

第2次健やかプラン吉田21

～吉田町健康増進計画・吉田町食育推進計画～



令和3年3月 吉田町

はじめに



健康は、私たちの人生を豊かにし、活力ある社会の礎となるものです。本町では、平成23年2月に健康増進計画と食育推進計画を一体的に取りまとめた「健やかプラン吉田21」を策定し、平成28年3月には中間見直しを行い、家庭、地域、保育所（園）、幼稚園、学校、行政など様々な関係機関が役割を分担し、連携しながら住民の健康づくりに取り組んでまいりました。

この度、この計画期間が終了するに当たり、これまでの成果と課題を踏まえ、更なる健康増進と食育推進を図るため、「第2次健やかプラン吉田21」を策定いたしました。

人生100年時代という言葉が一般的になる中、少子高齢化の進行とともに、医療・介護ニーズは今後ますます高まることが予想されますが、医療・介護資源は限られており、住民一人一人が日頃から健康に関心を持ち、主体的に生活習慣を維持・改善し、いつまでも健康で過ごすことがより一層重要となってまいります。

このため、本計画では、前計画の基本理念である「健康でいきいきと暮らせるまちづくり」を継承しつつ、新たに「健康寿命の延伸」を基本目標に掲げ、乳幼児期から高齢期まで、生涯にわたる切れ目のない取組により、住民の健康づくりを支援し、持続可能な社会保障制度の構築につなげてまいります。

結びに、本計画の策定に当たり、貴重な御意見をいただきました健康増進計画策定委員会委員、食育推進連絡会議委員の皆様をはじめ、アンケート調査や聞き取り調査などに御協力いただきました住民の皆様、関係団体の皆様に心より感謝を申し上げます。

令和3年3月

吉田町長 田村 典彦

目次

第1編 計画策定に当たって.....	1
1 計画策定の趣旨と背景.....	1
2 計画の位置づけ.....	2
3 計画の期間.....	3
4 吉田町の現状.....	4
（1）人口と世帯.....	4
（2）出生と死亡.....	6
（3）健康の状況（成人）.....	10
（4）健康の状況（子ども）.....	15
（5）健康の状況（歯）.....	15
5 前計画の評価.....	19
（1）前計画の目標とその達成状況について.....	19
（2）前計画の評価のまとめ.....	24
6 基本理念・基本目標.....	26
7 計画の体系.....	28
第2編 健康増進計画.....	29
1 計画の策定に当たって.....	29
2 計画の基本的な考え方.....	30
（1）計画の基本理念.....	30
（2）計画の基本方針.....	30
（3）計画のポイント.....	32
3 重点施策における取組.....	35
（1）がん.....	35
（2）循環器疾患.....	38
（3）糖尿病.....	42
4 少子高齢社会における取組.....	45
（1）次世代の健康.....	45
（2）高齢期の健康.....	49
5 分野別の取組.....	52
（1）栄養・食生活.....	52
（2）身体活動・運動.....	56
（3）こころの健康・休養.....	60
（4）歯・口腔の健康.....	64
（5）喫煙.....	68

(6) 飲酒.....	71
6 ライフステージ別の取組.....	73
7 計画の推進.....	76
(1) 計画の推進体制.....	76
(2) 計画の進行管理.....	77
第3編 食育推進計画.....	78
1 計画の策定に当たって.....	78
2 計画の基本的な考え方.....	79
(1) 計画の基本理念.....	79
(2) 基本方針.....	79
(3) 計画のポイント.....	81
3 食育推進に向けた取組.....	82
(1) 食でからだをはぐくむ.....	82
(2) 食でこころをはぐくむ.....	90
(3) 食の環境をととのえる.....	97
4 ライフステージ別の取組.....	103
5 計画の推進.....	106
(1) 計画の推進体制.....	106
(2) 計画の進行管理.....	107
第4編 資料編.....	108
1 アンケート調査結果からみえる現状.....	108
(1) 栄養・食生活.....	109
(2) 身体活動・運動.....	122
(3) こころの健康・休養.....	127
(4) 歯・口腔の健康.....	131
(5) 喫煙.....	132
(6) 飲酒.....	133
2 数値目標一覧.....	135
(1) 健康増進計画.....	135
(2) 食育推進計画.....	139
3 策定経過.....	141
4 委員名簿.....	142
5 用語集.....	144



計画策定に当たって

1 計画策定の趣旨と背景

近年の医学の急速な進歩や生活水準の向上により、我が国の平均寿命は年々伸び続けています。しかし、その一方でがん・心臓病・脳卒中・糖尿病などの生活習慣病の増加や高齢化の進展に伴う要介護等認定者・認知症高齢者の増加が大きな社会問題となっています。

そのような状況の中、国では健康増進対策として、2013（平成25）年度から2022（令和4）年度までを計画期間とする「21世紀における第二次国民健康づくり運動（健康日本21（第二次）」を策定し、取組を推進しています。2017（平成29）年度には計画の中間評価が行われ、国・県・市・保険者・保健医療関係団体・産業界が連携して社会環境の整備を進め、社会全体としての健康づくり運動の機運を高めていくとしています。

また、国では食育推進対策として、2016（平成28）年度から2020（令和2）年度までを計画期間とする「第3次食育推進基本計画」が策定され、関係者がそれぞれの特性を生かしながら多様かつ密接に連携・協働し、国民運動としての食育を推進していくとしています。

静岡県においても2014（平成26）年に「第3次ふじのくに健康増進計画」を策定し、「富国有徳の理想郷“ふじのくに”づくり」の実現に向けて「県民の健康寿命の延伸と生活の質の向上」を目標に、心身の健康づくりを推進しており、2018（平成30）年度からは後期アクションプランに取り組んでいます。それと並行して2014（平成26年）に静岡県「ふじのくに食育推進計画（第3次静岡県食育推進計画）」が策定され、「0歳から始まるふじのくにの食育」をスローガンに食育に関する施策を総合的かつ計画的に推進し、2018（平成30）年には中間評価の結果を踏まえた改訂版が示されています。

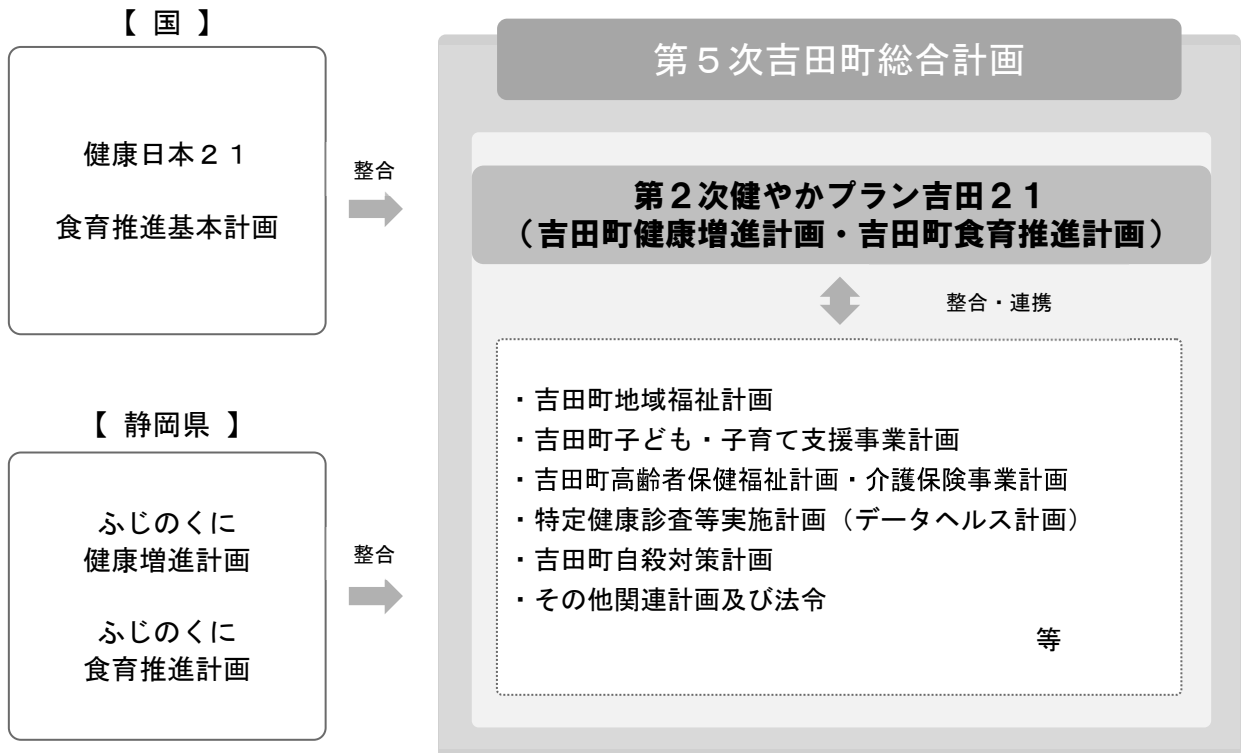
本町においては、2016（平成28）年3月に「健やかプラン吉田21～吉田町健康増進計画・吉田町食育推進計画～中間見直し～」を策定し、誰もが健康でいきいきと暮らせるまちづくりを基本理念に掲げ、健康づくりを推進してきました。

この度、「健やかプラン吉田21～吉田町健康増進計画・吉田町食育推進計画～中間見直し～」の計画期間が満了することから、前計画の評価を基に、これまでの取組を見直し、新たに「健康寿命の延伸」を基本の目標に掲げ、第2次計画となる「吉田町健康増進計画」及び「吉田町食育推進計画」を一体的に取りまとめた「第2次健やかプラン吉田21」を策定します。

2 計画の位置づけ

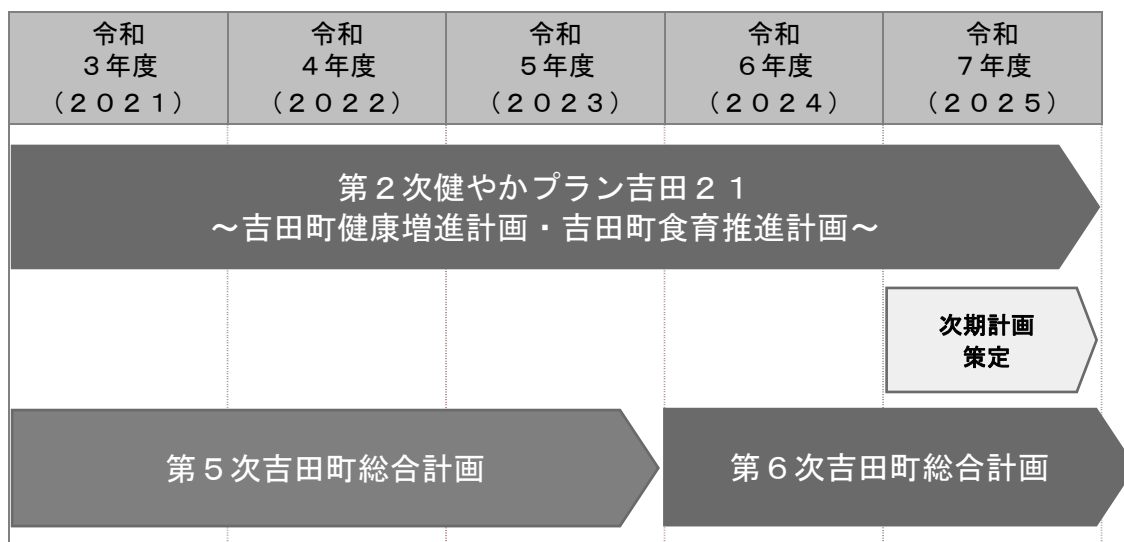
本計画は、健康増進法第8条第2項及び食育基本法第18条第1項に基づく市町村計画として「吉田町健康増進計画」及び「吉田町食育推進計画」を一体的に策定したものです。

また、吉田町総合計画を上位計画とし、国や静岡県計画、町の関連する他の計画と整合性を図り、策定しました。



3 計画の期間

本計画の計画期間は令和3年度を初年度とし、令和7年度を目標年度とする5か年計画です。

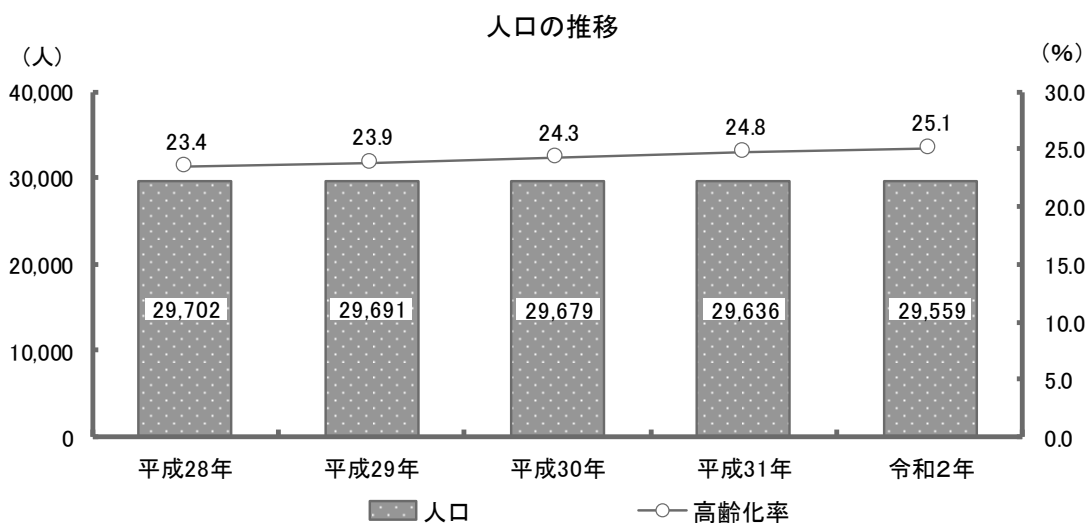


4 吉田町の現状

(1) 人口と世帯

ア 人口の推移

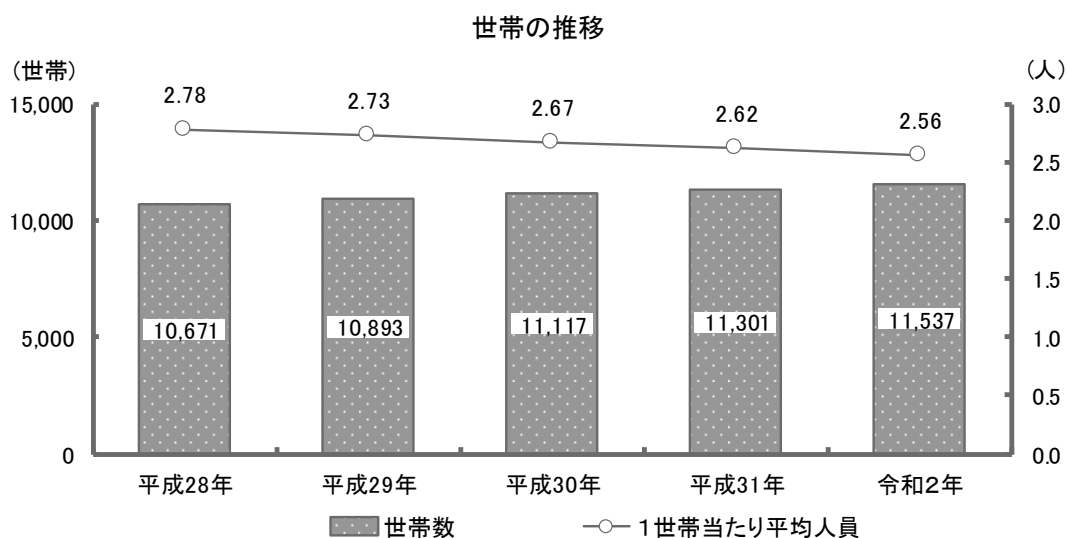
人口は、前計画の中間見直しを実施した平成28年以降減少傾向にあり、令和2年で29,559人となっています。また、近年は高齢化率が年々増加し、令和2年は、平成28年の23.4%から1.7ポイント増加し25.1%となっています。



資料：吉田町統計要覧（令和2年版・各年3月31日現在）

イ 世帯の推移

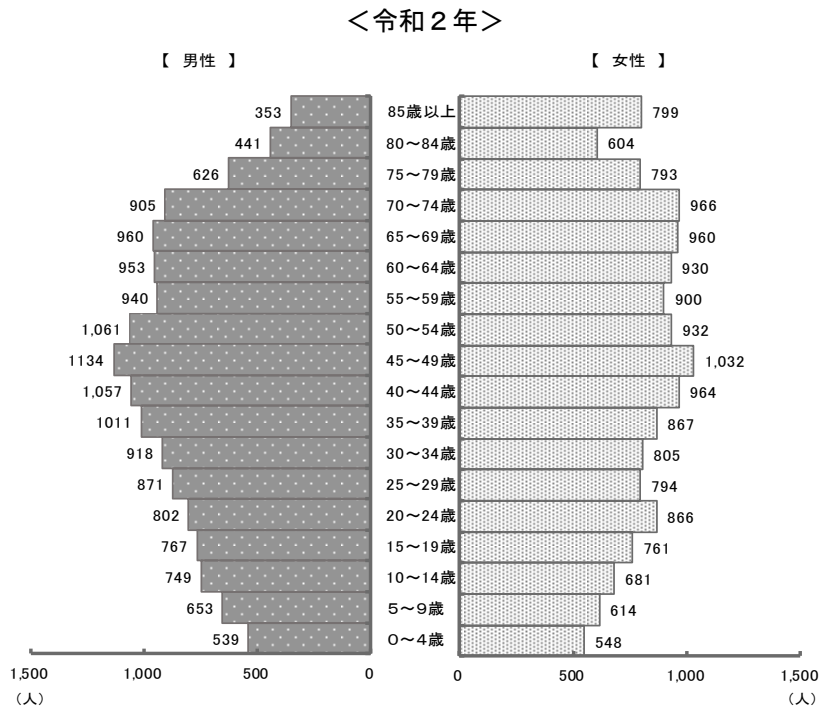
世帯数は、年々増加し令和2年で11,537世帯となっています。一方で、1世帯当たりの人数は平成28年以降減少しながら推移し、令和2年には1世帯当たり2.56人となっています。



資料：吉田町統計要覧（令和2年版・各年3月31日現在）

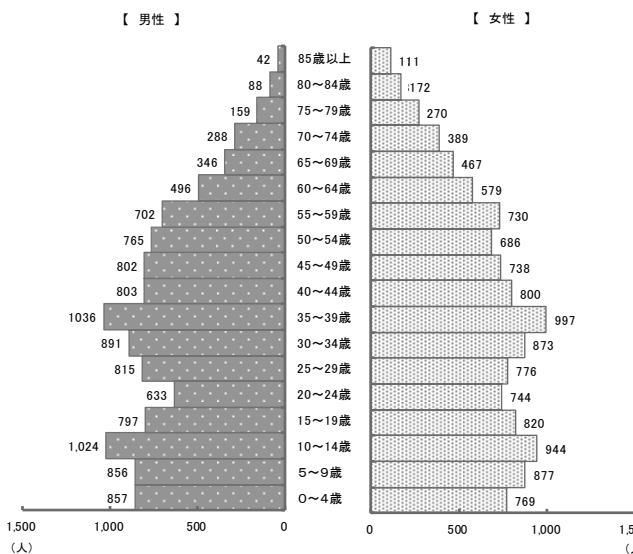
ウ 人口構成の変化

人口構成は、第1次ベビーブームと言われる団塊の世代を含む70～74歳と第2次ベビーブームと言われる45～49歳が多く、高齢者人口が増えていく中で、支え手となる労働生産人口が少ない、少子高齢化の典型的な「つぼ型」になっています。



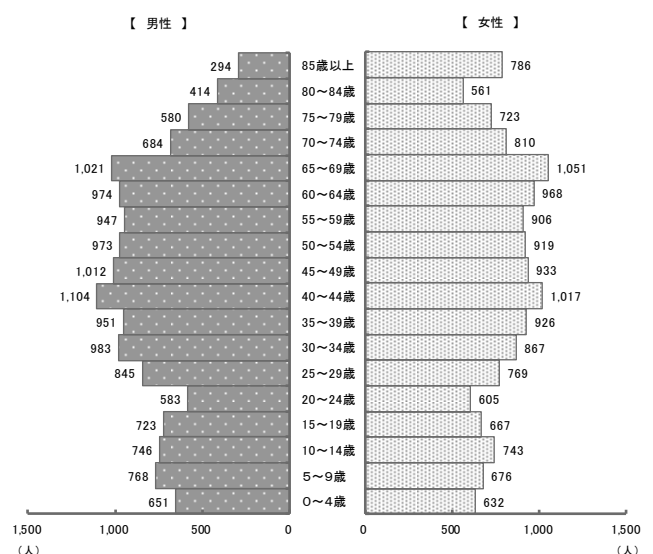
資料：住民基本台帳（令和2年3月31日現在）

＜昭和60年＞



資料：国勢調査（昭和60年10月1日現在）

＜平成27年＞

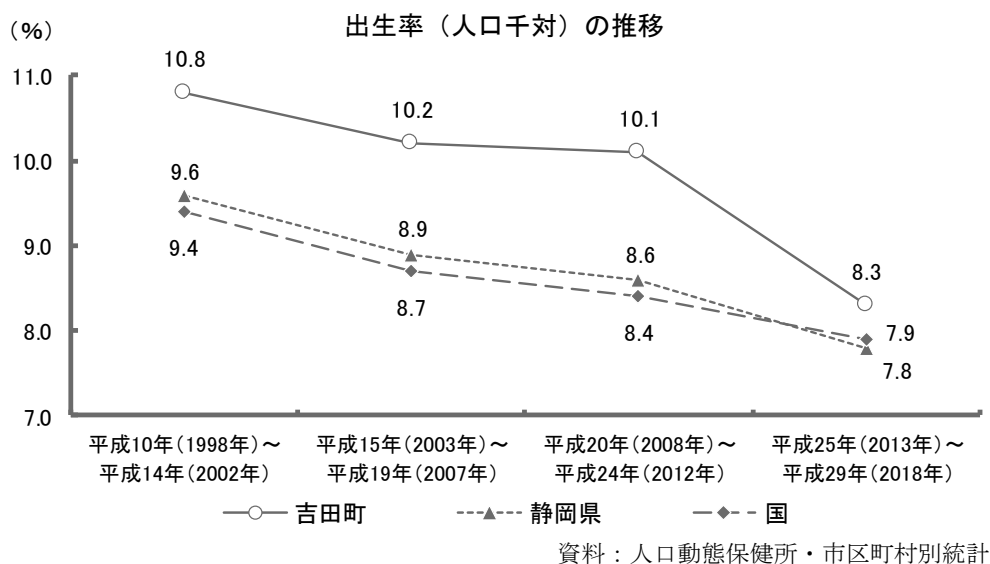


資料：国勢調査（平成27年10月1日現在）

(2) 出生と死亡

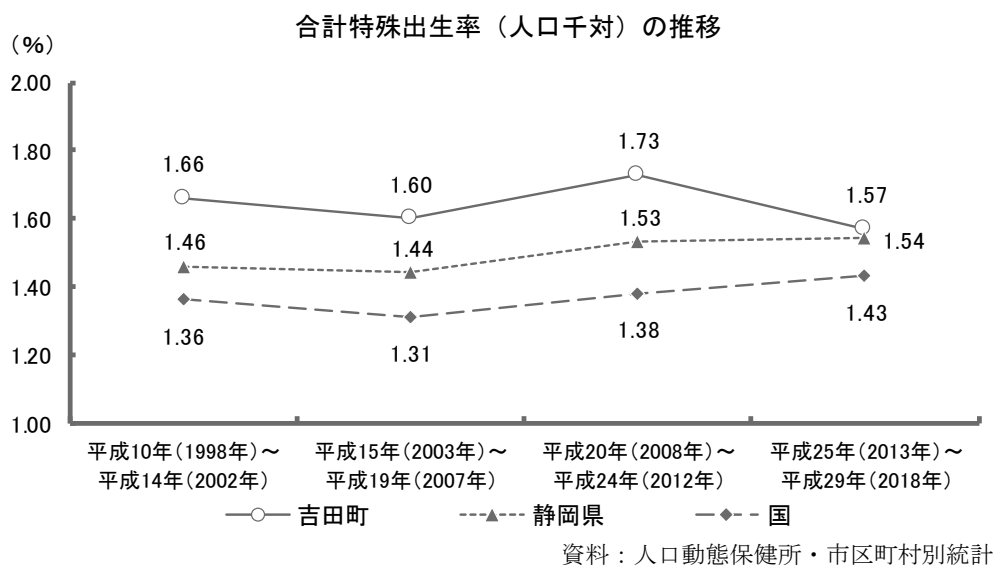
ア 出生率（人口千対）の推移

本町の出生率は減少を続けており、平成25～29年は8.3%となっています。しかし、いずれの期間も国、静岡県と比較して高い水準となっています。



イ 合計特殊出生率（人口千対）の推移

本町の合計特殊出生率は、1.60～1.66%で推移していましたが、平成20～24年に1.73%に上昇したものの、平成25～29年には1.57%へ低下しています。しかし、いずれの期間も国や静岡県と比較して高い水準となっています。



ウ 低体重出生数の推移

本町の低体重出生数は、増減を繰り返しており、平成25～30年の間で14人から34人で推移しています。全出生数に占める低体重出生数の割合は平成30年で15.2%となっています。

	平成 25年	平成 26年	平成 27年	平成 28年	平成 29年	平成 30年
全出生数（人）	253	234	246	224	218	211
体重 2500g 未満人数（人）	23	15	34	14	23	32
2500g 未満/ 全出生数割合 （%）	9.1	6.4	13.8	6.3	10.6	15.2

資料：人口動態保健所・市区町村別統計



エ 主要死因別死亡者数割合

本町の平成30年の死因別割合の状況は、男性は「悪性新生物」が25.8%と最も高く、次いで「老衰」が9.1%、「心疾患」が7.6%となっています。また、女性も「悪性新生物」が20.1%と最も高く、次いで「心疾患」が17.4%、「老衰」12.5%となっています。

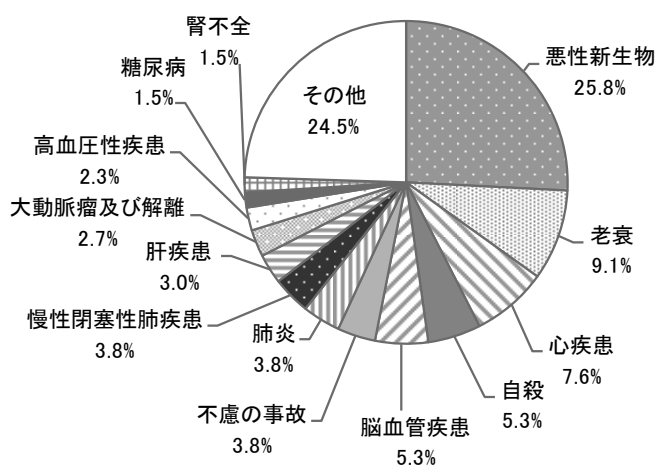
単位：%

	全国		静岡県		吉田町	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性
悪性新生物	31.3	23.4	29.9	21.4	25.8	20.1
心疾患 (高血圧性除く)	14.0	16.6	13.5	15.1	7.6	17.4
老衰	4.0	12.3	6.4	17.4	9.1	12.5
不慮の事故	3.4	2.6	3.4	2.7	3.8	4.2
自殺	2.0	0.9	1.9	0.8	5.3	2.1
肺炎	7.5	6.4	6.7	5.1	3.8	2.1
高血圧性疾患	0.6	0.8	0.6	1.0	2.3	2.8
腎不全	1.9	1.9	2.1	1.8	1.5	3.5
大動脈瘤及び解離	1.4	1.4	1.4	1.5	2.7	1.4
慢性閉塞性肺疾患	2.2	0.5	2.1	0.4	3.8	0.0
脳血管疾患	7.5	8.4	8.5	9.3	5.3	9.0
肝疾患	0.5	0.9	1.3	0.9	3.0	0.7
糖尿病	1.1	1.0	1.4	1.1	1.5	0.7
計	77.4	77.1	79.2	78.5	75.5	76.5
その他	22.6	22.9	20.8	21.5	24.5	23.5
合計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

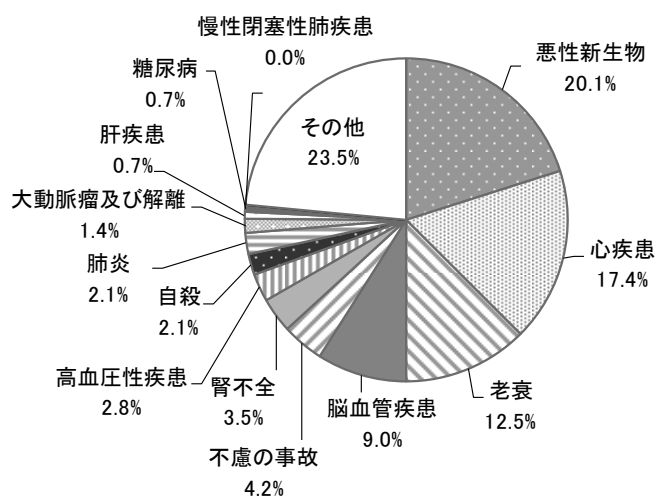
資料：人口動態統計（平成30年）

本町の死因別死亡者数割合

【 男性 】



【 女性 】

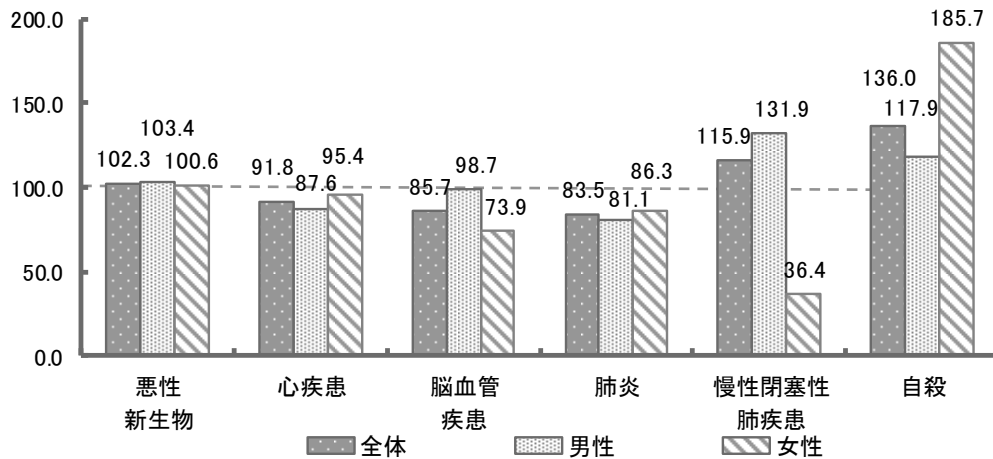


資料：人口動態統計（平成30年）

オ 標準化死亡比（SMR）

標準化死亡比（SMR）をみると、「自殺」「慢性閉塞性肺疾患」「悪性新生物」は、県平均（静岡県＝100）と比較して、高くなっています。特に男性では、「慢性閉塞性肺疾患」「自殺」「悪性新生物」の順で高く、女性では「自殺」「悪性新生物」「心疾患」の順で高くなっています。

死因別標準化死亡比の状況（平成26～30年）

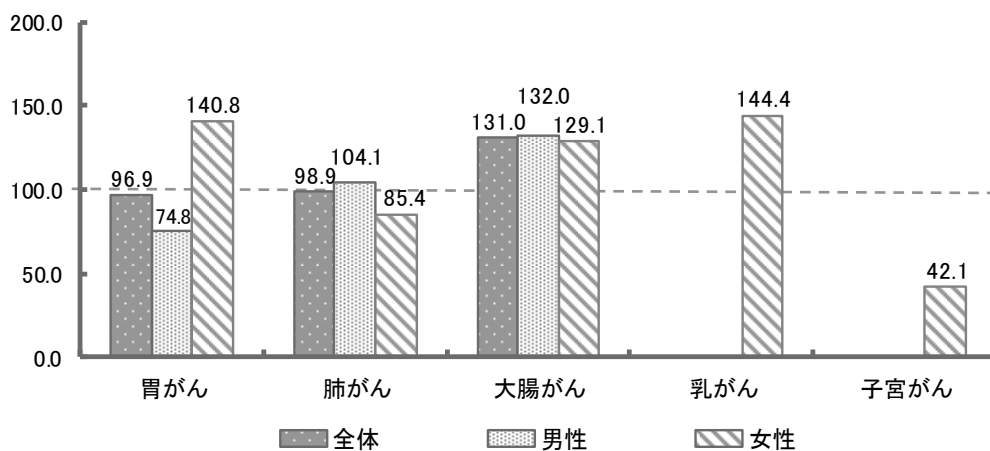


資料：静岡縣市町別健康指標（Vol. 29）（令和2年度）

カ 悪性新生物部位別標準化死亡比

悪性新生物部位別標準化死亡比をみると、全体では「大腸がん」が最も高く、次いで「肺がん」となっています。

悪性新生物部位別標準化死亡比（平成26～30年）



資料：静岡縣市町別健康指標（Vol. 29）（令和2年度）

(3) 健康の状況（成人）

ア 国民健康保険の状況

○ 国民健康保険加入状況

令和元年度の世帯の加入率は30.6%、被保険者の加入率は19.7%となっています。

国民健康保険加入状況（令和2年）

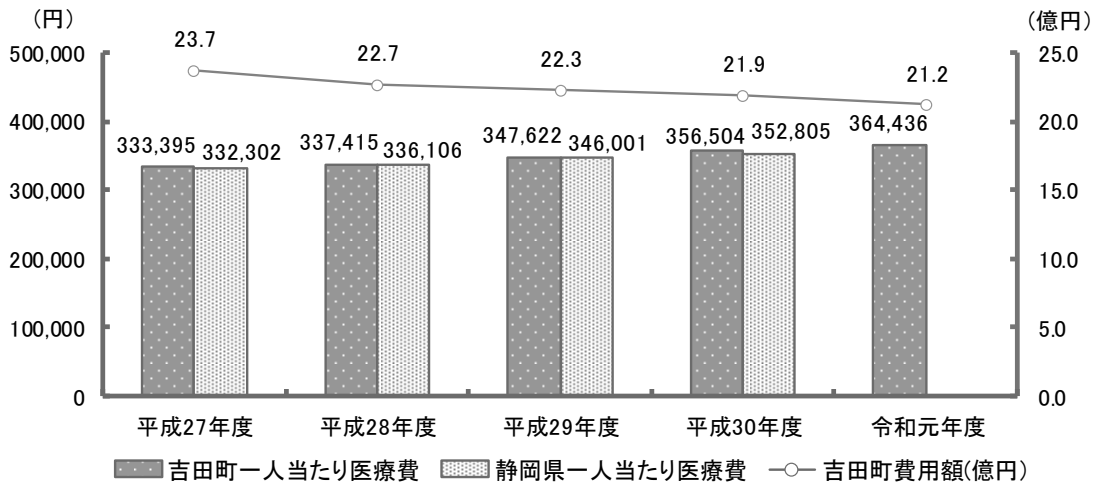
	全町		加入者		加入率	
	世帯数 (世帯)	人口 (人)	世帯数 (世帯)	被保険者数 (人)	世帯 (%)	被保険者 (%)
令和元年度	11,537	29,559	3,534	5,822	30.6	19.7

資料：吉田町統計要覧（令和2年版）

○ 医療費の状況（国民健康保険事業）

令和元年度の一人当たり医療費は約364千円と年々増加していますが、費用額は21.2億円となっており、平成27年度以降は減少しています。

医療費の状況



資料：町民課（国民健康保険事業状況より）

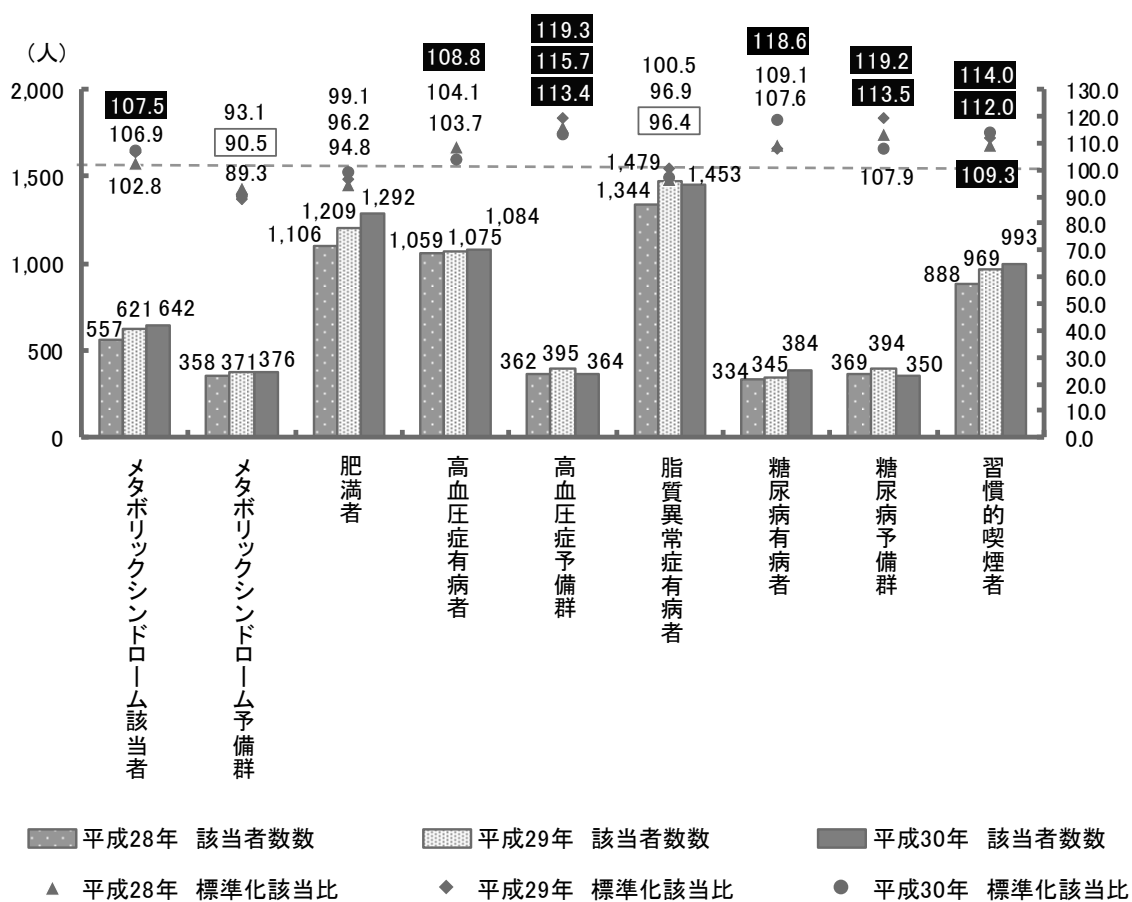
※県の令和元年度のデータについては未公表

イ 特定健診結果標準化該当比の状況

特定健診結果標準化該当者数をみると、男性、女性ともに脂質異常症有病者が最も高くなっています。次いで、男性は肥満者、高血圧有病者となっており、女性は高血圧有病者、肥満者となっています。

