

第3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・
吉田町歯科保健計画)

令和8年度～令和18年度



誰もが健康でいきいきと暮らせるまちづくり

令和8年3月
吉田町

はじめに

本町では、2021(令和3)年3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「第2次健やかプラン吉田21」を策定し、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、健康増進計画と食育推進計画の更なる展開、加えて歯と口腔の健康が全身の健康に密接に関係していることから対策の推進を図るため、新たに歯科保健計画を策定し、これら3計画を一体的に取りまとめた「第3次健やかプラン吉田21」を策定いたしました。



健康を取り巻く社会環境は、少子高齢化の進行や、仕事と育児・介護との両立、多様な働き方の広まり、高齢者の就労拡大、さらには新興感染症による生活様式の変化など、時代を経るにつれ多様化、複雑化しております。そのような中でも、心身ともにいつまでも健やかに暮らしていくためには、住民一人一人が日頃から健康に関心を持ち、主体的に健康づくりに取り組むとともに、家庭や地域を始め、関係機関が連携協力し取組を進めていくことがより一層重要となってまいります。

本計画では、前計画の基本理念である「誰もが健康でいきいきと暮らせるまちづくり」を継承しつつ、「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」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を通して、誰一人取り残さない健康づくりを支援してまいります。

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、住民歯科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8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	3
3	計画の期間	4
4	吉田町の現状	5
5	前計画の評価	24
6	基本理念・目標	31
7	計画の体系	32
第2編	健康増進計画	33
1	計画の策定に当たって	33
2	計画の基本的な考え方	34
3	重点施策における取組	36
4	生涯を通じた健康づくりの推進に向けた取組	46
5	分野別の取組	54
6	ライフステージ別の取組	73
7	計画の推進	76
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
3	食育推進に向けた取組	80
4	ライフステージ別の取組	101
5	計画の推進	104
第4編	歯科保健計画	106
1	計画の策定に当たって	106
2	計画の基本的な考え方	106
3	歯科口腔保健の推進に向けた取組	108
4	ライフステージ別の取組	117
5	計画の推進	120
第5編	資料編	122
1	アンケート調査結果からみえる現状	122
2	数値目標一覧	159
3	策定経過	172
4	委員名簿	173
5	用語集	176

第 1 編 計画策定に当たって

1 計画策定の趣旨と背景

(1) 計画策定の概要

近年の医療技術の進歩や生活水準の向上等により、我が国の平均寿命は延伸し、世界有数の長寿国となっています。その一方で、不規則な食事、栄養バランスの偏り、運動不足、生活リズムの乱れ、喫煙、飲酒等の生活習慣の変化が要因となり、がんや循環器疾患等の生活習慣病の増加やその重症化、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深刻化しています。

こうした状況を受け、国では健康増進対策として、2024（令和6）年度から2035（令和17）年度を計画期間とする「健康日本21（第三次）」を策定し、「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」をビジョンに掲げ、「誰一人取り残さない健康づくり」と「より実効性をもつ取組の推進」に重点を置き、個人の行動と健康状態の改善、社会環境の質の向上、ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりを基本的な方向として、取組を進めています。

また、国では食育推進対策として、2026（令和8）年度からおおむね5年間を計画期間とする「第5次食育推進基本計画」を策定し、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2024（令和6）年に「第4次静岡県健康増進計画」を策定し、すべての県民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現に向けて、県民一人一人が主体的に健康づくりに取り組むとともに、社会全体で県民の取組を支援し、誰一人取り残さない健康づくりを推進しています。それと並行して2024（令和6）年に静岡県「第4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、「食を知る」「食をつくる」「食を楽しむ」ことを通して、生涯にわたっていきいきと過ごせるよう望ましい食生活を実践することができる力を身につけるための取組とともに、持続可能で健全な食生活を支える環境づくりに向けた取組を推進しています。

歯科口腔分野に関しては、WHO（世界保健機関）の研究から、口腔疾患は他の疾患に加えて高齢者の健康寿命を喪失させる10大原因の一つと報告されています。国は2024（令和6）年度から「歯・口腔の健康づくりプラン」を展開しており、静岡県も2024（令和6）年度から「第3次歯科保健計画」において「すべての県民にとって健康で質の高い生活を営む基盤となる歯科口腔保健の実現」を目的とした取組を進めています。本町においても歯科保健分野における重要性の高まりから、「吉田町歯科保健計画」を新たに策定することで、歯科口腔衛生におけるさらなる取組を進めてまいります。

本町においては、2021（令和3）年3月に「第2次健やかプラン吉田21」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、健康という側面からまちづくりを推進してきました。

この度、「第2次健やかプラン吉田21」の計画期間が満了することから、前計画の評価を基に、「誰もが健康でいきいきと暮らせるまちづくり」の基本理念を継続しつつ、これまでの取組を見直し、第3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」、そして新たに策定する「吉田町歯科保健計画」を一体的に取りまとめた「第3次健やかプラン吉田21」を策定します。

（2）SDGs（持続可能な開発目標）への対応

SDGs（Sustainable Development Goals）は、2015年9月に国連本部において採択された国際目標です。誰一人取り残さない持続可能で多様性と包摂性のある社会の実現するため、17のゴールと169のターゲットから構成されており、発展途上国のみならず、先進国自身が取り組む普遍的なものとして、国をあげて積極的に取り組んでいます。

町では、「第6次吉田町総合計画」の中で施策の推進に合わせて17のゴールの実現に努めており、本計画においても関連する目標の達成に向けて施策を推進していきます。

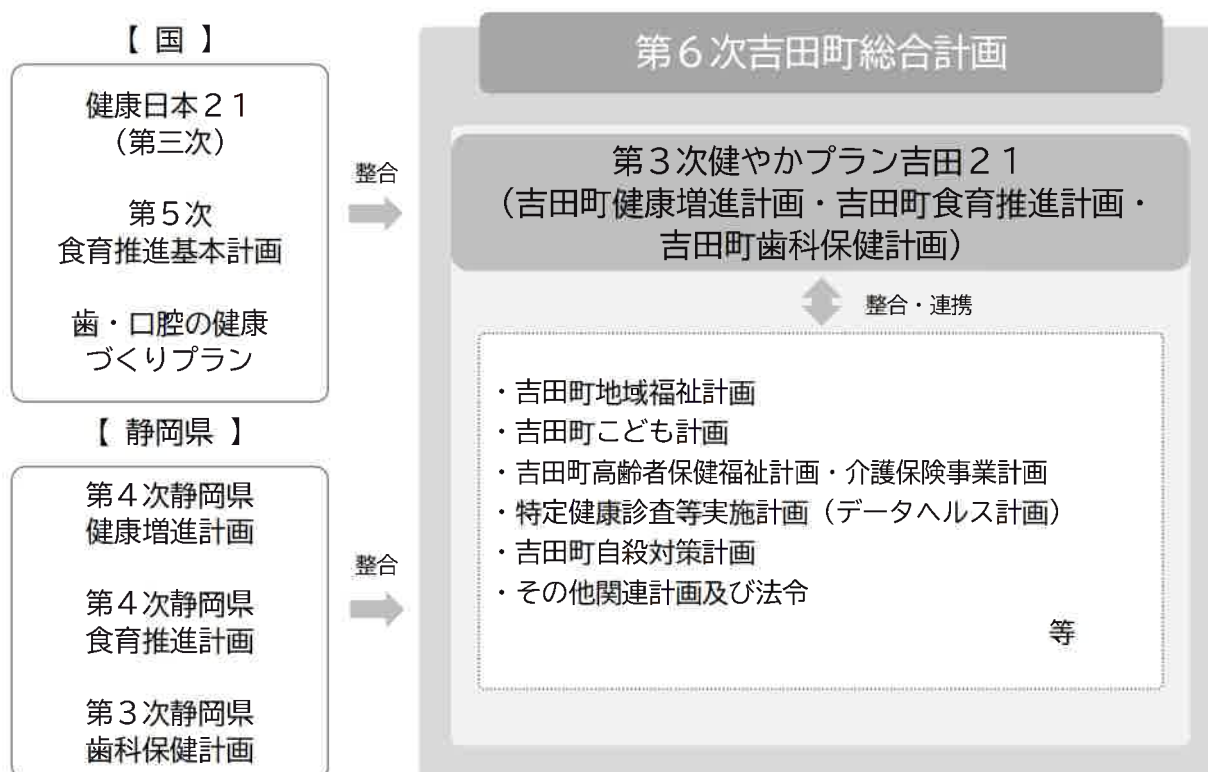


2 計画の位置づけ

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、歯科口腔保健の推進に関する法律第3条第2項を踏まえた計画として、「吉田町歯科保健計画」を一体的に策定したものです。

