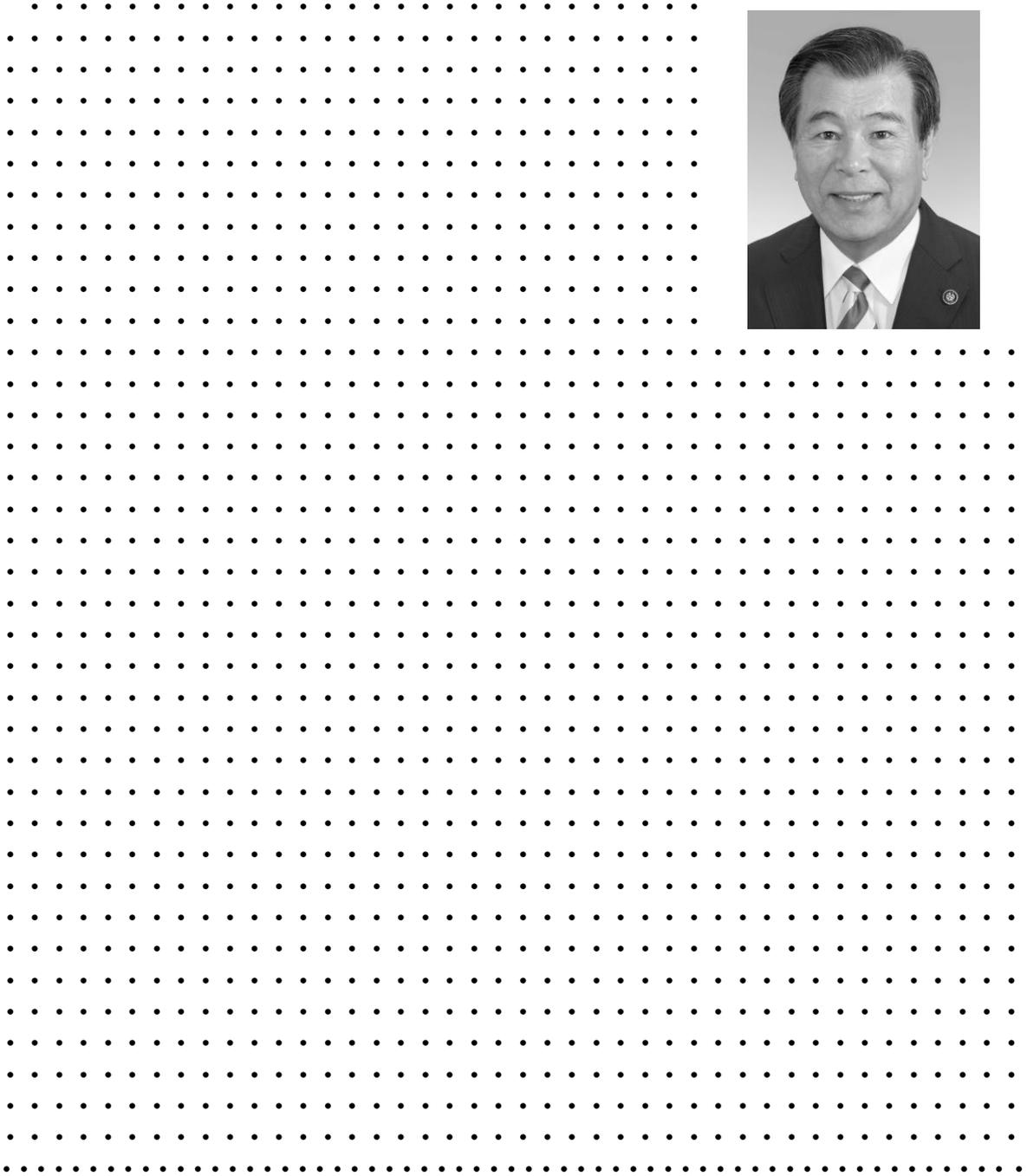


2022 年度～2031 年度
第 2 次三島市健康づくり計画（案）

三島市食育基本計画
三島市歯科口腔保健計画
いのち支える三島市自殺対策計画

2021 年 12 月

はじめに



< 目 次 >

第1章 計画の背景

1 社会状況とこれからの健康づくり	1
2 国と県の取り組み	4
3 三島市のまちづくり方針と健康づくり	10

第2章 三島市の現状と計画課題

1 三島市の現状	13
2 従前計画の目標達成度	18
3 計画策定にあたっての課題	19

第3章 計画の枠組みと基本的な考え方

1 計画の枠組み	21
2 計画の基本的な考え方	23

第4章 分野別の取り組み

1 栄養・食生活	29
2 健康管理・生活習慣病	33
3 運動・身体活動	37
4 こころの健康	41
5 たばこ・アルコール	45
6 歯と口の健康	49
7 感染症	53
8 いきがい・地域づくり	56

第5章 計画推進と評価

61

参考資料

1 従前計画の目標値と達成度・評価一覧	63
---------------------------	----



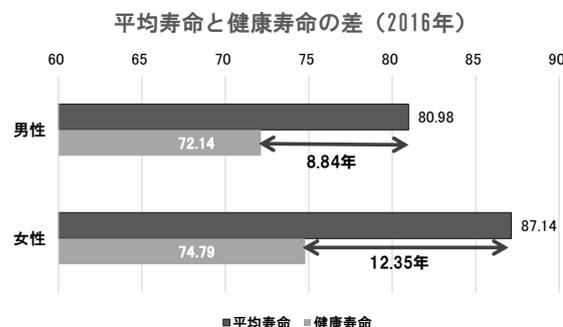
第1章 計画の背景

1 社会状況とこれからの健康づくり

(1) 人生100年時代へ

わが国の平均寿命は、1990（平成2）年には男性75.9歳、女性81.9歳であったが、2019（令和元）年までの約30年間で5年以上伸びて男性81.4歳、女性87.5歳となった¹。また、WHO（世界保健機関）が発表した2021年版の世界保健統計によると世界一の長寿国となっている²。2040（令和22）年には、65歳の男性の6%、女性の20%が100歳まで生存することも推計されており³、「人生100年時代」がすぐそこに来ている。

一方、自立して日常生活が過ごせる健康寿命と平均寿命の差をみると、2016（平成28）年で男性8.84年、女性12.35年となっている⁴。間近に迫る人生100年時代に向けて、健康寿命を延伸してこの差を縮め、高齢期の生活の質を向上させていく取り組みが求められている。



(2) 少子高齢化の進行

国立社会保障・人口問題研究所の推計では、2030（令和12）年には、わが国の65歳以上の高齢者が全人口に占める割合（高齢化率）は31.2%に達するとされている。現状でも65歳以上の医療費は、医療費全体の約6割を占めており⁵、少子化によって社会の経済基盤を支える生産年齢人口が減少していることもあって、今後、寝たきりや要介護高齢者などの増加によって医療費・介護費の公費負担が増大することが懸念されている。また、2025（令和7）年には、いわゆる団塊の世代⁶がすべて後期高齢者（75歳以上）になり、その後は、医療・介護需要が飛躍的に増加する「2025年問題」が顕在化し、現行サービスを維持することが難しくなるとの見方もある。こうした視点からも健康寿命を延伸し、医療費・介護費の増加を抑制することが喫緊の課題となっている。



(3) 生活習慣病と認知症の患者数増加

わが国の死因の順位〔2019（令和元）年〕は、第1位「がん」、第2位「心疾患」、第3位「老衰」、第4位「脳血管疾患」、第5位「肺炎」となっている⁷。死因の上位にある「がん」、「心疾患」、「脳血管疾患」は、その発症の原因が、食事、運動や休養のとり方、飲酒・喫煙など、日常生活習慣と深い関わりがあるとされていることから、肥満や高血圧、糖尿病などとともに生活習慣病と呼ばれている。



¹ 出所：厚生労働省「令和2年版厚生労働白書」

² 2021年版WHO世界保健統計：同統計では、日本は男性81.5歳（2位）、女性86.9歳（1位）となっている。
（出所：<https://www.who.int/data/gho/publications/world-health-statistics>）

³ 出所：厚生労働省「令和2年版厚生労働白書」

⁴ 出所：同上

⁵ 出所：厚生労働省「平成26年度国民医療費の概況」

⁶ 団塊の世代：我が国において、第二次世界大戦直後のベビーブームの時期〔1947（昭和22）年～1949（昭和24）年〕に生まれた世代を指す。

⁷ 出所：厚生労働省「令和元年（2019）人口動態統計月報年計（概数）」

1 社会状況とこれからの健康づくり

わが国では、生活様式が変化したことなどから生活習慣病の患者数は増加の一途をたどり、近年では、その若年化傾向も問題となっている。さらに、生活習慣病に起因して認知症や寝たきり等の要介護状態等になる者の増加が社会問題となっている。

こうした背景の中で健康寿命を延伸するために、疾患を早期に発見して早期に治療すること（2次予防）に加え、適切な情報提供や啓発などによって生活習慣を改善して発症を予防する取り組み（1次予防）の重要性が増してきている。

（4）人・地域のつながりと健康

健康づくりにおいては、身体的な健康を保つだけでなく、その人が社会と良好な関係を保ち、生きがいをもって充実した日々を過ごすことも重要な要素になる。

核家族化、地域コミュニティのつながりの希薄化が進む現代社会においては、人との交流機会が少なくなり、様々なストレスを一人で抱え込む危険性が增大している。独居高齢者、障がい者、生活困窮者、ひとり親世帯などが社会とのつながりを十分にもてない社会的孤立の問題も指摘されている。こうした状況が貧困、家族の介護などの問題と複合化することでこころの病や自殺につながる現象もみられる。

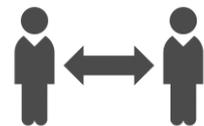
一方、これまでの様々な調査で、地域における絆やつながりの強さの指標であるソーシャルキャピタル⁸の高い地域は、そこで暮らす人の健康度も高いことが明らかになっている⁹。こうした点を踏まえ、人や地域のつながりを豊かにする取り組みを推進していく「健康なまちづくり」もこれからの健康づくりの重要な課題となる。



（5）「新しい生活様式」¹⁰への対応

2020（令和2）年1月に国内で初感染が確認された新型コロナウイルスは、その後、大都市圏を中心に全国に感染が拡大した。これにより、いわゆる「3密」¹¹の回避や一定以上の対人距離を確保すること¹²が求められる中で、日常生活のあり方や働き方は様変わりし、感染症対策を前提とした「新しい生活様式」が求められる時代となっている。

こうした中で、健康づくりの取り組みも屋内での集団活動などが制限される状況にある。また、不要不急の外出自粛が要請されることで身体活動や社会的交流の機会も減少しており、高齢者の認知機能の低下などの問題も顕在化しつつある。新型コロナウイルスの感染拡大が一定程度収束した後も新たな感染症の脅威に見舞われる可能性もあり、今後、「新しい生活様式」に対応した健康づくりのあり方を模索していく必要がある。



⁸ ソーシャルキャピタル：社会関係資本。信頼、相互扶助などコミュニティのつながりを形成し、そこで生活する人々の精神的な絆を強めるような「見えざる資本」を意味する。

⁹ 新潟県立看護大学紀要 第2巻「日本におけるソーシャル・キャピタルと健康に関する文献研究」（2013）

¹⁰ 「新しい生活様式」：長期間にわたって感染拡大を防ぐために、飛沫感染や接触感染、さらには近距離での会話への対策を、これまで以上に日常生活に定着させ、持続させる生活様式のこと（厚生労働省ホームページ「新型コロナウイルスに関するQ&A（一般の方向け）」より）

¹¹ 「3密」：1)換気の悪い「密閉」空間、2)多数が集まる「密集」場所、3)間近で会話や発声をする「密接」場面の3つの条件がそろった場所が新型コロナウイルス感染症のクラスター（集団）発生リスクが高く、感染対策ではこの3つの「密」を避けることが基本とされる。

¹² 対人距離の確保：この点については、「ソーシャル・ディスタンス」（社会的距離）という言葉が定着しつつあるが、この言葉は人とのつながりの減少により社会的孤立が生じる恐れがあることから、WHO（世界保健機関）では「身体的、物理的距離」を意味する「フィジカル・ディスタンス」に言い換えるよう推奨している。出所：放送大学「新型コロナウイルス流行の中で～放送大学教員からのメッセージ～ 第3回：社会的な距離をとるといふこと」〈森 津太子〉

(6) 進化するデジタル技術の活用

近年、インターネットやスマートフォンに代表されるデジタル技術が急速に進展することで、多くの人が必要な情報を手軽に入手でき、オンラインで様々なサービスを利用することが可能になっている。今後、高速デジタル通信技術がAI（人工知能）やロボット技術、家電製品などのモノ¹³と結びつくことでこの潮流はさらに加速し、広範囲な分野で、より高度で多様なサービスが具現化すると見込まれている。



健康づくりの分野においても、たとえば、個人の特性を把握して適切な運動プログラムを提示したり、日々の食事メニューからアドバイスを行ってダイエット効果を高めるなど、健康維持・増進を目的とした様々なシステム、サービスが登場している。また、医療分野でも、厚生労働省が2018（平成30）年3月に「オンライン診療の適切な実施に関する指針」を公表するなどネットワークを介した診療についての制度整備が進められている。

今後は、個人情報に関するセキュリティ対策やデジタルデバイド（情報格差）¹⁴、デジタル媒体利用が健康に及ぼす負の側面¹⁵にも配慮しつつ、進化するデジタル技術や通信技術を活かして効果的に健康づくりを推進していくことが求められる。

(7) SDGs と健康なまちづくり

SDGsは、地球環境、国際社会が様々な問題を抱える中で「誰一人取り残さない」持続可能な社会の実現に向けて、2030（令和12）年までに達成すべき国際社会の共通目標として設定されたものである¹⁶。わが国においては、政府が2016（平成28）年にSDGs推進本部を設置し、「持続可能な開発目標（SDGs）実施指針」（以下、「実施指針」と略記）を定めて積極的に取り組みを推進していることもあり、近年、地方自治体をはじめ各方面での関心が高まっている。



健康づくりは、SDGsに掲げられた17の目標のうち、「目標3. すべての人に健康と福祉を」に合致するものである。また、実施指針では、日本の優先課題とされる8項目のひとつに「健康・長寿の達成」があげられている。

すでに、持続可能なまちづくりの主要な要素として健康づくりを位置づけ、SDGs「目標3. 健康と福祉」の要素を包含したまちづくり施策を推進している地方自治体もある。地域における健康づくり活動は、目標3だけでなく、「目標4. 質の高い教育をみんなに」や、「目標11. 住み続けられるまちづくりを」、「目標17. パートナーシップで目標を達成しよう」など、多くのSDGs目標が関与する複合的な施策であり、健康なまちづくりの推進にSDGsの概念を活用する有用性は高いものと考えられる¹⁷。

¹³ 家電製品などのモノ：センサー機能をもったモノがインターネット経由で通信することでより高度なサービスを実現させる技術やシステムはIoT：Internet of Things（モノのインターネット）と呼ばれている。

¹⁴ デジタルデバイド：インターネットやパソコンなどのデジタル技術を利用できる人と利用できない人との間に生じる格差のこと。

¹⁵ デジタル媒体利用が健康に及ぼす負の側面：デジタル化の進展によって、インターネットやオンラインゲームなどの過剰な利用を自分で制御できず、使用していないと不安を感じ、日常生活にも支障をきたすようになる「ネット依存症」が社会問題化したり、ネット上の誹謗中傷、いじめなどのコミュニケーショントラブルがこころの病や自殺につながるなど、新たな健康問題が生じている点にも留意が必要である。

¹⁶ SDGs：「Sustainable Development Goals（持続可能な開発目標）」の略称。2015（平成27）年の国連サミットで採択されたもので、17の目標と169のターゲット（取り組み内容）から構成されている。

¹⁷ 出所：三浦宏子「わが国の自治体における健康づくり対策を基盤としたSDGs推進プログラム」（保健医療科学 2019 Vol. 68 No. 5）

2 国と県の取り組み

(1) 国の健康づくり施策の変遷

① 公衆衛生対策から健康づくりへ

明治維新の文明開化政策の中で始まったわが国の健康づくり（公衆衛生）に関する行政施策は、長らくコレラ、天然痘（痘瘡）などの急性感染症や結核の対策を中心としたものであった。そして、第2次世界大戦を経て昭和30年代に入ると、結核に代わって脳血管疾患、がん、心疾患が死因の上位を占めるようになったため、これらの対策が主たるテーマとして捉えられるようになった¹⁸。

その後、国民の健康水準は、乳児死亡率などの改善、栄養摂取量の増加などにより著しく向上し、健康に関する価値観も「病気ではない」という消極的なものから、「精神・身体ともに健康である」という積極的なものへと変わってきた。この背景のもと、国の政策は、治療から予防、そして積極的な健康づくりへと目が向けられるようになってきた¹⁹。

この流れの中で、1978（昭和53）年度から第1次国民健康づくり対策が実施され、以降、国民の健康水準を向上させるための総合的な対策が概ね10年単位に見直しつつ推進されてきた（下表参照）。

■国民の健康づくり対策の変遷

健康づくり対策	期間	基本的な考え方
第1次国民健康づくり対策	1978（昭和53）年度 ～ 1987（昭和62）年度	1. 生涯を通じる健康づくりの推進 （成人病予防のための1次予防の推進） 2. 健康づくりの3要素（栄養、運動、休養）の健康増進事業の推進 （栄養に重点）
第2次国民健康づくり対策 （アクティブ80ヘルスプラン）	1988（昭和63）年度 ～ 1997（平成9）年度	1. 生涯を通じる健康づくりの推進 2. 栄養、運動、休養のうち遅れていた運動習慣の普及に重点を置いた、健康増進事業の推進
第3次国民健康づくり対策 〔21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）〕	2000（平成12）年度 ～ 2010（平成22）年度	1. 生涯を通じる健康づくりの推進 （「一次予防」の重視と健康寿命の延伸、生活の質の向上） 2. 国民の保健医療水準の指標となる具体的目標の設定及び評価に基づく健康増進事業の推進 3. 個人の健康を支援する社会環境づくり

出所：平成22年版厚生労働白書

上記の「健康日本21」を推進する法的基盤として2002（平成14）年に健康増進法が定められ、特定健診・特定保健指導の導入〔2008（平成20）年〕などの施策が推進された。

¹⁸ 脳血管疾患、がん、心疾患：これらの疾患は、当時「成人病」と呼ばれたが、その後の研究で生活習慣が深く関わっていることが明らかになったことから、厚生労働省（公衆衛生審議会）は、1996（平成8）年に「生活習慣病」と名づけた。

¹⁹ 出所：「平成26年版 厚生労働白書」

また、2001（平成13）年には、中央省庁再編により、厚生省と労働省を統合する形で厚生労働省が発足した。

② 健康日本21（第二次）

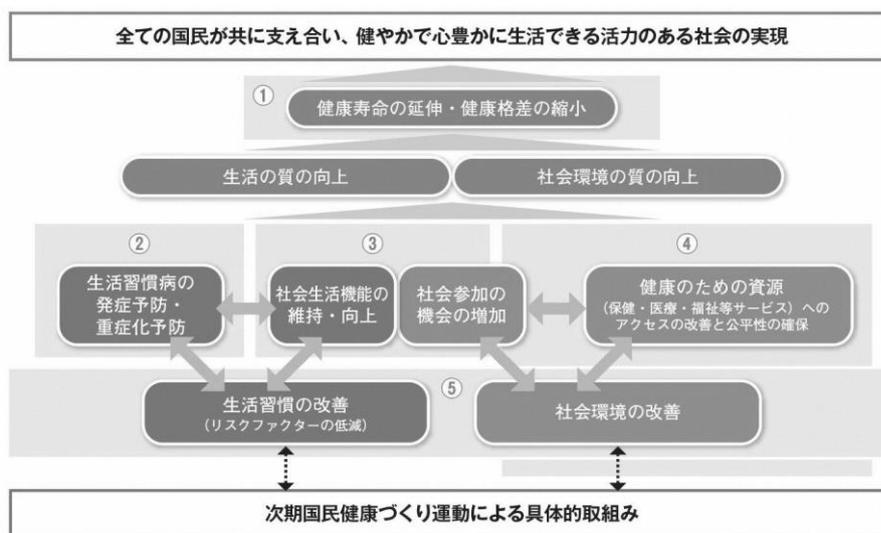
2013（平成25）年度からは、従前の「健康日本21」の総合的な評価を踏まえ、2022（令和4）年度までの10年間の計画期間とする「21世紀における第二次国民健康づくり運動〔健康日本21（第二次）〕」が推進されている。

健康日本21（第二次）は、目指すべき姿を「全ての国民が共に支え合い、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会」とし、施策の方向として、次の5項目が掲げられている。

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

これらの関係を示す健康日本21（第二次）の概念図を下図に示す。

■ 健康日本21（第二次）の施策体系・概念図



出所：厚生労働省保険局・健康保険組合連合会「データヘルス計画作成の手引き（改訂版）」（2017年9月）

③ 健康寿命延伸プラン

健康日本21（第二次）の主要目標である「健康寿命の延伸」については、国の成長戦略を示した「日本再興戦略」〔2013（平成25）年6月〕において戦略市場創造プランのテーマのひとつとして掲げられ、2018（平成30）年に発表された「未来投資戦略」では重点施策のひとつとして位置づけられるなど、国の重要施策となっている。

この流れを受けて厚生労働省は、2019（令和元）年に、2040（令和22）年までに健康寿命を男女ともに75歳以上とすることを目標にした「健康寿命延伸プラン」を策定している。

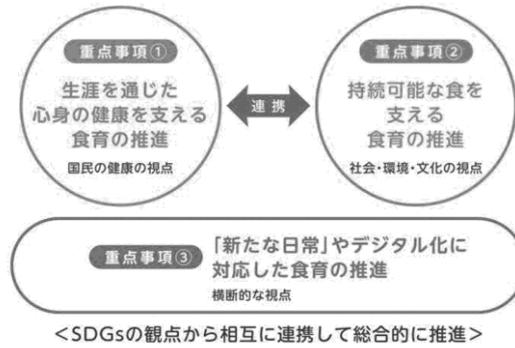
(2) 国における分野別の取り組み

① 食育

国においては、「子どもたちが豊かな人間性をはぐくみ、生きる力を身に付けていくためには、何よりも『食』が重要である」とし、食育を「生きる上での基本であって、知育、徳育及び体育の基礎となるべきもの」と位置付けた食育基本法を制定〔2005（平成17）年〕し、それに基づいて食育施策を展開している。

2021（令和3）年3月には、国民の健康や食を取り巻く環境の変化、社会のデジタル化など、食育をめぐる状況を踏まえ、「第4次食育推進基本計画」が公表された。

■ 第4次食育推進基本計画の重点事項



出所:「第4次食育推進基本計画リーフレット」
(農林水産省)

② 歯科口腔保健

歯科口腔保健の分野については、国は、2011（平成23）年に「歯科口腔保健の推進に関する法律」を制定、また、翌年の2012（平成24）年には、同法の規定に基づき「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」を告示して、歯と口の健康づくりに体系的に取り組んでいる。

「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」は、以下の5項目を基本方針とし、各々について2022（令和4）年度までの目標値が設定されている。

