

第4次静岡県健康増進計画 (概要)

1

■県健康増進計画の変遷

○ 健康づくりに関する計画を策定し、時代の変化に応じた 県民の健康づくりを推進

年 代	県の健康増進計画等	国の健康づくり対策
S63(1988)～	ふじさん運動	1988 第2次国民健康づくり対策 ～アクティブ80ヘルスプラン～
H12(1999) ～H22(2010)	しずおか健康創造21 しずおか健康創造21アクションプラン※	2000 第3次国民健康づくり対策 ～健康日本21～
H23(2011) ～H25(2013)	ふじのくに健康増進計画	2013 第4次国民健康づくり対策 ～健康日本21(第二次)～
H26(2014) ～R5(2023)	第3次ふじのくに健康増進計画 第3次ふじのくに健康増進計画アクションプラン	
R6(2024) ～	第4次静岡県健康増進計画	2024 第5次国民健康づくり対策 ～2035 ～健康日本21(第三次)～

※ しずおか健康創造21アクションプランの開始年は、H13(2001)年。

12年

2

■第4次健康増進計画のビジョン・大目標

○ これまでの取組や 予想される変化を踏まえてめざす 健康づくりのビジョン・大目標

これまでの成果

- ・健康寿命は平均寿命の伸びを上回り着実に延伸
- ・健康データを活用し、健康課題の見える化を実施
- ・健康経営の推進や、健康づくりインセンティブの活用など、市町や保険者・企業など、多様な主体が健康づくりの取組を実施
- ・コロナ禍においても Webを活用した「通いの場」を提供することができた

課題

- ・生活習慣病において改善が認められない項目が多かった。
- ・健康課題には依然、地域差が存在
- ・多様な主体による連携協力、人材育成、地球温暖化や災害、感染症の拡大への対応、孤独・孤立による健康影響なども健康づくりの上で課題
- ・目標や数値目標の設定が一定の整理が必要

予想される社会変化

少子高齢化
人口減少

価値観の
多様化

担い手の
確保

持続可能な
開発目標の達成に
向けた取組

I C T
技術
の進展

感染症
災害への
備え

環境問題
への対応

ビジョン
(案)
大目標
(案)

すべての県民が 健やかで 心豊かに 生活できる持続可能な社会の実現

健康寿命の延伸

健康格差の縮小

3

■第4次健康増進計画の目指すすがた

○ これまでの取組や 予想される変化を踏まえて 実現したい健康づくりのすがた

本県が実現を目指す 健康づくり のすがた

【県 民】

- 自らの状況に合わせて、健康であるために最適な行動をとり、習慣として身につけることができる。
- 単に個人が健康であるというだけでなく、社会とのつながりを持ち、自らの状況に応じた役割を担い活躍することができる。
- 健康であるために獲得した習慣を文化として広げ、世代を超えて継承することができる。

【社会環境】

- 健康に関心がない県民であっても、自然に健康になれる行動をとり、継続できる環境が実現する。
- 生まれた地域や 住んでいる地域、所属する集団が異なっても、健康であるための行動をとること や 習慣を身につけること に制限がされない。

【担い手】

- 健康づくりを支える担い手が、自らの能力を最大限に発揮し、又は 有機的な連携を行うことで 効果的 かつ効率的に、県民に対する取組や 社会環境づくりを 支援し実現することができる。

4

■大目標の設定

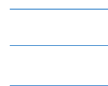
○ 大目標に関する数値目標は、国指針の目標を準用。

大目標		健康寿命の延伸	健康格差の縮小
県計画の大目標	現状値	目標	考え方
健康寿命の延伸 ・日常生活に制限のない期間の平均死亡（人口動態統計）、日常生活に制限のない割合（国民生活基礎調査）から厚生労働科学研究班が3年ごとに算出。	男性73.45歳 女性76.58歳 （2019年）	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加	国指針を準用
健康格差の縮小 ・日常生活動作が自立している期間の平均（平均自立期間）死亡（人口動態統計）要介護度2未満の割合から算出	男性 4.0年 女性 2.9年 （2020年）	上位5分の1の市町の平均の増加分を上回る、下位5分の1の市町の平均の増加	国指針を準用（※）

※ 国指針では、上位4分の1と下位4分の1の都道府県間の健康寿命の比較。本計画においては、市町別に算出可能な「平均自立期間」を使用。また、上位下位の区分を5分の1に変更。

健康寿命・平均自立期間の算出

- ・当該自治体の年代別人口当たり死亡数
- ・当該自治体の年代別健康（要介護認定でない）割合
- ・全国の年代別人口当たり死亡数、生命表情報



健康寿命、平均自立期間

5

■計画の柱建て

○ 柱1～3は、国指針の柱建てに合わせ、独自に柱4を追加。

柱1	■ 個人の行動と健康状態の改善 生活習慣の改善等による生活習慣病（NCDs）の予防に加え生活機能の維持・向上の観点を踏まえた取組を推進
柱2	■ 社会環境の質の向上 社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上、自然に健康になれる環境づくりを推進
柱3	■ ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり 健康状態は、過去的生活習慣や社会環境等の影響を受けることを踏まえ胎児期から高齢期に至るまで、人の生涯を経時的に捉えた健康づくりを推進
柱4	■ 実効性を高める取組 上記の取組の効果、効率を向上させる研究の実施、人材の育成関係者による連携の場の設置等を推進するほか、地域別の取組を推進

