

らんまん  
静岡市健康爛漫計画  
【第3次】

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



令和6年3月



# はじめに

これまで本市では、平成 15 年度から「静岡市健康爛漫計画」を策定・改定し、市民の皆様の健康維持・増進に取り組んでまいりました。

第 2 次計画（平成 25 年度から令和 5 年度）では、健康寿命 75 歳を目標に掲げて様々な健康づくり施策を進め、令和元年度の最終評価時点における健康寿命は男性 73.07 歳、女性 75.25 歳と第 2 次計画策定時より延伸し、女性では目標を達成する事が出来ました。

第 2 次計画期間中にも、社会の環境は大きく変化しましたが、今後も少子化・高齢化のさらなる進行が見込まれるとともに、多様な働き方の広がりや高齢者・障害のある方の就労拡大等の社会の多様化、あらゆる分野におけるデジタルトランスフォーメーション（DX）の加速、次なる新興感染症も見据えた生活様式への対応といった、社会の大きな変化が予想されます。

これらの状況を踏まえ、社会の変化に対応し、さらなる健康寿命の延伸を目指すため、このたび、「静岡市健康爛漫計画（第 3 次）」（令和 6 年度から令和 17 年度）を策定いたしました。

健康寿命を延ばすには、胎児期から高齢期まで全ての人が、生涯を通じてライフステージにあった「からだ」と「こころ」の健康づくりに取り組む事が大切です。本計画では、生活習慣病予防・重症化予防に継続して取り組んでいくとともに、誰もが自然に健康になれる環境づくりや教育機関、職域保険者や企業の皆様などとの連携・協働にも力を入れながら、本計画の理念である「生涯を通じて、生きがいを持ち、健康な人が満ちあふれ、次世代にも笑顔が続くまち」を目指し、市民の皆様と一体となって計画を進めていきたいと思っております。

結びに、本計画の策定にあたり、専門的な知見や経験から活発にご審議くださいました静岡市健康福祉審議会、同健康づくり専門分科会の委員の皆様、アンケート調査への協力やパブリックコメント等で貴重なご意見をくださいました市民の皆様、関係機関・団体の皆様に心より御礼申し上げます。

令和 6 年 3 月  
静岡市長 難波 喬司



<b>第1章 計画の概要</b> .....	<b>1</b>
1. 計画の趣旨と背景 .....	2
2. 計画の位置づけ .....	3
3. 計画の期間及び対象 .....	4
4. 計画の推進 .....	5
5. SDGs への対応.....	6
<b>第2章 静岡市の健康の現状と健康課題</b> .....	<b>7</b>
1. 健康の状況 .....	8
(1) 人口の状況.....	8
(2) 世帯の状況.....	9
(3) 母子保健関係.....	10
(4) 死亡・死因.....	12
(5) 成人保健関係.....	15
(6) 高齢者関係.....	20
(7) 主観的健康観.....	23
2. 健康にかかる社会情勢及び政策動向の変化 .....	24
3. 第2次計画の最終評価 .....	25
(1) 評価の方法と結果.....	25
(2) 各分野における達成状況 .....	26
4. 静岡市の健康課題 .....	33
<b>第3章 計画の基本的な考え方</b> .....	<b>35</b>
1. 計画の基本理念 .....	36
2. 計画の策定方針 .....	36
3. 計画の目標と基本的な方向 .....	38
4. 重点的な取組事項 .....	40
5. 評価の方法 .....	41
6. 分野・ライフステージの構成 .....	42

<b>第4章 施策の展開</b> .....	<b>43</b>
分野1. 栄養・食生活 .....	44
分野2. 健康診査・生活習慣病 .....	50
分野3. 歯と口 .....	55
分野4. 身体活動・運動 .....	58
分野5. タバコ・酒・薬物 .....	63
分野6. こころの健康・休養 .....	68
分野7. 次世代につながる健康 .....	73
ライフステージ別の健康づくり .....	80
<b>第5章 計画の推進体制</b> .....	<b>83</b>
1. 健康づくりを支援する仕組み .....	84
2. 健康づくりに関する個人及び関係団体等の役割 .....	85
<b>資料編</b> .....	<b>89</b>
1. 計画の策定体制 .....	90
2. 静岡市健康福祉審議会条例 .....	91
3. 委員名簿 .....	95
4. 計画の策定経過 .....	96





# 第1章 計画の概要

# 1. 計画の趣旨と背景

医療の進歩や生活環境の改善などにより、我が国の平均寿命は男女とも世界トップクラスとなりました。そして、人生 100 年時代を見据えた経済社会システムの構築に向けて様々な施策が検討されるなど、誰もが健康で長く活躍できる社会の実現が期待されています。一方、介護の必要がなく健康的に生活できる期間を示す健康寿命と平均寿命の差が拡大しています。今後こうした差が拡大し続けることは、個人の健やかで心豊かな生活を困難にするだけでなく、医療費や介護給付費の増大など持続可能な社会保障制度を脅かすことにもつながります。

また、令和 2 年（2020 年）からは、新型コロナウイルス感染症が世界中で猛威を振るい、生活様式も大きく変化しました。肥満や喫煙等が新型コロナウイルス感染時の重症化リスクとなるほか、感染拡大に伴う行動制限下での運動不足や筋力低下、食生活の乱れや人との関わりの減少等が 2 次的な健康被害を引き起こしたことから、日頃から健康管理を行う重要性を再確認させられることとなりました。

このような社会情勢等を背景として、国は令和 5 年（2023 年）5 月に「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」を示しました。同方針では、「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」、「個人の行動と健康状態の改善」、「社会環境の質の向上」、「ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり」の 4 つを基本的な方向性に定め、「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」のビジョン実現を目指しています。

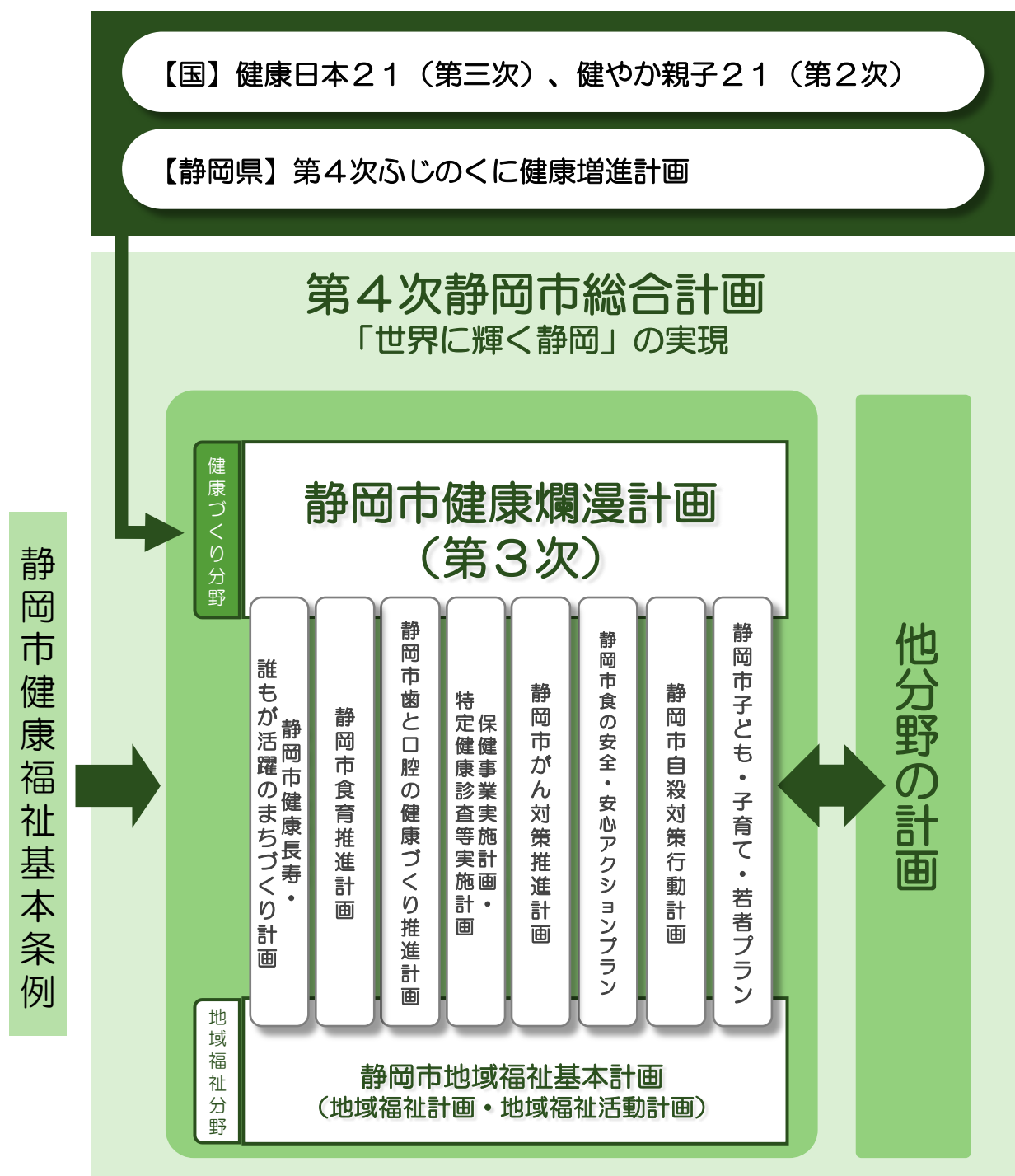
本市においては、平成 15 年度（2003 年度）に「静岡市健康爛漫計画」を策定し、「市民主体の健康づくり」、「一次予防の重視」、「ヘルスプロモーションの考え方を取り入れた社会全体での健康づくり」を基本方針として、健康づくりに関する施策を推進してきました。また、平成 25 年度（2013 年度）には、「静岡市健康爛漫計画（第 2 次）」を策定しました。前計画の基本理念を継承しながら、「生涯を通じて、生きがいを持ち、健康な人が満ちあふれるまち」を目指し、生活習慣の改善や適度な運動、タバコ対策等の「発症予防」としての一次予防に重点を置いた健康づくりに努めるなど、国や県と歩調を合わせながら、本市が抱える課題の解決に向けた取組を推進してきました。

2 回目の改定となる本計画では、「生涯を通じて、生きがいを持ち、健康な人が満ちあふれ、次世代にも笑顔が続くまち」を掲げ、今まで行ってきた施策に磨きをかけ、より実効性をもった取組を推進することで、誰一人取り残さない市民の健康づくりを推進してまいります。



## 2. 計画の位置づけ

「静岡市健康爛漫計画（第3次）」は、健康増進法第8条第2項に基づく市町村健康増進計画です。本計画は、国の「健康日本21（第三次）」、「健やか親子21（第2次）」、静岡県の「第4次ふじのくに健康増進計画」の内容を踏まえながら、「第4次静岡市総合計画」をはじめ、子どもから高齢者まで健康づくりに関連する関係各課の計画と整合性を図り、市民の健康づくりを推進していきます。また関係各部署の取組も含め、横断的な施策を推進していきます。



### 3. 計画の期間及び対象

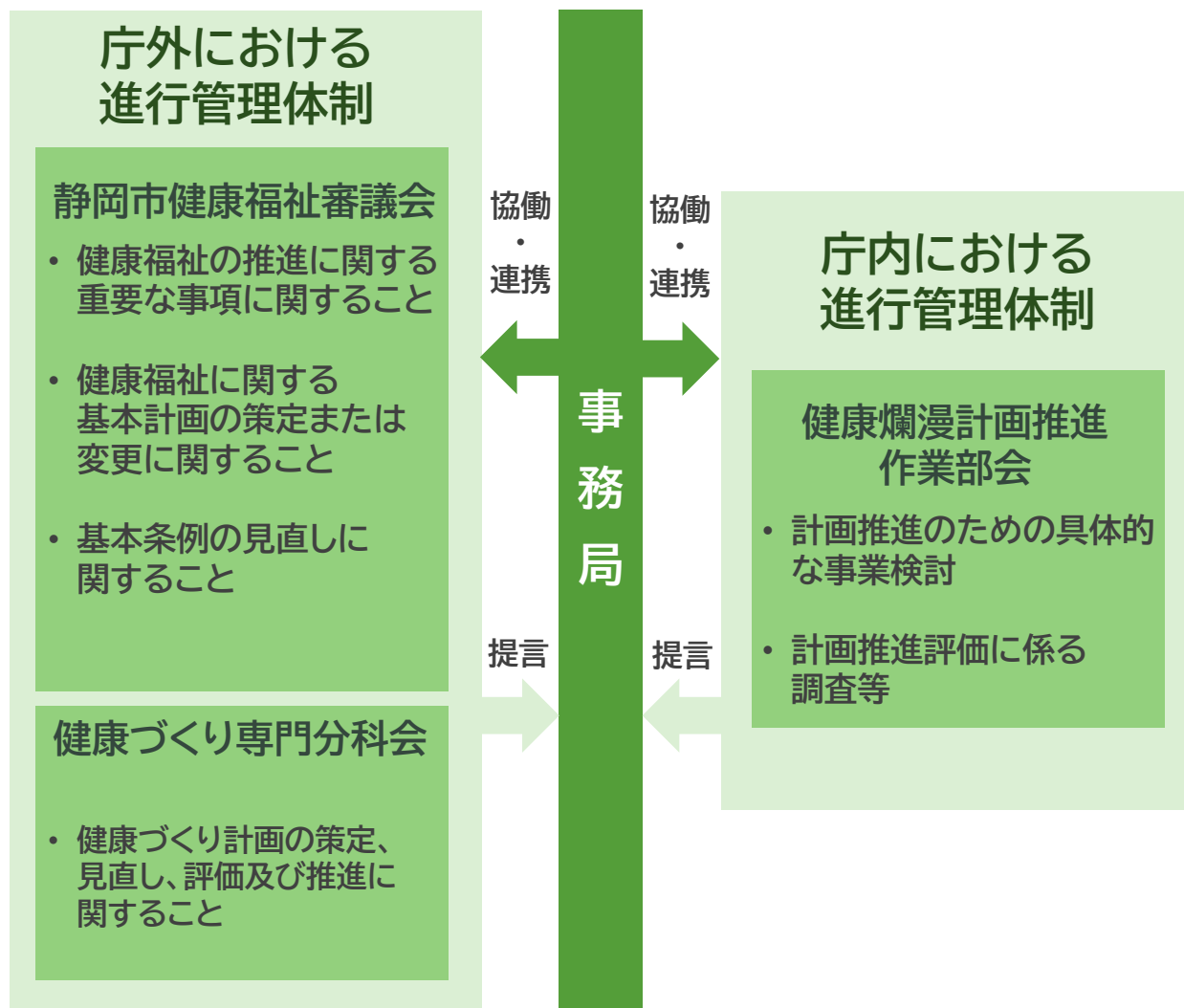
本計画の期間は、令和6年度から令和17年度までの12年間とします。また、計画期間中は、目標の達成状況や社会情勢の変化に対応するため、計画の中間年となる令和11年度に中間評価を実施して計画の進捗状況を確認し、適宜修正等を図ります。計画最終年度である令和17年度には最終評価を実施し、改善点や新たな課題等を整理することで、計画を見直し、健康づくり施策を推進していきます。

なお、この計画はすべての静岡市民を対象にしています。

	静岡市爛漫計画 (第3次)	第4次 静岡市総合計画	第4次 静岡市食育推進 計画	静岡市 歯と口腔の健康 づくり推進計画	第3期保健事業実施 計画(データヘルス 計画)・第4期特定 健康診査等実施計画	
令和6年度 (2024年度)	最終 評価	前期 R5~R8	R6~R12	R3~R8	R6~R11	
令和7年度 (2025年度)		中間 評価	後期 R9~R12	R6~R12	第2次 R9~未定	R6~R11
令和8年度 (2026年度)						
令和9年度 (2027年度)						
令和10年度 (2028年度)						
令和11年度 (2029年度)						
令和12年度 (2030年度)						
令和13年度 (2031年度)						
令和14年度 (2032年度)						
令和15年度 (2033年度)						
令和16年度 (2034年度)						
令和17年度 (2035年度)						

## 4. 計画の推進

庁内・庁外組織において、各事業の具体的な数値目標の決定や進捗状況の確認及び意見の聴取を行い、次の事業計画に反映し事業を推進していきます。また計画の中間評価、次期計画策定において、評価指標の確認や取組等の見直しを実施し審議していきます。



## 5. SDGs への対応

持続可能な開発目標（SDGs）とは、「誰一人取り残さない」持続可能な社会の実現に向けて、平成 27 年 9 月に国連本部において採択された令和 12 年までの国際目標です。

17 のゴール・169 のターゲットから構成され、そのゴールの中には健康的な生活の確保や食料安全保障及び栄養の改善なども含まれています。

本市においても、全庁をあげてSDGsの達成に寄与する考え方にに基づき、計画を推進します。





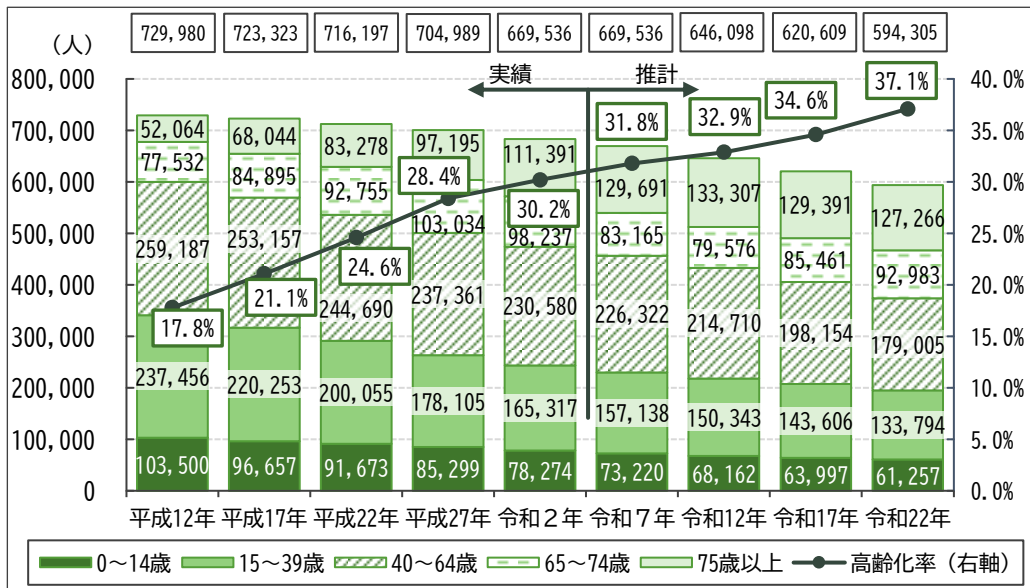
**第2章**  
**静岡市の健康の現状と**  
**健康課題**

# 1. 健康の状況

## (1) 人口の状況

年齢階級別人口の推移をみると、総人口は平成12年（2000年）以降減少し続けています。年少人口（0～14歳）や生産年齢人口（15～64歳）の減少が大きい一方で、高齢者人口（65歳以上）は増加しており、令和22年（2040年）には高齢化率が37.1%になると推計されています。

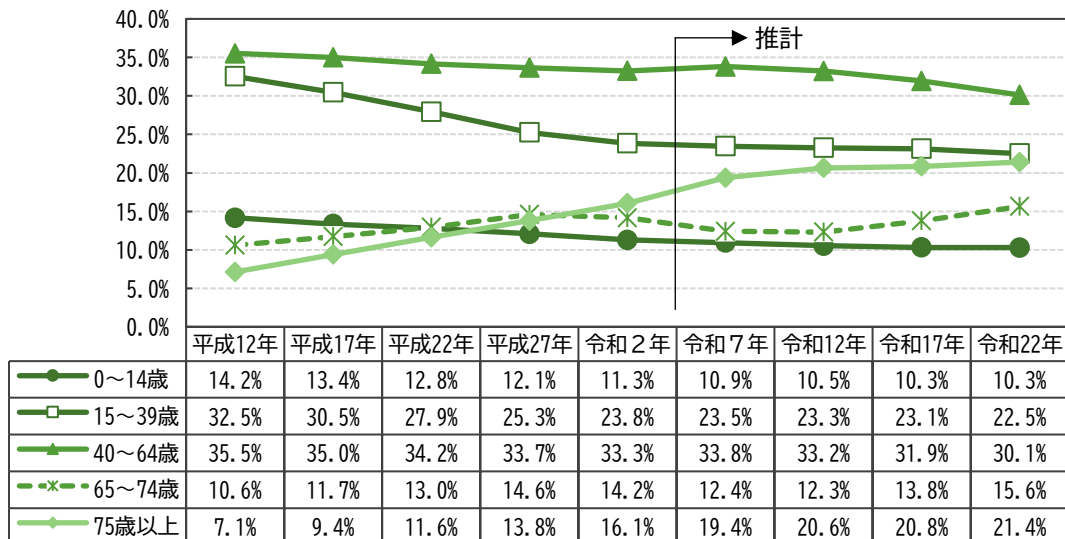
図表1 年齢階級別人口推移



出典：国勢調査

年齢階級別人口割合について、高齢者を前期高齢者（65～74歳）と後期高齢者（75歳以上）に分けてみると、特に後期高齢者の割合増加が顕著であり、令和22年（2040年）には、15～39歳と同程度まで高まると推定されています。

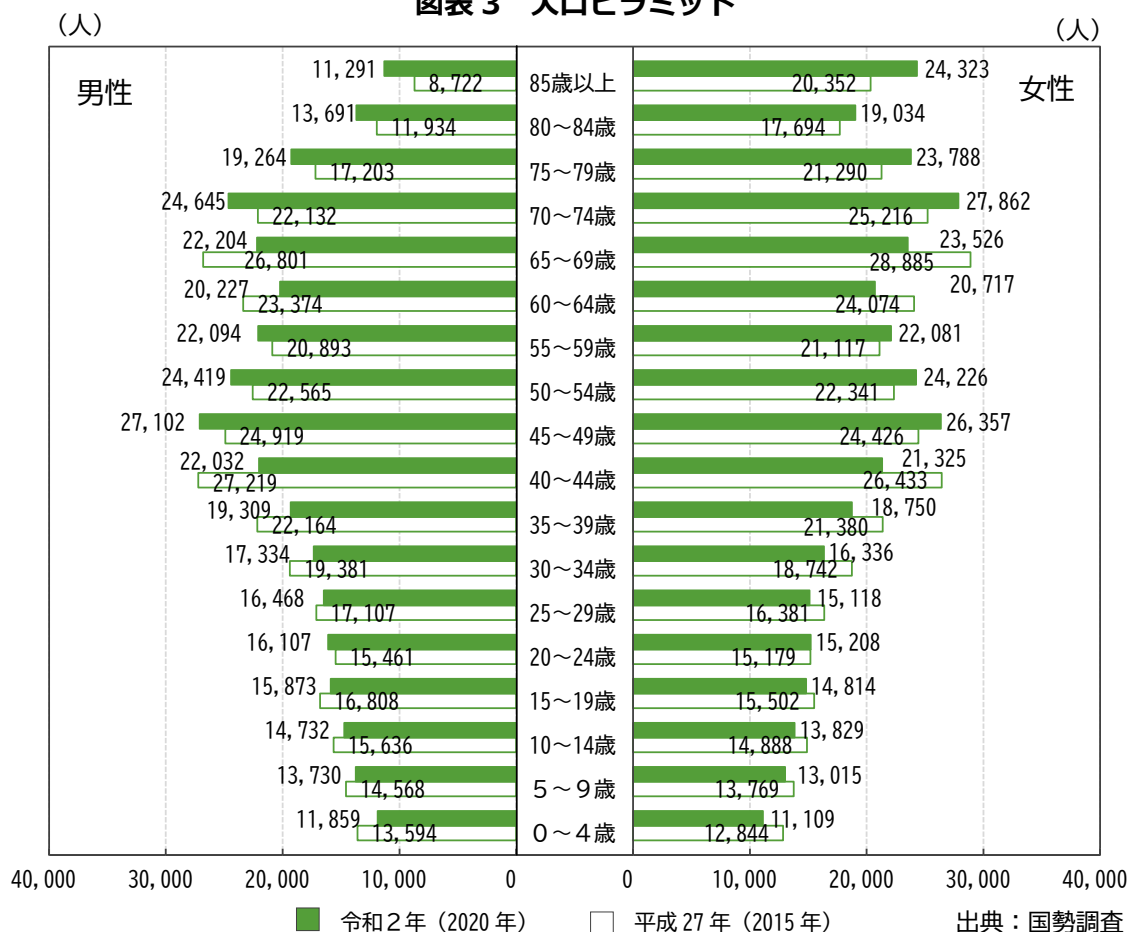
図表2 年齢階級別人口割合の推移



出典：国勢調査

人口ピラミッドをみると、男女ともに高齢化が進行しており、70～74 歳以上の全ての年齢階級で、平成 27 年（2015 年）の人口を上回っています。

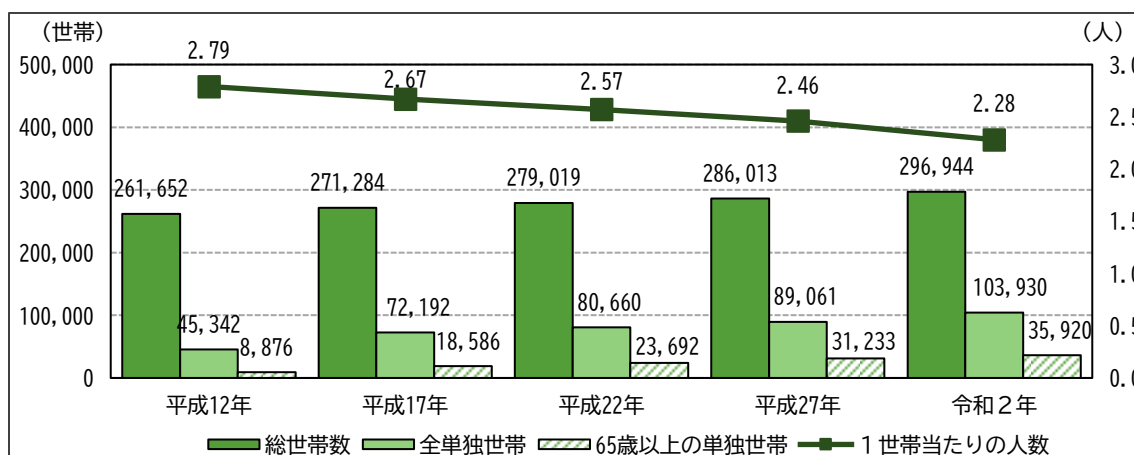
図表 3 人口ピラミッド



## (2) 世帯の状況

総世帯数と一世帯当たりの人数の推移を見ると総世帯数が増加している一方で、1世帯当たりの人数は減少しています。また、単独世帯・65歳以上の単独世帯は共に増加しています。

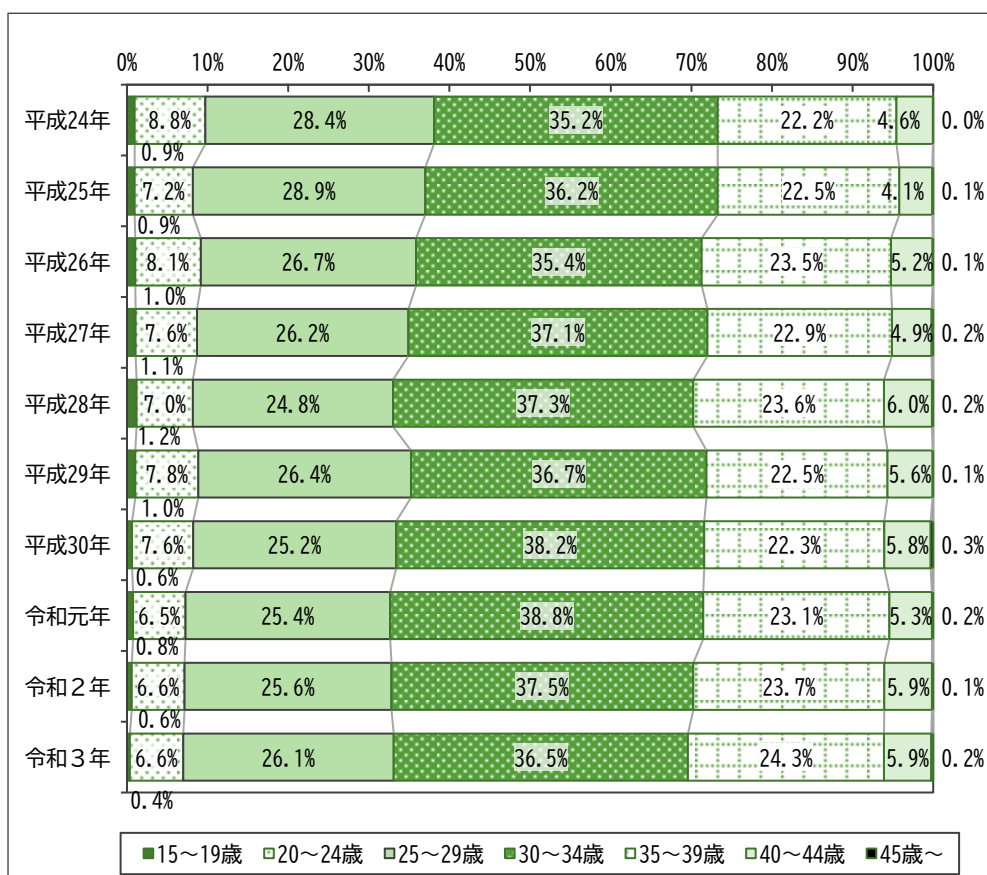
図表 4 総世帯数・単独世帯数・1世帯当たり人数の推移



### (3) 母子保健関係

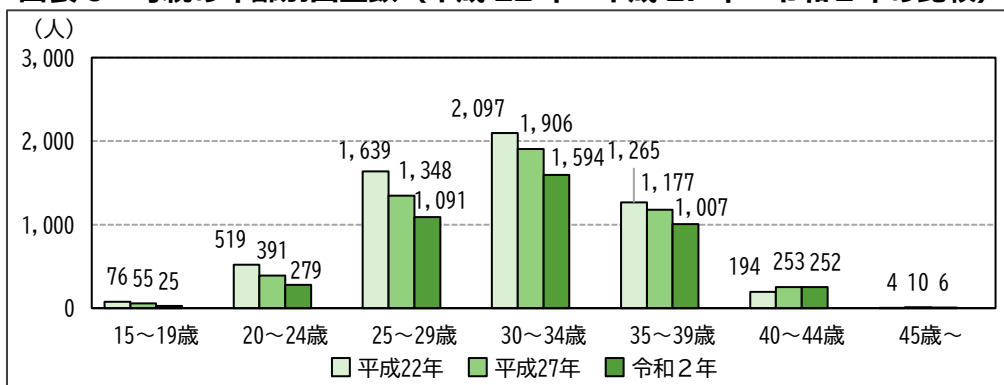
母親の年齢別出産割合の推移をみると、20代の出産割合が減少している一方、30代以降の割合が増加傾向にあります。また、母親の年齢別出生数の推移をみると、30代までは出生数が減少しているのに対し、40～44歳は横ばいです。晩婚化や女性の社会進出、医療技術の進歩や経済的不安など様々な要因を背景として、出産年齢の高齢化が確認できます。

