



第三次 富士市健康増進計画

健康ふじ21計画

すこやかに 暮らし つながる 富士市



2022 — 2026



令和4年3月
富士市

はじめに



少子高齢化や人口減少の進行等により、私たちを取り巻く社会環境や生活様式は大きく変化し、様々な健康課題が生じています。また、新たな感染症の出現により、公衆衛生や健康に関する概念、価値観を変えるといったパラダイムシフトも起きています。

このような時代背景においても、生涯を健やかに、また心豊かに暮らすためには、一人ひとりが健康に関する意識を高めながら、主体的に健康づくりに取り組むことが重要であるとともに、人と人とのつながりを重視した地域社会を構築していく必要があります。

本市では、平成 13 年に「健康ふじ 21 計画」を、平成 23 年には第二次計画として「健康ふじ 21 計画Ⅱ」を策定し、健康寿命の延伸を図るべく、市民とともに健康づくり対策を進め、健康でいきいきと暮らせるまちづくりに取り組んできました。

第三次計画となる「健康ふじ 21 計画Ⅲ」は、市民健康意識調査の結果や各種統計分析、健康ふじ 21 計画Ⅱの評価等を踏まえ、基本理念を「すこやかに 暮らし つながる 富士市」と定め、今後の社会情勢を見据えた本市の健康課題に対応する計画としています。

子どもの頃からの適切な生活習慣の確立、生活習慣病の予防、疾病の早期発見や重症化予防、社会参加等を通じた健康づくり対策等を、関係機関や地域団体等と協働しながら推進するなど、市を挙げて更なる健康寿命の延伸を目指してまいりますので、より一層のご支援とご協力をお願い申し上げます。

結びに、本計画の策定にあたり、貴重なご意見、ご提案をいただきました「富士市健康づくり推進協議会」委員の皆様をはじめ、健康意識調査等にご協力いただきました多くの市民の皆様に、厚く御礼申し上げます。

令和 4 年 3 月

富士市長 小長井 義正

第1章

計画の概要

1 策定の背景と主旨	1
2 計画の位置づけ	1
3 計画の期間	2
4 計画の策定体制	3

第2章

富士市の健康状況

1 人口動態	4
2 特定健康診査の状況（健康状況）	12
3 医療の状況	15
4 介護の状況	18

第3章

市民の生活習慣と健康意識

1 市民健康意識調査の結果	20
2 がん検診等の状況	29
3 特定健康診査受診者の生活習慣	32
4 後期高齢者健康診査受診者の生活習慣	34
5 子どもの生活習慣と育児状況	35
6 統計からみる 富士市の主な健康課題	37

第4章

健康ふじ21計画Ⅱ（第二次）の評価と課題

1 最終評価方法	38
2 最終評価結果	39
3 分野別評価	41

第5章

健康ふじ21計画Ⅲ（第三次）の基本的な考え方

1 健康づくりの考え方 ～ヘルスプロモーションとソーシャルキャピタル～	47
2 計画の基本理念	48
3 計画目標と基本方針・施策体系	49
4 健康づくり推奨行動	53

第6章

具体的な取組施策と重点施策

- | | | |
|---|-----------------------------------|----|
| 1 | 予防・検診・受診・共生までの一貫したがん対策の充実 | 54 |
| 2 | ライフステージに応じた生活習慣病予防と重症化予防の強化 | 57 |
| 3 | 市民の生活圏に即した健康づくり活動の推進 | 61 |
| 4 | 健康づくりを拡げる人材の養成と活用 | 64 |

第7章

SDG s の達成に向けて

- | | | |
|---|--------------------|----|
| 1 | SDG s と本市の取組 | 66 |
| 2 | SDG s と健康づくり | 66 |

第8章

計画の評価指標

- | | | |
|---|----------------|----|
| 1 | 指標設定の考え方 | 68 |
| 2 | 計画目標値 | 69 |
| 3 | 成果指標 | 69 |
| 4 | 施策目標値 | 70 |

第9章

推進・評価体制

- | | | |
|---|------------------|----|
| 1 | 健康づくり推進体制 | 71 |
| 2 | 計画の推進・評価体制 | 72 |

資料

- | | | |
|---|-----------------------------------|----|
| 1 | 策定の経過 | 73 |
| 2 | 富士市健康づくり推進協議会 規則 | 74 |
| 3 | 健康ふじ21 計画Ⅱ（第二次）最終評価における検定結果 | 76 |
| 4 | 用語解説 | 79 |

第 1 章

計画の概要

計画の概要

1. 策定背景と主旨

戦後、栄養状態の改善や医学の進歩等により、わが国の平均寿命は急速に延び、現在世界有数の長寿国となっています。しかし、食生活や身体活動等の生活習慣が主な要因といわれる心疾患や脳血管疾患、がん等のいわゆる「生活習慣病」に罹患し死亡する人や、そのことにより介護を必要とする人は増加しています。

また、急速に少子高齢化や核家族化が進行し、高齢者世帯や単身世帯も増加しています。生活様式や価値観が変化・多様化し、地域においても人々のつながりが希薄になるなど、コミュニティの存続自体が危惧される時代になっています。生涯にわたり健やかで心豊かに暮らすことは、すべての人が望む共通の願いです。このことから、国は平成12年に、早世や要介護状態を減少させ健康寿命の延伸等を図るために、21世紀の新しい国民健康づくり運動として「健康日本21」を策定しました。さらに平成14年8月に国民の健康維持と疾病予防を目的とした法律「健康増進法」を制定し、市町村に「健康増進計画」の策定に努めるよう定めました。

平成25年には新たな計画として、健康寿命の延伸に加え、健康格差の縮小や生活習慣病の重症化予防、社会環境の整備等を目標とした「健康日本21(第二次)」が策定されています。

このような背景から、本市では、平成13年に富士市健康増進計画「健康ふじ21計画」を策定し、市民の健康寿命の延伸を目指し、ライフステージに応じた健康づくり対策を推進するなど、健康でいきいきと暮らせるまちづくりに取り組んできました。また、平成23年には「健康ふじ21計画」の取組結果を踏まえ、新たに第二次富士市健康増進計画「健康ふじ21計画Ⅱ」を策定し、市民とともに健康づくり対策を進めてきました。

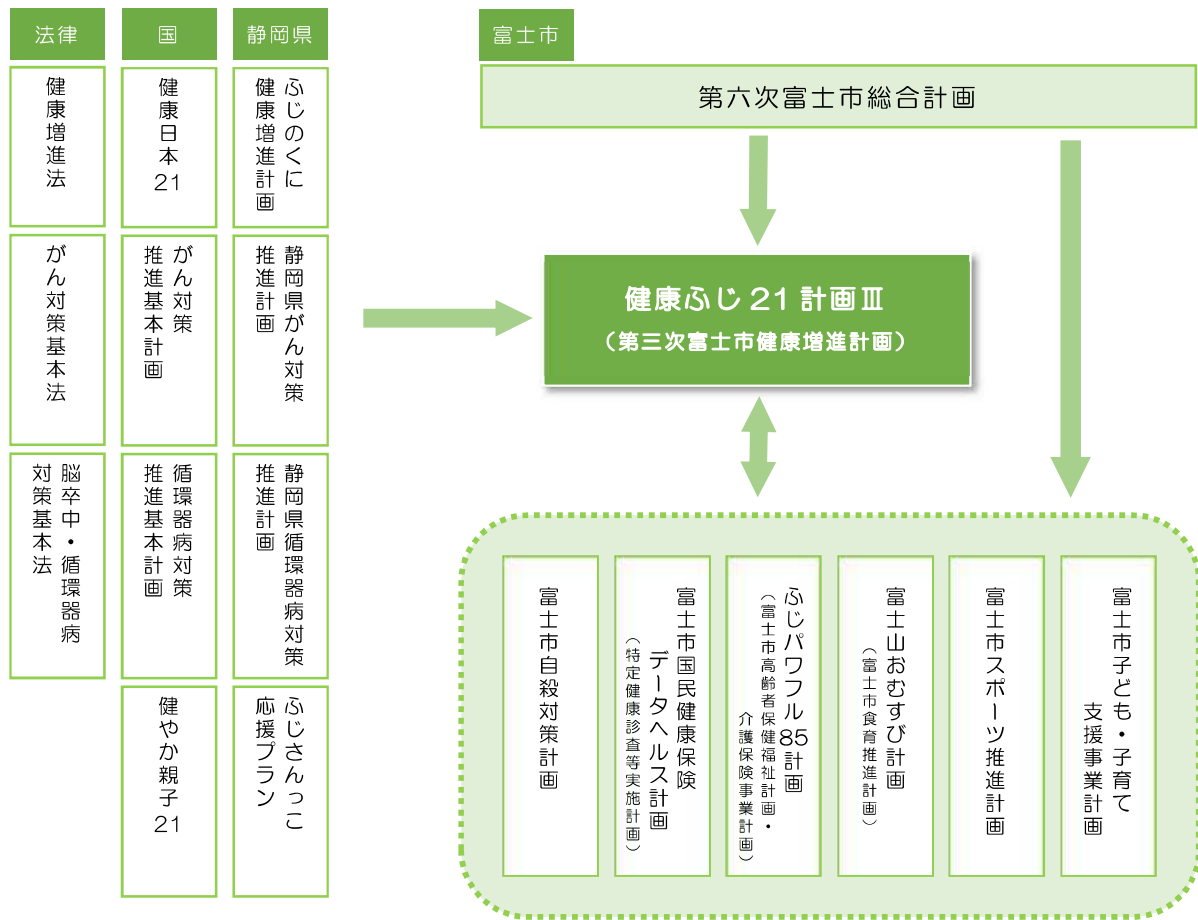
本計画は、前計画である「健康ふじ21計画Ⅱ」の基本的な考え方を継承しつつ、今後の社会情勢の動向を見据えた本市の健康課題に対応する計画としています。生活習慣病の発症及び重症化予防、地域と協働で取り組む健康づくり等を重点的に推進し、市民の健康づくり運動をさらに支援していくなど、健康寿命の延伸と生活の質の向上に努めていきます。

2. 計画の位置づけ

本計画は、健康増進法第8条に規定する「市町村健康増進計画」として定めるものであり、本市の実情に応じた健康づくり施策の基本計画かつ行動計画となるものです。また、がん対策基本法や脳卒中・循環器病対策基本法に規定される基本的施策を包含し、国が示す「健やか親子21」の地方計画の側面も有します。

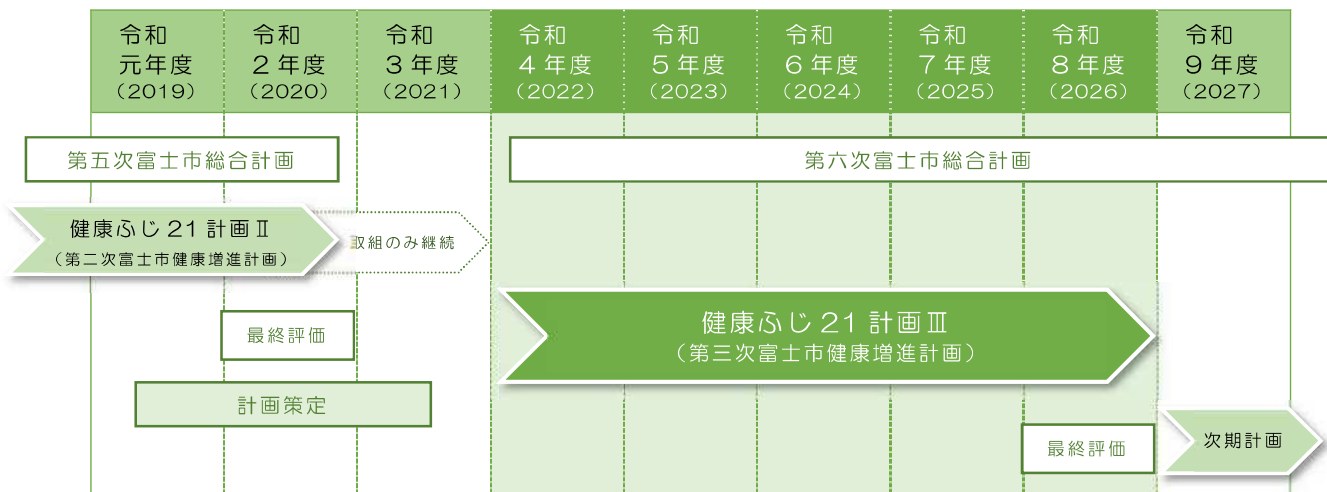
富士市総合計画を上位計画とし、「富士市自殺対策計画」や「富士市国民健康保険データヘルス計画」、「ふじパワフル85計画」等、関連する計画との整合性を図り策定しています。

■ 計画の位置づけ



3. 計画の期間

令和4年度(2022年度)から令和8年度(2026年度)までの5年間の計画の期間とします※1。



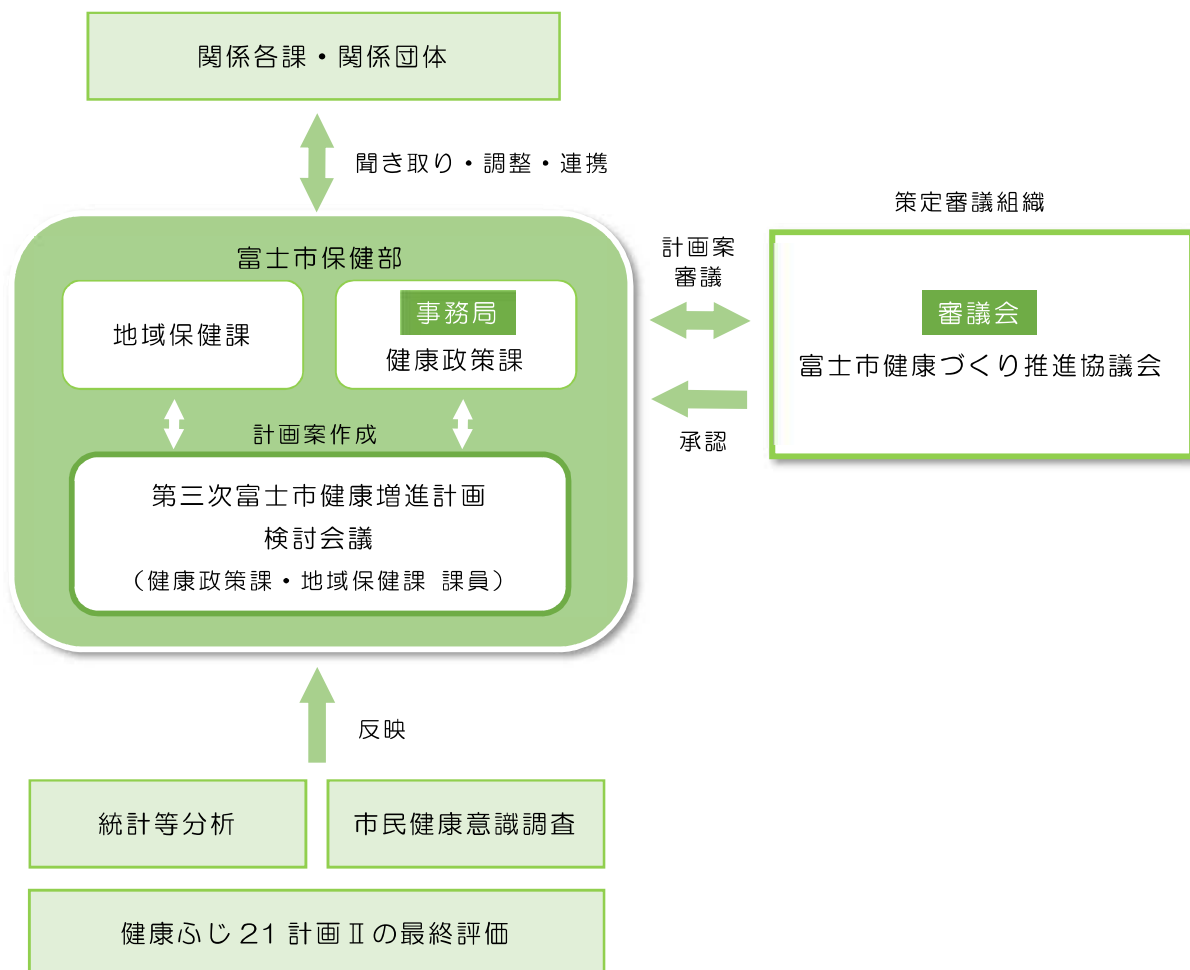
※1当初予定では、令和3年度から令和7年度を計画期間としていたが、令和2年初旬から世界的に広まった新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の社会的影響が甚大であったこと、またこれまでの習慣や社会常識が劇的に変化する可能性があったことから、本計画の策定を1年間延長している。なお、上位計画である第六次富士市総合計画の計画期間との整合性に留意している。

4. 計画の策定体制

富士市保健部健康政策課と地域保健課課員を構成員とする「第三次富士市健康増進計画検討会議」を設置し、関係機関等への聞き取りや調整を踏まえながら計画案の作成を行いました。また、関係機関・団体、学識経験者等で構成する「富士市健康づくり推進協議会」にて、計画案に関する審議を重ねました。

策定にあたっては、健康ふじ21計画Ⅱの最終評価や各種統計分析、市民健康意識調査等を実施し、本市の実情を反映した計画としています。

■ 策定体制





第2章

富士市の健康状況

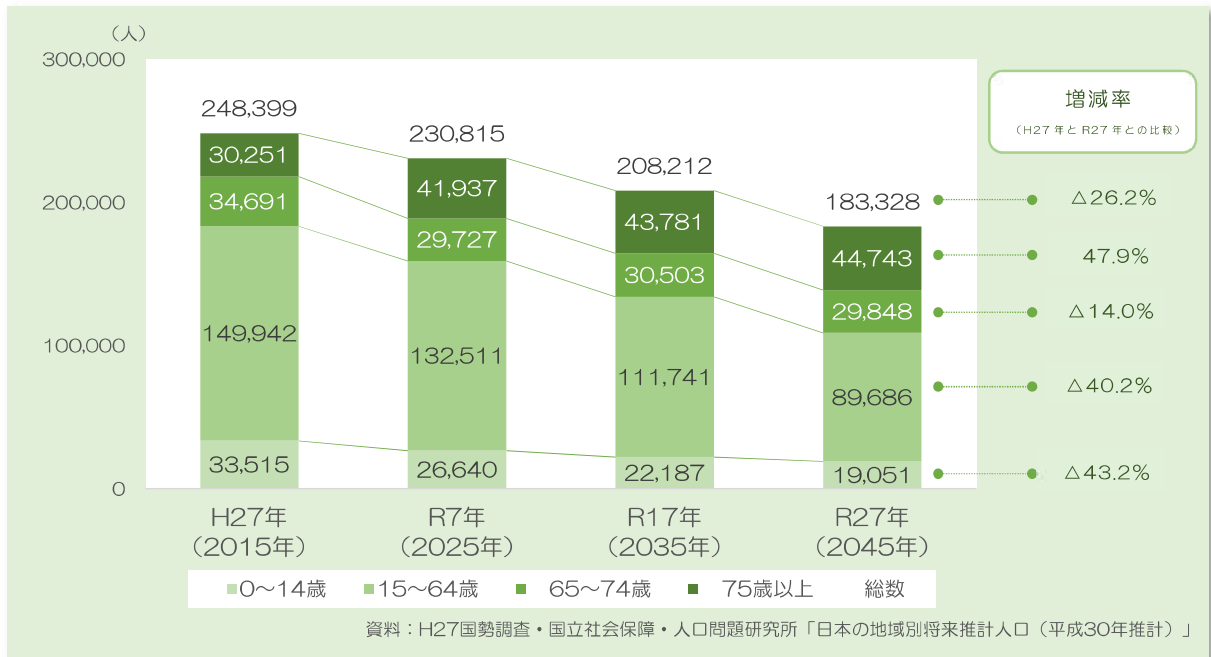
富士市の健康状況

1. 人口動態

(1) 人口減少と高齢化の進展

- 本市の令和27年(2045年)推計人口は183,328人であり、平成27年(2015年)人口の248,399人と比較し、30年間で約6.5万人減少(増減率△26.2%)すると見込まれています。
- 年齢区分別の増減率をみると、0歳～14歳と15歳～64歳はそれぞれ約4割減少するとの予測に対し、75歳以上はおよそ5割増加すると予測されています。

図1 年齢区分別人口の推計



(2) 産業別人口割合

図2 産業別人口割合の比較



- 本市は、製造業や建設業などの第二次産業に従事する者の割合が4割と、静岡県や全国に比べて高いという特徴があります。

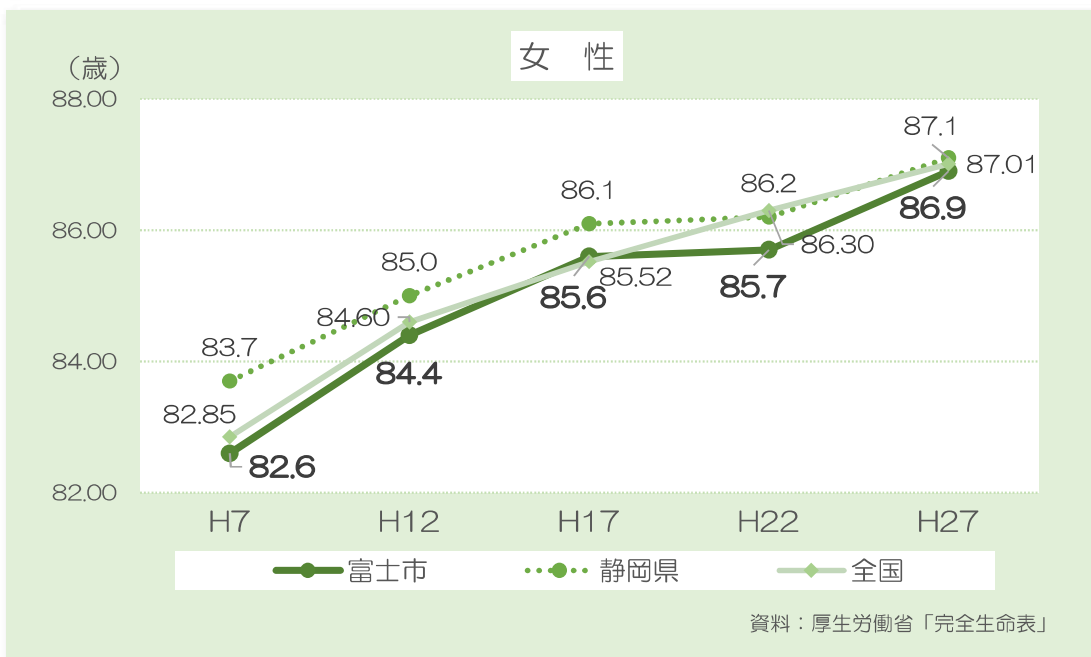
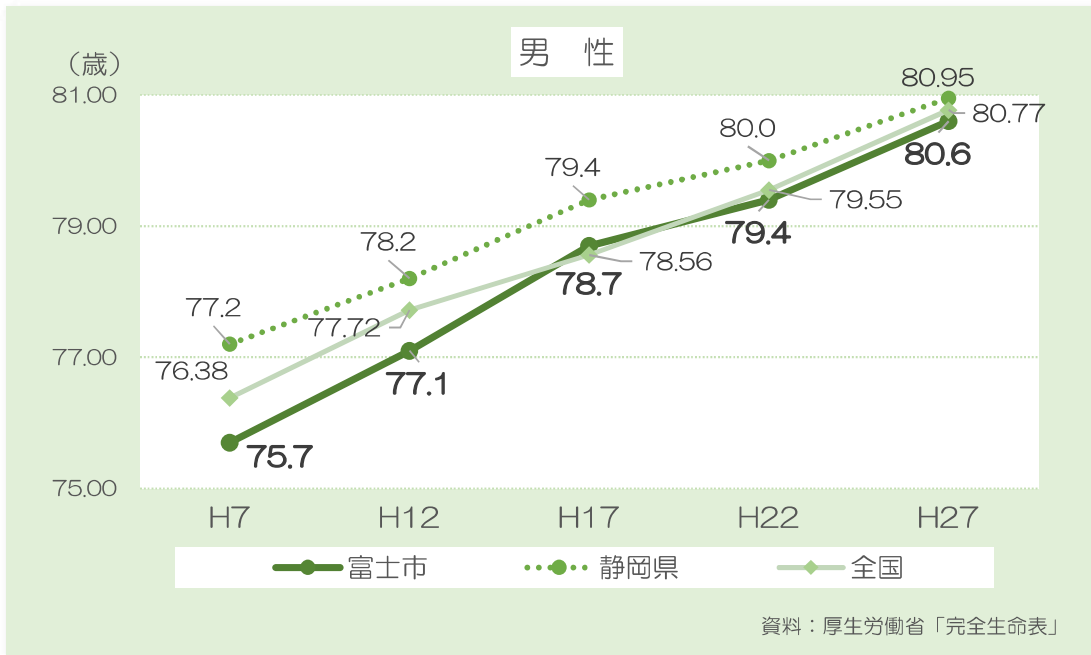
(3) 平均寿命

- 平成 27 年の本市の平均寿命*1は、男性 80.6 歳、女性 86.9 歳となっており、平成 7 年からの 20 年間で男性は 4.9 歳、女性は 4.3 歳延びています。
- 男女とも静岡県や全国を下回る水準で推移してきましたが、その差は年々縮小しています。

*1 平均寿命とは

死亡率が今後も変わらないと仮定し、その年に生まれた 0 歳児があと何年生きられるかを表す数値。0 歳時点での平均余命のこと。「実際に亡くなった時の年齢の平均」ではない。

図 3 平均寿命の年次推移



(4) 健康寿命（平均自立期間）

- 健康寿命とは、「健康上の問題で日常生活が制限なく生活できる期間」と定義されています。
- 健康寿命の算出には様々な手法がありますが、市区町村における健康寿命として活用できる指標は、介護レセプト等データを用いた「日常生活動作が自立している期間の平均」が最も妥当な指標とされています。要介護認定の要介護2以上を「介護が必要な期間」と定め、0歳時点からの平均余命（平均寿命）から差し引いた期間を平均自立期間としています。
- 本市の平均自立期間は、男女とも静岡県に比べ短く、要介護の期間は、男性は若干短く、女性は長い状況にあります。全国比較では、平均自立期間は、男性は短く、女性は同程度であり、要介護の期間は男女とも短い状況です。

図4 市区町村における健康寿命の考え方

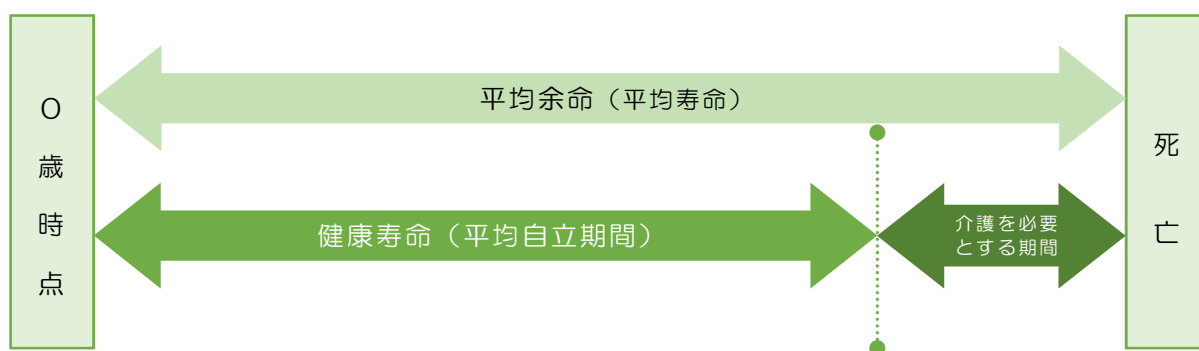


表1 平均自立期間と平均余命、要介護の期間の比較（令和2年度累計）

	男性			女性		
	平均自立期間	0歳時点からの平均余命（平均寿命）	介護を必要とする期間	平均自立期間	0歳時点からの平均余命（平均寿命）	介護を必要とする期間
富士市	79.4年	80.7年	1.3年	83.9年	86.9年	3.0年
静岡県	80.1年	81.5年	1.4年	84.4年	87.2年	2.8年
全国	79.8年	81.3年	1.5年	84.0年	87.3年	3.3年

