

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

令和5年7月28日（金）
ふじのくに健康増進計画推進協議会

1

■第3次ふじのくに健康増進計画の概要

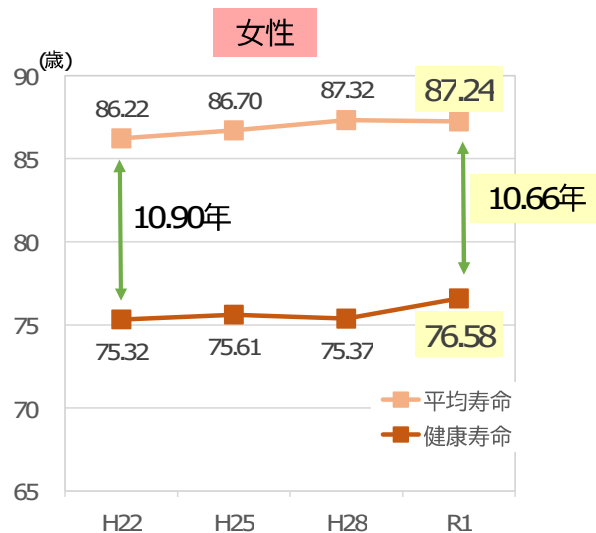
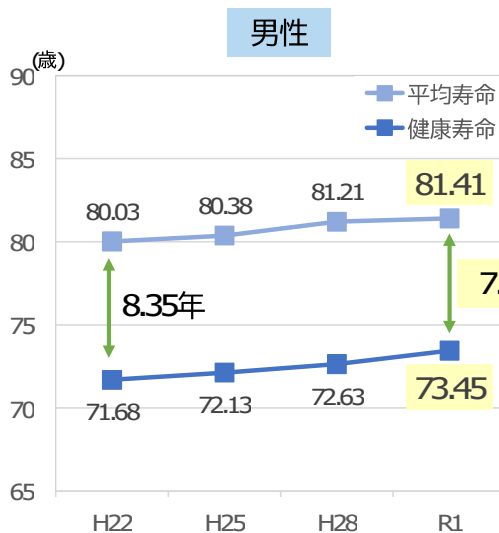
根 拠	健康増進法に基づく 都道府県健康増進計画
計画期間	平成26（2014）年度から 令和5（2023）年度まで （10年間）
大目標	県民の健康寿命の延伸 と 生活の質の向上
中目標	生活習慣病の発症予防及び重症化予防の徹底化 県民の健康づくりを支える社会環境の整備
柱 立	<ul style="list-style-type: none"> ■ 健康寿命の延伸を目指す健康づくり ■ 地域の間を活用した健康づくり ■ 領域別に進める健康づくり ■ 地域の健康課題解決と特長を生かした健康づくり

