

「健康はままつ21」
(第二次浜松市健康増進計画)
「浜松市歯科口腔保健推進計画」
「第3次浜松市食育推進計画」
最終評価報告書

浜松市
2023年3月
(令和5年)

目 次

第1章「健康はままつ21」の概要と最終評価について 1

1	健康はままつ21の策定と概要	1
2	健康はままつ21の推進体制	4
3	健康はままつ21中間評価結果の概要	7
4	健康はままつ21最終評価の趣旨と方法	9
5	健康はままつ21最終評価のまとめ	11
6	健康はままつ21の分野別最終評価	13
	(1) いきいき生活づくり	13
	(2) 生活習慣病の予防	15
	(3) 栄養・食生活	17
	(4) 運動	19
	(5) こころの健康	21
	(6) たばこ	23
	(7) アルコール/薬物	25
	(8) 歯の健康	27
	(9) 親子の健康	29
7	健康はままつ21 関連資料	31

第2章「浜松市歯科口腔保健推進計画」の概要と最終評価について 33

1	浜松市歯科口腔保健推進計画の策定と概要	33
2	浜松市歯科口腔保健推進計画の推進体制	36
3	浜松市歯科口腔保健推進計画中間評価結果の概要	39
4	浜松市歯科口腔保健推進計画最終評価の趣旨と方法	41
5	浜松市歯科口腔保健推進計画最終評価のまとめ	43
6	浜松市歯科口腔保健推進計画の区分別最終評価	45
	生涯にわたる歯科口腔保健対策	45
	(1) 妊娠期・乳幼児期	45
	(2) 学齢期	47
	(3) 成人期	48
	(4) 高齢期	50
	(5) 障がい者の歯科口腔保健医療	52
7	浜松市歯科口腔保健推進計画 関連資料	53

第3章「第3次浜松市食育推進計画」の概要と最終評価について 57

1	第3次浜松市食育推進計画の策定と概要	57
2	第3次浜松市食育推進計画の推進体制	60
3	第3次浜松市食育推進計画最終評価の趣旨と方法	62
4	第3次浜松市食育推進計画最終評価のまとめ	64
5	第3次浜松市食育推進計画の分野別最終評価	66
	(1) 食を通じた健康づくり	66
	(2) 食に関する環境づくり	68
	(3) 豊かな食と食の大切さの推進	69
6	第3次浜松市食育推進計画 関連資料	71

資料編 72

1	保健関連情報	72
2	計画別関連資料	76



第 1 章

健康はままつ 21 の

概要と最終評価について

1 健康はままつ 21 の策定と概要

(1) 計画策定とその後の健康づくりをめぐる動き

少子高齢社会の中で、医療技術の進歩や経済・社会生活の向上により、平均寿命は飛躍的に延びました。しかし、生活習慣の変化により、がんや循環器疾患などの生活習慣病が増加し、大きな社会問題となりました。このような状況の中、国は、平成 12（2000）年に国民が主体的に取り組める新たな国民健康づくりとして「健康日本 21」、21 世紀の母子保健の主要な取り組みやビジョンを提示する「健やか親子 21」を策定しました。

本市においても、平成 15（2003）年 3 月に市民の健康づくり指針「健康はままつ 21」を策定し、同年 5 月に国民の健康づくり・疾病予防を推進する根拠法として国が「健康増進法」を施行したことにより、健康はままつ 21 は浜松市の健康増進計画として位置づけられました。

その後、平成 23（2011）年に計画の見直しを行い、平成 25（2013）年に新たに「健康はままつ 21（第二次浜松市健康増進計画）」を策定し、健康都市 浜松 の実現を目指して健康施策に取り組んできました。中間年度である平成 29（2017）年度に進捗状況を確認し、変化する社会情勢に対応するため、計画の中間評価と後期計画の策定を行い、それぞれの取り組みを継続して推進してきました。

「健康はままつ 21（第二次浜松市健康増進計画）」の計画期間は、令和 4（2022）年度末までの 10 年間の予定でしたが、令和 3（2021）年 8 月に、健康日本 21（第二次）が関連する他の計画と計画期間を一致させるため、計画期間を 1 年延長し、令和 5（2023）年度末までの 11 年間にしたことに伴い、令和 5（2023）年度末までの 11 年間に変更しました。

令和 2（2020）年からの新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の感染拡大により、外出自粛等の生活習慣の変化や各種事業の中止・縮小、オンライン化の浸透等保健事業にもたらした影響は大きく、「健康はままつ 21」の取り組みにも影響を与えました。また、次なる新興感染症も見据えた新しい生活様式への対応を求められています。

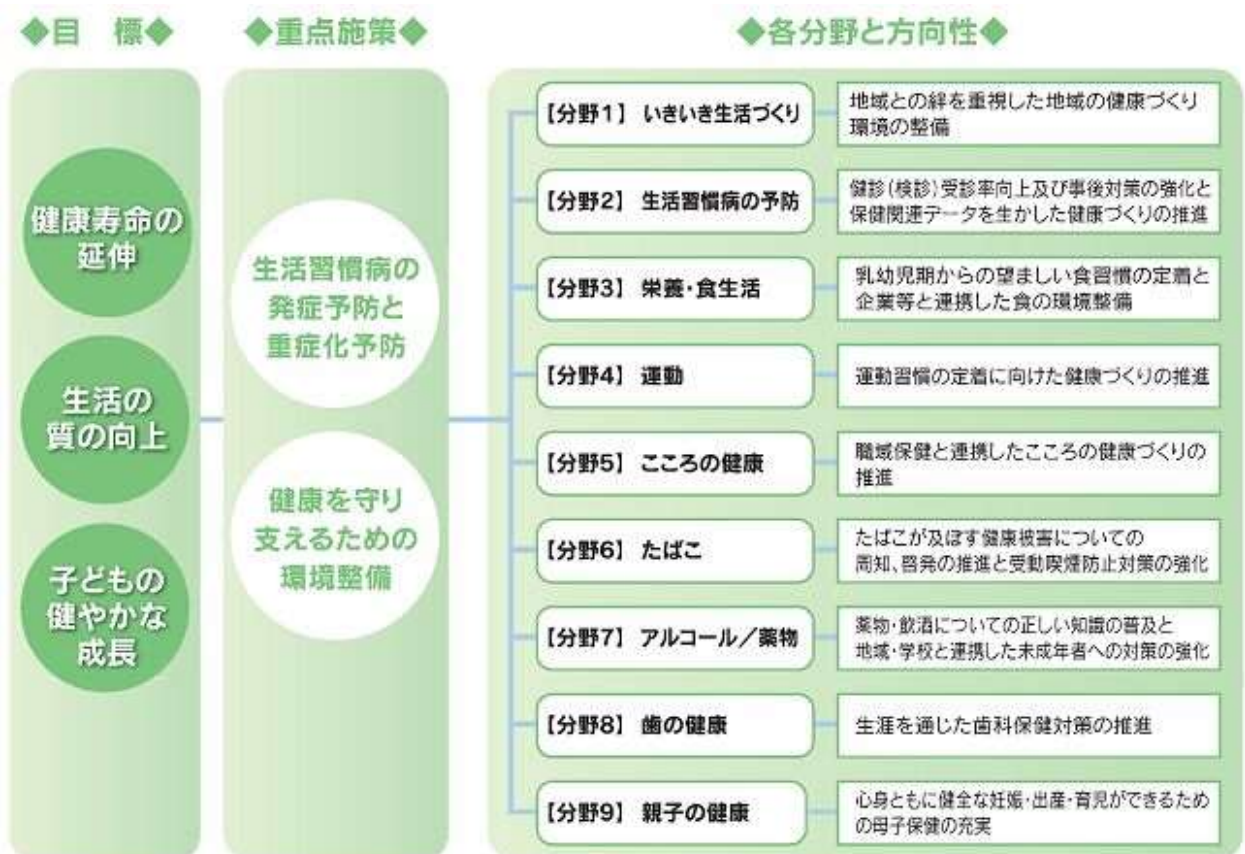
(2) 計画の概要

「健康はままつ21」は、単に病気でないというだけでなく、「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」を基本理念としています。この基本理念のもと、「健康寿命の延伸」「生活の質の向上」「子どもの健やかな成長」の目標を立て、施策展開を明示し、具体的な取り組みを進めています。

【基本理念】

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

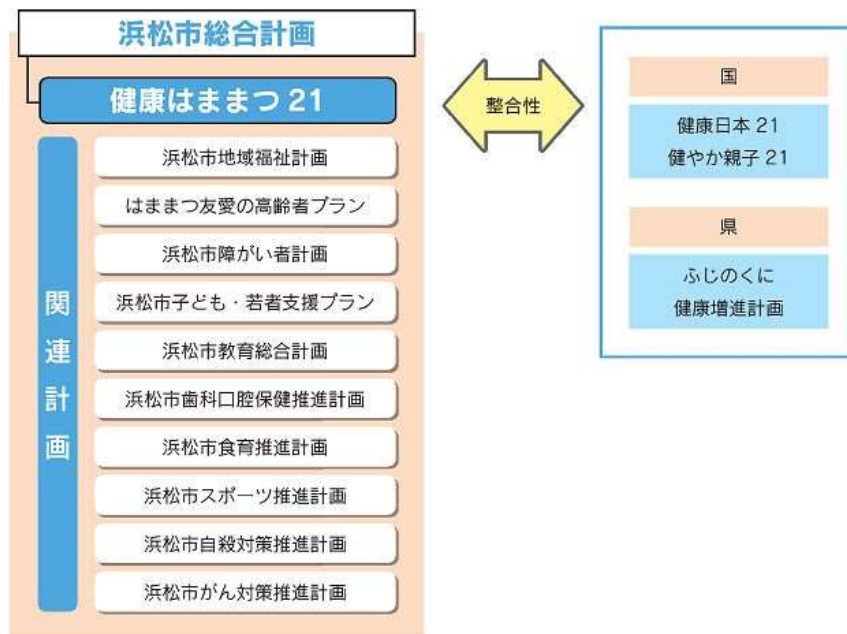
健康都市 浜松 の実現に向け、健康づくりの目標を3つの柱とし、市民が主体的に健康づくりに取り組めるよう、9つの分野で具体的な取り組みを推進しています。



(3) 計画の位置づけ

健康はままつ 21 は、健康増進法に基づき、国の定める「健康日本 21」「健やか親子 21」及び静岡県の定める「ふじのくに健康増進計画」を踏まえて策定したものです。

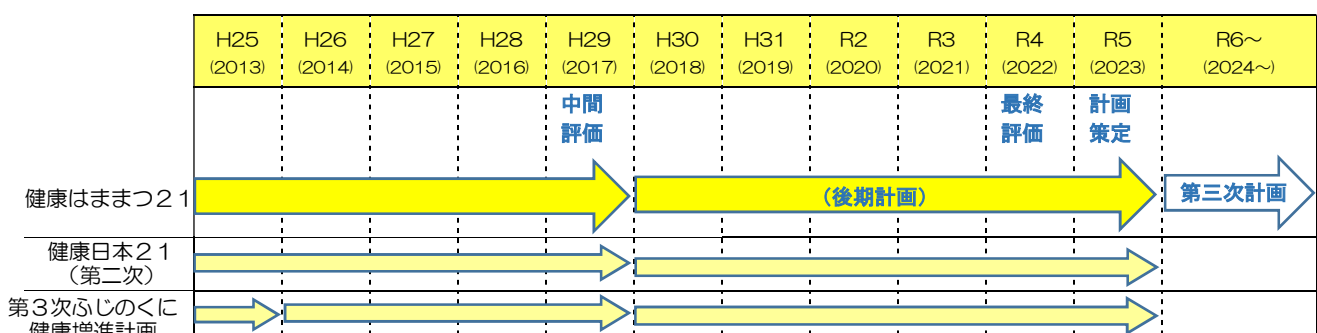
また、「浜松市総合計画」を上位計画として、その他関連計画との整合性を図りながら策定しています。



(4) 計画の期間

「健康はままつ 21（第二次浜松市健康増進計画）」の計画期間は平成 25（2013）年度を初年度とし、令和 5（2023）年度を目標年度とした 11 年間です。また、社会状況の変化や法制度・計画等の改正に伴い、必要に応じて適宜改正を行うものとします。

策定当初、令和 4（2022）年度を目標年度とした 10 年間の予定でしたが、健康日本 21（第二次）が関連する他の計画と計画期間を一致させるため、計画期間を 1 年延長し、令和 5（2023）年度末までの 11 年間としたことに伴い、計画期間を延長しました。中間年度である平成 29（2017）年度には、中間評価と後期計画の策定を行いました。

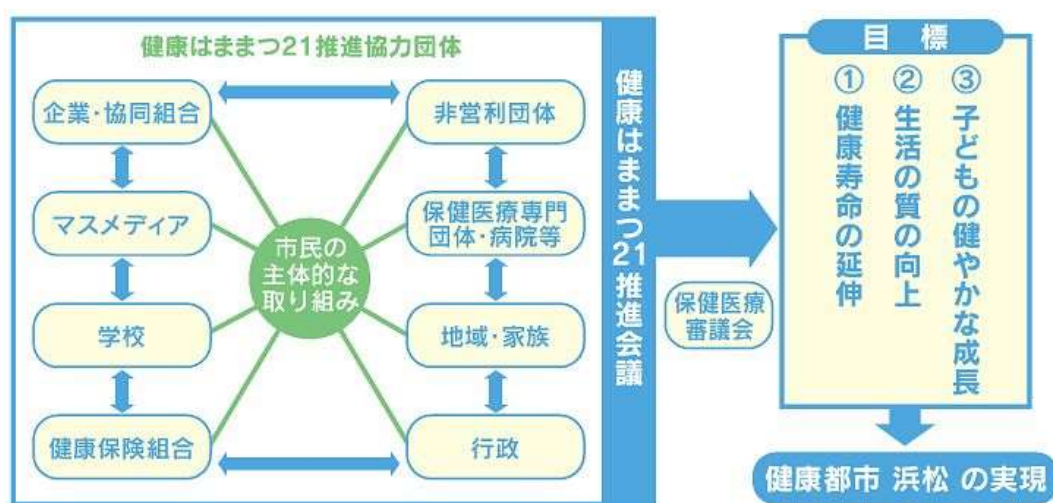


2 健康はままつ21の推進体制

(1) 推進体制

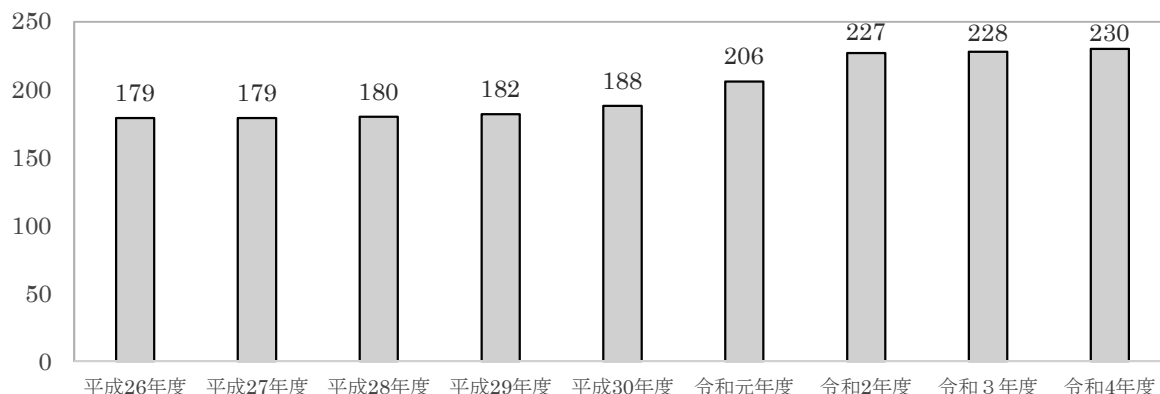
健康はままつ21の推進にあたっては、「市民協働のもと、社会全体で市民の健康を支える」という観点から、行政とともに市民の健康づくりを支援する健康保険組合、企業等関係団体が「健康はままつ21推進協力団体」として市民の健康づくりに参画し、計画を進めています。

推進体制として、健康はままつ21推進協力団体が参加する「健康はままつ21推進会議」や保健医療に関する有識者で組織する「保健医療審議会」において進捗管理をしています。



健康はままつ21推進協力団体数の年次推移

(団体)



(2) これまでの取り組み

健康はままつ 21 は、市民それぞれが主体的に健康づくりに取り組むことを目指した計画で、各分野において「市民のめざす姿」を掲げ、達成状況を評価するために指標を設定しています。

また、計画目標を達成するため、各々が取り組むべき具体的な行動を各分野で「市民のやらまいか」「団体のやらまいか」「行政のやらまいか」として設定しています。

* (3)「これまでの各分野の主な取り組み」参照。

計画の基本理念や「市民協働のもと、社会全体で市民の健康を支える」という方向性を市民も共有し、市全体で健康はままつ 21 を推進するため、「みんなでやらまいか！元気な人づくり」をキャッチフレーズに、市民参加の健康づくりを浜松祭りの凧にたどえたロゴマークを使用して、浜松市ホームページ、市民向け健康情報等を使って積極的な広報活動を行いました。

健康はままつ 21 ロゴマーク



「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どえ、健康（凧）は個人一人だけの努力で増進（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）ものであことを表しています。

(3) これまでの各分野の主な取り組み

分野	主な取り組み	
	行政	協力団体
1 いきいき 生活づくり	<ul style="list-style-type: none"> 健康はままつ 21 推進会議の開催 認知症サポーターの養成 シルバーサポート事業 ユニバーサルデザインの市民講師の派遣 高齢者と子どもの世代を超えた交流の場の提供 	<ul style="list-style-type: none"> 健康についての情報誌の発行 動画配信サービスを活用した健康情報の提供 ボランティア活動支援 いきいき健康フェスタ

分野		主な取り組み	
		行政	協力団体
2	生活習慣病の予防	<ul style="list-style-type: none"> 健康増進普及月間に合わせた PR 健康はままつ 21 講演会 糖尿病予防教室 糖尿病性腎症重症化予防事業 職場で健康講座 	<ul style="list-style-type: none"> 生活習慣病予防に関する講演会 がん検診受診啓発と費用補助 特定健診・特定保健指導の推進 従業員のメタボ改善事業 土曜日健診の実施（受診率向上） 生活改善講習会
3	栄養・食生活	<ul style="list-style-type: none"> 妊娠期の食事からフレイル予防などライフステージに合わせた健康教育及び相談 野菜摂取や減塩に関するキャンペーン等産官学連携による糖尿病予防の推進 食育関係者に向けた研修会 	<ul style="list-style-type: none"> 施設におけるバランスのとれたメニューの提供 減塩に関する健康イベントの開催やレシピの提供 野菜摂取やベジファーストに関する情報発信
4	運動	<ul style="list-style-type: none"> スポーツ健康相談 ロコモーショントレーニング・浜松いきいき体操の普及 ノルディック・ウォークの普及 うごく&スマイル 浜松市公式ヘルスケアアプリ「はままつ健幸クラブ」 地域のスポーツ指導者の育成 	<ul style="list-style-type: none"> 従業員向けウォーキング事業 スポーツ健康相談 各種スポーツ教室 ラジオ体操の普及
5	こころの健康	<ul style="list-style-type: none"> こころの健康相談 家族教室 関係機関職員向け研修会 こころやストレスに関する講演会 	<ul style="list-style-type: none"> メンタルヘルス相談 カウンセリング ストレスチェック ストレス解消法等の情報発信
6	たばこ	<ul style="list-style-type: none"> 改正健康増進法の周知・対応 公共施設における受動喫煙防止対策の推進 浜松市ホームページへのたばこに関する情報の掲載 保健事業でのたばこの害の啓発 禁煙相談 	<ul style="list-style-type: none"> 職員向け禁煙講習会 禁煙サポート事業 敷地内禁煙の実施 世界禁煙デーの街頭活動 小学校での喫煙防止教室
7	アルコール／薬物	<ul style="list-style-type: none"> 薬学講座の実施 精神保健福祉に関する相談 家族教室 保健事業での飲酒の害の啓発 	<ul style="list-style-type: none"> 薬学講座・薬の出前講座 くすりと健康フェスタ 健康づくりイベントにおいてアルコールに対する正しい知識の提供
8	歯の健康	<ul style="list-style-type: none"> 歯科検診及び歯科に関する相談 歯周病検診の啓発 歯科に関する健康教育 	<ul style="list-style-type: none"> はままつ歯と口の健康フェスタ 歯の健康に関する健康づくりイベント 歯科検診
9	親子の健康	<ul style="list-style-type: none"> 家庭訪問による育児支援 パパママレッスン等の健康教育 親子すこやか相談 性教育 妊娠 SOS 相談 産後ケア事業 	<ul style="list-style-type: none"> 性感染症に関する正しい知識の提供 中学生を対象とした性教育 子育て情報の提供や相談支援

3 健康はままつ 21 中間評価結果の概要

(1) 中間評価の概要

健康はままつ 21 策定から5年後にあたる平成28（2016）年度に、5年間に
おける健康づくり活動の状況や数値目標の達成度を把握・評価するため、中間評価を
実施しました。

評価・検証には、健康増進計画等の評価における健康調査（市民アンケート）を実
施し、それに基づく調査結果と各種健康診査等の関連データを用いました。

中間評価時の指標の達成状況

各分野	指標数	◎	○	▲	—
いきいき生活づくり	12	6	2	2	2
生活習慣病の予防	12	4	2	3	3
栄養・食生活	10	1	2	6	1
運動	6	2	0	1	3
こころの健康	6	3	0	3	0
たばこ	7	3	3	1	0
アルコール/薬物	7	1	0	5	1
歯の健康	12	6	2	4	0
親子の健康	12	6	1	3	2
合計	84	32	12	28	12

◎：目標を達成した

○：目標は達成していないが改善した

▲：悪化している

—：評価困難（制度改正等により現状値を把握できず評価不可能なものなど）

(2) 中間評価のまとめ

健康はままつ 21 の指標 84 項目のうち、数値が改善した項目は 44 項目でした（◎
と○の合計）。内訳は、目標を達成したもの（◎）は 32 項目、目標は達成していない
ものの、数値に改善がみられたもの（○）は 12 項目、悪化した項目（▲）は 28 項
目でした。また、制度変更等で評価できなかった項目（—）は 12 項目でした。

分野別では、いきいき健康づくり、たばこ、親子の健康では、全目標の 7 割以上で
改善*がみられました。一方、栄養・食生活、こころの健康、アルコール/薬物の分野
では、数値の改善が 5 割以下に留まりました。

※改善割合 = (◎+○) / 指標数 - 評価困難 (—)

(3) 健康はままつ21の見直し

見直しは、健康調査・各種関連データ等を基に行い、健康づくりをとりまく環境の現状把握・分析をするとともに、国計画、県計画、上位計画である浜松市総合計画及び関連計画等との整合性を図りつつ、5年間の取り組みや課題を踏まえた後期計画を作成しました。

指標については、数値目標が実情に合わないものや、制度変更等により指標として不適切なものは見直しを行いました。また、社会情勢に合わせて新たな指標を追加しました。

(4) 後期計画の方向性と重点施策

後期計画の重点施策は、前期計画を継承し、「生活習慣病の発症予防と重症化予防」「健康を守り支えるための環境整備」の2つを設定しました。

市の健康課題、各分野の課題を受け、後期計画の推進にあたり3つの視点を踏まえた取り組みを実施しました。

【重点施策】

① 生活習慣病の発症予防と重症化予防

取り組みの方向性

- (1) 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
- (2) 保健関連データ（人口動態統計、医療費データ等）を生かした健康づくりの推進
- (3) 健康づくりに関心の低い青壮年期に対する健康づくりの推進
- (4) 乳幼児期からの望ましい生活習慣の定着

② 健康を守り支えるための環境整備

取り組みの方向性

- (1) 健康はままつ21 推進協力団体や民間企業との連携等、市民協働で取り組む健康づくりの推進
- (2) 誰でも取り組める多種多様な健康づくりの提案

【後期計画に必要な視点】

- (1) 生活習慣病の発症予防・重症化予防に向けたより一層の推進
- (2) 健康に関心の低い青壮年期への健康づくりの取り組み強化
- (3) 民間企業との連携等、市民協働で取り組む健康づくりの推進

4 健康はままつ21の最終評価の趣旨と方法

(1) 最終評価の趣旨

最終評価は、計画策定から11年間の取り組みの評価や数値目標の達成度を把握・評価し、新たな計画策定の基礎資料とすることを目的としています。

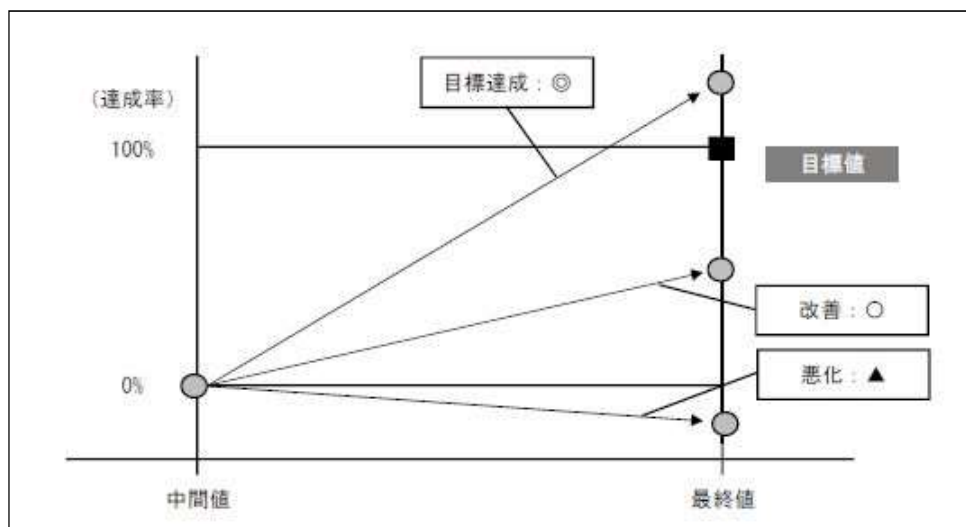
(2) 最終評価方法

9分野82の指標について、中間値と直近値を比較し、目標に対する達成状況について以下のとおり評価しました。なお、直近値把握のため、健康増進計画等の評価における健康調査（市民アンケート）を実施しました。

評価	基準
◎	目標を達成した
○	目標は達成していないが改善した
▲	悪化している
—	評価困難※

※評価困難：制度変更等により現状値を把握できず評価不可能なものなど

図 評価のイメージ



各数値の年度は以下とします。なお、目標値は令和5（2023）年度に設定して取り組みを推進してきましたが、最終値は次期計画策定を見据え、令和4（2022）年度の値とします。

中間値：平成28（2016）年度の中間評価値

目標値：令和5（2023）年度の最終目標値

最終値：令和4（2022）年度または直近の値

(3) 健康増進計画等の評価における健康調査について

最終評価にあたっては、計画で示されている分野別、世代別の目標値について、策定時や中間評価時と同様に市民アンケート調査「健康増進計画等の評価における健康調査」を実施しました。調査の概要は以下のとおりです。

① 調査の目的

本調査は、市民の健康づくりに関する意識や状態を把握し、「健康はままつ 21」を見直すことで、市民の健康づくりをより一層推進することを目的に実施しました。

② 調査の方法

調査対象地域：浜松市全域

調査対象者：乳幼児から高齢者 6,000人

調査期間：令和4年10月5日～令和4年11月4日

抽出方法：住民基本台帳から無作為抽出

調査方法：郵送により配布、郵送またはWEB回答による回収

③ 配布・回収数

	配布数 (件)	有効回答数 (件)	(内訳) 有効回答数		有効回答率 (%)	【参考】 平成28年度 有効回答率 (%)
			郵送	WEB		
乳幼児・学童期※ (1～12歳)	1,000	609	284	325	60.9	48.9
思春期 (13～19歳)	1,000	502	209	293	50.2	34.6
青年期・壮年期 (20～44歳)	1,000	412	147	265	41.2	29.4
中年期 (45～64歳)	1,000	387	225	162	38.7	37.2
高齢期Ⅰ (65～74歳)	1,000	609	540	69	60.9	57.0
高齢期Ⅱ (75歳～)	1,000	595	568	27	59.5	
合計	6,000	3,114	1,973	1,141	51.9	41.4

※乳幼児・学童期は保護者が回答

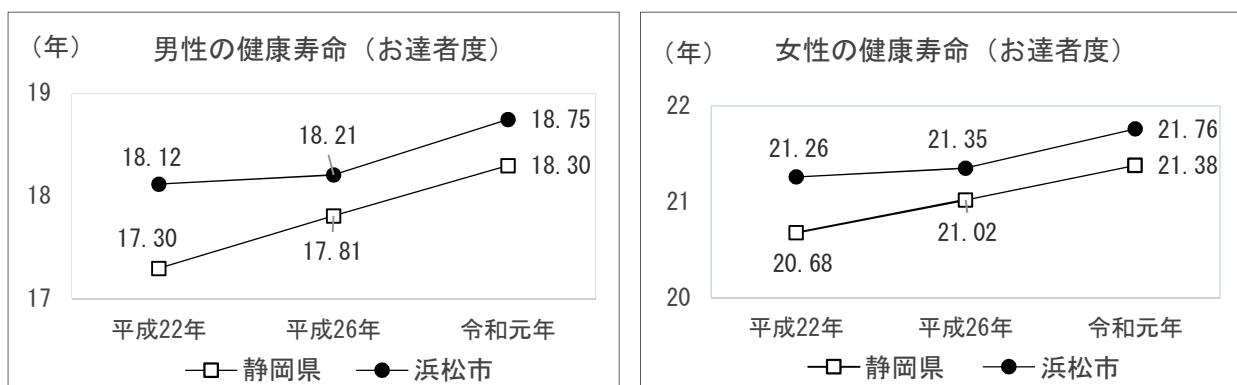
5 健康はままつ21の最終評価のまとめ

(1) 総括評価

65歳時点での健康寿命を平成26年と令和元年で比較すると、男性では平成26年の18.21年から0.54年延伸し、18.75年、女性では21.35年から0.41年延伸し、21.76年となっています。

静岡県の平均では、平成26年度と令和元年で比較すると、男性では平成26年の17.81年から0.49年延伸し、18.30年、女性では平成26年の21.02年から0.36年延伸し、21.38年となっています。

延伸した健康寿命の年数は、浜松市が県平均を上回りました。



(静岡県調べ)

※ お達者度とは、65歳で健康で自立している人が、心身ともに自立した活動的な状態で生存できる平均期間のこと。浜松市の人口、死亡数、要介護2以上の要介護認定者数と全国の生命表から算出。

(2) 数値目標の達成状況

数値目標については、「健康はままつ21」の数値目標82項目のうち、5割強で改善がみられました。内訳は、目標を達成したもの(◎)は23項目、目標は達成していないが改善したもの(○)は21項目、悪化しているもの(▲)は36項目、評価できなかった項目(ー)は2項目でした。

評価	基準	項目数
◎	目標を達成した	23
○	目標は達成していないが改善した	21
▲	悪化している	36
ー	評価困難*	2
改善割合 (◎+○/全目標項目数-評価困難項目数)		55.0%

※ 評価困難：制度変更等により現状値を把握できず評価不可能なものなど

(3) 分野別評価

分野別では、「こころの健康」、「歯の健康」の分野で、全目標の改善度が9割を超え、全体的に改善がみられました。

「いきいき生活づくり」、「たばこ」、「アルコール／薬物」、「親子の健康」の分野では、全目標の改善度が5割を超えましたが、悪化している指標については見直しが必要です。

一方で、「生活習慣病の予防」、「栄養・食生活」、「運動」の分野では、全目標の改善度が5割以下に留まっており、次期計画における取り組みについて、十分な検討が必要です。

各分野	指標数	◎	○	▲	—	改善度 (%)
いきいき生活づくり	12	5	2	5	0	58.3
生活習慣病の予防	11	2	3	6	0	45.5
栄養・食生活	9	1	0	8	0	11.1
運動	6	0	0	6	0	0.0
こころの健康	6	4	2	0	0	100.0
たばこ	8	2	3	3	0	62.5
アルコール/薬物	7	2	2	3	0	57.1
歯の健康	12	6	4	1	1	90.9
親子の健康	11	2	4	4	1	60.0
合計	82	24	20	36	2	55.0

(4) 今後の課題

各分野における課題を受け、次期計画の策定に向けては、次の4つの視点を踏まえた取り組みが重要だと考えます。また、各分野の評価や課題については、分野別最終評価に記載しました。

【次期計画に必要な視点】

- データやICTを活用した評価と行動変容を促すための対策
- 生活様式の変化や多様性を踏まえた環境整備
- 民間と連携した健康づくりの広がり
- 分野別では特に「生活習慣病の予防」「栄養・食生活」「運動」が課題

6 健康はままつ21の分野別最終評価

(1) いきいき生活づくり

[めざす姿]

- ・ 人生に生きがいを持つ
- ・ 世代間交流を楽しむ
- ・ 誰もが安全に生活できるまちづくりに参加する
- ・ 共に支え合うまちづくりに参加する

中間値と最終値の比較	項目数
◎：目標を達成した	5
○：目標は達成していないが改善した	2
▲：悪化している	5
—：評価困難	0
改善度（◎+○/全指標項目数）	58.3%

指標	対象	当初値 H23年度	中間値 H28年度	目標値	最終値 R4年度	改善度
健康寿命 (65歳時点での平均 自立期間)	全市民 男性	18.15年 (H22年)	18.21年 (H26年)	延伸	18.75年 (R元年)	◎
	全市民 女性	20.96年 (H22年)	21.35年 (H26年)	延伸	21.76年 (R元年)	◎
健康づくりに取り組 んでいる人の割合	30~49歳	38.0% (H24年度)	40.8%	45.0%	47.7%	◎
学校・社会の中で役 割を果たしている と思う人の割合(★)	13~29歳	73.8%	75.4%	82.0%	82.5%	◎
	65歳以上	47.6%	43.2%	52.5%	49.5%	○
地域活動に参加する 人の割合(★)	30~44歳 男性	44.3%	36.8%	50.0%	40.2%	○
	30~44歳 女性	49.1%	55.6%	増加	40.5%	▲
	45~64歳	47.4%	50.8%	増加	44.4%	▲
	65歳以上	40.5%	50.7%	増加	45.2%	▲
健康はままつ21の周 知度(★)	全市民	28.5%	34.5%	90.0%	33.4%	▲
ユニバーサルデザイ ンを理解している人 の割合	全市民	39.3%	41.5%	47.0%	40.3% (R3年度)	▲
健康づくりに関する 活動に自発的に取り 組む団体数	健康はま まつ21 推進協力 団体	150団体 (H25年)	180団体	188団体	230団体	◎

(★) はアンケート項目

主な指標結果の概要

- ・「いきいき生活づくり」についての指標は、12項目中5項目（◎）で目標値を達成し、2項目（○）で目標値を達成していませんが改善しました。5項目（▲）で悪化がみられました。
- ・健康寿命は、目標値を達成しました。
- ・健康づくりに取り組んでいる人の割合は、目標値を達成しました。
- ・地域活動に参加する人の割合は、30～44歳の女性、45歳以上で減少しました。
- ・健康はままつ21の周知度、ユニバーサルデザインを理解している人の割合は、減少しました。

評価

- ・地域活動に参加する人の割合が減っていますが、健康づくりに取り組んでいる人の割合は増加しています。これは、コロナ禍による地域活動の制限・自粛等により、個々での活動の見直しによるものと考えられます。
- ・学校・社会の中で役割を果たしていると思う人の割合が増加しており、生きがいを持って暮らしている人が増えていることがうかがえます。
- ・健康はままつ21の周知度は減少しており、周知が進んでいないことがうかがえます。市民それぞれが健康づくりに取り組むことを目指した健康はままつ21を今後も継続して周知啓発していく必要があると考えます。
- ・ユニバーサルデザインを理解している人の割合が減少しているため、様々な特性や違いを超え、すべての人に配慮して心豊かな暮らしづくりを行っていくユニバーサルデザインの考え方をより具体的に周知啓発していく必要があると考えます。