資料：国保データベース（KDB）システムより算出

(5) 出生

- 本市の出生数は年々減少しており、令和元年の出生数は1,580人で過去最低となっています。平成21年と比較すると728人減少しています。
- 合計特殊出生率^{*2}は、1.5～1.6で推移していましたが、令和元年は1.44と大きく低下しています。

図5 本市の出生数と合計特殊出生率の推移



*2 合計特殊出生率とは

「15～49歳までの女性の年齢別出生率を合計したもの」で、一人の女性がその年齢別出生率で一生涯の間に生むとしたときの子どもの数に相当する。

(6) 死亡数・死亡割合

- 全死亡数(図6)は、平成21年には2,123人でしたが、令和元年には2,622人と10年間で500人程増加しています。
- 死因別死亡数(図6)は、悪性新生物(がん)が700人前後と最も多く、次いで心疾患、脳血管疾患が続いていましたが、年々老衰が増加し、平成30年には死因の第3位となっています。
- 令和元年の死因別死亡割合(図7)を見ると、生活習慣病3大疾患といわれる悪性新生物・心疾患・脳血管疾患の合計割合は49.1%であり、死因の半数を占めています。

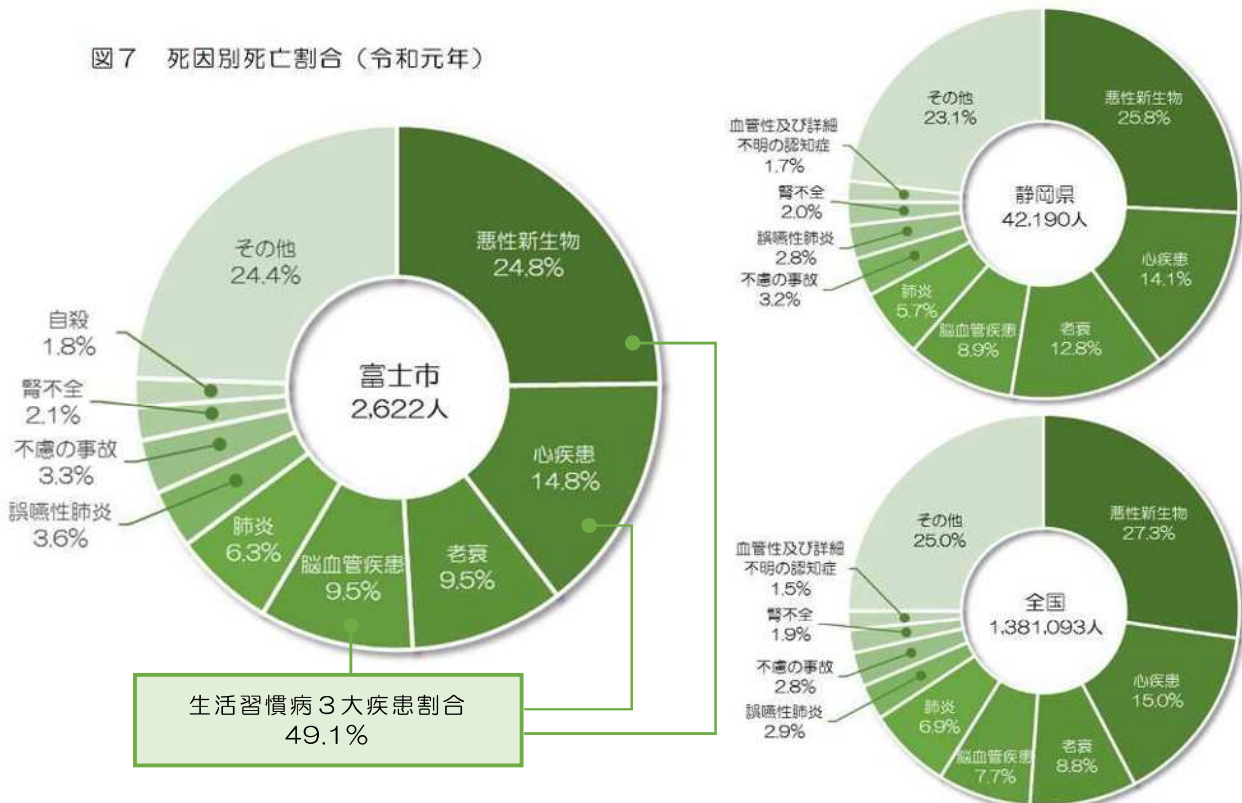
図6 全死亡数および主な死因別死亡数の年次推移



※H29以降は肺炎には誤嚥性肺炎を含む

資料：静岡県人口動態統計

図7 死因別死亡割合(令和元年)



資料：静岡県人口動態統計

(7) 標準化死亡比 (SMR)

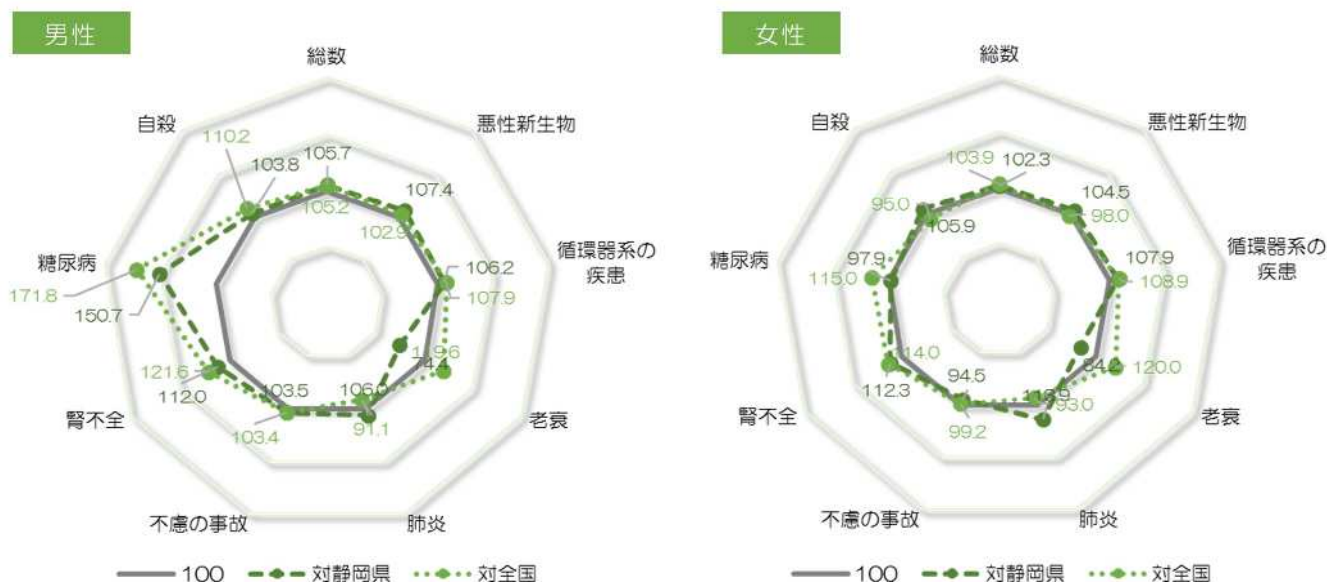
- 静岡県平均を 100 とし比較した標準化死亡比(対静岡県 SMR)^{※3}は、男性 105.7、女性 102.3 と、男女とも静岡県平均を超えています。また、対全国の SMR も同様です。
- 対静岡県の死因別標準化死亡比(SMR)を見ると、男性は「悪性新生物(がん)」、高血圧性疾患や心疾患、脳血管疾患等の「循環器系の疾患」、「肺炎」、「不慮の事故」、「腎不全」、「糖尿病」、「自殺」、女性は「悪性新生物(がん)」、「循環器系の疾患」、「肺炎」、「腎不全」、「自殺」が静岡県平均を超えています。特に男性は、「糖尿病」と「腎不全」、女性は「肺炎」と「腎不全」が高比率です。
- 死亡率が静岡県並みであった場合、何人の死亡が抑制できるかを試算した「超過死亡」^{※4}を見ると、男性は「悪性新生物(がん)」が 29.7 人と最も多く、女性は「循環器系の疾患」が 25.7 人、次いで「悪性新生物(がん)」12.1 人と多い状況です。

表 2 H27-R1 死因別標準化死亡比 (全世代)

	男性					女性				
	年間平均死亡数	対静岡県		対全国		年間平均死亡数	対静岡県		対全国	
		SMR	超過死亡	SMR	超過死亡		SMR	超過死亡	SMR	超過死亡
総数	1,346	105.7	▲72.0	105.2	▲66.6	1,205	102.3	▲27.4	103.9	▲45.7
悪性新生物(がん)	428	107.4	▲29.7	102.9	▲12.0	280	104.5	▲12.1	98.0	▼5.8
循環器系の疾患	330	106.2	▲19.2	107.9	▲24.1	351	107.9	▲25.7	108.9	▲28.6
老衰	54	74.4	▼18.5	119.6	▲8.8	154	84.2	▼28.9	120.0	▲25.7
肺炎	95	106.0	▲5.4	91.1	▼9.4	77	113.9	▲9.4	93.0	▼5.8
不慮の事故	44	103.5	▲1.5	103.4	▲1.4	30	94.5	▼1.7	99.2	▼0.3
腎不全	28	112.0	▲3.0	121.6	▲5.0	26	112.3	▲2.8	114.0	▲3.2
糖尿病	24	150.7	▲8.2	171.8	▲10.2	13	97.9	▼0.3	115.0	▲1.7
自殺	31	103.8	▲1.1	110.2	▲2.8	11	105.9	▲0.6	95.0	▼0.6

資料：静岡州市町別健康指標 (Vol.30)

図 8 H27-R1 死因別標準化死亡比 (全世代)



資料：静岡州市町別健康指標 (Vol.30)

※3 標準化死亡比 (SMR) とは

ある集団の死亡率を年齢構成比の異なる集団と比較するための指標。集団について予測される死亡数と実際の死亡数との比。基準集団の平均を 100 とし、この値が 100 以上であると基準集団よりも死亡率が高いと判断でき、100 以下であれば死亡率が低いと判断できる。

※4 超過死亡とは

死亡率が基準並みであった場合、何人の死亡が抑制できるかを試算したもの。その疾患の対策の優先度が高いまたは低いことを表す。

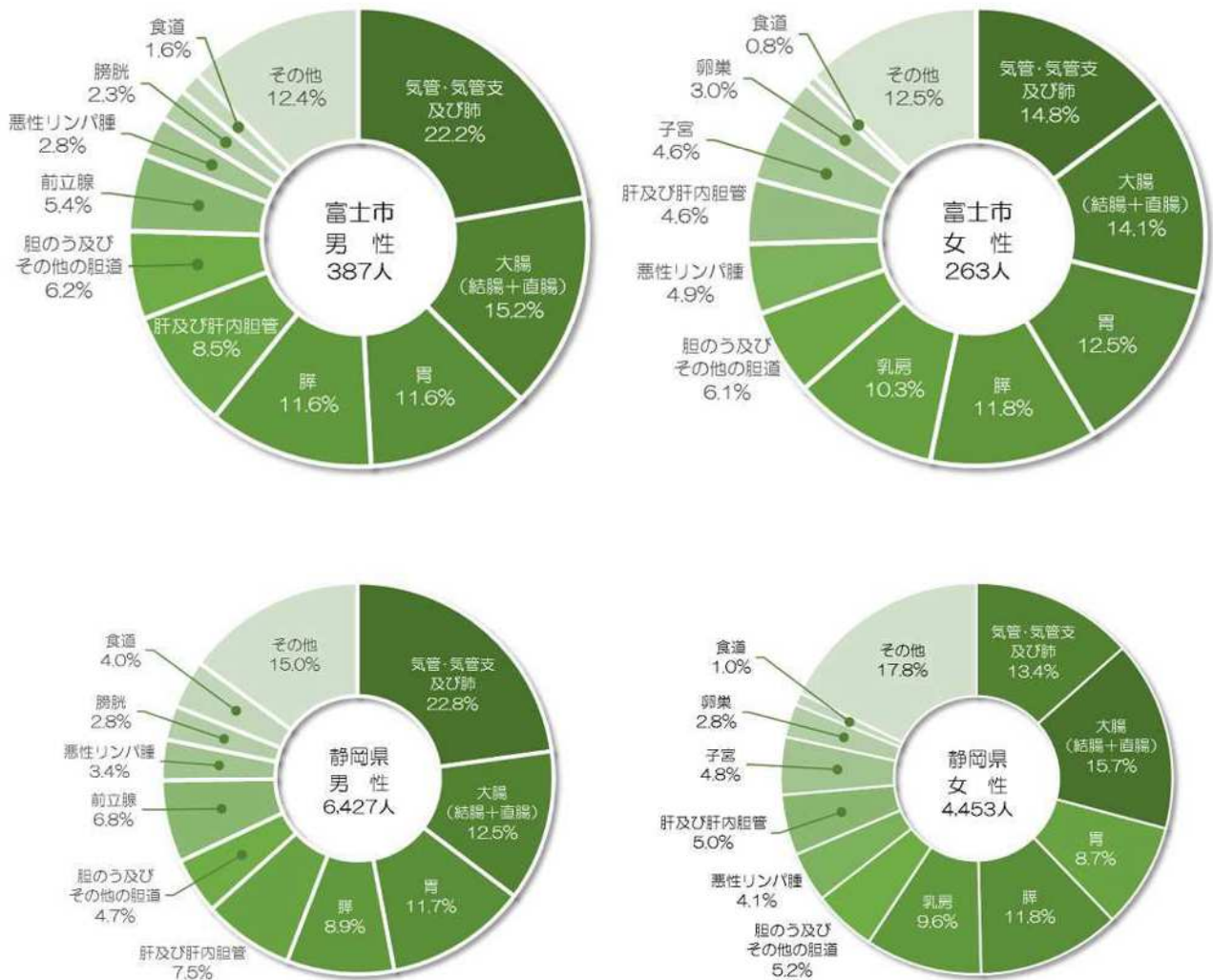
▲は、死亡数が基準より 1 年当たり何人多いかを表し、▼は、死亡数が基準より 1 年当たり何人少ないかを意味する。

(8) 主な疾病の死亡状況

● 悪性新生物（がん）

- 令和元年の悪性新生物（がん）の部位別死亡割合（図9）は、男性は「気管・気管支及び肺」が最も多く、次いで多い「胃」、「大腸」で全体の半数を占めています。女性は「気管・気管支及び肺」と「大腸」が多く、全体の3割弱を占めています。静岡県と比較し、男性は「大腸」、女性は「胃」の割合が高い傾向がみられます。
- 死亡数の年次推移（図10）をみると、男女とも増減はあるものの、緩やかに増加傾向が見られます。特に大腸がんは男女ともに増加傾向にあります。
- 部位別の標準化死亡比（図11）をみると、対静岡県では、男性は「肝及び肝内胆管」、「大腸」、「胃」、「気管、気管支及び肺」の順に高く、女性は「胃」、「子宮」、「乳房」、「大腸」の順に高比率です。

図9 悪性新生物部位別死亡割合（令和元年）



資料：静岡県人口動態統計

図 10 悪性新生物 死亡総数及び部位別死亡数の年次推移

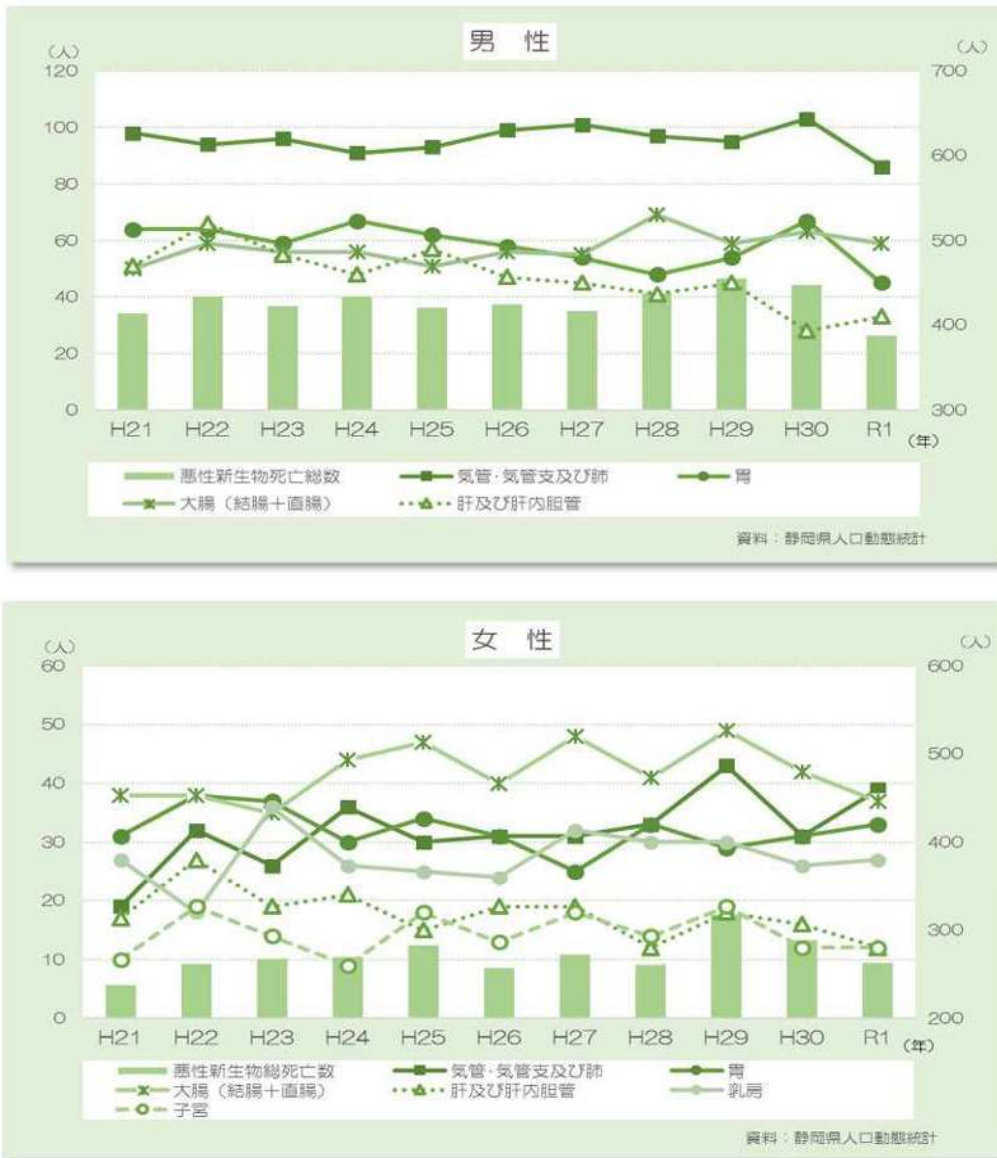
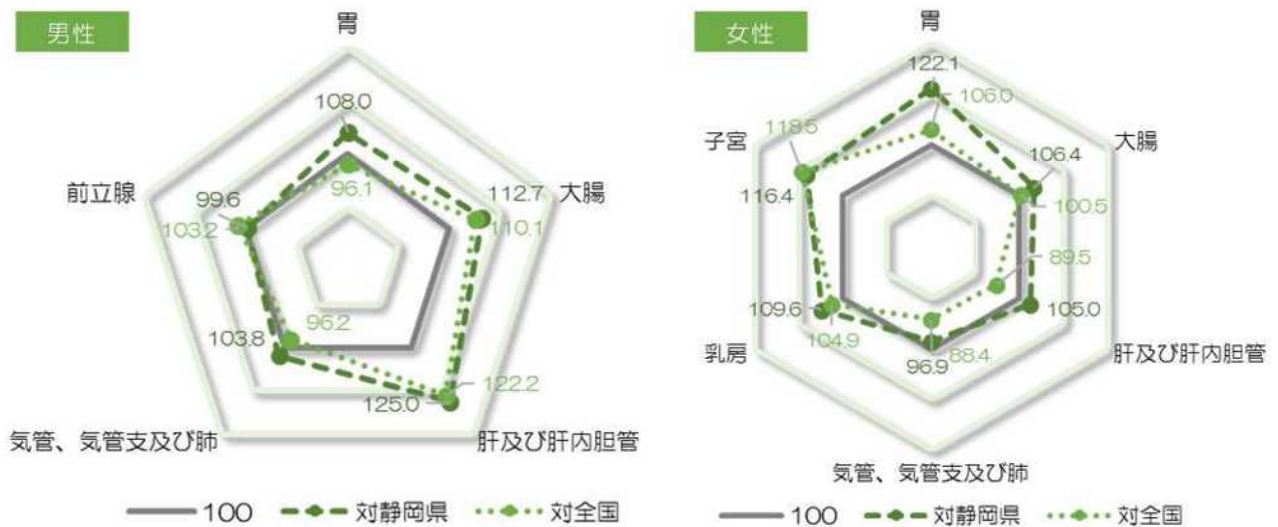


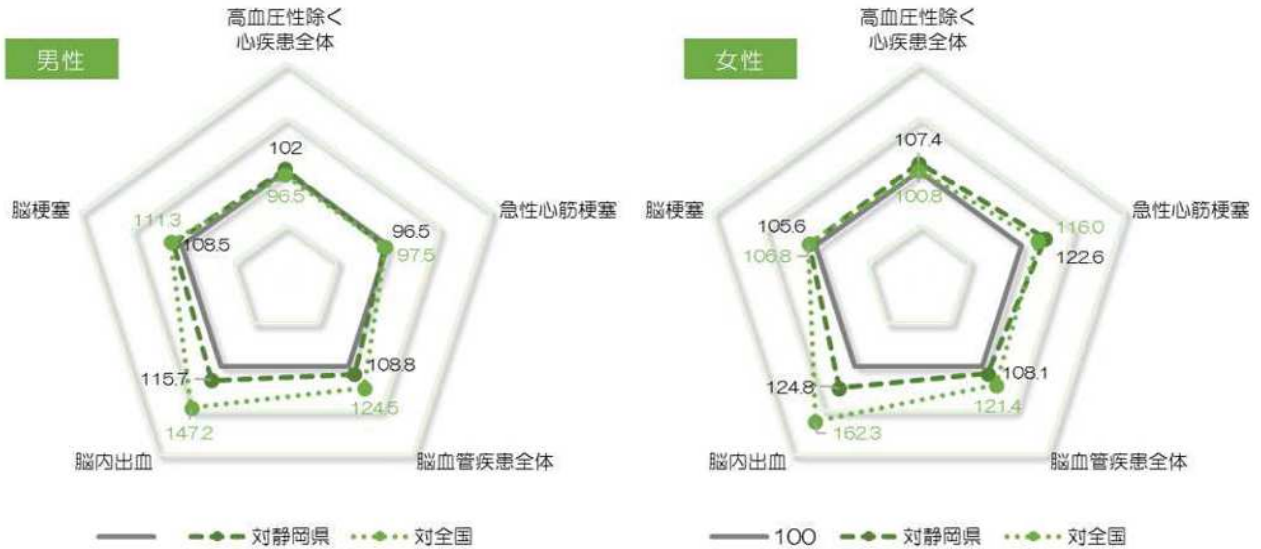
図 11 H27-R1 悪性新生物部位別標準化死亡比



●循環器系の疾患（心疾患・脳血管疾患）

- 循環器系疾患の標準化死亡比を見ると、男女ともに心疾患全体より脳血管疾患全体が高い傾向にあります。特に脳内出血は静岡県や全国に比べ非常に高比率です。

図 12 H27-R1 心疾患・脳血管疾患/疾患別標準化死亡



資料：静岡県市町別健康指標（Vol.30）

2. 特定健康診査の状況（健康状況）

(1) 健診結果

- 特定健診受診者の受診結果を見ると、男女とも、「肥満者」、「メタボリックシンドローム該当者」、「高血圧症有病者」、「脂質異常症有病者」が、静岡県と比較し有意に高い状況です。

表 3 特定健診受診者の受診結果（平成 30 年度）

	男性		女性	
	※ ⁵ 該当比	※ ⁶ 有意差	※ ⁵ 該当比	※ ⁶ 有意差
肥満者	105.8	▲▲	109.1	▲▲
メタボリックシンドローム該当者	109.4	▲▲	111.7	▲▲
高血圧症有病者	107.1	▲▲	108.6	▲▲
脂質異常症有病者	105.1	▲▲	105.2	▲▲
糖尿病有病者	103.2	▲	99.8	▽

※⁶▲▲有意に高い／▲高いが有意ではない／▽低い有意ではない／▽▽有意に低い

※⁵ 該当比（標準化該当比）は、静岡県全体の結果と比較した結果。静岡県全体を 100（基準）とし、100 より大きい場合は該当者出現率が静岡県全体よりも高く、100 より小さい場合は静岡県全体より低いことを示す。

※⁶ 有意差は、統計的に差があるか検定した結果。「有意差あり」となった場合は、偶然ではなく差がある、関連が認められるという解釈が可能。

資料：静岡県/平成 30 年度特定健診・特定保健指導に係る健診等データ報告書より作成

(2) 肥満・メタボリックシンドローム該当者

- 平成 22 年度の静岡県平均を 100 とし、本市の平成 22 年度から 30 年度までの特定健診受診者の受診結果を比較した標準化該当比^{*7}は、肥満者は男女とも全ての年度で平成 22 年度の静岡県平均である 100 よりも高く、年々上昇傾向にあります。
- メタボリックシンドローム^{*8} 該当者(以下メタボ該当者)も、男性は静岡県平均と比べ高く、年々上昇傾向にあります。女性は、平成 24 年度から 26 年度にかけて低下し、平成 25 年度と 26 年度については静岡県平均よりも下回りましたが、平成 27 年度以降は上回るなど高い傾向が続いています。

図 13 肥満者標準化該当比の経年推移(性別)



資料：静岡県／平成 30 年度特定健診・特定保健指導に係る健診等データ報告書より作成

図 14 メタボリックシンドローム該当者の標準化該当比の経年推移(性別)



資料：静岡県／平成 30 年度特定健診・特定保健指導に係る健診等データ報告書より作成

※7 標準化該当比 経年推移の見方

年齢調整死亡率(間接法)の算出方法に準じて、平成 22 年度の静岡県全体の年齢階級別該当出現割合を基準(100.0)とし、項目毎に各年度の該当比を表している。

なお、年齢構成の異なる地域間の状況や経時的な推移を比較できるように、年齢構成の差異を調整し(標準化)算出している。

※8 メタボリックシンドロームとは

内臓に脂肪が蓄積する肥満(内臓脂肪型肥満)に加え、高血圧・脂質異常・高血糖のうち、2項目以上が該当している状態をメタボリックシンドロームという。一つひとつの異常は軽度でも、それらが重なり合うことで動脈硬化になりやすく、脳血管疾患や虚血性心疾患を引き起こす可能性が高まる。

図 15 肥満者該当割合の経年推移



- 肥満者の該当割合も3割を超え年々増加しており、平成30年度は4割弱となっています。静岡県と比較しても高い傾向にあります。

資料：静岡県／平成30年度特定健診・特定保健指導に係る健診等データ報告書より作成

(3) 高血圧症・脂質異常症・糖尿病の有病者

- 男性の有病者^{*9} 該当比を見ると、高血圧症や脂質異常症は平成22年度の静岡県平均と比べ高い傾向が続いています。また、糖尿病については下降傾向が見られていましたが、平成27年度には101.0となり、以降も高い傾向は続いています。
- 女性の有病者該当比を見ると、高血圧症は平成22年度の静岡県平均よりも高い傾向にはありましたが年々下降し、平成28年度以降は平成22年度の静岡県平均を下回っています。反面、脂質異常症は年々上昇し高い傾向が続いています。糖尿病については平成22年度の静岡県平均を下回る傾向が続いていましたが、平成26年度以降年々上昇し、平成30年度は100.2となっています。

