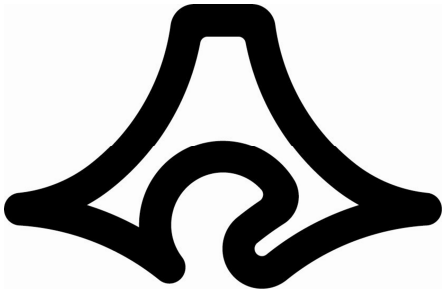
第４次静岡県健康増進計画



静 岡 県

第４次静岡県健康増進計画　目次

Ⅰ　基本的事項
１　計画策定の趣旨・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３
２　計画の位置づけ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３
３　計画期間・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・４
４　ビジョン（目指すすがた）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・５
５　目的・・５
６　計画の概要
（1）計画の考え方・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・６
（2）大目標・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・６
（3）計画の柱立て・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・７
７　推進方法
（1）計画の推進体制の整備・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・８
（2）健康づくり関係団体等における健康増進の取組の推進・８

Ⅱ　健康づくりの方針
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・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・11
（2）身体活動・運動・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・13
（3）休養・睡眠・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・15
（4）飲酒・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・16
（5）喫煙・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・17
（6）歯・口腔の健康・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・19

２　生活習慣病（NCDs）の発症予防・重症化予防
（1）高血圧・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・21
（2）がん・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・23
（3）循環器病・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・25
（4）糖尿病・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・27
（5）メタボ（特定健診）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・29
（6）ＣＫＤ（慢性腎臓病）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・31
（7）ＣＯＰＤ（慢性閉塞性肺疾患）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・32

３　生活機能の維持・向上
（1）ロコモ（骨粗鬆症 を含む）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・34
（2）フレイル（やせ を含む）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・35
（3）認知症・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・37
（4）熱中症（気候変動による健康影響）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・38
（5）うつ・不安・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・39

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・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・43
（2）共食・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・45
（3）孤独・孤立・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・46
（4）こころの健康・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・47

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・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・48
（2）健康経営・産業との連携・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・49
（3）受動喫煙環境・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・50
（4）特定給食施設・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・51

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・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・55
（2）高齢者・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・57
（3）女性・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・59

柱４　実効性を高める取組

（1）研究の推進・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・63
（2）多様な主体との連携・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・64
（3）デジタル技術・ナッジ等の活用・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・65
（4）人材育成・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・66
（5）健康危機管理・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・67
（6）地域別の推進・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・69
　ア　賀茂健康福祉センター・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・71
　イ　熱海健康福祉センター・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・74
　ウ　東部健康福祉センター・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・77
　エ　御殿場健康福祉センター・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・80
　オ　富士健康福祉センター・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・82
　カ　中部健康福祉センター・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・85
　キ　西部健康福祉センター・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・88

Ⅲ　参考

１　静岡市健康爛漫計画（第３次）概要・・・・・・・・・・・・・・・・・93
２　健康はままつ２１概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・95
３　用語解説（五十音順）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・97
４　数値目標一覧・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・103
５　ふじのくに健康増進計画推進協議会設置要綱・・・・・・・・・111
６　ふじのくに健康増進計画推進協議会領域部会設置要領・114
７　特定健診・特定保健指導推進協議会設置要綱・・・・・・・・・117

Ⅰ　基本的事項

1　計画策定の趣旨

2　計画の位置づけ

3　計画期間

4　ビジョン（目指すすがた）

5　目的

6　計画の概要

7　推進方法

１　計画策定の趣旨

○ 本県では、国における「第２次国民健康づくり対策～アクティブ 80 ヘルスプラン～」を踏まえ、昭和 62 年から「日本一健康県づくり」をスローガンに、「ふじさん運動“普段から実行しよう３運動（進んで健診、運動と休養、正しい食習慣）”」を展開。平成 12 年度から第１次健康増進計画として、一次予防の観点を重視した「はつらつ健康県づくり」を推進する「しずおか健康創造 21」を開始し、平成 23 年度に、「富国有徳の理想郷“ふじのくに”づくり」の実現に向けて、第２次健康増進計画として「ふじのくに健康増進計画」、平成 26 年からは、第３次健康増進計画として「第３次ふじのくに健康増進計画」を策定し、「健康寿命の延伸」と「生活の質の向上」を最終的な目標として掲げ、県民の健康づくりを積極的に推進してきました。

○ 国は、令和６年度から国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針に基づき、第５次国民健康づくり対策である「21 世紀における第３次国民健康づくり運動（健康日本２１（第三次））」を開始します。

○ 本県においても、新たな健康課題や社会背景等を踏まえながら、新たに「第４次静岡県健康増進計画」を策定します。

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) ～R17(2035)	次期健康増進計画	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 計画の位置付け

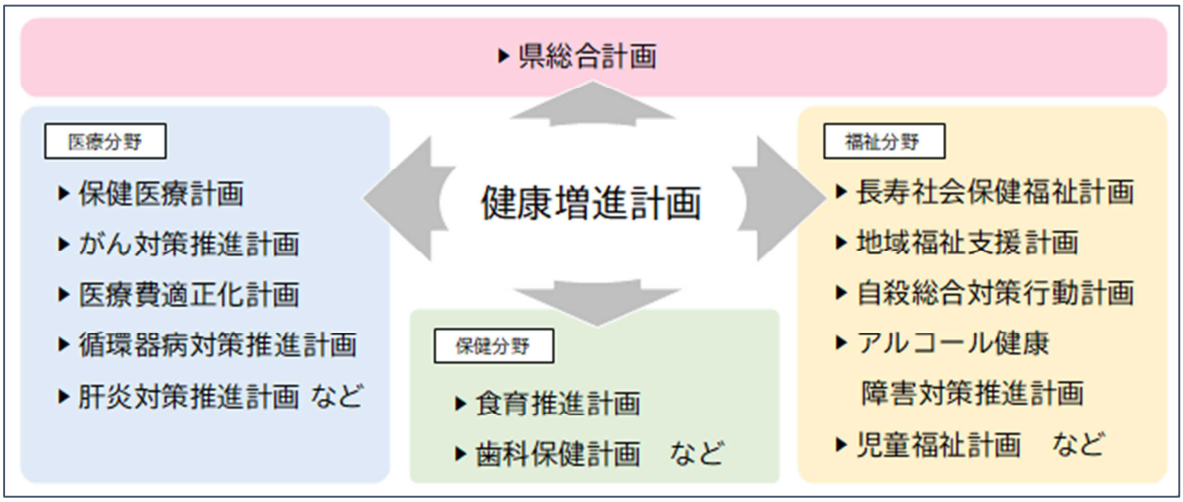
○ 本計画は、健康増進法（平成 14 年法律第 103 号）第８条の規定に基づき、都道府県健康増進計画として策定するものです。

○ また、本計画は、静岡県の総合計画である「静岡県の新ビジョン　後期アクションプラン」の趣旨を踏まえて策定した、分野別計画です。

○ 本県は、2018 年３月に静岡県総合計画「静岡県の新ビジョン」を策定しました。2020 年初頭から世界的に猛威を振るう新型コロナウイルス感染症の影響や、地球規模での気候変動危機への対応を踏まえ、2022 年３月に、地方活躍時代を牽引する、富国有徳の「美しい“ふじのくに”」づくりを基本理念とした新しい総合計画「静岡県の新ビジョン　後期アクションプラン」を策定しま

した。基本理念を具体化する 12 の政策のひとつに「安心して暮らせる医療・福祉の充実」を掲げています。超高齢社会が進行する中、医師確保や質の高い医療の提供、健康寿命の延伸、医療・介護・福祉の連携を進めるほか、障害を理由とする差別の解消に取り組みます。

○ さらに、「静岡県保健医療計画」、「静岡県医療費適正化計画」、「静岡県長寿社会保健福祉計画」、「静岡県がん対策推進計画」、「静岡県循環器病対策推進計画」、「静岡県歯科保健計画」「静岡県食育推進計画」、「静岡県アルコール健康障害対策推進計画」、「静岡県自殺総合対策行動計画」等との整合性を図り、これらの計画とともに県民の健康を守り支えるものです。



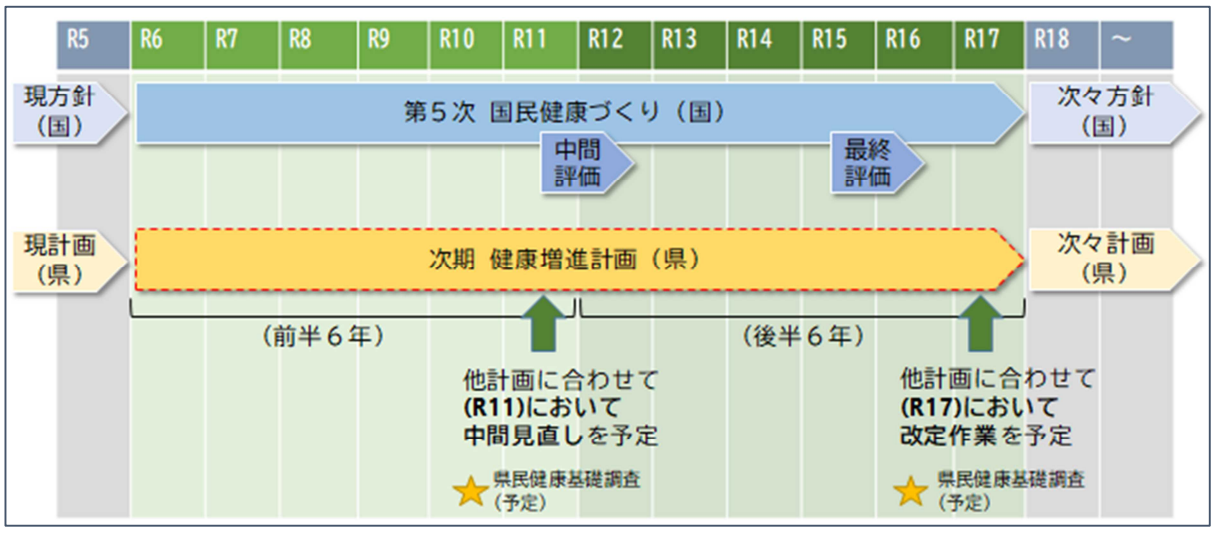
３　計画期間

○ 本計画の期間は、厚生労働省が告示した「21 世紀における国民健康づくり運動（健康日本２１（第三次））」と終期の整合を図るため、2024（令和６）年度（2024 年４月）から 2035（令和 17）年度までの 12 年間とします。

○ また、計画開始後６年（2029（令和 11）年度）に中間評価を行うこととします。

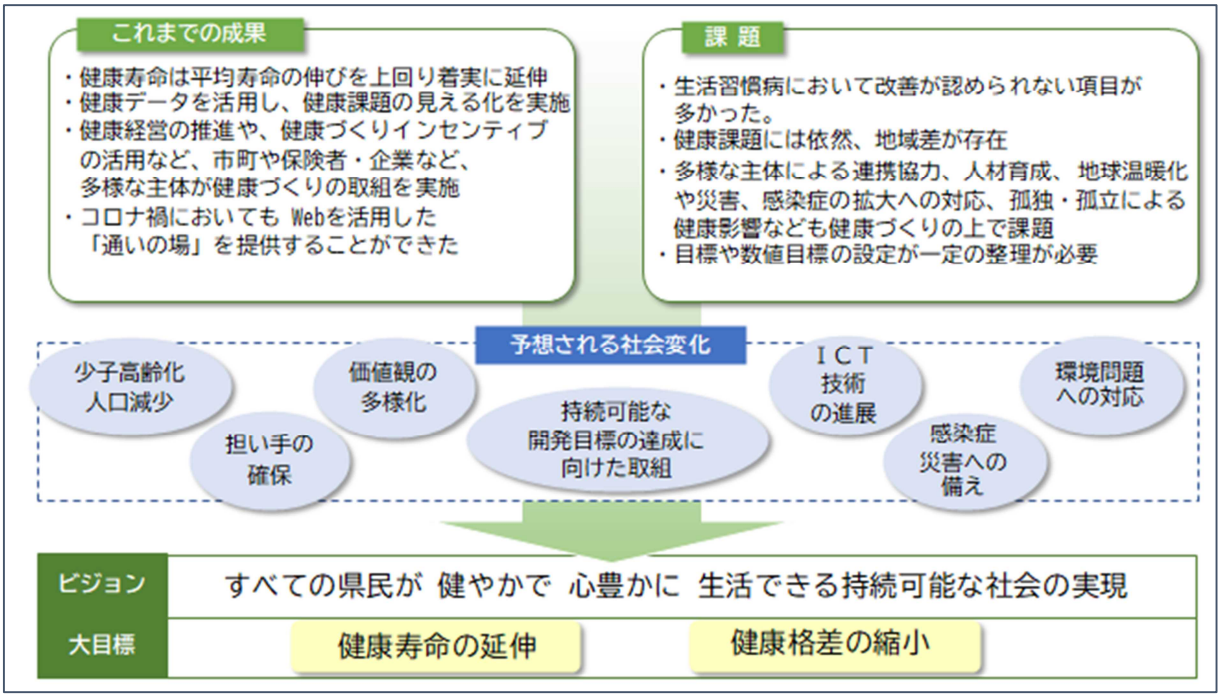
○ 関連する他分野の計画と整合性を図るため、計画途中であっても一部の取組や数値目標等を見直すことがあります。

○ 原則として毎年度、計画の進捗について評価を行います。



4　ビジョン（目指すすがた）

○ 県民が生活習慣病の予防とともに、身体やこころの健康の維持及び向上を図ることで、**「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」**を目指します。



5　目的

○ 本計画は、上記のビジョンの実現に向けて、県民一人ひとりが主体的に健康づくりに取り組むとともに、社会全体で県民の取組を支援し、誰一人取り残さない健康づくりを推進することを目的としています。これまでの取組や、予想される変化等を踏まえ、本計画で本県が「実現を目指す健康づくりのすがた」を次の通り示します。

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いても、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。

6　計画の概要

(1) 健康の考え方

○ 本計画では、健康を「病気や障害の有無にかかわらず、個人が持てる能力を十分に発揮して、自己の価値観に基づく豊かで充実した人生を実現するための最適な状態」と定義し、健康を生きる目的としてではなく、老若男女を問わずすべての県民にとっての、生活の質を高めるための手段として捉えています。

(2) 大目標

○ 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のため、個人の行動と健康状態の改善に加え、個人を取り巻く社会環境の整備やその質の向上を通じて県民の「健康寿命の延伸」と「健康格差の縮小」を実現します。

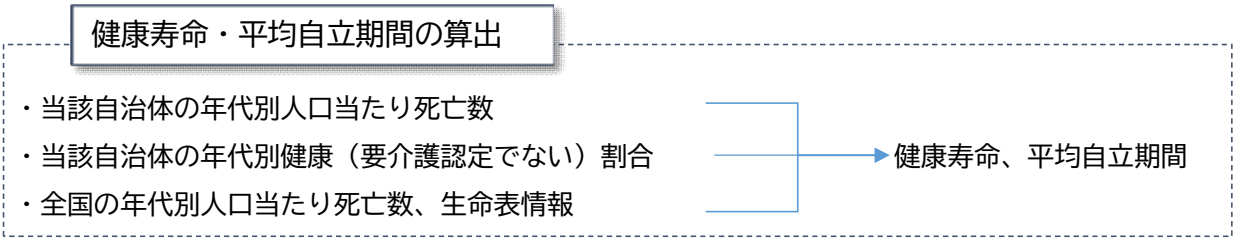
大目標	現状値	目標
健康寿命の延伸	男性 73.45 歳 女性 76.58 歳 （2019 年）	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加
健康格差の縮小	男性 4.0 年 女性 2.9 年 （2020 年）	日常生活が自立している期間の平均（平均自立期間）の上位 5 分の 1 の市町の平均の増加分を上回る下位 5 分の 1 の市町の平均の増加

① 健康寿命の延伸

令和元（2019）年の県の健康寿命は、男性 73.45 歳、女性 76.58 歳、平均寿命は、男性 81.41 歳、女性 87.24 歳、その差は男性 7.96 年、女性 10.66 年です。今後も平均寿命の延伸が予想されていますが、平均寿命と健康寿命の差を短縮することで、個人の生活の質の低下を防ぎ、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に寄与するものと考えます。

② 健康格差の縮小

健康格差の縮小として、市町間の平均自立期間の差の縮小に着目します。平均自立期間が上位の市町の伸び以上に、下位の市町の平均自立期間を伸ばし底上げを図ることで、市町間の健康格差の縮小を目指します。



(3) 計画の柱立て

○ 本県がこれまでも取り組んできた本県の健康づくりの特色である「健康データを活用した健康課題の把握・分析」「社会参加やつながりに着目した健康づくりの推進」「地域で異なる健康課題への取組」などの視点を重視しつつ、以下の４本の柱により、健康づくり施策に取り組んでいきます。

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

- **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

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

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

7　推進方法

（1）計画の推進体制の整備

○ 本計画の推進に当たっては、学識経験者、関係機関、関係団体の専門家で構成する「静岡県健康増進推進協議会（仮称）」を通じ、本県における健康づくりのあり方について広く意見を求めるとともに、計画の進行管理、評価及び次期計画の策定等に関して協議を行います。

○ 地域においては、地域・職域連携会議を通じ、健康づくりに携わる関係者それぞれの役割を確認するとともに、連携促進のための方策等について協議します。

（2）健康づくり関係団体等における健康増進の取組の推進

○ 健康づくりの取組には、個人の取組だけでは解決できないものもあるため、県のほか、市町、学校、地域、職域、家庭、その他健康づくり関係団体等がそれぞれの役割の下、密接な連携を図りながら健康増進の取組を推進していきます。

Ⅱ　健康づくりの方針

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 年度） 11.9%	（2035 年度） 減少
成果	40～60 歳代の肥満者（ＢＭＩ25 以上）の割合	（2020 年度） 男性　35.7% 女性　20.6%	（2035 年度） 男性　30%未満 女性　15%未満
成果	低栄養傾向（ＢＭＩ20 以下）の高齢者（65～74 歳）の割合	（2020 年度） 18.6%	（2035 年度） 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 年度） 42.0%	（2035 年度） 50.0%
成果	野菜摂取量の平均値（ｇ/日）	（2022 年度） 285.1ｇ （男性　288.0ｇ 女性　282.6ｇ）	（2035 年度） 350ｇ
成果	食塩摂取量の平均値（ｇ/日）	（2022 年度） 男性　10.8ｇ 女性　9.2ｇ	（2035 年度） 男性　7.5ｇ 女性　6.5ｇ
活動	食育指導者研修会・情報交換会開催回数	（2022 年度） 各健康福祉ｾﾝﾀｰ 合計９回	（2035 年度） 各健康福祉ｾﾝﾀｰ 年１回以上

