

次期静岡県健康増進計画（素案）

柱1 個人の行動と健康状態の改善

1 生活習慣の改善

(1) 栄養・食生活	3
(2) 身体活動・運動	5
(3) 休養・睡眠	7
(4) 飲酒	9
(5) 喫煙	10
(6) 歯・口腔の健康	12

2 生活習慣病（NCDs）の発症予防・重症化予防

(1) 高血圧	15
(2) がん	17
(3) 循環器病	19
(4) 糖尿病	21
(5) メタボ（特定健診）	23
(6) CKD（慢性腎臓病）	25
(7) COPD（慢性閉塞性肺疾患）	26

3 生活機能の維持・向上

(1) ココモ（骨粗鬆症を含む）	29
(2) フレイル（やせを含む）	30
(3) 認知症	32
(4) 熱中症（気候変動による健康影響）	33
(5) うつ・不安	34

柱2 社会環境の質の向上

1 社会とのつながり・こころの健康の維持向上

(1) 地域とのつながり・社会参加	37
(2) 共食	39
(3) 孤独・孤立	40
(4) こころの健康	41

2 自然に健康になれる環境づくり・基盤整備

- (1) 情報発信と機運づくり…………… 42
- (2) 健康経営・産業との連携…………… 43
- (3) 受動喫煙環境…………… 44
- (4) 特定給食施設…………… 45

柱3 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

- (1) こども…………… 49
- (2) 高齢者…………… 51
- (3) 女性…………… 53

柱4 実効性を高める取組

- (1) 研究の推進…………… 57
- (2) 多様な主体との連携…………… 58
- (3) デジタル技術・ナッジ等の活用…………… 59
- (4) 人材育成…………… 60
- (5) 健康危機管理…………… 61
- (6) 地域別の推進…………… 63
 - ア 賀茂健康福祉センター…………… 65
 - イ 熱海健康福祉センター…………… 68
 - ウ 東部健康福祉センター…………… 71
 - エ 御殿場健康福祉センター…………… 74
 - オ 富士健康福祉センター…………… 76
 - カ 中部健康福祉センター…………… 79
 - キ 西部健康福祉センター…………… 82

(参考掲載予定)・静岡市、浜松市

柱1 個人の行動と健康状態の改善

- 1 生活習慣の改善
- 2 生活習慣病（NCDs）の発症予防・重症化予防
- 3 生活機能の維持・向上

1-1-1 栄養・食生活

■対策のポイント

- 肥満、やせ、野菜や食塩の摂取量など各個人の健康課題に対応した取組を推進します。
- 個人の食生活の改善に加えて、飲食店等との連携や人材育成等の社会環境整備を進めます。

■数値目標

	項目	現状値	目標値
成果	児童・生徒における肥満傾向児（小学5年生）の割合（％）	（2022年） 10.4%	（2035年） 減少
成果	40～60歳代の肥満者（BMI 25以上）の割合（％）	（2022年） 男性 35.7% 女性 20.6%	（2035年） 男性 30%未満 女性 15%未満
成果	低栄養傾向（BMI 20以下）の高齢者（65～74歳）の割合（％）	（2022年） 18.6%	（2035年） 13%未満
成果	主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合（％）	（2022年） 42.0%	（2035年） 50.0%
成果	野菜摂取量の平均値（g/日）	（2022年） 285.1g 〔男性 288.0g〕 〔女性 282.6g〕	（2035年） 350g
成果	食塩摂取量の平均値（g/日）	（2022年） 10.0g 〔男性 10.8g〕 〔女性 9.2g〕	（2035年） 7g
活動	食育指導者研修会・情報交換会開催回数（回）	（2022年） 9回	（2035年） 各健康福祉センター1回以上

1 現状

- 栄養・食生活は、生命の維持に加え、人々が健康で幸福な生活を送るために欠くことのできない営みです。
- 栄養の過剰・偏り・不足は生活習慣病の発症や重症化と関連し、やせや低栄養等を予防することは生活機能の維持・向上の観点からも重要です。
- こどもから成人期にかけては、肥満が多くの健康リスクを高めるとされる一方、高齢者においては低栄養等によるやせが、健康リスクを高めることが知られています。
- 本県は脳卒中などの脳血管疾患による死亡者数が全国に比べて高く、要因の一つである高血圧対策として減塩や食塩の排出を促す野菜の摂取量を増やすことが必要です。

2 課題

(1) 望ましい食習慣の形成（次世代）

- 食生活は家庭や地域、経済状況等の影響を受けやすいため、これまでの個別の取組に加え多様な暮らしに対応し、各年代に応じた切れ目のない取組が必要です。

- こども世代においては、将来に渡り望ましい食習慣を獲得する時期であることから、食に関する様々な体験を通じた望ましい食習慣の獲得の機会を提供していくことが必要です。

(2) 生活習慣病の予防・改善（成人期（働く世代））

- 身体的、精神的、社会的に良好な食生活の実現のためには、健康・栄養状態、食事内容、摂取食品、摂取栄養素の各レベルにおいて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りますが、肥満、やせ、野菜や食塩の摂取量など各個人によりさまざまな課題を抱えています。

(3) 低栄養の予防・改善（高齢期）

- 高齢者においては、咀嚼や嚥下の機能に応じた食事内容が求められるため、高齢者を支援する専門職が食事提供について正しい知識を有し、適切な支援を行うことが重要です。

(4) 望ましい食生活に向けた社会環境の整備

- 個人の行動の改善に加えて、飲食店等と連携し、社会全体で食環境の改善を進めていく必要があります。

(5) 人材育成

- 効果的な食生活の改善を推進するため、研修会等を通じ、関係者の資質向上を図る必要があります。

3 取組

(1) 望ましい食習慣の形成（次世代）

- 知事部局と教育委員会が連携し、学校給食を活用した食の指導等を通じて、子どもの頃からの望ましい食習慣の形成に取り組みます。

(2) 生活習慣病の予防・改善（成人期（働く世代））

- 生活習慣病の予防や改善のため、適正な量の食塩・野菜・果物の摂取に関する情報提供や健康教育に活用できるツールの作成等を通じて、各個人に沿ったバランスの良い食事の実践に向けた普及啓発を行います。

(3) 低栄養の予防・改善（高齢期）

- 高齢者を支援する専門職の連携の場を活用し、高齢者の低栄養について関係者の理解促進を図るとともに、市町等が実施する高齢者の低栄養状態の予防・改善の取組を支援します。

(4) 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、食塩や野菜量等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し、個人が意識せずとも適切な食習慣につながる選択ができるような環境の整備を図ります。

(5) 人材育成

- 市町管理栄養士や栄養士を対象とした生活習慣病予防に関連した研修会や児童福祉施設従事者等を対象とした食育指導者研修会を開催し、食に関する指導者の育成を推進します。

1-1-2 身体活動・運動

■対策のポイント

- 正しい知識の普及・啓発により、運動習慣者の増加に取り組みます。
- こどもが運動に取り組む環境を整えることにより、こどもの運動習慣を確立します。

■数値目標

	項目	現状値	目標値
成果	1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2回以上、1年以上実施の割合	(2019年) 40～64歳 男性 26% 女性 18% 65歳～74歳 男性 43% 女性 40%	(2035年) 40～64歳 男性 30% 女性 30% 65歳～74歳 男性 50% 女性 50%
成果	学校の体育以外での1週間の運動時間 【県総合計画】	(2020年) 小5男子 510分 小5女子 330分	(2025年) 小5男子 560分 小5女子 350分
活動	体力アップコンテストの開催	(2022年度) 開催	(2035年度) 毎年度開催

1 現状

- 健康増進や体力向上などを通じて、個々人の抱える多様且つ個別の健康問題を効率的に改善することができます。運動習慣を有する者は、運動習慣のないものに比べて、生活習慣病発症や死亡のリスクが少ないことが知られています。
- こどもに対して、身体活動が身体的・心理的・社会的に良い影響を及ぼすことが報告されています。運動習慣を有するこどもの割合を増やすことで、心身の健康の保持・増進や体力の向上を図り、健康で活力に満ちた長寿社会の実現につなげることができます。

2 課題

(1) 運動習慣者の増加

- 家事や仕事の自動化、交通手段の発達により、日常生活の中で体を動かす機会が減少しています。多くの方が無理なく日常生活の中で運動を実施するため、身体活動や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す。

(2) こどもの運動習慣の確立

- こどもの身体活動量低下の原因として外遊びの減少や、テレビ、テレビゲームなどの非活動的に過ごす時間の増加が指摘されています。乳幼児期からの体を動かした遊びに取り組む習慣を身につけたり、学校生活を通じてスポーツに親しむことが大切です。

3 取組

(1) 運動習慣者の増加

- 運動の健康への効用について正しい知識を持ってもらうため、「健康増進普及月間」や「ふじのくにスポーツ推進月間」、保険者が実施する特定健診・特定保健指導などをはじめとした様々な機会を通じて普及・啓発に取り組みます。
- 日常生活の中で体を動かしたり、無理なくできる運動等について関係団体や市町と連携しながら普及・啓発に取り組みます。

(2) こどもの運動習慣の確立

- こどもが、乳幼児期から体を動かした遊びに取り組む習慣を身につけるため、「ふじのくにファミリー・プレイ・プログラム」等、親子で楽しめる運動プログラムの普及に取り組みます。
- 学校生活を通じて運動やスポーツに親しみ、運動習慣を身につける活動を推進するため、小学生を対象としたコンテスト等の普及に取り組みます。

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り、働き方改革の推進により休養をとりやすい労働環境の整備を図ります。

■数値目標

	項目	現状値	目標値
成果	睡眠で休養が十分とれている者の割合（40～74歳）	（2020年） 67.9%	（2035年） 70%
成果	一般労働者の年間総実労働時間 【県総合計画】	（2021年） 1,955時間	（毎年） 2,006時間以下
活動	特定健診・特定保健指導に関する研修会の開催	（2022年度） 開催	（2035年度） 毎年度開催

1 現状

- ・睡眠不足は、日中の眠気や疲労に加え、注意力や判断力の低下に関連する作業能率の低下等、多岐にわたる影響を及ぼします。さらに、睡眠の問題が慢性化すると、肥満や高血圧、糖尿病等の発症リスク上昇と症状悪化に関連し、死亡率の上昇にも関与することが明らかとなっています。
- ・「一般労働者の年間総実労働時間」は目標値である2,006時間以下で推移しており、働く人が、労働以外の生活のための時間を確保しやすい環境につながっていると考えられます。一方で、価値観の多様化や、生産年齢人口の減少の進行が見込まれるため、将来に向けて、働く人が能力を発揮し生き生きと働くことができる環境のさらなる整備が望まれます。

2 課題

(1) 適切な休養がとれる環境整備

- ・40～74歳の約3人に1人が、睡眠による休養を十分とれていないと感じているため、日常生活の中に十分な睡眠を取り入れることの健康への効用について、さらなる普及啓発が必要です。

(2) 働き方改革の推進

- ・働く人が健康を保持しながら、労働以外の生活のために時間を確保して働くことができるよう、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整備が必要です。

3 取組

(1) 適切な休養がとれる環境整備

- ・市町や保険者が特定健診・特定保健指導などの機会を通じ実施する、休養や睡眠の健康への効用に関する正しい知識の普及・啓発を支援します。

(2) 働き方改革の推進

- ・ 経営者向けセミナーの開催や企業へのアドバイザーの派遣などにより、職場環境整備に取り組む企業を支援します。

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・啓発します。
- 不適切な飲酒の防止に向けて、社会全体で取り組みます。

■数値目標

	項目	現状値	目標値
成果	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者（1日当たりの純アルコール摂取量が男性 40g 以上、女性 20g 以上の者）の割合の減少（%）	（2022 年） 男性 14.1% 女性 6.9%	（2035 年） 10.0%
成果	妊娠中の飲酒割合（%）	（2022 年） 2.6%	（2035 年） 0%
活動	未成年者飲酒防止・飲酒運転撲滅の全国統一キャンペーン（毎年 4 月）における情報発信	（2022 年度） 実施	（2035 年度） 毎年度実施

1 現 状

- アルコールはアルコール性肝障害、膵炎等の臓器障害、高血圧、心血管障害、がん等の生活習慣病と関連し、加えて不安やうつ、自殺、事故といったリスクとも関連します。
- 飲酒に関連する多くの健康問題のリスクは、1日平均飲酒量とともに上昇することが示されています。
- 飲酒開始年齢が若いほど将来のアルコール依存症リスクがより高くなるとの報告があります。

2 課 題

(1) 正しい知識の普及

- 生活習慣病のリスクを高める量の飲酒の防止に向けて、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ります。

(2) 不適切な飲酒を予防する環境づくり

- 飲酒に伴うリスクやアルコール依存症について、正しい理解を促進し、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ります。

3 取 組

(1) 正しい知識の普及

- アルコール関連問題啓発週間（毎年 11 月 10 日から 16 日）や未成年者飲酒防止・飲酒運転撲滅の全国統一キャンペーン（毎年 4 月）等を通じて、県、市町、関係団体等が連携し、一般県民へ飲酒に伴うリスクに関する知識やアルコール依存症に関する正しい知識の普及を図ります。

(2) 不適切な飲酒を予防する環境づくり

- 大学等と連携し、大学生等の急性アルコール中毒を含む不適切な飲酒の防止について啓発を推進するとともに、母子手帳交付時や健診時に合わせて、妊婦及びその家族等に情報提供を行うよう市町に働きかけます。

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します。
- たばこの害や禁煙方法等、たばこに関する新たな情報を広く周知します。

■数値目標

	項目	現状値	目標値
成果	成人の喫煙率（％）	(2022年) 16.4%	(2035年) 12%
成果	妊娠中の喫煙率（％）	(2022年) 1.5%	(2035年) 0%
活動	禁煙支援に関する研修会の開催回数（回）	(2022年) —	(2035年) 毎年度1回

1 現状

- 喫煙は、がん、循環器病、糖尿病、COPD（慢性閉塞性肺疾患）等の主要な危険因子であることが知られています。
- たばこの消費量は、近年減少傾向にありますが、過去のたばこ消費による長期的な健康影響と急速な高齢化により、がんやCOPD等のたばこ関連疾患による死亡数は年々増加しており、たばこの消費量を継続的に減少させることにより、将来的な超過死亡や超過医療費、経済的損失を確実に減少させるとされています。
- 利用が拡大している加熱式たばこにおいても、紙巻きたばこと同様に有害物質が含まれており、受動喫煙がおこるとされています。
- 妊娠中の喫煙は、妊婦自身の健康リスクに加えて、胎児の健康に悪影響を及ぼし、早産、流産、低体重児等のリスクが高まります。

2 課題

(1) 禁煙に向けた支援

- 喫煙率の低下に向けて、禁煙を希望する人を増やすとともに、希望者が禁煙に成功するよう支援していくことが必要です。また、たばこの健康被害や禁煙の方法等、たばこに関する新たな情報について、広く普及を図る必要があります。

(2) 将来の喫煙を予防する取組

- 妊婦自身及び胎児の健康に悪影響を及ぼす妊娠中の喫煙をなくすとともに、将来、喫煙者となる可能性があることも期における予防意識を高めることが必要です。

(3) 人材育成

- 保健指導等において、効果的に禁煙の支援を行う人材の育成が必要です。

3 取組

(1) 禁煙に向けた支援

- 禁煙を希望する人を支援するために、禁煙の治療ができる医療機関や禁煙指導ができる薬局の情報提供を進めます。また、5月31日の世界禁煙デーや5月31日から6月6日の禁煙週間に合わせて、たばこの害や禁煙の方法について周知を行うためのキャンペーンを展開します。

(2) 将来の喫煙を予防する取組

- 母子手帳交付時や健診時に合わせて、妊婦及びその家族等に情報提供を行うため、妊婦及び乳幼児の保護者向けリーフレットを作成し、市町に提供します。また、こどもに対して将来の喫煙を予防する対策に取り組みます。

(3) 人材育成

- 禁煙支援等についての研修会等を開催し、市町や事業所等における喫煙対策を支援します。

1-1-6 歯・口の健康

■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ます。
- 科学的アプローチも活用し、かかりつけ歯科医を持つ者の割合を増加させます。
- 歯科保健医療提供体制の整備・確保のため、会議等により、関係機関と課題や情報を共有し、連携した取組を実施します。

■数値目標

	項目	現状値	目標値
成果	80歳で自分の歯が20本以上ある者の割合	(2021年度) 68.4%	(2035年度) 85%
成果	5歳児で乳歯むし歯がない者の割合	(2022年度) 77.3%	(2035年度) 90%
成果	12歳児(中学1年生)でむし歯がない者の割合	(2022年度) 82.2%	(2035年度) 90%
成果	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	(2022年度) 58.5%	(2035年度) 95%
活動	8020推進員の養成数(累計)	(2022年度) 12,194人	(2035年度) 15,000人
活動	静岡県民の歯や口の健康づくり会議の開催	(2023年度) 毎年度1回以上	(2035年度) 毎年度1回以上