さらに、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

本計画は、令和8年度を初年度とし、令和18年度を目標年度とする11か年計画です。計画開始後5年（令和12年度）に中間評価を行うこととします。吉田町総合計画等と整合性を図るため、計画途中であっても数値目標等を見直すことがあります。

計画期間

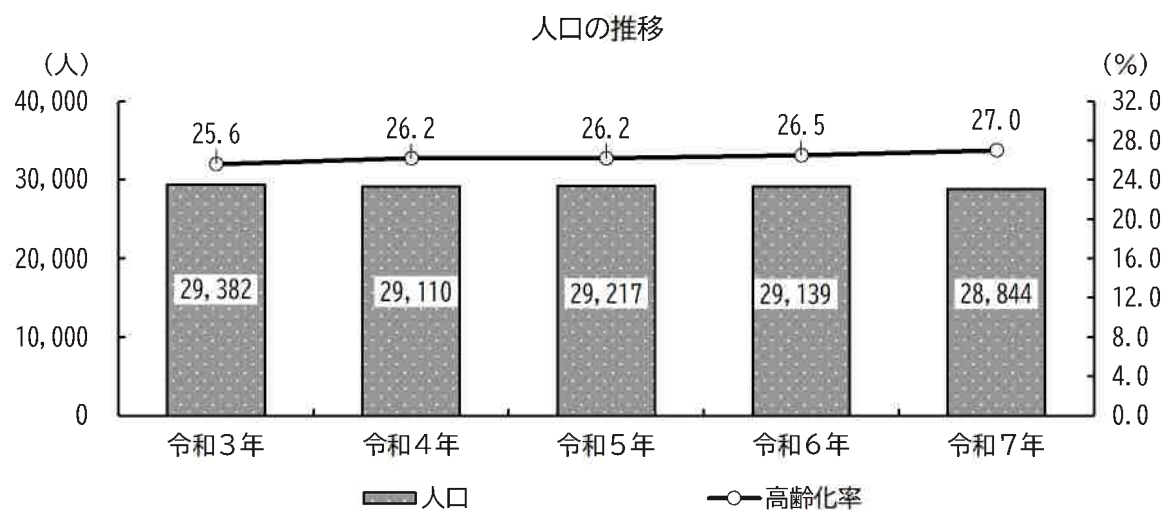
令和 8年度	令和 9年度	令和 10年度	令和 11年度	令和 12年度	令和 13年度	令和 14年度	令和 15年度	令和 16年度	令和 17年度	令和 18年度
第3次 健やかプラン吉田21 ～吉田町健康増進計画・食育推進計画・歯科保健計画～										
				中間 評価					次期計画 策定のため の実態 調査	次期計画 策定
第6次 吉田町総合計画						第7次 吉田町総合計画				

4 吉田町の現状

(1) 人口と世帯

① 人口の推移

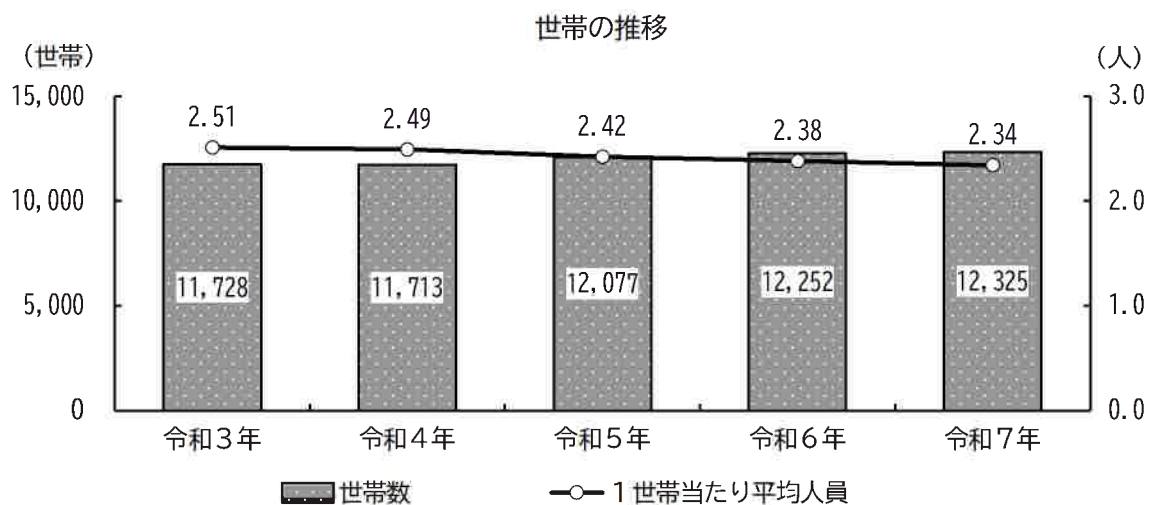
人口は、令和5年に増加したものの、その後は減少傾向であり、令和7年で28,844人となっています。また、近年は高齢化率が増加傾向であり、令和7年は、令和3年の25.6%から1.4ポイント増加し27.0%となっています。



資料：吉田町統計要覧（令和7年版・各年3月31日現在）

② 世帯の推移

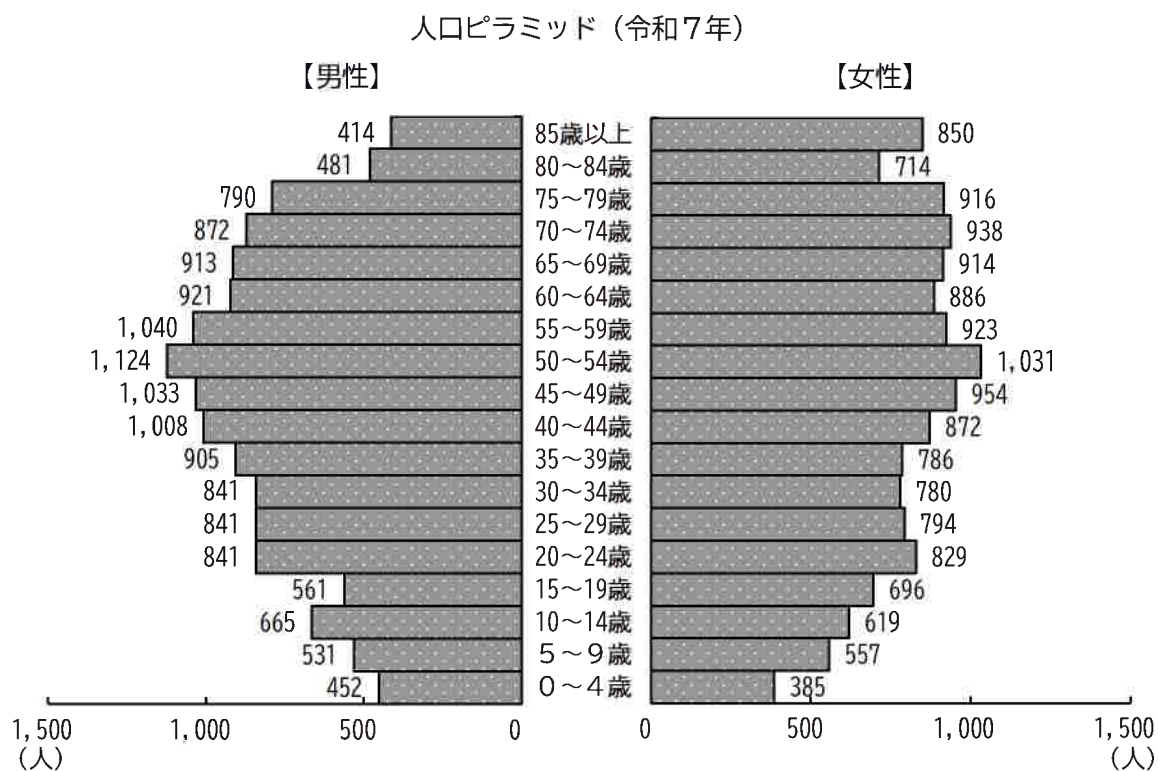
世帯数は増加傾向にあり、令和7年で12,325世帯となっています。一方で、1世帯当たりの人数は減少しながら推移し、令和7年には1世帯当たり2.34人となっています。