- 1) 口腔の健康の保持・増進に関する健康格差の縮小
- 2) 歯科疾患の予防
- 3) 口腔機能の維持・向上
- 4) 定期的に歯科検診等を受けることが困難な者に対する歯科口腔保健
- 5) 歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備

③ 自殺対策

わが国の自殺者数は、2000（平成12）年前後は年間3万人前後の状態が続いていたが、2010（平成22）年以降は減少しているものの、依然として2万人を超える状況が続いている。年代別の死因順位をみると、15～39歳の各年代の死因の第1位は自殺となっており、若い世代の自殺が深刻な状況にある²⁰。国は、この対策として、2006（平成18）年に自殺対策基本法を定め、生きることの包括的な支援として、保健、医療、福祉、教育、労働その他の関連施策と連携を図り、自殺対策を総合的に推進している。

2007（平成19）年には、自殺対策基本法に基づき、国が推進すべき自殺対策の指針として自殺総合対策大綱が定められた。その後、節目ごとに見直しが行われ、2017（平成29）年には、その前年の自殺対策基本法改正や我が国の自殺の実態を踏まえ「自殺総合対策大綱～誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して～」が閣議決定されている。また、これを受け、同じ年に厚生労働省は、地方自治体向けの「自殺対策計画策定の手引」を取りまとめている。

²⁰ 出所：厚生労働省自殺対策推進室・警察庁生活安全局生活安全企画課「令和2年中における自殺の状況」（2021年3月16日）

④ 地域包括ケアシステムの構築と地域共生社会の実現

厚生労働省は、少子高齢化の進行などで福祉需要が増加する一方で、人や地域のつながりが希薄化している現状を踏まえ、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を目指している²¹。また、地域住民の参画と協働により、誰もが支え合う「地域共生社会」²²のビジョンを掲げ、その実現に向けて、これまで分野・対象者別に進められてきた公的な福祉サービスの縦割りのしくみを見直すなど、関連法の改定を行うとともに制度整備を推進している。

⑤ 後期高齢者の健康づくり

高齢化が進行する中で、介護が必要になった高齢者を社会全体で支えるしくみとして、2000（平成12）年度に介護保険制度が創設された。また、高齢者医療費の負担増加などに対応するため、2008（平成20）年度には市町村が運用する老人保健制度に代わって75歳以上を対象とした後期高齢者医療制度が導入され、都道府県によってその担い手となる「後期高齢者医療広域連合」（以下、広域連合）が設立された。

近年、高齢者の医療・介護費が増加し、広域連合の財政状況がひっ迫してきたことから、この制度を維持するために、高齢者の健康寿命を延伸して、結果として医療・介護費を適正化することがより重要な課題となってきた。こうした中、厚生労働省は、それまで健康診査が中心だった後期高齢者医療制度の保健事業に対し、今後のあり方を示すものとして、「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン」を公表した²³。

このガイドラインにそった後期高齢者の保健事業の実施にあたっては、広域連合と市町村の連携、市町村の庁内関連部門間の連携、介護予防と高齢者医療の情報統合などの課題があることから、関連法の改正がおこなわれた。これにより、2020（令和2）年4月から、広域連合が構成市町村に委託し、後期高齢者に対する保健事業を介護保険の地域支援事業などと一体的に実施することが可能となった。

⑥ 健康経営の推進

若年層の人口が減少する中で、労働力の確保や人的生産性の向上策が企業経営において重要課題となっている。また、健康保険組合の財政状況健全化のため、従業員の医療費を縮減することも求められている。こうした背景のもと、近年、従業員の心身両面の健康づくりを全社的に推進することで企業の生産性の向上につなげる「健康経営」に注目が集まっている。

国においても、健康経営に取り組む先進的な企業を顕彰する制度²⁴や企業向けのガイドブック作成²⁵など、健康経営を普及、支援する施策を推進している。

²¹ 出所：厚生労働省ホームページ「地域包括ケアシステム」

²² 地域共生社会：「ニッポン一億総活躍プラン」〔2016（平成28）年6月2日閣議決定〕では、「子供・高齢者・障害者など全ての人々が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合うことができる『地域共生社会』を実現する。このため、支え手側と受け手側に分かれるのではなく、地域のあらゆる住民が役割を持ち、支え合いながら、自分らしく活躍できる地域コミュニティを育成し、福祉などの地域の公的サービスと協働して助け合いながら暮らすことのできる仕組みを構築する。また、寄附文化を醸成し、NPOとの連携や民間資金の活用を図る。」とされている。出所：厚生労働省ホームページ「地域共生社会のポータルサイト」

²³ 2018（平成30）年4月に「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン」が作成され、その後、実務者検討班における検討結果を踏まえて、2019（令和元）年10月に改定版が公表されている。

²⁴ 健康経営企業顕彰制度：優れた健康経営を実践している企業を、経済産業省と東京証券取引所が共同で東京証券取引所の上場企業33業種から選定する「健康経営銘柄」と、上場企業に限らず、健康経営に取り組む未上場企業や、医療法人などの法人を認定する「健康経営優良法人認定制度」がある。

²⁵ 健康経営ガイドブック：経済産業省が2014（平成26）年10月に初版『企業の「健康投資ガイドブック」』、2016（平成28）年4月に改訂第1版『企業の「健康経営ガイドブック」』を公表している。また、厚生労働省保険局は2017（平成29）年7月に「データヘルス・健康経営を推進するためのコラボヘルスガイドライン」を公表している。

2 国と県の取り組み

(3) 静岡県の取り組み

① ふじのくに健康増進計画

静岡県は、健康づくりに関する国の動向や新たな課題、社会背景を踏まえ、2014（平成26）年3月に2022（令和4）年度までを計画期間とする「第3次ふじのくに健康増進計画」を策定²⁶し、静岡県保健医療計画、静岡県がん対策推進計画などの関連計画とともに県民の健康づくり施策を推進している。

同計画は、「県民の健康寿命の延伸と生活の質の向上」を大目標に掲げ、中目標として「生活習慣病の発症予防及び重症化予防の徹底化」、「県民の健康づくりを支える社会環境の整備」の2項目を設定している。

■ ふじのくに健康増進計画の目標

大目標	県民の健康寿命の延伸と生活の質の向上
*健康寿命：日常的に介護を必要としないで自立した生活ができる生存期間(厚生労働省)	
中目標	生活習慣病の発症予防及び重症化予防の徹底化
	県民の健康づくりを支える社会環境の整備

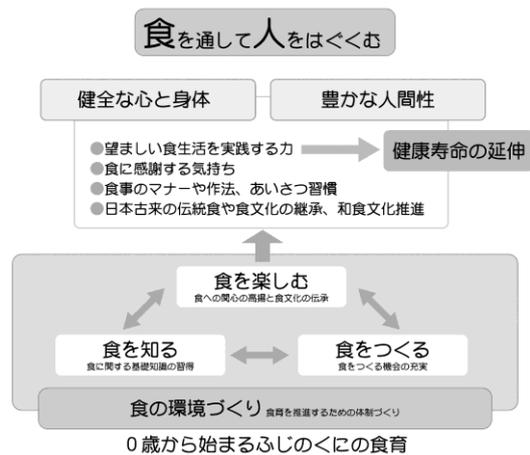
出所：ふじのくに健康増進計画・後期アクションプラン 改訂版〔2018（平成30）年3月〕

② ふじのくに食育推進計画

食育については、静岡県は2022（令和4）年度までを計画期間とする「ふじのくに食育推進計画（第3次静岡県食育推進計画）」²⁷を策定している。同計画では、「0歳から始まるふじのくにの食育」をスローガンに、施策の重点項目として、以下の3点があげられている。

- 1) 共食による豊かな人間性の醸成
- 2) ライフステージに応じた望ましい食生活の実現
- 3) 連携・協働で進める食育の推進

■ 静岡県の食育の目指すもの



出所：ふじのくに食育推進計画 改訂版〔2018（平成30）年3月〕

²⁶ 2018（平成30）年3月には、2018（平成30）年度から2022（令和4）年度までの後期アクションプランが策定されている。

²⁷ 2014（平成26）年3月策定「第3次静岡県食育推進計画（ふじのくに食育推進計画）」。2018（平成30）年3月には、中間評価を踏まえた改訂版が作成されている。

③ 歯科保健計画

静岡県では、「静岡県民の歯や口の健康づくり条例」〔2009（平成21）年12月施行〕に基づき、2014（平成26）年3月に、2022（令和4）年度までの9年間を計画期間とする第2次静岡県歯科保健計画を策定し、「8020（ハチマルニイマル）運動」²⁸などの取り組みを進めてきた。そして、2017（平成29）年度に中間評価を行い、2018（平成30）年3月には、フレイル²⁹を予防するために歯や口の機能を維持する「口腔機能低下（オーラルフレイル）³⁰の予防」という新たな視点などを加えた改訂版が策定されている。

④ 自殺対策

自殺対策については、静岡県は、2007（平成19）年に静岡県自殺対策連絡協議会を設置し、それを母体に、2009（平成21）年度からの地域自殺対策緊急強化基金の造成、「静岡県自殺予防情報センター」³¹の設置〔2009（平成21）年4月〕など、総合的な自殺対策を展開してきた。

2013（平成25）年には、自殺対策を総合的・効果的に進める基本方針などを定めた「いのちを支える“ふじのくに”自殺総合対策行動計画」を策定、2018（平成30）年には、その前年に閣議決定された国の新たな自殺総合対策大綱などをふまえて「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す」を基本理念とする第2次計画を策定し、地域における自殺対策の推進に努めている。

■ 「第2次いのちを支える“ふじのくに”自殺総合対策行動計画」の趣旨と目標

○計画策定の趣旨

地域レベルの実践的な取組による生きることの包括的な支援としてその拡充を図り、更に総合的かつ効果的に推進するため、今後更に取り組みべき課題は何かという視点で策定

○目標

- ・ 目指すべき姿「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」
- ・ 成果指標「2021年までに自殺者数を500人未満まで減少させる」（大綱の目標を踏まえ、急増する1998年以前の自殺者数を下回る目標）

出所：第2次いのちを支える“ふじのくに”自殺総合対策行動計画の概要
〔2018（平成30）年3月〕

²⁸ 「8020（ハチマルニイマル）運動」：20本以上の歯があれば、食生活にほぼ満足することができると言われていたことから、1989（平成元）年より厚生省（当時）と日本歯科医師会が推進している「80歳になっても20本以上自分の歯を保つ」ことをねらいとした運動。

²⁹ フレイル：日本老年医学会が2014（平成26）年に、「Frailty（虚弱）」の日本語訳として提唱した概念で、加齢とともに筋力や認知機能などが低下し、生活機能障害・要介護状態、死亡などの危険性が高くなった状態のことで、適切な介入・支援により、生活機能の維持・向上が可能とされている。

³⁰ 「オーラルフレイル」：「オーラル」は「口腔」、「フレイル」は「虚弱」という意味で、口腔機能障害の手前の段階を指し、放置するとフレイルにもつながるとされる一方で、早めに気づき適切な対応をすることで健康な状態に近づけることが特徴である。滑舌低下、食べこぼし、わずかなむせ、かめない食品の増加、口の乾燥などが初期症状とされる。口腔機能の衰えが全身の老化につながるため、近年、介護予防などでの対策の重要性が指摘されている。

³¹ 「静岡県自殺予防情報センター」：2016（平成28）年の機能強化に伴い、現在では「静岡県地域自殺対策推進センター」に改称されている。

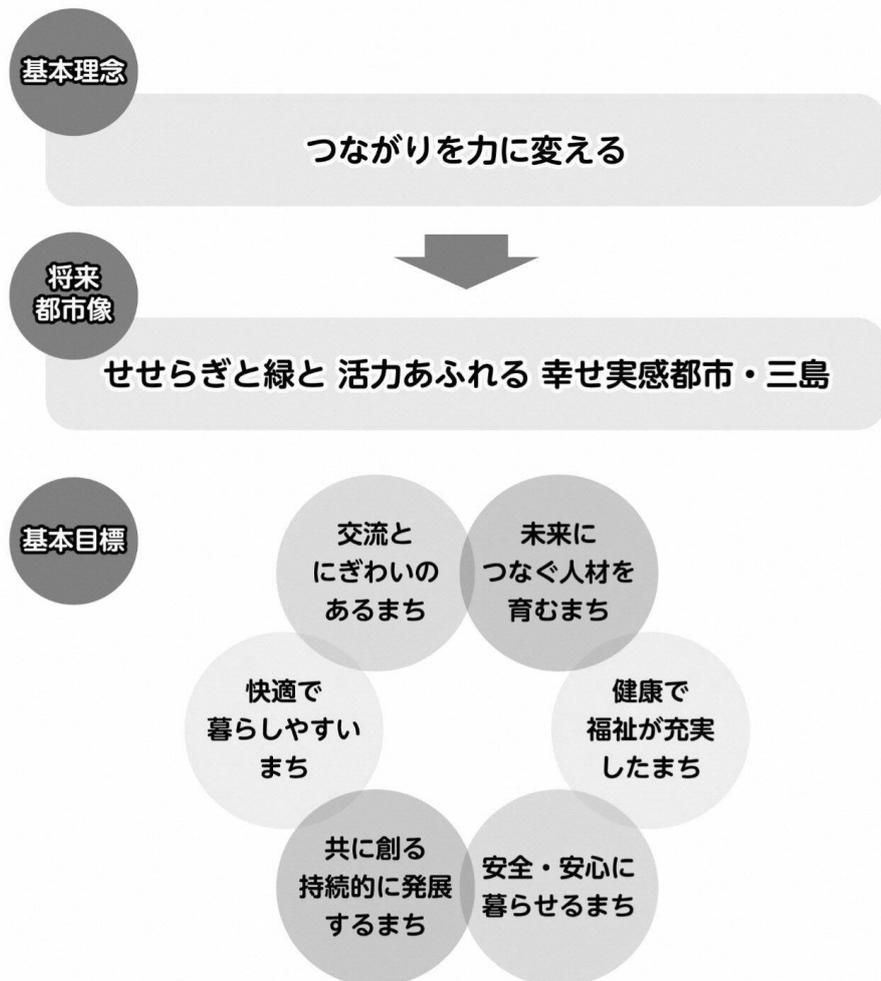
3 三島市のまちづくり方針と健康づくり

(1) 第5次三島市総合計画

2030（令和12）年度までの三島市のまちづくりの指針となる第5次三島市総合計画の基本構想では、「人、企業、地域など、あらゆるものがつながることによって新たな価値やものを創造していくことが、大きな力の源になる」との考えから「つながりを力に変える」を計画の基本理念としている。

また、目指す将来都市像、基本目標は以下のとおりとされている。

■ 第5次三島市総合計画・基本構想の構成



同計画では、健康づくりに関する基本目標「健康で福祉が充実したまち」の取り組み方針は、以下のとおりとなっている。

基本目標2 健康で福祉が充実したまち

充実した医療、保健・福祉サービスを受けることができる環境のもと、安心して子どもを産み育て、誰もが生涯を通じて心身共に健康で自立した生活を送り、地域社会に積極的に参加し、活躍できるまちを目指します。

取組方針（要約）

■健康づくり

- ・保健・医療機関相互の連携や広域的連携による保健医療サービスの充実、救急医療の強化
- ・市民の健康への関心の向上と各種健康診査を通じた健やかな成長と生活習慣病などの予防や早期発見
- ・地域の健康づくり活動、健全な食生活の実践による生涯を通して心身共に健康で充実した生活を送ることができる環境の整備
- ・誰もが気軽に楽しめるスポーツ活動の普及や施設の充実

■社会福祉

- ・地域住民が互いに支え合い、誰もが安心して暮らすことができる地域共生社会の構築
- ・地域ぐるみで子育てを支援できる環境づくり
(高齢者)
- ・積極的な生きがいづくりの推進
- ・医療・介護などのサービス提供体制の整備や介護保険サービスの充実
- ・健康寿命の延伸との誰もが住み慣れた地域で自分らしい生活を送ることのできる地域包括ケアシステムの推進
(障がい者)
- ・障がいのある人への相談支援体制の充実を図り、多様な福祉サービスを提供
- ・社会参加の促進や生活支援の充実
- ・住み慣れた地域で自分らしく自立した生活ができるための支援
(基盤整備)
- ・国民健康保険の健全な運営
- ・高齢者の保健事業と介護予防の一体的な取組を推進
- ・国民年金制度の普及・啓発や生活保護制度の適正な運用

(2) スマートウェルネスみしまの推進

スマートウェルネスみしまは、まちづくり全体に健康という視点を取り入れ、将来にわたって人もまちも産業も健康で幸せにしていく「健幸（健やかで幸せ）」都市づくりを推進し、第5次三島市総合計画の重点プロジェクトのひとつとなっている。

この取り組みを推進するため、2012（平成24）年度に「第1期スマートウェルネスみしまアクションプラン」³²が策定され、「健康づくり」、「いきがい・きずなづくり」、「地域活性化・産業振興」を3つの柱とする体系に沿ってプロジェクトを展開してきた。



³² スマートウェルネスみしまアクションプラン: 第1期アクションプランの策定以降、3年ごとに改訂されている。

(3) 関連計画の経緯

① 健康づくり計画

三島市では、1989（平成元）年に「健康都市宣言」を行うとともに、健康づくり施策の指針となる「健康みしま21」を策定して市民の健康づくりを進めてきた。

「健康みしま21」の計画期間が終了する2012（平成24）年3月には、健康増進法にもとづく市町村健康増進計画及び三島市健康づくり条例³³で定められた計画として、「三島市健康づくり計画」を新たに策定した。同計画は、『スマートウェルネスシティ構想』の推進～元気・安心・笑顔あふれる“健幸”都市づくり～を基本理念とし、計画年度は、2012（平成24）年度から2021（令和3）年度までの10年間であった。また、計画の中間年にあたる2016（平成28）年度には、目標達成状況などの中間評価及び見直しを行い、後期計画を策定している。

② 食育基本計画

食の分野では、2008（平成20）年3月に、食育推進の指針となる「三島市食育基本計画」³⁴を策定している。また、2009（平成21）年に「食育推進都市宣言」を行い、同年4月から三島市食育基本条例を施行した。

“健幸”都市の実現に向けて食は重要な要素であることから、その後、同条例に基づき、2013（平成25）年に「第2次三島市食育基本計画」³⁵、2018（平成30）年に「第3次三島市食育基本計画」³⁶を策定し、食育を通じて市民が生涯にわたり健全な心身を培い、豊かな人間性を育むことができるまちづくりに取り組んできた。

③ 歯科口腔保健計画

歯科口腔分野では、三島市歯科口腔保健の推進に関する条例³⁷を制定するとともに、同条例に基づき「三島市歯科口腔保健計画」³⁸を定め、関連施策に取り組んできた。同計画の計画期間終了に伴い、2017（平成29）年3月には、「第2次三島市歯科口腔保健計画」³⁹を策定している。

④ 自殺対策計画

2016（平成28）年の自殺対策基本法改正を受け、三島市は、2019（令和元）年3月に「いのち支える三島市自殺対策計画」⁴⁰を策定し、全市的に「生きることの包括的支援」を推進し、誰も自殺に追い込まれることのない三島市の実現を目指した総合的な自殺対策に取り組んでいる。

³³ 三島市健康づくり条例：2013（平成24）年4月1日施行

³⁴ 三島市食育基本計画（第一次）：計画期間は、2008（平成20）年度から2012（平成24）年度までの5年間

³⁵ 第2次三島市食育基本計画：計画期間は、2013（平成25）年度から2017（平成29）年度までの5年間

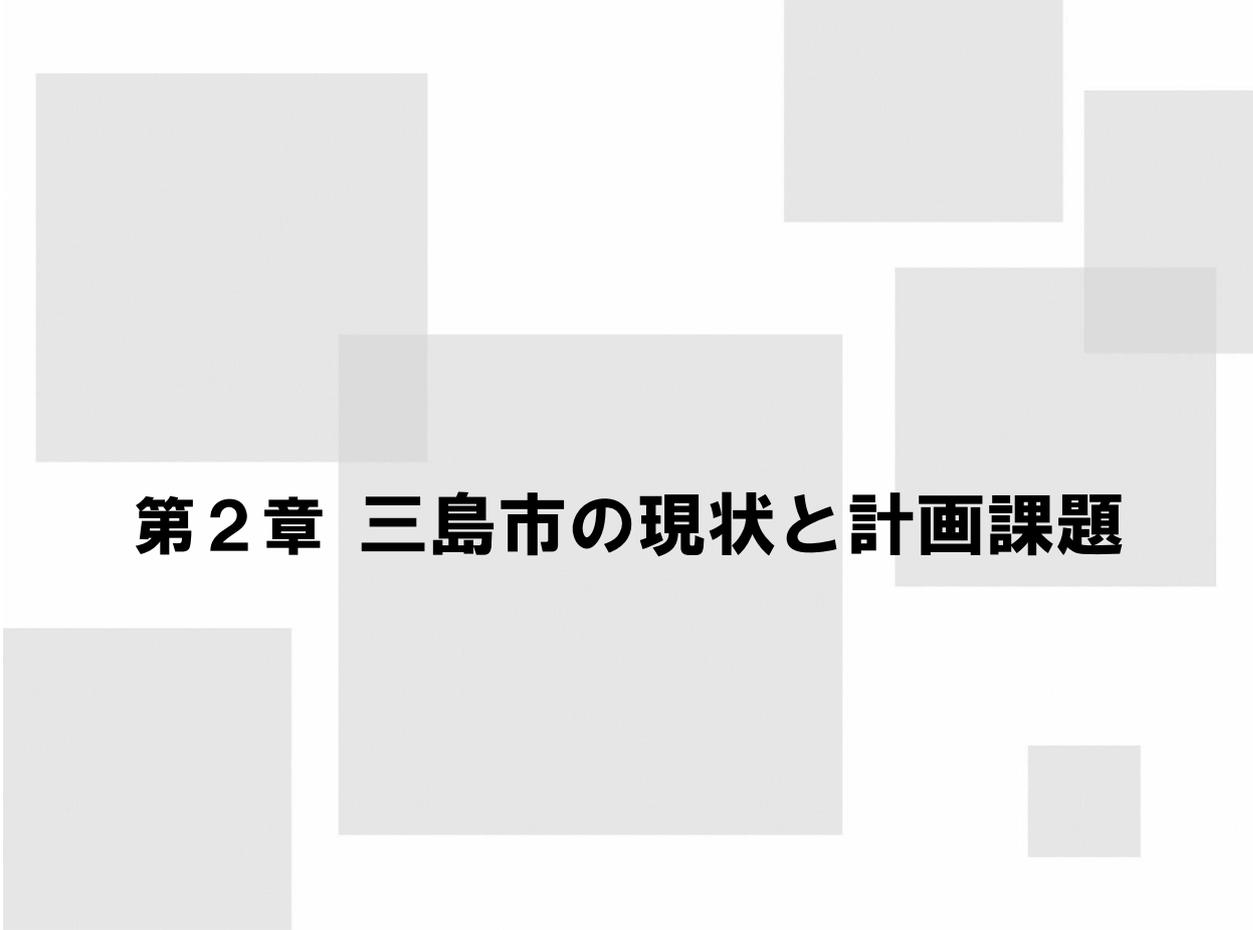
³⁶ 第3次三島市食育基本計画：計画期間は、2018（平成30）年度から2022（令和4）年度までの5年間

