

あなたの健康 今、そして未来のために！

第3次ふじのくに健康増進計画

～健康寿命日本一を目指す“ふじのくに”の挑戦！～



健やかふじのくにづくり

平成 26 年 3 月

静 岡 県

は じ め に



一人ひとりが個性やライフステージに応じて、安心して健やかに自分らしい生活を送ることは、すべての県民の願いです。

このため、県では、「富国有徳の理想郷“ふじのくに”」の実現に向けて、県民の皆様に心身共に健康に暮らしていただけるよう、平成23年3月に「ふじのくに健康増進計画」を策定し、様々な健康づくり施策を展開してまいりました。

こうした中、県民及び関係団体の皆様のたゆまぬ努力の成果として、本県は、平成24年6月に厚生労働省が初めて公表した都道府県別健康寿命において、女性が全国で1位、男性も2位となり、男女総合においても日本一になることができました。

一方で、特定健診データの分析によれば、メタボリックシンドローム該当者及び予備群が増加傾向にあることや、治療を要するハイリスク者の割合が高いことなど、まだまだ課題も多くあります。

県では、こうした課題の解消を通じて、更なる健康寿命の延伸を目指すため、このたび、平成34年度までを計画期間とする「第3次ふじのくに健康増進計画」を策定いたしました。

本計画では、最も大切な県民の皆様一人ひとりの実践する健康づくりを社会全体で支えるため、市町や企業など関係団体が県民の皆様と一層連携して、健康づくりの裾野を広げていくことに重点を置いています。そこで、「健康寿命の延伸」と「生活の質の向上」、「生活習慣病の発症予防と重症化予防」の観点から、62個の数値目標を定めるとともに、「ふじのくに健康長寿プロジェクト事業」など、その達成に向けた様々な取組も進めていくこととしました。

今後、県では、本計画に基づき、皆様に心身共に健康に暮らしていただくことができるよう全力で取り組んでまいりますので、県民の皆様を始め、関係団体や企業、市町の皆様におかれましては、御理解と御協力をお願い申し上げます。

平成26年3月

静岡県知事 川勝平太

目 次

第1章 計画の基本的な考え方

1	第3次ふじのくに健康増進計画の目標	2
2	第3次ふじのくに健康増進計画の位置づけ	3
3	計画期間	3
4	前計画の評価結果	4
5	第3次ふじのくに健康増進計画の特徴	5

第2章 静岡県の健康の現状（健康課題）

1	社会背景	10
2	平均寿命・健康寿命	12
3	死亡・介護	13
4	特定健診、がん検診	17
5	生活習慣	23
6	地域別の状況	26

第3章 健康づくりの方針・戦略

1	健康寿命を延ばす健康づくり	31
2	地域の場の力を活用した健康づくり	37
3	領域別に進める健康づくり	39
4	地域別の健康課題解決と地域の特長を生かした健康づくり	45

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	51
2	進行管理	52

第5章 数値目標

1	指標の考え方	53
2	数値目標一覧	55

参 考	61
-----	----

第1章 計画の基本的な考え方

健康は全ての県民の願いです。全ての県民が心身ともに健康で暮らすことのできる活力ある社会を実現していくことを目指して、21世紀の本格的な少子高齢社会を健康で活力あるものとするため、本県では、第1次健康増進計画として平成12年に「しずおか健康創造21」、第2次健康増進計画として平成23年に「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」を大きな目標として掲げ、県民の健康づくりを積極的に推進してきました。

しかしながら、高齢化の進行により、医療や介護に伴う負担が一層増加し、その一方でこれまでのような高い経済成長を望めない状況において、活力ある社会を実現するためには、生活習慣病の予防をさらに徹底することが重要となっています。

このような状況の中で、平成24年7月に、国は「健康寿命の延伸」と「健康格差の縮小」を最終目標とする「国民の健康増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」を告示し、新たな国民健康づくり運動の今後の方向性を示しました。

本県においても、国の動向やこれまでの取組の成果、新たな健康課題や社会背景を踏まえ、県民の健康づくりをより一層推進するために、新たに「第3次ふじのくに健康増進計画」を策定します。

1 第3次ふじのくに健康増進計画の目標

この計画は、急速な少子高齢化の中で、「富国有徳の理想郷“ふじのくに”づくり」の実現に向けて、すべての県民が心身共に健康に暮らすことを目標とします。

この目標を達成するため、全ての世代において、健康で自立して暮らすことができる「健康寿命の延伸」と健やかで心豊かに生活できる「生活の質の向上」の2つを目指した健康づくりに重点を置いて取組を進めていきます。

健康づくりは、県民一人ひとりが、健やかな生活を心がけ、自らの生活習慣を見つめ直し、改善すべき点は改めるとともに、それを継続することが必要であり、県では、その実践に向けた支援を行うことにより目標の実現を目指します。

また、健康づくりの実践に当たっては、失われつつある近所付き合いや世代間の交流に着目し、健康を支える地域コミュニティの相互扶助機能を高める視点も重視していくものとなりました。

※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、老若男女を問わず全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とらえています。

大 目 標

県民の健康寿命の延伸と生活の質の向上

* 健康寿命：日常的に介護を必要としないで自立した生活ができる生存期間（厚生労働省）

中 目 標

生活習慣病の発症予防及び重症化予防の徹底化

県民の健康づくりを支える社会環境の整備

高齢期において、健康寿命を少しでも延ばし、平均寿命との差を縮めることができれば、より充実した人生を過ごすことができます。そのためには、県民一人ひとりが生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底化などを意識した健康づくりに取り組むことが重要です。

県民の健康づくりを支える社会環境の整備については、健康は、個々の努力だけでは解決が容易ではなく、家庭、学校、地域、職場等の社会環境の影響を受けることから、社会全体で健康を支え守る環境づくりが大切です。

2 第3次ふじのくに健康増進計画の位置づけ

- (1) 本計画は、健康増進法第8条第1項の規定に基づく都道府県健康増進計画とします。
- (2) 本計画は、「静岡県総合計画」の分野別計画であり、「静岡県医療費適正化計画」、「静岡県保健医療計画」、「ふじのくに長寿社会安心プラン」及び「静岡県がん対策推進計画」等との整合を図ります。

3 計画期間

本計画は、国の「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」と終期の整合性を図るため、平成26年度から平成34年度までとします。

具体的な行動目標、対策については、アクションプランを作成します。そのアクションプランの期間は、県総合計画の次期基本計画等に準じて、平成26年度から平成29年度の4年間とします。平成29年度に中間評価を行い、平成34年度の目標達成に向けた取組を検討し、後期アクションプランを作成します。

計画期間の考え方について

	平成23年 (2011年)	平成24年 (2012年)	平成25年 (2013年)	平成26年 (2014年)	平成27年 (2015年)	平成28年 (2016年)	平成29年 (2017年)	平成30年 (2018年)	平成31年 (2019年)	平成32年 (2020年)	平成33年 (2021年)	平成34年 (2022年)
ふじのくに健康増進計画 平成23年～25年												
第3次ふじのくに健康増進計画 平成26年～34年												
第3次ふじのくに食育推進計画												
第2次静岡県歯科保健計画												
静岡県総合計画の次期基本計画												
静岡県保健医療計画												
第2期静岡県医療費適正化計画												
静岡県がん対策推進計画												
ふじのくに長寿社会安心プラン (第3期計画)												
ふじのくに障害者しあわせプラン (第3次静岡県障害者計画)												
しずおか次世代育成プラン後期 計画												
健康日本21 (第2次)												

4 「ふじのくに健康増進計画」の評価結果

平成23年度から3年間の「ふじのくに健康増進計画」を策定し、健康寿命の延伸、生活の質の向上を最終目的に食育や健康管理などの6領域において具体的な目標項目を設定し、県民総ぐるみの健康づくり運動を展開してきました。「ふじのくに健康増進計画」の計画最終年度にあたる平成25年度に行った最終評価では、策定時の値と直近の値とを比較して、全体82項目の35.3%の項目（再掲の項目は含まない。）において、目標達成または改善傾向との結果が得られました。

また、平成25年3月には、健康増進や生活習慣病予防に対する優れた取組を表彰する「第1回健康寿命をのばそう！アワード」において、本県の「健康寿命日本一に向けた“ふじのくに”の挑戦」が全ての取組の中で最も優れているとして、「厚生労働大臣 最優秀賞」を受賞しました。

これらのことから、12年間に及ぶ県民総ぐるみの健康づくり運動において「健康増進計画」の果たした役割は非常に大きなものであったと考えられます。

さらに、厚生労働省が平成24年6月に初めて公表した都道府県別「健康寿命」では、本県は、男性は全国2位、女性は全国1位という輝かしい結果となりました。

しかし、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脳血管疾患や糖尿病等は減少しておらず、がんの死亡率は増加傾向にあるなど、引き続き生活習慣病対策に重点を置いた取組を実施していく必要があります。

5 第3次ふじのくに健康増進計画の特徴

○県民総ぐるみで、「健康長寿の都」を目指します。

- ・市町国保、健康保険組合、協会けんぽ、共済組合の約50万人にも及ぶ特定健診データを分析し、県内の地域別、職域別の健康状況等に裏づけされた計画となっています。
- ・さらに、地域の健康課題を明らかにするため、市町の地区毎に健診データを分析していきます。
- ・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、医療機関、学校、職域、行政等の連携協働による健康づくりを行うことで、県民総ぐるみで、「健康長寿の都」を目指します。

○社会全体において、健康づくりへの関心を高める仕掛けづくりをします。

- ・健康長寿の研究成果を活かし、「運動」「食生活」「社会参加」の3要素を含む「ふじ33プログラム」等を普及します。（主に働き盛り世代に）
- ・個人のみならず自治体や企業、関係機関の長が積極的に健康づくりを進めようとする意識を高め、目標達成へのインセンティブとなる仕掛けづくりに取り組みます。
- ・民間企業等を巻き込み、社会全体に対する広報戦略を強化し、県民の健康づくり運動への関心を高めます。

○新たな健康課題に対する取組を始めます。

これまでの6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、健康管理）の分類設定にとどまらない新たな課題に対する取組を始めます。

特に、ロコモティブシンドローム（運動器症候群）、COPD（慢性閉塞性肺疾患）など、新たに注目されている課題に対しての正しい知識の普及と予防の取組を行います。

静岡県は“健康長寿県”

◆静岡県は、健康寿命が全国で一番長いほか、メタボリックシンドローム該当者割合が全国で一番少なく、総合的に“健康長寿県”です。

①健康寿命

女性は全国1位、男性は全国2位。静岡県独自に算出した男女計では、全国でいちばん健康寿命が長い県であることが分かりました。

男 性			女 性		
順	都道府県	歳	順	都道府県	歳
1	愛知県	71.74	1	静岡県	75.32
2	静岡県	71.68	2	群馬県	75.27
3	千葉県	71.62	3	愛知県	74.93
全 国		70.42	全 国		73.62

男女計※
73.53歳
全国1位

資料：厚生労働科学研究班によるH22都道府県別健康寿命 ※男女計は県独自
(平成24年6月公表)

②メタボリックシンドローム該当者

特定健診の結果により、静岡県は、平成22年度、23年度の2年連続で、メタボリックシンドローム該当者が最も少ない県であることが分かりました。

○ 平成22年度（男女計）

順	都道府県	該当者%
1	静岡県	12.70
2	山梨県	12.92
3	佐賀県	12.99
全 国		14.42

○ 平成23年度（男女計）

順	都道府県	該当者%
1	静岡県	12.92
2	山梨県	12.95
3	佐賀県	13.27
全 国		14.59

資料：厚生労働省提供データ

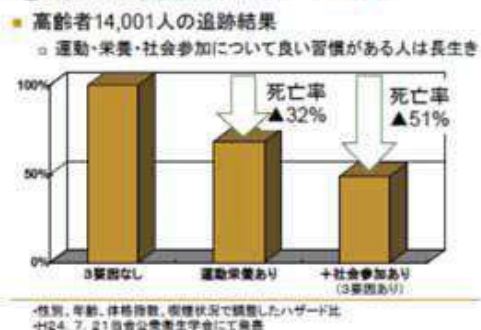
③健康寿命をのばそう！アワードの受賞

静岡県の健康寿命の延伸を目指す様々な取組が、第1回「健康寿命をのばそう！アワード厚生労働大臣 最優秀賞」を受賞しました。（平成24年3月受賞）



受賞を受けた主な取組

①静岡県高齢者コホート研究

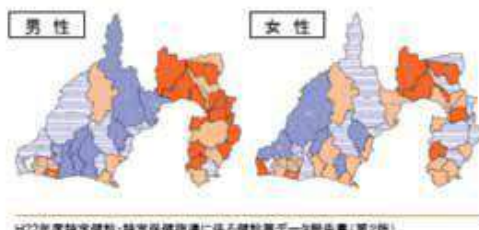


②ふじ33プログラムの特徴

- 働き盛り世代がターゲット
 - 職場で、自宅でもできる生活習慣改善プログラム
- 3分野に着目
 - 運動、食生活に加え社会参加を促す
- 3人で実践
 - 目標、実践メニューを共通化 ⇒仲間がいるからやめられない

③49万人の特定健診データ分析

- 保険者(市町国保、共済組合、健保組合、協会けんぽ)と連携し、特定健診データを分析



④市町別お達者度の公表

- 国健康寿命の発表を受け、市町版健康寿命である65歳からの平均自立期間を公表

順位	男性(年)	女性(年)
1	長泉町 19.05	吉田町 21.67
2	磐田市 18.18	伊豆市 21.49
3	裾野市 17.95	東伊豆町 21.47
4	浜松市 17.86	裾野市 21.27
5	藤枝市 17.82	袋井市 21.25
合計	静岡県 17.30	静岡県 20.68

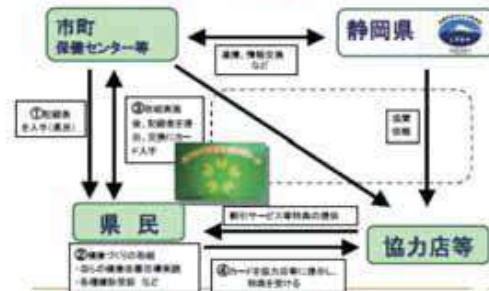
※ お達者度：厚生労働科学研究費による65歳からの平均自立期間

⑤たばこ対策

- 青少年への教育と県民主導の対策支援を中心とした事業を教育委員会と連携し実施
 - 毎年、県内のすべての小学5年生に、たばこと健康に関する下敷きを配布し、健康教育を実施



⑥健康マイレージ事業



健康日本21（第2次）告示

平成24年7月、厚生労働省は国民の健康増進の総合的な推進を図るための基本的な方針となる「21世紀における第2次国民健康づくり運動（健康日本21（第2次））」を公表しました。国では、平成24年度で終了する「健康日本21」の12年間の取組から、10年後を見据えた目指すべき姿や基本的方向性について議論が行われ「健康日本21（第2次）」の基本的な方向として、今後の目指すべき姿を、すべての国民が共に支え合い、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会であるとし、これらを実現するために、次の5つを提案しました。

- (1) 健康寿命の延伸と健康格差の縮小
- (2) 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底
- (3) 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上
- (4) 健康を支え、守るための社会環境の整備
- (5) 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善

この5つの考え方にに基づき、21世紀のわが国において少子高齢化や疾病構造の変化が進む中で、生活習慣及び社会環境の改善を通じて、子どもから高齢者まですべての国民が共に支え合いながら希望や生きがいを持ち、ライフステージに応じて、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会の実現を目指します。

その結果、社会保障制度が持続可能なものとなるよう、平成25年度から34年度までの10年間の運動期間として、「21世紀における第2次国民健康づくり運動（健康日本21（第2次））」が推進されることとなりました。

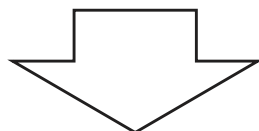
第3次ふじのくに健康増進計画は、基本的には国から示された「健康日本21（第2次）」の考え方を踏襲していますが、県独自の健康課題解決のための考え方や目標を加味したものであり、今後の新しい県民健康づくり運動の指針となるものです。

第2次計画に引き続き、すべての県民が積極的に、かつ、様々な立場の人々と協働して、特に静岡県文化や住む人々のところから生まれる人と人との繋がり（地域力）を大きな力として、新しい時代の健康づくり運動を展開します。そして、全ての県民が共に支え合い、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会の実現を目指します。

第2章 静岡県の健康の現状（健康課題）

静岡県は“健康長寿県”

- ◆静岡県は、健康寿命が全国で一番長いほか、メタボリックシンドローム該当者の割合が全国で一番少なく、総合的に“健康長寿県”です。



静岡県の健康課題

- ◆全国と同様、少子高齢化が進行しており、持続可能な社会保障制度を維持していくためにも、県民全体で健康づくりを進めることが大きな課題です。
- ◆多くの疾患で、全国に比べて死亡率は低い状況ですが、高齢化等により、がんの死亡者数が増加しています。また、脳血管疾患の死亡者数が全国に比べ多い状況にあります。
- ◆メタボリックシンドローム該当者及び予備群の推定数は増加を示しており、引き続き特定保健指導等のメタボリックシンドローム対策の推進が必要です。
- ◆疾患の重症化を未然に防ぐために、未受診者対策やハイリスク者への対応も重要な課題です。
- ◆若い女性においてやせが多く、次世代育成の点でも、適正な体重に関する知識の普及を図る必要があります。
- ◆働き盛り世代において、食習慣や運動習慣等の生活習慣に課題がある人が多く、働き盛り世代からの望ましい生活習慣の定着を進める必要があります。
- ◆県内において、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、健康づくり対策に取り組むことが必要です。

1 社会背景

◆全国と同様、少子高齢化が進行しており、持続可能な社会保障制度を維持していくためにも、県民全体で健康づくりを進めることが大きな課題です。

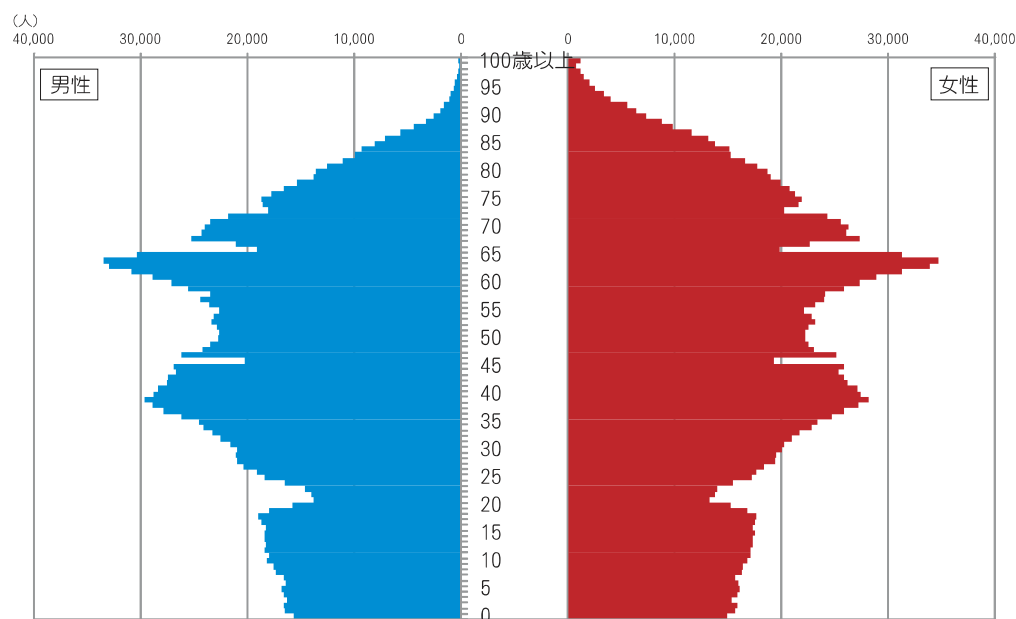
○静岡県の人口は3,736,600人（男性1,838,572人、女性1,898,028人：平成24年10月現在）。団塊の世代が一番多く、次いで団塊ジュニア世代となっています。年少人口（0～14歳）では若い年代ほど人口が少なくなっています。（図1）

○今後15年間で団塊の世代が後期高齢者に移行し、さらに少子高齢化が進行する見込みです。（図2）

○高齢者を支える生産年齢人口（15～64歳）は、騎馬戦型（複数人で1人の高齢者を支えること）から、肩車型（1人で1人の高齢者を支えること）の時代へと移行していき、現役世代の負担の増加を防ぐためには、健康で元気な高齢者を増やす必要があります。（図3）

(1) 年齢別人口の分布

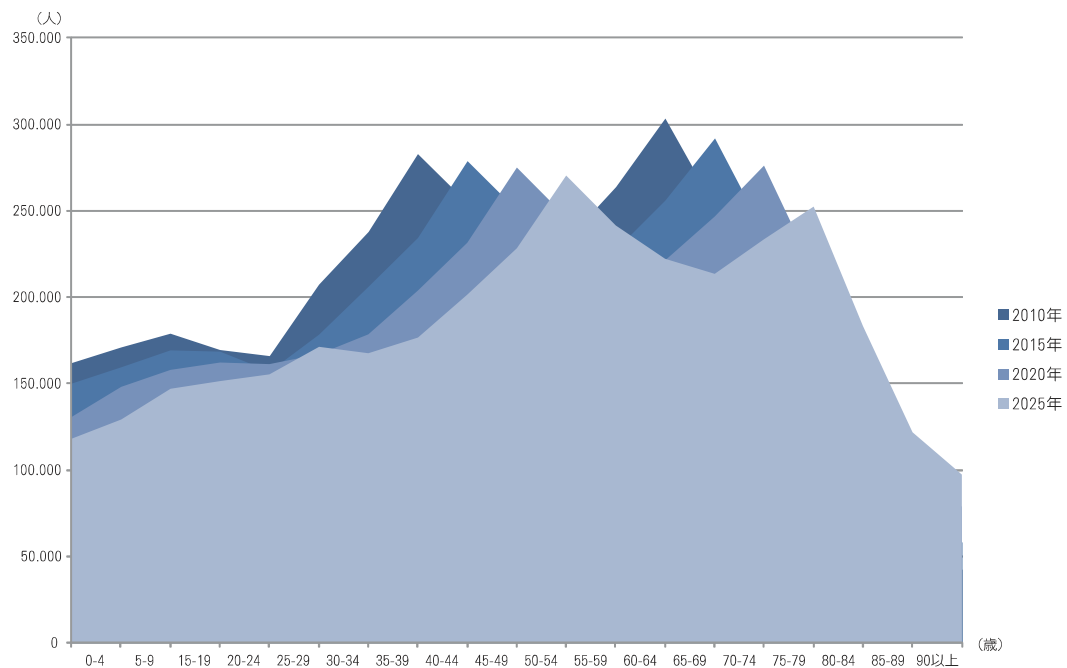
図1 H24.10 静岡県年齢別人口（人口ピラミッド）



資料：平成24年10月静岡県年齢別人口推計

(2) 将来人口分布

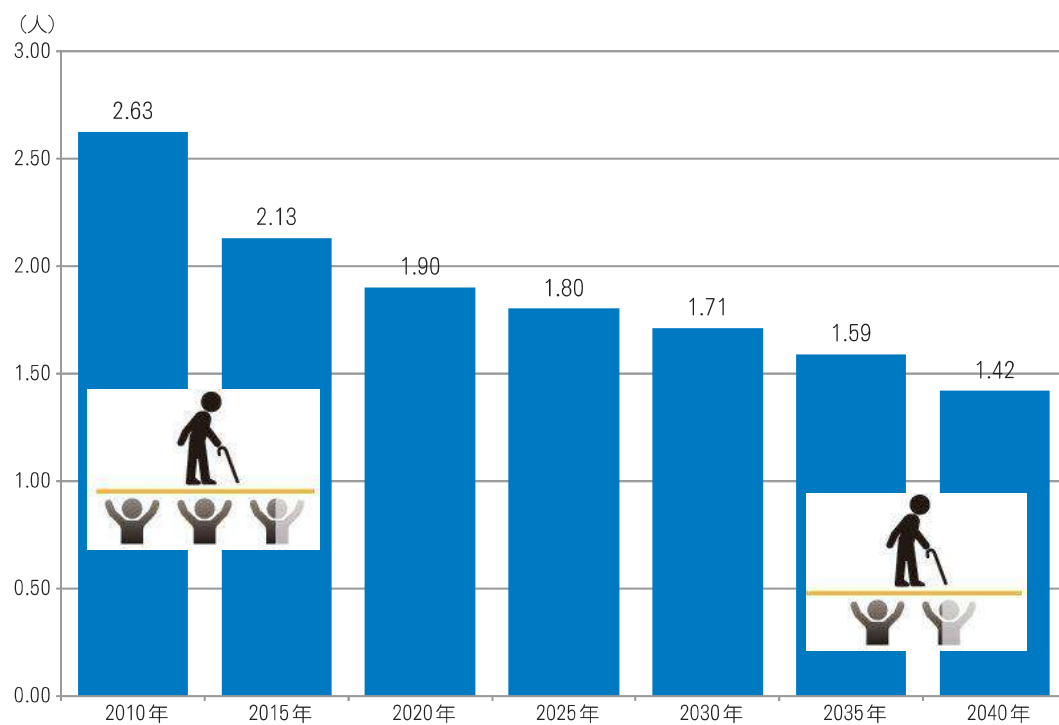
図2 静岡県年齢階級別人口推移予測



資料：国立社会保障・人口問題研究所：都道府県別将来人口推計

(3) 高齢者1人当たり生産年齢人口の推移

図3 高齢者1人当たり生産年齢人口の推移



資料：国立社会保障・人口問題研究所：都道府県別将来人口推計

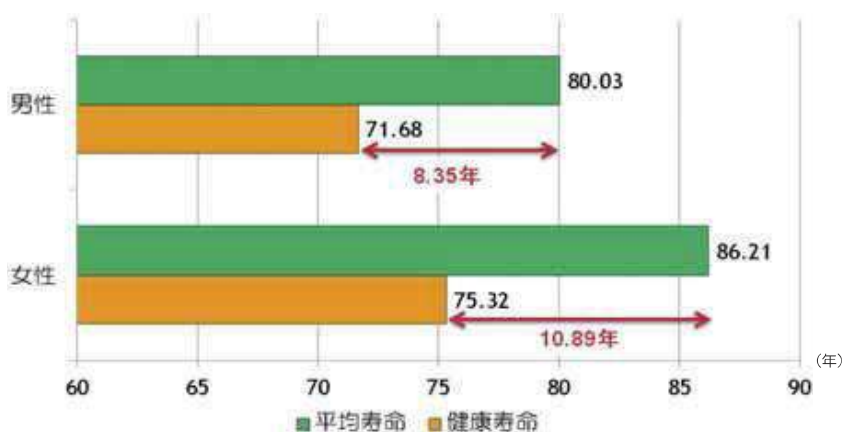
2 平均寿命・健康寿命

◆静岡県は健康寿命日本一。平均寿命と健康寿命の差をさらに短縮することが今後の課題です。

○平成24年6月に厚生労働省が発表した都道府県別健康寿命では、男性71.68年（全国第2位 全国平均70.42年）、女性75.32年（全国1位 全国平均73.62年）でした。今後は、平均寿命の伸びを上回る健康寿命の伸びにより、現在の平均寿命と健康寿命の差（男性8.35年、女性10.89年）を短縮することが求められます。（図4）