１　現　状・基本認識

○ 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（こども世代）

○ 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、将来にわた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様々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（こども世代）

○ 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、こ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、適切な量の食塩・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	（2020 年度） 40～64 歳 男性　26% 女性　18% 65 歳～74 歳 男性　43% 女性　40%	（2035 年度） 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	（2020 年度） 小５男子 510 分 小５女子 330 分	（2025 年度） 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・基本認識

○ 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、運動習慣のない者に比べて、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。

（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ることや、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とともに、行動変容を促すため、「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すことや無理なくできる運動等について、ふじのくに健康づくりマイレージ事業等を活用するなど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啓発に取り組みます。

○ 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啓発に取り組みます。

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 年度） 67.9%	（2035 年度） 70%
成果	一般労働者の年間総実労働時間	（2022 年） 1,956 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・基本認識

○ 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の上昇や症状悪化、死亡率の上昇にも関連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」は目標値である毎年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更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、更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更なる整備が必要です。

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	（2022 年度） 男性 14.1% 女性 6.9%	（2035 年度） 男性　12% 女性　6%
成果	妊娠中の飲酒割合	（2022 年度） 2.6%	（2035 年度） 0%
活動	20 歳未満飲酒防止・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・基本認識

○ 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に加え、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日の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

○ 飲酒に伴う健康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。

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 20 歳未満飲酒防止・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健康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、妊産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	20 歳以上の者の喫煙率	（2022 年度） 男性　25.9% 女性　 7.6%	（2035 年度） 男性　20% 女性　 5%
成果	妊娠中の喫煙率	（2022 年度） 1.5%	（2035 年度） 0%
活動	禁煙支援に関する研修会の開催回数	（2022 年度） 0 回	（2035 年度） 毎年度１回

１　現　状・基本認識

○ 喫煙は、がん、循環器病、糖尿病、ＣＯＰＤ（慢性閉塞性肺疾患）、歯周病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、受動喫煙が起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ど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。

○ 県内の小学５年生又は６年生、中学生及び高校生を対象とした薬学講座を開催し、学校薬剤師等により、たばこの害等について、知識の普及を図ります。

○ 小学５年生に対し、たばこの害について啓発する「防煙下敷き」を配布し、喫煙防止教育を推進します。

（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ます。
- 行動科学を応用した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	（2022 年度） 69.8%	（2035 年度） 85%
成果	５歳児で乳歯う蝕（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）でう蝕（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） 58.1%	（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） １回	（2035 年度） 毎年度１回以上

１　現　状・基本認識

○ 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一つであります。

○ 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（むし歯）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（むし歯）、歯周病などの歯科疾患の予防・重症化予防

○ う蝕（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、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 69.8%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、58.1%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更なる整備・確保が必要です。

３　取　組

（1）歯の喪失予防に向けたう蝕（むし歯）、歯周病などの歯科疾患の予防

○ う蝕（むし歯）・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

- バランスの良い食事の実践に向けた普及啓発により、食生活等の生活習慣改善を図ります。
- 血圧が高い方のかかりつけ医での定期受診を促進し、継続的な治療につなげます。

■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%	（2035 年度） 男性　35.6% 女性　26.5%
成果	食塩摂取量の平均値（g/日） 【再掲】	（2022 年度） 男性　10.8ｇ 女性　9.2ｇ	（2035 年度） 男性　7.5ｇ 女性　6.5ｇ
成果	野菜摂取量の平均値（g/日） 【再掲】	（2022 年度） 285.1ｇ （男性　288.0ｇ 女性　282.6ｇ）	（2035 年度） 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	（2022 年） 男性　31.5% 女性　27.3%	（2029 年） 男性　25.2% 女性　21.8%
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	（2022 年度） 78.1%	（2035 年度） 81%

1　現　状・基本認識

○ 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）や認知症のリスクが高くなります。また、腎疾患や網膜症、肝疾患などのリスクも高くなります。

○ 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、食塩に含まれるナトリウムの排出を促す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

○ 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、良好な血圧状態の維持を支援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、適切な量の食塩・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。

（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

○ 静岡県医師会等の関係団体と連携し、かかりつけ医で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、肝疾患等の継続的な治療につなげます。

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	がんによる年齢調整死亡率（人/人口 10 万人）	（2022 年） 男性 133.8 女性　81.5	（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 年度） 43.2% 54.4% 48.3% 45.9% 44.0%	（2029 年度） 各 60%以上
成果	20 歳以上の者の喫煙率 【再掲】	（2022 年度） 男性　25.9% 女性　7.6%	（2035 年度） 男性　20% 女性　5%
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 年度） 18 市町	（2029 年度） 全市町

１　現　状・基本認識

○ がんは県民の死因の第１位であり、令和４（2022）年の年間死亡者数は 11,035 人と、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、がんに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、運動不足、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である 60%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

○ 希望する人が効果的に禁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普及や、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。

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を促進し、高血圧症等の継続的な治療につなげます。

■数値目標

項　　目		現状値	目標値
成果	脳卒中による年齢調整死亡率（人/人口 10 万人）	（2022 年） 男性　41.3 女性　20.1	（2029 年） 男性　32.4 女性　17.0
成果	心血管疾患による年齢調整死亡率（人/人口 10 万人）	（2022 年） 男性　60.8 女性　30.1	（2029 年） 男性　減少 女性　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】	（2022 年） 男性　31.5% 女性　27.3%	（2029 年） 男性　25.2% 女性　21.8%
成果	特定健診受診率 【再掲】	（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 【再掲】	（2022 年度） 開催	（2035 年度） 毎年度開催

1　現　状・基本認識

○ 高血圧症、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（脳卒中）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、全国と比べた超過死亡は、老衰に次いで多い状況です。

○ 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います。

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、治療が必要と判断された「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、特定健診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。

（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を実施すること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。

○ 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

○ 静岡県医師会等の関係団体と連携し、かかりつけ医で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、肝疾患等の継続的な治療につなげます。

（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受診行動をとれるように、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による電気的除細動を実施できるように、県民への普及啓発をさらに推進します。

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） 男性　13.3% 女性　 6.3%
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）	（2020 年度） 1.0%	（2029 年度） 1.0%
成果	特定健診受診率 【再掲】	（2021 年度） 58.8%	（2029 年度） 70%以上
成果	特定保健指導実施率 【再掲】	（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】	（2022 年度） 開催	（2035 年度） 毎年度開催

1　現　状・基本認識

○ 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、肝がん、歯周病等のリスクを高めると報告されています。

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（慢性腎臓病）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。

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。

○ 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）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、適切な量の食塩・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。

（3）重症化予防

○ 静岡県医師会等の関係団体と連携し、かかりつけ医で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、肝疾患等の継続的な治療につなげます。

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	（2020 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】	（2020 年度） 男性　35.7% 女性　20.6%	（2035 年度） 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】	（2020 年度） 40～64 歳 男性　26% 女性　18%	（2035 年度） 40～64 歳 男性　30% 女性　30%
成果	特定健診受診率 【再掲】	（2021 年度） 58.8%	（2029 年度） 70%以上
成果	特定保健指導実施率 【再掲】	（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】	（2022 年度） 開催	（2035 年度） 毎年度開催

1　現　状・基本認識

○ 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、糖尿病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が、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鈍化し、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。

（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。

（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。

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。

○ 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）食生活の改善

○ 生活習慣病の予防や改善のため、適切な量の食塩・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。

（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すことや無理なくできる運動等について、ふじのくに健康マイレージ事業等を活用するなど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。

1-2-6　ＣＫＤ（慢性腎臓病）

■対策のポイント

- かかりつけ医での定期受診や訪問診療を促進し、継続的な治療につなげます。

■数値目標

項　　目		現状値	目標値
成果	年間の新規透析導入患者のうち、糖尿病性腎症の患者数	（2022 年） 442 人	（2029 年） 391 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）　【再掲】	（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】	（2022 年） 男性　31.5% 女性　27.3%	（2029 年） 男性　25.2% 女性　21.8%
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 年度） 毎年度 5 回

１　現　状・基本認識

○ 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 60m/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、高血圧症、糖尿病、脂質異常、肥満症、メタボリックシンドローム、肝疾患等が挙げられます。

○ 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

○ 静岡県医師会等の関係団体と連携し、かかりつけ医で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、肝疾患等の継続的な治療につなげます。

（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。

1-2-7　ＣＯＰＤ（慢性閉塞性肺疾患）

■対策のポイント

- 市町や保険者による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による死亡率（人/人口 10 万人）	（2022 年） 13.7	（2035 年） 10.0
成果	20 歳以上の者の喫煙率 【再掲】	（2022 年度） 男性　25.9% 女性　 7.6%	（2035 年度） 男性　20% 女性　 5%
活動	禁煙支援に関する研修会の開催回数 【再掲】	（2022 年度） 0 回	（2035 年度） 毎年度 1 回

１　現　状・基本認識

○ 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する報告があります。

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知られており、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第６版）。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日まで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。

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 年度） 男性　206 人 女性　255 人	（2035 年度） 男性　185 人以下 女性　230 人以下
成果	骨粗鬆症健診受診率（40～70 歳の５歳刻み女性）	（2022 年度） 7.3%	（2035 年度） 15.0%
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・基本認識

○ 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うなど、そのリスクの高い状態を表します。

○ 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とされていますが、適切な運動の実施や習慣化により、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啓発や、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、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）骨粗鬆症の早期発見

○ 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、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。

1-3-2　フレイル（やせを含む）

■対策のポイント

●　通いの場を活用してフレイルのハイリスク者にアプローチし、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	低栄養傾向（ＢＭＩ20以下）の高齢者（65～74歳）の割合　【再掲】	（2020年度） 18.6%	（2035年度） 13%未満
活動	通いの場の設置数	（2021年度） 4,665箇所	（2025年度） 6,100箇所

1　現　状・基本認識

○ 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、体重や体力の低下やオーラルフレイル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

●　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。

■数値目標

項　　目		現状値	目標値
活動	通いの場の設置数 【再掲】	（2021 年度） 4,665 箇所	（2025 年度） 6,100 箇所
活動	認知症サポーター養成数	（2022 年度） 累計 411,701 人	（2026 年度） 累計 530,000 人

1　現　状・基本認識

○ 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、認知症の人やその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。

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への影響を防ぎます。

■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	（2022 年度） 実施	（2035 年度） 毎年度実施

1　現　状・基本認識

○ 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。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

○ 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】	（2021 年度） 4,665 箇所	（2025 年度） 6,100 箇所
活動	こころの電話相談 相談件数	（2022 年度） 3,026 件	（2027 年度） 継続実施

1　現　状・基本認識

○ 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。

○ 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、健康への影響が報告されています。

○ 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、高齢者等が主体的に集まり、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」や LINE 等活用した相談窓口を設置、運営します。

○ こども世代に向けた取組として、学校におけるスクールカウンセラー及びスクールソーシャルワーカーの拡充や、静岡県総合教育センターにおける教育相談及び「24 時間子供 SOS ダイヤル」の周知を行います。

Ⅱ　健康づくりの方針

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

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 年度） 69.0%	（2025 年度） 75%
成果	シルバー人材センター就業延人数	（2022 年度） 1,984,472 人	（2026 年度） 毎年度 235 万人
成果	すこやか長寿祭参加者数	（2022 年度） 4,832 人	（2026 年度） 5,400 人
活動	コミュニティカレッジ修了者数	（2020 年度） 1,138 人	（2025 年度） 1,440 人

1　現　状・基本認識

○ 平均寿命の延伸に伴い、こ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。

○ 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が報告されており、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更なる活性化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、静岡県社会福祉協議会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

○ 地域活動を牽引するリーダーの養成等により、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していきます。

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居場所の確保を図ります。

■数値目標

	項　　目	現状値	目標値
成果	日ごろ「こども１人」で朝食を食べている割合（小５）	（2022 年度） 27.7%	（2035 年度） 22%
活動	こどもの居場所の数（こども食堂を含む）	（2020 年度） 377 箇所	（2025 年度） 502 箇所

１　現　状・基本認識

○ 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、地域の中で誰もが安心して過ごすことができる「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】	（2021 年度） 4,665 箇所	（2025 年度） 6,100 箇所

1　現　状・基本認識

○ 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参加者数	（2021 年度） 53 人	（2027 年度） 毎年度 150 人
活動	ふじのくに健康づくり推進事業所数	（2022 年度） 6,839 事業所	（2035 年度） 15,300 事業所

1　現　状・基本認識

○ 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、メンタルヘルス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を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うとともに、健康づくりの実践に向けた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実施	（2022 年度） 実施	（2035 年度） 毎年度実施

1　現　状・基本認識

○ 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 年調べ）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。

○ ふじのくに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 【再掲】	（2022 年度） 6,839 事業所	（2035 年度） 15,300 事業所
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	（2022 年度） 78.1%	（2035 年度） 81%

1　現　状・基本認識

○ 「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し、結果的に業績向上につながることが期待されています。

○ 特に、働き盛り世代の健康の維持、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。

（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

○ 全国健康保険協会静岡支部等の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。

（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みます。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（職場・家庭・飲食店）の機会を有する者の割合	（2022 年度） 職　場 21.1% 家　庭 6.6% 飲食店 22.4%	（2029 年度） 職　場　0% 家　庭　3% 飲食店　15%
活動	飲食店等の新規届出時、更新手続時の情報提供実施率	（2023 年度） －	（2035 年度） 毎年度 100%

1　現　状・基本認識

○ 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。また、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。

○ 県では、2018 年 10 月に静岡県受動喫煙防止条例を制定し、望まない受動喫煙を生じさせることのない環境づくりを進めています。

○ 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、健康に良い職場づくりを推進する必要があります。

3　取　組

（1）適切な指導と情報提供

○ 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。

（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対策を推進します。

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	（2022 年度） 74.3%	（2035 年度） 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 【再掲】	（2022 年度） 78.1%	（2035 年度） 81%

1　現　状・基本認識

○ 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。

○ 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。

Ⅱ　健康づくりの方針

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

- 将来にわたった健康を獲得するために、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】	（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 【再掲】	（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】	（2022 年度） 11.9%	（2035 年度） 減少
成果	学校の体育以外での１週間の運動時間 【再掲】	（2020 年度） 小５男子 510 分 小５女子 330 分	（2025 年度） 小５男子 560 分 小５女子 350 分
成果	20 歳以上の者の喫煙率 【再掲】	（2022 年度） 男性　25.9% 女性　 7.6%	（2035 年度） 男性　20% 女性　 5%
活動	食育指導者研修会・情報交換会開催回数 【再掲】	（2022 年度） 健康福祉センター 合計 9 回	（2035 年度） 各健康福祉センター 年 1 回以上
活動	体力アップコンテストの開催 【再掲】	（2022 年度） 開催	（2035 年度） 毎年度開催

1　現　状・基本認識

○ 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。

○ 思春期以降には、将来の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（こども世代）

○ 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、将来にわた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（むし歯）、歯周病などの歯科疾患の予防

○ う蝕（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、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ど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（こども世代）

○ 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、こ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）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啓発に取り組みます。

○ 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啓発に取り組みます。

（3）歯の喪失予防に向けたう蝕（むし歯）、歯周病などの歯科疾患の予防

○ う蝕（むし歯）・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。

○ 県内の小学５年生又は６年生、中学生及び高校生を対象とした薬学講座を開催し、学校薬剤師等により、たばこの害等について、知識の普及を図ります。

○ 小学５年生に対し、たばこの害について啓発する「防煙下敷き」を配布し、喫煙防止教育を推進します。

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、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 年度） 14.7%	（2026 年度） 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】	（2022 年度） 69.0%	（2025 年度） 75%
成果	足腰に痛みがある高齢者の人数（人/1000 人）	（2019 年度） 男性　206 人 女性　255 人	（2035 年度） 185 人以下 230 人以下
成果	低栄養傾向（ＢＭＩ20 以下）の高齢者（65～74 歳）の割合 【再掲】	（2020 年度） 18.6%	（2035 年度） 13%未満
活動	通いの場の設置数 【再掲】	（2021 年度） 4,665 箇所	（2025 年度） 6,100 箇所
活動	認知症サポーター養成数 【再掲】	（2022 年度） 累計 411,701 人	（2026 年度） 累計 530,000 人

1　現　状・基本認識

○ 静岡県の高齢化は急速に進行しており、令和 12（2030）年には、県民の約３人に１人が 65 歳上の高齢者、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り高齢者が増加することに伴い、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、高齢者の活力が生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

○ 高齢者の健康課題解決や生活機能の改善については、医療保険制度（国民健康保険、後期高齢者医療制度等）に基づく保健事業と、介護保険制度に基づく介護予防事業が、それぞれの制度及び年齢によって実施され事業の連携が取れていないこと等が課題となっています。

○ 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。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。

（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、静岡県社会福祉協議会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

○ 「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」における市町の実施状況を把握し、県や市町において好事例の共有化を図ります。

○ 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。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ことを踏まえ、各段階における健康課題の解決を図ります。

■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 年度） 16.6%	（2035 年度） 15%
成果	骨粗鬆症検診受診率（40～70 歳の５歳刻み女性）【再掲】	（2022 年度） 7.3%	（2035 年度） 15.0%
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【再掲】	（2022 年度） 6.9%	（2035 年度） 6.0%
成果	妊娠中の喫煙率【再掲】	（2022 年度） 1.5%	（2035 年度） 0%
成果	妊娠中の飲酒割合【再掲】	（2022 年度） 2.6%	（2035 年度） 0%
活動	女性の健康週間等に合わせた情報発信の実施【再掲】	（2022 年度） 実施	（2035 年度） 毎年度実施

１　現　状・基本認識

○ 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、16.6%（2022 年）と目標値に比べまだ高い状況です。

○ 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、低体重児等のリスクが高まります。

○ 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密度が減少していき“骨粗鬆症のリスク”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こどもは、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ども期における予防意識を高めることが必要です。

○ 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。

（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、適切な量の食塩・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戦に向けた普及啓発を行います。

