行います。

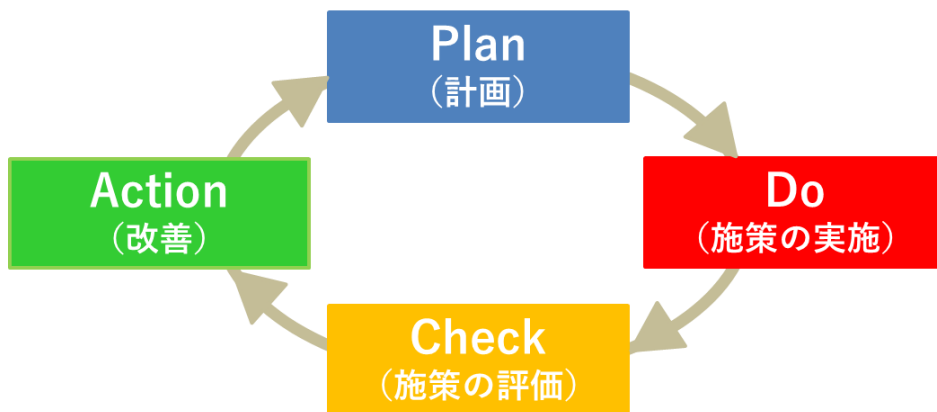
13 最終評価は、評価を行う時点で実際に達成したかどうかを確認できることが望ましいこと
14 から、最終評価に係る目標設定年度を令和14(2032)年とした上で、計画開始から11年と
15 なる令和16(2034)年に最終評価を実施します。

16 最終評価では、計画期間における全ての目標項目の達成状況等を評価するとともに、そこ
17 で得られた課題等を次期計画に向けて整理していきます。



23 定期的な中間評価・最終評価のほかにも、健康長寿ふくしま会議を中心として、適時・適
24 切に事業効果の評価を行い、PDCAサイクルの着実な実行を図ります。

25 事業の見直しに当たっては、福島県版健康データベース (FDB) 等のデータを積極的に活
26 用し、エビデンスに基づく、より実効性の高い施策を展開していきます。



1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32



參考資料



1 第三次健康ふくしま 21 計画の検討経過

2

開催年月日	会議名称	検討内容
令和5年5月22日	第1回 地域・職域連携推進部会	・第三次健康ふくしま 21 計画の全体構成（案）について ・施策体系図（案）及び目標項目（案）について
令和5年8月10日	第2回 地域・職域連携推進部会	・第三次健康ふくしま 21 計画（素案）について
令和5年10月12日	第3回 地域・職域連携推進部会	・第三次健康ふくしま 21 計画（案）について
令和5年11月7日	健康経営推進部会	・第三次健康ふくしま 21 計画（案）について

3

4

5

6

7

8

9

健康長寿ふくしま会議設置要綱

(目 的)

第1条 福島県を健やかでいきいきと生活できる活力ある社会とするため、県民の「健康寿命の延伸」と「健康格差の縮小」を目指す「第二次健康ふくしま21計画」（以下「計画」という。）を推進するとともに、地域保健と職域保健の連携（以下「地域・職域連携」という）強化による保健事業の共有・展開及び健康経営の積極的な推進など、各専門分野の団体等が食・運動・社会参加に視点を置いた健康づくりに共働で取り組むことで、全国に誇れる健康長寿県の実現に寄与することを目的として、健康長寿ふくしま会議（以下「本会議」という。）を設置する。

(協議事項)

第2条 本会議は、次の事項を協議する。

- (1) 計画に基づく事業推進に関する事。
- (2) 計画の策定及び見直しに関する事。
- (3) 関係機関及び団体等の健康づくりの取組に関する情報交換に関する事。
- (4) 健康課題の明確化及び健康づくり施策の方向性の共有に関する事。
- (5) その他必要な事項に関する事。

(構 成)

第3条 本会議は、別表に掲げる団体をもって組織する。

2 本会の委員は、別表第1に掲げる職にある者をもって構成する。

(役 員)

