

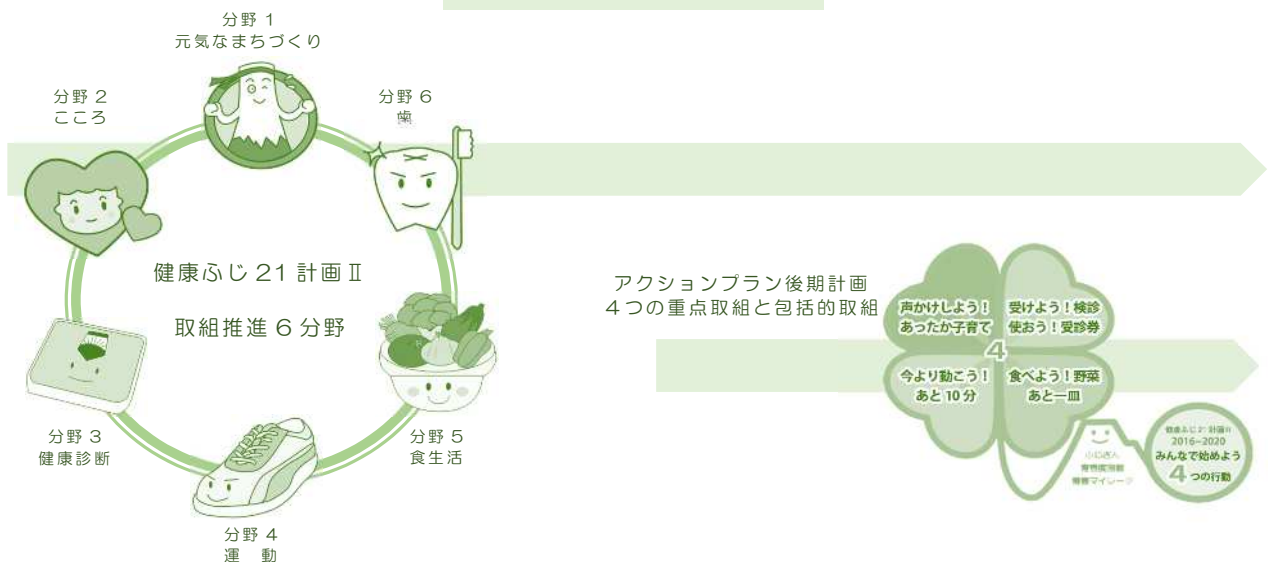
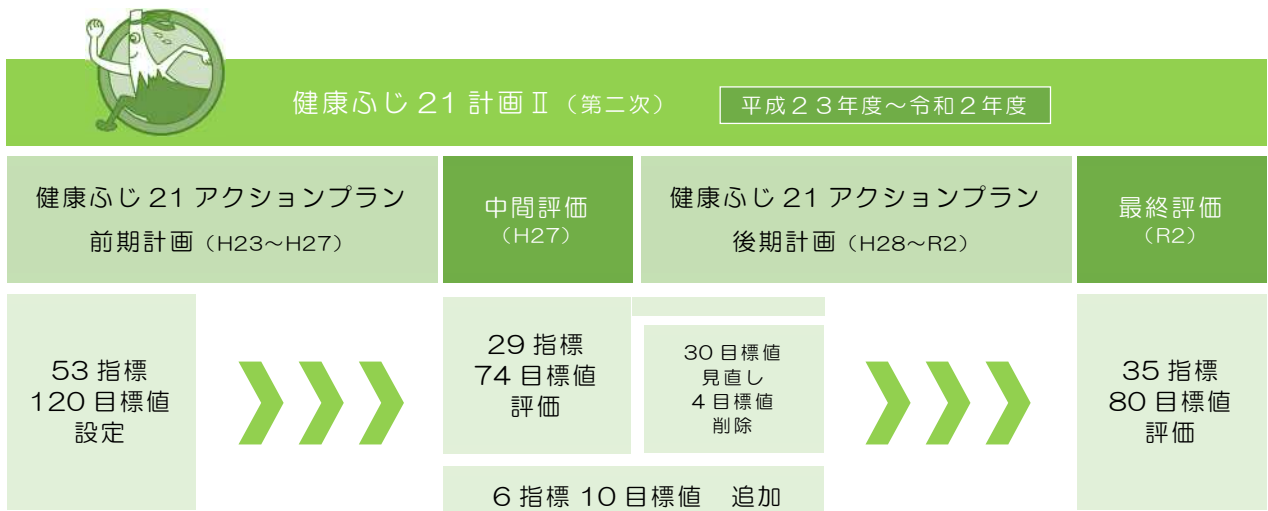
健康ふじ21計画Ⅱ（第二次）の評価と課題

