

1. 策定の経過

	日程	会議等実施事項	主な内容
令和元年度	5月27日	第1回 第三次富士市健康増進計画検討会議	計画の方向性と策定方法等の確認
	6月12日	第2回 第三次富士市健康増進計画検討会議	健康寿命の延伸に向けたフロー図の作成
	7月1日	第1回 富士市健康づくり推進協議会	進捗状況について報告
	7月17日	第3回 第三次富士市健康増進計画検討会議	市民健康意識調査の内容と健康ふじ21計画Ⅱの評価
	10月4日	第4回 第三次富士市健康増進計画検討会議	各課の重点課題検討結果報告
	11月	市民健康意識調査の実施（11/5～11/26）	
	11月11日	第三次富士市健康増進計画策定全体会議	職員全体で重点課題検討決定
	11月20日	第5回 第三次富士市健康増進計画検討会議	※アドバイザー出席助言 施策体系図案の検討
	12月20日	第6回 第三次富士市健康増進計画検討会議	施策体系図案の検討
	1月10日	第7回 第三次富士市健康増進計画検討会議	施策体系図案の決定
	2月3日	第2回 富士市健康づくり推進協議会	調査単純集計結果報告 計画検討結果報告
	3月11日	第8回 第三次富士市健康増進計画検討会議	取組事業の検討 ※アドバイザー出席助言
	3月末	市民健康意識調査 結果公表	
令和2年度	6月17日	第9回 第三次富士市健康増進計画検討会議	計画骨子案・取組事業検討
	7月27日	地域保健課職員ヒアリング	保健活動で接した市民の声や行動から対策を検討
	8月28日	第10回 第三次富士市健康増進計画検討会議	取組施策と地区活動の位置づけ
	10月13日	第11回 第三次富士市健康増進計画検討会議	取組施策と健康づくり推奨行動の検討
	11月2日	第12回 第三次富士市健康増進計画検討会議	健康づくり推奨行動と評価指標検討
	12月8日	第13回 第三次富士市健康増進計画検討会議	計画素案と評価指標の検討
	12月下旬	関係課依頼	取組事業連携について
	1月	第1回 富士市健康づくり推進協議会（書面開催）	計画素案の提示
	2月16日	第14回 第三次富士市健康増進計画検討会議	協議会審議結果と評価指標検討
令和3年度	7月	第1回 富士市健康づくり推進協議会（書面開催）	計画修正案について
	11月1日～ 12月1日	パブリックコメント制度による意見募集	

2. 富士市健康づくり推進協議会 規則

平成30年3月30日
(規則第19号)

(趣旨)

第1条 この規則は、富士市附属機関設置条例（平成30年富士市条例第7号）第6条の規定に基づき、富士市健康づくり推進協議会（以下「協議会」という。）の組織及び運営に関し必要な事項を定めるものとする。

(会長及び副会長)

第2条 協議会に会長及び副会長を置き、委員の互選により定める。

2 会長は、協議会を代表し、会務を総理する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第3条 協議会の会議は、会長が招集し、会議の議長となる。

2 協議会は、委員の過半数の出席がなければ、会議を開くことができない。

3 会議の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

4 会長は、必要があると認めるときは、会議に関係者の出席を求め、意見若しくは説明を聴き、又は資料の提出を求めることができる。

(庶務)

第4条 協議会の庶務は、保健部健康政策課において処理する。

(委任)

第5条 この規則に定めるもののほか必要な事項は、別に定める。

附 則

この規則は、平成30年4月1日から施行する。

富士市健康づくり推進協議会 委員名簿

(令和4年3月現在)

区分	氏 名	所属機関・団体
委員長	渡邊 正規	富士市医師会
委員	木村 房子	富士市歯科医師会
委員	和田 泰明	富士市薬剤師会
委員	石井 美枝子	富士市民生委員児童委員協議会
委員	鉄 治	静岡県富士保健所
委員	西 賢一郎	シヤトコ株式会社(産業医)
委員	福島 潤子	富士市校長会
副委員長	岩清水 伴美	順天堂大学 保健看護学部 教授
委員	中村 美詠子	浜松医科大学 医学部 准教授
委員	渡邊 義高	富士市社会福祉協議会
委員	赤岩 龍士	富士リハビリテーション大学校 (健康運動指導士)
委員	水本 吉昭	富士商工会議所
委員	井出 松江	公募委員

