

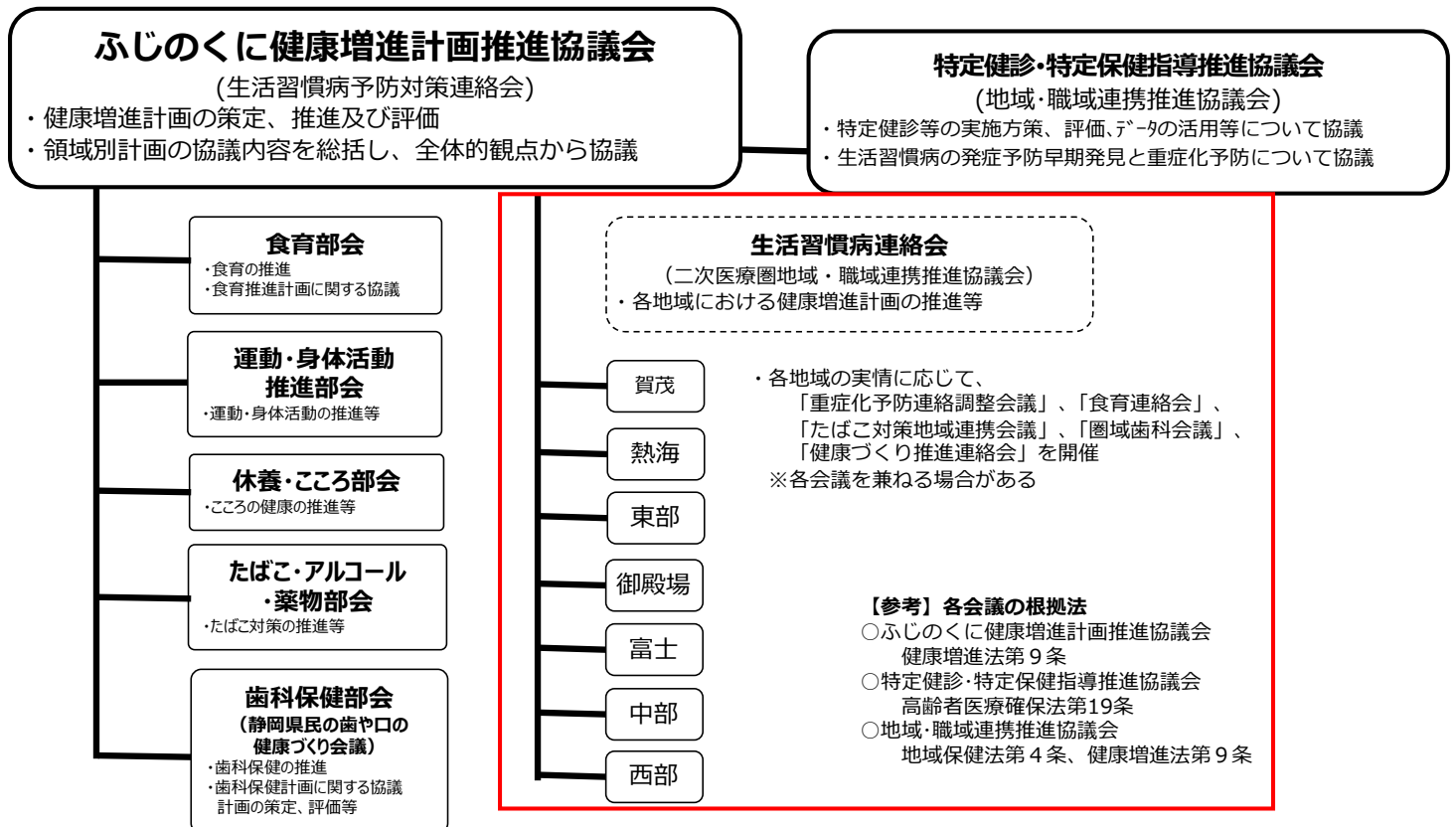
第4次ふじのくに健康増進計画 地域別計画策定にあたって

(計画期間：R6～R17)