今後の課題

1. コミュニティの力の向上

- ・地域活動に参加する人の割合が、多くの年代で減少がみられます。新型コロナウイルス感染拡大による行動制限・自粛等の影響も考えられますが、SNSの普及等生活様式の変化を踏まえた地域活動のあり方やICTの活用により、地域・社会とのつながりを維持・向上できる取り組みの検討が必要です。
- ・誰もが安全に生活でき、健康につながる環境づくりを推進するため、関係機関との連携を強化することが必要です。

2. 民間との連携の強化

- ・健康はままつ21推進協力団体等の関係団体と連携して健康づくり活動を推進しています。今後も、健康はままつ21の周知啓発を進めていくとともに、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はなく、家族をはじめとする地域に向けた健康づくりの取り組みを促す等民間との連携を強化することが必要です。

(2) 生活習慣病の予防

[めざす姿]

- ・ 日ごろから生活習慣病予防の知識を持ち実践する
- ・ 定期的に健診、がん検診を受ける
- ・ 健診（検診）の振り返りをして、病気の早期発見や生活習慣の改善を心がける
- ・ 適正体重を維持する

中間値と最終値の比較	項目数
◎：目標を達成した	2
○：目標は達成していないが改善した	3
▲：悪化している	6
—：評価困難	0
改善度 （◎+○/全指標項目数）	45.5%

指標	対象	当初値 H23年度	中間値 H28年度	目標値	最終値 R4年度	改善度
定期的に健診を受ける人の割合（★）	40～74歳	71.2%	76.9%	80.0%	79.1%	○
	75歳以上	65.5%	69.3%	75.0%	73.2%	○
定期的に各種がん検診を受ける人の割合（★）	40～74歳	44.8%	45.1%	50.0%	45.6%	○
適正体重の人の割合（★）	20～64歳男性	71.0%	68.3%	75.0%	67.1%	▲
	20～64歳女性	67.1%	66.8%	72.5%	72.5%	◎
	小学5年生	89.1% (H24年度)	89.7%	増加	85.1%	▲
内臓脂肪症候群及び予備群の割合	40～74歳男性	39.1% (H22年度国保)	34.4% (H27年度)	減少	38.3% (R2年度)	▲
	40～74歳女性	14.6% (H22年度国保)	10.4% (H27年度)	減少	12.1% (R2年度)	▲
高血圧症有病者の割合	40～74歳	—	30% (H27年度)	減少	31.6% (R2年度)	▲
糖尿病有病者の割合	40～74歳	10.7% (H22年度国保)	8.6% (H27年度)	減少	9.9% (R2年度)	▲
年間透析患者数 (増加の抑制)	—	909人※ (国保)	939人 (H26年度国保)	増加抑制	852人 (R2年度国保)	◎

平成23年度の※は、国データ等の参考値です。

(★) はアンケート項目

主な指標結果の概要

- ・「生活習慣病の予防」についての指標は、11項目中2項目（◎）で目標値を達成し、3項目（○）で目標値を達成していませんが改善しました。6項目（▲）で悪化がみられました。
- ・定期的に健診や各種がん検診を受ける人の割合は、目標値を達成していませんが、改善しました。
- ・適正体重の人の割合は、20～64歳の女性で目標値を達成しました。20～64歳の男性、小学5年生で減少しています。
- ・内臓脂肪症候群及び予備群、高血圧症有病者、糖尿病有病者の割合は、増加しました。
- ・年間透析患者数（国保）は、減少しました。

評価

- ・定期的に健診や各種がん検診を受ける人の割合が増えており、今後もさらなる受診率の向上のため、受診勧奨の取り組みを継続していく必要があります。市のがん検診及び市国民健康保険の特定健診受診率は、令和2年に新型コロナウイルス感染拡大による緊急事態宣言が発出されたことに伴い減少しましたが、令和3年度は回復傾向にあります（P77）。
- ・適正体重の人の割合は、20～64歳の女性で増加している一方で、20～64歳の男性と小学5年生では減少しています。小学5年生においては肥満傾向の割合が増えており（P78）、コロナ禍による生活、教育活動等の変化・制限が影響していると考えられます。
- ・内臓脂肪症候群及び予備群、高血圧症有病者、糖尿病有病者の割合が増加しており、栄養・食生活、身体活動・運動、飲酒等の生活習慣の変化が関与していると考えられます。
- ・年間透析患者数（国保）は減少したものの、被保険者数が減少しており、評価が難しい状況です（P78）。

今後の課題

1. 健康診査、がん検診等の受診率向上

- ・定期的に健康診査や各種がん検診を受ける人の割合は増えていますが、健診（検診）は生活習慣病の予防対策の重要な柱であり、今後も受診率向上の取り組みを継続していく必要があります。

2. 健康診査、がん検診受診後のフォロー体制対策の強化

- ・生活習慣病の予防には、健診（検診）後の生活習慣の見直しや早期受診が重要なため、発症・重症化予防の取り組みや早期受診への対策が必要です。

3. 適正体重を維持している者を増加させる対策

- ・適正体重の人の割合が減少しているため、自分の適正体重を知り、食事と運動のバランスを心がけられる気づきを促し、生活習慣病の発症・重症化予防を図る取り組みの検討が必要です。また、今後も子どもの頃からの望ましい生活習慣の定着を強化することが必要です。

4. ICTを活かした健康づくりの推進

- ・高血圧や糖尿病は脳血管疾患、虚血性心疾患等の発症に影響することから、対策が必要だと考えられます。医療費データやICTを活かした、高血圧、糖尿病等の生活習慣病対策の取り組みを検討・推進していく必要があります。

(3) 栄養・食生活

[めざす姿]

- ・ 栄養バランスを考えた食事を実践する
- ・ 生活リズムを整え、朝ごはんを食べる
- ・ 家族や仲間と一緒に楽しく食べる
- ・ 次世代に食の知識や経験を伝える
- ・ 食べ物を大切にする

当初値と最終値の比較	項目数
◎：目標を達成した	1
○：目標は達成していないが改善した	0
▲：悪化している	8
—：評価困難	0
改善度 (◎+○/全指標項目数)	11.1%

指標	対象	当初値 H23年度	中間値 H28年度	目標値	最終値 R4年度	改善度
主食・副菜・主菜を組み合わせている人の割合 (★)	20～64歳	40.5%	39.2%	45.0%	29.3%	▲
野菜を多く(1皿70gを1日5皿以上)食べている人の割合 (★)	20～64歳	43.4%	38.7%	増加	28.6%	▲
腹八分目を心がけている人の割合 (★)	20～64歳	23.2%	28.1%	30.0%	23.5%	▲
夜、寝る前(2時間前)に食べない人の割合 (★)	20～64歳	41.7%	41.9%	50.0%	37.1%	▲
食塩(塩分)を控えている人の割合 (★)	20～64歳	27.8%	29.4%	40.0%	24.5%	▲
脂肪を多く含んだ食品を控えている人の割合 (★)	20～64歳	29.9%	25.1%	40.0%	20.2%	▲
低栄養傾向(BMI20以下)高齢者の割合(増加の抑制) (★)	65歳以上	23.5%	27.9%	25.0%	23.1%	◎
小学生の朝食の欠食率(登校しない日)	小学生	4.2%	5.3%	3.5%	7.3%(R3年度)	▲
1日3回の食事を家族や仲間と一緒に食べる「共食」の回数(1週間) (★)	全市民	15.1回(H24年度)	15.8回	16回	15.5回	▲

(★) はアンケート項目

主な指標結果の概要

- ・「栄養・食生活」についての指標は、9項目中1項目（◎）で目標を達成しました。8項目（▲）で悪化がみられました。
- ・特に「主食・副菜・主菜を組み合わせている人の割合」、「野菜を多く（1皿70gを1日5皿以上）食べている人の割合」「食塩（塩分）を控えている人の割合」は減少しました。
- ・低栄養傾向（BMI20以下）高齢者の割合は、目標値を達成しました。
- ・小学生の朝食の欠食率（登校しない日）の割合は、増加しました。
- ・1日3回の食事を家族や仲間と一緒に食べる「共食」の回数は、減少しました。

評価

- ・主食・副菜・主菜を組み合わせている人、野菜を多く（1皿70gを1日5皿以上）食べている人の割合は、45～64歳での減少が著しい状況にあります。特に20～44歳では、他の年代と比較すると低く、さらに減少傾向にあります。また、食塩（塩分）を控えている人の割合も著しく低いことから、若い世代の健康への関心の低さが考えられます（P79）。
- ・1日3回の食事を家族や仲間と一緒に食べる「共食」の回数は減少しています。新型コロナウイルス感染症に伴う共食の制限が影響している可能性があります。
- ・低栄養傾向の高齢者の割合は、国が示す取り組みを基準に、地域全体でフレイル予防に対する知識の普及を強化したことにより、減少につながったと考えられます。

今後の課題

1. ライフステージに応じた望ましい食習慣の定着の推進

- ・今後も健康に配慮した食生活を自ら実践できるような取り組みを推進していきます。特に、健康無関心層や将来を見据えた食行動が重要となる若い世代に向けた取り組みの強化が必要です。
- ・主食・副菜・主菜を組み合わせている人の割合が減少しているため、欠食が多いと推測される朝食に重点をおき、1日3回の食事を基本とする栄養バランスを考えた食事の実践等、望ましい食生活習慣の定着に向けた検討が必要です。
- ・野菜摂取量増加や減塩については、周知啓発だけでなく、自身の食生活を振り返り、必要性に気づき、行動変容をおこすことができる取り組みの検討が必要です。
- ・教育・保育関係（小中学校、保育園等）、地域・団体（企業、医療関係者、食育ボランティア等）、食品関連事業者（スーパー、飲食店等）との連携を強化し、産官学共創による主体的な食の環境整備に向けた更なる取り組みの検討が必要です。

(4) 運動

[めざす姿]

- ・ 子どものころから体を動かす楽しさを身につける
- ・ 運動習慣を身につける
- ・ 地域スポーツ活動に参加する

中間値と最終値の比較	項目数
◎：目標を達成した	0
○：目標は達成していないが改善した	0
▲：悪化している	6
—：評価困難	0
改善度（◎+○/全指標項目数）	0.0%

指標	対象	当初値 H23年度	中間値 H28年度	目標値	最終値 R4年度	改善度
日常生活における歩数（1日あたり）（★）	20歳以上	7,493歩	5,904歩	10,000歩	5,669歩	▲
一週間の総運動時間（420分以上）	小学生男子	—	58.4%	増加	46.8% (R3年度)	▲
	小学生女子	—	32.8%	増加	25.7% (R3年度)	▲
運動習慣者の割合（★）	45～64歳	33.4%	35.5%	40.0%	35.4%	▲
地域のスポーツ活動をしている人の割合（★）	30～64歳	13.9%	20.8%	30.0%	11.2%	▲
足腰に痛みがある高齢者の割合（★）	65歳以上	50.9%* (H22年)	59.5%	減少	63.8%	▲

平成23年度の※は、国データ等の参考値です。

（★）はアンケート項目

主な指標結果の概要

- ・「運動」についての指標は、6項目中6項目（▲）で悪化がみられました。
- ・分野全体で、悪化傾向がみられました。

評価

- ・日常生活における歩数が減少しています。日常生活における歩数は、労働・家庭・移動場面における歩数の影響が大きいと考えられます。ICTの発達に伴い、テレワークの普及など身体活動が減少しやすい社会環境に変化し、ますます歩数機会の減少が進む可能性があると考えられます。
- ・小学生の運動時間が減少しています。家庭用ゲーム機等の普及、スポーツや外遊び、サークル活動に必要な場所や機会の減少等が影響していると考えられます。
- ・運動習慣者（週1回以上、30分以上の運動・スポーツを行う人）の割合は、やや減少しています。運動をしていない理由（45～64歳）については、「時間がない」の割合が最も高く、約5割を占め、次いで「好きではない」が約3割でした（重複回答）。運動を実施するための余暇時間や動機・環境整備が必要であると考えられます（P81）。
- ・地域のスポーツ活動をしている人の割合は減少しており、住民が主体的に参画できる地域のスポーツ環境の整備が必要であると考えられます。
- ・新型コロナウイルス感染拡大前後で、1週間あたり運動日数が「増えた」と回答した人より「減った」と回答した人の方が多い傾向にありました。また、体重が「増えた」と回答した人が若い年代で多い傾向にありました。（P90）。運動不足や体重増加は高血圧、糖尿病等の生活習慣病の発症、重症化に影響するため、コロナ禍における運動習慣や運動不足の変化が、今度どのような影響を及ぼしていくかを注視し、運動不足を改善するための情報提供やサポート体制、運動習慣のあり方を考えていく必要があると考えます。

今後の課題

1. 日常生活における歩数の増加

- ・労働・家庭・移動場面において歩数が減少する方向に社会環境が変化しているため、それに伴い、日常生活における歩数も減少していることがうかがえます。あらゆる生活の場（労働・教育・家庭・移動）で歩数を増やすことの重要性を周知啓発するとともに、身体活動を計測できるデバイス等の活用により、自分の歩数を知り、歩数を増やすことにより得られるメリットを理解してもらうなど検討が必要です。

2. 運動のきっかけづくりと継続化支援

- ・企業、学校等の関係機関との連携のもと、日常生活における身体活動の重要性について広く周知啓発し理解を深め、行動変容へつなげる対策が必要です。また、身体活動を促進し、継続できるための環境整備の検討が必要です。

(5) こころの健康

[めざす姿]

- ・ 休養を十分とる
- ・ 悩みを抱えたときは相談する
- ・ 自分や周囲の人を大切にす
- ・ 自分に合ったストレス対処法を見つける

中間値と最終値の比較	項目数
◎：目標を達成した	4
○：目標は達成していないが改善した	2
▲：悪化している	0
—：評価困難	0
改善度 (◎+○/全指標項目数)	100.0%

指標	対象	当初値 H23年度	中間値 H28年度	目標値	最終値 R4年度	改善度
睡眠がとれている人の割合 (★)	35～59歳	82.9%	75.7%	89.0%	76.3%	○
余暇、休養がとれている人の割合 (★)	35～59歳	79.7%	71.2%	85.0%	71.8%	○
悩みの相談相手がいる人の割合 (★)	30～59歳	—	80.3%	増加	80.5%	◎
	60歳以上	—	79.7%	増加	86.3%	◎
自分を大切に思う人の割合 (★)	13～29歳	88.1%	85.5%	90.0%	90.8%	◎
自分に合ったストレス解消法を持っている人の割合 (★)	35～59歳	—	71.5%	増加	71.8%	◎

(★) はアンケート項目

主な指標結果の概要

- 「こころの健康」についての指標は、6項目中4項目（◎）で目標値を達成し、2項目（○）で目標値を達成していませんが改善しました。
- 分野全体で改善傾向がみられました。

評価

- 睡眠や余暇、休養をとれている人の割合が増えていますが、多様な働き方の広がりにより、睡眠のサイクルが乱れたり、十分な休養をとりづらい社会環境に変化しているため、今後も個人が自身に必要な十分な睡眠と余暇を確保し、実践することができるよう継続的な取り組みが必要であると考えます。
- 悩みの相談相手がいる人の割合や自分に合ったストレス解消法を持っている人の割合が増えており、ストレスに上手に対処し、こころの健康を保つことができている人が増えていることがうかがえます。相談機関や体制等の社会資源の充実が図られてきたことが影響していると考えられます。健康調査の結果による指標の数値は改善しましたが、自殺者数は横ばい傾向であることから（P82）、心理的苦痛を抱える人が利用できる社会資源へのアクセスの促進等、継続的なメンタルヘルス対策の取り組みが必要であると考えられます。

今後の課題

1. 心身の疲労・ストレスを解消できる対策

- 必要な睡眠時間は個人差がありますが、睡眠不足は疲労が解消されないばかりでなく、肥満や高血圧などのリスクも高めます。多様な働き方の広がりにより、睡眠のサイクルが乱れたり、十分な休養をとりづらい社会環境に変化していますが、睡眠、休養を日常生活に適切に取り入れた生活習慣を確立できる取り組みの検討が必要です。
- さまざまな悩みに対応できる相談支援体制の充実を図り、孤立を防ぐ取り組みの検討が必要です。

(6) たばこ

[めざす姿]

- ・ たばこが及ぼす健康への影響を知る
- ・ 20歳未満の人※、妊婦は喫煙をしない
- ・ 公共の場所では喫煙をしない
- ・ たばこをやめたい人はやめる

※「未成年者」であったが、成人年齢を定めている民法が改正され、2022年4月から成人年齢が20歳から18歳に引き下げられたため「20歳未満の人」に変更。

中間値と最終値の比較	項目数
◎：目標を達成した	2
○：目標は達成していないが改善した	3
▲：悪化している	3
—：評価困難	0
改善度 (◎+○/全指標項目数)	62.5%

指標	対象	当初値 H23年度	中間値 H28年度	目標値	最終値 R4年度	改善度
たばこの害の認知度 (妊娠に関する事項) (★)	13～29歳	53.4%	62.0%	増加	59.8%	▲
20歳未満の人の喫煙率 (★)	13～19歳	0.5%	1.2%	0%	0.0%	◎
妊婦の喫煙率	妊娠届出者	2.2%	1.8%	0%	1.0%	○
子どものいるところで喫煙している人の割合 (★)	1～12歳保護者	35.5%	16.9%	3.0%	20.0%	▲
受動喫煙の機会を有する人の割合(1週間) (★)	13～29歳	47.7%	36.7%	15.0%	32.4%	○
喫煙率(★)	20～29歳	16.4%	4.2%	減少	9.4%	▲
	30歳以上	16.0%	10.2%	10.0%	9.7%	◎
COPD(慢性閉塞性肺疾患)の認知度 (★)	20歳以上	—	32.4%	80%	39.0%	○

(★) はアンケート項目

主な指標結果の概要

- 「たばこ」についての指標は、8項目中2項目（◎）で目標値を達成し、3項目（○）で目標値を達成していませんが改善しました。3項目（▲）で悪化がみられました。
- 喫煙率については、30歳以上で目標値を達成し、13～19歳、妊娠届出者で目標値を達成していませんが、改善しました。20～29歳で増加しました。
- 受動喫煙の機会を有する人の割合は減少していますが、子どものいるところで喫煙している人の割合は増加しました。

評価

- 30歳以上の喫煙率の低下や受動喫煙の機会を有する人の割合の低下は、令和2（2020）年の改正健康増進法の施行による喫煙環境の変化、たばこ価格の上昇等のたばこ対策の進展が影響している可能性が考えられます。20～29歳の喫煙率は、数値が上がったり下がったりしている状況のため、今後も注意深くみていく必要があると考えられます。喫煙している人において、若い年代ほど加熱式たばこ（ニコチンを含まない電子たばこは除く）を吸う人が多く、高齢者は紙巻きたばこを吸う人が多い傾向でした（P84）。
- 20歳未満の人の喫煙率は減少しており、学校の敷地内禁煙化や、近年の20歳以上の人の喫煙率の減少に伴う保護者等の周囲の喫煙環境の変化が影響している可能性が考えられます。
- 妊婦の喫煙率は減少しており、妊娠中の喫煙リスクの啓発、保健指導の効果がうかがえます。
- たばこの害の認知度（妊娠に関する事項）は悪化しているため、若い世代に向けたたばこの健康影響について知識の普及啓発を図り、喫煙率の減少にむすびつけられる取り組みが必要だと考えられます。
- 子どものいるところで喫煙している人の割合が増加しており、子どもの受動喫煙の暴露の低減が必要だと考えられます。

今後の課題

1. 受動喫煙対策の継続・強化

- 今後も地域の関係機関等による20歳未満の人の喫煙防止対策及び受動喫煙防止対策を継続し、家庭や屋外も含め、受動喫煙の曝露の低減につなげる取り組みの検討が必要です。

2. たばこの害に対する啓発強化

- たばこをやめたい人がやめることができる支援や、特に若い世代を重点に加熱式たばこの健康影響も含めたたばこの害の普及啓発を図り、より喫煙率の低下を目指す取り組みの検討が必要です。

(7) アルコール／薬物

[めざす姿]

- ・ 20歳未満の人※、妊婦は飲酒をしない
- ・ アルコールは適量で楽しむ
- ・ アルコールの害や薬物の恐ろしさを正しく知る
- ・ 覚せい剤や大麻などの薬物に手を出さない

※「未成年者」であったが、成人年齢を定めている民法が改正され、2022年4月から成人年齢が20歳から18歳に引き下げられたため「20歳未満の人」に変更。

中間値と最終値の比較	項目数
◎：目標を達成した	2
○：目標は達成していないが改善した	2
▲：悪化している	3
—：評価困難	0
改善度 (◎+○/全指標項目数)	57.1%

指標	対象	当初値 H23年度	中間値 H28年度	目標値	最終値 R4年度	改善度
20歳未満の人の飲酒割合 (★)	13～19歳	2.4%	6.4%	0%	0.6%	○
妊婦の飲酒割合	妊娠届出者	8.7%※	0.9%	減少	2.1% (R3年度)	▲
ほとんど毎日多量に 飲酒する人の割合※ (★)	30～59歳	5.1%	13.9%※	4.0%	1.4%	◎
	60歳以上	4.9%	13.4%※	4.0%	4.1%	○
アルコールの害の 認知度	肝硬変	94.2%※ (H24年度)	91.3%	増加	88.6%	▲
	アルコール依存症	96.0%※ (H24年度)	94.3%	増加	95.5%	◎
薬物事犯検挙者数 (増加の抑制)	全市民	75人	58人 (H28年)	減少	71人 (R3年)	▲

平成23年度の※は、国データ等の参考値です。

(★)はアンケート項目

平成28年度の※は、当初値(平成23年度)、最終値(令和4年度)と算出方法が異なるため、比較対象を当初値(平成23年度)としました。

主な評価結果の概要

- 「アルコール／薬物」についての指標は、7項目中2項目（◎）で目標値を達成し、2項目（○）で目標値を達成していませんが改善しました。3項目（▲）で悪化がみられました。
- ほとんど毎日多量に飲酒する人の割合で30～59歳については、目標値を達成しました。
- 20歳未満の人の飲酒割合とほとんど毎日多量に飲酒する人の割合で60歳以上については、目標値を達成していませんが、改善しました。
- 妊婦の飲酒割合は、増加しました。
- 薬物事犯検挙者数は、増加しました。

評価

- 20歳未満の人の飲酒割合が減少しており、飲酒が20歳未満の人に及ぼす健康影響に関する啓発の効果等が考えられます。
- ほとんど毎日多量に飲酒する人の割合が減少しており、アルコールによる健康障害に関する知識の普及が進んでいることが考えられます。今後も関係機関が連携・協力しながら、飲酒に伴うリスクに関する知識の普及啓発や支援体制の充実、適正量を超えた飲酒の予防等の活動を継続していく必要があると考えます。
- 妊婦の飲酒割合が増加しているため、妊娠中の飲酒に伴うリスクについて、胎児への健康影響を含めたさらなる普及啓発が必要であると考えられます。
- 薬物事犯検挙者数が増加しているため、関係機関の連携・協力のもと、薬物乱用防止を推進していく必要があると考えられます。

今後の課題

1. 20歳未満の人・妊婦の飲酒をなくす対策

- 20歳未満の人及び妊娠中の飲酒に伴うリスクに関する知識の普及や、飲酒を未然に防ぐ取り組みの検討が必要です。

2. 適正飲酒量の周知啓発対策

- 多量飲酒を続けることのリスクや、生活習慣病のリスクを高める飲酒量に関する知識の普及啓発の取り組みが必要です。

3. 薬物問題に関する知識の普及

- 薬物に関しては、時代による乱用薬物が異なることもありますが、薬物使用に伴うリスクに関する知識の普及や、使用・乱用を未然に防ぐ取り組みが必要です。

(8) 歯の健康

[めざす姿]

- ・ かかりつけ歯科医を持つ
- ・ 歯や口の健康を保つ日常生活を送る
- ・ 歯や口の健康づくりに関する正しい知識を持つ
- ・ 歯や口のセルフケアを実践する

中間値と最終値の比較	項目数
◎：目標を達成した	6
○：目標は達成していないが改善した	4
▲：悪化している	1
—：評価困難	1
改善度 (◎+○/全指標項目数-評価困難項目数)	90.9%

指標	対象	当初値 H23年度	中間値 H28年度	目標値	最終値 R4年度	改善度
むし歯の本数	3歳児	0.36本	0.30本	減少	0.30本 (R3年度)	○
	12歳児 (小学6年生)	0.75本	0.47本	減少	0.32本 (R3年度)	◎
フッ化物塗布を受け る子どもの割合(★)	1～6歳	52.2%	53.4%	60.0%	67.9%	◎
	7～12歳	21.8%	42.5%	増加	64.7%	◎
フッ化物洗口を実施 する幼稚園・保育所・ こども園の数	幼稚園 保育所 こども園	82園	99園	105園	105園 (R3年度)	◎
歯肉炎・歯周炎を有 する人の割合	保護者歯科検診 受診者 20～29歳	40.4%	45.5%	30.0%	—	—
進行した歯周炎を有 する人の割合	歯周病検診 受診者 40～49歳	39.4%	39.7%	35.0%	42.0% (R3年度)	▲
	歯周病検診 受診者 60～69歳	56.3%	53.8%	45.0%	51.9% (R3年度)	○
歯間ブラシや糸つき ようじの使用率(★)	35～64歳	33.6%	43.8%	増加	48.9%	◎
定期的に歯科検診を 受ける人の割合(★)	20～64歳	21.6%	31.2%	50.0%	39.3%	○
自分の歯の本数(★)	60～64歳	25.5本	25.0本	27.0本	27.6本	◎
	80～84歳	15.7本	14.6本	20.0本	19.6本	○

(★) はアンケート項目

主な指標の概要

- 「歯の健康」についての指標は、12項目中6項目（◎）で目標値を達成し、4項目（○）で目標値を達成していませんが改善しました。1項目（▲）で悪化がみられました。1項目（－）が評価困難でした。
- 1人当たりのむし歯の本数は、12歳児で目標値を達成しました。
- フッ化物塗布を受ける子どもの割合、フッ化物洗口を実施する幼稚園・保育所・こども園の数は、ともに目標値を達成しました。
- 歯肉炎・歯周炎を有する人の割合は、対象としていた「保護者歯科検診」を平成30年度に廃止としたため評価困難となりました。
- 40～49歳で進行した歯周病を有する人の割合が増加しました。
- 定期的に歯科検診を受ける人の割合は、目標値を達成していませんが、改善しました。
- 自分の歯の本数は、60～64歳で目標値を達成しました。80～84歳では目標値を達成していませんが、改善しました。

評価

- むし歯の本数の改善が認められ、フッ化物の応用は塗布・洗口ともに増加している状況から、むし歯予防に対する取り組みは進んでいるものと考えられます。
- 自分の歯の本数は改善が認められ、歯のない人が減っています。そのため今後は自分の歯を有する人が増え、歯肉炎・歯周炎を有する人の増加が推測されます。
- 歯間ブラシや糸つきようじの使用率の増加から、セルフケアに関する取り組みは進んでいるものと考えられます。
- 歯の健康づくり分野では、中間値より改善している項目が多く、分野全体として健康づくりが着実に推進していると考えられます。

今後の課題

1. 自分の歯をより多く保つための対策推進

- 目標の大半は改善されていますが、歯や口の機能を維持するためには、自分の歯をより多く残すことが最も重要とされていることから、今後も継続した取り組みが必要です。

2. オーラルフレイル対策の推進

- 年代を問わず、歯の本数やむし歯の本数などは改善傾向にあります。むし歯や歯周炎だけでなく、オーラルフレイルをはじめとした口の機能の育成や維持向上に注目した取り組みが必要です。

3. 働き盛りの歯の健康の促進

- 歯周病は20歳前後に感染し、中高年期に進行しやすい病気です。高齢期だけでなく、働き盛りの年代に向けた取り組みが必要です。

4. かかりつけ歯科医機能の充実

- 「定期的に歯科検診に行く人を増やす」という目標は目標値と比べて低い値になっており、今後、かかりつけ歯科医機能の充実に向けた取り組みが必要です。

(9) 親子の健康

[めざす姿]

- ・心身ともに健全な妊娠、出産を迎えられる健康な心と体づくりをする
- ・心も体も元気な子どもを育てる
- ・みんなで楽しく子どもを育てる

中間値と最終値の比較	項目数
◎：目標を達成した	2
○：目標は達成していないが改善した	4
▲：悪化している	4
—：評価困難	1
改善度 (◎+○/全指標項目数-評価困難項目数)	60.0%

指標	対象	当初値 H23年度	中間値 H28年度	目標値	最終値 R4年度	改善度
小学生の朝食欠食率 (登校しない日)	小学生	4.2%	5.3%	3.5%	7.3% (R3年度)	▲
性感染症定点からの 患者報告数 (クラミジア患者数)	10~29歳	54人	44人	減少	27人 (R3年度)	◎
子宮頸がん検診受診率	20~39歳	22.2%	12.9%	40.0%	15.7% (R3年度)	○
10歳代の人工妊娠中 絶数 (15~19歳の女子人口千対)	10歳代	7.1 (H22年度)	4.6	減少	3.3 (R3年度)	◎
女性のやせの割合	中学3年生 女子	2.8%	3.1%	減少	3.2%	▲
適正体重の女性の割合 (非妊娠時)	妊娠届出者	43.1%* (H24年)	69.5%	増加	69.0% (R3年度)	▲
妊婦の喫煙率	妊娠届出者	2.2%	1.8%	0%	1.0% (R3年度)	○
妊婦の飲酒割合	妊娠届出者	8.7%*	0.9%	減少	2.1% (R3年度)	▲
極低出生体重児 (※)、低出生体重児 割合	—	10.4% (H22年度)	9.9%	9.4%	9.6% (R3年度)	○
子育てがしやすいと 思う人の割合 (★)	1~6歳 保護者	27.6%*	30.1%	増加	82.0%	—
妊娠出産について職 場の理解が得られて いる人の割合 (★)	1~6歳 保護者	62.7%	88.1%	95.0%	90.5%	○

平成23年度の※は、国データ等の参考値です。

(★)はアンケート項目

※極低出生体重児：体重が2,500g未満で生まれた子どもである「低出生体重児」のうち、1,500gで生まれた子ども

主な指標の概要

- 「親子の健康」についての指標は、11項目中2項目（◎）で目標値を達成し、4項目（○）で目標値を達成していませんが改善しました。4項目（▲）で悪化がみられました。1項目（－）が評価困難でした。
- 10～29歳のクラミジア患者数、10歳代の人工妊娠中絶数に関しては、目標値を達成しました。
- 子宮頸がん検診受診率は、目標値を達成していませんが、改善しました。
- 女性のやせの割合は増加し、非妊娠時における適正体重の女性の割合が減少しました。
- 妊婦の喫煙率は、目標値を達成していませんが、改善しました。しかし、妊婦の飲酒割合は、増加しています。
- 極低出生体重児、低出生体重児割合は、目標値は達成していませんが、改善しました。
- 子育てがしやすいと思う人の割合は、調査母体を「市民アンケート調査」から「健康増進計画等の評価における健康調査」に変更したため評価困難としました。
- 妊娠出産について職場の理解が得られている人の割合は、目標値を達成していませんが、改善しました。

評価

- 10～29歳のクラミジア患者数、10歳代の人工妊娠中絶数に関しては改善がみられました。引き続き、中高生への思春期教室等で「性感染症予防」や「望まない妊娠」、「避妊」に関する正しい知識を提供していく必要があります。
- 若い女性のやせ、非妊娠時における適正体重の女性の割合が改善していない現状や子宮頸がん検診受診率の目標値を達成できていない現状があります。「女性の体に妊娠・出産に適した時期（20代～30代半ば頃）があることを知っている」と答えた10代の割合が59.8%と他の年代よりも低いことから（P89）、早い段階から男女ともに健康的な生活を送ることの必要性について周知啓発を実施する取り組みが必要であると考えられます。
- 妊娠出産について職場の理解が得られている人の割合が増加しており、参考値ですが子育てがしやすいと思う人の割合が82%と高いことから、妊娠・出産・子育てに関する地域や職域での支援が進んでいると考えられます。

今後の課題

1. プレコンセプションケア※の推進

- 若い男女のヘルスリテラシーを高め、将来の健やかな妊娠出産を迎えるために思春期教室や様々な健康講座の機会を通して、早い段階から健康的な生活を送ることの必要性について周知啓発を実施する取り組みが必要です。

※女性やカップルを対象として、将来の妊娠のための健康管理を促す取り組み。

2. 子育てがしやすい地域づくりの推進

- 子育てがしやすいと思う人や妊娠出産について職場の理解が得られている人の割合が増加していますが、子育て世代の親が孤立せず、地域で子育てできるように、行政や地域の子育て支援団体、医療機関、自治会等、様々な関係機関が連携し、子どもの健やかな成長を守り育む地域づくりを推進していく必要があります。

7 健康はままつ21 関連資料

(1) 健康はままつ21 推進会議設置要綱

(目的)

第1条 健康はままつ21計画の推進を通して、市民の健康の保持・増進を支援するとともに、健康はままつ21に参画する団体等の相互の連携及び連絡・調整を図るため、健康はままつ21推進会議（以下「推進会議」という。）を設置する。

(推進会議の構成)

第2条 推進会議は、健康はままつ21に参画する市民・各種団体及び行政機関をもって組織する。

(協議事項)

第3条 推進会議は、次の事項について協議する。

- (1) 健康はままつ21に参画する各種団体の取組み状況・進捗状況の報告及び取り組みの見直しに関すること。
- (2) 市民の健康情報の発信と啓発に対する支援に関すること。
- (3) 健康づくり推進に関わる具体的方策に関すること。
- (4) その他市民の健康づくりに必要な事項に関すること。

(会長)

第4条 推進会議には会長及び副会長1人を置く。

- 2 会長は、浜松市健康福祉部医療担当部長とし、副会長は、健康増進課長とする。
- 3 会長は、推進会議を代表し、必要に応じて推進会議を招集する。
- 4 副会長は、会長を補佐し、会長が不在のときは、その職務を代理する。

(庶務)

第5条 推進会議の庶務は、健康増進課において処理する。

(細目)

第6条 この要綱に定めるものの他、推進会議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15年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成19年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成19年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成23年4月1日から施行する。

(2) 浜松市保健医療審議会

市は、地域保健、保健所の運営その他保健、医療及び福祉の連携に関する事項を調査審議するため、地方自治法（昭和22年法律第67号）第138条4第3項の規定に基づき、浜松市保健医療審議会を置いています。

任期：令和4（2022）年4月1日から令和7（2025）年3月31日まで

（敬称略、委員は五十音順）

区分	氏名	所属団体名等
会長	滝浪 實	浜松市医師会
副会長	荻野 和功	浜松市医師会（二次・三次救急患者受入機関）
委員	海野 直樹	浜松市医師会（公立病院）
委員	尾島 俊之	浜松医科大学 健康社会医学講座
委員	金子 寛	引佐郡医師会
委員	岸本 肇	浜松市浜北医師会
委員	木村 裕一	浜松市歯科医師会
委員	小林 ルミ	静岡県看護協会
委員	品川 彰彦	浜松市薬剤師会
委員	正田 栄	浜名医師会
委員	鈴木 勝之	磐周医師会
委員	鈴木 貞夫	浜松市民生委員児童委員協議会
委員	羽田 浩史	浜松市労働者福祉協議会
委員	山岡 功一	静岡県精神科病院協会
委員	山本 隆弘	静岡県給食協会浜松市支部

※所属団体名等は令和4（2022）年度現在



第 2 章

「浜松市歯科口腔保健推進計画」の

概要と最終評価について

1 浜松市歯科口腔保健推進計画の策定と概要

(1) 計画策定とその後の健康づくりをめぐる動き

歯と口の健康づくりは、心身の健康の保持増進や生活の質の向上に重要な役割を果たしています。

国では平成 24 年「歯科口腔保健の推進に関する法律」に基づく「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」が、静岡県では平成 23 年「静岡県民の歯や口の健康づくり条例」に基づく「静岡県歯科保健計画」が策定されました。

