

## 2 地域の場の力を活用した健康づくり

### 基本的な考え方

健康づくりは、県民一人ひとりが主体的に取り組むことが基本ですが、個人の力だけでは限界があり、望ましい生活習慣を可能にする環境条件を整える必要があります。そのために、家族や仲間、自治会や健康づくり食生活推進協議会、8020推進員等のボランティア組織に加え、医療機関、医療保険者、学校、職域などと連携協働による健康づくりが必要です。

また、温暖な気候や温泉、海などの自然環境、みかん、お茶など豊かな農芸品など本県ならではの地域資源を活用し、「健康長寿の都」づくりに取り組みます。

健康でかつ医療費が少ない地域の背景に、良いコミュニティがあることから、地域とのつきあい、社会参加等の機会を増やすとともに、ソーシャルキャピタル（社会関係資本）を地域の資源として活用します。

民間企業、医療機関、学校、医療保険者など健康に関わる様々な関係者の連携・協働を推進していきます。

（※関係団体の役割を参照）

### 主な目標

- ◎地域のつながりを強化する。  
(地域の人々は、互いに助け合っていると思う人を増やす。)
- ◎健康づくりを目的としたボランティア活動にかかわっている人を増やす。
- ◎健康づくりサポーター（企業、飲食店、小売店、メーカー、NPO等）を増やす。
- ◎健康づくりに関する活動に取り組み、自発的に情報発信を行う企業の登録数を増やす。

## 関係団体等の役割

県民の健康づくりを効果的に進めるため、個人を取り巻く地域社会、学校、企業、行政等がそれぞれの特徴を生かしながら、役割を明確にし、連携して取り組みます。

取組主体	役割内容
地域社会 (NPO・ボランティア等)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ソーシャル・キャピタル（社会関係資本）の視点による健康づくりの実践</li> <li>○地域住民への健康づくりの普及啓発活動の実施</li> <li>○健診の受診勧奨への協力</li> </ul>
学校	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ライフステージに応じた生活習慣形成のための健康教育・指導の実施</li> <li>○地域と連携した健康づくり事業の実施</li> </ul>
職場・企業	<ul style="list-style-type: none"> <li>○被用者への健康教育、普及啓発の充実</li> <li>○被扶養者を含む健診体制の充実や受診勧奨</li> <li>○外食店や市販食品等の栄養成分表示推進</li> <li>○受動喫煙防止措置等の快適な職場環境づくりの実施</li> <li>○その他健康管理のための福利厚生の充実</li> </ul>
関係専門機関 (医師会、歯科医師会、薬剤師会等)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○健康づくり推進の牽引及び協力</li> <li>○専門的立場からの保健指導や健康教育への技術的支援及び人材派遣等の支援</li> <li>○各種健康づくり事業への支援</li> </ul>
医療保険者	<ul style="list-style-type: none"> <li>○特定健診・特定保健指導の効果的な実施</li> <li>○被保険者、被扶養者の健康の保持、増進の実施</li> </ul>
健康関連団体 (企業)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○健康づくりサービスの提供</li> <li>○健診制度の充実や良質な健康サービスの提供</li> </ul>
マスメディア	<ul style="list-style-type: none"> <li>○情報の迅速かつ効果的な提供</li> </ul>
市町	<ul style="list-style-type: none"> <li>○すべての市町で作成されている健康増進計画を県と調整して推進</li> <li>○各種健康増進事業の推進</li> <li>○推進体制の構築</li> <li>○地域への健康づくりの普及啓発</li> <li>○地域の健康情報収集及び健康課題分析</li> </ul>
県	<ul style="list-style-type: none"> <li>○プラン推進のための総合調整</li> <li>○推進体制の構築</li> <li>○県民への健康づくりの普及啓発</li> <li>○県全体の健康情報収集及び健康課題分析</li> </ul>

### 3 領域別に進める健康づくり（生活習慣病の改善）

健康長寿の延伸を目指す健康づくりのためには、健康の増進を形成する基本要素となる「食育」「運動・身体活動」「休養・こころ」「たばこ・アルコール・薬物」「歯」の各領域に関する生活習慣の改善に取組む必要があります。

これらはライフステージや性差、社会経済的状況等の違いを考慮した上で、県民のニーズや健康課題の把握を行い、領域ごとの対策に生かすことを前提としています。

生活習慣病の発症予防と重症化予防のための対策、ライフステージの特性に応じた対策、ソーシャルキャピタルなどふじのくにの地域の場の力を活用した対策と併せて、県民参加を前提とした各領域別計画を策定し取り組んでいきます。

ここでは、領域における静岡県の課題に対する計画策定の基本的な考え方と主な目標を示し、具体的な対策については、アクションプランに位置づけています。

# I 食育

## 基本的な考え方

食は命の源であり、食がなければ命は成り立ちません。そこで、本県では、望ましい食生活を実践する力を身につけることで、健全な心と体を培い、豊かな人間性をはぐくむことを目的として、「0歳から始まるふじのくにの食育」を重点に、「食を知る」「食をつくる」「食を楽しむ」ことを通した食育を推進しています。

しかしながら、家族とのコミュニケーションなしに一人で食事をとるいわゆる「孤食」が見受けられること、朝食の欠食や食事バランスの偏り、生活習慣の乱れからくる肥満ややせの問題等が依然見受けられます。

家族との共食を通じて子どもの頃から身につけた健全な食習慣に従って、適正な量と質の食事をすることは、適正体重の維持や低栄養の低減をもたらし、「健康寿命の延伸」と「生活の質の向上」に重要な役割を果たします。

