

## 1. SDGs と本市の取組

SDGsとは、2015年9月の国連サミットで採択された、2016年から2030年までの国際目標です。持続可能な世界を実現するために17のゴールと169のターゲットで構成され、地球上の「誰一人として取り残さない」社会の実現を目指し、経済・社会・環境の三側面から統合的に取り組むとしています。

平成31年1月に開催された「SDGs 全国フォーラム 2019」において、「SDGs 日本モデル」が宣言されました。地方自治体が地方創生やSDGsの達成に向けて、自治体を含む多様な主体とのさらなる連携を通じて社会課題解決を図っていくとし、本市もこの趣旨に賛同し、SDGsの推進に取り組むと宣言しています。本計画の上位計画である「第六次富士市総合計画」は、SDGsの理念を盛り込み、その達成に繋がる計画として策定しています。



## 2. SDGs と健康づくり

市民の健康増進や地域における健康づくり活動は、ゴール3の「あらゆる年齢の全ての人々の健康的な生活を確保し、福祉を促進する」に係るものとして位置づけられます。

特に、ゴール3のターゲット3.4「2030年までに、非感染性疾患による若年死亡率を、予防や治療を通じて3分の1減少させ、精神保健及び福祉を促進する」にある、非感染性疾患による若年死亡率の減少は、本市の健康課題と重なります。

非感染性疾患とは、人から人へ伝染することなく長期間に渡り一般的に緩やかに進行する疾患であり、心筋梗塞や脳卒中などの循環器疾患やがん、慢性呼吸器疾患、糖尿病などの生活習慣病が挙げられ、NCDs(NonCommunicable Diseases)と呼称されることもあります。主な原因は、喫煙やアルコールの摂取、不健康な食事や運動不足が原因であるため、これらを改善する対策が必要といわれています。

本計画の推進がSDGsの達成に向けての一助となるよう、取り組んでいきます。



## あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を推進する

ターゲット		指標	
3.1	2030年までに、世界の妊産婦の死亡率を出生10万人当たり70人未満に削減する	3.1.1	妊産婦死亡率
		3.1.2	専門技能者の立会いの下での出産の割合
3.2	すべての国が新生児死亡率を少なくとも出生1,000件中12件以下まで減らし、5歳以下死亡率を少なくとも出生1,000件中25件以下まで減らすことを目指し、2030年までに、新生児及び5歳未満児の予防可能な死亡を根絶する	3.2.1	5歳未満児死亡率
		3.2.2	新生児死亡率
3.3	2030年までに、エイズ、結核、マラリア及び顧みられない熱帯病といった伝染病を根絶するとともに肝炎、水系感染症及びその他の感染症に対処する	3.3.1	非感染者1,000人当たりの新規HIV感染者数（性別、年齢及び主要層別）
		3.3.2	10万人当たりの結核感染者数
		3.3.3	1,000人当たりのマラリア感染者数
		3.3.4	10万人当たりのB型肝炎感染者数
		3.3.5	「顧みられない熱帯病」(NTDs)に対して介入を必要としている人々の数
3.4	2030年までに、非感染性疾患による若年死亡率を、予防や治療を通じて3分の1減少させ、精神保健及び福祉を促進する	3.4.1	心血管疾患、癌、糖尿病、又は慢性の呼吸器系疾患の死亡率
		3.4.2	自殺率
3.5	薬物乱用やアルコールの有害な摂取を含む、物質乱用の防止・治療を強化する	3.5.1	薬物使用による障害のための治療介入（薬理的、心理社会的、リハビリ及びアフターケア・サービス）の適用範囲
		3.5.2	1年間（暦年）の純アルコール量における、（15歳以上の）1人当たりのアルコール消費量に対しての各国の状況に応じ定義されたアルコールの有害な使用（ $\ell$ ）
3.6	2020年までに、世界の道路交通事故による死傷者を半減させる	3.6.1	道路交通事故による死亡率
3.7	2030年までに、家族計画、情報・教育及び性と生殖に関する健康の国家戦略・計画への組み入れを含む、性と生殖に関する保健サービスをすべての人々が利用できるようにする	3.7.1	近代的手法に立脚した家族計画のためのニーズを有する出産可能年齢（15～49歳）にある女性の割合
		3.7.2	女性1000人当たりの青年期（10～14歳；15～19歳）の出生率
3.8	すべての人々に対する財政保障、質の高い基礎的なヘルスケア・サービスへのアクセス、および安全で効果的、かつ質が高く安価な必須医薬品とワクチンのアクセス提供を含む、ユニバーサル・ヘルズ・カバレッジ（UHC）を達成する。	3.8.1	必要不可欠の公共医療サービスの適応範囲（一般及び最も不利な立場の人々についての、生殖、妊婦、新生児及び子供の健康、伝染病、非伝染病、サービス能力とアクセスを含むトレーサー介入を基とする必要不可欠なサービスの平均的適応範囲と定義されたもの）
		3.8.2	家計収支に占める健康関連支出が大きい人口の割合
3.9	2030年までに、有害化学物質、ならびに大気、水質及び土壌の汚染による死亡及び疾病の件数を大幅に減少させる	3.9.1	家庭内及び外部の大気汚染による死亡率
		3.9.2	不衛生な水、不衛生な施設及び衛生知識不足（全ての人のための安全な上下水道と衛生（WASH）サービスが得られない環境に晒されている）による死亡率
3.a	すべての国々において、たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約の実施を適宜強化する	3.a.1	15歳以上の現在の喫煙率（年齢調整されたもの）
3.b	主に開発途上国に影響を及ぼす感染性及び非感染性疾患のワクチン及び医薬品の研究開発を支援する。また、知的所有権の貿易関連の側面に関する協定（TRIPS協定）及び公衆の健康に関するドーハ宣言に従い、安価な必須医薬品及びワクチンへのアクセスを提供する。同宣言は公衆衛生保護及び、特にすべての人々への医薬品のアクセス提供にかかわる「知的所有権の貿易関連の側面に関する協定（TRIPS協定）」の柔軟性に関する規定を最大限に行使する開発途上国の権利を確約したものである	3.b.1	各国ごとの国家計画に含まれる全ての薬によってカバーされているターゲット人口の割合
		3.b.2	薬学研究や基礎的保健部門への純ODAの合計値
		3.b.3	必須である薬が、入手可能かつ持続可能な基準で余裕がある健康施設の割合
3.c	開発途上国、特に後開発途上国及び小島嶼開発途上国において保健財政及び保健人材の採用、能力開発・訓練及び定着を大幅に拡大させる	3.c.1	医療従事者の密度と分布
3.d	すべての国々、特に開発途上国の国家・世界規模な健康危険因子の早期警告、危険因子緩和及び危険因子管理のための能力を強化する	3.d.1	国際保健規則（IHR）キャパシティと衛生緊急対策