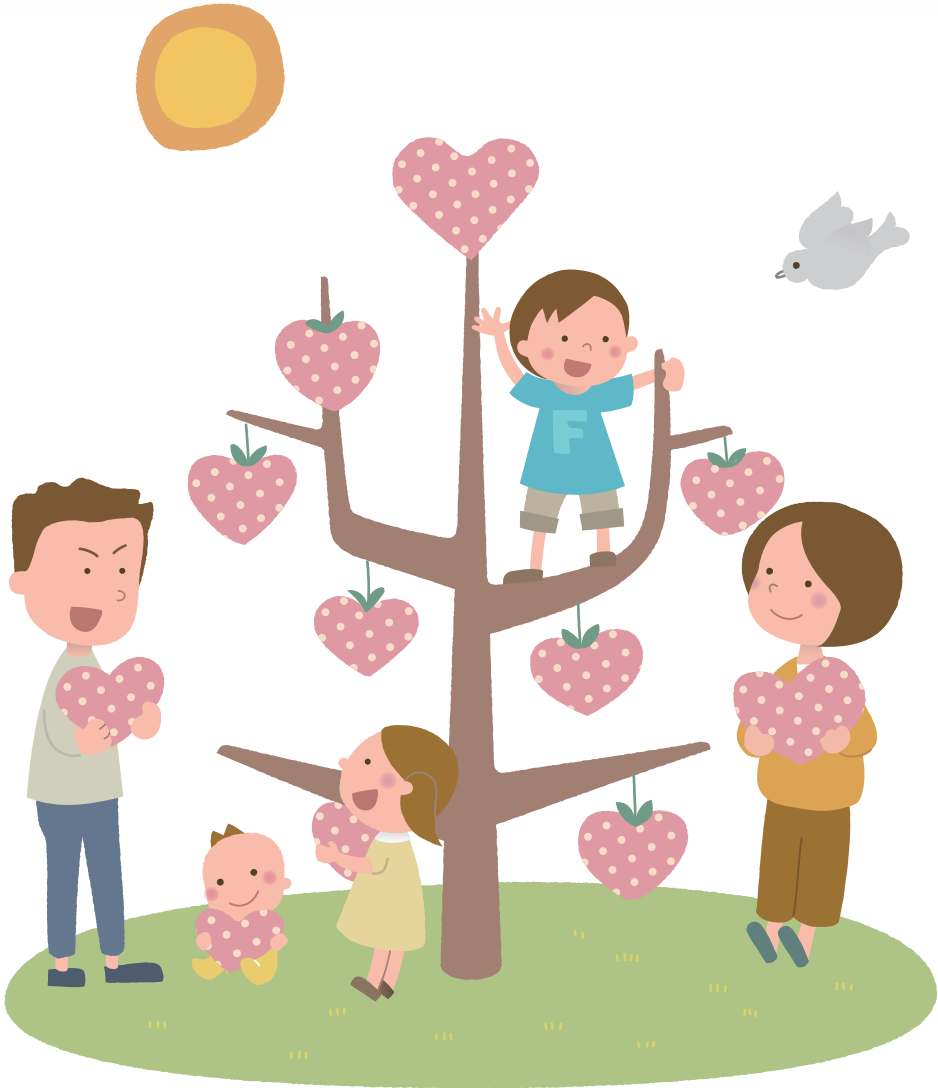


# 資料編



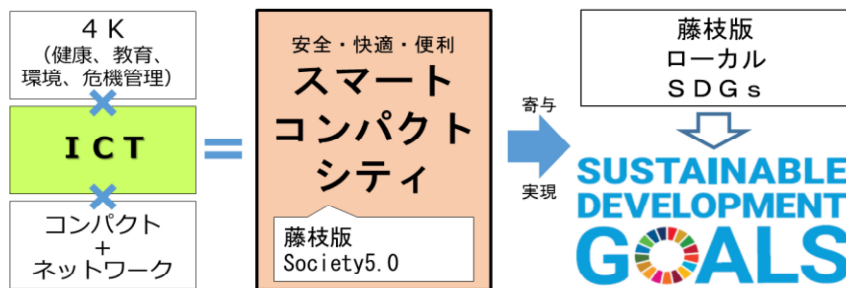


# I “スマート・コンパクトシティ”でSDGsの17のゴールに貢献する藤枝市

本市では、SDGsの実現に向けて、17のゴールに貢献する本市独自の17の目標をローカルSDGsとして設定しました。「ICT」を効果的に活用し、本市の重点戦略である「4K施策（健康・教育・環境・危機管理）」、「コンパクト+ネットワーク」をさらに深化させ掛け合わせた“スマート・コンパクトシティ”を形成し、産業、くらし、働き方に“変革”を起こす独自のSociety5.0を推進することにより、ローカルSDGsの実現を目指します。

## ◆SDGsとは？

持続可能な世界の実現のために国連サミットで採択された、2030年までに達成すべき国際目標です。17の長期的なビジョン（ゴール）と、169の具体的開発目標（ターゲット）で構成され、貧困の撲滅やジェンダーの平等など、「誰一人取り残さない」社会を目標に掲げています。



<p><b>1</b> 貧困をなくそう</p>	<p><b>1</b> 誰もが自立して暮らせるまちをつくる</p>	<p><b>7</b> エネルギーをみんなにそしてクリーンに</p>	<p><b>7</b> クリーンエネルギーの活用を推進する</p>	<p><b>13</b> 気候変動に具体的な対策を</p>	<p><b>13</b> 地球温暖化対策を推進する</p>
<p><b>2</b> 飢餓をゼロに</p>	<p><b>2</b> 食の安全を守り、持続可能な農業をつくる</p>	<p><b>8</b> 働きがいも経済成長も</p>	<p><b>8</b> 力強い地域産業と多様な働き方を生み出す</p>	<p><b>14</b> 海の豊かさを守ろう</p>	<p><b>14</b> 河川の水質向上と廃プラ対策を推進する</p>
<p><b>3</b> すべての人に健康と福祉を</p>	<p><b>3</b> 誰もが健康で元気なまちをつくる</p>	<p><b>9</b> 産業と技術革新の基盤をつくろう</p>	<p><b>9</b> 変革を生み出す産業基盤をつくる</p>	<p><b>15</b> 陸の豊かさも守ろう</p>	<p><b>15</b> 豊かな自然を守り共生するまちをつくる</p>
<p><b>4</b> 質の高い教育をみんなに</p>	<p><b>4</b> 質の高い教育と学び続けられる環境をつくる</p>	<p><b>10</b> 人や国の不平等をなくそう</p>	<p><b>10</b> 多文化共生のまちをつくる</p>	<p><b>16</b> 平和と公正をすべての人に</p>	<p><b>16</b> 平和で安心して暮らせるまちをつくる</p>
<p><b>5</b> ジェンダー平等を實現しよう</p>	<p><b>5</b> 女性が集まり活躍するまちをつくる</p>	<p><b>11</b> 住み続けられるまちづくりを</p>	<p><b>11</b> 災害に強く快適な居住環境をつくる</p>	<p><b>17</b> パートナーシップで目標を達成しよう</p>	<p><b>17</b> あらゆる主体が協働・協奏するまちをつくる</p>
<p><b>6</b> 安全な水とトイレを世界中に</p>	<p><b>6</b> 安全・安心な水を提供する</p>	<p><b>12</b> つくる責任 つかう責任</p>	<p><b>12</b> 6Rを推進し、廃棄物を削減する</p>	<p><b>藤枝市</b> Fujieda City</p>	

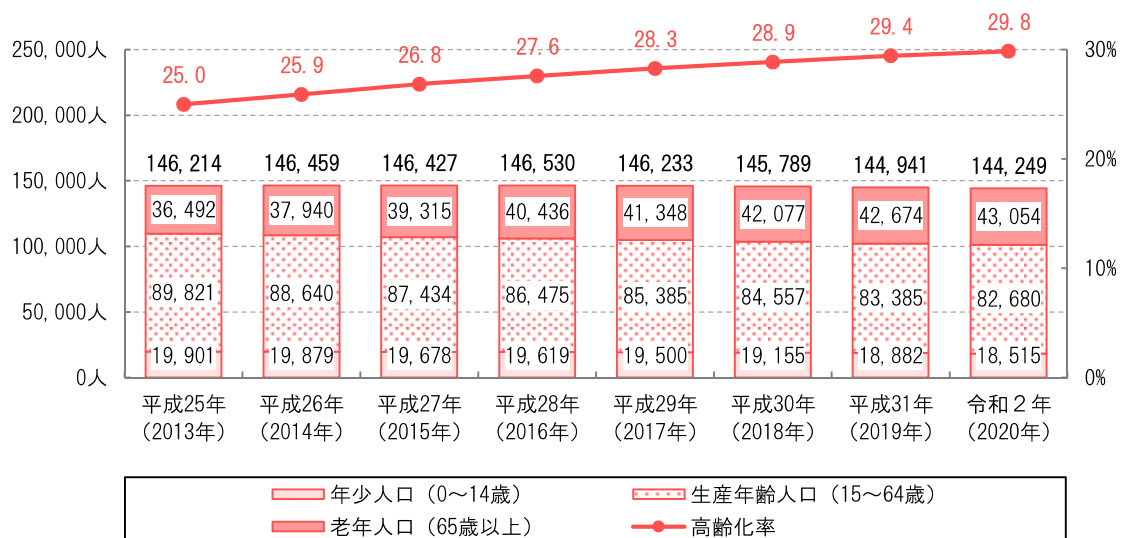
## Ⅱ 藤枝市を取り巻く状況

### Ⅱ－ⅰ 人口・世帯の状況

本市の総人口は、平成29年（2017年）までは14万6千人前後で推移していましたが、平成30年（2018年）以降は、年々減少しています。年齢別にみると、年少人口（0～14歳）、生産年齢人口（15～64歳）は、年々減少している一方で、老年人口（65歳以上）は年々増加しており、令和2年（2020年）現在の高齢化率は29.8%となっています。

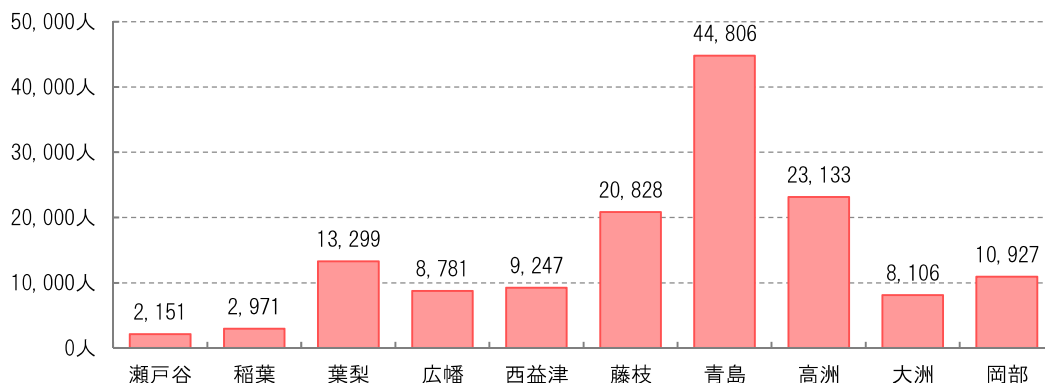
また、地区別でみると、青島地区の人口が最も多くなっています。

#### < 年齢3区分別人口と高齢化率の推移 >



資料：住民基本台帳・外国人登録人口（各年3月31日現在）

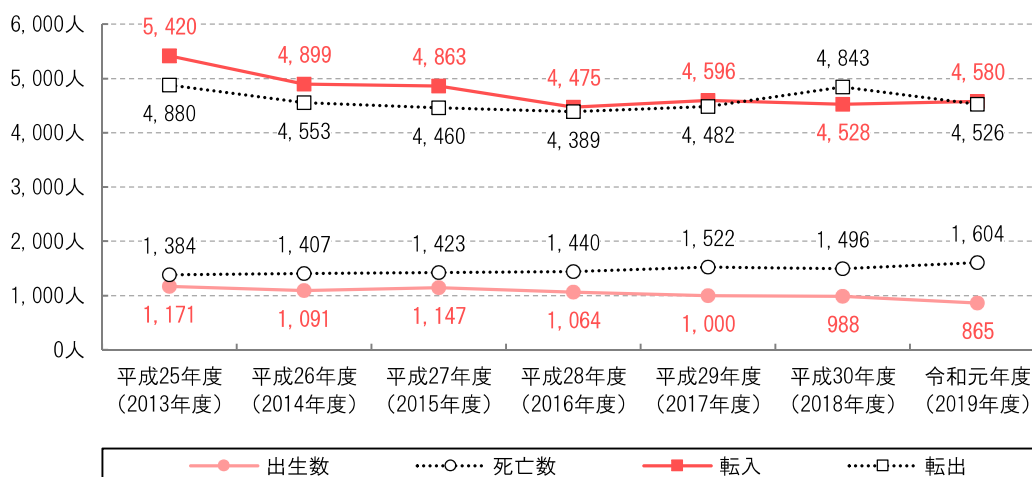
#### < 地区別人口（令和2年3月31日現在） >



資料：住民基本台帳・外国人登録人口

社会動態では、転入数と転出数がともに年々減少傾向となっておりますが、平成30年度（2018年度）をみると、転出数が転入数を上回る社会減となっております。自然動態では、死亡数が出生数を上回る自然減となっております。

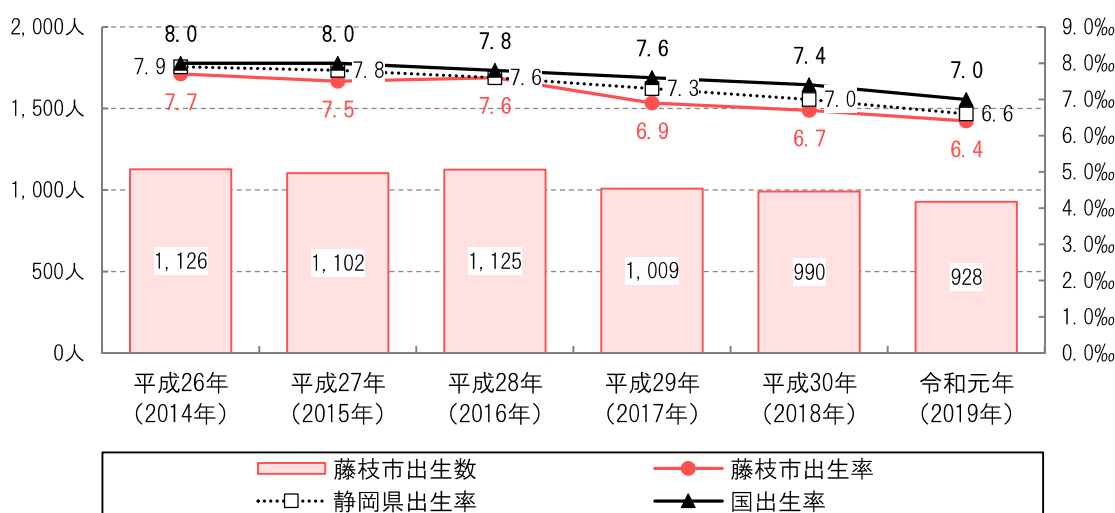
### < 人口動態の推移 >



資料：藤枝市市民課統計

出生数は、平成28年（2016年）までは1,100人程度で横ばいで推移していましたが、平成29年（2017年）以降は減少しています。人口千人あたりの出生率では、平成26年（2014年）以降、国・県に比べて低い数値で推移しています。

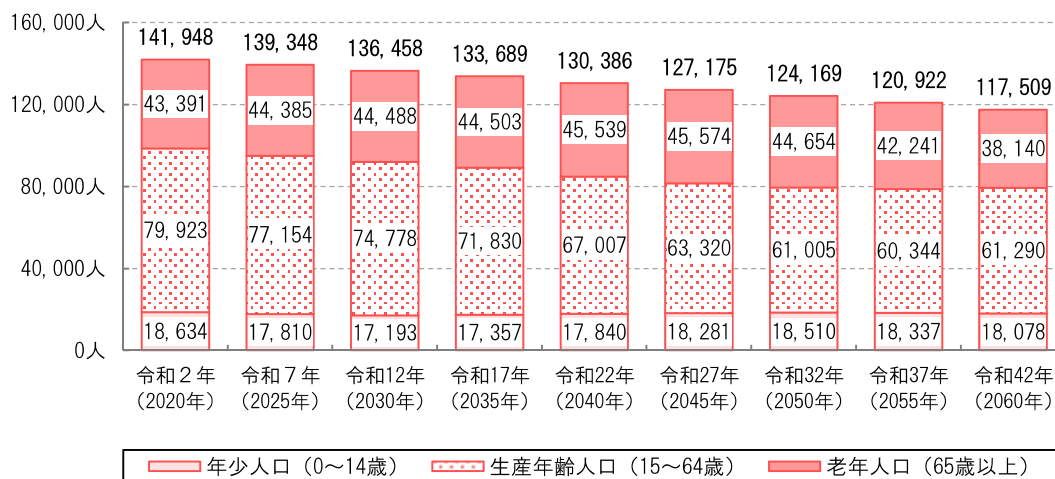
### < 出生数と出生率の推移 >



資料：藤枝市保健事業実績（国・県：人口動態統計）

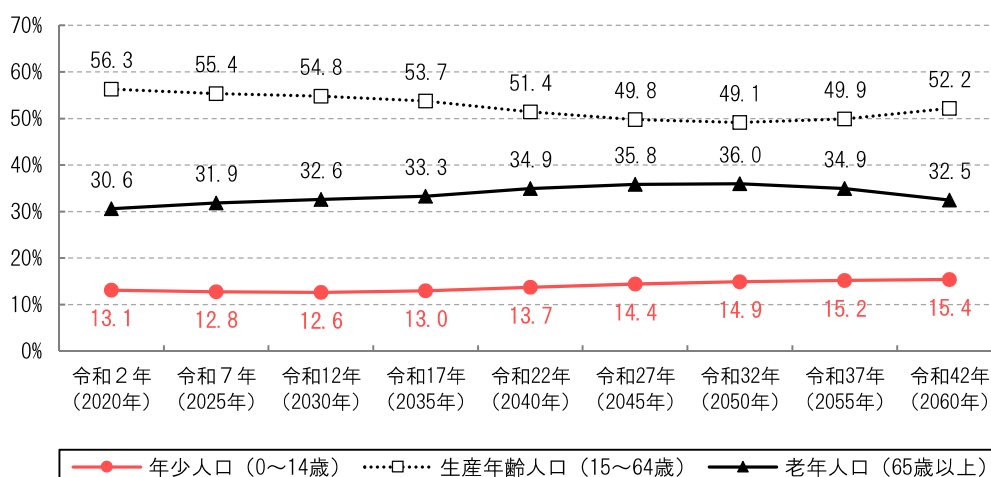
将来展望人口では、本計画最終年度である令和7年（2025年）には、老年人口（65歳以上）が約44,000人となり、長期的にみても高齢化率が緩やかに上昇していくと予測されます。

### < 将来展望人口 >



資料：第2期 ふじえだ健康都市創生総合戦略

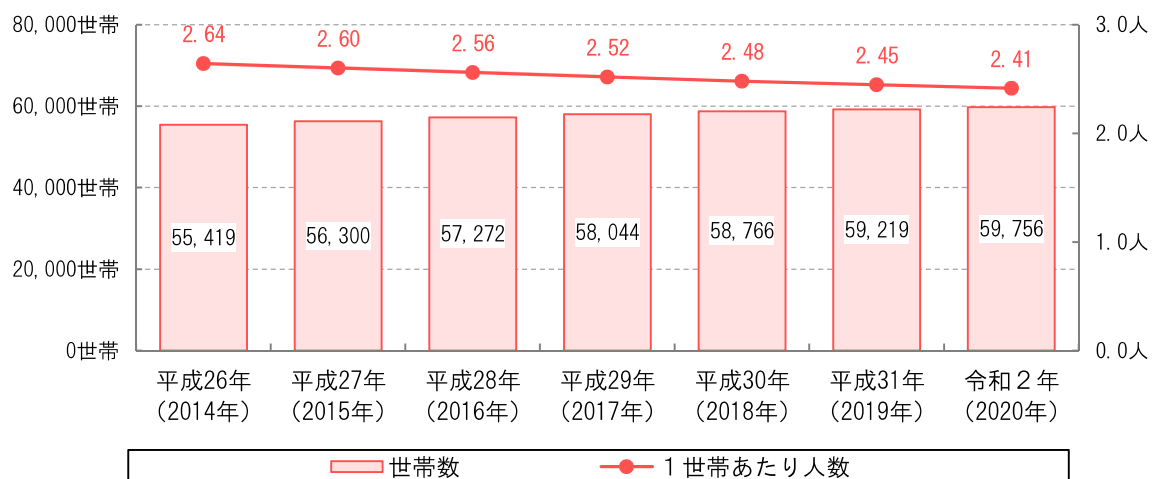
### < 年齢3区分別将来展望人口割合 >



資料：第2期 ふじえだ健康都市創生総合戦略

世帯の状況は、世帯数が増加している一方で、1世帯あたりの人数は、平成26年（2014年）の2.64人から、令和2年（2020年）には2.41人と減少しており、近年でも核家族化による世帯の小規模化の進行は抑え難い状況にあります。

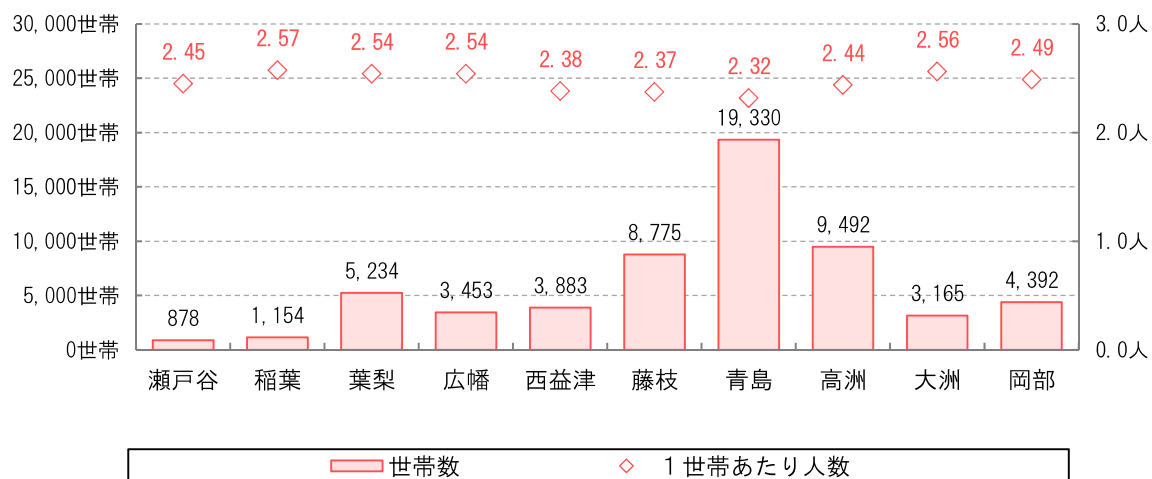
### < 世帯数の推移 >



資料：住民基本台帳・外国人登録人口（各年3月31日現在）

地区別では、人口数と同様に、青島地区の世帯数が最も多くなっています。また、1世帯あたりの人数では、人口数及び世帯数の多い青島地区や藤枝地区が、他の地区に比べてやや少なくなっています。