また、県民の食事の場面においては、調理済みや加工食品を利用する中食や、飲食店等における外食が多く見られることから、これらを提供する食品会社や飲食店、給食施設等に働きかけ、県民が望ましい食生活を実践できる食の環境づくりに取り組んでいきます。

## 主な目標

- ◎家庭における共食を推進する。
- ◎望ましい食生活・食べ方を実践する人を増やす。
- ◎栄養バランスを考えた、適切な量と質の食事をする人を増やす。
- ◎適正体重を維持している人を増やす。
- ◎食の環境整備を推進する。

## Ⅱ 運動・身体活動

### 基本的な考え方

「身体活動」は、体力の維持や増進を目的として実施する「運動」と、日常生活における労働、家事、通勤、通学等の全ての動きを含みます。

「身体活動」の量を増やすことは、メタボリックシンドロームを含めた循環器疾患・糖尿病・がんといった生活習慣病の発症予防だけでなく、高齢者の認知症や運動器機能の低下を防ぐことも明らかになっています。

また、「身体活動」はストレス解消、腰痛や膝痛の改善、健康的な体型の維持等、生活の質を高めることができます。

現状としては、1日の歩行数は減少の傾向にあり、日常生活の中で身体活動量を増やすことが課題です。

運動や日常生活を活動的に過ごすことの重要性を県民が理解し実践することは、健康寿命の延伸を図る上で有用であり、そのために、子どもの頃から運動に親しみ、家庭や職場など個々の環境において意欲的に体を動かせるよう県民が取り組みやすい方法の提供や環境整備など、運動習慣の定着のための対策に取り組んでいきます。

### 主な目標

- ◎運動習慣のある人の割合を増やす。
- ◎日常生活における1日の歩行数を増やす。
- ◎運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合を増やす。
- ◎足腰に痛みのある高齢者の割合を減らす。
- ◎口コモティブシンドローム（運動器症候群）を知っている人の割合を増やす。
- ◎ふじ33プログラムを実施する市町の数を増やす。

### III 休養・こころ

#### 基本的な考え方

こころの健康は、人がいきいきと自分らしく生きるための重要な条件であり、「生活の質」に大きな影響を及ぼすものです。

こころの健康を保つためには、十分な睡眠をとり、ストレスと上手に付き合うことが大切であり、自分なりの休養を実現することが求められていますが、睡眠によって休養が十分とれている県民の割合は次第に増えているとはいえ、5～6人に1人が睡眠不足である現状は大きな課題と言えます。

また、平成24年の静岡県の自殺者数は751人、自殺死亡率（人口10万対）は20.4であり、全国より低く推移しているものの、県民6～7人中1人が気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている現状に対して、積極的な対策を講じる必要があります。

こころの病気の代表的なもので、誰でもかかる可能性のあるうつ病は、自殺の背景に存在することも指摘されており、こころの健康増進を図ることは社会問題でもある自殺を減少させることにつながります。

健やかなこころを支える社会づくりを目指すために、休養の重要性や早期発見・早期治療等のこころの病気への対応を多くの人が理解し、取り組むことが重要であると同時に、個人の健康を支え守る環境づくりのために、社会全体で、ライフステージに応じたこころの健康づくりに取り組んでいきます。

#### 主な目標

- ①休養・こころの健康について正しい知識の普及を図る。
- ②適切な休養がとれる環境を整備する。
- ③地域・職場・学校におけるこころの健康の保持・増進対策の取組を推進する。
- ④気軽に相談や受診ができる相談体制の充実を図る。
- ⑤総合的な自殺予防対策の推進強化を図る。

## IV たばこ・アルコール・薬物

### 基本的な考え方

たばこは、がん、循環器疾患、COPD（慢性閉塞性肺疾患）等の呼吸器疾患、糖尿病などの原因となり、受動喫煙も、肺がんや心筋梗塞、子どもの気管支喘息、中耳炎、乳幼児突然死症候群等の危険因子となります。

また、アルコールは、がん、高血圧等の生活習慣病との関連が指摘され、1日平均飲酒量が多いほどリスクが増加するとされています。

未成年者の喫煙、飲酒は、健康への悪影響が大きく、薬物乱用の入り口になるといわれています。

成人の喫煙率は年々減少傾向にあるものの、男性36.7%、女性10.9%、県全体で23.4%であり、女性の喫煙率の減少が男性に比較して少なくなっています。

また、妊娠中の飲酒、喫煙は、自身の健康への影響が大きいだけでなく、胎児に重大な悪影響を与えるため、大きな課題です。

たばこ・アルコール・薬物は依存症を引き起こし、身体の健康を損なうだけでなく、こころの健康にも重大な影響を与えるため、様々な対策に取り組んでいきます。

### 主な目標

- ◎たばこ・アルコール・薬物の健康への害について正しい知識を普及する。
- ◎喫煙者を減らす。
- ◎受動喫煙の機会を減らす。
- ◎妊娠中の喫煙・飲酒をなくす。出産後の再喫煙を防ぐ。
- ◎未成年者の喫煙・飲酒をなくす。
- ◎生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合を減らす。
- ◎COPDの認知度を向上させる。

## V 歯

### 基本的な考え方

歯や口の機能は、食べたり飲んだりすることや言葉と表情によるコミュニケーションを良好に行うことなどに、重要な役割を果たしています。歯や口の健康を保つことは、生活の質の向上を図るうえで重要なことです。

歯や口の健康づくりを推進するには、県民一人ひとりが乳幼児期から高齢期までの生涯を通じて、むし歯と歯周病の予防や歯の喪失防止、ならびに口腔機能の維持・向上のために主体的な努力を続けるとともに、地域、職場、学校、医療機関等を含めた社会全体がその取組を支援していくことが必要です。

