

1 計画の策定に当たって

超高齢社会を迎え、健康寿命の延伸は本町においても喫緊の課題であり、歯と口腔の健康は全身の健康にも関係していることが指摘されていることから、歯科口腔疾患の予防や口腔機能の育成・維持・向上に対する取り組みは大変重要です。

住民の心身ともに健やかで心豊かな生活の実現を目指し、ライフコースごとの特性を踏まえ、生涯において切れ目のない歯科口腔保健に関する施策の推進や社会環境の整備を引き続き進める必要があります。

国は、平成23年に「歯科口腔保健の推進に関する法律」を制定し、県においては、令和6年には静岡県民の歯や口の健康づくり条例に基づく「第3次静岡県歯科保健計画」を策定するなど、歯科口腔保健の取り組みを進めています。

本町においても、住民の歯と口腔の健康づくりの更なる推進を図るため、「吉田町歯科保健計画」を策定します。

2 計画の基本的な考え方

(1) 計画の基本理念

第1編でも述べたとおり、「誰もが健康でいきいきと暮らせるまちづくり」を基本理念とします。

(2) 基本方針

本計画は、歯科疾患の予防、早期発見および早期治療に関し、住民の自発的な取り組みを進め、歯と口腔の健康のあり方を示す道標となるものであり、乳幼児期から高齢期までの各ライフコースにおける口腔機能の状態に応じて、切れ目なく効果的に歯科口腔保健施策を実施するため、次の2つを基本方針とします。また、保健、医療、福祉、教育その他の分野における施策との連携を図ります。

① 歯科疾患の発症・重症化の予防

食べる喜び、話す楽しみ等のQOL（生活の質）の向上等のために、口腔機能の獲得・維持・向上に向け、広く住民に歯科疾患の予防方法について普及啓発を行うとともに、歯と口腔の健康を増進する一次予防に重点を置いた対策を総合的に推進します。また、歯科疾患の発症や重症化リスクが高い集団に対して、歯と口腔の健康に関連する生活習慣の改善や歯の喪失の防止等の取り組みを組合せることにより、効果的な歯科疾患の予防・重症化予防を推進します。

② 歯科口腔保健を推進するために必要な環境整備

歯科疾患等の早期発見を行うために、定期的な歯科健（検）診の機会を拡充し、実施に係る体制整備に取り組みます。また、定期的に歯科検健診又は歯科医療を受けることが困難な障害者（児）、要介護高齢者等に対して、その状況に応じた歯科疾患の予防や口腔機能の獲得・維持・向上等による歯科口腔保健の推進を図ります。

3 歯科口腔保健の推進に向けた取組

■ 歯科疾患の発症・重症化の予防

(1) 歯と歯ぐきの健康づくり

むし歯や歯周病等の歯科疾患は、歯の喪失の主な原因であるとともに、適切な口腔機能にも関係するため、生涯を通じた歯科疾患の予防・重症化予防への取り組みが大切です。

それぞれのライフステージごとの特性とライフコースへのアプローチを踏まえた歯と口腔の健康づくりを推進し、発症予防に重点的に取り組みます。

歯周病やむし歯といった歯と口腔のトラブルは、初期段階には自覚症状が少なく、気がついた時には悪化している場合が多くあることから、定期的に歯科検診を受診し、住民一人一人が自ら歯と口腔の健康づくりに取り組める環境を確保し、住民の健康の維持、生活習慣病の予防を促し、健康寿命の延伸を目指します。

【現状・課題】

○1歳6ヶ月児のむし歯のあるこどもの数は、県平均と同程度で推移しています。3歳児5歳児のむし歯のあるこどもの割合は、令和元年度と比べて減少しているものの、県平均よりやや高い傾向がみられます。幼少期からのむし歯予防のために、保護者への指導が重要です。

○幼児のむし歯予防で気を付けていることは、「歯みがき」が91.6%と最も高く、次いで「フッ素塗布」が28.6%、「歯科検診」が10.4%となっています。令和元年度と比べると「歯みがき」の割合が増加しています。

○児童生徒の口腔ケアの状況を見ると、1日に歯をみがく回数は「2回」が約7割と最も高くなっています。歯をみがく時、歯間ブラシやデンタルフロス（糸ようじ）を使っているかについては、約半数の児童生徒が「使わない」と答えています。歯間ブラシの普及啓発（セルフケア）の定着を図る必要があります。

○歯肉に炎症所見のある中学生の割合は減少しています。

○予防のために1年に1回以上歯の検診を受けている、または、定期的にかかりつけ医院などで歯科検診を受けている人は令和元年度と比べると11.0%増加しました。歯科検診を受けない理由は、「心配なときはいつでも歯科医療機関を受診できるから」が46.7%と最も高く、次いで「必要性を感じなかったから」が24.4%でした。

○一般成人では、歯間ブラシやデンタルフロス（糸ようじ）の使用頻度は「毎回使う」が30.3%であり、令和元年度と比べると9.9%増加しました。

○中等度以上の歯周炎を有する60歳の割合が令和元年度と比べると9.2%悪化しています。歯周炎予防のための、セルフケアの普及啓発が求められます。

○歯周病が全身の健康とどのような深い関わりがあると知っているかについて「糖尿病」と答えた人が41.5%と最も高く、次いで「ひとつも知らなかった」が31.8%となっています。歯周病と全身の健康に深い関わりがあることを周知するとともに、ライフコースや個人の特性に応じた歯科疾患の予防を図る必要があります。

【施策の方向性】

- 乳幼児期、学齢期において、自分で正しいブラッシングができるようにするとともに、幼児から中学生までフッ化物の応用を継続して実施していきます。
- 更なるむし歯の減少に向け、日々の仕上げみがき、おやつ（甘い飲食物）の与え方等のむし歯予防につながる生活習慣を身に付けられるよう、乳幼児健康診査等で保護者への指導を強化します。
- 歯周病検診、妊婦歯科健康診査のほか、かかりつけ歯科医院で検診を受け、歯周病（歯周疾患）の予防・早期発見に努められるよう推進します。
- 定期的に歯科検診を受け、デンタルフロスや歯間ブラシ等の歯間部清掃用具の活用を促します。
- 歯周病が全身の健康と深く関係していることを周知します。
- 健康な歯と口腔をつくるための正しい食事や生活習慣を実践できるよう推進します。

歯周病と全身の健康との関連 ～お口だけの問題ではありません～

脳

認知症

脳への刺激が減少、栄養状態の悪化、神経炎症の発生、人との交流の減少が認知症発生のリスクを高めると考えている。

**血管
心臓**

循環器疾患

歯周病菌の死骸が含まれる粥状のかたまりが、血管を圧迫し、詰まらせる原因と考えられている。

**すい臓
腎臓**

糖尿病

インスリンの効き目が悪くなる、血液中の炎症物質が増加、歯周病菌の毒素が増加することで、身体の抵抗力が弱くなる、血管が脆くなるなどで糖尿病の重症化リスクが増加する。

肺

誤嚥性肺炎

飲食物を誤嚥すると、誤嚥したものと一緒に細菌が肺に入ってしまう肺で炎症を起こす。口腔を清潔に保つことが重要。

喫煙は歯の損失や

口腔がんリスクになる

タバコに含まれる有害成分は歯ぐきや歯を支えている骨を破壊し、それにより歯周病の発症や重症化を引き起こす。

参考資料：静岡県・静岡社会健康医学大学院大学
「なぜ必要なの？お口のケアと歯の治療①口腔と全身編」より

① う蝕（むし歯）予防

歯の喪失を防ぐため、むし歯予防の取り組みを進めていきます。また、フッ化物の応用により歯質強化を図ることは、むし歯予防のために効果的であることから、住民への正しい知識の普及とフッ化物応用機会を提供していきます。

取組主体	取組内容
住民（家庭）	- 適切な歯ブラシや歯間清掃用具（デンタルフロスや歯間ブラシ）を用いた歯みがき習慣を定着させます。 - こどもが正しくみがきができる高学年になるまで、保護者が仕上げみがきを行います。 - かかりつけ歯科医院をもち、年に1回以上は定期的に歯科検診や歯科保健指導を受けます。
地域・団体・保育所（園）・幼稚園・学校・職域	- 保育所（園）、幼稚園、学校では、健全な歯や口腔機能を保つよう歯の健康に関する教育や指導を充実します。 - 職域における歯科保健の必要性について理解し、従業員に対し歯と口腔の健康づくりに関する知識・情報を提供します。

◆行政の取組◆

- 口腔機能の発達に合わせた離乳食を進め、乳幼児期から飲み込む力、噛む力など食べる機能を培い、体や歯、こころの健康につながる基礎をつくります。
- かかりつけ歯科医院による定期的な歯科検診を促進します。
- フッ化物塗布、フッ化物洗口の機会をつくるとともに、むし歯予防のための歯みがき習慣や規則正しい食習慣の定着を図ります。
- 妊婦歯科健康診査、幼児歯科健康診査、歯周病検診を実施し、受診率向上に努めます。

【主な取組】

事業項目	内容	担当課
乳幼児健康診査・相談事業	乳幼児期からむし歯予防など歯の重要性と歯の健康づくりについて周知啓発をします。また、1歳6か月児健康診査、3歳児健康診査において、歯科健康診査を実施します。1歳6か月以降の幼児健康診査・相談事業ではフッ化物塗布を実施します。	健康づくり課
歯科健康診査・歯周病検診事業	委託医療機関において問診・口腔内診査・歯科保健指導を実施します。	健康づくり課
就園児フッ素洗口事業	町内の保育園、幼稚園の年中、年長児の希望者にフッ化物洗口を実施します。	健康づくり課
小中学校フッ素洗口事業	むし歯予防として、小中学生に対しフッ化物洗口を行います。	学校教育課
後期高齢者健康診査（75歳以上）	後期高齢者医療制度の被保険者に対し、疾病の早期発見及び早期治療を目的に、年1回実施します。歯科検診を、後期高齢者医療広域連合が75歳及び80歳を対象に実施します。	町民課

② 歯周病の予防

歯周疾患は、さまざまな全身の健康への関与が示唆されています。また、歯周疾患は歯の喪失原因として大きな割合を占めており、歯数の減少により口腔機能低下を引き起こすことが懸念されます。若年のうちから歯周疾患のセルフケアや定期歯科検診、保健指導などを受けることを促す取り組みを進めていきます。

取組主体	取組内容
住民（家庭）	・歯周病が全身の健康と深く関連していることを理解します。 ・かかりつけ歯科医院をもち、年に1回以上は定期的に歯科検診を受けます。（再掲）
地域・団体・保育所（園）・幼稚園・学校・職域	・定期的な歯科健検診の受診勧奨や指導を行い、かかりつけ歯科医院をもつように呼びかけます。

◆行政の取組◆

- ・歯周病と糖尿病や循環器疾患など全身の健康との関連性や、早産のリスクなど、歯科保健の大切さについて情報提供します。
- ・関係団体や学校医、教育委員会などの関係者が連携し、児童生徒への歯間ブラシの普及啓発（セルフケア）の定着を図ります。

【主な取組】

事業項目	内容	担当課
歯科健康診査・歯周病検診事業（再掲）	委託医療機関において問診・口腔内診査・歯科保健指導を実施します。	健康づくり課

③ 歯の喪失防止

歯と口腔の健康と全身の健康が深く関連していることを、住民が理解して歯科疾患の予防に取り組めるよう、正しい知識の普及啓発を進めていきます。

8020運動を推進し、住民運動として定着するよう普及・啓発に努めます。

取組主体	取組内容
住民（家庭）	・「8020」を意識して、歯や口腔のケアを行います。
地域・団体・保育所（園）・幼稚園・学校・職域	・8020運動を推進し、地域で歯や口の健康づくりを推進します。

◆行政の取組◆

- ・イベントや広報紙等により、「8020運動」を推進します。

【 主な取組 】

事業項目	内容	担当課
8020コンクール	80歳以上で20本以上歯がある人を表彰します。 住民の歯科保健に関する関心を高めます。	健康づくり課

【 数値目標 】

指標		現状値	目標値 (R18年度)	出典
むし歯がある幼児の割合	3歳児	5.7% (R6)	5%	3歳児健康診査結果
	5歳児	24.1% (R6)	20%	静岡県5歳児歯科調査結果
むし歯を経験したことがある生徒の割合	中学1年生	20.8% (R6)	13%	学校歯科保健調査結果
歯肉に炎症所見（G+GO）のある生徒の割合	中学3年生	11.7% (R6)	10%	
中等度以上の歯周炎（CPIコード3以上※）を有する人の割合	成人40歳	31.1% (R6)	25%	町歯周病検診結果
	成人60歳	53.9% (R6)	45%	
24歯以上の自分の歯を有する人の割合	成人60歳	90.5% (R6)	増加	町歯周病検診結果
予防のために1年に1回以上歯の検診を受けている人の割合	青年期 19～44歳	55.9% (R6)	65%	アンケート調査
	壮年期 45～64歳	52.1% (R6)		
歯周病が全身の健康に影響を及ぼすことを知っている人の割合	19歳以上	68.2% (R6)	増加	アンケート調査

■ 歯科口腔保健を推進するために必要な環境整備

(2) 口腔機能の獲得・維持・向上

口腔機能は、加齢による生理的变化、基礎疾患等の要因だけでなく、歯列・咬合・顎骨の形態や、むし歯・歯周病・歯の喪失等の歯・口腔に関する要因も影響することを踏まえつつ、口腔機能の獲得・維持・向上に取り組めます。

また、歯や口腔に関する健康格差の縮小に向けては、地域や社会全体での環境整備が求められます。

障害のある人や通院・診療が困難な寝たきり等の人は、定期的に歯科検診や歯科医療を受けることが困難な場合があるほか、個人の状況により口腔のケアの方法や診療に配慮を要する場合があります。障害のある人や介護を必要とする人、家庭環境等の理由により、歯科疾患の予防や治療のための歯科受診がなされていない人に対し、適切な歯科口腔保健サービスを受けることができる環境整備を推進します。

【現状・課題】

- 「オーラルフレイル」（口腔機能の低下）という言葉が「知らなかった」人が65.7%となっており、「聞いたことがある人」の21.8%と「知らなかった」「聞いたことがある」を合わせると、オーラルフレイルの内容を知らない人が8割半を超えています。
- 定期的な歯科検診や歯科医療等の歯科保健医療を受けることが困難な障害のある人や要介護高齢等に対して、その方の状況に応じた、歯科口腔保健の推進を図っていくことが求められます。
- 災害発生時には、避難生活等における口腔内の不衛生等により生じる誤嚥性肺炎の発症等の二次的な健康被害を予防することが重要となります。
- 地域における歯科口腔保健に関する課題について対応していくため、歯科口腔保健を担う関係団体・関係機関・関係者等が情報を共有し、互いに連携・協力して歯科口腔保健を推進することが望まれています。

【施策の方向性】

- オーラルフレイルが、身体機能の低下と深く関係していることを住民に周知し、オーラルフレイル対策の取り組みを促進します。
- 障害者、要介護者においても歯科検診や望ましい口腔ケアが行われるよう、介護者や福祉関係者等と連携した支援体制の構築に取り組めます。
- 災害時における被災者への歯と口腔に係る取り組みを推進します。
- 歯科医師会、県、各施設等の関係機関と連携し必要な歯科医療を受けられるよう体制整備を図ります。

① オーラルフレイル対策推進

オーラルフレイルが、栄養摂取量の低下を招き、進行すると栄養の不足、筋肉量の減少、運動機能や活動度の低下、人との交流の減少を引き起こすとも考えられます。オーラルフレイル対策を進めることは健康寿命の延伸につながるため、高齢者への早期な働きかけを進めます。また、オーラルフレイルに関する知識の普及啓発を進めていきます。

取組主体	取組内容
住民（家庭）	・糖尿病や誤嚥性肺炎など、歯周病や口腔衛生と全身の健康との関係を理解します。 ・適切な口腔ケアでオーラルフレイルを予防します。
地域・団体・保育所(園)・幼稚園・学校・職域	・歯と口腔の健康管理の重要性について住民に情報提供を行い、治療が必要な場合は、医療機関の受診を勧めます。

◆行政の取組◆

- ・各種教室や講座を通して、むし歯や歯周病、オーラルフレイル予防に関する情報提供を行うとともに、口腔ケアに関する知識の普及を図ります。
- ・講義やイベント等で、歯科医師・歯科衛生士・管理栄養士等による健康教育の充実を図ります。

【主な取組】

事業項目	内容	担当課
口腔・栄養改善事業	口腔機能の向上及び栄養改善のため、歯科衛生士・管理栄養士による通所型の教室と訪問型の相談・指導を行います。	福祉課

オーラルフレイル

～気づきにくいお口の衰え～

むし歯や歯周病で歯の本数が減ると、滑舌の低下や食べこぼし、噛みにくさ等の口腔機能の低下が起こります。その結果、噛めない食品が増えることでの食事の偏りや食欲の低下、低栄養につながります。このような口腔機能の低下（オーラルフレイル）は、身体の衰えとも関わっています。

定期的にかかりつけ歯科医等で診てもらうことが重要です。



② 環境整備（障害者・児、要介護者、妊産婦、災害時）

口腔機能が低下しやすく、誤嚥性肺炎などの発症リスクも高く、歯科疾患の重症化や健康状態にも影響を及ぼしやすい障害者（児）や要介護者、家庭環境等の理由により、歯科疾患の予防や治療のための歯科受診がなされていない人に対して、医療・福祉・教育など行政や関係者が連携し歯と口腔の健康づくりがしやすい環境づくりを進めていきます。

また、災害時における口腔ケア等の歯科口腔保健の重要性について、平常時から普及啓発し、災害時には必要なケアが受けられるよう関係者と連携し取り組むなど体制整備を図ります。

取組主体	取組内容
住民（家庭）	・口腔内の問題に対し、かかりつけ歯科医院や相談機関を利用し、支援を受けます。 ・災害時における口腔のケアの重要性を理解します。 ・日頃から非常時持ち出し用品の中に口腔のケア用品を準備して、定期的に点検します。
地域・団体・保育所（園）・幼稚園・学校・職域	・障害者、要介護者の実態について地域で把握します。 ・多職種連携を強化して障害者や要介護者への口腔ケアの関わりを検討し、構築します。 ・災害への備えについて普及啓発を行います。

◆行政の取組◆

- ・医療・保健・福祉で連携しながら、歯と口腔の相談や治療に関する支援体制の取り組みを進めます。
- ・平時から歯科医師会と連携を図り、災害時における歯科口腔保健の重要性について普及啓発に努めます。
- ・災害発生時に避難所等における口腔衛生管理に関する歯科口腔保健指導が迅速に対応できる体制整備をします。

【 主な取組 】

事業項目	内容	担当課
成人訪問事業	寝たきりの人や受診が困難な人に対し、健康状態の悪化予防及び異常の早期発見に努めるため、保健師・管理栄養士による訪問指導を行います。	健康づくり課
介護予防講演会	高齢者が集まる機会に、運動や栄養、口腔に関する専門の講師を派遣し、日常生活に取り入れられる体操や転倒予防・健康維持のコツを伝える介護予防普及啓発事業を行います。	福祉課

③ 多職種連携

生涯にわたる住民の歯と口腔の健康づくりの取り組みを支援するため、家庭や地域のほか歯科専門職や歯科保健に関わる多職種の関係者と連携を推進します。

取組主体	取組内容
地域・団体・保育所(園)・幼稚園・学校・職域	・歯科医師会、自治会、老人クラブ等で行うイベントや研修・講演会等に協力します。

◆行政の取組◆

- ・歯科医師会や学校、園など関係機関とともに住民歯科会議等の機能を活用し、連携を図り歯科口腔保健を推進します。

【 主な取組 】

事業項目	内容	担当課
吉田町住民歯科会議	住民の歯や口腔の健康保持増進を図るため、関係機関により、歯科口腔保健に関連する情報交換や支援策を検討します。	健康づくり課

【 数値目標 】

項目		現状値	目標値 (R18年度)	出典
オーラルフレイルの認知度	19歳以上	33.7% (R6)	50%	アンケート調査
咀嚼良好者の割合	50歳代	81.3% (R6)	90%	特定健診結果 (KDB)

防災セットに歯ブラシ入っていますか？

✓持ち出しデンタル用品リスト

- ☐ 歯ブラシ (1人1本)
- ☐ 歯磨き粉
- ☐ デンタルフロスや歯間ブラシ
- ☐ 洗口液
- 必要な方
- ☐ 口腔用ウェットティッシュ
- ☐ 洗口液
- ☐ 義歯ケース
- ☐ 義歯用歯ブラシ
- ☐ 義歯用洗浄液

水がない場合のお口ケア

- ①シュガーレスガムやキシリトールガム
- ②マウスウォッシュ

唾液の分泌を促して、口のお手入れをしましょう。

①口と舌の体操

- ・「あ」「い」「う」と発音するように大きく動かす。
- ・頬を膨らませる。頬をすぼめる動きを繰り返す。
- ・口を開き、舌を出して上下左右に数回動かす。

②唾液線のマッサージ

- ・耳の下、顎の下や頬をさすったり、揉んだり押したりして動かす。

4 ライフステージ別の取組

ライフステージにより、歯と口腔の健康における課題や取り組みは異なってきます。本町では「乳幼児期（妊娠期を含む）」「学童期・思春期」「青年期」「壮年期」「高齢期」の5つのライフステージを設定し、それぞれの取り組みを掲げることで、住民全体の歯科保健口腔推進に取り組めます。

ライフステージ

ライフステージの特徴

乳幼児期
(妊娠期を
含む)
0～5歳

乳幼児期（妊娠期を含む）

妊婦は、ホルモン等内分泌機能の生理的な変化や生活習慣の変化等により、むし歯や歯周病が悪化しやすい傾向にあります。妊婦が歯周病に罹患すると早産や低出生体重児の可能性が高くなると指摘されています。

乳歯は未熟なため、むし歯菌に侵蝕されやすい時期です。特に乳幼児期は、生涯にわたって良好な口腔機能を維持するために、食べる（噛む・飲み込む）、話すなどの口腔機能を成長させる大切な時期です。

学童期・思春期
6～19歳

学童期・思春期

中学生になると、永久歯列がほぼ完成し、歯と歯の間等のむし歯が多発する時期です。生活習慣の乱れや思春期に伴うホルモン分泌の高まりから、歯肉炎を発症しやすくなります。

青年期
20～44歳

青年期

成人期は仕事や子育て、社会活動の忙しさで、自身の口腔状態や健康に関心が薄れやすい時期です。毎日の歯みがきがおろそかになりがちで、定期的な歯科受診も難しいことに加え、生活習慣の乱れやストレスからむし歯や歯周病が増加します。

壮年期
45～64歳

壮年期

歯周病やむし歯の進行により歯を失いやすく、唾液の減少やホルモン変化による口腔機能の低下も見られます。歯周病が全身の健康に深く関わるため、若年期からのケアの有無が健康格差に直結し、生活の質に影響します。そのため、定期的な歯科検診とセルフケアの徹底が重要となります。

高齢期
65歳以上

高齢期

歯周病の進行や、むし歯の放置、清掃不良などにより歯を喪失することが多くなります。オーラルフレイル等により、食事が摂りにくく、低栄養につながります。オーラルフレイルは、心身の虚弱につながりますが、早期に発見し、適切な支援を行うことによって維持・向上が可能です。

	乳幼児期（妊娠期を含む） 0～5歳		学童期・思春期 6～19歳
	妊娠期		
歯と歯ぐきの健康づくり		かかりつけの歯科医をもち、定期的に歯科検診を受けます。	
	妊娠期の歯と口腔の健康が生まれてくる子どもにも影響することを理解します。	保護者が仕上げみがきをします。	正しい歯のみがき方を身に付けます。
		フッ化物歯面塗布等の予防処置を受けます。	
口腔機能の維持・向上		適切な口腔衛生習慣を身に付けます。	
	妊婦歯科健康診査を受けるとともに、口腔ケアを心がけます。	口腔内の問題に対し、かかりつけ歯科医院や相談機関を利用し、支援を受けます。	
		歯科医師会、自治会、さわやかクラブ等で行うイベントや研修・講演会等に参加します。	

	青年期 20～44歳	壮年期 45～64歳	高齢期 65歳以上
歯と歯ぐきの健康づくり	かかりつけの歯科医をもち、定期的に歯科検診を受けます。		
	歯周病が全身の健康と関連していることを理解します。		
	歯のセルフケアを積極的に行い、むし歯や歯周病の予防に努めます。	積極的なセルフケアにより、歯の喪失予防に努めます。	
口腔機能の維持・向上	適切な口腔衛生習慣を身に付けます。	歯のセルフケアにより、喪失予防に努めるとともに、口腔機能の維持・向上に努めます。	
	口腔内の問題に対し、かかりつけ歯科医院や相談機関を利用し、支援を受けます。		
	日頃から災害時の非常時持ち出し用品の中に口腔のケア用品を準備して、定期的に点検します。		
	歯科医師会、自治会、さわやかクラブ等で行うイベントや研修・講演会等に参加します。		

