

健康 はままつ

21

第3次浜松市健康増進計画

第2次浜松市歯科口腔保健推進計画

第4次浜松市食育推進計画

令和6年度～令和17年度
(2024年度～2035年度)

イラスト

(案)

目 次

第1章 計画の基本的な考え方.....	1
1 計画策定にあたって.....	1
2 計画の位置づけと期間.....	2
(1) 計画の位置づけ.....	2
(2) SDGsとの関連性.....	3
(3) 計画の期間.....	3
3 計画の基本方針.....	4
(1) 計画の基本理念.....	4
(2) 計画の目標.....	4
(3) 計画の推進体制.....	5
4 計画の概要.....	6
(1) 施策体系.....	6
(2) 重点施策.....	7
(3) 必要な視点.....	7
(4) 8つの分野について.....	9
(5) 健康はままつ21 キャッチフレーズ・ロゴマーク.....	9
第2章 浜松市の健康をとりまく現状.....	10
1 人口・世帯等の状況.....	10
2 市民の健康状態.....	14
第3章 分野別施策.....	17
分野1 いきいき生活づくり.....	17
分野2 生活習慣病の予防.....	25
分野3 栄養・食生活（第4次浜松市食育推進計画）.....	32
分野4 身体活動・運動.....	47
分野5 こころの健康.....	52
分野6 たばこ・アルコール・薬物.....	56
分野7 歯と口の健康（第2次浜松市歯科口腔保健推進計画）.....	62
分野8 親子の健康.....	81
第4章 年代別健康づくりの目標.....	88

第1章 計画の基本的な考え方

1 計画策定にあたって

わが国は、生活環境の改善や医療技術の進歩、個人の健康意識の向上などにより、世界でも類を見ないほどの長寿国となりました。その一方で、急速な出生数の減少により、少子高齢化が進展しており、健康寿命の延伸を図るための健康づくりの取組がより一層、重要となっています。

本市では、平成15(2003)年に「健康はままつ21(浜松市健康増進計画)」、平成20(2008)年に「浜松市食育推進計画」、平成26(2014)年に「浜松市歯科口腔保健推進計画」を策定し、それぞれの計画が整合性を図りながら、総合的な取組を展開することで、市民の健康づくりを推進してきましたが、令和6(2024)年3月末に計画期間の終了を迎えることに伴い、本市のさらなる健康増進を推進するため、新たな計画を策定します。

なお、健康増進、歯と口の健康づくり、食育の各分野は、それぞれが密接に関係することから、より効果的な事業展開を図るため、本計画は3つの計画を一体化して策定するものとします。計画策定にあたっては、前計画(第2次浜松市健康増進計画・浜松市歯科口腔保健推進計画・第3次浜松市食育推進計画)の内容を引き継ぎ、社会情勢の変化や国の制度改正などを踏まえたものとします。

また、計画策定当初から「健康はままつ21」の周知に取り組んできたことから、本計画の名称は「健康はままつ21」を継承し、「健康はままつ21(第3次浜松市健康増進計画・第2次浜松市歯科口腔保健推進計画・第4次浜松市食育推進計画)」とします。

2 計画の位置づけと期間

(1) 計画の位置づけ

本計画は、「浜松市総合計画」を上位計画として、その他関連計画との整合性を図りながら策定しています。3つの計画は、それぞれ独立した計画ですが、関連した計画ですので、連携、協力して推進します。

■第3次浜松市健康増進計画

健康増進法に基づき、国の定める「健康日本21」「成育基本法」及び静岡県が定める「ふじのくに健康増進計画」を踏まえた計画です。

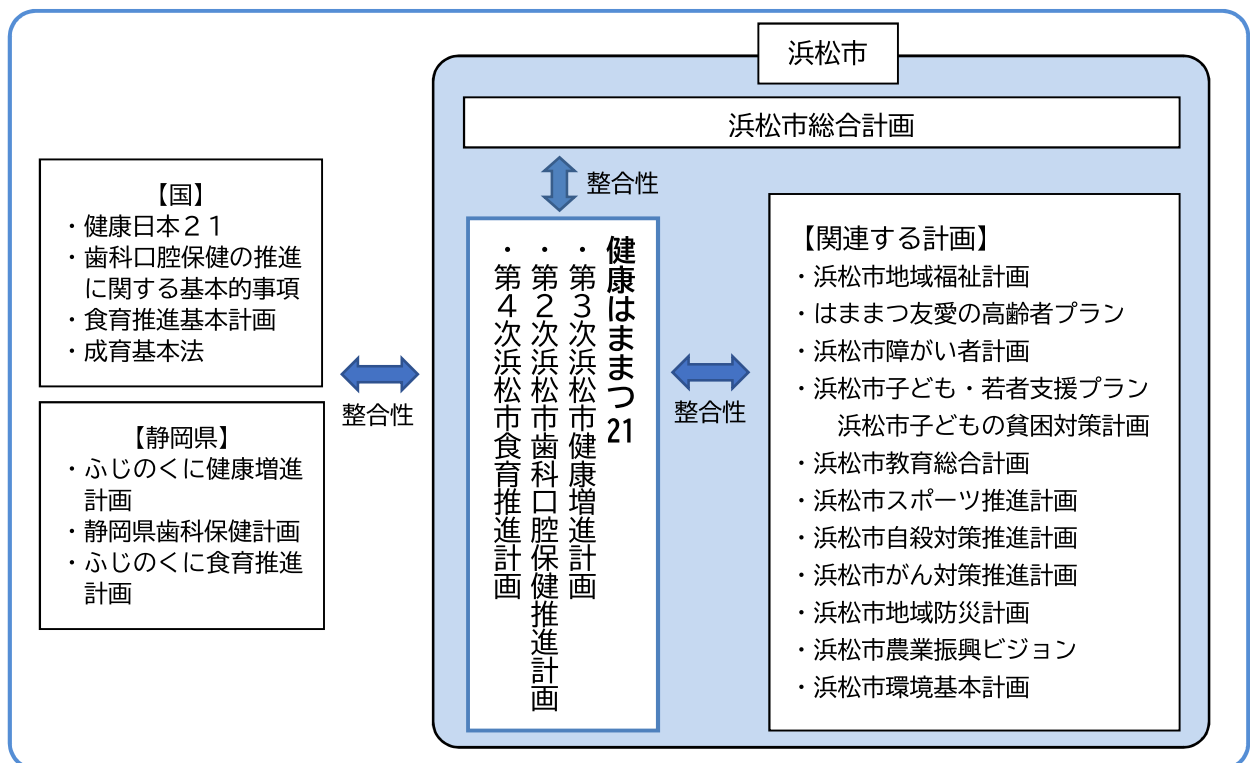
■第2次浜松市歯科口腔保健推進計画

国の定める「健康日本21」「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」及び静岡県が定める「静岡県歯科保健計画」を踏まえ、「浜松市歯科口腔保健推進条例」に基づく計画です。