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
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

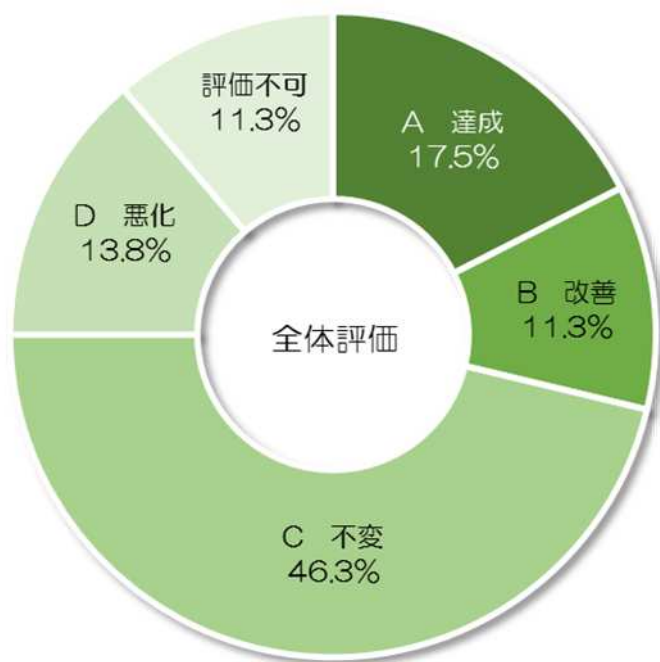
80 目標値中、目標達成した項目は 14 項目 (17.5%) でした。目標に達してはいないが改善の傾向が見られた 9 項目 (11.3%) とあわせると、全体のおよそ 3 割は基準年と比較し改善されていました。

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	改善したようにみえるが、有意に改善したという十分な証拠はない	37	46.3
		悪化したようにみえるが、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

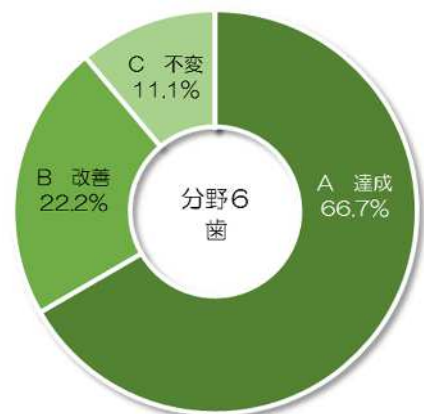
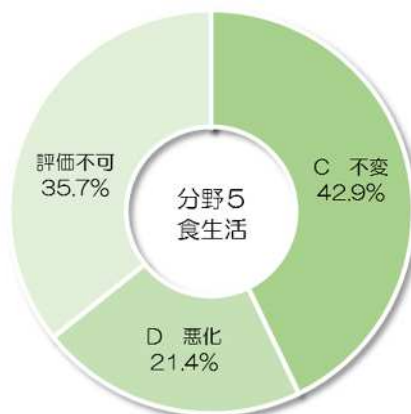


(2) 分野別達成状況

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てくる人を増やす	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・ふじさん青春マイレージ事業の推進 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レ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る。

(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	90%	84.8%	80.0%	79.4%	C	不変	
		壮年期	男性	85%	73.6%	77.2%	74.8%	C	不変
				中年期	75%	69.7%	62.0%	64.4%	C
	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%	D	悪化	
		1 歳 6 か月児保護者	増加	89.4%	93.5%	91.9%	A	達成	
	3 歳児保護者	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 重点取組
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
		40代	女性	60%	56.3%	52.3%	51.1%	C	不変
			男性	55%	48.1%	35.7%	36.4%	C	不変
		50代	女性	65%	59.8%	43.2%	54.8%	C	不変
			男性	65%	59.1%	25.8%	41.7%	D	悪化
60代	女性	50%	45.3%	42.1%	47.2%	C	不変		
	男性	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	<p>● 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。</p>	
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、健康づくりを拓け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・サンスティーン教授が、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			
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
	中年期	全体	25%	14.2%	16.2%	16.2%	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	
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	
	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%	C	不変	
		青年期	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) 重点取組 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が洗口をしていることも増やす	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。