

(件 名)

## 健康増進計画の進捗評価について

### I 大目標の進捗

- **健康寿命の延伸**において、平均寿命の伸びを上回る健康寿命の伸び、及び**健康格差の縮小**において、平均自立期間の市町差の縮小があり、**大目標は順調に改善した。**

| 項 目                    | 基準値                                                                        | 直近実績値                            | 目 標                                                                                                      |
|------------------------|----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 健康寿命の延伸<br>健康寿命        | 男性 73.45 歳<br>女性 76.58 歳<br>(2019 年)                                       | 73.75 歳※<br>76.68 歳※<br>(2022 年) | 平均寿命の増加分を<br>上回る健康寿命の増加<br>(2035 年)                                                                      |
|                        | 健康寿命 男性 +0.30      平均寿命 男性 ▲0.10<br>女性 +0.10                      女性 ▲0.25 |                                  |                                                                                                          |
| 健康格差の縮小<br>平均自立期間の市町間差 | 男性 4.0 年<br>女性 2.9 年<br>(2020 年)                                           | 3.8 年<br>2.5 年<br>(2022 年)       | 日常生活が自立している<br>期間の平均<br>(平均自立期間)の<br>上位 5 分の 1 の市町の<br>平均の増加分を上回る<br>下位 5 分の 1 の市町の<br>平均の増加<br>(2035 年) |

## 2 指標の進捗評価基準

第3次ふじのくに健康増進計画及び健康日本21（第2次）（いずれも～令和5年度）の評価方法に準じて、以下の区分により進捗を評価する。

- 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段階で評価する。

| 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）               |

- 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（小数点以下四捨五入、Eは除く。）、目標項目全体を5段階で評価した。

例) 男性 変わらない (C＝3点)  
女性 改善傾向 (B＝4点) } 平均 3.5点 → B (4点)

### 3 指標の進捗状況

98（61％）の指標で目標達成又は改善がみられた。一方で、25（16％）の指標において悪化がみられた。

| 施策の柱                             | 指標数       | A<br>目標達成 | B<br>改善傾向 | C<br>変わらない | D<br>悪化   | E<br>評価困難 |
|----------------------------------|-----------|-----------|-----------|------------|-----------|-----------|
| 柱1 個人の行動<br>と健康状態の改善             | <b>71</b> | <b>20</b> | <b>24</b> | <b>5</b>   | <b>9</b>  | <b>13</b> |
| 生活習慣の改善                          | 25        | 8         | 6         | 2          | 4         | 5         |
| 生活習慣病の<br>発症予防・重<br>症化予防         | 35        | 9         | 13        | 2          | 3         | 8         |
| 生活機能の維<br>持・向上                   | 11        | 3         | 5         | 1          | 2         | -         |
| 柱2 社会環境の<br>質の向上                 | <b>16</b> | <b>2</b>  | <b>8</b>  | <b>1</b>   | <b>3</b>  | <b>2</b>  |
| 社会とのつな<br>がり・こころ<br>の健康          | 9         | 1         | 4         | -          | 3         | 1         |
| 自然に健康に<br>なれる環境づ<br>くり           | 7         | 1         | 4         | 1          | -         | 1         |
| 柱3 ライフコースアプ<br>ローチを踏まえた健康づく<br>り | <b>19</b> | <b>5</b>  | <b>5</b>  | <b>2</b>   | <b>3</b>  | <b>4</b>  |
| 柱4<br>実効性を高める取組                  | <b>55</b> | <b>16</b> | <b>18</b> | <b>11</b>  | <b>10</b> | <b>-</b>  |
| 合計                               | 161       | 43        | 55        | 19         | 25        | 19        |