図表5 母親の年齢別出産割合の推移



出典：人口動態統計

図表6 母親の年齢別出生数（平成22年・平成27年・令和2年の比較）

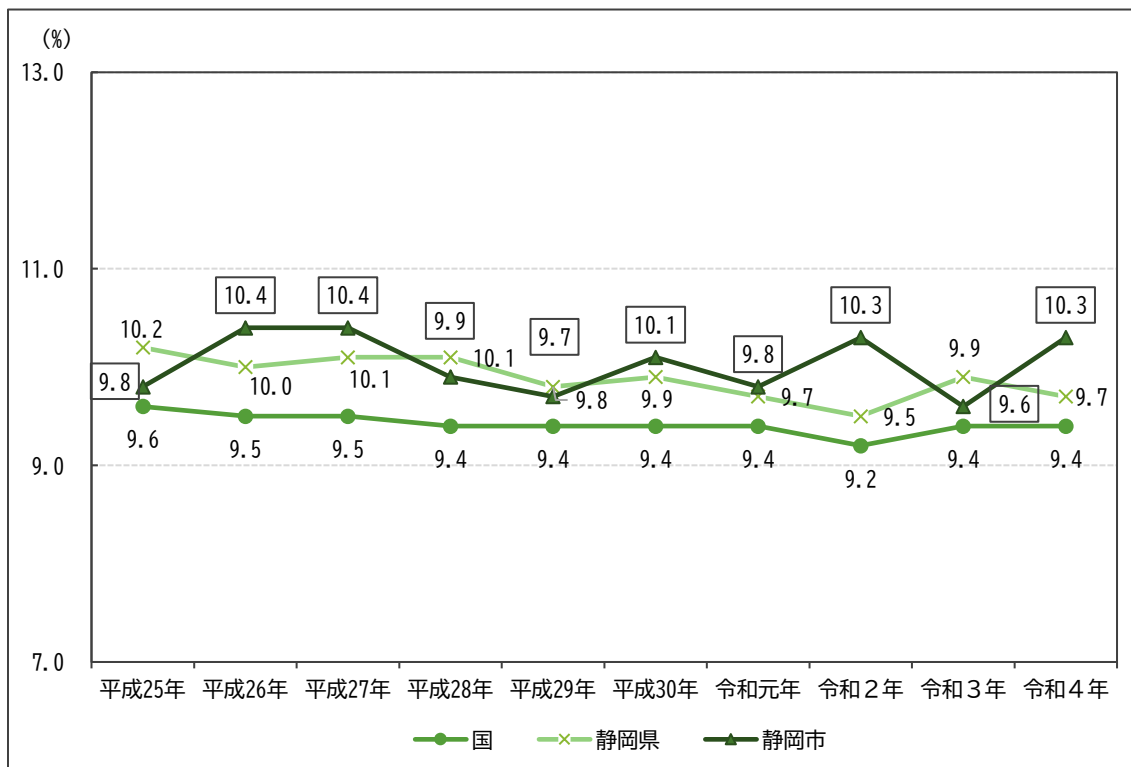


出典：人口動態統計



低出生体重児の割合の推移をみると、多少の変動はありますが、常に国を上回る値で推移しています。また、静岡県とは近い値で推移していますが、令和2年(2020年)、令和4年(2022年)は県より高くなっています。妊娠・出産を望む女性の健康づくりが課題となります。

図表7 低出生体重児の割合推移(国・県比較)

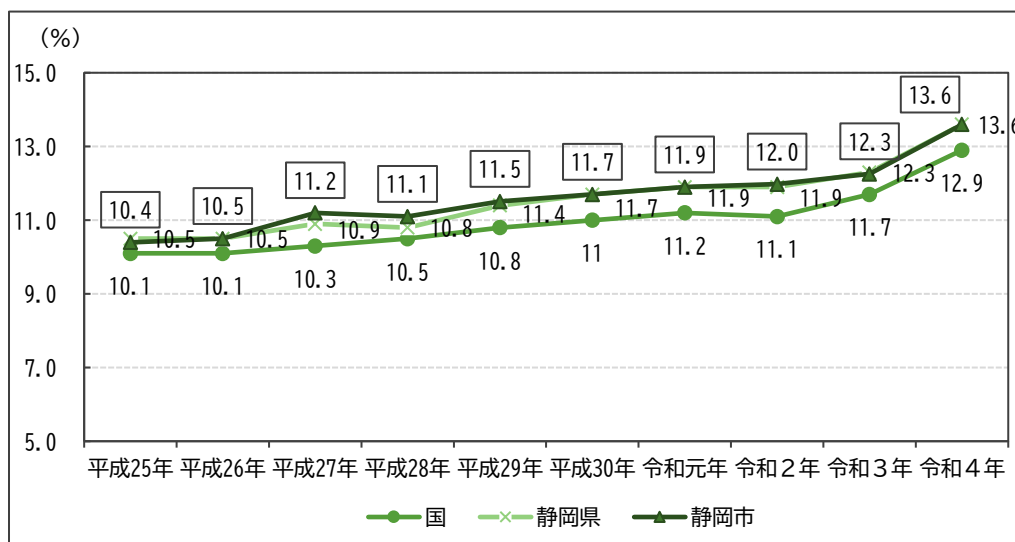


出典：人口動態統計

## (4) 死亡・死因

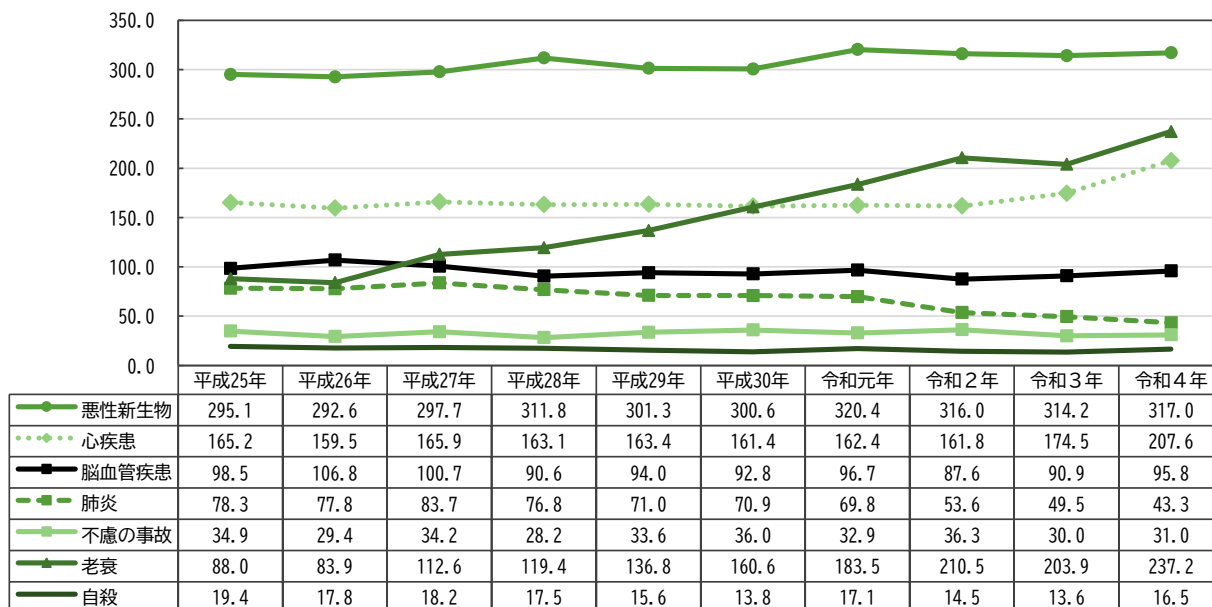
死亡率の推移をみると、年々増加しており、本市は静岡県とほぼ同水準で推移しています。死因別死亡者数割合の推移をみると、「悪性新生物」が最も高くなっています。また、「老衰」が増加傾向にあり、令和元年（2019年）には「心疾患」を抜いて第2位となっています。

図表8 死亡率の推移（人口千対）（国・県比較）



出典：人口動態統計

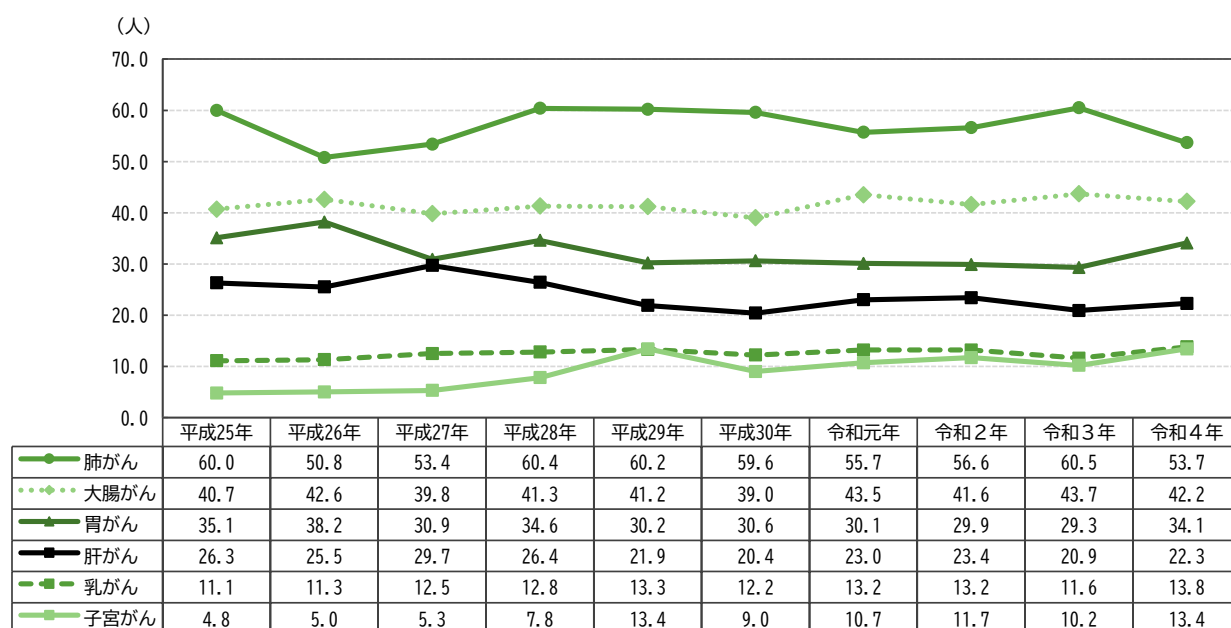
図表9 死因別死亡者数割合の推移（人口10万対）



出典：人口動態統計

がんを死因とする死亡者数の推移をみると、令和4年（2022年）に減少したものの、依然として「肺がん」が高い状況です。また、「乳がん」「子宮がん」の死亡者数が増加傾向にあります。

図表 10 がんを死因とする死亡者数の推移（人口10万対）

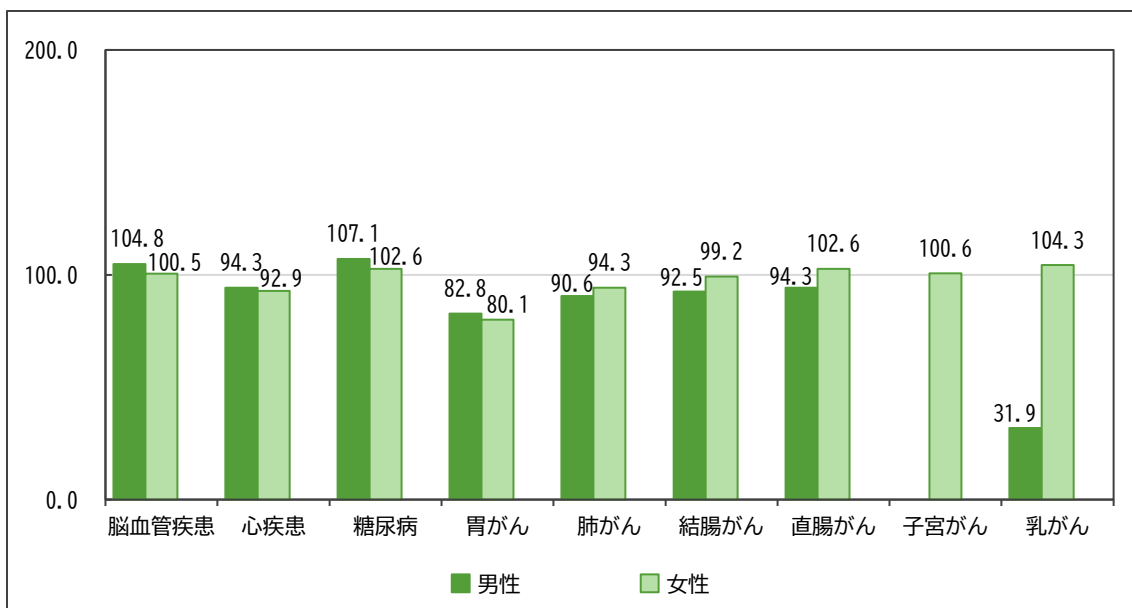


出典：人口動態統計

男女別標準化死亡比<sup>※</sup>をみると、国との比較では男女ともに「脳血管疾患」と「糖尿病」が高くなっています（図表 11）。また、女性の「直腸がん」と「乳がん」は、国・県と比較して高くなっています（図表 11,12）。

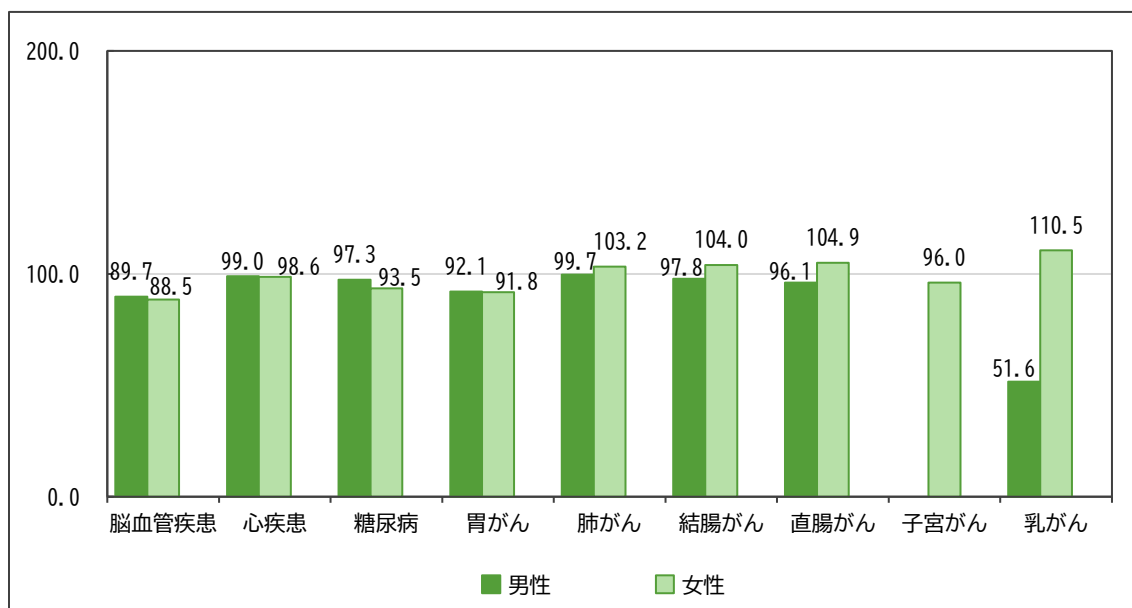
※標準化死亡比…国・県の死亡率平均をそれぞれ 100 とし、100 より大きい場合、市の死亡率は国・県より高く、100 より小さい場合、市の死亡率は国・県より低いとする。  
当該データは、平成 29 年～令和 3 年の 5 年分の人口と死亡の情報を用いており、単年のみに影響されない値を算出している。

図表 11 男女別標準化死亡率（国との比較）



出典：平成 29 年-令和 3 年標準化死亡率（SMR）（静岡県）

図表 12 男女別標準化死亡率（県との比較）



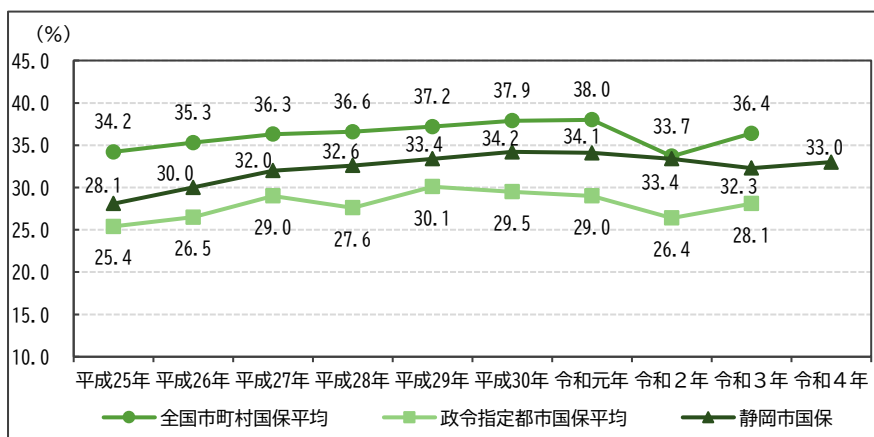
出典：平成 29 年-令和 3 年標準化死亡率（SMR）（静岡県）

## (5) 成人保健関係

### 1) 静岡市国保特定健康診査受診率の推移

令和4年度（2022年度）の静岡市国保の特定健康診査受診率は33.0%であり、平成25年度（2013年度）の28.1%と比べ4.9ポイント増加しましたが、ほぼ横ばいの状態が続いています。

図表13 特定健康診査受診率の推移（国・政令市・本市）

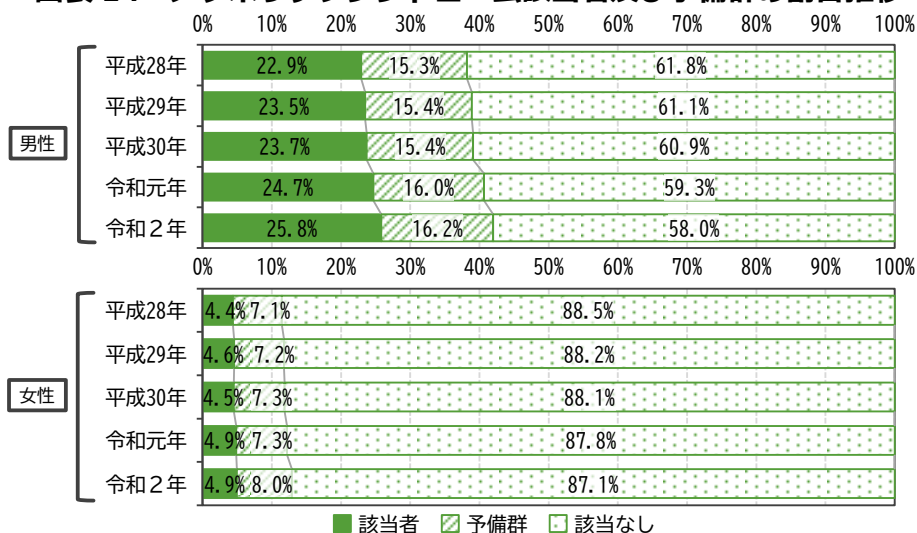


出典：特定健康診査・特定保健指導の法定報告値

### 2) 特定健診受診者の状況

令和2年度（2020年度）におけるメタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合は、男性が42.0%、女性が12.9%であり、令和元年度（2019年度）以降、該当者もしくは予備群に該当する男性の割合が4割を超えています。

図表14 メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合推移



出典：静岡県特定健診・特定保健指導に係る健診等データ

※メタボリックシンドローム該当者

腹囲男性85cm以上、女性90cm以上かつ次の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

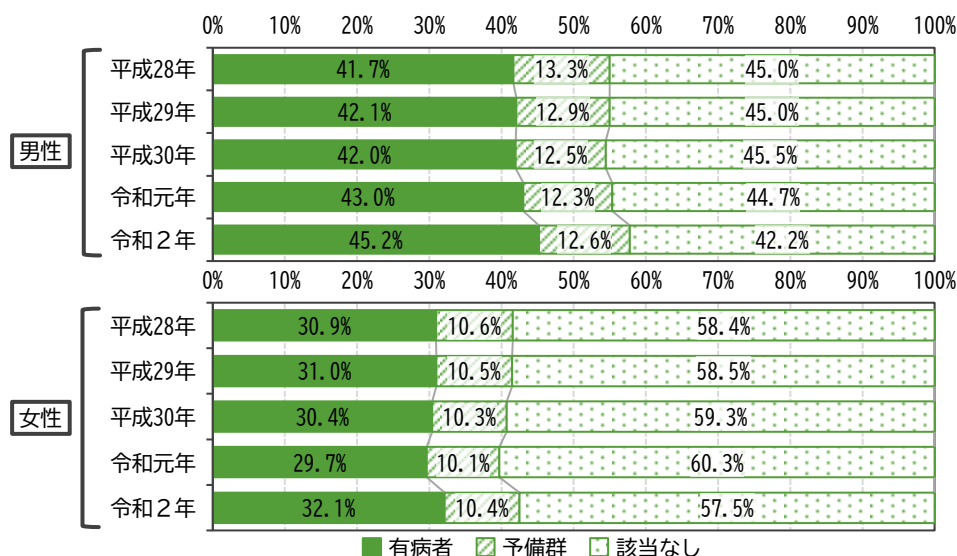
③空腹時血糖110mg/dl以上、またはHbA1c6.0%以上、もしくはインスリン注射または血糖を下げる薬服用

※メタボリックシンドローム予備群

上記と同様で、3項目のうち1つに該当する者

高血圧症有病者および予備群に該当する男性の割合は、5割をこえており、少しずつ高くなっています。

図表 15 高血圧症有病者及び予備群の割合推移



出典：静岡県特定健診・特定保健指導に係る健診等データ

※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

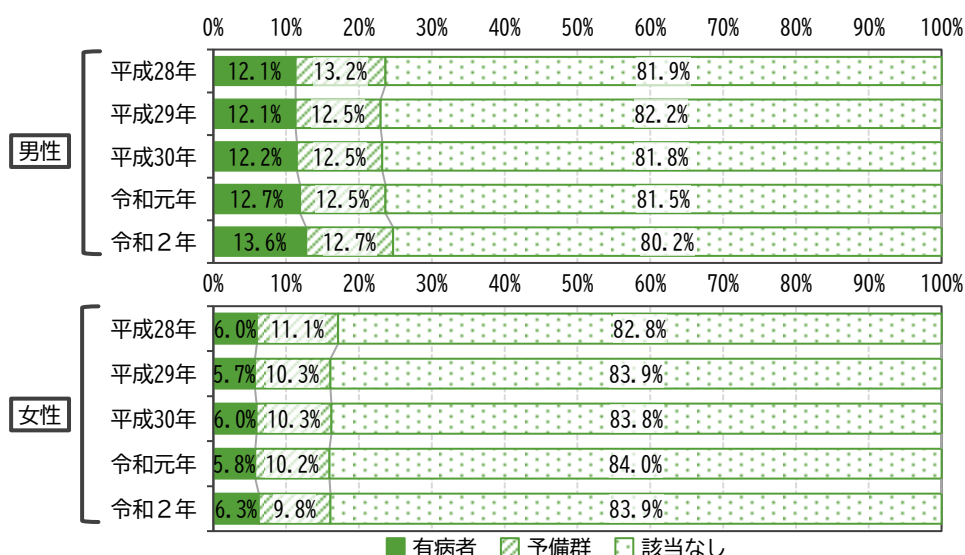
①収縮期血圧が 130mmHg 以上 140mmHg 未満、かつ拡張期血圧が 90mmHg 未満である者

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

糖尿病有病者の割合は、男女ともに令和2年度(2020年度)が最も多く男性13.6%、女性6.3%でした。糖尿病予備群の割合は男性12.7%、女性9.8%で、女性は少しずつ減少しています。

図表 16 糖尿病有病者及び予備群の割合推移



出典：静岡県特定健診・特定保健指導に係る健診等データ

※糖尿病有病者

空腹時血糖 126 mg/dl 以上、または HbA1c 6.5% 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

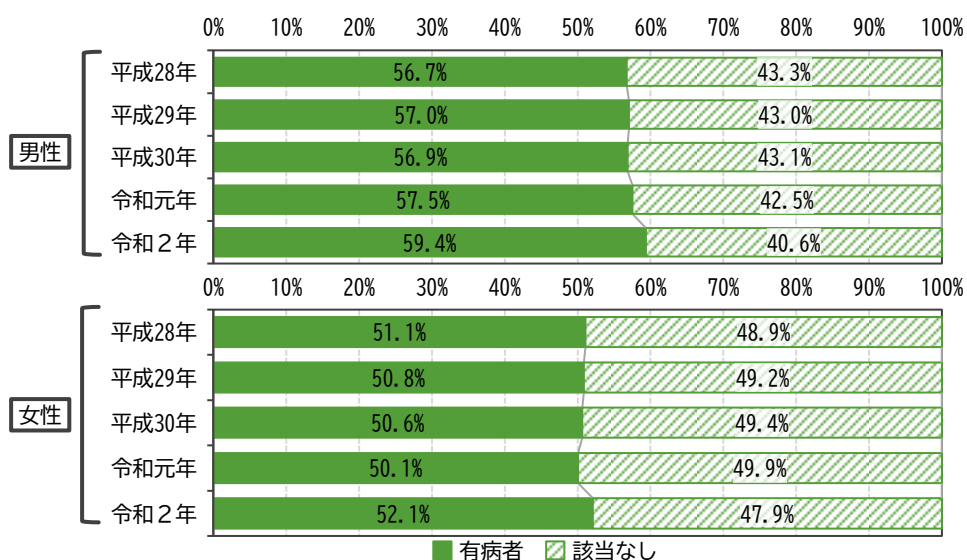
※糖尿病予備群

空腹時血糖 110 mg/dl 以上 126 mg/dl 未満、または HbA1c 6.0% 以上 6.5% 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

脂質異常症有病者の割合は、男性 59.4%、女性 52.1%であり、男女ともに5割を超えています。令和2年度（2020年度）は前年よりやや大きく増加しています。

図表 17 脂質異常症有病者の割合推移



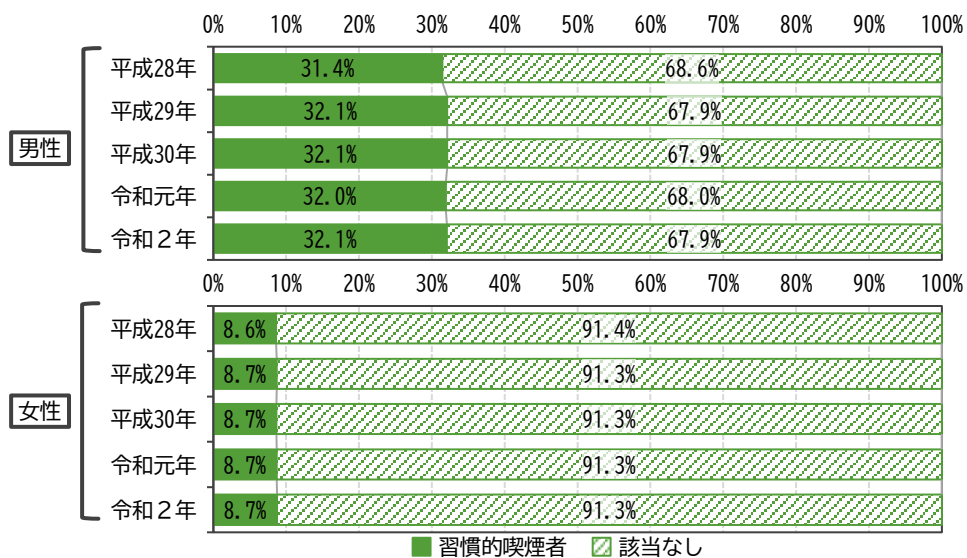
出典：静岡県特定健診・特定保健指導に係る健診等データ

※脂質異常症有病者

中性脂肪 150 mg/dl 以上、または HDL コレステロール 40mg/dl 未満、または LDL コレステロール 140 mg/dl 以上もしくはコレステロールを下げる薬服用者

習慣的に喫煙している者の割合は、男性が 32.1%、女性が 8.7%であり、男女ともほぼ横ばいで推移しています。

図表 18 習慣的喫煙者の割合推移



出典：静岡県特定健診・特定保健指導に係る健診等データ

※習慣的喫煙者

「合計 100 本以上、又は 6 か月以上吸っている者」であり、「最近 1 か月も吸っている者」

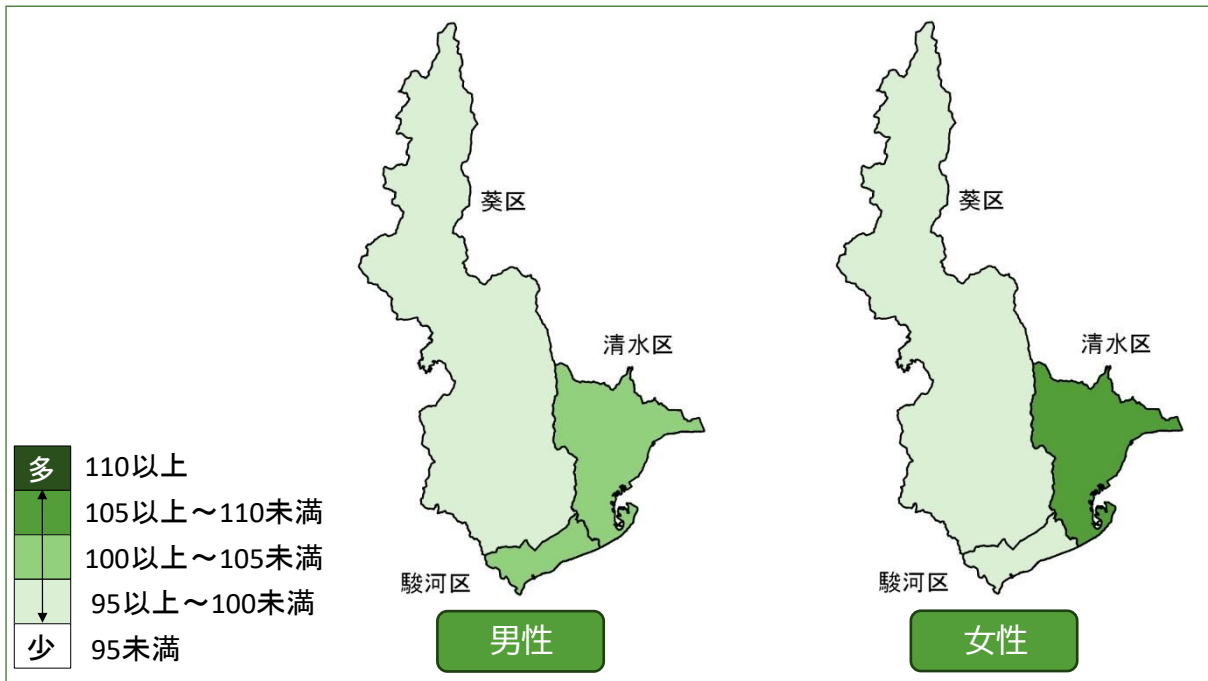
### 3) 地域別の状況

※標準化該当比で比較しています。

標準化該当比…各地域の年齢構成の違いを標準化して、基準と比べてどのくらい該当割合が高いかを示す指標。静岡市全体を100とし、100より大きい場合は市より多い、100より小さい場合は市より少ないことを指す。