国指針に準じる

県独自

6

■1 個人の行動と健康状態の改善

○ 柱1は、生活習慣の改善、疾患の発症予防・重症化予防、生活機能の維持・向上に着目。

柱1 ■ 個人の行動と健康状態の改善

生活習慣の改善等による生活習慣病(NCDs)の予防に加え生活機能の維持・向上の観点で踏まえた取組を推進

中柱1 ■ 生活習慣の改善

生活習慣の改善による生活習慣病や生活機能低下のリスクの改善

栄養・食生活 身体活動・運動 休養・睡眠 飲酒 喫煙 歯・口腔の健康

中柱2 ■ 生活習慣病(NCDs)の発症予防・重症化予防

生活習慣病の発症予防 及び 合併症の発症や症状の進展等の重症化予防

高血圧 ● がん 循環器病 糖尿病 メタボ（特定健診） CKD（慢性腎臓病） ● COPD

中柱3 ■ 生活機能の維持・向上

生活習慣病に罹患せずとも生じる 日常生活に支障をきたす状態の予防

ロコモ（骨粗鬆症） フレイル（やせ） ▲ 認知症 ● 熱中症（気候変動による健康影響） ▲ うつ・不安

● 国指針では取り上げていないが県で独自に追加するもの ▲ 国指針の記載があるが 名称や掲載位置を変えて記載するもの

7

■2 社会環境の質の向上

○ 柱2は、社会とのつながり、社会環境づくりに着目。

柱2 ■ 社会環境の質の向上

社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上、自然に健康になれる環境づくりを推進

中柱1 ■ 社会とのつながり・こころの健康の維持向上

心身の健康に影響を与える良好なつながりの醸成

地域とのつながり・社会参加 共食 孤独・孤立 ▲ こころの健康

中柱2 ■ 自然に健康になれる環境づくり・基盤整備

健康に関心の薄い人でも無理なく自然に健康な行動をとることができるような環境整備

情報発信・機運づくり ▲ 健康経営・産業との連携 ▲ 受動喫煙環境 特定給食施設

● 国指針では取り上げていないが県で独自に追加するもの ▲ 国指針の記載があるが 名称や掲載位置を変えて記載するもの

8

■3 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

○ 柱3は ライフコースアプローチ。柱4は、柱1～3の取組を下支えする取組。

柱3 ■ ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

胎児期から老齢期に至るまで、人の生涯を経時的に捉えた健康づくりを推進

こども 高齢者 女性

柱4 ■ 実効性を高める取組

上記の取組の効果、効率を向上させる研究の実施、人材の育成関係者による連携の場の設置等を推進

研究の推進 ▲ 多様な主体との連携 ▲ デジタル技術・ナッジ等の活用 ▲ 人材育成 ▲ 健康危機管理 ▲ 地域別の推進 ●

● 国指針では取り上げていないが県で独自に追加するもの ▲ 国指針の記載があるが 名称や掲載位置を変えて記載するもの

9

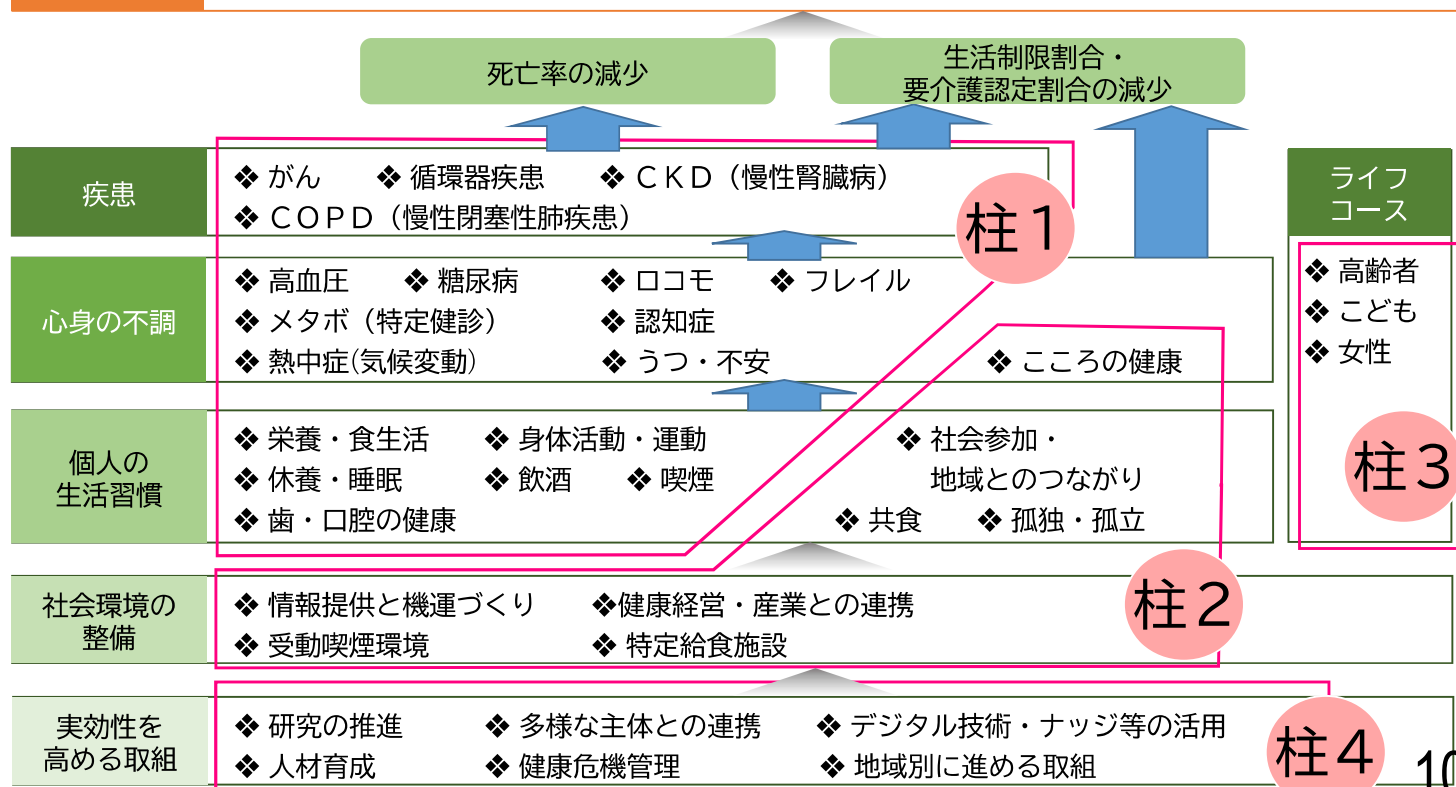
■ 大目標の改善に向けた取組体系

○ 大目標「健康寿命の延伸」「平均自立期間の格差縮小」を目指し、疾患や心身の不調の減少のほか、個人の生活習慣の改善、社会環境の整備、それらを下支えする実効性高める取り組む取組を推進。

大目標

◎健康寿命の延伸

◎健康格差の縮小（平均自立期間の市町間差の縮小）



10

中柱1-1 生活習慣の改善

1-1-1 栄養・食生活

■対策のポイント

- 個人の健康課題に対応した取組を推進する。
- 飲食店等との連携や人材育成等の社会環境整備を進める。

■主な数値目標

※主食主菜副菜の組合せ

指 標	現状値	目標値
バランスのとれた食事※が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合	42.0% (2022)	50.0% (2035)

■主な課題

- (1) 生活習慣病の予防・改善
 - ・食事内容、摂取栄養素等が適切な状態となるよう個人の行動の改善を進めていく必要がある。
- (2) 望ましい食生活に向けた社会環境の整備
 - ・社会全体で食環境の改善を進めていく必要がある。

■主な取組

- (1) 生活習慣病の予防・改善
 - ・適正な量の食塩・野菜等の摂取に関する情報提供やバランスの良い食事の実践に向けた普及啓発を行う。
- (2) 望ましい食生活に向けた社会環境の整備
 - ・飲食店や給食施設、小売店等と連携し、環境の整備を図る。

1-1-2 身体活動・運動

■対策のポイント

- 普及啓発により運動習慣者の増加に取り組む。
- こどもの運動習慣の確立を図る。

■主な数値目標

指 標	現状値	目標値
運動習慣者の割合	男26～43% 女18～40% (2020)	男30～50% 女30～50% (2035)

■主な課題

- (1) 運動習慣者の増加
 - ・運動の健康への効用やその実施方法について、正しい知識を持つことが必要である。
- (2) こどもの運動習慣の確立
 - ・乳幼児期、学校生活を通じてスポーツに親しむことが大切である。

■主な取組

- (1) 運動習慣者の増加
 - ・健康増進普及月間等様々な機会を通じて運動の健康への効用について普及啓発を行う。
- (2) こどもの運動習慣の確立
 - ・親子で楽しめる運動プログラムや小学生を対象としたコンテスト等の普及に取り組む。