(1) 平均寿命と健康寿命

図4 平均寿命と健康寿命の差（平成22年 静岡県）



資料：厚生労働科学研究費補助金「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究」

※図4の平均寿命の値は、厚生労働科学研究で算出した数値のため、図5の平均寿命の値とは異なります。

健康寿命が日本一になった理由

- ・地場の食材が豊富で、食生活が豊かであること
- ・全国一のお茶の産地であり、日ごろ若者から長寿者まで、いつもお茶をたくさん飲んでいること
- ・今まで、健康長寿日本一に向け、県・市町が一体となって健康づくりや介護予防に積極的に取り組んできたこと
- ・元気に働いている長寿者が多いこと
- ・温暖な気候からくる穏やかな県民性であること

3 死亡・介護

◆多くの疾患で、全国に比べて死亡率は低い状況ですが、高齢化等により、**がんの死亡者数が増加**しています。また、**脳血管疾患の死亡者数が全国に比べ多い状況**にあります。

○本県の平均寿命（平成22年）は、男性79.95年（全国79.59年）、女性86.22年（全国86.35年）でした。また、この10年間で男性は1.8年、女性は1.27年延びており、今後も平均寿命は延びることが予想されます。（図5）

○死因別の死亡者数では、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患の順に多く、悪性新生物は増加を続けており、男女ともに、全国に比べ、老衰、脳血管疾患による死亡者数が多い状況です。（図6、7、9）

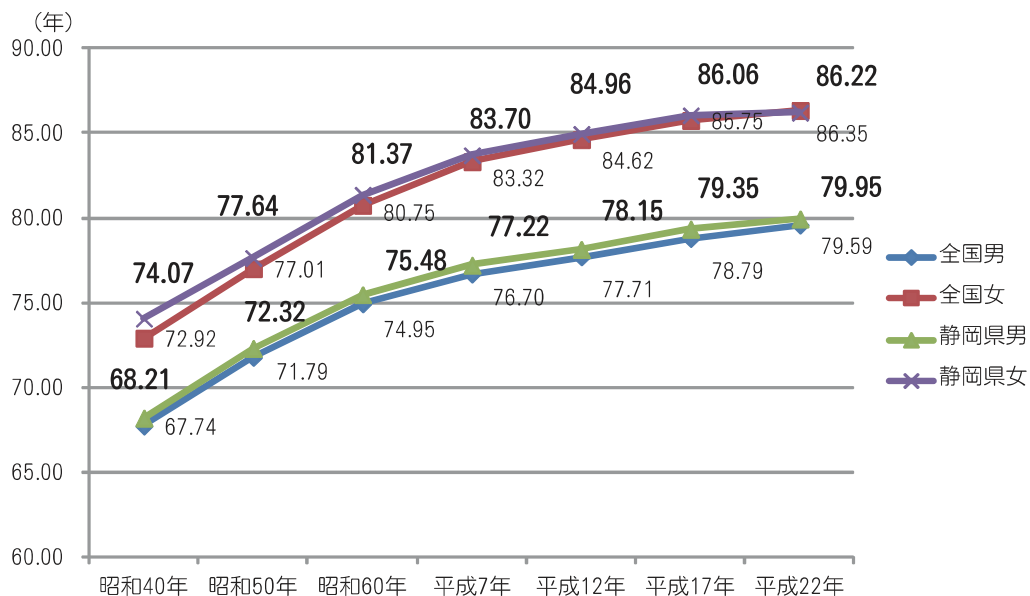
○悪性新生物の75歳未満死亡率は、女性の変化は横ばいですが、男性は減少しています。（図8）

○要介護認定者数は、年々増加しています。（図10）

○介護が必要になった主な原因のおよそ3分の1は、脳血管疾患等の生活習慣病の発症によるものであり、介護予防のためにも、生活習慣病の予防が求められます。（図11）

(1) 平均寿命の推移

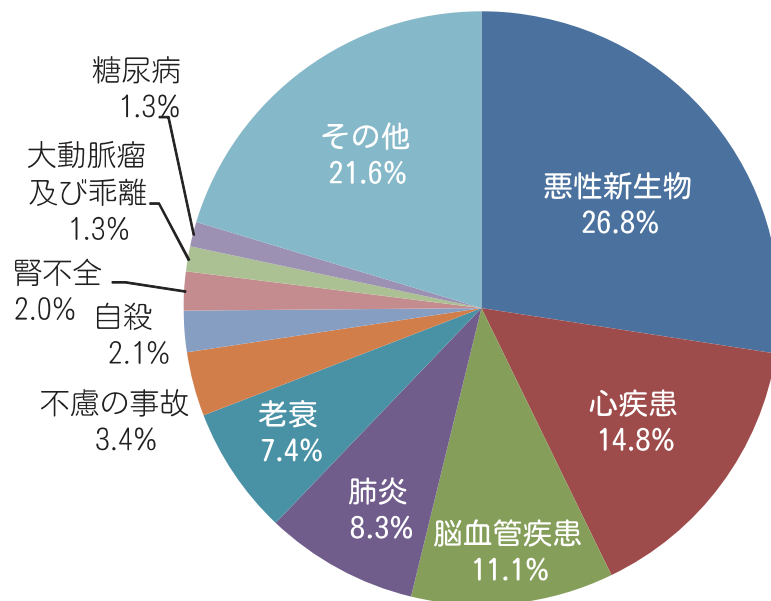
図5 平均寿命の推移（静岡県）



資料：都道府県別生命表

(2) 静岡県の死亡の状況

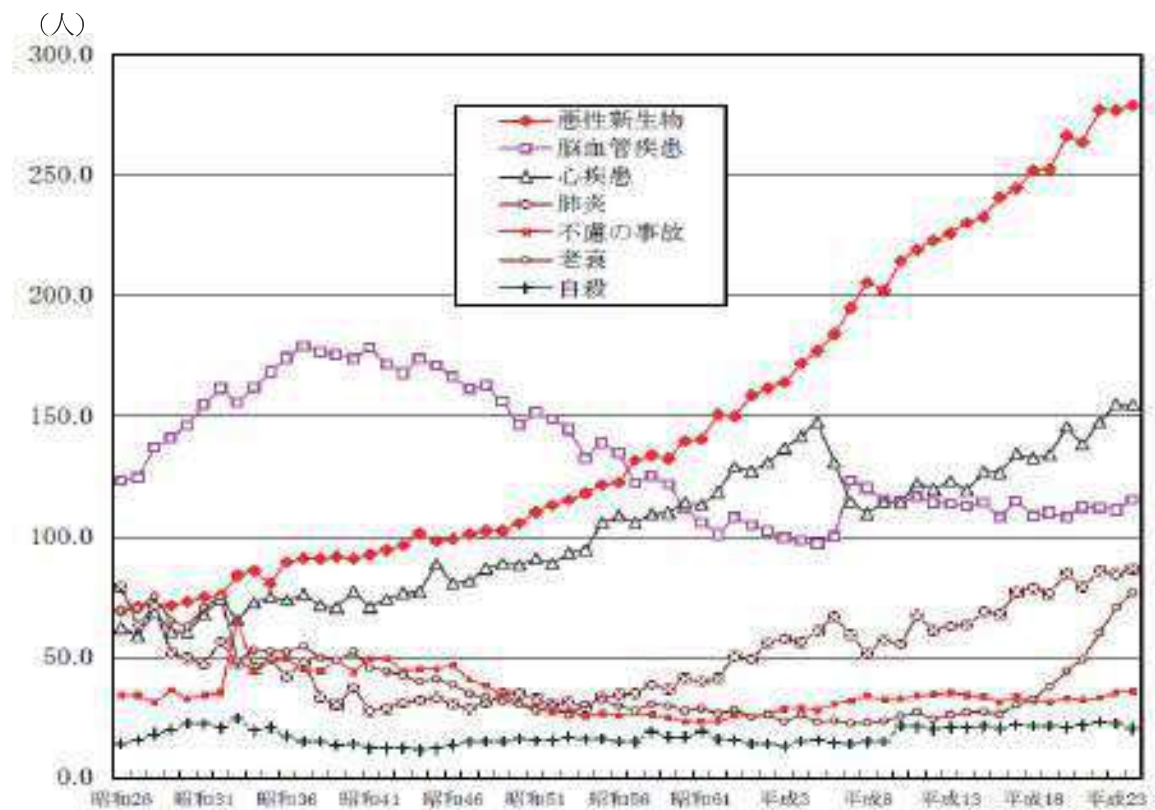
図6 平成24年死因別死亡割合



資料：平成24年静岡県人口動態統計

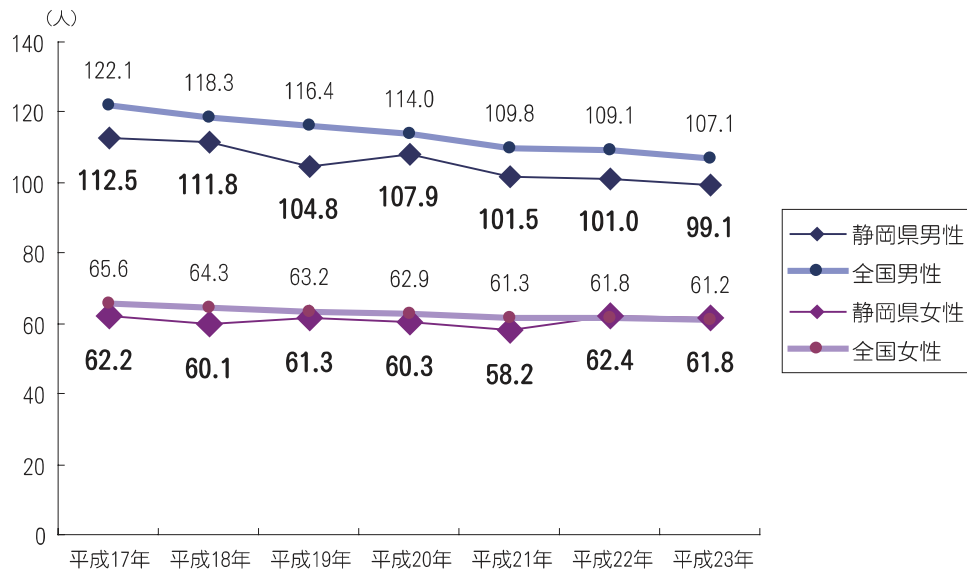
(3) 静岡県の死因別死亡率の推移

図7 死因別死亡率の推移（人口10万人対）



(4) 悪性新生物年齢調整死亡率（75歳未満）の推移（人口10万人当たり）

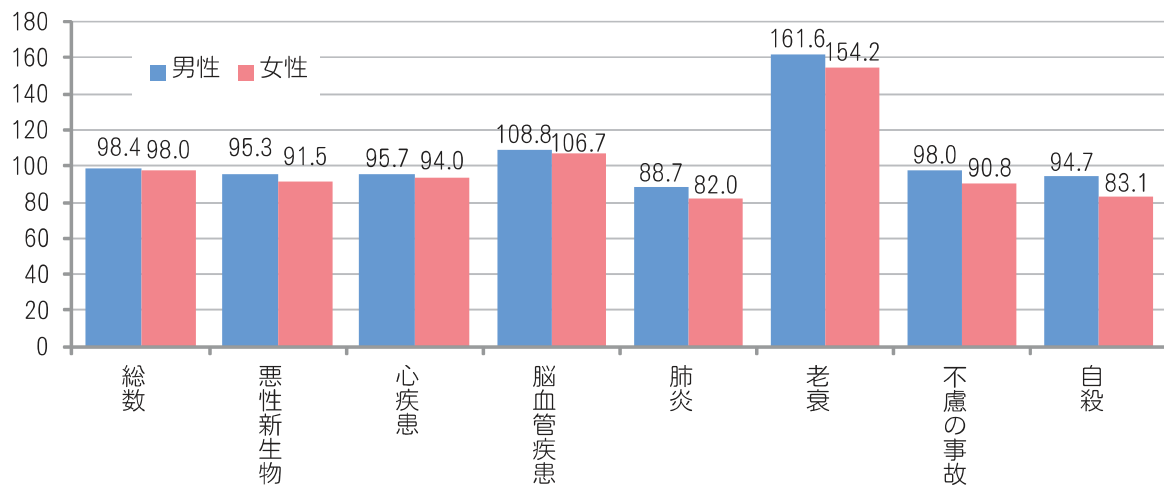
図8 悪性新生物年齢調整死亡率の推移（75歳未満・人口10万人当たり）



資料：静岡県がん対策推進計画

(5) 死因別標準化死亡比（年齢調整済みの死亡の指標）

図9 H19-23静岡県主要死因別標準化死亡比（SMR）^{*1}

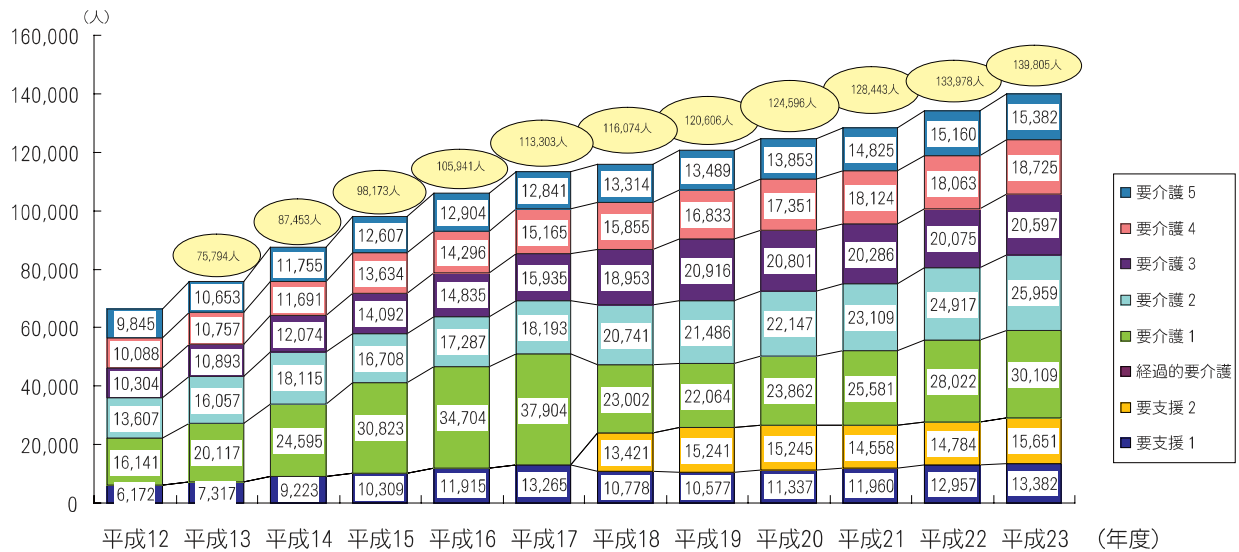


資料：静岡州市町別健康指標

*1 SMR：基準地域に対して年齢の影響を取り除いた死亡数の比率（ここでは、全国値を100とする）

(7) 要介護認定者数の推移

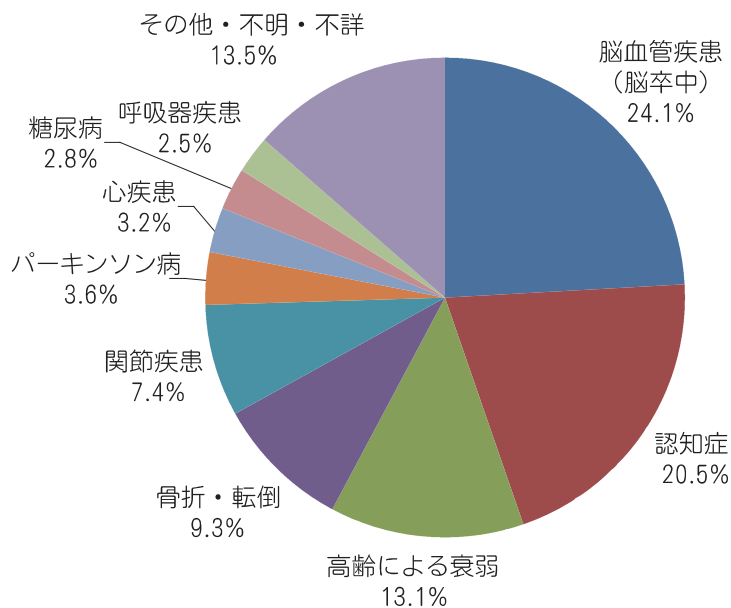
図10 静岡県の要介護認定者の年度別推移



資料：静岡県長寿政策課調べ

(8) 要介護認定となった理由

図11 要介護認定となった主な原因の構成



資料：厚生労働省「平成22年国民生活基礎調査」

4 特定健診・がん検診

◆メタボリックシンドローム該当者及び予備群の推定数は増加を示しており、引き続き特定保健指導等のメタボ対策の推進が必要です。

○特定健診受診率・特定保健指導実施率は、制度開始以降増加しています。(図12)

○特定健診の受診率を男女別年代別に見ると、男性の60歳以上や女性は受診率が低い状況です。(図13)

○男女ともにメタボリックシンドローム該当割合、高血圧症該当割合、糖尿病該当割合は、年齢があがるとともに増加しています。特に高血圧有症者は、男性の60歳以上の半数以上が該当します。(図15－1～6)

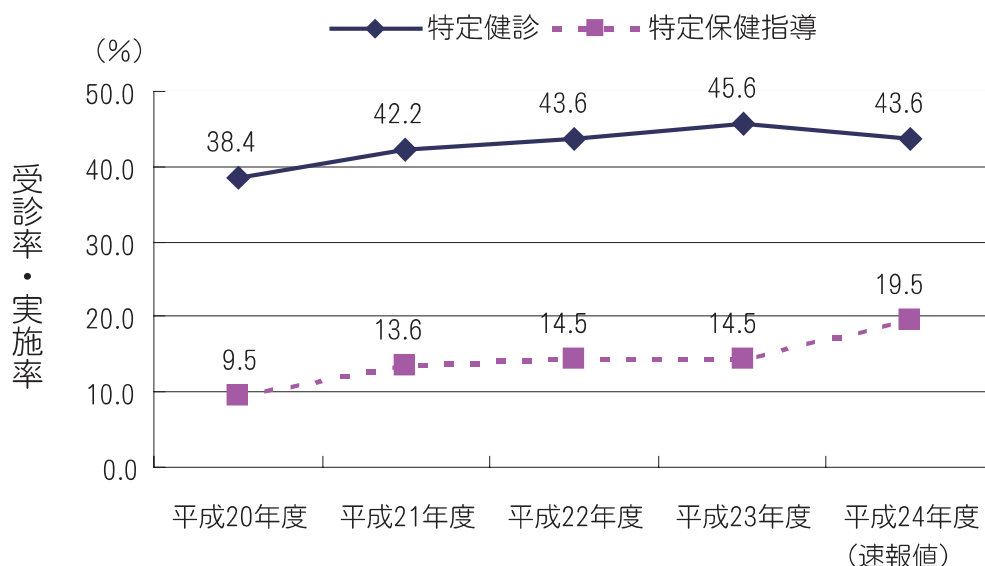
○血圧や血糖値、検尿（尿蛋白陽性）の検査結果から、高血圧ですぐ治療が必要な人（要治療者）は男性3.7%、女性2.1%でした。服薬をしても、コントロールが不良の人もあります。

○女性の20代、30代の20%以上がやせでした。女性は全体でも14.2%がやせの状態であり、約6人に一人がやせています。(図17－1～2、18)

○がん検診の受診率は、子宮頸がん検診を除き全国平均より高いものの、がん検診受診率は目標の50%に達していません。(図19)

(1) 特定健診受診率・特定保健指導実施率

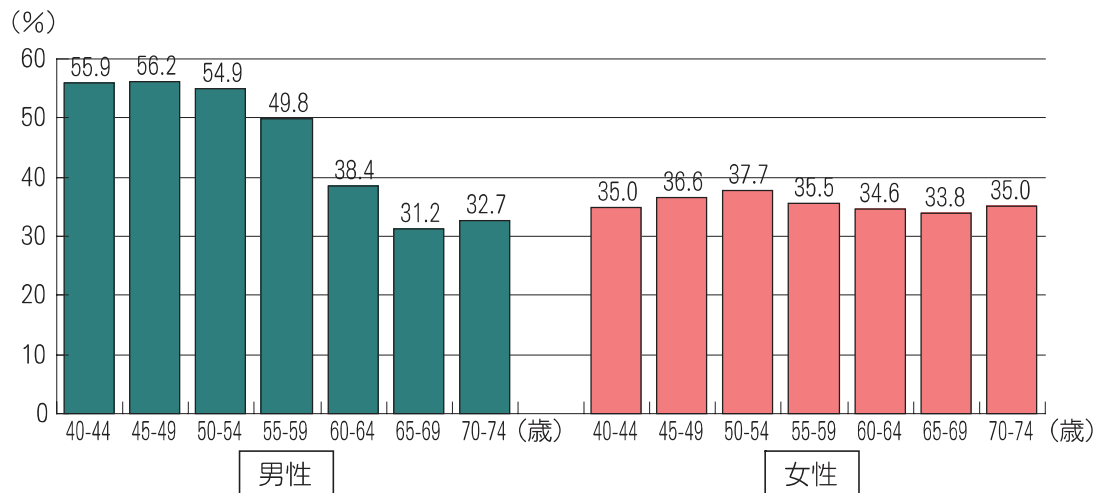
図12 特定健診受診率・特定保健指導実施率の推移



資料：厚生労働省提供データ（ただし、平成24年度は県独自の集計値）

(2) 年代別特定健診受診率（参考値）

図13 静岡県年代別特定健診受診率

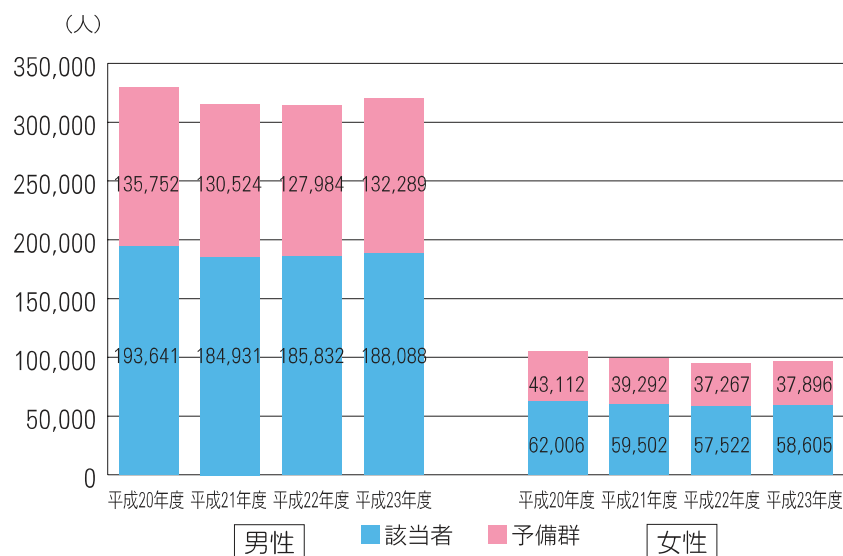


資料：人口は平成22年国勢調査、受診者数は平成22年厚生労働省提供データ

※分母とした人口の中には、特定健診の受診義務のない者も含む。

(3) 県内のメタボリックシンドローム該当者（予備群を含む）の推定数の推移

図14 メタボリックシンドローム該当者（予備群含む）の推定数の推移



資料：静岡県健康増進課調べ

※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2つ以上に該当

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HbA1c5.5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

(4) 特定健診の年代別の結果（平成23年度）

図15-1 メタボリックシンドローム該当者（男性）

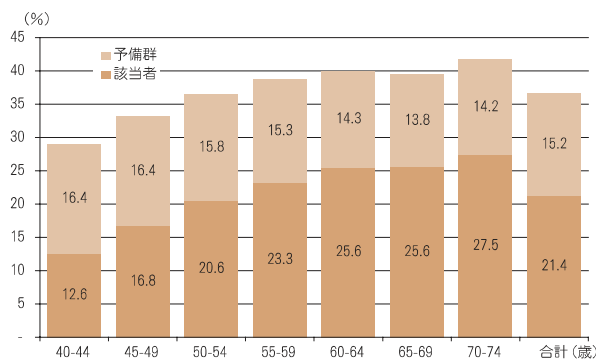


図15-2 メタボリックシンドローム該当者（女性）

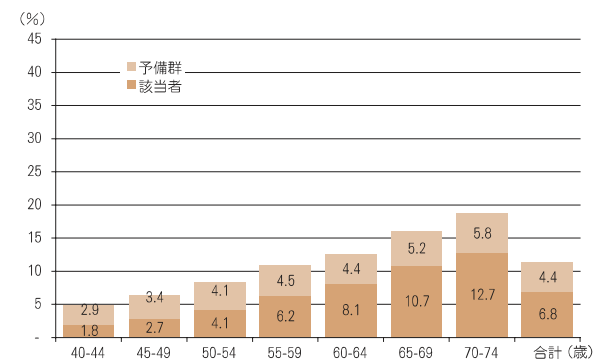


図15-3 高血圧症有病者（男性）

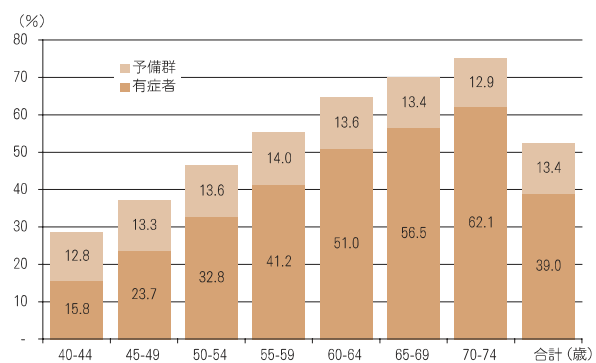
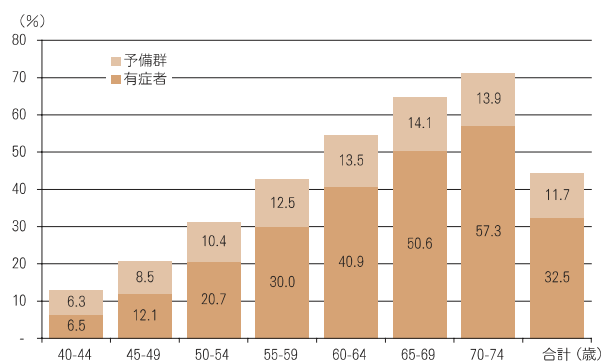