（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。

（3）高齢期の骨粗鬆症・低栄養

○ 女性の健康週間（毎年３月１日から３月８日まで）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。

Ⅱ　健康づくりの方針

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、研究成果の施策等への活用を図ります。

■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	（2022 年度） 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 年度） 669 人	（2022～25 年度） 累計 2,400 人

1　現　状・基本認識

○ 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（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。

2　課　題

（1）研究の推進

○ 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。

（2）健康データの整理・分析

○ 市町や保険者等が、住民や被保険者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、長期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。また、市町等の担当者を対象に、データの活用や施策企画に関する研修を開催し、研究成果の市町施策への活用を支援します。

（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 年度） １回	（2035 年度） 毎年度１回以上
活動	地域・職域連絡協議会の開催（健康福祉センターごとに）	（2022 年度） 各１回	（2035 年度） 毎年度１回以上

１　現　状・基本認識

○ 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。

（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

- 取組の実効性、効率性を高めるために、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	（2022 年度） 0 回	（2035 年度） 毎年度 1 回

1　現　状・基本認識

○ ＩＣＴ技術の急速な発展により、社会生活はＩＣＴ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更なる活用が期待されるところです。

○ 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にＩＣＴ技術の活用が求められます。

○ 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手法が注目されています。健康づくり分野においても、ナッジ等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ＩＣＴ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ＩＣＴ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等の新たな技術の利用により、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、ナッジ等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、ＩＣＴ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）の活用等の新たな視点による取組について、好事例を収集し、市町と共有します。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	（2022 年度） 17 回	（2035 年度） 毎年度実施

1　現　状・基本認識

○ 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。

○ 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。また、人材育成のための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	健康危機管理に関する研修の開催	（2022 年度） 実施	（2035 年度） 毎年度実施
活動	統括保健師を設置している市町数	（2022 年度） 28 市町	（2035 年度） 全市町

1　現　状・基本認識

○ 近年、県内で起こった災害として、令和３（2021）年の熱海市伊豆山地区土砂災害や、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る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、関係者が適切な対応をとれるためには、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、それぞれの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うなどの対応をとる必要があります。

○ 健康危機発生時においては、保健医療活動に関する情報の連携、整理及び分析等を担う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た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	脳卒中による年齢調整死亡率（人/人口 10 万人）【再掲】	（2022 年） 男性　41.3 女性　20.1	（2029 年） 男性　32.4 女性　17.0
成果	がんによる年齢調整死亡率（人/人口 10 万人）【再掲】	（2022 年） 男性 133.8 女性　81.5	（2035 年） 減少 減少
成果	要介護認定率（年齢調整後）【再掲】	（2022 年度） 14.7%	（2026 年度） 前年度より改善
成果	年間の新規透析導入患者のうち、糖尿病性腎症の患者数【再掲】	（2022 年） 442 人	（2029 年） 391 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】	（2022 年度） 69.8%	（2035 年度） 85%
活動	地域・職域連絡協議会の開催（各健康福祉センターごとに）【再掲】	（2022 年度） 各１回	（2035 年度） 毎年度１回以上

１　現　状・基本認識

○ 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、政令指定市である静岡市、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として、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は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

（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、地域の関係者による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は、市町や地域の関係者のほか、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、広域的な取組を中心に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。

○ 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	特定健診受診率	（2021 年度） 30.8%	（2029 年度） 市町国保 60%以上
成果	高血圧症有病者の割合	（2020 年度） 男性　52.2% 女性　40.4%	（2035 年度） 男性　46.4% 女性　35.1%
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%	（2035 年度） 90%
成果	習慣的喫煙者の割合	（2020 年度） 男性　32.1% 女性　9.3%	（2035 年度） 男性　24.2% 女性　6.4%

1　現　状・基本認識

＜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）をみると、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%で県全体より高くなっています。また肥満該当者は男性は 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%と県全体に比べて高くなっています。また、人口１万人当たりの人工透析患者数は 44.1 人で、県全体の 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%と県全体より高く、１人当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 本と県全体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%で各年代とも県全体より高くなっています。

（4）喫煙習慣の状況

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

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や危機感が薄く、血圧に関する知識の普及が必要です。食生活では、健康的な食事を摂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）による死亡が県全体より高いことや、人口１万人当たりの人工透析患者数は県全体と比較して高い状況であるため、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、各年代とも県全体より高い状況です。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、こどもの時からフッ化物洗口等で歯の健康を守る取組と、ライフスタイル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、男性は県全体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及び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、地域の医師会・歯科医師会・薬剤師会及び健康福祉センターで構成する「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活動をします。

・受診機会の拡大・創出のため市町・医師会と協力して引き続き、がん検診と同時に受診できるような体制づくりや、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

・市町ごとに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ます。

③ 高血圧対策

・減塩・排塩に関するスーパーマーケット等と協働した取組を、市町と継続して実施します。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

・こ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、乳幼児健診等の場を活用して、保護者へ食事や間食の与え方、歯みがき等の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、歯の健康を損なう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

○ 改正健康増進法及び県受動喫煙防止条例の周知・啓発や違反対応等を引き続き行うことで、禁煙環境整備を進めます。

○ 20 歳未満者のたばこの害について、教育委員会・学校と連携し、こどもや親への健康教育等を継続し、関係者に対する健康教育媒体の貸出しや情報提供を行います。また、禁煙外来・禁煙支援薬局名簿の更新を行い周知をします。

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	悪性新生物の標準化死亡比（SMR）	（2017-2021 年） 男性　114.2 女性　123.7	（2031-2035 年） 100
成果	がん検診精密検査受診率	（2020 年度） 胃　が　ん：88.8% 肺　が　ん：91.3% 大 腸 が ん：69.7% 子宮頸がん：76.1% 乳　が　ん：92.4%	（2029 年度） 90%以上
成果	特定健診受診率（管内市町国保）	（2021 年度） 39.5%	（2035 年度） 60%以上
成果	習慣的喫煙者の標準化該当比	（2020 年度） 男性　109.1 女性　196.2	（2035 年度） 100
成果	高血圧症有病者の標準化該当比	（2020 年度） 男性　106.1 女性　102.1	（2035 年度） 100
成果	男性の肥満者（BMI≧25 または腹囲基準値以上）の標準化該当比	（2020 年度） 108.2	（2035 年度） 100
成果	かみにくい又はほとんどかめない者の標準化該当比	（2020 年度） 男性　118.0 女性　117.9	（2035 年度） 100
活動	生活習慣病対策連絡会（地域・職域連携推進会議）の開催	（2019 年度） 1 回	（2035 年度） 年 1 回以上

1　現　状・基本認識

＜管内市町＞　熱海市、伊東市

（1）死亡の状況

○ 対県における標準化死亡比（SMR)は、急性心筋梗塞の男性（196.2)、女性（191.6)、脳血管疾患の男性（118.9)、悪性新生物の男性（114.2)、女性（123.7）で、県全体に比べて有意に高くなっています。また、脳血管疾患の女性（109.6）で、県全体に比べて高い傾向にあります。

（2）がん検診受診率の状況

○ 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%）が県全体に比べて低くなっています。

○ がん検診精密検査受診率は、胃がん（88.8%）、肺がん（91.3%）、大腸がん（69.7%）、子宮頸がん（76.1%）、乳がん（92.4%）で、県全体に比べて高くなっています。

(3) 生活習慣病の状況

○ 特定健診の結果に基づく標準化該当比は、メタボリックシンドローム該当者の男性（110.3）、肥満者の男性（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、県全体に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、県全体に比べて高い傾向にあります。

(4) 生活習慣の状況

○ 特定健診の結果に基づく標準化該当比は、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、県全体に比べて有意に高くなっています。

○ 家庭内の「こどもの前で喫煙する者」の割合（41.7%）が、県全体で最も高くなっています。

(5) 口腔機能の状況

○ 特定健診の結果に基づく標準化該当比は、かみにくい又はほとんどかめない者の男性（118.0）、女性（117.9）で、県全体に比べて有意に高くなっています。

２　課　題

(1) 高血圧対策

○ 急性心筋梗塞、脳血管疾患による標準化死亡比（SMR）が、県全体に比べて有意に高く、これらは介護が必要となった原因の一つとしても挙げられるため、高血圧対策に取り組む必要があります。

○ 習慣的喫煙者や毎日飲酒する者の標準化該当比が、県全体に比べて有意に高く、これらは血圧を上昇させる原因となるため、生活習慣の改善に取り組む必要があります。

(2) 喫煙対策

○ 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）が、県全体に比べて有意に高く、喫煙はこうした様々な病気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。

○ 習慣的喫煙者の標準化該当比が、県全体に比べて有意に高く、特に女性の喫煙者を減少させる必要があります。また、家庭内のこどもの前で喫煙する者の割合が県内で最も高く、こどもが受動喫煙を受けていることが考えられます。たばこの害を理解するための防煙教育を、こどもから大人まで継続して実施し、喫煙者を減少させる必要があります。

(3) 特定健診・がん検診受診率の向上と生活習慣の改善

○ 男性のメタボリックシンドローム該当者、肥満者の標準化該当比が、県全体に比べて有意に高く、早期から生活習慣病を予防するため、特定保健指導の実施率向上に取り組む必要があります。

○ がん検診の受診率は、胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がんが県全体に比べて低いため、受診率向上に取り組む必要があります。

○ がん検診精密検査受診率は、県全体より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は、他のがんと比べて低いため、更に精密検査受診率向上に取り組む必要があります。

○ 市が実施している重症化予防対策事業が、円滑に実施できるよう、支援していく必要があります。

（4）オーラルフレイル予防

○ 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。

（5）関係機関との連携

○ 地域における健康課題を改善するためには、関係機関と連携し、課題の共有や対策の検討を継続して実施していく必要があります。

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、適正飲酒、血圧測定の習慣化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、こ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、関係機関と連携し、継続した健康教育が実施できる体制を整備します。また、「こどもから大人へのメッセージ事業」等を通して、家庭における未成年者の望まない受動喫煙防止を図ります。

○ 健康増進法や県受動喫煙防止条例の周知により禁煙・分煙を推進し、望まない受動喫煙を防止します。

○ 禁煙を希望する人が禁煙できるよう、普及・啓発を行います。

（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。

○ 先進事例の情報収集を行い、市が実施しているがん検診受診率や重症化予防対策事業への参加率を向上させるための支援を行います。

（4）オーラルフレイル予防

○ 歯の喪失を予防するため、むし歯と歯周病の予防、歯周病と生活習慣病との関連を含めた啓発を進めます。

○ 「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）」等を活用し、患者や入所者の方に適した食事が提供され、十分な栄養摂取ができるよう、啓発や体制整備を行います。

（5）関係機関との連携

○ 生活習慣病対策連絡会（地域・職域連携推進会議）を通じ、関係機関と連携することで、自然に健康になれる環境づくりを構築します。

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、フレイル予防の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	（2020 年度） 男性　44.2% 女性　34.1%	（2035 年度） 男性　38.7% 女性　30.3%
成果	40～60 歳代の肥満者（BMI25 以上）の割合	（2020 年度） 男性　38.9% 女性　22.8%	（2035 年度） 男性　30%未満 女性　15%未満
成果	習慣的喫煙者の割合	（2020 年度） 男性　33.7% 女性　9.7%	（2035 年度） 男性　25.4% 女性　6.7%
成果	歯周病検診で歯周炎を有する者の割合 （40 歳・60 歳）	（2021 年度） 40 歳　53.2% 60 歳　65.2%	（2035 年度） 40 歳　25% 60 歳　35%
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	（2035 年度） 毎年度 1 回以上
活動	禁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	（2035 年度） 毎年度 30 回以上

1　現　状・基本認識

＜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（2017-2021）によると、脳血管疾患は男性 119.0、女性 114.8（対県）と県全体や全国と比べて有意に高くなっています。また、脳血管疾患のうち、脳内出血が男性 105.9、女性 110.4（対県）と県全体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（2020 年度）によると、標準化該当比は、メタボリックシンドローム該当者（男性 107.4、女性 107.6）、肥満者（男性 107.5、女性 108.9）、高血圧症有病者（男性 103.4、女性 103.9）は男女とも県全体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（2020 年度）によると、男女とも問診票で「習慣的に喫煙している」（男性 106.3、女性 119.7）、「20 歳から 10 kg以上体重増加あり」（男性 105.9、女性 109.6）、「朝食欠食が週３回以上」（男性 120.8、女性 128.4）と回答した人の標準化該当比が県全体より有意に高く、40 歳以上のいずれの年代においても県全体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

○ 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。

○ むし歯有病者率は５才児 21.7%、小学校６年生 14.7%と県全体より低く、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、県全体より低くなっています。

○ 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、県全体 56.5%よりも悪い状態にあります。

２　課　題

(1) 生活習慣病・フレイル予防対策

○ 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

○ 生活習慣病の予防及び早期発見・治療に重要なのが、特定健診・特定保健指導です。管内の特定健診受診率は県全体よりも高いものの、県目標値の 70%には達していない現状にあります。

○ 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全体より高いことから、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全体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) たばこ対策

○ 喫煙率は県全体よりも男女とも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

○ 幼児期・学齢期にむし歯有病者率等の市町格差があるため、格差縮小に効果的な幼稚園・保育所・認定こども園・学校等における集団フッ化物洗口を全市町で取り組む必要があります。

○ 歯周炎により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るため、幼児期からかかりつけ歯科医を持ち、年代に応じた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・フレイル予防対策

○ 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。

○ 事業所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等の職域に対し、行動変容ステージに応じた健康づくりの推進を支援していきます。

○ 関係団体、市町と連携し、食事を通した高齢者のフレイル予防につながる環境整備を進めます。

（2）生活習慣病の重症化予防対策

○ 他自治体の情報収集を行い、特定健診の受診率向上に繋がる取組の情報提供や連絡会の開催等を実施します。

○ 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）たばこ対策

○ 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等、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

○ 生涯を通じた歯と口の健康づくりとして、歯科医師会・市町・市町教育委員会・職域等と連携し、フッ化物応用や歯周病検診、定期的な歯科受診を促進します。

○ 職域・歯科医師会等関係団体と連携したキャンペーン等で、歯周病と糖尿病等の全身疾患との関係やオーラルフレイル等を周知し、歯や口腔の健康を維持することが、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

- 学校保健、地域保健及び職域保健と連携して、働く世代の生活習慣病対策、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	（2020 年度） 男性　48.4% 女性　38.3%	（2035 年度） 男性　42.5% 女性　34.2%
成果	肥満該当者の割合（BMI25 以上）（40-69 歳）	（2020 年度） 男性　40.4% 女性　25.1%	（2035 年度） 男性　35.0% 女性　20.0%
成果	尿蛋白＋以上該当者の割合	（2020 年度） 男性　5.9% 女性　2.8%	（2035 年度） 減少
成果	1 回 30 分以上の軽く汗をかく運動を週２回以上、１年以上実施している者の割合	（2020 年度） 男性　32.3% 女性　26.1%	（2035 年度） 男性　42.3% 女性　36.1%
成果	習慣的喫煙者の割合	（2020 年度） 男性　35.1% 女性　10.7%	（2035 年度） 男性　26.5% 女性　7.4%

１　現　状・基本認識

＜管内市町＞　御殿場市、小山町

（1）死亡の状況

○ 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、ＣＯＰＤ（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。

○ 標準化死亡比を全国と比較すると、男女ともに糖尿病が有意に高い状況です。

（2）生活習慣病の状況

○ 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）生活習慣の状況

○ 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、運動習慣及び朝食喫食習慣の定着、野菜摂取量の増加への取組が必要です。

○ 生産年齢人口が多い地域であるため、働く世代の健康づくりを強化する必要があります。

（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。尿蛋白＋以上該当者の標準化該当比は、県全体に比べ高い状況です。

（3）受動喫煙防止対策及び禁煙支援

○ 喫煙は、がん、循環器疾患、ＣＯＰＤ、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で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。

○ 働く世代の健康づくりを推進するため、健康づくりに関する情報提供等を通じ事業所における健康経営を支援します。

○ 歯周病予防を図るため、セルフケアの推進やかかりつけ歯科医への定期受診を勧めます。

○ 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。

○ 給食施設への指導等を通じて、減塩や野菜摂取量の増加等に取り組みます。

○ 小中学生から適塩、野菜摂取、運動習慣、口腔ケア等の適切な生活習慣に関する知識の普及を図り、親世代の啓発にもつなげます。

○ マスコミやホームページ等を活用した普及啓発に取り組みます。

（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体制整備を推進します。

（3）受動喫煙防止対策及び禁煙支援

○ 関係機関と連携して、講習会等の場を活用した分煙及び禁煙に関する啓発や禁煙に取り組みやすい環境づくりを実施します。

○ 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するとともに、親世代の啓発にもつなげます。

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 年度) 男女 40-74 歳　24.8% 男性 40-74 歳　36.6% 女性 40-74 歳　11.3%	(2035 年度) 男女 40-74 歳　18.3% 男性 40-74 歳　27.6% 女性 40-74 歳　7.8%
成果	高血圧症有病者の割合	(2020 年度) 男性 40-74 歳　43.7% 女性 40-74 歳　32.8%	(2035 年度) 男性 40-74 歳　38.3% 女性 40-74 歳　28.9%
成果	がん検診精密検査受診率	(2020 年度) 胃がん　92.9%※ 肺がん　75.0% 大腸がん　79.0% 子宮頸がん　74.5% 乳がん　96.8% (※2020 年度 富士市は胃がん検診未実施)	(2029 年度) 全項目 90%以上
成果	肝炎ウイルス検診精密検査受診率	(2021 年度) 39.1%	(2035 年度) 90%
成果	40-50 歳代における咀嚼良好者の割合	(2020 年度) 85.4%	(2035 年度) 90%
活動	重症化予防担当者研修会の開催	(2022 年度) 0 回/年	(2035 年度) 1 回以上/年

1　現　状・基本認識

＜管内市町名＞　富士宮市、富士市

(1) 禁煙・受動喫煙防止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) 高血圧有病者の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、2020 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ときの状態が、「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（むし歯）、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、20 歳未満者に対する受動喫煙防止策や防煙教育が必要です。

（2）高血圧有病者の増加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 2020 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拡充が必要です。