図 16 高血圧症・脂質異常症・糖尿病の有病者該当比の経年推移（性別）



資料：静岡県／平成30年度特定健診・特定保健指導に係る健診等データ報告書より作成

*9 有病者の定義

「都道府県健康増進計画改定ガイドライン（確定版）」（平成19年4月）の参酌標準を参考に定義。

なお、糖尿病有病者は国際標準値（NGSP値）を使用し、「標準的な健診・保健指導プログラム【改訂版】」（平成25年4月）により定義。

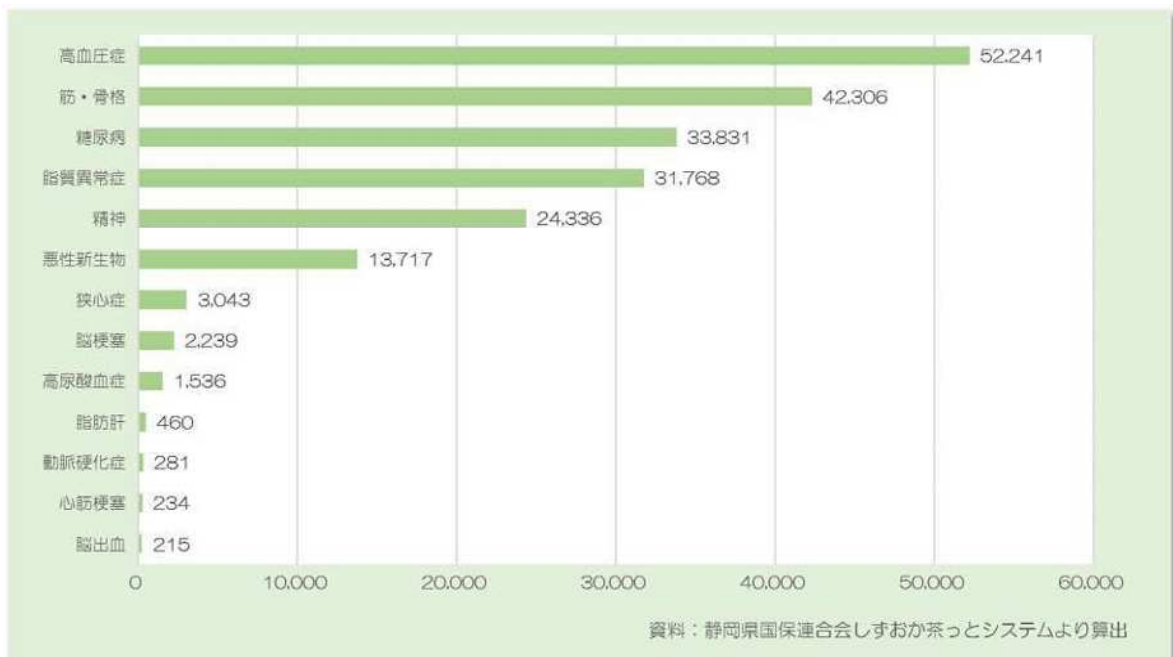
- 高血圧症有病者 収縮期血圧が140mmHg以上、または拡張期血圧が90mmHg以上の者。もしくは、血圧を下げる薬服用者。
- 脂質異常症有病者 中性脂肪150mg/dl以上、またはHDLコレステロール40mg/dl未満、またはLDLコレステロール140mg/dl以上、もしくはコレステロールを下げる薬服用者。
- 糖尿病有病者 空腹時血糖126mg/dl以上、またはHbA1c6.5以上、もしくはインスリン注射または血糖を下げる薬内服者。

3. 医療の状況

(1) 受診状況 <富士市国民健康保険>

- 富士市国民健康保険の疾患別レセプト件数は、高血圧症が5万2千件と最も多く、次いで筋・骨格糖尿病、脂質異常症が多い状況にあります。

図 17 疾患別レセプト件数（令和2年度）



(2) 医療費 <富士市国民健康保険>

- 富士市国民健康保険における医療費の経年推移(図18)を見ると、被保険者数の減少により総医療費は減少傾向にあります。一人当たり医療費は年々増加していましたが、令和2年度は減少に転じています。
- 疾患別の医療費(図19)は、悪性新生物が25.2億円と最も多く、次いで筋・骨格、精神、糖尿病、高血圧の順に高額となっています。

図 18 医療費の経年推移

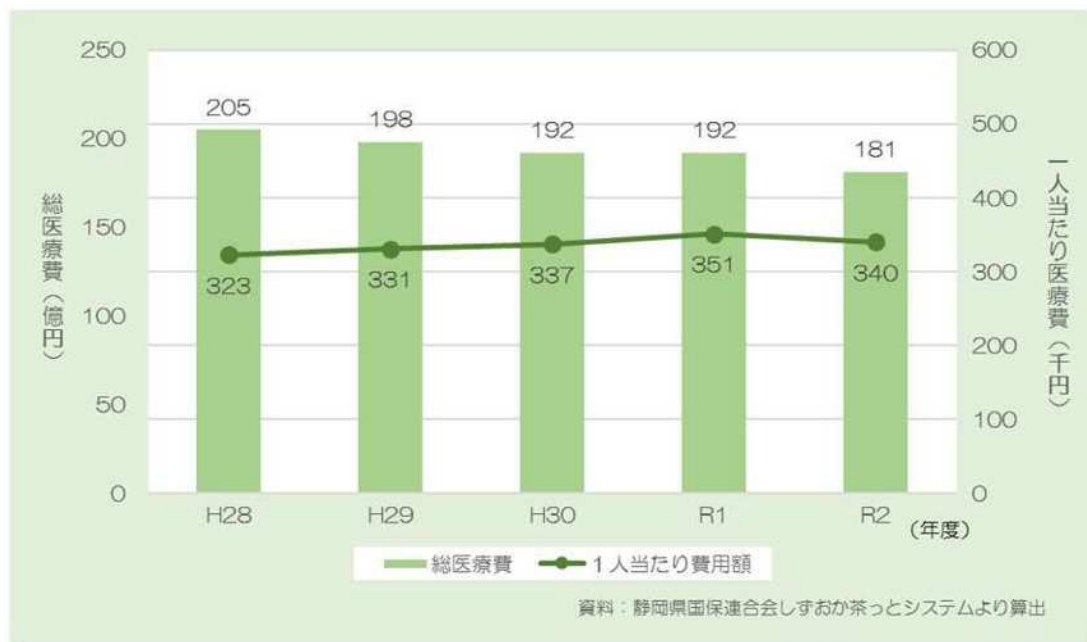
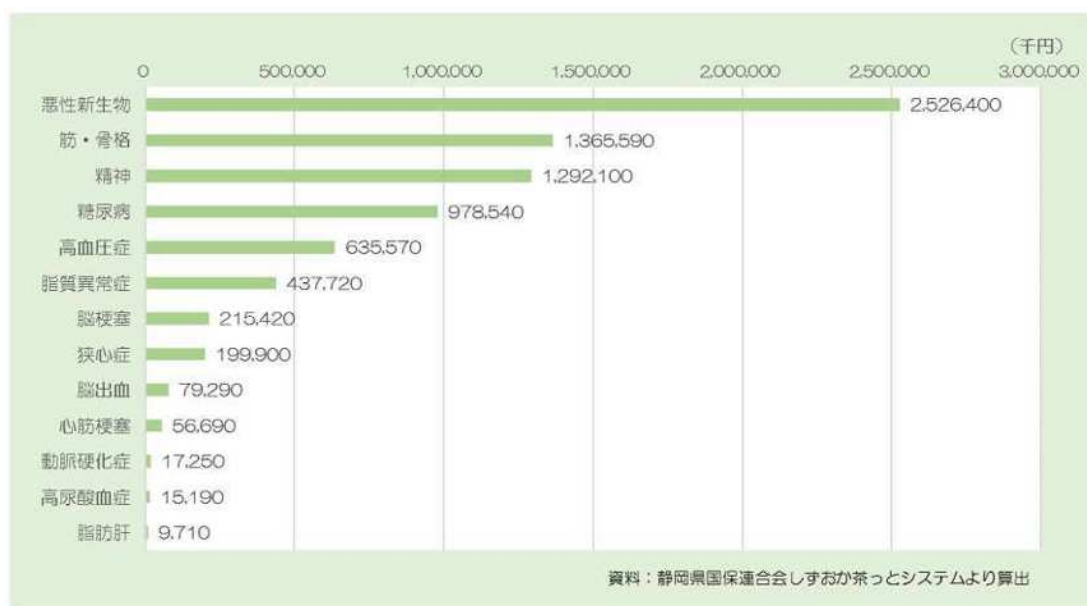


図 19 疾患別医療費 (令和2年度)



(3) 人工透析の状況

- 人工透析者が該当する腎臓機能障害 1 級の身体障害者手帳交付者は、概ね 700 人から 800 人で推移しています。新規手帳交付者も年平均 100 人程で推移しており、減少傾向は見られません。
- 平成 27 年度から令和元年度までの 5 年間の新規手帳交付者は、70～79 歳が最も多いものの、4 人に 1 人は 59 歳以下の働き盛り世代の人が占めています。
- 新規手帳交付者の透析導入主要原疾患(図21)を見ると、糖尿病性腎症が 5 割以上を占めています。

表 4 富士市身体障害者手帳／腎機能障害 1 級 総数と新規手帳交付数

年度		H27	H28	H29	H30	R1	合計	割合
総数		771	806	847	779	795	—	—
新規手帳交付者		96	84	125	88	105	498	100.0%
新規交付者内訳	39 歳以下	2	3	3	2	3	13	2.6%
	40～49 歳	8	10	5	10	8	41	8.2%
	50～59 歳	17	14	15	16	15	77	15.5%
	60～69 歳	22	20	28	18	21	109	21.9%
	70～79 歳	27	17	41	25	28	138	27.7%
	80 歳以上	20	20	33	17	30	120	24.1%

図 20 富士市身体障害者手帳／腎機能障害 1 級
年齢階級別新規手帳交付者（平成 27 年度～令和元年度合計）

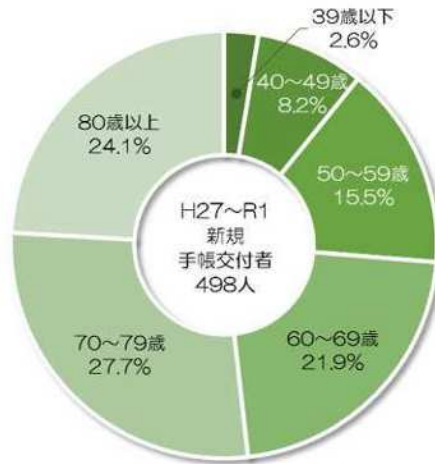
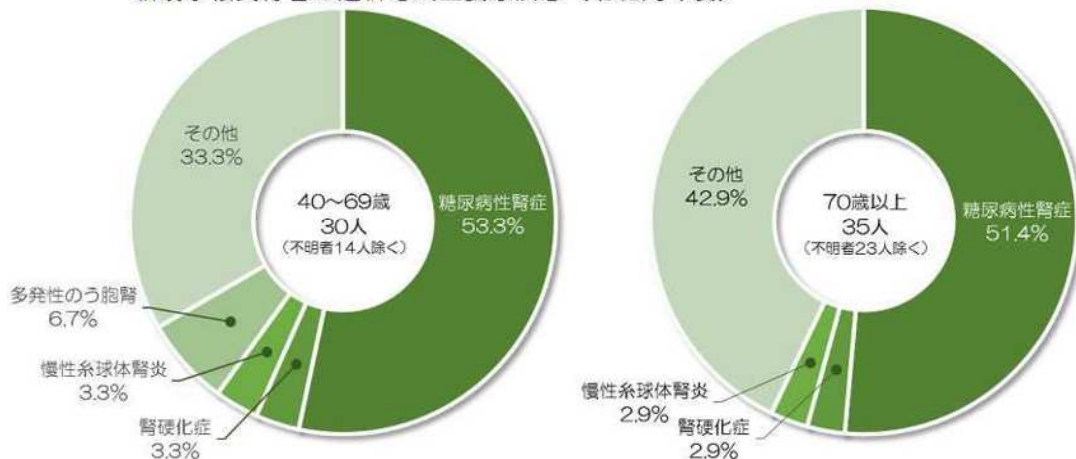


図 21 富士市身体障害者手帳／腎機能障害 1 級
新規手帳交付者の透析導入主要原疾患（令和元年度）



4. 介護の状況

(1) 要介護認定の状況

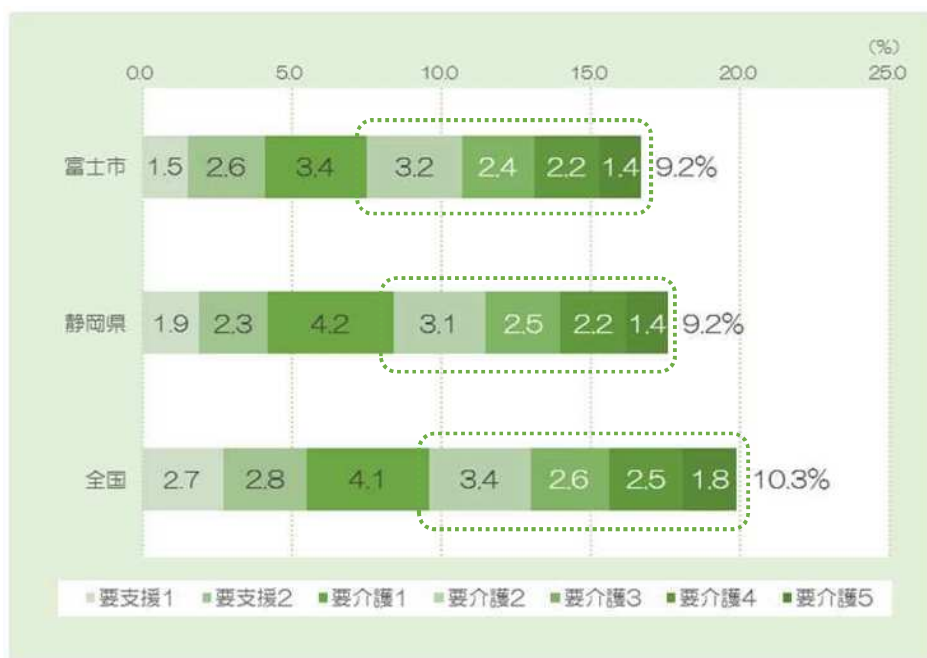
- 65歳以上を対象とする第1号認定率は16.7%で、静岡県や全国と比べると低率です。
- 40歳から64歳までを対象とする第2号認定率は0.4%と、静岡県や全国と同率です。
- 新規認定率は0.2%と、静岡県や全国より若干低い状況です。
- 要介護2以上の認定率は9.2%で、静岡県と同率ですが、全国よりは低い状況です。

表5 介護認定率の比較（令和2年度）

	富士市	静岡県	全国
第1号認定率（65歳以上）	16.7%	17.6%	19.9%
第2号認定率（40歳～64歳）	0.4%	0.4%	0.4%
新規認定率	0.2%	0.3%	0.3%

資料：国保データベースシステム（KDB）

図22 要介護区別の介護認定率（令和2年度）



資料：国保データベースシステム（KDB）

(2) 要介護認定者の有病割合

- 要介護認定を受けている人のうち、生活習慣病に関連する疾患等の治療を受けている人は、静岡県や全国に比べ、心臓病、高血圧症、認知症^{※10}、脳疾患、アルツハイマー病の割合が高く、特に認知症、アルツハイマー病はその差が大きいことがわかります。

図 23 要介護認定者の有病状況の比較（令和2年度）



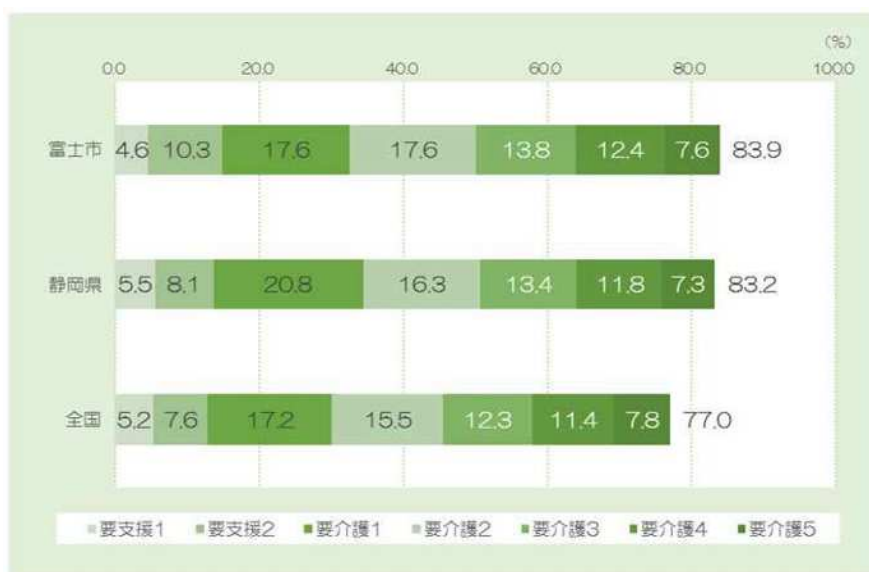
※10 血管性及び詳細不明の認知症

資料：国保データベースシステム（KDB）

(3) 介護サービスの利用状況

- 介護サービス利用率は 83.9% で静岡県と同様ですが、全国と比べ高い傾向にあります。

図 24 要介護区別の介護サービス利用率（令和2年度）



資料：国保データベースシステム（KDB）



第3章

市民の生活習慣と健康意識

市民の生活習慣と健康行動

1. 市民健康意識調査の結果

市民の生活習慣や健康意識を把握するため、健康意識調査を実施しました。

(1) 調査概要

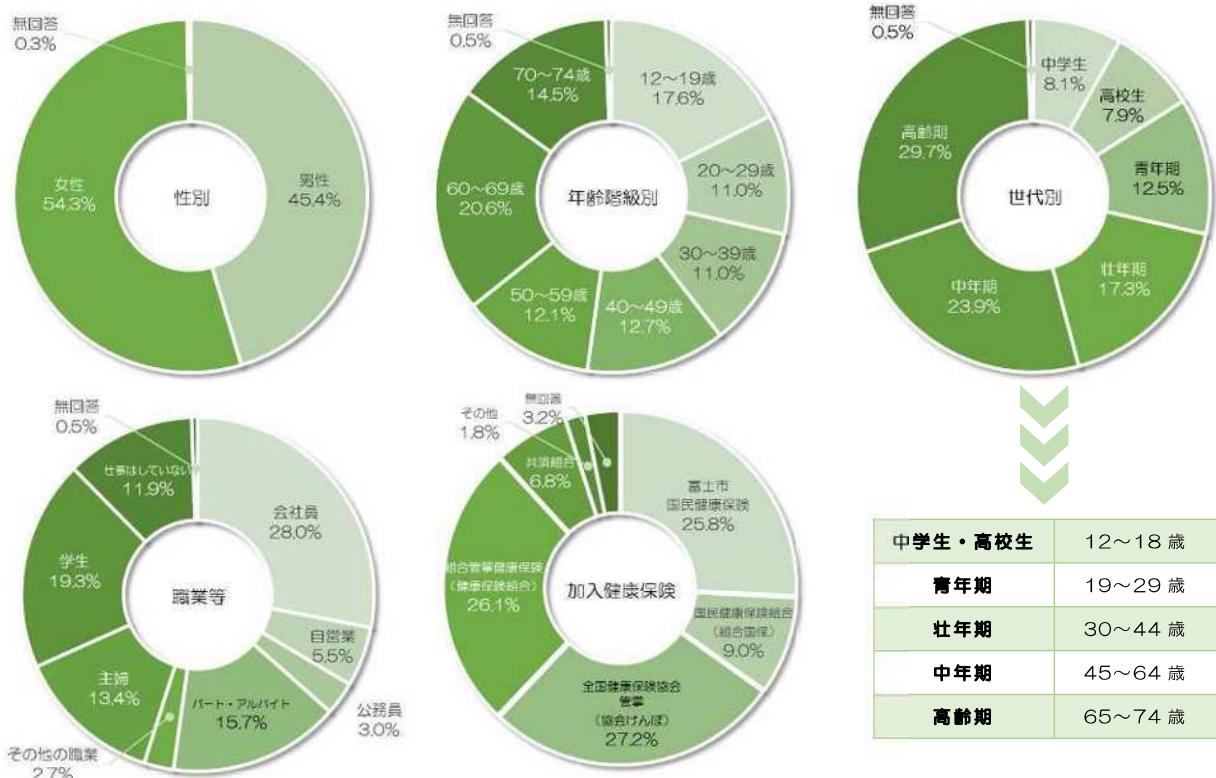
調査名	令和元年度 富士市 市民健康意識調査		
調査対象	富士市内在住の12歳から74歳までの男女を無作為抽出した4,000人		
調査期間	令和元年11月5日から11月26日		
調査方法	郵送による配布・回収		
回収状況	アンケート配布数	有効回答数	有効回答率
	4,000通	1,843通	46.0%

※調査結果の注意事項

- ・百分率は小数点以下第2位を四捨五入して算出。このため、百分率の合計が100%にならないことがある。
- ・有効回答数より、全市民の母集団に対し、許容誤差3%水準で検討している。

※過去調査との比較は、対象を12歳から64歳までとして算出。

(2) 回答者基本属性



(3) 調査結果

1. 食生活

- 朝食・昼食・夕食の3食を食べている市民は、男女ともに8割です。2食のみの人は1割強で、朝食を欠食している人が多くを占めています。
- 主食・主菜・副菜を「ほとんど毎日」そろえて食べている市民はおよそ4割です。中学生と高校生は5割を超えています。青年期になると2割と大きく減少しています。青年期のおよそ4人に1人が、主食・主菜・副菜をそろえて食べるのが「ほとんどない」と答えています。
- 朝・昼・夕の3食とも野菜料理を食べている市民は1割です。2食は食べる人と合わせても5割程度です。過去の調査と比較して、「3食食べる」と「2食食べる」人は微増しています。

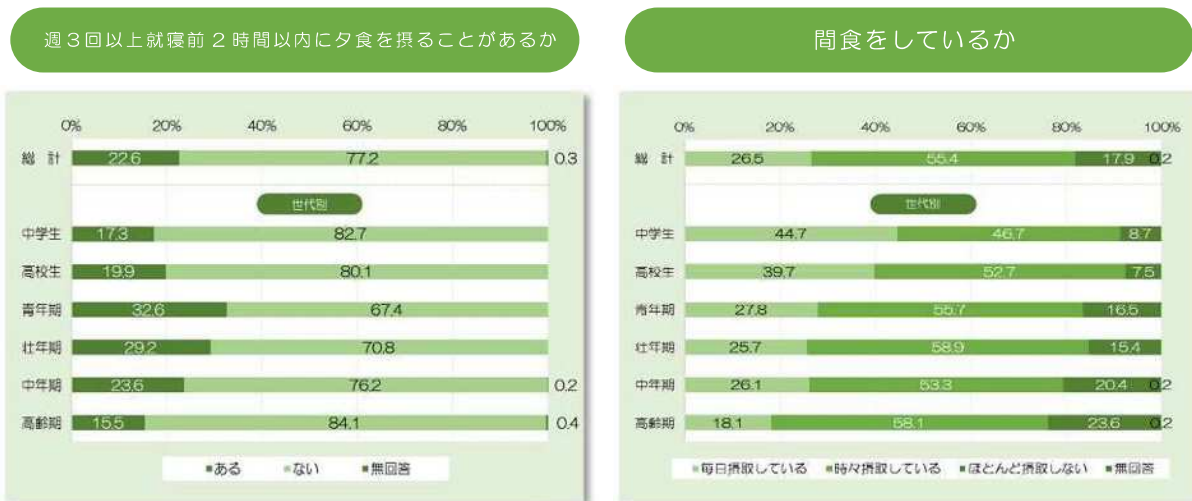
図1 食事スタイルや野菜摂取に関する性別・世代別の割合と過去調査比較



※過去調査比較は対象を12歳から64歳までとして算出

- 週に3回以上就寝前2時間以内に夕食を摂っている市民は2割以上おり、青年期と壮年期は3割と高い傾向にあります。
- 市民の4人に1人が毎日間食をしています。世代が上がるにつれ、ほとんど摂取しない人の割合は高くなっています。

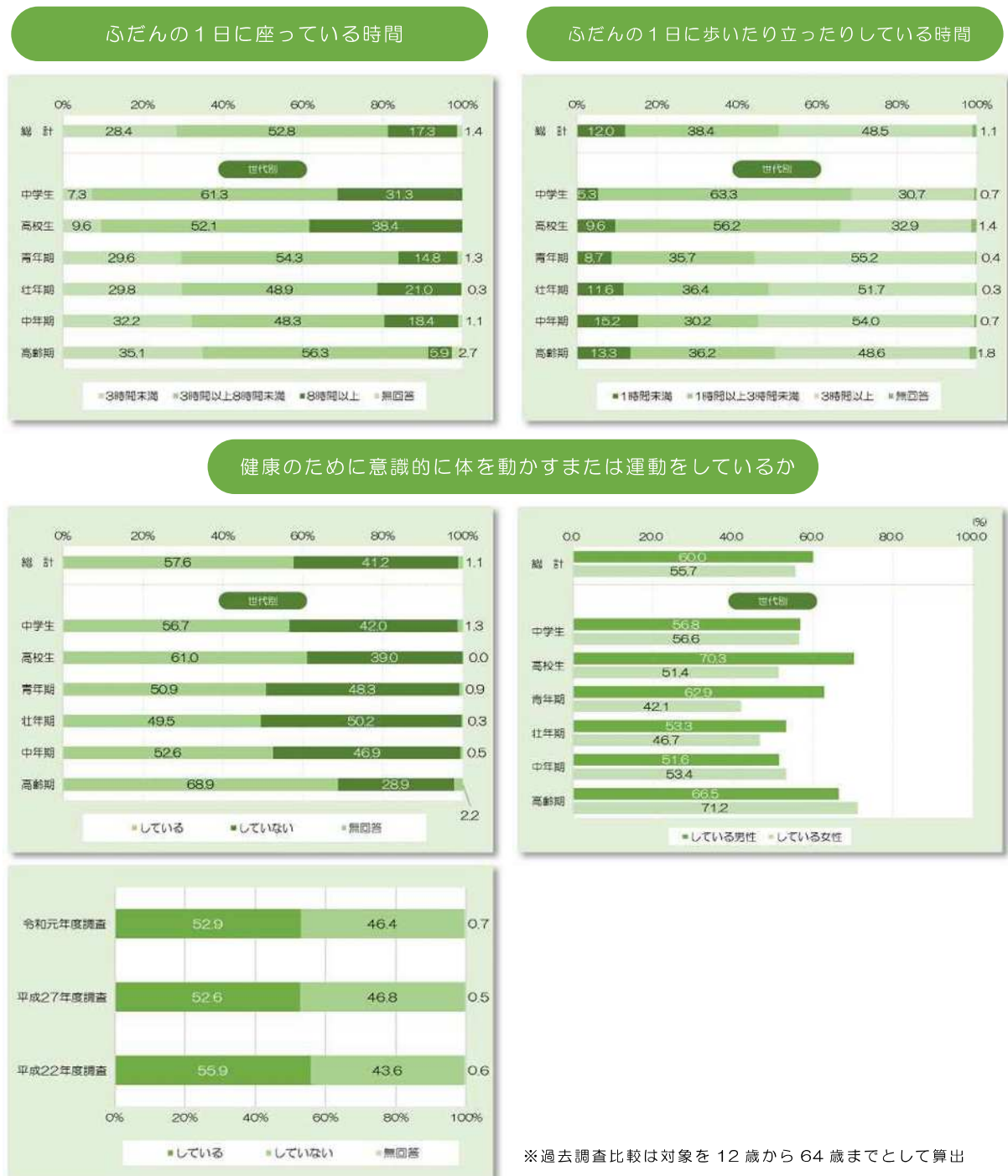
図2 夕食摂取や間食に関する性別・世代別の割合と過去調査比較



2. 身体活動

- 2割弱の市民が1日に8時間以上と長時間座っている生活を送っています。
- 1日に立ったり歩いたりしている時間が1時間未満の市民は1割です。中年期が最も高い世代ですが、反面、3時間以上歩いたり立ったりしている人の割合も青年期に次いで中年期は高く、活動量が低い人と高い人の差が大きい世代であることがわかります。
- 健康のために意識的に体を動かす、または運動をしている市民はおよそ6割です。男性では高校生、女性では高齢期でその割合は高く、7割を超えています。反面、青年期女性と壮年期女性は5割を下回っており、男女差が大きい世代といえます。過去調査と比べ大きな変化はみられません。

