

# 第1回ふじのくに健康増進計画 推進協議会報告

---

ふじのくに健康増進計画推進協議会  
領域部会

1

---

第3次ふじのくに健康増進計画  
後期アクションプランの最終評価

2

## 第3次ふじのくに健康増進計画の概要

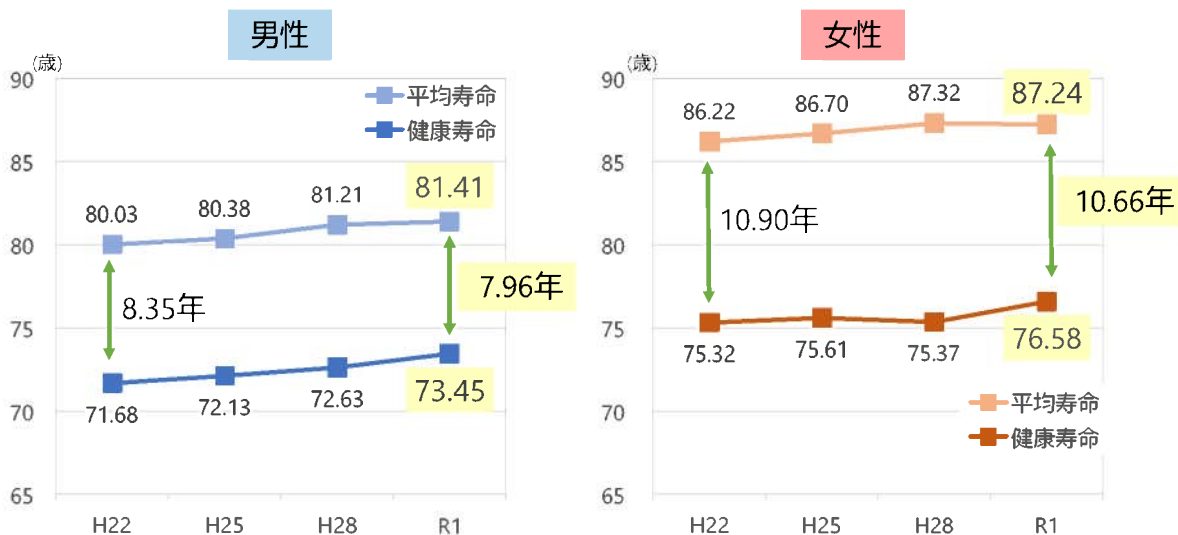
|      |  |
|------|--|
| 根拠   | 健康増進法に基づく 都道府県健康増進計画   |
| 計画期間 | 平成26（2014）年度から 令和5（2023）年度まで （10年間）  |
| 大目標  | 県民の健康寿命の延伸 と 生活の質の向上   |
| 中目標  | 生活習慣病の発症予防及び重症化予防の徹底化<br>県民の健康づくりを支える社会環境の整備   |
| 柱立   | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 健康寿命の延伸を目指す健康づくり</li> <li>■ 地域の間を活用した健康づくり</li> <li>■ 領域別に進める健康づくり</li> <li>■ 地域の健康課題解決と特長を生かした健康づくり</li> </ul> |

3

## 第3次ふじのくに健康増進計画の目標

**大目標** 県民の健康寿命の延伸と生活の質の向上

- 健康寿命は男性1.77年、女性1.26年延伸した。
- 健康寿命は平均寿命の伸びを上回って増加した。
- 健康寿命と平均寿命の差（日常生活に制限のある期間）は短縮し、生活の質が向上した。



