

第 1 章

計画の全体像

第1章 計画の全体像

第1 計画策定趣旨

1 計画策定の背景

本市は、「静岡市健康長寿のまちづくり計画（2018（平成30）年度から2022（令和4）年度）」において、市民が、できる限り、健康で人生を楽しむことができ、住み慣れた「自宅ですっと」、自分らしく暮らすことができるまちを実現することを目標として定め、「静岡型地域包括ケアシステム（*1）」の構築・推進や、市民一人ひとりが自らの健康を意識し、自然に健康長寿を実現することに取り組んでまいりました。

この取組により、医療と介護の専門職の連携が進み、また、健康寿命が延伸するなど一定の成果が得られましたが、一方で、今後のさらなる高齢化や、生産年齢人口の減少等に伴う課題に対応していく必要が生じています。

このため、新たな計画を策定し、課題に対する適切かつ効果的な対応を図ってまいります。

語句説明 1

* 1 静岡型地域包括ケアシステム

「地域包括ケアシステム」は、平成26年6月に成立した地域医療介護総合確保推進法において、「地域の実情に応じて、高齢者が、可能な限り、住み慣れた場所でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制」と定義されています。本市では、さらに、地域で必要な支援を包括的に提供するため、「静岡型地域包括ケアシステム」として推進しています。（詳しくはp18参照）

2 計画の位置づけ

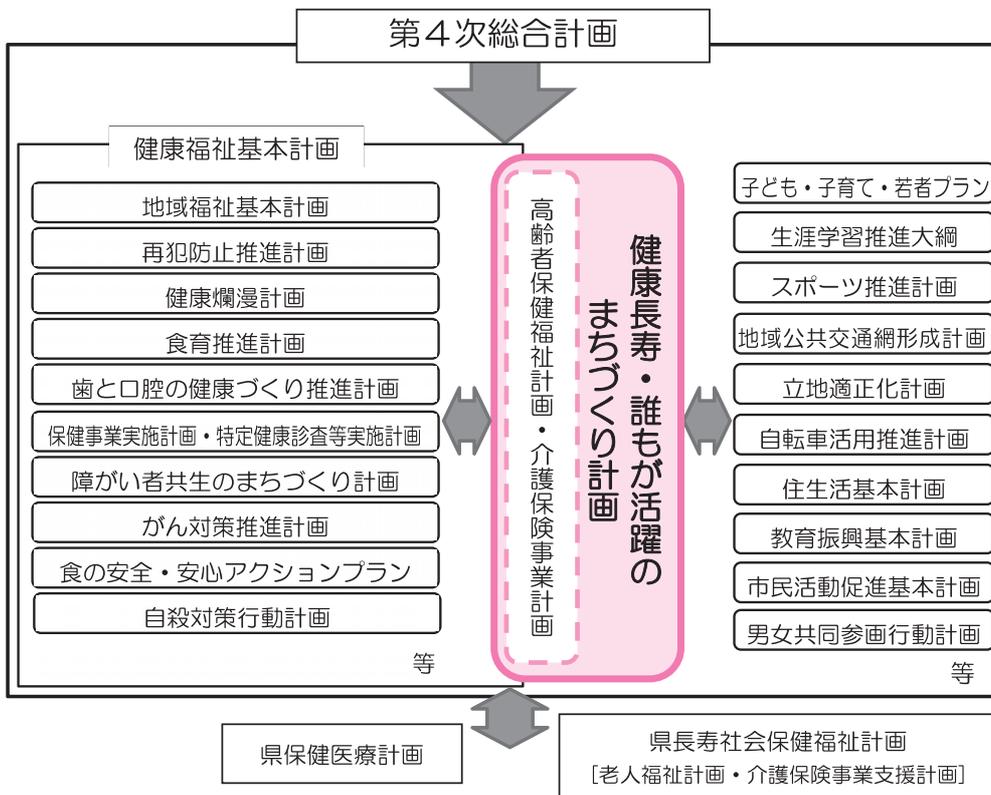
本計画は、老人福祉法第20条の8に基づく「第10期高齢者保健福祉計画（老人福祉計画）」、及び介護保険法第117条に基づく「第9期介護保険事業計画」（2024（令和6）年度から2026（令和8）年度）を核に策定しています。

3 他の計画等との関係

本計画は、「第4次総合計画」を踏まえ、地域福祉基本計画や健康爛漫（らんまん）計画などの他の計画とも整合を図っています。

計画策定に当たっては、特に関わる保健福祉長寿局だけでなく、関係する各局等の施策も含め、横断的かつ一体的に策定を行いました。

静岡市における目指す都市の姿



4 計画期間

本計画は、本市の「第4次総合計画」に基づいて事業展開を行うため、2023（令和5）年度から2030（令和12）年度までの8年間の期間とし、本計画の中間期である2026（令和8）年度に「中間見直し」を行います。

また、本計画の核となる「高齢者保健福祉計画」・「介護保険事業計画」は、老人福祉法、介護保険法により計画期間（3年間）が定められています。そのため、2026（令和8）年度、2029（令和11）年度に、両計画の一部改訂を行い、その内容を本計画に反映します。