乳歯のむし歯や若年者における永久歯のむし歯は減少する傾向にありますが、中学3年生の約4割で永久歯にむし歯の経験があり、さらなる減少が求められています。

高齢となって多くの自分の歯を保つ者が増えています。歯が残るようになったので、高齢者で歯周病と診断される者が増えています。若年者も含めて、歯周病の発症予防と重症化予防が課題です。

80歳で20本以上の自分の歯を保つことをスローガンとして取り組んできた歯と口の健康づくり運動「8020（ハチマルニイマル）運動」を社会全体としてさらに推進していきます。

### 主な目標

- ◎食べる喜び、話す楽しみ等の生活の質を確保するため、全ての年齢において、咀嚼や嚥下、発音といった口腔機能の維持・向上を図る。
- ◎歯の喪失の防止のため、むし歯や歯周病等の歯科疾患対策を実施する。
- ◎歯科口腔保健推進に係る社会整備の一環として、かかりつけ歯科医の定着を一層推進する。
- ◎歯と口の健康づくりボランティア（8020推進員）の活動を促進する。

## 4 地域別の健康課題解決と地域の特長を活かした健康づくり

静岡県の健康課題は、メタボリックシンドロームや高血圧症の該当割合などの健康上の問題で地域的な違いがあり、地域の実情に応じた健康づくり対策が必要です。

地域の人口や自然環境、産業構造など社会環境経済状況等の違いに着目し、地域ごとの特性やニーズ、健康課題等の把握を行う必要があります。

本計画では、県の健康福祉センター「賀茂」「熱海」「東部」「御殿場」「富士」「中部」「西部」が管轄する市町を7つの地域として位置づけました。

健康福祉センター毎に地域別の健康課題を新たに分析し、具体的な行動計画を明確にした地域別計画を作成し、健康づくりに取り組んでいきます。

※政令市については、静岡市は「静岡市健康爛漫計画」、浜松市は「健康はままつ21」を独自に策定して対策を実施しており、整合性をとりながら本計画を推進します。  
(政令市の計画は、参考資料参照)

### 賀茂健康福祉センター

(下田市・東伊豆町・河津町・南伊豆町・松崎町・西伊豆町)

#### 管内の特徴

伊豆半島の南部に位置し、温泉等の地域資源と豊かな自然景観に恵まれた地域です。観光サービス業などの第3次産業就業者が全体の7割以上を占めています。近年は、人口は各市町とも減少傾向にあり、加えて高齢化が進み、管内高齢化率は、県平均を大きく上回っています。

#### 健康課題

- 心疾患の標準化死亡比が高く、メタボリックシンドロームの割合が高い傾向です。健診受診による異常の早期発見と共に喫煙習慣や肥満予防に向けての生活習慣を改善することが課題です。また、生活習慣病の重症化を防ぐための取組が必要です。
- 自殺による死亡者が高いことが課題です。原因となっている健康問題、経済・生活問題での悩みをサポートし、見守る体制を整備することが必要です。
- むし歯を保有する子どもが多く、むし歯多発児が多いことが健康課題です。成人期の歯周疾患や生活習慣病などとも関係することから、子どもの歯の健康を守る取組が必要です。

### 健康福祉センターの取組

メタボリックシンドローム該当者を減らすために市町、医療、医療保険者、職域との連携を強化し、健診受診率向上、早期受診に向けた支援を行います。また、自殺予防の取組については関係機関の連携による早期発見や住民による見守り体制を整備していきます。

子どものむし歯については市町や学校と連携した予防対策に取り組みます。

## 熱海健康福祉センター

(熱海市・伊東市)

### 管内の特徴

県の最東部、伊豆半島東海岸基部に位置しており、温暖な気候と温泉等の観光資源を背景に、国際的な観光温泉文化都市として発展している地域であり、「宿泊業、飲食サービス業」等の第3次産業従事者の割合が最も高いことが特徴です。

高齢化率は賀茂地域に次ぎ2番目に高く、少子高齢化が進んでいます。

### 健康課題

- 習慣的に喫煙している人の割合が男女ともに高く、特に女性は県下で最も高いという状況です。家庭においても、子どもの前で喫煙する人の割合が高く、受動喫煙の機会も多いと考えられます。たばこは、がんや循環器疾患など健康への影響を及ぼす因子であるため、喫煙習慣の改善が主要な健康課題のひとつです。
- 男性ではメタボリックシンドローム該当者、肥満者、高血圧有病者、脂質異常有病者、糖尿病有病者の割合が県全体よりも有意に高く、女性では脂質異常有病者の割合が有意に高くなっています。また、男女とも血圧、耐糖機能、尿タンパクのハイリスク該当割合が県平均より高いため、健診受診率向上とともに、重症化予防・ハイリスク者対策の取組も重要な課題です。
- 自殺による死亡の割合が男女とも高い状況にあるため、自殺予防対策の推進が課題です。

### 健康福祉センターの取組

喫煙習慣の改善を図るための対策が必要であり、未成年者の喫煙防止、公共的な施設での受動喫煙防止、習慣的喫煙者の減少について取り組みます。また健診データ等の分析を進め生活習慣病予防に取組む必要があります。

自殺予防の取組については、休養、こころの健康や自殺予防に関する正しい知識の普及啓発や各種相談窓口情報の周知を図るとともに、ゲートキーパーを増やしていきます。

# 東部健康福祉センター

(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)

## 管内の特徴

静岡県の東部に位置し富士山から駿河湾の自然と首都圏との近接性とあいまって 多彩な産業活動が活発に展開される地域です。

人口は、ほぼ横ばい傾向です。高齢化率は地域と産業構造により18%~31%と市町別の地域差がみられます。

## 健康課題

○心疾患、脳血管疾患のハイリスク者である、高血圧有病者、糖尿病有病者、肥満者やメタボリックシンドローム該当者が多く、死因別標準化死亡比をみても悪性新生物、循環器疾患、糖尿病による死亡が多い傾向にあります。このような現状である一方、特にがん検診の受診率は県より高いという状況であることについても、市町と状況を把握しながら検討していくことが必要です。