■第4次浜松市食育推進計画

国の定める「健康日本21」「食育推進基本計画」及び静岡県が定める「ふじのくに食育推進計画」を踏まえた計画です。

【計画の位置づけ】



(2) SDGsとの関連性

SDGs (Sustainable Development Goals) は、2030年までに持続可能でより良い世界を目指す国際目標です。17のゴール・169のターゲットから構成され、地球上の「誰一人取り残さない」ことを誓っています。

SDGsの考え方は、市民一人ひとりが健やかで心豊かな自分らしい生活ができることを目指す「健康はままつ21」の基本理念に一致しています。SDGsの17のゴールをみると、「2 飢餓をゼロに」「3 すべての人に健康と福祉を」「4 質の高い教育をみんなに」「12 つくる責任つかう責任」「17 パートナリシップで目標を達成しよう」などのゴールは、本計画の取組と特に関わりが深くなっています。これらのゴールをはじめとするSDGsの達成に向けて、市民の健康増進や地域における健康づくり活動に取り組んでいきます。

■SDGsの17のゴール



(3) 計画の期間

本計画の期間は、令和6(2024)年度を初年度とし、令和17(2035)年度を目標年度とした12年間です。なお、今後の社会情勢の変化等に対応するため、計画の中間年度である令和11(2029)年度に計画の中間評価と後期計画の策定を行います。

		令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和9年度 (2027)	令和10年度 (2028)	令和11年度 (2029)	令和12年度 (2030)	令和13年度 (2031)	令和14年度 (2032)	令和15年度 (2033)	令和16年度 (2034)	令和17年度 (2035)	令和18年度 (2036)	
浜松市	健康はままつ21	第3次浜松市健康増進計画 第2次浜松市歯科口腔保健推進計画 第4次浜松市食育推進計画					中間評価	(後期) 第3次浜松市健康増進計画 第2次浜松市歯科口腔保健推進計画 第4次浜松市食育推進計画					最終評価	計画策定	次期計画
	健康日本21	第3次													
国	歯科口腔保健の推進に関する基本的事項	第2次													
	食育推進基本計画	第4次	第5次				第6次								
静岡県	ふじのくに健康増進計画	第4次													
	静岡県歯科保健計画	第3次													
	ふじのくに食育推進計画	第4次													

3 計画の基本方針

(1) 計画の基本理念

単に「病気ではない」「虚弱ではない」ということだけでなく、精神的、社会的にも満たされた、心豊かな自分らしい生活を送ることを健康づくりの目標とし、基本理念を設定します。

【基本理念】

市民一人ひとりが健やかで、
心豊かな自分らしい生活ができる
健幸都市 浜松

(2) 計画の目標

本計画では、「健康寿命の延伸」「生活の質の向上」「こども一人ひとりの健やかな発育・成長」の3つを目指します。

■ 健康寿命の延伸

健康寿命とは、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間のことです。市民の健康づくりを推進し、個人の健康意識の向上と健康づくりの実践を図り、健康寿命の延伸を目指します。

■ 生活の質の向上

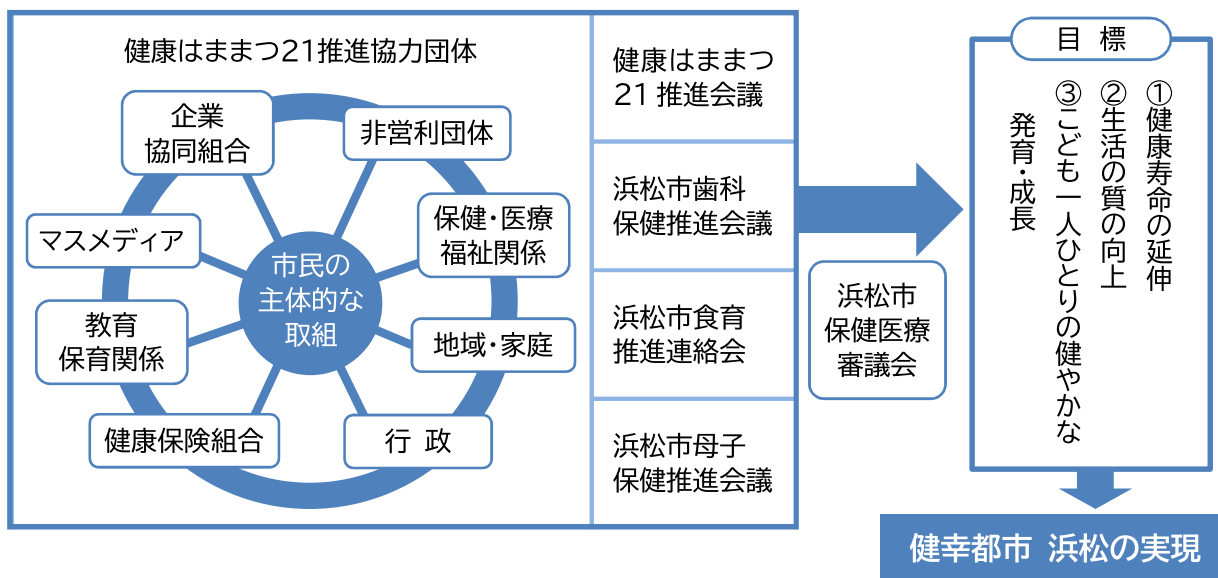
年齢や疾病の有無にかかわらず、誰もが住み慣れた地域で、自分らしい生活が送れるように、社会とのつながりを維持・向上できる取組や健康づくりを推進します。

■ こども一人ひとりの健やかな発育・成長

若い世代が自ら健康管理を実践することで、次世代の健康につなげます。また、妊娠期からこどもが大人になるまでの一連の成長過程において、総合的な相談支援を実施することで、子育て世代の孤立を防ぎ、健全な成育を守り育む地域づくりを推進します。