○ 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率抑制

○ 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。

○ がん検診要精密検査受診率は県全体と比較して高いですが、特に子宮頸がん、肺がんの精密検査未受診者が多いため、精密検査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密検査受診率が県全体と比較して低いため、精密検査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、富士圏域地域・職域保健連携協議会及び作業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・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。

○ 学校関係者と連携し、20 歳未満者を対象とした受動喫煙を防止するための健康教育に取り組みます。

（2）高血圧有病者の増加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。

○ 富士圏域地域・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進めるとともに、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の構築及び推進ができるよう、研修会等を通じて圏域内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率抑制

○ 健診（検診）受けましょ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密検査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、精密検査受診率向上に取り組みます。

（4）歯周病予防から始まる生活習慣病の予防

○ 富士圏域地域・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。

○ 歯と口の健康週間や県民健康の日等の機会を通じて、働き盛り世代に対し、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	特定健診受診率 （40～59 歳の国保加入者）	（2021 年度） 男性 20.5%　女性 27.4%	（2035 年度） 男性 25.8%　女性 36.0%
成果	がん検診精密検診受診率 （75 歳未満）	（2020 年度） 胃がん　94.2% 肺がん　87.7% 大腸がん　76.1% 子宮頸がん　92.7% 乳がん　86.1%	（2029 年度） 90%以上 90%以上 90%以上 90%以上 90%以上
成果	高血圧症有病者の割合 （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） 現状値より減少 男性 36.9%　女性 28.2%
成果	糖尿病有病者の割合 （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） 現状値より減少 維持
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） 男性 90.0%　女性 90.0%
成果	運動習慣がある者の割合 （特定健診受診者）	（2020 年度） 男性 29.3%　女性 23.9%	（2035 年度） 男性 35.0%　女性 35.0%
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	（2022 年度） 合計２回	（2035 年度） 各会議 年１回以上

（出典　市町国保法定報告、特定健診・特定保健指導に係る健診データ報告書、地域保健・健康増進事業報告）

1　現　状・基本認識

＜管内市町名＞　島田市、焼津市、藤枝市、牧之原市、吉田町、川根本町

＜管内の特徴＞

平均寿命は県全体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、脳血管疾患で亡くなる方が県全体・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、県全体に比べて高くなっていますが、胃がん、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、たばこ対策、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、定期的な歯科健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習慣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

- 現状から課題を明らかにし、効率的・効果的な取組を検討し、実施します。
- 高血圧・糖尿病対策を推進し、運動や食習慣等の生活習慣の改善を図ります。
- 管内市町や関係機関、関係団体と連携し、多様な主体との協働により取組を進めます。

■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　39.7% 女性　30.0%	（2035 年度） 男性　34%以下 女性　26%以下
成果	糖尿病有病者の割合	（2020 年度） 男性　13.4% 女性　7.2%	（2035 年度） 男性　13%以下 女性　7%以下
成果	習慣的喫煙者の割合	（2020 年度） 男性　31.0% 女性　6.5%	（2035 年度） 男性　23%以下 女性　5%以下
成果	40 歳の歯周炎の割合	（2021 年度） 55.5%	（2035 年度） 25%以下
成果	身体活動が１時間未満／日の者の割合	（2020 年度） 男性　58.6% 女性　59.5%	（2035 年度） 男性　50%以下 女性　50%以下

１　現　状・基本認識

＜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及び肥満該当者の割合は、男女ともに県全体より低くなっています。

○ 高血圧では有病者割合が男女ともに県全体より低く、予備群の割合はここ数年女性において県全体より高くなっています。

○ 糖尿病では有病者割合が女性において県全体よりやや高い状況が続いており、予備群の割合は男女ともに県全体より高く、ここ５年横ばいの状況です。

○ 身体活動・運動習慣は男女ともに実施割合は低いが、男性では改善傾向にあります。また、歩行速度が遅い者の割合は、男女ともに県全体より高い状況です。

（3）喫煙の状況

○ 習慣的に喫煙している者の割合は、男女ともに県全体を下回っており、男性は減少傾向ですが、女性は増加傾向にあります。

○ 受動喫煙防止に関する法令に適さない状況の飲食店等がみられます。

（4）歯周病及び口腔機能の状況

○ 歯周疾患検診受診率が 10%未満と低く、また、歯周炎の割合は 50%以上と高い状況で推移しています。

２　課　題

（1）高血圧・糖尿病予防対策

○ 高血圧症・糖尿病有病者を減らすため、食生活や運動等生活習慣の改善を図るための対策を推進する必要があります。また、重症化予防のため、未受診者や治療中断者を確実に医療につなげる必要があります。

○ 全世代に対し、偏った食生活や運動不足等の生活習慣の改善及び各種健診（検診）受診や血圧測定の習慣化等による健康管理を促す必要があります。

（2）禁煙支援と受動喫煙防止対策

○ こ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。

○ たばこによる健康への影響を防ぐため、喫煙者が禁煙を考える動機付けや禁煙を希望する人が禁煙に成功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、歯の喪失の原因となる歯周病の割合を減少させていく必要があります。

○ 歯周病の早期発見のために、歯周疾患検診の受診率を向上させる必要があります。

（4）身体活動の増加

○ 高血圧や糖尿病等の生活習慣病予防のため、身体活動や運動習慣のある者の割合及び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

○ 健康状態や運動・食習慣等について管内の状況を分析し、市町・関係機関と課題を共有し、効果的な取組を推進します。

○保健指導従事者の資質向上のため、各種健診（検診）の受診率向上や行動変容につながる保健指導方法等の研修会等を開催します。

○ 医療、保険者等関係機関と連携して取り組むための体制を充実させ、未受診者や治療中断者対策等重症化予防を推進します。

○ 高血圧や糖尿病の発症予防のため、キャンペーンやイベント等で、血圧測定の習慣化や野菜摂取量の増加、減塩等の生活習慣改善に向けた普及啓発を実施します。

○ 食育や運動等の健康づくりボランティア等、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、交流会等を開催し、地域活動を支援します。

○ 事業所等と連携し、健康に関する出前講座やイベント等を実施し、働き盛り世代の健康づくりを推進します。

○ 給食施設指導等を通じ、生活習慣病予防のための食の環境整備を行います。

○ 野菜摂取状況に関する実態把握を行い、生産者、販売者や飲食業者等と情報を共有し、野菜摂取増加に向けた取組を検討し、実施します。

（2）禁煙支援と受動喫煙防止対策

○ 将来的な習慣的喫煙者を減少させるため、学校関係者と連携し、こどもの頃からの啓発を進めます。

○ 地域、職域、医療機関、薬局等と連携して禁煙しやすい環境を整備するとともに、連絡会や研修会を開催し、関係者の資質向上を図ります。

○ 事業所等からの相談に応じ、禁煙教室の開催等を支援します。

○ 飲食店における受動喫煙防止対策を推進するため、法令の周知・実行支援を行います。

（3）歯周病の予防及び口腔機能の維持

○ 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、若い頃から歯周病予防を推進します。

○ キャンペーン等で、歯周病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

○ 有識者の協力を得て、市町担当者等と運動や身体活動を増やすための取組を検討し、実施します。

○ 「速歩きのすすめ」のポスターやチラシ等を活用し、身体活動の増加に向けた啓発を継続して行います。

Ⅲ　参考

1　静岡市健康爛漫計画（第３次）概要

2　健康はままつ 21

3　用語解説

4　数値目標一覧

5　ふじのくに健康増進計画推進協議会設置要綱

6　ふじのくに健康増進計画推進協議会領域別部会設置要領

7　静岡県特定健診・特定保健指導推進協議会設置要綱

静岡市健康爛漫計画（第３次）概要

目的

本計画は「生涯を通じて、生きがいを持ち、健康な人が満ちあふれ、次世代にも笑顔が続くまち」を目指します。たとえ障がいや病気を抱えていても、いきいきと生活し、人やものに支えられ、住み慣れた地域で安心して生活でき、誰もが充実して笑顔でいられるまちが次の世代にも続いていくようにすることが目的です。

計画期間

令和6年度～令和 17 年度　（中間評価･見直しを令和 11 年に実施）

基本理念

生涯を通じて、生きがいを持ち、健康な人が満ちあふれ、次世代にも笑顔が続くまち

策定方針

① 誰一人取り残さない健康づくり
② より実効性をもつ取組の推進

多様化する社会において集団に加え個人の特性も重視し、誰一人取り残さない健康づくりを進め、より効果的に健康増進の取組を進めます。

基本的な方向

① 個人の行動と健康状態の改善
生活習慣改善に加え、生活習慣病発症予防・重症化予防に継続して取り組みます。

② 社会環境の質の向上
健康に関心の少ない人も含め、誰もが自然に健康になれる環境づくりを推進し、行政だけでなく、市民・企業・教育機関等多様な主体が協働・連携して健康づくりを進めます。

③ ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり
胎児期から高齢期まで人の生涯を連続的にとらえた健康づくりを進めます。

目　標

健康寿命の延伸　令和 17 年目標:男性 75.4 歳、女性 78.2 歳

重点取組

① 生活習慣病予防・重症化予防
大学等の研究機関と連携して市民の健康状態に関する分析を実施し、施策に反映することで、若い世代からの健康づくり支援を一層充実させ、将来の生活習慣病の発症予防・重症化予防に取り組みます。

② 誰もが健康になれる環境づくり
ICT を活用した情報発信や飲食関係者への健康的なメニュー提供等、健康に関心の薄い人を含めより多くの人に情報が届くようなアプローチを実施していきます。

③ 関係機関との連携と協働
子ども・若者世代においては教育機関、働き盛り世代においては保険者・企業等との連携を図り、各健康分野・ライフステージの健康づくりを推進していきます。

健康づくりの７分野と９つのライフステージ

分野ごとに指標を定めるとともに、それぞれの取組方針を明示することで市全体の健康づくりを進めます。また、ライフステージによって異なる健康課題に対応するため、分野ごとライフステージごとの市民の取組を掲載しています。

健康づくりの7分野	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
	栄養・食生活	健康診査・生活習慣病	歯と口	身体活動・運動	タバコ・酒・薬物	こころの健康・休養	次世代につながる健康

9つのライフステージ	妊娠出産期	乳幼児期（0～5歳）	学童期（6～12歳）	思春期（13～19歳）	青年期（20～29歳）	壮年期（30～44歳）	中年期（45～64歳）	前期高齢期（65～74歳）	後期高齢期（75歳以上）

分野別取組方針と重点評価指標

本計画では７つの健康づくり分野ごとに取組方針・評価指標を設定し、これらの取組を通して健康寿命の延伸を目指します。評価指標は全 94 項目ありますが、前計画で目標未達成の指標や本計画の重点的な取組事項に関連する指標を重点指標に設定しています。

分　野	取組方針	重点評価指標
栄養・食生活	・すべての世代での食育の推進 ・栄養バランスの取れた食事を選択するための周知啓発の強化 ・栄養・食生活を充実させるための環境整備	・朝食を欠食する人の割合の減少 ・適正体重を維持している人の増加 ・栄養バランスに気をつけている人の割合の増加 ・共食の増加
健康診査・生活習慣病	・特定健診・がん検診受診率向上の推進 ・糖尿病・高血圧症等生活習慣病対策の強化 ・若い世代からの生活習慣改善の推進	・高血圧有病者の割合の減少 ・糖尿病有病者の割合の減少 ・がん検診の受診率の向上 ・特定健康診査受診率・特定保健指導実施率の向上 ・メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合の減少
歯と口	・歯科健診の受診率向上の推進 ・口腔内環境や口腔機能を維持・改善するための支援	・歯科健診受診率の向上
身体活動・運動	・子どもへの身体を動かす遊びやスポーツの機会の提供 ・若い世代から高齢期までの身体を動かす習慣づくりの推進 ・自然と身体を動かすことができる環境づくりの推進	・１日１時間以上体を動かす遊びや運動をする子どもの割合の増加 ・運動習慣者の割合の増加 ・過去１年に転倒したことのある人の割合の減少
タバコ・酒・薬物	・喫煙・受動喫煙の害について正しい知識の普及と禁煙支援 ・受動喫煙防止の環境整備の推進 ・アルコール・薬物によるリスクの周知・啓発	・20 歳未満の喫煙をなくす ・20 歳以上の喫煙率の減少 ・生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合の減少
こころの健康・休養	・こころの健康を保つための支援の充実 ・十分な睡眠・休養がとれる生活リズムの推進 ・誰もがいつまでも生きがいを持って暮らせるための社会参加の推進	・睡眠で休養がとれている人の割合の増加 ・悩み等の相談相手のいる人の割合の増加 ・地域の奉仕活動や催し物へ自主参加している人の割合の増加 ・産後に気分が沈んだ人の割合の減少 ・こころの不調を感じている人の減少
次世代につながる健康	・妊娠前・妊娠中の健康づくりへの支援 ・子どもの健康的な生活習慣獲得のための支援 ・性に関する正しい知識の普及・啓発	・性感染症に対する正しい知識をもつ人の割合の増加 ・児童・生徒における肥満傾向児の減少 ・若年女性のやせの減少 ・１日１時間以上体を動かす遊びや運動をする子どもの割合の増加 ・20 歳未満の喫煙をなくす

推進体制

計画の進捗状況の確認や中間評価・見直し、次期計画の策定において、庁内・庁外における進行管理体制の中で意見聴取・審議を実施していきます。中間評価・最終評価において評価指標の確認や取組等の見直しを実施し、次の計画につなげていきます。
また、一人ひとりが「自分の健康は自分で守る」という自覚を持ち、主体的に健康づくりを進めていくためには、社会全体で個人の健康を守り支える環境を整備していくことが重要です。そのためにも、各関係団体がそれぞれ健康づくりに関する取組を進め、市全体で市民の健康づくりを推進していくよう連携・協働を図ります。

浜松市

地域特性
●総人口 783,573 人　男性 389,368 人 女性 394,205 人（2022 年 10 月 1 日現在）
●高齢化率　28.5%(2023 年 4 月 1 日現在)
●出生数（2021 年間）5,122 人　出生率 6.5(人口千対)
●死亡数（2021 年間）8,823 人　死亡率 11.7(人口千対)
●面積　1,558.04 K㎡

健 康 は ま ま つ ２１

第３次浜松市健康増進計画
第２次浜松市歯科口腔保健推進計画
第４次浜松市食育推進計画

計画の基本的な考え方

本計画は、「浜松市健康増進計画」「浜松市歯科口腔保健推進計画」「浜松市食育推進計画」を一体的に策定したものです。市民、関係団体、行政が互いに連携して総合的に健康づくりに取り組むことで、「市民一人ひとりが健やかで、心豊かな自分らしい生活ができる 健幸都市 浜松」の実現を目指します。

基本理念
市民一人ひとりが健やかで、心豊かな自分らしい生活ができる 健幸都市 浜松

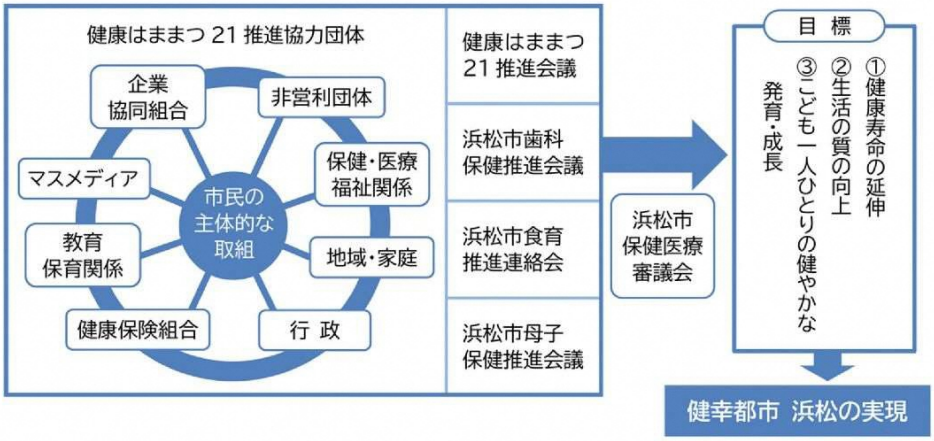
健康浜松 '21 やらまいか 元気な人づくり

計画期間

計画期間は、令和6(2024)年度から令和17(2035)年度の12年間とし、計画の中間年度である令和11(2029)年度に計画の中間評価と後期計画の策定を行います。

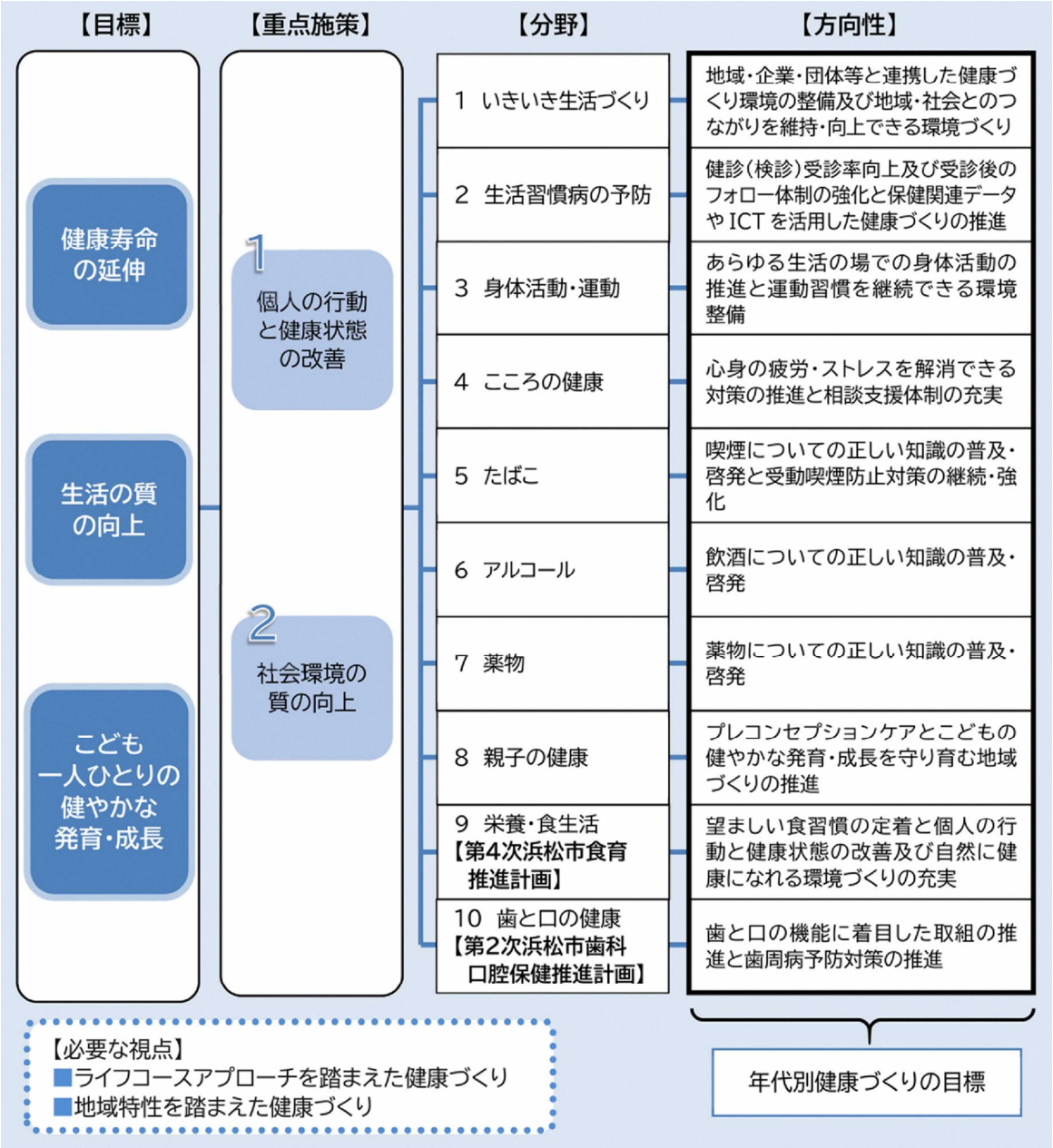
計画の推進体制

市民の主体的な取組を中心としつつ、行政とともに市民の健康づくりを支援する健康保険組合、企業等関係団体が「健康はままつ２１推進協力団体」として市民の健康づくりに参画し、健康づくりの輪を広げていきます。