標準化該当比（静岡県＝100）をみると、男性では高血圧症予備群及び糖尿病予備群、女性では糖尿病予備群の値が高くなっています。

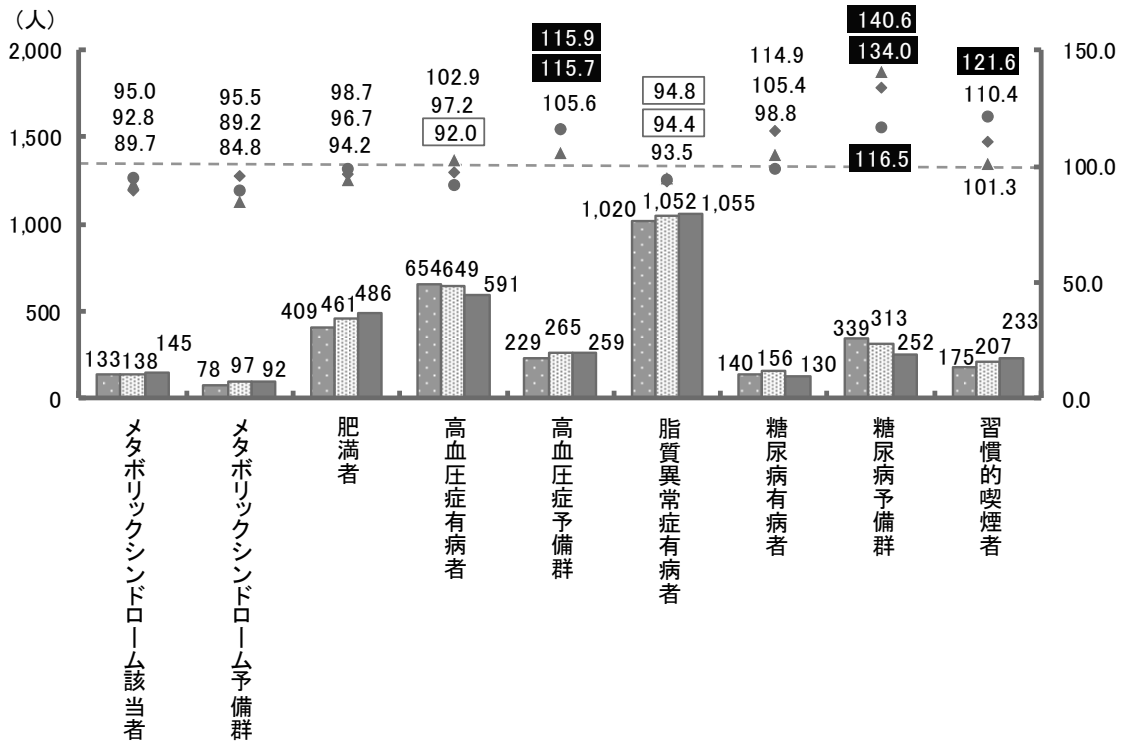
特定健診結果標準化該当比 【 男性 】



※■は有意に高い、□は有意に低い。

資料：特定健診・特定保健指導に係る健診等データ報告書

特定健診結果標準化該当比 【 女性 】



平成28年 該当者数数
 平成29年 該当者数数
 平成30年 該当者数数
 平成28年 標準化該当比
 平成29年 標準化該当比
 平成30年 標準化該当比

※■は有意に高い、□は有意に低い。

資料：特定健診・特定保健指導に係る健診等データ報告書

第1編

第2編

第3編

第4編

ウ がん検診の状況

各がん検診の受診状況をみると、全体的に本町は国、静岡県と比較して高い水準で推移しています。

肺がん検診は、減少傾向であり、平成30年度では54.5%となっています。

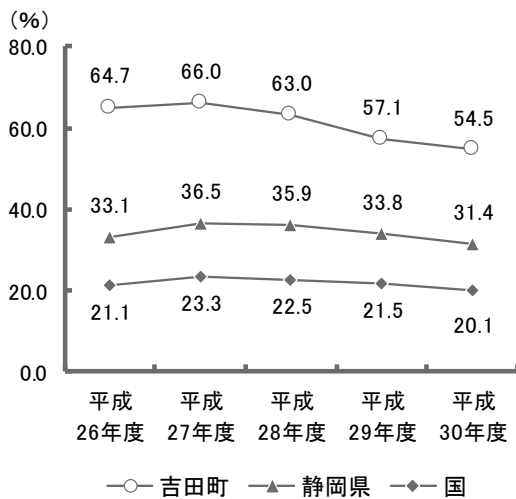
胃がん検診は、平成28年度までは増加していましたが、その後は減少し、平成30年度では33.4%となっています。

大腸がん検診は、減少傾向であり、平成30年度では40.4%となっています。

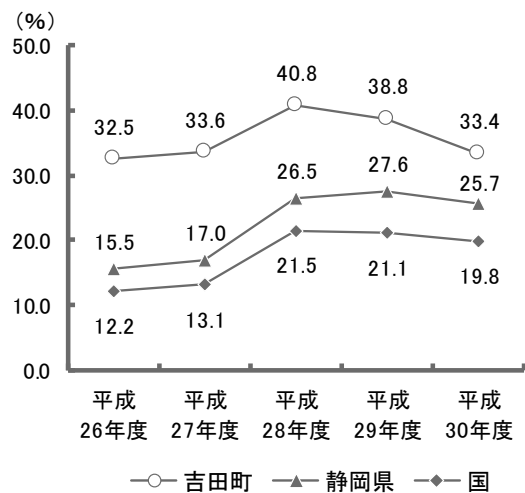
乳がん検診は、平成27年度までは増加していましたが、その後は減少し、平成30年度では86.9%となっています。

子宮頸がん検診は、減少傾向であり、平成30年度では79.9%となっています。

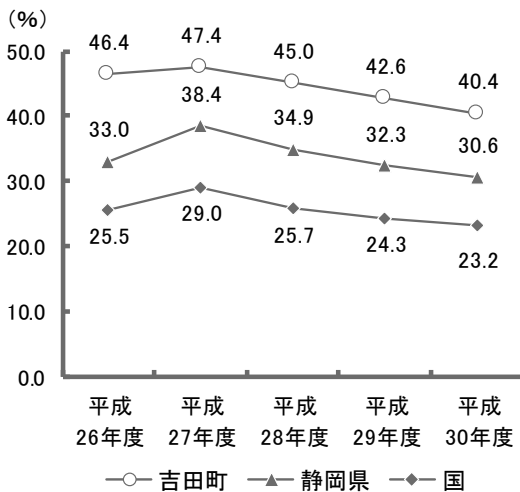
肺がん検診の状況



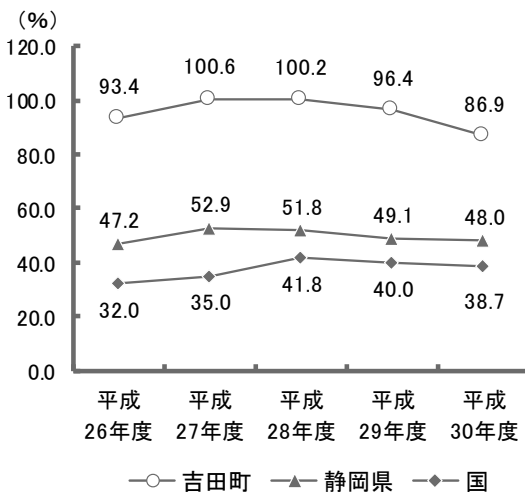
胃がん検診の状況



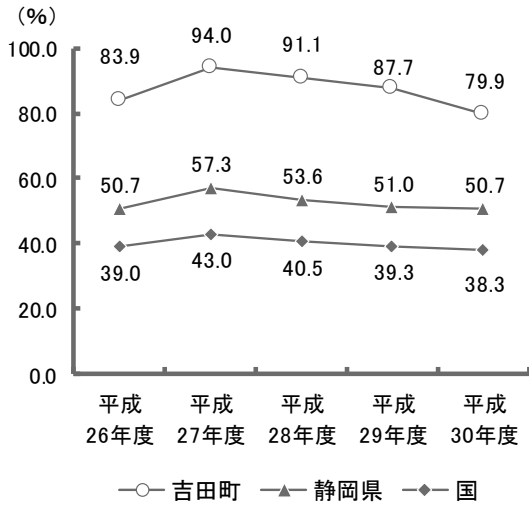
大腸がん検診の状況



乳がん検診の状況



子宮頸がん検診の状況



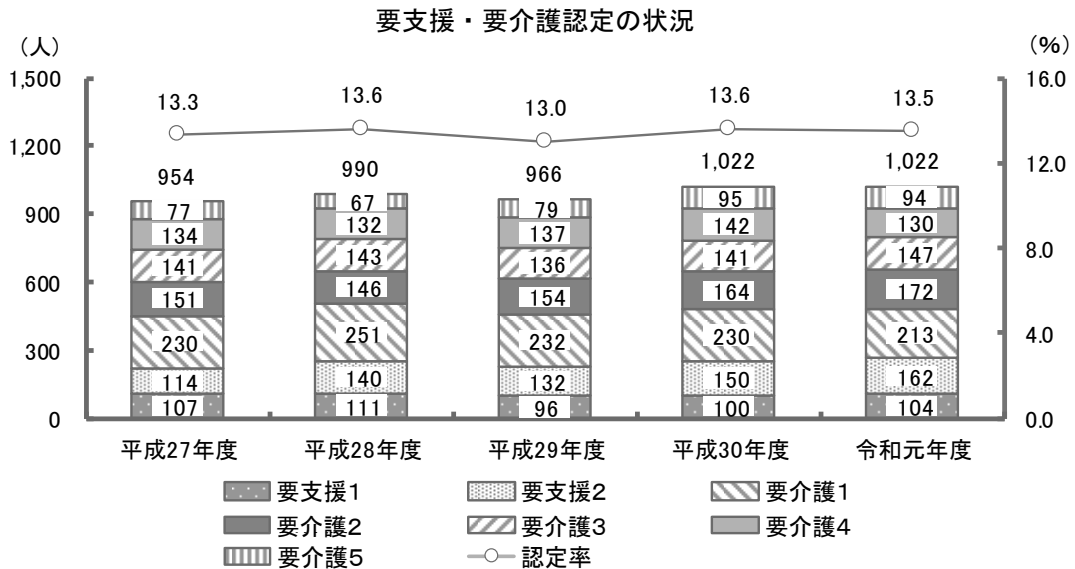
資料：地域保健・健康増進事業計画

※肺がん、大腸がん、乳がんについては40歳～69歳の推計対象者数による受診率
 胃がんは平成27年度までは40歳～69歳、平成28年度から平成30年度までは50歳～69歳の推計対象者数による受診率
 ※子宮頸がんについては20歳～69歳の推計対象者数による受診率

エ 要支援・要介護認定の状況

○ 要支援・要介護認定の状況

要支援・要介護認定の状況では、認定者の総数は令和元年度では1,022人と平成27年度から68人増加しています。平成27年度と比較すると、要支援2の認定者が最も増加し、要介護1の認定者が最も減少しています。また、認定率（第1号被保険者数に対する認定者数の割合）は13%台を維持しており、令和元年度で13.5%となっています。

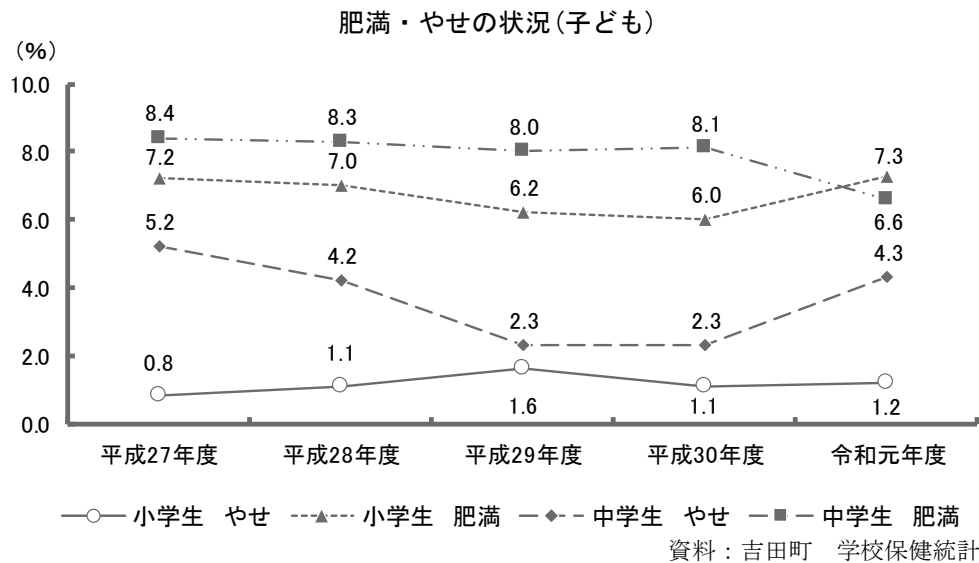


資料：吉田町統計要覧（令和2年版、各年度末現在）

(4) 健康の状況(子ども)

ア 肥満・やせの状況

中学生の「肥満」は減少傾向にありますが、小学生の「やせ」は横ばい、小学生の「肥満」は平成27年度から減少傾向でしたが令和元年度は増加に転じています。中学生の「やせ」は平成27年度に比べて減少しているものの、増加傾向にあります。

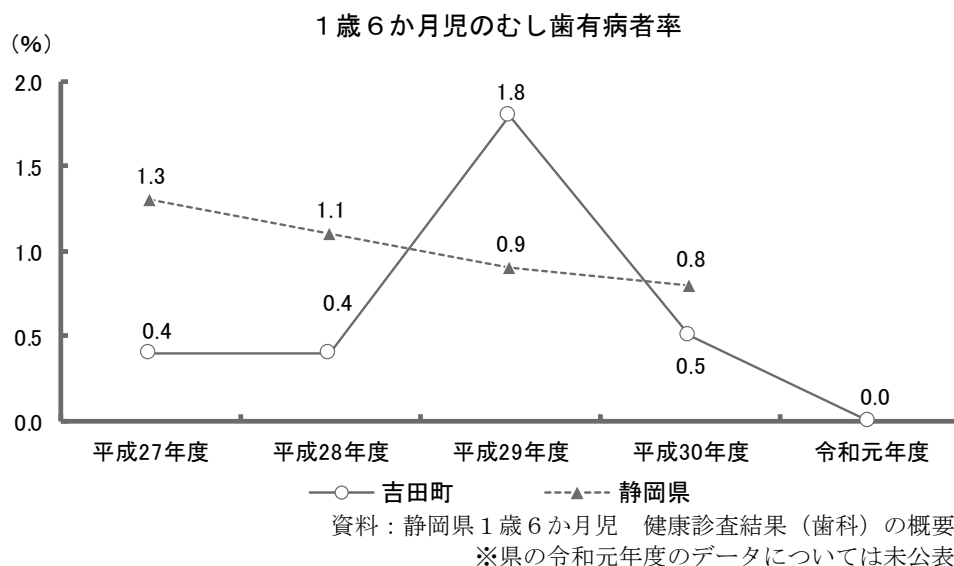


(5) 健康の状況(歯)

ア むし歯有病者率(乳歯)の国と県との比較

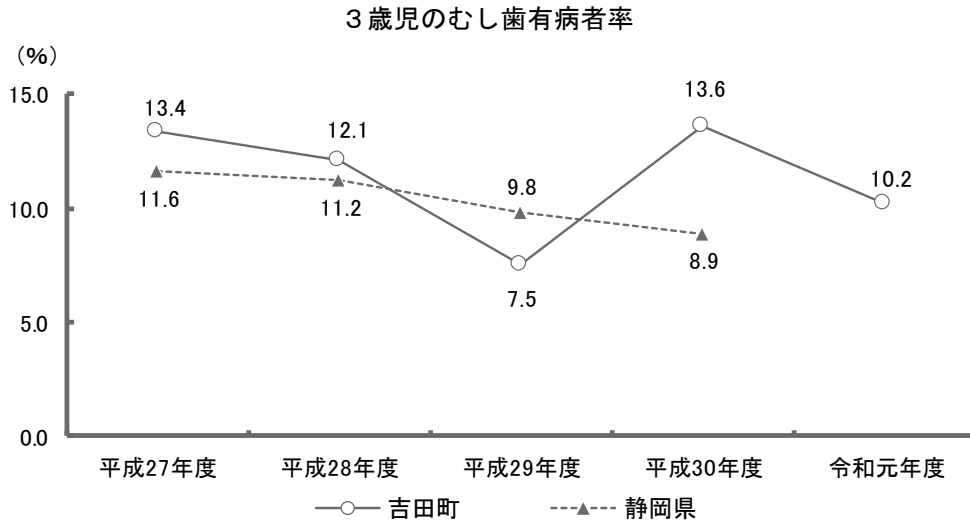
○ 1歳6か月児のむし歯有病者率

1歳6か月児のむし歯有病者率は、平成29年度は1.8%と増加していましたが、令和元年度は0.0%となっており、静岡県と比較すると低い傾向がみられます。



○ 3歳児のむし歯有病者率

3歳児のむし歯有病者率は、平成27年度以降、増減を繰り返しており、令和元年度は10.2%に減少しましたが、静岡県と比較すると高い傾向がみられます。

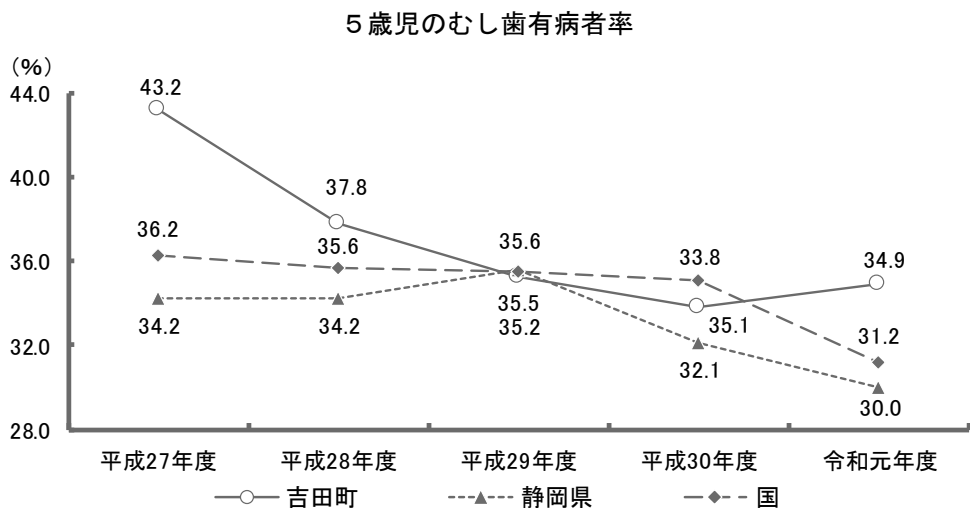


資料：静岡県3歳児健康診査結果（歯科）の概要

※県の令和元年度のデータについては未公表

○ 5歳児のむし歯有病者率

5歳児のむし歯有病者率は、平成27年度に比べて減少傾向となっていますが、令和元年度に34.9%と増加し、国や静岡県と比較すると高い傾向がみられます。

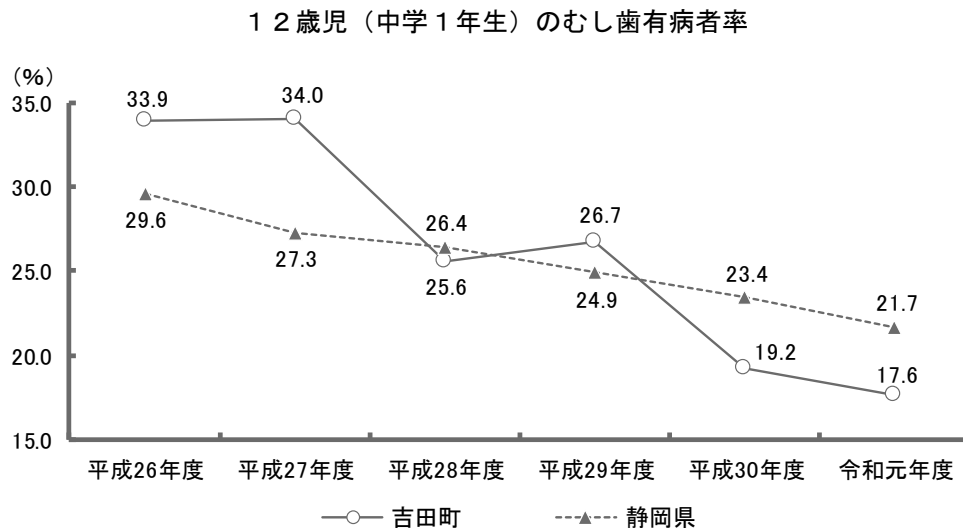


資料：静岡県5歳児歯科調査結果(吉田町・静岡県) 学校保健統計調査(国)

イ むし歯有病者率とDMFTの静岡県との比較

○ 12歳児（中学1年生）のむし歯有病者率

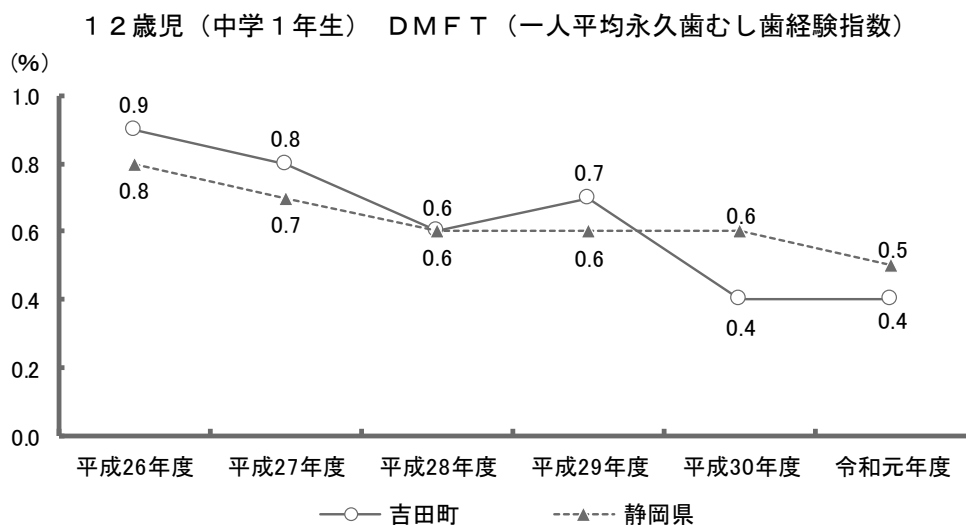
12歳児（中学1年生）のむし歯有病者率は、平成26年度に比べて減少傾向にあり、静岡県と比べて高い割合で推移していましたが、平成30年度以降は低い水準に抑えられています。



資料：静岡県歯科医師会「学校歯科保健調査結果」

○ 12歳児（中学1年生） DMFT（一人平均永久歯むし歯経験指数）

12歳児（中学1年生）のDMFT（一人平均永久歯むし歯経験指数）は、むし歯有病者率と同様に、平成26年度に比べて減少傾向にあり、静岡県と比べて高い割合で推移していましたが、平成30年度以降は低い水準に抑えられています。

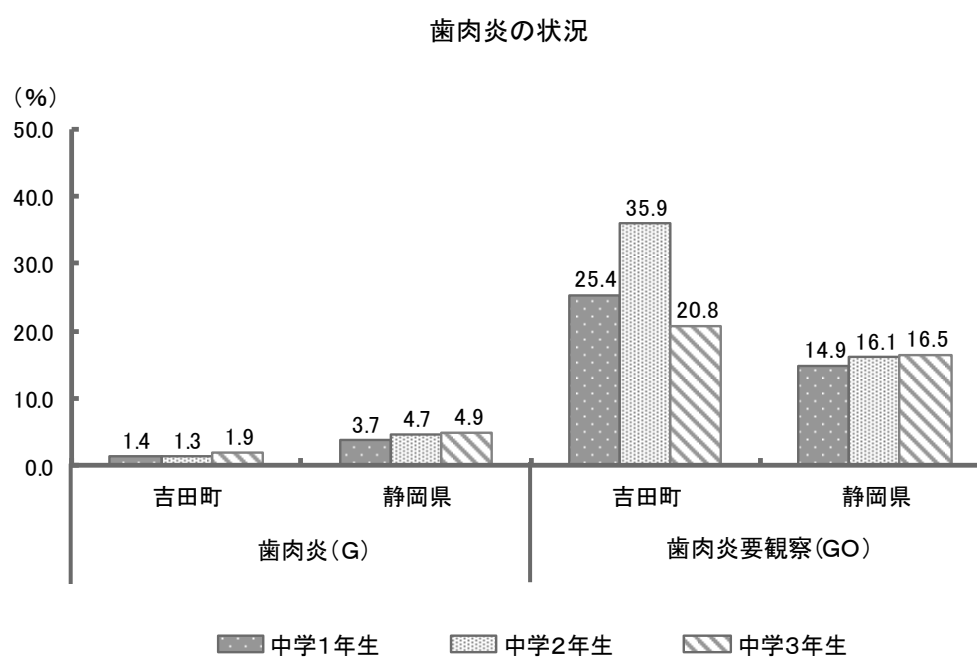


資料：静岡県歯科医師会「学校歯科保健調査結果」

ウ 歯肉炎の状況

○ 歯肉の診断結果

中学生の歯肉炎（G）の状況は全学年とも同程度となっていますが、中学3年生が最も高くなっています。また、歯肉炎要観察（GO）は中学2年生が多くなっています。静岡県と比較して、歯肉炎（G）では県平均を下回っているものの、歯肉炎要観察（GO）では県平均を上回っています。



資料：静岡県歯科医師会「学校歯科保健調査結果」（令和元年度）



5 前計画の評価

(1) 前計画の目標とその達成状況について

「健やかプラン吉田21～吉田町健康増進計画・吉田町食育推進計画～中間見直し～」に掲載した各分野の目標値（健康増進計画：62項目、食育推進計画：25項目）について、各種統計データやアンケート調査により得られた結果を基に達成状況を評価したところ、以下のとおりでした。

① 評価区分

評価区分	評価基準
A（達成）	実績値が目標値を達成
B（改善傾向）	実績値が中間見直し（基準値）より改善又は目標に近づいてきている
C（横ばい又は悪化）	実績値が基準値に比べ横ばい又は悪化

※吉田町健康増進計画の評価時点は令和2年8月6日（吉田町健康づくり推進協議会）、吉田町食育推進計画は令和2年11月2日（吉田町食育推進連絡会議）開催時

② 吉田町健康増進計画の評価

項目		中間見直し （基準値） （H26年度）	目標値 （R2年度）	実績値	評価
1 重点分野における取組					
(1)がん					
がん標準化死亡比 （静岡県＝100）	男性	104.2 （H21～25）	100	110.6 （H25～29）	C
	女性	83.8 （H21～25）	維持	99.6 （H25～29）	A
胃がん検診の受診率	40～69歳	32.5%	40%	30.3% （H29）	C
肺がん検診の受診率	40～69歳	64.7%	増加	57.1% （H29）	C
大腸がん検診の受診率	40～69歳	46.4%	50%	42.6% （H29）	C
子宮頸がん検診の受診率	20～69歳	81.4%	増加	87.7% （H29）	A
乳がん検診の受診率	40～69歳	88.8%	増加	96.4% （H29）	A
(2)循環器疾患					
脳血管疾患の標準化死亡比 （静岡県＝100）	男性	102.6 （H21～25）	100以下	103.9 （H25～29）	C
	女性	102.2 （H21～25）	100以下	81.1 （H25～29）	A

項目		中間見直し (基準値) (H26年度)	目標値 (R2年度)	実績値	評価
虚血性心疾患の標準化 死亡比(静岡県=100)	男性	92.4 (H21~25)	維持	95.9 (H25~29)	A
	女性	91.7 (H21~25)	維持	88.4 (H25~29)	A
特定健康診査の受診率	40~74歳 (国保)	38.9% (法定報告)	60%	39.8% (H30)	B
高血圧症有病者の割合の 減少	男性	43.9% (H25)	38.9%	40.7% (H29)	B
	女性	35.1% (H25)	31.8%	29.8% (H29)	A
高血圧症予備群の割合の 増加の抑制	男性	14.9% (H25)	13.1%	15.0% (H29)	C
	女性	14.4% (H25)	11.4%	12.2% (H29)	B
LDLコレステロール 160mg/dl以上の人の割合の 減少	40~74歳 (国保)	8.7% (H25)	6.5%	9.5% (H30)	C
メタボリックシンドロームの 該当者の割合の減少	男性	20.8% (H25)	H20年度 (男性24.5% 女性11.6%) の25%減少	23.5% (H29)	C
	女性	6.0% (H25)		6.2% (H29)	A
メタボリックシンドローム 予備群の割合の減少	男性	13.2% (H25)	H20年度 (男性19.4% 女性6.2%) の25%減少	14.1% (H29)	A
	女性	4.4% (H25)		4.3% (H29)	A
(3) 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 者の割合の減少(HbA1c NGSP値8.4%以上)	40~74歳 (国保)	0.5% (H25)	0.4%	0.6% (H30)	C
糖尿病有病者の割合の増 加の抑制	男性	11.2% (H25)	12.6%	13.1% (H29)	C
	女性	5.6% (H25)	6.3%	7.2% (H29)	C
2 少子高齢化を見据えた取組					
(1) 次世代の健康					
運動やスポーツを習慣的 にしている子どもの割合 の増加	H26 小6 R元 小5	76.5%	増加傾向へ	87.1% (R元)	A
	H26 中3 R元 中2	67.5%	増加傾向へ	80.8% (R元)	A
全出生中の低出生体重児 の割合の減少	出生児	9.1% (H25)	減少	15.2% (H30)	C
朝食を毎日食べる幼児の 割合の増加	幼児	84.0%	100%	84.9% (R元)	B
朝食を食べる児童、生徒の 割合の増加	児童 (小学生)	98.2%		97.7% (R元)	C
	生徒 (中学生)	96.8%		95.1% (R元)	C

項目		中間見直し (基準値) (H26年度)	目標値 (R2年度)	実績値	評価
軽度肥満以上(肥満度20以上)の児童・生徒の割合の減少	児童 (小学生)	7.3%	減少傾向へ	7.3% (R元)	C
	生徒 (中学生)	8.9%		6.6% (R元)	A
(2) 高齢期の健康					
前期高齢者の要支援・要介護認定者数の割合の減少	65~74歳	2.8%	減少	2.9% (R元)	C
3 分野別の取組					
(1) 栄養・食生活					
肥満者(BMI25以上)の割合の減少	成人男性	24.2% (H25)	21.3%	26.9% (H30)	C
	成人女性	16.0% (H25)		14.1%	16.3% (H30)
肥満・やせの割合の減少 (妊婦)	肥満	10.3%	減少	10.8% (R元)	C
	やせ	17.9% (H27年10~12月分)		16.1% (R元)	A
主食・主菜・副菜を組み合わせさせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合の増加	成人	82.5%	増やす	80.5% (R元)	C
薄味を心掛けている人の割合の増加	成人	56.9%	増やす	54.7% (R元)	C
(2) 身体活動・運動					
運動習慣者の割合の増加	青年期	19.0%	29%	19.6% (R元)	B
	壮年期	33.7%		43%	22.4% (R元)
ロコモティブシンドローム(運動器症候群)を認知している町民の割合の増加	成人	32.7%	80%	28.5% (R元)	C
(3) 休養・こころの健康					
睡眠によって休養が取れている人の割合の増加	20歳以上	62.1%	85%	72.4% (R元)	B
(4) 歯の健康					
むし歯がある幼児の割合の減少	3歳	13.2%	10%	10.2% (R元)	B
	5歳	40.4%		30%	34.9% (R元)
むし歯を経験したことがある歯の本数の減少	中1	0.9本	0.5本	0.4本 (R元)	A
歯肉に炎症所見(G+GO)のある生徒の割合の減少	中3	35.0%	20%	22.7% (R元)	B

項目		中間見直し (基準値) (H26年度)	目標値 (R2年度)	実績値	評価
中等度以上の歯周炎(CPIコード3以上*)を有する人の割合の減少	40歳	45.1%	35%	57.1% (R元)	C
	60歳	52.8%	45%	44.7% (R元)	A
24歯以上の自分の歯を有する人の割合の増加	60歳	80.6%	維持	80.9% (R元)	A
予防のために定期的な歯科健康診査を受診する人の割合の増加	青壮年期	22.4%	65%	38.5% (R元)	B
	中高年期	36.8%		49.1% (R元)	B
(5)たばこ					
成人の喫煙率の減少	全体	15.5%	12%	15.0% (R元)	B
	男性	16.4%		24.6% (R元)	C
	女性	10.6%		7.0% (R元)	A
妊娠中の喫煙をなくす	妊婦	3.2%	0%	1.8% (R元)	B
公共施設の敷地内禁煙実施率		26.7%	100%	59.2% (R元)	B
職場での分煙禁煙の制限状況(制限なしの割合)		2.7%	0%	5.2% (R元)	C
COPDの認知割合の増加	成人	42.1%	80%	38.2% (R元)	C
(6)アルコール					
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の減少	男性	13.4% (H25)	12.4%	14.8% (H30)	C
	女性	5.8% (H25)	4.8%	9.4% (H30)	C
妊娠中の飲酒をなくす	妊婦	1.2%	0%	0.0% (R元)	A

③ 吉田町食育推進計画の評価

項目		中間見直し (基準値) (H26年度)	目標値 (R2年度)	実績値	評価
1 食でからだをはぐくむ					
朝食を毎日食べる幼児の割合の増加	幼児	84.0%	100%	84.9% (R元)	B
朝食を食べる児童、生徒の割合の増加	児童 (小学生)	98.2%		97.7% (R元)	C
	生徒 (中学生)	96.8%		95.1% (R元)	C

項目		中間見直し (基準値) (H26年度)	目標値 (R2年度)	実績値	評価
朝食をまったく食べない 人の割合の減少	男性 20歳代	14.3%	0%	25.0% (R元)	C
	女性 20歳代	10.5%		10.8% (R元)	C
軽度肥満以上(肥満度20 以上)の児童・生徒の割合 の減少	児童 (小学生)	7.3%	減少傾向へ	7.3% (R元)	C
	生徒	8.9%		6.6% (R元)	A
肥満者(BMI25以上)の 割合の減少	成人男性	24.2% (H25)	21.3%	26.9% (H30)	C
	成人女性	16.0% (H25)		16.3% (H30)	C
3色の食品を朝食で食べた 児童・生徒の割合の増加 (特定の平日3日以上食べた者)	小5	62.3%	70%	—	—
	中1	66.4%		—	—
肥満・やせの割合の減少 (妊婦)	肥満	10.3%	減少	10.8% (R元)	C
	やせ	17.9% (H27年10 ~12月分)		16.1% (R元)	A
主食・主菜・副菜を組み合 わせた食事が1日2回以上 の日がほぼ毎日の者の 割合の増加	成人	82.5%	増やす	80.5% (R元)	C
薄味を心掛けている人の 割合の増加	成人	56.9%	増やす	54.7% (R元)	C
2 食でころをはぐくむ					
「食育」に関心がある人の 割合の増加	成人	67.7%	90%	57.1% (R元)	C
	乳幼児 保護者	85.3%	100%	89.6% (R元)	B
朝食を家族と一緒に食べる 幼児の割合の増加 (ほとんど毎日、週4~5日食べる)	幼児	75.8% (H27年度)	増やす	85.6% (R元)	A
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)の増加	小6	59.3%	増やす	37.0% (R元)	C
	中2	46.4%		33.3% (R元)	C
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	幼児	69.2% (H27年度)	100%	96.3% (R元)	B
3 食の環境を整備する					
食品に不安を感じている 人の割合の減少	成人	32.3%	減少傾向へ	23.3% (R元)	A
	乳幼児 保護者	42.3%		18.9% (R元)	A

項目		中間見直し (基準値) (H26年度)	目標値 (R2年度)	実績値	評価
学校給食における地場産物を利用する割合の増加	-	50.0%	維持	24.5% (R元)	C
健康づくり食生活推進協議会員の数	-	44人 (H27年度)	増やす	27人 (R元)	C

(2) 前計画の評価のまとめ

① 吉田町健康増進計画の評価

- 数値目標62項目のうち、A評価が19項目(30.6%)、B評価が14項目(22.6%)、C評価が29項目(46.8%)となっており、A、B評価を合わせると53.2%となっています。
- 重点分野のがんでは、子宮頸がん、乳がん検診の受診率が改善傾向となっており、無料クーポンの配布等による効果がみられる結果となりました。引き続き、がん検診の受診勧奨を行うことが重要です。
- 循環器疾患・糖尿病では、高血圧有病者の割合が男女ともに減少した一方、高血圧予備群の男性の割合や糖尿病有病者の男女の割合は増加していることから、生活習慣病予防のための生活改善に関する啓発や支援が必要です。
- 次世代の健康では、朝食を食べる小学生・中学生の割合が減少しています。核家族化やライフスタイルの多様化等の子どもを取り巻く環境の変化による影響も考えられますが、妊娠期を含む乳幼児期から親子で規則正しい生活習慣を身に付けられるよう支援が必要です。
- 分野別では、「栄養・食生活」「身体活動・運動」「アルコール」に関する項目でC評価(横ばい、悪化)の割合が高いことから、食生活や運動習慣の改善に向けた支援や節度ある適度な量の飲酒についての普及啓発をしていく必要があります。

② 吉田町食育推進計画の評価

- 数値目標25項目のうち、A評価が5項目(20%)、B評価が3項目(12%)、C評価が15項目(60%)、出典元の調査方法が変更になったため評価不可が2項目(8%)ありました。A、B評価を合わせると32%となっています。

- 分野別でみると、(1) 食でからだをはぐくむでは、A評価が15項目中2項目のみであったことから、より一層の取組が必要です。特に、朝食摂取に関しては20歳代の男性の欠食率が増加していることが、課題となっています。(2) 食でこころをはぐくむでは、食育に関心がある成人の割合が減少しています。より積極的な情報発信が必要です。(3) 食の環境を整備するでは、食品に不安を感じている人の割合が減少傾向となりました。引き続き、住民一人一人が、食品の安全性について基礎的な知識を持ち、食品表示等を参考にしながら自ら選択できる力を身に付けられるよう、環境を整えることが重要です。



6 基本理念・基本目標

【 基本理念 】

誰もが健康でいきいきと暮らせるまちづくり

健康づくりを推進するため、本町の恵まれた自然や温かみのある地域のふれあいなどの特性を健康資源と捉え、健康づくりに積極的に活用することで、地域に即した取組を推進することが重要です。

本計画の上位計画にあたる第5次吉田町総合計画では、将来都市像を「人が集い 未来へはばたく魅力あふれるまち 吉田町」と定め、施策の大綱の一つとして、「誰もが健康でいきいきと暮らせるまちづくり」を掲げています。本計画は第5次吉田町総合計画と整合を図り、住民一人一人が主体的に健康づくり及び食育に取り組めるよう、健康という側面からまちづくりを推進します。

また、地域の健康資源をいかしながら、行政だけではなく、地域、学校、医療機関、職域等が、協働で住民の健康づくり及び食育推進を支援し、より活力のある健やかな生活を営むことができる社会環境づくりを目指します。



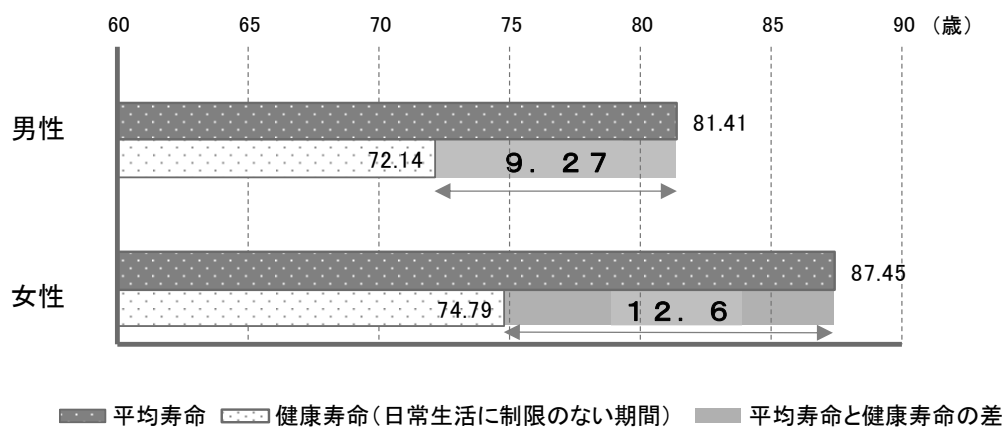
【 基本目標 】

健康寿命の延伸

健康寿命とは、「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間」と定義づけられています。平均寿命と健康寿命との差は日常生活に制限のある不健康な期間を意味し、男性で9.27年、女性で12.66年となっており、この平均寿命と健康寿命の差を短縮することができれば、個人の生活の質の低下を防ぐことができるほか、医療費や介護給付費等の社会的負担を軽減することにつながります。

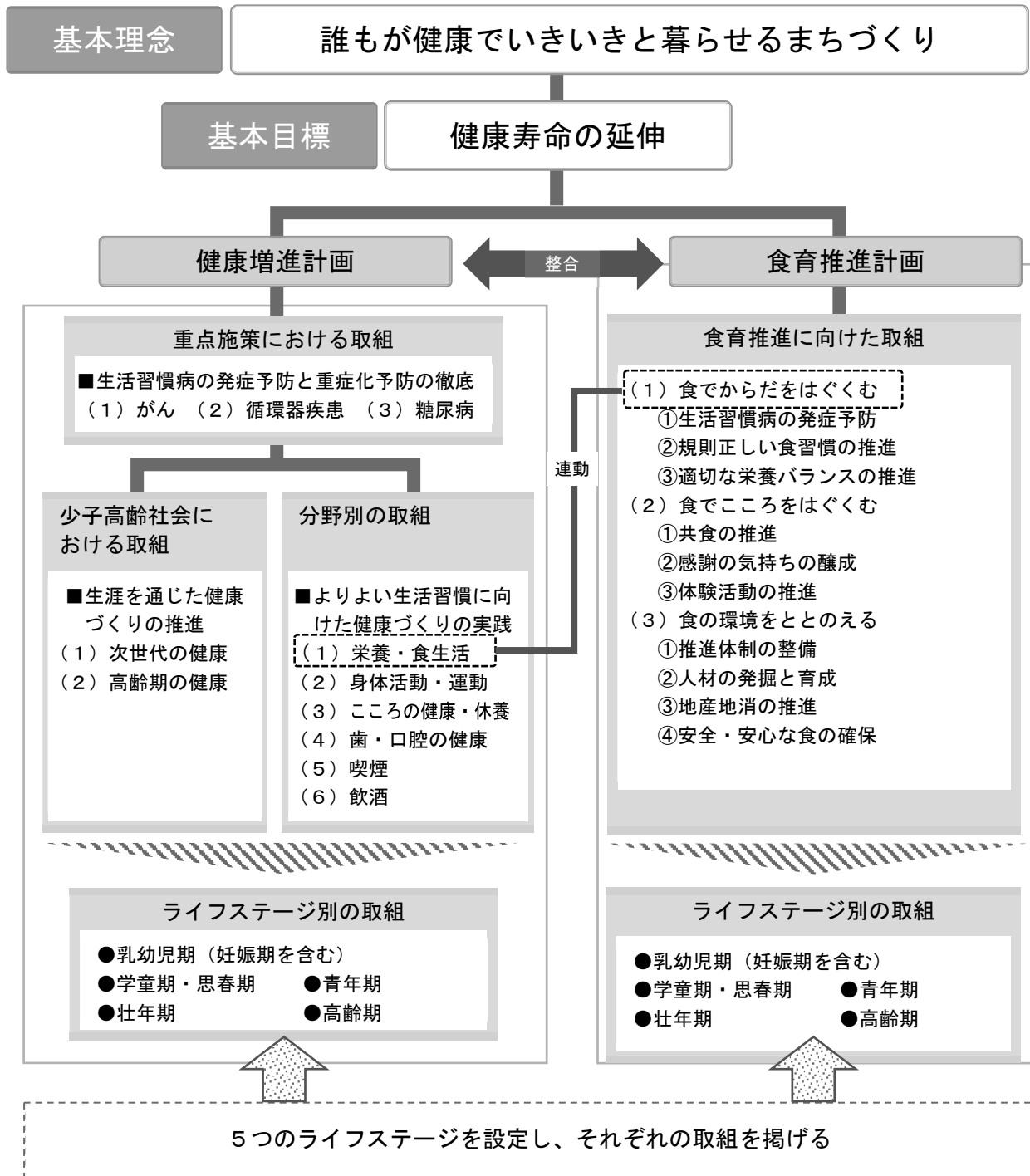
今後の平均寿命の更なる延伸や生活習慣病の増加に伴う疾病構造の変化を踏まえ、生活習慣病の発症・重症化予防等による健康寿命の延伸を本計画の基本目標とします。