第4条 本会議は、会長1名及び副会長4名を置く。

2 会長は、福島県知事をもって充てる。

3 副会長は、本会議において選任する。

4 会長は、本会議を代表し、会務を総理する。

5 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるときは、その職務を代理する。

6 会長、副会長ともに事故あるときは、あらかじめ会長が指名した委員が職務を代理する。

(役員任期)

第5条 副会長の任期は2年とし、再任を妨げない。

2 役員は、任期を満了した場合においても、後任者が就任するまでは、その職務を行う。

1 (会 議)

2 第6条 本会議は会長が招集する。

3 2 本会議の進行のため議長を置き、会長がこれにあたる。

4 3 本会議は、総構成委員の過半数の委員(委員の代理人を含む。)の出席をもって成立する。

5 4 本会議は、会長がやむを得ない事情があると認めるときは、書面による本会議とすること
6 とができる。

7 5 会長は、必要と認めるときは、委員以外の関係者の出席を求め、その説明又は意見等を
8 聞くことができるものとする。

9 6 本会議は公開とする。

10

11 (専門部会)

12 第7条 本会議の円滑な運営に資するため、本会議の下に専門部会を置くことができる。

13 2 専門部会の協議事項及び運営に必要な事項は別に定める。

14

15 (検討会)

16 第8条 本会議には、必要に応じ検討会を置くことができる。

17 2 検討会の協議事項及び運営に必要な事項は別に定める。

18

19 (庶 務)

20 第9条 本会議の庶務は事務局で行い、事務局は保健福祉部健康づくり推進課に置く。

21

22 (雑 則)

23 第10条 この要綱に定めるもののほか、協議会の事務処理及び運営に関し必要な事項は、
24 別に協議して定める。

25

26 附 則

27 この要綱は、平成31年3月22日から施行する。

28 附 則

29 この要綱は、平成31年4月1日から施行する。

30 附 則

31 この要綱は、令和3年4月30日から施行する。

32 附 則

33 この要綱は、令和4年4月1日から施行する。

34

35

36

37

38

1 別表 1

	団 体 名	役 職	備 考
1	福島県	知 事	
2	公立大学法人福島県立医科大学	理事長	
3	一般社団法人福島県医師会	会 長	
4	福島県商工会議所連合会	会 長	
5	福島県農業協同組合中央会	代表理事会長	
6	福島県商工会連合会	会 長	
7	福島県中小企業団体中央会	会 長	
8	福島県経営者協会連合会	会 長	
9	日本労働組合総連合会福島県連合会	会 長	
10	独立行政法人労働者健康安全機構 福島産業保健総合支援センター	所 長	
11	福島県国民健康保険団体連合会	会 長	
12	全国健康保険協会福島支部	支部長	
13	健康保険組合連合会福島連合会	会 長	
14	一般財団法人福島県社会保険協会	会 長	
15	公益社団法人福島県歯科医師会	会 長	
16	一般社団法人福島県薬剤師会	会 長	
17	公益社団法人福島県看護協会	会 長	
18	公益社団法人福島県栄養士会	会 長	
19	福島県市長会	会 長	
20	福島県町村会	会 長	
21	厚生労働省福島労働局	局 長	
22	国立大学法人福島大学	学 長	
23	福島県学校保健会	会 長	
24	福島県 PTA 連合会	会 長	
25	福島県食生活改善推進連絡協議会	会 長	
26	公益財団法人福島県スポーツ協会	会 長	
27	福島県スポーツ少年団	本部長	
28	特定非営利活動法人 福島県レクリエーション協会	会 長	
29	福島県健康を守る婦人連盟	会 長	
30	公益財団法人福島県老人クラブ連合会	会 長	
31	株式会社福島民報社	代表取締役社長	
32	福島民友新聞株式会社	代表取締役社長	
33	福島テレビ株式会社	代表取締役社長	
34	株式会社福島中央テレビ	代表取締役社長	
35	株式会社福島放送	代表取締役社長	
36	株式会社テレビユー福島	代表取締役社長	
37	株式会社ラジオ福島	代表取締役社長	
38	チャレンジふくしま県民運動推進協議会	会 長	