5 計画の推進

(1) 計画の推進体制

歯科保健計画の推進は、住民一人一人の主体的、継続的な歯と口腔の健康づくりへの取り組みとともに、それを支える家庭や地域、職域、学校、行政等が一体となって取り組むことが大切です。総合的、かつ効果的に計画を推進するため、それぞれの役割を明確にするとともに、連携を図って取り組みを進めます。

① 住民（家庭）の役割

住民一人一人が歯と口腔の健康に対する関心を高め、また、家族が互いに協力し、歯と口腔の健康の維持及び増進に取り組めます。

② 地域・団体・保育所(園)・幼稚園・学校・職域

企業や団体、ボランティア、自治会などの地域コミュニティ、学校などが、行政との協働により、歯と口腔に関する情報提供や活動を通じて、地域住民の歯と口腔の健康づくりを推進します。

③ 行政の役割

行政は、本計画の進行管理を行うとともに、住民の主体的な取り組みや地域における取り組みを支援するために、様々な関連施策の実施によって、歯と口腔の健康づくりの総合的な推進を行います。また、静岡県、関連団体と連携するとともに、庁内の関係課（局）が協力・連携を図り、住民の歯と口腔の健康づくりを推進していきます。

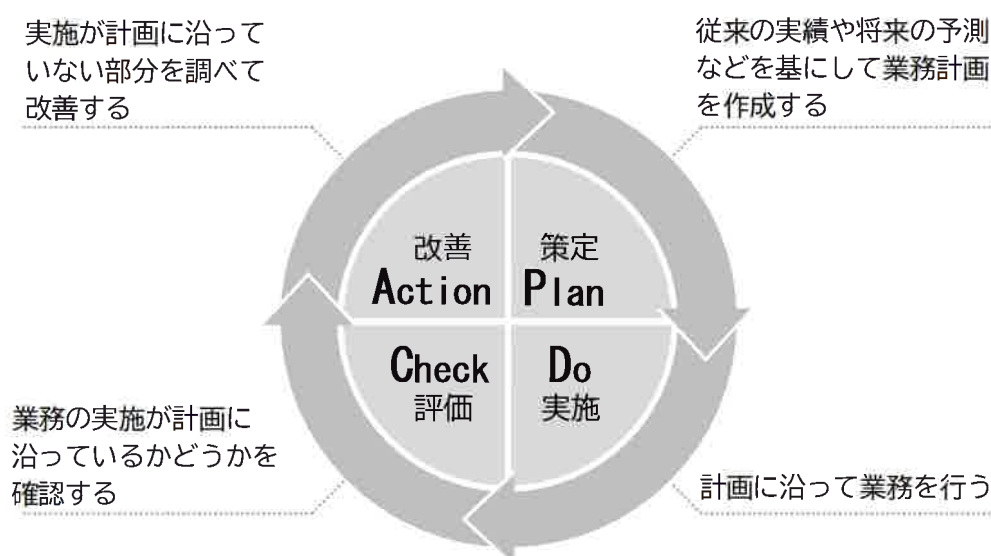
(2) 計画の進行管理

本計画をより実効性のあるものとして推進していくため、取り組むべき歯科口腔保健に関する課題を明らかにし、具体的な目標を設定することが必要となります。また、設定された目標に関して年度ごと適切に評価し、検証を行います。

計画の進行管理・評価については、年度ごと「吉田町住民歯科会議」に本計画の進捗状況を報告し、必要に応じて見直しを行い、取り組みを推進していきます。また、計画期間の最終年度となる令和18年度には、達成状況の最終評価を行い、次期計画に反映します。

計画の進行管理に当たっては、計画（PLAN）→実行（DO）→点検・評価（CHECK）→見直し・改善（ACTION）の「PDCAサイクル」を構築し、継続的な改善に努めます。

PDCAサイクルのイメージ



1 アンケート調査結果からみえる現状

【 調査の概要 】

① 調査の目的

「吉田町健康増進計画・食育推進計画」が令和7年度に終期を迎えるため、現計画の評価及び次期計画の策定の基礎資料として、調査を実施するものです。

② 調査対象

- ・ 吉田町在住の 19 歳以上を無作為抽出
- ・ 吉田町在住の乳幼児をお持ちの保護者
- ・ 吉田町在住の小学 5 年生
- ・ 吉田町在住の中学 2 年生

③ 調査の目的

令和 6 年 11 月 25 日～令和 6 年 12 月 13 日

④ 調査方法

郵送による配布・回収または、直接配付・回収

⑤ 回収状況

	配 布 数	有効回答数	有効回答率
一般成人	1,500 通	472 通	31.5%
乳幼児保護者	309 通	308 通	99.7%
小学生	234 通	227 通	97.0%
中学生	247 通	242 通	98.0%

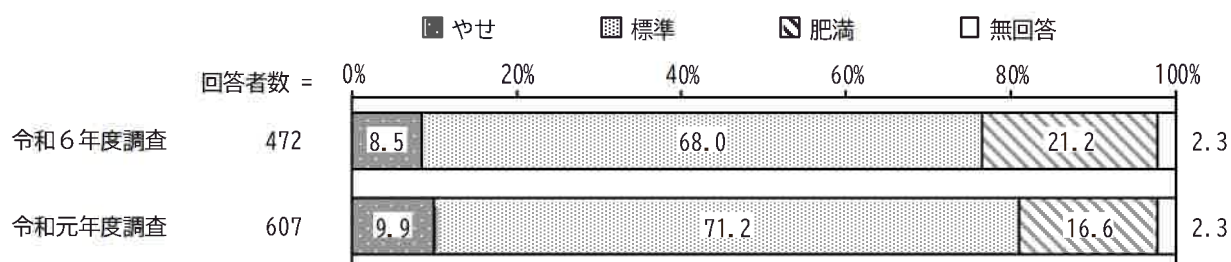
(1) 健康状態について

① BMIについて

< 一般成人 >

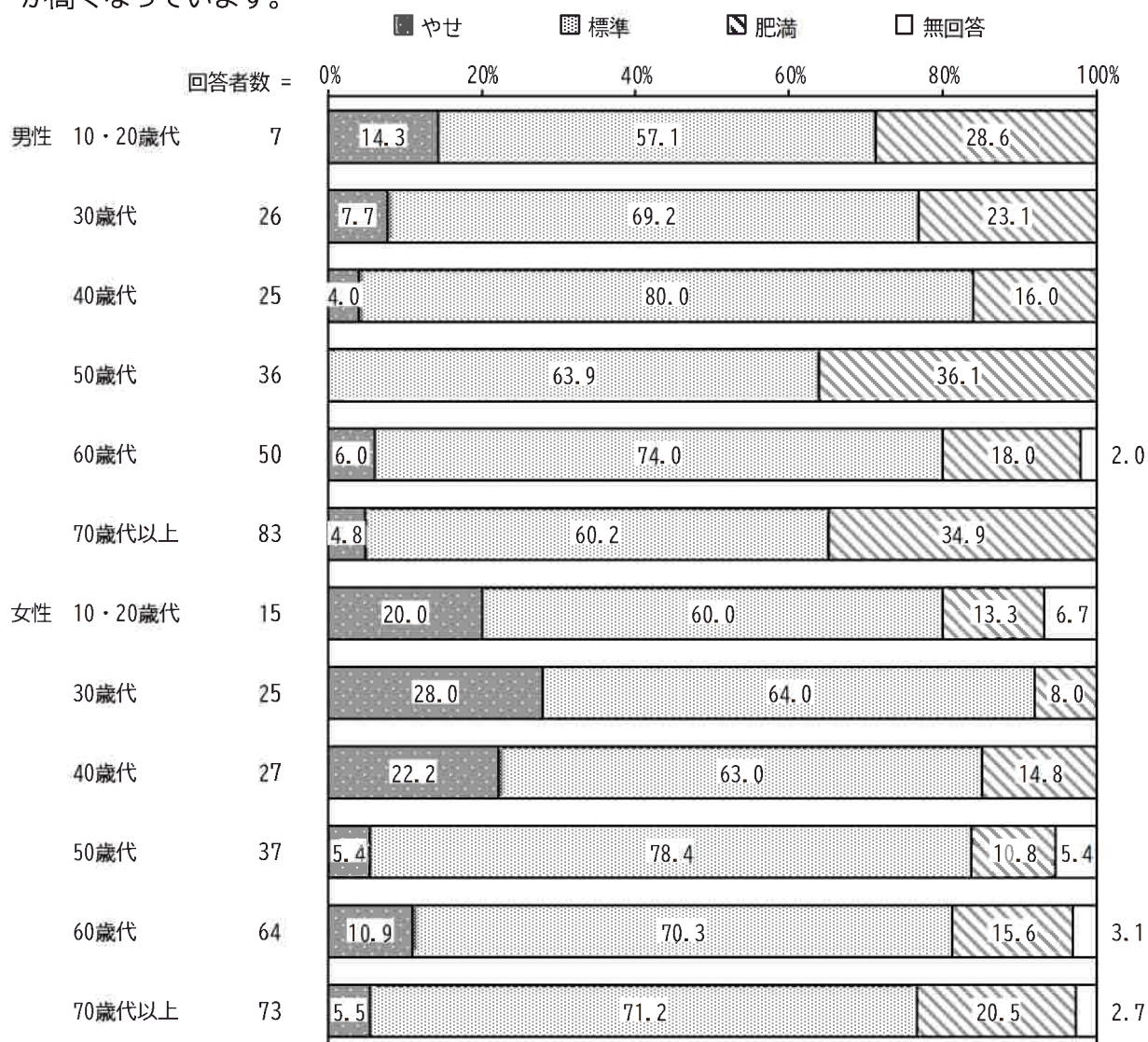
「標準」の割合が68.0%と最も高く、次いで「肥満」の割合が21.2%、「やせ」の割合が8.5%となっています。

令和元年度調査と比較すると、大きな変化はみられません。



【性・年齢別】

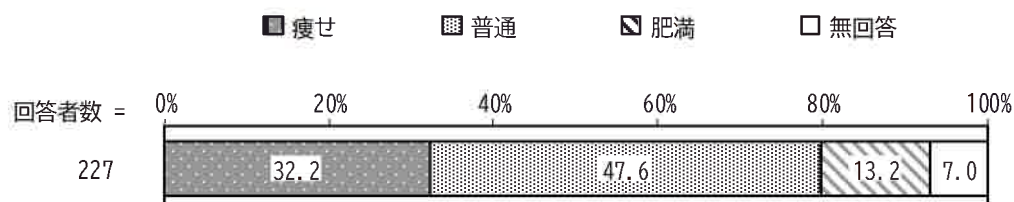
性・年齢別にみると、男性50歳代で「肥満」の割合が、女性30歳代で「やせ」の割合が高くなっています。



② 肥満度（ローレル指数）について

< 小学生 >

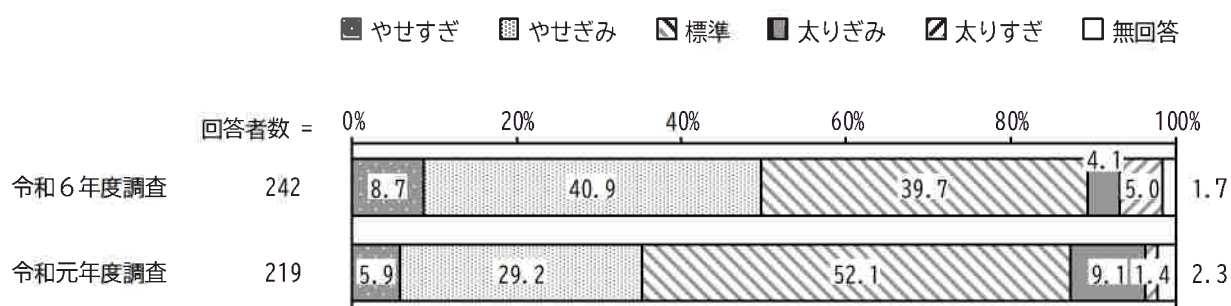
「普通」の割合が 47.6%と最も高く、次いで「痩せ」の割合が 32.2%、「肥満」の割合が 13.2%となっています。



< 中学生 >

「やせぎみ」の割合が 40.9%と最も高く、次いで「標準」の割合が 39.7%、「やせすぎ」の割合が 8.7%となっています。

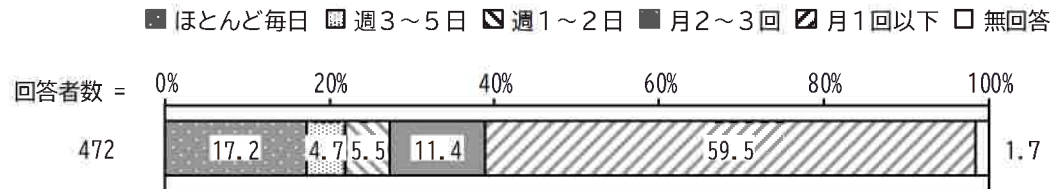
令和元年度調査と比較すると、「やせぎみ」の割合が増加しています。一方、「標準」の割合が減少しています。



③ 血圧測定の頻度について

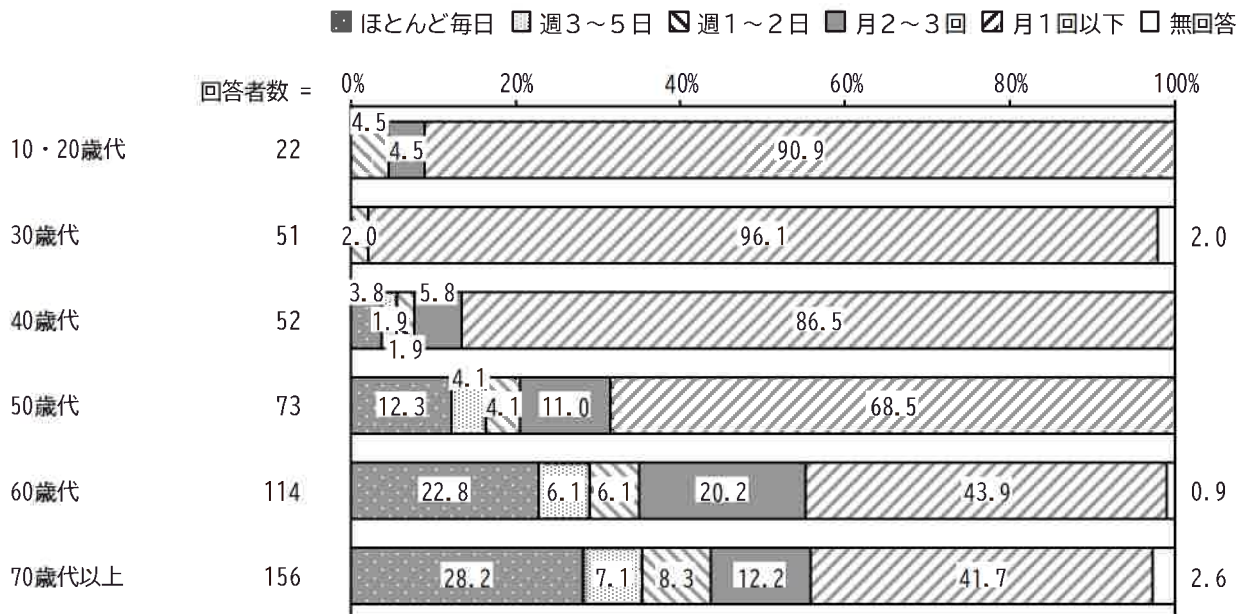
< 一般成人 >

「月1回以下」の割合が59.5%と最も高く、次いで「ほとんど毎日」の割合が17.2%、「月2～3回」の割合が11.4%となっています。



【年齢別】

年齢別にみると、30歳代で「月1回以下」の割合が高くなっています。



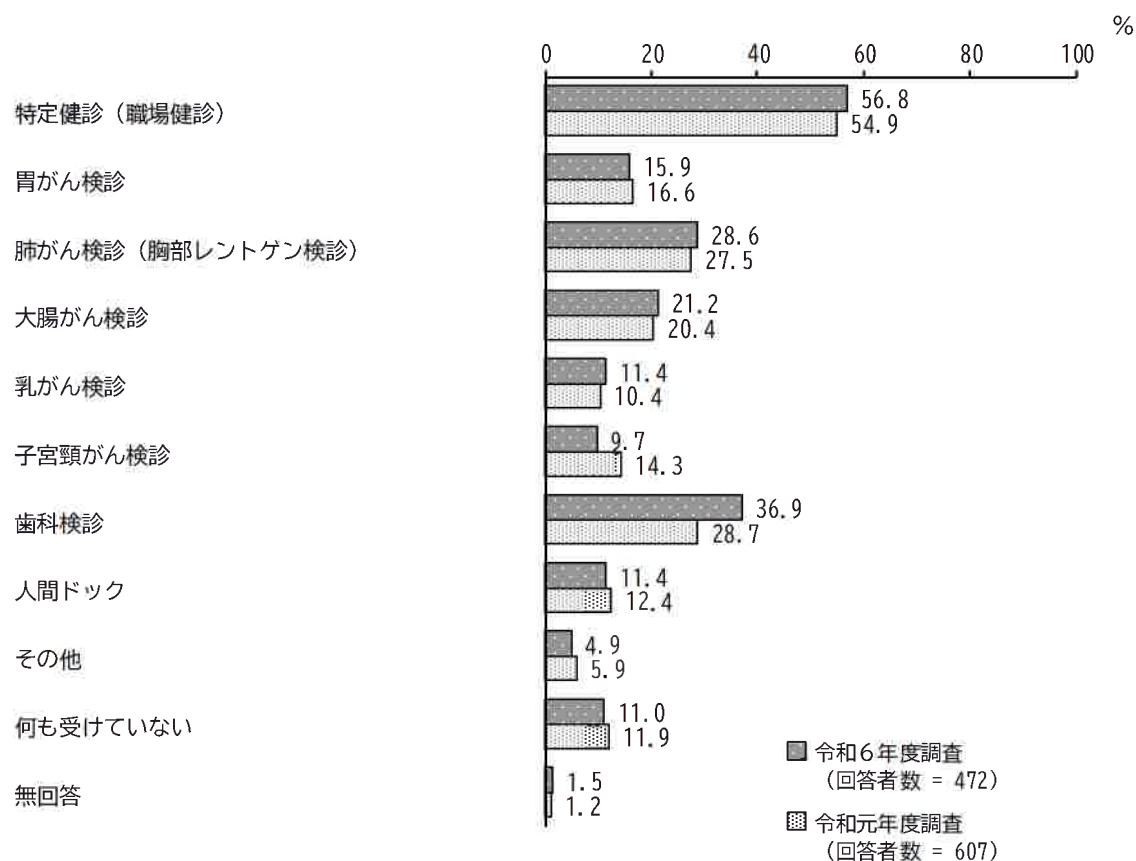
(2) 健康診査について

① 直近1年間に受けた健診（検診）について

< 一般成人 >

「特定健診（職場健診）」の割合が56.8%と最も高く、次いで「歯科検診」の割合が36.9%、「肺がん検診（胸部レントゲン検診）」の割合が28.6%となっています。

令和元年度調査と比較すると、「歯科検診」の割合が増加しています。

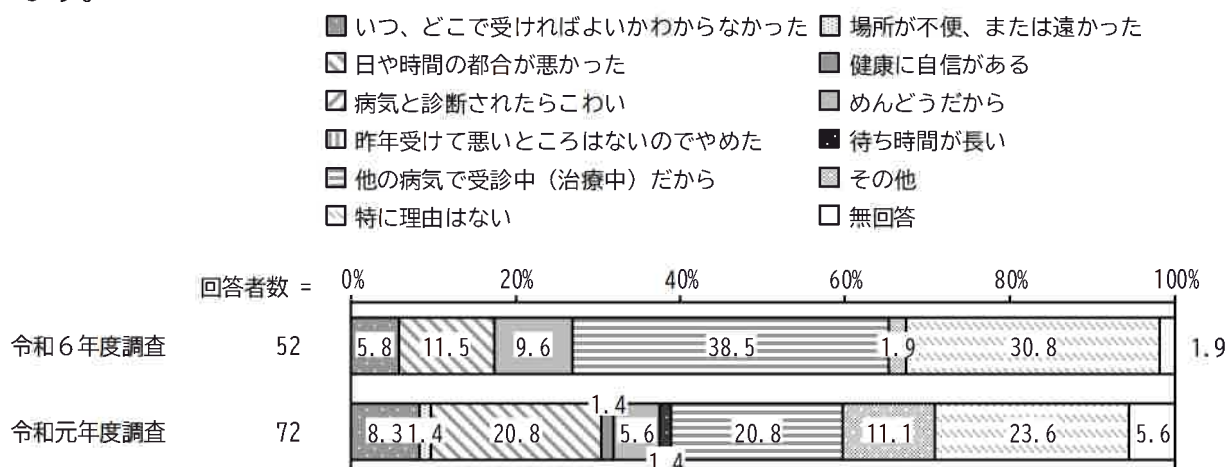


② 健診（検診）を受けなかった理由について

< 一般成人 >

「他の病気で受診中（治療中）だから」の割合が38.5%と最も高く、次いで「特に理由はない」の割合が30.8%、「日や時間の都合が悪かった」の割合が11.5%となっています。

令和元年度調査と比較すると、「他の病気で受診中（治療中）だから」「特に理由はない」の割合が増加しています。一方、「日や時間の都合が悪かった」の割合が減少しています。



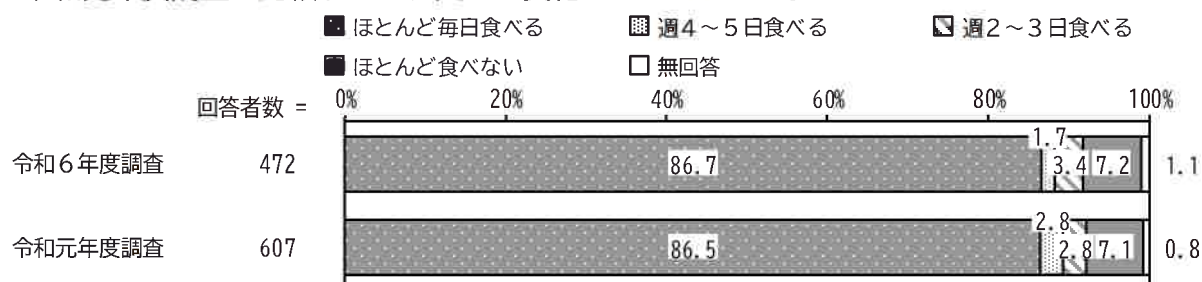
(3) 食生活について

① 朝食の摂取状況について

< 一般成人 >

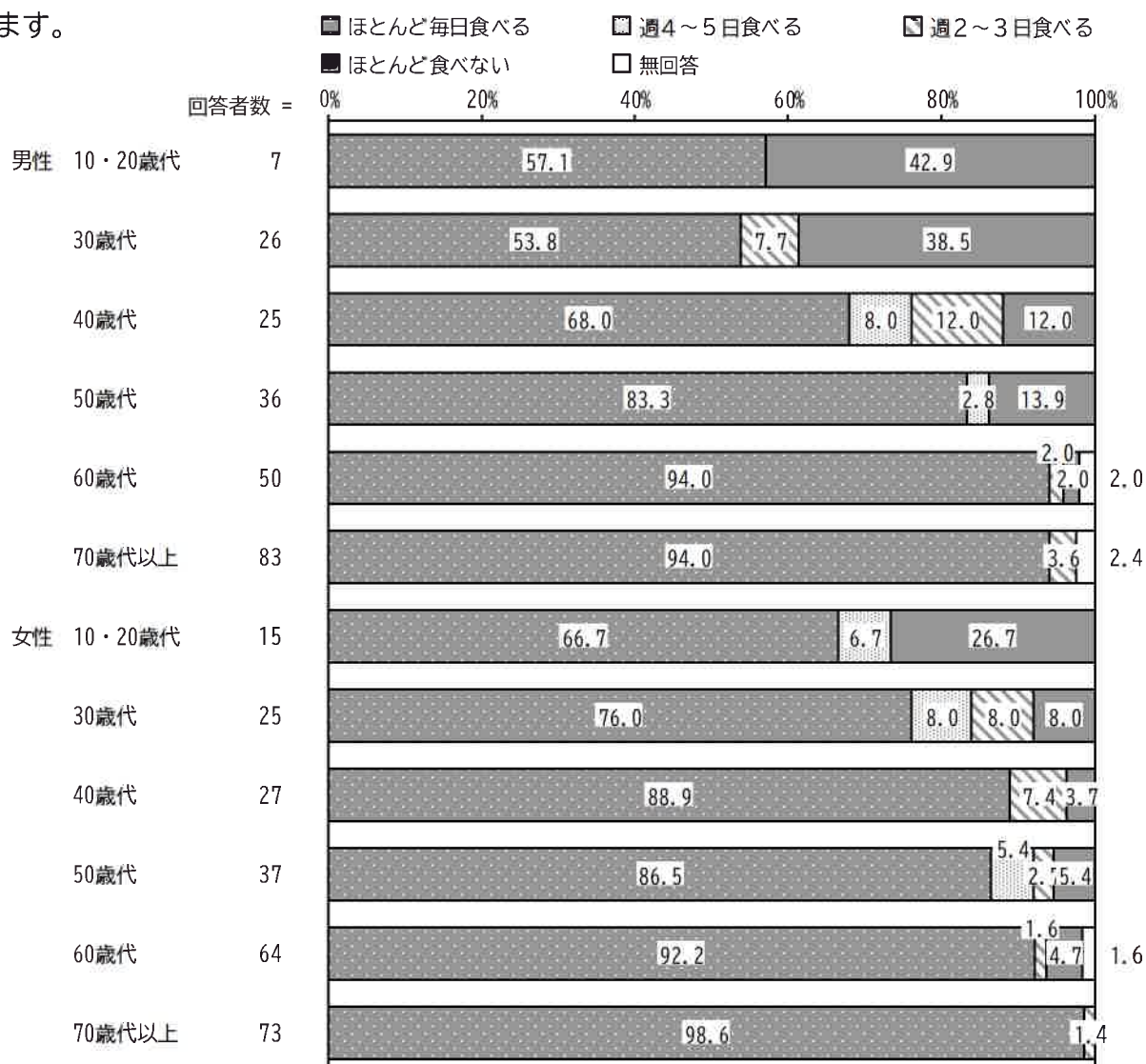
「ほとんど毎日食べる」の割合が86.7%と最も高く、次いで「ほとんど食べない」の割合が7.2%、「週2～3日食べる」の割合が3.4%となっています。