11

中柱1-1 生活習慣の改善

1-1-3 休養・睡眠

■対策のポイント

- 睡眠に関する正しい情報の普及啓発を図る。
- 休養をとりやすい労働環境を整備する。

■主な数値目標

指 標	現状値	目標値
睡眠で休養が十分とれている者の割合の増加（40～74歳）	67.9% (2020)	70% (2035)

■主な課題

- (1) 適切な休養がとれる環境整備
 - ・十分な睡眠を取り入れることの健康への効用について、更なる普及啓発が必要である。
- (2) 働き方改革の推進
 - ・働く人のニーズに合わせて多様な働き方を選択できる職場環境の更なる整備が必要である。

■主な取組

- (1) 適切な休養がとれる環境整備
 - ・休養や睡眠の健康への効用に関する正しい知識の普及・啓発を支援する。
- (2) 働き方改革の推進
 - ・職場環境整備に取り組む企業を支援する。

1-1-4 飲酒

■対策のポイント

- 多量飲酒の健康リスクについて普及・啓発する。
- 不適切な飲酒の防止に取り組む。

■主な数値目標

指 標	現状値	目標値
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合	男14.1% 女 6.9% (2022)	男 12% 女 6% (2035)

■主な課題

- (1) 正しい知識の普及
 - ・多量飲酒の健康リスクについて知識を普及していく必要がある。
- (2) 不適切な飲酒を予防する環境づくり
 - ・20歳未満や妊産婦等の不適切な飲酒を防止していく必要がある。

■主な取組

- (1) 正しい知識の普及
 - ・アルコール関連問題啓発週間等を通じ、県民へ正しい知識の普及を図る。
- (2) 不適切な飲酒を予防する環境づくり
 - ・母子手帳交付時や健診時に合わせて、妊婦及び家族等に情報提供を行う市町を支援する。

12

■中柱1-1 生活習慣の改善

1-1-5 喫煙

■対策のポイント

- 禁煙を希望する人への支援及び将来の喫煙を予防する取組により、喫煙率の低下を目指す。

■主な数値目標

指 標	現状値	目標値
20歳以上の者の喫煙率	男25.9% 女 7.6% (2022)	男20% 女 5% (2035)

■主な課題

- (1) 禁煙に向けた支援
 - ・ 禁煙希望者を増やすとともに、禁煙希望者が禁煙に成功するよう支援をしていく必要がある。
- (2) 将来の喫煙を予防する取組
 - ・ 妊娠中の喫煙をなくすとともに、こども期における予防意識を高める必要がある。

■主な取組

- (1) 禁煙に向けた支援
 - ・ 世界禁煙デー等のキャンペーンを通じて、たばこの害や禁煙方法を周知する。
- (2) 将来の喫煙を予防する取組
 - ・ 妊婦及びその家族等に情報提供を行う市町を支援するとともにこどもへの喫煙予防対策に取り組む。

1-1-6 歯・口腔の健康

■対策のポイント

- 生涯を通じた効果的な歯科口腔保健施策により、歯・口腔に関する健康格差を縮小させる。

■主な数値目標

指 標	現状値	目標値
80歳で自分の歯が20本以上ある者の割合	69.8% (2022)	85% (2035)
かかりつけ歯科医を持つ者(定期管理を受けている者)の割合	58.5% (2022)	95% (2035)

■主な課題

- (1) 歯の喪失予防に向けた歯科疾患の予防
 - ・ ライフコース等、個人の特性に応じた歯科疾患の予防を図る必要あり。
- (2) 生活の質向上に向けた口腔機能の獲得・維持・向上
 - ・ 歯、口腔の健康の維持向上を図るためには、定期的な歯科健診による継続的な口腔管理が重要。

■主な取組

- (1) 歯の喪失予防に向けた歯科疾患の予防
 - ・ 全身の健康との関連性、歯科疾患の予防方法について、効果的な情報提供を行い、個人の行動変容を促します。
- (2) 生活の質向上に向けた口腔機能の獲得・維持・向上
 - ・ 行動科学的アプローチも活用し、かかりつけ歯科医を定期的に受診する人の増加を図る。

13

■1-2 生活習慣病(NCDs)の発症予防・重症化予防

1-2-1 高血圧

■対策のポイント

- 食生活等の生活習慣の改善を図るとともに、定期受診により、重症化予防を推進します。

■主な数値目標

指 標	現状値	目標値
高血圧症有病者の割合	男41.0% 女30.3% (2020)	男35.6% 女26.5% (2035)

■主な課題

- (1) 食生活等生活習慣の改善
 - ・ 食塩が多い特徴があるため、適切な減塩対策及び野菜の摂取促進が必要である。
- (2) 重症化予防の推進体制
 - ・ 高血圧による脳血管疾患や心疾患の予防のため、高血圧者の早期受診と治療継続が必要である。

■主な取組

- (1) 食生活等生活習慣の改善
 - ・ 適切な量の食塩・野菜摂取に関する情報提供
 - ・ 飲食店や給食施設と連携し、食塩や野菜量の一定の基準を満たした食事の提供や料理の販売を拡大
- (2) 重症化予防
 - ・ かかりつけ医への定期受診及び継続受診の推進

1-2-2 がん

■対策のポイント

- がん検診の受診や、リスクを高める生活習慣の改善について啓発する。

■主な数値目標

指 標	現状値	目標値
がん検診受診率 (肺、胃、大腸、乳、子宮頸)	43.2 ~54.4% (2022)	各60% 以上 (2029)

■主な課題

- (1) がん検診受診率の向上
 - ・ 受診率はコロナ禍前と比較して回復に至っておらず受診に関する啓発が必要。
- (2) 生活習慣の改善
 - ・ 予防可能な喫煙等の生活習慣の改善が必要。

■主な取組

- (1) がん検診受診率の向上
 - ・ 企業と連携した啓発や、特定健診との同時開催等受診者の利便性の向上をさせた実施を支援する。
- (2) 生活習慣の改善
 - ・ 健診の場面等を活用し、がんの罹患リスクを高める喫煙、飲酒等の正しい知識の普及を図る。

14

1-2 生活習慣病(NCDs)の発症予防・重症化予防

1-2-3 循環器病

■対策のポイント

- 特定健診・特定保健指導の向上により、脳卒中等の循環器病の予防や早期発見につなげる。

■主な数値目標

指 標	現状値	目標値
脳卒中による年齢調整死亡率 (人/人口10万人)	男 41.3 女 20.1 (2022)	男 32.4 女 17.0 (2029)

■主な課題

- (1) 特定健診・特定保健指導の推進
 - ・危険因子である生活習慣病のために、健康診査等の受診や、保健指導が重要である。
- (2) 重症化予防
 - ・医療保険者、特定保健指導受託者、かかりつけ医、薬局等と連携して、受診勧奨や治療中断の防止が必要である。

■主な取組

- (1) 特定健診・特定保健指導の推進
 - ・市町や保険者、実施機関担当者向けの研修を行い、生活習慣病対策を推進できる人材を育成する。
- (2) 重症化予防
 - ・かかりつけ医への定期受診によって、高血圧症等の継続治療を徹底することを推進する。

1-2-4 糖尿病

■対策のポイント

- 食生活等の生活習慣改善を図る。

■主な数値目標

指 標	現状値	目標値
糖尿病有病者の割合	男13.3% 女 6.3% (2020)	男13.3% 女 6.3% (2035)