○習慣的喫煙者が多く、特に、男女ともに働き盛り世代が多い傾向にあります。たばこは、悪性新生物や循環器疾患等の発症要因であるなど健康への影響を及ぼすため、禁煙支援や受動喫煙防止対策の推進が必要です。

○食生活については、野菜摂取量の不足や朝食欠食、夕食後の間食、就寝前の食事が多い傾向にあるため、若い世代から望ましい食生活を身につけ、健康な体をつくることが必要です。

○40~50歳代の特定健診・特定保健指導、がん検診の受診率が低いため、働き盛り世代への受診促進対策を推進し、生活習慣病の発症予防及び重症化予防を行うことが必要です。

○管内 5 市 3 町の生活状況や健康実態等が異なることから、市町の特性や実状にあった取組が必要です。

## 健康福祉センターの取組

生活習慣病予防対策、たばこ対策、健診（検診）受診促進を重点取組として、市町、医療関係者、職域、教育委員会等と連携し健康課題の解決に取り組んでいきます。

管内市町により健康課題の背景となる生活実態が異なることから、健康づくり団体や職域部門、民間施設等のソーシャルキャピタルを活用し地域の特性にあった対策を行っていきます。

## 御殿場健康福祉センター

(御殿場市・小山町)

### 管内の特徴

富士山と箱根外輪山の間に広がる緑豊かな高原地帯で、農業、工業、商業、観光など多彩な産業活動が活発に展開されています。首都圏に近い地理的条件等から、多くの先端技術産業の工場や研究所が立地するため、生産年齢人口（15～64歳）の割合が高いこと、出生率が高いことが特徴です。

### 健康課題

○心疾患のリスクのひとつであるメタボリックシンドローム該当者及びその危険因子である「肥満」「高血圧」「脂質異常」「糖尿病」の該当者割合が県に比べて高く、耐糖機能ハイリスク該当者割合も高いことから、重症化予防の取組が必要です。また、服薬中の人の割合が県に比べて高いにも関わらず、耐糖機能ハイリスク者の割合が高いことから、適切な血糖コントロールに繋がるように、保健指導が適切に行われる体制づくりをすすめることが課題です。加えて、朝食の欠食や食べるのが速い等、肥満に繋がりやすい食生活を改善していくことも健康課題となっています。

○習慣的に喫煙している人の割合が男女ともどの年代においても、県より高い状況です。特に喫煙率の高い40代は子育て中の人も多いため、子どもへの受動喫煙の影響も心配されます。喫煙は、心疾患のリスクにもなるなど健康への影響を及ぼす因子であるため、喫煙習慣の改善は主要な健康課題のひとつです。

### 健康福祉センターの取組

地域保健・職域保健・学校保健が連携した取組を推進し、検診受診促進や有病者に対する適切な保健指導ができる体制整備を図り、生活習慣病対策に取り組みます。

また、喫煙習慣の改善については、未成年の喫煙防止と受動喫煙防止、禁煙支援のための環境づくりについて取り組みます。

## 富士健康福祉センター

(富士宮市・富士市)

### 管内の特徴

富士山南麓から西麓に広がる森林資源、豊富な地下水・表流水と豊かな自然に恵まれ、平野部は交通の便利さなどにより、古くから製紙工業をはじめとする工業が盛んであり、製造業に従事する人口割合や事業所数が多い地域です。

### 健康課題

- 悪性新生物、脳血管疾患、心疾患及びそれらの発症のリスクを上げる糖尿病の4大生活習慣病による死亡が6割を占めることから、喫煙や運動不足、偏った食生活等生活習慣の改善を推進する必要があります。
- 肝がんの標準化死亡比が、静岡県より高い状況にあるため、肝炎ウイルス検査受検者を増やし、陽性者を早期の治療につなげる支援対策が必要です。
- 自殺の標準化死亡比が、働き盛りの壮年期層で、静岡県より高い状況にあることから、自殺予防等についての普及啓発やゲートキーパーの役割を担う人材を増やす必要があります。

### 健康福祉センターの取組

メタボリックシンドローム該当者を減らすための生活習慣病対策のほか、肝炎対策の推進のための普及啓発に取り組みます。また地域の課題の特徴である自殺者を減らすための対策として、相談体制の整備やゲートキーパーの養成、自殺対策のための連携体制の整備・強化に取り組みます。

## 中部健康福祉センター

(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

県土のほぼ中央に位置しており、海に面した地域では漁業や水産加工業、山間部から平野部では茶や野菜栽培などの農業が盛んな他、各種企業の工場なども多くみられ、農林漁業や製造業に従事する人の割合が高くなっています。

管内中部地域を横断する旧東海道の沿線は住宅地域となっており、山間地域では高齢化が進んでいます。

### 健康課題

- 特定健診、がん検診の受診率は県平均と比較して高いものの、目標値には達していません。また、歯周疾患検診の受診率も低い状況です。
- 当管内ではメタボリックシンドロームの該当比は低いものの、高血圧予備群、糖尿病予備群の該当比が高くなっています。肥満防止や体重管理だけでなく、早い段階から生活習慣の見直しの支援が必要です。
- 健診の問診結果から当管内は比較的良好な生活習慣を持っているといえますが、男女ともに運動習慣、男性では飲酒習慣の改善が必要です。

