

## 第 9 次静岡県保健医療計画 目次

|       |                          |       |
|-------|--------------------------|-------|
| 第 1 章 | 基本的事項                    |       |
| 第 1 節 | 計画策定の趣旨                  | 1-1   |
| 第 2 節 | 基本理念                     | 1-1   |
| 第 3 節 | 計画の位置付け                  | 1-2   |
| 第 4 節 | 計画の期間                    | 1-2   |
| 第 5 節 | 将来に向けた取組                 | 1-2   |
| 第 6 節 | 地域包括ケアシステムの構築と目指す施策の方向   | 1-3   |
| 第 2 章 | 保健医療の現況                  |       |
| 第 1 節 | 人口                       | 2-1   |
| 第 2 節 | 受療動向                     | 2-8   |
| 第 3 節 | 医療資源                     | 2-31  |
| 第 3 章 | 保健医療圏                    |       |
| 第 1 節 | 保健医療圏の設定の基本的考え方          | 3-1   |
| 第 2 節 | 保健医療圏の設定                 |       |
| 1     | 2 次保健医療圏                 | 3-1   |
| 2     | 3 次保健医療圏                 | 3-3   |
| 第 3 節 | 基準病床数                    | 3-4   |
| 第 4 章 | 地域医療構想                   |       |
| 第 1 節 | 構想区域                     | 4-1   |
| 第 2 節 | 2025 年の必要病床数、在宅医療等の必要量   | 4-1   |
| 第 3 節 | 実現に向けた方向性                | 4-8   |
| 第 4 節 | 地域医療構想の推進体制              | 4-9   |
| 第 5 章 | 医療機関の機能分担と相互連携           |       |
| 第 1 節 | 医療機関の機能分化と連携             | 5-1-1 |
| 第 2 節 | プライマリーケア                 | 5-2-1 |
| 第 3 節 | 外来医療                     | 5-3-1 |
| 第 4 節 | 地域医療支援病院の整備              | 5-4-1 |
| 第 5 節 | 公的病院等の役割                 |       |
| 1     | 公的病院等の役割                 | 5-5-1 |
| 2     | 公的病院改革等への対応              | 5-5-2 |
| 3     | 県立病院                     |       |
| (1)   | 県立静岡がんセンター               | 5-5-4 |
| (2)   | 地方独立行政法人静岡県立病院機構         | 5-5-8 |
| 第 6 節 | 医療機能に関する情報提供の推進          | 5-6-1 |
| 第 7 節 | 病床機能報告制度                 | 5-7-1 |
| 第 8 節 | 医療 D X                   | 5-8-1 |
| 第 6 章 | 疾病又は事業及び在宅医療ごとの医療連携体制の構築 |       |
| 第 1 節 | 疾病又は事業及び在宅医療ごとの医療連携体制    | 6-1-1 |
| 第 2 節 | 疾病                       |       |
| 1     | がん                       | 6-2-1 |
| 2     | 脳卒中                      | 6-3-1 |
| 3     | 心筋梗塞等の心血管疾患              | 6-4-1 |
| 4     | 糖尿病                      | 6-5-1 |
| 5     | 肝疾患                      | 6-6-1 |
| 6     | 精神疾患                     | 6-7-1 |
| 第 3 節 | 事業                       |       |
| 1     | 救急医療                     | 6-8-1 |
| 2     | 災害時における医療                | 6-9-1 |