静岡県富士健康福祉センター 医療健康課

1

■ ふじのくに健康増進計画の推進体制



領域別に進める健康づくり

地域別の健康課題解決と
特長をいかした健康づくり

健康寿命の延伸を目指す健康づくり / 地域の場の力を活用した健康づくり

2

協議会等の概要

協議会名	内容	構成員
ふじのくに健康増進協議会	<ul style="list-style-type: none"> ○健康増進計画の策定 ○健康増進計画の推進 ○健康増進計画の評価及び見直し ○その他県民の健康づくりに関すること ※生活習慣病予防対策連絡会を兼ねる	<ul style="list-style-type: none"> ■委員数（21人） 市長会、町村会、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会、保健師会、理学療法士会、全国健康保険協会静岡支部、しずおか健康長寿財団、健康づくり食生活推進協議会、産業保健総合支援センター、厚生農業協同組合連合会、コミュニティ推進協議会、商工会議所連合会、商工会連合会、学識経験者
ふじのくに健康増進協議会各	<ul style="list-style-type: none"> ○現状分析及び健康課題の明確化 ○健康増進計画の目標及び指標 ○健康づくりの推進方策 ○その他県民の健康づくりに関すること 	<ul style="list-style-type: none"> ○食育部会（7人） ○運動・身体活動部会（8人） ○休養・こころ部会（4人） ○たばこ・アルコール・薬物部会（5人） ○歯科保健部会（10人） ※各部会は、関係団体、市町の代表、学識経験者等で構成
特定健診・特定保健指導推進協議会	<ul style="list-style-type: none"> ○特定健診及び特定保健指導の実施方策 ○特定健診等の評価 ○特定健診等のデータの活用 ○データヘルス計画 ※地域・職域連携推進協議会を兼ねる	<ul style="list-style-type: none"> ■委員数（11人） 医師会、歯科医師会、看護協会、全国健康保険協会静岡支部、健康保険組合連合会静岡連合会、国民健康保険団体連合会、3市町
各 地 域	<ul style="list-style-type: none"> ○7つの健康福祉センター毎に、「生活習慣病連絡会(二次医療圏地域・職域連携推進協議会)」を設置。 ○各地域の実情に応じて、「重症化予防連絡調整会議」、「食育連絡会」、「たばこ対策地域連携会議」、「圏域歯科会議」、「健康づくり推進連絡会」を開催 	

次期計画策定に向けてのスケジュール（案）

○ 現計画と国の指針をもとに、以下のスケジュールにて策定作業を進める。

	令和5年度				令和6年度以降
	4～6月	7～9月	10～12月	1～3月	
計画	第3次ふじのくに健康増進計画 H26～R4 → H26～R5へ延長				第4次
協議会		★7月28日 ・現計画評価 ・新計画骨子案協議	★11月10日 ・新計画素案協議	★2月16日 ・新計画最終案協議	
部会等		★8月下旬～9月 ・新計画素案、 数値目標協議		★1月 ・新計画 最終案協議	
	骨子素案作成に向けて個別協議	素案作成に向けて個別協議		最終案作成に向けて個別協議	
地域会議		★9～10月頃 ・新計画素案、 数値目標協議	★11～12月頃 ・新計画 最終案協議		
調査等	数値目標直近値算出			新計画案パブリックコメント	
国	★5～6月 ・次期プラン告示		★夏頃～ ・アクションプラン検討		4

■ 地域別計画作成にあたって 当面のスケジュール

県協議会①の
開催

健康福祉
センターで
資料作成

健康政策課で
確認

健康福祉セン
ターで資料修
正・会議開催
準備

地域協議会①
の開催

取組(案)を修正し
健康政策課へ提出

県協議会②で
諮問

地域協議会②
の開催

	領域別	地域別（富士圏域）	本体（県）
7/24週			7/28協議会①
7/31週			
8/7週		8/9 HC担当者連絡会 地域別計画・現計画評価作成	
8/14週			
8/21週	部会開催		
8/28週		8/31地域別計画提出期日	
9/4週	(取組素案修正)	健康政策課確認	
9/11週			
9/18週	取組素案提出		
9/25週		9/29健康政策課確認完了	
10/2週			
10/9週		10/13地域別会議①（富士圏域 地域・職域保健連携協議会）	
10/16週		(取組素案修正)	
10/23週		取組素案提出	部長協議
10/30週			(委員事前レク)
11/6週			11/10協議会②
12/11週		12/11地域別会議②（富士圏域 地域・職域保健連携協議会）	5

■ 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

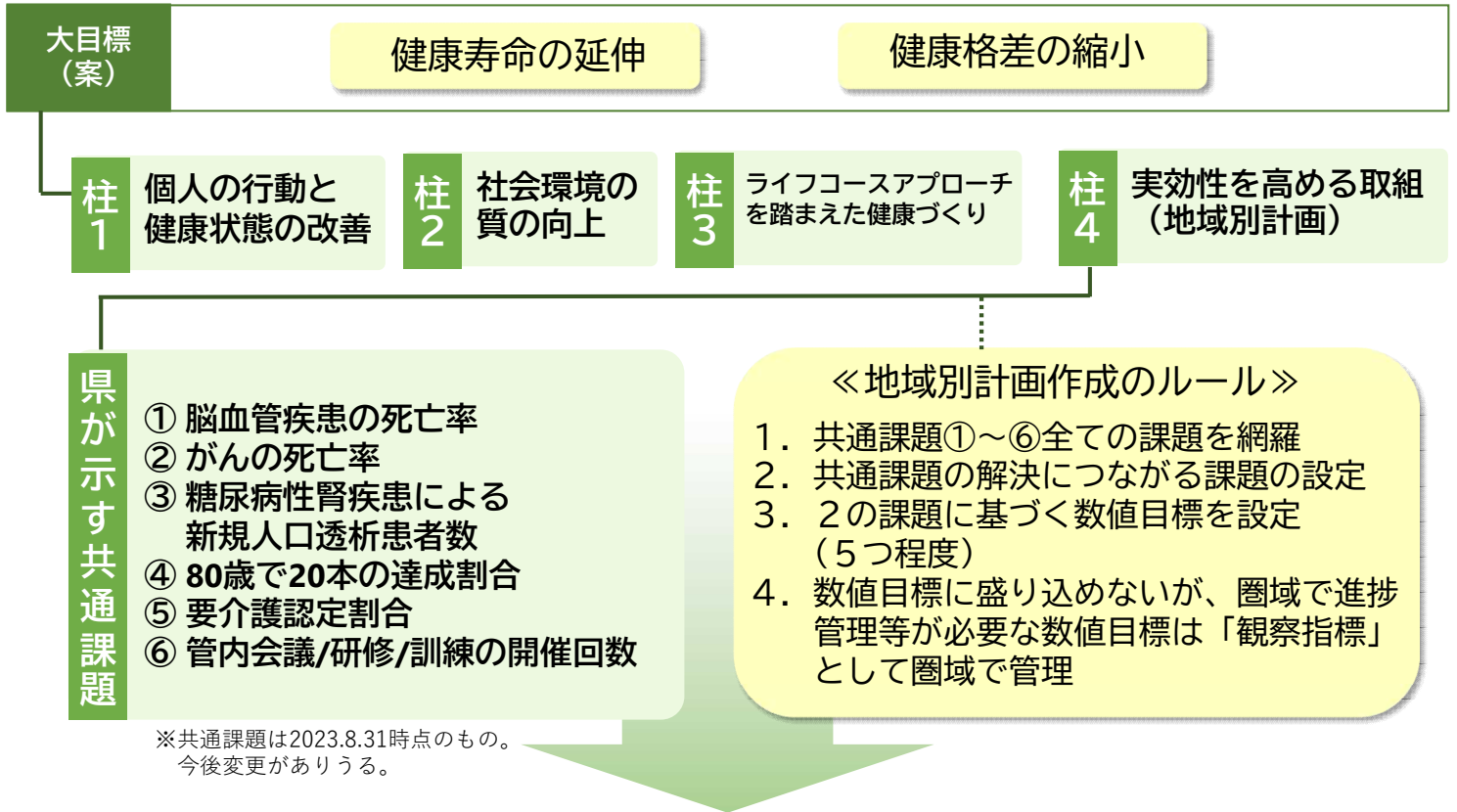
- ・ 実効性のある目標をできるだけ少ない数で設定すべき。(50個程度)
- ・ すべての目標を同列で扱うのではなく、目標を複数の群に分類する。
- ・ 健康に関するエビデンスがあること、公式統計を利用することを原則とする。