■主な課題

- (1) 食生活等の生活習慣の改善
 - ・肥満は糖尿病発症要因の1つであるため、食生活等の生活習慣改善により、適正体重の維持を図る。
- (2) 特定健診・特定保健指導の推進
 - ・自覚症状がほとんどないため、定期的な健診受診により、健康状態の把握と保健指導による生活習慣改善が重要である。

■主な取組

- (1) 食生活等の生活習慣の改善
 - ・糖尿病予防に関する適切な生活習慣等の知識普及。
 - ・特定健康診査結果及び生活習慣などのデータを県民に分かりやすく伝える。
- (2) 特定健診・特定保健指導の推進
 - ・市町や保険者、実施機関担当者向けの研修を行い、生活習慣病対策を推進できる人材を育成する。

15

1-2 生活習慣病(NCDs)の発症予防・重症化予防

1-2-5 メタボ（特定健診）

■対策のポイント

- 特定健診受診率・特定保健指導実施率向上により、糖尿病、高血圧症等の予防や早期発見につなげる。

■主な数値目標

指 標	現状値	目標値
メタボリックシンドローム該当者及び予備群割合の減少率 (2008年度比較)	14.5%の減少 (2021)	25%以上減少 (2029)

■主な課題

- (1) 特定健診・特定保健指導の推進
 - ・循環器病の主要な危険因子である生活習慣病の予防及び早期発見のために、特定健診等の受診や行動変容をもたらす保健指導が重要である。
- (2) 食生活の改善
 - ・生活習慣病予防のため、各個人が自分の適正な量の食塩、野菜等を摂取できることが重要である。

■主な取組

- (1) 特定健診・特定保健指導の推進
 - ・市町や保険者、実施機関担当者向けの研修を行い、生活習慣病対策を推進できる人材を育成する。
- (2) 食生活の改善
 - ・適切な量の食塩・野菜摂取に関する情報提供

1-2-6 CKD（慢性腎臓病）

■対策のポイント

- かかりつけ医への定期受診により、継続治療の徹底を推進する。

■主な数値目標

指 標	現状値	目標値
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 (2022)	391人 (2029)

■主な課題

- (1) 重症化予防
 - ・CKD重症化予防のため、高血糖や高血圧者に対し、早期受診や適切な治療継続を促進する必要がある。
- (2) 関係者の連携促進・人材育成
 - ・早期治療や適切な治療継続のため、市町や保険者、医療機関等が連携して取り組むことが重要である。

■主な取組

- (1) 重症化予防
 - ・かかりつけ医への定期受診により、高血圧症、糖尿病、慢性腎臓病の継続治療の徹底を推進する。
- (2) 関係者の連携促進・人材育成
 - ・県内外の重症化予防対策や対応事例の共有等により、保健事業担当者のスキルアップを図る。

16

1-2 生活習慣病(NCDs)の発症予防・重症化予防

1-2-7 COPD（慢性閉塞性肺疾患）

■対策のポイント

- 長期喫煙者等に対する受診勧奨、個人の禁煙を支援する。

■主な数値目標

指 標	現状値	目標値
COPDによる死亡率 (人口10万人当たり)	13.7 (2022)	10.0 (2035)
20歳以上の者の喫煙率(%)	男25.9% 女 7.6% (2022)	男20% 女 5% (2035)

■主な課題

- (1) 重症化予防
 - ・正しい知識の普及、早期の受診・治療の必要あり。
- (2) 禁煙に向けた支援【再掲】
 - ・禁煙希望者を増やすとともに、禁煙希望者が禁煙に成功するよう支援をしていく必要がある。

■主な取組

- (1) 重症化予防
 - ・正しい知識やスクリーニングの普及を図る。
- (2) 禁煙に向けた支援【再掲】
 - ・世界禁煙デー等のキャンペーンを通じて、たばこの害や禁煙方法を周知する。

17

1-3 生活機能の維持・向上

1-3-1 ロコモ（骨粗鬆症を含む）

■対策のポイント

- ロコモに関する正しい知識の普及を図る。
- 骨粗鬆症検診の実施や受診率向上の取組を支援。

■主な数値目標

指 標	現状値	目標値
足腰に痛みがある高齢者の人数 (人/1000人)	男206人 女255人 (2019)	185人 230人 (2035)
骨粗鬆症健診受診率 (40～70歳の5歳刻み女性)	7.3% (2022)	15% (2035)

■主な課題

- (1) 正しい知識の普及
 - ・正しい知識の普及、早期発見が重要。
- (2) 骨粗鬆症の早期発見
 - ・骨密度の大きな低下がみられる閉経後の女性等に対する早期発見が必要。

■主な取組

- (1) 正しい知識の普及
 - ・健診等の機会を通じ、正しい知識の普及を図るとともに、早期の介入を支援。
- (2) 骨粗鬆症の早期発見
 - ・市町による検診の実施や受診率向上の取組を支援。

1-3-2 フレイル（やせを含む）

■対策のポイント

- 通いの場にて活動する専門職を支援し、早期の発見による生活機能の低下を防ぐ。

■主な数値目標

指 標	現状値	目標値
通いの場の設置数	4,665 (2021)	6,100 (2025)
低栄養傾向(BMI20以下)の高 齢者の割合	18.6% (2020)	13%未満 (2035)

■主な課題

- (1) ハイリスク者へのアプローチ
 - ・体重や体力が低下する高齢者への介入が必要。
- (2) 低栄養の予防・改善
 - ・高齢者の咀嚼や嚥下、食事量の減少に合わせた改善について支援が必要。

■主な取組

- (1) ハイリスク者へのアプローチ
 - 「通いの場」における専門職の活動を支援し、早期の介入を図る。
- (2) 低栄養の予防・改善
 - ・連携の場を活用し関係職種との理解促進を図り市町等の低栄養予防の取組を支援する。

18

1-3 生活機能の維持・向上

1-3-3 認知症

■対策のポイント

- 通いの場の充実や正しい知識の普及を通じ、共生社会の実現を目指します。

■主な数値目標

指 標	現状値	目標値
通いの場の設置数	4,665 (2021)	6,100 (2025)
認知症サポーター養成数 (累計人)	411,701 (2022)	500,000 (2025)

■主な課題

- (1) 通いの場の活用
運動不足の改善、社会参加による社会的孤立の解消等が図れる環境整備が必要。

- (2) 正しい知識の普及
・ 本人や周囲の人が正しい知識を持つことが重要。

■主な取組

- (1) 通いの場の活用
・ 地域における「通いの場」の拡充等により予防のための活動や、早期発見・早期対応を支援する。

- (2) 正しい知識の普及
・ 認知サポーターの養成を推進する。

1-3-4 熱中症（気候変動による健康影響）

■対策のポイント

- 夏季を中心に適時に情報提供を行い、社会全体として適切な行動を促す。

■主な数値目標

指 標	現状値	目標値
熱中症による搬送件数	1,688人 (2022)	減少 (2035)

■主な課題

- (1) 適切な情報提供とハイリスク者の支援
・ こどもや高齢者、自ら症状を訴えられない人に対する支援が必要。
・ 正しい知識を持ち、適時に適切な行動をとることが重要。

