

第三次健康ふくしま21計画 (2024▶2035)

概要版

第1章 計画の基本的事項

計画の趣旨

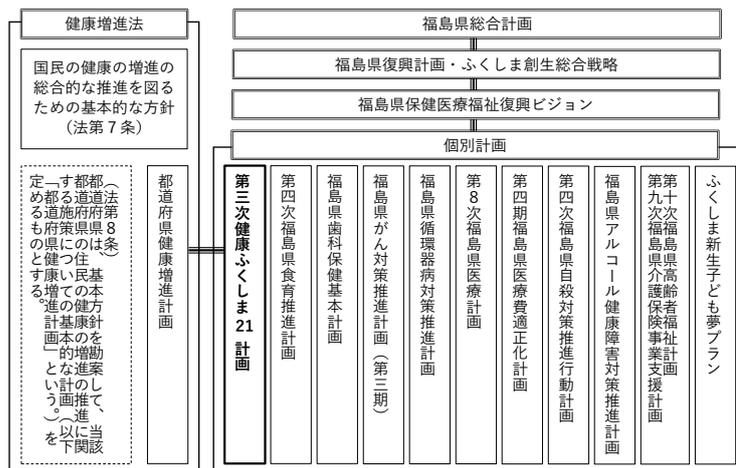
福島県の健康づくり分野における施策を中長期的な視点で総合的・計画的に進めるための「基本指針」であるとともに、県民を始め、家庭、学校、地域、職域が一体となって取り組む「行動計画」の役割も担います。

計画の期間

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

計画の位置付け

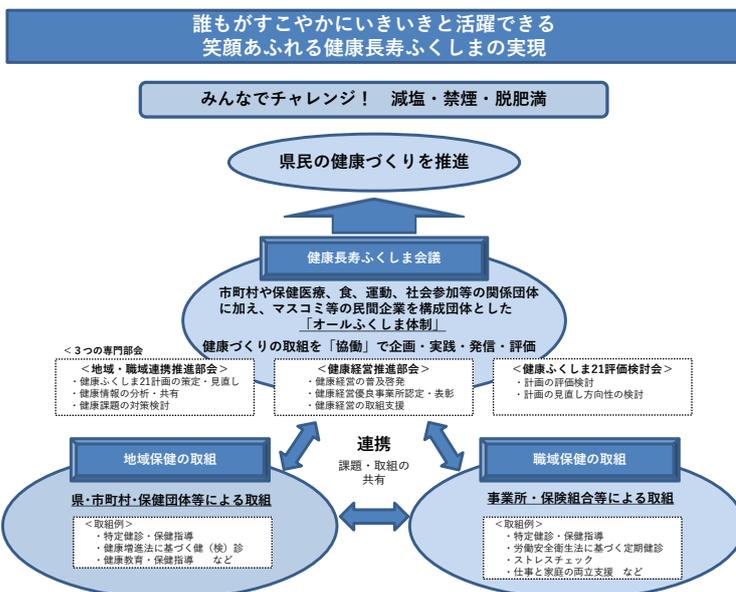
県のあらゆる政策分野を網羅した最上位計画である福島県総合計画を踏まえ、健康づくり分野における施策等を体系的にまとめた「個別計画」に位置付けられるとともに、健康増進法第8条に定める「都道府県健康増進計画」にも位置付けられます。



計画の推進体制

県民を始めとして、地域・職域の多様な主体がそれぞれの役割の下、力を合わせ「オールふくしま」で計画を推進していきます。

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



第2章 現状と課題

平均寿命と健康寿命

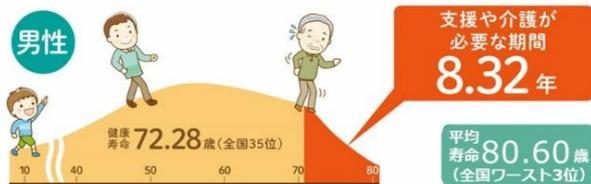
平均寿命は全国ワーストクラス、健康寿命は全国下位の水準

令和2（2020）年の県民の平均寿命は、男性 80.60 年で全国ワースト 3 位（全国平均 81.49 年）、女性 86.81 年で全国ワースト 2 位（全国平均 87.60 年）となっています。