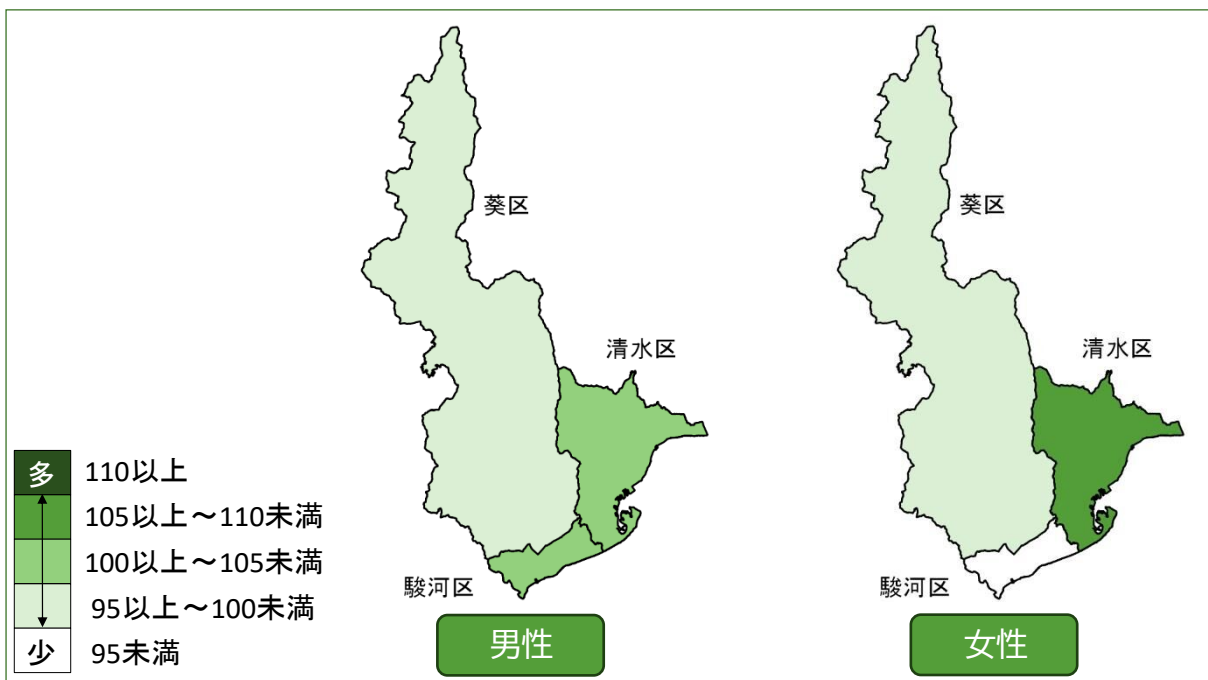
肥満該当者、メタボリックシンドローム該当者ともに男性は駿河区と清水区で比較的多く、女性は清水区で比較的多い状況です。

図表 19 肥満該当者



出典：令和2年度静岡県特定健診・特定保健指導に係る健診等データ

図表 20 メタボリックシンドローム該当者

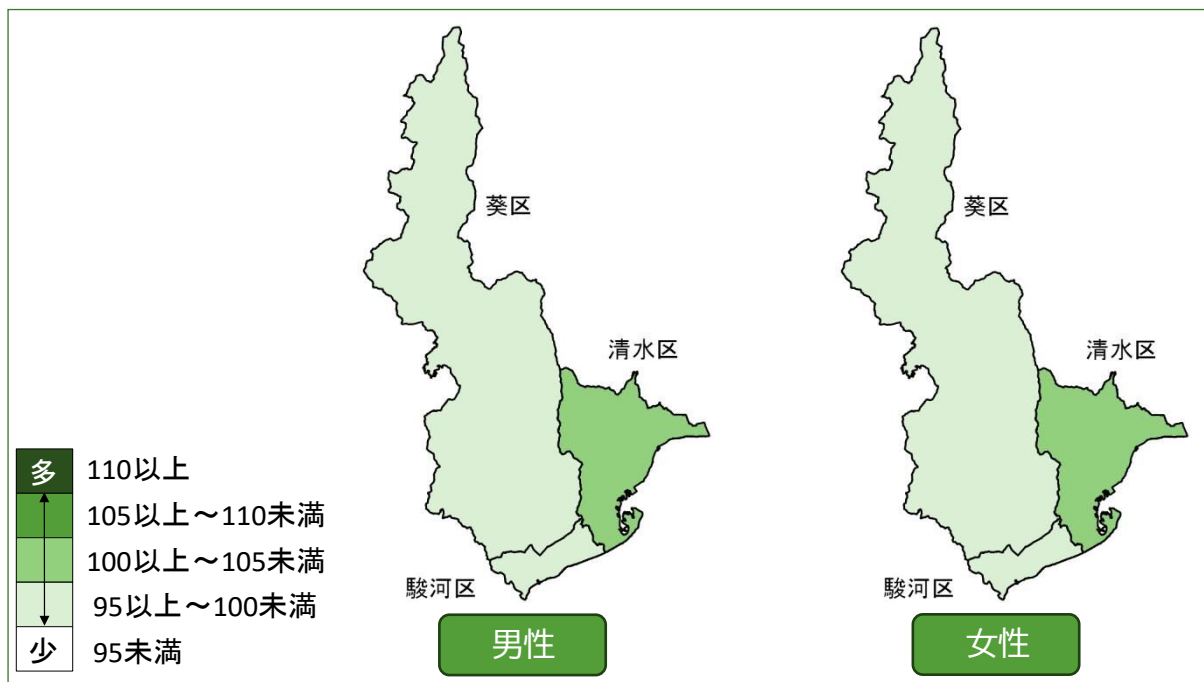


出典：令和2年度静岡県特定健診・特定保健指導に係る健診等データ



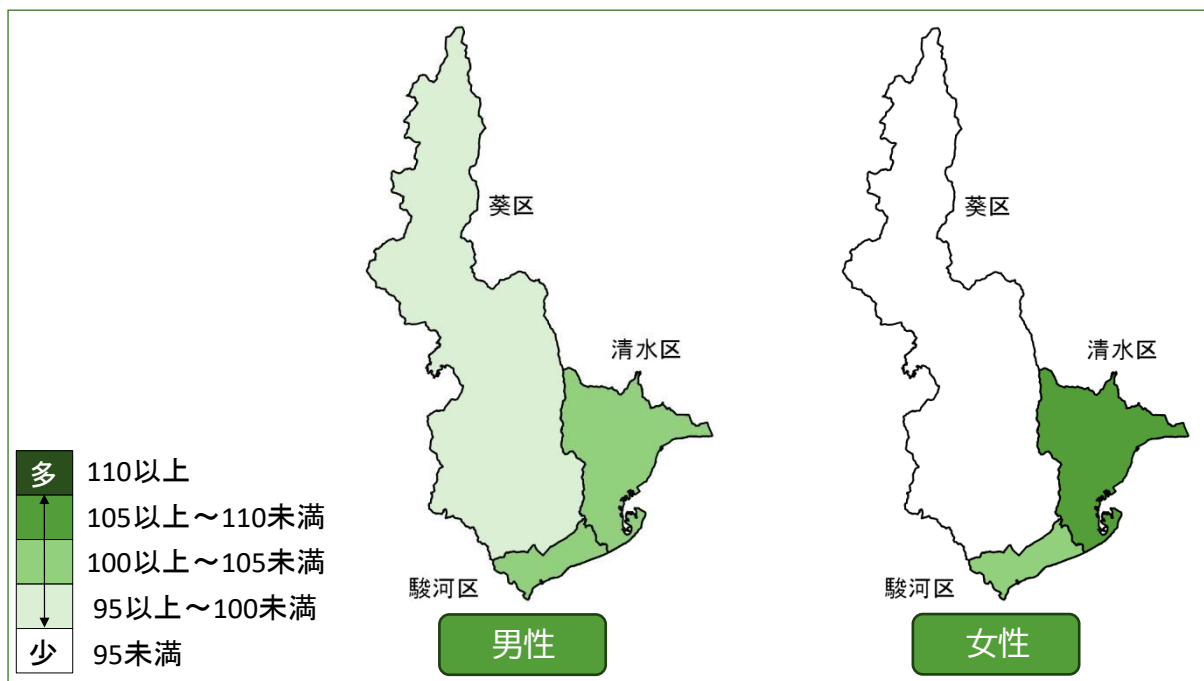
高血圧該当者は男女ともに清水区で比較的多く、糖尿病該当者は、男性は駿河区・清水区で比較的多く、女性は清水区で多い状況です。

図表 21 高血圧該当者



出典：令和2年度静岡県特定健診・特定保健指導に係る健診等データ

図表 22 糖尿病該当者



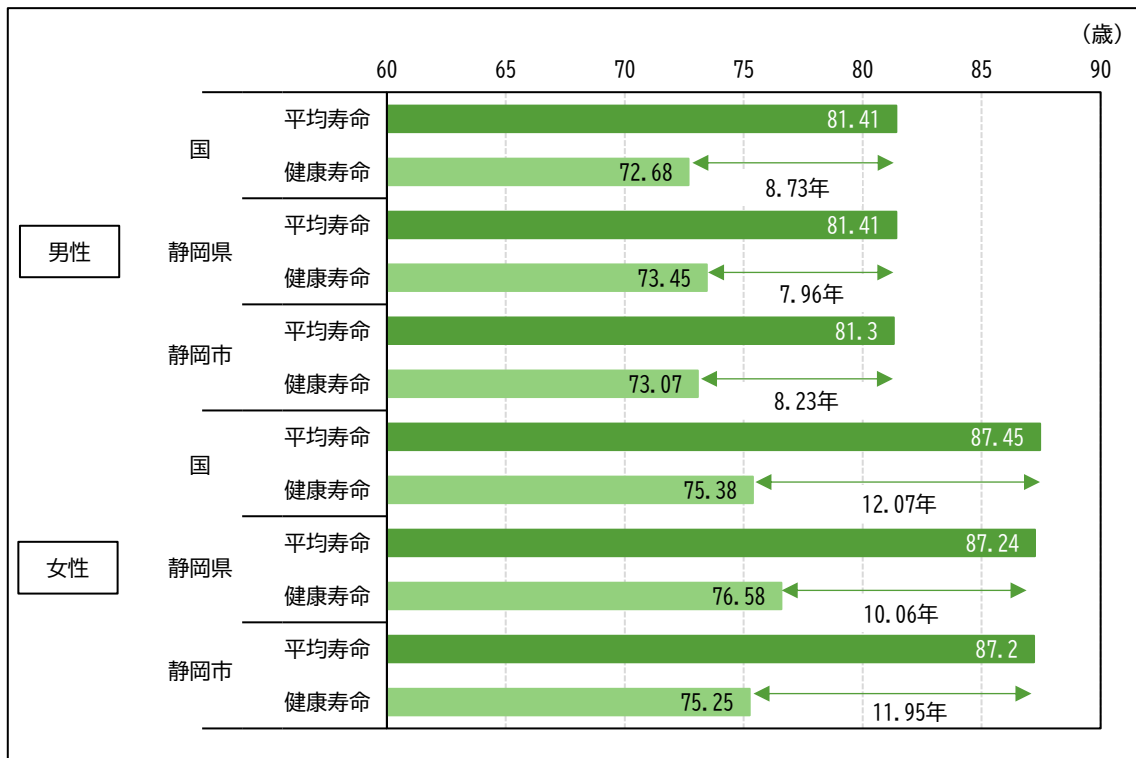
出典：令和2年度静岡県特定健診・特定保健指導に係る健診等データ

## (6) 高齢者関係

平均寿命と健康寿命<sup>※1</sup>の差は、男性が8.23年、女性が11.95年であり、男女ともに全国より差は小さく、静岡県より差が大きいです。

※1…健康寿命とは、健康上の問題がない状態で日常生活を送れる期間のこと

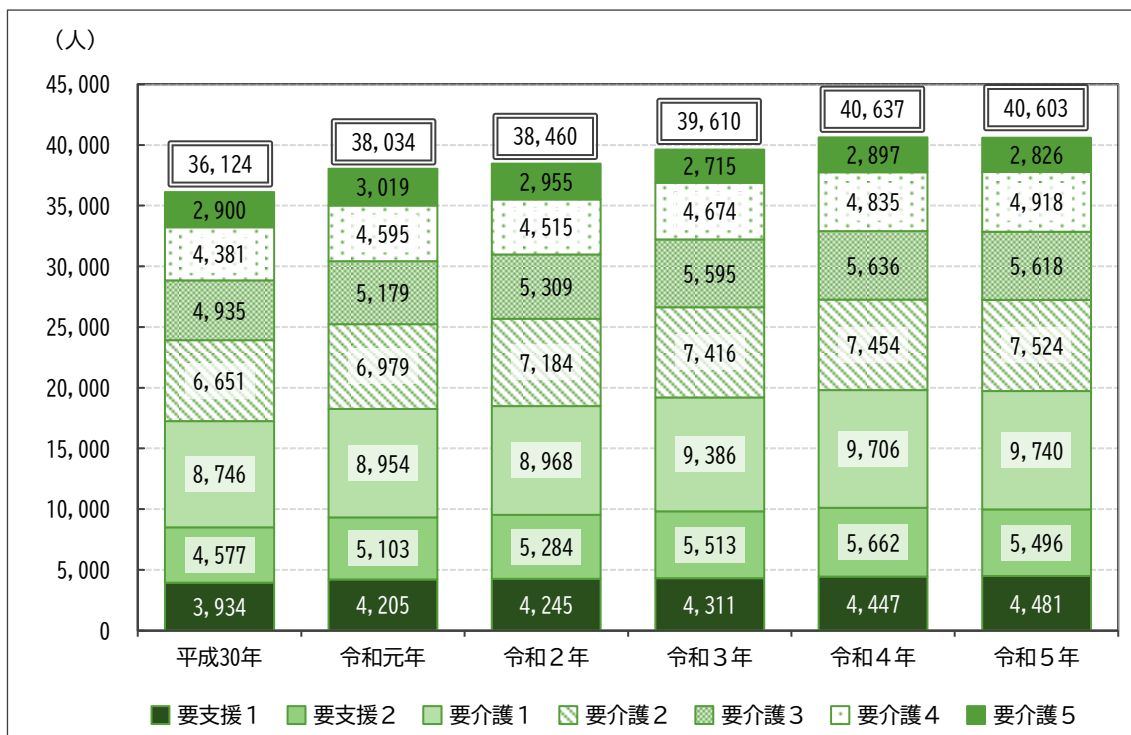
図表 23 平均寿命と健康寿命の差（令和元年データ）



出典：令和3年度厚生労働行政推進調査事業費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）「健康日本21（第2次）の総合的評価と次期健康づくり運動に向けた研究」分担研究報告書、「健康寿命の算定・評価と延伸可能性の予測に関する研究」より  
ただし、静岡市の平均寿命は「KDB データ地域の全体像の把握（R1）」より算出した平均余命を参考値として使用

要介護認定者は年々増加しており、令和4年（2022年）には4万人を上回りました。内訳では、要介護1が最も多く、令和5年（2023年）は9,740人となっています。

図表 24 要介護認定者数の推移



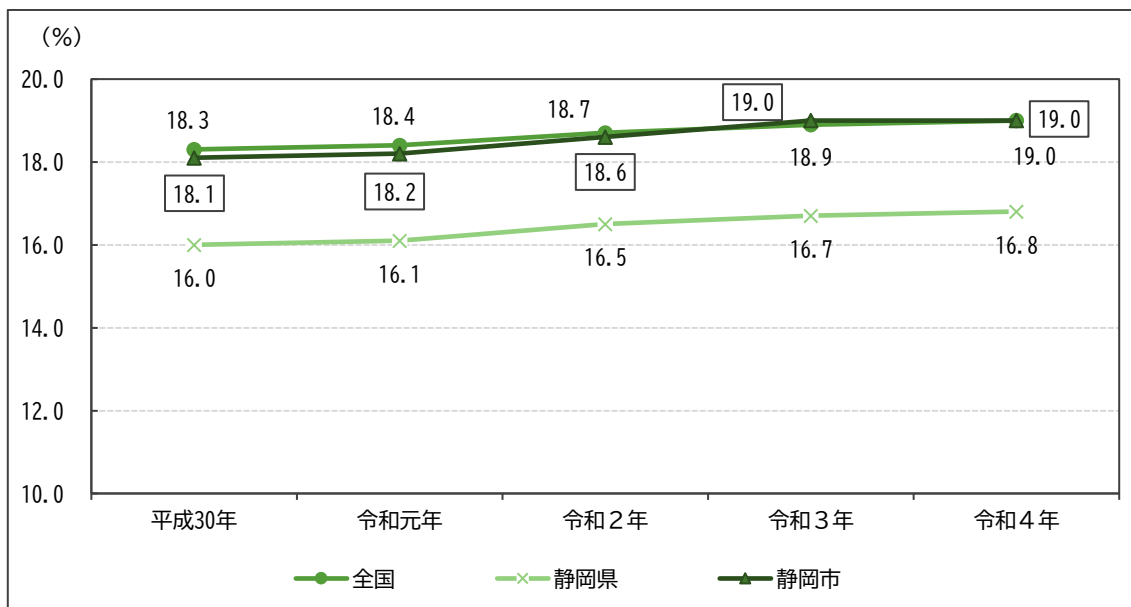
※各年3月末時点

出典：地域包括ケア見える化システムより

要介護認定率の推移をみると、本市は静岡県に比べて高い水準であり、国とほぼ同様に推移しています。

高齢化の影響を除いても、要介護認定率が少しずつ増加していることがわかります。

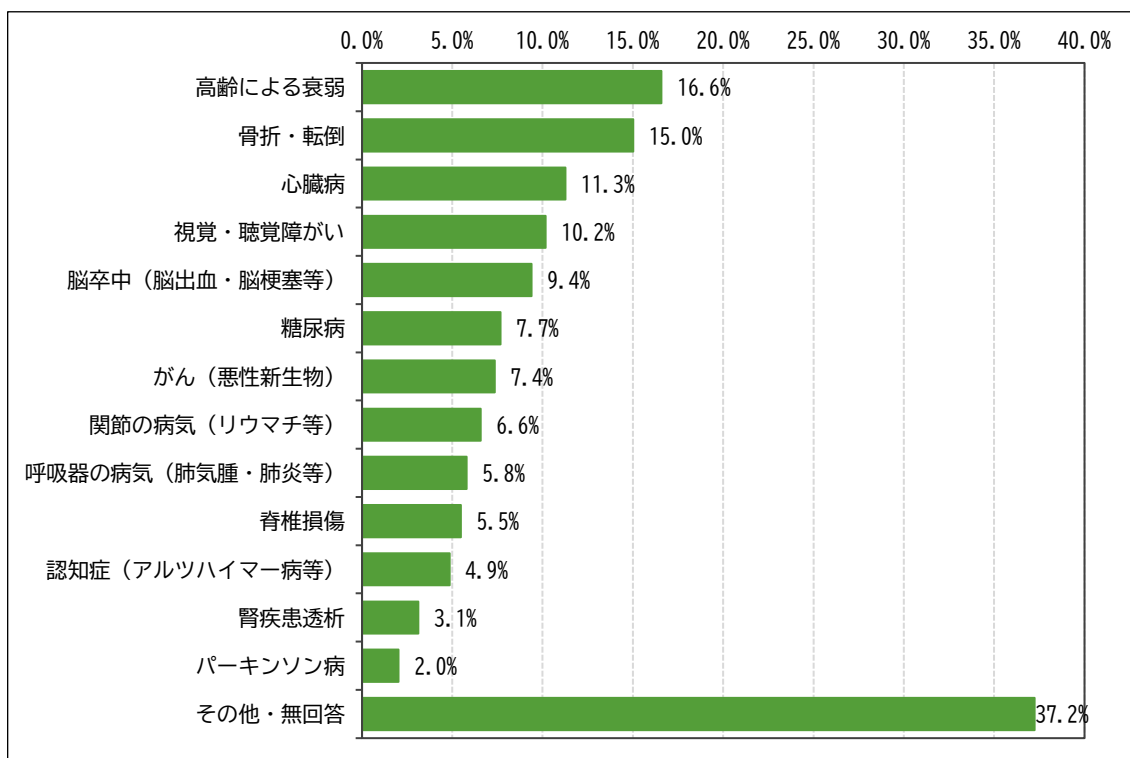
図表 25 年齢調整要介護認定率の割合推移（国・県比較）



出典：地域包括ケア見える化システムより

介護が必要となった主な原因の構成割合は、「その他・無回答」を除くと、「高齢による衰弱」が16.6%と最も多く、次いで「骨折・転倒」が15.0%となっています。

図表 26 介護が必要となった主な原因の構成割合（複数回答）

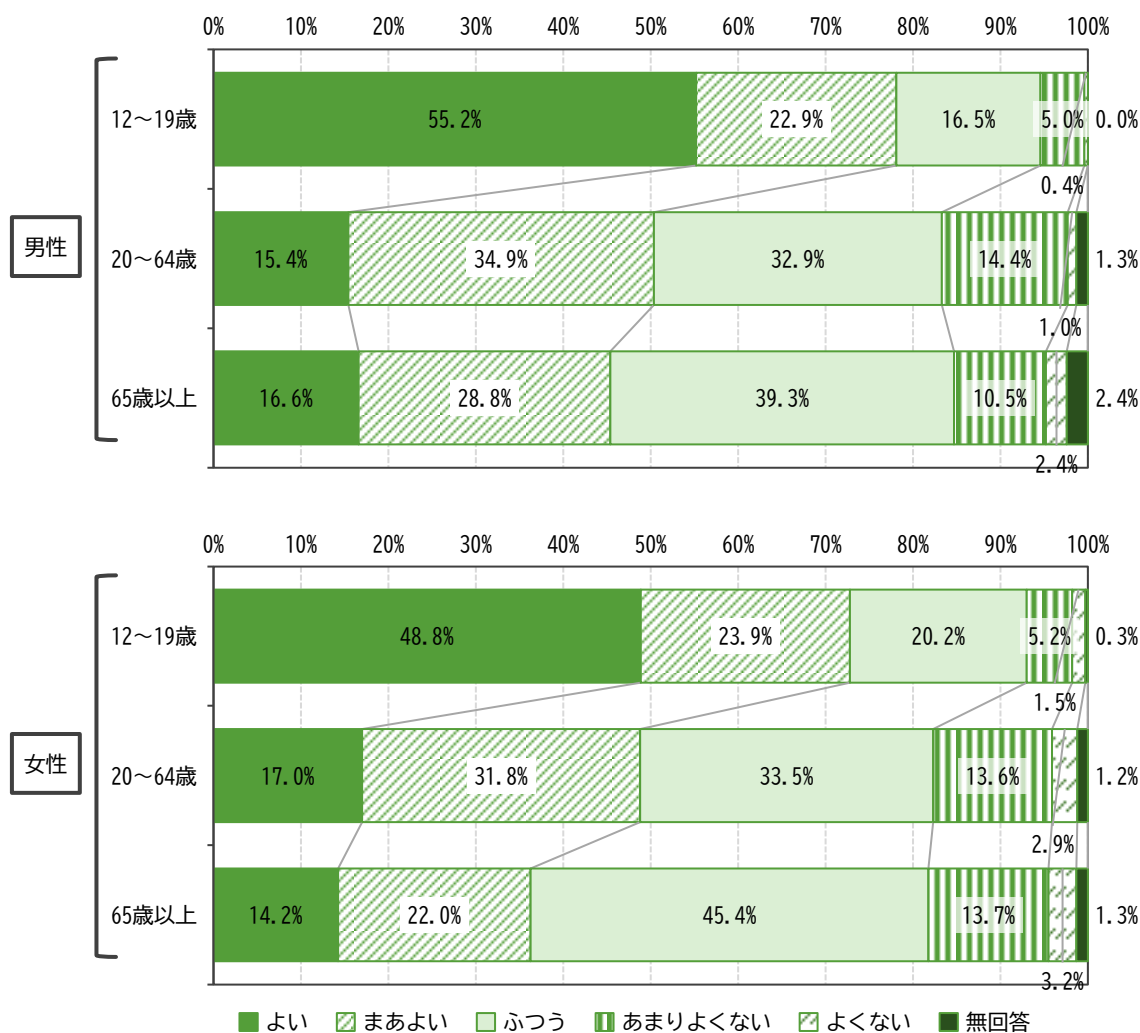


出典：令和4年度介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

## (7) 主観的健康観

現在の健康状態をどう感じているかをみると、男女ともに12～19歳は「よい」と「まあよい」が7割以上となっています。また、年代が高まるにつれ、男女ともに「よくない」の割合が高くなる傾向にあります。

図表 27 現在の健康状態



出典：令和4年度 健康・食育に関する意識・生活アンケート調査

※主観的健康観…医学的な健康状態ではなく、自らの健康状態を主観的に評価する指標

## 2. 健康にかかる社会情勢及び政策動向の変化

### (1) 社会情勢の変化にともなう影響

#### 1) 新型コロナウイルス感染症の蔓延と影響

新型コロナウイルス感染症の影響を受けて、健康への意識が高まった一方、不要不急の外出自粛といった行動制限などを要因として、身体活動量や人との交流機会の低下・減少による生活習慣病の悪化やフレイルの進行等が認められ、今後さらなる問題の進行や顕在化が危惧されます。また、人との接触を避けるため、情報の送受信にはインターネットがより一層活用され、行政サービスのICT化が進展しつつあるなど、行政の取組にも大きな影響を与えました。

今後は感染症の流行が落ち着いている時期であっても、新たな健康習慣として一人ひとりの基本的感染対策の実践が重要です。

本市においても、現状の社会情勢等に対して柔軟に対応し、市民一人ひとりの生活に合わせた健康づくりを下支えするための取組を推進していく必要があります。

#### 2) 地球温暖化の影響

全国の日中最高気温が35℃以上(猛暑日)の日数が増加し、夏季の異常な暑さが危惧されるなど、地球温暖化の進行が実感されています。

熱中症予防は、日頃からの身体づくりと水分補給等の対策が重要であり、本市においても予防法の普及啓発に取り組んできました。一方、本市では毎年熱中症の救急搬送が発生しており、今後さらなる気温上昇が予想されることから、暑さに負けない身体づくりと熱中症対策の普及啓発が必要です。

### (2) 政策動向の変化(健康日本21(第三次)の策定)

国で策定している健康日本21(第三次)は、計画期間を医療費適正化計画等と合わせ、令和6年度から令和17年度までの12年間としています。

ビジョンを「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」とし、「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」「個人の行動と健康状態の改善」「社会環境の質の向上」「ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり」を基本的な方向性として位置付けています。

また、国民の健康の増進の推進に関する重要事項の一つにデジタル技術の活用を掲げており、オンラインやアプリケーション、ウェアラブル端末等のICTを用いたサービスを活用した、より効果的かつ効率的な健康づくりの取組が求められています。

### 3. 第2次計画の最終評価

#### (1) 評価の方法と結果

第2次計画の最終評価は、計画策定時（平成24年度）を基準として、中間評価時（平成28年度）及び令和4年度に実施した「健康・食育に関する意識・生活アンケート調査」の結果に加え、各種統計データ等により得られた結果を基に評価しました。また、各施策について、評価指標の達成状況は以下の評価区分に従い整理し、計画期間において特徴的な成果と課題を取りまとめました。

計画の目標として掲げていた健康寿命の延伸については、男性が73.07歳、女性が75.25歳となっており、女性は目標を達成しました。今後も健康寿命のさらなる延伸を目指し、施策を推進していく必要があると考えられます。

最終評価の結果、目標値を達成したのは31項目（30.1%）でした。また、32項目（31.1%）が目標達成されていないものの、改善が確認されました。6割以上が達成・改善となった一方、現状からの悪化が26項目（25.2%）となっていることから、本計画において取組の見直しや対策の強化が必要であると考えられます。

#### 【健康寿命の延伸 達成状況】

	ベースライン値(H22)	目標	H25	H28	R1
男性	71.28歳	75歳	71.73歳	72.53歳	73.07歳
女性	74.63歳		75.06歳	73.91歳	75.25歳

#### 【評価指標の達成状況】

評価区分		該当項目数（割合）	
A	目標が達成された	31	30.1%
B	目標が達成されていないものの、改善が確認された	32	31.1%
C	変化がみられなかった	14	13.6%
D	現状から悪化した	26	25.2%

## (2) 各分野における達成状況

### 分野1 栄養・食生活

#### 《これまでの取組》

- ①妊娠・出産期、乳幼児期からの食育の推進
    - ・フレッシュマタニティ教室、各種育児相談、各種食育教室等
  - ②食に関する情報提供の充実
    - ・料理教室等各種教室、食生活推進委員による活動、しずおかカラダに eat 7 5
  - ③栄養・食生活を充実するための環境整備
    - ・栄養成分表示促進事業、集団給食施設への講習会、給食協会支援、食推養成講座 等
- 妊娠・出産期から保護者に向けた栄養・食生活に関する指導を充実し、共食の推進や家庭生活における食育を進めました。
- 栄養バランスを考慮した食の選択ができるよう、民間企業や食育ボランティア団体等による普及啓発・情報提供をはじめ、官民協働事業を実施し、食生活改善への環境整備を推進しました。

評価指標	対象	ベースライン値 (H23)	中間実績値 (H28)	目標値 (R4)	最終実績値 (R4)	最終評価
朝食を欠食する人の割合の減少	乳幼児 (0～5歳)	4.1%	2.1%	0.0%	3.0%	B
	学童期 (6～12歳)	3.2%	2.7%	0.0%	4.2%	D
	思春期 (13～19歳)	9.3%	12.7%	0.0%	17.2%	D
	青年期 (20～29歳)	27.8%	30.7%	10%以下	29.9%	D
	壮年期 (30～44歳)	20.1%	24.9%	7%以下	22.4%	D
適正体重を維持している人の増加(肥満者・やせの割合の減少)	20～64歳男性肥満者	25.7%	23.2%	23.0%	28.9%	D
	45～64歳女性肥満者	17.5%	13.2%	15.0%	15.0%	A
	20歳代女性(やせ)	28.6%	30.4%	20.0%	24.1%	B
栄養バランスに気をつけている人の割合の増加	乳幼児	43.8%	51.7%	51.0%	47.0%	B
	学童期	53.5%	55.9%	63.0%	52.1%	C
	思春期	22.2%	25.5%	26.0%	34.5%	A
	青年期	23.8%	31.6%	28.0%	25.8%	B
	壮年期	25.7%	33.3%	30.0%	34.6%	A
	中年期	36.5%	48.0%	43.0%	43.7%	A
	65歳以上	54.1%	59.3%	63.0%	54.8%	C
共食の増加(食事を1人で食べる子どもの割合の減少)	小学生(朝食)	5.3%	5.3%	減少傾向	9.5%	D
	小学生(夕食)	0.2%	0.0%	減少傾向	2.9%	D
食塩摂取量の減少	成人	10.4g	9.6g	8g	10.1g	C
野菜摂取量の増加	成人	246.4g	280.6g	350g	251.5g	C
1日の食事に果物を全く摂取していない人の割合の減少	20～64歳	19.6%	31.0%	10.0%	47.4%	D



## 分野2 健康診査・生活習慣病

### ◀これまでの取組▶

- ①健康診査・検診の受診勧奨
    - ・特定健診・特定保健指導の実施と受診率向上対策、がん検診実施と啓発活動等
  - ②生活習慣病予防への支援
    - ・各種健康相談・健康教育、健康増進普及啓発事業、保健委員活動、元気静岡マイレージ事業等
  - ③健康診査等実施後の継続的な支援
    - ・特定健診二次検診、健診後の各種保健指導、糖尿病性腎症重症化予防事業、ヘルスアップ食事相談等
- 土日の健診や託児付き健診、トリプル健診等受診しやすい環境を整備し、受診率向上に努めました。  
 ○肥満や糖尿病、高血圧等に対する個別保健指導に重点を置いて実施しました。また、生活習慣病予防について地域・職域・学校に向け健康教育や健康相談を実施する等連携して取り組みました。

