資料No.2-1

パブリック・コメント制度による

「第四次富士市健康増進計画『健康ふじ２１計画Ⅳ（第一次富士市歯科口腔保健計画）』（案）」に対する意見募集について

● 意見募集期間　令和8年12月1日（火）から令和9年1月4日（月）まで

● 意見の提出方法

直接の場合	富士市フィランセ西館1階 健康政策課へ
郵送の場合	〒４１６－８５５８ 富士市本市場４３２－１ 富士市保健部健康政策課あて
ＦＡＸの場合	０５４５－６４－７１７２
Eメールの場合	ho-kenkou@div.city.fuji.shizuoka.jp
市ウェブサイト	パブリック・コメントコーナーから 専用フォームへ

● 意見の記載方法　様式は問いませんが、案件名「健康ふじ２１計画Ⅳ（案）」、意見、住所、氏名、電話番号を明記してください。

令和８年１２月

富士市 保健部 健康政策課

令和９年度 ➡ 令和１３年度 ➡ 令和１８年度
（２０２７） （２０３１） （２０３６）

第四次富士市健康増進計画　前期取組計画 ➡

健康ふじ２１計画 Ⅳ

（第一次富士市歯科口腔保健計画）

（案）

令和９（２０２７）年３月

富士市

目　次

第１章　計画の概要

１　計画策定の背景と目的・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１
２　計画の位置付け・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２
３　計画期間・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３
４　推進体制・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３
５　進行管理・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３

第２章　富士市の健康状況

１　人口動態・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・４
２　医療の状況（富士市国民健康保険・富士市後期高齢者医療制度）・・・・６
３　介護の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・８

第３章　健康ふじ２１計画Ⅲの評価

１　評価・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・９
（１）計画目標評価・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・９
（２）成果指標評価・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１０
（３）取組事業評価（年度別取組事業評価・総合評価）・・・・・・・・・１１

第４章　健康ふじ２１計画Ⅳの基本的な考え方

１　基本理念・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１３
２　計画目標・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１３
３　基本方針・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１４
４　基本施策・重点課題・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１５

第５章　健康増進施策

基本施策１　こどもの健やかな成長を育む・・・・・・・・・・・・・・・１６
基本施策２　生活習慣の改善・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１８
２－１　栄養・食生活・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１８
２－２　身体活動・運動・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２０
２－３　休養・睡眠・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２２
２－４　飲酒・喫煙・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２４

基本施策３　生活習慣病の発症予防と重症化予防・・・・・・・・・・・２７
３－１　がん・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２７
３－２　循環器病・糖尿病・慢性腎臓病・・・・・・・・・・・・３０
基本施策４　生活機能の維持・向上（ロコモ・フレイル・骨粗しょう症の予防）３４
基本施策５　プレコンセプションケアの推進・・・・・・・・・・・・３８
基本施策６　社会環境の質の向上・・・・・・・・・・・・・・・・・４０
重点課題（高血圧対策）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・４３

第６章　歯・口腔（富士市歯科口腔保健計画）
１　歯科口腔保健計画策定の趣旨・・・・・・・・・・・・・・・・・４４
２　歯科口腔保健施策・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・４８
基本施策７　むし歯の発症予防と重症化予防・・・・・・・・・・・４８
基本施策８　歯周病の発症予防と重症化予防・・・・・・・・・・・４９
基本施策９　食べる機能（口腔機能）の発達と維持（重点課題）・・・５１
基本施策１０歯科口腔保健に関する連携体制の構築・・・・・・・・５２
３　歯科口腔保健計画の成果指標・・・・・・・・・・・・・・・・・５３

第７章　前期計画の取組（令和９年度から令和１３年度まで）
１　健康増進施策の取組・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・５４
２　歯科口腔保健施策の取組①（ライフステージ別）・・・・・・・・５９
３　歯科口腔保健施策の取組②（全体）・・・・・・・・・・・・・・６１

資　料
参考資料　富士市民の食塩摂取量・・・・・・・・・・・・・・・・・６３
施策の体系・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・６５
用語集・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・６６

第１章　計画の概要

１　計画策定の背景と目的

近年、人々の健康を取り巻く環境は大きく変化しています。少子高齢化が急速に進行する中、今後も高齢者の割合は増加し、介護を必要とする方やこれに伴う医療費などの社会保障の負担が年々増大していくことが予想されています。

また、人々の健康意識やライフスタイルにも大きな変化がもたらされ、生活習慣病の増加や運動不足、食習慣の偏り、ストレスによる心の健康への影響など、健康課題はこれまで以上に多様化・複雑化しています。

こうした状況を受け、国は令和６（２０２４）年度から令和１７（２０３５）年度までの１２年間を計画期間とする「健康日本２１（第三次）」を開始し、第二次に引き続き、健康寿命の延伸と健康格差の縮小を最上位の目標に、「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」をビジョンに掲げ健康づくりを推進しています。

静岡県においても第四次健康増進計画を策定し、国と同様の目標ビジョンを掲げ、令和６（２０２４）年度から取組を開始しています。

本市では、平成１３（２００１）年に富士市健康増進計画「健康ふじ２１計画」を、また、平成２３（２０１１）年には第二次富士市健康増進計画である「健康ふじ２１計画Ⅱ」を策定し、市民と共に健康づくり対策を進めてきました。

令和４（２０２２）年には、本市の健康課題に対応する計画として、第三次富士市健康増進計画「健康ふじ２１計画Ⅲ」を策定し、生活習慣病の発症及び重症化予防、地域と協働で取り組む健康づくり等を重点的に推進し、市民の健康づくり運動を更に支援していくことで、健康寿命の延伸と生活の質（ＱＯＬ）の向上に努めてきました。

「健康ふじ２１計画Ⅳ」は、前計画である「健康ふじ２１計画Ⅲ」の基本的な考え方を継承しつつ、市民一人ひとりが、生涯にわたって心身ともに健やかで、自分らしくいきいきと暮らせる社会の実現を目指すために、多様化する健康課題へ対応する計画として位置付けています。

また、国が歯科口腔保健法に基づき平成２４（２０１２）年から開始した「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」を改正し、令和６（２０２４）年度から新たな基本的事項となった「歯・口腔の健康づくりプラン」の中で、市が独自に到達すべき目標・計画を設定し、ＰＤＣＡサイクルに沿った取組を行うことを示していることから、「第一次富士市歯科口腔保健計画」を包含する計画としています。

国や県の施策と連動させつつ、市民の健康寿命の延伸とＱＯＬの向上を目指し、地域の実情や市民の多様なニーズに対応するよう、本計画に基づき総合的かつ計画的に健康づくりを推進していきます。

２　計画の位置付け

●健康増進法第８条に規定する「市町村健康増進計画」として策定します。

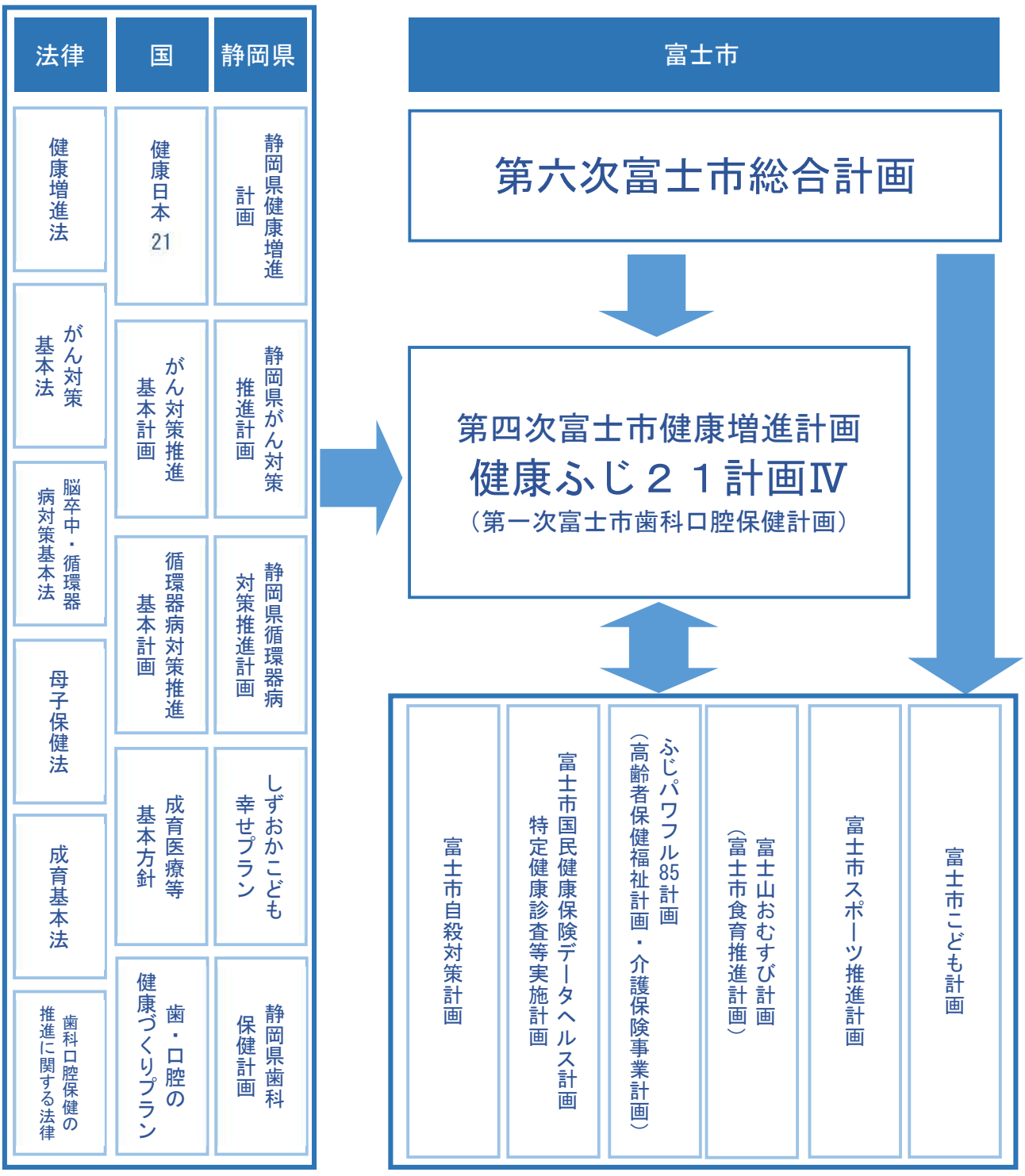
●歯科口腔保健の推進に関する法律に基づく「歯科口腔保健計画」を包含します。

●がん対策基本法及び脳卒中・循環器病対策基本法に規定する基本的施策を包含します。

●国が示すこども大綱に基づく地方計画としての側面を有します。

●富士市総合計画を上位計画とし、「富士市自殺対策計画」や「富士山おむすび計画（富士市食育推進計画）」をはじめとする関連計画との整合を図ります。

◆関連計画等



３　計画期間

●令和９（２０２７）年度から令和１８（２０３６）年度までの１０年計画とします。

●令和１３（２０３１）年度に中間評価を行い、取組事業の見直しを図ります。

◆計画期間一覧

<table>
<tr><td rowspan="2">年度</td><td>Ｒ６</td><td>Ｒ７</td><td>Ｒ８</td><td>Ｒ９</td><td>Ｒ１０</td><td>Ｒ１１</td><td>Ｒ１２</td><td>Ｒ１３</td><td>Ｒ１４</td><td>Ｒ１５</td><td>Ｒ１６</td><td>Ｒ１７</td><td>Ｒ１８</td><td>Ｒ１９</td></tr>
<tr><td>2024</td><td>2025</td><td>2026</td><td>2027</td><td>2028</td><td>2029</td><td>2030</td><td>2031</td><td>2032</td><td>2033</td><td>2034</td><td>2035</td><td>2036</td><td>2037</td></tr>
<tr><td rowspan="4">市</td><td colspan="3">健康ふじ２１計画Ⅲ</td><td colspan="10">健康ふじ２１計画Ⅳ</td><td rowspan="2">次期計画</td></tr>
<tr><td colspan="2">計画推進</td><td>最終評価</td><td colspan="4">前期取組計画</td><td>中間評価</td><td colspan="4">後期取組計画</td><td>最終評価</td></tr>
<tr><td colspan="8">第六次富士市総合計画（Ｒ４～Ｒ１３）</td><td colspan="6">第七次富士市総合計画</td></tr>
<tr><td colspan="13"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">県</td><td colspan="13">第四次静岡県健康増進計画（Ｒ６～Ｒ１７）</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="13">第三次静岡県歯科保健計画（Ｒ５～Ｒ１７）</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="2">国</td><td colspan="13">健康日本２１（第三次）（Ｒ６～Ｒ１７）</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="13">歯・口腔の健康づくりプラン（Ｒ６～Ｒ１７）</td><td></td></tr>
</table>

４　推進体制

行政機関のみならず、関係機関や地区団体、民間企業等と積極的に連携や協働を図りながら健康づくりを推進していきます。また、地域や職域など、市民の生活圏に即した健康づくり活動を展開していきます。

５　進行管理

富士市保健部健康政策課と地域保健課の職員で構成する「健康ふじ２１計画推進事務局会議」にて、進捗状況の確認、進行管理等を行います。

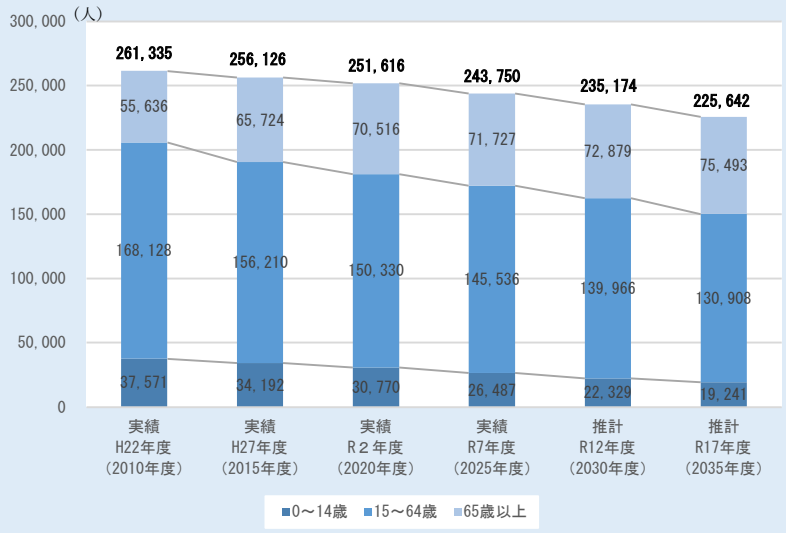
また、学識経験者や関係機関・団体職員、公募市民等で構成する審議会「富士市健康づくり推進協議会」において評価を行うなど、計画の検証に努め、必要に応じて計画の見直しを行い、ＰＤＣＡサイクルに基づく計画推進を図ります。

歯科口腔保健に関する取組については、関係機関や公募市民等で構成する懇談会「富士市住民歯科会議」において、広く意見聴取を行い、計画を推進します。

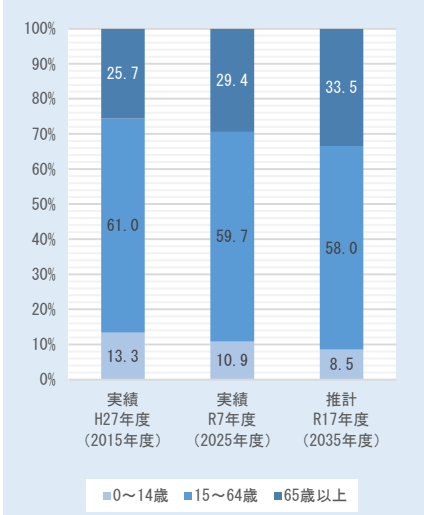
第２章　富士市の健康状況

１　人口動態

人口



年齢３区分別人口割合

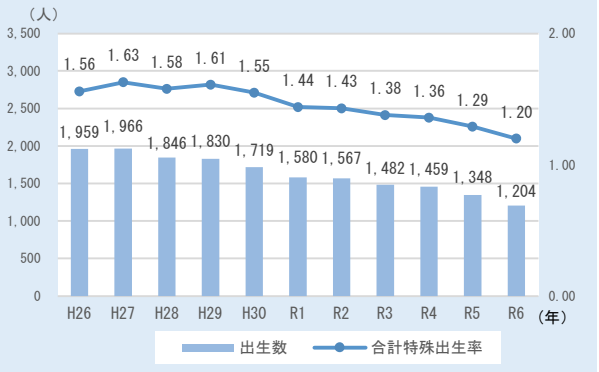


出典：第六次富士市総合計画後期基本計画

●本市の人口は、平成２２（２０１０）年度をピークに減少に転じ、令和７（２０２５）年度末の人口は２４３,７５０人であり、この１５年で約１７,５００人減少しています。今後も減少傾向が続くと予測されています。

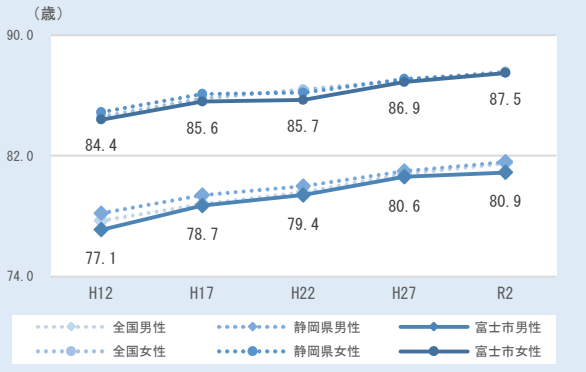
●年齢３区分人口は、老年人口（６５歳以上）が一貫して増加しており、令和７（２０２５）年度には２９.４％であり、令和１７（２０３５）年度には３３％を超えると予測されています。一方で、それ以外の年齢区分人口は減少し、少子化が一層進むと予測されます。

出生数と合計特殊出生率



出典：静岡県人口動態統計・静岡県年齢別人口推計から算出

平均寿命

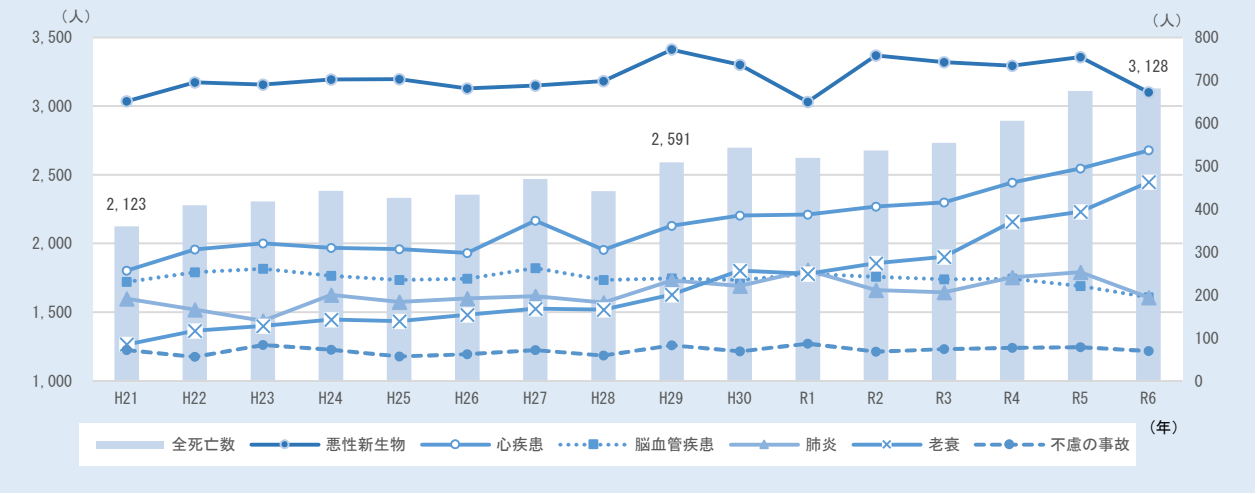


出典：厚生労働省「市区町村別生命表」

●平成２６（２０１４）年に1,９５９人だった出生数は令和６（２０２４）年には1,２０４人となり、この１０年間で約７５０人減少しました。また、合計特殊出生率は、１.５～１.６で推移していましたが、令和元年以降は年々低下し、令和６（２０２４）年は過去最低の１.２０となるなど、少子化が一段と進んでいる状況がうかがえます。

●令和２（２０２０）年における本市の平均寿命は、男性８０.９歳、女性８７.５歳で、いずれも年々上昇しています。女性は県や国と同水準となりましたが、男性は依然としてそれらを下回っています。

全死亡数及び主な死因別死亡数



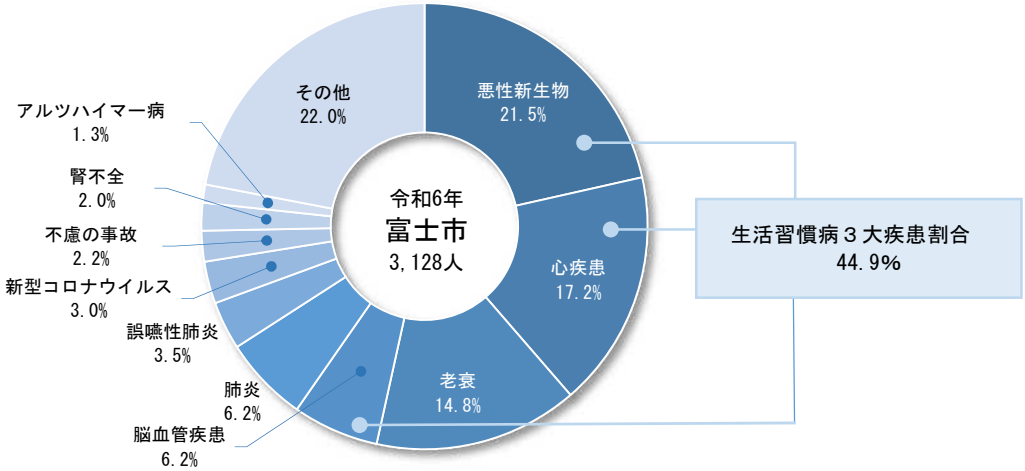
※H29 以降は「肺炎」に「誤嚥性肺炎」を含む

出典：静岡県人口動態統計

●平成２１（２００９）年に2,１２３人であった年間死亡数は、平成２９（２０１７）年には2,５００人を超え、令和６（２０２４）年には3,１２８人と、１５年間で約1,０００人増加しています。

●最も多い死因は悪性新生物（がん）で、約７００人台で推移し、次いで多い心疾患は平成２８（２０１６）年以降増加傾向を示し、令和５（２０２３）年には５００人を超えています。老衰も年々増加が見られる一方で、脳血管疾患や肺炎は横ばい傾向にあります。

死因別死亡割合

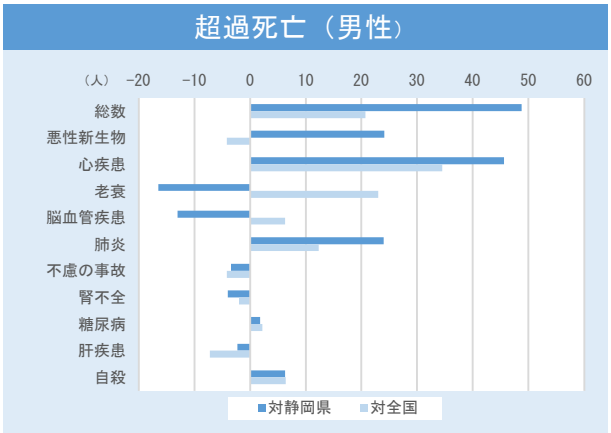


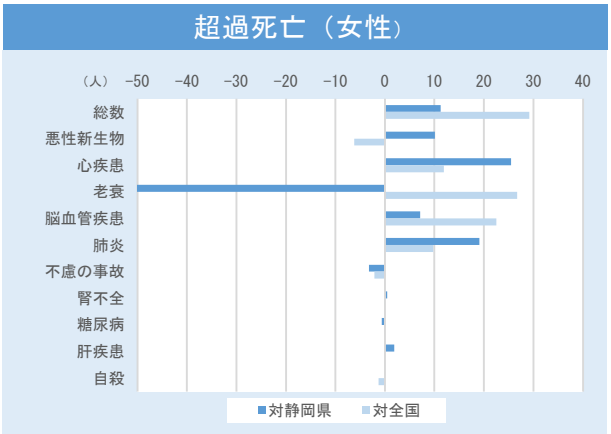
●令和６（２０２４）年の死因別死亡割合をみると、生活習慣病の３大疾患とされる悪性新生物・心疾患・脳血管疾患の合計は４４.９％で、死因の４割強を占めています。

死因別の標準化死亡比（ＳＭＲ）／Ｒ２-Ｒ６

区分	男性					女性				
	年間平均死亡数	対静岡県		対全国		年間平均死亡数	対静岡県		対全国	
		SMR	超過死亡	SMR	超過死亡		SMR	超過死亡	SMR	超過死亡
総数	1,505	103.4	▲48.8	101.4	▲20.7	1,403	100.8	▲11.3	102.1	▲29.2
悪性新生物（がん）	431	105.9	▲24.1	99.0	▽4.2	301	103.5	▲10.1	98.0	▽6.2
心疾患（高血圧性を除く）	241	123.3	▲45.6	116.7	▲34.5	222	113.0	▲25.5	105.7	▲11.9
老衰	108	86.8	▽16.5	126.9	▲23.0	250	83.3	▽50.2	112.0	▲26.7
脳血管疾患	106	89.1	▽13.0	106.4	▲6.3	121	106.2	▲7.1	122.9	▲22.5
肺炎	95	133.8	▲24.0	114.9	▲12.3	69	138.4	▲19.1	116.5	▲9.8
不慮の事故	42	92.4	▽3.5	90.9	▽4.2	32	90.8	▽3.2	93.8	▽2.1
腎不全	27	87.2	▽4.0	93.2	▽2.0	25	102.0	▲0.5	99.6	▽0.1
糖尿病	19	110.9	▲1.8	113.2	▲2.2	12	95.3	▽0.6	98.1	▽0.2
肝疾患	17	88.3	▽2.3	70.1	▽7.2	12	118.1	▲1.9	99.8	▽0.0
自殺	34	122.9	▲6.3	123.5	▲6.4	11	100.4	▲0.0	89.9	▽1.3
その他	385	—	—	—	—	348	—	—	—	—

出典：静岡県市町別健康指標（Vol.35）





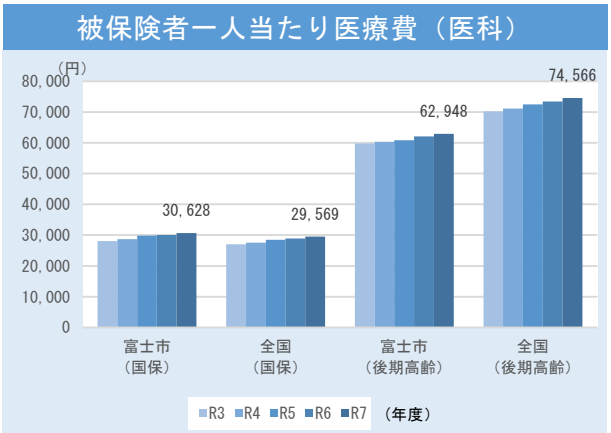
出典：静岡県市町別健康指標（Vol.35）

●静岡県平均を１００とした標準化死亡比（対静岡県ＳＭＲ）の総数は、男性１０３.４、女性１００.８であり、男女ともに県平均を上回っています。男性では「肺炎」「心疾患」「自殺」「糖尿病」が高く、女性では「肺炎」「肝疾患」「心疾患」が１.１倍を超えています。

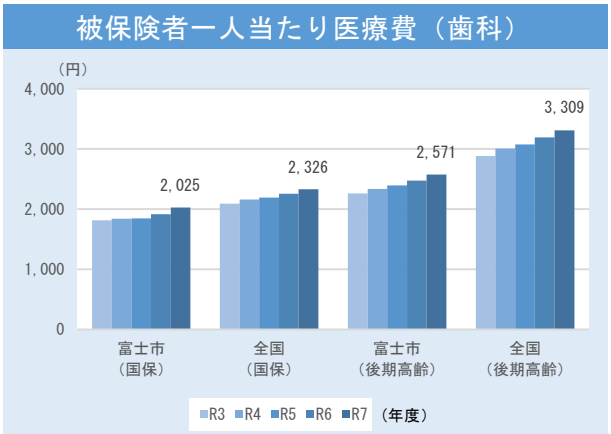
●対全国でも、男女とも全国平均を上回っており、男性は「老衰」「自殺」「心疾患」「肺炎」「糖尿病」、女性は「脳血管疾患」「肺炎」「老衰」が１.１倍を超えるなど高い傾向がみられます。

●死亡率が基準並みであった場合に抑制できたと考えられる死亡数（超過死亡）について、男性では、対静岡県において「心疾患」「悪性新生物」「肺炎」が高く、対全国でも「心疾患」は３０人を超えています。女性では、対静岡県で「心疾患」が高く、対全国では「脳血管疾患」が２０人を超えています。また、「老衰」は対静岡県では低いものの、対全国では高く、県全体として全国に比べ「老衰」による死亡が多い傾向にあります。

２　医療の状況（富士市国民健康保険・富士市後期高齢者医療制度）



出典：国保データベースシステム（ＫＤＢ）

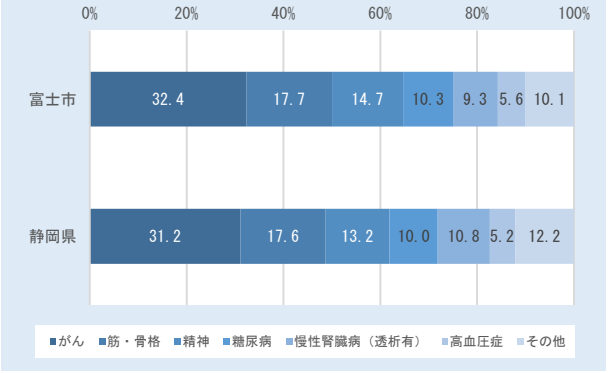


出典：国保データベースシステム（ＫＤＢ）

●主に７５歳未満の方が加入する富士市国民健康保険（国保）と、７５歳以上の方が加入する富士市後期高齢者医療制度（後期高齢）における被保険者１人当たりの医療費は、いずれも年々増加傾向にあります。