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。



■ 第4次ふじのくに健康増進計画地域別計画(富士圏域)の策定
計画期間 令和6年度～令和17年度(12年間)

■ 「共通課題」における富士圏域の状況

① 脳血管疾患死亡率(年齢調整)

H29-R3脳血管疾患SMR(標準化死亡比)

*:有意

	男性		女性	
	対県	対国	対県	対国
脳血管疾患	104.0	122.0*	104.7	119.2*
くも膜下出血	99.0	118.2	95.1	112.1
脳内出血	98.4	127.5*	101.5	134.5*
脳梗塞	111.7*	116.6*	110.9*	112.2*
その他の脳血管疾患	81.4	174.2*	87.4	147.0

出典;静岡県市町村別健康指標(Vol.32) 市町別SMR

■ 有意に高い ■ 高いが有意ではない

圏域の状況

■ 富士圏域の脳血管疾患の死亡率は高い。

- ・ 県全体との比較では大きな差は見られないが、全国比では有意に高い。
- ・ 男女とも「脳梗塞」での死亡率が高く、女性は脳内出血の死亡率も高い。

H29－R3 悪性新生物SMR（標準化死亡比）

*:有意

	男性		女性	
	対県	対国	対県	対国
悪性新生物	105.8*	100.7	105.6*	100.4
胃の悪性新生物	113.0*	101.5	110.9	96.8
大腸の悪性新生物	112.3*	110.4*	109.5	105.0
気管、気管支及び肺の悪性新生物	101.0	91.7*	93.1	85.1*
乳房の悪性新生物	205.8	126.8	111.9	105.8
子宮の悪性新生物	-	-	111.7	117.2
肝及び肝内胆管の悪性新生物	134.7*	126.5*	116.5	104.1

出典;静岡県市町村別健康指標 (Vol.32) 市町別SMR

■ 有意に高い ■ 高いが有意ではない

圏域の状況

■ 富士圏域のがんの死亡率は高い。

- ・ 県全体と比較して有意に高い。
- ・ 特に、男性の「胃がん」「大腸がん」「肝がん」の死亡率が有意に高い。
- ・ 「肺がん」は全国と比較して死亡率が有意に低い。←喫煙率高いのになぜ？⁹

糖尿病性腎疾患新規透析導入患者数

(人)

	H29	H30	R1	R2	R3
富士宮市	8	9	8	16	15
富士市	42	41	34	32	41
富士圏域	50	50	42	48	56
県全体	550	499	491	519	543

出典 各市・圏域；R4静岡県糖尿病性腎症重症化予防プログラム評価に関する報告（身体障害者手帳申請に添付する医師診断書において、原疾患に糖尿病性腎症の記載があった者の数）
県；日本透析医学会の公表値

【参考】糖尿病性腎症新規透析導入患者数（対65歳以上人口）

	H29	H30	R1	R2	R3
富士圏域	0.048%	0.048%	0.040%	0.045%	0.052%
県全体	0.052%	0.047%	0.045%	0.048%	0.050%

