

**第二次健康ふくしま21計画
最終評価報告書**

令和5年3月

福島県保健福祉部

目次

第1章 計画の概要	
I 第二次健康ふくしま21計画の策定の趣旨・経過	1
II 中間評価の概要	2
第2章 最終評価の目的と方法	
I 最終評価の目的	3
II 最終評価の方法	3
第3章 最終評価の結果	
I 最終評価の概要	5
II 評価結果一覧	7
III 分野別評価内容	15
1 健康寿命の延伸と健康格差の縮小	16
2 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	18
(2) 循環器病（脳血管疾患及び心疾患）	20
(3) 糖尿病	22
(4) COPD（慢性閉塞性肺疾患）	24
3 社会生活を営むために必要な機能の維持・向上	
(1) 次世代の健康	25
(2) 高齢者の健康	27
4 健康を支え、守るための社会環境の整備	29
5 健康に関する生活習慣及び社会環境の改善	
(1) 喫煙	31
(2) 栄養・食生活	32
(3) 身体活動・運動	34
(4) 休養・こころの健康	36
(5) 飲酒	38
(6) 歯・口腔の健康	39
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	40
第4章 次期計画に向けた施策の方向性	43
その他	
数値目標別評価内容	49
最終評価の検討経過	119

第1章 計画の概要

I 第二次健康ふくしま21計画の策定の趣旨・経過

急速な少子高齢化の進展とともに、疾病全体に占めるがん、心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病による死亡者の割合やこれらの疾病に伴う要介護者等の増加が社会問題となっています。

国は、2012（平成25）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21（第二次）」を開始し、「全ての国民が共に支え合い、健康で幸せに暮らせる社会」の実現を目指すこととしています。

福島県においては、2011（平成23）年3月11日に発生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（以下「原子力災害」という。）により、多くの県民が被災し、被災者の方々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たことから、2013（平成25）年3月に、『県民の「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』を基本目標とし、以下の重点施策を定めた、「第二次健康ふくしま21計画」を策定し、計画期間を2013（平成25）年度から2022（令和4）年度の10年間として、健康づくり運動を展開してきました。

【重点施策】

- 1 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底（NCDの予防）
- 2 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上
- 3 健康を支え、守るための社会環境の整備
- 4 健康に関する生活習慣及び社会環境の改善
- 5 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の推進

計画開始から5年が経過した2018（平成30）年度には、計画に定めた各目標項目の現況値及び取組状況等からその効果を確認し、計画の中間評価を行うとともに、今後の施策の方向性の検討を行いました。

また、2019（平成31）年3月に、健康づくりの取組を加速させるため、関係機関や団体等の代表者で構成する「健康長寿ふくしま会議」を立ち上げ、この新たな推進体制の下、中間評価で得られた課題等を踏まえ、2019（令和元）年5月に計画の改定を行いました。

2021（令和3）年9月には、国の健康日本21（第二次）の計画期間が1年延長されたことを受け、第二次健康ふくしま21計画も計画期間を1年延長し、2023（令和5）年度までの11年間としました。

II 中間評価の概要

中間評価時点の計画に掲げる具体的な目標項目 122 項目（再掲含む）のうち、評価可能な目標 106 項目の評価結果は、表 1 「中間評価結果概要」のとおりであり、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」の項目数は「37 項目」で、「35%」の達成率となりました。

また、基準値と中間評価値の比較で、改善傾向にある項目は「72 項目」で、「68%」の改善率となりました。

なお、中間評価の際には、最終的な目標値の概ね 5 割の数値を「中間評価目標値」として設定し、評価を実施しました。

表 1 中間評価結果概要

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
中間評価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	31	6	24	45	37	72	16	106
割合	29%	6%	23%	42%	35%	68%		

※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				2	2		2
	100%				100%	100%		
がん			3	8	0	9		11
			27%	73%	0%	82%		
循環器病	5		3	5	5	10		13
	38%		23%	38%	38%	77%		
糖尿病	1		4	1	1	4	1	6
	17%		67%	17%	17%	67%		
COPD	1	1	1		2	3	1	3
	33%	33%	33%		67%	100%		
次世代の健康	4		2		4	5	4	6
	67%		17%		67%	83%		
高齢者の健康	1	1		2	2	2	3	4
	25%	25%		50%	50%	50%		
健康を支え、守るための社会環境の整備	2			1	2	3		3
	67%			33%	67%	100%		
喫煙	4	1	1		5	6	1	6
	67%	17%	17%		83%	100%		
栄養・食生活	6	1	5	5	7	10		17
	35%	6%	24%	35%	41%	59%		
身体活動・運動		1		7	1	3	6	8
		13%		88%	13%	38%		
休養・こころの健康	1			2	1	1		3
	33%			67%	33%	33%		
飲酒				2	0	1		2
				100%	0%	50%		
歯・口腔の健康	3	1			4	4		4
	50%	50%			100%	100%		
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		5	12	1	9		18
	6%		28%	67%	6%	50%		

※目標項目数のカウントは再掲を含む。

第2章 最終評価の目的と方法

I 最終評価の目的

計画では、開始から10年となる2022（令和4）年度に最終評価を実施し、目標項目の達成状況等を確認・評価することとしています。

最終評価においては、目標項目に対する実績値や県の取組等を踏まえた評価を行うとともに、得られた課題等を次期計画に反映させることを目的として実施しました。

II 最終評価の方法

以下の基準等をもとに、主に「健康長寿ふくしま会議健康ふくしま21評価検討会」において、最終評価の内容等の検討を行いました。

1 使用する用語の定義

基準年度	基準値設定年度（2013（平成25）年度）
中間評価年度	中間評価実施年度（2018（平成30）年度）
最終評価年度	最終評価実施年度（2022（令和4）年度）
基準値	基準年度に把握できる直近の数値
中間評価値	中間評価年度に把握できる直近の数値
最終評価値	最終評価年度に把握できる直近の数値（令和4年10月末現在）
目標値	目標年度までに達成を目指す数値
改善度	最終評価値と基準値を比較し改善や悪化等を判定した評価 （◎ ○ △ × － 判定）
目標達成率	目標値に対する最終評価値の達成率（「基準値から最終評価値までの変動数」を「基準値から目標値までの変動数」で除した率）
評価	目標達成率等を踏まえた目標項目の最終的な評価 （A B C D － 判定）

2 改善度の判定基準

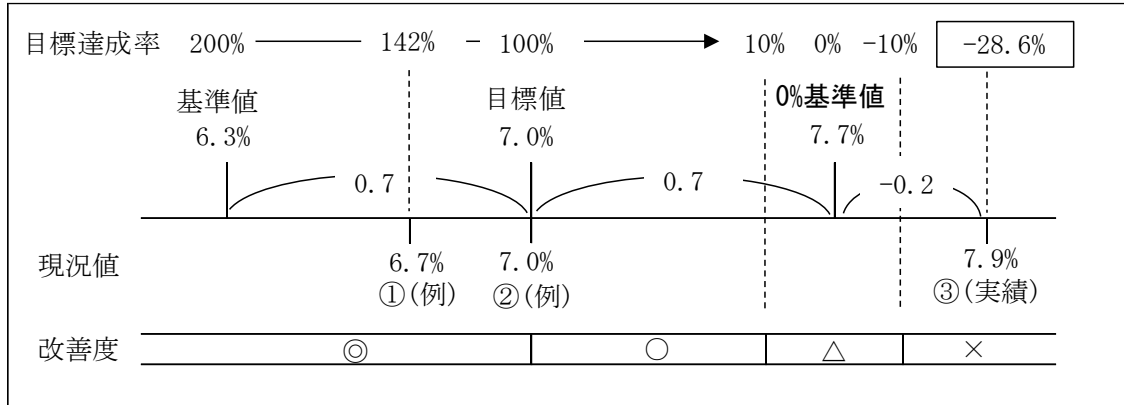
- ◎：目標値を達成している
- ：改善傾向にあるが、目標値まで達していない
- △：概ね変わらない（基本的に目標達成率が±10%以内の場合）
- ×：悪化している
- －：基準値未設定や直近値が未公表等で評価困難

3 評価の判定基準

- A：目標達成率が10割以上（達成）
 - B：目標達成率が概ね8割以上10割未満（概ね達成）
 - C：目標達成率が概ね5割以上8割未満
 - D：目標達成率が概ね5割未満
 - －：基準値未設定や直近値が未公表等で評価困難
- 〔目標値が「減少傾向」又は「増加傾向」である項目は、改善度の判定により評価を判定とする。（判定：◎をA、○をB、△をC、×をDとする。）〕

- 4 「増加の抑制」を目標とする項目の目標達成率の算出等について
 (該当する項目番号：29、48、49、69(49の再掲)、112(29の再掲)、113(48の再掲))
 ※計6項目

(1) 項目29及び112「糖尿病有病者の増加の抑制」の場合



- 「増加の抑制」を目標とする項目の目標達成率
 (増加の抑制のため、現況値が増加するほど目標達成率は低下していく。)
- ①(例) 現況値<目標値の場合、100%を超える (6.7%の場合、142%)
- ②(例) 現況値=目標値の場合、100% (7.0%の場合、100%)
- ③(実績) 現況値>目標値の場合、100%を下回る (7.9%の場合、-28.6%)
- ※ 上記のケースでは、現況値が7.7%のとき、目標達成率は0%となり、7.7%を超えるときはマイナスとなる。(便宜上、目標達成率が0%となる数値を **0%基準値** とする。)

- 目標達成率の計算
 (0%基準値と現況値の差) / (0%基準値と目標値の差) × 100 (%)

- ①(例) $1.0/0.7 \times 100 (\%) = 142\%$
- ②(例) $0.7/0.7 \times 100 (\%) = 100\%$
- ③(実績) $-0.2/0.7 \times 100 (\%) = -28.6\%$ …最終評価値の目標達成率

- 改善度
 ③(実績)の改善度は、目標達成率が-10%を下回るため「×」
 ※増加の抑制の項目は、増加(悪化)することを前提に、どれだけ抑えられるかを目標としているため、数値が増加していたとしても、一定の抑制が図られている場合は、◎や○となる場合がある。具体的な判定基準は目標達成率による。
 (目標達成率 100%以上：◎、100%未満～10%：○、±10%以内：△、-10%未満：×)

- 評価
 ③(実績)の評価は、目標達成率が50%未満のため「D」

(2) その他の増加の抑制を目標とする項目の場合

- 項目48及び113「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」
 $6.5/4.5 \times 100 (\%) = 144.4\%$ 改善度「◎」 評価「A」
- 項目49及び69「低栄養傾向の高齢者の割合の増加の抑制」
 $2.4/1.5 \times 100 (\%) = 160.0\%$ 改善度「◎」 評価「A」

第3章 最終評価の結果

I 最終評価の概要

計画に掲げる具体的な目標項目 121 項目（再掲含む）のうち、評価可能な目標 109 項目の評価結果は、表 2「最終評価結果概要」のとおりであり、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」の項目数は「23 項目」で、「21%」の達成率となりました。

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%」の改善率となりました。

なお、一部の目標項目は、特異的な東日本大震災の年を基準年度としている場合や出典元の母数が少なく年によって実績値にばらつきがある場合があり、そのような目標項目は特に、評価結果だけでなく、複数年の改善・悪化の傾向なども考慮する必要があります。

表 2 最終評価結果概要

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

※目標項目数のカウントは再掲を含む。

II 評価結果一覽

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

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
33	特定健診・特定保健指導の実施率の向上 特定保健指導実施率	14.4% <H22>	23.5% <H28>	26.7% <R1>	45.0% <R5>	○	40.2%	D	特定健康診査・特定保健指導に関するデータ

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	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	健康な生活習慣（栄養・食生活、運動）を有する子どもの割合の増加	1週間の総運動時間が420分以上の児童・生徒の割合	小学5年生	男性	48.1% <H30>	—	41.6% <R3>	増加傾向へ <R4>	×	—	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	

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
59		男性	35.3% <H21>	29.0% <H30>	24.7% <R4>	19.0% <R4>	○	65.0%	C	
60		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
66			女性	12.6% <H24>	11.5% <H29>	12.1% <R3>	減少傾向へ <R4>	△	—	C	
67		中学2年生	男性	11.5% <H24>	11.5% <H29>	12.5% <R3>	減少傾向へ <R4>	△	—	C	
68			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
71			女性	23.4% <H22>	24.1% <H27>	26.2% <R1>	20.0% <R4>	×	-82.4%	D	
72		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	
74		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	
76		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	日常生活における1日当たりの歩数の増加(20歳~64歳)		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	
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	
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
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	
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	
121		女性	6.3% <H18～H22>	6.0% <H30>	6.7% <R4>	5.0% <R4>	×	-30.8%	D	

出典名称一覧

厚生労働省 科学研究費補助金	「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」
厚生労働省	人口動態統計
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	介護保険事業状況報告
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
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	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
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	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	健康ふくしま21調査
福島県	福島県食育応援企業団の登録数
福島県	うつくしま健康応援店の登録数
福島県	公共施設の受動喫煙防止に関する実態調査
福島県	食育計画策定に関する調査
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	福島県歯科保健情報システム
福島県教育委員会	朝食について見直そう週間運動調査

Ⅲ 分野別評価内容

【用語の解説】

「1 目標項目の達成状況」

各分野における目標項目の達成状況をまとめているもの。

「2 関連する取組」

各分野及び目標項目に関して、福島県が実施している主な事業・施策について記載しているもの。

「3 分野全体の評価・課題」

「1 目標項目の達成状況」や「2 関連する取組」を踏まえ、各分野における全体的な評価や課題について記載しているもの。

分野	1 健康寿命の延伸と健康格差の縮小
----	--------------------------

1 目標項目の達成状況

目標項目の達成状況についての評価		項目数
A	目標達成率が10割以上（達成）	2
B	目標達成率が8割以上10割未満（概ね達成）	0
C	目標達成率が概ね5割以上8割未満	0
D	目標達成率が概ね5割未満	0
－	直近値が未公表等で評価困難	0

目標項目		評価	
①	健康寿命の延伸	男性	A
②		女性	A

2 関連する取組

- ・ 「食・運動・社会参加」を柱とした健康づくり施策の推進により、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た。
- ・ インセンティブを付与する仕組みを取れ入れた、ふくしま健民アプリや紙台紙を使用した市町村連携事業等を通して、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づくりを進めた。
- ・ 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、地域保健・職域保健の取組を共働で実践した。
- ・ 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実施した。
- ・ 地域・職域の積極的な健康づくりへの取組を促すため、県内市町村長や企業経営者向けにトップセミナー等を開催した。
- ・ 10月10日の「県民健康の日」に合わせ、公衆衛生事業に積極的に協力し、他の模範となる実績をあげた個人及び団体に対し、感謝状の贈呈等を行い、公衆衛生思想の普及啓発を図った。
- ・ 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図った。

3 分野全体の評価・課題

- ・ 「健康寿命」分野は、評価「A」が2項目となっており、男女とも延伸傾向にあり目標値を達成した。
- ・ 最終評価値における全国平均との比較では、男性は平均を下回っており、女性は平均

並みに位置している。

- ふくしま健民アプリのダウンロード数や健民カード発行数は、県の人口に対する普及割合で考えるとまだまだ多いとは言えないことから、今後更なる普及拡大を図り、より積極的に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づくりを進める必要がある。
- 健康長寿ふくしま会議や二次医療圏毎の地域・職域連携推進協議会などの各種会議について、開催時期や回数、目的などを計画的に定め、より効果的に実施することが望まれる。
- 健康寿命の更なる延伸に向け、引き続き、健康ふくしま21計画等に基づき、市町村や関係機関等との協働により健康づくり事業を計画的かつ効果的に実施していく必要がある。

分野	2-(1) がん
----	----------

1 目標項目の達成状況

目標項目の達成状況についての評価		項目数
A	目標達成率が10割以上（達成）	0
B	目標達成率が8割以上10割未満（概ね達成）	0
C	目標達成率が概ね5割以上8割未満	1
D	目標達成率が概ね5割未満	10
—	直近値が未公表等で評価困難	0

目標項目			評価
①	75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少	全がん	C
②	がん検診の受診率の向上	胃がん	D
③		肺がん	D
④		大腸がん	D
⑤		乳がん	D
⑥		子宮頸がん	D
⑦		要精検者の精密検査受診率の向上	胃がん
⑧	肺がん		D
⑨	大腸がん		D
⑩	乳がん		D
⑪	子宮頸がん		D

2 関連する取組

- ・ 市町村や関係機関等と連携して、がん予防のための生活習慣の改善に向けた情報提供及び受診率向上のためのキャンペーンや普及啓発を行った。
- ・ がんの早期発見に向けて、企業や教育機関と連携し、がんに対する知識の普及啓発や県民相互の検診受診活動を促進するとともに、未受診者への受診勧奨や質の高いがん検診実施体制の整備を図った。
- ・ 県内避難者が避難先の医療機関でがん検診が受けられる体制を整備し受診機会の拡大を図ることにより、県内避難者のがん検診の受診促進及び継続的な健康管理につなげた。
- ・ 学生等を対象に、がんを含む生活習慣病予防のためのセルフケアや、がん検診受診の重要性、がんサバイバーからの体験談等を通して、予防に対する意識と理解の促進を図るとともに、若い世代間の啓発活動を推進することを目的とした養成研修を行うことで、若い世代のがん検診受診率の向上を図った。

3 分野全体の評価・課題

- ・ 「がん」分野は、評価「C」が1項目、「D」が10項目となっており、全体として目標達成率が低く、厳しい状況にある。
- ・ 「年齢調整死亡率」の項目のみ目標達成率が50%を超えて、評価「C」となった。
- ・ 「がん検診の受診率」の項目は、胃がん以外の4つのがん検診受診率が、基準値から悪化している状況にあり、検診受診率の改善に向けた取組が特に必要である。
- ・ 受診率が低い理由として、「時間がない」「必要性を感じない」ため先延ばししているという調査結果（平成28年国民健康・栄養調査）がでているとともに、新型コロナウイルス感染症の影響により更なる受診控えが生じていると見込まれる。
- ・ 他県の好事例などを参考にしながら、受診率向上を図っていく必要がある。
- ・ 「精密検査受診率」の項目は、一部の項目で改善がみられるものの、全ての項目で目標達成率が50%を下回っている状況にあり、同様に改善が求められる。
- ・ 市町村や教育機関等と連携し、がんの正しい知識の普及啓発やがん検診を受診しやすい環境の整備など、がん検診受診率及び要精検者の精密検査受診率の向上に資する取組を推進する必要がある。

分野	2-(2) 循環器病（脳血管疾患及び心疾患）
----	------------------------

1 目標項目の達成状況

目標項目の達成状況についての評価		項目数
A	目標達成率が10割以上（達成）	0
B	目標達成率が8割以上10割未満（概ね達成）	0
C	目標達成率が概ね5割以上8割未満	0
D	目標達成率が概ね5割未満	10
—	直近値が未公表等で評価困難	4

目標項目				評価
①	脳血管疾患・虚血性心疾患の 年齢調整死亡率の減少	脳血管疾患	男性	—
②			女性	—
③		虚血性心疾患	男性	—
④			女性	—
⑤	高血圧の改善	収縮期血圧 (140mmHg 以上)	男性	D
⑥			女性	D
⑦		拡張期血圧 (90mmHg 以上)	男性	D
⑧			女性	D
⑨	脂質異常症の減少	男性		D
⑩		女性		D
⑪	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少			D
⑫	特定健診・特定保健指導の実 施率の向上	特定健診実施率		D
⑬		特定保健指導実施率		D
⑭	特定保健指導対象者の割合の減少率			D

2 関連する取組

- ・ 市町村、関係機関等と連携しながら、循環器病予防のための生活習慣（食生活、運動、喫煙等）の改善を含めた適切な情報提供を図った。
- ・ 県民の医療レセプトや介護レセプト、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）を構築し、地域の健康課題の分析や「見える化」を行うことで、効果的な健康増進施策・疾病予防対策を実施した。
- ・ 県民の食行動や栄養摂取状況を改善し、生活習慣病の発症・重症化予防を図るため、ふくしま“食の基本”（主食・主菜・副菜が揃ったバランスの良い食事と減塩）の普及啓発、環境整備等を実施した。
- ・ 特定健診・特定保健指導の着実な実施を促進するため、特定健診や特定保健指導に関

わる保健医療専門職等の人材育成や、受診率向上に向けた普及啓発等を行った。

- ・ 市町村における生活習慣病予防対策をより効果的に進めるため、民間企業のノウハウを活用した健康支援パッケージによる支援を実施し、好事例の横展開を図った。
- ・ 職域（企業）における生活習慣病予防対策を後押しするため、事業所向けに、民間企業のノウハウを活用した健康支援パッケージによる支援や、関係機関との連携による効果検証プログラムを実施し、健康経営の取組を促進した。
- ・ 積極的に従業員の健康づくりに取り組む事業所等を認定・表彰することで健康経営の普及・定着を図った。

3 分野全体の評価・課題

- ・ 「循環器病」分野は、評価「D」が10項目、「評価困難」が4項目となっており、全体として目標達成率が低く、厳しい状況にある。
- ・ とりわけ、「脂質異常症」、「メタボリックシンドローム」、「特定保健指導対象者」の項目は、基準値から悪化しており、改善に向けた取組が特に必要である。
- ・ メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合は、東日本大震災以降増加傾向にあり、直近の令和元年の数值は31.2%と過去最高を記録し、厳しい結果にある。
- ・ メタボリックシンドロームは、循環器系疾患や脳血管疾患、心疾患などにつながる生活習慣病の危険因子であり、県内で該当者の割合が多い背景には、塩分過多の食生活や車移動に伴う運動不足などがあるとみられ、生活習慣改善のための機運醸成が不可欠である。
- ・ 「高血圧」及び「特定健診・特定保健指導の実施率」の項目は、目標達成率が低いため評価「D」だが、改善傾向はみられる。
- ・ 新型コロナウイルス感染症の影響による生活習慣の変化により、外出機会が減るなど、更なる健康指標の悪化が懸念されることから、市町村や関係機関と連携し、循環器病予防のための生活習慣（食生活、運動、喫煙等）の改善に向け、各種施策を通じた普及啓発や特定健診等の実施率向上を図る必要がある。

分野	2-(3) 糖尿病
----	------------------

1 目標項目の達成状況

目標項目の達成状況についての評価		項目数
A	目標達成率が10割以上（達成）	0
B	目標達成率が8割以上10割未満（概ね達成）	0
C	目標達成率が概ね5割以上8割未満	0
D	目標達成率が概ね5割未満	6
－	直近値が未公表等で評価困難	0

目標項目		評価	
①	合併症（糖尿病性腎症による年間新規透析導入者）の減少	D	
②	糖尿病有病者の増加の抑制	D	
③	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	D	
④	【再掲】2-(2) 循環器病 メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少	D	
⑤	【再掲】2-(2) 循環器病	特定健診実施率	D
⑥	特定健診・特定保健指導の実施率の向上	特定保健指導実施率	D

2 関連する取組

- ・ 市町村、関係機関等と連携しながら、糖尿病及びその合併症予防のための生活習慣（食生活、運動、喫煙等）の改善を含めた適切な情報提供を図った。
- ・ 関係機関との連携の下、「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を策定し、糖尿病が重症化するリスクが高い対象者を選定し、保険者や医療関係者等の関係機関が連携して重症化予防対象者へ必要なアプローチを行い、心血管病、末期腎不全等への重症化防止を図った。
- ・ 県民の医療レセプトや介護レセプト、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）を構築し、地域の健康課題の分析や「見える化」を行うことで、効果的な健康増進施策・疾病予防対策を実施した。
- ・ 県民の食行動や栄養摂取状況を改善し、生活習慣病の発症・重症化予防を図るため、ふくしま“食の基本”（主食・主菜・副菜が揃ったバランスの良い食事と減塩）の普及啓発、環境整備等を実施した。
- ・ 特定健診・特定保健指導の着実な実施を促進するため、特定健診や特定保健指導に関わる保健医療専門職等の人材育成や、受診率向上に向けた普及啓発等を行った。
- ・ 市町村における生活習慣病予防対策をより効果的に進めるため、民間企業のノウハウを活用した健康支援パッケージによる支援を実施し、好事例の横展開を図った。
- ・ 職域（企業）における生活習慣病予防対策を後押しするため、事業所向けに、民間企業

のノウハウを活用した健康支援パッケージによる支援や、関係機関との連携による効果検証プログラムを実施し、健康経営の取組を促進した。

- ・ 積極的に従業員の健康づくりに取り組む事業所等を認定・表彰することで健康経営の普及・定着を図った。

3 分野全体の評価・課題

- ・ 「糖尿病」分野は、評価「D」が6項目となっており、全体として目標達成率が低く、厳しい状況にある。
- ・ とりわけ、「合併症」、「糖尿病有病者」及び「メタボリックシンドローム」の項目は、基準値から悪化しており、改善に向けた取組が特に必要である。
- ・ 「血糖コントロール指標におけるコントロール不良者」、「特定健診・特定保健指導の実施率」の項目は、ともに目標達成率が低いため評価「D」である。
- ・ 「血糖コントロール指標におけるコントロール不良者」は、市町村や関係機関等と医療機関の緊密な連携による更なる受診促進と受診中断対策の強化が必要である。
- ・ 特に、糖尿病合併症の予防に当たっては、継続した薬物療法が必要であるため、医療機関受診継続の必要性の周知促進が求められる。
- ・ メタボリックシンドロームや糖尿病の発症予防は、生活習慣（食生活、運動、喫煙等）の改善で一定の効果が期待できるため、各種施策を通じた普及啓発や特定健診等の実施率向上を図る必要がある。
- ・ 「特定健診・特定保健指導の実施率」は、市町村や関係機関等の連携強化により、更なる改善が必要である。
- ・ 市町村や関係機関と連携し、糖尿病及びその合併症予防のための生活習慣（食生活、運動、喫煙等）の改善に向け、各種施策を通じた普及啓発や特定健診等の実施率向上を図る必要がある。

分野	2-(4) COPD (慢性閉塞性肺疾患)
----	-----------------------

1 目標項目の達成状況

目標項目の達成状況についての評価		項目数
A	目標達成率が10割以上(達成)	0
B	目標達成率が8割以上10割未満(概ね達成)	0
C	目標達成率が概ね5割以上8割未満	3
D	目標達成率が概ね5割未満	0
—	直近値が未公表等で評価困難	1

目標項目	評価
①	全体 C
②	喫煙率の減少 男性 C
③	女性 C
④	COPDの認知度の向上 —

2 関連する取組

- ・ 市町村、関係機関等と連携しながら、ホームページやチラシ、世界COPDデーなどの機会を通して、COPDに関する適切な情報提供を行った。
- ・ 喫煙者の禁煙を推進するため、喫煙者に対する啓発活動を実施した。
- ・ 子どもと保護者が一緒にたばこの健康影響について学ぶ機会を設けることで、家庭内の受動喫煙対策を推進するとともに、保護者世代の喫煙率低下を図った。
- ・ 空気のきれいな施設・車両認証制度やイエローグリーンリボン(31ページ※参照)の普及啓発、職域への出前講座などの実施により、受動喫煙防止対策を推進した。

3 分野全体の評価・課題

- ・ 「COPD」分野は、評価「C」が3項目、「評価困難」が1項目となっており、評価困難項目を除くと、目標達成率は80%に満たないが、全て改善傾向はみられる。
- ・ COPDの主要因は喫煙によるものであり、令和元年の全体の喫煙率は21.9%と、全国平均の18.3%を上回るワースト3位と厳しい状況にあり、更なる喫煙率の低下により、罹患者の減少を図る必要がある。
- ・ 子どものがん教育、喫煙防止教育、生活習慣病予防教育は、本人の健康維持や予防医学の立場から行われているが、さらに、子どもが発信者となって大人(保護者)に啓発活動をしてもらうことが効果的である。
- ・ 「COPDの認知度」の項目は、基準値未設定のため評価困難であるが、中間評価値と最終評価値がほとんど変わっておらず、目標値を大きく下回っているため、認知度の向上を引き続き図る必要がある。
- ・ 市町村や関係機関と連携し、各種施策を通して、喫煙率の更なる減少とCOPDの認知度向上を図る必要がある。

分野	3-(1) 次世代の健康
----	---------------------

1 目標項目の達成状況

目標項目の達成状況についての評価		項目数
A	目標達成率が10割以上（達成）	0
B	目標達成率が8割以上10割未満（概ね達成）	1
C	目標達成率が概ね5割以上8割未満	6
D	目標達成率が概ね5割未満	3
—	直近値が未公表等で評価困難	0

目標項目				評価
①	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		D
②		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 D
③				女性 D
④		中学2年生	男性	C
⑤			女性	C
⑥	全出生数中の低出生体重児の割合の減少			C
⑦	肥満傾向にある子どもの割合の減少	小学5年生	男性	C
⑧			女性	C
⑨		中学2年生	男性	C
⑩			女性	B

2 関連する取組

- ・ 妊娠前からの健康づくりや、妊産婦に必要な栄養、離乳や幼児期の食生活等について、普及啓発及び保健指導の充実を図った。
- ・ 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ることで、乳幼児期からの望ましい食習慣の形成及び生涯を通じた生活習慣病の予防・健康づくりを推進した。
- ・ 子どもたちの望ましい食習慣を形成し、特に朝食摂取率の向上を図るため、「朝食について見直そう週間運動」を年2回（6月と11月）実施した。
- ・ 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た。

3 分野全体の評価・課題

- ・ 「次世代の健康」分野は、評価「B」が1項目、「C」が6項目、「D」が3項目となっており、全体としては概ね変わっていない項目が最も多い。

- ・ 「朝食を食べる児童生徒の割合」の項目は、最終評価値が目標値よりも低値であり、「1週間の総運動時間が420分以上の児童・生徒（小学5年生）」の項目は、男女とも基準値から悪化しており、いずれの項目も評価「D」であることから、改善に向けた取組が特に必要である。
- ・ それ以外の項目は、改善傾向又は概ね変わらない状況にあり、目標値の達成に向けた取組を継続する必要がある。
- ・ 市町村や教育機関等と連携し、各種施策を通して、子どもの更なる適切な生活習慣（食生活、運動等）の形成を図り、健やかな発育を促進する必要がある。

分野	3-(2) 高齢者の健康
----	---------------------

1 目標項目の達成状況

目標項目の達成状況についての評価		項目数
A	目標達成率が10割以上（達成）	3
B	目標達成率が8割以上10割未満（概ね達成）	0
C	目標達成率が概ね5割以上8割未満	1
D	目標達成率が概ね5割未満	2
—	直近値が未公表等で評価困難	1

目標項目		評価	
①	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	A	
②	低栄養傾向の高齢者の割合の増加の抑制（BMI20未満）	A	
③	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	D
④		女性	D
⑤	ロコモティブシンドロームの認知度の向上	—	
⑥	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）	男性	C
⑦		女性	A

2 関連する取組

- ・ 介護の人材育成や健康増進、コミュニティづくりなど、高齢者が主体となって取り組む町内会の活動等を支援するほか、誰もが楽しめるニュースポーツの普及や介護人材の確保を進めた。
- ・ スポーツと文化の総合的な祭典「うつくしま、ふくしま。健康福祉祭」の開催やいきいきと年齢を感じさせない生き方をしている高齢者等を対象とした「いきいき長寿県民賞」による表彰などにより、高齢者が生きがいを持って生活できる環境づくりを推進した。
- ・ ふくしま”食の基本”（主食・主菜・副菜が揃ったバランスの良い食事と減塩）の普及啓発や環境整備を実施し、生涯を通じた県民の食行動や栄養摂取状況の改善を図った。
- ・ 要介護状態になることを予防し、要介護状態になっても悪化しないようにするため、ロコモティブシンドロームやフレイル等の知識と対策についての周知啓発や、介護予防に関する知識や活動の普及・促進を図った。
- ・ 市町村における高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施が推進されるよう、後期高齢者医療広域連合や福島県国民健康保険団体連合会と連携した取組を進めた。
- ・ 高齢者が、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た。

3 分野全体の評価・課題

- ・ 「高齢者の健康」分野は、評価「A」が3項目、「C」が1項目、「D」が2項目、「評価困難」が1項目となっており、約半数が目標値を達成した。
- ・ 「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」と「低栄養傾向の高齢者の割合の増加の抑制」の項目は、目標値を達成しているが、ふくしま”食の基本”や介護予防に関する普及啓発等の各種施策に取り組み、引き続き増加の抑制を図る必要がある。
- ・ 「外出に積極的な態度を持つ者」の項目は、男女とも基準値から悪化している。この項目の改善がなければ、近い将来に、要介護（要支援）該当の高齢者の割合の増加抑制が困難になるおそれがある。パンフレットやポスターを含め、ロコモティブシンドロームを含めたフレイル等の知識や対策に関する周知啓発や、介護予防に関する知識や活動の普及啓発に向けた取組が特に必要である。
- ・ 「ロコモティブシンドロームの認知度」の項目は、基準値が設定されていなかったため、評価困難であるが、最終評価値は23.0%（R4）と中間評価値23.3%（H30）とほとんど変わりなく、目標値80.0%（R4）を大きく下回ることから、運動器の衰えによって要介護になりやすい状態を予防するための取組に関する更なる普及啓発が必要である。
- ・ 「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）」は、女性では評価「A」と、男性の評価「C」と比較し、良好に見える。しかし、達成率でみると、H30（2018）からR2（2020）まで、女性での増加は44.7%から45.1%と0.4ポイントであり、男性での増加0.3ポイント（47.2%から47.5%）とほとんど変わらないことから、男女ともにより一層の取組が必要である。
- ・ 市町村や関係機関等と連携し、各種施策を通して、高齢者のいきがづくりや介護予防に関する普及啓発などを推進し、更なる健康増進を図る必要がある。

分野	4 健康を支え、守るための社会環境の整備
----	-----------------------------

1 目標項目の達成状況

目標項目の達成状況についての評価		項目数
A	目標達成率が10割以上（達成）	1
B	目標達成率が8割以上10割未満（概ね達成）	1
C	目標達成率が概ね5割以上8割未満	0
D	目標達成率が概ね5割未満	1
—	直近値が未公表等で評価困難	0