³⁷ 三島市歯科口腔保健の推進に関する条例：2013（平成25）年4月1日施行

³⁸ 三島市歯科口腔保健計画：2013（平成25）年3月策定。計画期間は、2013（平成25）年度から2016（平成28）年度までの4年間

³⁹ 第2次三島市歯科口腔保健計画：計画期間は、2017（平成29）年度から2022（令和4）年度までの6年間

⁴⁰ いのち支える三島市自殺対策計画：計画期間は、2019（令和元）年度から2023（令和5）年度までの5年間
本文では、「自殺対策計画」と略記。



第2章 三島市の現状と計画課題

1 三島市の現状

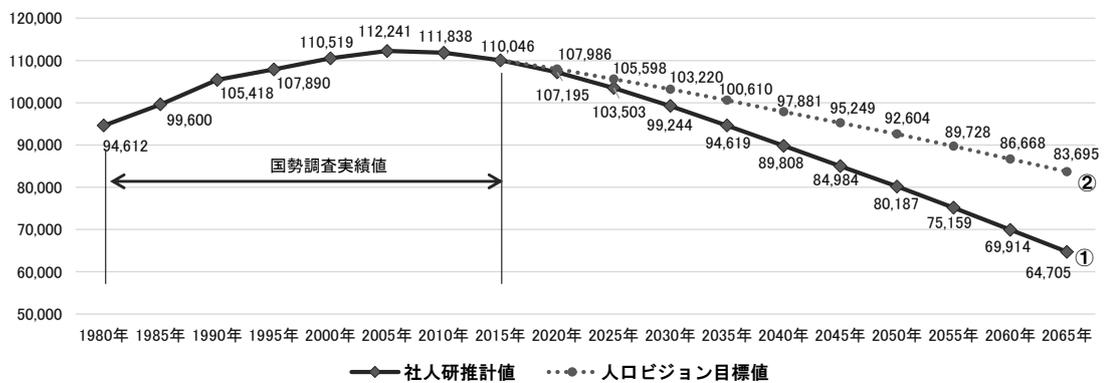
(1) 人口の推移と今後の見通し

国勢調査による三島市の人口は、2005（平成17）年の112,241人をピークに減少に転じ、2015（平成27）年は110,046人となっている。また、住民基本台帳に基づく三島市の人口は、2010（平成22）年の113,292人から減少を続け、2020（令和2）年には109,051人と、10年で3.7%減少している。

人口の将来見通しについては、国立社会保障・人口問題研究所によると、今後も減少傾向が続き、2045年には84,984人、2065年に64,705人となると推計されている。（下図①）これに対し、三島市の人口ビジョンでは、生産年齢人口（15～64歳）の減少を緩やかにし、年少人口（0～14歳）割合の現状を保つことで、2030（令和12）年に約10万3千人の人口を維持することを目標としている⁴¹。（下図②）

■ 三島市人口の推移と見通し

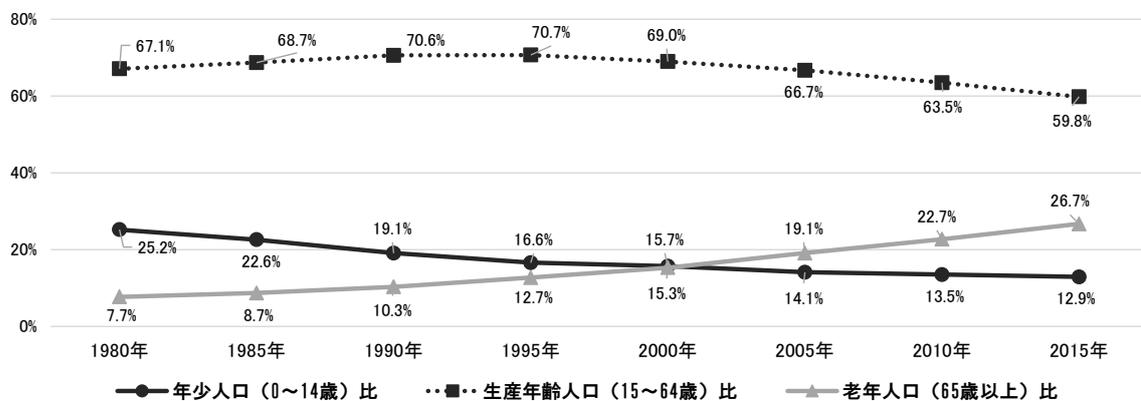
（単位：人）



出所：三島市「第2期住むなら三島・総合戦略」

年齢3区分別人口の構成比の推移をみると、かつては増加傾向にあった経済活動を支える生産年齢人口の割合は、1995（平成7）年から減少に転じ、2015（平成27）年には59.8%となっている。一方、高齢者の人口比（老年人口・65歳以上）は上昇を続けており、2000（平成12）年に年少人口比と逆転し、2015（平成27）年には26.7%となっている⁴²。

■ 年齢3区分別の人口構成比の推移



出所：総務省「国勢調査」

⁴¹ 出所：三島市「第2期住むなら三島・総合戦略」〔2021（令和3）年3月〕第1章 人口ビジョン<改訂版>

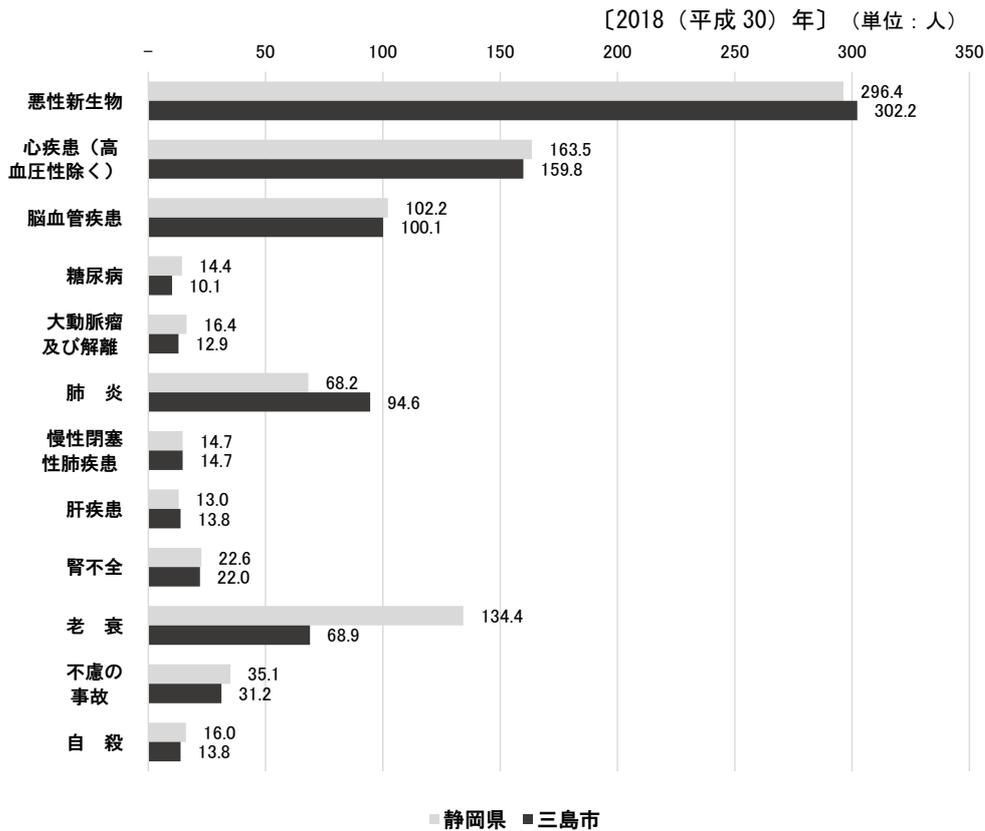
⁴² 三島市高齢化率：2020（令和2）年度末時点では、29.6%と30%に近づいている。

1 三島市の現状

(2) 主な死因別死亡数

2018（平成30）年の三島市の主な死因別の死亡者数をみると、悪性新生物（がん）が最も多く、次いで、心疾患、脳血管疾患の順となっている。老衰が県の約半数と少ない以外は、概ね静岡県と同様の傾向となっている。

■ 主な死因別の死亡者数（人口10万人あたり）



出所：静岡県人口動態統計（厚生労働省）
2018（平成30）年10月市区町別推計人口（静岡県）

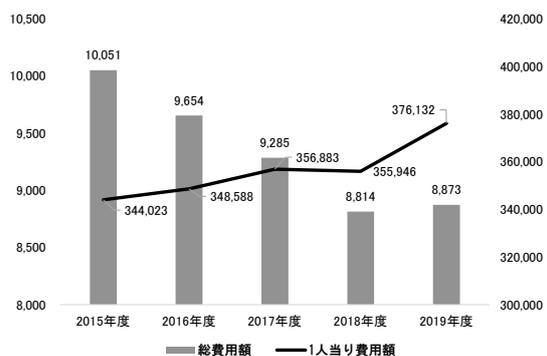
(3) 医療費・介護費の状況

① 国民健康保険

三島市の国民健康保険の医療費総額は、2019（令和元）年度で88.7億円、一人当たり費用は37.6万円となっている。

近年は、加入者数の減少によって総額は減少傾向だが、一人当たり費用は増加基調となっている。

■ 国民健康保険の総費用・一人当たり費用推移



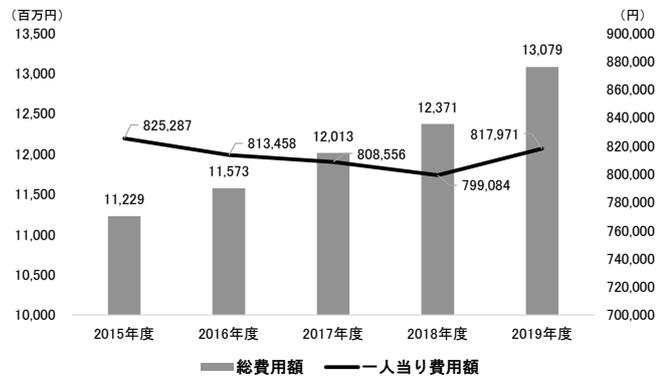
出所：三島市保険年金課

② 後期高齢者医療保険

後期高齢者医療保険については、2019（令和元）年度の医療費総額は130.8億円、一人当たり費用は81.8万円である。

一人当たり費用は、2018（平成30）年度までは漸減傾向にあったが、2019（令和元）年度は上昇に転じている。また、医療費総額は、高齢化の進行に伴い、増加の一途をたどっている。

■ 後期高齢者医療保険の総費用・一人当たり費用推移



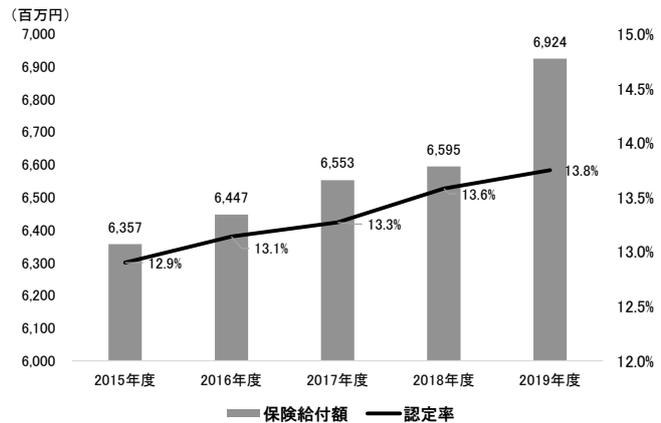
出所：三島市保険年金課

③ 介護保険

2019（令和元）年度末の介護保険要支援・要介護の認定率⁴³は13.8%で、総給付額は69.2億円に達している。

近年、認定率、給付額ともに、上昇を続けており、高齢者の介護予防対策が急務となっている。

■ 介護保険給付額と認定率の推移



出所：三島市介護保険課

⁴³ 認定率：1号保険者の要支援・要介護者認定数÷高齢者（65歳以上）人口

(4) 健康に関する市民意識

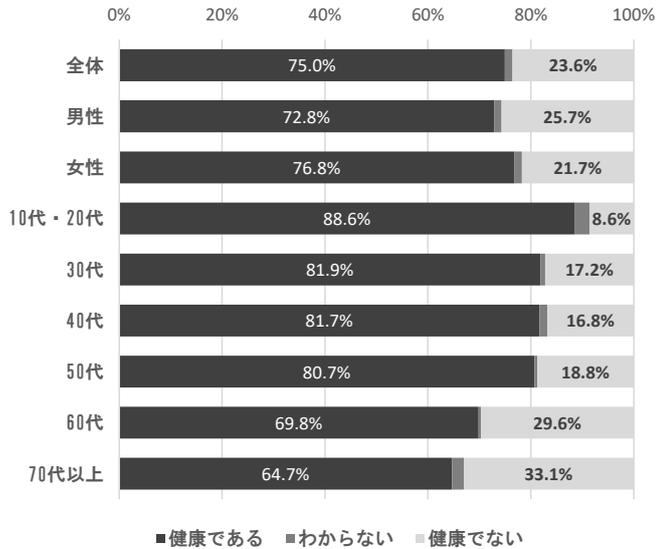
三島市民を対象に毎年実施されている市民意識調査の2021(令和3)年調査⁴⁴の結果から、市民の健康意識などの状況を確認する。

① 自身の健康状態

回答者の4分の3(75.0%)が、「健康」と感じている⁴⁵。性別にみると、女性の方が男性より4ポイント高くなっている。

年代別には、年齢が高くなるほど「健康」と感じる人の割合が低くなる。

■ 現在の自分の健康状態

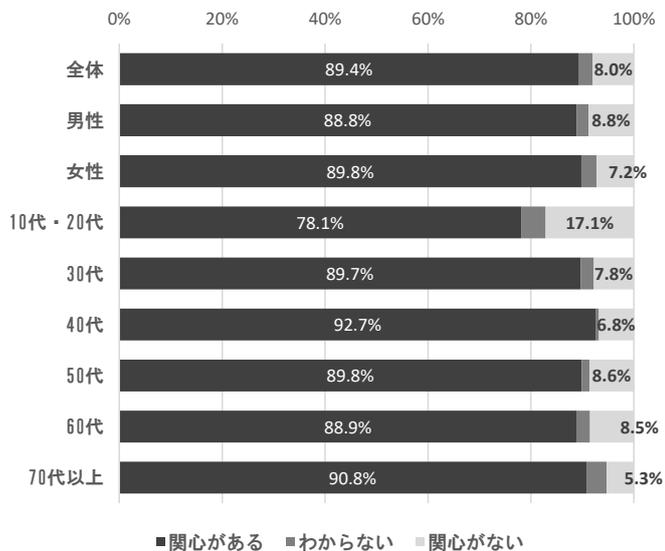


② 健康づくりへの関心

健康づくりへの関心を尋ねた質問では、全体の9割近く(89.4%)が、「関心がある」⁴⁶と回答している。

性別には大きな差はみられない。年代別には、「自身の健康状態」の傾向とは逆に、10代・20代の関心が低くなっている。

■ 健康づくりへの関心



⁴⁴ 対象者：三島市在住の18歳以上の男女、発送数：2,000人、回答数：1,166人(回答率：58.3%)

実施期間：2021(令和3)年5月12日～同年5月31日

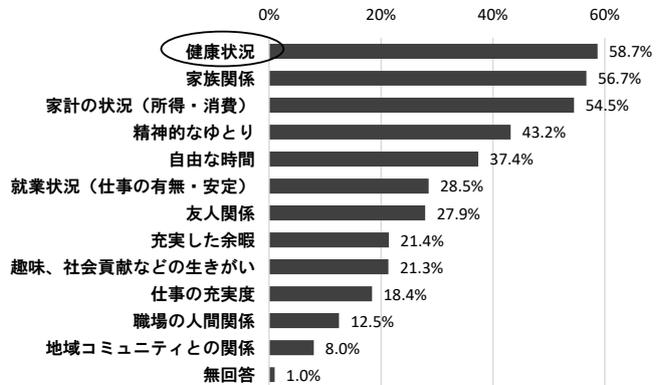
⁴⁵ 「健康」と感じている人：「健康である」または「どちらかといえば健康である」と回答した人の割合

⁴⁶ 「関心がある」：「関心がある」または「ある程度関心がある」と回答した人の割合

③ 幸福感と健康

幸福感を判断する際に重視する事項として「健康状況」をあげる人が58.7%ともっとも多くなっており、健康は、幸福に人生を生きる上での基盤として捉えられている。

■ 幸福感を判断する上で重視する事項（複数回答）

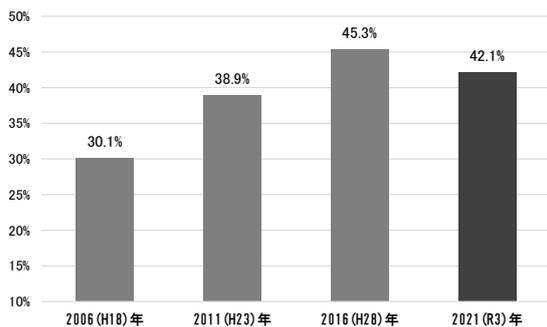


④ 三島市の健康づくり施策満足度⁴⁷

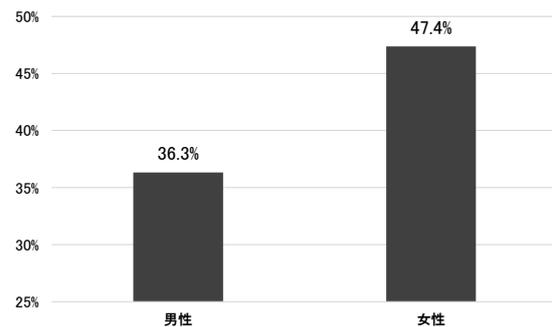
三島市の健康づくり（健康診査、健康相談等の健康増進）施策に対して42.1%の市民が満足と評価している。2016（平成28）年と比較すると若干下がっているが、従前の健康づくり計画の策定時点〔2011（平成23）年〕と比べると向上している。

性別では、男性より女性の方が評価が高くなっている。

■ 三島市の健康づくり施策の満足度推移

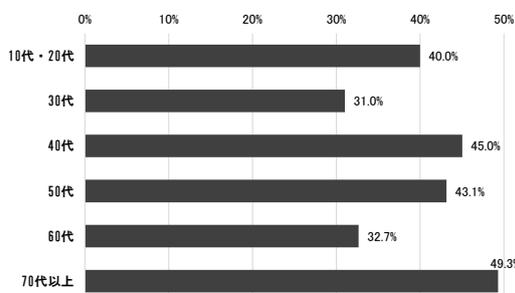


■ 三島市の健康づくり施策の満足度（男女別）

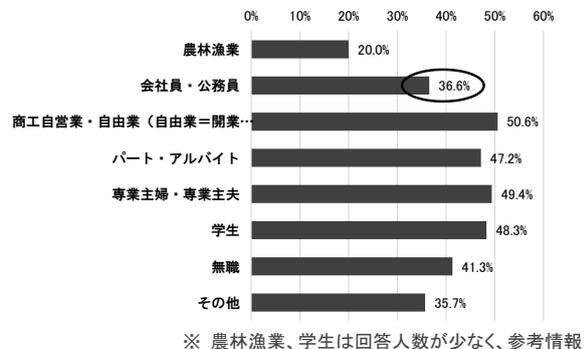


年代別にみると、年代別に差があるものの概ね年齢が高くなるほど満足度が高くなる傾向がみられる。また、職業別にみると、「会社員・公務員」の評価が相対的に低くなっており、職域での取り組みの充実が求められている。

■ 三島市の健康づくり施策の満足度（年代別）



■ 三島市の健康づくり施策の満足度（職業別）



⁴⁷ 満足度：「満足」または「やや満足」と回答した人の割合

2 従前計画の目標達成度

下表は、従前計画の計画目標について現時点での達成度⁴⁸をまとめたものである（各計画項目の内容は巻末資料を参照）。

■ 従前計画の目標達成度

計画・分野名		項目数	達成	改善	変化なし	悪化	達成率	改善率
健康づくり計画	栄養・食生活	6	-	-	3	3	0%	0%
	運動・スポーツ	5	1	-	1	3	20%	20%
	こころの健康	5	3	-	1	1	60%	60%
	たばこ・アルコール	5	2	1	2	-	40%	60%
	歯と口の健康	9	5	2	1	1	56%	78%
	健康管理	16	1	3	2	10	6%	25%
	いきがい・地域づくり	5	2	1	-	2	40%	60%
食育基本計画		14	1	2	1	10	7%	21%
歯科口腔保健計画		17	8	4	1	4	47%	71%
自殺対策計画		5	3	2	-	-	60%	100%

（注）

達成率：目標を達成している項目数の割合

改善率：目標達成＋目標を達成していないが改善傾向にある項目数の割合

- 「歯と口の健康」及び「こころの健康」の分野と「歯科口腔保健計画」については、概ね半数から6割の項目で目標が達成されている。一方で、「栄養・食生活」、「健康管理」の2分野と「食育基本計画」では達成率が10%以下であるなど、全体的に目標達成率は低くなっている。
- 改善率でみると、達成率と同様に「栄養・食生活」、「健康管理」分野と「食育基本計画」の改善率が低く、悪化している項目の数も多くなっている。実績値の多くが2020（令和2）年度の数字であるため、健康診査受診率が下がるなど、新型コロナウイルス感染症拡大の影響もあったとみられるが、全体的にみれば食生活や健康管理面での改善があまりなされていないのが実情と考えられる。
- 「運動・スポーツ」分野は、スポーツ参加人口の目標は達成されているが、運動習慣のない人や子どもについての目標項目は改善されておらず、悪化する傾向にある。
- 「たばこ・アルコール」分野はおおむね改善傾向にあるが、喫煙率についてはあまり改善がみられていない。
- 「歯と口の健康」及び「歯科口腔保健計画」は、乳幼児から中高生までのむし歯対策など7割程度の項目が改善傾向にある。一方で、中高年の歯周病関連などは悪化している。
- 「自殺対策計画」については改善率が100%であるが「こころの健康」分野の改善率は60%で、こころの病につながる要因で横ばい、もしくは悪化傾向にある項目もある。
- 「いきがい・地域づくり」分野の改善率は60%で、地域活動への参加率は低下傾向にある。

⁴⁸ 歯科口腔保健計画及び食育計画は計画年度が2022（令和4）年度、自殺対策計画は2023（令和5）年度までのため、計画期間の終了年度までに目標を達成するために2021（令和3）年度に到達していることが必要な値（期待値）を求め、その値と実績値を比較して評価を行った。

2021年度期待値＝計画時点の基準値＋（目標値－計画時点の基準値）×（2021年度までの計画経過年数÷計画期間年数）

3 計画策定にあたっての課題

社会動向などの背景分析及び健康づくりについての三島市の現状を踏まえ、計画策定にあたっての基本的な課題を整理する。

(1) まちづくり方針にそった指針の提示

三島市の第5次総合計画は「つながりを力に変える」を基本理念とし、まちづくりの基本目標の一つとして「健康で福祉が充実したまち」を掲げている。また、まちづくりのあらゆる分野に健康の視点を取り入れることで「健幸（健やかで幸せ）」都市を目指す「スマートウエルネスみしま」を重点プロジェクトとして位置づけている。