資料：吉田町統計要覧（令和7年版・各年3月31日現在）

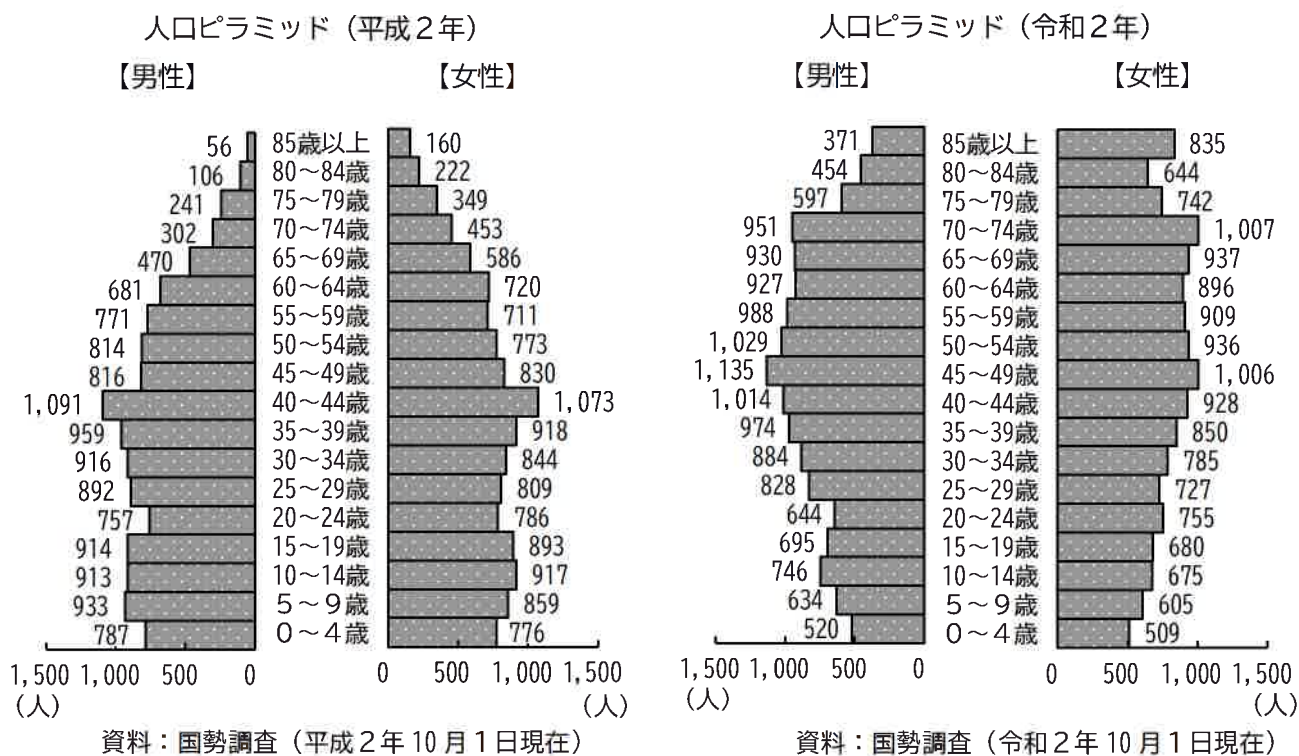
③ 人口構成の変化

人口構成は、70～74歳と、第2次ベビーブームと言われる50～54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7年3月31日現在）



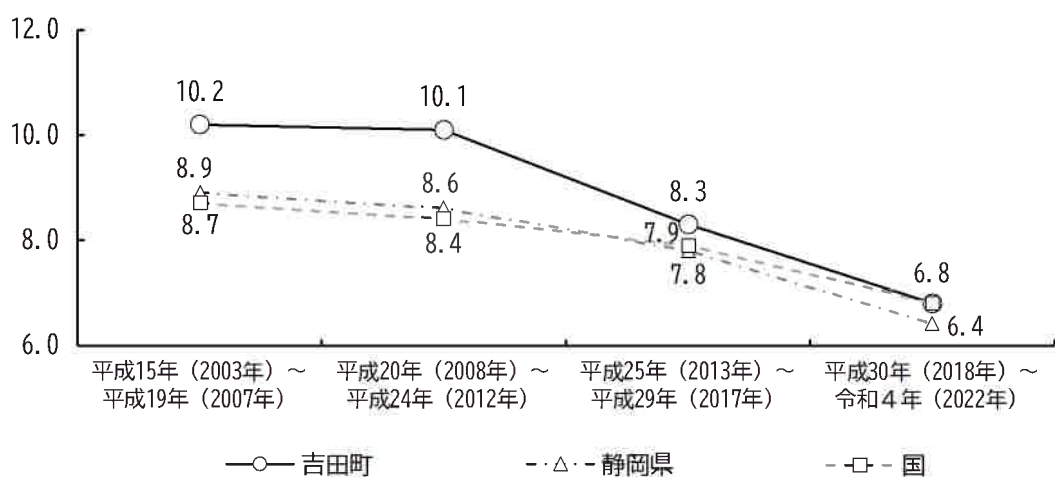


（２）出生と死亡

① 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30～令和4年は6.8となっています。しかし、いずれの期間も国、静岡県と比較して同等または高い水準となっています。

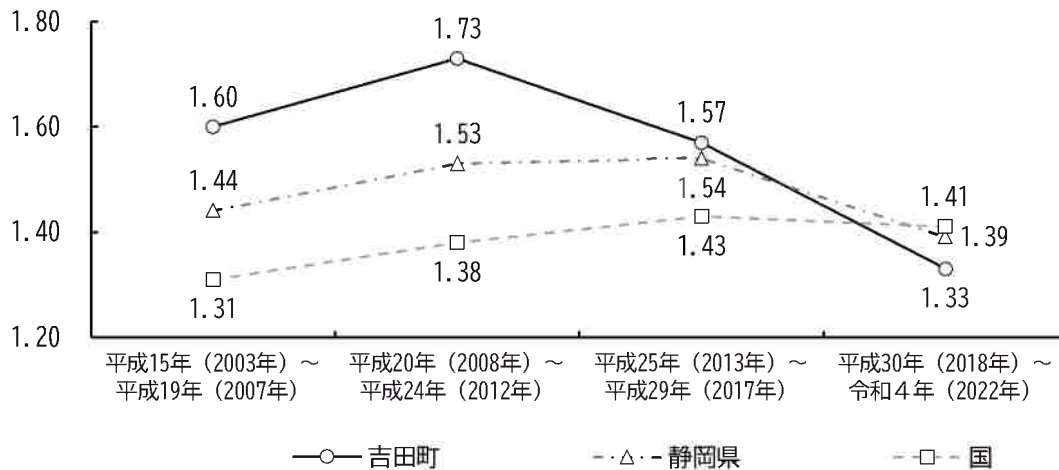
出生率（人口千対）の推移



② 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、平成20～24年に1.73に上昇したものの、平成30～令和4年には1.33へ低下しています。