3. 健康ふじ21計画Ⅱ（第二次）最終評価における検定結果

判定方法／ベースライン時の値と最終評価時の値を比較		
達成	有意に改善し、目標値に達した	目標に達したように見える、 かつ片側P値（vs.目標値）<0.05
改善	目標に達していないが、改善傾向にある	改善したように見える、 かつ片側P値（vs.ベースライン時）<0.05
不変	改善または悪化したようにみえるが、有意に改善 または悪化したという十分な証拠はない	A B D以外
悪化	有意に悪化した	悪化したように見える、 かつ片側P値（vs.ベースライン時）<0.05

分野1 元気なまちづくり										
目標	指標	対象	目標値	基準値			検定判定 (P<0.05)			
				平成22年	平成27年	令和2年	検定判定	VS 基準値	VS 目標値	
1	健康ふじ21について知っている人を増やす	青年期	35%	19.3%	18.3%	17.0%	不変	0.378	0.004	悪化したように見えるが、有意に悪化したという十分な証拠はない
2	健康に良いと思って行っていることがある人を増やす	青年期	20%	15.0%	13.8%	11.7%	不変	0.154	0.000	悪化したように見えるが、有意に悪化したという十分な証拠はない
		壮年期	20%	13.7%	6.2%	11.0%	不変	0.170	0.000	悪化したように見えるが、有意に悪化したという十分な証拠はない
	不変OPDについて知っている人を増やす	壮年期	50%	—	35.5%	34.8%	不変	0.425	0.000	悪化したように見えるが、有意に悪化したという十分な証拠はない
		中年期	50%	—	34.1%	41.2%	改善	0.024	0.000	目標に達していないが、改善傾向にある
喫煙する人を減らす	30代 女性	10%以下	21.4%	16.8%	8.0%	改善	0.001	0.218	目標に達したといえる十分な証拠はないが、改善傾向にある	
	50代 男性	20%以下	42.1%	32.1%	29.5%	改善	0.041	0.025	目標に達していないが、改善傾向にある	
3	健康について学習する場に誘い合ってくる人を増やす	壮年期 女性	15%	6.8%	8.2%	6.6%	不変	0.474	0.000	悪化したように見えるが、有意に悪化したという十分な証拠はない
		壮年期 男性	25%	14.3%	19.3%	10.9%	不変	0.175	0.000	悪化したように見えるが、有意に悪化したという十分な証拠はない
	居住地域でお互いに助け合っていると思う人を増やす	全体	50%	—	42.7%	52.9%	達成	0.000	0.018	有意に改善し目標値に達した

分野2 こころ										
目標	指標	対象	目標値	基準値			検定判定 (P<0.05)			
				平成22年	平成27年	令和2年	検定判定	VS 基準値	VS 目標値	
1	睡眠とうつ病の関係についての知識のある人を増やす	壮年期 男性	40%	33.3%	26.8%	21.5%	悪化	0.013	0.000	有意に悪化した
		壮年期 女性	45%	37.3%	31.8%	32.6%	不変	0.184	0.000	悪化したように見えるが、有意に悪化したという十分な証拠はない
	自分の身体を大切に子どもを増やす	中学生 男子	80%	70.4%	82.5%	89.9%	達成	0.000	0.000	有意に改善し目標値に達した
		高校生 女子	85%	74.4%	88.2%	94.6%	達成	0.000	0.000	有意に改善し目標値に達した
2	悩みやストレスに自分なりに対応できている人を増やす	中学生 高校生	75%	65.3%	66.7%	69.3%	不変	0.186	0.017	有意に増加したとはいえ、改善傾向にあるという十分な証拠もない
		青年期	75%	66.7%	69.2%	69.5%	不変	0.265	0.256	有意に増加したとはいえ、改善傾向にあるという十分な証拠もない
	睡眠による休養を充分とることができる人を増やす	中年期 男性	25%	20.1%	13.2%	11.2%	悪化	0.014	0.000	有意に悪化した
3	悩んだり問題を抱えた時に相談できる相手がいる人を増やす	青年期 男性	90%	84.8%	80.0%	79.4%	不変	0.162	0.005	悪化したように見えるが、有意に悪化したという十分な証拠はない
		壮年期 男性	85%	73.6%	77.2%	74.8%	不変	0.421	0.003	有意に増加したとはいえ、改善傾向にあるという十分な証拠もない
		中年期 男性	75%	69.7%	62.0%	64.4%	不変	0.099	0.000	悪化したように見えるが、有意に悪化したという十分な証拠はない
	育児を楽しんでいると思う保護者を増やす	6か月児保護者	増加	95.4%	96.6%	92.4%	悪化	0.000	0.000	有意に悪化した
1歳6か月児保護者		増加	89.4%	93.5%	91.9%	達成	0.004	0.002	有意に改善し目標値に達した	
3歳児保護者		増加	88.6%	89.6%	89.2%	不変	0.273	0.393	改善したように見えるが、有意に改善したという十分な証拠はない	