本計画の策定にあたっては、これらの方針にそって、三島市における健康づくりの具体的な指針を導出することが求められる。

(2) 人生100年時代を見据えた計画理念の構築

平均寿命が延伸を続け、人生100年時代が訪れようとしている中で、市民一人ひとりが生涯を通じていきいきと充実した日々を送るために、若い頃から心身の状態に気を配り、自らの健康を管理することで、高齢期になってからも生活の質を良好に保ち「健康寿命」を延伸することの重要性がより高まっている。

そのために、健康づくりを単に病気や寝たきりにならないための取り組みとして捉えるだけではなく、一生を通じて前向きに人生を楽しむための手段として位置づけ、市民の行動変容を促していくことが必要である。人生100年時代を見据えて今後の健康づくりを効果的に推進するため、このような視点から計画理念を構築し、その具現化を図っていく必要がある。

(3) 健康づくりと地域づくりの好循環の創出

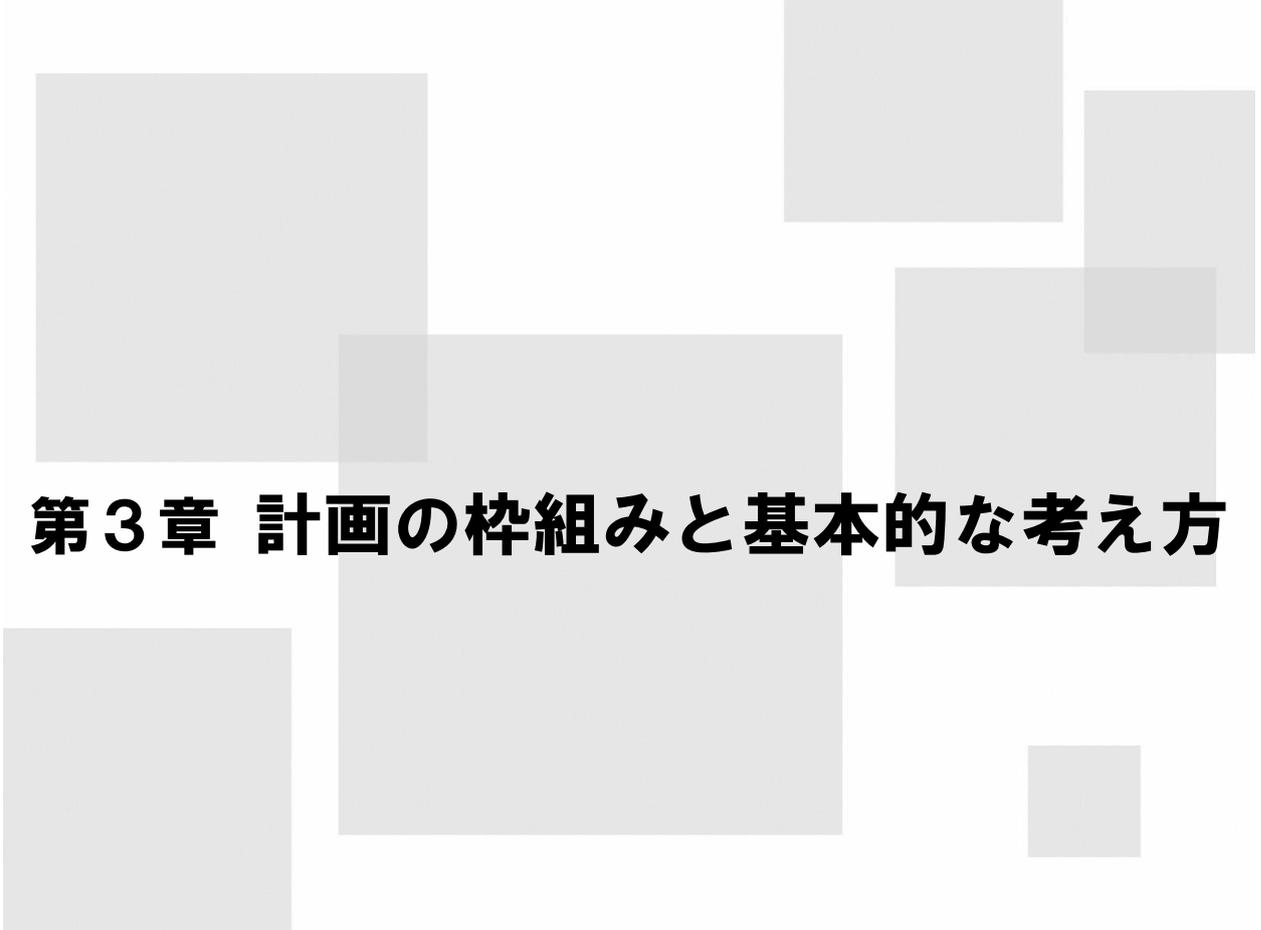
健康づくりは、「自分の健康は自分で守る」ための市民一人ひとりの主体的な行動が基本となるが、健康に影響を与えるさまざまな要因について市民の関心を高め、正しい知識の普及を図り、適切な生活習慣の実践を拡げていくためには、三島市や専門機関の働きかけとともに、地域・社会で市民一人ひとりの健康づくりを支援していくしくみや場が必要になる。

また、生きがいをもって充実した日々を過ごすためには、人と人、人と地域のつながりを豊かにする取り組みも求められる。多様な交流の中で互いを気遣い、支え合う心豊かなコミュニティの存在は、そこに属する人のこころの病などのリスクを低減させるとともに、心身の健康を維持、増進させる効果も期待できる。

こうした認識を踏まえ、本計画では、「市民一人ひとりの健康づくり」と合わせて「共助」にもとづく「健康になる地域づくり」を推進することで、その好循環を生み出す総合的な計画を目指す必要がある。

(4) 計画進捗度のタイムリーな評価

新型コロナウイルスの感染拡大による社会状況変化の影響があるものの、上述のとおり従前計画の目標達成度には課題が多い。計画達成度の向上に向けて、年度ごとに計画の進捗状況をタイムリーに把握し、次年度以降の施策内容に反映させていくなどの取り組みが求められる。



第3章 計画の枠組みと基本的な考え方

1 計画の枠組み

(1) 計画策定の趣旨

本計画は、「三島市健康づくり計画」の計画期間終了に伴い、その後継計画を定めるものである。

本計画の策定においては、これまでの取り組みの成果を継承しつつ、計画達成度などの評価を行い本計画に反映させるとともに、今後見込まれる社会環境の変化に伴う新たな課題に的確に対応し、効果的に市民の健康づくりを推進していくことを目的とする。

(2) 関連計画の統合

市民の健康づくりに関連する分野別計画として、三島市は下表の計画を定めていた。これらは、「三島市健康づくり計画」と重複する部分もあり、その実施にあたって、関連する機関、団体や庁内関連部門が一体となって推進する必要がある施策も多く含まれることから、計画策定にあたり、これらの計画の2021（令和3）年度時点での評価を踏まえて新計画に統合し、本計画を総合的な健康づくり計画とする。

■ 本計画に統合する関連計画

計画名称	策定年月	計画年度
第2次三島市歯科口腔保健計画	2017（平成29）年3月	2017（平成29）年度～ 2022（令和4）年度（6年間）
第3次三島市食育基本計画	2018（平成30）年3月	2018（平成30）年度～ 2022（令和4）年度（5年間）
いのち支える三島市自殺対策計画	2019（平成31）年3月	2019（令和元）年度～ 2023（令和5）年度（5年間）

(3) 本計画の位置づけ

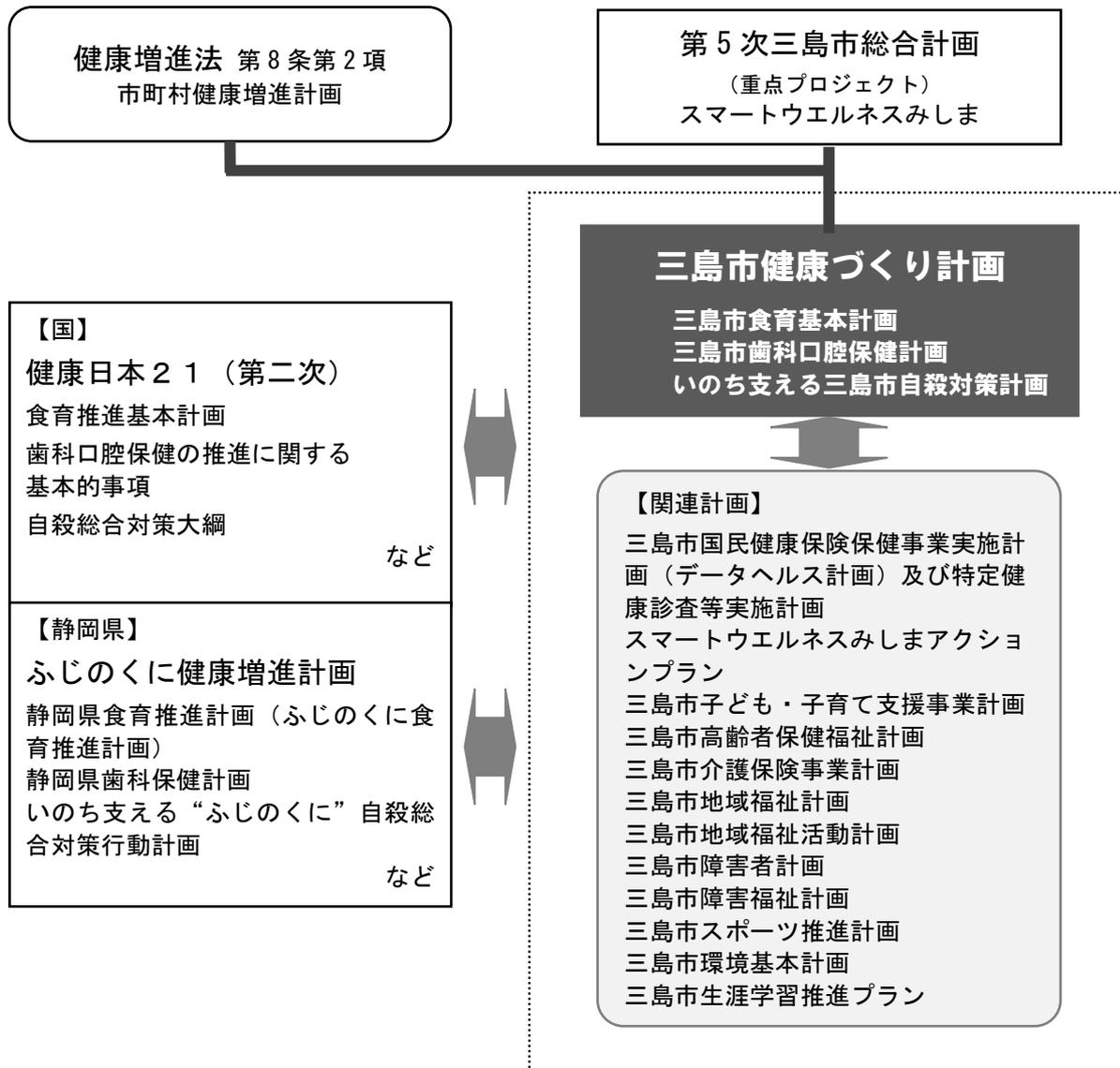
本計画は、健康増進法第8条第2項の規定に基づく市町村健康増進計画⁴⁹で、三島市における市民の健康づくり（食育、歯科口腔保健、自殺対策を含む）の基本的な考え方と今後の取り組みの指針を示すものである。

また、スマートウエルネスみしまアクションプランや関連する各分野別計画と整合を図りつつ、今後求められる分野横断的な取り組みについてもあるべき方向性を示すものとする。各計画との関係は、次ページ図のとおりである。

⁴⁹ 健康増進法では、市町村は、「国が定める『国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針』及び都道府県が定める『都道府県健康増進計画』を勘案して、当該市町村の住民の健康の増進の推進に関する施策についての計画を定めるよう努める」とされている。

1 計画の枠組み

■ 計画の位置づけ



(4) 本計画の期間

本計画の計画期間は、2022 (令和4) 年度から2031 (令和13) 年度での10年間とする。また、目標達成状況については、計画の中間年にあたる2026 (令和8) 年度に中間評価及び見直しを行い、2031 (令和13) 年度に最終評価を行う。

2 計画の基本的な考え方

(1) 健康づくりの捉え方

WHO（世界保健機関）の設立について定めた世界保健機関憲章⁵⁰の前文では、健康について「身体的、精神的及び社会的に完全に良好な状態（WELL-BEING：ウエルビーイング⁵¹）であり、単に病気がないとか虚弱でないということではない」と定義されている。WHOはこの健康像を理想的な目標として掲げ、自らの設置目的を「すべての人民が可能な最高の健康水準に到達すること」としている。

このWHOによる健康の定義は、健康な人と健康でない人を区分けするためのものではなく、世界各国が足並みをそろえて健康づくりに取り組むうえでの人類の共通目標として掲げられたものであると考えられる。

医療技術が進歩し、平均寿命が延伸する中で、市民の健康づくりにおいては「一病息災」⁵²と言われるように、それぞれの心身の状態や置かれている社会環境の中で自らの健康観を持ち、それを追求することが重要となっている。WHOの定義を前提とすれば、心身に障害を持つ人や慢性的に疾患を抱える人も含め、すべての人が、その人なりのウエルビーイング（より良く生きる状態）を目指して、楽しく、幸福で充実した人生を送れるようにすることが健康づくりであると捉えることができる。

本計画では、こうした点を踏まえ、健康づくりを「疾病対策や予防などの心身の健康維持、増進対策を中心に、すべての市民が、生きがいを持ってより良く生きること（ウエルビーイング）のできる健幸なまちを目指す取り組み」として捉え、そのあるべき姿を具現化するために求められる施策を体系的に整理する。

(2) 基本理念

前章で抽出した本計画の基本課題と、上述の健康づくりの捉え方を踏まえ、本計画の基本理念を以下のとおり設定する。

基本理念

～人生100年時代のウエルビーイングを目指して～

つながりで作る
健やかで幸せな人とまち

人生100年時代を間近に控え、誰もが健康で、自立し、充実した毎日を少しでも長く過ごすことのできる地域づくりがより重要な課題になってきている。

三島市では、人や地域などのつながりを力に変え、新たな価値を創り出していくまちづくりを推進している。健康づくりにおいても、その考え方に沿って、人と人、人と社会のつながりをこれまで以上に強くしていくことで、すべての市民が、互いに気遣い、支え合いながら、前向きにいきいきと生涯を過ごすことができる、人間味豊かなコミュニティが息づくまちの実現を目指す。

⁵⁰ 世界保健機関憲章：1946（昭和21）年に国際保健会議によって採択された。

⁵¹ ウエルビーイング：身体的・精神的・社会的に良好な状態にあることを意味する言葉で、幸福感や生きがい、人生の充実度などにつながる概念である。

⁵² 一病息災：病気もなく健康な人よりも、一つぐらい持病があるほうが健康に気を配り、かえって長生きするという意味

2 計画の基本的な考え方

(3) 基本目標

(基本目標)

健康寿命の延伸と生活の質の向上

生活習慣病対策や高齢者のフレイル対策の充実などによって健康寿命の延伸を図るとともに、社会参加や人との交流などの「つながり」を促進し、生きがいを持って質の高い生活を送ることができるように健康づくりと地域づくりの好循環を創出する。

以下に、「市民・家庭」、「地域・社会」、「行政・関連機関の取り組み」の3側面から、この基本目標を達成するためのあるべき姿を整理する。



市民・家庭のあり方



市民一人ひとりが「自分の健康は自分でつくり、自分で守る」という基本的な考え方に立ち、正しい知識に基づいて健康的なライフスタイル（生活様式）を獲得するために主体的に行動している。また、その行動は、家族や親しい友人、仲間のつながり（絆）によって、見守られ、支援されている。



地域・社会で支援するしくみ



自治会をはじめとする地域団体やNPOなどの市民団体、テーマ別サークルが活発に活動しており、活動に参加する人のつながりによって、たとえば、悩みを聞いてくれたり、アドバイスをしてくれるなど、必要とする人に対する社会的支援のネットワークが形成されている。また、市民活動と関連事業者・行政がつながることで専門的な支援などが進み、結果として健康無関心層・不健康層の健康づくりも促進されている。



行政・関連機関の取り組み



三島市の関連部署と専門機関や団体が連携して効果的なサービスを提供するとともに、「地域・社会で支援するしくみ」の調整や支援を行い、社会全体として市民の健康づくりを効果的に推進していく環境づくりを行っている。
結果として、「健康寿命の延伸」が実現することで、医療費・介護費の公費負担も抑制されている。

(数値目標)

指標	現状値 (R3)	次期目標 (R6)	数値根拠
お達者度 (男性)	18.65年 (H30)	19.25年 (R6)	静岡県健康福祉部健康局健康政策課
お達者度 (女性)	21.13年 (H30)	22.34年 (R6)	静岡県健康福祉部健康局健康政策課
現在健康であると感じている人の割合 (「健康である」または「どちらかといえば健康である」と回答した人の割合)	75.0%	80%	三島市市民意識調査
健康づくりに関心のある人の割合 (「関心がある」または「ある程度関心がある」と回答した人の割合)	89.4%	95%	三島市市民意識調査

※お達者度：65歳から、元気で自立して暮らせる期間を算出した数字

(4) 基本方針

基本理念、基本目標を踏まえ、本計画推進にあたって以下の基本方針で本計画を推進する。

① スマートウエルネスみしまの推進

これまでの「スマートウエルネスみしまアクションプラン」の成果を踏まえ、本計画の実践を通じてその推進を図っていく。

② 地域で市民の健康を支えるしくみの整備

健康づくりは、市民一人ひとりが主体的に自らの健康を維持、増進していく取り組みが基本となるが、個人での取り組みには限界があり、地域や社会全体で市民の健康づくりを支援していくことも必要である。このため、本計画では、「共助」にもとづく「健康になる地域づくり」の観点から、市民参加や地域のつながりを活用した健康づくり活動の育成や支援など、地域で進める健康づくりのための環境整備に重点を置いた施策を展開する。

③ 対象層を明確にした健康づくり施策の実施

分野別の課題に沿って対象層を明確にし、その特性に応じた施策を展開することで、より効果的、効率的に健康づくり施策を推進していく。

具体的には、子ども（幼児期や学童期）を通して家族の対話を誘発する啓発プログラム、SNS や映像配信サービスなどのデジタル媒体を活用した若年層へのアプローチ、地域での通いの場を活用した後期高齢者向けプログラムなどを検討していく。

④ 部門や分野を超えた取り組みの推進

市民から寄せられる健康づくりに関する相談が複雑化、多様化しているなど、今後の健康づくり課題の解決に向けては従来の行政の縦割りでの事業展開だけでは限界があり、分野を横断した総合的な体制が必要とされる。このため、行政関連部署の横断体制や関連機関、市民団体などとの連携（つながり）を重視するなど、テーマ別に課題解決志向の推進体制づくりを進める。

⑤ SDGs と連動した持続可能な健康まちづくり

持続可能な開発のための国際的な取り組み目標である SDGs への対応は、地方自治体にとっても重要な課題となっている。本計画においても、「目標 3. すべての人に健康と福祉を」、「目標 4. 質の高い教育をみんなに」、「目標 11. 住み続けられるまちづくりを」、「目標 17. パートナースhipで目標を達成しよう」などが特に関連する項目としてあげられる。このため、SDGs の目標達成に寄与する「持続可能な健康まちづくり」にも配慮して計画を推進する。



2 計画の基本的な考え方

(5) 計画の考え方の全体図

これまで述べてきた本計画の基本的な考え方の全体図を以下に示す。

■ 計画の基本的な考え方（全体図）

【 計画策定にあたっての課題 】

- (1) まちづくり方針にそった指針の提示
- (2) 人生100年時代を見据えた計画理念の構築
- (3) 健康づくりと地域づくりの好循環の創出
- (4) 計画進捗度のタイムリーな評価

【 健康づくりの捉え方 】

疾病対策や予防などの心身の健康維持、増進対策を中心に、すべての市民が、生きがいを持ってより良く生きること（ウエルビーイング）のできる健幸なまちを目指す取り組み

【 基本理念 】

～人生100年時代のウエルビーイングを目指して～

つながりでつくる
健やかで幸せな 人とまち

【 基本目標 】

健康寿命の延伸と生活の質の向上



市民・家庭の
あり方

地域・社会で
支援するしくみ

行政・関連機関の
取り組み



【 基本方針 】

- (1) スマートウエルネスみしまの推進
- (2) 地域で市民の健康を支えるしくみの整備
- (3) 対象層を明確にした健康づくり施策の実施
- (4) 部門や分野を超えた取り組みの推進
- (5) SDGs と連動した持続可能な健康まちづくり

(分野別の取り組み)

栄養・食生活（含：食育） 健康管理・生活習慣病 運動・身体活動 こころの健康（含：自殺対策）
たばこ・アルコール 歯と口の健康（含：歯科口腔保健） 感染症 いきがい・地域づくり

(6) 施策の体系

計画の基本的な考え方に沿って、分野別の目指す姿と施策の体系を、下表のとおり設定する。

基本理念	基本目標	健康分野	分野別の目指す姿	重点プロジェクト	施策方針（施策の体系）
つながりでする人生100年時代のウェルビーイングをめざして、 つながりでする健やかで幸せな人とまち	健康寿命の延伸と生活の質の向上	1 栄養・食生活 (含：食育)	美味しい！が 幸せ	「家庭、地域、学校 など」三位一体の 取り組み	(1) 健やかな身体を保つ食生活の実践 (2) 豊かな“こころ”と“つながり”を 育む食文化づくり (3) 三島らしい食文化の醸成
		2 健康管理・ 生活習慣病	健康リスクを 理解し、自ら改善に 取り組めるひと	家族単位の アプローチによる 行動変容の促進	(1) 健康的な生活習慣の啓発 (2) 健診・予防活動の推進と充実
		3 運動・ 身体活動	誰もが気軽に、 心地よく 身体を動かせる コミュニティ	地域の 健康づくり リーダーの育成	(1) 日常生活における運動習慣の 定着促進 (2) “健康”長寿のための 運動・スポーツ推進 (3) 子どもの運動環境の充実
		4 こころの 健康 (含：自殺 対策)	市民みんなが ゲートキーパー 互いに気遣い、 支え合うまち	地域連携による 相談体制の充実	(1) みんなで支えあう体制の整備 (2) 対象層の特性に合わせた 自殺対策の推進 (3) 複合的な問題に対応できる 相談体制の充実
		5 たばこ・ アルコール	周りに気遣う 喫煙環境 周りで気づく アルコール依存症	子どもや若年層を 対象にした 啓発キャンペーン	(1) 喫煙リスクの啓発と禁煙の支援 (2) 受動喫煙の防止 (3) 適正飲酒の啓発と アルコール依存症対策の充実
		6 歯と口の健康 (含：歯科 口腔保健)	生涯健口で いきいきと生活	オーラルフレイル 対策の充実	(1) ライフステージに応じたむし歯・ 歯周病予防 (2) オーラルフレイル予防 (3) 障がい者・要援護高齢者の 口腔ケア支援
		7 感染症	正しく恐れ 的確に対応できる 社会	地域ぐるみでの 新興感染症対策の 推進	(1) 感染症と予防方法に関する知識の 普及啓発 (2) 感染症流行に迅速に対応できる 体制づくり
		8 いきがい・ 地域づくり	みんなが役割を 持って 楽しく 暮らせるまち	パートナーシップ による 健康なまちづくり	(1) 社会参加と交流の促進 (2) 市民主体の活動基盤の整備・拡充 (3) 協働・共創のしくみづくり