合計特殊出生率（人口千対）の推移



③ 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、令和2～6年の間で9人から23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令和6年で12.3%となっています。

低体重出生数の推移

	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年
全出生数（人）	178	172	157	128	122
体重 2500 g 未満人数（人）	23	13	9	16	15
2500 g 未満/全出生数割合（％）	12.9	7.6	5.7	12.5	12.3

資料：人口動態統計

④ 主要死因別死亡者数割合

本町の令和6年の死因別割合の状況は、男性は「悪性新生物」が31.5%と最も高く、次いで「心疾患」が12.7%、「老衰」が11.6%となっています。また、女性は「老衰」が28.0%と最も高く、次いで「悪性新生物」が16.1%、「心疾患」11.9%となっています。

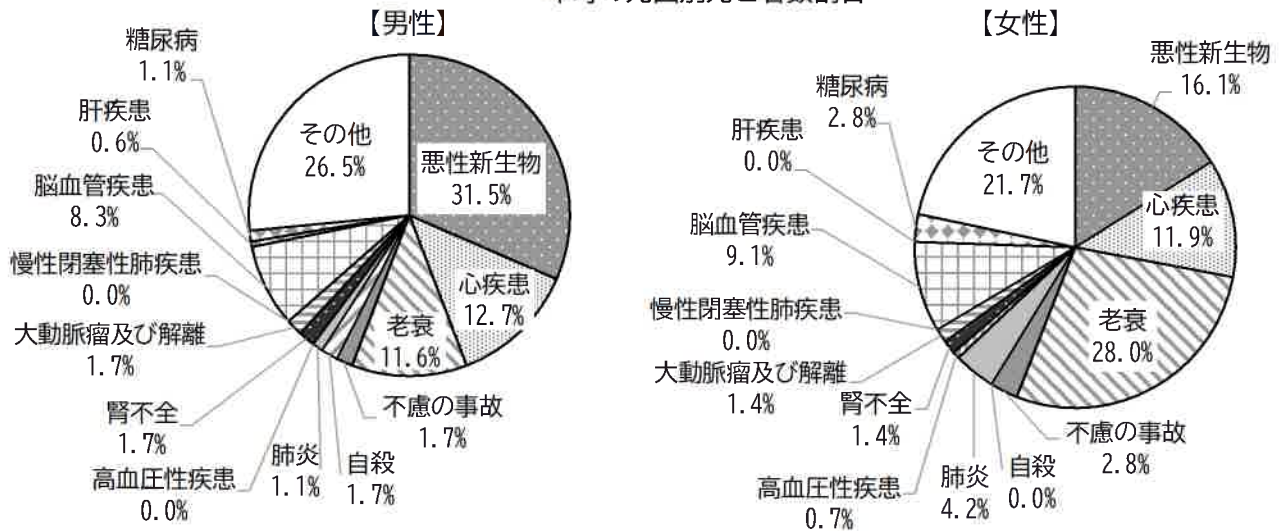
死因別死亡者数割合

単位：％

	吉田町		静岡県		全国	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性
悪性新生物	31.5	16.1	25.5	18.8	27.1	20.7
心疾患(高血圧性除く)	12.7	11.9	13.5	13.6	13.6	14.6
老衰	11.6	28.0	10.5	24.9	7.2	18.8
不慮の事故	1.7	2.8	3.0	2.6	3.2	2.5
自殺	1.7	-	1.5	0.6	1.6	0.8
肺炎	1.1	4.2	5.0	3.7	5.7	4.3
高血圧性疾患	-	0.7	0.5	0.6	0.6	0.8
腎不全	1.7	1.4	2.0	1.7	2.0	1.7
大動脈瘤及び解離	1.7	1.4	1.2	1.4	1.2	1.3
慢性閉塞性肺疾患	-	-	1.8	0.3	1.7	0.3
脳血管疾患	8.3	9.1	7.5	7.4	6.2	6.6
肝疾患	0.6	-	1.2	0.7	1.5	0.8
糖尿病	1.1	2.8	1.1	0.8	1.0	0.8
計	73.5	78.3	74.3	77.1	72.6	74.2
その他	26.5	21.7	25.7	22.9	27.4	25.8
合計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

資料：人口動態統計（令和6年）

本町の死因別死亡者数割合

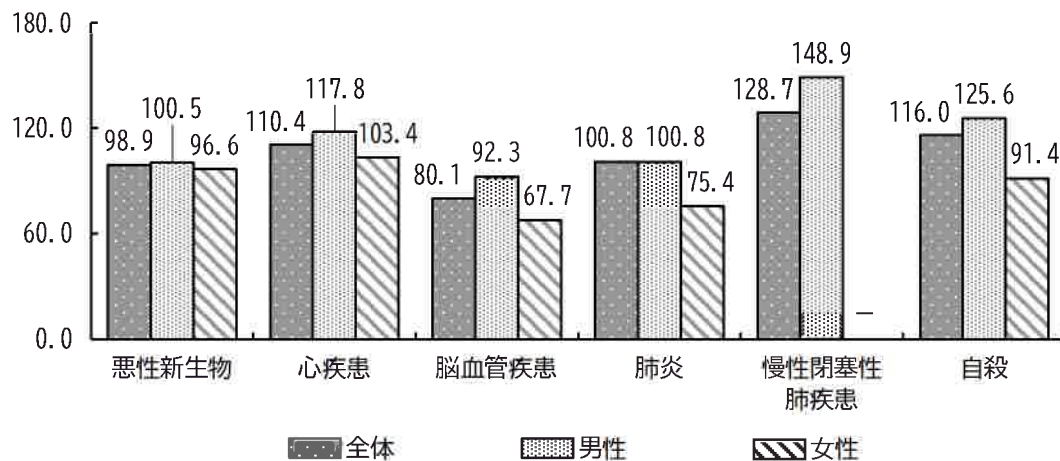


資料：人口動態統計（令和6年）

⑤ 標準化死亡比（SMR）

標準化死亡比（SMR）をみると、「心疾患」「肺炎」「慢性閉塞性肺疾患」「自殺」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」の順で高く、女性では「心疾患」が最も高くなっています。

死因別標準化死亡比の状況（令和元年～令和5年）

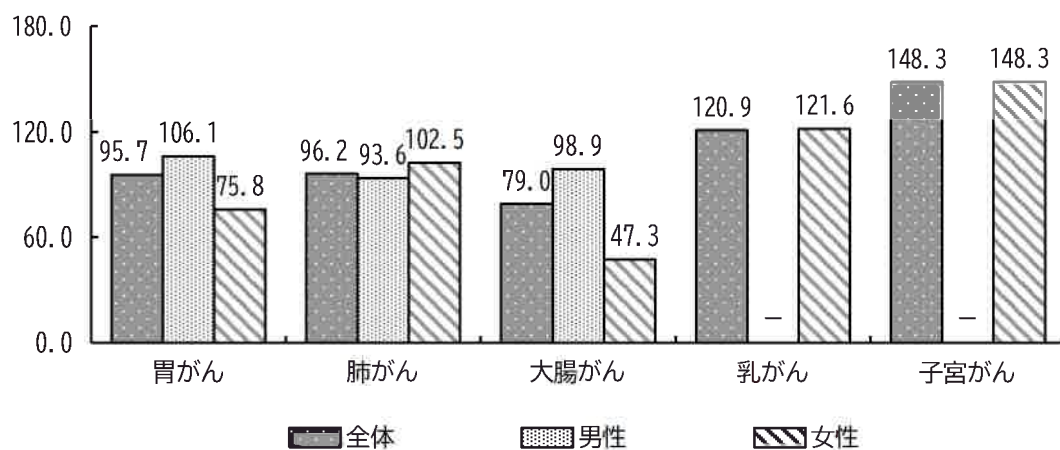


資料：静岡県市町別健康指標（Vol. 34）（2025年度）

⑥ 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「子宮がん」が最も高く、次いで「乳がん」となっています。