目標項目	評価
① 何らかの地域活動を実践している者の割合の増加	D
② 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	B
③ 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	A

2 関連する取組

- ・ 「食・運動・社会参加」を柱とした健康づくり施策の推進により、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た。
- ・ インセンティブを付与する仕組みを取れ入れた、ふくしま健民アプリや紙台紙を使用した市町村連携事業等を通して、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づくりを進めた。
- ・ 職域（企業）における生活習慣病予防対策を後押しするため、事業所向けに、民間企業のノウハウを活用した健康支援パッケージによる支援や、関係機関との連携による効果検証プログラムを実施し、健康経営の取組を促進した。
- ・ 積極的に従業員の健康づくりに取り組む事業所等を認定・表彰することで健康経営の普及・定着を図った。
- ・ 食育活動への協力企業（福島県食育応援企業団）、健康に配慮した食事を提供する給食施設や県民の健康な食生活を応援する飲食店等（うつくしま健康応援店）の増加を図ることで、県民一人一人が、健全な食生活を習慣化することができる食環境の整備を推進した。
- ・ 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行う県及び市町村の社会福祉協議会、NPO等を支援した。

3 分野全体の評価・課題

- ・ 「社会環境の整備」分野は、評価「A」が1項目、「B」が1項目、「D」が1項目となっており、3分の2の項目において概ね目標値を達成した。

- ・ 「何らかの地域活動を実施している者」の項目は、基準値から悪化しており、町内会活動や健康・スポーツの集まり等の活動がコロナ禍で自粛制限されていた影響があると考えられる。
- ・ 今後、感染状況を見極めながら、必要な感染防止対策を行うことで地域活動を実施できることの意識付けを行うなど、県民の地域活動の改善に向けた取組が特に必要である。
- ・ 市町村や関係機関等と連携し、地域保健における健康増進施策の充実に加え、企業等の職域における健康づくり活動の取組を促進するなど、あらゆる世代の県民が、健康に生き生きと生活できる社会環境の整備を一層進める必要がある。

分野	5-(1) 喫煙
----	----------

1 目標項目の達成状況

目標項目の達成状況についての評価		項目数
A	目標達成率が10割以上（達成）	0
B	目標達成率が8割以上10割未満（概ね達成）	3
C	目標達成率が概ね5割以上8割未満	3
D	目標達成率が概ね5割未満	0
—	直近値が未公表等で評価困難	0

目標項目			評価
①	【再掲】2-(4) COPD 喫煙率の減少	全体	C
②		男性	C
③		女性	C
④	施設内禁煙実施率の向上（県・市町村・公共施設）		B
⑤	敷地内禁煙実施率の向上（学校）		B
⑥	喫煙者のいない世帯の割合の増加		B

2 関連する取組

- ・ 市町村、関係機関等と連携しながら、ホームページやチラシ、世界禁煙デーキャンペーンなどの機会を通して、喫煙の害や禁煙の効果等の適切な情報提供を行った。
- ・ 喫煙者の禁煙を推進するため、喫煙者に対する啓発活動を実施した。
- ・ 子どもと保護者が一緒にたばこの健康影響について学ぶ機会を設けることで、家庭内の受動喫煙対策を推進するとともに、保護者世代の喫煙率低下を図った。
- ・ 空気のきれいな施設・車両認証制度やイエローグリーンリボン（※）の普及啓発、職域への出前講座などの実施により、受動喫煙防止対策を推進した。

※ イエローグリーンは、「受動喫煙をしたくない・させたくない」という気持ちを表す色。

3 分野全体の評価・課題

- ・ 「喫煙」分野は、評価「B」が3項目、「C」が3項目となっており、半数が概ね目標値を達成するとともに、全ての項目で改善がみられる。
- ・ 令和元年の全体の喫煙率は21.9%と、全国平均の18.3%を上回るワースト3位と厳しい状況にあり、更なる喫煙率の低下を図る必要がある。
- ・ 市町村や関係機関と連携し、各種施策の効果検証を通して、引き続き禁煙及び受動喫煙防止等の促進に向けた取組を行う必要がある。

分野	5-(2) 栄養・食生活
----	--------------

1 目標項目の達成状況

目標項目の達成状況についての評価		項目数
A	目標達成率が10割以上（達成）	3
B	目標達成率が8割以上10割未満（概ね達成）	3
C	目標達成率が概ね5割以上8割未満	3
D	目標達成率が概ね5割未満	4
—	直近値が未公表等で評価困難	4

目標項目				評価
①	【再掲】3-(1) 次世代の健康 朝食を食べる児童生徒の割合の増加			D
②	【再掲】3-(1) 次世代の健康 肥満傾向にある子どもの割合の減少	小学5年生	男性	C
③			女性	C
④		中学2年生	男性	C
⑤			女性	B
⑥		【再掲】3-(2) 高齢者の健康 低栄養傾向の高齢者の割合の増加の抑制		
⑦	適正体重を維持している者の割合の増加	肥満者	男性	D
⑧			女性	D
⑨		やせ	女性	D
⑩	成人1日当たりの食塩摂取量の減少		男性	—
⑪			女性	—
⑫	成人1日当たりの野菜摂取量の増加		男性	—
⑬			女性	—
⑭	食育計画を策定している市町村数の増加			B
⑮	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			A
⑯	【再掲】4 社会環境の整備 健康づくりに関する活動に自発的に取り組む企業の増加			B
⑰	【再掲】4 社会環境の整備 料理の栄養成分表示や健康に配慮した食事を提供するレストランや食堂の数の増加			A

2 関連する取組

- ・ 県民の食行動や栄養摂取状況を改善し、生活習慣病の発症・重症化予防を図るため、ふくしま“食の基本”（主食・主菜・副菜が揃ったバランスの良い食事と減塩）の普及啓発、環境整備等を実施した。
- ・ 家庭、学校、地域（保育所や職場、地域団体、飲食店、企業等）と連携し、食事のバラ

ンスを体験的に学習できるツール「食育ランチョンマット」の活用や生活習慣病予防に効果があると言われている食べ方である「ベジ・ファースト」の実践の促進及び誰もが自然に減塩を継続できる食環境づくりの推進を図った。

- ・ 市町村の食育計画策定や食育推進事業の充実強化に向けた指導助言等の支援を行った。
- ・ 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」を設置し、県民への食育推進活動の浸透を図るとともに、ボランティア団体・NPO等と連携して食育の重要性を啓発することによりその活動を促進した。
- ・ 地域における食育を推進するため、県・市町村において、食生活改善推進連絡協議会の育成及び活動支援を実施した。
- ・ 食育活動への協力企業（福島県食育応援企業団）、健康に配慮した食事を提供する給食施設や県民の健康な食生活を応援する飲食店等（うつくしま健康応援店）の増加を図ることにより、県民一人一人が、健全な食生活を習慣化することができる食環境の整備を推進した。
- ・ 福島県栄養士会栄養ケア・ステーションと連携を図りながら、市町村等に管理栄養士等を派遣して栄養指導や在宅訪問栄養指導等を充実させ、糖尿病等の重症化予防や合併症の発症予防及び地域の栄養指導体制の確立に努めた。

3 分野全体の評価・課題

- ・ 「栄養・食生活」分野は、評価「A」が3項目、「B」が3項目、「C」が3項目、「D」が4項目、「評価困難」が4項目となっており、評価困難項目を除くと、約半数において概ね目標値を達成した。
- ・ 評価「D」のうち、「朝食を食べる児童生徒」の項目は改善傾向にあるが、「肥満者」及び「やせ」の項目は基準値から悪化していることから、改善に向けた取組が特に必要である。
- ・ 市町村や関係機関等と連携し、各種施策を通して、食育に関する適切な普及啓発や食環境づくりなどを推進し、子どもから高齢者まで、無関心層も含めて、県民一人一人が健康的な食習慣を実現できるよう総合的な取組を行う必要がある。

分野	5-(3) 身体活動・運動
----	---------------

1 目標項目の達成状況

目標項目の達成状況についての評価		項目数
A	目標達成率が10割以上（達成）	1
B	目標達成率が8割以上10割未満（概ね達成）	1
C	目標達成率が概ね5割以上8割未満	3
D	目標達成率が概ね5割未満	7
—	直近値が未公表等で評価困難	2

目標項目			評価	
①	【再掲】3-(1) 次世代の健康 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	D
②		小学5年生	女性	D
③			中学2年生	男性
④		中学2年生	女性	C
⑤	【再掲】3-(2) 高齢者の健康 外出に積極的な態度を持つ者（60歳以上）の割合の増加		男性	D
⑥			女性	D
⑦	【再掲】4 社会環境の整備 何らかの地域活動を実践している者の割合の増加			D
⑧	日常身体活動・運動を心掛けている者の割合の増加			B
⑨	運動習慣を持つ者の割合の増加		男性	D
⑩			女性	D
⑪	日常生活における1日当たりの歩数の増加 (20～64歳)		男性	—
⑫			女性	—
⑬	【再掲】3-(2) 高齢者の健康 日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施している者の割合の増加（65歳～74歳）		男性	C
⑭			女性	A

2 関連する取組

- ・ ふくしま健民プロジェクト大使等を活用しながら、運動習慣の効果的な普及啓発や健康づくりの動機付けの拡大を図った。
- ・ インセンティブを付与する仕組みを取れ入れた、ふくしま健民アプリや紙台紙を使用した市町村連携事業等を通して、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づくりを進めた。
- ・ 身体活動や運動に関する適切な情報発信を行うとともに、県内で実施されるウォーキング大会等の情報を、ホームページ等を通して情報提供した。
- ・ 高齢者の健康の保持増進を図るため、複数の競技種目によるスポーツイベント（すこやか福島ねりんピック）を開催した。

3 分野全体の評価・課題

- ・ 「身体活動・運動」分野は、評価「A」が1項目、「B」が1項目、「C」が3項目、「D」が7項目、「評価困難」が2項目となっており、全体として目標達成率が低く、厳しい状況にある。
- ・ 「1週間の総運動時間が420分以上の児童・生徒（小学5年生・男女）」の項目は、基準値（H30）から悪化しており、小学生は集団での活動が多いことから、新型コロナウイルス感染症の影響が大きいものと考えられる。
- ・ 「何らかの地域活動を実践している者」の項目は、基準値（H21）と比較し、中間評価値（H30）では上昇しているが、最終評価値（R4）では基準値よりも悪化した。地域活動は他人との接点も多いことから、最終評価値の悪化は新型コロナウイルス感染症の影響が大きいと考えられる。今後、感染状況を見極めながら、地域活動の改善に向けた支援が必要である。
- ・ 「外出に積極的な態度を持つ者（60歳以上）（男女）」の項目は、基準値（H21）よりも中間評価値（H30）が悪化し、最終評価値（R4）において男性は微減、女性は微増しており、新型コロナウイルス感染症の影響はあまり受けていないと考えられる。一方、「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」は、増加傾向を示しており、他人との関わりだけでなく、個人個人の活動を支援することにより、高齢者の身体活動の改善が期待できる。
- ・ 「日常身体活動・運動を心掛けている者」及び「運動習慣を持つ者」の項目は、増加傾向にあるが、目標値達成に向けた更なる取組が必要である。
- ・ 市町村や関係機関等と連携し、各種施策を通して、身体活動・運動に関する普及啓発や運動しやすい環境づくりなどを推進することで、県民の健康的な運動習慣の定着を図る必要がある。

分野	5-(4) 休養・こころの健康
----	------------------------

1 目標項目の達成状況

目標項目の達成状況についての評価		項目数
A	目標達成率が10割以上（達成）	0
B	目標達成率が8割以上10割未満（概ね達成）	1
C	目標達成率が概ね5割以上8割未満	0
D	目標達成率が概ね5割未満	2
—	直近値が未公表等で評価困難	0

目標項目	評価
① 自殺者数の減少	B
② 睡眠で休養が十分にとれていない者の割合の減少	D
③ 疲労を感じている者の割合の減少（40歳～69歳）	D

2 関連する取組

- ・ 精神保健福祉センターに専用電話による相談窓口（こころの電話）を設置し、県民が気軽に心の健康に関する相談ができる体制整備を進めた。
- ・ 自殺の背景となる精神疾患（統合失調症、うつ病、依存症、子どもの精神疾患など）やひきこもり等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、地域自殺対策推進センターの設置など、関係機関等と連携した相談支援体制の充実を図った。
- ・ 若年層や自死遺族に対する支援、ゲートキーパーの育成や自殺予防のための普及啓発活動等の強化を図るなど、自殺対策の充実強化に努めた。
- ・ 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行う県及び市町村の社会福祉協議会、NPO等を支援した。
- ・ 働き方改革や健康経営の取組を推進し、働く世代が心身の健康を保ちながら生活しやすい環境の整備を図った。

3 分野全体の評価・課題

- ・ 「休養・こころの健康」分野は、評価「B」が1項目、「D」が2項目となっており、過半数の項目の目標達成率が低く、厳しい状況にある。
- ・ 「自殺者数」の項目は、改善がみられるが、東日本大震災や原発事故等による避難の長期化やその後の度重なる自然災害、コロナ禍における人間関係の希薄化など、引き続きメンタル面での安定を得られにくい状況にあり、自殺者の更なる減少に向けた取組が必要である。
- ・ 自殺予防の取組としては、事前予防として、地域における総合的介入や医療従事者のうつ病対応力の強化などが求められる。また、学校などの教育機関における心理教育、危機介入へのネットワークの確立、自死遺族や関係者へのサポートの充実が求められる。

- ・ 「疲労を感じている者」の項目は、改善がみられるものの、新型コロナウイルス感染症の影響は大きいものと考えられ、収束が見通せない中で環境に適応した新しい生活スタイルを作り上げていくことが必要である。
- ・ 疲労回復の基本原則は、生活リズムの安定と笑うこと並びによく寝てよく食べることであり、県民がバランスの良い生活スタイルを確立できるような支援が求められる。
- ・ 市町村や関係機関等と連携し、各種施策を通して、自殺や精神疾患に関する正しい知識や対応に関する普及啓発を推進するとともに、相談支援体制等の社会環境の更なる充実を進める必要がある。

分野	5-(5) 飲酒
----	----------

1 目標項目の達成状況

目標項目の達成状況についての評価		項目数
A	目標達成率が10割以上（達成）	0
B	目標達成率が8割以上10割未満（概ね達成）	0
C	目標達成率が概ね5割以上8割未満	0
D	目標達成率が概ね5割未満	2
-	直近値が未公表等で評価困難	0

目標項目			評価
①	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	男性	D
②		女性	D

2 関連する取組

- ・ 過度の飲酒による健康への影響等の予防対策として、関係機関等と連携し、飲酒に伴うリスクやアルコール依存症に関する正しい知識の普及啓発を推進した。
- ・ 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を普及させるため、学校教育において、アルコールが未成年者の心身に及ぼす影響などを正しく認識させるとともに、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、関係団体、職域等と連携し、未成年者や妊産婦の飲酒による影響について普及啓発を行った。

3 分野全体の評価・課題

- ・ 「飲酒」分野は、評価「D」が2項目となっており、全体として目標達成率が低く、厳しい状況にある。
- ・ 「生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者」の項目は、男女とも、基準値から悪化しており、特に男性は大きく悪化している。
- ・ 市町村や関係機関等と連携し、各種施策を通して、飲酒に関する正しい知識・健康リスクの普及啓発や健康教育を推進し、過度な飲酒の改善を図る必要がある。

分野	5-(6) 歯・口腔の健康
----	---------------

1 目標項目の達成状況

目標項目の達成状況についての評価		項目数
A	目標達成率が10割以上（達成）	0
B	目標達成率が8割以上10割未満（概ね達成）	2
C	目標達成率が概ね5割以上8割未満	2
D	目標達成率が概ね5割未満	0
－	直近値が未公表等で評価困難	0

目標項目	評価
① 3歳児でう蝕のない者の割合の増加	C
② 12歳児でう蝕のない者の割合の増加	B
③ 60歳で自分の歯を24歯以上有する者の割合の増加	C
④ 80歳で自分の歯を20歯以上有する者の割合の増加	B

2 関連する取組

- 生涯にわたる歯・口腔の健康づくりを推進するため、歯科保健対策協議会の開催や、う蝕及び歯周疾患等の歯科疾患の予防と早期発見・早期治療について普及啓発を行い、関係機関との連携の下、ライフステージに応じた歯科口腔保健対策を推進した。
- 歯科に関する実態を把握しながら、効果的な歯科保健を推進するための検討及び研修会を行った。
- 80歳で自分の歯を20本以上保つことを目標とした「8020運動」を推進するため、新たに達成した県民の認定や歯科保健情報システム等を活用した市町村支援等を行った。
- 子どものむし歯対策として、安全で予防効果の高いフッ化物洗口を幼児期から学齢期の子どもたちに実施できるよう、市町村の実施体制整備の支援を行った。

3 分野全体の評価・課題

- 「歯・口腔」分野は、評価「B」が2項目、「C」が2項目となっており、半数が概ね目標値を達成するとともに、全ての項目で改善がみられる。
- 市町村や関係機関等と連携し、各種施策を通して、歯・口腔の健康に係る普及啓発を行い一層の成人期の口腔の健康を図るとともに、フッ化物洗口などの取組を継続することで、う蝕り患状況の更なる改善を図る必要がある。

分野	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
----	-------------------------------------

1 目標項目の達成状況

目標項目の達成状況についての評価		項目数
A	目標達成率が10割以上（達成）	1
B	目標達成率が8割以上10割未満（概ね達成）	0
C	目標達成率が概ね5割以上8割未満	0
D	目標達成率が概ね5割未満	17
—	直近値が未公表等で評価困難	0

目標項目			評価	
①	【再掲】2-（1）がん がん検診の受診率の向上	胃がん	D	
②		肺がん	D	
③		大腸がん	D	
④		乳がん	D	
⑤		子宮頸がん	D	
⑥	【再掲】2-（2）循環器病 特定健診・特定保健指導の実施率の向上	特定健診実施率	D	
⑦		特定保健指導実施率	D	
⑧	【再掲】2-（2）循環器病 メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少		D	
⑨	【再掲】2-（3）糖尿病 糖尿病有病者の増加の抑制		D	
⑩	【再掲】3-（2）高齢者の健康 介護保険の要介護（要支援）に該当する高齢者の割合の増加の抑制		A	
⑪	【再掲】5-（2）栄養・食生活 適正体重を維持している者の割合の増加	肥満者	男性	D
⑫			女性	D
⑬		やせ	女性	D
⑭	【再掲】5-（3）身体活動・運動 運動習慣を持つ者の割合の増加	男性	D	
⑮		女性	D	
⑯	【再掲】5-（4）休養・こころの健康 疲労を感じている者の割合の減少（40歳～69歳）		D	
⑰	【再掲】5-（5）飲酒 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合 の減少	男性	D	
⑱		女性	D	

2 関連する取組

- ・ 福島県版健康データベース（FDB）の活用により被災地域の健康課題を見える化し、専門的知見や民間企業のノウハウ等を活用した効果的な健康保健事業を実施した。
- ・ 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、被災者健康支援活動ネットワーク会議や被災者健康支援活動連絡会の開催など、

健康支援活動の実施体制整備を図りながら、健康支援活動に取り組んだ。

- ・ 被災者の心のケアの拠点として、県内6か所に心のケアセンターを設置し、精神保健福祉士、看護師等の専門職による相談支援を行うほか、県外避難者には避難先の公認心理師協会等に相談窓口を設置するとともに、被災市町村と連携し、看護師等が個別に訪問し健康相談を行う取組を進めた。
- ・ 検査を希望する県民が、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などのほか、ホールボディカウンターによる内部被ばく検査などを受けられるようにし、長期にわたり県民の健康を見守る取組を進めた。

3 分野全体の評価・課題

- ・ 「東日本大震災等の影響に配慮した健康づくり」分野は、評価「A」が1項目、「D」が17項目となっており、全体として目標達成率が低く、厳しい状況にある。
- ・ とりわけ、「胃がんを除くがん検診の受診率」、「メタボリックシンドロームの該当者」、「糖尿病有病者」、「適正体重を維持している者」、「生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者」の項目は、基準値から悪化しており、改善に向けた取組が特に必要である。
- ・ 市町村や関係機関等と連携し、各種施策を通して、被災者を始めとした県民に対し、生活習慣病予防やこころのケア対策、原子力災害による健康不安への対応など、より包括的な支援を実施していく必要がある。
- ・ 東日本大震災等の影響を特に受けている被災市町村について、県全体と比較して評価検討を行うには、現在、十分にデータが揃っていない状況にある。必要なデータの収集及び管理を行う体制づくりなどが一層求められる。

第4章

次期計画に向けた施策の方向性

第4章 次期計画に向けた施策の方向性について

1 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

- ・ 平均寿命・健康寿命の更なる延伸により全国に誇れる健康長寿県を実現するため、「食・運動・社会参加」を柱とした健康づくり施策をより一層推進し、県民の健康づくり運動を促進する。
- ・ 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る。
- ・ 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、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る。
- ・ 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、保健専門職等の人材育成及び確保に努める。

2 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

(1) がん

- ・ がんの発症予防に向け、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）の情報提供、健康教育を推進する。
- ・ 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や早期発見につながるがん検診実施体制の整備などを推進する。
- ・ 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行う。

(2) 循環器病（脳血管疾患及び心疾患）

- ・ 脳血管疾患や心疾患などの危険因子となる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（食生活、運動、喫煙防止等）の普及啓発と特定健診・特定保健指導に係る人材育成を推進する。
- ・ 地域（市町村）や職域（企業）における生活習慣病予防対策の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の活用などを推進する。

(3) 糖尿病

- ・ メタボリックシンドロームや糖尿病の発症予防に向け、適切な生活習慣（食生活、運動、喫煙防止等）の普及啓発や特定健診等の実施率向上を図る。
- ・ 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る。
- ・ 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う。

(4) COPD（慢性閉塞性肺疾患）

- ・ 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を活用しながら喫煙による健康被害や禁煙の効果等の適切な情報提供を行い、喫煙者の禁煙をより一層推進する。
- ・ 家庭内の受動喫煙対策や保護者世代の喫煙率低下を図るため、子どもを含めた喫煙防止教育を推進する。
- ・ COPDの認知度向上に向け、より効果的な情報提供・普及啓発を行う。

3 社会生活を営むために必要な機能の維持・向上

(1) 次世代の健康

- ・ 健康的な生活習慣（食生活・運動等）を有する子どもの割合増加に向け、市町村や教育機関等と連携し、子どもが自己の健康に関心を持ち、生活習慣の改善に進んで取り組む環境整備を推進する。
- ・ 安全・安心な出産ができるよう、妊娠前からの健康づくりや妊娠中の正しい食生活や禁煙、受動喫煙防止等の普及啓発及び保健指導の充実を図る。

(2) 高齢者の健康

- ・ 要介護状態又は低栄養傾向の高齢者の増加抑制を図るため、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・普及啓発を推進する。
- ・ 介護予防・重度化予防に向け、フレイル、ロコモティブシンドローム（運動器症候群）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する。
- ・ 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する。

4 健康を支え、守るための社会環境の整備

- ・ 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する。
- ・ 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する。
- ・ 県民の健康的な食環境や健康づくりのサポート体制の整備促進を図るため、食育活動への協力企業や健康経営に取り組む事業所の更なる増加を促進する。

5 健康に関する生活習慣及び社会環境の改善

(1) 喫煙

- ・ 喫煙率の更なる低下を図るため、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を活用しながら喫煙の健康被害や禁煙の効果等の適切な情報提供を行い、喫煙者の禁煙をより一層推進する。
- ・ 家庭内の受動喫煙対策や保護者世代の喫煙率低下を図るため、子どもを含めた喫煙防止教育を推進する。
- ・ 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、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する。

(2) 栄養・食生活

- ・ 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、家庭、学校、地域等が一体となった食育を引き続き推進する。
- ・ 県民の食行動や栄養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、ふくしま“食の基本”（主食・主菜・副菜が揃ったバランスの良い食事と減塩）の普及啓発を推進する。
- ・ 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する。
- ・ 糖尿病等の生活習慣病の重症化予防及び高齢者の低栄養・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る。

(3) 身体活動・運動

- ・ 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する。
- ・ 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する。
- ・ 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る。

(4) 休養・こころの健康

- ・ 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る。
- ・ 県民の休養や疲労の改善に向け、健康的な生活スタイルを確立できるような支援の充実を図る。

- ・ 働く世代が心身の健康を保ちながら生活できる環境整備を進めるため、県内事業所等における働き方改革や健康経営の取組を促進する。

(5) 飲酒

- ・ 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、飲酒に伴うリスクや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る。
- ・ 20歳未満の者や妊産婦に対し、飲酒が心身に与える影響などの正しい知識の普及を図るため、市町村や教育機関、医療機関等と連携した普及啓発を推進する。

(6) 歯・口腔の健康

- ・ 生涯にわたる歯・口腔の健康づくりを推進するため、市町村や関係機関と連携し、乳幼児期から高齢期まで、ライフステージに応じた歯・口腔の健康づくりに資する取組を推進する。
- ・ 乳幼児期から学齢期のう蝕予防対策のため、規則正しい生活習慣の普及を推進するとともに、フッ化物応用その他科学的根拠に基づいたう蝕予防対策の推進を図る。
- ・ 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、歯科健診の機会の拡大と定期的な歯科健診の受診について普及啓発を図る。
- ・ 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する。

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

- ・ 東日本大震災等による生活習慣の変化などに伴い、「肥満」や「メタボリックシンドローム」、「飲酒」など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する。
- ・ 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、こころのケア対策に引き続き取り組む。
- ・ 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む。
- ・ 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見守る。
- ・ 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する。
- ・ 被災市町村の健康課題等について、県全体との比較などにより適切に評価検討を行うため、必要なデータの収集及び管理を行う体制づくりなどを進める。

数値目標別評価内容

【用語の解説】

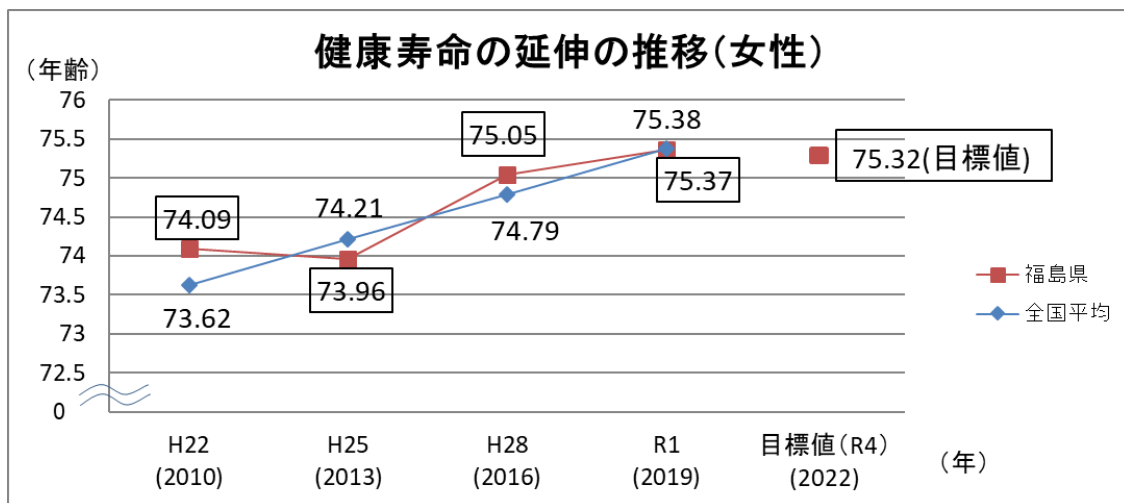
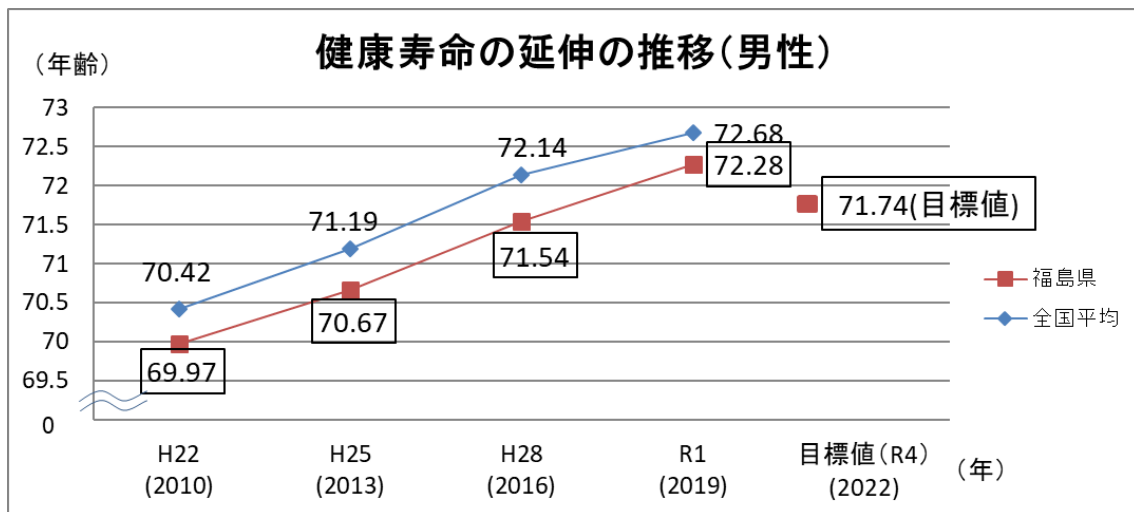
「分析・評価」

各目標項目の指標値の推移等を踏まえた分析及び評価について記載しているもの。

分野 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	
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
2		女性	74.09年 <H22>	75.05年 <H28>	75.37年 <R1>	75.32年 <R4>	◎	104.1%	A

(出典) H22～H28：厚生労働省科学研究費補助金「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」
R1：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」



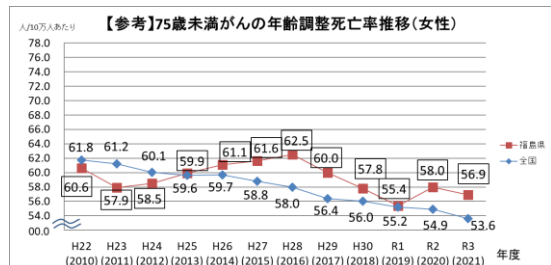
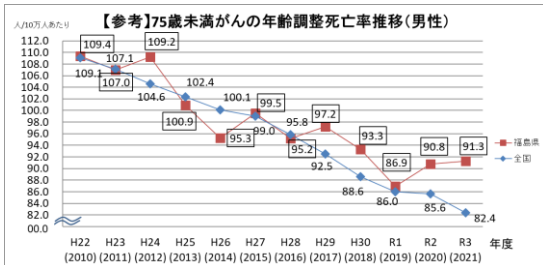
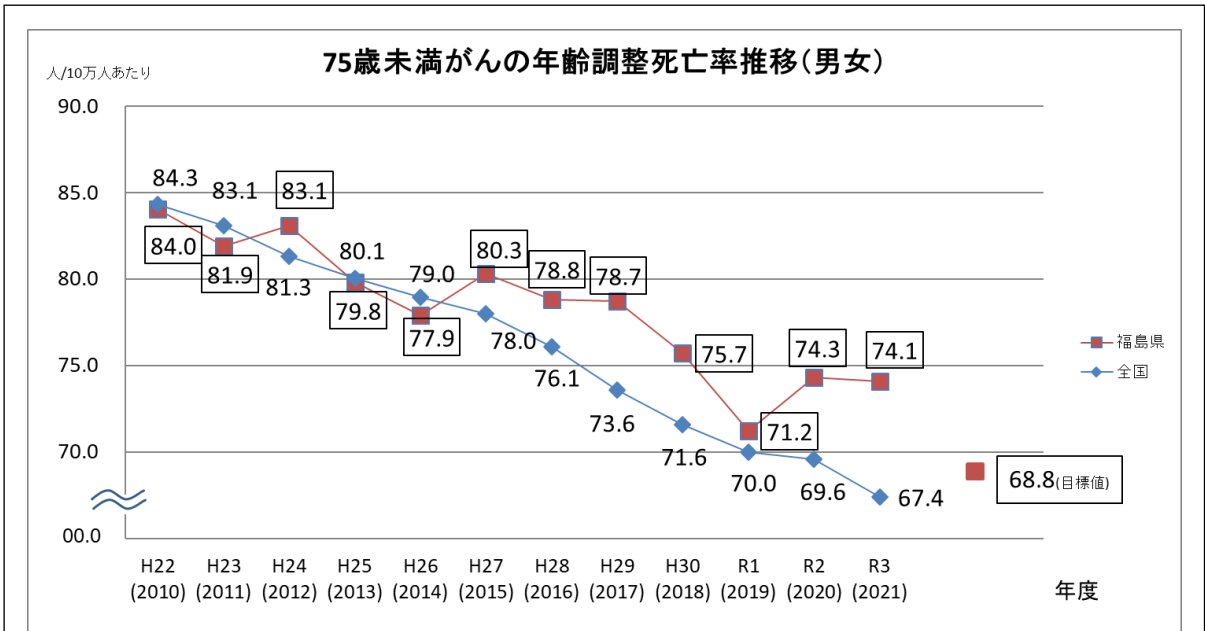
分析・評価

- ・ 基準値と最終評価値を比較すると、男性は2.31年、女性は1.28年健康寿命の延伸が図られており、目標値を上回る結果となっている。
- ・ 目標値以上に延伸したことから、男女とも評価「A」とする。

分野 **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	
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
		(男性)	109.4	97.2	91.3	—	—	—	—
		(女性)	60.6	60.0	56.9	—	—	—	—

(出典) 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)