A + B 98

評価区分  
A 目標達成、B 改善傾向、C 変わらない、D 悪化、E 評価困難

# 悪化した主な指標について

| 項 目                                                                                               | 基準値                               | 直近実績値                             | 目 標                               | 評価 | 今後の対応等                                                                                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <div>1-1-1 栄養・食生活</div> <div>1-3-2 フレイル</div> <div>3-2 高齢者</div> 低栄養傾向（BMI 20 以下）の高齢者（65～74 歳）の割合 | 18.6%<br>(2020 年度)                | 20.3%<br>(2022 年度)                | 13%未満<br>(2035 年度)                | D  | 健診や通いの場等を活用し、高齢期や高齢期手前の世代に対し、適切な栄養摂取についての普及啓発を図る。                                                      |
| <div>1-1-2 運動</div> <div>3-1 こども</div> 学校の体育以外での1 週間の運動時間                                         | 男子 510 分<br>女子 330 分<br>(2020 年度) | 男子 496 分<br>女子 304 分<br>(2024 年度) | 男子 560 分<br>女子 350 分<br>(2025 年度) | D  | 教育活動の見直しやコロナ禍で外出を控える生活様式の定着、情報機器の使用時間の増加等の影響により運動時間は減少傾向。引き続き、体力アップコンテストしずおかの活用促進等により、児童生徒の運動習慣の定着を図る。 |
| <div>1-1-3 休養・睡眠</div> 睡眠で休養が十分とれている者の割合（40～74 歳）                                                 | 67.9%<br>(2020 年度)                | 64.8%<br>(2022 年度)                | 70%<br>(2035 年度)                  | D  | ライフスタイルの変化等の影響が考えられる。健診や保健指導を通じ睡眠の重要性について啓発を図る。                                                        |
| <div>1-1-4 飲酒</div> <div>3-3 女性</div> 妊娠中の飲酒割合                                                    | 2.6%<br>(2022 年度)                 | 2.9%<br>(2024 年度)                 | 0%<br>(2035 年度)                   | D  | 将来の妊娠や出産のための健康づくりや身体管理に関するプレコンセプションケアの重要性の啓発を図る。                                                       |
| <div>1-2-1 高血圧</div> 高血圧症有病者の割合                                                                   | 男性 41.0%<br>女性 30.3%<br>(2020 年度) | 男性 43.8%<br>女性 32.3%<br>(2022 年度) | 男性 35.6%<br>女性 26.5%<br>(2035 年度) | D  | 近年は、増加傾向にあり、ライフスタイルの変化等の影響が考えられる。減塩や野菜摂取等の個人の生活習慣改善に関する普及を図るほか、食に関する事業者等と連携した啓発や食環境づくりを進める。            |

| 項 目                                              | 基準値                      | 直近実績値                   | 目 標                        | 評価 | 今後の対応等                                             |
|--------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------|----------------------------|----|----------------------------------------------------|
| <b>1-2-6CKD</b><br>年間の新規透析導入患者のうち、糖尿病性腎症の患者数     | 442 人<br>(2022 年)        | 456 人<br>(2023 年度)      | 391 人以下<br>(2029 年)        | D  | ハイリスク者に対する受診勧奨等の重症化予防の取組の支援を図る。                    |
| <b>1-2-7COPD</b><br>COPDによる死亡率<br>(人/人口 10 万人)   | 13.7<br>(2022 年)         | 14.0<br>(2023 年)        | 10.0<br>(2035 年)           | D  | COPDスクリーニング質問票の活用などCOPDに関する周知啓発を図る。                |
| <b>1-3-4 熱中症</b><br>熱中症による搬送件数                   | 1,688 人<br>(2022 年度)     | 2,527 人<br>(2024 年度)    | 減少<br>(2035 年度)            | D  | 急激な気候変動の影響によると考えられる。啓発に強化に向けて企業等との更なる連携を図る。        |
| <b>2-1-1 地域とのつながり・社会参加</b><br>シルバー人材センター就業延人数    | 1,984,472 人<br>(2022 年度) | 1,820,852 人<br>(2024 年) | 毎年度<br>235 万人<br>(2026 年度) | D  | 定年延長等による新規会員数の減少が考えられる。就業開拓推進員を配置し、新たな就業の開拓を進めていく。 |
| <b>2-1-1 地域とのつながり・社会参加</b><br>すこやか長寿祭参加者数        | 4,832 人<br>(2022 年度)     | 4,469 人<br>(2024 年度)    | 5,400 人<br>(2026 年度)       | D  | 予定どおり開催はできたが、微減となった。参加者増に向けて周知等広報に努める。             |
| <b>2-1-4 こころの健康</b><br>経済団体と連携したゲートキーパー養成研修会参加者数 | 53 人<br>(2021 年度)        | 49 人<br>(2024 年度)       | 毎年度<br>150 人<br>(2027 年度)  | D  | 周知方法が不十分であったことが考えられるため、研修の開催方法や周知方法について改善を図っていく。   |
| <b>4-5 健康危機管理</b><br>統括保健師を設置している市町数             | 28 市町<br>(2022 年度)       | 25 市町<br>(2024 年度)      | 全市町<br>(2035 年度)           | D  | 人の入れ替わりによる減少と考えられる。引き続き、市町に個別に設置をはたらきかけていく。        |