1 現状

- 歯周病は、歯の喪失をもたらす主要な原因疾患であるとともに、糖尿病や循環器疾患等の全身疾患との関連性も指摘されていることから、その予防は生涯を通じての重要な健康課題のひとつであります。
- 口腔機能は、健康で質の高い生活を営むために不可欠な摂食や会話等に密接に関連し、健康寿命の延伸や生活の質の向上に関係しています。特に、高齢者における咀嚼機能の低下は、摂取できる食品群にも大きな影響を与えられています。また、オーラルフレイル・口腔機能の低下は、う蝕や歯周病等に起因する歯の喪失にも関係します。
- かかりつけ歯科医等による定期的な口腔管理は生涯を通じて歯の健康を維持するために重要な役割を果たしています。

2 課題

(1) 歯の喪失予防に向けたう蝕、歯周病などの歯科疾患の予防

- う蝕・歯周病は全身の疾患へ影響するとともに、歯の喪失は、生涯にわたる健康状態や生活の質に大きく影響するため、画一的な対策だけでなく、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があります。

(2) 生活の質向上に向けた口腔機能の獲得・維持・向上

- 歯科疾患の早期発見・重症化予防のほか、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ですが、80歳で20本以上の歯を有する者の割合は68.4%に留まっています。

(3) かかりつけ歯科医等による定期的な口腔管理

- かかりつけ歯科医を持つことにより、定期的な歯科検診が可能となりますが、その割合は、58.5%に留まっています。
- 生涯を通じた歯科口腔保健施策を円滑に進めるため、病院や地域において診療所や病院のほか、異なる立場と連携した歯科保健医療提供体制のさらなる整備・確保が必要です。

3 取組

(1) 歯の喪失予防に向けたう蝕、歯周病などの歯科疾患の予防

- う蝕・歯周病や歯の喪失、全身の健康との関連性、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

- 県歯科医師会、郡市区歯科医師会と連携しながら、ナッジ理論等の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や8020運動・オーラルフレイル予防の推進を図る普及啓発を行います。

(3) かかりつけ歯科医等による定期的な口腔管理

- かかりつけ歯科医による定期的な口腔管理の重要性について、周知啓発を行い、かかりつけ歯科医を持つ者の割合の向上を目指します。
- 歯科保健や歯科医療提供体制について、課題や情報を共有する会議を開催し、関係者が連携した取組を推進します。

1-2-1 高血圧

■対策のポイント

- 食生活等の生活習慣改善を図ります。
- 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します。

■数値目標

項 目		現状値	目標値
成 果	高血圧症有病者の割合	(2020年度) 男性 41.0% 女性 30.3%	(2027年) 35.6% 26.5%
成 果	食塩摂取量の平均値 (g/日) 【再掲：栄養・食生活】	(2022年) 10.0g (男性 10.8g) (女性 9.2g)	(2035年) 7g
成 果	野菜摂取量の平均値 (g/日) 【再掲：栄養・食生活】	(2022年) 285.1g (男性 288.0g) (女性 282.6g)	(2035年) 350g
成 果	特定健診受診率	(2021年度) 58.8%	(2029年度) 70%以上
成 果	高血圧の指摘を受けた者のうち現在治療を受けていない者の割合	(2016年) 男性 26.5% 女性 19.5%	(2029年) 21.2% 15.6%
活 動	ヘルシーメニューの提供をしている特定給食施設（事業所、一般給食センター）の割合 (%) 【再掲：特定給食施設】	(2023年) 78.1%	(2035年) 81%

1 現 状

- 高血圧は、喫煙と並んで、生活習慣病に大きく影響する要因であり、日本人の大部分の高血圧は、食塩の過剰摂取や、肥満、飲酒、運動不足、ストレス、遺伝的体質などが組み合わさって起こると考えられています。
- 高血圧が進んで動脈硬化になると、心臓では狭心症や心筋梗塞、心不全などに、また脳では、脳梗塞、脳出血などの脳血管疾患（脳卒中）や認知症になりやすくなります。また、腎疾患や網膜症などにつながることもあります。
- 高血圧の予防には、食生活をはじめとする生活習慣の改善が有効です。特に、日本人の食生活は食塩が多くなりやすい特徴があります。

2 課 題

(1) 食生活等生活習慣の改善

- 高血圧の予防には、食生活をはじめとする生活習慣の改善が有効です。特に、日本人の食生活は食塩が多くなりやすい特徴があるため、適切な減塩対策を進める必要があります。また、カリウムが多く含まれる野菜等の食品の摂取も推奨されています。

(2) 健診受診・血圧測定の習慣化

- 高血圧は自覚症状がほとんどなく、自分では気づかないため、定期的な健診の受診による健康状態の把握が重要です。また、家庭用血圧計等を用いて血圧測定の習慣化を図る必要があります。

(3) 重症化予防の推進体制

- 脳血管疾患や心疾患等の、高血圧による重篤な合併症を予防するため、血圧が高い人に対し、早期受診や適切な治療の継続を促し、良好な血圧コントロール状態の維持する必要があります。

3 取組

(1) 食生活等生活習慣の改善

- 生活習慣病の予防や改善のため、適正な量の食塩・野菜・果物の摂取に関する情報提供や健康教育に活用できるツールの作成等を通じて、各個人に沿ったバランスの良い食事の実践に向けた普及啓発を行います。また、飲食店や給食施設、小売店等と連携し、食塩や野菜量等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し、個人が意識せずとも適切な食習慣につながる選択ができるような環境の整備を図ります。【再掲】

(2) 健診受診・血圧測定の習慣化

- 血圧の定期的な測定の重要性を普及啓発するとともに、市町や保険者と連携し、定期的な健診の受診を促進します。

(3) 重症化予防の推進体制

- かかりつけ医への定期受診や訪問診療によって、高血圧症への降圧療法をはじめ、糖尿病、脂質異常症、慢性腎臓病等の継続治療を徹底することを推進します。

(関連する記載) 食生活・食習慣、身体活動・運動、喫煙、飲酒、糖尿病

1-2-2 がん

■対策のポイント

- がん検診受診率の向上と、喫煙等の生活習慣の改善を推進します。

■数値目標

項 目		現状値	目標値
成 果	悪性新生物の年齢調整死亡率（人/人口10万人）	(2022年) 男性 146.1 女性 82.2	(2035年) 減少 減少
成 果	がん検診受診率（%） 胃がん 肺がん 大腸がん 乳がん 子宮頸がん	(2022年) 43.2% 54.4% 48.3% 45.9% 44.0%	(2029年) 60%以上
成 果	成人の喫煙率（%） 【再掲：喫煙】	(2022年) 16.4%	(2035年) 12%
活 動	5がん検診全てについて個別の受診勧奨を実施して いる市町数	(2022年) 18市町	(2029年) 全市町

1 現 状

- がんは県民の死因の第1位であり、令和3（2021）年の年間死亡者数は10,920人で、総死亡者数の4分の1を占めており、生涯のうちに約2人に1人が、がん罹患すると推計されています。
- 予防可能ながんのリスク因子として、喫煙、飲酒、低身体活動、肥満・やせ、野菜果物不足、食塩の過剰摂取が挙げられています。ことから、これらに対する対策を行っていくことで、がんの罹患率を減少させることが重要です。
- 本県のがん検診受診率は、県がん対策推進計画の目標値に達していません。また、2021年の市町が実施するがん検診受診率は、新型コロナウイルス感染症流行前の2019年と比較して、概ね回復傾向にあるものの、完全回復に至っていません。

2 課 題

(1) がん検診受診率の向上

- がんによる死亡の減少を目指すため、がん検診の受診率や、精密検査の受診率を更に高める必要があります。

(2) 生活習慣の改善

- 予防可能ながんのリスク因子である、喫煙等の生活習慣の改善に対する対策を行っていくことで、がんの罹患率を減少させることが重要です。

(3) 禁煙に向けた支援

- 禁煙を希望する人が効果的に卒煙を実行できるよう、適切な情報提供や支援を行う必要があります。

3 取組

(1) がん検診受診率の向上

- がん検診のメリットに関する知識の周知や、対象者個別に行う受診勧奨・再勧奨、企業と連携した啓発等を推進します。また、がん検診と特定健診の同時実施や休日検診の実施、子育て世代、女性が受診しやすい検診環境整備等、受診者の利便性の向上を図ります。

(2) 生活習慣の改善

- 健診や保健指導の場面を活用し、喫煙や飲酒、食生活をはじめとした、がんの罹患リスクを高める生活習慣に関する知識の普及を支援します。

(3) 禁煙に向けた支援

- 禁煙支援等についての研修会等を開催し、事業所等における喫煙対策を支援します。

(関連する記載) 食生活・食習慣、身体活動・運動、喫煙、飲酒、糖尿病

1-2-3 循環器病

■対策のポイント

- 特定健診受診率・特定保健指導実施率の向上により、循環器病の予防や早期発見につなげます。
- かかりつけ医の定期受診等により、高血圧症等の継続的な治療の徹底を推進します。

■数値目標

項 目		現状値	目標値
成 果	脳血管疾患年齢調整死亡率（人/人口10万人）	（2021年） 男性 37.1 女性 20.4	（2029年） 31.7以下 16.7以下
成 果	心血管疾患年齢調整死亡率（人/人口10万人）	（2021年） 男性 58.6 女性 28.0	（2029年） 減少 減少
成 果	高血圧の指摘を受けた者のうち現在治療を受けていない者の割合 【再掲：高血圧】	（2016年） 男性 26.5% 女性 19.5%	（2029年） 21.2% 15.6%
成 果	特定健診受診率 【再掲：メタボ】	（2021年度） 58.8%	（2029年度） 70%以上
成 果	特定保健指導実施率 【再掲：メタボ】	（2021年度） 26.0%	（2029年度） 45%以上
活 動	特定健診・特定保健指導に関する研修会の開催 【再掲：メタボ】	（2022年度） 開催	（2035年度） 毎年度開催

1 現 状

- 高血圧、糖尿病、脂質異常症、不整脈（心房細動）、慢性腎臓病（CKD）、喫煙、多量飲酒等が脳卒中及び急性心筋梗塞等の危険因子となるため、生活習慣の改善や適切な治療を行う必要があります。
- 静岡県における脳血管疾患患者の年齢調整死亡率は、男女とも全国平均を上回っています。また、全国に比べた超過死亡は、老衰について多い状況です。
- 静岡県における心血管疾患患者の年齢調整死亡率は、男女とも全国平均を下回っていますが、急性心筋梗塞の死亡は、県内の一部地域で全国平均を上回っており、早急な対策が望まれます。

2 課 題

(1) 特定健診・特定保健指導

- 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も、健診等の受診や、行動変容をもたらす保健指導が重要です。

(2) 重症化予防

- 特定健診において「要医療」となった人の多くは、危険因子となる基礎疾患を有しており、医療保険者、特定健康診査や特定保健指導の受託者、医療機関（かかりつけ医）、かかりつけ薬局等が連携して、受診勧奨や治療中断を防ぐ働き掛けを行う必要があります。

(3) 脳卒中に関する正しい知識の普及

- 脳卒中を発症した患者には、早急に治療を開始する必要があり、まずは、患者やその家族（施設入所の場合には、その職員等）が発症を認識することが必要です。

(4) 急性の心疾患に関する正しい知識の普及

- 急性心筋梗塞を疑うような症状が出現した場合、本人や家族等周囲にいる人が速やかに救急要請を行うことが大切です。また、病院外での心肺停止状態となった場合は、周囲にいる人による胸骨圧迫の実施及び自動体外式除細動器（AED）を使用することで救命率の改善がみられます。

3 取組

(1) 特定健診・特定保健指導

- 特定健診、特定保健指導を担当している市町、保険者、実施機関の担当者に対して研修を行い、生活習慣病対策を効果的に推進できる人材を育成します。

(2) 重症化予防

- 医療機関等と連携し、かかりつけ医への定期受診や訪問診療によって、高血圧症への降圧療法をはじめ、糖尿病、脂質異常症、慢性腎臓病等の継続治療を徹底することを推進します。

(3) 脳卒中に関する正しい知識の普及

- 脳卒中を疑うような症状（片側の顔や手足が動きにくい、ろれつが回らない、激しい頭痛）が出現した場合、本人や家族等周囲にいる者が速やかに受診行動をできるように、県民への脳卒中の正しい知識を普及啓発します。

(4) 急性の心疾患に関する正しい知識の普及

- 急性心筋梗塞や大動脈瘤・解離を疑うような症状（20分以上続く激しい胸痛等）が出現した場合、本人や家族等周囲にいる者が速やかに救急要請し、胸骨圧迫やAEDによる電氣的除細動の実施ができるように、県民への普及啓発をさらに推進します。

（関連する記載）食生活・食習慣、身体活動・運動、喫煙、飲酒、糖尿病

1-2-4 糖尿病

■対策のポイント

- 特定健診受診率等の向上のほか、食生活等の生活習慣改善、受診勧奨等による重症化予防を推進します。

■数値目標

	項 目	現状値	目標値
成 果	糖尿病有病者の割合（％） （40～74歳）	（2020年度） 男性 13.3% 女性 6.3%	（2035年度） 有病者の割合の 現状値を維持
成 果	血糖コントロール不良者の割合（％） （HbA1cがJDS値8.0%（NGSP値8.4%）以上の者の割合の減少）	（2020年度） 1.0%	（2029年） 1.0%
成 果	特定健診受診率 【再掲：メタボ】	（2021年度） 58.8%	（2029年度） 70%以上
成 果	特定保健指導実施率 【再掲：メタボ】	（2021年度） 26.0%	（2029年度） 45%以上
活 動	特定健診・特定保健指導に関する研修会の開催 【再掲：メタボ】	（2022年度） 開催	（2035年度） 毎年度開催

1 現 状

- 糖尿病は、食生活の乱れ、多量飲酒、運動不足等の生活習慣や、遺伝的体質などが組み合わさって起こると考えられています。
- 糖尿病の予防には、その前段階である肥満やメタボリックシンドロームの段階での生活改善が重要であることから、特定健診や特定保健指導などを活用した効果的な対策が必要です。
- 糖尿病が進行すると、神経障害、網膜症、腎症等の合併症を併発し、心筋梗塞や脳卒中等の循環器疾患のリスク因子となるほか、認知症や大腸がん等のリスクを高めると言われています。

2 課 題

(1) 特定健診・特定保健指導

- 糖尿病は自覚症状がほとんどなく、自分では気付かないため、定期的な健診の受診による健康状態の把握や、保健指導等による生活習慣の改善が重要です。

(2) 食生活等の生活習慣の改善

- 肥満は、糖尿病発症の要因の1つであることから、食生活をはじめとする生活習慣の改善により、適正体重の維持を図る必要があります。

(3) 重症化予防

- CKDの重症化を予防するためには、血糖値や血圧値が高い人に対し、早期受診や適切な治療の継続を促し、良好な血糖コントロール状態の維持を図る必要があります。【再掲：CKD】

3 取組

(1) 特定健診・特定保健指導

- 特定健診の結果に基づき、適切な受診勧奨及び食事指導等の生活習慣改善のための保健指導ができるよう、保険者等に研修実施や必要な助言支援等を行います。【保健医療計画】

(2) 食生活等の生活習慣の改善

- 糖尿病の発症を予防する適切な生活習慣等の知識を普及するとともに、特定健診受診者の検査結果、生活習慣などのデータを県民に分かりやすく伝えます。
- 生活習慣病の予防や改善のため、適正な量の食塩・野菜・果物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います。【再掲：食育】

(3) 重症化予防

- 医療機関と連携し、かかりつけ医への定期受診や訪問診療によって、高血圧症への降圧療法をはじめ、糖尿病、脂質異常症、慢性腎臓病等の継続治療を徹底することを推進します。【再掲】

(関連する記載) 栄養・食生活、メタボ、CKD

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の向上により、肥満症、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の予防や早期発見につなげます。