図15-4 高血圧症有病者（女性）



※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

※高血圧症予備群

①収縮期血圧が130mmHg以上140mmHg未満、かつ拡張期血圧が90mmHg未満である者

②収縮期血圧が140mmHg未満、かつ拡張期血圧が85mmHg以上90mmHg未満である者

ただし、血圧を下げる薬服用者を除く

図15-5 糖尿病有病者（男性）

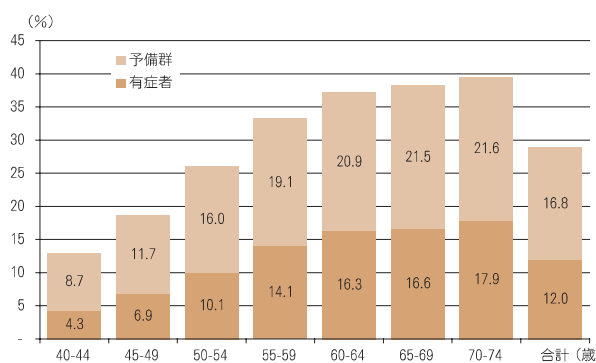
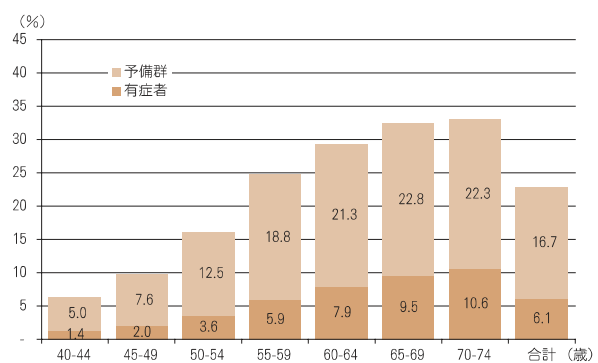


図15-6 糖尿病有病者（女性）



※糖尿病有病者

空腹時血糖126mg/dl以上、またはHbA1c6.1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者

※糖尿病予備群

空腹時血糖110mg/dl以上126mg/dl未満、またはHbA1c5.5以上6.1未満の者

ただしインスリン注射または血糖を下げる薬服用者を除く

資料：平成23年度 特定健診データ報告書

◆疾患の重症化を未然に防ぐために、未受診者対策やハイリスク者への対応も重要な課題です。

(5) ハイリスク者の状況

図16-1 血圧値ハイリスク者（男性）

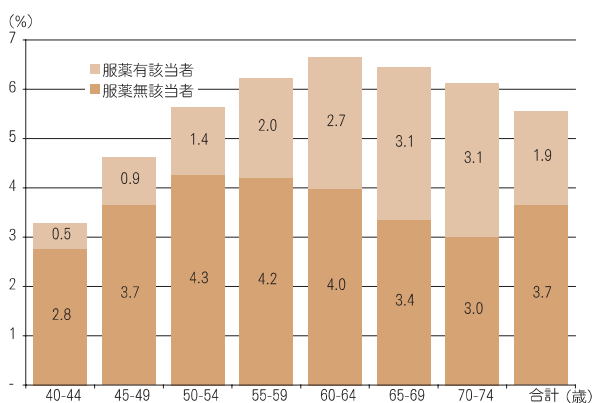
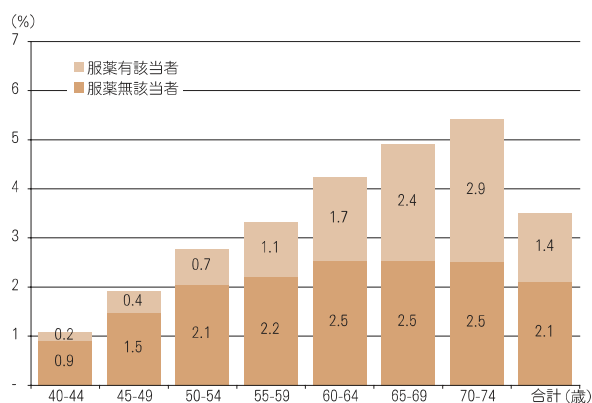


図16-2 血圧値ハイリスク者（女性）



血圧値ハイリスク者とは、収縮期血圧160mmHg以上又は拡張期血圧100mmHg以上の者

図16-3 血糖値ハイリスク者（男性）

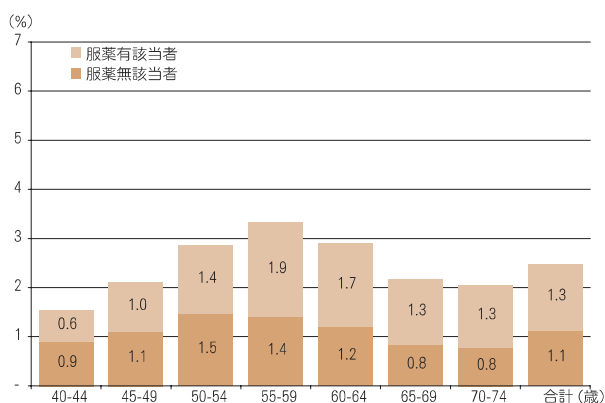
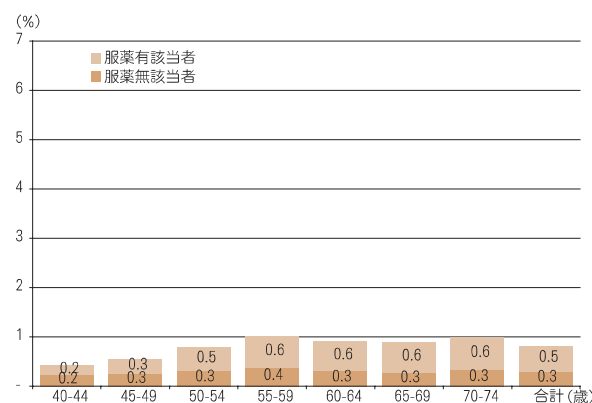


図16-4 血糖値ハイリスク者（女性）



血糖値ハイリスク者とは、空腹時血糖160mg/dL以上又はHbA1c 8.0%以上の者

図16-5 尿たんぱくハイリスク者（男性）

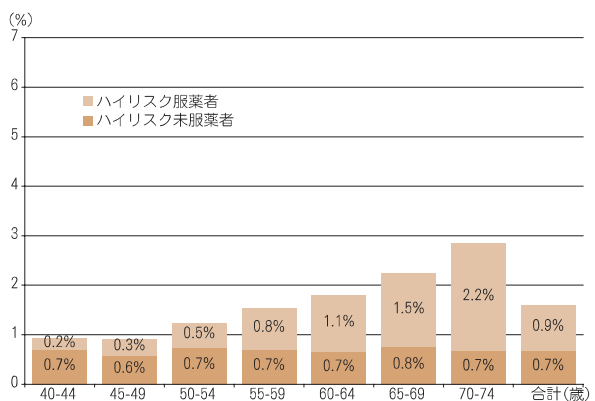
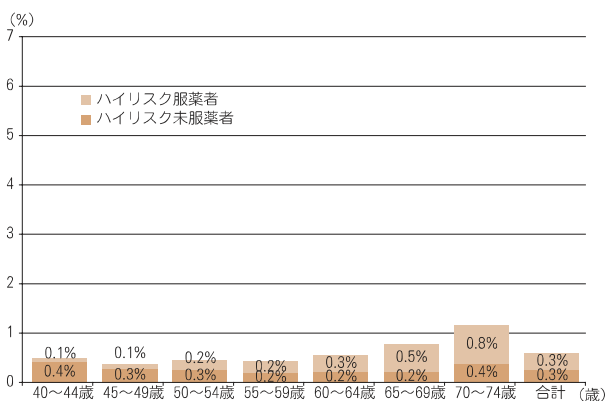


図16-6 尿たんぱくハイリスク者（女性）



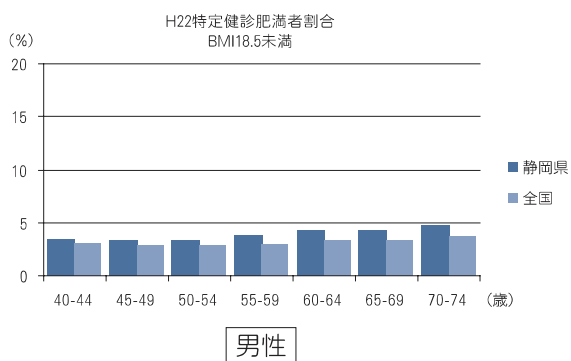
尿たんぱくハイリスク者とは、(++)又は(+++)の者（服薬の有無は降圧薬の服用で判定）

資料：平成23年度特定健診データ報告書

◆若い女性において やせ が多く、次世代育成の点でも、適正な体重に関する知識の普及を図る必要があります。

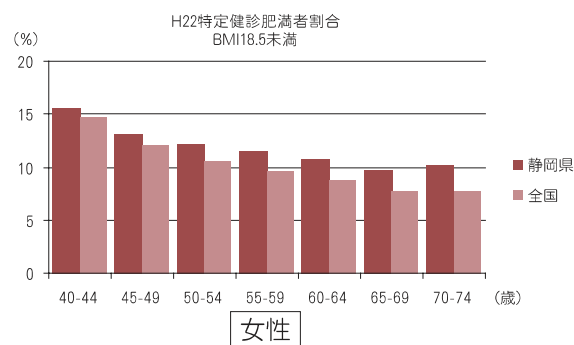
(6) やせの該当割合

図17-1



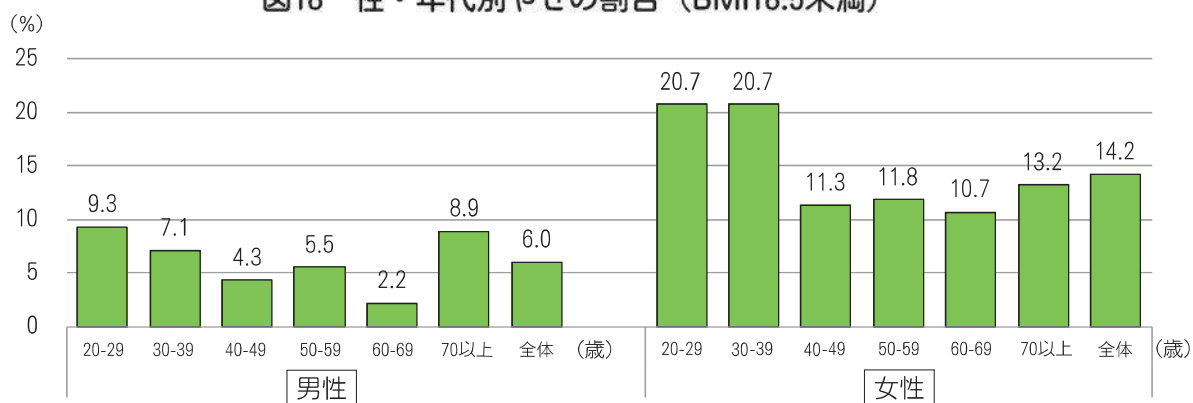
資料：平成22年度厚生労働省提供データ

図17-2



(7) 静岡県年代別やせの割合

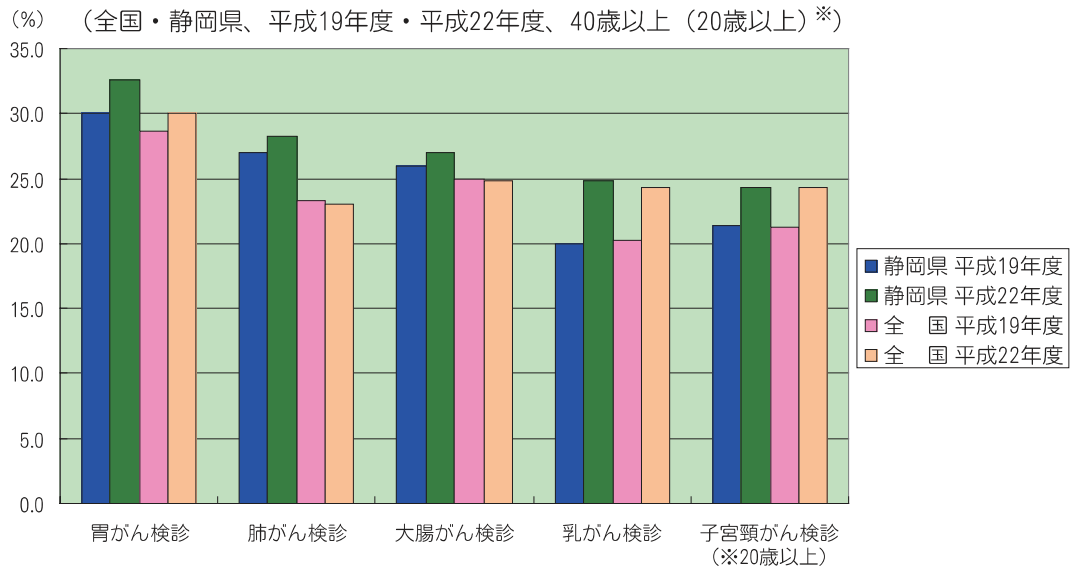
図18 性・年代別やせの割合 (BMI18.5未満)



資料：平成25年度健康に関する県民意識調査

(8) がん検診受診率

図19 国民生活基礎調査のがん検診受診率



資料：H19、22国民生活基礎調査

区分	年度	胃がん	肺がん	大腸がん	乳がん	子宮頸がん
静岡県	平成19年度	30.1%	27.0%	26.0%	20.0%	21.4%
	平成22年度	32.6%	28.3%	27.0%	24.8%	24.3%
全 国	平成19年度	28.7%	23.3%	24.9%	20.3%	21.3%
	平成22年度	30.1%	23.0%	24.8%	24.3%	24.3%

5 生活習慣

◆働き盛り世代において食習慣や運動習慣等の生活習慣に課題がある人が多く、働き盛り世代からの望ましい生活習慣の定着を進める必要があります。

○朝食を食べる、運動をする、歯科健診を受けるなど望ましい生活習慣は、高齢になるほど多く、逆に十分な睡眠がとれていない、喫煙習慣がある人は若い世代に多くみられました。

○1日あたりの食塩摂取状況は前回調査時と比べ減少していますが、国の目標値（男性9g／日、女性7g／日）より、多く摂取しています。野菜の摂取量はどの世代も国の目標値（350g／日）に達成していません。（図20－1～3）

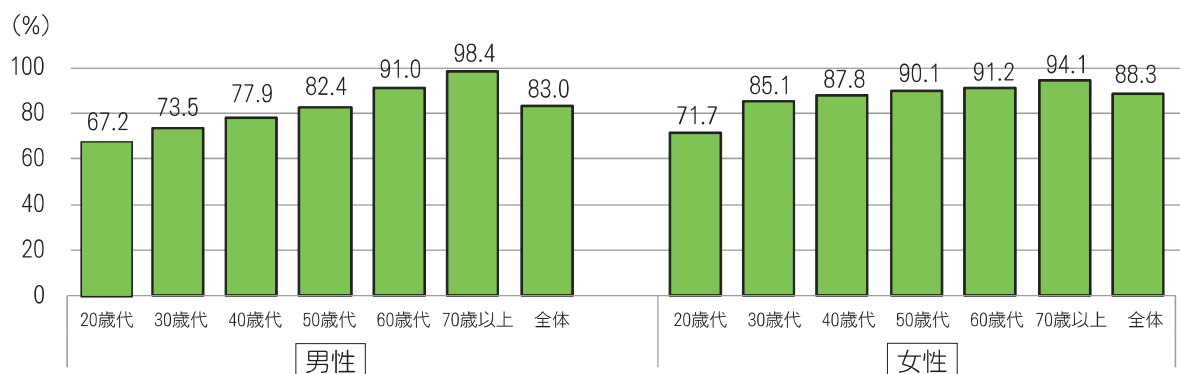
○運動習慣のある人の割合を男女別年代別にみると、20歳代～50歳代までの男女に運動習慣の少ないことがわかりました。（図20－4）

○睡眠による休養を十分にとれていない人の割合は、男女とも20歳代～50歳代において、多い傾向にありました。特に40代は男性に比べ、女性は10%多い結果でした。図20－5）

○歯周病の予防や早期発見のために歯科診療所を受診する人は、静岡県全体では35.0%でした。年代があがると歯科診療所を受診する人は増加していますが、定期的な歯科検診による継続的な口腔管理を勧める必要があります。（図20－7）

(1) 年代別 毎日朝食摂取の状況

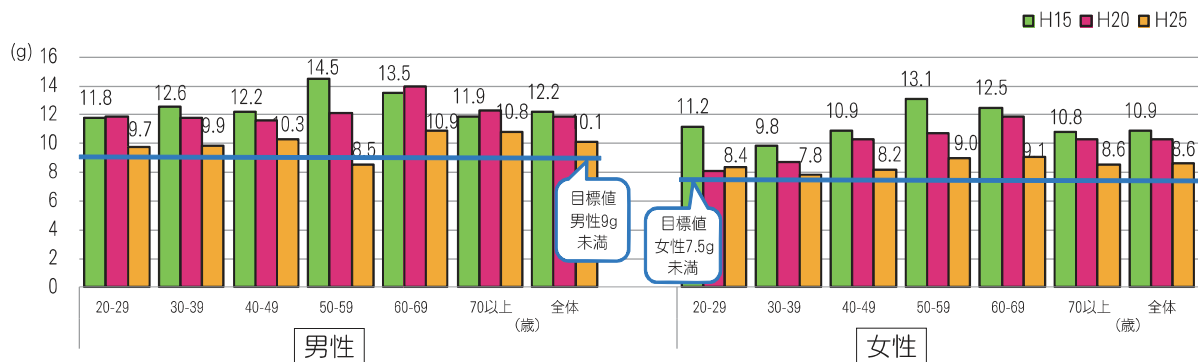
図20－1 朝食を毎日（5～7日）食べる人の割合



資料：平成25年度健康に関する県民意識調査

(2) 年代別 1日当たりの食塩摂取状況

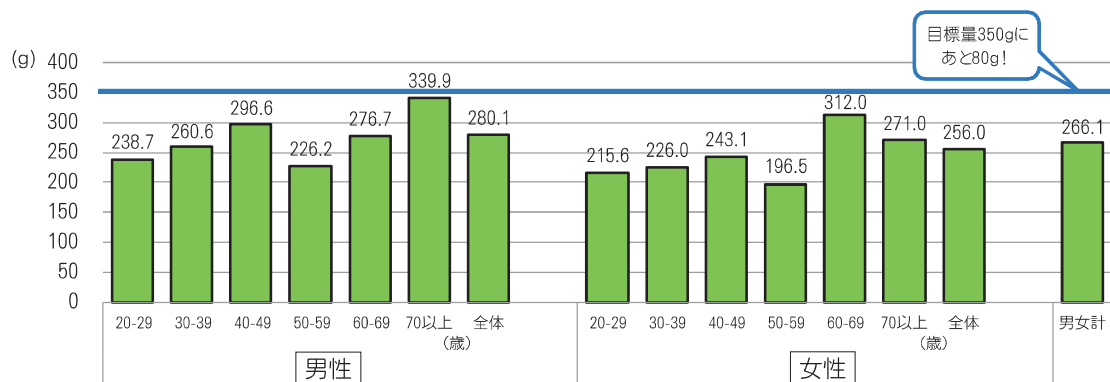
図20-2 食塩摂取の摂取状況の推移



資料：県民健康基礎調査

(3) 年代別 野菜の摂取状況

図20-3 野菜の摂取状況

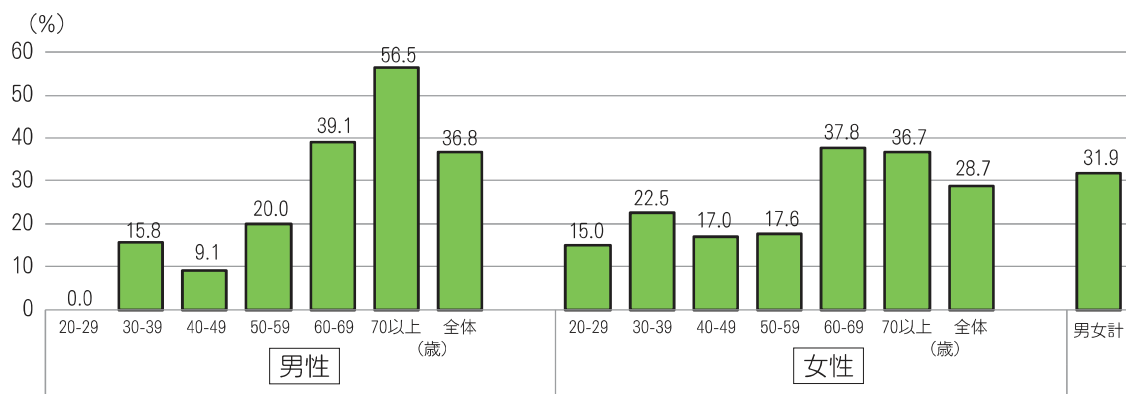


資料：平成25年度県民健康基礎調査

(4) 年代別 運動習慣の状況

図20-4 運動習慣のある人の割合

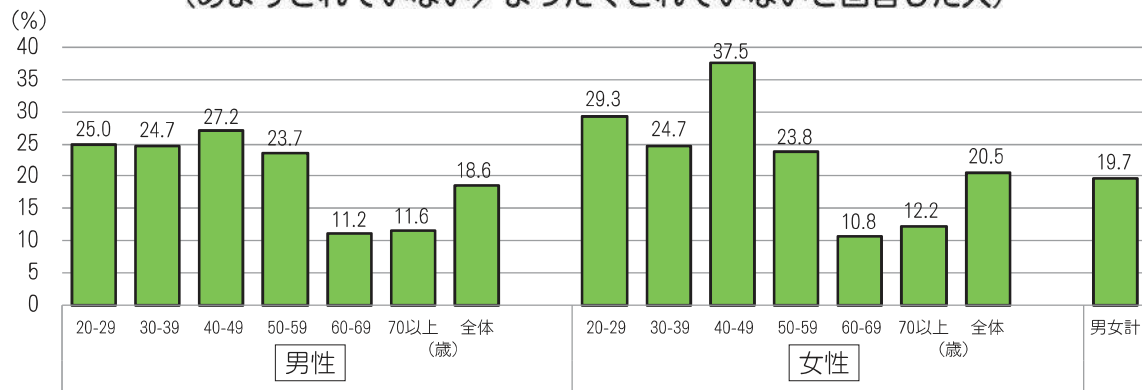
(1回30分以上の運動を週2日以上1年以上実施している人)



資料：平成25年度県民健康基礎調査

(5) 年代別 睡眠が充分でない人の状況

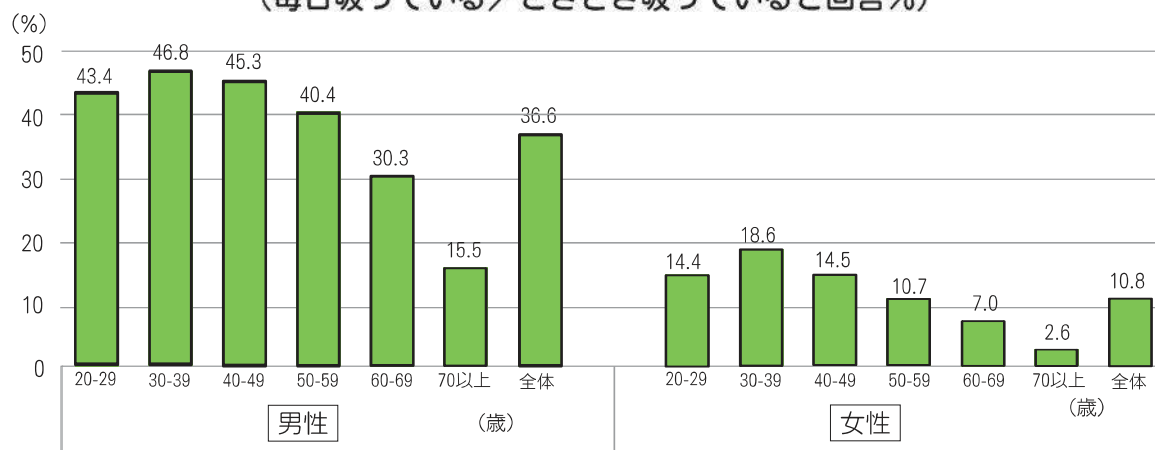
図20-5 睡眠による休養を充分とれていない者の割合
(あまりとれていない／まったくとれていないと回答した人)



資料：平成25年度県民健康基礎調査

(6) 年代別 喫煙習慣の状況

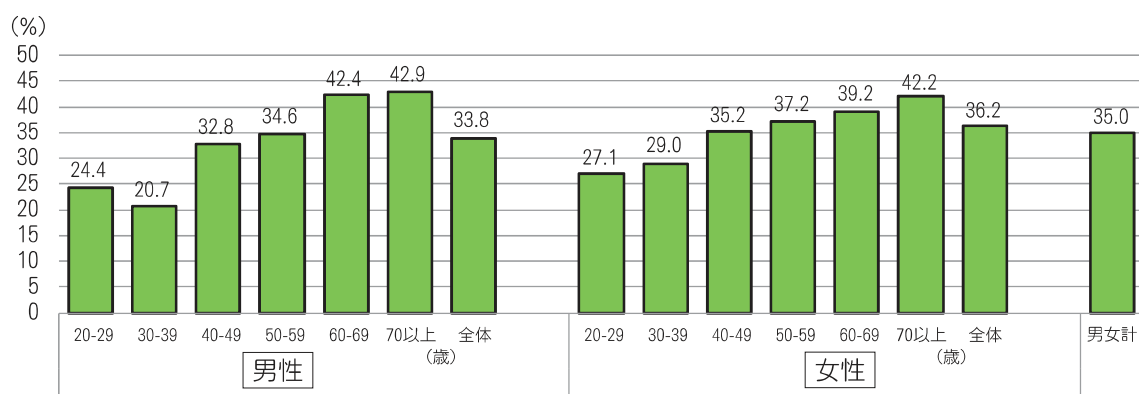
図20-6 喫煙している人の割合
(毎日吸っている／ときどき吸っていると回答%)



資料：平成22年国民生活基礎調査（静岡県分）

(7) 年代別 歯科健診の受診状況

図20-7 予防のために歯科診療所を受診するを人※の割合
(※：予防のために年1回以上、定期的な歯の健診を受けていると回答した人)



資料：平成25年度健康に関する県民意識調査

6 地域別の状況

◆県内において、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、健康づくり対策に取り組むことが必要です。

○市町別死因分類別死亡（SMR）をみると、総死亡をはじめ、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患のいずれの死因においても、県西部で死亡率が低く、県東部で高い傾向があります。（図21－1～8）