○ 平均寿命と健康寿命の差



資料：平均寿命 令和元年簡易生命表
健康寿命 平成31年厚生労働省資料「健康寿命のあり方に関する有識者研究会」報告書より

7 計画の体系



第1編

第2編

第3編

第4編



健康増進計画

1 計画の策定に当たって

健康づくりには、住民一人一人が、健康について関心を持ち、正しい知識や生活習慣を身に付けて、それを実践・継続していくことが不可欠です。これまで国や自治体において様々な健康づくり対策が実施されてきました。

1978（昭和53）年から「国民健康づくり対策」が開始され、この対策の継続的な見直し・改正により、2000（平成12）年に「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」が策定されました。ここでは、21世紀の超高齢少子社会に向けて、生活習慣病の早期発見、早期治療という二次予防にとどまらず、疾病の発生を防ぐ一次予防、寝たきり介護の需要増大などの課題に対応する健康づくりが目指されました。

また、2002（平成14）年8月には法的な位置づけとして「健康増進法」を制定し、国民の責務として「国民が生活習慣への関心と理解を深め、自らの健康状態を自覚し、生涯にわたって健康増進に努めなければならない」と明記されました。

そして、2012（平成24）年7月、「健康日本21」の終期に合わせて、新たに「健康日本21（第2次）」が定められ、「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」、「生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底」、「社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上」、「健康を支え、守るための社会環境の整備」、「栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善」の5つの基本的な方向を示し、健康増進の総合的な推進を図っています。

これに合わせて、静岡県でも第1次健康増進計画として2000（平成12）年に「しずおか健康創造21」、第2次健康増進計画として2011（平成23）年に「ふじのくに健康増進計画」、第3次健康増進計画として2014（平成26）年に「第3次ふじのくに健康増進計画」を策定し、「富国有徳の理想郷“ふじのくに”づくり」の実現に向けて県民の心身の健康づくりを推進しています。

こうした国や県の健康づくりの取組を踏まえ、本町では健康増進計画と食育推進計画を一体的に作成した「健やかプラン吉田21」に基づき、住民の健康増進を目的とした施策に取り組んできました。

少子高齢化や健康課題が多様化する中、これまでの成果や課題を踏まえ、子どもから高齢者まで全ての住民が、健康でいきいきと暮らせるまちづくりを目指し、生活習慣や社会環境の改善等を通じた健康づくりに関する施策を総合的かつ計画的に推進していきます。

2 計画の基本的な考え方

(1) 計画の基本理念

第1章でも述べたとおり、「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) 計画の基本方針

本計画では、国の健康日本21（第2次）の方向性を踏まえ、新たに「健康寿命の延伸」を基本の目標に掲げるとともに、前計画に引き続き、生活習慣病の発症予防と重症化予防を重点施策とするほか、次の3つを基本の方針とします。

また、本計画において取り組むべき健康課題を明らかにし、具体的な目標を設定することで、多くの関係者が共通の認識を持ち、連携しながら健康づくりの総合的な推進を図ります。

① 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

「がん」「循環器疾患」「糖尿病」等の生活習慣病は、健康寿命の延伸の大きな妨げになるだけでなく、医療費等の社会経済的負担の増大につながるため、栄養バランスのとれた食生活や運動習慣の定着等による発症予防を推進するとともに、早期の治療を促すことなどによる合併症や重症化の予防に重点を置いた取組を支援します。

② 生涯を通じた健康づくりの推進

妊娠期を含む乳幼児期から高齢期まで、ライフステージごとの心身の特徴や健康課題を踏まえ、生涯にわたる切れ目のない取組を展開します。特に、子どものうちから規則正しい生活習慣を身に付けることは将来の健康をつくります。健康寿命の延伸が図られ、住民が自立した日常生活をいつまでも送ることができるよう、将来を担う次世代の健康づくりをはじめ、高齢者の心身機能の維持・向上につながる対策に取り組めます。

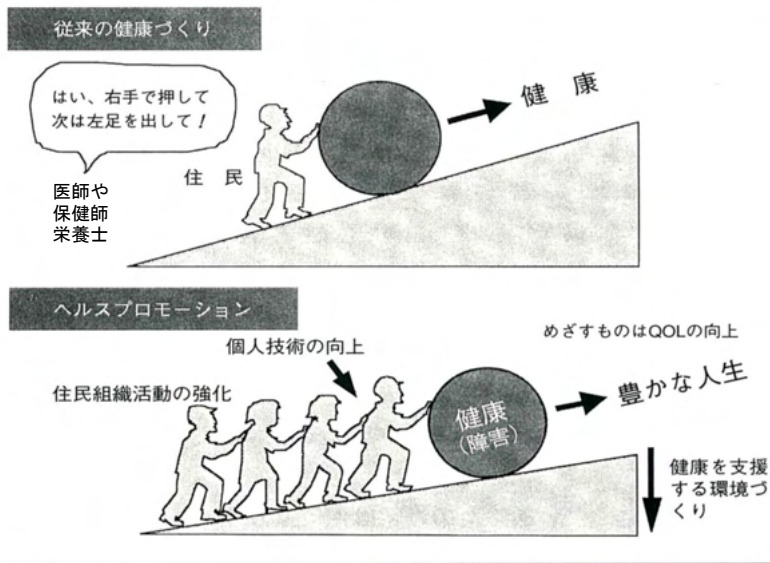
③ より良い生活習慣に向けた健康づくりの実践

健康増進を形成する基本要素となる「栄養・食生活」「身体活動・運動」「こころの健康・休養」「歯・口腔の健康」「喫煙」「飲酒」の項目について、住民一人一人が主体的に生活習慣の改善を実践できるよう支援します。

しかしながら、個人の努力で実現できる健康づくりには限りがあることから、ヘルスプロモーションの視点に立ち、住民一人一人の健康づくりの実践に加えて、家庭や地域、健康や生活環境に関わる様々な関係者・団体などがそれぞれの特性をいかながら連携することにより、環境を整備し、個人の健康づくりを総合的に支援していきます。

ヘルスプロモーション

図1. ヘルスプロモーション概念図



従来の健康づくりは、例えると医療専門職等が「球の押し方」を教えていたことに相当します。坂道の勾配がきつければ、押し続けるのは困難です。



ヘルスプロモーションでは、従来のアプローチに加えて「健康を支援する環境づくり」により坂道の勾配を下げようというものです。住民組織活動の強化も重要で、坂道を上り続けやすくなります。

(3) 計画のポイント

① 健康寿命の延伸

吉田町における平均寿命は、全国及び静岡県を上回っています。また、静岡県独自の指標であるお達者度では県平均を上回っているとともに、上位で推移しています。

健康寿命の延伸を本計画の基本目標とし、食生活の改善や運動習慣の定着等による一次予防の推進により生活習慣病を抑制していくとともに、早期発見による合併症の発症や症状の進行などの重症化の予防に重点を置いていきます。

また、本計画の取組の効果として、平均寿命やお達者度、前期高齢者の要支援・要介護認定の状況、介護保険第2号被保険者の新規要介護認定者数に占める脳血管疾患を原因疾患とする割合などの数値を中長期的な視点で注視していきます。

平均寿命（参考）

（歳）

事業	男性		女性	
	平成22年	平成27年	平成22年	平成27年
吉田町	80.5	80.9	86.9	87.2
静岡県	80.0	81.0	86.2	87.1
全国	79.6	80.8	86.4	87.0

※平均寿命とは各年0歳の平均余命

資料：市区町村別生命表（厚生労働省）

お達者度（参考）

本町の65歳からの平均自立期間（お達者度）は、男女共に、静岡県と比べて高い水準で推移しています。女性は男性と比べて、約3年長くなっています。

（年）

	男性			女性		
	平成27年	平成28年	平成29年	平成27年	平成28年	平成29年
吉田町	17.91	18.26	18.35	21.70	21.79	21.93
静岡県	18.11	18.14	18.19	21.25	21.20	21.26

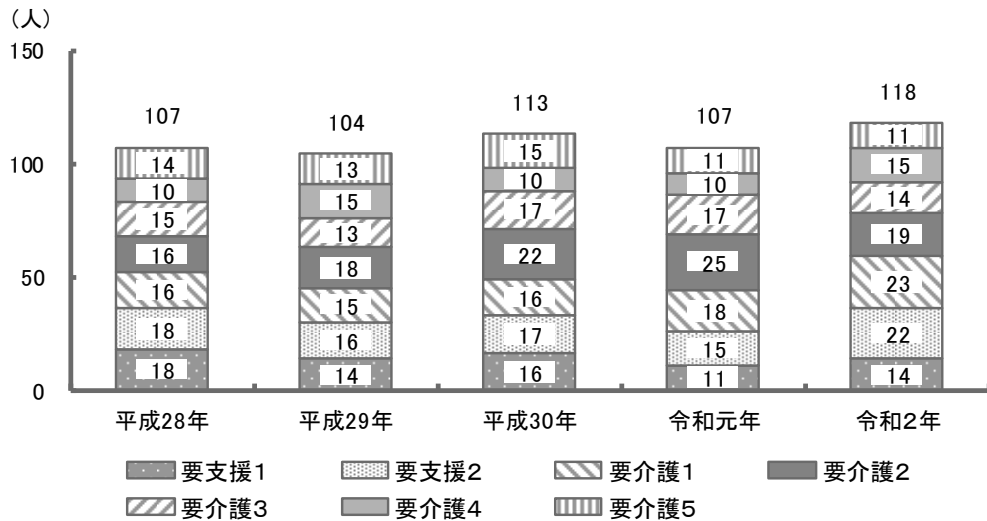
※静岡県独自の指標であり、65歳からの平均自立期間

※厚生労働省科学研究班が公開している「平均自立期間の算定プログラム」により算定

資料：市町別「お達者度」（静岡県）

○ 前期高齢者の要支援・要介護認定の状況

本町の前期高齢者の要支援・要介護認定者数の推移をみると、増減を繰り返しており、令和2年で118人となっています。



資料：介護保険事業状況報告 9月分

○ 介護保険第2号被保険者の新規要介護認定者数に占める脳血管疾患の原因疾患割合

本町における介護保険第2号被保険者の新規要介護認定者数に占める脳血管疾患の原因疾患割合は令和元年度で27.3%となっています。

	平成29年度	平成30年度	令和元年度
2号新規要介護認定者数	7	11	11
うち脳血管疾患	1	4	3
割合	14.3%	36.4%	27.3%

資料：福祉課

② 健康を支え、守るための社会環境の整備

一人だけでは継続が難しい健康づくりも、身近な人と声を掛け合うことで取り組むことができます。このため、行政をはじめ、地域や健康づくりを支援する企業・団体などの多様な主体が連携し、町全体で相互に協力し合いながら、個人の健康を支え、守るための環境を整備することが重要です。

また、社会が複雑化し、地域でのつながりが希薄化する中、人と人との絆や地域における信頼関係等を意味する「ソーシャルキャピタル」を豊かにしていくことは、住民の地域活動への参加を活発にするだけでなく、世代を超えて人とつながる楽しさや見守りあえる関係づくりにつながるなど、住民の健康増進にもプラスの効果があるとされています。

町では、保健協力委員、健康づくり食生活推進員などの活動をはじめ、自治会などのソーシャルキャピタルの場において、健康づくりを切り口とした様々な地域活動を展開することにより、人と人のつながりが強められ、住民の健康度が高まっていくよう環境づくりを支援します。

ソーシャルキャピタルのイメージ



住民による個人、地域の様々な問題解決力の向上

ソーシャルキャピタル

交流

- 近所付き合い
- 異世代間交流
- 自主グループ活動 等

信頼

- 近所、地区住民同士の信頼関係
- 相互扶助の促進 等

社会参加

- ボランティア活動
- さわやかクラブ 等

3 重点施策における取組

■生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

吉田町の死亡原因ではがん、心疾患、脳血管疾患が上位となっています。また、特定健診受診者では、男女ともに糖尿病有病者及び予備群が県平均より多いことから、糖尿病への対策について重点的に取り組む必要があります。

あわせて、特定健診受診者では、有病者及び予備群が県平均より多い高血圧症についても対策が必要であり、糖尿病及び高血圧症は死亡原因の上位を占める疾患の危険因子であり、罹患者の生活だけでなく、医療費負担にも多大な影響のある人工透析の原因疾患ともなることから、生活習慣病への対策を重点施策と位置づけ、発症予防と重症化予防に取り組んでいきます。

(1) がん

本町において、がんは死因の第1位であり、死因全体のおよそ2割を占めるなど住民の生命・健康にとって重要な課題となっています。また、2人に1人は一生のうちに何らかのがんに罹患するといわれています。住民が、がんに関する正しい知識を持ち、積極的にがん検診を受診するよう働き掛けることが必要です。

がんは早期に発見し、早期に治療を行えば、治癒するケースが多いとされていることから、検診受診率の向上が必要です。がんのリスクを高める要因として、がんに関連するウイルスや細菌への感染のほか、喫煙（受動喫煙含む）、多量飲酒、生活活動を含めた運動量の不足、肥満・やせ、野菜・果物の摂取不足、塩分・塩蔵食品の過剰摂取など生活習慣に関連するものが多くあります。そのため、がん予防のための生活習慣について住民へ周知していくことが必要です。

【現状・課題】

- がんは本町における死亡原因の第1位となっており、死因別死亡者割合の22.8%（平成30年）を占めています。
- 平成29年度の胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がん検診の受診率は、平成26年度と比較し、胃がん、肺がん、大腸がんでは低下し、子宮頸がん、乳がんでは増加しています。（P13、14、19参照）
- 各がん検診受診率は、国、静岡県より高い数値で推移しています。（P13、14参照）

【施策の方向性】

- がんの発症を予防するため、生活習慣改善の重要性を周知するとともに、正しい知識の普及を図ります。
- がん検診を受診しやすい環境を整え、受診勧奨を図ります。
- ウイルス感染によるがんの発症予防の施策を推進します。
- がん検診後のフォローアップを継続し、医療機関への早期受診につなげます。

取組主体	取組内容
住民（家庭）	<ul style="list-style-type: none"> • 定期的ながん検診を受診します。 • がん検診の結果、精密検査が必要と判断された場合は、必ず精密検査を受けます。 • がん予防に関する正しい知識を身に付け、適切な生活習慣に努めます。 • 自分の身体に関心を持ち、定期的に乳がん自己触診等のセルフチェックを行います。
地域・職域・ 団体・学校等	<ul style="list-style-type: none"> • 家族や近隣、職場の仲間と声を掛け合い、がん検診の受診を促進します。 • 保健協力委員会を中心に、地域ぐるみでがん検診の受診を勧めます。 • 職員（従業員）にがん検診の受診を促し、精密検査が必要となった職員（従業員）には、速やかに医療機関へ受診するよう働きかけます。 • 学校は、学習指導要領に基づき、がん予防の健康教育を進め、望ましい生活習慣の実践を支援します。



◆行政の取組◆

- ・がん予防に関する正しい知識や乳がん自己触診等のセルフチェックを普及します。
- ・がん検診の意義及び必要性について分かりやすく説明します。
- ・女性限定の総合がん検診や地区を巡回するがん検診では、複数のがん検診や特定健診との同時実施、土曜日検診の実施等、受診しやすい環境を整えるとともに、よしだ健康マイレージ等を活用したがん検診の受診勧奨を行い、早期発見に努めます。
- ・精密検査未受診者の把握に努め、医療機関への受診勧奨を行います。
- ・子宮頸がん予防ワクチン接種、肝炎ウイルス検診を実施します。
- ・健康に関する無関心層に対するアプローチを図ります。

【主な取組】

事業項目	取組内容	担当課
各種検診事業	早期発見・早期治療を促進するため、胃がん、肺がん（結核検診も同時実施）、大腸がん、乳がん、子宮頸がん検診を実施しています。また、精密検査未受診者には、医療機関への早期受診を促しています。	健康づくり課

【数値目標】

項目		現状値	目標値 (R7年度)	出典
がん標準化死亡比 (静岡県=100)	男性	103.4 (H26~30)	100以下	静岡州市町別 健康指標
	女性	100.6 (H26~30)	100以下	
胃がん検診の受診率	50~ 69歳	33.4% (H30)	40%	地域保健・健康増進事 業報告
肺がん検診の受診率	40~ 69歳	54.5% (H30)	増加	
大腸がん検診の受診率	40~ 69歳	40.4% (H30)	50%	
子宮頸がん検診の受診率	20~ 69歳	79.9% (H30)	増加	
乳がん検診の受診率	40~ 69歳	86.9% (H30)	増加	

(2) 循環器疾患

脳血管疾患と心疾患を含む循環器疾患は、本町においてがんに次ぐ主要死因です。また、死亡ばかりではなく、発症による日常生活動作の低下や後遺症等により、生活の質の低下をもたらします。そのため、栄養バランスのとれた食生活や運動習慣の定着等による発症予防を推進するとともに、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した特定健診及び保健指導の実施による危険因子の早期発見と生活習慣の改善が重要です。また、適切な治療の開始・継続を促し、重症化予防を図ることが必要です。

【現状・課題】

- 本町における死亡原因では、心疾患が12.7%とがんに次いで第2位となっており、脳血管疾患が7.2%と第4位となっています。
- 循環器疾患の確立した危険因子には、高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病の4つがあり、循環器疾患の予防ではこれらの危険因子の管理が中心となるため、危険因子に合わせた改善を図っていく必要があります。本町においては、高血圧症予備群（男性）の割合やLDLコレステロール値が160mg/dl以上の人の割合が増えており、対策が必要です。（P11、20参照）
- メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）は、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクを高めます。本町の男性のメタボリックシンドロームの該当者及び予備群、女性のメタボリックシンドロームの該当者の割合は増加していることから、対策が必要です。（P11、12、20参照）
- 第2号被保険者の新規要介護認定者の原因疾患において、脳血管疾患が上位となっています。
- 平成30年度の国民健康保険特定健康診査受診率は39.8%と、近年横ばいで推移しています。県平均と比較すると高い割合ではありますが、目標値の60%には達していない状況です。（P20参照）

【施策の方向性】

- 循環器疾患の危険因子（高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病）の対策を進めるため、栄養、運動、喫煙、飲酒など生活習慣の改善を促進します。
- 循環器疾患と生活習慣や他の危険因子との関連について周知し、理解促進を図ります。
- 健康診査（特定健診や職域の健診等）の受診率の向上に取り組みます。

取組主体	取組内容
住民（家庭）	<ul style="list-style-type: none"> • 自らの健康に関心を持ち、正しい知識を身に付けます。 • 定期的に健康診査（特定健診や職域の健診等）を受診します。 • 健康診査（特定健診や職域の健診等）を通じて自分の健康状態を把握し、減塩や栄養バランスのとれた食事、適度な運動等を心掛け、健診結果に基づいた生活習慣の改善に取り組みます。
地域・職域・団体・学校等	<ul style="list-style-type: none"> • 循環器疾患を予防する生活習慣に関する知識を普及します。 • 家族や身近な人にも、健康診査（特定健診や職域の健診等）の受診を勧めます。 • 保健協力委員会を中心に、地域ぐるみで特定健診の受診を勧めます。 • 職員（従業員）の健康の維持管理のため、定期健診や特定健診を行い、精密検査が必要となった職員（従業員）には、速やかに医療機関へ受診するよう働きかけます。 • 学校は、学習指導要領に基づき、生活習慣病予防の健康教育を進め、望ましい生活習慣の実践を支援します。

◆行政の取組◆

- 循環器疾患の危険因子（高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病）を予防するため、栄養、運動、喫煙、飲酒等の生活習慣の改善を促進します。
- 健康診査の受診勧奨、健康診査事後指導の充実を図り、疾病の発症予防・早期発見に努めます。
- 特定保健指導及び発症リスクや重症化リスクの高い者への保健指導（高血圧、脂質異常症、糖尿病、慢性腎不全（CKD））を強化します。
- 特定健診等の分析結果や生活習慣病予防について、自治会等地域への情報提供を進め、住民の意識向上に努めます。
- 特定健診とがん検診との同時実施や土曜日健診の実施等、受診しやすい環境を整えます。

【主な取組】

事業項目	取組内容	担当課
生活習慣病相談事業	特定健診の結果に基づき、ハイリスク者に対して生活習慣病予防や重症化予防のため、保健師・管理栄養士が個別相談、家庭訪問を実施しています。	健康づくり課
健康教育事業	講習会やイベント等において、町の健康課題の周知や生活習慣病予防など正しい知識を普及するための健康教育を実施しています。	健康づくり課
特定健診・特定保健指導事業	年に1回、40歳以上75歳未満の国民健康保険加入者、後期高齢者医療制度の被保険者を対象に、疾病の早期発見、生活習慣病予防のための健診を実施しています。また、必要に応じて指導や治療を促しています。	町民課

【数値目標】

項目	現状値	目標値 (R7年度)	出典
脳血管疾患の標準化死亡比 (静岡県=100)	男性	98.7 (H26~30)	100以下
	女性	73.9 (H26~30)	100以下
虚血性心疾患の標準化死亡比 (静岡県=100)	男性	87.6 (H26~30)	100以下
	女性	95.4 (H26~30)	100以下
特定健康診査の受診率	40~74歳 (特定健診)	39.8% (H30)	60% 国保(法定報告)
高血圧症有病者の割合の減少	男性 40~74歳	40.6% (H30)	38.3%
	女性 40~74歳	26.9% (H30)	維持
高血圧症予備群の割合の増加の抑制	男性 40~74歳	13.6% (H30)	13.1%
	女性 40~74歳	11.8% (H30)	11.4%

項目		現状値	目標値 (R7年度)	出典
LDL コレステロール 160mg/dl以上の人の 割合の減少	男性 40～74歳 (特定健診)	8.4% (R元)	6.2%	特定健診結果 (KDB)
	女性 40～74歳 (特定健診)	12.6% (R元)	8.8%	
メタボリックシンドロームの該当者の割合の減少	男性 40～74歳	24.2% (H30)	20.8%	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	6.5% (H30)	6.0%	
メタボリックシンドローム予備群の割合の減少	男性 40～74歳	14.2% (H30)	13.2%	
	女性 40～74歳	4.1% (H30)	3.1%	



(3) 糖尿病

糖尿病有病者数は生活習慣と社会環境の変化に伴い、急速に増加しています。糖尿病の発症は肥満や運動不足、食生活の乱れ等の生活習慣に起因するため、規則正しい生活習慣を身に付けるとともに、定期的に健康診査（特定健診や職域の健診等）を受診し、異常の早期発見に努めることが必要です。

糖尿病は、心血管疾患のリスクを高め、糖尿病神経障害、糖尿病網膜症、糖尿病腎症及び糖尿病足病変といった合併症を引き起こします。このことは、生活の質を大きく左右するだけでなく、社会的にも経済的にも多大な影響を及ぼします。糖尿病は、新規透析導入の最大の原因疾患であるとともに、心筋梗塞や脳卒中のリスクを2倍から3倍増加させるといわれています。そのため、糖尿病の重症化予防を強化する必要があります。

【現状・課題】

- 平成30年度の国民健康保険特定保健指導実施率は29.6%となっており、県平均と比較すると、5.8ポイント低くなっています。
- 平成30年度のHbA1c8.4%（NGSP値）以上の血糖コントロール指標におけるコントロール不良者や平成29年度の糖尿病有病者の割合は、平成26年度と比較し微増しています。（P20参照）

【施策の方向性】

- 糖尿病の現状や知識、予防方法の啓発に努めます。
- 健康診査（特定健診や職域の健診等）の受診者を増やし、特定保健指導及び糖尿病の発症リスクに基づいた保健指導、受診勧奨及び血糖コントロール不良者への継続的な働き掛けを実施します。
- 糖尿病有病者及び予備群の動向を把握し、自治会等地域への情報提供を進め、住民の意識向上に努めます。
- 糖尿病の治療の開始や継続を支援し、糖尿病腎症等の糖尿病による合併症の発症を抑制します。

取組主体	取組内容
住民（家庭）	<ul style="list-style-type: none"> 定期的に健康診査（特定健診や職域の健診等）を受診します。 自らの健康に関心を持ち、正しい知識を身に付けます。 健康診査（特定健診や職域の健診等）により血糖やHbA1cの値を把握し、健康に配慮した生活の実践と継続に取り組みます。 必要に応じ早期に医療機関を受診し、治療を継続します。
地域・職域・団体・学校等	<ul style="list-style-type: none"> 糖尿病を予防する生活習慣に関する知識を普及します。 家族や身近な人にも、健康診査（特定健診や職域の健診等）の受診を勧めます。 保健協力委員会を中心に、地域ぐるみで特定健診の受診を勧めます。 職員（従業員）の健康の維持管理のため、定期健診や特定健診を行い、精密検査が必要となった職員（従業員）には、速やかに医療機関へ受診するよう働き掛けます。 学校は、学習指導要領に基づき、生活習慣病予防の健康教育を進め、望ましい生活習慣の実践を支援します。

◆行政の取組◆

- 糖尿病を予防する生活習慣等に関する知識を普及し、住民一人一人が自分の健康を管理できるよう支援します。
- 特定健診の受診勧奨、特定健診事後指導の充実を図り、糖尿病の発症予防や糖尿病腎症等の重症化予防に努めます。
- 適切な治療継続を促し、かかりつけ医との連携した支援体制の整備を行います。
- 特定健診等の分析結果や糖尿病発症予防について、自治会等地域への情報提供を進め、住民の意識向上に努めます。

【主な取組】

事業項目	取組内容	担当課
生活習慣病相談事業	特定健診の結果に基づき、ハイリスク者に対して生活習慣病予防や重症化予防のため、保健師・管理栄養士が個別相談、家庭訪問を実施しています。	健康づくり課
健康教育事業	講習会やイベント等において、町の健康課題の周知や生活習慣病予防など正しい知識を普及するための健康教育を実施しています。	健康づくり課
特定健診・特定保健指導事業	年に1回、40歳以上75歳未満の国民健康保険加入者、後期高齢者医療制度の被保険者を対象に、疾病の早期発見、生活習慣病予防のための健診を実施しています。また、必要に応じて指導や治療を促しています。	町民課

【数値目標】

項目		現状値	目標値 (R7年度)	出典
血糖コントロール指標 におけるコントロール 不良者の割合の減少 (HbA1c NGSP 値 8.4%以上)	40～74歳 (特定健診)	0.6% (H30)	0.4%	特定健診結果 (KDB)
	男性 40～74歳	14.9% (H30)	維持	
糖尿病有病者の割合の 増加の抑制	女性 40～74歳	6.0% (H30)	維持	特定健診・特定保健 指導に係る健診等 データ報告書

第1編

第2編

第3編

第4編



4 少子高齢社会における取組

■生涯を通じた健康づくりの推進

少子高齢化が進む中で健康寿命の延伸を実現するには、生活習慣病の予防とともに社会生活を営むための機能を高齢になっても可能な限り維持することが重要です。

また、将来を担う次世代の健康を支えるため、妊娠期を含む乳幼児期から親子で正しい生活習慣を身に付けることが重要であるほか、加齢に伴う機能の低下を予防するためには、高齢者のフレイル（虚弱）や認知症予防に焦点を当てた健康づくりの取組を強化する必要があります。

本町においては、今後のより一層の少子高齢化を見据え、次世代及び高齢期の特徴に応じた支援を図り、健康寿命の延伸に向けた健康づくりに取り組みます。

(1) 次世代の健康

生涯を通じ健やかで心豊かに生活するためには、将来を担う若い世代へのアプローチを図り、次世代につながる健康づくりが重要です。妊娠前・妊娠期の心身の健康づくりを行うとともに、子どもの健やかな発育とより良い生活習慣を形成することで、青壮年期・高齢期等の生涯を通じた健康づくりを推進していくことができます。

また、子どもが成長し、やがて親となり、その次の世代を育むという循環においても、子どもの頃からの健康な体づくりは、その基礎となります。

【現状・課題】

- 妊婦の喫煙は、おおむね少ない数で推移しています。また、飲酒については目標値を達成しています。（P 22 参照）
- 令和元年度の妊婦のやせの割合は16.1%と平成26年度から横ばいで推移しています。（P 21 参照）
- 平成29年度の全出生児のうち、低出生体重児の割合は、平成25年度と比較し増えています。（P 20 参照）
- 朝食を毎日食べる子どもの割合が小学生は97.7%、中学生になると95.1%に減少しています。（P 20 参照）
- 軽度肥満以上（肥満度20以上）の小学生の割合は、平成26年度から横ばいで推移しています。軽度肥満以上の中学生の割合は、減少しています。（P 21 参照）

【施策の方向性】

- 妊娠前・妊娠期からの心身の健康づくりと基本的な生活習慣の知識を普及していきます。
- 適切な食生活や運動習慣等の定着により、子どもの健やかな発育や生活習慣を形成します。
- 子どもが自分自身で健康づくりに取り組むことができるよう、家族や教育機関と連携し取り組みます。

取組主体	取組内容
住民（家庭）	<ul style="list-style-type: none"> • 無理なダイエットや偏った食生活は、健康を維持する上で大切な栄養素の不足を招き、将来生まれてくる子どもの健康に悪影響を及ぼすことがあることから、適正体重の維持とバランスのとれた食生活をします。 • 妊娠中は、生まれてくる子どものために食習慣・生活習慣を見直します。 • 周りの協力を得ながら、妊娠前・妊娠期等の飲酒・喫煙をなくすよう取り組みます。 • 妊娠期を含む乳幼児期からの定期的な健診や予防接種により、疾病予防を心掛けます。 • 保護者は、子どもの望ましい生活習慣について理解し、子どもに実践を促します。
地域・職域・団体・学校等	<ul style="list-style-type: none"> • 地域では、培ってきた健康管理の知識をいかし、子どもの健康について相談にのります。 • 地域や学校等では、体を動かすことの大切さ、面白さを体験する機会を充実させていきます。 • 地域や学校等では、やせの健康への影響や適正体重、望ましい生活習慣について、子どもと保護者に普及啓発を図ります。 • 学校は、学童期からの肥満や高コレステロール等の予防を推進します。 • 地域・職域・団体では、妊婦や子どもが受動喫煙をしないよう、禁煙・分煙に努めます。

◆行政の取組◆

- 望ましい生活習慣や適性体重について、特に若い世代や子育て世代に普及啓発を図ります。
- 妊娠期から始まる母子の健康管理と健やかな成長を支援するために相談支援を続けます。
- 妊娠中の適正な体重増加や禁煙、歯周病予防が、早産と低出生体重児予防につながることを伝えます。
- 妊娠期を含む乳幼児期から親子で正しい生活習慣が身に付くよう、妊婦健診や乳幼児健診・相談等を通じて指導を行います。
- 疾病の慢性化、重症化を予防するため、継続してこども医療費や予防接種費用の助成に取り組みます。
- 適切な時期に予防接種が受けられるよう吉田町健康ガイドや情報発信アプリ（よしにこダイアリー）を活用した周知を行い、接種勧奨に努めます。

【主な取組】

事業項目	取組内容	担当課
母子健康教育事業	妊娠や出産・育児に対する知識の普及や中学生を対象に性に関する指導を行う思春期講座を実施しています。	健康づくり課
妊婦健診・産婦健診	安全な分娩と健康な子どもを出産するために、医療機関及び助産所に委託し健診や相談事業を実施しています。	健康づくり課
妊産婦健康相談事業	母子手帳の交付と保健指導を実施しています。また、ハイリスク妊婦や特定妊婦を把握し、個別かつ専門的な支援を行っています。	健康づくり課
乳幼児健診・相談事業	発達・発育の確認とともに、育児の相談に応じています。	健康づくり課
こども医療費助成事業	保護者の経済的負担を軽減し、子どもの疾病の早期発見と慢性化・重症化を予防するため、医療費の助成を行っています。	こども未来課

【数値目標】

項目		現状値	目標値 (R7年度)	出典
運動やスポーツを 習慣的にしていな い子どもの割合の 減少 ※1週間の総運動 時間が60分未満 の子どもの割合の 減少	男子 小学5年生	4.5% (R元)	減少傾向へ	全国体力運動能力 運動習慣等調査
	女子 小学5年生	17.6% (R元)		
	男子 中学2年生	4.5% (R元)		
	女子 中学2年生	18.9% (R元)		
全出生中の低出生 体重児の割合の減 少	出生児	15.2% (H30)	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	84.9% (R元)	100%	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	97.7% (R元)		朝食摂取状況調査
	中学生	95.1% (R元)		
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	7.3% (R元)	減少傾向へ	学校保健統計
	中学生	6.6% (R元)		
やせの割合の減少	妊婦	16.1% (R元)	減少	妊娠届出時調査



(2) 高齢期の健康

急激な高齢化が進んでいる中で、団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となる2025年、高齢者人口がピークを迎える2040年を見据えたときには、高齢期の健康づくりが重要となります。加齢に伴う機能の低下を遅らせ、健康寿命の延伸を実現するためには、生活習慣病や運動器疾患、認知症を予防することで、日常生活を営むための機能を可能な限り維持していくことが重要です。

【現状・課題】

- 高齢化率は令和2年3月末現在で25.1%となっており、今後も上昇が予測されます。(P4参照)
- 要支援・要介護認定者数は令和2年3月末現在で1,022人(うち第2号被保険者19人)となっています。今後は、高齢者の中でも要介護や要医療のリスクが高まる75歳以上の後期高齢者の増加が予測されます。(P14参照)
- 高齢者数の増加により、認知症高齢者の増加が予測されます。(P5参照)
- 令和元年度の65歳以上のBMI20以下の人の割合は22.4%であり、国や県と比べて高くなっています。高齢化に伴い今後増加する可能性があります。
- ロコモティブシンドローム(運動器症候群)を認知している人の割合は、28.5%と平成26年度より4.2ポイント減少しています。(P21参照)
- 1年間に地域の行事等へ参加したことがある人の割合は、60歳代男性で76.0%、女性で58.2%、70歳以上男性で71.2%、女性で43.3%でした。生きがいつくりのためにも、積極的に地域行事に参加することが重要です。(P126参照)

【施策の方向性】

- 青壮年期からフレイル(ロコモティブシンドロームを含む)予防や認知症予防についての知識を普及します。
- 青壮年期から生活習慣病の発症予防と重症化予防を啓発することで、脳血管疾患による新規要介護認定者(第2号被保険者)の割合を減らすよう努めます。
- 誰もがより長く元気に活躍できる社会の実現に向けて、多様な就労や社会参加の促進に取り組みます。
- 複数疾患等多様な健康課題を抱える高齢者や閉じこもりがちな高齢者に対し、保健医療の視点から必要な支援を行います。
- 運動量の不足による食欲低下やオーラルフレイル(口腔機能の低下)等から、低栄養とならないよう適度な運動や栄養バランスのとれた食生活、口腔機能の維持に取り組みます。

取組主体	取組内容
住民（家庭）	<ul style="list-style-type: none"> ・青壮年期から、フレイル（ロコモティブシンドロームを含む）や認知症、生活習慣病についての正しい知識を持ち、予防に努めます。 ・かかりつけ医や健康診査（特定健診等）により自分の健康状態に気を配ります。 ・日頃から手洗いやうがい等を行って感染症の予防に努め、予防接種を受けます。 ・近所の人や友人を誘い合って、地域の活動や多様な仕事、ボランティア、趣味活動に励みます。
地域・職域・団体・学校等	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の高齢者に対し、家族や近所、地域の人が気に掛け、見守ります。 ・地域で気軽に利用できる「居場所」や「サロン」といった通いの場で、介護予防につながる活動を行います。

◆行政の取組◆

- ・青壮年期から、認知症やフレイル（ロコモティブシンドロームを含む）、生活習慣病についての知識を普及し、予防啓発に努めます。
- ・青壮年期から、要介護認定の原因となる疾患（脳血管疾患や運動器疾患、認知症、低栄養）の予防対策を推進します。
- ・健康な高齢期を迎えられるよう適正な体重を維持する食事量や運動、適切な睡眠、余暇の過ごし方、口腔ケア等について普及啓発を行います。
- ・高齢期の介護予防では、リハビリテーション専門職・歯科衛生士・管理栄養士等の視点を取り入れた効果的な事業を実施するとともに、住民主体の取組を支援し、セルフケアの普及に努めます。
- ・高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の取組として、通いの場を活用した生活習慣病予防やフレイル予防等の健康教育や相談を実施します。
- ・インフルエンザの予防接種や肺炎球菌の予防接種を勧め、感染症対策に努めます。
- ・在宅高齢者の口腔機能の維持向上のため、口腔ケアチェックシートの普及啓発を図ります。

【主な取組】

事業項目	取組内容	担当課
健康相談事業	保健師・管理栄養士が、ライフステージや体格、活動量などに応じて健康や食事に関する個別相談を実施しています。	健康づくり課
介護予防普及啓発事業	通いの場等に専門の講師を派遣し、体操や転倒予防・健康維持のコツを伝える介護予防講演会を実施しています。また、認知症予防や運動器の機能向上等の介護予防に関する知識や実践方法を学び、高齢者の閉じこもり防止や地域活動への参加促進につなげるための教室やデイサービスを実施しています。	福祉課

事業項目	取組内容	担当課
生涯学習事業 (シニアカレッジ・寿大学)	高齢者を対象に、教養の向上や健康に関する新たな知識の習得、仲間づくりや社会活動の促進などを図るための講座等を定期的を開催しています。	生涯学習課

【数値目標】

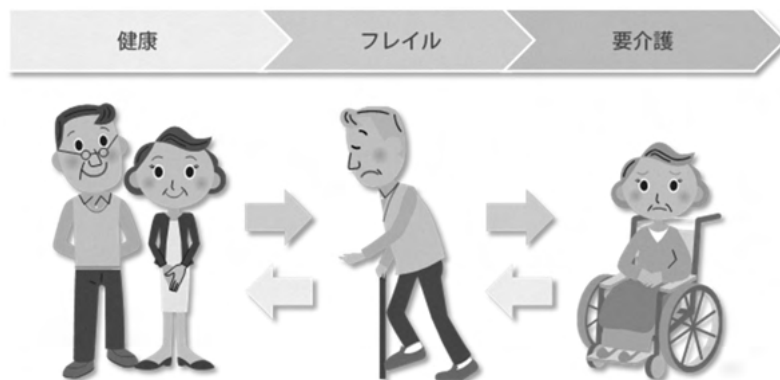
項目		現状値	目標値 (R7年度)	出典
前期高齢者の要支援・要介護認定者数の割合の減少	65～74歳	2.9% (R元)	減少	介護保険事業 状況報告
低栄養傾向(BMI20以下) の高齢者の割合の抑制	65歳以上 (特定・後期 高齢者健診)	22.4% (R元)	22%	国保・後期高齢 者健康診査

フレイル と オーラルフレイル

フレイルとは、加齢とともに心身の活力が低下し、生活機能障害、要介護状態、そして死亡などの危険性が高くなった状態のことをいいます。

滑舌の低下、食べこぼし、わずかなむせ、かめない食品が増えるなどのささいな口腔機能の低下は「オーラルフレイル」の始まりです。「オーラルフレイル」は、単に口腔機能が衰えていくだけの問題ではなく、食欲低下、低栄養へとつながり、身体への大きな虚弱（フレイル）化の入り口であると言われています。

適度な運動と栄養バランスのとれた食生活、そして社会活動への参加を心掛け、フレイルを予防しましょう。



5 分野別の取組

～より良い生活習慣に向けた健康づくりの実践～

(1) 栄養・食生活

栄養・食生活は、生命を維持し、子どもたちの健やかな成長と人々が健康で幸福な生活を送るために欠くことができない営みであり、生活習慣病の予防と改善の観点からも重要です。