本市においても、市民の生涯にわたる歯と口の健康づくりに関する施策を総合的かつ計画的に推進するために、平成 26 年に「浜松市歯科口腔保健推進条例」を制定し、この条例第 10 条に基づき、「浜松市歯科口腔保健推進計画」を策定しました。

平成 26 年には 2025 年問題や将来の人口減少社会を見据え、「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」が公布・施行されました。この法律により、市民が適切な医療・介護・予防を受けられる支援サービスの提供体制（地域包括ケアシステム）の構築が推進されており、歯科保健医療は在宅療養等を支える一翼を担っています。

日本人の平均寿命は毎年延びている中、できるだけ寝たきりや病気の期間を減らし、健康な状態で自立して暮らせる生存期間（健康寿命）をさらに延伸することが重要です。健康長寿を目指すためには、食べること・運動・社会参加の 3 つの柱が重要とされており、歯と口の機能の衰えは、食べることに大きな影響を与えます。そのため歯と口の機能低下を予防することが注目されてきています。

平成 29 年には、国家経営の基本方針となる「骨太の方針 2017」の『健康増進・予防の推進』に「口腔の健康は全身の健康にもつながることから、生涯を通じた歯科健診の充実、入院患者や要介護者に対する口腔機能管理の推進など歯科保健医療の充実に取り組む」という文言が明記されました。地域包括ケアシステムの構築においても健康寿命の延伸のためにも、歯科保健医療対策がますます重要になっています。

このような流れの中、これまでの取り組みや進行状況を確認し最終評価を行い、社会情勢に即した内容の見直しを行うこととしました。

(2) 計画の概要

歯科口腔保健推進計画は、市民一人ひとりが生涯にわたり歯と口の健康を保持増進すること、すなわち「**8020運動**」^{ハチマルニイマル}を推進することによって、市民の「健康の保持増進」、「健康寿命の延伸」及び「生活の質の向上」を目指しています。

この目標に向けて、「生涯にわたる歯科口腔保健」と「状況に応じた歯科口腔保健医療」の対策を明示し、具体的な取り組みを進めています。

【基本理念】

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

◆目標◆

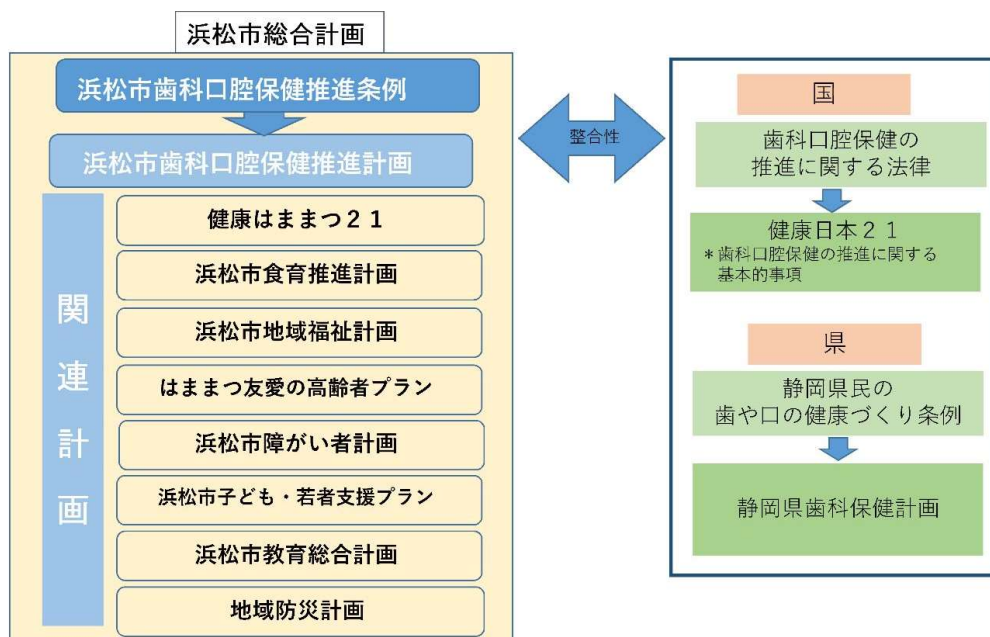


*1 口腔成育：子どもが本来持っている歯と口の働きが十分に活かされ、こころとからだが健やかに育つよう育児・子育て支援を行うことをいいます。

(3) 計画の位置づけ

「浜松市歯科口腔保健推進条例」に基づき、国の定める「健康日本21 歯科口腔保健に関する基本的事項」及び静岡県の定める「静岡県歯科保健計画」を踏まえて策定したものです。

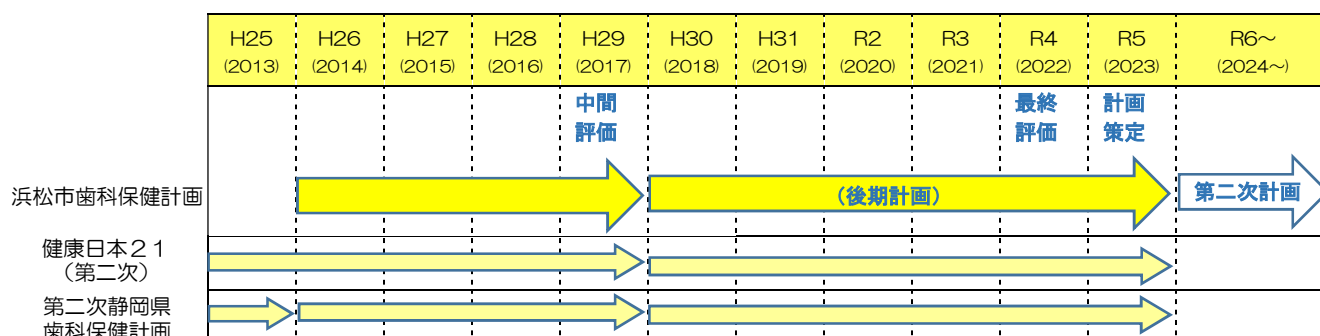
また、浜松市歯科口腔保健推進条例第10条（計画の策定）に基づき「浜松市総合計画」を上位計画として、その他関連計画と整合性をとりながら策定しています。



(4) 計画の期間

浜松市歯科口腔保健推進計画の計画期間は、平成26年度を初年度とし、令和5年（2023）年度を目標年度とした10年間です。目標年度は「健康はままつ21」の計画期間と合わせました。

策定当初、令和4（2022）年度を目標年度とした9年間の予定でしたが、健康日本21（第二次）が関連する他の計画と計画期間を一致させるため、計画期間を1年延長し、令和5（2023）年度末までの10年間としたことに伴い、計画期間を延長しました。中間年度である平成29（2017）年度には、中間評価と後期の策定を行いました。



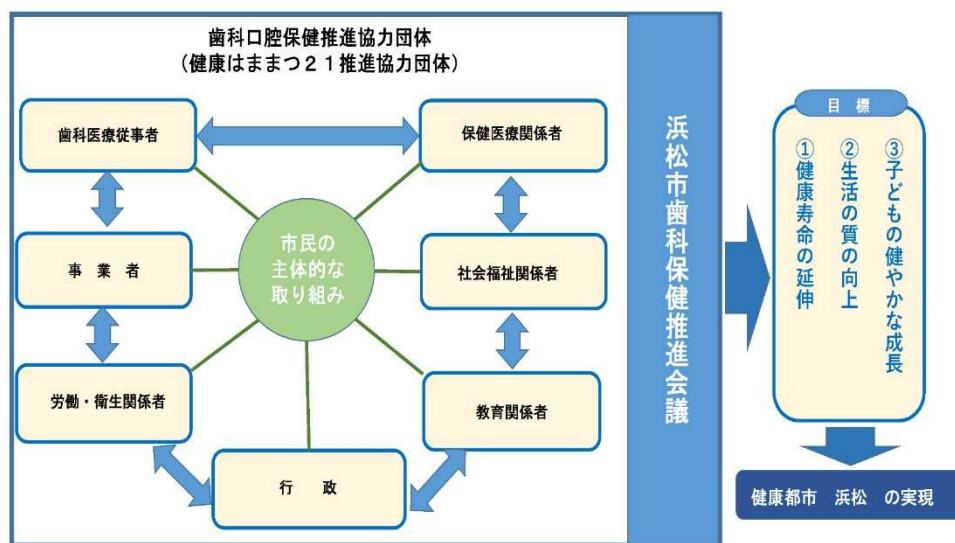
2 浜松市歯科口腔保健推進計画の推進体制

(1) 推進体制

歯と口の健康づくりには、保健、医療、社会福祉、介護、教育、労働衛生関係者等の参画が重要です。

「浜松市歯科口腔保健推進条例」に基づき、「浜松市歯科保健推進会議」を設置し、歯科医療に関わる専門家や、市民の代表である保健・医療・福祉の関係者等と、歯と口の健康づくりの推進を図るための意見を出し合い、本計画の進捗管理をしています。

社会の環境整備のために、歯科口腔保健を推進する専門団体及び広く健康づくりに関わる団体である「健康はままつ21推進協力団体」が「歯科口腔保健推進協力団体（歯科口腔保健の推進に協力団体）」としての役割を担ってもらうように推進しています。



(2) これまでの取り組み

浜松市歯科口腔保健推進計画は、市民それぞれが生涯にわたり歯と口の健康を保持増進すること、「8020 運動」を推進するため、「健康の保持増進」、「健康寿命の延伸」及び「生活の質の向上」を目指した計画で、「健康づくりの目標」を掲げ達成状況を評価するために指標を設定して取り組んできました。

また、計画目標を達成するため、各々が取り組むべき行動を年代別に区分し具体的な取り組みを設定しています。後期計画の重点施策とし、「口腔機能に着目した口腔成育の推進」「健康づくりに関心の低い働きざかりの世代に対する歯周病予防対策の推進」「健康寿命の延伸に向けた歯と口の機能低下を予防する対策の推進」に取り組んできました。

歯と口の健康を通じて、健康で質の高い生活を目指すという本計画の目的に合致した平成25年度の「歯と口の健康週間」の標語をキャッチフレーズとし、健康な歯と口をイメージしたロゴマークを作成しました。

浜松市歯科口腔保健推進計画ロゴマーク



本計画のキャッチフレーズ「健康は食から歯から元気から」は、平成24年度「歯・口の健康啓発標語コンクール」全国最優秀賞作品です。

(3) これまでの年代区分別の主な取り組み

区分		主な取り組み	
		行政	協力団体
1	妊娠期・乳幼児期	<ul style="list-style-type: none">・妊婦歯科健康診査・幼児の歯科健康診査・フッ化物洗口・母子の歯科健康教育・親子すこやか相談	<ul style="list-style-type: none">・妊婦、乳幼児歯科健康診査事業の受託・歯と口の健康づくりに関する普及啓発

区分		主な取り組み	
		行政	協力団体
2	学齢期	<ul style="list-style-type: none"> 学校における歯科保健の推進 学校における食育の推進 	<ul style="list-style-type: none"> 学校、園歯科健康診査事業の受託 学校保健委員会への協力 学校、園での歯科保健指導・食育指導
3	成人期	<ul style="list-style-type: none"> 歯周病検診 成人歯科健康教育 生活習慣病予防の啓発 企業等における歯と口の健康づくりの取り組みの支援 	<ul style="list-style-type: none"> 歯周病検診事業の受託 歯周病予防啓発活動 歯と口の健康づくりの普及啓発
4	高齢期	<ul style="list-style-type: none"> 口腔機能向上普及啓発事業 口腔ケア等の普及啓発 歯科訪問診査 訪問歯科相談 成人歯科健康教育 	<ul style="list-style-type: none"> 歯科訪問診査事業の受託 後期高齢者歯科健康診査事業の受託 地域包括ケアシステムの環境整備
5	障がい者の歯科	<ul style="list-style-type: none"> 浜松市障がい者歯科保健医療システムの充実 障がい者歯科診療連携推進研修の実施 歯科保健医療の普及啓発 心身障がい者の歯科診療 障がい者の歯科診療 障がい者施設歯科健診 	<ul style="list-style-type: none"> 障がい者歯科協力歯科医院登録制度の構築・運用 障がい者施設歯科検診事業の受託 障がい者親の会との情報交換会の開催
6	全市民を対象とした歯科口腔保健対策	<ul style="list-style-type: none"> 休日救急歯科医療 歯科相談 医療相談 歯と口の健康週間事業 歯科・口腔ケアに関する市民公開講座 中山間地域の歯科口腔保健医療 	<ul style="list-style-type: none"> 休日救急歯科診療事業の受託 歯と口の健康週間事業の協賛 市民公開講座事業の受託 在宅医療連携拠点事業 市営歯科診療所での歯科診療（龍山歯科診療所・春野歯科診療所） 地域連携口腔管理システムの環境整備
7	状況に応じた歯科口腔保健医療対策	<ul style="list-style-type: none"> 浜松市医療救護対策委員会における災害時歯科医療の検討 災害時歯科衛生士ボランティアの募集及び研修会の開催 	<ul style="list-style-type: none"> 医療救護活動に関する協定の締結 浜松防災会議・訓練への参加

3 浜松市歯科口腔保健推進計画中間評価結果の概要

(1) 中間評価の概要

浜松市歯科口腔保健推進計画策定時から4年間における健康づくり活動の状況や数値目標の達成度を把握・評価するため、平成28(2016)年度に中間評価を実施しました。

評価・検証には、健康増進計画等の評価における健康調査(市民アンケート)を実施し、それに基づく調査結果と各種健康診査等の関連データを用いました。

中間評価時の指標の達成状況

区分	年齢	指標数	◎	○	▲
妊娠期・乳幼児期	妊婦 0～6歳	5	4	1	0
学齢期	7～19歳	5	4	1	0
成人期	20～64歳	8	2	2	4
高齢期	65歳以上	4	1	1	2
障がい者の歯科	-	1	0	1	0
合計		23	11	6	6

◎：目標を達成した

○：目標は達成していないが改善した

▲：悪化している

(2) 中間評価のまとめ

浜松市歯科口腔保健推進計画の指標23項目のうち、数値が改善した項目は17項目でした(◎と○の合計)。内訳は、目標を達成したもの(◎)は11項目、目標は達成していないものの、数値に改善がみられたもの(○)は6項目、悪化した項目(▲)は6項目でした。

年代区分別では、妊娠期・乳幼児期、学齢期では、全目標で改善※がみられました。成人期、高齢期では、数値の改善が3割以下に留まりました。

※改善割合 = (◎+○) / 指標数

(3) 浜松市歯科口腔保健推進計画の見直し

見直しにあたっては、健康調査・各種関連データ等を基に、健康づくりをとりまく環境の現状把握・分析をするとともに、国計画、県計画、上位計画である浜松市総合計画及び関連計画等との整合性を図りつつ、4年間の取り組みや課題を踏まえた後期計画を作成しました。

指標については、数値目標が実情に合わないものや、制度変更等により指標として不適切なものは見直しを行いました。また、社会情勢に合わせて新たな指標を追加しました。

(4) 後期計画の方向性と重点施策

後期計画の重点施策は、前期計画を継承し、「口腔機能に着目した取り組み」「健康づくりに関心の低い働きざかりの世代に対する歯周病予防対策の推進」「健康寿命の延伸に向けた歯と口の機能低下を予防する対策の推進」の3つを設定しました。

市の健康課題、各分野の課題を受け、後期計画の推進にあたり3つの視点を踏まえた取り組みを実施しました。

【重点施策】

① 口腔機能に着目した取り組み

取り組みの方向性

- ・親子の集まりの場において、遊びを通じて口腔機能育成についての情報伝達

② 歯周病予防対策の推進

取り組みの方向性

- ・働き盛りの年代に対し、歯周病検診受診啓発、歯の健康づくり情報チラシ等の配布

③健康寿命の延伸に向けた歯と口の機能低下を予防する対策の推進

取り組みの方向性

- ・口腔機能の低下が心配される対象者への受診勧奨
- ・オーラルフレイル予防の啓発及びかかりつけ歯科医での定期受診勧奨

【後期計画に必要な視点】

- (1) 口腔機能に着目した口腔成育の推進
- (2) 健康づくりに関心の低い働きざかりの世代に対する歯周病予防対策の推進
- (3) 健康寿命の延伸に向けた歯と口の機能低下を予防する対策の推進

4 浜松市歯科口腔保健推進計画最終評価の趣旨と方法

(1) 最終評価の趣旨

最終評価は、計画策定から 10 年間の取り組みの評価や数値目標の達成度を把握・評価し、新たな計画策定の基礎資料とすることを目的としています。

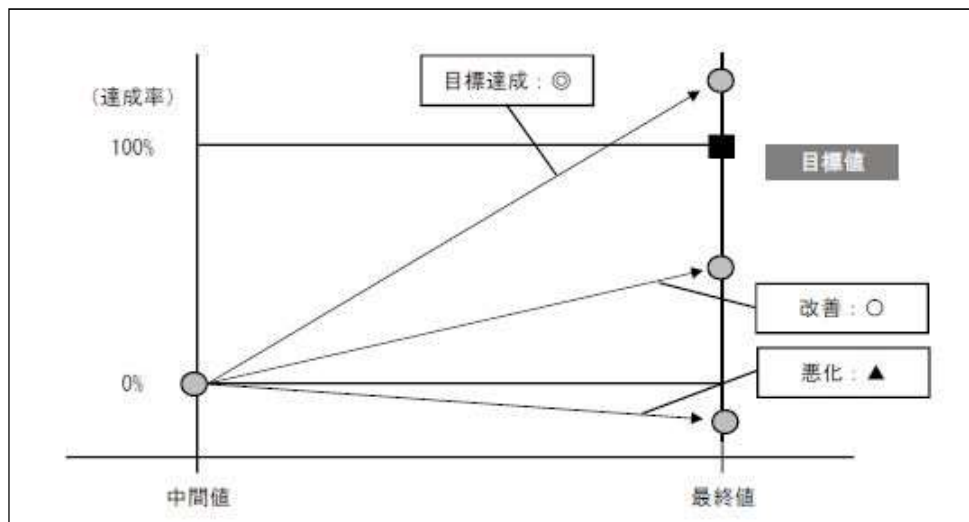
(2) 最終評価方法

指標について、策定時（当初値）もしくは中間値と直近値を比較し、目標に対する達成状況について以下のとおり評価しました。なお、直近値把握のため、市民アンケートを実施しました。

評価	基準
◎	目標を達成した
○	目標は達成していないが改善した
▲	悪化している
—	評価困難※

※評価困難：制度変更等により現状値を把握できず評価不可能なものなど

図 評価のイメージ



各数値の年度は以下とします。なお、目標値は令和 5（2023）年度に設定して取り組みを推進してきましたが、最終値は次期計画策定を見据え、令和 4（2022）年度の値とします。

中間値：平成 28（2016）年度の中間評価値

目標値：令和 5（2023）年度の最終目標値

最終値：令和 4（2022）年度または直近の値

(3) 調査の目的

本調査は、市民の健康づくりに関する意識や状態を把握し、「浜松市歯科口腔保健推進計画」を見直すことで、市民の健康づくりをより一層推進することを目的に実施しました。

(4) 調査の方法

調査対象地域：浜松市全域

調査対象者：乳幼児から高齢者 6,000人

調査期間：令和4年10月5日～令和4年11月8日

抽出方法：住民基本台帳から無作為抽出

調査方法：郵送により配布、郵送またはWEB回答による回収

(5) 配布・回答数

	配布数 (件)	有効回答数 (件)	(内訳) 有効回答数		有効回答率 (%)	【参考】 平成28年度 有効回答率 (%)
			郵送	WEB		
乳幼児・学童期 (1～12歳)	1,000	609	284	325	60.9	48.9
思春期 (13～19歳)	1,000	502	209	293	50.2	34.6
青年期・壮年期 (20～44歳)	1,000	412	147	265	41.2	29.4
中年期 (45～64歳)	1,000	387	225	162	38.7	37.2
高齢期Ⅰ (65～74歳)	1,000	609	540	69	60.9	57.0
高齢期Ⅱ (75歳～)	1,000	595	568	27	59.5	
合計	6,000	3,114	1,973	1,141	51.9	41.4

※乳幼児・学童期は保護者が回答

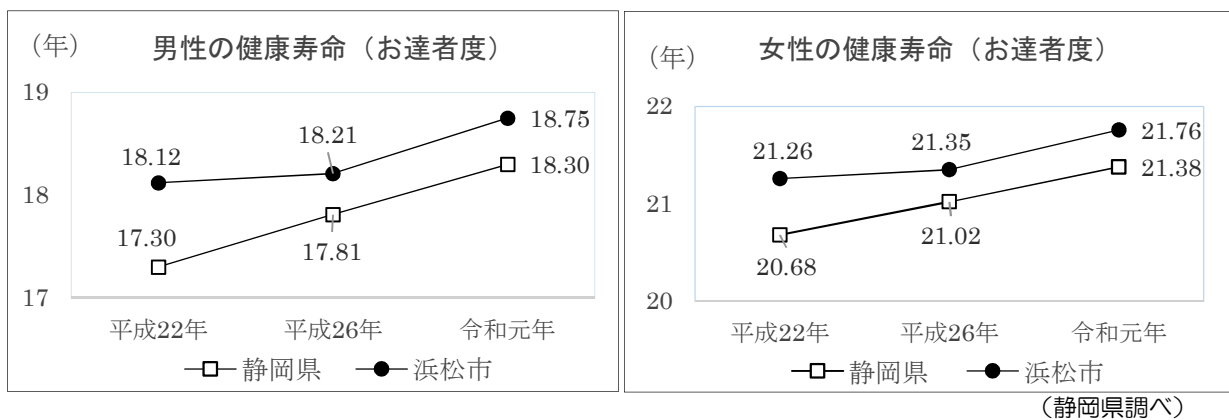
5 浜松市歯科口腔保健推進計画の最終評価のまとめ

(1) 総括評価

65歳時点での健康寿命を平成26年と令和元年で比較すると、男性では平成26年の18.21年から0.54年延伸し、18.75年、女性では21.35年から0.41年延伸し、21.76年となっています。

静岡県の平均では、平成26年度と令和元年で比較すると、男性では平成26年の17.81年から0.49年延伸し、18.30年、女性では平成26年の21.02年から0.36年延伸し、21.38年となっています。

延伸した健康寿命の年数は、浜松市が県平均を上回りました。



※ お達者度とは、65歳で健康で自立している人が、心身ともに自立した活動的な状態で生存できる平均期間のこと。浜松市の人口、死亡数、要介護2以上の要介護認定者数と全国生命表から算出。

(2) 数値目標の達成状況

数値目標については、「浜松市歯科口腔保健推進計画」の数値目標25項目のうち、9割強で改善がみられました。内訳は、目標を達成したもの(◎)は13項目、目標は達成していないが改善したもの(○)は9項目、悪化しているもの(▲)は1項目、評価できなかった項目(―)は2項目でした。

評価	基準	項目数
◎	目標を達成した	13
○	目標は達成していないが改善した	9
▲	悪化している	1
―	評価困難	2
改善割合 (◎+○/全目標項目数-評価困難項目数) ※		95.7%

※ 評価困難：制度変更等により現状値を把握できず評価不可能なものなど

(3) 年代区分別評価

年代区分別では、「妊婦・乳幼児期」、「学齢期」、「高齢期」の年代区分では、全目標の改善度 100%であり、改善がみられました。

「成人期」の年代区分では、全目標の改善度が8割を超えましたが、悪化している指標については見直しが必要です。次期計画における取り組みについて、十分な検討が必要です。

年代別区分	年齢	指標数	◎	○	▲	—	改善度 (%)
妊娠期・乳幼児期	妊婦 0～6 歳	5	3	2	0	0	100
学齢期	7～19 歳	5	5	0	0	0	100
成人期	20～64 歳	8	3	2	1	2	83.3
高齢期	65歳 以上	6	2	4	0	0	100
障がい者の歯科	-	1	0	1	0	0	100
合計		25	13	9	1	2	95.7

(4) 今後の課題

各年代別における課題を受け、次期計画の策定に向けては、次の6つの視点を踏まえた取り組みが重要だと考えます。また、各年代別の評価や課題については、年代区分別最終評価に記載しました。

【次期計画に必要な視点】

- ☑ 民間と連携した健康づくりの広がり
- ☑ 生活様式の変化や多様性を踏まえた環境整備
- ☑ データやICTを活用した行動変容を促すための対策
- ☑ 口腔機能の育成・維持・増進を踏まえた「オーラルフレイル予防」の推進
- ☑ 総人口の減少、こども・若者の減少、高齢化の進展状況に合わせた歯科口腔保健の推進
- ☑ 幼児期から高齢期までを経時的にとらえたライフコースアプローチに基づく健康づくりの推進

6 浜松市歯科口腔推進計画の区分別最終評価

生涯にわたる歯科口腔保健対策

(1) 妊娠期・乳幼児期

[めざす姿]

歯と口の健康やフッ化物の利用法等について正しい知識を身につけ、親子で歯と口の健康づくりに努めます。

中間値と最終値の比較	項目数
◎：目標を達成した	3
○：目標は達成していないが改善した	2
▲：悪化している	0
—：評価困難	0
改善度 (◎+○/全指標項目数-評価困難項目数)	100.0%

指標	対象	当初値 H23年度	中間値 H28年度	目標値	最終値 R4年度	改善度
妊婦歯科健康診査の受診率	妊婦	26.2% (H24年度)	43.1%	50.0%	47.6% (R3年度)	○
むし歯の本数	3歳児	0.36本	0.30本	減少	0.30本 (R3年度)	○
	5歳児 (年長児)	1.70本	1.24本	1.2本	0.80本 (R3年度)	◎
フッ化物塗布を受ける子どもの割合(★)	1～6歳	52.2%	53.4%	60.0%	67.9%	◎
フッ化物洗口を実施する幼稚園・保育所・こども園の数	幼稚園 保育所 こども園	82園 /207園	99園 /212園	105園	105園 /234園 (R3年度)	◎

(★) はアンケート結果

主な指標の概要

- ・「妊娠期・乳幼児期」については、5項目中3項目（◎）で目標の数値を達成し、2項目（○）について目標値を達成していないものの、改善がみられます。
- ・妊婦の歯科健康診査を受ける人の割合は、増加しました。
- ・1人当たりのむし歯の本数は、3歳児は横ばい、5歳児は目標値を達成しました。
- ・フッ化物塗布・洗口は、利用者・実施園ともに目標値を達成しました。

評価

- ・妊婦の歯科健康診査の受診率が向上したことは、早期受診の必要性が定着していると考えられます。
- ・幼児のむし歯の本数の改善が認められ、フッ化物塗付・洗口ともに利用者・実施園が増加している状況から、むし歯予防に対する取り組みは進んでいるものと考えられます。

今後の課題

1. 妊婦の歯科健康診査受診率向上のための推進

- ・妊婦中はホルモンバランスの変化やつわりによる歯みがき不足などが原因で、歯肉が腫れやすくなったり、むし歯になりやすい状態となります。また、妊娠安定期以降や出産直後は歯科受診が困難になることから、妊娠期から生まれてくる子どものむし歯予防と健全な口腔育成のためにも、早期に歯科健診を受診してもらえるような取り組みが今後も継続して必要です。

2. フッ化物応用の普及啓発

- ・歯みがき習慣が身に着くまでは、むし歯になるリスクが高くなります。今後は、子どものむし歯のさらなる減少のために、歯科医院でのフッ化物塗布の必要性を啓発するとともに、フッ化物入り歯みがき剤の積極的な使用やフッ化物洗口を行う幼稚園・保育所・こども園数の増加に向けた取り組みの検討が必要です。

3. 適切な口腔機能を獲得するための推進

- ・正しく「食べる」（かむ、のみこむ）ための基盤となる時期であることを理解し、生涯を通じて食事や会話を楽しむことができるように、口の機能育成に注目した継続した取り組みが必要です。

(2) 学齡期

[めざす姿]

歯と口の大切さやフッ化物利用の効果について理解するとともに、自ら規則正しい生活習慣・歯みがき習慣・食習慣を身につけます。

指標	対象	当初値 H23 年度	中間値 H28 年度	目標値	最終値 R 4 年度	改善度
むし歯の本数	12 歳児 (小学 6 年)	0.75 本	0.47 本	減少	0.30 本 (R3 年度)	◎
	15 歳児 (中学 3 年)	1.36 本	0.98 本	0.9 本	0.70 本 (R3 年度)	◎
フッ化物塗布を受け る子どもの割合 (★)	7～12 歳	21.8%	42.5%	増加	64.7%	◎
定期的に歯科検診を 受ける人の割合 (★)	7～12 歳	40.2%	54.8%	増加	63.7%	◎
	13～19 歳	18.3%	19.9%	25.0%	38.1%	◎

(★) はアンケート結果

主な指標の概要

- ・「学齡期」については、5項目すべてにおいて、目標値を達成(◎)しています。
- ・学齡期のむし歯の本数は減少し、フッ化物塗布や定期的に歯科検診を受ける人の割合が増加しています。

評価

- ・むし歯の本数の改善が認められ、定期的な歯科検診やフッ化物塗布を受ける子どもの割合が増加していることから、むし歯予防に対する取り組みは進んでいるものと考えられます。

今後の課題

1. フッ化物応用の普及啓発

- ・学齡期の口腔内は乳歯と永久歯が混在するため、歯みがきのしづらさから口腔内の環境が悪くなる傾向にあり、むし歯になりやすい時期です。今後は、かかりつけ歯科医院での定期的な歯科検診やフッ化物塗布に加え、家庭や学校でのフッ化物入り歯みがき剤の積極的な使用を促す取り組みが必要です。

2. 定期的に歯科健康診査を受診するための推進

- ・学齡期は乳歯から永久歯に生え変わる時期であり、口腔内は大幅に変化します。歯並びや歯みがきの仕方に問題がないかを定期的に診てもらい、かかりつけ歯科医をもつことを引き続き推奨することが必要です。

(3) 成人期

[めざす姿]

歯と口の健康づくりのために、かかりつけ歯科医院での歯科検診・保健指導を受け、自分自身で必要なケアに取り組みます。

中間値と最終値の比較	項目数
◎：目標を達成した	3
○：目標は達成していないが改善した	2
▲：悪化している	1
—：評価困難	2
改善度 (◎+○/全指標項目数—評価困難項目数)	83.3%

指標	対象	当初値 H23年度	中間値 H28年度	目標値	最終値 R4年度	改善度
歯肉炎・歯周炎を有する人の割合	20～29歳 保護者歯科 検診受診者	40.4%	45.5%	30.0%	-	-
進行した歯周炎を有する人の割合	40～49歳 歯周病検 診受診者	39.4%	39.7%	35.0%	42.0% (R3年度)	▲
	60～69歳 ^{※1} 歯周病検 診受診者	56.3%	53.8%	45.0%	51.9% (R3年度)	○
歯間ブラシや糸つき ようじの使用率 (★)	35～64歳	33.6%	43.8%	増加	48.9%	◎
定期的に歯科検診 を受ける人の割合 (★)	20～64歳	21.6%	31.2%	50.0% ^{※2}	39.3%	○
	保護者歯科 検診受診者	28.0%	34.0%	40.0%	-	-
自分の歯の本数 (★)	60～64歳	25.5本	25.0本	27.0本	27.6本	◎
24本以上の歯を有 する人の割合 (★)	60～64歳	76.8%	75.2%	85.0%	88.0%	◎

(★) はアンケート結果

※1 国の指標と整合性を図るため、65～69歳も成人期に含めています。

※2 中間評価時に目標値を変更しました。

主な指標の概要

- 「成人期」については、6項目中3項目（◎）で目標値を達成し、2項目（○）については目標値を達成していないものの、改善がみられます。一方1項目（▲）で悪化がみられました。
- 定期的に歯科検診を受ける人の割合は、対象としていた「保護者歯科検診」を平成30年度に廃止したため評価困難となりました。
- 進行した歯周炎を有する人の割合は40～49歳で増加し、60～69歳で減少しました。
- 歯間ブラシや糸つきようじの使用率は増加し、目標値を達成しました。
- 定期的に歯科検診を受ける人の割合は、目標値を達成していませんが、増加しました。
- 60～64歳において自分の歯の本数は増加し、24本以上の歯を有する人の割合は目標値を達成しました。

評価

- 40～49歳の進行した歯周炎を有する人の割合は増加しています。原因は不明ですが、定期的に歯科検診を受ける人の割合が増加したことが一因として考えられます。
- 歯間ブラシや糸つきようじの使用率が増加し、自分の歯を有する人の割合が増えたことから、セルフケアに関する取り組みは進んでいるものと考えられます。

今後の課題

1. 自分の歯をより多く保つための対策推進

- 歯周病は20歳前後に感染し、中高年期に進行しやすい病気であり、全身疾患や生活習慣との関連性が指摘されていることから、予防に対する正しい知識の啓発が必要です。

2. かかりつけ歯科医機能の充実

- 自分の歯や口の健康意識が薄れる働き盛りの世代に対して、将来自分の歯を維持し、生涯を通して食事や会話を楽しむことが出来るように、セルフケアとかかりつけ歯科医による定期的な検診が重要であることの啓発が必要です。

(4) 高齢期

[めざす姿]

歯の喪失等による口腔機能の低下を防止し、生涯、自分の口で食べることや話すことを楽しめるように取り組みます。

中間値と最終値の比較	項目数
◎：目標を達成した	2
○：目標は達成していないが改善した	4
▲：悪化している	0
—：評価困難	0
改善度 (◎+○/全指標項目数—評価困難項目数)	100.0%

指標	対象	当初値 H23年度	中間値 H28年度	目標値	最終値 R4年度	改善度
自分の歯の本数 (★)	70～74歳	20.4本	22.6本	24.0本	23.0本	○
	80～84歳	15.7本	14.6本	20.0本	19.6本	○
	85歳以上	10.4本	12.8本	15.0本	16.2本	◎
20本以上の歯を有する人の割合 (★)	80～84歳	47.6%	43.5%	60.0%	62.5%	◎
定期的に歯科検診を受ける人の割合 (★)	65歳以上	—	32.3%	50.0% ^{※1}	43.9%	○
咀嚼が良好な人の割合 (★)	65歳以上	—	69.7%	増加 ^{※2}	69.7%	○

(★) はアンケート結果

※1 中間評価時に目標値を変更しました。

※2 中間評価時に、健康日本21（第2次）及び県歯科計画において、60歳代についてこの項目があったため、目標値を新設しました。

主な指標の概要

- 「高齢期」については、6項目中2項目（◎）が目標値を達成し、4項目（○）で目標は達成していませんが、改善しました。
- 70～74歳、80歳以上ともに、自分の歯を有する人の割合は増加しました。
- 定期的に歯科検診を受ける65歳以上の割合は、目標値の達成には至りませんでした。改善がみられました。
- 咀嚼が良好な人の割合は、横ばいでした。

評価

- 自分の歯を有する人が増えたことは、定期的に歯科検診を受診し、むし歯や歯周病予防に取り組んでいる人が増加したためと考えられます。
- 自分の歯を有する人が増えたにも関わらず、咀嚼が良好な人の割合が横ばいだったことから、口腔機能の維持向上に注目した取り組みを強化する必要があります。

今後の課題

1. セルフケアとかかりつけ歯科医機能の充実

- 自分の歯を有する人が増加すると、むし歯や歯周病を有する割合も増加することが推測されます。引き続き、歯周病の発症・重症化予防への関心を高めるための普及啓発の推進、生活習慣の改善やセルフケアの実践、定期的に歯科検診を受ける人の増加に向けた取り組みが必要です。

2. オーラルフレイル対策の推進

- 自分の歯を有する割合は増加したにも関わらず、咀嚼が良好な人は横ばいだったことから、生涯を通して食事や会話を楽しむことが出来るように、口腔機能の維持向上や口腔ケアについて正しい知識の普及啓発が必要です。