○市町別特定健診標準化該当比（有症者）では、特定健診の結果、メタボリックシンドローム該当者、高血圧有病者において、市町別SMRと同様に、県西部で該当比が低く、県東部で高い傾向があります。（図22－1～6）

○市町別特定健診標準化該当比（問診項目）では、喫煙、夜食間食あり、朝食欠食ありという生活習慣上の課題が多い人は県東部に多くみられます。（図23－1～6）

○県民意識調査の結果では、伊豆及び東部では男女とも干物、漬物など塩分の多い食品を食べる回数が多い傾向にあります。また、東部では男女とも油脂類や肉類の摂取量が多い傾向が見られます。一方、西部では男女とも野菜類を多く摂取している傾向が見られます。また、野菜の煮物を食べる回数も多い傾向にあります。（図24－1～3）

市町別死因分類別死亡の状況（SMR）

図21－1 総死亡（男性）

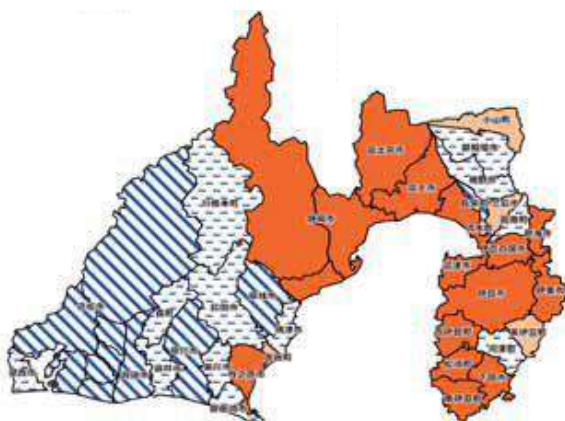
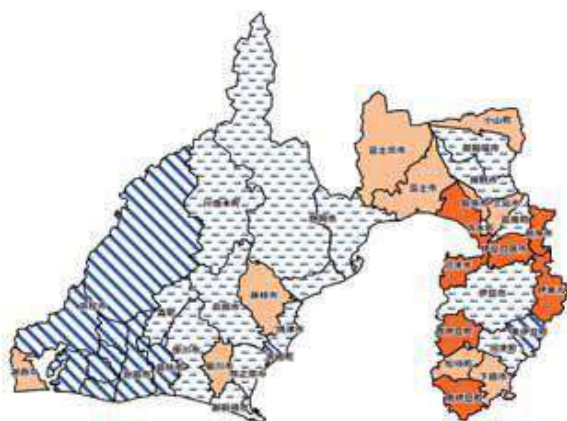


図21－2 総死亡（女性）



■ 全県に比べて、有意に多い ■ 有意ではないが、全県に比べて多い ■ 有意ではないが、全県に比べて少ない ■ 全県に比べて、有意に少ない

市町別死因分類別死亡の状況（SMR）

図21-3 悪性新生物（男性）

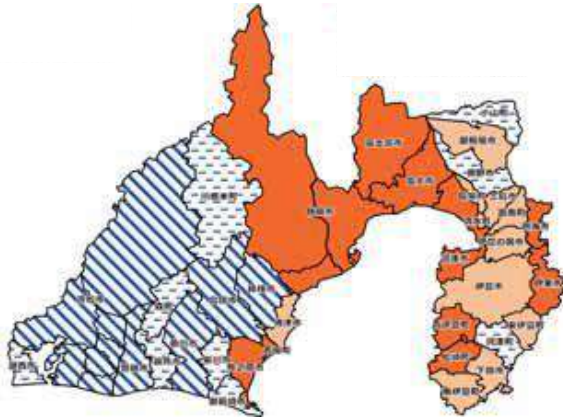


図21-4 悪性新生物（女性）

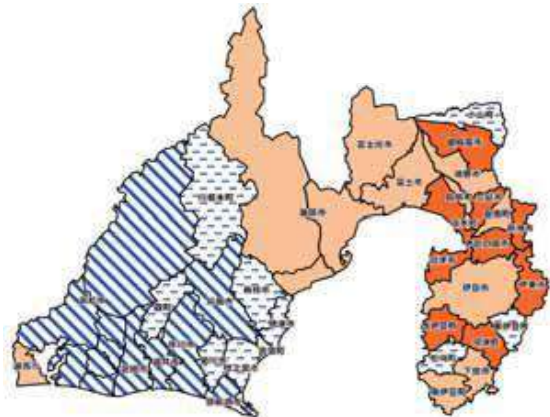


図21-5 心疾患（男性）

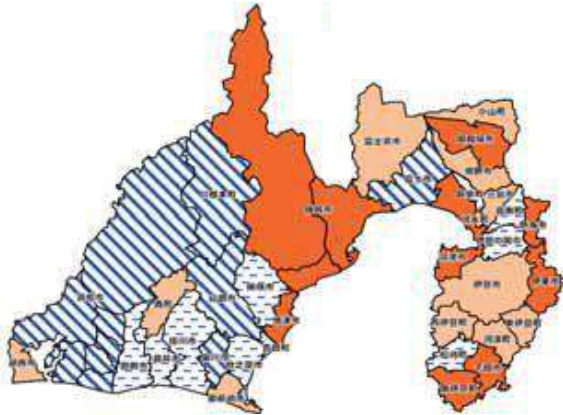


図21-6 心疾患（女性）

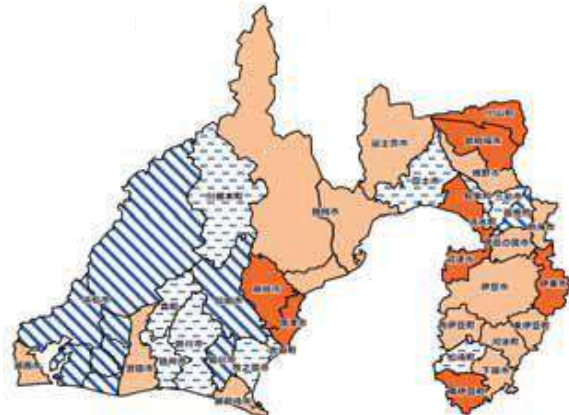


図21-7 脳血管疾患（男性）

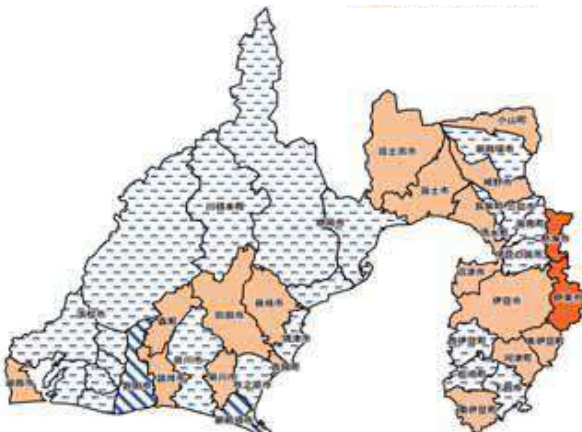
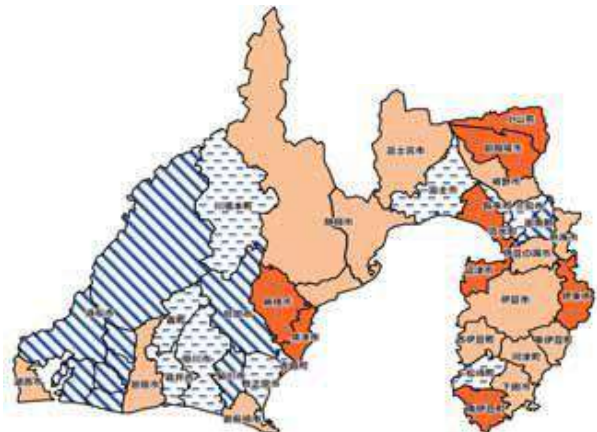


図21-8 脳血管疾患（女性）



資料：静岡県市町別健康指標

(2) 市町別特定健診標準化該当比（有症者）

市町別H23特定健診結果の状況

図22-1 メタボリックシンドローム該当者（男性）

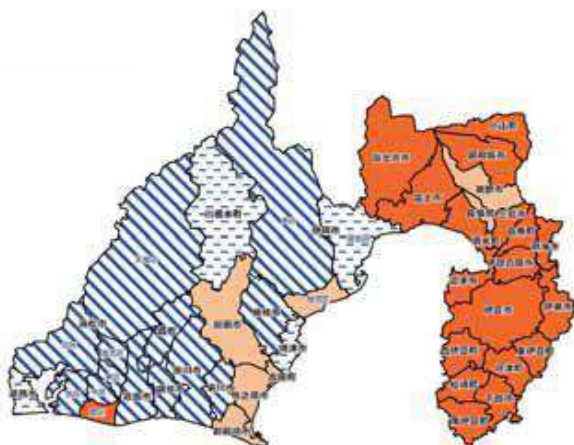


図22-2 メタボリックシンドローム該当者（女性）

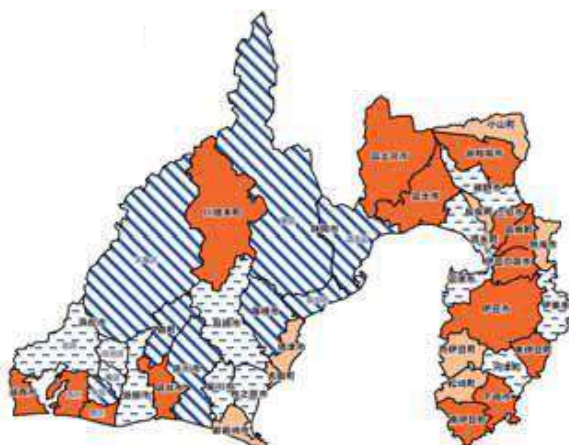


図22-3 高血圧有病者（男性）

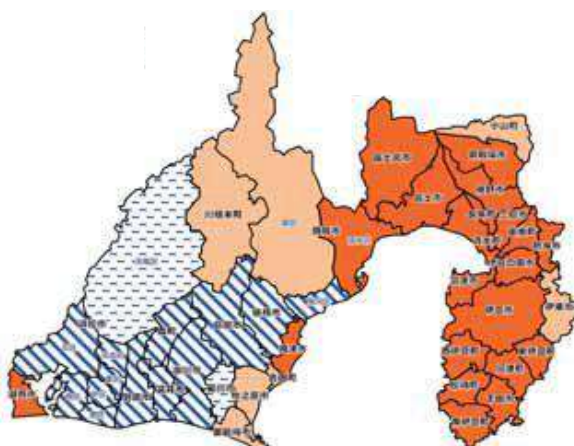


図22-4 高血圧有病者（女性）

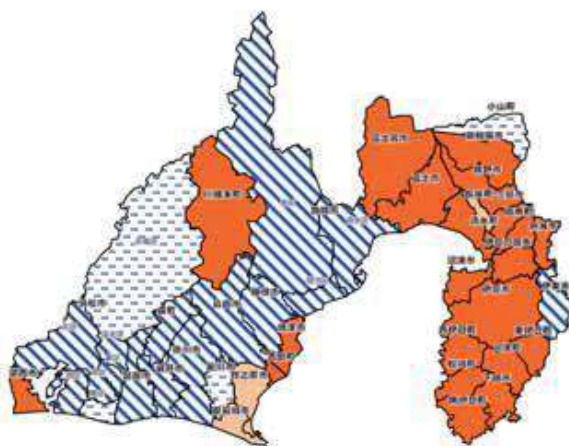


図22-5 糖尿病有病者（男性）

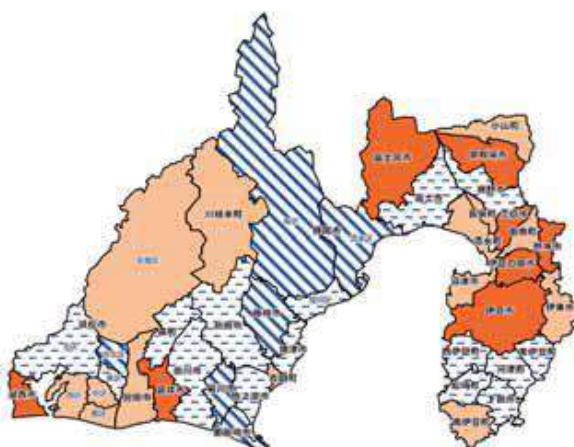
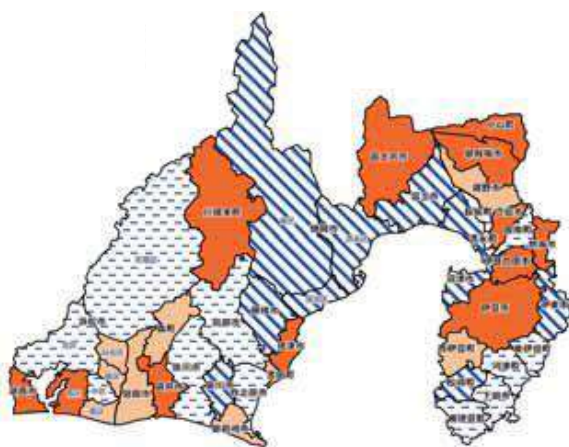


図22-6 糖尿病有病者（女性）



■ 全県に比べて、有意に多い
 ■ 有意ではないが、全県に比べて多い
 ■ 有意ではないが、全県に比べて少ない
 ■ 全県に比べて、有意に少ない

(3) 市町別特定健診標準化該当比（問診項目）

市町別H23特定健診結果の状況

図23-1 習慣的喫煙者（男性）

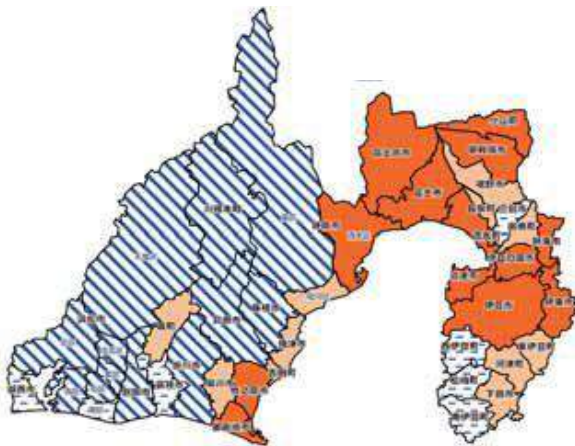


図23-2 習慣的喫煙者（女性）

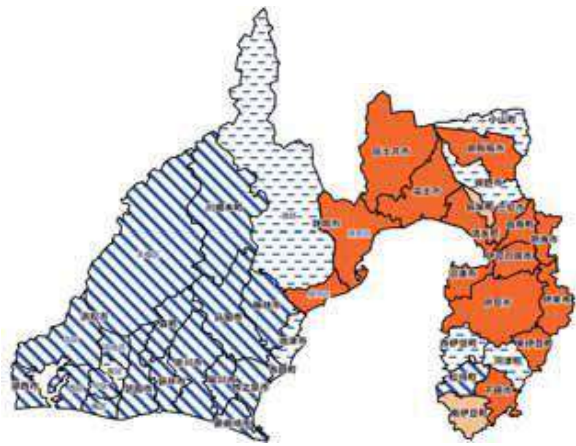


図23-3 夜間間食あり（男性）

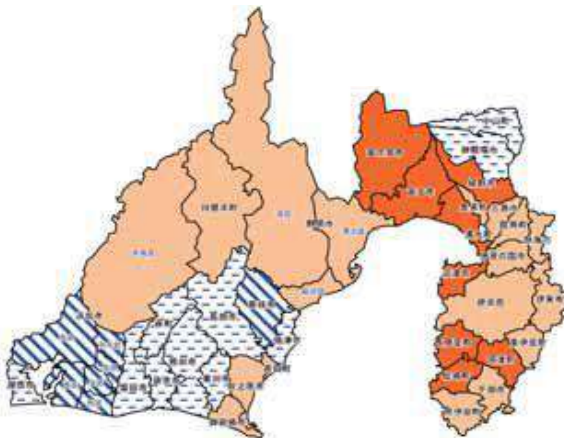


図23-4 夜間間食あり（女性）

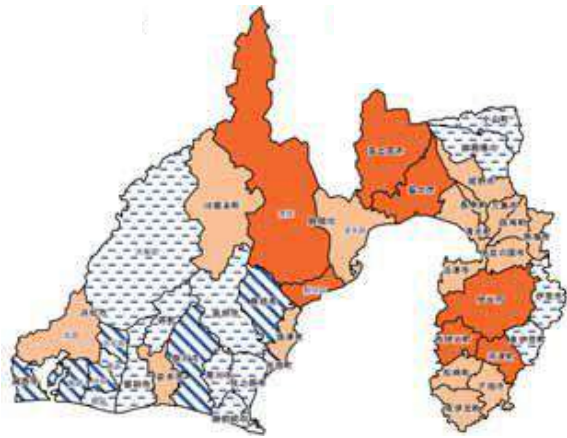


図23-5 朝食欠食あり（男性）

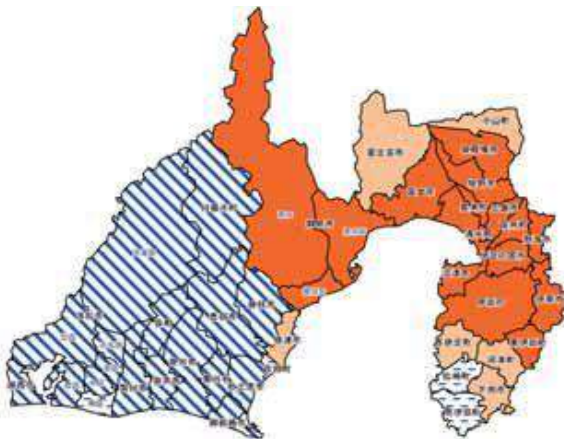
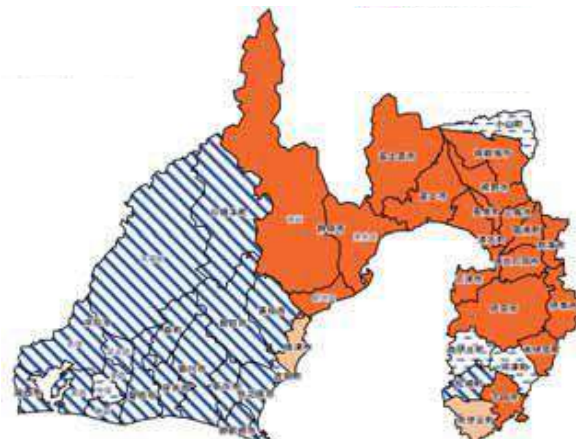


図23-6 朝食欠食あり（女性）



資料：平成23年度特定健診データ報告書

(4) 地区別食品摂取頻度の状況

図24-1 エネルギー、栄養素摂取の地域差

(静岡県平均を100として)(年齢調整)

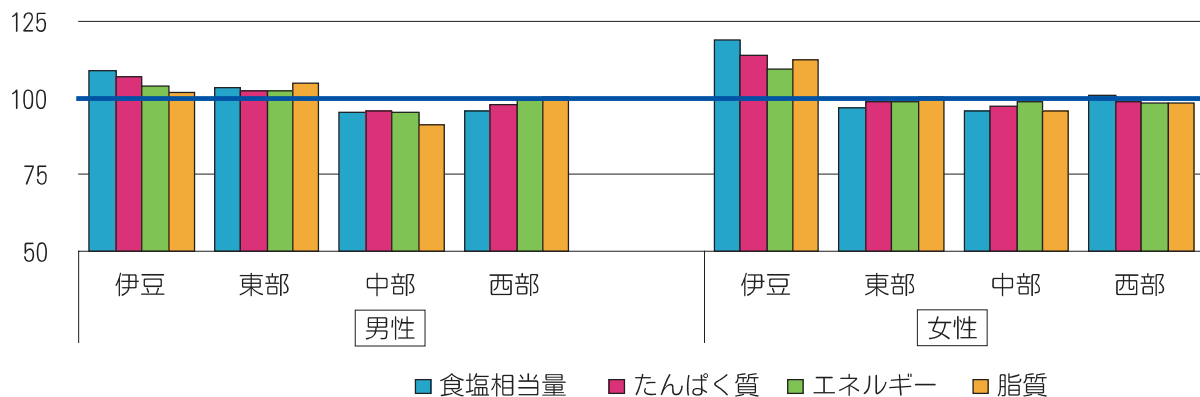


図24-2 食品群別摂取量の地域差

(静岡県平均を100として)(年齢・摂取エネルギー調整)

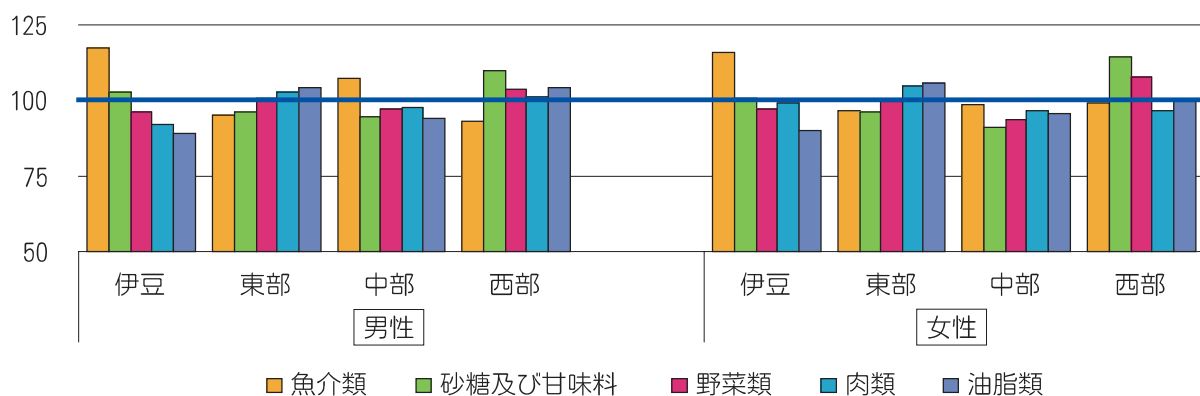
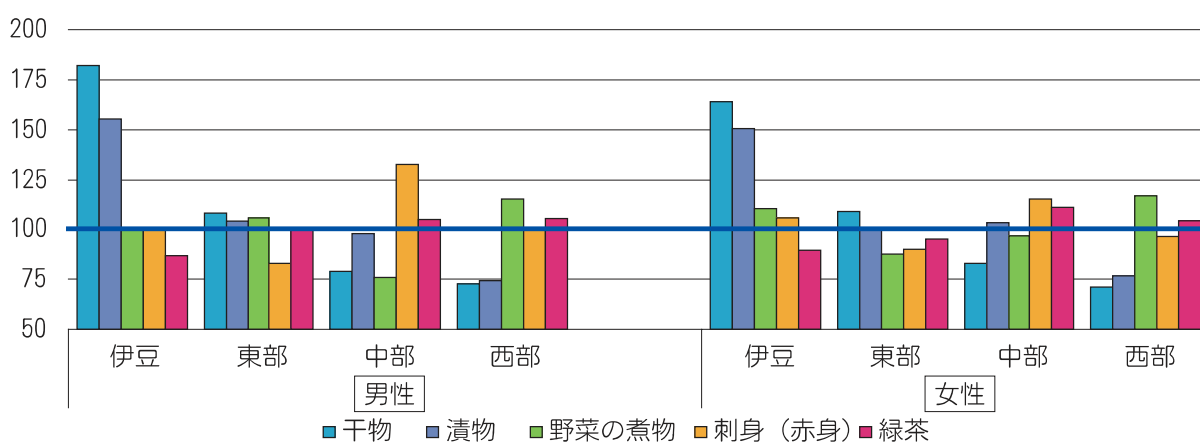


図24-3 食品・食物リスト項目の摂取頻度の地域差

(静岡県平均を100として)(年齢調整)



資料：県民健康基礎調査（平成25年）

第3章 健康づくりの方針・戦略

1 健康寿命を延ばす健康づくり

1-1 主な生活習慣病の発症予防、早期発見と重症化予防

がん、循環器疾患、糖尿病の生活習慣病に対処するため、がん検診による早期発見、特定健診・特定保健指導の効果的な実施による発症予防と、症状の進展や合併症の発症を防ぐなどの重症化予防の対策を推進します。

基本的な考え方

厚生労働省で初めて算出した平成22年の健康寿命において、本県の女性が全国1位、男性が全国2位になりました。

平均寿命と健康寿命の差は、健康上の問題で日常生活が制限される期間を意味します。今後の超高齢社会の中において、平均寿命の延伸に伴い、健康寿命との差が拡大すれば、医療費や介護給付費が増大することになります。健康増進と疾病予防、介護予防等によって、平均寿命の伸びを上回る健康寿命の延伸を実現することができれば、県民一人ひとりの生活の質の向上が図られるとともに、持続可能な社会保障制度も維持されると思われます。

また、本県では、がん、心疾患、脳血管疾患等の生活習慣病が全死亡の約6割を占めています。メタボリックシンドローム該当者や予備群の推定数は平成23年度から、増加に転じました。

そこで、県民の主な死亡原因であるがんや循環器疾患、糖尿病等の生活習慣病の早期発見や発症予防（一時予防）と重症化予防に重点を置いた対策を、健康づくりの視点から、関係団体と連携協働して進めていきます。さらに、健康寿命を延ばすための取組であるふじのくに健康長寿プロジェクトも推進します。

主な目標

- ◎脳卒中の年齢調整死亡率を減らす。
- ◎急性心筋梗塞の年齢調整死亡率を減らす。
- ◎がんの75歳未満の年齢調整死亡率を減らす。
- ◎特定健診・特定保健指導の実施率を向上させる。
- ◎メタボリックシンドローム該当者・予備群を減らす。
- ◎糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数を減らす。
- ◎糖尿病有病者の増加を抑制する。
- ◎ふじ33プログラムを実践する市町の数を増やす。
- ◎COPD（慢性閉塞性肺疾患）の認知度を向上させる。

健康寿命の現状と目標

項目	現状	目標
①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 年 女性 75.32 年 (H22 年)	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加 (H34 年度)

1-2 ライフステージに応じた健康づくり

第1次、第2次健康増進計画では、ライフステージを8期に分けて推進してきましたが、新計画では、国と整合を図り、「次世代の健康」「働く世代の健康」「高齢期の健康」の3期に分けて、各ライフステージにおける健康の状況や健康課題を明らかにしていきます。それと同時に、健康状態に応じた「身体の健康」と「こころの健康」の維持向上のための取組を示します。各ライフステージに応じた健康づくりを県民総ぐるみで推進することで、生涯にわたり自立した日常生活を営むことを目指します。

基本的な考え方

少子高齢化が進む中で、健康寿命の延伸を実現するには、生活習慣病を予防するとともに、社会生活を営む機能を高齢になっても可能な限り維持していくことが重要です。

社会生活を営むために必要な機能を維持するために、乳幼児期から高齢期まで、それぞれのライフステージに応じた「身体の健康」と「こころの健康」の維持向上に取り組む必要があります。

