

第3次ふじのくに健康増進計画地域別計画 後期アクションプランの評価

(計画期間：H30～R5)

静岡県富士健康福祉センター 医療健康課

1

■ 第3次ふじのくに健康増進計画・地域別計画（富士圏域）の概要

根 拠	健康増進法に基づく 都道府県健康増進計画の一部
計画期間	後期アクションプラン：平成30(2018)年度～令和5(2023)年度 (全体計画：平成26(2014)年度～令和5(2023)年度の10年間)
県計画の 大目標	県民の健康寿命の延伸 と 生活の質の向上
県計画の 中目標	生活習慣病の発症予防及び重症化予防の徹底化 県民の健康づくりを支える社会環境の整備
県計画の 柱立	<ul style="list-style-type: none"> ■ 健康寿命の延伸を目指す健康づくり ■ 地域の間を活用した健康づくり ■ 領域別に進める健康づくり ■ 地域の健康課題解決と特長を生かした健康づくり
地域別計画 の柱立	<ul style="list-style-type: none"> ■ 生活習慣病予防対策の推進 ■ 肝炎対策の推進 ■ 自殺予防の推進

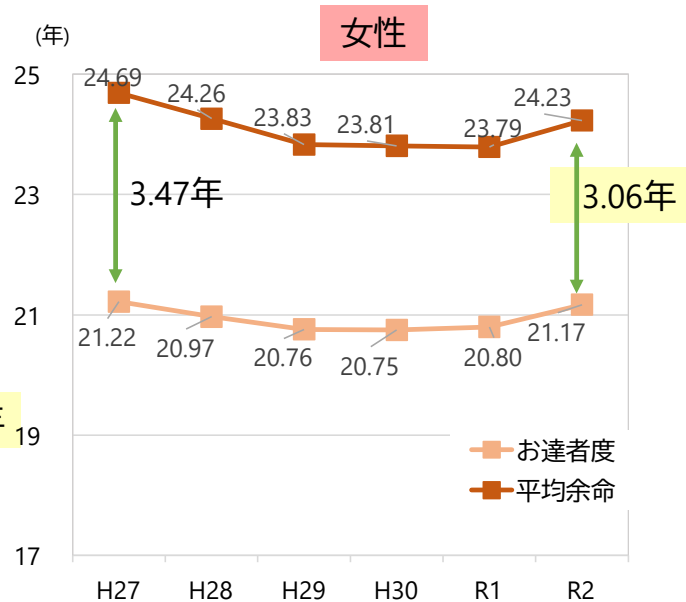
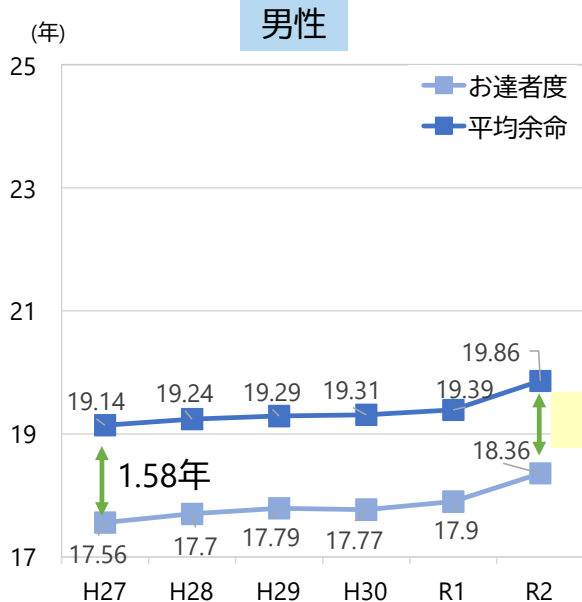
2

大目標

健康寿命の延伸

生活の質の向上

- 65歳の平均余命は男性0.72年延伸し、女性0.46年縮小した。
- 男性のお達者度は平均余命の伸びを上回って増加した。
- 男女ともお達者度と平均余命の差（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。