図3 身体活動に関する世代別の割合と過去調査比較



3. 飲酒

- お酒を飲む市民の割合はおよそ5割で、その約半数が1週間に3日以上頻度でお酒を飲んでいます。特に中年期と高齢期は、毎日飲む人が2割と高い水準にあります。過去調査との比較では、「飲まない」人が微減しています。
- お酒を飲む市民のうち、1日に3合以上飲む多量飲酒者は1割おり、最も高い水準にある世代は壮年期です。割合は平成22年度調査比では同程度、平成27年度調査比では増加しています。

図4 飲酒に関する世代別の割合と過去調査比較



※過去調査比較は対象を12歳から64歳までとして算出



※過去調査比較は対象を12歳から64歳までとして算出



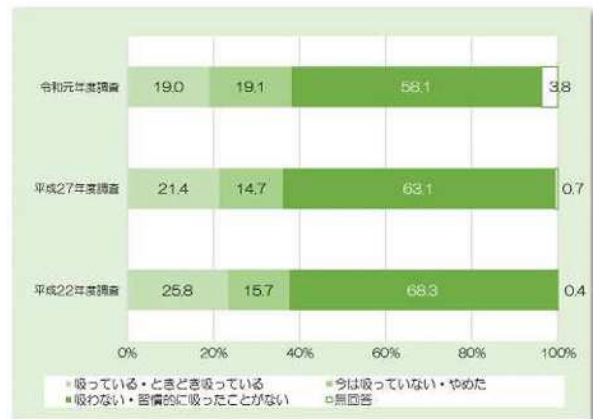
4. 喫煙

- たばこを吸っている市民の割合は、男性では 26.7%、女性では 9.6%です。壮年期男性と中年期男性は 3 割を超えています。女性は中年期が 13.0%と最も高い世代です。過去調査と比較し、たばこを吸っている人の割合は減少しています。
- たばこを吸っている男性の 26.1%、女性の 36.6%は、たばこをやめたいと思っています。男性に比べ女性の方がやめたいと思っている人が多いことがわかります。
- 家庭においてほぼ毎日受動喫煙の機会がある市民は 1 割です。僅かでも受ける機会がある人まで含めると 2 割弱になります。また、職場も同様の割合です。飲食店において毎日受動喫煙を受ける機会がある市民の割合は少ないですが、僅かでも受ける機会がある人まで含めると 3 割弱の人が受動喫煙の影響を受けています。

図 5 喫煙に関する世代別の割合と過去調査比較



たばこを吸っているか



※過去調査比較は対象を 12 歳から 64 歳までとして算出

たばこをやめたいか（喫煙者中）



受動喫煙を受ける機会があるか



5. 歯の健康

- 市民のおよそ 4 割は定期的に歯科検診を受けており、過去調査と比較しその割合は増加しています。世代別にみると、中学生と高校生は 5 割以上と高いものの、青年期になると 3 割と大きく低下しています。青年期以降は世代が上がるにつれ歯科検診を受ける人の割合は高くなりますが、高齢期でも半数の人は定期的に歯科検診を受けていません。
- かかりつけ歯科医を決めている市民は 7 割です。過去調査と比べ大きな変化は見られません。
- 8 割以上の市民は何でも噛んで食べることができますが、世代があがるにつれその割合は低下し、高齢期の 3 割は何かしらの支障があると答えています。

図 6 歯の健康に関する世代別の割合と過去調査比較

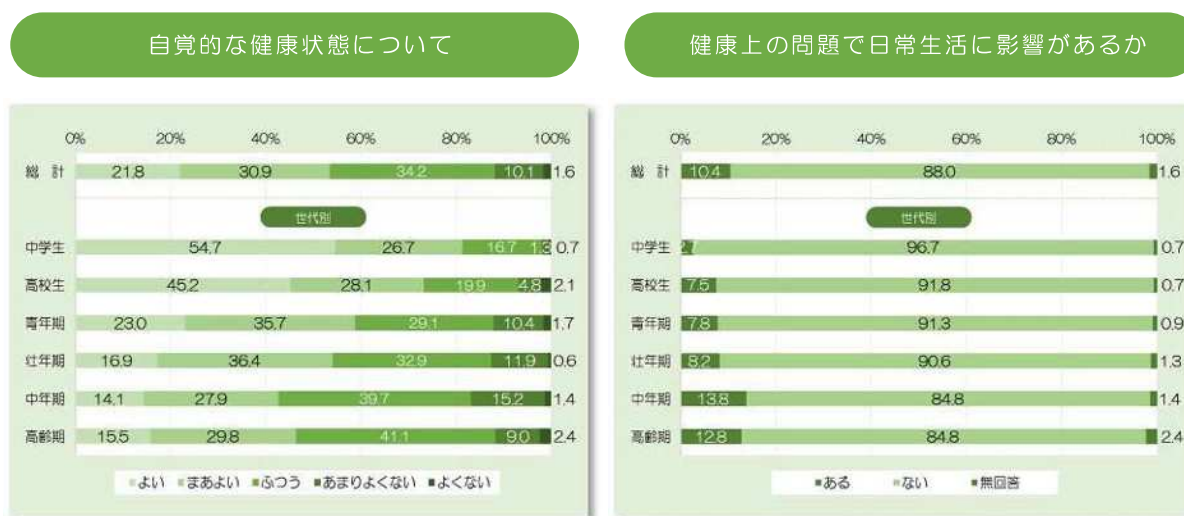


※過去調査比較は対象を 12 歳から 64 歳までとして算出

6. 自覚する健康状態（主観的健康感）と生活への影響

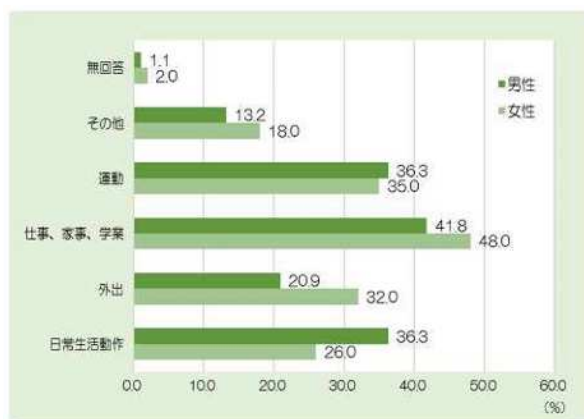
- 自覚する健康状態（主観的健康感）について、市民の1割が「あまりよくない」、「よくない」と感じており、中年期が最も高い世代です。
- 市民の1割は、健康上の問題で日常生活に影響があると答えています。世代別では、中年期が最も高い世代です。
- どのようなことが日常生活に影響があるかについては、男女とも5割弱の人が「仕事、家事、学業」に、4割弱の人が「運動」に影響があると答えています。また、年齢区分でみると、64歳以下は「仕事、家事、育児」や「運動」の割合が高く、65歳以上は「仕事、家事、育児」が一番高いものの、「日常生活動作」や「外出」、「運動」も高い傾向にあります。

図7 健康状態に関する世代別・性別の割合

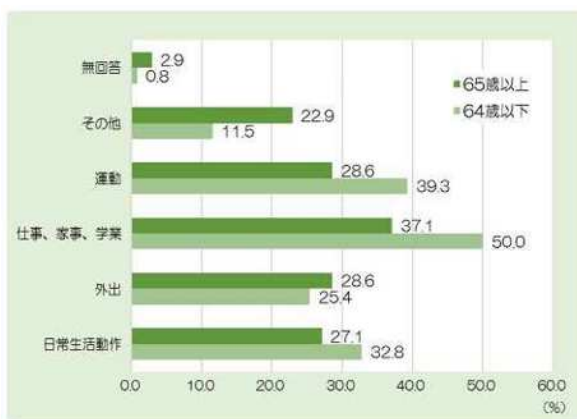


健康上の問題で日常生活に影響があるか / ある場合にどのようなことに影響があるか*

【性別】



【年齢区分別】

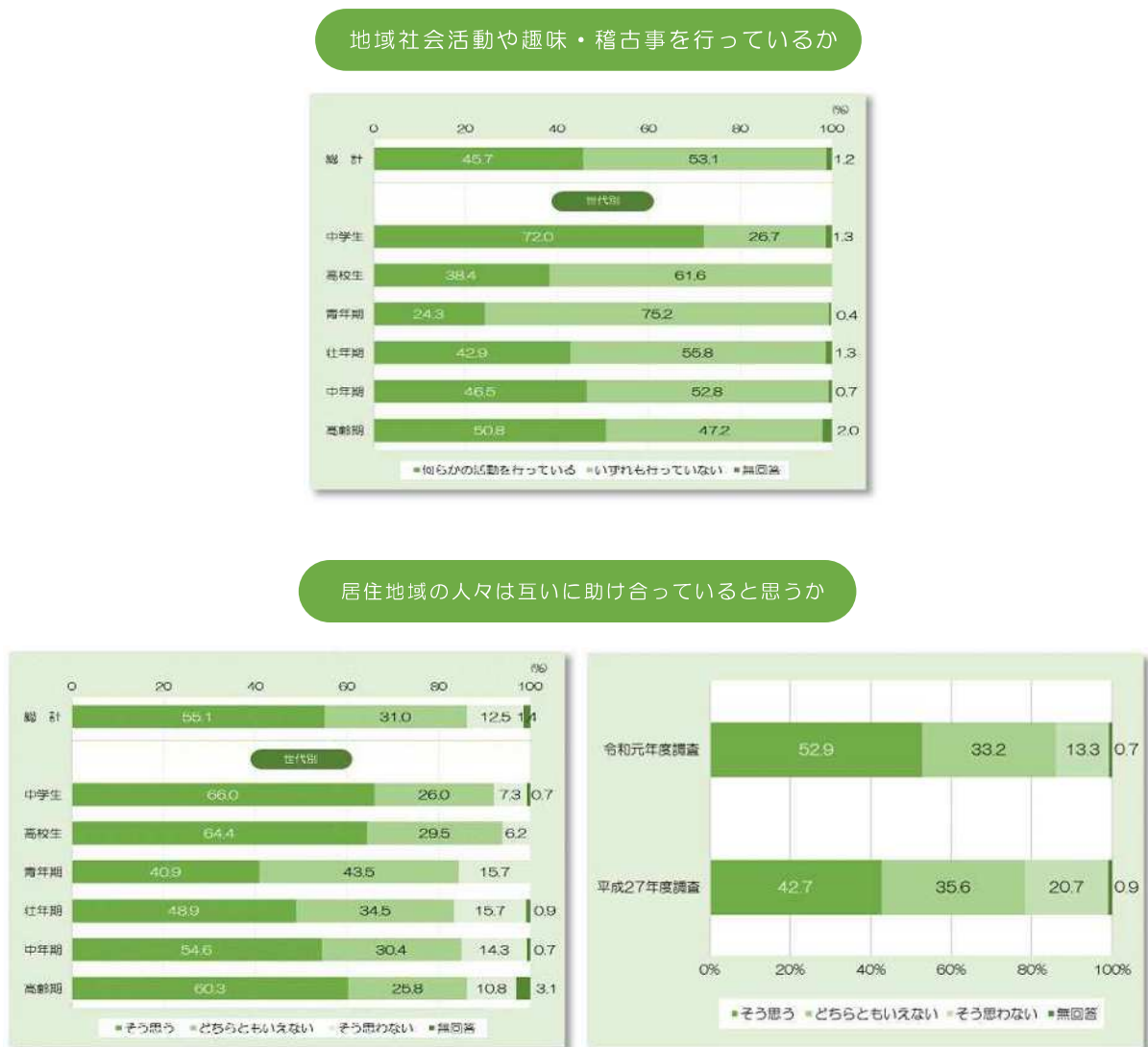


*当てはまるものすべて (N=192)

7. 社会活動と互助意識

- 町内会や地域行事などの地域社会活動や、趣味・稽古事などを行っている市民は 5 割弱です。青年期が約 2 割と最も少なく、以降世代が上がるにつれその割合は増加しています。しかし、最も高い世代である高齢期でも 5 割弱の市民はいずれの活動も行っていないと回答しています。
- 自分の住んでいる地域の人々は互いに助け合っていると感じている市民は 5 割強です。中学生・高校生・高齢期は 6 割を超えています。最も低い青年期も 4 割の人は互いに助け合っていると感じています。過去調査と比べ、互いに助け合っていると感じている市民の割合は増加しています。

図 8 社会活動や居住地域に対する意識の世代別の割合と過去調査比較



※過去調査比較は対象を 12 歳から 64 歳までとして算出

2. がん検診等の状況

(1) がん検診受診率

- 富士市が実施する各種がん検診の受診率*1の経年推移(図9)をみると、子宮頸がん検診が最も高く17~18%で推移しています。胃がん検診、肺がん検診、大腸がん検診の受診率は1割を下回っており、特に肺がん検診と大腸がん検診は低下傾向です。
- 受診率を静岡県や全国と比較すると(図10)、子宮頸がん検診は静岡県や全国よりも高い割合ですが、胃がん検診や大腸がん検診、乳がん検診は静岡県や全国よりも下回っています。

図9 富士市が実施する各種がん検診の受診率の経年推移



図10 各種がん検診受診率の比較(平成30年度)



*1 「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針(H28.2.4 一部改正)」に基づいた算出方式で計算。
対象者は、胃がん検診は50~69歳、大腸がん検診は40~69歳、肺がん検診は40~69歳、乳がん検診は40~69歳、子宮がん検診は20~69歳までの人口としている。

(2) がん検診精密検査受診率

- 精密検査受診率*2(図11)は、年度により増減はあるものの、概ね7割弱から9割で推移しています。中でも乳がん検診は9割を超える高い受診率で推移しています。
- 精密検査受診率を静岡県や全国と比較すると(図12)、胃がん検診(内視鏡検査)以外のがん検診は、静岡県や全国と同等、または上回っています。

図 11 各種がん検診 精密検査受診率の推移



図 12 各種がん検診精密検査受診率の比較 (平成 28 年度)

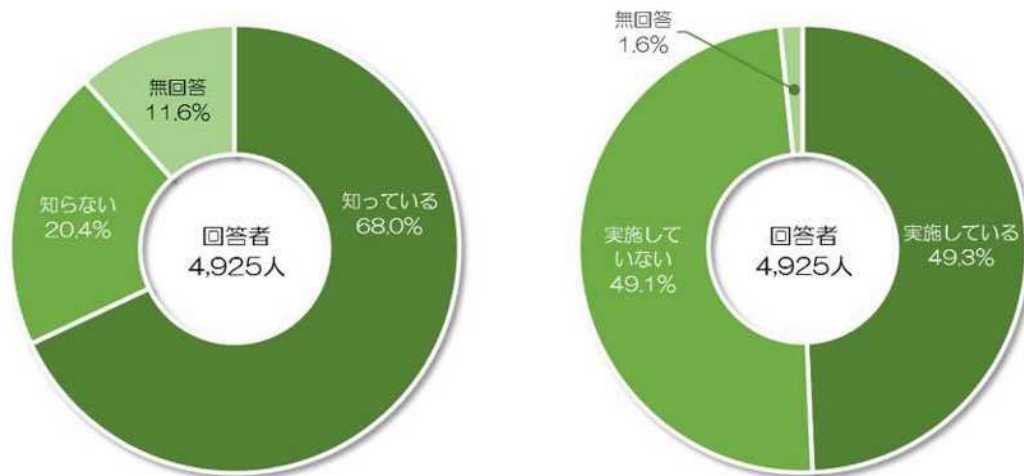


*2 精密検査が必要と判定され実際に精密検査を受けた人の割合。精密検査の受診結果は、地域保健・健康増進事業報告に合わせ、前年度分の把握とする。

(3) 乳がん自己チェック

●富士市乳がん検診受診者のうち、乳がんの自己チェック*³について「知っている」と答えた人は 7 割弱でした。しかし、自己チェックに関する知識のある人は多いものの、実際に実施している人は 5 割程度に留まっています。

図 13 乳がん自己チェックに関する回答（平成 30 年度 富士市乳がん検診受診者）



*³ 乳がん自己チェックとは

乳がんは、乳房を表面から観察することで、自分で発見できる可能性のある、数少ないがんの一つ。

身体の表面に近い部分に発生する乳がんは、自分でも発見できる可能性があるため、がん検診に加えて、月に 1 回の自己触診や視診を推奨している。

3. 特定健康診査受診者の生活習慣

- 特定健診受診者の生活習慣をみると、男性は、「習慣的に喫煙している」、「毎日飲酒している」、「20歳から10kg以上体重増加した」、「30分以上運動行わない」、「歩行・身体活動行っていない」、「同年代の人と比べて歩行速度が速くない」、「就寝前2時間以内に夕食をとる」、「朝食を欠食する」人が、静岡県と比較し有意に高い比率です。女性は、「習慣的に喫煙している」、「20歳から10kg以上体重増加した」、「就寝2時間以内に夕食をとる」、「朝食を欠食する」人が、静岡県と比較し有意に高い比率にあります。
- 男女ともに、「習慣的に喫煙している」、「就寝前2時間以内に夕食をとる」、「朝食を欠食する」人が、静岡県と比較し10～30ポイント以上有意に高く、「間食や甘い飲み物を毎日摂取している」人は10ポイント以下と有意に低い比率です(図14)。
- 平成22年度の静岡県全体の結果を基準(100.0)として習慣的喫煙者を経年で比較すると(図15)、男女とも静岡県全体と比べ高い状況は続いており、特に女性の該当比は非常に高く、年々上昇しています。

表1 特定健診受診者の生活習慣(平成30年度)

生活習慣	男性		女性	
	※ ⁴ 該当比	※ ⁵ 有意差	※ ⁴ 該当比	※ ⁵ 有意差
習慣的喫煙	113.8	▲▲	130.5	▲▲
毎日飲酒	107.2	▲▲	96.3	▽
20歳から10kg以上体重増加	102.8	▲▲	107.1	▲▲
30分以上運動行わない	101.0	▲▲	99.0	▽▽
歩行・身体活動行っていない	101.2	▲▲	99.9	▽
同年代の人と比べて歩行速度が速くない	101.5	▲▲	98.5	▽▽
食べるのが速い	99.8	▽	100.0	▲
就寝前2時間以内の夕食	110.2	▲▲	111.0	▲▲
間食や甘い飲み物を毎日摂取	85.9	▽▽	82.5	▽▽
朝食欠食	116.4	▲▲	126.1	▲▲
かみにくい又はかめない	99.6	▽	85.0	▽▽
睡眠で休養をとれない	98.4	▽	94.0	▽▽

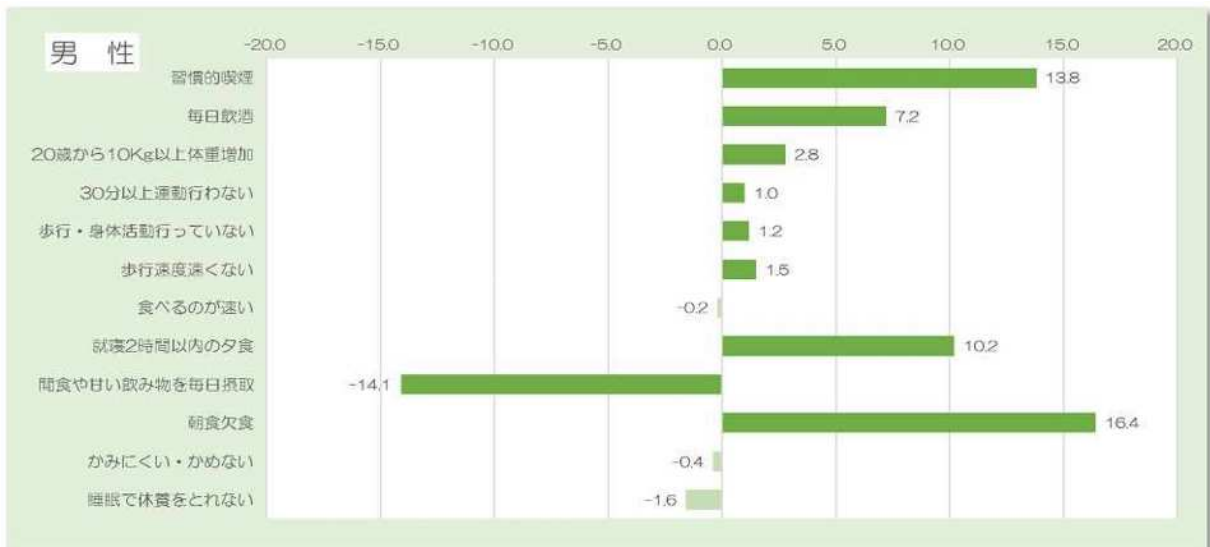
▲▲有意に高い/▲高いが有意ではない/▽低い有意ではない/▽▽有意に低い

資料：静岡県/平成30年度特定健診・特定保健指導に係る健診等データ報告書より作成

※⁴ 該当比(標準化該当比)は、静岡県全体の結果と比較した結果。静岡県全体を100(基準)とし、100より大きい場合は該当者出現率が静岡県全体よりも高く、100より小さい場合は静岡県全体より低いことを示す。

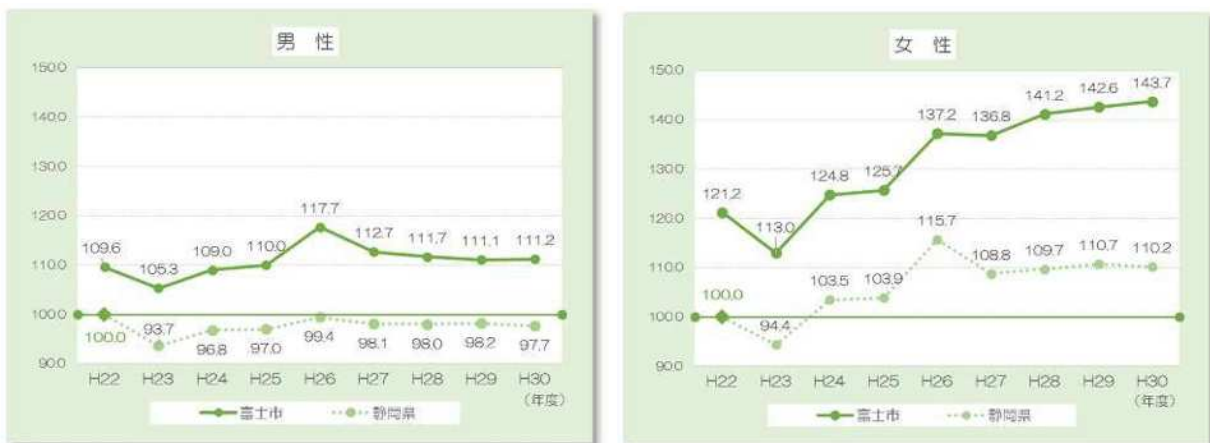
※⁵ 有意差は、統計的に差があるか検定した結果。「有意差あり」となった場合は、偶然ではなく差がある、関連が認められるという解釈が可能。

図 14 特定健診受診者の生活習慣該当の静岡県（基準 0.0）との差（平成 30 年度）



資料：静岡県／平成 30 年度特定健診・特定保健指導に係る健診等データ報告書より作成

図 15 習慣的喫煙者該当の経年推移（性別）



資料：静岡県／平成 30 年度特定健診・特定保健指導に係る健診等データ報告書より作成

4. 後期高齢者健康診査受診者の生活習慣

- 後期高齢者健康診査受診者のうち、3割弱の人が「半年前と比べて固いものが食べにくい」と答えています(図16)。また「お茶や汁物等でむせる」人も2割おり、静岡県や全国と比較し低い割合ではありますが、口腔機能の低下が懸念されます。
- 身体機能について、約5割の人が「以前に比べ歩く速度が遅い」と感じており、実際に1割強の人が「この1年間に転倒」しています。
- 6割の人が週に1回以上ウォーキング等の運動を行うなど、身体機能の向上に取り組んでいます(図17)。
- 9割以上の人が、「週に1回以上外出する」、「家族や友人と付き合いがある」、「身近に相談できる人がいる」と答えています(図18)。静岡県や全国と比較しても高い割合です。

図16 口腔機能（令和2年度）



図17 身体機能と運動習慣（令和2年度）



図18 社会参加とソーシャルサポート（令和2年度）

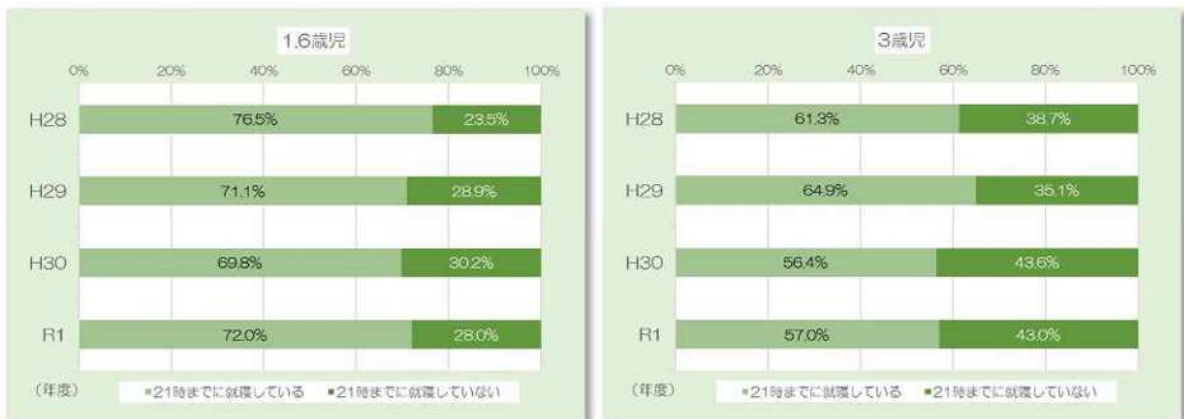


5. 子どもの生活習慣と育児状況

(1) 生活リズム

- 1歳6か月児(以下「1.6歳児」という。)のうち、2～3割の幼児は21時までに就寝していません。また、3歳児は4割前後とその割合は1.6歳児と比べ高くなっています(図19)。
- おやつ時間を決めている保護者(図20)は、1.6歳児及び3歳児ともに6割で、経年比較でも変化はありません。時間を決めてない保護者は1.6歳児及び3歳児ともに35%前後で推移しています。

図19 「21時までに就寝している」幼児の経年比較(1.6歳児/3歳児)



資料：富士市 1.6歳児・3歳児健康診査受診票

図20 「おやつ時間を決めている」保護者の経年比較(1.6歳児/3歳児)