|                         |                            |         |
|-------------------------|----------------------------|---------|
| 3                       | 新興感染症の発生・まん延時医療（※再興感染症も含む） | 6-10-1  |
| 4                       | へき地の医療                     | 6-11-1  |
| 5                       | 周産期医療                      | 6-12-1  |
| 6                       | 小児医療（小児救急医療を含む。）           | 6-13-1  |
| 第4節 在宅医療                |                            |         |
| 1                       | 在宅医療の充実                    | 6-14-1  |
| 2                       | 在宅医療を支える基盤整備               |         |
| (1)                     | 訪問診療の促進                    | 6-14-13 |
| (2)                     | 訪問看護の充実                    | 6-14-14 |
| (3)                     | 歯科訪問診療の促進                  | 6-14-15 |
| (4)                     | かかりつけ薬局の促進                 | 6-14-17 |
| (5)                     | 介護サービスの充実                  | 6-14-20 |
| 第7章 各種疾病対策等             |                            |         |
| 第1節                     | 結核対策                       | 7-1-1   |
| 第2節                     | エイズ対策                      | 7-2-1   |
| 第3節                     | その他の感染症対策                  | 7-3-1   |
| 第4節                     | 難病対策                       | 7-4-1   |
| 第5節                     | 認知症対策                      | 7-5-1   |
| 第6節                     | 地域リハビリテーション                | 7-6-1   |
| 第7節                     | アレルギー疾患対策                  | 7-7-1   |
| 第8節                     | 移植医療対策（旧：臓器移植対策）           | 7-8-1   |
| 第9節                     | 慢性閉塞性肺疾患（COPD）対策           | 7-9-1   |
| 第10節                    | 慢性腎臓病（CKD）対策               | 7-10-1  |
| 第11節                    | 血液確保対策                     | 7-11-1  |
| 第12節                    | 治験の推進                      | 7-12-1  |
| 第13節                    | 歯科保健医療対策                   | 7-13-1  |
| 第8章 医療従事者の確保            |                            |         |
| 第1節                     | 医師                         | 8-1-1   |
| 第2節                     | 歯科医師                       | 8-2-1   |
| 第3節                     | 薬剤師                        | 8-3-1   |
| 第4節                     | 看護職員（保健師・助産師・看護師・准看護師）     | 8-4-1   |
| 第5節                     | その他の保健医療従事者                | 8-5-1   |
| 第6節                     | ふじのくに医療勤務環境改善支援センター        | 8-6-1   |
| 第7節                     | 介護サービス従事者                  | 8-7-1   |
| 第9章 医療安全対策の推進           |                            |         |
|                         |                            | 9-1     |
| 第10章 健康危機管理対策の推進        |                            |         |
| 第1節                     | 健康危機管理体制の整備                | 10-1-1  |
| 第2節                     | 医薬品等安全対策の推進                |         |
| 1                       | 医薬品等の品質確保と適正使用の推進          | 10-2-1  |
| 2                       | 麻薬・覚醒剤・大麻等に対する薬物乱用防止対策     | 10-2-4  |
| 第3節                     | 食品の安全衛生の推進                 | 10-3-1  |
| 第4節                     | 生活衛生対策の推進                  | 10-4-1  |
| 第11章 保健・医療・福祉の総合的な取組の推進 |                            |         |
| 第1節                     | 健康づくりの推進                   | 11-1-1  |
| 第2節                     | 高齢者保健福祉対策                  | 11-2-1  |
| 第3節                     | 母子保健福祉対策                   | 11-3-1  |
| 第4節                     | 障害者保健福祉対策                  | 11-4-1  |
| 第5節                     | 保健施設等の機能充実                 |         |
| 1                       | 保健所（健康福祉センター）              | 11-5-1  |
| 2                       | 発達障害者支援センター                | 11-5-3  |

|      |                             |          |
|------|-----------------------------|----------|
| 3    | 精神保健福祉センター                  | 11-5-4   |
| 4    | 静岡県健康福祉交流プラザ（旧：静岡県総合健康センター） | 11-5-6   |
| 5    | ふじのくに感染症管理センター              | 11-5-7   |
| 6    | 静岡社会健康医学大学院大学               | 11-5-8   |
| 7    | 環境衛生科学研究所                   | 11-5-9   |
| 8    | 市町保健センター                    | 11-5-11  |
| 第6節  | 地域医療に対する住民の理解促進             | 11-6-1   |
| 第12章 | 計画の推進方策と進行管理                |          |
| 第1節  | 計画の推進体制                     | 12-1     |
| 第2節  | 数値目標等の進行管理                  | 12-1     |
| 第3節  | 主な数値目標等                     | 12-2     |
| 巻末   | 静岡県医療審議会委員名簿                | （最終案で作成） |
|      | 静岡県医療審議会静岡県保健医療計画策定作業部会委員名簿 | （最終案で作成） |

## 2次保健医療圏版

### 第1章 第9次静岡県保健医療計画「2次保健医療圏版」について

|   |                   |        |
|---|-------------------|--------|
| 1 | 「2次保健医療圏版」作成の趣旨   | 13-1-1 |
| 2 | 「2次保健医療圏版」を作成する単位 | 13-1-1 |
| 3 | 「2次保健医療圏版」の記載内容   | 13-1-1 |
| 4 | 指標から見る各医療圏の状況     | 13-1-2 |

### 第2章 2次保健医療圏における計画の推進

|   |           |        |
|---|-----------|--------|
| 1 | 賀茂保健医療圏   | 13-2-1 |
| 2 | 熱海伊東保健医療圏 | 13-3-1 |
| 3 | 駿東田方保健医療圏 | 13-4-1 |
| 4 | 富士保健医療圏   | 13-5-1 |
| 5 | 静岡保健医療圏   | 13-6-1 |
| 6 | 志太榛原保健医療圏 | 13-7-1 |
| 7 | 中東遠保健医療圏  | 13-8-1 |
| 8 | 西部保健医療圏   | 13-9-1 |