本町においても、ライフステージごとの切れ目のない支援を継続して行っていますが、適切な食習慣の定着が課題となっており、生活習慣病の症状がみられ始める壮年期（45歳以上）や低栄養のリスクが高まる高齢期（65歳以上）になってからではなく、子どものうちから栄養バランスのとれた食生活や規則正しい食習慣を実践するとともに、生活環境の変化や体の変化に応じた食生活への知識を得ることが重要となります。

【現状・課題】

- 朝食を食べる小学生・中学生の割合が、平成26年度と比べ、僅かに減少しています。（P20、22参照）
- 朝食を家族全員又は大人と一緒に食べる小学生・中学生の割合は減少しています。（P23参照）
- 国内外の研究で家族との共食の頻度が低い小学生・中学生で肥満・過体重が多いことが報告されており、思春期の共食の頻度の高さがその後の食物摂取状況と関連するという報告もあります。
- 薄味を心掛けている人の割合が減少しています。（P21、23参照）
- BMIにおける肥満者の割合は男性26.9%、女性16.3%となっており、平成26年度より男性では2.7ポイント増加、女性では横ばいとなっています。（P21参照）
- 肥満について、男性の30歳代で29.6%、40歳代で25.6%、50歳代で26.7%、60歳代で24%と10歳代（19歳以上）・20歳代の0%や70歳以上の13.6%に比べ多くなっています。一方、やせについては10歳代（19歳以上）・20歳代の男性で12.5%、女性で16.2%、70歳以上男性で7.6%、女性で19.4%となっており、70歳以上女性の割合が特に多くなっています。また、食事によるダイエットの経験は、中学生で2割あり、やせ傾向や普通体型の者であってもダイエット経験の割合が高くなっています。（P109、115参照）

○令和元年国民健康・栄養調査によると、高齢者における低栄養傾向（BMI 20以下）の割合は男性が12.4%、女性が20.7%でした。65～69歳では男性9.7%、女性19.0%であり、85歳以上では男性17.2%、女性27.9%と高齢になるほどより対策が必要となることが分かります。高齢期における低栄養は、筋肉量の減少を招くことから、転倒しやすくなり、骨折の危険性を高めます。

○就寝前2時間以内の食事回数では、「週2～3回くらい」と「週4～5日くらい」、「ほとんど毎日」を合わせると、男性は48.0%で女性の27.4%に比べて多くなっています。また、肥満者の46.6%が就寝前2時間以内に週2回以上食事をとっています。（P114参照）

【施策の方向性】

- 生活習慣病の発症予防や低栄養予防のため、ライフステージの特徴に応じた栄養指導を実施します。
- コミュニケーションを図るため又は食に関する知識やマナーを身に付け、食への関心を高めるため、家族や仲間と一緒に楽しく食事をする（共食）を推進します。
- 規則正しい生活リズムが望ましい食習慣につながることを啓発します。
- 朝食の重要性について学ぶ機会を提供します。
- 若い世代から朝食摂取の効果や栄養バランスのとれた食事の重要性を伝え、自ら食品を選ぶ力、調理する力の習得を促進します。
- 高血圧有病者及び予備群が多いことから、薄味や減塩についての正しい知識を普及します。
- 一人暮らし世帯や高齢者世帯等に対して、食生活の偏りや、食事量・回数が減ることによって低栄養とならないよう、予防の必要性を周知するとともに、低栄養傾向の者に対しては、必要な栄養素をとれるよう助言・指導します。

朝食を毎日食べよう

朝食は1日を始めるための大事なスイッチです。朝起きたときの脳はエネルギーが不足している状態です。そのため朝食を食べないと脳のエネルギーであるブドウ糖が足りなくなるため、集中力が上がらず、午前中ぼーっとすることが多くなってしまいます。ごはんやパンなどの主食にはブドウ糖が多く含まれているため、朝食を食べることで日々の勉強や仕事に集中することができます。

その他にも朝食を毎日食べることは良好な生活リズムや高い学力・体力、良好な学習習慣と関係しているという報告もされています。

（参考：農林水産省「食育ってどんないいことがあるの？」）



取組主体	取組内容
住民（家庭）	<ul style="list-style-type: none"> ・家族と一緒に食事をとること（共食）の大切さを認識します。 ・早寝・早起きを習慣にして、朝食を必ずとります。 ・主食、主菜、副菜の揃ったバランスのとれた食事をします。 ・よく噛んで食べるようにします。 ・適正体重を理解し、維持する食事量を知ります。 ・間食（おやつ）は、時間・内容・量を選んで食べます。 ・料理の味付けは、薄味を心掛けます。
地域・職域・ 団体・学校等	<ul style="list-style-type: none"> ・親子での料理教室や授業・給食等を通じて、食や健康に関する知識を学ぶ機会を提供します。 ・園だより・給食だより等を通じて、規則正しい食習慣や生活習慣に関する情報提供を行います。 ・子どもの基本的な生活習慣の確立や生活リズムの向上につながる「早寝・早起き・朝ごはん」を推進します。 ・給食の時間や家庭科等の授業において、朝食を欠食しないことやよく噛んで食べることなど望ましい食習慣に関する指導の充実を図ります。 ・健康づくり食生活推進員による地域での調理講習会を通じて、望ましい食生活を推進します。 ・職域（職場）は、適切な時間に食事がとれる勤務体制とするなど職員（従業員）の食生活の質の向上に努めます。

◆行政の取組◆

- ・ライフステージや体格、活動量に応じた栄養指導を実施し、住民が主体的に健康維持に努めるよう、働き掛けていきます。
- ・ライフステージに応じて、適切な量や栄養バランスの良い食事、間食のとり方等の情報提供に努めます。
- ・保護者の食への関心や意識を高め、乳幼児期から「早寝・早起き・朝ごはん」や、家族そろって食事をとる習慣を身に付けるなど、子どもの生活リズムを整える取組を進めます。
- ・親子で食事の大切さや子どものうちから生活習慣病予防につながる望ましい食習慣について、学ぶ場や機会を提供します。（親や子どもを対象にした料理教室の充実等）
- ・栄養・料理教室等を通じて、生活習慣病予防・低栄養予防の必要性を啓発します。（成人を対象にした料理教室の充実等）
- ・「食推協からのおすすめレシピ」等を活用し、手軽に野菜をとれる料理等、バランスの良い食生活を送るための具体的な献立や調理法を紹介します。
- ・高齢者に対して、栄養バランスや必要量、たんぱく質の不足に気を付けるなど、低栄養を予防する食生活について啓発します。

- ・減塩の必要性について啓発し、適切な塩分摂取量の情報提供をします。
- ・健康づくり食生活推進員や食育の推進に関するボランティア等の活動を支援します。

【主な取組】

事業項目	取組内容	担当課
生活習慣病相談事業	特定健診の結果、ハイリスク者に対して生活習慣病予防や重症化予防のため、保健師・管理栄養士が個別相談、家庭訪問を実施しています。	健康づくり課
健康相談事業	保健師・管理栄養士が、ライフステージや体格、活動量などに応じて健康や食事に関する個別相談を実施しています。	健康づくり課
健康教育事業	講習会や町のイベント等において、町の健康課題の周知や生活習慣病予防など正しい知識を普及するための健康教育を実施しています。	健康づくり課
食育推進事業	主体的な健康づくりと望ましい食生活の実践を目的に講義や調理実習を行っています。また、団体等からの依頼による講座の開催や食育月間・イベントで普及啓発を図っています。	健康づくり課
栄養教育事業	主に学級活動の時間に、栄養教諭を派遣して食に関する指導を行っています。	学校教育課

【数値目標】

項目	現状値	目標値 (R7年度)	出典
肥満者(BMI 25以上)の割合の減少	男性 40~74歳 (特定健診)	26.9% (H30)	21.3%
	女性 40~74歳 (特定健診)	16.3% (H30)	14.1%
主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合の増加	成人 19歳以上	80.5% (R元)	増加 アンケート調査
薄味を心掛けている人の割合の増加	成人 19歳以上	54.7% (R元)	増加

(2) 身体活動・運動

「身体活動」とは、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全ての動きをいい、「運動」とは、身体活動のうち、スポーツやフィットネス等の健康・体力の維持、増進を目的として行われるものをいいます。日常の身体活動を増やすことで、がんや糖尿病、脳卒中等生活習慣病の発症予防につながります。また、高齢期に習慣的に運動を行うことで、血流の改善や筋力が強化され、運動機能の維持や認知機能・食欲の低下を予防するなどの効果が期待されます。

本町においても、日常生活の中で「身体活動」を意識し、「運動」へ取り組むきっかけにしていくことが必要です。また、現在実施している各教室の参加者が固定化されてきていることが課題であり、無関心層への働き掛けが重要です。さらに、教室の参加者は、30代から80代までの幅広い年齢層であることから、継続して教室に参加できる体力を維持していくことも重要です。

【現状・課題】

- 乳幼児保護者において、子どもと一緒に遊ぶ場所は「家の中が多い」の割合が54.1%となっています。(P122参照)
- 体育の授業以外での運動について、小学生では「週3~4日くらいはする」の割合が36.6%と最も多く、次いで「ほとんど毎日する」が34.2%、「ほとんどしない」は11.7%でした。また、中学生では、「ほとんど毎日する」の割合が47.5%と最も多く、次いで「週3~4日くらいはする」が33.3%、「ほとんどしない」は8.7%でした。(P122参照)
- 一般成人において、日頃運動するように心掛けている割合は、「いつも心掛けている」が23.9%、「時々心掛けている」が43.7%、「心掛けていない」が31.8%でした。心掛けていない人では、男性の40歳代が48.7%、女性の30歳代が46.0%とほかの年代に比べ高くなっています。(P123参照)
- 各種健康教育、健康づくり事業への参加状況をみると、参加者の固定化が課題となっています。
- 壮年期において、1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2回以上、1年以上実施している人は22.4%となっており、平成26年度と比べて11.3ポイント減少しています。(P21参照) また、運動の内容は、ウォーキングが56.3%と最も多く、次いでラジオ体操・ストレッチ等の軽い体操が27.4%でした。(P124参照)
- 自分の1日の歩数を知っている人は30.8%であり、平成26年度と比べ5.9ポイント増加しています。また、1日の歩数は、「5,000歩未満」の割合が32.6%と最も高く、次いで「10,000歩以上」で18.2%でした。(P125参照)

- ロコモティブシンドローム（運動器症候群）を認知している人の割合は28.5%と平成26年度と比べ4.2ポイント減少しています。（P21参照）
- 令和元年の国の国民生活基礎調査によると、介護が必要となった主な原因のうち、要支援者では関節疾患や骨折・転倒といったロコモティブシンドローム（運動器症候群）に関するもの、要介護者では脳血管疾患（脳卒中）や認知症の割合が高い傾向にあったことから、少しでも早いうちからロコモティブシンドロームや生活習慣病、認知症の予防に取り組むことが重要です。

【施策の方向性】

- 親子で体を動かす楽しさや乳幼児期の体を動かすことによる発達との関連性について、情報発信します。
- 行政だけではなく、保育所（園）や幼稚園、学校、職域（職場）等と連携し、生涯にわたって運動を習慣的に行うことができるよう推進します。
- 身体活動量の増加や運動習慣の必要性について普及啓発を図ります。
- ロコモティブシンドローム（運動器症候群）の周知に努めます。

取組主体	取組内容
住民（家庭）	<ul style="list-style-type: none"> • 身体活動や運動が、体力を維持し、生活習慣病を予防することにつながることを学びます。 • 家事や買い物等日常生活で意識して体を動かし、歩く機会を増やします。 • スポーツ、レクリエーション、軽運動（散歩やラジオ体操）など自分に合った適切な運動を身に付け、実行します。 • 学校、地域、職域（職場）等で開催される各種スポーツやレクリエーション活動に参加したり、身近な人と楽しく運動に親しみます。

取組主体	取組内容
地域・職域・ 団体・学校等	<ul style="list-style-type: none"> • 親子がふれあい、遊べるような場をつくります。 • 学校において、通学を含めた日常の身体活動を増やすとともに、体育館やグラウンド、遊具を活用して、積極的に体を動かす機会をつくります。 • 地域行事や趣味の活動に参加することは、運動を続ける励みや充実感、外出するきっかけづくりとなることから、地域での運動会やソフトボール大会、グラウンドゴルフ、趣味の教室等へ身近な仲間を誘い合っでの参加を呼び掛けます。 • 住民同士でお互いに健康に関する情報交換や自主的なサークル、団体活動の情報発信を行います。 • 保健協力委員やダンス健康づくり推進会を中心に、地域ぐるみで運動のきっかけづくりに努めます。 • 就業前後の体操等、職域（職場）でも体を動かす機会をつくります。

◆行政の取組◆

- 親子で参加できるスポーツ・レクリエーション等のイベント・児童館・地域子育て支援センター・公園等の情報を提供します。
- ライフステージと個人の健康状態に応じた適切な運動の紹介を行います。
- 今より10分多く体を動かす+10（プラス・テン）を推進します。
- 「吉田町ウォーキングMAP」等を活用し、ウォーキングをはじめとした手軽にできる運動による健康づくりを推進します。
- ロコモティブシンドローム（運動器症候群）の知識について、普及啓発を行います。
- 成人を対象とした運動教室や講座において、新規利用者の増加を図るとともに、継続して教室に参加できるよう体力の維持や脳の活性化につながるプログラムを提供します。
- 高齢期では、転倒予防に効果的な介護予防体操「SUN・サン体操～介護予防バージョン～」に取り組んでもらえるよう介護予防教室等で実践するとともに、誰でも利用できるサロンや居場所等の通いの場の情報を提供し、社会参加を促進します。
- 地域における健康づくりを推進するため、ダンス健康づくり推進会の活動や運動の自主グループ活動について情報提供するとともに、活動を支援します。

【主な取組】

事業項目	取組内容	担当課
教育支援事業	町内の保育園で外部講師を招き、主に4・5歳児を対象とした運動教室を行っています。	こども未来課

事業項目	取組内容	担当課
健康体カづくり事業	適度な運動を通して、運動不足やストレスの解消、体力低下の防止、運動習慣の定着を図るため、教室や講座を開催しています。	健康づくり課
社会体育振興事業（各種スポーツ大会）	スポーツ人口の拡大や住民の健康増進を図るため、駅伝大会などのスポーツ大会を開催しています。	生涯学習課
介護予防普及啓発事業	65歳以上で要介護（要支援）・事業対象者の認定を受けていない人が、要介護（要支援）状態に陥らないよう、トレーニング機器等を利用した運動を行うなど運動器の機能を向上させるための支援を行っています。	福祉課

【数値目標】

項目	現状値	目標値 (R7年度)	出典
運動習慣者の割合の増加 ※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の増加	青年期 19～44歳	19.6% (R元)	29%
	壮年期 45～64歳	22.4% (R元)	43%
	男性 40～74歳 (特定健診)	38.3% (R元)	43%
	女性 40～74歳 (特定健診)	34.4% (R元)	
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の増加	成人 19歳以上	28.5% (R元)	80%
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の増加	男性 40～74歳 (特定健診)	46.3% (R元)	増加
	女性 40～74歳 (特定健診)	47.1% (R元)	

(3) こころの健康・休養

こころの健康は、人がいきいきと自分らしく生きるために欠かせないものですが、近年、環境の変化や人間関係など様々なストレスからこころの健康を損なう人が増えています。

こころの健康を保つには、適度な運動やバランスのとれた食生活のほか、休養が欠かせない要素であります。

休養には、仕事や活動によって生じた心身の疲労を回復させるよう十分な睡眠で「休む」ことと、社会・文化活動、創作活動等を通じて自己表現を図り、明日への鋭気を「養う」ことの2つの側面があり、一人一人が十分な休養の重要性を認識し、ストレスと上手に付き合うことが大切です。

本町においては、睡眠による休養が十分にとれていない人が国と比べて多くなっており、職域（職場）との連携や質の良い睡眠をとる必要性を周知していく必要があります。

【現状・課題】

- 乳幼児保護者では、子育ての不安や悩みがあると答えた人は51.6%であり、平成26年度と比べて4.3ポイント増えています。(P127参照)
- 乳幼児保護者の子育てや育児グループへの参加割合は62.3%で、平成26年度に比べ5.7ポイント減少しており、子育ての仲間が欲しい、育児グループに参加したい人の割合は62.3%と平成26年度に比べ11.3ポイント増加しています。(P127参照)
- 悩みや心配事を打ち明ける家族や仲間、場所がある小学生の割合は91.1%で、中学生では、90.4%でした。(P128参照)
- ゲームやパソコン、スマートフォンでメール・LINE・動画等を利用している小学生は、平日では「1時間以上2時間未満」の割合が24.5%と最も高く、次いで「30分以上1時間未満」の割合が21.8%となっています。休日では、「3時間以上」の割合が35.4%と最も高く、次いで「1時間以上2時間未満」の割合が21.4%となっています。(P128、129参照)
- 一般成人において、悩みや心配事を打ち明ける家族や仲間、場所がある人の割合は81.1%、自分なりのストレス解消法を持っている人の割合は66.7%で、平成26年度と比べ横ばいです。(P130参照)
- 睡眠によって休養がとれている人の割合は72.4%で、平成26年度に比べ10.3ポイント増加しています。「あまりとれていない」と「とれていない」を合わせた割合について、40歳代が34.1%で、20歳代の34.4%に次いで多くなっています。(P21、130参照)

【施策の方向性】

○睡眠不足は、疲労感をもたらすとともに情緒を不安定にし、適切な判断力を鈍らせ、事故のリスクを高めるなど生活の質に大きく影響します。また、睡眠障害はこころの病気の一症状としてあらわれることも多く、再発や再燃リスクも高めます。さらに、睡眠不足や睡眠障害が、肥満、高血圧、糖尿病の発症・悪化要因であることや、心疾患や脳血管疾患を引き起こすことも知られていることから、睡眠と健康との関連等に関する教育を推進します。

○一人一人がこころの健康問題の重要性を認識するとともに、自分や周囲の人のこころの不調に気づき、適切に対処できるよう地域・行政が一体となり取り組みます。また、今後、職域（職場）との連携が必要となります。

取組主体	取組内容
住民（家庭）	<ul style="list-style-type: none"> • あいさつを交わし、家庭や地域の中でのコミュニケーションを図ります。 • 悩みや困りごとは、一人で抱え込まずに家族や友人、専門機関（相談窓口・医療機関）に相談します。 • 周りの人に気を配り、こころの変化に気づくように努めます。 • 規則正しい生活を心掛け、十分な睡眠・休息をとります。 • 自分にあったストレスの解消方法を身に付けます。 • 2週間以上続く不眠はうつ病のサインとして、早めの治療や休養を心掛けます。
地域・職域・団体・学校等	<ul style="list-style-type: none"> • 子育て世代に対し情報交換できる場を確保し、地域全体で子育てを応援します。 • 専門家と学校とが連携できるような相談ネットワークづくりを進めます。 • 保育園・幼稚園・学校等において育児の負担や不安についての相談支援を行います。 • 住民が気軽に交流できる行事や憩いの場づくりを支援します。 • 地域での見守り、あいさつ運動を推進し、声を掛けられる地域づくりを進めます。 • 職員（従業員）のメンタルヘルス対策に取り組み、働く世代のこころの健康づくりに努め、過労働とならないよう、職域（職場）において労働時間の見直しを行います。

◆行政の取組◆

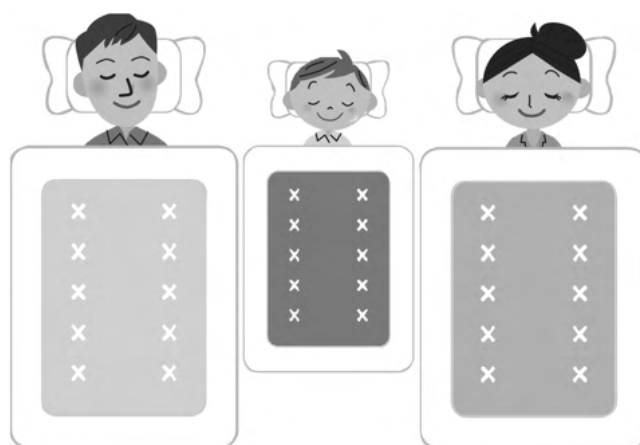
- ・関係機関（地域包括支援センター、地域子育て支援センター、幼稚園・保育園等）や自治会、民生委員と連携を図り、地域ネットワークを推進します。
- ・ストレスの解消法についての情報提供やうつ病等のメンタルヘルスの取組を充実します。
- ・家庭訪問や健診、相談等で乳幼児保護者の身体的、精神的状態と生活状況の把握に努めます。
- ・育児不安や負担感、孤立感のある保護者へ寄り添う支援を続けます。
- ・乳幼児期から質の良い睡眠習慣を身に付けるため、規則正しい生活や食習慣、外遊びの必要性やスマートフォン・ゲーム等が睡眠に与える影響を伝えます。
- ・アプリやサイトを使用した子育て支援情報の普及に努めます。
- ・相談機会の充実や、こころの健康について学ぶ機会の充実を図ります。
- ・「健康づくりのための睡眠指針」を活用し、適切な睡眠の意義やとり方を周知します。

【主な取組】

事業項目	取組内容	担当課
産前産後サポート事業 産後ケア事業	母子家庭や地域での孤立感の軽減及び安心安全な妊娠・出産・産後の健やかな生活の保持増進をサポートしています。また、産後の母親が専門職の指導を受け、身体回復・精神的安定を図るための事業を行っています。	健康づくり課
地域子育て支援センター事業	子育て中の親子が自由に集い、育児の相談をすることで、育児負担・不安の軽減を図るよう支援しています。	こども未来課
スクールカウンセラー・教育相談員の配置	不登校やいじめ等の小学生・中学生の問題行動に対応するため、スクールカウンセラー等を配置しています。また、小学生・中学生及び保護者の不安や悩みの相談に応じるため、教育相談窓口や教室を設置し、教育相談員が小学生・中学生の対応・支援をしています。	学校教育課

【数値目標】

項目		現状値	目標値 (R7年度)	出典
睡眠によって休養が 取れている人の割合の増加	成人 19歳以上	72.4% (R元)	85%	アンケート調査
	全体 40~74歳 (特定健診)	66.5% (R元)		特定健診データ管理システム
	男性 40~74歳 (特定健診)	70.1% (R元)		
	女性 40~74歳 (特定健診)	63.6% (R元)		



(4) 歯・口腔の健康

歯・口腔の健康は、口から食べる喜び、話す楽しみを保つ上で重要であり、身体的な健康のみならず、精神的、社会的な健康にも大きく関係します。

歯の喪失による咀嚼機能や構音機能の低下は多面的な影響を与え、最終的に生活の質（QOL）に大きく関与します。

全ての国民が生涯にわたって自分の歯を20本以上残すことをスローガンとした「8020（ハチマルニイマル）運動」は、超高齢社会の進展を踏まえ、生涯を通じて歯科疾患を予防することで、歯の喪失を抑制し、高齢期における口腔機能の維持につながるものと考えられます。

歯を失う主要な原因は、30代前半まではむし歯や外傷等ですが、30代後半からは歯周病の割合が急激に高まります。歯周病が及ぼす影響は歯の喪失だけにとどまらず、歯肉の粘膜や血管を通して歯周病菌が全身に運ばれ、心臓疾患や糖尿病、脳血管疾患、誤嚥性肺炎や骨粗しょう症等の重大な病気を引き起こし、悪化させる原因となります。特に高齢期の口腔機能の低下（オーラルフレイル）は、低栄養や認知症にも影響を及ぼします。歯の喪失予防、口腔機能を維持するためには、むし歯と歯周病の予防は必須です。乳幼児期や学童期・思春期では、生涯にわたるむし歯予防に、青年期（20歳以上）からは歯周病予防の取組が不可欠です。

【現状・課題】

- 1歳6か月児のむし歯のある子どもの数は平成26年度以降毎年最低一人はいましたが、おおむね少ない数で推移しています。この間のむし歯のある子どもの割合は県平均と同程度で推移しています。（P15参照）
- 3歳児、5歳児のむし歯のある子どもの割合は平成26年度に比べ緩やかに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。（P16、21参照）
- 依然としてむし歯の多発傾向児がみられます。
- 歯肉炎のある中学生の割合は減少しています。（P21参照）
- 成人において、予防のための1年に1回以上定期的な歯の検診について、「受けている」人の割合が45.8%と平成26年度と比べ12.5ポイント増加しているものの、「受けていない」の割合が53.4%と半数以上います。（P131参照）
- 40歳において、中等度以上の歯周炎を有する人の割合は平成26年度と比べて12ポイント悪化しています。（P22参照）
- 一般成人において、歯磨きの際、歯間ブラシやデンタルフロス（糸ようじ）を使う割合は55.3%であり、平成26年度の45.6%と比べ増加しています。（P131参照）

【施策の方向性】

- 歯の喪失防止への啓発を行い、住民一人一人の自発的な取組（セルフケア）につなげます。
- むし歯予防として、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、日々の仕上げ磨き、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、保護者への指導を強化します。
- かかりつけ歯科医で定期的な歯科健康診査や口腔ケアを受ける習慣の定着を図ります。
- 口腔ケアの重要性、歯周病と生活習慣病等との関連についての知識の普及に取り組みます。
- オーラルフレイル（口腔機能の低下）は、全身の筋力等の低下と深く関係していることを周知します。

取組主体	取組内容
住民（家庭）	<ul style="list-style-type: none"> ・むし歯や歯周病等の口腔の疾患について理解を深めます。 ・正しい歯の磨き方を身に付けます。 ・子どもが歯を正しく磨くことができる高学年になるまで、保護者が仕上げ磨きを行います。 ・かかりつけ歯科医を持ち、定期的な歯科健康診査や歯科保健指導を受けます。 ・よく噛む習慣やむし歯予防のための甘い飲食物の食べ方など家庭で歯の健康について話し合う場を持ちます。 ・歯や口腔の健康に対する意識を高める上で、「8020運動」や「オーラルフレイル予防」の意味を理解します。
地域・職域・団体・学校等	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・保育所（園）、幼稚園、学校では、フッ化物洗口でむし歯を抑制し、歯磨きの習慣を身に付けます。 ・職域（職場）の健診等を通じて、歯・口腔の健康に関する知識、情報を提供します。 ・町内会や自治会、保健協力委員等の地域での活動を通じて、歯・口腔の健康に関する知識を普及します。 ・さわやかクラブの活動等を通じて、地域でも「8020運動」を推進します。

◆行政の取組◆

- 口腔機能の発達に合わせた離乳食を進めることで、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。
- 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磨き習慣や規則正しい食習慣の定着を図ります。
- 歯周病と糖尿病や循環器疾患、早産など全身疾患との関連性や歯科保健の大切さについて情報提供します。
- 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。
- かかりつけ歯科医による定期的な歯科健康診査を促進します。
- 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（口腔機能低下）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。
- イベントや広報紙等により、「8020運動」を推進します。
- 歯科医師会や学校、園など関係機関とともに歯科保健の推進について、住民歯科会議等の機能を活用し、協議します。

【主な取組】

事業項目	取組内容	担当課
乳幼児健診・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ています。また、1歳6か月児健診、3歳児健診において、歯科健診を実施しています。1歳6か月児以降の幼児健診・相談事業ではフッ素塗布を実施しています。	健康づくり課
歯科健診・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ています。	健康づくり課
歯科保健事業	町内の保育園、幼稚園の年中、年長児の希望者にフッ素洗口を実施しています。また、歯科保健に関する住民の関心を高めるため、8020運動を推進しています。	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素洗口を行っています。	学校教育課
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・指導を行っています。	福祉課

【数値目標】

項目		現状値	目標値 (R7年度)	出典
むし歯がある幼児の割合の減少	幼児 3歳	10.2% (R元)	10%	3歳児健診結果
	幼児 5歳	34.9% (R元)	30%	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者の割合の減少	中学1年生	17.6% (R元)	13%	学校歯科保健調査結果
歯肉に炎症所見 (G+GO)のある生徒の割合の減少	中学3年生	22.7% (R元)	20%	
中等度以上の歯周炎(CPIコード3以上*)を有する人の割合の減少	成人 40歳	57.1% (R元)	35%	町歯周病検診結果
	成人 60歳	44.7% (R元)	45%	
24歯以上の自分の歯を有する人の割合の増加	成人 60歳	80.9% (R元)	増加傾向へ	
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の増加	青年期 19~44歳	38.5% (R元)	65%	アンケート調査
	壮年期 45~64歳	49.1% (R元)		

セルフケアと専門ケア

口腔のケアには、自分で毎日行う「セルフケア」と、歯科医師や歯科衛生士などの専門家が行う「専門ケア」があります。

正しいセルフケアを身に付け、日頃から歯や口の健康について相談できるかかりつけ歯科医を持ちましょう。

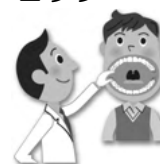
自分で毎日行うケア

- 歯磨き
- 歯間部清掃
- 洗口
- よく噛む
など



専門家が行うケア

- 歯科医院で定期的チェック
- 歯石除去
- 歯面清掃
- セルフケアの指導
など



(5) 喫煙

喫煙はがんや循環器疾患(脳卒中、虚血性心疾患等)、COPD(慢性閉塞性肺疾患)、糖尿病、周産期異常(早産、低出生体重児、死産、乳幼児死亡等)の原因となります。また、受動喫煙に関しても、虚血性心疾患、肺がんに加え、乳幼児の喘息や呼吸器感染症、乳幼児突然死症候群(SIDS)等の原因となります。

喫煙と受動喫煙は、いずれも多くの疾患における確立した原因であり、その対策を講じることにより、がん、循環器疾患、COPD、糖尿病等の予防においても、大きな効果が期待できることから、たばこ健康について正確な知識を普及する必要があります。

【現状・課題】

- 妊娠中の喫煙は1.8%で、平成26年度と比べ1.4ポイント減っています。(P22参照)
- 喫煙者は男性24.6%、女性7.0%であり、平成26年度と比べて男性は8.2ポイント増え、女性は3.6ポイント減っています。受動喫煙にいつも気を使う人の割合は67%で、平成26年度と比べて24.1ポイント増加しています。(喫煙者:P22参照、受動喫煙:P132参照)
- 一般成人において、最近1カ月間の受動喫煙の回数について、ほとんど毎日が13.0%、週に数回程度が14.0%と平成26年度と比べ、ほとんど毎日で2.8ポイント、週に数回程度で3.8ポイント減少しています。(P132参照)
- COPD(慢性閉塞性肺疾患)の認知度は「知っている」「名前は聞いたことがある」を合わせると38.2%であり、平成26年度と比べ3.9ポイント減少しています。(P22参照)

【施策の方向性】

- COPDやがん、循環器疾患、糖尿病等、喫煙が健康に与える影響を周知します。
- 禁煙支援を推進します。
- 受動喫煙に対する対策や妊娠中の喫煙に対しての対策を推進します。
- 受動喫煙の危険性や健康に及ぼす悪影響についての情報提供を行います。

取組主体	取組内容
住民（家庭）	<ul style="list-style-type: none"> ・喫煙や受動喫煙が体に及ぼす影響について理解します。 ・喫煙者は、禁煙に関心を持ち、禁煙外来等を活用して禁煙に取り組めます。 ・家族や身近な人に禁煙を勧め、禁煙に取り組んでいる人をサポートします。 ・喫煙者はマナーを守り、妊婦や子ども、病気の人など周りの人に配慮して受動喫煙防止に努めます。 ・未成年者や妊婦は喫煙をしません。
地域・職域・ 団体・学校等	<ul style="list-style-type: none"> ・学校は、喫煙がもたらす健康への影響についての教育を行います。 ・地域ぐるみで未成年者の喫煙防止を徹底し、子どもに喫煙させないようにします。 ・職域・団体は、喫煙行動や受動喫煙が及ぼす健康への影響を正しく理解するように職員（従業員）等に啓発します。 ・地域や職域（職場）での禁煙・分煙を徹底します。 ・受動喫煙防止のために禁煙を行う飲食店等を増やします。

◆行政の取組◆

- ・妊婦の喫煙が胎児に与える影響について普及啓発を図り、妊婦・授乳中の女性への禁煙支援を行います。
- ・禁煙希望者に対しては、保健指導等を通じて、喫煙が体に及ぼす悪影響や禁煙外来治療についての情報提供を行い、受診や禁煙を支援します。
- ・広報やホームページ等でCOPDについて情報発信します。
- ・地域・職域・団体と連携し、受動喫煙がもたらす健康被害の周知と、受動喫煙防止の対策を推進します。

【主な取組】

事業項目	取組内容	担当課
禁煙推進事業	禁煙支援の希望者に対し、禁煙外来の紹介や相談に応じ、禁煙行動につながるよう支援を実施しています。また、町の公共施設の禁煙対策実施状況調査を年に1回実施し、施設の禁煙の状況を確認しています。	健康づくり課

【数値目標】

項目	現状値	目標値 (R7年度)	出典	
成人の喫煙率の減少	全体 19歳以上	15.0% (R元)	12%	
	男性 19歳以上	24.6% (R元)		
	女性 19歳以上	7.0% (R元)		減少傾向へ
	全体 40~74歳 (特定健診)	13.0% (R元)	12%	
	男性 40~74歳 (特定健診)	24.6% (R元)		
	女性 40~74歳 (特定健診)	3.6% (R元)		減少傾向へ
妊娠中の喫煙をなくす	妊婦	1.8% (R元)	0%	町保健事業 報告
COPDの認知割合の 増加	成人 19歳以上	38.2% (R元)	80%	アンケート 調査

第1編

第2編

第3編

第4編

受動喫煙をなくそう

他の人が吸うたばこの煙を吸い込んでしまうことを「受動喫煙」といいます。

たばこの煙には 200 種類以上の有害物質が含まれています。すぐあらわれる症状は、目やのどの痛みです。長期的な影響では、肺がんや虚血性心疾患の死亡率が上昇します。

受動喫煙により、たばこを吸わない妊婦でも低出生体重児の発生率が上昇したり、子どもの喘息や気管支炎と関連があるなどの研究報告もあります。

周りの人の健康を守るため、受動喫煙のない環境をつくっていきましょう。



(6) 飲酒

節度ある適度な量の飲酒は、気持ちをリラックスさせるなどストレス解消や疲労回復に役立つほか、循環器疾患の予防になるともいわれています。しかしながら、過度の飲酒は生活習慣病をはじめ、がんや循環器疾患、肝臓障害、うつ病等のアルコールに関連した健康問題や飲酒運転事故等の社会的な問題の要因にもなります。

飲酒については、アルコールと健康の問題について適切な判断ができるよう、未成年者の発達や健康への影響、胎児や母乳を授乳中の乳児への影響、カロリー過多による脂質異常や肥満への影響、多量摂取による脳の萎縮を原因とした認知症への影響等を含めた、節度ある適度な飲酒量についての正確な知識を普及する必要があります。

【現状・課題】

- 未成年者の喫煙や飲酒が、体に悪い影響を与えることを知っている小学生は93.8%で、中学生では97.3%でした。(P133参照)
- 喫煙や飲酒を誘われたときに断ることができると思う中学生の割合は「はっきり断れる」が61.6%、「なんとか断れる」が26.0%、合わせて87.6%でした。(P133参照)
- 毎日飲酒する人の割合は、男性の60歳代で48.0%、50代で40.0%、70歳以上で39.4%と40歳代の33.3%や30歳代の18.5%に比べ多くなっており、女性では40歳代で14.3%と50歳代の6.8%、30歳代・60歳代の6.0%、70歳以上の1.5%と比べ多くなっています。(P134参照)
- 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人は、男性は14.8%、女性は9.4%で、平成26年度と比べて男性は1.4ポイント、女性は3.6ポイント増加しています。(P22参照)

【施策の方向性】

- アルコールが健康に与える影響について正しく理解し、適切な判断ができるよう、ライフステージに応じた正しい知識を普及します。
- 未成年者や妊娠中の飲酒防止に向けた取組を推進します。
- 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の減少につながるよう適正飲酒について普及啓発を行います。

取組主体	取組内容
住民（家庭）	<ul style="list-style-type: none"> 多量飲酒や一気飲みによる身体への影響を知り、適量を守ります。 節度ある適度な飲酒量を知り、休肝日を週に2日設定します。 妊婦や授乳中の女性は、飲酒が胎児や乳児に与える影響について正しく理解し、飲酒をしません。 未成年者は飲酒をしません。
地域・職域・団体・学校等	<ul style="list-style-type: none"> 学校は、飲酒の健康への影響についての教育を行います。 地域ぐるみで未成年者の飲酒防止を徹底し、子どもにお酒を勧めないようにします。 地域における会合、行事やイベントでは節度ある適度な量の飲酒に努めます。

◆行政の取組◆

- 妊婦や授乳中の飲酒をなくすため、母子健康手帳交付時等に指導を行います。
- 多量飲酒と肝がんとの因果関係や生活習慣病のリスクを高める飲酒量（純アルコール摂取量男性で1日平均40g以上、女性で20g以上）、休肝日の設定について周知に努めます。
- 多様な保健事業の場での健康教育において、アルコール依存の相談窓口等の情報を提供します。
- 特定保健指導、重症化予防保健指導等で適度な飲酒への個別指導を実施します。

【主な取組】

事業項目	取組内容	担当課
生活習慣病相談事業	生活習慣病予防や重症化予防のため保健師・管理栄養士が個別相談を行っています。アルコールの適正量や飲み方の工夫など適度な飲酒への個別指導を行っています。	健康づくり課

【数値目標】

項目		現状値	目標値 (R7年度)	出典
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の減少	男性 40～74歳 (特定健診)	13.9% (R元)	12.4%	特定健診データ管理システム
	女性 40～74歳 (特定健診)	8.7% (R元)	4.8%	
妊娠中の飲酒をなくす	妊婦	0.0% (R元)	0%	町保健事業報告

6 ライフステージ別の取組

健康課題は、ライフステージにより大きく異なります。生涯を通じた健康づくりには、子どもの頃から規則正しい生活習慣を身に付け、あらゆる世代において生活習慣病の予防や健康寿命の延伸への関心を高めることが大切です。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、それぞれの取組を掲げることで、住民全体の健康づくりに取り組めます。

ライフステージ

乳幼児期
(妊娠期を
含む)
0～5歳

学童期・
思春期
6～19歳

青年期
20～44歳

壮年期
45～64歳

高齢期
65歳以上

ライフステージの特徴

乳幼児期（妊娠期を含む）

妊娠期は、生涯を通じた健康づくりの入り口であり、妊婦中から自分と生まれてくる子どもの健康に関心を持ち、母体・胎児ともに健康な状態で出産を迎えることが大切です。

乳幼児期は、生涯を通じて最も心身の発育・発達が著しく、食習慣をはじめとする生活習慣を獲得していく時期です。そのため、必要に応じて周囲のサポートを得るなど、保護者が乳幼児期の発育・発達の状況を理解し、安心して子育てをできる環境を整えることが大切です。

学童期・思春期

身体的にも精神的にも大きく発達する時期です。体を動かす機会の減少や生活習慣、食習慣の乱れは、将来の生活習慣病につながりやすい肥満を招くことから、生活習慣の基礎を身に付け、健康づくりの大切さを学びます。

青年期

身体が成熟し次世代を生み育てる年代であるとともに働き盛り世代であり、極めて活動的な時期です。仕事や結婚等により、生活環境が大きく変化するため、健康管理を心掛けます。また、自分に合ったストレス解消を図ります。




壮年期

家庭や職場等で中心的な役割を担う時期です。また、身体機能が徐々に低下していくなど、高齢期への準備期でもあります。生活習慣病についての知識を身に付け、健康管理に努めます。

高齢期

いきいきと元気に暮らすため、身体を気遣う時期です。自身の健康づくりはもちろんのこと、豊富な経験や知識を活かし、地域へ還元することで次世代の健康づくりに取り組めます。

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			
健康管理	妊産婦健診を受けます。	乳幼児健診を受け、子どもの成長を確認します。	学校等の健診を受け、子どもの成長を確認します。
	やせすぎ、太りすぎに注意します。		
栄養・食生活	栄養バランスのとれた食生活を心掛けます。	薄味の習慣を付け、栄養バランスのとれた食生活を心掛けます。	
		早寝早起きを習慣にして、しっかり朝食を食べます。	
身体活動・運動	医師と相談して適度な運動を心掛けます。	身体を使って外遊びを十分にいきます。	運動やスポーツに親しむ経験を積みます。
	生活リズムを整えます		
休養	妊娠・出産・育児の悩みやストレスがあるときは、家族や友人、専門機関などに相談します。		規則正しい生活を心掛け、十分な睡眠をとります。
			命を大切にし、困ったら誰かに相談します。
歯・口腔の健康	妊婦歯科健診を受けるとともに、口腔ケアを心掛けます。	かかりつけの歯科医をもち、定期的に歯科健診を受けます。	
		保護者が仕上げみがきをします。	正しい歯の磨き方を身に付けます。
		フッ化物塗布を受けます。	フッ化物洗口を行います。
喫煙	妊娠中は喫煙をしません。	喫煙をしません。	
飲酒	妊娠中は飲酒をしません。	飲酒をしません。	