令和元年度調査と比較すると、大きな変化はみられません。



【性・年齢別】

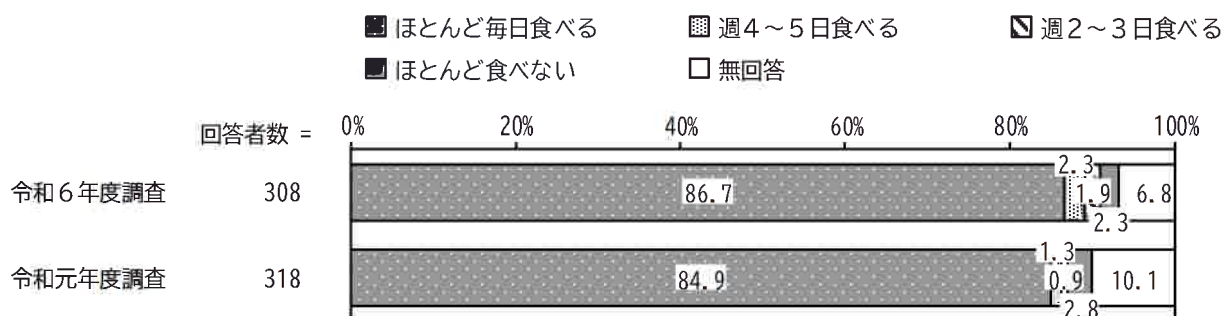
性・年齢別にみると、女性70歳代以上で「ほとんど毎日食べる」の割合が高くなっています。



< 乳幼児保護者 >（お子さんの朝食摂取状態について）

「ほとんど毎日食べる」の割合が86.7%と最も高く、次いで「週4～5日食べる」、「ほとんど食べない」の割合が2.3%となっています。

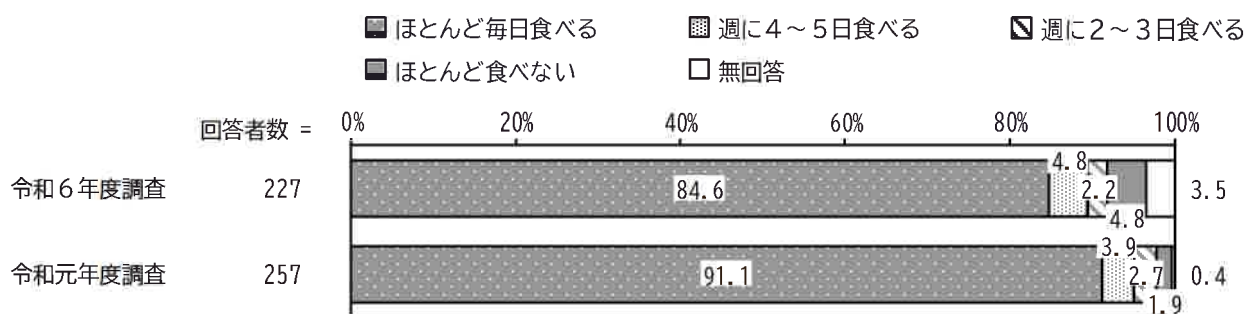
令和元年度調査と比較すると、大きな変化はみられません。



< 小学生 >

「ほとんど毎日食べる」の割合が84.6%と最も高く、次いで「週に4～5日食べる」、「ほとんど食べない」の割合が4.8%となっています。

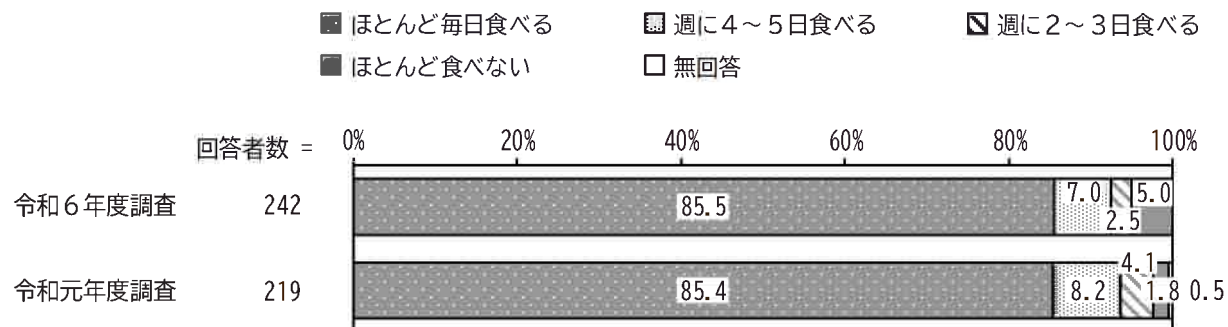
令和元年度調査と比較すると、「ほとんど毎日食べる」の割合が減少しています。



< 中学生 >

「ほとんど毎日食べる」の割合が85.5%と最も高く、次いで「週に4～5日食べる」の割合が7.0%、「ほとんど食べない」の割合が5.0%となっています。

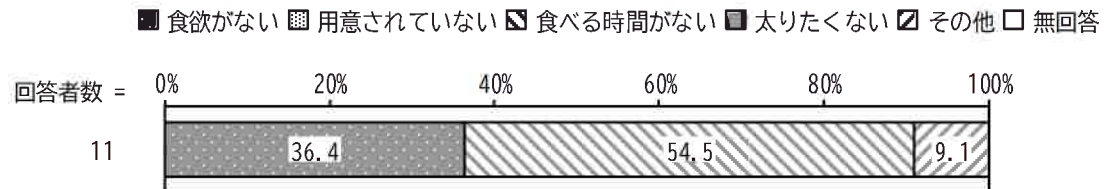
令和元年度調査と比較すると、大きな変化はみられません。



② 朝食を食べない理由について

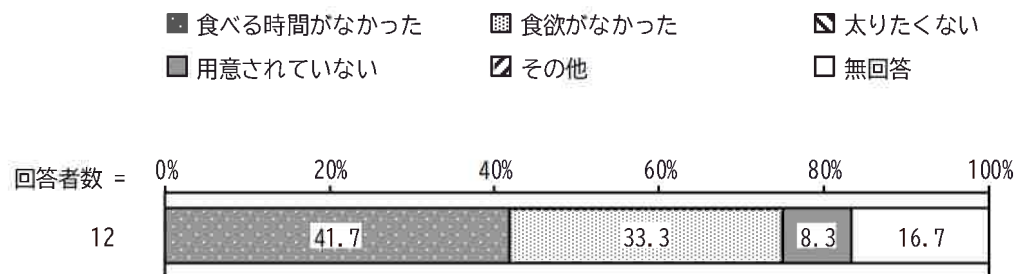
< 小学生 >

「食べる時間がない」の割合が 54.5%と最も高く、次いで「食欲がない」の割合が 36.4%となっています。



< 中学生 >

「食べる時間がなかった」の割合が 41.7%と最も高く、次いで「食欲がなかった」の割合が 33.3%、「用意されていない」の割合が 8.3%となっています。



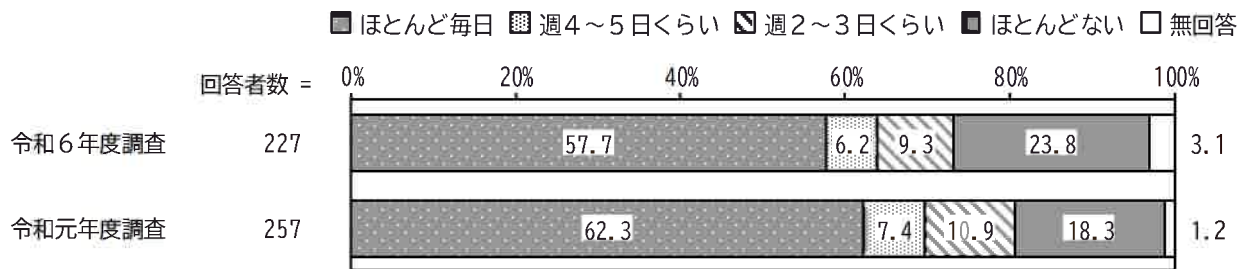
③ 共食の状況について

< 小学生 >

【 朝食 】

「ほとんど毎日」の割合が 57.7%と最も高く、次いで「ほとんどない」の割合が 23.8%、「週2～3日くらい」の割合が 9.3%となっています。

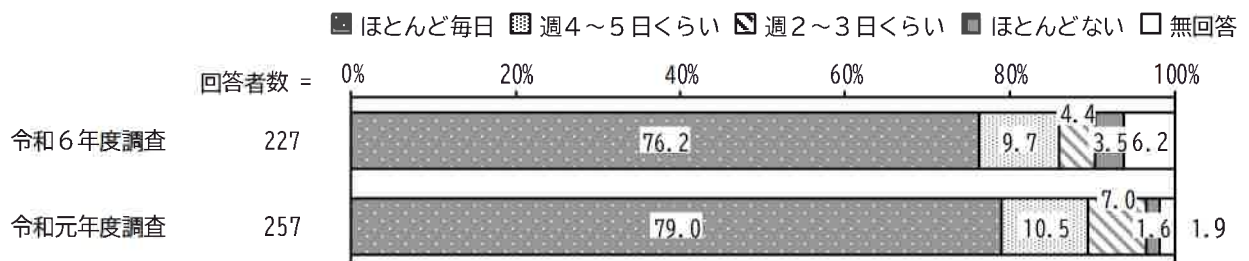
令和元年度調査と比較すると、「ほとんどない」の割合が増加しています。



【 夕食 】

「ほとんど毎日」の割合が 76.2%と最も高く、次いで「週4～5日くらい」の割合が 9.7%、「週2～3日くらい」の割合が 4.4%となっています。

令和元年度調査と比較すると、大きな変化はみられません。

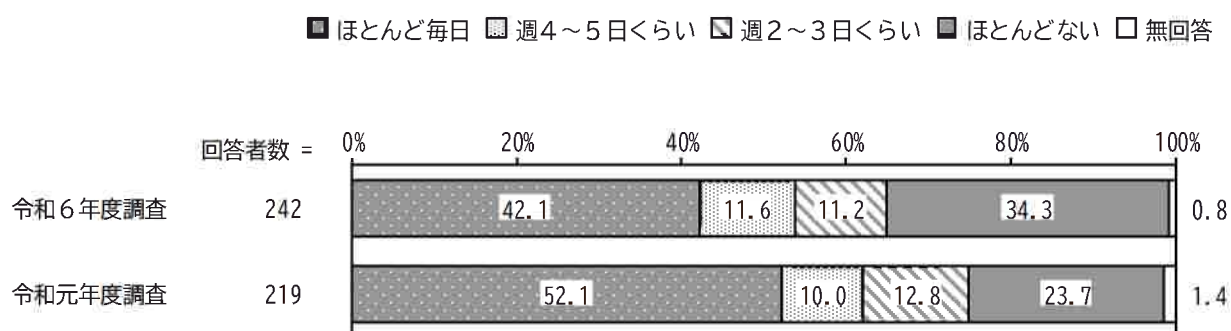


< 中学生 >

【 朝食 】

「ほとんど毎日」の割合が42.1%と最も高く、次いで「ほとんどない」の割合が34.3%、「週4～5日くらい」の割合が11.6%となっています。

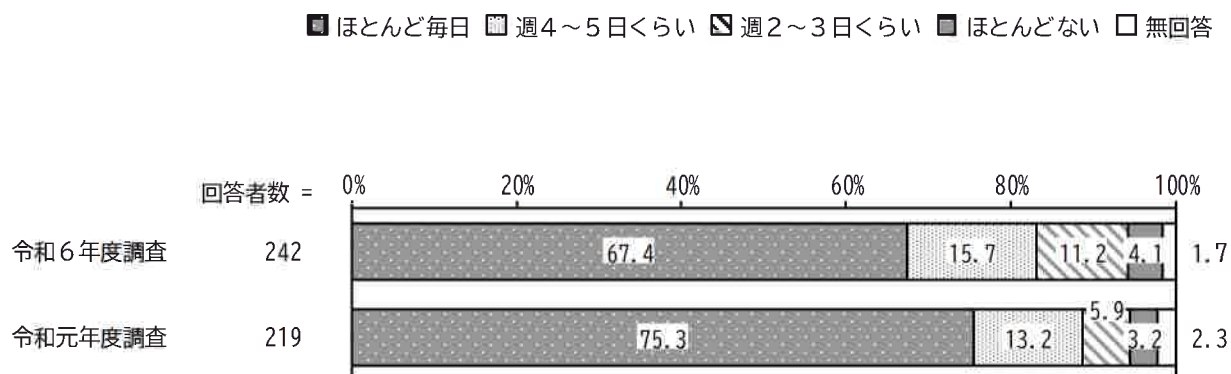
令和元年度調査と比較すると、「ほとんどない」の割合が増加しています。一方、「ほとんど毎日」の割合が減少しています。



【 夕食 】

「ほとんど毎日」の割合が67.4%と最も高く、次いで「週4～5日くらい」の割合が15.7%、「週2～3日くらい」の割合が11.2%となっています。

令和元年度調査と比較すると、「週2～3日くらい」の割合が増加しています。一方、「ほとんど毎日」の割合が減少しています。

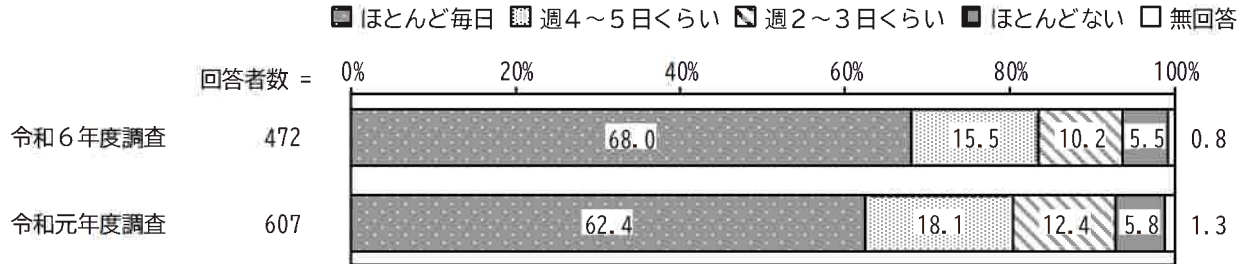


④ 栄養バランスに配慮した食事の摂取状況について

< 一般成人 >

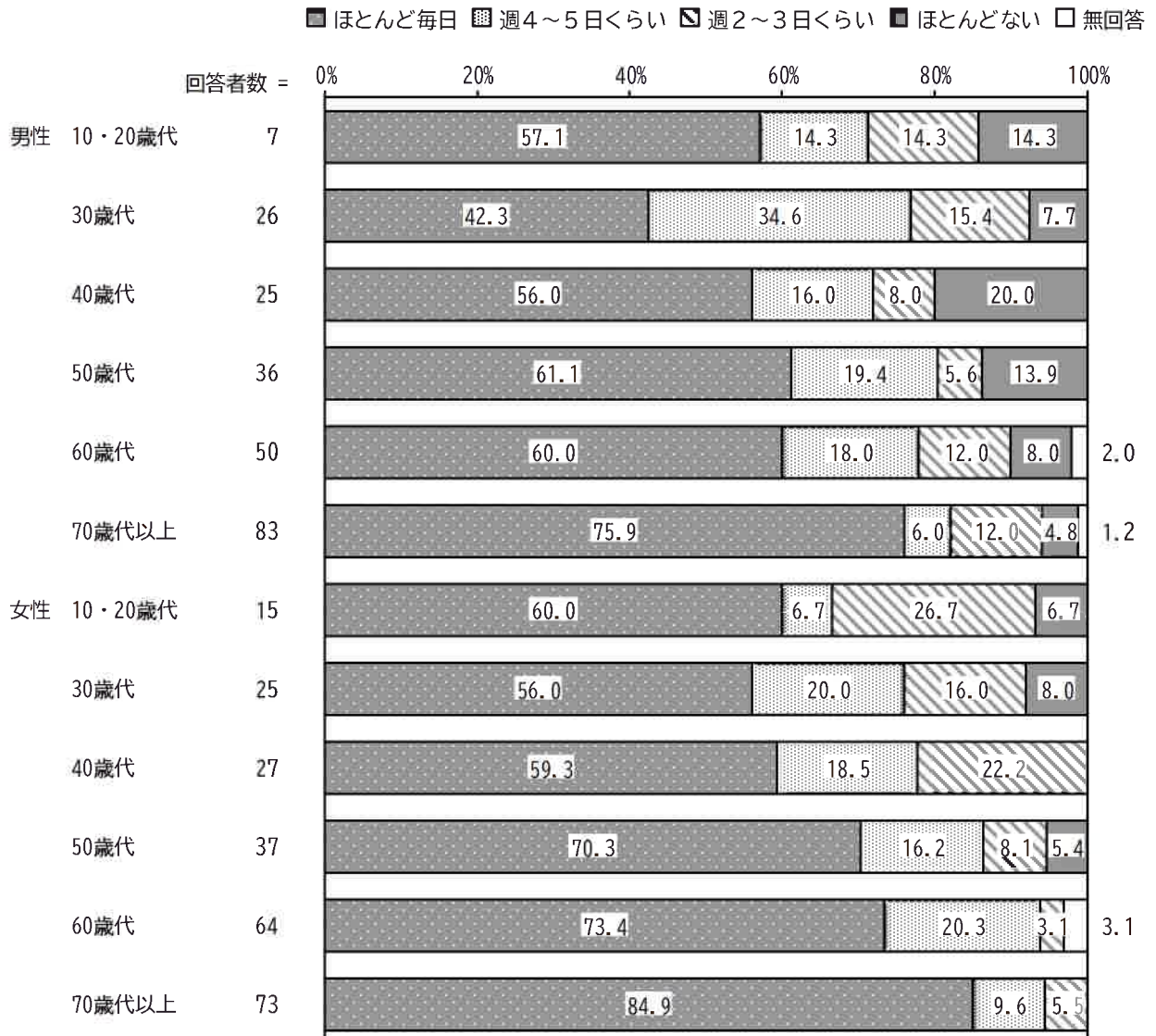
「ほとんど毎日」の割合が 68.0%と最も高く、次いで「週4～5日くらい」の割合が 15.5%、「週2～3日くらい」の割合が 10.2%となっています。

令和元年度調査と比較すると、「ほとんど毎日」の割合が増加しています。



【 性・年齢別 】

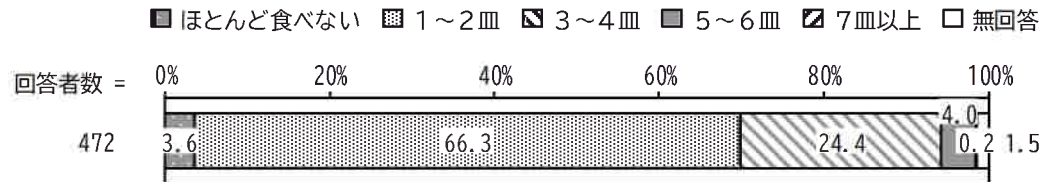
性・年齢別にみると、男性 30 歳代で「週4～5日くらい」の割合が、女性 10・20 歳代で「週2～3日くらい」の割合が高くなっています。