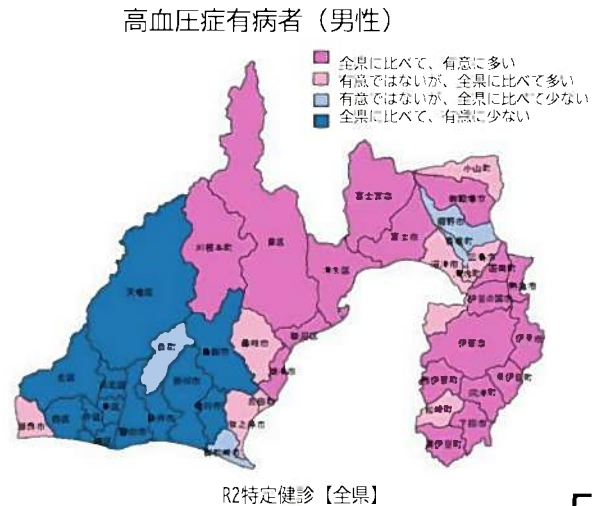
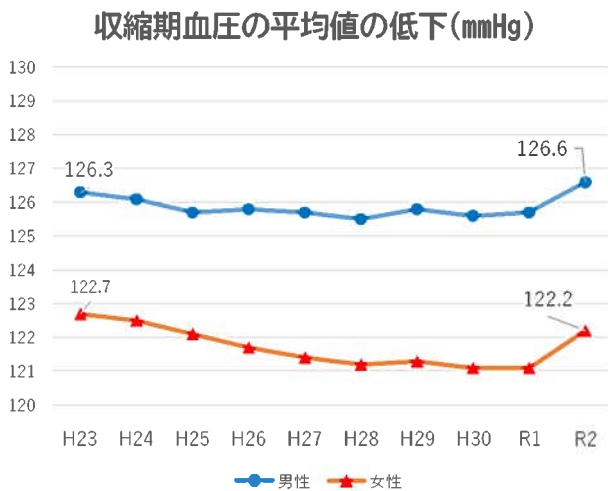
4

## 第3次ふじのくに健康増進計画の目標

### 中目標 1 生活習慣病の発症予防及び重症化予防の徹底化

- 生活習慣病の発症予防及び重症化予防に取り組んできたが、改善が認められない項目が多かった。(メタボリックシンドローム該当者割合、脂質異常症有病者割合、糖尿病有病者割合、糖尿病治療中断者割合、新規透析導入患者数など)
- 健康課題には依然、地域差が存在している。

【例示】



5

## 第3次ふじのくに健康増進計画の目標

### 中目標 2 県民の健康づくりを支える社会環境の整備

- 健康経営の推進や、健康づくりインセンティブの活用など、市町や医療保険者、企業など多様な主体が健康づくりの取組を実施する環境が整ってきた。

【例示】



6

## ■ 数値目標に対する評価

- 各数値目標（67指標、内再掲4指標）について、2017年度現状値と直近実績値を比較し、目標に対する数値の変化について、評価を行った。
- 評価は、目標値に達した、目標値に達していないが改善傾向にある、変わらない、悪化している等を5段階で評価した。
- 1つの指標の中に複数の個別項目がある場合は、まず各項目に関してA、B、C、D、Eの5段階で評価し、その上で、A = 5点、B = 4点、C = 3点、D = 2点と換算して平均を算出し（小数点以下五捨六入、Eは除く。）、目標項目全体を5段階で評価した。

<数値目標達成状況の評価>

| 評価区分 | 評価の目安                   |
|------|-------------------------|
| A    | 目標値に達した                 |
| B    | 現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある |
| C    | 変わらない                   |
| D    | 悪化している                  |
| E    | 評価困難（未公表）               |

7

## ■ 数値目標の評価状況

|                  |              | 指標数 | A           | B           | C          | D           | E |
|------------------|--------------|-----|-------------|-------------|------------|-------------|---|
| 健康寿命の延伸を目指す健康づくり |              | 20  | 8<br>40.0%  | 4<br>20.0%  | 2<br>10.0% | 6<br>30.0%  | 0 |
| 地域の場の力を利用した健康づくり |              | 8   | 3<br>37.5%  | 2<br>25.0%  | 0          | 3<br>37.5%  | 0 |
| 領域別に進める健康づくり     | 食育           | 12  | 1<br>8.3%   | 3<br>25.0%  | 5<br>41.7% | 3<br>25.0%  | 0 |
|                  | 運動・身体活動      | 6   | 1<br>16.7%  | 3<br>50.0%  | 0          | 2<br>33.3%  | 0 |
|                  | 休養・こころ       | 3   | 0           | 3<br>100%   | 0          | 0           | 0 |
|                  | たばこ・アルコール・薬物 | 7   | 0           | 5<br>71.4%  | 1<br>14.3% | 1<br>14.3%  | 0 |
|                  | 歯            | 11  | 6<br>54.5%  | 4<br>36.4%  | 0          | 1<br>9.1%   | 0 |
| 合計               |              | 67  | 19<br>28.4% | 24<br>35.8% | 8<br>11.9% | 16<br>23.9% | 0 |