	青年期 20～44歳 	壮年期 45～64歳 	高齢期 65歳以上 
健康管理	健康診査・がん検診を受け、自分の健康状態を知り、生活習慣病やがんの発症を予防します。		
	適正体重を維持します。		
栄養・食生活	塩分、糖分、脂肪分の取りすぎに注意します。野菜を多くとるなど、栄養バランスのとれた食生活を心掛けます。		栄養バランスのとれた食生活を心掛け、たんぱく質の不足にも気を付けます。
	規則正しい生活を心掛け、1日3食、食事をします。		
身体活動・運動	ウォーキングやスポーツなど適度な運動習慣を身に付けます。		筋力を維持するための適度な運動習慣を維持し、転倒に気を付けます。 日常生活の中での家事や買い物など、意識して体を動かします。維持し、転倒に気を付けます。
	こころの健康・休養	適切な睡眠をとり、ストレス解消法を持ちます。	
趣味や生きがいを見つけます。 自分で解決できないことは一人で悩まず、家族や友人、専門機関に相談します。			
歯・口腔の健康	かかりつけの歯科医をもち、定期的に歯科健診を受けます。		
	歯のセルフケアを積極的に行い、生活習慣病や歯周病の予防に努めます。	歯のセルフケアを積極的に行い、歯の喪失予防に努めます。 オーラルフレイル予防に取り組みます。	
	フッ化物を含んだ歯磨き剤などを使います。		
喫煙	喫煙者は禁煙に取り組みます。		
	受動喫煙の防止に努めます。		
飲酒	節度ある適度な飲酒量を心掛けます。		

※健康管理は「重点施策における取組」「少子高齢化における取組」の一部をまとめています。

7 計画の推進

(1) 計画の推進体制

健康増進計画の推進に当たっては、基本理念の実現に向けた住民一人一人の主体的、継続的な健康づくりへの取組を基本として、それを支える家庭や地域、職域、団体、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、連携を図って取組を進めます。

① 住民（家庭）の役割

住民一人一人が健康に対する関心を高め、望ましい生活習慣を身に付けることが重要です。

また、家庭は望ましい生活習慣を身に付けるための基礎を育む大切な場であることから、望ましい生活習慣を次世代へとつなげるため、家族が互いに協力し、健康の維持及び増進に取り組めます。

② 地域・職域・団体・学校の役割

地域の健康資源をいかせるよう企業や団体、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、健康づくりに関する情報提供や活動を通じて、地域住民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、住民の主体的な健康づくりや地域における取組を支援するために、様々な関連施策の実施によって、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。

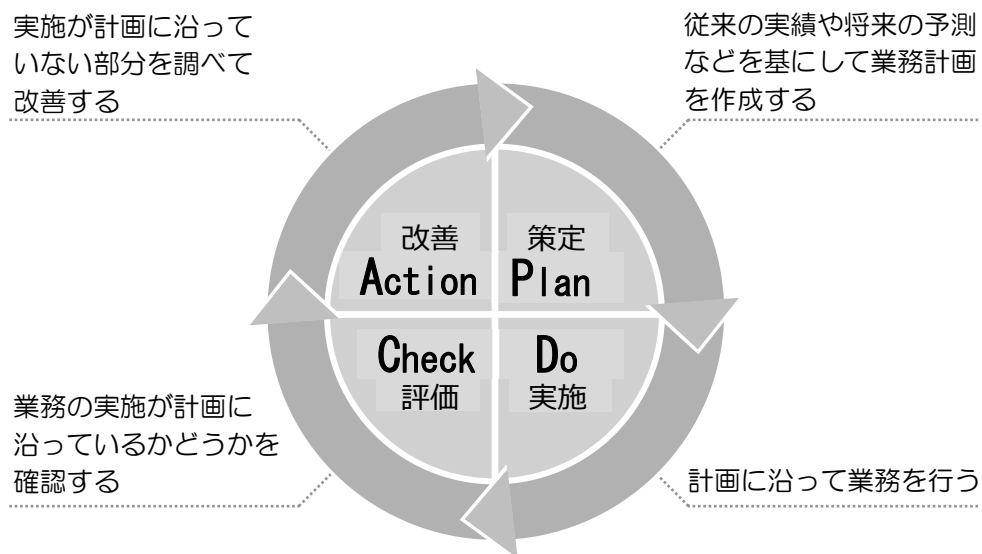
(2) 計画の進行管理

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、取り組むべき健康づくり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、「吉田町健康づくり推進協議会」をはじめ、栄養・食生活の分野については「吉田町食育推進連絡会議」に、歯・口腔の健康については「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、取組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7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





食育推進計画

1 計画の策定に当たって

食育とは、生きる上での基本であって、知育・徳育・体育の基礎となるべきものと位置づけられるとともに、様々な経験を通じて食に関する知識と、食を選択する力を身に付け、健全な食生活を実践できる力を育むことです。

しかし、近年の急速な社会環境の変化に伴い、食生活を取り巻く社会環境も大きく変化する中で、ライフスタイルや価値観の多様化が進んでおり、不規則な食生活や食の安全に対する不安、生活習慣病の増加等、食に関する様々な問題が生じています。

こうした問題に対し、国は2005（平成17）年6月に「食育基本法」を制定し、同法に基づき、2006（平成18）年には「食育推進基本計画」を策定しました。2016（平成28）年3月に策定した「第3次食育推進基本計画（2016（平成28）年度～2020（令和2）年度）では、「実践の環（わ）を広げよう」をコンセプトに掲げ、食育に関する施策の一層の推進を図っています。

静岡県においては、国の方針を受けて2007（平成19）年に「静岡県食育推進計画」、2014（平成26）年には「ふじのくに食育推進計画（第3次静岡県食育推進計画）」が策定され、連携・協働で進める食育の推進を図っています。

こうした国や県の食育推進に関する方向性を踏まえ、町では健康増進計画と食育推進計画を一体的に取りまとめた「健やかプラン吉田21」に基づき、住民をはじめ、食に携わる関係者と連携・協力して食育の推進に取り組んできました。

「誰もが健康でいきいきと暮らせるまちづくり」を目指して、これまでの成果と課題、社会情勢の変化等を踏まえ、より一層食育に関する施策を総合的かつ計画的に推進していきます。

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、各ライフステージにおける食育推進に向けた取組を明記するとともに、一人一人が食に関する正しい知識を持てるよう、健全な食のあり方を示す道標となるものであり、本計画の基本理念を実現するために、次の3つを基本方針とします。さらに食育推進に向けた取組である「食でからだをはぐくむ」「食でこころをはぐくむ」「食の環境をととのえる」へつなげます。

① 食による生活習慣病の発症・重症化の予防と改善

食育は、食を通して生きる力を育むことであり、栄養バランスに配慮した食生活や規則正しい食習慣を身に付けることによって、健全な心と身体が培われます。

子どもや若い世代から朝食摂取の効果や栄養バランスのとれた食事の重要性を伝え、生活習慣病の発症予防とともに、重症化の予防と改善につながる対策に取り組みます。

② 食を楽しみ、大切に作る心を育む機会の充実

家庭等での食卓を囲む機会（共食）を通してマナーや食文化を学び、コミュニケーションを交わすことで、家族や仲間とのふれあいの輪が広がります。また、農林漁業体験や調理体験等を通して日々の食生活が自然の恩恵の上に成り立ち、生産者をはじめとした多くの人々に支えられていることの理解や自然への感謝の念が深まることで、豊かな心がはぐくまれます。

③ 地産地消の推進と安全・安心な食生活につながる取組の推進

地域でとれた農水産物は、生産者の顔が見え、安全・安心そして新鮮です。こうした魅力を伝え、地産地消の活性化につながる取組を推進していきます。また、食に関する多くの情報が溢れる中、住民自身が適切な情報を見極め、安心して食生活を送ることができるよう多様な機関が連携・協働し、知識や理解を深める機会の充実や情報発信を行うなど、食に関わる環境を整えていくことが重要となります。

(3) 計画のポイント

① 生涯にわたるライフステージに応じた切れ目のない食育の推進

食は私たちの生活に欠かすことができない命の源です。住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には、食育の推進が重要となります。

そこで、生活の基盤となる家庭を中心に、子どもから成人、高齢者に至るまで、ライフステージに応じた切れ目のない取組を掲げ、食を通じた健康づくりを推進します。

特に子どものうちに健全な食生活を確立することは、生涯にわたり健全な心身を培い、豊かな人間性を育てていく基礎となるため、家庭や学校、保育所等との連携により、子どもへの食育の取組を支援します。また、高齢者がいつまでも健康でいきいきと生活できるよう、生活の質にも配慮しながら、低栄養やフレイルを予防する取組を推進します。

② 健康寿命の延伸につながる食育の推進

現在、日本は世界有数の長寿国です。静岡県においては、他県と比べても健康寿命が男女ともに上位であり、今後更に平均寿命の伸長が予想されます。一方、死亡の要因として生活習慣病が上位となっており、その予防や改善が課題となっています。特に、がんや循環器疾患、糖尿病は、「第2編 健康増進計画」においても町の重点施策に位置づけており、住民一人一人がライフステージに応じて自分や家族に見合った食事量を知り、栄養バランスに配慮した食生活を実践することが重要です。

また、濃い味付け等の食習慣は親から子へつながっていく可能性が高いことから、乳幼児期、学童期からの食生活を見直すことにより、長期的な視点に立って生活習慣病の予防ができるよう支援します。

こうした、生活習慣病の発症や重症化の予防、改善に向けた取組を行うことで、健康寿命の延伸につなげていきます。

3 食育推進に向けた取組

(1) 食でからだをはぐくむ

生涯にわたりいきいきと暮らし、健康を保つためには生活リズムを整え、栄養バランスに配慮した食事をとるなど、健全な食生活を維持することが大切です。ライフステージの特性に応じた切れ目のない支援が重要となり、特に子どものうちから栄養バランスに配慮した食生活や規則正しい食習慣を実践すること、生活環境や体の変化に応じた食生活の知識を得ることは、生活習慣病の予防に役立ち、将来の健康をつくります。

町では食が心身における健康の基盤と考え、健康増進計画における「栄養・食生活」分野と整合を図り、食を通しての健康づくりに取り組めます。

【現状・課題】

- 朝食を毎日食べる割合は男女ともに10歳代（19歳以上）・20歳代が最も低く、他の世代と比較し男性では8.4ポイント以上、女性では10.7ポイント以上低くなっています。（P110参照）
- 朝食を食べる小学生・中学生の割合が平成26年度と比べ、僅かに減少しています。（P22、111参照）
- BMIにおける肥満者の割合は男性26.9%、女性16.3%となっており、平成26年度より男性では2.7ポイント増加、女性で横ばいとなっています。（P23参照）
- 肥満について、男性の30～60歳代では24%～29.6%と10歳代（19歳以上）・20歳代の0%や70歳以上の13.6%に比べ多くなっています。一方、やせについては特に女性の10歳代（19歳以上）・20歳代で16.2%、70歳以上で19.4%とやせの割合が高くなっています。また、食事によるダイエットの経験は、中学生では21%で、やせ傾向や普通体型の者であってもダイエット経験の割合が高くなっています。（P109、115参照）
- 薄味を心掛けている人の割合が54.7%と平成26年度より2.2ポイント減少しています。（P21、23、113参照）
- 令和元年国民健康・栄養調査によると、高齢者における低栄養傾向（BMI20以下）の割合は男性が12.4%、女性が20.7%でした。65～69歳では男性9.7%、女性19.0%であり、85歳以上では男性17.2%、女性27.9%と高齢になるほどより対策が必要となることがわかります。

○就寝前2時間以内の食事回数では、「週2～3日くらい」「週4～5日くらい」「ほとんど毎日」を合わせると、男性は48.0%で女性の27.4%に比べ多くなっています。また、肥満者の46.6%が就寝前2時間以内に食事を週2回以上とっています。(P114参照)

○主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上とる日が「ほとんど毎日」の割合が全体で62.4%となっています。男性の10・20歳代では「ほとんどない」の割合が29.2%と高い状況です。(P111、112参照)

【施策の方向性】

○生活習慣病の発症予防や低栄養予防のために、ライフステージの特徴に応じた栄養指導を実施します。

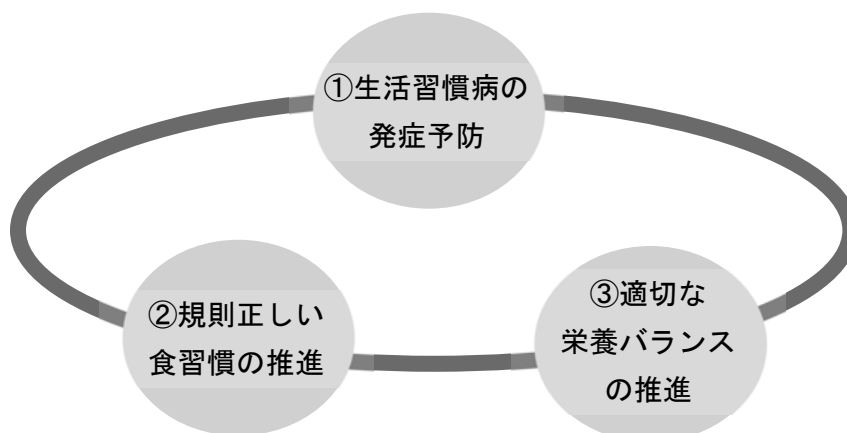
○規則正しい生活リズムが望ましい食習慣につながることを啓発します。

○若い世代から朝食摂取の効果や栄養バランスのとれた食事の重要性を伝え、自ら食品を選ぶ力、調理する力の習得を促進します。

○薄味や減塩、野菜摂取量についての正しい情報と実践につながる知識を普及します。

○食生活の偏りや、食事量・回数が減ることでフレイルや低栄養とならないよう、予防の必要性を周知するとともに、必要な栄養素がとれるよう食事のとり方について助言・指導します。

【「食でからだをはぐくむ」のキーワード】



① 生活習慣病の発症予防

糖尿病・高血圧等の生活習慣病は、栄養バランスの偏りや食習慣の乱れ等が要因の一つです。特に高血圧に影響を及ぼす食塩摂取量は、県民成人男性で1日10.6g、女性で9.2g（平成28年県民健康基礎調査）と目標量である男性7.5g未満、女性6.5g未満を超えています。生活習慣病の予防には、一人一人が望ましい食習慣を子どもの頃から身に付け実践すること、自分の歯でよく噛むこと、自分の体と向き合いながら生活習慣の改善に結び付けることが大切です。

取組主体	取組内容
住民	<ul style="list-style-type: none"> 生活習慣病予防や食生活に関する相談、教室等を積極的に利用します。 適正体重を知り、自分に合った食事量を食べます。 間食（おやつ）は、時間・内容・量を選んで食べます。 料理の味付けは、薄味を心掛け、だしや素材の味を生かした食事を楽しみます。 塩分を少しずつ減らして、薄味に慣れます。 外食や弁当を購入する時には、野菜が入っているものを選びます。 よく噛み、味わいながらゆっくり食事をします。 生涯を通じて自分の歯で噛み、食を楽しむことができるよう子どもの頃から歯磨きを習慣にします。
地域	<ul style="list-style-type: none"> 健康づくり食生活推進委員や保健協力委員を中心に、生活習慣病予防のための食生活に関する情報を発信します。 職域（職場）は、ワークライフバランスを推進し、適切な時間に食事がとれる勤務体制とするなど、職員（従業員）の食生活の質の向上に努めます。
保育所（園）・幼稚園・学校	<ul style="list-style-type: none"> 子どもと保護者に規則正しい食生活や栄養バランス、適正体重についての指導を行うとともに、食育の啓発に取り組みます。 学校では、小中学生を対象とした生活習慣病健診を推進するとともに、規則正しい食習慣について啓発し、学童期からの肥満や高コレステロール等の予防を進めます。 正しい歯磨きの習慣化やよく噛むことの大切さを啓発します。

◆行政の取組◆

- ・相談事業や健康教室を開催し、生活習慣病予防のための食生活に関する情報や学習機会を提供します。
- ・減塩の必要性について啓発し、適切な塩分摂取量や減塩につながる工夫等の情報を提供します。
- ・生涯にわたって食べることを楽しめるよう、歯の健康づくりやよく噛んで食べることの大切さを普及します。
- ・適切な食事量や栄養バランスのとれた食事、間食のとり方等の情報提供、普及啓発に努めます。
- ・肥満だけでなく、食事を減らすダイエットや、やせ過ぎにもリスクがあるということについて、普及啓発に努めます。

【主な取組】

事業項目	取組内容	担当課
生活習慣病相談事業	特定健診の結果に基づき、ハイリスク者に対して生活習慣病予防や重症化予防のため、保健師・管理栄養士が個別相談、家庭訪問を実施しています。	健康づくり課
健康相談事業	保健師・管理栄養士が健康や食事に関する個別相談を実施しています。定期的に町民健康相談日を設けるほか、随時の相談に対応し、血圧測定・尿検査・体組成測定を実施しています。	健康づくり課
健康教育事業	講習会やイベント等において、町の健康課題や生活習慣病予防、いつまでも自分の歯で食べることができるよう歯の健康づくりなど正しい知識を普及するための健康教育を実施しています。	健康づくり課

よく噛んで食べることのメリット

よく噛んで食べることは、食品を小さくして消化しやすくするだけでなく、洗浄作用や抗菌作用がある唾液の分泌を促すため、口の中を健康に保つことにつながります。また、よく噛むことで食事にかかる時間が長くなり、少量の食事でも満腹感を感じやすく、食べ過ぎを防止することで肥満予防につながります。その他にも、噛むことで顎の発達を促し、脳の動きを活発にするなど良い効果があります。食物繊維の多い噛み応えのある食品等を積極的に取り入れましょう。

おすすめの食材・・・ごぼうやレンコンなどの根菜類

キノコ類、わかめなど海藻類、豆類



② 規則正しい食習慣の推進

ライフスタイルや家族構成等の変化により、子どもや若い世代においても生活習慣の乱れから朝食の欠食や食事の偏りが問題となっています。規則正しい食習慣を実践するためには、生活リズムを整えることが重要です。

取組主体	取組内容
住民	<ul style="list-style-type: none"> ・早寝早起きを心掛け、毎日朝食をとります。 ・規則正しい生活を心掛け、1日3食、食事をします。
地域	<ul style="list-style-type: none"> ・健康づくり食生活推進員を中心に、地域での調理講習会を通じて、正しい食習慣や栄養バランスのとれた食事について推進します。
保育所(園)・幼稚園・学校	<ul style="list-style-type: none"> ・生活リズムの大切さや朝食を欠食しないこと等、望ましい食習慣に関する指導の充実を図ります。 ・給食だより等を通じて、朝食の意義について保護者に啓発します。

◆行政の取組◆

- ・保護者の食への関心や意識を高め、乳幼児期から望ましい食習慣を啓発していきます。
- ・食事の大切さや子どものうちから生活習慣病予防につながる望ましい食習慣について、親子で学ぶ場や機会を提供します。
- ・「早寝・早起き・朝ごはん」を推進します。

【主な取組】

事業項目	取組内容	担当課
乳幼児健診・相談事業	赤ちゃんから3歳6か月児までの健診及び健康相談において、食生活についての知識の普及や子どもの成長・発達に合わせた個別相談を実施しています。	健康づくり課
生涯学習事業 (シニアカレッジ・寿大学)	高齢者を対象とした健康づくりや食事に関する講座を開催しています。	生涯学習課
食育教室事業	町立の保育園児を対象に食育教室を実施しています。食に関する興味を引き出し、食と健康の関係や、食生活のマナー等を伝えています。	こども未来課

③ 適切な栄養バランスの推進

生涯にわたって心身の健康を確保しながら、健全な食生活を実践するためには、正しく食事をするのと併せて、栄養バランスに配慮した食事を習慣的にとることが必要です。「主食・主菜・副菜を組み合わせた食事」を栄養バランスに配慮した食事の目安とし、様々な機会や媒体を通じて啓発します。

取組主体	取組内容
住民	<ul style="list-style-type: none"> 生活習慣病予防のため、減塩、野菜摂取量の増加、エネルギーのとり過ぎに注意するなど、栄養バランスに配慮した食生活を送ります。 外食や調理食品、持ち帰り弁当等の「中食（なかしょく）」を利用するときは、主食・主菜・副菜がそろったメニューを選び、食品栄養成分表示を参考にして購入します。
地域	<ul style="list-style-type: none"> 行政との連携により、イベントへの参加や食に関する講座・教室を開催し、栄養バランスのとれた食生活について啓発を行います。 スーパーや飲食店等は、減塩等を含め栄養バランスに配慮した食品の販売や提供を心掛けます。 「食推協からのおすすめレシピ」等を活用し、減塩や手軽に野菜を摂れる料理等、具体的な献立や調理法を紹介します。
保育所(園)・幼稚園・学校	<ul style="list-style-type: none"> 給食の試食や見学を通じて、栄養バランスに配慮されている給食を学ぶ機会を提供します。 給食の時間を中心に、献立と栄養素の働きなど食に関する正しい知識を普及します。 食物アレルギー等食に関する健康課題のある子どもに対し、相談・指導を行い、バランスの良い食事ができるよう努めます。



◆行政の取組◆

- ・適切な食事量や栄養バランスのとれた食事、間食のとり方等の情報を提供します。
- ・手軽に野菜がとれる料理等、栄養バランスのとれた食生活を送るための具体的な献立や調理法を紹介します。
- ・食事の調理が困難な人に対して、宅配による配食サービスを実施します。
- ・高齢期では、低栄養やフレイル予防について啓発し、必要な栄養量とともに不足しがちな栄養素（たんぱく質）等の情報を提供します。

【主な取組】

事業項目	取組内容	担当課
食育推進事業	主体的な健康づくりと望ましい食生活の実践を目的に、講義や調理実習を行っています。また、団体等からの依頼による講座の開催や食育月間、町内イベント等で普及啓発を図っています。	健康づくり課
配食サービス事業	食生活の改善を図るため、一人暮らし高齢者や高齢者のみ、身体障害者のみの世帯で必要な人に栄養バランスに配慮した食事（弁当）の提供と、訪問による見守りを実施しています。	福祉課
介護予防・生活支援サービス事業（口腔・栄養改善教室）	生活機能が低下するおそれのある人を対象に、歯科衛生士による口腔機能の向上や管理栄養士による低栄養予防のためのプログラムを実施しています。	福祉課

【数値目標】

項目		現状値	目標値 (R7年度)	出典
朝食を毎日食べる幼児の割合の増加	幼児 3～5歳児	94.4% (R元)	100%	食生活に関するアンケート
	小学生	97.7% (R元)		
朝食を食べる児童、生徒の割合の増加(特定の1日)	中学生	95.1% (R元)	100%	朝食摂取状況調査
	小学生	97.7% (R元)		
朝食をほとんど食べない人の割合の減少	男性 10～30歳代	27.5% (R元)	15.0%	アンケート調査
	女性 10～30歳代	8.0% (R元)	5.0%	
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	7.3% (R元)	減少傾向へ	学校保健統計
	中学生	6.6% (R元)		

項目		現状値	目標値 (R7年度)	出典
肥満者(BMI25以上)の割合の減少	男性 40～74歳 (特定健診)	26.9% (H30)	21.3%	特定健診結果 (茶っとシステム)
	女性 40～74歳 (特定健診)	16.3% (H30)	14.1%	
朝食に3色の食品をそろえて食べた 児童、生徒の割合の維持・増加(特定 の1日)	小学6年生	74.1% (R元)	維持 (55%)	朝食摂取状 況調査
	中学2年生	42.4% (R元)	50%	
主食・主菜・副菜を組み合わせた食 事が1日2回以上の日がほぼ毎日の 者の割合の増加	成人 19歳以上	80.5% (R元)	増加	アンケート 調査
薄味を心掛けている人の割合の増加	成人 19歳以上	54.7% (R元)	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の 増加	成人 19歳以上	48.8% (R元)	55%	アンケート 調査
低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者 の割合の抑制	65歳以上 (特定・後期 高齢者健診)	22.4% (R元)	22%	国保・後期高 齢者健康診 査

栄養バランスに配慮した食事とは

「主食・主菜・副菜」を組み合わせた食事を栄養バランスに配慮した食事の目安とします。

○主食・主菜・副菜

- ・主食 ごはん、パン、めん類など
炭水化物を多く含み、主に体のエネルギー源となる
- ・主菜 肉、魚、卵、大豆製品を主材料とする料理
たんぱく質を多く含み、主に体づくりの基礎となる
- ・副菜 野菜、きのこ類、海藻を主材料とする料理
ビタミン・ミネラルを多く含み、栄養素がうまく働くための手助けをする

「主食・主菜・副菜」を組み合わせて食べる回数が多い人は、少ない人と比較して栄養素や食品をバランスよくとれていることが報告されています。

また、栄養バランスのよい食習慣がある人はそうでない人と比較して死亡のリスクが低くなることも報告されています。

外食や中食を活用する時も「主食・主菜・副菜」を意識して選ぶようにしましょう。

(参考：農林水産省「食育ってどんないいことがあるの?」)



(2) 食でこころをはぐくむ

家族や友人と食卓を囲み、コミュニケーションを図りながら楽しく食事をする「共食」は、食育の原点であり、食事のマナーや食文化を学ぶ機会となり、豊かな心をはぐくみます。しかし、少子高齢化や核家族化、ライフスタイルの多様化により、共食の機会が減り、一人で食事をする「孤食」が増えていることが問題視されています。

また、現代は食べたいものがすぐに手に入る飽食の時代である一方、大量の食品が食べられないまま捨てられる食品ロスの問題や地域の伝統的な食文化が失われつつあり、地域社会の活性化等の観点からも課題となっています。

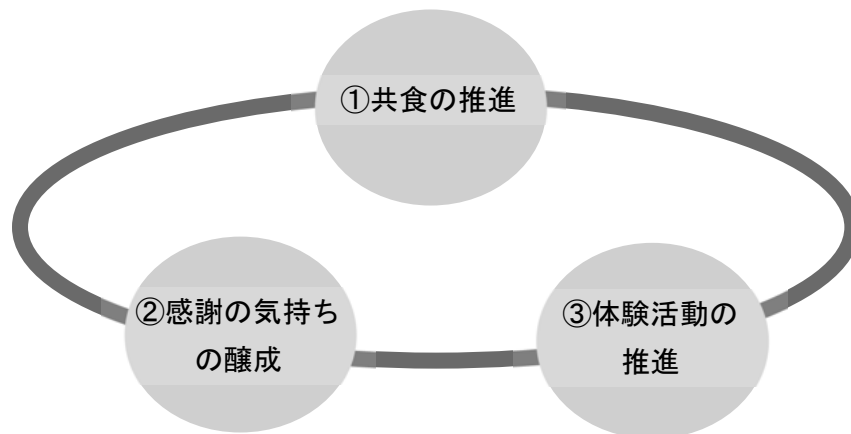
町においても、食をとりまく環境の変化に対応し、食を通して豊かな心を育むため積極的な情報発信や食とふれあう機会を創出していきます。

【現状・課題】

- 乳幼児保護者において、食事中のテレビについて、「ついている」の割合が41.5%と、平成26年度と比較して4.2ポイント増加しています。(P117参照)
- 「食育」への関心については「関心がある」「どちらかといえば関心がある」を合わせた割合が成人で57.1%と平成26年度と比較して10.6ポイント減少しています。一方、乳幼児保護者では89.6%と増加しています。(P23、115参照)
- 朝食や夕食をほとんど毎日、家族と一緒に食べる小学生・中学生の割合は、小学生が朝食62.3%・夕食79.0%、中学生が朝食52.1%・夕食75.3%となっています。(P116、117参照)
- 家で食事や調理の手伝い(食器の用意や片付け、皿洗い等も含みます)をする頻度は、小学生で「時々している」「よくしている」が合わせて90.7%、中学生で85.4%となっていることから、食事や調理に協力的な小学生・中学生が多くなっています。(P118参照)
- 成人において、食べられるのに廃棄される食品(食品ロス)を軽減するために取り組んでいることについて、「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60.5%と最も高く、次いで「冷凍保存を活用する」が48.8%、「残さず食べる」が48.3%となっています。一方で「取り組んでいることはない」との回答は4.6%でした。(P119参照)
- 平成29年度の国の食品ロス量の調査によると、まだ食べられるのに廃棄されている食品ロスは、年間612万トン発生していると推計されています。これは、国民一人当たり換算すると1日約132gとなり、お茶碗約1杯分の食べ物の量に相当します。

【施策の方向性】

- 食を通じたコミュニケーションや世代間交流を図るため、家族や仲間等と楽しく食事をする「共食」を推進します。
- 食を通じて豊かな人間形成やマナーの向上を目指します。
- 食品ロスについて理解を深め、食に対する感謝の気持ちや「もったいない」という食べ物を大切にすることを培います。
- 食に関わる体験活動を通じて、自然の恩恵や生産者をはじめとした食に携わる人々の活動に対する理解を促進します。
- 食育関連の事業に地域住民の参加や支援を得ることで、食を通じた地域交流の機会を拡充します。

【「食でところをはぐくむ」のキーワード】

① 共食の推進

家族や仲間と食卓を囲む「共食」は、食事や料理への関心を高めることにつながります。また、会話を交わすことで食事の楽しさを実感でき、こころの豊かさをもたらします。

ライフステージにおいては、乳幼児期や学童期・思春期では食に関するあいさつやマナーが身に付く機会となり、高齢期ではフレイル予防や社会参加の促進につながることから、共食の重要性を啓発していきます。

取組主体	取組内容
住民	<ul style="list-style-type: none"> ・家族や仲間と楽しく食事をする「共食」の機会を増やします。 ・家族そろって食事をする時間を決めて、食卓につきます。
地域	<ul style="list-style-type: none"> ・会食をする等、楽しく、みんなで食べる機会を設けます。 ・一人暮らしの高齢者等に対し会食等の機会を提供し、コミュニケーションを深めます。 ・毎月19日の「食育の日」を利用し、共食を推進します。
保育所(園)・幼稚園・学校	<ul style="list-style-type: none"> ・給食の場面において、仲間と一緒に食事をする楽しさを伝えていきます。 ・給食だより等を通じて、家族団らんの大切さや共食の意義について子どもや保護者に伝えていきます。

共食のすすめ

会話をしながら食事を楽しむなど、食を通してコミュニケーションを図ることは、食の楽しさを実感でき、食や生活に関する基礎を身に付ける機会にもなります。国内の研究結果でも、家族や友人など誰かと食事を共にする「共食」の回数が多いと、

- 1 心の状態について「ストレスがない人が多い」
- 2 食生活について「ファーストフードを利用している人が少ない」「野菜や果物など健康的な食品の摂取頻度が高い人が多い」

等の良い傾向があることが報告されています。

共食の大切さについて考え、週に一度は家族全員で食卓を囲む時間をつくるなど、共食の機会を設けましょう。

(参考：農林水産省「食育ってどんないいことがあるの?」)



◆行政の取組◆

- ・毎月19日の「食育の日」を「共食の日」と位置づけ、家庭における共食を推進します。
- ・「共食」の意義を啓発します。
- ・高齢者の孤食や低栄養の予防となるよう、仲間で食べる場の提供や食を通じた交流会を支援します。

【主な取組】

事業項目	取組内容	担当課
食育推進事業	毎年6月の食育月間に「食育だより」の発行やFM島田・町広報誌を通して共食や望ましい食生活についての普及啓発を実施しています。また、毎月19日の「食育の日」を「共食の日」と位置づけ、共食の重要性を啓発しています。	健康づくり課
介護予防普及啓発事業 (おいしい集い)	会食を通し、参加者同士の交流や時間を共有することで日中の居場所づくりや閉じこもり防止を図り、社会参加を促すよう支援しています。介護予防や口腔機能向上のための体操、栄養講座等を併せて実施しています。	福祉課



② 感謝の気持ちの醸成

日々の食生活は、自然の恩恵の上に成り立っています。食べるという行為自体が貴重な動植物の命を受け継ぐことであり、食事に至るまでに生産者を始めとして多くの人々の苦労や努力に支えられていることを理解することが大切です。豊かな自然環境から生み出される食の尊さを知り、生産者や食べ物への感謝の気持ちを育むとともに、食品ロスの削減など自然環境への配慮につなげていきます。

取組主体	取組内容
住民	<ul style="list-style-type: none"> ・食に対する感謝の気持ちを表す「いただきます」「ごちそうさま」の食事のあいさつをします。 ・食べ残しをなくす等、「もったいない」という意識を持ちます。 ・購入前に冷蔵庫や食品庫にある食材を確認することや必要な分だけ購入すること、消費期限等の期限表示を確認することにより、食品ロスを減らします。 ・資源節約のためのマイバックの活用、廃棄物減量のためのごみの分別等、自然環境に配慮した食生活に努めます。
地域	<ul style="list-style-type: none"> ・生産者と消費者が交流する機会を設けます。 ・地域活動の中で、食に感謝することの大切さを伝えます。 ・販売等による余剰品や規格外作物は廃棄することなく、有効活用していきます。
保育所(園)・幼稚園・学校	<ul style="list-style-type: none"> ・食べ物の生産・加工過程を見学し、食べ物がつくられる過程を知るとともに、生産者等に対する感謝の気持ちをはぐくみます。 ・農業や漁業の体験を通じて、自分たちで栽培し、収穫する喜び、食材への興味関心を高める機会の提供に努めます。

◆行政の取組◆

- ・感謝の気持ちを込めた「いただきます」「ごちそうさま」といったあいさつの定着を目指して啓発をします。
- ・食べ残しや食品の廃棄が削減されるよう、食品ロスの現状や環境に配慮した生活習慣についての情報提供を行います。
- ・品質に問題ないものの、やむなく消費することができなかった食料を生活困窮者に無償で寄付するフードバンク事業に協力し、食品ロスの解消を図ります。

【主な取組】

事業項目	取組内容	担当課
健康教育事業	講座等の実施に当たり、カリキュラムに食品ロスなど食を取り巻く環境に関するところを取り入れ、啓発を図っています。	健康づくり課
食育教室事業	町立の保育園児を対象に食育教室を実施しています。食に関する興味を引出し、食と健康の関係や、食生活のマナー等を伝えています。	こども未来課

③ 体験活動の推進

食は日々の調理や食事等の体験とも深く結びついています。食との関係が消費のみにとどまるのではなく、農林漁業体験や調理体験等を通して地産地消の大切さや生産から消費までの過程を理解することで、環境に配慮した食生活の実践につながる事が期待されます。このため、体験を通じて学ぶ機会を得られるよう、地域の農林漁業者や教育関係者等の多様な機関と連携・協働し、体験活動を推進していきます。

取組主体	取組内容
住民	<ul style="list-style-type: none"> 子どもと一緒に食事の準備や調理、後片付けをすることにより、子ども自身に食品・食材を選別する力、自分で食事を準備できる力を付けていきます。 家族全員が食事の支度や片付けに積極的にに関わり、料理を作る楽しさや大変さを学びます。 食材の旬を知り、積極的に旬の食材を食事に取り入れます。 野菜等の栽培等、食の体験活動に積極的に参加し、食について関心を持ちます。
地域	<ul style="list-style-type: none"> 健康づくり食生活推進協議会等の団体の活動において、調理実習を行います。 農作物の栽培・収穫体験等の場を提供します。 世代を通じて参加できる食に関わる体験活動やイベントを推進します。
保育所(園)・幼稚園・学校	<ul style="list-style-type: none"> 給食参観や親子給食の機会を充実させます。 給食に行事食や地場産物を使った料理を取り入れ、地域の食文化に触れる機会の提供に努めます。 園や学校の給食試食会・給食だより等を通じ、保護者や園児・小学生・中学生に対し、行事食や伝統食に関する情報提供を行い、家庭での取組につなげます。 農業や漁業の体験を通じて、自分たちで栽培する楽しみや収穫する喜び、食材への興味関心を高める機会の提供に努めます。 食育関連の事業に地域住民の参加や支援を得ることにより、食を通じた地域交流の機会の充実に努めます。

◆行政の取組◆

- 調理実習等を行い、食について学習する機会や料理の楽しさを感じることができる機会を充実させます。
- 市民農園を貸出し、農業体験ができる機会を提供します。

【主な取組】

事業項目	取組内容	担当課
児童館料理教室事業 (キッズクッキング)	小学生の親子を対象とした料理教室を実施しています。親子での料理や試食を通し、共食の大切さや料理の楽しさを伝えています。	こども未来課
地域教育活動事業(チャレンジ教室)	子どもたちの居場所づくりを推進するため、休日や放課後に地域の大人による体験教室を開催する中で、親子料理教室を実施しています。	生涯学習課
市民農園事業	野菜栽培等の農業体験を通して、農業に対する知識や理解を深めるため、市民農園の利用を促進しています。	産業課
介護予防普及啓発事業 (おいしい野菜づくり教室)	野菜栽培のノウハウを習得するとともに、実際に栽培作業を行うことで要介護状態にならないような体力の維持・向上を図り、地域活動への参加を促進しています。	福祉課

【数値目標】

項目		現状値	目標値 (R7年度)	出典
「食育」に関心がある人の割合の増加	成人	57.1% (R元)	90%	アンケート調査
	乳幼児保護者	89.6% (R元)	100%	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の増加(ほとんど毎日、週4～5日食べる)	幼児 3～5歳児	85.6% (R元)	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、生徒の割合の増加(特定の日1日)	小学6年生	37.0% (R元)	増加	朝食摂取状況調査
	中学2年生	33.3% (R元)		
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	幼児 3～5歳児	69.3% (R元)	80%	食生活に関するアンケート

(3) 食の環境をととのえる

食育を推進していくためには、一人一人が食育への意識を高めるとともに、行政や食育に関わる団体等がその特性や能力をいかながら互いが密接に連携・協力し、ネットワーク体制を強化していく必要があります。

また、安全・安心な食品や地産地消等の食への関心が高まる一方、食に関する情報が氾濫し、適切な情報を見極めることが困難な状況も見受けられます。このため、住民自身が食に関する知識や理解を深め、安心して食生活を送ることができるよう、自らの食を自らの判断で選択していくことが必要です。

町においても、関係機関・団体と連携し、食育を推進する体制や食に関わる環境を整備し、様々な食に関する課題に対応していきます。

また、地震や台風・豪雨等の災害に備えた食品の家庭備蓄についても、関係課と連携し、情報を発信していきます。

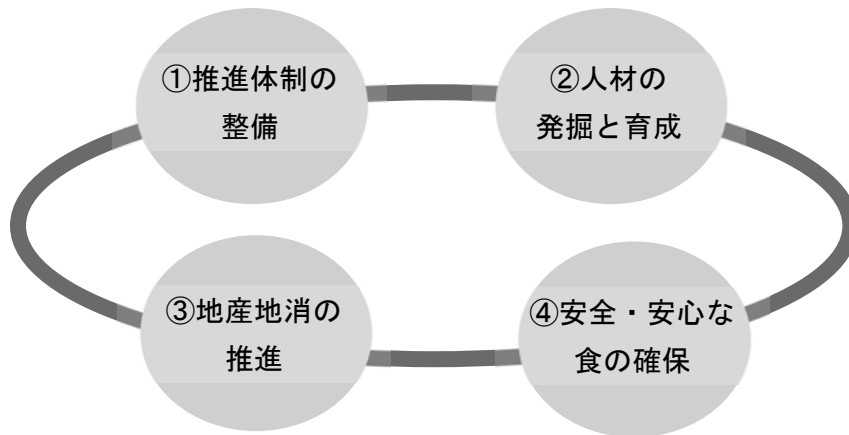
【現状・課題】

- 吉田町食育推進連絡会議を毎年開催し、関係機関が連携・協議する機会を設けています。
- 食育推進の担い手として健康づくり食生活推進員が地域で活動しています。
- 地産地消の認知度について、小学生と中学生では平成26年度と比較して「言葉も意味も知っている」の割合が、小学生では12.5ポイント、中学生では20.4ポイントと大きく増加しています。(P119参照)
- 小山城売店(しらすのまどぐち)、小山城まつり、農協朝市等において地場産物を販売し、消費拡大、普及促進を行っています。
- 食品に対する安全性については、成人と乳幼児保護者において「安全に感じる」と「どちらかという安全」を合わせた割合がそれぞれ63.9%と66.1%であり、いずれも平成26年度と比較して、それぞれ9ポイントと21.6ポイント増加しています。(P120、121参照)
- 食品を購入する時や外食をする時に、栄養成分の表示等を参考に「している」「時々している」人は45.0%と平成26年度と比べ7.4ポイント減少しています。(P121参照)
- 災害時に備え、食品の家庭備蓄を非日常のものとするのではなく、日常の一部として生活に取り入れていく必要があります。

【施策の方向性】

- 関連機関や団体が連携し、町全体で食育を推進する体制を整え、強化します。
- 毎年6月の食育月間には、「食育だより」の発行や広報誌、FM島田等の媒体を活用して食育に関する情報発信をより積極的に行います。
- 食育の推進に関わる人材の発掘と研修会等の実施により、質の向上を図ります。
- 地産地消の促進により、地場産物への理解や親しみを深めます。
- 食に関する正しい知識や理解に基づき選択ができるよう、食の安全性や食品表示に関する学習の機会と情報の提供に努めます。
- 災害に備え、食料備蓄の必要性や備蓄方法について普及啓発を行います。

【「食の環境をととのえる」のキーワード】



① 推進体制の整備

住民・地域・保育所（園）・幼稚園・学校・行政が連携・協働し、食生活を見直すきっかけづくりになる取組や食を通じた体験活動等を通して食育の一層の推進に向けた体制を整えます。

また、食育を推進する関係者の創意工夫により効果的な活動が展開できるよう情報を交換し、食育の取組が地域に根付くよう適切な支援を行います。

② 人材の発掘と育成

住民一人一人が食育を推進するためには、地域で活動しているボランティアが果たしている役割は重要です。そのため、食育推進の担い手となるボランティアの育成や食育の推進を行う団体の活動を支援します。