■数値目標

項 目		現状値	目標値
成 果	メタボリックシンドロームの該当者割合及び予備群の減少率（2008年度比較）	（2021年度） 14.5%の減少	（2029年度） 25%以上の減少
成 果	脂質異常（LDL コレステロール）の割合	（2021年度） 男性 14.5% 女性 14.3%	（2035年度） 男性 13.0% 女性 13.0%
成 果	40～60歳代の肥満者の割合（%） 【再掲：栄養・食生活】	（2022年） 男性 35.7% 女性 20.6%	（2035年） 男性 30%未満 女性 15%未満
成 果	1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2回以上、1年以上実施の割合 【再掲：身体活動・運動】	（2019年） 40～64歳 男性 26% 女性 18%	（2035年） 40～64歳 男性 30% 女性 30%
成 果	特定健診受診率	（2021年度） 58.8%	（2029年度） 70%以上
成 果	特定保健指導実施率	（2021年度） 26.0%	（2029年度） 45%以上
活 動	特定健診・特定保健指導に関する研修会の開催	（2022年度） 開催	（2035年度） 毎年度開催

1 現 状

- 食生活・身体活動・喫煙等の不適切な生活習慣が肥満、血糖高値、血圧高値、動脈硬化症から起こる虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿等の危険因子となるため、生活習慣の改善や重症化予防を行う必要があります。
- 特定健診受診率は、平成20（2008）年度の制度開始以降、増加傾向にありますが、特定健診受診率は平成25（2013）年度に50%を超えて以降伸び悩んでおり、目標には届いていません。
- 特定保健指導実施率は、制度開始以降増加傾向にあり、全国平均を超えています。目標には届いておらず、保険者間に大きな差があり、底上げが必要です。
- 静岡県におけるメタボリックシンドローム該当者割合は、全国でトップクラスに少ない状況ですが、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率は年々減少し、メタボリックシンドローム該当者・予備群は増加傾向にあります。

2 課題

(1) 特定健診・特定保健指導

- 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も、健康診査等の受診や、行動変容をもたらす保健指導が重要です。【再掲：循環器】

(2) 食生活の改善

- 身体的、精神的、社会的に良好な食生活の実現のためには、健康・栄養状態、食事内容、摂取食品、摂取栄養素の各レベルにおいて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ります。【再掲：食育】

(3) 運動習慣の改善

- 家事や仕事の自動化、交通手段の発達により、日常生活の中で体を動かす機会が減少しています。多くの人が無理なく日常生活の中で運動を実施するため、身体活動や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す。【再掲：運動・身体活動】

3 取組

(1) 特定健診・特定保健指導

- 特定健診の結果に基づき、適切な受診勧奨及び食事指導等の生活習慣改善のための保健指導ができるよう、保険者等に研修実施や必要な助言支援等を行います。【保健医療計画】

(2) 食生活の改善

- 生活習慣病の予防や改善のため、適正な量の食塩・野菜・果物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います。【再掲：食育】

(3) 運動習慣の改善

- 運動の健康への効用について正しい知識を持ってもらうため、保険者が実施する特定健診・特定保健指導などをはじめとした様々な機会を通じて普及・啓発に取り組みます。
- 日常生活の中で体を動かしたり、無理なくできる運動等について関係団体や市町と連携しながら普及・啓発に取り組みます。【再掲：運動・身体活動】

(関連する記載) 食生活・食習慣、身体活動・運動、循環器、糖尿病

1-2-6 CKD（慢性腎臓病）

■対策のポイント

- かりつけ医への定期受診や訪問診療により、継続治療の徹底を推進します。

■数値目標

	項目	現状値	目標値
成果	糖尿病性腎症の新規人工透析導入患者数（人/年）	（2021年） 543人	（2029年） 458人以下
成果	血糖コントロール不良者の割合（%） （HbA1cがJDS値8.0%（NGSP値8.4%）以上の者の割合の減少）【再掲：糖尿病】	（2020年度） 1.0%	（2029年度） 1.0%
成果	高血圧の指摘を受けた者のうち現在治療を受けていない者の割合【再掲：高血圧】	（2016年） 男性 26.5% 女性 19.5%	（2029年） 21.2% 15.6%
活動	慢性腎臓病の重症化予防に関する研修会の開催	（2022年度） 3回	（2035年） 毎年度5回

1 現状

- CKD（慢性腎臓病）とは、腎臓の働きが健康な人の60%未満に低下する（GFRが60ml/分/1.73㎡未満）か、あるいはタンパク尿が出るといった腎臓の異常が続く状態です。
- 腎機能は加齢とともに低下するため、高齢者になるほどCKDが多くなります。CKDのリスク要因として、高血圧、糖尿病、脂質異常、肥満やメタボリックシンドロームが挙げられます
- また、CKDは、心筋梗塞や脳卒中といった心血管疾患の重大な危険因子です。

2 課題

（1）重症化予防

- CKDの重症化を予防するためには、血糖値や血圧値が高い人に対し、早期受診や適切な治療の継続を促し、良好な血糖コントロール状態の維持を図る必要があります。

（2）関係者の連携・人材育成

- 早期受診や適切な治療継続等の重症化予防対策を適切に進めるため、市町や保険者、医療機関等が連携する必要があります。

3 取組

（1）重症化予防

- かかりつけ医への定期受診や訪問診療によって、高血圧症への降圧療法をはじめ、糖尿病、脂質異常症、慢性腎臓病等の継続治療を徹底することを推進します。【再掲】

（2）関係者の連携・人材育成

- 市町や保険者等と連携し、県内外の重症化予防対策や対応事例の共有等を図ることにより、保健事業担当者のスキルアップを図ります。

（関連する記載）食生活・食習慣、身体活動・運動、喫煙、飲酒、糖尿病

1-2-7 COPD（慢性閉塞性肺疾患）

■対策のポイント

- 正しい知識の普及や、長期喫煙者等のハイリスク者に対する受診勧奨を支援します。

■数値目標

	項 目	現状値	目標値
成 果	COPDの死亡率（人口10万人当たり）	（2021年） 13.7人	（2029年） 10.0人
成 果	成人の喫煙率（%） 【再掲：喫煙】	（2022年） 16.4%	（2035年） 12%
活 動	禁煙支援に関する研修会の開催回数（回）	（2022年） —	（2035年） 毎年度1回

1 現 状

- COPD（慢性閉塞性肺疾患）は、肺の炎症疾患で、かつては肺気腫、慢性気管支炎と呼ばれていた疾患が含まれます。喫煙者のうち20～50%がCOPDを発症するとされ、症状はゆっくり進行し、高齢者ほど罹患者が多い疾患です。
- 動作時の息切れや継続的な咳・痰が主な症状ですが、息切れを回避するために無意識のうちに活動を自己制限してしまい、息切れに気づかない場合もあります。
- 本人がCOPDであることを自覚しにくいいため、未診断・未治療のまま、喫煙を続けて重症化するケースが多くみられます。COPDの原因としては、50～80%程度にたばこ煙が関与するとの報告があります。

2 課 題

(1) 重症化予防

- COPDに関する正しい知識の普及を図るとともに、COPDに関するスクリーニング等を行い、早期の受診や治療の継続につなげる必要があります。

(2) 喫煙対策

- 禁煙はCOPDの疾患進行を遅らせることがされており、禁煙を達成するための指導が重要です（COPD診断と治療のためのガイドライン6th）。喫煙率の低下に向けて、禁煙を希望する人を増やすとともに、希望者が禁煙に成功するような支援をしていくことが必要です。また、たばこの健康被害や禁煙の方法等、たばこに関する新たな情報について、広く普及を図る必要があります。

3 取組

(1) 重症化予防

- 市町や保険者が健診等の場を活用し実施するCOPDに関する正しい知識の普及や、長期喫煙者やCOPDに関するスクリーニング質問票で特定したハイリスク者に対する受診勧奨を支援します。

(2) 喫煙対策

- 禁煙を希望する人を支援するために、禁煙の治療ができる医療機関や禁煙指導ができる薬局の情報提供を進めます。また、5月31日の世界禁煙デーや5月31日から6月6日の禁煙週間に合わせて、たばこの害や禁煙の方法について周知を行うためのキャンペーンを展開します。(再掲)

(関連する記載) 喫煙、受動喫煙環境

1-3-1 ロコモ（骨粗鬆症を含む）

■対策のポイント

- ロコモについて正しい知識の普及と、早期対応による生活機能の低下を防ぎます。

■数値目標

	項 目	現状値	目標値
成 果	足腰に痛みがある高齢者の人数（人/1000人）	（2019年） 男性 206人 女性 255人	（2035年） 185人以下 230人以下
成 果	骨粗鬆症健診受診率（％）	（2022年） 調整中	（2035年） 調整中
活 動	女性の健康週間等に合わせた情報発信の実施	（2023年度） 実施	（2035年度） 毎年度実施

1 現 状

- ロコモティブシンドローム（ロコモ：運動器症候群）は、加齢に伴う筋力の低下や関節や脊椎の病気などにより運動器の機能が衰えて、要介護や寝たきりになってしまったり、そのリスクの高い状態を表します。
- 介護となる原因の約2割は、高齢者に多い変形性膝関節症、変形性腰椎症、骨粗鬆症等の運動器の障害が原因とされています。適切な運動の実施や習慣化により、これらの予防や、生活機能の維持向上が期待されます。
- 「骨粗鬆症」は、骨の強度の低下を特徴とし、骨折のリスクが増大する骨格の疾患です。特に、大腿骨近位部を骨折すると、単に移動能力や生活機能を低下させるだけでなく、死亡リスクの増加につながることが知られています。

2 課 題

(1) 正しい知識の普及

- ロコモに関する正しい知識を普及し、生活機能の低下を早期に発見することにより、重症化を予防する必要があります。

(2) 骨粗鬆症の早期発見

- 特に閉経後の女性は、骨密度の大きな低下がみられるため、健康リスクが高い状態を早期に発見し、早期の治療につなげることや、生活機能の維持向上を図ることが重要です。

3 取 組

(1) 正しい知識の普及

- 健診等の機会を通じ、住民に対しロコモに関する正しい知識の普及を図るとともに、早期の介入を支援します。

(2) 骨粗鬆症の早期発見

- 女性の健康週間等に合わせ、骨粗鬆症に関する適切な知識の普及を図るとともに、市町による骨粗鬆症検診の実施や受診率向上を支援します。

1-3-2 フレイル（やせを含む）

■対策のポイント

- 通いの場を活用したハイリスク者へのアプローチにより生活機能の維持・向上を図る。

■数値目標

	項 目	現状値	目標値
成 果	低栄養傾向（BMI 20 以下）の高齢者（65～74 歳）の割合（%）【再掲：栄養・食生活】	（2022 年） 18.6%	（2035 年） 13%未満
活 動	通いの場の設置数	（2021 年） 4,665 箇所	（2025 年） 6,100 箇所

1 現 状

- 「フレイル」とは、高齢者が加齢によって心身ともに虚弱になった状態を指します。健康と要介護状態の間の段階で、高齢者の多くがフレイルの過程を経て要介護状態になると考えられています。
- フレイルの予防については、栄養（食・口腔機能）、運動・社会参加が重要なポイントとされる報告があります。特に、社会とのつながりを失うことが、フレイルの入り口になるという報告もあります。
- 高齢者においては、健康な人であっても若年時に比べ食が細くなり、体重の減少や筋力や体力の低下がみられます。高齢者の体重減少は、フレイルの主要な要因の1つであり、要介護のリスクとなります。また、高齢の女性において低栄養状態が多いことが知られています。

2 課 題

(1) 正しい知識の普及とハイリスク者へのアプローチ

- 運動、食（栄養・口腔機能）、社会参加等の適切な生活習慣の維持・獲得や、社会とのつながりの確保によりフレイル予防を進めることが重要です。また、体重や体力の低下がみられる高齢者等は健康リスクが高まることから、適切な介入により生活機能の維持・向上を図る必要があります。

(2) 低栄養の予防・改善

- 高齢者においては、咀嚼や嚥下の機能に応じた食事内容が求められるため、高齢者を支援する専門職が食事提供について正しい知識を有し、適切な支援を行うことが重要です。

3 取組

(1) 正しい知識の普及とハイリスク者へのアプローチ

- 「通いの場」等で活動するリハビリテーション専門職や管理栄養士、歯科衛生士等の活動を支援することにより、高齢期において適切な食、運動、社会参加の習慣の維持・確保を図ります。また、体重や体力の低下がみられる高齢者等に対して、市町等が行う生活機能の維持向上や、医療機関への受診勧奨の取組を支援します。

(2) 低栄養の予防・改善

- 高齢者を支援する専門職の連携の場を活用し、高齢者の低栄養について関係者の理解促進を図るとともに、市町等が実施する高齢者の低栄養状態の予防・改善の取組を支援します。

1-3-3 認知症

■対策のポイント

- 早期発見と発症を遅くする「予防」を目指し、通いの場の充実や正しい知識の普及を図ります。

■数値目標

項 目		現状値	目標値
活 動	通いの場の設置数 【再掲：フレイル】	(2021年) 4,665箇所	(2025年) 6,100箇所
活 動	認知症サポーター養成数	(2022年) 累計411,701人	(2025年) 累計500,000人

1 現 状

- 本県における認知症の人は、2025年には約23万人に達すると推計されています。また、その後も、高齢者人口の増加に伴い、一定の増加が見込まれています。
- 運動不足の改善、糖尿病や高血圧症等の生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等によって、認知症の発症を遅らせることができる可能性が示唆されています。
- 認知症における「予防」が示すものは、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味である点が強調されており、「認知症にならないようにする」ことは現状では困難であるという点に留意が必要です。
- 認知症施策の推進には、認知症の人や家族の意見を反映し、充実を図っていくことが必要です。

2 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認知症の発症予防につながるという報告があるため、地域において高齢者が身近に通える場等の拡充を図り、高齢者等が気軽に参加できる環境整備を図る必要があります。

(2) 正しい知識の普及

- 認知症は誰でも起こりうるものであるという前提のもと、本人や周囲の人が正しい知識を持つことにより、早期の発見や、認知症本人が感じる不安や負担の軽減を図ることが重要です。

3 取 組

(1) 通いの場の活用

- 地域における「通いの場」を拡充するとともに、これらの場を活用し、かかりつけ医、保健師、管理栄養士等の専門職による健康相談等の活動を支援し、認知症の発症遅延や発症リスク低減、早期発見・早期対応につなげます。

(2) 正しい知識の普及

- 認知症に関する正しい知識を持って地域や職域で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推進します。

1-3-4 熱中症（気候変動による健康影響）

■対策のポイント

- 適時の情報提供とハイリスク者の支援により熱中症等の気候変動による健康影響を防ぎます。

■数値目標

項 目		現状値	目標値
成 果	熱中症による搬送件数	(2022 年度) 1,688 件	(2035 年度) 減少
活 動	熱中症予防に関する情報発信件数	(2022 年度) 実施	(2035 年度) 毎年度実施

1 現 状

- 日本の平均気温は、変動を繰り返しながら上昇しており、真夏日や猛暑日の日数の増加や、降水日が減少している一方で強い雨の増加がみられるなど、近年、日常生活に大きく影響する気候変動がみられます。
- 特に暑熱による熱中症等は、気候変動との相関が強いと考えられており、今後も熱中症による搬送者数や死亡者やの増加が予測されています。熱中症は、場合によっては、生命にかかわる健康影響ですが、適切な行動をとることで予防が可能です。
- このほか、気候変動による健康影響として、PM2.5 などの大気汚染による呼吸器疾患や循環器疾患の増加や、アレルゲン（花粉等）の増加による呼吸器疾患、アレルギー疾患の増加などが考えられます。

2 課 題

(1) 適切な情報提供とハイリスク者の支援

- 熱中症対策においては、特に、体温の調整能力が十分に発達していないこども、水分不足に対する感覚機能やからだの調整機能が低下しがちな高齢者、又は自ら症状を訴えられない方に対する支援が必要です。また、気候変動によって生じる健康影響について、県民一人ひとりが、正しい知識を持ち、適時に適切な行動をとることが重要です。

3 取 組

(1) 適切な情報提供とハイリスク者の支援

- 平時においては、夏季を中心に熱中症に関する正しい知識の普及を図るとともに、熱中症予防に関する相談に対応します。熱中症等警戒情報発生時においては、関係機関への迅速な伝達により、社会全体として県民に適切な行動を促す体制の確保を図ります。また、その他の気候変動に関する警戒情報についても、適時な情報提供を行います。

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を図ります。

■数値目標

	項 目	現状値	目標値
活 動	通いの場の設置数 【再掲：フレイル】	(2021年) 4,665箇所	(2025年) 6,100箇所
活 動	こころの電話相談 相談件数(件)	(2021年) 3,114件	(2027年) 継続実施

1 現 状

- こころの健康は、自分らしく生きるための重要な条件であるとともに、身体との健康とも関連があります。
- 栄養・食生活、身体活動・運動、睡眠、飲酒、喫煙などはうつ病や不安障害との関連が明らかになっており、また「うつ(うつ病やうつ状態)」があると、喫煙率が高くなり、肥満が増えるなど、健康的な生活習慣が妨げられます。
- 良好な関係性を持つ集団に属することで、精神的な健康の維持、増進が図られることが報告されています。