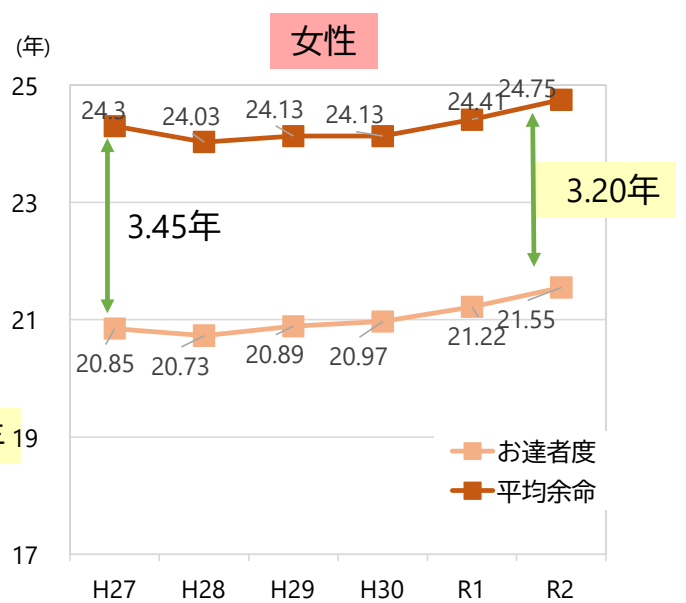
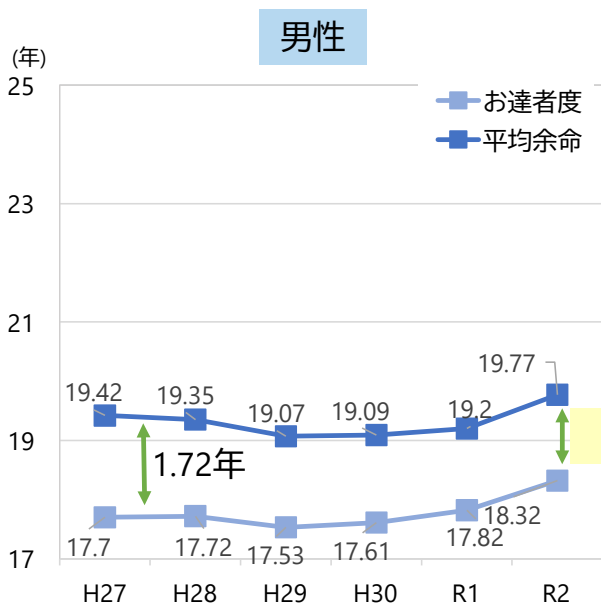
県が公表する「お達者度（65歳の平均自立期間）」で算出される「お達者度（平均自立期間）」と「平均余命（期間）」の差で、「要介護期間」や「不健康期間」ともいわれる。平均余命は、国が公表する平均寿命とは異なる。

大目標

健康寿命の延伸

生活の質の向上

- 65歳の平均余命は男性0.35年、女性0.45年延伸した。
- お達者度は男女とも平均余命の伸びを上回って増加した。
- 男女ともお達者度と平均余命の差（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。



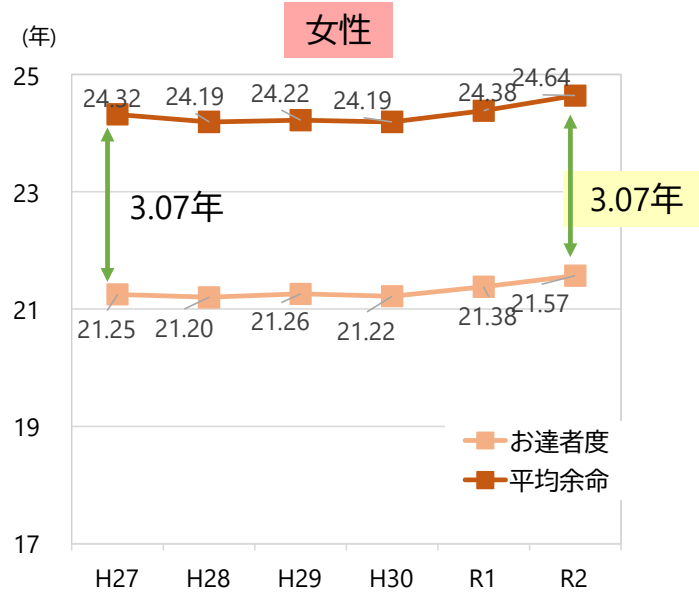
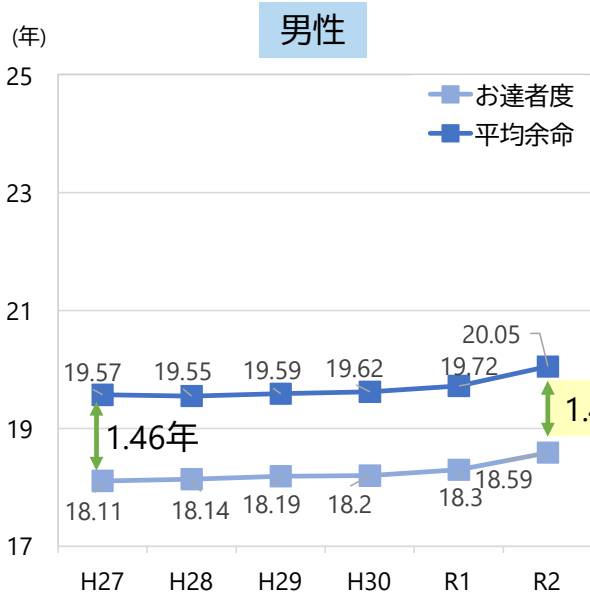
県が公表する「お達者度（65歳の平均自立期間）」で算出される「お達者度（平均自立期間）」と「平均余命（期間）」の差で、「要介護期間」や「不健康期間」ともいわれる。平均余命は、国が公表する平均寿命とは異なる。