(3) 計画の推進体制

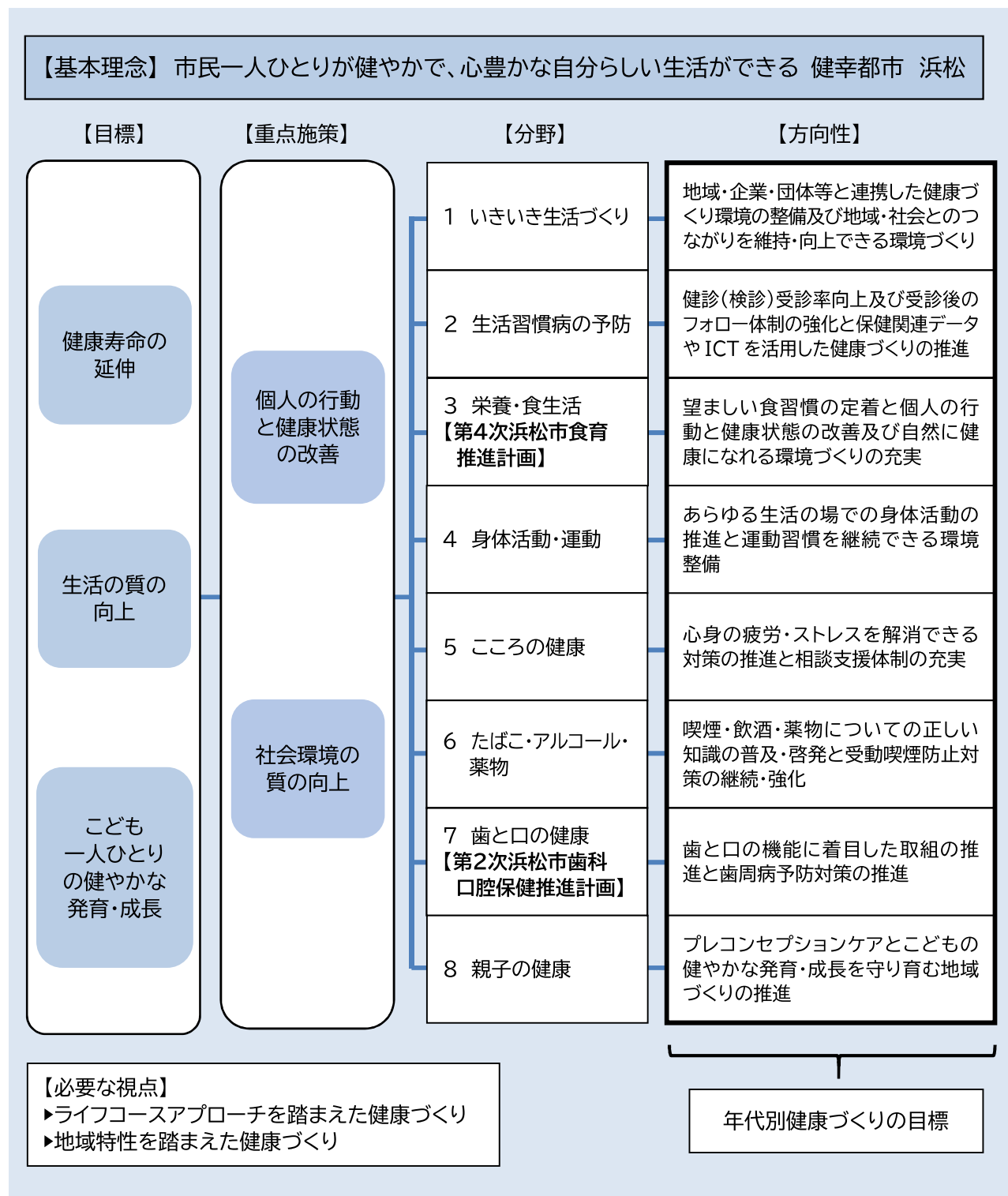
本計画の推進にあたっては、「市民協働のもと、社会全体で市民の健康を支える」という観点から、市民の主体的な取組を中心としつつ、家庭や地域、健康づくりに関わる企業や団体、行政などが連携し、健康づくりの輪を広げていきます。本市では、行政とともに市民の健康づくりを支援する健康保険組合、企業等の関係団体が「健康はままつ21推進協力団体」として市民の健康づくりに参画しています。また、「健康はままつ21推進会議」「浜松市歯科保健推進会議」「浜松市食育推進連絡会」「浜松市母子保健推進会議」「浜松市保健医療審議会」にて進捗管理をします。



4 計画の概要

(1) 施策体系

計画の目標である「健康寿命の延伸」「生活の質の向上」「こども一人ひとりの健やかな発育・成長」を達成するために、2つの重点施策と8つの分野を定めます。さらに、2つの必要な視点も踏まえ、施策を展開していきます。また、年代によって、ライフスタイルや心身の特徴は変わり、健康課題も異なるため、各分野の取組のほかに、年代別で取り組むべき健康づくりの目標を第4章にまとめました。



(2) 重点施策

重点施策1 個人の行動と健康状態の改善

健康寿命を延伸し、市民が健やかで自分らしい生活を送るためには、市民一人ひとりが健康づくりに取り組み、生活習慣の見直しによる健康状態の改善が必要です。令和4(2022)年度に、最終評価を行うため実施した健康調査(市民アンケート)では、「生活習慣病の予防」「栄養・食生活」「運動」の分野で、全目標の改善度が5割以下に留まりました。浜松市は県内でも糖尿病予備群が多い現状があります。糖尿病をはじめ、生活習慣病の発症、重症化予防には、食生活の乱れ、身体活動の低下など、生活習慣が関与することから、栄養・食生活、運動の分野の取組を一層進めていく必要があります。

栄養・食生活の分野においては、特に若い世代で、食事のバランス、野菜摂取や減塩等の取組に課題が残り、健康への関心の低さがみられるため、プレコンセプションケア(若い男女が将来のライフプランを考え、自分の生活や健康に向き合うことが、次世代のこどもの健康にもつながるというヘルスケア)を強化していきます。

運動の分野においては、家電製品の自動化や交通手段の発達、新型コロナウイルス感染拡大の影響でテレワークが普及などにより、家事や移動などを含めた日常の身体活動量の低下がみられます。あらゆる生活の場の身体活動を促進し、継続できるための取組の周知・啓発を強化していきます。

また、健診(検診)は生活習慣病の予防対策の重要な柱であるため、今後も受診率向上の取組を継続していきます。

重点施策2 社会環境の質の向上

市民一人ひとりの健康は、個人の行動だけでなく、社会環境が深く影響します。健康に関心を持ち、健康づくりに取り組みやすいように、「健康を支える環境の整備」及び、健康に関心の低い人も含め、「自然に健康になれる環境づくり」が必要です。地域・企業・関係団体等との連携を強化し、市民協働の健康づくりを推進し、計画の基本理念である「市民一人ひとりが健やかで、心豊かな自分らしい生活ができる 健幸都市 浜松」につなげていきます。