資料：富士市 1.6歳児・3歳児健康診査受診票

(2) 育児負担感と父親の育児参加

- 子育てについて「楽しいこともあるが大変なことの方が多い」または「とても大変」と答える保護者(図 21)は、6 か月児の保護者では 6.3%であるのに対し、3 歳児の保護者では 10.4%と、子どもの年齢が上がるにつれその割合は増加しています。
- 父親の育児参加について「よくやっている」と答える保護者(図 22)は、6 か月児の保護者が 65.3%であるのに対し、3 歳児が 56.7%と子どもの年齢が上がるにつれその割合は低下しています。経年で見ても大きな変化は見られません(図 23)。

図 21 子育てに対する保護者の気持ち(令和元年度)



資料：富士市 6 か月児健康相談、1.6 歳児・3 歳児健康診査受診票

図 22 父親の育児参加状況(令和元年度)



図 23 父親の育児参加状況の経年比較(4 か月児/1.6 歳児/3 歳児)



資料：「健やか親子 21」アンケート

6

統計からみる 富士市の主な健康課題

1 県平均より、男女とも平均自立期間は短く、要介護の期間は、男性は短く女性長い

2 がんで亡くなる人が多い ～とくに「大腸がん」が懸念～

- ・年間の悪性新生物(がん)による死亡者数は 700 人前後で、総死亡数の中で最も多く、全体の 4 分の 1 を占めている。
- ・死亡率が静岡県並みであった場合、何人の死亡が抑制できるかを試算した「超過死亡」は、男性では悪性新生物が最も多い。女性は循環器系の疾患に次いで多い。
- ・悪性新生物の部位別死亡割合は、静岡県と比較し、男性は「大腸」、女性は「胃」の割合が高い傾向。
- ・部位別の標準化死亡比は、静岡県と比べ、男性は「肝及び肝内胆管」、「大腸」、「胃」、「気管、気管支及び肺」の順に高く、女性は「胃」、「子宮」、「乳房」、「大腸」の順に高比率。
- ・大腸がんは男女とも緩やかに増加傾向。
- ・がん検診受診率は、胃がん・大腸がん・乳がんが全国・県平均より低い。

3 脳血管疾患で亡くなる比率が高い

4 新規人工透析導入者は横ばいで減少傾向はみられない

- ・腎不全で亡くなる比率が男女とも静岡県や全国よりも高い。
- ・人工透析導入者の 4 人に 1 人は 59 歳以下の働き盛り世代。
- ・人工透析を導入する原因となった疾患は「糖尿病性腎症」が半数。

5 肥満及びメタボリックシンドローム該当者が県平均と比べ多い

- ・肥満該当者は年々上昇傾向。

6 就寝前 2 時間以内に夕食をとる人や朝食を欠食する人が県平均より多い

7 習慣的に喫煙している人が県平均より多く、女性は年々上昇傾向

8 口腔機能の低下が懸念される後期高齢者は 3～4 人に 1 人

9 4 割の幼児は 21 時までに就寝していない

- ・21 時までに就寝していない幼児は微増傾向。



第4章

健康ふじ21計画Ⅱ（第二次）の 評価と課題

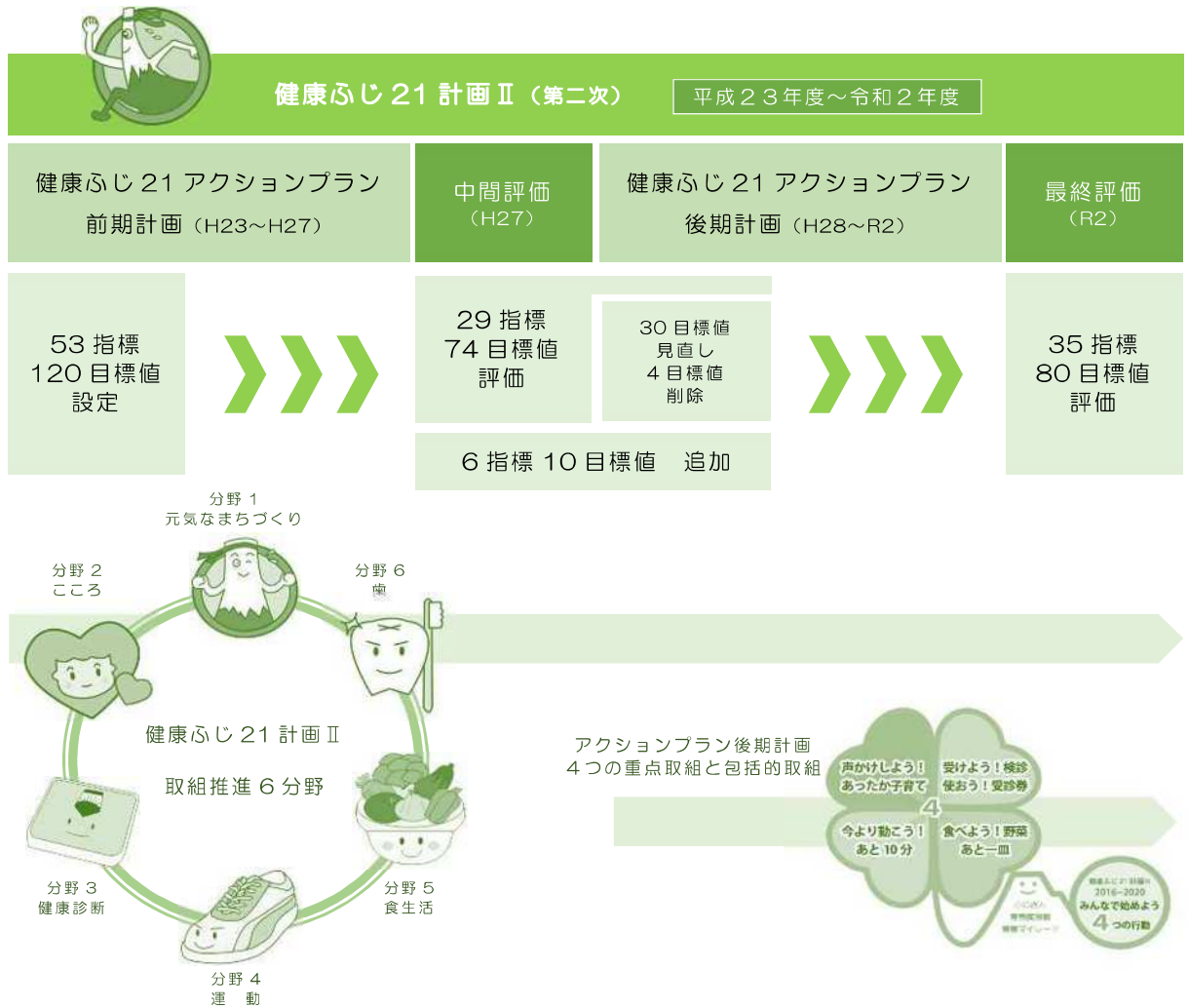
健康ふじ21計画Ⅱ（第二次）の評価と課題

1. 最終評価方法

「健康で 笑顔あふれる 明るい 富士市」を目指し、平成 23 年度から令和 2 年度までの 10 年間において推進した「健康ふじ 21 計画Ⅱ（第 2 次富士市健康増進計画）」について最終評価を行いました。

平成 27 年度に実施した中間評価において、6 分野全 53 指標（120 目標値）の中から代表的な 29 指標（74 目標値）を選定し、指標目標値の到達状況を把握しました。その結果に基づき、30 目標値の見直しと 4 目標値を削除するとともに、新たに 6 指標（10 目標値）を追加し、アクションプラン後期計画を推進しました。

最終評価は中間評価指標と追加指標である 35 指標（80 目標値）について、令和元年度市民健康意識調査（P20 参照）や、6 か月児健康相談や 1 歳 6 か月児健康診査、3 歳児健康診査時における問診結果を用いて進捗状況の確認を行いました。なお、評価判定については、単に基準値と最終評価値の大小関係だけで判定せず、調査の誤差（偶然である確率）を考慮し、統計学的仮説検定を行っています。



2. 最終評価結果

(1) 全体評価

80 目標値中、目標達成した項目は 14 項目(17.5%)でした。目標に達してはいないが改善の傾向が見られた 9 項目(11.3%)とあわせると、全体のおよそ 3 割は基準年と比較し改善されていました。

しかし、改善または悪化したと明確に評価できない「不変」は 37 項目と、全体のおよそ 5 割を占め、11 項目(13.8%)は明らかに悪化したという結果でした。

判定区分 ^{*1}		判定基準	目標値	
			数	%
A	達成	有意に改善し目標値に達した	14	17.5
B	改善	目標に達したといえる十分な証拠はないが、改善傾向にある	9	11.3
		目標に達していないが、有意に改善傾向にある		
C	不変	改善したように見えるが、有意に改善したという十分な証拠はない	37	46.3
		悪化したように見えるが、有意に悪化したという十分な証拠はない		
D	悪化	有意に悪化した	11	13.8
評価不可 ^{*2}			9	11.3
合計			80	100.0

^{*1} 国立保健医療科学院「地方自治体における生活習慣病関連の健康課題把握のための参考データ・ツール集/康増進計画等の数値目標の評価に役立つツール集」の「数値目標の評価用計算シート(簡易版)」を活用し、統計的有意差があるか検定(片側 P 値<0.05)。検定結果については資料(75 ページ)参照。

^{*2} 評価不可：調査の設問または回答内容が基準年と異なるため比較評価ができない項目

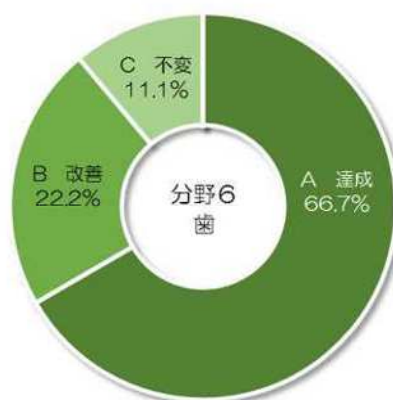


(2) 分野別達成状況

分野別に達成状況を見ると、目標達成の項目が最も多い分野は「分野 6: 歯」で、次いで「分野 3: 健康診断」という結果でした。

「分野 4: 運動」と「分野 5: 食生活」は、目標達成や改善した項目がなく、ほとんどの項目が不変または悪化したという状況であることから課題が残る分野といえます。

判定区分		分野 1		分野 2		分野 3		分野 4		分野 5		分野 6	
		元気なまちづくり		こころ		健康診断		運動		食生活		歯	
		目標数	%	目標数	%	目標数	%	目標数	%	目標数	%	目標数	%
A	達成	1	10.0	3	21.4	4	21.1	0	0.0	0	0.0	6	66.7
B	改善	3	30.0	0	0.0	4	21.1	0	0.0	0	0.0	2	22.2
C	不変	6	60.0	7	50.0	10	52.6	7	50.0	6	42.9	1	11.1
D	悪化	0	0.0	4	28.6	1	5.3	3	21.4	3	21.4	0	0.0
評価不可		0	0.0	0	0.0	0	0.0	4	28.6	5	35.7	0	0.0
合計		10	100.0	14	100.0	19	100.0	14	100.0	14	100.0	9	100.0



3. 分野別評価

(1) 元気なまちづくり

目標 1	知識	健康づくりに関する知識を普及する
目標 2	行動	健康づくりを実践する
目標 3	環境	健康づくりを実践する環境を整備する



目標	指標	対象	目標値	基準値	中間値	最終値	判定結果		
				平成 22 年	平成 27 年	令和元年			
1	健康ふじ21について知っている人を増やす	青年期	35%	19.3%	18.3%	17.0%	C	不変	
2	健康に良いと思って行っていることがある人を増やす	青年期	20%	15.0%	13.8%	11.7%	C	不変	
		壮年期	20%	13.7%	6.2%	11.0%	C	不変	
	COPD について知っている人を増やす	壮年期	50%	—	35.5%	34.8%	C	不変	
		中年期	50%	—	34.1%	41.2%	B	改善	
喫煙する人を減らす	30代	女性	10%以下	21.4%	16.8%	8.0%	B	改善	
	50代	男性	20%以下	42.1%	32.1%	29.5%	B	改善	
3	健康について学習する場に誘い合っ来て来る人を増やす	壮年期	男性	15%	6.8%	8.2%	6.6%	C	不変
			女性	25%	14.3%	19.3%	10.9%	C	不変
	居住地域でお互いに助け合っていると思う人を増やす	全体	50%	—	42.7%	52.9%	A	達成	

主な取組	前期 (H23~H27)	<ul style="list-style-type: none"> 「健康ふじ21計画Ⅱ」における6分野の普及啓発 地域の人が集まる場で情報提供 健康づくり活動を行う関係機関の交流・連携 ふじ職域健康リーダーの拡充 健康づくり圏域での取り組み推進
	後期 (H28~R2)	<ul style="list-style-type: none"> 「健康ふじ21計画Ⅱ」6分野の普及啓発 たばこの害に関する教育・啓発と個別禁煙支援の強化 ふじさん青春度指数・ふじさん青春マイルージ事業の推進 包括的取組 健康推進員の育成と活動の充実
評価		<ul style="list-style-type: none"> ● 広報ふじの特集記事や富士市の健康状況を伝える啓発媒体を作成し、保健事業や地区活動にて積極的に啓発を実施した。また、後期計画では主要取組をイメージ化した「四つ葉マーク」を作成し、市ウェブサイトや SNS なども活用し啓発を実施したが、青年期の市民認知度は変わらなかった。 ● 健康増進法の一部改正や静岡県条例の施行など受動喫煙対策が進んだ社会的背景もあり、喫煙者は年々減少できている。COPD に関してもたばこ対策と合わせ啓発を進めてきたことから中年期の認知度は上がったが、目標達成には至らなかった。 ● 健康づくりには取り組みやすい環境整備も進めていく必要があるため、後期計画ではふじさん青春マイルージ事業を実施したが、客観的な効果判定を行うことが難しい取組であったことから、訴求性があり客観的評価を得られるような取組を検討する必要がある。 ● 「居住地域でお互いに助け合っていると思う人を増やす」ためには、健康づくり分野の取組だけでなく防災や福祉の推進など複合的な要因が影響していると推察できる。引き続き社会参加の重要性に関する啓発やネットワークの構築を図っていく必要がある。
次期計画に向けて		<ul style="list-style-type: none"> ● たばこ対策は、医療や職域など各機関の現状や課題が共有されておらず効果的な取組が展開できていない。県に協力を仰ぎたばこ対策に包括的に取り組むネットワークを構築していく。また、受動喫煙対策が進み公の場での喫煙が制限されるようになった反面、家庭での受動喫煙の増加が懸念されるため、家庭内の受動喫煙防止対策の啓発を推進していく。 ● 市民の健康行動の促進を図るために、手軽にかつ健康効果を実感できるような取組を進めていく必要がある。 ● 地区団体との連携を引き続き推進し、健康づくりを協働で進めることができる人材の養成や活躍の場を拡げていく。 ● 健康増進計画で推進する取組については ICT の活用も含め、積極的に情報発信を行っていく。

(2) こころ

目標 1	知識	こころの健康に関する知識を普及する
目標 2	行動	ストレスとうまく付きあう
目標 3	環境	家族や地域の人と交流しやすい環境を整備する



目標	指標	対象	目標値	基準値	中間値	最終値	判定結果		
				平成 22 年	平成 27 年	令和元年			
1	睡眠とうつ病の関係についての知識のある人を増やす	壮年期	男性	40%	33.3%	26.8%	21.5%	D	悪化
			女性	45%	37.3%	31.8%	32.6%	C	不変
	自分の身体を大切にすると子どもを増やす	中学生 高校生	男子	80%	70.4%	82.5%	89.9%	A	達成
			女子	85%	74.4%	88.2%	94.6%	A	達成
2	悩みやストレスに自分なりに対応できている人を増やす	中学生 高校生		75%	65.3%	66.7%	69.3%	C	不変
			青年期	75%	66.7%	69.2%	69.5%	C	不変
	睡眠による休養を充分とることができる人を増やす	中年期	男性	25%	20.1%	13.2%	11.2%	D	悪化
			女性	25%	21.0%	12.8%	13.8%	D	悪化
3	悩んだり問題を抱えた時に相談できる相手がいる人を増やす	青年期 壮年期 中年期	男性	90%	84.8%	80.0%	79.4%	C	不変
				85%	73.6%	77.2%	74.8%	C	不変
				75%	69.7%	62.0%	64.4%	C	不変
	育児を楽しんでいると思う保護者を増やす	6 か月児保護者 1 歳 6 か月児保護者 3 歳児保護者	増加	95.4%	96.6%	92.4%	D	悪化	
			増加	89.4%	93.5%	91.9%	A	達成	
			増加	88.6%	89.6%	89.2%	C	不変	

主な取組	前期 (H23~H27)	<ul style="list-style-type: none"> こころの健康(睡眠とうつ病)について普及啓発(睡眠キャンペーン・睡眠講座) 教育現場で性及びこころの教育実施 こころの相談対応能力がある人材育成(ゲートキーパー・性教育サポーター) 育児不安を抱えている孤立している母親等の支援
	後期 (H28~R2)	<ul style="list-style-type: none"> 睡眠キャンペーンの継続実施 こころの健康教育の充実 育児不安のある母親支援
評価		<ul style="list-style-type: none"> 「2週間以上眠れないときはお医者さんに相談しよう」といった睡眠キャンペーンの展開など、睡眠とうつ病の関係等に関する普及啓発を推進してきたが、主対象である壮・中年期男性では、知識があると答えた人の割合が減少となった。また睡眠による休養を十分に取ることができる人も減少しており、引き続き睡眠や休養に関する啓発を推進していく必要がある。 育児を楽しんでいると思う保護者の割合は、1歳6か月児の保護者では増加したが、6か月児の保護者では減少した。しかし、もともと90%を超える高い割合で推移している。今後も育児不安を抱える保護者の増加を防ぎ、子育ての孤立を防ぐことが課題である。
次期計画に向けて		<ul style="list-style-type: none"> こころの健康づくりに関する取組は、平成31年3月に策定された「富士市自殺対策計画」においても推進しているため、今後は自殺対策計画に基づいて積極的に推進する分野と位置付け取り組んでいく。 夫婦で協力して子育てができているか、支援者がいるかが、育児不安の増加に影響することから、妊娠中からの父親への育児支援を含め、親子を見守る地域づくりに取り組んでいく。

(3) 健康診断

目標 1	知識	健康診断に関する知識を普及する
目標 2	行動	健康診断を受け、適切な対応ができる
目標 3	環境	健康診断を受けやすい環境を整備する



目標	指標	対象	目標値	基準値	中間値	最終値	判定結果		
				平成 22 年	平成 27 年	令和元年			
1	健康診断の必要性について知っている人を増やす	壮年期	男性	65%	52.9%	56.1%	66.7%	B	改善
			女性	65%	56.2%	62.7%	66.3%	B	改善
2	健康診断を受ける人を増やす	壮年期	男性	90%	80.0%	82.9%	85.9%	C	不変
			女性	60%	49.7%	59.4%	68.5%	A	達成
		中年期	男性	80%	73.4%	78.5%	85.6%	B	改善
			女性	70%	65.1%	66.8%	77.5%	A	達成
	がん検診を受ける人を増やす	20代	女性	35%	29.8%	25.3%	27.0%	C	不変
			男性	20%	12.7%	4.9%	11.1%	C	不変
		30代	女性	45%	40.4%	40.6%	45.5%	C	不変
			男性	50%	43.8%	22.4%	30.9%	C	不変
		50代	男性	55%	48.1%	35.7%	36.4%	C	不変
			女性	65%	59.8%	43.2%	54.8%	C	不変
		60代	男性	65%	59.1%	25.8%	41.7%	D	悪化
			女性	50%	45.3%	42.1%	47.2%	C	不変
3	健康診断を誘いあって受ける人を増やす	中年期	男性	25%	20.0%	9.9%	24.5%	C	不変
			女性	30%	25.0%	13.4%	34.8%	B	改善
	自分が受けられるがん検診を知っている人を増やす	壮年期	25%	—	19.4%	35.4%	A	達成	
		中年期	35%	—	31.2%	49.4%	A	達成	

主な取組	前期 (H23~H27)	<ul style="list-style-type: none"> 健康診断に関する正しい知識の普及啓発（パンフレット・退職者説明会・カレンダー） 受診への一声活動 職域での受診勧奨
	後期 (H28~R2)	<ul style="list-style-type: none"> 健康診断に関する正しい知識の普及啓発 がん検診等受診券の活用促進 重点取組 受診機会の拡大
評価	<ul style="list-style-type: none"> 30~50歳男性のがん検診受診対策の強化等を課題として取り組んできたが、「自分が受けられるがん検診を知っている」は達成したものの、「がん検診を受ける人を増やす」では、すべての年代と性別において不変又は悪化という結果であった。知識だけでは受診行動につながらないことが推察される。 	
次期計画に向けて	<ul style="list-style-type: none"> 健康寿命の延伸のために、壮・中年期の受診率の向上を目指した取組が必要である。特に、検診を受けようとならないいわゆる無関心層をターゲットに据えたがん検診の体制整備や、ナッジ理論^{*3}に基づいた効果的な再勧奨通知、事業所への働きかけと問題点の共有が必要と考える。 無関心層にアプローチするとき最も効果があるのは、家族や友人など身近な人からの口コミといわれることから、健康づくりを拡げる人材の養成を進め、がん予防の啓発や受診勧奨を強化していく。 	

*3 ナッジ理論とは

「ナッジ理論」とは、2017年にノーベル経済学賞を受賞した経済学者のリチャード・セイラー博士と、ハーバード大学のキャス・サンステイーン教授が、2008年に提唱した概念。ナッジとは直訳すると「ひじ等でそっと押して注意を引いたり前に進めたりすること」。対象者に選択の余地を残しながらも、より良い方向に誘導する手法を意味する。ナッジは公共利益の増進のために利用することを前提としているため、健康づくり分野のみならず世界中の様々な公共政策分野においてナッジの活用が広がっている。

(4) 運動

目標 1	知識	運動に関する知識を普及する
目標 2	行動	運動習慣を身につける
目標 3	環境	運動しやすい環境を整備する



目標	指標	対象	目標値	基準値		中間値		最終値		判定結果
				平成 22 年	平成 27 年	令和元年	令和元年			
1	自分にあった運動の方法について知っている人を増やす	壮年期	男性	30%	17.2%	13.0%	13.3%	C	不変	
			女性	20%	7.8%	4.1%	8.2%	C	不変	
	ロコモティブシンドローム(運動器症候群) ^{※4} について知っている人を増やす	中年期	60%	—	40.6%	29.9%	D	悪化		
2	運動習慣がある人を増やす (1日30分以上の運動を週2回以上、1年以上継続)	青年期	男性	30%	24.4%	14.3%	14.4%	D	悪化	
			女性	20%	6.4%	3.4%	12.0%	C	不変	
		壮年期	男性	25%	10.7%	15.4%	14.8%	C	不変	
			女性	20%	6.6%	6.5%	7.1%	C	不変	
	1日1万歩以上歩く人を増やす	壮年期	男性	30%	22.2%	19.5%	—	評価不可		
			女性	35%	23.3%	20.3%	—	評価不可		
		中年期	男性	30%	17.1%	23.1%	—	評価不可		
			女性	35%	25.8%	25.1%	—	評価不可		
3	運動の身体への効果を実感する人を増やす	中年期	男性	30%	21.4%	9.1%	12.4%	D	悪化	
		女性	25%	17.3%	9.6%	11.9%	C	不変		

主な取組	前期 (H23~H27)	<ul style="list-style-type: none"> ・健診を機会に自分にあった運動の情報提供 ・ウォーキングの強化推進〈歩数・1万歩コース紹介・マイウォーキング〉
	後期 (H28~R2)	<ul style="list-style-type: none"> ・ロコモティブシンドロームの周知 ・+10(プラステン)の普及 重点取組
評価	<ul style="list-style-type: none"> ●全ての目標において、『不変』『悪化』の判定となっている。ロコモティブシンドロームの認知度は、中間値よりかなり低下がみられているため、引き続き啓発を推進していく必要がある。 ●運動習慣については、青年期の女性において、中間値からの伸びが見られている。子どもの生活習慣に関わる重要な年代であるため、関わる機会を捉えて啓発していく必要がある。 	
次期計画に向けて	<ul style="list-style-type: none"> ●青年期など若い世代から運動習慣を持てるよう、関わる機会を捉え働きかけていく。とくにロコモティブシンドローム予防やフレイル^{※5}予防については積極的に啓発していく。 ●中年期は活動量が低い人と高い人との差が大きいため、活動量が多く運動の効果を実感している人が家族・仲間に気軽に運動を勧められるような働きかけやツールを整えていく必要がある。 	

※4 ロコモティブシンドロームとは

骨や関節の病気、筋力の低下、バランス能力の低下によって、転倒・骨折しやすくなることで、「立つ」「歩く」といった動作ができなくなり、介護が必要となる危険性が高い状態のこと(和名:運動器症候群)。

※5 フレイルとは

加齢に伴い筋力や体力が衰えた段階のことで、健康と病気の間という状態。身体的な変化だけでなく、気力の低下などの精神的な変化や社会的変化も含まれる。それらは互いに関係が深く、1つの変化が生じると関連しながらさまざまな問題が発生する可能性が高いといわれる。年齢を問わず生じるため早い時期からの予防が大切。

(5) 食生活

目標 1	知識	自分にちょうどよい「食」に関する知識を普及する
目標 2	行動	生活習慣病予防のために色々な食品を食べる
目標 3	環境	料理づくりを通じて「食」を楽しむ環境を整備する



目標	指標	対象	目標値	基準値	中間値	最終値	判定結果		
				平成 22 年	平成 27 年	令和元年			
1	肥満者割合を減らす (BMIによる判定基準)	青年期	15%以下	—	15.7%	26.8%	D	悪化	
		壮年期	22%以下	—	22.8%	26.7%	C	不変	
		中年期	22%以下	—	22.3%	39.4%	D	悪化	
	自分の適性体重を知っている人を増やす	青年期	男性	60%	54.9%	50.0%	58.8%	C	不変
		女性	70%	65.6%	66.3%	65.4%	C	不変	
	体重管理のために食事の量や内容に気をつけている人を増やす	壮年期	男性	55%	51.5%	48.8%	—	評価不可	
中年期		女性	75%	70.8%	59.7%	—	評価不可		
2	夜 9 時までには就寝する幼児を増やす (早寝・早起き・朝ごはん)	3 歳児	80%	75.4%	61.5%	57.0%	D	悪化	
		高校生	75%	70.0%	63.2%	—	評価不可		
	主食・主菜・副菜を揃えて食べている人を増やす	青年期	68%	57.5%	44.7%	—	評価不可		
		壮年期	75%	70.6%	61.8%	—	評価不可		
		高校生	15%	10.0%	16.1%	17.1%	C	不変	
	野菜料理を毎食食べる人を増やす	青年期 壮年期	15%	7.5%	8.0%	7.7%	C	不変	
中年期		20%	11.3%	14.0%	11.8%	C	不変		