次世代の健康

将来を担う次世代の健康を支えるためには、妊婦や子どもの頃からの適切な生活習慣を形成して生涯にわたって健康な生活習慣を継続できることが重要です。そのため、健康な生活習慣（食生活・運動・睡眠）を有する子どもの増加、適正体重の子どもの増加を目指します。

「次世代の健康」を「乳幼児期」「学童期」「思春期」の各期に分けて、教育委員会や大学ネットワーク静岡等の関係機関と連携し、効果的に推進します。

働く世代（成人期）のこころの健康

働く世代が、心も体も元気に生活できるような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す。また、働く世代では、食習慣や運動習慣等に課題がある人が多く、自覚症状がなくてもこの時期の生活の積み重ねが生活習慣病に与える影響は大きく、県内のメタボリックシンドロームの該当者及び予備群は男性の約3人に1人、女性の約9人に1人である状況です。また、生活習慣病有病率も上昇してきます。これらのことから、引き続き生活習慣病対策に重点をおいた取組を実施します。

高齢期の健康

今後、静岡県は総人口の減少と高齢者人口の増加により、2035年には高齢化率が34.5%となり、県民3人に1人が高齢者となります。

県民一人ひとりの生きがいと活力ある社会の継続のためには、高齢期における健康状態をできる限り維持していくことが大切であり、個人の意識や取組にとどまらず、家庭

や地域など日常生活のさまざまな場面での健康づくりや介護予防の取組・働きかけが重要になります。

特に、加齢に伴う身体機能や認知力の低下を抑えるため、「運動」や「食生活（栄養）」などに注意した適切な生活習慣に加え、積極的に社会に関わること（「社会参加」）で、心身ともに健康を保持していくよう支援していきます。

主な目標

- ◎健康な生活習慣（食生活・運動、睡眠）を有する子どもを増やす。
- ◎肥満傾向にある子どもの割合を減らす。
- ◎介護保険サービス利用者の増加を抑制する。
- ◎ロコモティブシンドロームを認知している人を増やす。
- ◎健康マイレージ事業を推進する。
- ◎ふじ33プログラムを実践する市町の数を増やす。
- ◎自殺予防対策の推進強化を図る。
- ◎高齢者の社会参加を促進する。

〇ふじのくに健康長寿プロジェクトの推進

(健康寿命を延ばすためのプロジェクト)

社会の高齢化が急速に加速していく中、静岡県は、県民の健康寿命の更なる延伸を目指して、平成24年度から、4本柱からなる「ふじのくに健康長寿プロジェクト」を推進しています。

①ふじ33プログラムの開発と普及

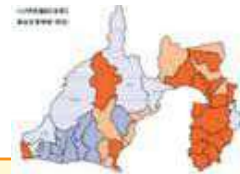
働き盛り世代(40～64歳)を対象とした個人の健康づくりを支援する環境づくりのため、運動習慣・食生活の改善・社会参加をメニューに取り入れた本県独自のプログラムの開発と普及を市町、企業と連携して行います。



ふじ33プログラム
実践教室

②健康長寿の研究

県民約53万人分の特定健診データの市町別分析や、緑茶の研究などを強化し、市町の健康づくり施策を支援するとともに、県民へも情報提供を行います。



健康マップの作成

健康寿命日本一の推進

③企業との連携による推進

健康づくりを積極的に取り組む企業を増やすことを目的に優れた企業の取組を表彰するとともに、その事例をパンフレット等で紹介します。



健康づくり活動に関する知事褒賞表彰式

④市町の健康づくり事業への支援

市や町が実施する健康マイレージ事業など、先進的な健康づくり事業への支援を行います。

マイレージ事業は
各市町が実施主体



ふじのくに健康
いきいきカード

参 考

<ふじのくに長寿社会安心プラン>

※「健康」は4つの柱のうちの一つ

第1の柱

いきいきと暮らせる長寿社会づくり

○生きがい活動、社会参加の促進

- ・生きがい活動、社会参加の支援
- ・生涯学習・生涯スポーツの推進など

第2の柱

健康で暮らせる長寿社会づくり

○健康づくりの推進

○一人ひとりにあった介護予防の推進

第3の柱

地域で安心して

暮らしやすい長寿社会づくり

※ひとり暮らし世帯の増加

第4の柱

地域に根ざした

質の高い介護・福祉サービスが
提供できる長寿社会づくり

将来人口の推計

圏域	2015年			2020年			2025年		
	総人口	65歳以上人口	高齢化率	総人口	65歳以上人口	高齢化率	総人口	65歳以上人口	高齢化率
賀茂	68,525	27,936	40.8%	63,299	27,804	43.9%	57,954	26,134	45.1%
熱海伊東	105,819	43,288	40.9%	99,392	43,176	43.4%	92,272	40,844	44.3%
駿東田方	661,396	177,392	26.8%	644,617	187,979	29.2%	623,116	188,680	30.3%
富士	381,407	98,813	25.9%	373,470	106,164	28.4%	362,643	108,128	29.8%
静岡	700,208	200,031	28.6%	678,878	208,676	30.7%	652,514	207,619	31.8%
志太榛原	464,596	131,753	28.4%	453,158	140,150	30.9%	438,727	142,289	32.4%
中東遠	464,187	120,874	26.0%	454,904	133,001	29.2%	442,880	138,396	31.2%
西部	850,361	226,782	26.7%	833,403	242,845	29.1%	810,227	249,194	30.8%
県計	3,696,499	1,026,869	27.8%	3,601,121	1,089,795	30.3%	3,480,333	1,101,284	31.6%
圏域	2030年			2035年			2040年		
	総人口	65歳以上人口	高齢化率	総人口	65歳以上人口	高齢化率	総人口	65歳以上人口	高齢化率
賀茂	52,680	24,071	45.7%	47,580	22,236	46.7%	42,795	20,745	48.5%
熱海伊東	84,882	38,255	45.1%	77,590	36,317	46.8%	70,746	35,008	49.5%
駿東田方	598,540	188,644	31.5%	572,104	190,591	33.3%	544,853	195,775	35.9%
富士	349,870	108,870	31.1%	335,802	110,587	32.9%	320,945	113,767	35.4%
静岡	622,925	205,888	33.1%	591,321	206,040	34.8%	558,931	209,470	37.5%
志太榛原	422,109	141,775	33.6%	403,817	140,637	34.8%	384,241	142,021	37.0%
中東遠	428,645	139,963	32.7%	412,284	139,523	33.8%	393,809	141,783	36.0%
西部	782,907	252,794	32.3%	752,235	256,721	34.1%	719,039	264,595	36.8%
県計	3,342,558	1,100,260	32.9%	3,192,733	1,102,652	34.5%	3,035,359	1,123,164	37.0%

2 地域の場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)	○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 ○地域住民への健康づくりの普及啓発活動の実施 ○健診の受診勧奨への協力
学 校	○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 ○地域と連携した健康づくり事業の実施
職場・企業	○被用者への健康教育、普及啓発の充実 ○被扶養者を含む健診体制の充実や受診勧奨 ○外食店や市販食品等の栄養成分表示推進 ○受動喫煙防止措置等の快適な職場環境づくりの実施 ○その他健康管理のための福利厚生の充実
関係専門機関 (医師会、歯科医師会、薬剤師会等)	○健康づくり推進の牽引及び協力 ○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 ○各種健康づくり事業への支援
医療保険者	○特定健診・特定保健指導の効果的な実施 ○被保険者、被扶養者の健康の保持、増進の実施
健康関連団体 (企業)	○健康づくりサービスの提供 ○健診制度の充実や良質な健康サービスの提供
マスメディア	○情報の迅速かつ効果的な提供
市 町	○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 ○各種健康増進事業の推進 ○推進体制の構築 ○地域への健康づくりの普及啓発 ○地域の健康情報収集及び健康課題分析
県	○プラン推進のための総合調整 ○推進体制の構築 ○県民への健康づくりの普及啓発 ○県全体の健康情報収集及び健康課題分析

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り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するいわゆる「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。
- ◎ロ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々が理解し、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

- ◎休養・こころの健康について正しい知識の普及を図る。
- ◎適切な休養がとれる環境を整備する。
- ◎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。
- ◎気軽に相談や受診ができる相談体制の充実を図る。
- ◎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、身体を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。

高齢となっても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^{そしゃく}や嚥下^{えんげ}、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めます。

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り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、健康な体をつくる必要があります。

○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と、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、肥満に繋がりが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めます。

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めます。

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十分な人が多いため、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

- 口腔ケアが不十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

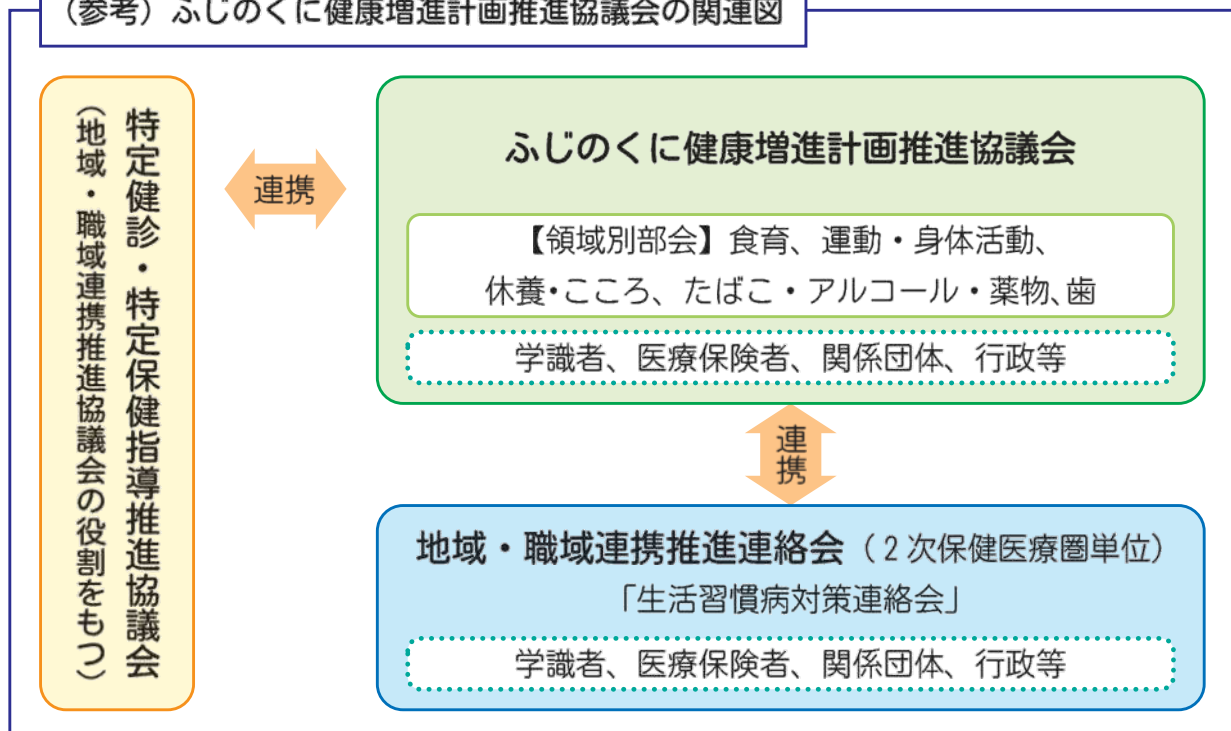
本計画は、前計画策定時において、医療機関、医療保険者、学校、職域、地域、NPO、行政を構成員として設置した「ふじのくに健康増進計画推進協議会」（以下「協議会」といいます。）を中心に推進していきます。

「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、行政だけで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

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
健康寿命を延ばす健康づくり			
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)	平均寿命の増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 26.9 (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 6.2% 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 101,680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)
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	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
領域別に進める健康づくり〔食育〕			
「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	350 g 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 8.6g	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)	25.2%	22%	平成25年度健康に関する県民意識調査
肥満者の割合の減少(40~60歳代女性)	17.0%	15%	
やせの割合の減少(20歳代女性)	21.3%	20%	
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
領域別に進める健康づくり〔運動・身体活動〕			
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〕
領域別に進める健康づくり〔休養・こころ〕			
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)
領域別に進める健康づくり〔たばこ・アルコール・薬物〕			
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

参 考

静岡市

地域特性

- 総人口 712,330人 男性：346,549人 女性：365,781人(H24.10.1)
- 高齢化率 25.9% (H25.4.1)
- 出生数 (H24 年間) 5,428人 ●出生率 7.62 (人口千対)
- 面積 1,411.93km²

静岡市健康爛漫計画（第2次）

1 計画の目的

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るまち」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、住み慣れた地域で安心して生活できる社会をつくっていくことが計画の目的です。

2 計画の期間

静岡市健康爛漫計画（第2次）は、第1次計画（平成15年度から平成24年度）の基本理念を継承し、平成25年度から平成34年度までの10年間とします。

ただし、社会情勢の変化等に対応するため、5年後の平成29年度には中間評価を、計画最終年度である平成34年度には最終評価を行い、目標数値の妥当性や達成の状況について確認します。

3 計画の特徴

(1) 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るまち**



(2) 3つの基本方針

計画の基本理念の達成に向け、3つの基本方針を掲げます。

まず、健康づくりは一人ひとりの個人が主役であるため「市民主体の健康づくり」を進めます。2つ目として、生活習慣が三大死因について深く関連することから、前計画から進めた“発症予防”に、生活習慣病に罹患した後も進行を抑える“重症化予防”を加え「生活習慣病の発症予防・重症化予防の推進」を掲げます。そして、健康づくりは周囲の力を合わせることで、より取り組みやすく、また継続しやすくなることから、「地域全体で進める健康づくり」を3つ目の基本方針とします。

(3) 重点施策

1

健康寿命の延伸

2

生活習慣病の発症予防と
重症化予防の徹底

3

社会生活を営むために
必要な機能の維持・向上

4

健康を支え、守るための
社会環境の整備

(4) 分野・ライフステージの構成

本計画では、“健康づくりの8つの分野”を設定し、それぞれに指標を定めるとともに、市民、地域等、行政の取り組みを明示することで、市民主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、“健康づくりの9つのライフステージ”ごとの市民の取り組みを掲載します。

(5) 評価指標の設定

健康づくりを効果的に推進するために、既存の健康に関するデータやアンケート調査を基にした数値目標を設定しました。

4 取組（分野ごとの取り組み）

健康づくりの8つの分野ごとに設定した「今後の方向性」に沿って進めていきます。

分 野	今 後 の 方 向 性
1 栄養・食生活	「妊娠・出産期、乳幼児期からの食育の推進」「食に関する情報提供の充実」「栄養・食生活を充実するための環境整備」
2 健康診査・生活習慣病	「健康診査・検診の受診勧奨」「生活習慣病予防への支援」「健康診査等実施後の継続的な支援」
3 歯と口	「乳幼児期からのむし歯予防の促進」「歯周疾患予防に向けた支援」「高齢期・障がいのある人への口腔ケア支援」
4 身体活動・運動	「子どもから大人まで身体活動を行うための機会の提供」「身体活動に取り組みやすい環境の整備」「体力の維持を図るための高齢者の身体活動への支援」
5 タバコ	「未成年者の喫煙防止対策の推進」「受動喫煙防止のための環境整備」「喫煙・受動喫煙による健康被害の周知と禁煙への支援」
6 酒・薬物	「アルコール依存・薬物乱用対策の推進」「酒・薬物についての知識の普及」
7 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」「こころの健康に関する情報提供の充実」「高齢者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促進」
8 性・妊娠・子育て	「思春期の頃からの女性の健康づくり」「安心して妊娠・出産できるための支援」「安心して子育てができるための支援」

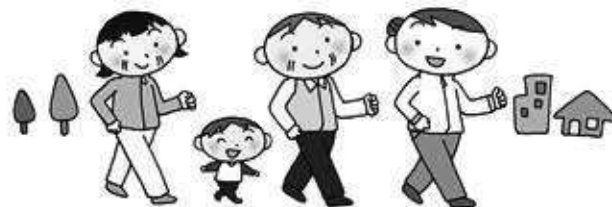
5 指標

健康寿命の延伸を総括的な指標とし、健康づくりの8つの分野別に、評価指標を設定しました。そして、それぞれの評価指標に対し、中間目標値（平成29年度）、最終目標値（平成34年度）を設定しました。また、評価指標の設定にあたって、「健康日本21（第2次）」をはじめとする、関連計画との整合性も図りました。

6 推進体制

健康づくりは、まず個人が「自分の健康は自分で守る」という意識を持ち、主体的に取り組むことが大切です。そして個々の“健康づくり”を支えるために、今後は社会全体で健康づくりの環境整備に力を入れ、市民・行政・健康づくりに関する団体等が協働して健康づくりの取り組みを進めていく必要があります。

個人を取り巻く家庭、地域、職場、健康づくりに関する団体等が、それぞれの役割に沿って取り組めるように、今後も関係機関との意見交換や連携を深めながら、「生涯を通じて、生きがいを持ち、健康な人が満ちあふれるまち」の実現をめざしていきます。



浜松市

地域特性

- 総人口 816,490人 男性：406,168人 女性410,322人（H24.10.1）
- 高齢化率 23.64%（H25.4.1）
- 出生率（H24 年間） 7,379人 ●出生数 出生率9.3（人口千対）
- 面積 1558.04km²

健康はままつ21（第2次浜松市健康増進計画）

1 計画の目的

健康はままつ21の基本理念は、「市民一人ひとりが生きがいを持ち、いきいきと生活できる健康都市浜松」とし、3つの目標「健康寿命の延伸」「生活の質の向上」「子どもの健やかな成長」を掲げています。

2 計画の期間

平成25年度～平成34年度。

なお、今後の社会情勢の変化等に対応するため、計画の中間年度である平成29年度に計画の中間評価と内容の見直しを実施します。

3 計画の特徴

- (1) 健康づくりのとらえ方 “キャッチフレーズ「みんなでやらまいか！元気な人づくり」”

市民の主体的な取り組みを中心としつつ、家庭や地域、学校や職場、健康づくりに関わる企業や団体、行政などが連携し、健康づくりの輪を広げていきます。「市民協働のもと、社会全体で市民の健康を支える」という観点から、市全体で健康はままつ21を推進していきます。



「健康はままつ21ロゴマーク」は、市民参加の健康づくりを浜松まつりの凧にたとえ、健康（凧）は個人一人だけの努力で増進する（揚げる）ものではなく、多くの人々や団体が連携しながら、増進する（揚げる）ものであることを表しています。

- (2) 重点施策

全計画の最終評価結果などを踏まえ、計画目標を達成するために以下の2点を重点施策とします。

- ①生活習慣病の発症予防と重症化予防
- ②健康を守り支えるための環境整備

- (3) 目標の設定と評価

健康はままつ21では、計画目標を達成するために具体的な取り組みを9つの分野に分けています。各分野において「市民のめざす姿」をまとめ、市民のめざす姿が実現されるようそれぞれの分野で具体的な指標を揚げ、目標値を設定しています。

4 取組

重 点	取り組みの方向性
生活習慣病の発症予防と重症化予防	・一次予防から重症化予防までを一体的に考えた健康づくりの推進 ・保健関連データ（人口動態統計、医療費データ等）を活かした健康づくりの推進
健康を守り支えるための環境整備	・健康はままつ21推進協力団体との連携等、市民協働で取り組む健康づくりの推進 ・誰でも取り組める多種多様な健康づくりの提案
分 野	取り組みの方向性
いきいき生活づくり	・地域との絆を重視した地域の健康づくり環境の整備
生活習慣病の予防	・乳幼児からの望ましい生活習慣の定着と保健関連データを活かした健康づくりの推進
栄養・食生活	・望ましい食習慣の定着と食によるコミュニケーションの充実
運動	・気軽に楽しく運動に取り組んでいくための生涯を通じた健康づくり機会の充実
こころの健康	・こころの健康を保つための相談支援の充実
たばこ	・たばこが及ぼす健康被害についての周知、啓発の推進 ・受動喫煙防止対策の強化
アルコール／薬物	・薬物・飲酒についての正しい知識の普及と未成年者への対策の強化
歯の健康	・生涯を通じた歯科保健対策の推進
親子の健康	・心身ともに健全な妊娠・出産・育児ができるための母子保健の充実

5 指標

全指標数：84項目。重点分野の主な指標は次のとおりです。

分野	主な指標	目標値（平成34年）
いきいき生活づくり	健康寿命	延伸
	健康はままつ21の周知度	28.5%→90.0%
	健康づくり活動に取り組む団体数	150団体→180団体
生活習慣病の予防	定期的に健診を受ける人の割合	71.2%→80.0%（40～74歳）
	糖尿病有病者の割合	10.7%→9.9%（40～74歳国保）
	適正体重の人の割合	71.0%→75.0%（20～64歳男性）

6 推進体制

「市民協働のもと、社会全体で市民の健康を支える」という観点から、市民の主体的な取り組みを中心としつつ、家庭や地域、学校や職場、健康づくりに関わる企業や団体、行政などが連携し、健康づくりの輪を広げていくことが大切です。「健康はままつ21推進会議」等において、情報を共有し、連携を図りながら市民の健康づくりを推進し、健康都市浜松の実現を目指していきます。

また、保健医療審議会および健康はままつ21推進会議等において計画の進捗管理をしていきます。

用語解説（五十音順）

親子運動遊びプログラム	乳幼児期において運動・スポーツに親しむ基礎を培うために静岡県教育委員会が策定した親子で一緒に行う運動遊びのプログラム。 0～3歳児を対象とした「ふじのくにファミリー・プレイ・プログラム」と4～6歳児を対象にした「ファミリー・チャレンジ・プログラム」の2種類。
COPD	慢性閉塞性肺疾患 たばこを吸う人に多い肺の病気で、COPDになると肺泡が破壊され、初期は咳やたん、息切れなどの症状を呈する。放置すると呼吸困難や心不全を起こす場合がある。
スマートライフプロジェクト	厚生労働省がすすめる施策「SmartLifeProject」 「健康寿命をのばしましょう」をスローガンに、全ての日本人が人生の最後まで元気で健康で楽しく毎日が送れることを目的に、運動、食事、禁煙の3分野について、具体的なアクションを呼びかけを行うもの。
特定給食施設	特定かつ多数の者に対して、継続的に食事を供給する施設のうち、栄養管理が必要なものとして、厚生労働省令で定めるものをいう。（健康増進法第20条） 厚生労働省令で定める施設は、継続的に1回100食以上又は1日250食以上の食事を供給する施設。（健康増進法施行規則第5条）
なかしょく 中食	惣菜やコンビニ弁当などの調理済み食品を自宅で食べることを「外食」といい、手作りの家庭料理を自宅で食べることを「内食」と言い、外食と内食の中間に位置づけられることから、こう呼ばれる。
乳幼児突然死症候群	乳幼児突然死症候群（SIDS）は、それまで元気だった赤ちゃんが、事故や窒息ではなく眠っている間に突然死亡してしまう病気。原因不明だが、たばこが大きな危険因子になるといわれている。
場の力を活用した取組	静岡県には、多様な自然が広がり、各地の環境に応じた生活が営まれ、様々な経済活動が行われている。日本の縮図と言える静岡県が有するヒト、モノ、大地の潜在力である「場力」を活用した健康づくりの取組。
ヘルシーメニュー	食塩や脂肪が少ない、野菜が多い等を考慮した食事のこと。
メタボリックシンドローム	内臓脂肪型肥満（腹囲 男性85cm以上、女性90cm以上）に加え、高血糖、高血圧、脂質異常という危険因子を2つ以上持っている状態をいう。生活習慣病の中でも、特に心疾患、脳血管疾患等の発症の重要な危険因子である糖尿病、高血圧症、脂質異常症の発症前の段階をとらえ、生涯にわたって生活の質の維持・向上するための病気概念として、日本肥満学会等8学会が合同で定義と診断基準を策定した。
ロコモティブシンドローム	加齢に伴い、骨・関節・軟骨・椎間板・筋肉といった運動器に障害が起こり、歩行など移動能力や、日常生活の活動に低下が生じた状態をいう。

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 前項の規定に関わらず、協議会の設置時に就任した委員の任期は、平成26年3月31日までとする。

(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。
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、健康福祉部健康増進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。

この要綱は、平成24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 ○副会長

No.	団 体 名 等	役 職	氏 名
1	公益社団法人静岡県薬剤師会	会 長	明石 文吾
2	静岡県厚生農業協同組合連合会	代表理事専務	石井 敏陽
3	静岡県精神保健福祉センター	所 長	内田 勝久
4	静岡県健康づくり食生活推進協議会	会 長	岡部 昭子
5	浜松医科大学健康社会医学	教 授	尾島 俊之
6	静岡市保健所	所 長	加治 正行
7	独立行政法人労働者健康福祉機構静岡産業保健推進連絡事務所	代 表	鎌田 隆
8	静岡県市長会	藤枝市長	○北村 正平
9	静岡県立大学	学 長	木苗 直秀
10	公益財団法人しずおか健康長寿財団	理事長	佐古 伊康
11	静岡県商工会連合会	専務理事	佐藤 泰章
12	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	杉 雅俊
13	一般社団法人静岡県医師会	会 長	◎鈴木 勝彦
14	公益財団法人静岡県体育協会	副会長	竹原 悠子
15	公益社団法人静岡県栄養士会	会 長	坪井 厚
16	全国健康保険協会静岡支部	支部長	野呂瀬幸男
17	静岡県保健師会	会 長	深沢 和代
18	静岡県コミュニティづくり推進協議会	常務理事 兼事務局長	増田 久之
19	公益社団法人静岡県看護協会	会 長	望月 律子
20	静岡県町村会	函南町	森 延彦
21	一般社団法人静岡県歯科医師会	会 長	柳川 忠廣
22	常葉学園大学	教 授	山本 章
23	日本大学国際関係学部	非常勤講師	吉田 隆子

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。）を設置する。

- (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 前項の規定に関わらず、部会の設置時に就任した委員の任期は、平成26年3月31日までとする。