(5) 障がい者の歯科口腔保健医療

[めざす姿]

歯と口の健康づくりのために、かかりつけ歯科医院での歯科検診・保健指導を受け、必要なケアに取り組みます。

指標	対象	当初値 H23 年度	中間値 H28 年度	目標値	最終値 R 4 年度	改善度
定期的に歯科受診している人の割合	障がい者施設 歯科健診受診者	46.8%	54.5%	60.0%	56.1% (R3 年度)	○

主な指標の概要

- ・「障がい者の歯科口腔保健医療」については、目標は達成していませんが、改善しました。

評価

- ・定期的に歯科検診を受ける割合が増加していることから、むし歯や歯周病予防に対する取り組みは進んでいるものと考えられます。

今後の課題

1. むし歯や歯周病の早期発見と重症化予防

- ・障がい者及び歯科医療を受けることが困難な人は、むし歯等が進行すると歯科治療がより困難になるため、歯科疾患の予防や重症化予防が必要です。

7 浜松市歯科口腔保健推進計画 関連資料

(1) 浜松市歯科口腔保健推進条例

(目的)

第1条 この条例は、歯と口腔^{くわう}の健康が心身の健康の保持増進及び生活の質の向上に重要な役割を果たしていることに鑑み、歯科口腔保健の推進に関し、基本理念を定め、市、市民、歯科医療等関係者、保健医療等関係者及び事業者の責務を明らかにするとともに、歯科口腔保健の推進に関する施策の基本となる事項を定めることにより、歯科口腔保健の推進に関する施策を総合的かつ計画的に推進し、もって市民の生涯にわたる健康の保持増進に寄与することを目的とする。

(定義)

第2条 この条例において、次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。

- (1) 歯科口腔保健 歯科疾患の予防等による歯と口腔の健康の保持増進及びこれらの機能の維持向上を図ることをいう。
- (2) 歯科医療等業務 歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士その他の歯科医療又は保健指導に係る業務をいう。
- (3) 歯科医療等関係者 歯科医療等業務に従事する者及びこれらの者で組織する団体をいう。
- (4) 保健医療等関係者 保健、医療、社会福祉又は教育に係る業務に従事する者であって歯科口腔保健に関する業務を行う者（歯科医療等関係者を除く。）及びこれらの者で組織する団体をいう。
- (5) 歯科検診 歯と口腔の検診（健康診査及び健康診断を含む。）をいう。

(基本理念)

第3条 歯科口腔保健の推進に関する施策は、次に掲げる基本理念にのっとり行われなければならない。

- (1) 市民が、歯科口腔保健に関する正しい知識を持ち、生涯にわたって日常生活において歯科疾患の予防に向けた取組を自主的に行うとともに、歯科疾患を早期に発見し、早期に治療を受けることを促進すること。
- (2) 乳幼児期から高齢期までのそれぞれの時期における歯と口腔及びこれらの機能の状態並びに歯科疾患の特性に応じて、適切かつ効果的に歯科口腔保健を推進すること。
- (3) 保健、医療、社会福祉、労働衛生、教育その他の関連施策の有機的な連携を図りつつ、その関係者の協力を得て、総合的に歯科口腔保健を推進すること。

(市の責務)

第4条 市は、前条に規定する基本理念にのっとり、歯科口腔保健の推進に関する施策を総合的かつ計画的に実施するものとする。

(市民の責務)

第5条 市民は、歯科口腔保健に関する正しい知識及び理解を深め、生涯にわたって日常生活において自ら歯科疾患の予防に向けた取組を行うとともに、定期的に歯科検診を受け、及び必要に応じて歯科保健指導を受けることにより、歯科口腔保健に努めるものとする。

(歯科医療等関係者の責務)

第6条 歯科医療等関係者は、相互に、及び保健医療等関係者と連携して、歯科口腔保健（歯と口腔の機能の回復によるものを含む。以下この項において同じ。）に資するよう、良質かつ適切に歯科医療等業務を行うほか、歯科口腔保健を推進するよう努めなければならない。

2 歯科医療等関係者は、市が実施する歯科口腔保健の推進に関する施策に協力するよう努めなければならない。

(保健医療等関係者の責務)

第7条 保健医療等関係者は、相互に、及び歯科医療等関係者と連携して、歯科口腔保健を推進するよう努めなければならない。

2 保健医療等関係者は、市が実施する歯科口腔保健の推進に関する施策に協力するよう努めなければならない。

(事業者の責務)

第8条 事業者は、その使用する労働者の歯科口腔保健の推進を図るため、その使用する労働者が定期的に歯科検診を受け、及び必要に応じて歯科保健指導を受けられることができるよう職場環境の整備その他の必要な配慮をするよう努めなければならない。

2 事業者は、市が実施する歯科口腔保健の推進に関する施策に協力するよう努めなければならない。

(施策の実施)

第9条 市は、市民の歯科口腔保健を推進するため、次に掲げる施策を実施するものとする。

- (1) 歯科口腔保健に関する知識及び歯科疾患の予防に向けた取組に関する普及啓発並びに歯科口腔保健に関する市民の意欲を高めるための運動の促進
- (2) 定期的に歯科検診を受け、及び必要に応じて歯科保健指導を受けられることの勧奨
- (3) 8020運動（80歳になっても自分の歯を20本以上保つよう歯科口腔保健を推進するための運動をいう。）の推進
- (4) 乳幼児期から高齢期までのそれぞれの時期における歯科疾患の予防対策
- (5) 個別的に又は公衆衛生の見地から行う科学的根拠に基づいた歯科疾患の効果的な予防のための措置
- (6) 障害者、介護を必要とする者その他の者であって定期的に歯科検診を受け、及び必要に応じて歯科保健指導を受けられること又は歯科医療を受けられることが困難なものが、定期的に歯科検診を受け、及び必要に応じて歯科保健指導を受けられること又は歯科医療を受けられることができるようにするための必要な施策
- (7) 災害時における応急的な歯科医療の提供等に関し必要な施策
- (8) 歯科口腔保健の推進に関する調査及び研究並びに情報の提供
- (9) 前各号に掲げるもののほか、歯科口腔保健の推進に関し必要な施策

(計画の策定)

第10条 市長は、前条に規定する施策を総合的かつ計画的に実施するための計画を策定しなければならない。

2 市長は、前項の計画を策定し、又は変更しようとするときは、広く市民の意見を聴くとともに、第11条第1項に規定する浜松市歯科保健推進会議の意見を聴かなければならない。

3 市長は、第1項の計画を策定し、又は変更したときは、速やかに、これを公表しなければならない。

(浜松市歯科保健推進会議)

第11条 市は、歯科口腔保健の推進に関し必要な事項を調査審議するため、地方自治法(昭和22年法律第67号)第138条の4第3項の規定に基づき、浜松市歯科保健推進会議(以下「推進会議」という。)を置く。

2 推進会議は、委員10人以内で組織する。

3 委員は、歯科医療等関係者、保健医療等関係者その他市長が特に必要があると認める者のうちから市長が委嘱する。

4 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。

5 推進会議に会長を置き、委員の互選によりこれを定める。

6 会長は、推進会議を代表し、会務を総理する。

7 会長に事故があるとき又は会長が欠けたときは、あらかじめ会長が指名する委員がその職務を代理する。

(推進会議の会議)

第12条 推進会議の会議は、会長が招集し、会議の議長となる。

2 推進会議は、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。

3 推進会議の議事は、出席した委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(委任)

第13条 この条例に定めるもののほか、この条例の施行について必要な事項は、市長が定める。

附 則

(施行期日)

1 この条例は、平成26年4月1日から施行する。ただし、第10条、第11条及び次項の規定は、公布の日から施行する。

(準備行為)

2 この条例の公布の日前に行われた第10条第1項に規定する計画の策定に係る平成15年浜松市告示第156号(浜松市パブリック・コメント制度実施要綱)の規定による市民の意見聴取及び附則第6項の規定による改正前の浜松市口腔保健医療センター条例(昭和58年浜松市条例第17号)第10条第1項の浜松市歯科保健推進会議(以下「旧推進会議」という。)の意見聴取は、第10条第2項の規定により行われた市民の意見聴取及び推進会議の意見聴取とみなす。

(推進会議の設置に伴う経過措置)

3 この条例の公布の日の前日において、附則第6項の規定による改正前の浜松市口腔保健医療センター条例第10条第3項に規定する委員の職にある者(以下「旧委員」という。)は、第11条第3項に規定する委員に委嘱されたものとみなす。この場合において、当該委嘱された委員の任期は、第11条第4項の規定に関わらず、旧委員の任期の末日までとする。

4 第1項ただし書に規定する規定の施行の日から平成27年3月31日までの間に委嘱される推進会議の委員の任期は、第11条第4項の規定に関わらず、同日までとする。

5 第1項ただし書に規定する規定の施行の日の前日に旧推進会議の会長にあった者は、第11条第3項の規定に関わらず、推進会議の会長とみなす。

(浜松市口腔保健医療センター条例の一部改正)

6 浜松市口腔保健医療センター条例の一部を次のように改正する。

第10条を削り、第11条を第10条とする。

(2) 浜松市歯科保健推進会議

市は、歯科口腔保健の推進に関し必要な事項を調査審議するため、地方自治法(昭和22年法律第67号)第138条の4第3項の規定に基づき、浜松市歯科保健推進会議を置いています。

任期：令和4(2022)年4月1日から令和7(2025)年3月31日まで

(敬称略、委員は五十音順)

区分	氏名	所属団体名等
会長	木村 裕一	一般社団法人 浜松市歯科医師会
職務代理者	磯部 智明	一般社団法人 浜松市医師会
委員	安藤 香澄	浜松民間保育園園長会
委員	池谷 志保	特定非営利活動法人 静岡県歯科衛生士会
委員	稲川 弘子	ヘルスボランティア活動連絡会
委員	小田 史子	浜松市手をつなぐ育成会
委員	北村 庄吾	浜松市介護支援専門員連絡協議会
委員	才川 隆弘	一般社団法人 浜松市歯科医師会
委員	澤井 康行	一般社団法人 浜松市薬剤師会
委員	村上 祐介	一般社団法人 浜松市歯科医師会

※所属団体名等は令和4(2022)年度現在



第 3 次浜松市食育推進計画の

概要と最終評価について

1 第 3 次浜松市食育推進計画の策定と概要

(1) 計画策定とその後の健康づくりをめぐる動き

本計画は、食育基本法第 18 条第 1 項に基づく食育推進計画として、国の「食育推進基本計画」と静岡県「ふじのくに食育推進計画」を踏まえて策定し、また、本市の健康増進計画である「健康はままつ 21」を上位計画とし、「栄養・食生活」分野の計画内容と整合性を図りながら、平成 25（2013）年に「第 2 次浜松市食育推進計画 平成 25（2013）～29（2017）年度」を策定しました。

第 2 次浜松市食育推進計画では、「こころと身体健康づくり」「地産地消」「食の安全・安心」の 3 つの視点から目標を設定し、食育に関わる関係者と連携・協力して食育を推進してきましたが、ライフスタイルの変化や食の外部化等により、野菜摂取不足等の栄養の偏りや朝食の欠食等、生活習慣病等の食に関わる様々な健康課題が残りました。

このような食育推進の経過と食をめぐる様々な健康課題と国の計画等を踏まえ、「第 3 次浜松市食育推進計画」を策定し、それぞれの取り組みを継続して推進してきました。

しかし、令和 2（2020）年からの新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の感染拡大による、外出自粛等の生活習慣の変化や各種事業の中止・縮小、オンライン化等の浸透は、「第 3 次浜松市食育推進計画」の取り組みに大きな影響を与えました。

今後は、この影響を前向きに捉え、これまでの全世代への周知啓発を中心とした取り組みを見直し、課題のある世代を重点的にデータや ICT を活用した行動変容を促すための対策を中心に検討し、地域及び産官学との連携を強化していく必要性が求められています。

なお、本計画は、策定当初、平成 30（2018）年度から令和 4（2022）年度の 5 年間の予定でしたが、健康日本 21（第二次）が、計画期間を 1 年延長し、令和 5（2023）年度末までの 11 年間としたことに伴い、関連計画として計画期間を一致させるため、計画期間を令和 5（2023）年度までの 6 年間に延長をしました。

(2) 計画の概要

市民一人ひとりが食に対して関心を持ち、自ら食に関する正しい知識を身に付け、生涯にわたり健康的な食生活を実践していけるよう、食からの様々な恵みを受けて育む「生きる力」を市全体で推進します。

この基本理念の実現に向けて、「食を通じた健康づくり」「食に関する環境づくり」「豊かな食と食の大切さの推進」の目標から「望ましい食習慣の定着」に重点を置いた施策の展開を図ります。

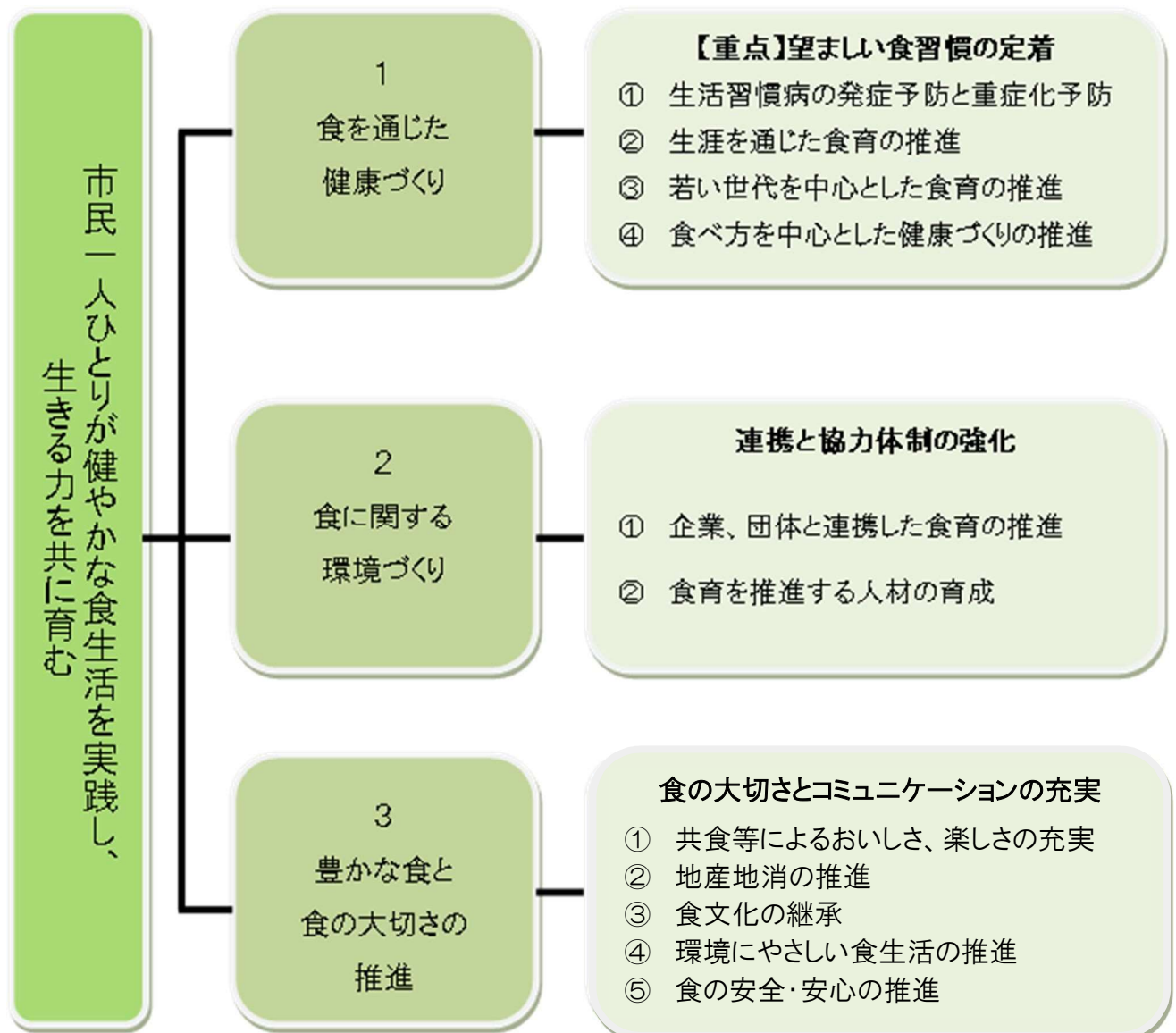
【基本理念】

市民一人ひとりが健やかな食生活を実践し、生きる力を共に育む

【基本理念】

【目標】

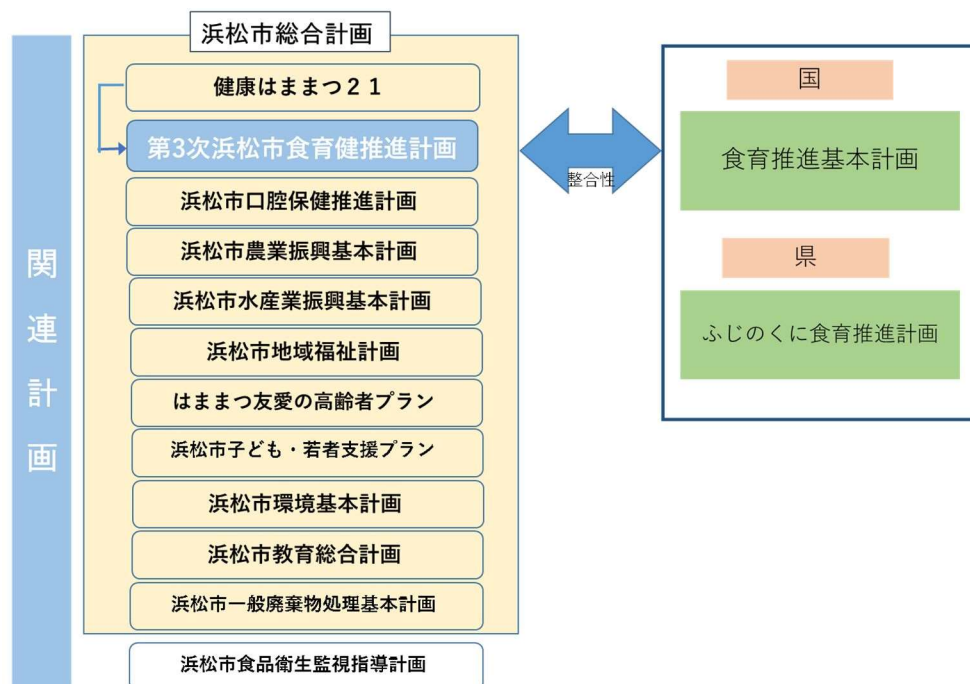
【方向性と取り組み】



(3) 計画の位置づけ

本計画は、食育基本法第 18 条第 1 項に基づく食育推進計画として、国の「食育推進基本計画」と静岡県「ふじのくに食育推進計画」を踏まえて策定したものです。

また、本市の健康増進計画である「健康はままつ 21」を上位計画とし、「栄養・食生活」分野の計画内容と整合性を図りながら策定しています。



(4) 計画の期間

本計画は、策定当初、平成 30（2018）年度から令和 4（2022）年度の 5 年間の予定でしたが、健康日本 21（第二次）が、計画期間を 1 年延長し、令和 5（2023）年度末までの 11 年間としたことに伴い、関連計画として計画期間を一致させるため、計画期間を令和 5（2023）年度までの 6 年間に延長をしました。

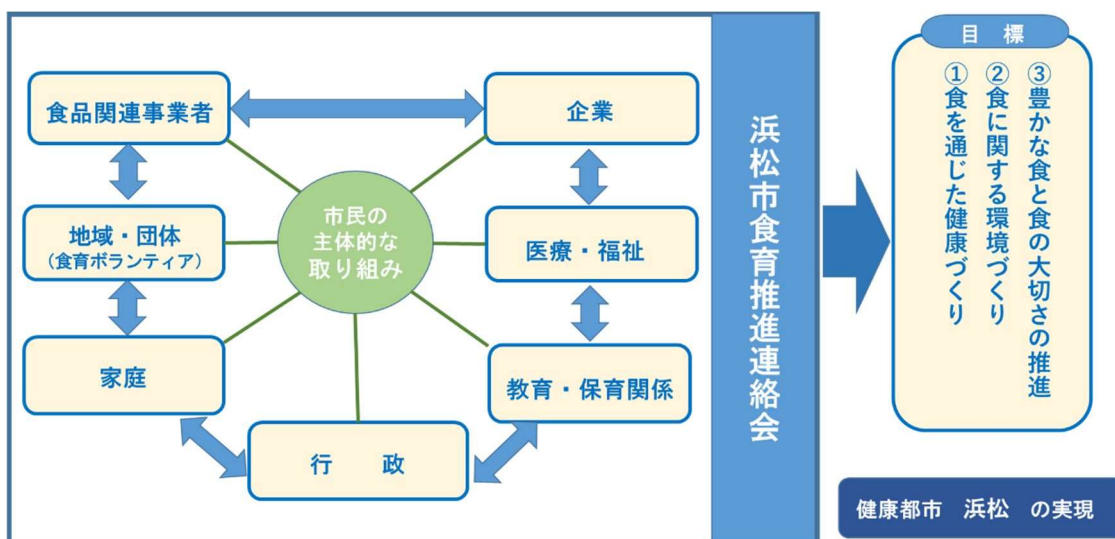
	H25 (2013)	H26 (2014)	H27 (2015)	H28 (2016)	H29 (2017)	H30 (2018)	H31 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)
浜松市食育推進計画	第2次				第3次				第4次			
健康はままつ 21 (浜松市健康増進計画)	第2次				中間評価	後期計画				第3次		
浜松市歯科口腔 保健推進計画	第2次				中間評価	後期計画				第2次		
食育推進基本計画(国)	第2次		第3次				第4次					
ふじのくに食育推進計画(県)	第2次	第3次							第4次			

2 第3次浜松市食育推進計画の推進体制

(1) 推進体制

食育は、市民自らが主体的に実践するだけでなく、「家庭」「教育・保育関係」「地域・団体」「行政」など、様々な分野が連携して取り組むことが大切です。

食育に関わる多様な関係者が、その特性や能力を生かしつつ互いに連携・協力しながら推進していくため、食育の関係者及び関係団体、有識者等で組織する食育推進連絡会において計画の進捗管理や食育の推進に関して意見を求め、総合的かつ計画的に食育の取り組みを進めています。



(2) これまでの取り組み

第3次浜松市食育推進計画は、「市民一人ひとりが健やかな食生活を実践し、生きる力を育む」を基本理念とし、望ましい食習慣の定着を重点に置いて、1食を通じた健康づくり、2食に関する環境づくり、3豊かな食と食の大切さの推進の3つの目標を定めて取り組みを進めています。

また、各分野において「市民のめざす姿」を掲げ、達成状況を評価するために指標を設定しています。(主な取り組みを次の表に記載しました)

(3) これまでの各分野の主な取り組み

分野		主な取り組み	
		行政	協力団体
1	食を通じた健康づくり	<ul style="list-style-type: none"> ・乳幼児期（妊娠期）から高齢期までライフステージに応じた食育の推進（離乳食教室等の健康教育、相談、訪問等） ・皮膚カロテノイド測定器を用いた産官学連携による野菜摂取量増加推進に向けた取り組み ・幼稚園、保育園、学校等における食育の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・静岡県栄養士会との連携により、妊娠期の栄養支援に関するリーフレット作成 ・医療機関、大学との共同研究による野菜摂取量増加推進事業の取り組み ・口腔機能に関する講演会の実施 ・園児、児童等への食育の実施と保護者に向けた情報配信
2	食に関する環境づくり	<ul style="list-style-type: none"> ・はままつ 食 de 元気応援店等の企業や店舗と連携し、市民が健康的な食事を選択できる環境整備の推進 ・浜松市食育ボランティア等の食育に関係する団体に対する人材育成のための講座や研修会の開催 ・食育推進連絡会の開催 	<ul style="list-style-type: none"> ・はままつ 食 de 元気応援店等（食品関連業者等）による野菜摂取及び減塩推進に関する健康情報の配信（メニューなど）やイベント、キャンペーンの実施 ・食育に関係する団体との連携など、市民協働で取り組む健康づくり
3	豊かな食と食の大切さの推進	<ul style="list-style-type: none"> ・学校給食等において、浜松農林水産物を活用した「地産地消のさと給食」や行事食の実施 ・調理や食と農をテーマとした体験プログラム ・食品ロス削減やごみ減量のためのセミナー及び周知啓発 ・ホームページ、パンフレット等による食品衛生に関する情報発信 	<ul style="list-style-type: none"> ・浜松市食育ボランティアによる市民に向けた自主活動 ・食料品提供事業者による食品ロス削減に関する普及啓発を実施 ・料理団体、加工業者等と連携した地産地消の推進 ・衛生に関する街頭での啓発活動や、講習会等の開催

3 第3次浜松市食育推進計画の最終評価の趣旨と方法

(1) 最終評価の趣旨

最終評価は、計画策定から6年間の取り組みの評価や数値目標の達成度を把握・評価し、新たな計画策定の基礎資料とすることを目的としています。

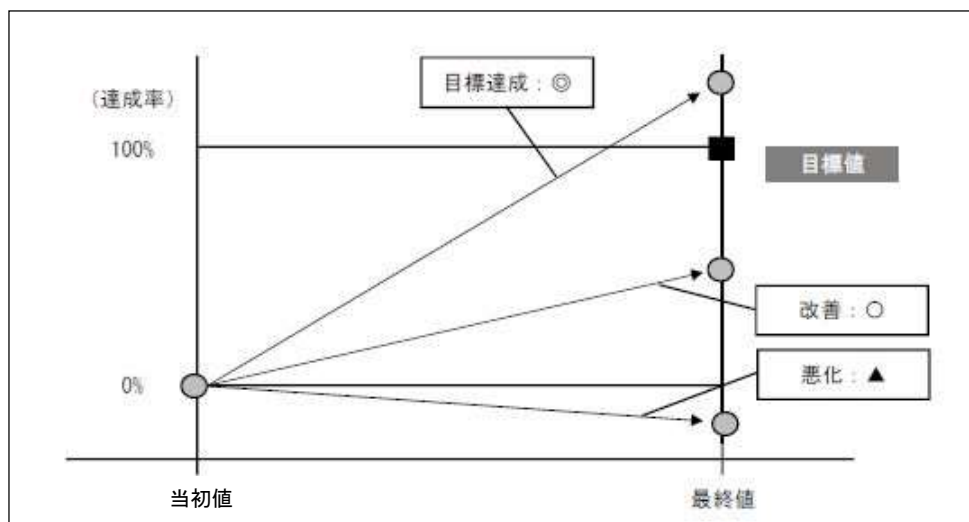
(2) 最終評価方法

第3次浜松市食育推進計画の各指標について、当初値と直近値を比較し、目標に対する達成状況について以下のとおり評価しました。なお、直近値把握のため、「健康増進計画等の評価における健康調査」を実施しました。

評価	基準
◎	目標を達成した
○	目標は達成していないが改善した
▲	悪化している
—	評価困難※

※評価困難：制度変更等により現状値を把握できず評価不可能なものなど

図 評価のイメージ



(3) 健康増進計画等の評価における健康調査について

最終評価にあたっては、計画で示されている分野別の目標値について、策定時と同様に市民アンケート調査「健康増進計画等の評価における健康調査」を実施しました。調査の概要は以下のとおりです。

① 調査の目的

本調査は、市民の健康づくりに関する意識や状態を把握し、「第3次浜松市食育推進計画」を見直すことで、市民の健康づくりをより一層推進することを目的に実施しました。

② 調査の方法

調査対象地域：浜松市全域

調査対象者：乳幼児から高齢者 6,000人

調査期間：令和4年10月5日～令和4年11月8日

抽出方法：住民基本台帳から無作為抽出

調査方法：郵送により配布、郵送またはWEB回答による回収

③ 配布・回収数

	配布数 (件)	有効回答数 (件)	(内訳) 有効回答数		有効回答率 (%)	【参考】 平成28年度 有効回答率 (%)
			郵送	WEB		
乳幼児・学童期※ (1～12歳)	1,000	609	284	325	60.9	48.9
思春期 (13～19歳)	1,000	502	209	293	50.2	34.6
青年期・壮年期 (20～44歳)	1,000	412	147	265	41.2	29.4
中年期 (45～64歳)	1,000	387	225	162	38.7	37.2
高齢期Ⅰ (65～74歳)	1,000	609	540	69	60.9	57.0
高齢期Ⅱ (75歳～)	1,000	595	568	27	59.5	
合計	6,000	3,114	1,973	1,141	51.9	41.4

※乳幼児・学童期は保護者が回答

4 第3次浜松市食育推進計画最終評価のまとめ

(1) 数値目標の達成状況

数値目標については、「第3次浜松市食育推進計画」の数値目標 19 項目のうち、3割で改善がみられました。内訳は、目標を達成したもの(◎)は4項目、目標は達成していないが改善したもの(○)は2項目、悪化しているもの(▲)は11項目、評価できなかった項目(―)は2項目でした。

評価	基準	項目数
◎	目標を達成した	4
○	目標は達成していないが改善した	2
▲	悪化している	11
―	評価困難※	2
改善割合 (◎+○/全目標項目数-評価困難項目数)		35.3%

※ 評価困難：制度変更等により現状値を把握できず評価不可能なものなど

(2) 分野別評価

分野別では、「食に関する環境づくり」の分野では、改善がみられました。

一方で、「豊かな食と食の大切さの推進」の分野では、指標の改善度が5割を下回っており、「食を通じた健康づくり」の分野では、改善度が2割以下に留まっていることから、次期計画における取り組みについて、十分な検討が必要です。

各分野	指標数	◎	○	▲	―	改善度 (%)
食を通じた健康づくり	11	2	0	8	1	20.0
食に関する環境づくり	1	1	0	0	0	100
豊かな食と食の大切さの推進	7	1	2	3	1	50.0

※ 評価困難：制度変更等により現状値を把握できず評価不可能なものなど

(3) 総括評価

「市民一人ひとりが健やかな食生活を実践し、生きる力を共に育む」を基本理念とし、「食を通じた健康づくり」「食に関する環境づくり」「豊かな食と食の大切さの推進」を3つの目標に定め、行政と協力団体が連携して乳幼児期から高齢期までライフステージに応じた取り組み、また若い世代では子育て世代を中心に食育の推進をしてまいりました。

今回の調査結果から、「食に関する環境づくり」では、食育の推進に関わる団体数を増加させ、指標の目標数を大幅に上回ることができました。今後、協力団体が主体的に取り組めるための人材育成が必要とされます。

一方で、分野別では「食を通じた健康づくり」、また年代別では20～44歳の青年期・壮年期において総合的に課題が残りました。

この結果を踏まえ、特に健康無関心層が多い、将来を見据えた食行動が重要となる若い世代、いわゆる子どもの未来を担うこれから親となる世代に対し、「望ましい食習慣の定着」に重点を置き、健康に配慮した食生活を自ら実践できるよう、周知啓発だけでなく、自身の食生活を振り返り、必要性に気づき、行動変容をおこすことができる取り組みを「家庭」「教育・保育関係」「地域・団体」「行政」など様々な分野と連携し、検討していくことが必要です。

(4) 今後の課題

各分野における課題を受け、次期計画の策定に向けては、次の4つの視点を踏まえた取り組みが重要だと考えます。また、各分野の評価や課題については、分野別最終評価に記載しました。

【次期計画に必要な視点】

- ☑ 健康づくりに関心の低い若い世代への重点的な取り組み
- ☑ 産官学共創による主体的な健康づくりと食の環境整備の推進
- ☑ データやICTを活用した評価と行動変容を促すための対策
- ☑ 分野別では特に「食を通じた健康づくり」が課題

5 第3次浜松市食育推進計画の分野別最終評価

(1) 食を通じた健康づくり

[めざす姿]

- ・ 栄養バランスを考えた食事を実践する
- ・ 生活リズムを整え、朝ごはんを食べる
- ・ 生活習慣病予防を意識した食生活を実践する
- ・ よくかんで食べる

当初値と最終値の比較	項目数
◎：目標を達成した	2
○：目標は達成していないが改善した	0
▲：悪化している	8
—：評価困難	1
改善度（◎+○/全指標項目数）	20.0%

指標	対象	当初値 H28年度	目標値	最終値 R4年度	改善度
食育に関心のある人の割合（★）	20歳以上	73.6%	90.0%	58.6%	▲
小学生の朝食の欠食率 （登校しない日）	小学生	5.3%	3.5%	7.3% (R3年度)	▲
若い世代の朝食の欠食率（★）	20～39歳	28.1%	減少	21.8%※	—
主食・副菜・主菜を組み合わせ ている人の割合（★）	20～64歳	39.2%	45.0%	29.3%	▲
野菜を多く（1皿70gを1日5 皿以上）食べている人の割合（★）	20～64歳	38.7%	増加	28.6%	▲
腹八分目を心がけている人の割 合（★）	20～64歳	28.1%	30.0%	23.5%	▲
夜、寝る前（2時間前）に食べ ない人の割合（★）	20～64歳	41.9%	50.0%	37.1%	▲
食塩（塩分）を控えている人の割 合（★）	20～64歳	29.4%	40.0%	24.5%	▲
脂肪を多く含んだ食品を控えて いる人の割合（★）	20～64歳	25.1%	40.0%	20.2%	▲
低栄養傾向（BMI 20以下）高齢 者の割合（増加の抑制）（★）	65歳以上	27.9%	25.0%	23.1%	◎
よくかんで食べている人の割合 （★）	全市民	27.9%	増加	30.5%	◎

※当初値の欠食率（週0日～5日食べる）、最終値の欠食率（週0日～3日食べる）

（★）は健康増進計画等の評価における健康調査項目

主な指標結果の概要

- ・ 「食を通じた健康づくり」についての目標の数値は、11項目中、2項目(◎)で目標を達成し、8項目(▲)で悪化がみられました。
- ・ 食育に関心のある人の割合は、減少しました。
- ・ 小学生の朝食の欠食率(登校しない日)は、増加しました。若い世代の朝食の欠食率は、当初値と調査方法が異なるため、評価困難としました。
- ・ 20~64歳における「主食・副菜・主菜を合わせている人の割合」などの指標(6項目)は、全て減少しました。特に「主食・副菜・主菜を合わせている人の割合」、「野菜を多く(1皿70gを1日5皿以上)食べている人の割合」の項目は、当初値と比較して約10ポイント減少しました。
- ・ 低栄養傾向(BMI20以下)高齢者の割合は、目標値を達成しました。

評価

- ・ 「主食・副菜・主菜を組み合わせている人」、「野菜を多く(1皿70gを1日5皿以上)食べている人」の割合は、45~64歳での減少が著しい状況にあります。また、20~44歳では、他の年代と比較すると低く、さらに減少傾向にあります。また、「食塩(塩分)を控えている人の割合」についても著しく低いことから、若い世代の健康への関心の低さが考えられます。(P99⑦参照)
- ・ 若い世代において、朝食を欠食する人(「週に2~3日食べる」及び「ほとんど食べない(週0~1日)」)の割合は、20歳代で24.4%、30歳代で19.7%でした。その中でも20歳代の「ほとんど食べない」人の割合は、約20%を占めています。(P97②-2参照)
また、「妊娠前からはじめる妊産婦のための食生活指針~妊娠前から健康なからだづくりを~解説概要(令和3年3月厚生労働省)」においても、若い女性は朝食の欠食率の割合が高いほか、エネルギー摂取量も少なく、低体重(やせ)の割合が高いという現状が報告されています。朝食の欠食は、食事のバランスや野菜の摂取量などにも影響があります。
- ・ 小学生の朝食の欠食率の増加についても、親となる若い世代の欠食率が影響している可能性があります。(P97②-1参照)
- ・ 「低栄養傾向の高齢者」の改善の割合については、国が示す取組みを基準に、地域と連携してフレイル予防に対する知識の普及を強化したことにより、減少につながったと考えられます。