⑤ 1日に食べる野菜料理の皿数について

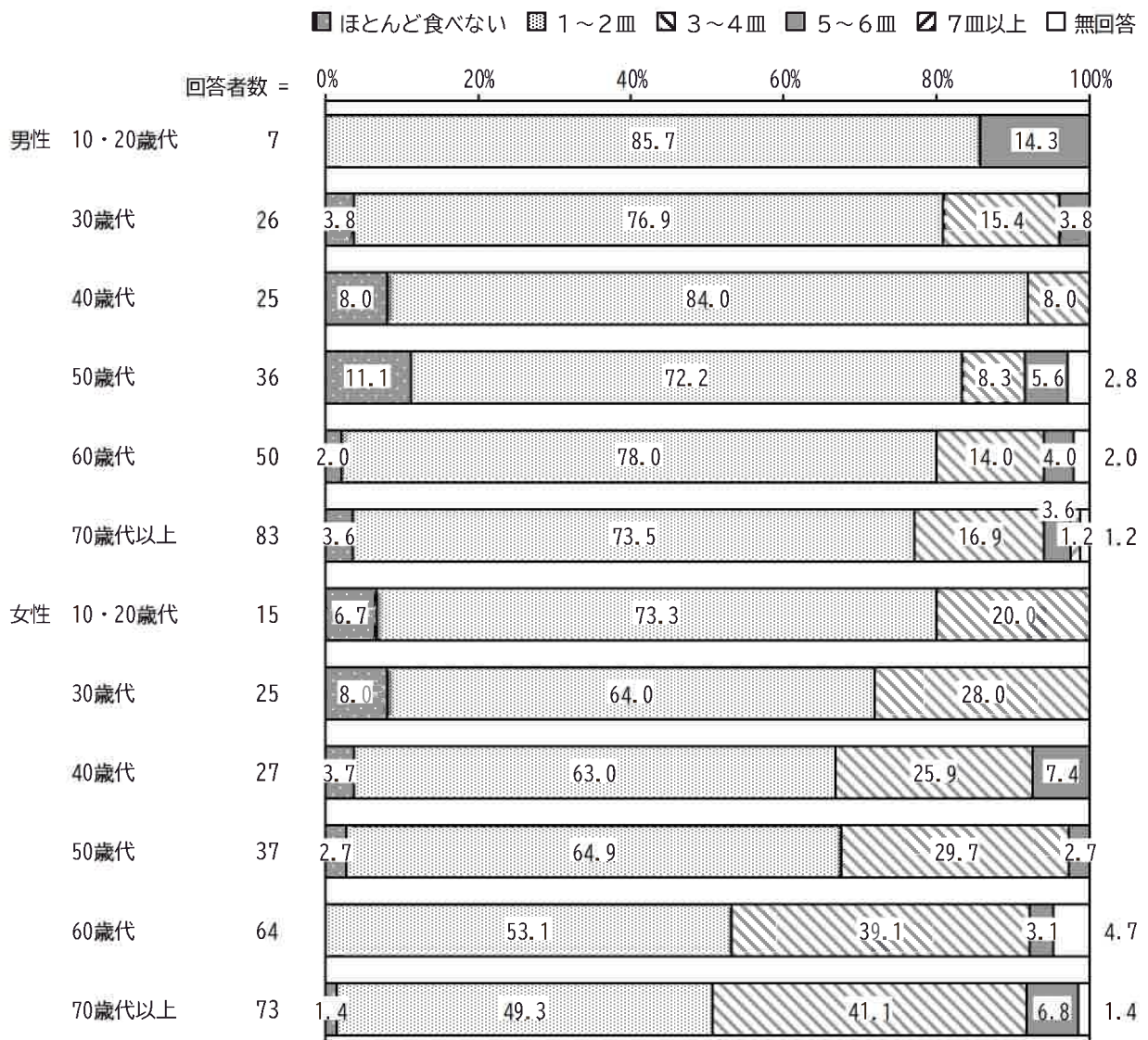
< 一般成人 >

「1～2皿」の割合が66.3%と最も高く、次いで「3～4皿」の割合が24.4%、「5～6皿」の割合が4.0%となっています。



【 性・年齢別 】

性・年齢別にみると、男性40歳代で「1～2皿」の割合が、女性70歳代以上で「3～4皿」の割合が高くなっています。

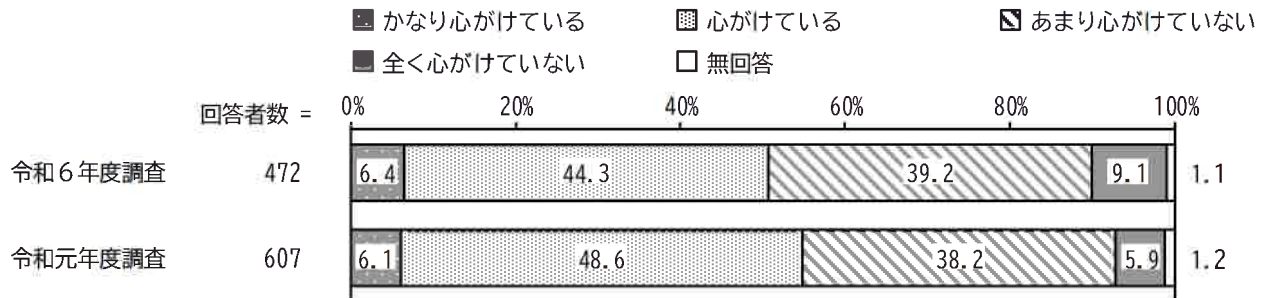


⑥ 食事や調理をする時に薄味を心掛けているか、について

< 一般成人 >

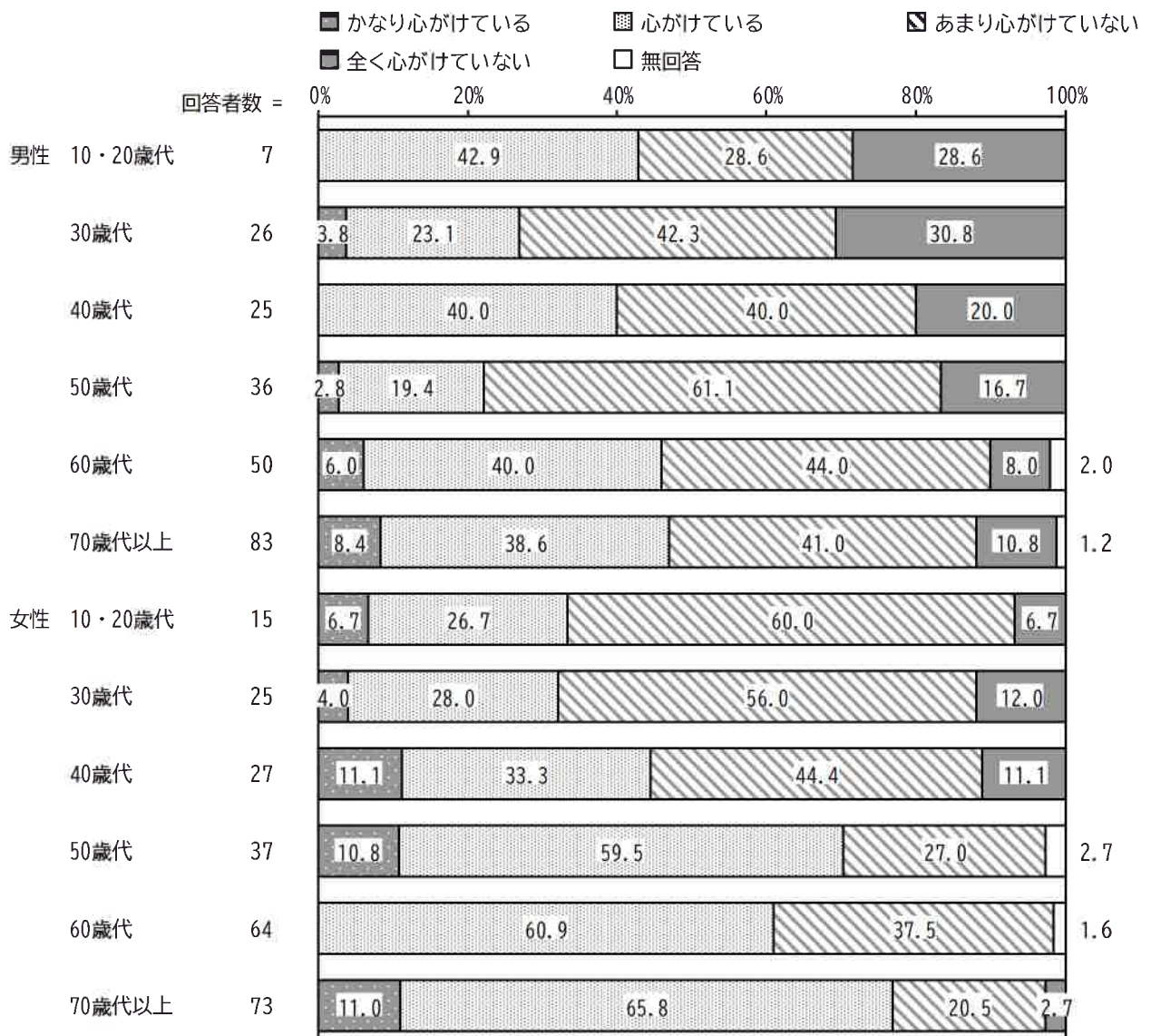
「心がけている」の割合が44.3%と最も高く、次いで「あまり心がけていない」の割合が39.2%、「全く心がけていない」の割合が9.1%となっています。

令和元年度調査と比較すると、大きな変化はみられません。



【性・年齢別】

性・年齢別にみると、男性50歳代で「あまり心がけていない」の割合が、男性30歳代で「全く心がけていない」の割合が高くなっています。

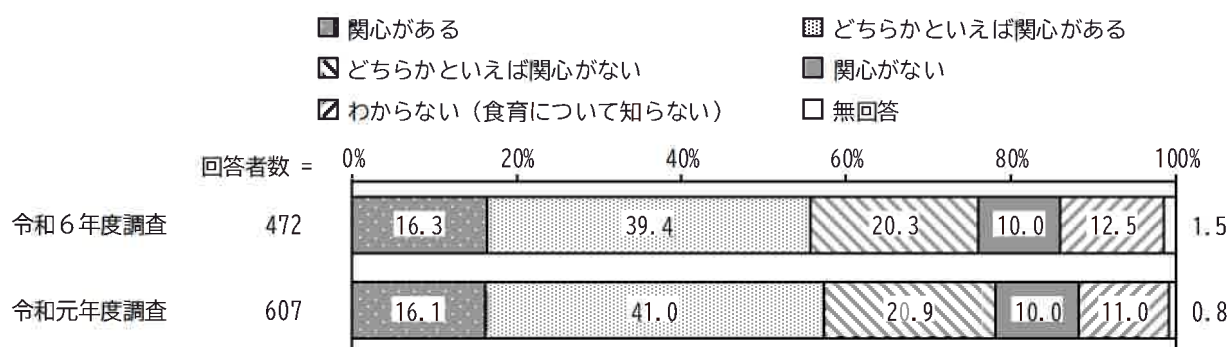


⑦ 食育への関心について

< 一般成人 >

「どちらかといえば関心がある」の割合が39.4%と最も高く、次いで「どちらかといえば関心がない」の割合が20.3%、「関心がある」の割合が16.3%となっています。

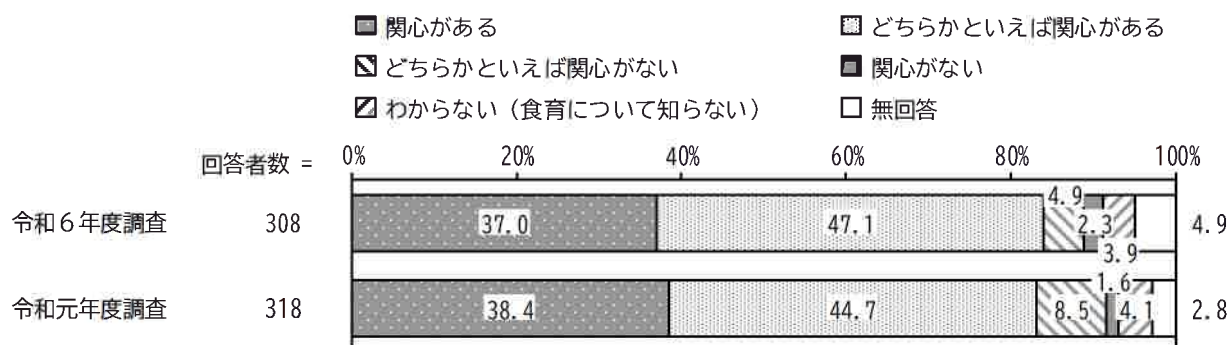
令和元年度調査と比較すると、大きな変化はみられません。



< 乳幼児保護者 >

「どちらかといえば関心がある」の割合が47.1%と最も高く、次いで「関心がある」の割合が37.0%、「どちらかといえば関心がない」の割合が4.9%となっています。

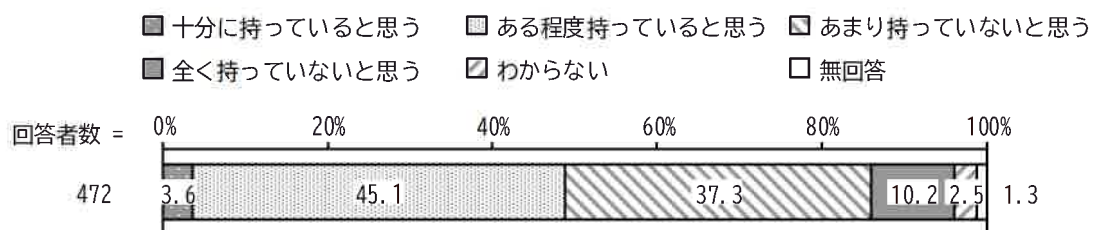
令和元年度調査と比較すると、大きな変化はみられません。



⑧ 食品の安全に関する知識（食中毒予防や食品表示の基礎知識など）について

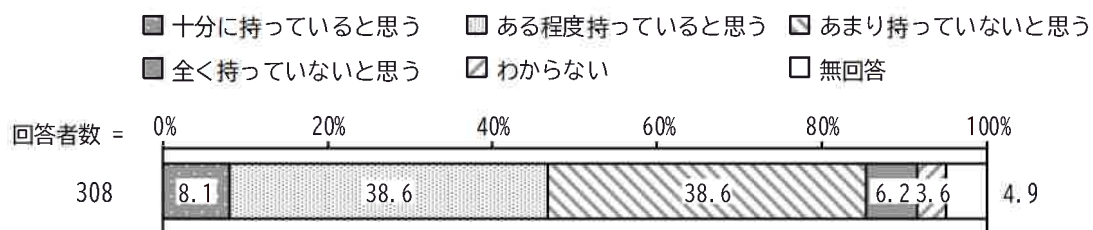
< 一般成人 >

「ある程度持っていると思う」の割合が45.1%と最も高く、次いで「あまり持っていないと思う」の割合が37.3%、「全く持っていないと思う」の割合が10.2%となっています。



< 乳幼児保護者 >

「ある程度持っていると思う」、「あまり持っていないと思う」の割合が38.6%と最も高く、次いで「十分に持っていると思う」の割合が8.1%となっています。

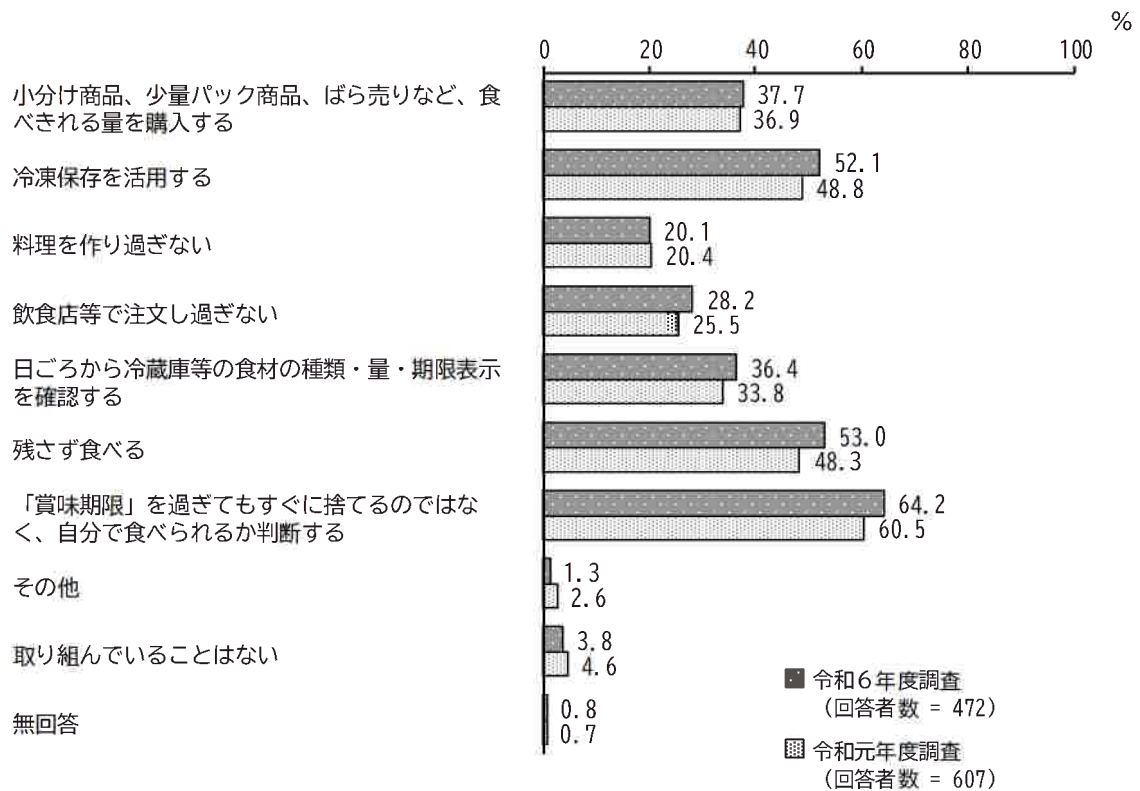


⑨ 食品ロス軽減のための取組について

< 一般成人 >

「賞味期限」を過ぎてもすぐに捨てるのではなく、自分で食べられるか判断する」の割合が64.2%と最も高く、次いで「残さず食べる」の割合が53.0%、「冷凍保存を活用する」の割合が52.1%となっています。

令和元年度調査と比較すると、大きな変化はみられません。

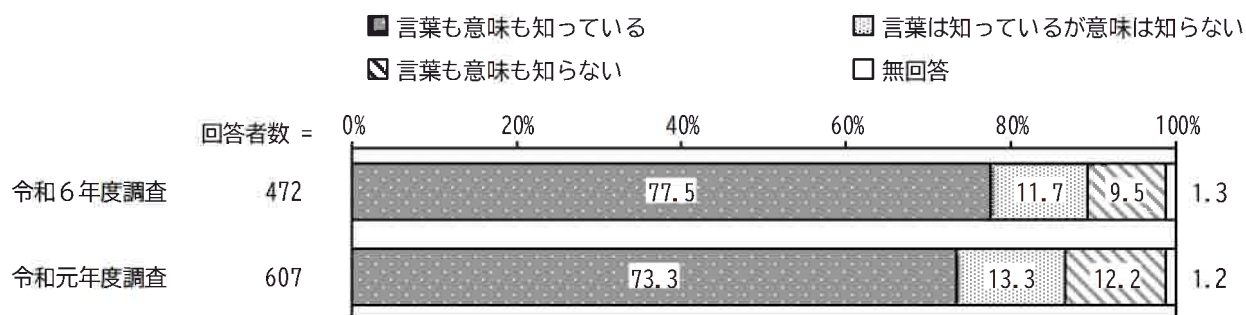


⑩ 地産地消の認知度について

< 一般成人 >

言葉も意味も知っている」の割合が 77.5%と最も高く、次いで「言葉は知っているが意味は知らない」の割合が 11.7%、「言葉も意味も知らない」の割合が 9.5%となっています。

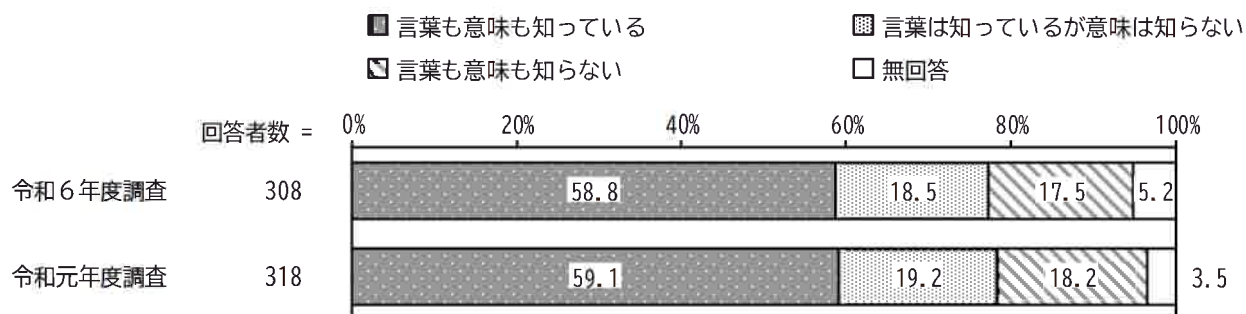
令和元年度調査と比較すると、大きな変化はみられません。



< 乳幼児保護者 >

「言葉も意味も知っている」の割合が 58.8%と最も高く、次いで「言葉は知っているが意味は知らない」の割合が 18.5%、「言葉も意味も知らない」の割合が 17.5%となっています。

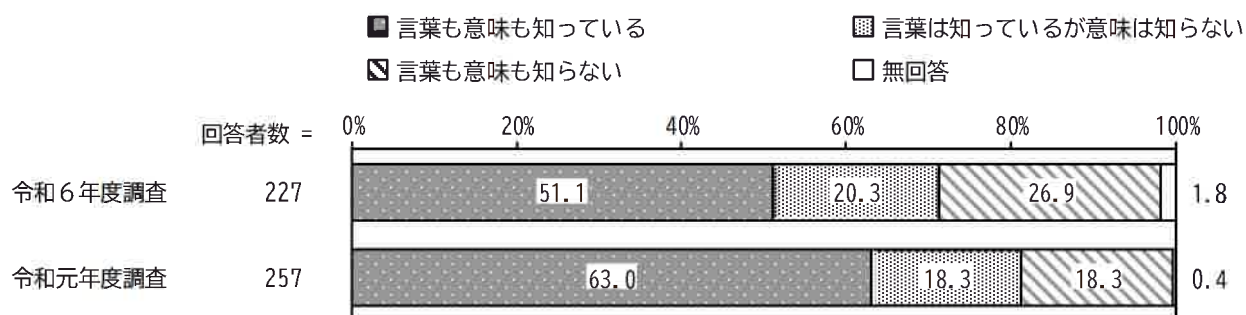
令和元年度調査と比較すると、大きな変化はみられません。



< 小学生 >

「言葉も意味も知っている」の割合が51.1%と最も高く、次いで「言葉も意味も知らない」の割合が26.9%、「言葉は知っているが意味は知らない」の割合が20.3%となっています。

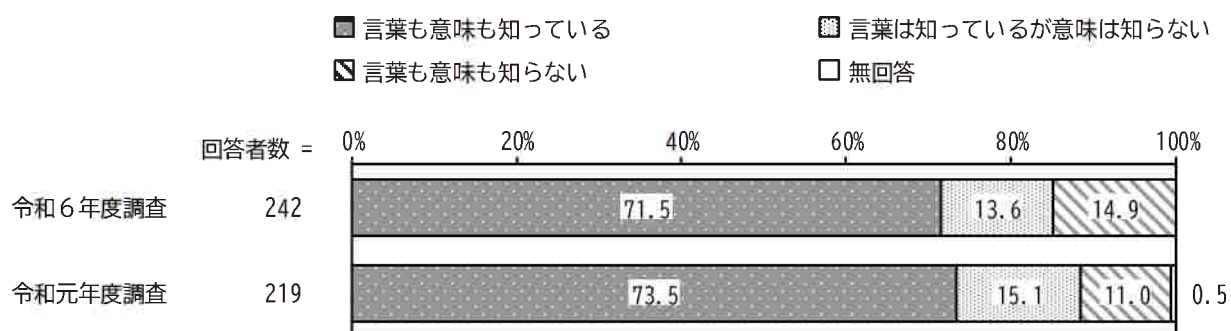
令和元年度調査と比較すると、「言葉も意味も知らない」の割合が増加しています。一方、「言葉も意味も知っている」の割合が減少しています。



< 中学生 >

「言葉も意味も知っている」の割合が71.5%と最も高く、次いで「言葉も意味も知らない」の割合が14.9%、「言葉は知っているが意味は知らない」の割合が13.6%となっています。

令和元年度調査と比較すると、大きな変化はみられません。

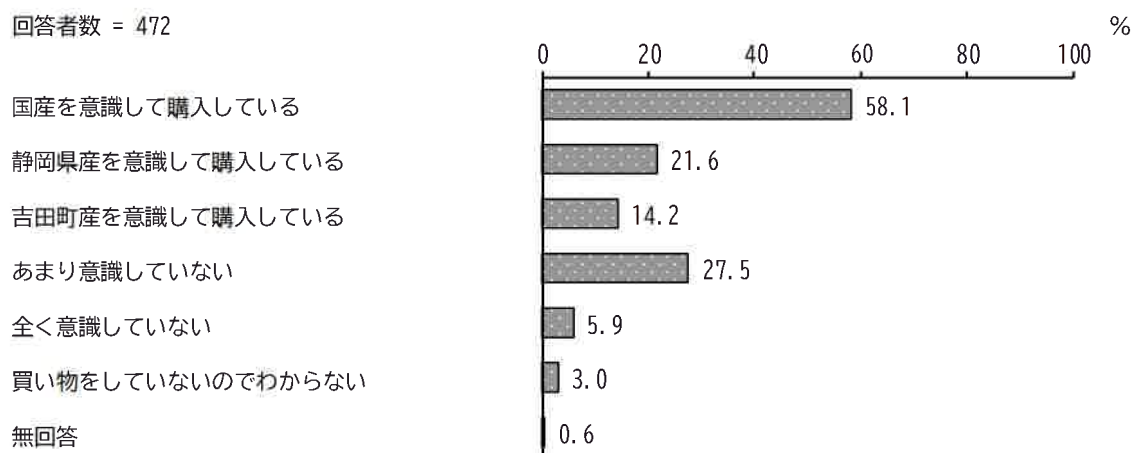


⑪ 地元（国産、県産、町産）の農産物を意識して購入しているか、について

< 一般成人 >

「国産を意識して購入している」の割合が58.1%と最も高く、次いで「あまり意識していない」の割合が27.5%、「静岡県産を意識して購入している」の割合が21.6%となっています。

回答者数 = 472



【年齢別】

年齢別にみると、10・20歳代で「あまり意識していない」の割合が、70歳代以上で「国産を意識して購入している」の割合が高くなっています。

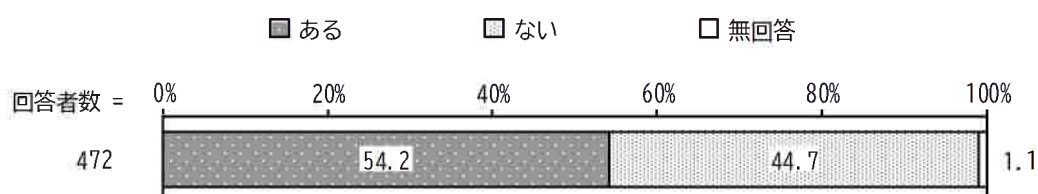
単位：%

区分	回答者数(件)	国産を意識して購入している	静岡県産を意識して購入している	吉田町産を意識して購入している	あまり意識していない	全く意識していない	買い物をしていないのでわからない	無回答
全 体	472	58.1	21.6	14.2	27.5	5.9	3.0	0.6
10・20歳代	22	36.4	13.6	9.1	50.0	—	4.5	—
30歳代	51	35.3	17.6	7.8	35.3	23.5	3.9	—
40歳代	52	50.0	23.1	11.5	30.8	13.5	—	—
50歳代	73	49.3	19.2	5.5	37.0	6.8	—	—
60歳代	114	61.4	23.7	16.7	26.3	0.9	5.3	1.8
70歳代以上	156	71.8	23.1	19.9	17.9	1.9	3.2	0.6