<評価区分>

- A 目標値に達した    B 現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある  
C 変わらない        D 悪化している        E 評価困難

8

数値が悪化した指標

- **メタボリック症候群や脂質異常症、糖尿病、歯周炎等の一部の生活習慣病**において数値が悪化した。引き続き、市町や保険者等と連携し、特定健診や特定保健指導の場面を活用した生活習慣の改善を促す必要がある。
- **朝食の摂取状況**については、数値が悪化しているものの、95%以上の高い水準を保っている。次期計画の指標においては、理想として100%を掲げることが適切か検討が必要である。
- **食塩摂取量や、主食・主菜・副菜を組み合わせた食事**に関する数値が悪化した。個人への啓発だけでなく、飲食事業者や小売店等の社会環境づくりに着目した取組等の検討が必要。また、目標値との乖離が大きいため、目標値についても検討が必要である。
- **歩数や幼児等の運動習慣、地域のつながり・社会参加**に関する数値が悪化した。コロナ禍における外出制限や各種活動の自粛による一定程度の影響が考えられる。感染症対策や気候変動、治安状況等の社会情勢を注視しつつ、引き続き、積極的な実践を促していく必要がある。
- **COPD（慢性閉塞性肺疾患）の認知度**は低下した。認知度の上昇を目指す対策に加え、COPDの予防、早期発見・介入、重症化予防等の対策を行うことが重要であり、喫煙対策を中心に取組を進める必要がある。

## 次期健康増進計画の策定方針・骨子

## ■ 県健康増進計画の変遷

○ 健康づくりに関する計画を策定し、時代の変化に応じた 県民の健康づくりを推進

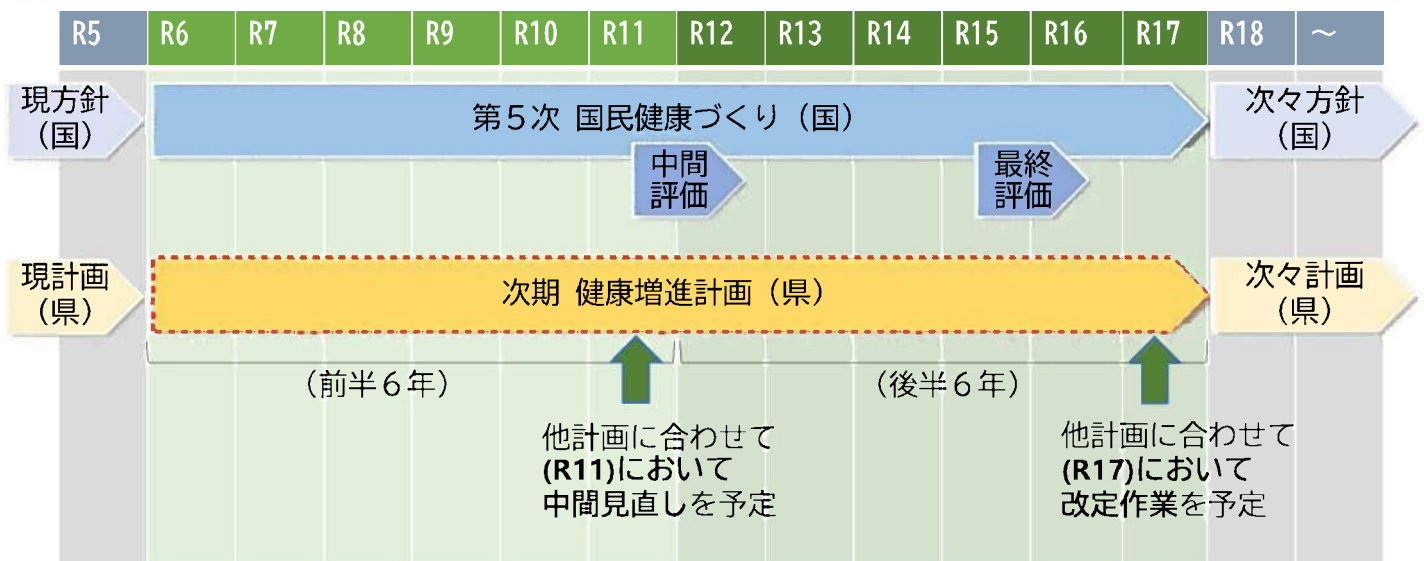
| 年 代                     | 県の健康増進計画等                                     | 国の健康づくり指針  |
|-------------------------|---|--|
| S63(1988)～              | ふじさん運動  | 1988 第2次国民健康づくり<br>～アクティブ80ヘルスプラン～               |
| H12(1999)<br>～H22(2010) | しずおか健康創造21<br>しずおか健康創造21アクションプラン <sup>※</sup> | 2000 第3次国民健康づくり<br>～健康日本21～                      |
| H23(2011)<br>～H25(2013) | ふじのくに健康増進計画                                   | 2013 第4次国民健康づくり<br>～健康日本21(第二次)～                 |
| H26(2014)<br>～R5(2023)  | 第3次ふじのくに健康増進計画<br>第3次ふじのくに健康増進計画アクションプラン      |  |
| R6(2024)<br>～           | 次期健康増進計画                                      | 2024 第5次国民健康づくり<br>～健康日本21(第三次)～<br>～2035<br>12年 |