### < 地区別の世帯の状況（令和2年3月31日現在） >



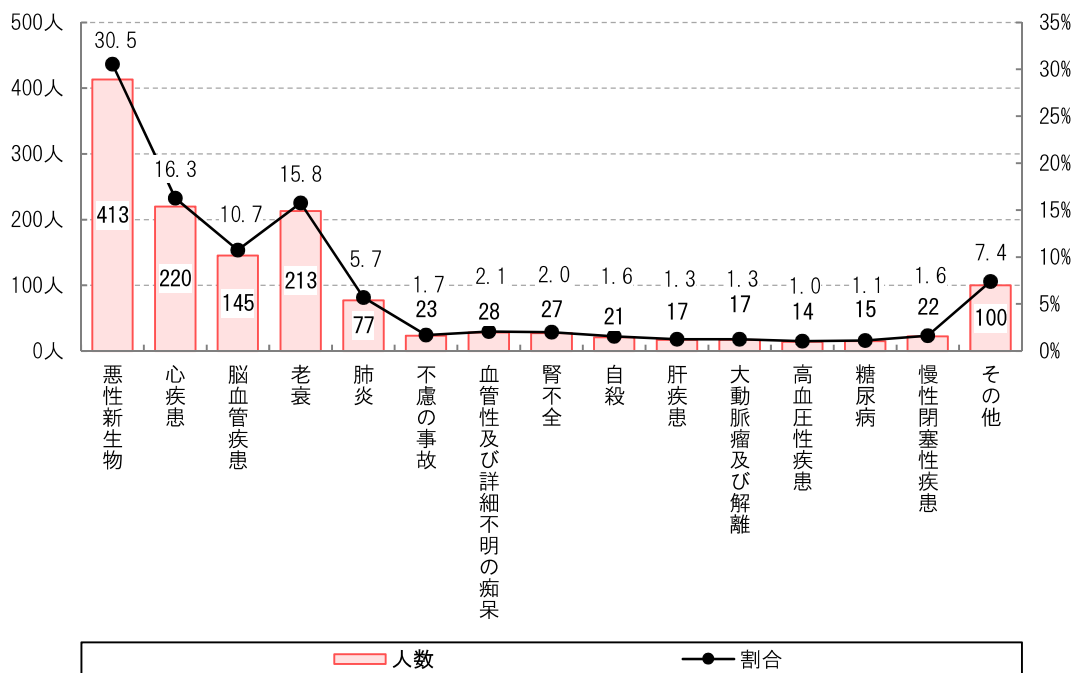
資料：住民基本台帳・外国人登録人口

## II - ii 健康の状況

市民の死亡原因では、近年は老衰の割合が高まっているものの、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患のいわゆる三大死因の割合が合わせて57.5%となっており、依然として死亡原因の半数以上を占めています。

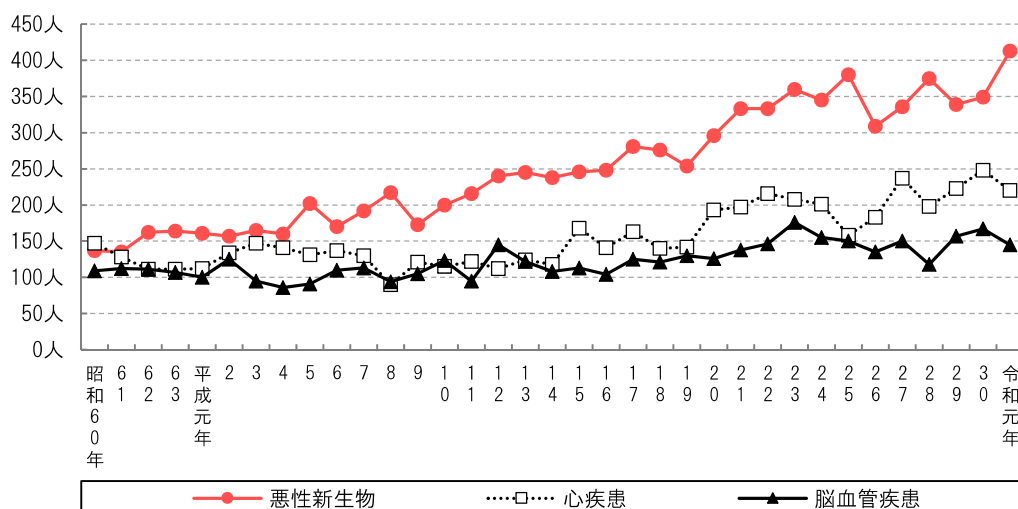
三大死因の年次推移をみると、平成に入ってから、悪性新生物の死亡者数が特に多くなっています。

### < 死亡原因（令和元年） >



資料：藤枝市保健事業実績（令和2年版）

### < 三大死因の推移 >

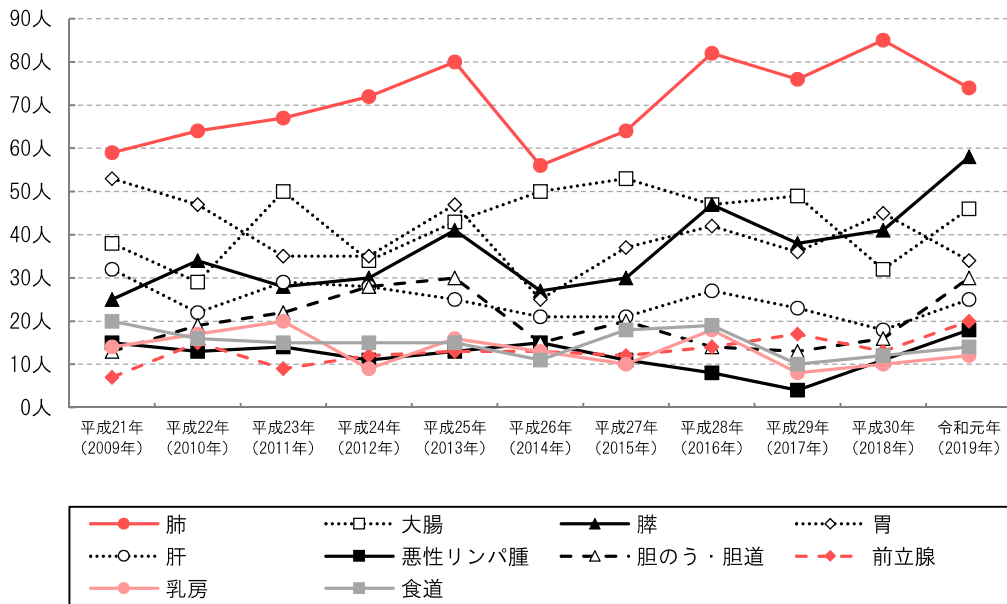


資料：藤枝市保健事業実績（令和2年版）



悪性新生物の部位別死亡者数の推移をみると、肺、大腸、膵、胃が上位を占めています。

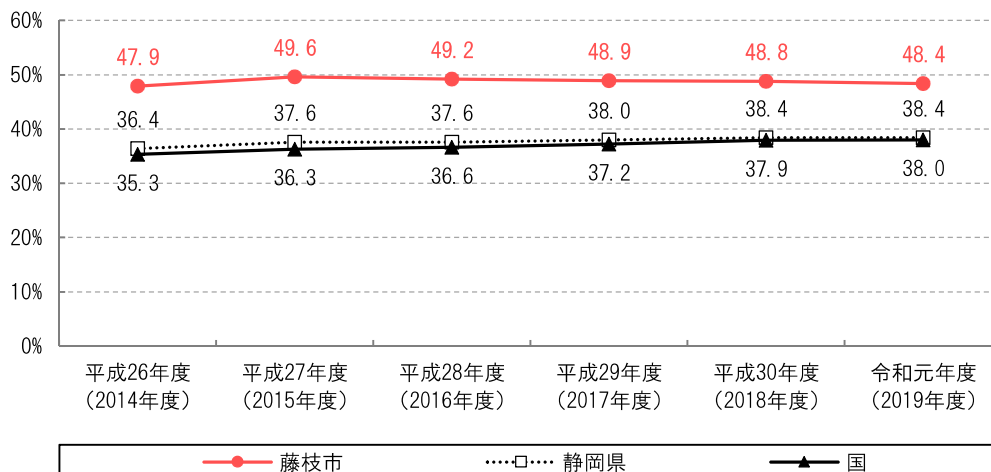
< 悪性新生物（部位別）による死亡者数の推移 >



資料：藤枝市保健事業実績（令和2年版）

令和元年度（2019年度）の国民健康保険加入者の特定健診（40～74歳）受診率は、48.4%となっています。国（市町村国民健康保険加入者）や県の受診率と比べると、高い数値となっています。

< 特定健診受診率の推移 >

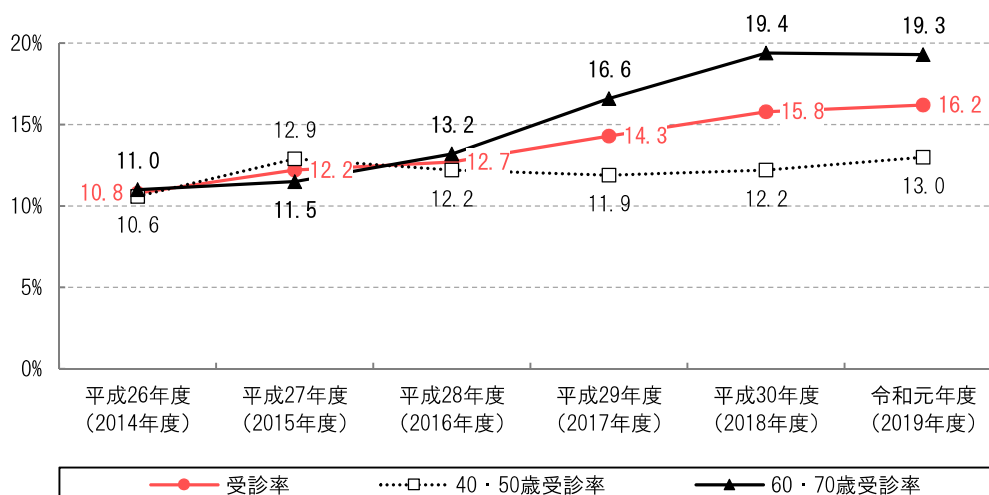


資料：特定健診受診率一覧表（法定報告）、国数値は厚生労働省報告値

※国は市町村国民健康保険加入者

成人歯科健診受診率の推移をみると、平成26年度（2014年度）以降、年々上昇しています。また、年代別の受診率では、平成28年度（2016年度）までは40・50歳と60・70歳では差がありませんでしたが、平成29年度（2017年度）以降では40・50歳の受診率は横ばいになっているのに対し、60・70歳の受診率は上昇しています。

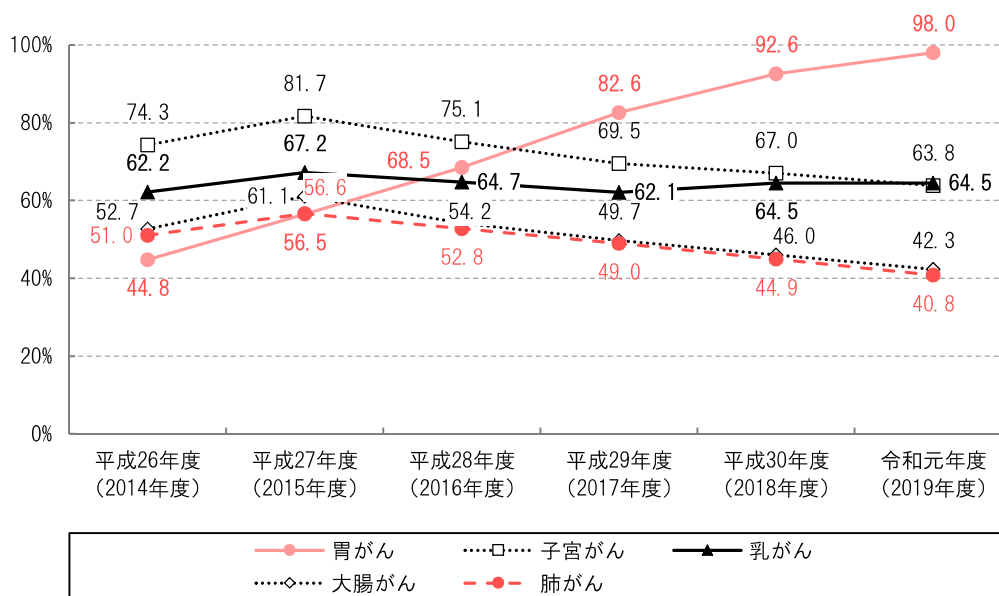
### < 成人歯科健診受診率の推移 >



資料：藤枝市保健事業実績（令和2年版）

本市の各種がん検診受診率は、大腸がん検診と肺がん検診が下降している一方で、胃がん検診は令和元年度（2019年度）では98.0%と、年々上昇しています。

### < 各種がん検診受診率の推移 >



資料：地域保健・健康増進事業報告

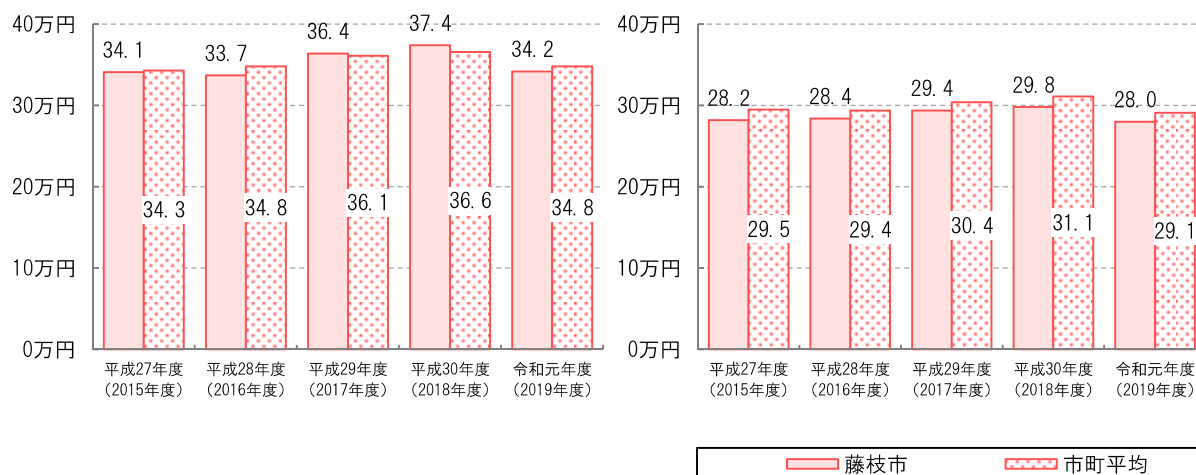
（「推計対象者数」による受診率、胃はピロリ菌胃がんリスク判定受診者（延べ人数）を含む本市独自の算出データ）

本市の国民健康保険被保険者1人あたりの医療費の状況を見ると、平成27年度（2015年度）以降、男性・女性ともに年々上昇傾向となっています。また、県内市町平均の医療費と比較をしてみると、女性では市町平均を下回っているのに対し、男性では平成29年度（2017年度）と平成30年度（2018年度）は、市町平均を上回っています。

< 被保険者1人あたり医療費の推移 >

【男性】

【女性】



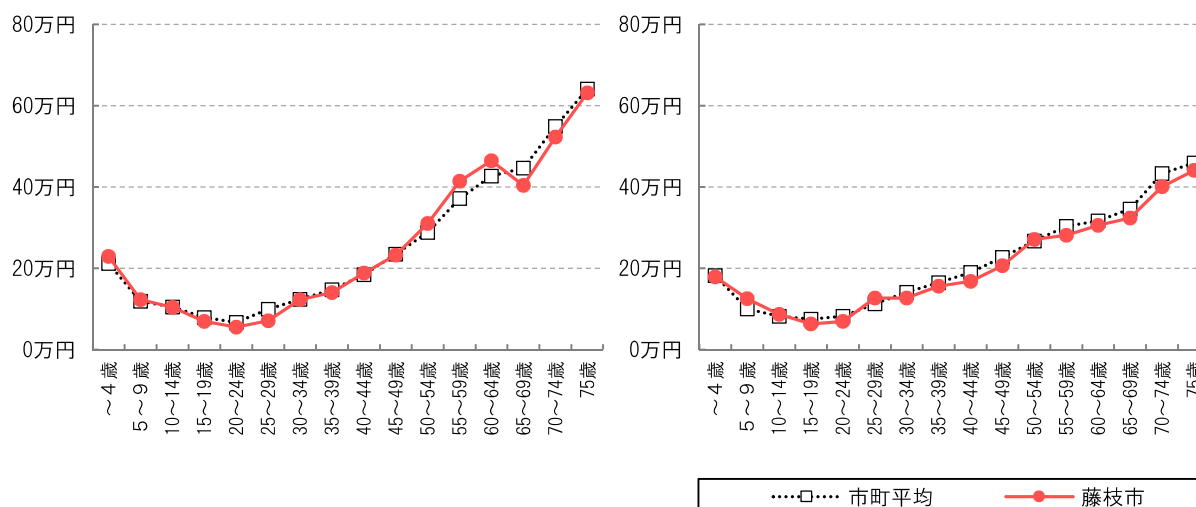
資料：静岡茶っシステム

年齢階層別の国民健康保険被保険者1人あたりの医療費の状況を見ると、男性・女性ともに年齢が高くなるにつれて医療費も上昇しており、特に男性では50代～60代前半で県内市町平均に比べて高い医療費となっています。

< 年齢階層別・被保険者1人あたり医療費（平成28年度～令和元年度の平均値） >

【男性】

【女性】



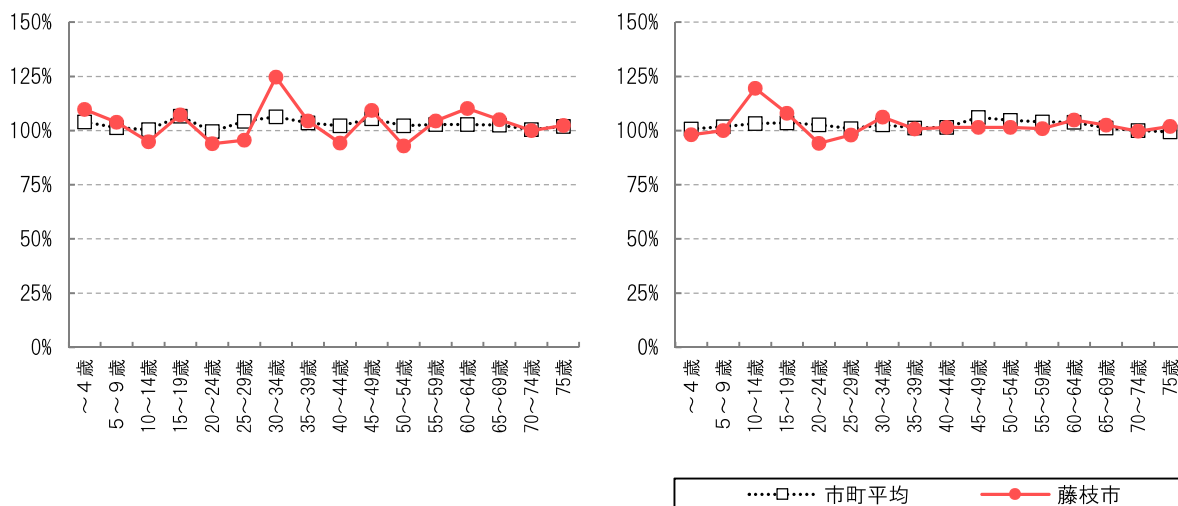
資料：静岡茶っシステム

国民健康保険被保険者1人あたりの医療費上昇率を年齢階層別にみると、特に、男性の30代前半、女性の10代前半で近年、県内市町の平均の医療費を上回っている状況にあります。

< 年齢階層別・被保険者1人あたり医療費上昇率（平成28年度～令和元年度での上昇率） >

【男性】

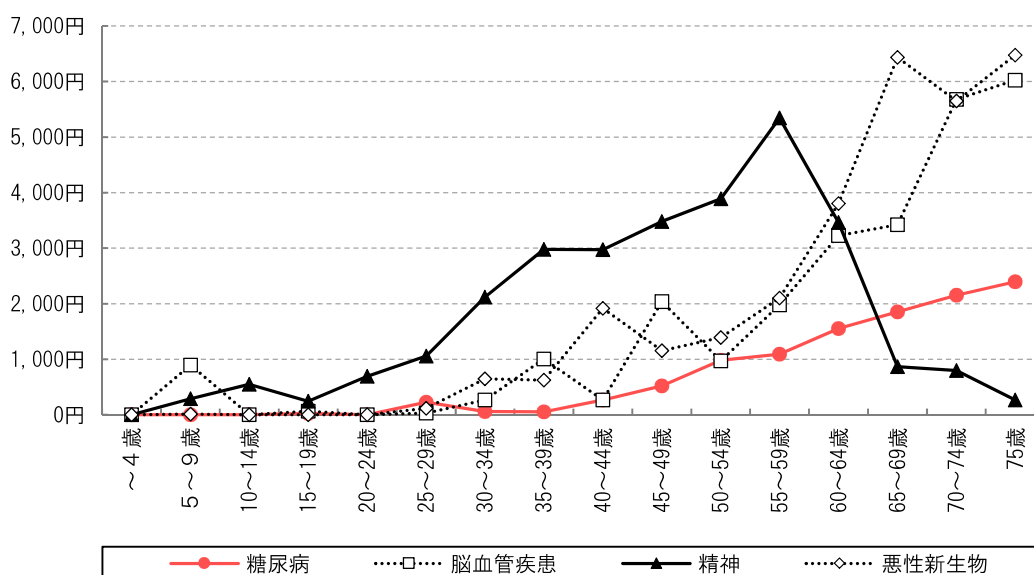
【女性】



資料：静岡茶つとシステム

病類別・年齢階層別の国民健康保険被保険者1人あたりの医療費の状況を見ると、糖尿病、脳血管疾患と悪性新生物では年齢が高くなるにつれて医療費が上昇する傾向にあるのに対し、精神では30～60代前半の医療費が高くなっています。