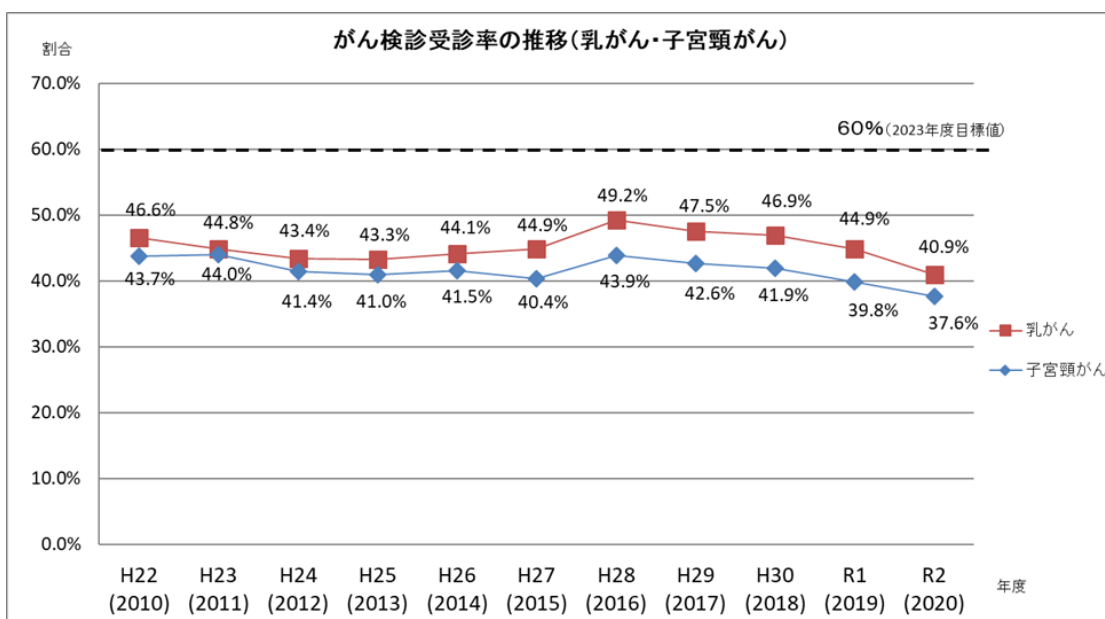
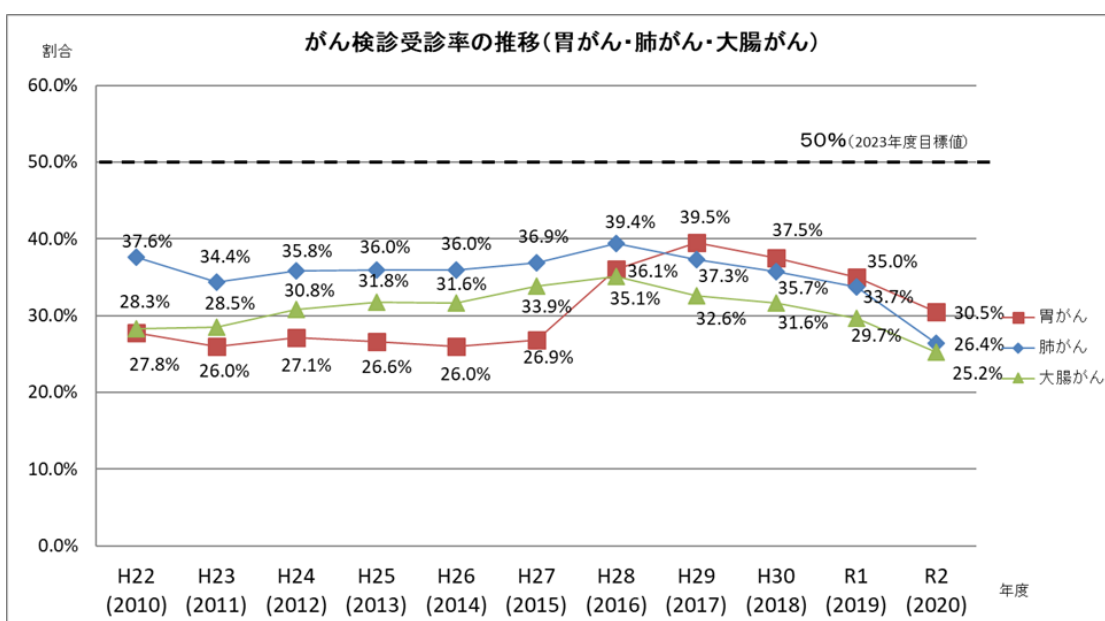
分析・評価

- ・ 基準値と比較すると、概ね改善傾向で推移している。
- ・ 男女別では、全国の傾向と同様に、特に男性において減少が進んでいる。
- ・ 改善は図られているが、目標達成率は50%~80%のため、評価は「C」とする。

分野 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	
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
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

(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



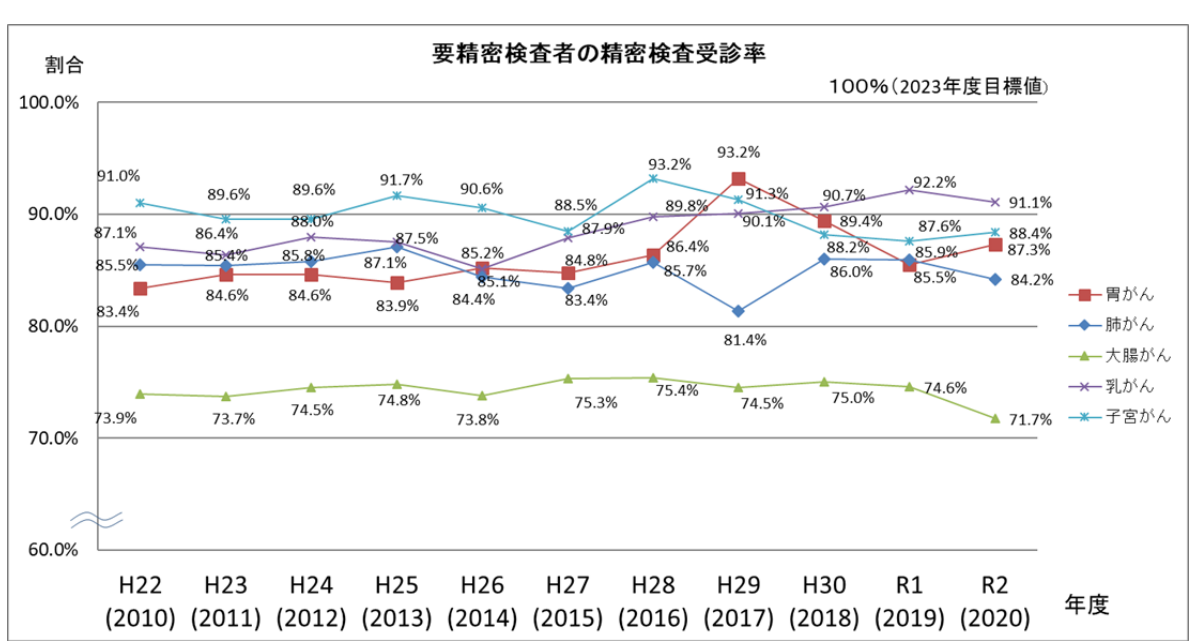
分析・評価

- ・ 各がん検診の受診率について、平成 28 年の中間評価では改善傾向が見られたが、最終評価時点では、基準値と比較し、胃がんのみ改善し、その他の項目は悪化傾向という結果となった。
- ・ 目標達成率としては、全ての項目で 50%を下回ることから、評価は「D」とする。

分野 **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	
9	要精密検査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
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

(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



分析・評価

- ・ 基準値と比較すると、胃がんと乳がんは改善傾向にあるが、肺がんと大腸がんは概ね変わっておらず、子宮頸がんは若干悪化している。
- ・ 目標達成率としては、全ての項目で50%を下回ることから、評価は「D」とする。

分野	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	
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>	—	—	—
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>	—	—	—

（出典） 人口動態統計 特殊報告

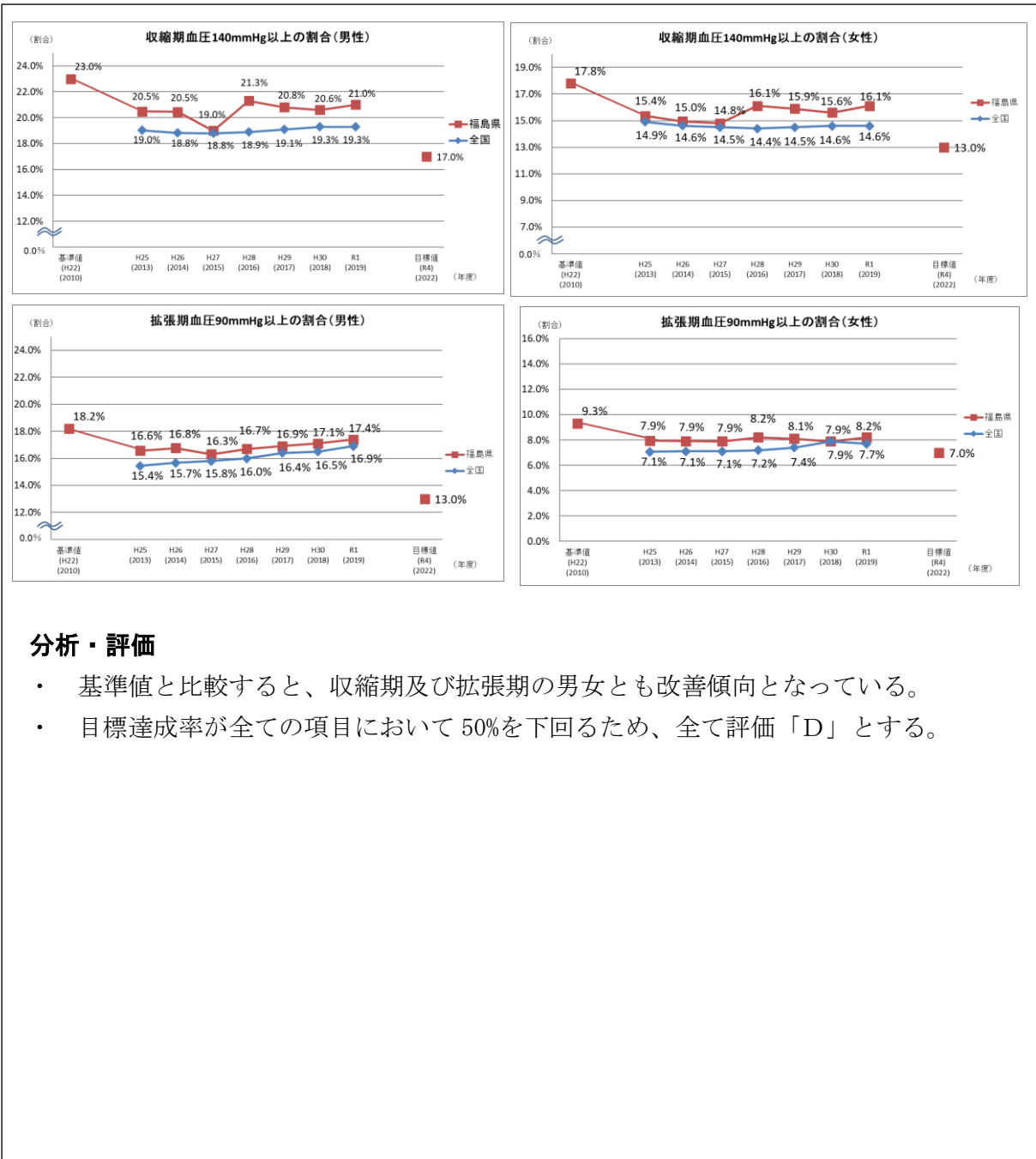
分析・評価

- ・ 人口動態統計特殊報告の最新値が平成 27 年以降更新されておらず、最終評価値を確認できないため、評価困難。

分野 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
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 (140mmH g以上)	男性 23.0% <H22>	19.0% <H27>	21.0% <R1>	17.0% <R4>	○	33.3%	D
19		女性 17.8% <H22>	14.8% <H27>	16.1% <R1>	13.0% <R4>	○	35.4%	D	
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%	D
21			女性 9.3% <H22>	7.9% <H27>	8.2% <R1>	7.0% <R4>	○	47.8%	D

(出典) NDBオープンデータ



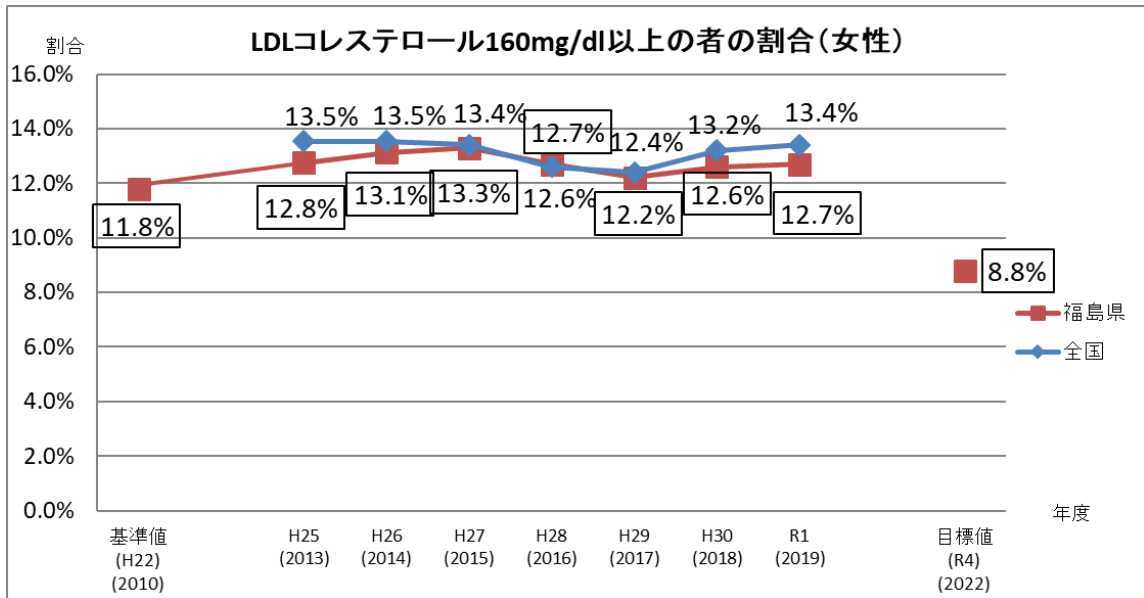
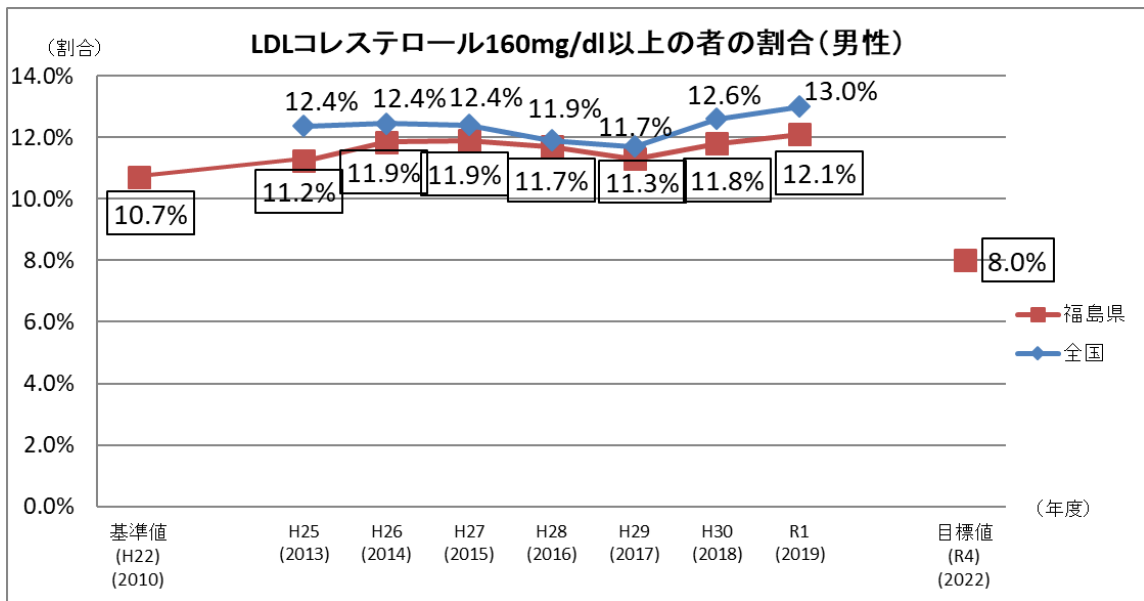
分析・評価

- ・ 基準値と比較すると、収縮期及び拡張期の男女とも改善傾向となっている。
- ・ 目標達成率が全ての項目において50%を下回るため、全て評価「D」とする。

分野 **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
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)	10.7% <H22>	11.9% <H27>	12.1% <R1>	8.0% <R4>	×	-51.9%	D
23		11.8% <H22>	13.3% <H27>	12.7% <R1>	8.8% <R4>	×	-30.0%	D

(出典) NDBオープンデータ



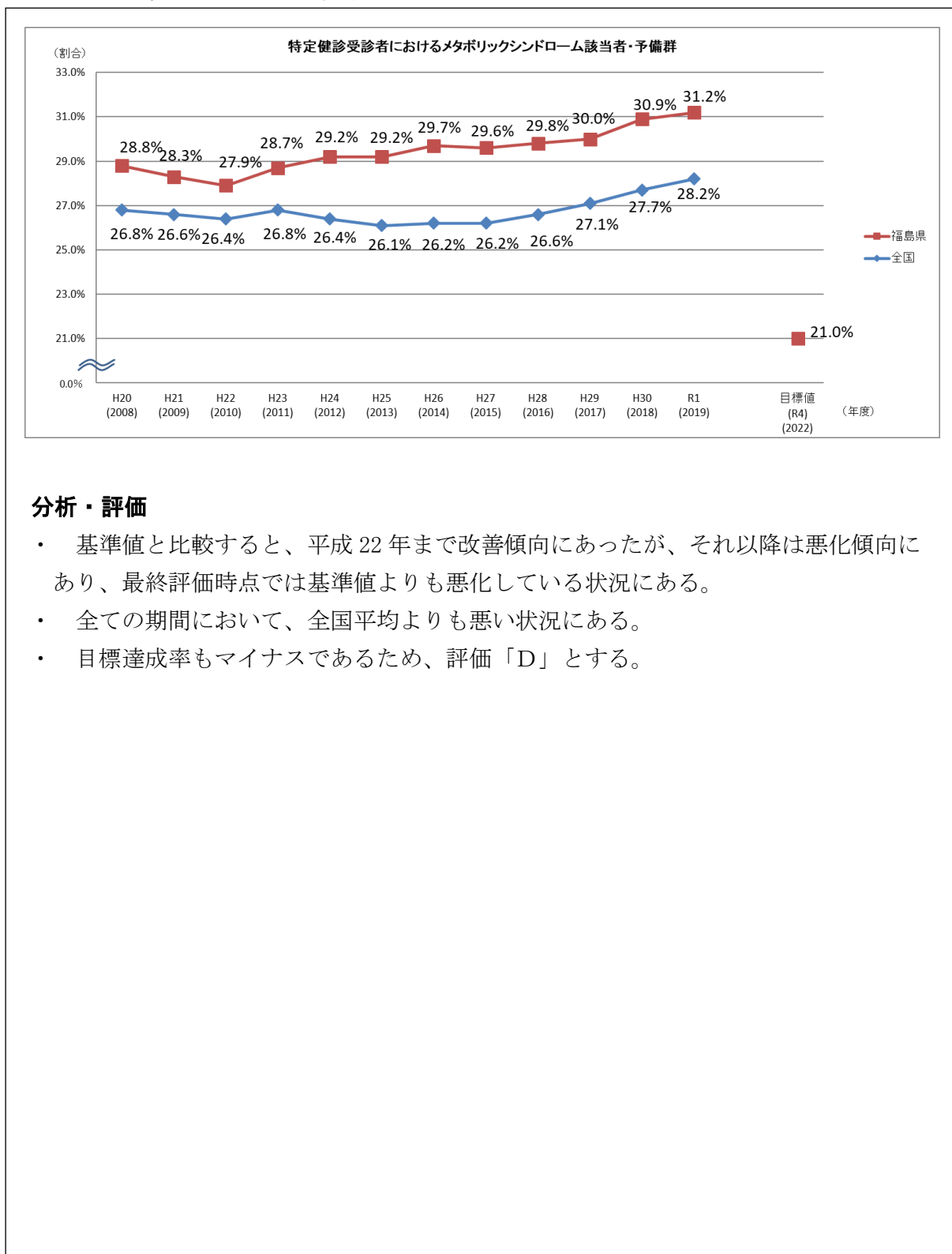
分析・評価

- ・ 基準値と比較すると、男女とも悪化傾向となっている。
- ・ 目標達成率もマイナスであるため、評価「D」とする。

分野 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
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

（出典） 特定健康診査・特定保健指導に関するデータ



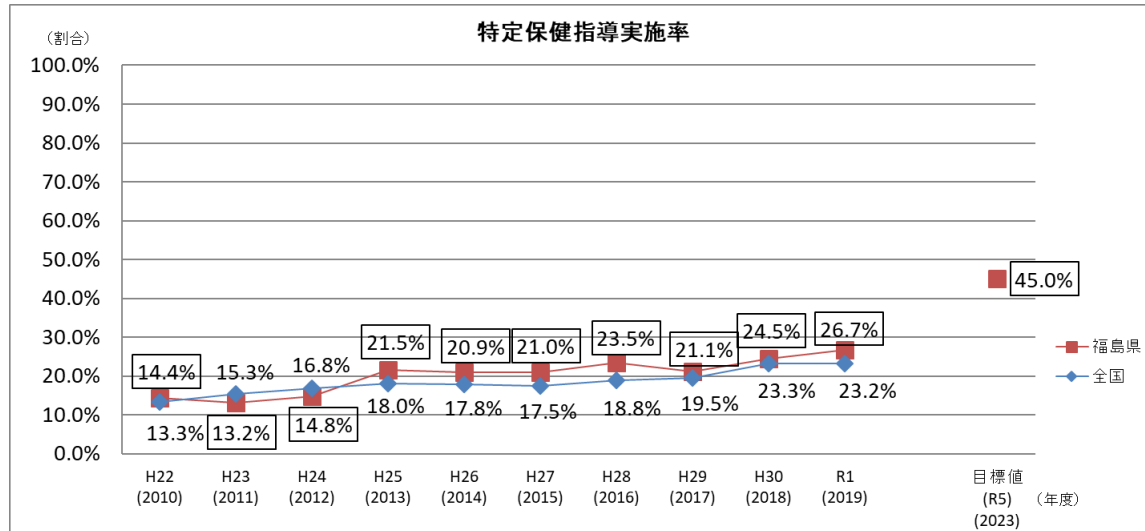
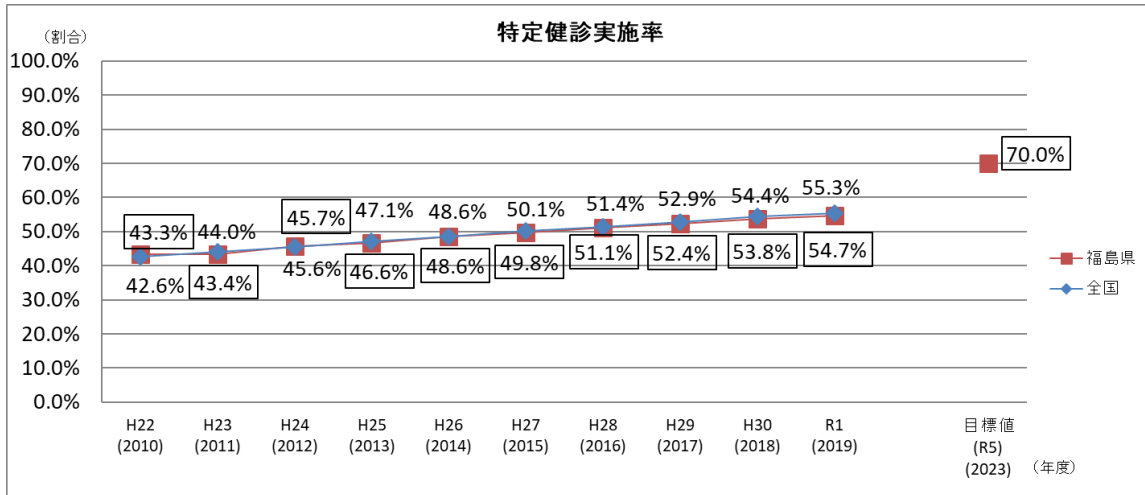
分析・評価

- ・ 基準値と比較すると、平成 22 年まで改善傾向にあったが、それ以降は悪化傾向にあり、最終評価時点では基準値よりも悪化している状況にある。
- ・ 全ての期間において、全国平均よりも悪い状況にある。
- ・ 目標達成率もマイナスであるため、評価「D」とする。

分野 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
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
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

（出典） 特定健康診査・特定保健指導に関するデータ



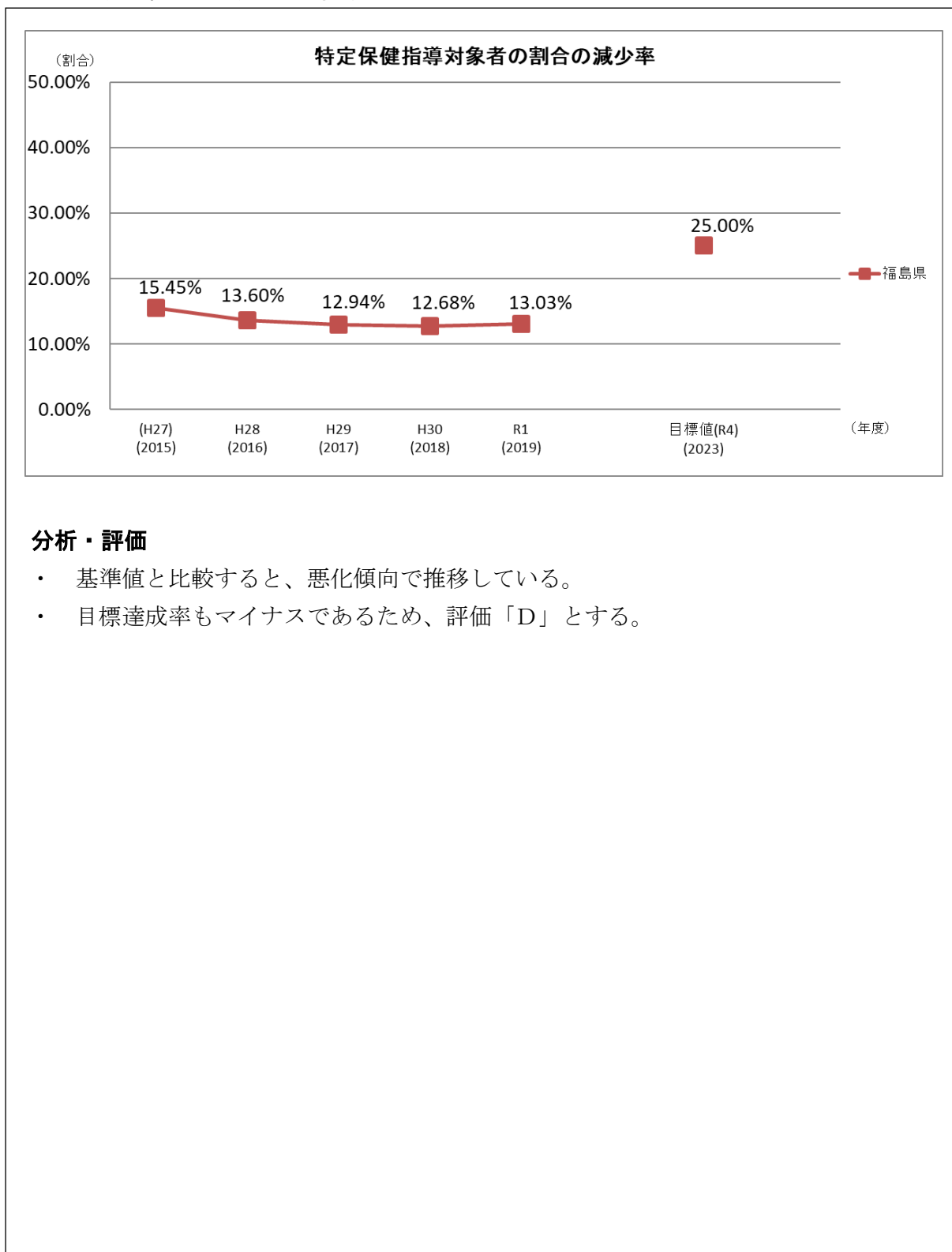
分析・評価

- ・ 基準値と比較すると、特定健診実施率及び特定保健指導実施率とも改善傾向にある。
- ・ 特定健診実施率は概ね全国平均並み、特定保健指導実施率は全国平均を少し上回っている。
- ・ 改善傾向にはあるが、目標達成率は50%に満たないため、評価「D」とする。

分野	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
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

(出典) 特定健康診査・特定保健指導に関するデータ



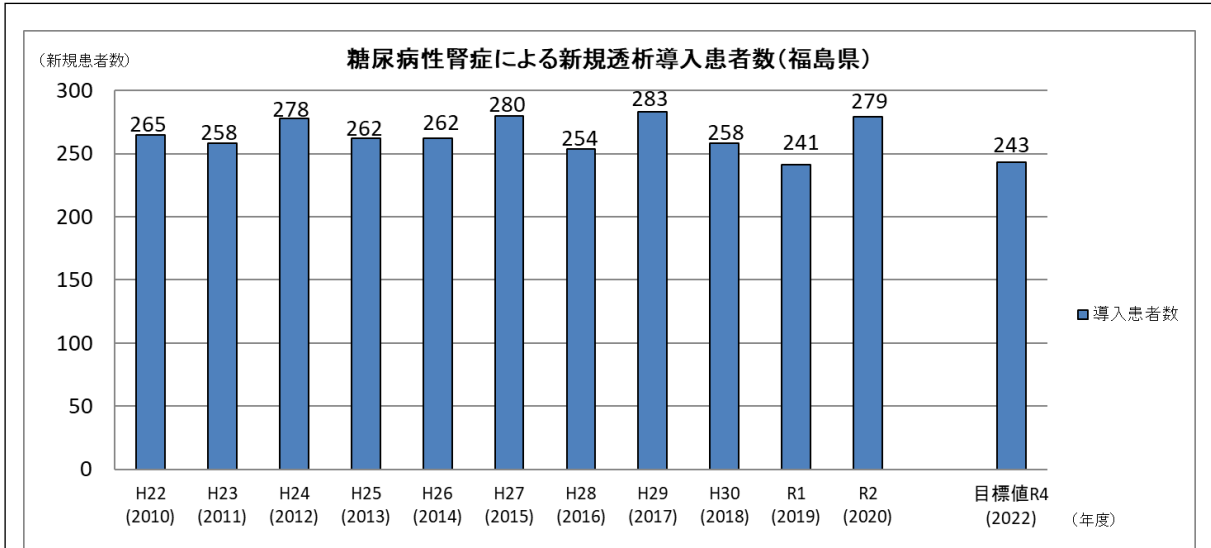
分析・評価

- ・ 基準値と比較すると、悪化傾向で推移している。
- ・ 目標達成率もマイナスであるため、評価「D」とする。

分野	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
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

（出典） 我が国の慢性透析療法の現況



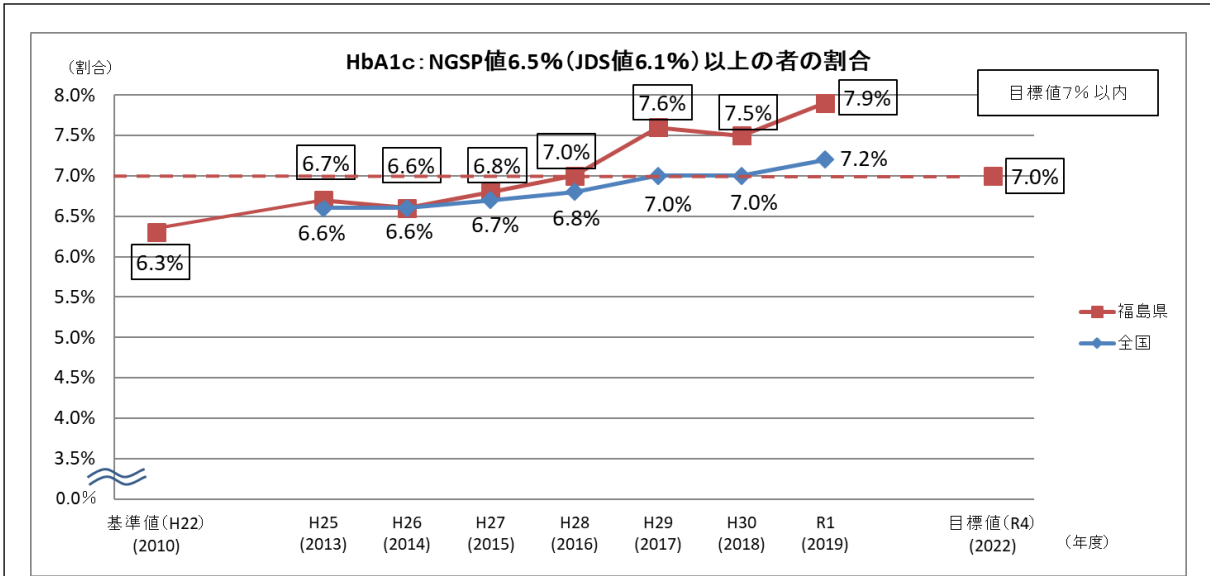
分析・評価

- ・ 年度により変動が見られるが、基準値と最終評価値を比較すると、悪化している。
- ・ 目標達成率もマイナスであるため、評価「D」とする。

分野 **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
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