2

(順不同)

地域・職域連携推進部会設置要綱

(目 的)

第1条 県民の健康寿命の延伸と健康格差の縮小に向け、地域保健と職域保健の連携（以下「地域・職域連携」という。）強化により、健康づくりに関する取組の情報交換や健康データの分析・共有、健康課題の共有及び地域等の健康課題に応じた対策を検討するなど、県民の様々なライフステージに合わせた継続的な保健サービスの充実を図ることを目的として、地域・職域連携推進部会（以下「地域・職域部会」という。）を設置する。

(協議事項)

第2条 地域・職域部会は、次の事項を協議する。

- (1) 第二次健康ふくしま21計画（以下「計画」という。）の推進に関すること。
- (2) 計画の策定及び見直しに関すること。
- (3) 地域・職域連携による保健事業の情報交換及び健康情報の分析・共有等に関すること。
- (4) 地域における健康課題の明確化及び対策の検討に関すること。
- (5) その他「健康長寿ふくしま会議」（以下「本会議」という。）が指示した事項

(構 成)

第3条 地域・職域部会は、計画の推進主体である次に掲げる者のうちから、委員26名以内で組織する。

- (1) 県民（家庭・地域含む）
- (2) 学校関係者
- (3) 地域（企業）関係者
- (4) ボランティア等関係者
- (5) 医療保険関係者
- (6) 保健医療関係者
- (7) 行政機関等関係者

(委員の委嘱等)

第4条 地域・職域部会の委員は、知事が委嘱又は任命する。

(任 期)

第5条 地域・職域部会の委員の任期は、2年以内とする。ただし、補欠委員の任期は、前年度の残任期間とする。

2 委員は再任されることができる。

1 (部会長及び副部会長)

2 第6条 地域・職域部会に部会長及び副部会長を置く。

3 2 部会長及び副部会長は、委員の互選により定める。

4 3 部会長は、地域・職域部会を代表し、部会を総理する。

5 4 副部会長は、部会長を補佐し、会長が事故あるときは、その職務を代理する。

6 5 部会長、副部会長ともに事故あるときは、あらかじめ部会長が指名した委員が職務を代
7 理する。

8

9 (会 議)

10 第7条 地域・職域部会は会長が招集する。

11 2 地域・職域部会の進行のため議長を置き、会長をもってあてるものとする。

12 3 地域・職域部会は、委員の過半数が出席しなければ開くことができない。

13 4 地域・職域部会は公開とする。

14

15 (庶 務)

16 第8条 地域・職域部会の事務は事務局で行い、事務局は保健福祉部健康づくり推進課に置
17 く。

18

19 (雑 則)

20 第9条 この要綱に定めるもののほか、専門部会の事務処理及び運営に関し必要な事項は、
21 別に協議して定める。

22

23 附 則

24 この要綱は、平成31年3月22日から施行する。

25 附 則

26 この要綱は、平成31年4月1日から施行する。

27

28

29

30

31

32

33

34

35

36

37

健康経営推進部会設置要綱

(目 的)

第1条 県民の健康寿命の延伸と健康格差の縮小に向けては、生活習慣病の発症リスクが高まる働く世代への効果的な支援が重要であることから、従業員の健康を重要な経営資源と捉え、健康づくりに積極的に取り組む企業等の醸成を図るなど、健康経営を通じた健康長寿県の実現に向け、関係団体が連携して健康づくりを推進することを目的として健康経営推進部会（以下「健康経営部会」という。）を設置する。

(協議事項)

第2条 健康経営部会は、次の事項を協議する。

- (1) 第二次健康ふくしま21計画（以下「計画」という。）の推進に関すること。
- (2) 健康経営の推進及び普及啓発に関すること。
- (3) 企業等への健康づくり支援の総合的な企画及び調整に関すること。
- (4) ふくしま健康経営優良事業所認定及び表彰に関すること。
- (5) その他「健康長寿ふくしま会議」（以下「本会議」という。）が指示した事項