< 病類別年齢階層別・被保険者1人あたり医療費（令和元年6月取扱分） >

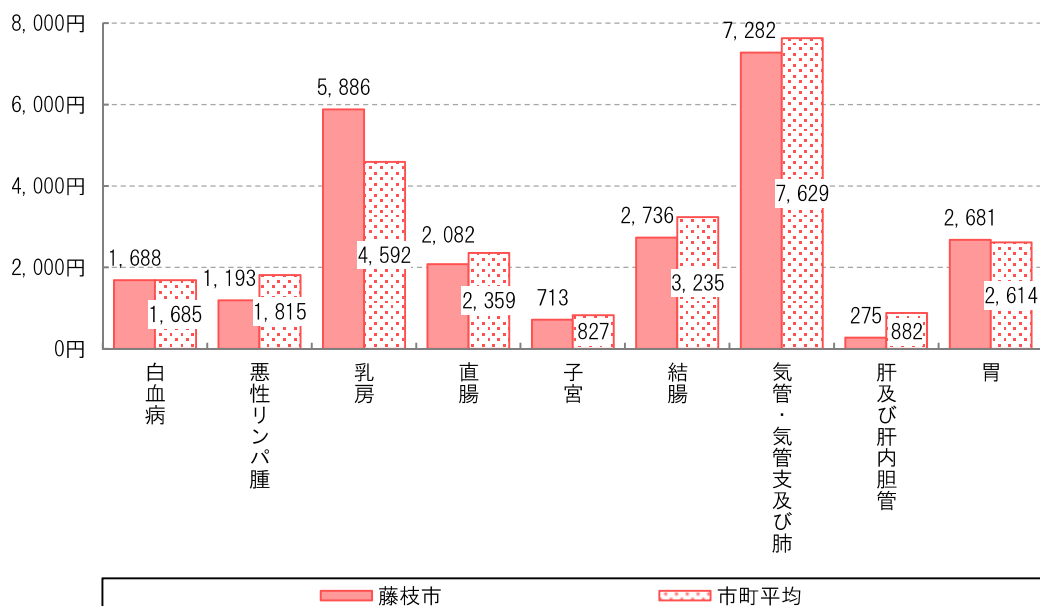


資料：藤枝市保健事業実績（令和2年版）

病類別で高額な医療費となっていた悪性新生物の部位別の状況をみると、気管・気管支及び肺の悪性新生物が最も多く、次いで、乳房となっています。県内市町平均と比較すると、白血病、乳房、胃で市町平均を上回る医療費となっています。

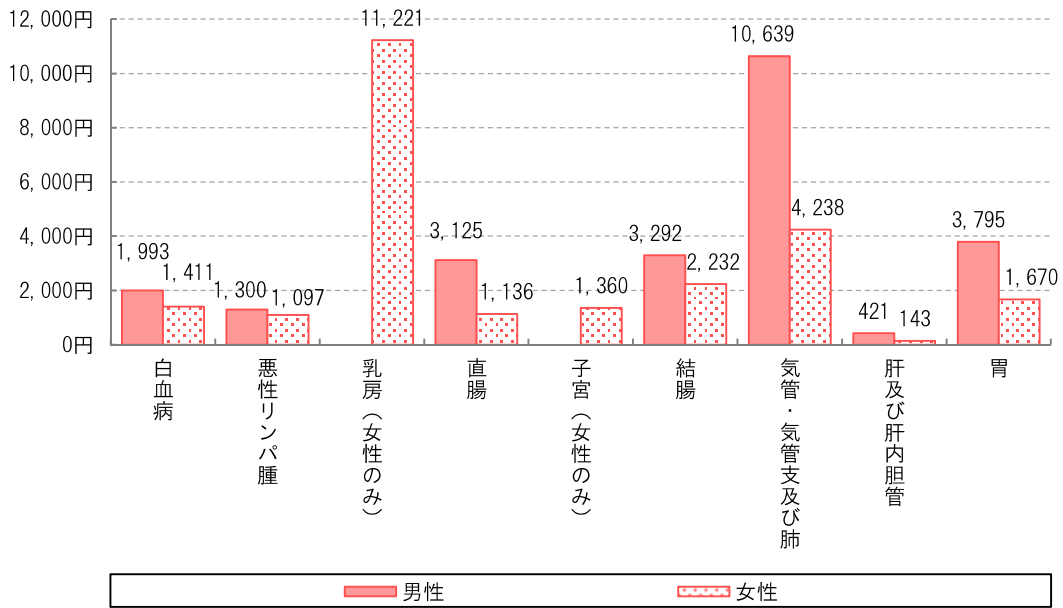
また、性別にみると、女性特有の乳房及び子宮の悪性新生物以外の項目では、男性の医療費が女性の医療費を上回っています。受診件数では、男性で、気管・気管支及び肺と胃が70代前半で最も多くなっています。

< 被保険者1人あたり医療費【悪性新生物】（令和元年度） >



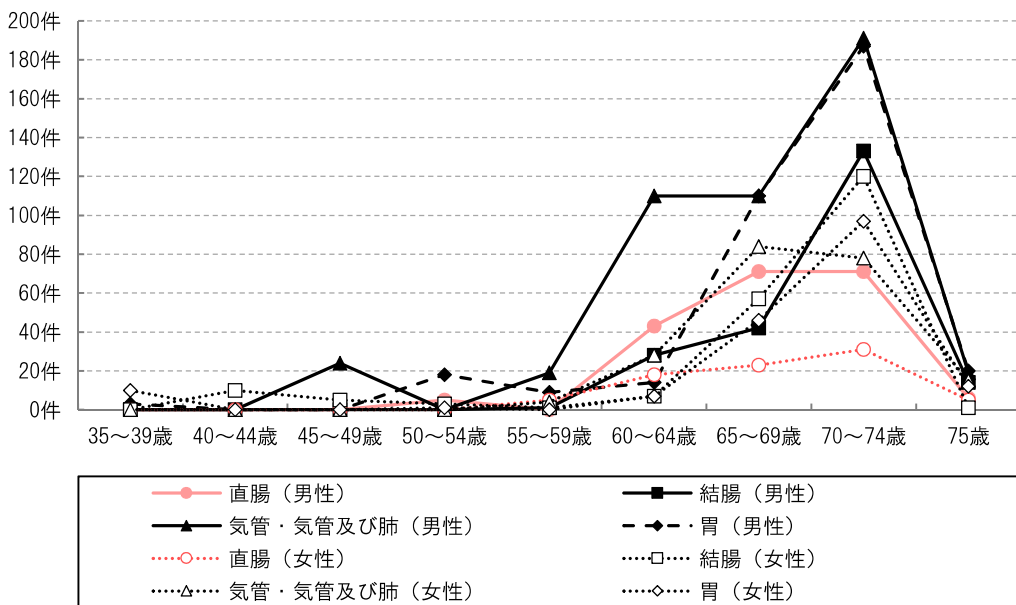
資料：静岡茶っとシステム

< 性別・被保険者1人あたり医療費【悪性新生物】（令和元年度） >



資料：静岡茶っとシステム

< 性年齢階層別・受診件数【悪性新生物（受診件数の多い病類）】（令和元年度） >



資料：静岡茶っとシステム

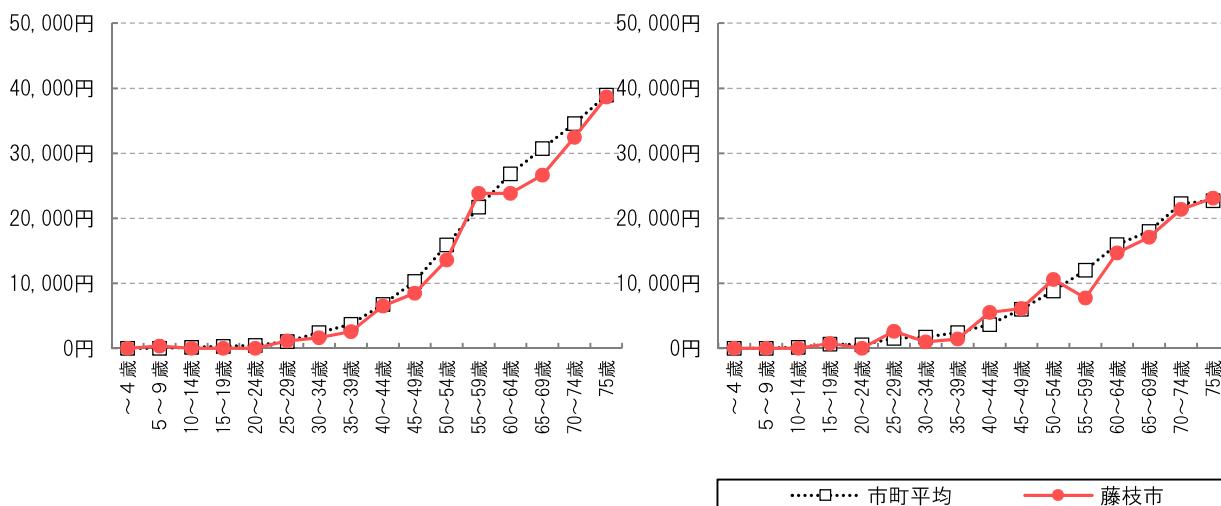
(悪性新生物の受診は34歳までは0件のため、件数比較グラフは35歳以上のグラフとしています)

糖尿病の医療費の状況を見ると、男性・女性ともに年齢が高くなるにつれて医療費も上昇しています。また、60代以降をみると男性・女性ともに県内市町平均の医療費を下回る傾向となっています。

< 年齢階層別・被保険者1人あたり医療費【糖尿病】(令和元年度) >

【男性】

【女性】



資料：静岡茶っとシステム

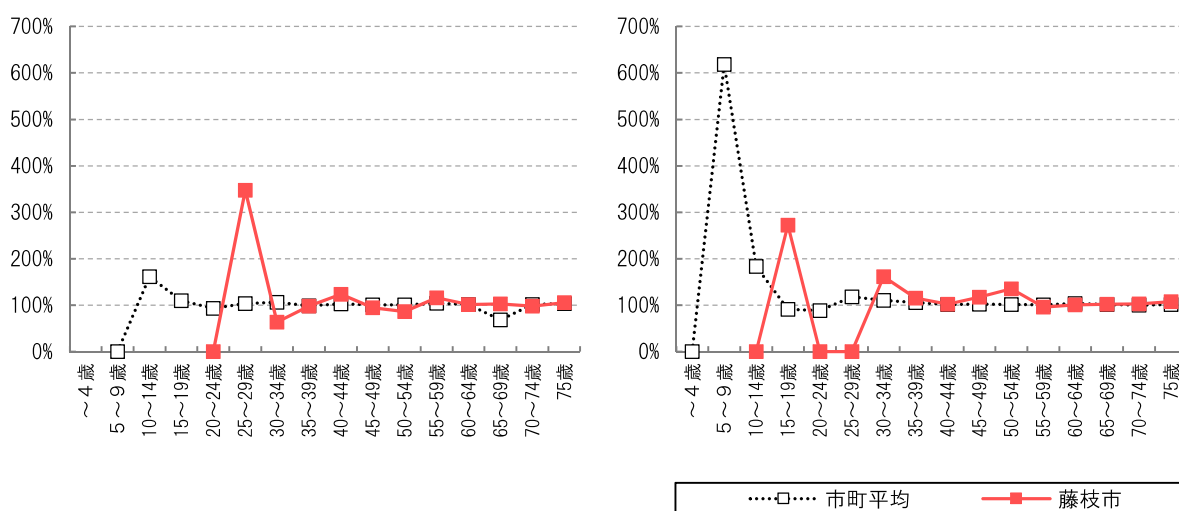
糖尿病の医療費上昇率を年齢階層別にみて、県内市町平均の上昇率と比較すると、本市では男性では20代後半、女性では10代後半で近年、県内市町の平均の医療費を上回っている状況にあります。

< 年齢階層別・被保険者1人あたり医療費上昇率【糖尿病】

(平成28年度～令和元年度の上昇率) >

【男性】

【女性】



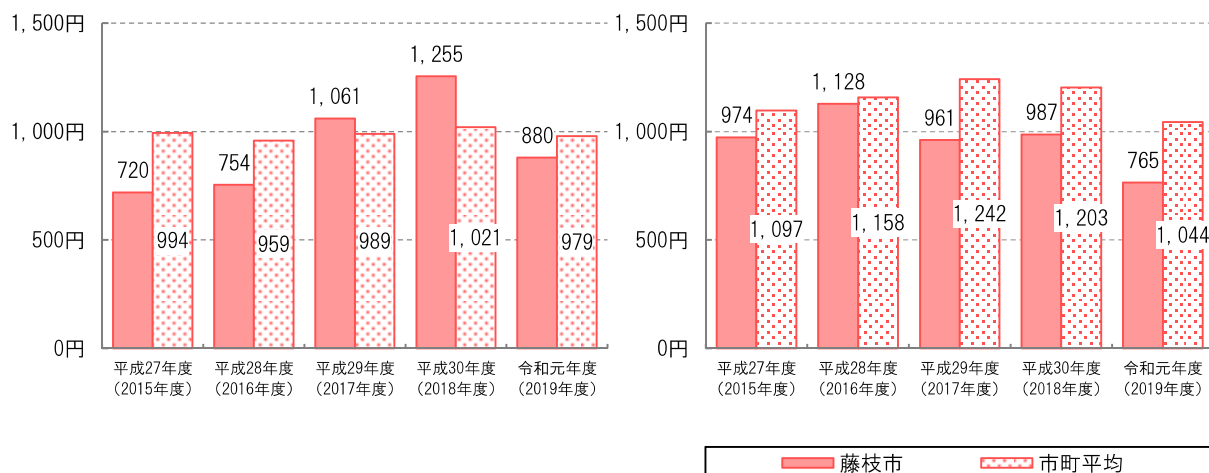
資料：静岡茶っとシステム

アルツハイマー病の医療費の状況を見ると、男性では平成30年度(2018年度)までは年々上昇しており、女性では平成29年度(2017年度)に前年度からやや下降しています。また、県内市町平均の医療費と比較すると、女性では市町平均を下回る推移となっているのに対し、男性では平成29年度(2017年度)と平成30年度(2018年度)は、市町平均を上回っています。

< 被保険者1人あたり医療費【アルツハイマー病】 >

【男性】

【女性】



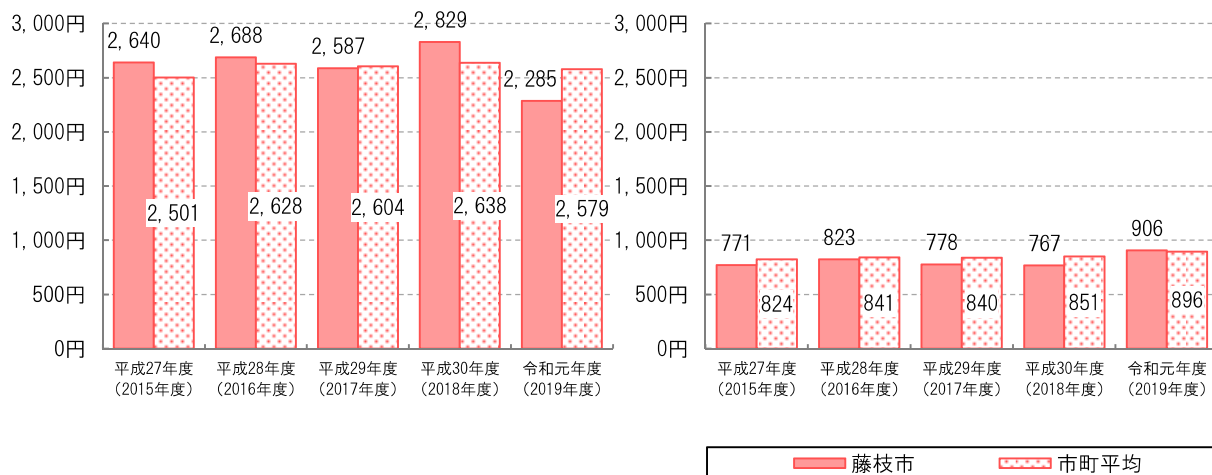
資料：静岡茶っとシステム

慢性閉塞性肺疾患(COPD)の医療費の状況を見ると、男性では平成30年度(2018年度)までは年々上昇傾向にあります。女性では横ばいとなっています。また、県内市町平均の医療費と比較すると、男性では平成30年度(2018年度)までは市町平均を上回る傾向となっており、女性では市町平均を下回る推移となっています。

< 被保険者1人あたり医療費【慢性閉塞性肺疾患】 >

【男性】

【女性】



資料：静岡茶っとシステム



## II-iii アンケート結果からみた健康の状況

本市の特性・特色を活かした健康づくりの取組をより一層進めていくため、市内に住む13歳以上の市民を対象にアンケート調査を実施しました。

### 調査概要

#### 1. 調査対象

【市民意識調査】 藤枝市内に在住する13歳以上の方

【企業調査】 藤枝商工会議所並びに岡部町商工会の会員企業のうち300社

#### 2. 調査期間

【市民意識調査】 令和元年9月～10月

【企業調査】 令和元年10月

#### 3. 回収状況

	配付数	回収数	有効回収数	有効回収率
個人調査	3,000	1,961	1,957	65.2%
企業調査	300	122	121	40.3%

※有効回収数とは、回収数から白票などの無効票を除いた数

#### 4. 報告書を見る際の注意点

- (1) 基数となるべき実数は調査数nとして記載しています。
- (2) 比率はすべて百分率で表し、小数点以下第2位を四捨五入して算出しています。  
そのため、百分率の合計が100%にならないことがあります。
- (3) 一部のグラフにおいて、回答者がいない項目は数値の掲載を省略しています。
- (4) 複数回答可能な設問の場合、回答比率の合計が100%を超える場合があります。
- (5) 企業調査の調査数(n)が10未満の設問については、回答をカ所数(カ所)で示している場合があります。

## 【市民意識調査】

### 回答者属性（単位／上段：人、下段：％）

#### 居住地区

瀬戸谷	稲葉	葉梨	広幡	西益津	藤枝	青島	高洲	大洲	岡部	無回答	
31	53	263	103	146	341	495	194	151	163	17	1,957
1.6	2.7	13.4	5.3	7.5	17.4	25.3	9.9	7.7	8.3	0.9	100.0

#### 性別

男性	女性	無回答	
828	1,119	10	1,957
42.3	57.2	0.5	100.0

#### 年齢

10歳代	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳以上	無回答	
109	136	224	259	300	477	443	9	1,957
5.6	6.9	11.4	13.2	15.3	24.4	22.6	0.5	100.0

#### ライフステージ

青少年期 (13～17歳)	青年期 (18～39歳)	壮年期 (40～64歳)	高齢期 (65歳以上)	無回答	
73	396	782	697	9	1,957
3.7	20.2	40.0	35.6	0.5	100.0

#### 職業

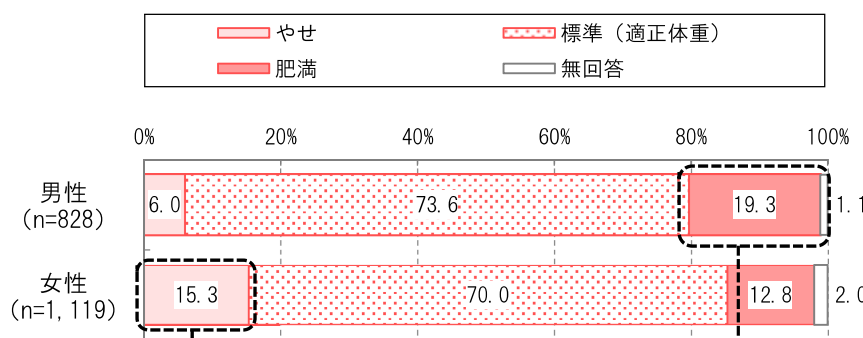
勤め人	自営業	学生	無職	その他	無回答	
964	177	139	603	64	10	1,957
49.3	9.0	7.1	30.8	3.3	0.5	100.0

#### 家族構成

ひとり暮らし	夫婦のみ	親と子	三世同居	その他	無回答	
105	460	929	397	54	12	1,957
5.4	23.5	47.5	20.3	2.8	0.6	100.0

# (1) 健康に関する関心について

## < 性別・BMI >

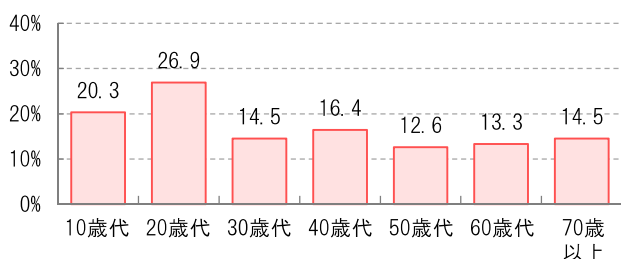


BMI = 体重Kg ÷ (身長m)<sup>2</sup>

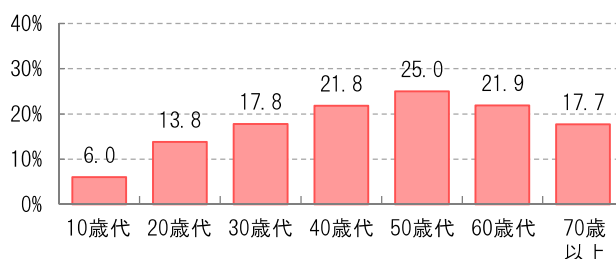
やせ	18.5未満
標準 (適正体重)	18.5～ 25.0未満
肥満	25.0以上

※「日本人の食事摂取基準 2020」では年齢別に目標が定められています。  
 ○18～49歳：18.5～24.9  
 ○50～64歳：20.0～24.9  
 ○65歳以上：21.5～24.9

## < 女性の年齢別「やせ」割合 >

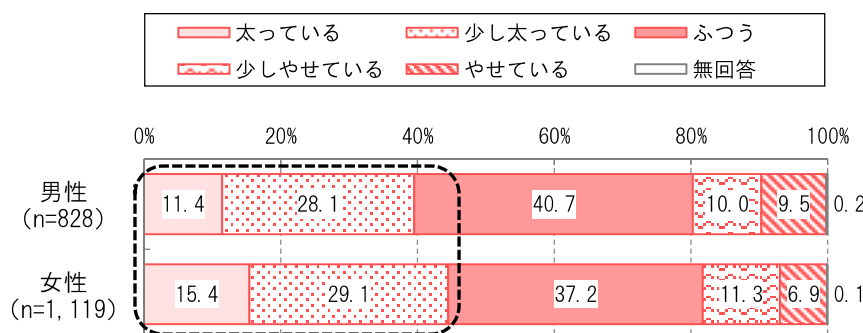


## < 男性の年齢別「肥満」割合 >



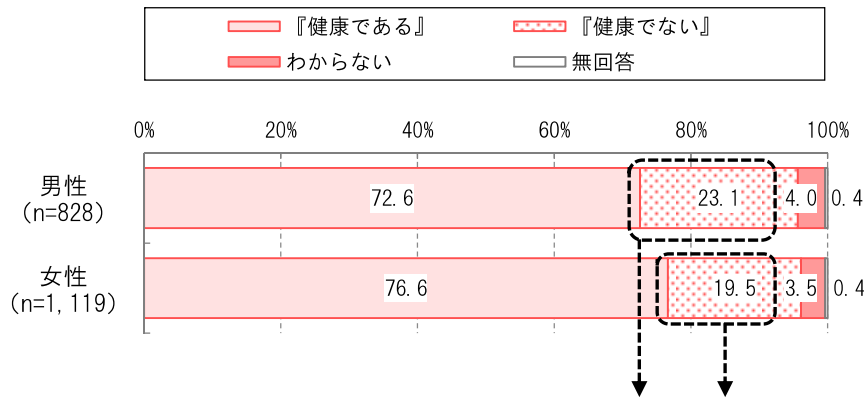
BMIを性別にみると、男性では「肥満」が約2割、女性では「やせ」が1割半ばを占めています。その年齢別の内訳をみると、女性の「やせ」では10～20歳代で割合が高く、男性の「肥満」では40～60歳代で割合が高くなっています。