(出典) NDBオープンデータ



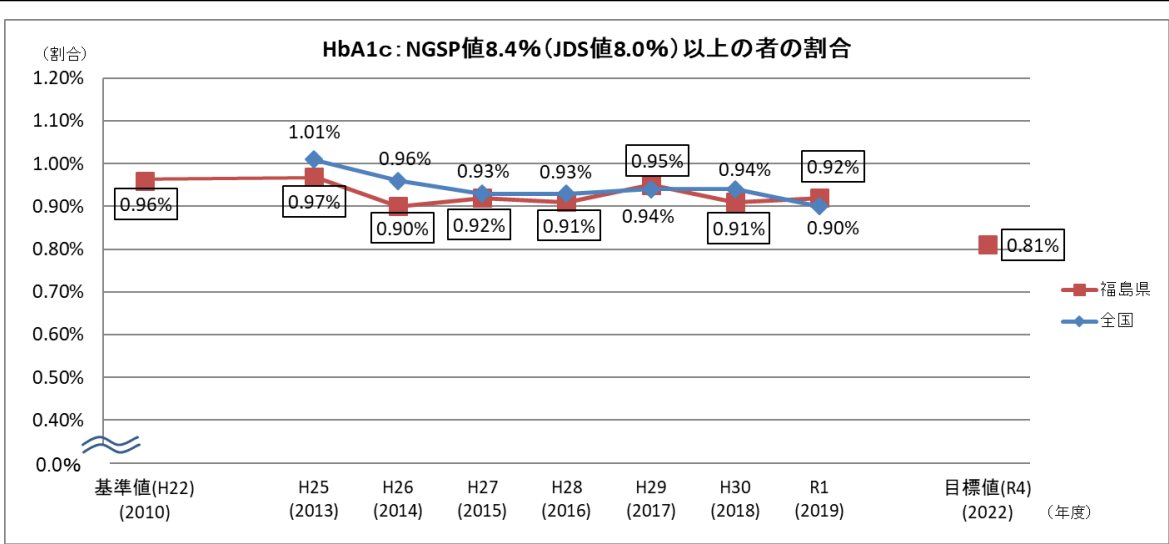
分析・評価

- ・ 基準値と比較すると、最終評価値は悪化傾向にあり、目標値とする抑制ラインを0.9ポイント超えている。
- ・ 全国平均との比較でも悪い状況にある。
- ・ 目標達成率もマイナスであるため、評価「D」とする。

分野 **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
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

(出典) NDBオープンデータ



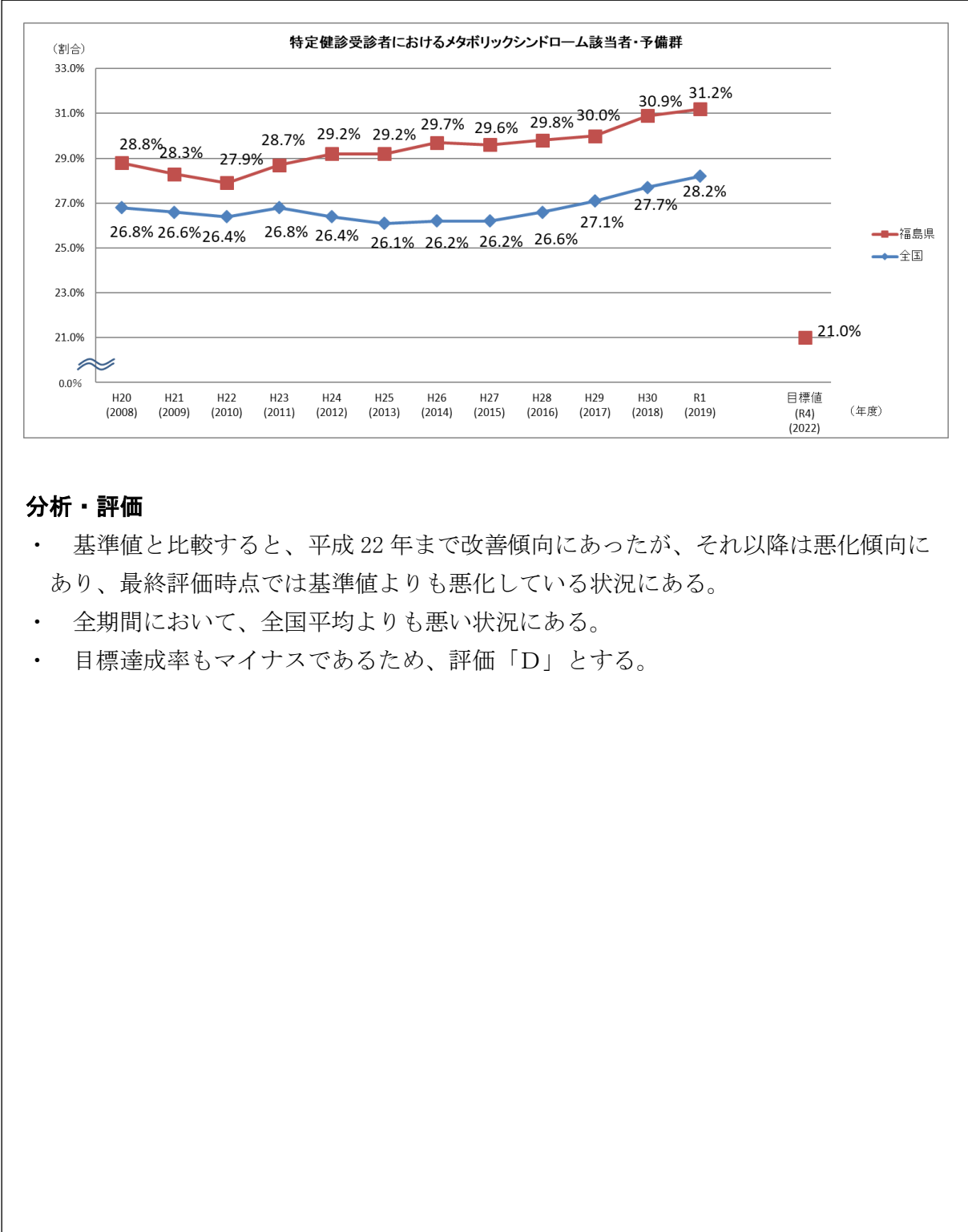
分析・評価

- ・ 基準値と比較すると、最終評価値は0.04ポイント減少し、改善している。
- ・ 全国平均と比較するとほぼ同水準にある。
- ・ 改善傾向にはあるが、目標達成率は50%に満たないため、評価「D」とする。

分野 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
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

(出典) 特定健康診査・特定保健指導に関するデータ



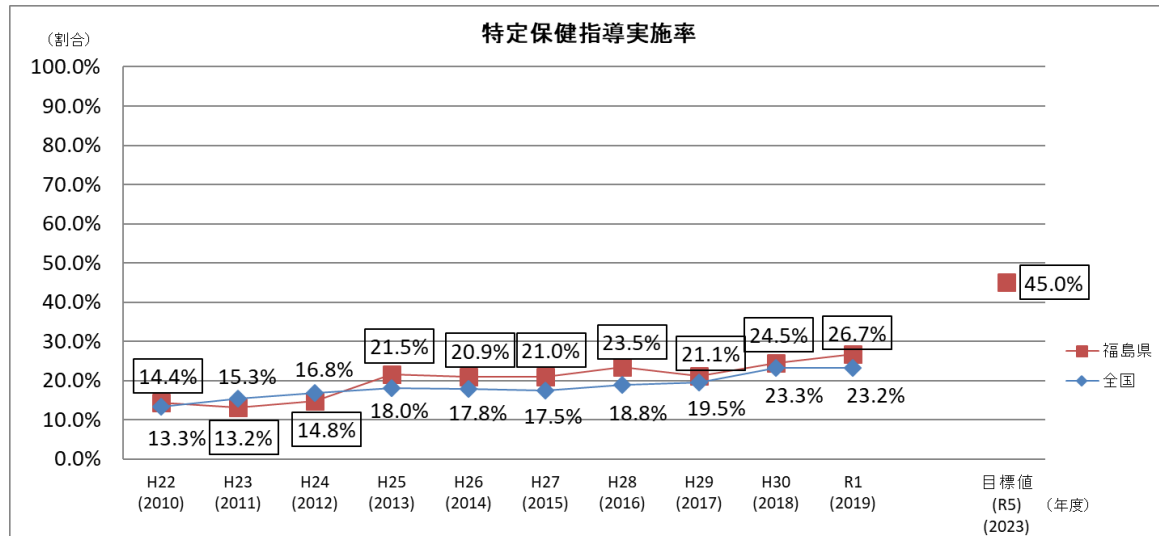
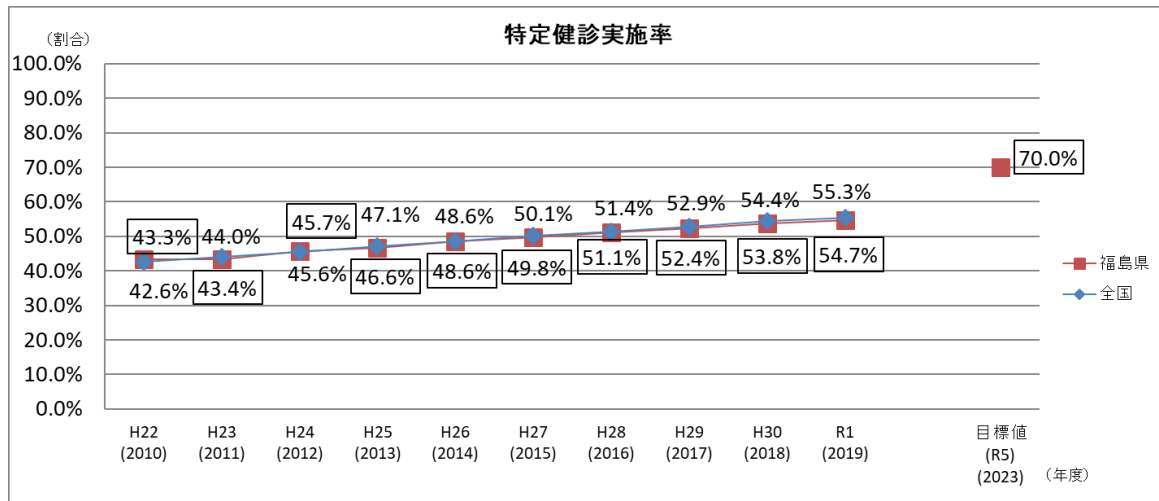
分析・評価

- ・ 基準値と比較すると、平成 22 年まで改善傾向にあったが、それ以降は悪化傾向にあり、最終評価時点では基準値よりも悪化している状況にある。
- ・ 全期間において、全国平均よりも悪い状況にある。
- ・ 目標達成率もマイナスであるため、評価「D」とする。

分野 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
32	【再掲】 特定健診・特定 保健指導の実施 率の向上	43.3% <H22>	51.1% <H28>	54.7% <R1>	70.0% <R5>	○	42.7%	D
33		14.4% <H22>	23.5% <H28>	26.7% <R1>	45.0% <R5>	○	40.2%	D

(出典) 特定健康診査・特定保健指導に関するデータ



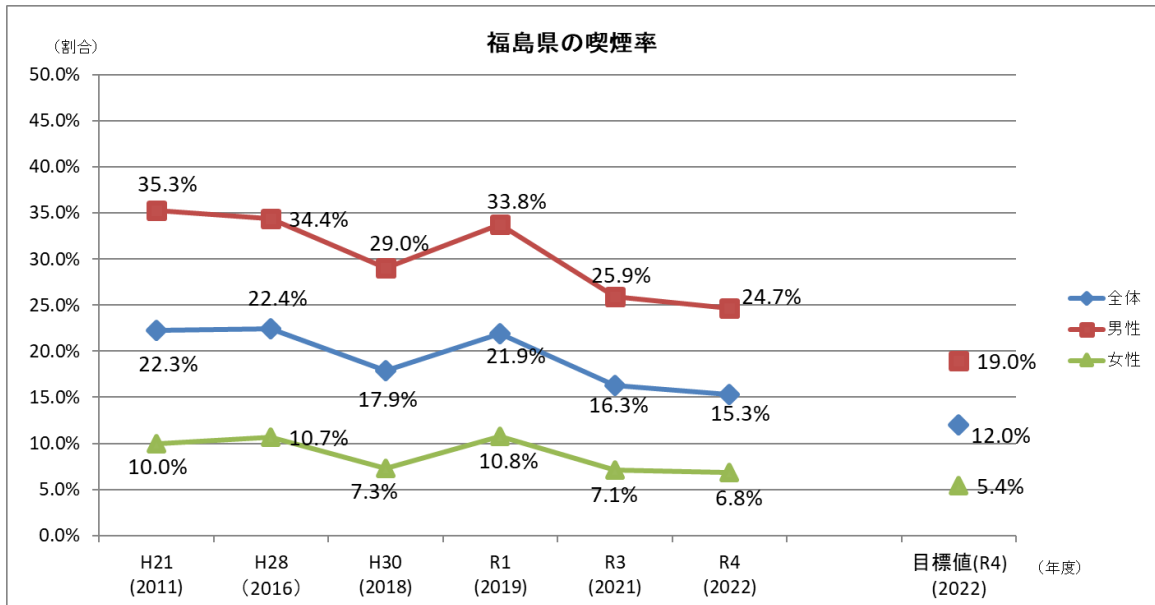
分析・評価

- ・ 基準値と比較すると、特定健診実施率及び特定保健指導実施率とも改善傾向にある。
- ・ 特定健診実施率は概ね全国平均並み、特定保健指導実施率は全国平均を少し上回っている。
- ・ 改善傾向にはあるが、目標達成率は50%に満たないため、評価「D」とする。

分野 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	
34	喫煙率の減少	全体	22.3% <H21>	17.9% <H30>	15.3% <R4>	12.0% <R4>	○	68.0%	C
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

(出典) H21:県民健康調査、H28・R1:国民生活基礎調査、H30・R3・R4:健康ふくしま21調査



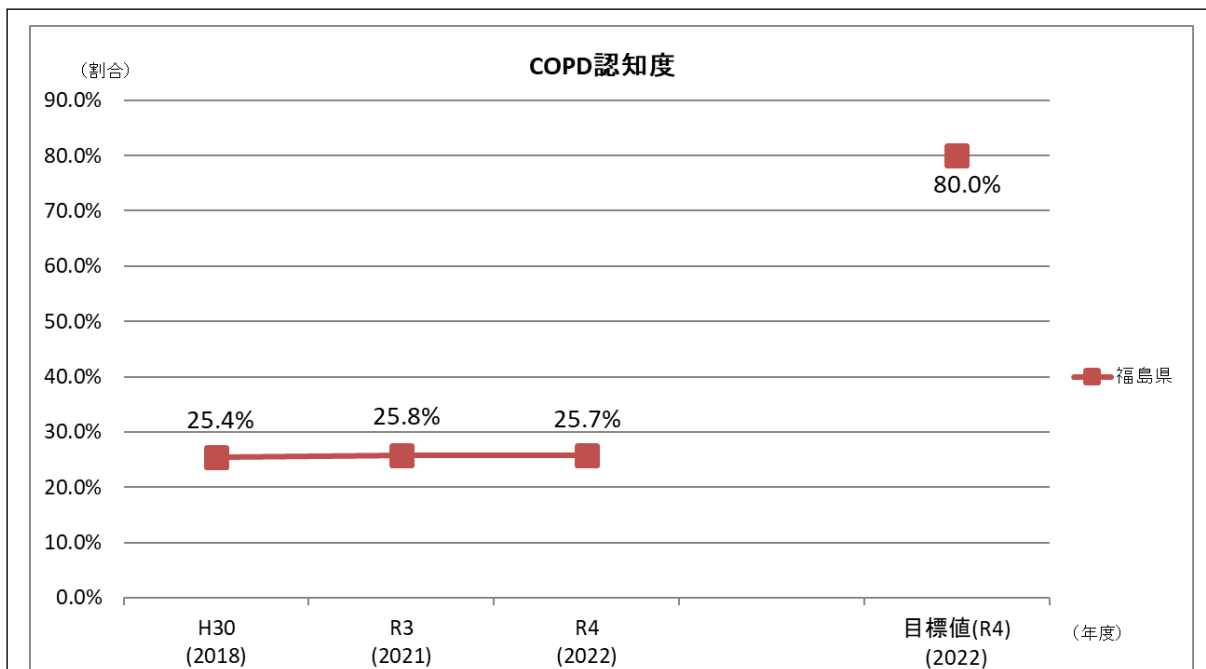
分析・評価

- ・ 基準値と比較すると、全体・男女とも、改善傾向で推移している。
- ・ 全ての項目について、改善傾向にはあり、目標達成率は50%~80%であるため、評価「C」とする。

分野	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
37 COPDの認知度の向上	—	25.4% <H30>	25.7% <R4>	80.0% <R4>	—	—	—

(出典) 健康ふくしま21調査



分析・評価

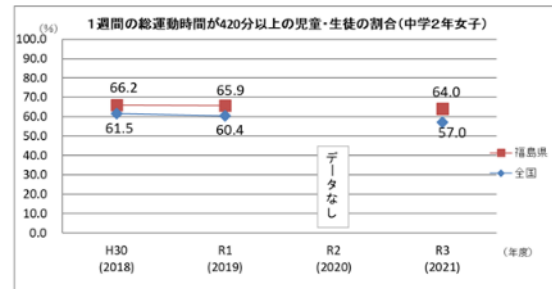
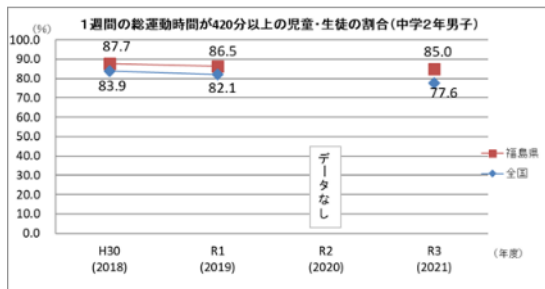
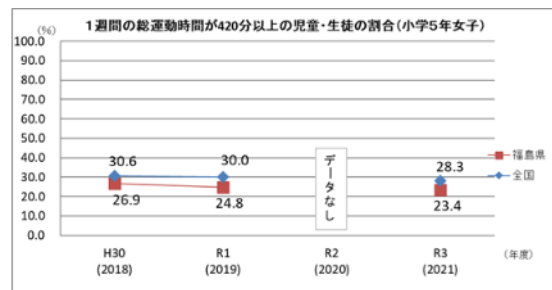
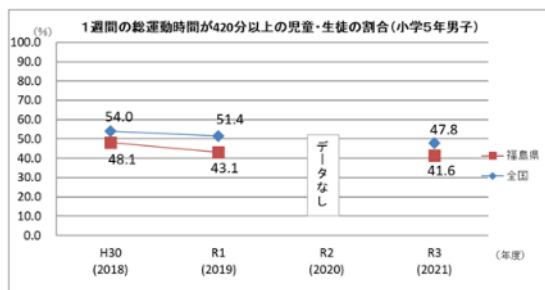
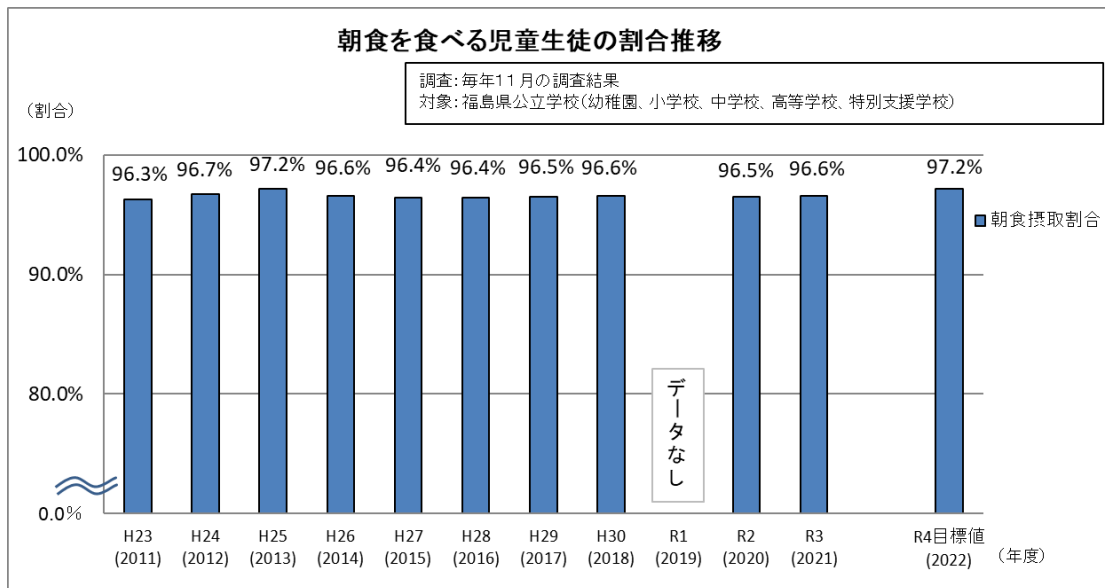
- ・ 中間評価値と最終評価値を比較すると、概ね変わっておらず、目標値に対しては、大きく下回っている状況にある。
- ・ 基準値が設定されていないため、評価困難。

分野 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		
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		
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
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	

(出典) 朝食を食べる児童生徒の割合：朝食について見直そう週間運動調査

1週間の総運動時間が420分以上の児童・生徒の割合：全国体力・運動能力、運動習慣等調査



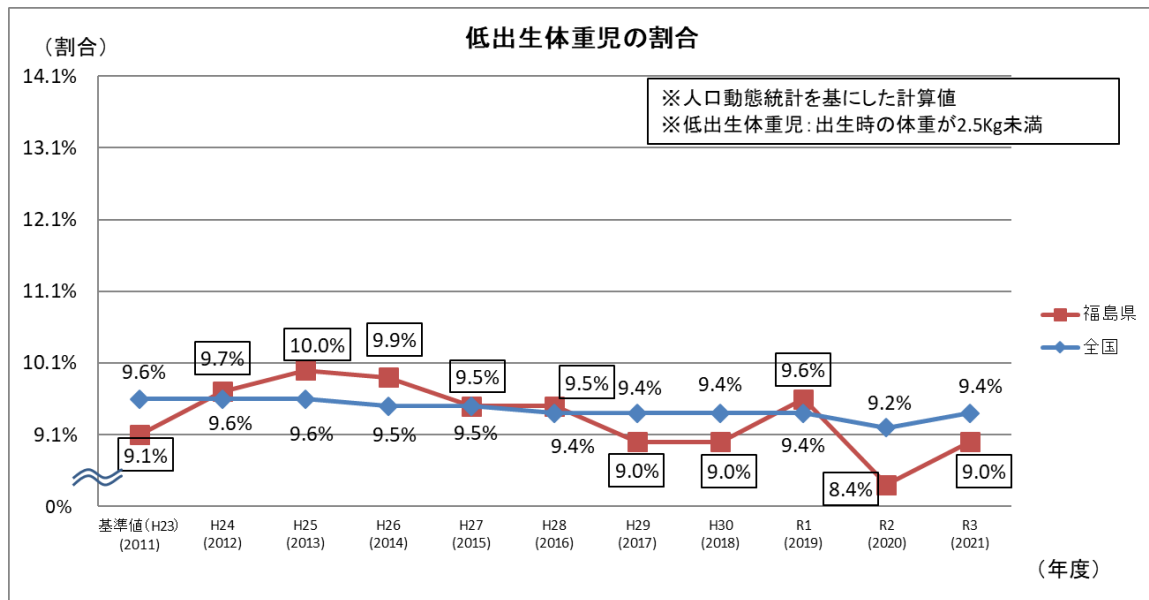
分析・評価

- ・ 朝食を食べる児童生徒の割合は、基準値と比較すると、最終評価値は若干改善している。
- ・ 目標達成率は50%に満たないため、評価「D」とする。
- ・ 1週間の総運動時間が420分以上の児童・生徒の割合は、基準値と最終評価値を比較すると、男女とも、小学5年生は悪化しており、中学2年生は概ね変わらない。
- ・ 悪化している小学5年生は評価「D」、概ね変わらない中学2年生は評価「C」とする。

分野 **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
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

(出典) 人口動態統計



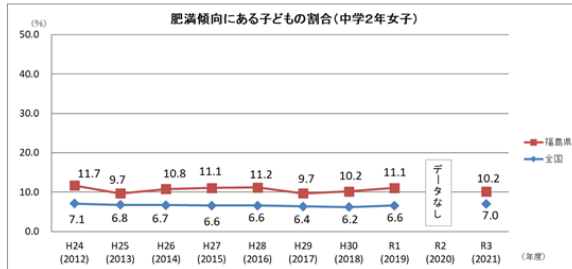
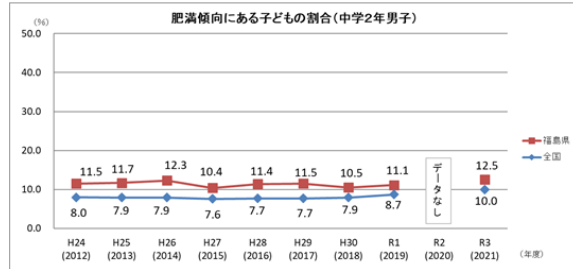
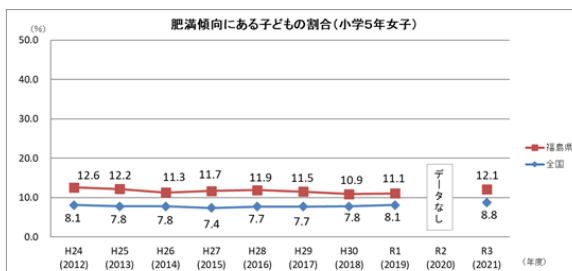
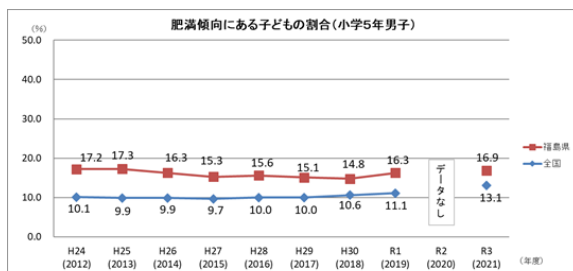
分析・評価

- ・ 数値は、平成 25 年の 10.0% をピークとして、その後、概ね減少傾向で推移していたが、最終評価値は基準値と概ね変わらない結果となった。
- ・ 低出生体重児の割合が概ね変わらないため、評価「C」とする。
- ・ なお、この目標項目は、特異的な東日本大震災の年を基準年度としているため、評価結果だけでなく複数年の改善・悪化の傾向なども考慮する必要がある。

分野 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	
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
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

(出典) 全国体力・運動能力、運動習慣等調査



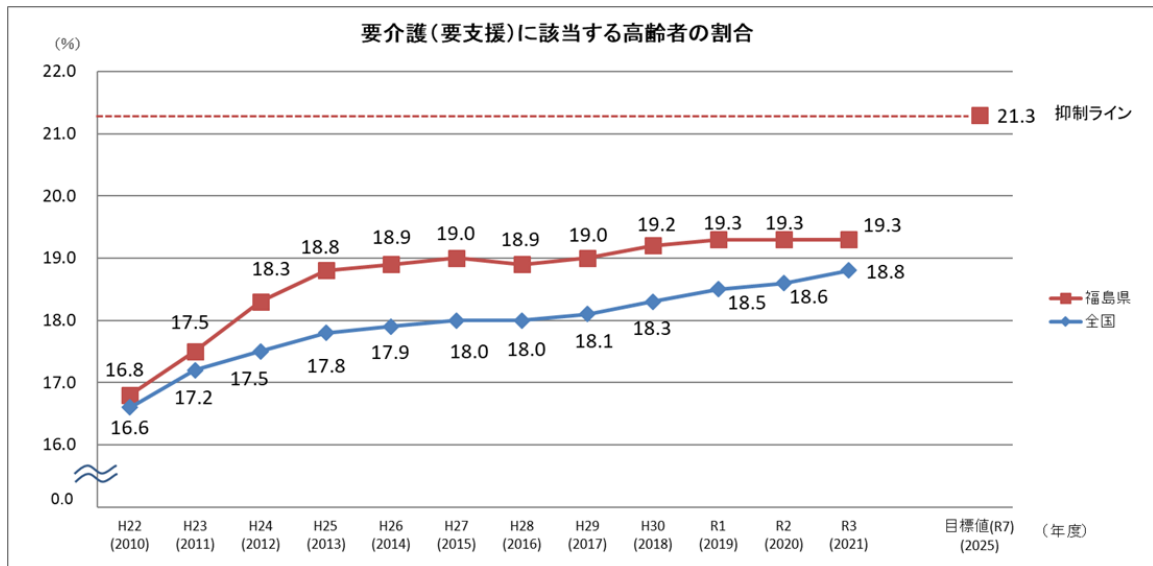
分析・評価

- 小学5年生男女及び中学2年生男女について、全体的に概ね変わらない状況で推移しているが、中学2年生女子の最終評価値は、基準値と比較し若干改善している。
- 小学5年生男女及び中学2年生男子は評価「C」とし、中学2年生女子は評価「B」とする。

分野 **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
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

(出典) 介護保険事業状況報告（月報9月末現在）



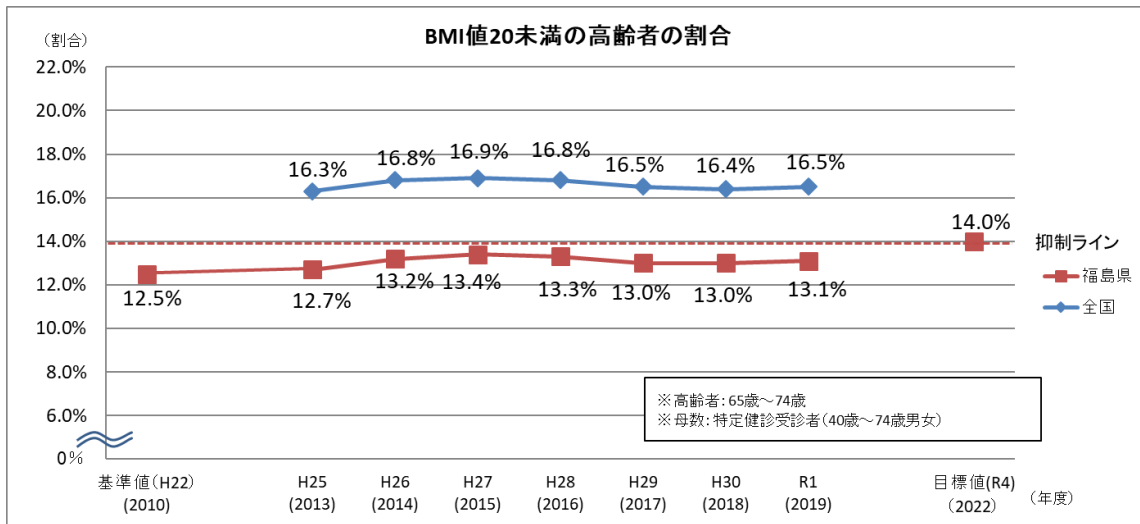
分析・評価

- ・ 基準値から平成 25 年度までは増加傾向で推移していたが、平成 25 年度以降は、増加の抑制が図られている。
- ・ 全国平均よりも数値は高いものの、最終評価値ではその差は縮まっている。
- ・ 目標とする抑制ラインの 21.3%よりも抑制が図られており、目標達成率も 100%を超えているため、評価「A」とする。

分野	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
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

(出典) NDBオープンデータ



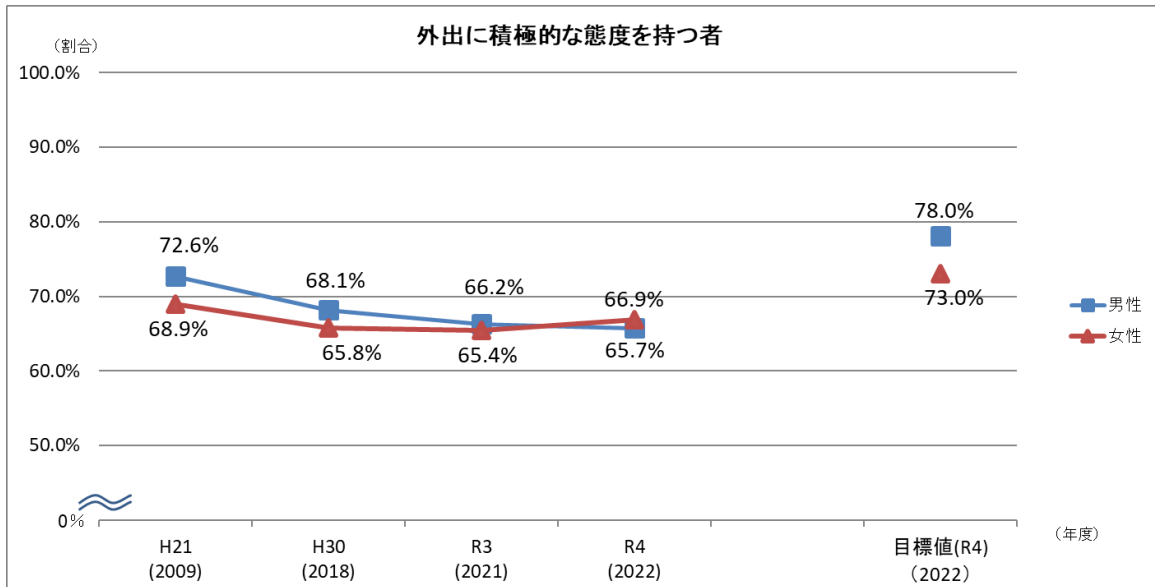
分析・評価

- ・ 最終評価値は、基準値よりは増加しているが、平成27年の中間評価値よりも減少しており、増加の抑制が図られている。
- ・ 全国平均よりも全ての期間で低い割合で推移している。
- ・ 目標とする抑制ラインの14.0%よりも抑制が図られており、目標達成率も100%を超えているため、評価「A」とする。

分野 **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	
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
51		女性	68.9% <H21>	65.8% <H30>	66.9% <R4>	73.0% <R4>	×	-48.8%	D