（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。

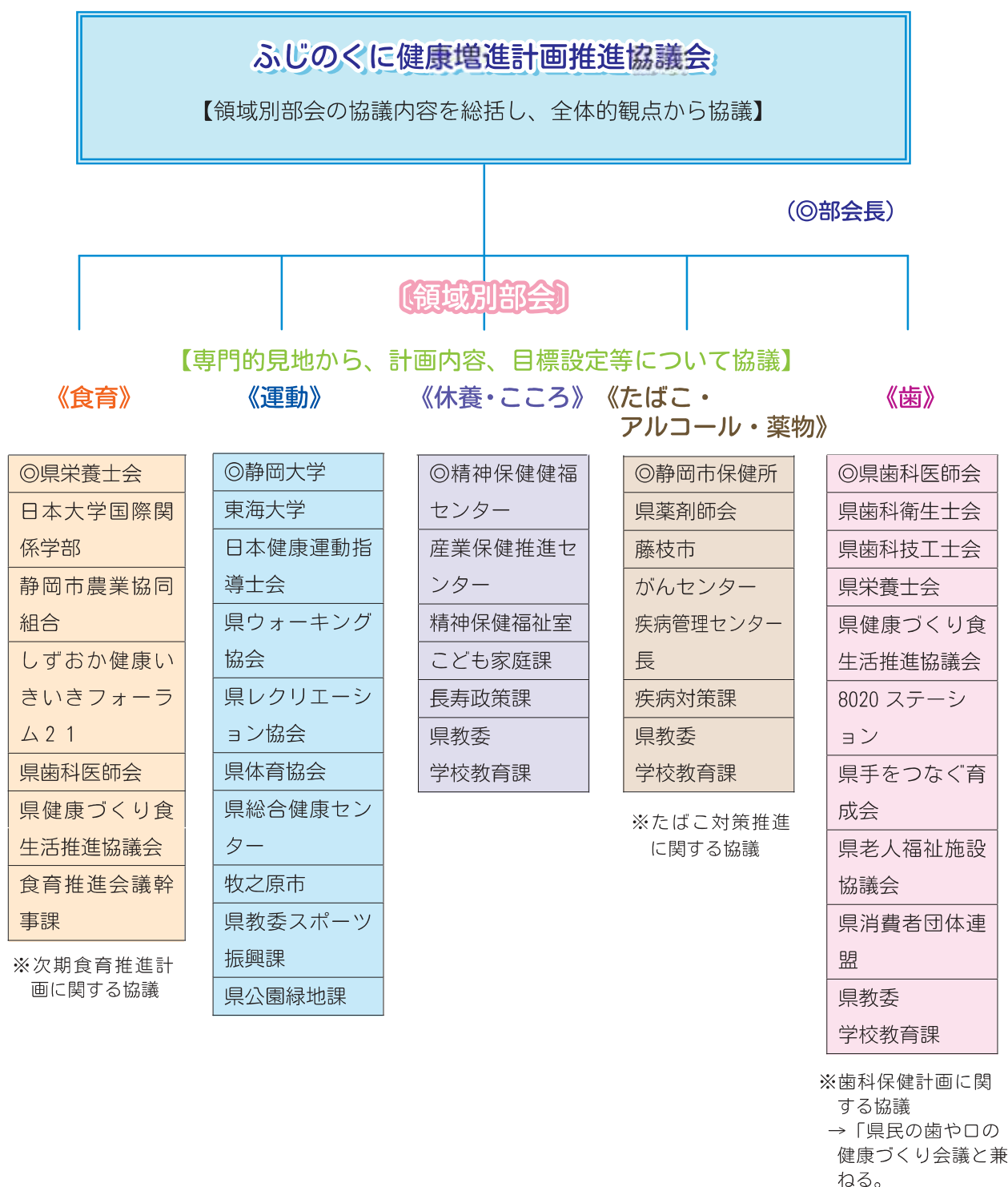
（委任）

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24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及び領域別部会等



※《主な生活習慣病の発症予防、早期発見と重症化予防は特定健診・特定保健指導推進協議会で協議検討する。》

ふじのくに健康増進計画推進協議会 領域別部会委員

(敬称略) ◎部会長

1 食育部会

所 属	役職等	氏 名
公益法人社団静岡県栄養士会	会長	◎坪井 厚
日本大学国際関係学部	非常勤講師	吉田 隆子
静岡市農業協同組合	理事	海野フミ子
しずおか健康いきいきフォーラム21	参事兼係長	巻本 泰
社団法人静岡県歯科医師会	理事	竹内 純子
県健康づくり食生活推進協議会	会長	岡部 昭子
茶業農産課（食育推進会議 幹事課）	課長	白井 満
マーケティング推進課（ “ ” ）	課長	黒柳 康江
県教委学校教育課（ “ ” ）	課長補佐	渡邊 健

2 運動・身体活動部会

所 属	役職等	氏 名
常葉学園大学	教授	◎山本 章
東海大学体育学部	准教授	久保田晃生
日本健康運動指導士会静岡県支部	支部長	井口 睦仁
静岡県ウォーキング協会	会長	邊津 芳次
静岡県レクリエーション協会	理事長	渡邊 佳洋
公益社団法人静岡県体育協会	副会長	竹原 悠子
静岡県総合健康センター	所長	木本 愛郎
牧之原市	健康推進課長	辻 良典
静岡県教育委員会教委スポーツ振興課	課長	松田 好道
静岡県公園緑地課	課長	松浦 賢実

3 休養・こころ部会

所 属	役職等	氏 名
静岡県精神保健福祉センター	所長	◎内田 勝久
静岡産業保健推進連絡事務所	所長	鎌田 隆
障害福祉課	精神保健福祉室長	小林 眞一
こども家庭課	課長	鈴木 一吉
長寿政策課	課長	尾上 景子
静岡県教育委員会学校教育課	課長	興水まゆみ

4 たばこ・アルコール・薬物部会

所 属	役職等	氏 名
静岡市保健所	所長	◎加治 正行
公益社団法人静岡県薬剤師会	常任理事	細野 澄子
藤枝市健康推進課	課長	松野 京子
県立がんセンター	疾病管理センター長	小澤 慎次
疾病対策課	課長	岡山 英光
県教委学校教育課	課長補佐	渡邊 健

5 歯科保健部会（県民の歯や口の健康づくり会議）

所 属	役職等	氏 名
社団法人静岡県歯科医師会	会長	◎柳川 忠廣
静岡県健康づくり食生活推進協議会	会長	岡部 昭子
特定非営利活動法人静岡県歯科衛生士会	会長	今井須美子
静岡県手をつなぐ育成会	会長	小出 隆司
静岡県消費者団体連盟	会長	小林 昭子
社団法人静岡県歯科医師会	理事	才川 隆弘
牧之原市8020ステーション	牧之原市8020推進員	鈴木 長馬
公益社団法人静岡県栄養士会	会長	坪井 厚
静岡県教育委員会学校教育課	参事兼課長	輿水まゆみ
社団法人静岡県歯科技工士会	会長	片瀬 隆次
静岡県老人福祉施設協議会	副会長	木下 朝子

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) 前3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。

（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 前項の規定に関わらず、協議会の設置時に就任した委員の任期は、平成24年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。

**静岡県特定健診・特定保健指導推進協議会
委 員 名 簿**

(敬称略) ◎会長 ○副会長

No.	所 属 名	役 職 名	氏 名	備 考
1	一般社団法人静岡県医師会	副会長	◎篠原 彰	事業者
2	静岡県国民健康保険団体連合会	常務理事	鈴木 章夫	医療保険者
3	健康保険組合連合会静岡連合会	常務理事	○坪井 修	〃
4	全国健康保険協会静岡支部	支部長	野呂瀬幸男	〃
5	警察共済組合静岡支部	事務局長	山本 明	〃
6	裾野市健康推進課	課長	栗栖美智子	地域保健 関係機関
7	袋井市健康づくり政策課	課長	寺田 整	〃
8	川根本町生活健康課	課長	伊藤千佳子	〃

「第3次ふじのくに健康増進計画」策定の経過

年月日	会議等	内容
平成25年8月6日	第1回 ふじのくに健康増進計画推進協議会	新計画（素案） の協議
平成25年10月17日	領域部会 運動・身体活動	新計画（案）、 アクションプラン（案）の検討
平成25年10月21日	領域部会 休養・こころ領域部会	
平成25年10月22日	領域部会 歯	
平成25年10月29日	領域部会 食育 特定健診・特定保健指導推進協議会	
平成25年11月6日	領域部会 たばこ・アルコール・薬物	
平成25年11月21日	第2回 ふじのくに健康増進計画推進協議会	新計画（案）、 アクションプラン（案）数値目標等の協議
平成25年12月10日～ 平成26年1月13日	パブリックコメント	
平成26年1月21日	領域部会 たばこ・アルコール・薬物	新計画（最終案） の協議
平成26年1月23日	特定健診・特定保健指導推進協議会 領域部会 運動・身体活動食育	
平成26年1月24日	領域部会 休養・こころ	
平成26年1月27日	領域部会 食育	
平成26年1月29日	領域部会 歯	
平成26年2月19日	第3回 ふじのくに健康増進計画推進協議会	新計画の承認

第3次ふじのくに 健康増進計画

平成26年3月

静岡県健康福祉部健康増進課
〒420-8601 静岡市葵区追手町9番6号
TEL：054-221-2779 FAX：054-251-7188

あなたの健康 今、そして未来のために！

第3次ふじのくに健康増進計画 後期アクションプラン

～健康寿命日本一を目指す“ふじのくに”の挑戦！～



健やかふじのくにづくり

2018 年 3 月

静 岡 県

目 次

第1章 後期アクションプランの基本的な考え方

1 第3次ふじのくに健康増進計画の基本的考え方	1
2 前期アクションプランの成果	1
3 後期アクションプランの概要	2
4 後期アクションプランの期間	3

第2章 健康寿命を延ばすためのアクションプラン（各論）

1 健康寿命の延伸を目指す健康づくり	5
(1)主な生活習慣病の発症予防、早期発見と重症化予防	6
(2)ライフステージの特性に応じた健康づくり	10
2 地域の場の力を活用した健康づくり	17
3 領域別に進める健康づくり	23
食育	24
運動・身体活動	28
休養・こころ	32
たばこ・アルコール・薬物	36
歯	40
4 地域別の健康課題解決と特長を生かした健康づくり	45
賀茂健康福祉センター	46
熱海健康福祉センター	50
東部健康福祉センター	54
御殿場健康福祉センター	58
富士健康福祉センター	62
中部健康福祉センター	66
西部健康福祉センター	70

第3章 数値目標

1 指標の考え方	75
2 数値目標一覧	77
参 考	83

第1章 後期アクションプランの基本的な考え方

1 第3次ふじのくに健康増進計画の基本的考え方

高齢化の進行により、医療や介護に伴う負担が一層増加し、その一方でこれまでのような高い経済成長を望めない状況において、活力ある社会を実現するためには、生活習慣病の予防をさらに徹底することが重要となっています。

このような状況の中で、2012年7月に、国は「健康寿命の延伸」と「健康格差の縮小」を最終目標とする「国民の健康増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」を告示し、新たな国民健康づくり運動の今後の方向性を示しました。

本県においても、国の動向やこれまでの取組の成果、新たな健康課題や社会背景を踏まえ、2022年度を最終年度として、2014年3月「第3次ふじのくに健康増進計画」を策定し、県民の健康づくりをより一層推進しています。

<第3次ふじのくに健康増進計画の目標>

大 目 標	県民の健康寿命の延伸と生活の質の向上
中 目 標	生活習慣病の発症予防及び重症化予防の徹底化
	県民の健康づくりを支える社会環境の整備

*健康寿命：日常的に介護を必要としないで自立した生活ができる生存期間（厚生労働省）

2 前期アクションプランの成果

2014年度から4年間の「第3次ふじのくに健康増進計画アクションプラン」（前期アクションプラン）を策定し、健康寿命の延伸、生活の質の向上を最終目的に「健康寿命を延ばす健康づくり」や「食育」「運動・身体活動」など各論において具体的な目標項目を設定し、県民総ぐるみの健康づくり運動を展開してきました。

前期アクションプランの計画最終年度にあたる2017年度に行った最終評価では、全体62項目の64.5%の40項目において、目標達成または数値改善するなどのすばらしい結果が得られました。

厚生労働省が公表した都道府県別「健康寿命」では、2012年6月公表のデータに引き続き、2015年12月公表のデータでも、本県は全国トップクラスとなっています。

また、本県は、厚生労働省公表の特定健診結果において、メタボリックシンドローム該当者が、2010～2013年度の4年連続で最も低く、また、2014年度は全国で2番目に低い県であることも分かっています。

2012年度から開始している「ふじのくに健康長寿プロジェクト」の推進等、県民総ぐるみの健康づくり運動において「健康増進計画」の果たした役割は非常に大きなものであったと考えられます。

ふじのくに健康長寿プロジェクトの主な取組状況

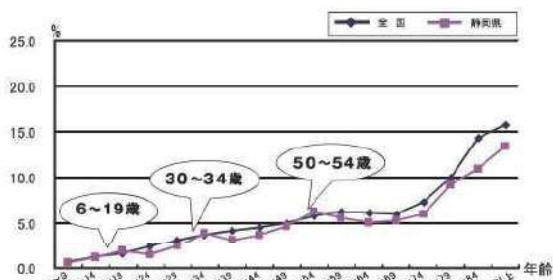
	2013	2016
ふじ33プログラム 実施市町数 H29目標 25市町	16	33市町
健康マイレージ 実施市町数 H29目標 25市町	8	24市町
特定健診データ 分析	約49万人分	約65万人分

3 後期アクションプランの概要

(1) 静岡県の健康の現状（主な健康課題）

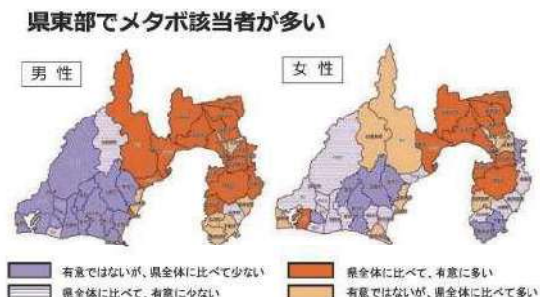
- 全国と同様、少子高齢化が進行しており、持続可能な社会保障制度を維持していくためにも、県民全体で健康づくりを進めることが大きな課題です。
- 多くの疾患で、全国に比べて死亡率は低い状況ですが、高齢化等により、がんの死亡者数が増加しています。また、脳血管疾患の死亡者数が全国に比べ多い状況にあります。
- 「健康上の理由で仕事や家事に影響ありの割合」を見ますと、6歳から19歳、30歳から34歳、50歳から54歳が全国と同様な値となっていることから、この年代が今まで以上に健康になっていくことが健康寿命の延伸にはかせません。（図1参照）
- 県内において、メタボリックシンドロームや高血圧症の該当割合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、健康づくり対策に取り組むことが必要です。（図2参照）

図1 健康上の理由で仕事や家事に影響ありの割合(平成25年)



出展：国民生活基礎調査

図2 特定健診：メタボ該当者(平成27年)



(2) 後期アクションプランの内容

後期アクションプランでは、新たな視点での健康づくりを進めるため、企業の経営手法である「健康経営※」の視点を取り入れ、「静岡県で"暮らす""働く""育つ"と元気になる～働いてよし、住んでよし～」をコンセプトに実施する「しずおか"まるごと"健康経営プロジェクト」の取組を推進するなど、前期アクションプランのPDCAを回して、数値目標の達成状況や現状データの分析等を行い、後期アクションプランで重点的に対応すべき課題の抽出及び取組内容を検討し、追加記載しました。

2022年度の目標達成に向け、生活習慣等の改善の到達目標と具体的な対策を示し、県民が一丸となった健康づくり運動を総合的かつ効果的に進めるための後期アクションプランを策定します。

※「健康経営」はNPO法人健康経営研究会の登録商標です。

4 後期アクションプランの期間



[illegible]

今後の取組

<目標>

- 特定感染症、特定保健指導事業の評価や検証方法の確立
- 新設施設整備後、結核予防推進協議会を開設し、事業の円滑化を図る方策について協議します。

主な指標

<主な指標>

主な指標を示しています。このほかの指標は第3章数値目標に記載しています

県の主要対策

<県の主要対策>

健康増進課だけでなく、関係課と記載内容を調整した結果、県の主要対策を記載しています。

- 健康増進課
 - ・特定医療機関、特定保健指導事業の評価や検証方法の確立
 - ・新設施設整備後、結核予防推進協議会を開設し、事業の円滑化を図る方策について協議します。
- 健康保険課
 - ・高齢者に対する、在宅での居宅向けに、健康保険と連携して効果的に療養を実施します。
 - ・COPDに関する知識の普及啓発を進めます。
- 人材育成
 - ・特定医療機関、特定保健指導を担当している市町の保健師等に対して研修を行い、生活習慣病対策を効果的に実施できる人材を確保します。
- 体制整備
 - ・医師派遣者と連携し、保健対象者がいつでも、どこでも、誰でも受診できるための体制整備を整備します。
 - ・県内市町村間の政策連携事業を推進します。
 - ・生活習慣病の重症化予防を中心として、医師会等の関係機関とのネットワーク化を図ります。

●県民、民生活動が体育の役割・取組

<県民・主な団体等の役割・取組>

教育委員会、市町及び関係団体等の役割を示しています。

記載については、それぞれの団体等に取組内容を確認しています。

<保健所> ●生活習慣病の悪化予防を推進します。 ●効果的な検診の提供等を実施します。 ●ふらつき3ステッププログラムを活用し健康づくりを推進します。 ●健康マイレージ事業を推進します。	<医師会> ●がん検診と特定保健指導の普及推進 ●生活習慣病の急性化予防を中心に地域における医師会等の連携推進とのネットワーク化を図ります。 ●糖尿病専任医師育成の取組に向けた推進、運動場について情報提供を行います。 ●特定健診データなどを分析し、加入者に情報提供します。
<宗連会> ●地方自治体や関係団体等から委託を受け、国民健康保険事務についての講演会を開催します。 ●自治体向けの研究会を開催し、専門性を高めます。(生活習慣病(糖尿病、肥満、メタボリックシンドローム))	<歯科医師会> ●口腔ケアの普及推進を推進します。 ●口腔ケア教育に対する情報提供とします。
<学校・教育委員会等> ●幼稚園、小学校、高校において生活習慣病予防や健康習慣についての学習機会を提供します。 ●地域の保健所、医師会等と連携し、健康づくりを推進します。 ●メタボリックシンドローム予防のため、学習機会を提供します。	<薬剤師会> ●地域の健康拠点として、薬局において生活習慣病薬をはじめ健康に關する相談や情報提供するなど、健康の意識づくりを推進します。
<健康企業など> ●事業主や従業員に生活習慣病予防による経済効果とします。 ●事業所の健康づくりを推進します。	<運動協会> ●まちの健康度と生活習慣病予防の対応、運動の必要性を周知します。
<大学ネットワークの役割> ●大学に連携し、生活習慣病予防や健康習慣についての学習機会を提供します。	

コラム

循環器系疾患（虚血性心疾患等の心疾患、脳血管疾患）の危険因子と生活習慣の関与

<先進事例の紹介>

各分野において先進的な取組を紹介しています。

<コラム>

各分野における県民向けの情報を記載しています。

1. 喫煙者割合 2. 3歳以下の子 3. 1.2mmHg以下の血圧	4. 1.2mmHg以下の血圧	5. 1.2mmHg以下の血圧	6. 1.2mmHg以下の血圧
喫煙・食生活 ① 禁煙率の向上 ② 食生活の改善 ③ 肥満率の減少	身体活動・運動 ① 歩数の増加 ② 運動習慣の形成 ③ 運動の抑制	飲酒 ① 飲酒量の減少 ② 飲酒習慣の形成 ③ 飲酒量の増加	高血圧発症率 10%の増加

（土市町等の改善）

糖尿病の予防

数世代にわたる国民の健康増進の総合的な施策が重要です。

健康寿命の延伸・健康格差の縮小

生活の質の向上 社会環境の質の向上

糖尿病及びその合併症を抑制

	全世代による糖尿病の予防・発症後の健康	☐ 糖尿病発症による年間新規診断導入患者数の減少
	重症化予防	☐ 治療継続率や服薬の増加 ☐ 血糖コントロール目標値におけるコントロール不良者の割合の減少
	発症予防	☐ 糖尿病有病者の増加抑制

第2章 健康寿命を延ばすためのアクションプラン（各論）

1 健康寿命の延伸を目指す健康づくり

- (1) 主な生活習慣病の発症予防、早期発見と重症化予防に努めます。

第3次ふじのくに健康増進計画アクションプランの取組により、高血圧有病者・予備群の割合や収縮期血圧の平均値が減少するなど、指標の改善が見られています。しかしながら、本県の主要な死亡原因であるがんと循環器疾患に加え、患者数が増加傾向にあり、かつ、重大な合併症を引き起こす恐れのある糖尿病等への対策は、県民の健康寿命の延伸を図る上で、引き続き重要な課題です。

- (2) ライフステージの特性に応じた健康づくりを推進します。

県が2012年度に開発したふじ33プログラムの実施市町数が第3次ふじのくに健康増進計画アクションプランの期間中に33市町が実施するなど、健康長寿の3要素である「食生活」「運動」「社会参加」の普及が進んでいます。

生活習慣病を予防し、健康寿命の延伸を実現する健康づくりは、県民一人ひとりが自立した社会生活を営むために重要です。そのためには、乳幼児期から高齢期まで、それぞれのライフステージに応じた「身体の健康」と「心の健康」の維持向上に取り組む必要があります。

将来を担う次世代の健康を支えるため、妊婦や子どもの健康増進が重要であるほか、高齢化に伴う機能の低下を遅らせるためには、働く世代からの健康に焦点を当てた取組を強化する必要があります。

1 健康寿命を延ばす健康づくり

(1) 主な生活習慣病の発症予防、早期発見と重症化予防

■ 基本的な考え方

2013年に厚生労働省が発表した都道府県別の健康寿命では、本県は男女ともに全国トップクラスです（女性が全国7位、男性が全国3位）。

平均寿命と健康寿命の差は、健康上の問題で日常生活が制限される期間を意味します。今後の超高齢社会において、平均寿命の延伸に伴い、健康寿命との差が拡大すれば、医療費や介護給付費が増大します。若い世代からの健康増進と疾病予防、介護予防等によって、健康寿命の延伸を実現できれば、県民一人ひとりの生活の質の向上が図られるとともに、持続可能な社会保障制度の維持につながります。

そこで、県民の主な死亡原因であるがんや脳卒中、糖尿病等の生活習慣病の発症予防、早期発見と重症化予防に重点を置いた対策を、健康づくりの視点から、関係団体と連携協働して進め、特に働き盛り世代の健康づくりのため、※健康経営を推進します。また、2018年度から県が国民健康保険にかかる財政運営の責任主体となることから、県、市町、医療関係者、被用者保険を含む各保険者が連携を今以上に強化し、一体となって健康づくりに取り組み、健康寿命延伸を加速させます。（※「健康経営」はNPO法人健康経営研究会の登録商標です。）

■ 現状（主要数値）

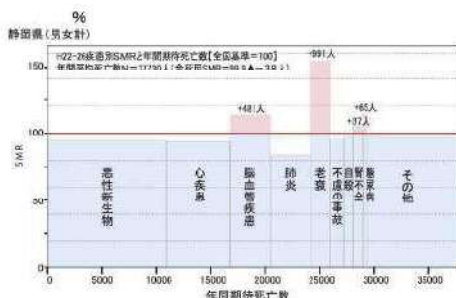
- ・特定健診受診率は、52.9%（目標70%）で目標に達していません。
- ・メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の推定数は、男性314,882人、女性90,984人(2014年度)で、県東部に多い傾向があります。メタボリックシンドローム該当者は減りましたが、予備群は増えています。
- ・高血圧有病者及び予備群の割合はわずかに減っていますが、収縮期血圧の平均値を4 mmHg減少させるという目標に達していません。
- ・脳血管疾患による死亡は県内全域において全国と比べて多い傾向にあります。
- ・人工透析導入者数は増加しており、そのうち、糖尿病を原因とするものが約4割を占めています。
- ・がん（悪性新生物）による死亡数は、死因の第1位であり、増加を続けています。

特定健診・特定保健指導実施率の推移



資料：厚生労働省提供データ

全体SMR（標準化死亡比）超過グラム



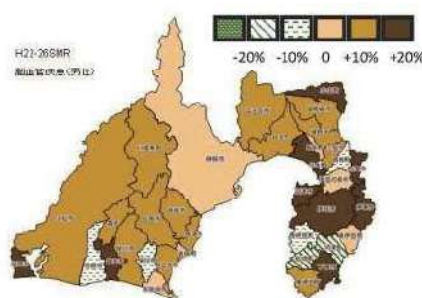
資料：静岡県市町別健康指標（SMR）

メタボ該当者＋メタボ予備群マップ



資料：平成26年度特定健診データ報告書

脳血管疾患SMR（標準化死亡比）マップ



資料：静岡県市町別健康指標（SMR）

今後の取組

目 標

- 脳卒中の年齢調整死亡率を減らす。
- 特定健康診査受診率、特定保健指導実施率を向上させる。
- メタボリックシンドロームの該当者及び予備群（特定保健指導対象者を言う）を減らす。
- 糖尿病有病者の増加を抑制する。
- 糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数を減らす。

主な指標

- 脳卒中の死亡率
- 特定健康診査受診率、特定保健指導実施率
- メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率（特定保健指導対象者の減少率）
- 糖尿病有病者の割合
- 糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数

県の主な対策

- 特定健診、特定保健指導事業の評価や推進方法の協議
 - ・特定健診・特定保健指導推進協議会を開催し、事業の評価や推進方法について協議します。
- 健康長寿研究の積極的な実施
 - ・特定健診データの見える化をし、市町別、保険者別に分析を実施し、情報を還元します。
- 健康寿命を延ばすプロジェクトの実施
 - ・ふじ33プログラムの実践者を市町や企業・事業所、大学、NPO等と連携して増やします。
 - ・健康マイレージ事業を市町や企業・事業所と連携して推進します。
 - ・健康づくり優良企業の表彰を実施し、健康づくりに積極的に取り組む企業・事業所を増やします。
 - ・健康経営を推進するため、健康づくり推進事業所宣言に取り組む企業・事業所を増やします。
- 普及啓発
 - ・若い世代向け、糖尿病等生活習慣病の予防に向けた食生活、運動などについて効果的な啓発を実施します。
 - ・学校と連携し、子どものころからの健康づくりを推進します。
 - ・健診（検診）受診率が低い年代の男性向けに、企業・事業所と連携して効果的に啓発を実施します。
- 人材育成
 - ・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。
 - ・身近なところから健康づくりを進めるため、市町や企業・事業所と連携して健幸アンバサダーを養成すると共に、地域の健康づくり食生活推進員等の地域の健康づくり団体の活動を支援します。
- 体制整備
 - ・健康経営を推進するため企業・事業所、保険者と連携してネットワークづくりを推進します。
 - ・糖尿病歯周病医療連携事業を推進します。
 - ・生活習慣病の重症化予防を中心として、医師会等の関係機関とのネットワーク化を図ります。

● 県民、主な団体等の役割・取組 ●

<県民>

- ◆年に一回の健診（検診）を受診します。
- ◆健診（検診）の結果、医療機関への要受診となった場合は、必ず医療機関を受診します。
- ◆特定保健指導を積極的に利用します。
- ◆ふじ33プログラムを活用して健康づくりを実践します。
- ◆健幸アンバサダー養成講座を受講し、身近な人へ健康情報を伝えます。