主な取組	前期 (H23~H27)	<ul style="list-style-type: none"> ・体重計売り場での普及啓発 ・食事に関する講座での普及 ・野菜料理ワンプラス運動
	後期 (H28~R2)	<ul style="list-style-type: none"> ・目標とする BMI の普及啓発と体重管理のすすめ ・野菜料理ワンプラス運動（主食・主菜・副菜を揃えよう） ・食生活推進員の養成と育成支援
評価	<ul style="list-style-type: none"> ● 目標となる BMI の普及啓発は、肥満者割合を減らす働きかけを課題として取り組んできたが、壮年期では自分の適正体重を知る人は不変で、肥満者割合は青年期、中年期で悪化している。適正体重の理解だけでは肥満者割合を減らすことにつながらないことを表しているとともに、調査での体格評価について設定を検討する必要がある。 ● 「夜 9 時までには就寝する幼児を増やす」は悪化したが、平成 27 年に質問・回答設定が変更され 9 時を境とするとならえ方が変わったことが影響したと推察される。 ● 「野菜料理を毎食食べる人を増やす」は不変であった。啓発講座参加者へのアンケート調査では「理解はしているが困難である」、「朝食に野菜を食べることが難しい」という意見が聞かれている。 	
次期計画に向けて	<ul style="list-style-type: none"> ● 肥満者割合の把握は、健診データ等を活用するなど客観的な評価を行うよう変更していく。また、肥満予防について壮年期・中年期を主対象に啓発していく必要があるため職域と連携していく。 ● 22 時以降に就寝するなど、就寝時間の遅い幼児にターゲットを絞り働きかけを積極的に行っていく。 ● 野菜普及啓発は男性にも行う機会を検討する。また、実施可能な取組について市民の声を聞き反映させていく。 	

(6) 歯

目標 1	知識	歯の健康に関する正しい知識を普及する
目標 2	行動	自分にあった歯の手入れをし、定期的に歯科健診を受ける
目標 3	環境	歯の健康づくりのための環境を整備する



目標	指標	対象	目標値	基準値	中間値	最終値	判定結果	
				平成 22 年	平成 27 年	令和元年		
1	むし歯の予防知識を理解している人を増やす	中学生 高校生	60%	48.3%	57.2%	77.7%	A	達成
	歯周病の予防知識を理解している人を増やす	青年期	40%	25.6%	32.1%	56.5%	A	達成
		壮年期	50%	33.5%	42.9%	65.5%	A	達成
	8020を知っている人を増やす	中年期	55%	51.3%	51.0%	64.4%	A	達成
2	1日のうち1回は時間をかけて歯を磨く人を増やす	壮年期	45%	41.8%	41.2%	50.8%	A	達成
		中年期	50%	33.9%	40.9%	46.0%	B	改善
	定期的に歯科健診を受けている人を増やす	壮年期 中年期	35%	25.2%	34.0%	37.6%	B	改善
	かかりつけ医でフッ素塗布か洗口をしているこどもを増やす	小学生	60%	—	52.6%	69.3%	A	達成
3	かかりつけ歯科医をもつ人を増やす	壮年期 男性	75%	55.0%	60.2%	56.3%	C	不変

主な取組	前期 (H23~H27)	<ul style="list-style-type: none"> 歯の健康づくりに関する知識の普及啓発〈ライフステージ・フッ化物・市政・指導・紹介〉 定期的な歯科検診の受診勧奨を強化（保健だより・8020） かかりつけ歯科医に関する情報提供
	後期 (H28~R2)	<ul style="list-style-type: none"> 歯の健康づくりに関する知識の普及啓発 1日1回時間をかけた歯磨きの推奨 かかりつけ医でフッ化物塗布・洗口の推奨 歯科医院についての情報提供の充実
評価	<ul style="list-style-type: none"> 9割の指標で目標を達成、または改善することができた。特に知識に関する指標はすべて目標を達成しており、歯の健康に関する市民理解は向上しているといえる。 行動面においても改善がみられ、歯の健康づくりに取り組む市民は増えているといえる。しかし、壮年期男性においてかかりつけ歯科医をもつ人は変わらず、今後の課題といえる。 	
次期計画に向けて	<ul style="list-style-type: none"> フッ化物塗布等の乳幼児・学童期への取組と、歯の減り始める中高年への取組を2本柱で推進してきたが、今後は働き盛り世代への働きかけを強化するため、職域との連携を進めていく必要がある。 オーラルフレイル^{※6} 予防対策を進めるために、オーラルフレイルチェックやかかりつけ医の重要性に関する啓発を推進していく。 	

※6 オーラルフレイルとは

老化に伴う様々な口腔の状態（歯数・口腔衛生・口腔機能など）の変化に、口腔健康への関心の低下や心身の予備能力低下も重なり、口腔の脆弱性が増加し、食べる機能障害へ陥り、さらにはフレイル（P44参照）に影響を与え、心身の機能低下にまで繋がる一連の現象及び過程。



第5章

健康ふじ21計画Ⅲ（第三次）の
計画の基本的な考え方

健康ふじ21計画Ⅲ（第三次）の基本的な考え方

1. 健康づくりの考え方 ～ヘルスプロモーションとソーシャルキャピタル～

本計画は、1986年にWHO（世界保健機関）がオタワ憲章で定義した、ヘルスプロモーション^{※1}の考え方を基本とし、健康づくりを進めていきます。

ヘルスプロモーションの理念において、個人のエンパワー^{※2}に加え、個人を支え後押しする人々のエンパワーや健康を支援する環境づくりが重要といわれ、ソーシャルキャピタルの強化が求められています。

図1 ヘルスプロモーションとソーシャルキャピタルの概念図



※¹ 人々が自らの健康をコントロールし、改善することができるようにするプロセス。
 ※² 個人や集団が本来持っている潜在能力を引き出し、湧き出させることを意味する。

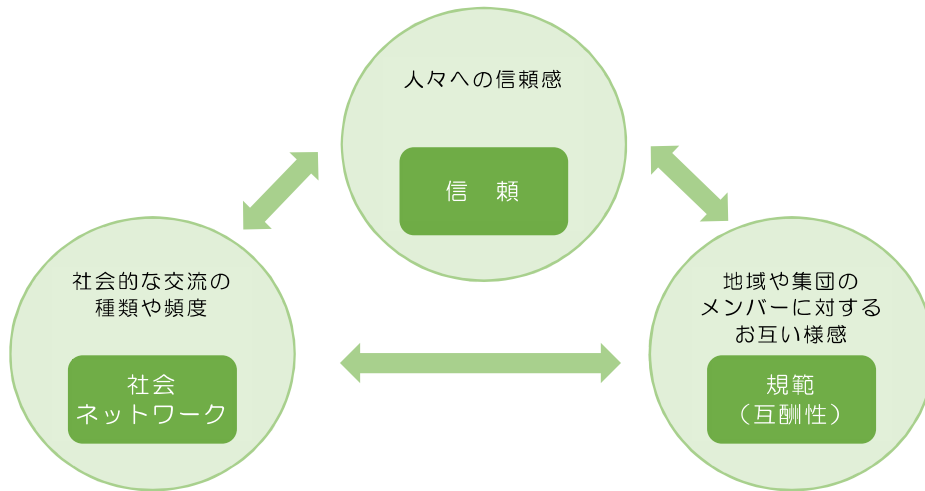
ソーシャルキャピタルとは、「人々の協調行動を活発にすることによって社会の効率性を高めることのできる“信頼”“規範”“ネットワーク”といった社会組織の特徴」と定義されます。この3要素は相互に関連し、強化されると言われています。

健康は、個人の取組や生活習慣の改善だけでなく、その背景にある生活環境や就労環境等にも大きな影響を受けます。環境は、施設や設備、機器、道具といった「ハード」面だけではなく、人材や技術、意識、情報といった「ソフト」面の影響も非常に大きく、ソーシャルキャピタルの高いコミュニティの健康指標は高いと言われています。

平成6年12月に、国から「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」が出されました。指針では、ソーシャルキャピタルの醸成や活用、その核となる人材の育成等を推進していくことが示されています。

本市でも、ソーシャルキャピタルの3要素、とくに社会ネットワークの構築に注力し、家庭や会社や学校といった所属のつながりや絆が弱いと言われる時代を見据え、友人や隣人、同好などといった「緩やかな」つながりによる健康づくりの輪を拡げるため、市民の社会交流、社会参加を支援する健康づくりを進めます。

図2 ソーシャルキャピタルの3要素

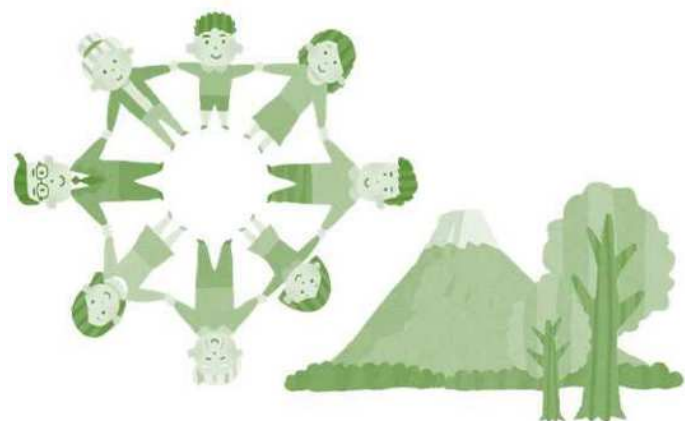


2. 計画の基本理念

すこやかに 暮らし つながる 富士市

生涯を健やかに、また心豊かに暮らせることは、誰しもの願いです。

本市では、「すこやかに 暮らし つながる 富士市」を計画の基本理念とし、全ての市民が健やかにいきいきと人生を謳歌できるよう、市民一人ひとりの健康づくりをサポートするとともに、地域社会との「つながり」を意識した健康づくりを展開するなど、ソーシャルキャピタルの醸成を図りながら、富士市全体の健康寿命の延伸を目指します。



3. 計画目標と基本方針・施策体系

計画の目標を「健康寿命の延伸」とし、3つの基本方針を定めます。また、基本方針に基づく4つの基本施策を掲げ、取組を推進します。

(1) 計画目標

健康寿命の延伸

【具体的目標】

- 1 平均自立期間の延伸
- 2 主観的健康感の向上

(2) 基本方針

1 生活習慣病の予防体制の構築と強化

生活習慣病の予防、早期発見、重症化防止のための体制づくりと啓発を強化します。

2 健康づくりへの関心を高める機会の充実

ICTの活用を含め、市民が楽しく主体的に健康づくりが行えるよう、働きかけや環境整備を行います。

3 つながり広げる健康づくりの推進

市民や関係機関等と協働で取り組む健康づくりを推進します。

(3) 基本施策

1 予防・検診・受診・共生までの一貫したがん対策の充実

がんによる早世を予防するため、がんの予防から検診の受診、重症化を予防するための医療機関への早期受診を促す対策等を推進していきます。また、がん患者が地域で安心して生活できるための支援や地域理解の向上を図ります。

2 ライフステージに応じた生活習慣病予防と重症化予防の強化

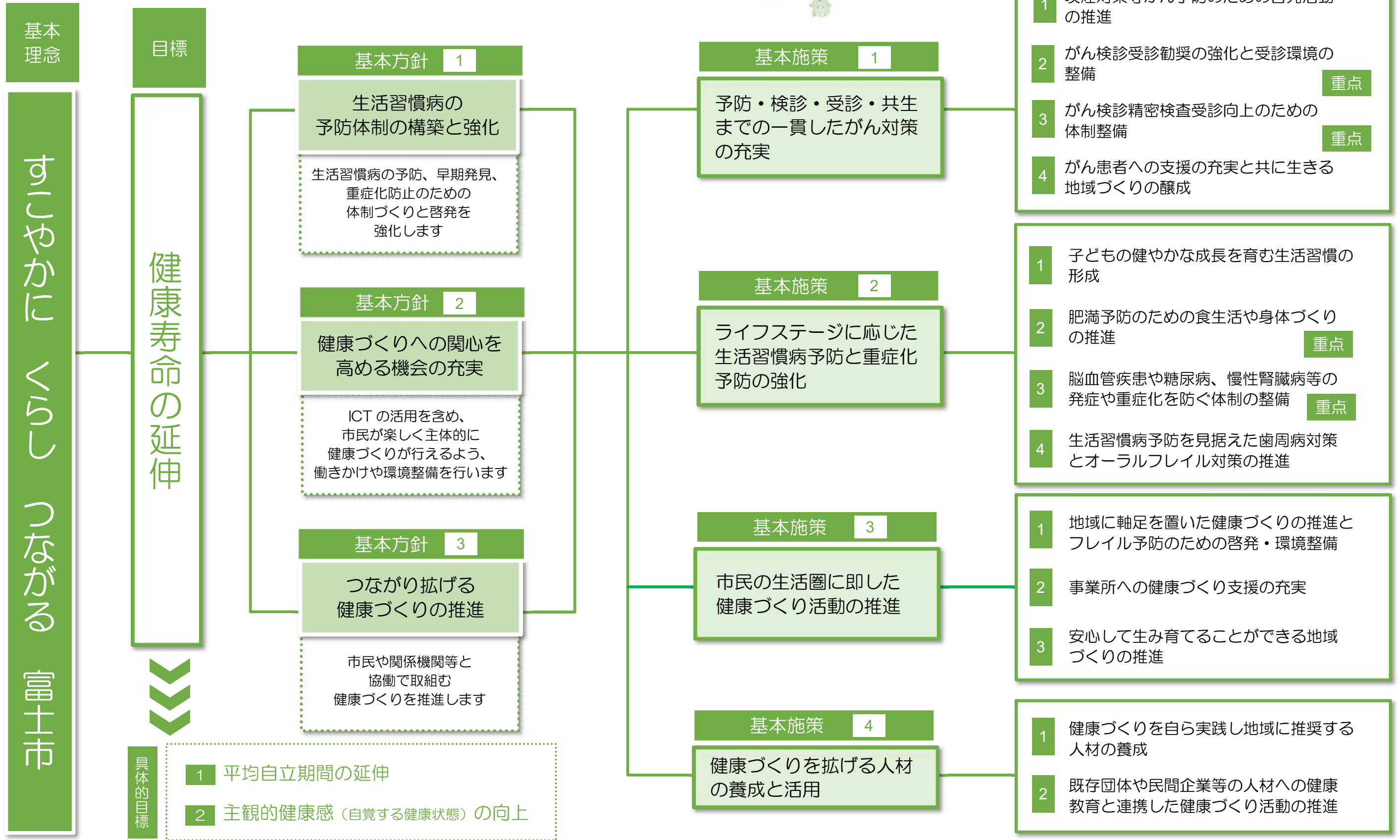
妊産婦から次世代、働き盛り世代、シニア世代とライフステージの特徴と課題に応じた生活習慣病予防対策を推進し、肥満の予防や改善、脳血管疾患や糖尿病、慢性腎臓病等の発症や重症化を防ぐ体制の整備を図ります。また、生活習慣病と関連の深い歯周病やオーラルフィル対策などの歯と口腔の健康づくりを推進します。

3 市民の生活圏に即した健康づくり活動の推進

市民が、地域や職場など身近な生活圏において健康づくりの情報や機会が得られ、地域や職場全体の健康度が向上するよう、支援活動や環境整備を行います。

4 健康づくりを拡げる人材の養成と活用

健康づくりの輪を拡げるため、地域や職場において健康づくりを啓発する人材を広く養成します。また、健康づくりを協働で取り組む団体や民間企業等と連携した健康づくりを推進します。



4. 健康づくり推奨行動

富士市の健康課題から、分野ごとに具体的な健康づくり行動を設定し、各取組施策の中で広く市民に啓発を行っていきます。特に4つの重点推奨行動に関しては様々な機会を捉え、市民の行動変容を促していきます。

表1 6つの健康づくり分野と健康づくり推奨行動

(★) 重点推奨行動

健康づくり分野	重点	NO.	健康づくり推奨行動
1 健康管理	★	1	体重チェックで食事・身体活動振り返り
		2	自分の血圧値、血糖値を知る
	★	3	健康診断やがん検診を必ず受ける
		4	定期的に乳がんの自己チェックをする
		5	必要時適切に医療機関にかかる
2 身体活動・運動		1	10分多く身体を動かす
		2	30分座ったら立ち動く
	★	3	歩いて動いて筋力アップ
3 食生活	★	1	20時以降の飲食には注意！
		2	食事は3食、いろいろ選んで
		3	お菓子・お酒はほどほどに
4 たばこ		1	禁煙にチャレンジする
		2	たばこの煙を吸わせない・吸わない
5 歯と口の健康		1	歯をみがく、口を動かす
		2	よく噛んで食べる
		3	定期的に歯科検診を受ける
6 休養・こころ		1	十分に休む、眠る
		2	ストレスと上手に付き合う
		3	話す、笑う、人と交流する
		4	支え合いや地域への愛着を育む





第6章

具体的な取組施策と重点施策

具体的な取組施策と重点施策

本計画では、基本方針に基づき4つの基本施策を展開していきます。特に本市の健康課題の解決に大きく寄与する可能性が高い取組を「重点施策」と定め集中的に推進していくとともに、地区単位での健康づくり活動(=地区活動)を強化し、市民の生活圏に即した取組施策を推進していきます。

基本施策

1

予防・検診・受診・共生までの一貫したがん対策の充実

がんによる早世を予防するため、がんの予防から検診の受診、重症化を予防するための医療機関への早期受診を促す対策等を推進していきます。また、がん患者が地域で安心して生活できるための支援や地域理解の向上を図ります。

取組施策	重点施策
1 喫煙対策等がん予防のための啓発活動の推進	
2 がん検診受診勧奨の強化と受診環境の整備	●
3 がん検診精密検査受診向上のための体制整備	●
4 がん患者への支援の充実と共に生きる地域づくりの醸成	

1. 喫煙対策等がん予防のための啓発活動の推進

No.	取組事業	健康づくり推奨行動						地区活動	担当課
		健康管理	運動	食生活	たばこ	歯口	休養 こころ		
1	喫煙の健康リスクや受動喫煙防止に関する啓発の推進				●	●		●	健康政策課 地域保健課
	内容 喫煙及び受動喫煙のリスクや新型たばこに関する正しい情報を伝えるなど、禁煙及び受動喫煙の防止に関する啓発を推進します。	計 画 期 間	R4 実 施	R5 実 施	R6 実 施	R7 実 施	R8 実 施		
2	母子保健事業を通じたたばこ対策の推進				●			●	地域保健課
	内容 母子手帳交付、乳幼児訪問や健診等の母子保健事業で、喫煙リスクや受動喫煙の影響等の啓発や、喫煙者に対し禁煙を促す指導を行います。	計 画 期 間	R4 実 施	R5 実 施	R6 実 施	R7 実 施	R8 実 施		

No.	取組事業		健康づくり推奨行動					地区活動	担当課	
			健康管理	運動	食生活	たばこ	歯口	休養 こころ		
3	乳がん自己チェック法の普及		●						●	地域保健課 健康政策課
	内容	地域や職域における保健活動やイベント、検診等の機会を活用し、乳がんを早期に自己発見できるチェック方法について啓発し、市民に実施を促します。	計画期間	R4	R5	R6	R7	R8		
			実施	実施	実施	実施	実施			
4	新規 がん予防講演会の開催		●	●	●	●				健康政策課
	内容	関係機関と連携し、がんに関する正しい知識の普及を図ることを目的とした一般市民向けの講演会を開催します。	計画期間	R4	R5	R6	R7	R8		
			検討	実施	実施	実施	実施			

2. がん検診受診勧奨の強化と受診環境の整備 重点施策

No.	取組事業		健康づくり推奨行動					地区活動	担当課	
			健康管理	運動	食生活	たばこ	歯口	休養 こころ		
1	効果的ながん検診受診勧奨活動の推進		●							健康政策課
	内容	個別の再勧奨通知、ポスターやちらし、SNS等の様々な啓発媒体を活用し、行動経済学「ナッジ理論(P43参照)」に基づく効果的な受診勧奨を行います。	計画期間	R4	R5	R6	R7	R8		
			実施	実施	実施	実施	実施			
2	大腸がん検診等各種がん検診の一声活動等受診勧奨活動の推進		●						●	地域保健課
	内容	健康推進員と協働した地区組織や身近な住民への一声活動や、事業所従業員に対するがん検診の受診勧奨を推進します。	計画期間	R4	R5	R6	R7	R8		
			実施	実施	実施	実施	実施			
3	新規 がん検診の受診機会の拡充と受診体制の整備		●							健康政策課
	内容	各種がん検診の同時実施や特定健診と同時に受診できる機会の拡充を図ります。また、アクセスしやすい検診会場の設定や会場型検診の実施など、市民の利便性を考慮した検診体制の整備を行います。	計画期間	R4	R5	R6	R7	R8		
			実施	実施	実施	実施	実施			

3. がん検診精密検査受診向上のための体制整備

重点施策

No.	取組事業		健康づくり推奨行動					地区活動	担当課
			健康管理	運動	食生活	たばこ	歯口	休養 こころ	
1	がん検診精密検査未受診者対策の推進		●						健康政策課
	内容	がん検診実施機関と連携し、精密検査受診率向上を目指す体制の構築を図ります。また、精密検査未受診者に対する受診勧奨を強化します。	計画期間	R4 実施	R5 実施	R6 実施	R7 実施	R8 実施	
2	肝炎ウイルス検診陽性者へのフォロー体制の強化		●						健康政策課
	内容	肝炎ウイルス検診陽性者の精密検査費用助成を行う静岡県と協働し、陽性者に対し受診勧奨を行うなど、フォローアップ体制の強化を図ります。	計画期間	R4 実施	R5 実施	R6 実施	R7 実施	R8 実施	

4. がん患者への支援の充実と共に生きる地域づくりの醸成

No.	取組事業		健康づくり推奨行動					地区活動	担当課
			健康管理	運動	食生活	たばこ	歯口	休養 こころ	
1	若年がん患者等支援事業の実施		●						健康政策課
	内容	若年がんの患者が希望をもってがん治療に取り組むことができるよう、生殖機能を温存する治療や在宅療養生活費用の助成を行います。また、がん患者の医療用補整具購入の一部補助など生活のサポートを行います。	計画期間	R4 実施	R5 実施	R6 実施	R7 実施	R8 実施	
2	出張がんよろず相談の開催協力と事業周知		●						健康政策課
	内容	がん患者やその家族の不安や悩みなどに対応する、静岡がんセンター主催の「出張がんよろず相談」事業の実施協力と事業周知を行います。	計画期間	R4 実施	R5 実施	R6 実施	R7 実施	R8 実施	
3	がん共生セミナーの開催		●						地域保健課 連携課 健康政策課
	内容	がん医療と緩和ケア、治療と仕事の両立などについて、職場や地域における理解を深めるため、がん共生セミナーを開催します。	計画期間	R4 実施	R5 実施	R6 実施	R7 実施	R8 実施	

ライフステージに応じた生活習慣病予防と重症化予防の強化

妊産婦から次世代、働き盛り世代、シニア世代とライフステージの特徴と課題に応じた生活習慣病予防対策を推進し、肥満の予防や改善、脳血管疾患や糖尿病、慢性腎臓病等の発症や重症化を防ぐ体制の整備を図ります。また、生活習慣病と関連の深い歯周病やオーラルフレイル対策などの歯と口腔の健康づくりを推進します。

取組施策		重点施策
1	子どもの健やかな成長を育む生活習慣の形成	
2	肥満予防のための食生活や身体づくりの推進	●
3	脳血管疾患や糖尿病、慢性腎臓病等の発症や重症化を防ぐ体制の整備	●
4	生活習慣病予防を見据えた歯周病対策とオーラルフレイル対策の推進	

1. 子どもの健やかな成長を育む生活習慣の形成

No.	取組事業	健康づくり推奨行動						地区活動	担当課
		健康管理	運動	食生活	たばこ	歯口	休養 こころ		
1	母子保健事業における生活習慣形成の啓発		●	●		●	●	地域保健課	
	内容 離乳食講習会や幼児健康診査などの母子保健事業において、望ましい食習慣や生活リズムなどに関する保健指導や啓発を実施します。	計画期間	R4 実施	R5 実施	R6 実施	R7 実施	R8 実施		
2	高校生の健康づくり支援事業	●		●				地域保健課	
	内容 高校生と保護者を対象に、望ましい食習慣について文化祭等イベントでの普及啓発と食生活講座を開催します。	計画期間	R4 実施	R5 実施	R6 実施	R7 実施	R8 実施		

2. 肥満予防のための食生活や身体づくりの推進 重点施策

No.	取組事業	健康づくり推奨行動						地区活動	担当課
		健康管理	運動	食生活	たばこ	歯口	休養 こころ		
1	新規 20時までに食べよう夜ごはん運動の推進	●		●				●	健康政策課 地域保健課
	内容 夜間飲食は肥満につながりやすいことから、肥満予防につながる夕食の摂取方法等に関する啓発活動を行います。特に、事業所等で働く壮中年層や夜間に活動する団体等に重点的に働きかけます。	計画期間	R4	R5	R6	R7	R8		
		健康 管理	運動	食生活	たばこ	歯口	休養 こころ		
2	バランスの良い食習慣の確立を目指した普及啓発	●		●		●		●	地域保健課 健康政策課
	内容 バランスの良い食習慣の確立を目指し、一般市民を対象にした適性体重や減塩、不足しがちな野菜摂取を意識した普及啓発を行います。	計画期間	R4	R5	R6	R7	R8		
		健康 管理	運動	食生活	たばこ	歯口	休養 こころ		
3	新規 座位行動時間短縮や階段利用促進に関する啓発の推進		●						健康政策課
	内容 市民の身体活動の向上を図るため、座位行動時間の短縮や階段利用の促進などの啓発や環境整備を、関係機関や事業所等と連携を図りながら推進します。	計画期間	R4	R5	R6	R7	R8		
		健康 管理	運動	食生活	たばこ	歯口	休養 こころ		
4	ふじ健康ポイント事業の実施	●	●					●	健康政策課 地域保健課
	内容 健康への関心が薄い壮中年層を主対象に、スマートフォンアプリを活用した、歩数カウントによるインセンティブ付与を行う健康づくりポイント事業を実施し、市民の身体活動の向上を図ります。また、民間企業や団体と協働したウォーキングイベントの開催等を通じ活用を促します。	計画期間	R4	R5	R6	R7	R8		
		健康 管理	運動	食生活	たばこ	歯口	休養 こころ		
5	体組成測定の実施	●	●	●				●	地域保健課
	内容 一般市民を対象に生活習慣病予防に繋げるため体組成測定を、富士市まちの保健室、地区の講座、事業所、フィランセで行い、生活習慣や食生活に関する個別相談を行います。	計画期間	R4	R5	R6	R7	R8		

3. 脳血管疾患や糖尿病、慢性腎臓病等の発症や重症化を防ぐ体制の整備

重点施策

No.	取組事業		健康づくり推奨行動						地区活動	担当課
			健康管理	運動	食生活	たばこ	歯口	休養 こころ		
1	メタボ解消運動講座の開催		●	●	●				健康政策課 連携課 地域保健課	
	内容	特定健診結果でメタボ判定を受けた等生活習慣の改善が必要とされる人に対し、望ましい運動習慣が持てるよう、体力測定や健康運動指導士による運動実技を取り入れた運動講座を開催します。	計画期間	R4 実施	R5 実施	R6 実施	R7 実施	R8 実施		
2	糖尿病予防教室の開催		●	●	●	●	●		健康政策課 連携課 地域保健課	
	内容	血糖値が高めなど糖尿病の発症リスクが高い市民やその家族を対象に、運動の実技など、糖尿病の予防のための食事や運動について実践的に学べる健康講座を開催します。	計画期間	R4 実施	R5 実施	R6 実施	R7 実施	R8 実施		
3	肥満者に対する保健指導の実施		●	●	●		●		健康政策課 連携課 国保年金課	
	内容	国民健康保険特定健診の集団健診会場にて肥満基準に該当する人に対し、保健師や管理栄養士が生活習慣の改善を促すための保健指導を行います。	計画期間	R4 実施	R5 実施	R6 実施	R7 実施	R8 実施		
4	市民栄養相談・市民健康相談の実施		●	●	●	●	●	●	健康政策課 地域保健課	
	内容	生活習慣病予防及び重症化予防のため、管理栄養士や保健師が健康づくりや食生活に関する個別相談に応じます。治療中の市民などを対象に、必要に応じて主治医と連携した病態別の栄養相談を行います。	計画期間	R4 実施	R5 実施	R6 実施	R7 実施	R8 実施		
5	ハイリスク産婦への保健指導の実施		●	●	●	●		●	地域保健課 連携課 こども家庭課	
	内容	妊娠高血圧症候群、妊娠糖尿病等の既往や異常があった産婦に対し、赤ちゃん訪問や乳幼児健診の機会を通じて、出産後の体調確認や受診勧奨など必要な保健指導を行います。	計画期間	R4 実施	R5 実施	R6 実施	R7 実施	R8 実施		
6	CKD ネットワークや糖尿病ネットワークにおける啓発活動の推進		●						健康政策課 連携課 地域保健課	
	内容	CKD（慢性腎臓病）や糖尿病の発症予防または重症化の予防について市民の理解を深められるよう、市民を対象とした講演会を開催するなど関係機関が参画する各ネットワークを通じた啓発活動を推進します。	計画期間	R4 実施	R5 実施	R6 実施	R7 実施	R8 実施		