分野3 健康診断											
目標	指標	対象	目標値	基準値	中間値	最終値	検定判定 (P<0.05)				
				平成22年	平成27年	令和2年	検定判定	VS 基準値	VS目標値		
1	健康診断の必要性について知っている人を増やす	壮年期	男性	65%	52.9%	56.1%	66.7%	改善	0.020	0.338	目標に達したといえる十分な証拠はないが、改善傾向にある
			女性	65%	56.2%	62.7%	66.3%	改善	0.029	0.355	目標に達したといえる十分な証拠はないが、改善傾向にある
2	健康診断を受ける人を増やす	壮年期	男性	90%	80.0%	82.9%	85.9%	不変	0.096	0.086	有意に増加したとはいえ、改善傾向にあるという十分な証拠はない
			女性	60%	49.7%	59.4%	68.5%	達成	0.000	0.007	有意に改善し目標値に達した
		中年期	男性	80%	73.4%	78.5%	85.6%	改善	0.009	0.058	目標に達したといえる十分な証拠はないが、改善傾向にある
			女性	70%	65.1%	66.8%	77.5%	達成	0.008	0.018	有意に改善し目標値に達した
	がん検診を受ける人を増やす	20代	女性	35%	29.8%	25.3%	27.0%	不変	0.326	0.023	有意に減少したとはいえ、悪化傾向にあるという十分な証拠はない
			30代	男性	20%	12.7%	4.9%	11.1%	不変	0.375	0.003
		30代	女性	45%	40.4%	40.6%	45.5%	不変	0.227	0.458	有意に増加したとはいえ、目標達成したという十分な証拠はない
			40代	男性	50%	43.8%	22.4%	30.9%	不変	0.066	0.000
		女性		60%	56.3%	52.3%	51.1%	不変	0.223	0.019	有意に減少したとはいえ、悪化傾向にあるという十分な証拠はない
		50代	男性	55%	48.1%	35.7%	36.4%	不変	0.063	0.000	有意に減少したとはいえ、悪化傾向にあるという十分な証拠はない
女性			65%	59.8%	43.2%	54.8%	不変	0.234	0.009	有意に減少したとはいえ、悪化傾向にあるという十分な証拠はない	
60代		男性	65%	59.1%	25.8%	41.7%	悪化	0.046	0.001	有意に悪化した	
	女性	50%	45.3%	42.1%	47.2%	不変	0.424	0.031	有意に増加したとはいえ、改善傾向にあるという十分な証拠はない		
3	健康診断を誘いあって受ける人を増やす	中年期	男性	25%	20.0%	9.9%	24.5%	不変	0.206	0.454	有意に増加したとはいえ、改善傾向にあるという十分な証拠はない
			女性	30%	25.0%	13.4%	34.8%	改善	0.032	0.121	目標に達したといえる十分な証拠はないが、改善傾向にある
	自分が受けられるがん検診を知っている人を増やす	壮年期	25%	-	19.4%	35.4%	達成	0.000	0.000	有意に改善し目標値に達した	
		中年期	35%	-	31.2%	49.4%	達成	0.000	0.000	有意に改善し目標値に達した	