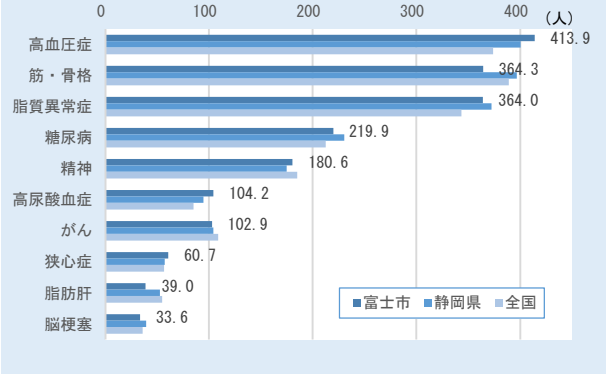
●医科医療費についてみると、本市の国保は国平均より高い一方、後期高齢は国平均より低い傾向にあります。歯科医療費では、国保・後期高齢ともに国平均より低い傾向にあります。

国保：傷病別医療費割合（最大医療資源傷病名別）



出典：国保データベースシステム（ＫＤＢ）

国保：患者千人当たり生活習慣病患者数

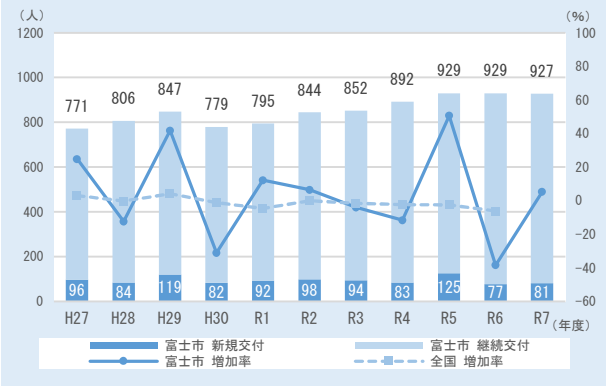


出典：国保データベースシステム（ＫＤＢ）

●傷病別の医療費割合は「がん」が最も多く、次いで「筋・骨格」が続きますが、本市と県のいずれも大きな差はみられません。

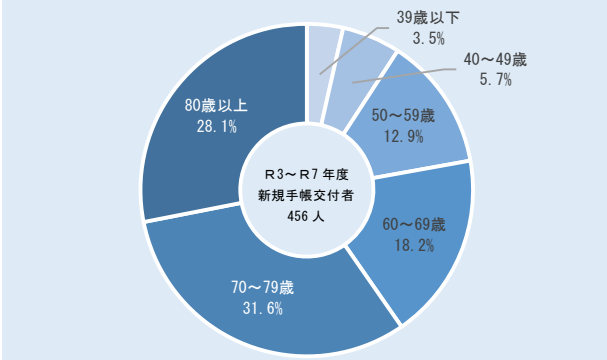
●患者千人当たりの生活習慣病患者数は高血圧症が最も多く、県や国と比べても高い傾向がみられます。

身体障害者手帳／腎機能障害１級　手帳交付状況



出典：富士市身体障害者手帳交付状況

新規透析導入者年代別割合（令和３年度～７年度累計）

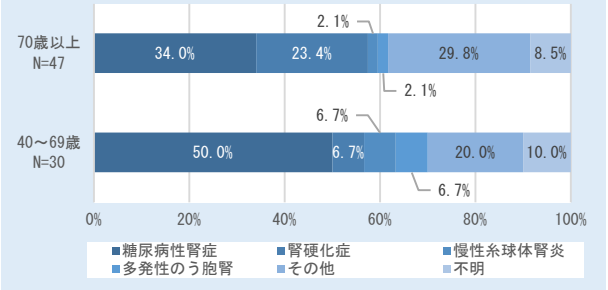


出典：富士市身体障害者手帳（腎機能障害１級）交付状況

●人工透析者が該当する腎機能障害１級の身体障害者手帳の交付者数は、平成２７（２０１５）年には８００人弱でしたが、令和５（２０２３）年度には９００人を超えるなど増加傾向がみられています。

●新規の身体障害者手帳交付者（以下：新規透析導入者）は年間７０人から１２０人前後で推移しており、およそ５人に１人は５９歳以下の働き盛り世代が占めています。

新規透析導入者　年齢別主要原疾患割合



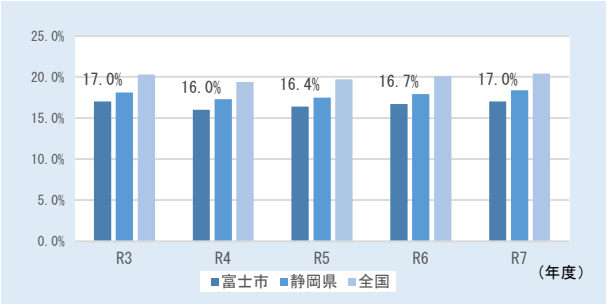
出典：令和７年度富士市身体障害者手帳（腎機能障害１級）交付状況

●新規透析導入者における透析導入の主要原疾患は、４０～６９歳、７０歳以上のいずれの年代でも糖尿病性腎症が最も多く、４０～６９歳では全体の５割を占めています。

●７０歳以上では、糖尿病性腎症に加えて高血圧が悪化要因であることが多い腎硬化症も高い割合を占めています。

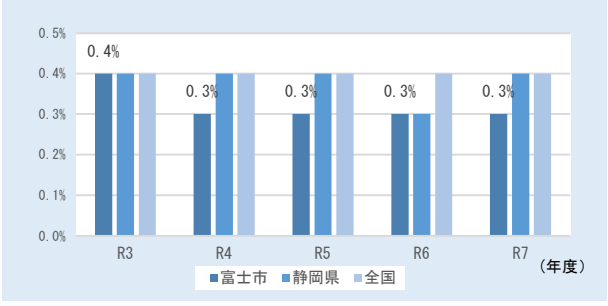
3　介護の状況

要介護認定率（第１号被保険者）



出典：国保データベースシステム（ＫＤＢ）

要介護認定率（第２号被保険者）

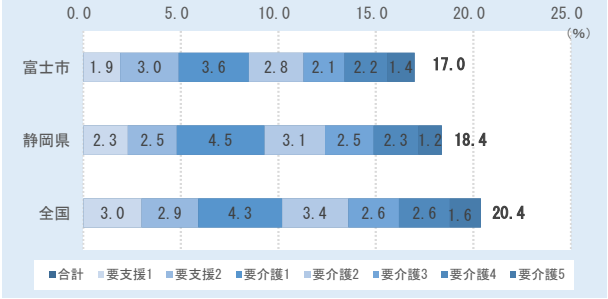


出典：国保データベースシステム（ＫＤＢ）

●65 歳以上（第１号被保険者）の要介護認定率は、16～17%台で推移しており、県や国と比べてやや低い状況が続いています。

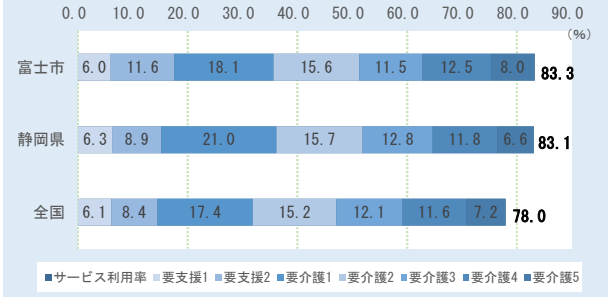
●40～64 歳（第２号被保険者）の要介護認定率は 0.3%で横ばいに推移しており、県や国と比べてやや低い傾向にあります。

要介護度別の認定率／令和７年度



出典：国保データベースシステム（ＫＤＢ）

要介護度別のサービス利用率／令和７年度

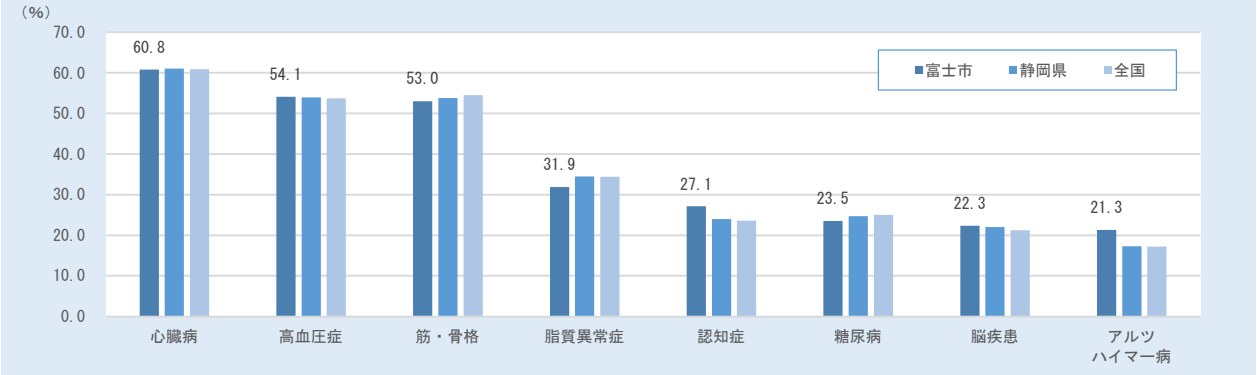


出典：国保データベースシステム（ＫＤＢ）

●令和７（２０２５）年度要介護認定率は 17%で、県や国より低い状況です。特に要支援１・２及び要介護１の軽度認定者の割合が低い傾向にあります。

●介護サービス利用率は、県や国と比べて高い傾向がみられます。

要介護認定者の有病状況／令和７年度



出典：国保データベースシステム（ＫＤＢ）

●要介護認定者の有病状況を見ると、心臓病や高血圧症、筋・骨格系の疾患が高い割合を占めており、国や県とほぼ同じ水準にあります。脂質異常症はやや低いものの、認知症やアルツハイマー病は国や県よりも高い傾向が見られます。

第３章　健康ふじ２１計画Ⅲの評価

１　評価

「すこやかに　くらしつながる　富士市」を目指し、令和４（２０２２）年度から令和８（２０２６）年度までの５年間において推進した「健康ふじ２１計画Ⅲ（第三次富士市健康増進計画）」について評価を行いました。

（1）計画目標評価

健康ふじ２１計画Ⅲの目標である「健康寿命の延伸」を評価するため、平均自立期間（日常生活動作が自立している期間の平均）を評価指標とし、これが現状値よりも延伸していることを目標値として設定しました。

その結果、男性の平均自立期間は、令和２（２０２０）年の７９.４年から令和６（２０２４）年には８０.４年となり、１.０年延伸しました。また、女性についても、令和２（２０２０）年の８３.９年から令和６（２０２４）年には８４.８年となり、０.９年延伸しました。男女ともに平均自立期間が現状値を上回り、目標を達成しました。

以上を踏まえ、健康ふじ２１計画Ⅳにおいても、引き続き本指標の動向を注視しながら、健康寿命の延伸に資する取組を継続・強化し、計画目標の達成につなげていきます。

①計画目標値

指標	現状値		第三次計画目標値	
	基準年度	令和２年度（2020 年度）	評価年度	令和８年度（2026 年度）
平均自立期間	男性	79.4 年	現状値より延伸している	
	女性	83.9 年		

※　国保データベースの令和２（２０２０）年度累計による平均自立期間

※　令和８（２０２６）年度の最新の公表値である令和６（２０２４）年の平均自立期間（お達者年齢）

②平均自立期間と評価結果

年	令和２年度（2020 年度）A	令和３年（2021 年）	令和４年（2022 年）	令和５年（2023 年）	令和６年（2024 年）B	評価結果 B－A	
男性	79.4 年	80.0 年	80.2 年	79.5 年	80.4 年	1.0 年延伸	達成
女性	83.9 年	84.6 年	84.9 年	83.8 年	84.8 年	0.9 年延伸	達成

※　令和３（２０２１）年以降は、静岡県が公表する平均自立期間（お達者年齢）

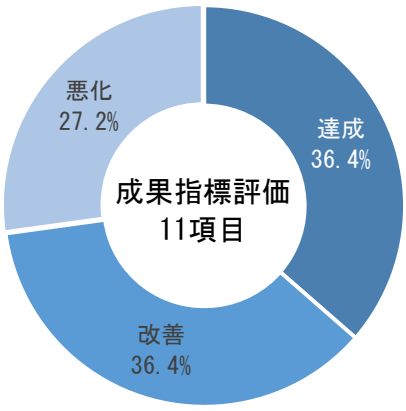
（２）成果指標評価

前計画では、計画目標の達成に向けて１１の成果指標を設定し、令和７（２０２５）年度の市民健康意識調査及び既存の統計データに基づき評価を行いました。その結果、目標を達成した指標は４項目（３６.４％）であり、目標に達していないものの改善がみられた指標も４項目（３６.４％）でした。これらを合わせると、全体の約７割は基準年と比較して改善している状況です。

一方で、悪化した指標は３項目（２７.２％）あり、健康寿命の延伸に向けて、なお課題が残されています。悪化した成果指標は、「大腸がん検診受診率の向上」「２１時までに就寝する幼児の増加」「肥満者割合の減少」です。いずれも、がんの早期発見・早期治療、幼児期における生活習慣の形成、生活習慣病の予防に関わる重要な領域であることから、継続強化して取り組んでいく必要があります。

①成果指標一覧と評価

	成果指標	目標値	現状値	評価値	評価結果
1	健康と思っている市民割合の増加	88.0%	令和元年度 86.9%	令和７年度 87.8%	改善
2	習慣的喫煙者割合の減少	23.0%	平成 30 年度 25.2%	令和５年度 24.3%	改善
3	大腸がん検診受診率の向上	9.0%	平成 30 年度 7.7%	令和７年度 5.9%	悪化
4	21 時までに就寝する幼児の増加	60.0%	令和２年度 57.1%	令和７年度 56.6%	悪化
5	肥満者割合の減少	37.0%	平成 30 年度 39.1%	令和５年度 40.1%	悪化
6	就寝前２時間以内の夕食摂取者割合の減少	22.0%	平成 30 年度 24.7%	令和５年度 23.7%	改善
7	健康のために意識的に体を動かす又は運動をしている市民の増加	60.0%	令和元年度 57.6%	令和７年度 61.5%	達成
8	１年に１回以上定期的に歯の検診を受けている者の増加	46.0%	令和元年度 43.1%	令和７年度 53.3%	達成
9	口腔機能が低下傾向にある高齢者割合の減少	27.0%	令和２年度 28.3%	令和７年度 26.6%	達成
10	週に１回以上外出している高齢者の増加	92.0%	令和２年度 90.5%	令和７年度 93.6%	達成
11	子育てを楽しいと思う保護者割合の増加	92.0%	令和元年度 89.2%	令和７年度 90.2%	改善



（３）取組事業評価（年度別取組事業評価・総合評価）

前計画においては、進捗状況の管理が的確に行えるよう、４５の取組事業それぞれに目標を設定し、年度別取組事業評価基準及び総合評価区分を用いて毎年度評価を実施するなど、ＰＤＣＡサイクルに基づき取組の見直しを図りながら推進しました。

評価は令和４（２０２２）年度から令和７（２０２５）年度までの４年間において実施しました。年度別取組事業評価においては、Ｓ評価及びＡ評価が全体の７割以上を占め、おおむね計画どおり実施することができました。

◆年度別取組事業評価結果

	S	A	B	C	Z	計
令和４年度	17	20	4	3	1	45
令和５年度	26	7	6	4	2	45
令和６年度	18	15	6	4	2	45
令和７年度	14	20	7	3	1	45

Z：令和４～６年度は出張がんよろず相談の開催なし

Z：令和４年度で健康推進員の養成終了

◆年度別取組事業評価基準

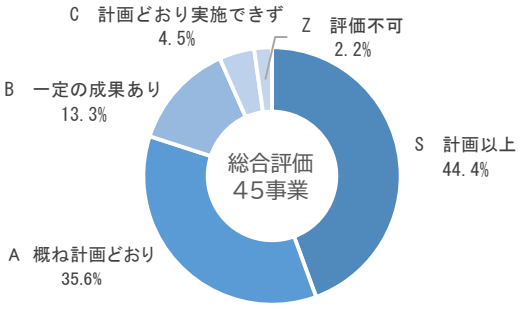
目標	S評価	A評価	B評価	C評価	Z評価
定量的	達成 100%以上	達成率 80%以上	達成率 50%以上	達成率 50%未満	評価 不可
定性的	計画以上 に実施	概ね 計画どおり	一定の 成果あり	計画どおり 実施できず	
評価点数	４点	３点	２点	１点	

◆総合評価（取組別）　※担当課／健：健康政策課、地：地域保健課

No.	新規	取組事業名	年度別事業評価				総合評価	担当課※	
			R4	R5	R6	R7		健	地
1.1.1		喫煙の健康リスクや受動喫煙防止に関する啓発の推進	B	B	B	A	B	◆	◆
1.1.2		母子保健事業を通じたたばこ対策の推進	S	B	A	A	A		◆
1.1.3		乳がん自己チェック法の普及	A	A	A	A	A	◆	◆
1.1.4	●	がん予防講演会の開催	B	S	C	S	A	◆	
1.2.1		効果的ながん検診受診勧奨活動の推進	A	B	B	B	B	◆	
1.2.2		大腸がん検診等各種がん検診の受診勧奨活動の推進	A	B	B	B	B		◆
1.2.3	●	がん検診の受診機会の拡充と受診体制の整備	A	B	B	B	B	◆	
1.3.1		がん検診精密検査未受診者対策の推進	S	S	A	A	S	◆	
1.3.2		肝炎ウイルス検診陽性者へのフォロー体制の強化	S	S	A	S	S	◆	
1.4.1		若年がん患者等支援事業の実施	S	C	A	A	A	◆	
1.4.2		出張がんよろず相談の開催協力と事業周知	Z	Z	Z	A	A	◆	
1.4.3		がん共生セミナーの開催	S	S	A	B	A		◆
2.1.1		母子保健事業における生活習慣形成の啓発	A	A	A	A	A		◆
2.1.2		高校生の健康づくり支援事業	A	S	S	S	S		◆
2.2.1	●	20 時までに食べよう夜ごはん運動の推進	A	S	B	B	A	◆	◆
2.2.2		バランスの良い食習慣の確立を目指した普及啓発	A	S	S	A	S	◆	◆
2.2.3	●	座位行動時間短縮や階段利用促進に関する啓発の推進	B	C	C	A	B	◆	
2.2.4		ふじ健康ポイント事業の実施	S	S	S	A	S	◆	◆
2.2.5		体組成測定の実施	A	S	A	A	A		◆
2.3.1		メタボ解消運動講座の開催	S	S	S	S	S	◆	
2.3.2		糖尿病予防教室の開催	A	A	A	A	S	◆	
2.3.3		肥満者に対する保健指導の実施	A	S	S	S	S	◆	
2.3.4		市民栄養相談・市民健康相談の実施	S	S	S	S	S	◆	◆
2.3.5		ハイリスク産婦への保健指導の実施	A	A	A	A	A		◆
2.3.6		CKD ネットワークや糖尿病ネットワークにおける啓発活動の推進	S	S	S	A	S	◆	
2.3.7		CKD ネットワークや糖尿病ネットワークを通じた保健指導体制の強化	A	S	S	A	S	◆	◆
2.4.1		歯周病検診の実施と体制の充実	A	S	B	B	A	◆	
2.4.2	●	関係機関と連携したオーラルフレイルチェックの推進	A	B	A	C	B	◆	◆
2.4.3		住民歯科会議の開催	S	S	S	S	S	◆	◆

No.	新規	取組事業名	年度別事業評価				総合評価	担当課※	
			R4	R5	R6	R7		健	地
3.1.1		お出かけ健康相談の拡充	C	A	A	A	A		◆
3.1.2		富士市まちの保健室の開設	A	S	A	A	A		◆
3.1.3		骨の健康相談	A	A	A	B	A		◆
3.1.4		フレイル予防に関する啓発とフレイルチェックの実施	A	A	S	A	A		◆
3.1.5		フレイル予防を推進する町内単位の通いの場の拡充と活動支援	S	S	S	S	S		◆
3.2.1		ふじ職域健康リーダーの設置推進	S	S	S	A	S		◆
3.2.2		事業所での健康講座・相談	S	S	S	S	S	◆	◆
3.3.1		未来のパパママ支援	S	S	A	A	S		◆
3.3.2		子育て支援啓発事業の推進	S	S	S	S	S		◆
3.3.3		主任児童委員等の見守り支援	B	C	C	C	C		◆
4.1.1		健康推進員の養成と活動支援	A	Z	Z	Z	Z		◆
4.1.2		健康広げ隊の活動支援	C	S	S	S	A		◆
4.1.3		食生活推進員の養成と活動支援	S	S	S	S	S		◆
4.1.4		介護予防サポーターの養成と活動支援	S	S	S	S	S		◆
4.2.1		ふじ職域健康リーダーの活動支援	A	S	S	S	S		◆
4.2.2	●	既存団体や民間企業等の人材に対する健康教育の実施	C	C	C	C	C	◆	

取組別総合評価においても、S評価２０事業４４.４%、A評価１６事業３５.６%と合わせて全体の８割を占めており、多くの事業で計画以上又は計画どおりの成果を上げることができました。一方で、B評価「一定の成果あり」は６事業１３.３%、C評価「計画どおり実施できず」は２事業４.５%、事業終了のため「評価不可」が１事業2.2%となりました。



◆総合評価（基本施策別）

基本施策	基本施策別平均点					全取組平均点				年度達成度			
	R4	R5	R6	R7	総合	R4	R5	R6	R7	R4	R5	R6	R7
1 予防・検診・受診・共生までの一貫したがん対策の充実	3.4	2.7	2.5	2.8	2.9	3.2	3.2	3.1	3.0	A	A	A	A
2 ライフステージに応じた生活習慣病予防と重症化予防の強化	3.2	3.5	3.3	3.1	3.3								
3 市民の生活圏に即した健康づくり活動の推進	3.2	3.4	3.3	3.0	3.2								
4 健康づくりを拡げる人材の養成と活用	2.7	3.4	3.4	3.4	3.2								

◆評価基準（基本施策別）

目標	S	A	B	C
定量的	3.5 点以上	2.5~3.4 点	1.5~2.4 点	1.5 点未満
定性的	計画以上に実施	概ね計画どおり	一定の成果あり	計画どおり実施できず

基本施策別の総合評価では、「予防・検診・受診・共生までの一貫したがん対策の充実」が相対的に低いことが課題です。

第４章　健康ふじ２１計画Ⅳの基本的な考え方

１　基本理念

基本理念	健やかにみんなでつなごう　富士の未来

健康を取り巻く環境が大きく変化する中、目指すべき健康とは、単に病気でないことや心身が虚弱でないことにとどまらず、身体的にも精神的にも社会的にも良好で、調和のとれた状態が維持されることをいいます。

このため、胎児期から高齢期までの生涯を通じた「ライフコースアプローチ」の視点を取り入れ、行政だけでなく、市民・地域団体・事業者などと連携しながら健康づくりに取り組み、全ての市民が希望を持って暮らせる健やかな地域づくりを推進していく必要があります。

これらを踏まえ、本市では、「健やかにみんなでつなごう　富士の未来」を基本理念に掲げ、皆で健康を支え合う積み重ねが、未来に向かってたゆまず発展し続ける「富士市」をつくりあげていくこととします。

２　計画目標

計画目標	健康寿命の延伸と健康格差の縮小

健康ふじ２１計画Ⅲでは、「健康寿命の延伸」を目標とし、平均自立期間の延伸や主観的健康感の向上に取り組んできました。

健康ふじ２１計画Ⅳでも引き続き「健康寿命の延伸」を目標とするとともに、新たに健康である機会が全ての方に等しく保障されることの重要性に着目し、「健康格差の縮小」を目標に掲げることとします。

健康寿命の延伸は、地域や世代を問わず人々の生活の質を向上させ、活力ある社会の基盤となり、また、健康格差の縮小は、誰もが健康を維持しやすい社会の実現に不可欠であることから、双方の達成を目指し、地域全体のウェルビーイング（幸福度）の向上に努めます。

◆計画目標値

指標	現状値		第四次計画目標値	
	基準年度	令和８年度（２０２６年度）	評価年度	令和１８年度（２０３６年度）
平均自立期間	男性	80.4 年	現状値より延伸している	
	女性	84.8 年		

※　令和８（２０２６）年度の最新の公表値である令和６（２０２４）年の平均自立期間（お達者年齢）

※　令和１８（２０３６）年度に公表される令和１６（２０３４）年の平均自立期間（お達者年齢）

３　基本方針

前計画では、「生活習慣病の予防体制の構築と強化」、「健康づくりへの関心を高める機会の充実」、「つながり拡げる健康づくりの推進」の３つの基本方針に基づき取組を推進してきました。

本計画では、前計画の基本方針を踏襲しつつ、健康日本２１（第三次）の基本的な方向との整合を図り、「誰一人取り残さない健康づくり」、「社会環境の質の向上」、「ライフコースアプローチ」の視点を加えた次の４つの基本方針により健康づくりを総合的かつ計画的に推進していきます。

基本方針 1　個人や集団の特性を踏まえた健康づくり

年齢や性別、生活習慣、社会経済的状況などに合わせたアプローチは、健康的な行動の定着や意欲の向上につながりやすいことから、個人や集団が持つ特性に配慮した健康づくりに取り組みます。

基本方針 2　ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

健康は、自らの生活習慣や社会環境等の影響を受けるだけでなく、次世代の健康にも影響を及ぼすことから、人生を経時的に捉え、幼少期から高齢期までの各ライフステージに特有の健康課題に対応するライフコースアプローチを踏まえた健康づくりを進めます。

基本方針 3　自然に健康になれる環境づくり

誰もが特別な意識をせずとも、日常生活を送る中で自然と健康を維持・向上でき、また、過度な努力や専門知識がなくても健康的な行動が習慣化され、自律的な健康管理が促進されるよう、誰もが健康づくりに参加しやすい仕組みづくりや環境の整備を進めます。

基本方針 4　多様な主体と協働した健康づくり

様々な健康課題に対して、効率的かつ柔軟に対応できることに加え、参加意欲やコミュニティの連帯感の高まりなど、地域社会全体の健康水準の向上に大きく寄与することから、行政のみならず、医療や福祉、教育、企業などの様々な機関と連携を図り、多様な主体と協働した健康づくりを推進します。

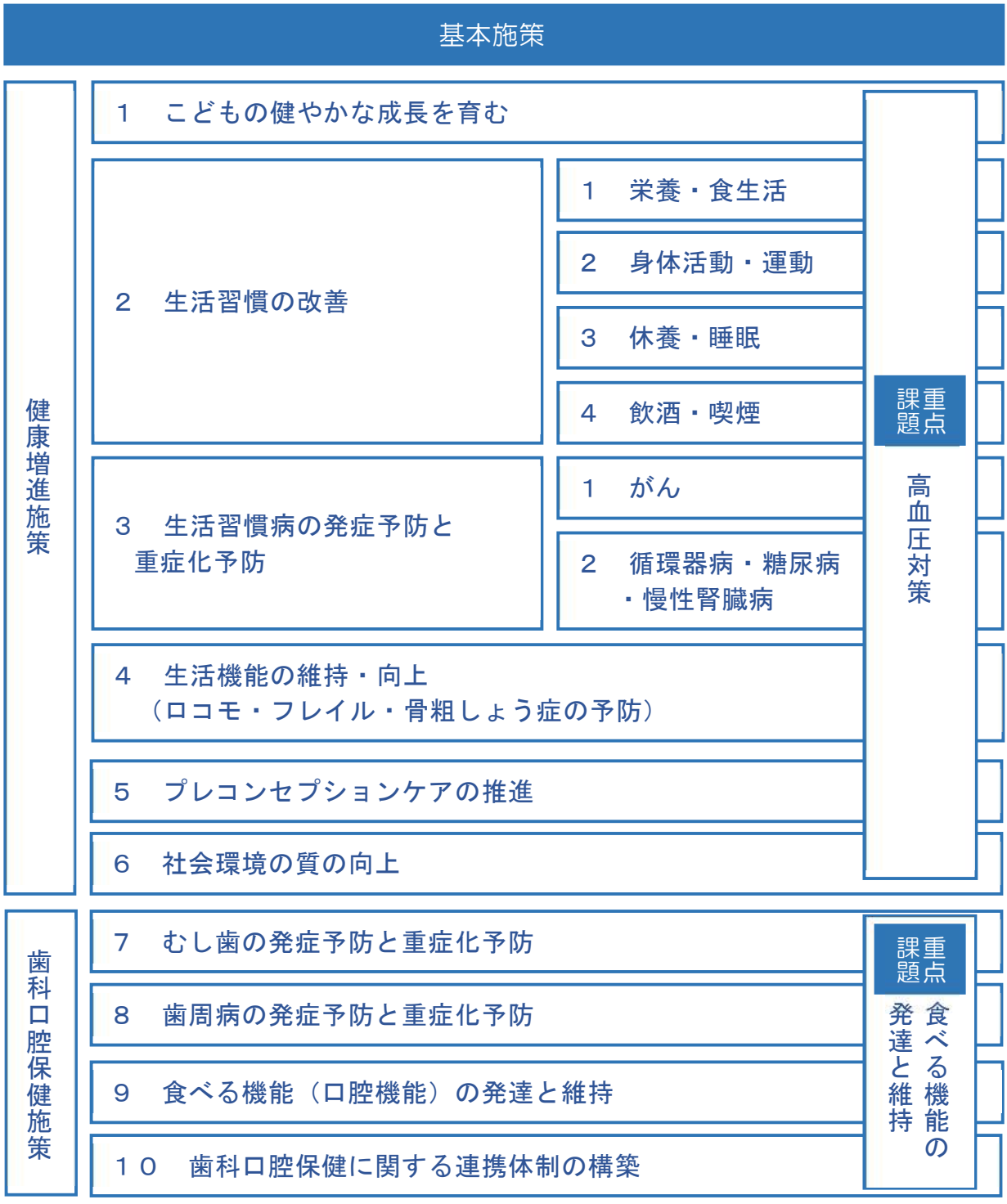
４　基本施策・重点課題

４つの基本方針を基盤として、６つの健康増進施策と４つの歯科口腔保健施策を計画的に推進します。

健康増進施策においては、本市の重要な健康課題である「高血圧対策」を重点課題に位置付け、生活習慣の改善支援や重症化予防など、多角的な取組を進めます。

また、歯科口腔保健施策については、「第一次富士市歯科口腔保健計画」として「食べる機能の発達と維持」を重点課題に位置付け、市民の歯と口の健康づくりを総合的に促進します。