## ○ 計画の柱立て 及び 主な数値目標における進捗状況



## 【柱Ⅰ】

### 個人の生活習慣と健康状態の改善

中柱Ⅰ 生活習慣の改善

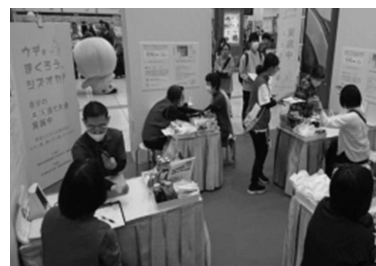
中柱Ⅱ 生活習慣病（NCDs）の発症予防・重症化予防

中柱Ⅲ 生活機能の維持・向上

| 項 目                                                        | 基準値                             | 直近実績値                          | 目 標                         | 評価<br>区分 |
|------------------------------------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|-----------------------------|----------|
| 脳卒中による年齢調整死亡率<br>（人/人口 10 万人）                              | 男性 41.3<br>女性 20.1<br>（2022 年）  | 38.1<br>21.4<br>（2023 年）       | 32.4<br>17.0<br>（2029 年）    | C        |
| がんによる年齢調整死亡率<br>（人/人口 10 万人）                               | 男性 133.8<br>女性 81.5<br>（2022 年） | 133.1<br>79.6<br>（2023 年）      | 減少<br>減少<br>（2035 年）        | A        |
| 80 歳で自分の歯が 20 本以上ある者の<br>割合（％）                             | 69.8<br>（2022 年）                | 72.2<br>（2023 年）               | 85<br>（2035 年）              | B        |
| 高血圧症有病者の割合（％）                                              | 男性 41.0<br>女性 30.3<br>（2020 年）  | 43.8<br>32.3<br>（2022 年）       | 35.6<br>26.5<br>（2035 年）    | D        |
| 糖尿病有病者の割合（％）                                               | 男性 13.3<br>女性 6.3<br>（2020 年）   | 13.4<br>6.2<br>（2022 年）        | 13.3 年<br>6.3 年<br>（2035 年） | B        |
| メタボリックシンドロームの該当者<br>割合及び予備群の減少率（％）                         | 14.5%<br>減少<br>（2021 年）         | 14.7%減少<br>（2022 年）            | 25%以上減少<br>（2029 年）         | B        |
| 熱中症による搬送件数                                                 | 1,688 件<br>（2022 年）             | 2,527 件<br>（2024 年）            | 減少<br>（2035 年）              | D        |
| 特定保健指導実施率（％）                                               | 26.0<br>（2021 年）                | 27.5<br>（2022 年）               | 45%以上<br>（2029 年）           | B        |
| 特定健診受診率（％）                                                 | 58.8<br>（2021 年）                | 59.2<br>（2022 年）               | 70%以上<br>（2029 年）           | B        |
| 食塩摂取量の平均値（g/日）                                             | 男性 10.8<br>女性 9.2<br>（2022 年）   | —                              | 7.5<br>6.5<br>（2035 年）      | E        |
| 野菜摂取量の平均値（g/日）                                             | 285.1<br>（2022 年）               | —                              | 350 g<br>（2035 年）           | E        |
| 1 日 30 分以上の軽く汗をかく運動を<br>週 2 回以上、1 年以上実施の割合（65<br>～74 歳）（％） | 男性 43<br>女性 40<br>（2020 年）      | 男性 41.9<br>女性 39.4<br>（2022 年） | 50<br>50<br>（2035 年）        | D        |
| 20 歳以上の者の喫煙率（％）                                            | 男性 25.9<br>女性 7.6<br>（2022 年）   | —                              | 20<br>5<br>（2035 年）         | E        |

## 〔高血圧〕 血圧測定習慣化啓発

- ・血圧測定の習慣化を図るため、静岡社会健康医学大学院大学と連携し作成した「血圧手帳」を、協会けんぽ静岡支部等の医療保険者が実施する保健指導に活用いただきました。また、「ウデをまくろ静岡」をキーワードに、家庭内において血圧測定の習慣化を呼びかけるイベントを実施しました。〔健康増進課・健康政策課〕



血圧手帳の作成・配布

## 〔循環器疾患〕 ハートの日・脳卒中月間に合わせたライトアップ

- ・心臓疾患や脳卒中の予防を啓発するため、8月10日（ハートの日）及び10月の脳卒中月間に合わせ、葦山反射炉や浜松アクトタワー、静岡市役所庁舎など地域のシンボルとなる施設において、イメージカラーでライトアップを行いました。〔疾病対策課〕



県内施設のライトアップ

## 〔喫煙〕〔COPD〕〔メタボ（特定健診）〕〔がん〕

### 街頭キャンペーンの実施

- ・COPD等の喫煙の健康影響の周知を図るため、5月31日の世界禁煙デーに合わせた街頭啓発活動を行いました。また、健診・検診の受診促進を図るため、6月の月間に合わせて、市町や保険者と連携した街頭啓発活動を実施しました。〔健康増進課〕