2 課 題

(1) 地域における取組

- 高齢者の心身の健康の維持向上を図るため、地域において気軽に立ち寄り、地域の方と交流することができる「場」や「機会」の確保が必要です。

(2) 正しい知識の普及及び相談体制の確保

- 県民に対し、こころの健康に関する正しい知識の普及を図るとともに、様々な経路から相談を受けられる体制の確保が必要です。

3 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、高齢者が主体的に集まり、体操や趣味活動等を行う「通いの場」の設置を促進します。

(2) 正しい知識の普及及び相談体制の確保

- 市町や保険者が特定健診・特定保健指導などの機会を通じ実施する、こころの健康に関する正しい知識の普及・啓発を支援します。
- 精神保健福祉に関する講演会や若年層向けこころのセルフケア講座の開催等により県民の知識や意識の啓発を図ります。また、精神保健に関する相談会のほか、「こころの電話相談」、LINE等活用した相談窓口を設置、運営します。

柱2 社会環境の質の向上柱

- 1 社会とのつながり・
こころの健康の維持向上
- 2 自然に健康になれる環境づくり・
基盤整備

2-1-1 地域とのつながり・社会参加

■対策のポイント

- 特に退職後の世代の地域活動等の社会参加を支援するほか、地域活動の活性化を図ります。

■数値目標

	項目	現状値	目標値
成果	社会参加している高齢者の割合	(2022年) 69.0%	(2025年) 75%
成果	シルバー人材センター就業延人数	(2020年) 2,176,823人	(2025年) 2,350,000人
成果	すこやか長寿祭参加者数	(2022年) 4,832人	(2025年) (検討中)
活動	コミュニティカレッジ修了者数	(2020年) 1,138人	(2025年) 1,140人

1 現状

- 平均寿命の延伸に伴い、子どもの独立後や定年退職後の期間が長くなり、住み慣れた地域で生きがいを持って、人と人とのつながりの中で生活していくことの重要性が増しています。
- 要介護（支援）を受けていない高齢者の地域活動への参加状況は、町内会・自治会、趣味関係、収入のある仕事の順に多い状況です。
- 社会的なつながりを持つことは、精神的健康のほか、身体的健康、生活習慣、死亡リスク等いよ影響を与えることが報告されています。本県でも、運動・食生活・社会参加が「健康寿命の3要素」として、社会参加を推進してきました。
- 近年、良好なつながりがある地域は、地域全体に良好な影響を与えることや、健康や健康的な習慣は、人と人とのつながりを通じて伝わることを報告されており、個人が地域とのつながりを持ちつつ、適切な生活習慣を身につけることで、地域全体に良好な影響を与えることが期待されます。

2 課題

(1) 高齢者の社会参加の場の充実

- 特に、今後増加が見込まれる退職後の世代に対し地域活動や趣味・スポーツ、就労等の社会活動の実践を支援する必要があります。

(2) 地域コミュニティの活性化

- 地域住民が支え合い、安心して暮らせる地域コミュニティの再構築が課題となっています。

3 取組

(1) 高齢者の社会参加の場の充実

- ・高齢者の地域貢献を促進するため、生活支援等の担い手の養成や、地域で活躍できる場の情報発信など、高齢者を地域とつなぐ環境づくりを推進します。また、高齢者の多様な就労や社会参加を支援するため、シルバー人材センターの健全な運営を支援します。
- ・地域における健康づくりや生きがいづくりを促進するため、しずおか健康長寿財団や老人クラブ等の関係団体と連携し、高齢者が親しみやすく、安心してスポーツや文化活動等に参加できる環境づくりを支援します。

(2) 地域コミュニティの活性化

- ・住民自らが地域課題の解決に取り組むことができる環境づくりや、多様な主体の参加による地域活動の活性化を促進するため、各市町のコミュニティ施策の充実に向けた支援を行います。

2-1-2 共食

■対策のポイント

- 家庭内の共食の普及のほか、地域において誰もが立ち寄ることができる場の確保を図ります。

■数値目標

	項目	現状値	目標値
成果	日ごろ「子供1人」で朝食を食べている割合（小5）	(2022年) 25.1%	(2035年) 20%
活動	子どもの居場所の数（子ども食堂を含む）	(2022年) 377箇所	(2024年) 502箇所

1 現状

- 家族等との共食頻度が高いと、野菜摂取量の増加など適切な食事が多いこと、またBMIが適正であること、精神的な健康状態が高いことが報告されています。反対に、孤食が多いと、欠食が多いこと、野菜等の摂取が少なくなることが報告されており、健康的な食生活を続けるためにも、誰かと食事をする機会を設けることが有効とされています。
- 一方で、生活の多様化や、様々な家庭環境により家族等との共食が困難な場合もあります。

2 課題

(1) 家庭における共食

- 現在における望ましい食生活や健康状態の確保のほか、将来における望ましい食習慣の確保につなげる上で、家庭内において共食の機会を確保することが重要です。

(2) 地域における共食

- 家族等との共食が困難な場合は、社会とのつながりを通じ、共食の機会の提供を含めた交流の場の確保が必要です。

3 取組

(1) 家庭における共食

- 毎月19日の食育の日等を活用し、みんなで食べる機会のほか、料理等の食に関する体験をする機会の設定など、家庭内における共食について普及を図ります。

(2) 地域における共食

- 通いの場や、こども食堂など、地域の中で誰もが立ち寄ることができる「居場所」の立ち上げや運営を支援します。

2-1-3 孤独・孤立

■対策のポイント

- 通いの場の設置等を通じ、地域とのつながりの強化に取り組みます。

■数値目標

項 目		現状値	目標値
活 動	通いの場の設置数 【再掲：フレイル】	(2021年) 4,665箇所	(2025年) 6,100箇所

1 現 状

- 社会環境の変化により人と人との「つながり」の質の希薄化が進む中、単身世帯や単身高齢世帯の量的な増加が見込まれており、今後、一層の孤独・孤立の問題の深刻化が懸念されます。
- 社会とのつながりが少ないと、脳卒中や心臓病、認知症の発症リスクが高くなるなどの健康への悪影響が報告されています。
- 様々な主体との連携により、「孤独・孤立に悩む人を誰ひとり取り残さない社会」、「相互に支え合い、人と人との「つながり」が生まれる社会」の実現が求められます。

2 課 題

(1) 通いの場の活用

- 日常生活環境において、見守り・交流の場や居場所を確保し、人と人の「つながり」を実感できる地域づくりや「通いの場」等の居場所づくりが求められます。

3 取 組

(1) 通いの場の活用

- 高齢者の孤独・孤立化を防ぐため、関係団体等と連携し、見守り体制の強化や、世代・属性を超えて交流できる場の提供など、地域とのつながりの強化に取り組みます。
- 「通いの場」の設置促進に向けて、担い手の育成や立ち上げに向けた講習会を開催するとともに、魅力の向上につなげるため、「通いの場」で活動するリハビリテーション専門職や管理栄養士、歯科衛生士の育成等を行います。

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します。

■数値目標

	項目	現状値	目標値
活動	経済団体と連携したゲートキーパー養成研修会の開催(毎年 度)	(2021年) 53人	(2027年) 150人
活動	ふじのくに健康づくり推進事業所数 【再掲：健康経営・産業との連携】	(2022年) 6,839	(2035年) 15,300

1 現状

- 仕事に関して強い不安、悩み、ストレスを感じている労働者が半数を超える状況にあり、労働者の健康確保対策においては、特にメンタルの不調による健康障害が課題となっています。
- メンタルヘルス対策に取り組んでいる事業所は、50人以上の事業所では90%を超える一方、10人～29人の事業所では49.6%となっています。

2 課題

(1) 事業所におけるメンタルヘルス対策の充実

- 働く人のメンタルヘルスの不調を早期に発見し、適切な対応をとるためには、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す。

(2) 事業所の健康づくりの推進

- 働く人のメンタルヘルス対策を含めた健康の増進を図るためには、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す。

3 取組

(1) 事業所におけるメンタルヘルス対策の充実

- 経済団体等と連携してゲートキーパー養成研修会を開催することにより、周囲で悩みを抱えている人に気づいて声をかけ、話を聴き、必要な支援に早期につなげて見守るゲートキーパーの育成を図ります。

(2) 事業所の健康づくりの推進

- 健康づくりを推進する事業所の認定制度等を活用し、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ります。また、事業所における健康づくりに活用可能な啓発ツールの提供を行い、静岡産業保健総合支援センター等と連携した普及を図ります。

2-2-1 情報発信と機運づくり

■対策のポイント

- 民間活力を活用し効果的な情報発信を行い、健康づくりについて県民運動を展開します。

■数値目標

項 目		現状値	目標値
活 動	健康増進普及月間に合わせた情報発信の取組件数	(2022年) 調整中	(2035年) 調整中

1 現 状

- 保健や医療に関する情報源は、テレビ、インターネット、次いで家族・友人・知人との報告があります。(東京都 2023 調べ) 特に、コロナ禍においては、県のウェブページの閲覧数が大きく増加するなど、インターネットによる情報の獲得の増加がみられました。
- 県民が、健康や疾病について正しい知識を獲得することは、自らの健康にとって最適な行動を選択する上の基本的な事項であり、自ら正しい情報にアクセスできる環境の整備が求められます。
- また、自ら健康づくりに取り組む県民のほか、県民が意図せず健康な取組を実践できるような社会環境の整備が求められます。

2 課 題

(1) 情報発信と県民運動の展開

- 健康づくりに関する正しい情報を、適時に適切な手段により県民に情報提供し、普及啓発を図る必要があります。
- 効果的な普及啓発を図るためには、県や市町等の公的な機関が行う情報発信のほか、企業や事業所が行う取組と協力した広報活動も求められます。
- 健康づくりに関心がない県民や、自ら健康づくりに取り組むことが難しい環境の県民も巻き込んだ健康づくりの実践を誘導する取組が必要です。

3 取 組

(1) 情報発信と県民運動の展開

- 県民健康の日(毎月1日)や、健康増進普及月間等の機会を活用し、関係機関と連携した情報発信を行います。また、健康づくりに関する正しい情報の発信を、県民だより等の広報誌や街頭キャンペーン、SNSの活用や動画配信など、情報を届けたい対象に応じて適時に行います。
- 「野菜の摂取増加」など、県民に普及したい目的を企業や事業所と共有できる場合は、公的な機関による情報発信のほか企業等による情報発信を活用し、効果的な県民への普及を図ります。
- 健康づくりマイレージや健康づくりに関するコンクールの実施、健康づくりに取り組む団体等の表彰など、県民が進んで健康づくりに参加し継続できる仕組みの構築や、健康について考えるきっかけづくりを行います。

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の取組を支援します。

■数値目標

項 目		現状値	目標値
活動	ふじのくに健康づくり推進事業所数	(2022年) 6,839	(2035年) 15,300
活動	ヘルシーメニューの提供をしている特定給食施設（事業所、一般給食センター）の割合（%） 【再掲：特定給食施設】	(2023年) 78.1%	(2035年) 81%

1 現 状

- 「健康経営」とは、従業員等の健康管理を経営的な視点で考え、戦略的に実践することです。企業理念に基づき、従業員等への健康投資を行うことは、従業員の活力向上や生産性の向上等の組織の活性化をもたらす、結果的に業績向上につながることを期待されています。
- 特に、働き世代の健康の維持、増進を図る上で、企業や事業所自らが積極的に健康経営に取り組むことが期待されます。
- 自ら健康づくりに取り組む県民のほか、県民が意図せず健康な取組を実践できるような社会環境の整備が求められます。

2 課 題

(1) 健康経営の推進

- 働き世代の健康づくりを推進するため、健康経営に取り組む事業所の増加を図り、その企業・事業所の健康課題に応じた取組を支援する必要があります。

(2) 民間活力を活用した健康づくりの推進

- 効果的で持続可能な健康づくりの取組を推進するためには、行政と企業や事業所等が連携することにより、行政と民間の双方の強みを生かした取組とすることが求められます。

3 取 組

(1) 健康経営の推進

- ・ 協会けんぽや健康保険組合等と連携し、健康づくりに取り組む企業や事業に対する表彰制度や健康づくり事業所宣言認定制度の運用、働き世代の健康課題に応じた生活習慣改善ツールの提供により、健康経営に取り組む事業所の増加を図ります。

(2) 民間活力を活用した健康づくりの推進

- ・ 給食業者や小売店を通じたヘルシーメニューの提供等の、県民が意図せずとも健康な選択ができる社会環境の整備に取り組めます。また、健康関連産業との連携により、県民が健康に関心を高める取組を実施します。

2-2-3 受動喫煙環境

■対策のポイント

- 受動喫煙防止対策の義務づけがある飲食店等に対し、適切な指導・助言・情報提供を行います。
- 労働基準監督署や保険者と連携し、職場における受動喫煙対策を推進します。

■数値目標

	項目	現状値	目標値
成果	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（％）	（2022年） 職場 25.7% 家庭 9.1% 飲食店 23.3%	（2035年） 望まない受動喫煙のない社会の実現
活動	飲食店等の新規届出時、更新手続き時の情報提供実施率（％）	（2023年） 100%	（2035年） 毎年度 100%

1 現状

- 2020年4月に施行された改正健康増進法に基づき、飲食店等は、受動喫煙防止のため適切な措置を講じる義務があります。
- 県は、健康増進法により、必要に応じ指導や助言を実施する役割が規定されています。
- また、労働安全衛生法により、事業者は、室内等における労働者の受動喫煙防止のため、適切な措置を講じることが努力義務化されています。

2 課題

(1) 適切な指導と情報提供

- 飲食店等が健康増進法や静岡県受動喫煙防止条例にに基づく適切な受動喫煙対策が図られるよう、適切な助言・指導を行う必要があります。

(2) 健康な職場づくり

- 事業所等における受動喫煙防止策の推進に向けて、健康によい職場づくりを推進する必要があります。

3 取組

(1) 適切な指導の実施

- 飲食店等が保健所等において新規・更新等の手続き時に、受動喫煙対策に関する適切な情報提供を行います。

(2) 健康な職場づくり

- 労働基準監督署や保険者と連携し、職場における受動喫煙対策に関する支援等について情報提供を行うほか、健康づくり企業表彰や健康づくり宣言事業所等の取組により、事業所における受動喫煙防止策を誘導します。

2-2-4 特定給食施設

■対策のポイント

- 特定給食施設等と連携し、食環境の改善を進めます。
- 特定給食施設に対する適切な指導や助言、情報提供を行います。

■数値目標

	項目	現状値	目標値
活動	管理栄養士・栄養士を配置している特定給食施設（病院、介護老人保健施設、介護医療院を除く）の割合の増加	(2023年) 74.3%	(2035年) 78%
活動	ヘルシーメニューの提供をしている特定給食施設（事業所、一般給食センター）の割合（%）	(2023年) 78.1%	(2035年) 81%

1 現状

- 健康増進法に基づく特定給食施設（1回100食以上又は1日250食以上の食事を供給する施設）では、提供される食事の量及び質の改善等が図られ、利用者の健康の維持・増進に寄与することが求められます。
- 県は、健康増進法により、特定給食施設が行う栄養管理に対し、必要に応じ指導や助言を行う役割が規定されています。

2 課題

(1) 栄養管理体制の確保

- 特定給食施設における適切な栄養管理体制を確保するため、管理栄養士・栄養士が配置され、利用者に応じた食事提供が行われる必要があります。

(2) 食環境の整備

- 県民が望ましい生活習慣を確保するためには、個人の行動の改善とともに、行動変容に影響する食環境の改善を進めていく必要があります。

3 取組

(1) 栄養管理体制の確保

- 管理栄養士・栄養士が未配置の特定給食施設に対し、必要な情報提供、相談対応、指導等を行います。

(2) 食環境の整備

- 飲食店や給食施設、小売店等と連携し、ヘルシーメニューの提供を行うなど、個人が意識せずとも適切な食習慣につながる選択ができるような環境の整備を図ります。

柱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

- 将来に渡った健康を確保するために、健康的な生活習慣の定着を図ります。

■数値目標

項 目		現状値	目標値
成 果	5歳児で乳歯むし歯がない者の割合 【再掲：歯・口腔の健康】	(2022年度) 77.3%	(2035年) 90%
成 果	12歳児（中学1年生）でむし歯がない者の割合 【再掲：歯・口腔の健康】	(2022年度) 82.2%	(2035年度) 90%
成 果	児童・生徒における肥満傾向児（小学5年生）の割合 【再掲：栄養・食生活】	(2022年) 6.9%	(2035年) 6.4%
成 果	学校の体育以外での1週間の運動時間 【再掲：身体活動・運動】	(2020年) 小5男子 510分 小5女子 330分	(2025年) 小5男子 560分 小5女子 350分
成 果	成人の喫煙率（%） 【再掲：喫煙】	(2022年) 16.4%	(2035年) 12%
活 動	食育指導者研修会・情報交換会開催回数（回） 【再掲：栄養・食生活】	(2022年) 9回	(2035年) 各健康福祉センタ 一年1回以上
活 動	体力アップコンテストの開催 【再掲：身体活動・運動】	(2022年度) 開催	(2035年度) 毎年度開催