■主な取組

- (1) 適切な情報提供とハイリスク者の支援
・ 夏季を中心に熱中症に関する正しい知識の普及を図る。
・ 警戒情報発生時は、関係機関への迅速な伝達により適切な行動を促す。

1-3 生活機能の維持・向上

1-3-5 うつ・不安

■対策のポイント

- 地域における通いの場の設置を進めるほか、こころの健康に関する相談窓口の充実等を図る。

■主な数値目標

指 標	現状値	目標値
通いの場の設置数	4,665 (2021)	6,100 (2025)
こころの電話相談 相談件数 (件)	3,026件 (2022)	継続実施 (2027)

■主な課題

- (1) 地域における取組
・ 地域の方と交流することができる「場」や「機会」の確保が必要である。
- (2) 正しい知識の普及及び相談体制の確保
・ 様々な経路から相談を受けられる体制の確保が必要。

■主な取組

- (1) 地域における取組
・ 高齢者等の孤立を防止するため、「通いの場」の設置を促進する。
- (2) 正しい知識の普及及び相談体制の確保
・ 講演会や講座の開催により、こころの健康に関する正しい知識の普及・啓発を支援する。

2-1 社会とのつながり・こころの健康の維持向上

2-1-1 地域とのつながり・社会参加

■対策のポイント

- 特に、退職後の世代が社会活動の実施しやすい環境づくりを支援する。

■主な数値目標

指 標	現状値	目標値
社会参加している高齢者の割合	69.0% (2022)	75% (2025)
コミュニティカレッジ修了者数	1,138人 (2020)	1,440人 (2025)

■主な課題

- (1) 高齢者の社会参加の場の充実
 - ・退職後世代に地域活動、趣味・スポーツ等の社会活動の実践を支援する必要がある。
- (2) 地域コミュニティの活性化
 - ・地域コミュニティの更なる活性化が課題

■主な取組

- (1) 高齢者の社会参加の場の充実
 - 地域で活躍できる場の情報発信、スポーツや文化活動等に参加できる環境づくりを支援。
- (2) 地域コミュニティの活性化
 - ・地域活動を牽引するリーダーの要請等により、地域圧同の活性化を促進。

2-1-2 共食

■対策のポイント

- 家庭内の共食の普及を図るとともに、地域における共食の場の設置を支援する。

■主な数値目標

指 標	現状値	目標値
日ごろ「こども1人」で朝食を食べている割合（小5）	25.1% (2022)	20% (2035)
こどもの居場所の数（こども食堂を含む）	377箇所 (2020)	502箇所 (2025)

■主な課題

- (1) 家庭における共食
 - ・現在、将来に渡り望ましい食習慣を確保する上で、家庭内の共食を進める必要がある。
- (2) 地域における共食
 - ・家族との共食が困難な場合は、社会で共食の機会の確保が必要。

■主な取組

- (1) 家庭における共食
 - ・毎月19日の食育の日を活用した取組により、家庭内の共食の普及を図る。
- (2) 地域における共食
 - ・通いの場やこども食堂の立ち上げを支援する。

21

2-1 社会とのつながり・こころの健康の維持向上

2-1-3 孤独・孤立

■対策のポイント

- 「通いの場」の設置の促進、魅力向上につながる人材を育成する。

■主な数値目標

指 標	現状値	目標値
通いの場の設置数	4,665 (2021)	6,100 (2025)

■主な課題

- (1) 通いの場の活用
 - ・人と人の「つながり」を実感できる地域づくりや見守り・交流の場や居場所の確保が必要。

■主な取組

- (1) 通いの場の活用
 - ・世代・属性を超えて交流できる場の提供
 - ・「通いの場」の設置促進や魅力向上に向けて、担い手の育成や活動する専門職の育成を行う。

2-1-4 こころの健康

■対策のポイント

- 働く人のメンタルヘルス対策に積極的に取り組む事業所を支援する。

■主な数値目標

指 標	現状値	目標値
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 (2021)	毎年度150人 (2027)
ふじのくに健康づくり推進事業所数	6,839 (2022)	15,300 (2035)

■主な課題

- (1) 事業所におけるメンタルヘルス対策の充実
 - ・各職場において、メンタルの不調に関する正しい知識の普及や理解の促進が必要である。
- (2) 事業所の健康づくりの推進
 - ・各職場における健康づくりの取組の推進することが重要である。

■主な取組

- (1) 事業所におけるメンタルヘルス対策の充実
 - ・ゲートキーパーの育成を図る。
- (2) 事業所の健康づくりの推進
 - ・中小規模の事業所におけるメンタルヘルス対策を含めた健康づくりの取組の普及を図る。

22

2-2 自然に健康になれる環境づくり・基盤整備

2-2-1 情報発信と機運づくり

■対策のポイント

- 関係月間や、企業等との連携により実効性ある普及啓発を行う。

■主な数値目標

指 標	現状値	目標値
健康増進普及月間に合わせた情報発信件数	調整中	調整中

■主な課題

(1) 県民運動の展開

- ・ 県民へ適時で適切な方法により普及啓発を図る必要あり。
- ・ 無関心層や実践が難しい層も巻き込んで健康づくりの実践を誘導する必要がある。

■主な取組

(1) 県民運動の展開

- ・ 県民健康の日（毎月1日）や健康増進普及月間等に合わせて、情報発信を行う。また、企業等と連携し、実効性ある普及啓発を行う。
- ・ 表彰や特典制度などにより、県民が進んで健康づくりに取り組める環境づくりを行う。

2-2-2 健康経営・産業との連携

■対策のポイント

- 企業・事業所における健康経営を支援。民間の事業者と連携し効果的な取組を推進する。

■主な数値目標

指 標	現状値	目標値
ふじのくに健康づくり推進事業所数	6,839 (2022)	15,300 (2035)
ヘルシーメニュー提供特定給食施設割合	78.1% (2022)	81% (2035)

■主な課題

(1) 健康経営の推進

- ・ 働き世代の健康づくりを進める上で、健康経営に取り組む企業や事業所の増加を図る必要がある。

(2) 民間活力による健康づくりの推進

- ・ 公民連携で効果的持続的な取組とすることが重要。

■主な取組

(1) 健康経営の推進

- ・ 保険者と協力して、健康づくり推進事業所の増加や事業所等で活用できる健康づくりツールの普及を図る。

(2) 民間活力による健康づくりの推進

- ・ 給食施設等を通じたヘルシーメニューの提供や健康関連産業との連携を図る。

23

2-2 自然に健康になれる環境づくり・基盤整備

2-2-3 受動喫煙環境

■対策のポイント

- 飲食店等に適切な情報提供を行うとともに、事業所における取組を支援する。

■主な数値目標

指 標	現状値	目標値
望まない受動喫煙（家庭・職場・飲食店）の機会を有する者の割合	6.6% ～22.4% (2022)	0% ～15% (2029)

