

第二次健康ふくしま21計画目標値設定について(案)

資料2

第二次健康ふくしま21計画の策定に当たり、目標項目の内容に応じて以下の目標値設定の考え方から選択し設定する。

- 1 国の目標値設定に準じて目標値を設定する。
- 2 前21計画(13～24年度)において達成されていない目標値については、前計画の目標値を基本に設定する。
- 3 他計画において設定されている目標値については、他計画と整合性を図る必要があることから、基本的に他計画において設定されている数値を設定する。
- 4 健康ふくしま21計画を推進する上で、政策的に高い目標値を掲げる必要のある目標項目については、個別に目標値を設定する。
- 5 その他上記1～4に当てはまらないものは、個別に算定し目標値を設定する。

※なお、目標値に関しては、他計画等で設定されているもの等を除き、可能な限り小数点以下の数字をより高い目標に切り上げた数値を表記する。

第4章 具体的な推進項目(目標)

1 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

目標項目	基準値	目標値	設定の考え方	理由	備考
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 女性 74.09年 (平成22年度:厚生労働科学研究費補助金省「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究」)	男性 71.74年 女性 75.32年	1 国の設定	健康日本21(第2次)の中で、都道府県における健康格差の縮小を実現するためには、健康寿命の最も長い都道府県の数値を目標として、健康寿命の延伸を図るよう取り組むとされていることから、健康寿命の最も高い都道府県値を目指し、以下のとおり設定する。 男性 71.74年(愛知県)、女性 75.32年(静岡県)	

第1節 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底(NCDの予防)

1 がん

目標項目	基準値	目標値	設定の考え方	理由	備考
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 ※参考内訳 男性 109.4 女性 60.6 (平成22年度人口動態統計)	全がん 72.4 《平成29年度》	3 他計画	福島県がん対策推進計画と整合性を図る。 (※2月17日開催の「福島県がん対策推進協議会」において協議)	
がん検診の受診率の向上	胃がん 27.8% 肺がん 37.6% 大腸がん 28.3% 乳がん 46.6% 子宮頸がん 43.7% ※40～69歳対象、子宮がん20～69歳対象 (平成22年度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より算出)	胃がん 50%以上 肺がん 50%以上 大腸がん 50%以上 乳がん 60%以上 子宮頸がん 60%以上 《平成29年度》	同上	同上	

要精検者の精密検査受診率の向上	胃がん 83.4% 肺がん 85.5% 大腸がん 73.9% 乳がん 87.1% 子宮頸がん 91.0% (平成22年度市町村実施がん検診 精検受診率・生活習慣病検診等 管理指導協議会資料)	胃がん 100% 肺がん 100% 大腸がん 100% 乳がん 100% 子宮頸がん 100% 《平成29年度》	同上	同上	
-----------------	--	---	----	----	--

2 循環器病(脳血管疾患及び心疾患)

目標項目	基準値	目標値	設定の考え方	理由	備考
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 女性 32.7 虚血性心疾患 男性 47.7 女性 20.0 (平成22年度人口動態統計)	脳血管疾患 男性 41.6 女性 24.7 虚血性心疾患 男性 31.8 女性 13.7	1 国の設定 4 政策的	健康日本21(第2次)中で、4つの危険因子(高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病)の低減を図り、目標を達成した場合の脳血管疾患及び虚血性心疾患の減少率が算出されており、国の設定の考え方に基づき算出すると以下のとおりとなるが、より積極的な姿勢を示す必要があるため、本県においては、国の目標値のとおりに設定する。 脳血管疾患 男49.1(15.7%減)、女30.0(8.3%減) 虚血性心疾患 男41.2(13.7%減)、女17.9(10.4%減)	
高血圧の改善(最高血圧の平均値の減少)	男性 女性 (平成22年度特定健診データ)	男性 女性	1 国の設定	健康日本21(第2次)において、最高血圧の平均値に関する目標値を現状値から4.2mmHg減と設定していることから、国の考え方に基づき「4.2mmHg減」を設定する。	目標項目 内容変更
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 % 女性 % (平成22年度特定健診データ)	男性 % 女性 %	1 国の設定	健康日本21(第2次)において、高コレステロール血症者の割合に関する目標値を現状値から25%減少と設定していることから、国の考え方に基づき「25%減」を設定する。	
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少	28.8% (平成20年度特定健診データ)	21% 《平成29年度》	1 国の設定	医療費適正化に関する施策についての基本的な方針において、平成20年度比で25%の減少と設定していることから、国の考え方に基づき「20年度比25%減」を設定する。 該当者及び予備群 21.6%(25%減)	
特定健診・特定保健指導の実施率の向上	特定健診実施率 43.4% 特定保健指導実施率 14.4% (平成22年度特定健診データ)	特定健診実施率 70% 特定保健指導実施率 45% 《平成29年度》	1 国の設定	第二期(全国)医療費適正化計画の全国目標に合わせ、以下のとおり設定する。 特定健診実施率 70% 特定保健指導実施率 45%	