第4章 分野別の取り組み

【重点プロジェクトについて】

各分野の「目指す姿」を実現するために重視して取り組む施策項目とその展開の方向性を「重点プロジェクト」として記載した。

【調査名の表記について】

◇ 三島市の健康づくりに関するアンケート調査

※本章では「健康づくり調査」と表記する。

1) 2016（平成28）年7月実施（「前回調査」と表記）

対象者 20歳以上の三島市在住者から無作為抽出：調査方法 郵送方式
対象者数（発送）2,500（有効回答）1,015（回収率40.6%）

2) 2021（令和3）年7月実施（「今回調査」と表記）

対象者 20歳以上の三島市在住者から無作為抽出：調査方法 郵送方式
対象者数（発送）2,500（有効回答）1,121（回収率44.8%）

◇ 三島市の食育推進に関する調査

※本章では「食育調査」と表記する。

2017（平成29）年6月～7月実施

対象者 20歳以上の三島市在住者から無作為抽出：調査方法 郵送方式
対象者数（発送）2,000（有効回答）979（回収率49.0%）

◇ 三島市市民意識調査

※本章では「市民意識調査」と表記する。

直近調査は、2021（令和3）年5月実施

対象者 18歳以上の三島市在住者から無作為抽出

調査方法 郵送とインターネット方式併用

対象者数（発送）2,000（有効回答）1,166（回収率58.3%）

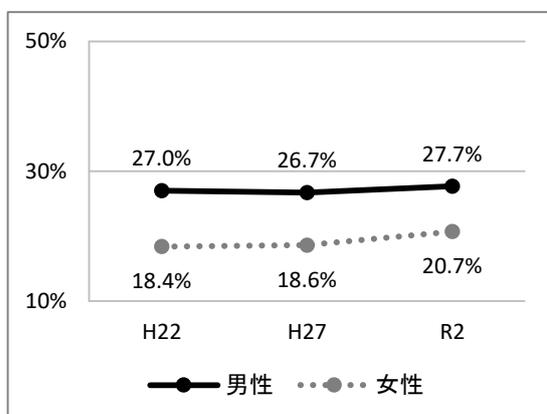
1 栄養・食生活

栄養・食生活のあり方は生涯を通じての健康づくりの基盤となるものである。三島市では、食がもたらす健康への影響を重視し、市民が自らの食を考え、食に対する知識や選ぶ力を身につけることができるよう、食育活動に積極的に取り組んできた。今後もその取り組みを継続、強化し、胎児期から高齢期までの望ましい食生活の実践を支援する。

(1) 三島市の現状と課題

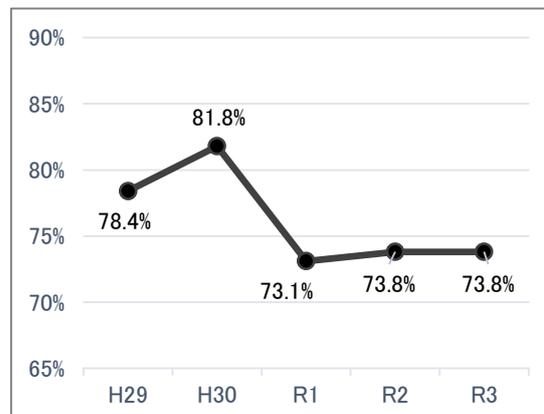
- ・食育は、第3次食育基本計画に沿って「若い世代への食育の推進」、「共食の推進」、「関係機関との連携・協働による効果的な食育の推進」を柱とする重点プロジェクトを推進してきた。
- ・従前の健康づくり計画（後期計画）の「栄養・食生活」分野及び第3次食育推進基本計画の数値目標は未達の項目が多く、計画策定時⁵³と比較して悪化傾向にある項目もあるため、今後は、より効果的な対策の推進が求められている。
- ・食育への関心度は従前の計画策定時と比べてやや低下している。また、直近3年間はほぼ同水準で推移しているため、食が「健やかで幸せな暮らし」の基本となることを周知する取り組みをより強化することが必要である（下図右参照）。
- ・若年層など食育の認知度や関心度の低い層へのアプローチが課題となっている。
- ・肥満傾向の児童・生徒の割合も増加傾向にある。食に関する環境が多様化している中で、子どもが正しい食習慣を身につけるために保護者への啓発が重要となっている。
- ・成人の肥満者の割合の改善が見られないことから、健康に配慮した食生活の実践に向けた働きかけを継続的に実施することが必要である（下図左参照）。
- ・高齢期にはフレイル予防としての低栄養状態の改善が必要であり、健診結果からの個別支援や通いの場等への積極的な関与が求められている。
- ・核家族化が進み、ひとり親世帯、高齢者の一人暮らしが増加しており、食を通じてコミュニケーションを図り、人間関係を豊かにしていくための環境整備が必要とされている。
- ・子どもが満足に食事を摂ることができない世帯の存在や子どもが一人でご飯を食べる「孤食」などの問題への対応も求められている。
- ・食の安全・安心の確保や地産地消の推進、地域に根ざした伝統的な食の継承などのため、行政と地域、関係機関や各種団体が一体となって食に関する正しい情報を提供するとともに、三島らしい食文化を形成、発展させていく取り組みが重要である。

■成人（40歳以上）の肥満率



出所：国民健康保険特定健康診査

■食育への関心度



出所：市民意識調査

※「関心がある」または「ある程度関心がある」と回答した人の割合

⁵³ 健康づくり計画は2016（平成28）年、食育基本計画は2017（平成29）年調査

(2) 目指す姿

「美味しい！」が、幸せ

すべての市民が、健康の基盤となる食事の重要性を理解し、各ライフステージに応じて望ましい食生活を実践している。そして、家族や友人とともにする食事が美味しいと感じ、そこで幸せを実感している。



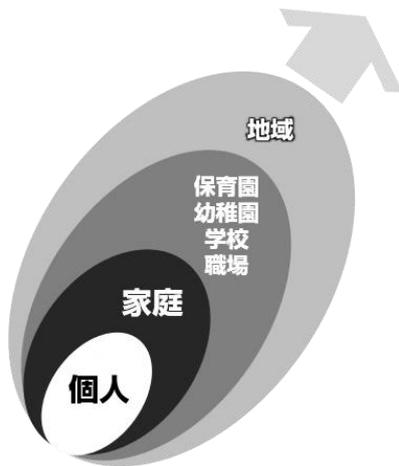
市民・家庭のあり方	地域・社会で支えるしくみ
栄養バランスや食品表示などについて正しい知識を身に付け、それを親から子に伝えている。	親から子に食の意義や文化を伝えるための適切な情報が得られるなど、地域・社会で家庭の食育を支えている。

(分野別目標)

指標	現状値 (R3)	次期目標 (R8)	数値根拠
食育に関心がある人の割合 (「関心がある」または「ある程度関心がある」と回答した人の割合)	73.8%	80%	三島市市民意識調査
朝食をとっている幼児・児童・生徒の割合	97.8% (R2)	100% (R7)	静岡県教育委員会 朝食摂取状況調査
バランスのとれた朝食をとっている幼児・児童・生徒の割合	54.0% (R2)	80% (R7)	静岡県教育委員会 朝食摂取状況調査
肥満(BMI25以上の割合)40歳～74歳	男性27.7% 女性20.7% (R2)	男性25.0% 女性18.0% (R7)	国民健康保険 特定健康診査
肥満傾向の児童・生徒の割合	9.5% (R2)	6.5%以下 (R7)	学校教育課調査 ※「三島のこども」 (三島市学校保健会)
調理体験を実施している幼稚園・保育園の割合 (3歳以上児対象)	52.9% (R2)	100.0% (R7)	三島市健康づくり課調査
ICT を活用した食育教室を実施したことがある小学校の数(累計)	1校	14校	三島市健康づくり課調査

(3) 重点プロジェクト

「家庭、地域、学校など」三位一体の取り組み



- ・家庭、地域、学校や幼稚園・保育園の3領域で、それぞれが役割分担しつつ、有機的な連携を図りながら食育や栄養指導の取り組みを継続的に実施していく
- ・また、インターネット動画配信サービスやSNSなどを効果的に活用し「食に興味を持つ」「食材について知る」「美味しいと感じる」などの取り組みを推進する

(食育の実践の場の拡がり)

(4) 施策方針と取り組みの方向性

① 健やかな身体を保つ食生活の実践

食育に関心の低い若年層などライフステージの特性に合わせた取り組みによって、栄養バランスに配慮して規則正しい食事習慣を身につけることが生涯にわたって健康を保持・増進するための基本であることに対する理解を促進し、健康寿命の延伸につながる食育を推進する。

◇ 取り組みの方向性

- ・栄養個別相談などの栄養指導体制の充実
- ・学校や幼稚園・保育園での食育の充実と保護者の啓発
(例：タブレット端末を使用した食育教育など)
- ・若者や肥満傾向の成人を対象にした健康的な食習慣の重要性の啓発
(例：SNSなどを活用した情報発信など)
- ・若者の生活スタイルに健康的な食習慣の実践に関する情報発信
(例：ニーズに合ったレシピの開発とSNSによる発信など)
- ・高齢者向け栄養指導（低栄養対策など）の充実
(例：フレイル予防のための食育講座など)
- ・子どもの食生活改善への支援
(例：幼児期からの家庭教育セミナー、子ども配食支援事業など)

② 豊かな“こころ”と“つながり”を育む食文化づくり

食を通じたコミュニケーションによって家族や人と人とのつながりを強くする施策を推進する。また、地域の生産者や食関連事業者などとの連携によって食に関する体験活動などを充実させ、食に対する理解の促進や感謝のこころの醸成を図る。

◇ 取り組みの方向性

- ・「みしまおうちごはんの日」の普及啓発
- ・幼稚園・保育園や小中学校における食育の充実
(例)
学校給食の充実（米飯、自校式などの特徴をさらに強化）
食の家庭教育（家庭教育学級など）
給食などでの「地産地消」教育の推進
幼稚園・小学校での味覚教室・料理教室
- ・地域連携による食育の推進
(例)
農業体験（地域団体などと連携）
地域高齢者や地元生産者による食育講座（郷土料理や発酵食品など）
三島市健幸づくり推進店の拡大と連携事業の展開（健康食の啓発キャンペーンなど）

③ 三島らしい食文化の醸成

富士山の湧水や箱根西麓で生産される良質の野菜など、三島ならではの資源を活かした食育の取り組みを充実させる。また、食の安全・安心、環境への配慮などの課題に対し地域が一体となって取り組む体制づくりを推進し、三島らしい食の環境と食文化の形成を図る。

◇ 取り組みの方向性

- ・三島ならではの農業の振興
(例)
有機農業の推進
箱根西麓三島野菜の調理メニューのPR
地場産品を使用したメニューの普及促進
- ・食に関わる地域課題への取り組み
(例)
食の安全・安心に関する啓発（地域団体を通じた情報提供や講座の開催など）
SDGs と連動した取り組み（環境に優しい料理教室や食品ロスの削減啓発など）
非常食・災害時の食に関する啓発（非常食講座や料理教室など）
地元飲食店と連携した取り組み（健幸づくり推進店、三島市食育認定店など）

2 健康管理・生活習慣病

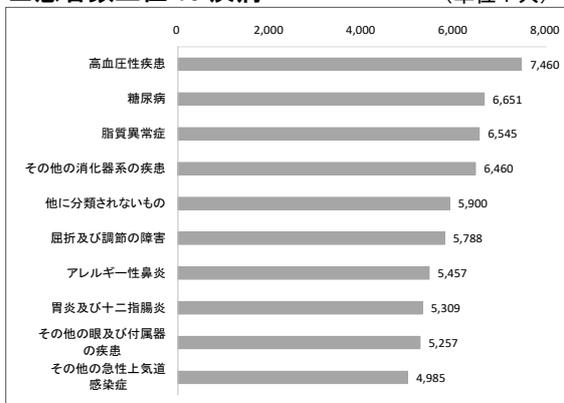
死因の上位を占めるがんや心疾患、脳血管疾患などの生活習慣病の患者やその予備群となる人の数は増加傾向が続いている。また、一人当たりの医療費も増加傾向にある。健康寿命の延伸と医療費の適正化のために生活習慣病の発症と重症化を予防することが重要であり、各種健診の受診率や精密検査受診率の向上、保健指導の充実などの対策に取り組んでいく。

(1) 三島市の現状と課題

- 生活環境の変化や高齢化の進行に伴って、疾病に占める生活習慣病の割合が増えてきており、市民が自らの生活習慣の問題点を発見し、意識してその改善に継続的に取り組み、それを地域・社会で支援していくことが必要とされている。
- 三島市国民健康保険の2019（令和元）年度のレセプト分析によれば、三島市の生活習慣病などの現状は次のとおりとなっている。
 - 糖尿病などの「内分泌、栄養および代謝疾患」、腎不全、尿路結石症などの「腎尿路生殖器系の疾患」、高血圧症、脳血管疾患（脳梗塞）などの「循環器系の疾患」の被保険者1人当たりの医療費が、静岡県、同規模自治体および全国と比較して高い傾向にある。
 - 生活習慣病で患者数をもっとも多いのは高血圧性疾患で、次いで、糖尿病、脂質異常症となっている。（下図左参照）
 - 医療費順では、もっとも医療費がかかっている疾病は腎不全、次いで糖尿病、悪性新生物＜腫瘍＞（がん）の順となっている（下図右参照）。
- 上記の疾病状況から見て、今後、腎臓病などの重症化予防に力を入れていく必要がある。
- 2020（令和2）年度の特健健診の受診率は36.1%で、新型コロナウイルス感染拡大の影響からその前年の40.8%から4.7ポイント低下した。特定保健指導実施率は県平均を下回っている。いずれも、国の目標（60%）から乖離しているため、向上を図っていく必要がある。
- 各種健診の結果で必要とされた精密検査の受診率の向上も課題となっている。
- 若年層、特に男性の健診受診率が全体と比較して低く、受診への意識づけが必要である。
- これらの課題を受け、国民健康保険事業においては、2018（平成30）年度から2023（令和5）年度までを計画期間とする「三島市国民健康保険第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）及び第3期特定健康診査等実施計画」を策定し、現状分析を踏まえた保健事業を展開している。
- 国民健康保険の加入者は中高年の割合が高い。また、平日・昼間の活動が主である保健センターがアプローチできる対象は高齢者中心であり、若い世代、働く世代へのアプローチが課題である。
- 母子の健康保持及び疾病・障がいの早期発見、早期治療を図るために、引き続き1歳6ヶ月児・3歳児健康診査の重要性の周知及び受診率の向上に努める必要がある。

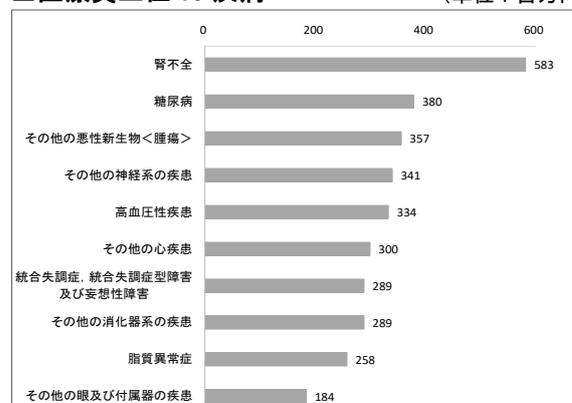
■患者数上位10疾病

（単位：人）



■医療費上位10疾病

（単位：百万円）



出所：三島市国民健康保険第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）及び第3期特定健康診査等実施計画（中間評価及び改訂計画）〔2021（令和3）年3月〕

※平成31年4月～令和2年3月診療分（12カ月分）に発生しているレセプトより、疾病中分類毎に集計し、医療費、患者数の上位10疾病を示す。

(2) 目指す姿

健康リスクを理解し
自ら改善に取り組めるひと

一人ひとりが、自分が抱える健康リスクについて正しく理解し、家族や専門家のアドバイスを得ながら、自分で考え、よりよい生活習慣を身につけるための行動に取り組むことができる。



市民・家庭のあり方	地域・社会で支えるしくみ
それぞれが健診の必要性や結果の対応について正しい知識を持ち、互いに気遣い、適切な行動を促すことができる家族。	正しい生活習慣を身につけるための幼少期からの教育や、情報提供などのしくみが整備されている。

(分野別目標)

指標	現状値 (R3)	次期目標 (R8)	数値根拠
三島市特定健康診査受診率	36.1% (R2)	45.8% (R7)	保健衛生事業報告
三島市特定保健指導受診率	31.4% (R2)	33.4% (R7)	保健衛生事業報告
大腸がん検診 精密検査受診率(40～74歳)	63.7% (R1)	70.0% (R6)	地域保健健康増進事業報告
子宮がん検診 精密検査受診率(40～74歳)	59.5% (R1)	70.0% (R6)	地域保健健康増進事業報告

(3) 重点プロジェクト

家族単位のアプローチによる 行動変容の促進

- ・生活習慣病予防のために、個人を対象とした取り組みだけでなく、親子で学ぶ体験型の健康教育プログラム、家族を対象にした啓発コミュニケーションや保健指導の充実など、家族単位でのアプローチを強化し、健康づくりに対する市民の意識づけや行動変容を効果的に促進する

(4) 施策方針と取り組みの方向性

① 健康的な生活習慣の啓発

健康寿命の延伸のためには、市民が生涯にわたって自身の健康状態に関心を持ち、その改善に向けて生活習慣を見直すように促していくことが重要である。このため、市民が健康づくりの正しい知識を身につけ、それに即して自主的に生活習慣を改善していくための啓発活動や働きかけを積極的に展開する。

◇取り組みの方向性

- ・対象層を明確にした生活習慣病リスクの啓発活動
(例)
中高年向け健康相談
母子健康教育・相談
健康づくりに関心の薄い層へのキャンペーン
- ・職域連携による取り組み
(例)
健康経営の普及推進
企業従業員への健康づくり啓発
- ・日常生活における健康への配慮の啓発
(例)
熱中症予防の普及啓発

② 健診・予防活動の推進と充実

生活習慣病の発症や重症化予防のためには、健康的な生活習慣の啓発だけでなく、疾病を早期に発見し、適切な対応を図ることも重要となる。このため、健康管理の基本となる各種健診の受診率や精密検査受診率の向上を図るとともに、データの分析などによる重症化予防の取り組みに注力する。

◇取り組みの方向性

- ・データヘルス計画にもとづく施策の推進
(例)
糖尿病重症化予防の取り組み
- ・各種健診実施体制の充実と受診の勧奨
(例)
健診実施方法の工夫
対象者への周知徹底
- ・効果的な保健指導の実施
(例)
成人・母子対象の訪問指導
家庭・夫婦を対象にした保健指導・相談
乳幼児の健康・発達における関係機関と連携した支援

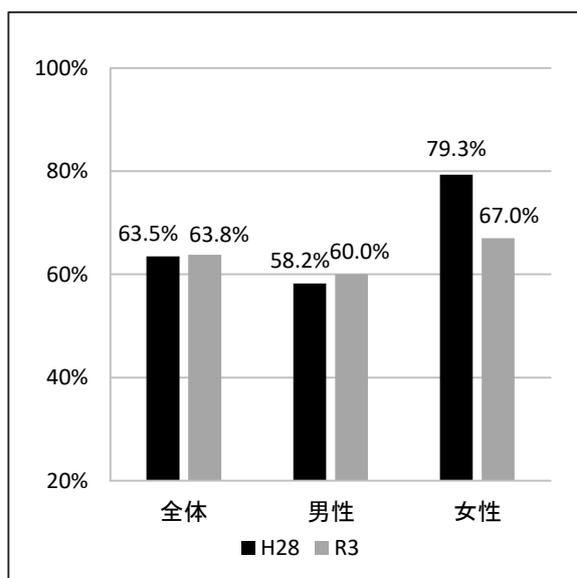
3 運動・身体活動

日常生活において運動やスポーツで適度に身体を動かす習慣を身につけることは、健康の維持・増進に寄与するだけでなく、人との交流によって生活を豊かにする上でもよい影響を与える。このため、スポーツ団体や自治会・町内会をはじめとする各種地域団体などと連携して、子どもから高齢者まで、身近な場所で手軽に運動やスポーツを楽しめる環境の整備を図っていく。

(1) 三島市の現状と課題

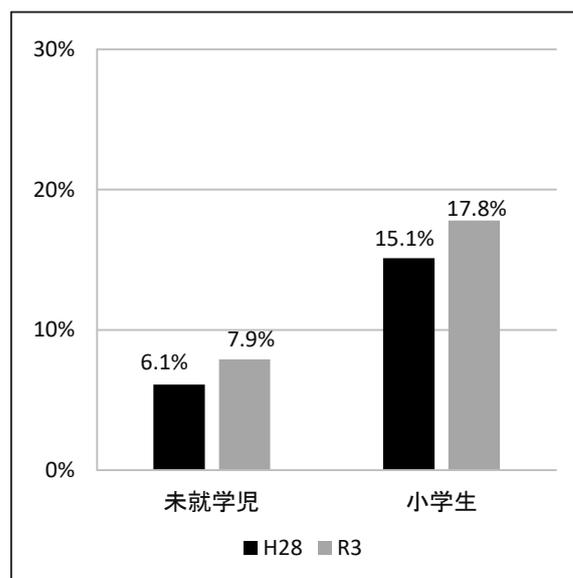
- 2021（令和3）年度の市民意識調査では、週に1回以上、運動⁵⁴をしている市民の割合は59.9%で、従前計画目標の60%をほぼ達成している。
- 健康づくり調査では、普段運動をしていない人が1日1時間以上身体活動をする割合は63.8%であり、5年前の調査（63.5%）からほとんど変化がない。性別では、男性は若干改善しているが女性は低くなっており、運動無関心層への働きかけが課題である（下図左参照）。
- 同調査では、「休日外でほとんど遊ばない子」の割合は、未就学児が7.9%、小学生が17.8%で、ともに5年前に比べて高くなっている（下図右参照）。
- 子どもが気軽に外で遊べる場が少なくなっていることも要因の一つと考えられ、社会環境の変化に応じた子どもの運動環境の整備、充実が求められている。
- 後期高齢者にとって、仲間づくりにつながる活動をすることが心身の健康維持に有効であるが、運転免許証の返納によって外出する機会が減るなど、加齢とともに社会参加する機会が減少しがちである。
- 運動・スポーツは人との交流を豊かにする効果も期待できる。高齢者がいきいきと地域で活動したり外国人市民や障がい者が地域に溶け込むために、誰もが気軽に運動・スポーツの場に参加できる仕掛けや環境づくりが必要である。
- 一方で、過度な運動は怪我や健康を損ねることにもつながる危険性があるため、「健康になるための運動」の指針をわかりやすく示すとともに、適切な指導の体制づくりが求められている。
- コロナ禍で身体活動量が低下していることへの対応も必要とされている。