一方、令和元（2019）年の県民の健康寿命は、男性 72.28 年で全国 35 位（全国平均 72.68 年）、女性 75.37 年で全国 30 位（全国平均 75.38 年）となっています。

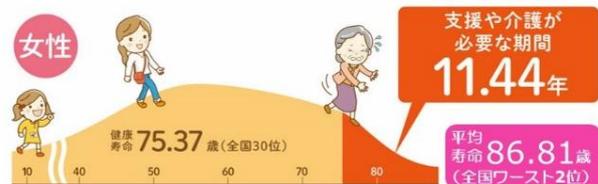
平均寿命と健康寿命の差は日常生活に制限のある「不健康な期間」を意味しますが、男性は 8.32 年、女性は 11.44 年となっています。この「不健康な期間」をより短くするためには、平均寿命以上に健康寿命を延伸させ、平均寿命と健康寿命の差を縮小させることが重要です。

平均寿命・健康寿命



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

平均寿命・健康寿命



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

主な健康指標

生活習慣に関する健康指標は全国ワーストクラスが多い状況

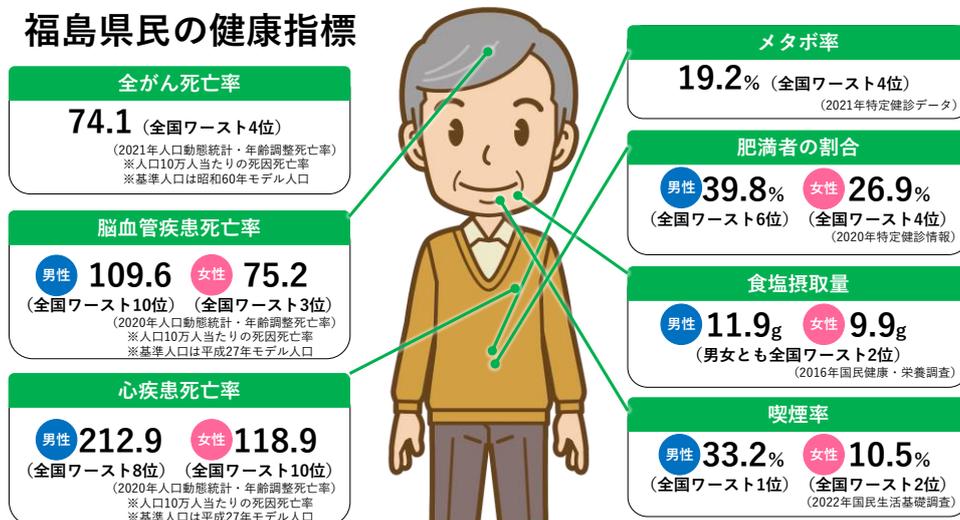
福島県民は、他の都道府県と比べて、生活習慣病で亡くなる方が多い傾向にあります。

主な死因の年齢調整死亡率（人口 10 万人当たり）を都道府県別で比較した場合、全がんは全国ワースト 4 位、脳血管疾患は男性ワースト 10 位、女性ワースト 3 位、心疾患は男性ワースト 8 位、女性ワースト 10 位となっています。

この要因のひとつとして、県民の生活習慣が関係しています。

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

福島県民の健康指標



生活習慣と健康状態の関係

生活習慣病や要介護を予防するため生活習慣の改善が重要

がん、透析等の治療や要介護状態となった場合は、本人や家族等の生活の質も著しく低下し、医療費・介護費等の負担も大きくなります。

企業においては、従業員の健康状態が悪化することでパフォーマンスやモチベーションが下がり、生産性の低下や医療費負担の更なる増加につながるとともに、自治体においても、医療費・介護費支出の増につながり、自治体財政を圧迫することとなります。