No.	取組事業		健康づくり推奨行動					地区活動	担当課
			健康管理	運動	食生活	たばこ	歯口		
7	CKD ネットワークや糖尿病ネットワークを通じた保健指導体制の強化		●	●	●	●			健康政策課 地域保健課 連携課 国保年金課
	内容	特定健診受診の結果、腎不全や糖尿病の発症リスクが高いと思われる国民健康保険加入者に対し、保健師や管理栄養士が受診の勧奨や生活習慣の改善を促す保健指導を行います。また、スタッフ研修の実施など資質の向上を図ります。さらに、相互連携が円滑になるよう、関係機関とともにネットワーク体制を整えていきます。	計画期間	R4 実施	R5 実施	R6 実施	R7 実施	R8 実施	

4. 生活習慣病予防を見据えた歯周病対策とオーラルフレイル対策の推進

No.	取組事業		健康づくり推奨行動					地区活動	担当課
			健康管理	運動	食生活	たばこ	歯口		
1	歯周病検診の実施と体制の充実		●				●		健康政策課
	内容	生涯を通じた歯科疾患の予防等による口腔機能の保持等を目的に、口腔ケアの教育も含めた歯周病検診を実施します。また、医療、労働衛生その他関係者との相互連携を図り、歯周病検診の個別検診体制を構築し受診率の向上を図ります。	計画期間	R4 実施	R5 実施	R6 実施	R7 実施	R8 実施	
2	新規 関係機関と連携したオーラルフレイルチェックの推進		●				●		健康政策課 地域保健課 連携課 高齢者支援課
	内容	薬局など市民に身近な機関と連携し、オーラルフレイルのチェックを行いながら口腔機能の維持増進の重要性を啓発するとともに、歯科受診の必要性が高い市民に対する受診勧奨を行います。また、ご近所さんの運動教室等の高齢者の通いの場で、オーラルフレイルについて啓発を行います。	計画期間	R4 実施	R5 実施	R6 実施	R7 実施	R8 実施	
3	住民歯科会議の開催		●				●		健康政策課 地域保健課 連携課 保育幼稚園課 高齢者支援課
	内容	保健、医療、教育、労働等の幅広い関係機関や学識経験者、一般市民を構成員とする協議体の設置により歯科保健推進体制を整備し、歯科保健対策の充実を図ります。	計画期間	R4 実施	R5 実施	R6 実施	R7 実施	R8 実施	

市民の生活圏に即した健康づくり活動の推進

市民が、地域や職場など身近な生活圏において健康づくりの情報や機会が得られ、地域や職場全体の健康度が向上するよう、支援活動や環境整備を行います。

取組施策		重点施策
1	地域に軸足を置いた健康づくりの推進とフレイル予防のための啓発・環境整備	
2	事業所への健康づくり支援の充実	
3	安心して生み育てることができる地域づくりの推進	

1. 地域に軸足を置いた健康づくりの推進とフレイル予防のための啓発・環境整備

No.	取組事業	健康づくり推奨行動						地区活動	担当課
		健康管理	運動	食生活	たばこ	歯口	休養 こころ		
1	お出かけ健康相談の拡充	●	●	●	●	●	●	●	地域保健課
	内容 市民の健康意識の向上を図るため、保健師等が地域の商業施設やイベント等に出向き簡易健康チェックや健康相談等を実施する「お出かけ健康相談」を拡充します。	計画期間	R4 実施	R5 実施	R6 実施	R7 実施	R8 実施		
2	富士市まちの保健室の開設	●	●	●	●	●	●	●	地域保健課
	内容 地区住民が居住地区で気軽に健康相談等を受けることができるよう、保健師がまちづくりセンターなどの地域へ出向く「富士市まちの保健室」を開設します。	計画期間	R4 実施	R5 実施	R6 実施	R7 実施	R8 実施		
3	骨の健康相談	●	●	●				●	地域保健課
	内容 骨粗鬆症やロコモティブシンドロームの予防のため、まちづくりセンターやフィランセにおいて、推定骨量の測定や骨の健康づくりに関するアドバイス等を行います。	計画期間	R4 実施	R5 実施	R6 実施	R7 実施	R8 実施		

No.	取組事業	健康づくり推奨行動					地区活動	担当課
		健康管理	運動	食生活	たばこ	歯口	休養 こころ	
4	フレイル予防に関する啓発とフレイルチェックの実施	●	●		●	●		地域保健課
	内容 健康寿命の延伸のため、ご近所さんの運動教室等の高齢者の通いの場でフレイルチェックを行い、フレイル予防の啓発を行います。また、地方紙等でフレイル予防についての情報提供や、健康推進員、食生活推進員に対して、フレイル予防の教育を行います。	計画期間	R4 実施	R5 実施	R6 実施	R7 実施	R8 実施	●
5	フレイル予防を推進する町内単位の通いの場の拡充と活動支援	●	●		●			地域保健課
	内容 ご近所さんの運動教室や料理教室に加え、いきいきサロンや悠容クラブなども含めた町内単位での通いの場の設置を目指し、関係機関と連携して計画的に拡大します。また、各教室において、継続して健康管理が実施できるよう支援します。	計画期間	R4 実施	R5 実施	R6 実施	R7 実施	R8 実施	●

2. 事業所への健康づくり支援の充実

No.	取組事業	健康づくり推奨行動					地区活動	担当課
		健康管理	運動	食生活	たばこ	歯口	休養 こころ	
1	ふじ職域健康リーダーの設置推進	●						地域保健課
	内容 地方紙等で、事業所に対して実施している健康支援事業「ふじ職域健康リーダー」の活動内容を紹介し、事業所へ「ふじ職域健康リーダー」の設置を促します。	計画期間	R4 実施	R5 実施	R6 実施	R7 実施	R8 実施	
2	事業所での健康講座・相談	●	●	●	●	●	●	地域保健課 健康政策課
	内容 健康経営の一助となるよう、勤労者への健康づくりを支援するため、県や職域関係機関等と連携して、保健師・栄養士等による健康講座や健康相談、健康チェックなどの利用を進めます。	計画期間	R4 実施	R5 実施	R6 実施	R7 実施	R8 実施	●

3. 安心して生み育てることができる地域づくりの推進

No.	取組事業		健康づくり推奨行動					地区活動	担当課
			健康管理	運動	食生活	たばこ	歯口		
1	未来のパパママ支援							●	地域保健課
	内容	妊婦及びその配偶者が安心して地域で生み育てることができるよう、身近に居住する先輩パパママ等とのつながりや、子育て支援センター等の社会資源とのつながりを図る交流事業を開催します。	計画期間	R4 実施	R5 実施	R6 実施	R7 実施	R8 実施	
2	子育て支援啓発事業の推進							●	地域保健課
	内容	市民が子育てしている家庭に関心を持ち、温かいまなざしが向けられるように、子育てを取り巻く現状と課題を伝えて子育て支援の重要性を啓発します。	計画期間	R4 実施	R5 実施	R6 実施	R7 実施	R8 実施	
3	主任児童委員等の見守り支援							●	地域保健課 連携課 福祉総務課
	内容	育児不安が強い、身近に育児相談者がいないなど、地域のサポートが必要な家庭に主任児童委員、民生委員・児童委員等が見守り訪問等支援を行います。	計画期間	R4 実施	R5 実施	R6 実施	R7 実施	R8 実施	

健康づくりを拡げる人材の養成と活用

健康づくりの輪を拡げるため、地域や職場において健康づくりを啓発する人材を広く養成します。また、健康づくりを協働で取り組む団体や民間企業等と連携した健康づくりを推進します。

取組施策		重点施策
1	健康づくりを自ら実践し地域に推奨する人材の養成	
2	既存団体や民間企業等の人材への健康教育と連携した健康づくり活動の推進	

1. 健康づくりを自ら実践し地域に推奨する人材の養成

No.	取組事業	健康づくり推奨行動						地区活動	担当課
		健康管理	運動	食生活	たばこ	歯口	休養 こころ		
1	健康推進員の養成と活動支援	●	●	●	●	●	●	地域保健課 協力課 健康政策課	
	内容 地域で健康づくり活動を推進する健康推進員に対し、健康づくりに関する知識や技術の向上を図る養成研修を行います。また、地域での健康づくり活動に対する支援を行います。	計画期間	R4 実施	R5 実施	R6 実施	R7 実施	R8 実施		
2	健康広げ隊の活動支援	●	●	●	●	●	●	地域保健課	
	内容 主体的に健康づくり活動を行う健康推進員OBからなる「健康広げ隊」に対し、円滑に活動が実施できるよう、活動支援や研修等を行います。	計画期間	R4 実施	R5 実施	R6 実施	R7 実施	R8 実施		
3	食生活推進員の養成と活動支援	●		●		●		地域保健課 協力課 社会教育課	
	内容 地域において主に食に関する健康づくり活動を推進する食生活推進員に対し、食に関する知識や技術の向上を図る養成研修を行います。また、地域での活動に対する支援を行います。	計画期間	R4 実施	R5 実施	R6 実施	R7 実施	R8 実施		
4	介護予防サポーターの養成と活動支援	●	●	●		●	●	地域保健課	
	内容 ご近所さんの運動教室等、地域の通いの場で活動する介護予防サポーターの養成を行います。また、現任の介護予防サポーターに対し、研修や交流会等を実施し活動を支援します。理学療法士や栄養士、歯科衛生士等健康づくりの専門職を派遣し、活動をサポートしていきます。	計画期間	R4 実施	R5 実施	R6 実施	R7 実施	R8 実施		

2. 既存団体や民間企業等の人材への健康教育と連携した健康づくり活動の推進

No.	取組事業		健康づくり推奨行動					地区活動	担当課
			健康管理	運動	食生活	たばこ	歯口		
1	ふじ職域健康リーダーの活動支援		●	●	●	●	●	地域保健課	
	内容	ふじ職域健康リーダーに対し、勤労者の健康づくり活動を支援するために、健康情報の提供をします。また県と連携して研修会を開催します。	計画期間	R4	R5	R6	R7		R8
				実施	実施	実施	実施		実施
2	新規 既存団体や民間企業等の人材に対する健康教育の実施		●	●	●	●	●	健康政策課	
	内容	健康づくりを協働で推進する関係団体や民間企業等の人材に対し、健康ふじ21計画への理解向上を図るため、健康教育を行います。	計画期間	R4	R5	R6	R7		R8
				実施	実施	実施	実施		実施

※ こころの健康づくりに関する取組について

こころの健康づくりに関する取組は、平成31年3月策定の「富士市自殺対策計画」において推進しています。

今後は自殺対策計画に基づき積極的に推進する分野と位置づけ、取組の進捗管理を行っていきます。



第7章

SDGs の達成に向けて

SDGs (持続可能な開発目標) の達成に向けて

1. SDGs と本市の取組

SDGs とは、2015 年 9 月の国連サミットで採択された、2016 年から 2030 年までの国際目標です。持続可能な世界を実現するために 17 のゴールと 169 のターゲットで構成され、地球上の「誰一人として取り残さない」社会の実現を目指し、経済・社会・環境の三側面から統合的に取り組むとしています。

平成 31 年 1 月に開催された「SDGs 全国フォーラム 2019」において、「SDGs 日本モデル」が宣言されました。地方自治体が地方創生や SDGs の達成に向けて、自治体を含む多様な主体とのさらなる連携を通じて社会課題解決を図っていくとし、本市もこの趣旨に賛同し、SDGs の推進に取り組むと宣言しています。本計画の上位計画である「第六次富士市総合計画」は、SDGs の理念を盛り込み、その達成に繋がる計画として策定しています。



2. SDGs と健康づくり

市民の健康増進や地域における健康づくり活動は、ゴール 3 の「あらゆる年齢の全ての人々の健康的な生活を確保し、福祉を促進する」に係るものとして位置づけられます。

特に、ゴール 3 のターゲット 3.4 「2030 年までに、非感染性疾患による若年死亡率を、予防や治療を通じて 3 分の 1 減少させ、精神保健及び福祉を促進する」にある、非感染性疾患による若年死亡率の減少は、本市の健康課題と重なります。

非感染性疾患とは、人から人へ伝染することなく長期間に渡り一般的に緩やかに進行する疾患であり、心筋梗塞や脳卒中などの循環器疾患やがん、慢性呼吸器疾患、糖尿病などの生活習慣病が挙げられ、NCDs(NonCommunicable Diseases)と呼称されることもあります。主な原因は、喫煙やアルコールの摂取、不健康な食事や運動不足が原因であるため、これらを改善する対策が必要といわれています。

本計画の推進が SDGs の達成に向けての一助となるよう、取り組んでいきます。

あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を推進する

ターゲット		指標	
3.1	2030年までに、世界の妊産婦の死亡率を出生10万人当たり70人未満に削減する	3.1.1	妊産婦死亡率
		3.1.2	専門技能者の立会いの下での出産の割合
3.2	すべての国が新生児死亡率を少なくとも出生1,000件中12件以下まで減らし、5歳以下死亡率を少なくとも出生1,000件中25件以下まで減らすことを目指し、2030年までに、新生児及び5歳未満児の予防可能な死亡を根絶する	3.2.1	5歳未満児死亡率
		3.2.2	新生児死亡率
3.3	2030年までに、エイズ、結核、マラリア及び顧みられない熱帯病といった伝染病を根絶するとともに肝炎、水系感染症及びその他の感染症に対処する	3.3.1	非感染者1,000人当たりの新規HIV感染者数（性別、年齢及び主要層別）
		3.3.2	10万人当たりの結核感染者数
		3.3.3	1,000人当たりのマラリア感染者数
		3.3.4	10万人当たりのB型肝炎感染者数
		3.3.5	「顧みられない熱帯病」(NTDs)に対して介入を必要としている人々の数
3.4	2030年までに、非感染性疾患による若年死亡率を、予防や治療を通じて3分の1減少させ、精神保健及び福祉を促進する	3.4.1	心血管疾患、癌、糖尿病、又は慢性の呼吸器系疾患の死亡率
		3.4.2	自殺率
3.5	薬物乱用やアルコールの有害な摂取を含む、物質乱用の防止・治療を強化する	3.5.1	薬物使用による障害のための治療介入（薬理的、心理社会的、リハビリ及びアフターケア・サービス）の適用範囲
		3.5.2	1年間（暦年）の純アルコール量における、（15歳以上の）1人当たりのアルコール消費量に対しての各国の状況に応じ定義されたアルコールの有害な使用（ <i>ℓ</i> ）
3.6	2020年までに、世界の道路交通事故による死傷者を半減させる	3.6.1	道路交通事故による死亡率
3.7	2030年までに、家族計画、情報・教育及び性と生殖に関する健康の国家戦略・計画への組み入れを含む、性と生殖に関する保健サービスをすべての人々が利用できるようにする	3.7.1	近代的手法に立脚した家族計画のためのニーズを有する出産可能年齢（15～49歳）にある女性の割合
		3.7.2	女性1000人当たりの青年期（10～14歳；15～19歳）の出生率
3.8	すべての人々に対する財政保障、質の高い基礎的なヘルスケア・サービスへのアクセス、および安全で効果的、かつ質が高く安価な必須医薬品とワクチンのアクセス提供を含む、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）を達成する。	3.8.1	必要不可欠の公共医療サービスの適応範囲（一般及び最も不利な立場の人々についての、生殖、妊婦、新生児及び子供の健康、伝染病、非伝染病、サービス能力とアクセスを含むトレーサー介入を基とする必要不可欠なサービスの平均的適応範囲と定義されたもの）
		3.8.2	家計収支に占める健康関連支出が大きい人口の割合
3.9	2030年までに、有害化学物質、ならびに大気、水質及び土壌の汚染による死亡及び疾病の件数を大幅に減少させる	3.9.1	家庭内及び外部の大気汚染による死亡率
		3.9.2	不衛生な水、不衛生な施設及び衛生知識不足（全ての人のための安全な上下水道と衛生（WASH）サービスが得られない環境に晒されている）による死亡率
3.a	すべての国々において、たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約の実施を適宜強化する	3.a.1	15歳以上の現在の喫煙率（年齢調整されたもの）
3.b	主に開発途上国に影響を及ぼす感染性及び非感染性疾患のワクチン及び医薬品の研究開発を支援する。また、知的所有権の貿易関連の側面に関する協定（TRIPS協定）及び公衆の健康に関するドーハ宣言に従い、安価な必須医薬品及びワクチンへのアクセスを提供する。同宣言は公衆衛生保護及び、特にすべての人々への医薬品のアクセス提供にかかわる「知的所有権の貿易関連の側面に関する協定（TRIPS協定）」の柔軟性に関する規定を最大限に行使する開発途上国の権利を確約したものである	3.b.1	各国ごとの国家計画に含まれる全ての薬によってカバーされているターゲット人口の割合
		3.b.2	薬学研究や基礎的保健部門への純ODAの合計値
		3.b.3	必須である薬が、入手可能かつ持続可能な基準で余裕がある健康施設の割合
3.c	開発途上国、特に後発開発途上国及び小島嶼開発途上国において保健財政及び保健人材の採用、能力開発・訓練及び定着を大幅に拡大させる	3.c.1	医療従事者の密度と分布
3.d	すべての国々、特に開発途上国の国家・世界規模な健康危険因子の早期警告、危険因子緩和及び危険因子管理のための能力を強化する	3.d.1	国際保健規則（IHR）キャパシティと衛生緊急対策



第8章

計画の評価指標

計画の評価指標

1. 指標設定の考え方

国は、「健康寿命のあり方に関する有識者研究会報告書(平成 31 年 3 月公表)」にて、「2040 年(令和 22 年)までに男女ともに健康寿命を 3 年以上延伸する」という目標を公表しました。これは、平均寿命が令和 22 年までに平成 28 年比で男性は 2.29 年、女性は 2.50 年延伸すると推計されていることを踏まえ、健康寿命の伸びが平均寿命の伸びを上回ることを目指したものです。この延伸目標が達成されれば、平均寿命との差が短縮し、不健康な期間あるいは要介護期間は短縮することが見込まれます。

平成 28 年の健康寿命は、男性 72.14 年、女性は 74.79 年であることから、令和 22 年までの具体的な目標値は、男性は 75.14 年以上、女性は 77.79 年以上となります。

これを受け、国は令和元年に「健康寿命延伸プラン」を策定し、計画の目標値として定めました。

表 1 健康寿命延伸プランにおける目標値(全国)

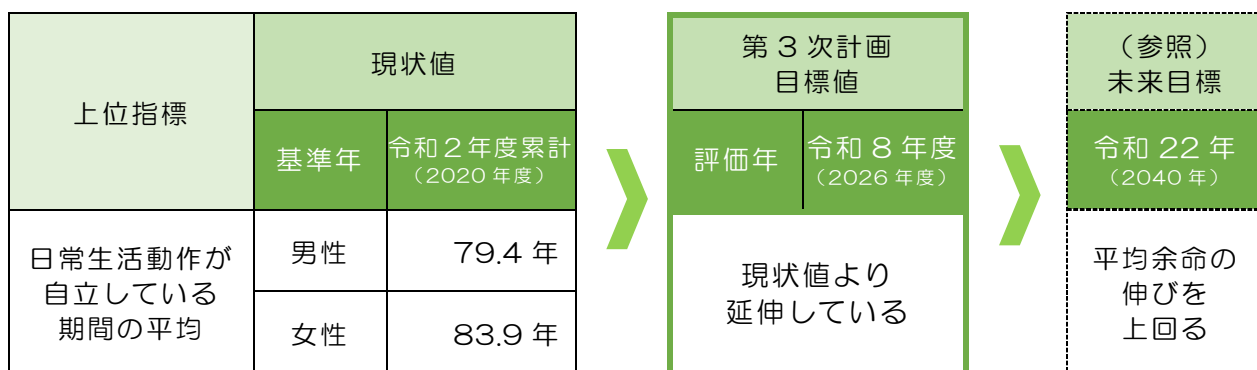
目 標		2040 年までに男女ともに健康寿命を 3 年以上延伸する	
健康寿命	平成 28 年 (2016 年)	令和 22 年 (2040 年)	基準
			目標
男性	72.14 年		75.14 年
女性	74.79 年		77.79 年

国の算出方法と同様に市町村の健康寿命を算出することは、算出に一定程度の人口規模が必要であることから事実上不可能とされています。

そのため報告書では、毎年かつ地域ごとに算出できる補完的指標を活用すべきとし、要介護度を活用した「日常生活動作が自立している期間の平均(要介護 2 以上になるまでの期間)」を補完的指標として利用する考え方を示しています。

2. 計画目標値

本市では国の報告書の考え方を踏まえ、本計画の目標である「健康寿命の延伸」を評価するため、「日常生活動作が自立している期間の平均」を評価指標とし、令和 22 年までに日常生活動作が自立している期間の平均が平均余命の伸びを上回ることができるよう、「日常生活動作が自立している期間の平均が現状値よりも延伸している」ことを本計画の目標値とします。



3. 成果指標

計画目標値を達成するために、計画の成果指標を掲げ取組を推進していきます。

成果指標		現状値	目標値	データ出典
1	健康と思っている市民割合の増加	86.9%	88.0%	富士市 市民健康意識調査
2	習慣的喫煙者割合の減少	25.2%	23.0%	静岡県/特定健診・特定保健指導に係る健診等データ報告書
3	大腸がん検診受診率の向上	7.7%	9.0%	地域保健・健康増進事業報告
4	21 時までには就寝する幼児の増加	57.1%	60.0%	3 歳児健康診査問診票
5	肥満者割合の減少	39.1%	37.0%	静岡県/特定健診・特定保健指導に係る健診等データ報告書
6	就寝前 2 時間以内の夕食摂取者割合の減少	24.7%	22.0%	静岡県/特定健診・特定保健指導に係る健診等データ報告書
7	健康のために意識的に体を動かすまたは運動をしている市民の増加	57.6%	60.0%	富士市 市民健康意識調査
8	1 年に 1 回以上定期的に歯の検診を受けている者の増加	43.1%	46.0%	富士市 市民健康意識調査
9	口腔機能が低下傾向にある高齢者割合の減少	28.3%	27.0%	KDB システム 後期高齢者健康診査（質問票）
10	週に 1 回以上外出している高齢者の増加	90.5%	92.0%	KDB システム 後期高齢者健康診査（質問票）
11	子育てを楽しんでいると思う保護者割合の増加	89.2%	92.0%	3 歳児健康診査問診票

4. 施策目標値

基本施策の推進を評価するため、すべての取組事業に対し目標値を設定し評価していきます。
以下は、各基本施策に対する主な取組事業とその目標値です。

基本施策1 予防・検診・受診・共生までの一貫したがん対策の充実

取組 NO.	主な取組事業	成果を計る具体的な取組・指標	現状値	目標値
1.1.1	喫煙の健康リスクや受動喫煙防止に関する啓発の推進	富士市版啓発リーフレットの作成・配布	—	累計 4,000 部
1.2.3	がん検診の受診機会の拡充と受診体制の整備	会場型検診の実施	—	実施
1.3.1	がん検診精密検査未受診者対策の推進	5 がん検診の精密検査受診率の平均	82.2% (平成 29 年度)	90.0%

基本施策2 ライフステージに応じた生活習慣病予防と重症化予防の強化

取組 NO.	主な取組事業	成果を計る具体的な取組・指標	現状値	目標値
2.1.1	母子保健事業における生活習慣形成の啓発	幼児健診対象者への富士市版啓発リーフレットの配布割合	99.5% (令和 2 年度)	100.0%
2.2.1	20 時までに食べよう夜ごはん運動の推進	運動実施連携機関の増加	—	15 機関
2.2.4	ふじ健康ポイント事業の実施	ふじ健康ポイント事業登録者数の増加	2,423 人 (令和 2 年度)	8,000 人
2.3.3	肥満者に対する保健指導の実施	国保集団健診会場での肥満該当者への保健指導実施率	53.3% (令和 2 年度)	70.0%
2.3.7	CKD ネットワークや糖尿病ネットワークを通じた保健指導体制の強化	連絡票返信率の増加	50.9% (令和 2 年度)	78.0%
2.4.2	関係機関と連携したオーラルフレイルチェックの推進	オーラルフレイルチェックリストの作成・配布	—	累計 4,000 部

基本施策3 市民の生活圏に即した健康づくり活動の推進

取組 NO.	主な取組事業	成果を計る具体的な取組・指標	現状値	目標値
3.1.2	富士市まちの保健室の開設	まちの保健室開設数の増加	5 地区 (令和 2 年度)	26 地区 (市内全地区)
3.1.5	フレイル予防を推進する町内単位の通いの場の拡充と活動支援	ご近所さんの運動（料理）教室 新規設置数	61 教室 (令和 2 年度)	86 教室 (年 5 教室増)
3.3.1	未来のパパママ支援	事業参加率の増加	45.3% (令和 2 年度)	65.0%

基本施策4 健康づくりを拡げる人材の養成と活用

取組 NO.	主な取組事業	成果を計る具体的な取組・指標	現状値	目標値
4.1.1	健康推進員の養成と活動支援	合同研修の開催・26 地区定例会での学習	年 180 回 (令和 2 年度)	年 279 回
4.2.2	既存団体や民間企業等の人材に対する健康教育の実施	研修講座の開催	—	年 2 回