施策体系

「健康寿命の延伸」「生活の質の向上」「こども一人ひとりの健やかな発育・成長」の３つの目標を達成するために、10の分野で具体的な取組を推進していきます。なお、各分野の取組の他に、年代別で取り組むべき健康づくりの目標を設定しています。



重点施策	1 個人の行動と健康状態の改善 2 社会環境の質の向上

健康寿命の延伸を実現するためには、個人の行動と健康状態の改善に加え、個人をとりまく社会環境の整備や質の向上が必要であることから「個人の行動と健康状態の改善」「社会環境の質の向上」を重点施策とします。

必要な視点	1 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり 2 地域特性を踏まえた健康づくり

成人期における疾病やリスクの予防を、胎児期、乳幼児期から成人期、高齢期までつなげてアプローチする「ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり」及び生活環境の違いや地域の個性を大切にした「地域特性を踏まえた健康づくり」の視点をもって取り組みます。

用語解説（五十音順）

	語句	解　説
あ行	医療保険	医療保険とは、病気やケガで通院したり入院したりするときに、医療費負担を軽減してくれる制度のことです。
	運動習慣者	1回30分以上の運動を週２回以上実施し、1年以上継続している者を運動習慣者として定義しています。
	遠隔通信	通信回線を通して、遠隔地にあるコンピューターやデバイスに接続することです。接続先の機器と情報を共有したり、データをお互いに利用したりできます。
か行	合併症	合併症とは、何かしらの疾患が原因となって発症する別の病気のことです。 たとえば糖尿病になると血管が弱ってきますが、血管が弱ると動脈硬化が起き、さらに脳梗塞などの病気が発症することがあります。この場合、脳梗塞は糖尿病の合併症となります。
	管理期	経験年数26年以上（主幹・班長・課長以上）。所属の保健事業全般に指導的役割を担う、行政組織の管理職としての役割を担う時期。
	休日健診	健康診断を受けたくても、仕事や家事、学業などで通院が難しい方々のために、土日等の休日に健診受診ができる環境整備を図ります。
	共食	「共食」とは、“誰かと一緒に食事をすること”を指します。“誰か”には、家族全員、家族の一部（親など）、友人、親戚などが含まれます。
	ゲートキーパー	「ゲートキーパー」とは、自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応（悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る）を図ることができる人のことで、言わば「命の門番」とも位置付けられる人のことです。
	健康経営	「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し、結果的に業績向上や株価向上につながると期待されます。 ※健康経営は、NPO法人健康経営研究会の登録商標です。
	健康施策研修	地域保健従事者として、地域の健康課題をアセスメントし、政策を実現するための施策や事業を企画・立案・評価する専門能力を習得する研修です。
	健康マイレージ事業	「健康マイレージ」とは、県民の健康づくりを促進する仕組みであり、日々の運動や食事などの生活改善や、健康診断の受診、健康講座やスポーツ教室、ボランティアなどの社会参加など市町で決定した健康づくりメニューを行なった住民が、特典を受けられる制度です。
	健康投資	健康投資とは健康経営のための投資をいいます。具体的には従業員の健康保険や健康診断、健康促進のために予算を割いたり、適切な制度を整えたりすることです。
	高血圧症有病者	収縮期血圧が140mmHg以上、または拡張期血圧が90mmHg 以上の者、もしくは、血圧を下げる薬服用者を高血圧症有病者と定義しています。

	語句	解　説
	行動変容	行動変容とは言葉の表すとおり、人の行動が変わることを指します。行動変容は少しずつ段階を経ていくことが一般的であり、「無関心期」⇒「関心期」⇒「準備期」⇒「実行期」⇒「維持期」という５つのステージを通ると考えられています。
	孤食	一人で孤独に食事を食べること。一人で食べたくないが、仕方なく「孤食」になってしまう背景として、世帯構造の変化があります。単独世帯や夫婦のみの世帯、ひとり親世帯の増加により、誰かと一緒に食事を共にする機会が得られない状況がみられます。
	孤独・孤立	一般に、「孤独」とは主観的概念であり、ひとりぼっちである精神的な状態を指し、「孤立」とは客観的概念であり、つながりや助けのない状態を指します。 「人間関係の貧困、困窮」とも言える孤独・孤立の状態は、「痛み」や「辛さ」を伴います。健康面への影響や経済的な困窮等の影響も懸念されています。
	こども食堂	近年、地域住民等による民間発の取組として無料または安価で栄養のある食事や温かな団らんを提供するこども食堂等が広まっており、家庭における共食が難しいこどもたちに対し、共食の機会を提供する取組が増えています。
	コホート研究	調査時点で、仮説として考えられる要因を持つ集団（曝露群）と持たない集団（非曝露群）を追跡し、両群の疾病の罹患率または死亡率を比較する方法です。また、どのような要因を持つ者が、どのような疾病に罹患しやすいかを究明し、かつ因果関係の推定を行うことを目的としています。
	コミュニティカレッジ修了者	明るく住みよい地域社会を築くため、一人ひとりがコミュニティの中でそれぞれの役割を果たすことは大変重要です。県コミュニティづくり推進協議会では昭和55年度から「コミュニティカレッジ」を開催しており、コミュニティ活動に積極的に参加し、活動のリーダーを担う人材の養成に努めています。カレッジでは、コミュニティ活動を進める上で必要な知識やスキルを習得していただく講座を開設しています。現在、修了者の多くの方々が県内各地で活躍しています。
さ行	産業保健	企業では事業活動を通じて多くの付加価値を生み出していますが、その付加価値の源泉は「人材」であり、「健康で安心して働ける職場づくり」、即ち、「産業保健」が企業発展の基盤となります。逆に、産業保健を軽視し、過労死、過労自殺等の問題が起これば、莫大な損害賠償責任の追及という経営上の重要なリスクにもつながりかねません。
	死因別死亡	市町や健康福祉センターにおける健康課題の把握や、効果的な施策立案のために、市町別（圏域別）死因別の死亡状況について、静岡県や全国を基準として、市町間の比較ができるように標準化死亡比（SMR）の算出・公表を継続して行っています。
	脂質異常	中性脂肪やコレステロールなどの脂質代謝に異常をきたし、血液中の値が正常域をはずれた状態をいいます。動脈硬化の主要な危険因子であり、放置すれば脳梗塞や心筋梗塞などの動脈硬化性疾患をまねく原因となります。
	受診勧奨・再勧奨	受診勧奨は、健康診断を受診するように働きかけることです。広報活動、キャンペーン、郵送や電話などによる個別受診勧奨等があります。そして、それでも受診しない未受診者に向けて再度受診を働きかけるのが再勧奨です。

	語句	解　説
	循環器病	循環器病とは循環器の病気、すなわち心臓と血管の病気のことです。具体的には心臓（ポンプ）そのものの病気と、脳/心臓/肺/手足の動脈（パイプ）の病気が主な循環器病です。
	シルバー人材センター	高年齢者が働くことを通じて生きがいを得ると共に、地域社会の活性化に貢献する組織です。センターは、原則として市（区）町村単位に置かれており、基本的に都道府県知事の指定を受けた社団法人で、それぞれが独立した運営をしています。
	神経障害	神経障害は、糖尿病の三大合併症のひとつです。症状は、手足のしびれや痛み、感覚の鈍麻、下痢や便秘を繰り返す、立ちくらみ、味覚が鈍くなる、発汗異常、排尿障害、勃起障害など、さまざまな形で全身にあらわれます。進行すると無自覚性低血糖や無痛性心筋虚血、壊疽、突然死のような深刻な状態に陥る危険性があります。
	腎症	腎臓に傷みが生じて腎臓の機能が低下することを「腎機能低下」、「腎症」などと呼びますが、特に糖尿病が原因で腎臓の機能が低下した場合を、「糖尿病腎症」と呼びます。
	新任期	経験年数 5 年以下。指導者とともに考え実践し、実践を積み、視野を広げ、成長発達する時期。
	すこやか長寿祭	県では、公益財団法人しずおか健康長寿財団とともに、スポーツや文化活動を通じて高齢者の健康づくりや社会参加、世代間交流を促進することを目的に、毎年「すこやか長寿祭スポーツ・文化交流大会」を開催しています。
	生活困窮者自立支援	生活困窮者自立支援制度は、経済的に困窮し最低限度の生活を維持することができなくなるおそれがある方へ包括的な支援を行う制度です。
	摂食障害	摂食障害は、主に、極端な食事制限と著しいやせを示す『神経性やせ症（AN：Anorexia Nervosa)』と、むちゃ喰いと体重増加を防ぐための代償行動（嘔吐や下剤乱用など）を繰り返す『神経性過食症（BN：Bulimia Nervosa)』の 2 つのタイプに大別されます。いずれも、若年女性の発症が多いとされています。
た行	タンパク尿	健康な人の尿にはごく微量なたんぱく質が含まれますが、一定量以上のたんぱく質が排泄されることをタンパク尿といいます。腎臓は老廃物を含んだ血液を濾過し、尿を作る働きがあります。このとき身体にとって必要なたんぱく質は再吸収されて血液に戻ります。しかし腎臓や尿管など泌尿器の機能に異常があると、たんぱく質が再吸収されずに尿中に排泄されてしまうことがあります。
	地域診断研修	地域保健活動に従事する職員の資質の向上を図るため、参加者が保健情報の量的な分析方法を学ぶことにより、地域の保健福祉の課題分析や事業評価に活用し、調査研究としてまとめる手法を習得する研修です。
	地域保健従事者	地域において保健行政に従事する専門職種（医師、歯科医師、保健師、管理栄養士・栄養士、歯科衛生士、理学療法士・作業療法士、精神保健福祉士など)。
	中堅期	経験年数 6 年以上 25 年程度（主任・主査・専門主査)。保健活動に係る担当業務全般について、自立して行う、係内でリーダーシップをとって保健活動を推進する時期。

	語句	解　説
	超過死亡	超過死亡は、当該市町の疾患の死亡率が全県と同じと仮定した場合の期待死亡数と、実際の死亡数の差を表し、この値が大きいほど、その市町におけるその疾患の対策の優先度が高いことを表します。
	電子教材	タブレットや PC で利用することを前提とした教材・教科書のことです。たとえば、紙の教科書をそのまま PDF などにしたものが典型例ですが、ほかにもプログラミング教育で使用されるアプリや動画を利用した図鑑、さらにはコンピューターゲームのなかにもデジタル教材と呼べるものがあります。
	統括保健師	保健師の保健活動を組織横断的に総合調整および推進し、技術および専門的側面から指導する役割を担う保健師のこと。
	糖尿病性腎症	糖尿病で高血糖の状態が長く持続すると、組織のたんぱく質に血液中のブドウ糖が結合した物質が増えて、全身の小さな血管を傷めつけ血管が詰まったり破れたりします。腎臓の濾過装置である糸球体は細い血管が多いのでこれが起こりやすく、その結果腎機能が低下したものを糖尿病性腎症と呼んでいます。
	特定給食施設	健康増進法第 20 条第 1 項、健康増進法施行規則第 5 条により、特定給食施設は、「特定かつ多数の者に対して継続的に 1 回 100 食以上又は 1 日 250 食以上の食事を提供する施設」とされています。一方、その他の給食施設は、特定給食施設以外の施設で、特定かつ多数の者に対して継続的に食事を提供する施設をさします。「特定給食施設における栄養管理」については健康増進法第 21 条、「栄養管理の基準」については、健康増進法施行規則第 9 条に規定されています。
	特定健診受診率、特定保健指導実施率	高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号）に基づき、実施主体である保険者は、特定健康診査・特定保健指導を実施しています。また、年度毎の特定健康診査・特定保健指導の実施状況を社会保険診療報酬支払基金に報告することとされています。
な行	年齢調整死亡率	都道府県別に、死亡数を人口で除した通常の死亡率（以下「粗死亡率」という。）を比較すると、各都道府県の年齢構成に差があるため、高齢者の多い都道府県では高くなり、若年者の多い都道府県では低くなる傾向があります。このような年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整した死亡率が年齢調整死亡率（人口１０万対）です。この年齢調整死亡率を用いることによって、年齢構成の異なる集団について、年齢構成の相違を気にすることなく、より正確に地域比較や年次比較をすることができます。
は行	平均自立期間	本県は「健康寿命の延伸」を推進しています。平均自立期間は、介護を受けたり病気で寝たきりになったりせず、自立して健康に生活できる期間のことを指し、要介護度２～５でない状態を「自立している（お達者である）」と定義して、市町別に算出、公表しています。

	語句	解　説
ま行	メタボリックシンドローム該当者	腹囲男性85cm以上、女性90cm以上、かつ次の3項目のうち2つ以上に該当するもの ①中性脂肪150mg/dl以上、またはHDLコレステロール40mg/dl未満、もしくはコレステロールを下げる薬服用 ②収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上、もしくは血圧を下げる薬服用 ③空腹時血糖110mg/dl以上、またはHbA1c6.0%以上、もしくはインスリン注射または血糖を下げる薬服用
	メタボリックシンドローム予備群	上記と同様で、3項目のうち1つに該当するもの
	メンタルヘルス対策	心の健康に関する一次予防(「積極的な健康の保持増進＝ヘルス・プロモーション」及び「仕事による健康障害の防止＝ヘルス・プロテクション」という２つの概念を含む)、二次予防（健康不全の早期発見、早期対処)、三次予防（再発・再燃の防止ですが、ここでは職場復帰支援対策を含む）を含む広範な概念です。また、メンタルヘルス対策のひとつに、自殺の予防と対応がありますが、これもプリベンション（未然防止)、インターベンション（危機介入)、ポストベンション（事後対応）を含む広範な概念です。
	網膜症	網膜症は目の網膜に起きる障害で、そのほとんどは糖尿病が原因となっていて糖尿病網膜症と呼ばれます。高血糖の状態が長く持続すると、目の網膜に広がっている毛細血管が傷害され（糖尿病性細小血管症）やがては失明することになります。
ら行	ライフコースアプローチ	胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉える考え方です。
B	BMI（Body Mass Index）	肥満度を表す指標として国際的に用いられている体格指数で、[体重(kg)]÷[身長(m)の2乗]で求められます。日本肥満学会の定めた基準では18.5未満が「低体重（やせ)」、18.5以上25未満が「普通体重」、25以上が「肥満」で、肥満はその度合いによってさらに「肥満1」から「肥満4」に分類されます。
C	CKD	腎臓の働きが徐々に低下していく、様々な腎臓病の総称です。腎臓の働きが通常より低下したり、尿たんぱくが出たりする状態が3カ月以上続くと、慢性腎臓病（CKD）と判断されます。CKDは「Chronic Kidney Disease」の頭文字で、2002年に国際的に定義されました。
G	GFR	GFR（糸球体ろ過量：Glomerular Filtration Rate）は腎臓の機能を示す指標です。腎臓の中にある毛細血管の集合体である「糸球体」が1分間にどれくらいの血液をろ過して尿を作れるかを示す値です。GFRが1分間に60mL未満の状態と、尿たんぱくが出るなど腎障害がある状態のうち、いずれかまたは両方が3カ月以上続くとCKDと診断されます。

	語句	解　説
H	HbA1ｃ	赤血球の中にあるヘモグロビン A（HbA）にグルコース（血糖）が非酵素的に結合したもので、健康診断や検査では、HbA1c とも表記されます。ヘモグロビン全体に対する割合（%）として表されます。 食事から採血までの時間の影響を受けやすい血糖値と比較して、そうした影響を受けにくく、過去 1～2 カ月の平均的血糖値を反映することが知られています。糖尿病の早期発見や血糖コントロール状態の評価に有用な検査指標です。
J	JDS 値、NGSP 値	HbA1c には「JDS 値」と「NGSP 値」の 2 つがあり、JDS 値は日本で決められた条件に従った測定値、NGSP 値は主に米国で決められた条件に従った測定値で、日本の JDS 値は NGSP 値に比較して約 0.4%低い値となっています。 特定健診・保健指導においても、2013 年 4 月 1 日以降検査分より HbA1c（NGSP）が用いられています。
P	PFS（成果報酬型事業）	成果連動型民間委託契約方式（PFS：Pay For Success）を導入した事業とは、国又は地方公共団体が、民間事業者に委託等して実施させる事業のうち、その事業により解決を目指す行政課題に対応した成果指標が設定され、地方公共団体等が当該行政課題の解決のためにその事業を民間事業者に委託等した際に支払う額等が、当該成果指標の改善状況に連動するものです。
S	SIB	SIB（social impact bond）ソーシャル・インパクト・ボンドとは、民間資金を活用して革新的な社会課題解決型の事業を実施し、その事業成果（社会的コストの効率化部分）を支払の原資とすることを目指すものです。
S	SNS	SNS は、ソーシャルネットワーキングサービス（Social Networking Service）の略で、登録された利用者同士が交流できる Web サイトの会員制サービスのことです。友人同士や、同じ趣味を持つ人同士が集まったり、近隣地域の住民が集まったりと、ある程度閉ざされた世界にすることで、密接な利用者間のコミュニケーションを可能にしています。最近では、会社や組織の広報としての利用も増えてきました。