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

生活習慣と健康状態の関連図

不適切な生活習慣・行動	生活習慣病予備群	生活習慣病	重症化・要介護	死亡
<ul style="list-style-type: none"> ○偏った食事 <ul style="list-style-type: none"> ・食塩摂取量が多い 男性：11.9g (全国ワースト2位) 女性：9.9g (全国ワースト2位) ○運動不足 <ul style="list-style-type: none"> ・運動習慣を持つ県民 男性：23.1% 女性：15.2% ○生活習慣病のリスクを高める飲酒 <ul style="list-style-type: none"> ・男性は全国よりも高い 男性：19.6% 女性：6.7% ○喫煙率が高い <ul style="list-style-type: none"> 男性：33.2% (全国ワースト1位) 女性：10.5% (全国ワースト2位) ○特定健診・特定保健指導の実施率 <ul style="list-style-type: none"> 特定健診 56.3% 特定保健指導 27.1% ○がん検診受診率 <ul style="list-style-type: none"> 胃がん:31.7%肺がん:33.0%大腸がん:30.5% 乳がん:45.8%子宮頸がん:44.7% ○骨粗鬆症検診受診率 13.2% ○睡眠で休養がとれている者の割合 77.5% ○過去1年間に歯科検診を受診した者の割合 30.0% 	<ul style="list-style-type: none"> ○メタボリックシンドローム (予備群含む) 31.9% ・全国 (29.1%) よりも高い ○肥満者 <ul style="list-style-type: none"> ・メタボリックシンドロームのリスク要因 男性：39.8% (全国ワースト6位) 女性：26.9% (全国ワースト4位) ○血圧 <ul style="list-style-type: none"> ・脳血管疾患、心疾患等につながる 高血圧 (収縮期血圧) 男性：22.8% 女性：18.1% 高血圧 (拡張期血圧) 男性：18.4% 女性：9.1% ○歯・口腔 <ul style="list-style-type: none"> ・咀嚼良好者の割合 84.6% 	<ul style="list-style-type: none"> ○生活習慣病疾病率 <ul style="list-style-type: none"> ・脳血管疾患、心疾患、糖尿病等のリスク要因 脂質異常症 男性：12.4% 女性：12.7% ・血糖コントロール指標におけるコントロール不良者 1.31% ・糖尿病有病者 7.9% ○メンタルヘルス <ul style="list-style-type: none"> ・心理的苦痛を感じる者の割合 (20歳以上) 10.4% 	<ul style="list-style-type: none"> ○がんの年齢調整罹患率 382.1 (10万人当たり) ○合併症 (糖尿病性腎症による年間新規透析導入者) 234人 ○第1号新規要介護認定率 4.8% 	<ul style="list-style-type: none"> ○平均寿命 (2020年) <ul style="list-style-type: none"> 男性：80.60歳 (全国ワースト3位) 女性：86.81歳 (全国ワースト2位) ○健康寿命 (2019年) <ul style="list-style-type: none"> 男性：72.28歳 (全国35位) 女性：75.37歳 (全国30位) ○がんの年齢調整死亡率 (2021) 74.1 (10万人当たり) (全国ワースト4位) ○脳血管疾患・心疾患の年齢調整死亡率 (10万人当たり) <ul style="list-style-type: none"> 脳血管疾患 男性：109.6 (全国ワースト10位) 女性：75.2 (全国ワースト3位) 心疾患 男性：212.9 (全国ワースト8位) 女性：118.9 (全国ワースト10位) ○COPDの死亡率 (2021) 17.6 (10万人当たり) (全国ワースト9位) ○自殺者数 336人