また、地域の食育活動に専門的視点を取り入れるよう管理栄養士や栄養士、専門調理師や調理師等の人材を活用します。

③ 地産地消の推進

地域でとれた食材をその地域で消費する地産地消は、新鮮で安心できる食材が手に入るため、住民の健康に寄与し、町全体を活性化させます。地域の特産物や食文化を再認識することは、地域の良さを見つめなおす機会となり、地域への愛着を深めることにもつながります。

町においても、様々なイベントや媒体を通じ、しらすやうなぎ、レタス、メロン等の町の特産物や地域でとれる旬の食材に関する情報を提供し、学習機会や地域の食を楽しむ機会の充実を図ります。

取組主体	取組内容
住民	<ul style="list-style-type: none"> ・地場産物に関心を持ち、積極的に日常での食事に取り入れ、地産地消を推進します。 ・静岡県の特産物であるお茶を飲む習慣をつくります。
地域	<ul style="list-style-type: none"> ・食がより身近に感じられるように、生産者と消費者が交流する機会を設けます。 ・食料品店や飲食店等は、地場産物を使用した料理であることの表示をします。 ・「食推協からのおすすめレシピ」等を活用し、地域の特産物を使用した献立を紹介します。
保育所(園)・幼稚園・学校	<ul style="list-style-type: none"> ・給食において地場産物や行事食を取り入れ、地域の食や文化に触れる機会を提供します。 ・地域でとれる農林水産物について学びます。

◆行政の取組◆

- ・地域でとれる農水産物や加工品を学校給食などで利用できる体制づくりに努めます。
- ・就業者の確保等により、農水産物の生産量の安定を図り、地産地消を推進します。
- ・観光マップやホームページ等の情報発信媒体やイベントを活用し、町の特産物や郷土料理について情報提供を行います。

【主な取組】

事業項目	取組内容	担当課
地場産物消費拡大・普及促進事業	地場産物の消費拡大を図るため、町内で収穫された新米やレタス等の地場産物をイベント等で販売しています。	産業課

④ 安全・安心な食の確保

食品の生産から消費の各段階における適正な管理を生産者や食品関連事業者が徹底するだけでなく、住民一人一人が食品に対して関心を高めるとともに、正しい知識と安全な食品を選択できる力を身に付け、実践していくことが大切です。

また、大規模災害に備え、普段から食べ慣れた食品や食物アレルギー等に配慮した食品を多めに備え、確保しておくことはいざという時の安心につながります。

取組主体	取組内容
住民	<ul style="list-style-type: none"> • 食事の準備から片付けまで、食品の安全や衛生管理に気を配ります。 • 食品表示や食の安全性に関して正しい知識を持ち、適切な食の選択ができるよう努めます。 • 災害時等の緊急時に備え、日常の中で買い置きやローリングストックを習慣づけ、必要な食料を備蓄します。 • 非常用の食料を備蓄します。
地域	<ul style="list-style-type: none"> • 食品衛生に関する講習会等を通し、食品衛生に関する知識を習得します。 • 関係団体は、食の安全に関する情報を住民へ積極的に周知し、知識の普及を図ります。 • 安全・安心な食品の提供とともに、食品の安全性や産地等の情報を正しく、分かりやすく表記します。
保育所(園)・幼稚園・学校	<ul style="list-style-type: none"> • 給食において、衛生管理を徹底します。 • 食物アレルギーを有する園児・小学生・中学生の状況把握と配慮に努め、原材料やアレルギー食品に関する情報を提示します。

◆行政の取組◆

- 消費者の食の安全・安心に関する知識を深めるとともに、生産者や事業者等の食への意識をより一層高めるようにします。
- 食物アレルギーに関する情報の提供及び共有をします。
- 正しい知識に基づいて食品を選択できるよう、食品表示の見方や食の安全に関する知識を学ぶ機会及び情報の提供を行います。
- 災害時に必要な食料の備蓄やローリングストック法についてイベントや講座、広報誌等を通じて情報提供をします。

【主な取組】

事業項目	取組内容	担当課
健康教育事業	講座等の実施に当たり、カリキュラムに食品表示や食中毒予防など、食の安全に関するテーマを取り入れ、知識の普及と啓発を実施しています。	健康づくり課

【数値目標】

項目		現状値	目標値 (R7年度)	出典
学校給食における地場産物 (町内産)の使用品目の増加	—	8品目 (R元)	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 入している人の割合の増加	成人	45.0% (R元)	増加	アンケート 調査
	乳幼児 保護者	57.2% (R元)		



食品表示について

食品のパッケージには消費期限や賞味期限、名称、原材料名、添加物、エネルギー、栄養成分等、一定の情報を記載することが定められています。健康や安全に配慮した食品選びができるよう、役立つ情報が表示されています。



名称	食パン	栄養成分表示 (1枚当たり)
原材料名	小麦粉 (国内製造)、糖類、バター、 産地や製造地を記載！ パン酵母、食塩、発酵種、脱脂粉 乳 / 乳化剤、イーストフード (一部に乳成分・小麦・大豆を含む) アレルギーを含む 特定原材料は全て明記！	栄養成分表示が義務化！ エネルギー 199kcal たんぱく質 5.9 g 脂 質 3.2 g 炭水化物 36.6 g 食塩相当量 0.9 g ナトリウム→食塩相当量へ
内容量		

原材料と添加物を区別！

食品表示は「いつまでおいしく食べられるのか」「食品が何から作られているのか」などの情報がわかる、いわば食品の自己紹介といえます。安全・安心な食生活を送るうえで欠かせない情報源である食品表示を上手に活用しましょう。

※詳細は消費者庁のホームページでご確認ください。

いざという時のために備えましょう！

南海トラフ大地震などの大規模災害発生に備え、家庭において、食料品や飲料水などの備蓄があれば安心です。

- いざという時の心構えを常に持ち、最低3日程度の食料品や飲料水を備えましょう。
- 買い置きした食料品や飲料水は、賞味期限などをチェックし、日頃の食生活で消費しながら、消費した分を買い足す回転備蓄を心掛けましょう。
- 家族構成（乳幼児・高齢者・食物アレルギー・慢性疾患等）を考慮した食料品も用意しましょう。
- ライフラインが止まることを想定し、熱源・調理器具等も備えておきましょう。

※回転備蓄（ローリングストック）とは？

食料品や飲料水を備蓄する場合、家庭において、家族の必要量の備蓄目標を立て、計画的に順次買い足していき、目標量に達した後は、賞味期限や消費期限が切れる前に普段の食事で消費し、消費した分を補充することにより、無駄をなくして、効果的に常に一定量の備蓄を行う方法です。

4 ライフステージ別の取組

ライフステージにより、食育における課題や取組は異なってきます。よって、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、それぞれの取組を掲げることで、住民全体の食育推進に取り組みます。

ライフステージ

乳幼児期
（妊娠期を
含む）
0～5歳

学童期・
思春期
6～19歳

青年期
20～44歳

壮年期
45～64歳

高齢期
65歳以上

ライフステージの特徴

乳幼児期（妊娠期を含む）

妊娠期は食に関する知識や技術を身に付けておきたい時期です。自分自身や家族の食事を見直し、これからの子育てにおける望ましい食習慣の基礎づくりを始めることが大切です。乳幼児期は生涯にわたる食生活の基礎をつくる時期です。保護者の意識や習慣から、生活習慣が形成されていきます。食べる意欲の基礎をつくり、食の体験を積み重ね、楽しく食事をする等、食への興味や関心を高めることが大切です。

学童期・思春期

身体的にも精神的にも大きく発達する時期であり、食習慣や生活習慣が確立される時期です。家庭や学校生活等を通して食の知識やマナーなどを学び、食に対する関心を高め、自分自身で適切な食事を選択し、望ましい食習慣を実践する力を身に付けることへつなげます。

青年期




仕事や結婚等社会的にも家庭でも活動的な時期です。また、生活環境や生活習慣が大きく変化し、自分の健康に関心をもちにくい時期でもあります。自分自身で食習慣や健康管理をできるようにするとともに、家族を含めた身の回りの人の健康管理に努めます。




壮年期

家庭や職場等で中心的に役割を担う時期です。生活習慣や食習慣を見直し、自らの健康管理に努めることが重要です。また、食に関する知識や経験をいかし、食育を次世代へ伝えます。

高齢期

いきいきと元気に暮らすため、身体に気づかう時期です。退職等による生活環境の変化や加齢に伴う体の変化等がみられるようになり、自分に合った食生活を実践することが必要です。また、家族や仲間と食を通じた交流も大切です。

	乳幼児期（妊娠期を含む） 0～5歳 		学童期・思春期 6～19歳 
食でからだをはぐくむ	やせすぎ、太り過ぎに注意します。		
	栄養バランスのとれた食生活を心掛けます。	早寝早起きを習慣にして、しっかり朝食を食べます。	
	ゆっくりよく噛んで食事をします。	よく噛むことを習慣にします。	ゆっくりよく噛んで食事をします。
	正しい歯磨きをします。	保護者が仕上げ磨きをします。	正しい歯の磨き方を身に付けます。
	食でこころをはぐくむ	家族や仲間と共に楽しく食事をします。	
食事のあいさつをします。 「もったいない」の意識を持ち、食べ残しなどに注意します。			
農業・漁業体験に関心を持ち、参加します。			
食事の準備や調理などの手伝いから食事づくりに関わります。			
食の環境をととのえる	地産地消や食文化について学びます。		
	食事前の手洗いを行います。		

	青年期 20～44歳 	壮年期 45～64歳 	高齢期 65歳以上 
食でからだを育む	自分に合う食事量を把握し、適正な体重を維持します。		
	規則正しい生活を心掛け、1日3食、食事をします。		
	薄味や栄養バランスのとれた食生活を心掛けます。	栄養バランスに配慮し、たんぱく質の不足に気をつけます。	
	ゆっくりよく噛んで食事をします。		
	正しい歯磨きをします。		
食でこころをはぐくむ	家族や仲間と共に楽しく食事をします。		
	食品表示を参考にします。 計画的な食品の購入などにより食品ロスを削減します。		
	農業・漁業体験に関心を持ち、参加します。	農業・漁業等を継承し、地域活動等を通じて次世代に伝えます。	
	家族みんなで食事づくりに参加します。	食事づくりへの関わりを継続します。	
	食の環境をととのえる	地産地消に関心を持ち、地場産物を取り入れた食生活を実施します。	
食の安全や食品衛生に関心を持ちます。 災害時に備え、必要な食料を備蓄します。			

5 計画の推進

(1) 計画の推進体制

食育推進計画の推進に当たり、基本理念の実現に向けて食育推進の主体となる個人をはじめ、家庭、地域、保育所（園）・幼稚園・学校、行政と食に関わる幅広い分野の関係者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「食」についての意識を高め、望ましい食習慣を身に付けることが重要です。また、家庭は食生活の基礎を育む大切な場であることから、共食等、食を通じた家族のコミュニケーションを中心に、食育の推進に取り組みます。

② 地域の役割

生産者や企業、団体、ボランティア、地域コミュニティ等の各団体が、それぞれの特色をいかしながら食育を推進します。また、行政との協働により、食育に関する情報提供や活動を通じて、地域住民の健康づくりを推進します。

③ 保育所（園）・幼稚園・学校の役割

園児・小学生・中学生が主体的に食育に取り組み、考えていけるよう適切な支援を行います。また、食育に関する情報提供を行政や関係団体・機関等と連携して、実施します。

④ 行政の役割

行政は、本計画の進行管理を行うとともに、住民の主体的な食育推進や地域における取組を支援するために、様々な関連施策の実施によって、食育の総合的な推進を行います。静岡県、関連団体と連携するとともに、庁内の関係課が協力・連携を図り、食育を推進していきます。

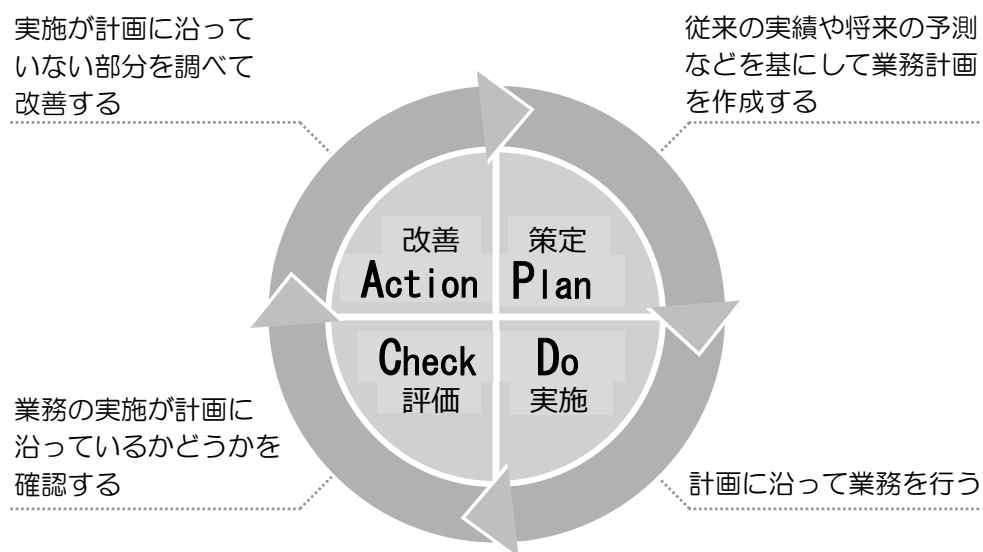
(2) 計画の進行管理

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、取り組むべき食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「吉田町食育推進連絡会議」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、取組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7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





資料編

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

2016（平成28）年に策定した「健やかプラン吉田21～吉田町健康増進計画・吉田町食育推進計画～中間見直し」が、2020（令和2）年度に計画期間満了を迎えることから、新たな計画の策定に向け、令和元年に住民を対象に、健康づくりや食に関するアンケート調査を実施しました。

② 調査対象

- ・一般成人 吉田町在住の19歳以上を無作為抽出
- ・乳幼児保護者 吉田町在住の乳幼児をお持ちの保護者
- ・小学生 吉田町在住の小学5年生
- ・中学生 吉田町在住の中学2年生

③ 調査期間

令和元年12月19日から令和2年1月31日

④ 調査方法

郵送による配布・回収又は、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	607通	40.5%
乳幼児保護者	330通	318通	96.4%
小学生	261通	257通	98.5%
中学生	246通	219通	89.0%

※一部出典が異なるアンケートも参考のため掲載しています。

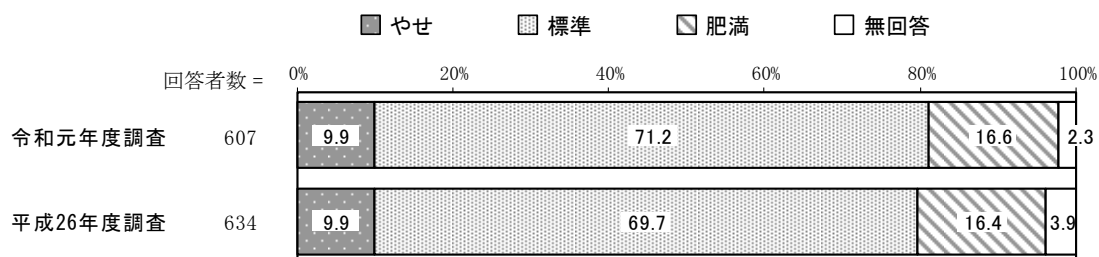
(1) 栄養・食生活

① BMIについて

<一般成人>

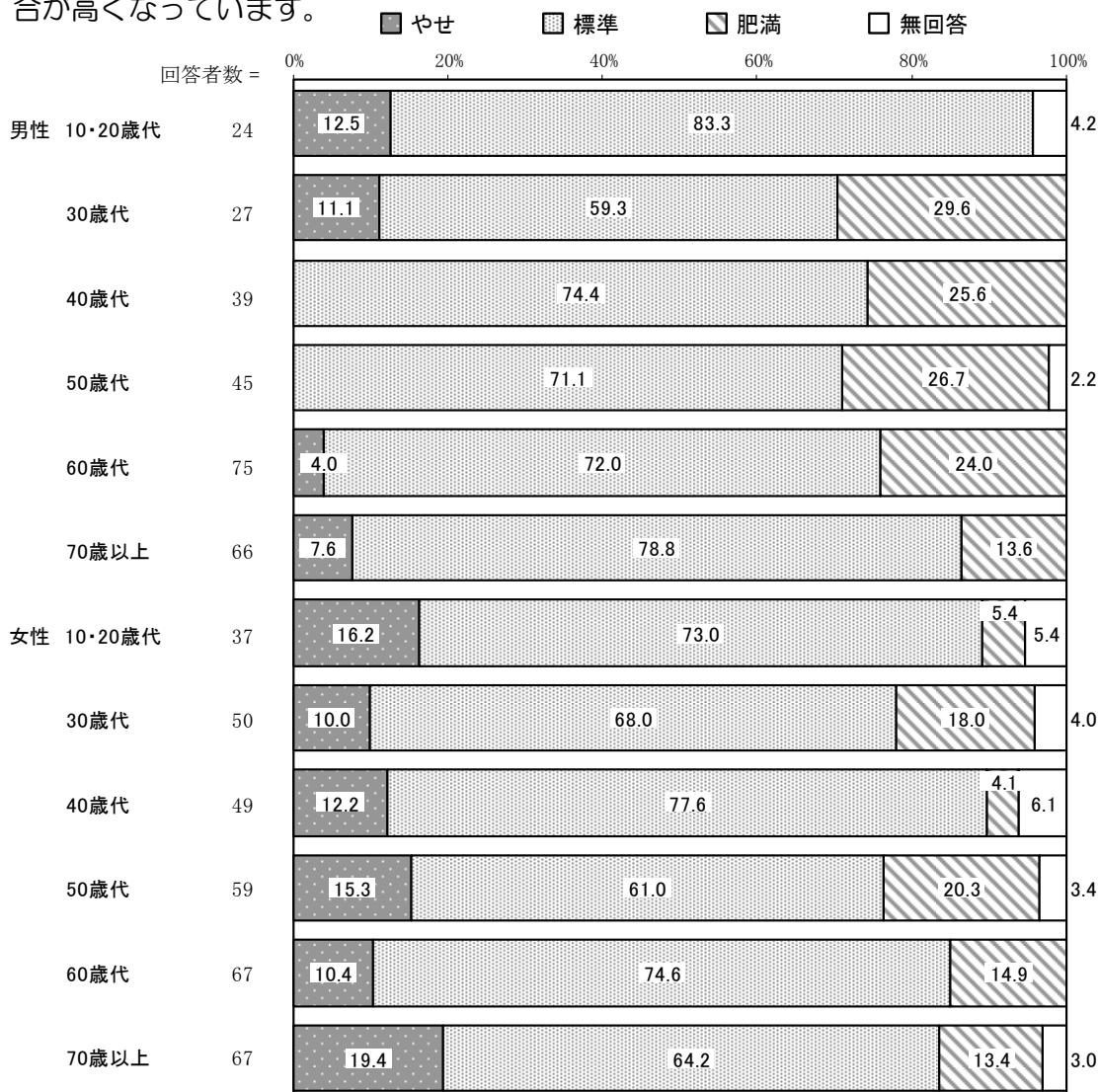
「標準」の割合が71.2%と最も高く、次いで「肥満」の割合が16.6%となっています。

平成26年度調査と比較すると、「肥満」の割合が横ばいとなっています。



【性・年齢別】

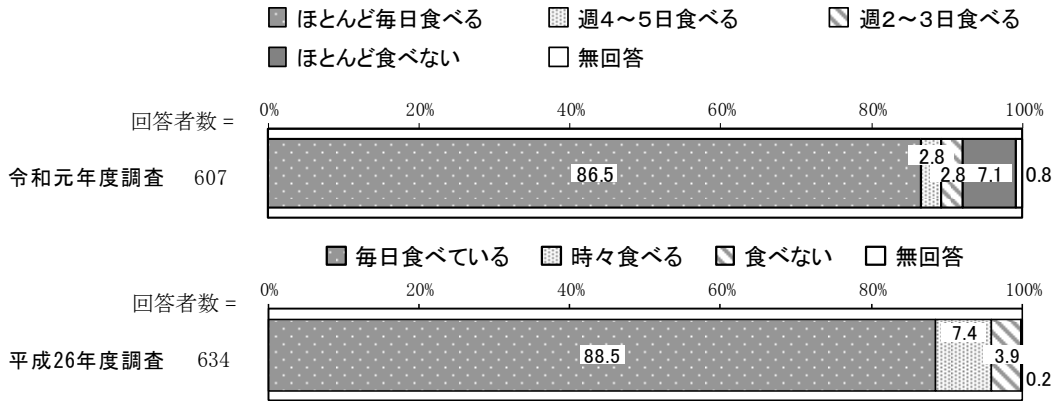
性・年齢別でみると、他に比べ、女性の70歳以上で「やせ」の割合が高くなっています。また、男性では30歳代、女性では30歳代、50歳代で「肥満」の割合が高くなっています。



② 朝食の摂取状況について

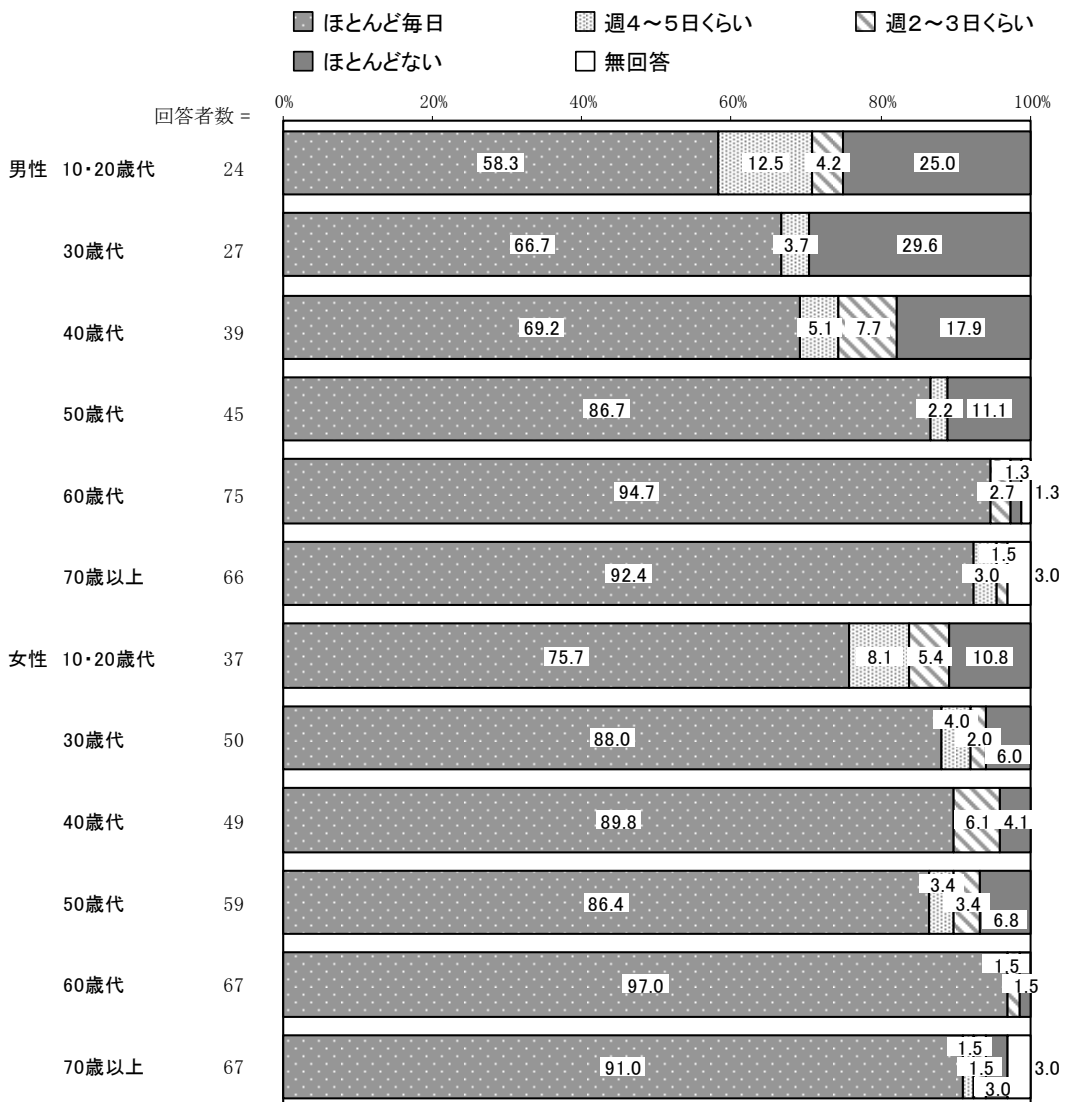
<一般成人>

「ほとんど毎日食べる」の割合は86.5%と最も高くなっています。(平成26年度調査とは選択肢が異なるため、参考とします)



【性・年齢別】

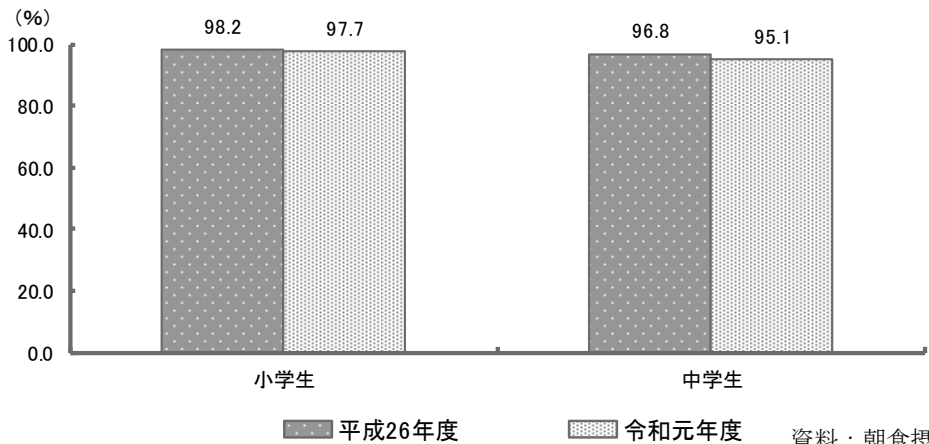
一般成人について性・年齢別で見ると、他に比べ、男女ともに10・20歳代で「ほとんど毎日食べている」の割合が低くなっています。



<小学生・中学生>

小学生では、「ほとんど毎日食べる」の割合が97.7%、中学生では、「ほとんど毎日食べる」の割合が95.1%となっています。平成26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。

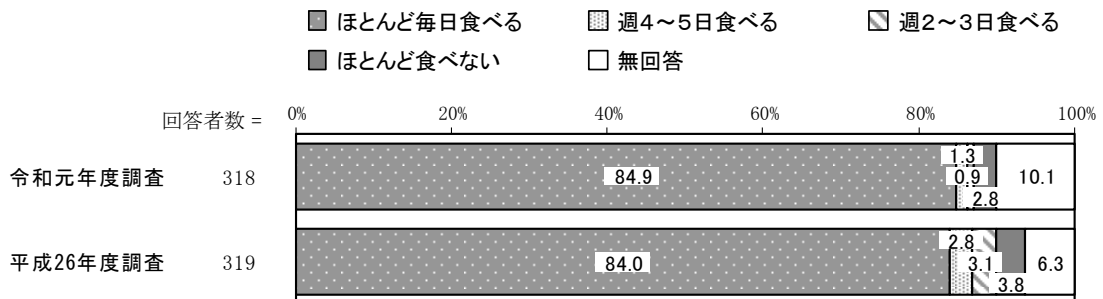
朝食摂取状況



<乳幼児>

「ほとんど毎日食べる」の割合が84.9%と最も高くなっています。

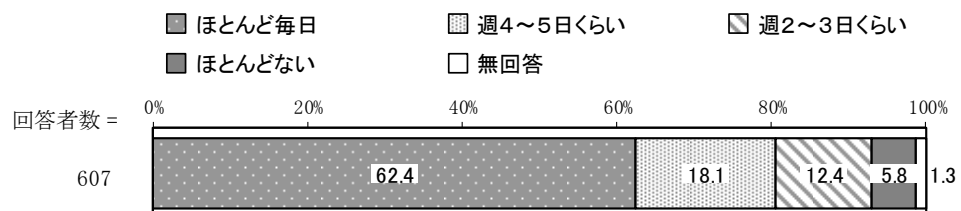
平成26年度調査と比較すると、「ほとんど毎日食べる」の割合が8割以上と横ばいとなっています。



③ 栄養バランスに配慮した食事の摂取状況について

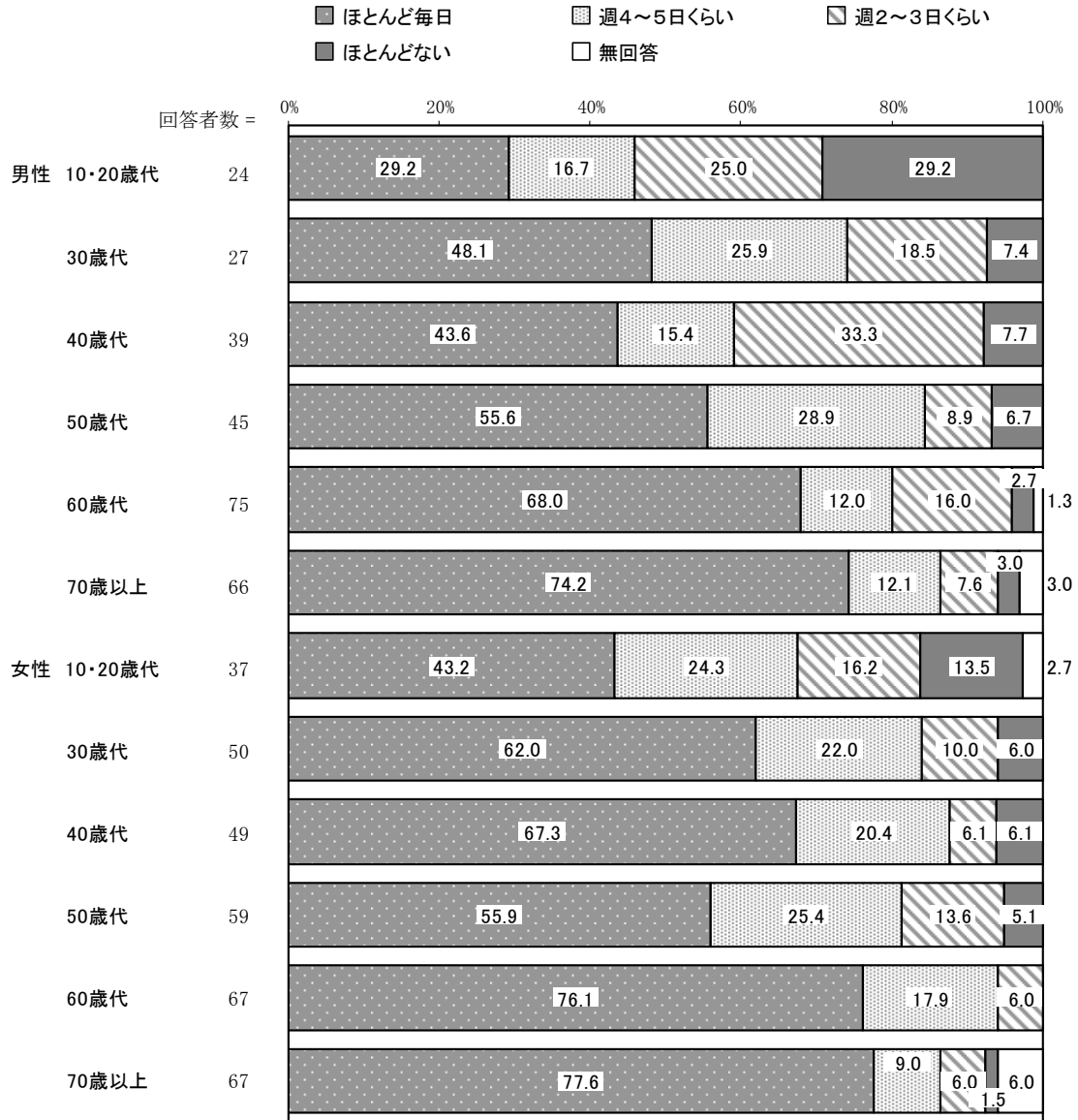
<一般成人>

主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上とる日が「ほとんど毎日」の割合が62.4%と最も高く、次いで「週4~5日くらい」の割合が18.1%、「週2~3日くらい」の割合が12.4%となっています。



【性・年齢別】

性・年齢別でみると、他に比べ、男女ともに10・20歳代で「ほとんど毎日」の割合が低くなっています。

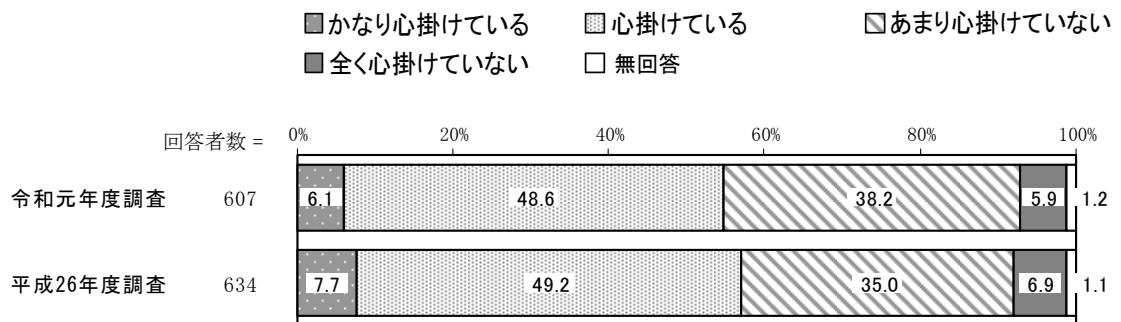


④ 食事や調理をする時、薄味を心掛けているか

<一般成人>

「かなり心掛けている」と「心掛けている」を合わせた“心掛けている”の割合が54.7%、「あまり心掛けていない」と「全く心掛けていない」を合わせた“心掛けていない”の割合が44.1%となっています。

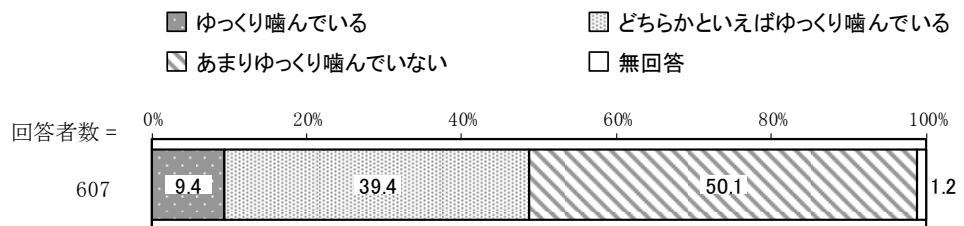
平成26年度調査と比較すると、“心掛けている”の割合が5割以上と横ばいとなっています。



⑤ 食事の時、ゆっくりよく噛んで食事をしているか

<一般成人>

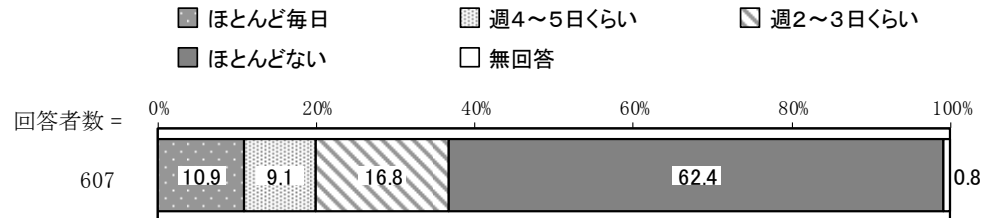
「あまりゆっくり噛んでいない」の割合が50.1%と最も高く、次いで「どちらかといえばゆっくり噛んでいる」の割合が39.4%となっています。



⑥ 就寝前2時間以内に食事をとることがあるか

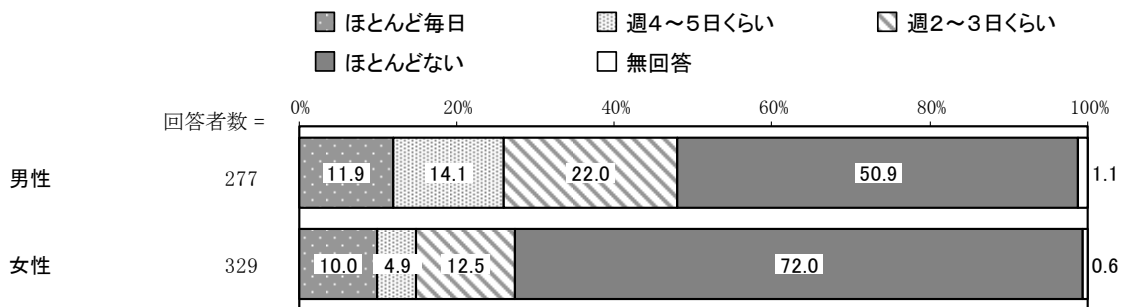
<一般成人>

「ほとんどない」の割合が62.4%と最も高く、次いで「週2～3日くらい」の割合が16.8%、「ほとんど毎日」の割合が10.9%となっています。



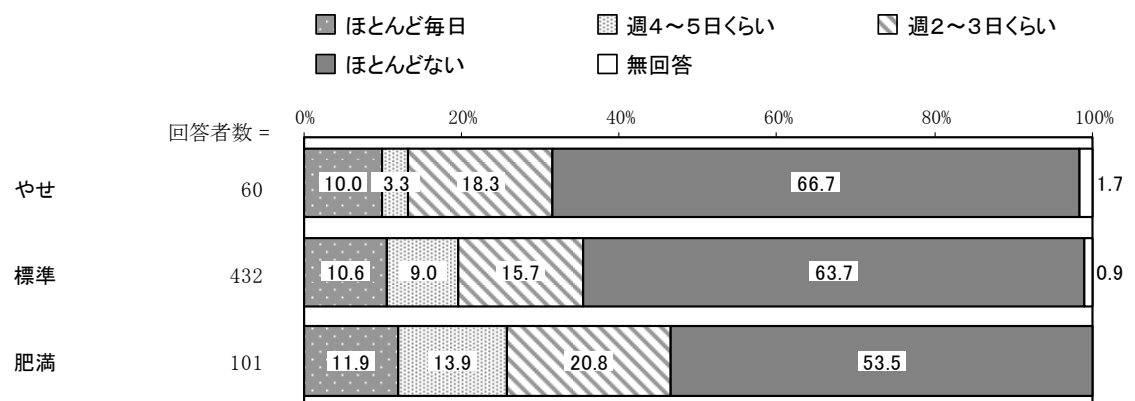
【性別】

性別で見ると、女性に比べ、男性で「週4～5日くらい」「週2～3日くらい」の割合が高くなっています。また、男性に比べ、女性で「ほとんどない」の割合が高くなっています。