### 健康福祉センターの取組

職域との連携による壮年期の健康づくりのための環境整備を図るとともに、地域保健、地域医療、学校保健との連携も図り生活習慣病予防対策に取り組みます。併せて住民参加型の活動を推進するため地域の健康づくりリーダー等の人材育成を行います。

# 西部健康福祉センター

(磐田市・掛川市・袋井市・湖西市・御前崎市・菊川市・森町)

## 管内の特徴

静岡県の西部に位置した広い地域であり、小笠山などの丘陵地から、北部の山間地、遠州灘に面した平野部からなる中東遠地域と、浜松市を挟んで浜名湖に面した湖西市を含む6市1町からなっています。

高齢化率は全体的に低めであり、茶の生産に代表される農業や漁業などの第1次産業が盛んな地域と、県下有数の工業地帯など様々な産業構造を持つ地域です。また、外国人登録人口割合が高い市町が多いのが特徴です。

## 健康課題

### 健康管理

- 壮年期の健診受診率が低いため、働き盛り世代に焦点をあてた受診促進対策の推進が必要です。
- 健診受診率や健診結果の市町格差が大きいため、受診率が低い市町や健診結果データが悪い市町に対して対策支援が必要です。
- 糖尿病有病者やその予備群が多いため、糖尿病の予防啓発や重症化予防の取組を推進する必要があります。

### 生活習慣

- 野菜摂取量が不足している傾向があるため、若い世代から野菜摂取を促進する必要があります。
- 運動習慣がある割合が少なく、身体活動量が少ない傾向がみられるため、運動習慣の取り入れや日常生活の中で身体活動量を増やす啓発をしていく必要があります。
- 睡眠による休養が不充分な人が多いため、睡眠の大切さや早めの受診の必要性について知識の普及を図り、相談体制を整える必要があります。
- 若い世代の喫煙が多い傾向があるため、生涯たばこを吸わない選択の推進、やめたい人の禁煙支援や受動喫煙防止対策の推進を図る必要があります。

### 歯の健康

- 口腔ケアが不充分でむし歯や歯周病により歯の健康を損ねている人が多いため、むし歯や歯周病の効果的な予防方法を浸透させ、健康格差の縮小を図る必要があります。

## 健康福祉センターの取組

各種健康データを活用して、地域の健康課題の見える化を図り、地域保健対策の推進体制の整備を支援します。なかでも、生活習慣病予防、特に糖尿病予防の効果的な取組を重点的に推進します。

また、食生活や運動など、子どもや働き盛り世代の健康的な生活習慣の獲得・定着のために、市町や学校、事業所などの関係機関と連携して健康的な環境づくりに取り組みます。

## 第4章 推進体制・進行管理

### 1 ふじのくに健康増進計画推進協議会及び領域別部会

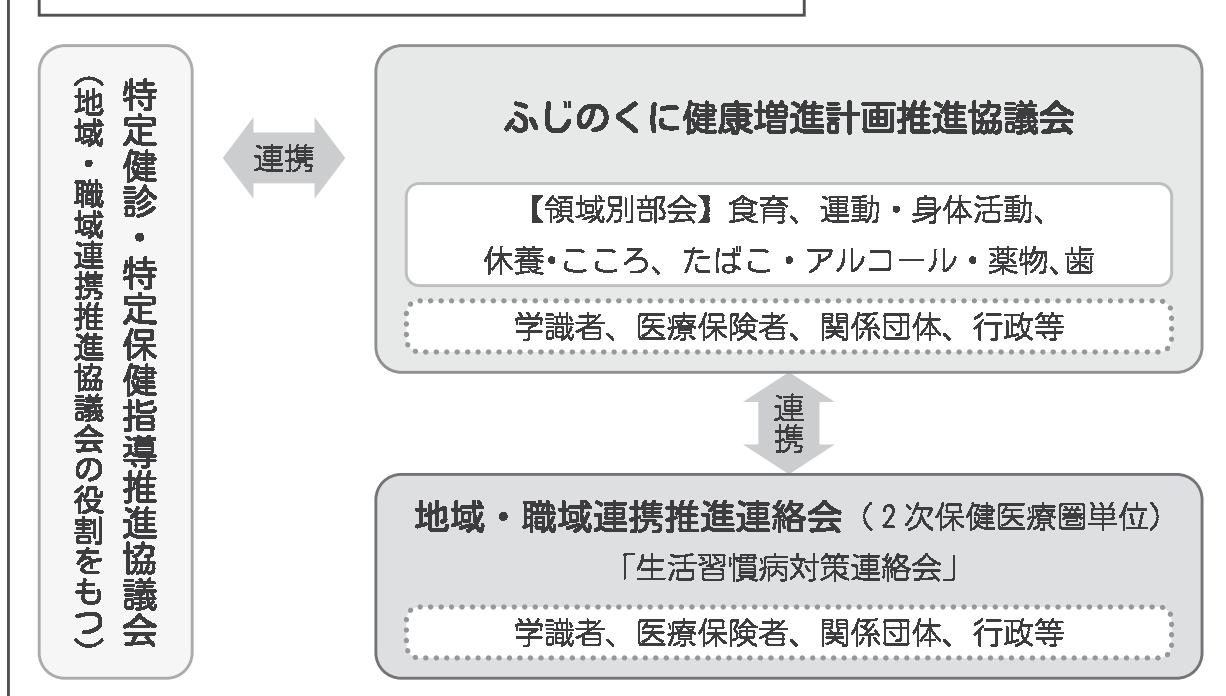
本計画は、前計画策定時において、医療機関、医療保険者、学校、職域、地域、NPO、行政を構成員として設置した「ふじのくに健康増進計画推進協議会」（以下「協議会」といいます。）を中心に推進していきます。