(出典) 健康ふくしま21調査



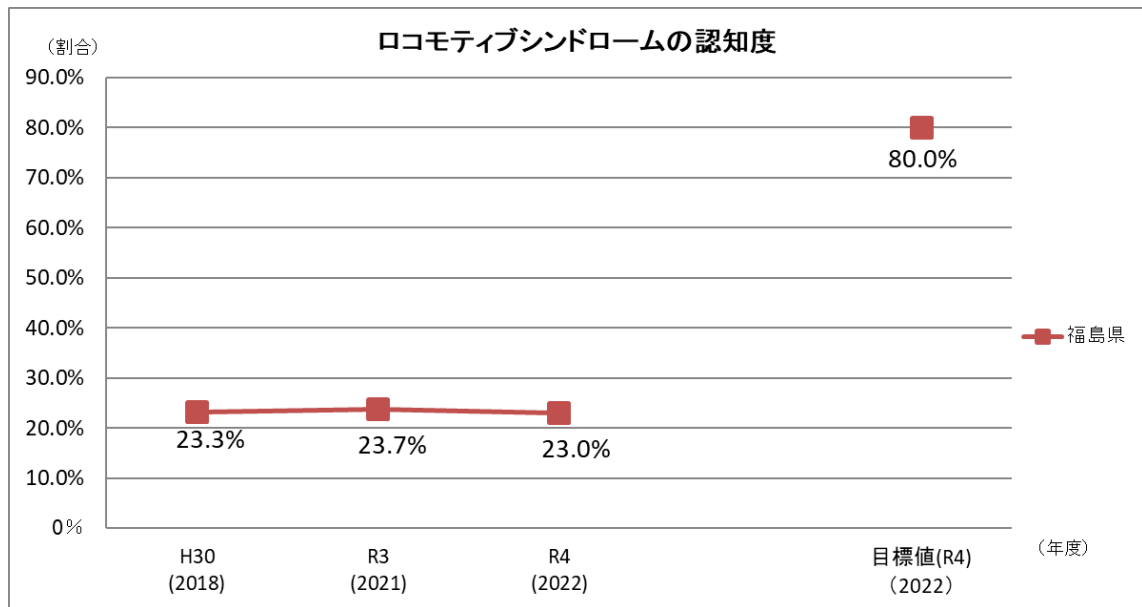
分析・評価

- ・ 基準値と比較すると、男女とも減少傾向にある。
- ・ 目標達成率もマイナスであるため、評価「D」とする。

分野	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
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>	—	—	—

(出典) 健康ふくしま21調査



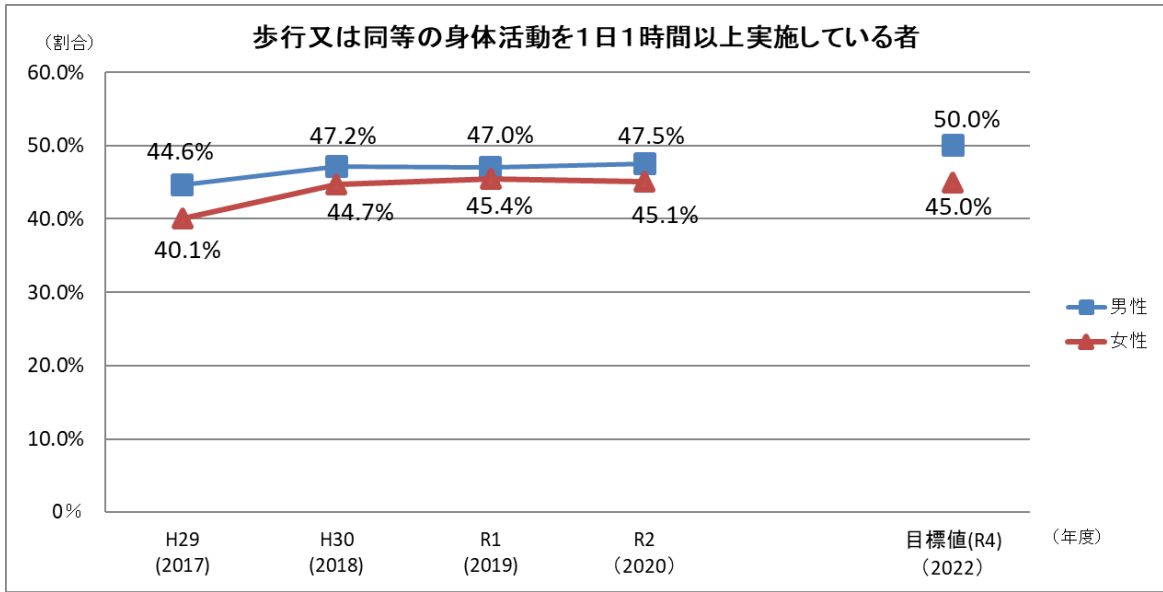
分析・評価

- ・ 中間評価値と最終評価値を比較すると、概ね変わっておらず、目標値に対しては、大きく下回っている状況にある。
- ・ 基準値が設定されていないため、評価困難。

分野 **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	
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）	男性	44.6% <H29>	—	47.5% <R2>	50.0% <R4>	○	53.7%	C
54		女性	40.1% <H29>	—	45.1% <R2>	45.0% <R4>	◎	102.0%	A

（出典） KDBシステム



分析・評価

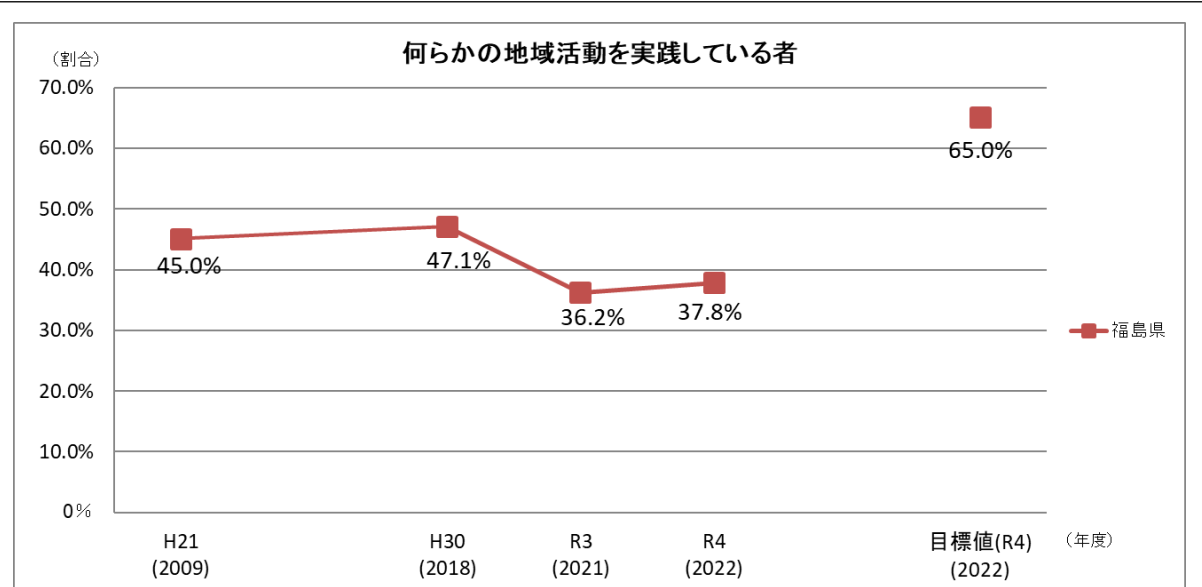
- ・ 基準値と最終評価値を比較すると、男性は目標値には達しないものの改善がみられ、女性は目標値に達する改善がみられる。
- ・ 男性は目標達成率が 50%～80%のため評価「C」、女性は目標達成率が 100%を超えているため評価「A」とする。

分野 **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
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

(出典) 健康ふくしま21調査

※「何も参加していない」者の割合を全体から差し引いた割合



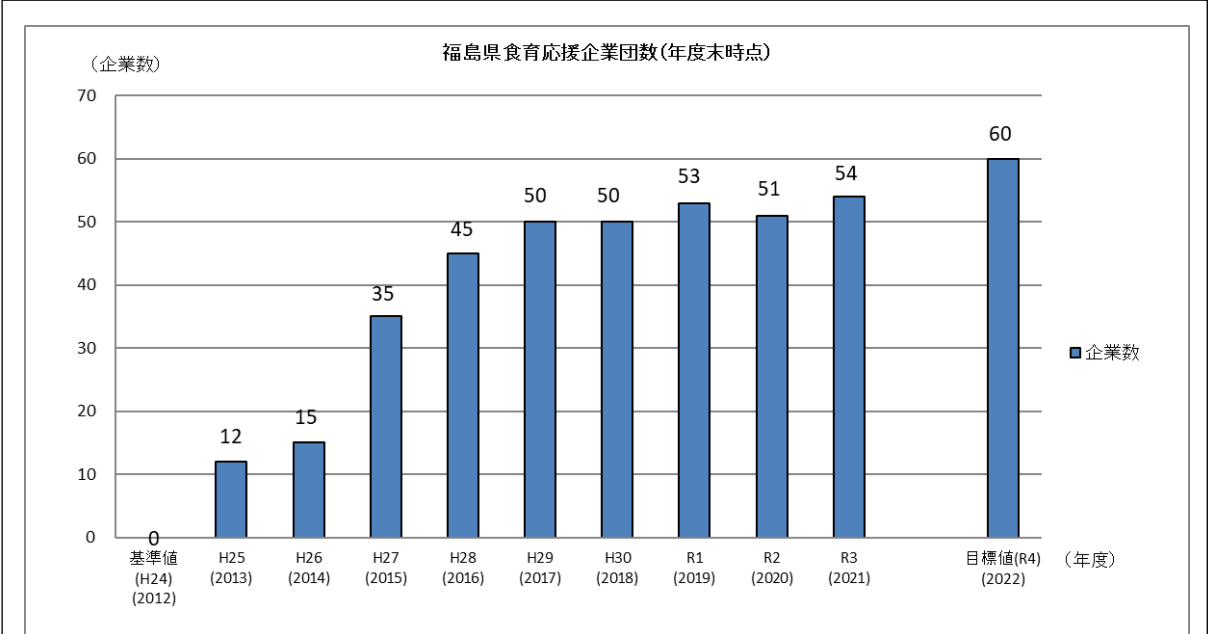
分析・評価

- ・ 基準値と比較すると、平成30年の中間評価値は若干の改善がみられたが、令和3年及び令和4年の最終評価値では大きく落ち込んでいる。
- ・ 最終評価値の落込は新型コロナウイルス感染症が強く影響したものと考えられる。
- ・ 基準値に対し悪化しており、目標達成率もマイナスであるため評価「D」とする。

分野 **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
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

(出典) 福島県食育応援企業団の登録数



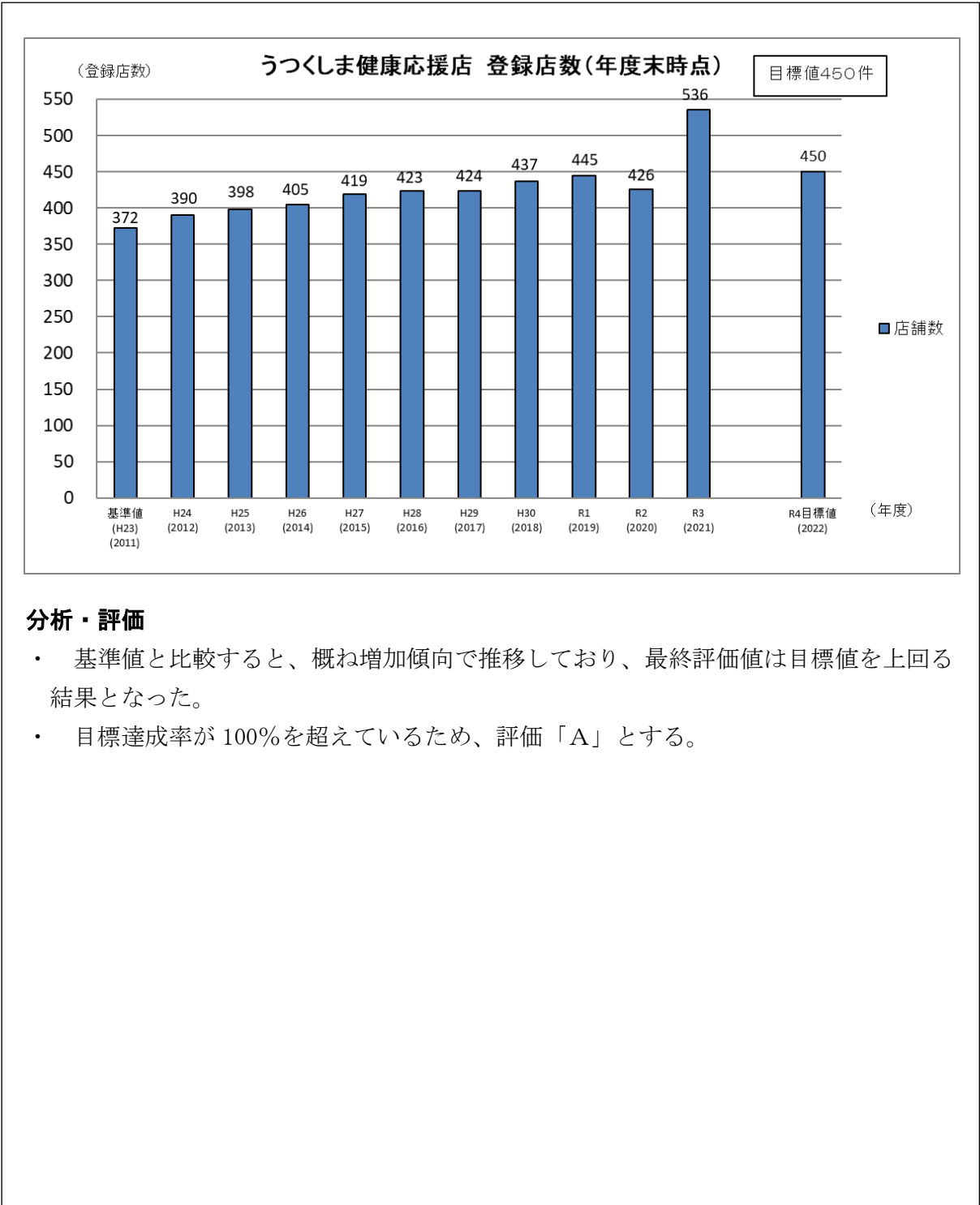
分析・評価

- ・ 基準値と比較すると、平成 29 年度までは増加傾向にあったが、以降は横ばいで推移している。
- ・ 基準値に対し増加がみられ、目標達成率も 80%を超えているため、評価「B」とする。

分野 **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
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

(出典) うつくしま健康応援店の登録数



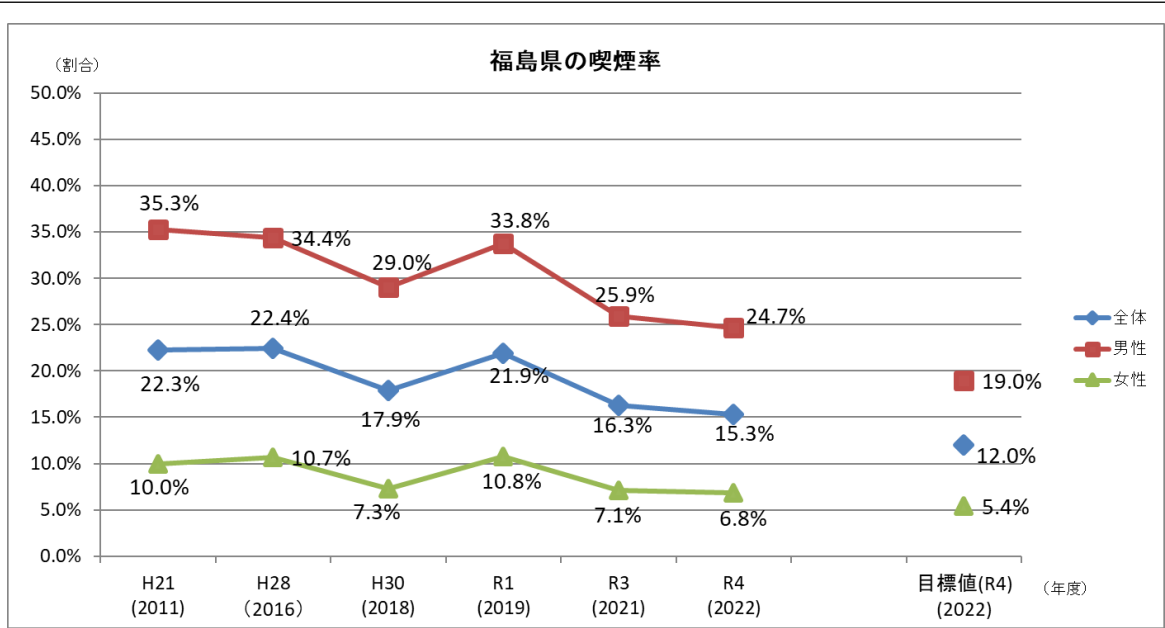
分析・評価

- ・ 基準値と比較すると、概ね増加傾向で推移しており、最終評価値は目標値を上回る結果となった。
- ・ 目標達成率が100%を超えているため、評価「A」とする。

分野 **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	
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
59		男性	35.3% <H21>	29.0% <H30>	24.7% <R4>	19.0% <R4>	○	65.0%	C
60		女性	10.0% <H21>	7.3% <H30>	6.8% <R4>	5.4% <R4>	○	69.6%	C

(出典) H21:県民健康調査、H28・R1:国民生活基礎調査、H30・R3・R4:健康ふくしま21調査



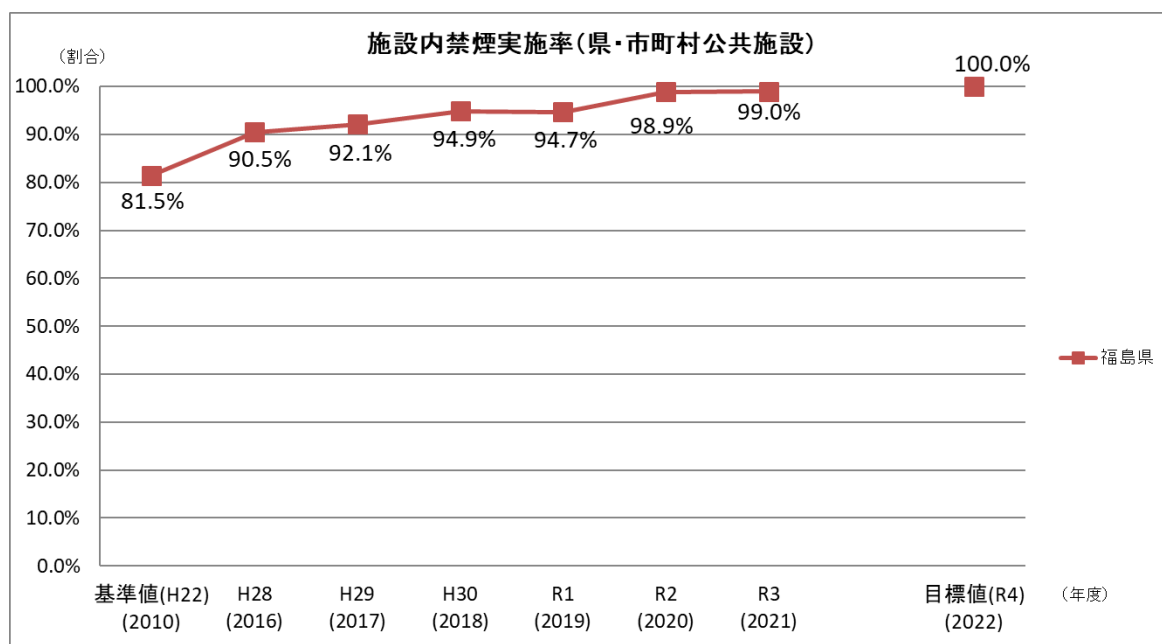
分析・評価

- ・ 基準値と比較すると、全体・男女とも改善傾向で推移しているが目標値までは達していない。
- ・ 全体・男女とも、改善はみられるが、目標達成率は50%~80%のため、評価「C」とする。

分野	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
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

(出典) 公共施設の受動喫煙防止に関する実態調査



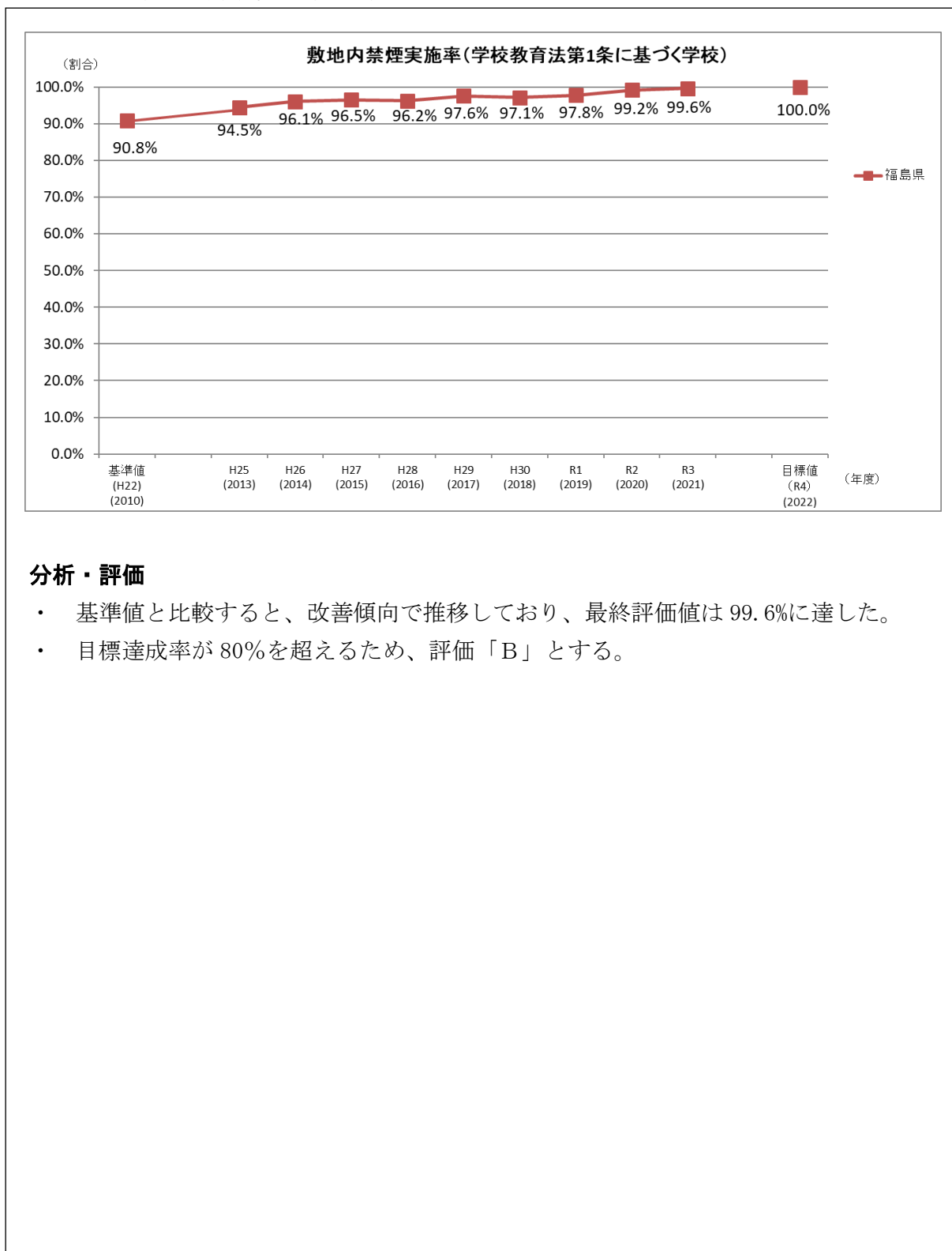
分析・評価

- ・ 基準値と比較すると、改善傾向で推移しており、最終評価値は99.0%に達した。
- ・ 目標達成率が80%を超えるため、評価「B」とする。

分野	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
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

(出典) 公共施設の受動喫煙防止に関する実態調査



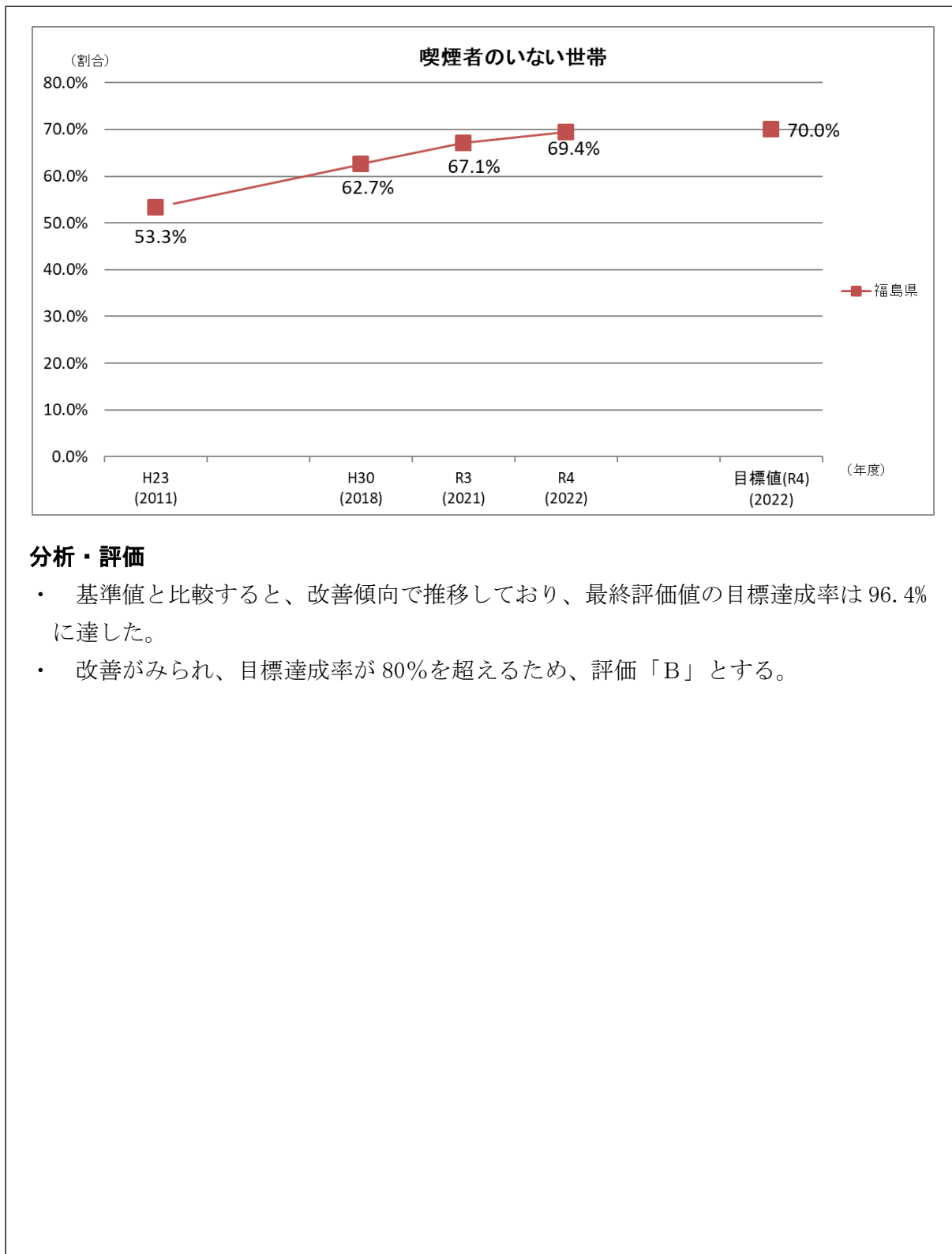
分析・評価

- ・ 基準値と比較すると、改善傾向で推移しており、最終評価値は99.6%に達した。
- ・ 目標達成率が80%を超えるため、評価「B」とする。

分野	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
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

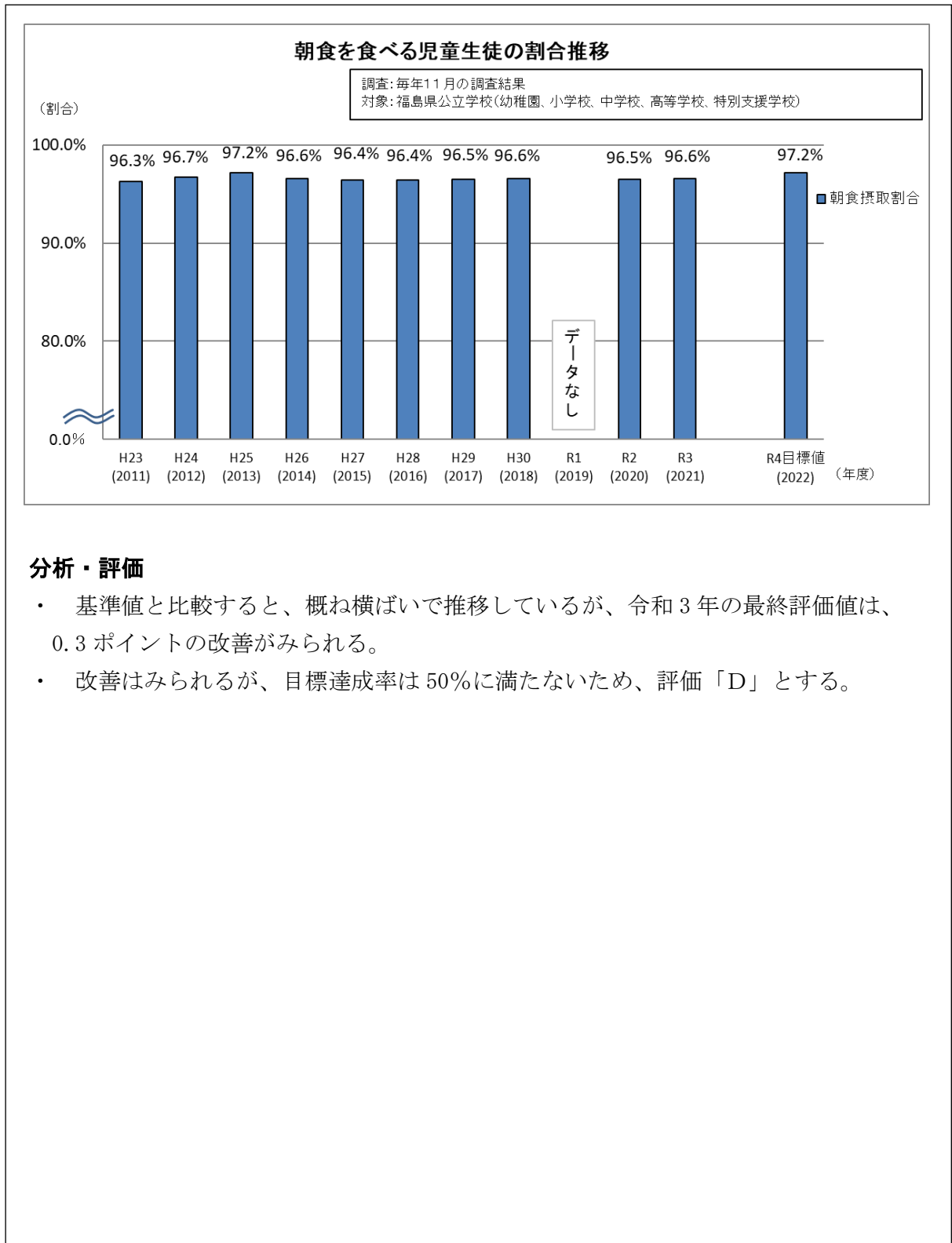
(出典) 健康ふくしま21調査



分野	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
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

(出典) 朝食について見直そう週間運動調査



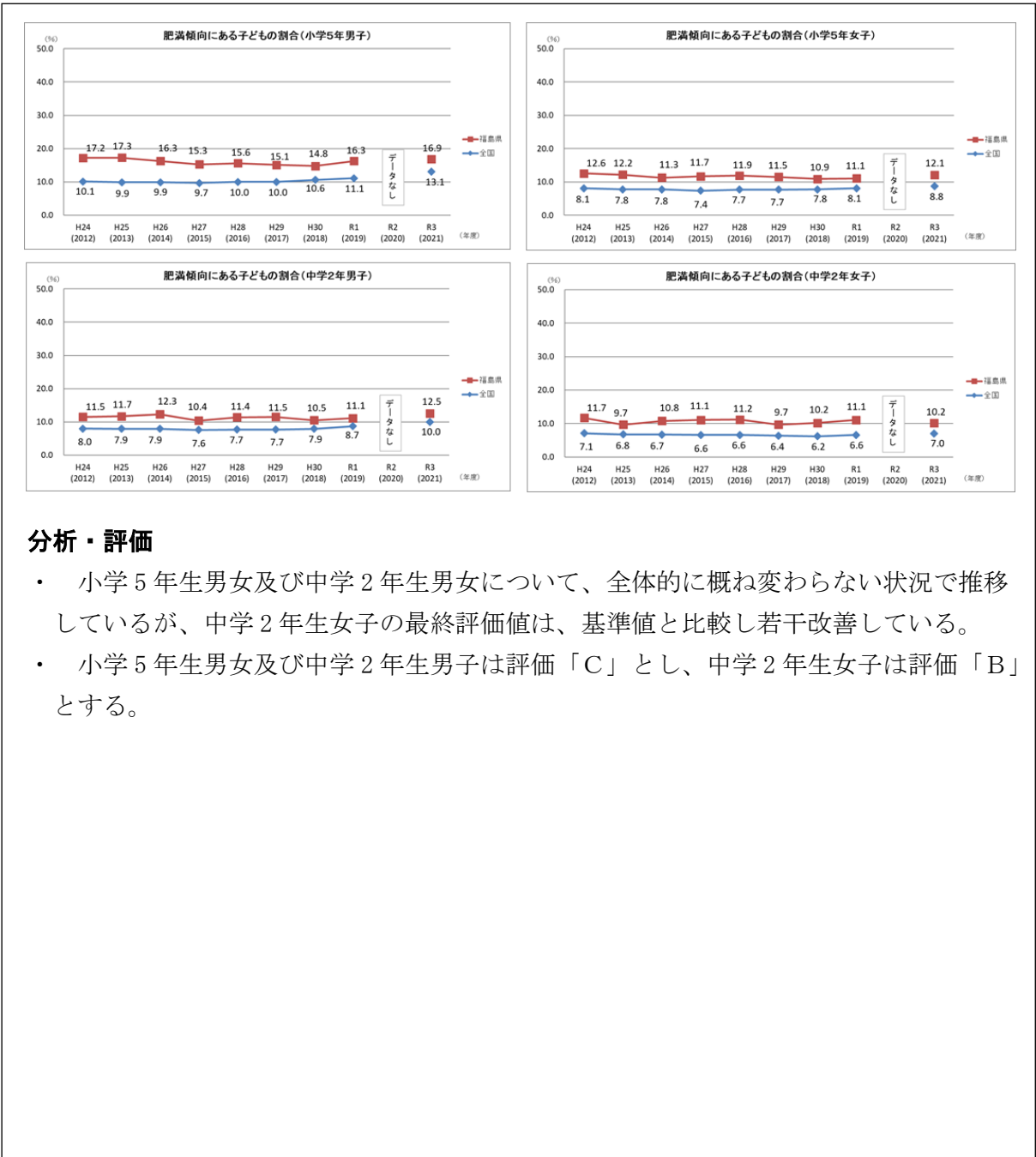
分析・評価

- ・ 基準値と比較すると、概ね横ばいで推移しているが、令和3年の最終評価値は、0.3ポイントの改善がみられる。
- ・ 改善はみられるが、目標達成率は50%に満たないため、評価「D」とする。