圏域の状況

■ 富士圏域の糖尿病性腎疾患新規透析導入患者数は増加傾向。

- ・ 出典が異なるので県全体との比較は難しいが、65歳以上人口対でみると同程度。

8020達成率（80歳で自分の歯が20本以上ある人の割合）

	H28	R 3
県全体	47.2%	68.4%

出典;第3次ふじのくに健康増進計画、健康に関する県民意識調査（R 4）

圏域の状況

■ 富士圏域の8020達成割合は不明。

- ・ 県全体の状況のみ把握可能（5年ごと）。
- ・ 8020達成につながるもので、公的調査・公的記録より富士圏域の課題を把握する必要がある。

11

要介護認定割合（1号被保険者のみ、総数、要支援+要介護）

	H27	H28	H29	H30	R 1	R 2
富士圏域	15.3%	15.2%	15.2%	15.3%	15.2%	15.3%
県全体	15.5%	15.5%	15.6%	16.0%	16.1%	16.4%

要介護認定割合（1号被保険者のみ、65歳-75歳未満、要支援+要介護）

	H27	H28	H29	H30	R 1	R 2
富士圏域	3.7%	3.6%	3.6%	3.5%	3.4%	3.4%
県全体	3.6%	3.5%	3.5%	3.5%	3.5%	3.6%

要介護認定割合（1号被保険者のみ、75歳以上、要支援+要介護）

	H27	H28	H29	H30	R 1	R 2
富士圏域	28.7%	27.9%	27.5%	27.2%	26.8%	27.2%
県全体	28.2%	28.0%	27.8%	28.0%	27.9%	28.5%

出典;介護保険事業状況報告（厚生労働省・年報）

圏域の状況

■ 富士圏域の要介護認定割合（1号被保険者のみ）は県全体と比較して低い。

- ・ 65歳以上総数は横ばい、65-74歳は減少傾向、75歳以上は横ばい。

12

要介護認定者の有病状況（R3富士圏域）

有病状況	富士圏域	県	国
糖尿病	23.5%	23.8%	24.0%
高血圧症	55.5%	53.8%	53.2%
脂質異常症	30.5%	32.0%	32.0%
心臓病	62.0%	60.8%	60.3%
脳疾患	26.1%	23.9%	23.4%
がん	9.7%	10.2%	11.6%
筋・骨格	51.7%	52.4%	53.2%
精神	39.6%	36.4%	37.2%
認知症（再掲）	27.5%	24.5%	24.3%
アルツハイマー病	22.3%	18.7%	18.5%

・介護認定者を母数としてレセプト標記病名を拾ったもの。
 ・複数の疾患で受診していれば両方にカウントされる。

出典;KDBデータ「地域の全体像の把握」（R3）

圏域の状況

■ 富士圏域の要介護認定者は、高血圧・心臓病・脳疾患・認知症・アルツハイマー病を有病している人が多い。

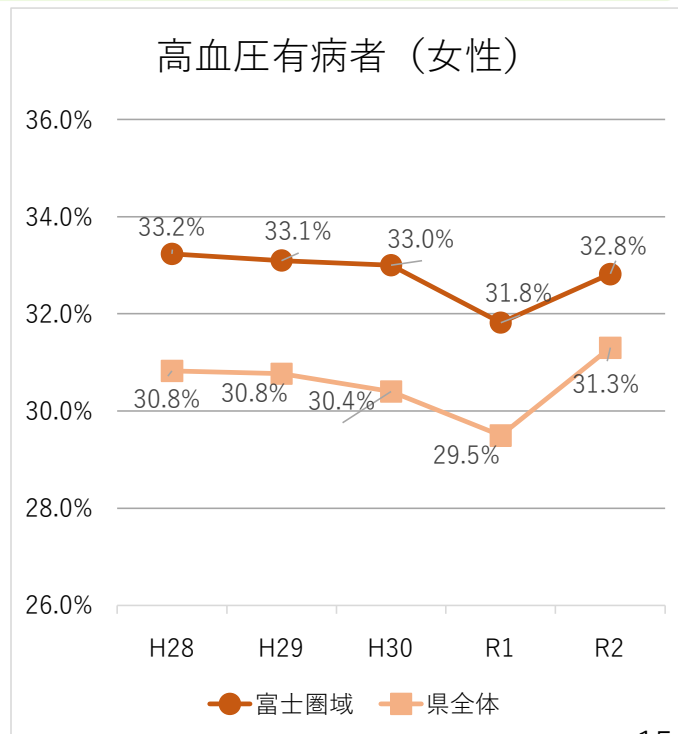
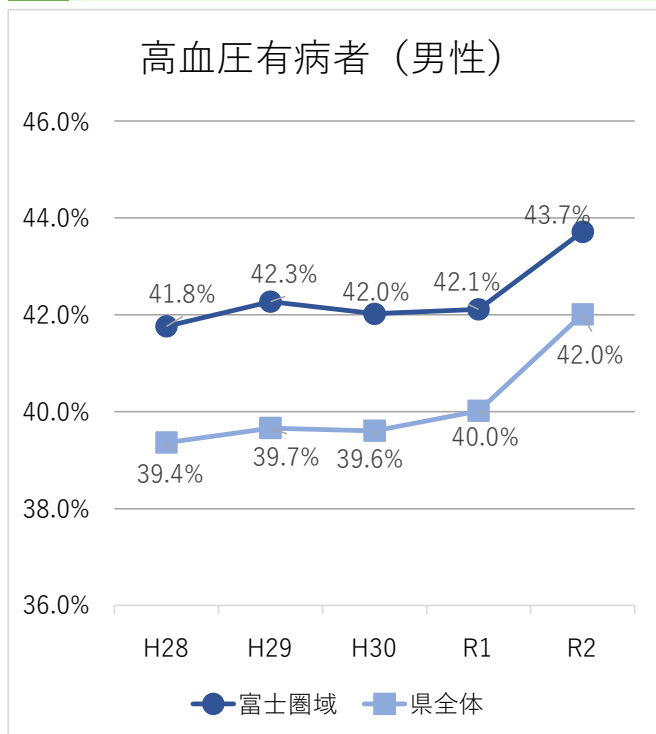
・特に、認知症・脳疾患・高血圧症の割合は県全体・国と比較すると高い。¹³