「健康寿命の延伸」、「生活の質の向上」を大目標に、多くの県民に対し、健康づくりの働き掛けを行うためには、今後も、協議会を中心に各関係機関、団体等が協力連携し、傘下の各地域における団体を通じて、「第3次ふじのくに健康増進計画」の推進に努めていきます。

また、協議会には、健康課題の5つの領域（食育、運動・身体活動、休養・こころ、たばこ・アルコール・薬物、歯）に合わせた部会及び「特定健診・特定保健指導推進協議会」を設置し、行政だけなく関連団体等幅広い分野からの参画により、領域別課題と取組の検討を行い、引き続き「健康寿命日本一」を目指していきます。

さらに、地域別健康増進計画の進行管理のために、2次保健医療圏単位で開催する「地域・職域連携推進連絡会」を通じて、関係者の連携を図り、各地域の持つ“場の力”を活用した取組を推進します。

#### （参考）ふじのくに健康増進計画推進協議会の関連図



## 2 進行管理

本計画の進行管理に当たっては、健康づくりの目標水準を明らかにし、その達成状況に基づき、健康づくりに向けた取組の有効性を評価することが重要になります。

この評価は、県民の健康課題や健康意識の変化を把握し、この後取り組むべき課題は何かを明らかにするものです。

また、行政や職域、学校、健康関連団体や地域社会が、それぞれの役割の中で取組と評価を行い、効果的な健康づくり対策推進に活用することとします。

### (1) 生活習慣の変化の把握

生活習慣の変化を把握するため、県民健康基礎調査、健康に関する県民意識調査を通じて調査・分析を行います。

### (2) 健康状態の変化の評価

県民の健康状態を表す指標として、人口動態統計、特定健診・特定保健指導の実施結果、国民健康保険疾病統計などを分析し、評価します。

### (3) 達成度の評価

施策や事業が効果的に行われているかどうか評価し、目標達成のための課題の把握や事業の見直しを行います。

# 第5章 数値目標

## 1 指標の考え方

### 1-1 指標の設定

第3次ふじのくに健康増進計画に掲げる指標は、県内の健康に関する目標水準を表したものであり、その達成に向けて県民、行政、学校、企業、関係団体などの関係者が共通認識を持って取り組む目安になるものです。

本計画では、健康寿命の延伸と、健康を支え守るための社会環境の整備を大きな目標とし、生活習慣病の発症予防、早期発見と重症化予防、食育、運動・身体活動、休養・こころ、たばこ・アルコール・薬物、歯等の各領域での個別の目標を設定しました。前期アクションプランが終了する平成29年度に達成状況の評価を行い、平成34年度の目標達成に向けて後期アクションプランを策定します。なお、社会情勢の変化により指標や目標値を変更することもあります。

目 標	指標数	
健康寿命の延伸	21	
社会環境の整備	6	
領域別の目標	食育	11
	運動・身体活動	4 + 再掲 2
	休養・こころ	3
	たばこ・アルコール・薬物	6 + 再掲 1
	歯	11
合 計	62	

### 1-2 指標選定の考え方

- 自分が健康であると感じるには、いろいろな要因があり、健康づくりも個人の価値観や社会環境により様々な取組みがされています。第2次ふじのくに健康増進計画でも6つの領域で82の指標を設定し様々な取組が行われましたが、数値として把握するのが困難な指標や、ほとんど取組ができなかった指標もありました。

- 第3次ふじのくに健康増進計画では、進捗状況の管理が的確に行えるよう第2次ふじのくに健康増進計画の指標を見直し、国の計画を参考としながら、健康寿命の延伸のために取り組むべき指標を選定しました。
- 指標の選定にあたっての留意事項は以下の5点でした。
  - (1) 様々な階層、集団の人が理解でき、それぞれの立場で利用できるもの
  - (2) 多数の住民の注意を喚起し、実際の行動に向かわせるもの
  - (3) 地域で行われる活動や改善のための個人の行動の成果が結果に反映されるもの
  - (4) 健康日本21や県総合計画との関連を明確にし、整合性を図ること
  - (5) 県、市町により調査・追跡が可能なものの

## 2 数値目標一覧

指標	平成25年度 現状値	平成34年度 目標値	数値の出典
<b>健康寿命を延ばす健康づくり</b>			
健康寿命の延伸（日常生活に制限のない期間の平均の延伸）	男性 71.68歳 女性 75.32歳 (平成22年度)	平均寿命の增加分を上回る健康寿命の増加	国民生活基礎調査を基に算出
75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少（10万人当たり）	79.6 (平成23年度)	69.0 (平成29年度)	がん計画（平成29年度まで）の目標値
がん検診の受診率の向上	胃がん 34.7% 肺がん 29.6% 大腸がん 28.0% 子宮頸がん 37.4% 乳がん 40.6% (平成22年)	50%以上 (胃がん、肺がん、大腸がんは当面40%以上) (平成29年度)	県がん対策推進計画（第2次）(平成29年度まで) の目標値
脳卒中の年齢調整死亡率の減少（10万人当たり）	脳卒中 男性 52.9 女性 30.3 (平成22年度)	脳卒中 男性 49.5 女性 28.9 (平成26年度)	保健医療計画追補版（平成26年度まで）の目標値
急性心筋梗塞の年齢調整死亡率の減少（10万人当たり）	壮年期(30~64歳)死亡率 8.9 (平成22年度)	壮年期(30~64歳)死亡率 8.6 (平成26年度)	保健医療計画追補版（平成26年度まで）の目標値
特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上	特定健診受診率 (40~74歳) 43.6% 特定保健指導実施率 (40~74歳) 13.8% 特定保健指導対象者の割合 (40~74歳) 18.5% (平成23年度)	特定健診受診率 70% (当面60%) 特定保健指導実施率 45% (当面25%)	医療費適正化計画（平成29年度まで）の目標値
高血圧有病者・予備群の割合の増加の抑制	高血圧症有病者の割合 男性40~74歳 39.0% 女性40~74歳 32.5% 高血圧症予備群の割合 男性40~74歳 13.4% 女性40~74歳 11.7% (平成23年度)	有病者・予備群の割合の維持	平成23年度特定健診・特定保健指導に係る健診等データ報告書
収縮期血圧の平均値の低下	収縮期血圧 男性 126.3mmHg 女性 122.7mmHg (平成23年度)	4mmHg減少	平成23年度特定健診・特定保健指導に係る健診等データ報告書
脂質異常症の有病者割合の減少	総コレステロール 240mg/dl以上の者の割合 男性 18.4% 女性 23.0% LDLコレステロール 160mg/dl以上の者の割合 男性 13.0% 女性 14.5% (平成23年度)	総コレステロール 240mg/dl以上の者の割合 男性 10% 女性 17% LDLコレステロール 160mg/dl以上の者の割合 男性 8.2% 女性 8.8%	平成23年度特定健診・特定保健指導に係る健診等データ報告書