今後の課題

1. ライフステージに応じた望ましい食習慣の定着の推進

- ・ 今後も健康に配慮した食生活を自ら実践できるような取組みを推進していきます。特に、健康無関心層や将来を見据えた食行動が重要となる若い世代に向けた取組みの強化が必要です。
- ・ 主食・副菜・主菜を組み合わせている人の割合が減少しているため、欠食率の高い朝食に重点をおき、1日3回の食事を基本とする栄養バランスを考えた食事の実践等、望ましい食生活習慣の定着に向けた検討が必要です。
- ・ 野菜摂取量増加や減塩については、周知啓発だけでなく、自身の食生活を振り返り、必要性に気づき、行動変容をおこすことができる取組みが必要です。
- ・ 教育・保育関係(小中学校、保育園等)、地域・団体(企業、医療関係者、食育ボランティア等)、食品関連事業者(スーパー、飲食店等)との連携を強化し、産官学共創による主体的な食の環境整備に向けた取組みが必要です。

(2) 食に関する環境づくり

[めざす姿]

- ・ 健康的な食事を選択できる
- ・ 食に関する正しい情報を得る
- ・ 食育を推進する人材が増える

当初値と最終値の比較	項目数
◎：目標を達成した	1
○：目標は達成していないが改善した	0
▲：悪化している	0
—：評価困難	0
改善度 (◎+○/全指標項目数)	100.0%

指標	対象	当初値 H28年度	目標値	最終値 R4年度	改善度
食育ボランティアなど食育の推進に関わる団体の数	—	81 団体	85 団体	325 団体	◎

※団体数の内訳 H28年度；食品関連事業者(はままつ食育発信店)51店舗、
浜松市食育ボランティア30団体
R4年度；食品関連事業者(はままつ食de元気応援店)302店舗、
浜松市食育ボランティア23団体

主な指標結果の概要

- ・ 「食に関する環境づくり」についての指標は、目標を達成しました。

評価

- ・ 食品関連事業者等の団体数は、平成30年9月に事業を見直し、店舗の種類を増やす等、食環境整備を強化したことから増加しました。
- ・ 一方で、食育ボランティアの団体数は、会員の高齢化等により減少しています。

今後の課題

1.健康的な食事を選択できる環境づくり

- ・ 食事のバランス、野菜摂取や減塩等に配慮した食事を選択できるよう、今後も企業や食品関連業者等との連携を強化し、食環境づくりに取り組むことが必要です。

2.若い世代を主とした食育に関わる人材育成

- ・ 地域における食育活動を実践するため、大学生等若い世代との連携体制を構築する等、食育を推進する人材育成の強化を図ることで、若い世代への情報発信の取り組みにつなげる必要があります。

(3) 豊かな食と食の大切さの推進

[めざす姿]

- ・ 家族や仲間と一緒に楽しく食べる
- ・ 浜松産、県内産の食材を積極的に利用する
- ・ 次世代に食文化を伝える
- ・ 食べ物を大切にする
- ・ 食品を選ぶ確かな目を養い、衛生的な取り扱いを実践する

当初値と最終値の比較	項目数
◎：目標を達成した	1
○：目標は達成していないが改善した	2
▲：悪化している	3
—：評価困難	1
改善度（◎+○/全指標項目数）	50.0%

指標	対象	当初値 H28年度	目標値	最終値 R4年度	改善度
1日3回の食事を家族や仲間と一緒に食べる「共食」の回数（1週間）（★）	全市民	15.8回	16回	15.5回	▲
料理の作りすぎに気を付けるなど、食べ残しを減らす努力をしている人の割合（★）	20歳以上	72.7%	80.0%	77.8%	○
食品購入時に食品表示の記載を参考にする人の割合（★）	20歳以上	81.7%	増加	45.1%	—
食品購入時に「浜松産」「県内産」を意識する人の割合（★）	20歳以上	64.0%	増加	48.3%	▲
学校給食の浜松産主要10品目の使用率	—	28.4%	35.0%	31.7%	○
公立保育所の給食の浜松産主要10品目の使用率	—	35.0%	35.0%	35.8%	◎
季節にまつわる行事食を作ったり、食べたりしている人の割合（★）	全市民	75.7%	増加	72.8%	▲

（★）は健康増進計画等の評価における健康調査項目

主な指標結果の概要

- ・ 「豊かな食と食の大切さの推進」についての指標は、7項目中、1項目(◎)で目標を達成し、2項目(○)で目標値を達していませんが改善しました。一方、3項目(▲)で悪化がみられました。1項目(ー)が評価困難でした。
- ・ 1日3回の食事を家族や仲間と一緒に食べる「共食」の回数は減少しました。
- ・ 料理の作りすぎに気を付けるなど、食べ残しを減らす努力をしている人の割合は、20歳以上で目標値には達していませんが、増加しました。
- ・ 食品購入時に食品表示の記載を参考にする人の割合は、当初値と調査方法が異なるため、評価困難としました。
- ・ 「浜松産」「県内産」を意識する人の割合は、減少しました。
- ・ 浜松産主要10品目の使用率は、学校給食では目標値に達していませんが、改善しており、公立保育所については、目標値を達成しました。

評価

- ・ 1日3回の食事を家族や仲間と一緒に食べる「共食」の回数については、20～44歳では特に朝食の数値に減少があります。また、45歳以上では朝食、昼食、夕食のどの食事についても減少が見られるのは、新型コロナウイルス感染症に伴う共食の制限が原因ではないかと考えられます。(P100①参照)
- ・ 「浜松産」「県内産」を意識する人の割合の減少は、新型コロナウイルス感染症の影響による長引く経済不況のなか、安価な食材を選択する傾向や、コロナ禍の巣ごもり需要を背景にネット環境による通信販売が加速度的に普及したことにより、様々な産地のものが手に入るようになったこと等が主な要因と考えられます。(P102⑤参照)

今後の課題

- ・ 健康のみならず豊かな人間性を育むため、家族や仲間と一緒に食事をする共食や給食の場面、調理体験などを通して、食の楽しさや大切さを感じ、食への関心を高めていくことが必要です。
- ・ 通信販売の普及拡大などによる食品の購入方法をはじめ、食を取り巻く環境の変化を踏まえ、SNS等を活用した浜松産食材や浜松の食文化に関する情報発信など、より若い世代に向けた取組を強化する必要があります。

6 第3次浜松市食育推進計画 関連資料

(1) 食育推進連絡会

氏名	所属団体名等
加藤 建士	浜松市食品衛生協会
竹田 圭吾	はままつ食育発信店（遠鉄ストア）
黒澤 富崇	とびあ浜松農業協同組合
増田 知子	浜松市 PTA 連絡協議会
片岡 信夫	浜松商工会議所食品部会
石川 孝子	浜松市食育ボランティア
本目 恵子	浜松市歯科医師会
小嶋 汐美	常葉大学健康プロデュース学部健康栄養学科
荒巻 太枝子	浜松市私立幼稚園協会
倉田 恵	浜松民間保育園長会

※令和4(2022)年度現在

部	課名
こども家庭部	次世代育成課
	幼児教育・保育課
環境部	ごみ減量推進課
産業部	農業水産課
学校教育部	健康安全課
健康福祉部	生活衛生課
	健康増進課

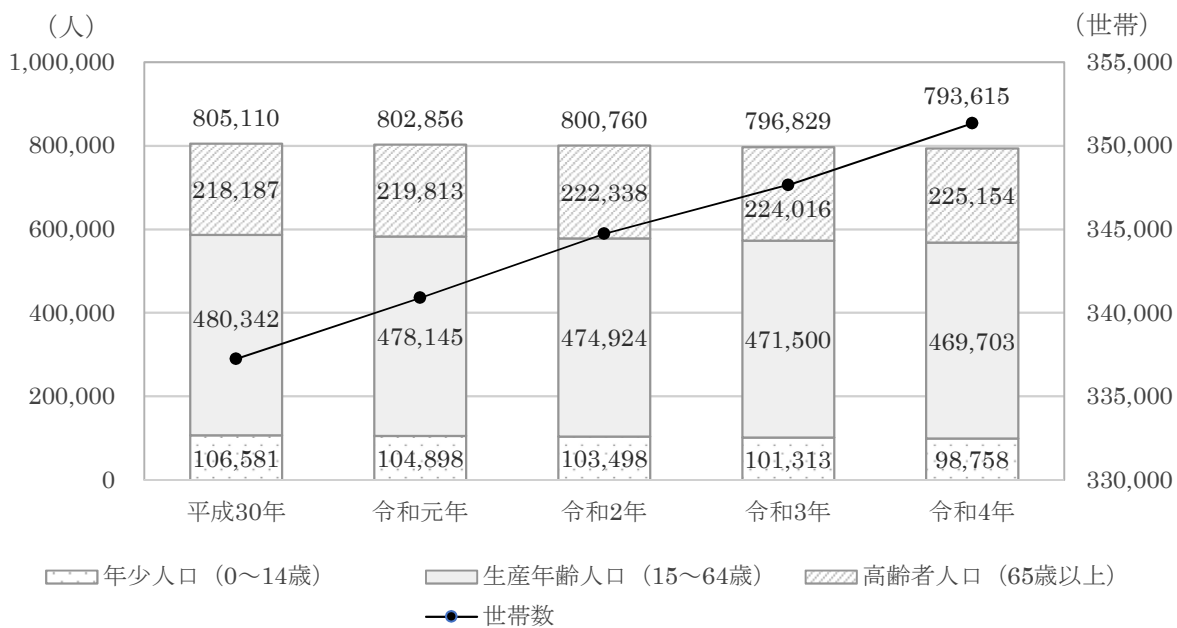


資料編

1 保健関連情報

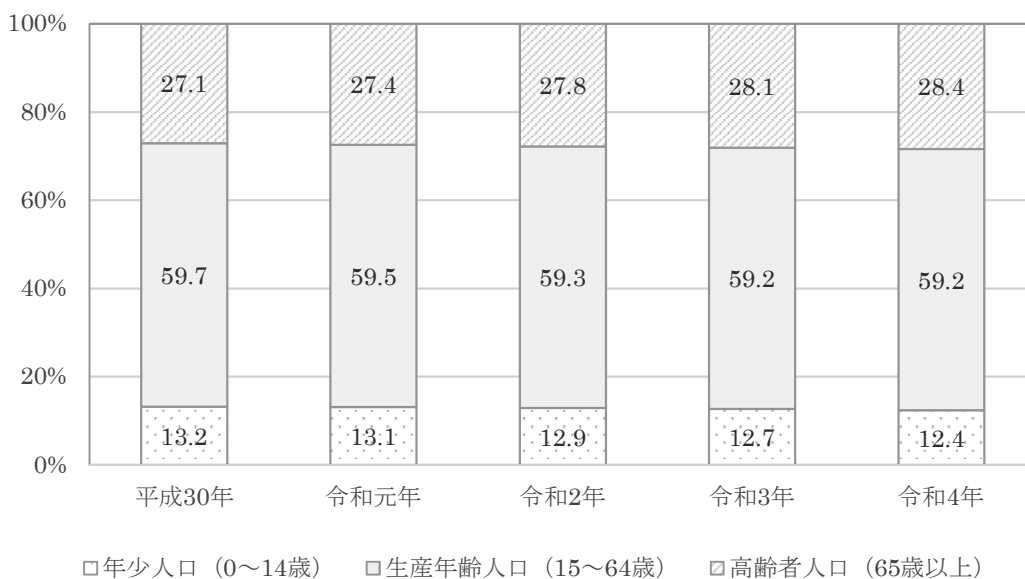
(1) 人口と年齢構成

①人口と世帯数



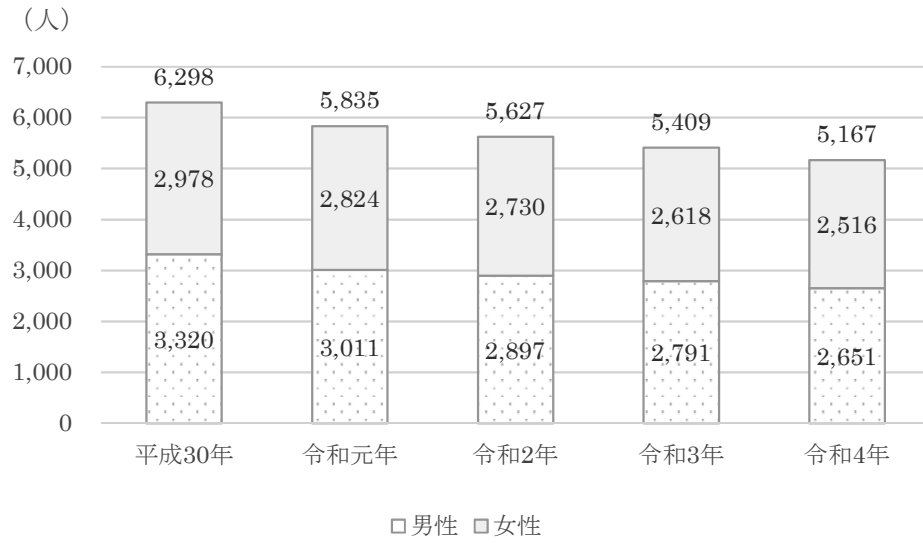
資料：人口動態統計（各年10月1日現在）

②年齢3区分別人口比率



資料：人口動態統計（各年10月1日現在）

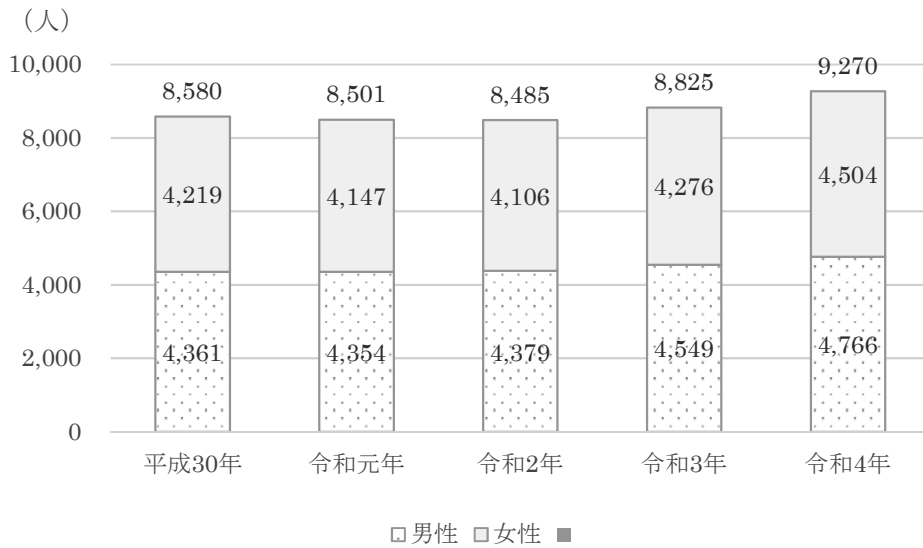
③出生数



資料：人口動態統計（各年10月1日現在）

(2) 死亡状況

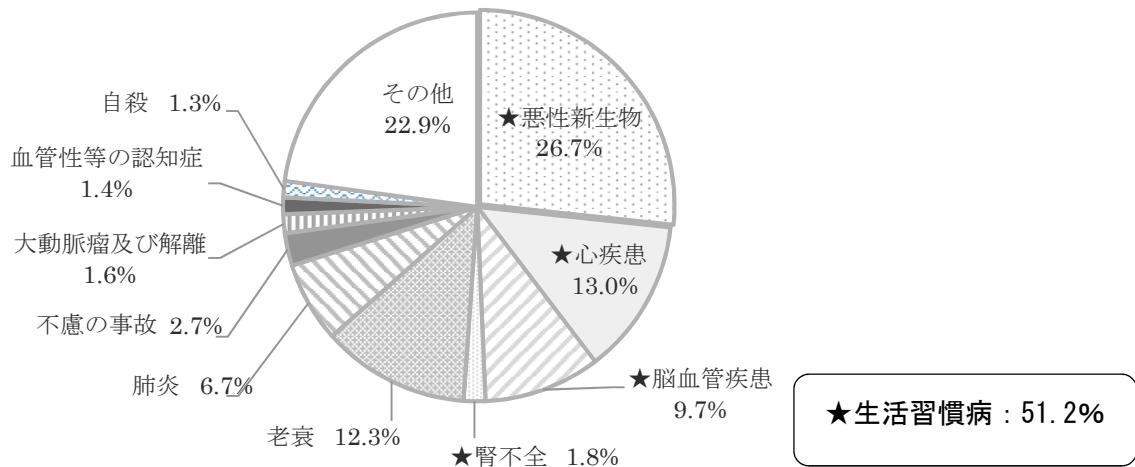
①死亡数



資料：人口動態統計（各年10月1日現在）

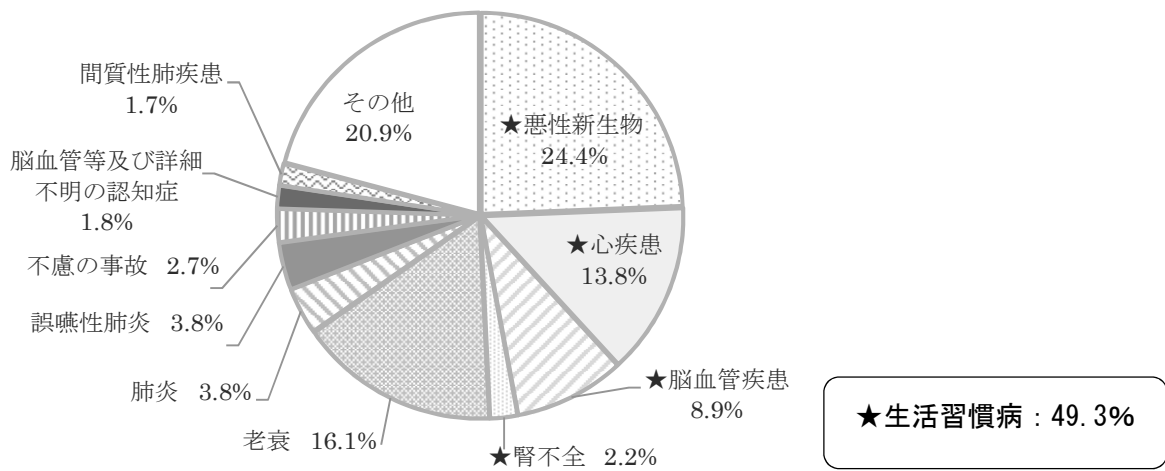
②主な死因の原因

【平成28年】



資料：浜松市保健所（保健総務課）

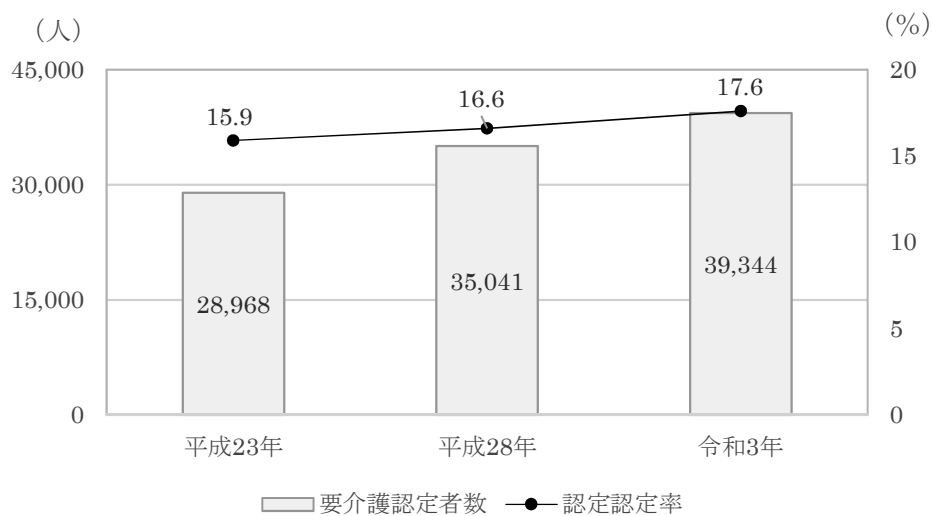
【令和3年】



資料：浜松市保健所（保健総務課）

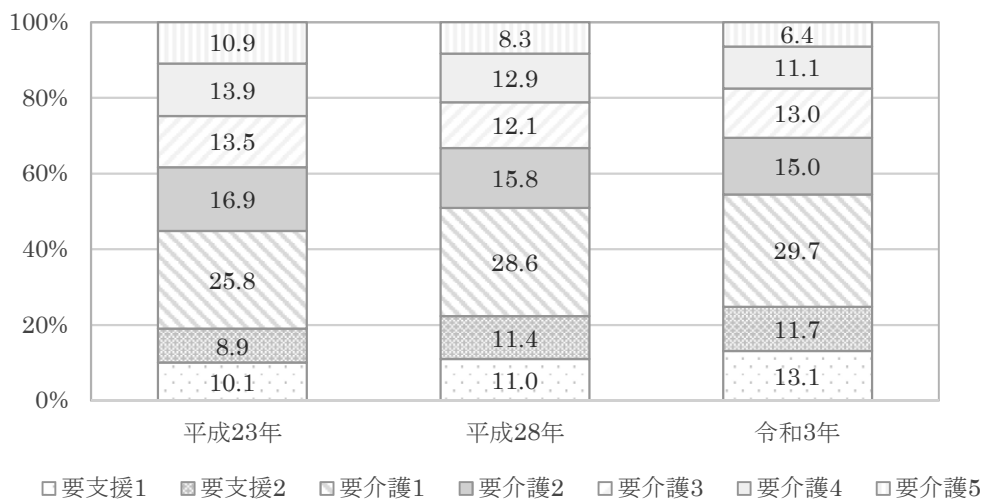
(3) 介護保険の状況

①要介護認定者数と認定認定率



資料：介護保険課（各年 10月1日現在）

②介護度別認定者割合



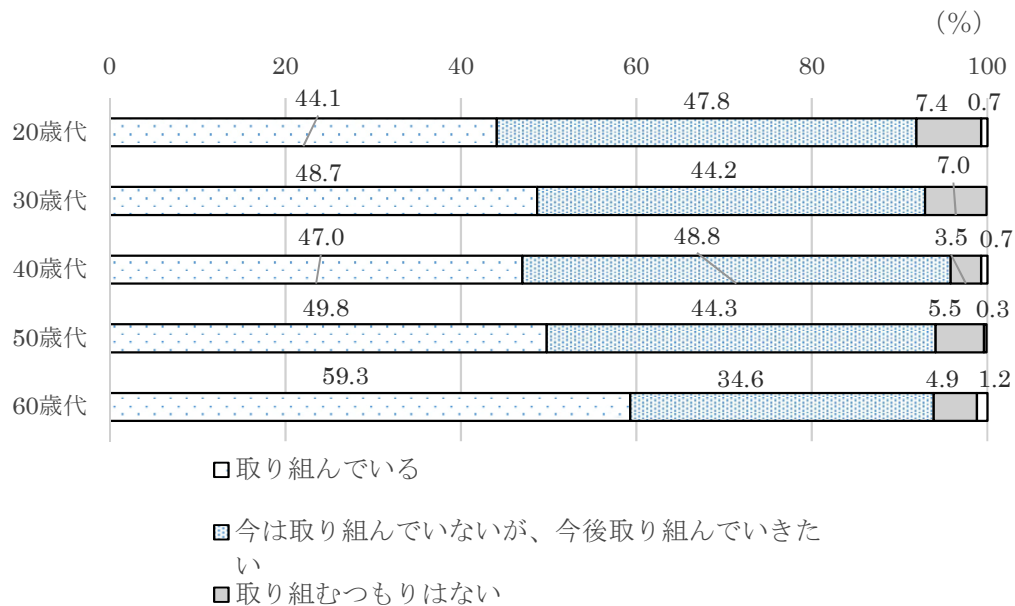
資料：介護保険課（各年 10月1日現在）

2 計画別関連資料

健康はままつ21 関連資料

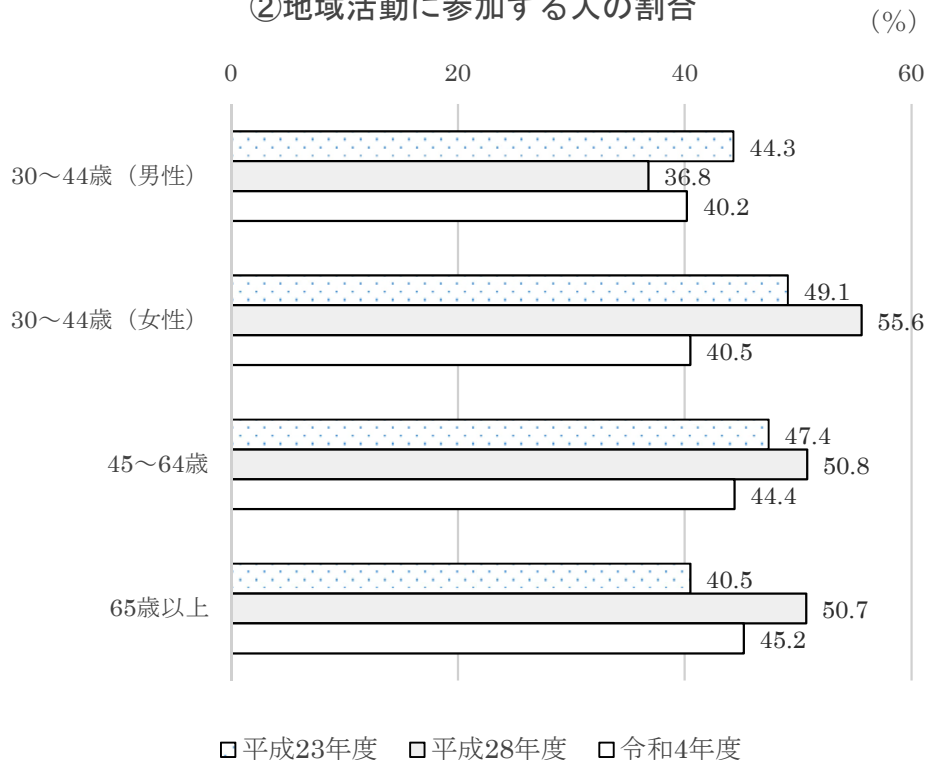
(1) いきいき生活づくり

①健康づくりに取り組んでいる人の割合（令和4年度）



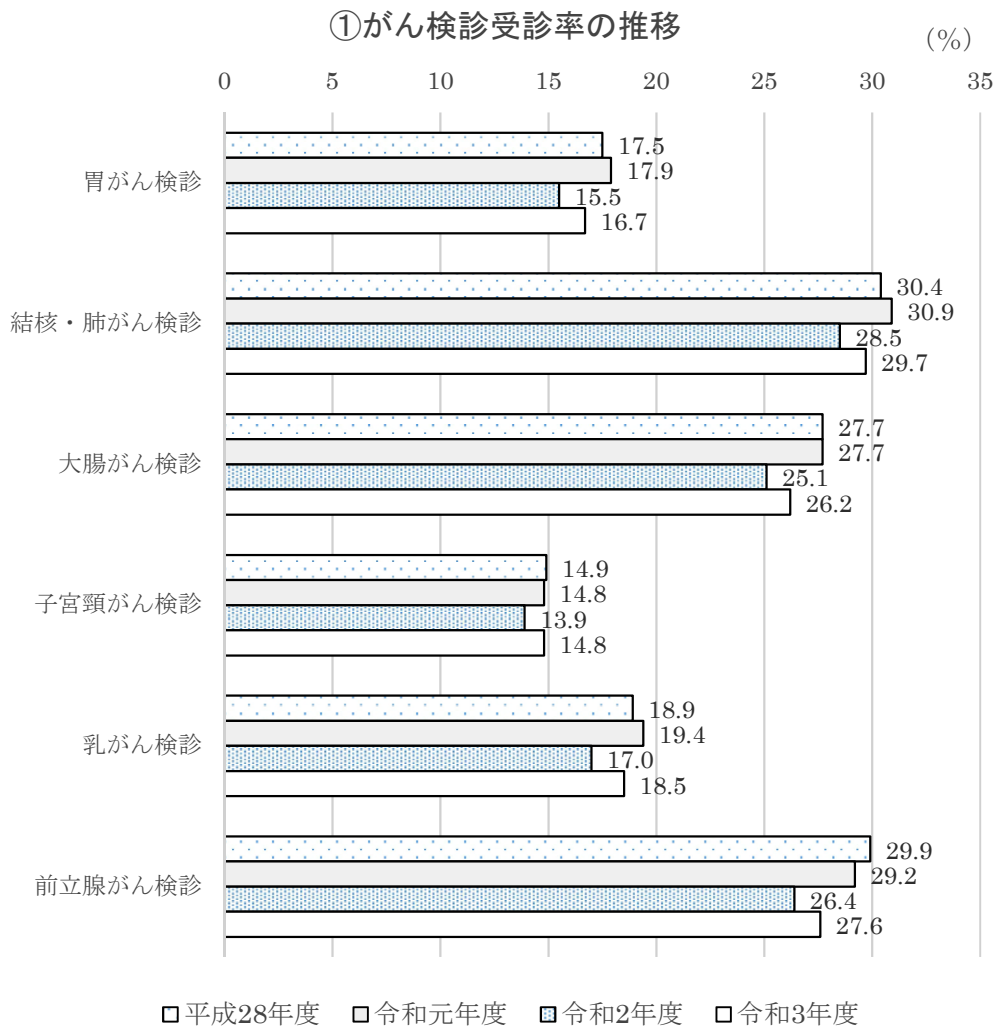
資料：市民アンケート調査（広聴広報課）

②地域活動に参加する人の割合

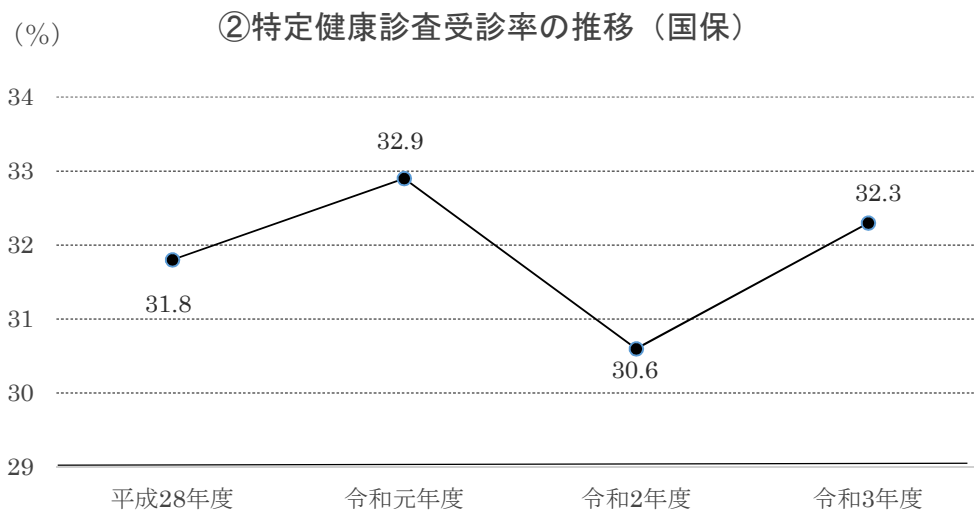


資料：健康増進計画等の評価における健康調査

(2) 生活習慣病の予防

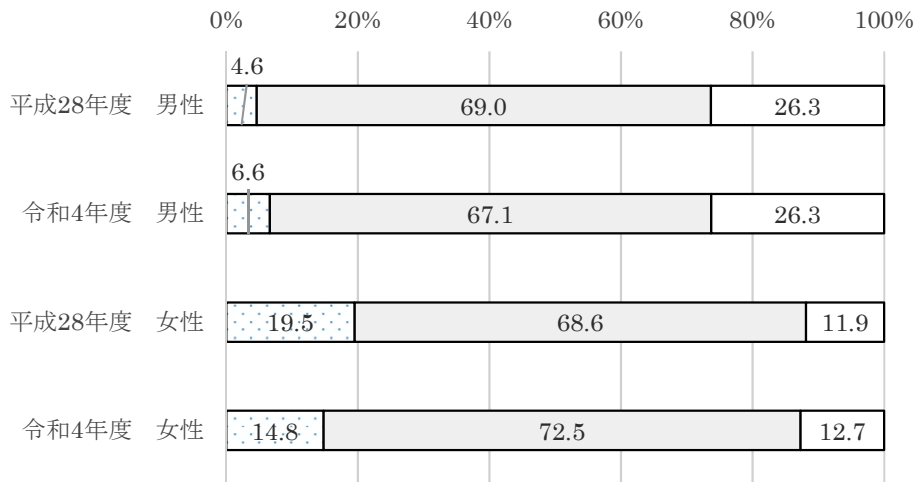


資料：健康増進課



資料：国保年金課

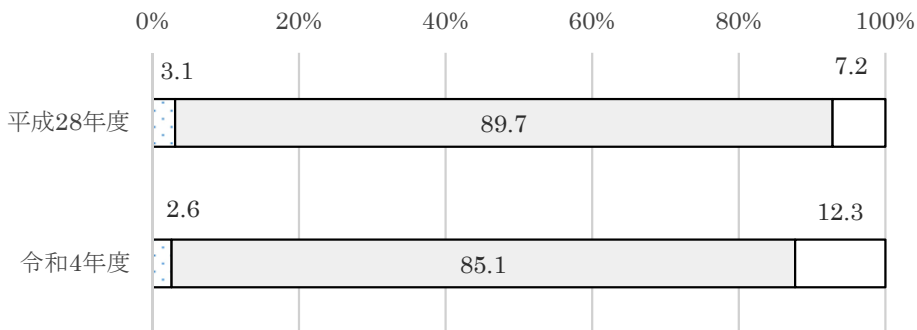
③肥満度の割合（20～64歳）



- やせ (BMI18.5未満)
- 標準 (BMI18.5以上25.0未満)
- 肥満 (BMI25.0以上)

資料：健康増進計画等の評価における健康調査

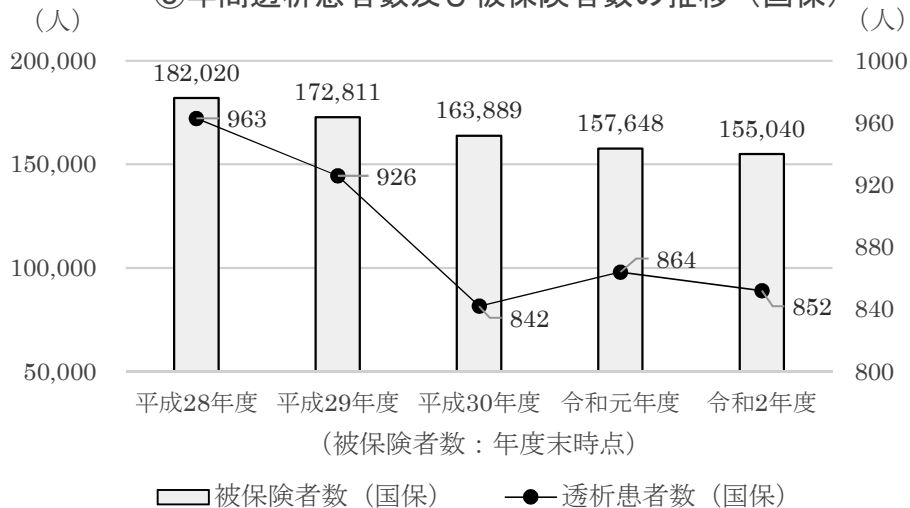
④肥満度の割合（小学5年生）



- やせ傾向 (肥満度<20%以下)
- 標準
- 肥満傾向 (肥満度20%以上)