年度	H27	H28	H29	H30	R元	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	
西暦	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	
総合計画	第3次総合計画（2015～2022年度）							第4次総合計画（2023～2030年度）									
本計画				前計画（2018～2022年度）				健康長寿・誰もが活躍のまちづくり計画（2023～2030年度）									
				← 一部改訂			← 中間見直し			← 一部改訂			← 次期計画策定				
				第8期高齢者保健福祉計画 第7期介護保険事業計画		第9期高齢者保健福祉計画 第8期介護保険事業計画		第10期高齢者保健福祉計画 第9期介護保険事業計画		第11期高齢者保健福祉計画 第10期介護保険事業計画		第12期 第11期					

第2 計画の基本的な考え方

1 SDG s の推進

本市は、他都市に先駆けてSDG s（* 2）を市政に取り込んでいくことを掲げ、2018（平成30）年には国から「SDG s 未来都市」に、国連から「SDG s ハブ都市」に選定されています。

本計画の終期である2030（令和12）年度は、SDG s の目標期限と一致しており、また、SDG s に掲げられている世界共通の目標は、市民が健康で人生を楽しむことができ、住み慣れた地域で、生きがいをもって、自分らしく暮らすことができるまちづくりの方向性と重なるものです。

このため、SDG s の理念を本計画の施策方針や施策体系に取り込むことで、SDG s の推進に寄与しながら、「健康長寿・誰もが活躍のまち」を実現していきます。

語句説明2

* 2 SDG s（エスディーゼズ）（持続可能な開発目標）

2001年に策定されたミレニアム開発目標（MDG s）の後継として、2015年9月の国連サミットで加盟国の全会一致で採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」に記載された、2030年までに持続可能でよりよ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（leave no one behind）」ことを誓っています。

SDG s は発展途上国のみならず、先進国自身が取り組むユニバーサル（普遍的）なものであり、日本としても積極的に取り組んでいます。（出典：外務省ホームページ）



SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS



2 計画策定にあたって考慮すべき主な課題

本計画期間においては、高齢化がさらに進み、団塊の世代が全て後期高齢者になる2025（令和7）年を迎える一方で、生産年齢人口が減少し続ける見込みである等、以下に示す課題に対応する必要があります。

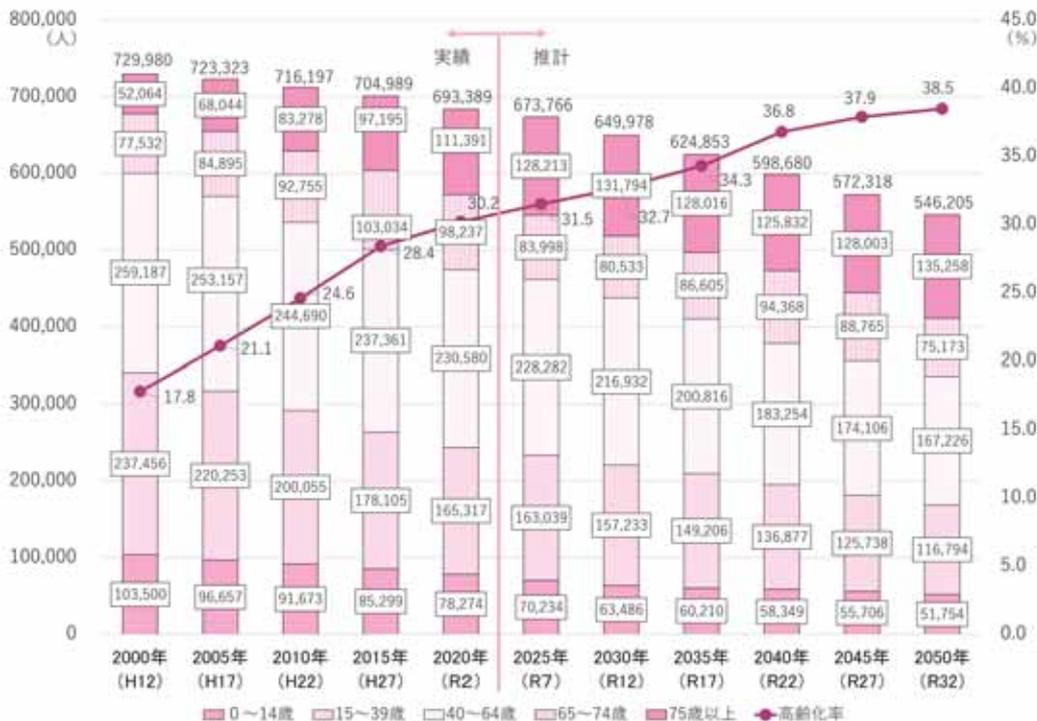
(1) 2025（令和7）年・2040（令和22）年を見据えた対応

①多様な就労・社会参加の促進

高齢者のみならず、全世代を通じた健康長寿や誰もが活躍※の観点に立つことが必要です。

※活躍：本計画においては、一人ひとりが個性と多様性を尊重され、それぞれの希望に応じて、その持つ能力を發揮し、生きがいを持ちながら暮らすこと「『生涯活躍のまち』づくりに関するガイドライン（令和4年3月 内閣官房デジタル田園都市国家構想実現会議事務局・内閣府地方創生推進事務局）」を参考にして記載しました。

生産年齢人口（15から64歳）が減少し、担い手が不足していく。



出典：令和2年までは総務省「国勢調査」、推計は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（2023年12月推計）」