◆施策体系



第５章　健康増進施策

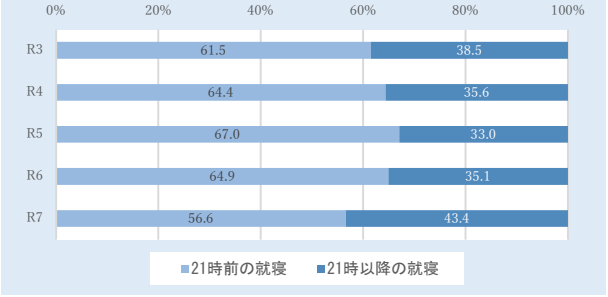
基本施策１　こどもの健やかな成長を育む

乳幼児期から青年期に至る成長期は発育や発達が著しく、生涯にわたる健康づくりの基盤となる重要な時期です。十分な睡眠、栄養バランスの取れた食事、適度な運動、規則正しい生活リズムは、成長期の体づくりや情緒の安定に寄与するだけでなく、将来の生活習慣病の予防にも直結します。乳幼児期から望ましい生活習慣を身につけることで、肥満、高血圧、糖尿病などのリスクを減らし、健康的な生涯を送る基盤が築かれます。

また、少子化、核家族化、地域とのつながりの希薄化により、子育ての孤立化が進んでいます。孤立化は、保護者の育児の負担感を増大させるだけでなく、こどもの健やかな成長にも影響を及ぼすため、孤立せずに安心して子育てできる環境を整えていく必要があります。

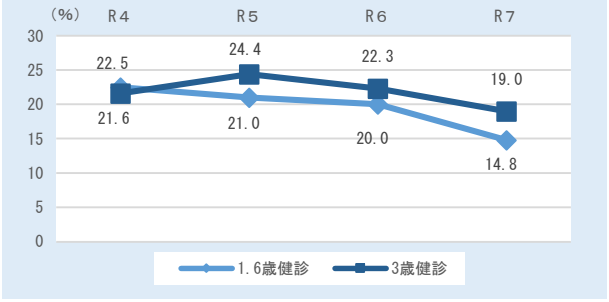
◆現状と課題

21 時までに就寝する幼児の割合（３歳児）



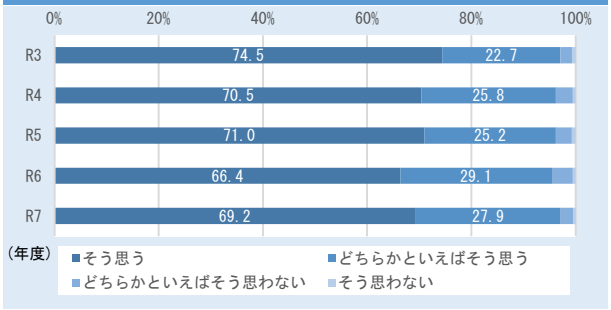
出典：富士市　３歳児健康診査受診票

１日のメディアの視聴時間が２時間以上の子の割合



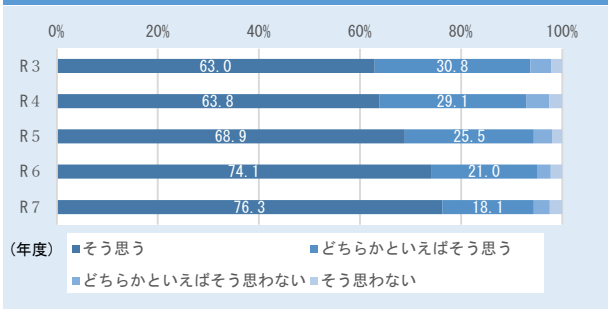
出典：富士市　１．６歳児・３歳児健康診査受診票

今後もこの地域で子育てしていきたい方の割合（1. 6 健）



出典：富士市　１．６歳児健康診査受診票

協力し合って家事育児ができている方の割合（３歳児）



出典：富士市　３歳児健康診査受診票

●令和７（２０２５）年度に３歳児健診を受診したこどものうち「２１時までに就寝する幼児」の割合は５６.６％でした。近年、早寝の割合が減少傾向にあり、４割程度のこどもが２１時以降に就寝しており、安定した生活リズムの確保が難しい家庭が増えている可能性があります。

●幼児期のメディアの視聴時間は令和６（２０２４）年度以降減少傾向にあります。しかし、「１日２時間以上メディアを視聴している幼児」が毎年おおむね２割程度おり、長時間視聴のこどもの割合は継続して一定数みられ、習慣化している可能性があります。

●「今後もこの地域で子育てしていきたいと思うか」の問いに対し「そう思う」「どちらかといえばそう思う」と回答した割合は高い水準を維持しています。一方で、「そう思う」は、令和６

（２０２４）年にかけて減少傾向がみられ、積極的に『ここで子育てしたい』と思える魅力をさらに高め、将来にわたって維持・向上していく必要があります。

●夫婦又はパートナーで「協力し合って家事・育児ができているか」の問いに「そう思う」と回答した割合は、年々増加しています。一方で、家事・育児を十分に協力できていないと感じている方も一定数みられます。

◆取組の方向性

●乳幼児の発育及び健康の維持・増進や、疾病の予防の観点から、乳幼児健診を推進するとともに、学童期までの切れ目ない健診等の実施体制の整備を推進します。

●こどもの頃に身につけた食習慣は、その後の食生活にも影響し、次世代の健康にもつながることから、３食規則正しく、家族そろって楽しく食べる食習慣の大切さを伝えていきます。

●テレビやビデオ、ゲームやスマートフォン等の普及により、身体を動かして遊んだり、運動をしたりする時間が減少しています。また就寝時刻が遅くなり、寝不足になるこどもの増加が社会的な問題になっているため、メディアとの正しい付き合い方や睡眠時間の確保の重要性を啓発していきます。

●安心して子育てできる地域づくりを推進していくため、子育てを取り巻く現状や課題を市民に伝え、地域ぐるみで子育て家庭を見守る重要性について啓発します。また、地域で支援が必要と思われる子育て家庭に対して、主任児童委員や民生委員児童委員に見守り支援を依頼します。

●妊娠期から夫婦又はパートナーで出産や育児に備えての心構えができるように支援します。産後に、環境や役割の変化が生じる父親に対して、不安を早期に把握し支援につなげます。

※現　状　値：令和　９年度（2027 年度）
※中間目標値：令和 13 年度（2031 年度）
※最終目標値：令和 18 年度（2036 年度）

◆目標

	成果指標	現状値	中間目標値	最終目標値
1	21 時までに就寝する幼児の割合（3 歳児）	56.6%	58.0%	60.0%
2	２時間以上メディアを視聴する子の割合（1 歳６か月児）	14.8%	12.0%	10.0%
3	この地域で子育てしたいと思う親の割合（1 歳６か月児）	97.1%	98.0%	98.0%
4	協力し合って家事・育児ができている方の割合（3 歳児）	94.4%	95.0%	95.0%

基本施策２　生活習慣の改善

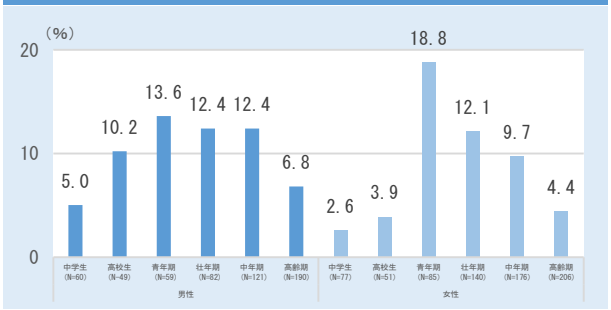
２－１　栄養・食生活

栄養や食生活は、生命を支えるだけでなく、こども達の健やかな成長や、人々が健康で幸せに暮らすために大切な営みです。また、生活習慣病の予防や、やせ・低栄養を防ぐ上でも重要です。

さらに、一人ひとりがよりよい行動や健康につながるよう、食生活や食環境を整えていくことも大切です。

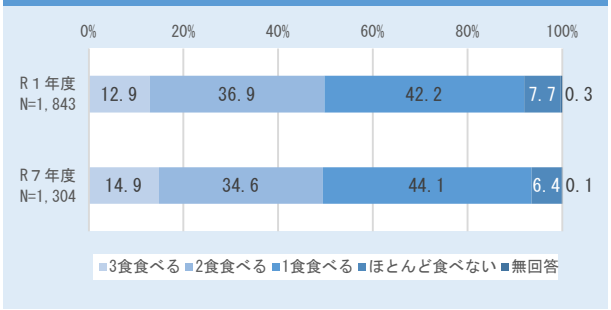
◆現状と課題

朝食をほとんど食べない方の割合



出典：令和７年度富士市市民健康意識調査

野菜料理の摂食状況割合



出典：令和７年度富士市市民健康意識調査

●朝食欠食率が男女ともに青年期から壮年期の働き盛り世代で高く、特に女性の青年期では１８.８％と高いことから、生活習慣や栄養知識の改善に向けた対策が必要です。

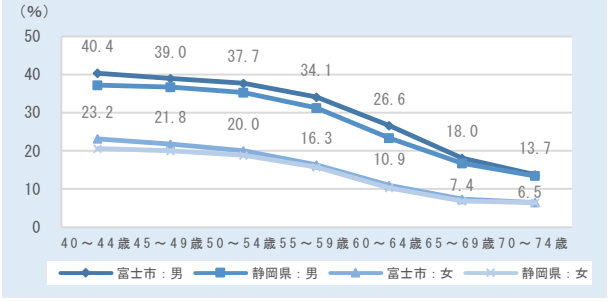
●野菜料理を１日に３食食べている市民は１４.９％と少数にとどまっており、ほとんど食べない市民も６.４％存在しています。令和元（２０１９）年と比べわずかに改善しているものの、依然として野菜摂取量は不足している可能性があります。

主食主菜副菜をそろえて食べることがほとんどない方の割合



出典：令和７年度富士市市民健康意識調査

就寝前２時間以内の夕食が週３回以上ある方の割合

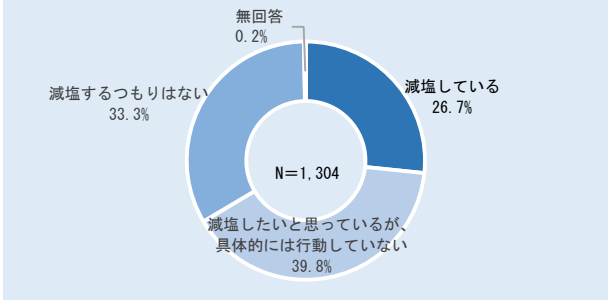


出典：令和５年度特定健診・特定保健指導に係る健診等データ報告書（静岡県）

●男女とも青年期の４人に１人が、主食、主菜、副菜をそろえて食べることがほとんどないと答えており、男性の壮年期及び中年期、女性の壮年期も２割を超えるなど高い傾向がみられています。

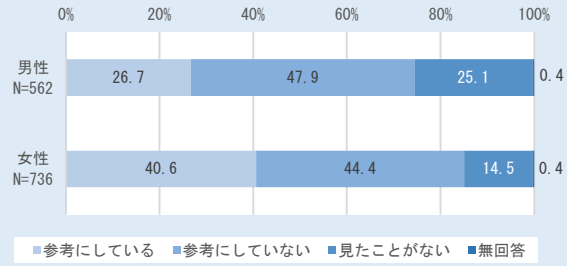
●就寝前２時間以内に夕食を摂る食習慣は中高年男性に多く、県平均よりも高い傾向にあることから、生活習慣病などの健康リスクが懸念されます。この背景には、働き方や家庭環境などの生活スタイルの影響も考えられます。

減塩に対する取組について



出典：令和７年度富士市市民健康意識調査

栄養成分表示を参考にしている市民の割合



出典：令和７年度富士市市民健康意識調査

●減塩は血圧上昇を防ぎ、心臓病や脳卒中、腎臓病などの生活習慣病の発症リスクを下げますが、減塩に取り組む市民は４人に１人にとどまっています。

●外食や食品購入の際に栄養成分表示を参考にしている市民は女性に多いものの、男性は２６.７%、女性は４０.６%と半数以下にあります。

◆取組の方向性

●若年層や働き盛り世代に向けて朝食の重要性を啓発するとともに、手軽に食べられる朝食メニューや市販食品の活用など実践につながる情報発信を行います。

●野菜料理のレシピ紹介やイベントや講座において、野菜を日常的に取り入れるための工夫を広めていきます。

●バランスのよい食事や主食・主菜・副菜の組み合わせについて、講座、チラシ、市ウェブサイトなどで情報発信を図ります。またライフステージごとに、必要な栄養や食事のポイント、実践方法を啓発します。

●夕食の摂取時間の改善に向け、早めの食事が健康維持に有効であることを啓発していきます。

●高血圧をはじめとする生活習慣病の予防に向けて、過剰な食塩の摂取が体へ及ぼす影響や減塩の重要性について情報発信します。減塩調理のコツや調味料の使い方、だしや香辛料の活用、外食時の工夫などの減塩方法を啓発し選択行動の促進を図ります。特に男性への情報発信を充実させるなど、買い物や外食の場で表示を参考にする習慣づくりを支援していきます。

◆目標

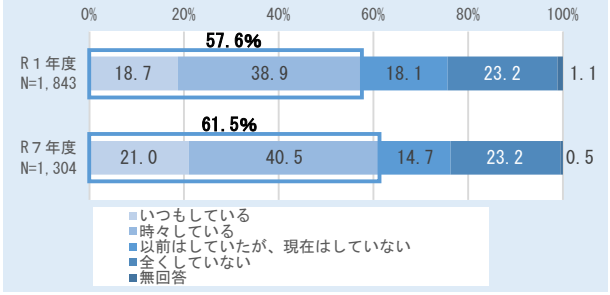
	成果指標	現状値	中間目標値	最終目標値
1	主食主菜副菜をそろえて食べることがほとんどない方の割合	15.3%	15.2%	15.0%
2	減塩している方の割合	26.7%	28.0%	30.0%
3	就寝前２時間以内の夕食が週３回以上ある方の割合	男性 31.0% 女性 15.2%	男性 29.0% 女性 14.5%	男性 28.5% 女性 14.0%

２－２　身体活動・運動

身体活動量が多い方ほど、糖尿病や心臓病、がん、うつ病、認知症などの病気になりにくいことが分かっています。一方で、便利な生活環境の普及やライフスタイルの変化に伴い、日々の身体活動量は減少傾向にあります。身体活動量の低下は、生活習慣病の発症リスクを高めるだけでなく、心身の機能低下をさらに進行させる可能性もあります。そのため、身体活動量や運動量を増やし、健康の維持・増進につなげていくことが重要です。

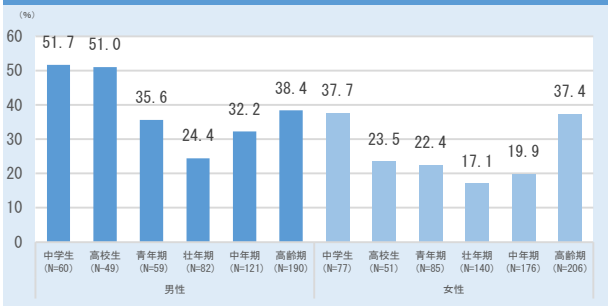
◆現状と課題

日常生活の中で意識的に体を動かすなど運動をしている方の割合



出典：令和７年度富士市市民健康意識調査

１日 30 分以上・週２回以上運動している方の割合

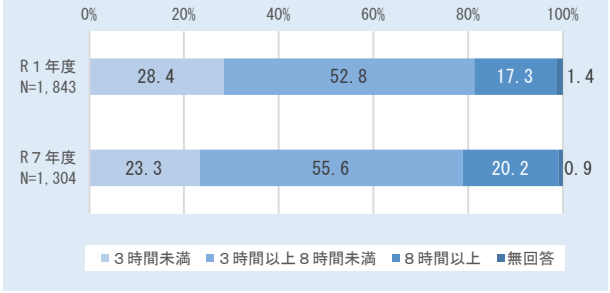


出典：令和７年度富士市市民健康意識調査

●市民の約６割が日常生活の中で意識的に運動をしており、令和元（２０１９）年度調査と比べて増加傾向にあります。しかし、約２割は全く運動しておらず、この割合に変化が見られないことから、運動習慣のない層へのきっかけづくりが必要です。

●女性は男性よりも１日３０分以上・週２回以上運動をしている方の割合が低く、特に壮年期では２割を下回っています。背景に、家庭や仕事などにより運動できる時間の確保が難しいことが考えられ、ライフスタイルに合わせた運動の工夫や支援が求められます。

１日の中で座っている時間の割合



出典：令和７年度富士市市民健康意識調査

特定健診受診者の生活習慣

	男性		女性	
	該当比※1	有意差※2	該当比※1	有意差※2
運動習慣なし	102.0	▲▲	100.9	▲▲
１日１時間以上の歩行や身体活動がない	102.9	▲▲	101.7	▲▲
同年代と比べて歩行速度が速くない	101.3	▲▲	99.5	▽

▲▲有意に高い／▲高いが有意ではない／▽低いが有意ではない／▽▽有意に低い

※1 該当比（標準化該当比）は、静岡県全体を 100（基準）とし、100 より大きい場合は出現率が県全体よりも高く、100 より小さい場合は県全体より低いことを示す。
※2 有意差は、統計的に差があるか検定した結果。「有意差あり」となった場合は、偶然ではなく差がある、関連が認められるという解釈が可能。

出典：令和５年度特定健診・特定保健指導に係る健診等データ報告書（静岡県）

●１日８時間以上座って過ごす市民は２割で、令和元（２０１９）年度と比べて増加傾向にあることから、長時間の座位行動による筋力低下や運動不足が懸念されます。

●運動習慣がない、また１日１時間以上の歩行や身体活動を行っていない市民は、男女ともに県平均と比べて高い傾向にあるなど、日常的に体を動かす機会を確保できるような取組を推進していくことが必要です。

◆取組の方向性

●身体活動や運動のメリットを啓発するとともに、初心者やどの年代でも気軽に始められるメニューなどを紹介するなど、身体を動かすきっかけづくりを行います。

●運動する時間が確保しにくい壮中年期の方がライフスタイルに合わせて取り組めるよう、家事や育児、仕事の合間にも実践できる身体活動や短時間の運動プログラムを、職場などを通じて普及啓発します。

●身体活動や運動がもたらす心身の健康効果を周知し、市民一人ひとりが自分に合った身体活動を見つけ、継続できるよう支援します。

●座位時間が長くなりがちな状況を改善するために、日常生活や職場などで意識的に立ち上がる機会を設ける工夫や、具体的で取り入れやすい行動目標を啓発します。

●運動の記録や目標管理を簡単に行えるデジタルツールや健康アプリ等の活用により、達成感を得ながら継続的に運動できる仕組みづくりに努めます。

◆目標

	成果指標	現状値	中間目標値	最終目標値
1	健康のために意識的に体を動かす、又は運動している方	61.5%	64.0%	66.0%
2	1 回 30 分以上の運動を週 2 回以上、1 年以上実施者の割合（40～64 歳男性）	27.5%	29.0%	30.0%
3	1 回 30 分以上の運動を週 2 回以上、1 年以上実施者の割合（40～64 歳女性）	19.0%	25.0%	30.0%
4	1 回 30 分以上の運動を週 2 回以上、1 年以上実施者の割合（65～74 歳男性）	42.9%	46.5%	50.0%
5	1 回 30 分以上の運動を週 2 回以上、1 年以上実施者の割合（65～74 歳女性）	41.0%	45.5%	50.0%

２－３　休養・睡眠

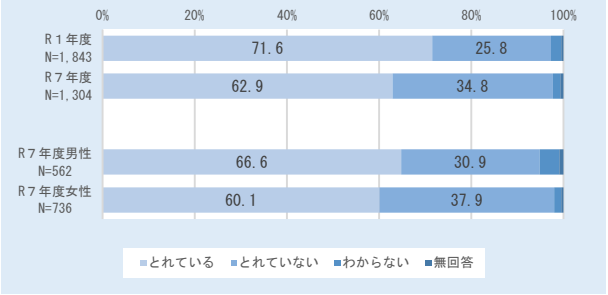
休養や質の高い睡眠は、心身の健康を維持する上で非常に重要です。睡眠不足は、日中の眠気や疲労だけでなく、頭痛や情動の不安定、注意力・判断力の低下による作業能率の低下など、様々な悪影響を及ぼします。

さらに、睡眠の問題が続くと、生活習慣病のリスク増加や症状の悪化、死亡率の上昇、精神面の不調につながる可能性もあります。適正な睡眠時間には個人差がありますが、令和５（２０２３）年度の新たな睡眠指針では、目安となる睡眠時間を示し、十分な睡眠確保を推奨しています。

また、良い睡眠には十分な睡眠時間に加え、休養感が得られていることが重要です。休養感は睡眠環境や生活習慣、嗜好品の摂取など、様々な要因に左右されるため、これらを整えていくことも大切です。

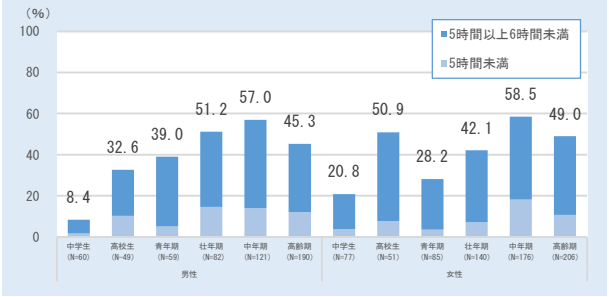
◆現状と課題

いつもの睡眠時間で休養が十分とれていると思う方の割合



出典：令和７年度富士市市民健康意識調査

睡眠時間が６時間未満の方の割合



出典：令和７年度富士市市民健康意識調査

●いつもの睡眠時間で休養が十分にとれている市民は約６割で、令和元（２０１９）年度と比べて約１割低下しています。休養がとれていない方は、男性より女性に多い傾向があります。

●睡眠時間が６時間未満の市民は、男女とも中年期でその割合が高く、特に女性の中年期では５時間未満の方が２割近くおり、睡眠不足が懸念されます。また、男性の壮年期や女性の高校生でも６時間未満の方が約５割に達しており、各ライフステージに応じた睡眠改善の取組が求められます。

●ライフステージごとの睡眠に関する推奨事項一覧（健康づくりのための睡眠ガイド２０２３）

全体の方向性	個人差を踏まえつつ、日常的に質・量ともに 十分な睡眠を確保し、心身の健康を保持する

対象者※	推奨事項
高齢者	・長い床上時間が健康リスクとなるため、床上時間が８時間以上にならないことを目安に、必要な睡眠時間を確保する。 ・食生活や運動等の生活習慣や寝室の睡眠環境等を見直して、睡眠休養感を高める。 ・長い昼寝は夜間の良眠を妨げるため、日中は長時間の昼寝は避け、活動的に過ごす。
成人	・適正な睡眠時間には個人差があるが、６時間以上を目安として必要な睡眠時間を確保する。 ・食生活や運動等の生活習慣や寝室の睡眠環境等を見直して、睡眠休養感を高める。 ・睡眠の不調・睡眠休養感の低下がある場合は、生活習慣等の改善を図ることが重要であるが、病気が潜んでいる可能性にも留意する。
こども	・小学生は９～12 時間、中学・高校生は８～10 時間を参考に睡眠時間を確保する。 ・朝は太陽の光を浴びて、朝食をしっかり摂り、日中は運動をして、夜ふかしの習慣化を避ける。

※生活習慣や環境要因等の影響により、身体の状況等の個人差が大きいことから、「高齢者」「成人」「こども」について特定の年齢で区切ることは適正でなく、個人の状況に応じて取組を行うことが重要であると考えられる。

◆取組の方向性

●市民が睡眠の重要性を正しく理解できるよう、講座、チラシ、市ウェブサイトなどを通じて、適切な睡眠習慣づくりに関する啓発を行います。

●仕事や家事・育児、介護などで休養や睡眠時間の確保が難しい働き盛り世代を支援するため、休息を取りやすい環境整備の必要性について事業所等への働きかけを進めます。

●スマートフォンやゲームの利用時間の調整など、家庭での生活習慣改善を支援する情報を提供し、保護者とこどもがともに睡眠を見直せる環境を整えます。

●高齢者が年齢に応じた睡眠の変化を理解し、安心して休息を確保できるよう、地域のサロンや介護予防教室等での情報提供を充実していきます。

●慢性的な不眠など精神面の不調を抱える市民を適切な専門機関につなぐため、不調への気づきを促す啓発と関係機関の連携体制を強化します。

◆目標

	成果指標	現状値	中間目標値	最終目標値
1	睡眠により休養を十分にとれている方の割合	62.9%	64.0%	65.0%

２－４　飲酒・喫煙

アルコールは、高血圧や脳血管疾患、がんなどの生活習慣病や、アルコール性肝障害などの臓器障害と関連し、不安やうつ、自殺、事故のリスクも高めます。国内外の研究から、飲酒量が増えるほど、これらの病気のリスクが上昇すると示されています。

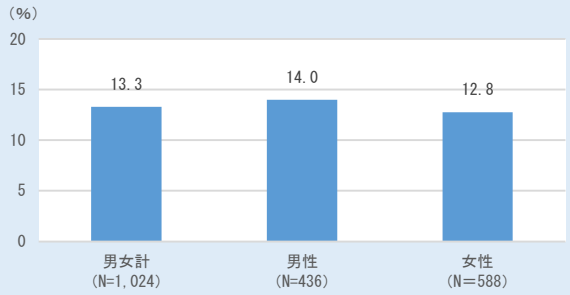
女性は男性より分解できるアルコール量が少なく、高齢者も体内水分量の低下などからアルコールの影響を受けやすいことが知られています。若年者は脳の発達途中であり、過度な飲酒は脳機能低下のリスクを高めます。

また、喫煙は、がんだけでなく、虚血性心疾患や脳血管疾患などの循環器の病気、慢性閉塞性肺疾患（ＣＯＰＤ）、糖尿病などの生活習慣病の大きなリスクとなります。喫煙率が下がることで、たばこによる健康への悪影響が確実に減らせるため、多くの病気の発症や死亡を減少させることが期待できます。

◆現状と課題

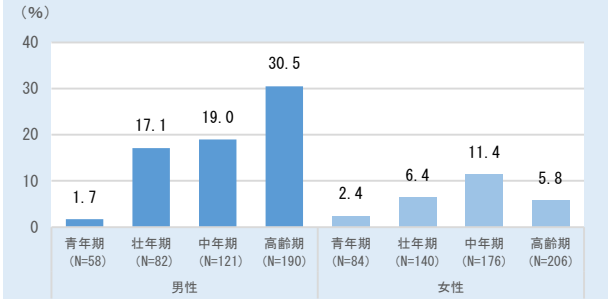
飲　酒

生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している方の割合



出典：令和７年度富士市市民健康意識調査

毎日飲酒する方の割合



出典：令和７年度富士市市民健康意識調査

特定健診受診者の生活習慣

区分	男性		女性	
	該当比※1	有意差※2	該当比※1	有意差※2
毎日飲酒	111.2	▲▲	111.3	▲▲

▲▲有意に高い／▲高いが有意ではない／▽低いが有意ではない／▽▽有意に低い

※1 該当比（標準化該当比）は、静岡県全体を 100（基準）とし、100 より大きい場合は出現率が県全体よりも高く、100 より小さい場合は県全体より低いことを示す。
※2 有意差は、統計的に差があるか検定した結果。「有意差あり」となった場合は、偶然ではなく差がある、関連が認められるという解釈が可能。

出典：令和５年度特定健診・特定保健指導に係る健診等データ報告書（静岡県）

健康に配慮した飲酒量

純アルコール量が概ね 20ｇの飲酒量の例
⇒　１日純アルコール　男性：20g 以下 / 女性 ： 10g 以下に

酒の種類（基準 アルコール%）	酒の量	だいたいの目安
ビール・発泡酒（5%）	500mL	中ビンまたはロング缶 1 本
チュウハイ（7%）	360mL	350mL 缶の 1 本
焼酎（25%）	100mL	0.5 合強
日本酒（15%）	170mL	1 合弱
ウィスキー・ジンなど（40%）	60mL	ダブル 1 杯
ワイン（12%）	200mL	ワイングラス 2 杯弱