共通課題	現状・課題	圏域の課題（案）
① 脳血管疾患の死亡率（年齢調整）	<ul style="list-style-type: none"> ・県全体、全国と比較して脳血管疾患死亡率が高い ・特に脳梗塞が多い 	<ul style="list-style-type: none"> ・高血圧有病者割合 ・習慣的喫煙者割合
② がんの死亡率（年齢調整）	<ul style="list-style-type: none"> ・県全体と比較して多い ・特に胃・大腸・肝臓が多い ・乳房・子宮も多い 	<ul style="list-style-type: none"> ・習慣的喫煙者割合 ・がん検診精検受診率 ・肝炎ウイルス検診精検受診率
③ 糖尿病性腎疾患による新規人口透析患者数	<ul style="list-style-type: none"> ・R2以降、糖尿病性腎疾患による手帳（内部障害）交付数が増加している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・高血圧有病者割合 ・糖尿病有病者割合 ・重症化予防担当者研修
④ 80歳で20本の達成割合	<ul style="list-style-type: none"> ・咀嚼に課題をもつ人の割合が増加傾向（男性） 	<ul style="list-style-type: none"> ・咀嚼に課題を持つ人の割合
⑤ 要介護認定割合	<ul style="list-style-type: none"> ・県と比較して要介護認定割合は低い。 	特になし。 ①・②・③と同じ（①②③の改善により認定割合の減少が見込まれる）。
⑥ 管内会議/研修/訓練の開催回数	<ul style="list-style-type: none"> ・要領等に基づいた会議等の開催あり ・コロナ禍で休止のままの研修等がある 	<ul style="list-style-type: none"> ・重症化予防担当者研修（中課題③の予定）

「①脳血管疾患死亡率」に対応した富士圏域の課題の設定
⇒ 高血圧有病者の状況

圏域の状況

■ 脳血管疾患の死亡率は高く、特に脳梗塞のSMRが高い。
⇒ 大きな原因として、高血圧有病者が多いことが挙げられる。

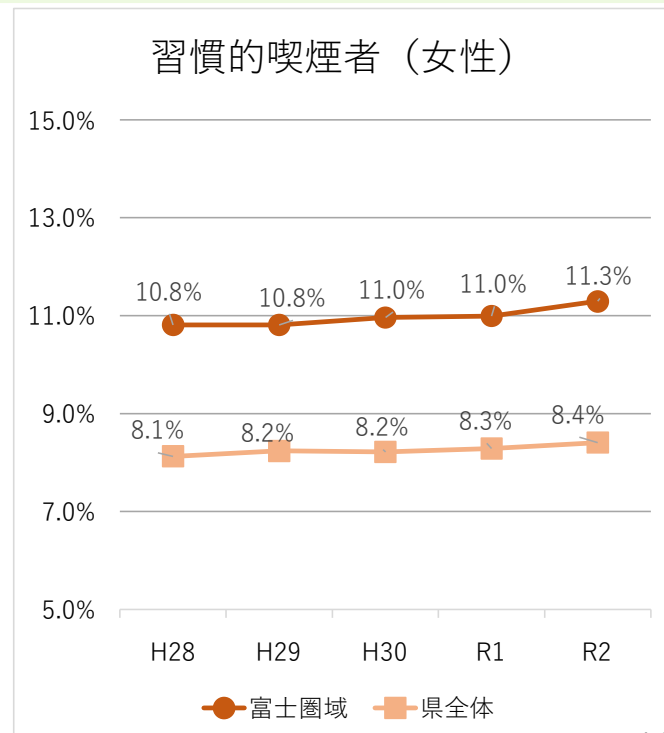
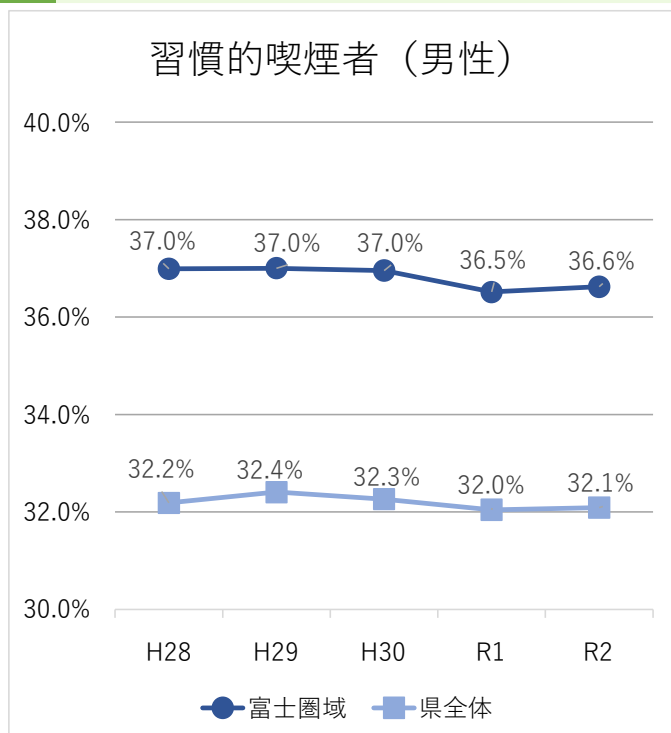