3 糖尿病

目標項目	基準値	目標値	設定の考え方	理由	備考
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 (平成22年度わが国の慢性透析療法の現況)	243人	1 国の設定	健康日本21(第2次)において、糖尿病性腎症による新規透析導入率を8%の低下と設定していることから、国の考え方に基づき「8%減」を設定し、243人を目標値として設定する。 新規透析導入者 243.8人(8%減)	
治療継続者の割合の増加 (HbA1c※:NGSP値※6.5%(JDS値※6.1%)以上の者のうち治療中と回答した者の割合の増加)	% (平成22年度特定健診データ)	%	1 国の設定	健康日本21(第2次)において、治療継続者の割合について現況値より約10%を加えることと設定していることから、国の考え方に基づき「現況値プラス10%」を設定する。	
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)	% (平成22年度特定健診データ)	%	1 国の設定	健康日本21(第2次)において、糖尿病有病者を12.36%(890万人→1000万人)以内に増加を抑制することを設定していることから、国の考え方に基づき「12.36%以内に増加を抑制すること」を設定する。	
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)	% (平成22年度特定健診データ)	%	1 国の設定	健康日本21(第2次)において、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を現況値より約15%減少させることを設定していることから、国の考え方に基づき「15%減少」を設定する。	
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少 【再掲】「循環器病」参照	28.8% (平成20年度特定健診データ)	21% 《平成29年度》			
特定健診・特定保健指導の実施率の向上 【再掲】「循環器病」参照	特定健診実施率 43.4% 特定保健指導実施率 14.4% (平成22年度特定健診データ)	特定健診実施率 70% 特定保健指導実施率 45% 《平成29年度》			

4 COPD(慢性閉塞性肺疾患)

目標項目	基準値	目標値	設定の考え方	理由	備考
喫煙率の減少	23.2% 内訳 男性 35.3% 女性 10.0% (平成21年度県民健康調査)	12% 内訳 男性 19.0% 女性 5.4%	1 国の設定 4 政策的	健康日本21(第2次)において、現在の成人の喫煙率から禁煙希望者が禁煙した場合の割合(37.6%)を減じ算出しており、国の設定の考え方に基づき算出すると以下のとおりとなるが、より積極的な姿勢を示す必要があるため、本県においては、国の目標値のとおりに設定する。 男性 22.0%(37.6%減)、女性6.2%(37.6%減)	
COPDの認知度の向上	% (今後の調査等により把握)	80%	1 国の設定	健康日本21(第2次)において、メタボリックシンドロームの認知度の目標値(80%)に準じて設定したことから、国の考え方に基づき80%を設定する。	