(3) 必要な視点

■ ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

胎児期、乳幼児期、学童期、思春期における生活習慣や家庭環境は、その後の成人期、高齢期の健康につながっています。また、妊娠期の女性の健康問題は、生まれてくるこどもの将来の疾病リスクに影響します。そのため、成人期における疾病やリスクの予防を、胎児期、乳幼児期から成人期、高齢期までつなげてアプローチする「ライフコースアプローチ」の視点をもって健康づくりに取り組みます。健康は一生涯継続し、次世代に受け継がれるものとして捉え、包括的な、切れ目のない支援を進めていきます。

生涯を通じた健康づくりの主な取組



■ 地域特性を踏まえた健康づくり

本市は、都市的機能が集積する都市部から、広大な森林を擁する中山間地域まで、全国に類を見ない地域の多様性を有しています。中山間地域は自然豊かな環境である一方で、都市部と比べて交通アクセスが不便であること、商業施設が少ないため生活の利便性に欠けること、社会資源が少ないことなどの地域課題があります。高齢化が進展する中で、年齢を重ねても住み慣れた地域で生活するためには、生活習慣病予防や運動・認知機能の維持がより一層大切になっていきます。生活環境の違いや地域の個性を大切にし、地域住民が主体となり活躍することのできる特色のある健康づくりの取組を進めることが必要です。

(4) 8つの分野について

指標及び目標値

各分野において「市民のめざす姿」をまとめ、その達成状況を評価するために指標を設定しました。指標及び目標値は、市民や地域、健康づくりに関わる多くの団体が共通の認識をもって健康づくりを推進するために、国や静岡県等の計画等の目標値をベースとしつつ、「第2次浜松市健康増進計画」「浜松市歯科口腔保健推進計画」「第3次浜松市食育推進計画」の最終評価における健康調査結果などによる現状分析を踏まえ、本市の実情に合わせています。

3つのやらまいか

目標を達成するために、各々が取り組むべき具体的な行動を各分野で「市民のやらまいか」「団体のやらまいか」「行政のやらまいか」として掲げています。また、行政については、行政の取組を一覧としてまとめています。

(5) 健康はままつ21 キャッチフレーズ・ロゴマーク

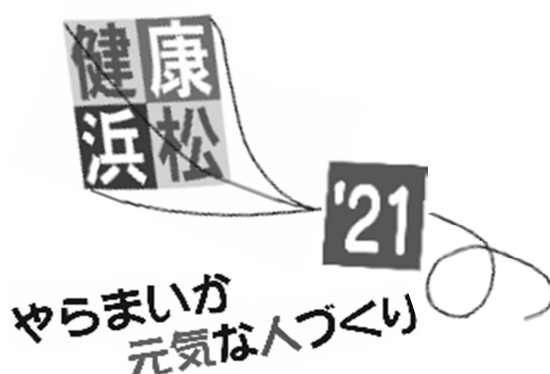
計画の基本理念や「市民協働のもと、社会全体で市民の健康を支える」という方向性を市民が共有し、市全体で本計画を推進するために、キャッチフレーズとロゴマークを引き続き使用します。

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

〈キャッチフレーズ〉



〈ロゴマーク〉



第2章 浜松市の健康をとりまく現状

1 人口・世帯等の状況

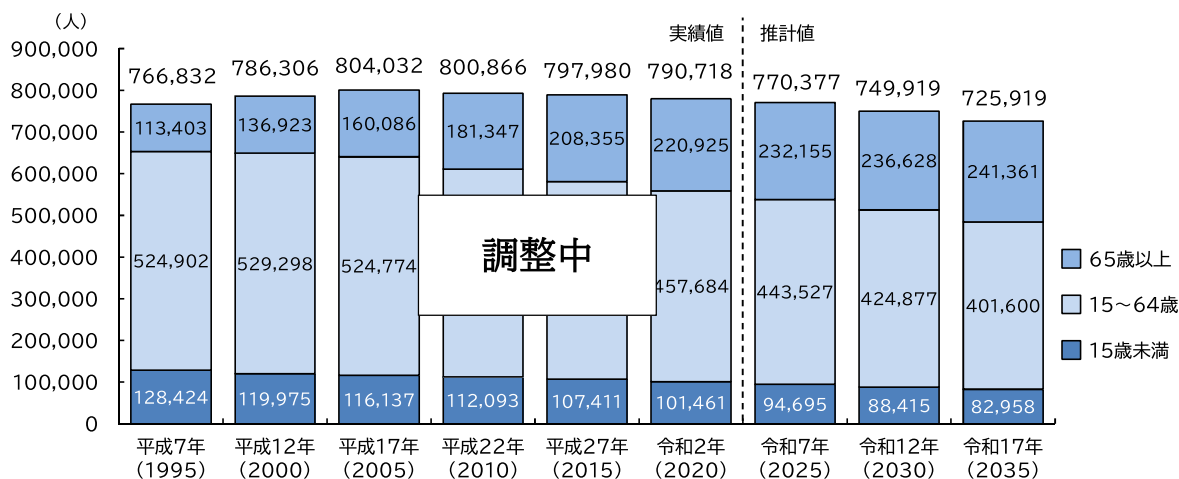
(1) 総人口の推移

総人口は令和2(2020)年790,718人となっています。平成7(1995)年からの推移をみると、平成17(2005)年の804,032人をピークに減少が続いています。

年齢3区分別にみると、15歳未満の年少人口は減少が続き、15～64歳の生産年齢人口については平成12(2000)年をピークに減少が続いています。65歳以上の高齢者人口は平成7(1995)年から2倍近く増えています。

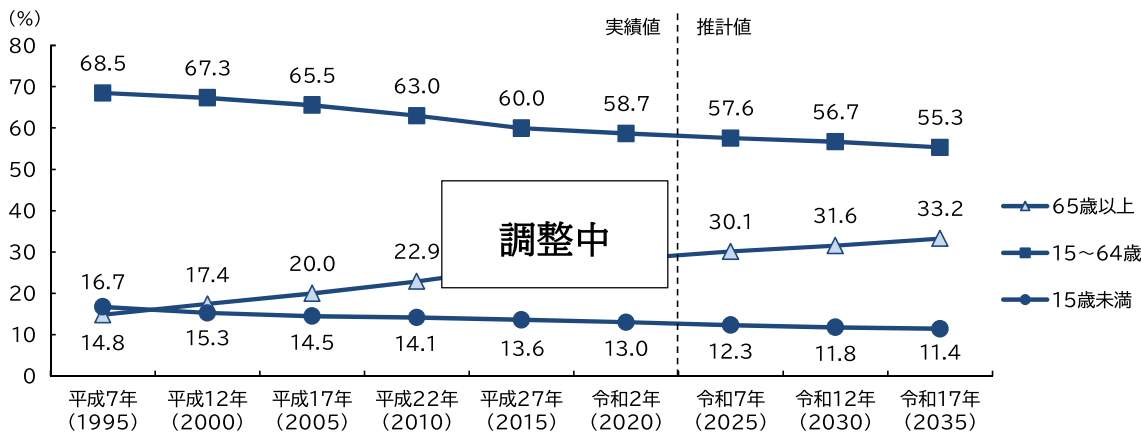
人口割合は令和2(2020)年、年少人口13.0%、生産年齢人口58.7%、高齢者人口28.3%となっています。