⑫ 農業体験の有無について

< 一般成人 >

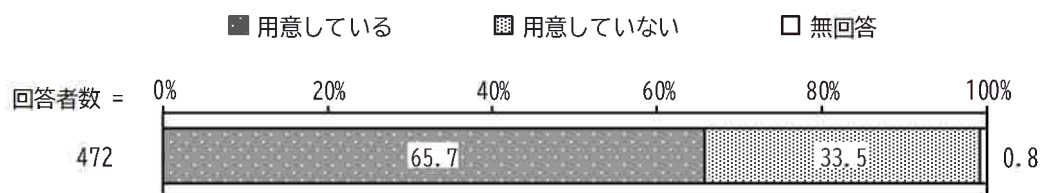
「ある」の割合が54.2%、「ない」の割合が44.7%となっています。



⑬ 災害時に備えた非常用食料について

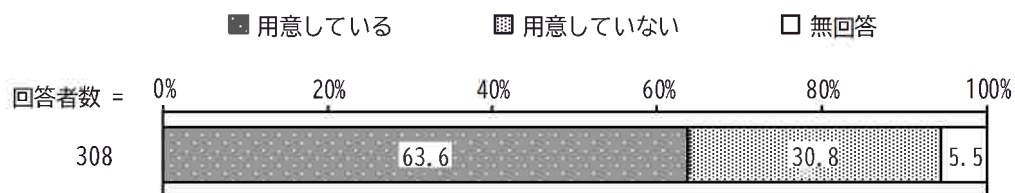
< 一般成人 >

「用意している」の割合が 65.7%、「用意していない」の割合が 33.5%となっています。



< 乳幼児保護者 >

「用意している」の割合が 63.6%、「用意していない」の割合が 30.8%となっています。



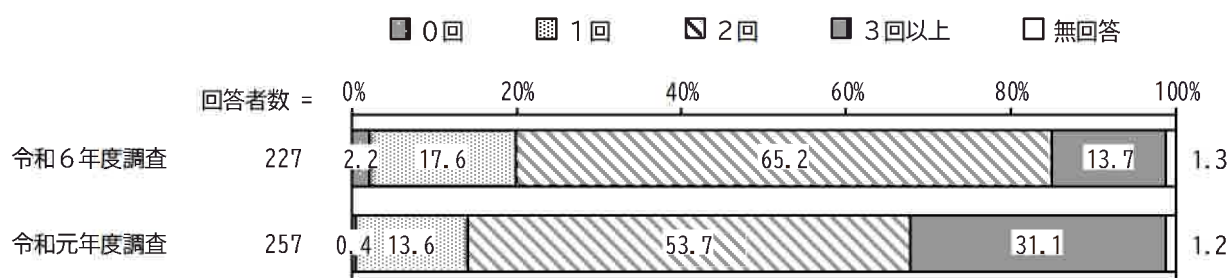
(4) 歯の健康について

① 1日当たりの歯を磨く回数について

< 小学生 >

「2回」の割合が65.2%と最も高く、次いで「1回」の割合が17.6%、「3回以上」の割合が13.7%となっています。

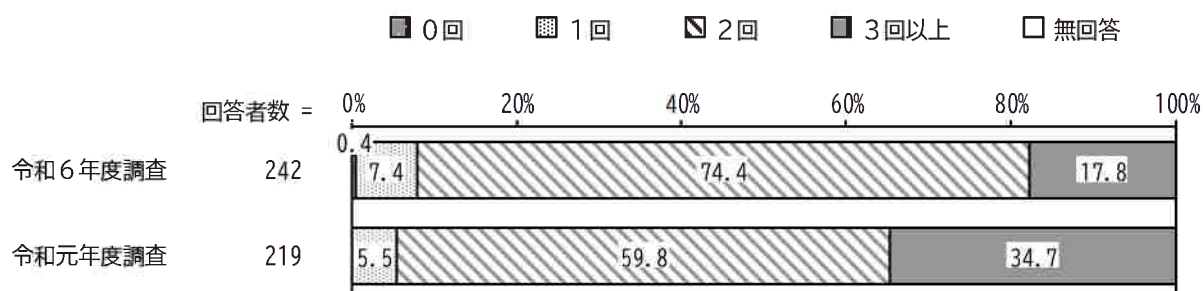
令和元年度調査と比較すると、「2回」の割合が増加しています。一方、「3回以上」の割合が減少しています。



< 中学生 >

「2回」の割合が74.4%と最も高く、次いで「3回以上」の割合が17.8%、「1回」の割合が7.4%となっています。

令和元年度調査と比較すると、「2回」の割合が増加しています。一方、「3回以上」の割合が減少しています。

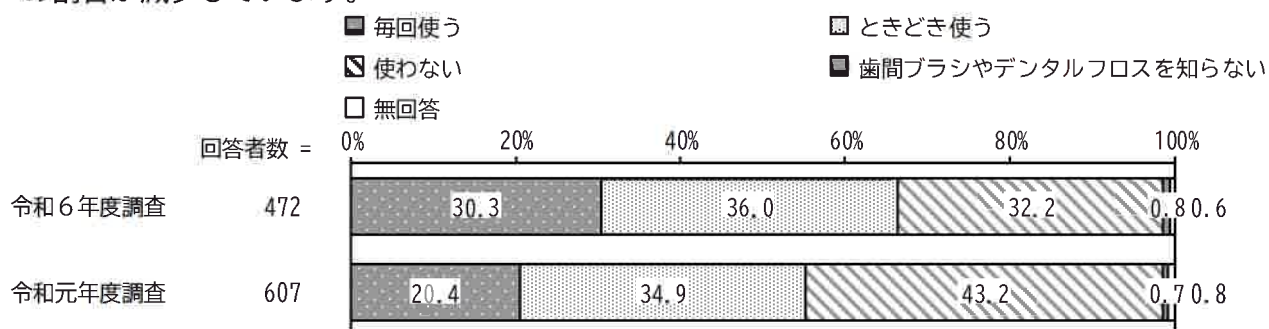


② 歯間ブラシやデンタルフロス（糸ようじ）の使用について

< 一般成人 >

「ときどき使う」の割合が36.0%と最も高く、次いで「使わない」の割合が32.2%、「毎回使う」の割合が30.3%となっています。

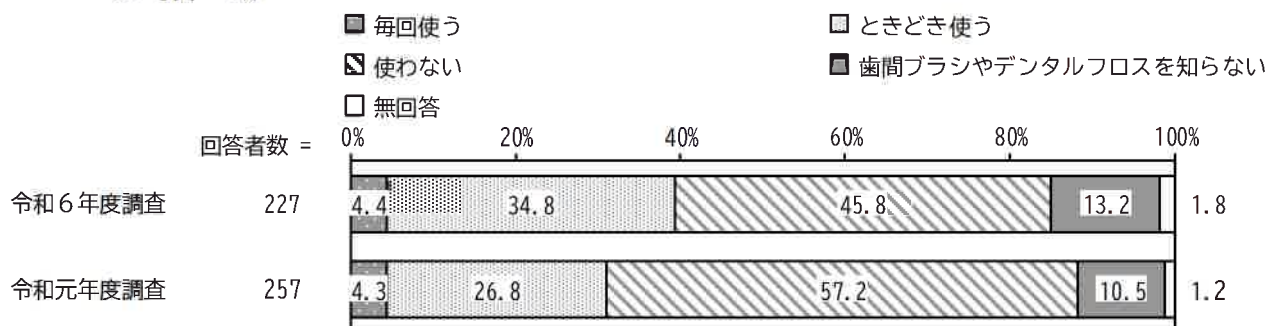
令和元年度調査と比較すると、「毎回使う」の割合が増加しています。一方、「使わない」の割合が減少しています。



< 小学生 >

「使わない」の割合が45.8%と最も高く、次いで「ときどき使う」の割合が34.8%、「歯間ブラシやデンタルフロスを知らない」の割合が13.2%となっています。

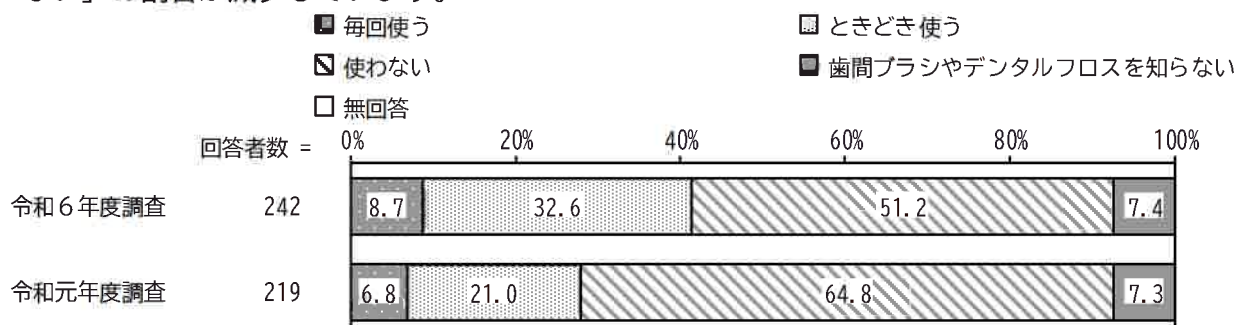
令和元年度調査と比較すると、「ときどき使う」の割合が増加しています。一方、「使わない」の割合が減少しています。



< 中学生 >

「使わない」の割合が51.2%と最も高く、次いで「ときどき使う」の割合が32.6%、「毎回使う」の割合が8.7%となっています。

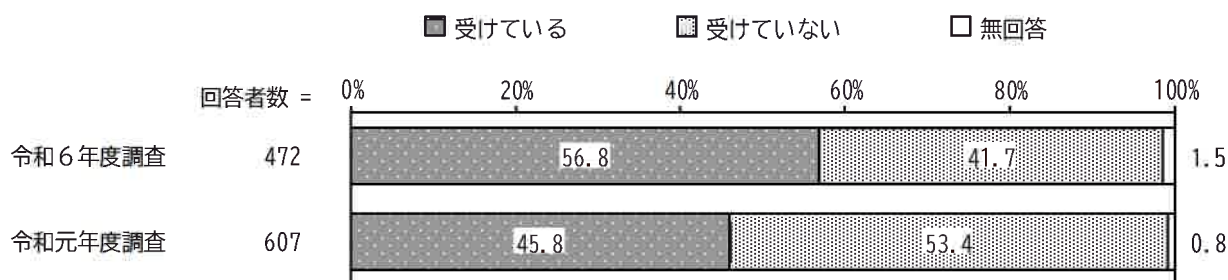
令和元年度調査と比較すると、「ときどき使う」の割合が増加しています。一方、「使わない」の割合が減少しています。



③ 1年に1回以上の定期的な歯の検診について

< 一般成人 >

「受けている」の割合が56.8%、「受けていない」の割合が41.7%となっています。
令和元年度調査と比較すると、「受けている」の割合が増加しています。一方、「受けていない」の割合が減少しています。

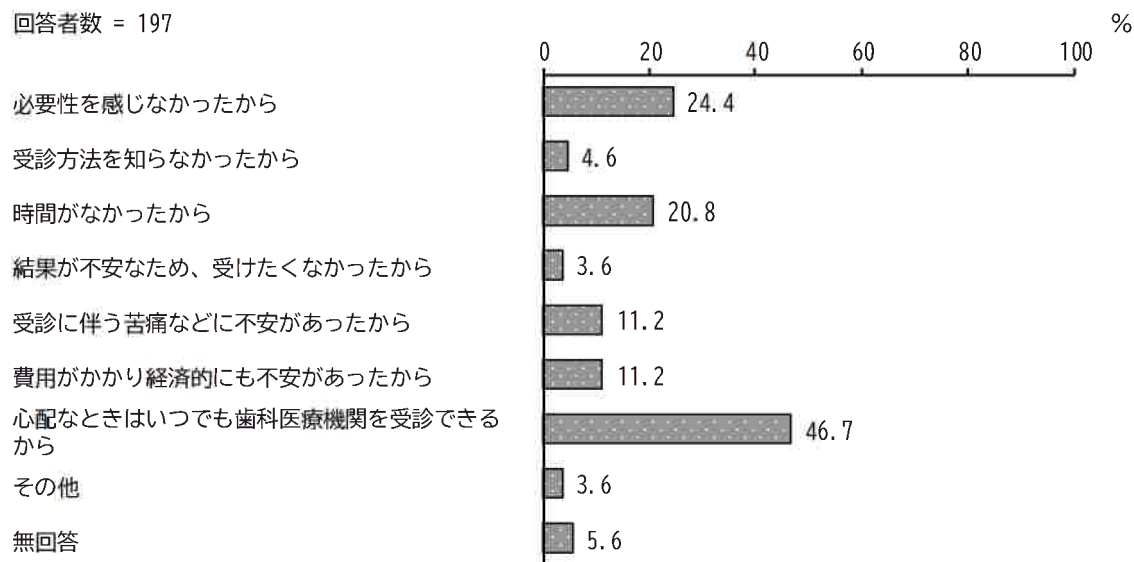


④ 1年に1回以上の定期的な歯の検診を受けていない理由について

< 一般成人 >

「心配なときはいつでも歯科医療機関を受診できるから」の割合が46.7%と最も高く、次いで「必要性を感じなかったから」の割合が24.4%、「時間がなかったから」の割合が20.8%となっています。

回答者数 = 197

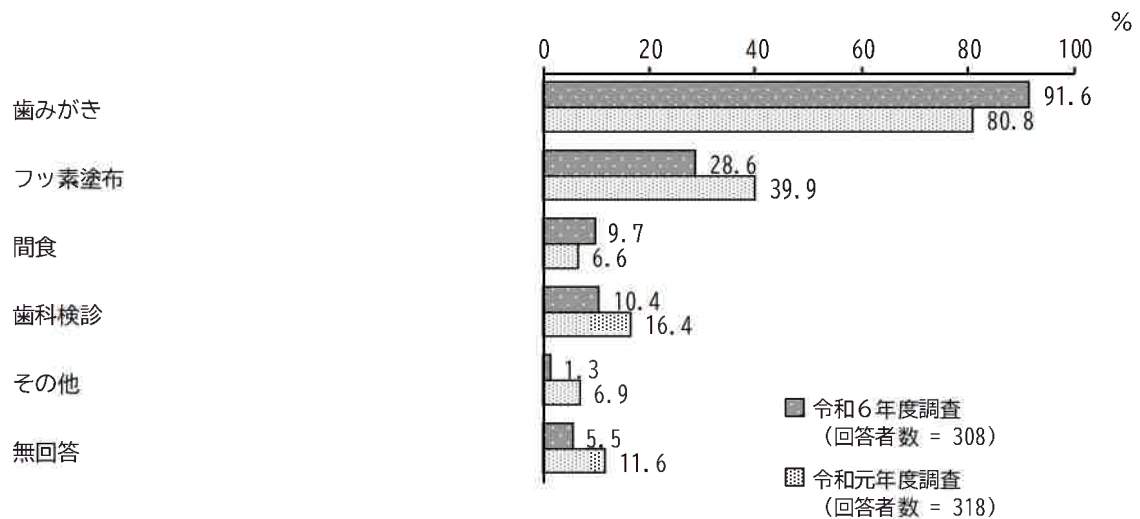


⑤ むし歯予防について

< 乳幼児保護者 >

「歯みがき」の割合が91.6%と最も高く、次いで「フッ素塗布」の割合が28.6%、「歯科検診」の割合が10.4%となっています。

令和元年度調査と比較すると、「歯みがき」の割合が増加しています。一方、「フッ素塗布」「歯科検診」の割合が減少しています。

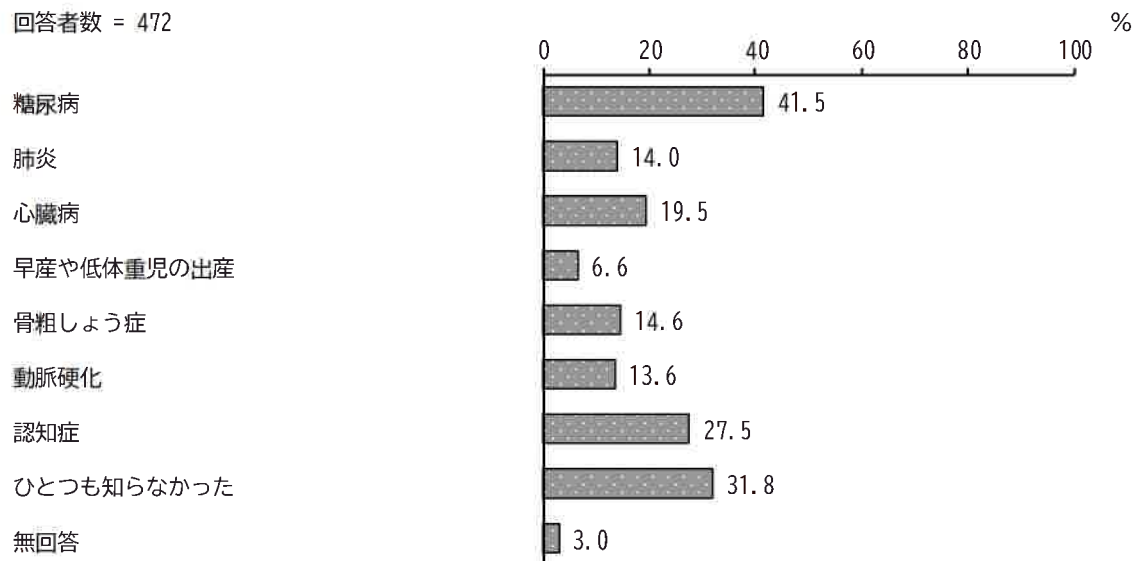


⑥ 歯周病と関係が深い病気の認知度について

< 一般成人 >

「糖尿病」の割合が41.5%と最も高く、次いで「ひとつも知らなかった」の割合が31.8%、「認知症」の割合が27.5%となっています。

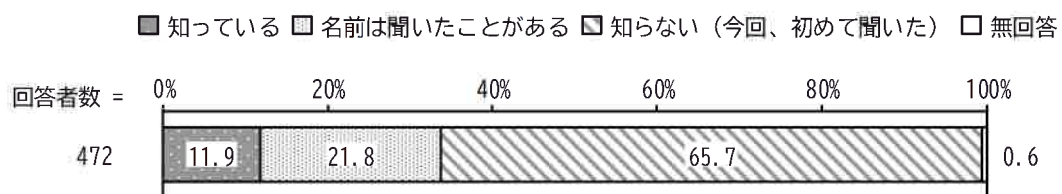
回答者数 = 472



⑦ オーラルフレイルの認知度について

< 一般成人 >

「知らない（今回、初めて聞いた）」の割合が 65.7%と最も高く、次いで「名前は聞いたことがある」の割合が 21.8%、「知っている」の割合が 11.9%となっています。