【BMI別】

BMI別で見ると、他に比べ、肥満で「週4～5日くらい」「週2～3日くらい」の割合が、やせで「ほとんどない」の割合が高くなっています。

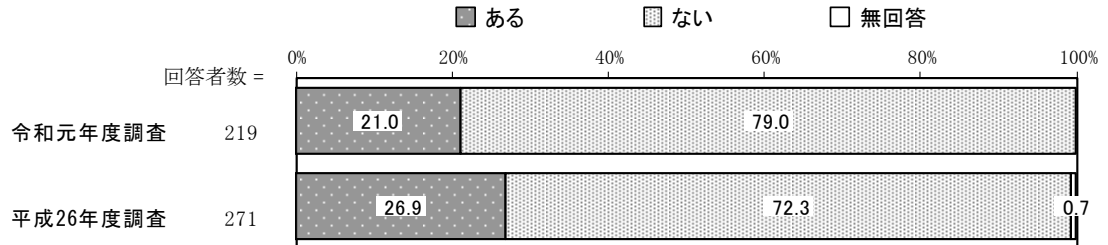


⑦ 食事によるダイエット経験があるか

<中学生>

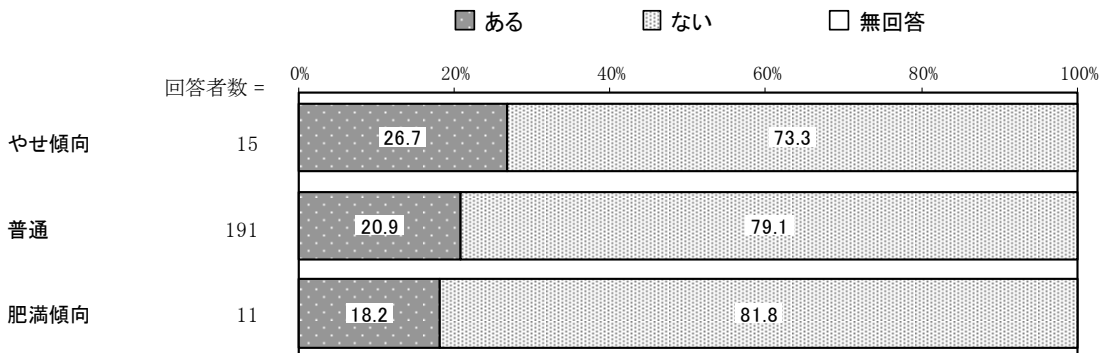
「ある」の割合が21.0%、「ない」の割合が79.0%となっています。

平成26年度調査と比較すると、「ある」の割合が約2割半ばでしたが、令和元年度に約2割に減少しています。



【肥満度】

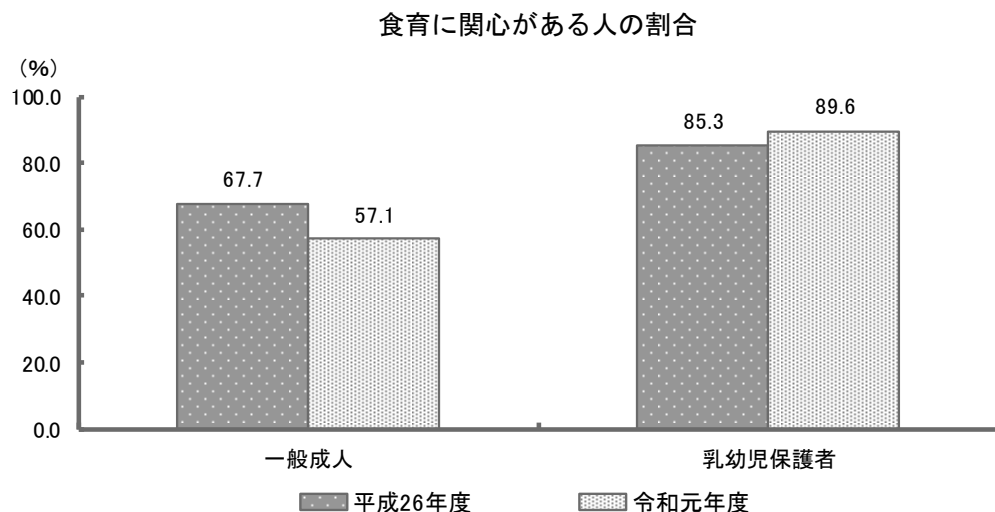
肥満度別でみると、肥満度が高くなるにつれ「ない」の割合が高くなっています。



⑧ 食育の関心度について

「関心がある」と「どちらかといえば関心がある」を合わせた“関心がある”の割合が一般成人では57.1%、乳幼児保護者では89.6%となっています。

※乳幼児保護者の結果に関しては平成28年度より出典が変更となりました。

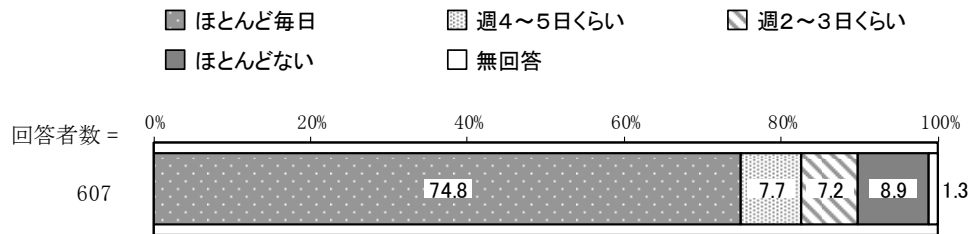


資料：令和元年度乳幼児保護者結果のみ「食生活に関するアンケート」

⑨ 共食の状況について

<一般成人>

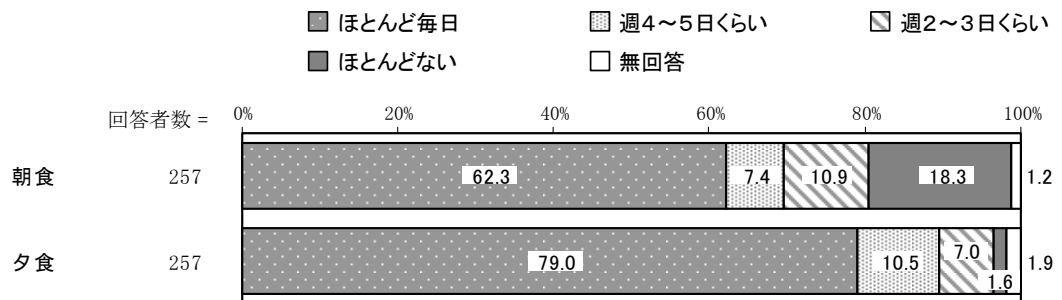
家族や誰かと一緒に食事をすることが「ほとんど毎日」の割合が74.8%と最も高くなっています。



<小学生>

家族と一緒に食べる頻度について、朝食は「ほとんど毎日」の割合が62.3%と最も高く、次いで「ほとんどない」の割合が18.3%、「週2~3日くらい」の割合が10.9%となっています。

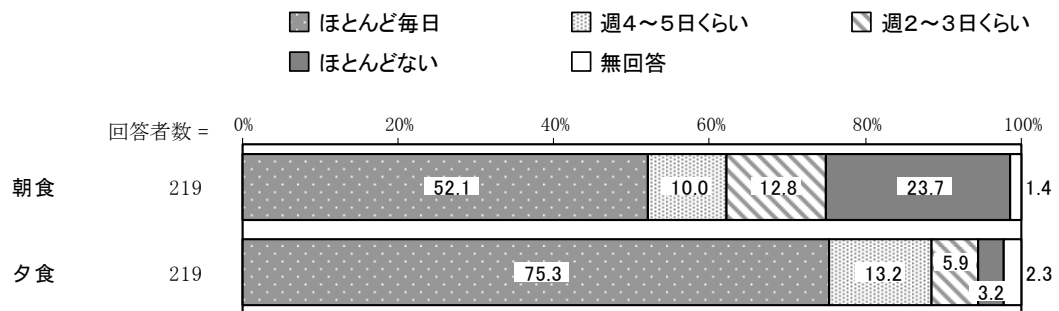
夕食については「ほとんど毎日」の割合が79.0%と最も高く、次いで「週4~5日くらい」の割合が10.5%となっています。



<中学生>

家族と一緒に食べる頻度について、朝食は「ほとんど毎日」の割合が52.1%と最も高く、次いで「ほとんどない」の割合が23.7%、「週2～3日くらい」の割合が12.8%となっています。

夕食は「ほとんど毎日」の割合が75.3%と最も高く、次いで「週4～5日くらい」の割合が13.2%となっています。

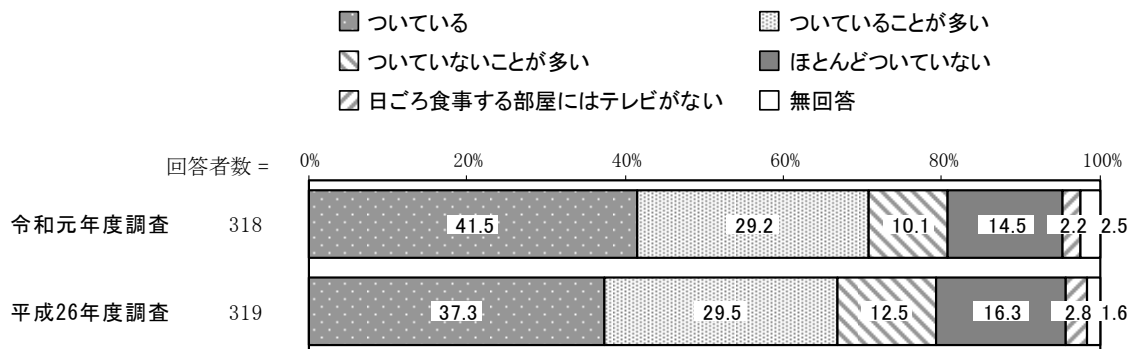


⑩ 食事中のテレビについて

<乳幼児保護者>

「ついている」の割合が41.5%と最も高く、次いで「ついていることが多い」の割合が29.2%、「ほとんどついていない」の割合が14.5%となっています。

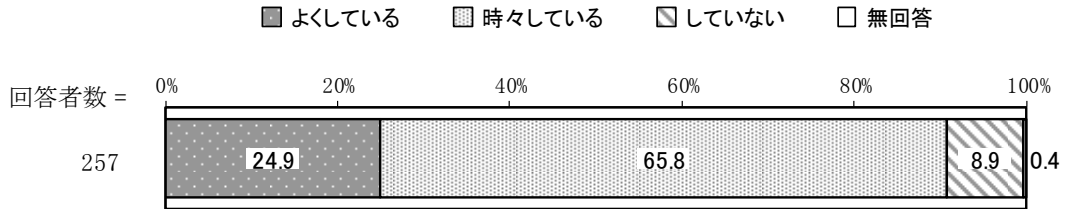
平成26年度調査と比較すると、「ついている」の割合が増加しています。



⑪ 家で食事や調理の手伝いについて

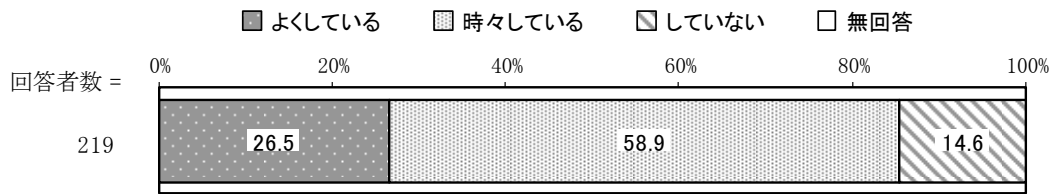
<小学生>

「時々している」の割合が65.8%と最も高く、次いで「よくしている」の割合が24.9%となっています。



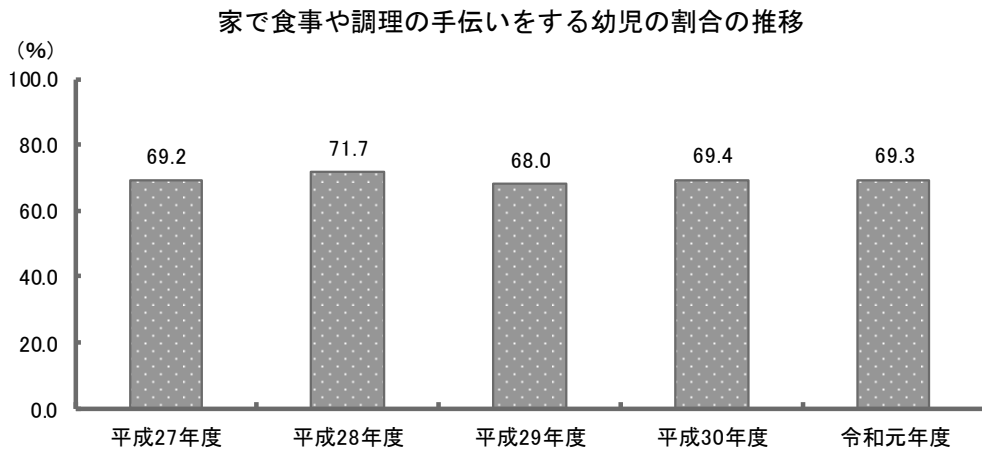
<中学生>

「時々している」の割合が58.9%と最も高く、次いで「よくしている」の割合が26.5%、「していない」の割合が14.6%となっています。



<幼児>

家で調理の手伝いをする幼児の割合は、令和元年度では69.3%と平成27年度以降横ばいで推移しています。



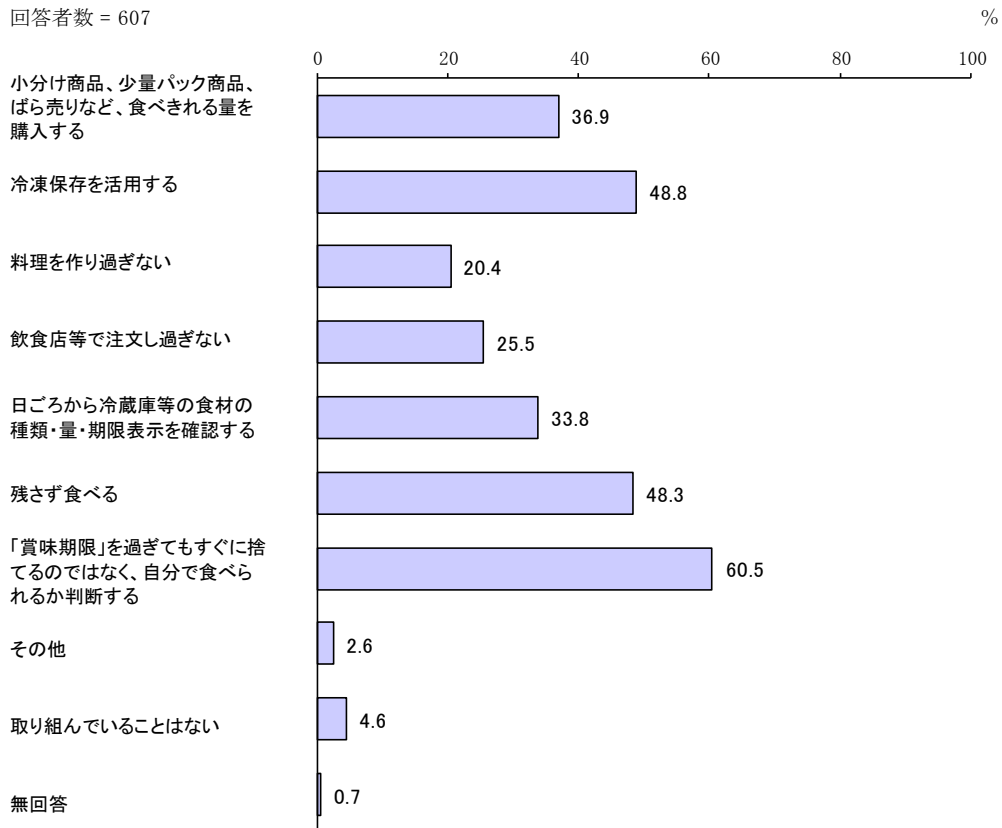
資料：食生活に関するアンケート

⑫ 食品ロス軽減のための取組について

<一般成人>

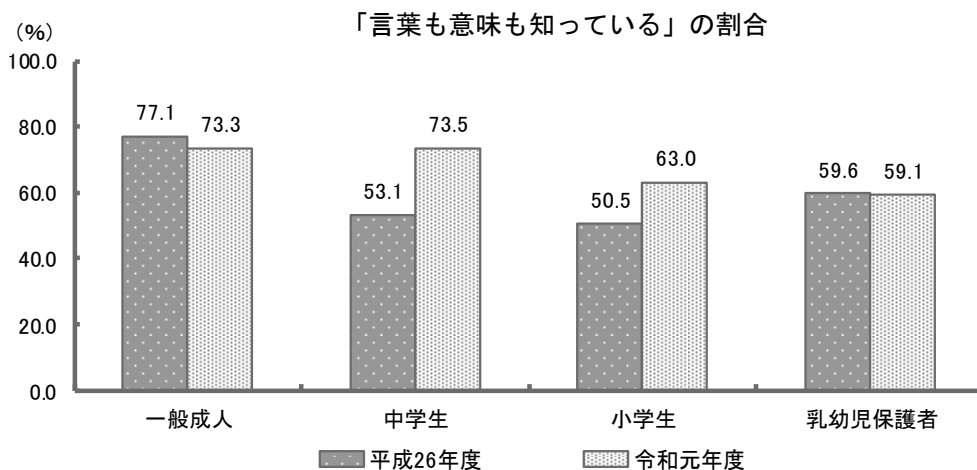
食品ロス軽減のためにしている行動は「賞味期限」を過ぎててもすぐに捨てるのではなく、自分で食べられるか判断する」の割合が60.5%と最も高く、次いで「冷凍保存を活用する」の割合が48.8%、「残さず食べる」の割合が48.3%となっています。

回答者数 = 607



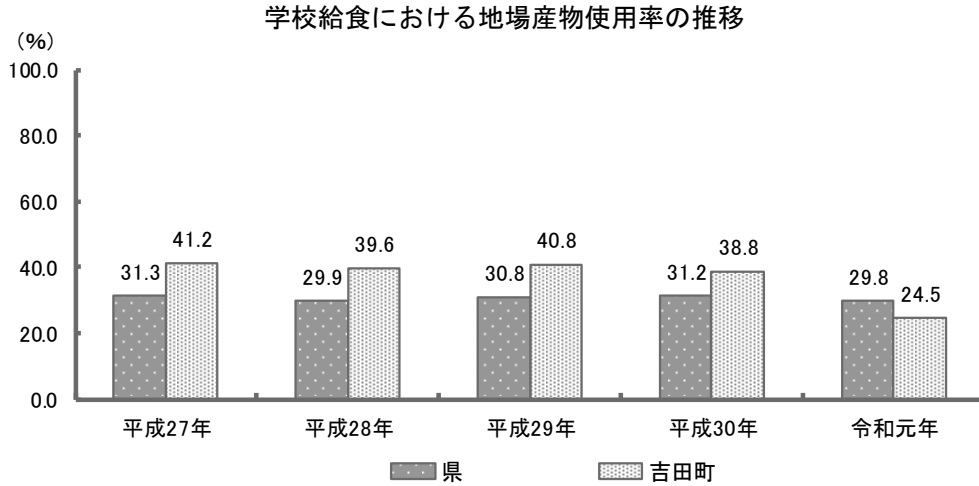
⑬ 地産地消の認知度について

「言葉も意味も知っている」の割合が、中学生と小学生では平成26年度調査より増加している一方で、一般成人と乳幼児保護者では、僅かに減少しています。



⑭ 学校給食における地場産物使用率について

学校給食における地場産物使用率は、平成30年までは静岡県よりも高い値で増減を繰り返していましたが、令和元年度では静岡県よりも低く、24.5%となっています。



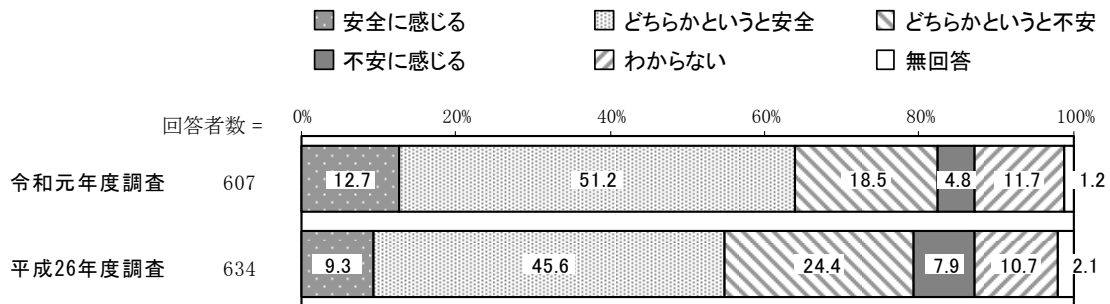
資料：学校給食における地場産物活用状況調査

⑮ 食品に対する安全性について

<一般成人>

「安全に感じる」と「どちらかという安全」を合わせた“安全”の割合が63.9%、「どちらかという不安」と「不安に感じる」を合わせた“不安”の割合が23.3%となっています。

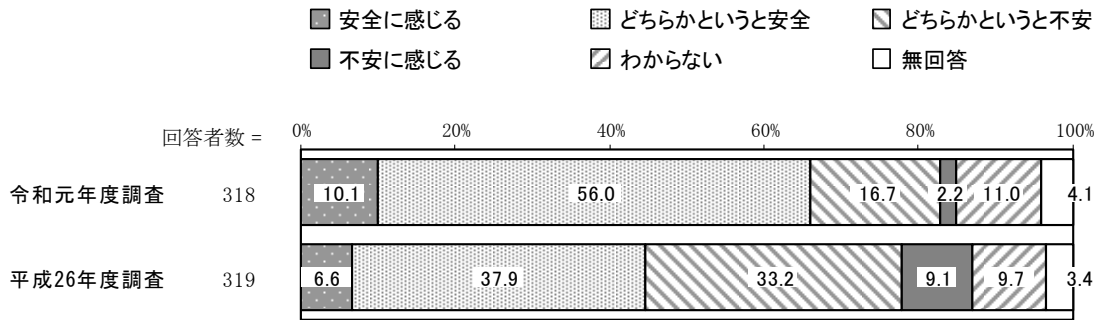
平成26年度調査と比較すると、“安全”の割合が増加しています。



<乳幼児保護者>

「安全を感じる」と「どちらかという安全」を合わせた“安全”の割合が66.1%、「どちらかという不安」と「不安を感じる」を合わせた“不安”の割合が18.9%となっています。

平成26年度調査と比較すると、“安全”の割合が増加しています。

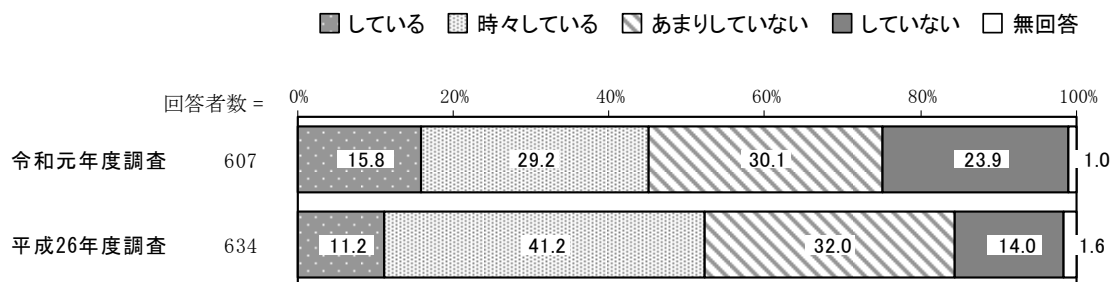


⑯ 食品を購入する時や外食をする時の栄養成分表示等の活用状況について

<一般成人>

「している」と「時々している」を合わせた“している”の割合が45.0%、「あまりしていない」と「していない」を合わせた“していない”の割合が54.0%となっています。

平成26年度調査と比較すると、“している”の割合が約5割でしたが、令和元年度に4割半ばに減少しています。



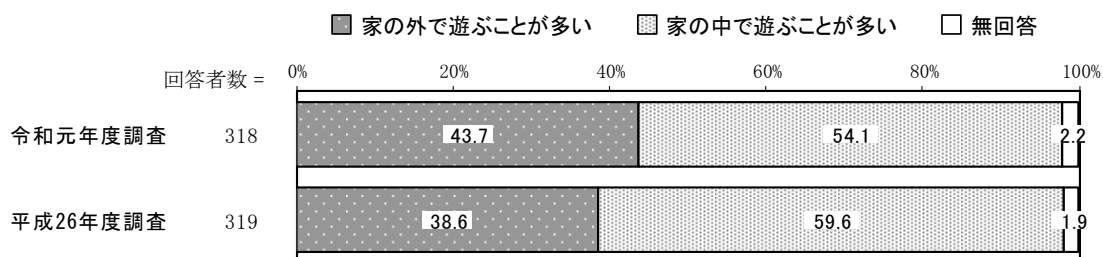
(2) 身体活動・運動

① 子どもと一緒に遊ぶ場所について

<乳幼児保護者>

「家の外で遊ぶことが多い」の割合が43.7%、「家の中で遊ぶことが多い」の割合が54.1%となっています。

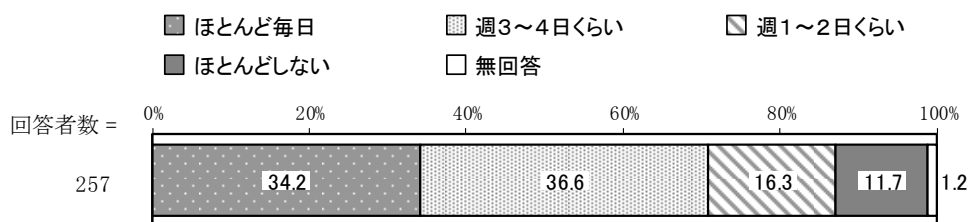
平成26年度調査と比較すると、「家の外で遊ぶことが多い」の割合が増加しています。



② 体育の授業以外に週に何日運動しているか

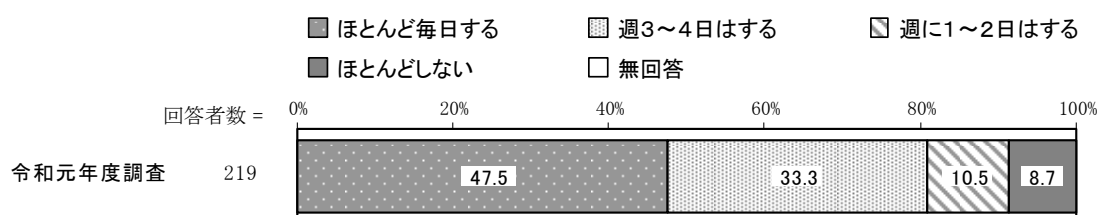
<小学生>

「週3～4日くらい」の割合が36.6%と最も高く、次いで「ほとんど毎日」の割合が34.2%、「週1～2日くらい」の割合が16.3%となっています。



<中学生>

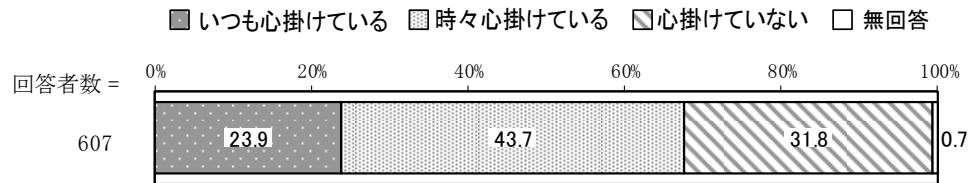
「ほとんど毎日する」の割合が47.5%と最も高く、次いで「週3～4日はする」の割合が33.3%、「週に1～2日はする」の割合が10.5%となっています。



③ 日頃運動するように心掛けているか

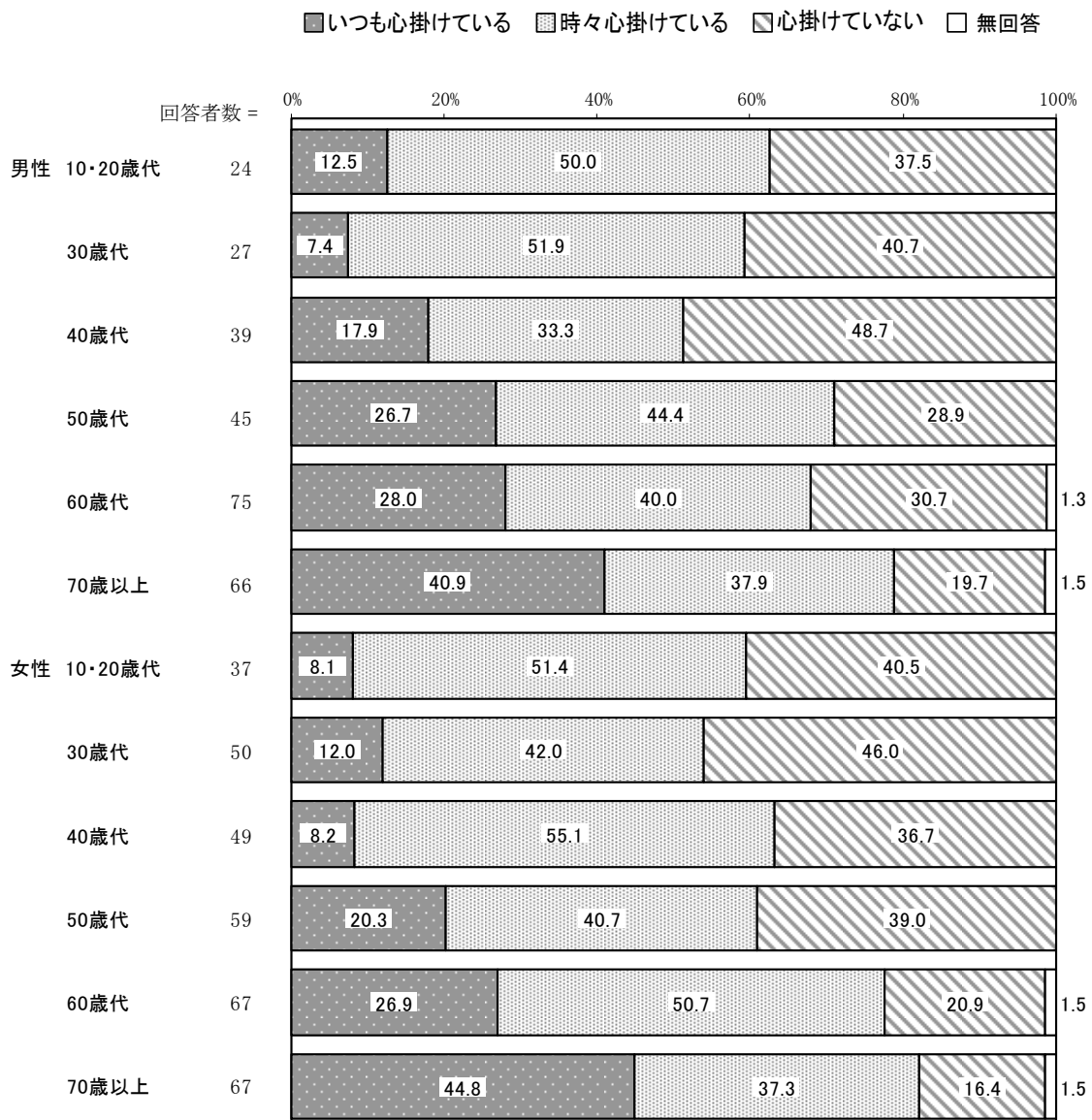
<一般成人>

「時々心掛けている」の割合が43.7%と最も高く、次いで「心掛けていない」の割合が31.8%、「いつも心掛けている」の割合が23.9%となっています。



【性・年齢別】

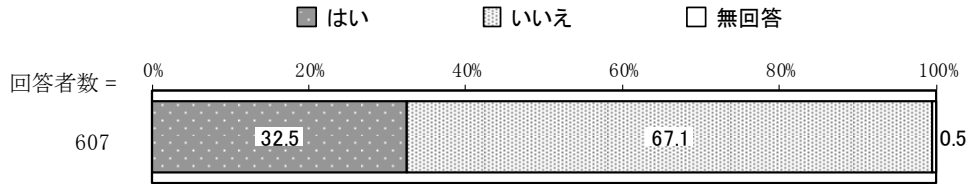
性・年齢別でみると、他に比べ、男性の40歳代、女性の30歳代で「心掛けていない」の割合が高くなっています。



④ 1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施しているか

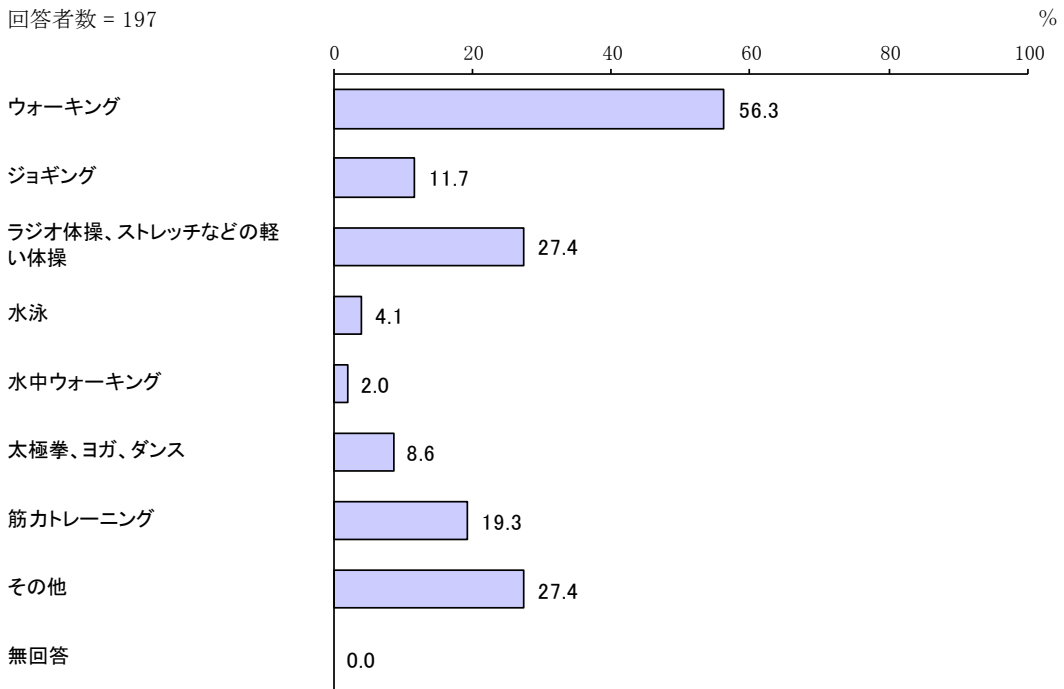
<一般成人>

「はい」の割合が32.5%、「いいえ」の割合が67.1%となっています。



【具体的な運動】

「ウォーキング」の割合が56.3%と最も高く、次いで「ラジオ体操、ストレッチなどの軽い体操」の割合が27.4%、「筋カトレーニング」の割合が19.3%となっています。

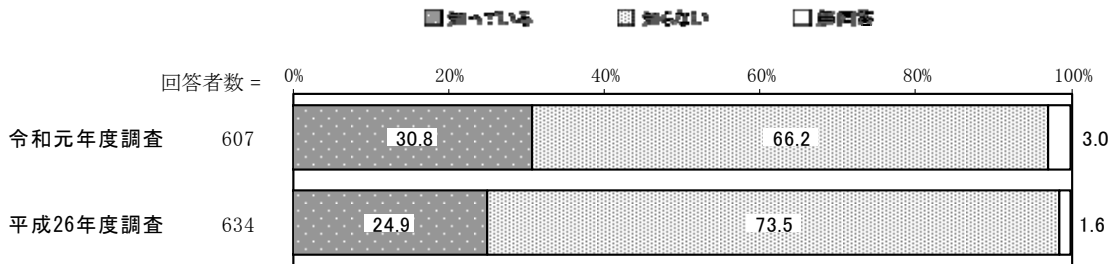


⑤ 1日の歩数について

<一般成人>

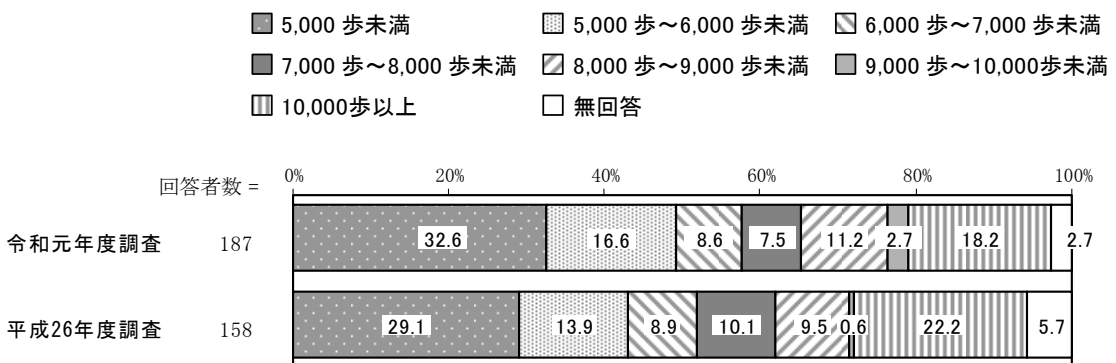
「知っている」の割合が30.8%、「知らない」の割合が66.2%となっています。

平成26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。



「5,000歩未満」の割合が32.6%と最も高く、次いで「10,000歩以上」の割合が18.2%、「5,000歩～6,000歩未満」の割合が16.6%となっています。

平成26年度調査と比較すると、「5,000歩未満」「5,000歩～6,000歩未満」「9,000歩～10,000歩未満」の割合が増加しています。また、「10,000歩以上」の割合が減少しています。

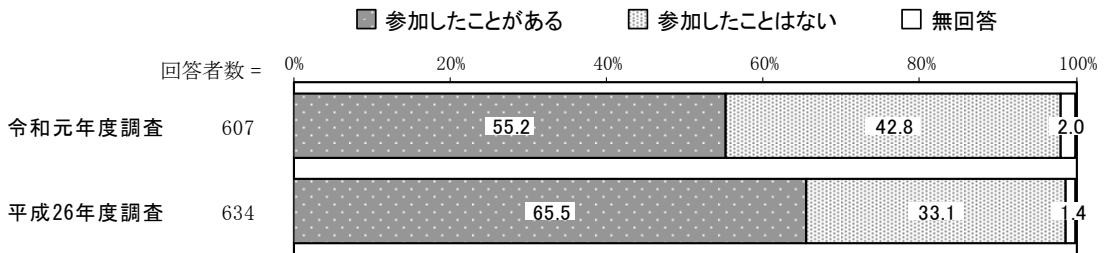


⑥ この1年間に地域の行事等に参加したことがあるか

<一般成人>

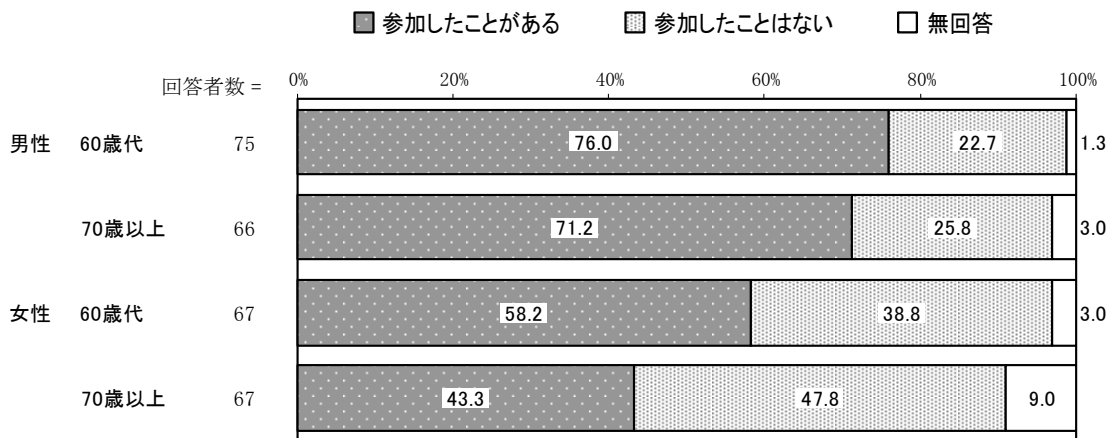
「参加したことがある」の割合が55.2%、「参加したことはない」の割合が42.8%となっています。