<市町>

- ◆特定健診データなどを地区別に分析し、住民に情報提供します。
- ◆受診しやすい環境づくりを推進します。（がん検診と特定健診の同時実施等）
- ◆生活習慣病の重症化予防を推進します。
- ◆効果的な特定保健指導を実施します。
- ◆ふじ33プログラムを活用して健康づくりを推進します。
- ◆健康マイレージ事業を推進します。

<栄養士会>

- ◆公益法人として、高血圧症や糖尿病等生活習慣病予防のための、健康な食事についての講演会を県民対象に開催します。
- ◆会員向けの研修会を開催し、専門性を高めます。（生活習慣病（糖尿病、肥満、メタボリックシンドローム））

<教育委員会等>

- ◆小学校において生活習慣病予防や健康管理についての学習機会を提供します。

<学校>

- ◆肥満の児童、生徒の生活指導を積極的に実施します。

<民間企業など>

- ◆事業主や安全衛生管理者等による受診勧奨をします。
- ◆事業所の健康づくりを推進します。

<ウォーキング協会>

- ◆身近な運動ウォーキングを通して、生活習慣病の予防を図ります。

<静岡県消費者団体連盟>

- ◆出前講座等で、生活習慣病の予防について伝えていきます。

<医師会>

- ◆特定健診、特定保健指導に関する諸問題を検討し、関係団体と連携調整を図ります。
- ◆静岡県がん対策推進計画に基づく各種がん対策の推進に協力するとともに、がん検診医師研修会を開催し、各種がん検診の充実と精度管理の向上に努めます。
- ◆静岡県、関係団体と連携し、糖尿病の重症化予防、医療連携体制の推進等に取り組むとともに、生活習慣病に関する研修会を開催します。
- ◆静岡県の県民健康づくり諸施策に参加し、静岡県健康増進計画の推進に協力します。

<保険者>

- ◆データヘルス計画に基づき、健診受診者及び未受診者の実態把握と分析等を実施します。
- ◆健診未受診者に対する受診勧奨を行い、健診受診率の向上を図ります。
- ◆受診しやすい環境作りを推進します。（がん検診と特定健診の同時実施）
- ◆生活習慣病の重症化予防を中心として地域における医師会等の関係機関とのネットワーク化を図ります。
- ◆特定健診データなどを分析し、加入者に健康課題の情報提供をします。
- ◆健康経営の視点を取り入れ、生活習慣病対策を推進します。

<歯科医師会>

- ◆糖尿病歯周病医療連携を推進します。
- ◆糖尿病患者に対する情報提供をします。

<薬剤師会>

- ◆地域の健康拠点として、薬局において生活習慣病をはじめ健康に関する相談や情報を提供するなど、健康の増進づくりを進めます。

<看護協会>

- ◆まちの保健室で生活習慣病予防の相談、健診の必要性を周知します。
- ◆看護教室（健康教室）で生活習慣病の講義を通して病気の理解、予防策等、指導します。

<静岡県厚生農業協同組合連合会>

- ◆医師、薬剤師、看護師による保健講演会、保健師、管理栄養士等による保健講演会を開催し、生活習慣改善に関する情報を提供します。

<産業保健総合支援センター>

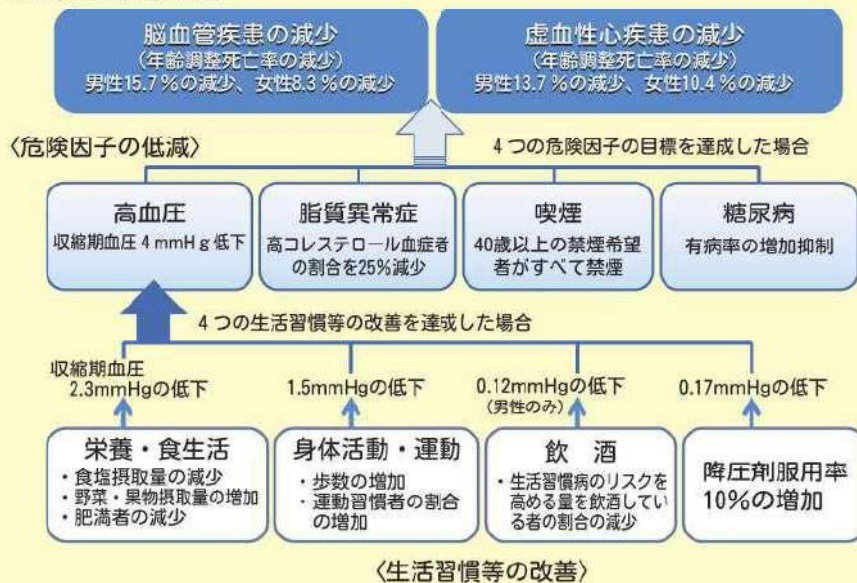
- ◆職場における健康確保対策を支援します。
- ◆職場の担当者他を対象とした各種セミナーを実施します。
- ◆職場における健康確保対策の相談に応じます。
- ◆小規模事業場（50人未満の事業場）の支援として、地域産業保健センターにて、健康診断結果の有所見者に対する事後措置他について相談に応じます。

コラム

循環器系疾患（虚血性心疾患等の心疾患、脳血管疾患）の危険因子と生活習慣の関係

平成24年7月に厚生労働省が策定した健康日本21（第2次）では、循環器系疾患の確立された危険因子は、高血圧、脂質異常症、糖尿病、喫煙の4つで、これらの管理が循環器疾患の予防につながるとしています。

〈循環器疾患の予防〉



糖尿病の予防

糖尿病に関する県民の健康増進の総合的な推進策が重要です。

健康寿命の延伸・健康格差の縮小

生活の質の向上

社会環境の質の向上

糖尿病及びその合併症を抑制



1 健康寿命を延ばす健康づくり

(2) ライフステージの特性に応じた健康づくり

■ 基本的な考え方

生活習慣病を予防し、健康寿命の延伸を実現する健康づくりは、県民一人ひとりが自立した社会生活を営むために重要です。そのためには、県民総ぐるみで、乳幼児期から高齢期まで、それぞれのライフステージに応じた「身体健康」と「こころ健康」の維持増進に取り組む必要があります。

○次世代の健康：乳幼児期、学童期、思春期

将来を担う次世代の健康を支えるためには、子どもの頃からの生活習慣病予防のための学習支援等が必要で、適切な生活習慣を形成して生涯にわたって健康な生活習慣を継続できることが重要です。

また、低出生体重児は、成人後に糖尿病や高血圧等の生活習慣病を発症しやすいとの報告もあり、その動向や予後について、注視する必要があります。低出生体重児増加の要因としては、医療の進歩、多胎妊娠、妊娠前の母親のやせ、低栄養、妊娠中の体重増加抑制、喫煙等が考えられます。

そして思春期には、自身の健康だけでなく、次世代の命を育てることを意識した疾病予防、健康づくりの視点も必要です。

○働く世代（成人期）の健康（身体及びこころ健康）：20～64歳

働く世代が、心も体も元気に生活できるような社会づくりを目指すために、健康経営の視点を取り入れた職場における健康づくりの取組支援を積極的に行う必要があります。食習慣の改善や運動習慣の定着、受動喫煙防止対策等幅広い分野の支援が必要です。また、休養の重要性や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す。

○高齢者の健康：65歳以上

静岡県の総人口は減少していく中で、2035年には高齢化率が34.5%となり、県民3人に1人が高齢者となります。高齢化に伴い増加する疾患等（ロコモティブシンドローム、サルコペニア、フレイル、肺炎、大腿骨頸部骨折等）の視点を加え、就労促進も含め、社会参加を促進することで、要介護状態にならず、その人らしく生活するための健康づくりの取組を支援していきます。

■ 現状（主要数値）

【次世代の健康】・小学生、高校生において肥満傾向の者が増加しています。

【働く世代の健康】・健康経営を知っており取り組んでいる企業・事業所は少ない状況です。

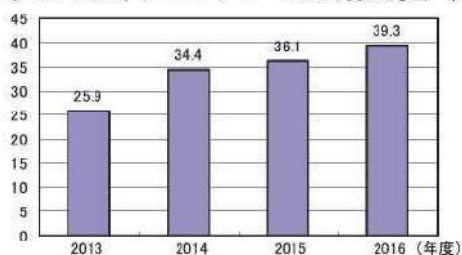
【高齢者の健康】・ロコモティブシンドロームを認知している県民は増えている一方で自立高齢者の割合は徐々に減少しています。

肥満傾向の児童・生徒（割合）



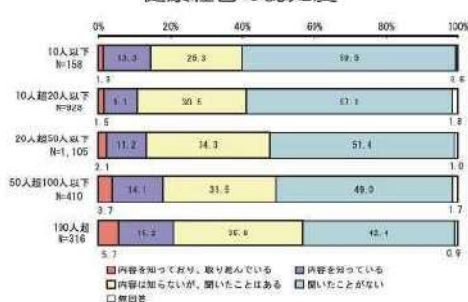
資料：学校保健統計

ロコモティブシンドロームの認知割合 (%)



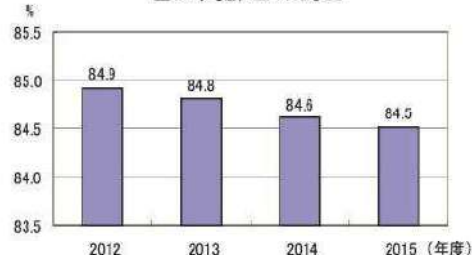
資料：健康に関する県民意識調査

健康経営の認知度



資料：静岡県の健康づくりに関する事業所意識調査（2016年度）

自立高齢者の割合



資料：要介護認定率から算出

今後の取組

● 目 標 ●

- 全出生数中の低出生体重児の割合を減らす。
- 健康な生活習慣（食生活・運動・睡眠）を有する子どもの割合を増やす。
- 肥満傾向にある子どもの割合を減らす。
- 健幸アンバサダーによる健康情報の普及を図る。
- 企業・事業所等における健康づくりの取組（ふじのくに健康づくり推進事業所等）を促進する。
- ロコモティブシンドロームを認知している県民の割合を増やす。
- 高齢者の社会参加を促進する。
- 自殺予防対策の推進強化を図る。

● 主な指標 ●

- 全出生数中の低出生体重児の割合
- 健康な生活習慣（食生活・運動）を有する子どもの割合
- 肥満傾向にある子どもの割合
- 健幸アンバサダーの養成数
- ふじのくに健康づくり推進事業所数
- ロコモティブシンドロームを認知している県民の割合
- 就業又は何らかの地域活動をしている高齢者の割合
- 自殺による死亡者数

● 県の主な対策 ●

【次世代の健康】～0歳から始まる健康づくりの推進～

○乳幼児期

- ・幼児調査を実施し、地域毎の健康課題を分析し、市町や関係機関に情報提供します。
- ・市町等と連携し、子どもの健全な発育発達を支援します。
（食育、運動・身体活動の領域でも対策を強化します。）

○学童期

- ・健康づくりサポーター等の関係機関と連携し、健康な生活習慣（食生活・運動・睡眠）の定着を推進します。
- ・市町、教育委員会及び小中学校をはじめとする関係機関と連携し、生活習慣病予防の啓発媒体を用いた出前授業等を実施します。

○思春期

- ・健康な生活習慣（食生活・運動・睡眠）の定着のため、健康長寿のプログラムである「ふじ33プログラムアプリ」を普及します。
- ・適正体重に関する情報提供を、健康づくりサポーター等の関係機関と連携して行います。
- ・市町、教育委員会及び小中学校をはじめとする関係機関と協力しながら、次世代の命を産み育てるために必要な知識を伝えるとともに、思春期からの心身の健康づくりが大切であることを啓発します。

【働く世代の健康】～健康経営に基づく職場での健康づくりの推進～

- ・職場における健康づくりには、事業主の理解と協力が重要であるため、市町、関係団体等と連携し、「健康経営」を推進します。健康経営の推進にあたっては、職場での環境づくりのみでなく、全県・地域・家庭においても、「健康経営」の視点を取り入れ、健康づくりに“まるごと”取り組めるよう支援します。
- ・ふじのくに健康づくり推進事業所等を中心に健康経営の取組支援として、先進事例の紹介や、必要とする支援内容に応じたアドバイザーを派遣し、取組を推進します。
- ・企業・事業所等の健康づくり担当者等を対象に、ロコモで健康情報を伝える健幸アンバサダーを養成し、健康に関心を持ち、実施する者を増やします。
- ・働く世代への減塩対策を推進するため、お塩のとり方チェック等を活用した「気づいて減塩」、社員食堂等に働きかけ環境整備を行う「気づかず減塩」に取り組みます。
- ・「主な生活習慣病の発症予防、早期発見と重症化予防」及び「休養・こころ」の領域別計画に記載された対策に取り組めます。

【高齢者の健康】～年を重ねてもその人らしい健康づくりの推進～

- ・ひとり暮らし高齢者世帯の増加などに対し、社会参加の健康への好影響について周知を図るとともに、閉じこもり予防や生きがいづくりのため、市町や健康長寿財団等の関係団体の取組を通じて、就労促進も含め、地域や社会に参加する活動を進めていきます。
- ・高齢者を健やかに過ごすため、健康長寿の3要素（「運動」「食生活」「社会参加」）の理解促進の一つとして“シニア版ふじ33プログラム”を普及します。
- ・自立高齢者を増やすために介護予防の重要性について理解を促進します。
- ・介護予防については、ロコモティブシンドローム、サルコペニア、フレイル対策、大腿骨頸部骨折の予防に留意した「運動器の機能向上」、低栄養対策としての「栄養改善」、誤嚥や肺炎防止のための「口腔機能向上」など、市町におけるプログラムの充実を図ります。
- ・高齢化の進行に伴う認知症高齢者の増加に対して、医療・介護の関係団体等との連携による早期発見・早期治療の体制づくりを支援します。

● 県民、主な団体等の役割・取組 ●

<県民>

- ◆乳幼児期から高齢期まで、それぞれのライフステージに応じた「身体の健康」と「こころの健康」の維持向上に取り組めます。
- ◆社会参加の機会を増やします。

<市町>

- ◆関係機関と連携して、子どもの健全な発育発達を支援します。
- ◆妊娠、乳幼児期を対象とした食育の取組を強化します。
- ◆全世代の健康な生活習慣（食生活・運動・睡眠）の定着を推進します。
- ◆ロコモティブシンドローム（運動器症候群）の予防を推進します。

<薬剤師会>

- ◆県民の身近な医療提供施設である薬局を健康づくりの活動拠点とします。
- ◆健康相談時に健康な生活習慣（食生活・運動・睡眠）の定着を推進します。

<看護協会>

- ◆まちの保健室等の健康相談時の場において、ライフステージに応じた健康づくりを推進します。

<健康長寿財団>

- ◆健康づくりサポーターの数を増やし、民間と協働した事業を推進します。
- ◆健康づくりサポーターの情報交換会を開催します。

<学校・教育委員会等>

- ◆食に関する指導の充実に向け、学校給食を活用し、給食の時間をはじめとして各教科等と関連付けながら、学校教育活動全体で指導を行います。
- ◆食育啓発リーフレット等の活用及び朝食摂取状況調査等を実施します。
- ◆各校における「食に関する指導」を通して、栄養バランスを考えた食事や適正体重についての知識の普及、共食の重要性についての理解を深め、食生活の改善に努めます。

<医師会>

- ◆静岡県の県民健康づくり諸施策に参加し、静岡県健康増進計画の推進に協力します。

<歯科医師会>

- ◆「8020運動」、歯科検診等の機会を通じて「歯で食えること」の重要性について情報提供に努めます。
- ◆学校と連携し、生涯を通した口腔機能の健康とセルフチェックや歯科医師による定期健診の啓発、普及に取り組めます。

<健康運動指導士会>

- ◆中高年、高齢者のためのロコモティブシンドローム予防等の運動指導者を増やします。
- ◆ロコモティブシンドローム（運動器症候群）の予防を啓発します。

<栄養士会>

- ◆外食料理店やコンビニエンスストア等での栄養成分表示の促進に努めます。
- ◆県民に対して、健康な食事のレシピを紹介します。
- ◆超高齢社会に伴い在宅療養者が増大することを踏まえ、栄養・食生活のニーズに応じた栄養情報の提供を行います。

<シニアクラブ>

- ◆グラウンド・ゴルフや輪投げなどシニアスポーツの普及や各種研修会等の開催を通じて高齢者の健康づくり、介護予防に努めます。

<静岡県厚生農業協同組合連合会>

- ◆理学療法士によるロコモティブシンドロームや各種体操教室等気軽に運動習慣が身につく講演会を開催します。

<産業保健総合支援センター>

- ◆職場における健康づくり対策を支援します。
- ◆職場の担当者他を対象とした各種セミナーを実施します。
- ◆職場における健康づくり対策の相談に応じます。

コラム

しずおか“まるごと”健康経営プロジェクトとは

『健康経営』の考え方に基づき、企業のみでなく、地域や家庭など、県全体を対象に、主に働き盛り世代の生活習慣病予防対策と、子どもの頃からの健康づくりをすすめることで、県民の健康づくりを推進していきます。

〇静岡県の目指す“まるごと”健康経営

【企業】

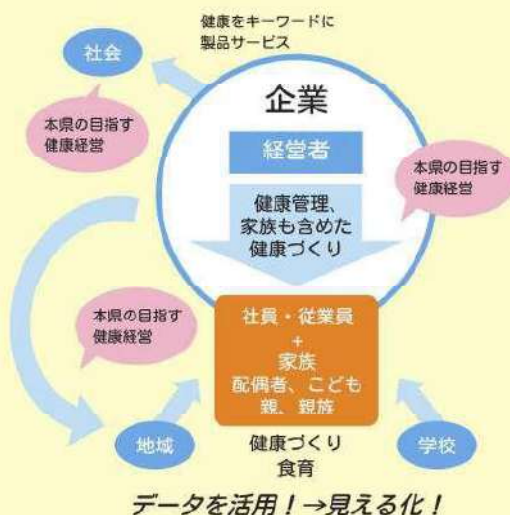
社員・従業員の健康管理だけでなく、健康づくりに積極的な投資を行う「従来」の健康経営に加え、家族の健康管理や健康づくり、地域貢献、社会への還元にも配慮した“まるごと”健康経営を実施。

【地域】

「従来」からの住民の健康づくりに加えて市町が地域ごとに健康課題を明示して、地域住民の自主的・継続的な健康づくりを支援する“まるごと”健康づくりを展開。

【家庭】

児童・生徒に健康の大切さを教える「従来」の健康教育に加え、家族での健康づくりへの意識付けも行い、家族“まるごと”全員で健康づくりに取り組む。



〇しずおか“まるごと”健康経営プロジェクト推進宣言（2017年7月）

「静岡県で“暮らす”“働く”“育つ”と元気になれる～働いてよし、住んでよし～」をコンセプトに、しずおか“まるごと”健康経営プロジェクトを推進していくことを宣言しました。

“暮らす”

地域、事業所、家庭で情報発信していく「健康アンバサダー」を養成します。

“働く”

健康づくりの取組を宣言する「ふじのくに健康づくり推進事業所」を増やします。

“育つ”

子どもたちに健康の大切さを教育し、家庭での健康づくりを推進します。

『健康経営』とは

『健康経営』とは従業員の健康を重要な経営資源と捉え、健康づくりに積極的に取り組む経営手法のことを言います。『健康経営』の実践で、企業には以下のようなメリットがあると言われています。



「生産性向上」……………モチベーションの向上、欠勤率の低下、業務効率の向上

「負担軽減」……………疾病予防により疾病手当の支払減少、長期的には健康保険料負担の抑制

「イメージアップ」……………企業ブランド価値の向上、対内的・対外的イメージの向上

「リスクマネジメント」…事故・不祥事の予防、労災発生の予防

※「健康経営」はNPO法人健康経営研究会の登録商標です。

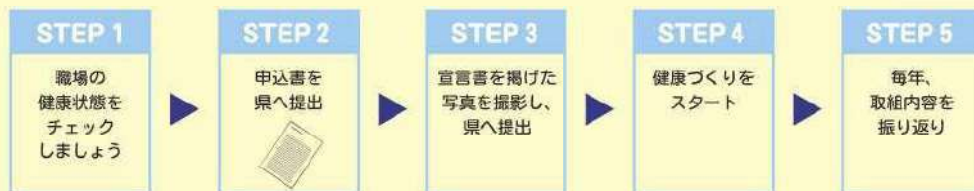
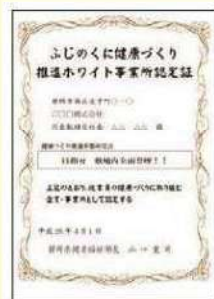
コラム

【働く世代の健康】～健康経営に基づく職場での健康づくりの推進～

プロジェクトの事業内容

○ふじのくに健康づくり推進事業所宣言

企業・事業所が抱える健康課題を把握していただき、その課題解決のための取り組みを宣言してもらいます。県は宣言した企業・事業所を、「ふじのくに健康づくり推進事業所」として認定し、HPでの公表等を通して各種支援を実施し、健康づくりを推進します。



○ネットワーク会議の開催

最新の健康経営の動向や先進事例の発表を通じて健康経営の今を知り、具体的な推進方を検討し、好事例の拡大を図るほか、企業・保険者・行政の連携による健康経営の実施に向けた機運を高め、具体的な健康経営の取組方法について情報共有をする場を設けます。



「事例発表」や「グループワーク」などを実施

○健康づくり活動に関する知事褒賞

平成 24 年度より、健康づくり活動に積極的に取り組んでいる企業・事業所を表彰する制度を開始しました。従業員の健診受診率向上のための取組や受動喫煙防止対策、その他、優れた活動を継続して実施している企業・事業所を表彰することで、職場における健康づくり活動を奨励します。



ラジオ体操の実施風景



健康づくりに取り組んでいる企業・事業所の方は、是非応募してください！

生きがいと健康づくり イメージキャラクター
「ちゃっぴー」◎静岡県

コラム

【次世代の健康】～0歳から始まる健康づくりの推進～

○生活習慣病予防のための出前授業

子ども世代への健康教育や、子どもから大人への働きかけを促進するため、東京大学の研究グループや静岡県教育委員会と連携し、子ども向けの生活習慣病予防の啓発媒体を開発し、協力校において出前授業を実施します。



出前授業の実施風景

2017年度は協力校4校の小学6年生を対象に、東京大学との連携のもと出前授業を実施しました。授業では静岡県のデータヘルスも活用し、地域ごとの健康状況や生活習慣の特性を周知しました。その結果、授業後の2週間で、96%の生徒が健康づくりを実践し、自ら立てたチャレンジ目標の達成率は100点中88点と、児童の自主性が高まりました。また、児童の取組を通して、家庭で健康に関する話題が挙がったり、保護者自身の健康に対する意識変容が見られました。(東京大学政策ビジョン研究センター特任教授 古井 祐司 氏)

●先進事例の紹介●

○「ふじのくに健康会議 ～日本健康会議 in 静岡～」を開催しました！

主 催 静岡県、日本健康会議、日本健康都市連合、ふじのくに健康寿命日本一推進県民会議
参 加 者 県民、県内関係団体、市町、企業経営者、保険者等 約300人
開催日時 平成30年2月19日(月)10時00分から16時00分
場 所 ホテルアソシア静岡 3階「駿府1」(静岡市葵区黒金町56番地)

平成27年度から、経済界・医療関係団体・自治体・保険者団体のリーダーが手を携え、「健康寿命の延伸」とともに「医療費の適正化」を図ることを目的として発足した「日本健康会議」の地方版会議を、全国で初めて静岡県で開催しました。

当日は、全国各地から約300名の参加者をお迎えし、先駆的な健康づくりの取組を一堂に会して紹介することにより、静岡県の取組について県内をはじめ県外にも周知し、県民、県内企業等の健康づくりの意識を高めることができました。



第2章 健康寿命を延ばすためのアクションプラン（各論）

2 地域の場の力を活用した健康づくり

人々の健康は、社会経済的環境の影響を受けることから、健康に関心を持ち、健康づくりに取り組みやすいよう、健康を支える環境を整備するとともに、時間的又は精神的にゆとりのある生活の確保が困難な人や、健康づくりに関心のない人なども含めて社会全体が相互に支え合いながら、健康を守るための環境を整備することが必要です。

健康を支え、守るための社会的な環境が整備されるためには、県民一人ひとりが主体的に社会参加しながら、支え合い、地域や人とのつながりを深めるとともに、企業、民間団体等の多様な主体が自発的に健康づくりに取り組むことが重要です。

静岡県では、関係機関との連携協同やソーシャルキャピタルの活用などにより、個人の取組では解決できない地域社会の健康づくりに取り組みます。

2 地域の場を活用した健康づくり 健康長寿の都づくりの推進

■ 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、好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等のボランティア組織に加え、医療機関、保険者、学校、職域などとの連携協働による健康づくりが必要です。

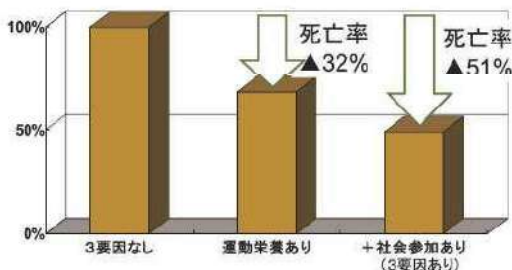
また、温暖な気候や温泉、海などの自然環境、みかん、お茶といった豊かな農芸品など本県ならではの地域資源を活用し、「ふじのくに健康長寿の都づくり」に取り組めます。

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。

■ 現状（主要数値）

- ・静岡県高齢者コホート調査の結果から、運動習慣と食生活に気をつけていることに加えて、社会参加（地域活動）をする人は長生きである傾向がみられました。
- ・居住地域でお互いに助け合っていると思う人の割合は、57.8%です。
- ・健康づくりサポーターの数は、増加しています。
- ・地域社会活動（町内会、地域行事など）趣味やおけいこ事などを行っている人の割合は男性で38.1%、女性で41.1%です。