■主な課題

(1) 適切な指導と情報提供

- ・ 飲食店等が健康増進法や受動喫煙防止条例に基づき適切な対策をとることが重要。

(2) 健康な職場づくり

- ・ 事業所等の受動喫煙対策を推進する必要がある。

■主な取組

(1) 適切な指導と情報提供

- ・ 飲食店等が保健所で手続を行う際に、受動喫煙防止対策に関する適切な情報提供を行う。

(2) 健康な職場づくり

- ・ 適切な情報提供を行うとともに、企業表彰や健康づくり宣言事業所登録制度により取組を誘導する。

2-2-4 特定給食施設

■対策のポイント

- 特定給食施設に対して適切な指導等を行う。
- 給食施設等と連携しヘルシーメニューを提供する。

■主な数値目標

指 標	現状値	目標値
管理栄養士・栄養士を配置している特定給食施設の割合	74.3% (2022)	78% (2035)
ヘルシーメニューの提供をしている特定給食施設の割合	78.1% (2022)	81% (2035)

■主な課題

(1) 栄養管理体制の確保

- ・ 特定給食施設において適切な栄養管理体制を確保する必要がある。

(2) 食環境の整備

- ・ 個人の行動の改善とともに食環境の整備を進める必要がある。

■主な取組

(1) 栄養管理体制の確保

- ・ 特定給食施設に対し必要な情報提供、指導等を行う。

(2) 食環境の整備

- ・ 飲食店や給食施設等と連携し、ヘルシーメニューの提供など、健康的な食環境の整備を行う。

24

3 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

3-1 こども

■対策のポイント

- 市町や学校と連携し、こども期における望ましい生活習慣の定着を支援する。

■主な数値目標

指 標	現状値	目標値
5歳児でむし歯がない者の割合	77.3% (2022)	90.0% (2035)
学校の体育以外での1週間の運動時間	小5男子510分 小5女子330分 (2020)	小5男子560分 小5女子350分 (2025)

■主な課題

- ・生涯に渡って健康づくりに取り組む上で、こども期において、バランスのとれた食生活や体を動かす習慣、う蝕予防等の望ましい生活習慣の獲得が重要。
- ・妊娠期の喫煙等をなくすとともに、こども期における予防意識を高める必要がある。

■主な取組

- ・学校給食等を通じた指導、親子で楽しめる運動プログラムの普及、う蝕に関する効果的な情報提供等により、望ましい生活習慣の獲得を図る。
- ・母子手帳交付時や健診時に、喫煙等の健康影響について正しい情報提供を行う。

3-2 高齢者

■対策のポイント

- 退職後の地域活動や通いの場を活用したフレイル予防を支援。認知症サポーターを養成する。

■主な数値目標

指 標	現状値	目標値
要介護認定割合（年齢調整後）	14.7% (2022)	前年度より改善
社会参加する高齢者の割合	69.0% (2022)	75% (2025)

■主な課題

- ・特に、退職期の社会参加活動の支援が必要。
- ・運動、食、社会参加等の適切な生活習慣の維持によりフレイルを予防する必要がある。
- ・認知症は誰にでも起こりうるという前提のもと、家族や本人の正しい知識の普及や早期発見が必要。

■主な取組

- ・生活支援の担い手養成等、高齢者と地域をつなぐ環境づくりを推進する。
- ・「通いの場」における専門職種の活動を支援し、生活機能の低下がみられる方への早期介入を図る。
- ・認知症の人や家族を手助けする認知症サポーターの養成を行う。

25

3 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

3-3 女性

■対策のポイント

- 将来や次世代の健康リスクを防ぐため、若い世代のやせ、妊婦の喫煙等、骨粗鬆症の対策を進める。

■主な数値目標

指 標	現状値	目標値
骨粗鬆症検診受診率 (40～70歳の5歳刻み女性)	7.3% (2022)	15% (2035)
妊婦の喫煙率	1.5% (2022)	0% (2035)

■主な課題

- ・若い世代の女性のやせは、将来の健康リスクが高い状態であるため対策が必要。
- ・本人や胎児の健康を守るため、妊婦の喫煙や飲酒をなくす必要がある。
- ・骨密度の変化がみられる年代において、早期に骨粗鬆症を把握する必要がある。

■主な取組

- ・適量の食事に関する情報提供を行う。
- ・母子手帳交付時や健診時に、喫煙等に関する正しい知識の普及を図る。
- ・骨粗鬆症に関する正しい知識の普及や、市町が実施する骨粗鬆症検診の実施を支援する。

26

4 実効性を高める取組

4-1 研究の推進

■対策のポイント

- 健康データや研究成果に基づく施策を推進する。
- 研究成果を県民に分かりやすく還元する。

■主な数値目標

指 標	現状値	目標値
成果の活用や健康施策企画に関する研修（毎年度）	3コース (2022)	3コース (2035)
県及び大学院大学の開催する関連講演会等の参加者数（累計）	669人 (2022)	2,400人 (2025)

■主な課題

- (1) 研究の推進
 - ・健康施策に活用可能な専門研究の実施が必要。
- (2) 健康データの整理・分析
 - ・市町が活用できるよう継続的な健康データの整理分析が必要。

■主な取組

- (1) 研究の推進
 - ・大学等と連携し、専門的な研究を実施。研究成果を県民に分かりやすい形で還元する。
- (2) 健康データの整理・分析
 - ・特定健診データの分析結果等の基礎資料の作成と提供を継続的に行う。

4-2 多様な主体との連携

■対策のポイント

- すべての県民が健康づくりの恩恵を受けられるよう、地域や職域等の多様な主体と連携する。

■主な数値目標

指 標	現状値	目標値
健康増進計画推進協議会の開催（毎年度）	1回 (2022)	1回以上 (2035)
地域版地域・職域連携会議の開催（毎年度）	7回以上 (2022)	7回以上 (2035)

■主な課題

- (1) 多様な主体との連携
 - ・すべての県民が健康づくりの取組の恩恵を受けるためには多様な主体との連携が必要。
- (2) 地域・職域の連携
 - ・生涯を通じた健康づくりを支援するためには、地域や職域等の連携が必要。

■主な取組

- (1) 多様な主体との連携
 - ・健康関係者や福祉関係者が集まる場の設置、運営を行う。
- (2) 地域・職域との連携
 - ・各地域で地域・職域連携会議を開催する。

27

4 実効性を高める取組

4-3 デジタル技術・ナッジ等の活用

■対策のポイント

- ICT技術を活用したモデル事業や、ナッジ等を活用した取組等の好事例の収集・共有を行う。

■主な数値目標

指 標	現状値	目標値
ICT技術やナッジを活用した取組事例の収集と共有	－ (2023)	毎年度 1回

■主な課題

- (1) ICT技術の活用、新たな視点の取組
 - ・対象者のデジタル技術への親和性を考慮しつつ、遠隔通信や動画等の電子媒体の活用による効果の増大や業務の効率化が求められる。
 - ・ナッジ等の新たな視点の取組が必要。

■主な取組

- (1) ICT技術の活用、新たな視点の取組
 - ・遠隔通信を活用した保健指導等のICT技術を活用したモデル事業に取り組む。
 - ・県内市町等におけるナッジ活用や成果報酬型事業の実施等、新たな視点の取組事例を収集し市町や保険者等と共有する。

4-4 人材育成

■対策のポイント

- 担い手となる専門職等への研修の開催、育成ガイドラインの策定により人材育成を図る。

■主な数値目標

指 標	現状値	目標値
職位や勤務年数に応じた研修の開催（毎年度）	調整中	調整中

■主な課題

- (1) 人材の育成と確保
 - ・効果的な施策推進のため、地域保健従事者の専門性を高める人材育成の取組が必要。
 - ・将来に渡って安定的な施策を支えるため、適切な人材の確保が必要。