分野 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	
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
66			女性	12.6% <H24>	11.5% <H29>	12.1% <R3>	減少傾向へ <R4>	△	—	C
67		中学2年生	男性	11.5% <H24>	11.5% <H29>	12.5% <R3>	減少傾向へ <R4>	△	—	C
68			女性	11.7% <H24>	9.7% <H29>	10.2% <R3>	減少傾向へ <R4>	○	—	B

(出典) 全国体力・運動能力、運動習慣等調査



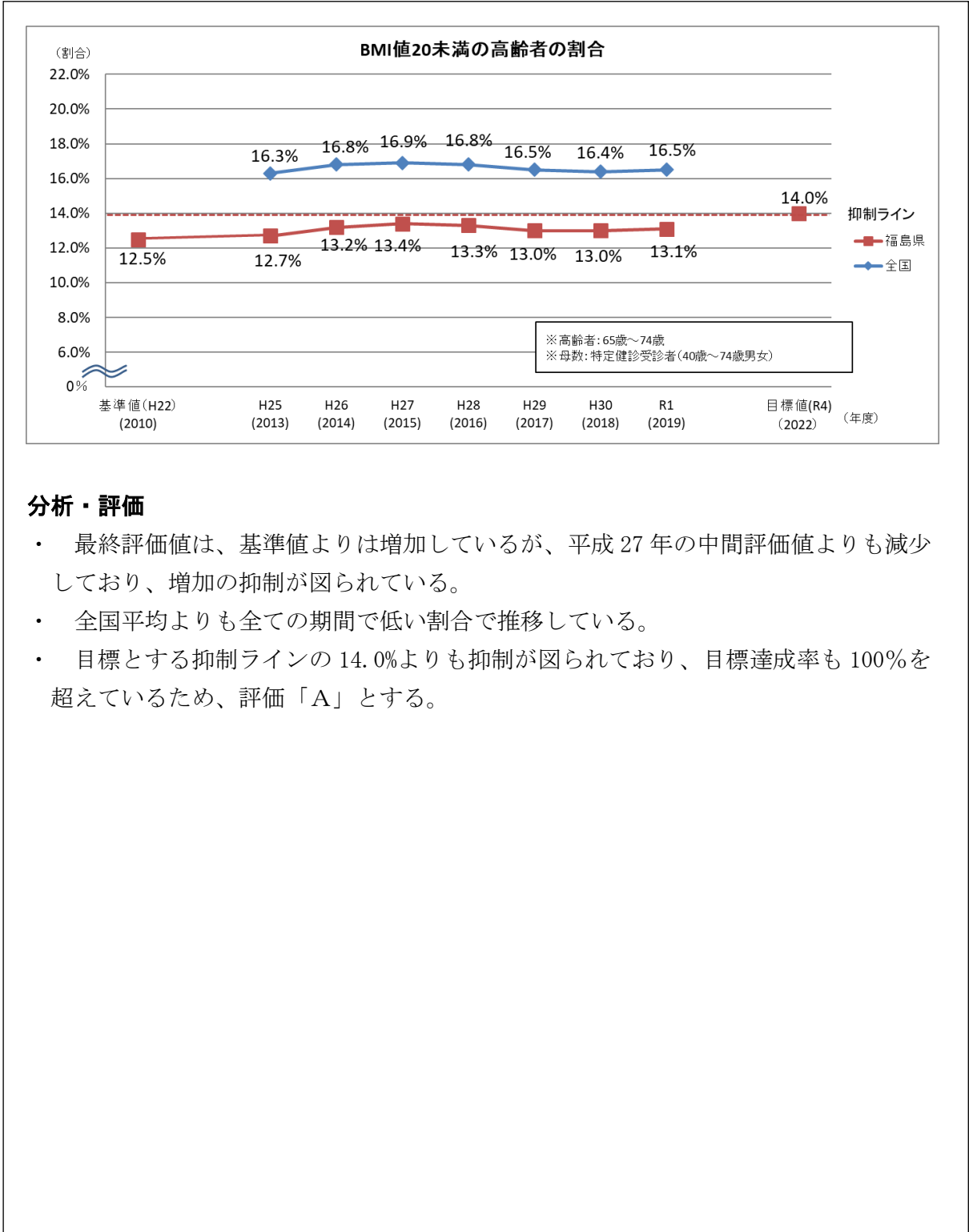
分析・評価

- 小学5年生男女及び中学2年生男女について、全体的に概ね変わらない状況で推移しているが、中学2年生女子の最終評価値は、基準値と比較し若干改善している。
- 小学5年生男女及び中学2年生男子は評価「C」とし、中学2年生女子は評価「B」とする。

分野 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
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

(出典) NDBオープンデータ



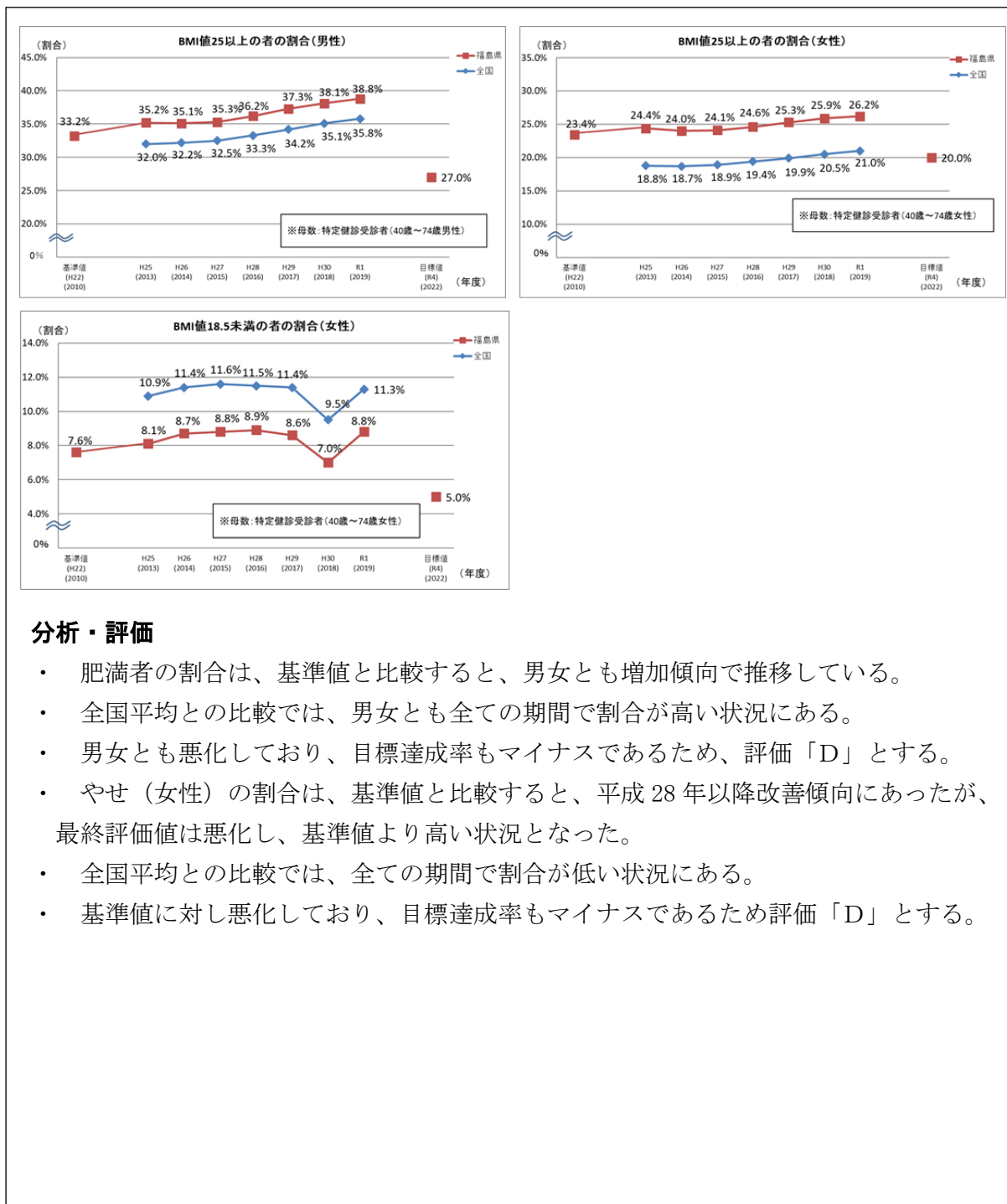
分析・評価

- ・ 最終評価値は、基準値よりは増加しているが、平成 27 年の中間評価値よりも減少しており、増加の抑制が図られている。
- ・ 全国平均よりも全ての期間で低い割合で推移している。
- ・ 目標とする抑制ラインの 14.0%よりも抑制が図られており、目標達成率も 100%を超えているため、評価「A」とする。

分野 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		
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
71			女性	23.4% <H22>	24.1% <H27>	26.2% <R1>	20.0% <R4>	×	-82.4%	D
72		やせ	女性	7.6% <H22>	8.8% <H27>	8.8% <R1>	5.0% <R4>	×	-46.2%	D

(出典) NDBオープンデータ



分析・評価

- ・ 肥満者の割合は、基準値と比較すると、男女とも増加傾向で推移している。
- ・ 全国平均との比較では、男女とも全ての期間で割合が高い状況にある。
- ・ 男女とも悪化しており、目標達成率もマイナスであるため、評価「D」とする。
- ・ やせ（女性）の割合は、基準値と比較すると、平成28年以降改善傾向にあったが、最終評価値は悪化し、基準値より高い状況となった。
- ・ 全国平均との比較では、全ての期間で割合が低い状況にある。
- ・ 基準値に対し悪化しており、目標達成率もマイナスであるため評価「D」とする。

分野	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	
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>	—	—	—
74		女性	11.0g <H22>	9.9g <H28>	—	7.5g以下 <R4>	—	—	—

(出典) 国民健康・栄養調査

分析・評価

- ・ 国民健康・栄養調査の大規模調査が平成28年以降実施されておらず、最終評価値を確認できないため、評価困難。

分野	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	
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>	—	—	—
76		女性	318g <H22>	314g <H28>	—	350g以上 <R4>	—	—	—

(出典) 国民健康・栄養調査

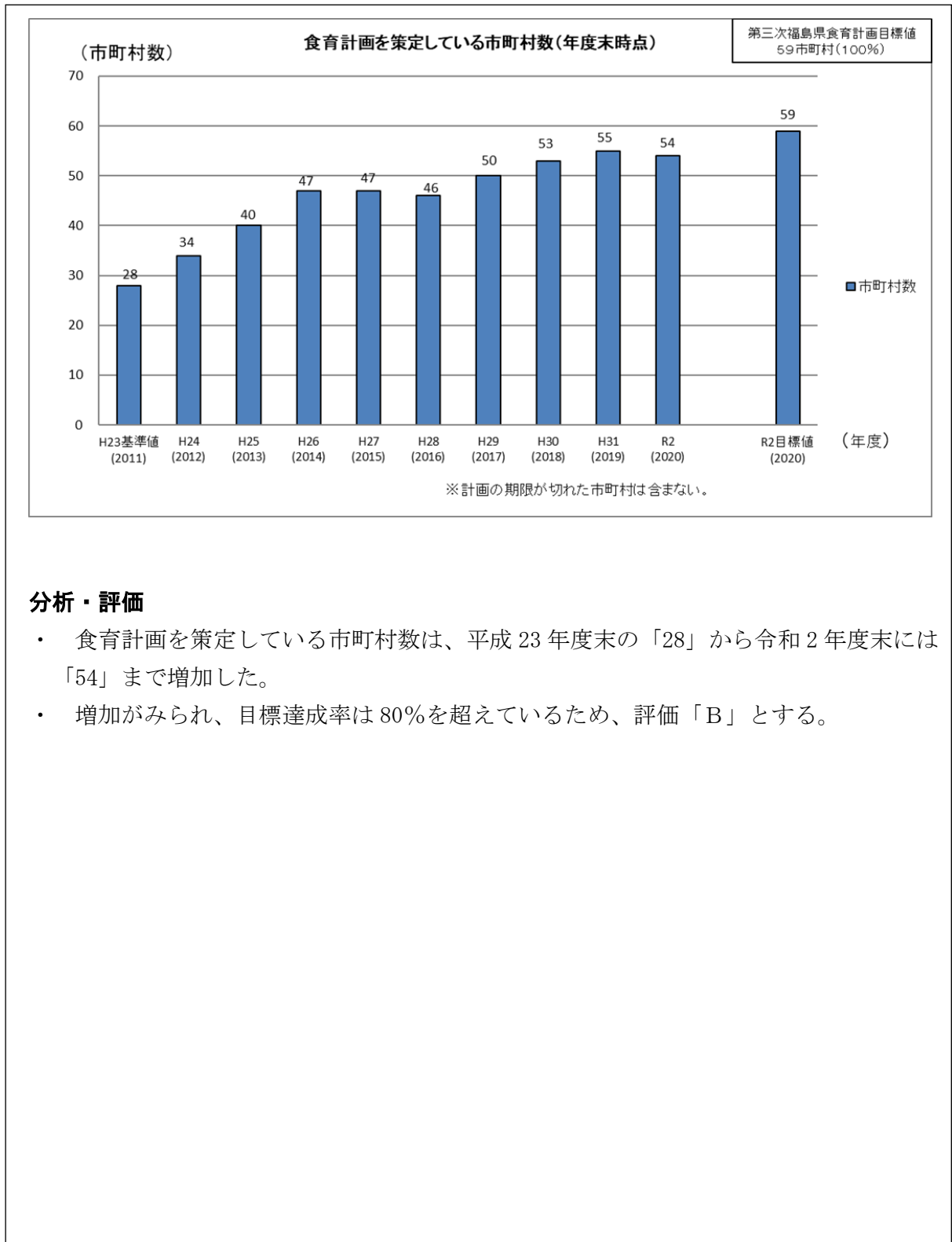
分析・評価

- ・ 国民健康・栄養調査の大規模調査が平成28年以降実施されておらず、最終評価値を確認できないため、評価困難。

分野	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
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

(出典) 食育計画策定に関する調査(年度末の実績)



分析・評価

- ・ 食育計画を策定している市町村数は、平成 23 年度末の「28」から令和 2 年度末には「54」まで増加した。
- ・ 増加がみられ、目標達成率は 80%を超えているため、評価「B」とする。

分野 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
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

(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



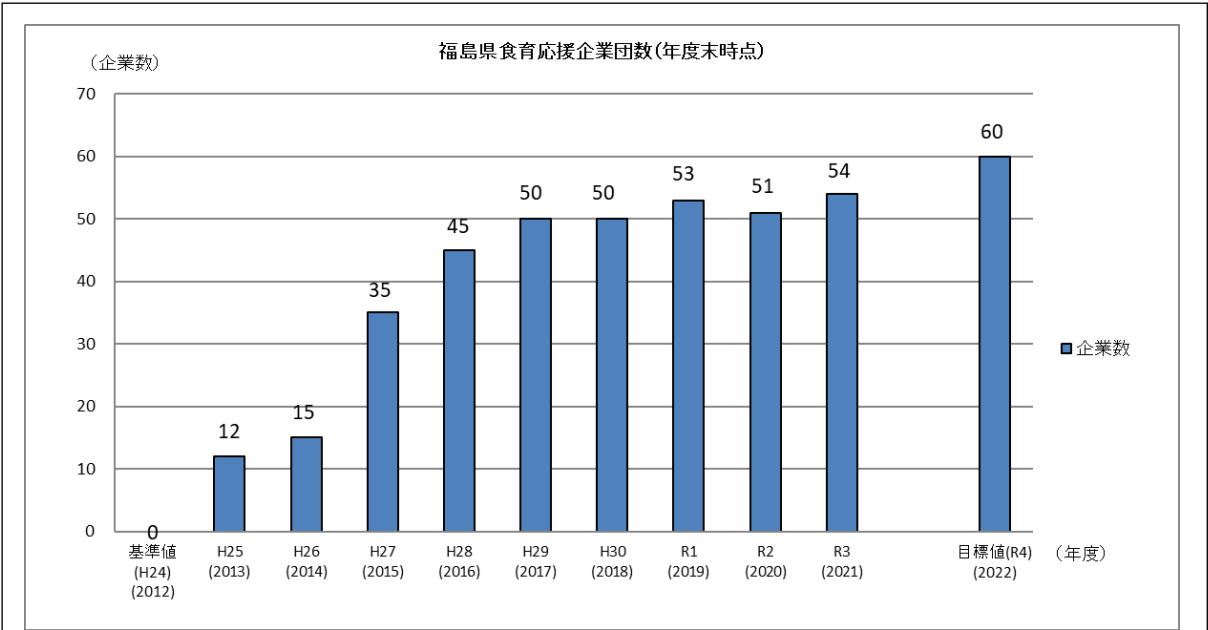
分析・評価

- ・ 平成 24 年以降、概ね横ばいで推移してきたが、平成 30 年に減少した後、増加傾向にある。
- ・ 令和 2 年以降大幅に増加しているが、新型コロナウイルス感染症の影響により調査の実施が制限され、調査客体（母数）が大きく異なることに留意する必要がある。
- ・ 目標達成率が 100%を超えているため、評価「A」とする。

分野 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
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

(出典) 福島県食育応援企業団の登録数



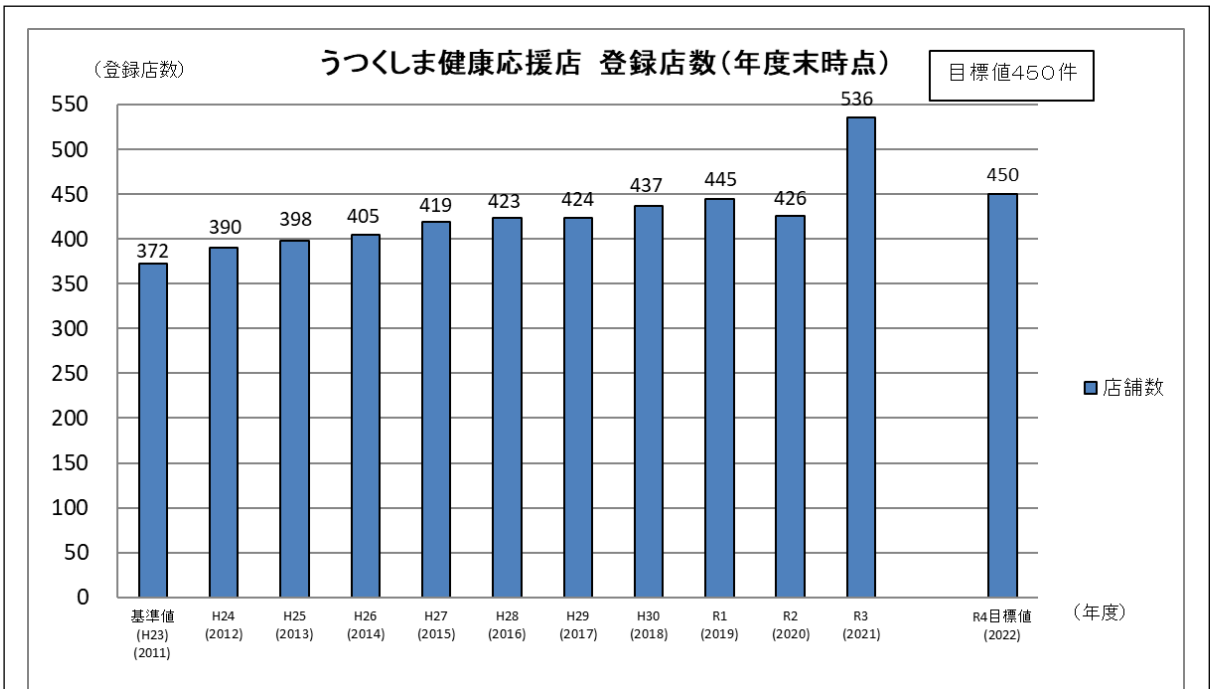
分析・評価

- ・ 基準値と比較すると、平成 29 年度までは増加傾向にあったが、以降は横ばいで推移している。
- ・ 基準値に対し増加がみられ、目標達成率も 80%を超えているため、評価「B」とする。

分野 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
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

(出典) うつくしま健康応援店の登録数



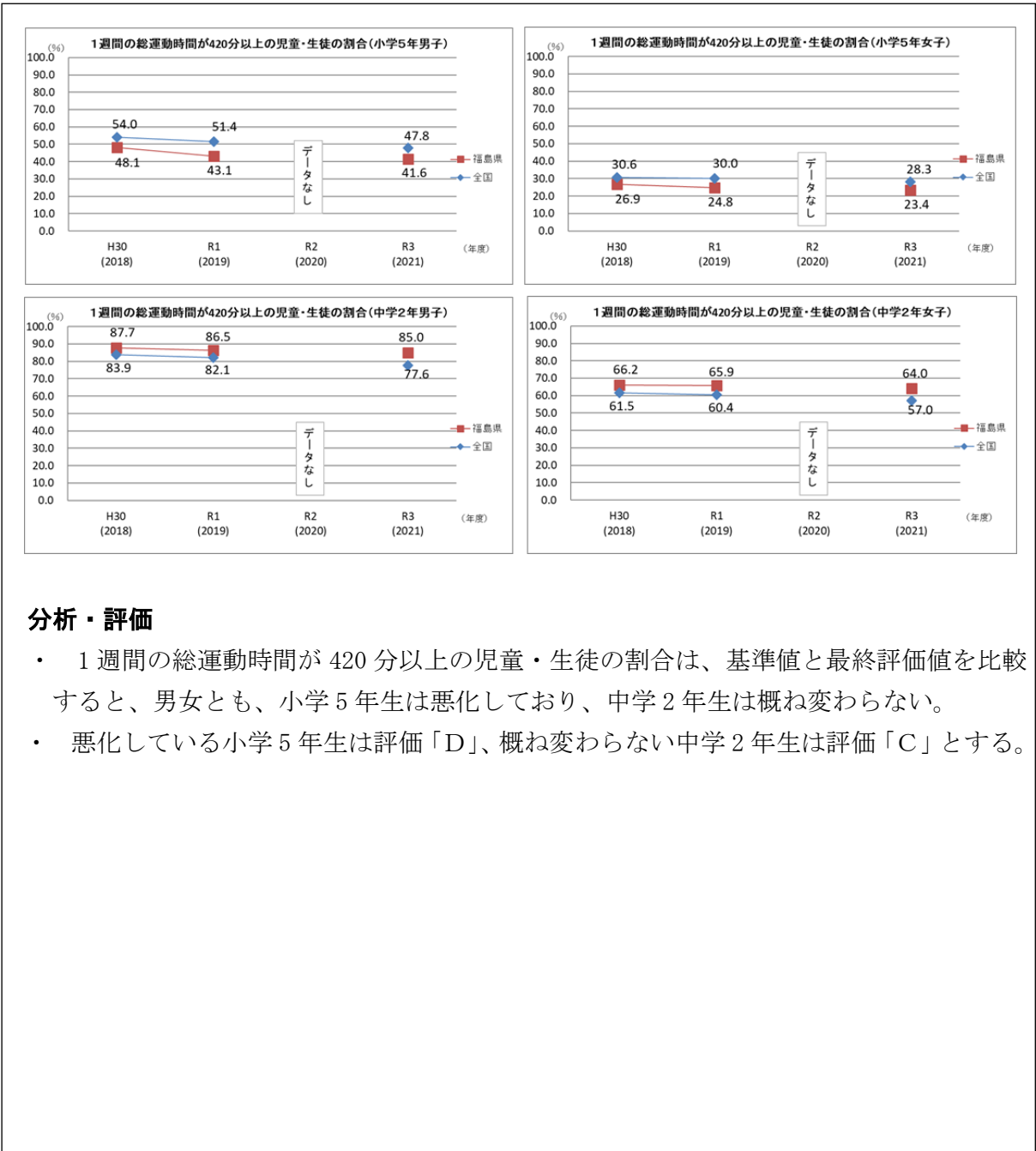
分析・評価

- ・ 基準値と比較すると、概ね増加傾向で推移しており、最終評価値は目標値を上回る結果となった。
- ・ 目標達成率が100%を超えているため、評価「A」とする。

分野 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	
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
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>	△	—

(出典) 全国体力・運動能力、運動習慣等調査



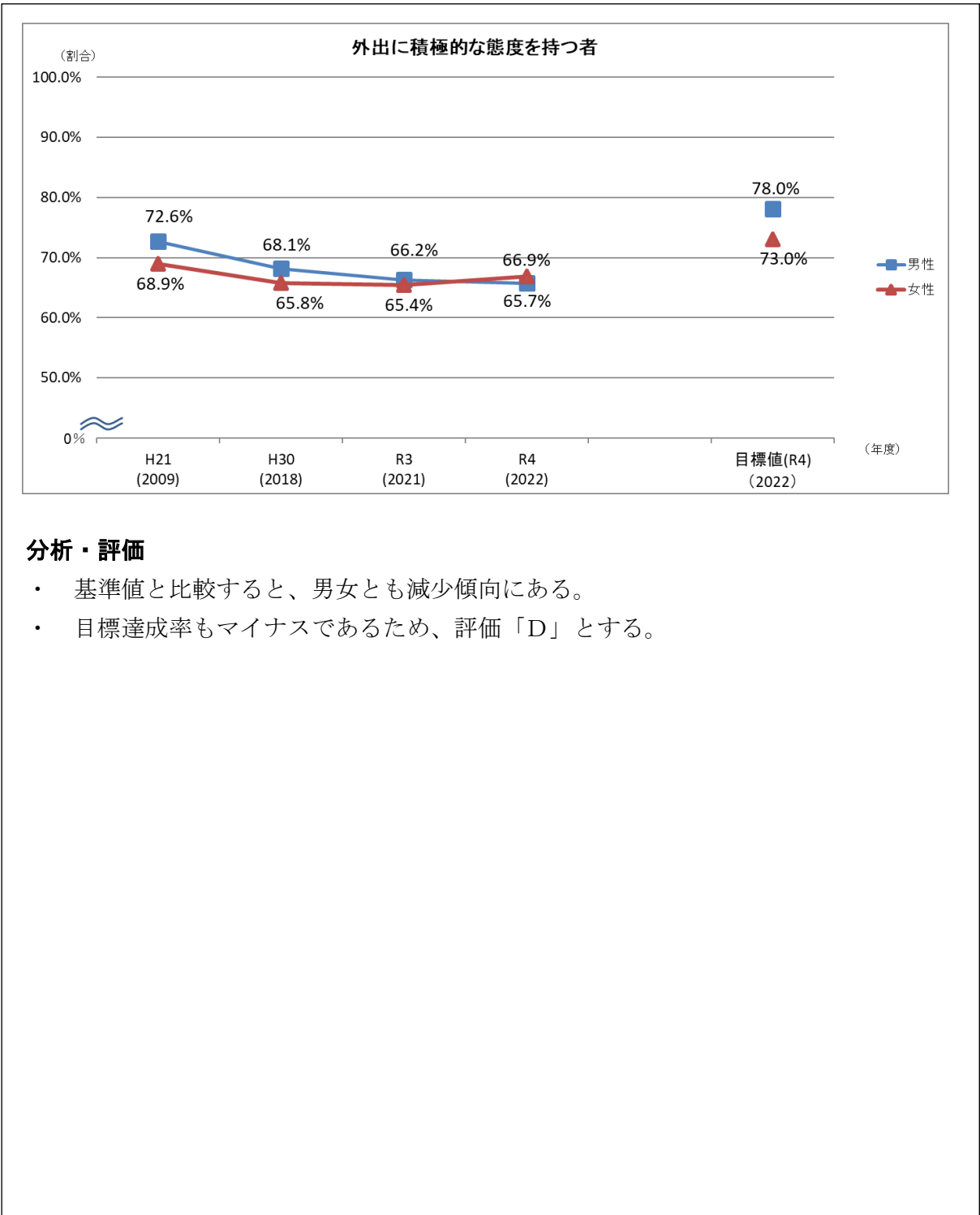
分析・評価

- ・ 1週間の総運動時間が420分以上の児童・生徒の割合は、基準値と最終評価値を比較すると、男女とも、小学5年生は悪化しており、中学2年生は概ね変わらない。
- ・ 悪化している小学5年生は評価「D」、概ね変わらない中学2年生は評価「C」とする。

分野 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	
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
86		女性	68.9% <H21>	65.8% <H30>	66.9% <R4>	73.0% <R4>	×	-48.8%	D

(出典) 健康ふくしま21調査



分析・評価

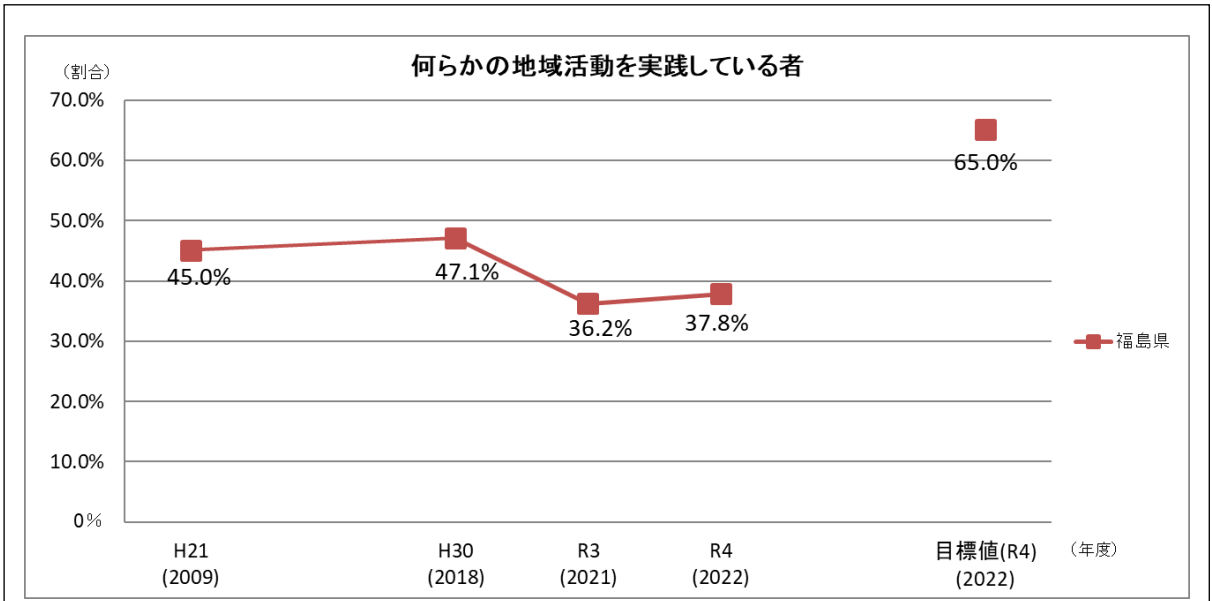
- ・ 基準値と比較すると、男女とも減少傾向にある。
- ・ 目標達成率もマイナスであるため、評価「D」とする。

分野 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
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