評価指標		対象	ベースライン値 (H23)	中間実績値 (H28)	目標値 (R4)	最終実績値 (R4)	最終評価
高血圧者の割合の減少※ (収縮期 140 以上または拡張期 90 以上)		特定健診対象者の男性	30.8%	30.0%	26.0%	30.4%	C
		特定健診対象者の女性	22.7%	22.1%	21.0%	25.4%	D
脂質異常者の割合の減少※ (LDL160 以上)		特定健診対象者の男性	10.8%	9.2%	8.0%	6.5%	A
		特定健診対象者の女性	15.0%	12.3%	11.0%	9.3%	A
糖尿病有病者の割合の減少※ (HbA1c6.5 以上)		特定健診対象者の男性	8.6%	11.4%	7.0%	13.0%	D
		特定健診対象者の女性	4.1%	6.2%	3.0%	6.3%	D
がん検診の受診率の向上	胃がん	40 歳以上男性	10.1%	14.5%	40.0%	10.4%	C
		40 歳以上女性	8.8%	12.6%	40.0%	11.9%	B
	肺がん	40 歳以上男性	19.7%	22.8%	40.0%	15.9%	D
		40 歳以上女性	19.8%	23.1%	40.0%	22.0%	B
	大腸がん	40 歳以上男性	20.6%	23.7%	40.0%	20.7%	C
		40 歳以上女性	17.6%	24.0%	40.0%	26.7%	B
	子宮頸がん	20 歳以上女性 (隔年)	41.8%	41.4%	50.0%	53.9%	A
	乳がん	40 歳以上女性 (隔年)	35.6%	37.7%	50.0%	39.7%	B
特定健康診査受診率・特定保健指導実施率の向上※		特定健康診査の受診率	19.1%	32.6%	60.0%	33.0%	B
		特定保健指導の実施率	21.3%	28.6%	60.0%	23.9%	B
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合の減少※		該当者	13.9%	17.7%	10.0%	21.1%	D
		予備群	10.2%	10.1%	8.0%	10.2%	C

※静岡市国保加入者の健診結果データ

### 分野3 歯と口

#### 《これまでの取組》

- ①乳幼児期からのむし歯予防の促進
    - ・妊婦歯科健診、幼児健診での歯科相談、歯磨き巡回指導、学童親子「歯」の教室等
  - ②歯周病予防に向けた支援
    - ・歯科保健巡回指導、歯周病検診、歯と口の健康週間事業
  - ③高齢者・障害のある人への口腔ケア支援
    - ・口腔機能向上事業、訪問歯科診療支援事業、障害者歯科保健普及啓発事業等
- 〇むし歯予防や歯周病予防に力をいれ、妊婦や高齢者、障がいのある方にも必要な口腔ケアを実施し、幅広い対象に歯と口の健康づくりを推進しました。

評価指標	対象	ベースライン値 (H23)	中間実績値 (H28)	目標値 (R4)	最終実績値 (R4)	最終評価
歯科健診受診率の向上	妊娠期	44.6%	64.7%	65.0%	75.8%	A
	思春期 (13~19歳)	55.2%	57.4%	65.0%	69.0%	A
	青年期 (20~29歳)	18.5%	28.2%	30.0%	37.1%	A
	壮年期 (30~44歳)	31.8%	40.2%	42.0%	51.2%	A
	中年期 (45~64歳)	34.2%	40.7%	45.0%	48.5%	A
	前期高齢期 (65~74歳)	48.6%	47.5%	60.0%	55.8%	B
	後期高齢期 (75歳以上)	42.7%	51.8%	55.0%	59.2%	A
3歳でむし歯のない子どもの割合の増加	3歳	83.0%	87.8%	87.0%	93.9%	A
12歳でむし歯のない子どもの割合の増加	12歳	67.5%	78.1%	72.5%	86.0%	A
歯肉炎のある児童・生徒の割合の減少	学童期 (6~12歳)	3.9%	1.8%	2.5%	2.0%	A
	思春期 (13~19歳)	4.0%	6.7%	3.0%	6.2%	D
歯周疾患に関する症状がある人の割合の減少	青年期 (20~29歳)	73.5%	72.6%	58.0%	30.9%	A
	壮年期 (30~44歳)	80.1%	77.9%	54.0%	48.3%	A
	中年期 (45~64歳)	78.7%	80.0%	65.0%	52.7%	A
60歳で24本以上自分の歯を有する人の割合の増加	55~64歳 (24本以上)	55.4%	65.9%	64.3%	72.3%	A
80歳で20本以上自分の歯を有する人の割合の増加	75~84歳 (20本以上)	36.8%	43.8%	73%	55.0%	B
口腔機能に関する症状がない人の割合の増加	65歳以上	53.2%	52.0%	59%	80.1%	A

## 分野4 身体活動・運動

### 《これまでの取組》

- ①子どもから大人まで身体活動を行うための機会の提供及び意識づけ
    - ・市民体育大会の開催、各種運動教室、自転車利用計画推進事業、スポーツインライフの推進等
  - ②身体活動に取り組みやすい環境の整備
    - ・ハイキングコースや公園の整備事業、高齢者社会参加促進事業
  - ③体力の維持を図るための高齢者の身体活動への支援
    - ・しぞ〜かでん伝体操普及事業、S型デイサービス事業等
- 〇様々な年代で参加できる講座や教室を実施しました。親子での遊びの場の提供等、楽しみながら体を使うことを推奨しました。

評価指標	対象	ベースライン値 (H23)	中間実績値 (H28)	目標値 (R4)	最終実績値 (R4)	最終評価
1日1時間以上運動する子どもの割合の増加	4歳～就学前	18.7%	14.8%	増加	8.8%	D
	小学低学年	22.0%	27.2%	増加	15.7%	D
	小学高学年	27.8%	33.6%	増加	29.6%	A
運動習慣者の割合の増加 (1日30分以上・週2回以上)	20～64歳男性	24.8%	28.6%	35.0%	26.5%	B
	20～64歳女性	22.2%	25.5%	32.0%	24.9%	B
日常生活における歩行時間の増加	壮年期 (30～44歳)	43.5分	39.30分	60分	47.5分	B
	中年期 (45～64歳)	45分	41.98分	60分	43.6分	C
過去1年に転倒したことがある人の割合 (65歳以上) の減少	前期高齢期 (65～74歳)	14.0%	15.8%	7.0%	18.0%	D
	後期高齢期 (75歳以上)	27.8%	24.6%	14.0%	20.1%	B

## 分野5 タバコ

### 《これまでの取組》

- ①未成年者の喫煙防止対策の推進
    - ・小・中・高校生向け喫煙防止教室
  - ②受動喫煙防止のための環境整備
    - ・受動喫煙防止対策、路上喫煙対策事業
  - ③喫煙・受動喫煙による健康被害の周知と禁煙への支援
    - ・幼児健診や育児相談でのタバコに関する情報発信、タバコ対策促進事業、禁煙外来治療費補助事業等
- 喫煙防止教室で喫煙・受動喫煙による健康被害の知識普及や、将来喫煙しない選択を促す取組を推進しました。  
 ○公共施設での禁煙・分煙実施調査による受動喫煙対策の推進や、イベント等での周知・啓発を通して、広く喫煙・受動喫煙の害について啓発しました。

評価指標	対象	ベースライン値 (H23)	中間実績値 (H28)	目標値 (R4)	最終実績値 (R4)	最終評価
妊娠中の喫煙をなくす	妊婦	4.2%	2.5%	0.0%	1.5%	B
未成年者の喫煙をなくす	中学生男子	0.8%	0.0%	0.0%	0.0%	A
	中学生女子	1.0%	0.0%	0.0%	0.0%	A
	高校生男子	1.4%	4.2%	0.0%	1.1%	B
	高校生女子	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	A
子どもの自宅における受動喫煙の機会の減少	1～12歳	9.7%	2.4%	3.0%	6.9%	B
成人の喫煙率の減少	成人	18.0%	16.2%	12.0%	14.9%	B
公共施設での禁煙・分煙実施率の増加	公共施設	90.0%	93.1%	100.0%	100.0%	A

## 分野6 酒・薬物

### 《これまでの取組》

- ①アルコールによる健康障害の予防
    - ・母子健康手帳発行時の面接や妊婦相談での情報提供、酒害相談
  - ②アルコール依存・薬物乱用についての知識の普及
    - ・家族のための依存教室、薬学講座、薬物乱用防止キャンペーン等
- 女性や高齢者を含めた適正飲酒への正しい知識の普及・啓発や、アルコール・薬物依存の相談窓口の設置等必要な支援が受けられる体制整備を実施しました。

評価指標	対象	ベースライン値 (H23)	中間実績値 (H28)	目標値 (R4)	最終実績値 (R4)	最終評価
未成年者の飲酒をなくす	中学生男子	10.0%	6.0%	0.0%	4.0%	B
	中学生女子	10.0%	3.2%	0.0%	1.8%	B
	高校生男子	16.7%	15.3%	0.0%	4.3%	B
	高校生女子	22.5%	9.0%	0.0%	1.5%	B
妊娠中の飲酒をなくす	妊婦	20.6%	1.2%	0.0%	6.7%	B
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合の減少	20～64歳男性 (3合以上)	10.3%	8.2%	8.8%	5.7%	A
	20～64歳女性 (2合以上)	16.3%	17.9%	13.9%	18.3%	D
薬学講座への参加学校数の増加	小学校	93.3%	100.0%	100.0%	100.0% (86校)	A
	中学校	92.9%	100.0%	100.0%	100.0% (56校)	A

## 分野7 こころの健康・休養

### 《これまでの取組》

- ①こころの健康を保つための支援の充実
    - ・スクールカウンセリング事業、メンタルヘルス相談、各種電話相談、健康相談の実施、うつ病回復プログラム、あそび・子育ておしゃべりサロン等
  - ②こころの健康に関する情報提供の充実
    - ・うつ病・ストレス対策普及啓発事業、認知症サポーター養成講座等
  - ③高齢者がいつまでも生きがいをもって暮らせるための社会参加の促進
    - ・元気いきいきシニアサポーター事業、生涯活躍のまち静岡（CCRC）推進事業、シニアクラブ活動支援等
- 適切なストレス対処ができるようメンタルヘルス相談等各種相談事業や心の健康講座を実施しました。  
 ○育児中の方への支援のためこども未来サポーターを設置し、子育て支援事業の情報提供や育児支援の助言を実施しました。  
 ○S型デイサービスや元気いきいきシニアサポーター事業、また生涯活躍のまち静岡（CCRC）推進事業も開始され、高齢者が生きがいをもって暮らせるための社会参加の促進事業を実施しました。

評価指標	対象	ベースライン値 (H23)	中間実績値 (H28)	目標値 (R4)	最終実績値 (R4)	最終評価
自殺による死亡率の減少 (人口10万対)	全市民	24.7	20.6	19.8	18.1	A
ストレスのあった人の割合の減少	青年期 (20~29歳)	71.5%	78.6%	61.0%	75.3%	D
	壮年期 (30~44歳)	82.4%	86.7%	72.0%	78.0%	B
	中年期 (45~64歳)	75.2%	81.6%	65.0%	76.1%	C
睡眠による休養が十分にとれない人の割合の減少	青年期 (20~29歳)	34.4%	41.9%	28.0%	50.5%	D
	壮年期 (30~44歳)	55.3%	55.8%	45.0%	47.3%	B
	中年期 (45~64歳)	41.5%	50.1%	34.0%	52.7%	D
悩み等の相談相手のいる人の割合の増加	思春期 (13~19歳)	84.0%	84.4%	100.0%	85.6%	C
地域の奉仕活動や催し物へ自主参加している人の割合の増加	65歳以上	57.2%	60.5%	75.0%	54.4%	C
こころの悩み・認知症・うつ病等の相談機関を知っている人の割合の増加	20~64歳	40.1%	48.1%	100.0%	50.0%	B
	65歳以上	41.1%	38.9%	100.0%	41.8%	C

## 分野8 性・妊娠・子育て

### 《これまでの取組》

- ①思春期の頃からの健康づくり
    - ・学校出前講座、中学生と赤ちゃんの交流会、にじいろ電話・個別相談等
  - ②安心して妊娠・出産できるための支援
    - ・フレッシュマタニティ教室、子育て・親育ち学校、子育て世代包括支援センター事業等
  - ③安心して子育てができるための支援
    - ・こんにちは赤ちゃん事業、育児相談、心理相談、子育てママ教室、ママケアデイサービス、早期発達支援事業等
- 妊娠中からの相談・支援実施や学校と連携した性教育の実施等若い世代への働きかけを実施しました。  
 ○育児負担や育児ストレス軽減のための事業を拡大し、子どもの遊び場を通して、保護者同士の交流や、専門職との相談ができるような場の提供や相談事業を実施しました。

評価指標	対象	ベースライン値 (H23)	中間実績値 (H28)	目標値 (R4)	最終実績値 (R4)	最終評価
全出生数中の低出生体重児の割合の減少	—	9.6% (H22)	10.4% (H27)	減少傾向	10.3%	D
産後に気分が沈んだ人の割合の減少	1～3歳 保護者	36.5%	40.6%	減少傾向	44.7%	D
20歳未満の人工死産数の減少（人工妊娠中絶数）	20歳未満 の女性	112件 (全体の10.9%) (H24)	51件 (全体の8.2%) (H28)	減少傾向	58件 (全体の9.7%) (R3)	B
不慮の事故による死亡児数（乳幼児期）の減少	乳幼児期 (0～4歳)	2.7人 (H21～23)	平均1.0人 (H25～27)	半減	平均1.0人 (R1～R3)	A
性感染症に対する正しい知識をもつ人の割合の増加	中学生	30.5%	16.3%	100.0%	21.3%	D
	高校生	64.5%	54.0%	100.0%	73.6%	B
	大学生	79.7%	78.3%	100.0%	80.6%	C
育児に自信がもてない人の割合	1～3歳 保護者	7.5%	11.2%	3.0%	12.5%	D
	4歳～就学 前保護者	11.0%	4.2%	5.0%	7.4%	B
	小学生 保護者	9.1%	9.4%	5.0%	12.0%	D
乳児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）を知っている人の割合の増加	1～3歳	80.9%	89.3%	100.0%	88.7%	B

## 4. 静岡市の健康課題

第2次計画の最終評価から、本市の健康課題を以下のように整理しました。

### 課題① 栄養・食生活

- 朝食欠食の減少
- 適正体重を維持する人の割合の増加
- 共食の増加
- バランスの良い食事（適切な量と質の食事）の選択

### 第2次計画の評価 (数字はベースライン値→最終実績値)

- 朝食欠食率(青年期)  
27.8%→29.9%
- 小学生の孤食(朝食)  
5.3%→9.5%

### 課題② 健康診査・生活習慣病

- 高血圧・糖尿病・メタボリックシンドローム該当者の減少
- がん検診受診率の増加
- 肥満の減少
- 食事・運動等生活習慣改善

- 糖尿病有病者割合(男性)  
8.6%→13.0%
- メタボリックシンドローム該当者  
13.9%→21.1%
- がん検診受診率(肺がん 男性)  
19.7%→15.9%

### 課題③ 歯と口

- 青年期の歯科健診受診率の増加

- 歯科健診受診率(青年期)  
18.5%→37.1%

### 課題④ 身体活動・運動

- 身体を動かす時間の増加
- 運動習慣のある人の増加
- 筋力低下する人の減少

- 1日1時間以上身体を動かす子どもの割合(4歳～就学前)  
18.7%→8.8%
- 前期高齢者の転倒経験割合  
14.0%→18.0%

### 課題⑤ タバコ

- 妊娠中の喫煙をなくす
- 20歳未満の喫煙をなくす
- 受動喫煙の機会をなくす

- 成人喫煙率  
18.0%→14.9%
- 男子高校生喫煙率  
1.4%→1.1%

### 課題⑥ 酒・薬物

- 適正飲酒ができる人の増加

- 生活習慣病のリスクを高める飲酒(2合以上)をしている女性の割合  
16.3%→18.3%

### 課題⑦ こころの健康・休養

- 十分な睡眠・休養をとることができる人の増加
- ストレス解消ができる人の増加
- 相談相手がいる人の増加
- 地域のつながりやコミュニケーション不足の解消

- 悩み等相談相手のいる人の割合(思春期)  
84.0%→85.6%
- 睡眠による十分な休養がとれていない人の割合(中年期)  
41.5%→52.7%

### 課題⑧ 性・妊娠・子育て

- 産後に気分が沈んだことのある人の割合減少
- 性感染症に関する知識を有する人の割合増加

- 産後に気分が沈んだことのある人の割合  
36.5%→44.7%
- 性感染症に関する知識を有する人の割合(中学生)  
30.5%→21.3%







**第3章**  
**計画の基本的な考え方**

# 1. 計画の基本理念

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

WHO（世界保健機構）では健康を「病気ではないとか、弱っていないということではなく、肉体的にも、精神的にも、そして社会的にも、すべてが満たされた状態（ウェルビーイング）にあること」と定義しています。本市でも、単に心身が病気ではないという意味の「健康」ではなく、自分の人生を充実して生きられるという意味での「健康」を目指します。

たとえ障がいや病気を抱えていても、いきいきと生活し、人やものに支えられ、住み慣れた地域で安心して生活でき、誰もが充実して笑顔でいられるまちが次の世代にも続いていくようにすることが本計画の目的です。

# 2. 計画の策定方針

健康日本 21(第三次)において、「すべての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」をビジョンとし、以下の方針を掲げています。本計画でも、次世代にも健康で笑顔が続くまちを実現させるために、少子高齢社会や人口減少、多様化する価値観やライフスタイル等の社会変化に対応し、誰もが健康になれる効果的な取組を推進する計画を策定します。

## 方針① 誰一人取り残さない健康づくり

多様化する社会において集団に加え個人の特性も重視し、誰一人取り残さない健康づくりを進める



- ・性差や年齢、ライフコースを加味した取組を推進し、健康分野ごと、ライフステージごとの健康づくりを進め自分事としての健康づくりに対する意識を高める。
- ・産官学の連携を進め、様々な主体が関連する健康づくりを進める。
- ・健康に関心の薄い者も含んだ幅広い対象にアプローチを実施する。

## 方針② より実効性をもつ取組の推進

実効性を持つ取組を推進し、より効果的に健康増進の取組を進める

- ・エビデンスを踏まえた目標（健康に関する科学的根拠に基づくことで、実態の把握が継続的に可能なもの）を設定する。
- ・デジタル技術を積極的に活用することで、より効果的・効率的に健康増進の取組を進める。
- ・各事業では常にPDCAサイクルを推進していく。

本計画では、SDGs が掲げる 17 のゴール達成を念頭に置きつつ、特に「3.すべての人に健康と福祉を」と「11.住み続けられるまちづくりを」を意識しながら、全ての市民が健康づくりに取り組める施策の推進を目指します。

関連する目標	本計画との関わり
	<p><u>3 すべての人に健康と福祉を</u></p> <p>「あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を促進する」の考えに基づき、全ての市民がいつまでも健康的で幸せに過ごせるよう施策や取組を講じるとともに、地域一丸となって推進していきます。</p>
	<p><u>11 住み続けられるまちづくりを</u></p> <p>「包摂的で安全かつ強靱(レジリエント)で持続可能な都市及び人間居住を実現する」の考えに基づき、「まち」の根幹を成す「人」への支援を通じて、いつまでも住み続けられるまちづくりを推進していきます。</p>

### 3. 計画の目標と基本的な方向

静岡県健康増進計画（第2次）の評価を踏まえつつ、現在の社会情勢等を鑑み、本計画の目標と基本的な方向を以下のとおり定めます。

#### （1）計画の目標

第2次計画では健康寿命 75 歳を目標に掲げ、男女ともにベースライン値よりも延伸し、女性では目標達成となりました。国では健康寿命延伸プランや健康・医療戦略等で 2040 年までに平成 28 年比で 3 歳延長することを目標としています。また市の関連計画でも健康寿命の延伸を掲げており、それらとも整合性をとり目標値を設定しました。第3次計画では令和 17 年までに男性 75.4 歳、女性 78.2 歳への延伸を目指します。

#### 目標

#### 健康寿命の延伸

	ベースライン値 (R1)	中間目標 (R11)	最終目標値 (R17)
男性	73.07 歳	74.7 歳	<b>75.4 歳</b>
女性	75.25 歳	77.5 歳	<b>78.2 歳</b>

#### （2）基本的な方向

本計画の目標である健康寿命の延伸を達成するために、以下の 3 点を基本的な方向として取組を進めていきます。

##### 1) 個人の行動と健康状態の改善

- ❖ 栄養・食生活、身体活動・運動等の健康に関する生活習慣の改善に加え、これらの生活習慣の定着等による生活習慣病の発症予防及び合併症の発症や症状の進展等の重症化予防に関し、継続して取り組みます。
- ❖ 生活習慣病の有無に関わらず、こころの健康状態や虚弱による活動低下等、日常生活に支障をきたす状態となることへの予防・対策を実施します。
- ❖ 市民一人ひとりが健康を自ら管理し、主体的な健康づくりをすることができるよう支援します。

## 2) 社会環境の質の向上

- ❖ 居場所づくりや社会参加の取組に加え、市民がつながりを持つことができる環境整備や心の健康を守るための環境整備を行います。
- ❖ 自然に健康になれる環境づくりの取組を実施し、健康に関心の薄い人を含む幅広い対象に向けた健康づくりを実施します。
- ❖ 誰もが健康に関する情報を入手・活用できる基盤の構築や周知啓発の取組を行います。
- ❖ 市民、行政、企業、教育機関、民間団体等多様な主体が協働・連携して健康づくりに取り組み、地域全体で健康づくりを実施します。

## 3) ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

- ❖ ライフコースアプローチとは、人の生涯を胎児期から高齢期に至るまで連続的に捉え、健康づくりに取り組む事です。
- ❖ 各ライフステージの特徴を踏まえた健康づくりを通じて、そのライフステージで起こる健康問題の解消だけでなく、次のライフステージで起こりうる健康問題の予防にもつながるという視点を持ち、取組を推進します。

## 4. 重点的な取組事項

健康寿命延伸のために、基本的な方向性を踏まえた以下の3つの内容に重点的に取り組みます。

### ① 生活習慣病予防・重症化予防

健康寿命延伸のためには、がんや心疾患、脳血管疾患といった、生活習慣病の発症予防や重症化予防への取組が必要です。

市では、肥満や高血圧症、糖尿病の該当者が増加しているため、大学との共同研究や連携（データ分析、コホート研究）を通じて、市民の健康状態に関する分析を実施し、施策に反映していくほか、企業等と連携した糖尿病対策の取組を進めていきます。

また、子どもの時に健康的な生活習慣を身につけ、実践し続ける事で、将来の健康につながっていくというライフコースアプローチの考え方を踏まえ、若い世代から健康づくりの取組をスタートできるような支援を一層充実し、将来の生活習慣病の発症を予防します。

### ② 誰もが健康になれる環境づくり

健康づくりに取り組み続けるためには、健康的な行動を選択しやすい環境を整える必要があります。

ICT（情報通信技術）を活用した情報発信などの取組をとおして、健康に関心の薄い人を含め、より多くの人に情報が届くようなアプローチを実施し、健康づくりに取り組むきっかけづくりをしていきます。

また、飲食店で自然と健康的な食事を選択することができるよう、飲食関係者への健康的なメニューの提供を実施する等、誰もが健康になれる環境づくりを推進していきます。

### ③ 関係機関との連携と協働

各健康分野・ライフステージの健康づくりを推進していくためには、子ども・若者世代への働きかけには教育機関、働き盛り世代には保険者や企業等、様々な関係機関との連携・協働が不可欠です。

特に、働き盛り世代への健康づくりの取組を推進することは、社会の生産性を維持するだけでなく、退職後まで健康を保持し、健康寿命の延伸にもつながります。

このため、健康経営<sup>※</sup>に取り組む事業所の増加を目指し、職域保険者と健康課題を共有し、職場の健康づくりのための支援を検討する等により、保険者・企業との連携を通じた働き盛り世代への健康づくりへの支援を推進していきます。

健康経営…従業員等の健康管理を経営的な視点で考え、戦略的に実践すること。従業員の活力向上や生産性の向上等の組織の活性化をもたらし、結果的に業績の向上や株価の向上につながると期待される。

## 5. 評価の方法

本計画では、分野ごとに評価指標を設定し、令和11年に中間評価・見直しを実施、令和17年に最終評価を実施するため、目標値を設定しています。評価指標のうち、第2次計画で目標未達成の指標や本計画の重点的な取組事項に関連する指標を重点指標としました。

評価時には下記のとおり、達成度合い評価とともに、国基準に合わせた評価を実施し、課題の抽出・取組の検討を実施します。

### (1) 達成度合い評価

評価	内容	達成度合い	
		数値目標があるもの (差分比較)	「減少」を目標としているもの (直接比較)
S	期待を上回る	105%以上	95%以下
A	期待どおり	90%以上 105%未満	95%を超え 110%以下
B	期待を下回る	70%以上 90%未満	110%を超え 130%以下
C	期待を大きく下回る	70%未満	130%を超える

※達成度合いの計算方法は、当該年度における目標値を算出設定した上で、差分比較法（当該年度の目標値及び実績値からそれぞれ基準値を差し引いた値を比較する方法）又は直接比較法（当該年度の目標値と実績値を直接比較する方法）を用いることを基本とします。

【計算式例】

差分比較法：達成度合い(%) = (当該年度実績値 - 基準値) / (当該年度目標値 - 基準値) × 100

直接比較法：達成度合い(%) = 当該年度実績値 / 当該年度目標値 × 100

### (2) 国基準の評価

評価	基準
A	目標に達成した
B	目標は達成していないが、改善傾向にある
C	変わらない（ベースライン値と比べ±5%以内の場合）
D	悪化している
-	評価困難

# 6. 分野・ライフステージの構成

本計画では、7つの健康分野を設定し、それぞれに指標を設定するとともに、市民、地域等、行政の取組を明示することで、市全体の健康づくりを進めていきます。

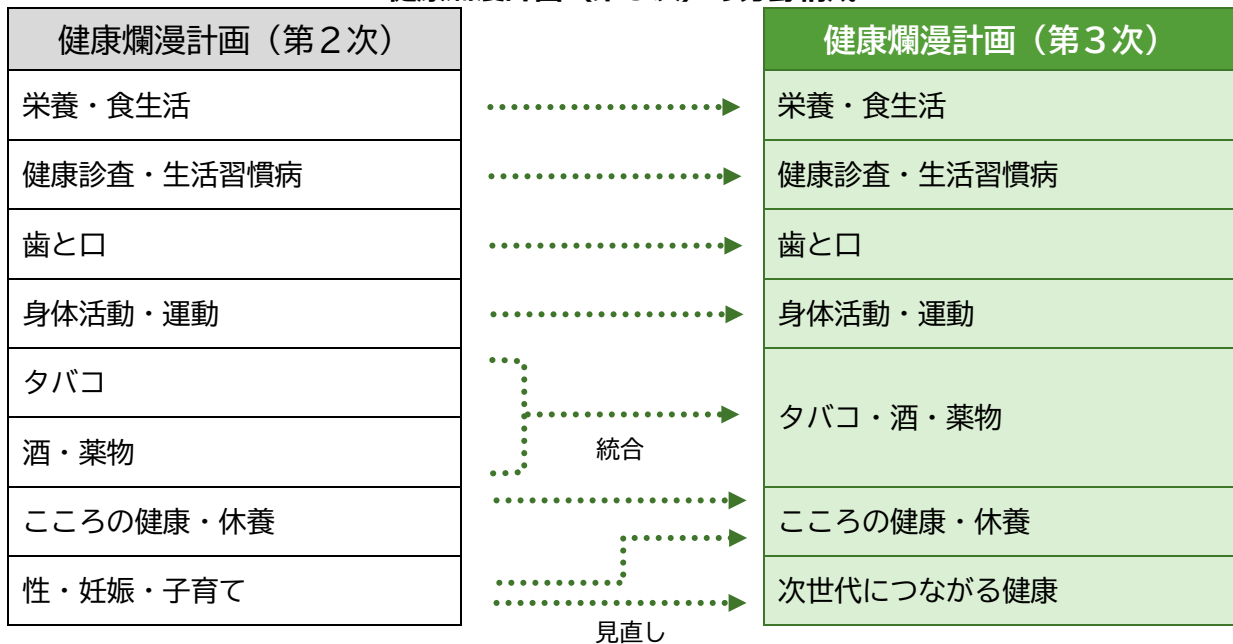
健康爛漫計画（第2次）では、8つの健康分野を設定していましたが、依存性という共通点があることから、「タバコ」と「酒・薬物」を統合しました。

また、「性・妊娠・子育て」分野は、名称を「次世代につながる健康」に変更しました。子どもの頃に健康的な生活習慣を身につける事は、成人期以降の健康につながり、その子どもが親になった時に、健康的な生活習慣が次世代に引き継がれます。妊娠前・妊娠中からの健康づくり、子どもの頃からの健康的な生活習慣の定着、性と生殖に関する正しい知識の普及等を通し、生涯にわたり自分や周りの人の心身の健康を大切にできる子どもが増えるよう取組を進めていきます。

なお、「性・妊娠・子育て」分野における健康課題のうち、「産後に気分が沈んだ人の割合の減少」については、「こころの健康・休養」分野の中で産後うつや育児不安等の対応も含めた取組を継続していきます。子育て支援は、子ども・子育て・若者に関する支援計画を一体的に策定した「子ども・子育て・若者プラン」で取組を推進しています。

現在の健康状態は将来の健康に影響を及ぼしますが、ライフステージによって、抱える課題やそれに対応するための取組が大きく異なっています。一人ひとりの課題に即し、将来を見据えた健康づくりに取り組むことができる計画とするため、9つのライフステージごとの市民の取組を掲載します。