第二次健康ふくしま21計画の最終評価結果

改善が見られるも達成した項目は2割

令和4(2022)年度に実施した第二次健康ふくしま21計画の最終評価結果の概要は下表のとおりであり、目標項目121項目(再掲含む)のうち、評価可能な目標項目は109項目、そのうち評価区分(目標達成率)が「(A) 10割以上」及び「(B) 概ね8割以上10割未満」の項目数は「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。

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

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

第3章 基本理念

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

これまでの成果

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

→県民の健康寿命は延伸

課題

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

今後想定される社会変化

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

基本理念

誰もがすこやかにいきいきと活躍できる
笑顔あふれる健康長寿ふくしまの実現

【基本理念に込めた思い】

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

基本理念の実現に向け、以下の基本方針に基づき各種施策を展開していきます。

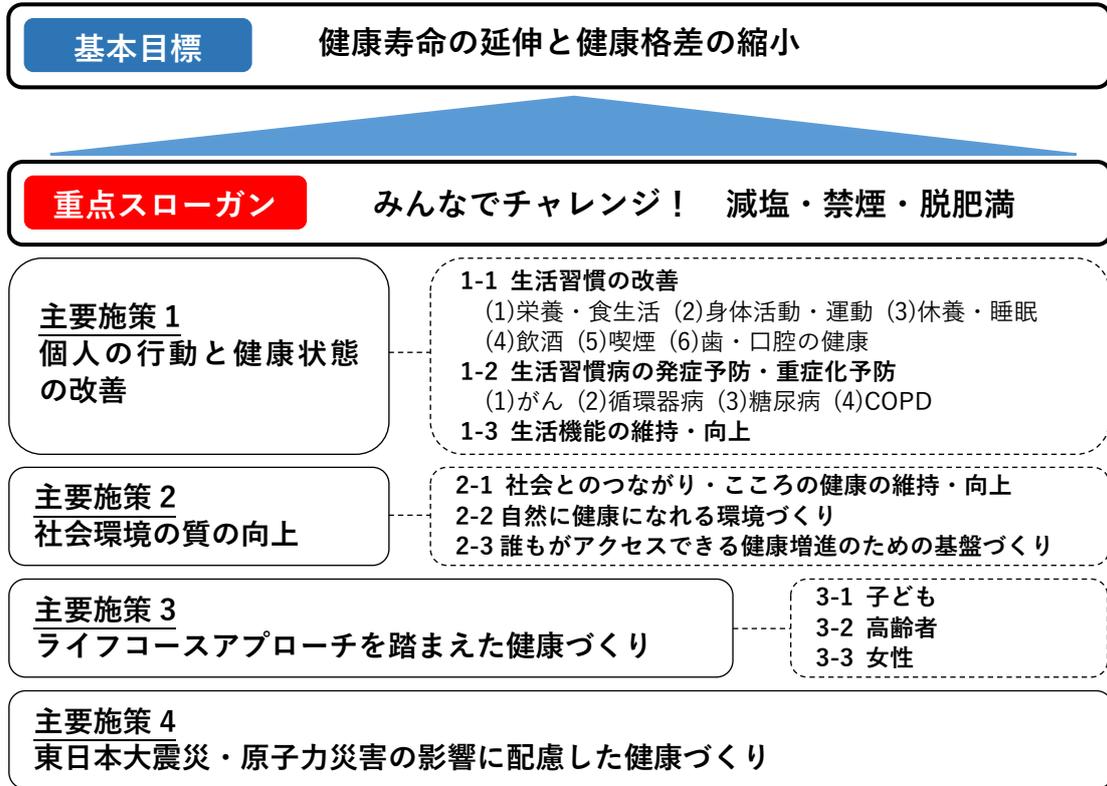
基本方針

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

- ・より個人の状態や特性等を踏まえたきめ細かな支援を実施
- ・データ・エビデンスに基づく取組の実施とPDCAサイクルによる効果検証

第4章 基本目標と主要施策

<施策体系図>



基本理念の実現に向け、「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」を基本目標に位置付け、主要施策1～4に基づき各種施策を展開していきます。