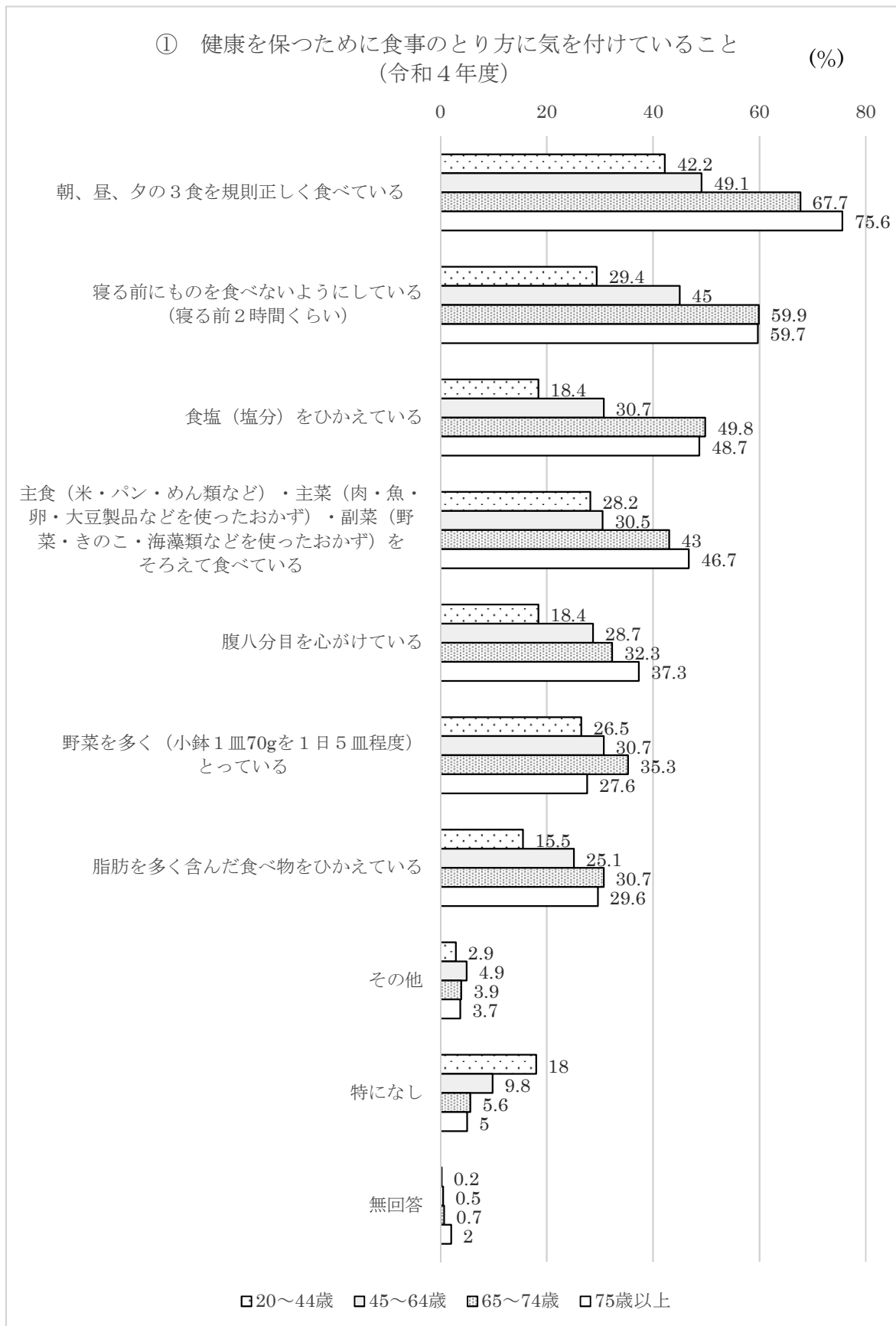
資料：健康安全課・健康増進課

⑤年間透析患者数及び被保険者数の推移（国保）



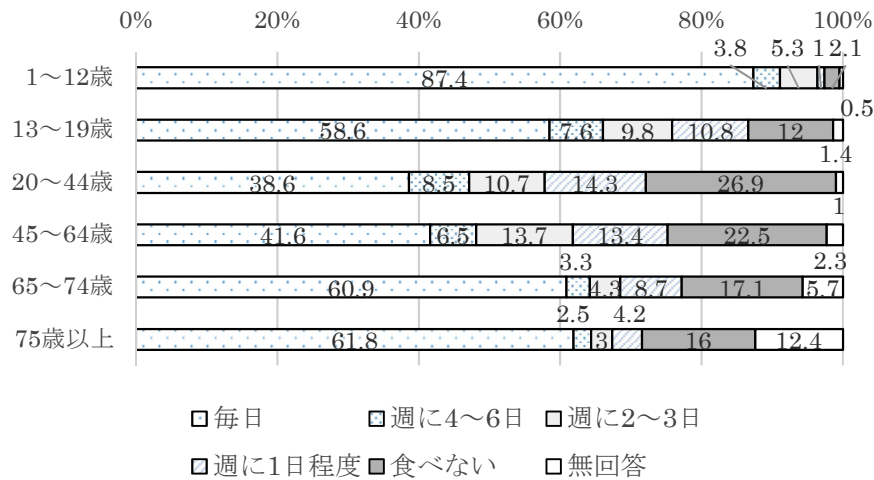
資料：国保年金課

(3) 栄養・食生活

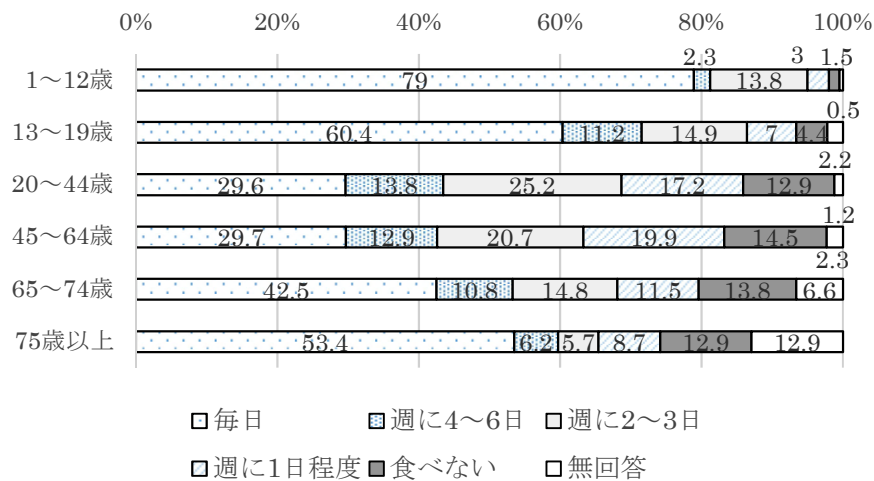


資料：健康増進計画等の評価における健康調査

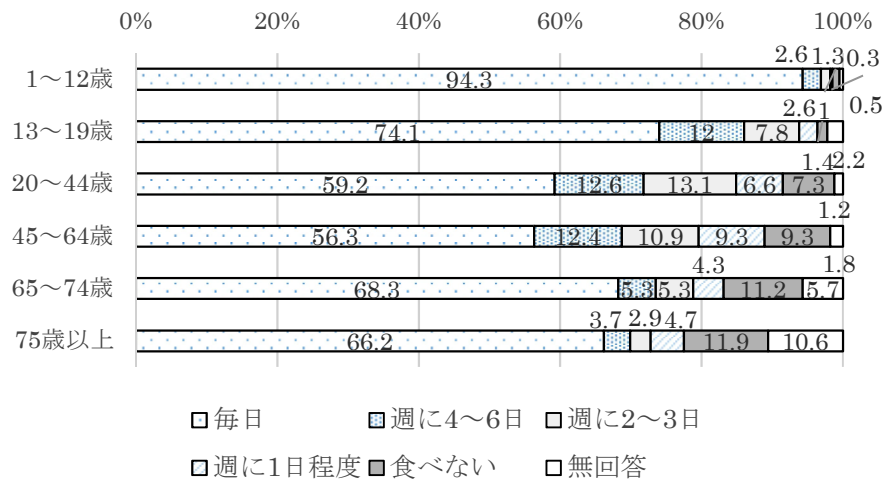
②-1 1日3回の食事を家族や仲間と一緒に食べる「共食」の回数の割合（朝食）



②-2 1日3回の食事を家族や仲間と一緒に食べる「共食」の回数の割合（昼食）

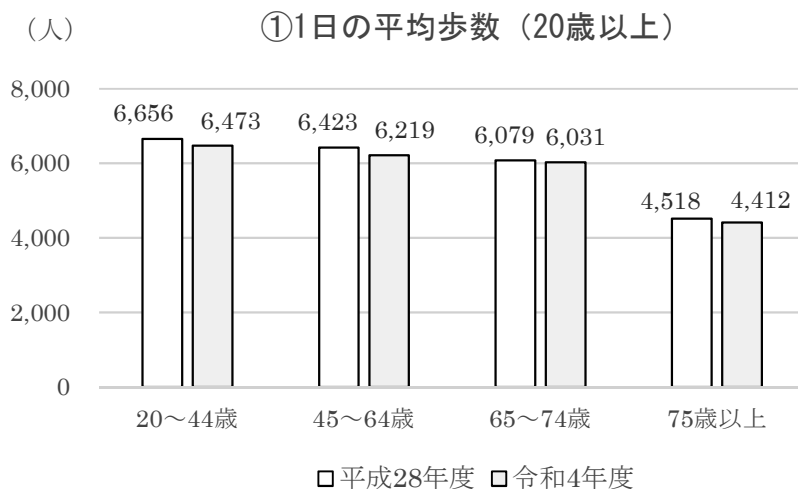


②-3 1日3回の食事を家族や仲間と一緒に食べる「共食」の回数の割合（夕食）

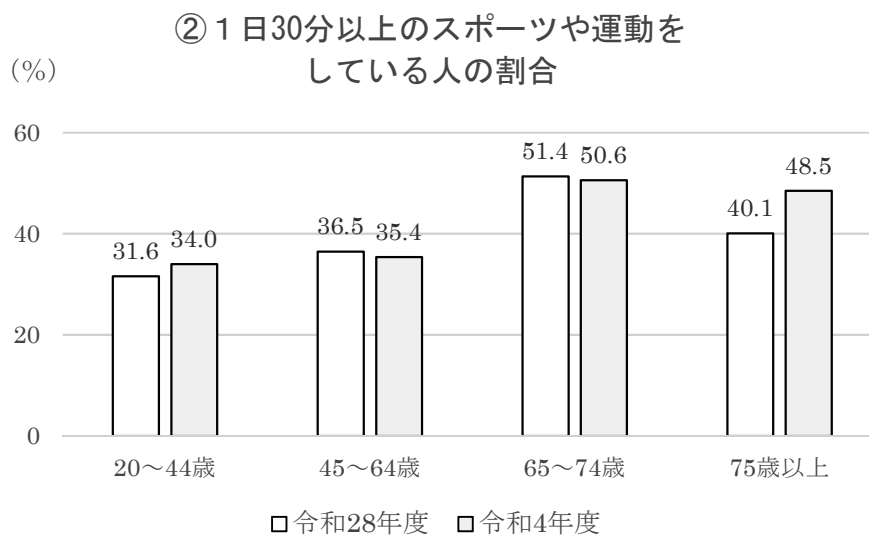


資料：健康増進計画等の評価における健康調査

(4) 運動



資料：健康増進計画等の評価における健康調査



資料：健康増進計画等の評価における健康調査

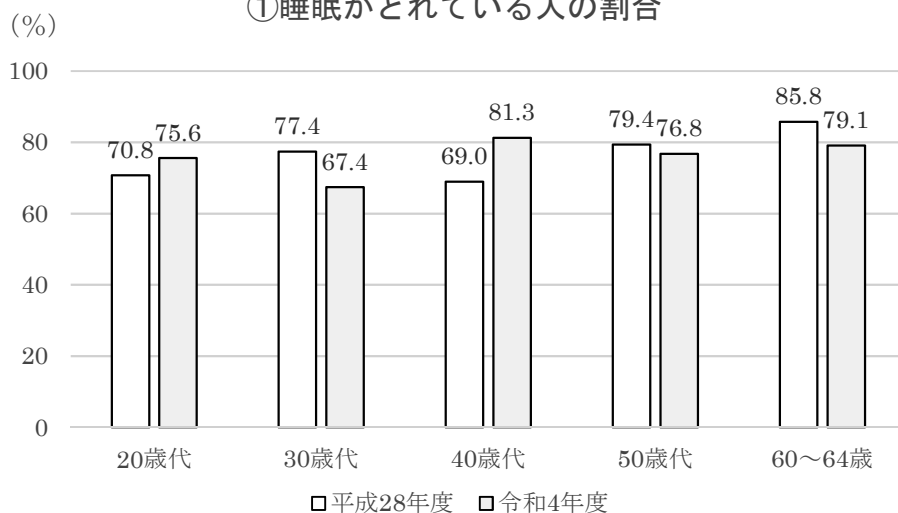
③運動をしていない理由（令和4年度・20～64歳）

	20～44歳	45～64歳
第1位	時間がない（63.6%）	時間がない（47.0%）
第2位	好きではない（22.1%）	好きではない（31.3%）
第3位	運動する仲間がいない（21.3%）	運動する仲間がいない（17.7%）

資料：健康増進計画等の評価における健康調査

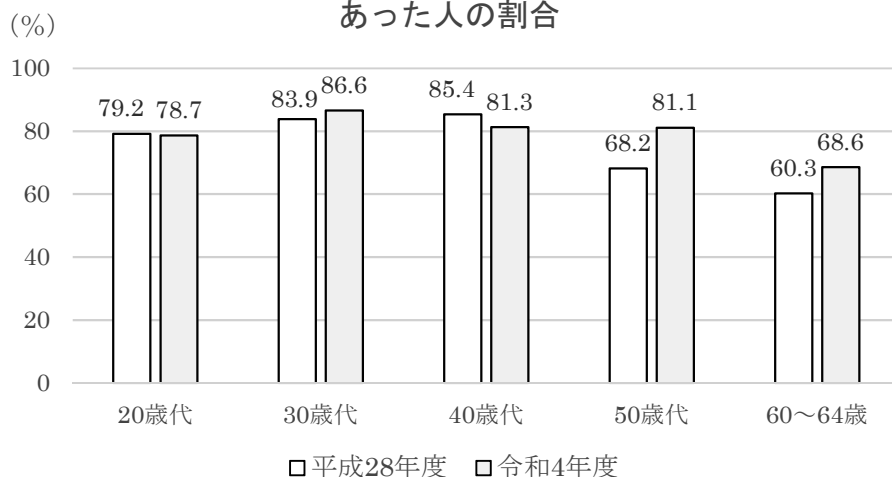
(5) こころの健康

①睡眠がとれている人の割合



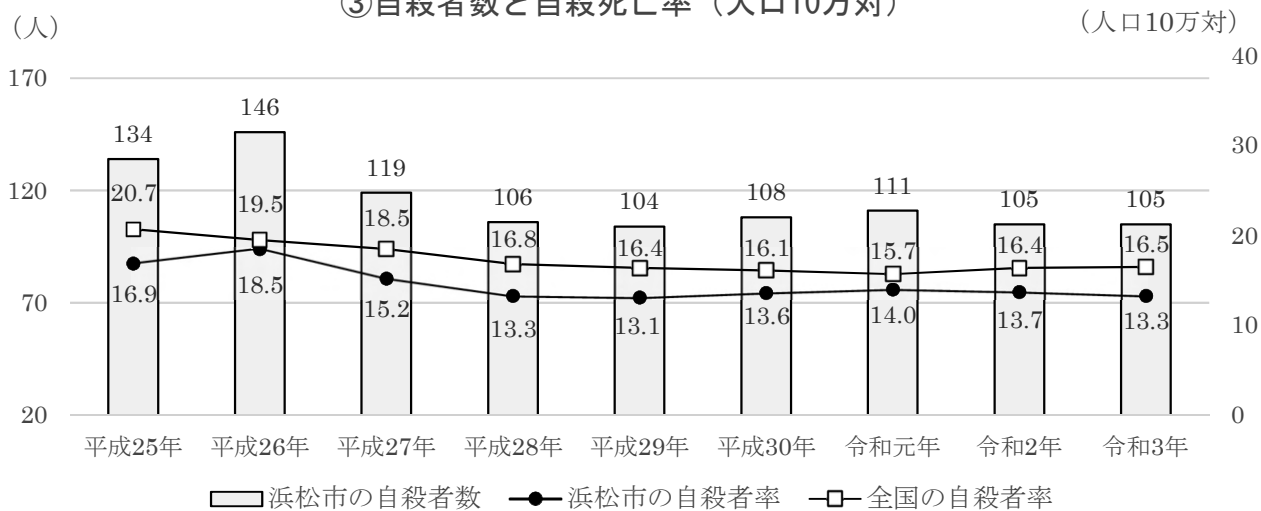
資料：健康増進計画等の評価における健康調査

②ここ1カ月ストレスを感じる人があった人の割合



資料：健康増進計画等の評価における健康調査

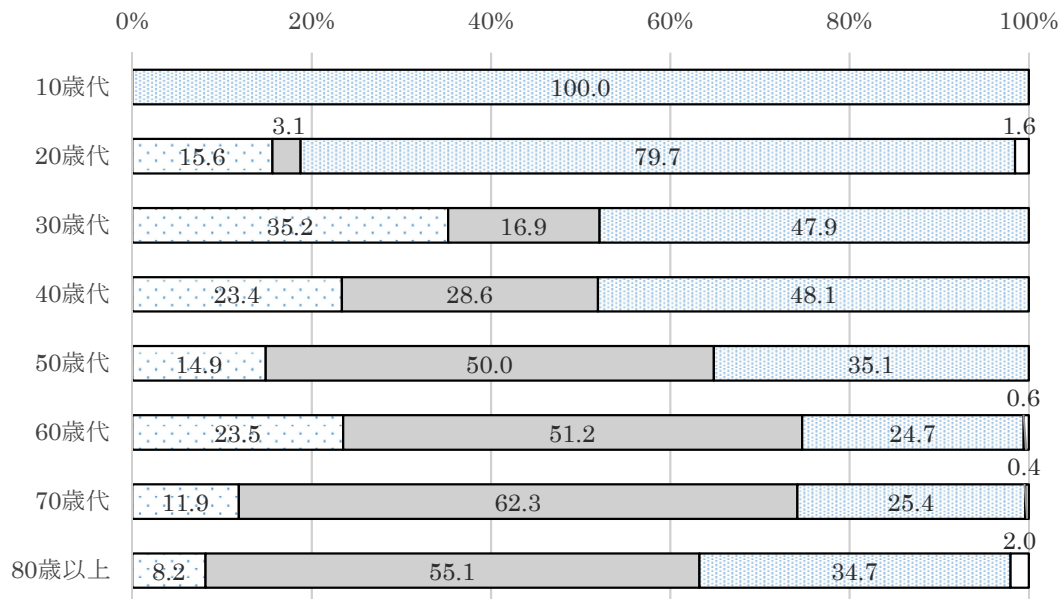
③自殺者数と自殺死亡率（人口10万対）



資料：人口動態統計

(6) たばこ

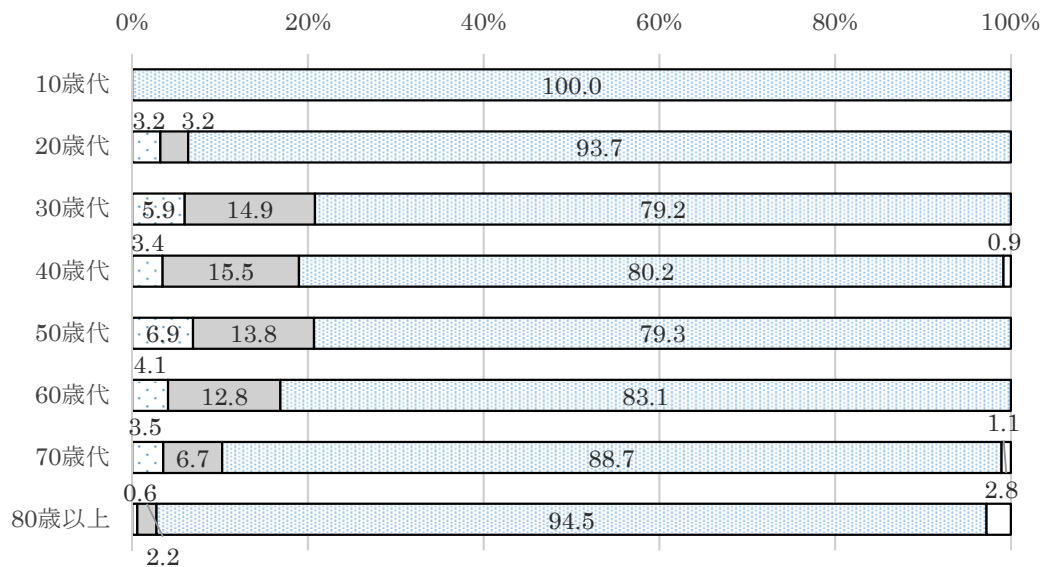
①男性の喫煙状況（令和4年度）



□吸う □以前は吸っていたが、今は吸わない □以前から吸わない □無回答

資料：健康増進計画等の評価における健康調査

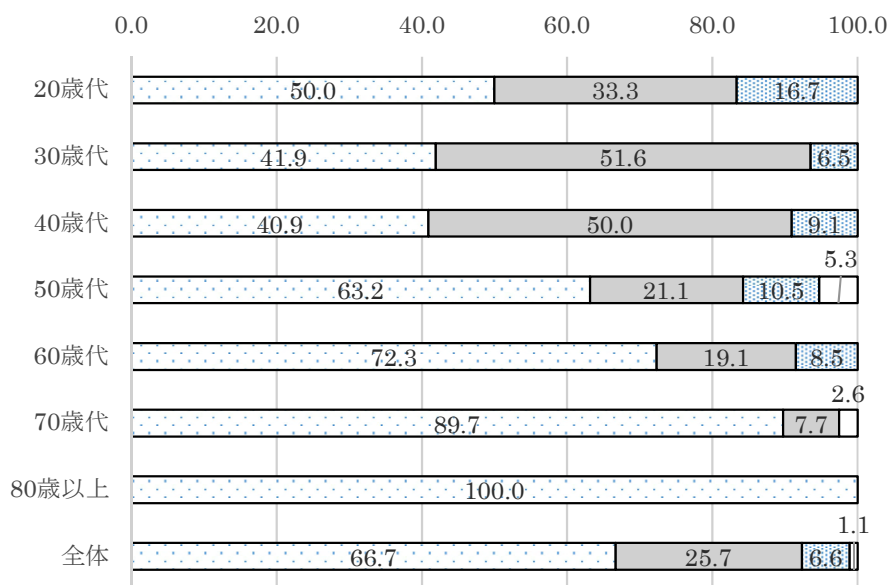
②女性の喫煙状況（令和4年度）



□吸う □以前は吸っていたが、今は吸わない □以前から吸わない □無回答

資料：健康増進計画等の評価における健康調査

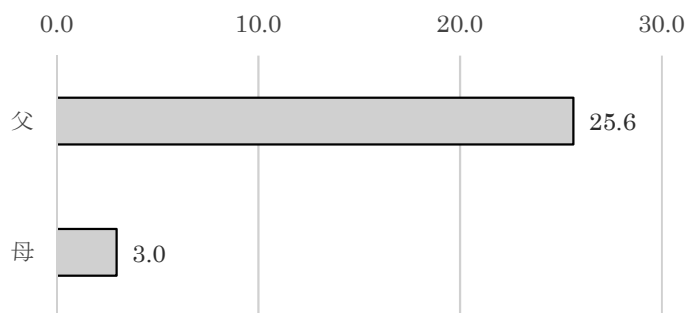
③喫煙者のたばこの種類（令和4年度）



- 紙巻きたばこ
- 加熱式たばこ（ニコチンを含まない電子たばこは除く）
- ▨ 両方
- 無回答

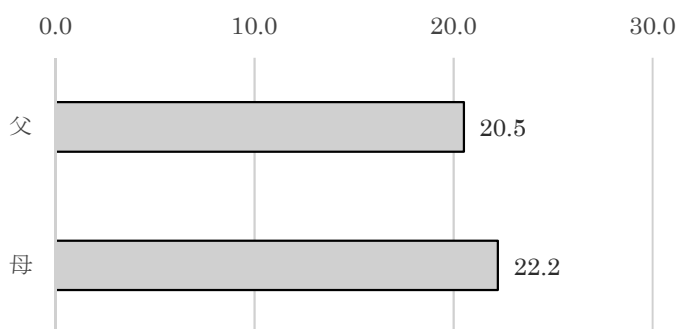
資料：健康増進計画等の評価における健康調査

④子どもがいる家庭の喫煙率（令和4年度） (%)



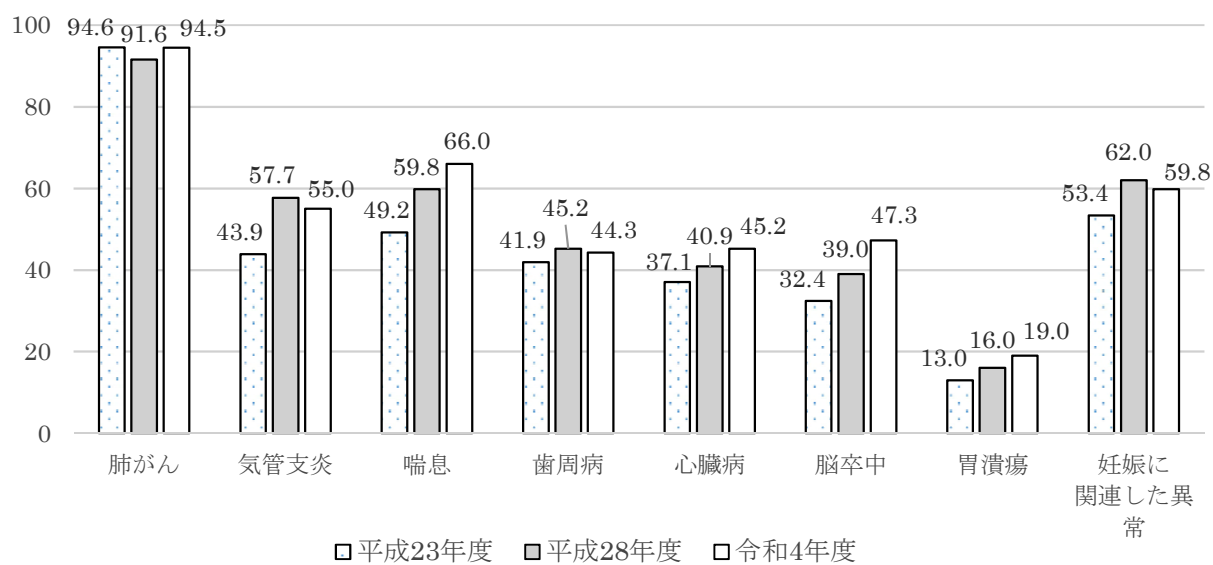
資料：健康増進計画等の評価における健康調査

⑤子どもの前で吸う人の割合（令和4年度） (%)



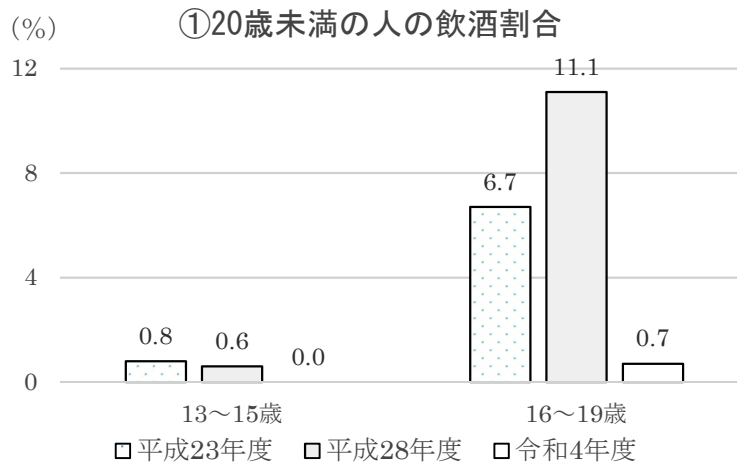
資料：健康増進計画等の評価における健康調査

(%) ⑥たばこの害の認知度（13～29歳）

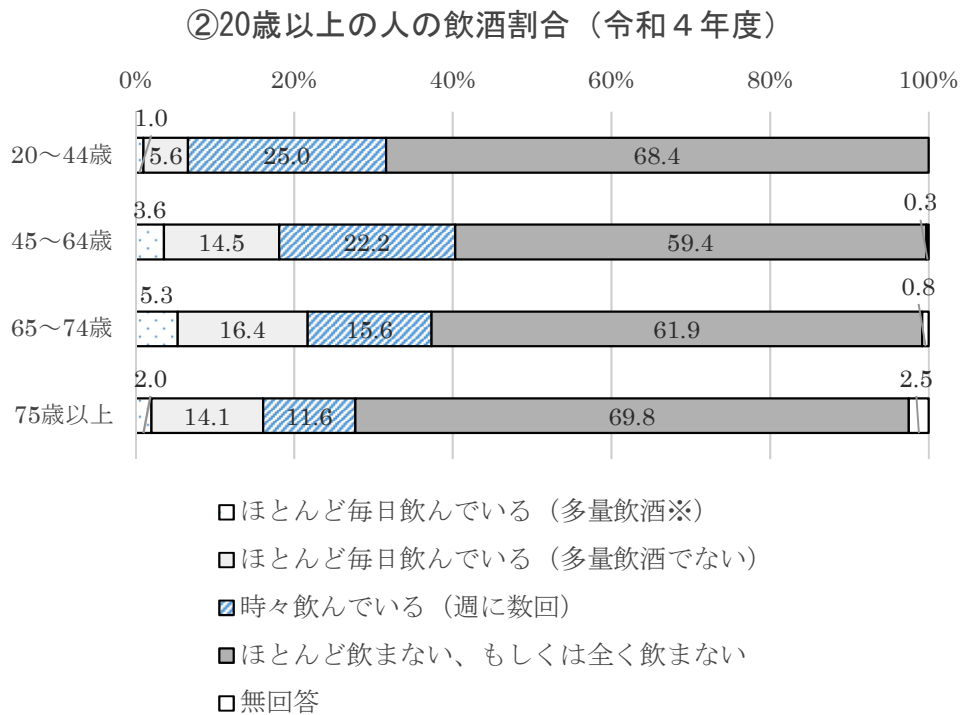


資料：健康増進計画等の評価における健康調査

(7) アルコール／薬物



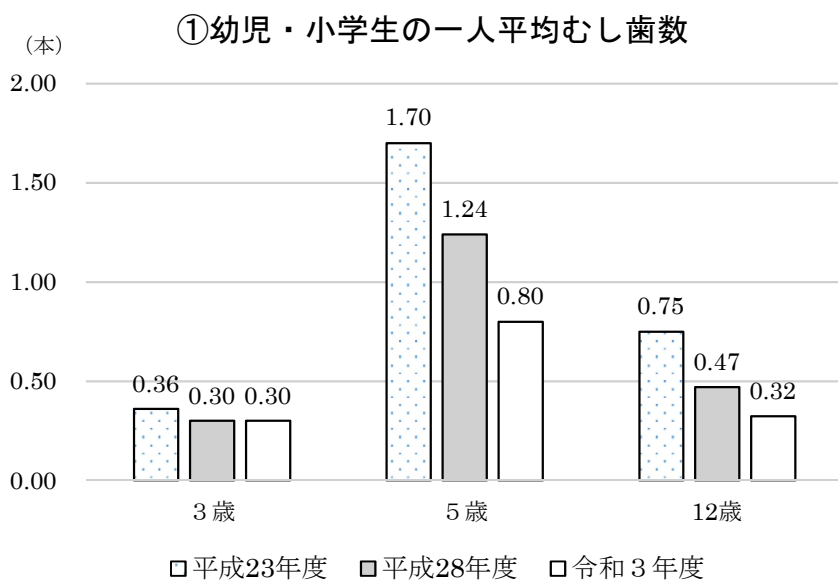
資料：健康増進計画等の評価における健康調査



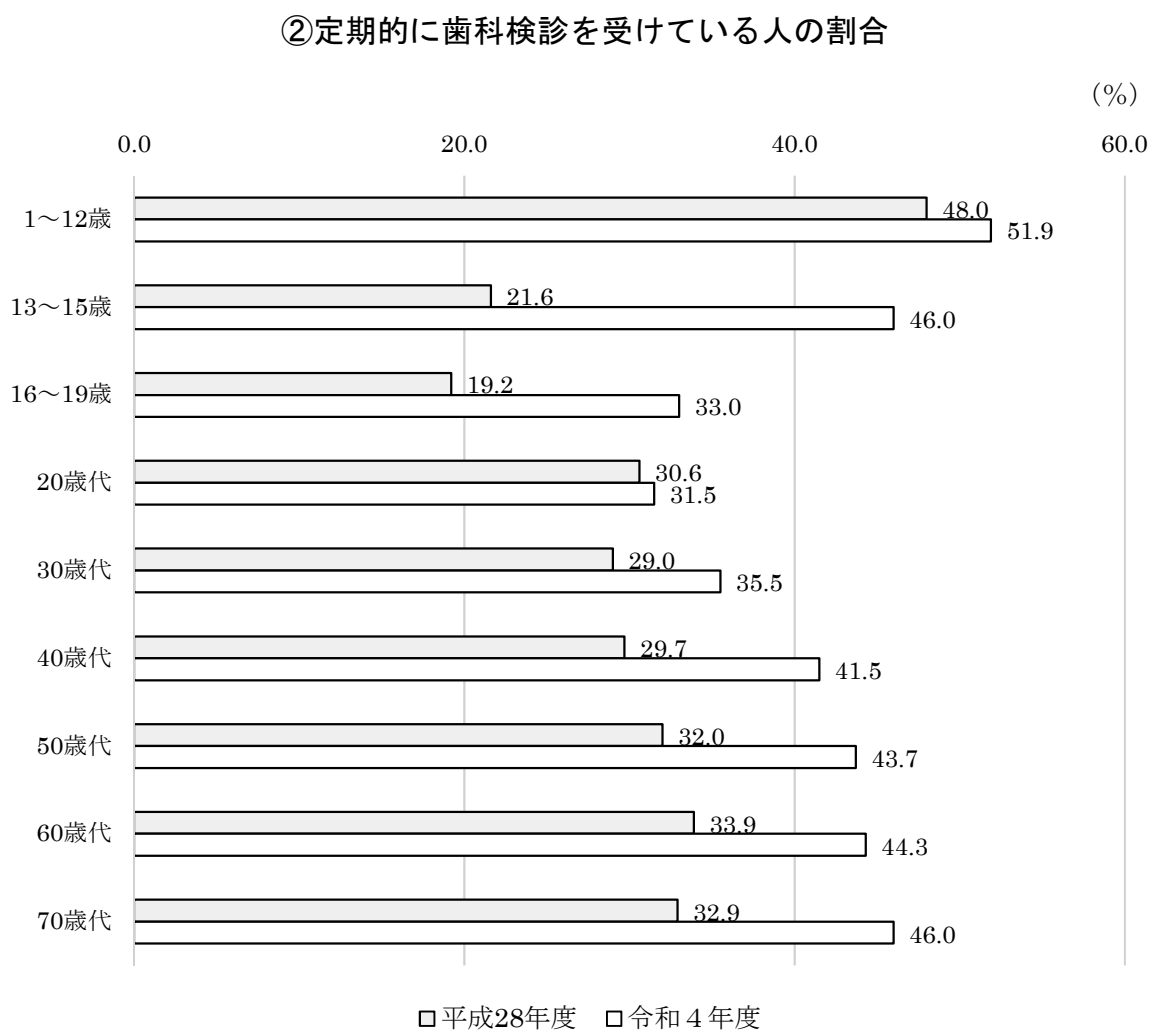
※1日平均純アルコール60gを超えて飲酒をする人
例：ビールなら中びん3本、日本酒なら3合