(出典) 健康ふくしま21調査

※「何も参加していない」者の割合を全体から差し引いた割合



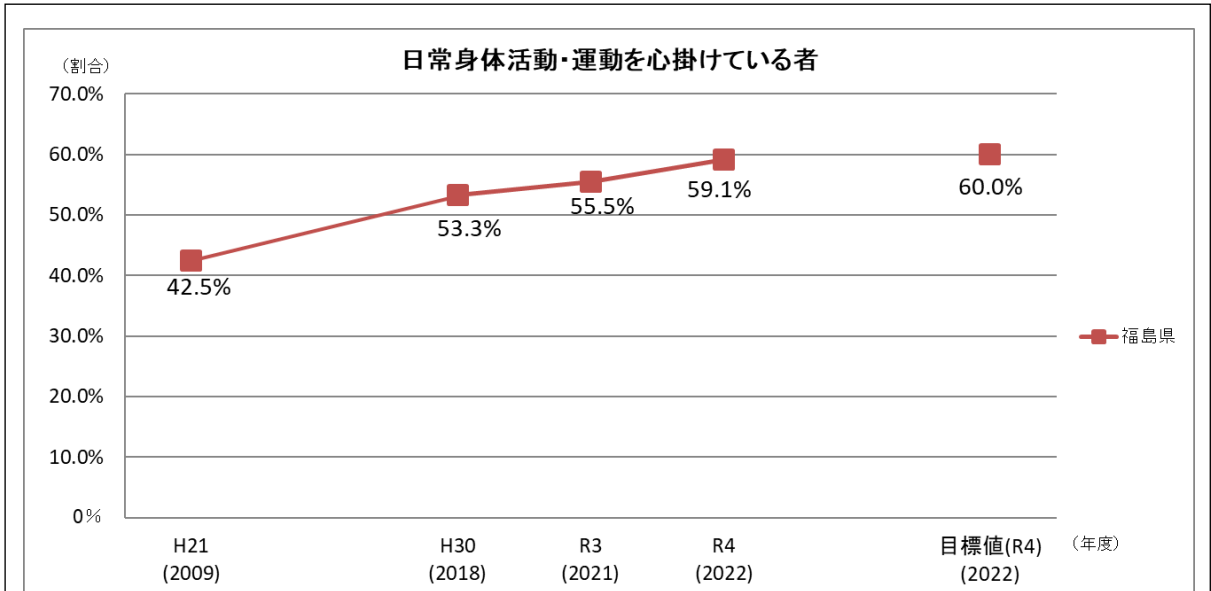
分析・評価

- ・ 基準値と比較すると、平成30年の中間評価値は若干の改善がみられたが、令和3年及び令和4年の最終評価値では大きく落ち込んでいる。
- ・ 最終評価値の落込は新型コロナウイルス感染症が強く影響したものと考えられる。
- ・ 基準値に対し悪化しており、目標達成率もマイナスであるため評価「D」とする。

分野	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
88 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% <H21>	53.3% <H30>	59.1% <R4>	60.0% <R4>	○	94.9%	B

（出典）健康ふくしま21調査



分析・評価

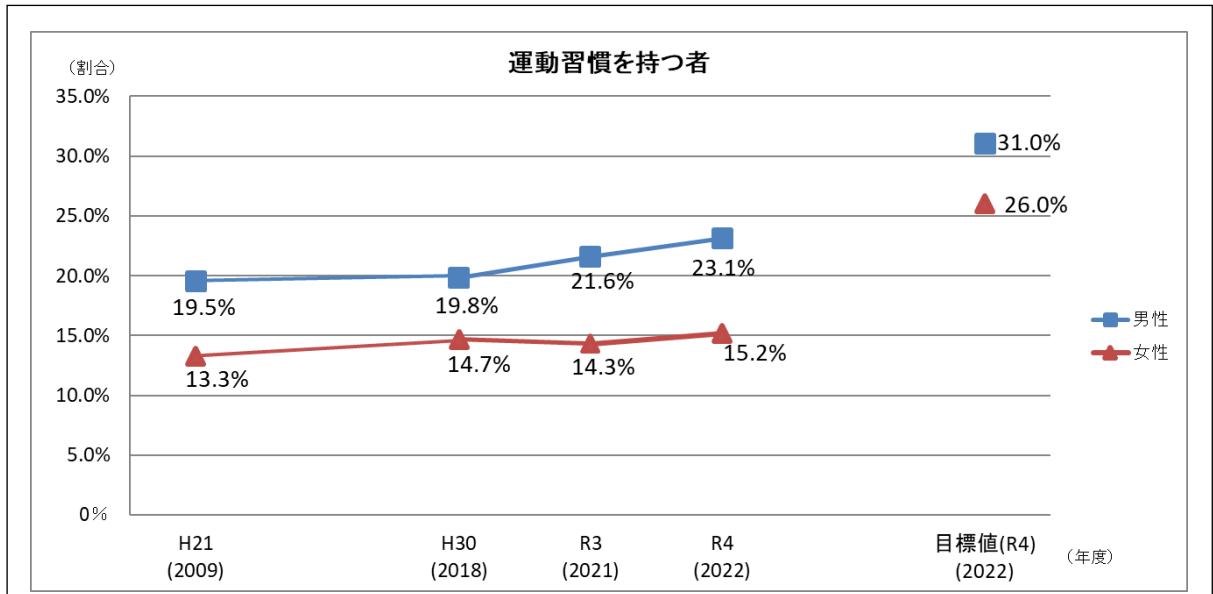
- ・ 基準値と比較すると、増加傾向で推移しており、最終評価値の目標達成率は94.9%に達した。
- ・ 改善がみられ、目標達成率が80%を超えるため評価「B」とする。

分野 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	
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
90		女性	13.3% <H21>	14.7% <H30>	15.2% <R4>	26.0% <R4>	○	15.0%	D

(出典) 健康ふくしま21調査

※「ほとんど毎日30分以上」及び「週2～4日程度30分以上」の者の割合(20歳以上)



分析・評価

- ・ 基準値と比較すると、男女とも改善がみられる。
- ・ 改善はみられるが、目標達成率は男女とも50%を下回るため評価「D」とする。

分野	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
91	日常生活における1日当たりの歩数の増加 (20～64歳)	男性	8,146歩 <H18～H22>	7,297歩 <H28>	—	9,700歩 <R4>	—	—
92		女性	7,104歩 <H18～H22>	6,470歩 <H28>	—	8,600歩 <R4>	—	—

(出典) 国民健康・栄養調査、年齢調整 ※基準値は平均値

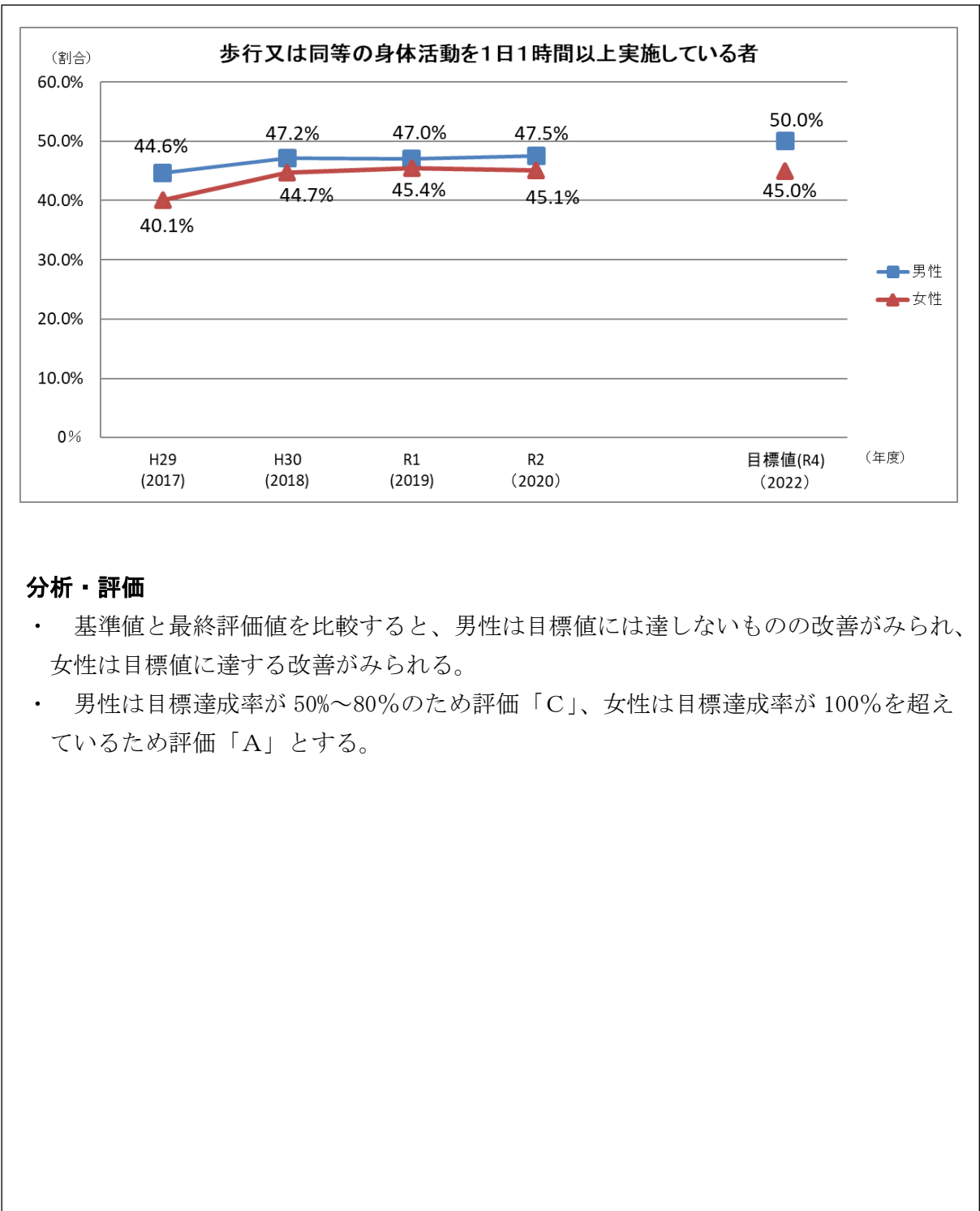
分析・評価

- ・ 国民健康・栄養調査の大規模調査が平成28年以降実施されておらず、最終評価値を確認できないため、評価困難。

分野 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
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)	44.6% <H29>	—	47.5% <R2>	50.0% <R4>	○	53.7%	C
94		40.1% <H29>	—	45.1% <R2>	45.0% <R4>	◎	102.0%	A

(出典) KDBシステム



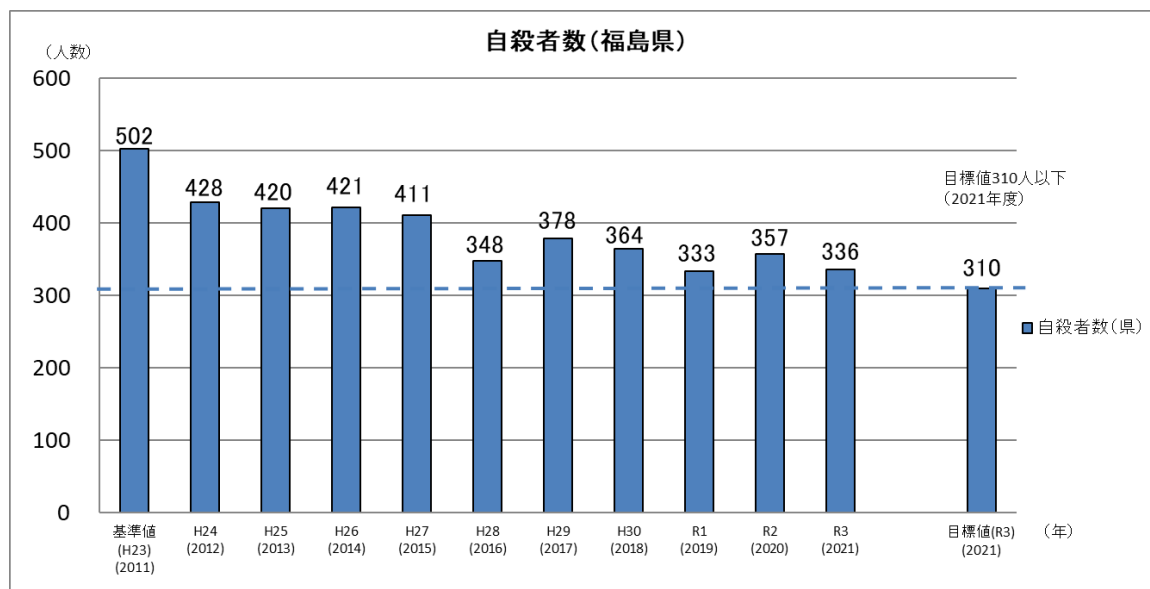
分析・評価

- ・ 基準値と最終評価値を比較すると、男性は目標値には達しないものの改善がみられ、女性は目標値に達する改善がみられる。
- ・ 男性は目標達成率が50%～80%のため評価「C」、女性は目標達成率が100%を超えているため評価「A」とする。

分野	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
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

(出典) 人口動態統計



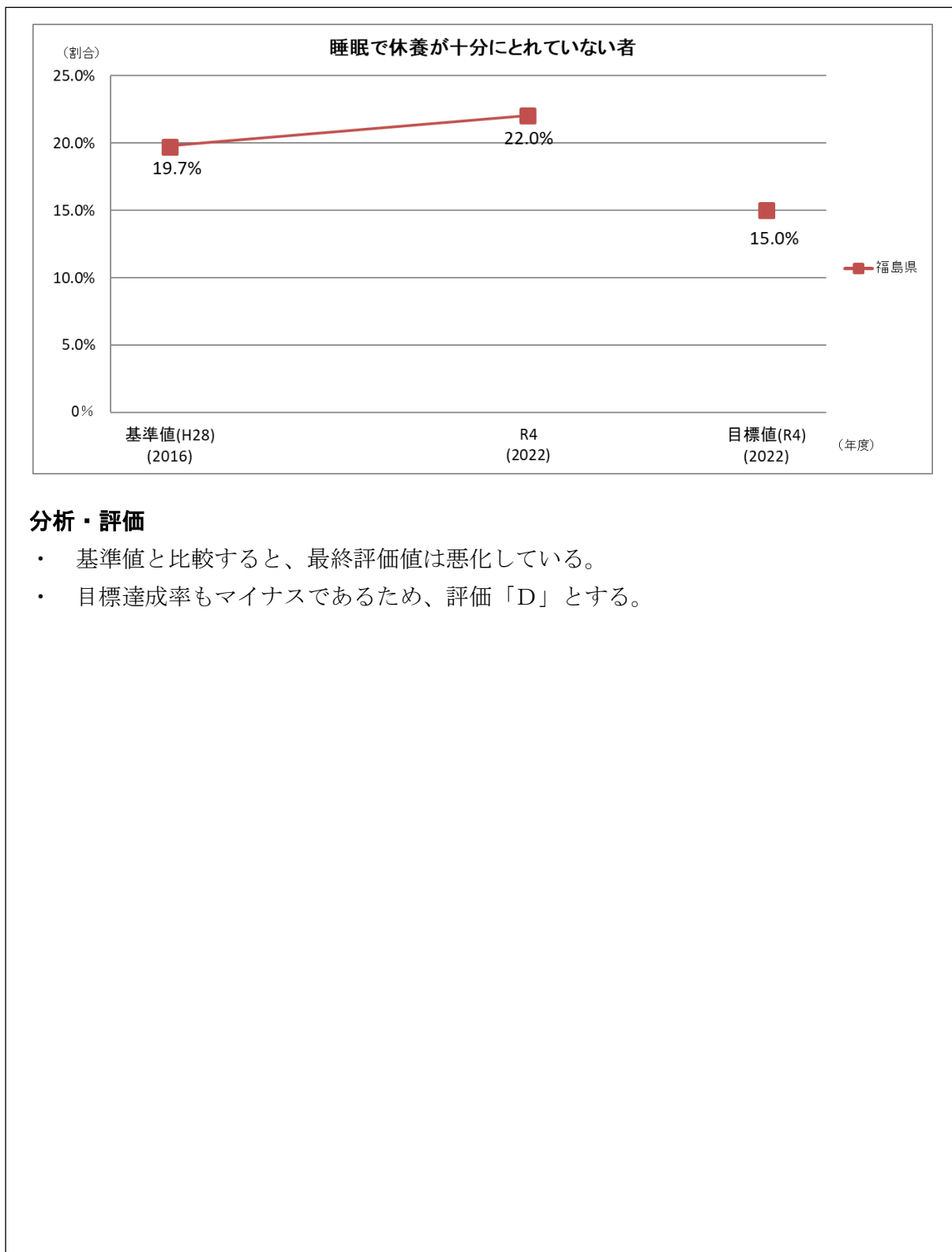
分析・評価

- ・ 基準値と比較すると、概ね減少傾向で推移している。
- ・ 改善がみられ、目標達成率も80%を超えるため、評価「B」とする。

分野 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
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

(出典) 健康ふくしま21調査 ※基準値は全国値(国民健康・栄養調査)



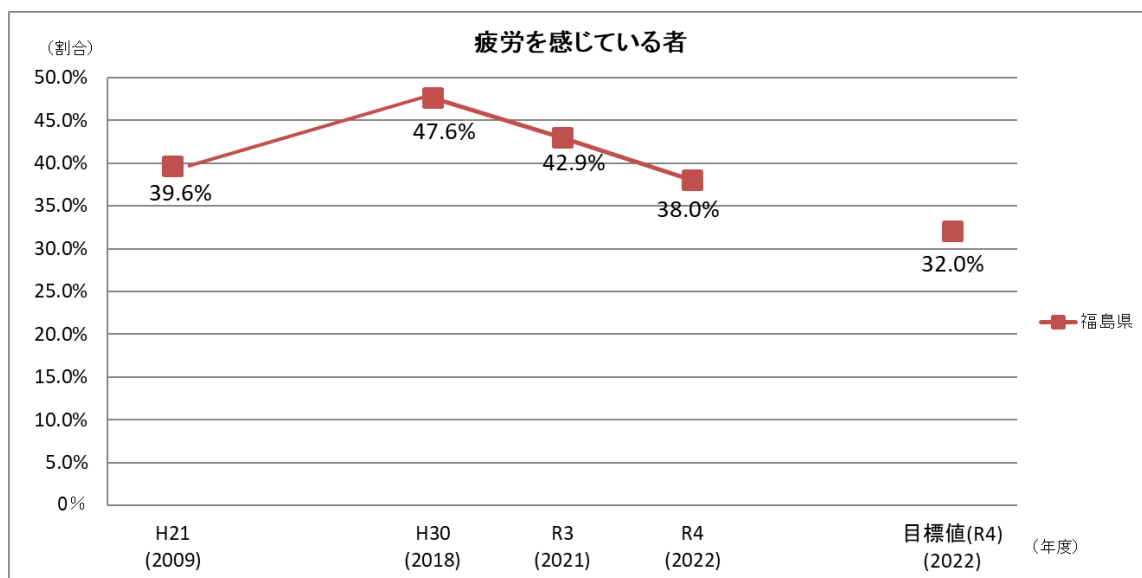
分析・評価

- ・ 基準値と比較すると、最終評価値は悪化している。
- ・ 目標達成率もマイナスであるため、評価「D」とする。

分野	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
97 疲労を感じている者の割合の減少	39.6% <H21>	47.6% <H30>	38.0% <R4>	32.0%以下 <R4>	○	21.1%	D

(出典) 健康ふくしま21調査 (40歳～69歳)



分析・評価

- ・ 基準値と比較すると、平成30年の中間評価値をピークに改善傾向にあり、最終評価値は、基準値よりも改善した。
- ・ 改善はみられるが、目標達成率は50%を下回るため評価「D」とする。

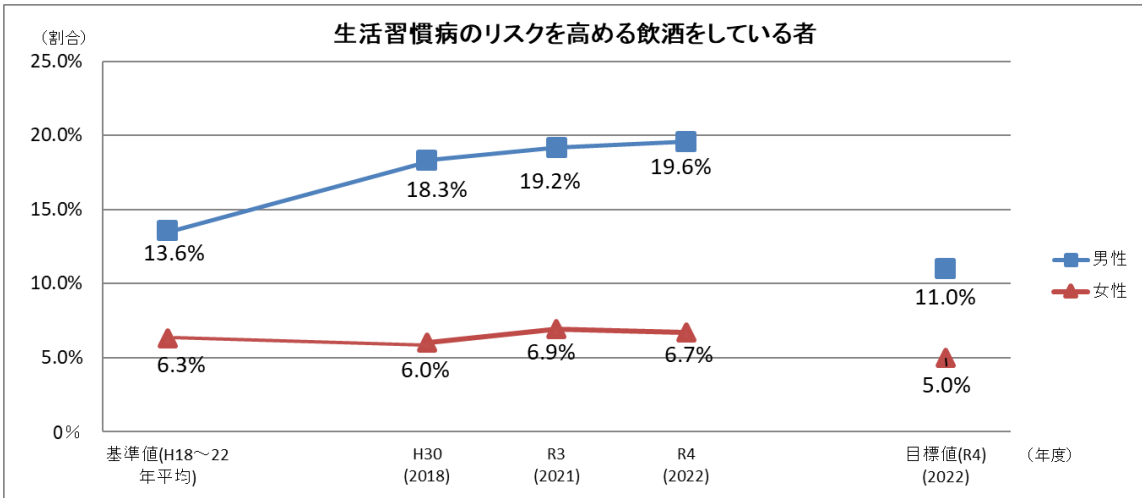
分野 5-(5) 飲酒

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
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)	13.6% <H18~H22>	18.3% <H30>	19.6% <R4>	11.0% <R4>	×	-230.8%	D
99	6.3% <H18~H22>	6.0% <H30>	6.7% <R4>	5.0% <R4>	×	-30.8%	D

(出典) 健康ふくしま21調査 (基準値は国民健康・栄養調査の平均値)

※男性: 「毎日3合以上」+「毎日2合以上」+「週5~6日3合以上」の者の割合

女性: 「毎日3合以上」+「毎日2合以上」+「毎日1合以上」+「週5~6日3合以上」+「週5~6日2合程度」+「週3~4日3合以上」の者の割合



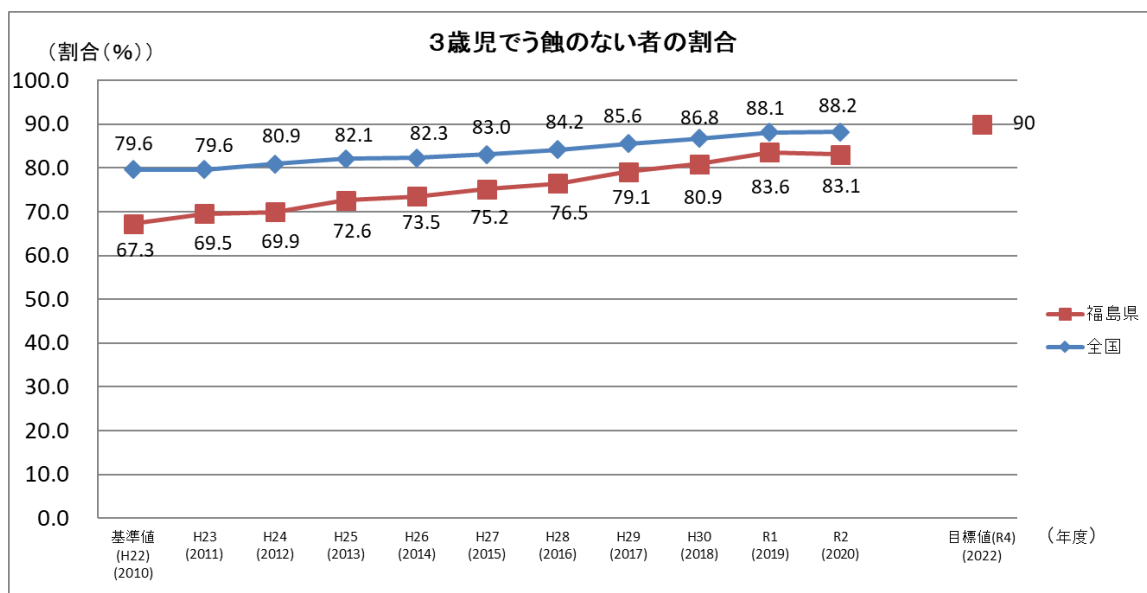
分析・評価

- ・ 基準値と比較すると、男性は大きく悪化しており、女性も若干悪化している。
- ・ 男女とも悪化しており、目標達成率もマイナスであるため、評価「D」とする。

分野	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
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

(出典) 地域保健・健康増進事業報告



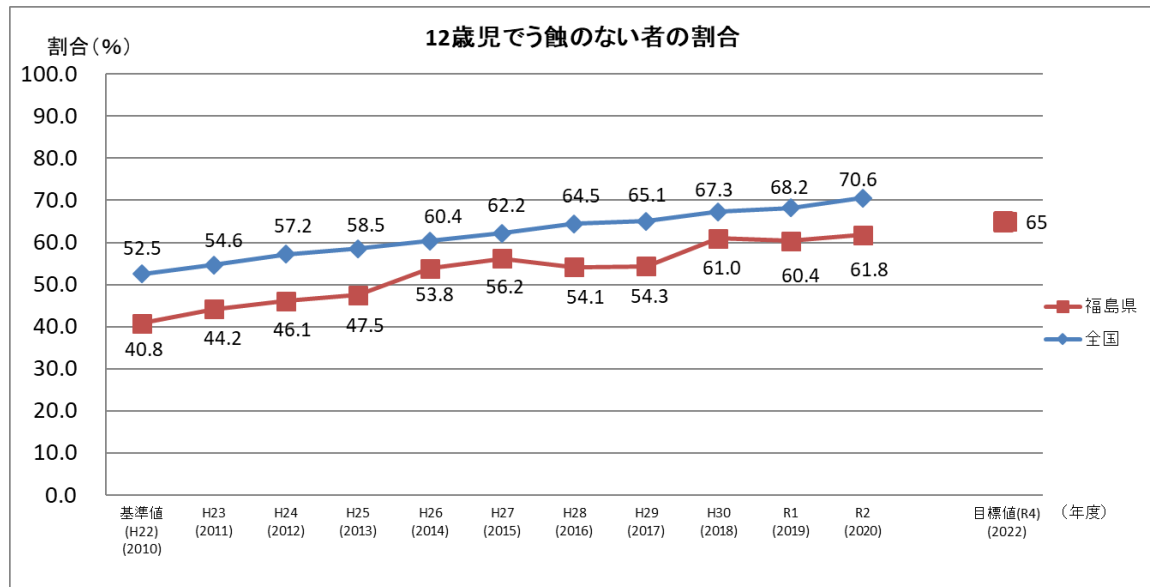
分析・評価

- ・ 基準値と比較すると、増加傾向で推移している。
- ・ 全国平均と比較すると、数値は下回っているが、その差は縮小している。
- ・ 改善がみられ、目標達成率が50%～80%であるため、評価「C」とする。

分野	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
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

(出典) 学校保健統計調査



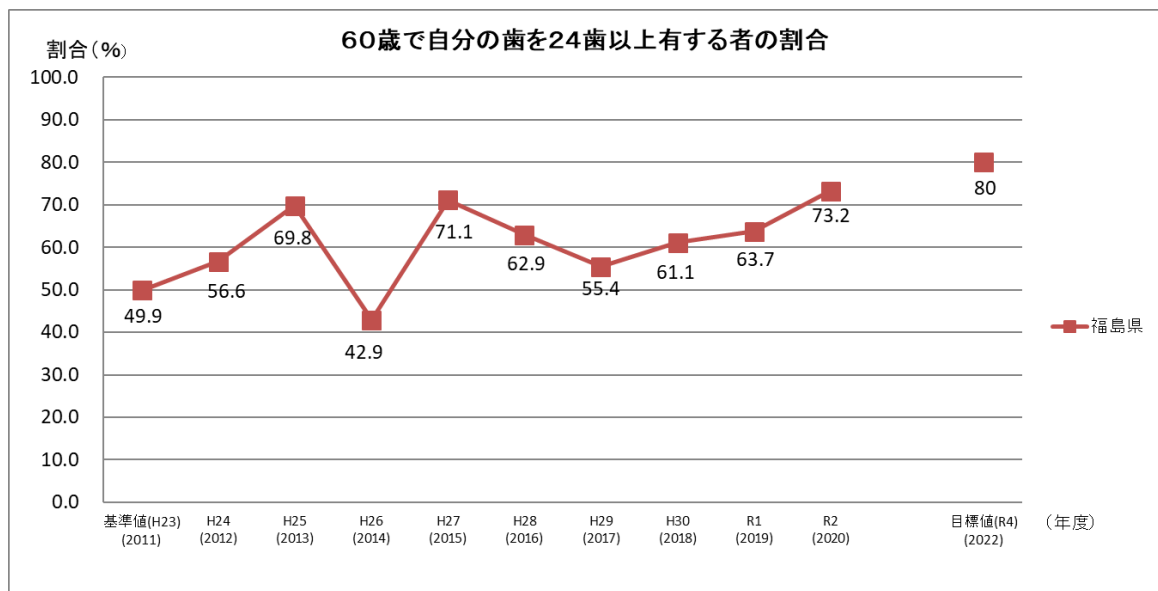
分析・評価

- ・ 基準値と比較すると、増加傾向で推移している。
- ・ 全国平均と比較すると、数値は下回っている。
- ・ 改善がみられ、目標達成率が80%を超えるため、評価「B」とする。

分野	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
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

(出典) 福島県歯科保健情報システム



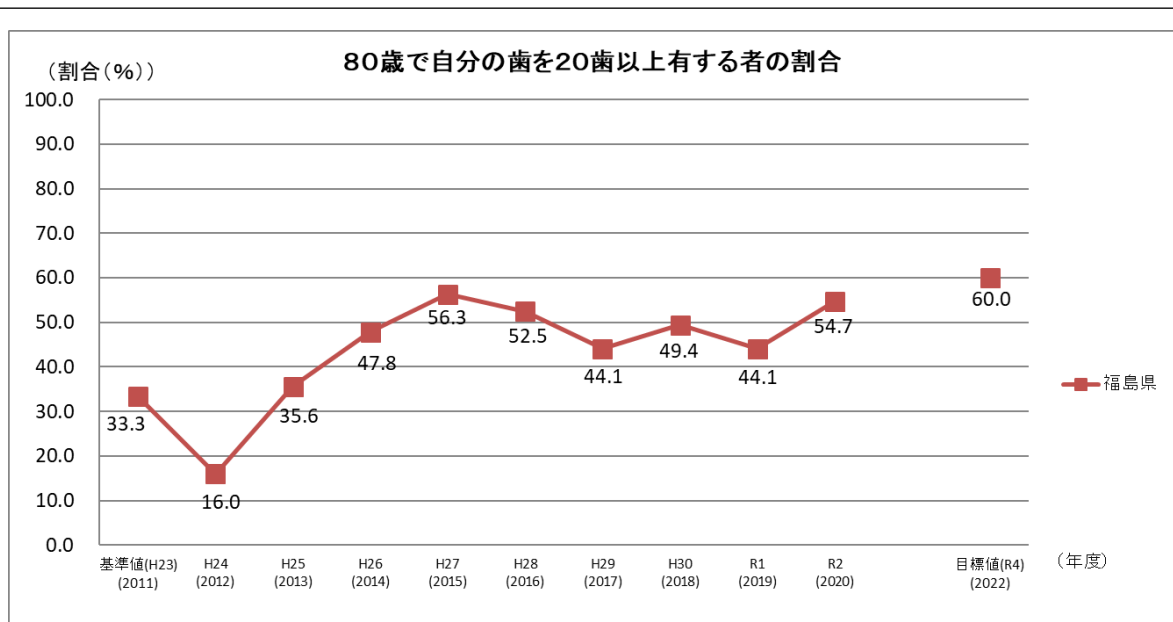
分析・評価

- ・ 基準値と比較すると、増減はあるが、平成29年以降は増加傾向にあり、令和2年の最終評価値が最も高い。
- ・ 改善傾向が認められるが、目標達成率は50%～80%であるため、評価「C」とする。

分野	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
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

(出典) 福島県歯科保健情報システム

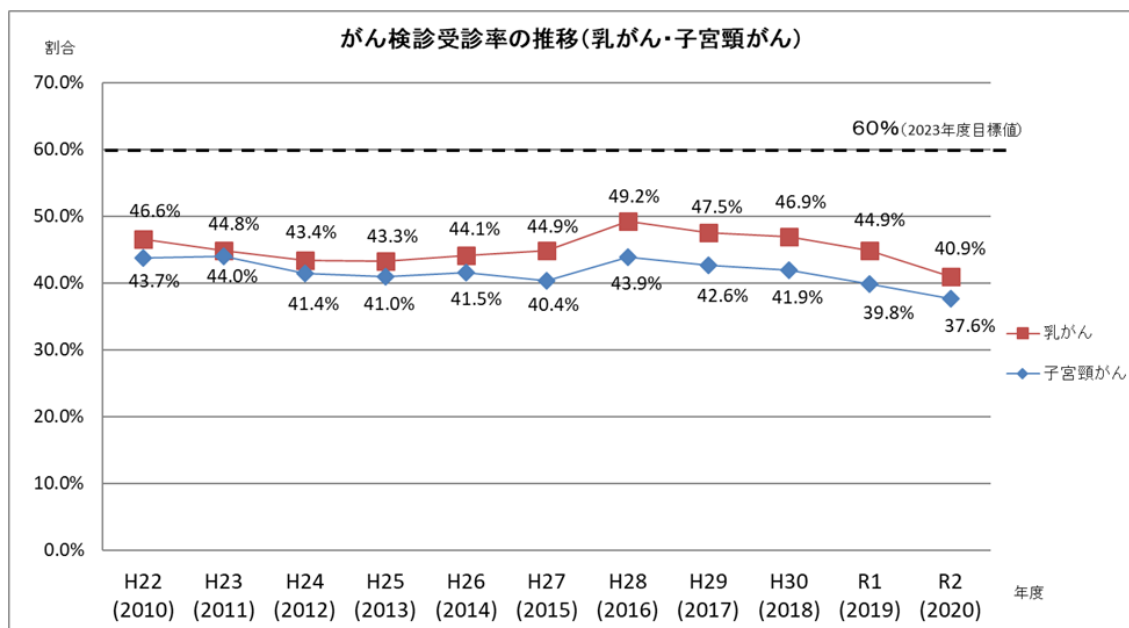
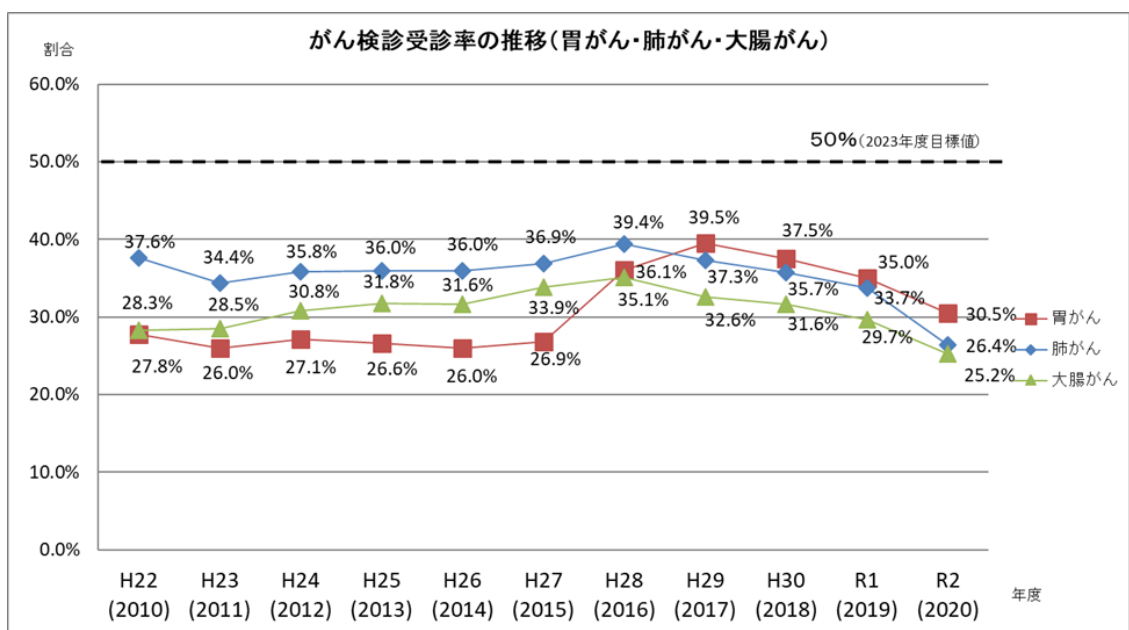