※ しずおか健康創造21アクションプランの開始年は、H13(2001)年。

11

## ■ 計画期間と中間見直し

○ 国指針に合わせてR17(2035)年までの12年計画を予定。6年目に中間見直しを実施。



※ 関連する他分野の計画と整合性を図るため、計画途中であっても一部の取組や数値目標等を見直すことがある。

※ 県の他分野の計画と同様に、計画本体とアクションプランを一体的に策定する。

12



## ■次期健康増進計画のビジョン・大目標

○ これまでの取組や 予想される変化を踏まえてめざす 健康づくりのビジョン・大目標

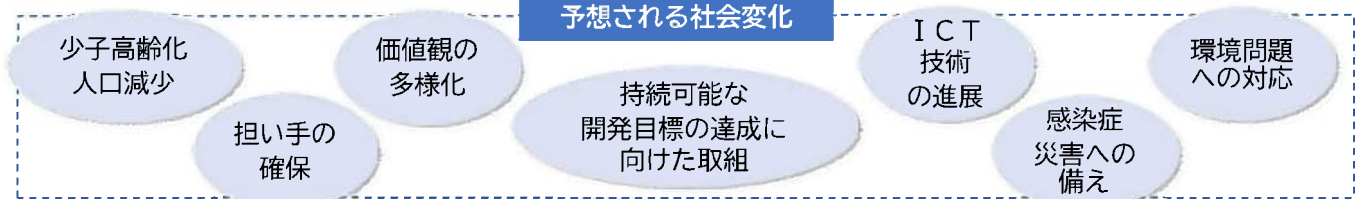
### これまでの成果

- ・健康寿命は平均寿命の伸びを上回り着実に延伸
- ・健康データを活用し、健康課題の見える化を実施
- ・健康経営の推進や、健康づくりインセンティブの活用など、市町や保険者・企業など、多様な主体が健康づくりの取組を実施
- ・コロナ禍においても Webを活用した「通いの場」を提供することができた

### 課題

- ・生活習慣病において改善が認められない項目が多かった。
- ・健康課題には依然、地域差が存在
- ・多様な主体による連携協力、人材育成、地球温暖化や災害、感染症の拡大への対応、孤独・孤立による健康影響なども健康づくりの上で課題
- ・目標や数値目標の設定が一定の整理が必要

### 予想される社会変化



ビジョン  
(案)

すべての県民が 健やかで 心豊かに 生活できる持続可能な社会の実現

大目標  
(案)