■ 普段運動をしない人のなかで
1日1時間以上身体活動をする人の割合



出所：健康づくり調査

■ 外で遊ばない子の割合



出所：健康づくり調査

⁵⁴ 運動には、ウォーキング（通勤・散歩・ぶらぶら歩き・一駅歩きなど）を含む。

(2) 目指す姿

誰もが気軽に、心地よく
身体を動かせるコミュニティ

身近な場所で、子どもから高齢者まで、外国人市民や障がいのある人も含め、すべての市民が気軽に軽運動やスポーツ活動に参加し、多様な人との交流を楽しめるコミュニティの存在が市民の元気の源となっている。



市民・家庭のあり方	地域・社会で支えるしくみ
家族みんなが、適度な運動を継続する健康的な生活様式を身につけている。	誰もが気軽に参加できる軽運動やスポーツの場や機会が身近にある。

(分野別目標)

指標	現状値 (R3)	次期目標 (R8)	数値根拠
週一日以上、運動をしている人	59.9%	65.0% (R7)	三島市市民意識調査
市内公共スポーツ施設の年間延べ利用者数	626,083人 (H30)	630,000人 (R7)	スポーツ推進課調査
市の取り組みの満足度(スポーツの推進)「満足(充実)」または「やや満足(やや充実)」と回答した人の割合	26.6%	30.0% (R7)	三島市市民意識調査
放課後の学校体育施設等を利用した子どもの運動機会を提供する仕組みづくり	未実施	実施	スポーツ推進課調査

(3) 重点プロジェクト

地域の健康づくりリーダーの育成

- ・地域の運動・スポーツ活動の中心となるグループなどの推進母体を作り、行政がその調整役を担うことで、活動の推進役となるキーパーソン（リーダー、世話役）を発掘し、育てていく
- ・放課後の体育館などを活用して子どもの遊び場をつくるプロジェクトなどのモデル的な取り組みを推進する

(4) 施策方針と取り組みの方向性

① 日常生活における運動習慣の定着促進

スポーツ関連団体や地域の各種団体と連携して、市民が身近な場所で気軽に参加できる身体運動の機会づくりや年代に応じたプログラム体験の場の整備を推進する。それにより、日常的に運動・スポーツに親しむ健康的な生活習慣づくりを支援するとともに地域の絆（人的なつながり）の強化を目指す。

◇ 取り組みの方向性

- ・身近な運動環境の整備と気軽に参加できるしくみづくり
(外国人市民や障がい者のスポーツ活動の支援などを含む)
(例)
みしまタニタ健康クラブの拡充
障がい者スポーツの推進
- ・手軽にできる運動プログラムの普及促進
(例)
ノルディックウォーキングの普及
自転車活用による健康づくりの推進
街なかの道端や空き地等を利用したスポーツ等の推進
- ・地域・職場における運動・スポーツ活動の支援
(例)
小学校区体育振興会の活動支援
職場での運動習慣の啓発
- ・健康維持のための適切な運動基準や実践方法に関する情報提供
(例)
各種教室参加者への適度な運動量の啓発
コロナ禍による運動不足対策
運動時の熱中症予防対策

② “健幸”長寿のための運動・スポーツ推進

高齢者が、転倒によって寝たきりになったり、身体機能低下から要介護状態となることを予防するため、効果的な運動・スポーツプログラムを導入した教室などを充実させる。また、気軽に参加できるように運営方法を工夫するなど、自治会や各種地域団体などと連携して参加率向上のための施策を展開する。

◇ 取り組みの方向性

- ・ 高齢者向けの運動教室などの充実
(例)
スポーツ施設指定管理者によるスポーツ教室
手軽にできるスポーツ競技の普及（ボッチャなど）
- ・ 介護予防のための運動習慣の普及啓発
(例)
通いの場での運動プログラムの充実
三島やってみ体操⁵⁵の普及
高齢者の保健事業と一体化した介護予防事業の実施

③ 子どもの運動環境の充実

子どもたちの外遊びやスポーツの機会が減少しており、子どもの運動環境を見直すことが求められている。このため、スポーツ少年団や活動時間などが制限されつつある学校部活動に対して質・量の両面での支援の充実を図るとともに、地域と連携した子どものスポーツ環境整備に取り組む。

◇ 取り組みの方向性

- ・ スポーツ保育の充実（幼稚園・保育園）
(例)
幼稚園・保育園での運動体験
幼児の体力測定事業 など
- ・ スポーツ少年団活動の充実
- ・ 学校部活動の支援・補完機能の充実
(例)
学校部活動の外部指導員制度の拡充
放課後の運動機会の充実

⁵⁵ 三島やってみ体操：三島市が独自に開発した介護予防体操

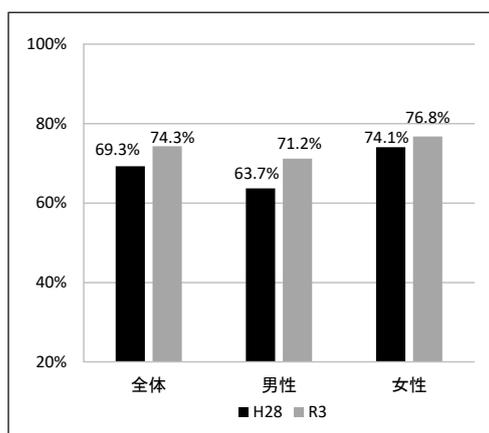
4 こころの健康

こころの健康は、いきいきと充実した生活を送るために欠かせない条件である。近年の社会環境の変化に伴って、心理的ストレスや精神的苦痛を抱える人がこころの病を発症したり自殺に追い込まれることがないようにすることがより重要となっており、従前の自殺対策計画の施策を継承しつつ、効果的なこころの健康づくり施策を推進する。

(1) 三島市の現状と課題

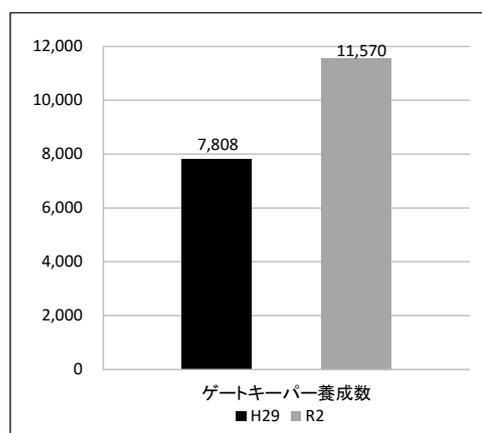
- こころの健康を保つ上で自分なりのストレス解消法を持つことは重要であり、従前の健康づくり計画の目標指標となっている。
- 健康づくり調査における「自分なりのストレス解消法を持っている人」の割合は、男性 71.2%、女性 76.8%で、5年前の前回調査と比較すると増加傾向にあり、いずれも目標（男性 70%、女性 76%）を達成している。〔下図左参照〕
- その他の目標については、「睡眠が不足している人の割合」はこの5年間であまり変化がなく、今回調査で18.4%と、目標値（15%以下）に届いていない。また、2020（令和2）年の「22時以降に就寝する1歳6か月児の割合」は、2015（平成27）年の4.9%から4.2ポイント増加して9.1%となっており、減少目標は未達となっている⁵⁶。
- 自殺については、「人口10万人当たりの自殺者数」が従前計画策定時の18.9人⁵⁷から、直近では18.0人⁵⁸と、減少目標を達成している。
- 自殺対策計画の目標については、基本政策別の評価目標5項目のうち3項目で目標を達成し、残り2項目も改善傾向にある。⁵⁹
- 近年の自殺者の傾向としては、20代から50代男性の被雇用者の自殺者の割合が多く、職域での対策が重要となっている。また、コロナ禍で子どもや女性の自殺者の増加が懸念されている。
- スマートフォンなどの普及に伴い、ネット依存症やネット上のコミュニケーショントラブルなどが社会問題化し、対策が求められるようになってきている。
- 心理的ストレスを抱え込んでいる人を、こころの病や自殺に至る手前で地域や家庭などで早期に発見し、対応できる土壌づくりが求められる。
- こころの病や自殺の要因が多様化、複雑化しており、分野別の相談窓口では対応できない案件が増え、分野を超えた支援の体制づくりが必要とされている。

■自分なりのストレス解消法保有率



出所：健康づくり調査

■ゲートキーパー養成数



出所：ゲートキーパー養成事業実績

⁵⁶ 出所：三島市1歳6か月児健診アンケート

⁵⁷ 出所：厚生労働省人口動態統計。2011（平成23）年～2015（平成27）年の平均値。

⁵⁸ 出所：地域自殺実態プロファイル。2015（平成27）年～2019（令和元）年の平均値。

⁵⁹ 計画期間が2023（令和5）年度までのため、2021（令和3）年時点での期待値を算出して評価対象とした（巻末の参考資料参照）。

(2) 目指す姿

市民みんながゲートキーパー
互いに気遣い、支え合うまち

すべての市民が、支援を必要とする人を地域や家庭などで早期に発見し、適切に対応できるゲートキーパーになり、こころの病の手前で周囲の人が気づき合える「共助」のまちとなっている。



市民・家庭のあり方	地域・社会で支えるしくみ
「こころの病の手前」にある家族に気づき、専門機関への相談などの適切な対応をすることができる。	悩みやストレスを抱える人に周囲が気づき、話を聞くことのできる土壌があり、必要に応じて専門的な支援体制につなげることが可能なしくみが整っている。

(分野別目標)

指標	現状値 (R3)	次期目標 (R8)	数値根拠
自殺死亡率(人口10万人当たりの自殺者数の平均)	18.0 (H27-R1)	17.0 (R2-R6)	地域自殺実態プロファイル/自殺死亡率の5年間平均
自殺未遂者支援事業の実施	未実施	実施	健康づくり課調査
ゲートキーパーの養成者数 (H25からの累計) ※ふじのくにゲートキーパー養成事業 実施要領に基づくもの	1,287人 (R2)	1,787人 (R7)	健康づくり課調査
SOSの出し方に関する教育の実施数 (5年間累計)	1件 (R2)	10件 (R4-R8)	健康づくり課調査

(3) 重点プロジェクト

地域連携による相談体制の充実

- ・縦割りの枠組みにとらわれない包括的な相談支援体制づくりを行うとともに、地域や家庭で（支援が必要な人に）気づき合える環境づくりを推進する。
- ・市民同士が互いに気遣うことのできる「共助」のまちづくりを進め、地域と連携した相談体制を整備することで、自分からは相談に来られない人への対応も可能にしていく。

(4) 施策方針と取り組みの方向性

① みんなで支えあう体制の整備

ストレスやこころの問題は誰にでもあり得ることや、一人で抱え込まず、相談して支援を受ける大切さを周知する。また、家族や周囲の人が見守り、互いに支えあうことのできる地域を目指して、ゲートキーパーの役割を果たせる市民の育成やこころの問題を抱える人に適切に関わることができるための知識の普及啓発などに取り組む。

◇ 国の自殺対策指針⁶⁰との整合

- 基本施策① 地域におけるネットワークの強化
- 基本施策② 自殺対策を支える人材の育成
- 基本施策③ 住民への啓発と周知

◇ 取り組みの方向性

- ・専門機関、地域団体とのつながり強化による対策の推進
(例)
三島市いのち支える地域ネットワーク会議の開催
精神保健福祉連絡会、地域コミュニティ連絡会
地域における高齢者の見守り体制の充実
- ・ゲートキーパー養成講座の充実
(例)
市民（地域団体、各種市民団体のリーダーなど）に対する研修
様々な職種を対象とする研修
研修修了者のフォローアップ
- ・市民への啓発と周知
(例)
リーフレットや啓発グッズの配布
地域行事などでの啓発活動
講演会やイベント開催
デジタル媒体の活用

⁶⁰ 厚生労働省「市町村自殺対策計画策定の手引」〔2019（令和元）年11月〕

② 対象層の特性に合わせた自殺対策の推進

「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を目指したこれまでの自殺対策の取り組みを継承するとともに、子ども、若年層、勤労世代、高齢者、女性などの対象層別の特性を踏まえ、関連する団体とのネットワーク(つながり)を強化しつつ効果的なこころの健康、自殺対策を推進する。

◇ 国の自殺対策指針との整合

基本施策④ 生きることの促進要因への支援
基本施策⑤ 児童生徒のSOSの出し方に関する教育
重点施策①～④

◇ 取り組みの方向性

- ・ 職域における対策の推進
(例)
三島商工会議所と連携した相談窓口の運用
健康経営における自殺対策推進の支援(経営者層への啓発など)
- ・ いじめ対策など学校における取り組みの充実
(例)
教職員向けゲートキーパー養成事業
スクールソーシャルワーカー派遣
SOSの出し方に関する教育の充実と理解促進
一人一台端末活用における情報モラル教育
- ・ 若年層や女性の自殺対策の推進
(例)
青少年相談室や産後ケア関連事業でのこころの健康相談対応
デジタル化の進展に伴う新たなこころの病や自殺への対策

③ 複合的な問題に対応できる相談体制の充実

社会が多様化する中で市民が抱えるこころの問題は複雑化・多様化しており、今後は、従来の分野別の相談窓口だけで対応することがより難しくなっていくと見込まれることから、分野別相談窓口の連携や関連する専門機関、活動団体とのつながりを強化して包括的な支援体制を構築する。

◇ 国の自殺対策指針との整合

基本施策① 地域におけるネットワークの強化
基本施策② 自殺対策を支える人材の育成
基本施策④ 生きることの促進要因への支援

◇ 取り組みの方向性

- ・ 庁内関連部門間の連携強化
- ・ 包括的な相談支援体制の整備
(例)
相談機関や分野別相談窓口の連携強化
自殺未遂者、遺された人への支援体制整備

5 たばこ・アルコール

広報手段や働きかけの工夫などによって、たばこや過度な飲酒習慣が自分や周囲の人に与える害についての正しい知識の普及啓発に努める。また、医療機関や関係団体と連携して、喫煙習慣者の減少、受動喫煙の防止を図るとともに、相談体制の充実など、アルコール依存症の予防や立ち直りのための支援体制を強化する取り組みを進めていく。

(1) 三島市の現状と課題

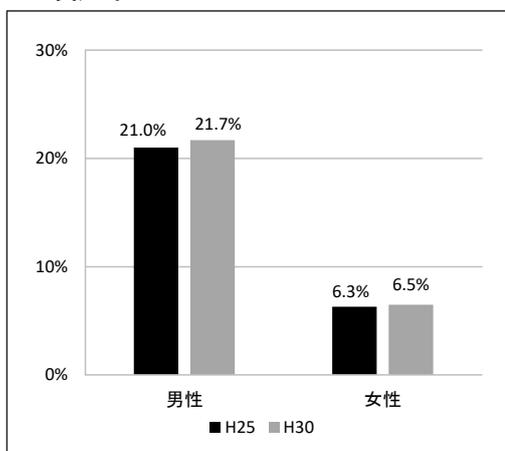
【たばこ】

- 国民健康・栄養調査報告〔2019（令和元）年〕によると、成人男性の喫煙率は27.1%で、近年は減少が続いているが諸外国と比べるとまだ高い状況にある。成人女性の平均喫煙率は7.6%であり、時系列で見るとほぼ横ばいとなっており、女性の喫煙率を低下させることが課題である。
- 三島市では、喫煙習慣のある市民の割合⁶¹は、男性が21.7%、女性6.5%で、5年前から変化はほとんど見られず、従前計画の目標（男性20%、女性4%）を達成できていない状況から、若年層に向けた啓発の強化などが求められている。〔下図左参照〕
- 国などの広報の効果もあり、たばこの害については一定程度の周知がなされている。それにもかかわらず喫煙習慣を持続している人に対しては、たばこの害についての一般的な広報活動だけではあまり効果は期待できない状況である。喫煙率の低下に向けては、家族、職場からのアプローチや禁煙の意思を持つ人への効果的な支援策などが求められる。
- 家庭や公共の場での受動喫煙については、従前計画の目標である「禁煙・分煙をしている飲食店や集客施設の数」の拡大目標は達成しているが、今後もさらに対策を推進していく必要がある。

【アルコール】

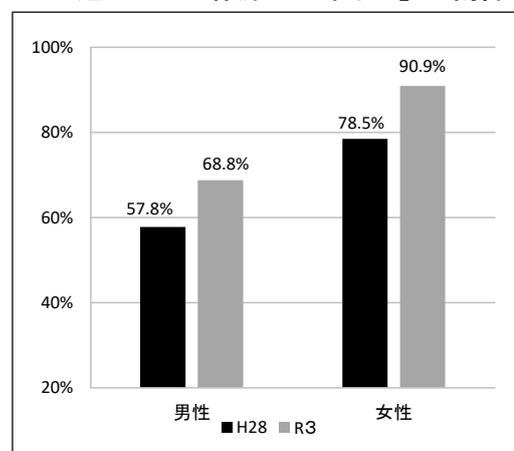
- 健康づくり調査では、「週2日以上休肝日のある人」の割合は、男性68.8%、女性90.9%で、5年前の前回調査から改善傾向にあり、目標値（男性70%、女性90%）と比較すると男性は若干下回っているが女性は目標を達成している。〔下図右参照〕
- アルコール依存症の対応について理解がない家族などの周囲にいる人の行動が依存症の問題を助長させている。アルコール依存症を改善するためには、家族など周囲の人の対応が重要であることを周知することが求められる。
- 本人が節度ある適正な飲酒の習慣を若いうちから身につけることはもとより、身近な人がアルコール依存症であることに気づいて、専門家に相談するように促すことができるゲートキーパーのような人を増やしていくことが重要である。
- アルコール依存症からの立ち直りを支援する市民団体などと相談窓口との連携を強化していくことも必要である。

■ 喫煙率



出所：特定健診・特定保健指導に係る健診等データ報告書

■ 「週2日以上休肝日のある人」の割合



出所：健康づくり調査

⁶¹ 出所：特定健診・特定保健指導に係る健診等データ報告書

(2) 目指す姿

周りに気遣う 喫煙環境
周りで気づく アルコール依存症

- ・禁煙の支援が充実しているとともに、喫煙しない人が受動喫煙にさらされない。
- ・アルコール依存症であることに周りの人が気づき、専門家の相談などにつなげる環境や体制が整っている。



市民・家庭のあり方	地域・社会で支えるしくみ
たばこやアルコールの害について家族が正しい知識を持ち、対話をすることで、禁煙や受動喫煙への配慮、アルコール依存症の減少につながっている。	喫煙者が喫煙しない人に配慮でき、特定施設での敷地内禁煙や原則屋内禁煙が徹底されている。アルコール依存症について周囲で気づき、専門家の支援につなげるゲートキーパーのような役割を担える人材が地域を支えている。

(分野別目標)

指標	現状値 (R3)	次期目標 (R8)	数値根拠
喫煙習慣のある人 (男性)	31.5% (H30)	27.0%以下 (R5)	特定健診・特定保健指導に係る健診等データ報告書(市町国保・国保組合・共済組合・健保組合・協会けんぽの合計)
喫煙習慣のある人 (女性)	8.7% (H30)	7.5%以下 (R5)	特定健診・特定保健指導に係る健診等データ報告書(市町国保・国保組合・共済組合・健保組合・協会けんぽの合計)
妊婦の喫煙者の割合	1.4% (R2)	0% (R7)	三島市母子健康手帳交付時調査
毎日飲酒する人の割合(男性)	39.8% (H31)	35.8%以下 (R6)	特定健診時の質問票(法定報告)
毎日飲酒する人の割合(女性)	9.9% (H31)	8.9%以下 (R6)	特定健診時の質問票(法定報告)
飲酒日の一日当たりの飲酒量が40g/日以上 of 男性の割合	15.6% (H31)	13.0%以下 (R6)	特定健診時の質問票(法定報告)
飲酒日の一日当たりの飲酒量が20g/日以上 of 女性の割合	10.6% (H31)	6.4%以下 (R6)	特定健診時の質問票(法定報告)

(3) 重点プロジェクト

子どもや若年層・女性を対象にした 啓発キャンペーン

- ・子どもに対してたばこの害やアルコールが身体に及ぼす影響についての正しい知識を伝えることで家庭での対話を誘発したり、若年層や女性などに向けてメッセージを発信するなど、対象層を明確にした啓発キャンペーンによって、アルコール依存症患者数の抑制、喫煙率の低減、受動喫煙の防止を効果的に推進する。

(4) 施策方針と取り組みの方向性

① 喫煙リスクの啓発と禁煙の支援

女性や若者など対象層を明確に定め、対象層の行動や情報入手経路などの特性に合わせてたばこの健康に与える害についての正しい知識の普及啓発を行う。また、医療機関などと連携し、禁煙を促す情報の発信を行うとともに、取り組みやすい禁煙方法の指導などを行うことで市民の喫煙率低下を目指す。

◇ 取り組みの方向性

- ・対象層を明確にした効果的な啓発活動
(例)
小中学校での薬学講座
妊産婦禁煙個別指導
動画配信サイトや SNS を活用した若年層、女性へのアプローチ
（「たばこは美容に悪い」などのメッセージを女性向けに発信など）
- ・効果的な禁煙支援
(例)
禁煙外来の周知
禁煙サポート事業（禁煙外来治療費補助など）

② 受動喫煙の防止

幼稚園・保育園、学校、職域などでの取り組みとも連動し、たばこが妊婦や胎児に与える影響など、受動喫煙の害に関する正しい知識の普及啓発に努める。また、公共の場での禁煙対策をより一層推進するとともに、関連団体と連携して、飲食店・店舗などにも禁煙・分煙の働きかけを行う。

◇ 取り組みの方向性

- ・禁煙まちづくりの推進
(例)
公共施設での禁煙対策の徹底
路上喫煙・ポイ捨て防止対策事業
健幸づくり推進店事業の拡充
- ・禁煙・受動喫煙防止の啓発
- ・妊婦の受動喫煙防止対策の強化

③ 適正飲酒の啓発とアルコール依存症対策の充実

飲酒量と健康との関係や妊娠期の飲酒が胎児・乳児に与える害などの知識について、対象となる層に的確に情報が届くように工夫しつつ普及啓発活動を推進する。また、相談体制の整備、専門医療機関や市民活動団体との連携強化によって、アルコール依存症の予防や立ち直りを支援する体制の充実を図る。

◇ 取り組みの方向性

- ・適正飲酒の啓発
(例)
適度な飲酒キャンペーン
酒害相談の充実
- ・アルコール依存症からの立ち直り支援
(例)
周囲の人の「気づき」を促す取り組み
(「アルコール依存症チェックリスト」を配布するなど)
アルコール依存症ゲートキーパー(仮称)の育成
立ち直りを支援する市民活動団体との連携強化