また、「肥満・食塩・喫煙」を重点的に改善を図る健康課題とし、「みんなでチャレンジ！減塩・禁煙・脱肥満」のスローガンの下、改善に向けた取組を推進していきます。

基本目標の達成状況を評価するため、以下3項目を基本目標項目とし、主要施策1～4も合わせ、本計画では合計95の目標項目・目標値を設定しています。

【基本目標項目】

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

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

主要施策 1 個人の行動と健康状態の改善

1-1 生活習慣の改善

(1) 栄養・食生活

- ① 県民の望ましい食生活形成に向けた食育の推進
 - ・ 減塩やベジファーストの普及啓発
- ② 生活習慣病等の予防の推進
 - ・ 民間団体等と連携した栄養指導体制の強化
- ③ 食環境づくりの推進

<主な目標項目>

目標項目		現況値		目標値	
適正体重を維持している者の割合の増加 (肥満: BMI値25以上、やせ: BMI値18.5未満の減少)	肥満者	男性	R2 39.8%	R12	27.0%
		女性	R2 26.9%	R12	20.0%
	やせ	女性	R2 8.7%	R14	7.6%
1日当たりの食塩摂取量の減少 (20歳以上)		男性	H28 11.9g	R14	7.5g
		女性	H28 9.9g	R14	6.5g

(2) 身体活動・運動

- ① 身体活動・運動の拡大に向けた普及啓発の推進
 - ・ 日常生活で取り入れられる身体活動の方法等の分かりやすい情報発信
- ② 運動しやすい環境づくりの推進
 - ・ ふくしま健民アプリ等の普及拡大と利用促進

<主な目標項目>

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

(3) 休養・睡眠

- ① 休養・睡眠に関する普及啓発の推進
 - ・ 適切な睡眠時間・休養の方法等について、動画コンテンツなどの様々な媒体を活用した普及啓発の推進

<主な目標項目>

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

(4) 飲酒

- ① 過度な飲酒防止の普及啓発の推進
 - ・ 飲酒に関する正しい知識の普及啓発
- ② 20歳未満の者や妊産婦の飲酒防止の促進

<主な目標項目>

目標項目		現況値		目標値	
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少 (1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者の減少)	男性	R4	19.6%	R9	11.0%
	女性	R4	6.7%	R9	5.0%

(5) 喫煙

- ① 喫煙者の減少に向けた取組の推進
- ② 受動喫煙防止対策の推進
 - ・ 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の推進

<主な目標項目>

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

(6) 歯・口腔の健康

<主な目標項目>

- ①歯・口腔の健康づくりの推進
 ・乳幼児期から高齢期まで生涯にわたる切れ目のない支援
- ②口腔機能の獲得・維持・向上
 ・オーラルフレイル対策の推進

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

1-2 生活習慣病の発症予防・重症化予防

(1) がん

<主な目標項目>

- ①がん予防の推進
 ・適切な生活習慣に関する普及啓発や健康教育の推進
- ②がん検診の推進
 ・県民が主体的に検診を受診する意識の醸成促進

目標項目	現況値		目標値		
がん検診の受診率の向上	胃がん	R3	31.7%	R14	60.0%以上
	肺がん	R3	33.0%	R14	60.0%以上
	大腸がん	R3	30.5%	R14	60.0%以上
	乳がん	R3	45.8%	R14	60.0%以上
	子宮頸がん	R3	44.7%	R14	60.0%以上

(2) 循環器病

<主な目標項目>

- ①生活習慣の改善による発症予防の推進
 ・FDBを活用した効果的な疾病予防対策の推進
- ②早期発見及び重症化予防の推進
 ・特定健診・特定保健指導実施率向上

目標項目	現況値		目標値		
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少	R3	31.9%	R12	21.0%	
特定健診・特定保健指導の実施率の向上	特定健診実施率	R3	56.3%	R11	70.0%以上
	特定保健指導実施率	R3	27.1%	R11	45.0%以上