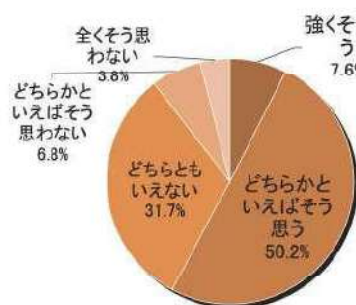
運動・栄養・社会参加の状況別の死亡率
（3要因とも十分でない集団を基準）



・性別、年齢、体格指数、喫煙状況で調整したハザード比
・平成11年から静岡県内の高齢者14,001人を追跡した結果による

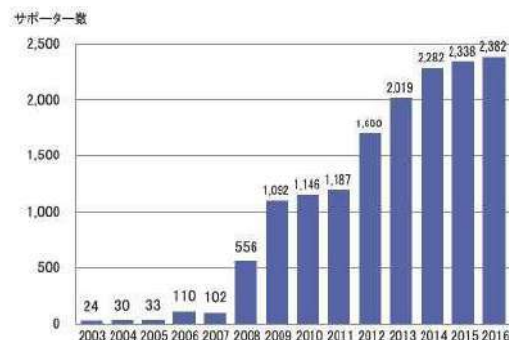
資料：静岡県高齢者コホート調査

Qあなたのお住まいの地域の人々は、
お互いに助け合っていると思いますか



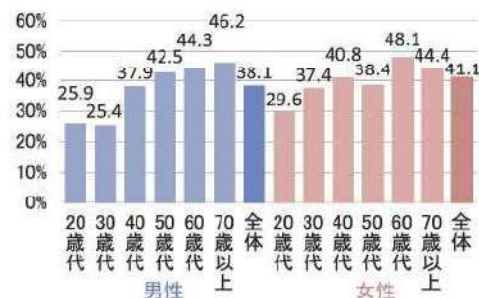
資料：平成28年度健康に関する県民意識調査

健康づくりサポーター（事業所・団体）登録数の推移



資料：しずおか健康いきいきフォーラム21事務局調べ

Q地域社会活動（町内会、地域行事など）、
趣味やおけいこ事などを行っている人の割合



資料：平成29年度健康に関する県民意識調査

今後の取組

● 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関わっている人を増やす。
- 健康づくりサポーター（企業・事業所）を増やす。
- 健康づくり活動に関する活動に取り組み、自発的に情報発信を行う企業・事業所等の登録数を増やす。
- 健康経営に取り組む企業・事業所（ふじのくに健康づくり推進事業所等）を増やす。
- 健幸アンバサダーを増やす。

● 主な指標 ●

- 居住地域でお互いに助け合っていると思う者の割合
- 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
- 健康づくりサポーターの数
- 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・事業所の登録数
- ふじのくに健康づくり推進事業所数
- 健幸アンバサダー養成数

● 県の主な対策 ●

○ 人材育成

- ・ 健康づくりを目的とした活動に主体的にかかわっている県民の人材育成を行います。
- ・ 健康づくり食生活推進員、保健委員など健康づくり関係団体の研修会を実施します。
- ・ 口コミで健康情報を伝える「健幸アンバサダー」を養成し、健康に関心を持ち、実践する県民を増やします。

○ 社会参加をする人を増やすための環境整備

- ・ 本県独自の健康長寿プログラム（ふじ33プログラム）の実践市町を増やし、社会参加をする県民を増やします。
- ・ 居場所づくりの推進により、地域のつながりを強化するとともに個人の社会参加を促します。

○ 民間との連携

- ・ 県民総参加の健康づくりを進めるため、健康福祉団体、マスコミ、民間企業、行政機関等官民一体となった59の組織団体で構成する「しずおか健康いきいきフォーラム21」や健康づくりサポーターと連携協働して事業を推進します。
- ・ 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健康づくりサポーターを増やすために、情報交換会などを実施します。
- ・ 健康経営に取り組む企業・事業所を増やし、従業員の健康づくりのみでなく、家族をはじめとする地域に向けた健康づくりの取組を促します。

● 県民・主な団体等の役割・取組 ●

<県民>

- ◆積極的に、健康づくりを目的としたボランティア活動に参加します。
- ◆健康づくり食生活推進員、保健委員、8020推進員など健康づくり関係団体に参加して活動します。

<市町>

- ◆健康づくりを目的とした活動に主体的にかかわっている県民の人材育成を行います。
- ◆健康づくり食生活推進員、保健委員など健康づくり関係団体の研修を積極的に実施します。
- ◆社会参加をする人を増やすための環境づくりに取り組みます。

<健康づくり食生活推進協議会>

- ◆健康づくりを目的としたボランティア活動に参加する人を増やすように活動します。

<レクリエーション協会>

- ◆レクリエーション活動等を通して、地域のリーダー養成及び社会参加促進の機会を増やすよう活動します。

<8020推進員>

- ◆歯と口の健康づくりを目的としたボランティア活動に参加する人を増やすように活動します。

<ウォーキング協会>

- ◆ウォーキング大会等のイベントを通して、社会参加型、地域ぐるみの取り組みを推進しています。
- ◆市町、観光協会と連携して、ウォーキング大会各地で開催します。

<看護協会>

- ◆まちの保健室において、社会参加等の機会を増やすよう普及します。
- ◆看護教室（健康教室）を通して、社会参加等の機会を増やすよう普及します。
- ◆看護協会が参加するイベントを通して、社会参加等の機会を増やすよう活動します。

<しずおか健康いきいきフォーラム21>

- ◆しずおか健康いきいきフォーラム21に登録している健康づくりサポーターの数を増やし、民間と協働した事業を実施し、地域の場の力を活用して推進します。
- ◆健康づくりサポーターの情報交換会を開催します。

<コミュニティづくり推進協議会>

- ◆コミュニティづくり推進協議会の事業を通して、社会参加の取組や活動団体の支援を行います。

<栄養士会>

- ◆栄養士会が参加するイベントを通して、社会参加等の機会を増やすよう活動します。

<歯科医師会>

- ◆歯と口の健康づくりを目的とした8020推進員を増やすように活動します。
- ◆オーラルフレイル予防に取り組みます。

<薬剤師会>

- ◆薬局等での健康相談を通して、社会参加等の機会を増やすよう活動します。

<体育協会>

- ◆全市町で開催する「しずおかスポーツフェスティバル」への参加者を増やすように活動します。
- ◆「だれもが、いつでも、いつまでも」活動できる総合型地域スポーツクラブの活動を推進します。

<静岡県民生委員児童委員協議会>

- ◆地域にある居場所への参加をすすめ、社会参加等の機会を増やすよう活動します。

コラム

○健幸アンバサダー（伝道師）の養成

「健幸アンバサダー」とは、身近な人からの口コミが有効という先行研究から発案されたもので、地域で健康情報を提供できる人材のことを言います。地域での健康づくりを推進するため、県内で1万人の養成を目指して、健幸アンバサダーの養成講座を開催します。



健幸アンバサダー認定証



養成講座の実施風景

生活習慣病罹患者や寝たきりの方を減らしたいと思いませんか？そのためには、我々の研究で示された7割を占める「健康づくり無関心層」を減らす取り組みが重要です。そのためにはどうしたらいいのでしょうか？同じ研究から、無関心層の皆さんは健康情報を取ろうとしないことも分かりました。

そのため、行動を変える価値を自分で知るチャンスを得られないため、いつまでたっても健康づくりを開始できないでいます。そこで、健幸アンバサダーの皆さんには、皆さんにとって大切な方へ健康情報を届けていただきたいと思います。皆さんからのお話なので、きっと耳を傾けてくれることでしょう。そして、その方の心に火が付けばしめたものです。皆さんの御活躍を期待しております。

（筑波大学大学院教授 久野 譜也 氏）

○「しずおか健康づくりサポーター」について

「しずおか健康づくりサポーター」とは、県民を対象とした健康づくり活動に積極的な事業所、施設、店舗などで、しずおか健康いきいきフォーラム21に登録された事業所等です。

主な健康づくり活動内容

県民向け広報への協力

熱中症予防、食育、禁煙など、健康に関するポスター、チラシを企業内、事業所内、店舗に掲示します。

健康づくりイベントへの出展

「しずおか元気応援フェア」などの関係イベントに出展し、自社の健康づくりへの取組を紹介します。

県内学校等の健康教育への協力

幼稚園、保育園、こども園、小学校、中学校、高等学校、特別支援学校からの要請に応え、現場に出向いて、サポーターの特色を出した「健康づくり教室」を開催します。



健康づくり教室

※サポーターの登録を希望する事業所等は、しずおか健康いきいきフォーラム21（電話番号054-253-4221）にお問い合わせください。

第3章 数値目標

1 指標の考え方

1-1 指標の設定

2014年3月に策定された「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2022年度の目標値を設定しました。

2017年度に、アクションプランの評価、計画の数値目標に対する達成状況及び現状のデータ分析等を踏まえ、「第3次ふじのくに健康増進計画」の数値目標をベースに、「第3次ふじのくに健康増進計画後期アクションプラン」の指標を設定しました。

目 標		指標数
健康寿命の延伸		20
社会環境の整備		6 + 再掲 2
領域別の目標	食育	12
	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	7
	歯	11
合 計		63

○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が、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

1－2 「第3次ふじのくに健康増進計画後期アクションプラン」(2017年度策定)の指標の設定にあたっては、「第3次ふじのくに健康増進計画」の数値目標をベースに、下記の視点に基づき、設定しました。

- (1)既に目標達成している指標の目標値の上方修正
- (2)後期アクションプランで新たに追加した重点的な取組にかかる指標の追加
- (3)県次期総合計画、第8次静岡県保健医療計画等他計画の指標となっているものは、他計画との整合を図り修正

※別添「数値目標一覧」のとおり

2 数値目標一覧

指標	2017年度 現状値	2022年度 目標値	数値の出典
健康寿命を延ばす健康づくり			
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 72.15歳 女性 75.43歳 (2010,2013,2016年の平均値)	平均寿命の増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
がんで亡くなる県民の地域差の縮小（対県標準化死亡比最大の地域と最小の地域の比較倍率の縮小）	1.36倍 (2011～2015年)	1.20倍 (2023年)	第3次静岡県がん対策推進計画（2023年度まで）の目標値
がん検診の受診率の向上	胃がん 42.6% 肺がん 52.4% 大腸がん 43.5% 子宮頸がん 43.2% 乳がん 45.4% (2016年)	肺がんは60%以上 胃がん、大腸がん、 乳がん、子宮頸がんは 50%以上 (2023年)	第3次静岡県がん対策推進計画（2023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 44.3 女性 23.2 (2015年度)	脳卒中 男性 37.8 女性 21.0 (2023年度)	第8次静岡県保健医療計画（2023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) 52.9% 特定保健指導実施率 (40～74歳) 18.5% (2015年度)	特定健診受診率 70%以上 特定保健指導実施率 45%以上 (2023年度)	第3期静岡県医療費適正化計画（2023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 38.8% 女性40～74歳 30.9% 高血圧症予備群の割合 男性40～74歳 12.7% 女性40～74歳 10.9% (2014年度)	有病者・予備群の 割合の維持	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 (2011年度)	2011年度の4mmHg減少	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 19.0% 女性 23.9% LDLコレステロール 160mg/dl以上の者の割合 男性 13.7% 女性 14.7% (2014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 6.2% 女性 8.8%	特定健診・特定保健指導に係る健診等データ報告書
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率（特定保健指導対象者の減少率をいう。）	2008年度の18.7%減少 (2015年度)	2008年度の 25%以上減少 (2023年度)	第3期静岡県医療費適正化計画（2023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	522人 (2015年)	481人	日本透析医学会の公表値

指標	2017年度 現状値	2022年度 目標値	数値の出典
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）	1.5% (2014年度)	1.0%	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	68.9% (2016年)	75%	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) 11.9% (女性40～74歳) 6.0% 予備群の割合 (男性40～74歳) 12.3% (女性40～74歳) 10.5% (2014年度)	有病者・予備群の割合の現状値を維持	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	10.1% (2015年度)	減少傾向へ	人口動態統計
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	39.3% (2016年度)	80%	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	33 (2016年度)	35	健康増進課調べ
健康マイレージ事業を実施する市町の数	24 (2016年度)	35 (2021年度)	健康増進課調べ
屋外で1日に60分以上遊ぶ子ども（幼児）の割合	32.5% (2016年度)	50%以上	幼児の生活習慣に関する調査
ふじのくに健康づくり推進事業所数	109事業所 (2016年度)	1000事業所 (2021年度)	健康増進課調べ
健幸アンバサダー養成数	— (2016年度)	累計 10000人 (2021年度)	健康増進課調べ
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	57.8% (2016年度)	増加傾向	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	55.8% (2016年度)	増加傾向	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	40.6% (2016年度)	増加傾向	健康に関する県民意識調査
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	91 (2017年1月現在)	増加傾向	Smart Life Projectの公表値
健康づくりサポーターの数	2,386件 (2017年10月現在)	2500件	健康増進課調べ
社会参加をしている高齢者の割合	48.5% (2016年度)	70% (2021年度)	高齢者の生活と意識に関する調査
ふじのくに健康づくり推進事業所数〔再掲〕	〔109事業所〕	〔1000事業所〕	〔再掲〕
健幸アンバサダー養成数〔再掲〕	—	〔累計 10000人〕	〔再掲〕

指標	2017年度 現状値	2022年度 目標値	数値の出典
領域別に進める健康づくり〔食育〕			
栄養バランスのとれた朝食をとっている幼児・児童・生徒の割合の増加	幼児 35.5% 小6年 52.0% 中2年 45.3% 高2年 32.0% (2016年度)	幼 児 50% 小6年 55% 中2年 50% 高2年 50%	朝食摂取状況調査（教育委員会）
朝食を1人で食べる子どもの割合の減少	幼児 17.9% 小6年 29.4% 中2年 45.3% 高2年 62.3% (2016年度)	減少傾向へ	朝食摂取状況調査（教育委員会）
朝食を毎日食べる幼児、児童、生徒の割合	幼 98.5% 小 98.2% 中 96.2% 高 96.4% (2016年度)	100%に近づける	朝食摂取状況調査（教育委員会）
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	45.3% (2016年度)	80%	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 291.1g 女性 253.7g	350 g 以上	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）	56.6% (2016年)	30% 未満	
食塩摂取量平均値の減少（20歳以上の男女）	男性 10.6g 女性 9.2g (2016年)	男性8.0g未満 女性7.0g未満	県民健康基礎調査
肥満傾向の児童の割合の減少	小 6.7% 中 7.1% 高 7.5% (2016年度)	減少傾向へ	学校保健統計
肥満者の割合の減少（20～60歳代男性）	25.1%	22%	健康に関する県民意識調査
肥満者の割合の減少（40～60歳代女性）	15.2%	15%	
やせの割合の減少（20歳代女性）	23.8% (2016年度)	20%	
低栄養傾向（BMI 20以下）の割合の増加の抑制（65歳以上）	18.6% (2016年度)	21%	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	78.1% (2016年度)	100%	給食施設実態調査
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	75.1% (2016年度)	80%	給食施設実態調査
緑茶を毎日飲む者の割合の増加（20歳以上）	44.1% (2016年度)	70%	健康に関する県民意識調査

指標	2017年度 現状値	2022年度 目標値	数値の出典
領域別に進める健康づくり〔運動・身体活動〕			
1週間の総運動時間が60分未満の子どもの割合	男子 6.1% 女子 10.8% (2016年度)	減少傾向へ	「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)
日常生活における歩数の増加	20～64歳 男性 7,853歩 女性 7,058歩 65歳以上 男性 6,047歩 女性 5,077歩 (2016年)	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 20.0% 女性 16.7% 65歳以上 男性 37.7% 女性 31.4% (2016年)	20～64歳 男性 36% 女性 33% 65歳以上 男性 56% 女性 46%	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 209人 女性 280人 (2013年)	(1,000人当たり) 男性 200人 女性 260人	国民生活基礎調査
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〕	〔39.3%〕 (2016年度)	〔80%〕	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〕	〔33〕	〔35〕	〔再掲〕
領域別に進める健康づくり〔休養・こころ〕			
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）	19.1% (2016年)	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	14.1% (2016年度)	9.4%	健康に関する県民意識調査
自殺による死亡者数の減少	602人 (2016年)	500人未満 (2021年)	第2次静岡県自殺総合対策行動計画の指標
領域別に進める健康づくり〔たばこ・アルコール・薬物〕			
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 31.6% 20歳以上女性 9.4% 20歳以上計20.1% (2016年＊不詳除く) 〔参考：男性27.5%、 女性7.1% 計17.0%、 無回答を母数から除く、 2016年〕	12%	国民生活基礎調査 (健康に関する県民意識調査)

指標	2017年度 現状値	2022年度 目標値	数値の出典
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 11.0% 医療機関 10.2% 職場 29.3% 家庭 6.4% 飲食店 44.7% * 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」（2016年度）	行政機関 0% 医療機関 0% 職場 0% 家庭 3% 飲食店 15%	健康に関する県民意識調査
家族の中で喫煙する人がいる幼児の割合	40.1% (2016年度)	0%	幼児の生活習慣に関する調査
妊娠中の喫煙をなくす （母子健康手帳交付時に喫煙頻度に関わらず喫煙有りと回答した者の減少）	1.9% (2016年度)	0%	健康増進課調べ
妊娠中の飲酒をなくす （母子健康手帳交付時に飲酒頻度に関わらず飲酒有りと回答した者の減少）	3.4% (2016年度)	0%	健康増進課調べ
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 11.9% 女性 8.3% (2016年)	男性 10% 女性 6.4%	県民健康基礎調査
COPDの認知度の向上	35.4% (2016年度)	80%	健康に関する県民意識調査
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	11.1% (2016年度)	10%	5歳児歯科調査
12歳児（中学校1年生）でむし歯がない者の割合の増加	73.6% (2016年度)	75%	学校歯科保健調査
中学校3年生で永久歯むし歯多発者（5本以上）の割合の減少	6.5% (2016年度)	4%	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	36.7% (2016年度)	25.0%	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	63.9% (2016年度)	75%	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	38.5% (2016年度)	25.0%	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	73.5% (2016年度)	80%	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	65.3% (2016年度)	70%	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	56.6% (2016年度)	45%	健康に関する県民意識調査

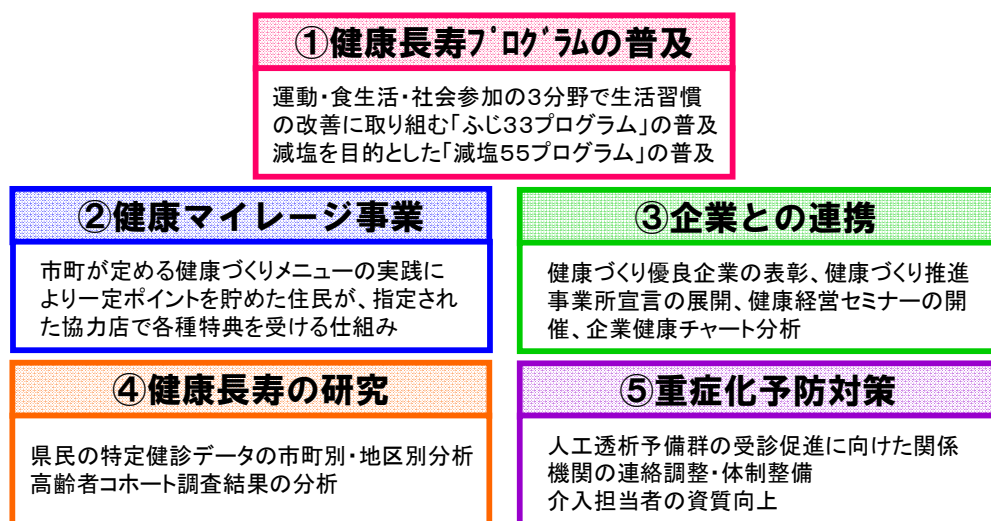
指標	2017年度 現状値	2022年度 目標値	数値の出典
80歳(75-84歳)で自分の歯が20本以上ある人の割合	47.2% (2016年度)	52% (2021年度)	健康に関する県民意識調査
予防のために1年に1回以上、歯の健診を受けている者の割合の増加	41.6% (2016年度)	65%	健康に関する県民意識調査

静岡県における健康寿命の延伸に係る主な取組状況

1 「ふじのくに健康長寿プロジェクト」

本県では、「ふじのくに健康長寿プロジェクト」として、①健康長寿プログラムの普及、②健康マイレージ事業、③企業との連携、④健康長寿の研究、⑤重症化予防対策の5本の柱に基づいて様々な取組を進めている。特に、特定健診データの分析による「見える化」や健康マイレージ事業の実施により、多数を占めている健康づくりへの「無関心層」に静岡県全体で働きかけ、理解と行動変容を促し、県民の健康寿命の更なる延伸を図っている。

【ふじのくに健康長寿プロジェクト】

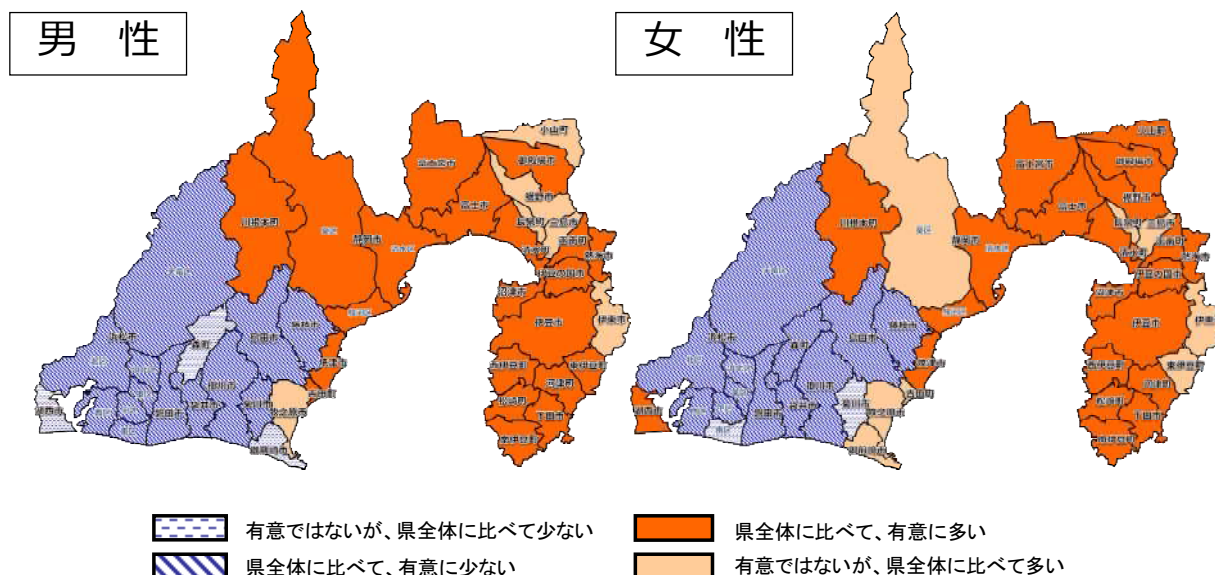


2 特定健診データの分析

現在、静岡県では県内の医療保険者から特定健診データを収集し、市町や医療保険者が活用できるよう加工し提供している（平成30年度は平成28年度分の約68万人分を分析）。

市町別マップなどの表現手法を用いて「見える化」することで、市町別、あるいは伊豆・東部・中部・西部のエリア別に健康指標の特徴や傾向、疾患などの健康課題を明確化している。こうしたデータを提供することで、市町や県民の関心を高め、地域での実際の生活習慣改善に結びつけることにより、県民の健康寿命の更なる延伸に取り組んでいる。

【特定健診データ分析の一例（高血圧有病者、2016年市町別）】



3 「高齢者コホート調査」による分析結果

県内在住の高齢者約 22,000 人を対象に、静岡県が 1999 年度から実施（2002 年、2005 年、2008 年にそれぞれ追跡調査実施）した「高齢者コホート（生活実態）調査」では、以下のような結果が示されている。

- ① 緑茶を「1 日に 7 杯以上飲む」人は、「1 杯未満」の人と比較して死亡率が 58% 低下する。

② 外出などで 1 日に 30 分以上歩く日が「週 5 日以上」ある人は、「なし」の人と比較して死亡率が約 1/3 低下する。

③ 社会とつながりのある高齢者（「周りの人とうまくいっていますか」など 4 項目の質問すべてを満たす人）は、0 項目の人と比較して約 6 割死亡率が低下する。

すなわち、お茶を飲む習慣、日常的に運動する習慣、社会参加する習慣があることでそれぞれ死亡率が低下しているとの分析結果が得られており、これに基づいて、「運動・食生活・社会参加」が県民の健康長寿を支える 3 要素との結果を取りまとめている。

4 「ふじのくに型人生区分」

静岡県では独自に定義した「ふじのくに型人生区分」を提唱し、現在の女性の健康寿命相当年齢である 76 歳までを「壮年」とし、社会で元気に活躍する世代と位置付けている。

特に、従来の区分では高齢者に含まれている「壮年熟期（66～76 歳）」の県民に対しては、様々な機会や分野において、現役世代としてもっと活躍していただきたいというメッセージを伝え、この世代に属する県民の意識を「支えられる」側から「支える」側へ転換する機運の醸成を図っている。

【ふじのくに型人生区分】

呼 称		年齢区分	説 明
老 年	おきな 百寿翁・百寿媼	100 歳以上	白寿後（100 歳）以上 ※令和元年 6 月呼称変更
	長 老	88 - 99 歳	米寿（88 歳）・卒寿（90 歳）から白寿（99 歳）まで
	中 老	81 - 87 歳	傘寿後から米寿前まで
	初 老	77 - 80 歳	喜寿（77 歳）から傘寿（80 歳）まで
壮 年	じゆくき 壮年熟期	66 - 76 歳	経験を積み、様々なことに熟達し、社会で元気に活躍する世代（働き盛り）
	せいき 壮年盛期	56 - 65 歳	
	壮年初期	46 - 55 歳	
青 年		18 - 45 歳	社会的・生活的に成長・発展過程であり、活力みなぎる世代
少 年		6 - 17 歳	小学校就学から選挙権を有するまでの世代
幼 年		0 - 5 歳	命を授かり、人として発達・発育する世代

ふじのくに型「人生区分」

— 76歳まで壮年・45歳まで青年 —

静岡県では、健康寿命が男性71.68年、女性75.32年であることをふまえ、現役で活躍する高齢者の方々を応援する、本県独自の“ふじのくに型「人生区分」”を提示しました。

みんなが、元気で活躍できると、
健康寿命の延伸と元気で活力ある
いきいき社会につながるね♪



生きがいと健康づくりのイメージキャラクター
ちゃっぴー©静岡県

○ 人生区分の呼称と年齢

呼 称		年齢区分	説 明
老 年	ひやくじゅしゃ 百寿者	100歳以上	白寿後（100歳）以上 茶寿（108歳）、皇寿（111歳）含む。
	長 老	88 - 99歳	米寿（88歳）・卒寿（90歳）から白寿（99歳）まで
	中 老	81 - 87歳	傘寿後から米寿前まで
	初 老	77 - 80歳	喜寿（77歳）から傘寿（80歳）まで
壮 年	じゅくき 壮年熟期	66 - 76歳	経験を積み、様々なことに熟達し、社会で元気に活躍する世代（働き盛り）。
	せいき 壮年盛期	56 - 65歳	
	壮年初期	46 - 55歳	
青 年		18 - 45歳	社会的・生活的に成長・発展過程であり、活力みなぎる世代。 （農水省事業や地区商工会議所で45歳まで青年としている）
少 年		6 - 17歳	小学校就学から 選挙権を有するまでの世代
幼 年		0 - 5歳	命を授かり、人として発達・発育する世代

健康寿命日本一
ふじのくにの挑戦！