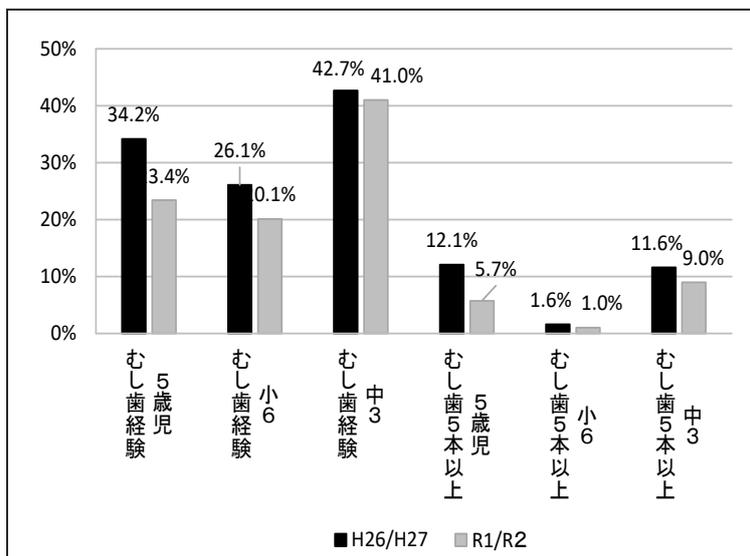
6 歯と口の健康

乳幼児期、学齢期のむし歯対策については、歯科口腔保健計画に沿ったこれまでの取り組みなどによって一定の効果が得られており、今後も歯科医師会や教育機関などとの連携を深め、関連施策を充実させていく。また、高齢者の健康を維持し、健康寿命の延伸を図るうえで口腔機能の低下を予防することが重要であるとされており、その対策も重視していく。

(1) 三島市の現状と課題

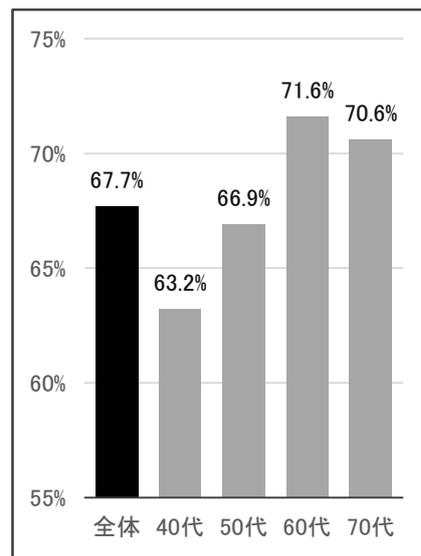
- 「第2次歯科口腔保健計画」〔2017（平成29）年3月策定〕の計画目標⁶²17項目のうち8項目は目標が達成されている（計画4年目の期待値として評価）。また、乳幼児から中学生までのむし歯の状況など7割程度の項目が改善傾向にある。〔下図左参照〕
- 子どもの状況は、幼児期ではフッ化物を利用したむし歯予防対策を実施しており、むし歯罹患者は減少し、良好に推移している。学齢期では年齢が上がるにつれ、むし歯罹患者が増加し、小学校高学年と中学生は県平均よりむし歯が多い状況である。中学生は歯周疾患の割合も県平均より高い傾向にある。
- 「成人の歯周病健診（40歳～70歳）では、6割以上が歯周病について要精密検査・要治療という結果となっているため、歯周病と糖尿病をはじめとした全身疾患への影響についての周知も重要である。〔下図右参照〕
- 歯科の2大疾患であるむし歯と歯周病対策は治療から予防へシフトしてきており、かかりつけ歯科医をもち、定期健診やクリーニングを受ける習慣を身につけることへの周知が必要である。また近年は小児と高齢者の口腔機能の改善や、機能不全予防の重要性が増しており、食育を通じた口腔機能の健全な発育やオーラルフレイル⁶³対策にも注力していく必要がある。

■ 乳幼児期・学齢期のむし歯状況



出所：（5歳児）静岡県5歳児歯科調査（H27/R2）
（小6・中3）静岡県学校歯科健康診断結果（H26/R1）

■ 中等度以上の歯周炎を有する者の割合 （CPI⁶⁴個人コードが歯周ポケット1または2）



出所：三島市歯周病検診結果（R2）

⁶² 目標項目：17項目のうち8項目は、健康づくり計画の「歯と口の健康」分野の目標項目と同一である。

⁶³ オーラルフレイル：前出 脚注 No. 30（P9）参照

⁶⁴ CPI（Community periodontal index）：地域歯周疾患指数。集団における歯周病の実態を把握する指数。肉出血と歯周ポケットスコアから判定する。CPI個人コードが歯周ポケット1または2の場合、歯周病の要精密検査・要治療に該当する。

(2) 目指す姿

生涯健口で いきいきと生活

生涯にわたり健康な口腔を維持することで「食べて元気になって、外に出て、社会とのつながりも増える」という好循環が生まれ、元気な市民が元気なコミュニティを支えている。



市民・家庭のあり方	地域・社会で支えるしくみ
子どもの頃から歯や口の健康に配慮し、かかりつけ歯科医をもち、自己管理を行う習慣を身につけることで、生涯にわたる心身の健康づくりに取り組む。	歯科健診や診療体制が充実し、誰もが安心して歯や口の相談や受診ができる環境が整っている。

(分野別目標)

指標	現状値 (R3)	次期目標 (R8)	数値根拠
妊婦の歯科健診受診率	20.1% (R2)	30% (R7)	三島市妊婦歯科健診受診率
5歳児でむし歯を経験した者の割合	23.4% (R2)	20% (R7)	静岡県5歳児歯科調査結果
小学校6年生でむし歯を経験した者の割合	20.1% (R1)	18% (R6)	静岡県学校歯科保健調査結果
中学校3年生でむし歯を経験した者の割合	41% (R1)	37% (R6)	静岡県学校歯科保健調査結果
中学校3年生で歯肉に炎症所見(G+GO)を有する者の割合	25.8% (R1)	20% (R6)	静岡県学校歯科保健調査結果
歯周病検診受診率	4.4% (R2)	7.0% (R7)	三島市歯周病検診受診率
40代で中等度以上の歯周炎の者の割合	63.2% (R2)	60% (R7)	三島市歯周病検診結果
60代で中等度以上の歯周炎の者の割合	71.6% (R2)	65% (R7)	三島市歯周病検診結果
半年前に比べて固いものが食べにくい高齢者(75歳以上)の割合	28% (R2)	25% (R7)	後期高齢者質問票
出前健康講座参加者数(年間)	727人 (R2)	800人 (R7)	健康づくり課調査

(3) 重点プロジェクト

オーラルフレイル対策の充実

- ・オーラルフレイルとは、「老化に伴う様々な口腔の状態（歯数・口腔衛生・口腔機能）の変化に、口腔健康への関心の低下や心身の予備能力低下も重なり、口腔の脆弱化が増加し、食べる機能障害へ陥り、さらにはフレイルに影響を与え、心身の機能低下にまで繋がる一連の現象及び過程」とされている。生涯にわたって自分の口で食べることでできる人を増やすことで、食べて元気になる、それによって社会とのつながりも増えるという好循環を生み出し、元気な市民と元気な社会の創造を図っていく。
- ・歯の喪失を予防する為に、小さいうちからむし歯予防、歯周病予防の啓発を図り、8020運動を推進する。
- ・歯の喪失予防だけでなく、口腔機能の低下（舌、口唇、頬などの筋肉が低下することで、かむ力や飲み込む力が弱くなり、生活の質の低下や、誤嚥性肺炎等につながる）について知識の啓発を図る。

(4) 施策方針と取り組みの方向性

① ライフステージに応じたむし歯・歯周病予防

各世代との接点となる場や機会を活用し、むし歯、歯周病に関する知識の普及啓発と予防対策を推進する。引き続き「フッ化物利用の推進」と「かかりつけ歯科医をもち、自己管理を行う習慣を身につけること」を周知していく。乳幼児期、学齢期においては、教育機関と連携して取り組むことでより効果を高める。

■ ライフステージ別の取り組みの方向性

ライフステージ	取り組みの方向性（重視点）
胎児期・妊娠期	むし歯・歯周病対策（知識啓発、検診受診率向上、定期健診推奨）
乳幼児期（就学前）	歯みがき習慣の確立、フッ化物の利用などによるむし歯予防対策
学齢期	歯みがき習慣の定着 むし歯・歯周疾患（歯肉炎・歯周炎）予防対策
青年期・壮年期	むし歯・歯周病対策（知識啓発、検診受診率向上、定期健診推奨）
高齢期	8020運動の推進、オーラルフレイル予防の啓発

② オーラルフレイル予防

生活の質を維持し、健康寿命の延伸を図る上で口腔の役割は大きい。口腔機能の低下からフレイル状態につながることで、窒息や誤嚥性肺炎を招くなど、これまでの8020運動での歯の喪失を予防する取り組みに加え、口腔機能の低下を予防するための取り組みを強化する。

◇ 取り組みの方向性

・ 8020 運動の推進

(例)

8020 推進委員による啓発活動

8020 運動実践者表彰と関連広報（市の関連媒体での紹介など）

・ オーラルフレイルの知識の普及啓発

(例)

出前健康講座、相談会

「通いの場」(P57 参照) などでのフレイル予防食育講座 など

地域との連携による教室開催

介護予防事業との連携

③ 障がい者・要援護高齢者の健康づくり支援

自身で口腔ケアや歯科受診が困難な場合が多い、障がい者や要援護高齢者に対して、自身での口腔ケアや介助者による口腔ケアを支援する。また、家族をはじめ、関係機関、施設、介護事業者などと連携して、必要な歯科医療や健診を受けることのできる体制を整える。

◇ 取り組みの方向性

・ 障がい者、要援護高齢者の口腔ケア支援

(例)

障がい者施設などでの出前健康講座・相談

家族や介護者等への口腔ケアの周知

障がい者の歯科診療支援

寝たきり者等歯科訪問調査

寝たきり者等訪問診療補助



7 感染症

予防接種などの一般の感染症への対策を従来通り継続するとともに、新型コロナウイルス感染拡大の対策について課題を検証し、新たな感染症の発生に対して、的確な情報を正しく市民に伝え、迅速に予防行動を促すとともに、検査、医療機関などとのつながりを強化し、新たな感染症の脅威に対応できる安全・安心な社会の構築に取り組んでいく。

(1) 三島市の現状と課題

- 一般の感染症への対策においては予防接種の接種率向上が重要となるが、三島市ではこれまで個別通知などの方法により高い接種率を維持している。〔下表参照〕
- 近年、定期予防接種の種類が増加し、接種期間も複雑化していることから、的確な情報提供と案内や相談体制の充実が必要となっている。
- 2020（令和2）年に本格化した世界的な新型コロナウイルスの感染拡大によって、新興感染症に対する更なる対策の必要性が明らかとなった。
- 新型コロナウイルス対策としては、国の感染症法や新型インフルエンザ等特別対策措置法などのほか、三島市新型インフルエンザ等対策行動計画に基づき、市民へのワクチン接種や予防の啓発を行っているが、ワクチン接種体制の構築に時間を要したことから、今後、新たな感染症の流行を想定した検討が求められている。
- 発生初期の段階でのその動向に対応した予防対策、科学的な知見に基づいた正確な情報の提供、医療機関などとの有機的な連携や、流行拡大期の効果的な社会的対応の推進などが課題としてあげられる。

■ 主な予防接種の接種率（予防接種法対象）

種別	回数	対象者	R1実績	R2実績	R3計画
ヒブ	1回目	2か月～5歳未満	101.8%	97.4%	97.4%
小児用肺炎球菌	1回目	2か月～5歳未満	102.2%	97.3%	97.1%
B型肝炎	1回目	1歳未満	100.4%	97.0%	97.0%
BCG	-	1歳未満	97.5%	102.9%	102.9%
4種混合	1回目	3か月～7歳6か月未満	101.3%	100.2%	100.0%
麻しん・風しん	MR1期	1歳～2歳未満	115.3%	99.0%	99.9%
日本脳炎第1期	1回目	3歳～7歳6か月未満	95.7%	104.8%	104.8%
高齢者インフルエンザ	-	65歳以上 ^(注1)	52.4%	62.3%	53.4%

（注1）60～64歳の身体障がい者手帳（内部障害）1級程度の者を含む
出所：三島市健康づくり課・健幸政策戦略室「令和2年度保健衛生事業報告」

(2) 目指す姿

正しく恐れ
的確に対応できる社会

市民は日ごろから感染症に対する正しい知識の習得を心がけており、地域社会全体で感染症に対する正しい予防、流行対策に取り組んでいる。



市民・家庭のあり方	地域・社会で支えるしくみ
感染症に対する正しい知識を持ち、日常生活の中で予防対策を実践している。感染拡大期には、正確な情報に基づいた感染対策を実践することができる。	新たな感染症の脅威に備えた関係団体の連携体制が整備されており、流行拡大を未然に防ぐための地域における対応が可能となっている。

(分野別目標)

指標	現状値 (R3)	次期目標 (R8)	数値根拠
子どもの予防接種(定期)接種率	95.0% (R2)	100% (R7)	健康づくり課調査
高齢者インフルエンザ予防接種接種率	62.3% (R2)	65% (R7)	健康づくり課調査
新興感染症対策の協議の場の設置	—	設置	健康づくり課調査

(3) 重点プロジェクト

地域ぐるみでの 新興感染症対策の推進

- ・医師会、医療・検査機関をはじめ、関係団体との有機的な連携によって、新興感染症の発生に備えた危機管理の体制づくりに取り組む。

(4) 施策方針と取り組みの方向性

① 感染症と予防方法に関する知識の普及啓発

感染症やその予防方法に関する知識の普及啓発をはかるとともに、予防接種などに関する情報を的確に市民に提供していく。また、新型コロナウイルス感染症などの新興感染症について、科学的な知見に基づく正しい情報を迅速に市民に伝え、地域メディアなどと連携して感染拡大を防ぐために必要な行動を周知し、行動を促す。

◇ 取り組みの方向性

- ・感染症に関する正しい知識の普及啓発
(例)
医療機関などでのパンフレット、チラシなどの配布
各種教室、イベントや健康相談での情報提供
- ・新興感染症への対応
(例)
デジタル媒体を活用した正確な情報の迅速な提供
地域メディアと連携した情報提供

② 感染症流行に迅速に対応できる体制づくり

2020（令和2）年に発生した新型コロナウイルスの感染対策を検証し、今後の新たな感染の拡大に備えた地域体制のあり方を検討する。その上で、検査、医療連携、予防接種、市民への情報提供など、感染拡大を抑制するために必要とされる機能を具備した関連機関などとの連携体制整備を推進する。

◇ 取り組みの方向性

- ・予防接種の接種率向上対策
(例)
予防接種に関するきめ細かな情報の提供
予防接種相談窓口の拡充
- ・新たな感染症の脅威に対する対策
(例)
三島市新型インフルエンザ等対策行動計画の検証、精度向上
近隣市町との連携体制の構築

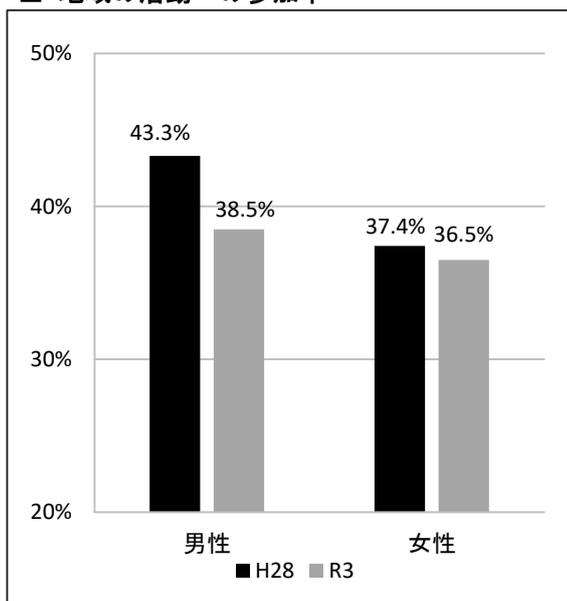
8 いきがい・地域づくり

誰もが健やかで幸せに暮らせるまちを目指す「スマートウェルネスみしま」の取り組みにおいては、人と人、人と地域のつながりを強め、互いに信頼しあう心豊かな地域コミュニティを形成していくことが重要なテーマとなる。本計画においても、この方針に沿って、誰もが生きがいを持って楽しく暮らせる“健幸”長寿の地域づくりを推進する。

(1) 三島市の現状と課題

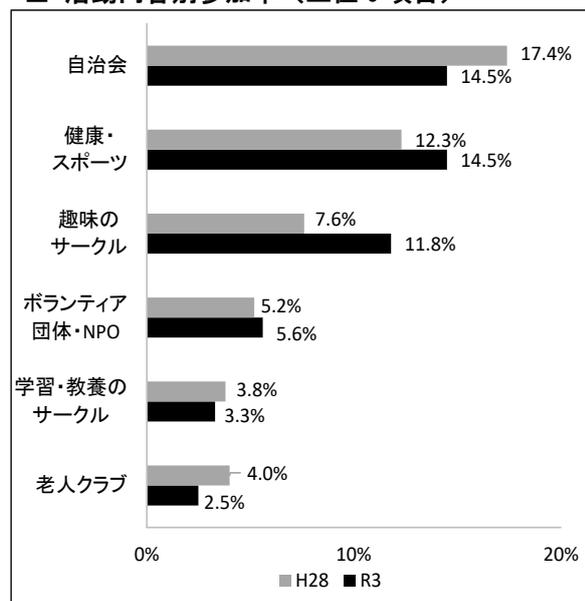
- 健康づくり調査では、地域活動への参加者の割合は男性 38.5%、女性 36.5%で、目標値（男性 45%、女性 40%）を下回っており、5年前の前回調査と比較しても低下傾向にある。〔下図左参照〕
- 活動内容をみると、前回調査と比べて地域のコミュニティに根ざした活動（自治会、老人クラブ）の割合が低下し、健康・スポーツや趣味のサークル活動が増加している。〔下図右参照〕
- 都市化や価値観の多様化に伴い、従来からの地縁型コミュニティのつながりが弱くなっている一方で、近年、市民などが主体となって運営し、主に高齢者が集う「通いの場」（次ページ参照）の数や参加率が上昇傾向にあり、高齢者などにとっての新しいコミュニティづくりの可能性が広がってきている。こうした背景の中で、人と人、人と地域のつながりが豊かな「健康なまちづくり」を推進する取り組みが求められている。
- 核家族化、高齢化の進行や経済的格差の拡がりなどに起因し、社会とのつながりが持てずに孤立する人が増加することが懸念されており、ひきこもりも社会問題となっている。
- デジタル媒体の普及などを背景に、趣味や特定の関心事でつながるテーマ型コミュニティの輪が広がっており、その視点から人と人のつながりを誘発することで、社会的に孤立する人の数を抑制していける可能性もある。
- 「人生 100 年時代」に向けて、市民が社会とのかかわりの中でそれぞれの役割や居場所を持ち、生きがいや充実感を持って暮らすために、地域や社会で支える仕組みや、認知症を家族など周囲の人が早期発見し治療につなげる支援体制の整備も求められている。
- 三島市では、社会福祉協議会などと連携して「通いの場」の立ち上げや運営を支援する取り組みを推進している。また、官民連携による「スマートウェルネスみしま」の推進やガーデンシティみしまなどの市民参加型のまちづくり事業の実績もある。市民の「いきがいづくり」や「健康なまちづくり」の視点から、これらの取り組みをさらに充実させていくことが求められている。

■ 地域の活動への参加率



出所：健康づくり調査

■ 活動内容別参加率（上位 5 項目）



出所：健康づくり調査

(2) 目指す姿

みんなが役割を持って 楽しく暮らせるまち

すべての市民が、人とのつながりの中で社会的な役割を持ち、
いきがいや幸せを実感しながら、楽しく心豊かに暮らしている。



市民・家庭のあり方	地域・社会で支えるしくみ
一人ひとりが自らの価値観や趣味にそって何らかの社会活動に参加しており、心身の健康を保ちながら、楽しく、いきがいを持って暮らしている。	市民などが主体となって行う活動を誘発、支援するとともに、孤立しがちな人を地域やその人のし好に合ったコミュニティの活動とつなげるしくみが用意されている。

(分野別目標)

指標	現状値 (R3)	次期目標 (R8)	数値根拠
住民主体の通いの場の箇所数	177箇所 (R2)	182箇所 (R7)	地域包括ケア推進課調査
認知症サポーター養成者数(認知症サポーター養成講座を受講した人数・H18年度からの累計)	9,163人 (R2)	12,000人 (R7)	地域包括ケア推進課調査
市と市民団体や事業者との協働・共創の取組件数 (健康づくり課・地域包括ケア推進課関連)	84件 (R1)	92件 (R7)	健康づくり課・地域包括ケア推進課調査
出張健康チェックへの参加者数(年間)	1,904人 (R1)	2,000人 (R7)	健康づくり課調査



住民主体の通いの場

住民主体の通いの場とは、高齢者をはじめ地域住民が、他者とのつながりの中で主体的に取り組む、介護予防やフレイル予防に資する多様な活動の場・機会のことをいう。

厚生労働省は、地域包括ケアシステム〔第1章 P7 参照〕の構築を目指す中で、今後の地域介護予防支援事業として「市町村が介護予防に資すると判断する住民主体の通いの場等の活動を地域の実情に応じた効果的かつ効率的に支援する」としている。

(参考) 厚生労働省「一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会(第3回)資料」
〔2019(令和元)年7月19日〕

(3) 重点プロジェクト

パートナーシップによる 健康なまちづくり

- ・市民団体と各種団体、民間企業、地元大学など、多様な主体が連携して地域の様々な課題を解決する一方で、その活動に参加する人のやりがい、いきがいを生み出す「パートナーシップ型の健康なまちづくり」を重点的に推進する
- ・「スマートウエルネスみしま」の取り組みなどと連動して効果的な展開を図る

(4) 施策方針と取り組みの方向性

① 社会参加と交流の促進

ひとり暮らしの高齢者や社会とのつながりが持てずに孤立しがちな人に対して、地域活動や関心のあるテーマの同好会やグループ活動への参加を促す支援策が必要とされている。このため、自治会をはじめ地域の各種団体や関連機関などとの連携によって、人と人の交流を生み出す仕組みを整備していく。

◇ 取り組みの方向性

- ・既存の活動団体情報の提供とつながるしくみ、仕掛けの整備

(例)

健幸スポーツの駅での運動・スポーツプログラムや施設の紹介
市の媒体や公共の場を活用した効果的な情報提供（大型掲示板の設置など）
ガーデンシティみしま推進事業など市民参加事業への参加促進
各自治会組織の円滑な運営や活動の充実を図るための支援

- ・高齢者や外国人市民の孤立対策

(例)

地域における「通いの場」の充実
オンライン「通いの場」の拡充
地域活動やサークル活動の「お試し講座」の開催
認知症カフェ（交流会）、認知症家族会、本人ミーティングの開催
介護予防事業や保健事業と介護予防の一体的実施事業との連携
外国人市民の相談窓口充実、地域住民との交流機会づくりなど