## < 性別・体型に対する自己評価 >



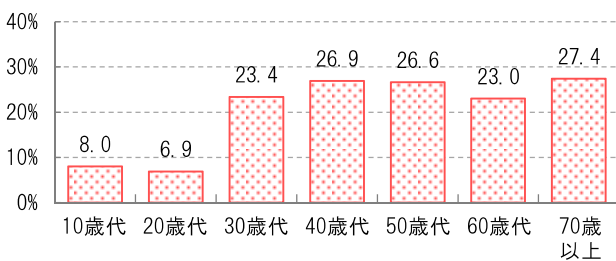
体型に対する自己評価を性別にみると、『太っている』と感じている人が男性では約4割、女性では4割以上を占めています。前述のBMI判定と比べれば、実際は標準体重であるにもかかわらず、太っていると感じている人が多いことがわかります。

< 性別・主観的健康感 >

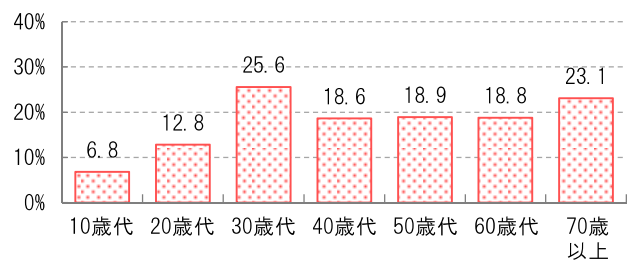


主観的健康感を性別にみると、男性・女性ともに『健康である』が大半を占めているものの、『健康でない』が男性では2割以上、女性では約2割を占めています。  
その年齢別の内訳をみると、女性では30歳代で割合が高くなっています。

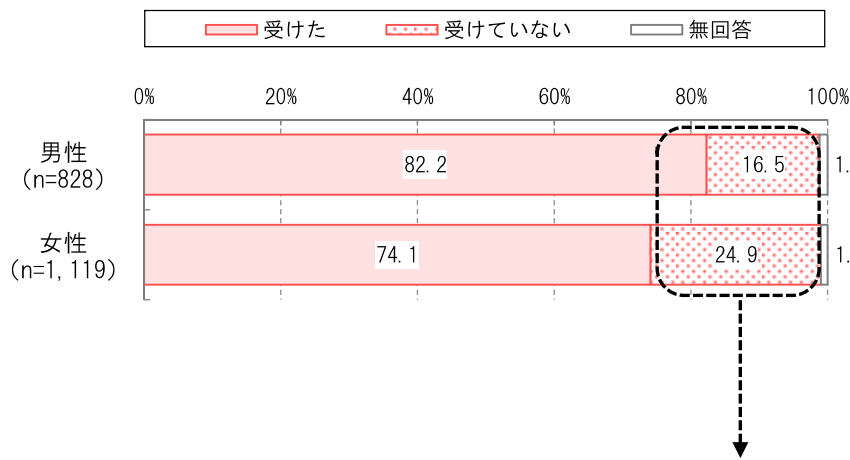
< 男性の『健康でない』と答えた人の割合 >



< 女性の『健康でない』と答えた人の割合 >

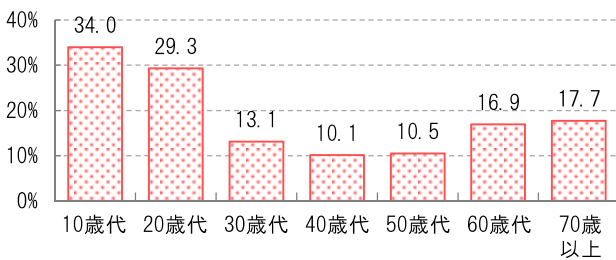


< 性別・過去1年間の健診及び人間ドックの受診状況 >

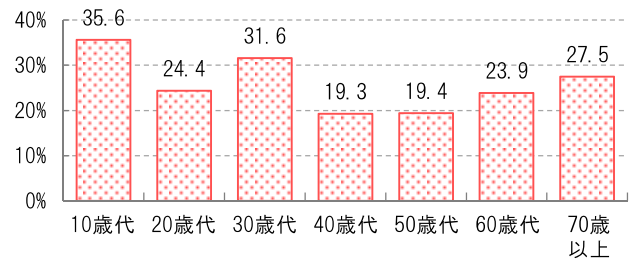


過去1年間の健診及び人間ドックの受診状況を性別にみると、男性・女性ともに「受けた」が大半を占めているものの、「受けていない」が男性では1割半ば、女性では2割半ばを占めています。  
その年齢別の内訳をみると、男性では10~20歳代で、女性では10歳代と30歳代で割合が高くなっています。

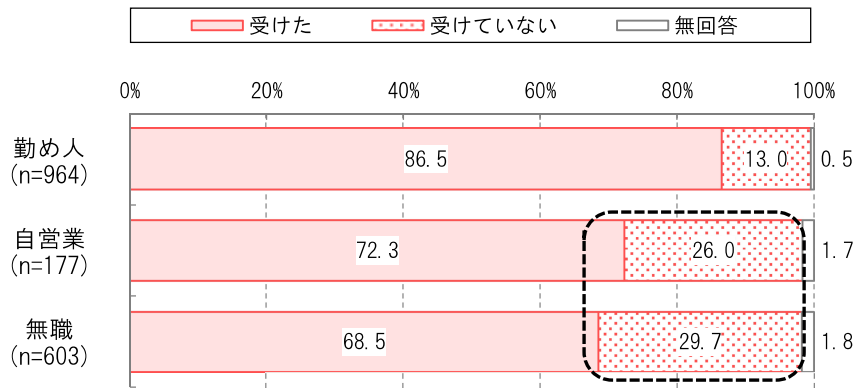
< 男性の「受けていない」人の割合 >



< 女性の「受けていない」人の割合 >

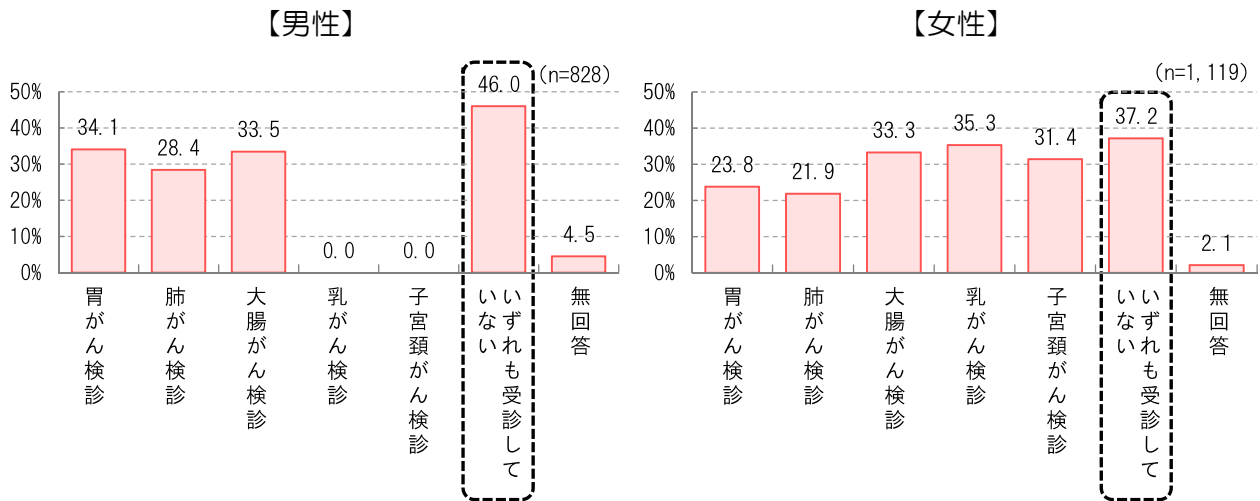


< 職業別・過去1年間の健診及び人間ドックの受診状況 >



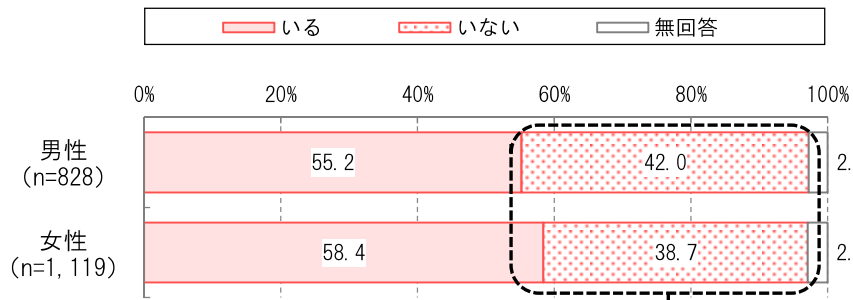
過去1年間の健診及び人間ドックの受診状況を職業別にみると、勤め人では未受診率が約1割となっているのに対し、自営業及び無職では2割半ばかりから3割近くを占めています。

< 性別・過去1年間のがん検診の受診状況 >



過去1年間のがん検診の受診状況を性別にみると、「いずれも受診していません」が男性で約5割、女性で約4割と、割合が高くなっています。

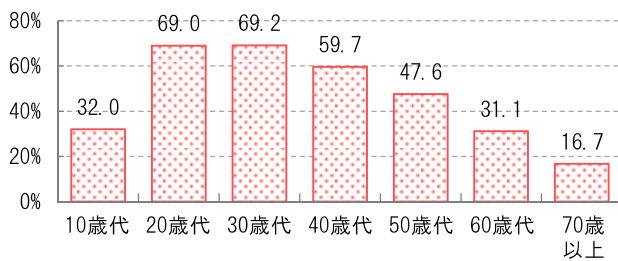
< 性別・かかりつけ医の有無 >



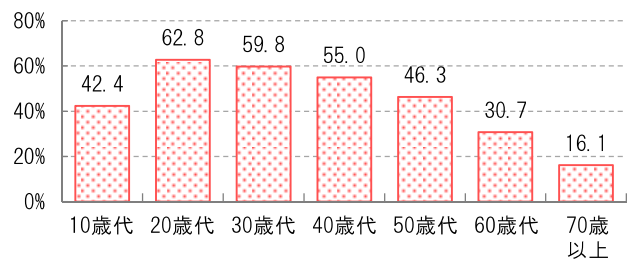
かかりつけ医の有無を性別にみると、男性・女性ともに「いる」が半数以上を占めているものの、かかりつけ医が「いない」人が、男性・女性ともに約4割程度となっています。

その年齢別の内訳をみると、男性・女性ともに20～30歳代で割合が高くなっています。

< 男性の「かかりつけ医がない」人の割合 >

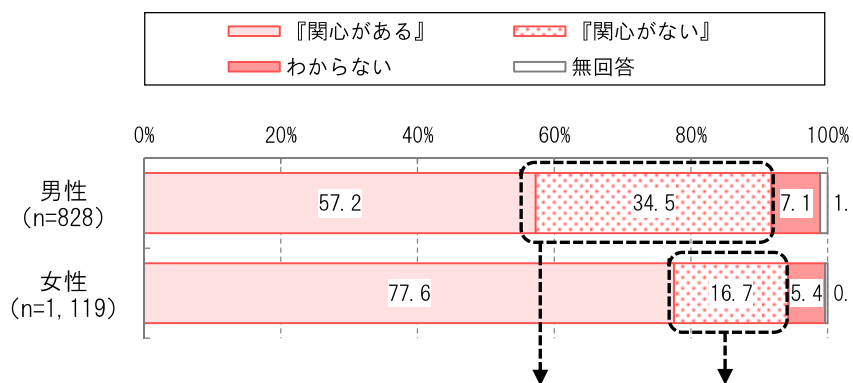


< 女性の「かかりつけ医がない」人の割合 >



(2) 食生活について

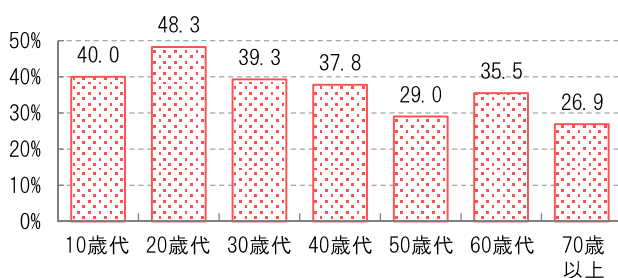
< 性別・食育への関心度 >



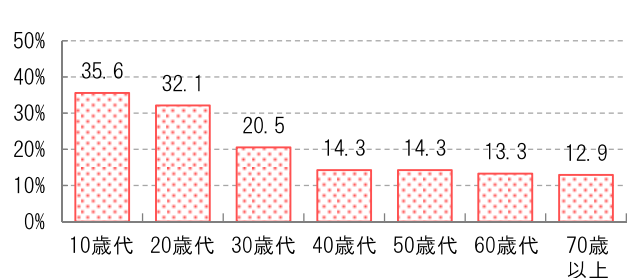
食育への関心度を性別にみると、女性では『関心がある』が7割以上を占めているのに対し、男性では『関心がない』が3割以上を占めています。

その年齢別の内訳をみると、男性・女性ともに10～20歳代の割合が高くなっています。

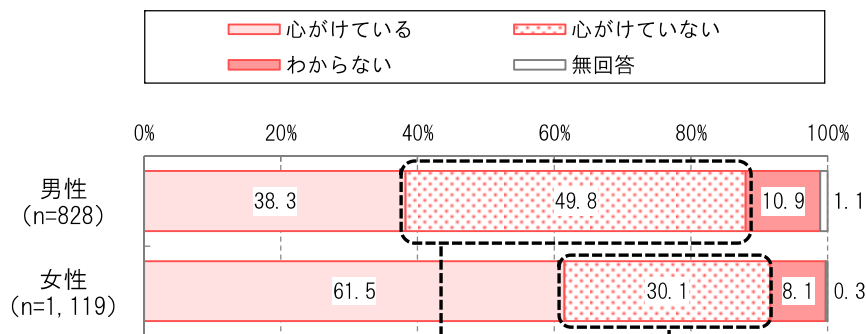
< 男性の「食育への無関心者」の割合 >



< 女性の「食育への無関心者」の割合 >



< 性別・減塩の意識や心がけ >

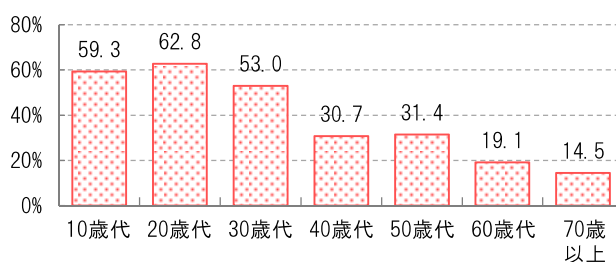
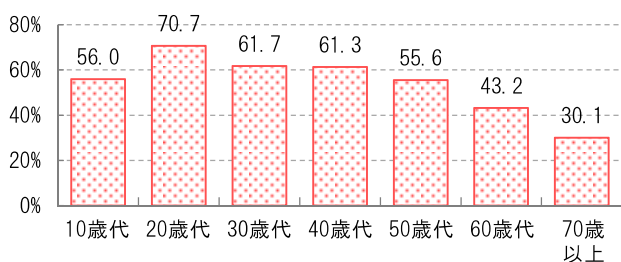


減塩の意識や心がけを性別にみると、女性では「心がけている」が6割以上を占めているのに対し、男性では「心がけていない」が約5割を占めています。

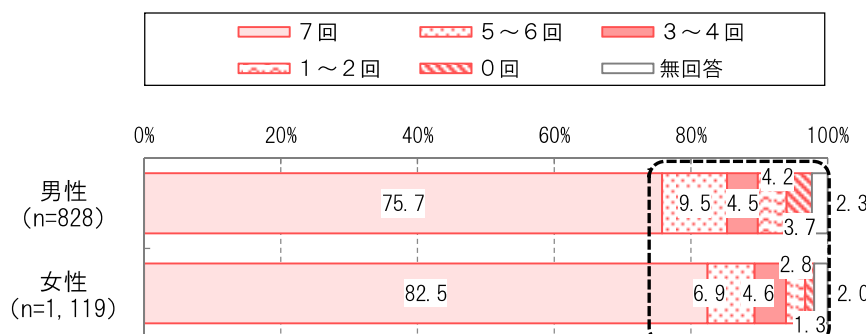
その年齢別の内訳をみると、男性・女性ともに20歳代の割合が高くなっています。

< 男性の「減塩の無関心者」の割合 >

< 女性の「減塩の無関心者」の割合 >



< 性別・1週間あたりの朝食の摂取回数 >

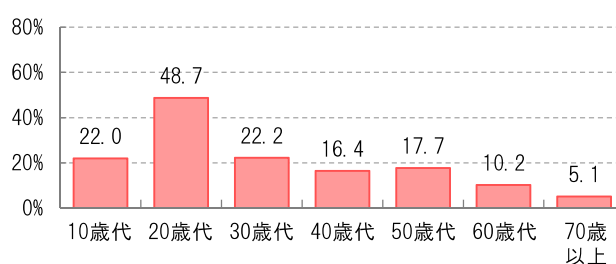
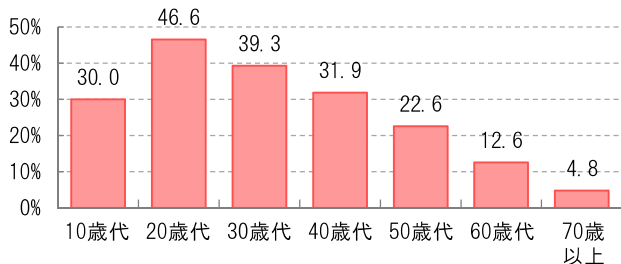