健康寿命の延伸

健康格差の縮小

13

## ■次期健康増進計画の目指すすがた

○ これまでの取組や 予想される変化を踏まえて 実現したい健康づくりのすがた

### 本県が実現を目指す 健康づくり のすがた (案)

#### 【県民】

- 自らの状況に合わせて、健康であるために最適な行動をとり、習慣として身につけることができる。
- 単に個人が健康であるというだけでなく、社会とのつながりを持ち、自らの状況に応じた役割を担い活躍することができる。
- 健康であるために獲得した習慣を文化として広げ、世代を超えて継承することができる。

#### 【社会環境】

- 健康に関心がない県民であっても、自然に健康になれる行動をとり、継続できる環境が実現する。
- 生まれた地域や 住んでいる地域、所属する集団が異なっても、健康であるための行動をとること や 習慣を身につけること に制限がされない。

#### 【担い手】

- 健康づくりを支える担い手が、自らの能力を最大限に発揮し、又は 有機的な連携を行うことで 効果的かつ効率的に、県民に対する取組や 社会環境づくりを 支援し実現することができる。

14

## ■次期健康増進計画に向けた着目点

○ 健康データの活用、社会参加、地域別の取組は、本県の強みとなる要素・特色

### 本県の強み・引き続き取り組んでいきたい点

#### ■ 健康データを活用した健康課題の把握・分析

健康関連データを活用し 県や地域の健康課題を見える化  
県が設置した静岡社会健康医学研究大学院大学等の研究機関との連携により、さらなる健康データの活用を推進



#### ■ 社会参加 や つながり に着目した健康づくりの推進

これまで、健康長寿の3要素として、運動・食生活・社会参加に着目した健康づくりを実施



#### ■ 地域で異なる健康課題への取組

歴史や文化、地理的環境、県民の生活習慣が異なる中で、地域にとって最適な健康づくりを推進



5

## ■次期計画の柱建て

○ 柱1～3は、国指針の柱建てに合わせ、独自に柱4を追加。

柱1

#### ■ 個人の行動と健康状態の改善

生活習慣の改善等による生活習慣病（NCDs）の予防に加え  
生活機能の維持・向上の観点から踏まえた取組を推進

柱2

#### ■ 社会環境の質の向上

社会参加・つながり

社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上、自然に健康になれる環境づくりを推進

柱3

#### ■ ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

健康状態は、過去の生活習慣や社会環境等の影響を受けることを踏まえ  
胎児期から高齢期に至るまで、人の生涯を経時的に捉えた健康づくりを推進

柱4

#### ■ 実効性を高める取組

健康データの活用

上記の取組の効果、効率を向上させる研究の実施、人材の育成  