健康爛漫計画（第3次）の分野構成



ライフステージの構成







## 第4章 施策の展開

# 分野1. 栄養・食生活

分野  
目標

すべての年代でバランスのとれた適切な食生活を楽しむことができる

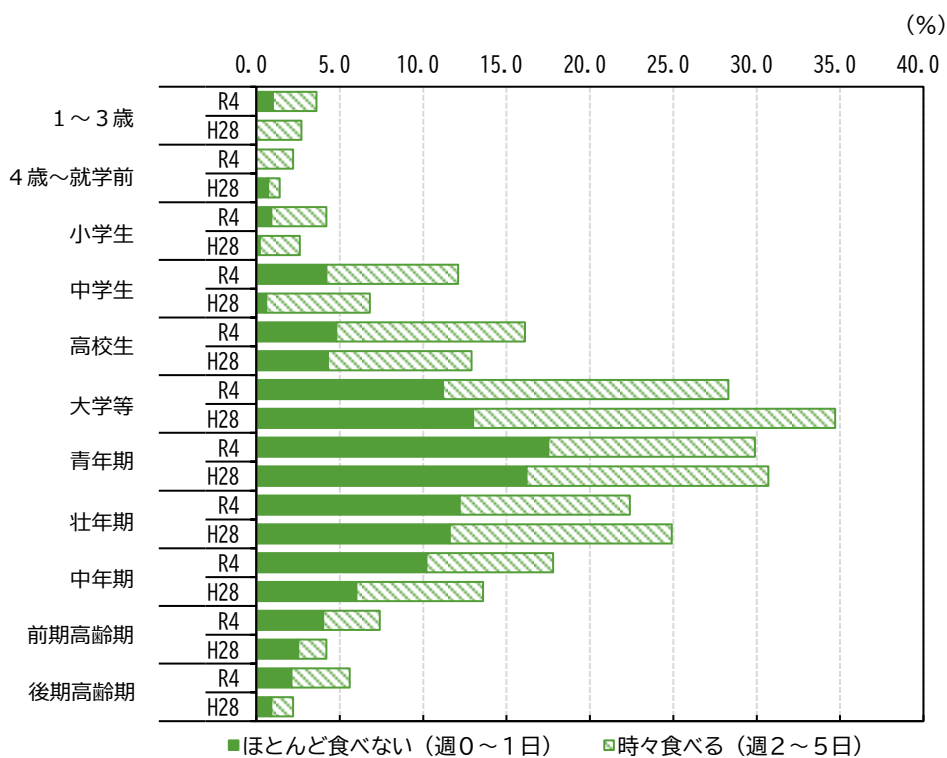
## 市の現状

### 1. 朝食をほとんど食べない人の割合が増加傾向

朝食を欠食している人（「ほとんど食べない（週0～1日）」と「時々食べる（週2～5日）」の合計）の割合は、大学等から青年期で最も多くなっています。

「ほとんど食べない（週0～1日）」人の割合を見ると、4歳～就学前と大学等を除いたすべての年代で平成28年から増加しています。

図表 28 ライフステージ別 朝食を欠食している人の割合の推移

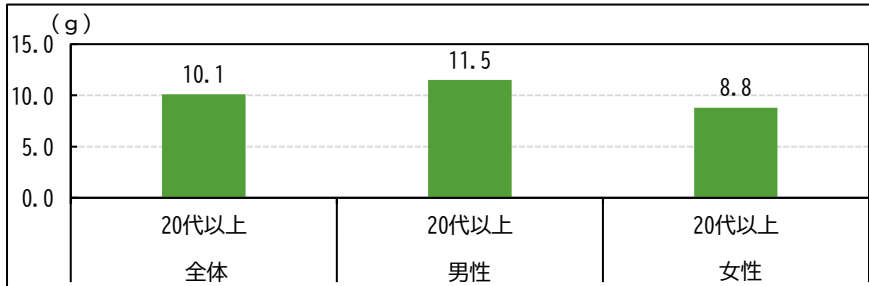


出典：令和4年度 健康・食育に関する意識・生活アンケート調査

## 2. 食塩摂取量は過剰、野菜・果物の摂取量は不足している

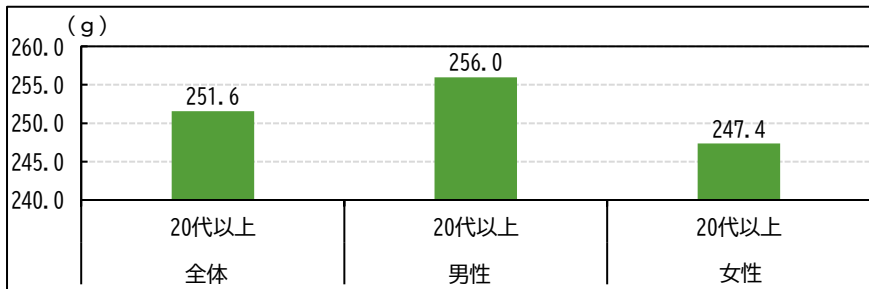
年代別・性別の食塩摂取量は、年代にかかわらず 10 g 以上となっています。特に男性は、20 代以上が 11.5 g を摂取しています。厚生労働省は、1 日あたり食塩摂取目標量を男性 7.5 g 未満、女性 6.5 g 未満と定めており、男女ともに塩分を過剰に摂取している状況がうかがえます。

図表 29 男女別 食塩の摂取量



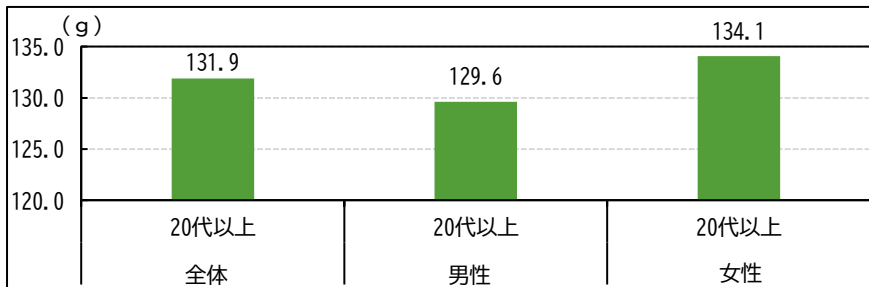
野菜は 1 日あたり 350 g 以上の摂取が望ましい目安とされていますが、男性は 256.0 g、女性は 247.4 g に留まっており、男女とも野菜の摂取量が少ない状況です。

図表 30 男女別 野菜の摂取量



果物は 1 日あたり 200~300 g の摂取が望ましい目安とされていますが、男性は 129.6 g、女性は 134.1 g の摂取に留まっており、男女とも果物の摂取量が少ない状況です。

図表 31 男女別 果物の摂取量

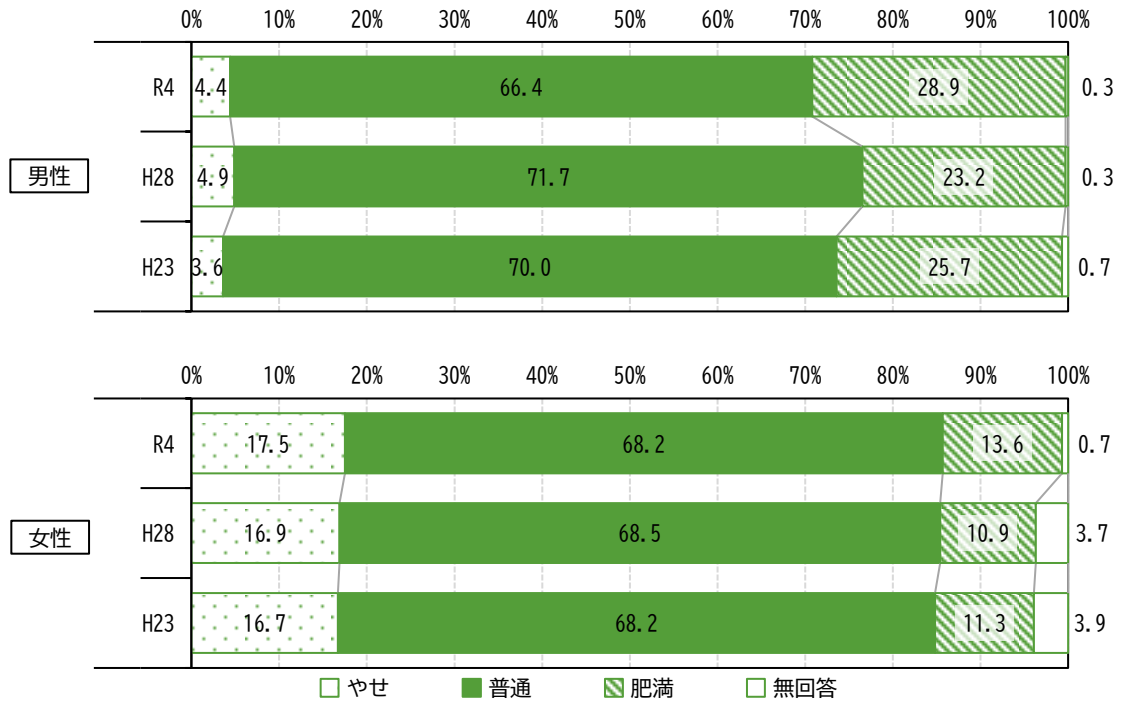


図表 29~31 出典：厚生労働省国民健康・栄養調査データより健康づくり推進課が集計  
※数値は平成 28 年~令和 4 年の平均値

### 3. 肥満・やせが増加傾向にある

体型の推移を男女別にみると、男性は令和4年における「肥満」の割合が28.9%であり、平成23年から増加しています。女性は令和4年における「肥満」の割合が13.6%、「やせ」の割合が17.5%であり、どちらも平成23年より増加しています。

図表 32 男女別 体型の推移（20歳以上）



出典：令和4年度 健康・食育に関する意識・生活アンケート調査

※体型はBMIで判定

BMI (Body Mass Index) :

体重 (kg) / 身長 (m)<sup>2</sup> で算出される値で、肥満ややせの判定に用いられる体格指数のこと

やせ：18.5未満 普通：18.5以上25未満 肥満：25以上



## 今後の課題

### ！適切な食習慣の獲得・バランスの良い食事を選択するための取組が必要です。

- 朝食欠食率は学童期以降すべての年代で増加傾向にあります。共食の推奨も含め、適切な食習慣を獲得、実行していくための食育の推進が必要です。
- 20歳以上の肥満、やせが増加傾向にあります。生活習慣病予防には適正体重の維持が有効であることから、主食・主菜・副菜のそろったバランスの良い食事を推進していく必要があります。
- 全市的に食育を推進し、良い食環境をつくるために、企業や教育機関、各種団体と協力した環境の整備や情報発信に取り組むことが必要です。

## 取組方針

### 1-① すべての世代での食育の推進

- ❖ 食事と心身の健康との関係について、正しい知識の普及・啓発を行い、望ましい食習慣が定着するよう支援します。
- ❖ すべての人が（子どもは保護者と一緒に）、食に興味を持ち、食事を楽しむ事の必要性を理解できるような情報発信を行います。
- ❖ こども園や学校等と連携し、子どもの頃から適切な食習慣を獲得できるよう支援すると共に、保護者に向けた情報発信、啓発も行います。

### 1-② 栄養バランスの取れた食事を選択するための周知啓発の強化

- ❖ 年齢、性別、ライフスタイル、健康状態等を踏まえ、自分や家族の健康にとって適切な食事の内容を知り、選ぶことができるような知識の普及や情報発信を通して適正体重の維持を支援します。
- ❖ 自分の健康にとって適切な食事を家庭でも取り入れやすいよう、メニュー等の具体例を提示して情報提供します。
- ❖ 必要に応じ、生活習慣病や低栄養を予防するための個別指導を実施します。

### 1-③ 栄養・食生活を充実させるための環境整備

- ❖ 関係機関と健康課題を共有し、課題解決のために協力します。
- ❖ 外食・中食の場面でも、自分の健康にとって適切な食事を選びやすい環境づくりを行います。
- ❖ 飲食関係者へのヘルシーメニューの提供等、民間企業とも連携し、食に興味・関心がない人も、自然に健康になれる食環境を推進します。

## 評価指標

指標名	対象	ベースライン値(R4)	中間目標値	最終目標値
【重点指標】 朝食を欠食する人の割合の減少	乳幼児 (0～5歳)	3.0%	0.0%	0.0%
	学童期 (6～12歳)	4.2%	0.0%	0.0%
	思春期 (13～19歳)	17.2%	0.0%	0.0%
	青年期 (20～29歳)	29.9%	26.2%	22.5%
	壮年期 (30～44歳)	22.4%	20.6%	18.8%
【重点指標】 適正体重を維持している人の増加（肥満者・やせの割合の減少）	男性 肥満 (20～64歳)	28.9%	26.6%	24.3%
	女性 肥満 (45～64歳)	15.0%	13.5%	12.0%
	女性 やせ (20～30歳代)	15.3%	14.9%	14.5%
	こども 肥満 (学童期)	9.9%	減少	減少
	高齢者 やせ (65歳以上)	22.8%	17.9%	13%未満
【重点指標】 栄養バランスに気をつけている人の割合の増加	乳幼児 (0～5歳)	47.0%	48.5%	50.0%
	学童期 (6～12歳)	52.1%	53.6%	55.0%
	思春期 (13～19歳)	34.5%	42.3%	50.0%
	青年期 (20～29歳)	25.8%	27.9%	30.0%
	壮年期 (30～44歳)	34.6%	42.3%	50.0%
	中年期 (45～64歳)	43.7%	46.9%	50.0%
	高齢期 (65歳以上)	54.8%	57.4%	60.0%
【重点指標】 共食の増加（食事を1人で食べる子どもの割合の減少）	学童期（朝食）	9.5%	8.5%	7.5%
	学童期（夕食）	2.9%	2.5%	2.1%
主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上ほぼ毎日食べている人の割合の増加	12歳以上	49.3%	58.5%	67.6%
食塩摂取量の平均値の減少	成人（20歳以上）	10.1g <sup>※1</sup>	8.6g	7g
野菜摂取量の平均値の増加	成人（20歳以上）	251.5g <sup>※1</sup>	300g	350g
果物摂取量の平均値の改善	成人（20歳以上）	131.9g <sup>※1</sup>	166g	200g

※1 国民健康・栄養調査データ  
それ以外は健康・食育に関する意識・生活アンケート調査の数値

## 関連事業

事業名	事業内容
おやこ食育教室	望ましい食習慣のすすめ、おやつの内容と適量、食事の悩み等のテーマに基づき、講話や紙芝居、体験活動等を行う。
1歳6か月児健診、3歳児健診における栄養相談	母子保健法による健康診査において、生活習慣病予防や健康的な食生活に向けた助言をして食の不安を解消する。
あそび・子育ておしゃべりサロン	こども園・保育園において、未就園児親子の遊び場として園を解放するとともに、遊びの紹介、健康や食事に関するアドバイスや講座等、保健師や栄養士、歯科衛生士による育児相談などを実施する。
食生活サポート講座	特定健診後、メタボやその予備群となる40～64歳の希望者へ、「高血圧予防編」「高コレステロール予防編」「高血糖予防編」とテーマ別に、食事量の確認と体験活動等を行う。
静岡市食生活改善推進協議会の活動支援	幼児、児童、成人、高齢者等を対象に、健康的な食生活のための各種食生活改善事業(料理講習会、食育教室等)実施の支援を行う。
「しずおかカラダにeat75」事業	若い世代が主体的に取り組むための事業等の検討、高校生・大学生等への各種媒体を活用した情報提供、これらに係るイベントの開催。
食育ボランティア人材養成講座	食の「大切さ」や「楽しさ」の普及を目的に、食に関わる知識や技術を、講義や調理実習を通して学び、地域での食に関するボランティア活動につなげる。
親子食育講座	親子を対象とした食育のための料理講座等を実施する。
各種料理講座	食を通じた健康づくりや食育をテーマに、各種料理講座を実施する。
<b>新規</b> ヘルシー食 de ブランディング飲食関係者向け専門講座	飲食の提供を行うお店の経営者やシェフが「食と健康」をテーマに、ヘルシーメニューの「型」づくりの手法、マーケティング等を学び、食に新たな付加価値をつける支援を行う。
<b>新規</b> 新社会人に向けた出張型食育教室	中小事業所に栄養士を派遣して食育教室を行い、乱れがちな青年期の食生活を早期に改善する取組を実施する。
<b>新規</b> ヘルシーメニュー普及促進事業	「食に健康という付加価値の追加」を掲げ、飲食店等を対象に、講演会・セミナー等を開催し、ヘルシーメニューの普及に向けた推進及び支援を行う。

## 市民の取組

- ◆ 自分にあった適切な食事量・食事バランスを知り、しっかり食事をとります。
- ◆ 子どもの時から朝食を食べる習慣を身につけ、規則正しい生活を心がけます。
- ◆ 野菜を多めに摂り、好き嫌いなく食べます。
- ◆ 塩分・糖分の摂りすぎに気をつけます。
- ◆ 高齢者は、フレイル予防のためにたんぱく質(肉・魚・卵・乳・大豆製品など)をとります。
- ◆ 家族や友人等、誰かと一緒に楽しく食事を食べます。

## 分野2. 健康診査・生活習慣病

分野  
目標

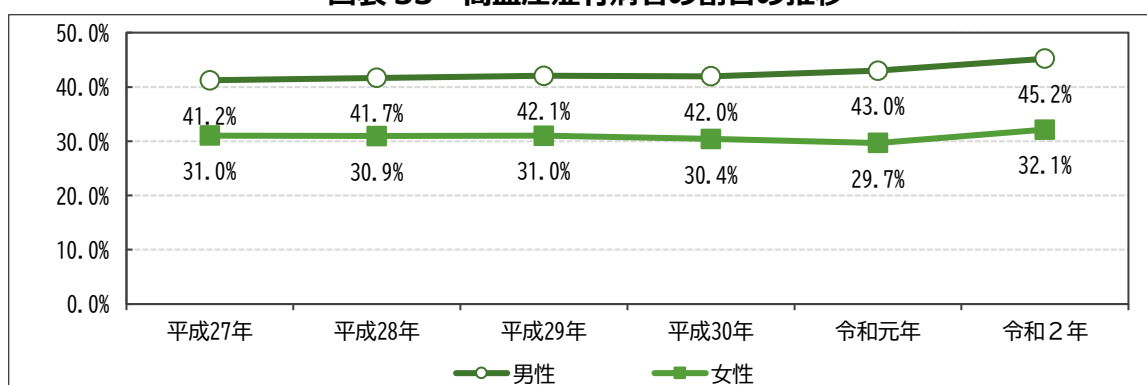
脳血管疾患や糖尿病、がん等の生活習慣病有病者が減少する

### 市の現状

#### 1. 高血圧症有病者の割合が増加傾向にある

令和2年度における高血圧症有病者の割合は、男性45.2%、女性32.1%であり、男女ともに高まっています。

図表33 高血圧症有病者の割合の推移



出典：静岡県特定健診・特定保健指導に係る健診等データ

※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

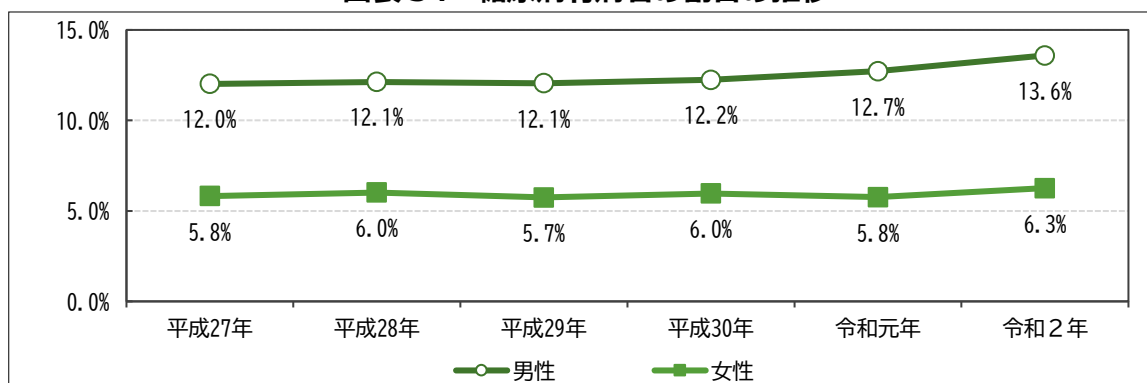
②収縮期血圧が140mmHg未満、かつ拡張期血圧が85mmHg以上90mmHg未満である者

ただし、血圧を下げる薬服用者を除く

#### 2. 糖尿病有病者の割合が微増傾向にある

糖尿病有病者の割合は女性でほぼ横ばいとなっていますが、男性は微増傾向にあります。

図表34 糖尿病有病者の割合の推移



出典：静岡県特定健診・特定保健指導に係る健診等データ

※糖尿病有病者

空腹時血糖126mg/dl以上、またはHbA1c6.5%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

※糖尿病予備群

空腹時血糖110mg/dl以上126mg/dl未満、またはHbA1c6.0%以上6.5%未満の者

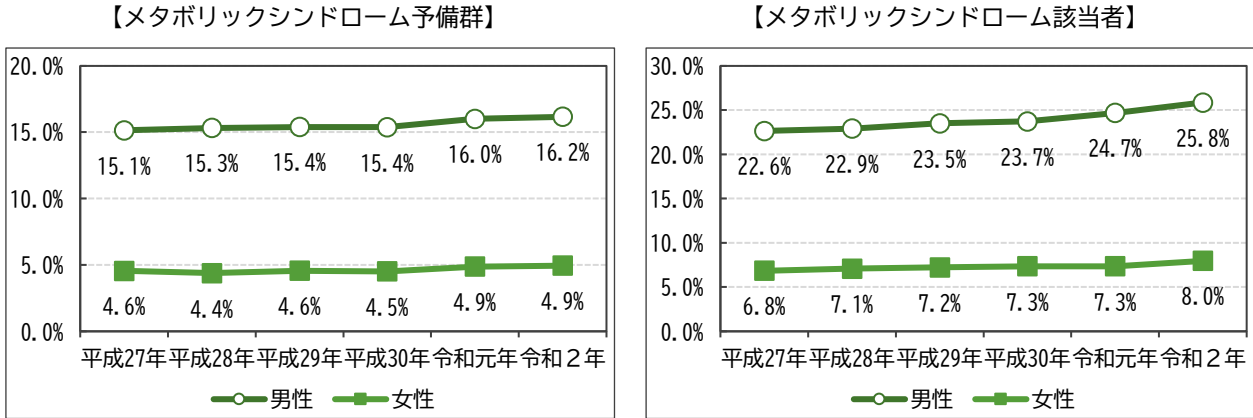
ただし、インスリン注射または血糖を下げる薬服用者を除く



### 3. メタボリックシンドローム該当者は、男女ともに増加傾向にある

メタボリックシンドローム予備群は男女ともに微増しています。メタボリックシンドローム該当者も男女ともに増加していますが、男性の増加率の方が大きく、男女差に開きが生じています。

**図表 35 メタボリックシンドローム予備群・該当者割合の推移**



出典：静岡県特定健診・特定保健指導に係る健診等データ

※メタボリックシンドローム該当者

腹囲男性 85 cm以上、女性 90 cm以上かつ次の2つ以上に該当

- ①中性脂肪 150 mg/dl 以上、またはHDL コレステロール 40 mg/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 110 mg/dl 以上、またはHbA1c6.0%以上、もしくはインスリン注射または血糖を下げる薬服用

※メタボリックシンドローム予備群

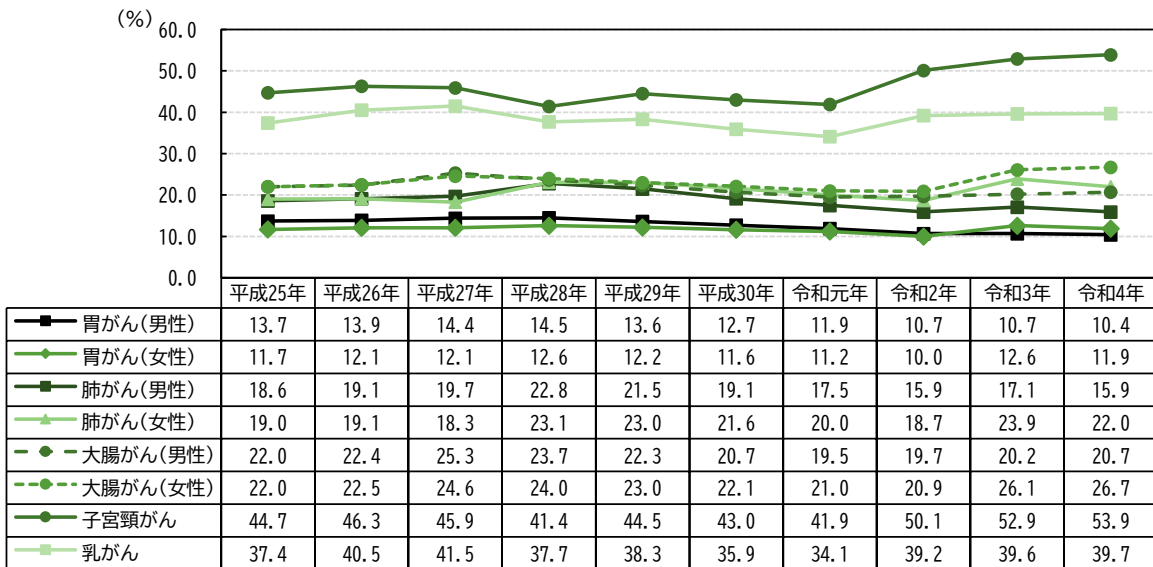
上記と同様で、3項目のうち1つに該当する者

### 4. 男性のがん検診受診率が減少している

平成 25 年度と令和 4 年度を比較すると、男性のがん検診受診率はすべて減少しています。

一方、女性のがん検診受診率は、「胃がん」がほぼ横ばい、「子宮頸がん」、「大腸がん」、「乳がん」は増加しています。

**図表 36 がん検診受診率の推移**



出典：健康づくり推進課調べ

## ！生活習慣病有病者の減少に向けた取組が必要です。

- 生活習慣病の対策には、早期発見・早期治療が欠かせません。職域とも連携し、特定健診やがん検診の受診啓発に取り組み、受診率の向上を図るとともに、健診等を受診しやすい環境の整備を行う必要があります。
- 特定健診の結果を見ると、特に糖尿病や高血圧の有病者が増えています。データ分析をとおして、その原因を明らかにすることで生活習慣病予防の効果的な取組を検討、実施していく必要があります。
- 子どもの時に健康的な生活習慣を身につけることは、将来の生活習慣病予防につながります。適切な生活習慣を身につけられるよう支援を行う必要があります。

## 取組方針

### 2-① 特定健診・がん検診受診率向上の推進

- ❖ 職域とも連携し、働いていても受診しやすい健診・検診体制を整備します。
- ❖ 職域や保健委員等との協力、ICTの活用のほか、民間の力を生かした取組強化策（PFS※による事業実施等）も検討し、様々な手段で幅広く市民へ健診・検診の受診を啓発します。
- ❖ 未受診者には、これまでの受診パターンに合わせた通知を発送するなど、受診勧奨に取り組みます。

※PFS（成果連動型民間委託契約方式）…国または地方公共団体が、民間事業者等に委託等して実施させる事業のうち、その事業により解決を目指す行政課題に対応した成果指標が設定され、地方公共団体等が当該行政課題の解決のためにその事業を民間事業者等に委託等した際に支払う額等が、当該成果指標の改善状況に影響するもの。

### 2-② 糖尿病・高血圧症等生活習慣病対策の強化

- ❖ 健診を受診した人が、受診結果に基づいて生活習慣の振り返りを行えるよう周知します。生活習慣の見直しが必要な人については、相談の機会を持ち、生活習慣の改善に取り組めるよう支援します。
- ❖ ハイリスク者には重症化予防のために医療機関への速やかな受診を促します。適切に受診できるよう、医療機関とも連携します。
- ❖ 大学との共同研究や連携を通じて、市民の健康状態に関する分析を実施し、市として取り組むべき課題の抽出と、課題解決のための効果的な取組を検討・推進します。
- ❖ 企業等と連携し、デジタルデバイスを活用した糖尿病の発症予防の取組を実施します。

### 2-③ 若い世代からの生活習慣改善の推進

- ❖ 全ての世代に対して、自分の健康状態や生活習慣に興味を持ち、より健康的な生活習慣が定着するためのきっかけづくりと情報発信を行います。
- ❖ 職域保険者・企業と市の健康課題を共有し、生活習慣病予防に連携して取り組むことにより、健康経営を支援します。

## 評価指標

指標名	対象	ベースライン値(R4)	中間目標値	最終目標値
【重点指標】 高血圧症有病者の割合の減少 (収縮期 140 以上または拡張期 90 以上)	特定健診対象者の男性	45.2% <sup>※1</sup>	44.1%	43.3%
	特定健診対象者の女性	32.1% <sup>※1</sup>	31.3%	30.7%
【重点指標】 糖尿病有病者の割合の減少 (空腹時血糖 126 以上またはHbA1c6.5 以上)	特定健診対象者の男性	13.6% <sup>※1</sup>	11.7%	9.9%
	特定健診対象者の女性	6.3% <sup>※1</sup>	5.8%	5.2%
【重点指標】 がん検診の受診率の向上	胃がん(隔年)男性(50~69歳)	10.4% <sup>※2</sup>	静岡市がん対策推進計画の目標値に準ずる	
	胃がん(隔年)女性(50~69歳)	11.9% <sup>※2</sup>		
	肺がん男性(40~69歳)	15.9% <sup>※2</sup>		
	肺がん女性(40~69歳)	22.0% <sup>※2</sup>		
	大腸がん男性(40~69歳)	20.7% <sup>※2</sup>		
	大腸がん女性(40~69歳)	26.7% <sup>※2</sup>		
	子宮頸がん(隔年)女性(20~69歳)	53.9% <sup>※2</sup>		
乳がん(隔年)女性(40~69歳)	39.7% <sup>※2</sup>			
【重点指標】 特定健康診査受診率・特定保健指導実施率の向上(静岡市国保)	特定健康診査の受診率	33.0% <sup>※3</sup>	40.7%	48.5%
	特定保健指導の実施率	23.9% <sup>※3</sup>	35.1%	44.1%
【重点指標】 メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合の減少	該当者	17.6% <sup>※1</sup>	15.0%	12.3%
	予備群	11.0% <sup>※1</sup>	10.2%	9.3%
脂質異常症有病者の割合の減少 (中性脂肪 150 以上またはHDL40 未満またはLDL140 以上)	特定健診対象者の男性	59.4% <sup>※1</sup>	52.0%	44.6%
	特定健診対象者の女性	52.1% <sup>※1</sup>	45.6%	39.1%
血糖コントロール不良者(HbA1c8.0 以上)の減少	特定健診対象者	1.3% <sup>※4</sup>	1.2%	1.0%
脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少 (人口 10 万対)	全市民 (直近 3 年間平均)	75.5 <sup>※5</sup> (R1~R3 平均)	減少	減少
心疾患の年齢調整死亡率の減少 (人口 10 万対)	全市民 (直近 3 年間平均)	135.4 <sup>※5</sup> (R1~R3 平均)	減少	減少
がんの年齢調整死亡率の減少 (人口 10 万対)	75 歳未満 (直近 3 年間平均)	70.1 <sup>※5</sup> (R1~R3 平均)	減少	減少
健康経営	ふじのくに健康づくり推進事業所数	1,565 社 <sup>※6</sup>	2,500 社	3,500 社

※1 静岡県特定健診・特定保健指導に係る健診等データ (R2)

※2 健康づくり推進課が算出(胃がん検診は令和4年度までは40歳以上を対象としていたため、数値は40~69歳の受診率)

※3 特定検診・特定保健指導法定報告

※4 NDB オープンデータ (R2)

※5 人口動態統計

※6 静岡県公式ホームページ 宣言事業所一覧

## 関連事業

事業名	事業内容
静岡市国保 特定健康診査の実施と受診率向上対策	40～74歳までの国民健康保険加入者に対し特定健康診査を実施。受診率向上のため、制度周知・未受診者勧奨事業、関係機関との調整等、実施。
がん検診(胃、子宮頸部、乳房、大腸、肺、前立腺)	「がん」の早期発見・早期治療を促進するため、がん検診事業と啓発活動を推進する。
成人健康教育(65歳未満)	各地区へ出向き、生活習慣病予防や健康増進について啓発活動を行う。
保健委員協議会の活動支援	市が行う保健事業の円滑な実施、および地域における市民の自発的な健康づくりの推進を目的に活動する保健委員を支援する。
元気静岡マイレージ	市民主体の健康づくりを応援する事業。市民が自ら健康づくりの目標を決め様々な健康づくりの取組を実施し、目標達成者は特典を得ることができる。
静岡市国保 特定健康診査二次検診	特定健康診査受診結果により特定保健指導対象者となった者に対して、行動変容を促すための効果的な保健指導の資料とするために実施。 ・糖負荷試験(負荷前・30分値・1時間値・2時間値)、HbA1c、尿検査 ・頸動脈超音波検査
特定保健指導	特定健康診査受診者(40～74歳)のうち、健診結果を階層化し特定保健指導対象者を抽出。該当者に特定保健指導を行う。(ICTを用いた特定保健指導を含む)
静岡市国保 特定健診及び健康診査 受診勧奨値保有者に対する保健指導	特定健康診査及び健康診査の受診者のうち、受診勧奨値保有者へ生活習慣病の重症化予防を目的に保健指導と医療機関への受診勧奨を行う。
糖尿病性腎症重症化予防事業	健診結果より、高血糖者に対して、面接、電話、文書、訪問等により保健指導及び受診勧奨を行う。
各種健康講座	健康への意識啓発や生活習慣の改善を目的とした講座を実施する。
<b>新規</b> 地域・職域連携事業	働き盛り世代の健康増進を目指し、市内保険者等へ市の健康に関する情報の提供、各保険者の取組状況調査や情報交換会などを行う。
<b>新規</b> 糖尿病発症予防支援事業	研究機関や民間企業・保険者と協力し、KDB(国民健康保険データベース)の分析やウェアラブル端末等を活用した生活習慣改善支援を行い、市民の健康状態や生活習慣の特徴を把握することで、エビデンスに基づいた糖尿病発症予防に向けた取組につなげる。