1 現 状

- こども期の生活習慣や健康状態は、成人になってからの健康状態にも大きく影響を与えるため、こどもの健康を支える取組を進める必要があります。
- 思春期には、自身の健康だけでなく、次世代の命を育てることを意識した疾病予防、健康づくりの視点が重要です。

2 課 題

(1) 望ましい食習慣の形成（次世代）

- 食生活は家庭や地域、経済状況等の影響を受けやすいため、これまでの個別の取組に加え多様な暮らしに対応し、各年代に応じた切れ目のない取組が必要です。
- こども期においては、将来に渡り望ましい食習慣を獲得する時期であることから、食に関する様々な体験を通じた望ましい食習慣の獲得の機会を提供していくことが必要です。

(2) こどもの運動習慣の確立

- こどもの身体活動量低下の原因として外遊びの減少や、テレビ、テレビゲームなどの非活動的に過ごす時間の増加が指摘されています。乳幼児期からの体を動かした遊びに取り組む習慣を身につけたり、学校生活を通じてスポーツに親しむことが大切です。

(3) 歯の喪失予防に向けたう蝕、歯周病などの歯科疾患の予防

- う蝕・歯周病は全身の疾患へ影響するとともに、歯の喪失は、生涯にわたる健康状態や生活の質に大きく影響するため、画一的な対策だけでなく、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があります。

(4) 将来の喫煙を予防する取組

- 妊婦自身及び胎児の健康に悪影響を及ぼす妊娠中の喫煙をなくすとともに、将来、喫煙者となる可能性があることも期における予防意識を高めることが必要です。

3 取組

(1) 望ましい食習慣の形成（次世代）

- 知事部局と教育委員会が連携し、学校給食を活用した食の指導等を通じて、子どもの頃からの望ましい食習慣の形成に取り組めます。

(2) こどもの運動習慣の確立

- こどもが、乳幼児期から体を動かした遊びに取り組む習慣を身につけるため、「ふじのくにファミリー・プレイ・プログラム」等、親子で楽しめる運動プログラムの普及に取り組めます。
- 学校生活を通じて運動やスポーツに親しみ、運動習慣を身につける活動を推進するため、小学生を対象としたコンテスト等の普及に取り組めます。

(3) 歯の喪失予防に向けたう蝕、歯周病などの歯科疾患の予防

- う蝕・歯周病や歯の喪失、全身の健康との関連性、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。

(4) 将来の喫煙を予防する取組

- 母子手帳交付時や健診時に合わせて、妊婦及びその家族等に情報提供を行うため、妊婦及び乳幼児の保護者向けリーフレットを作成し、市町に提供します。また、こどもに対して将来の喫煙を予防する対策に取り組めます。

3-2 高齢者

■対策のポイント

- 社会参加の促進を図るとともに、慢性疾患を持つ中での生活機能の維持、向上を図ります。

■数値目標

	項目	現状値	目標値
成果	要介護認定率（年齢調整後）	（2022年） 14.7%	（2026年） 前年度より改善
成果	社会参加している高齢者の割合 【再掲：地域とのつながり・社会参加】	（2022年） 69.0%	（2025年） 75%
成果	足腰に痛みがある高齢者の人数（人/1000人） 【再掲：口コモ（骨粗鬆症を含む）】	（2022年） 42.0%	（2035年） 50.0%
成果	低栄養傾向（BMI 20以下）の高齢者（65～74歳）の割合（%） 【再掲：栄養・食生活】	（2022年） 18.6%	（2035年） 13%未満
活動	通いの場の設置数 【再掲：フレイル】	（2021年） 4,665箇所	（2025年） 6,100箇所
活動	認知症サポーター養成数 【再掲：認知症】	（2022年） 累計 411,791人	（2025年） 累計 500,000人

1 現状

- 静岡県の高齢化は急速に進行しており、2030（令和12）年には、県民の約3人に1人が65歳以上の高齢者、5人に1人は75歳以上の後期高齢者になる見込みです。また、今後、団塊の世代が後期高齢者になることに伴い、要介護認定者数も増加すると見込まれています。
- 高齢期になっても、社会生活を営むために必要な機能を維持するためには、運動機能や認知機能をできる限り維持すること及び地域活動や就業など何らかの形で社会参加することにより高齢者の活力が活かされる社会環境が必要です。
- また、高齢期にあっては、複数の疾患が慢性的に共存し、完全治癒が難しい場合があるため、個人の価値観を尊重しながら、生活機能の向上、維持を目指すことが求められます。

2 課題

(1) 高齢者の社会参加の場の充実

- 特に、退職後の世代に対し地域活動や趣味・スポーツ、就労等の社会活動の実践を支援する必要があります。

(2) 生活機能の低下の早期発見とハイリスク者へのアプローチ

- 運動、食（栄養・口腔機能）、社会参加等の適切な生活習慣の維持・獲得や、社会とのつながりの確保によりフレイル予防を進めることが重要です。また、体重や体力の低下がみられる高齢者等は健康リスクが高まることから、適切な介入により生活機能の維持・向上を図る必要があります。

す。

(3) 認知症に関する正しい知識の普及

- 認知症は誰でも起こりうるものであるという前提のもと、本人や周囲の人が正しい知識を持つことにより、早期の発見や、認知症本人が感じる不安や負担の軽減を図ることが重要です。

3 取組

(1) 高齢者の社会参加の場の充実

- 高齢者の地域貢献を促進するため、生活支援等の担い手の養成や、地域で活躍できる場の情報発信など、高齢者を地域とつなぐ環境づくりを推進します。また、高齢者の多様な就労や社会参加を支援するため、シルバー人材センターの健全な運営を支援します。
- 地域における健康づくりや生きがいづくりを促進するため、しずおか健康長寿財団や老人クラブ等の関係団体と連携し、高齢者が親しみやすく、安心してスポーツや文化活動等に参加できる環境づくりを支援します。

(2) 生活機能の低下の早期発見とハイリスク者へのアプローチ

- 「通いの場」等で活動するリハビリテーション専門職や管理栄養士、歯科衛生士等の活動を支援することにより、高齢期において適切な食、運動、社会参加の習慣の維持・確保を図ります。また、運動機能や体重、体力、認知機能の低下がみられる高齢者等に対して、市町等が行う生活機能の維持向上や、医療機関への受診勧奨の取組を支援します。

(3) 認知症に関する正しい知識の普及

- 認知症に関する正しい知識を持って地域や職域で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推進します。

3-3 女性

■対策のポイント

- ライフステージごとに女性ホルモンが劇的に変化する
- 人生の各段階における健康課題の解決を図ることが重要

■数値目標

項 目		現状値	目標値
成 果	BMI18.5未満の20歳～30歳代女性の割合	(2022年) 16.6%	(2035年) 15%
成 果	骨粗鬆症検診受診率 【再掲：ココモ】	(2022年) 調整中	(2035年) 調整中
成 果	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者（1日当たりの純アルコール摂取量が20g以上の女性）の割合の減少（%）【再掲：飲酒】	(2022年) 6.9%	(2035年) 6.4%
成 果	妊娠中の喫煙率 【再掲：喫煙】	(2022年) 1.5%	(2035年) 0%
成 果	妊娠中の飲酒割合 【再掲：飲酒】	(2022年) 2.6%	(2035年) 0%
活 動	女性の健康週間等に合わせた情報発信の実施	(2022年度) 実施	(2035年度) 毎年度実施

1 現 状

- 20歳代女性のやせ（BMI18.5未満）の割合は2016年（23.8%）と比べ減少したものの、16.9%（2022年）とまだ高い傾向です。
- 妊娠中の喫煙や飲酒は、妊婦自身の健康リスクに加えて、胎児の健康に影響を及ぼし、早産、流産、低体重児等の理数が高まります。【再掲：喫煙】
- 女性はライフステージ（「思春期」「妊娠・出産期」「更年期（閉経の前後5年）」「老年期」）による女性ホルモンの変化が大きく、女性ホルモンの分泌が減る40歳を過ぎた頃から骨密度が減少していき“骨粗しょう症のリスク”が高まります。

2 課 題

(1) 若い女性のやせ

- 偏った食生活は、鉄欠乏など潜在的な栄養不良のリスクを高めます。摂食障害が慢性化すると、無月経や低血圧・不整脈など多くの健康障害を招く恐れがあります。
- 日本では低出生体重児（2,500g未満）の割合が増えていますが、その背景の一つに若い女性のやせや妊娠中の体重増加不足があるといわれています。小さく生まれてきた子どもは、成人後に生活習慣病（高血圧・糖尿病など）にかかりやすいと考えられています。そのため、妊娠する前からの適切な体重を理解し、誤った「やせ願望」を持たないようにする必要があります。

(2) 妊娠中の喫煙や飲酒

- 妊婦自身及び胎児の健康に悪影響を及ぼす妊娠中の喫煙をなくすとともに、将来、喫煙者となる可能性があることも期における予防意識を高めることが必要です。【再掲：喫煙】
- ・ 飲酒に伴うリスク等について。正しい理解を促進し、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ります。【再掲：飲酒】

(3) 高齢期の骨粗鬆症・低栄養

- 特定の年齢の女性を対象とした骨粗鬆症健診を未実施の市町があることや、骨粗鬆症健診を実施していても、受診者数が少ないという課題があります。
- 高齢期の女性は、特にやせが多く、低栄養によるフレイル等の生活機能の低下を防止することが重要です。

3 取組

(1) 若い女性のやせ

- 生活習慣病の予防や改善のため、適正な量の食塩・野菜・果物の摂取に関する情報提供や健康教育に活用できるツールの作成等を通じて、各個人に沿ったバランスの良い食事の実践に向けた普及啓発を行います。【再掲：栄養・食生活】

(2) 妊娠中の喫煙や飲酒

- 母子手帳交付時や健診時に合わせて、妊婦及びその家族などに情報提供を行うため、妊婦及び乳幼児の保護者向けリーフレットを作成し、市町に提供します。【再掲：喫煙】

(3) 高齢期の骨粗鬆症・低栄養

- 女性の健康週間等に合わせて、骨粗鬆症に関する適切な知識の普及を図るとともに、市町による骨粗鬆症検診の実施や受診率向上を支援します。
- 高齢者を支援する専門職の連携の場を活用し、高齢者の低栄養について関係者の理解促進を図るとともに、市町等が実施する高齢者の低栄養状態の予防・改善の取組を支援します。

柱4 実効性を高める取組

4-1 研究の推進

■対策のポイント

- 大学等と連携し専門的な研究を進めるとともに、施策等への成果の活用を図ります。

■数値目標

項 目		現状値	目標値
活動	データの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	(2021年) 3コース	(2035年度) 毎年度3コース
活動	県及び大学院大学の開催する関連講演会等の参加者数	(2022年) 669人	(2022～25年度) 累計2,400人

1 現 状

- 県民に健康課題を分かりやすく提示することは、健康への関心を高め、効果的な健康づくり施策の推進につながります。
- 県では、人口推計や人口動態統計のほか、独自に特定健診データや介護保険データ等を収集し、健康マップ等を継続的に提供することにより、市町、関係者等に対し、健康づくり施策の基礎資料を提供し、県民に対し分かりやすく健康課題の見える化を行ってきました。
- 令和3年度からは、疾病の予防や健康づくりについて高い専門性を有する静岡社会健康医学大学院大学を設置し、健康寿命の延伸につながる研究を推進しています。

2 課 題

(1) 研究の推進

- 専門的な視点や手法により、健康施策につながる知見を得るため、高度な研究機関と連携して、健康関連データを用いた研究を進める必要があります。また、得られた研究成果は、地域保健従事者のほか、県民に分かりやすく伝える必要があります。

(2) 健康データの整理・分析

- 市町や保険者等が、自らの健康課題を把握し必要な対策を検討することができるよう、市町等が活用できる基礎資料を継続的に提供する必要があります。

3 取 組

(1) 研究の推進

- 静岡社会健康医学大学院大学等の大学や研究機関と連携により、医療、介護、健診等の情報を活用した研究や、長年に集団を追跡する研究等の実施を支援します。
- 研究により得られた知見を、講演会等の開催等を通じ県民に分かりやすく伝えるとともに、県の健康施策の立案に活用するなど、社会実装を図ります。

(2) 健康データの整理・分析

- 特定健診、死因別死亡、平均自立期間等の市町や保険者の健康課題の実態が把握や施策立案に寄与する基礎データの提供を継続的に実施します。

4-2 多様な主体との連携

■対策のポイント

- 誰一人取り残さない健康づくりを進めるため、多様な主体との連携を図ります。

■数値目標

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

1 現 状

- 健康づくりに関する制度や、個人の健康づくりの支援主体は、対象となる県民の年齢や雇用形態により異なります。
- 誰一人取り残さない健康づくりを効果的に展開するためには、行政の内部でも様々な分野との連携が必要です。医療、食育、産業保険、母子保健、生活保護、生活困窮者自立支援、精神保健、介護保険、医療保険等の取組に加え、教育、スポーツ、農林水産、経済産業、まちづくり、建築住宅等の分野における取組と積極的に連携することが必要です。
- 加えて、行政だけでなく、地域の関係者や民間部門の協力が必要です。保健、医療、福祉の関係機関及び関係団体、大学等の研究機関、企業、教育機関、NPO、住民組織等の関係者が連携し、効果的な取組を行うことが望まれます。

2 課 題

(1) 多様な主体との連携

- すべての県民が、健康づくりに関する取組の恩恵を受けるためには、多様な主体と連携し、目的の共有や課題や対策の検討、情報を共有する必要があります。

(2) 地域・職域の連携

- 県民が生涯を通じて健康づくりに継続的に取り組むためには、地域や職域等の立場を超えた連携が重要です。

3 取 組

(1) 多様な主体との連携

- 多様な主体による連携の場を設置し、幅広い視点と立場から健康づくりの推進を行います。

(2) 地域・職域の連携

- 各健康福祉センターにおいて、地域・職域連携会議を開催し、立場の違いを超えた関係課題の共有や対策立案等を図ります。

4-3 デジタル技術・ナッジ等の活用

■対策のポイント

- 実効性、効率化を高めるために、ICT等を活用したモデル事業の実施や事例収集を図ります。

■数値目標

項目		現状値	目標値
活動	ICT技術やナッジを活用した取組の収集と共有	(2021年) -回	(2035年度) 毎年度1回

1 現状

- ICT技術の急速な発展により、社会生活はデジタル技術の活用を前提とする変革の中にあり、働き方や学び方など日常生活に大きな変化をもたらしています。特に、コロナ禍においては、遠隔においても情報を取得し、コミュニケーションができる技術の活用が大きく進展し、健康づくりの領域においてもこれらの技術の活用が期待されることです。
- 県民に対する保健指導等の取組の充実を図るほか、健康づくりの実施を支える業務の効率化のためにも、健康づくり施策を取り巻く業務のICTの活用によるより一層の効率化が求められます。
- また、近年、行動経済学において「ナッジ」と呼ばれる、行動変容につながる誘導策が注目されています。健康づくり分野においても、ナッジを活用した望ましい生活習慣の普及や、その他の新たな視点による取組により事業の実効性を高めることが期待されます。

2 課題

(1) ICT技術の活用、新たな視点の取組

- 県民の利便性の向上や、より効果的、効率的に健康づくりの推進を図るためには、対象となる県民のデジタル技術への親和性を考慮しつつ、遠隔通信や電子教材といったデジタル技術の積極的な活用が求められます。また、電子的な記録の活用、生成AI等の新たな技術の活用により、健康づくりの実施を支える行政業務の効率化を図る必要があります。
- 健康づくりを効果的に推進するために、ナッジの活用や成果報酬型事業の実施など、新たな視点を取り入れた取組が求められます。

3 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や、動画等の健康教材の電子化など、デジタル技術を活用した取組をモデル的に実施します。
- 県内市町等におけるICT技術やナッジ等を活用した取組のほか、成果報酬型事業（PFS: Pay For Success）やSIB（Social Impact Bond）等の新たな視点による取組について、好事例を収集し共有します。また、活用効果の検証について技術的な支援を行います。