(構 成)

第3条 健康経営部会は、計画の推進主体である次に掲げる者のうちから、委員19名以内で組織する。

- (1) 地域（企業）関係者
- (2) 保健医療関係者
- (3) 医療保険関係者
- (4) 保健医療専門家
- (5) 報道機関関係者
- (6) 行政機関関係者

(委員の委嘱等)

第4条 健康経営部会の委員は、知事が委嘱又は任命する。

(任 期)

第5条 健康経営部会の委員の任期は、2年以内とする。ただし、補欠委員の任期は、前年度の残任期間とする。

2 委員は再任されることができる。

1 (部会長及び副部会長)

2 第6条 健康経営部会に部会長及び副部会長を置く。

3 2 部会長及び副部会長は、委員の互選により定める。

4 3 部会長は、健康経営部会を代表し、部会を総理する。

5 4 副部会長は、部会長を補佐し、部会長が事故あるときは、その職務を代理する。

6 5 部会長、副部会長ともに事故あるときは、あらかじめ部会長が指名した委員が職務を代
7 理する。

8

9 (会 議)

10 第7条 健康経営部会は部会長が招集する。

11 2 健康経営部会の進行のため、必要に応じて議長を置く。

12 3 健康経営部会は、委員の過半数が出席しなければ開くことができない。

13 4 健康経営部会は原則として公開するものとする。ただし、公開することにより、事業の
14 適切な執行、意思決定の中立性及び公正な会議の議事運営が困難になると部会長が判断し
15 た場合は、会議の全部又は一部を公開しないことができる。

16

17 (庶 務)

18 第8条 健康経営部会の事務は事務局で行い、事務局は保健福祉部健康づくり推進課に置く。

19

20 (雑 則)

21 第9条 この要綱に定めるもののほか、健康経営部会の事務処理及び運営に関し必要な事項
22 は、別に協議して定める。

23

24 附 則

25 この要綱は、平成31年3月22日から施行する。

26 附 則

27 この要綱は、平成31年4月1日から施行する。

28

29

30

31

32

33

34

35

36

37

38

39

健康ふくしま21評価検討会設置要綱

(目的)

第1条 健康ふくしま21評価検討会（以下「検討会」という。）は、「第二次健康ふくしま21計画」（以下「計画」という。）に基づく健康づくり施策をより実効性の高いものとして推進していくため、事業の進行管理、計画の評価及び見直しの方向性の検討を行うことを目的に設置する。

(構成)

第2条 検討会は、知事が委嘱又は任命した委員で組織する。

(協議事項)

第3条 検討会は、次の事項を協議する。

(1) 計画の評価及び見直しの方向性の検討に関すること。

(2) 計画に基づく事業の進行管理に関すること。

(3) その他「健康長寿ふくしま会議」（以下「本会議」という。）が指示した事項

(委員長及び副委員長)

第4条 検討会に委員長及び副委員長を置く。

2 委員長及び副委員長は、委員の互選により定める。

3 委員長は、検討会を代表し、会務を総理する。

4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるときは、その職務を代理する。

5 委員長、副委員長ともに事故あるときは、あらかじめ委員長が指名した委員が職務を代理する。

(会議)

第5条 検討会は委員長が招集する。

2 検討会の進行のため議長を置き、委員長をもってあてるものとする。

3 検討会は、委員の過半数が出席しなければ開くことができない。

4 検討会は公開とする。

(庶務)

第6条 検討会の庶務は事務局で行い、事務局は保健福祉部健康づくり推進課に置く。

(雑則)

第7条 この要綱に定めるもののほか、検討会の事務処理及び運営に関し必要な事項は、別に協議して定める。

1 附 則
2 この要綱は、平成31年3月22日から施行する。

3 附 則
4 この要綱は、平成31年4月1日から施行する。

5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36