## 市民の取組

- ◆健康診査・がん検診をすすんで受け、自分の健康状態を定期的に把握します。
- ◆子どもの時から生活習慣と健康について、正しい知識を身につけます。



# 分野3. 歯と口

分野  
目標

歯周病になり、歯を失う人が減少する

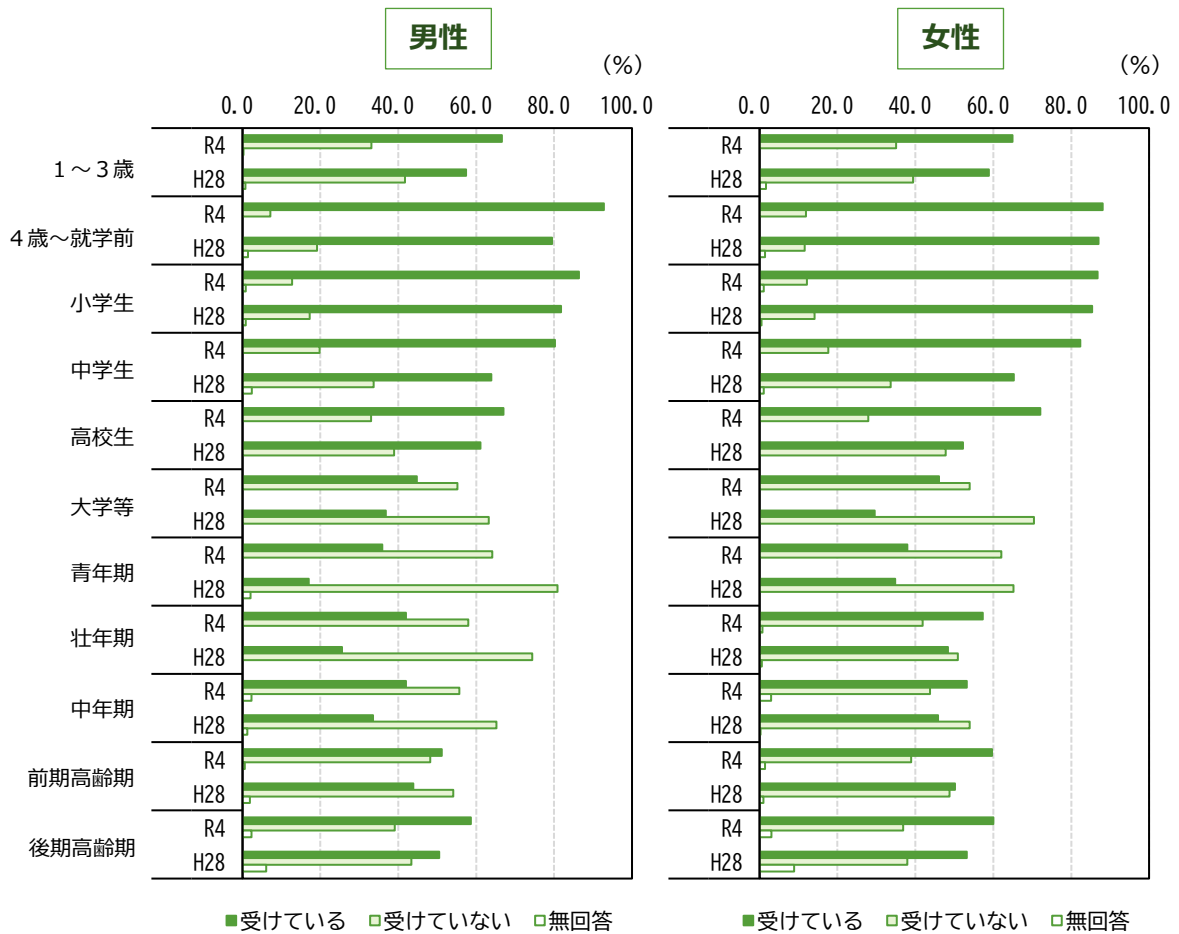
## 市の現状

### 1. 歯科健診を受けていない人は大学等から青年期にかけて最も多い

平成28年と比較するとすべての年代で歯科健診を受けていない人の割合が減少しています。

歯科健診を受けていない人の割合は、小学生ごろを境に増加する傾向にあり、大学等から青年期にかけて最も多くなります。

図表 37 ライフステージ別 歯科健診受診の割合の推移



出典：令和4年度 健康・食育に関する意識・生活アンケート調査

## 今後の課題

### ！ 歯科健診受診を含めた口腔ケアの習慣化のための取組が必要です。

- 生涯にわたってよい口腔機能を保ち、自分の歯で食べたり話したりできるよう、日ごろから口腔ケアに取り組むと共に、定期的に歯科健診を受診して、予防・早期発見に取り組むことが必要です。

## 取組方針

### 3-① 歯科健診の受診率向上の推進

- ❖ かかりつけ歯科医を持つことを勧め、自覚症状がなくても定期的に歯科健診を受診するよう啓発します。

### 3-② 口腔内環境や口腔機能を維持・改善するための支援

- ❖ 歯周病に関する情報発信や歯周病検診の啓発を行います。
- ❖ オーラルフレイルに関する情報発信や歯っぴー★スマイル体操の紹介等をとおして、食べる、飲み込む、喋る機能の維持・改善を支援します。
- ❖ 子どもから高齢者まで（妊娠期・障がいをお持ちの方も含む）の歯周病予防の支援をします。

## 評価指標

※令和3年3月に策定した「歯と口腔の健康づくり推進計画～はつらつスマイルプラン～」において、より具体的な評価指標を設定し、取組を推進しています。

指標名	対象	ベースライン値(R4)	中間目標値	最終目標値
【重点指標】 歯科健診受診率の向上	妊娠期	75.8%	85.4%	95.0%
	思春期（13～19歳）	69.0%	82.0%	95.0%
	成人期（20～64歳）	47.9%	71.5%	95.0%
	高齢期（65歳以上）	57.3%	76.2%	95.0%
歯周疾患に関する症状がある人の割合の減少	成人期（20～64歳）	48.7%	44.4%	40.0%
よく噛んで食べることができる人の割合の増加	男性（50～54歳）	81.1%	85.5%	85.8%
	女性（70～74歳）	80.1%	83.7%	85.0%

※健康・食育に関する意識・生活アンケート調査の数値

## 関連事業

事業名	事業内容
歯周病検診	高齢期においても健康を維持し、食べる楽しみを享受できるよう、歯の喪失を予防することを目的とし、40歳以上の市民を対象に実施する。
歯と口の健康に関する普及啓発事業	6月4日～10日の歯と口の健康週間や11月8日のいい歯の日に合わせ、啓発展示や広報紙への掲載、SNSを活用した情報発信等を行い、市民の歯科保健に対する意識の向上を図る。
口腔機能向上事業	高齢者が、おいしく、楽しく、安全な食生活を営むために、食べる機能の維持・向上、誤嚥性肺炎の予防等について学ぶ講演会、通所・訪問型教室等を実施する。
訪問歯科診療支援事業	主に65歳以上の在宅寝たきり者が、在宅において必要な歯科診療を受けることが出来るよう支援する。(直営・委託)
幼児期の歯科口腔保健支援事業	未就学児の歯科口腔保健の推進を図るため、希望することも園、保育園等の4、5歳児に対し、歯みがき巡回指導及び集団フッ化物洗口法を実施する。
妊婦歯科健診(委託)	ホルモンバランスの変化やつわりなどによる食生活の乱れ等により、口腔内状況の悪化しやすい妊娠中に、健診及び適切な歯科保健指導の機会を与え、妊婦の健康と胎児の健やかな成長発育を促す。
障害者歯科保健センター管理運営事業	障がいのある人が住み慣れた地域でかかりつけ歯科医を持ち、適切な時期に安全・安心な歯科医療を受けることができる環境づくりを行う。
<b>新規</b> 1歳頃のむし歯予防事業	歯と口に関する正しい知識を普及し、乳歯のむし歯予防の行動変容を促すこと等を目的に8か月～1歳2か月頃の親子を対象に歯科衛生士による教室を実施する。また、動画(オンデマンド型)を用いた情報発信を行う。
<b>新規</b> 学童期・思春期の歯科口腔保健支援事業	小中高校生の歯科口腔保健の推進を図るために児童や生徒、その保護者に情報提供を行うほか、関連する職種を対象とした研修会を行う。

## 市民の取組

- ◆かかりつけ医を持ち、定期的に健診を受けます。
- ◆規則的な食習慣と間食のとり方(回数・時間等)を工夫してむし歯を予防します。
- ◆毎日歯みがきをして、歯と口の健康状態をチェックします。歯周病の症状に気をつけます。
- ◆高齢者は“噛む”“飲み込む”ことに気をつけます。



# 分野4. 身体活動・運動

分野  
目標

身体を動かす習慣を身につけ、筋力の低下、肥満が予防できる

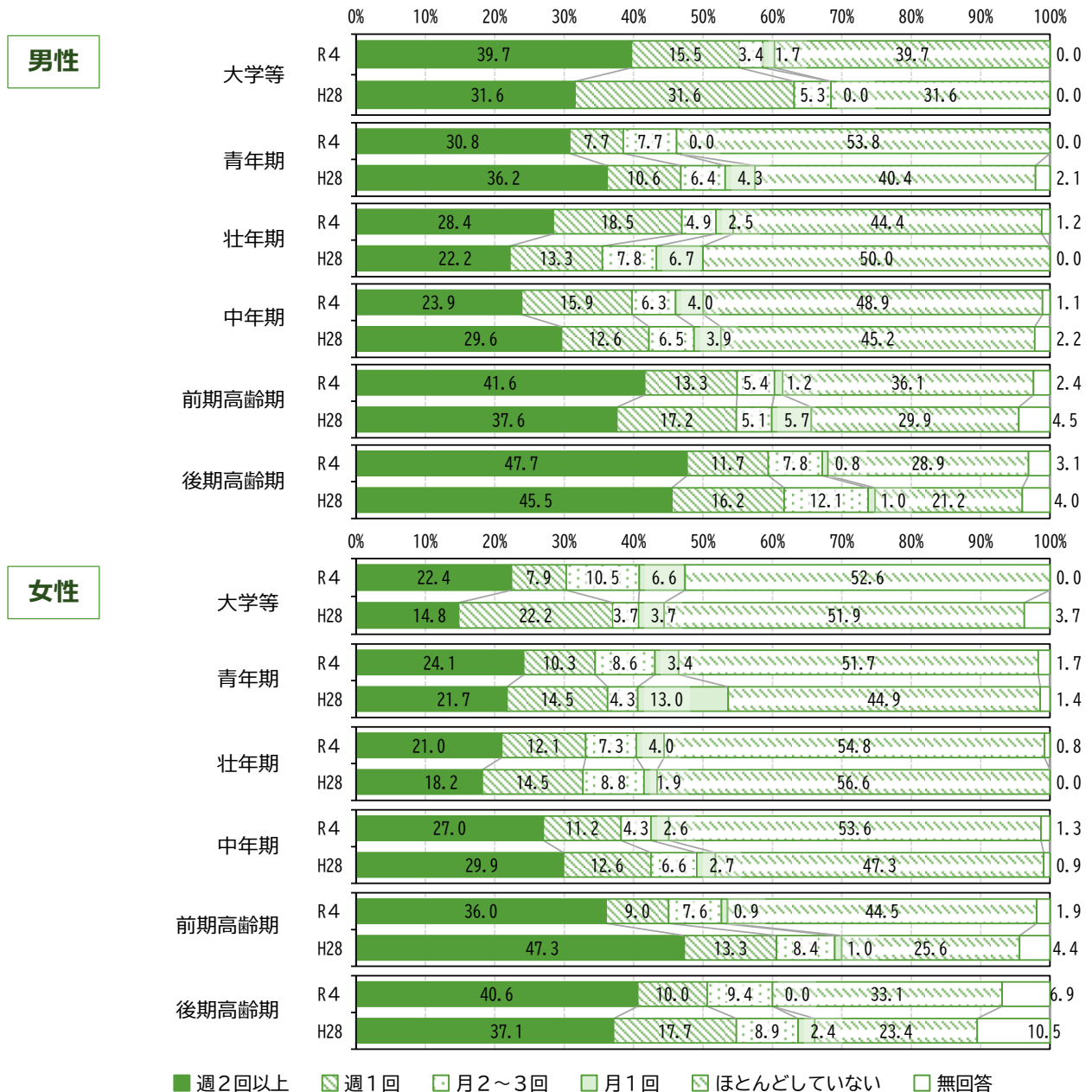
## 市の現状

### 1. 運動習慣のある人の割合が減少している

平成28年と比較すると、大学等、壮年期以外のライフステージで1回30分以上、週2回以上の運動習慣がある人の割合が減っています。

また、運動習慣のある人の割合は壮年期で最も低くなっています。

図表38 ライフステージ別 30分以上の運動の実施状況推移



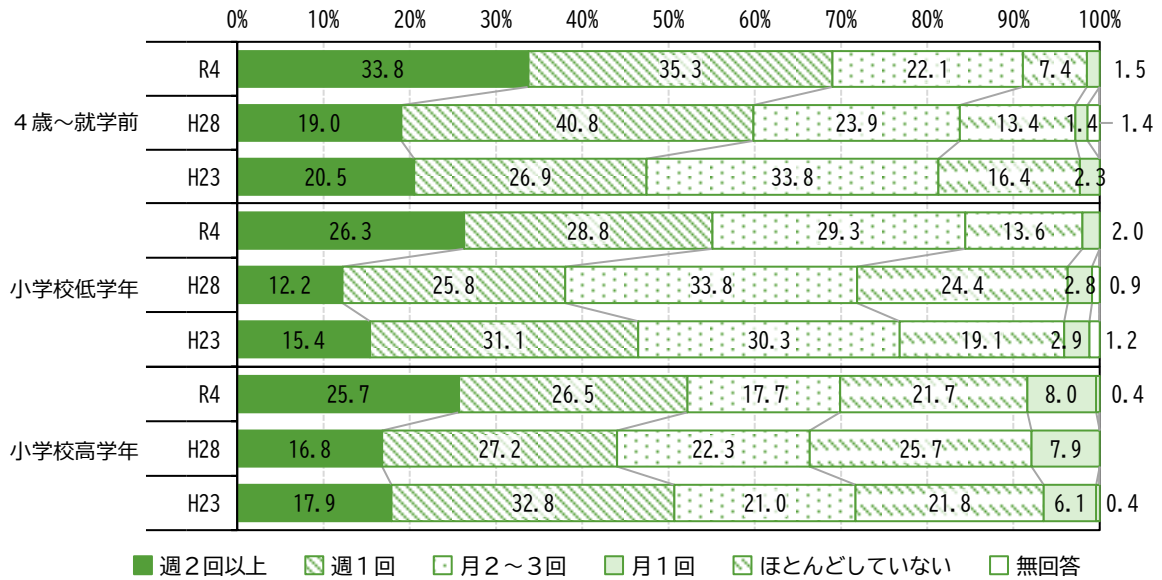
出典：令和4年度 健康・食育に関する意識・生活アンケート調査



## 2. 1日1時間以上の身体を動かす時間がない子どもが増加している

身体を動かす遊びやスポーツをする時間が1日1時間未満の子どもの割合が増加傾向にあります。特に令和4年はどの年代においても、身体を動かす遊びやスポーツを「しない」と回答した割合が増加しています。

図表 39 年代別 1日あたりの子どもの身体を動かす時間の状況  
(こども園や学校等での活動を除く)

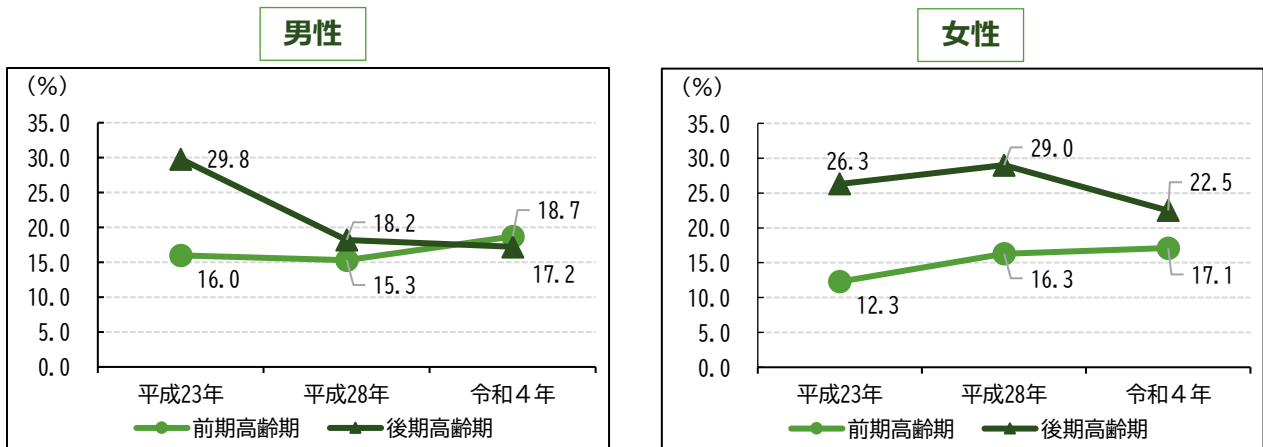


出典：令和4年度 健康・食育に関する意識・生活アンケート調査

## 3. 男女とも前期高齢期の転倒経験が増加している

前期高齢期における令和4年の転倒経験をみると、男女ともに平成23年よりも増加しています。一方、後期高齢期の転倒経験は平成23年と比較すると減少しており、男性では前期高齢期の転倒経験を下回っています。

図表 40 年代別転倒経験の推移



出典：令和4年度 健康・食育に関する意識・生活アンケート調査

## 今後の課題

**!** 筋力低下による転倒や身体活動量の不足による肥満を予防するため、**運動の習慣化や身体活動量を増やす取組が必要です。**

- 子どもから大人まで、全ての世代で体を動かす時間が減っています。遊びやスポーツで積極的に体を動かすだけでなく、日常生活の中でこまめに体を動かして、身体活動量を増やす必要があります。
- 前期高齢者の転倒経験が増加傾向にありますが、転倒による骨折は、活動量の低下を招き、寝たきりの原因となる事が多いです。筋力を維持して転びにくい体づくりを行うと共に、骨粗鬆症検診の受診を推進し、骨折を予防していく必要があります。

## 取組方針

### 4-① 子どもへの身体を動かす遊びやスポーツの機会の提供

- ❖ 保護者や友達と一緒に楽しみながら体を動かす機会を提供し、子ども自身が自発的に体を動かしたいと思えるように働きかけます。
- ❖ こども園、学校等とも協力し、子どもの時からの運動習慣が将来の健康につながる事を子どもや保護者に周知します。

### 4-② 若い世代から高齢期までの身体を動かす習慣づくりの推進

- ❖ 運動習慣のない人も気軽に参加できるような教室・イベントの開催を通じ、運動のきっかけをつくれます。
- ❖ 身体活動量を増やす事と健康の関連について情報発信し、具体的な取組方法を紹介します。
- ❖ しぞ〜かでん伝体操等の運動を推進し、高齢期になっても身体機能を維持できるよう支援します。
- ❖ 女性はライフステージごとに女性ホルモンが劇的に変化するという特性を踏まえ、骨粗鬆症のリスクについて情報発信すると共に、骨粗鬆症検診の受診を呼びかけます。

### 4-③ 自然と身体を動かすことができる環境づくりの推進

- ❖ 子どもが体を動かして遊ぶことができる環境を整えます。
- ❖ 歩行や自転車等を利用しやすくすることで、日常生活での移動手段の選択肢を増やし、身体活動量の増加を目指します。

## 評価指標

指標名	対象	ベースライン値(R4)	中間目標値	最終目標値
【重点指標】 1日1時間以上体を動かす遊びや運動をする子どもの割合の増加	4歳～就学前	8.8%	9.1%	9.5%
	小学低学年	15.7%	16.3%	16.9%
	小学高学年	29.6%	30.7%	31.8%
【重点指標】 運動習慣者の割合の増加(1日30分以上・週2回以上)	男性(20～64歳)	26.5%	28.3%	30.0%
	女性(20～64歳)	24.9%	27.5%	30.0%
	高齢期(65歳以上)	40.8%	45.4%	50.0%
【重点指標】 過去1年に転倒したことがある人の割合(65歳以上)の減少	前期高齢期(65～74歳)	18.0%	13.9%	9.8%
	後期高齢期(75歳以上)	20.1%	15.5%	10.9%
日常生活における歩行時間の増加	成人期(20～64歳)	45.9分	54分	62分
	高齢期(65歳以上)	46.4分	55分	63分
骨粗鬆症検診受診率の向上	女性(40～70歳の5歳さざみ年齢)	8.2%※1	11.6%	15.0%

※1 健康づくり推進課が静岡市の骨粗しょう症検診受診結果から算出  
それ以外は健康・食育に関する意識・生活アンケート調査の数値

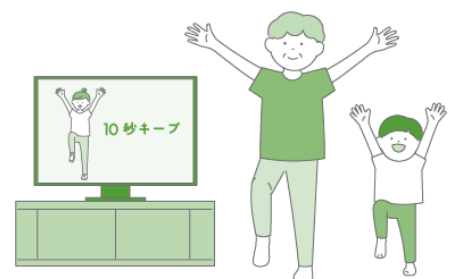
## 関連事業

事業名	事業内容
市民スポーツ大会の開催	市スポーツ協会加盟団体の主管する各競技の市民スポーツ大会を開催し、スポーツの普及と振興を図る。
体力テスト会の開催	健康及び体力づくりに役立ててもらうため、自らの体力・運動能力の現状を把握するための体力テストを行う。
フィットネス講座	市内に3館ある勤労者福祉センター(指定管理者による管理運営)で勤労者及びその他一般市民を対象にフィットネス講座を開催する。
「Sport in Life プロジェクト」による「する」スポーツの推進	生活の中で無理なく行える身体活動(徒歩、自転車利用等)の推奨や自宅等で簡単にできる軽運動メニューの紹介等を行い、スポーツを日常的に気軽に取り入れるための意識改革を図る。
障がい者スポーツの理解促進	スポーツイベントの場を活用しながら障がい者スポーツのデモンストレーションや体験の場を設け、障がい者スポーツの理解促進を図る。
ハイキングコースの整備	市民が安全にハイキングできるよう、市内ハイキングコースの安全管理を行い、遭難等を防止する。
しぞ～かでん伝体操活動グループ支援	しぞ～かでん伝体操に取り組む活動グループに対してインストラクターが体操指導や体力測定等を行い、住民主体の介護予防活動を支援する。
S型デイサービス(介護予防のための通いの場)の運営	家に閉じこもりがちな高齢者の生きがいの創出、社会的孤立感の解消、地域住民との交流、心身機能の維持向上を目的としたミニデイサービス。 地域の集会所、自治会館等高齢者の身近な地域で、月2回程度、体操、レクリエーション、会食等を実施する。

事業名	事業内容
静岡型認知症・軽度認知機能障害（MCI）予防プログラムの普及	新たに開発した認知症予防のための静岡型認知症・MCI 予防プログラムを、通いの場等で普及する。
市有スポーツ施設におけるスポーツ教室及びスポーツイベントの開催	市有スポーツ施設において、子どもから大人まであらゆる世代を対象としたスポーツ教室及びスポーツイベントを開催する。
各種運動教室	運動・体操系の講座を実施する。

## 市民の取組

- ◆近場の外出では徒歩や自転車を積極的に利用するなど、日頃からこまめに体を動かして、運動不足に気をつけます。
- ◆エレベーターやエスカレーターではなく階段を積極的に使います。
- ◆骨折を防ぐため、日ごろから筋力を維持して転倒に気をつけます。
- ◆週に1回でも運動する日を作ります。



# 分野5. タバコ・酒・薬物

分野  
目標

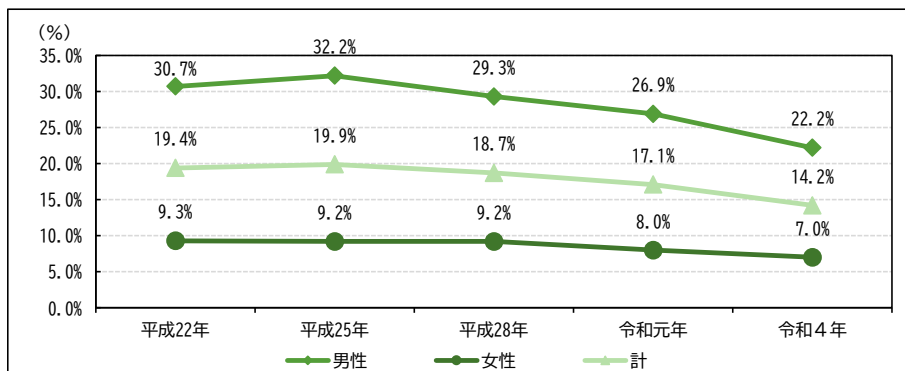
タバコ・アルコール・薬物の健康被害がなくなる

## 市の現状

### 1. 中年期女性の習慣的喫煙者が増加している

成人の喫煙率は、平成22年から令和4年までの間で女性は2.3ポイント減少、男性は8.9ポイント減少しています。

図表 41 成人の喫煙率の推移

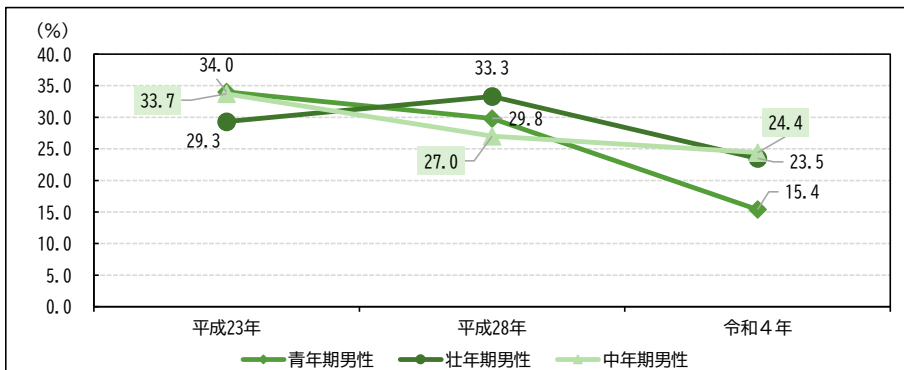


出典：国民生活基礎調査

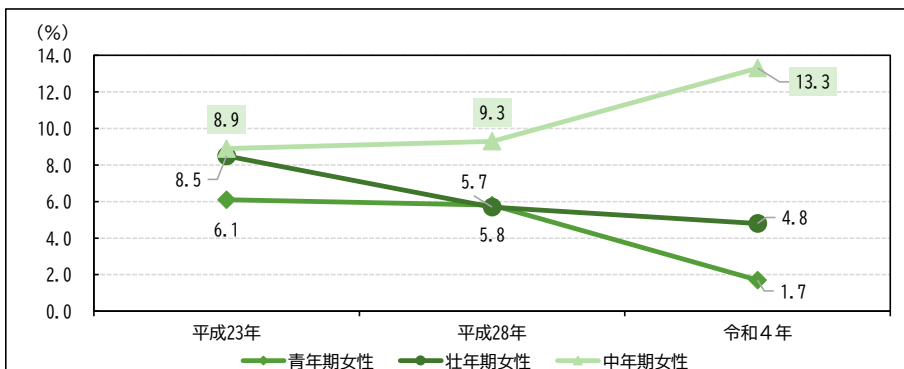
ライフステージ別にみると、男性はすべてのライフステージで減少している一方で、中年期女性は平成23年の8.9%から4.4ポイント増加しています。

図表 42 ライフステージ別・男女別 習慣的喫煙のある人の割合の推移

男性



女性

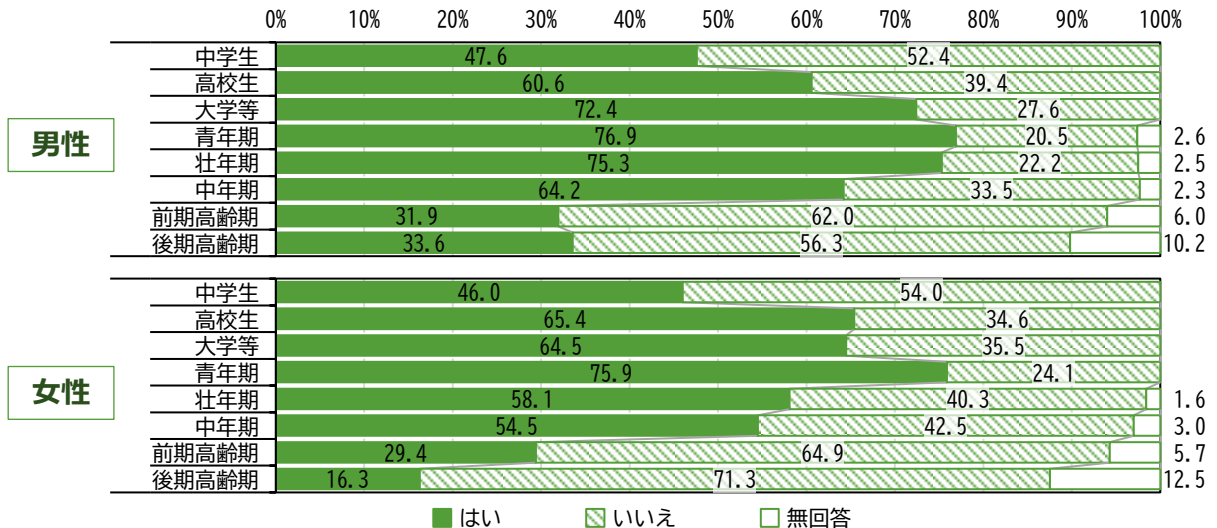


出典：令和4年度 健康・食育に関する意識・生活アンケート調査

## 2. 受動喫煙の経験は男女とも青年期が最も高く 75%を超えている

男女とも、高校～青年期にかけて6割以上の人過去一年間で受動喫煙にあっています。特に青年期では75%を超える割合で受動喫煙を経験しています。

図表 43 ライフステージ別・男女別 過去1年間で受動喫煙にあった経験の有無

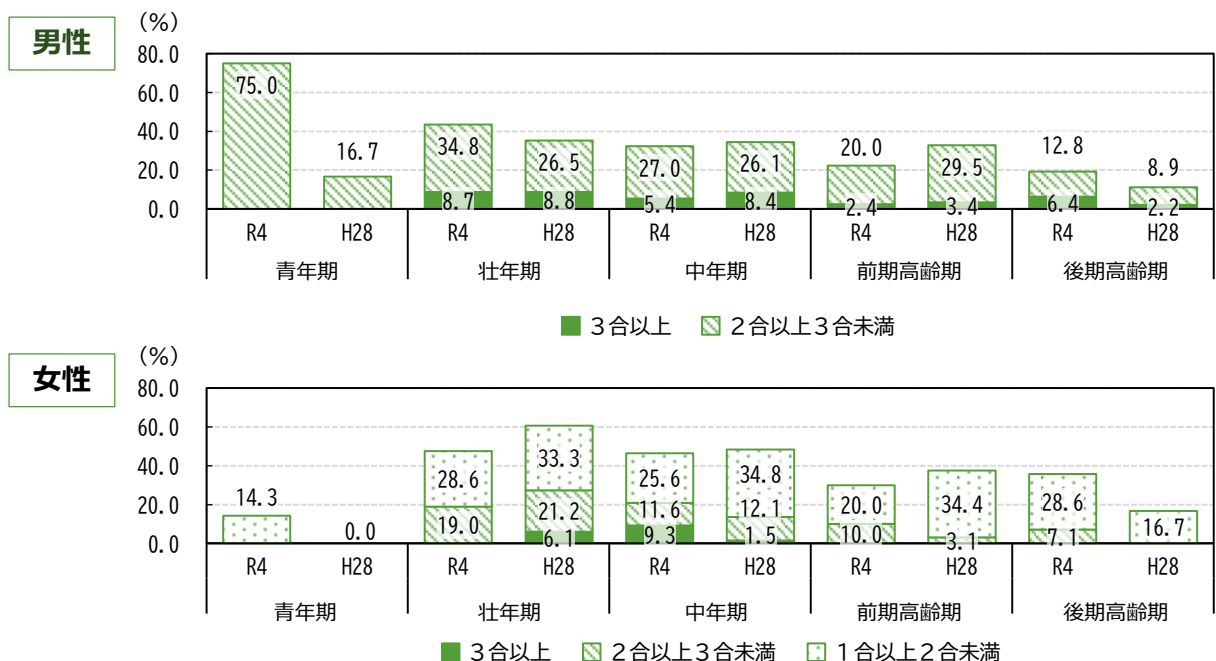


出典：令和4年度 健康・食育に関する意識・生活アンケート調査

## 3. おおむね3割以上の女性が適正な量を超えた飲酒をしている

生活習慣病のリスクを高める摂取量（男性…2合以上、女性…1合以上）をしている割合は、男性の青年期で大幅に増加しています。女性は青年期と後期高齢期で大幅に増加しており、それ以外の年代においても、おおむね3割以上が適正な量を超えた飲酒をしています。