4-4 人材育成

■対策のポイント

- 健康施策の実効性を高めるため、地域保健従事者の人材育成を行います。

■数値目標

項 目		現状値	目標値
活 動	職位や勤務年数に応じた研修会の開催	(2021年) 調整中	(2035年度) 調整中

1 現 状

- 県は、地域保健法に基づき、地域保健対策が円滑に実施できるように、必要な人材の確保及び資質の向上に努めるとともに、市町に対し、必要な支援を行う役割があります。
- 生活習慣病施策の充実・強化や新たな健康課題に適切に取り組むための人材育成については、適切かつ高度な知識と技術の習得が重要であり、研修体制の一層の整備が求められます。

2 課 題

(1) 人材育成と確保

- 地域保健対策を着実に効果的に推進するため、担い手である保健師や管理栄養士等の専門性を高める継続的な人材育成を図ることが重要です。
- また、将来に渡って安定した施策を推進するため、適切に人材の確保を図る必要があります。

3 取 組

(1) 人材育成と確保

- 県や市町の保健従事者に対し、新任期、中堅期、管理期等の職位に応じた研修のほか、施策立案の基礎となる研修（地域診断研修、健康施策研修）、災害等の個別の業務に応じた研修を実施します。また、人材の育成に当たっては、育成ガイドラインの策定等を通じ、専門職として必要なスキルやキャリア向上の道筋を明らかにし、長期的で安定的な人材の育成を図ります。
- 大学等の専門職養成機関や職能団体を通じて、県の業務に関する情報発信を行うことにより、安定的な人材の確保を図ります。

4-5 健康危機管理

■対策のポイント

- 有事に適切な支援や連携が行えるよう、平時より訓練、研修等を行います。

■数値目標

項 目		現状値	目標値
活 動	防災訓練の実施	(2021年) 調整中	(2035年度) 調整中
活 動	統括保健師を設置している市町数	(2021年) 確認中	(2035年度) 全市町

1 現 状

- 近年、県内で起こった災害として、令和3（2021）年の熱海市伊豆山土石流災害や、令和4（2022）年台風15号に関わる水害があります。今後も、風水害のほか、地震や様々な発生の災害の発生などが想定されます。
- また、近年では令和2（2020）年以降、新型コロナウイルス感染症のまん延への対応が急務とされました。
- このような災害発生時や新興感染症まん延時には、平時の取組に加えて、緊急的、広域的、専門的に発生する健康ニーズに対応する必要があります。
- また、健康危機の発生時に生じた健康リスクを把握するためには、地域における平時の健康課題の把握が重要です。

2 課 題

(1) 平時における健康危機管理

- 災害等の健康危機発生時に、適切な対応がとれるためには、平時から、危機発生直後の迅速な対応（CSCA：指揮命令系統の確立、安全確保、連絡・連携、評価）について想定し、役割や手段を明確にしておく必要があります。

(2) 自治体間の支援

- 災害や感染症等の健康危機が発生し健康支援ニーズが著しく増大し、市町が自ら対応することが困難な場合には、自治体間が連携し、相互に人的な支援を行い対応する必要があります。
- 健康危機発生時には、組織横断的なマネジメント体制を構築し連絡調整の役割を担う人材が求められます。

3 取 組

(1) 平時における健康危機管理

- 平時から、県民の平時の健康課題を把握するとともに、有事を想定した実施型訓練の実施や、災害等に特化した研修の実施、管内市町や関係機関・団体との連携強化を図ります。

(2) 自治体間の支援

- 県内で大規模な災害等の健康危機管理が発生した場合には、被災者の健康支援等の必要な業務の実施体制を確保するため、県内市町への職員派遣等の支援を行うとともに、必要に応じ、国や他都道府県調整により人的支援等の調整を行います。
- 市町に対し、健康危機管理を含めた地域保健施策の推進のために、統括保健師の配置を促します。

4-6 地域別の推進

■対策のポイント

- 市町や、関係団体と連携し、地域の健康課題に応じて効果的な健康づくりを推進します。

■数値目標（共通する指標）

項 目		現状値	目標値
成 果	脳血管疾患年齢調整死亡率（人/人口10万人） 【再掲：循環器病】	（2021年） 男性 37.1 女性 20.4	（2029年度） 31.7以下 16.7以下
成 果	悪性新生物の年齢調整死亡率（人/人口10万人） 【再掲：がん】	（2022年） 男性 146.1 女性 82.2	（2035年度） 減少 減少
成 果	要介護認定率（年齢調整後） 【再掲：高齢者】	（2022年） 14.7%	（2026年度） 前年度より改善
成 果	糖尿病性腎症の新規人工透析導入患者数（人/年） 【再掲：CKD】	（2021年） 543人	（2029年度） 458人以下
成 果	80歳で自分の歯が20本以上ある者の割合 【再掲：歯・口腔の健康】	（2022年） 68.4%	（2035年度） 85%
活 動	地域・職域連絡協議会の開催 【再掲：多様な主体との連携】	（2022年） 7回	（2035年度） 毎年度7回以上

1 現 状

- 県には、賀茂、熱海、東部、御殿場、富士、中部、西部と7つの健康福祉センターがあります。また、静岡市、浜松市は独自に保健所を設置しています。
- 県の健康福祉センターは、県の出先機関として保健、医療及び衛生並びに社会福祉に関する業務を行っています。また、地域保健法に規定される保健所であり、地域住民の健康の保持・増進など、公衆衛生の専門機関としての役割を担っています。また、市町の求めに応じ、市町に対し技術的助言や人材育成等の必要な支援を行います
- 各種健康関連データにより、県内には、生活習慣病や生活習慣等に一定の地域差があることが判明しているため、県内政令市と適切に調和をとりつつ、各健康福祉センターが管内市町や地域の保健関係者等と連携し、各地域に応じた健康づくり施策を進めていくことが求められます。

2 課 題

（1）地域の関係者の協議と連携

- 健康課題の地域差につながる要因は、様々な要因が考えられるため、地域における健康課題の対策を検討する上では、地域の関係者が適切に情報共有と意見交換を行うことが重要です。
- 広域的な健康づくりや、職域等と連携した健康づくりの推進については、市町や地域の保健関係者のほか、事業者や保険者と連携した取組を進める必要があります。

- 地方分権の推進等に伴い、市町の保健活動分野の役割が増加していることから、県の健康福祉センターは、市町との役割分担を明確にしつつ、県民が求める保健衛生機能のうち専門的、広域的な取組について企画調整を行う必要があります。

3 取組

(1) 地域の関係者の協議と連携

- 市町のほか、地域の職域団体、保険者、事業者とのさらなる連携を図るため、地域・職域連携会議を開催し、協力して住民に対して効果的な取組を行います。
- 市町で実施する保健サービスが円滑、かつ効果的に推進されるように、市町の求めに応じた高度・専門的な技術支援、人材育成、情報発信、企画・調整、調査研究等の充実を図ります。

4-6-1 賀茂健康福祉センター

■対策のポイント

- 賀茂地域健康寿命延伸等協議会と連携し、生活習慣病予防対策や生活機能の維持・向上を推進していきます。
- 改正健康増進法及び県受動喫煙防止条例の周知・啓発や受動喫煙防止に係る環境整備を継続し、喫煙者の割合を減少させます。

■数値目標

項 目		現状値	目標値
成 果	特定健康診査の実施率の向上	(2021年) 30.8%	第4期医療費適正化計画に合わせる。
成 果	高血圧症有病者の割合の減少	(2020年) 男性 52.2% 女性 40.4%	減少
成 果	12歳児（中学1年生）でむし歯がない者の割合	(2021年度) 79.8%	(2034年度) 90%
成 果	喫煙者の割合の減少	(2020年) 男性 32.1% 女性 9.3%	減少

1 現 状

<管内市町> 下田市、東伊豆町、河津町、南伊豆町、松崎町、西伊豆町

(1) 死亡の状況

標準化死亡比（対県）を見ると、悪性新生物は男性が114.5と有意に高くなっています。また、心疾患（高血圧性を除く）は男性が129.9、女性は119.3と有意に高くなっています。

(2) 生活習慣病の状況

特定健診の分析結果では、メタボリックシンドローム該当者は男性は29.0%で県より高くなっています。また肥満者該当者は男性は56.0%、高血圧の有病者は男性は52.2%、女性は40.4%、高血圧ハイリスク者は男性は9.8%、女性は7.8%と県に比べて高くなっています。また、人口1万人当りの人工透析患者数は44.1人で、県の33.7人より多くなっています。

(3) 口腔機能・歯の状況

むし歯有病率は小学校6年生は20.2%と県より高く、1人あたりのむし歯本数は、5歳児は1.31本、小学校6年生は0.51本と県より高くなっています。また、特定健康診査の問診で噛みにくい・噛めない人の割合は男性は26.4%、女性は21.0%で各年代とも県より高くなっています。

(4) 喫煙習慣の改善

習慣的喫煙者の割合は男性は32.1%で県と同じですが、女性は9.3%と県より高い状況です。

2 課題

(1) 生活習慣病予防対策

- 特定健診の結果、メタボリックシンドローム該当者・肥満者（男性）、高血圧有病者の割合が高く、生活習慣病の早期発見や健診の機会を活用した適切な保健指導を行うため、引き続き受診率向上に向けた取組が必要です。また、住民の高血圧への関心が低く、血圧に関する知識の普及が必要です。食生活では、健康的な食事をとるための知識の普及と環境整備が必要です。
- 心疾患（高血圧性を除く）による死亡が県より高いことや、人口1万人当りの人工透析患者数は県と比較して高い状況のため、糖尿病や高血圧等の重症化を防ぐ取組が必要です。
- 小学校6年生のむし歯有病率は、県より高くなっており、また特定健康診査の問診で噛みにくい・噛めない人の割合は男女、各年代とも県より高い状況です。むし歯・歯周病は全身の疾患へ影響するとともに、歯の喪失は、生涯にわたる健康状態や生活の質に大きく影響するため、子どもの時から歯の健康を守る取組と、ライフコースや個人の特性に応じた歯科疾患の予防を図る必要があります。

(2) 喫煙習慣の改善

- 習慣的喫煙者の割合は年代別でみると、男性は県より高い年齢層が多く、女性は65歳～69歳以外の年代は高い状況です。喫煙による健康被害を減らすため、引き続き、禁煙したい人への支援、新たな喫煙者を増やさないための防煙教育、受動喫煙を防ぐ取組が必要です。

3 取組

(1) 生活習慣病予防対策

- 当圏域では市町、医師会・歯科医師会・薬剤師会の三師会、健康福祉センターによる協議会、「賀茂地域健康寿命延伸等協議会」を設置し、以下のプロジェクトによる生活習慣病対策を推進していきます。
 - ① 特定健診受診率の向上
 - ・ 特定健診未受診者に対し、市町、医療機関、薬局と連携して受診勧奨を行います。また、市町と民間企業と協働して特定健診受診キャンペーン等の啓発をします。
 - ・ 受診機会の拡大・創出のため市町、医師会と協力して診療における検査データ提供を推進していきます。
 - ② 糖尿病等重症化予防対策
 - ・ 圏域内の地域ごとで糖尿病未受診者や治療中断者の受診勧奨・保健指導への支援を行い、連絡調整会議や研修会の中で、事業評価や検討を継続して実施していきます。
 - ③ 高血圧対策
 - ・ 減塩・排塩に関するスーパー等と協働した取組を市町と継続していきます。また、家庭血圧測定の習慣化を推進するため、無料で血圧が測定できる血圧計設置場所のマップを更新し、住民に周知します。

④ 食の環境整備

- ・健康づくり食生活推進協議会と連携した健康レシピの提供や、学校給食と連携した減塩給食の提供、しずおか健幸惣菜を提供する店舗の募集や健幸惣菜レシピの普及を行います。

⑤ 歯を守るための対策

- ・子どもの頃から歯の健康を守るため、市町、歯科医師会、学校関係者等と協力し、食事や間食等について知識の普及やフッ化物の利用を引き続き推進していきます。
- ・圏域歯科会議を開催し、定期的な歯科受診や健診の受診を図るための取組について検討し、歯の健康が損なわれる以前からの歯科疾患の予防を推進します。

(2) 喫煙習慣の改善

- 引き続き改正健康増進法及び静岡県受動喫煙防止条例の周知・啓発や違反对応等を行い、環境整備を進めます。
- 未成年者のたばこの害について、教育委員会・学校と連携し、子どもや親への健康教育等を継続し、関係者に健康教育媒体の貸出しや情報提供を行います。
- 地域・職域連携協議会を通して、禁煙支援に関わる地域・職域・医療機関等で課題や情報を共有したり、禁煙外来・禁煙支援薬局名簿の更新を行い、禁煙を希望する人が禁煙できる体制整備の取組を推進します。

4-6-2 熱海健康福祉センター

■対策のポイント

- 熱海圏域の健康課題の解決を目指し、生活習慣病連絡会を活用して、関係機関と課題や情報を共有しながら、連携して効果的な取組を実施します。
- 熱海圏域における喫煙率を下げるため、関係機関と連携した取組を実施します。

■数値目標

項 目		現状値	目標値
成 果	(平成 29-令和 3 年度) 悪性新生物の標準化死亡比	男性：114.2 女性：123.7	県で調整
成 果	(令和 1 年度) がん検診精密検査受診率	胃 が ん：91.6% 肺 が ん：93.7% 大 腸 が ん：68.2% 子宮頸がん：80.5% 乳 が ん：95.8%	90%以上 (第 4 期がん対 策推進基本計画 における目標値)
成 果	(令和 2 年度) 習慣的に喫煙している人の割合 (40~74 歳)	男性：31.5% 女性：13.6%	県で調整
成 果	(令和 2 年度) 高血圧症有病者の標準化該当比 (SIR) (SIR)	男性：106.1 女性：102.1	県で調整
成 果	(令和 2 年度) メタボリックシンドローム 該当者の割合 (40~74 歳)	男性：29.7% 女性：8.4%	県で調整
成 果	(令和 3 年度) 特定健診受診率 (管内市町国保)	39.5%	県で調整
成 果	(令和 2 年度) かみにくい又はほとんどかめない者の 標準化該当比 (SIR) (SIR)	男性：118.0 女性：117.9	県で調整

1 現 状

〈管内市町〉熱海市、伊東市

(1) 死亡の状況

- ・ 急性心筋梗塞、脳血管疾患、悪性新生物による標準化死亡比 (SMR)は、全県・全国に比べて有意に高くなっています。女性の脳血管疾患の標準化死亡比 (SMR)は、全県に比べて高い傾向にあります。

(2) がん検診受診率

- ・ がん検診の受診率は、胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がんが全県と比べて低く、乳がんは高くなっています。

(3) 生活習慣病の状況

- ・ 男性のメタボリックシンドローム該当者、肥満者 (BMI \geq 25 または腹囲基準値以上)、高血圧症有病者、糖尿病有病者の特定健診の結果に基づく標準化該当比 (SIR)は、全県と比べて有意に高くなっています。女性の高血圧症有病者、糖尿病有病者は、全県に比べて高い傾向

にあります。

(4) 口腔機能の状況

- ・ 特定健診の結果に基づく標準化該当比 (SIR)は、かみにくい又はほとんどかめない者が、全県と比べて有意に高くなっています。

2 課題

(1) 高血圧対策

- 様々な機会を捉え、減塩や運動について普及啓発を行ってきましたが、特定健診の結果に基づく高血圧症有病者の標準化該当比 (SIR)が、男性 (106.1)、女性 (102.1) であり、全県と比べて男性は有意に高く、女性は高い傾向にあります。
- 特定健診の結果に基づく習慣的喫煙者や毎日飲酒する者の割合が高い状況にあります。また標準化該当比 (SIR)は、習慣的喫煙者の男性 (109.1)、女性 (196.2)、毎日飲酒する者の男性 (115.2)、女性 (180.2) であり、全県と比べて有意に高くなっています。特に女性の喫煙・飲酒が課題となっています。
- 脳血管疾患および心疾患は、日本人の主要な死因であるとともに、要介護及び介護が必要となった原因の一つとして挙げられるため、高血圧対策に取り組む必要があります。

(2) 喫煙対策

- 特定健診の結果に基づく習慣的喫煙者の割合は、男性 (31.5%)、女性 (13.6%) であり、全県と比べて高くなっています。また標準化該当比 (SIR)は、全県と比べて有意に高くなっています。
- たばこの害についての普及・啓発を強化する必要がありますが、関係機関等との調整が十分進んでいません。
- 家庭内で子どもの前で喫煙する者の割合 (41.4%) が県内で最も高く、子どもが受動喫煙を受けていることが考えられます。
- 喫煙は、がんや循環器疾患等のリスク要因となるため、喫煙対策に取り組む必要があります。