該当キャンペーンの実施

## 〔熱中症〕 コンビニにおける動画啓発

- ・熱中症に関する啓発を図るため、大手コンビニや製薬会社と連携し、熱中症の危険性が高まる時期に合わせて、提携店舗内で熱中症を注意喚起する啓発動画を放映しました。〔健康増進課〕



企業と連携した熱中症啓発

## 〔栄養・食生活〕〔高血圧〕 野菜マシマシキャンペーンの展開

- ・野菜摂取量の増加を目指し、「野菜マシマシ」をキーワードに、給食施設や小売店、食品業者、保育施設等と連携した啓発を実施しました。また、市町や事業所等の取組をとりまとめ、一括した広報を行ったほか、簡易に野菜摂取量の測定が可能な機械（ベジチェック）を用い、啓発活動を後押ししました。〔健康政策課・各健康福祉センター〕



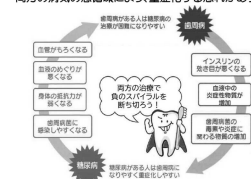
野菜マシマシキャンペーン

## 〔歯・口腔の健康〕 オーラルフレイルの周知

- ・口腔と全身の健康に関する正しい知識の普及を図るため、静岡社会健康医学大学院大学と連携し、KDBデータ（医療・介護・健診データ）を用いた分析により、糖尿病と歯周病の関係を明らかにし、糖尿病と歯周病に相互に予防するポスター等を作成し、医療機関等で周知を図りました。〔健康増進課〕

### 糖尿病と歯周病は、真のスパイラル

両方の病気の悪循環により、重症化する恐れがあります！



糖尿病と歯周病予防を啓発



## 【柱2】

### 社会環境の質の向上

中柱1 社会とのつながり・こころの健康の維持向上

中柱2 自然に健康になれる環境づくり・基盤整備

| 項 目                                                | 基準値                   | 直近実績値                 | 目 標                    | 評価<br>区分 |
|----------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|------------------------|----------|
| ふじのくに健康づくり推進事業所数                                   | 6,839 事業所<br>(2022 年) | 7,628 事業所<br>(2024 年) | 15,300 事業所<br>(2035 年) | B        |
| 通いの場の設置数                                           | 4,665 箇所<br>(2021 年)  | 4,770 箇所<br>(2023 年)  | 6,100 箇所<br>(2025 年)   | B        |
| こどもの居場所数(こども食堂含む)                                  | 377 箇所<br>(2020 年)    | 634 箇所<br>(2024 年)    | 502 箇所<br>(2025 年)     | B        |
| ヘルシーメニューの提供をしている特定給食<br>施設(事業所、一般給食センターの割合)<br>(%) | 78.1%<br>(2022 年)     | 80.3%<br>(2024 年)     | 81%<br>(2035 年)        | B        |

#### 主な取組

##### 〔健康経営・産業との連携〕健康づくり活動に関する知事表彰

- ・健康づくりに積極的に取り組む企業・事業所の増加を図るため、従業員等の健康増進に関する活動に積極的に取り組み、今後もその活動が期待できる団体を表彰しました(令和6年度11団体)。

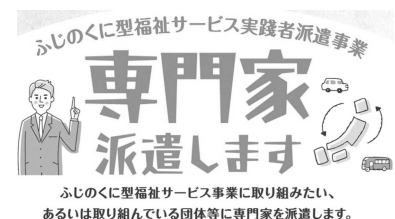
〔健康増進課〕



健康づくり企業表彰

##### 〔フレイル〕〔孤独・孤立〕居場所の立ち上げ支援

- ・高齢者等が気軽に立ち寄り、活動や交流ができる居場所の更なる増加を図るため、居場所の立上げや資金の運営、人材の活用・育成等の相談対応をするコーディネーターを配置したほか、居場所に食材・場所・ボランティア等の支援を提供できる団体等とのマッチングを行いました。〔健康増進課・福祉長寿政策課〕



立ち上げ支援制度の紹介

---

### [共食] こどもの居場所づくりガイドブックの作成

- ・地域のこどもの居場所の増加を図るため、居場所づくりを始めたい、または参加したい人々をサポートするためのガイドブックを改定しました。ガイドブックでは、居場所づくりの具体的な手順等を掲載しています。[こども家庭課]