人口の推移と推計



資料:実績値は国勢調査、推計値は浜松市“やらまいか”人口ビジョン
 ※実績値の総人口は年齢不詳人口を含むため、内訳の合計に一致しない
 ※平成17(2005)年以前は旧12市町村の合算

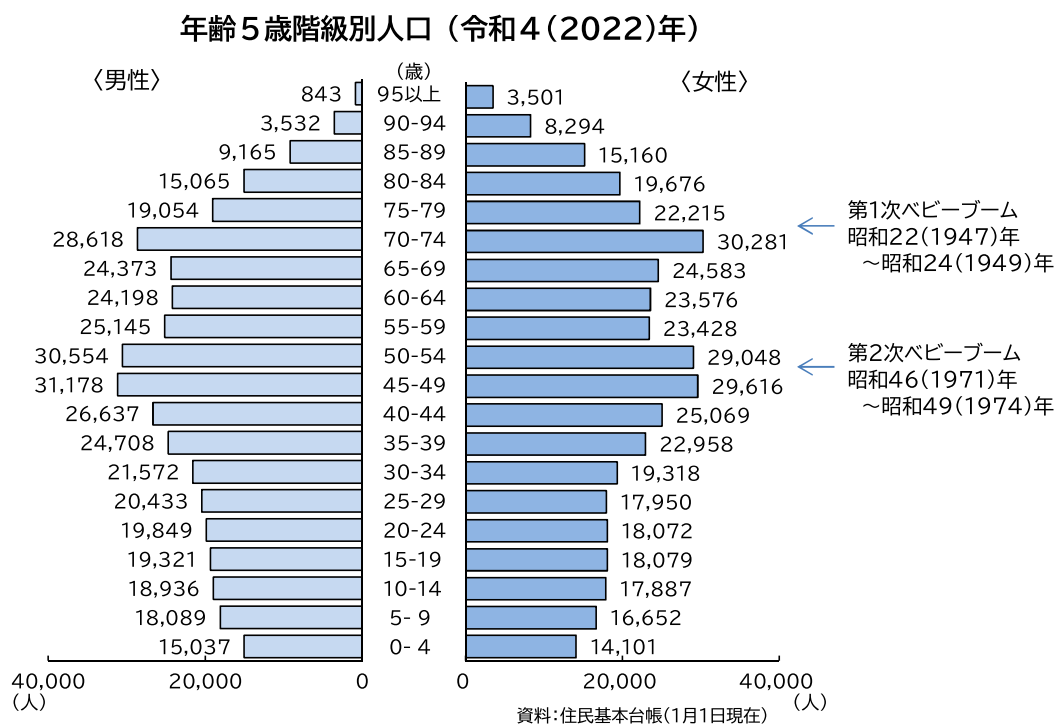
年齢3区分別人口割合の推移



資料:実績値は国勢調査、推計値は浜松市“やらまいか”人口ビジョン
 ※実績値は総人口から年齢不詳を除いて算出。

(2) 人口構成

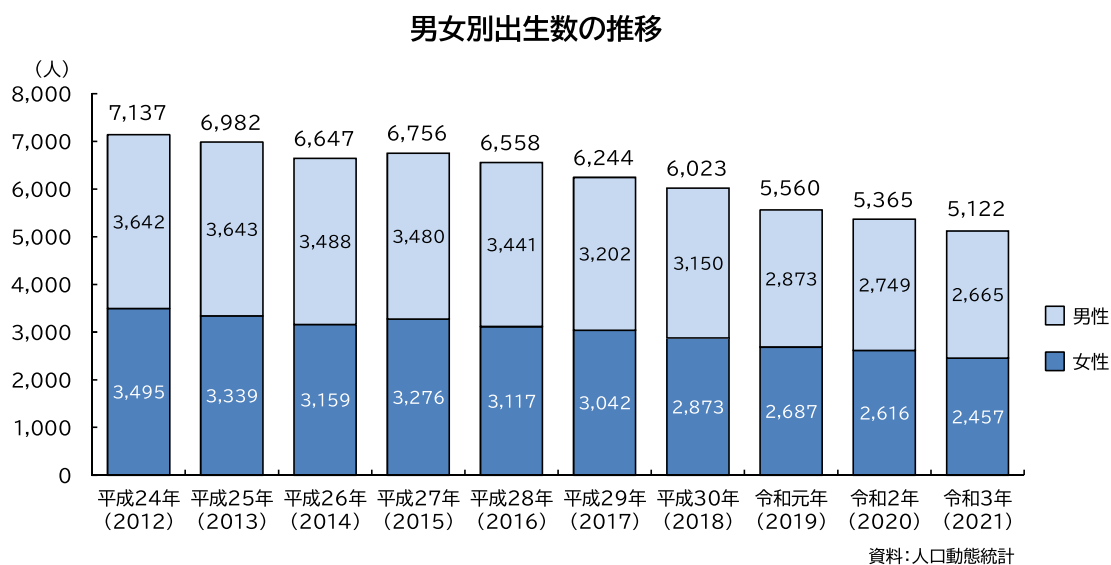
人口ピラミッドでは、男性、女性とも団塊の世代である73～75歳層、団塊ジュニアの50歳前後が多くなっています。