15
出典：特定健診・特定保健指導に係る健診等データ報告書

「①脳血管疾患の死亡率・②がんの死亡率」に対応した富士圏域の課題の設定
⇒ 習慣的喫煙者の状況

圏域の状況

■ がんの死亡率は高く、特に胃・大腸・乳房・子宮・肝臓がんが多い。
⇒ 原因のひとつとして、喫煙率の高さが挙げられる。



16
出典：特定健診・特定保健指導に係る健診等データ報告書

「②がんの死亡率」に対応した富士圏域の課題の設定

⇒ がん検診要精検受診率

圏域の状況

- がんの死亡率は高く、特に胃・大腸・乳房・子宮・肝臓がんが多い。
⇒原因のひとつとして、がん検診・がん検診精検未受診が挙げられる。

精検受診率	R1管内	R1県全体
胃がん	85.1%	71.0%
大腸がん	73.1%	66.6%
肺がん	78.0%	81.7%
乳がん	96.3%	84.5%
子宮がん	68.0%	64.4%

出典：令和元年度・令和2年度がん検診実施結果（資料：令和2年度地域保健・健康増進事業報告）

- 県全体と比較すると、5大がん検診のほとんどの項目で精検受診率は高い。
- 精密検査は多くの対象者に受診し、早期発見・治療につなげたいため、検診受診率よりも精検受診率を重視する（圏域保健医療計画と整合性をとる）。

【参考】

がん検診受診率	R2管内	R2県全体
胃がん（R1）	23.2%	25.4%
大腸がん	20.1%	28.1%
肺がん	22.2%	28.2%
乳がん	41.6%	53.7%
子宮がん	46.7%	54.9%

出典：令和元年度・令和2年度がん検診実施結果（資料：令和2年度地域保健・健康増進事業報告）

- がん検診受診率は5大がん検診の全てで県全体と比較して低い。

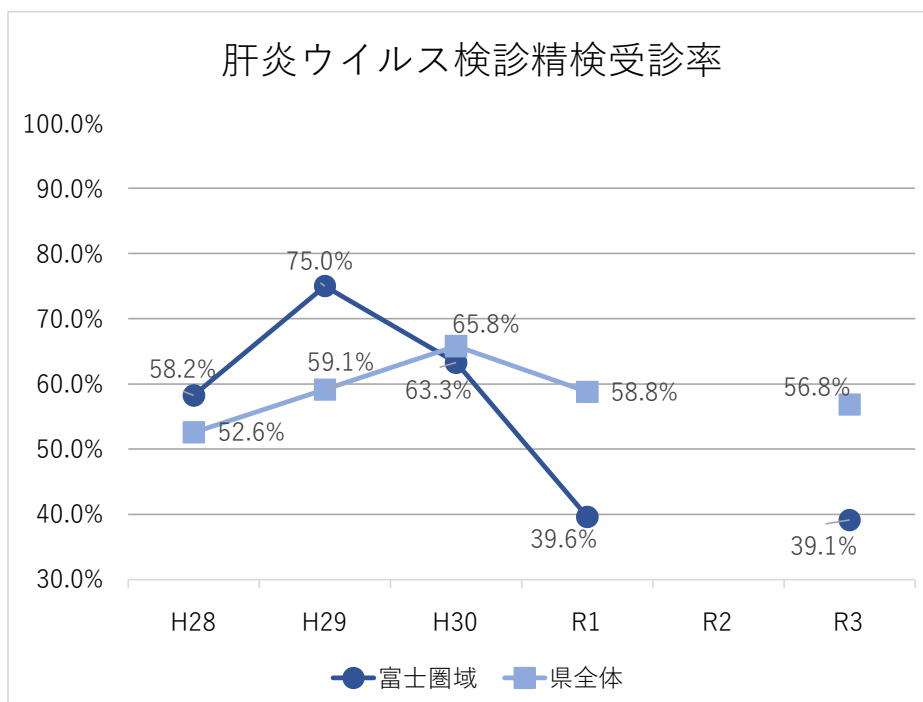
17

「②がんの死亡率」に対応した富士圏域の課題の設定

⇒ 肝炎ウイルス検診精検受診率

圏域の状況

- 肝臓がんの死亡率が多い。【富土地域の特徴】
⇒原因のひとつとして、B型・C型肝炎ウイルスによるものが考えられる。
⇒市が実施する肝炎ウイルス検診陽性者の精検受診率が低い。