大目標

健康寿命の延伸

生活の質の向上

- 65歳の平均余命は男性0.48年、女性0.32年延伸した。
- 男女ともお達成者度と平均余命の伸びに差はみられなかった。



県が公表する「お達成者度（65歳の平均自立期間）」で算出される「お達成者度（平均自立期間）」と「平均余命（期間）」の差で、「要介護期間」や「不健康期間」ともいわれる。平均余命は、国が公表する平均寿命とは異なる。

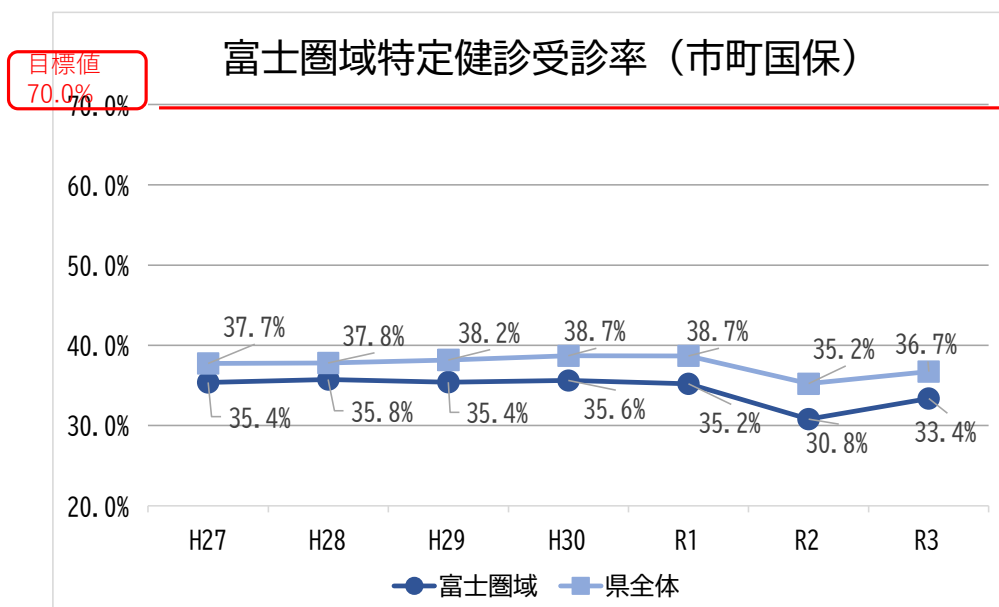
第3次ふじのくに健康増進計画地域別計画の数値目標（特定健診）

柱1 ■ 生活習慣病予防対策の推進

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

健診受診 メタボリックシンドローム 高血圧 喫煙 朝食

- 健診受診促進に取り組んできたが、改善が認められなかった。
- 県全体よりも受診率が低く、ほぼ横ばいの傾向。



出典：特定健診・特定保健指導実施結果報告（法定報告）

第3次ふじのくに健康増進計画地域別計画の数値目標（メタボ）

柱
1

生活習慣病予防対策の推進

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