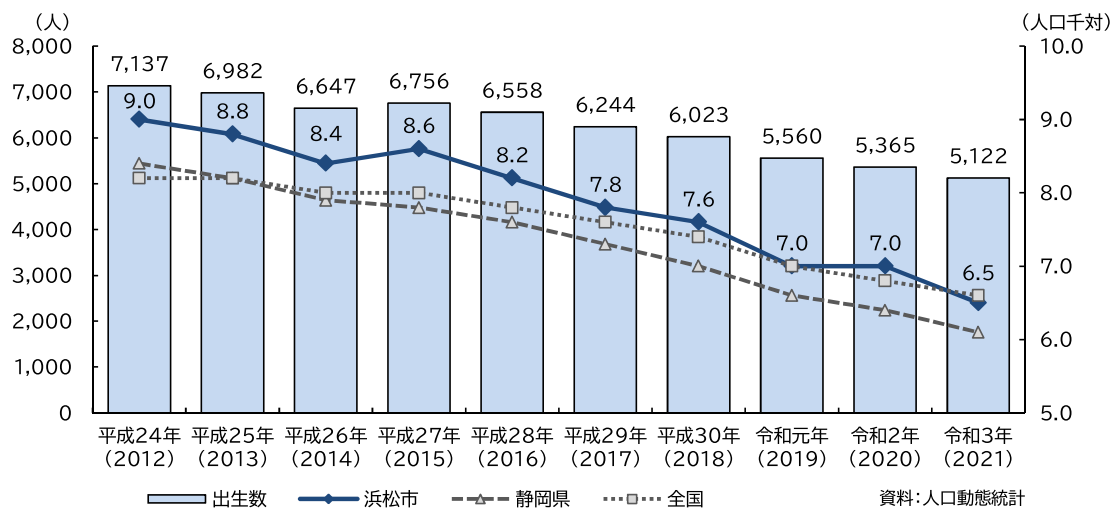
(3) 出生の状況

出生数は、平成27(2015)年に増加したものの、平成28(2016)年からは再び減少が続いています。

人口千人に対する出生率についても平成28(2016)年から減少が続いていますが、静岡県よりも高く推移しています。



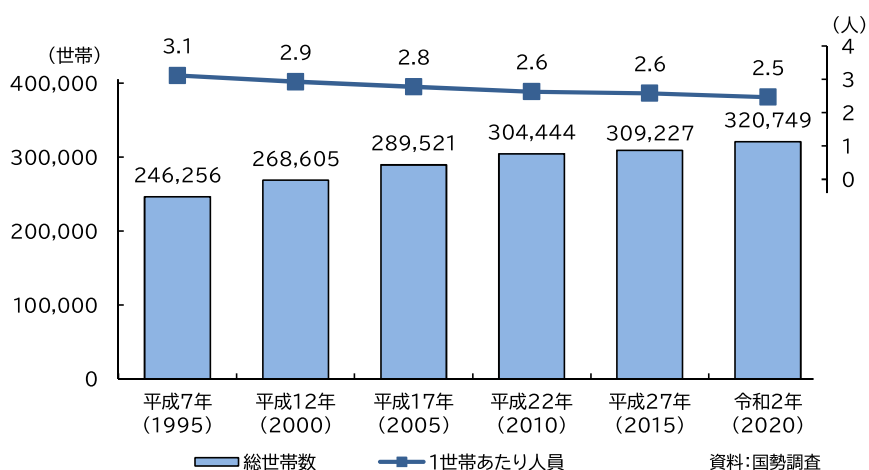
出生数と出生率（人口千対）の推移



(4) 世帯の状況

総世帯数は、令和2(2020)年320,749世帯と増加が続いていますが、1世帯あたり人員は減少しています。

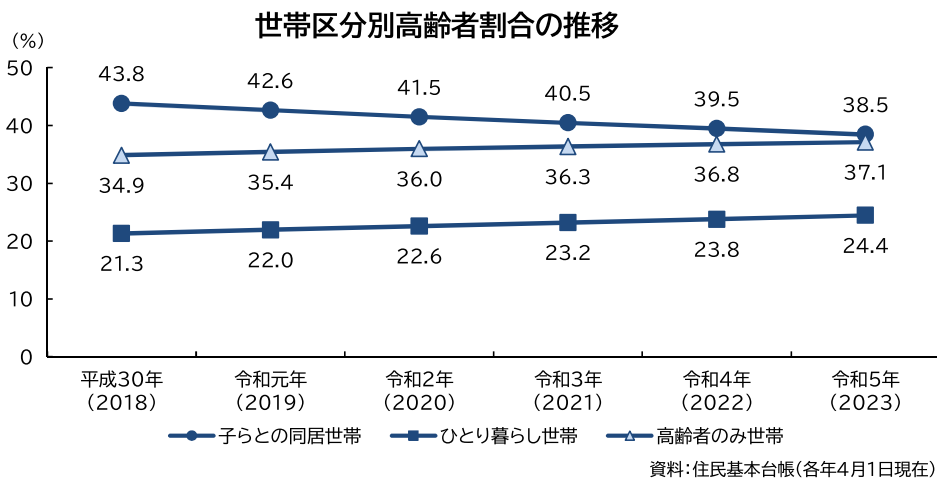
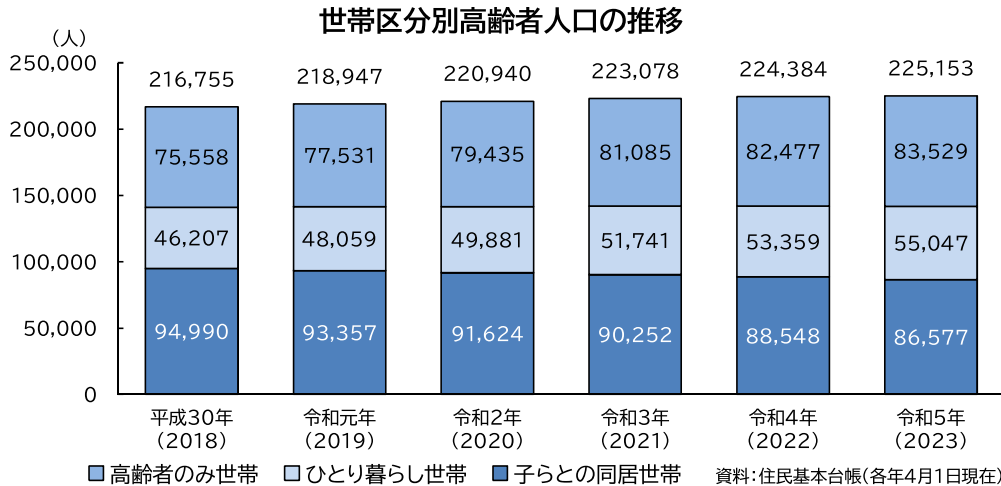
総世帯数と1世帯あたり人員の推移