悪性新生物部位別標準化死亡比（令和元年～令和5年）



資料：静岡県市町別健康指標（Vol. 34）（2025年度）

（3）健康の状況（成人）

① 国民健康保険の状況

○ 国民健康保険加入状況

令和6年度の世帯の加入率は26.7%、被保険者の加入率は17.2%となっています。

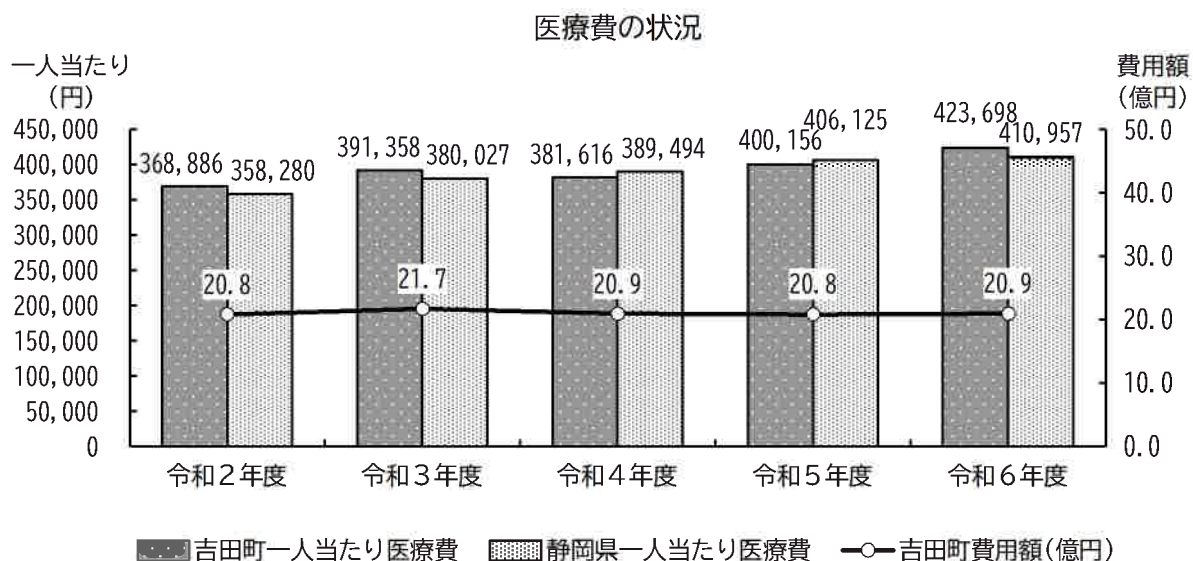
国民健康保険加入状況

	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6年度	12,325	28,844	3,285	4,954	26.7	17.2

資料：吉田町統計要覧（令和7年版）

○ 医療費の状況（国民健康保険事業）

吉田町の一人当たり医療費は、増加傾向で推移しており、令和6年度で423,698円、費用額は20.9億円となっています。



資料：町民課（国民健康保険事業状況より）

※令和5、6年度の医療費は国保連ガイドブック、費用額は年報より掲載

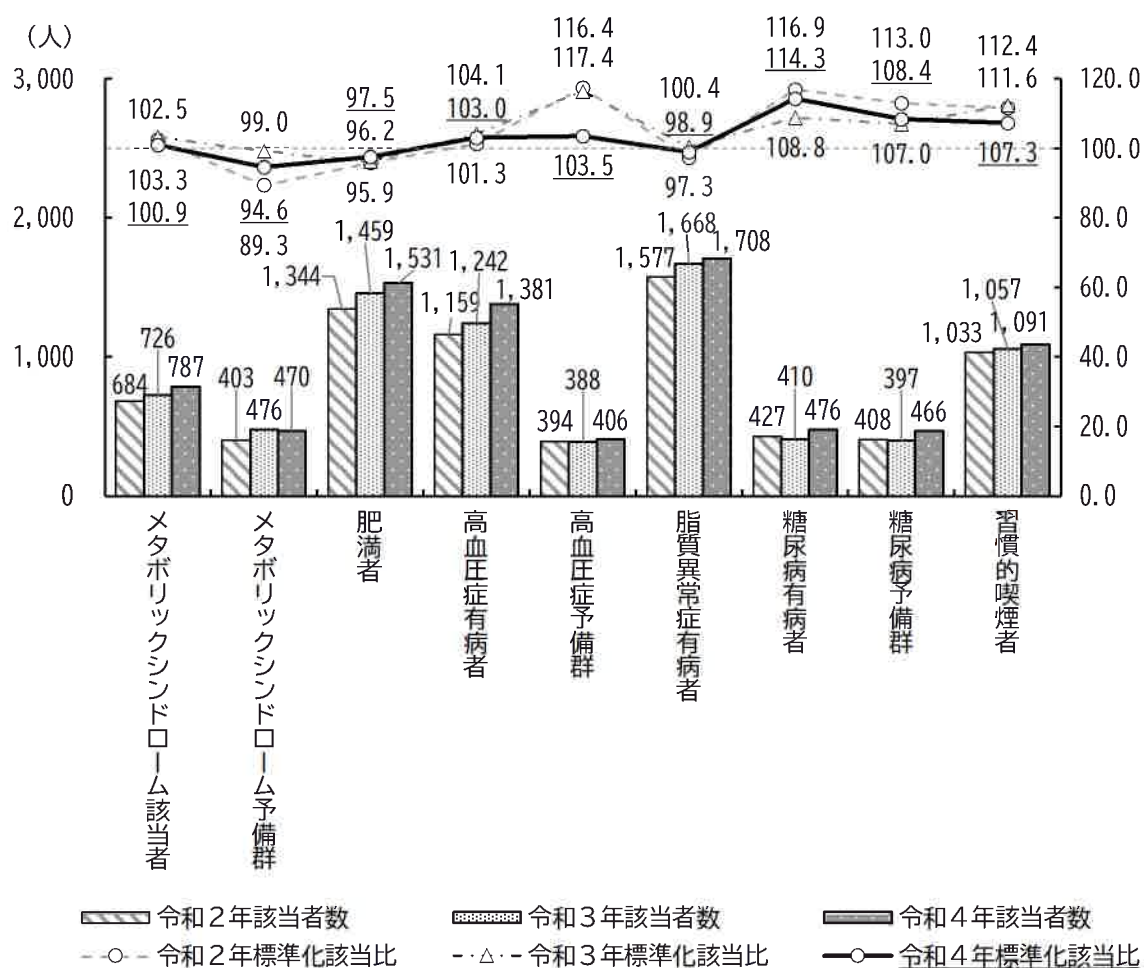


② 特定健診結果標準化該当比の状況

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」「高血圧症有病者」となっており、女性は「高血圧症有病者」「肥満者」となっています。