課題の根拠となる他の情報

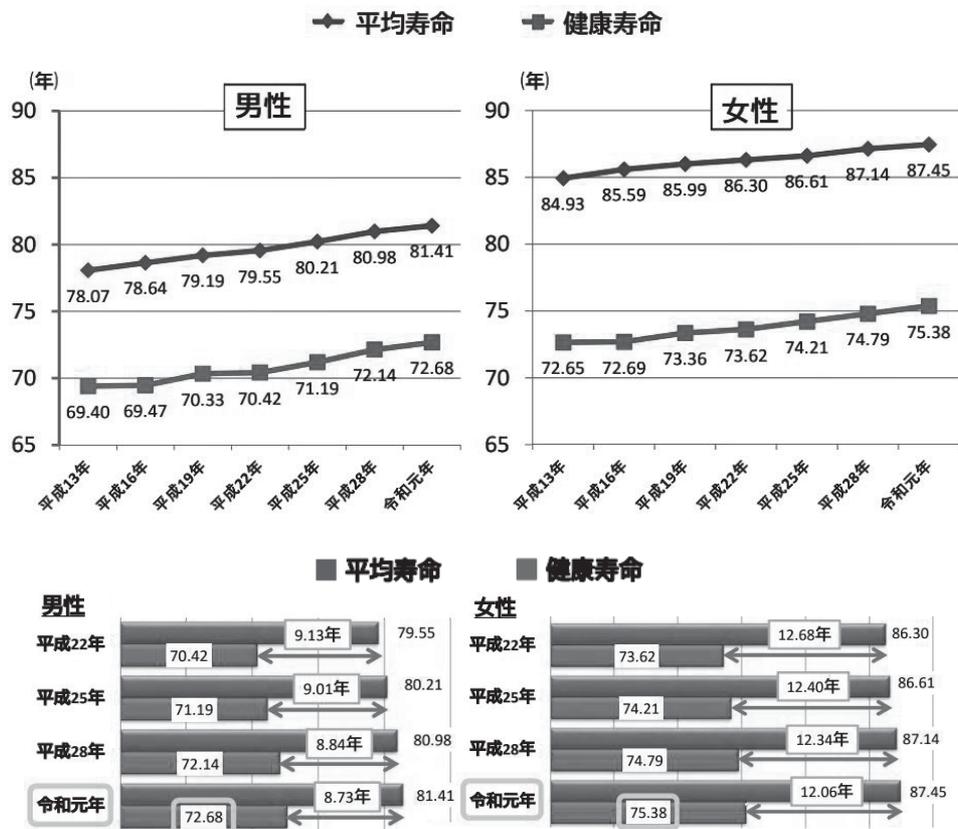
- ・地域活動に参加している高齢者の割合が2019（令和元）年度から2022（令和4）年度までの4年間で3.3%減少し、65.4%となっている。
- ・高齢者の社会参加の機会が減少した理由のうち、新型コロナウイルス感染症の予防が62.8%と最も多い。

- ・介護予防事業への参加者数もコロナの影響により大幅に減少し、徐々に戻りつつあるが、コロナ前までは回復していない。
- ・10代～70代の幅広い世代の約5割以上がボランティア活動や地域での活動に今後参加したいと考えている。
- ・ひきこもりの相談件数が2019（令和元）年度から2022（令和4）年度までの4年間で21.1%増加し、2,170回となっている。
- ・シニアサポーター登録がコロナ禍で減少傾向。
- ・認知症サポーター養成講座受講者数がコロナ禍で減少傾向。
- ・静岡市における求職者のうち、求職期間が「1年以上」の者が4,400人（構成比29.3%）に達している。
- ・非正規の職員・従業員のうち、正社員として働ける機会がなかったために、非正規雇用で働いている者（不本意非正規雇用労働者）の割合は、12.4%となっている。
- ・地域での活動に参加する人の幸福度が高い。

②健康寿命の更なる延伸

平均寿命と健康寿命の差（日常生活に制限のある「不健康な期間」）を縮小することが必要です。

平均寿命と健康寿命の差（日常生活に制限のある「不健康な期間」）の改善が必要である。



出典：第16回健康日本21（第二次）推進専門委員会厚生労働省提出資料
（令和3年12月20日）一部加工

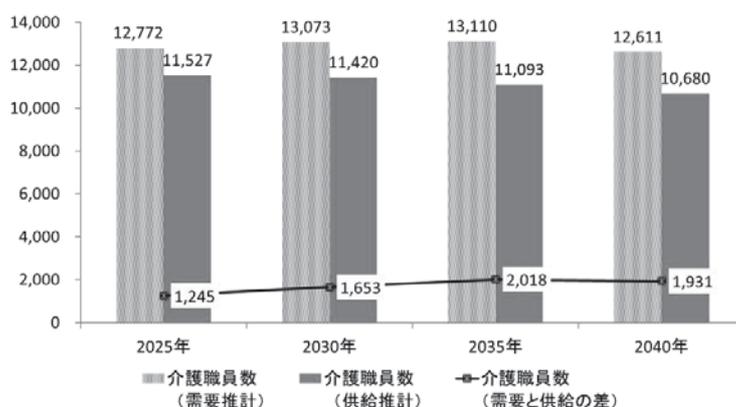
課題の根拠となる他の情報

- ・高齢化率が2020（令和2）年に30%を超えており、2040（令和22）年には、36.8%となることが見込まれる。
- ・生活習慣病の予防や改善に若い世代（20から39歳）の実践が少ない。