朝食の摂取状況を性別にみると、男性・女性ともに「7回(毎日)」が大半を占めているものの、毎日摂取していない人が男性では2割以上、女性では1割半ばを占めています。

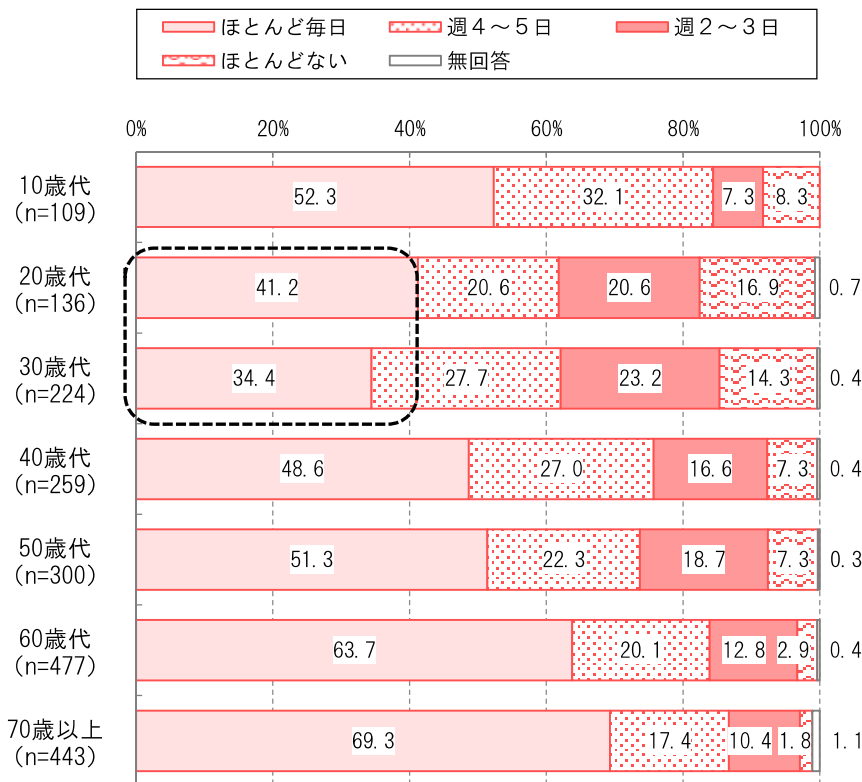
その年齢別の内訳をみると、男性・女性ともに20歳代で割合が高くなっています。

< 男性の「朝食欠食」の割合 >

< 女性の「朝食欠食」の割合 >

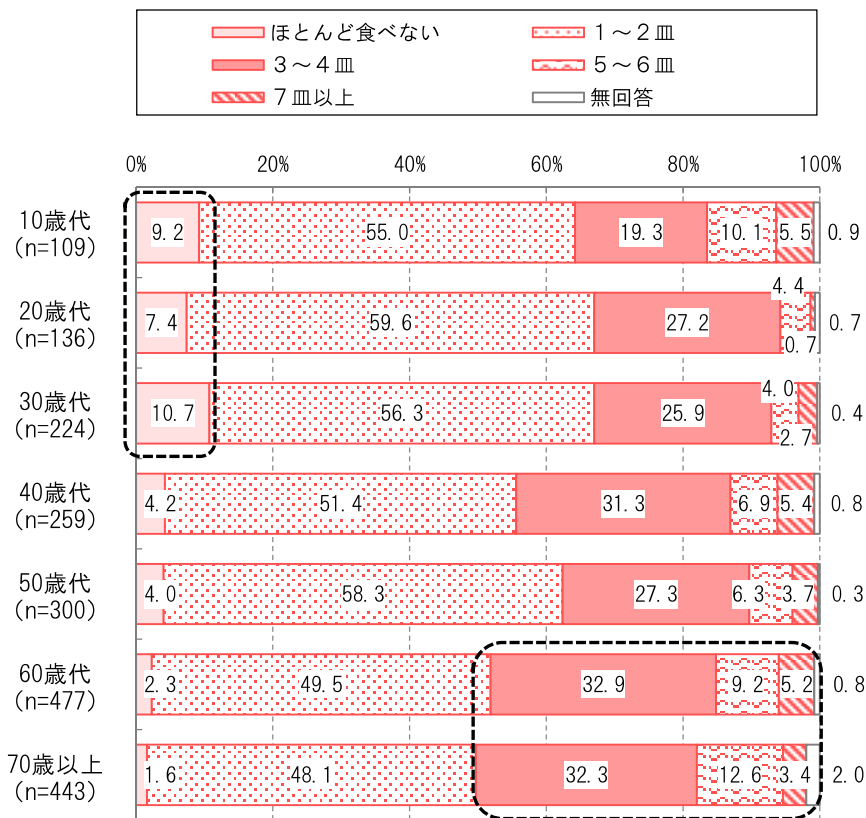


< 年齢別・主食、主菜、副菜を1日2回以上そろえて食べる割合 >



主食、主菜、副菜を1日2回以上そろえて食べる割合を年齢別にみると、「ほとんど毎日」が20歳代で約4割、30歳代で約3割と、他の年代と比べて少なくなっています。

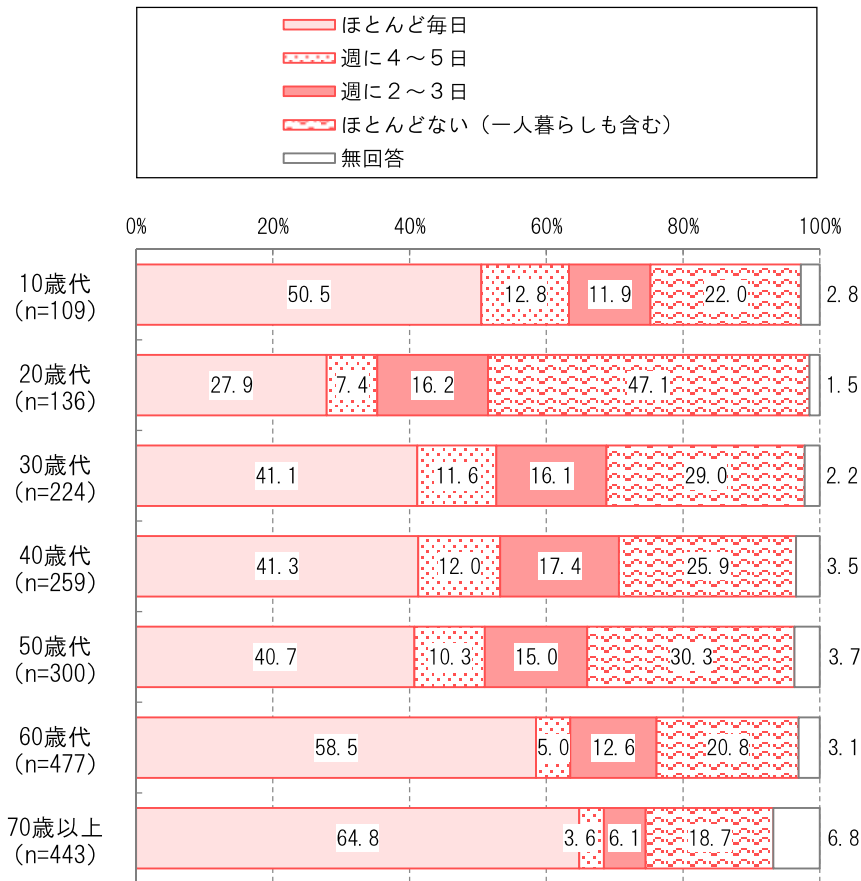
< 年齢別・1日あたりの野菜の摂取量 >



1日あたりの野菜の摂取量を年齢別にみると、厚生労働省が1日の摂取目標を350g（5皿）以上と定めているのに対して、すべての年代で70~140g（1皿~2皿）が最も多く、約5~6割を占めています。また、10~30歳代で「ほとんど食べない」が約1割を占めているのに対して、60歳代以上では、比較的に野菜の摂取量が多くなっています。



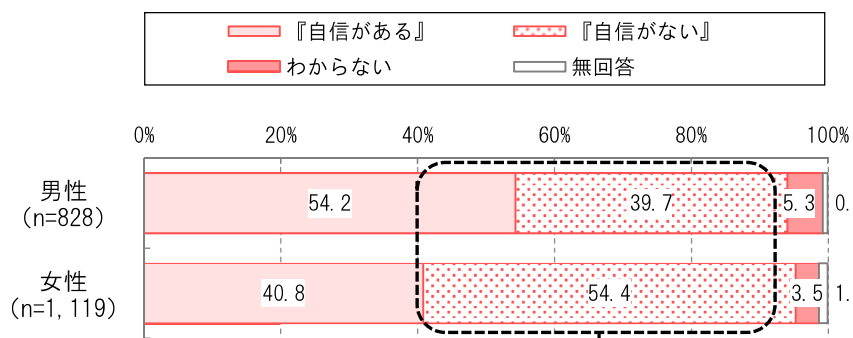
< 年齢別・家族と一緒に朝食を食べる頻度 >



家族と一緒に朝食を食べる頻度を年齢別にみると、20歳代を除く年代で「ほとんど毎日」が最も多くなっています。20歳代ではひとりの食事をしている割合が約5割を占め、10歳代でも、2割以上を占めています。

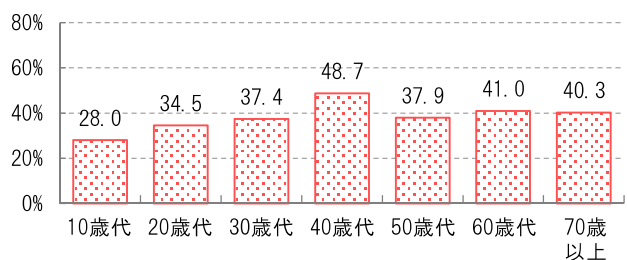
(3) 身体活動・運動状況について

< 性別・自身の体力の感じ方 >

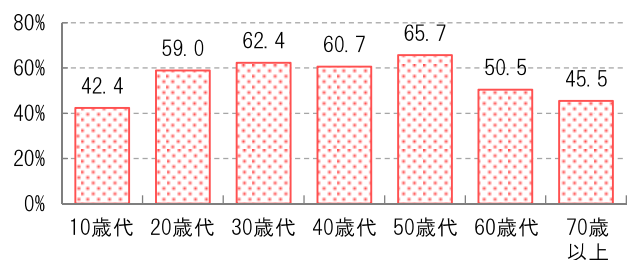


自身の体力の感じ方を性別にみると、『自信がない』が男性では約4割、女性では5割以上を占めています。その年齢別の内訳をみると、男性では40歳代の割合が高く、女性では30~50歳代での割合が6割以上となっています。

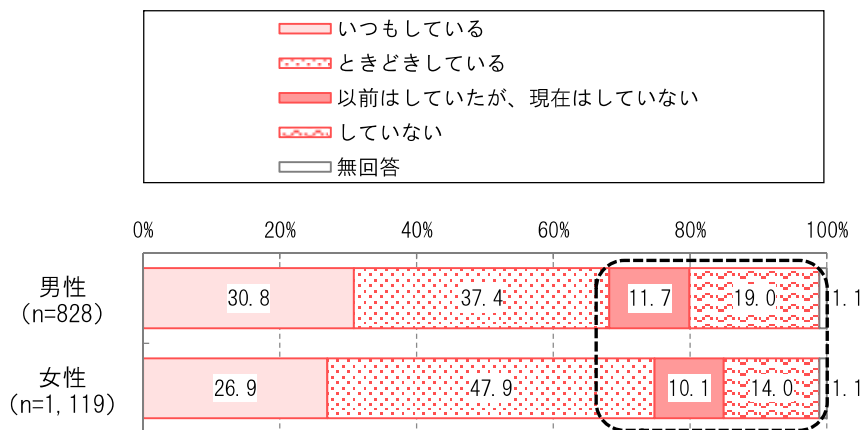
< 男性の『自信がない』人の割合 >



< 女性の『自信がない』人の割合 >

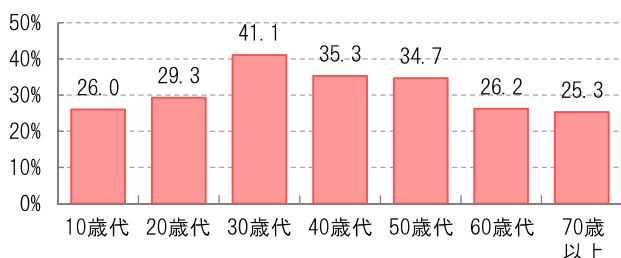


< 性別・日常生活での運動状況 >

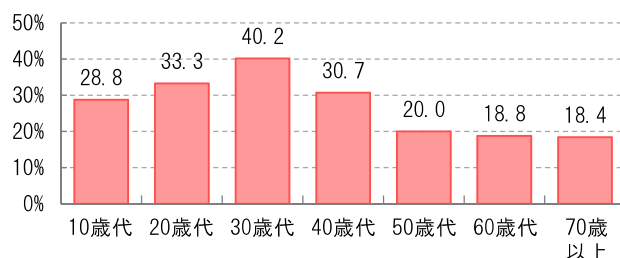


日常生活のなかでの運動状況を性別にみると、男性・女性ともに『している』が大半を占めているものの、『していない』人が男性では約3割、女性では2割以上を占めています。  
その年齢別の内訳をみると、男性・女性ともに30歳代の割合が高くなっています。

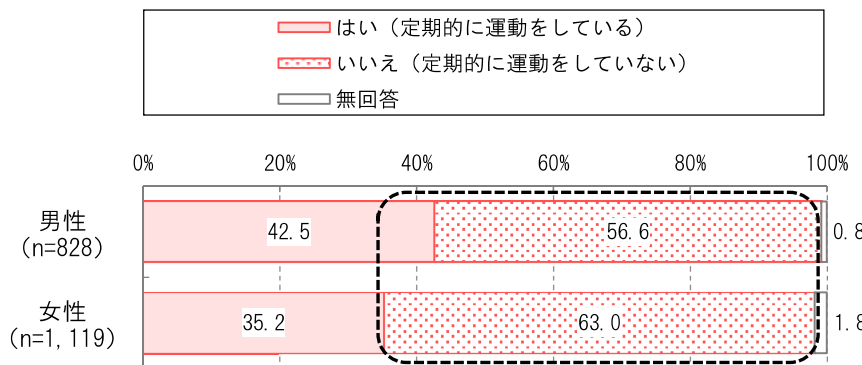
< 男性の「運動をしていない」人の割合 >



< 女性の「運動をしていない」人の割合 >

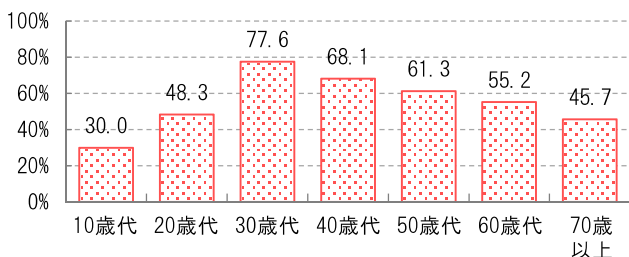


< 性別・運動習慣の状況（1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上） >

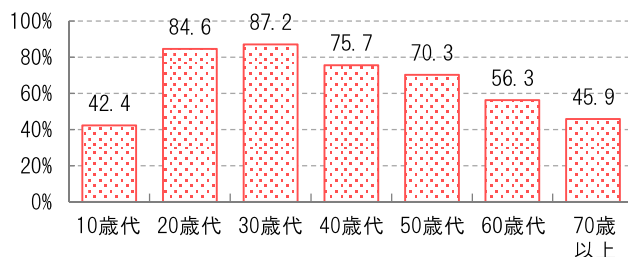


運動習慣の状況を性別にみると、男性・女性ともに「定期的に運動をしていない」が半数以上を占めており、特に女性では6割以上を占めています。  
その年齢別の内訳をみると、男性では30歳代、女性では20~30歳代の割合が高くなっています。

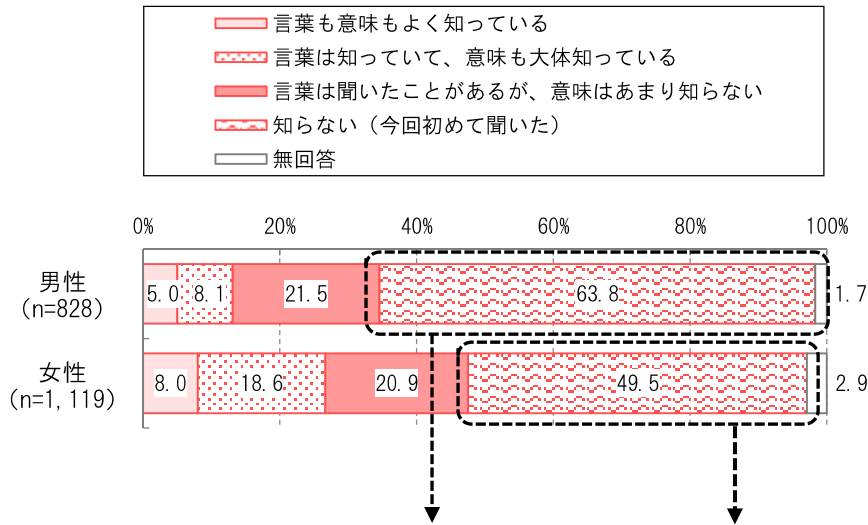
< 男性の「運動習慣のない」人の割合 >



< 女性の「運動習慣のない」人の割合 >



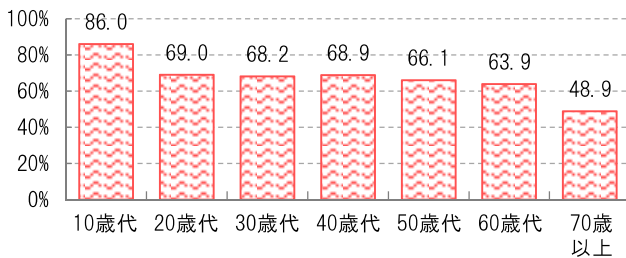
<性別・ロコモティブシンドローム（運動器症候群）の認知状況>



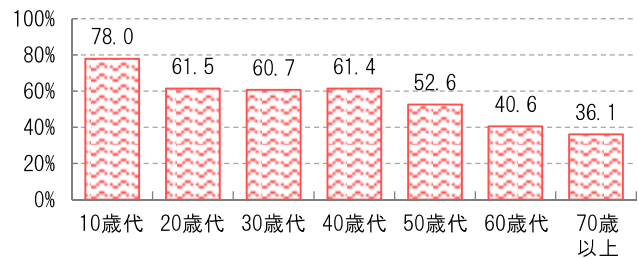
ロコモティブシンドロームの認知状況を性別にみると、男性・女性ともに「知らない（今回初めて聞いた）」の割合が高く、特に男性では6割以上を占めています。

その年齢別の内訳をみると、「知らない」の割合は男性・女性とも年代が高くなるにつれて低くなりますが、男性では60歳代でも6割以上を占めています。

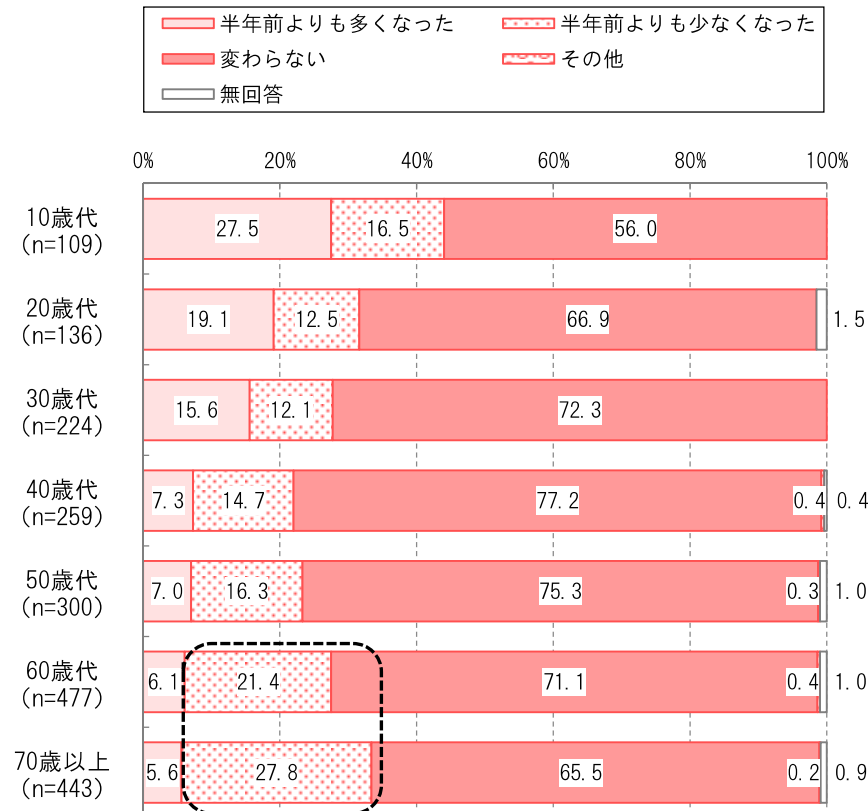
< 男性の「知らない」人の割合 >



< 女性の「知らない」人の割合 >



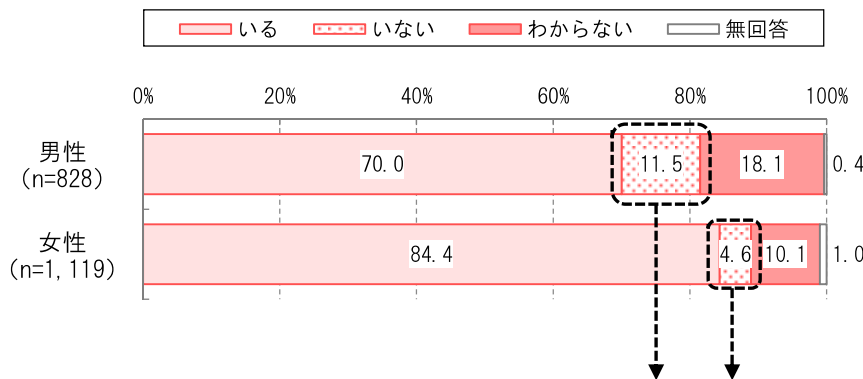
< 年齢別・半年前と比べた外出頻度 >



半年前と比べた外出頻度を年齢別にみると、60歳代以上では「半年前よりも少なくなった」が2割以上となっています。

## (4) 睡眠・休養・こころの健康について

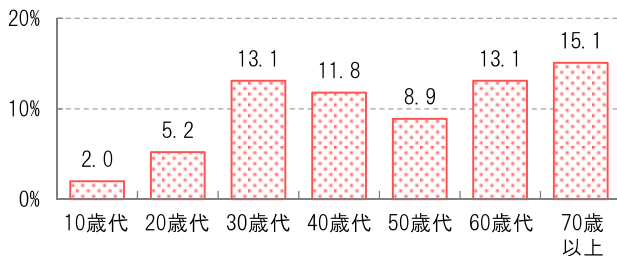
### < 性別・相談相手の有無 >



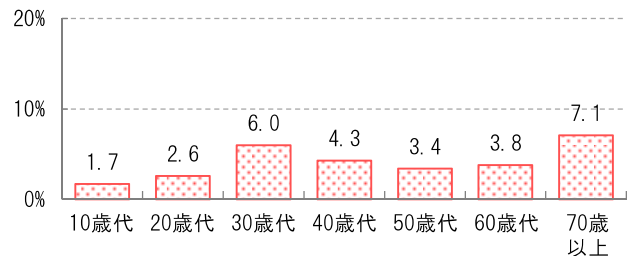
相談相手の有無を性別にみると、男性・女性ともに「いる」が大半を占めているものの、男性では「いない」が1割以上を占めています。

その年齢別の内訳をみると、男性の30～70歳以上で割合が高くなっています。

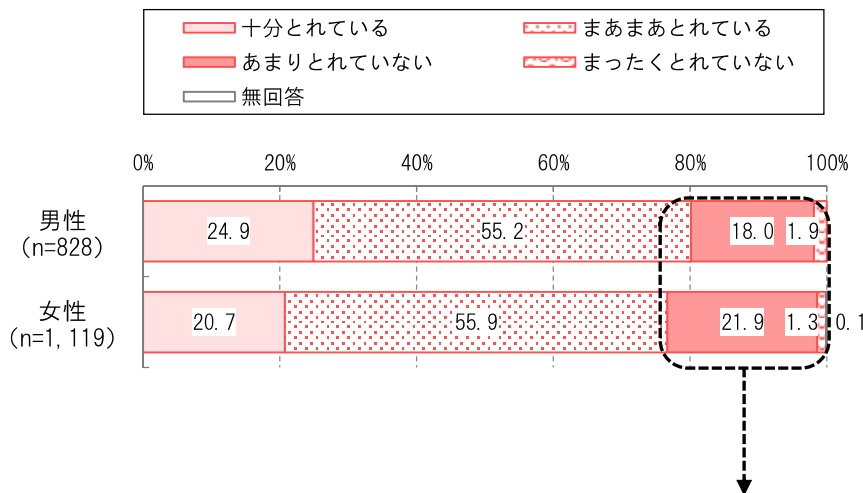
### < 男性の「相談相手がない」人の割合 >



### < 女性の「相談相手がない」人の割合 >



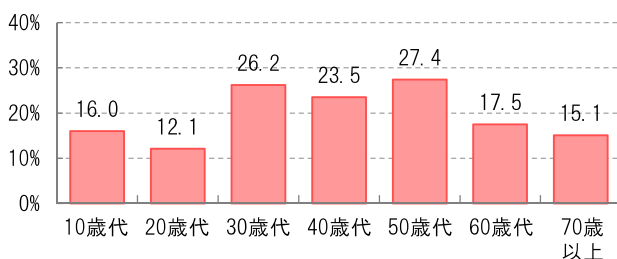
### < 性別・睡眠による休養の状況 >



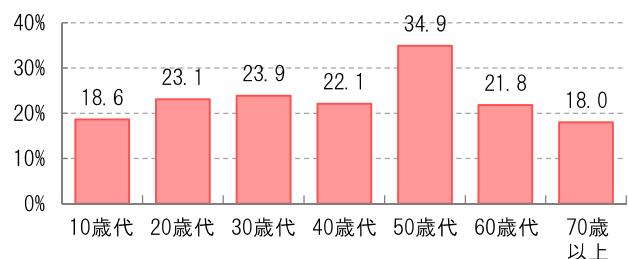
睡眠による休養の状況を性別にみると、男性・女性ともに『とれている』が大半を占めているものの、『とれていない』が男性では約2割、女性では2割以上となっています。