分野4 運動												
目標	指標	対象	目標値	基準値	中間値	最終値	検定判定 (P<0.05)					
				平成22年	平成27年	令和2年	検定判定	VS 基準値	VS目標値			
1	自分にあった運動の方法について知っている人を増やす	壮年期	男性	30%	17.2%	13.0%	13.3%	不変	0.217	0.000	悪化したように見えるが、有意に悪化したという十分な証拠はない	
			女性	20%	7.8%	4.1%	8.2%	不変	0.446	0.000	有意に増加したとはいえ、改善傾向にあるという十分な証拠もない	
2	ロコモティブシンドローム（運動器症候群）について知っている人を増やす	中年期		60%	-	40.6%	29.9%	悪化	0.001	0.000	有意に悪化した	
		青年期	男性	30%	24.4%	14.3%	18.6%	悪化	0.046	0.000	有意に悪化した	
	女性		20%	6.4%	3.4%	6.0%	不変	0.058	0.002	有意に増加したとはいえ、改善傾向にあるという十分な証拠もない		
	壮年期	男性	25%	10.7%	15.4%	14.1%	不変	0.182	0.000	有意に増加したとはいえ、改善傾向にあるという十分な証拠もない		
		女性	20%	6.6%	6.5%	8.7%	不変	0.428	0.000	有意に増加したとはいえ、改善傾向にあるという十分な証拠もない		
	1日1万歩以上歩く人を増やす	中年期		全体	25%	14.2%	16.2%	16.1%	不変	0.230	0.000	有意に増加したとはいえ、改善傾向にあるという十分な証拠もない
		壮年期	男性	30%	22.2%	19.5%	-	評価不可				
			女性	35%	23.3%	20.3%	-	評価不可				
		中年期	男性	30%	17.1%	23.1%	-	評価不可				
	女性		35%	25.8%	25.1%	-	評価不可					
3	運動の身体への効果を実感する人を増やす	中年期	男性	30%	21.4%	9.1%	12.4%	悪化	0.030	0.000	有意に悪化した	
			女性	25%	17.3%	9.6%	11.9%	不変	0.090	0.000	悪化したように見えるが、有意に悪化したという十分な証拠はない	

分野5 食生活											
目標	指標	対象	目標値	基準値	中間値	最終値	検定判定 (P<0.05)				
				平成22年	平成27年	令和2年	検定判定	VS 基準値	VS目標値		
1	肥満者割合を減らす (BMIによる判定基準)	青年期	15%以下	—	15.7%	26.8%	悪化	0.038	0.004	有意に悪化した	
		壮年期	22%以下	—	22.8%	26.7%	不変	0.234	0.109	悪化したように見えるが、有意に悪化したという十分な証拠はない	
		中年期	22%以下	—	22.3%	39.4%	悪化	0.001	0.000	有意に悪化した	
	自分の適性体重を知っている人を増やす	青年期	男性	60%	54.9%	50.0%	58.8%	不変	0.300	0.405	有意に増加したとはいえ、改善傾向にあるという十分な証拠もない
		青年期	女性	70%	65.6%	66.3%	65.4%	不変	0.487	0.132	悪化したという十分な証拠はない
	体重管理のために食事の量や内容に気をつけている人を増やす	壮年期	男性	55%	51.5%	48.8%	—	評価不可			
中年期		女性	75%	70.8%	59.7%	—	評価不可				
2	夜9時までに就寝する幼児を増やす	3歳児	80%	75.4%	61.5%	57.0%	悪化	0.000	0.000	有意に悪化した	
	主食・主菜・副菜を揃えて食べている人を増やす	高校生	75%	70.0%	63.2%	—	評価不可				
		青年期	68%	57.5%	44.7%	—	評価不可				
		壮年期	75%	70.6%	61.8%	—	評価不可				
	野菜料理を毎食食べる人を増やす	高校生	15%	10.0%	16.1%	17.1%	不変	0.034	0.199	有意に増加したが、目標に達したといえる十分な証拠がない	
		青年期	15%	7.5%	8.0%	7.7%	不変	0.450	0.000	有意に増加したとはいえ、改善傾向にあるという十分な証拠もない	
中年期		20%	11.3%	14.0%	11.8%	不変	0.414	0.000	有意に増加したとはいえ、改善傾向にあるという十分な証拠もない		

分野6 歯											
目標	指標	対象	目標値	基準値	中間値	最終値	検定判定 (P<0.05)				
				平成22年	平成27年	令和2年	検定判定	VS 基準値	VS目標値		
1	むし歯の予防知識を理解している人を増やす	中学生 高校生	60%	48.3%	57.2%	77.7%	達成	0.000	0.000	有意に改善し目標値に達した	
	歯周病の予防知識を理解している人を増やす	青年期	40%	25.6%	32.1%	56.5%	達成	0.000	0.000	有意に改善し目標値に達した	
		壮年期	50%	33.5%	42.9%	65.5%	達成	0.000	0.000	有意に改善し目標値に達した	
	8020を知っている人を増やす	中年期	55%	51.3%	51.0%	64.4%	達成	0.000	0.000	有意に改善し目標値に達した	
2	1日のうち1回は時間をかけて歯を磨く人を増やす	壮年期	45%	41.8%	41.2%	50.8%	達成	0.010	0.019	有意に改善し目標値に達した	
		中年期	50%	33.9%	40.9%	46.0%	改善	0.000	0.046	目標に達していないが、改善傾向にある	
	定期的に歯科健診を受けている人を増やす	壮年期 中年期	35%	25.2%	34.0%	37.6%	改善	0.000	0.069	目標に達したといえる十分な証拠はないが、改善傾向にある	
	かかりつけ医でフッ素塗布か洗口をしていることも増やす	小学生	60%	—	52.6%	69.3%	達成	0.001	0.005	有意に改善し目標値に達した	
3	かかりつけ歯科医をもつ人を増やす	壮年期	男性	75%	55.0%	60.2%	56.3%	不変	0.414	0.000	有意に増加したとはいえ、改善傾向にあるという十分な証拠もない