第2節 社会生活を営むための機能の維持・向上

1 次世代の健康

目標項目	基準値	目標値	設定の考え方	理由	備考
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 96.0% (平成24年度朝食について見直そう習慣運動調査) 運動やスポーツをしている子どもの割合 調整中 (全国体力・運動能力、運動習慣等調査)	朝食を食べる児童生徒の割合 100%に近づける 運動やスポーツをしている子どもの割合	1 国の設定 1 国の設定	健康日本21(第2次)において、規則正しく食べる習慣は、全ての子どもが身につけるべきものであるため、目標値を100%に近づけると設定したことから、国の考えに基づき「100%に近づける」と設定する。 健康日本21(第2次)において、運動やスポーツをしている子どもの割合を増加傾向へと設定した。	
全出生数中の低出生体重児の割合の減少	9.1% (平成23年人口動態統計)	減少傾向へ	1 国の設定	健康日本21(第2次)において、前出生数中の低体重児の割合を減少傾向へと設定したことから、国の考え方に基づき「減少傾向へ」と設定する。	
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)	調整中 (学校保健統計)		1 国の設定	健康日本21(第2次)において、肥満傾向にある子どもの割合を減少傾向へと設定した。	

2 高齢者の健康

目標項目	基準値	目標値	設定の考え方	理由	備考
介護保険の要介護(要支援)に該当する高齢者の割合の抑制	16.8% (平成22年度介護保健事業状況報告)	18.1%以内 《平成26年度》	3 他計画	第六次福島県高齢者福祉計画・第五次福島県介護保険事業支援計画と整合性を図る。(福島県総合計画においても同指標を掲載)	目標項目内容変更
認知機能低下ハイリスク高齢者の発見率の向上	% (介護予防事業(地域支援事業)実施状況に関する調査)	%		削除	削除
低栄養傾向の高齢者の割合の減少	% (特定健診・後期高齢者健診)	%	1 国の設定	健康日本21(第2次)において、低栄養傾向の高齢者の割合を12.6%以内に増加を抑制することを設定したことから、国の考え方に基づき「12.6%以内に増加を抑制すること」を目標値とする。	
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% 女性 68.9% (平成21年度県民健康調査)	男性 78% 女性 73%	2 前計画	前健康ふくしま21計画において設定した目標値を達成していないことから、引き続き前計画における目標値を設定する。	
ロコモティブシンドロームの認知度の向上	% (今後の調査等により把握)	80%	1 国の設定	健康日本21(第2次)において、メタボリックシンドロームの認知度の目標値(80%)に準じて設定したことから、国の考え方に基づき80%を設定する。	

第3節 健康を支え、守るための社会環境の整備

目標項目	基準値	目標値	設定の考え方	理由	備考
何らかの地域活動を実践している者の割合の増加	45.0 % (平成21年度県民健康調査)	65%	1 国の設定	健康日本21(第2次)において、何らかの地域活動を実施している60歳以上の者の割合についてプラス20%の増加を設定していることから、国の考え方に準じ「プラス20%増加」を設定する。 地域活動の実践者の割合: 65.0%	
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	20社	5 その他	平成25年度より実施する新規事業であり、現時点では大手企業等の参加を想定しているため、20社を目標値として設定する。	
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店 (健康応援店登録数(平成23年度末))	450店	2 前計画	前健康ふくしま21計画において設定した目標値を達成していないことから、引き続き前計画における目標値を設定する。	

第4節 健康に関する生活習慣及び社会環境の改善

1 喫煙

目標項目	基準値	目標値	設定の考え方	理由	備考
喫煙率の減少 【再掲】「COPD」参照	23.2% 内訳 男性 35.3% 女性 10.0% (平成21年度県民健康調査)	12% 内訳 男性 19.0% 女性 5.4%			
施設内禁煙実施率の向上	県・市町村公共施設 81.5% (平成22年度公共施設における分煙化実態調査)	県・市町村公共施設 100%	1 国の設定	健康日本21(第2次)において、行政機関における受動喫煙の機会を有する者の割合を0%としていることから、国の設定の考え方に準じ、県・市町村公共施設における施設内禁煙実施率を100%と設定する。	
敷地内禁煙実施率の向上	学校 90.8% (平成22年度公共施設における分煙化実態調査)	学校 100%	2 前計画	前健康ふくしま21計画において設定した目標値を達成していないことから、引き続き前計画における目標値を設定する。	
受動喫煙の無い職場の実現	事業所(従業員50人以上) 89.5% (平成21年度事業所における健康づくりに関する調査(敷地内禁煙、施設内禁煙、分煙実施の合計))	事業所(従業員50人以上) 100%	1 国計画	健康日本21(第2次)においては、「受動喫煙のない職場の実現」を目標として掲げていることから、国の設定の考え方に準じ、100%と設定する。	
喫煙者のいない世帯の割合の増加	53.3% (平成21年度県民健康調査)	70%	2 前計画	前健康ふくしま21計画において設定した目標値を達成していないことから、引き続き前計画における目標値を設定する。	