出典：吉本尚　アルコール健康障害に係る地域医療連携等の効果検証および関係者連携会議の実態調査に関する研究．厚生労働省令和５年度障害者総合福祉推進事業, 2024

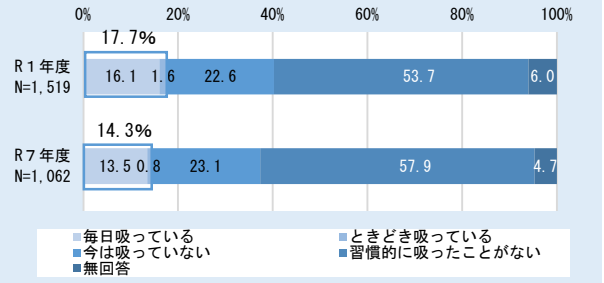
●本市においては、男女ともに生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している市民が１割を超えており、特に女性は国の目標値の２倍の割合となっていることから、健康に配慮した飲酒量やアルコール摂取のリスクに関する啓発が必要です。

●毎日の飲酒は、過度のアルコール摂取につながるだけでなく、アルコール依存症の発症リスクも高めることから、一週間のうち飲酒しない日を設けることが望ましいとされています。

●本市においては、男性の高齢期では約３割、女性の中年期でも１割強が毎日飲酒しているという現状があり、特定健診の質問票でも男女ともに県平均よりも高い傾向にあることから、節度ある飲酒習慣を身に付けられるようなきっかけづくりが求められます。

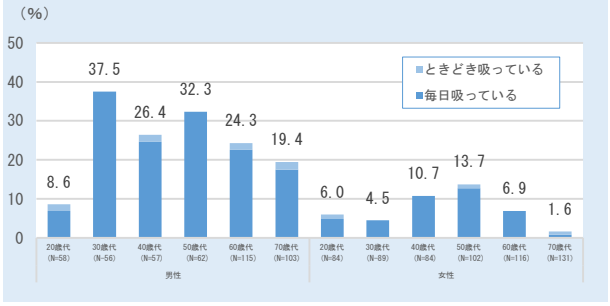
喫　煙

20 歳以上の方の喫煙状況の割合



出典：令和７年度富士市市民健康意識調査

喫煙者の割合



出典：令和７年度富士市市民健康意識調査

特定健診受診者の生活習慣

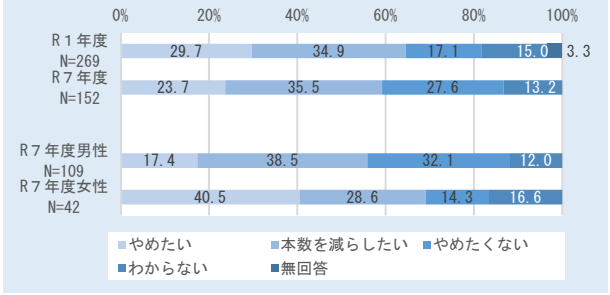
区分	男性		女性	
	該当比※1	有意差※2	該当比※1	有意差※2
習慣的喫煙者	114.6	▲▲	131.8	▲▲

▲▲有意に高い／▲高いが有意ではない／▽低いが有意ではない／▽▽有意に低い

※1 該当比（標準化該当比）は、静岡県全体を 100（基準）とし、100 より大きい場合は出現率が県全体よりも高く、100 より小さい場合は県全体より低いことを示す。
※2 有意差は、統計的に差があるか検定した結果。「有意差あり」となった場合は、偶然ではなく差がある、関連が認められるという解釈が可能。

出典：令和５年度特定健診・特定保健指導に係る健診等データ報告書（静岡県）

たばこをやめたい方の割合



出典：令和７年度富士市市民健康意識調査

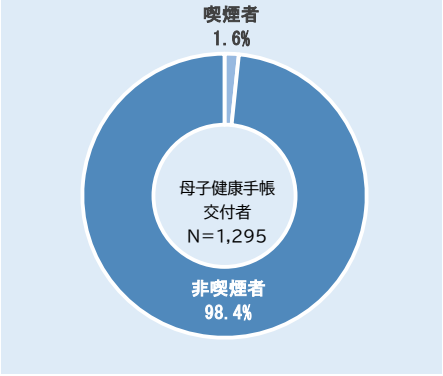
●たばこを「毎日吸っている」又は「ときどき吸っている」と回答した市民の割合は、合わせて１４.３％であり、令和元（２０１９）年度の調査と比べて喫煙者は減少傾向にあります。

●性別・年代別で見ると、男性の３０歳代と５０歳代では喫煙率が３割を超え、女性の４０歳代と５０歳代では１割を超えるなど、これらの年代で他の年代に比べて高い傾向が見られます。

●習慣的喫煙者に該当する比率は、男女ともに県平均と比べて有意に高く、特に女性では１.３倍と高い傾向が認められます。

●たばこを「やめたい」市民は２３.７％であり、女性に多い傾向が見られますが、令和元（２０１９）年度調査と比べて減少しています。一方で、「禁煙を望まない」市民は２７.６％で、増加傾向にあることから、喫煙者への禁煙支援だけでなく、喫煙習慣を始めさせないための予防的な取組が求められます。

令和７年度妊婦の喫煙者割合（富士市）



出典：令和７年度富士市母子健康手帳交付時アンケート

●妊娠中の喫煙は、妊娠合併症のリスクを高めるだけでなく、胎児の成長の遅れや低体重、出産後の乳幼児突然死症候群（ＳＩＤＳ）などのリスクにもつながります。そのため、周産期の死亡や低出生体重児の割合を減らすためにも、妊娠中の喫煙をなくすことがとても大切です。

●本市における妊婦の喫煙率は１.６％です。妊娠中だけでなく妊娠前から、喫煙のリスクや健康の大切さについて分かりやすく伝えることが必要です。

◆取組の方向性

●過度な飲酒が生活習慣病やアルコール依存症のリスクを高めることへの理解を広め、適切な飲酒量について市民への啓発活動を展開します。特に、女性の過度な飲酒割合が国の目標値の２倍に上っていることから、女性を対象とした分かりやすい情報提供を実施します。

●一週間のうち「飲酒をしない日」を設けることの大切さを広く周知し、健全な飲酒習慣の普及定着を目指します。

●喫煙率の高い年代や性別ごとの状況を分析し、それぞれの対象に合わせた啓発活動や情報提供を行います。特に、働き盛り世代への発信や、女性に向けた健康被害に関する啓発を充実させます。

●禁煙を希望する市民への個別相談を実施するとともに、禁煙外来などの周知を行うなど、禁煙しやすい環境づくりを進めていきます。

●たばこの害についての正しい知識を伝え、喫煙習慣の未然防止と早期対策に取り組みます。

●妊婦の喫煙率改善のため、啓発や生活習慣改善指導などに取り組みます。

●習慣的喫煙者が多い現状を受け、地域全体で喫煙率の低減を目指す包括的な対策を積極的に展開し、市民の健康意識向上と受動喫煙防止に努めます。

◆目標

	成果指標	現状値	中間目標値	最終目標値
1	毎日飲酒する方の割合	男性 35.2% 女性 11.4%	男性 33.5% 女性 10.7%	男性 31.5% 女性 10.0%
2	20 歳以上の方の喫煙率	14.3%	13.2%	12.0%
3	妊婦の喫煙率	1.6%	0.8%	0%

基本施策３　生活習慣病の発症予防と重症化予防

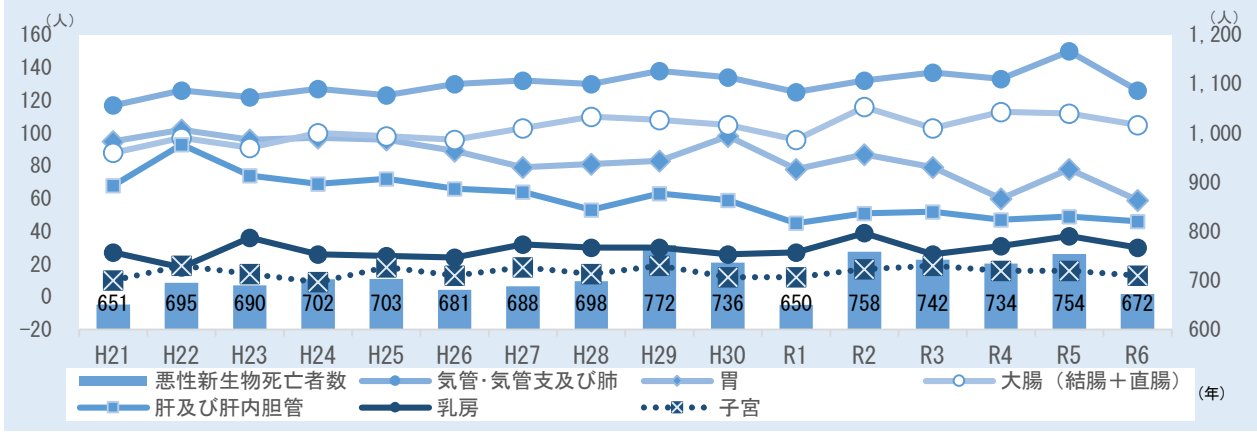
３－１　が　ん

がん（悪性新生物）は、生涯のうちに約２人に１人が罹患すると推計されており、人口構成の高齢化に伴い、罹患者数は今後も増加していくことが見込まれています。

喫煙や飲酒、感染症等の予防可能ながんのリスク因子は限られており、検診の受診による早期発見・早期治療によりがん死亡率を減少させることが重要です。

◆現状と課題

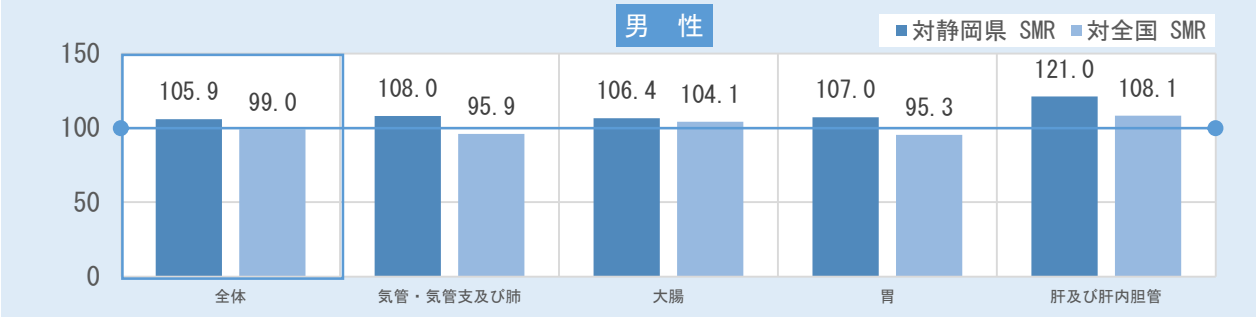
がん（悪性新生物）の総死亡数及び部位別死亡数

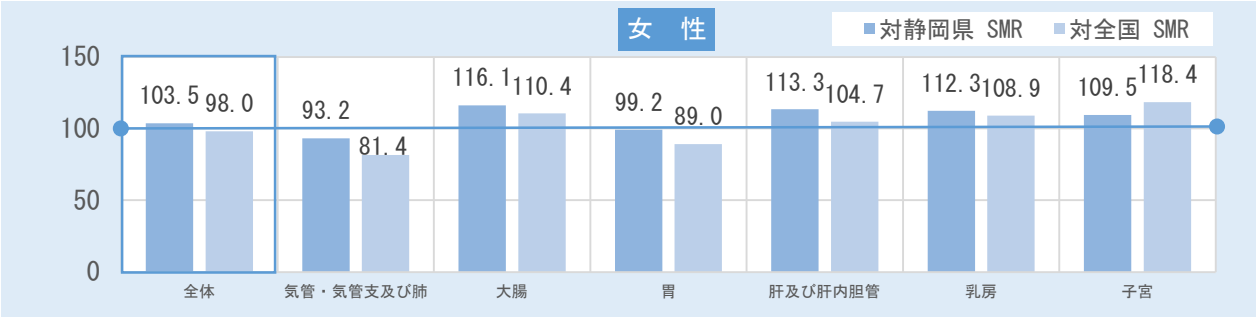


出典：静岡県人口動態統計

●がんによる死亡者数は年によって多少の増減はあるものの、全体として増加傾向にあり、年間約７００人前後で推移しています。部位別では、「気管・気管支及び肺」、「大腸」、「胃」の順に多く、特に「気管・気管支及び肺」と「大腸」は緩やかに増加しています。一方、女性に多くみられる「乳房」や「子宮」は横ばいで推移しています。

がん（悪性新生物）の標準化死亡比（SMR）R2-R6



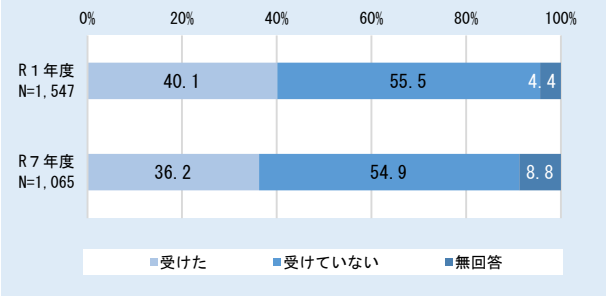


出典：静岡県市町別健康指標（Vol.35）

●男性の標準化死亡比は、県の基準を上回っており、部位別でみると「大腸」と「肝及び肝内胆管」で県と国の基準を上回っています。

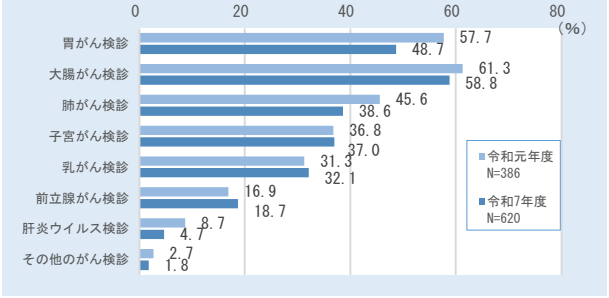
●女性の標準化死亡比も、県の基準を上回っており、部位別では、「大腸」、「肝及び肝内胆管」、「乳房」、「子宮」において国の基準を上回っています。

1年間にがん検診を受けた方の割合



出典：令和７年度富士市市民健康意識調査

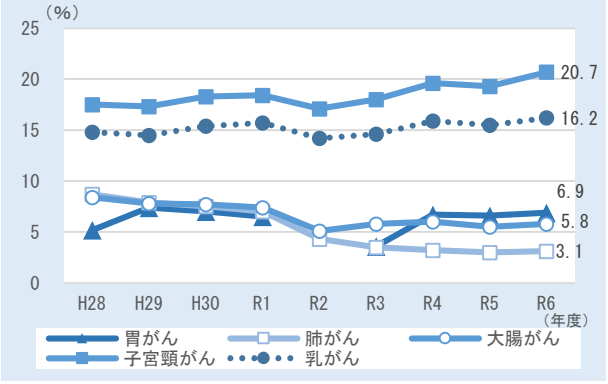
どのがん検診を受けたか



※胃がん検診は、R7は２年に１回の受診に変更となっている。

出典：令和７年度富士市市民健康意識調査

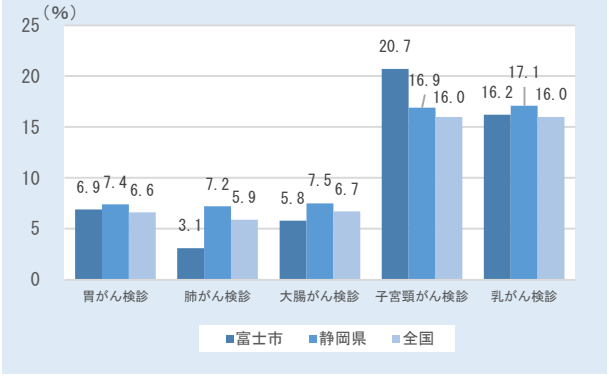
がん検診受診率の年次推移（市）



※R2は新型コロナウイルス感染症の影響により胃がん検診は実施せず

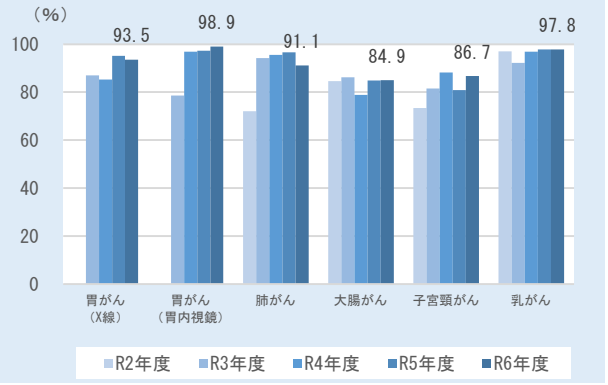
出典：地域保健・健康増進事業報告

がん検診受診率の比較（R6年度）



出典：地域保健・健康増進事業報告

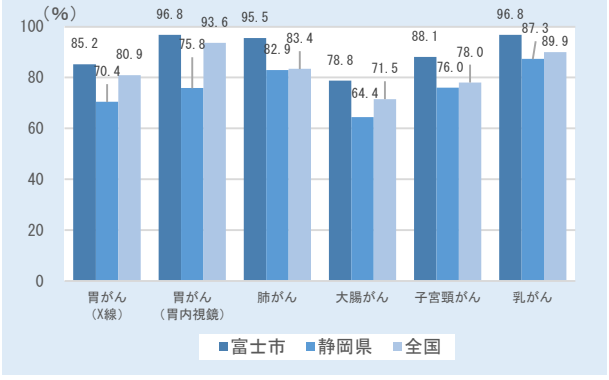
がん検診精密検査受診率の年次推移（市）



※R2は新型コロナウイルス感染症の影響により胃がん検診は実施せず

出典：地域保健・健康増進事業報告

がん検診精密検査受診率の比較（R4年度）



出典：地域保健・健康増進事業報告

●がん検診を受診したと回答している市民の割合は３６.２％で、令和元（２０１９）年度と比較して減少しています。検診の中では大腸がん検診が約６割と最も高く、次いで胃がん検診、肺がん検診の順となっていますが、いずれも令和元（２０１９）年度に比べて受診者は減少しています。

●地域保健・健康増進事業実績では、子宮頸がん検診及び乳がん検診の受診率は増加傾向にあります。一方で、胃がん、大腸がん、肺がん検診の受診率は横ばい又は減少傾向が続いており、特に肺がん検診は大きく低下しています。県や全国のデータと比較しても、子宮頸がん検診を除くその他のがん検診の受診率は低い状況であることから、職場等で受診する機会のない市民へのアプローチの強化が求められます。

●胃がん、肺がん、乳がん検診の精密検査受診率は９割を超え、精密検査受診率は県や国のデータと比べ高い状況です。しかしながら、大腸がんと子宮頸がん精密検査受診率は８割にとどまっていることから、早期の受診勧奨が可能な検診実施医療機関の協力を得ながら、精密検査の受診につなげていくことが必要です。

◆取組の方向性

●がん検診の受診率向上に向けて、未受診者への個別勧奨や職域等を通じて検診受診を働きかけます。

●受診しやすいがん検診体制の拡充や検診受診機会の拡大を図ります。

●女性の健康づくりを推進するため、女性特有のがん検診については、地域や職域における情報提供や受診勧奨を一層強化します。

●精密検査未受診者へのフォロー体制を充実し、精密検査受診率向上を目指します。

◆目標

	成果指標	現状値	中間目標値	最終目標値
1	この１年間にがん検診を受けた方	36.2%	38.0%	40.0%
2	大腸がん検診の精密検査受診率	84.9%	87.5%	90.0%

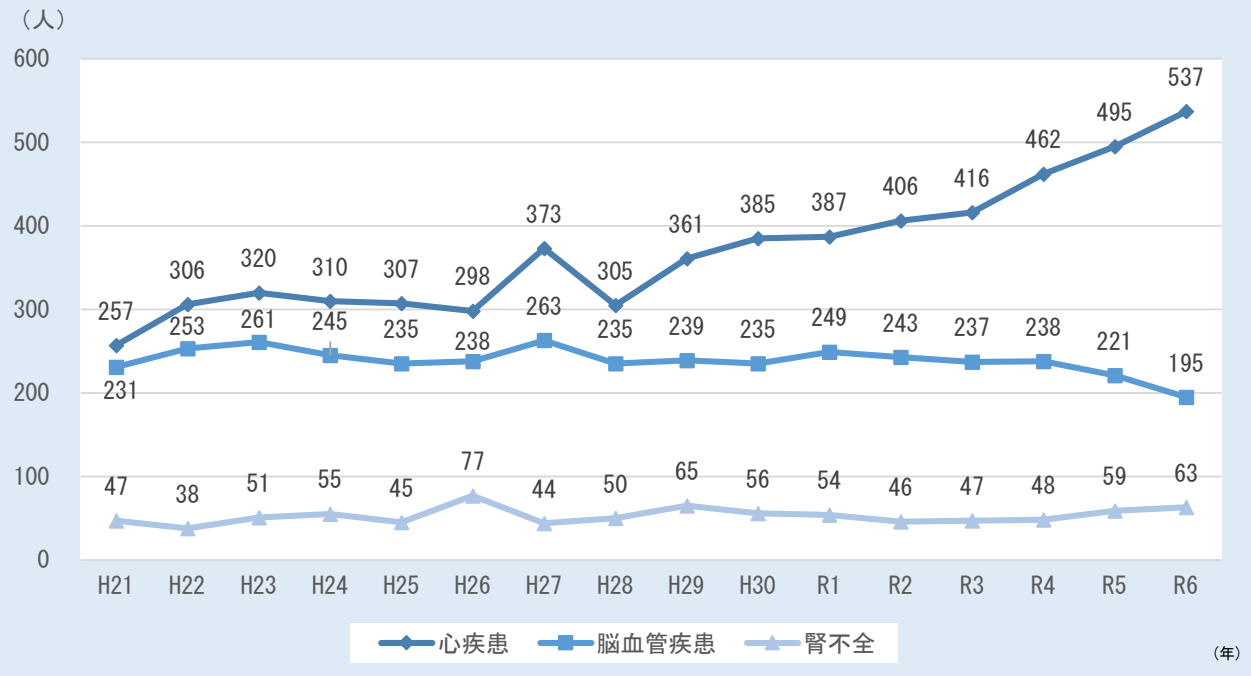
３－２　循環器病・糖尿病・慢性腎臓病

心筋梗塞や脳卒中などの循環器疾患は、がんと並ぶ主要な死因であり、要介護となる原因の約２割を占めています。これらの疾患の多くは、動脈硬化が進行することで発症します。動脈硬化の主なリスク因子は、高血圧、脂質異常症、糖尿病、慢性腎臓病（ＣＫＤ）、喫煙等で、とくに高血圧や脂質異常症は自覚症状が乏しいため、気付かないうちに血管へ負担をかけ、循環器疾患を進行させる大きな要因となります。

また、糖尿病が進行すると神経障害、網膜症、腎症といった合併症を引き起こす可能性があり、ＣＫＤでは腎機能の低下により透析が必要となるのみでなく、循環器疾患のリスクにもなります。これらの生活習慣病は生活の質（ＱＯＬ）だけでなく社会保障費にも大きな影響を与えるため、生活習慣の改善や適切な治療によって発症を予防し、重症化を防ぐことが極めて重要です。

◆現状と課題

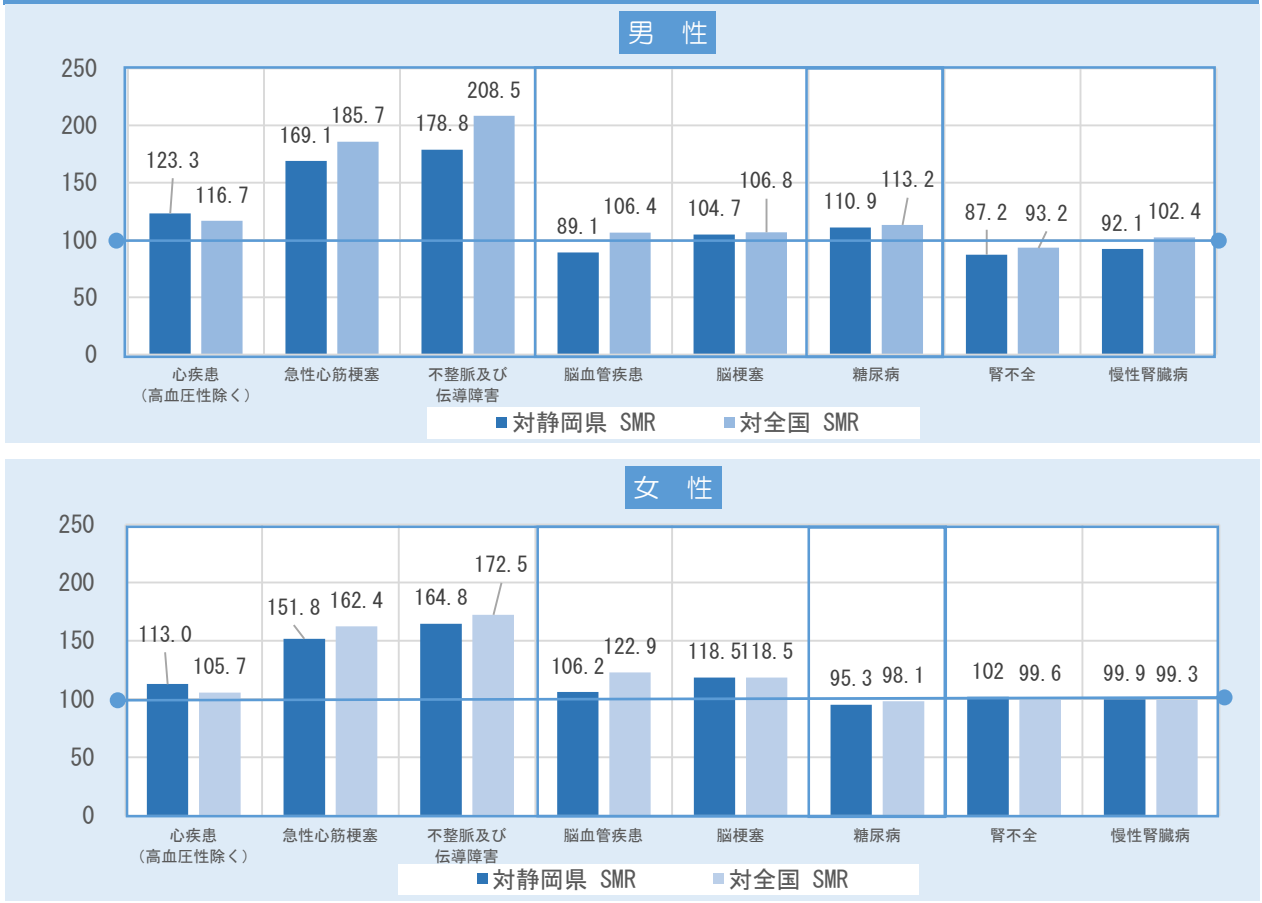
各疾患の死亡数の経年推移



出典：静岡県人口動態統計

●急性心筋梗塞や心不全、不整脈などの心疾患による死亡数は、近年増加傾向にあります。
一方、脳梗塞や脳内出血、くも膜下出血などの脳血管疾患や、腎不全、糖尿病による死亡数には大きな変化はみられていません。

各疾患の標準化死亡比（SMR）R２-R６



出典：静岡県市町別健康指標（Vol.35）

●心疾患の標準化死亡比は、男女共に国と県の基準を大きく上回っています。特に「急性心筋梗塞」、「不整脈及び伝導障害」が非常に高い比率にあります。男性でより高く、心疾患への対策が急務といえます。

●脳血管疾患の標準化死亡比について、静岡県は全国と比べて高い傾向にあります。本市でも男女ともに対全国で高い傾向がみられます。特に女性は、対全国で 122.9 と大きく上回っており、対静岡県でも 106.2 と高い状況です。

特定健診受診者の健診結果

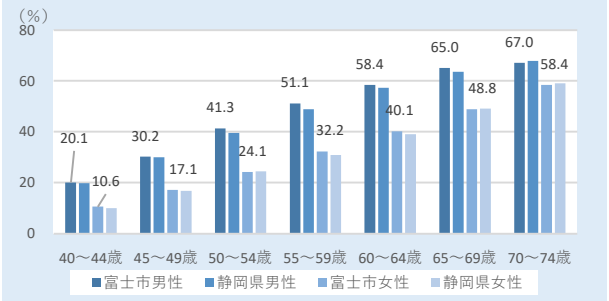
区分	男性		女性	
	該当比※1	有意差※2	該当比※1	有意差※2
肥満者	104.8	▲▲	107.1	▲▲
メタボリックシンドローム該当者	101.2	▲	102.8	▲
高血圧症有病者	102.2	▲▲	100.9	▲
脂質異常症有病者	104.1	▲▲	103.8	▲▲
糖尿病有病者	97.0	▽	91.8	▽▽

▲▲有意に高い／▲高いが有意ではない／▽低いが有意ではない／▽▽有意に低い

※1 該当比（標準化該当比）は、静岡県全体を 100（基準）とし、100 より大きい場合は出現率が県全体よりも高く、100 より小さい場合は県全体より低いことを示す。
※2 有意差は、統計的に差があるか検定した結果。「有意差あり」となった場合は、偶然ではなく差がある、関連が認められるという解釈が可能。