第9章

推進・評価体制

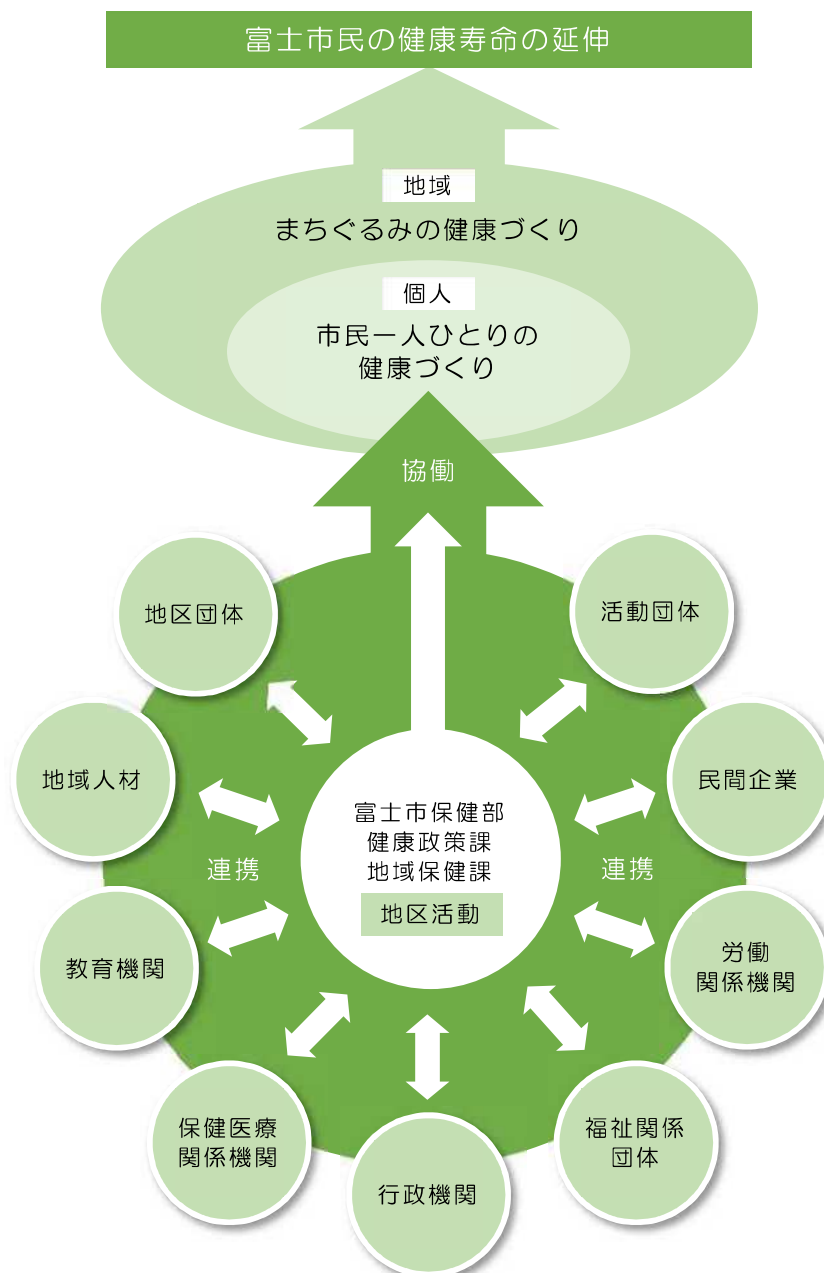
推進・評価体制

1. 健康づくり推進体制

市民の健康寿命の延伸のため、行政機関のみならず、地域の団体や人材、関係機関、民間企業等と積極的に連携や協働を図りながら健康づくりを推進していきます。

また、地区単位での健康づくり活動(=地区活動)を強化し、市民の生活圏に即した取組施策を推進していきます。

図1 富士市における健康づくり推進体制

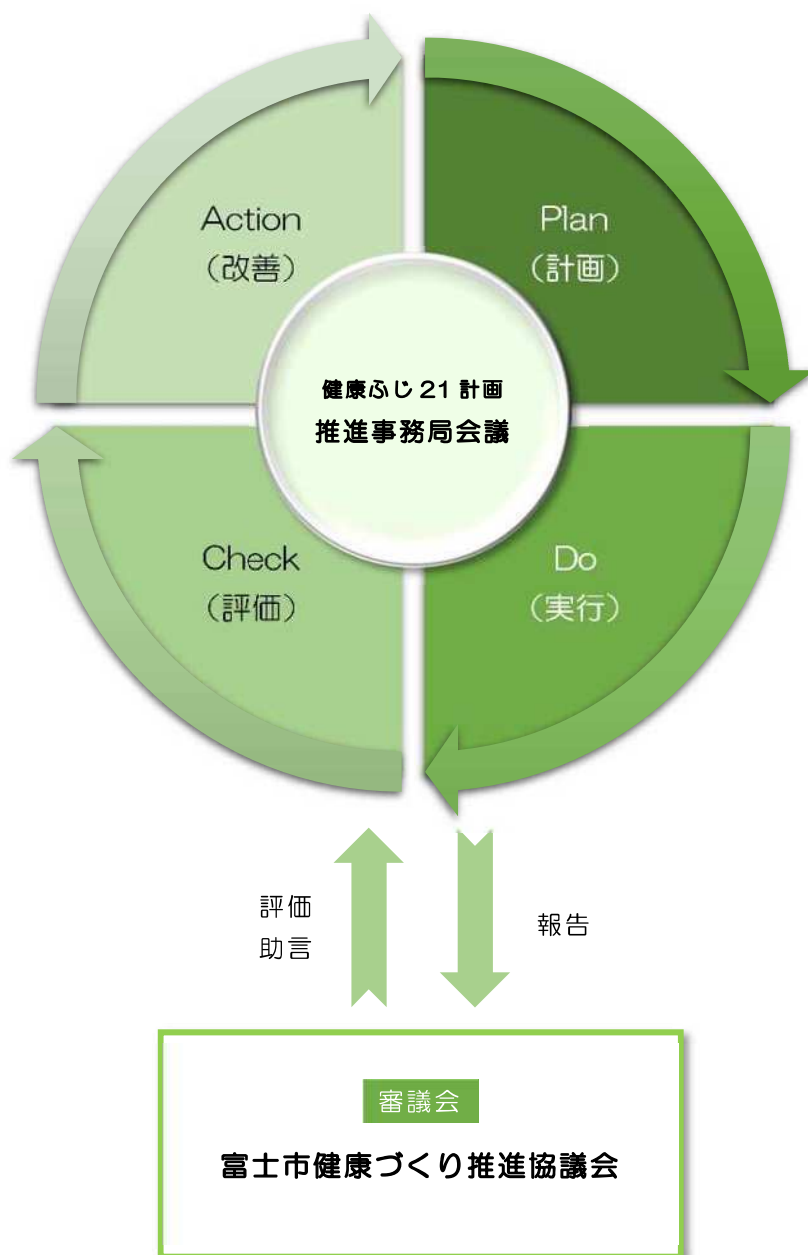


2. 計画の推進・評価体制

富士市保健部健康政策課と地域保健課課員を構成員とする「健康ふじ21計画推進事務局会議」にて、進捗状況の確認等、進行管理を行います。

また、学識経験者や関係機関・団体職員、公募市民等で構成する「富士市健康づくり推進協議会」を設置し、評価を行うなど計画の検証に努め、必要に応じ計画の見直しを行うなど、PDCA サイクルに基づき本計画を着実に推進していきます。

図2 計画の推進・評価体制



資 料

1. 策定の経過

	日程	会議等実施事項	主な内容
令和元年度	5月27日	第1回 第三次富士市健康増進計画検討会議	計画の方向性と策定方法等の確認
	6月12日	第2回 第三次富士市健康増進計画検討会議	健康寿命の延伸に向けたフロー図の作成
	7月1日	第1回 富士市健康づくり推進協議会	進捗状況について報告
	7月17日	第3回 第三次富士市健康増進計画検討会議	市民健康意識調査の内容と健康ふじ21計画Ⅱの評価
	10月4日	第4回 第三次富士市健康増進計画検討会議	各課の重点課題検討結果報告
	11月	市民健康意識調査の実施（11/5～11/26）	
	11月11日	第三次富士市健康増進計画策定全体会議	職員全体で重点課題検討決定
	11月20日	第5回 第三次富士市健康増進計画検討会議	※アドバイザー出席助言 施策体系図案の検討
	12月20日	第6回 第三次富士市健康増進計画検討会議	施策体系図案の検討
	1月10日	第7回 第三次富士市健康増進計画検討会議	施策体系図案の決定
	2月3日	第2回 富士市健康づくり推進協議会	調査単純集計結果報告 計画検討結果報告
	3月11日	第8回 第三次富士市健康増進計画検討会議	取組事業の検討 ※アドバイザー出席助言
	3月末	市民健康意識調査 結果公表	
令和2年度	6月17日	第9回 第三次富士市健康増進計画検討会議	計画骨子案・取組事業検討
	7月27日	地域保健課職員ヒアリング	保健活動で接した市民の声や行動から対策を検討
	8月28日	第10回 第三次富士市健康増進計画検討会議	取組施策と地区活動の位置づけ
	10月13日	第11回 第三次富士市健康増進計画検討会議	取組施策と健康づくり推奨行動の検討
	11月2日	第12回 第三次富士市健康増進計画検討会議	健康づくり推奨行動と評価指標検討
	12月8日	第13回 第三次富士市健康増進計画検討会議	計画素案と評価指標の検討
	12月下旬	関係課依頼	取組事業連携について
	1月	第1回 富士市健康づくり推進協議会（書面開催）	計画素案の提示
	2月16日	第14回 第三次富士市健康増進計画検討会議	協議会審議結果と評価指標検討
令和3年度	7月	第1回 富士市健康づくり推進協議会（書面開催）	計画修正案について
	11月1日～12月1日	パブリックコメント制度による意見募集	

2. 富士市健康づくり推進協議会 規則

平成30年3月30日
(規則第19号)

(趣旨)

第1条 この規則は、富士市附属機関設置条例（平成30年富士市条例第7号）第6条の規定に基づき、富士市健康づくり推進協議会（以下「協議会」という。）の組織及び運営に関し必要な事項を定めるものとする。

(会長及び副会長)

第2条 協議会に会長及び副会長を置き、委員の互選により定める。

2 会長は、協議会を代表し、会務を総理する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第3条 協議会の会議は、会長が招集し、会議の議長となる。

2 協議会は、委員の過半数の出席がなければ、会議を開くことができない。

3 会議の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

4 会長は、必要があると認めるときは、会議に関係者の出席を求め、意見若しくは説明を聴き、又は資料の提出を求めることができる。

(庶務)

第4条 協議会の庶務は、保健部健康政策課において処理する。

(委任)

第5条 この規則に定めるもののほか必要な事項は、別に定める。

附 則

この規則は、平成30年4月1日から施行する。

富士市健康づくり推進協議会 委員名簿

(令和4年3月現在)

区分	氏 名	所属機関・団体
委員長	渡邊 正規	富士市医師会
委員	木村 房子	富士市歯科医師会
委員	和田 泰明	富士市薬剤師会
委員	石井 美枝子	富士市民生委員児童委員協議会
委員	鉄 治	静岡県富士保健所
委員	西 賢一郎	シヤトコ株式会社(産業医)
委員	福島 潤子	富士市校長会
副委員長	岩清水 伴美	順天堂大学 保健看護学部 教授
委員	中村 美詠子	浜松医科大学 医学部 准教授
委員	渡邊 義高	富士市社会福祉協議会
委員	赤岩 龍士	富士リハビリテーション大学校 (健康運動指導士)
委員	水本 吉昭	富士商工会議所
委員	井出 松江	公募委員

3. 健康ふじ21計画Ⅱ（第二次）最終評価における検定結果

判定方法／ベースライン時の値と最終評価時の値を比較		
達成	有意に改善し、目標値に達した	目標に達したように見える、 かつ片側 P 値 (vs.目標値) <0.05
改善	目標に達していないが、改善傾向にある	改善したように見える、 かつ片側 P 値 (vs.ベースライン時) <0.05
不変	改善または悪化したようにみえるが、有意に改善 または悪化したという十分な証拠はない	ABD以外
悪化	有意に悪化した	悪化したように見える、 かつ片側 P 値 (vs.ベースライン時) <0.05

分野1 元気なまちづくり										
目標	指標	対象	目標値	基準値			最終値	検定判定 (P<0.05)		
				平成22年	平成27年	令和2年		検定判定	VS 基準値	VS 目標値
1	健康ふじ21について知っている人を増やす	青年期	35%	19.3%	18.3%	17.0%	不変	0.378	0.004	悪化したように見えるが、有意に悪化したという十分な証拠はない
	健康に良いと思って行っていることがある人を増やす	青年期	20%	15.0%	13.8%	11.7%	不変	0.154	0.000	悪化したように見えるが、有意に悪化したという十分な証拠はない
2	不変OPDについて知っている人を増やす	壮年期	20%	13.7%	6.2%	11.0%	不変	0.170	0.000	悪化したように見えるが、有意に悪化したという十分な証拠はない
		中年期	50%	—	35.5%	34.8%	不変	0.425	0.000	悪化したように見えるが、有意に悪化したという十分な証拠はない
	喫煙する人を減らす	30代 女性	10%以下	21.4%	16.8%	8.0%	改善	0.001	0.218	目標に達したといえる十分な証拠はないが、改善傾向にある
		50代 男性	20%以下	42.1%	32.1%	29.5%	改善	0.041	0.025	目標に達していないが、改善傾向にある
3	健康について学習する場に誘い合って来る人を増やす	壮年期 女性	15%	6.8%	8.2%	6.6%	不変	0.474	0.000	悪化したように見えるが、有意に悪化したという十分な証拠はない
		壮年期 男性	25%	14.3%	19.3%	10.9%	不変	0.175	0.000	悪化したように見えるが、有意に悪化したという十分な証拠はない
	居住地域でお互いに助け合っていると思う人を増やす	全体	50%	—	42.7%	52.9%	達成	0.000	0.018	有意に改善し目標値に達した

分野2 こころ										
目標	指標	対象	目標値	基準値			最終値	検定判定 (P<0.05)		
				平成22年	平成27年	令和2年		検定判定	VS 基準値	VS 目標値
1	睡眠とうつ病の関係についての知識のある人を増やす	壮年期 男性	40%	33.3%	26.8%	21.5%	悪化	0.013	0.000	有意に悪化した
		壮年期 女性	45%	37.3%	31.8%	32.6%	不変	0.184	0.000	悪化したように見えるが、有意に悪化したという十分な証拠はない
	自分の身体を大切にすることを増やす	中学生 男子	80%	70.4%	82.5%	89.9%	達成	0.000	0.000	有意に改善し目標値に達した
		高校生 女子	85%	74.4%	88.2%	94.6%	達成	0.000	0.000	有意に改善し目標値に達した
2	悩みやストレスに自分なりに対応できている人を増やす	中学生 高校生	75%	65.3%	66.7%	69.3%	不変	0.186	0.017	有意に増加したとはいえ、改善傾向にあるという十分な証拠もない
		青年期	75%	66.7%	69.2%	69.5%	不変	0.265	0.256	有意に増加したとはいえ、改善傾向にあるという十分な証拠もない
	睡眠による休養を充分とることができる人を増やす	中年期 男性	25%	20.1%	13.2%	11.2%	悪化	0.014	0.000	有意に悪化した
3	悩んだり問題を抱えた時に相談できる相手がいる人を増やす	青年期 男性	90%	84.8%	80.0%	79.4%	不変	0.162	0.005	悪化したように見えるが、有意に悪化したという十分な証拠はない
		壮年期 男性	85%	73.6%	77.2%	74.8%	不変	0.421	0.003	有意に増加したとはいえ、改善傾向にあるという十分な証拠もない
		中年期 男性	75%	69.7%	62.0%	64.4%	不変	0.099	0.000	悪化したように見えるが、有意に悪化したという十分な証拠はない
	育児を楽しんでいると思う保護者を増やす	6か月児保護者	増加	95.4%	96.6%	92.4%	悪化	0.000	0.000	有意に悪化した
		1歳6か月児保護者	増加	89.4%	93.5%	91.9%	達成	0.004	0.002	有意に改善し目標値に達した
		3歳児保護者	増加	88.6%	89.6%	89.2%	不変	0.273	0.393	改善したように見えるが、有意に改善したという十分な証拠はない

分野3 健康診断											
目標	指標	対象	目標値	基準値	中間値	最終値	検定判定 (P<0.05)				
				平成22年	平成27年	令和2年	検定判定	VS 基準値	VS 目標値		
1	健康診断の必要性について知っている人を増やす	壮年期	男性	65%	52.9%	56.1%	66.7%	改善	0.020	0.338	目標に達したといえる十分な証拠はないが、改善傾向にある
			女性	65%	56.2%	62.7%	66.3%	改善	0.029	0.355	目標に達したといえる十分な証拠はないが、改善傾向にある
2	健康診断を受ける人を増やす	壮年期	男性	90%	80.0%	82.9%	85.9%	不変	0.096	0.086	有意に増加したとはいえ、改善傾向にあるという十分な証拠はない
			女性	60%	49.7%	59.4%	68.5%	達成	0.000	0.007	有意に改善し目標値に達した
		中年期	男性	80%	73.4%	78.5%	85.6%	改善	0.009	0.058	目標に達したといえる十分な証拠はないが、改善傾向にある
			女性	70%	65.1%	66.8%	77.5%	達成	0.008	0.018	有意に改善し目標値に達した
	がん検診を受ける人を増やす	20代	女性	35%	29.8%	25.3%	27.0%	不変	0.326	0.023	有意に減少したとはいえ、悪化傾向にあるという十分な証拠はない
			男性	20%	12.7%	4.9%	11.1%	不変	0.375	0.003	有意に減少したとはいえ、悪化傾向にあるという十分な証拠はない
		30代	女性	45%	40.4%	40.6%	45.5%	不変	0.227	0.458	有意に増加したとはいえ、目標達成したという十分な証拠はない
			男性	50%	43.8%	22.4%	30.9%	不変	0.066	0.000	有意に減少したとはいえ、悪化傾向にあるという十分な証拠はない
		40代	女性	60%	56.3%	52.3%	51.1%	不変	0.223	0.019	有意に減少したとはいえ、悪化傾向にあるという十分な証拠はない
			男性	55%	48.1%	35.7%	36.4%	不変	0.063	0.000	有意に減少したとはいえ、悪化傾向にあるという十分な証拠はない
		50代	女性	65%	59.8%	43.2%	54.8%	不変	0.234	0.009	有意に減少したとはいえ、悪化傾向にあるという十分な証拠はない
			男性	65%	59.1%	25.8%	41.7%	悪化	0.046	0.001	有意に悪化した
60代	女性	50%	45.3%	42.1%	47.2%	不変	0.424	0.031	有意に増加したとはいえ、改善傾向にあるという十分な証拠はない		
	男性	25%	20.0%	9.9%	24.5%	不変	0.206	0.454	有意に増加したとはいえ、改善傾向にあるという十分な証拠はない		
3	健康診断を誘いあって受ける人を増やす	中年期	女性	30%	25.0%	13.4%	34.8%	改善	0.032	0.121	目標に達したといえる十分な証拠はないが、改善傾向にある
			男性	25%	—	19.4%	35.4%	達成	0.000	0.000	有意に改善し目標値に達した
	自分が受けられるがん検診を知っている人を増やす	中年期	女性	35%	—	31.2%	49.4%	達成	0.000	0.000	有意に改善し目標値に達した
			男性	25%	—	19.4%	35.4%	達成	0.000	0.000	有意に改善し目標値に達した

分野4 運動											
目標	指標	対象	目標値	基準値	中間値	最終値	検定判定 (P<0.05)				
				平成22年	平成27年	令和2年	検定判定	VS 基準値	VS 目標値		
1	自分にあった運動の方法について知っている人を増やす	壮年期	男性	30%	17.2%	13.0%	13.3%	不変	0.217	0.000	悪化したように見えるが、有意に悪化したという十分な証拠はない
			女性	20%	7.8%	4.1%	8.2%	不変	0.446	0.000	有意に増加したとはいえ、改善傾向にあるという十分な証拠もない
	ロコモティブシンドローム（運動器症候群）について知っている人を増やす	中年期	60%	—	40.6%	29.9%	悪化	0.001	0.000	有意に悪化した	
2	運動習慣がある人を増やす	青年期	男性	30%	24.4%	14.3%	18.6%	悪化	0.046	0.000	有意に悪化した
			女性	20%	6.4%	3.4%	6.0%	不変	0.058	0.002	有意に増加したとはいえ、改善傾向にあるという十分な証拠もない
		壮年期	男性	25%	10.7%	15.4%	14.1%	不変	0.182	0.000	有意に増加したとはいえ、改善傾向にあるという十分な証拠もない
			女性	20%	6.6%	6.5%	8.7%	不変	0.428	0.000	有意に増加したとはいえ、改善傾向にあるという十分な証拠もない
	1日1万歩以上歩く人を増やす	中年期	全体	25%	14.2%	16.2%	16.1%	不変	0.230	0.000	有意に増加したとはいえ、改善傾向にあるという十分な証拠もない
			男性	30%	22.2%	19.5%	—				評価不可
		壮年期	女性	35%	23.3%	20.3%	—				評価不可
			男性	30%	17.1%	23.1%	—				評価不可
	運動の身体への効果を実感する人を増やす	中年期	女性	35%	25.8%	25.1%	—				評価不可
			男性	30%	21.4%	9.1%	12.4%	悪化	0.030	0.000	有意に悪化した
3	運動の身体への効果を実感する人を増やす	中年期	女性	25%	17.3%	9.6%	11.9%	不変	0.090	0.000	悪化したように見えるが、有意に悪化したという十分な証拠はない

分野5 食生活											
目標	指標	対象	目標値	基準値	中間値	最終値	検定判定 (P<0.05)				
				平成22年	平成27年	令和2年	検定判定	VS 基準値	VS目標値		
1	肥満者割合を減らす (BMIによる判定基準)	青年期	15%以下	—	15.7%	26.8%	悪化	0.038	0.004	有意に悪化した	
		壮年期	22%以下	—	22.8%	26.7%	不変	0.234	0.109	悪化したように見えるが、有意に悪化したという十分な証拠はない	
		中年期	22%以下	—	22.3%	39.4%	悪化	0.001	0.000	有意に悪化した	
	自分の適性体重を知っている人を増やす	青年期	男性	60%	54.9%	50.0%	58.8%	不変	0.300	0.405	有意に増加したとはいえ、改善傾向にあるという十分な証拠もない
		青年期	女性	70%	65.6%	66.3%	65.4%	不変	0.487	0.132	悪化したという十分な証拠はない
体重管理のために食事の量や内容に気をつけている人を増やす	壮年期	男性	55%	51.5%	48.8%	—	評価不可				
	中年期	女性	75%	70.8%	59.7%	—	評価不可				
2	夜9時までに就寝する幼児を増やす	3歳児	80%	75.4%	61.5%	57.0%	悪化	0.000	0.000	有意に悪化した	
	主食・主菜・副菜を揃えて食べている人を増やす	高校生	75%	70.0%	63.2%	—	評価不可				
		青年期	68%	57.5%	44.7%	—	評価不可				
		壮年期	75%	70.6%	61.8%	—	評価不可				
	野菜料理を毎食食べる人を増やす	高校生	15%	10.0%	16.1%	17.1%	不変	0.034	0.199	有意に増加したが、目標に達したといえる十分な証拠がない	
青年期		15%	7.5%	8.0%	7.7%	不変	0.450	0.000	有意に増加したとはいえ、改善傾向にあるという十分な証拠もない		
中年期		20%	11.3%	14.0%	11.8%	不変	0.414	0.000	有意に増加したとはいえ、改善傾向にあるという十分な証拠もない		

分野6 歯										
目標	指標	対象	目標値	基準値	中間値	最終値	検定判定 (P<0.05)			
				平成22年	平成27年	令和2年	検定判定	VS 基準値	VS目標値	
1	むし歯の予防知識を理解している人を増やす	中学生 高校生	60%	48.3%	57.2%	77.7%	達成	0.000	0.000	有意に改善し目標値に達した
	歯周病の予防知識を理解している人を増やす	青年期	40%	25.6%	32.1%	56.5%	達成	0.000	0.000	有意に改善し目標値に達した
		壮年期	50%	33.5%	42.9%	65.5%	達成	0.000	0.000	有意に改善し目標値に達した
	8020を知っている人を増やす	中年期	55%	51.3%	51.0%	64.4%	達成	0.000	0.000	有意に改善し目標値に達した
2	1日のうち1回は時間をかけて歯を磨く人を増やす	壮年期	45%	41.8%	41.2%	50.8%	達成	0.010	0.019	有意に改善し目標値に達した
		中年期	50%	33.9%	40.9%	46.0%	改善	0.000	0.046	目標に達していないが、改善傾向にある
	定期的に歯科健診を受けている人を増やす	壮年期 中年期	35%	25.2%	34.0%	37.6%	改善	0.000	0.069	目標に達したといえる十分な証拠はないが、改善傾向にある
3	かかりつけ医でフッ素塗布か洗口をしていることを増やす	小学生	60%	—	52.6%	69.3%	達成	0.001	0.005	有意に改善し目標値に達した
	かかりつけ歯科医をもつ人を増やす	壮年期 男性	75%	55.0%	60.2%	56.3%	不変	0.414	0.000	有意に増加したとはいえ、改善傾向にあるという十分な証拠もない

4. 用語解説

用語	解説
へいきんじゅみょう 平均寿命	死亡率が今後も変わらないと仮定し、その年に生まれた0歳児があと何年生きられるかを表す数値。0歳時点での平均余命のこと。「実際に亡くなった時の年齢の平均」ではない。
ごうけいとくしゅしゅつしやうりつ 合計特殊出生率	15～49歳までの女性の年齢別出生率を合計したもので、一人の女性がその年齢別出生率で一生涯の間に生むとしたときの子どもの数に相当。
ひやうじゆんかしほうひ 標準化死亡比 (SMR)	ある集団の死亡率を年齢構成比の異なる集団と比較するための指標。集団について予測される死亡数と実際の死亡数との比。基準集団の平均を100とし、この値が100以上であると基準集団よりも死亡率が高いと判断でき、100以下であれば死亡率が低いと判断できる。
ちやうかしほう 超過死亡	死亡率が基準並みであった場合、何人の死亡が抑制できるか試算したもの。その疾患の対策の優先度が高いまたは低いことを表す。
ゆういさ 有意差	統計的に差があるか検定した結果。「有意差あり」となった場合は、偶然ではなく差がある、関連が認められるという解釈が可能。
メタボリック シンドローム	内臓に脂肪が蓄積する肥満（内臓脂肪型肥満）に加え、高血圧・脂質異常・高血糖のうち、2項目以上が該当している状態をメタボリックシンドロームという。一つひとつの異常は軽度でも、それらが重なり合うことで動脈硬化になりやすく、脳血管疾患や虚血性心疾患を引き起こす可能性が高まる。
乳がん 自己チェック	乳がんは、乳房を表面から観察することで、自分で発見できる可能性のある、数少ないがんの一つ。身体の表面に近い部分に発生する乳がんは、自分でも発見できる可能性があるため、がん検診に加えて、月に1回の自己触診や視診を推奨している。
ナッジ理論	「ナッジ理論」とは、2017年にノーベル経済学賞を受賞した経済学者のリチャード・セイラー博士と、ハーバード大学のキャス・サンステイーン教授が、2008年に提唱した概念。ナッジとは直訳すると「ひじ等でそっと押して注意を引いたり前に進めたりすること」。対象者に選択の余地を残しながらも、より良い方向に誘導する手法を意味する。ナッジは公共利益の増進のために利用することを前提としているため、健康づくり分野のみならず世界中の様々な公共政策分野においてナッジの活用が広がっている。
ロコモティブ シンドローム	骨や関節の病気、筋力の低下、バランス能力の低下によって、転倒・骨折しやすくなることで、「立つ」「歩く」といった動作ができなくなり、介護が必要となる危険性が高い状態のこと（和名：運動器症候群）。
フレイル	加齢に伴い筋力や体力が衰えた段階のことで、健康と病気の間という状態。身体的な変化だけでなく、気力の低下などの精神的な変化や社会的変化も含まれる。それらは互いに関係が深く、1つの変化が生じると関連しながらさまざまな問題が発生する可能性が高いといわれる。年齢を問わず生じるため早い時期からの予防が大切。
オーラルフレイル	老化に伴う様々な口腔の状態（歯数・口腔衛生・口腔機能など）の変化に、口腔健康への関心の低下や心身の予備能力低下も重なり、口腔の脆弱性が増加し、食べる機能障害へ陥り、さらにはフレイルに影響を与え、心身の機能低下にまで繋がる一連の現象及び過程。
ヘルス プロモーション	人々が自らの健康をコントロールし、改善することができるようにするプロセスのこと。1986年にWHO（世界保健機関）がオタワ憲章で定義。
エンパワー	個人や集団が本来持っている潜在能力を引き出し、湧き出させること意味する。
ソーシャル キャピタル	人々の協調行動を活発にすることによって社会の効率性を高めることのできる“信頼”“規範”“ネットワーク”といった社会組織の特徴。

〒416-8558 静岡県富士市本市場 432-1
(富士市フィランセ内)

富士市保健部健康政策課

TEL 0545-64-9023 FAX 0545-64-7172
Email / ho-kenkou@div.city.fuji.shizuoka.jp

富士市行政資料登録番号
R3-48