健診受診

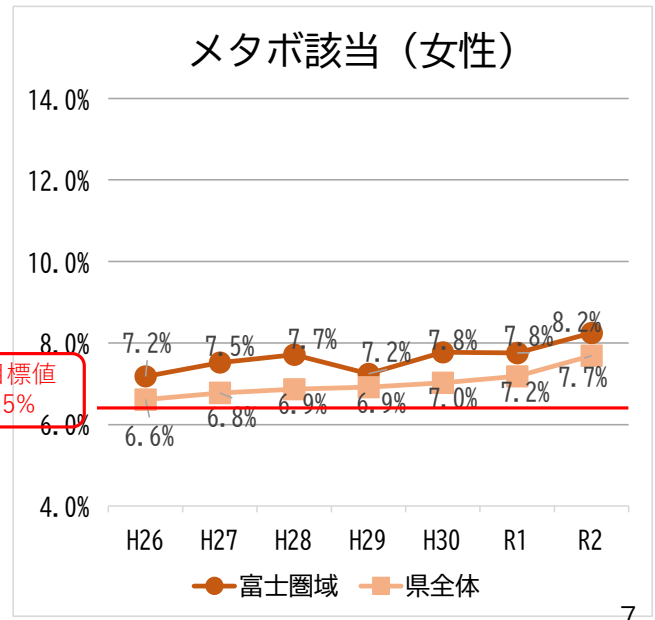
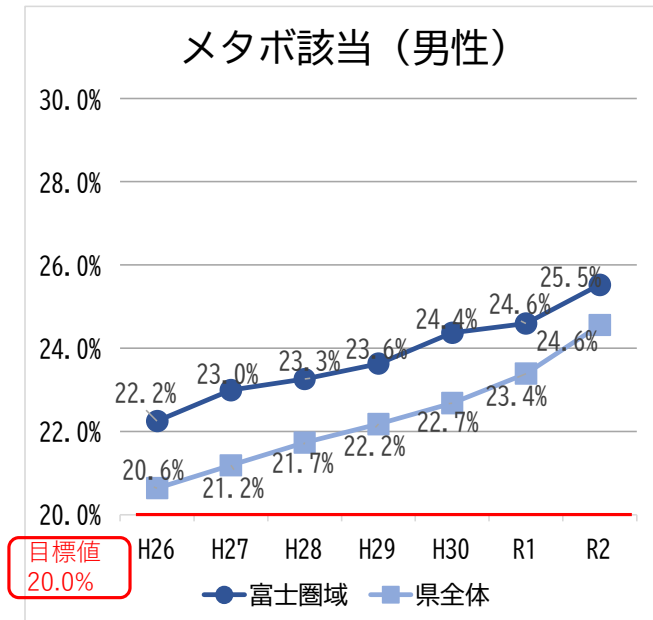
メタボリックシンドローム

高血圧

喫煙

朝食

- 生活習慣病発症予防に取り組んできたが、改善が認められなかった。
- 県全体と比較しても、男女とも該当者割合は高く、年々割合が増加している。



出典：特定健診・特定保健指導に係る健診等データ報告書

7

第3次ふじのくに健康増進計画地域別計画の数値目標（高血圧）

柱
1

生活習慣病予防対策の推進

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

健診受診

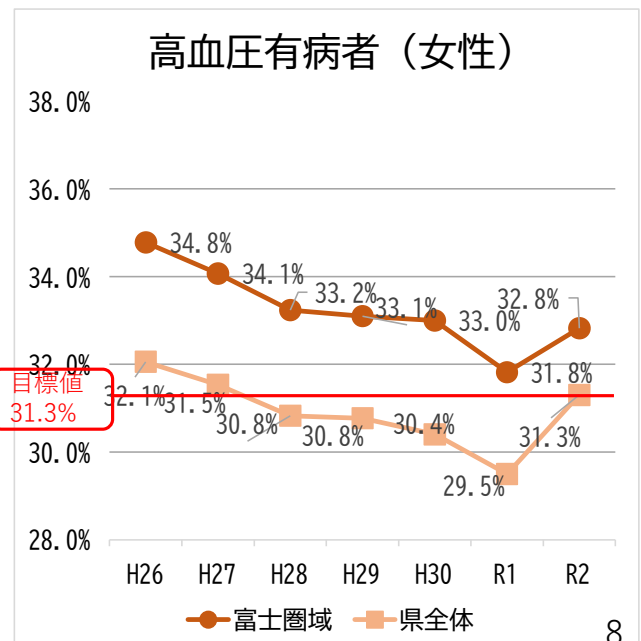
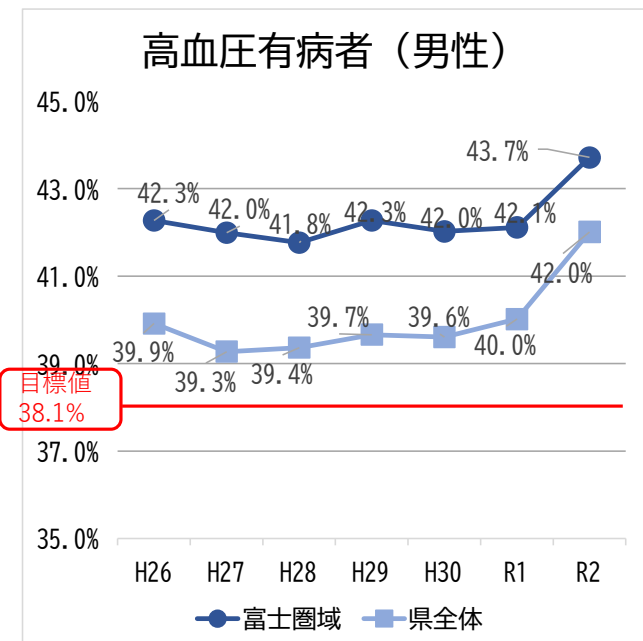
メタボリックシンドローム

高血圧

喫煙

朝食

- 減塩等の高血圧予防に取り組んできたが、目標は達成できなかった。女性は基準年より2%減少した。
- 女性はR1までは減少、男性は横ばい傾向が続いてきたが、R2に増加に転じている。