2

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。



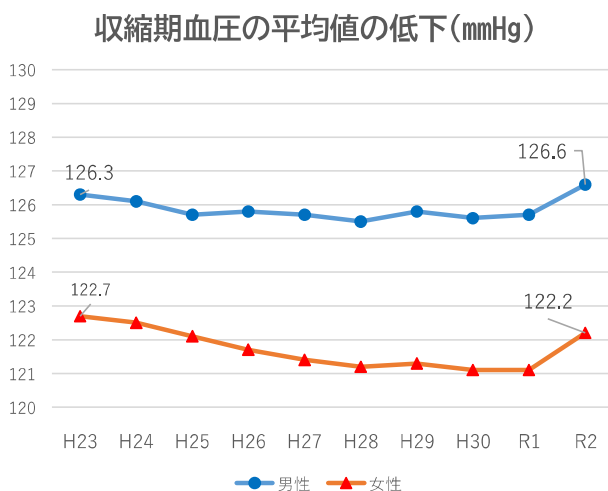
3

第3次ふじのくに健康増進計画の目標

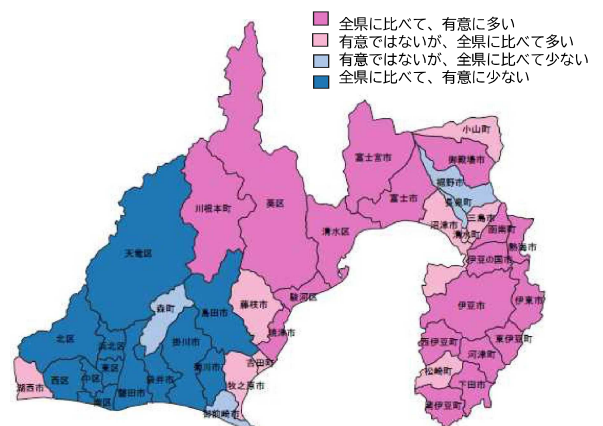
中目標 1 生活習慣病の発症予防及び重症化予防の徹底化

- 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】



高血圧症有病者（男性）



R2特定健診【全県】

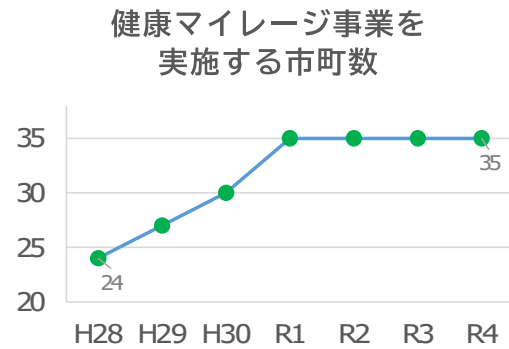
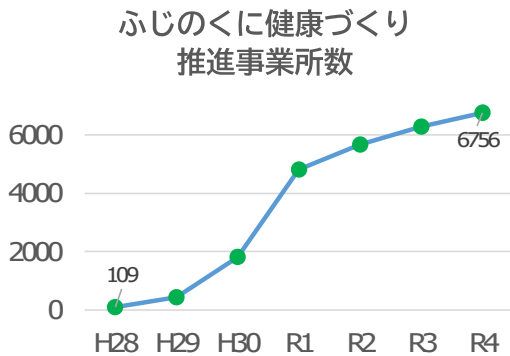
4

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】



5

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）

6

■ 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 40.0%	4 20.0%	2 10.0%	6 30.0%	0
地域の場の力を利用した健康づくり		8	3 37.5%	2 25.0%	0	3 37.5%	0
領域別に進める健康づくり	食育	12	1 8.3%	3 25.0%	5 41.7%	3 25.0%	0
	運動・身体活動	6	1 16.7%	3 50.0%	0	2 33.3%	0
	休養・こころ	3	0	3 100%	0	0	0
	たばこ・アルコール・薬物	7	0	5 71.4%	1 14.3%	1 14.3%	0
	歯	11	6 54.5%	4 36.4%	0	1 9.1%	0
合計		67	19 28.4%	24 35.8%	8 11.9%	16 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

7

■ まとめ

総論

- 第3次ふじのくに健康増進計画では、健康寿命の延伸を健康づくり、地域の場の力を活用した健康づくり、領域別に進める健康づくり、地域別の健康課題解決と地域の特長を生かした健康づくりにそって、67指標（内再掲4指標）の目標達成に向けて、取組を推進してきた。
- 大目標である**健康寿命の延伸**については、目標のとおり**平均寿命の延びを上回る健康寿命の延びがあった**。
- 最終評価では、67指標中、**目標に達した項目は19指標、改善傾向にある項目は24指標**と64.2%が改善傾向以上の結果であった。

8

■ まとめ

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%を掲げることが適当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。

9

■ まとめ

各論

- 目標の設定に関しては、**プロセス指標やアウトカム指標が混在しているため、指標の整理が必要**である。また、目標の達成に向けてどのような対策を行うのが効果的か、エビデンスに基づいた施策についても検討していく必要がある。
- **数値目標の設定の考え方については議論が必要**、具体的に目標値を設定している項目や、増加・減少傾向のみを目標としている項目、また、理想として0%や100%を目標に掲げたため現実として目標値に達するのが難しかった項目等、目標によって在り方や目標達成の難しさの程度が様々であり、今後、**数値目標の設定の考え方についても議論が必要**である。

10