③医療・介護サービスにおける質の維持・向上と従事者の負担軽減

後期高齢者人口が増加し、医療・介護を必要とする人が増える一方で、生産年齢人口は減少しており、医療・介護の担い手が減ることへの対応が必要です。

介護人材が不足している。



出典：第8期介護保険事業計画に基づく介護職員の必要数

〔令和3年7月、厚生労働省〕から本市作成

課題の根拠となる他の情報

- ・後期高齢者（75歳以上）が増加し、生産年齢人口（15から64歳）が減少している。
- ・当面は要介護認定者数が増加し、介護サービスの需要がさらに高まることが見込まれる。
- ・介護職員の有効求人倍率が4倍を超えている。
- ・介護職員の離職率は14.4%であり全職種平均の8.7%より高く、また離職理由は「人間関係」「事業所の理念や運営方法への不満」が上位である。
- ・生産性向上においては、テクノロジーの活用が効果的ではあるが、金銭的な負担が大きいことや利用方法がわからない等により、導入を躊躇する場合も多い。

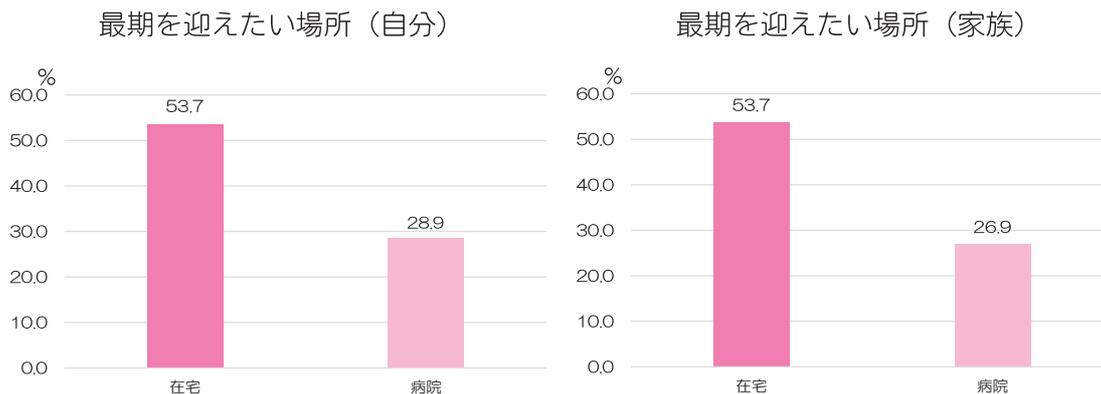
(2)「静岡型地域包括ケアシステム」の推進及び「地域共生社会」の実現

①在宅医療・地域医療の充実

市民が住み慣れた地域で人生の最期まで暮らしていくことができるよう、在宅医療・介護連携体制の強化、在宅医療等の必要量への対応、山間地医療の維持・確保等が必要です。

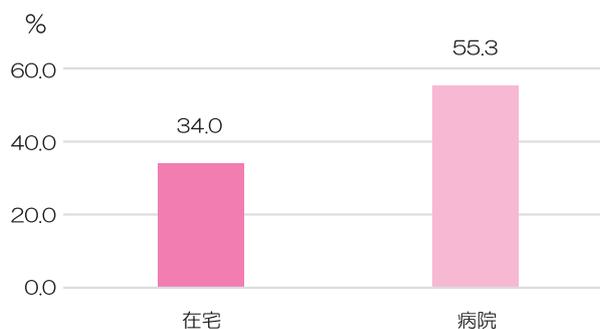
最期を在宅*で迎えたいと希望する人の割合に対し、最期を在宅で迎えた人の割合が少ない。

※在宅：自宅、高齢者向けのケア付き住宅、特別養護老人ホーム、認知症グループホームなどの高齢者施設



出典：令和4年度高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画見直し策定のための実態調査
報告書〔令和5年3月、静岡市〕

最期を迎えた場所



出典：人口動態調査〔令和4年、厚生労働省〕

課題の根拠となる他の情報

- 在宅生活継続を希望する方（48.0%）は、施設入所を希望する方（37.5%）よりも多い。
- 在宅の要介護認定者（特に重度者）は、緊急時の対応や見守り、必要に応じた泊まり等、様々な介護ニーズが発生する。
- 重度の認知症を患っている場合、施設を含めた在宅で最期を迎えることを希望する人が、病院などの医療施設を希望する人より2倍以上多い。
- 介護者が不安に感じる介護は、排せつへの対応が40.2%と最も多く、認知症への対応は27.9%と次に多い。
- 認知症状のある方の約半数は在宅で生活している。
- 介護者のうち就業中の方は61.8%であり、認知症状のある方の介護者ほど就業継続が困難と考える傾向が強い。
- 主要死因の中で最も多い要因が悪性新生物（がん）、次に多い要因が循環器病であり、その割合の合計は、全体の50%を超えている。
- 築35年以上の山間地診療所が存在するなど、施設の老朽化が進んでいる。