出典：特定健診・特定保健指導に係る健診等データ報告書

8

第3次ふじのくに健康増進計画地域別計画の数値目標（喫煙）

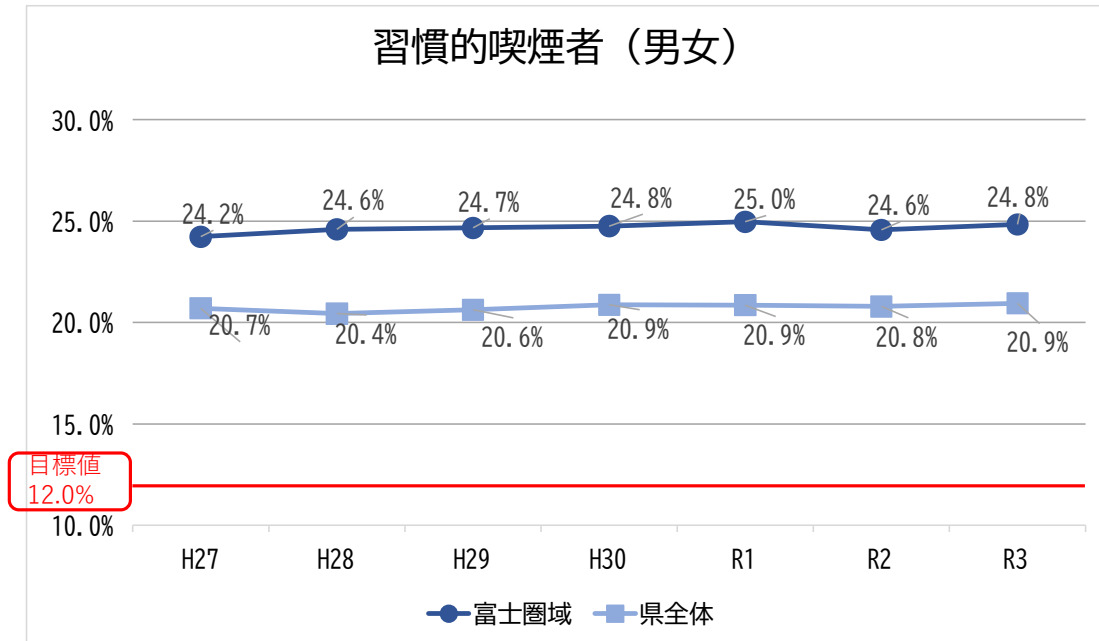
柱
1

生活習慣病予防対策の推進

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

健診受診 メタボリックシンドローム 高血圧 喫煙 朝食

- 禁煙、受動喫煙防止対策に取り組んできたが、改善がみとめられなかった。
- 県全体よりも喫煙率が高く、ほぼ横ばいの状況で推移。



出典：特定健診・特定保健指導に係る健診等データ報告書

9

第3次ふじのくに健康増進計画地域別計画の数値目標（喫煙）

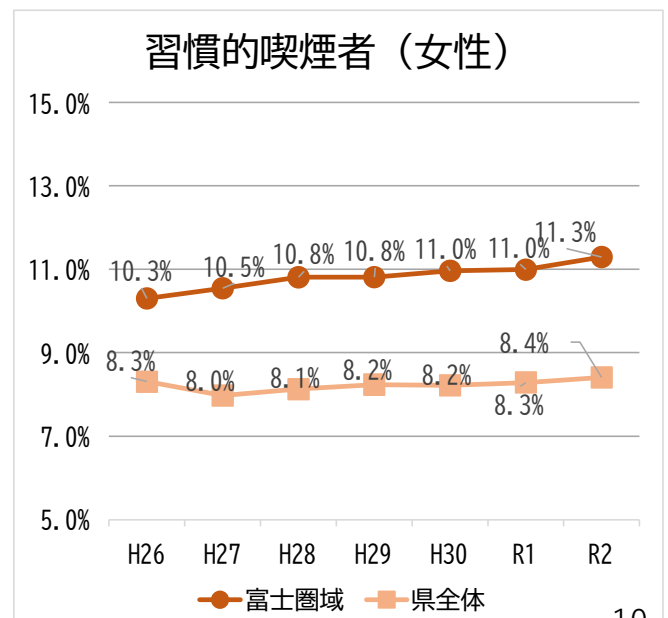
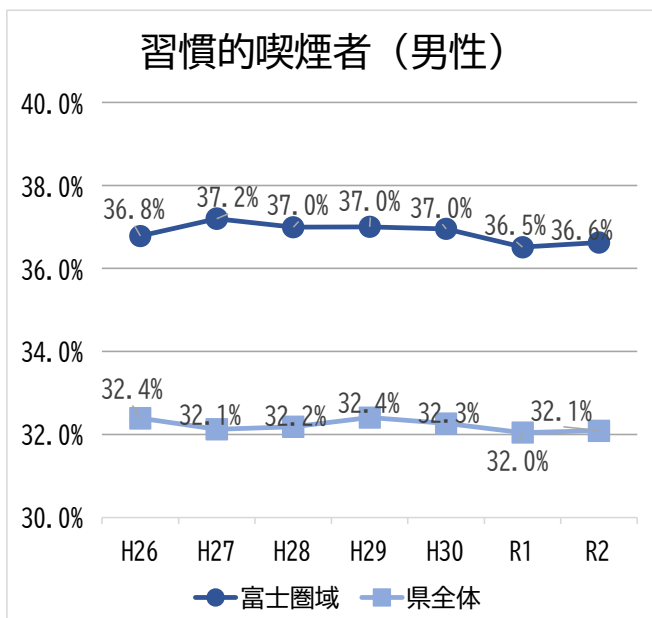
柱
1