数値目標一覧

No.		指標	出典	再掲・他計画	指標補足	現状値	現状値(年)	目標値	目標値（年度）	目標値の考え方
大目標										
1	大目標	健康寿命	厚生労働省	○	男性	73.45歳	（2019年）	平均寿命の伸びを上回る増加	（2035年度）	国指針に準じる
2	大目標	健康寿命	厚生労働省	○	女性	76.58歳	（2019年）	平均寿命の伸びを上回る増加	（2035年度）	国指針に準じる
3	大目標	市町間の平均自立期間の差（上位７市町と下位７市町の違い）	県健康政策課調べ	○	男性	4.0年	（2020年）	上位の伸びを上回る下位の増加	（2035年度）	国指針に準じる
4	大目標	市町間の平均自立期間の差（上位７市町と下位７市町の違い）	県健康政策課調べ	○	女性	2.9年	（2020年）	上位の伸びを上回る下位の増加	（2035年度）	国指針に準じる

No.			指標	出典	再掲・他計画	指標補足	現状値	現状値(年)	目標値	目標値（年度）	目標値の考え方
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										
5		成果	児童・生徒における肥満傾向児（小学５年生）の割合	学校保健統計	○		11.9%	（2022年度）	減少	（2035年度）	国に合わせる（第２次成育医療等基本方針）
6		成果	40～60歳代の肥満者（ＢＭＩ25以上）の割合	特定健診データ分析	○	男性	35.7%	（2020年度）	30%未満	（2035年度）	国指標の内訳数値に合わせる
7		成果	40～60歳代の肥満者（ＢＭＩ25以上）の割合	特定健診データ分析	○	女性	20.6%	（2020年度）	15%未満	（2035年度）	国指標の内訳数値に合わせる
8		成果	低栄養傾向（ＢＭＩ20以下）の高齢者（65～74歳）の割合	特定健診データ分析	○		18.6%	（2020年度）	13%未満	（2035年度）	国指標の内訳数値に合わせる
9		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	県民健康基礎調査	○		42.0%	（2022年度）	50.0%	（2035年度）	国指針に準じる
10		成果	野菜摂取量の平均値（ｇ/日）	県民健康基礎調査	○		285.1ｇ	（2022年度）	350ｇ	（2035年度）	国指針に準じる
11		成果	食塩摂取量の平均値（ｇ/日）	県民健康基礎調査	○	男性	10.8ｇ	（2022年度）	7.5ｇ	（2035年度）	日本人の食事摂取基準に準じる
12		成果	食塩摂取量の平均値（ｇ/日）	県民健康基礎調査	○	女性	9.2ｇ	（2022年度）	6.5ｇ	（2035年度）	日本人の食事摂取基準に準じる
13		活動	食育指導者研修会・情報交換会開催回数	健康増進課調べ	○		健康福祉センター合計９回	（2022年度）	各健康福祉センター１回以上	（2035年度）	実行可能性を考慮した数値
	２ 身体活動・運動										
14		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	特定健診データ分析	○	40～64歳男性	26%	（2020年度）	30%	（2035年度）	現状値+10ポイントかつ男女同水準
15		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	特定健診データ分析	○	40～64歳女性	18%	（2020年度）	30%	（2035年度）	現状値+10ポイントかつ男女同水準
16		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	特定健診データ分析	○	65歳～74歳男性	43%	（2020年度）	50%	（2035年度）	現状値+10ポイントかつ男女同水準
17		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	特定健診データ分析	○	65歳～74歳女性	40%	（2020年度）	50%	（2035年度）	現状値+10ポイントかつ男女同水準
18		成果	学校の体育以外での1週間の運動時間		(県総合計画)	小５男子	510分	（2020年度）	560分	（2025年度）	Ｒ１全国平均を上回る水準
19		成果	学校の体育以外での1週間の運動時間		(県総合計画)	小５女子	330分	（2020年度）	350分	（2025年度）	Ｒ１全国平均を上回る水準
20		活動	体力アップコンテストの開催	教育委員会	○		開催	（2022年度）	毎年度開催	（2035年度）	着実な開催
	３ 休養・睡眠										
21		成果	睡眠で休養が十分とれている者の割合（40～74歳）	特定健診データ分析	○		67.9%	（2020年度）	70%	（2035年度）	国指針による
22		成果	一般労働者の年間総実労働時間	毎月勤労統計調査	(県総合計画)		1,956時間	（2022年）	2,006時間以下	（毎年）	県総合計画に合わせる
23		活動	特定健診・特定保健指導に関する研修会の開催	健康増進課調べ	○		開催	（2022年度）	毎年度開催	（2035年度）	着実な開催
	４ 飲酒										
24		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以上の者）の割合	県民健康基礎調査	○	男性	14.1%	（2022年度）	12%	（2035年度）	国指針に準じる
25		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女性20ｇ以上の者）の割合	県民健康基礎調査	○	女性	6.9%	（2022年度）	6%	（2035年度）	国指針に準じる
26		成果	妊娠中の飲酒割合	健康増進課調べ	○		2.6%	（2022年度）	0%	（2035年度）	胎児への飲酒の悪影響を考慮し、設定
27		活動	20歳未満飲酒防止・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	健康増進課調べ	○		実施	（2022年度）	毎年度実施	（2035年度）	着実な実施
	５ 喫煙										
28		成果	20歳以上の者の喫煙率	国民生活基礎調査	○	男性	25.9%	（2022年度）	20%	（2035年度）	国指針に準じる
29		成果	20歳以上の者の喫煙率	国民生活基礎調査	○	女性	7.6%	（2022年度）	5%	（2035年度）	国指針に準じる
30		成果	妊娠中の喫煙率	健康増進課調べ	○		1.5%	（2022年度）	0%	（2035年度）	国に合わせる（第２次成育医療等基本方針）
31		活動	禁煙支援に関する研修会の開催回数	健康増進課調べ	○		0回	（2022年度）	毎年度１回	（2035年度）	着実な実施

No.			指標	出典	再掲・他計画	指標補足	現状値	現状値(年)	目標値	目標値（年度）	目標値の考え方
	6 歯・口腔の健康										
32		成果	80歳で自分の歯が20本以上ある者の割合	後期高齢者歯科検診	(県総合計画)		69.8%	(2022年度)	85%	(2035年度)	国指針による
33		成果	５歳児で乳歯むし歯がない者の割合	5歳児歯科調査	(歯科保健計画)		77.3%	(2022年度)	90%	(2035年度)	歯科保健計画に合わせる
34		成果	12歳児（中学1年生）でむし歯がない者の割合	学校歯科保健調査	(歯科保健計画)		82.2%	(2022年度)	90%	(2035年度)	国指針による
35		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	健康に関する県民意識調査	(歯科保健計画)		58.1%	(2022年度)	95%	(2035年度)	国指針による
36		活動	8020推進員の養成数（累計）	静岡県歯科医師会調べ	(県総合計画)		12,194人	(2022年度)	15,000人	(2035年度)	歯科保健計画に合わせる
37		活動	静岡県民の歯や口の健康づくり会議の開催	健康増進課調べ	(歯科保健計画)		１回	(2023年度)	毎年度１回以上	(2035年度)	歯科保健計画に合わせる
2 生活習慣病（NCDs）の発症予防・重症化予防											
	1 高血圧										
38		成果	高血圧症有病者の割合	特定健診データ分析	○	男性	41.0%	(2020年度)	35.6%	(2035年度)	国の目標▲5mmHgに相当する値
39		成果	高血圧症有病者の割合	特定健診データ分析	○	女性	30.3%	(2020年度)	26.5%	(2035年度)	国の目標▲5mmHgに相当する値
40		成果	食塩摂取量の平均値（ｇ/日）	県民健康基礎調査	❖ 栄養・食生活	男性	10.8ｇ	(2022年度)	7.5ｇ	(2035年度)	日本人の食事摂取基準に準じる
41		成果	食塩摂取量の平均値（ｇ/日）	県民健康基礎調査	❖ 栄養・食生活	女性	9.2ｇ	(2022年度)	6.5ｇ	(2035年度)	日本人の食事摂取基準に準じる
42		成果	野菜摂取量の平均値（ｇ/日）	県民健康基礎調査	❖ 栄養・食生活		285.1ｇ	(2022年度)	350ｇ	(2035年度)	国指針に準じる
43		成果	特定健診受診率	特定健診法定報告	❖ メタボ		58.8%	(2021年度)	70%以上	(2029年度)	国指針による
44		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	県民健康基礎調査	(循環器病対策推進計画)	男性	31.5%	(2022年度)	25.2%	(2029年度)	２割の減少
45		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	県民健康基礎調査	(循環器病対策推進計画)	女性	27.3%	(2022年度)	21.8%	(2029年度)	２割の減少
46		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	健康増進課調べ	❖ 特定給食施設		78.1%	(2022年度)	81%	(2035年度)	過去の推移及び実行可能性を考慮した数値
	2 がん										
47		成果	がんによる年齢調整死亡率（人/人口10万人）	国立がんセンター「がん統計」	○	男性	133.8	(2022年)	減少	(2035年)	国計画と同水準
48		成果	がんによる年齢調整死亡率（人/人口10万人）	国立がんセンター「がん統計」	○	女性	81.5	(2022年)	減少	(2035年)	国計画と同水準
49		成果	がん検診受診率　胃がん	国民生活基礎調査	(がん対策計画)		43.2%	(2022年度)	60%以上	(2029年度)	国計画と同水準
50		成果	がん検診受診率　肺がん	国民生活基礎調査	(がん対策計画)		54.4%	(2022年度)	60%以上	(2029年度)	国計画と同水準
51		成果	がん検診受診率　大腸がん	国民生活基礎調査	(がん対策計画)		48.3%	(2022年度)	60%以上	(2029年度)	国計画と同水準
52		成果	がん検診受診率　乳がん	国民生活基礎調査	(がん対策計画)		45.9%	(2022年度)	60%以上	(2029年度)	国計画と同水準
53		成果	がん検診受診率　子宮頸がん	国民生活基礎調査	(がん対策計画)		44.0%	(2022年度)	60%以上	(2029年度)	国計画と同水準
54		成果	20歳以上の者の喫煙率	国民生活基礎調査	❖ 喫煙	男性	25.9%	(2022年度)	20%	(2035年度)	国指針に準じる
55		成果	20歳以上の者の喫煙率	国民生活基礎調査	❖ 喫煙	女性	7.6%	(2022年度)	5%	(2035年度)	国指針に準じる
56		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	疾病対策課調べ	(がん対策計画)		18市町	(2022年度)	全市町	(2029年度)	全市町
	3 循環器病										
57		成果	脳卒中による年齢調整死亡率（人/人口10万人）	人口動態統計特殊報告	(循環器病対策推進計画)	男性	41.3	(2022年)	32.4	(2029年)	全国平均まで下げる
58		成果	脳卒中による年齢調整死亡率（人/人口10万人）	人口動態統計特殊報告	(循環器病対策推進計画)	女性	20.1	(2022年)	17.0	(2029年)	全国平均まで下げる
59		成果	心血管疾患による年齢調整死亡率（人/人口10万人）	人口動態統計特殊報告	(循環器病対策推進計画)	男性	60.8	(2022年)	減少	(2029年)	現状値を下回る
60		成果	心血管疾患による年齢調整死亡率（人/人口10万人）	人口動態統計特殊報告	(循環器病対策推進計画)	女性	30.1	(2022年)	減少	(2029年)	現状値を下回る
61		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	県民健康基礎調査	❖ 高血圧	男性	31.5%	(2022年度)	25.2%	(2029年度)	２割の減少
62		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	県民健康基礎調査	❖ 高血圧	女性	27.3%	(2022年度)	21.8%	(2029年度)	２割の減少
63		成果	特定健診受診率	特定健診法定報告	❖ メタボ		58.8%	(2021年度)	70%以上	(2029年度)	国指針による
64		成果	特定保健指導実施率	特定健診法定報告	❖ メタボ		26.0%	(2021年度)	45%以上	(2029年度)	国指針による
65		活動	特定健診・特定保健指導に関する研修会の開催	健康増進課調べ	❖ メタボ		開催	(2022年度)	毎年度開催	(2035年度)	着実な開催

No.			指標	出典	再掲・他計画	指標補足	現状値	現状値(年)	目標値	目標値（年度）	目標値の考え方
	4 糖尿病										
66		成果	糖尿病有病者の割合	特定健診データ分析	○	40～74歳　男性	13.3%	（2020年度）	13.3%	（2035年度）	増加しないことを目指す
67		成果	糖尿病有病者の割合	特定健診データ分析	○	40～74歳　女性	6.3%	（2020年度）	6.3%	（2035年度）	増加しないことを目指す
68		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）	特定健診データ分析	（保健医療計画）		1.0%	（2020年度）	1.0%	（2029年度）	増加しないことを目指す
69		成果	特定健診受診率	特定健診法定報告	❖ メタボ		58.8%	（2021年）	70%以上	（2029年度）	国指針による
70		成果	特定保健指導実施率	特定健診法定報告	❖ メタボ		26.0%	（2021年）	45%以上	（2029年度）	国指針による
71		活動	特定健診・特定保健指導に関する研修会の開催	健康増進課調べ	❖ メタボ		開催	（2022年）	毎年度開催	（2035年度）	着実な開催
	5 メタボ（特定健診）										
72		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）	特定健診法定報告	（医療費適正化計画）		14.5%の減少	（2021年度）	25%以上の減少	（2029年度）	国指針による（医療費適正化）
73		成果	脂質異常（LDLコレステロール）の割合	特定健診データ分析	○	男性	14.5%	（2020年度）	13.0%	（2035年度）	約１割減少
74		成果	脂質異常（LDLコレステロール）の割合	特定健診データ分析	○	女性	14.3%	（2020年度）	13.0%	（2035年度）	約１割減少
75		成果	40～60歳代の肥満者の割合	特定健診データ分析	❖ 栄養・食生活	男性	35.7%	（2020年度）	30%未満	（2035年度）	国指標の内訳数値に合わせる
76		成果	40～60歳代の肥満者の割合	特定健診データ分析	❖ 栄養・食生活	女性	20.6%	（2020年度）	15%未満	（2035年度）	国指標の内訳数値に合わせる
77		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		❖ 身体活動・運動	40～64歳男性	26%	（2020年度）	30%	（2035年度）	現状値+10ポイントかつ男女同水準
78		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		❖ 身体活動・運動	40～64歳女性	18%	（2020年度）	30%	（2035年度）	現状値+10ポイントかつ男女同水準
79		成果	特定健診受診率	特定健診法定報告	（医療費適正化計画）		58.8%	（2021年）	70%以上	（2029年度）	国指針による（医療費適正化）
80		成果	特定保健指導実施率	特定健診法定報告	（医療費適正化計画）		26.0%	（2021年）	45%以上	（2029年度）	国指針による（医療費適正化）
81		活動	特定健診・特定保健指導に関する研修会の開催	健康増進課調べ	○		開催	（2022年）	毎年度開催	（2035年度）	着実な開催
	6 ＣＫＤ（慢性腎臓病）										
82		成果	年間の新規透析導入患者のうち、糖尿病性腎症の患者数	日本透析医学会調査	（保健医療計画）		442人	（2022年）	391人以下	（2029年）	国指針に準じる
83		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）	特定健診データ分析	❖ 糖尿病		1.0%	（2020年度）	1.0%	（2029年度）	増加しないことを目指す
84		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	県民健康基礎調査	❖ 高血圧	男性	31.5%	（2022年度）	25.2%	（2029年度）	２割の減少
85		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	県民健康基礎調査	❖ 高血圧	女性	27.3%	（2022年度）	21.8%	（2029年度）	２割の減少
86		活動	慢性腎臓病の重症化予防に関する研修会の開催	健康増進課調べ	○		３回	（2022年度）	毎年度５回	（2035年度）	着実な開催（実施可能な水準）
	7 ＣＯＰＤ（慢性閉塞性肺疾患）										
87		成果	ＣＯＰＤによる死亡率（人/人口10万人）	人口動態統計	○		13.7	（2022年）	10.0	（2035年）	国指針に準じる減少率
88		成果	20歳以上の者の喫煙率	国民生活基礎調査	❖ 喫煙	男性	25.9%	（2022年度）	20%	（2035年度）	国指針に準じる
89		成果	20歳以上の者の喫煙率	国民生活基礎調査	❖ 喫煙	女性	7.6%	（2022年度）	5%	（2035年度）	国指針に準じる
90		活動	禁煙支援に関する研修会の開催回数	健康増進課調べ	○		0回	（2022年度）	毎年度１回	（2035年度）	実現可能性を考慮した数値
3 生活機能の維持・向上											
	1 ロコモ（骨粗鬆症　を含む）										
91		成果	足腰に痛みがある高齢者の人数（人/1000人）	国民生活基礎調査（健康票）	○	男性	206人	（2019年度）	185人以下	（2035年度）	国指針に準じる（１割減）
92		成果	足腰に痛みがある高齢者の人数（人/1000人）	国民生活基礎調査（健康票）	○	女性	255人	（2019年度）	230人以下	（2035年度）	国指針に準じる（１割減）
93		成果	骨粗鬆症健診受診率（40～70歳の5歳刻み女性）	地域保健・健康増進事業報告	○	40～70歳の５歳刻み女性	7.3%	（2022年度）	15.0%	（2035年度）	国指針による
94		活動	女性の健康週間等に合わせた情報発信の実施	健康増進課調べ	○		実施	（2022年度）	毎年度実施	（2035年度）	着実な実施
	2 フレイル（やせ　を含む）										
95		成果	低栄養傾向（ＢＭＩ20以下）の高齢者（65～74歳）の割合	特定健診データ分析	❖ 栄養・食生活		18.6%	（2020年度）	13%未満	（2035年度）	国指標の内訳数値に合わせる
96		活動	通いの場の設置数	厚生労働省調査	（県総合計画）		4,665箇所	（2021年度）	6,100箇所	（2025年度）	県総合計画に合わせる
	3 認知症										
97		活動	通いの場の設置数	厚生労働省調査	❖ フレイル		4,665箇所	（2021年度）	6,100箇所	（2025年度）	県総合計画に合わせる
98		活動	認知症サポーター養成数	県福祉長寿政策課調べ	（長寿社会保健福祉計画）		累計411,701人	（2022年度）	累計530,000人	（2026年度）	長寿社会保健福祉計画に合わせる