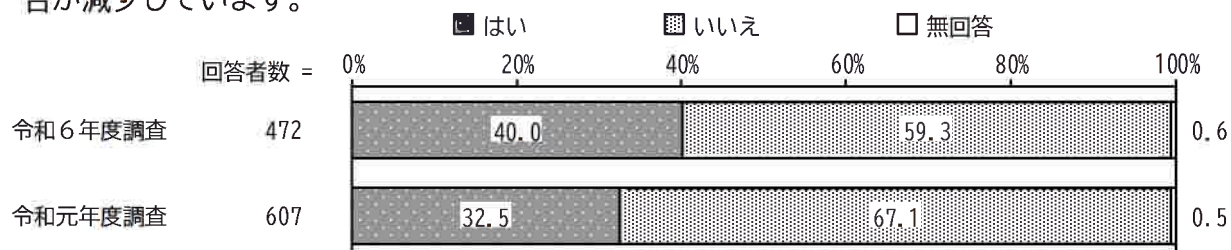
(5) 運動について

- ① (週2日以上、1年以上の) 1回30分以上の軽く汗をかく運動の実施状況について

< 一般成人 >

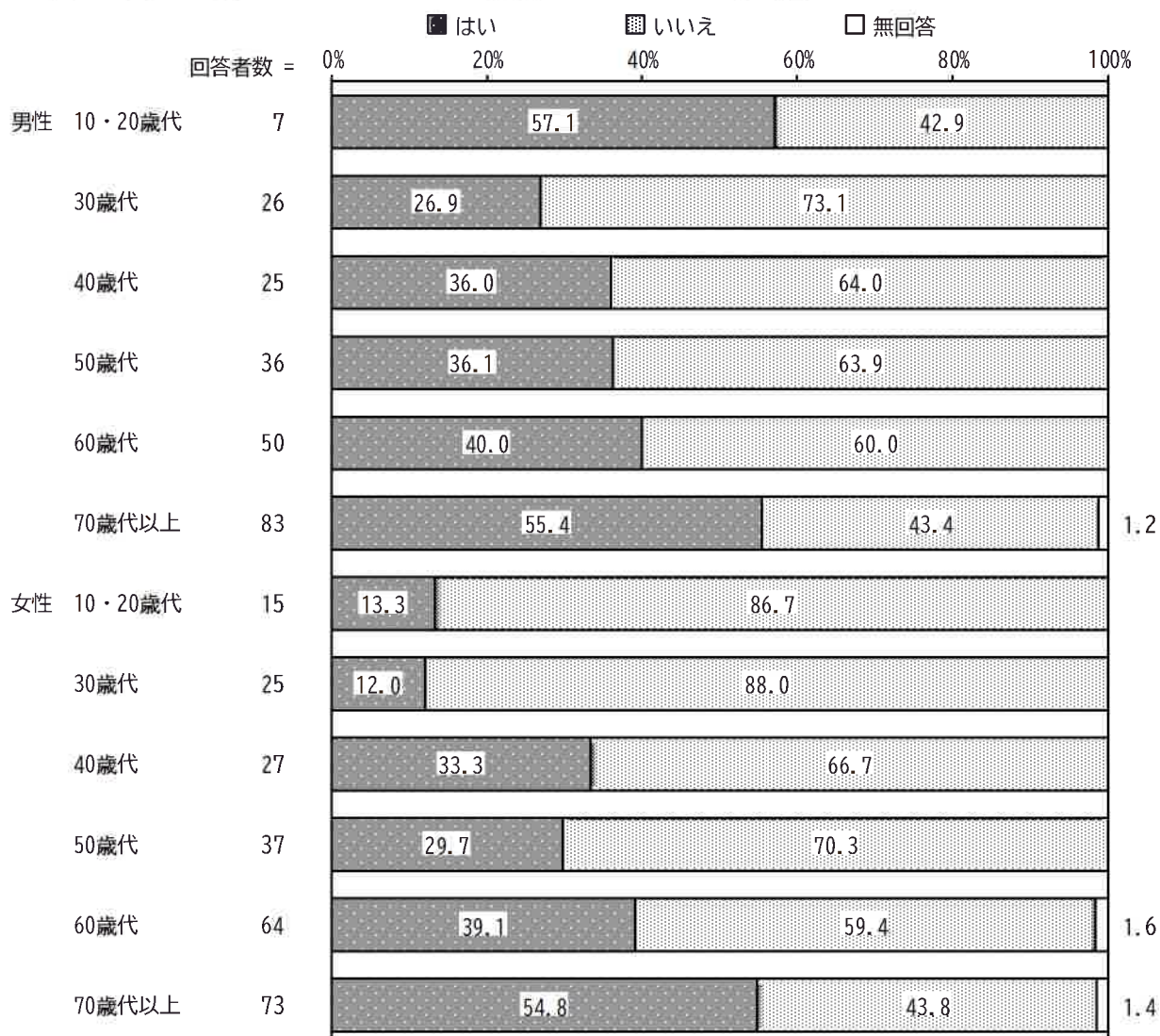
「はい」の割合が40.0%、「いいえ」の割合が59.3%となっています。

令和元年度調査と比較すると、「はい」の割合が増加しています。一方、「いいえ」の割合が減少しています。



【 性・年齢別 】

性・年齢別にみると、男女ともに30歳代で「いいえ」の割合が高くなっています。

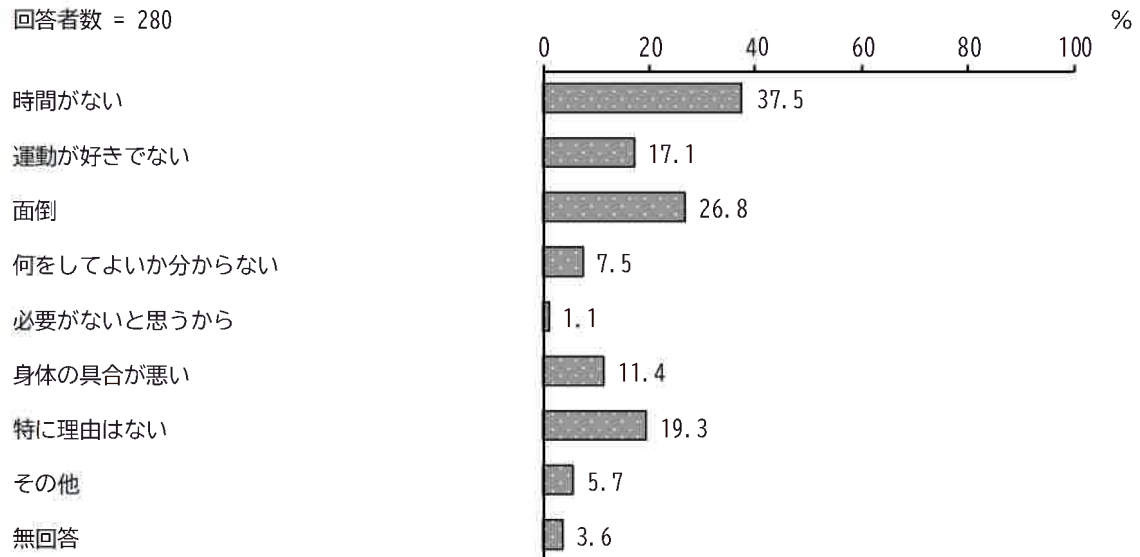


② 運動をしていない理由について

< 一般成人 >

「時間がない」の割合が37.5%と最も高く、次いで「面倒」の割合が26.8%、「特に理由はない」の割合が19.3%となっています。

回答者数 = 280



【 性・年齢別 】

性・年齢別にみると、女性10・20歳代で「時間がない」の割合が高くなっています。

単位：%

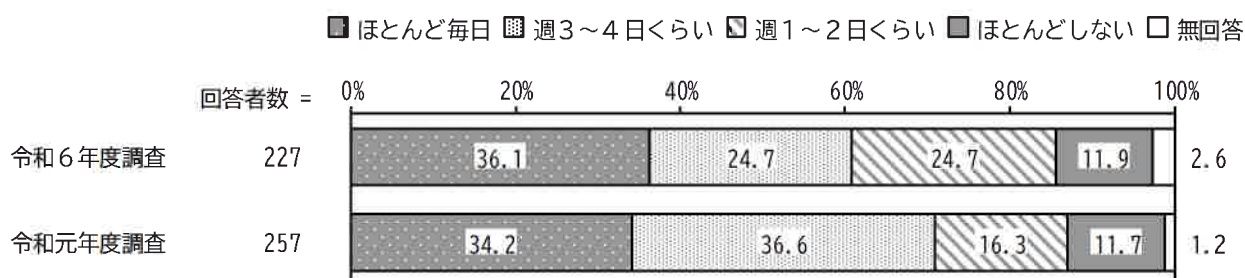
区分	回答者数 (件)	時間がない	運動が好きでない	面倒	何をしてもいいかわからない	必要がないと思うから	身体の具合が悪い	特に理由はない	その他	無回答
全 体	280	37.5	17.1	26.8	7.5	1.1	11.4	19.3	5.7	3.6
男性 10・20歳代	3	33.3	66.7	66.7	—	—	—	33.3	—	—
30歳代	19	47.4	26.3	47.4	10.5	—	—	10.5	5.3	5.3
40歳代	16	37.5	18.8	31.3	12.5	6.3	—	18.8	—	6.3
50歳代	23	56.5	13.0	21.7	4.3	—	—	26.1	13.0	—
60歳代	30	33.3	6.7	26.7	13.3	—	16.7	26.7	—	—
70歳代以上	36	16.7	8.3	16.7	5.6	2.8	16.7	27.8	5.6	11.1
女性 10・20歳代	13	69.2	23.1	23.1	15.4	—	—	15.4	—	—
30歳代	22	63.6	27.3	40.9	4.5	4.5	—	13.6	9.1	—
40歳代	18	38.9	22.2	33.3	11.1	—	16.7	5.6	5.6	—
50歳代	26	53.8	23.1	26.9	3.8	—	15.4	7.7	7.7	—
60歳代	38	31.6	15.8	28.9	5.3	—	5.3	18.4	2.6	7.9
70歳代以上	32	6.3	15.6	9.4	6.3	—	37.5	25.0	12.5	3.1

③ 体育の授業以外の運動やスポーツの実施状況について

< 小学生 >

「ほとんど毎日」の割合が36.1%と最も高く、次いで「週3～4日くらい」、「週1～2日くらい」の割合が24.7%となっています。

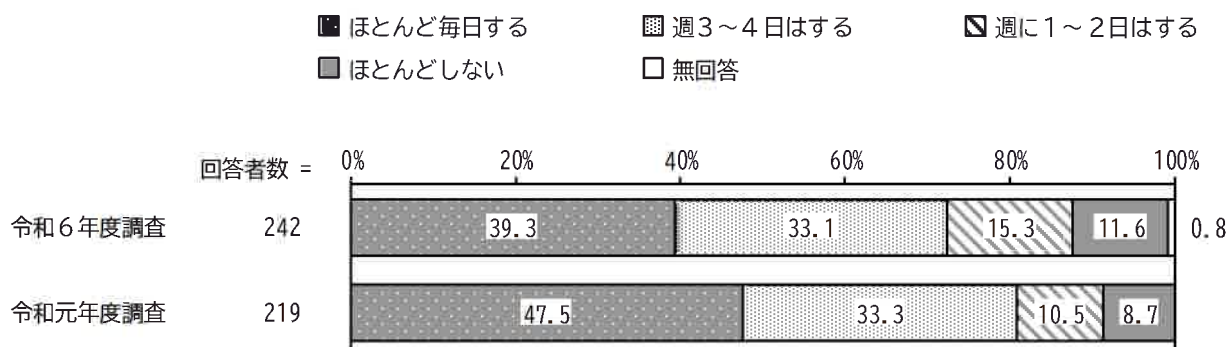
令和元年度調査と比較すると、「週1～2日くらい」の割合が増加しています。一方、「週3～4日くらい」の割合が減少しています。



< 中学生 >

「ほとんど毎日する」の割合が39.3%と最も高く、次いで「週3～4日はする」の割合が33.1%、「週に1～2日はする」の割合が15.3%となっています。

令和元年度調査と比較すると、「ほとんど毎日する」の割合が減少しています。

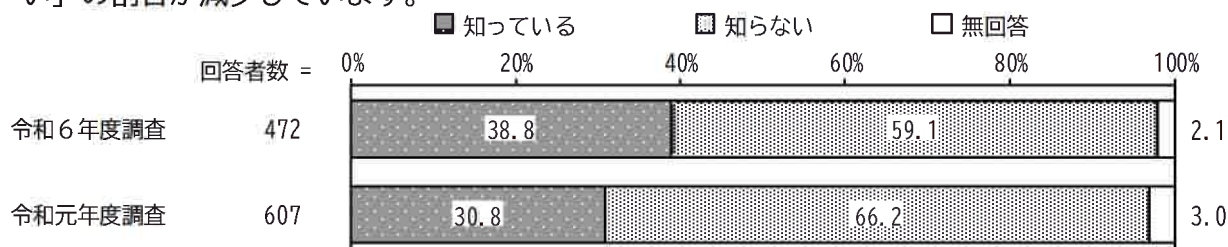


④ 1日当たりの歩数について

< 一般成人 >

「知っている」の割合が38.8%、「知らない」の割合が59.1%となっています。

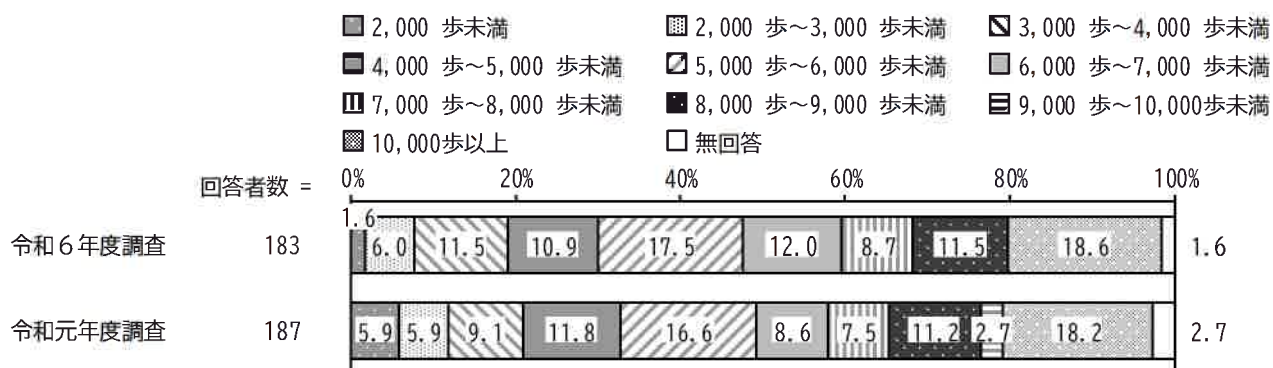
令和元年度調査と比較すると、「知っている」の割合が増加しています。一方、「知らない」の割合が減少しています。



【 1日の歩数 】

「10,000歩以上」の割合が18.6%と最も高く、次いで「5,000歩～6,000歩未満」の割合が17.5%、「6,000歩～7,000歩未満」の割合が12.0%となっています。

令和元年度調査と比較すると、大きな変化はみられません。

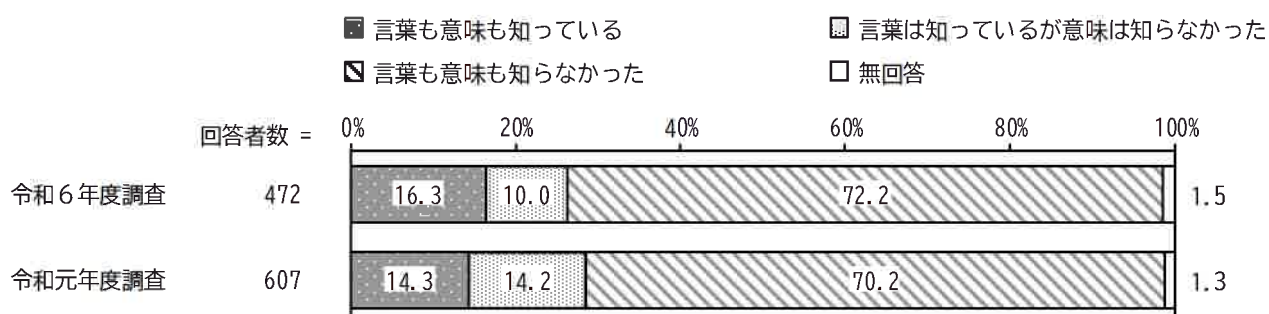


⑤ ロコモティブシンドローム（運動器症候群）の認知度について

< 一般成人 >

「言葉も意味も知らなかった」の割合が72.2%と最も高く、次いで「言葉も意味も知っている」の割合が16.3%、「言葉は知っているが意味は知らなかった」の割合が10.0%となっています。

令和元年度調査と比較すると、大きな変化はみられません。



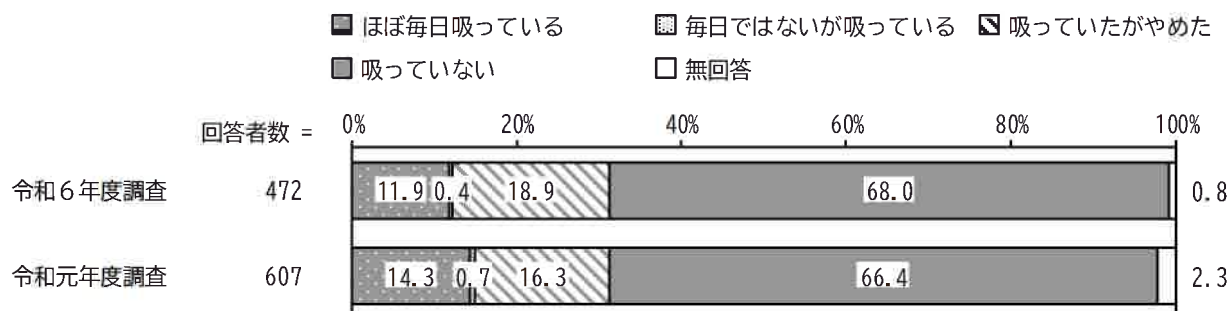
(6) 喫煙について

① 喫煙習慣について

< 一般成人 >

「吸っていない」の割合が68.0%と最も高く、次いで「吸っていたがやめた」の割合が18.9%、「ほぼ毎日吸っている」の割合が11.9%となっています。

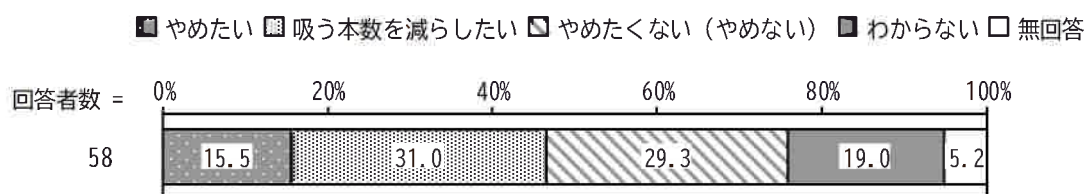
令和元年度調査と比較すると、大きな変化はみられません。



② 禁煙の意思について

< 一般成人 >

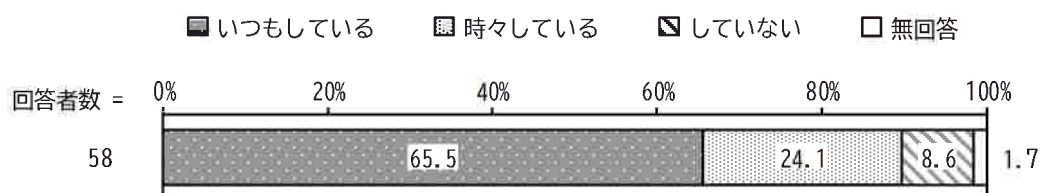
「吸う本数を減らしたい」の割合が31.0%と最も高く、次いで「やめたくない（やめない）」の割合が29.3%、「わからない」の割合が19.0%となっています。



③ 喫煙時の配慮（他の人に煙がいかないよう）について

< 一般成人 >

「いつもしている」の割合が65.5%と最も高く、次いで「時々している」の割合が24.1%、「していない」の割合が8.6%となっています。

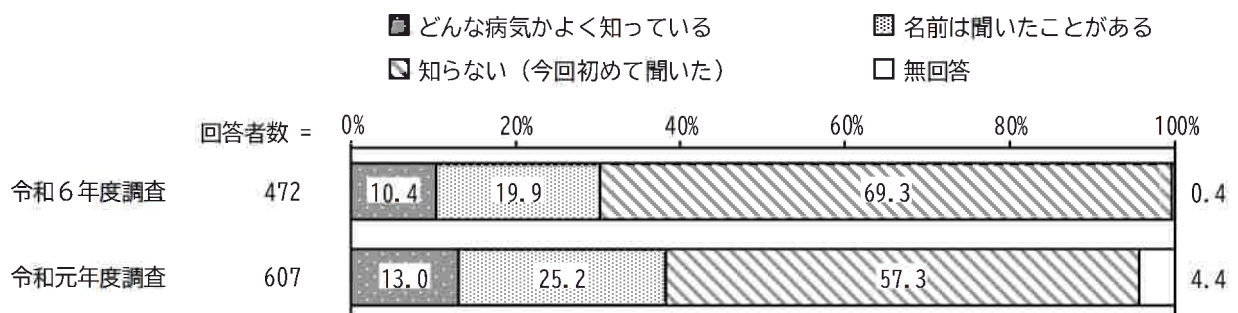


④ COPD（慢性閉塞性肺疾患）の認知度について

< 一般成人 >

「知らない（今回初めて聞いた）」の割合が 69.3%と最も高く、次いで「名前は聞いたことがある」の割合が 19.9%、「どんな病気かよく知っている」の割合が 10.4%となっています。

令和元年度調査と比較すると、「知らない（今回初めて聞いた）」の割合が増加しています。一方、「名前は聞いたことがある」の割合が減少しています。

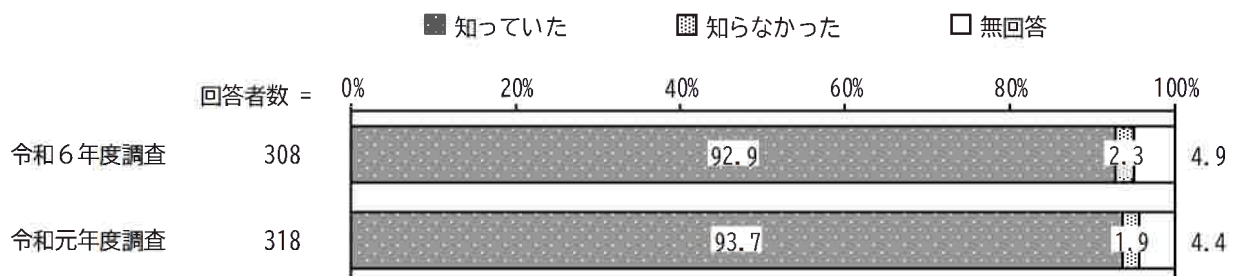


⑤ 妊娠中の喫煙による胎児への影響（低体重児の出生、流早産、SIDS（乳幼児突然死症候群）等）の認知度について

< 乳幼児保護者 >

「知っていた」の割合が 92.9%、「知らなかった」の割合が 2.3%となっています。

令和元年度調査と比較すると、大きな変化はみられません。

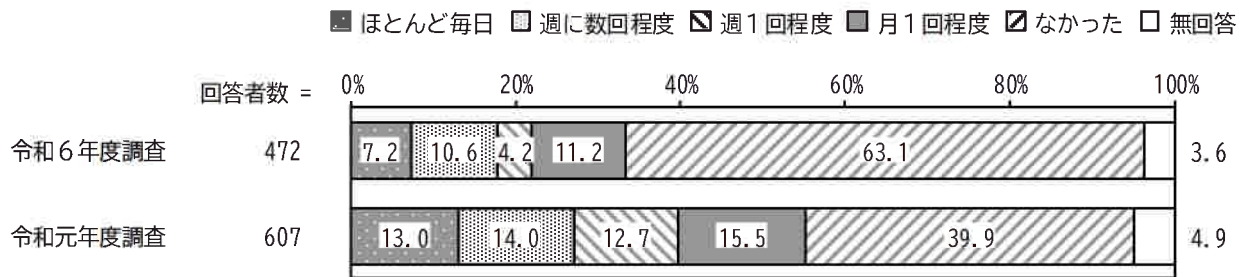


⑥ 1か月の受動喫煙の頻度について

< 一般成人 >

「なかった」の割合が63.1%と最も高く、次いで「月1回程度」の割合が11.2%、「週に数回程度」の割合が10.6%となっています。

令和元年度調査と比較すると、「なかった」の割合が増加しています。一方、「ほとんど毎日」「週1回程度」の割合が減少しています。

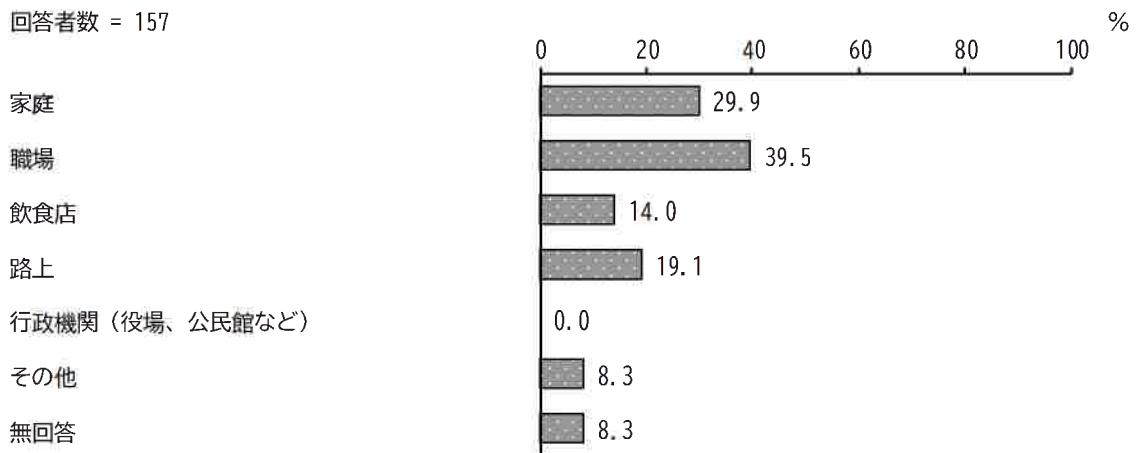


⑦ 受動喫煙をした場所について

< 一般成人 >

「職場」の割合が39.5%と最も高く、次いで「家庭」の割合が29.9%、「路上」の割合が19.1%となっています。

回答者数 = 157



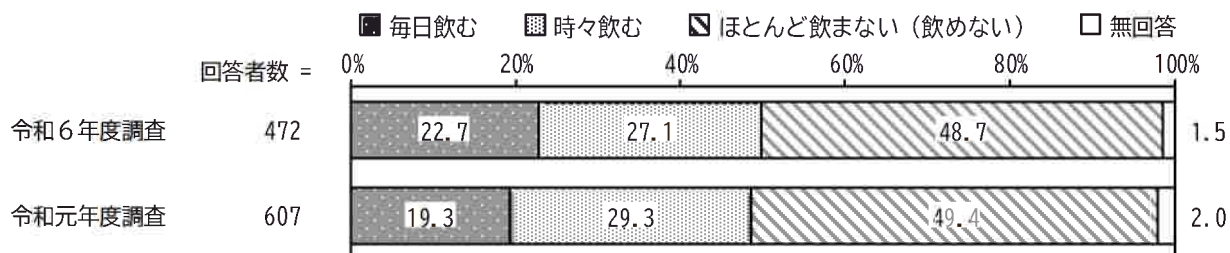
(7) 飲酒について

① 飲酒習慣について

< 一般成人 >

「ほとんど飲まない（飲めない）」の割合が48.7%と最も高く、次いで「時々飲む」の割合が27.1%、「毎日飲む」の割合が22.7%となっています。

令和元年度調査と比較すると、大きな変化はみられません。

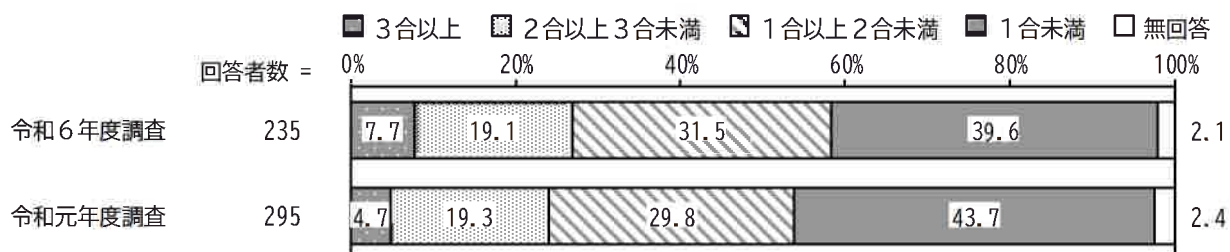


② 飲酒量について

< 一般成人 >

「1合未満」の割合が39.6%と最も高く、次いで「1合以上2合未満」の割合が31.5%、「2合以上3合未満」の割合が19.1%となっています。

令和元年度調査と比較すると、大きな変化はみられません。

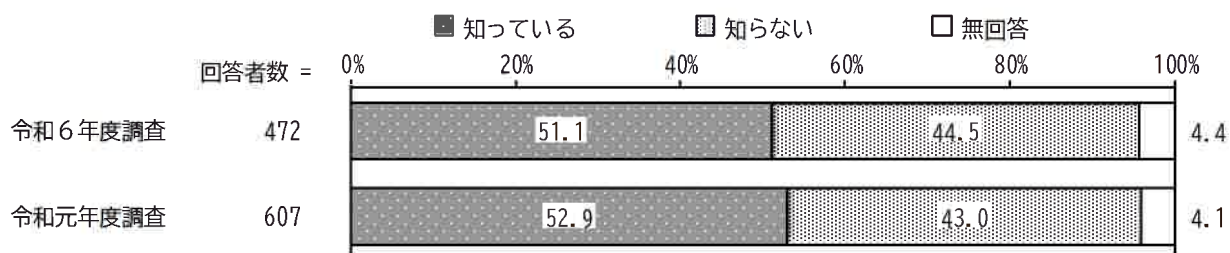


③ 適切な飲酒量について

< 一般成人 >

「知っている」の割合が51.1%、「知らない」の割合が44.5%となっています。

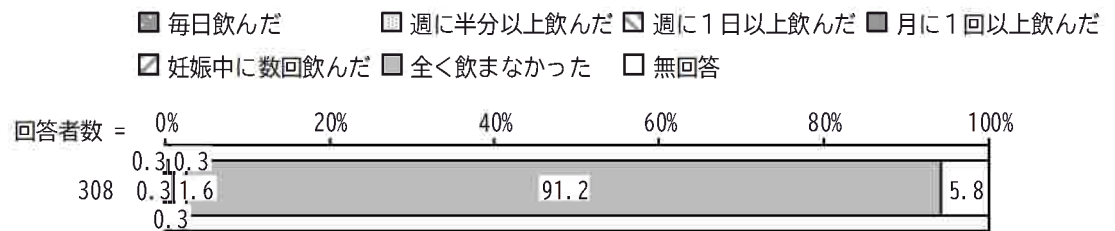
令和元年度調査と比較すると、大きな変化はみられません。



④ 妊娠時の飲酒状況について

< 一般成人 >

「全く飲まなかった」の割合が91.2%と最も高く、次いで「妊娠中に数回飲んだ」の割合が1.6%、「毎日飲んだ」、「週に半分以上飲んだ」、「週に1日以上飲んだ」、「月に1回以上飲んだ」の割合が0.3%となっています。