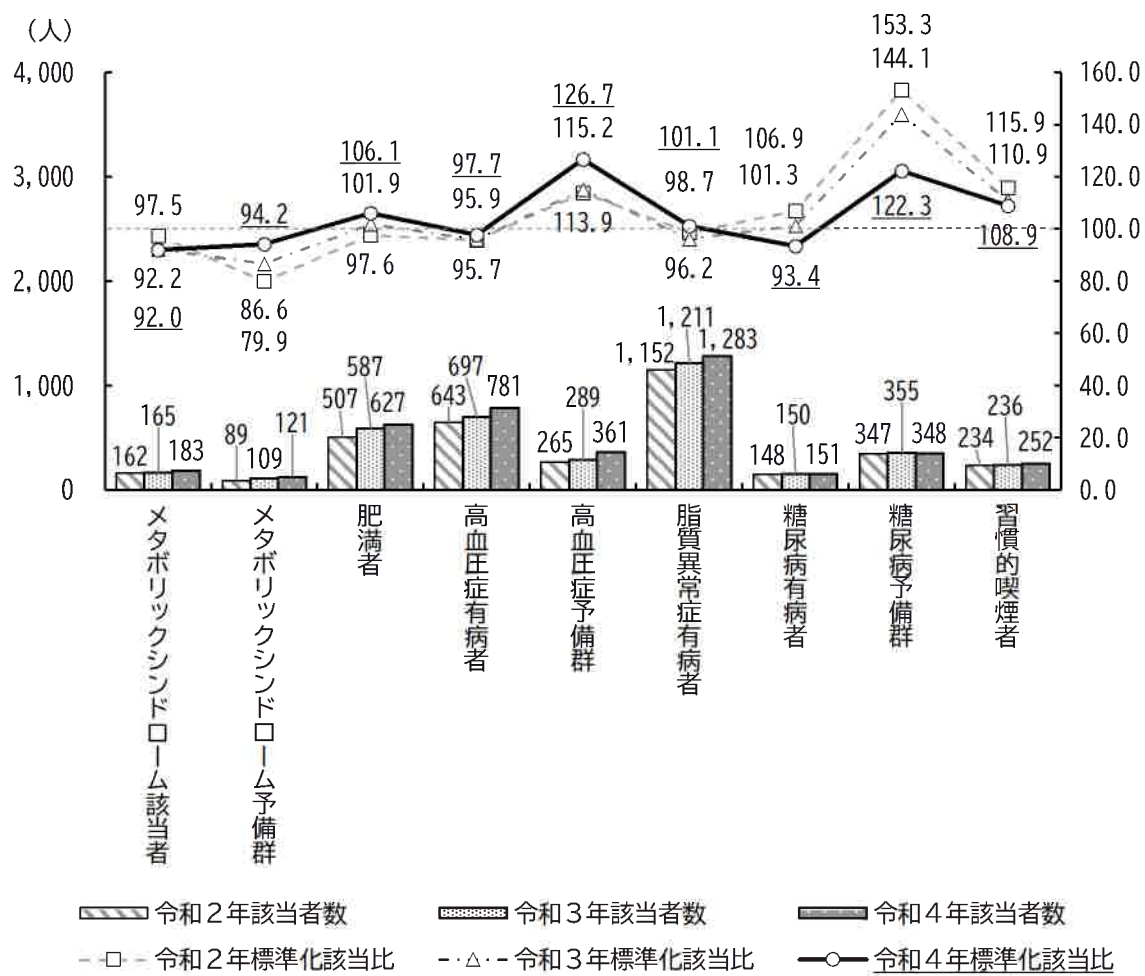
標準化該当比（静岡県＝100）をみると、男性では「糖尿病有病者」、女性では「高血圧症予備群」の値が高くなっています。

特定健診結果標準化該当比 【 男性 】



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】



資料：特定健診・特定保健指導に係る健診等データ報告書



③ がん検診の状況

各がん検診の受診状況（受診率）をみると、ほとんどのがん検診において本町は国、静岡県と比較して高い水準で推移しています。

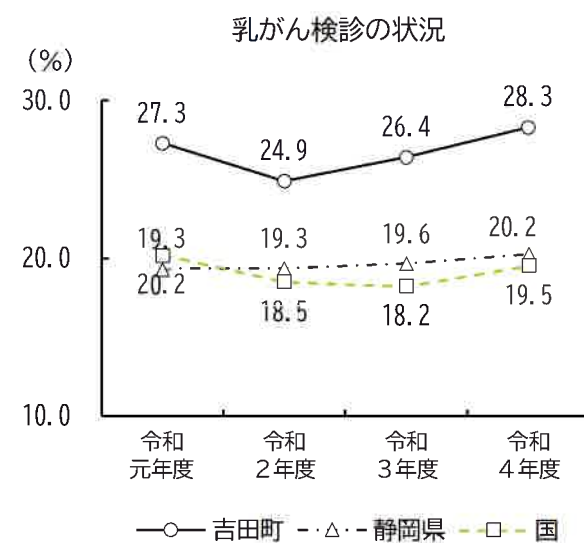
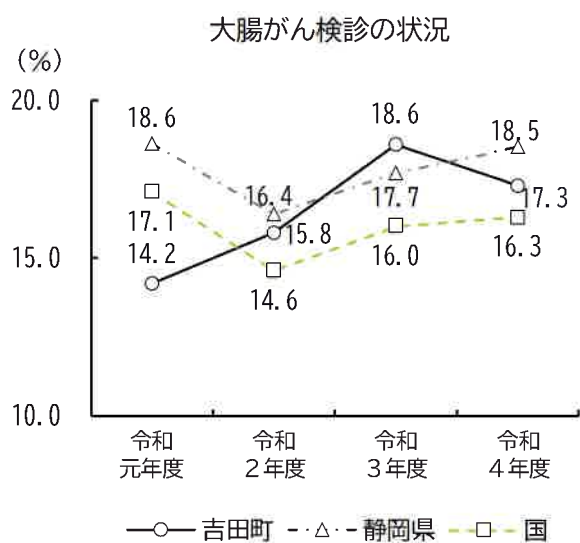
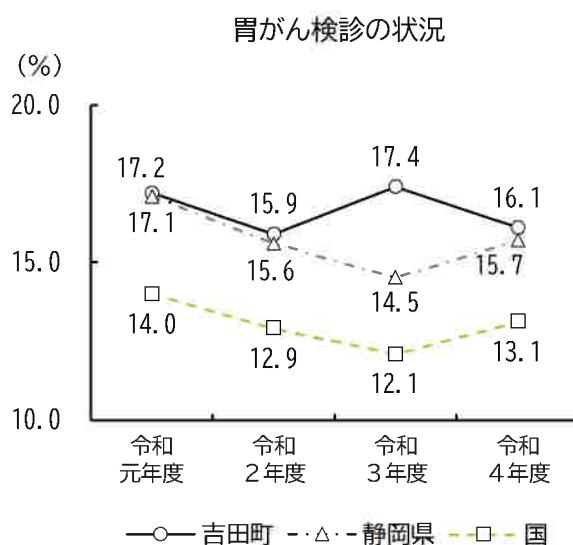
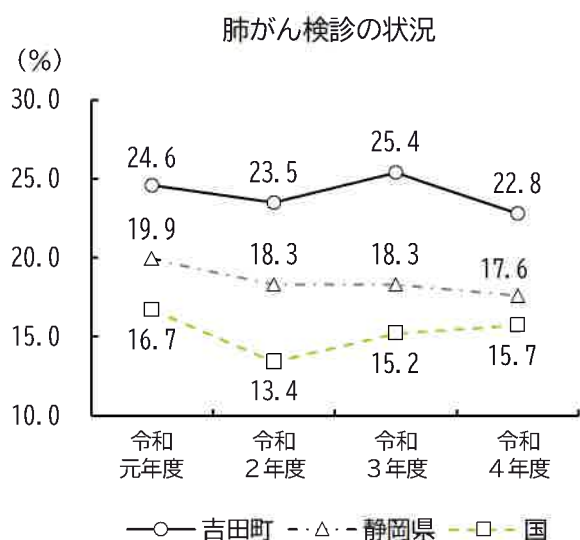
肺がん検診は、増減を繰り返しながら横ばいに推移し、令和4年度では22.8%となっています。

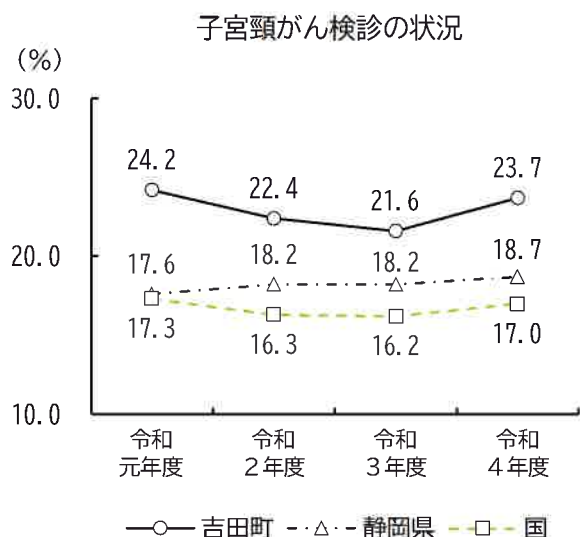
胃がん検診も、増減を繰り返しながら横ばいに推移し、令和4年度では16.1%となっています。