No.			指標	出典	再掲・他計画	指標補足	現状値	現状値(年)	目標値	目標値（年度）	目標値の考え方
	4 熱中症（気候変動による健康影響）										
99		成果	熱中症による搬送件数	消防庁統計資料	○		1,688人	（2022年度）	減少	（2035年度）	減少
100		活動	熱中症予防に関する情報発信	健康増進課調べ	○		実施	（2022年度）	毎年度実施	（2035年度）	着実な実施
	5 うつ・不安										
101		活動	通いの場の設置数	厚生労働省調査	❖ フレイル		4,665箇所	（2021年度）	6,100箇所	（2025年度）	県総合計画に合わせる
102		活動	こころの電話相談 相談件数	県精神保健福祉室調べ	（県自殺総合対策行動計画）		3,026件	（2022年度）	継続実施	（2027年度）	県自殺総合対策行動計画に合わせる
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										
103		成果	社会参加している高齢者の割合		（長寿社会保健福祉計画）		69.0%	（2022年度）	75%	（2025年度）	長寿社会保健福祉計画に合わせる
104		成果	シルバー人材センター就業延人数	県長寿政策課調べ	（長寿社会保健福祉計画）		1,984,472人	（2022年度）	毎年度2,350,000人	（2026年度）	長寿社会保健福祉計画に合わせる
105		成果	すこやか長寿祭参加者数	県長寿政策課調べ	（長寿社会保健福祉計画）		4,832人	（2022年度）	5,400人	（2026年度）	長寿社会保健福祉計画に合わせる
106		活動	コミュニティカレッジ修了者数	県地域振興課調べ	（県総合計画）		1,138人	（2020年度）	1,440人	（2025年度）	県総合計画に合わせる
	2 共食										
107		成果	日ごろ「こども1人」で朝食を食べている割合（小５）	教委：朝食摂取状況調査	○		27.7%	（2022年度）	22%	（2035年度）	２割の減少
108		活動	こどもの居場所の数（こども食堂を含む）	県こども家庭課調べ	（県総合計画）		377箇所	（2020年度）	502箇所	（2025年度）	県総合計画に合わせる
	3 孤独・孤立										
109		活動	通いの場の設置数	厚生労働省調査	❖ フレイル		4,665箇所	（2021年度）	6,100箇所	（2025年度）	県総合計画に合わせる
	4 こころの健康										
110		活動	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	県精神保健福祉室調べ	○		53人	（2021年度）	毎年度150人	（2027年度）	増加傾向へ
111		活動	ふじのくに健康づくり推進事業所数	健康増進課調べ	❖ 健康経営・産業との連携		6,839事業所	（2022年度）	15,300事業所	（2035年度）	総合計画の目標値を目標年度まで延伸
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										
112		活動	健康増進普及月間に合わせた情報発信の取組件数	県健康増進課調べ	○		実施	（2022年度）	毎年度実施	（2035年度）	-
	2 健康経営・産業との連携										
113		活動	ふじのくに健康づくり推進事業所数	県健康増進課調べ	○		6,839事業所	（2022年度）	15,300事業所	（2035年度）	総合計画の目標値を目標年度まで延伸
114		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	健康増進課調べ	❖ 特定給食施設		78.1%	（2022年度）	81%	（2035年度）	過去の推移及び実行可能性を考慮した数値
	3 受動喫煙環境										
115		成果	望まない受動喫煙（職場）の機会を有する者の割合	健康に関する県民意識調査	○	職場	21.1%	（2022年度）	0%	（2029年度）	第３次ふじのくに健康増進計画から継続
116		成果	望まない受動喫煙（家庭）の機会を有する者の割合	健康に関する県民意識調査	○	家庭	6.6%	（2022年度）	3%	（2029年度）	第３次ふじのくに健康増進計画から継続
117		成果	望まない受動喫煙（飲食店）の機会を有する者の割合	健康に関する県民意識調査	○	飲食店	22.4%	（2022年度）	15%	（2029年度）	第３次ふじのくに健康増進計画から継続
118		活動	飲食店等の新規届出時、更新手続時の情報提供実施率	健康増進課調べ	○		-	（2023年度）	毎年度100%	（2035年度）	必要性を考慮し、設定
	4 特定給食施設										
119		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	県健康増進課調べ	○		74.3%	（2022年度）	78%	（2035年度）	過去の推移及び実行可能性を考慮した数値
120		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	県健康増進課調べ	○		78.1%	（2022年度）	81%	（2035年度）	過去の推移及び実行可能性を考慮した数値
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										
121		成果	５歳児で乳歯むし歯がない者の割合	5歳児歯科調査	❖ 歯・口腔の健康		77.3%	（2022年度）	90%	（2035年度）	歯科保健計画に合わせる
122		成果	12歳児（中学1年生）でむし歯がない者の割合	学校歯科保健調査	❖ 歯・口腔の健康		82.2%	（2022年度）	90%	（2035年度）	国指針による
123		成果	児童・生徒における肥満傾向児（小学５年生）の割合	学校保健統計	❖ 栄養・食生活		11.9%	（2022年度）	減少	（2035年度）	国に合わせる（第２次成育医療等基本方針）
124		成果	学校の体育以外での１週間の運動時間		❖ 身体活動・運動	小５男子	510分	（2020年度）	560分	（2025年度）	Ｒ１全国平均を上回る水準
125		成果	学校の体育以外での１週間の運動時間		❖ 身体活動・運動	小５女子	330分	（2020年度）	350分	（2025年度）	Ｒ１全国平均を上回る水準
126		成果	20歳以上の者の喫煙率	国民生活基礎調査	❖ 喫煙	男性	25.9%	（2022年度）	20%	（2035年度）	国指針に準じる
127		成果	20歳以上の者の喫煙率	国民生活基礎調査	❖ 喫煙	女性	7.6%	（2022年度）	5%	（2035年度）	国指針に準じる
128		活動	食育指導者研修会・情報交換会開催回数	健康増進課調べ	❖ 栄養・食生活		健康福祉センター合計９回	（2022年度）	各健康福祉センター年１回以上	（2035年度）	実行可能性を考慮した数値
129		活動	体力アップコンテストの開催		❖ 身体活動・運動		開催	（2022年度）	毎年度開催	（2035年度）	着実な実施

No.			指標	出典	再掲・他計画	指標補足	現状値	現状値(年)	目標値	目標値（年度）	目標値の考え方
	2 高齢者										
130		成果	要介護認定率(年齢調整後)		(長寿社会保健福祉計画)		14.7%	(2022年度)	前年度より改善	(2026年度)	長寿社会保健福祉計画に合わせる
131		成果	社会参加している高齢者の割合		❖地域とのつながり・社会参加		69.0%	(2022年度)	75%	(2025年度)	県総合計画に合わせる
132		成果	足腰に痛みがある高齢者の人数（人/1000人）	国民生活基礎調査（健康票）	○	男性	206人	(2019年度)	185人以下	(2035年度)	国指針に準じる（１割減）
133		成果	足腰に痛みがある高齢者の人数（人/1000人）	国民生活基礎調査（健康票）	○	女性	255人	(2019年度)	230人以下	(2035年度)	国指針に準じる（１割減）
134		成果	低栄養傾向（ＢＭＩ20以下）の高齢者（65～74歳）の割合	特定健診データ分析	❖ 栄養・食生活		18.6%	(2020年度)	13%未満	(2035年度)	国指標の内訳数値に合わせる
135		活動	通いの場の設置数	厚生労働省調査	❖ フレイル		4,665箇所	(2021年度)	6,100箇所	(2025年度)	総合計画に合わせる
136		活動	認知症サポーター養成数	県福祉長寿政策課調べ	❖ 認知症		累計411,701人	(2022年度)	累計530,000人	(2026年度)	長寿社会保健福祉計画に合わせる
	3 女性										
137		成果	BMI18.5未満の20歳～30歳代女性の割合	健康に関する県民意識調査	○		16.6%	(2022年度)	15%	(2035年度)	国指標の内訳数値に合わせる
138		成果	骨粗鬆症検診受診率（40～70歳の5歳刻み女性）	地域保健・健康増進事業報告	❖ ロコモ	40～70歳の５歳刻み女性	7.3%	(2022年度)	15.0%	(2035年度)	国指針に合わせる
139		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	県民健康基礎調査	❖ 飲酒		6.9%	(2022年度)	6.0%	(2035年度)	国指針に合わせる
140		成果	妊娠中の喫煙率	健康増進課調べ	❖ 喫煙		1.5%	(2022年度)	0%	(2035年度)	国指針に合わせる
141		成果	妊娠中の飲酒割合	健康増進課調べ	❖ 飲酒		2.6%	(2022年度)	0%	(2035年度)	国指針に合わせる
142		活動	女性の健康週間等に合わせた情報発信の実施	健康増進課調べ	○		実施	(2022年度)	毎年度実施	(2035年度)	着実な実施
4 実効性を高める取組											
	1 研究の推進										
143		活動	データ活用等の施策企画に関する研修（健康施策研修・地域診断研修）の開催	県健康政策課調べ	○		３コース	(2022年度)	毎年度３コース	(2035年度)	着実な開催（実施可能な水準）
144		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	県健康政策課調べ	(県総合計画)		669人	(2022年度)	累計2,400人	(2022～25年度)	総合計画に合わせる
	2 多様な主体との連携										
145		活動	健康増進計画推進協議会の開催	県健康政策課調べ	○		１回	(2022年度)	毎年度１回以上	(2035年度)	着実な開催
146		活動	地域・職域連絡協議会の開催（健康福祉センターごとに）	県健康増進課調べ	○		各１回	(2022年度)	毎年度１回以上	(2035年度)	健康福祉センター当たり１回/年
	3 デジタル技術・ナッジ等の活用										
147		成果	ＩＣＴ技術やナッジを活用した取組の収集と共有	県健康政策課調べ（今後予定）	○		０回	(2022年度)	毎年度１回	(2035年度)	着実な実施
	4 人材育成										
148		活動	職位や勤務年数に応じた研修会の開催	県健康増進課調べ	○		17回	(2022年度)	毎年度実施	(2035年度)	-
	5 健康危機管理										
149		活動	健康危機管理に関する研修の開催	県健康増進課調べ	○		実施	(2022年度)	毎年度実施	(2035年度)	-
150		活動	統括保健師を設置している市町数	保健師活動領域調査	○		28市町	(2022年度)	全市町	(2035年度)	全市町を目指す
	6 地域別の推進（共通する指標）										
151		成果	脳卒中による年齢調整死亡率（人/人口10万人）		❖ 循環器病	男性	41.3	(2022年)	32.4	(2029年)	循環器疾患計画に合わせる
152		成果	脳卒中による年齢調整死亡率（人/人口10万人）		❖ 循環器病	女性	20.1	(2022年)	17.0	(2029年)	循環器疾患計画に合わせる
153		成果	がんによる年齢調整死亡率（人/人口10万人）		❖ がん	男性	133.8	(2022年)	減少	(2035年)	国計画と同水準
154		成果	がんによる年齢調整死亡率（人/人口10万人）		❖ がん	女性	81.5	(2022年)	減少	(2035年)	国計画と同水準
155		成果	要介護認定率(年齢調整後)		❖ 高齢者		14.7%	(2022年度)	前年度より改善	(2026年度)	長寿社会保健福祉計画に合わせる
156		成果	年間の新規透析導入患者のうち、糖尿病性腎症の患者数		❖ CKD		442人	(2022年)	391人以下	(2029年)	保健医療計画に合わせる
157		成果	80歳で自分の歯が20本以上ある者の割合		❖ 歯・口腔の健康		69.8%	(2022年度)	85%	(2035年度)	国指針による
158		活動	地域・職域連絡協議会の開催（各健康福祉センターごとに）		❖ 多様な主体との連携		各１回	(2022年度)	毎年度１回以上	(2035年度)	健康福祉センター当たり１回/年

No.			指標	出典	再掲・他計画	指標補足	現状値	現状値(年)	目標値	目標値（年度）	目標値の考え方
	6 1		賀茂健康福祉センター								
159		成果	特定健診受診率	特定健診法定報告		市町国保	30.8%	（2021年度）	60%以上	（2029年度）	
160		成果	高血圧症有病者の割合	特定健診データ分析		男性	52.2%	（2020年度）	46.4%	（2035年度）	
161		成果	高血圧症有病者の割合	特定健診データ分析		女性	40.4%	（2020年度）	35.1%	（2035年度）	
162		成果	12歳児（中学1年生）でむし歯がない者の割合				79.8%	（2021年度）	90%	（2035年度）	
163		成果	習慣的喫煙者の割合	特定健診データ分析		男性	32.1%	（2020年度）	24.2%	（2035年度）	
164		成果	習慣的喫煙者の割合	特定健診データ分析		女性	9.3%	（2020年度）	6.4%	（2035年度）	
	6 2		熱海健康福祉センター								
165		成果	悪性新生物の標準化死亡比（SMR）	静岡県市町別健康指標		男性	114.2	（2017-2021年）	100	（2031-2035年）	
166		成果	悪性新生物の標準化死亡比（SMR）	静岡県市町別健康指標		女性	123.7	（2017-2021年）	100	（2031-2035年）	
167		成果	がん検診精密検査受診率	地域保健・健康増進事業報告		胃がん	88.8%	（2020年度）	90%以上	（2029年度）	
168		成果	がん検診精密検査受診率	地域保健・健康増進事業報告		肺がん	91.3%	（2020年度）	90%以上	（2029年度）	
169		成果	がん検診精密検査受診率	地域保健・健康増進事業報告		大腸がん	69.7%	（2020年度）	90%以上	（2029年度）	
171		成果	がん検診精密検査受診率	地域保健・健康増進事業報告		子宮頸がん	76.1%	（2020年度）	90%以上	（2029年度）	
171		成果	がん検診精密検査受診率	地域保健・健康増進事業報告		乳がん	92.4%	（2020年度）	90%以上	（2029年度）	
173		成果	特定健診受診率（管内市町国保）	特定健診法定報告			39.5%	（2021年度）	60%以上	（2035年度）	
173		成果	習慣的喫煙者の標準化該当比	特定健診データ分析		男性	109.1	（2020年度）	100	（2035年度）	
175		成果	習慣的喫煙者の標準化該当比	特定健診データ分析		女性	196.2	（2020年度）	100	（2035年度）	
175		成果	高血圧症有病者の標準化該当比	特定健診データ分析		男性	106.1	（2020年度）	100	（2035年度）	
177		成果	高血圧症有病者の標準化該当比	特定健診データ分析		女性	102.1	（2020年度）	100	（2035年度）	
177		成果	男性の肥満者（BMI≧25または腹囲基準値以上）の標準化該当比	特定健診データ分析			108.2	（2020年度）	100	（2035年度）	
179		成果	かみにくい又はほとんどかめない者の標準化該当比	特定健診データ分析		男性	118.0	（2020年度）	100	（2035年度）	
179		成果	かみにくい又はほとんどかめない者の標準化該当比	特定健診データ分析		女性	117.9	（2020年度）	100	（2035年度）	
180		活動	生活習慣病対策連絡会（地域・職域連携推進会議）の開催				１回	（2019年度）	年1回以上	（2035年度）	
	6 3		東部健康福祉センター								
181		成果	高血圧症有病者の割合	特定健診データ分析		男性	44.2%	（2020年度）	38.7%	（2035年度）	
182		成果	高血圧症有病者の割合	特定健診データ分析		女性	34.1%	（2020年度）	30.3%	（2035年度）	
183		成果	40～60歳代の肥満者（BMI25以上）の割合	特定健診データ分析		男性	38.9%	（2020年度）	30%未満	（2035年度）	
184		成果	40～60歳代の肥満者（BMI25以上）の割合	特定健診データ分析		女性	22.8%	（2020年度）	15%未満	（2035年度）	
185		成果	習慣的喫煙者の割合	特定健診データ分析		男性	33.7%	（2020年度）	25.4%	（2035年度）	
186		成果	習慣的喫煙者の割合	特定健診データ分析		女性	9.7%	（2020年度）	6.7%	（2035年度）	
187		成果	歯周病検診で歯周炎を有する者の割合			40歳	53.2%	（2021年度）	25%	（2035年度）	
188		成果	歯周病検診で歯周炎を有する者の割合			60歳	65.2%	（2021年度）	35%	（2035年度）	
189		活動	重症化予防指導者研修会・担当者会議の開催				１回	（2023年度）	毎年度１回以上	（2035年度）	
190		活動	禁煙及び受動喫煙防止に関する普及啓発実施回数				28回	（2022年度）	毎年度30回以上	（2035年度）	