図表 44 ライフステージ別・男女別 生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をする人の割合



出典：令和4年度 健康・食育に関する意識・生活アンケート調査

## 今後の課題

❗ 健康被害を予防するため、タバコ・酒の依存性や、くすりの使い方に関する正しい知識を伝える必要があります。

❗ 20歳未満の喫煙・飲酒の防止のための取組が必要です。

- 妊婦や20歳未満の飲酒・喫煙は減っていますが、ゼロにはなっていません。また、市販薬等の過剰摂取（オーバードーズ）の問題も深刻化しています。タバコ・アルコールの健康への影響や、薬の使い方について正しい知識を身につけることができるよう、普及啓発が必要です。
- 望まない受動喫煙の防止に向け、知識の普及啓発と環境整備を行っていく必要があります。
- 生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている女性の割合が増加しています。多量飲酒は生活習慣病のリスクを高めるだけでなく、こころの健康とも関連が大きいことから、依存症への理解も含めた情報発信が必要です。

## 取組方針

### 5-① 喫煙・受動喫煙の害について正しい知識の普及と禁煙支援

- ❖ 小・中・高校における喫煙防止のための教育・啓発を通して、子どもの将来の喫煙を予防します。また、喫煙防止教室の内容を家庭に持ち帰る事で保護者にも改めて喫煙について考える機会をもつよう促します。
- ❖ 喫煙・受動喫煙のリスクについての啓発と、タバコをやめたいと思う人が禁煙支援につながるよう情報発信、支援を行います。

### 5-② 受動喫煙防止の環境整備の推進

- ❖ 適切に禁煙・分煙するための情報提供を行い、受動喫煙の防止に取り組みます。

### 5-③ アルコール・薬物によるリスクの周知・啓発

- ❖ 健康を保つための飲酒習慣について情報発信します。必要に応じて個別相談にも対応し、飲酒習慣の見直しを支援します。
- ❖ 薬学講座等を通して、子どもが酒・薬物と健康の関係を正しく理解し、適切な行動をとれるよう促します。
- ❖ 依存症の当事者・周囲の人が相談でき、正しい知識を得られる機会の周知と整備を行います。

## 評価指標

指標名	対象	ベースライン値(R4)	中間目標値	最終目標値
【重点指標】 20歳未満の喫煙を なくす	中学生 男子	0.0%	0.0%	0.0%
	中学生 女子	0.0%	0.0%	0.0%
	高校生 男子	1.1%	0.0%	0.0%
	高校生 女子	0.0%	0.0%	0.0%
【重点指標】 20歳以上の喫煙率の 減少	成人（20歳以上）	14.2% <sup>※1</sup>	13.1%	12.0%
【重点指標】 生活習慣病のリスク を高める量を飲酒し ている人の割合の減 少	男性（20歳以上） （2合以上）	11.0%	10.5%	10.0%
	女性（20歳以上） （1合以上）	5.7%	5.4%	5.2%
妊娠中の喫煙を なくす	妊婦	1.5% <sup>※2</sup>	0.0%	0.0%
受動喫煙の機会の 減少	1～12歳	6.9%	5.2%	3.5%
	12歳以上	51.5%	38.8%	26.1%
20歳未満の飲酒を なくす	中学生 男子	4.0%	0.0%	0.0%
	中学生 女子	1.8%	0.0%	0.0%
	高校生 男子	4.3%	0.0%	0.0%
	高校生 女子	1.5%	0.0%	0.0%
妊娠中の飲酒を なくす	妊婦	6.7% <sup>※2</sup>	0.0%	0.0%
COPDの死亡率の減少 （人口10万対）	全市民	14.8 <sup>※3</sup>	12.4	10.0

※1 国民生活基礎調査

※2 妊娠届出書

※3 人口動態統計

それ以外は健康・食育に関する意識・生活アンケート調査の数値

[COPDとは・・・慢性閉塞性肺疾患(長年の喫煙習慣等により肺に炎症がおこる病気)]



## 関連事業

事業名	事業内容
喫煙防止教室	タバコに関する正しい知識や最新情報、健康被害等について学び、将来の喫煙を防止すると共に、学んだ事を家族や地域社会へ広げ、受動喫煙の防止を図る。市内の希望する小・中学校および高校で実施する。
受動喫煙防止対策	受動喫煙防止対策を推進するため、庁舎や出先機関等の事務所を対象に、禁煙・分煙調査、関係課・関係機関への情報提供及び情報共有を実施し、敷地内禁煙を目指す。
妊婦健康相談	保健福祉センターにおける母子健康手帳発行時の面接や、妊娠期における面接・家庭訪問等において、喫煙・飲酒している妊婦に、タバコやアルコールに関する情報提供や禁煙・禁酒相談を行う。
幼児健診および育児相談	家庭における受動喫煙防止のため、同居家族の喫煙の有無を把握し、喫煙する保護者等に対して、医師または保健師から個別にタバコに関する情報提供や禁煙・分煙への支援を行う。
タバコ対策促進事業	地域、職域におけるタバコ対策を促進していくため、タバコに関する知識や禁煙相談等の個別相談、普及啓発、タバコ対策関連教材や物品の貸出しや講師の派遣等を行う。
タバコや禁煙等に関する図書展示	図書館特集コーナーにてタバコ・禁煙に関する資料を展示する。
禁煙外来治療費補助事業	禁煙外来治療を終了された方の治療にかかった自己負担額（上限1万円）を補助する。
精神保健福祉相談事業酒害相談	断酒会相談員による相談会（月1回・予約制）を実施する。
依存症対策事業 依存症関連問題研修会	アルコール・薬物・ギャンブル等の依存症に関する基礎知識の習得ならびに依存症の問題を抱える本人へのかかわり方について理解を深めることを目的とした研修会を実施する。
依存症対策事業 家族のための依存教室	依存の問題を抱えた方の家族が、依存症を理解し、本人への対応を学ぶとともに、家族同士が交友することをおして、こころの健康を回復していくことを目的とした教室を実施する。
薬物乱用防止のための薬学講座	学校薬剤師を中心として、小・中・高校生を対象に覚せい剤・大麻等の乱用による弊害の周知やくすりの正しい使い方等を学校単位の講座開催により行う。
薬学講座静岡地区会議	薬剤師会、警察、行政等の関係者が薬学講座開催の日程調整や講座内容充実のための情報交換を行う。

## 市民の取組

- ◆妊娠中の人や20歳未満の人は飲酒・喫煙しません。
- ◆タバコ・酒・薬物の健康への影響について正しい知識を身につけます。
- ◆タバコをやめたい人は禁煙支援を受けてやめます。
- ◆お酒を飲む人は、休肝日をもち適度に飲むことを心がけます。
- ◆薬の用法・用量を守って正しく使用します。

## 分野6. こころの健康・休養

分野  
目標

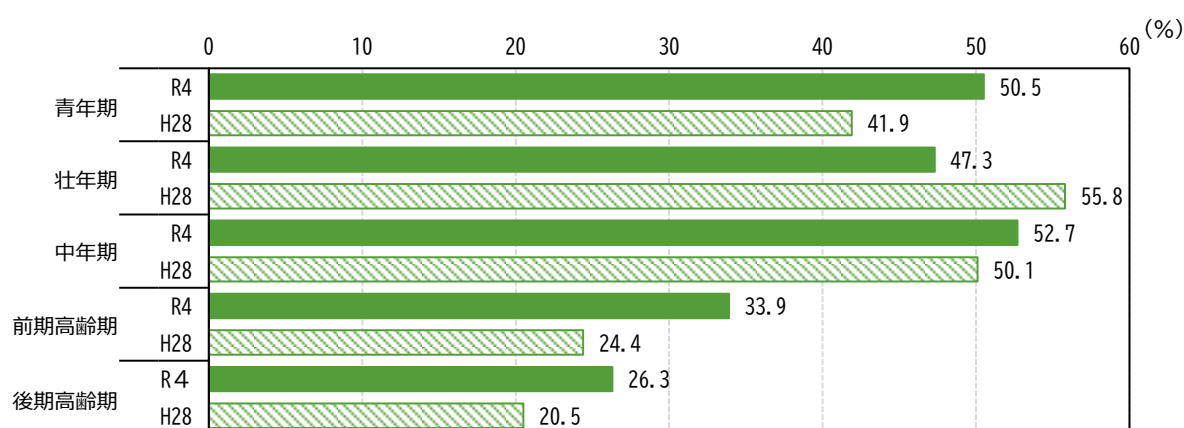
十分な休養をとり、ストレスと上手に付き合いながらこころの健康を維持することができる

### 市の現状

#### 1. 睡眠による十分な休養がとれていない人の割合は、おおむね増加

睡眠による十分な休養がとれていない人の割合は、壮年期を除いたすべてのライフステージにおいて増加しています。

図表 45 ライフステージ別 睡眠による十分な休養がとれていない人の割合推移

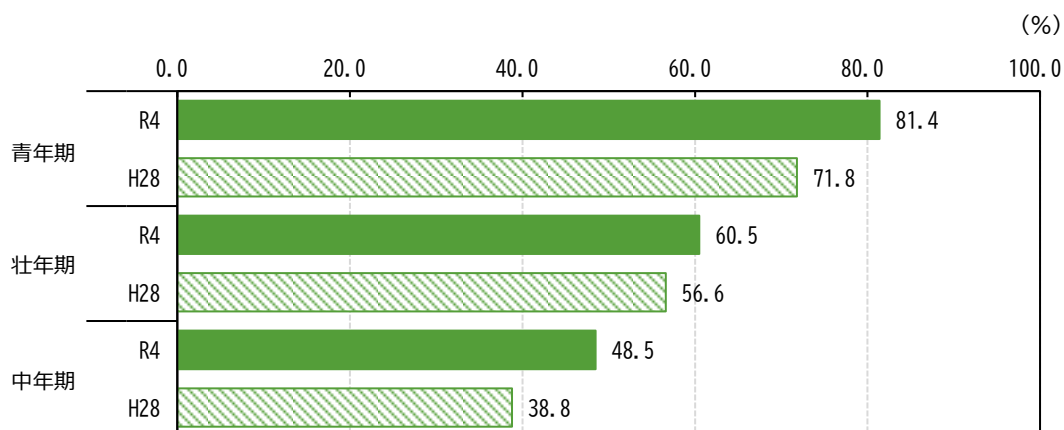


出典：令和4年度 健康・食育に関する意識・生活アンケート調査

#### 2. 地域の行事に参加していない人の割合が増加

地域の奉仕活動や催し物などの行事に参加していない人の割合は、すべてのライフステージにおいて増加しています。

図表 46 ライフステージ別 地域の奉仕活動や催し物などの行事に参加していない人の割合推移

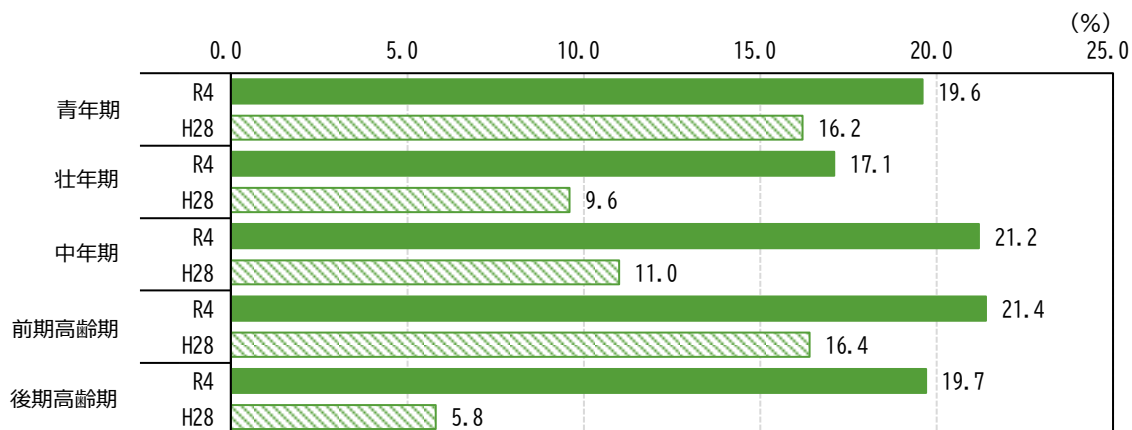


出典：令和4年度 健康・食育に関する意識・生活アンケート調査

### 3. 悩み等があっても相談したり話をしない人の割合は大幅に増加

悩み等があっても相談したり話をしない人の割合は、ライフステージにかかわらず増加しています。特に、後期高齢期では3倍近くに上るなど、著しく増加しています。

図表 47 年代別 悩み等があっても相談しない人の割合推移

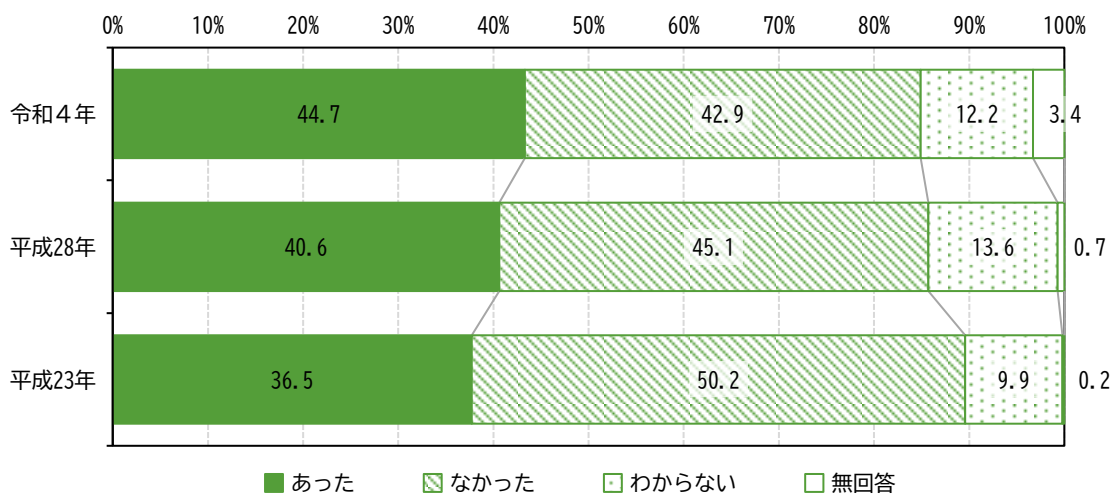


出典：令和4年度 健康・食育に関する意識・生活アンケート調査

### 4. 産後3ヶ月の間に気分が沈んだ経験のある人は増加傾向

産後3ヶ月の間に気分が沈んだ経験のある人は増加傾向にあり、令和4年は44.7%と、平成23年の36.5%から8ポイント以上増えています。

図表 48 産後3か月の間に気分が沈んだ人の割合



出典：令和4年度 健康・食育に関する意識・生活アンケート調査

## 今後の課題

- ❗ 誰もがこころの悩みを相談できる環境づくりが必要です。
- ❗ 睡眠により十分な休養がとれるための支援が必要です。
- ❗ 孤立を防ぎ、生きがいを持って暮らすための支援が必要です。

- ・ ストレス解消法のない人、相談相手のいない人の割合や産後に気分が沈んだことのある人の割合が増加しています。すべてのライフステージで、誰もがこころの悩みを相談できる環境づくりが必要です。
- ・ 睡眠による十分な休養が取れていない人の割合が増加しています。適度な睡眠が取れない事は生活習慣病のリスクを高める事から、生活リズムを整え、適度な睡眠をとれるよう知識の普及啓発を行うことが必要です。
- ・ コロナ禍をきっかけに外出頻度が減り、地域活動等への参加も減少傾向にあります。誰もが孤立せず、生きがいを持って暮らせるよう、社会参加を促進する必要があります。

## 取組方針

### 6-① こころの健康を保つための支援の充実

- ❖ 誰もが自分の状況や悩みにあった適切な相談場所を持てるような体制の整備と情報発信を行います。
- ❖ ストレスを感じたときの対処方法や、更年期や産後うつ等のライフステージ特有のこころの変化についても情報発信、支援を行います。

### 6-② 十分な睡眠・休養がとれる生活リズムの推進

- ❖ 睡眠・休養と健康の関係についての正しい知識や情報を発信します。
- ❖ 体を動かす習慣づくりの推進を通し、睡眠・休養が十分にとれる生活習慣の定着を目指します。

### 6-③ 誰もがいつまでも生きがいを持って暮らせるための社会参加の推進

- ❖ 身近な場所、地域で参加できる行事やイベント等を推進し、高齢者の生きがいづくりや孤立防止の支援をします。
- ❖ ボランティアの確保等を通して地域活動への参加の機会を増やすとともに、地域活動の継続を支援します。

## 評価指標

指標名	対象	ベースライン値(R4)	中間目標値	最終目標値
【重点指標】 睡眠で休養がとれている人の割合の増加	青年期（20～29 歳）	48.5%	61.8%	75.0%
	壮年期（30～44 歳）	50.7%	62.9%	75.0%
	中年期（45～64 歳）	46.0%	60.5%	75.0%
【重点指標】 悩み等の相談相手がいる人の割合の増加	思春期（13～19 歳）	85.6%	91.2%	96.8%
【重点指標】 地域の奉仕活動や催し物へ自主参加している人の割合の増加	成人（20 歳以上）	49.3%	50.5%	51.8%
【重点指標】 産後に気分が沈んだ人の割合の減少	1～3 歳保護者	44.7%	減少	減少
【重点指標】 こころの不調を感じている人の減少(K6 質問票 10 点以上)	12 歳以上（国民生活基礎調査対象者）	9.6%※1	9.5%	9.4%
睡眠時間が十分に確保できている人の増加（6～8 時間）	高齢期（65 歳以上）	48.7%	54.4%	60.0%
こころの悩み・認知症・うつ病等の相談機関を知っている人の割合の増加	成人期（20～64 歳）	50.0%	55.9%	61.9%
	高齢期（65 歳以上）	41.8%	46.7%	51.7%

※1 国民生活基礎調査

それ以外は健康・食育に関する意識・生活アンケート調査の数値

## 関連事業

事業名	事業内容
スクールカウンセリング事業	小学校 69 校、中学校 37 校、高等学校 2 校に配置。 未配置の学校は必要があれば派遣対応とする。 (市内小学校 79 校、中学校 37 校、小中一貫校 6 校、高等学校 2 校)
うつ病・ストレス対策事業	メンタルヘルスに関する専門電話相談(てるてる・ハート) 自死遺族ためのメンタルケア相談(りんどう相談)
女性のための総合相談	女性が抱える様々な悩みについて、専門知識を有する相談員が相談に応じ、その解消を図る。
男性向け電話相談	ジェンダーに起因する男性の抱える諸問題に対し、電話相談に応じる ことによってその解消を図る。
産婦健康相談	産婦訪問時「エジンバラ産後うつ病質問票」を活用し、産後のこころの病気等の早期発見に努め、支援する。
こんにちは赤ちゃん事業	生後4か月までの乳児の家庭へ赤ちゃん訪問員が訪問し、養育者の不安や悩みを聞き子育ての情報提供等を行い必要時サービス提供へ結びつける。
にじいろ電話相談	セクシュアリティや性別違和などの悩みについて、研修を受けた相談員が電話相談に応じる。
こころの健康づくり普及啓発事業	精神保健福祉に関する正しい知識や精神的健康の保持増進の大切さ等についての講演会を実施したり、講師派遣を行う。また、啓発冊子等作成配布、動画を用いた精神保健福祉に関する普及啓発を行う。
元気いきいき！ シニアサポーター事業	市内 65 歳以上のシニア世代が、S 型デイサービスや在宅高齢者の支援等の活動をするポイントがたまり、静岡市の地場産品と交換できる事業。
世代間交流センター事業	高齢者と地域住民等が相互に交流することを促進する。また、地域の伝統文化を承継する事業、世代間の交流に係る教養の向上、レクリエーション等の場を提供し、活動の指導及び推進を図る。
精神保健福祉相談事業 定例相談	精神科医による相談会の開催 (各区月 1 回・予約制)
こころの健康講座	こころの健康に関する講座を実施する。
<b>新規</b> まちは劇場コンサート事業	まちなかや身近なオープンスペースにおいて、少人数のアンサンブル等のコンサートを開催し、誰もが生演奏を気軽に鑑賞する機会を提供する。
<b>新規</b> 地域学校協働活動推進事業	本市が実施してきた学校・地域の連携協力による学校応援団活動の仕組みを基盤として、放課後子ども教室等の活動に関わる地域人材との共有を図りながら、学校と地域が連携・協働することにより、地域全体で子どもたちの健やかな育成に取り組む。
<b>新規</b> 「生きる！を支える」総合相談会	失業、多重債務、家庭問題、メンタルヘルス問題など複数の悩みを抱える方を対象に複数の専門家が一堂に会した相談会を実施。 複雑困難な問題に対して、ワンストップで対応し、自殺リスクを減少させる。

## 市民の取組

- ◆不安や悩み等は一人で抱えず、誰かに相談します。
- ◆日中はしっかり活動し、夜更かしせずに早く寝ます。
- ◆生きがいを見つけ、ストレスを解消して、こころの元気を保ちます。
- ◆地域の行事に参加して、日ごろから近所に住む人と交流します。

# 分野7. 次世代につながる健康

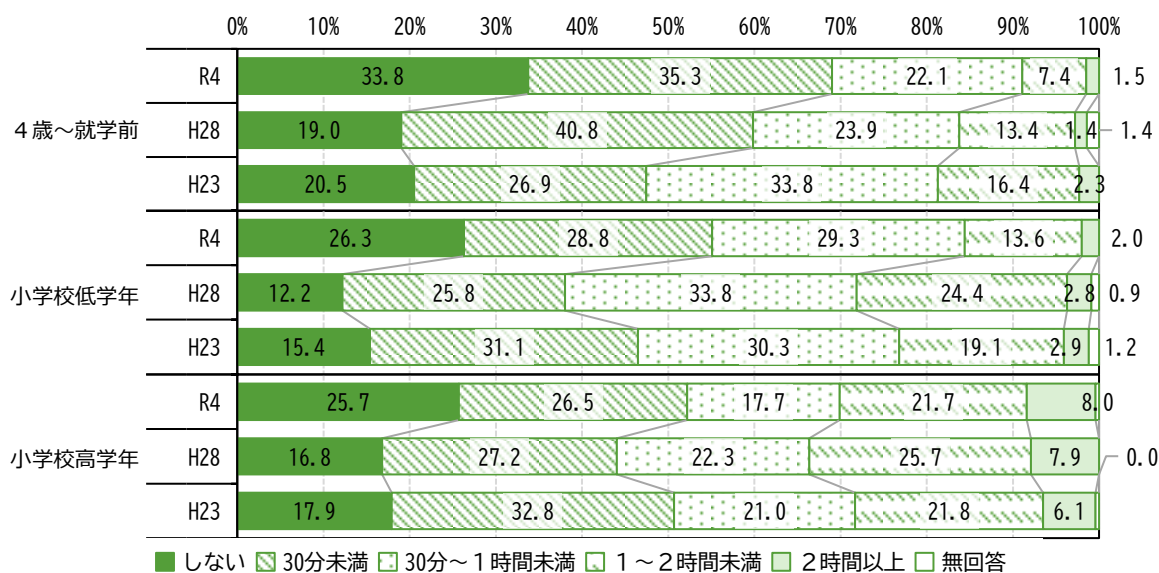
**分野目標** 子ども達が生涯にわたり健康でいられるよう、できるだけ早い時期から健康づくりに取り組むことができる

## 市の現状

### 1. 1日1時間以上の身体を動かす時間がない子どもが増加している

身体を動かす遊びやスポーツをする時間が1日1時間未満の子どもの割合が増加傾向にあります。特に令和4年はどの年代においても、身体を動かす遊びやスポーツを「しない」と回答した割合が増加しています。

**図表 49 年代別 1日あたりの子どもの身体を動かす時間の状況（再掲）  
（こども園や学校等での活動を除く）**



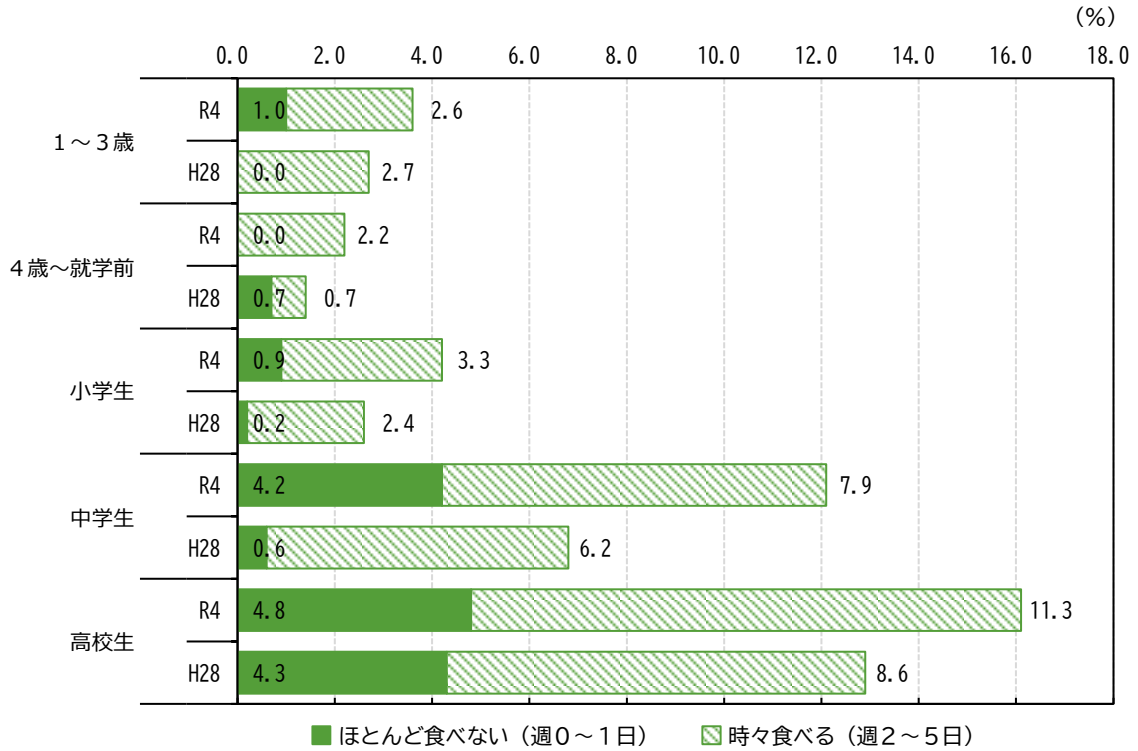
出典：令和4年度 健康・食育に関する意識・生活アンケート調査

## 2. 子どもの朝食欠食が増加している

朝食欠食者（1週間のうち朝食を食べない日が2日以上ある人）の割合は、平成28年と比較するとすべてのライフステージで増加しています。特に、中学生においては『ほとんど食べない』が増加しました。

また、朝食欠食者は中学生を境に大きく増加する傾向にあります。

図表 50 年代別 朝食を欠食している人の割合推移（再掲）

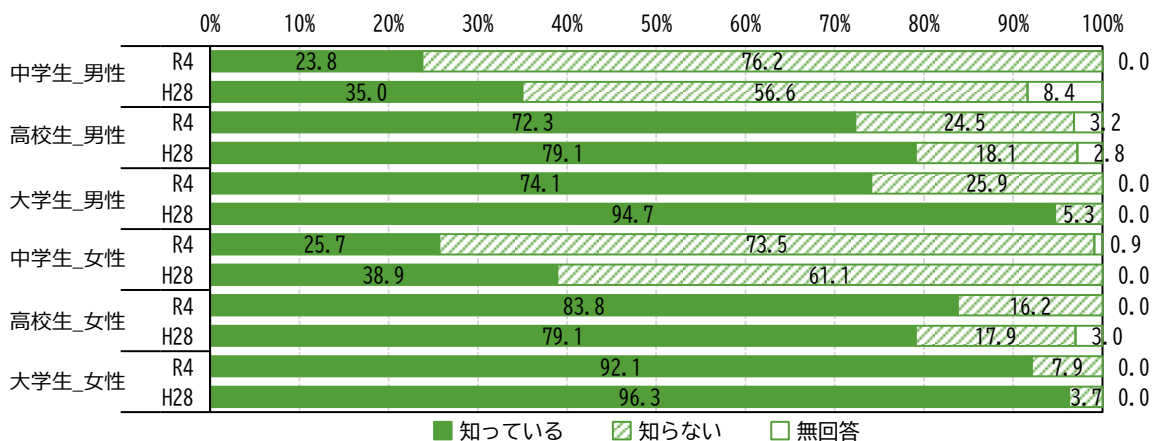


出典：令和4年度 健康・食育に関する意識・生活アンケート調査

## 3. 性感染症を予防するための方法の認知度は減少傾向

性感染症を予防するための方法の認知度は、男女とも平成28年に比べて減少傾向にあります。特に中学生は2割台となっています。

図表 51 性感染症の認知度



出典：令和4年度 健康・食育に関する意識・生活アンケート調査

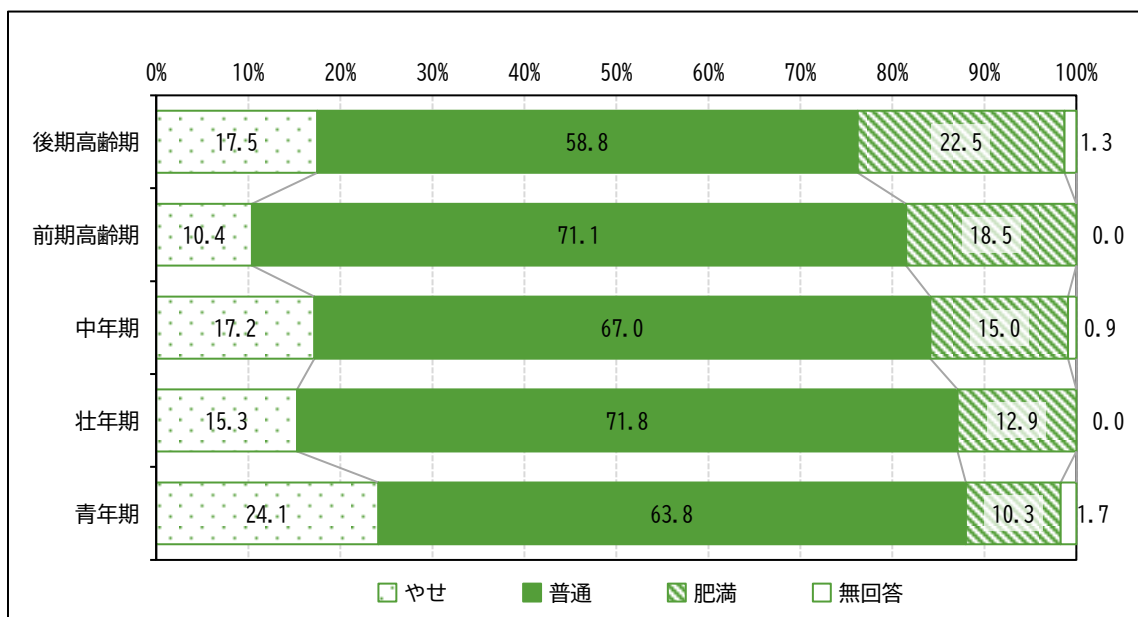


#### 4. 青年期の女性は「やせ」の傾向が進んでいる

体型の推移をみると、20代以上の女性のやせは増加傾向にあります。(46 ページ図表 32 参照)