(5) 高齢者の世帯等の状況

高齢者の世帯区分別では、高齢者のみ世帯及びひとり暮らし世帯は増加が続き、子らとの同居世帯は減少が続いています。

令和5(2023)年では、子らとの同居世帯38.5%、高齢者のみ世帯37.1%、ひとり暮らし世帯24.4%ですが、まもなく高齢者のみ世帯が子らとの同居世帯を上回ることが予想されます。



令和5(2023)年4月1日現在の区別の高齢化率は、天竜区が47.0%で、市内で最も高くなっています。また、全世帯数のうちの高齢者のみ世帯の割合や高齢者ひとり暮らし世帯の割合も天竜区が最も高くなっています。

*令和6(2024)年1月1日に7区が再編し、現在は中央区・浜名区・天竜区の3区となっています。

区別高齢者数・世帯等の状況 (令和5(2023)年4月1日現在)

単位:人

区名	人口	うち高齢者		世帯数	うち高齢者のみ世帯		うち高齢者ひとり暮らし世帯	
		人数	割合(高齢化率)		世帯数	割合	世帯数	割合
中区	234,865	63,946	27.2%	114,996	23,836	20.7%	19,309	16.8%
東区	129,555	34,023	26.3%	57,089	12,854	22.5%	8,167	14.3%
西区	107,445	31,254	29.1%	45,394	11,703	25.8%	6,769	14.9%
南区	101,275	28,129	27.8%	45,230	10,429	23.1%	6,692	14.8%
北区	91,805	28,627	31.2%	38,492	10,262	26.7%	6,165	16.0%
浜北区	99,632	26,961	27.1%	39,341	9,822	25.0%	4,910	12.5%
天竜区	26,003	12,213	47.0%	11,980	4,623	38.6%	3,035	25.3%
浜松市	790,580	225,153	28.5%	352,522	83,529	23.7%	55,047	15.6%

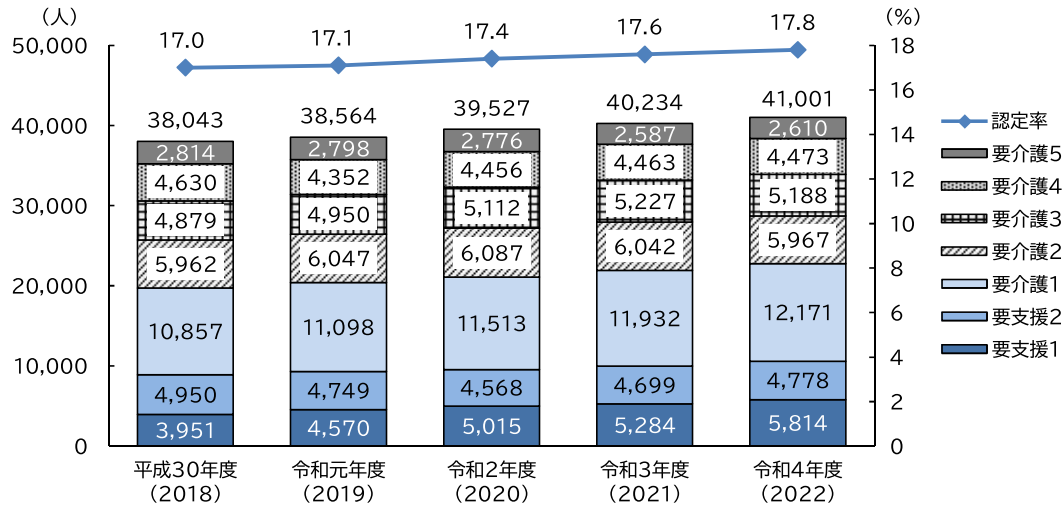
資料:住民基本台帳

2 市民の健康状態

(1) 要支援・要介護の認定状況

要支援、要介護認定者数及び認定率は、いずれも増加が続いています。平成30(2018)年度から令和4(2022)年度まで、比較的要介護度が低い要介護1までの人の割合が年々増加しています。

要支援・要介護認定者数と認定率の推移

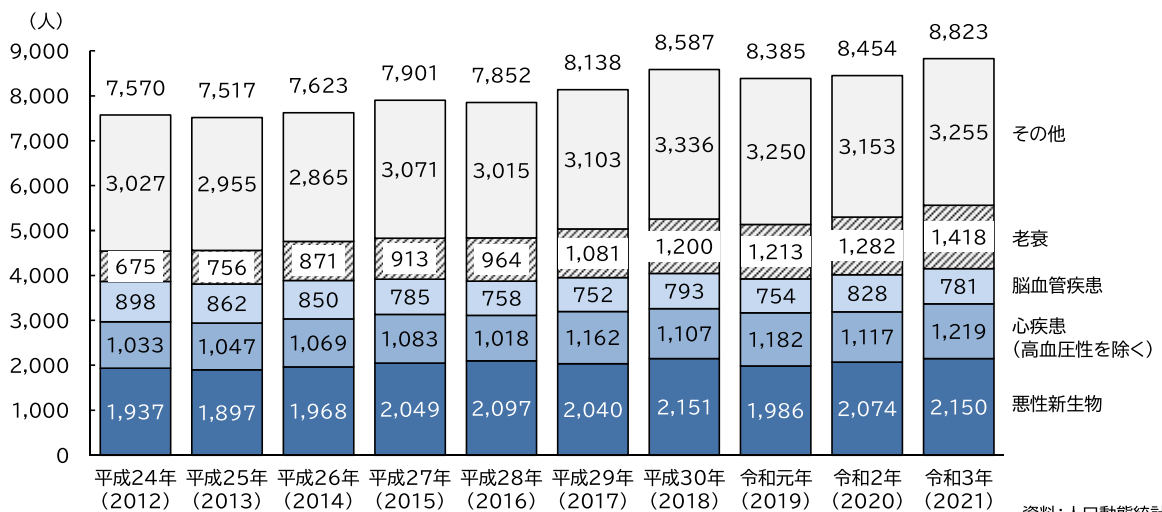


資料:介護保険課(各年度10月現在)

(2) 主要死因別死亡数

主要死因別死亡数は、令和3(2021)年第1位が「悪性新生物(がん)」、第2位が「老衰」、第3位が「心疾患(高血圧性を除く)」、第4位が「脳血管疾患」の順となっています。平成24(2012)年と比較すると「老衰」は倍増しています。