②日常生活圏域や基本日常生活圏それぞれにおける取組の充実

後期高齢者人口の増加に伴い、地域包括支援センターの機能強化や、小圏域（小学校区程度）における多職種の連携強化が必要です。

要介護認定者数は増えている。



出典：静岡市調べ（各年9月末）

課題の根拠となる他の情報

- 本市は、当面は要介護認定者数が増加するものの、2040年度には減少に転じ、サービス需要がピークアウトする。
- 本市の年齢調整後の認定率は16.3%となっており、静岡県平均（14.4%）より高い。
- 後期高齢者人口が2010（平成22）年から2020（令和2）年までの11年間で34%増加し、111,391人となっている。
- 在宅生活継続を希望する方（48.0%）は、施設入所を希望する方（37.5%）よりも多い。
- 日常生活圏域など、圏域ごとの取組を充実する必要がある。
- 地域活動に参加している高齢者の割合が2019（令和元）年度から2022（令和4）年度までの4年間で3.3%減少し、65.4%となっている。
- 高齢者の社会参加の機会が減少した理由のうち、新型コロナウイルス感染症の予防が62.8%と最も多い。
- 介護予防事業への参加者数もコロナの影響により大幅に減少し、徐々に戻りつつあるが、コロナ前までは回復していない。

③独居、認知症、障がい等、複数の問題を抱える高齢者等世帯の増加への対応

高齢化や高齢者の単身世帯の増加、高齢の親が無職独身や障がい等のある50代の子の生活を支える社会問題（8050問題）などの影響により、複雑化・複合化した課題を持つ世帯が増加しており、医療・介護の連携、地域での支え合いや終活支援などの対応が必要です。

高齢者のみの世帯や高齢者ひとり暮らし世帯が増加している。



出典：静岡市調べ（各年4月）

課題の根拠となる他の情報

- ・高齢化率が2020（令和2）年に30%を超えており、2040（令和22）年には、36.8%となることが見込まれる。
- ・認知症高齢者数が2019（令和元）年から2022（令和4）年までの4年間で3.2%増加し、26,652人となっている。
- ・認知症高齢者が増加するとともに、介護者は認知症への対応に不安を感じている。
- ・認知症状のある方の約半数は在宅で生活している。
- ・認知症対応型共同生活介護は稼働率が高く、また利用者数は年々増加しており、認知症高齢者数も今後さらなる増加が見込まれる。
- ・在宅の身体障がい者に占める65歳以上の者の割合は、72.6%（3,112人）に達している。
- ・成年後見制度の利用者が2018（平成30）年から2022（令和4）年までの5年間で、42.5%増加し、67人となっている。
- ・ひきこもり状態の当事者は40から50代で1,069人（構成比51.3%）に達している。
- ・ひきこもり状態の当事者は、親との同居が2,292人（構成比59.9%）に達している。

- ひきこもり期間が15年以上の者は、1年未満の者より10倍以上多い。
- 親と同居している50代未婚者が約1万人に達し、また、非就業者数が、2010（平成22）年から2020（令和2）年までの11年間で、42%増加し、2,061人となっている。
- 活動を負担に感じている民生委員・児童委員は6割を超えている。
- 民生委員・児童委員の約6割が70歳以上となっている。
- ひとり暮らし高齢者のうち、孤立死を身近に感じる割合が5割を超えている。

④公民連携の促進

多種多様化する地域の課題に対して、公民それぞれが有する能力・資産等を活用し、連携・協力する必要があります。

企業・団体との包括連携協定締結数が2017（平成29）年度から2022（令和4）年度までの6年間で、36%増加し、26企業・団体となっている。

（3）災害・感染症等への対応

①災害、新興・再興感染症への対応

2022（令和4）年9月に発生した台風第15号などの近年激甚化・頻発化している風水害や、南海トラフ巨大地震などの今後想定される大規模地震をはじめとした自然災害に加え、感染症発生時への対応として、介護事業所に義務付けられている業務継続計画（BCP）策定等について、必要な助言及び適切な援助を行います。

さらに、新型コロナウイルス感染症の拡大防止により、生活様式は大きく変化し、日常生活における感染症対策も欠くことのできない状況です。

地域活動の休止や縮小による社会参加機会の減少、高齢者サービスの利用控えなどからの生活不活発により、心身の機能低下への対応が必要です。

- 介護事業所等の業務継続計画（BCP）策定に取り組む必要がある。
- 大規模災害により、被災の影響が長期にわたる場合は、発災後、一定期間を経過した後も、支援が必要である。
- 新型コロナウイルス感染症の脅威から市民の「いのち」を守り、地域経済の衰退という大きな脅威から「くらし」を守る必要がある。

3 策定方針

考慮すべき主な課題を踏まえ、次のとおり策定方針を設定します。

【計画の策定方針】

- ① 高齢者のみならず、全世代を通じた健康長寿や誰もが活躍の観点に立つこと
- ② 健康で人生を楽しみながら、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けていくため、介護・疾病の予防、生きがいつくり、人生の最期を見据えた準備を重視する観点に立つこと
- ③ 「健康長寿・誰もが活躍」に向け、市民の自主的な取組の促進や地域での支え合い、必要とする方への専門的な支援などを、総合的かつ横断的に連携させた体制整備を図っていくこと
- ④ SDGsのゴール3「すべての人に健康と福祉を」はもとより、ゴール8「働きがいも経済成長も」に向け、就労・社会参加する機会の提供を加速させ、ゴール17「パートナーシップで目標を達成しよう」に向け、地域での支え合いに加え、公民連携の促進にも注力し、SDGsの理念「誰一人取り残さない」を実践すること