## 第11章 保健・医療・福祉の総合的な取組の推進

### 第1節 健康づくりの推進

#### 【対策のポイント】

- 個人の生活習慣の改善による生活習慣病の予防や生活機能の維持向上を推進。
- 社会環境の質の向上により、自然と健康になれる環境づくりを推進。
- ライフコースを踏まえた健康づくりを推進。

#### 【数値目標】

| 項目   | 現状値                                  | 目標値                                   | 目標値の考え方  | 出典                        |
|--|--------------------------------------|---------------------------------------|--|---------------------------|
| 健康寿命<br>【再掲】   | 男性 73.45 歳<br>女性 76.58 歳<br>(2019 年) | 平均寿命の<br>伸びを上回<br>る延伸<br>(2029 年)     | 健康日本21(第三次)に<br>準じる                                  | 厚生労働省<br>公表値              |
| 平均自立期間の市町間差  | 男性 4.0 年<br>女性 2.9 年<br>(2020 年度)    | 上位、下位7<br>市町の平均<br>の差の縮小<br>(2035 年度) | 健康日本21(第三次)に<br>準じる                                  | 県健康増進課<br>調べ              |
| 脳卒中による年齢調整死亡率<br>(人口 10 万人当たり)<br>【再掲】               | 男性 41.3<br>女性 20.1<br>(2022 年)       | 男性 32.4<br>女性 17.0<br>(2029 年)        | 全国平均まで引下げ  | 厚生労働省「人<br>口動態統計」か<br>ら算出 |
| 高血圧症有病者割合<br>(40～74 歳)                               | 男性 41.0%<br>女性 30.3%<br>(2020 年度)    | 35.6%<br>26.5%<br>(2035 年度)           | 健康日本21(第三次)の<br>目標値である収縮期血圧<br>マイナス5mmHg に相当す<br>る数値 | 県特定健診デ<br>ータ分析報告書         |
| 糖尿病有病者割合<br>(40～74 歳)                                | 男性 13.3%<br>女性 6.3%<br>(2020 年度)     | 維持<br>(2035 年度)                       | 現状から増加しないことを<br>目指す                                  | 県特定健診デ<br>ータ分析報告書         |
| メタボリックシンドロームの該当<br>者及び予備群の減少率(特定保<br>健指導対象者の減少率をいう。) | 2008 年度の<br>14.5%減少<br>(2021 年度)     | 2008 年度の<br>25%以上<br>減少<br>(2029 年度)  | 第4期医療費適正化計画<br>の目標値                                  | 厚生労働省推<br>計ツール            |
| 特定健診受診率  | 58.8%<br>(2021 年度)                   | 70%以上<br>(2029 年度)                    | 第4期医療費適正化計画<br>の目標値                                  | 国法定報告                     |
| 特定保健指導実施率  | 26.0%<br>(2021 年度)                   | 45%以上<br>(2029 年度)                    | 第4期医療費適正化計画<br>の目標値                                  | 国法定報告                     |
| 野菜摂取量平均値   | 男性 288.0g<br>女性 282.6g<br>(2022 年度)  | 共通<br>350g以上<br>(2035 年度)             | 健康日本21(第三次)に<br>準じる                                  | 県民健康基礎<br>調査              |
| 食塩摂取量平均値   | 男性 10.8g<br>女性 9.2g<br>(2022 年度)     | 男性 7.5g<br>女性 6.5g<br>(2035 年度)       | 日本人の食事摂取基準に<br>準じる                                   | 県民健康基礎<br>調査              |