② 市民主体の活動基盤の整備・拡充

健康づくりに関わる既存の市民団体の活動を継続して支援していく。また、様々な領域での市民主体の地域活動や特定の関心事でつながるテーマ型コミュニティの活動を誘発し、その母体となる団体の成長を支援するとともに、幅広い市民に対して市民主体の活動への参加を促していく。

◇ 取り組みの方向性

- ・多様な市民活動の誘発・立ち上げ支援

(例)

地域リーダー、活動団体リーダーの育成

自主活動グループ、各種サークル活動の立ち上げ、後方支援

- ・既存の市民団体などの活動支援

(例)

保健委員、8020推進員などの活動支援

三島市市民活動センターの機能拡充

地縁を超えたテーマ型コミュニティ活動の活性化支援

(交流会の開催や共同イベント開催など)

③ 協働・共創のしくみづくり

これまでのスマートウエルネスみしまの取り組みの実績を踏まえ、医療・健康関連の専門機関や大学・研究機関、各種団体、民間事業者、市民団体など多様な主体が連携して、三島市が抱える健康づくりの様々な課題に対して、これまでの分野別の取り組みを超えた新たな活動を推進していく。

◇ 取り組みの方向性

- ・官民連携による健康課題への対応

(例)

健幸マイレージ事業⁶⁵の拡充

出張！健幸鑑定団⁶⁶の活動場所拡大

各種健康講座や健康相談における官民連携の推進

- ・企業、各種団体や地元大学とのつながり強化

(例)

パートナーシップ協定企業との協働事業拡充

三島市スマートシティ推進協議会による新たな健康サービス開発

(オンライン等を活用した健康支援、高齢者見守りサービスなど)

⁶⁵ 健幸マイレージ：健康、いきがい・きずなづくり、地域活性化など様々な分野の活動でポイントがたまり、ポイントカードがいっぱいになったら景品に応募できるしくみ

⁶⁶ 出張！健幸鑑定団：健康づくりに関心の薄い層へのアプローチ策として、中心市街地イベント、ショッピングセンター、ドラッグストア、金融機関、企業、居酒屋などで健康チェックサービスと健診受診や禁煙啓発等のPRを行う取り組み。



第5章 計画推進と評価

(1) 推進体制

本計画を推進していくために、関係部署の所属長・担当で組織する庁内連絡会において、本市における総合的な健康づくり対策を推進し、本計画の進捗状況を管理する。

また、学識経験者や保健医療関係者などで組織している三島市健康づくり推進協議会において、各機関の連携を強化し、各分野での課題への取り組みや進行状況の確認を行う。

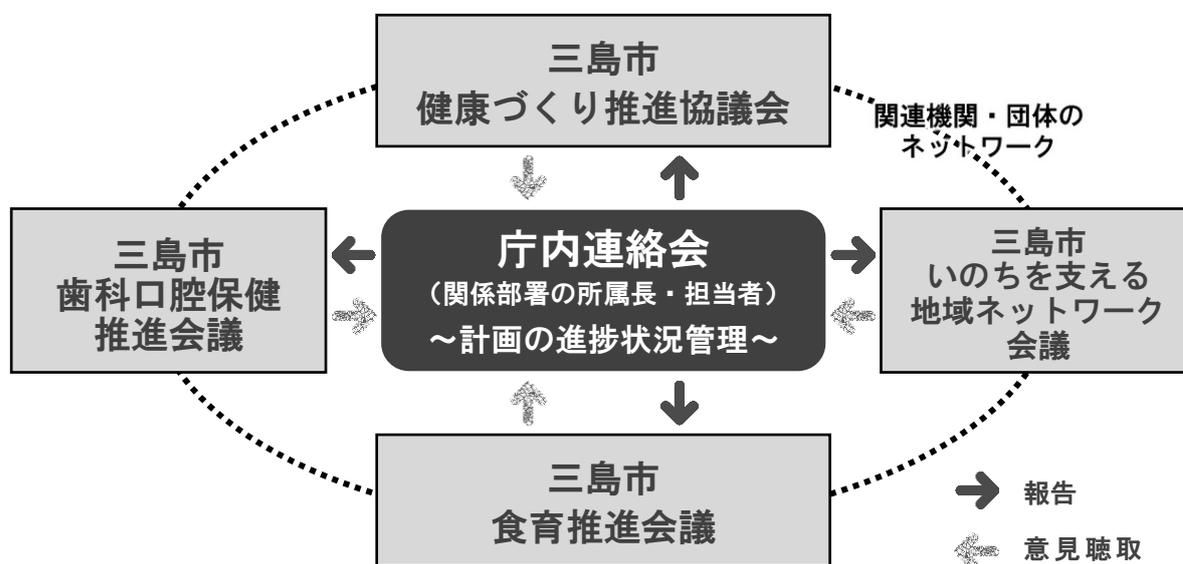
さらに、学識経験者や関係団体及び市で構成する三島市食育推進会議、三島市歯科口腔保健推進会議、三島市いのちを支える地域ネットワーク会議において、当該分野における社会全体での推進を図っていく。

(2) 計画の評価と見直し

計画の着実な推進を図るため、施策の実施状況や評価目標の達成状況を三島市健康づくり推進協議会及び三島市食育推進会議、三島市歯科口腔保健推進会議、三島市いのちを支える地域ネットワーク会議に報告して意見聴取し、計画・実行・点検（評価）・見直しを行っていく。

計画の中間年にあたる2026（令和8）年度には、中間評価を総括し、それをもとに計画内容の見直しを行う。また、計画最終年度の2031（令和13）年度には最終評価を行う。

■ 推進体制概念図





參考資料

1 従前計画の目標値と達成度・評価一覧

(1) 三島市健康づくり計画（後期計画）

分野	指標	計画策定時	目標値 (R3)	実績値 (R3)	評価	数値根拠
栄養・食生活	朝食をとっている幼児・児童・生徒の割合	98.5% (H27)	100%	97.8% (R2)	△	静岡県教育委員会朝食摂取状況調査
	朝食を毎日食べる人の割合（20歳以上）	86.0% (H28)	90%	84.8%	▼	健康づくりに関するアンケート
	肥満傾向の児童・生徒の割合	7.2% (H27)	6.5%	7.7% (R1)	▼	三島市学校保健会「三島のこども」
	肥満（BMI25以上の割合）40歳以上	男性26.7% 女性18.6% (H27)	男性20% 女性15%	男性27.7% 女性20.7% (R2)	▼	国民健康保険特定健康診査
	バランスのとれた食事に気をつけている人の割合	34.0% (H28)	80%	35.4%	△	健康づくりに関するアンケート
	バランスのとれた朝食をとっている幼児・児童・生徒の割合	52.0% (H27)	80%	54.0% (R2)	△	静岡県教育委員会朝食摂取状況調査
運動・スポーツ	週一日以上、運動をしている人	42.7% (H28)	60%	59.9%	◎	三島市市民意識調査
	運動以外の身体活動を一日1時間以上している人（男性）	58.2% (H28)	70%	60.0%	△	健康づくりに関するアンケート
	運動以外の身体活動を一日1時間以上している人（女性）	79.3% (H28)	80%	67.0%	▼	健康づくりに関するアンケート
	休日外でほとんど遊ばない子（未就学児）	6.1% (H28)	3%	7.9%	▼	健康づくりに関するアンケート
	休日外でほとんど遊ばない子（小学生）	15.1% (H28)	5%	17.8%	▼	健康づくりに関するアンケート
こころの健康	自分なりのストレス解消法を持っている人を増やす（男性）	63.7% (H28)	70%	71.2%	◎	健康づくりに関するアンケート
	自分なりのストレス解消法を持っている人を増やす（女性）	74.1% (H28)	76%	76.8%	◎	健康づくりに関するアンケート
	睡眠による休養が不足している人を減らす	18.7% (H28)	15%	18.4%	△	健康づくりに関するアンケート
	自殺者を減らす（人口10万人当たりの自殺者数の平均）	18.9人 (H23-27)	減少	18.0 (H27-R1)	◎	厚生労働省人口動態統計実績値は「地域自殺実態プロファイル/自殺死亡率の5年間平均」
	22時以降に就寝する1歳6か月児を減らす	4.9% (H27)	減少	9.1% (R2)	▼	三島市1歳6か月児健診アンケート

評価凡例：◎＝目標達成 ○＝未達成だが改善傾向 △＝変化なし ▼＝悪化

1 従前計画の目標値と達成度・評価一覧

分野	指標	計画策定時	目標値 (R3)	実績値 (R3)	評価	数値根拠
たばこ・アルコール	喫煙習慣のある人 (男性)	21.0% (H25)	20%	21.7% (H30)	△	特定健診・特定保健指導に係る健診等データ報告書
	喫煙習慣のある人 (女性)	6.3% (H25)	4%	6.5% (H30)	△	特定健診・特定保健指導に係る健診等データ報告書
	週2日以上休肝日のある人の増加 (男性)	57.8% (H28)	70%	68.8%	○	健康づくりに関するアンケート
	週2日以上休肝日のある人の増加 (女性)	78.5% (H28)	90%	90.9%	◎	健康づくりに関するアンケート
	飲食店や集客施設での禁煙・分煙	45施設	拡大	51施設 (R2)	◎	健幸づくり推進店マップより抜粋
歯と口の健康	むし歯を経験した幼児の割合 (5歳児)	34.2% (H27)	30%	23.4% (R2)	◎	静岡県歯科健康診査結果
	むし歯多発 (5本以上) の幼児の割合 (5歳児・乳歯)	12.1% (H27)	10%	5.7% (R2)	◎	静岡県歯科健康診査結果
	むし歯を経験した子どもの割合 (小学校6年)	26.1% (H26)	20%	20.1% (R1)	◎	静岡県学校歯科健康診査結果
	むし歯多発 (5本以上) の子どもの割合 (小学校6年・永久歯)	1.6% (H26)	1.0%	1.0% (R1)	◎	静岡県学校歯科健康診査結果
	むし歯を経験した子どもの割合 (中学校3年)	42.7% (H26)	35%	41% (R1)	△	静岡県学校歯科健康診査結果
	むし歯多発 (5本以上) の子どもの割合 (中学校3年・永久歯)	11.6% (H26)	7.0%	9.0% (R1)	○	静岡県学校歯科健康診査結果
	歯周病検診受診率	7.0% (H27)	15%	4.4% (R2)	▼	三島市歯周病検診受診率
	かかりつけ歯科医を持つ人の割合	79.2% (H28)	90%	82.2%	○	健康づくりに関するアンケート
	80歳で20本以上自分の歯がある人の割合	36.3% (H25)	40%	41.5% (R1)	◎	三島市高齢者実態調査 (一般高齢者75歳以上抽出)
健康管理	妊婦健康診査 (初回)	96.5% (H27)	100%	95.4% (R2)	▼	三島市妊婦健康診査受診率
	1歳6か月児健康診査	97.1% (H27)	98%	97.6% (R2)	○	三島市1歳6か月児健康診査受診率
	3歳児健康診査	99.9% (H27)	100%	99.1% (R2)	△	三島市3歳児健康診査受診率
	胃がん検診	34.4% 【16.6%】 (H27)	50% 【24.1%】	14.5% (R1)	▼	三島市胃がん検診受診率

※ 各種がん検診は H28～対象者の捉え方が変更。【】内は現在の対象者の捉え方で算定した数値

評価凡例：◎＝目標達成 ○＝未達成だが改善傾向 △＝変化なし ▼＝悪化

1 従前計画の目標値と達成度・評価一覧

分野	指標	計画策定時	目標値 (R3)	実績値 (R3)	評価	数値根拠
健康管理	大腸がん検診	42.6% 【17.8%】 (H27)	50% 【20.9%】	16.7% (R2)	▼	三島市大腸がん検診受診率
	肺がん検診	48.8% 【22.0%】 (H27)	55% 【24.8%】	17.1% (R2)	▼	三島市肺がん検診受診率
	乳がん検診 (視触診+マンモグラフィ)	38.6% 【11.1%】 (H27)	50% 【14.4%】	8.0% (R2)	▼	三島市乳がん検診受診率
	子宮がん検診	39.3% 【11.1%】 (H27)	50% 【14.1%】	6.7% (R2)	▼	三島市子宮がん検診受診率
	前立腺がん検診	43.6% 【18.3%】 (H27)	60% 【25.2%】	12.4% (R2)	▼	三島市前立腺がん検診受診率
	特定健康診査	41.0% (H27)	60%	36.1% (R2)	▼	三島市特定健康診査受診率
	特定保健指導 (動機付け支援)	10.8% (H27)	67.8%	34.1% (R2)	○	三島市特定保健指導(動機付け支援)実施率
	特定保健指導 (積極的支援)	1.3% (H27)	46.9%	23.6% (R2)	○	三島市特定保健指導(積極的支援)実施率
	メタボリックシンドローム該当者	16.5% (H26)	減少	18.5% (R1)	▼	特定健診・保健指導の実施状況報告(法定報告)
	メタボリックシンドローム予備群	8.7% (H26)	減少	9.3% (R1)	△	特定健診・保健指導の実施状況報告(法定報告)
	子どもの予防接種 (定期)	98.1% (H27)	100%	95.0% (R2)	▼	三島市接種率
	高齢者インフルエンザ予防接種	49.9% (H27)	60%	62.3% (R2)	◎	三島市接種率
	生きがい・地域への参画	地域活動に参加している人を増やす (男性)	43.3% (H28)	45%	38.5%	▼
地域活動に参加している人を増やす (女性)		37.4% (H28)	40%	36.5%	▼	健康づくりに関するアンケート
高齢者の外出頻度(週にほとんど外出しない)		4.1% (H25)	3.0%	3.6% (R1)	○	高齢者実態調査報告書
自分なりのストレス解消法を持っている人を増やす (男性) 【再掲】		63.7% (H28)	70%	71.2%	◎	健康づくりに関するアンケート
自分なりのストレス解消法を持っている人を増やす (女性) 【再掲】		74.1% (H28)	76%	76.8%	◎	健康づくりに関するアンケート

※ 各種がん検診は H28～対象者の捉え方が変更。【】内は現在の対象者の捉え方で算定した数値

評価凡例：◎＝目標達成 ○＝未達成だが改善傾向 △＝変化なし ▼＝悪化

1 従前計画の目標値と達成度・評価一覧

(2) 第3次三島市食育基本計画

●期待値について

目標値の達成年度が2022（令和4）年度のため、計画の経過年数を勘案して2021（令和3）年度時点での達成度に換算した値〔期待値＝計画策定時の値＋（目標値－計画策定時の値）×4/5〕

基本目標	指標	対象	計画策定時	目標値 (R4)	期待値 (R3)	実績値 (R3)	評価	数値根拠
全体	食育に関心のある人の割合	成人	72.0%	90.0%以上	86.4%	58.7%	▼	健康づくりに関するアンケート
健康な体を保つ	肥満傾向の児童・生徒の割合	児童・生徒	7.2%	6.5%以下	6.6%	9.5% (R2)	▼	三島市学校保健会「三島のこども」実績値は学校教育課調査
	肥満 (BMI 25 以上) の割合	40歳以上男性	27.1%	20.0%以下	21.4%	27.7% (R2)	△	三島市国民健康保険特定健康診査
		40歳以上女性	18.8%	15.0%以下	15.8%	20.7% (R2)	▼	
	朝食を毎日食べる人の割合	20歳代～30歳代	73.7%	85.0%以上	82.7%	68.6%	▼	健康づくりに関するアンケート
	バランスのとれた朝食を食べている幼児・児童・生徒の割合	幼児・児童・生徒	57.1%	80.0%以上	75.4%	54.0% (R2)	▼	静岡県教育委員会 朝食摂取状況調査
	よく噛んで味わって食べている人の割合	成人	66.7%	80.0%以上	77.3%	71.9%	○	健康づくりに関するアンケート
豊かな心を育む	調理体験を実施している幼稚園・保育所の割合	3歳以上児対象の幼稚園・保育所	100.0%	100.0%を維持	100.0%	52.9% (R2)	▼	三島市健康づくり課調査
	朝食又は夕食を家族と一緒に食べる「共食」の回数の増加	成人	週約9.7回	週10回以上	9.9回	9.1回	▼	健康づくりに関するアンケート
	農林漁業体験を経験した者（世帯）の割合の増加	成人	44.7%	50.0%以上	48.9%	40.3%	▼	健康づくりに関するアンケート
安全安心	食品の安全性に関する基礎的な知識を持っている人の割合	20歳以上	51.1%	80.0%以上	74.2%	56.1%	○	健康づくりに関するアンケート
食文化	学校給食における地場産物を使用する割合（年間）	食材数ベース	42.0%	現状維持	42.0%	39.6% (R2)	▼	三島市教育委員会 学校教育課調査
環境	食品ロス削減のために何らかの行動をしている人の割合	成人	86.3%	90.0%	89.3%	89.9%	◎	健康づくりに関するアンケート
地域	「食育」に取り組んでいる人の割合	成人	52.9%	60.0%	58.6%	32.7%	▼	健康づくりに関するアンケート

評価凡例：◎＝目標達成 ○＝未達成だが改善傾向 △＝変化なし ▼＝悪化

(3) 第2次三島市歯科口腔保健計画

●期待値について
 目標値の達成年度が2022（令和4）年度のため、計画の経過年数を勘案して2021（令和3）年度時点での達成度に換算した値〔期待値＝計画策定時の値＋（目標値－計画策定時の値）×4/5〕ただし、健康づくり計画の数値目標となっている項目は、健康づくり計画の目標値を期待値とする

分類	指 標	計画策定時	歯科口腔保健計画目標値 (R4)	健康づくり計画目標値 (R3)	期待値 (R3)	実績値 (R3)	評価	備 考
減少目標	むし歯を経験した幼児の割合 (5歳児)	34.2% (H27)	30.0%	30.0%	30.0%	23.4% (R2)	◎	静岡県5歳児歯科調査結果
	むし歯多発(5本以上)の幼児の割合 (5歳児)	12.1% (H27)	10.0%	10.0%	10.0%	5.7% (R2)	◎	静岡県5歳児歯科調査結果
	むし歯を経験した子どもの割合 (小学校6年)	26.1% (H26)	20.0%	20.0%	20.0%	20.1% (R1)	◎	静岡県学校歯科健康診断結果
	むし歯多発(5本以上)の子どもの割合 (小学校6年)	1.6% (H26)	1.0%	1.0%	1.0%	1.0% (R1)	◎	静岡県学校歯科健康診断結果
	むし歯を経験した子どもの割合 (中学校3年)	42.7% (H26)	35.0%	35.0%	35.0%	41.0% (R1)	△	静岡県学校歯科健康診断結果
	むし歯多発(5本以上)の子どもの割合 (中学校3年)	11.6% (H26)	7.0%	7.0%	7.0%	9.0% (R1)	○	静岡県学校歯科健康診断結果
	妊婦の喫煙者の割合	4.5% (H27)	0%	設定なし	0.8%	1.4% (R2)	○	三島市母子健康手帳交付時調査
	40代で中等度以上の歯周炎の者の割合	31.4% (H27)	25.0%	設定なし	26.1%	63.2% (R2)	▼	三島市歯周病検診結果
	60代で中等度以上の歯周炎の者の割合	43.0% (H27)	35.0%	設定なし	36.3%	73.2% (R2)	▼	三島市歯周病検診結果

評価凡例：◎＝目標達成 ○＝未達成だが改善傾向 △＝変化なし ▼＝悪化

参考資料

1 従前計画の目標値と達成度・評価一覧

分類	指 標	計画 策定時	歯科口腔 保健計画 目標値 (R4)	健康づくり 計画目標値 (R3)	期待値 (R3)	実績値 (R3)	評 価	備 考
増加目標	歯周病検診受診率	7.0% (H27)	15.0%	15.0%	15.0%	4.4% (R2)	▼	三島市歯周病検診受診率
	かかりつけ歯科医をもつ人の割合	79.2% (H28)	90.0%	90.0%	90.0%	82.2%	○	健康づくりに関するアンケート
増加目標	80歳で20本以上自分の歯がある人の割合	36.3% (H25)	40.0%	40.0%	40.0%	41.5% (R1)	◎	三島市高齢者実態調査 (一般高齢者75歳以上抽出)
	年1回以上、歯科検診を受ける人の割合	43.0% (H28)	65.0%	設定なし	61.3%	50.5%	○	三島市健康づくりに関するアンケート
	妊婦の歯科健診受診率	13.9% (H26)	15.0%	設定なし	14.8%	20.1% (R2)	◎	三島市妊婦歯科健診受診率
	3歳児でむし歯のない子どもの割合	93.1% (H27)	95.0%	設定なし	94.7%	94.6% (R1)	◎	三島市3歳児健康診査結果
	フッ化物塗布事業の実施	実施	継続実施	設定なし	継続実施	実施 (R2・3 ～実施 見合わせ中)	◎	三島市フッ化物塗布事業実績
	60歳代で歯間清掃機を週1回以上使用する者の割合	52.2%	60%	設定なし	58.7%	—	評価不能	(調査項目に含まず)
	障がい者通所施設での歯科検診の実施	3/7 事業所	全実施	設定なし	全実施	1/7 事業所	▼	障がい児(者)歯科診療事業報告

評価凡例：◎＝目標達成 ○＝未達成だが改善傾向 △＝変化なし ▼＝悪化

(4) いのち支える三島市自殺対策計画

●期待値について

目標値の達成年度が2023（令和5）年度のため、計画の経過年数を勘案して2021（令和3）年度時点での達成度に換算した値〔期待値＝計画策定時の値＋（目標値－計画策定時の値）×4/5〕

基本施策1 地域におけるネットワークの強化

指標	計画策定時 (H30)	目標 (R5)	期待値 (R3)	実績 (R2)	評価
自殺対策連絡協議会（仮称）の設置	—	設置	設置	設置	◎

※2019（令和元）年10月に「いのち支える地域ネットワーク会議」を設置

基本施策2 自殺対策を支える人材の育成

指標	計画策定時 (H25～H29)	目標 (R5)	期待値 (R3)	実績 (R2)	評価
ゲートキーパー養成数	7,808人 (累計)	16,500人 (累計)	13,000人 (累計)	11,570人 (累計)	○

基本施策3 市民への啓発と周知

指標	計画策定時 (H29)	目標 (R5)	期待値 (R3)	実績 (R2)	評価
自殺予防週間、自殺対策強化月間での普及啓発事業の開催	9事業	11事業/年	10事業/年	11事業/年	◎

※現状9事業：(9月)街頭キャンペーン、広報みしま、市役所掲示、ハローワーク啓発

(3月)広報みしま、市役所掲示、図書館企画展、町内回覧、FMみしま・かんなみ

基本施策4 生きることの促進要因への支援

指標	計画策定時 (H29)	目標 (R5)	期待値 (R3)	実績 (R2)	評価
精神保健に関する相談の実施 (電話・面接・訪問・メール等)	704人	継続実施	継続実施	実施 260人	◎

基本施策5 児童生徒のSOSの出し方に関する教育

指標	計画策定時 (H30)	目標 (R5)	期待値 (R3)	実績 (R2)	評価
SOSの出し方に関する教育の実施率	—	全ての公立中学校で1度は実施	公立中学校4校程度で実施	1校	○

評価凡例：◎＝目標達成 ○＝未達成だが改善傾向 △＝変化なし ▼＝悪化