4 本市まちづくりへの効果

本計画を推進して「健康長寿・誰もが活躍のまち」を実現することにより、

- ① 誰もが生き生きと安心して過ごせる魅力的なまちの実現につながり、
- ② まちの魅力を高めることにより、地域の社会・経済を維持・活性化し、
- ③ さらに、他都市でも深刻となっている高齢化や人口減少に対応する「健康長寿・誰もが活躍のまちづくり」のモデルとして全国・世界へ発信していきます。

第3 基本目標等

1 基本目標

市民一人ひとりが健康について意識し、適切な食事や運動、就労・社会参加に取り組み、その健康を維持しながら人生を楽しむとともに、たとえ重度な要介護状態になっても、本人や家族の希望に応じて、住み慣れた地域で、生きがいを持ちながら、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けていくことを実現するため、基本目標を次のとおり定めます。

市民が、健康で人生を楽しむことができ、住み慣れた地域で、生きがいをもって、自分らしく暮らすことができるまちを実現する。

2 施策方針

基本目標を実現するための施策方針を次のとおり定めます。

○施策方針①「静岡型地域包括ケアシステム」の推進

医療・介護の専門職や地域の市民の連携により、切れ目ない支援体制を身近な小圏域で推進することや、人生の最期の場面を見据えた支援を行うとともに、市民に積極的に情報発信することで、地域に根差した「静岡型地域包括ケアシステム」のさらなる推進を目指します。

○施策方針②「健康長寿世界一の都市」の実現

市民の健康度が見える化し、健康意識を高めるとともに、家康公の健康長寿の秘訣と言われる"知" [就労・社会参加]、"食" [食事]、"体" [運動] を軸とした取組を進めることにより、市民一人ひとりが自らの健康を意識し、自然に健康長寿を実現できるまちを目指します。

○施策方針③「誰もが活躍の都市」の実現

市民が社会的に孤立することなく「居場所」を持ち、就労、ボランティア活動、生涯学習等といった社会活動の機会を多様な「ひと」と活躍の「場」をつなぐことで創出し、誰もが生きがいや役割を持ちながら暮らすことのできるまちを目指します。

3 施策体系

「施策方針」を実施するための「健康長寿・誰もが活躍のまちづくり」に向けた施策体系としては、以下の3つの分野による「富士山型」で構成しています。

<山頂> 医療・介護の専門職の連携による支援

医療・介護の専門職が連携し、切れ目のない医療・介護サービスを提供することを支援します。



<山腹> 市民の連携による地域での支え合い体制の整備

地域に住み、その実情をよく理解している市民が、お互いに協力し合うことや、公民連携により、生活支援や介護予防、生きがい・社会活動などに取り組む体制を整備します。



<裾野> 市民の自主的な「健康長寿・誰もが活躍」の取組の促進

市民の健康度など健康に関する情報を「見える化」し、その健康意識を高めるとともに、「知」[就労・社会参加]、「食」[食事]、「体」[運動]を軸とした取組を市民が主体的に進めることを促進します。



4 施策全体に関わる取組

(1) 「地域共生社会」の実現に向けた取組

これまで、高齢者分野を中心に、介護保険制度に位置付けられる介護保険サービスや地域包括支援センターの運営など、各種の事業によって地域包括ケアシステムを構築し、推進してきました。

2020（令和2）年成立の「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」で、2040（令和22）年を見据えた「地域共生社会の実現」を目指し、地域住民の複雑化及び複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制を整備することとなりました。

このため、地域共生社会の実現に向けて引き続き取り組んでいきます。

(2) 災害・感染症への取組

①災害への取組

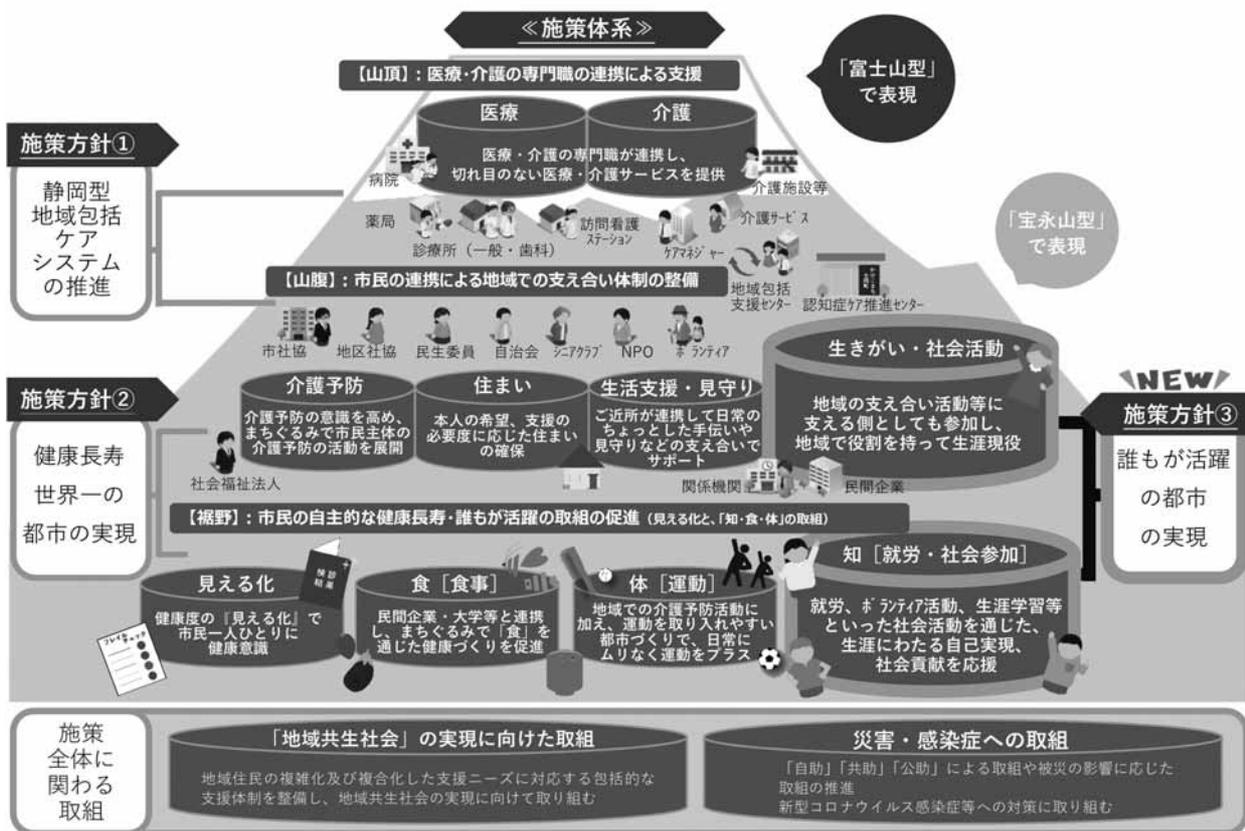
市内各地域での防災への取組を推進するため、本計画においても、庁内外の関係部局・関係機関と連携した災害対策に係る取組を進める必要があります。