| 項目                                       | 現状値                             | 目標値                          | 目標値の考え方                    | 出典                        |
|--|---------------------------------|------------------------------|----------------------------|---------------------------|
| 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(40～74歳) | 男性 26%<br>女性 18%<br>(2022年度)    | 共通<br>30%<br>(2035年度)        | 現状+10ポイント程度<br>(男女共通)      | 県特定健診データ分析報告書             |
| 20歳以上の者の喫煙率【再掲】                          | 男性 25.9%<br>女性 7.6%<br>(2022年度) | 男性 20%<br>女性 5%<br>(2035年度)  | 喫煙者のたばこをやめたいと思う者がやめた場合の喫煙率 | 国民生活基礎調査                  |
| 80歳で自分の歯が20本以上ある者の割合                     | 69.8%<br>(2022年度)               | 85%<br>(2035年度)              | 国の目標値                      | 後期高齢者歯科検診                 |
| 足腰に痛みがある高齢者の人数(人/1000人)                  | 男性 206人<br>女性 255人<br>(2019年度)  | 185人以下<br>230人以下<br>(2035年度) | 健康日本21(第三次)に準じる(1割減少)      | 国民生活基礎調査                  |
| 低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者(65～74歳)の割合            | 18.6%<br>(2020年度)               | 13%未満<br>(2035年度)            | 健康日本21(第三次)に準じる            | 県特定健診データ分析報告書             |
| 社会参加している高齢者の割合                           | 69.0%<br>(2022年度)               | 75%<br>(2025年度)              | (県総合計画)                    | 県福祉長寿政策課「高齢者の生活と意識に関する調査」 |
| 通いの場の設置数【再掲】                             | 4,665箇所<br>(2021年度)             | 6,100箇所<br>(2025年度)          | (県総合計画)                    | 厚生労働省調査                   |
| ふじのくに健康づくり推進事業所数                         | 6,839事業所<br>(2022年度)            | 15,300事業所<br>(2035年度)        | (県総合計画)                    | 県健康増進課調べ                  |
| 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  | 78.1%<br>(2022年度)               | 81%<br>(2035年度)              | 過去の推移から2035年の予測値を設定81%     | 県健康増進課調べ                  |
| 地域・職域連絡協議会の開催(健康福祉センターごとに)               | 各1回<br>(2022年度)                 | 各1回以上<br>(2035年度)            | 各健康福祉センターで1回/年以上の開催        | 県健康増進課調べ                  |

- 健康づくりは、まず県民一人ひとりが望ましい生活習慣の獲得や健診・検診の受診による適切な健康管理に主体的に取り組むことが重要です。
- 本県における2019年の健康寿命は、男性73.45歳、女性76.58歳で、いずれも全国5位でした。また、平均寿命と健康寿命の差は、男性7.96年、女性10.66年です。平均寿命の伸びを上回る健康寿命の延伸により、平均寿命と健康寿命の差である不健康期間の縮減を図ります。
- 本県では、2024年3月に「第4次静岡県健康増進計画」を策定し、「健康寿命の延伸」と「健康格差の縮小」を大目標に掲げ、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を目指して、個人の行動と健康状態の改善、社会環境の質の向上、ライフコースを踏まえた健康づくりに取り組めます。また、これらの取組を下支えし実効性を高める研究や人材育成等の取組を推進します。
- また、関連する計画として、栄養・食生活分野については「第4次静岡県食育推進計画」、歯・口腔の健康分野については「第3次静岡県歯科保健計画」を策定し、関係施策の展開を図ります。

## (1) 現状

### ア 生活習慣の改善

- 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。
- 子どもから成人期にかけては、肥満が多く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。
- 運動習慣を有する者は、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。
- 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。
- 飲酒に関連する多くの健康問題のリスクは、1日の平均飲酒量とともに上昇することが示されています。
- 喫煙は、がん、循環器病、糖尿病、COPD（慢性閉塞性肺疾患）等の主要の危険因子であることが知られています。また、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、受動喫煙が起こるとされています。
- 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ると考えられています。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。

### イ 生活習慣病（NCDs:Non-Communicable Diseases）の発症予防・重症化予防

- 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障害（脳卒中）や認知症のリスクが高くなります。
- がんは県民の死因の第1位であり、2021年の年間死亡は10,920人と総死亡の4分の1を占めており、生涯のうちに約2人に1人ががんに罹患すると推計されています。
- 本県における脳血管疾患による年齢調整死亡率は、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、老衰に次いで多い状況です。
- 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、歯周病等のリスクを高めると報告されています。
- 本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、該当者・予備群は増加傾向にあります。
- 腎機能は加齢とともに低下するため、高齢者になるほど慢性腎臓病（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。
- 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。

### ウ 生活機能の維持・向上（ロコモ、フレイル、肺炎、大腿骨頸部折等の対策を含む）

- 要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。

- 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。
- 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。
- 今後、熱中症による搬送者数や死亡者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、身体の健康とも関連があります。

## エ 社会とのつながり・こころの健康

- 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、死亡リスク等に良い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。
- 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。
- 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。
- 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。

## オ 自然に健康になれる環境づくり・基盤整備

- 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。
- 「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。
- 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。
- 健康増進法に基づく特定給食施設では、提供する食事の量及び質の改善等を図り、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。