関係者による連携の場の設置等を推進するほか、地域別の取組を推進

地域別に推進

国指針に準じる

県独自



## ■次期計画骨子（案）

○柱1は、生活習慣の改善、疾患の発症予防・重症化予防、生活機能の維持・向上に着目。

### 柱1 ■ 個人の行動と健康状態の改善

生活習慣の改善等による生活習慣病(NCDs)の予防に加え生活機能の維持・向上の観点を踏まえた取組を推進

中柱1

#### ■ 生活習慣の改善

生活習慣の改善による生活習慣病や生活機能低下のリスクの改善

栄養・食生活 身体活動・運動 休養・睡眠 飲酒 喫煙 歯・口腔の健康

中柱2

#### ■ 生活習慣病(NCDs)の発症予防・重症化予防

生活習慣病の発症予防 及び 合併症の発症や症状の進展等の重症化予防

高血圧 ● がん 循環器病 糖尿病 メタボ(特定健診) CKD(慢性腎臓病) ● COPD

中柱3

#### ■ 生活機能の維持・向上

生活習慣病に罹患せずとも生じる 日常生活に支障をきたす状態の予防

ロコモ フレイル(骨粗鬆症・やせ等) ▲ 認知症 ● 熱中症(気候変動による健康影響) ▲ うつ・不安

● 国指針では取り上げていないが県で独自に追加するもの ▲ 国指針の記載があるが名称や掲載位置を変えて記載するもの

17

## ■次期計画骨子（案）

○柱2は、社会とのつながり、社会環境づくりに着目。

### 柱2 ■ 社会環境の質の向上

社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上、自然に健康になれる環境づくりを推進

中柱1

#### ■ 社会とのつながり・こころの健康の維持向上

心身の健康に影響を与える良好なつながりの醸成

地域とのつながり・社会参加 共食 孤独・孤立 ▲ こころの健康

中柱2

#### ■ 自然に健康になれる環境づくり・基盤整備

健康に関心の薄い人でも無理なく自然に健康な行動をとることができるような環境整備

正しい知識の普及・機運づくり ▲ 健康経営・産業との連携 ▲ 受動喫煙環境 特定給食施設

● 国指針では取り上げていないが県で独自に追加するもの ▲ 国指針の記載があるが名称や掲載位置を変えて記載するもの

18

## ■次期計画骨子（案）

○ 柱3は ライフコースアプローチ。柱4は本県で独自に設定。

### 柱3 ■ ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

胎児期から老齢期に至るまで、人の生涯を経時的に捉えた健康づくりを推進

こども 高齢期 女性

### 柱4 ■ 実効性を高める取組

上記の取組の効果、効率を向上させる研究の実施、人材の育成関係者による連携の場の設置等を推進

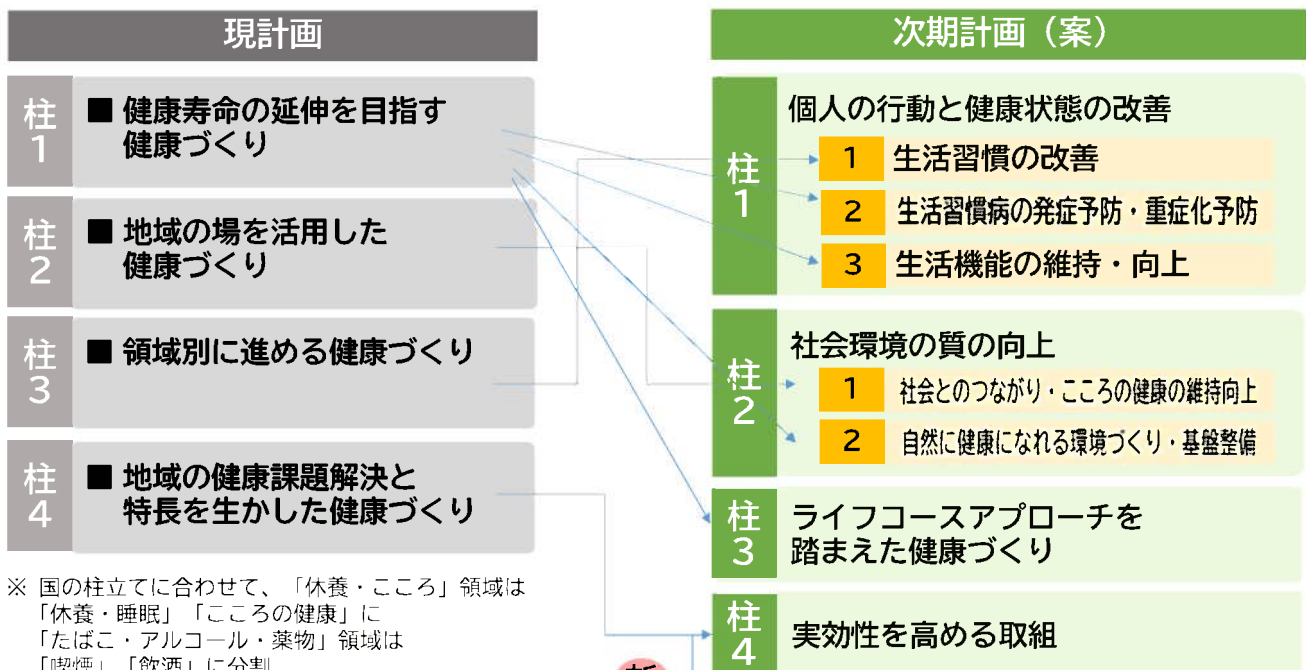
研究の推進 ▲ 多様な主体との連携 ▲ デジタル技術ナッジ等の活用 ▲ 人材育成 ▲ 健康危機管理 ▲ 地域別の推進 ●