山腹「市民の連携による地域での支え合い体制の整備」の施策を中心とした地域での支え合いの取組の支援を通して、災害時でも助け合いができる地域の関係づくりを推進、災害時に自力で避難することが困難な方の支援体制の整備や福祉避難所の整備を引き続き推進します。

また、大規模災害により、被災の影響が長期にわたる場合は、発災後、一定期間を経過した後も、支援を必要とする人への取組を推進します。

②新型コロナウイルスを含む新興・再興感染症対策の推進

本計画登載事業は、市民生活と密接な関係にあることから、新型コロナウイルスを含む新興・再興感染症等の流行時においても、必要な事業を継続し、また、サービスが提供されるよう、感染拡大を予防する国・県の指針や市の方針等を踏まえ、柔軟に対応した対策を進めます。



☆☆☆静岡型地域包括ケアシステム☆☆☆

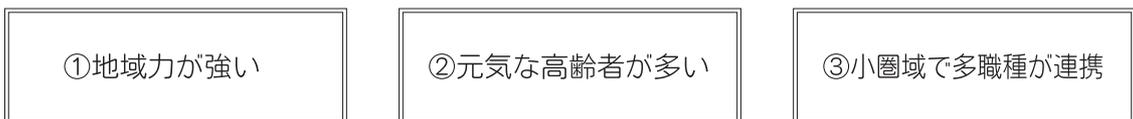
本市では、小圏域における多職種連携が進んでいることを活かし、小学校区程度の小圏域で、医療・介護・予防・住まい・生活支援を包括的に確保できる体制づくりに取り組んでいます。

さらに、地域活動が盛んで地域力が強いことや、元気な高齢者が多いという特性を活かして、元気な高齢者に地域で活躍する人材として活躍していただく機会を提供するなど、地域での受け合い体制の整備に力を入れています。

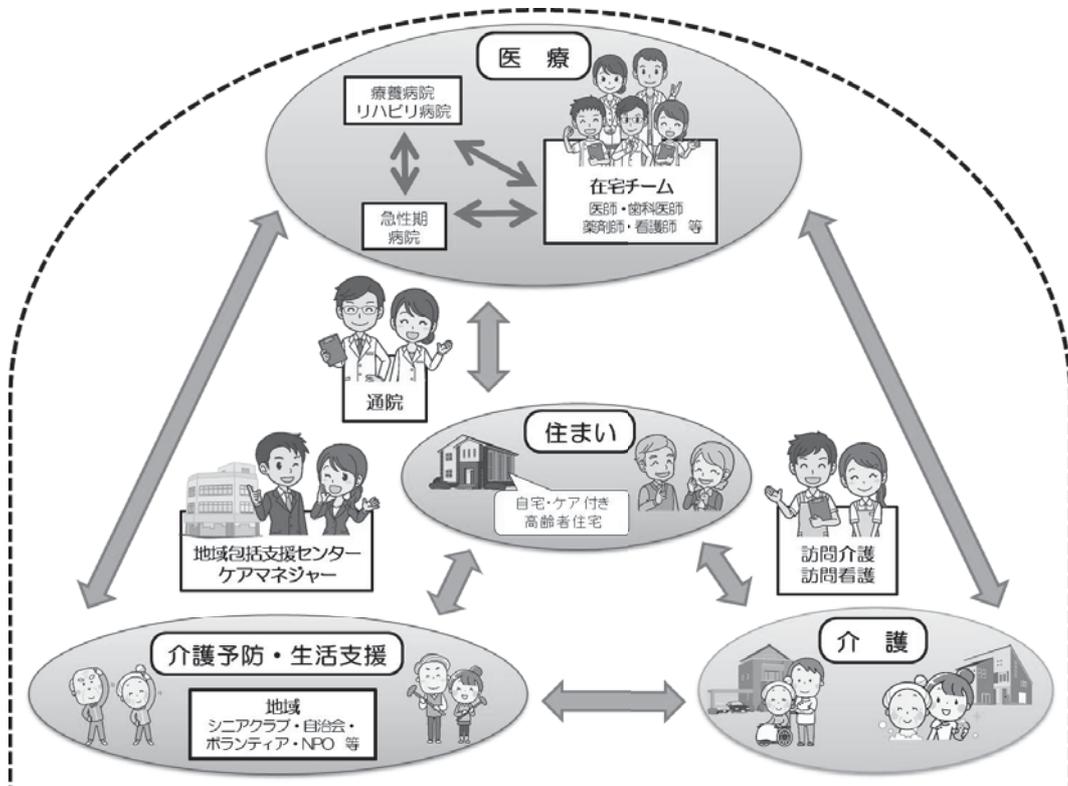
このような『静岡型地域包括ケアシステム』は、「富士山型」の施策体系のうち、「山頂」「山腹」に位置付けられるものです。