出典：令和５年度特定健診・特定保健指導に係る健診等データ報告書（静岡県）

年齢区分別高血圧有病者の割合

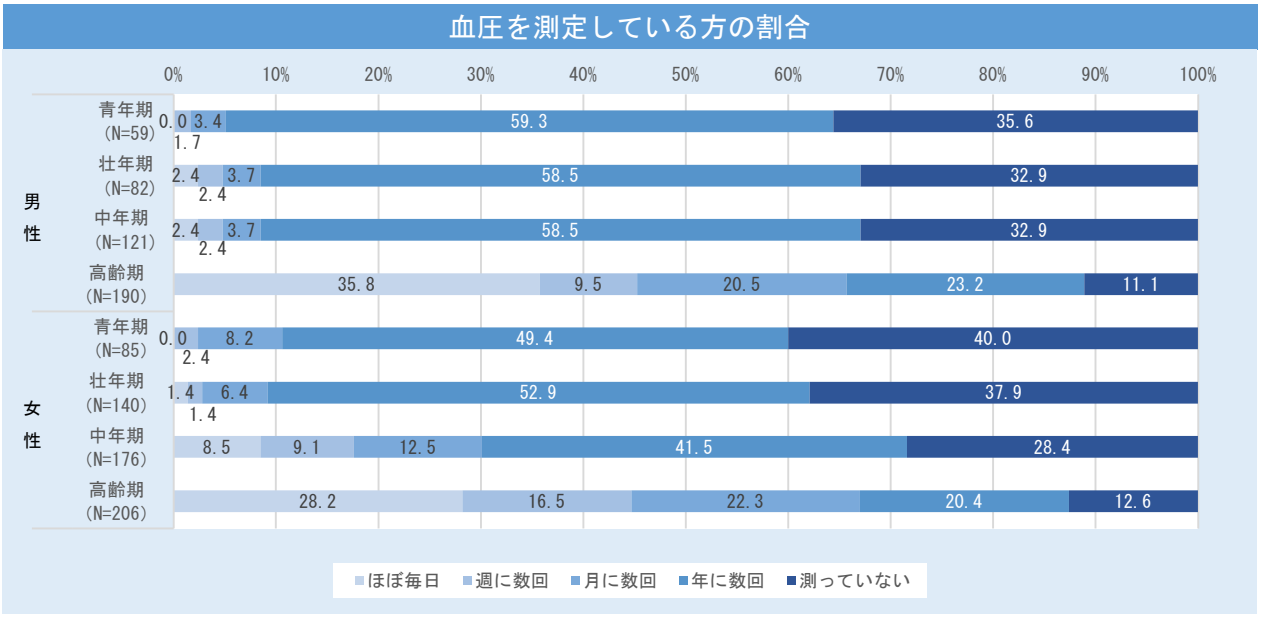


出典：令和５年度特定健診・特定保健指導に係る健診等データ報告書（静岡県）

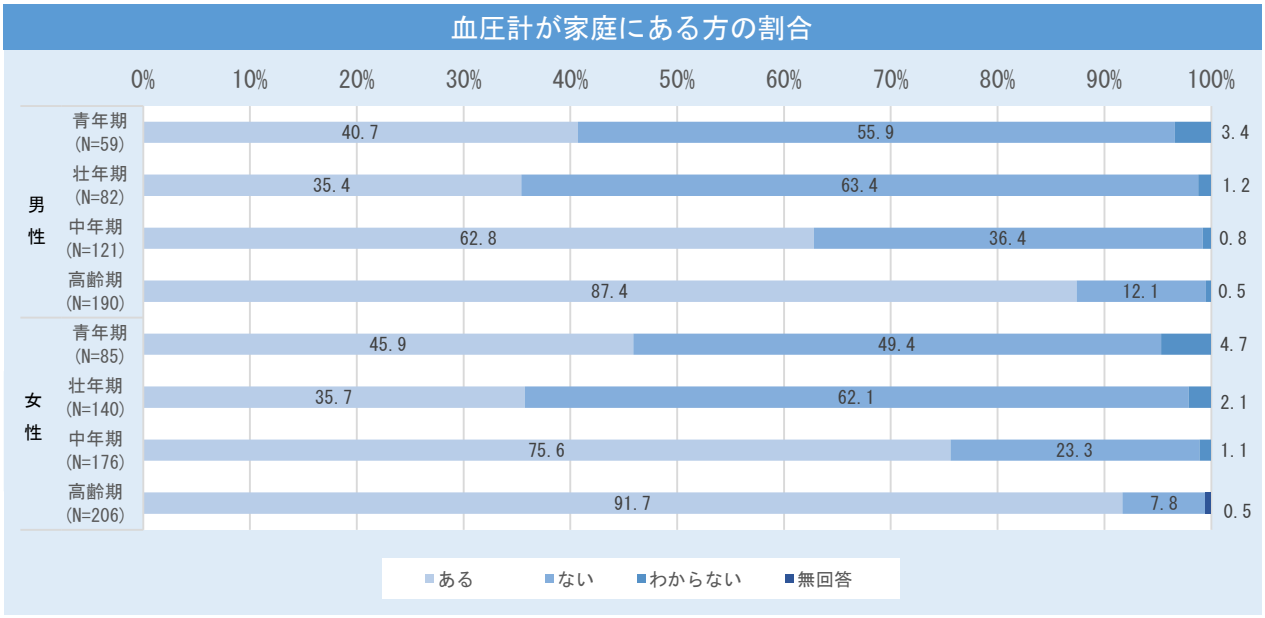
●特定健診受診者の結果をみると、男女とも「肥満者」「メタボリックシンドローム該当者」「高血圧症有病者」「脂質異常症有病者」の割合が、県と比べて有意に高く、生活習慣病予防に向け

た取組の強化が求められます。

●年齢が上がるにつれ高血圧有病者は増加しますが、男性では５５歳以上、女性では７０歳以上で５割を超えています。男性は、７０～７４歳を除く全ての年齢区分において県を上回っています。



出典：令和７年度富士市市民健康意識調査



出典：令和７年度富士市市民健康意識調査

●「ほぼ毎日」又は「週に数回」血圧を測定している市民は、高齢期では４割を超えていますが、測定していない方も１割ほどいます。一方、壮中年期では、定期的に血圧を測定している方の割合は高齢期に比べ非常に低い傾向があります。家庭に血圧計がある中年期の方は６割を超えていることから、血圧計を所持していても、定期的に血圧を測定していない方がいると考えられます。そのため、正しい家庭血圧の測定を促す取組の更なる充実が求められます。

◆取組の方向性

●心筋梗塞や脳卒中、ＣＫＤの主要なリスク因子である高血圧の対策として、食事や身体活動などの生活習慣改善の啓発や指導を進めるとともに、血圧管理の重要性を伝え、定期的な血圧測定や減塩を促進する働きかけを強化します。

●糖尿病予防に特化した生活習慣の改善を図る講座を開催し、発症の予防に努めます。

●特定健診の受診を促し、該当者割合の多い、高血圧や脂質異常症、心血管疾患のリスクとなるＣＫＤに対して、受診勧奨などを通じて、保健師や管理栄養士等による保健指導やフォローアップを行い、重症化を予防します。

●富士市ＣＫＤ及び糖尿病ネットワークと連携して、糖尿病やＣＫＤなどの啓発活動を推進し、医療連携及び保健と医療の連携の強化を進めます。

◆目標

	成果指標	現状値	中間目標値	最終目標値
1	家庭血圧を測定する方の割合	12.7%	15.0%	19.0%
2	高血圧未治療者割合（Ⅱ度以上）	6.4%	6.2%	6.0%
3	ＬＤＬ180 ㎎/dl 以上の未治療者（糖尿病、血圧、脂質異常内服なし）割合	2.25%	1.75%	1.25%

基本施策４　生活機能の維持・向上（ロコモ・フレイル・骨粗しょう症の予防）

筋力の低下や骨・関節などの運動器の障害によって、身体能力（移動機能）が低下した状態を「ロコモティブシンドローム（運動器症候群）」と呼びます。

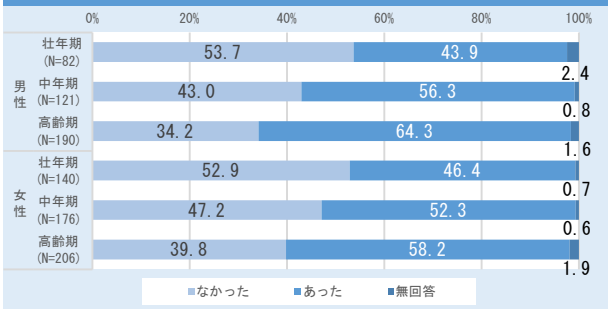
また、「フレイル」は、加齢により心身の機能が低下し、健康と要介護の中間にある虚弱な状態を指します。運動機能や口腔機能の衰え・低栄養といった身体的要因に加え、認知機能の低下などの精神・心理的要因、外出機会の減少による社会的要因が重なって生ずるとされています。適切に取り組むことで、要介護状態への進行を抑え、健康な状態に戻ることも可能であるという「可逆性」を持つことが特徴です。

生活機能の維持・向上を図るためには、低栄養への対応に加えて、肥満についても予防・改善を進めることが重要です。低栄養は筋肉量の減少につながります。また、肥満は運動器への負担増加によりロコモティブシンドロームを引き起こし、その結果として身体活動量が低下してフレイルの要因となります。個人の状態に応じた食生活や身体活動など、生活習慣の改善を通じて予防していくことが大切です。

特に女性に多い骨粗しょう症は、長年の生活習慣に基づく様々な要因によって発症し、重篤な合併症である骨折を引き起こしやすく、日常生活動作（ＡＤＬ）や生活の質（ＱＯＬ）を著しく低下させます。そのため、若い年代から予防に取り組むことが重要です。

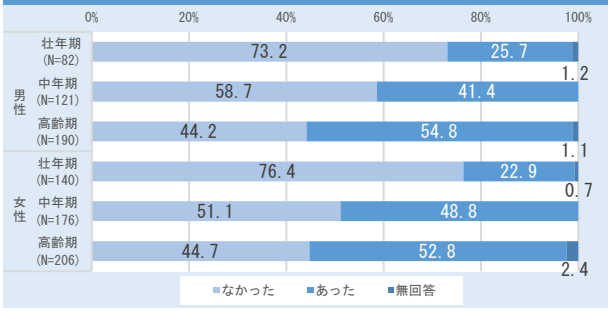
◆現状と課題

６カ月以上前から持続する腰の痛みがある方



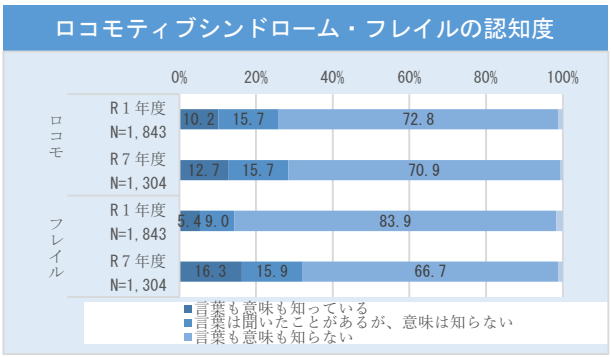
出典：令和７年度富士市市民健康意識調査

６カ月以上前から持続する手足の関節の痛みがある方

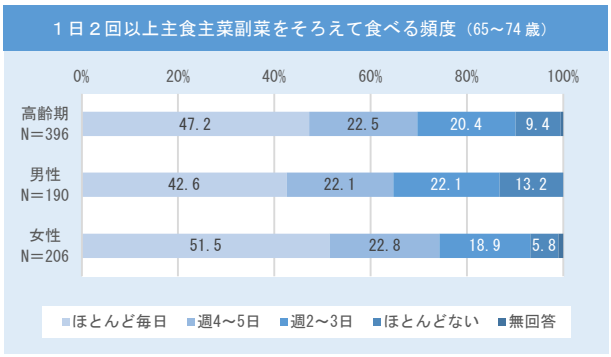


出典：令和７年度富士市市民健康意識調査

●腰の痛みを抱えている市民は、男女とも中年期以降で５割以上と高く、手足の関節痛も高齢期には５割を超えており、これらの痛みによる身体能力の低下などロコモティブシンドロームのリスクが懸念されます。



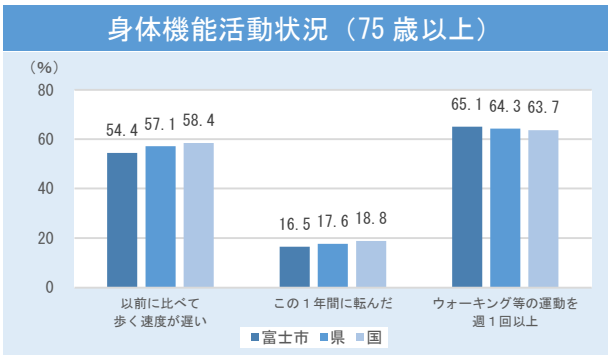
出典：令和７年度富士市市民健康意識調査



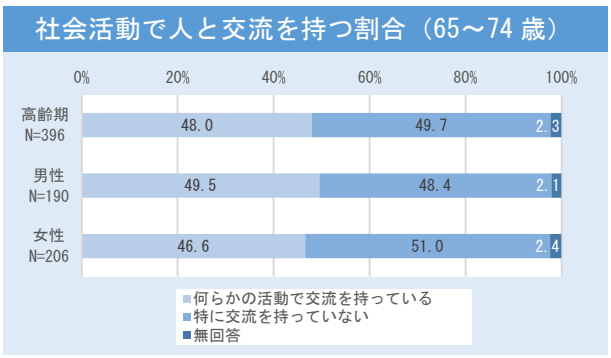
出典：令和７年度富士市市民健康意識調査

●「ロコモティブシンドローム」の市民認知度は令和元（２０１９）年度から大きな変化がない一方で、「フレイル」は約３倍に増加しています。しかし、いずれも認知度は１割程度にとどまっており、更なる向上が求められます。

●主食・主菜・副菜を揃えた食事が１日２回以上の日がほとんど毎日の高齢者の割合は、半数以下にとどまり、エネルギーやたんぱく質不足の可能性が考えられます。



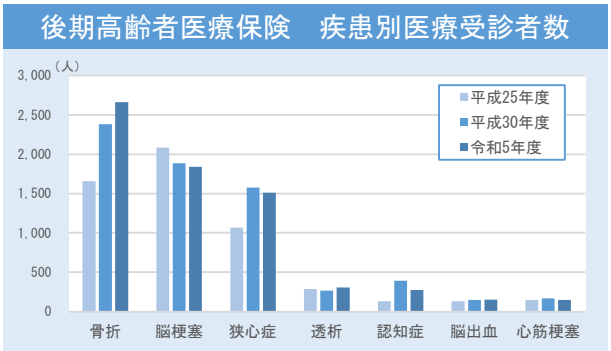
出典：国保データベース（KDB）後期高齢（R７年度累計）



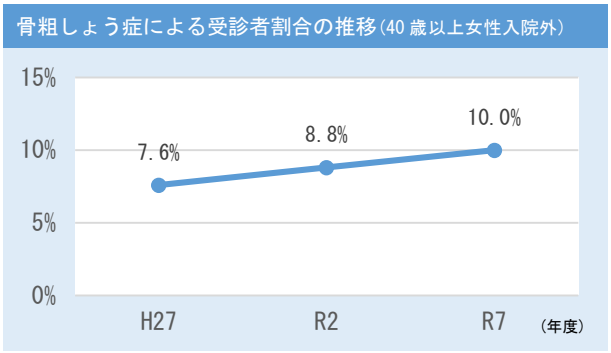
出典：令和７年度富士市市民健康意識調査

●７５歳以上の後期高齢者の５割以上が「以前より歩く速度が遅くなった」と感じ、１割以上がこの１年間で転倒を経験しています。一方で、６割以上が週１回以上のウォーキングなどの運動に取り組んでおり、身体機能の維持向上に努めています。これらの指標は、いずれも県や国と比べて良い傾向にあるものの、歩行速度の低下や転倒経験者が一定数みられることから、日常生活における身体活動量の更なる向上や、転倒予防に向けた対策が必要です。

●町内会や地域行事、ボランティア活動、おけいこ事などの社会活動を通して人と交流している高齢者の割合は、男女ともに半数以下にとどまっています。



出典：しずおか茶っとシステム



出典：しずおか茶っとシステム

●後期高齢者における令和５（２０２３）年度の疾患別の医療受診者数は、骨折が最も多く、年々増加傾向にあります。

●国民健康保険加入者のうち、４０歳以上の女性では、骨粗しょう症による受診者割合が増加傾向にあります。

◆取組の方向性

●「ロコモティブシンドローム」や「フレイル」に関する正しい知識を幅広い年代に普及し、早期からの予防の重要性について理解を促します。

●介護予防を目的に、高齢者の通いの場「ご近所さんの運動教室・料理教室」の継続的な活動を支援します。

●自宅でできる運動の普及や公共施設を活用した日常的な運動機会の拡大を進めます。

●栄養講座の充実や個別相談の強化により、たんぱく質を中心とした食事改善を支援します。

●骨粗しょう症対策として、成長期には最大骨量を高めることを意識し、カルシウム・ビタミンD・たんぱく質を摂取し、過度なダイエットを避け、運動を習慣にすることなどに関する啓発を強化します。

●４０歳代以上は骨粗しょう症の早期発見・早期治療に結び付けることが勧められているため、骨粗しょう症検診や自覚症状のある方への医療受診を勧める一方で、筋肉やバランス能力の低下による転倒予防について情報発信を行います。

◆目標

	成果指標	現状値	中間目標値	最終目標値
1	主食・主菜・副菜をそろえた食事が１日２回以上の日がほとんど毎日の高齢者の割合（65～74 歳）	47.2%	48.6%	50.0%
2	ウォーキング等の運動を週１回以上している高齢者の割合（75 歳以上）	65.1%	66.5%	68.0%
3	地域社会活動を行っている高齢者の割合（65～74 歳）	48.0%	50.0%	52.0%
4	骨粗しょう症検診受診率	-	10.0%	15.0%

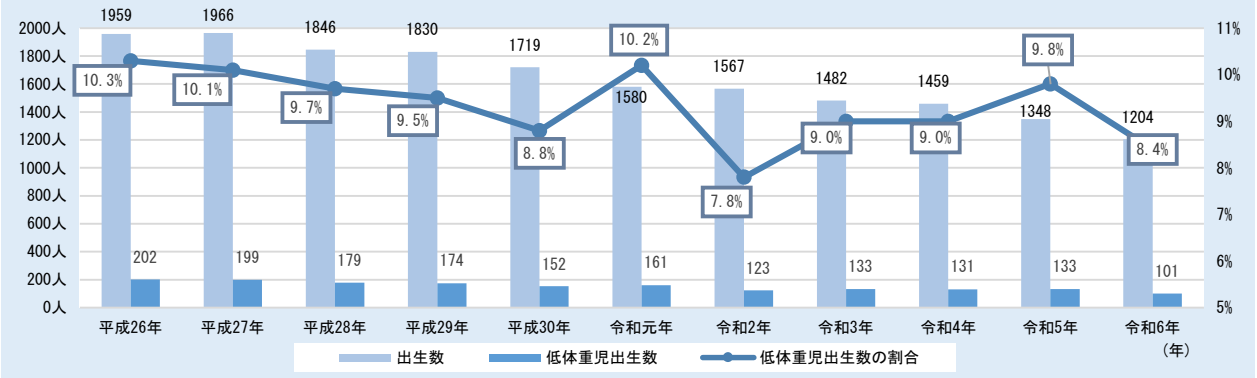
基本施策５　プレコンセプションケアの推進

医療の進歩により、周産期死亡等の母子保健の指標は大きく改善してきました。一方、我が国では、低出生体重児の出生割合は、１９７０年代以降増加し、２０００年代以降は概ね１０%程度で推移しています。また、不妊に関する悩みの増加、晩婚化に伴う出産年齢の上昇、予期しない若年妊娠など、性や妊娠・出産を取り巻く課題は多様化しています。

プレコンセプションケアとは、「妊娠前からのケア」を意味します。妊娠前の若年層が、性別を問わず、適切な時期に、性や健康に関する正しい知識を身につけ、妊娠・出産を含むライフプラン（将来設計）を考えて健康管理を行うことです。正しい知識に基づいて、適切な行動を選択することで、将来の自身の健康・妊娠・出産、そして次世代の健康、更には、仕事や子育て等、自分らしい豊かな人生（ウェルビーイング）の実現につながります。

◆現状と課題

低出生体重児の出生割合の推移

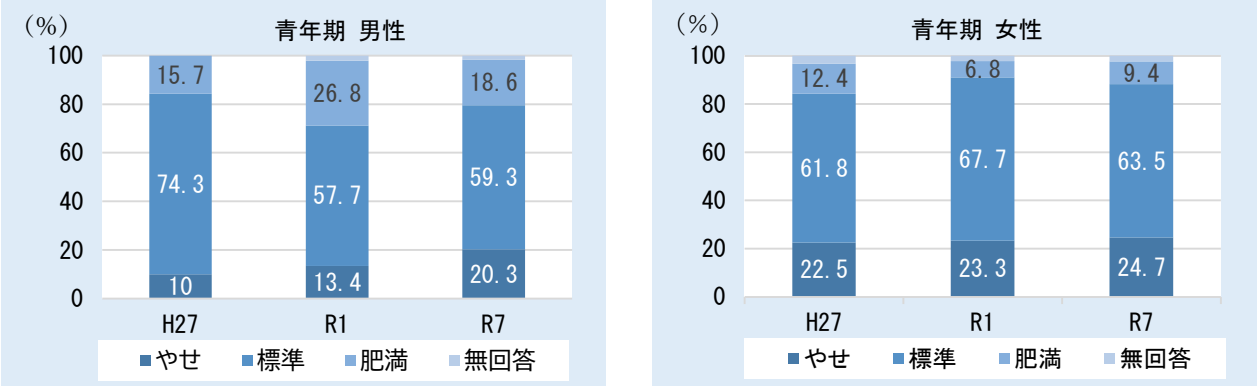


出典：令和８年度　富士市の保健

●低出生体重児は、出生後の発育不全や、将来の生活習慣病の発症に影響することが指摘されています。出生数に占める低出生体重児の割合は１割程度で推移しており、その原因の一つとして女性のやせが考えられます。

青年期（19～29 歳）のＢＭＩ判定の割合

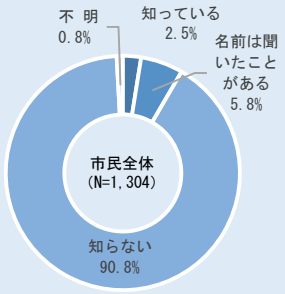
※ＢＭＩ（Body Mass Index）：体格指数　体重[kg]／(身長[m])^{2}を用いて判定



出典：平成 27 年・令和元年・令和７年度市民健康意識調査

●令和７（２０２５）年度の青年期のＢＭＩ判定の割合は、男女共にやせが増加傾向です。また、青年期男性は、青年期女性と比較して肥満の割合が高いです。やせや肥満により、男女ともに不妊や妊娠合併症のリスクが高まるため、適正体重を維持することが重要です。

プレコンセプションケアの認知度

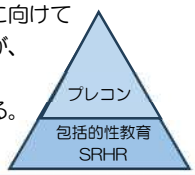


プレコンセプションケア（略称プレコン）の基盤となる考え方

プレコンの取組は、誰もが身体・性・人生について正しい知識のもとで自己決定できる権利（SRHR）の保障を基盤とする。

国際的には、互いを尊重した良好な人間関係を築くことを目指す、人権や同意を基盤にした「包括的性教育」を幼児期から継続的に学ぶことが勧められている。

プレコンは、自分や相手のことを大切に考えながら、将来に向けて日々の生活や自分のからだと向き合うことです。こどもたちが、幼児期から、包括的性教育を受け、自分と他者を大切にするこころを育むことは、プレコンの土台形成になると考えられる。



出典：令和７年度富士市市民健康意識調査

●プレコンセプションケア（略称プレコン）については、市民の約９割が「知らない」と回答しています。まずは、プレコンの意義や具体的な行動について分かりやすく周知するとともに、プレコンにつながる取組を進めていく必要があります。

◆取組の方向性

●保健師・管理栄養士が、プレコンサポーター（プレコンを推進する人材）となり、プレコンに関する講座や啓発を、教育機関、事業所、医療機関等と連携して進めます。

●若い世代が情報を得やすいＳＮＳや市ウェブサイト等を活用して、将来を見据えた健康に関する情報を発信します。

●妊娠前の健康確認と生活習慣改善支援のため、プレコンセプションケア健診を助成します。

●プレコンに関する悩みを抱える市民が必要な支援につながることができるよう、相談窓口を周知します。

●思春期講座を通じて、性・妊娠に関する正しい知識と生命の尊さを伝え、自分と相手の心身を尊重する意識を育みます。

●こどもの発達段階に応じて、包括的性教育を系統的に学ぶことができるよう、体制整備を進めます。

◆目標

	成果指標	現状値	中間目標値	最終目標
1	プレコンセプションケアの認知度（中高生・青年期）	6.8%	50%	80%
2	青年期男女（19～29 歳）のＢＭＩ適正割合	女性 63.5% 男性 59.3%	増加	増加

基本施策６　社会環境の質の向上

地域のつながりや働き方といった社会環境は、個人の健康に大きく影響します。社会活動の参加を通じて交流があること、信頼関係が育まれていることは心身の健康に良い効果をもたらすことがわかっており、地域や職場の環境醸成は重要です。

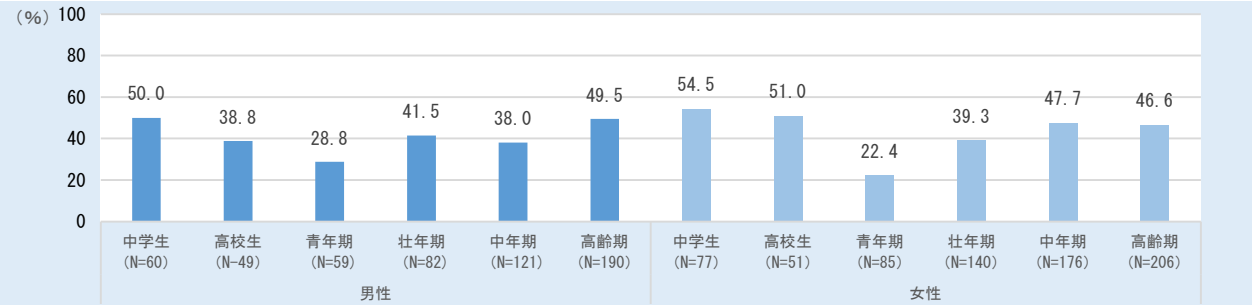
また、デジタル技術を活用した健康づくりの環境整備も健康度の向上に役立ちます。

さらに、防災教育を含む日頃の備えや地域の助け合いは、災害時の安全と健康を守る上で重要であることから、地域や職場において防災意識を高める環境を整えるとともに、デジタル技術も取り入れたコミュニティを活用する等の視点を持ち、市民に関わることが求められます。

併せて、災害時に健康支援や受援が円滑に実施できるよう、充実した体制整備が必要です。

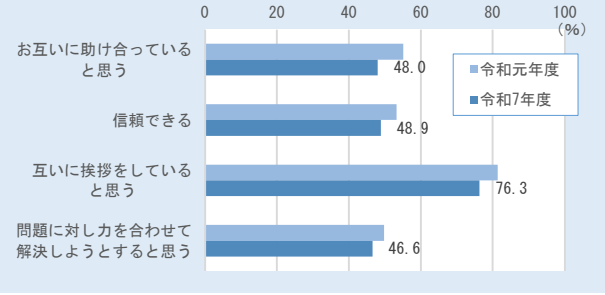
◆現状と課題

何らかの社会活動で人と交流を持つ方の割合



出典：令和７年度富士市市民健康意識調査

住まいの地域の人々に対し抱いている印象

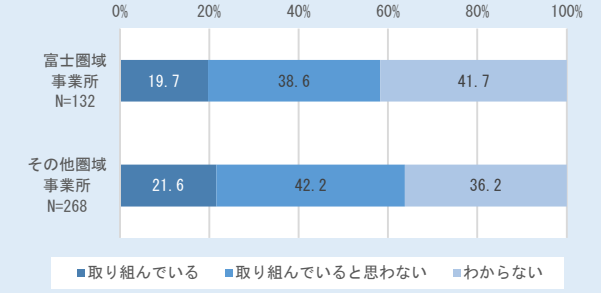


出典：令和７年度富士市市民健康意識調査

●町内会・区や地域行事、ボランティア活動、けいこ事などの社会活動で人と交流している市民は、中学生でも男女ともに５割程度にとどまり、青年期では２割台と低い状況にあります。こうしたことから、社会活動に参加しやすい環境づくりが求められます。

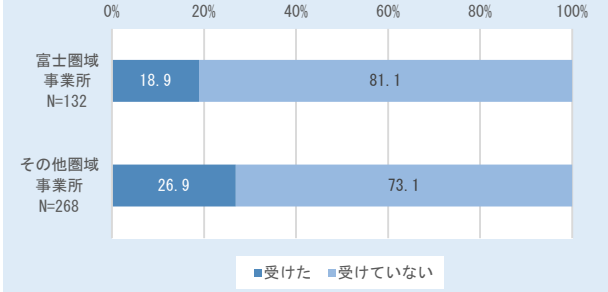
●自身が住む地域に対して「お互いに助け合っている」、「信頼できる」、「問題に対して力を合わせて解決しようとしている」といった印象を抱く住民は４割台にとどまり、令和元（２０１９）年度と比べても減少傾向がみられることから、更なるソーシャルキャピタル（社会関係資本）の醸成が求められます。