No.			指標	出典	再掲・他計画	指標補足	現状値	現状値(年)	目標値	目標値（年度）	目標値の考え方
	6 4		御殿場健康福祉センター								
191		成果	高血圧有病者の割合	特定健診データ分析		男性	48.4%	（2020年度）	42.5%	（2035年度）	
192		成果	高血圧有病者の割合	特定健診データ分析		女性	38.3%	（2020年度）	34.2%	（2035年度）	
193		成果	肥満該当者の割合（BMI25以上）（40-69歳）	特定健診データ分析		男性	40.4%	（2020年度）	35.0%	（2035年度）	
194		成果	肥満該当者の割合（BMI25以上）（40-69歳）	特定健診データ分析		女性	25.1%	（2020年度）	20.0%	（2035年度）	
195		成果	尿蛋白＋以上該当者の割合	特定健診データ分析		男性	5.9%	（2020年度）	減少	（2035年度）	
196		成果	尿蛋白＋以上該当者の割合	特定健診データ分析		女性	2.8%	（2020年度）	減少	（2035年度）	
197		成果	1回30分以上の軽く汗をかく運動を週２回以上、１年以上実施している者の割合	特定健診データ分析		男性	32.3%	（2020年度）	42.3%	（2035年度）	
198		成果	1回30分以上の軽く汗をかく運動を週２回以上、１年以上実施している者の割合	特定健診データ分析		女性	26.1%	（2020年度）	36.1%	（2035年度）	
199		成果	習慣的喫煙者の割合	特定健診データ分析		男性	35.1%	（2020年度）	26.5%	（2035年度）	
200		成果	習慣的喫煙者の割合	特定健診データ分析		女性	10.7%	（2020年度）	7.4%	（2035年度）	
	6 5		富士健康福祉センター								
201		成果	習慣的喫煙者の割合	特定健診データ分析		40～74歳　男女	24.8%	（2020年度）	18.3%	（2035年度）	
202		成果	習慣的喫煙者の割合	特定健診データ分析		40～74歳　男性	36.6%	（2020年度）	27.6%	（2035年度）	
203		成果	習慣的喫煙者の割合	特定健診データ分析		40～74歳　女性	11.3%	（2020年度）	7.8%	（2035年度）	
204		成果	高血圧症有病者の割合	特定健診データ分析		40～74歳　男性	43.7%	（2020年度）	38.3%	（2035年度）	
205		成果	高血圧症有病者の割合	特定健診データ分析		40～74歳　女性	32.8%	（2020年度）	28.9%	（2035年度）	
206		成果	がん検診精密検査受診率	地域保健・健康増進事業報告		胃がん	92.9%	（2020年度）	90%以上	（2029年度）	
207		成果	がん検診精密検査受診率	地域保健・健康増進事業報告		肺がん	75.0%	（2020年度）	90%以上	（2029年度）	
208		成果	がん検診精密検査受診率	地域保健・健康増進事業報告		大腸がん	79.0%	（2020年度）	90%以上	（2029年度）	
210		成果	がん検診精密検査受診率	地域保健・健康増進事業報告		子宮頸がん	74.5%	（2020年度）	90%以上	（2029年度）	
210		成果	がん検診精密検査受診率	地域保健・健康増進事業報告		乳がん	96.8%	（2020年度）	90%以上	（2029年度）	
211		成果	肝炎ウイルス検診精密検査受診率				39.1%	（2021年度）	90%	（2035年度）	
212		成果	40-50歳代における咀嚼良好者の割合	特定健診データ分析			85.4%	（2020年度）	90%	（2035年度）	
213		活動	重症化予防担当者研修会の開催				0回/年	（2022年度）	1回以上/年	（2035年度）	
	6 6		中部健康福祉センター								
214		成果	特定健診受診率（40～59歳の国保加入者）	特定健診法定報告		男性	20.5%	（2021年度）	25.8%	（2035年度）	
215		成果	特定健診受診率（40～59歳の国保加入者）	特定健診法定報告		女性	27.4%	（2021年度）	36.0%	（2035年度）	
216		成果	がん検診精密検査受診率	地域保健・健康増進事業報告		胃がん	94.2%	（2020年度）	90%以上	（2029年度）	
217		成果	がん検診精密検査受診率	地域保健・健康増進事業報告		肺がん	87.7%	（2020年度）	90%以上	（2029年度）	
218		成果	がん検診精密検査受診率	地域保健・健康増進事業報告		大腸がん	76.1%	（2020年度）	90%以上	（2029年度）	
220		成果	がん検診精密検査受診率	地域保健・健康増進事業報告		子宮頸がん	92.7%	（2020年度）	90%以上	（2029年度）	
220		成果	がん検診精密検査受診率	地域保健・健康増進事業報告		乳がん	86.1%	（2020年度）	90%以上	（2029年度）	
221		成果	高血圧症有病者の割合	特定健診データ分析		予備群　男性	13.7%	（2020年度）	現状値より減少	（2035年度）	
222		成果	高血圧症有病者の割合	特定健診データ分析		予備群　女性	11.4%	（2020年度）	現状値より減少	（2035年度）	
223		成果	高血圧症有病者の割合	特定健診データ分析		有病者　男性	42.3%	（2020年度）	36.9%	（2035年度）	
224		成果	高血圧症有病者の割合	特定健診データ分析		有病者　女性	32.1%	（2020年度）	28.2%	（2035年度）	
225		成果	糖尿病有病者の割合	特定健診データ分析		予備群　男性	14.0%	（2020年度）	現状値より減少	（2035年度）	
226		成果	糖尿病有病者の割合	特定健診データ分析		予備群　女性	13.6%	（2020年度）	現状値より減少	（2035年度）	
227		成果	糖尿病有病者の割合	特定健診データ分析		有病者　男性	13.5%	（2020年度）	維持	（2035年度）	

No.			指標	出典	再掲・他計画	指標補足	現状値	現状値(年)	目標値	目標値（年度）	目標値の考え方
228		成果	糖尿病有病者の割合	特定健診データ分析		有病者　女性	6.6%	(2020年度)	維持	(2035年度)	
229		成果	50歳代の咀嚼良好者の割合	特定健診データ分析		男性	76.2%	(2020年度)	90%	(2035年度)	
230		成果	50歳代の咀嚼良好者の割合	特定健診データ分析		女性	84.0%	(2020年度)	90%	(2035年度)	
231		成果	運動習慣がある者の割合	特定健診データ分析		男性	29.3%	(2020年度)	35%	(2035年度)	
232		成果	運動習慣がある者の割合	特定健診データ分析		女性	23.9%	(2020年度)	35%	(2035年度)	
233		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				合計２回	(2022年度)	各会議年１回以上	(2035年度)	
	6 7		西部健康福祉センター								
234		成果	高血圧症有病者の割合	特定健診データ分析		男性	39.7%	(2020年度)	34%以下	(2035年度)	
235		成果	高血圧症有病者の割合	特定健診データ分析		女性	30.0%	(2020年度)	26%以下	(2035年度)	
236		成果	糖尿病有病者の割合	特定健診データ分析		男性	13.4%	(2020年度)	13%以下	(2035年度)	
237		成果	糖尿病有病者の割合	特定健診データ分析		女性	7.2%	(2020年度)	7%以下	(2035年度)	
238		成果	習慣的喫煙者の割合	特定健診データ分析		男性	31.0%	(2020年度)	23%以下	(2035年度)	
239		成果	習慣的喫煙者の割合	特定健診データ分析		女性	6.5%	(2020年度)	5%以下	(2035年度)	
240		成果	40歳の歯周炎の割合				55.5%	(2021年度)	25%以下	(2035年度)	
241		成果	身体活動が１時間未満／日の者の割合	特定健診データ分析		男性	58.6%	(2020年度)	50%以下	(2035年度)	
242		成果	身体活動が１時間未満／日の者の割合	特定健診データ分析		女性	59.5	(2020年度)	50%以下	(2035年度)	

ふじのくに健康増進計画推進協議会設置要綱

（目的）

第１条　県民の健康寿命の延伸や生活の質の向上を目指し、いきいきとした健康社会の実現を図るため、ふじのくに健康増進計画推進協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

（所掌事務）

第２条　協議会は、次に掲げる事項について協議する。

(1)　健康増進法（平成 14 年法律第 103 号）第８条第１項の規定による静岡県の健康増進計画（以下「県計画」という。）の策定に関すること。

(2)　県計画の効果的推進に関すること。

(3)　県計画の評価及び見直しに関すること。

(4)　前３号に掲げる事項のほか、県民の健康づくりに関すること。

（組織及び運営）

第３条　協議会は、健康づくりに関連する団体の推薦を受けた者及び学識経験者からなる委員で組織する。

２　協議会に会長及び副会長１人を置く。

３　会長は委員の互選により定め、副会長は会長が指名する。

４　会長は、会務を総理し、協議会を代表する。

５　副会長は会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代理する。

（任期）

第４条　委員の任期は、２年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

２　前項の規定にかかわらず、特別の事情があるときは、任期中にあっては各委員の、任期満了後にあっては直近において委員であった者の承諾を得て、１年を超えない範囲で任期を延長できるものとする。

（部会）

第５条　協議会は、その定めるところにより、部会を置くことができる。

２　部会に属すべき委員は、会長が指名する。

３　部会に部会長を置き、当該部会に属する委員の互選によりこれを定める。

４　部会長は、当該部会の事務を掌理する。

５　部会長に事故があるときは、当該部会に属する委員のうちから部会長があらかじめ指名する者が、その職務を代理する。

（会議）

第６条　協議会の会議（以下「会議」という。）は、会長が招集し、会長がその議長となる。ただし、委員改選後最初の協議会又は会長及び副会長に事故があるときは、健康福祉部長が招集する。

２　会長が必要と認めるときは、委員以外の者を会議に出席させ、意見を聞くことができる。

（庶務）

第７条　協議会の庶務は、健康福祉部健康政策課において処理する。

（委任）

第８条　この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、会長が定める。

附　則

この要綱は、平成 22 年７月９日から施行する。

附　則

この要綱は、平成 24 年４月１日から施行する。

附　則

この要綱は、平成26年４月１日から施行する。

附　則

この要綱は、平成28年４月１日から施行する。

附　則

この要綱は、令和３年４月１日から施行する。

附　則

この要綱は、令和６年４月１日から施行する。

ふじのくに健康増進計画推進協議会　委員名簿

（五十音順、敬称略）　◎会長　〇副会長

団体名等	役職	氏名
公益社団法人静岡県栄養士会	会長	新 井　英 一
独立行政法人労働者健康安全機構 静岡産業保健総合支援センター	所長	井 上　邦 雄
静岡県市長会	袋井市長	大 場　規 之
公益社団法人静岡県薬剤師会	会長	岡 田　国 一
浜松医科大学	教授	〇 尾 島　俊 之
静岡社会健康医学大学院大学	参事	加 治　正 行
一般社団法人静岡県医師会	会長	◎ 紀 平　幸 一
静岡県商工会連合会	専務理事	窪 田　賢 一
静岡県町村会	小山町長	込 山　正 秀
公益財団法人しずおか健康長寿財団	理事長	佐 古　伊 康
静岡県コミュニティづくり推進協議会	常務理事 事務局長	白　井　　満
静岡理工科大学	教授	富 田　寿 人
一般社団法人静岡県商工会議所連合会	専務理事 事務局長	中 村　泰 昌
一般社団法人静岡県歯科医師会	会長	平 野　明 弘
公益社団法人静岡県看護協会	会長	松本　志保子
公益社団法人静岡県理学療法士会	会長	森 下　一 幸
全国健康保険協会静岡支部	支部長	安　田　　剛
静岡県厚生農業協同組合連合会	代表理事専務	安 本　和 正
静岡社会健康医学大学院大学	教授	山本　精一郎
静岡県保健師会	会長	吉 村　里 枝
静岡県健康づくり食生活推進協議会	会長	渡 邉　良 子

（2024 年 5 月現在）

ふじのくに健康増進計画推進協議会　領域別部会設置要領

（目的）

第１条　ふじのくに健康増進計画推進協議会(以下「協議会」という。)における協議を円滑かつ効率的に進めるため、ふじのくに健康増進計画推進協議会設置要綱第５条の規定により、次の領域別部会(以下「部会」という。)を置くことができる。

(1) 食育部会
(2) 運動・身体活動部会
(3) 休養・こころ部会
(4) たばこ・アルコール・薬物部会
(5) 歯科保健部会

（所掌事務）

第２条　部会は、部会ごとの名称に掲げた健康づくりの領域に応じ、次に掲げる事項について協議する。

(1) 現状分析及び健康課題の明確化に関すること。
(2) ふじのくに健康増進計画の目標及び指標に関すること。
(3) 健康づくりの推進方策に関すること。
(4) 前３号に掲げる事項のほか、県民の健康づくりに関すること。

（任期）

第３条　委員の任期は、２年以内とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

２　前項の規定にかかわらず、特別の事情があるときは、任期中にあっては各委員の、任期満了後にあっては直近において委員であった者の承諾を得て、１年を超えない範囲で任期を延長できるものとする。

（庶務）

第４条　部会の庶務は、健康福祉部健康増進課において処理する。

（委任）

第５条　この要領に定めるもののほか、部会の運営に関して必要な事項は、協議会の会長が定める。

附　則

この要領は、平成 28 年４月１日から施行する。

附　則

この要領は、令和６年４月１日から施行する。

ふじのくに健康増進計画推進協議会　領域別部会委員

（五十音順、敬称略）　◎部会長

食育部会

団体名等	役職	氏名
公益社団法人静岡県栄養士会	会長	◎ 新 井　英 一
静岡県立大学	教授	市 川　陽 子
富士市地域保健課食育推進室	室長	岩間　美和子
一般社団法人静岡県歯科医師会	理事	大 石　和 久
公益財団法人しずおか健康長寿財団	主幹	沖　晃 良
株式会社食の学び舎くるみ	代表取締役	中 野　恭 子
静岡県健康づくり食生活推進協議会	会長	渡 邉　良 子

運動・身体活動部会

団体名等	役職	氏名
静岡県レクリエーション協会	副理事長	青 野　宏 子
三島市健康づくり課	課長	浅 見　徹 哉
特定非営利活動法人 日本健康運動指導士会	東海北陸ﾌﾞﾛｯｸ 担当理事	井 口　睦 仁
公益財団法人しずおか健康長寿財団	副主任	稲 益　大 悟
静岡県ウォーキング協会	会長	大 嶽　信 久
静岡理工科大学	教授	◎ 富 田　寿 人
公益財団法人静岡県スポーツ協会	常務理事	福 永　秀 樹
公益社団法人静岡県理学療法士会	会長	森 下　一 幸

休養・こころ部会

団体名等	役職	氏名
独立行政法人労働者健康安全機構 静岡産業保健総合支援センター	所長	◎ 井 上　邦 雄
静岡県精神保健福祉センター	所長	内 田　勝 久
一般社団法人静岡県精神保健福祉士協会	副会長	澤 野　文 彦
静岡労働局労働基準部健康安全課	課長	皆野川　順夫

（2024 年 3 月現在）

たばこ・アルコール・薬物部会

団体名等	役職	氏名
公益社団法人静岡県薬剤師会	副会長	秋 山　欣 三
静岡社会健康医学大学院大学	参事	◎ 加 治　正 行
藤枝市健康推進課	課長	片山　美津子
静岡県立静岡がんセンター	疾病管理センター長	高　橋　　満
静岡労働局労働基準部健康安全課	課長	皆野川　順夫

（2024 年 5 月現在）

歯科保健部会

団体名等	役職	氏名
公益社団法人静岡県栄養士会	会長	新 井　英 一
一般社団法人静岡県歯科医師会	専務理事	大 内　仁 之
公益社団法人静岡県歯科技工士会	副会長	片 山　知 暁
静岡県老人福祉施設協議会	理事	木 下　朝 子
静岡県手をつなぐ育成会	会長	小 出　隆 司
東京歯科大学	教授	田 口　円 裕
静岡県消費者団体連盟	会長	野 中　正 子
一般社団法人静岡県歯科医師会	会長	◎ 平 野　明 弘
特定非営利活動法人静岡県歯科衛生士会	会長	森 野　智 子
静岡県健康づくり食生活推進協議会	会長	渡 邉　良 子

（2024 年 3 月現在）

静岡県特定健診・特定保健指導推進協議会設置要綱

(目的)

第１条　県民の健康寿命の延伸や生活の質の向上を阻害する要因である糖尿病等の生活習慣病の該当者、予備群の減少を目指し、地域保健・職域保健関係機関等との総合調整を図り、特定健康診査・特定保健指導のより効果的・効率的な実施を推進するため、静岡県特定健診・特定保健指導推進協議会(以下「協議会」という。)を設置する。

(所掌事務)

第２条　協議会は、次に掲げる事項について協議する。

(1) 高齢者の医療の確保に関する法律(昭和 57 年法律第 80 号)第 18 条第 1 項の規定による特定健康診査及び特定保健指導(以下「特定健診等」という。)の実施方策に関すること。

(2) 特定健診等の評価に関すること。

(3) 特定健診等のデータの活用に関すること。

(4) データヘルス計画に関すること

(5) 前４号に掲げる事項のほか、生活習慣病予防対策など特定健診等の推進に関すること。

(組織及び運営)

第３条　協議会は、特定健診等に関連する団体の推薦を受けた者及び学識経験者からなる委員で組織する。

２　協議会に会長及び副会長１人を置く。

３　会長は委員の互選により定め、副会長は会長が指名する。

４　会長は、会務を総理し、協議会を代表する。

５　副会長は会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代理する。

６　会長は、委員の同意を得て、協議内容に応じた臨時の委員を選任することができる。

(任期)

第４条　委員の任期は、２年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

２　任期 2 年目の終期は、2 年目となる年度の 3 月 31 日までとする。

(会議)

第５条　協議会の会議(以下「会議」という。)は、会長が招集し、会長がその議長となる。

２　会長が必要と認めるときは、委員以外の者を会議に出席させ、意見を聞くことができる。

(庶務)

第６条　協議会の庶務は、健康福祉部健康増進課において処理する。

(委任)

第７条　この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、会長が定める。

附　則

この要領は、平成 22 年 11 月 18 日から施行する。

この要領は、平成 24 年 4 月 25 日から施行する。

この要領は、平成 26 年 4 月 8 日から施行する。

この要領は、平成 26 年 12 月 9 日から施行する。

この要領は、平成 28 年 3 月 22 日から施行する。

静岡県特定健診・特定保健指導推進協議会　委員

（五十音順、敬称略）　◎会長　〇副会長

団体名等	役職	氏名
公益社団法人静岡県栄養士会	会長	新井　英一
御殿場市健康推進課	課長	伊藤　孝博
公益社団法人静岡県看護協会	副会長	鈴鹿　和子
健康保険組合連合会静岡連合会	常務理事	〇 冨永　伸彦
静岡県市町村職員共済組合	事務局長	原田　雅文
一般社団法人静岡県医師会	副会長	◎ 福地　康紀
静岡県国民健康保険団体連合会	常務理事	前島　稔生
焼津市健康づくり課	課長	八木　彩子
全国健康保険協会静岡支部	支部長	安 田　　剛
菊川市健康づくり課	課長	山内　孝夫
一般社団法人静岡県歯科医師会	副会長	良知　義弘

（2024 年 3 月現在）

第４次静岡県健康増進計画

2024年６月

静岡県健康福祉部健康政策課
〒420-8601　静岡市葵区追手町９番６号
TEL：054-221-2404　FAX：054-221-3291