主要死因別死亡数の推移

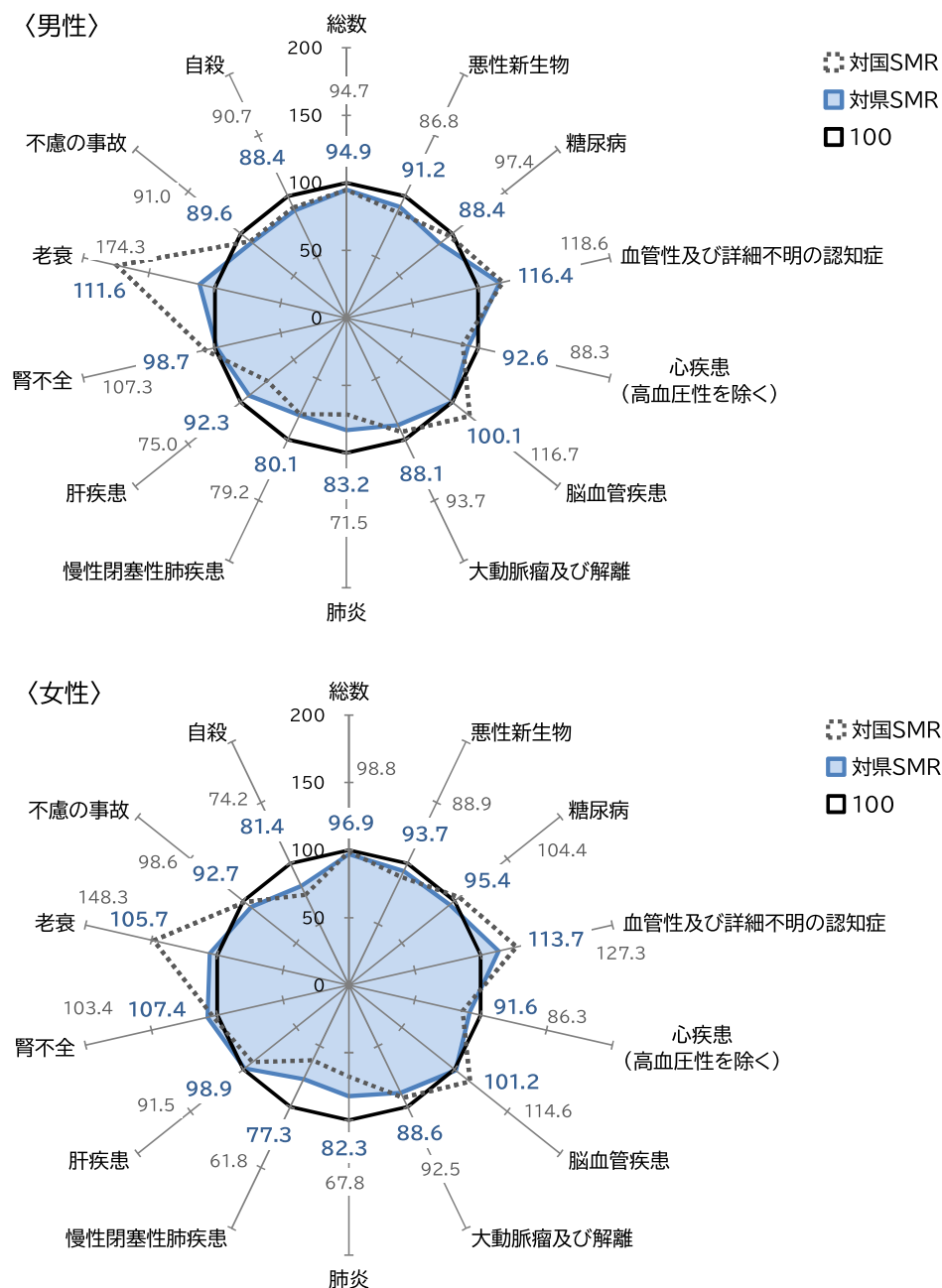


資料:人口動態統計

(3) 標準化死亡比

死因別標準化死亡比をみると、全国、静岡県と比較して、男性、女性とも「血管性及び詳細不明の認知症」、「脳血管疾患」、「老衰」が高くなっています。また、「腎不全」については女性は全国、静岡県を、男性は全国より高くなっています。「糖尿病」は女性で全国より高くなっています。

標準化死亡比 (SMR) (平成29(2017)年~令和3(2021)年)



資料:静岡県平成29年~令和3年標準化死亡比(SMR)

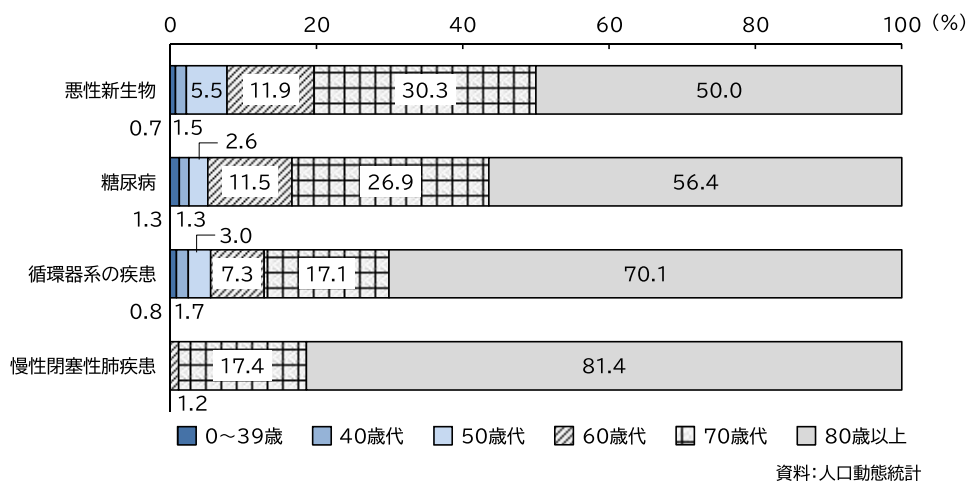
標準化死亡比(SMR):年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整し、そろえた死亡率。SMR=110の場合、「性別、年齢を調整した場合、県(国)より1.1倍死亡数が多い(死亡率が高い)」「県の人口構成を基準とした場合、県(国)より1.1倍死亡数が多い(死亡率が高い)」といえる。

(4) 生活習慣病死亡者の年齢構成割合

「悪性新生物（がん）」や「糖尿病」は、60歳代や70歳代の死亡割合も比較的高いのに対し、「循環器系の疾患」や「慢性閉塞性肺疾患（COPD）」は80歳以上の割合が高くなっています。

年代別にみると、50歳代、60歳代及び70歳代では「悪性新生物（がん）」、40歳代では「循環器系の疾患」の割合が最も高くなっています。

生活習慣病疾患別死亡者の年齢構成割合（令和3（2021）年）



年代別生活習慣病疾患死亡者の割合（令和3（2021）年）