その年齢別の内訳をみると、女性の50歳代の割合が高くなっています。

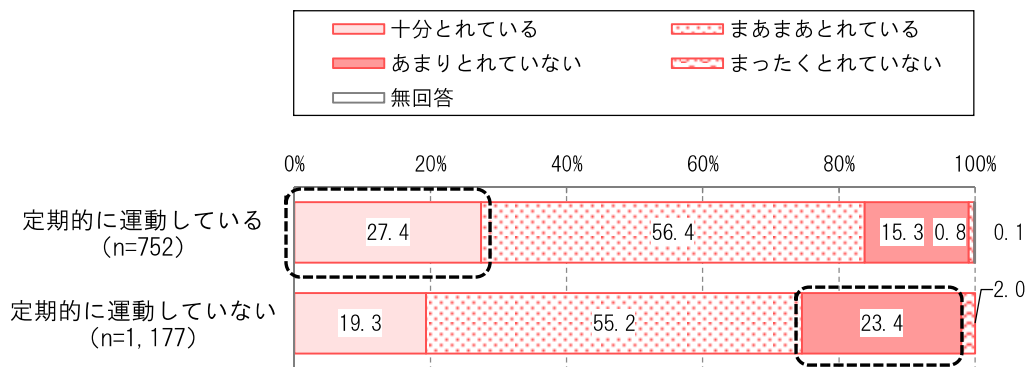
### < 男性の「休養がとれていない」人の割合 >



### < 女性の「休養がとれていない」人の割合 >



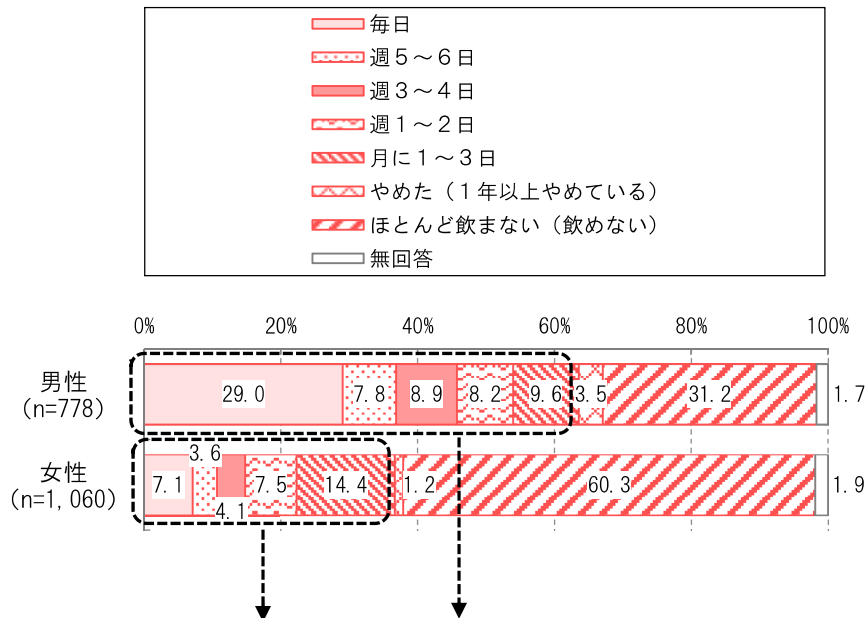
< 運動習慣別・睡眠による休養の状況 >



定期的な運動習慣（1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上）との関連をみると、定期的に運動をしている人のうち、約3割が睡眠による休養を「十分とれている」と回答しています。一方、定期的な運動の習慣がない人では2割以上が休養を「あまりとれていない」と回答しています。

(5) 飲酒・喫煙について

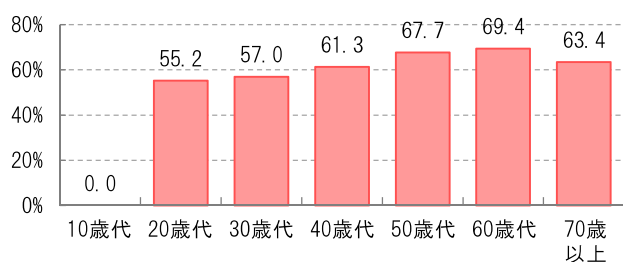
< 性別・飲酒の頻度 >



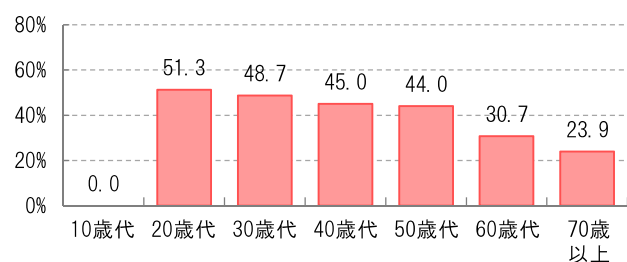
飲酒の頻度を性別にみると、「ほとんど飲まない（飲めない）」が女性の約6割に対し、男性は約3割であり、男性のほうが飲酒の割合が高くなっています。また、男性の「毎日」の飲酒が約3割を占めています。

その年齢別の内訳をみると、男性は60歳代まで年代が高くなるにつれて割合も多くなるのに対し、女性は年齢が高くなるにつれて割合が少なくなっています。

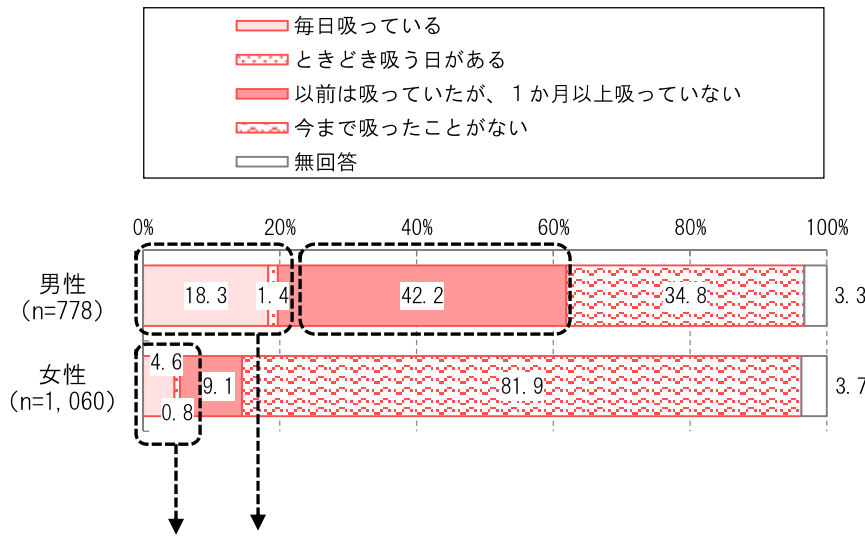
< 男性の「飲酒習慣」のある人の割合 >



< 女性の「飲酒習慣」のある人の割合 >



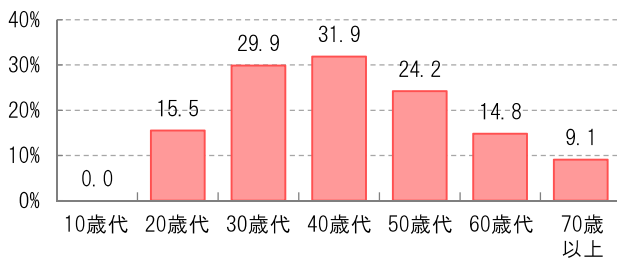
< 性別・喫煙の頻度 >



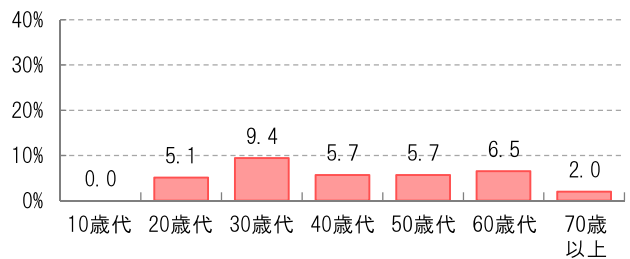
喫煙の頻度を性別にみると、男性では『吸っている』が約2割となっています。同時に禁煙に向けた動きも見られ、男性では「以前は吸っていたが、1か月以上吸っていない」が4割以上となっています。

喫煙習慣のある人の年齢別の内訳をみると、男性の30～50歳代の割合が高くなっています。

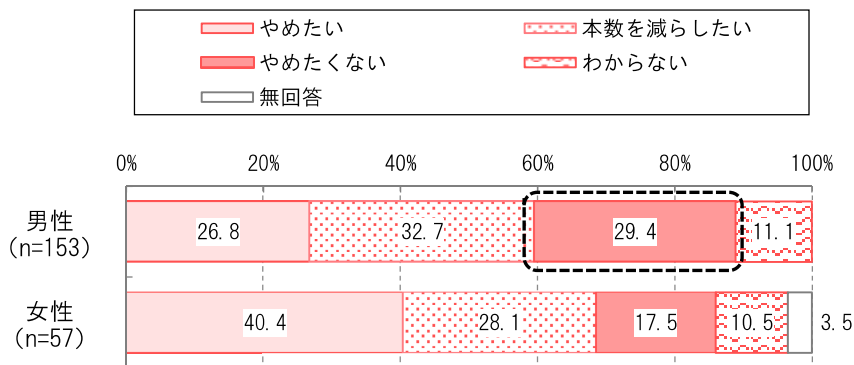
< 男性の「喫煙習慣」のある人の割合 >



< 女性の「喫煙習慣」のある人の割合 >

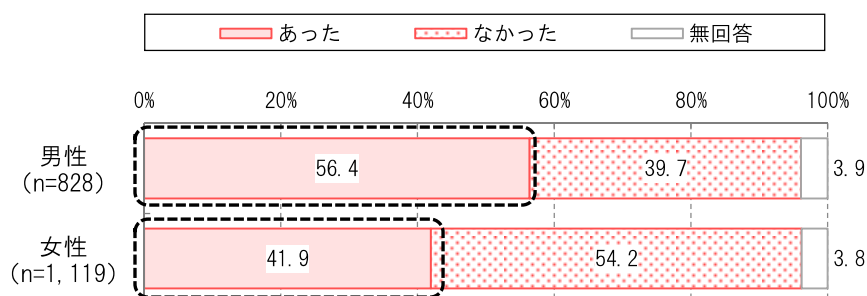


< 性別・喫煙習慣がある人の今後の意向 >



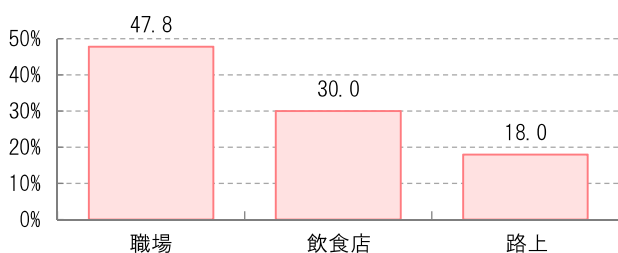
喫煙習慣がある人の今後の意向を性別にみると、男性・女性ともに「やめたい」、「本数を減らしたい」が大半を占めているものの、男性では「やめたくない」が約3割占めています。

< 性別・受動喫煙の有無 >

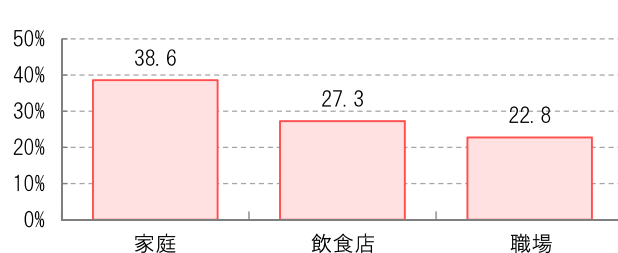


受動喫煙の有無を性別にみると、男性では「あった」が5割以上、女性では4割以上を占めています。

< 男性の受動喫煙を受けた場所 (上位3か所) >



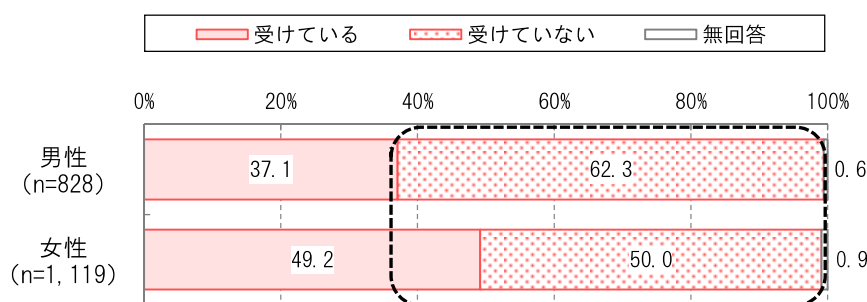
< 女性の受動喫煙を受けた場所 (上位3か所) >



受動喫煙があった人の受動喫煙を受けた場所については、男性では「職場」が半分近くを占めて最も多く、次いで「飲食店」が3割となっているのに対し、女性では「家庭」が約4割近くを占め、高い割合となっています。

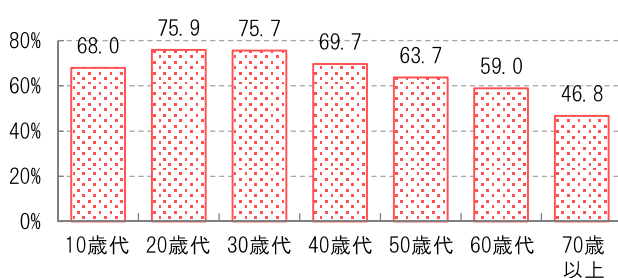
(6) 歯の健康について

< 性別・定期的な歯科健診の受診状況 >

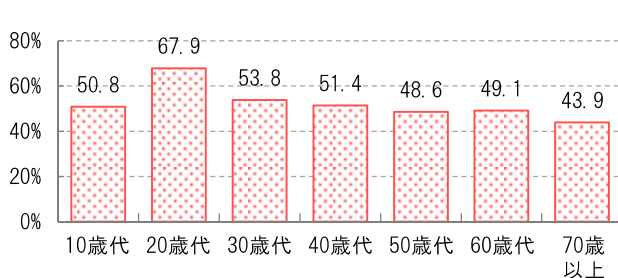


定期的な歯科健診の受診状況を性別にみると、「受けていない」が男性では6割以上、女性では5割を占めています。その年齢別の内訳をみると、男性・女性ともに20歳代での未受診の割合が高くなっています。

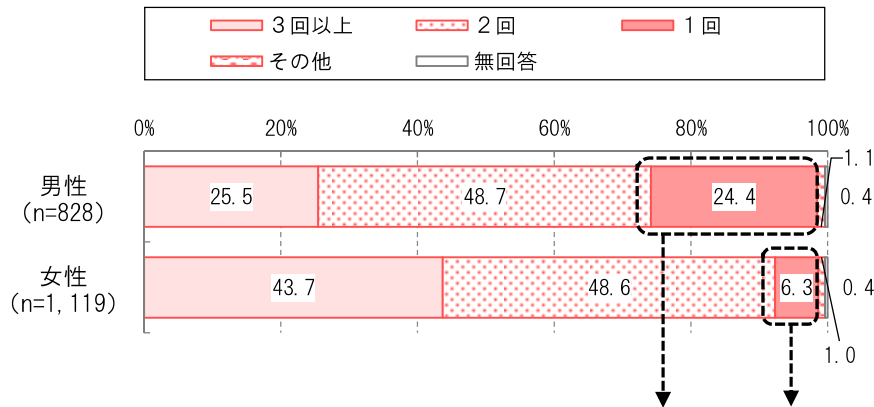
< 男性の「歯科健診を受けていない」人の割合 >



< 女性の「歯科健診を受けていない」人の割合 >

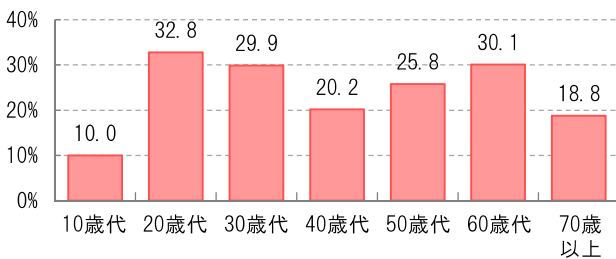


< 性別・1日に歯や入れ歯をみがく回数 >

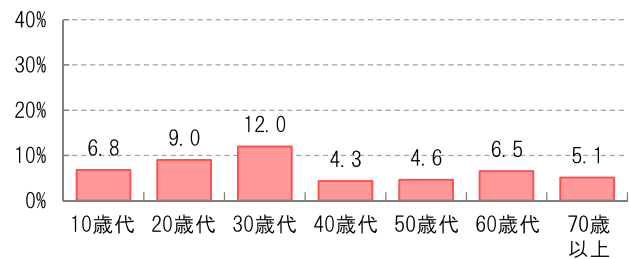


1日に歯や入れ歯をみがく回数を性別にみると、男性では「1回」が2割半ばを占めています。  
その年齢別の内訳をみると、男性の20～60歳代の割合が高くなっています。

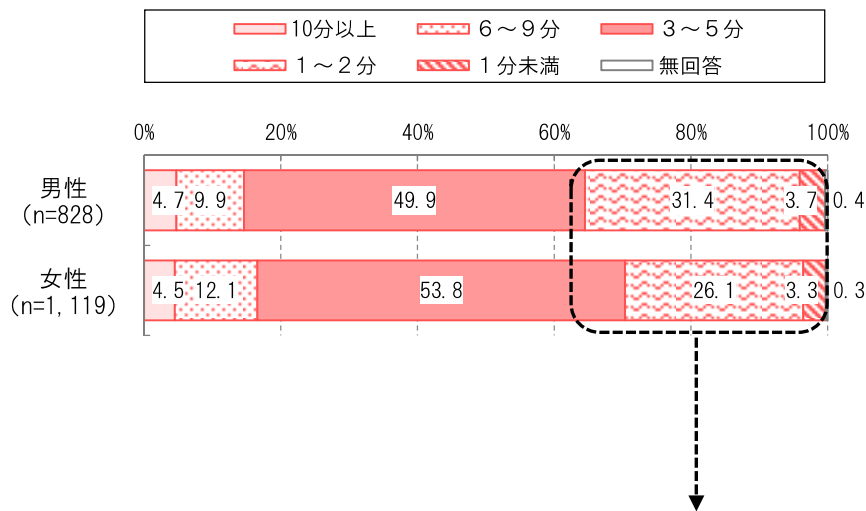
< 男性の「1回みがく」人の割合 >



< 女性の「1回みがく」人の割合 >

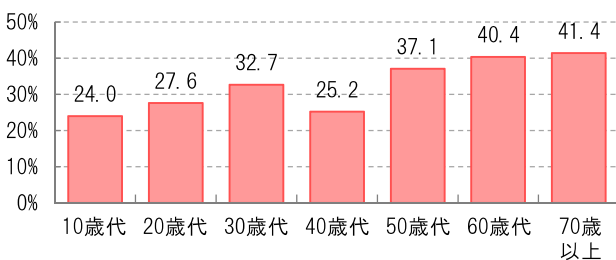


< 性別・1日のうちで1番ていねいに歯をみがく時間 >

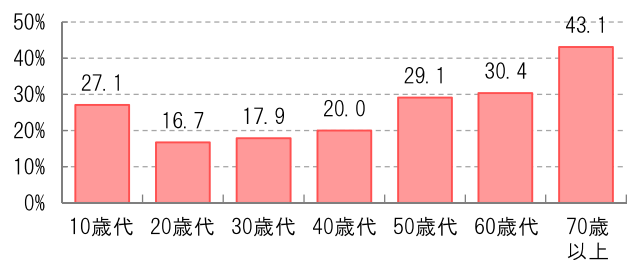


1日のうちで1番ていねいに歯をみがく時間を性別にみると、男性・女性ともに「3～5分」が約5割を占めているものの、『2分未満』が男性・女性ともに約3割を占めています。  
その年齢別の内訳をみると、男性・女性ともに50～70歳以上で割合が高くなっています。

< 男性の『歯みがきが2分未満』の人の割合 >

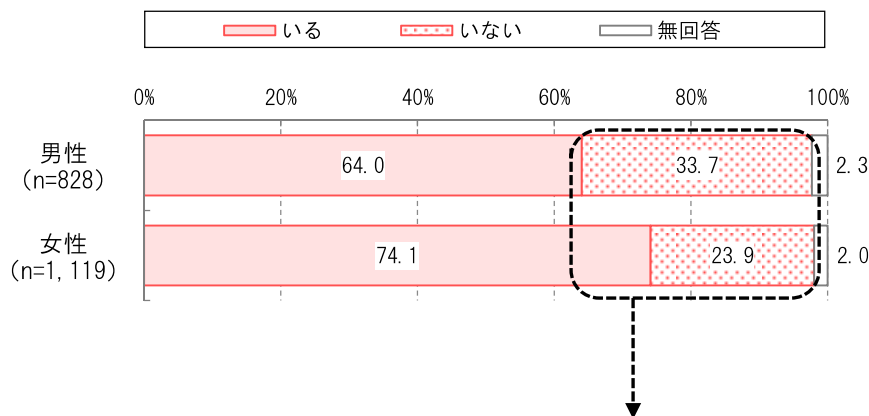


< 女性の『歯みがきが2分未満』人の割合 >



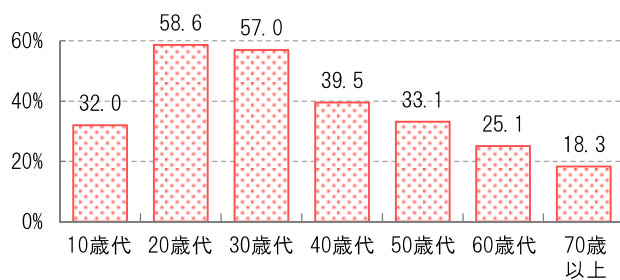


< 性別・かかりつけ歯科医の有無 >

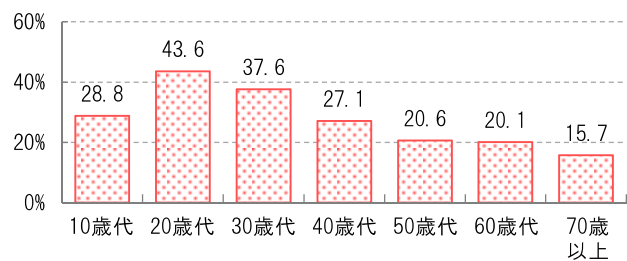


かかりつけ歯科医の有無を性別にみると、男性・女性ともに「いる」が大半をしめているものの、「いない」が男性で3割以上、女性で2割以上を占めています。  
その年齢別の内訳をみると、男性・女性とも20～30歳代の割合が高くなっています。