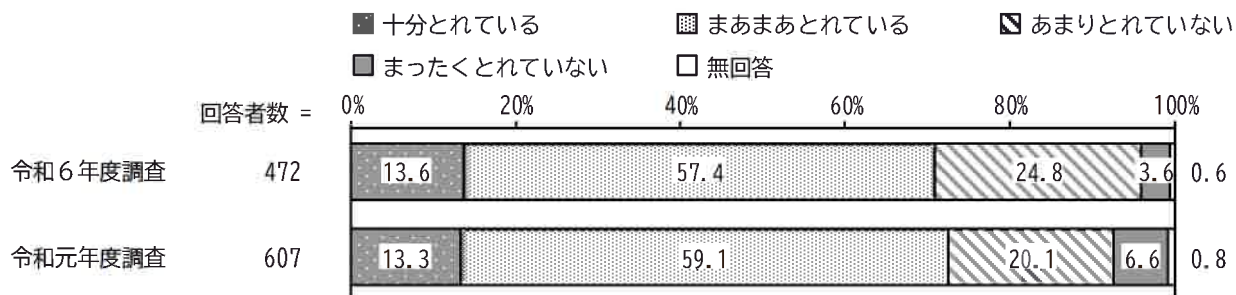
(8) 睡眠について

① 睡眠による休養について

< 一般成人 >

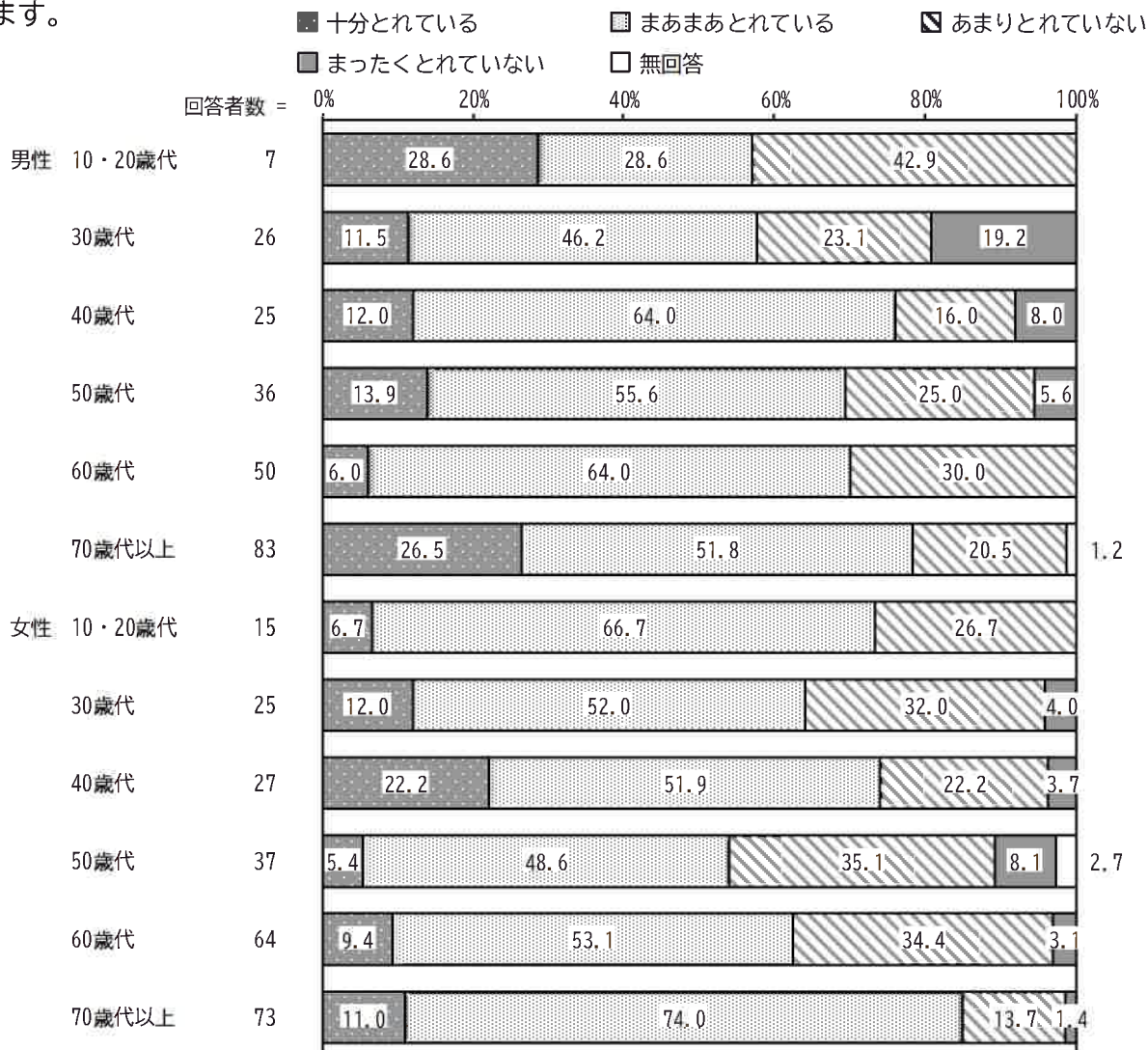
「まあまあとれている」の割合が57.4%と最も高く、次いで「あまりとれていない」の割合が24.8%、「十分とれている」の割合が13.6%となっています。

令和元年度調査と比較すると、大きな変化はみられません。



【 性・年齢別 】

性・年齢別にみると、女性70歳代以上で「まあまあとれている」の割合が高くなっています。



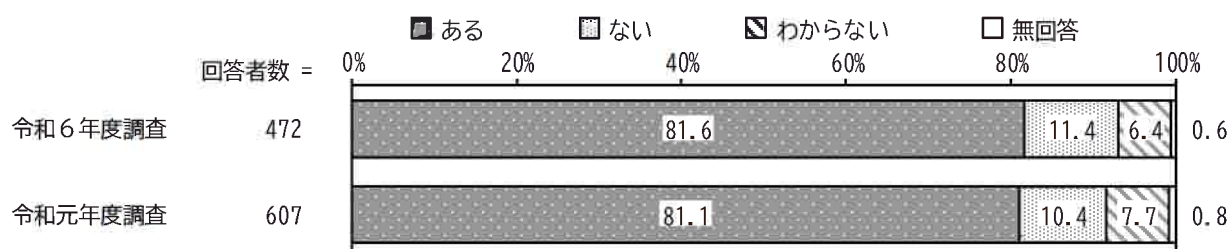
(9) ストレスや心の健康について

① 悩みや心配事を打ち明ける家族や仲間、場所の有無について

< 一般成人 >

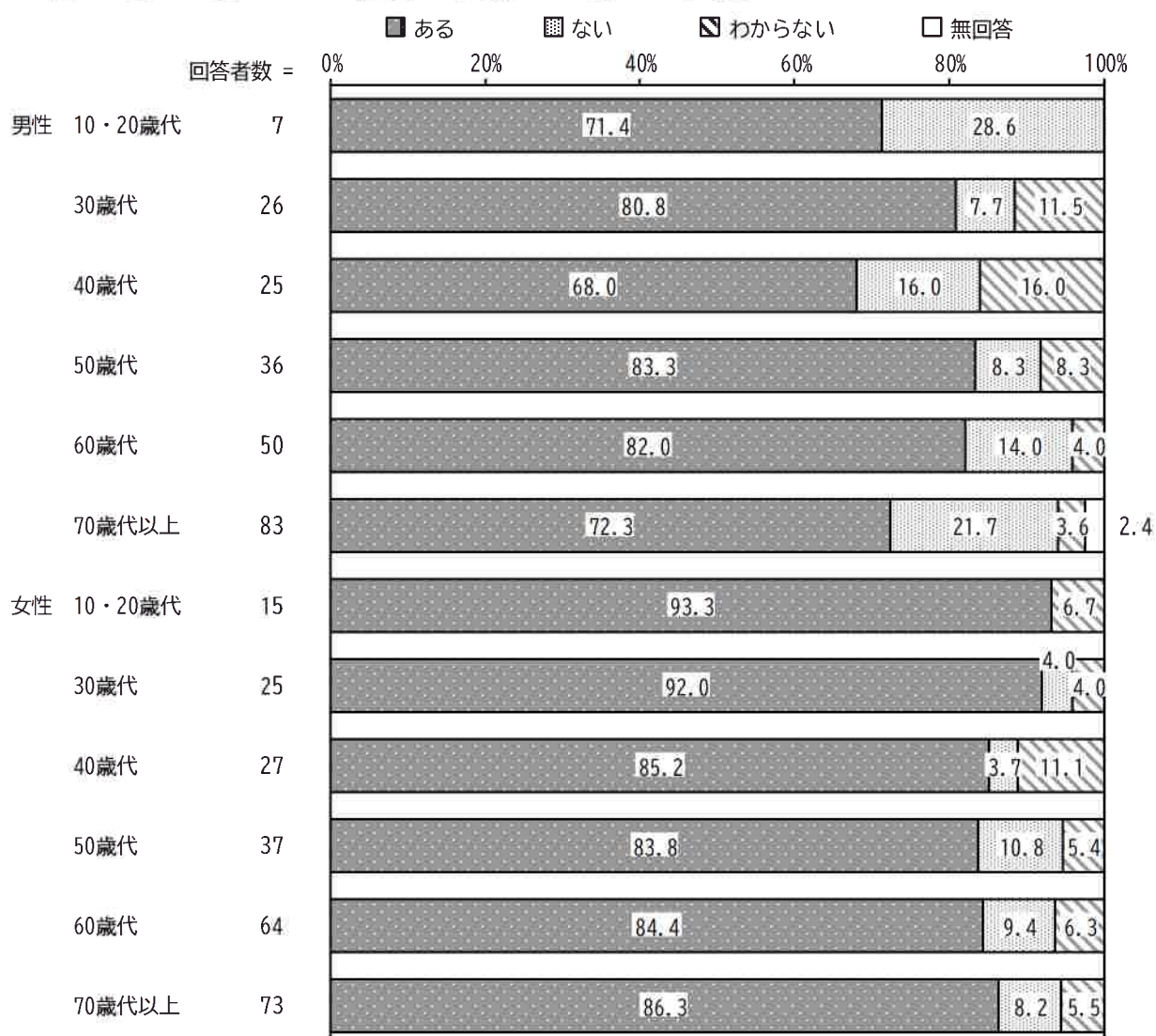
「ある」の割合が81.6%と最も高く、次いで「ない」の割合が11.4%、「わからない」の割合が6.4%となっています。

令和元年度調査と比較すると、大きな変化はみられません。



【 性・年齢別 】

性・年齢別にみると、女性10・20歳代で「ある」の割合が高くなっています。



2 数値目標一覧

(1) 健康増進計画

分野	項目		現状値	目標値 (R18年度)	出典
がん	がん標準化死亡比 (静岡県=100)	男性	90.5% (H30～R4)	100以下	静岡州市町別 健康指標
		女性	99.9% (H30～R4)	100以下	
	胃がん検診の受診率	50～69歳	16.1% (R4)	17.7%	地域保健・ 健康増進事業 報告
	肺がん検診の受診率	40～69歳	32.8% (R4)	26.1%	
	大腸がん検診の受診率	40～69歳	17.3% (R4)	20.0%	
	子宮頸がん検診の受診率	20～69歳	23.7% (R4)	26.1%	
	乳がん検診の受診率	40～69歳	28.3% (R4)	35.5%	

分野	項目		現状値	目標値 (R18年度)	出典
循環器疾患	脳血管疾患の標準化死亡比 (静岡県=100)	男性	86.6 (H30~R4)	100以下	静岡縣市町別 健康指標
		女性	72 (H30~R4)	100以下	
	虚血性心疾患の標準化死亡比 (静岡県=100)	男性	110 (H30~R4)	100以下	
		女性	102.9 (H30~R4)	100以下	
	特定健康診査の受診率	40~74歳 (特定健診)	40.8% (R5)	60%	国保 (法定報告)
	高血圧症有病者の割合	男性 40~74歳	45.8% (R4)	35.6%	特定健診・ 特定保健指導 に係る健診等 データ報告書
		女性 40~74歳	32.3% (R4)	維持	
	高血圧症予備群の割合	男性 40~74歳	13.5% (R4)	13.1%	
		女性 40~74歳	14.9% (R4)	11.4%	
	LDLコレステロール160mg/dl 以上の人の割合	男性 40~74歳(特定健診)	8.0% (R6)	6.2%	特定健診結果 (KDB)
		女性 40~74歳(特定健診)	11.6% (R6)	8.8%	

分野	項目		現状値	目標値 (R18年度)	出典
循環器疾患	メタボリックシンドロームの 該当者の割合	男性 40～74歳	25.3% (R4)	24.0%	特定健診・ 特定保健指導 に係る健診等 データ報告書
		女性 40～74歳	7.1% (R4)	6.0%	
	メタボリックシンドローム 予備群の割合	男性 40～74歳	15.1% (R4)	14.5%	
		女性 40～74歳	4.7% (R4)	3.1%	
糖尿病	血糖コントロール指標における コントロール不良者の割合 (HbA1c NGSP値8.4%以上)	40～74歳 (特定健診)	0.7% (R5)	0.4%	特定健診結果 (KDB)
	糖尿病有病者の割合	男性 40～74歳	15.5% (R4)	維持	特定健診・ 特定保健指導 に係る健診等 データ報告書
		女性 40～74歳	5.9% (R4)	維持	
次世代の健康	運動やスポーツを習慣的にして いないこどもの割合 ※1週間の総運動時間が60分 未満のこどもの割合	男子 小学5年生	7.1% (R5)	増加	全国体力運動 能力運動習慣 等調査
		女子 小学5年生	23.1% (R5)		
		男子 中学2年生	8.3% (R5)		
		女子 中学2年生	8.7% (R5)		

分野	項目		現状値	目標値 (R18年度)	出典
次世代の健康	全出生中の低出生体重児の割合の減少	出生児	10.2% (R5)	減少	人口動態統計
	朝食を毎日食べる幼児の割合の増加	幼児 3～5歳児	95.1% (R6)	100% に近づける	食生活に関する アンケート
	朝食を食べる児童、生徒の割合の増加	小学生	97.3% (R6)		朝食摂取 状況調査
		中学生	95.7% (R6)		
	軽度肥満以上（肥満度20以上）の児童・生徒の割合の減少	小学生	10.7% (R6)	減少	学校保健統計
		中学生	9.5% (R6)		
	痩せの割合の減少	妊婦	21.4% (R6)	減少	妊娠届出時 調査
高齢期の健康	学習以外でスマートフォン等を利用する時間（3時間以上）	中学生	42.1% (R6)	維持	アンケート 調査
	前期高齢者の要支援・要介護認定者数の割合	65～74歳	2.6% (R6)	減少	介護保険事業 状況報告
	低栄養傾向（BMI20以下）の高齢者の割合	65歳～74歳	22% (R6)	13%未満	特定健康診査 (国保)
	通院以外の目的で『ぎゅっとカー』を利用した割合（病院の停留所利用者を除いた割合）	65歳以上	58.5% (R6)	増加	町事業実績

分野	項目		現状値	目標値 (R18年度)	出典
栄養・食生活	肥満者（BMI 25以上）の割合	男性 40～74歳 (特定健診)	30.1% (R5)	30.0% 未満	特定健診結果 (KDB)
		女性 40～74歳 (特定健診)	17.9% (R5)	15.0% 未満	
	主食・主菜・副菜を組み合わせ た食事が1日2回以上の日が ほとんど毎日の者の割合	成人 19歳以上	68.0% (R6)	増加	アンケート 調査
	薄味を心がけている人の割合	成人 19歳以上	50.7% (R6)	増加	
身体活動・運動	運動習慣者の割合 ※1日30分以上軽く汗を かく運動を週2回以上1年以上 実施している者の割合	青年期 19～44歳	25.5% (R6)	35%	アンケート 調査
		壮年期 45～64歳	32.9%	50%	
		男性 40～74歳 (特定健診)	37.5% (R6)	50%	特定健診 データ管理 システム
		女性 40～74歳 (特定健診)	36.3% (R6)		
	ロコモティブシンドローム（運 動器症候群）を認知している住 民の割合	成人 19歳以上	26.3% (R6)	80%	アンケート 調査
	日常生活において歩行又は同 等の身体活動を1日1時間以 上実施している者の割合	男性 40～74歳 (特定健診)	44.6% (R6)	増加	特定健診 データ管理 システム
		女性 40～74歳 (特定健診)	51.4% (R6)		

分野	項目		現状値	目標値 (R18年度)	出典
こころの健康	睡眠によって休養が取れている人の割合	成人 19歳以上	70.9% (R6)	85%	アンケート調査
		全体 40～74歳 (特定健診)	65.5% (R6)		特定健診 データ管理 システム
		男性 40～74歳 (特定健診)	66.8% (R6)		
		女性 40～74歳 (特定健診)	64.5% (R6)		
	困ったときに相談するところがある者の割合	一般成人	81.6% (R6)	90%	アンケート調査
		小中学生 平均	93.8% (R6)	100% に近づける	
	育児等に困った時、すぐに相談できる人・機関が身近にいる人の割合	保護者	93.8% (R6)	45%	
	地域の人々とのつながりが強いと思う人の割合 (強く思う人、どちらかという そう思う人の合計)	一般成人	33.2% (R6)	45%	
歯・口腔の健康	むし歯がある幼児の割合	幼児 3歳	5.7% (R6)	5%	3歳児健診 結果
		幼児 5歳	24.1% (R6)	20%	静岡県5歳児 歯科調査結果

分野	項目		現状値	目標値 (R18年度)	出典
歯・口腔の健康	むし歯を経験したことがある者の割合	中学1年生	20.8% (R6)	13%	学校歯科保健 調査結果
	歯肉に炎症所見 (G+GO)のある生徒の割合	中学3年生	11.7% (R6)	10%	
	中等度以上の歯周炎(CPI コード3以上*)を有する人の 割合	40歳	31.1% (R6)	25%	町歯周病検診 結果
		60歳	53.9% (R6)	45%	
	24歯以上の自分の歯を有する人の割合	60歳	90.5% (R6)	増加	
	予防のために1年に1回以上 歯の検診を受けている人の割合	青年期 19~44歳	55.9% (R6)	65%	アンケート 調査
		壮年期 45~64歳	52.1% (R6)		
	歯周病が全身に及ぼすことを 知っている人の割合	19歳以上	68.2% (R6)	増加	アンケート 調査
	オーラルフレイルの認知度	19歳以上	33.7% (R6)	50%	
	咀嚼良好者	50歳以上	81.3% (R6)	90%	

分野	項目		現状値	目標値 (R18年度)	出典
喫煙	喫煙している人の割合	男性 19歳以上	19.8% (R6)	12%	アンケート 調査
		女性 19歳以上	4.1% (R6)	減少	
		男性 40～74歳 (特定健診)	19.3% (R6)	12%	特定健診 システム
		女性 40～74歳 (特定健診)	4.3% (R6)	減少	
	妊娠中に喫煙している人の割合	妊婦	0.5% (R6)	0%	町保健事業 報告
	COPDの認知度	成人 19歳以上	30.2% (R6)	80%	アンケート 調査
飲酒	生活習慣病のリスクを高める量 (1日当たり男性2合、女性1合)を超える飲酒をしている人の割合	男性 40～74歳 (特定健診)	14.6% (R6)	12.4%	特定健診 データ管理 システム
		女性 40～74歳 (特定健診)	15.3% (R6)	4.8%	
	妊娠中の飲酒をなくす	妊婦	1.1% (R6)	0%	町保健事業 報告

(2) 食育推進計画

分野	指標		現状値 (R6 年度)	目標値 (R18 年度)	出典
食 で か ら だ を は ぐ く む	朝食を毎日食べる幼児の割合	3～5 歳児	95.1%	増加	食生活に 関する アンケート
	朝食を食べる児童・生徒の割合	小学生	97.3%	増加	朝食摂取状況 調査
		中学生	95.7%	増加	
	朝食をほとんど食べない者の割合	男性 10～30 歳代	39.4%	28%	アンケート 調査
		女性 10～30 歳代	15%	15%以下	
	軽度肥満以上（肥満度 20 以上） の児童・生徒の割合	小学生	10.7%	減少	学校保健統計
		中学生	9.5%	減少	
	肥満者（BMI25 以上）の割合	男性 40～74 歳 (特定健診)	30.1% (R5 年度)	30%未満	特定健診結果 (国保)
		女性 40～74 歳 (特定健診)	17.9% (R5 年度)	15%未満	
	低栄養傾向（BMI20 以下）の高齢 者の割合	65～74 歳 (特定健診)	22.0%	13%未満	特定健診結果 (国保)

分野	指標		現状値 (R6 年度)	目標値 (R18 年度)	出典
食でからだをはぐくむ	栄養バランスのとれた（3色の食品をそろえた）朝食を食べている児童・生徒の割合	小学生 6年生	45.0%	55%	朝食摂取状況調査
		中学生 2年生	50.0%		
	主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほとんど毎日の者の割合	成人 19歳以上	63.0%	増加	アンケート調査
	1日に野菜料理を5皿（350g）以上食べている者の割合	成人 19歳以上	4.2%	8.5%	アンケート調査
	薄味を心掛けている者の割合	成人 19歳以上	50.7%	増加	アンケート調査
	ゆっくりよく噛んで食べる者の割合	成人 19歳以上	48.7%	55%	アンケート調査
食でこころをはぐくむ	「食育」に関心がある者の割合	成人 19歳以上	55.7%	90%	アンケート調査
		乳幼児 保護者	90.5%	100%に 近づける	食生活に関する アンケート
	朝食を家族と一緒に食べる幼児の割合（ほとんど毎日、週4～5日食べる）	3～5歳児	76.1%	増加	食生活に関する アンケート
	朝食を家族全員又は大人と一緒に食べる（共食）児童、生徒の割合（特定の日1日）	小学生 6年生	40.0%	増加	朝食摂取状況調査
		中学生 2年生	28.6%	増加	
	家で食事や調理の手伝いをする幼稚園児・保育園児の割合の増加	5歳児	72.4%	80%	食生活に関する アンケート

るえのととを

分野	指標		現状値 (R6 年度)	目標値 (R18 年度)	出典
持続可能な食の環境を	学校給食における地場産物※の使用品目数 ※町内産・牧之原市産	—	11 品目	増加	吉田榛原学校 給食共同調理場
	栄養成分表示等を参考に食品を購入している者の割合	成人 19 歳以上	40.7%	増加	アンケート調査
		乳幼児 保護者	60.1%	増加	
	食品ロス削減のために何らかの行動をしている者の割合	成人 19 歳以上	95.4%	100%に 近づける	アンケート調査
	災害時に備えて非常用の食料を用意している者(世帯)の割合	成人 19 歳以上	65.7%	70%	アンケート調査

(3) 歯科保健計画

分野	指標		現状値	目標値 (R18年度)	出典
歯と歯ぐきの健康づくり	むし歯がある幼児の割合	3歳児	5.7% (R6)	5%	3歳児 健康診査結果
		5歳児	24.1% (R6)	20%	静岡県5歳児 歯科調査結果
	むし歯を経験したことがある 生徒の割合	中学1年生	20.8% (R6)	13%	学校歯科保健 調査結果
	歯肉に炎症所見（G+GO）の ある生徒の割合	中学3年生	11.7% (R6)	10%	
	中等度以上の歯周炎（CPI コード3以上※）を有する人の 割合	成人 40歳	31.1% (R6)	25%	町歯周病 検診結果
		成人 60歳	53.9% (R6)	45%	
	24歯以上の自分の歯を 有する人の割合	成人 60歳	90.5% (R6)	増加	町歯周病 検診結果
	予防のために1年に1回以上 歯の検診を受けている人の割合	青年期 19～44歳	55.9% (R6)	65%	アンケート 調査
		壮年期 45～64歳	52.1% (R6)		
	歯周病が全身の健康に影響を 及ぼすことを知っている人の 割合	19歳以上	68.2% (R6)	増加	アンケート 調査