今後は、健康寿命の延伸、誰もが活躍の推進により、地域の担い手を増やすとともに、医療・介護の専門職を育成することなど、人づくりを一層充実していきます。また、現在取組が進められている小圏域単位での多職種連携についても静岡型地域包括ケアシステムの特徴に位置付け、よりきめの細かい顔の見える対応を進めていきます。

＜ 静岡型地域包括ケアシステムの特徴 ＞



＜ 静岡型地域包括ケアシステム概念図 ＞



5 実現に向けての成果指標及び目標値

「富士山型」の施策体系に位置づけられた各取組（事業）へ行動目標を設定し、事業実施を通じて、「山頂」「山腹」「裾野」ごとに定めた以下の小アウトカム指標の達成を目指します（市総合計画等の目標との整合性を考慮して設定）。

そして、小アウトカム指標の進捗状況を評価・検証し、施策方針（「静岡型地域包括ケアシステムの推進」「健康長寿世界一の都市の実現」「誰もが活躍の都市の実現」）を実現するアウトカム指標（「在宅看取り率」、「健康寿命」とその代替指標「65歳以上の新規要介護・要支援認定者の平均年齢」、「ボランティア活動や社会貢献活動に参加したことがある市民の割合」と「20歳以上に占める『仕事あり』の割合」）の達成を目指します。

≪アウトプット指標≫ 本市による各取組の実施（272の行動目標）



大施策	成果指標	策定時	目標値 (R 8)	目標値 (R 12)	備考
＜山頂＞ 医療・介護の専門職の連携による支援	医療・介護連携がうまくいっていると感じている専門職の割合 （「うまくいっている」「まあまあうまくいっている」と感じている割合）	64.4% (R 4)	71.0%	77.5%	在宅医療の提供と連携に関する実態調査 [静岡市]
＜山腹＞ 市民の連携による地域での 支え合い体制の整備	地域包括支援センターの認知度	64.3% (R 4)	67.1%	70.0%	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 [静岡市]
	地域活動に参加している高齢者の割合	65.4% (R 4)	67.5%	70.0%	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 [静岡市]
＜裾野＞市民の自主的な健康長寿・誰もが活躍の取組の促進	大腸がん検診受診率 （対象：40歳～69歳）	23.8% (R 3)	27.0%	「R 8」 値より向上	静岡市調べ
	健康状態 （「よい」「まあよい」「ふつう」と回答した者の割合）	86.8% (R 1)	87.6%	88.4%	国民生活基礎調査 [厚生労働省]
	「静岡シチズンカレッジこ・こ・に」総合課程、専門課程、プレ課程における延べ修了生数（累計）	1,985人 (R 3)	3,760人	5,180人	静岡市調べ
	就労系障害福祉サービスの利用終了者に占める一般就労への移行者割合	31.1% (R 4)	38.2%	40.0%	静岡市調べ
持続可能な介護保険制度の実現	介護保険制度の満足度	78.6% (R 4)	79.3%	80.0%	在宅介護実態調査 [静岡市]



《アウトカム指標》

大施策	成果指標	策定時	目標値 (R 8)	目標値 (R12)	備考
静岡型地域包括ケアシステムの推進	在宅看取り率 (在宅：自宅、グループホーム、サービス付き高齢者向け住宅、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム)	33.8% (R 3)	38.0%	40.0%	人口動態調査 [厚生労働省]から 静岡市算出
健康長寿 世界一の 都市の実現	健康寿命 (日常生活に制限のない期間の平均)	男： 73.07歳 女： 75.25歳 (R 1)	男： 74.4歳 女： 77.2歳	男： 75.0歳 女： 78.0歳	厚生労働科学研究班
	【代替指標】 65歳以上の新規要介護・要支援認定者の平均年齢	81.6歳 (R 2)	82.1歳	82.5歳	静岡市調べ
誰もが活躍の 都市の実現	ボランティア活動や社会貢献活動に参加したことがある市民の割合	75.5% (R 3)	78.0%	80.0%	地域福祉に関する 市民アンケート調査 [静岡市]
	20歳以上に占める 「仕事あり」の割合	63.5% (R 1)	64.5%	65.0%	国民生活基礎調査 [厚生労働省]