生活習慣病予防対策の推進

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

健診受診 メタボリックシンドローム 高血圧 喫煙 朝食

- 男女とも県全体よりも割合が高い。
- 男性は、基準年よりも0.2%減少したが、女性は微増傾向。



出典：特定健診・特定保健指導に係る健診等データ報告書

10

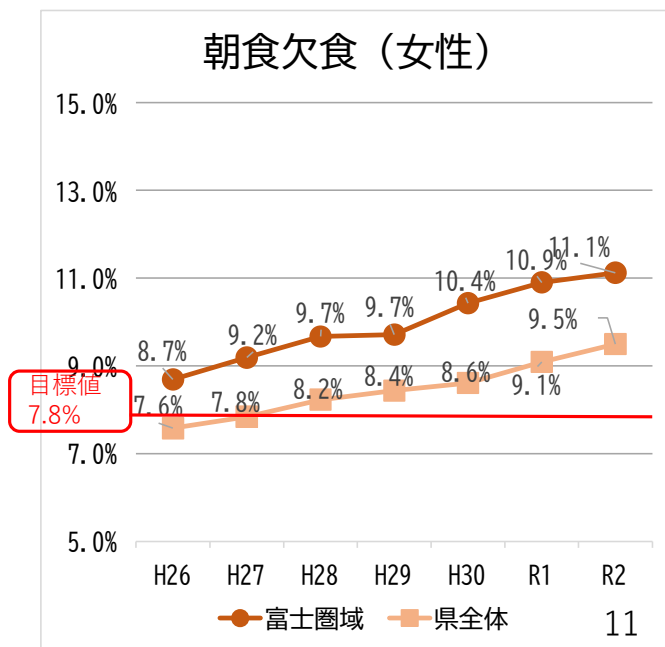
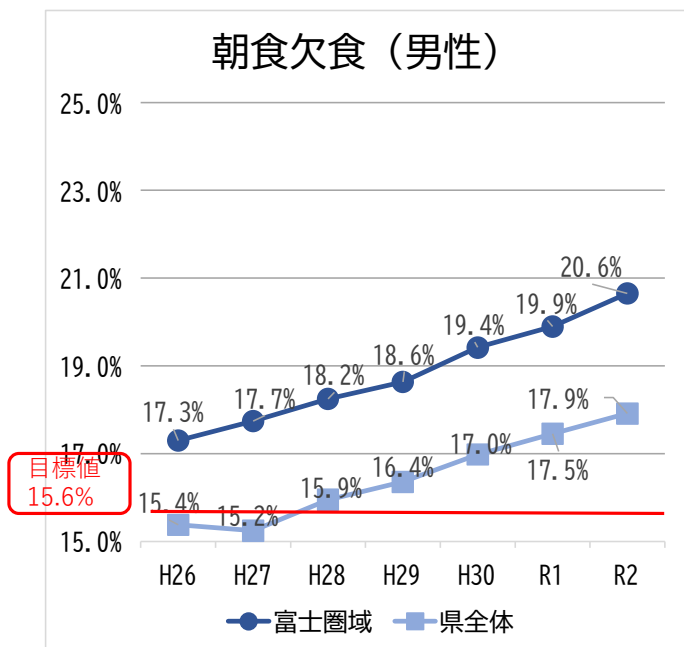
第3次ふじのくに健康増進計画地域別計画の数値目標（朝食）