< 男性の「かかりつけ歯科医がない」人の割合 >

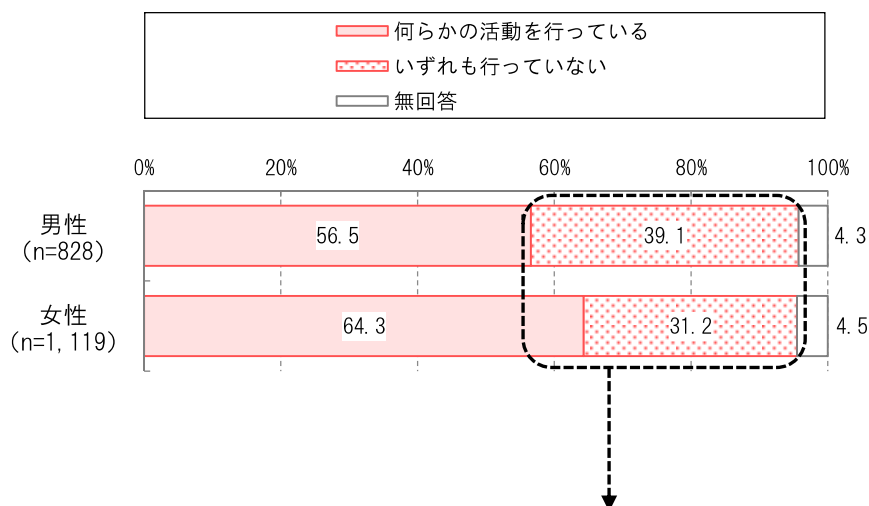


< 女性の「かかりつけ歯科医がない」人の割合 >



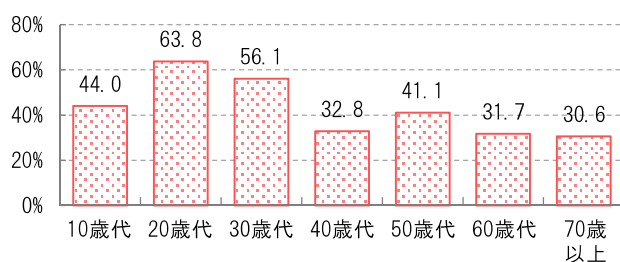
(7) 社会参加について

< 性別・地域活動、趣味、習い事への参加状況 >

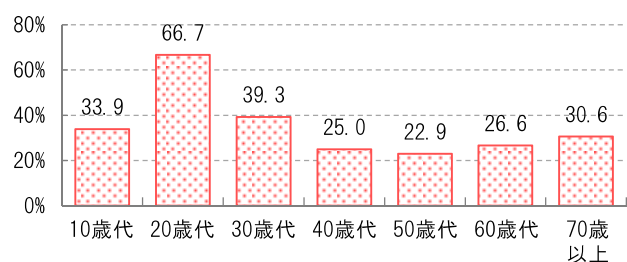


地域活動、趣味、習い事への参加状況を性別にみると、男性・女性ともに「何らかの活動を行っている」が大半をしめているものの、「いずれも行っていない」が男性で約4割、女性で3割以上を占めています。  
その年齢別の内訳をみると、男性・女性ともに20～30歳代での割合が高くなっています。

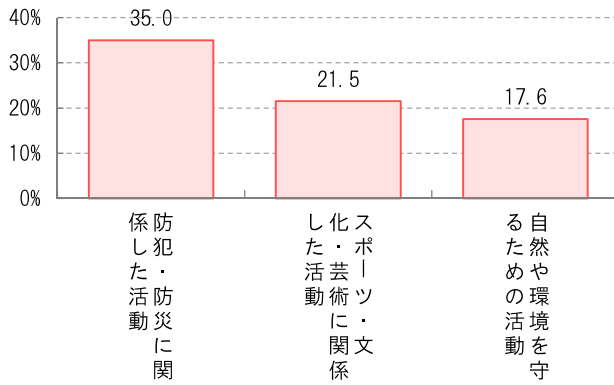
< 男性の「参加していない」人の割合 >



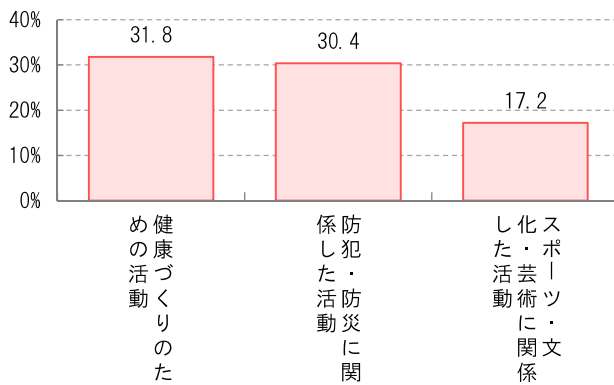
< 女性の「参加していない」人の割合 >



< 男性の1年間に行った「地域社会活動」の内容と割合（上位3件） >



< 女性の1年間に行った「地域社会活動」の内容と割合（上位3件） >



1年間に行った地域社会活動の内容については、男性では「防犯・防災に関する活動」が3割半ばを占めて最も多く、次いで「スポーツ・文化・芸術に関する活動」が2割以上となっています。一方、女性では「健康づくりのための活動」が3割以上を占め、最も高い割合となっています。

## 【企業調査】

### 企業の概要（単位／上段：社、下段：％）

#### 主要事業の業種（上位5業種）

製造業	建設業	卸売業・小売業	サービス業	医療、福祉	その他	無回答	
37	22	19	10	6	21	6	121
30.6	18.2	15.7	8.3	5.0	17.4	5.0	100.0

#### 資本金

500万円以下	500万円～ 1,000万円以下	1,000万円～ 2,000万円以下	2,000万円以上	無回答	
23	15	46	35	2	121
19.0	12.4	38.0	28.9	1.7	100.0

#### 従業員数（代表・役員等を含む）

##### ・全体の人数

	10人未満	10人～ 30人未満	30人～ 50人未満	50人以上	無回答	
全体	22	43	22	33	1	121
	18.2	35.5	18.2	27.3	0.8	100.0

##### ・構成員別の人数

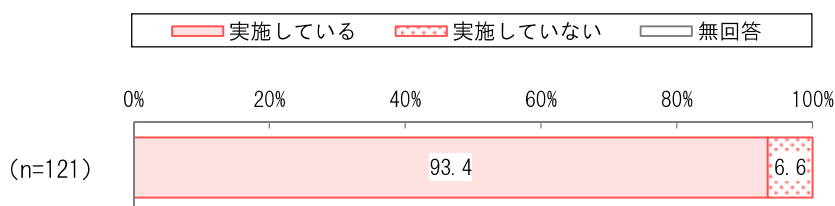
	10人未満	10人～ 30人未満	30人～ 50人未満	50人以上	無回答	
代表・役員・ 家族	101	10	4	2	4	121
	83.5	8.3	3.3	1.7	3.3	100.0
正社員	43	37	17	17	7	121
	35.5	30.6	14.0	14.0	5.8	100.0
非正社員	58	18	7	6	32	121
	47.9	14.9	5.8	5.0	26.4	100.0

#### 平均年齢

	20歳～ 30歳未満	30歳～ 40歳未満	40歳～ 50歳未満	50歳～ 60歳未満	60歳～ 65歳未満	無回答	
正社員	3	21	59	23	4	1	121
	2.5	17.4	48.8	19.0	3.3	0.8	100.0

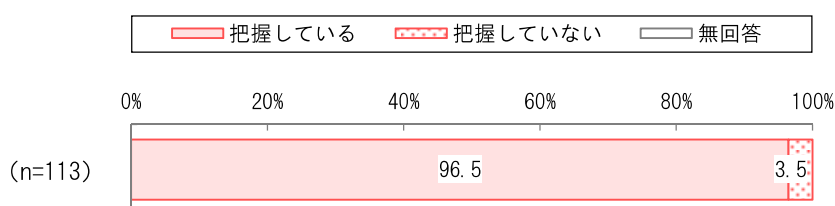
## (1) 健診について

### < 正社員に対する健診・人間ドックの実施状況 >



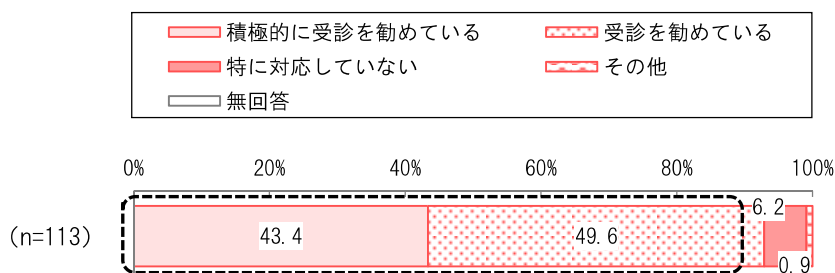
正社員に対する定期健康診断・人間ドックの実施については、「実施している」が9割以上となっています。

### < 健診や人間ドックの受診結果の把握状況 >



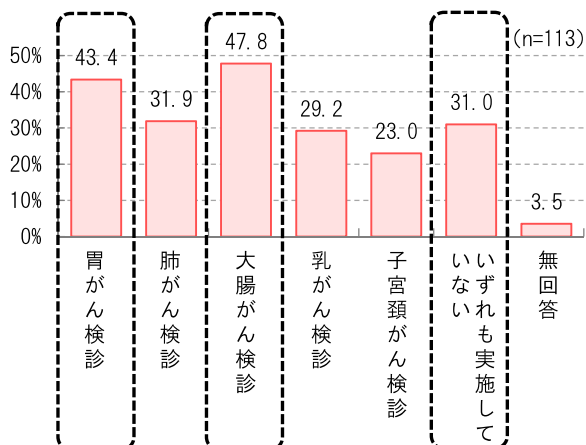
受診結果の把握状況は、「把握している」が9割以上となっています。

### < 「要精密検査」「要医療（要受診）の人への医療機関の受診勧奨 >



「要精密検査」「要医療（要受診）の人への医療機関の受診勧奨については、「積極的に受診を勧めている」と「受診を勧めている」を合わせた『勧めている』が9割以上となっています。

### < 実施しているがん検診 >

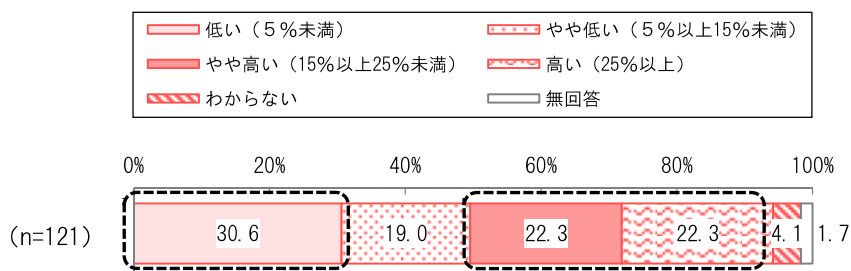


実施しているがん検診においては、「大腸がん検診」が約5割、「胃がん検診」が4割以上となっています。

また、「いずれも実施していない」が3割以上となっています。

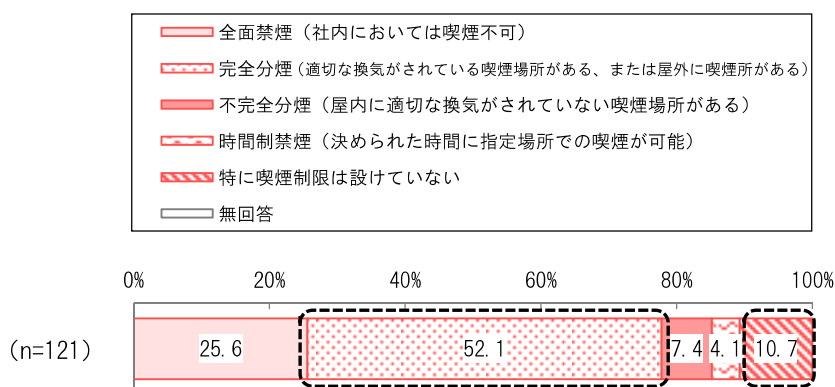
## (2) タバコについて

### < 従業員の喫煙率 >



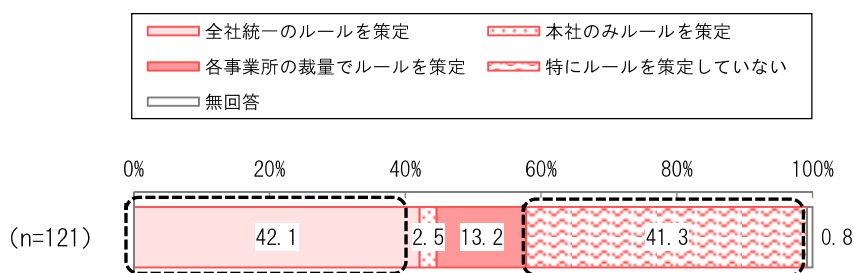
従業員の喫煙者の割合については、「低い(5%未満)」が3割以上、「高い(25%以上)」と「やや高い(15%以上25%未満)」がともに2割以上となっています。

### < 事業所内の分煙・禁煙の状況 >



事業所内における禁煙・分煙の実施状況については、「完全分煙」が5割以上を占めているものの、「特に喫煙制限は設けていない」が約1割となっています。

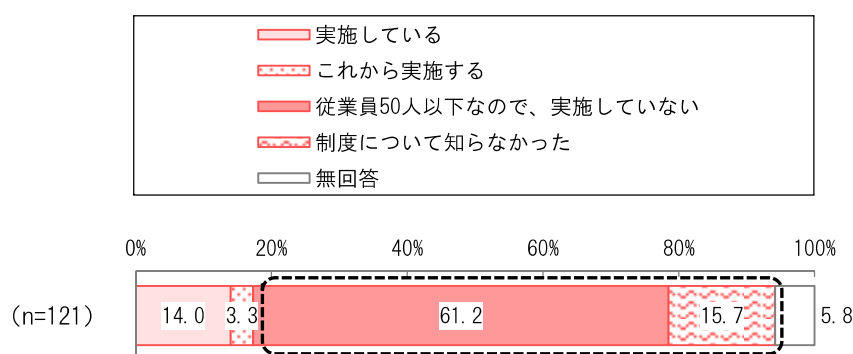
### < 分煙・禁煙のルール化 >



分煙・禁煙のルール化については、「全社統一のルールを策定」が4割以上を占めているものの、「特にルールを策定していない」も4割以上となっています。

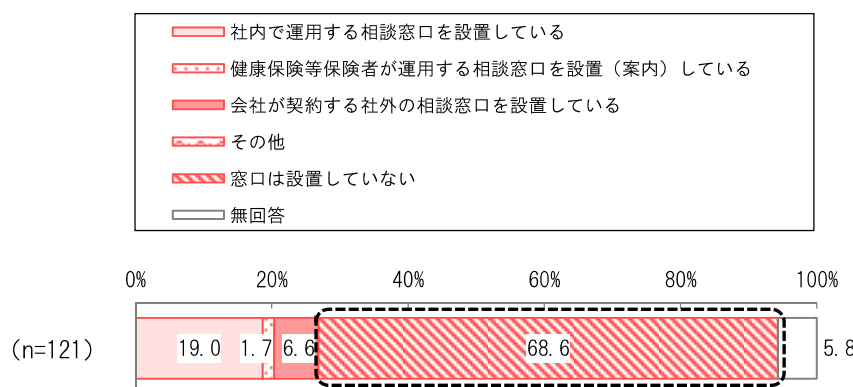
### (3) メンタルヘルスについて

#### < ストレスチェックの実施状況 >



ストレスチェックの実施状況については、「従業員50人以下なので、実施していない」が6割以上を占めています。  
また、「制度について知らなかった」が1割半程度となっています。

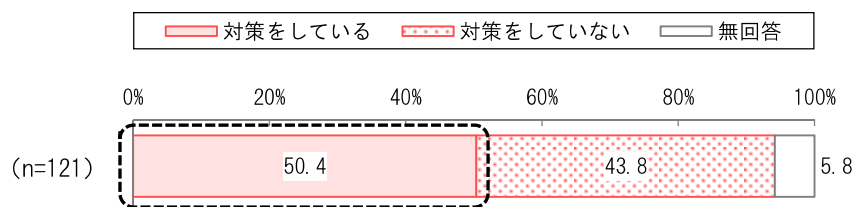
#### < メンタルヘルスの不調に関する相談窓口の設置状況 >



メンタルヘルスの不調に関する相談窓口の設置状況については、「窓口は設置していない」が6割以上を占めています。  
2020年6月施行のいわゆる「パワハラ防止法」により、相談窓口の設置が義務化されることに伴い、今後相談窓口を設置する事業所が増えることが予想されます。

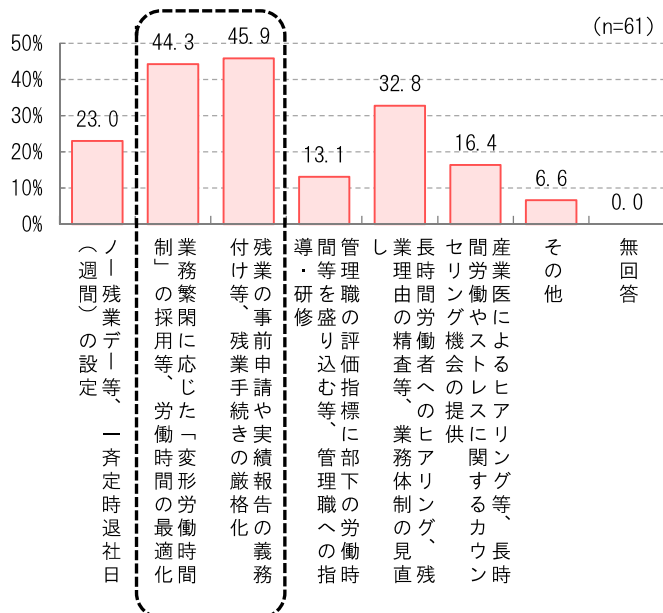
## (4) 働き方改革について

### < 長時間労働を抑制する対策 >



長時間労働を抑制する対策については、「対策をしている」が5割以上となっています。

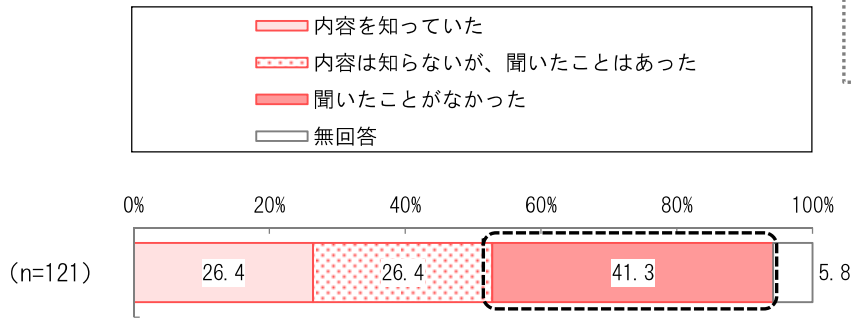
### < 長時間労働を抑制するための対策の内容 >



長時間労働を抑制するための対策の内容については、「業務繁忙に際した「変形労働時間制」の採用等、労働時間の最適化」と「残業の事前申請や実績報告の義務付け等、残業手続きの厳格化」が4割以上となっています。

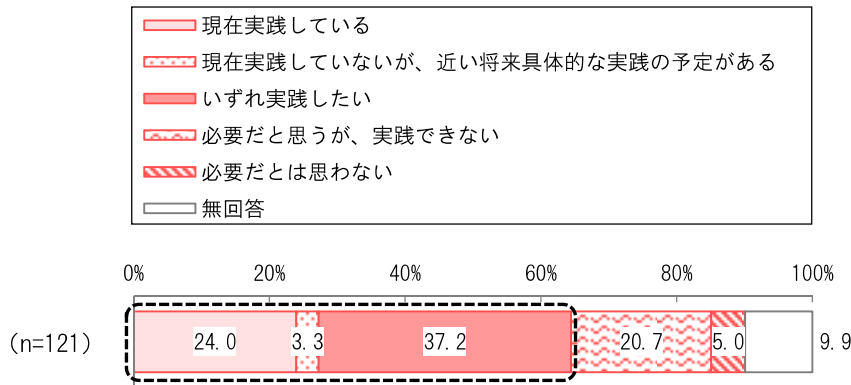
## (5) 健康経営について

### < 健康経営の認知状況 >



健康経営の認知状況については、「聞いたことがなかった」が4割以上を占めています。

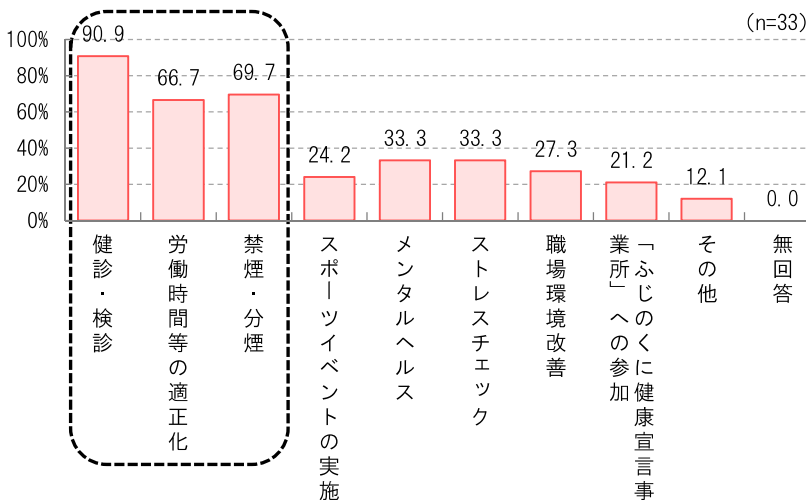
### < 健康経営の実践状況 >



健康経営の実践状況については、「現在実践している」が2割半ばを占めています。

「現在実践していないが、近い将来具体的な実施の予定がある」と「いずれ実践したい」を合わせた将来的な実践の意向は4割以上となっています。

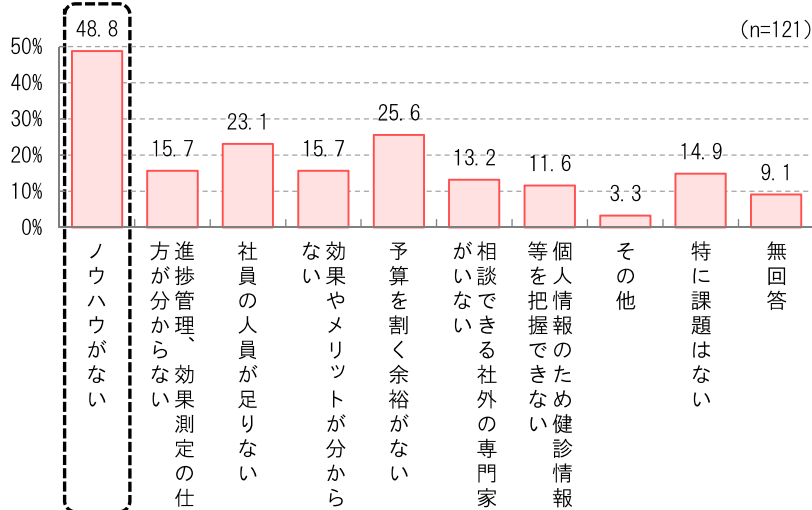
### < 健康経営の実践内容 >



健康経営の実践内容については、「健診・検診」が約9割、「労働時間等の適正化」と「禁煙・分煙」が6割以上となっています。

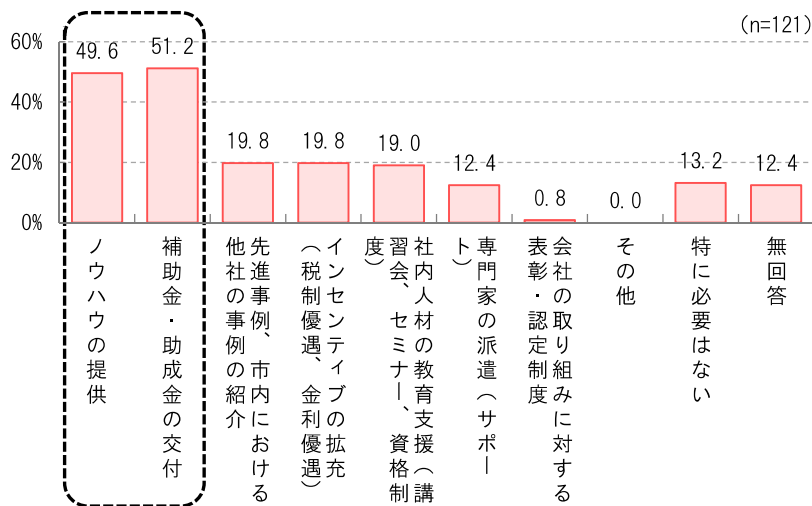


< 健康経営実践に対しての課題 >



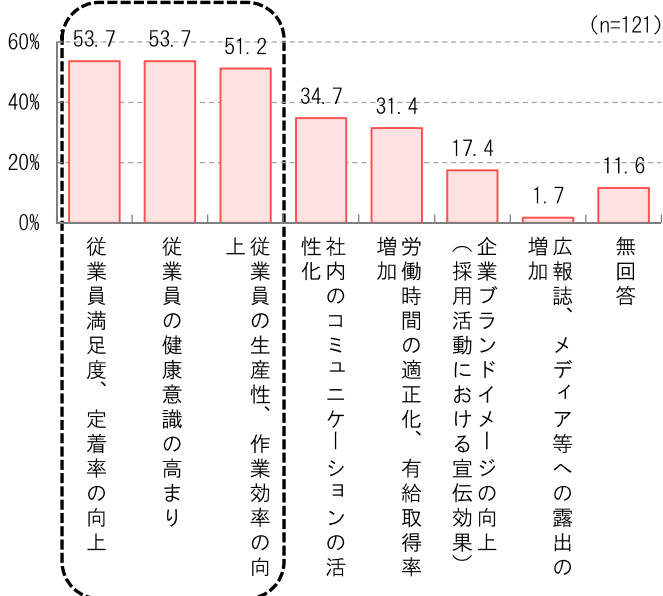
健康経営の実践に対しての課題については、「ノウハウがない」が約5割となっています。