(3) 特定健診・がん検診受診率の向上と生活習慣の改善

- 特定健診の結果に基づく標準化該当比 (SIR)は、メタボリックシンドローム該当者の男性 (110.3)、肥満者 (BMI \geq 25 または腹囲基準値以上) の男性 (108.2)、高血圧症有病者の男性 (106.1)、糖尿病有病者の男性 (110.6)、脂質異常症有病者の男性 (106.0)、女性 (103.7) であり、全県と比べて有意に高くなっています。また、高血圧症有病者の女性 (102.1)、糖尿病有病者の女性 (104.4) であり、全県と比べて高い傾向にあります。
- 特定保健指導の実施率が低いため、早期発見の機会を逃している状況にあります。
- がん検診の受診率は、胃がん (13.8%)、肺がん (27.6%)、大腸がん (26.7%)、子宮頸がん (44.1%) が全県と比べて低く、乳がん (55.8%) は高くなっていますが、受診率向上の取組が必要です。
- がん検診精密検査受診率は、胃がん (91.6%)、肺がん (93.7%)、大腸がん (68.2%)、子宮頸がん (80.5%)、乳がん (95.8%) で、いずれも全県と比べて高くなっていますが、大腸がん、子宮頸がんの精密検査受診率が低いため、精密検査受診率向上の取組が必要です。

- 市が実施している重症化予防対策事業の対象者の中で、実際にプログラムに参加する人が少ない状況です。
- 生活習慣病の前段階である、メタボリックシンドロームの該当者の減少に取り組む必要があります。

(4) オーラルフレイル予防

- 噛みにくい又はほとんど噛めない者の標準化該当比（SIR）が男性（118.0）、女性（117.9）であり、全県と比べて有意に高くなっています。
- 口腔機能は、健康寿命の延伸や生活の質の向上に関係していることから、オーラルフレイル予防に取り組む必要があります。

3 取 組

(1) 高血圧対策

- 関係機関と連携し、野菜摂取量の増加や減塩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) 喫煙対策

- たばこの健康教育は、子どもが成人するまでの間に継続して実施することが重要であるため、生活習慣病連絡会において教育媒体を作成し、関係機関の誰もが健康教育を実施できる体制を整備します。

(3) 特定健診・がん検診受診率の向上と生活習慣の改善

- メタボリックシンドロームの該当者に対する、適切な保健指導の実施が重要であるため、市が実施している特定健診・特定保健指導受診率を向上させるための支援を行います。
- 他圏域等の情報収集を行い、がん検診受診率の向上に繋がるような手法の情報提供や連絡会の開催等を実施します。

(4) オーラルフレイル予防

- 市町が実施する歯科保健事業に対し、歯周病と生活習慣病との関連を含めた助言を行います。
- 食べるからつながる賀茂・熱海圏域 栄養サマリー（摂食・嚥下連絡票）を活用し、患者や入所者の方が転院・転所してもスムーズに各個人に適した形態の食事が提供できるような体制を整備します。

4-6-3 東部健康福祉センター

■対策のポイント

- 管内市町や職域及び関係機関、関係団体と連携・協働し、行動変容ステージに応じた健康づくりを推進します。
- 生活習慣病の早期発見や重症化予防ための環境整備を行います。
- 受動喫煙防止や禁煙を促す取組を行います。

■数値目標

項 目		現状値	目標値
成 果	高血圧症有病者の割合の減少	(2020年) 男性 44.2% 女性 34.1%	県で調整
成 果	肥満者の割合の減少	(2020年) 男性 55.0% 女性 25.5%	県で調整
成 果	習慣的喫煙者の割合の減少	(2020年) 男性 33.7% 女性 9.7%	県で調整
成 果	歯周病検診で歯周炎を有する者の割合の減少 (40歳・50歳・60歳・70歳)	(2021年度) 60.6%	県で調整
活 動	重症化予防指導者研修会・担当者会議の開催	(2023年度) 1回	1回/年
活 動	喫煙及び受動喫煙防止に関する普及啓発実施回数	(2022年度) 28回	県で調整

1 現 状

<管内市町> 沼津市、三島市、裾野市、伊豆市、伊豆の国市、函南町、清水町、長泉町

(1) 死亡の状況

- ・標準化死亡比（H29-R3）によると、脳血管疾患は男性 119.0、女性 114.8（対県）と県や全国と比べて有意に高くなっています。脳血管疾患のうち、脳内出血が男性 105.9、女性 110.4（対県）と県や全国と比べて高くなっています。

(2) 生活習慣病の状況

- ・特定健診データの分析結果（令和2年度）によると、メタボリックシンドローム該当者、肥満者、高血圧症有病者の標準化該当比が男女とも県より高くなっています。

(3) 生活習慣の状況

- ・特定健診データの分析結果（令和2年度）によると、男女とも問診票で「習慣的に喫煙している」「20歳から10kg以上体重増加あり」「朝食欠食が週3回以上」と回答した人の標準化該当比が県と比べて有意に高く、40歳以上のいずれの年代においても県より該当者の割合が高くなっています。

(4) 歯・口腔内の状況

- ・むし歯有病率は5才児 21.7%、小学校6年生 14.7%と県より低く、1人あたりのむし歯本数も、

5才児0.8本、小学校6年生0.28本で、県より低くなっています。

- ・小中学校におけるフッ化物洗口は、伊豆市、伊豆の国市、函南町で実施されています。
- ・歯周病検診（40歳・50歳・60歳・70歳）で歯周炎を有する者の割合は60.6%で、県平均56.5%よりも悪い状態にあります。

2 課題

(1) 生活習慣病予防対策

- 生活習慣病の背景となる生活習慣では、特定健診の問診票の回答で食に関する項目が良くないことから、食習慣を中心とした生活習慣の改善に取り組む必要があります。
- 年代別では、40歳以上のいずれの年代においても様々な指標が悪いことから、職域と連携した健康づくりを推進していく必要があります。
- 地域の健康度を高めるためには、健康に関心が薄い人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を、管内市町や関係機関、関係団体と地域ぐるみで連携協働しながら進めていく必要があります。

(2) 生活習慣病の重症化予防対策

- 特定健診の結果、メタボリックシンドローム該当者、肥満者、高血圧症有病者、脂質異常症有病者の標準化該当比がいずれも県より高いことから、健診で要精密検査や要受診とされた人の受診率を上げ、継続受診を支援していく必要があります。
- 脳血管疾患、特に脳内出血による死亡が県よりも高いことから、高血圧や糖尿病等が重症化するリスクが高い医療機関未受診者について、適切な受診勧奨や保健指導を行うことにより、治療につなげていく必要があります。

(3) 禁煙支援と受動喫煙防止対策

- 喫煙率は県よりも男女とも1%以上高くなっていることから、こどもの頃からたばこの害を理解して、たばこを吸わない防煙教育が必要です。
- 脳血管疾患等さまざまな病気の発症の原因となるたばこの煙から守るため、受動喫煙の防止と喫煙者が禁煙しやすい環境を整えて、喫煙者を減少させる必要があります。

(4) 口腔機能の維持・向上

- 歯を失う原因は主に「むし歯と歯周病」で、40代まではむし歯が原因となる割合が高く、50代以降は歯周病が原因で歯を失う割合が増加します。
- 歯の本数が減少すると、死亡リスクが高まることが報告されています。
- 幼児期からかかりつけ歯科医を持ち、それぞれの時期に効果的なむし歯と歯周病の予防に取り組む必要があります。

3 取組

(1) 生活習慣病予防対策

- 生活習慣病に関するデータを見える化し、管内市町等担当者の連絡会や研修会において課題を共有し、今後の具体的な方策の検討を図ります。
- 健康づくり食生活推進協議会、食育ボランティア等、健康や食に関わる団体に対して資質向上のための支援を行うとともに、連携協働して環境整備を進めます。
- 特定給食施設等における栄養管理と健康づくりの取組を支援し、給食の質の向上を図ります。
- 関係団体、市町と連携し、ふじのくに健康づくり宣言事業所の職域等に対し、行動変容ステージに応じた健康づくりを推進していきます。

(2) 生活習慣病の重症化予防対策

- 管内市町の連絡会等において未受診・未把握者対策を検討するほか、他自治体の好事例を参考として市町における取組を支援します。
- 指導者研修会の開催等、市町における高血圧や糖尿病の重症化予防対策事業を支援し、脳血管疾患、特に脳内出血の発症予防に着目した対策を推進していきます。
- 糖尿病性腎症の重症化予防対策として、慢性腎臓病（CKD）の医科歯科薬科による多職種連携や広域調整を推進していきます。

(3) 禁煙支援と受動喫煙防止対策

- 研修会や地域連絡会を開催し、禁煙支援に関わる地域・職域・学校関係者・医療機関等が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の取組を推進します。
- 医師会や薬剤師会と連携し、学校での教育や禁煙支援の体制づくりを推進するなど、禁煙・防煙の環境を推進していきます。
- 飲食店における受動喫煙を防止するため、健康増進法や県条例の周知と、法令遵守の指導を実施します。加熱式たばこも含め、喫煙ルールの周知を図ります。

(4) 口腔機能の維持・向上

- 幼児期・学齢期におけるむし歯予防として、幼稚園・保育所・こども園・学校等における集団フッ化物洗口の取組を推進し、高校生以降は、市町・職域・学校等連携し、定期的な歯科受診や歯周病検診の受診を促します。
- キャンペーン等で、歯周病と糖尿病等の全疾患との関係やオーラルフレイル等を周知し、歯や口腔の健康維持することが、全身の健康づくりにもつながることを啓発します。

4-6-4 御殿場健康福祉センター

■対策のポイント

- 地域保健及び職域保健と連携し、働き世代への生活習慣病対策を推進します。
- 学校保健や関係団体と連携し、受動喫煙防止対策及び禁煙支援を推進します。

■数値目標

項 目		現状値	目標値
成 果	高血圧有病者の割合 (特定健診・特定保健指導に係る健診等データ報告書)	男性 48.4% 女性 38.3%	減少
成 果	肥満該当者の割合 (特定健診・特定保健指導に係る健診等データ報告書)	男性 55.5% 女性 28.5%	減少
成 果	尿蛋白+以上該当者の割合 (特定健診・特定保健指導に係る健診等データ報告書)	男性 5.9% 女性 2.8%	減少
成 果	運動習慣なしの者の割合 (特定健診・特定保健指導に係る健診等データ報告書)	男性 67.7% 女性 73.9%	減少
成 果	習慣的喫煙者の割合 (特定健診・特定保健指導に係る健診等データ報告書)	男性 35.1% 女性 10.7%	減少

1 現 状

<管内市町>御殿場市、小山町

(1) 死亡

- ・標準化死亡比を県全体と比較すると、男女ともに「心疾患」が有意に高い状況です。
- ・男性では「胃がん」「結腸がん」「脳梗塞」「慢性閉塞性肺疾患」「肝硬変」、女性では「肝疾患」「消化器系の疾患」の標準化死亡比が県全体と比較し有意に高い状況です。
- ・標準化死亡比を国全体と比較すると、男女ともに「糖尿病」が有意に高い状況です。

(2) 生活習慣病

- ・特定健診データの標準化該当比を県全体と比較すると、男女ともに「メタボリックシンドローム該当者」「肥満者」「高血圧有病者」「脂質異常症有病者」「尿蛋白+以上該当者」が有意に高い状況です。
- ・男性では「糖尿病有病者」の標準化該当比が県全体と比較し有意に高い状況です。

(3) 生活習慣

- ・特定健診データの標準化該当比を県全体と比較すると、男女ともに「習慣的喫煙者」「20歳から10kg以上の体重増加ありの者」「朝食欠食が週3回以上の者」が有意に高い状況です。
- ・男性では「噛みにくい又はほとんど噛めない者」、女性では「食べるのが速い者」「就寝前2時間以内に夕食をとるのが週3回以上の者」「運動習慣がない者」「睡眠で休養が十分とれていない者」の標準化該当比が県全体と比較し有意に高い状況です。

2 課題

(1) 生活習慣病の発症予防

- 高血圧症、糖尿病及び脂質異常症有病者割合が高く、これらを適切に管理又は予防するため、減塩対策と肥満対策が必要です。
- 肥満対策として、野菜摂取量の増加、朝食喫食習慣の定着、運動習慣の定着の取組が必要です。
- 生産年齢人口が多い地域であることから、働き世代の健康づくりを強化していく必要があります。

(2) 生活習慣病の重症化予防

- 糖尿病等の重症化予防を進めるためには、地域保健、職域保健における対策を強化する必要があります。尿タンパク+以上該当者の標準化該当比は、全県に比べ高い状況です。

(3) 受喫煙防止対策及び禁煙支援

- 喫煙は、がん、循環器疾患、慢性閉塞性肺疾患、糖尿病に共通した主要なリスク要因であり、管内は男女ともに習慣的喫煙者の割合が高いため、喫煙者の減少に取り組む必要があります。
- 望まない受動喫煙の機会がない社会の実現を目指すため、受動喫煙防止対策に取り組む必要があります。

3 取組

(1) 生活習慣病の発症予防

- 心疾患や脳血管疾患の予防を図るため、運動習慣の定着や野菜摂取量の増加等の肥満対策を重点的に取り組みます。
- 地域・職域連携推進連絡会にて健康課題解決に向けた効果的な対策について検討し、地域全体で健康づくりに取り組みます。
- 働き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します。
- 給食施設指導等を通じて、減塩や野菜摂取量の増加に取り組みます。
- 教育委員会と連携して、子どもの頃からの健康的な生活習慣を身につけるための学習活動に取り組めます。
- 歯科保健関係者と情報共有する機会を設け、市町における歯科保健対策を支援します。
- 地元新聞やホームページ等を活用した普及啓発に取り組めます。

(2) 生活習慣病の重症化予防

- 糖尿病等の重症化を予防するため、関係者を対象にした研修会を開催します。
- 市町が実施する連絡会議の開催を支援し、有病者に対して適切な指導や治療ができるような体制整備を推進します。

(3) 受喫煙防止対策及び禁煙支援

- 分煙及び禁煙施設を増やすため、関係機関と連携した啓発を実施します。
- 世界禁煙デーを中心に集中的な普及啓発に取り組めます。
- 関係者と連携し、禁煙希望者が禁煙に取り組みやすい環境づくりを整備します。
- 未成年者の喫煙防止を推進するため、学校保健と連携した取組を実施します。

4-6-5 富士健康福祉センター

■対策のポイント

- 喫煙者の減少、高血圧有病者の増加抑制、新規人工透析患者の減少に取り組みます。
- がん検診等受診率の向上のほか、管内地域に多い肝炎ウイルス検診受診率の向上を図ります。

■数値目標

項 目		現状値	目標値
成 果	習慣的喫煙者の割合	(2020年) 男女40-74歳 24.8% 男性40-74歳 36.6% 女性40-74歳 11.3%	(2035年度) 県計画と整合性をとる
成 果	高血圧症有病者割合	(2020年) 男性40-74歳 43.7% 女性40-74歳 32.8%	(2035年度) 県計画と整合性をとる
成 果	がん検診精密検査受診率	(2019年) 胃がん 85.1% 肺がん 78.0% 大腸がん 73.1% 子宮頸がん 68.0% 乳がん 96.3%	(2035年度) 県計画と整合性をとる
成 果	肝炎ウイルス検診精検受診率	(2021年) 39.1%	(2035年度) 県計画と整合性をとる
活 動	重症化予防担当者研修会の開催	(2022年) 0回/年	(2035年度) 1回以上/年
成 果	食事のとき、噛みにくい・ほとんど噛めない人の割合	(2020年) 男性40-74歳 19.4% 女性40-74歳 13.2%	(2035年度) 県計画と整合性をとる

1 現 状

<管内市町> 富士宮市、富士市

(1) 禁煙・受動喫煙対策による生活習慣病の予防

- ・ 慢性閉塞性肺疾患や悪性新生物の死亡率（SMR）が高い水準となっていることから、男女ともに習慣的喫煙者の割合が高いことが原因と考えられます。

(2) 高血圧有病者増加抑制と新規人工透析導入患者数の減少

- ・ 脳血管疾患（とくに脳内出血）、腎不全、慢性腎臓病による死亡率（SMR）が高い水準となっていることから、高血圧有病者の割合が高いことが原因と考えられます。
- ・ 糖尿病性腎症による圏域の新規透析導入患者数は、R2年以降増加傾向がみられることから、糖尿病の重症化による腎機能低下者の増加が考えられます。
- ・ 要介護認定者の有病割合は高血圧・脳血管疾患・認知症が県全体と比較して高く、要介護認定率の増加につながっていると考えられます。