所属事業所の健康経営に対する取組への印象

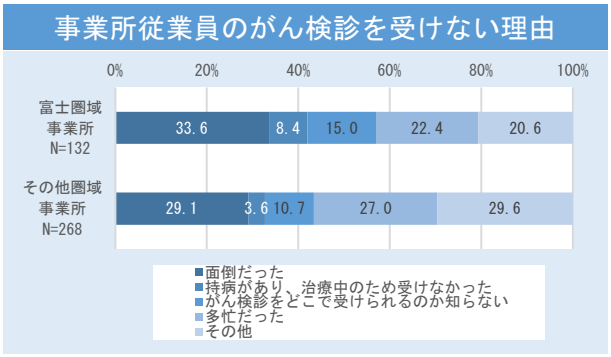


出典：令和６年度事業所における健康づくりに関する調査（静岡県）

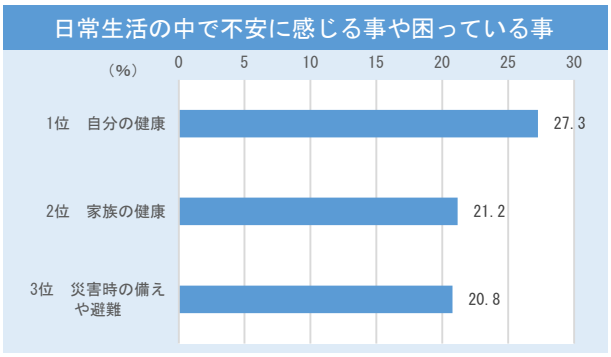
事業所従業員のがん検診受診状況



出典：令和６年度事業所における健康づくりに関する調査（静岡県）



出典：令和６年度事業所における健康づくりに関する調査（静岡県）



出典：令和６年度富士市まちづくりに関する住民アンケート

●富士宮市を含む富士圏域の事業所において、自身が所属する事業所の「健康経営」への取組について、取り組んでいると回答した従業員は、その他の圏域に比べて低い傾向にあります。

●がん検診を受けたと回答した富士圏域の事業所従業員は、その他の圏域の事業所従業員と比べて若干低い傾向にあります。がん検診を受けなかった理由として、「面倒だった」と回答した方の割合が最も高く、その他圏域の事業所従業員と比べても高い傾向にあることから、ヘルスリテラシーの向上に課題があると考えられます。

●市民アンケートでは、日常生活における不安や困りごととして挙げられた１９項目のうち、自分や家族の健康に次いで、災害時の備えや避難が上位となっており、市民の健康と防災への関心の高さがうかがえます。

◆取組の方向性

●保健師や管理栄養士等が、住民の生活環境や健康課題を踏まえながら地区活動を進め、地域全体で継続的に健康づくりへ取り組めるよう支援します。

●事業所と連携し、働く人々の健康状態や職場環境を踏まえて、健康管理や予防対策が効果的に実施できるよう支援を強化します。

●災害時に住民の健康を守るため、平時から災害時の健康支援活動の体制整備を整えるとともに、防災教育を通じて健康維持の重要性や地域の防災力を高める取組を推進します。

●デジタル技術を活用し、健康データの活用やオンライン支援の仕組みを整えることで、誰もが効率的かつ主体的に健康づくりに取り組める環境を整えます。

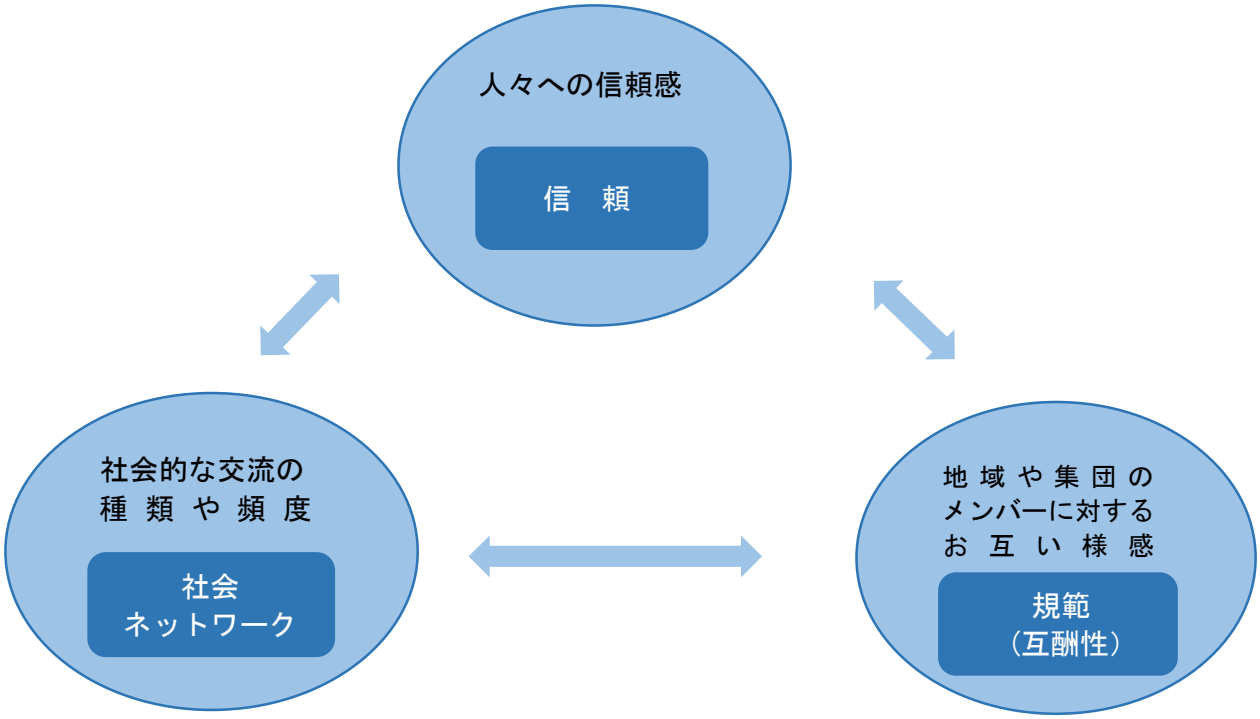
●地域や職場における健康づくりを担う人材を育成するとともに、継続的に健康支援が行えるよう、人材育成の充実と活動体制の整備を図ります。

◆目標

	成果指標	現状値	中間目標値	最終目標値
1	「居住地域は、互いに助け合っている」と思う方の割合	48.0%	49.5%	51.0%
2	「居住地域は、問題が生じた場合、力を合わせて解決する」と思う方の割合	46.6%	48.5%	50.0%

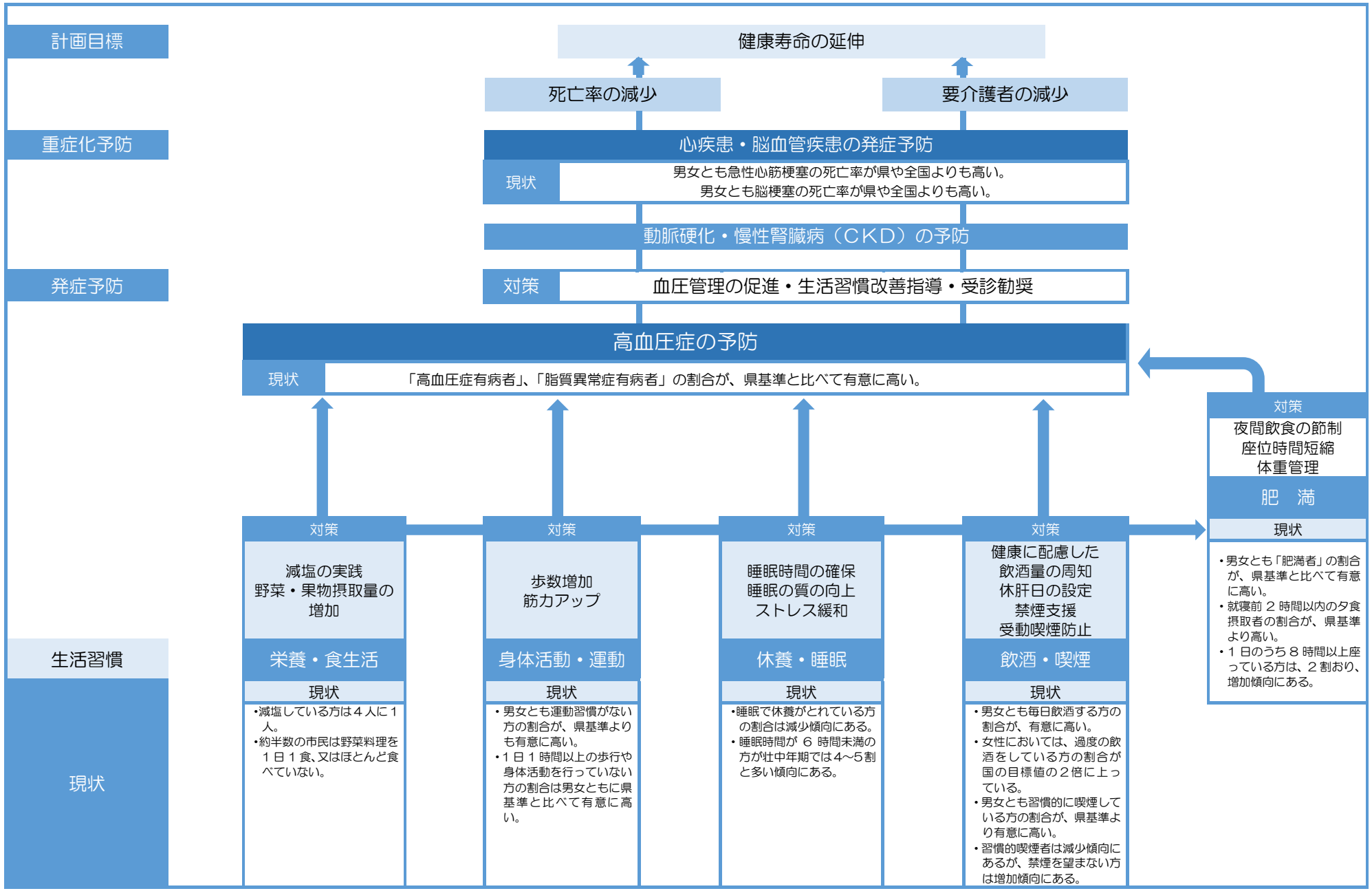
※　ソーシャルキャピタルの醸成

人々の協調行動を活発にすることによって、社会の効率性を高めることができる「信頼」、「規範」、「ネットワーク」といった社会組織の特徴を資本として捉えることをソーシャルキャピタル（社会関係資本）といい、この３要素は相互に関連し、強化されるとされています。



重点課題（高血圧対策）

富士市では、心疾患による死亡数が増加傾向にあり、脳血管疾患による死亡数も高い水準で推移しています。このため、これらの疾患のハイリスク要因である高血圧への対策を重点課題として設定し、生活習慣の改善や発症予防、重症化予防に取り組むことで、健康寿命の延伸を目指します。



第６章　歯・口腔（富士市歯科口腔保健計画）

１　歯科口腔保健計画策定の趣旨

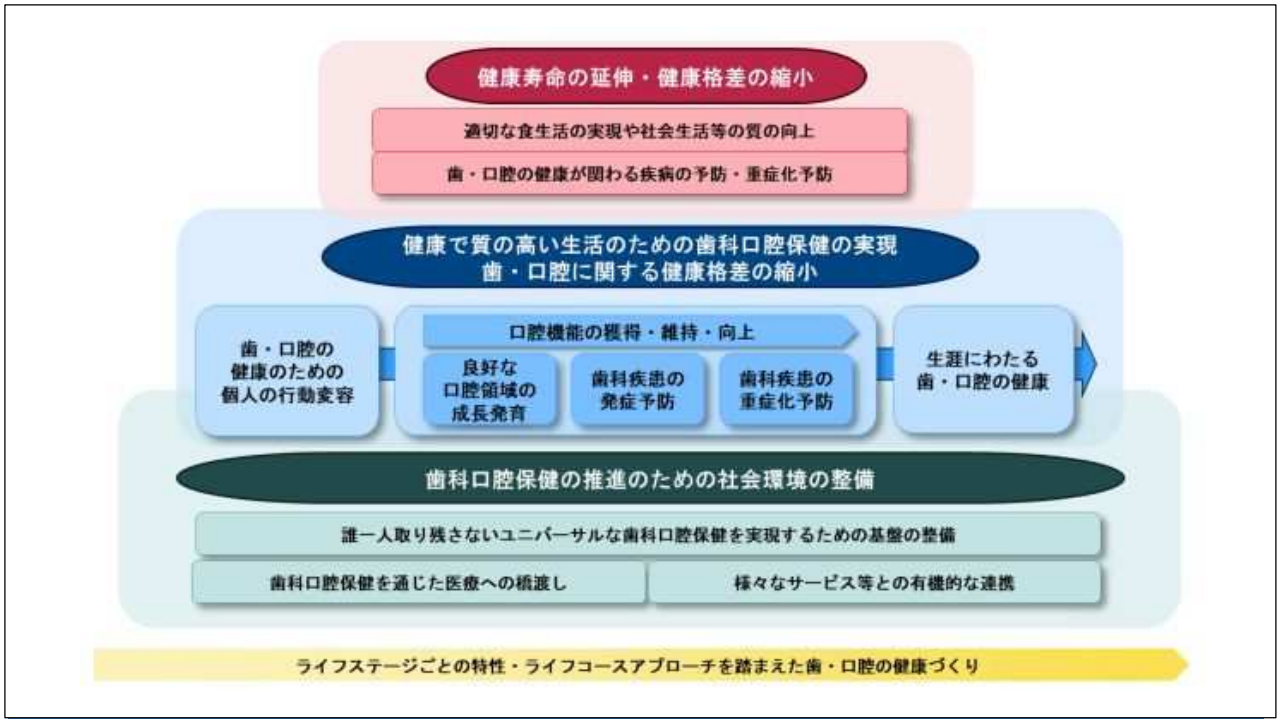
歯と口の健康は、食べる・話すといった基本的な機能を支えるだけでなく、心身の健康の保持増進や生活の質の向上に大きく関わっています。日本人の平均寿命が延び続ける中で、できるだけ自立して健康的に過ごせる期間を延ばすことが重要であり、そのためには食事・運動・社会参加の基盤となる口腔機能の維持が欠かせません。

むし歯や歯周病は歯の喪失や咀嚼（そしゃく）機能の低下を招き、近年では糖尿病、脳梗塞、認知症など多様な疾患との関連も明らかになっています。特に高齢期には、歯の喪失や口腔機能の低下（オーラルフレイル）を放置すると、低栄養や体重減少を経てフレイルが進行し、要介護状態に至る可能性があります。また、こどもの口腔機能発達への懸念も高まっており、早期からの適切な支援が求められています。

本市では、歯と口の健康をライフステージごとの課題として個別に扱うのではなく、生涯を通じた連続的な健康づくりとして推進することを重視しています。健康格差の解消と健康寿命の延伸を目指し、健康増進計画との整合を図りながら取組を進めていきます。

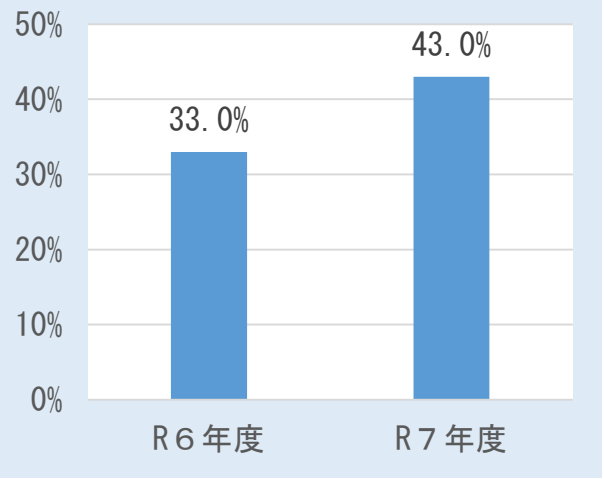
また、歯科口腔保健は個人だけでなく、家庭、行政、教育機関、医療機関、介護・福祉施設、事業者など社会全体で支える必要があります。誰もが必要なサービスを受けられる環境づくりや、歯科と医科の連携体制の強化、行政部局や関係機関の連携を進め、歯科口腔保健・医療・福祉が包括的に人々を支える社会環境の整備を目指します。

これまで「健康ふじ２１計画Ⅲ」に基づき歯科保健施策を進めてきましたが、より総合的・計画的に市民の歯と口の健康づくりを促進するため、令和９（２０２７）年に「富士市歯科口腔保健の推進に関する条例」を制定します。歯科口腔保健計画は、その条例に基づき富士市健康増進計画の個別計画として策定するものです。



歯科口腔保健の推進のためのグランドデザイン　歯・口腔の健康づくりプラン推進のための説明資料　https://www.mhlw.go.jp/content/001154214.pdf

妊婦歯科健康診査受診率

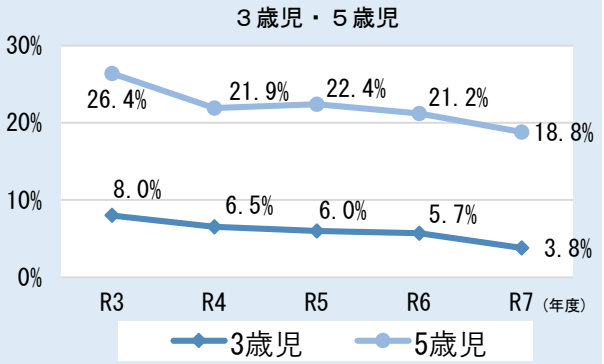


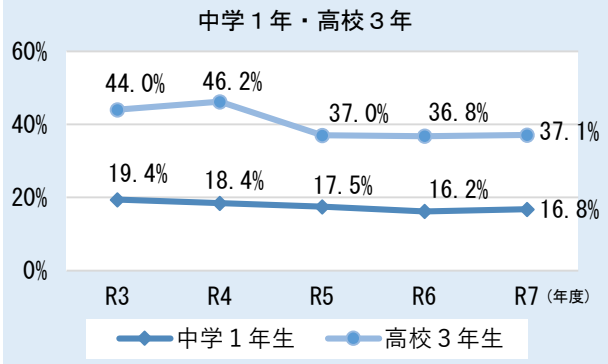
出典：富士市の保健

●妊娠中は、女性ホルモンの急激な増加による口腔環境の変化、「つわり」による嗜好変化、歯口清掃状態が悪くなることにより、むし歯や歯周病になりやすくなります。さらに、歯周病は初期症状が分かりにくいため、発症に気づかない場合もあります。妊娠中の歯周病の罹患は低体重児及び早産のリスクが７倍高いという報告があります。

●妊娠を機に、家族と一緒に歯と口腔の健康に関心を持つことが望ましいと考えられます。

こどものむし歯の状況（う歯有病率）





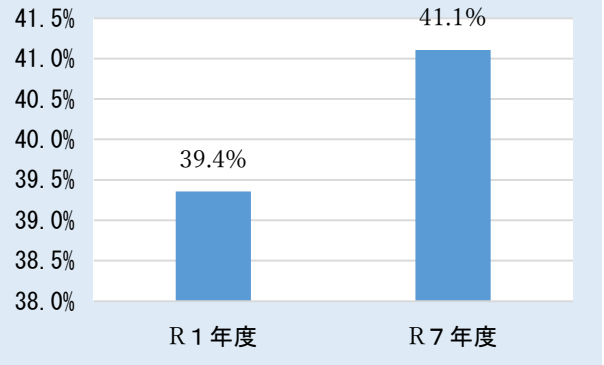
出典：令和７年度富士市の保健、５歳児歯科調査、学校保健歯科調査

●３歳児及び５歳児におけるむし歯の有病率は、令和３（２０２１）年度と比べて減少傾向がみられますが、健診などでは、多数のむし歯のあるこどもも見受けられます。

●中学生及び高校生でもむし歯の有病率は減少傾向にあります。むし歯のある中学生は２割弱ですが、高校生では４割弱と倍増しています。

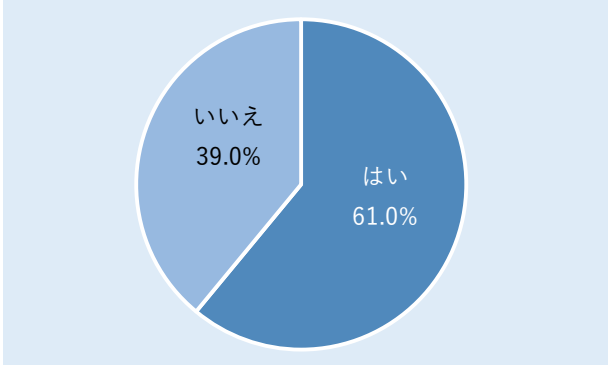
●全体的に、むし歯のある児は減っていますが、年齢とともにむし歯のある者とない者の格差が広がり、むし歯のあるこどもは大人になってからもむし歯が多いことが分かっています。

３歳児かかりつけ歯科医のいる割合



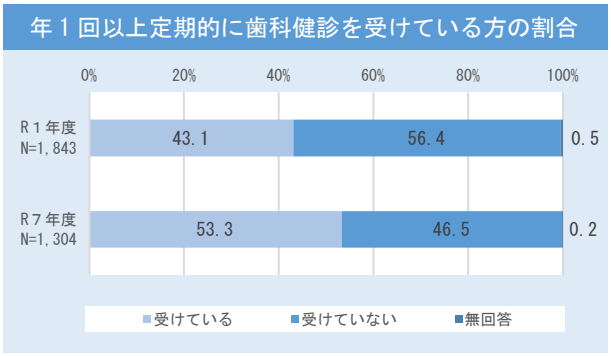
出典：富士市３歳児健康診査

５歳児定期歯科健診受診割合

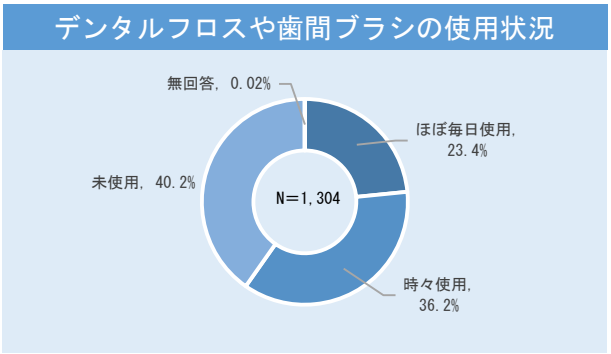


出典：令和７年度富士市５歳児健康診査

●かかりつけ歯科医のいる３歳児の割合は令和元（２０１９）年度に比べて増加していますが、半数に満たない状況です。かかりつけ歯科医を持ち、定期受診することは、生涯を通じた歯と口の健康づくりの基本として重要であることから、関係機関の協力を得ながら健（検）診をきっかけに保護者への働きかけを行います。



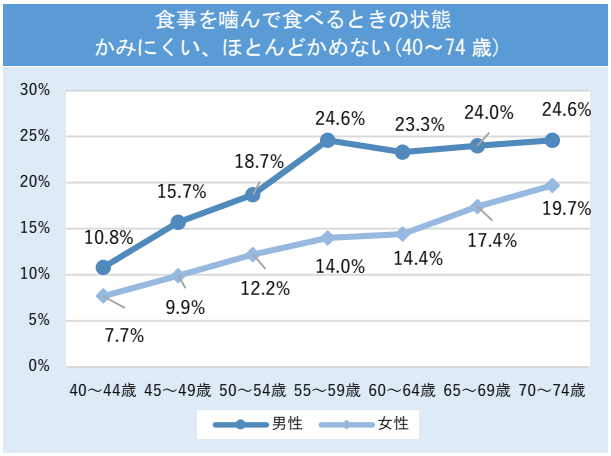
出典：令和７年度富士市市民健康意識調査



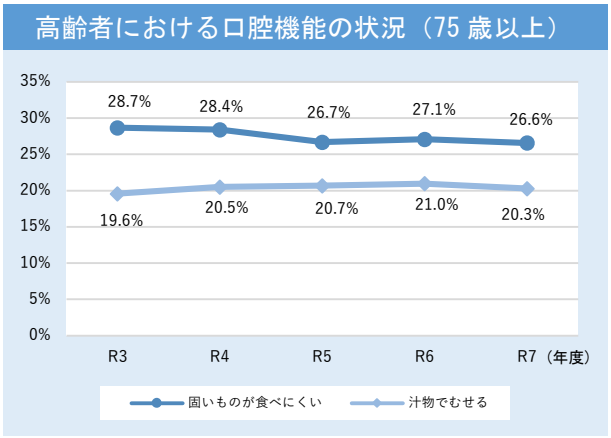
出典：令和７年度富士市市民健康意識調査

●定期的に年１回以上歯科健診を受診している市民は約５割で、令和元（２０１９）年度と比べて増加していますが、依然、半数近くの市民は、定期的な健診を受けていません。

●デンタルフロス（糸）や歯間ブラシなど、歯と歯の間を清掃するための器具を毎日使用している割合は２３.４％と低いため、定期健診などのプロフェッショナルケアを受ける機会を通じて、使用する方を増やすことで歯周病予防につながります。



出典：令和５年度特定健診・特定保健指導に係る健診等データ報告書

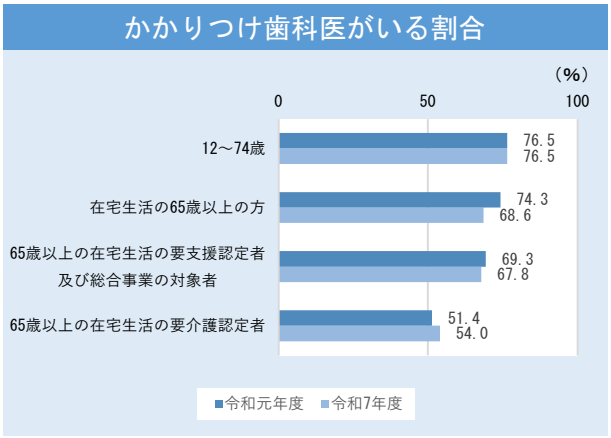


出典：国保データベース（KDB）

●５５歳以降男性では、４人に１人、６５歳以上の女性では、５人に１人が食事を噛んで食べるときの状態として「ほとんどかめない」「かみにくいことがある」と回答しており、歯科受診が必要な状態です。

●７５歳以上の高齢者では、半年前に比べて硬いものが食べにくくなった方が４人に１人います。関係機関と連携して、噛む力や飲み込む力の低下を早期に把握し、家庭での口腔体操の実施や必要な受診につなげるなど、オーラルフレイル予防の取組が課題です。

●食べにくさの原因として、むし歯（再発むし歯を含む）や歯周病の影響を受けている可能性は否定できません。



出典：令和７年度富士市市民健康意識調査、
高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定のためのアンケート調査

●かかりつけ歯科医がいる割合は、１２～７４歳及び在宅生活の６５歳以上では７割以上ですが、口腔ケアが難しい要介護認定者で５割程度と減少しています。

◆取組の方向性

●妊娠期・乳幼児期から高齢期まで全てのライフステージにおいて、継続的に市民の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します。

●障害児・者、要介護者、妊産婦など、特別の配慮が必要な方への取組にも力を入れ、誰一人取り残さない社会の実現を目指した歯科口腔保健を推進します。

●平常時のみならず、災害時であっても、健康被害の予防に努め、歯と口の健康を維持できるよう啓発や体制整備を進めます。

●市民一人ひとりが生涯にわたって歯と口の健康を保つことができるよう、また、歯科疾患の特性を理解し、予防に向けた行動につながるよう、市民を支える関係団体と行政が一体となって取り組むよう働きかけます。

2　歯科口腔保健施策

基本施策７　むし歯の発症予防と重症化予防

●むし歯の予防には、砂糖の摂取量や摂取回数を減らすこと、唾液の分泌を促すためによく噛んで食べることが重要であることを周知します。

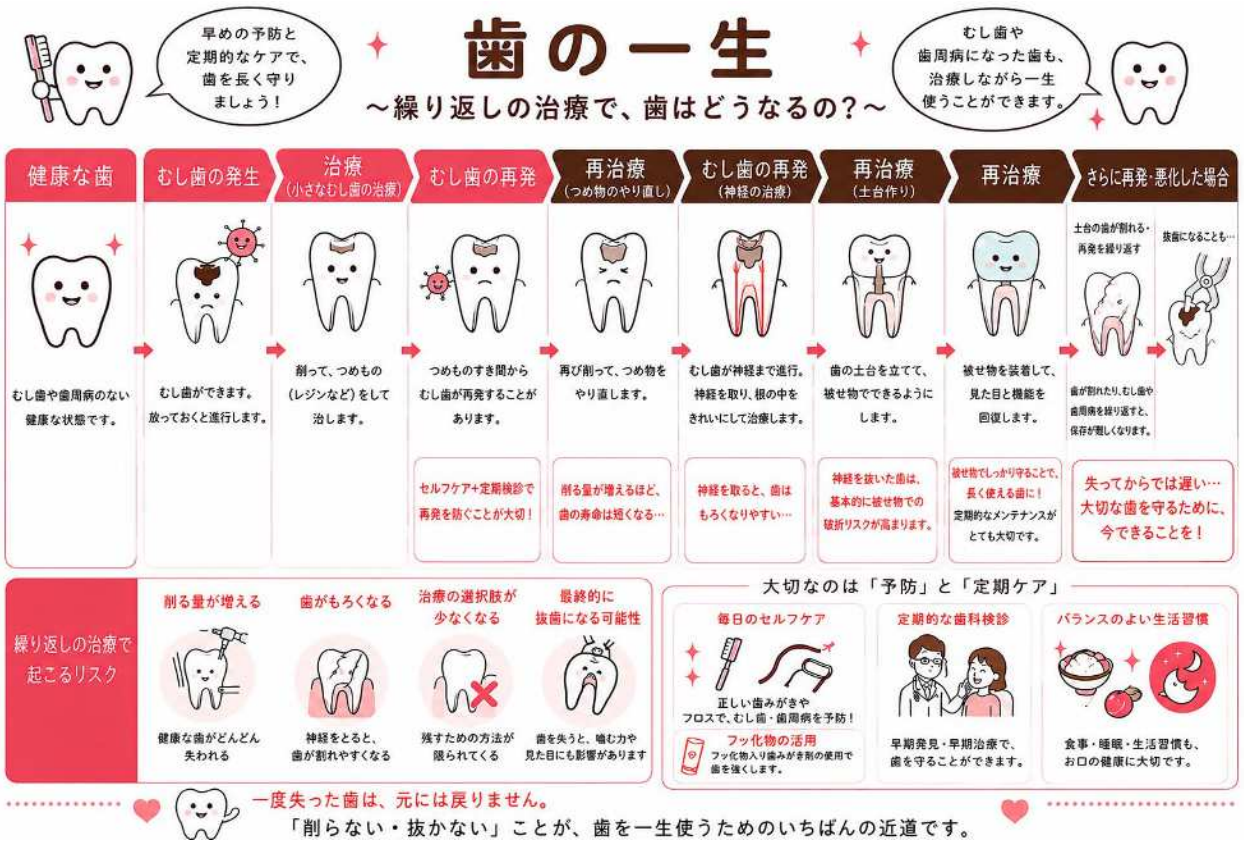
●こどものむし歯は減少傾向ですが、学齢期以降は依然として多く、成人や高齢期では歯と歯の間、歯根部のむし歯が増加するなどライフステージの特徴に合わせた働きかけを行います。