柱1 生活習慣病予防対策の推進

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

健診受診 メタボリックシンドローム 高血圧 喫煙 **朝食**

- 食育事業にて朝食摂取の啓発等に取り組んできたが、改善が認められなかった。
- 県全体と比較しても、男女とも欠食者割合は高く、年々割合が増加している。



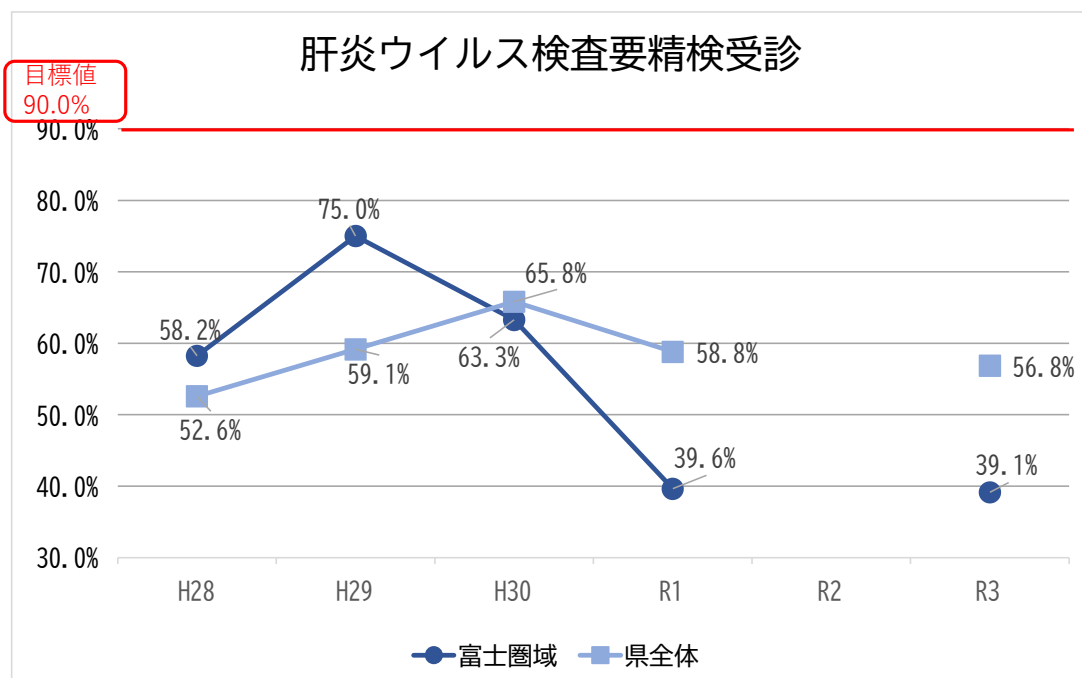
出典：特定健診・特定保健指導に係る健診等データ報告書

第3次ふじのくに健康増進計画地域別計画の数値目標（肝炎ウイルス検診）

柱2 肝炎対策の推進

肝炎ウイルス検診受診促進、陽性者の受診促進による肝がん死亡率の改善

- 肝炎ウイルス検診陽性者（要精検受診者）への受診啓発を実施してきたが、目標達成できなかった。
- 基準年は、県全体より受診率が高かったが、年々受診割合が低下している。