(3) 糖尿病

<主な目標項目>

- ①生活習慣改善による発症予防
 ・食生活や運動など適切な生活習慣に関する普及啓発
- ②早期発見及び重症化予防の推進
 ・糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づいたアプローチの推進

目標項目	現況値		目標値	
合併症の減少(糖尿病性腎症による年間新規透析導入者の減少)	R3	234人	R14	212人
血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少(HbA1c:NGSP値8.0%以上の者の割合の減少)	R1	1.31%	R14	1.00%
糖尿病有病者の割合の減少(HbA1c:NGSP値6.5%以上の者の割合の減少)	R1	7.9%	R14	7.0%

(4) COPD

<主な目標項目>

- ①発症予防の推進
 ・主要因となる喫煙率低下に向けた普及啓発等の推進
- ②早期発見・早期治療の推進
 ・特定健診や肺がん検診等を活用した早期発見・早期治療の取組の推進

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

1-3 生活機能の維持・向上

- ①身体機能の維持・向上
- 骨粗鬆症検診受診率向上に向けた普及啓発等の推進
- ②こころの健康の維持・向上
- 県民が気軽にこころの問題を相談できる体制整備の推進

<主な目標項目>

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

主要施策2 社会環境の質の向上

2-1 社会とのつながり・こころの健康の維持・向上

- ①社会参加の促進
- 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の推進
- ②こころの健康の維持・自殺者数の減少
- 自殺予防の正しい知識等の普及啓発

<主な目標項目>

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

2-2 自然に健康になれる環境づくり

- ①自然に健康になれる環境づくりの推進
- 県民が無意識のうちに健康的な行動を選択するよう誘導する取組の推進
- ②身体活動・運動を促進する環境づくりの推進
- 歩いて暮らせるまちづくりの推進

<主な目標項目>

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

2-3 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤づくり

- ①誰もがアクセスできる健康情報発信の推進
- ポータルサイト等による正しく分かりやすい情報発信
- ②健康経営の推進
- ③健康的な食生活につながる基盤づくりの推進

<主な目標項目>

目標項目	現況値		目標値	
健康経営に取り組む企業の増加（ふくしま健康経営優良事業所の増加）	R5	232社	R14	500社
職域等における給食施設において健康に配慮した食事を提供する施設の割合の増加	R4	72.0%	R14	75.0%
料理の栄養成分表示や健康に配慮した食事を提供するレストラン・食堂の増加（うつくしま健康応援店の増加）	R4	626店舗	R14	1,000店舗

主要施策3 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

3-1 子ども

- ①妊産婦・乳幼児の健康づくりの推進
- ・乳幼児健康診査の充実や事後フォロー体制の整備促進
- ②児童・生徒の健康づくりの推進
- ・自分手帳の活用により、児童・生徒自らが生活習慣の改善に進んで取り組む環境整備の推進

<主な目標項目>

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

3-2 高齢者

- ①健康的な生活習慣・介護予防の推進
- ・フレイルや介護予防等に関する知識・活動の普及啓発などの推進
- ②安心して暮らせる環境づくりの推進
- ③社会参加・生きがいづくりの促進
- ・高齢者の運動機会や学習機会等の確保と老人クラブ等の活動支援

<主な目標項目>

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

3-3 女性

- ①健康的な生活習慣の形成の推進
- ・望ましい食生活・運動習慣や喫煙のリスクの普及啓発等の推進
- ②女性特有の健康リスク等の普及啓発の推進
- ・妊娠や更年期など様々なからだの悩み等への相談支援の充実

<主な目標項目>

目標項目	現況値		目標値	
【再掲】1-1-(1) 女性のやせの減少（BMI値18.5未満の減少）	R2	8.7%	R14	7.6%
【再掲】1-1-(5) 喫煙率の減少（女性）	R4	10.5%	R12	5.4%以下
周産期死亡率の減少	R2	3.9‰ （概数）	R12	3.2‰
【再掲】1-3 骨粗鬆症検診受診率の向上	R2	13.2%	R14	15.0%