● 国指針では取り上げていないが県で独自に追加するもの ▲ 国指針の記載があるが名称や掲載位置を変えて記載するもの

19

## ■骨子の対応図

○ 現計画の柱を、国の指針に合わせて再編成。柱4は 新たな要素を加えた柱立て。



※ 国の柱立てに合わせて、「休養・こころ」領域は「休養・睡眠」「こころの健康」に「たばこ・アルコール・薬物」領域は「喫煙」「飲酒」に分割。「薬物」は生活習慣ではないため 次期計画から除外。

新

20

## ■数値目標の設定

○ 数値目標は限定して設定。数値の引用元は、公的調査・公的記録の使用を原則とする。

### 国における議論

- ・実効性のある目標をできるだけ少ない数で設定すべき。(50個程度)
- ・すべての目標を同列で扱うのではなく、目標を複数の群に分類する。
- ・健康に関するエビデンスがあること、公式統計を利用することを原則とする。

### 県協議会の議論

- ・数値目標のほかに、モニタリング（観測のみ）を目的とする項目があってもよいのではないか。
- ・目標値の設定に関する考え方の整理が必要ではないか。

- ・数値目標は、実効性のあるものを限定して設定。原則として、公的記録や公的統計を使用
- ・目標値は、（理想的な値よりも）現実的な数値を設定
- ・数値目標とする指標のほか、進捗を補助的に評価する「観察指標」を設定

※ 原則、数値目標は2035年を目標年度とする。ただし、関係する計画の数値目標を引用する場合は、目標とする数値、時期、根拠調査について、適切に整合性をとるものとする。

21

## ■数値目標の設定

○ 活動Activity、結果Output、成果Outcomeを意識した数値目標を設定を検討する。

### ロジックモデル

「インプット（投入）」「アクティビティ（活動）」「アウトプット（結果）」「アウトカム（成果）」の原因と結果の因果関係を図式化した論理構造図



活動、結果、成果を意識した数値目標の設定とする

22

## 取組の記載

- 県総合計画や県保健医療計画と同様の項目立てで、骨子案に取組内容を肉付け

柱〇ー〇・・・

### ■ 数値目標

| 項目           | 現状値 | 目標値 |
|--------------|-----|-----|
| ・・・の割合（成果目標） |     |     |
| ・・・の割合（成果目標） |     |     |

#### 1 現状

- ・・・は、全国に比べて・・・
- ・・・の危険因子として知られています。

#### 2 課題

- ・・・の推進が重要です。
- ・・・を進める必要があります。

#### 3 取組

- ・・・を活用し、・・・を推進します。
- ・・・

県総合計画や  
県保健医療計画と  
同じ項目立て

現状 課題 取組  
数値目標は  
原則、対応した  
内容とする

※ 県の他分野の計画に合わせて、県の取組を中心に記載する。

23

## 協議会での承認事項

### ○ 計画の策定概要（スライド12）

- ・ 12年計画とする
- ・ 中間年（6年目）に見直しを行う
- ・ 基本計画とアクションプランを一体的に策定する

### ○ 計画の目指すもの（スライド13～15）

- ・ 健康づくりのビジョン、大目標
- ・ 目指す“健康づくり”のすがた、強み、特色

### ○ 計画骨子（スライド16～20）

- ・ 柱建て（柱1～4）、中柱、小柱
- ・ 原則として、県が主体となる取組を柱建てする

### ○ 数値目標（スライド21～22）

- ・ 数値目標は実効性のあるものを限定して設定する他、観察指標を設定する
- ・ 数値の引用元は、公的調査、公的記録の使用を原則とする
- ・ 活動、結果、成果を意識した数値目標を設定する

### ○ 今後の進め方（スライド23）

- ・ 第1回部会、地域会議等において骨子への肉付け作業を行う
- ・ 第2回協議会（11月10日開催）では、新計画（素案）等について協議を行う

24