●乳幼児期の多発むし歯には社会経済的要因が関わるため、健康格差の縮小につながる施策を検討します。

●乳幼児期にむし歯が多い方は成人期にもむし歯が多い傾向があるため、ライフコースアプローチに基づく継続的な予防を実施します。

●正しい歯みがきとこどものフッ化物歯面塗布や洗口、生涯を通じて推奨されるフッ化物配合歯みがき剤の正しい利用促進と歯科医院での定期健診を進めます。

●自分の歯を有する高齢者が増えていることに伴い、むし歯の発症リスクも増加しているため、障害者や要介護高齢者など受診が困難な方には、むし歯の予防と重症化予防を重点的に行います。



基本施策８　歯周病の発症予防と重症化予防

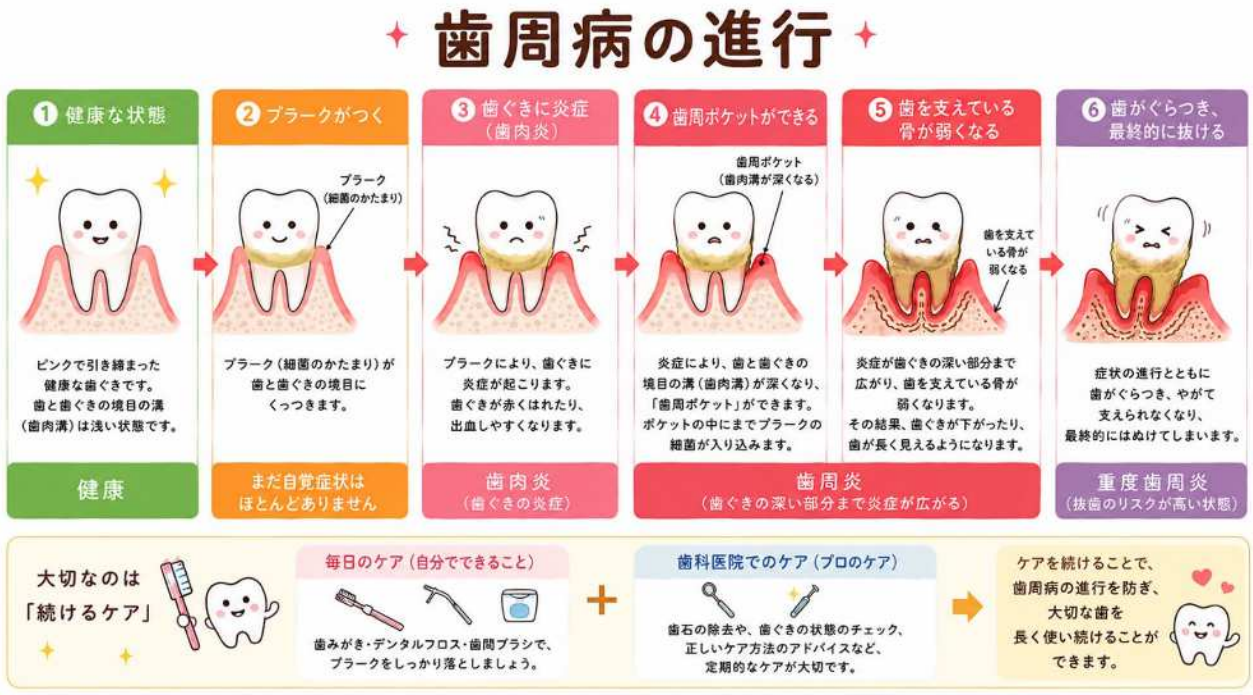
●歯肉炎は乳歯と永久歯が混在する学童期に増加し、歯周病菌への感染は２０歳代前半に起こりやすく、症状は４０歳前後に現れるため、若い世代から予防教育を行います。

●働き盛り世代や健康無関心層に対し、セルフケアと定期歯科健診の重要性を伝えていきます。

●歯周病の発症・重症化には、糖尿病等の生活習慣病や喫煙などが関与することから、定期健診を通じて口腔の健康管理に加え、禁煙支援や生活習慣改善の重要性について普及啓発を行います。

●自分の歯を有する高齢者が増えることに伴い歯周病の発症リスクも増加するため、歯周病予防や生活習慣改善の啓発を強化します。

●障害者や要介護高齢者では治療の困難さが増すため、早期予防と重症化予防について働きかけます。



歯周病と全身のさまざまな病気

歯とお口のケアで病気のリスクを下げる

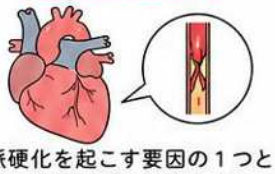
歯周病の怖さは、歯を失うリスクが高いだけではありません。歯周病が体のさまざまな病気に影響していることがわかってきています。歯周病と全身の病気の関わりについてみていきます。

糖尿病



歯周病の進行により産生する炎症性物質が血液中に入ると、インスリンの働きを低下させるため、血糖値が下がりにくくなります。

心臓病



動脈硬化を起こす要因の１つとして、歯周病が影響するといわれており、心臓に血液を送る血管が狭くなったり（狭心症）詰まったり（心筋梗塞）します。また、心臓の内膜に歯周病菌がつくと、心内膜炎を引き起こし、命に関わることもあります。

骨粗しょう症



骨密度が低くなり、骨がもろくなる病気で、歯周病によって産生される炎症性物質が、全身の骨の代謝に悪影響を及ぼすことが要因の１つと考えられています。

肥満



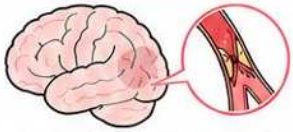
歯周病が進行している人は、メタボリックシンドロームの発症が高まるとの報告があります。

＊メタボリックシンドロームとは、内臓脂肪型肥満に加え、高血糖、高血圧、脂質異常などの動脈硬化の危険因子が２つ以上重なった状態をいいます。



毎日の歯とお口のケア、歯科医院での定期的なチェックが全身の健康につながります！

脳梗塞



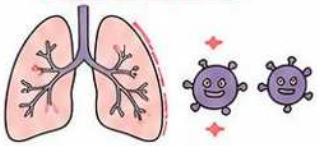
脳の血管が詰まったり、心臓にできた血栓が脳に送られて血管が詰まったりする病気で、歯周病にかかっている人は、そうでない人と比較して、脳梗塞になりやすいという報告があります。

認知症



動脈硬化を起こす要因の１つとして、歯周病が影響するといわれており、脳血管性認知症の原因になる可能性があり、また、アルツハイマー型認知症との関係について可能性があるとの報告もあります。

誤嚥性肺炎



歯周病菌などのお口の中の細菌が、唾液や食べ物と一緒に誤って気管に入ると、肺炎発症のリスクが高くなります。

低体重児出産・早産



歯周病によって産生された炎症性物質が血液中に入ると、低体重児出産が起こりやすくなります。

また、血液中に子宮の収縮を早める物質が生まれるため、早産も起こりやすくなるとされています。

関節リウマチ



多くの研究から、歯周病の人は関節リウマチのリスクが高いことが報告されています。

出典：８０２０推進財団

基本施策９　食べる機能（口腔機能）の発達と維持（重点課題）

●生涯にわたり、食事や会話を楽しむことができるよう、乳幼児期から口腔機能の発達に注目して取組を推進します。

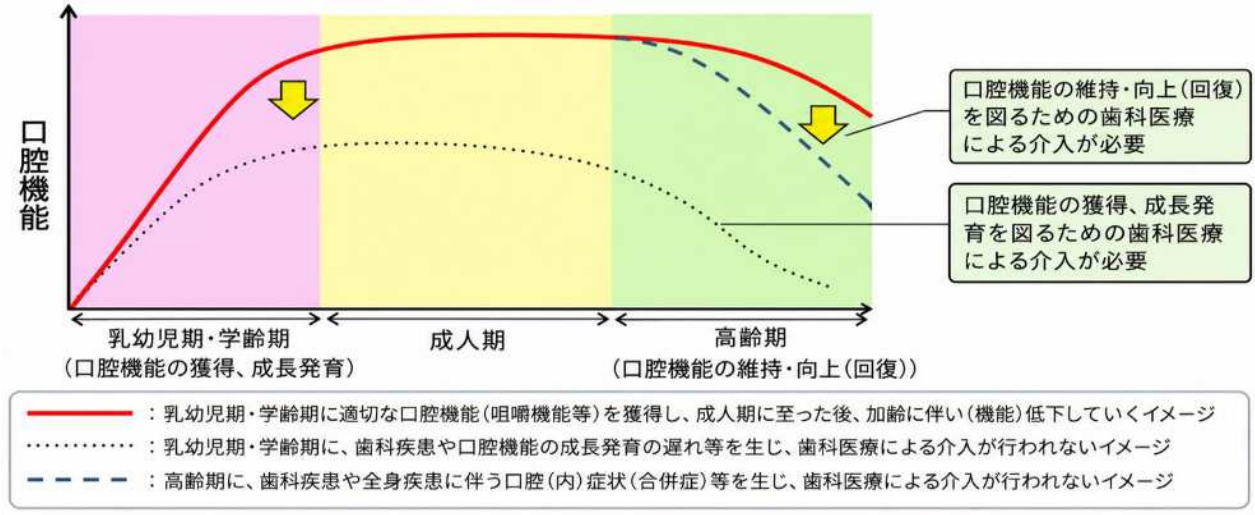
●口腔機能発達不全症は、こどもの食べる・話す機能の発達の遅れを早期に発見し、適切な支援につなげるため、口腔機能発達不全症への適切な対応が重要です。早期介入により、成長や生活の質への影響を最小限に抑え、将来的な健康リスクの軽減や円滑な社会生活の基盤づくりのため、関係機関と連携して取り組みます。

●口腔機能低下（オーラルフレイル）を防ぐため、歯と口のケアや機能維持向上の知識を普及します。

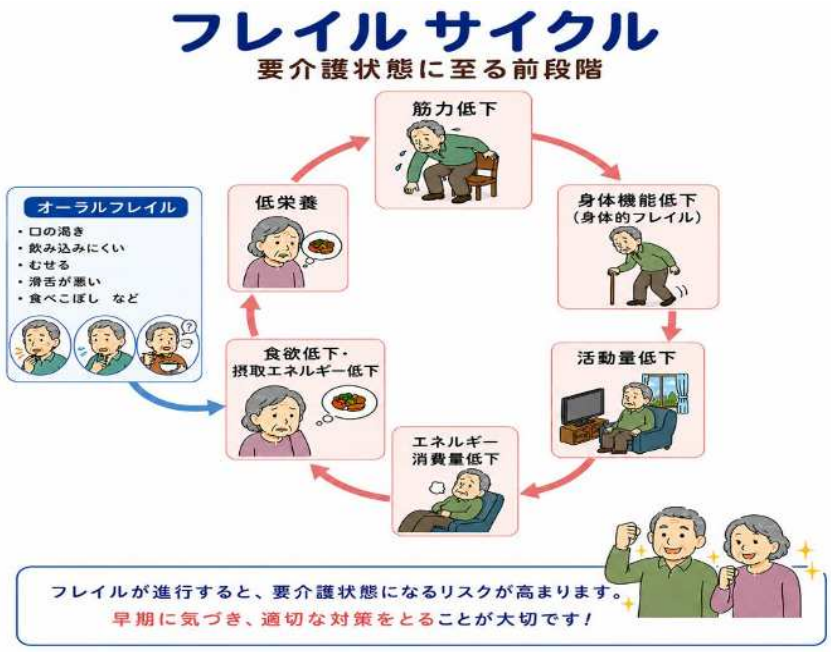
●高齢者が地域で自分らしく生きるには「口から食べること」が重要であり、口腔機能低下が全身の健康に影響することを広く啓発します。

●高齢者の誤嚥性肺炎には口の衛生状態や口腔機能が関係しているため、医科・歯科連携を進め、予防を推進します。

口腔機能変化のイメージ



https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12404000-Hokenkyoku-Iryouka/0000030112.pdf を改変



基本施策 10　歯科口腔保健に関する連携体制の構築

●妊娠期、こどものころからかかりつけ歯科医を持つこと、健診をきっかけにかかりつけ歯科医をみつけることが予防の一歩であることから、関係機関と連携してかかりつけ歯科医を持つことを推進していきます。

●特別の配慮を必要とする方の歯と口腔の健康づくりに関して、個々に応じた必要な支援が受けられるような体制づくりを検討し、情報提供していきます。

●災害時は食生活の偏りや強いストレスにより、むし歯・歯周病の発生や誤嚥性肺炎のリスクが高まるため、口腔の健康を保つことが命を守ることにつながります。避難生活を想定し、非常用持ち出し袋には歯ブラシなどの口腔ケア用品を備えておくことの重要性を周知し、災害発生時には関係機関と連携して口腔ケアの支援を行っていきます。



3　歯科口腔保健計画の成果指標

	成果指標	関連する基本施策	現状値	中間目標値	最終目標値	データ元
1	妊婦歯科健診受診率	むし歯　歯周病 機能　連携	43.0%（R7）	48.0%	55.0%	妊婦歯科健康診査
2	むし歯のないこどもの割合（1.6歳）	むし歯　歯周病 機能　連携	99.7%（R7）	99.0%	99.0%	1歳6か月児健康診査
3	むし歯のないこどもの割合（3歳）	むし歯　歯周病 機能　連携	96.2%（R7）	97.0%	97.0%	3歳児健康診査
4	むし歯のないこどもの割合（5歳）	むし歯　歯周病 機能　連携	81.2%（R7）	83.0%	85.0%	5歳児歯科調査結果
5	むし歯のないこどもの割合（中1、12歳）	むし歯　歯周病 機能　連携	83.2%（R7）	85.0%	88.0%	静岡県学校歯科保健調査結果 ※年度確認
6	歯肉炎（GO）、歯周疾患（G）のあるこども（小3と中3）の割合	むし歯　歯周病 機能　連携	小3　GO13.2%、G2.5% 中3　GO15.8%、G4.9% （R7）	小3　GO 10.0%、G 2.0% 中3　GO 13.0%、G 4.0%	小3　GO 8.0%、G 0% 中3　GO 10.0%、G 3.0%	静岡県学校歯科保健調査結果 ※年度確認
7	かかりつけ歯科医を持っているこども（3歳）の割合	むし歯　歯周病 機能　連携	41.2%（R7）	43.0%	45.0%	3歳児健康診査
8	定期的に歯の健診を受けているこどもの割合（5歳）	むし歯　歯周病 機能　連携	61.0%（R7）	63.0%	65.0%	5歳児健康診査
9	よく噛んで食べるこどもの割合 （3歳児健診　R8～）	むし歯　歯周病 機能　連携	86.3% （R8年4・5月）	87.0%	88.0%	3歳児健康診査
10	富士市歯周病検診精密検査受診率	むし歯　歯周病 機能　連携	92.2%（R7）	96.0%	100.0%	富士市歯周病検診
11	なんでも噛んで食べることができる方の割合（40～74歳）	むし歯　歯周病 機能　連携	81.7%（R5）	84.0%	85.0%	県特定健診・特定保健指導に係る健診等データ報告書
12	かたいものが食べにくい方（75歳以上）の割合	むし歯　歯周病 機能　連携	26.6%（R7）	26.0%	25.5%	後期健康診査質問票
13	かかりつけ歯科医を持っている方（12～74歳）の割合	むし歯　歯周病 機能　連携	76.5%（R7）	80.0%	85.0%	令和7年度市民健康意識調査
14	かかりつけ歯科医を持っている方（65歳以上在宅高齢者）の割合	むし歯　歯周病 機能　連携	68.6%（R7）	73.0%	76.0%	高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定のためのアンケート調査
15	かかりつけ歯科医を持っている方（65歳以上在宅の要支援及び総合事業対象者）の割合	むし歯　歯周病 機能　連携	67.8%（R7）	70.0%	73.0%	高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定のためのアンケート調査
16	かかりつけ歯科医を持っている方（65歳以上在宅生活の要介護者）の割合	むし歯　歯周病 機能　連携	54.0%（R7）	56.0%	57.0%	高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定のためのアンケート調査
17	1年間に1回以上歯の健診を受けている方の割合　成人、高齢者	むし歯　歯周病 機能　連携	53.3%（R7）	63.0%	72.0%	令和7年度市民健康意識調査
18	1日に2回以上歯を磨く方の割合（12～74歳）	むし歯　歯周病 機能　連携	82.4%（R7）	85.0%	88.0%	令和7年度市民健康意識調査
19	デンタルフロスや歯間ブラシを使用している方（12～74歳）の割合	むし歯　歯周病 機能　連携	23.4%（R7）	26.0%	29.0%	令和7年度市民健康意識調査
20	「非常持ち出し袋」の中に歯ブラシが入っている方の割合	むし歯　歯周病 機能　連携	―	26.0%	33.0%	次回市民健康意識調査

むし歯：むし歯の発症予防と重症化予防
歯周病：歯周病の発症予防と重症化予防
機　能：食べる機能発達と維持
連　携：歯科口腔保健に関する連携体制の構築

第７章　前期計画の取組（令和９年度から令和１３年度まで）

健康ふじ２１計画Ⅳでは、前半期に当たる令和９（２０２７）年度から令和 13（２０３１）年度まで以下の取組を推進し、目標の達成を目指します。令和 13（２０３１）年度には中間評価を行い、必要に応じて取組を見直します。

１　健康増進施策の取組

取組の推進に当たっては、本市の健康課題や社会状況を踏まえ、「ライフコースアプローチ」と「女性の健康」の視点を重視します。ライフコースアプローチとは、胎児期から高齢期までの生涯を通じて健康を捉え、生活習慣や社会環境が現在や将来、次世代の健康にも影響することを踏まえて健康づくりを進める考え方です。

本市では、乳幼児期からの望ましい生活習慣の形成、成人期の生活習慣病の予防と重症化予防、高齢期の生活機能の維持・向上まで、各ライフステージに応じた切れ目のない取組を進めます。また、個人の行動変容だけでなく、社会とのつながりの維持・向上、自然に健康になれる環境づくり、健康づくりに取り組みやすい基盤整備を進め、誰一人取り残さない健康づくりを推進します。

また、女性の健康については、思春期、妊娠・出産期、更年期、高齢期など各ライフステージに応じた健康課題を踏まえ、若年女性のやせ、妊娠期の健康管理、骨粗鬆症予防、飲酒・喫煙対策など、女性に特有又は多くみられる課題に配慮した支援や環境整備を進めます。

本市は、ライフコースアプローチと女性の健康の視点を踏まえ、市民一人ひとりが生涯を通じて健やかで心豊かに暮らせるよう、総合的かつ継続的に健康づくりを推進します。

１　こどもの健やかな成長を育む

☆：新規事業　★：重点課題に対する事業　（　）：連携課

	新	重	取組名	ライフコースアプローチ（主対象・内容）								担当課
1			母子保健事業における生活習慣形成の啓発	全市民	妊産期	乳幼児期	学童学生期	青年期	壮中年期	高齢期	女性	地域保健課
					●	●		●	●			
				乳幼児健康診査や離乳食講習会などの母子保健事業において、保護者に対し、望ましい食習慣や生活リズムなどに関する保健指導や啓発を実施します。								
2			高校生の健康づくり支援	全市民	妊産期	乳幼児期	学童学生期	青年期	壮中年期	高齢期	女性	地域保健課
							●	●	●			
				高校生と保護者を対象に、望ましい食習慣について、文化祭等イベントでの普及啓発と食生活講座を行います。								
3			あったか子育て応援講座の実施	全市民	妊産期	乳幼児期	学童学生期	青年期	壮中年期	高齢期	女性	地域保健課
				●								
				市民が子育て家庭への関心を高め、あたたかく応援できるよう、地域ぐるみで子育て家庭を見守る重要性について啓発します。								
4			地域における子育て家庭の見守り支援	全市民	妊産期	乳幼児期	学童学生期	青年期	壮中年期	高齢期	女性	地域保健課（福祉総務課）
					●	●	●	●	●			
				子育ての支援者が身近にいない等、地域で支援が必要と思われる子育て家庭に対して、主任児童委員や民生委員児童委員とともに見守り支援を行います。								

5			父親支援	全市民	妊産期	乳幼児期	学童学生期	青年期	壮中年期	高齢期	女性	地域保健課（こども家庭課）（市民活躍・男女共同参画課）
					●			●	●			
				お母さんお父さん教室で、妊娠・出産及び育児に関する正しい知識を伝えるとともに、夫婦で出産や育児に備える心構えができるように支援します。 乳児全戸訪問で、産後の母親同様、父親に対しても聞き取りを行い父親の環境や役割の変化に伴う不安を早期に把握し支援につなげます。								

2　生活習慣の改善

2－1　栄養・食生活

	新	重	取組名	ライフコースアプローチ（主対象・内容）								担当課
1		★	減塩に関する取組の推進	全市民	妊産期	乳幼児期	学童学生期	青年期	壮中年期	高齢期	女性	健康政策課 地域保健課
				●								
				高血圧対策の一環として、食塩摂取量の減少に向け、減塩の重要性の周知や実践に関する取組や啓発を行います。								
2		★	バランスのよい食生活に関する啓発の推進	全市民	妊産期	乳幼児期	学童学生期	青年期	壮中年期	高齢期	女性	地域保健課 健康政策課
				●								
				望ましい食習慣の確立を目指し、主食・主菜・副菜をそろえたバランスのよい食生活や野菜摂取等に関する普及啓発を行います。								
3	☆		中学生を対象とした栄養調査の実施	全市民	妊産期	乳幼児期	学童学生期	青年期	壮中年期	高齢期	女性	地域保健課
							●					
				市内中学生を対象に、個々の食生活の状況を知り、食生活改善につなげるため、食生活頻度調査及び結果説明を行います。								
4		★	20 時までに食べよう夜ごはん運動の推進	全市民	妊産期	乳幼児期	学童学生期	青年期	壮中年期	高齢期	女性	健康政策課 地域保健課
								●	●			
				夜間飲食は肥満につながりやすいことから、肥満予防につながる夕食の摂取方法等に関する啓発活動を行います。特に、事業所等で働く壮中年層や夜間に活動する団体等に重点的に働きかけます。								
5		★	市民栄養相談	全市民	妊産期	乳幼児期	学童学生期	青年期	壮中年期	高齢期	女性	健康政策課 地域保健課
				●								
				生活習慣病予防及び重症化予防のため、管理栄養士が食生活に関する個別相談に応じます。また、治療中の市民を対象に主治医と連携した病態別の栄養相談を行います。								
6		★	食生活推進員の養成と活動支援	全市民	妊産期	乳幼児期	学童学生期	青年期	壮中年期	高齢期	女性	地域保健課
									●	●		
				地域において、食に関する健康づくり活動を行う食生活推進員を養成し、食に関する知識や技術の向上を図る育成研修を行います。また、地域での活動に対する支援を行います。								

2－2　身体活動・運動

	新	重	取組名	ライフコースアプローチ（主対象・内容）								担当課
1		★	座位行動時間短縮や階段利用促進に関する啓発の推進	全市民	妊産期	乳幼児期	学童学生期	青年期	壮中年期	高齢期	女性	健康政策課 地域保健課
									●	●		
				市民の身体活動の向上を図るため、座位行動時間の短縮や階段利用の促進などの啓発を推進します。								
2		★	スマートフォンを活用した健康づくりポイント事業の実施	全市民	妊産期	乳幼児期	学童学生期	青年期	壮中年期	高齢期	女性	健康政策課 地域保健課
									●	●		
				スマートフォンアプリを活用した、歩数カウント等によるインセンティブ付与を行う健康づくりポイント事業を実施し、市民の身体活動の向上を図ります。								

3		★	生活習慣改善のための運動講座の開催	全市民	妊産期	乳幼児期	学童学生期	青年期	壮中年期	高齢期	女性	健康政策課
									●	●		
				特定健診結果でメタボ判定を受けた等生活習慣の改善が必要とされる方に対し、時間帯や内容を工夫し、日常生活の中で運動習慣が持てるよう、理学療法士による運動実技と食に関するミニ講話を取り入れた運動講座を開催します。								

2－3　休養・睡眠

	新	重	取組名	ライフコースアプローチ（主対象・内容）								担当課
1	☆	★	睡眠に関する啓発の推進	全市民	妊産期	乳幼児期	学童学生期	青年期	壮中年期	高齢期	女性	健康政策課 地域保健課
				●								
				良質な睡眠を確保するため、ライフステージに応じた適切な知識や生活習慣の啓発を推進していきます。また、睡眠障害に関する啓発や相談に対応します。								
2	☆		新睡眠キャンペーンの啓発強化	全市民	妊産期	乳幼児期	学童学生期	青年期	壮中年期	高齢期	女性	健康政策課
				●								
				慢性的な不眠に焦点を当てた新たな睡眠キャンペーンを展開し、不調への気づきを促すことで、早期の受診・治療につながるよう啓発を強化します。								

2－4　飲酒・喫煙

	新	重	取組名	ライフコースアプローチ（主対象・内容）								担当課
1	☆	★	健康に配慮した飲酒に関する啓発の推進	全市民	妊産期	乳幼児期	学童学生期	青年期	壮中年期	高齢期	女性	健康政策課 地域保健課
								●	●	●		
				保健事業や講座において、飲酒による身体への影響、年齢・性別・体質による違い、飲酒に伴う疾病や行動リスクに関する知識を啓発します。								
2		★	喫煙の健康リスクや受動喫煙防止に関する啓発の推進	全市民	妊産期	乳幼児期	学童学生期	青年期	壮中年期	高齢期	女性	健康政策課 地域保健課 （保健医療課）
				●								
				喫煙及び受動喫煙のリスクに関する正しい情報を伝えるなど、禁煙及び受動喫煙の防止や COPD に関する啓発を推進します。								
3		★	母子保健事業を通じたたばこ対策の推進	全市民	妊産期	乳幼児期	学童学生期	青年期	壮中年期	高齢期	女性	地域保健課 （こども家庭課）
					●		●	●	●			
				母子健康手帳交付、乳幼児訪問や健診等の母子保健事業において、喫煙リスクや受動喫煙の影響等の啓発や、喫煙者に対し禁煙を促す指導を行います。								

3　生活習慣病の発症予防と重症化予防

3－1　がん

	新	重	取組名	ライフコースアプローチ（主対象・内容）								担当課
1			ブレストアウェアネスと女性のがん検診受診啓発の強化	全市民	妊産期	乳幼児期	学童学生期	青年期	壮中年期	高齢期	女性	地域保健課 健康政策課
											●	
				幼児健康診査や市内イベント、SNS 等で他機関・民間企業と連携し、女性の健康に関する正しい知識を普及します。								
2			効果的ながん検診受診勧奨活動の推進	全市民	妊産期	乳幼児期	学童学生期	青年期	壮中年期	高齢期	女性	健康政策課 地域保健課
								●	●	●		
				個別の再勧奨通知、ポスター・チラシ、SNS 等の多様な啓発媒体を活用し、行動経済学の「ナッジ理論」等に基づく効果的な受診勧奨を実施することで、がん検診受診率の向上を図ります。また、市内イベント、他機関、民間企業等と連携し、幅広い世代に向けた普及啓発活動を推進します。								

3			がん検診の受診機会の拡充と受診体制の整備	全市民	妊産期	乳幼児期	学童学生期	青年期	壮中年期	高齢期	女性	健康政策課
									●	●		
				利便性の高い会場の設定や複数の検診を実施できる機会を拡充します。また、職域への周知を含め、職域において、がん検診の受診機会がない市民への検診の案内方法について検討を行います。								
4			がん検診等精密検査未受診者対策の推進	全市民	妊産期	乳幼児期	学童学生期	青年期	壮中年期	高齢期	女性	健康政策課
									●	●		
				がん検診実施機関と連携し、精密検査受診率向上を目指す体制の構築を図ります。また、精密検査未受診者に対する受診勧奨を強化します。その他、肝炎ウイルス検診陽性者に対し確実に受診勧奨を行うなど、フォローアップ体制の強化を図ります。								

3－2　循環器病・糖尿病・慢性腎臓病

	新	重	取組名	ライフコースアプローチ（主対象・内容）								担当課
1	☆	★	高血圧症対策の一体的推進	全市民	妊産期	乳幼児期	学童学生期	青年期	壮中年期	高齢期	女性	健康政策課 地域保健課
				●								
				高血圧症を重点課題とした生活習慣病予防の普及啓発活動を他機関、民間企業等とも連携し、市内イベント、SNS 等で幅広く行っていきます。								
2			糖尿病予防教室の開催	全市民	妊産期	乳幼児期	学童学生期	青年期	壮中年期	高齢期	女性	健康政策課
									●	●		
				血糖値が高めなど糖尿病の発症リスクが高い市民やその家族を対象に、運動の実技など、糖尿病の予防のための食事や運動について実践的に学べる健康講座を開催します。								
3		★	肥満者に対する保健指導の実施	全市民	妊産期	乳幼児期	学童学生期	青年期	壮中年期	高齢期	女性	健康政策課
									●	●		
				国民健康保険特定健診の集団健診会場にて肥満基準に該当する方に対し、保健師や管理栄養士が生活習慣の改善を促すための保健指導を行います。								
4		★	ハイリスク産婦への保健指導の実施	全市民	妊産期	乳幼児期	学童学生期	青年期	壮中年期	高齢期	女性	地域保健課
					●							
				妊娠高血圧症候群、妊娠糖尿病等の既往や異常があった産婦に対し、乳児全戸訪問や乳幼児健診の機会を通じて、出産後の体調確認や受診勧奨など必要な保健指導を行います。								
5		★	CKD ネットワークや糖尿病ネットワークを通じた啓発と保健指導体制の強化	全市民	妊産期	乳幼児期	学童学生期	青年期	壮中年期	高齢期	女性	健康政策課 地域保健課
				●								
				特定健診受診の結果、腎不全や糖尿病の発症リスクが高いと思われる国民健康保険加入者に対し、保健師や管理栄養士が受診の勧奨や生活習慣の改善を促す保健指導を行います。また、市民を対象とした講演会を開催するなど関係機関が参画する各ネットワークを通じた啓発活動を推進します。								