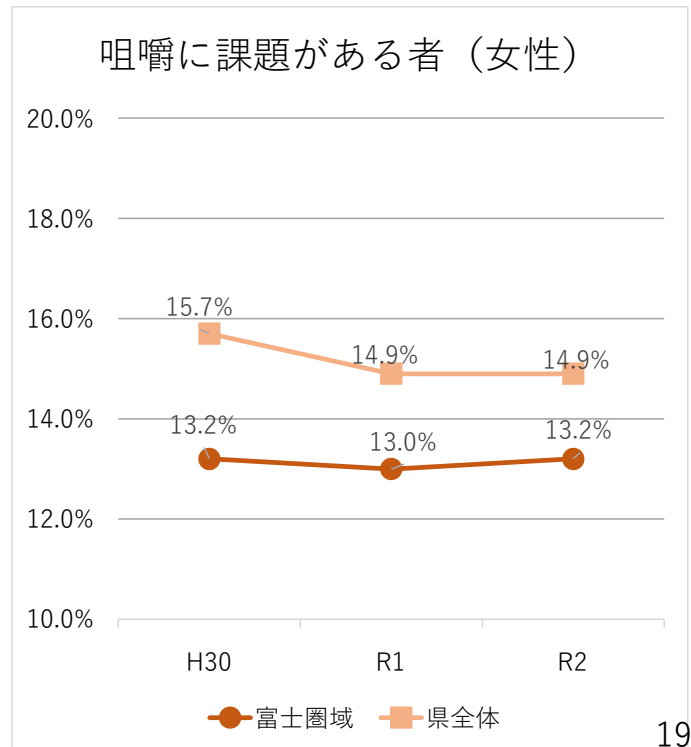
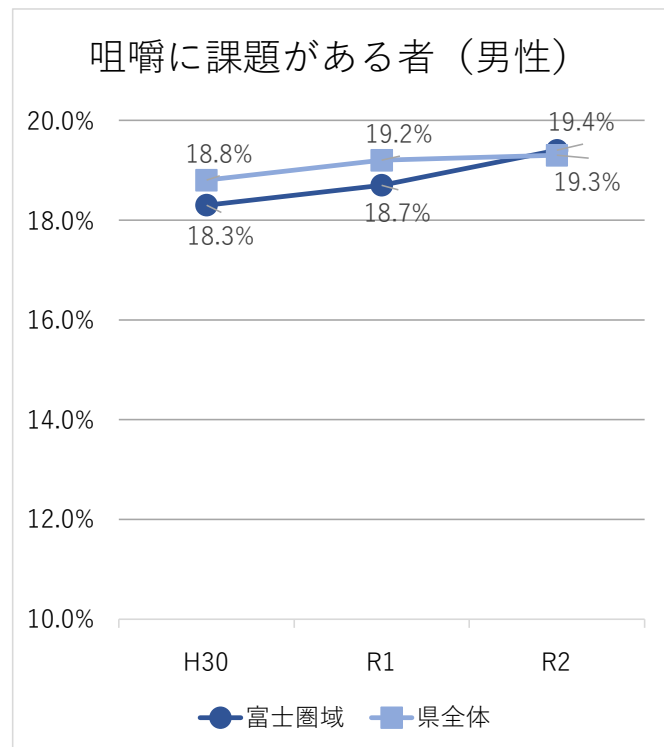


出典：健康増進事業聞き取り調査結果（R2は中止のためデータなし）

18

「④80歳で20本の達成割合」に対応した富士圏域の課題の設定
⇒ 食事のとき、噛みにくい・ほとんど噛めない人の状況

■ 80歳で20本の達成割合は不明。
⇒ 歯を喪失する原因として、う蝕（虫歯）、歯周病が考えられる。
⇒ 歯の喪失により、咀嚼の課題が発生すると考えられる。



出典：特定健診・特定保健指導に係る健診等データ報告書

「④80歳で20本の達成割合」に対応した富士圏域の課題の設定
⇒ 食事のとき、噛みにくい・ほとんど噛めない人の状況

■ 富士圏域では働き盛り世代から咀嚼に課題を抱えている人がいる
⇒ 咀嚼に課題を抱えているのは男性が多い。
⇒ 働き盛り世代（40-59歳）の割合は、県全体と比較して高い傾向。

○男性

	40-44歳		45-49歳		50-54歳		55-59歳		60-64歳		65-69歳		70-74歳		計	
	圏域	県	圏域	県	圏域	県	圏域	県	圏域	県	圏域	県	圏域	県	圏域	県
H30	12.2	10.7	14.2	12.7	18.6	15.5	19.4	18.4	21.3	21.1	20.2	23.3	22.3	24.4	18.3	18.8
R1	12.3	12.1	14.9	14.5	19.7	17.6	21.3	20.5	22.1	22.6	22.6	24.3	21.6	25.0	18.7	19.2
R2	12.9	11.9	15.2	14.4	19.6	17.7	22.1	20.4	22.4	22.9	24.2	24.9	23.2	26.0	19.4	19.3

○女性

	40-44歳		45-49歳		50-54歳		55-59歳		60-64歳		65-69歳		70-74歳		計	
	圏域	県	圏域	県	圏域	県	圏域	県	圏域	県	圏域	県	圏域	県	圏域	県
H30	8.3	8.3	9.3	9.6	10.4	11.4	12.7	14.0	13.6	15.3	14.2	18.6	16.9	20.1	13.2	15.7
R1	8.2	8.6	9.6	10.3	11.3	12.6	14.7	14.9	14.0	16.0	15.0	18.9	18.9	20.4	13.0	14.9
R2	8.2	8.8	9.5	10.2	12.2	12.1	14.3	14.9	13.8	16.1	16.2	19.4	19.5	21.1	13.2	14.9