分野	指標		現状値	目標値 (R18年度)	出典
獲得・維持・向上 口腔機能の	オーラルフレイルの認知度	19歳以上	33.7% (R6)	50%	アンケート調査
	咀嚼良好者の割合	50歳代	81.3% (R6)	90%	特定健診結果 (KDB)

3 策定経過

【 令和6年度 】

年 月 日	内 容
令和6年 10月3日	健康増進計画策定委員会（健康づくり推進協議会と同時開催） ・次期健康増進計画の策定及び実態調査のための調査項目について
11月25日～ 12月13日	次期「吉田町健康増進計画・食育推進計画」策定にあたっての アンケート調査の実施

【 令和7年度 】

年 月 日	内 容
令和7年 8月7日	第1回健康増進計画策定委員会（健康づくり推進協議会と同時開催） ・趣旨、健康増進計画の位置づけと計画策定について ・アンケート調査結果報告 ・策定スケジュール
8月28日	第1回食育推進連絡会議 ・趣旨 ・食育推進計画の位置づけと計画策定について ・策定スケジュール
9月4日	第1回住民歯科会議 ・趣旨 ・歯科保健計画の位置づけと計画策定について ・策定スケジュール
10月17日	第1回健康増進計画策定（行政部会） ・実態調査
10月21日	第2回食育推進連絡会議 ・食育推進計画（案）について
10月22日～ 10月29日	町各課調査
10月23日	第2回住民歯科会議 ・食育推進計画（案）について
10月28日～ 11月10日	関係機関・団体ヒアリング調査 （自治会・学校・幼稚園等）
11月20日	第2回健康増進計画策定委員会 ・健康増進計画（案）説明
令和8年 1月9日～ 1月14日	町各課意見聴取
1月22日	第3回健康増進計画策定委員会 ・健康増進計画（案）確認
2月12日～ 2月27日	パブリックコメント
3月	第3次健やかプラン吉田21発行

4 委員名簿

【 吉田町健康増進計画策定委員会委員名簿 】

(順不同、敬称略) ◎委員長 ○副委員長

No.	所 属	氏 名
1	静岡県中部保健所	永井 しづか
2	榛原医師会	石田 玲子
3	榛原歯科医師会	鈴木 敏雄
4	榛原薬剤師会	森 直樹
5	町立小・中学校長代表 (吉田中学校)	横井 嘉治
6	自治会連合会	○松浦 祐之
7	民生委員児童委員協議会	曾根 賢太郎
		白石 正義
8	吉田町地域包括支援センター	田代 信子
9	吉田町保健協力委員	大塚 年美
10	吉田町健康づくり友の会	増田 美苗
11	吉田町スポーツ推進委員	久保田 誠二
12	副町長	◎田村 安正
13	町民課	田代 三明
14	福祉課	増田 稔生子
15	こども未来課	杉田 香織
16	学校教育課	田 邊 誠
17	生涯学習課	山脇 一浩

【 吉田町食育推進連絡会議委員名簿 】

(順不同、敬称略) ◎委員長○副委員長

No.	所 属	氏 名
1	中部健康福祉センター健康増進課	山 田 貴 子
2	ハイナン農業協同組合	亀 山 茂 実
3	南駿河湾漁業協同組合吉田支所	○園 田 信 晴
4	吉田町商工会	吉 村 孝 仁
5	吉田町健康づくり友の会	◎増 田 美 苗
6	町民代表	高 橋 かおり
7	吉田中学校	熊 谷 侑 樹
8	吉田榛原学校給食共同調理場 (住吉小学校)	蒔 田 千 晴
9	住吉小学校	新 村 昌 三
		村 松 実 咲
10	中央小学校	柳 原 友 美
11	自彊小学校	久 保 田 莉 依
12	ひばり幼稚園	三 輪 直 行
13	ちどり幼稚園	加 藤 智 美
14	さゆり保育園	大 石 智 子
15	福祉課	増 田 稔 生 子
16	こども未来課	杉 田 香 織
17	産業課	高 塚 進 吾
18	生涯学習課	山 脇 一 浩
19	健康づくり課	門 田 万 里 子

【 吉田町住民歯科会議委員名簿 】

(順不同、敬称略) ◎委員長○副委員長

No.	所 属	氏 名
1	榛原歯科医師会	◎赤 堀 仁 則
2	榛原歯科医師会	萩 原 徹
3	歯科衛生士	○大 野 文 代
4	ハイナン農業協同組合 (吉田営農経済センター)	亀 山 茂 実
5	小中学校PTA代表 (中央小学校PTA)	松 本 幸 太
6	養護教諭代表 (住吉小学校)	稲 葉 千 明
7	町内私立幼稚園代表 (ちどり幼稚園)	西 野 春 花
8	町立保育園代表 (さくら保育園)	小 西 みどり
9	吉田町保健協力委員	大 塚 年 美
10	吉田町健康づくり友の会	増 田 美 苗
11	吉田町さわやかクラブ連合会	村 田 佳 隆
12	中部健康福祉センター健康増進課 (静岡県健康増進課)	種 村 崇
13	福祉課	瀧 口 康 博
14	こども未来課	高 木 浩 介
15	学校教育課	平 井 奉 子

5 用語集

【あ行】

悪性新生物	悪性腫瘍のこと。細胞が何らかの原因で変異して限りなく増殖を続け、周囲の正常な組織を破壊する腫瘍で、がんや肉腫等が含まれる。
一次予防	生活習慣を改善して健康を増進し、生活習慣病等の疾病の発症を未然に予防すること。
うつ病	精神障害の一種。「憂うつである」「気分が落ち込んでいる」ことで気力が出ず、劣等感、不安や絶望感等にかられる。
運動習慣	「習慣」とは日常生活の一部になり、継続して実施している行動。健康日本21等では、「1回30分以上、週に2回以上、1年以上」運動を継続している人を「運動習慣あり」と分類する。
栄養成分表示	食品表示基準に基づく、食品の栄養成分の量及び熱量の表示。
オーラルフレイル	口のまわりの筋肉が衰えたり、唾液の量が減少したりすることで、滑舌の低下・わずかなむせ・食べこぼし・口の乾燥が起きる等、口の機能が低下すること。

【か行】

かかりつけ医	主に地域の診療所や医院で、患者の初期症状の治療や、家族ぐるみの日常的な健康管理にあたっている医師のこと。いわゆるホームドクターで、家族の健康問題等を的確に把握していて、必要な時に適切な指示を出してくれる医師のこと。
かかりつけ歯科医	むし歯や歯周病の治療だけでなく、むし歯や歯周病にならないような予防処置や歯科検診等を行う身近な歯科医院のこと。かかりつけ歯科医をもつと、歯と口腔の健康が保たれるだけでなく、むし歯や歯周病になったときも、歯科医師が患者の情報を得ていることで、円滑な治療が行える。
休養	休養は疲労やストレスと関連があり、2つの側面がある。休むとは、心身の疲労を癒して、元気な状態に回復させることで、養うとは、英気を養い身体的・精神的・社会的な面で健康になることを指す。
共食	一緒に食卓を囲んで、共に食べること。食事のマナー、栄養バランスを考えて食べる習慣の定着や食べ物や食文化を大事にする気持ち等を育む効果が期待される。対照的な名称として、一人で食事をする「孤食」や、同じ食卓に集まっていますが、それぞれ別々のものを食べる「個食」等がある。
郷土料理	地域に根付いた産物を使い、その地域独自の調理方法で作られ、地域で広く伝承されている地域固有の料理。
ゲートキーパー	自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応（悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る）を図ることができる人のことで、言わば「命の門番」とも位置付けられる人のこと。
健康格差	「地域や社会経済状況の違いによる集団・個人における健康状態の差」と定義される。
健康寿命	日常的に介護を必要としないで、自立した生活ができる生存期間のこと。平均寿命から介護等が必要な期間を引いた数が健康寿命となる。
健康増進法	国民の健康づくり・疾病予防を積極的に推進するため、制定された法律（平成15年5月1日施行）。「基盤整備」「情報提供の推進」「生涯を通じた保健事業の一体的推進」を柱としている。

健康日本21	健康増進法に基づき策定された、国民の健康の増進の推進に関する基本的な方向や国民の健康の増進の目標に関する事項等を定めた「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針（平成15年厚生労働省告示第195号）」に示される、健康づくり運動。
健康日本21（第三次）	2024（令和6）年度から2035（令和17）年度にかけて行う国民健康づくり運動。「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」「個人の行動と健康状態の改善」「個人を取り巻く社会環境の質の向上」「ライフコースアプローチ（胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくり）」を基本的な方向として示している。
健康マイレージ（よしだ健康マイレージ）	住民の健康づくりを応援するポイント制度。自分で立てた健康づくりの目標に取り組んだり、健（検）診の受診、健康講座や運動教室に参加することでポイントを貯め、ポイントが貯まったら、県内の『ふじのくに健康いきいきカード協力店』で各店が用意した様々なサービスを受けることができる『ふじのくに健康いきいきカード』が発行される。
合計特殊出生率	出産可能年齢（15～49歳）の女性に限定し、年齢ごとの出生率を足し合わせ、一人の女性が生涯、何人のこどもを産むのかを推計したもの。
後期高齢者医療制度	75歳以上の後期高齢者全員と、一定の障害のある前期高齢者（65～74歳）を対象とする、他の健康保険とは独立した医療保険制度。
口腔機能	①食べる（噛む、すりつぶす、飲み込む、味わう） ②話す（発音、歌う、会話、コミュニケーション） ③感情表現（笑う、怒る）④呼吸する、等の口の働き。
口腔ケア	歯や口腔（歯ぐき、舌、口腔粘膜）、義歯を清掃する器質的口腔ケアと飲み込み等の口腔機能を向上させるリハビリテーション等を行う機能的口腔ケアがある。個人で行うセルフケアと歯科医師・歯科衛生士が行うプロフェッショナルケア（専門的口腔ケア）がある。
高血圧症有病者	収縮期血圧140mmHg以上、又は拡張期血圧90mmHg以上、又は血圧を下げる薬服用者。
高血圧症予備群	①収縮期血圧が130mmHg以上、140mmHg未満、かつ拡張期血圧が90mmHg未満である者。②収縮期血圧が140mmHg未満、かつ拡張期血圧が85mmHg以上90mmHg未満である者。ただし、血圧を下げる薬服用者を除く。
高齢化率	65歳以上の高齢者人口が総人口に占める割合のこと。
子育て支援センター	妊娠中から就学前までの親子を対象に安心して楽しく育児ができるような子育て支援をしている施設。
骨粗しょう症	骨の量（骨量）が減って骨が弱くなり、骨折しやすくなる病気。主な原因は女性ホルモンの減少や加齢のほか、栄養バランスの偏りや遺伝、生活習慣等も関係する。
誤嚥性肺炎	飲み込む力（嚥下（えんげ）機能）が低下し、うまく飲み込めなかった食べ物などが気管を通じて肺に入り、炎症を起こしてしまう病気。

【さ行】

産後ケア事業	出産後1年以内の母子に対して心身のケアや育児のサポート等を行う事業。病院、診療所、助産所等での短期入所（ショートステイ）型、通所（デイサービス）型、居宅訪問（アウトリーチ）型がある。
歯間清掃用具	歯ブラシではみがくのが難しい歯と歯の間の清掃をするための補助道具である歯間ブラシやデンタルフロス。
死産	妊娠満12週（妊娠第4月）以後の死児の出産をいう。

脂質異常症	血液中の脂質の値が基準値から外れた状態のこと。LDL コレステロール、HDL コレステロール、トリグリセライド（中性脂肪）の血中濃度の異常があり、いずれも動脈硬化の促進と関連している。
歯周病	歯垢の中の歯周病菌が歯茎に炎症を起こし、徐々に周りの組織を破壊していく細菌感染症。
主食・主菜・副菜	「主食」とは、ご飯やパン、麺類など、炭水化物の供給源になるもの。「主菜」とは、肉・魚・卵・大豆製品などを使ったメインの料理で、たんぱく質の供給源になるもの。「副菜」とは、野菜・きのこ・いも・海藻などを使った料理で、ビタミン、ミネラル、食物繊維の供給源になるもの。
周産期	妊娠 22 週から出生後 7 日未満の期間。
出生率	人口千対の出生の率。
受動喫煙	他人のたばこの煙を吸わされる状態
循環器疾患	血液の循環をつかさどる器官の疾患。代表的な循環器疾患としては、脳梗塞や脳内出血による脳血管疾患と、急性心筋梗塞等の心疾患がある。
食育	様々な経験を通じて「食」に関する知識と「食」を選択する力を習得し、健全な食生活を実践することができる人間を育てること。
食育基本法	国民が生涯にわたって健全な心身を培い、豊かな人間性を育むための食育を推進し、施策を総合的かつ計画的に推進すること等を目的に平成 17 年 6 月に制定された。
食育月間	国、地方公共団体、関係団体等が協力して、食育推進運動を重点的かつ効果的に実施し、食育の国民への浸透を図るため、6 月を食育月間とすることが「食育推進基本計画」により定められている。
食育の日	食育推進運動を継続的に展開し、食育の一層の定着を図るための機会として、「食育推進基本計画」により定められている。毎月 19 日。
食環境	国民がより良い食品を選択し、健康を維持・増進していくためには、安全で健康的な食物が身近にある健全な食生活を送るための環境づくりが必要となり、これを「食環境づくり（食環境整備）」としている。適切な食物へのアクセス、情報へのアクセスまたはこれら 2 つを統合したアプローチを指す。
食品ロス	売れ残りや食べ残しなど、本来は食べることができるのに捨てられてしまう食品のこと。
心疾患	心臓に関する疾患。「血液の流れが少なくなる又は止まること」を意味する「虚血性心疾患」（狭心症、心筋梗塞等）が主要なもの。
新生児	出生後 28 日を経過しない者。
身体活動・運動	「健康づくりのための身体活動・運動ガイド 2023」で推奨している身体活動・運動の定義は以下のとおり。 ①「身体活動」：安静にしている状態よりも多くのエネルギーを消費する、骨格筋の収縮を伴う全ての活動 ②「生活活動」：身体活動の一部で、日常生活における家事・労働・通勤・通学等に伴う活動 ③「運動」：身体活動の一部で、スポーツやフィットネス等の、健康・体力の維持・増進を目的として計画的・定期的を実施する活動 ④「座位行動」：座ったり寝転んだりして過ごすこと

生活習慣病	不適切な食事、運動不足、ストレス過剰や休養の不足、喫煙、飲酒等の生活習慣に起因すると考えられる病気のこと。代表的な生活習慣病としては、脂質異常症、高血圧、糖尿病、肥満、心疾患、脳血管疾患等がある。
生活の質（QOL）	Quality of Life のことで、治療や療養生活を送る患者の肉体的、精神的、社会的、経済的、全てを含めた生活の質を意味する。
前期高齢者	65 歳から 74 歳までの高齢者。

【た行】

第2号被保険者	介護保険制度において、医療保険加入の40歳以上65歳未満の人が第2号被保険者となる。特定疾病により、介護が必要と認定された場合に、介護サービスの利用ができる。
地産地消	地域で生産されたものをその地域で消費すること。
低出生体重児	体重が2,500g未満で生まれたこどものこと。
適塩	食塩を一人ひとりに適した摂取量に合わせて摂取すること。
適正体重	健康を維持するために望ましいとされる体重のこと。最も病気になりにくい状態とされるBMI22を、身長にかけることによって計算することができる。 「身長(m)×身長(m)×22=適正体重」で算出することができる。
糖尿病	糖質を調節するインスリンの作用不足により、常に血糖値が高くなっている状態のこと。自覚症状に乏しく、重篤な合併症を引き起こす特徴がある。
糖尿病性腎症	糖尿病の合併症で腎臓の機能が低下した症状。糖尿病により高血糖の状態が長く持続すると、組織のたんぱく質に血液中のブドウ糖が結合した物質が増え、全身の小さな血管を傷めつけ血管が詰まったり破れたりする。腎臓の濾過装置である糸球体は細い血管が多いためこれが起こりやすく、その結果腎機能が低下したものを糖尿病性腎症と呼ぶ。
糖尿病有病者	空腹時血糖126mg/dl以上、又はHbA1c6.5以上、もしくはインスリン注射又は血糖を下げる薬服用者。
特定健康診査（特定健診）	実施年度において40～74歳となる医療保険の加入者を対象として、国民健康保険、健康保険組合等の各医療保険者が実施する健康診査。平成18年の医療制度改革により、平成20年4月から始まった。
特定保健指導	特定健康診査の結果から、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣病の予防効果が高く期待できる受診者に対して、生活習慣を見直すサポートをするもの。生活習慣病の発症リスク（腹囲・BMI・血糖・脂質・血圧・喫煙）に応じて、情報提供、動機付け支援、積極的支援の3区分に階層化され、動機付け支援、積極的支援に区分された人を対象として特定保健指導を実施する。

【な行】

内臓脂肪症候群 (メタボリック シンドローム)	内臓のまわりに脂肪が蓄積している内臓脂肪型肥満に加え、脂質異常・高血圧・高血糖といった生活習慣病の危険因子を2つ以上持っている状態のこと。
乳児	1歳に満たない者。
乳幼児突然死症候群 (SIDS)	SIDS (Sudden Infant Death Syndrome) 一見、ごく普通に育っているように見える主に1歳未満の乳児が、何の前触れもなく突然呼吸停止し死亡すること。
妊産婦	妊娠中及び産後1年を経過しない女性。
妊娠届出	母子健康手帳の交付を受けるための届出。
認定率	第1号被保険者に対する要介護・要支援認定者の割合。 認定率：65歳以上の要介護・要支援認定者数÷第1号被保険者数（65歳以上）
脳血管疾患	脳の血管が詰まる「脳梗塞」と、脳の血管が切れる「脳内出血」と「くも膜下出血」を脳卒中といい、これらに代表される脳の病気の総称。
脳卒中	脳血管疾患のうち、脳の血管が閉塞する脳梗塞、脳の内部に出血する脳出血、脳の表面に出血するくも膜下出血の総称。

【は行】

8020（ハチマル ニイマル）運動	生涯にわたり、健全な咀嚼能力を維持し、健やかで楽しい生活を過ごそうという運動のこと。自分の歯が20本以上あれば何でも噛めるとする調査結果から、80歳で自分の歯を20本以上保つことを目標としてつくられた。
標準化死亡比	性別年齢構成が地域により異なることを補正する目的で、「もしもその地域の年齢階層別死亡率が、例えば国・県と同じであった場合、何人死亡すると予測されるか」という数字を計算し、実際にはその何倍死亡しているか求めるもの。この場合、標準化死亡比が100以上の場合は国・県よりも死亡率が高く、100以下の場合は死亡率が低いと判断される。
フッ化物洗口	一定濃度のフッ化ナトリウム溶液（5～10ml）を用いて、ブクブクうがいを行う方法で、永久歯のむし歯予防手段として有効とされる。当町の事業では「フッ素洗口」とも表記される。
フレイル・ オーラルフレイル	『加齢に伴う予備能力低下のため、ストレスに対する回復力が低下した状態』を表す“frailty”の日本語訳として日本老年医学会が提唱した用語である。フレイルは、要介護状態に至る前段階として位置づけられるが、身体的脆弱性のみならず精神心理的脆弱性や社会的脆弱性等の多面的な問題を抱えやすく、自立障害や死亡を含む健康障害を招きやすいハイリスク状態を意味する。（『フレイル診療ガイド 2018 年版』日本老年医学会／国立長寿医療研究センター）特に、咀嚼機能の低下など、歯や口の働きの衰えをオーラルフレイルという。
肥満者	次の3項目のいずれかに該当する者。①BMI 25以上で腹囲男性 85cm以上、女性 90cm以上 ②BMIのみ 25以上 ③腹囲のみ男性 85cm以上、女性 90cm以上

プレコンセプション	プレ (pre) は「～前の」、コンセプション (conception) は「妊娠・受胎」のことで、「妊娠前からの健康づくり」を意味し、若い年代が現在のからだの状態を知り、将来のライフプラン（妊娠や出産など）を考え、早くから正しい知識を得て、健康的な生活習慣を身につけ、自分自身の健康に向き合うこと。女性だけでなく、男性も含めて取り組むことが重要。
平均寿命	性別・年齢別の死亡率を割り出して、0歳児が何歳まで生きるかを予想した平均余命をいう。
平均自立期間	平均自立期間は、日常生活動作が自立している期間としてその平均を算出したもの。
平均余命	ある年齢の人々がその後何年生きられるかという期待値を指す。
母子健康手帳	妊娠・出産の経過や、こどもの健診・予防接種等が記録され、こどもの成長記録として残るもの。

【ま行】

メンタルヘルス	心の健康、精神衛生のこと。
メタボリックシンドローム該当者	腹囲男性 85cm 以上、女性 90cm 以上、かつ次の3項目のうち2つ以上に該当する者。①中性脂肪 150mg/dl 以上、又は HDL コレステロール 40g/dl 未満、もしくはコレステロールを下げる薬服用者。②収縮期血圧 130mmHg 以上、又は拡張期血圧 85mmHg 以上、もしくは血圧を下げる薬服用③空腹時血糖 110mg/dl 以上、又は HbA1c6.0 以上、もしくはインスリン注射又は血糖を下げる薬服用。
メタボリックシンドローム予備群	上記と同様で、3項目のうち、1つに該当する者。

【や行】

要支援・要介護認定者	介護保険制度において、被保険者が介護を要する状態であることを保険者である市町村に認定された者。介護保険の利用には、要介護認定を受けなければならない。
幼児	満1歳から小学校就学前の者。

【ら行】

ライフコースアプローチ	胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくりのこと。幼少期からの生活習慣や健康状態は、成長してからの健康状態にも大きな影響を与え、高齢期に至るまで健康を保持するには、高齢者の健康を支えるだけでなく、若い世代からの取組が重要という考え方。
ライフステージ	人が生まれてから死に至るまでの様々な人生の段階を表す言葉。
離乳食	母乳やミルクから固形の食事に移る時期・過程のことを「離乳」という。そのときに与えられる食事を「離乳食」という。
ロコモティブシンドローム	主に加齢によって生じる運動器の疾患又は機能不全のこと。運動器の障害のために介護が必要な状態や、介護が必要となるリスクが高まっている状態等を指す。
ローリングストック	普段から少し多めに食材、加工品を買っておき、使ったら使った分だけ新しく買い足していくことで、常に一定量の食料を家に備蓄しておく方法。

ローレル指数	幼児・児童・生徒の体格を表す指数。下記の計算式で出すことができる。 $\text{ローレル指数} = \{ \text{体重(kg)} \div \text{身長(m)}^3 \} \times 10$ 【判定】 やせ・やせ気味：115 未満 普 通：115 以上 145 未満 肥満・肥満気味：145 以上
--------	---

【わ行】

ワークライフ バランス	仕事と生活の調和と訳され、働く全ての方々が、「仕事」と育児や介護、趣味や学習、休養、地域活動といった「仕事以外の生活」との調和をとり、その両方を充実させる働き方・生き方のこと。
----------------	--

【アルファベット】

BMI (ビーエムアイ)	“Body Mass Index” の略で、肥満度を計るための国際的な指標で、下記の計算式で出すことができる。計算方法は世界共通だが、肥満の判定基準は国によって異なる。 $\text{BMI} = \text{体重(kg)} \div \text{身長(m)}^2$ 【判定】日本肥満学会基準 やせ・やせ気味：18.5 kg/m²未満 標準(普通体重)：18.5 kg/m²以上 25.0 kg/m²未満 肥満・肥満気味：25.0 kg/m²以上
COPD (シーオーピーディ)	肺気腫や慢性気管支炎等、気管支の炎症や肺の弾性の低下による気道慢性閉塞性肺疾患。閉塞を起こし、呼吸困難に至る病気の総称。せき、タン、息切れが主な症状で、最大の原因は喫煙とされる。
CPI (シーピーアイ) コード	地域の歯周疾患の状態を示す指標。専用の探針（プローブ）を用いて、歯肉出血・歯周ポケット・歯石の3指標によりコード0～4の5段階で評価する。 コード0：健全 コード3：浅い歯周ポケット（4～5mm） コード1：出血あり コード4：深い歯周ポケット（6mm以上） コード2：歯石沈着あり
HbA1c (ヘモグロビン・エーワンシー)	過去1～2か月の平均的な血糖の状態を表す数値で、糖尿病が疑われたときの検査として有効とされる。
KDB	国保データベースシステムのこと。保険者の保険事業の計画作成や実施を支援するため、国民健康保険団体連合会が「健診・保健指導」「医療」「介護」の各種データを利活用して「統計情報」「個人の健康に関するデータ」を作成するシステム。本計画では、令和7年9月時点の値を採用している。
SDGs	“Sustainable Developmental Goals”（持続可能な開発目標）の略で、2015年9月の国連サミットで採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」にて記載された2016年から2030年までの国際目標のこと。「誰一人取り残さない」持続可能で多様性と包摂性のある世界を実現するための17のゴール・169のターゲットから構成されている。