4　生活機能の維持・向上（ロコモ・フレイル・骨粗しょう症の予防）

	新	重	取組名	ライフコースアプローチ（主対象・内容）								担当課
1			ロコモ・フレイル予防に関する啓発	全市民	妊産期	乳幼児期	学童学生期	青年期	壮中年期	高齢期	女性	地域保健課 健康政策課 （高齢者支援課） （国保年金課） （介護保険課）
									●	●		
				ロコモ・フレイル予防の理解促進に取り組みます。また、関係機関と連携し、高齢者の保健事業と介護予防を一体的に進め、より広く啓発に取り組みます。								
2			通いの場の拡充と活動支援	全市民	妊産期	乳幼児期	学童学生期	青年期	壮中年期	高齢期	女性	地域保健課 （高齢者支援課）
										●		
				身近な生活圏における通いの場をより充実・拡充させることを目指し、「ご近所さんの運動教室」で活動する介護予防サポーターを養成し、支援します。								

3	☆		骨粗しょう症予防に関する普及啓発	全市民	妊産期	乳幼児期	学童学生期	青年期	壮中年期	高齢期	女性	健康政策課 地域保健課
											●	
				骨粗しょう症の予防について啓発を行います。また女性を対象とした骨粗しょう症検診を実施し、早期に予防や治療につなげる体制を整えます。								

5　プレコンセプションケアの推進

	新	重	取組名	ライフコースアプローチ（主対象・内容）								担当課
1	☆		プレコンセプションケアの啓発	全市民	妊産期	乳幼児期	学童学生期	青年期	壮中年期	高齢期	女性	地域保健課 （こども家庭課） （学校教育課）
							●	●				
				教育機関、事業所、医療機関等と連携し、学童学生期から青年期をターゲットに、ライフステージに応じたプレコンセプションケアの啓発や教育を行います。								
2	☆		プレコンセプションケア健康診査事業の実施	全市民	妊産期	乳幼児期	学童学生期	青年期	壮中年期	高齢期	女性	地域保健課
							●	●				
				妊娠しにくい病気や妊娠中のリスクとなる疾患の早期発見、また、生活習慣の改善支援や正しい情報提供を通じた安心安全な妊娠・出産の支援を目的に、プレコンセプションケア健康診査を実施します。								

6　社会環境の質の向上

	新	重	取組名	ライフコースアプローチ（主対象・内容）								担当課
1		★	地域職域連携の推進	全市民	妊産期	乳幼児期	学童学生期	青年期	壮中年期	高齢期	女性	地域保健課 健康政策課
								●	●			
				生活習慣病予防を目的にふじ職域健康リーダー設置事業所の活動支援を行います。また、関係機関と連携し職場を通じた健康づくりを推進するなど、健康経営のサポートや周知を図ります。								
2	☆		災害時における健康支援活動の準備や支援活動の体制整備	全市民	妊産期	乳幼児期	学童学生期	青年期	壮中年期	高齢期	女性	地域保健課 健康政策課 （防災危機管理課） （まちづくり課）
				●								
				災害時に住民の健康を守るため、平時から災害時の健康支援活動の体制を整えるとともに、災害教育を通じて、災害に備えた平時からの健康づくりの重要性について啓発を行います。								

2　歯科口腔保健施策の取組①（ライフステージ別）

ライフステージ	取組名	内容	基本施策7 むし歯の発症予防と重症化予防	基本施策8 歯周病の発症予防と重症化予防	基本施策9 食べる機能（口腔機能）の発達と維持	基本施策10 歯科口腔保健に関する連携体制の構築	担当課	関係機関
妊産期	妊婦歯科健康診査	妊娠１６～２７週の妊婦に対して歯科医院で歯科健康診査（問診、歯周組織の検査、歯科保健指導）を実施します。	●	●		●	こども家庭課	歯科医師会
	お母さんお父さん教室	歯科医師による妊娠中・赤ちゃんの歯の健康講話、歯科衛生士によるブラッシング指導を実施します。	●	●	●	●	地域保健課	
乳幼児期	離乳食講習会	離乳食講習会参加者に対し、「食べる機能の発達」を促す教育を行います。	●		●	●	地域保健課	
	１歳６か月児、３歳児健康診査での歯科健診	歯科健診を実施します。	●		●	●	地域保健課	
	１歳６か月児、３歳児、５歳児健康診査でのフッ化物歯面塗布	希望者にフッ化物歯面塗布を実施します。全員にフッ化物利用推進協力医一覧表を配布し、かかりつけ歯科医で継続して予防歯科に取り組んでもらうよう啓発します。	●		●	●	地域保健課	
	５歳児健康診査での集団教育	集団教育にて、口腔機能発達不全についての話や、お口を使った遊びの紹介を行います。			●	●	地域保健課	
	フッ化物利用推進講座	歯科医師・歯科衛生士によるフッ化物利用推進のための講話や、フッ化物洗口体験、ブラッシング指導を実施します。	●		●	●	地域保健課 保育幼稚園課	歯科医師会 薬剤師会
	保育園・幼稚園等における集団的フッ化物洗口	希望者に集団的フッ化物洗口（週５日法）を実施します。 卒園後はかかりつけ歯科医で継続して予防歯科に取り組んでもらうため、フッ化物利用推進協力医一覧表を配布します。	●			●	地域保健課 保育幼稚園課	歯科医師会
	親子はみがき教室	歯科医師・歯科衛生士によるむし歯予防、フッ化物利用推奨等の講話、歯垢染め出し体験、ブラッシング指導を実施します。	●		●	●	地域保健課 保育幼稚園課	
	保育園・幼稚園等での歯科健診	年に１回、歯科健診を実施し、受診の必要な園児に対して受診を勧めます。	●		●	●	保育幼稚園課	
	給食たより、保健だより等での啓発	毎月送付している給食だよりや保健だより等で、むし歯や口腔機能について、家庭での気づきや取組を促します。	●		●	●	保育幼稚園課	
学童・学生期	小学校歯科健診	４～６月に学校歯科医が歯科健診を行い、受診の必要な児童に対して、「受診のお知らせ」を配付し、受診を勧めます。	●	●	●	●	学校教育課	
	中学校歯科健診	４～６月に学校歯科医が歯科健診を行い、受診の必要な生徒に対して、「受診のお知らせ」を配付し、受診を勧めます。	●	●	●	●	学校教育課	

ライフステージ	取組名	内容	基本施策7 むし歯の発症予防と重症化予防	基本施策8 歯周病の発症予防と重症化予防	基本施策9 食べる機能（口腔機能）の発達と維持	基本施策10 歯科口腔保健に関する連携体制の構築	担当課	関係機関
学童・学生期	給食たより、保健だより等での啓発	毎月送付している給食だよりや保健だより等でむし歯や口腔機能について、家庭での気づきや取組を促します。	●	●	●	●	学校教育課 学校管理課	歯科医師会
青年期以降	糖尿病ネットワークでの医科歯科連携	糖尿病及び予備群の方に対して、歯科受診を促します。歯科医院受診者で糖尿病が疑われる方に対して内科受診を促すなど糖尿病連携手帳を用いた連携を推進します。	●	●	●	●	健康政策課	歯科医師会 医師会 薬剤師会
青年期・壮年期	歯周病検診	当該年度に２０・３０・４０・５０・６０・７０歳になる対象者に受診券を送付し歯科医院で検診（問診、歯周組織の検査、歯科保健指導）を実施します。	●	●	●	●	健康政策課	歯科医師会
中年期・高齢期	オーラルフレイルの予防	オーラルフレイルに関する普及啓発とチェックによる早期発見を推進します。	●	●	●	●	健康政策課 地域保健課 高齢者支援課 国保年金課	歯科医師会 薬剤師会 地域包括支援センター
高齢期	「ご近所さんの運動教室」活動支援事業（歯科衛生士派遣）	専門職派遣として歯科衛生士を各教室に定期的に派遣し、（４年に１度の目安）①口腔機能低下による全身への影響についての講話②口腔機能維持・向上のための口腔ケアについての講話と実技を実施します。	●	●	●	●	地域保健課 高齢者支援課	歯科医師会
	後期高齢者歯科健診（広域連合で実施）	７５・８０歳を対象に受診券を送付し、歯科医院で健診を実施します。	●	●	●	●	国保年金課	歯科医師会 静岡県後期高齢者医療広域連合
	後期高齢者オーラルフレイル対策事業（広域連合で実施）	前年度に後期高齢者歯科健診を受診した７６歳の対象者のうち、オーラルフレイルのリスクのある方及び７７～７９歳の過去からの継続対象者に対して歯科医院で口腔機能保健指導、歯科衛生士による通知・電話による支援を実施します。	●	●	●	●	国保年金課	

3　歯科口腔保健施策の取組②（全体）

対象	取組名	内容	基本施策7 むし歯の発症予防と重症化予防	基本施策8 歯周病の発症予防と重症化予防	基本施策9 食べる機能（口腔機能）の発達と維持	基本施策10 歯科口腔保健に関する連携体制の構築	担当課	関係機関
市民	歯の健康講演会	歯科口腔保健を推進するために市民向けの講演会を行います。	●	●	●	●	健康政策課	医師会 歯科医師会 薬剤師会 歯科衛生士会 校長会 栄養士会 事業所関係 教育保育施設 福祉関係団体（障害者関係） 地域包括支援センター
	協力歯科医院の紹介	口腔機能発達不全症やオーラルフレイル、特別の配慮を必要とする方が受診や保健指導を受けることができる歯科医院の情報を提供します。	●	●	●	●	健康政策課 地域保健課 高齢者支援課 障害福祉課	
	かかりつけ歯科医をもつことの必要性の推進	様々な機会を通じてかかりつけ歯科医を持つ必要性を周知します。	●	●	●	●	健康政策課 地域保健課 こども家庭課 保育幼稚園課 学校教育課 高齢者支援課 障害福祉課 国保年金課	
	災害時歯科保健への対応	市民に対して歯科口腔ケアグッズの備えを促すとともに、災害時の口腔ケア体制の確保、災害対応マニュアルの整備など、平時からの準備を行います。	●	●	●	●	健康政策課 地域保健課 防災危機管理課	
乳幼児、小中高校、事業所、高齢者施設、障害者施設等	施設職員等への研修	口腔機能発達不全症やオーラルフレイル、特別の配慮を必要とする方に対する歯と口腔に対する知識を習得し、適切な対応を行うための研修を実施します。	●	●	●	●	健康政策課 地域保健課 保育幼稚園課 学校教育課 高齢者支援課 障害福祉課	

対象	取組名	内容	基本施策7 むし歯の発症予防と重症化予防	基本施策8 歯周病の発症予防と重症化予防	基本施策9 食べる機能（口腔機能）の発達と維持	基本施策10 歯科口腔保健に関する連携体制の構築	担当課	関係機関
住民歯科会議、庁内連絡会	住民歯科会議、庁内連絡会の開催	歯科口腔保健計画の進行管理のため、住民歯科会議及び庁内関係課による連絡会を開催します。	●	●	●	●	健康政策課 地域保健課 こども家庭課 保育幼稚園課 学校教育課 高齢者支援課 障害福祉課 国保年金課	医師会 歯科医師会 薬剤師会 歯科衛生士会 校長会 栄養士会 事業所関係 教育保育施設 福祉関係団体（障害者関係） 地域包括支援センター

参考資料　富士市民の食塩摂取量はどのくらい？

～　静岡県食と生活習慣チェックの結果から　～

「食と生活習慣チェック」は、市町ごとの生活習慣を継続的に把握・評価するため、令和４（2022）年度から静岡社会健康医学大学院大学が静岡県からの委託研究として実施しています。

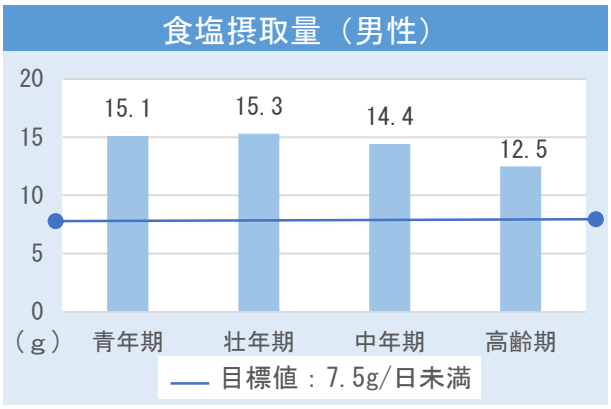
調査項目は、年齢、性別、身長、体重などの基本情報や、健康状態・生活習慣に関する項目のほか、食生活に関する項目で構成されています。食生活に関する項目には、BDHQ（簡易型自記式食事歴法質問票）を使用しています。

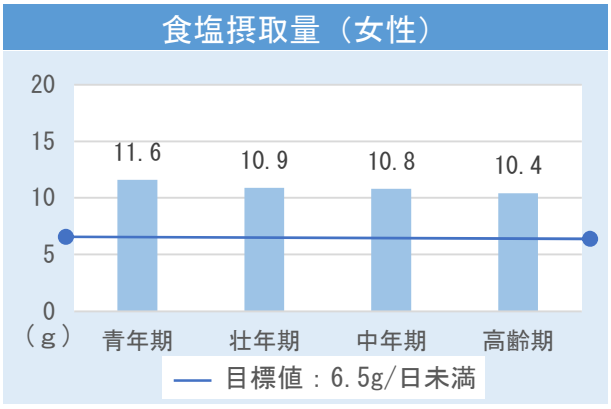
BDHQ は、日本に住む人を対象作成されたもので、直前の１か月間の通常の食事について、食品・飲料の摂取頻度、調理方法、摂食行動などを尋ねる 95 の質問項目で構成されています。

令和６（2024）年度に回答した 20～74 歳の 722 人の結果から、男女別に年齢調整後の摂取量（推定申告誤差調整済み摂取量）を算出しました。高血圧と関連のある食塩摂取量と、糖尿病や脂質異常症と関連のある食物繊維摂取量について、日本人の食事摂取基準（2020 年版）において生活習慣病の発症予防を目的に算定された目標値と比較しました。

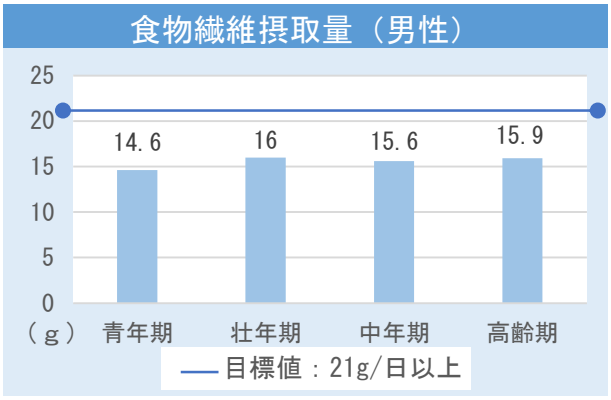
「食と生活習慣チェック」のデータには誤差が含まれるため、必ずしも市民全体を反映した結果とはいえませんが、市民の栄養素摂取状況を初めて把握した貴重な結果です。

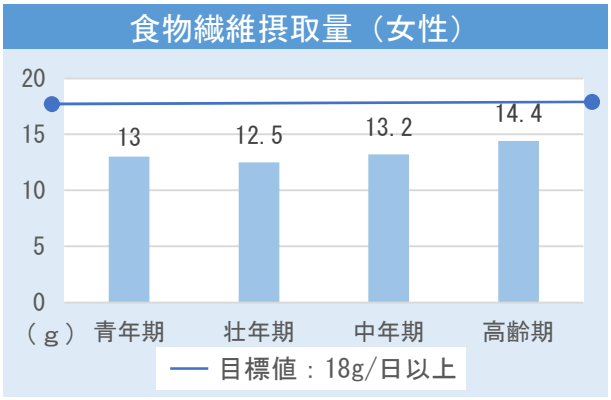
※　年齢調整には、令和２（2020）年国勢調査の富士市人口を使用しています。





食塩摂取量は、男女とも目標値を大きく上回っており、特に若い世代ほど多く摂取していることが分かります。この調査では、食塩摂取量の約７割が調味料からの摂取であることが分かります。





食物繊維摂取量は、男女とも目標値に達していません。食物繊維は、健康への利益を考えた場合、「少なくとも１日当たり 24ｇ」は摂取したほうが良いと考えられています。日本人の食事摂取基準の目標値は、日本人の食物繊維摂取量を考慮して算出されていることから、より多くの摂取が勧められています。



【「食と生活習慣チェック」チラシ】

施策の体系

基本理念の実現に向け、４つの基本方針を基盤として、６つの健康増進施策と４つの歯科口腔保健施策からなる１０の基本施策を計画的に推進します。



用語集

用語	解説
ウェルビーイング	個人や社会が、身体的、精神的、社会的に満たされ、良い状態にあることをいう。病気がないことだけでなく、安心感、人とのつながり、生きがい、生活への満足感などを含む幅広い概念である。
オーラルフレイル	口の機能が健常な状態（いわゆる『健口』）と『口の機能低下』との間にある状態で咬みにくさ、食べこぼし、むせ、滑舌の低下などの症状が現れる。
健康寿命	健康上の問題により日常生活が制限されることなく生活できる期間をいう。平均寿命が「生きている期間」を表すのに対し、健康寿命は「自立して日常生活を送れる期間」に着目した指標である。
口腔機能発達不全症	「食べる機能」「話す機能」その他の機能が十分に発達していないか、正常に機能獲得ができておらず、摂食機能障害の明らかな原因疾患がなく、口腔機能の定型発達において個人因子あるいは環境因子に専門的関与が必要な状態
高血圧	血圧が正常範囲を超えて高い状態が続くことをいう。血圧は心臓から送り出される血液が血管の壁に与える圧力であり、高い状態が続くと血管や心臓、腎臓などに負担がかかる。
行動経済学 （ナッジ理論）	「ナッジ理論」とは、２０１７年にノーベル経済学賞を受賞した経済学者のリチャード・セイラー博士と、ハーバード大学のキャス・サンスティーン教授が、２００８年に提唱した概念。ナッジとは直訳すると「ひじ等でそっと押して注意を引いたり前に進めたりすること」。対象者に選択の余地を残しながらも、より良い方向に誘導する手法を意味する。ナッジは公共利益の増進のために利用することを前提としているため、健康づくり分野のみならず世界中の様々な公共政策分野においてナッジの活用が広がっている。
骨粗しょう症	骨の代謝バランスが崩れ、骨量や骨質が低下して骨がもろくなり、骨折しやすくなる疾患である。加齢、閉経による女性ホルモンの減少、カルシウムやビタミンDの不足、運動不足、やせ、喫煙、過度の飲酒などが発症に関係する。
歯周病	歯にくっつく細菌の固まり（プラーク）により、歯ぐきに炎症が起こると、歯と歯ぐきの境目の溝が深くなり、歯周ポケットができる。このポケットの中にまでプラークの細菌が入り込んでしまうと歯を支えている骨が溶けてしまい、歯がぐらついていき、最終的には抜けてしまう。
受動喫煙	本人が喫煙していないにもかかわらず、他人の喫煙によりたばこから発生した煙にさらされることをいう。たばこの先から出る副流煙や喫煙者が吐き出す呼出煙には有害物質が含まれ、非喫煙者の健康にも影響を及ぼす。
生活習慣病	食生活、身体活動、喫煙、飲酒、休養などの生活習慣が発症や進行に関係する疾患群をいう。発症には、生活習慣だけでなく遺伝的要因や社会環境要因などの複数の要因が影響する。生活習慣病には、がん、循環器病、糖尿病、ＣＯＰＤなどが含まれる。

ソーシャルキャピタル（社会関係資本）	人々の協調行動を活発にすることによって、社会の効率性を高めることのできる、「信頼」、「規範」、「ネットワーク」といった社会組織の特徴を資本（社会関係資本）として捉えることをいう。フィジカルキャピタル（物的資本）やヒューマンキャピタル（人的資本）などと並ぶ新しい概念
地域職域連携	地域保健を担う市町村等と、職域保健を担う事業所、医療保険者、産業保健関係者等が連携することをいう。在住者と在勤者を含む地域全体の健康課題を共有して対策を進めることをいう。
糖尿病	インスリンの分泌不足や働きの低下により、血液中のブドウ糖が慢性的に高くなる疾患である。高血糖の状態が長く続くと、動脈硬化による脳卒中や心筋梗塞などの合併症が生じることがある。
特定健康診査（特定健診）	４０歳から７４歳の医療保険加入者を対象に実施される、生活習慣病に関する健康診査である。腹囲、血圧、血糖、脂質、肝機能、尿検査などの結果から、メタボリックシンドロームやその予備群に該当するかを確認する。
特定保健指導	特定健診の結果に基づき、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）のリスクが高い方に対して行われる保健指導である。リスクの程度に応じて「動機付け支援」と「積極的支援」に区分され、食生活、身体活動、睡眠、喫煙などについて具体的な改善方法を考える支援を行う。
乳幼児突然死症候群（SIDS）	それまで健康に過ごしていた乳幼児が、睡眠中などに突然死亡し、死亡状況の調査や解剖を行っても原因を特定できない病気。窒息などの事故による死亡とは区別される。
妊娠高血圧症候群	妊娠中に高血圧を認める状態、又は高血圧にたんぱく尿や臓器障害などを伴う状態をいう。妊娠前には高血圧がなかった方でも妊娠中に発症することがあり、母体や胎児の状態に影響することがある。
妊娠糖尿病	妊娠中に初めて発見又は発症した、糖尿病には至っていない糖代謝異常をいう。妊娠に伴うホルモンの変化によりインスリンが効きにくくなることが関係し、血糖値が高くなりやすい状態である。
標準化死亡比（SMR）	ある集団の死亡率を年齢構成比の異なる集団と比較するための指標。集団について予測される死亡数と実際の死亡数との比。基準集団の平均を１００とし、この値が１００以上であると基準集団よりも死亡率が高いと判断でき、１００以下であれば死亡率が低いと判断できる。
フレイル	加齢に伴い、筋力、体力、認知機能、口腔機能、社会とのつながりなどが低下し、心身の活力が弱まった状態をいう。健康な状態と要介護状態の中間に位置づけられ、適切な対策によって改善し得る（可逆的）。体重減少、疲れやすさ、歩行速度の低下、活動量の減少などが見られることがある。
プレコンセプションケア	将来の妊娠や出産の可能性を見据え、男女を問わず妊娠前から心身の健康を考えることをいう。栄養、体重、運動、睡眠、喫煙・飲酒、感染症、慢性疾患、性や生殖に関する知識など、将来の健康に関わる幅広い内容を含む。
ブレスト・アウェアネス	自分の乳房の状態に日頃から関心を持ち、普段の状態を知っておく生活習慣をいう。乳房のしこり、形や大きさの変化、皮膚のへこみ、

<table>
<tr><td></td><td>乳頭からの分泌物など、いつもと違う変化に気づくことを重視する考え方である。</td></tr>
<tr><td>平均自立期間</td><td>０歳の方が、あと何年、自立（要介護２未満）でいられるかの平均</td></tr>
<tr><td>ヘルスプロモーション</td><td>人々が自らの健康をコントロールし、改善することができるようにするプロセスのこと。１９８６年にWHO（世界保健機関）がオタワ憲章で定義。</td></tr>
<tr><td>むし歯</td><td>歯垢中の細菌が糖を利用して酸を作り、その酸によって歯の表面のエナメル質や象牙質が溶け、歯に穴があく疾患である。初期には自覚症状が少ないことがあり、進行すると痛みやしみる症状が出ることがある。</td></tr>
<tr><td>メタボリックシンドローム</td><td>内臓に脂肪が蓄積する肥満（内臓脂肪型肥満）に加え、高血圧・脂質異常・高血糖のうち、２項目以上が該当している状態をメタボリックシンドロームという。一つひとつの異常は軽度でも、それらが重なり合うことで動脈硬化になりやすく、脳血管疾患や虚血性心疾患を引き起こす可能性が高まる。</td></tr>
<tr><td>予防
（一次予防・二次予防・三次予防）</td><td>疾病や障害の発生、進行、悪化を防ぐ考え方をいう。一次予防は病気になる前に発症を防ぐこと、二次予防は早期発見・早期対応により進行を防ぐこと、三次予防は発症後の悪化や再発、合併症を防ぐことを指す。</td></tr>
<tr><td>ライフコースアプローチ</td><td>胎児期、乳幼児期、学齢期、青年期、成人期、高齢期までの生涯を通じて健康を捉える考え方である。ある時期の生活環境や健康状態が、その後の健康に影響するという視点に基づいている。</td></tr>
<tr><td>ライフステージ</td><td>人の一生を、乳幼児期、学齢期、青年期、壮年期、高齢期など、年齢や生活上の段階に応じて区分したものをいう。各段階では身体的・心理的な特徴や生活環境が異なり、健康課題も変化する。</td></tr>
<tr><td>ロコモティブシンドローム（ロコモ）</td><td>筋力の低下、バランス能力の低下によって、転倒・骨折しやすくなることで、「立つ」「歩く」といった動作ができなくなり、介護が必要となる危険性が高い状態のこと（和名：運動器症候群）。</td></tr>
<tr><td>８０２０運動</td><td>８０歳になっても自分の歯を２０本以上保つことを目標とする国民的な運動である。２０本以上の歯があると、食べ物をかむ機能が比較的保たれやすいとされ、食生活や会話など日常生活の質とも関係する。</td></tr>
<tr><td>ＡＤＬ</td><td>人間が毎日の生活を送るための基本的動作群のことである。具体的には、⑴身の回り動作（食事、更衣、整容、トイレ、入浴の各動作）、⑵移動動作、⑶その他の生活関連動作（家事動作、交通機関の利用等）、がある。通常、ＡＤＬという場合は⑴及び⑵を指す。ＡＤＬの自立はリハビリテーション医学の治療目標の一つとして重要視されている。⑶ はＩＡＤＬやＡＰＤＬと言われる。</td></tr>
<tr><td>ＢＭＩ</td><td>Ｂody　Mass　Ｉndex の略で、体重（ｋｇ）を身長（m）の二乗で除して算出する体格指数である。肥満や低体重の判定に用いられる。

肥満度分類
<table>
<tr><td>BMI(ｋｇ/m²)</td><td>判定</td></tr>
<tr><td>18.5 未満</td><td>低体重</td></tr>
<tr><td>18.5 以上 25.0 未満</td><td>普通体重</td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td>
<table>
<tr><td>25.0 以上</td><td>肥満</td></tr>
</table>
出典：肥満症診療ガイドライン 2022 肥満度分類を改変

目標とするＢＭＩの範囲
<table>
<tr><td>年齢（歳）</td><td>目標とする BMI（ｋｇ/m²）</td></tr>
<tr><td>18～49</td><td>18.5～24.9</td></tr>
<tr><td>50～64</td><td>20.0～24.9</td></tr>
<tr><td>65～74</td><td>21.5～24.9</td></tr>
<tr><td>75 以上</td><td>21.5～24.9</td></tr>
</table>
出典：日本人の食事摂取基準 2025 年版</td></tr>
<tr><td>ＣＫＤ</td><td>腎臓の働きが慢性的に低下している状態又はたんぱく尿など腎臓の障害を示す所見が３か月以上続いている状態をいう。ＣＫＤは Chronic Kidney Disease の略で、進行すると腎不全や心血管疾患のリスクと関係する。</td></tr>
<tr><td>ＣＯＰＤ</td><td>Chronic Obstructive Pulmonary Disease の略で、慢性閉塞性肺疾患をいう。主に長期間の喫煙などにより気道や肺に慢性的な炎症が起こり、息切れ、咳、痰が続き、空気を吐き出しにくくなる疾患である。</td></tr>
<tr><td>ＫＤＢシステム</td><td>ＫＤＢは「国保データベース」の略で、国民健康保険や後期高齢者医療、介護保険、健診などに関するデータを活用するためのシステムである。医療費、疾病、健診結果、介護の状況などを地域単位で把握・分析できる点に特徴がある。</td></tr>
<tr><td>ＰＤＣＡサイクル</td><td>Plan（計画）、Do（実行）、Check（評価）、Act（改善）の４段階を繰り返すことで、事業や取組を継続的に見直す方法である。計画を立てて実施し、その結果を確認した上で改善につなげるという循環型の管理手法である。</td></tr>
<tr><td>ＱＯＬ</td><td>Quality Of Life の略で、生活の質をいう。健康状態、身体機能、心理的な満足感、社会参加、住環境、本人らしい生活ができているかなどを含む総合的な概念である。</td></tr>
<tr><td>ＳＲＨＲ</td><td>Sexual and Reproductive Health and Rights（セクシュアル・リプロダクティブ・ヘルス/ライツ、「性と生殖に関する健康と権利」）の略称。誰もが、自分の身体や性に関することを自分で主体的に決定するために、十分な教育や情報、必要な医療を得ることを保証されることを意味する概念。全ての方の性や生き方に関わる。</td></tr>
</table>