大腸がん検診は、令和3年度まで増加するものの、令和4年度に減少し、令和4年度では17.3%となっています。

乳がん検診は、令和2年度に減少するものの、その後増加し、令和4年度では28.3%となっています。

子宮頸がん検診は、令和3年度まで減少傾向であるものの、令和4年度に増加し、23.7%となっています。





※肺がん、大腸がん、乳がんについては40歳～69歳の国民健康保険被保険者による受診率

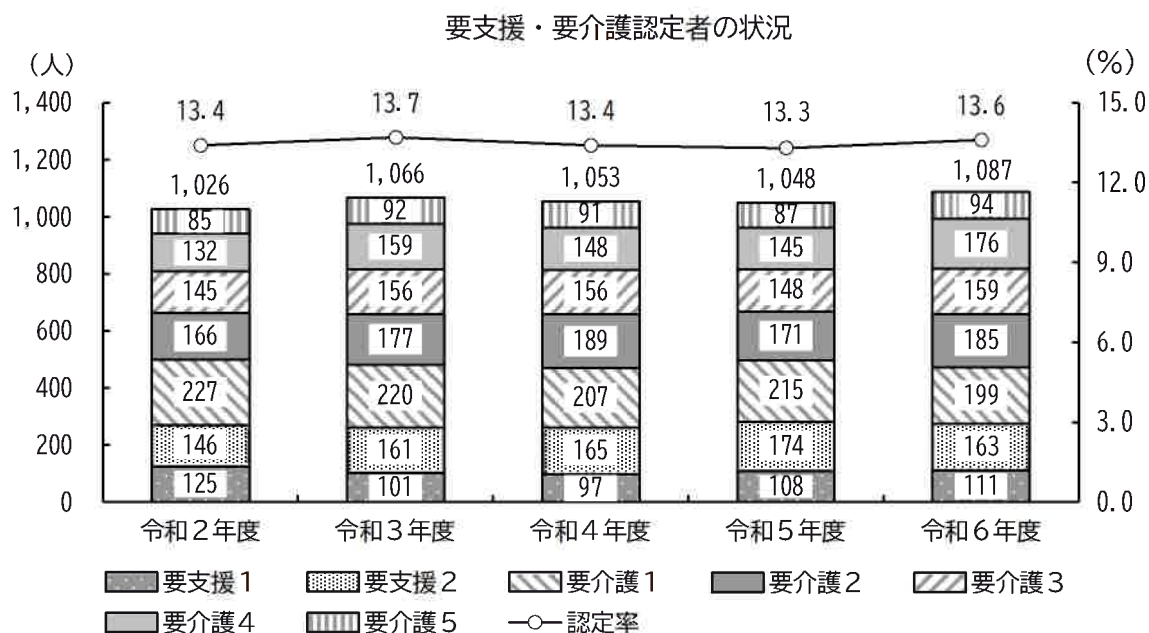
胃がんは50歳～69歳の国民健康保険被保険者による受診率

子宮頸がんについては20歳～69歳の国民健康保険被保険者による受診率

資料：地域保健・健康増進事業報告

④ 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6年度では1,087人と令和2年度から61人増加しています。令和2年度と比較すると、要介護4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6年度で13.6%となっています。



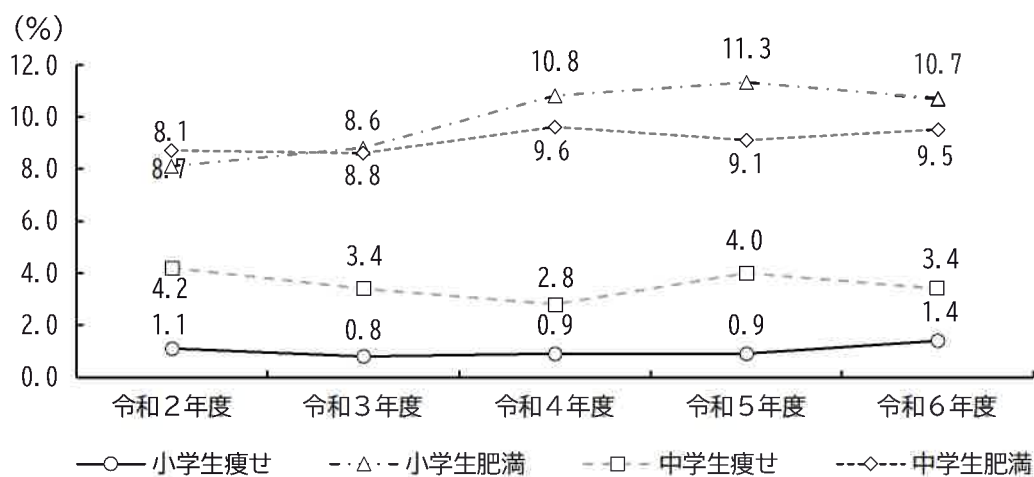
資料：吉田町統計要覧（令和6年版、各年度末現在）、令和6年度は介護保険事業状況報告（月報）令和7年3月時点

(4) 健康の状況（こども）

① 肥満・痩せの状況

小学生の「痩せ」は横ばい、「肥満」は増加傾向にあります。中学生の「肥満」、「痩せ」は増減を繰り返しています。

肥満・痩せの状況(こども)