## カ ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

- 子ども期の生活習慣や健康状態は、大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、子どもの健康を支える取組を進める必要があります。
- 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。
- 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、健康への影響が出やすいことが知られています。例えば、女性ホルモンの分泌が減る40歳を過ぎた頃から“骨粗鬆症のリスク”が高まるなど、各ライフステージに応じた健康影響の存在が知られています。

## キ 実効性を高める取組

- 県では、独自に特定健診データの収集・分析を行い、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。2021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。
- 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、行政間の連携のほか、地域の医療保健福祉関係者や民間が連携し、効果的な取組を行うことが望まれます。
- 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にICT技術の活用や新たな視点の取組が求められます。
- 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、必要な支援を行う責務があります。
- 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。
- 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

---

### ア 生活習慣の改善

- 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。また、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。
- 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。
- 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、更なる普及啓発が必要です。
- 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歳未満者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。
- 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。
- 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。

### イ 生活習慣病（NCDs）の発症予防・重症化予防

- 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。

- 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さらに高める必要があります。
- 特定健康診査において「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かけを行う必要があります。
- 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。
- 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。

#### **ウ 生活機能の維持・向上（ロコモ、フレイル、肺炎、大腿骨頸部折等の対策を含む）**

- 特に閉経後の女性は、ロコモティブ症候群の1つである骨粗鬆症につながる骨密度の大きな低下がみられるほか、大腿骨骨折等の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。
- 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（オーラルフレイル予防による肺炎予防を含む。）を進めることが重要です。
- 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、認知症の本人やその家族が感じる不安や負担の軽減を図ることが重要です。
- 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子ども、水分不足に対する感覚機能や身体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。
- 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。

#### **エ 社会とのつながり・こころの健康**

- 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。
- 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、家庭等において共食の機会を確保することが重要です。
- 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。
- 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。

#### **オ 自然に健康になれる環境づくり・基盤整備**

- 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。
- 働き盛り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。
- 飲食店等が健康増進法や静岡県受動喫煙防止条例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。

- 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。

## **カ ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり**

- 子ども期においては、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。
- 子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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。

## **キ 実効性を高める取組**

- 専門的な視点や手法により、健康課題の解決につながる知見を得るため、研究機関等と連携して、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。
- 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、多様な主体が連携して、情報を共有して、課題の共有や対策の検討を行う必要があります。
- 県民の利便性の向上や、より効果的、効率的な健康づくりの推進を図るためには、対象となる県民のICT技術への親和性を考慮しつつ、ICT技術の積極的な活用を図る必要があります。
- 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。
- 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うなどの対応をとる必要があります。
- 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、地域の関係者による情報共有と意見交換を行うことが重要です。

## **(3) 対策**

---

### **ア 生活習慣の改善**

- 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。
- 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」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。

- 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。
- 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。
- 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。
- 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。

#### **イ 生活習慣病（NCDs）の発症予防・重症化予防**

- 適切な量の食塩・野菜・果物の摂取に関する情報提供等を通じて、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ます。
- 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、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。
- 県医師会等の関係団体と連携し、かかりつけ医への定期受診や訪問診療を促進し、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（CKD）等の継続治療を徹底することを推進します。
- 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。
- 市町や保険者が行う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。

#### **ウ 生活機能の維持・向上（ロコモ、フレイル、肺炎、大腿骨頸部折等の対策を含む）**

- 女性の健康週間（3月1日から3月8日まで）等に合わせて、ロコモティブ症候群の1つであり、転倒による大腿骨頸部骨折のリスクを高める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の取組を支援します。また、転倒予防に資する運動習慣の
- 「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、社会参加等の生活習慣の維持・確保によるフレイル予防や、オーラルフレイルの改善を通じた肺炎の予防等を図ります。
- 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。
- 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。
- 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。

## エ 社会とのつながり・こころの健康

- 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。
- 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。
- 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。
- 健康づくりを推進する事業所の認定制度や啓発ツールの提供により、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。

## オ 自然に健康になれる環境づくり・基盤整備

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

## カ ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

- 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。
- 子どもが、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。
- 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。
- 「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。
- 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。
- 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。

## キ 実効性を高める取組

- 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、長期に集団を追跡する研究等の実施を支援します。また、研究により得られた知見を、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。
- 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。
- 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、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。
- 県や市町の保健従事者に対し、新任期、中堅期、管理期等の経験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）、災害対応等の個別の業務に応じた研修を実施します。
- 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。
- 市町のほか、地域の職域団体、保険者、事業者等の関係者との更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。