出典：特定健診・特定保健指導に係る健診等データ報告書

■ 県全体より圏域の方が割合が高い

■ 富士圏域 地域別計画の数値目標（案）

主な指標	現状値 (2023年度)	目標値 (2034年度)
習慣的喫煙者の割合	(2020年) 40-74歳 男女計 24.8% 男性 36.6% 女性 11.3%	(2034年) 県計画と整合性をとる
高血圧有病者の割合	(2020年) 40-74歳 男性 43.7% 女性 32.8%	(2034年) 県計画と整合性をとる
がん検診精検受診率	(2019年) 胃がん 85.1% 肺がん 78.0% 大腸がん 73.1% 子宮頸がん 68.0% 乳がん 96.3%	(2034年) 県計画と整合性をとる
肝炎ウイルス検診精検受診率	(2021年) 39.1%	(2034年) 県計画と整合性をとる
重症化予防担当者研修会の開催	(2022年) 0回/年	(2034年) 1回/年
食事のとき、噛みにくい・噛めない者の割合	(2020年) 40-74歳 男性 19.4% 女性 13.2%	(2034年) 県計画と整合性をとる

《数値根拠》

- ・「習慣的喫煙者」「高血圧有病者」「噛みにくい・噛めない者」：特定健診等データ報告書（現状値R2）
- ・「がん検診精検受診」：がん検診実施結果（地域保健・健康増進事業報告）（現状値R1）
- ・「肝炎ウイルス検診精検」：健康増進事業聞き取り調査結果（現状値R3）

21

■ 数値目標に対応する取組案

対策のポイント

- 喫煙者の減少、高血圧有病者の増加抑制、新規人工透析患者の減少に取り組む。
- がん検診等受診率の向上のほか、管内地域に多い肝炎ウイルス健診受診率の向上を図る。

項目	共通課題	取組案
習慣的喫煙者の割合	脳血管疾患 がん	<ul style="list-style-type: none"> ・地域・職域連携協議会・部会にて禁煙、受動喫煙防止の取組。 ・未成年者受動喫煙防止の対策（子どもから大人へのメッセージ事業） ・事業所を対象とした禁煙研修会 ・禁煙、受動喫煙防止の啓発（月間・キャンペーン等）
高血圧有病者の割合	脳血管疾患	<ul style="list-style-type: none"> ・血圧測定習慣化（事業所でのモデル事業⇒県民への普及） ・野菜摂取量増加の取組（野菜マシマシ・ベジチェック・ヘルシーメニュー・健幸惣菜等） ・減塩推進（お塩のとり方チェック・健幸惣菜等）
がん健診精検受診率	がん	<ul style="list-style-type: none"> ・がん検診受診勧奨 ・がん検診精検受診勧奨 ・健診（検診）受けましょうキャンペーン
肝炎ウイルス検診精検受診率	がん	<ul style="list-style-type: none"> ・肝炎ウイルス検診精検受診勧奨 ・健診（検診）受けましょうキャンペーン
重症化予防研修会の開催	糖尿病性腎症 研修会	<ul style="list-style-type: none"> ・重症化予防担当者対象の研修会の開催
何でも噛んで食べられる人の割合	8020（歯科）	<ul style="list-style-type: none"> ・歯周病検診の受診勧奨 ・歯周病と生活習慣病、咀嚼等に関する啓発

22

第3次ふじのくに健康増進計画地域別計画の評価

	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）

23

数値目標にせず、観察指標にした指標とその理由

項目（出典）	現状・課題	理由
特定健診受診率 特定保健指導実施率 (特定健診・特定保健指導実施結果報告 (法定報告))	(2021年)33.4% (2021年)34.1%	県全体よりも受診率は低く推移している。管内市でも課題として対策に取り組んでいるため。
メタボリックシンドローム 該当者割合 (特定健診等データ報告書)	(2020年) 男性 25.5% 女性 8.2%	県全体よりも高い状態で推移。年々増加しており、目標達成は困難だが、管内市で課題として対策に取り組んでいるため。
肥満該当者割合 (特定健診等データ報告書)	(2020年) 男性 53.0% 女性 25.1%	県全体よりも高い状態で推移。年々増加しており、目標達成は困難だが、管内市で課題として対策に取り組んでいるため。
糖尿病有病者割合 (特定健診等データ報告書)	(2020年) 男性 13.4% 女性 6.2%	SMRが高く、糖尿病性腎疾患の数値目標に関与。管内市で課題として対策に取り組んでいるため。
自殺死亡率 (対人口10万対) (静岡県人口動態統計)	(2020年) 男女計 21.7	県全体よりも高い。現計画の指標になっており、改善傾向だったが、最新値（R2）で急増加しており、継続して経年の動向をみていくため。
COPD死亡率（SMR） (静岡県市町別健康指標・SMR)	(2017-2021年) 男女計 119.2	県全体よりも高く（男性は有意に高い）、肺がんのSMRが低い中、喫煙関連指標としてみていくため。
CKD死亡率（SMR） (静岡県市町別健康指標・SMR)	(2017-2021年) 男女計 113.0	県全体よりも高く（男性は有意に高い）、新規人工透析導入患者数の関連指標としてみていくため。