また、ライフステージ別にみた女性の体型は、青年期のやせが 24.1%と最も高くなっています。

図表 52 ライフステージ別 女性の体型



出典：令和4年度 健康・食育に関する意識・生活アンケート調査



## 今後の課題

- ❗ 将来の生活習慣病の発症予防を見据え、子どもの頃から健康的な生活習慣を身につけるための取組が必要です。
- ❗ 性・妊娠・出産に関する正しい知識を持つことができる取組が必要です。

- 胎児期に低栄養状態にあった子どもは、将来の生活習慣病のリスクが高くなることがわかっています。母親となる女性のやせの改善に向け、正しい知識の普及・啓発が必要です。
- 生活習慣病予防のためには、子どもの時から食事や運動、睡眠など適切な生活習慣を身につけていることが重要です。特に乳幼児期は養育者の生活習慣の影響を強く受けることから、子どもを迎える準備の一環として生活習慣を整えることが必要です。
- 性・妊娠・出産に関する正しい知識と将来を見据えた健康観を持ち、自分や周りの人の心身の健康を大切にできる子どもが増えるような知識の普及啓発が必要です。

## 取組方針

### 7-① 妊娠前・妊娠中の健康づくりへの支援

- ❖ 胎内での低栄養状態が将来の生活習慣病リスクを高めることを踏まえ、適正体重に関する情報提供を行います。
- ❖ 子どもの頃からの生活習慣が生活習慣病の発症に影響を及ぼす事を踏まえ、子どもを迎える前の準備として適切な生活習慣の定着を推進します。

### 7-② 子どもの健康的な生活習慣獲得のための支援

- ❖ 食事や運動を含めた健康づくりについて、親子で考えるきっかけを提供し、子どもの頃からの生活習慣病予防を意識付けます。
- ❖ こども園や学校等とも連携し、子どもや保護者に対して適切な生活習慣についての情報発信を行います。

### 7-③ 性に関する正しい知識の普及・啓発

- ❖ 体の仕組みに関する正しい理解を促し、年齢に応じて起こる変化についての情報を発信します。
- ❖ 性と生殖について、発達段階に応じた正しい知識を持ち、自分の心身の健康を守るための正しい対処方法を知る機会や自分のライフプランを考える機会を提供します。
- ❖ 女性のやせが引き起こす健康や妊娠・出産への影響、子宮頸がん検診の受診啓発や HPV ワクチンに関する情報発信など、女性の健康に関する情報発信を行い、将来を見据えた健康づくりを支援します。

## 評価指標

指標名	対象	ベースライン値(R4)	中間目標値	最終目標値
【重点指標】 性感染症に対する正しい知識をもつ人の割合の増加	中学生	21.3%	35.7%	50.0%
	高校生	73.6%	86.8%	100.0%
	大学生	80.6%	90.3%	100.0%
全出生数中の低出生体重児の割合の減少	—	10.3%※ <sup>1</sup>	減少	減少
【重点指標】 児童・生徒における肥満傾向児の減少（適正体重を維持している者の増加の一部を再掲）	肥満（学童期）	9.9%	減少	減少
【重点指標】 若年女性のやせの減少（適正体重を維持している者の増加の一部を再掲）	20～30歳代女性	15.3%	14.9%	14.5%
【重点指標】 1日1時間以上体を動かす遊びや運動をする子どもの割合の増加【再掲】	4歳～就学前	8.8%	9.1%	9.5%
	小学低学年	15.7%	16.3%	16.9%
	小学高学年	29.6%	30.7%	31.8%
【重点指標】 20歳未満の喫煙をなくす【再掲】	中学生 男子	0.0%	0.0%	0.0%
	中学生 女子	0.0%	0.0%	0.0%
	高校生 男子	1.1%	0.0%	0.0%
	高校生 女子	0.0%	0.0%	0.0%
20歳未満の飲酒をなくす【再掲】	中学生 男子	4.0%	0.0%	0.0%
	中学生 女子	1.8%	0.0%	0.0%
	高校生 男子	4.3%	0.0%	0.0%
	高校生 女子	1.5%	0.0%	0.0%
妊娠中の喫煙をなくす【再掲】	妊婦	1.5%※ <sup>2</sup>	0.0%	0.0%

※1 人口動態統計

※2 妊娠届出書

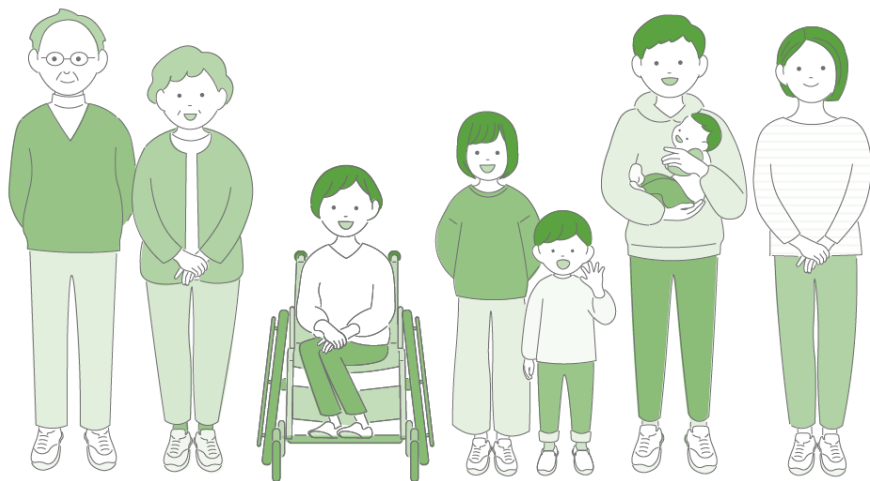
それ以外は健康・食育に関する意識・生活アンケート調査の数値

## 関連事業

事業名	事業内容
学校出前講座	生徒や保護者を対象に、SRHR（セクシュアル・リプロダクティブ・ヘルス/ライツ）を含めた性に関する講座等を実施する。
エイズ・性感染症予防講座	学校や市民団体から依頼を受け、保健師等が学校や地域に出向き、エイズや性感染症の正しい知識及び予防に関する講座を実施する。
妊娠期向け教室	生活習慣の見直しなど妊娠期の生活のポイントや子育ての心構えなどを学ぶ機会を提供する。
伴走型相談支援事業	希望者への面談を実施する。 ①妊娠後期（8か月頃）面談 ②1歳児面談 ③2歳児面談
育児相談	子どもの健やかな成長を目指し、発育・発達や生活環境、生活リズム、疾病予防等について必要な指導助言を行う。 子どもの成長発達に生ずる問題や、保護者がもつ育児不安等を専門的な立場から指導助言を行う。
幼児健康診査（1歳6か月児健康診査・3歳児健康診査）	子どもの健やかな成長を目指し、1歳6か月児と3歳児健診で、小児科診察、歯科健診や栄養・歯科・育児等の個別保健指導を行う。
健康教育(母子)	育児中の保護者や、学童期、思春期の生徒に対し、育児方法や生活習慣などに関する正しい知識・情報の普及・アドバイスをを行う。
児童、保護者等の援助	①関係機関との連携による援助 ②施設入所児童に対する性教育プログラムの実施
家庭教育学級	社会教育事業 家庭教育学級において、子育てや家庭教育の支援を目的とした講座を実施する。
新規 女性の健康づくり普及啓発事業	イベント等で、やせや更年期症状等女性のライフステージに応じた健康に関する情報発信や乳・子宮頸がん・骨粗しょう症検診の受診啓発を行う。

## 市民の取組

- ◆家族みんなで生活習慣を整えます。
- ◆性・妊娠等の正しい知識を身につけ、自分や周りの人の心身の健康を大切にします。
- ◆子育てをしているかどうかに関わらず、次世代の健康づくりの手本となるよう、食事や運動に気を付けて生活し、しっかりと健診を受けます。



# ライフステージ別の健康づくり

	妊娠・出産期	乳幼児期 (0～5歳)	学童期 (6～12歳)	思春期 (13～19歳)
栄養・食生活			自分にあった適切な量	
		朝食を食べる習慣を身につけます	家族や友達などまわりの人と楽しんで食事をとります	
健康診査・生活習慣病	妊婦健診を受けます	健診を受け、子どもの成長を確認します	生活習慣と健康について、正しい知識を身につけます	
歯と口	妊婦歯科健診を受けます		かかりつけ医を持ち、	
	歯周病の症状に注意します	定期的な食習慣と間食のとり方(回数・時間等)を工夫してむし歯を予防します		
		毎日歯みがきします		
身体活動・運動	身体と相談して歩きます	身体を使って外遊びを十分します		運動不足に気をつけます
タバコ・酒・薬物			受動喫煙	
			薬の用法・用量を守って	
	妊娠中は飲酒・喫煙しません	20歳未満は飲酒・喫煙しません		
			タバコ・酒・薬物の健康への影響について学びます	
こころの健康・休養	不安や悩み等を抱えず相談します	養育者は育児の悩み・ストレスをためないようにします	命を大切にします	
			困ったら誰かに相談します	
			早寝・早起きをします	
次世代につながる健康			家族みんなまで	
		性や妊娠等の正しい知識を身につけます		

高齢期まで健康を保つためには、若年期からの取組が重要です。

将来の自分が健康で過ごせるように今取り組めることをライフステージ別にまとめました。

青年期 (20～29歳)	壮年期 (30～44歳)	中年期 (45～64歳)	前期高齢期 (65～74歳)	後期高齢期 (75歳以上)
・バランスの食事をとります				
朝食を食べます			フレイル予防のためにたんぱく質 (肉・魚・卵・乳・大豆製品など) をとります	
野菜を多くとります				
塩分・糖分のとりすぎに気をつけます				
健康診査・がん検診をすすんで受け、自分の健康状態を定期的に把握します				
生活習慣を整え、健康について正しい知識を持ちます				
定期的に健診を受けます				
歯周病の症状に注意します			“嘔む”“飲み込む”ことに 気をつけます	
歩くことを心がけます				
こまめに身体を動かします			転倒に気をつけます	
を防止します				
服用の仕方を守ります				
タバコをやめたい人は禁煙支援を受けてやめます				
お酒を飲む人は休肝日をもち適度に飲むことを心がけます				
十分な睡眠の確保とストレスを解消して、こころの元気を保ちます				
生きがいを見つけます				
生活習慣を整えます				
食事や運動に気を付けて生活し、しっかりと健診を受け、次世代の健康づくりの手本になります				







## 第5章 計画の推進体制

# 1. 健康づくりを支援する仕組み

一人ひとりが「自分の健康は自分で守る」という自覚を持ち、主体的に健康づくりを進めていくためには、社会全体で個人の健康を守り、支える環境を整備していくことが重要です。

そのためにも、各関係団体がそれぞれ健康づくりに関する取組を進め、相互に連携し市全体で市民の健康づくりを支えていく必要があります。

今後、本計画の基本理念や取組について共有していき、市全体で「生涯を通じて、生きがいを持ち、健康な人が満ちあふれ、次世代にも笑顔が続くまち」の実現を目指します。



## 2. 健康づくりに関する個人及び関係団体等の役割

### (1) 個人

市民の健康増進のためには、まずは個人が、「自分の健康は自分で守る」という自覚のもと、主体的に健康づくりを進めていくことが必要です。

一人ひとりが健康に関心を持ち、健康づくりに関する情報を積極的に収集し、適切な生活習慣を身につけましょう。また、自分の取組を周囲の人々にも伝え、周囲を巻き込みながら健康づくりの輪を広げましょう。

### (2) 家庭

家庭は、基本的な生活習慣を身につけるとともに、健康と命の源であり、健康づくりにとって最も重要な場であると言えます。家庭では正しい健康情報をもとに、家族が互いに協力し合い、健康の維持・増進をしていきましょう。さらに、個人の健康意識を高め合いつつ、家庭が外界の様々なストレスから心身を癒すことができる憩いと安らぎの場となるよう、家族間のコミュニケーションを取り、よりよい家庭環境を築いていきましょう。

### (3) 地域

地域は、市民の暮らしの基盤となる場であり、地域での様々な活動は、私たちの日々の健康づくりにとって大きな役割を担っています。一人暮らし高齢者や障がいのある人へのケアなど、様々なボランティア活動は、地域コミュニティの中から生まれています。

地域における支え合いや連携体制の中で、正しい健康情報の伝達や、健康診査の普及・啓発を行きましょう。また、健康づくりに関心の薄い人や取り組むきっかけのない人、継続して健康づくりを行うことが難しい人などへも、健康づくり活動への参加を働きかけましょう。そして、地域ごとに健康課題や社会環境の特徴があることを踏まえ、多様な主体と連携を図り、地域の健康課題の解決に取り組みましょう。

### (4) こども園・幼稚園・保育園・学校（小・中・高・大学等）

こども園・幼稚園・保育園・学校は、乳幼児期、学童期、思春期の子どもたちが、家庭に次いで多くの時間を過ごす場であり、社会生活の基礎及び望ましい生活習慣を身につける上で重要な役割を担っています。

児童・生徒が自らの健康について考え、心身の健康づくりを積極的に進めていけるような教育を行う必要があります。また、不登校やいじめの予防等、児童・生徒のこころの問題に配慮した取組も重要です。さらに、食育、性教育、喫煙防止教育、薬物防止教育等をはじめ、生涯にわた

って必要な基本的な健康教育を行う機会を、家庭や地域と連携しながら提供していくことが期待されます。

## (5) 職場

職場は、家庭と同様毎日の大半を過ごす場であり、人々の健康に大きな影響を及ぼします。職場環境の改善を図るとともに、健康診査や保健指導を充実させ、従業員の健康が常に維持・増進されていく体制を整備していく必要があります。

また、近年ではワークライフバランスの向上や健康経営等、職場全体での健康づくりが推進されています。今後もメンタルヘルスケアを含めた健康づくりの取組の充実が期待されます。

## (6) ボランティア・NPO

ボランティア・NPOは、個人の意欲と熱意によって支えられており、他の組織ではできないような地域に根差したきめ細かい健康づくり活動をしていくことが可能です。

市民が活用しやすい身近な情報を提供することや、地域に密着したサービスなどを行うことで、幅広く地域の人々の健康を守り支えるための活動を行うことが期待されています。また、これらボランティアやNPOは、柔軟で先駆的な活動に取り組むことができ、活動を通じて多くの人々につながるすることができます。地域の様々な組織が積極的な交流を図ることにより、情報交換や連携体制を強化し、ネットワークの形成により効果的なサービス提供をしていくことが期待されます。

## (7) 医療・保健・福祉専門家

医療・保健・福祉専門家は、医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、公認心理師、作業・理学療法士、管理栄養士、歯科衛生士、精神保健福祉士、社会福祉士、介護福祉士、介護支援専門員、ホームヘルパー等の医療・保健福祉に関する資格を有する人のことを指します。こうした人々の持つ専門的知識や技術、情報を活かして健康づくりを支援していくことが必要です。

地域や学校、職場の健康づくりなどに参加し、専門的知識・技術などの情報を提供し、健康の維持・増進や、病気の発症予防・重症化予防について一人ひとりにあった健康づくりの支援を行うことが期待されます。

## (8) 医療保険者

医療保険者は、医療サービスを提供する医療機関等に診療報酬を払うだけでなく、被保険者や被扶養者の健康の維持・増進のために必要な保健・福祉サービスを提供する役割を担っています。

特定健康診査・特定保健指導等を実施するとともに、健康教育・相談等、健康の維持・増進を目指した発症予防や、健診後の保健指導等、重症化予防の保健事業の充実・強化を、医療機関などと連携しながら積極的に実施していくことが期待されます。

## (9) 健康に関連する企業

健康に関連する企業は、医薬品・医療機器等直接的に人々の健康に関係する企業だけでなく、食品や外食産業など間接的に健康に関連する企業を含めた、人々の生活習慣の改善に大きな影響力を持っている企業を指します。

市民が適切な生活習慣を自ら選択できるよう、食品の栄養成分表示や適切な食習慣についての情報提供を行う等、積極的に市民の健康増進のためのサービスを提供することが期待されます。

## (10) マスメディア

マスメディアは、不特定多数の人々を対象に、健康に関する大量の情報を迅速に伝える役割を担っており、市民の健康観の形成や生活習慣改善に関する知識に大きな影響を与えます。近年、スマートフォン等の普及により、インターネットがより身近なものとなりました。SNS等で、だれでも気軽に情報発信・情報収集ができるようになったことで、健康に関する正しい情報や必要な情報を取捨選択する事が難しくなっています。マスメディアには、科学的根拠に基づいた正しい健康情報をわかりやすく伝え、人々の健康に対する意識の醸成を図ることが期待されます。

## (11) 行政

行政は、市民一人ひとりが健康についての関心を高め、主体的に実践することができるよう、関係機関等と連携し、総合的に支援していく役割を担っています。

本市では、市民の健康づくりに対して、庁内各課において、各種教室や相談等、事業を実施しています。

また、地域の健康関連団体・グループを支援するとともに、協働による計画の推進体制を整備し、市民がより健康になれる環境づくりを推進していくことで、全市的に「生涯を通じて、生きがいを持ち、健康な人が満ちあふれ、次世代にも笑顔が続くまち」の実現を目指していきます。



# 資料編

# 1. 計画の策定体制

計画の策定にあたっては、前計画の最終評価や静岡市における健康課題の把握のため、「健康・食育に関する意識・生活アンケート調査（令和4年度）」を実施しました。

アンケート調査等から得られた課題等については、庁内における「健康爛漫計画推進作業部会」、庁外における「静岡市健康福祉審議会」「健康づくり専門分科会」などの会議において情報を共有・審議し、本計画策定に反映しました。

また、令和5年度に静岡市清水保健委員協議会、静岡県立大学薬学部教員・学生、静岡市立桜が丘高等学校生徒から健康に関する意見を聴取し、市民の取組等計画に反映しました。

## ■健康・食育に関する意識・生活アンケート調査概要

### ・調査目的

「第3次静岡市食育推進計画」及び「静岡市健康爛漫計画（第2次）」の最終評価・次期計画策定に係る基礎資料として、市民の食や健康意識、生活実態等を把握すること

### ・調査対象

静岡市内在住の男女（詳しい種別・回収数等は下記の表に掲載）

### ・調査地域

静岡市全域

### ・調査方法

郵送配布・回収、またはオンラインによる回答

### ・調査期間

令和4年7月4日～令和4年7月27日

	配布数	回収数 (オンライン回答数)	回収率
1～3歳	1,100	608(326)	55.3%
4～12歳 (小学生まで)	1,250	566(279)	45.3%
12～19歳 (中学生から)	2,000	606(300)	30.3%
20～64歳	1,750	718(220)	41.0%
65～84歳	1,200	677(実施無し)	56.4%
合計	7,300	3,175(1,125)	43.5%



## 2. 静岡市健康福祉審議会条例

平成 19 年 3 月 20 日  
条例第 19 号  
改正平成 24 年 12 月 14 日条例第 92 号  
平成 25 年 7 月 4 日条例第 75 号  
平成 26 年 7 月 3 日条例第 111 号  
平成 27 年 12 月 15 日条例第 117 号  
平成 30 年 3 月 20 日条例第 20 号

静岡市保健福祉介護総合政策審議会条例（平成 17 年静岡市条例第 4 号）の全部を改正する。

（趣旨）

第 1 条 この条例は、静岡市健康福祉基本条例（平成 19 年静岡市条例第 14 号。以下「基本条例」という。）第 16 条に規定する静岡市健康福祉審議会（以下「健康福祉審議会」という。）の組織、運営等に関し必要な事項を定めるものとする。

（調査審議事項）

第 2 条 健康福祉審議会の調査審議事項は、次のとおりとする。

- （1）健康福祉の推進に関する重要な事項に関すること。
- （2）基本条例第 8 条第 1 項に規定する基本計画の策定又は変更に関すること。
- （3）基本条例の見直しに関すること。
- （4）前 3 号に掲げるもののほか、市長が必要があると認める事項に関すること。

2 健康福祉審議会は、前項に規定するもののほか、社会福祉法（昭和 26 年法律第 45 号。以下「法」という。）第 7 条第 1 項に規定する社会福祉に関する審議会その他の合議制の機関（以下「社会福祉審議会」という。）として同項に規定する社会福祉に関する事項及び法第 12 条第 1 項に規定する児童福祉に関する事項を調査審議し、就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律（平成 18 年法律第 77 号。以下「認定こども園法」という。）第 25 条に規定する幼保連携型認定こども園に関する審議会その他の合議制の機関として認定こども園法第 17 条第 3 項、第 21 条第 2 項及び第 22 条第 2 項の規定によりその権限に属させられた事項を調査審議し、子ども・子育て支援法（平成 24 年法律第 65 号）第 77 条第 1 項に規定する審議会その他の合議制の機関として同項各号に掲げる事務を処理し、並びに成年後見制度の利用の促進に関する法律（平成 28 年法律第 29 号。以下「成年後見制度利用促進法」という。）第 23 条第 2 項に規定する審議会その他の合議制の機関として同項の規定により成年後見制度の利用の促進に関する基本的な事項を調査審議する。

（平 25 条例 75・平 26 条例 111・平 30 条例 20・一部改正）

（組織）

第 3 条 健康福祉審議会は、委員 29 人（社会福祉審議会に係る委員（以下「社会福祉審議会委員」という。）にあっては、24 人）以内をもって組織する。

2 市長は、前項に規定する委員のほか、特別の事項を調査審議させるため必要があると認めるとき

は、健康福祉審議会に臨時委員を置くことができる。

3 社会福祉審議会委員及び社会福祉審議会に係る臨時委員のほか、委員及び臨時委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 学識経験を有する者
- (2) 保健医療関係団体を代表する者
- (3) 福祉関係団体を代表する者
- (4) 市民
- (5) 前各号に掲げる者のほか、市長が特に必要と認める者

4 市長は、前項第4号に掲げる者を委員に選任するに当たっては、公募の方法によるよう努めるものとする。

(委員の任期)

第4条 健康福祉審議会の委員の任期は、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 委員は、再任されることができる。

3 臨時委員は、当該特別の事項の調査審議が終了したときは、解嘱されるものとする。

(委員長及び副委員長)

第5条 健康福祉審議会に、委員長及び副委員長2人を置く。

2 委員長は、法第10条の規定により置かれた社会福祉審議会の委員長の職にある者をもって充てる。

3 副委員長は、社会福祉審議会委員のうちから委員長が指名する。

4 委員長は、会務を総理し、健康福祉審議会を代表する。

5 委員長は、健康福祉審議会の会議の議長となる。

6 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき、又は委員長が欠けたときは、委員長があらかじめ指名する順序により、その職務を代理する。

(会議)

第6条 健康福祉審議会の会議は、委員長が招集する。この場合において、第2条第2項に規定する事項について調査審議する会議にあつては、社会福祉審議会委員を招集する。

2 委員長は、委員（前項後段の会議にあつては、社会福祉審議会委員をいう。以下この条において同じ。）の4分の1以上が審議すべき事項を示して招集を請求したときは、健康福祉審議会の会議を招集しなければならない。

3 健康福祉審議会は、委員の過半数が出席しなければ、会議を開くことができない。

4 健康福祉審議会の議事は、出席委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、委員長の決するところによる。

5 第3条第2項に規定する特別の事項について会議を開き、議決を行う場合における前2項の規定

の適用にあつては、臨時委員を委員とみなす。

(専門分科会)

第7条 第2条第1項各号に規定する事項を専門的に調査審議するため、健康福祉審議会に高齢者保健福祉専門分科会、介護保険専門分科会、地域福祉専門分科会及び健康づくり専門分科会を置く。

2 前項の地域福祉専門分科会は、同項の規定によるもののほか、成年後見制度利用促進法第23条第2項の規定により成年後見制度の利用の促進に関する基本的な事項を専門的に調査審議する。

3 法第11条第1項の民生委員審査専門分科会及び身体障害者福祉専門分科会のほか、法第12条第2項の規定により読み替えられる法第11条第1項の規定に基づき、児童福祉専門分科会を置く。

4 前項の児童福祉専門分科会は、同項の規定によるもののほか、子ども・子育て支援法第77条第1項各号に掲げる事項並びに認定こども園法第17条第3項、第21条第2項及び第22条第2項の規定により健康福祉審議会の権限に属させられた事項を専門的に調査審議する。

5 第1項に規定する専門分科会に属すべき委員は、委員のうちからそれぞれ委員長が指名するものとする。

6 民生委員審査専門分科会に属すべき委員は、社会福祉法施行令(昭和33年政令第185号)第2条第1項の規定に基づき、委員長が指名する。

7 身体障害者福祉専門分科会及び児童福祉専門分科会に属すべき委員は、社会福祉審議会委員のうちからそれぞれ委員長が指名するものとする。

(平25条例75・平26条例111・平30条例20・一部改正)

(審査部会)

第8条 社会福祉法施行令第3条第1項の規定により身体障害者福祉専門分科会に障害程度審査部会を置く。

2 児童福祉法(昭和22年法律第164号)第27条第6項に規定する措置及び児童福祉法施行令(昭和23年政令第74号)第29条に規定する里親の認定に係る市長の諮問に応じるため、児童福祉専門分科会に児童処遇審査部会を置く。

3 障害程度審査部会に属すべき委員及び臨時委員は、社会福祉法施行令第3条第2項の規定に基づき、委員長が指名する。

4 児童処遇審査部会に属すべき委員及び臨時委員は、社会福祉審議会委員のうちから委員長が指名するものとする。

(専門委員)

第9条 市長は、特に専門的な事項を調査審議をさせるため必要があると認めるときは、第7条第1項に規定する専門分科会に専門委員を置くことができる。

2 専門委員は、当該特に専門的な事項について学識経験を有する者のうちから市長が委嘱するものとし、当該特に専門的な事項の調査審議が終了したときは、解嘱されるものとする。

(庶務)

第 10 条 健康福祉審議会、第 7 条に規定する専門分科会及び第 8 条に規定する審査部会（以下「健康福祉審議会等」という。）の庶務は、保健福祉長寿局において処理する。

（平 24 条例 92・平 27 条例 117・一部改正）

（委任）

第 11 条 法、社会福祉法施行令その他法令、基本条例及びこの条例に定めるもののほか、健康福祉審議会等の運営に関し必要な事項は、規則で定める。

附 則

（施行期日）

1 この条例は、平成 19 年 4 月 1 日から施行する。

（平 26 条例 111・旧附則・一部改正）

（就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律の一部を改正する法律附則第 9 条の規定に基づく調査審議）

2 健康福祉審議会は、就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律の一部を改正する法律（平成 24 年法律第 66 号。以下「一部改正法」という。）の施行の日の前日までの間において、一部改正法附則第 9 条の規定に基づく認可の手續に係る調査審議を行うものとする。

（平 26 条例 111・追加）

3 前項の規定により行われた調査審議は、一部改正法の施行の日以後においては、第 2 条第 2 項の規定に基づき行われた調査審議とみなす。

（平 26 条例 111・追加）

附 則（平成 24 年 12 月 14 日条例第 92 号）抄

（施行期日）

1 この条例は、平成 25 年 4 月 1 日から施行する。

附 則（平成 25 年 7 月 4 日条例第 75 号）

この条例は、公布の日から施行する。

附 則（平成 26 年 7 月 3 日条例第 111 号）

この条例は、就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律の一部を改正する法律（平成 24 年法律第 66 号）の施行の日から施行する。ただし、附則の改正規定は、公布の日から施行する。

附 則（平成 27 年 12 月 15 日条例第 117 号）抄

（施行期日）

1 この条例は、平成 28 年 4 月 1 日から施行する。

附 則（平成 30 年 3 月 20 日条例第 20 号）

この条例は、平成 30 年 4 月 1 日から施行する。

### 3. 委員名簿

#### ■静岡市健康福祉審議会 健康づくり専門分科会委員名簿（令和5年度）

所 属	氏 名
静岡県立大学	森 本 達 也
静岡市自治会連合会	中 村 満
市民委員	谷 口 年 江
静岡市民生委員児童委員協議会	市 川 茂
静岡市校長会	齊 藤 慶 子
静岡市静岡医師会	吉 川 俊 之
静岡市清水歯科医師会	望 月 亮
清水薬剤師会	長 田 正 章
静岡市私立保育園長会	森 下 健 二
静岡市清水保健委員協議会	豊 島 智 江
静岡市食生活改善推進協議会	渡 邊 良 子
健康保険組合連合会静岡連合会	富 永 安 裕
静岡県看護協会	鈴 鹿 和 子
静岡労働基準監督署	安 本 昌 寛
静岡商工会議所	増 田 大 輔

## 4. 計画の策定経過

年月日	会議等	内 容
令和4年 7月4日～ 7月27日	健康・食育に関する意識・生活アンケート調査実施	
令和5年 5月26日	第1回 静岡市健康福祉審議会	・静岡市健康爛漫計画（第3次）策定予定について報告
6月27日	第1回 健康爛漫計画推進作業部会	・静岡市健康爛漫計画（第3次）の骨子案について ・静岡市健康爛漫計画（第3次）に向けた取組について
8月3日	第1回 静岡市健康福祉審議会 健康づくり専門分科会	・静岡市健康爛漫計画（第2次）の推進について ・静岡市健康爛漫計画（第3次）の骨子案について
9月20日	第2回 健康爛漫計画推進作業部会	・静岡市健康爛漫計画（第3次）素案作成について
10月26日	第2回 静岡市健康福祉審議会 健康づくり専門分科会	・静岡市健康爛漫計画（第3次）素案について
12月12日	第3回 健康爛漫計画推進作業部会	・静岡市健康爛漫計画（第3次）素案について ・静岡市健康爛漫計画（第3次）掲載事業について
12月 （書面開催）	第2回 静岡市健康福祉審議会	・静岡市健康爛漫計画（第3次）の策定に係る意見聴取について
11月24日～ 12月25日	パブリックコメント実施	
令和6年 2月1日	第3回 静岡市健康福祉審議会 健康づくり専門分科会	・静岡市健康爛漫計画（第3次）最終案について
3月5日	第3回 静岡市健康福祉審議会	・静岡市健康爛漫計画（第3次）について

---

静岡市健康<sup>らんまん</sup>爛漫計画（第3次）

発行年月 令和6年3月  
編集・発行 静岡市 保健福祉長寿局 健康福祉部 健康づくり推進課  
住所 〒420-8602  
静岡市葵区追手町5番1号  
TEL 054-221-1376  
FAX 054-251-0035

---