■主な取組

- (1) 人材の育成と確保
 - ・職位に応じた研修、施策企画に関する研修、災害等の専門的な研修の実施により健康施策を支える人材育成を図る。
 - ・専門職の業務について、大学等の養成機関に対し情報発信し、人材の確保を図る。

28

4 実効性を高める取組

4-5 健康危機管理

■対策のポイント

- 平時より訓練、研修等に備えるほか、有事には、人的支援等により高まる健康支援ニーズに対応する。

■主な数値目標

指 標	現状値	目標値
防災訓練の実施 (毎年度)	調整中	調整中
統括保健師の設置市町数	確認中 (2023)	全市町 (2035)

■主な課題

- (1) 平時における健康危機管理
 - ・ 健康危機発生時に備え、平時から連携状況や役割を明確にしておく必要がある。
- (2) 自治体間の支援
 - ・ 健康危機発生時は、著しく高まる健康支援ニーズに適切に対応する必要がある。

■主な取組

- (1) 平時における健康危機管理
 - ・ 健康危機発生時を想定した訓練や、災害に関する研修を開催する。
- (2) 自治体間の支援
 - ・ 健康支援体制を確保するため、人的支援等の調整を行う。市町における体制整備を支援する。

29

4 実効性を高める取組

4-6 地域別の推進

■対策のポイント

- 関係者と連携し、地域の健康課題に応じた取組を推進する。

■主な数値目標

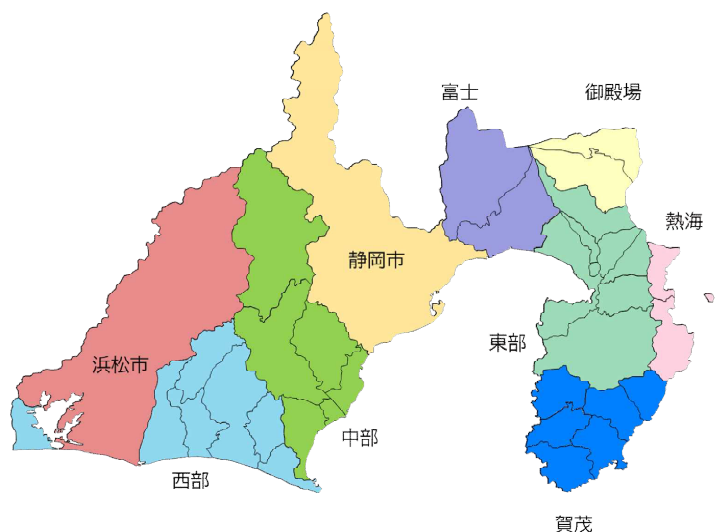
指 標	現状値	目標値
脳卒中による年齢調整死亡率 (人/人口10万人)	男 41.3 女 20.1 (2022)	男 32.4 女 17.0 (2029)
地域・職域連携会議の開催 (毎年度/各健康福祉センター)	各1回 (2022)	各1回 以上 (2035)

■主な課題

- (1) 地域の関係者の協議と連携
 - ・ 広域的な健康づくりや、職域等と連携した健康づくりを推進するためには、市町や地域の保健関係者のほか、事業者や保険者等と連携した取組が必要。

■主な取組

- (1) 地域の関係者の協議と連携
 - ・ 地域・職域連携会議を開催し、関係者が協力して住民に対して効果的な取組を行う。



30

4 実効性を高める取組

4-6-1 賀茂健康福祉センター

■対策のポイント

- 生活習慣病予防（高血圧対策等）に取り組む。
- 喫煙者の割合の減少に取り組む。

■主な数値目標

指 標	現状値	目標値
高血圧症有病者の割合	男52.2% 女40.4% (2020)	男46.4% 女35.1% (2035)
習慣的喫煙者の割合	男32.1% 女9.3% (2020)	男24.2% 女6.4% (2035)

■主な課題

- ・ メタボ・肥満者(男性)、高血圧有病者の割合が高い。
- ・ 血圧ハイリスク者が多い。
- ・ 習慣的喫煙者が多い。

■主な取組

- ・ 市町・医療機関・薬局・民間企業と連携し健診受診率向上のための啓発や、重症化予防に取り組む。
- ・ 市町とスーパー等と減塩・排塩に関する取組を継続する。
- ・ 20歳未満者のたばこの害に関して、子どもや親への健康教育を進める。

4-6-2 熱海健康福祉センター

■対策のポイント

- 関係機関と連携した高血圧対策を推進。

指 標	現状値	目標値
習慣的喫煙者の標準化該当比	男109.1 女196.2 (2020)	100 (2035)
高血圧有病者の標準化該当比	男106.1 女102.1 (2020)	100 (2035)

■主な課題

- ・ 習慣的喫煙者や毎日飲酒する者の標準化該当比は、全県に比べて有意に高い。
- ・ こどもの前で喫煙する割合が全県で最も高い。

■主な取組

- ・ 野菜摂取量の増加や減塩、適正飲酒、血圧測定の実践について効果的な情報提供や、自然と健康になれる環境づくりにより、個人の行動変容を促す。
- ・ こどもが成人するまでの間に、関係機関と連携し、継続してたばこの健康教育が実施できる体制を整備。また、「こどもから大人へのメッセージ事業」等を通じ、家庭における未成年者の望まない受動喫煙防止を図る。

31

4 実効性を高める取組

4-6-3 東部健康福祉センター

■対策のポイント

- 市町や職域、関係機関と連携・協働し、行動変容ステージに応じた健康づくり、たばこ対策に取り組む。

■主な数値目標

指 標	現状値	目標値
高血圧症有病者の割合	男性44.2% 女性34.1% (2020)	男性38.7% 女性30.3% (2035)
習慣的喫煙者の割合	男性33.7% 女性9.7% (2020)	男性25.4% 女性6.7% (2035)

■主な課題

- ・ 40歳代から高血圧有病者やメタボ等が多く、食生活を中心とした生活習慣の状況も県と比べて悪い。40歳前からの生活習慣の改善が必要である。
- ・ 習慣的喫煙者の割合が高い。受動喫煙の防止と喫煙者が禁煙しやすい環境整備が必要である。

■主な取組

- ・ 生活習慣病に関するデータを見える化し、地域・職域連携による今後の具体的な方策の検討に取り組む。
- ・ 地域・職域・学校関係者・医療機関等と課題や情報を共有し、禁煙を希望する人が禁煙できる体制整備に向けた取組を推進する。

4-6-4 御殿場健康福祉センター

■対策のポイント

- 学校保健、地域保健及び職域保健と連携して、生活習慣病予防対策、受動喫煙防止対策に取り組む。

■主な数値目標

指 標	現状値	目標値
肥満該当者の割合	男40.4% 女25.1% (2020)	男35.0% 女20.0% (2035)
習慣的喫煙者の割合	男35.1% 女10.7% (2020)	男26.5% 女7.4% (2035)

■主な課題

- ・ 心疾患による標準化死亡比が高い。
- ・ メタボ、高血圧症、糖尿病、脂質異常症有病者及び肥満の割合が高い。
- ・ 朝食欠食者、運動習慣がない者及び習慣的喫煙者の割合が高い。