資料：健康増進計画等の評価における健康調査

(8) 歯の健康



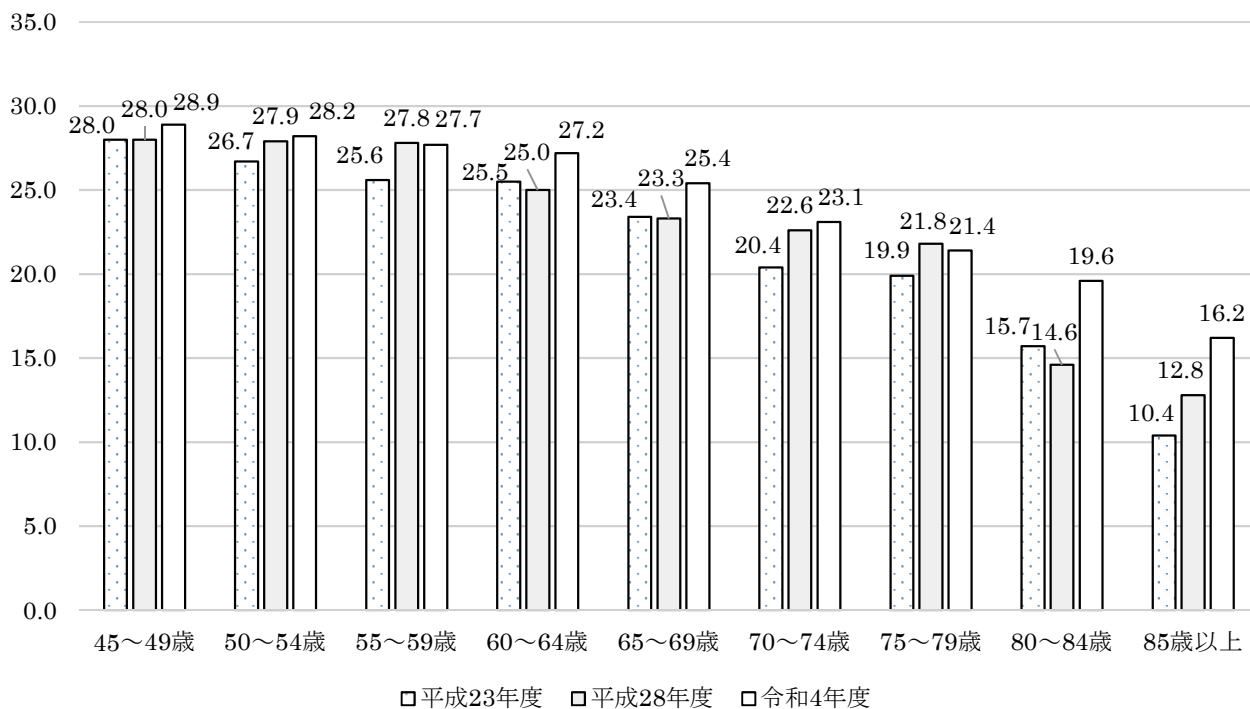
資料：健康増進課



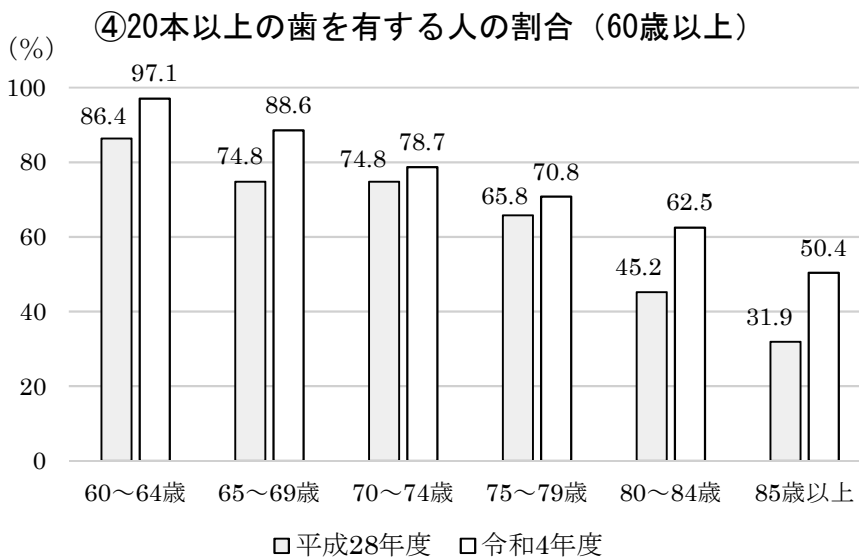
資料：健康増進計画等の評価における健康調査

(本)

③歯の本数



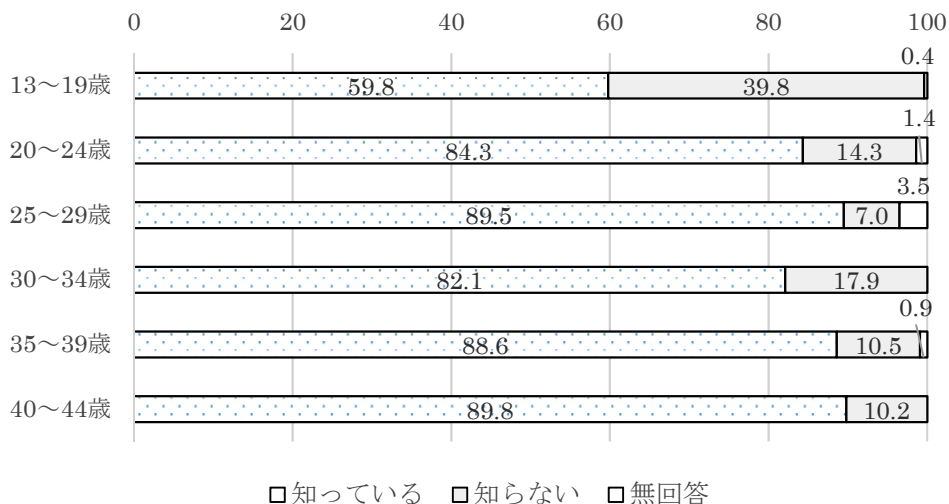
資料：健康増進計画等の評価における健康調査



資料：健康増進計画等の評価における健康調査

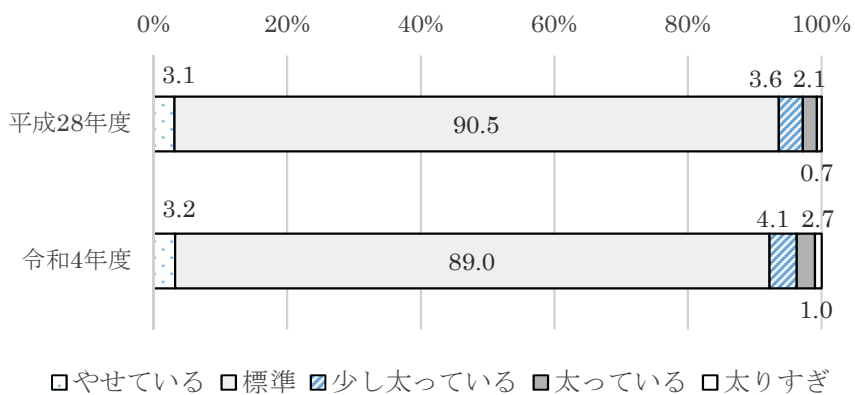
(9) 親子の健康

①女性の体に妊娠・出産に適した時期（20代～30代半ば頃）があることを知っている人の割合
(令和4年度)



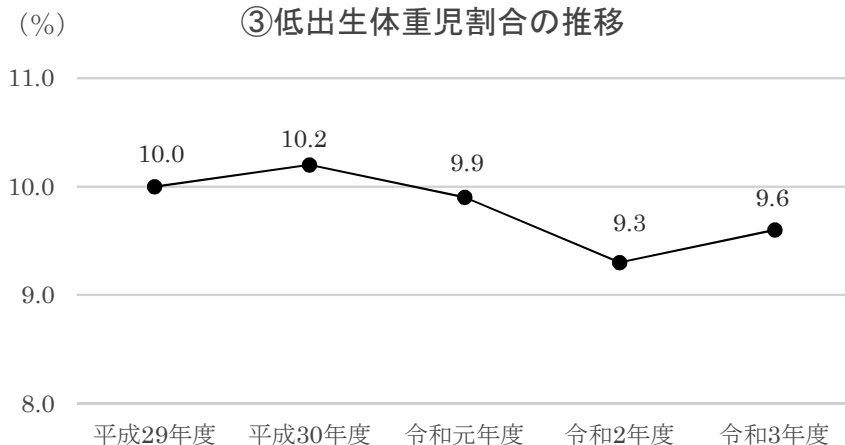
資料：健康増進計画等の評価における健康調査

②女子（中学3年生）のやせの割合



資料：健康安全課・健康増進課

③低出生体重児割合の推移

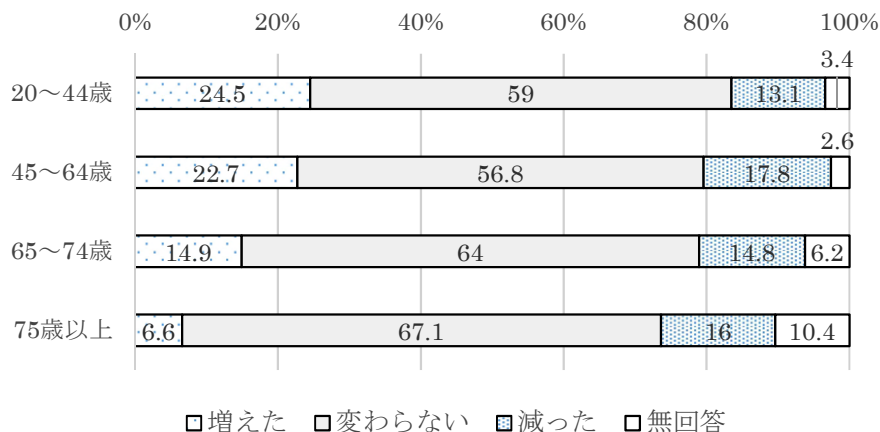


資料：健康増進課

参考 コロナ禍前と後の変化

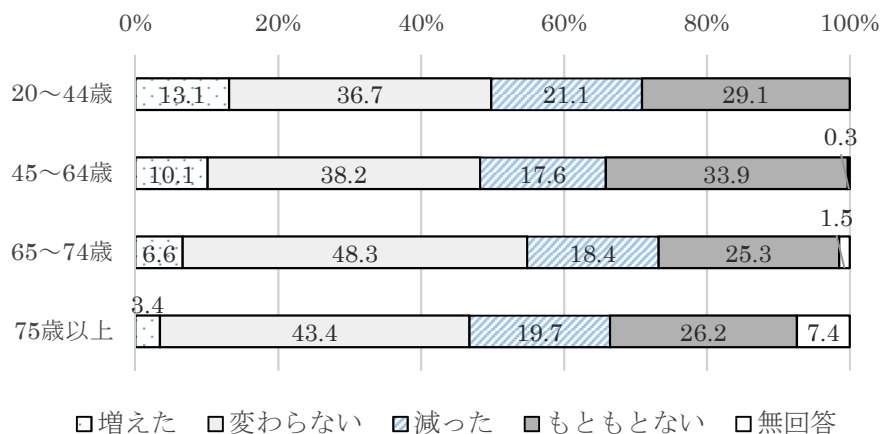
調査時（令和4（2022）年10～11月）の1ヶ月間における体重及び生活習慣が、3年前の新型コロナウイルス感染症の感染拡大前（令和元（2019）年11月頃）と比べて変化があったか。

① 体重



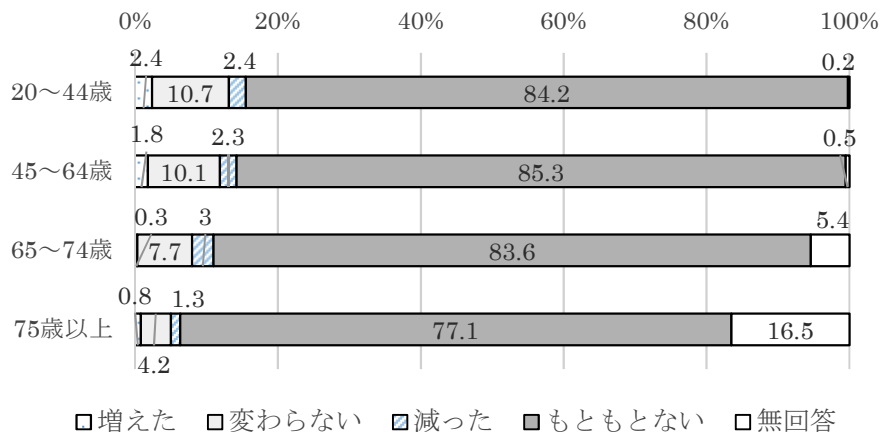
資料：健康増進計画等の評価における健康調査

② 1週間あたりの運動日数



資料：健康増進計画等の評価における健康調査

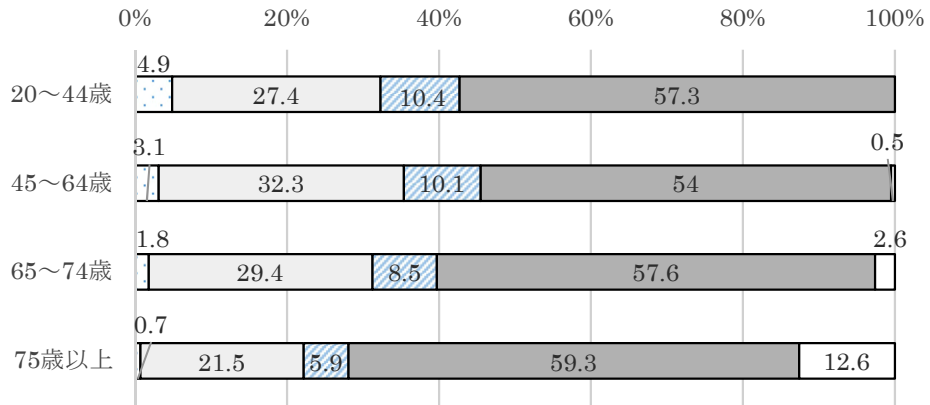
③ 1日に吸うたばこの本数



ける健康調査

資料：健康増進計画等の評価における健康調査

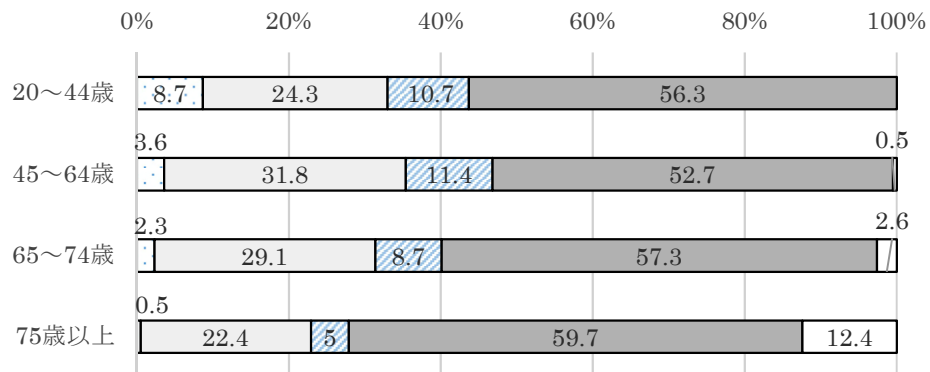
④ 1日あたりの飲酒の量



□ 増えた □ 変わらない □ 減った □ もともとない □ 無回答

資料：健康増進計画等の評価における健康調査

⑤ 1週間あたりの飲酒の日数



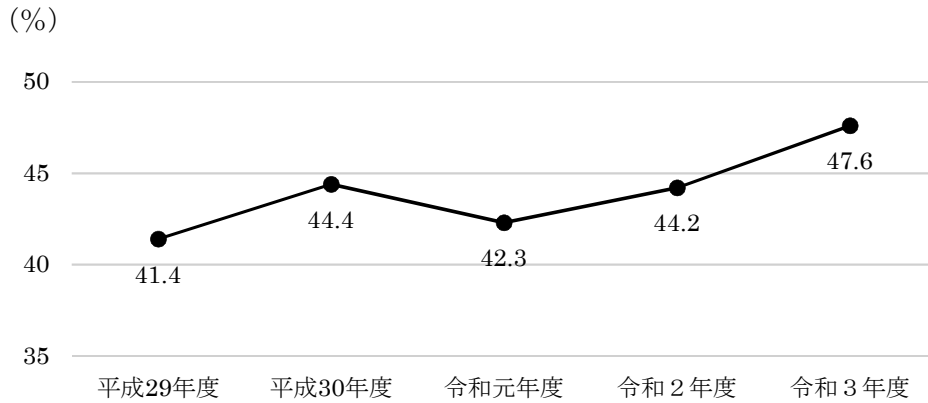
□ 増えた □ 変わらない □ 減った □ もともとない □ 無回答

資料：健康増進計画等の評価における健康調査

浜松市歯口腔保健推進計画 関連資料

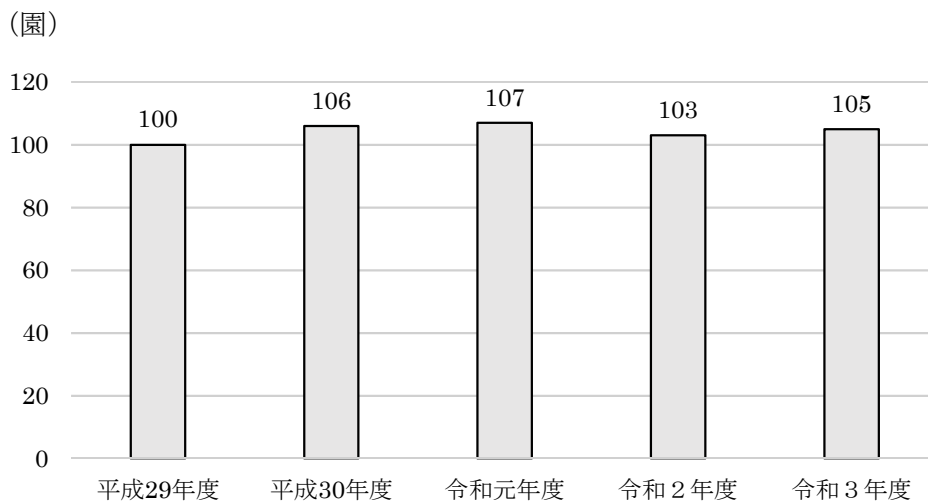
(1) 妊娠期・乳幼児期

① 妊婦歯科健診受診率



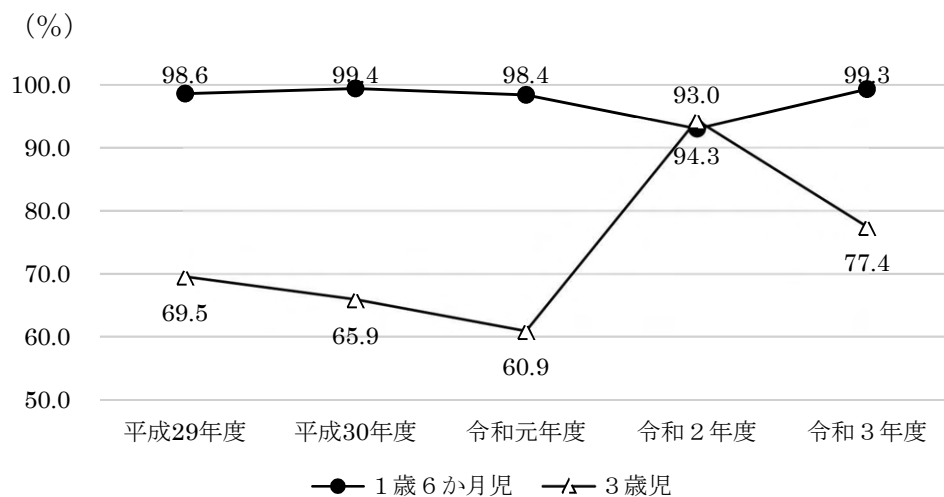
資料：健康増進課

② フッ化物洗口実施園数



資料：健康増進課

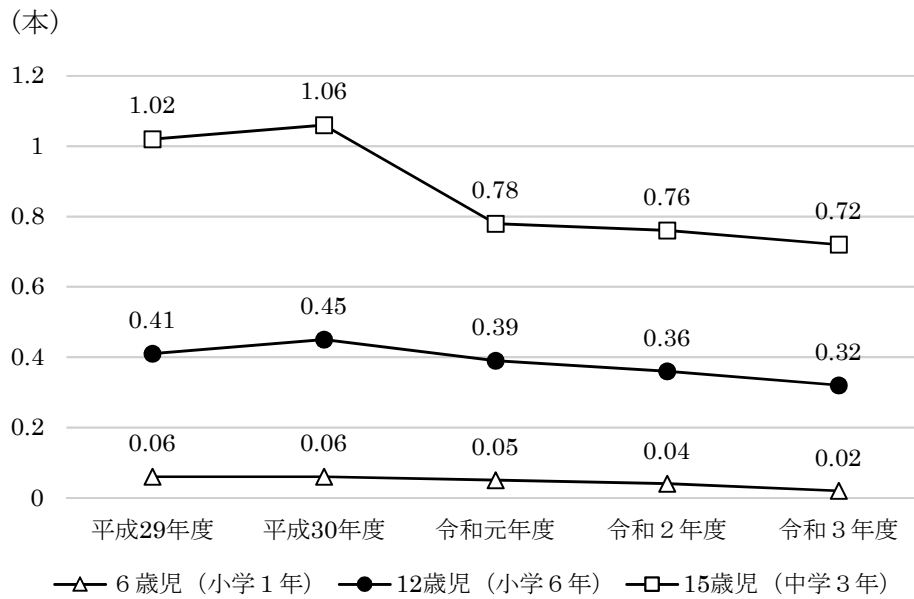
① 1歳6か月，3歳児歯科健診受診率



資料：健康増進課

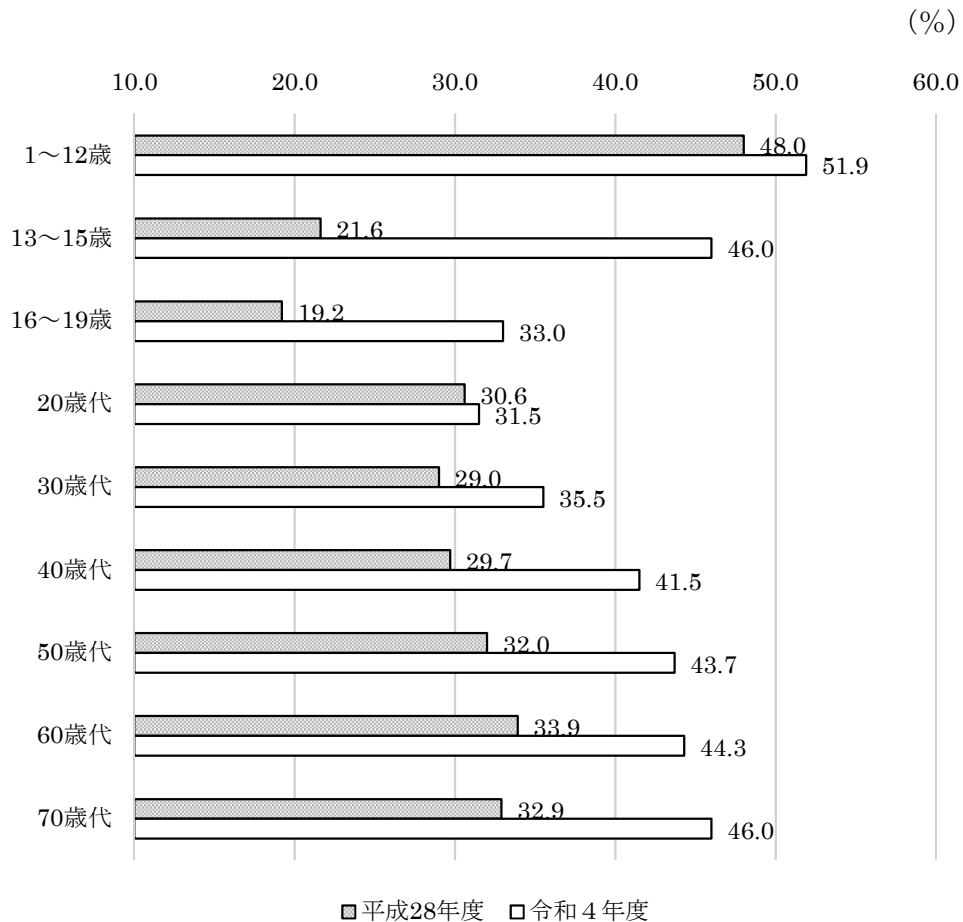
(2) 学齡期

①小学生・中学生の一人平均むし歯本数の推移



資料：健康増進課

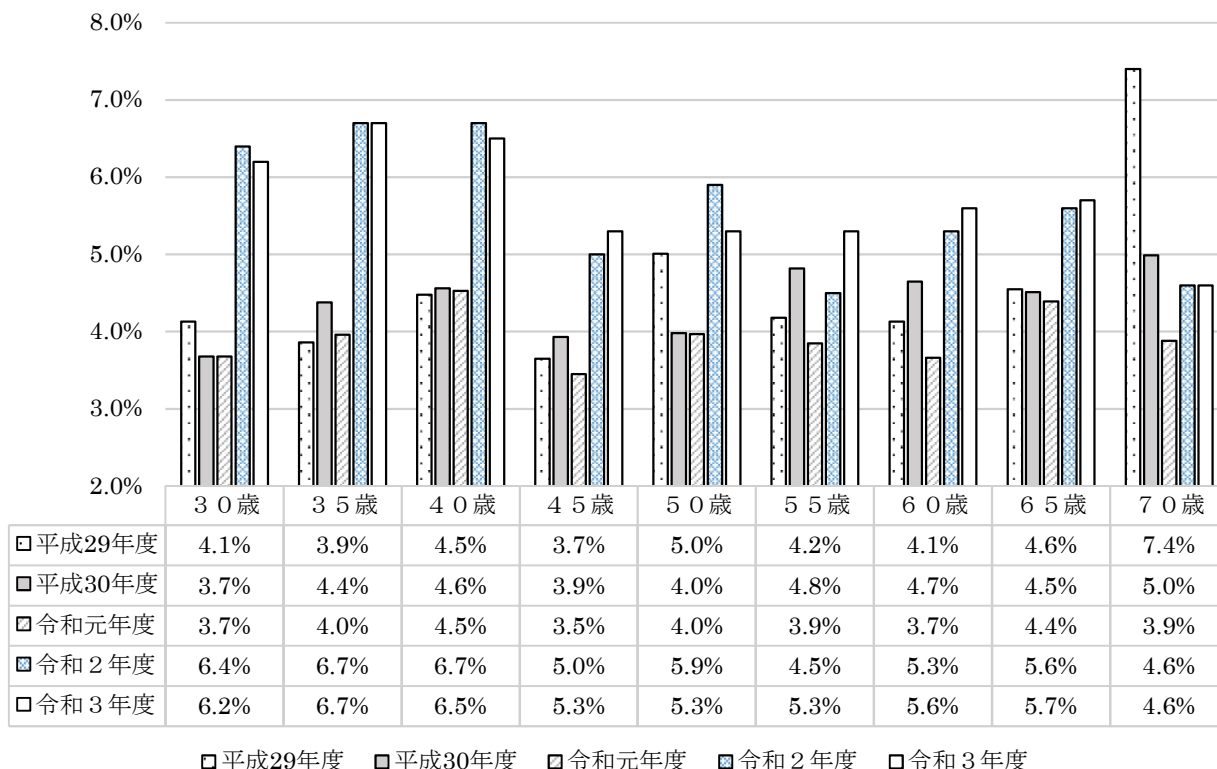
②定期的に歯科検診を受けている人の割合



資料：健康増進計画等の評価における健康調査

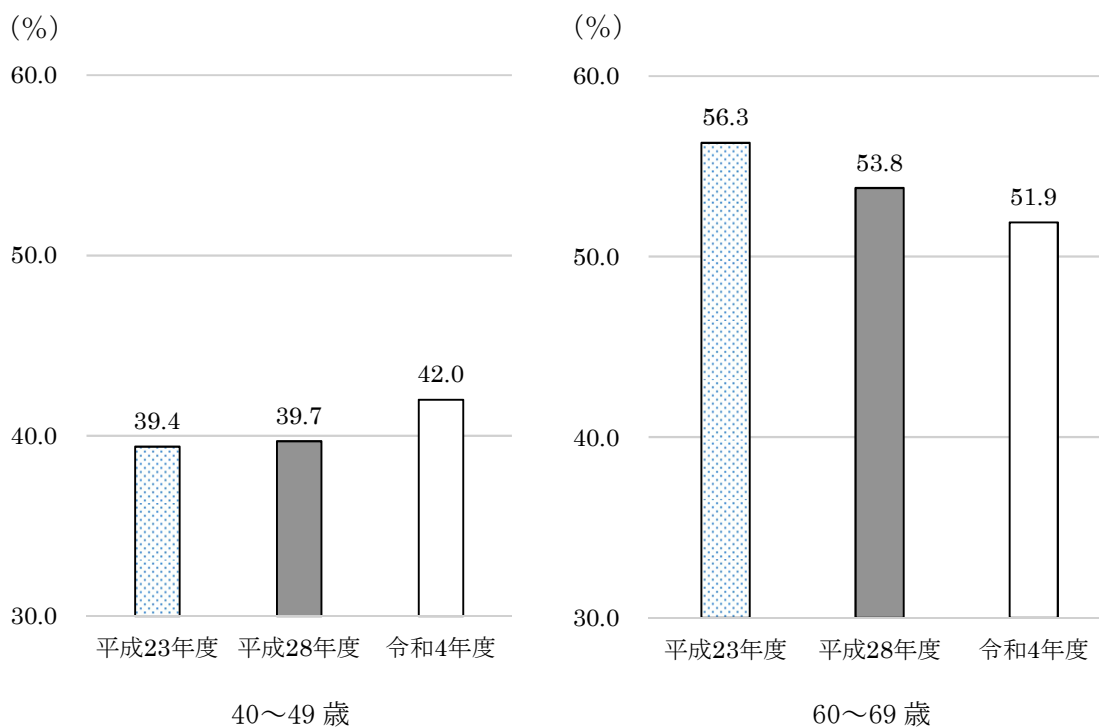
(3) 成人期

① 歯周病検診受診率



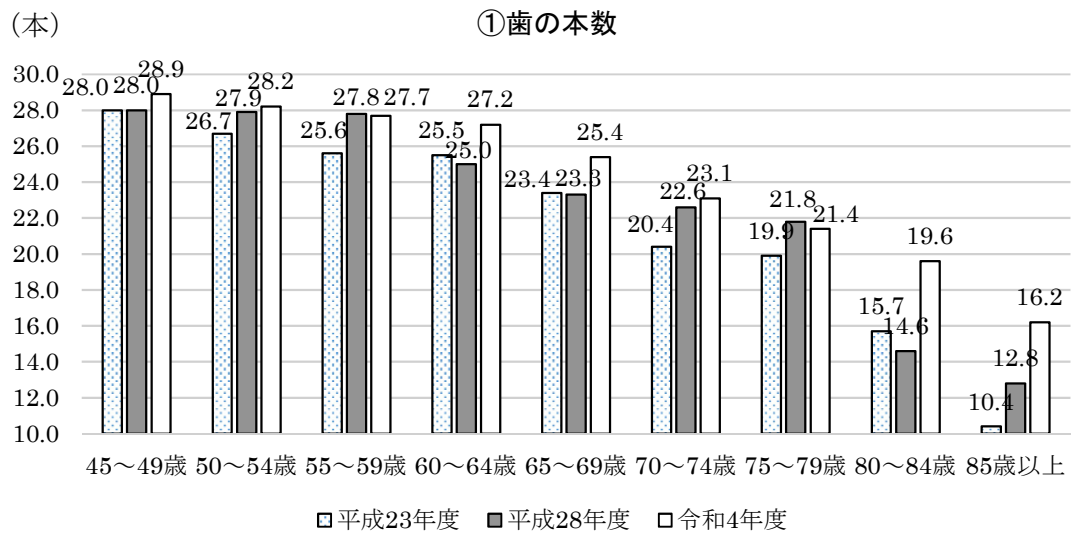
資料：健康増進課

② 進行した歯周炎を有する人の割合（歯周病検診受診者）

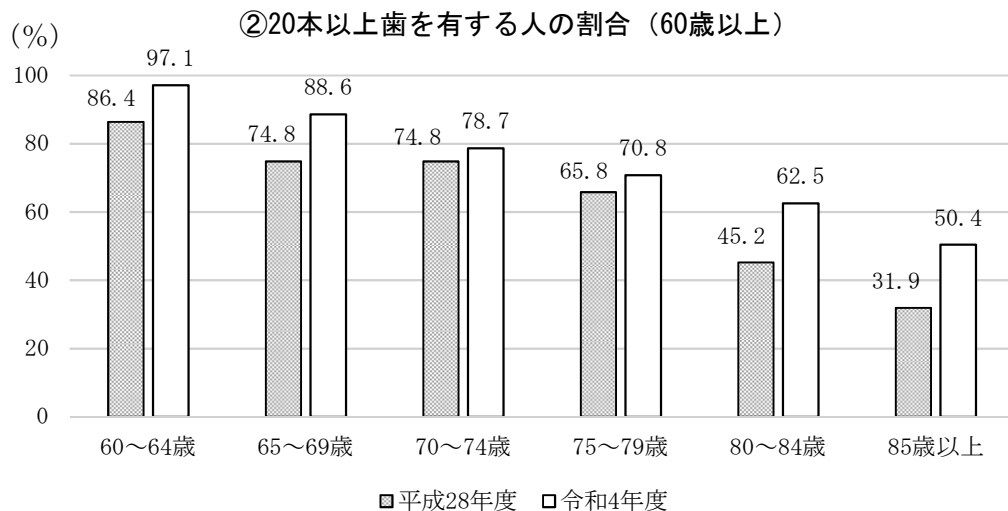


資料：健康増進計画等の評価における健康調査

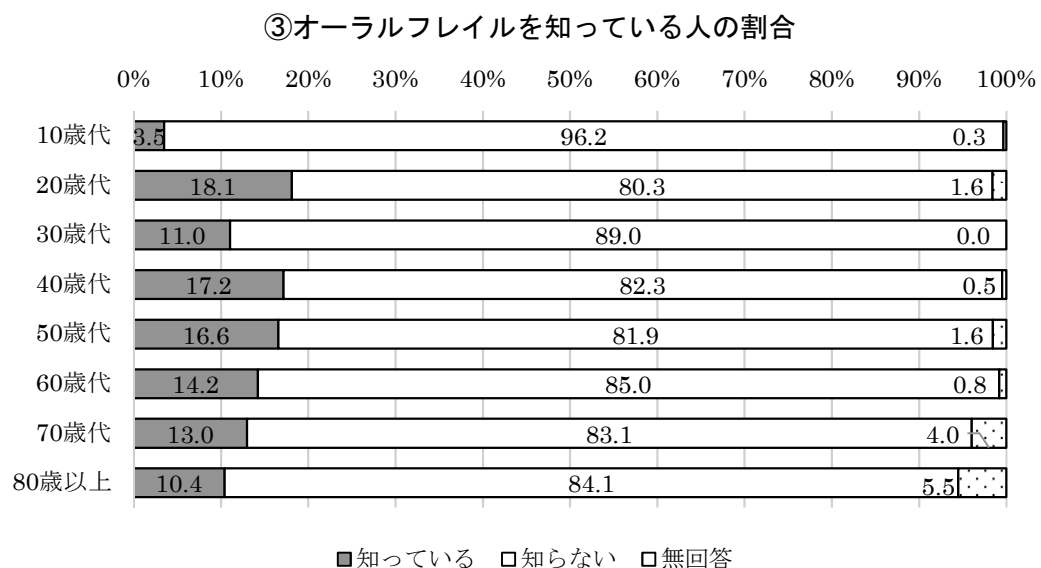
(4) 高齢期



資料：健康増進計画等の評価における健康調査



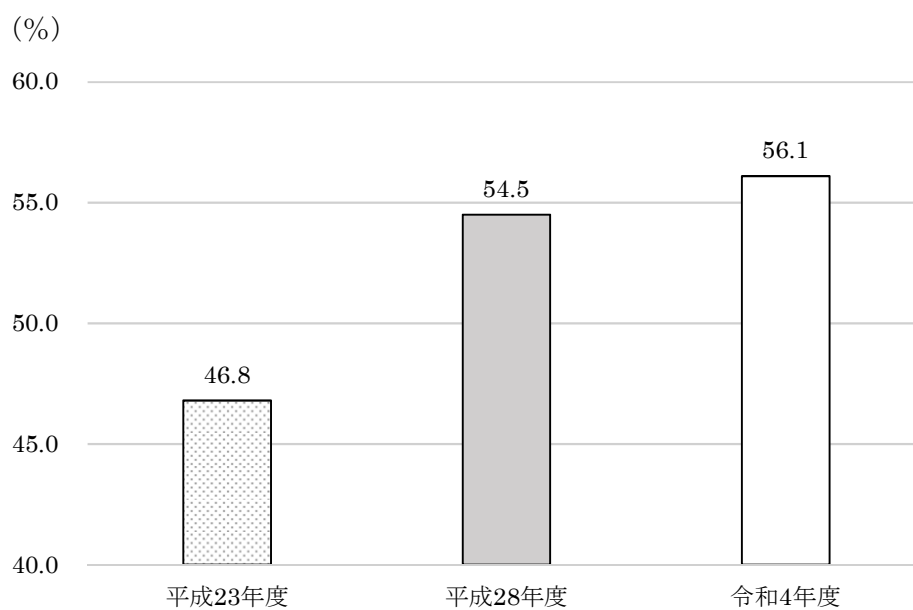
資料：健康増進計画等の評価における健康調査



資料：健康増進計画等の評価における健康調査

(5) 障がい者の歯科口腔保健医療

①定期的に受診している人の割合(障がい者施設歯科健診受診者)