指標	平成25年度 現状値	平成34年度 目標値	数値の出典
メタボリックシンドロームの該当者・予備群の人数の減少	メタボリックシンドローム該当者の推定数 男性 185,832人 女性 57,522人 予備群の推定数 男性 127,984人 女性 37,267人 (平成22年度)	平成20年度の25%減少 メタボ該当者推定数 男性 145,230人 女性 46,500人 予備群の推定数 男性 101,880人 女性 32,330人 (平成29年度)	医療費適正化計画（平成29年度まで）の目標値
糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数の減少	517人 (平成23年度)	481人	日本透析医学会の公表値
血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少（HbA1cがJDS値8.0%（NGSP値8.4%）以上の者の割合の減少）	1.6% (平成23年度)	1.0%	平成23年度特定健診・特定保健指導に係る健診等データ報告書
糖尿病治療継続者の割合の増加	65.6%	75% (平成34年度)	県民健康基礎調査
糖尿病有病者・予備群の増加の抑制	糖尿病有病者の割合 (男性40～74歳) 12.0% (女性40～74歳) 6.1% 予備群の割合 (男性40～74歳) 16.8% (女性40～74歳) 16.7% (平成23年度)	有病者・予備群の割合の現状値を維持	平成23年度特定健診・特定保健指導に係る健診等データ報告書
全出生数中の低出生体重児の割合の減少	10.2% (平成24年度)	減少傾向へ (平成26年度)	人口動態統計
介護保険サービス利用者の増加の抑制	139,805人 (平成23年度)	20万人 (平成37年度)	介護保険事業報告 (平成23要支援・要介護認定者数)
口コモティブシンドローム（運動器症候群）を認知している県民の割合の増加	25.9%	80%	平成25年度健康に関する県民意識調査
ふじ33プログラムを実施する市町の数	16	25 (平成29年度)	総合計画目標値、健康増進課調べ（平成25年度）
健康マイレージ事業を実施する市町の数	8	25 (平成29年度)	健康増進課調べ（平成25年度）
COPDの認知度の向上	30.1%	80%	平成25年度健康に関する県民意識調査
屋外で1日に60分以上遊ぶ子ども（幼児）の割合	29.9%	50%以上	幼児の生活習慣に関する調査（平成25年度）

### 地域の場の力を利用した健康づくり

居住地域でお互いに助け合っていると思う者の割合	57.7%	増加傾向	平成25年度健康に関する県民意識調査
住んでいる地域で問題が生じた場合、人々は力を合わせて解決しようとしていると感じている者の割合	54.2%	増加傾向	平成25年度健康に関する県民意識調査
健康づくりを目的としたボランティア活動に関わったものの割合	34.0%	増加傾向	平成25年度健康に関する県民意識調査

指標	平成25年度 現状値	平成34年度 目標値	数値の出典
健康づくりに関する活動に取り組み、自発的に情報発信を行う企業等の登録数(静岡県内)の増加	32	増加傾向	Smart Life Projectの公表値
健康づくりサポーターの数	1,690 件	1,800件	健康増進課調べ
高齢者（60歳以上）の社会参加の促進（就業又は何らかの地域活動をしている高齢者の割合の増加）	男性 68.4% 女性 63.2%	増加傾向	平成25年度健康に関する県民意識調査
<b>領域別に進める健康づくり【食育】</b>			
「子ども一人」で朝食を食べる割合の減少	幼児 15.5% 小6年 26.9% 中2年 41.4% 高2年 54.5%	減少傾向へ	朝食摂取状況調査（教育委員会平成25年）
朝食を毎日食べる幼児、児童、生徒の割合	幼 98.7% 小 98.5% 中 96.5% 高 96.3%	100%に近づける	朝食摂取状況調査（教育委員会平成25年）
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の増加	47.3%	80%	平成25年県民健康基礎調査
野菜摂取量平均値の増加（20歳以上の男女）	男性 280.1g 女性 256.0g	350g以上	平成25年県民健康基礎調査
果物100g未満の割合の減少（20歳以上の男女）	44.3%	30%未満	
食塩摂取量平均値の減少（20歳以上の男女）	男性 10.1g 女性 8.8g	男性9.0g未満 女性7.5g未満	平成25年県民健康基礎調査
肥満傾向の児童の割合の減少	小 6.55% 中 7.37% 高 7.25%	減少傾向へ	学校保健統計(平成25年)
肥満者の割合の減少（20～60歳代男性） 肥満者の割合の減少（40～60歳代女性） やせの割合の減少（20歳代女性）	25.2% 17.0% 21.3%	22% 15% 20%	平成25年度健康に関する県民意識調査
低栄養傾向（BMI20以下）の割合の増加の抑制（65歳以上）	22.6%	26%	平成25年度健康に関する県民意識調査
ヘルシーメニュー（食塩や脂肪が少ない、野菜が多い等）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）の割合の増加	70.6%	100%	給食施設実態調査（平成25年）
管理栄養士・栄養士を配置している特定給食施設の割合の増加	70.1%	80%	給食施設実態調査（平成25年）
緑茶を毎日飲む者の割合の増加（20歳以上）	58.9% (平成24年度)	70%	平成24年度健康に関する県民意識調査