< 健康経営実践に対して必要な支援 >



健康経営実践に対して必要な支援については、「補助金・助成金の交付」が5割以上、「ノウハウの提供」が約5割となっています。

< 健康経営の効果の魅力 >



健康経営の効果として魅力的に感じるものについては、「従業員満足度、定着率の向上」と「従業員の健康意識の高まり」と「従業員の生産性、作業効率の向上」が5割以上となっています。

### ICT

Information and Communication Technology の略。コンピューター、インターネット、携帯電話などを使う情報処理や通信に関する技術のことをいう。住民の利便性向上を目的として、行政でも導入が進んでいる。

### アクティブシニア大学

藤枝市で実施している65歳以上の市民（要支援・要介護認定をされた人を除く）を対象に行う一般介護予防教室。

### 育児サポーターの派遣

出産後間もない母親が、安心して子育てができるように、保育士が家庭を訪問し、育児支援、相談を行う取組。

### インセンティブ

モチベーションを維持・増幅させるための報奨や、その報奨を活用した制度のこと。成果目標の達成や活動の進捗状況に応じてポイントや特典が支給される仕組みが代表的であり、様々な分野で導入されている。

### う蝕（うしよく）

歯周病と並ぶ歯科の二大疾患のひとつで、いわゆる「むし歯」のこと。口腔内の細菌が糖質から作った酸によって、歯の成分が溶け出しておこる疾患。

### SNS

ソーシャル・ネットワーキング・サービスの略称で、Facebook（フェイスブック）やTwitter（ツイッター）など、登録された利用者同士が交流できるWEBサービス全般を指す。

### オーラルフレイル

老化に伴う口腔の変化に、健康への関心の低下といった要因が加わり口腔機能が低下すること。さらに食べる機能が低下することにより、栄養障害や心身の機能低下にまでつながる一連の過程を指すこともある。

### がん標準化死亡比

死亡率が年齢層により大きく異なることを考慮し、異なった年齢構成を持つ地域間の比較や、全国的な比較をより正確に表すための指標。特定の地域において、国の統計から予測されるがんの死亡数と、実際の死亡数を比較することで算出される。国の平均を100としており、100以下であれば、それだけ国の平均よりも死亡率が低いと判断できる。

### 機能障害

身体や精神について、一部の機能を失ったり異常がある状態の総称。肢体不自由や認知機能の衰え、情緒不安定など症状は様々で、その原因も事故など外的要因によるものや生活習慣病や慢性疾患から併発するケースなどがある。

### 行事食

季節ごとの行事やお祝いの日食べる特別な料理のこと。それぞれの旬の食材を取り入れたものが多く、季節の風物詩のひとつにもなる。行事食には家族の幸せや健康を願う意味が込められており、また、地域ごとの違いが見られる場合もある。

### ゲートキーパー

地域や職場、教育、その他様々な分野において、身近な人の自殺のサインに気づき、声をかけ、その人の話を受け止め、必要に応じて専門の相談機関につなぐなどの役割が期待される人のこと。

### 健康経営

企業が従業員の健康管理を経営的な視点で考え、従業員への健康投資を戦略的に実践することを表す、NPO法人健康経営研究会の登録商標。健康寿命の延伸のための取り組みとして国の戦略にも組み込まれており、企業の業績向上、組織の活性化に繋がるとされ、注目を集めている。

### 健康マイレージ

日頃の健康づくりや生活習慣改善の実践、健康教室への参加、健康診査の受診などの健康づくりの取組をポイント化し、健康づくりへの積極的な参加を誘導する仕組みのことをいう。平成27年11月からは教育、環境、交通安全のマイレージが加わり、総称を「ふじえだマイレージ」とした。

### 健康無関心層

自分自身の健康づくりに対して関心が低いなど、健康づくりの取組を実施していない層。健康低関心層ともいわれるが、この計画では健康無関心層と表記する。

## 誤嚥（ごえん）

食べ物や水が何らかの要因で喉頭と気管に入ってしまう状態。加齢に伴う飲み込みの反射機能の低下や、嚙む、飲み込む力が弱まるオーラルフレイル等が原因となって生じる。

## 孤食（こしょく）

家族と暮らしているながら、親や子供がそれぞれ違う時間に一人で食事をすることや、一人暮らしの人が一人で食べる食事のことをいう。早食いや栄養の偏りなど、心身の健康に影響を及ぼすとされている。

## 【さ行】

### さわやかクラブ

地域に住むすべての高齢者の生きがいと健康の増進、さらに高齢者相互の支え合い活動や、長年培った知識・経験を次世代への継承等を通じて、「地域の絆」づくりに貢献できるような活動を実施している団体。

### サルコペニア

加齢や疾患、それに伴う運動不足、栄養不足が原因で筋肉量が減少し、全身の筋力が極端に衰えた状態のこと。

## G

学校歯科健診における歯肉の状態で、要精密検査の判定のこと。歯科医師による診断が必要な歯周病の認められる者、明らかな歯周炎の者やその疑いのある者、相当広範囲にわたって歯間乳頭と歯肉縁に顕著な炎症のある者、歯石沈着があって、歯肉に炎症のある者、歯肉肥大症（歯肉増殖症）の疑われる者が含まれている。

## GO

学校歯科健診における歯肉の状態で、要観察の判定のこと。歯肉に軽度の炎症症候のある者で、定期的に観察が必要な者のこと。歯肉に軽度の炎症がみられるが、歯石沈着は認められず、注意深いブラッシングを行うことによって炎症症候が消える、または無くなるような歯肉の保有者。

## 歯周炎

歯肉炎が悪化することで、歯を支える骨まで腫れて膿や歯のぐらつきを引き起こす重度な炎症のこと。

## 歯肉炎

細菌による炎症が歯ぐきにだけおきている状態で、歯肉が赤くはれてブヨブヨになるためブラッシングや硬いものをかじったときに出血するようになる。歯肉炎は歯周炎の前段階で、歯肉炎を放置すると歯周炎（歯槽膿漏）に進行する危険性がある。歯肉炎の段階ならば、正しいブラッシングによる歯垢の除去が効果的である。

## 食品ロス

まだ食べられるのに捨てられてしまうもの。食卓に出された食べ残しだけでなく、加工、流通段階で傷んだり売れ残った物も含む。年間600万トン以上が廃棄されている。

## 生活習慣病

不適切な食生活、運動不足、ストレス過剰やたばこ、過度な飲酒などの生活習慣が発症原因に深く関与していると考えられる糖尿病、脂質異常症、高血圧症、高尿酸血症、動脈硬化、がんなどの疾患の総称。

## 接触確認アプリ

本計画においては、厚生労働省が開発した新型コロナウイルス接触確認アプリ（COCO A）を指す。お互いのプライバシーを確保しつつ、スマートフォンの通信機能を活用して新型コロナウイルス感染症の陽性者と接触した可能性について通知を受けることができる。利用者は陽性者と接触した可能性が分かることで、検査の受診など保健所のサポートを受けることができる。

## 節薬（せつやく）

患者が飲み忘れ等で服用しなかった薬を、薬局等で回収することで医療費を削減する取組。薬局への持参・返却を促すことで、薬剤師への相談や適切な服薬指導を受けるきっかけとなることも期待されている。

## 総合型地域スポーツクラブ

幅広い世代の人が、各自の興味関心、競技レベルに合わせて、様々なスポーツに触れる機会を提供する地域スポーツクラブのこと。

## 【た行】

### 地産地消

地域で生産された農林水産物などをその地域で消費することをいう。食の安全・安心を確保し、消費者と生産者の顔のみえる取組を進めることにより、地場製品の消費拡大や地域の食文化の伝承と形成などの効果が期待される。

## 地域共生社会

平成28年に社会保障全体の改革として国が掲げた地域像。「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域において住民や団体、行政が一丸となって一人ひとりの生活課題に対応していくことを目標とする。

## 地域子育て支援拠点（地域子育て支援センター）

市から指定された保育所などが、育児不安を抱える子育て家庭に対する相談・援助、子育てサークルなどの育成・支援、地域の子育て支援情報の提供など、地域における子育て家庭の負担等を緩和し、安心して子育てができるよう育児支援を行う施設。

## 【な行】

### ナッジ理論

行動経済学の研究から提唱された考え方で、「誰もが常に合理的な行動をとれるわけではない」という前提に立ち、小さなきっかけを作ることでより良い選択へ誘導することを指す。

### 日本人の食事摂取基準

国民の健康維持と生活習慣病予防、栄養の過剰摂取による健康被害を防ぐことを目的に厚生労働省が示している各栄養素の摂取量の基準。5年ごとに改定されており、学校給食の栄養管理にも用いられる。

### 認知機能

脳が持つ様々な機能のうち、物事を正しく理解して適切に実行するための機能のこと。記憶力・言語能力・判断力・計算力・遂行力に分類され、いずれも周囲とのコミュニケーションや自立した生活に欠かせないが、加齢による衰えが日常生活に大きな影響を及ぼす。

### 脳血管疾患

脳血管の詰まり、損傷などが原因で起こる脳や神経系の疾患の総称で、代表的なものに脳梗塞、くも膜下出血、血管性認知症などがある。いずれも高齢になるほど発症リスクが高くなり、また喫煙や飲酒、肥満といった生活習慣の乱れも発症リスクを高める要因となる。

### 8020運動（ハチマルニイマル運動）

いつまでもおいしいものを食べ続けるための元気な歯は、日々の手入れから。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とう」という運動をいう。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いわれている。

### パーソナル・ヘルス・レコード(PHR)

国が推進の検討を行っている個人の健康診断結果や服薬等の健康等の情報を電子記録として本人や家族が正確に把握する仕組み。

### 藤枝ジュニアお茶博士

日本茶インストラクター協会（志太支部）の協力のもと、市内の小学生を対象に、お茶の歴史や淹れ方を学ぶ認定講座を開催し、修了者に対し「藤枝ジュニアお茶博士」の称号を与える藤枝市独自の取組。

### ふじえだヘルシー認定店

市民が外食・中食を利用する際に、健康を意識した食事を選択することを目的として、藤枝市が認定した「ヘルシー」の条件を満たす飲食店や食材販売店。

### ふじえだマナーブック

「教育日本一のまち」を目指すために「教育振興基本計画」を策定し、同計画に掲げられている「当たり前のことが当たり前でできる」子供の育成に向け、「ふじえだマナーブック」を作成・配布し、授業時等に活用している。マナーブックは、子供の発達段階に合わせて（幼児用・小学校低学年用・小学校高学年用・中学生用）作成している。

### フッ化物塗布

歯の表面にフッ化物を含む薬剤（フッ素）を塗る方法で、歯科医師や歯科衛生士が行う。フッ素塗布によって、唾液中に含まれるミネラルの沈着を促進し、再石灰化を助けるとともに、歯の質を強化し、酸から歯を溶けにくくしたり、むし菌の抑制により、むし菌になりにくくする効果があるといわれている。

### ファミリー・サポート・センター

仕事などと育児の両立を図るために、育児を援助したい人（提供会員）と育児の援助を受けたい人（依頼会員）が、会員になって子育てを助け合う制度を提供するセンター。

## 不育症

妊娠は成立するが流産や死産を繰り返して生児が得られない状態をいう。

## 不妊症

妊娠を希む健康な男女が避妊をしないで性交をしているにもかかわらず、一定期間妊娠しない状態をいう。

## ふれあいサロン

藤枝市社会福祉協議会、地区社会福祉協議会を中心に町内会、民生委員、老人クラブ、ボランティアなどが主体となって、「老人憩いの家」などにおいて開催している高齢者の介護予防とふれあいづくりの場。

## 【ま行】

### 孫育て応援プロジェクト

孫を持つまたはこれから持つ予定がある人に向けて、育児情報を提供することで、孫育ての悩みや不安を解消し子育ての参加を促す事業。

### メタボ（メタボリックシンドローム）

内臓肥満に加え、高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることで、心臓病や脳卒中などになりやすい病態を指す。運動不足や食べ過ぎといった積み重ねで発症することが多く、生活習慣の改善で重篤な病気の発症リスクを下げることができる。

## 【わ行】

### ワークライフバランス

生活の充実によって仕事の効率・パフォーマンスが向上し、短時間で成果を出せることでプライベートに時間を割くことができるという好循環を指す。社外の活動と仕事の両立・調和を目的とした考え方であり、企業に対しても育児や介護等に配慮した柔軟な働き方の普及が求められている。

### 若者ヘルスアップ健診

4月1日現在、19歳から38歳の市民で、健康診断を受ける機会のない方を対象として、特定健診と同項目の健康診断を実施している藤枝市独自の健診。



## IV 計画策定経過

月 日	会 議 等	内 容
令和元年		
9月～10月	市民アンケート調査	●13歳以上市民3,000人を対象に実施
10月	企業アンケート調査	●市内企業300社を対象に実施
令和2年		
4月27日	第1回庁内策定委員会・策定部会	●策定方針案の確認、意見聴取
5月26日	行政経営会議	●策定方針の承認
6月22日	市議会健康福祉委員会	●策定方針の説明、意見聴取
6月29日	第1回健康づくり推進協議会	●同上
7月3日	第2回庁内策定部会	●計画素案の説明、意見聴取
7月6日	第2回庁内策定委員会	●同上
8月6日	第1回食育ネットワーク会議	●同上
8月11日	第2回健康づくり推進協議会	●同上
9月	関係団体ヒアリング	●計画素案の説明、意見聴取 ●各種団体の取組等の把握
10月19日	第3回健康づくり推進協議会	●原案の説明、意見聴取
10月21日	市議会健康福祉委員会	●同上
10月22日	第1回住民歯科会議	●同上
11月17日	行政経営会議	●原案の承認
12月16日	市議会全員協議会	●原案、パブリックコメント実施説明
12月25日 ～ 1月25日	パブリックコメントの実施	●ホームページ、市役所、保健センター等 窓口で計画案の公表及び意見聴取
令和3年		
2月4日	第2回食育ネットワーク会議	●パブリックコメント結果報告 ●修正案の検討
2月18日	第2回住民歯科会議	●同上
2月22日	行政経営会議	●パブリックコメント結果報告 ●最終案の検討
2月26日	市議会	●パブリックコメント結果報告 ●最終案の報告
3月10日 ～ 4月10日	パブリックコメント結果公表	●ホームページ、市役所、保健センター等 窓口でパブリックコメントの結果公表
3月17日	第4回健康づくり推進協議会	●パブリックコメント結果報告 ●最終案の報告
3月	計画策定	

## 藤枝市健康づくり推進協議会委員名簿

令和2年4月1日から令和3年3月31日

分野	団体名	団体役職	氏名（敬称略）
会長	藤枝市	市長	北 村 正 平
広域行政	静岡県中部健康福祉センター	保健所長	岩 間 真 人
地域医療	（一社）志太医師会	会長	錦 野 光 浩
	（一社）藤枝歯科医師会	会長	新 井 康 元
	（一社）藤枝薬剤師会	会長	鈴 木 正 章
市民組織	藤枝市自治会連合会	支部長	渡 辺 伸一郎
	藤枝市保健委員連絡協議会	地区長	飯 田 妙 子
	藤枝市健康づくり食生活推進協議会	会長	是 永 心み代
	藤枝市民生委員・児童委員協議会	地区会長	関 口 やち代
	藤枝市社会教育委員会	副委員長	安 藤 房 己
	藤枝市スポーツ推進委員会	副委員長	竹 田 利恵子
学識経験	志太地区栄養士研究会	代表	大 橋 路 代

## 藤枝市食育ネットワーク会議委員名簿

分野	団体名	団体役職	氏名（敬称略）
教育関係	藤枝市私立幼稚園・ 認定こども園協会	せとやこども園 園長	山 崎 由美子
	藤枝市保育協会	たちばな保育園 主任保育士	井 原 孝 子
	藤枝市PTA連絡協議会	家庭教育委員会 ブロック長	安 富 まり子
	小中学校栄養教諭	中部学校給食センター 栄養教諭	内 川 恵美子
農業団体	J A大井川女性部藤枝ブロック	事務局	佐 野 千賀子
		食育代表	澤 口 のり子
市民団体・組織	(一社) 藤枝歯科医師会	理事	望 月 誠
	藤枝市健康づくり 食生活推進協議会	会長	是 永 ふみ代
	志太地区栄養士研究会	管理栄養士	青 島 千 恵
	ふじえだアレルギーっ子の会	代表	杉 山 美 穂
市内企業	株式会社静鉄ストア	営業企画部	望 月 美 成
	東海ガス株式会社	ショールーム アドバイザー	大 村 幸 恵
行政機関	静岡県中部健康福祉センター	専門主査	田 中 志帆子

## 藤枝市住民歯科会議委員名簿

分野	団体名	氏名（敬称略）
医療保健関係者	藤枝歯科医師会	猪 熊 健 一
	地域歯科研究会	齋 藤 道 子
	志太地区栄養士研究会	青 島 千 恵
	静岡県健康増進課	種 村 崇
福祉関係者	藤枝市介護支援研究会	齊 藤 美奈子
	藤枝市地域自立支援協議会	堀 井 由 香
教育関係	藤枝市私立幼稚園・認定こども園協会	篠 宮 けい子
	教育委員会	杉 本 好 基
	藤枝市小中学校養護教諭部会	横 山 真 弓
		三 森 美 喜
市民組織の代表	8020推進委員	是 永 ふみ代
	藤枝市PTA連絡協議会	川 島 真由美
	保健委員連絡協議会	中 野 奈津季

区分	役職	氏名
委員長	健やか推進局長	松野京子
委員	企画政策課長	渡邊章博
委員	スポーツ振興課長	横馬勉
委員	福祉政策課長	増田治美
委員	国保年金課長	伊井金嘉
委員	健康推進課長	片山美津子
委員	農林課長	宇野孝伸
委員	教育政策課長	杉原一行
委員	病院企画室長	加藤弘芳

## 藤枝市保健計画等策定作業部会

区分	役職	氏名	担当部会		
			保健	食育	歯科
部会長	健康企画課長	岩本 豊	○	○	○
部会員	企画政策課 主幹兼企画政策係長	藁科 重人	○	○	○
部会員	スポーツ振興課 主幹兼スポーツ政策担当係長	河村 憲生	○		
部会員	福祉政策課 主幹兼福祉政策係長	杉村 友久	○		
部会員	児童課 主幹兼子育て政策係長	青嶋 和徳	○	○	○
部会員	子ども発達支援センター 発達支援係長	白鷺 朱美	○		
部会員	地域包括ケア推進課 主幹兼医療・介護連携係長	伊久美 佳代	○		○
部会員	国保年金課 主幹兼国民健康保険給付係長	杉本 泰子	○		○
部会員	健康推進課 主幹兼地域保健係長	小林 玲子	○	○	○
部会員	健康推進課 母子保健係長	南部 裕子	○	○	○
部会員	健康推進課 成人保健係長	村田 ともみ	○	○	○
部会員	健康推進課 健康支援係長	吉村里 枝	○	○	○
部会員	農林課 農業振興係長	鈴木 庸介		○	
部会員	教育政策課 指導主事	森谷 智美	○	○	○
部会員	学校給食課 主幹兼管理係長	影山 淳	○	○	○
部会員	病院企画室 主幹兼企画経営係長	良知 英人	○		○

第3期

## 元気ふじえだ健やかプラン

(藤枝市保健計画・食育推進計画・歯科保健計画)

令和3年3月

発行：藤枝市

編集：藤枝市 健康福祉部 健康企画課・健康推進課  
〒426-0078

静岡県藤枝市南駿河台1丁目14番1号

(藤枝市保健センター内)

TEL：054-645-1113

FAX：054-645-2122



見やすく読みまちがえにくい  
ユニバーサルデザインフォント  
を採用しています。