平成26年度調査と比較すると、「参加したことがある」の割合が5割半ばに減少しています。



【性・年齢別】

60歳代・70歳以上ともに女性より男性の方が「参加したことがある」の割合が高くなっています。



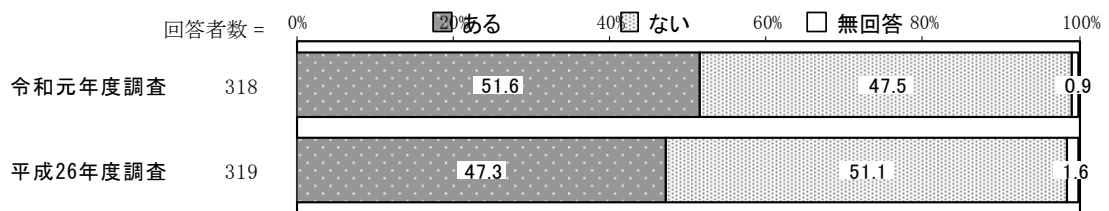
(3) こころの健康・休養

① 子育ての不安や悩みがあるか

＜乳幼児保護者＞

「ある」の割合が51.6%、「ない」の割合が47.5%となっています。

平成26年度調査と比較すると、「ある」の割合が増加し、約5割となっています。

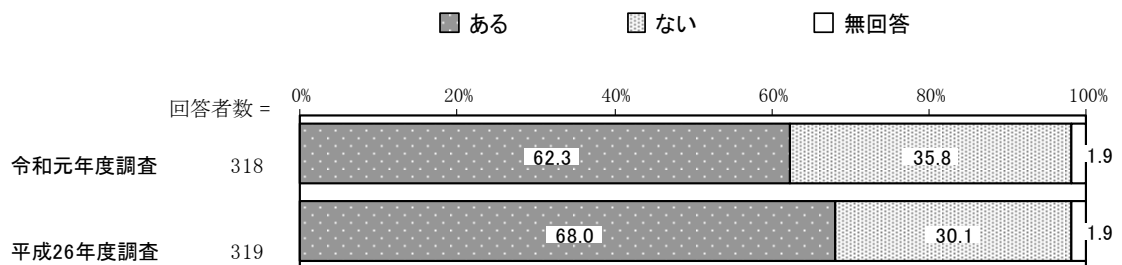


② 一緒に遊んだり、出掛けたりする子育てや育児のグループがあるか

＜乳幼児保護者＞

「ある」の割合が62.3%、「ない」の割合が35.8%となっています。

平成26年度調査と比較すると、「ある」の割合が僅かに減少しています。

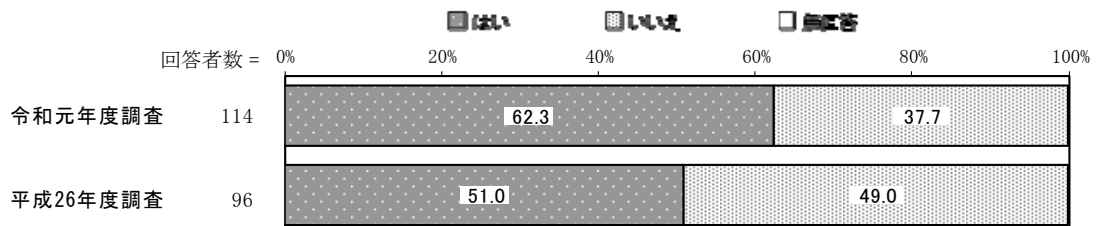


③ 子育ての仲間が欲しい、育児グループに参加したいと思うか

＜乳幼児保護者＞

「はい」割合が62.3%、「いいえ」の割合が37.7%となっています。

平成26年度調査と比較すると、「はい」の割合が約6割に増加しています。

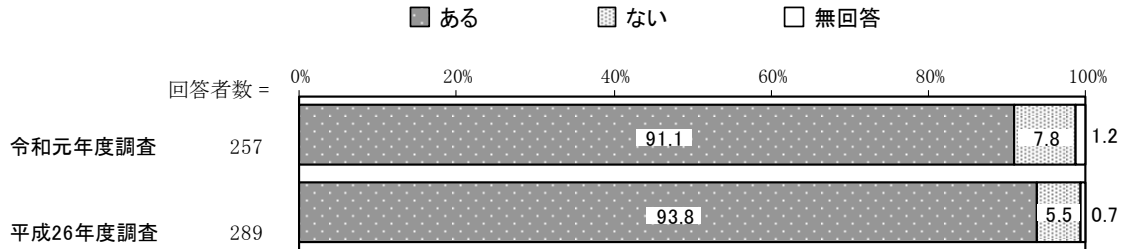


④ 悩みや心配ごとを打ち明ける家族や仲間、場所があるか

<小学生>

「ある」の割合が91.1%、「ない」の割合が7.8%となっています。

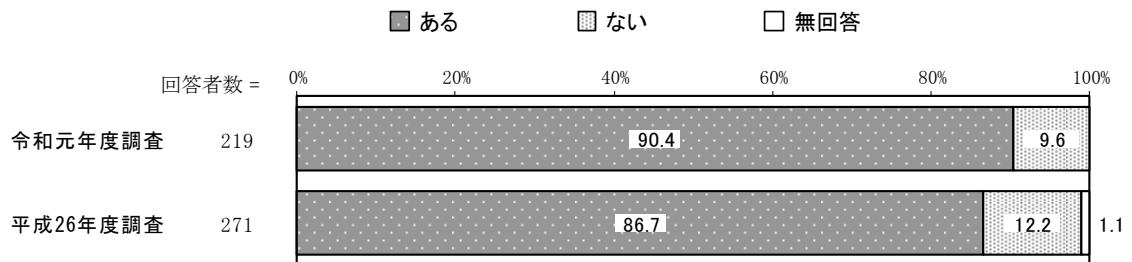
平成26年度調査と比較すると、「ある」の割合が僅かに減少しています。



<中学生>

「ある」の割合が90.4%、「ない」の割合が9.6%となっています。

平成26年度調査と比較すると、「ある」の割合が増加しています。

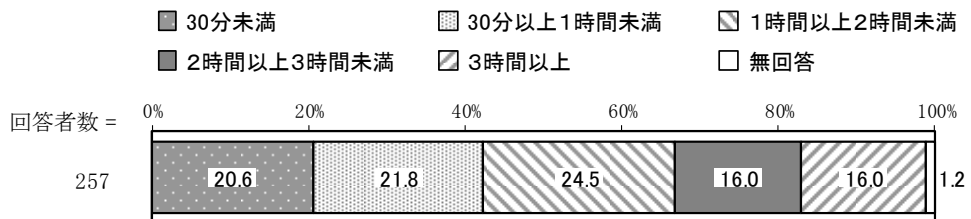


⑤ 1日にどれくらいの時間、ゲームやパソコン、スマートフォンでメール・ライン（LINE）・動画等を利用しているか

<小学生>

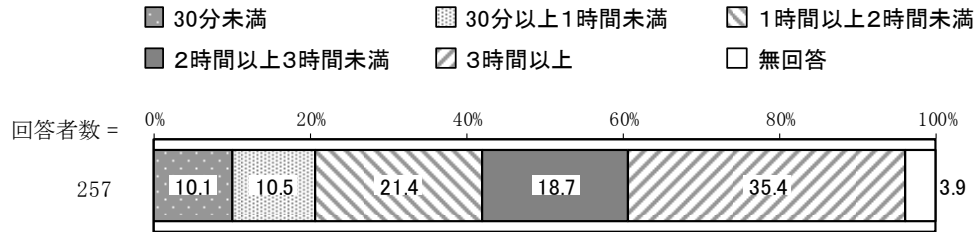
ア 平日（月～金）

「1時間以上2時間未満」の割合が24.5%と最も高く、次いで「30分以上1時間未満」の割合が21.8%、「30分未満」の割合が20.6%となっています。



イ 休日（土、日、祝）

「3時間以上」の割合が35.4%と最も高く、次いで「1時間以上2時間未満」の割合が21.4%、「2時間以上3時間未満」の割合が18.7%となっています。

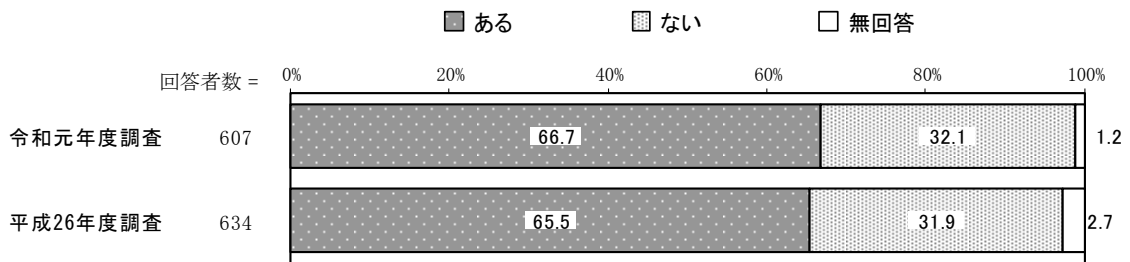


⑥ ストレス解消法はあるか

<一般成人>

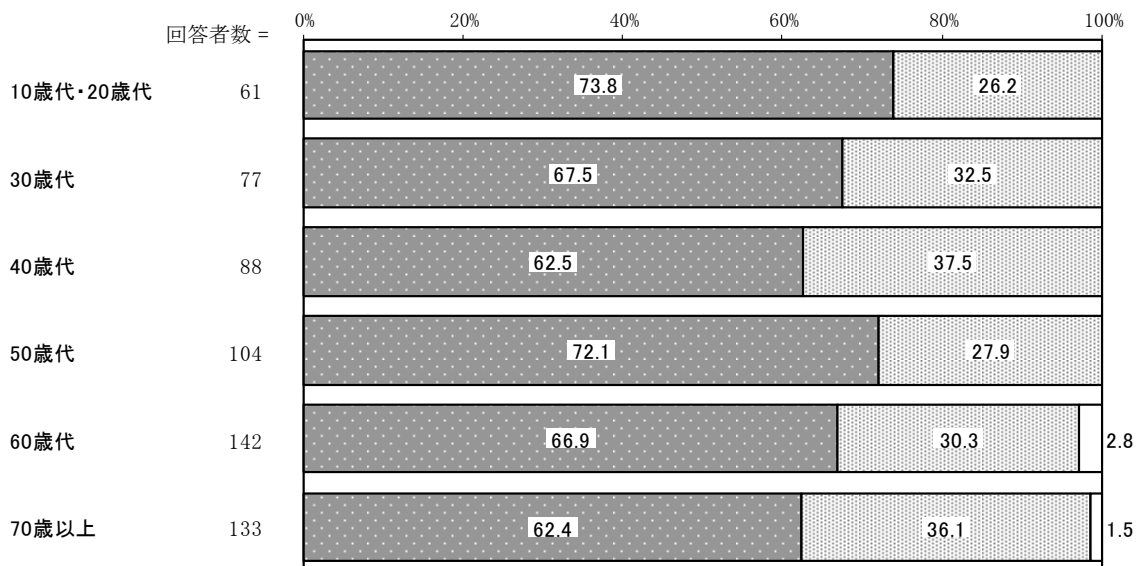
「ある」の割合が66.7%、「ない」の割合が32.1%となっています。

平成26年度調査と比較すると、横ばいです。



【年齢別】

年齢別でみると、他に比べ、40歳代、70歳以上で「ある」の割合が低くなっています。

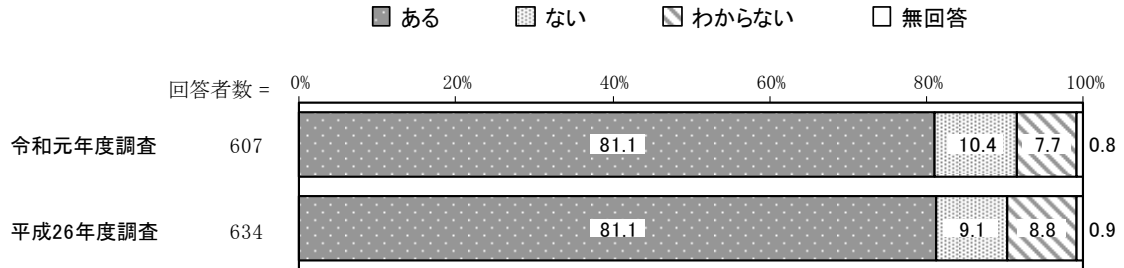


⑦ 悩みや心配事を打ち明ける家族や仲間、場所があるか

<一般成人>

「ある」の割合が81.1%と最も高く、次いで「ない」の割合が10.4%となっています。

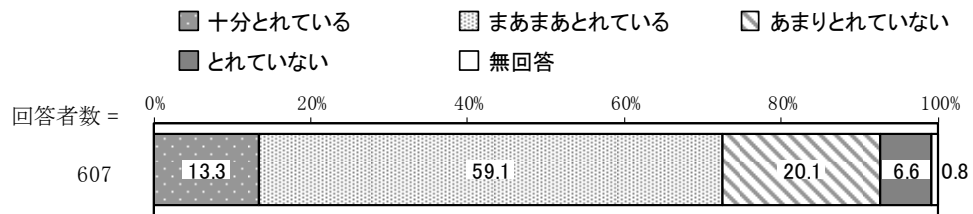
平成26年度調査と比較すると、「ある」の割合が8割以上と横ばいとなっています。



⑧ 睡眠で休養がとれているか

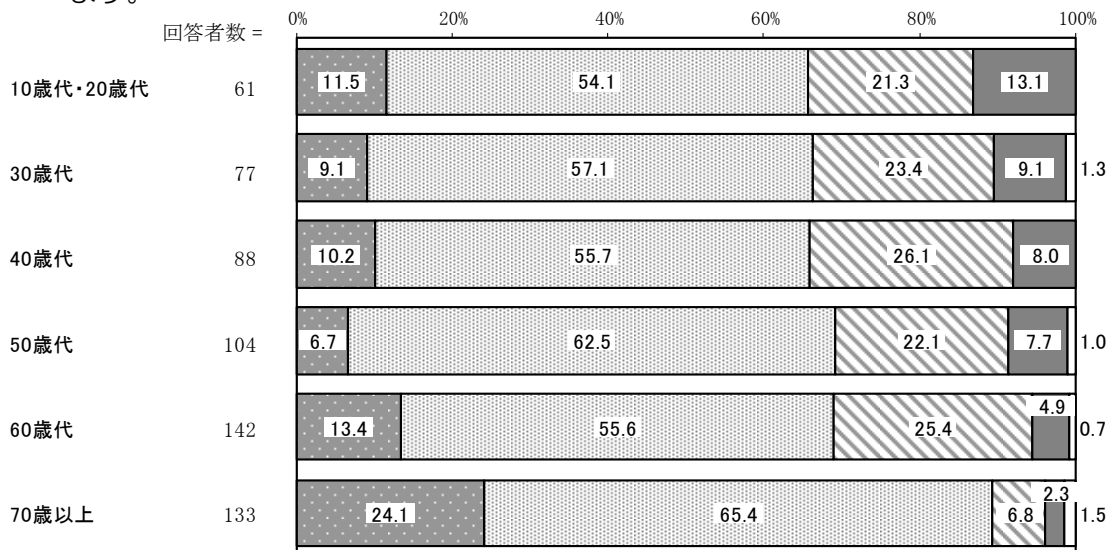
<一般成人>

「十分とれている」と「まあまあとれている」を合わせた“とれている”の割合が72.4%、「あまりとれていない」と「とれていない」を合わせた“とれていない”の割合が26.7%となっています。



【年齢別】

年齢別で見ると、他に比べ、70歳以上で“とれている”の割合が高くなっています。

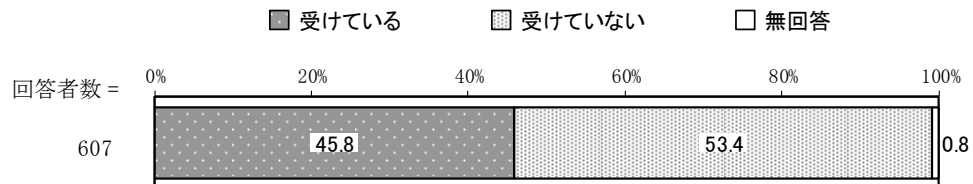


(4) 歯・口腔の健康

① 予防のために1年に1回以上定期的な歯の検診を受けているか

<一般成人>

「受けている」の割合が45.8%、「受けていない」の割合が53.4%となっています。

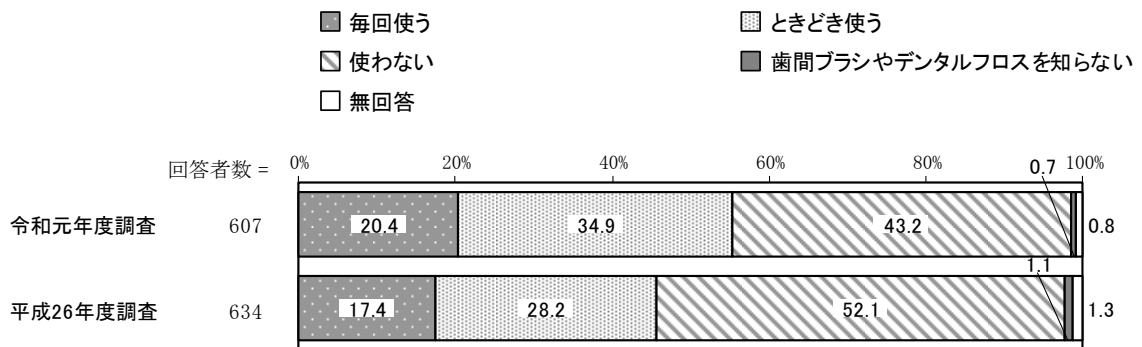


② 歯間ブラシやデンタルフロスの利用

<一般成人>

「使わない」の割合が43.2%と最も高く、次いで「ときどき使う」の割合が34.9%、「毎回使う」の割合が20.4%となっています。

平成26年度調査と比較すると、「毎回使う」「ときどき使う」の割合が増加し、「使わない」の割合が減少しています。

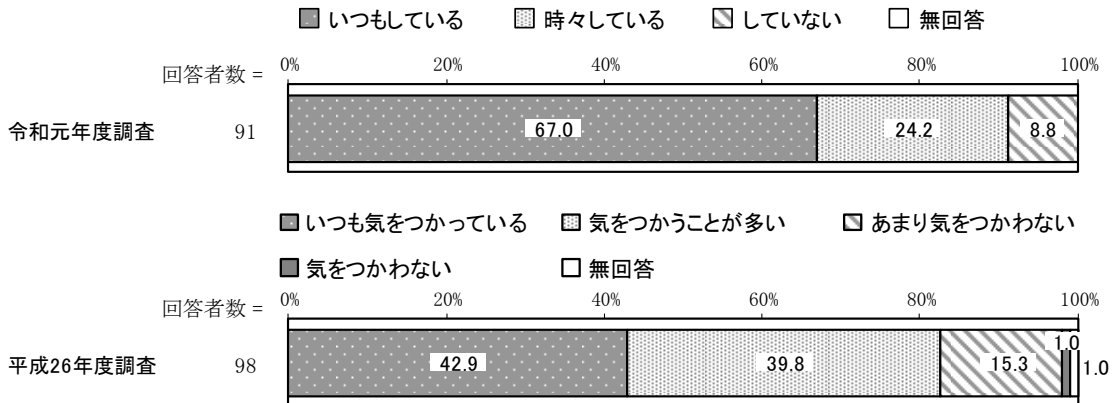


(5) 喫煙

① たばこを吸うときに他の人に煙がいかないよう配慮しているか

<一般成人>

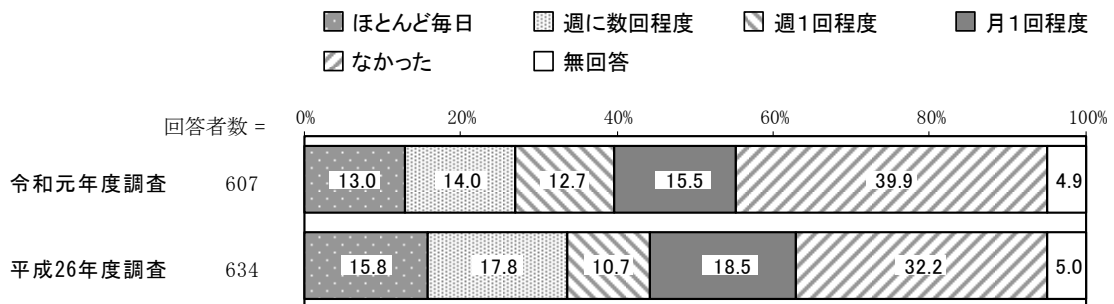
「いつもしている」の割合が67.0%と最も高く、次いで「時々している」の割合が24.2%となっています。



② 受動喫煙の機会について

<一般成人>

1か月間に他人のたばこの煙を吸う機会（受動喫煙）が「なかった」の割合が39.9%と最も高く、次いで「月1回程度」の割合が15.5%、「週に数回程度」の割合が14.0%となっています。

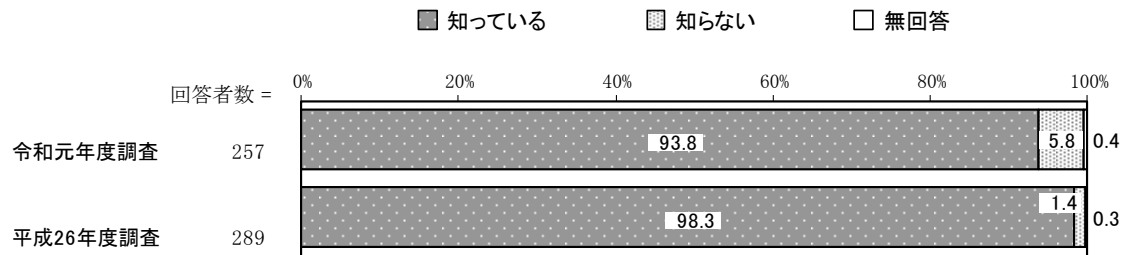


(6) 飲酒

① 未成年者の喫煙や飲酒が、体に悪影響を与えることを知っているか

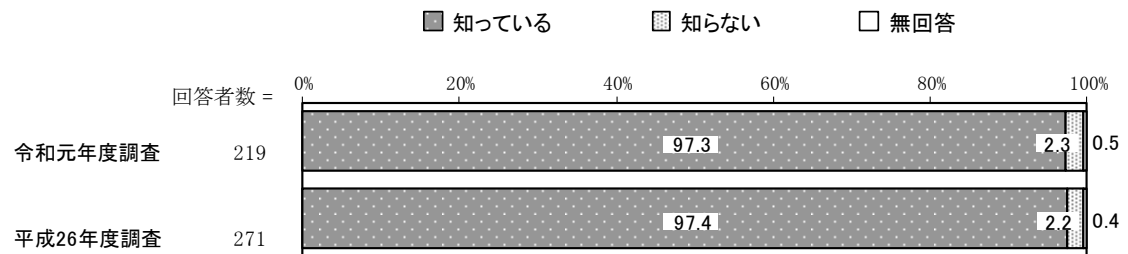
<小学生>

「知っている」の割合が93.8%、「知らない」の割合が5.8%となっています。
平成26年度調査と比較すると、「知っている」の割合が9割以上と横ばいとなっています。



<中学生>

「知っている」の割合が97.3%、「知らない」の割合が2.3%となっています。
平成26年度調査と比較すると、「知っている」の割合が9割半ば以上と横ばいとなっています。

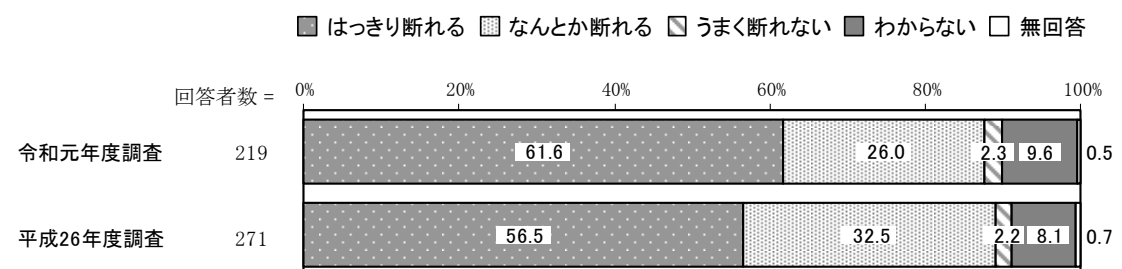


② 飲酒や喫煙を誘われたときに断ることができるか

<中学生>

「はっきり断れる」の割合が61.6%と最も高く、次いで「なんとか断れる」の割合が26.0%となっています。

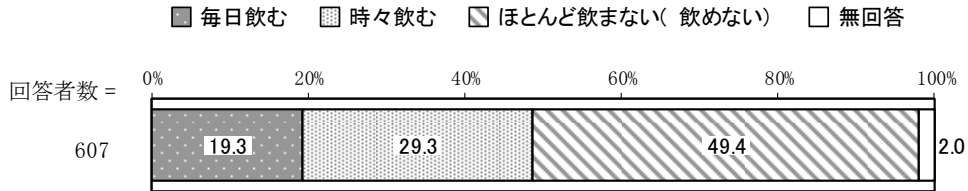
平成26年度調査と比較すると、「はっきり断れる」の割合が増加しています。



③ お酒を飲む頻度について

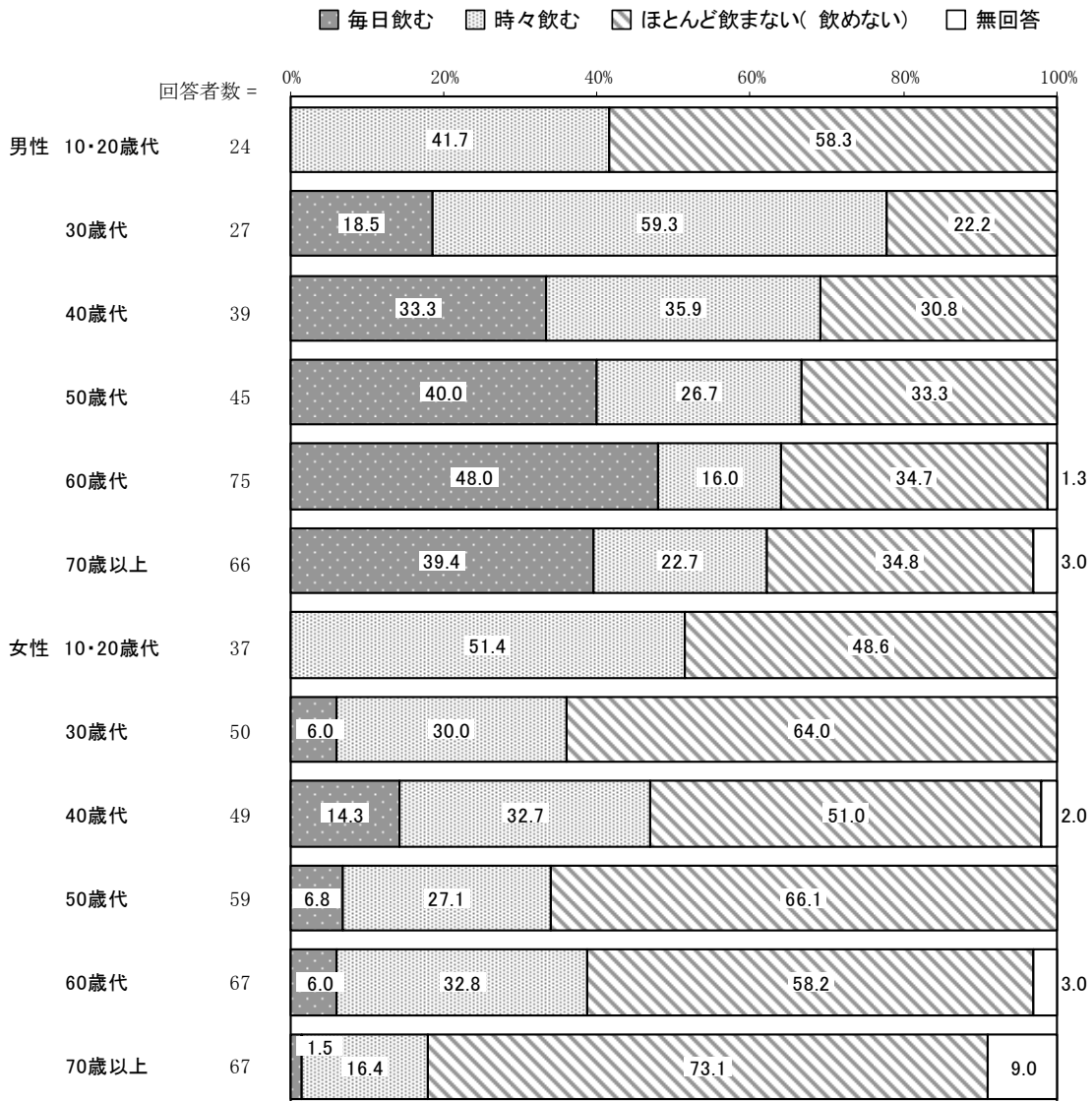
<一般成人>

「ほとんど飲まない(飲めない)」の割合が49.4%と最も高く、次いで「時々飲む」の割合が29.3%、「毎日飲む」の割合が19.3%となっています。



【性・年齢別】

性・年齢別でみると、他に比べ、男性の60歳代、女性の40歳代で「毎日飲む」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	出典	
がん	がん標準化死亡比 (静岡県=100)	男性	103.4 (H26~30)	100以下	静岡州市町別 健康指標
		女性	100.6 (H26~30)	100以下	
	胃がん検診の受診率	50~69歳	33.4% (H30)	40%	地域保健・健康増進 事業報告
	肺がん検診の受診率	40~69歳	54.5% (H30)	増加	
	大腸がん検診の受診率	40~69歳	40.4% (H30)	50%	
	子宮頸がん検診の受診率	20~69歳	79.9% (H30)	増加	
乳がん検診の受診率	40~69歳	86.9% (H30)	増加		
循環器疾患	脳血管疾患の標準化 死亡比 (静岡県=100)	男性	98.7 (H26~30)	100以下	静岡州市町別 健康指標
		女性	73.9 (H26~30)	100以下	
	虚血性心疾患の標準化 死亡比 (静岡県=100)	男性	87.6 (H26~30)	100以下	静岡州市町別 健康指標
		女性	95.4 (H26~30)	100以下	
	特定健康診査の受診率	40~74歳 (特定健診)	39.8% (H30)	60%	国保(法定報告)
	高血圧症有病者の割合 の減少	男性40~74歳	40.6% (H30)	38.3%	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	26.9% (H30)	維持	
	高血圧症予備群の割合 の増加の抑制	男性40~74歳	13.6% (H30)	13.1%	
		女性40~74歳	11.8% (H30)	11.4%	
	LDL コレステロール1 60mg/dl以上の人の 割合の減少	男性40~74歳 (特定健診)	8.4% (R元)	6.2%	特定健診結果(KDB)
女性40~74歳 (特定健診)		12.6% (R元)	8.8%		
メタボリックシンドロ ームの該当者の割合の 減少	男性40~74歳	24.2% (H30)	20.8%	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	6.5% (H30)	6.0%		
メタボリックシンドロ ーム予備群の割合の減 少	男性 40~74歳	14.2% (H30)	13.2%		
	女性 40~74歳	4.1% (H30)	3.1%		

分野	項目	現状値	目標値	出典	
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の減少 (HbA1c NGSP 値 8.4%以上)	40~74 歳 (特定健診)	0.6% (H30)	0.4%	特定健診結果 (KDB)
	糖尿病有病者の割合の増加の抑制	男性 40~74 歳	14.9% (H30)	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		6.0% (H30)	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子どもの割合の減少 ※1週間の総運動時間が60分未満の子どもの割合の減少	男子 小学5年生	4.5% (R元)	減少傾向へ	全国体力運動能力運動習慣等調査
		女子 小学5年生	17.6% (R元)		
		男子 中学2年生	4.5% (R元)		
		女子 中学2年生	18.9% (R元)		
	全出生中の低出生体重児の割合の減少	出生児	15.2% (H30)	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	84.9% (R元)	100%	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	97.7% (R元)		朝食摂取状況調査
		中学生	95.1% (R元)		
	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	7.3% (R元)	減少傾向へ	学校保健統計
		中学生	6.6% (R元)		
やせの割合の減少	妊婦	16.1% (R元)	減少	妊娠届出時調査	
高齢期の健康	前期高齢者の要支援・要介護認定者数の割合の減少	65~74 歳	2.9% (R元)	減少	介護保険事業状況報告
	低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の抑制	65歳以上 (特定・後期高齢者健診)	22.4% (R元)	22%	国保・後期高齢者健康診査

分野	項目		現状値	目標値	出典
栄養・食生活	肥満者（BMI 25以上）の割合の減少	男性 40～74 歳（特定健診）	26.9% (H30)	21.3%	特定健診結果（茶々とシステム）
		女性 40～74 歳（特定健診）	16.3% (H30)	14.1%	
	主食・主菜・副菜を組み合わせ合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合の増加	成人 19歳以上	80.5% (R元)	増加	アンケート調査
	薄味を心掛けている人の割合の増加	成人 19歳以上	54.7% (R元)	増加	
身体活動・運動	運動習慣者の割合の増加 ※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の増加	青年期 19～44歳	19.6% (R元)	29%	アンケート調査
		壮年期 45～64歳	22.4% (R元)	43%	
		男性 40～74 歳（特定健診）	38.3% (R元)	43%	特定健診データ管理システム
		女性 40～74 歳（特定健診）	34.4% (R元)		
	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の増加	成人 19歳以上	28.5% (R元)	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の増加	男性 40～74 歳（特定健診）	46.3% (R元)	増加	特定健診データ管理システム
女性 40～74 歳（特定健診）		47.1% (R元)			
こころの健康・休養	睡眠によって休養が取れている人の割合の増加	成人 19歳以上	72.4% (R元)	85%	アンケート調査
		全体 40～74 歳（特定健診）	66.5% (R元)		
		男性 40～74 歳（特定健診）	70.1% (R元)		特定健診データ管理システム
		女性 40～74 歳（特定健診）	63.6% (R元)		
歯・口腔の健康	むし歯がある幼児の割合の減少	幼児 3歳	10.2% (R元)	10%	3歳児健診結果
		幼児 5歳	34.9% (R元)	30%	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者の割合の減少	中学1年生	17.6% (R元)	13%	学校歯科保健調査結果
	歯肉に炎症所見（G+GO）のある生徒の割合の減少	中学3年生	22.7% (R元)	20%	
	中等度以上の歯周炎（CPIコード3以上*）を有する人の割合の減少	成人 40歳	57.1% (R元)	35%	町歯周病検診結果
		成人 60歳	44.7% (R元)	45%	
24歯以上の自分の歯を有する人の割合の増加	成人 60歳	80.9% (R元)	増加傾向へ		

分野	項目		現状値	目標値	出典
	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の増加	青年期 19～44歳	38.5% (R元)	65%	アンケート調査
		壮年期 45～64歳	49.1% (R元)		
喫煙	成人の喫煙率の減少	全体 19歳以上	15.0% (R元)	12%	アンケート調査
		男性 19歳以上	24.6% (R元)		
		女性 19歳以上	7.0% (R元)	減少傾向へ	
		全体40～74歳 (特定健診)	13.0% (R元)	12%	特定健診データ管理システム
		男性40～74歳 (特定健診)	24.6% (R元)		
		女性40～74歳 (特定健診)	3.6% (R元)	減少傾向へ	
	妊娠中の喫煙をなくす	妊婦	1.8% (R元)	0%	町保健事業報告
	COPDの認知割合の増加	成人 19歳以上	38.2% (R元)	80%	アンケート調査
飲酒	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の減少	男性40～74歳 (特定健診)	13.9% (R元)	12.4%	特定健診データ管理システム
		女性40～74歳 (特定健診)	8.7% (R元)	4.8%	
	妊娠中の飲酒をなくす	妊婦	0.0% (R元)	0%	町保健事業報告

(2) 食育推進計画

分野	項目	現状値	目標値	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の増加	幼児 3～5歳児	94.4% (R元)	100%	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(特定の1日)	小学生	97.7% (R元)		朝食摂取状況調査
		中学生	95.1% (R元)		
	朝食をほとんど食べない人の割合の減少	男性 10～30歳代	27.5% (R元)	15.0%	アンケート調査
		女性 10～30歳代	8.0% (R元)	5.0%	
	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	7.3% (R元)	減少傾向へ	学校保健統計
		中学生	6.6% (R元)		
	肥満者(BMI25以上)の割合の減少	男性 40～74歳 (特定健診)	26.9% (H30)	21.3%	特定健診結果 (茶っとシステム)
		女性 40～74歳 (特定健診)	16.3% (H30)	14.1%	
	朝食に3色の食品をそろえて食べた児童、生徒の割合の維持・増加(特定の1日)	小学6年生	74.1% (R元)	維持 (55%)	朝食摂取状況調査
中学2年生		42.4% (R元)	50%		
主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合の増加	成人 19歳以上	80.5% (R元)	増加	アンケート調査	
薄味を心掛けている人の割合の増加	成人 19歳以上	54.7% (R元)	増加		
ゆっくりよく噛んで食べる者の割合の増加	成人 19歳以上	48.8% (R元)	55%	アンケート調査	
低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の抑制	65歳以上 (特定・後期高齢者健診)	22.4% (R元)	22%	国保・後期高齢者健康診査	
食でこころをはぐくむ	「食育」に関心がある人の割合の増加	成人	57.1% (R元)	90%	アンケート調査
		乳幼児保護者	89.6% (R元)	100%	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の増加(ほとんど毎日、週4～5日食べる)	幼児 3～5歳児	85.6% (R元)	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1日)の増加	小学6年生	37.0% (R元)	増加	朝食摂取状況調査
中学2年生		33.3% (R元)			

分野	項目		現状値	目標値	出典
	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	幼児 3～5歳児	69.3% (R元)	80%	食生活に関するアンケート
食の環境をととのえる	学校給食における地場産物(町内産)の使用品目の増加	—	8品目 (R元)	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人の割合の増加	成人	45.0% (R元)	増加	アンケート調査
		乳幼児保護者	57.2% (R元)	増加	アンケート調査

第1編

第2編

第3編

第4編

3 策定経過

【令和元年度】

年 月 日	内 容
令和元年10月18日	健康増進計画策定委員会 ・健やかプラン吉田21について ・第2次健やかプラン吉田21策定のためのアンケート調査について ・概要と調査項目（案）について
令和元年12月19日～ 令和2年1月31日	吉田町「健康増進計画・食育推進計画」の策定のためのアンケート調査の実施

【令和2年度】

年 月 日	内 容
令和2年 8月6日	第1回健康増進計画策定委員（健康づくり推進協議会と同時開催） ・第2次健やかプラン吉田21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
9月14日～9月25日	町各課ヒアリング調査
10月6日～10月16日	関係機関・団体ヒアリング調査（自治会・学校・幼稚園等）
10月19日	第1回食育推進連絡会議行政部会 ・アンケート調査報告・最終評価・現状把握と分析、課題抽出、 取組の方向性
10月23日	第1回健康増進計画策定行政部会 ・アンケート調査報告・最終評価・現状把握と分析、課題抽出、 取組の方向性
10月29日	第1回住民歯科会議 ・アンケート調査報告・最終評価・現状把握と分析、課題抽出、 取組の方向性
11月2日	第1回食育推進連絡会議 ・食育推進計画体系の検討
11月19日	第2回健康増進計画策定委員会 ・第2次健やかプラン吉田21体系・課題・取組の検討
令和3年 1月8日～1月15日	各行政部会（書面開催） ・第2次健やかプラン吉田21（案）の協議 ・数値目標、具体的取組の検討
2月1日～2月10日	パブリックコメント
2月22日	第2回食育推進連絡会議 ・第2次健やかプラン吉田21（案）の検討
2月25日	第3回健康増進計画策定委員会 ・第2次健やかプラン吉田21（案）の承認

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	岩間 真人
2	榛原医師会	大川 雅龍
3	榛原歯科医師会	◎平井 寿博
4	榛原薬剤師会	森 直樹
5	町立小・中学校長代表	山村 多可雄
6	自治会連合会長	○竹内 昭雄
7	民生委員児童委員協議会	大石 順亮
8	地域包括支援センター	田代 信子
9	吉田町保健協力委員	杉本 喜代子
10	健康づくり食生活推進協議会	八木 ヨウ子
11	吉田町ダンス健康づくり推進会	永井 久代
12	吉田町教育長	山田 泰巳
13	町民課	門田 万里子
14	福祉課	杉田 香織
15	こども未来課	太田 順子
16	生涯学習課	内田 宏一

(任期：令和元年10月18日～計画策定の日まで)

【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	大石 かおり
2	J A ハイナン農業協同組合	望月 一男
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	大石 與志実
5	のびるの会	高久 藤子
6	健康づくり食生活推進協議会	◎八木 ヨウ子
7	町民代表	高橋 かおり
8	吉田中学校	波平 美也子
9	吉田榛原学校給食共同調理場 (住吉小学校)	池谷 綾子
10	住吉小学校	新村 昌三
11	中央小学校	八木 嘉春
12	自彊小学校	河野 優人
13	ひばり幼稚園	三輪 戸一郎
14	ちどり幼稚園	佐藤 恒次
15	さゆり保育園	増田 靖子
16	福祉課	杉田 香織
17	こども未来課	太田 順子
18	産業課	中山 孝宏
19	生涯学習課	内田 宏一
20	健康づくり課	増田 稔生子

(令和2年6月1日～令和4年5月31日)

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かる。
運動習慣者	1日30分以上の軽く汗をかく運動を週2回以上、1年以上継続している者。

【か行】

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（第二次）	平成25年度からスタートした第4次国民健康づくり運動。「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」「生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底」「社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上」「健康を支え、守るための環境整備」「栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善」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、何人の子どもを産むのかを推計したもの。
構音機能	ことばを話すために、肺から息を出し、喉仏にある声帯を震わせて声を作り、最後に舌の形を変えたり、口を動かすことで、思い通りの音を作る機能のこと。
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。

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】

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。
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。
身体活動	意識的な運動だけではなく、日常生活の中で体を動かすことによる運動のこと。
推計対象者	<p>「今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方について 報告書」（平成20年3月 がん検診事業の評価に関する委員会）の提案を踏まえ、市区町村がん検診の実施状況を比較・評価するために算出されたもの。</p> <p>40歳から69歳（胃がん検診は50歳～69歳、子宮頸がん検診は20歳～69歳）男女ごとに、以下の「推計対象者」とする。各係数は直</p> <p>近の国勢調査において報告された人数を用いる。</p> $\boxed{\text{推計対象者数}} = \boxed{\text{町人口}} - \left(\boxed{\text{就業者数}} - \boxed{\text{農林水産業従事者数}} \right)$
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。
ソーシャルキャピタル	人々の協働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。

【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未満で生まれた子どものこと。
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。
糖尿病予備群	空腹時血糖110mg/dl以上126mg/dl未満、又はHbA1c6.0%以上6.5%未満の者 ただし、インスリン注射または血糖を下げる薬服用者を除く。
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。
中食(なかしょく)	惣菜店やコンビニエンスストア、スーパーなどでお弁当や惣菜などを購入し、自宅で食べること。
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)

【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。
フレイル オーラルフレイル	要介護状態に至る前段階として、身体的、精神的、心理的、社会的など多面的に捉えて、活力が低下している状態。 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

【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。
------------	--

【ら行】

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。

【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)	肥満の判定に用いられる体格指数のこと。体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)で求めることができる。18.5未満を「やせ」、25以上を「肥満」としており、日本肥満学会では、最も疾病の少ないBMI 22を標準体重としている。
-----------------	---

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。

第2次健やかプラン吉田21
～吉田町健康増進計画・吉田町食育推進計画～

発行日 令和3年3月

発行者 吉田町 健康づくり課

住 所 〒421-0301 静岡県榛原郡吉田町住吉1567番地

TEL : 0548-32-7000 FAX : 0548-32-7462