2 栄養・食生活

目標項目		目標値	設定の考え方	理由	備考
朝食を食べる児童生徒の割合の増加 【再掲】「次世代の健康」参照	96.0% (平成24年度朝食について見直そう週間運動調査)	100%に近づける			
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) 【再掲】「次世代の健康」参照	調整中 (学校保健統計)				
低栄養傾向の高齢者の割合の減少 【再掲】「高齢者の健康」参照	% (特定健診・後期高齢者健診)	%			
適正体重を維持している者の割合の増加 (肥満・やせの減少)	肥満者の割合 男性 % 女性 % やせの割合 女性 % (平成22年度特定健診データ)	肥満者の割合 男性 % 女性 % やせの割合 女性 %	1 国の設定	健康日本21(第2次)において、男性の肥満率(10.3%減)、女性の肥満率(14.4%減)、女性のやせ(31%減)を設定したことから、国の考え方に基づき以下のとおり設定する。 肥満 男性 10.3%減、女性14.4%減 やせ 女性 31.0%減	
成人1日当たりの食塩摂取量の減少	男性 13.0g 女性 11.0g (国民健康・栄養調査18～22年、年齢調整)	男性 9.0g以下 女性 7.5g以下	1 国の設定 4 政策的	健康日本21(第2次)において、食事摂取基準2010を参考に男女計による目標値を「8g」と設定していることから、国の設定の考え方に準じ、食事摂取基準2010を参考に以下のとおり男女別に設定する。 食事摂取基準2010 男性 9.0g、女性7.5g	
成人1日当たりの野菜摂取量の増加	男性 350g 女性 318g (国民健康・栄養調査18～22年、年齢調整)	男性 350g以上 女性 350g以上	1 国の設定	健康日本21(第2次)において、前健康日本21に引き続き野菜摂取量の平均値350gを設定したことから、国の設定の考え方に基づき以下のとおり設定する。 男性350gを維持、女性 350g	
食育計画を策定している市町村数の増加	28市町村 (平成23年度食育計画策定に関する調査)	33市町村 《平成26年度》	3 他計画	第二次福島県食育推進計画(H22～H26)との整合性を図る。	
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% (平成23年度「健康に配慮した食事提供」に関する取組状況の実態調査)	75%	5 その他	現況値プラス約10%を設定する。	

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) 【再掲】「社会環境の整備」参照	0社	20社			
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) 【再掲】「社会環境の整備」参照	372店 (健康応援店登録数(平成23年度末))	450店			

3 身体活動・運動

目標項目	基準値	目標値	設定の考え方	理由	備考
運動やスポーツをしている子どもの割合の増加 【再掲】「次世代の健康」参照	% (全国体力・運動能力、運動週間等調査)	増加傾向へ			
外出に積極的な態度を持つ者(60歳以上)の割合の増加 【再掲】「高齢者の健康」参照	男性 72.6% 女性 68.9% (平成21年度県民健康調査)	男性 78% 女性 73%			
何らかの地域活動を実践している者の割合の増加 【再掲】「社会環境の整備」参照	45.0 % (平成21年度県民健康調査)	65%			
日常身体活動・運動(積極的に歩いたり、スポーツ・ランニングをする等)を心掛けている者の割合の増加	42.5% (平成21年度県民健康調査)	60%	2 前計画	前健康ふくしま21計画において設定した目標値を達成していないことから、引き続き前計画における目標値を設定する。	
運動習慣を持つ者の割合の増加	男性 19.5% 女性 13.3% (平成21年度県民健康調査)	男性 31% 女性 26%	2 前計画	前健康ふくしま21計画において設定した目標値を達成していないことから、引き続き前計画における目標値を設定する。	
日常生活における1日当たりの歩数の増加	男性 7,385歩 女性 6,417歩 (国民健康・栄養調査18～22年、年齢調整)	男性 8,500歩 女性 7,200歩	2 前計画	前健康ふくしま21計画において設定した目標値を達成していないことから、引き続き前計画における目標値を設定する。	