指標	平成25年度 現状値	平成34年度 目標値	数値の出典
<b>領域別に進める健康づくり【運動・身体活動】</b>			
運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合の増加	(参考値) 週に3日以上 小学校5年生 男子59.0%、女子38.5% (平成24年度)	増加傾向へ	「全国体力・運動能力、運動習慣等調査」児童調査小学5年生(文部科学省平成24年)
日常生活における歩数の増加	20～64歳 男性 7,799歩 女性 6,855歩 65歳以上 男性 6,258歩 女性 4,839歩	20～64歳 男性 9,000歩 女性 8,500歩 65歳以上 男性 7,000歩 女性 6,000歩	県民健康基礎調査
運動習慣のある者の割合	20～64歳 男性 21.3% 女性 22.2% 65歳以上 男性 54.0% 女性 38.8%	20～64歳 男性 36% 女性 33% 65歳以上 男性 58% 女性 48%	県民健康基礎調査
足腰に痛みのある高齢者の割合の減少(1,000人当たり)	(1,000人当たり) 男性 206人 女性 272人 (平成22年)	(1,000人当たり) 男性 200人 女性 260人	国民生活基礎調査(平成22年)
ロコモティブシンドローム(運動器症候群)を認知している県民の割合の増加(再掲)	(25.9%)	(80%)	平成25年度健康に関する県民意識調査(再掲)
ふじ33プログラムを実施する市町の数(再掲)	(17)	(25)	(再掲)
<b>領域別に進める健康づくり【休養・こころ】</b>			
睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少(20歳以上)	19.7%	15%以下	県民健康基礎調査
気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者の割合の減少	14.9%	9.4%	平成25年度健康に関する県民意識調査
自殺による死亡者数の減少	751人 (平成24年)	700人未満 (平成29年)	自殺対策の指標(次期基本計画)
<b>領域別に進める健康づくり【たばこ・アルコール・薬物】</b>			
成人の喫煙率の減少(喫煙習慣のある人の割合)	20歳以上男性 36.7% 20歳以上女性 10.9% 20歳以上計23.4% (平成22年) (参考値: 男性28.5%、女性9.1%、計18.0%)	12%	国民生活基礎調査(平成22年) (参考値: 平成25年度健康に関する県民意識調査)
受動喫煙(家庭・職場・飲食店・行政機関・医療機関)の機会を有する者の割合の減少	行政機関 13.4% 医療機関 9.3% 職場 34.6% 家庭 8.4% 飲食店 51.3%  *習慣的喫煙者でない者の受動喫煙の状況、「月1回程度」以上、「家庭」のみ「毎日」	行政機関 0 % 医療機関 0 % 職場 受動喫煙の無い職場の実現 家庭 3 % 飲食店 15%  ※職場の目標値は国の新成長戦略の目標値 (平成32年度)	平成25年度健康に関する県民意識調査

指標	平成25年度 現状値	平成34年度 目標値	数値の出典
家の中で喫煙する人がいる幼児の割合	45.2%	0 %	幼児調査（平成25年）
妊娠中の喫煙をなくす	3.3%	0 %	健康増進課調べ（平成25年度）
妊娠中の飲酒をなくす	4.1%	0 %	健康増進課調べ（平成25年度）
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者（1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者）の割合の減少	男性 14% 女性 6.5%	男性 13% 女性 6.4%	県民健康基礎調査
COPDの認知度の向上（再掲）	(30.1%)	(80%)	〔再掲〕

### 領域別に進める健康づくり（歯）

5歳児でむし歯を経験した歯が5本以上の者の割合の減少	15.4% (平成24年度)	10%	平成24年度 5歳児歯科調査
12歳児（中学校1年生）でむし歯を経験したことがない者の割合の増加	67.6% (平成24年度)	75%	平成24年度学校歯科保健調査
中学校3年生で、むし歯を経験した歯が5本以上の者（むし歯多発者）の割合の減少	9.8% (平成24年度)	7 %	平成24年度学校歯科保健調査
20歳代における歯肉に炎症所見を有する者の割合の減少	31.3%	25.0%	平成25年度健康に関する県民意識調査
35-44歳で28本以上の者の割合の増加	66.6%	75%	平成25年度健康に関する県民意識調査
40歳代における進行した歯周炎を有する者の割合の減少	35.7%	25.0%	平成25年度健康に関する県民意識調査
60歳代における咀嚼良好者の割合の増加	73.8%	80%	平成25年度健康に関する県民意識調査
60歳（55-64歳）で24本以上の自分の歯を有する者の割合の増加	63.4%	70%	平成25年度健康に関する県民意識調査
60歳代における進行した歯周炎を有する者の割合の減少	51.0%	45%	平成25年度健康に関する県民意識調査
80歳（75-84歳）で20本以上の自分の歯を有する者の割合	43.4%	50%	平成25年度健康に関する県民意識調査
予防のために1年に1回以上、歯の健診を受けている者の割合の増加	35.8%	65%	平成25年度健康に関する県民意識調査