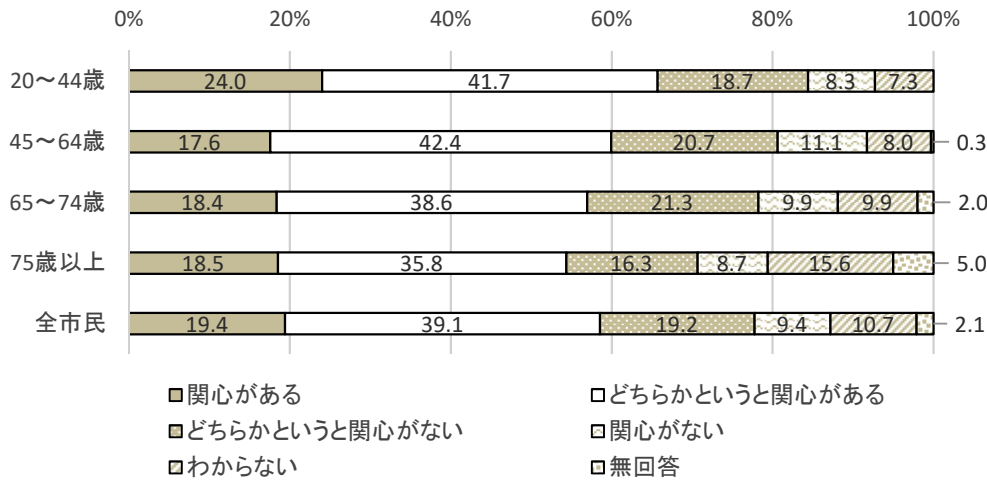
資料：健康増進課

第3次浜松市食育推進計画 関連資料

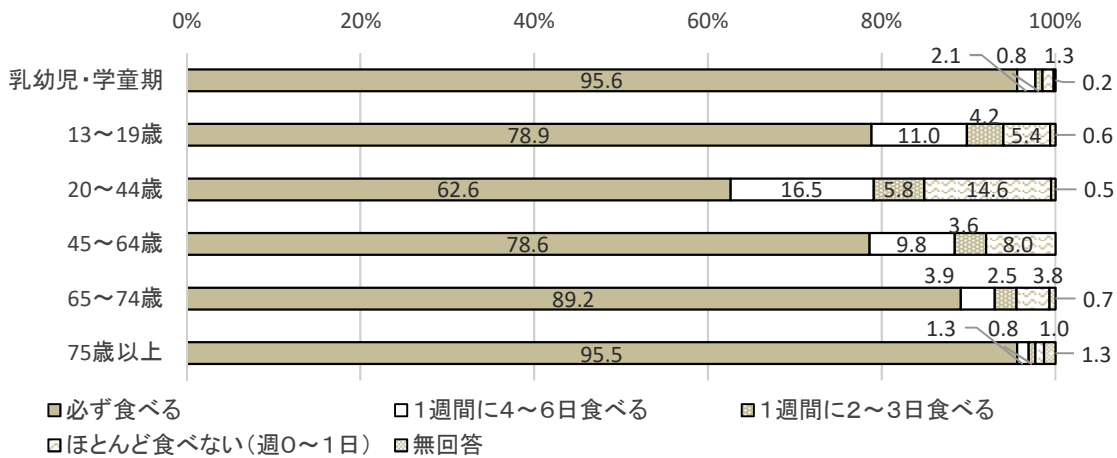
健康増進計画等における健康調査より

(1) 食を通じた健康づくり

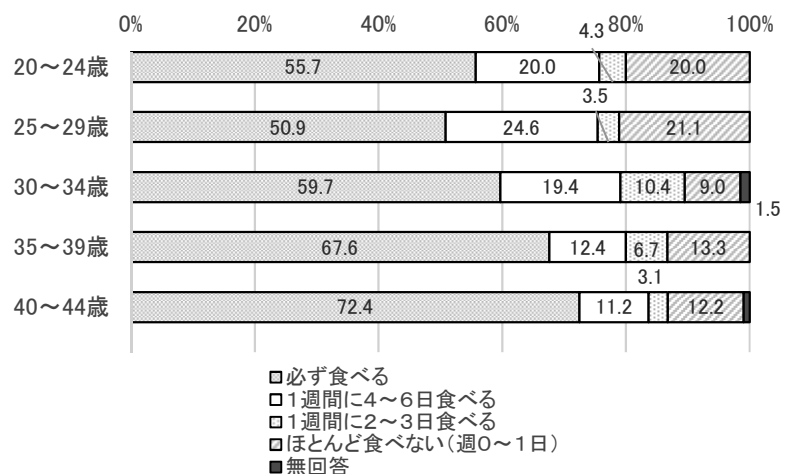
① 食育に関心がある人の割合



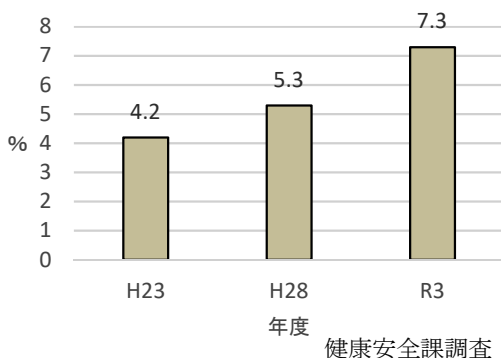
② 毎日の朝食を食べている人の割合



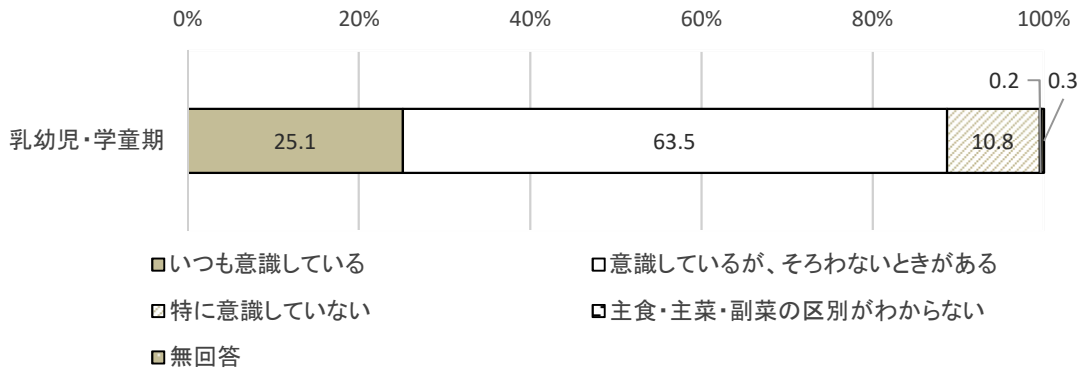
②-2 毎日朝食を食べている人の割合(20歳～44歳)



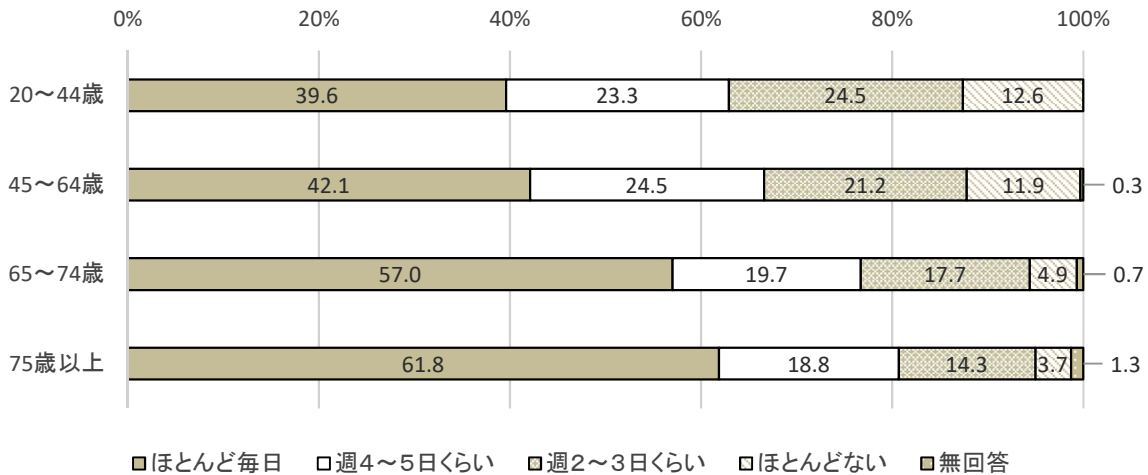
②-1 小学生の朝食欠食率(登校しない日)



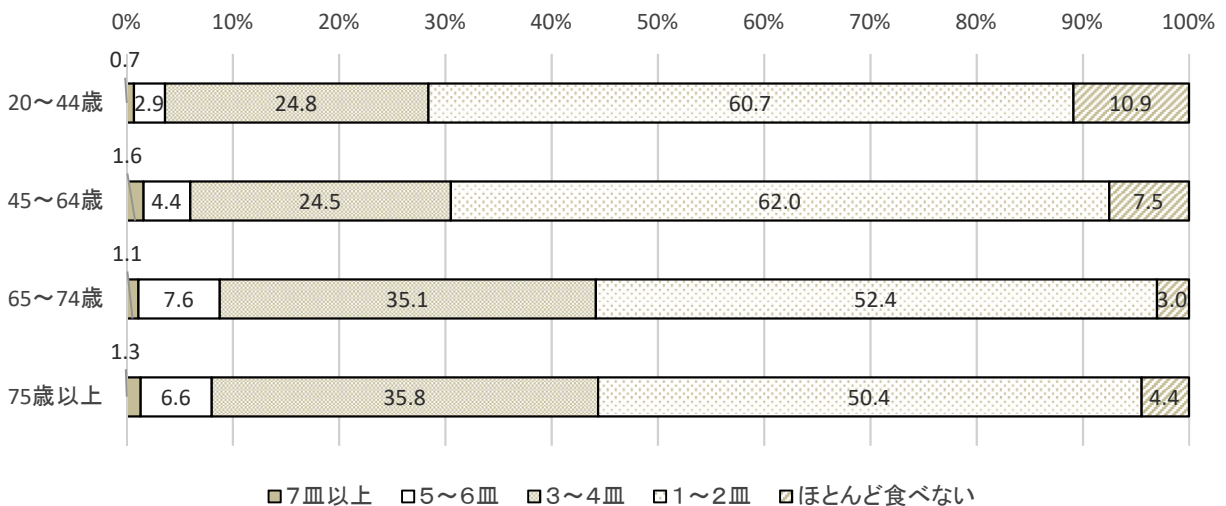
③ 子どもの食事を用意するときの、主食(米・パン・めん類など)・主菜(肉・魚・卵・大豆製品などを使ったおかず)・副菜(野菜・きのこ・海藻類などを使ったおかず)の組み合わせを意識している人の割合



④ 主食(米・パン・めん類など)・主菜(肉・魚・卵・大豆製品などを使ったおかず)・副菜(野菜・きのこ・海藻類などを使ったおかず)を3つそろえて食べることが1日に2回以上ある人の割合

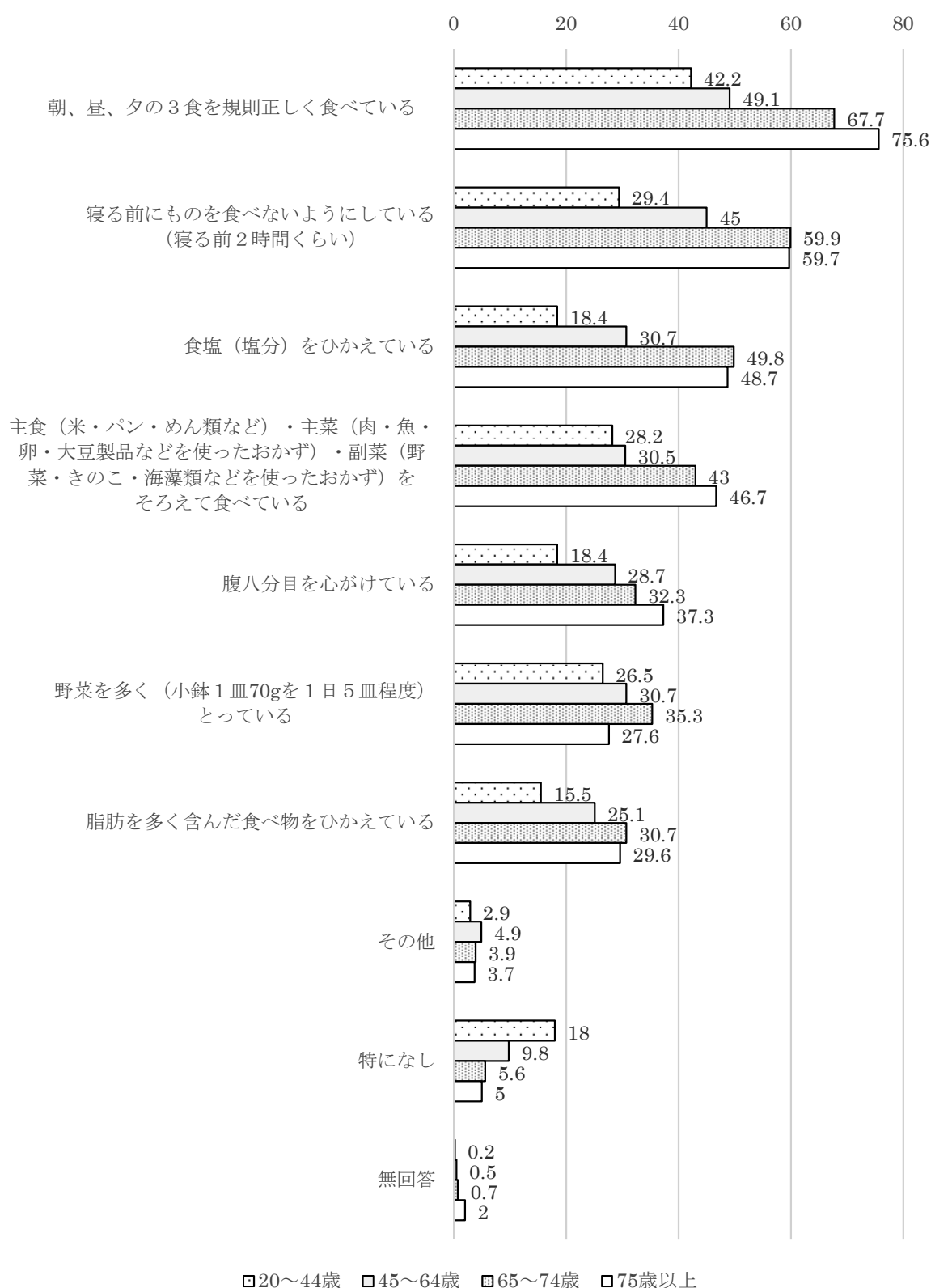


⑤ ふだんの1日の野菜料理(野菜を主な材料とした料理)の皿数
※1皿は、小鉢1コ分(約70g)



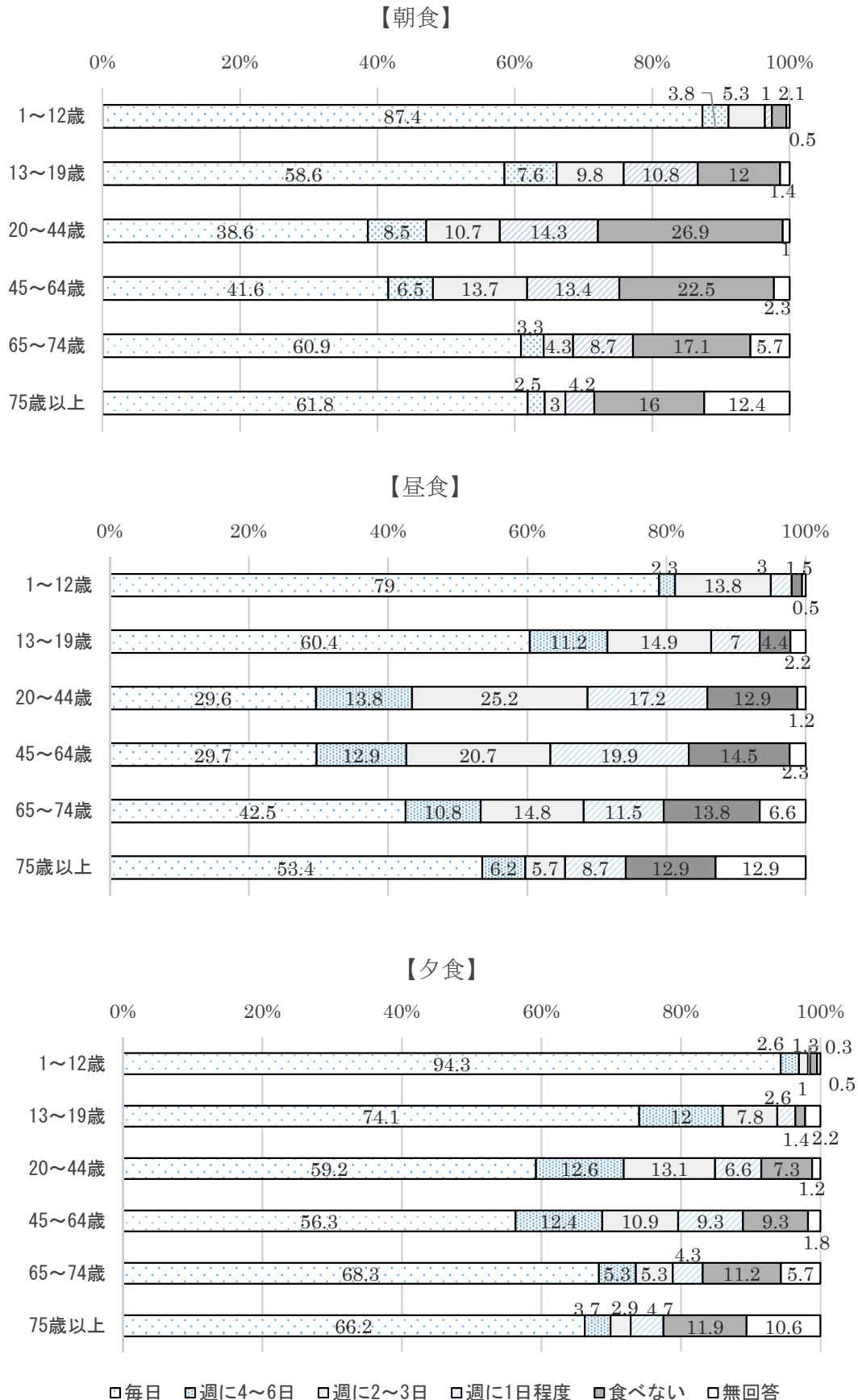
⑥ 健康を保つために食事のとり方に気を付けていること
(令和4年度)

(%)

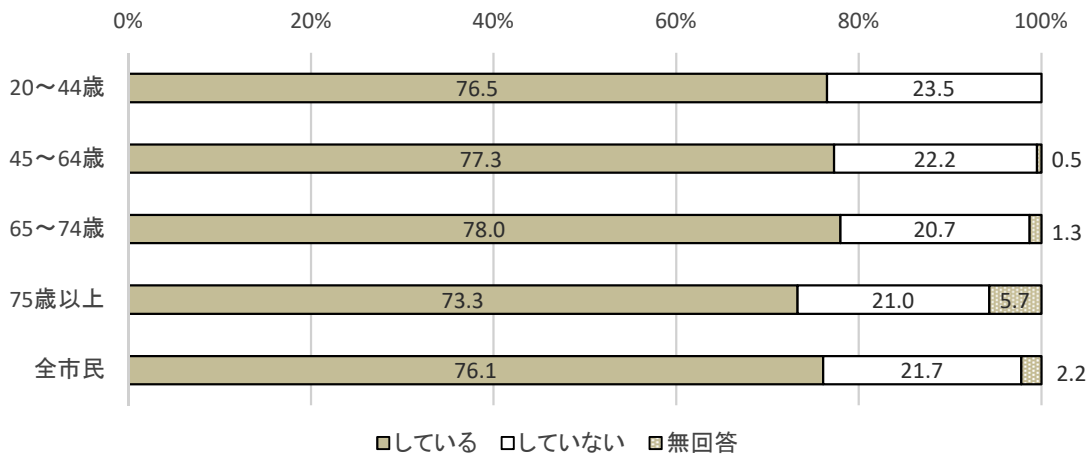


(2) 豊かな食と食の大切さの推進

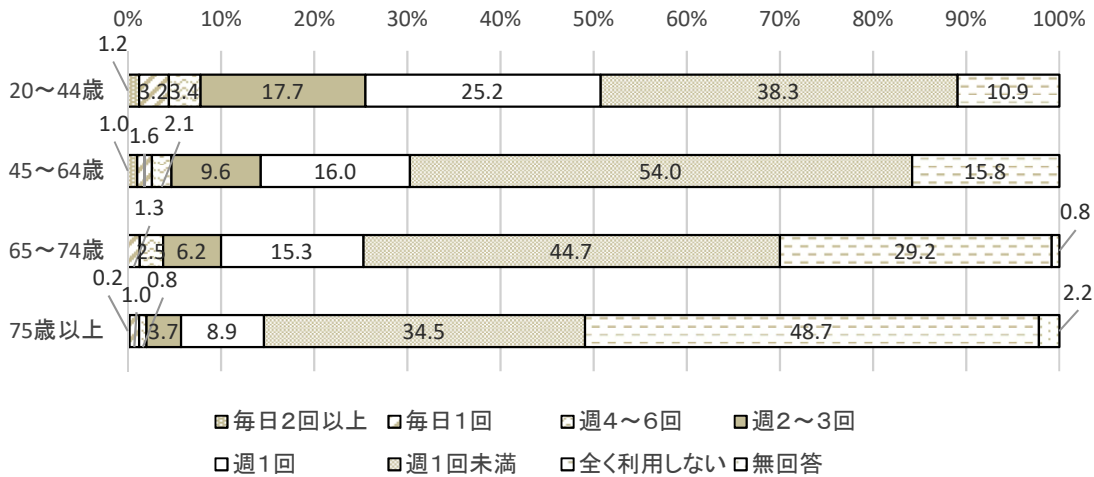
① 1日3回の食事を家族や仲間と一緒に食べる「共食」の回数の割合



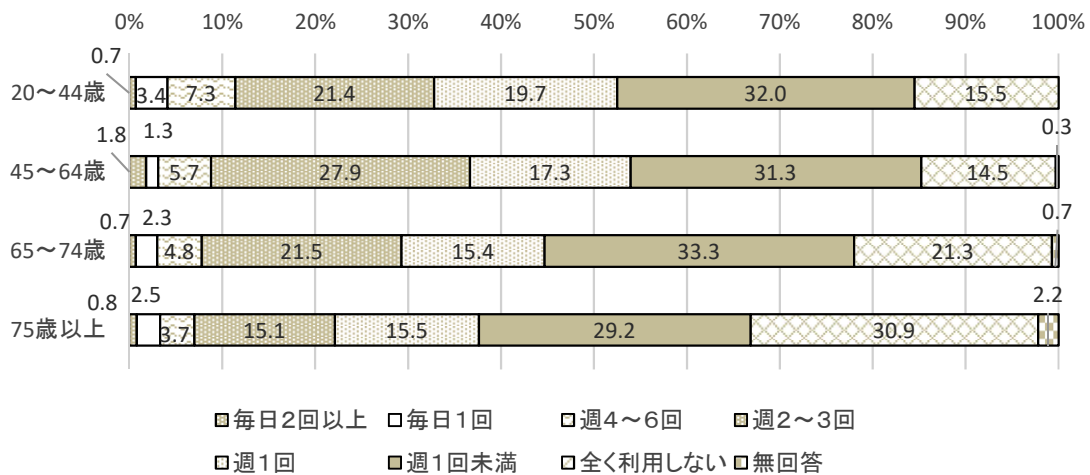
② 料理の作りすぎに気をつけるなど、食べ残しを減らす努力をしている人の割合



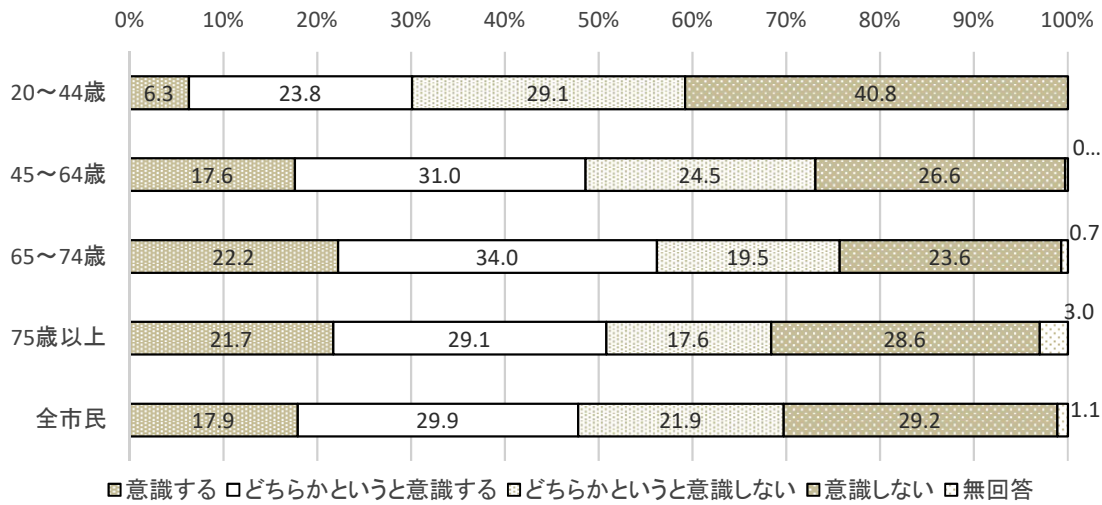
③ 外食(飲食店での食事)を利用する人の割合



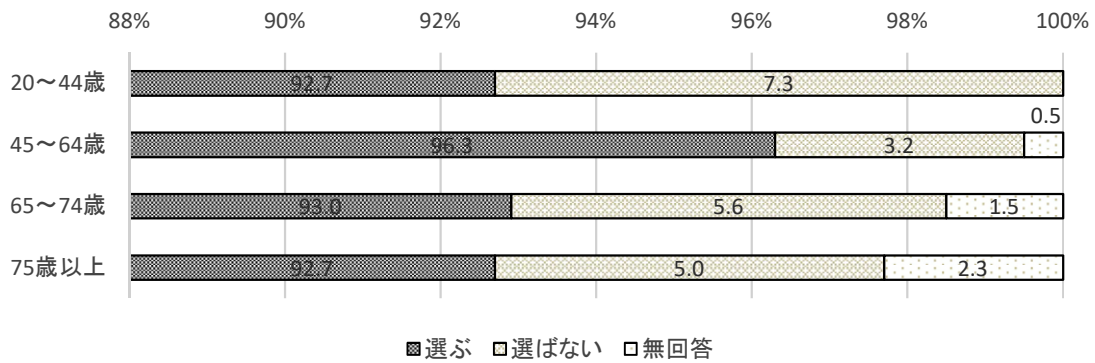
④ 持ち帰りの弁当や惣菜を利用する人の割合



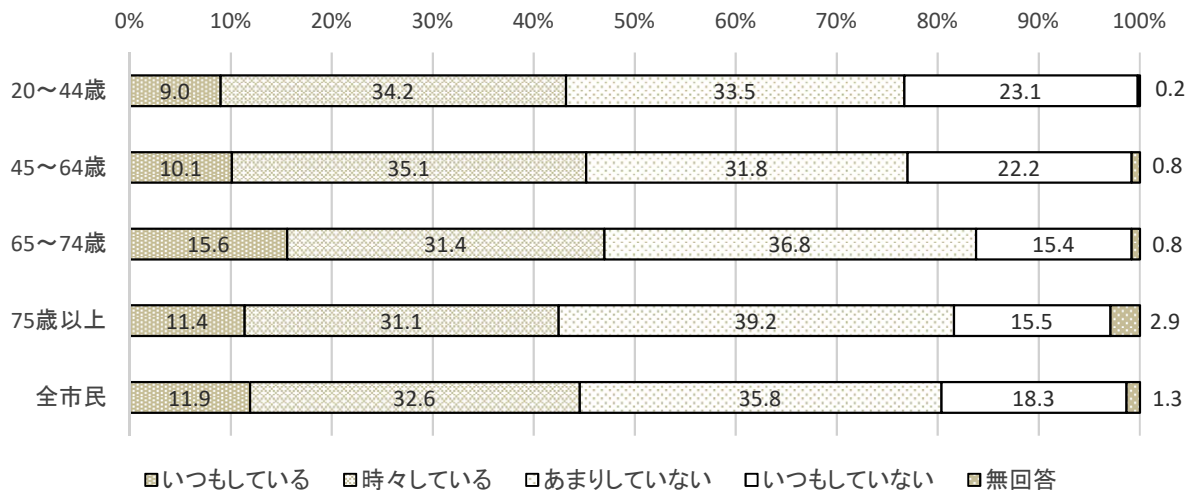
⑤ 食品購入時に「浜松産」「県内産」を意識する人の割合



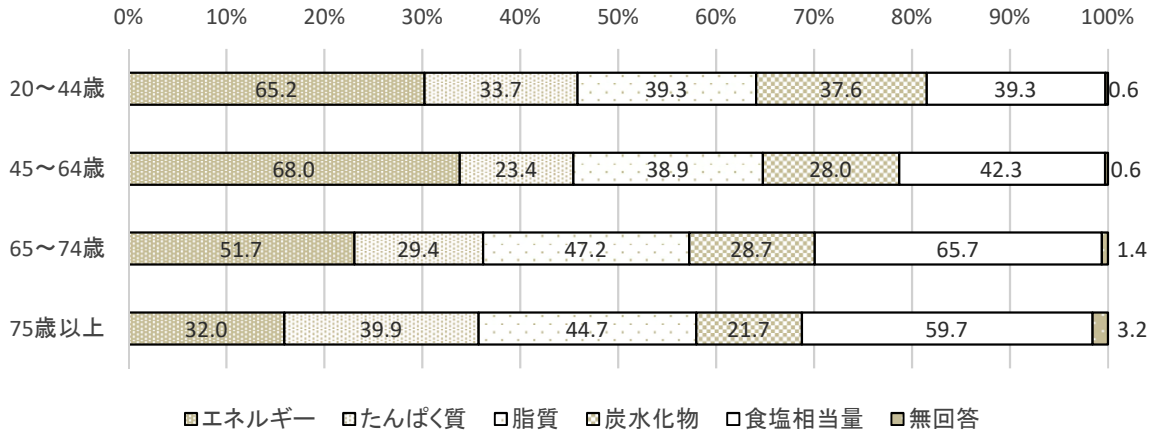
⑤-1 「1 意識する」「2 どちらかという意識する」場合の「浜松産」「県内産」の食品を選ぶ割合



⑥ ふだん外食する時や食品を購入する時に、栄養成分表示(エネルギー、たんぱく質、脂質、炭水化物、食塩相当量)を参考にする人の割合

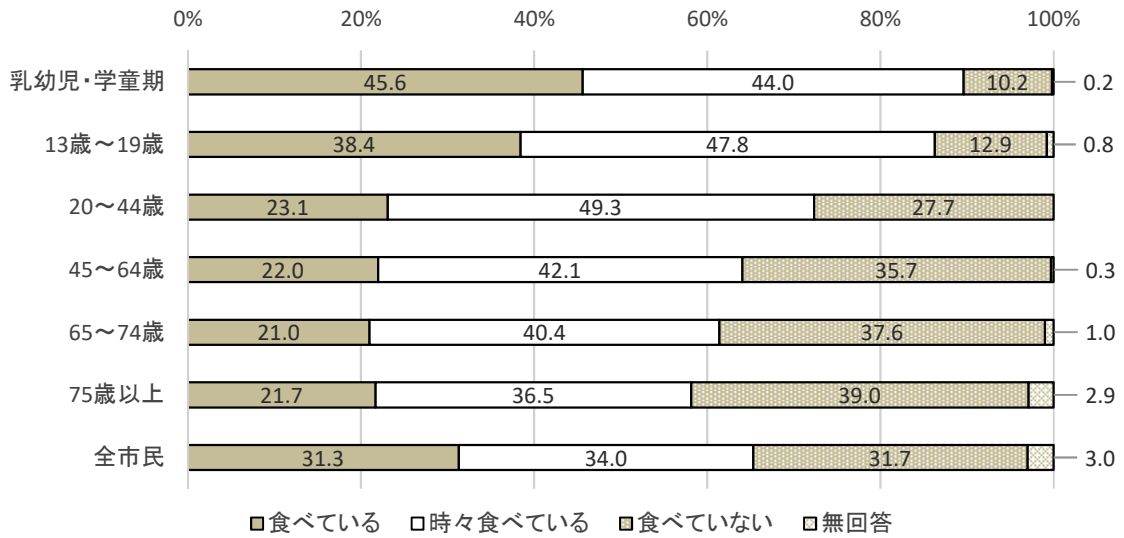


⑥-1 「1 いつもしている」「2 時々している」人の意識する栄養成分の割合



⑦-1 ひなまつりの寿司やお月見団子など、季節にまつわる行事食を食べている人の割合(乳幼児期・学童期)

⑦-2 家庭で、ひなまつりの寿司やお月見団子など、季節にまつわる行事食をつくったり食べたりしている人の割合



「健康はままつ21」（第二次浜松市健康増進計画）

「浜松市歯科口腔保健推進計画」

「第3次浜松市食育推進計画」最終評価報告書

令和5（2023）年3月 発行

浜松市 健康福祉部 健康増進課

〒432-8550

浜松市中区鴨江二丁目11番2号

TEL：053-453-6125 FAX：053-453-6133

<アドバイザー>

浜松医科大学 健康社会医学講座 教授 尾島 俊之