4 休養・こころの健康

目標項目	基準値	目標値	設定の考え方	理由	備考
自殺者数の減少	508人 (平成22年人口動態統計)	470人以下 《平成26年度》	3 他計画	第二次福島県自殺対策推進行動計画と整合性を図る	目標項目 内容変更
睡眠時間「6時間以下」の者の割合の減少	45.1% (平成21年度県民健康調査)	34%以下	2 前計画	前健康ふくしま21計画において設定した目標値を達成していないことから、引き続き前計画における目標値を設定する。	
疲労を感じている者の割合の減少	39.6% (平成21年度県民健康調査)	32%以下	2 前計画	前健康ふくしま21計画において設定した目標値を達成していないことから、引き続き前計画における目標値を設定する。	

5 飲酒

目標項目	基準値	目標値	設定の考え方	理由	備考
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% 女性 6.3% (国民健康・栄養調査18～22年平均)	男性 11% 女性 5%	1 国の設定	健康日本21(第2次)において、今後の飲酒量の自然減と健康日本21における多量飲酒者の目標を達成できなかったことを踏まえ15%の低減を設定したことから、国の設定に基づき「15%減」を設定する。 男性11.6(15%減)、女性5.4(15%減)	

6 歯・口腔の健康

目標項目	基準値	目標値	設定の考え方	理由	備考
3歳児でう蝕のない者の割合の増加	67.3% (平成22年度福島県3歳児健診)	90%	3 他計画	福島県歯科保健基本計画と整合性を図る	
12歳児でう蝕のない者の割合の増加	40.8% (平成22年度学校保健統計)	65%	同上	同上	
60歳で自分の歯を24歯以上有する者の割合の増加	49.9% (平成23年度歯科情報システム)	55%	同上	同上	
80歳で自分の歯を20歯以上有する者の割合の増加	33.3% (平成23年度歯科情報システム)	50%	同上	同上	

第5節 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	目標値	設定の考え方	理由	備考
がん検診の受診率の向上 【再掲】「がん」参照	胃がん 27.8% 肺がん 37.6% 大腸がん 28.3% 乳がん 46.6% 子宮頸がん 43.7% ※40～69歳対象、子宮がん20～69歳対象 (平成22年度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より算出)	胃がん 50%以上 肺がん 50%以上 大腸がん 50%以上 乳がん 60%以上 子宮頸がん 60%以上 《平成29年度》			
特定健診・特定保健指導の実施率の向上 【再掲】「循環器病」参照	特定健診実施率 43.4% 特定保健指導実施率 14.4% (平成22年度特定健診データ)	特定健診実施率 70% 特定保健指導実施率 45% 《平成29年度》			
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少 【再掲】「循環器病」参照	28.8% (平成20年度特定健診データ)	21% 《平成29年度》			
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) 【再掲】「糖尿病」参照	% (平成22年度特定健診データ)	%			
介護保険の要介護(要支援)に該当する高齢者の割合の抑制	16.8% (平成22年度介護保健事業状況報告)	18.1%以内 《平成26年度》			追加
適正体重を維持している者の割合の増加(肥満・やせの減少) 【再掲】「栄養・食生活」参照	肥満者の割合 男性 % 女性 % やせの割合 女性 % (平成22年度特定健診データ)	肥満者の割合 男性 % 女性 % やせの割合 女性 %			

目標項目	基準値	目標値	設定の考え方	理由	備考
運動習慣を持つ者の割合の増加 【再掲】「身体活動・運動」参照	男性 19.5% 女性 13.3% (平成21年度県民健康調査)	男性 31% 女性 26%			
疲労を感じている者の割合の減少 【再掲】「休養・こころの健康」参照	39.6% (平成21年度県民健康調査)	32%以下			
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) 【再掲】「飲酒」参照	男性 13.6% 女性 6.3% (国民健康・栄養調査18～22年平均)	男性 11% 女性 5%			