4. 用語解説

用語	解説
へいきんじゅみょう 平均寿命	死亡率が今後も変わらないと仮定し、その年に生まれた0歳児があと何年生きられるかを表す数値。0歳時点での平均余命のこと。「実際に亡くなった時の年齢の平均」ではない。
ごうけいとくしゅしゅつしゅうりつ 合計特殊出生率	15～49歳までの女性の年齢別出生率を合計したもので、一人の女性がその年齢別出生率で一生の間に生むとしたときの子どもの数に相当。
ひょうじゅんかしほうひ 標準化死亡率 (SMR)	ある集団の死亡率を年齢構成比の異なる集団と比較するための指標。集団について予測される死亡数と実際の死亡数との比。基準集団の平均を100とし、この値が100以上であると基準集団よりも死亡率が高いと判断でき、100以下であれば死亡率が低いと判断できる。
ちょうかしほう 超過死亡	死亡率が基準並みであった場合、何人の死亡が抑制できるか試算したもの。その疾患の対策の優先度が高いまたは低いことを表す。
ゆういさ 有意差	統計的に差があるか検定した結果。「有意差あり」となった場合は、偶然ではなく差がある、関連が認められるという解釈が可能。
メタボリック シンドローム	内臓に脂肪が蓄積する肥満（内臓脂肪型肥満）に加え、高血圧・脂質異常・高血糖のうち、2項目以上が該当している状態をメタボリックシンドロームという。一つひとつの異常は軽度でも、それらが重なり合うことで動脈硬化になりやすく、脳血管疾患や虚血性心疾患を引き起こす可能性が高まる。
乳がん 自己チェック	乳がんは、乳房を表面から観察することで、自分で発見できる可能性のある、数少ないがんの一つ。身体の表面に近い部分に発生する乳がんは、自分でも発見できる可能性があるため、がん検診に加えて、月に1回の自己触診や視診を推奨している。
ナッジ理論	「ナッジ理論」とは、2017年にノーベル経済学賞を受賞した経済学者のリチャード・セイラー博士と、ハーバード大学のキャス・サンスティーン教授が、2008年に提唱した概念。ナッジとは直訳すると「ひじ等でそっと押して注意を引いたり前に進めたりすること」。対象者に選択の余地を残しながらも、より良い方向に誘導する手法を意味する。ナッジは公共利益の増進のために利用することを前提としているため、健康づくり分野のみならず世界中の様々な公共政策分野においてナッジの活用が広がっている。
ロコモティブ シンドローム	骨や関節の病気、筋力の低下、バランス能力の低下によって、転倒・骨折しやすくなることで、「立つ」「歩く」といった動作ができなくなり、介護が必要となる危険性が高い状態のこと（和名：運動器症候群）。
フレイル	加齢に伴い筋力や体力が衰えた段階のことで、健康と病気の間という状態。身体的な変化だけでなく、気力の低下などの精神的な変化や社会的変化も含まれる。それらは互いに関係が深く、1つの変化が生じると関連しながらさまざまな問題が発生する可能性が高いといわれる。年齢を問わず生じるため早い時期からの予防が大切。
オーラルフレイル	老化に伴う様々な口腔の状態（歯数・口腔衛生・口腔機能など）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、口腔の脆弱性が増加し、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。
ヘルス プロモーション	人々が自らの健康をコントロールし、改善することができるようにするプロセスのこと。1986年にWHO（世界保健機関）がオタワ憲章で定義。
エンパワー	個人や集団が本来持っている潜在能力を引き出し、湧き出させること意味する。
ソーシャル キャピタル	人々の協調行動を活発にすることによって社会の効率性を高めることのできる“信頼”“規範”“ネットワーク”といった社会組織の特徴。