出典：健康増進事業聞き取り調査資料

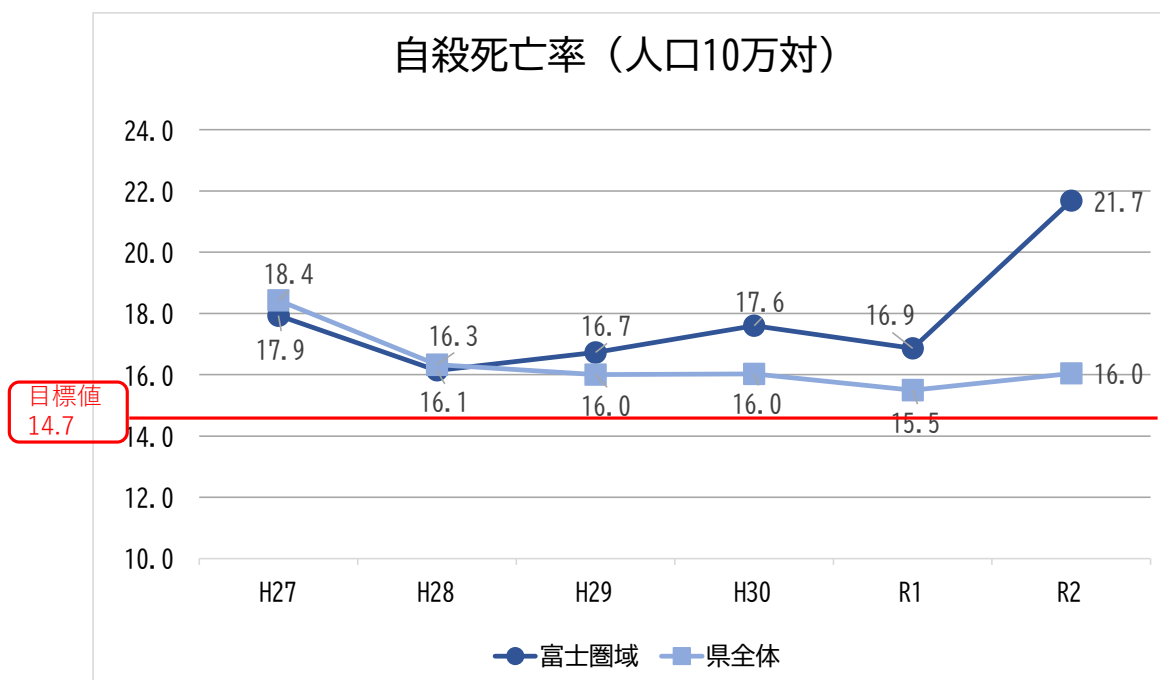
第3次ふじのくに健康増進計画地域別計画の数値目標（自殺）

柱
3

■ 自殺予防の推進

こころの健康づくりによる自殺率の改善

- 自殺対策に取り組み、ほぼ横ばいで推移してきたが、目標達成できなかった。
- 令和元年までは、ほぼ横ばいで推移してきたが、令和2年に基準年も大幅に上回る増加がみられた。



出典：静岡県人口動態統計

13

■ 数値目標に対する評価

- 各数値目標（7項目12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。
- 個別指標に関してA, B, C, D, Eの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）

14

■数値目標の評価状況

	主な指標	現状値 (2017年度)	目標値 (2022年度)	評価値 (2023年度)	評価
1	特定健診受診率（市町国保）	35.4%	70%	33.4%	D
2	メタボリックシンドローム 該当者割合	男性 22.2% 女性 7.2%	男性 20.0% 女性 6.5%	男性 25.5% 女性 8.2%	D D
3	高血圧症有病者割合	男性 42.3% 女性 34.8%	男性 38.1% 女性 31.3%	男性 43.7% 女性 32.8%	D B
4	習慣的に喫煙している人の割合	24.2% 男性 36.8% 女性 10.3%	12%	24.8% 男性 36.6% 女性 11.3%	D B D
5	朝食欠食者の割合	男性 17.3% 女性 8.7%	男性 15.6% 女性 7.8%	男性 20.6% 女性 11.1%	D D
6	肝炎ウイルス検査 要精検受診率	58.2%	90%	39.1%	D
7	自殺死亡率（対人口10万）	17.9	14.7	21.7	D

≪数値根拠≫

指標1 特定健診・特定保健指導実施結果報告（法定報告）（現状値H27、評価値R3）

指標2～5 特定健診等データ報告書（現状値H26、評価値R2）

指標6 健康増進事業ヒアリング資料（現状値H28、評価値R3）

指標7 静岡県人口動態統計（現状値H27、評価値R2）

≪評価≫

A：目標達成、B：現時点で目標値に達しないが、改善傾向、C：変わらない、D：悪化している、E：評価不能（未公表）

15

■まとめ

総論

- 第3次ふじのくに健康増進計画地域別計画（富士圏域）では、生活習慣病予防対策、肝炎対策、自殺予防を推進し、7項目の指標の目標達成に向けて取組を推進してきた。
- ふじのくに健康増進計画の大目標である**健康寿命の延伸**については、圏域の市の65歳の平均自立期間において、**平均余命の延びを上回る平均自立期間の延びがあった。**
- 最終評価では、7項目12指標中、**目標に達した項目はなく、改善傾向にある項目は2指標**と16.7%が改善傾向以上の結果であった。

16

数値が悪化した指標

- **メタボリック症候群や高血圧有病者**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。
- **喫煙**に関する数値が悪化した。喫煙者個人への啓発だけでなく、喫煙者が禁煙したいときに確実に禁煙につながる取組、未成年者等新たに喫煙者にならない取組も必要である。
- **朝食の摂取状況**については、数値が悪化した。コロナ禍における在宅勤務やテレワークの推進により生活習慣の乱れも考えられる。朝食欠食はメタボリック症候群の原因にもなりうるため、適切な食習慣に関する啓発が必要である。
- **特定健診受診率・自殺死亡率**に関する数値が悪化した。コロナ禍における外出制限や受診控え、各種活動の自粛による一定程度の影響が考えられる。感染症対策や経済状況等の社会情勢を注視しつつ、引き続き、積極的な受診勧奨、自殺対策を実施していく必要がある。
- **肝炎ウイルス検診要精検受診率**に関する数値が悪化した。肝がんの死亡率は県全体・全国に比較して高い状態が続いており、地域特有課題である。市が行う肝炎ウイルス検診陽性者を治療につなげることが重要であり、積極的な受診勧奨に取り組む必要がある。