こどもの居場所づくりガイドブック

---

### [健康経営・産業との連携] やさかなプロジェクトの展開

- ・野菜摂取量と魚購入量の増加を目指し、食品業者や県漁連と連携による「やさかなプロジェクト」を推進しました。プロジェクトでは、やさかなメニューコンテストを行ったほか、選出されたメニューを用いて、店頭やイベントでの啓発を行いました。この取組は、令和6年度水産白書にも掲載されています。[健康政策課・水産振興課]



やさかなディスプレイ

### 【柱3】

## ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

| 項 目                              | 基準値                              | 直近実績値                      | 目 標                        | 評価区分 |
|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------|----------------------------|------|
| 学校の体育以外での1週間の運動時間（小学5年生）         | 男子 510 分<br>女子 330 分<br>（2020 年） | 496 分<br>304 分<br>（2024 年） | 560 分<br>350 分<br>（2025 年） | D    |
| 低栄養傾向（BMI 20 以下）の高齢者（65～74 歳）の割合 | 18.6%<br>（2020 年度）               | 20.3%<br>（2022 年度）         | 13%未満<br>（2035 年度）         | D    |
| 妊娠中の飲酒割合                         | 2.6%<br>（2022 年度）                | 2.9%<br>（2024 年度）          | 0%<br>（2035 年度）            | D    |
| 骨粗鬆症検診受診率（40～70 歳の 5 歳刻み女性）（%）   | 7.3%<br>（2022 年）                 | 7.9%<br>（2023 年度）          | 15.0%<br>（2035 年）          | B    |

### 主な取組

#### 【こども】体力アップコンテストの開催

- こどもの頃からの運動習慣の定着を図るため、様々な種目の記録に挑戦する体力アップコンテストを開催し、友人や仲間と関わりながら運動する楽しさや達成感を味わう機会の創出を図りました。[健康体育課]



静岡県教育委員会 HP より

#### 【高齢者】すこやか長寿祭の開催

- 高齢者における「運動」「社会参加」の実践を図るため、高齢者を対象としたスポーツ・文化交流大会を開催し、スポーツや文化を通じた世代間のふれあいと交流の促進を図りました。[福祉長寿政策課]



パドルテニスの様子

#### 【女性の健康】

- ライフステージごとに異なる女性特有の健康課題について理解を深めるため、生命保険会社と連携し、女性の健康週間に合わせて、県民講座を開催しました。[こども未来課・健康増進課]



女性の健康に関する講座開催

## 【柱4】

### 実効性を高める取組

| 項 目                                 | 基準値               | 直近実績値             | 目 標                       | 評価区分 |
|-------------------------------------|-------------------|-------------------|---------------------------|------|
| データ活用等の施策企画に関する研修（健康施策研修・地域診断研修）の開催 | 3 コース<br>(2022 年) | 3 コース<br>(2024 年) | 毎年度<br>3 コース<br>(2035 年)  | A    |
| 地域・職域連絡協議会の開催<br>(健康福祉センターごと)       | 各 1 回<br>(2022 年) | 各 1 回<br>(2024 年) | 毎年度 1 回以<br>上<br>(2035 年) | A    |

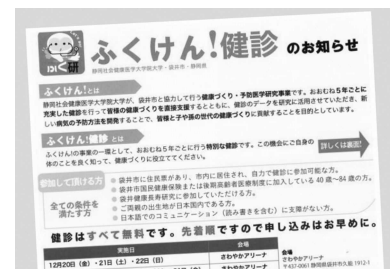
### 主な取組

#### 【研究の推進】社会健康医学研究の推進

- ・静岡社会健康医学大学院大学と連携し、県西部地区の代表として袋井市を対象にコホート（住民追跡）調査を行いました。また、KDBデータ※を用いた分析により、特定健診の受診が、糖尿病や高血圧の発症を約 1 割抑える等の研究成果が得られました。

〔健康政策課〕

※市町国保の医療・健診データ及び市町の介護保険データの連結



ふくけん!健診案内チラシ

#### 【デジタル技術・ナッジの活用】広報戦略研修会の開催

- ・特定健診への受診を効果的に促すチラシや通知を作成するため、ナッジ※に関する講習会を開催し、実際に使用した通知を改善するワークショップを開催しました。〔国民健康保険課〕

※行動経済学に着目した誘導の仕掛け



ナッジに着目した広報研修

#### 【多様な主体との連携】圏域別地域・職域連携推進会議の開催

- ・各健康福祉センター単位で、圏域別地域・職域連携推進会議を開催し、新たな健康増進計画の周知を図るとともに、地域の課題や市町や関係団体の取組について共有を図りました。〔各健康福祉センター〕



圏域別生活習慣病対策会議