(3) がん検診及び精密検査受診率の向上によるがん死亡率抑制

- ・ がんによる死亡率が県全体と比較して高く、主に、胃がん、大腸がん、乳がん、子宮がん、肝臓がんでの死亡が多くなっていることから、がん検診受診率が低いことや、がん検診等を受診後の要精密検査判定者の未受診が原因と考えられます。

(4) 歯周病予防から始まる生活習慣病の予防

- ・ 特定健診の問診結果から、食事を噛んで食べる時の状態が、「噛みにくいことがある」「ほとんど噛めない」との回答者が増加しており、成人の歯周病やう蝕、歯の喪失により生活習慣病のリスクが高まっていることが考えられます。

2 課題

(1) 禁煙・受動喫煙防止対策による生活習慣病の予防

- 職域と連携した禁煙・受動喫煙防止対策を推進してきましたが、男女とも働き盛り世代の喫煙者割合が高い状態が続いているため、禁煙したい人が禁煙に取り組める環境の整備が必要です。
- 新規喫煙者を減らすため、未成年者に対する受動喫煙防止策や防煙教育が必要です。

(2) 高血圧有病者抑制と新規人工透析導入患者数の減少

- 高血圧有病者の割合が高く、高血圧が原因となるがん、脳血管疾患、腎不全、慢性腎臓病の死亡率も高くなっているため、高血圧予防の取組が必要です。
- 糖尿病性腎症による新規透析導入患者数が R2 年以降増加しているため、糖尿病の重症化予防や腎機能低下者が早期に専門医受診につながる体制の整備が必要です。
- 新型コロナウイルス感染症以降、市や保険者を対象とした重症化予防に関する研修会が開催されていないため、研修等の開催を通じて従事者の資質向上が求められます。

(3) がん検診及び精密検査受診率の向上によるがん死亡抑制

- がん検診受診率が県全体と比較して低いため、受診率向上の取組が必要です。
- がん検診要精検受診率は県全体と比較して高いが、特に子宮頸がん、大腸がんの精検未受診者が多いため、精検受診率向上の取組が必要です。
- 従来より肝疾患、肝臓がんによる死亡が多い地域ですが、市が実施する肝炎ウイルス検診の要精検受診率が県全体と比較して低いため、精検受診率向上の取組が必要です。

(4) 歯周病予防から始まる生活習慣病の予防

- 咀嚼に課題のある者の割合は県全体と比較して低い地域ですが、歯周病は糖尿病の重症化や、肥満、高血圧のリスクにつながるため、歯周病予防の取組が必要です。

3 取組

(1) 禁煙・受動喫煙防止対策による生活習慣病の予防

- 働き盛り世代の禁煙を推進するため、富士圏地域・職域保健連携協議会及び部会にて禁煙や受動喫煙防止に係る取組を進めます。
- 事業所等の担当者を対象とした禁煙・受動喫煙防止に関する研修会を開催します。
- 改正健康増進法・静岡県受動喫煙防止条例の周知・啓発や、法・条例違反施設への対応等を実施します。

- 未成年者の受動喫煙を防止するための健康教育に取り組みます。

(2) 高血圧有病者抑制と新規人工透析導入患者数の減少

- 管内市と協力してお塩のとり方チェック票等を活用した減塩教育に取り組むとともに、市が実施する高血圧に関する課題分析や取組等を支援します。
- 給食施設への指導、ヘルシーメニューや健幸惣菜の普及等を通じて、減塩や野菜摂取量増加の取組を進めます。
- 富士圏地域・職域保健連携協議会等を通じて事業所等での血圧測定習慣化事業をすすめるとともに、家庭での血圧測定普及に取り組みます。
- 重症化予防事業に従事する市や保険者の担当者を対象とした研修会を開催します。
- 腎機能低下者の早期受診体制が構築できるよう、研修会等を通じて各市の重症化予防推進体制を支援します。

(3) がん検診及び精密検査受診率の向上によるがん死亡抑制

- 健診（検診）受けましようキャンペーン等を通じて、がん検診受診率向上のための啓発をします。
- がん検診実施状況調査等を通じて実施状況を明らかにし、各市の状況に応じたがん検診精密検査受診率向上策を支援します。
- 肝がんの原因の多くは、B型・C型肝炎によるものが多いことから、市が実施する肝炎ウイルス検診要精検受診者への受診勧奨啓発チラシを市と協力して作成・配付し、精検受診率向上に取り組めます。

(4) 歯周病予防から始まる生活習慣病の予防

- 富士圏地域・職域保健連携協議会等を通じて、歯周病検診の受診啓発、歯周病と生活習慣病の重症化予防に関する啓発をします。
- 咀嚼の課題と歯周病のリスク等について啓発をします。

4-6-6 中部健康福祉センター

■対策のポイント

- 管内市町や職域と連携した生活習慣病対策を推進します。
- 特定健診・がん検診の受診を促進し、有所見者の確実なフォローを働きかけます。

■数値目標

項 目		現状値	目標値
成 果	特定健康診査の実施率 (%) (40~59 歳)	(2021 年度) 男性 20.5% 女性 27.4%	医療費適正化計 画に合わせる
成 果	がん検診精密検診受診率 (%) (75 歳未満)	(2019 年度) 胃がん 89.5% 肺がん 81.2% 大腸がん 77.1% 子宮頸がん 94.3% 乳がん 87.5%	(2035 年度) 90%以上 90%以上 90%以上 増加 90%以上
成 果	高血圧症有所見者の割合 (%) (特定健診受診者)	(2020 年度) 予備群 男性 13.7% 女性 11.4% 有病者 男性 42.3% 女性 32.1%	(2035 年度) 減少
成 果	糖尿病有所見者の割合 (%) (特定健診受診者)	(2020 年度) 予備群 男性 14.0% 女性 13.6% 有病者 男性 13.5% 女性 6.6%	(2035 年度) 減少
成 果	50 歳代の咀嚼良好者の割合 (%) (特定健診受診者)	(2020 年度) 男性 76.2% 女性 84.0%	(2035 年度) 増加
成 果	運動習慣がない者の割合 (%) (特定健診受診者)	(2020 年度) 男性 70.7% 女性 76.1%	(2035 年度) 減少
活 動	生活習慣病対策連絡会（地域・職域連携 推進会議）及びワーキング部会の開催	各会議 年 1 回以上	各会議 年 1 回以上

1 現 状

<管内市町> 島田市、焼津市、藤枝市、牧之原市、吉田町、川根本町

平均寿命は県平均を上回る市町が多く、良好な状態にあります。死因をみると、脳卒中で亡くなる方が全県・全国に比べて多くなっています。高齢化の速度は管内市町間で差があり、山間部では急速に進行しています。

(1) 特定健診・がん検診の受診促進

- ・特定健診受診率は目標に達しておらず、特に 40~50 歳代の受診率は低い状況です。
- ・管内市町のがん検診精密検査受診率は、県平均に比べて高くなっていますが、子宮頸がん以外では目標に達していない状況です。

(2) 高血圧症及び糖尿病の発症及び重症化予防対策

- ・男女ともに高血圧症、高血圧症予備群の該当者割合が高い状況です。市町によっては、高血圧症有病者もハイリスク者も多い傾向が見られます。
- ・男女ともに糖尿病予備群の該当者割合が高い状況です。市町によっては、糖尿病有病者もハイ

リスク者も多い傾向が見られます。非肥満者の糖尿病が課題となっている市町もあります。

- ・特定健診の問診票において「運動習慣がない」と回答する者の割合が高い状況です。「歩く速度が遅い」と回答する者の割合も高くなっています。

(3) 咀嚼機能の維持と改善

- ・特定健診の問診票において「かみにくい又はほとんどかめない」と回答する者の割合が高く、咀嚼良好者が少ない状況です。歯周疾患検診の結果では、年齢とともに歯周病が重症化しています。

2 課題

(1) 特定健診・がん検診の受診促進

- 健診・検診の受診率向上及び精密検査の未受診者に対する効果的な働きかけが必要です。

(2) 高血圧症及び糖尿病の発症及び重症化予防対策

- 高血圧症及び糖尿病の予防啓発や健康な生活習慣につながる環境整備、重症化予防の取組を更に推進する必要があります。
- 運動習慣の取り入れや日常生活の中で活動的に過ごす啓発をしていく必要があります。

(3) 咀嚼機能の維持と改善

- 口腔機能は中年期頃から低下し始めるという報告もあることから、高齢期だけではなく、中年期からの対策が重要です。
- むし歯や歯周病の効果的な予防方法を啓発するとともに、定期的な歯科検診による継続的な口腔管理をすすめる必要があります。

3 取組

(1) 特定健診・がん検診の受診促進

- 管内市町の連絡会において未受診・未把握者の現状を分析し、対策を検討するほか、他自治体の好事例を参考として市町における取組を支援します。
- 食品衛生協会や労働基準協会等と連携し、講習会の機会に事業主等を通じて、健診・検診の受診促進と有所見者の医療機関受診の必要性について、働き盛りの方に啓発します。

(2) 高血圧症及び糖尿病の発症及び重症化予防対策

- 管内市町や職域と連携し、会議で課題を共有するほか、ワーキング部会で作成する啓発媒体等を活用した情報発信を行います。
- 保健指導従事者や健康づくりリーダー、食育指導者等を対象とした連絡会や研修会を開催し、関係者が共通認識を持つよう働きかけ、資質向上を図ります。
- 特定給食施設等においても生活習慣病予防対策を進められるよう、栄養管理と健康づくりの取組を支援します。
- 給食協会や栄養士会等と連携し、減塩や野菜摂取促進等に取り組む給食施設や飲食店の増加を図ります。

- 事業所の健康経営を支援し、働き盛り世代の運動習慣の定着や飲酒習慣の是正、減塩等の普及を図ります。また、事業所と連携して血圧測定の実践化を促進するとともに、事業所の状況に合わせたたばこ対策を支援します。
- 糖尿病等の重症化予防のため、行政と医療機関の連携により未受診者や治療中断者をフォローする体制を構築します。
- ロコモティブシンドローム予防、フレイル予防の観点からも、幅広い層の関係者と連携して運動の実践を働きかけます。

(3) 咀嚼機能の維持と改善

- かかりつけ歯科医による定期的な口腔管理や歯周疾患検診受診の重要性について、保健指導従事者や健康づくりリーダーとともに地域活動の場において発信するなど、広く啓発していきます。
- 歯科・口腔機能の全身への健康影響やオーラルフレイル予防について、関係者で共通認識を持って啓発し、生涯を通じた歯と口の健康づくりを推進します。

4-6-7 西部健康福祉センター

■対策のポイント

- 管内市町や関係機関、関係団体と連携協働し、地域を巻き込んだ取組を進めます。
- 現状や課題分析し、必要な対策を見極めて効果的な取組を実施します。
- 地域課題である高血圧・糖尿病対策として、運動や食生活を改善するための働きかけを行います。

■数値目標

	項目	現状値	目標値
成果	高血圧症有病者及び予備群の割合の減少	(2020年) 男性 51.8% 女性 41.2%	調整中
成果	糖尿病有病者の割合の減少	(2020年) 男性 13.4% 女性 7.2%	調整中
成果	習慣的喫煙者の割合の減少	(2020年) 男性 31.0% 女性 6.5%	調整中
成果	40歳の進行した歯周炎の割合の減少	(2021年) 55.5%	調整中
成果	身体活動を1時間未満/日の者の割合の減少	(2020年) 男性 58.6% 女性 59.5%	調整中

1 現状

<管内市町> 磐田市、掛川市、袋井市、湖西市、御前崎市、菊川市、森町

(1) 死亡の状況

- ・標準化死亡比(対県)を見ると、男女とも急性心筋梗塞が高く、女性では糖尿病が高くなっています。

(2) 生活習慣病の状況

- ・メタボリックシンドローム該当者、肥満該当者は男女とも県より低くなっています。高血圧の有病者は男女とも県より低いですが、高血圧予備群は、女性がここ数年、県平均より高くなっています。糖尿病予備群は県より有意に高くここ5年横ばい、糖尿病有病者は県平均よりやや高い傾向は続いています。
- ・身体活動・運動習慣は男性は改善傾向にあるが実施割合は少なく、女性の運動習慣や身体活動は少なく、男女とも歩行速度が同年代より遅い者の割合が高い状態です。

(3) たばこ対策

- ・習慣的に喫煙している者の割合は、男女ともに県平均を下回っており、男性は減少傾向ですが、女性は増加傾向にあります。
- ・健康増進法、受動喫煙防止条例に適さない状況の飲食店等が見られます。

(4) 歯周病及び口腔機能の状況

- ・進行した歯周炎の割合は横ばいで高い状態が続いています。
- ・歯周疾患検診受診率が低い状況です。

2 課題

(1) 高血圧・糖尿病予防対策

- 高血圧有症者及び予備群を減らすためには、早期からの予防を促すことが重要です。
- 成人一日当たりの野菜摂取量の目標 350g を男女とも全ての年代で下回っており、特に若い世代（20～40代）の摂取量が少ないので、減塩を推進する他、食塩の排出を促す野菜の摂取量を増加させる必要があります。
- 管内は糖尿病予備群の割合が県平均に比べて高い傾向が続いており、女性の有病者の割合も高いため、糖尿病リスクの高い方を改善するためのハイリスクアプローチ、糖尿病にならないためのポピュレーションアプローチによる対策を進める必要があります。

(2) 禁煙支援と受動喫煙防止対策

- 子どもの頃からたばこの害を理解し、将来的に習慣的喫煙者を減少させる取組が必要です。
- 肺がん等さまざまな病気の発症の原因となるたばこの煙からの健康影響を防ぐため、禁煙しやすい環境を整える必要があります。
- 飲食店等における受動喫煙防止対策を強化していく必要があります。

(3) 歯周病の予防及び口腔機能の維持

- 80歳で20本の歯を残すためには、歯の喪失の原因となる歯周炎の割合を改善していく必要があります。
- 市町の歯周疾患検診受診率は低水準であり、受診率を向上させる必要があります。

(4) 身体活動の増加

- 身体活動や運動習慣を増加するとともに、高血圧対策、糖尿病予防にもつながる速歩きを取り入れる人の割合を増加させる必要があります。

3 取組

(1) 高血圧・糖尿病予防対策

- 市町、関係機関と連携し、食生活や運動習慣などについて、地域別、性別、年代別等に管内の状況を分析し課題を共有します。保健指導や環境整備等の効果的なアプローチの仕方について検討します。
- 管内市町等担当者の連絡会や研修会において、行動変容につながる保健指導（ハイリスクアプローチ）方法の資質向上を図ります。また、新たな高血圧や糖尿病の発生を抑えるための啓発（ポピュレーションアプローチ）、環境整備をしていきます。
- 保健委員や健康づくり食生活推進協議会、食育ボランティア等、健康や食に関わる団体と協力して健康づくりを進めるとともに、地区組織活動の支援、交流会などを開催します。
- 市町、関係機関へ特定健診受診率の向上の働きかけを行います。
- キャンペーンやイベント等で、血圧測定の実践化や野菜摂取量の増加や減塩の普及啓発を実施します。

- 適切な給食が提供できるよう、給食施設へ個別・集団指導を実施します。事業所においてはイベントや情報提供等の支援をし、健康的な食事を自ら選択する人の増加を図ります。
- 管内市町や野菜生産者や販売者、農業関係者、スーパーや飲食店等関係者と、野菜摂取増加に向けた取組を検討、実施します。また、検討のための実態把握を行います。

(2) 禁煙支援と受動喫煙防止対策

- 禁煙支援に関わる地域・職域・学校関係者・医療機関等の課題や情報の共有、薬剤師会と連携した体制づくりの推進のため、連絡会や研修会を開催し、禁煙を希望する方が、禁煙できる体制整備の強化を図ります。
- 事業所からの相談に応じて、働く世代のたばこ対策を支援し、事業所及び家庭や地域における受動喫煙の機会を減らします。
- 飲食店における受動喫煙を防止するため、受動喫煙防止対策を推進します。加熱式たばこも含め、喫煙マナー向上も啓発していきます。
- 禁煙週間に合わせて、受動喫煙防止対策について普及啓発を継続します。

(3) 歯周病の予防及び口腔機能の維持

- 若い頃から歯周疾患の予防のための歯周疾患検診や定期的な歯科受診を促すため市町支援を行います。
- キャンペーン等で、歯周疾患の害や全身の健康との関係、オーラルフレイル等を周知し、歯や口腔の健康を維持することの大切さを啓発します。

(4) 身体活動の増加

- 運動や身体活動を増やすための対策を広く関係者と部会等で検討し、取組を進めます。
- 速歩きをすすめるためのポスターやチラシによる啓発を継続して行います。