主要施策4 東日本大震災・原子力災害の影響に配慮した健康づくり

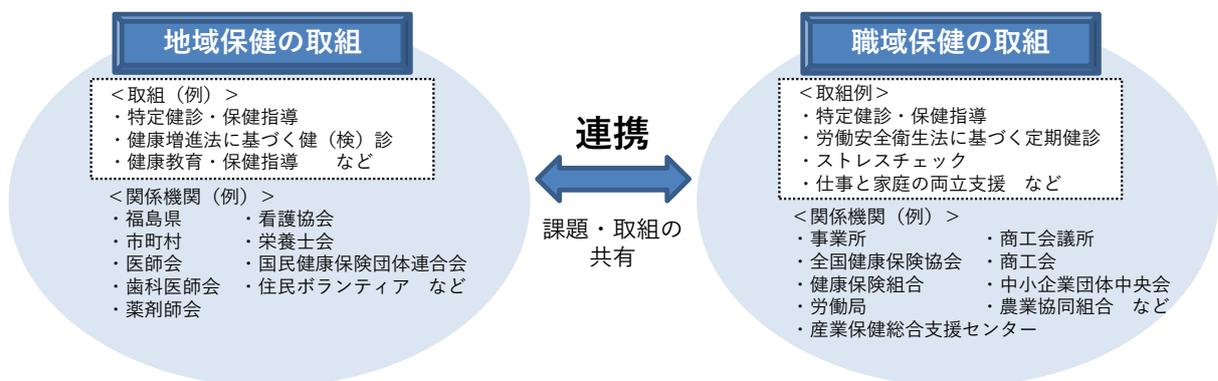
- ①健康課題の改善
- ・メタボリックシンドローム等の改善に向けた取組を重点的に推進
- ②健康を守る体制づくりの推進
- ・県民健康調査や内部被ばく検査などによる健康不安への対応

<主な目標項目>

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

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

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



地域・職域連携のメリットの共通認識

1 効果的・効率的な保健事業の実施

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

2 これまで支援が不十分だった層への対応

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



目指すところ

健康寿命の延伸

生活の質の向上
生産性の向上

医療費の適正化

地域における取組

県内7地域において、各地域が抱える健康課題を踏まえて地域住民の健康増進に向けた取組を推進していきます。

<p>会津地域</p> <p><主な課題と取組></p> <ul style="list-style-type: none"> ・脳内出血の受診率やメタボリックシンドローム、高血圧、食生活、飲酒、喫煙などの課題 ・食生活改善や運動習慣定着、社会参加の促進、禁煙・受動喫煙防止対策の推進 	<p>県北地域</p> <p><主な課題と取組></p> <ul style="list-style-type: none"> ・運動習慣や食習慣のリスク該当者が多く、睡眠で休養が十分とれていないなどの課題 ・運動習慣の定着、食生活の改善、睡眠の質向上等を推進 	<p>相双地域</p> <p><主な課題と取組></p> <ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病等の受診率やメタボリックシンドローム、食生活、運動、喫煙、飲酒などの課題 ・食習慣や運動習慣の改善や禁煙・受動喫煙対策、生活習慣病の早期発見・早期治療の推進 	
			<p>県中地域</p> <p><主な課題と取組></p> <ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病や脂質異常症、くも膜下出血等の受診率が高く、食行動や女性の飲酒などの課題 ・食生活改善や食環境整備の推進等による適切な生活習慣の普及啓発
<p>南会津地域</p> <p><主な課題と取組></p> <ul style="list-style-type: none"> ・肥満やメタボリックシンドローム予備群、高血圧、喫煙、飲酒などの課題 ・生活習慣病の早期発見・重症化予防の推進、食生活の改善、禁煙及び適正飲酒の推進 	<p>県南地域</p> <p><主な課題と取組></p> <ul style="list-style-type: none"> ・循環器系疾患の死亡が多い、肥満、高血圧、喫煙などの課題 ・メタボリックシンドローム減少の推進、健康に配慮した食生活の推進、禁煙及び受動喫煙対策の推進 	<p>いわき地域</p> <p><主な課題と取組></p> <ul style="list-style-type: none"> ・脳梗塞、心筋梗塞、糖尿病人工透析の受診が県内7地域で最も高いなどの課題 ・食生活の改善や禁煙、適正飲酒の推進、生活習慣病の早期発見・重症化予防の推進 	