分析・評価

- ・ 基準値と比較すると、平成 27 年まで増加傾向にあったが、以降は増加していない。
- ・ 基準値と比較して改善傾向が認められるが平成 27 年からはほぼ横ばいである。
- ・ 最終評価値では、目標達成率がちょうど 80%を超えるため、評価「B」とする。

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		
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
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

(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

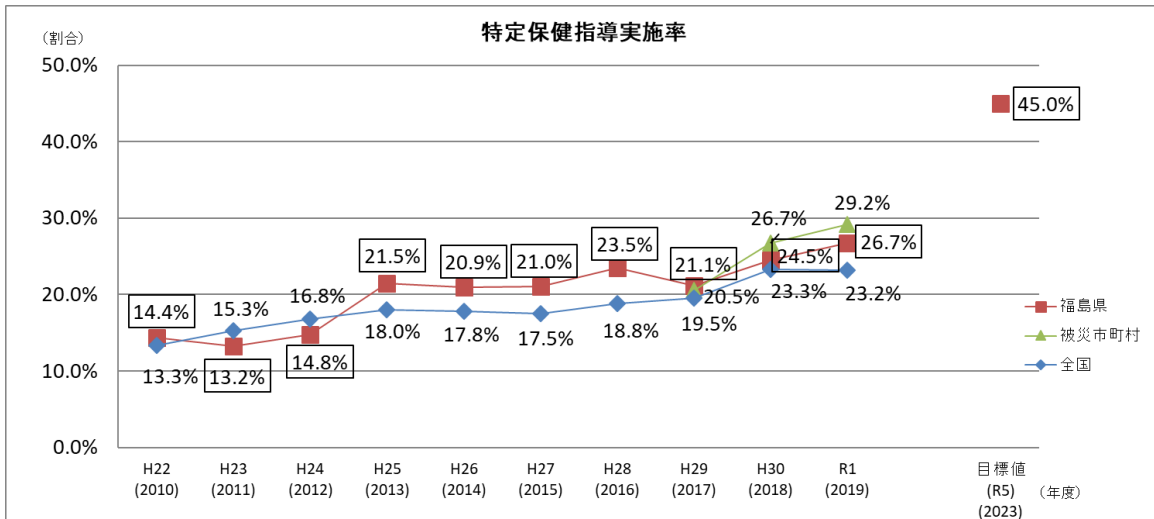
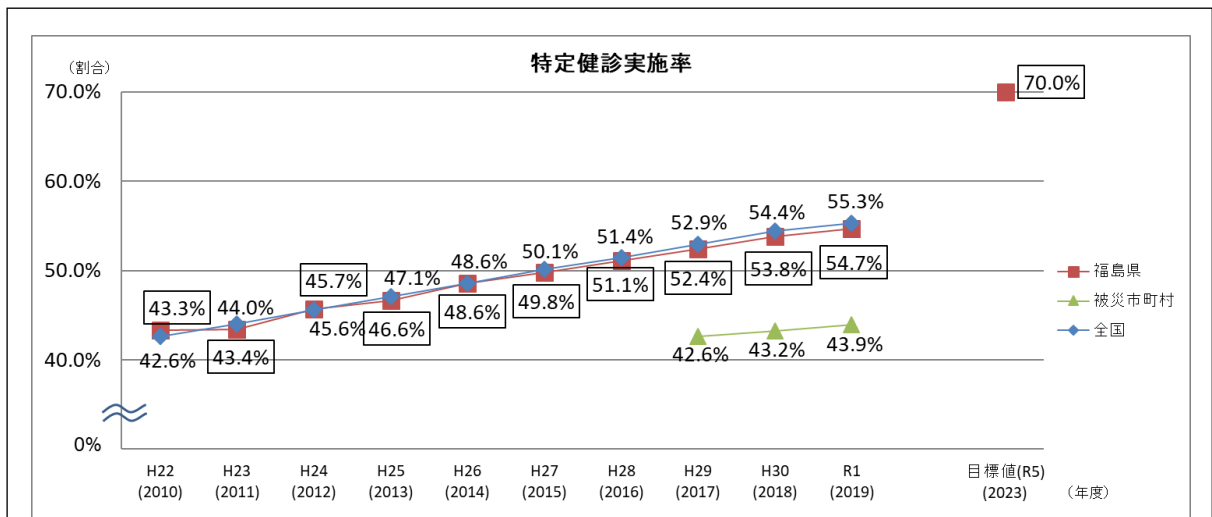


分析・評価

- ・ 各がん検診の受診率について、平成 28 年の中間評価では改善傾向が見られたが、最終評価時点では、基準値と比較し、胃がんのみ改善し、その他の項目は悪化傾向という結果となった。
- ・ 目標達成率としては、全ての項目で 50%を下回ることから、評価は「D」とする。

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
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
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

(出典) 特定健康診査・特定保健指導に関するデータ



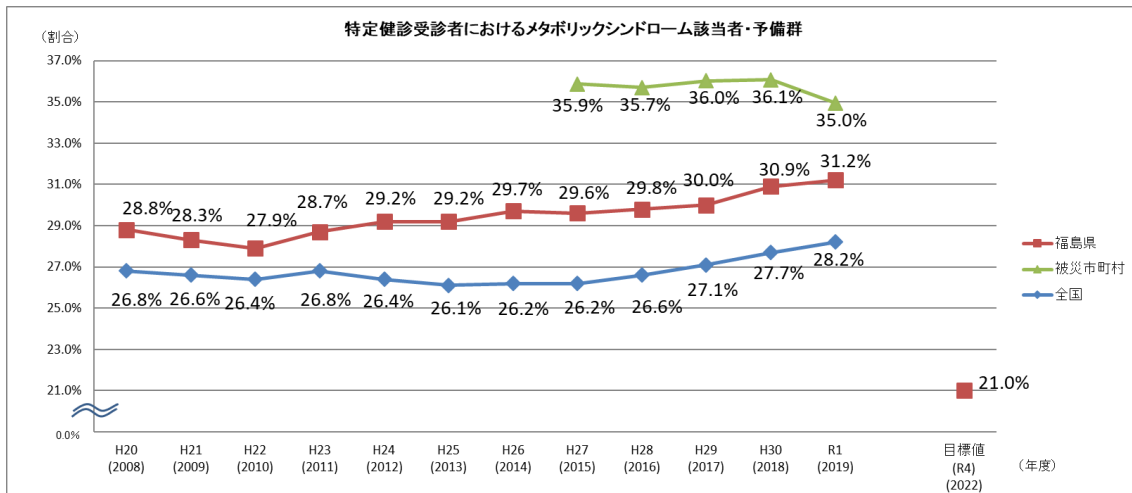
※被災市町村のグラフは、原子力被災12市町村（田村市、南相馬市、川俣町、広野町、楢葉町、富岡町、川内村、大熊町、双葉町、浪江町、葛尾村、飯館村）の市町村国保の数値を集計した参考値。

分析・評価

- ・ 基準値と比較すると、特定健診実施率及び特定保健指導実施率とも改善傾向にある。
- ・ 特定健診実施率は概ね全国平均並み、特定保健指導実施率は全国平均を少し上回っている。
- ・ 改善傾向にはあるが、目標達成率は50%に満たないため、評価「D」とする。

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
111	【再掲】 メタボリックシンドローム該当者 及び予備群の減少	28.8% <H20>	29.8% <H28>	31.2% <R1>	21.0% <R4>	×	-30.8%	D

(出典) 特定健康診査・特定保健指導に関するデータ



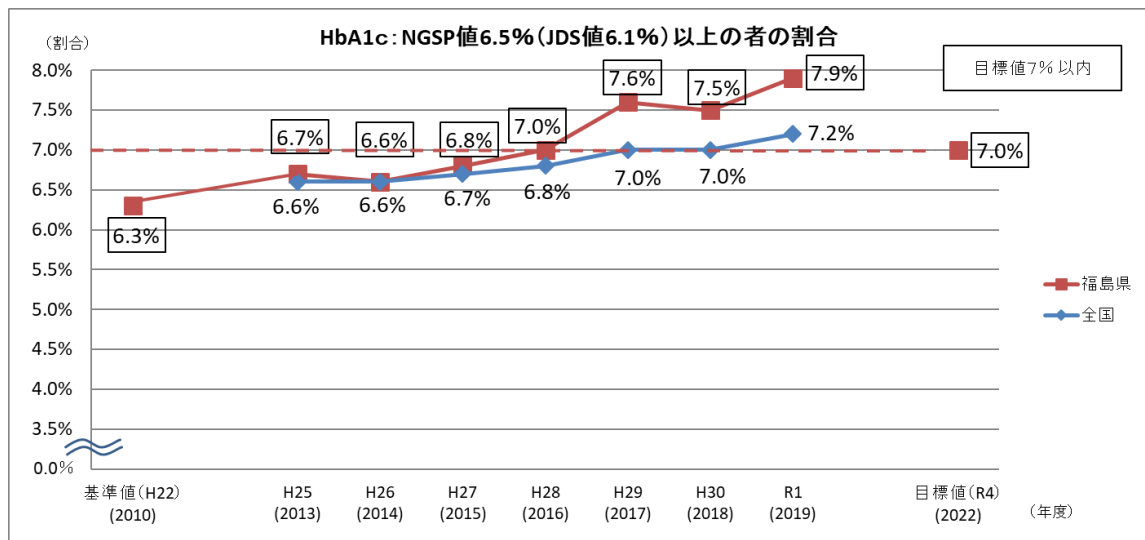
※被災市町村のグラフは、原子力被災12市町村（田村市、南相馬市、川俣町、広野町、楢葉町、富岡町、川内村、大熊町、双葉町、浪江町、葛尾村、飯館村）の市町村国保の数値を集計した参考値。

分析・評価

- ・ 基準値と比較すると、平成22年まで改善傾向にあったが、それ以降は悪化傾向にあり、最終評価時点では基準値よりも悪化している状況にある。
- ・ 全期間において、全国平均よりも悪い状況にある。
- ・ 目標達成率もマイナスであるため、評価「D」とする。

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
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

(出典) NDBオープンデータ

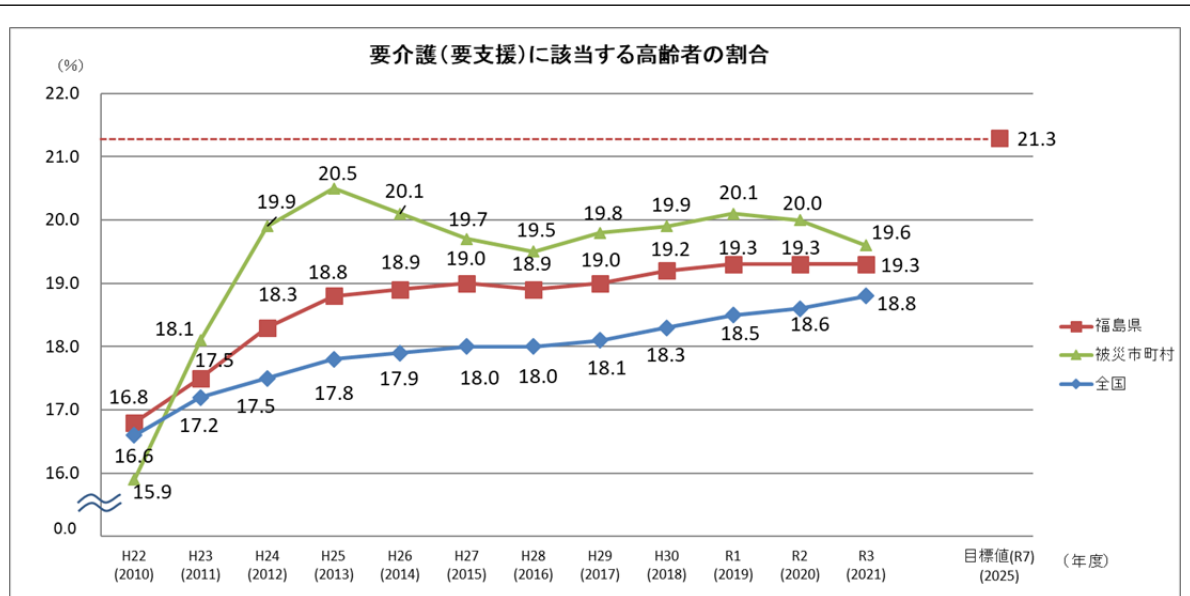


分析・評価

- ・ 基準値と比較すると、最終評価値は悪化傾向にあり、目標値とする抑制ラインを0.9ポイント超えている。
- ・ 全国平均との比較でも悪い状況にある。
- ・ 目標達成率は50%に満たないため、評価「D」とする。

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
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

（出典） 介護保険事業状況報告（月報9月末現在）



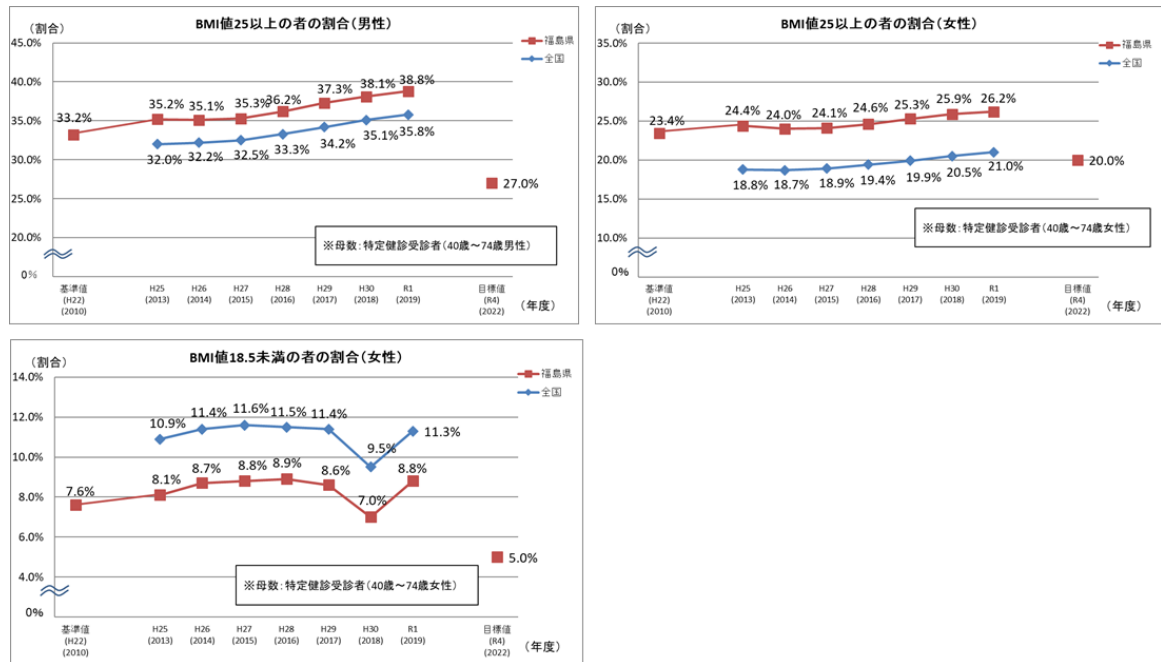
※被災市町村のグラフは、原子力被災12市町村（田村市、南相馬市、川俣町、広野町、楢葉町、富岡町、川内村、大熊町、双葉町、浪江町、葛尾村、飯舘村）の数値を集計した参考値。

分析・評価

- ・ 基準値から平成25年度までは増加傾向で推移していたが、平成25年度以降は、増加の抑制が図られている。
- ・ 全国平均よりも数値は高いものの、令和3年の最終評価値ではその差は縮小している。
- ・ 目標とする抑制ラインの21.3%よりも抑制が図られており、目標達成率も100%を超えているため、評価「A」とする。

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	
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
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

(出典) NDBオープンデータ



分析・評価

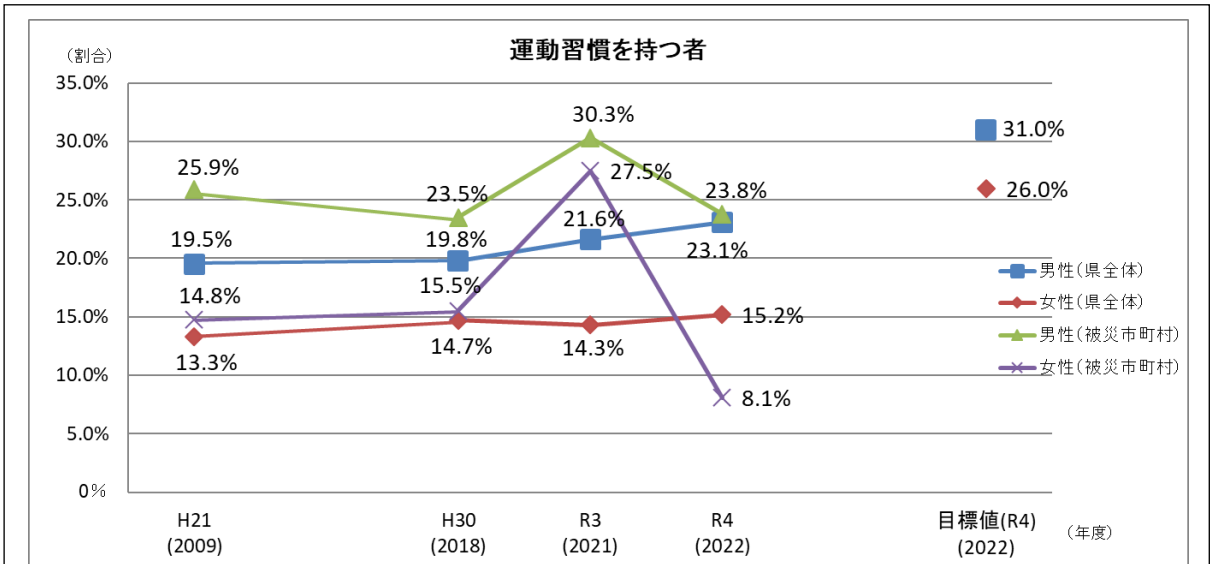
- ・ 肥満者の割合は、基準値と比較すると、男女とも増加傾向で推移している。
- ・ 全国平均との比較では、男女とも全ての期間で割合が高い状況にある。
- ・ 男女とも悪化しており、目標達成率もマイナスであるため、評価「D」とする。
- ・ やせ（女性）の割合は、基準値と比較すると、平成28年以降改善傾向にあったが、最終評価値は悪化し、基準値より高い状況となった。
- ・ 全国平均との比較では、全ての期間で割合が低い状況にある。
- ・ 基準値に対し悪化しており、目標達成率もマイナスであるため評価「D」とする。

分野 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	
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
118		女性	13.3% <H21>	14.7% <H30>	15.2% <R4>	26.0% <R4>	○	15.0%	D

(出典) 健康ふくしま21調査

※「ほとんど毎日30分以上」及び「週2～4日程度30分以上」の者の割合(20歳以上)



※被災市町村のグラフは、原子力被災12市町村(田村市、南相馬市、川俣町、広野町、楡葉町、富岡町、川内村、大熊町、双葉町、浪江町、葛尾村、飯館村)のうち、健康ふくしま21調査の各調査実施年度において対象となった市町村の数値を集計した参考値。

〔健康ふくしま21調査は、抽出調査のため、全ての市町村を対象としておらず、原子力被災12市町村においても、年度によって対象とする市町村が異なる。〕

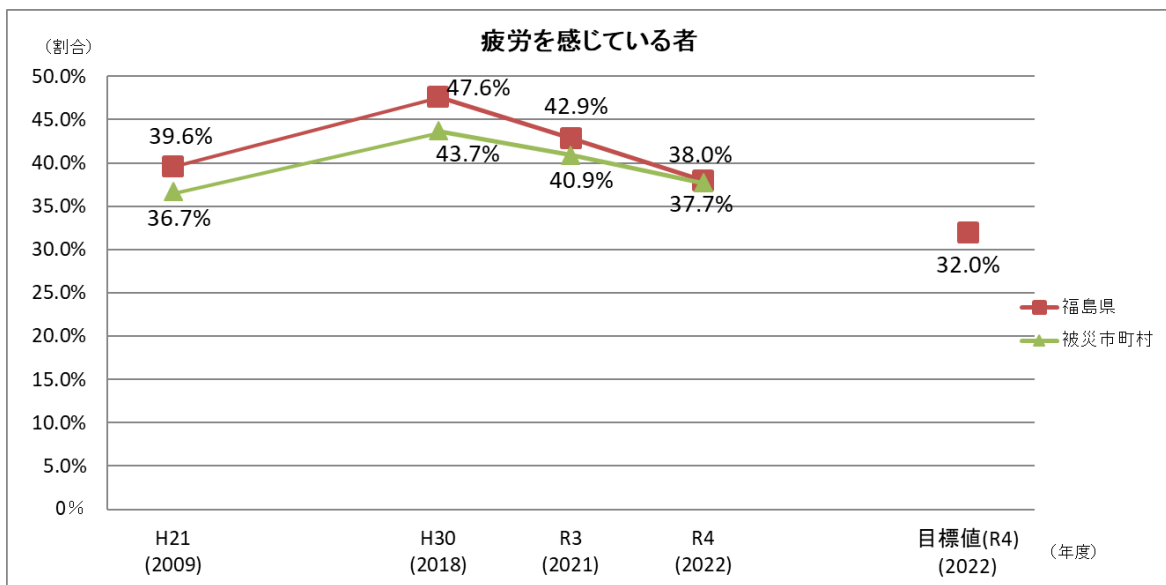
分析・評価

- ・ 基準値と比較すると、男女とも改善がみられる。
- ・ 改善はみられるが、目標達成率は男女とも50%を下回るため評価「D」とする。

分野 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
119 【再掲】 疲労を感じている者の割合の減少	39.6% <H21>	47.6% <H30>	38.0% <R4>	32.0%以下 <R4>	○	21.1%	D

(出典) 健康ふくしま21調査 (40歳～69歳)



※被災市町村のグラフは、原子力被災 12 市町村（田村市、南相馬市、川俣町、広野町、楢葉町、富岡町、川内村、大熊町、双葉町、浪江町、葛尾村、飯舘村）のうち、健康ふくしま 21 調査の各調査実施年度において対象となった市町村の数値を集計した参考値。
 (健康ふくしま 21 調査は、抽出調査のため、全ての市町村を対象としておらず、原子力被災 12 市町村においても、年度によって対象とする市町村が異なる。)

分析・評価

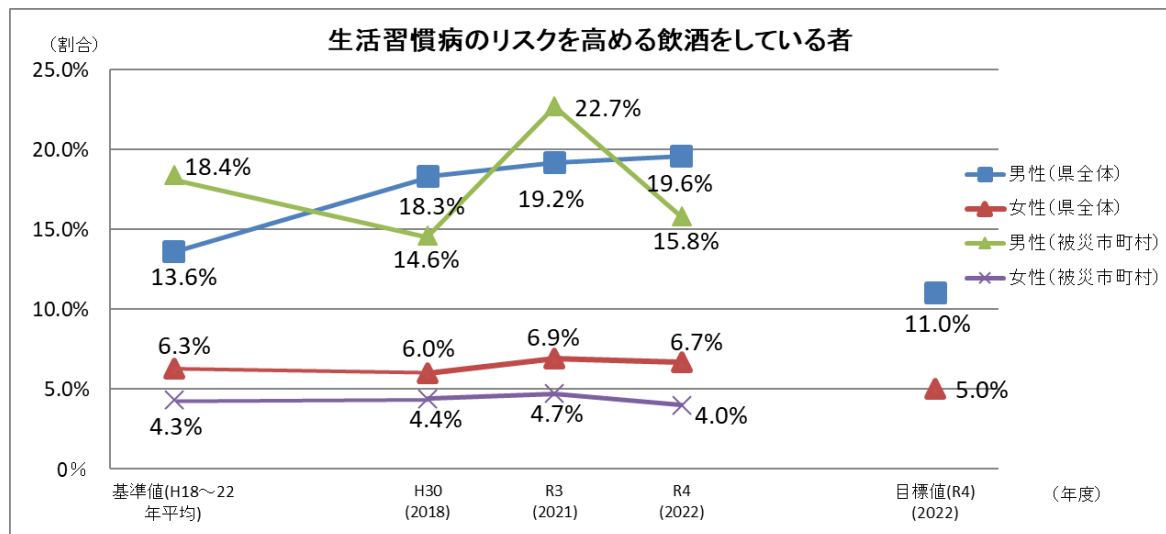
- ・ 基準値と比較すると、平成 30 年の中間評価値をピークに改善傾向にあり、最終評価値は、基準値よりも改善した。
- ・ 改善はみられるが、目標達成率は 50%を下回るため評価「D」とする。

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
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
121		女性 6.3% <H18~H22>	6.0% <H30>	6.7% <R4>	5.0% <R4>	×	-30.8%	D

(出典) 健康ふくしま21調査 (基準値は国民健康・栄養調査の平均値)

※男性: 「毎日3合以上」+「毎日2合以上」+「週5~6日3合以上」の者の割合

女性: 「毎日3合以上」+「毎日2合以上」+「毎日1合以上」+「週5~6日3合以上」+「週5~6日2合程度」+「週3~4日3合以上」の者の割合



※被災市町村のグラフは、原子力被災12市町村(田村市、南相馬市、川俣町、広野町、楢葉町、富岡町、川内村、大熊町、双葉町、浪江町、葛尾村、飯館村)のうち、健康ふくしま21調査の各調査実施年度において対象となった市町村の数値を集計した参考値。

〔健康ふくしま21調査は、抽出調査のため、全ての市町村を対象としておらず、原子力被災12市町村においても、年度によって対象とする市町村が異なる。〕

分析・評価

- ・ 基準値と比較すると、男性は大きく悪化しており、女性も若干悪化している。
- ・ 男女とも悪化しており、目標達成率もマイナスであるため、評価「D」とする。

最終評価の検討経過

第二次健康ふくしま21計画の最終評価の検討経過

開催年月日	会議名称	検討内容
令和4年5月30日	第1回 健康ふくしま21評価検討会	・第二次健康ふくしま21計画の最終評価の内容等について ・最終評価のスケジュールについて
令和4年6月16日	第1回 地域・職域連携推進部会	・第二次健康ふくしま21計画の最終評価の内容等について ・最終評価のスケジュールについて
令和4年9月5日	第2回 健康ふくしま21評価検討会	・第二次健康ふくしま21計画の最終評価報告書(素案)について
令和4年11月28日	第3回 健康ふくしま21評価検討会	・第二次健康ふくしま21計画の最終評価報告書(案)について
令和5年1月18日	第4回 健康ふくしま21評価検討会	・第二次健康ふくしま21計画の最終評価報告書(最終案)について
令和5年2月13日	第2回 地域・職域連携推進部会	・第二次健康ふくしま21計画の最終評価報告書(最終案)について
令和5年2月15日	第1回 健康長寿ふくしま会議(書面)	・第二次健康ふくしま21計画の最終評価報告書(最終案)について

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こと。
- (2) 計画の策定及び見直しに関すること。
- (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こと。
- (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こと。
- (5) その他必要な事項に関すること。

(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。

(会 議)

第6条 本会議は会長が招集する。

- 2 本会議の進行のため議長を置き、会長がこれにあたる。

- 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。
- 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ができる。
- 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聞くことができるものとする。
- 6 本会議は公開とする。

(専門部会)

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。

- 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。

(検討会)

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。

- 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。

(庶務)

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。

(雑則)

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、別に協議して定める。

附 則

この要綱は、平成31年3月22日から施行する。

附 則

この要綱は、平成31年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和3年4月30日から施行する。

附 則

この要綱は、令和4年4月1日から施行する。

別表第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	

(順不同)

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。

附 則

この要綱は、平成31年3月22日から施行する。

附 則

この要綱は、平成31年4月1日から施行する。

健康ふくしま21 評価検討会委員

(順不同、敬称略)

	所属	職名	氏名	分野等
1	福島県立医科大学	公衆衛生学講座 主任教授	安村 誠司	健康寿命の延伸 高齢者の健康
2	福島県医師会	常任理事	坪井 永保	がん、循環器病、COPD
3	福島県立医科大学	糖尿病内分泌代謝内 科学講座 主任教授	島袋 充生	糖尿病
4	福島県立医科大学	小児科学講座 主任教授	細矢 光亮	次世代の健康
5	福島県看護協会	常務理事	市川 より子	健康を支え、守るための社会 環境の整備
6	福島県薬剤師会	常務理事	藤田 元	喫煙
7	会津大学短期大学 部	食物栄養学科 教授	鈴木 秀子	栄養・食生活
8	福島大学	人間発達文化学類 准教授	杉浦 弘一	身体活動・運動
9	東北福祉大学	福祉心理学科 教授	渡部 純夫	休養・こころの健康 飲酒
10	福島県歯科医師会	専務理事	五十嵐 稔	歯・口腔の健康
11	福島県立医科大学	放射線健康管理学講 座 主任教授	坪倉 正治	東日本大震災及び原子力災 害に配慮した健康づくり

令和5年2月現在

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。

(部会長及び副部会長)

第6条 地域・職域部会に部会長及び副部会長を置く。

- 2 部会長及び副部会長は、委員の互選により定める。
- 3 部会長は、地域・職域部会を代表し、部会を総理する。
- 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。
- 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理する。

(会 議)

第7条 地域・職域部会は会長が招集する。

- 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。
- 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。
- 4 地域・職域部会は公開とする。

(庶 務)

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く。

(雑 則)

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、別に協議して定める。

附 則

この要綱は、平成31年3月22日から施行する。

附 則

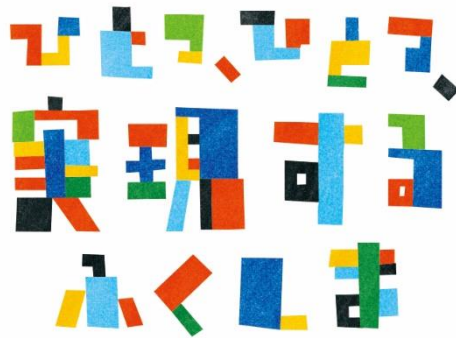
この要綱は、平成31年4月1日から施行する。

地域・職域連携推進部会委員

(順不同、敬称略)

	区 分	所 属	職 名	氏 名
1	県 民	公募委員		矢部 真裕美
2	学校関係者	福島県学校保健会	養護教諭部会副会長	石本 由美子
3	〃	福島県PTA連合会	副会長	相田 知津子
4	職域(企業)関係者	日本労働組合総連合会 福島県連合会	自治労福島県本部 中央執行委員	和知 聡
5	〃	福島県経営者協会連合会	専務理事	板橋 正治
6	ボランティア等関係者	福島県食生活改善推進連絡協議会	会長	菅野 一代
7	〃	福島県健康を守る婦人連盟	副会長	小林 清美
8	医療保険関係者	福島県国民健康保険団体連合会	常務理事	林 昭彦
9	〃	健康保険組合連合会福島連合会	常務理事	阿部 雄二郎
10	〃	一般財団法人福島県社会保険協会	専務理事	星 善作
11	〃	全国健康保険協会福島支部	企画総務部長	菅原 裕宏
12	保健医療関係者	公立大学法人福島県立医科大学	教授	安村 誠司
13	〃	国立大学法人福島大学	教授	安田 俊広
14	〃	公立大学法人福島県立医科大学 会津医療センター	教授	橋本 重厚
15	〃	一般社団法人福島県医師会	常任理事	坪井 永保
16	〃	公益社団法人福島県歯科医師会	専務理事	五十嵐 稔
17	〃	一般社団法人福島県薬剤師会	常務理事	藤田 元
18	〃	公益社団法人福島県看護協会	専務理事	橋本 ゆみ
19	〃	公益社団法人福島県栄養士会	会長	鈴木 秀子
20	〃	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	副所長	矢吹 吉幸
21	行政機関等関係者	厚生労働省福島労働局	健康安全課長	田中 暁雄
22	〃	福島県市長会	常務理事兼事務局長	小松 信之
23	〃	福島県町村会	常務理事兼事務局長	安田 清敏

令和5年2月現在



第二次健康ふくしま21計画 最終評価報告書

令和5年3月発行

福島県保健福祉部健康づくり推進課

住 所 〒960-8670 福島県福島市杉妻町2番16号

電 話 024-521-7640

F A X 024-521-2191

E-mail kenkou@pref.fukushima.lg.jp