■主な取組

- ・ 心疾患予防のため、運動習慣の定着や野菜摂取量の増加等の肥満対策、禁煙支援を重点的に取り組む。
- ・ 働く世代の健康づくりを推進するため、事業所における健康経営を支援する。
- ・ 分煙及び禁煙施設を増やすため、関係者に対し啓発する。

32

4 実効性を高める取組

4-6-5 富士健康福祉センター

- 喫煙者、高血圧者、透析患者の減少に取り組む。
- がん・肝炎ウイルス検診受診率向上に取り組む。

■主な数値目標

指 標	現状値	目標値
習慣的喫煙者の割合	男女24.8% (2020)	男女18.3% (2035)
がん検診精密検査受診率	肺 75.0% (2020)	90%以上 (2029)

■主な課題

- ・ 習慣的喫煙者の割合が高い。
- ・ 高血圧有病者の割合が高い。
- ・ がんの標準化死亡比が高く、精密検査未受診者がみられる。
- ・ 糖尿病性腎症による新規透析導入患者が増加傾向。
- ・ 働き盛り世代で咀嚼に課題がある者が多い（対県）。

■主な取組

- ・ 働き盛り世代の禁煙推進のため、地域・職域保健と連携した禁煙・受動喫煙防止対策に取り組む。
- ・ 高血圧対策として減塩や血圧測定の普及に取り組む。
- ・ 市と協力した各種健診（検診）受診率向上の啓発。
- ・ 生活習慣病重症化予防推進のための研修会の開催。
- ・ 働き盛り世代へ向けた歯周病検診受診啓発。

4-6-6 中部健康福祉センター

- 市町や職域と連携した高血圧対策を推進する。

■主な数値目標

指 標	現状値	目標値
高血圧症有病者の割合	男42.3% 女32.1% (2021)	男36.9% 女28.2% (2035)
運動習慣がある者の割合	男29.3% 女23.9% (2020)	男35.0% 女35.0% (2035)

■主な課題

- ・ 高血圧症有病者及び予備群の割合が高い。
- ・ 運動習慣がない者の割合が高い。

■主な取組

- （1）情報発信
 - ・ 課題解決のための啓発媒体を活用して普及啓発する。
 - ・ 事業所の健康経営を支援し、働き盛り世代の運動や血圧測定の習慣化等について周知する。
- （2）関係者の資質向上と連携体制づくり
 - ・ 連絡会や研修会により保健指導従事者や健康づくりリーダー、食育指導者等の資質向上を図る。
 - ・ 減塩や野菜摂取促進に取り組む給食施設や飲食店の増加を図る。

33

4 実効性を高める取組

4-6-7 西部健康福祉センター

- 糖尿病対策に取り組む。
- 運動や身体活動を増やすための対策に取り組む。

■主な数値目標

指 標	現状値	目標値
糖尿病有病者の割合	男13.4% 女 7.2% (2020)	男13%以下 女 7%以下 (2035)
身体活動が1時間未満/日の者の割合	男58.6% 女59.5% (2020)	男50%以下 女50%以下 (2035)

■主な課題

- ・ 糖尿病は女性の有病者割合が高く、また男女ともに予備群の割合が高いため、糖尿病予防対策、リスクの高い方への対策が必要である。
- ・ 身体活動や運動習慣のない人が多く、身体活動量を増やす必要がある。

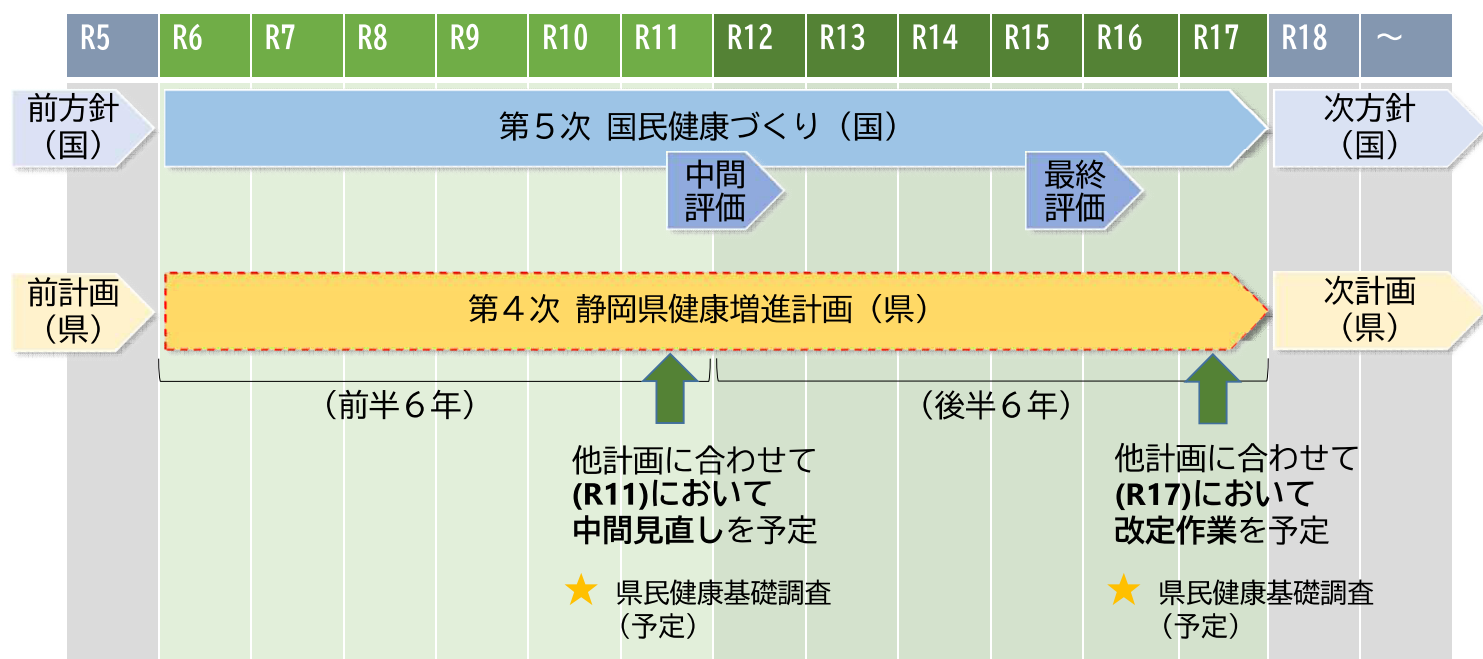
■主な取組

- ・ 健康状態や運動・食習慣等の状況を分析し、関係機関と課題を共有し、効果的な取組を推進する。
- ・ 研修等を開催し、保健指導従事者の資質向上を図る。
- ・ 事業所等と連携し、健康経営を推進する。
- ・ 身体活動を増やすための対策を関係機関と検討し、取組を進める。

34

計画期間と中間見直し

○ 国指針に合わせてR17(2035)年までの12年計画を予定。6年目に中間見直しを実施。



※ 関連する他分野の計画と整合性を図るため、**計画途中であっても一部の取組や数値目標等を見直すことがある。**

※ 原則として毎年度、計画の進捗について評価を行う。