職域等における主な取組事例

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

栄養ケア・ステーションを設置し、行政や医療機関等と連携を図りながら、県民の生活習慣病予防や高齢者のフレイル予防のための栄養指導を推進。
(福島県栄養士会)

レクリエーション大会の開催や家庭で実践できるストレッチ動画配信などにより、子どもから高齢者まで全ての県民の身体活動・運動を促進。
(福島県レクリエーション協会)

「健康事業所宣言」事業への参加事業所数の拡大を図るとともに、健康度測定機器の貸出、出前講座の実施等により、事業所の健康経営を促進。
(全国健康保険協会福島支部)

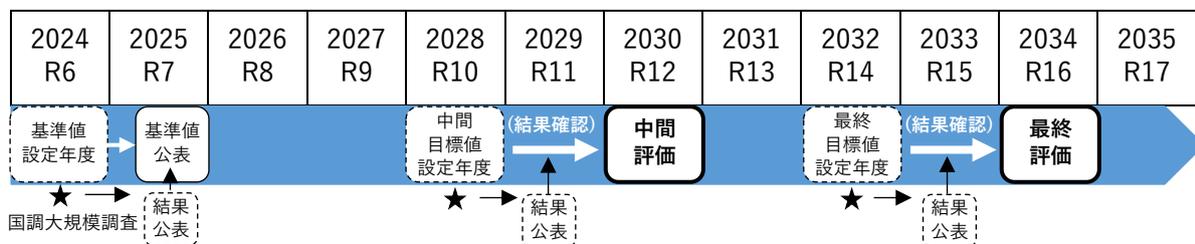
第6章 計画の進行管理と評価

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

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

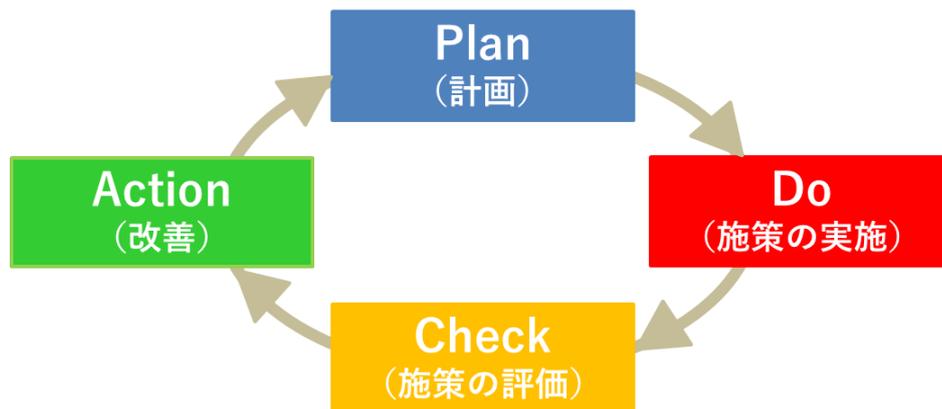
最終評価は、評価を行う時点で実際に達成したかどうかを確認できることが望ましいことから、**最終評価に係る目標設定年度を令和14(2032)年**とした上で、計画開始から11年となる**令和16(2034)年に最終評価を実施**します。

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



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

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



令和6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