資料：吉田町 学校保健統計

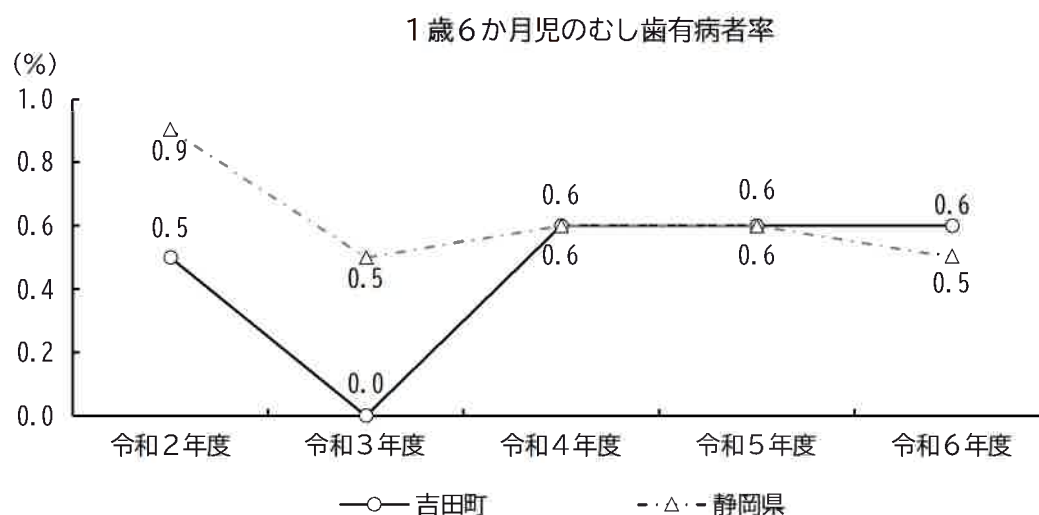


(5) 健康の状況（歯）

① 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

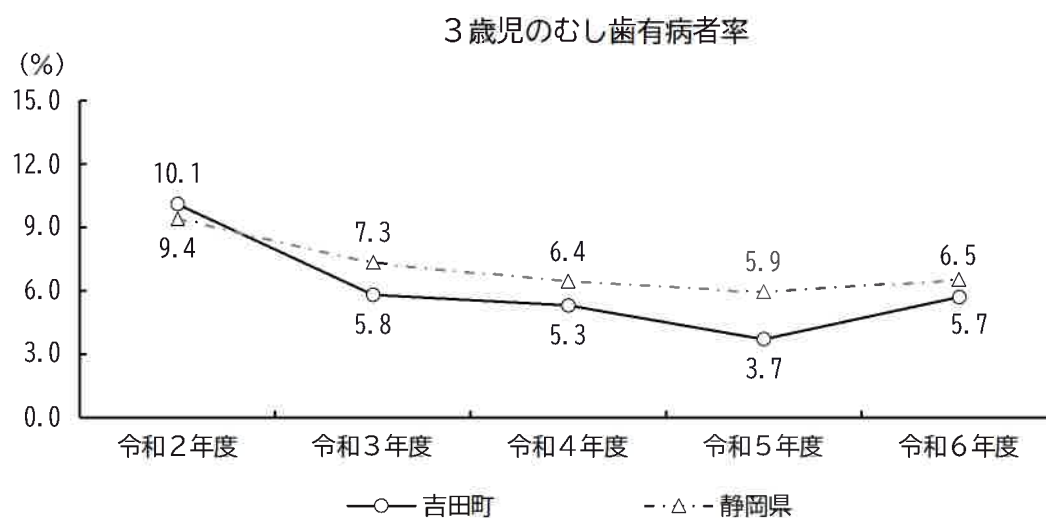
1歳6か月児のむし歯有病者率は、横ばい傾向にあり、令和6年度は0.6%で、静岡県と比較すると令和4年度からは同程度になっています。



資料：静岡県1歳6か月児 健康診査結果（歯科）の概要

○ 3歳児のむし歯有病者率

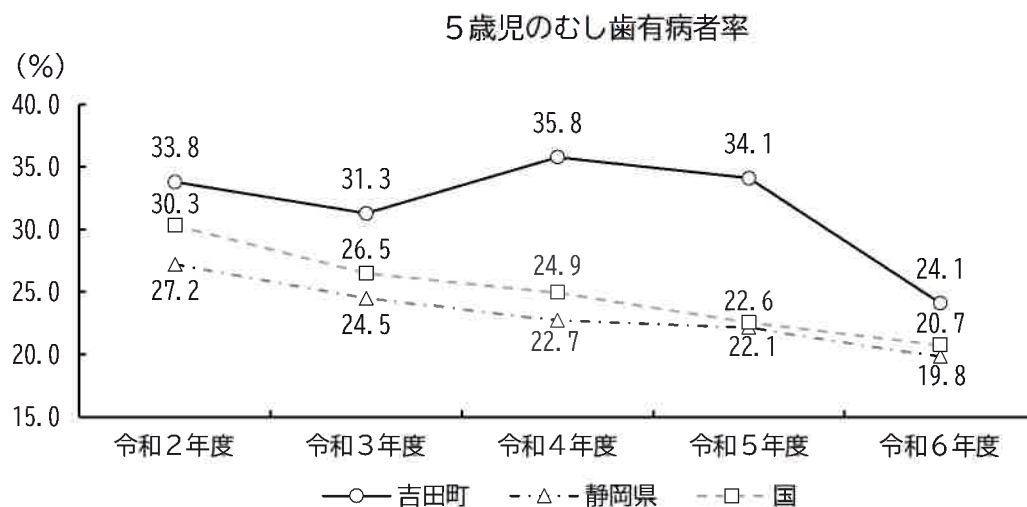
3歳児のむし歯有病者率は、減少傾向で推移してきましたが、令和6年度は増加し、5.7%となっています。



資料：静岡県3歳児 健康診査結果（歯科）の概要

○ 5歳児のむし歯有病者率

5歳児のむし歯有病者率は、減少傾向にあり令和6年度に24.1%となっていますが、国や静岡県と比較すると高い傾向がみられます。

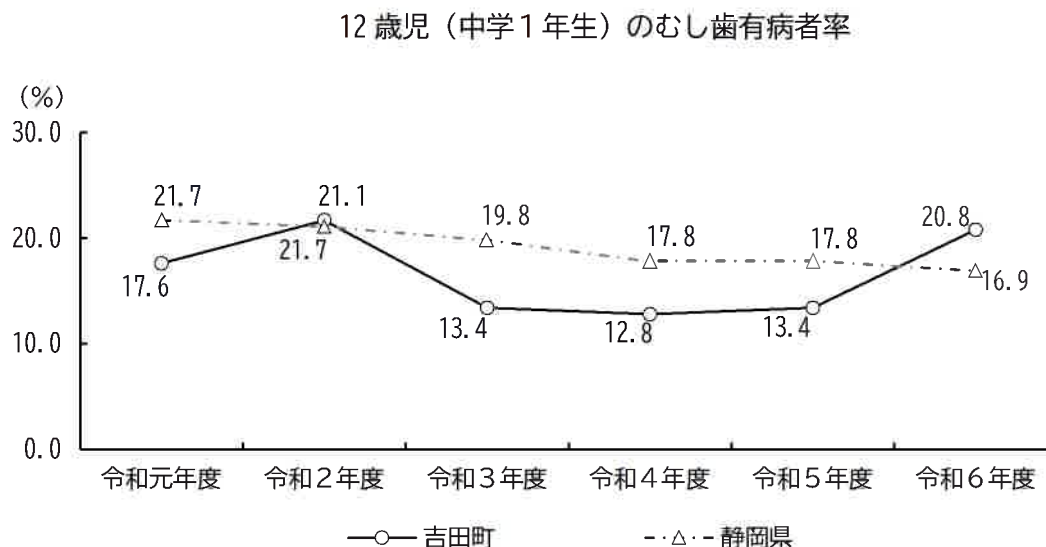


資料：静岡県5歳児歯科調査結果（吉田町・静岡県）、学校保健統計調査（国）

② むし歯有病者率とDMFT（一人平均永久歯むし歯経験指数）の静岡県との比較

○ 12歳児（中学1年生）のむし歯有病者率

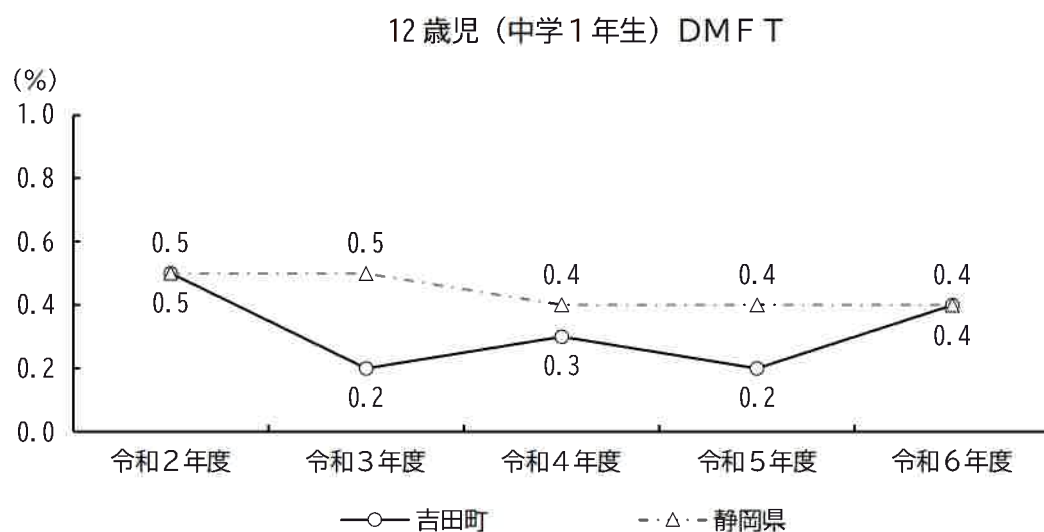
12歳児（中学1年生）のむし歯有病者率は、令和2年度に比べて減少傾向にありましたが、令和6年度は増加し20.8%と、静岡県と比べて高い割合となっています。



資料：静岡県歯科医師会「学校歯科保健調査結果」

○ 12 歳児（中学 1 年生）DMF T

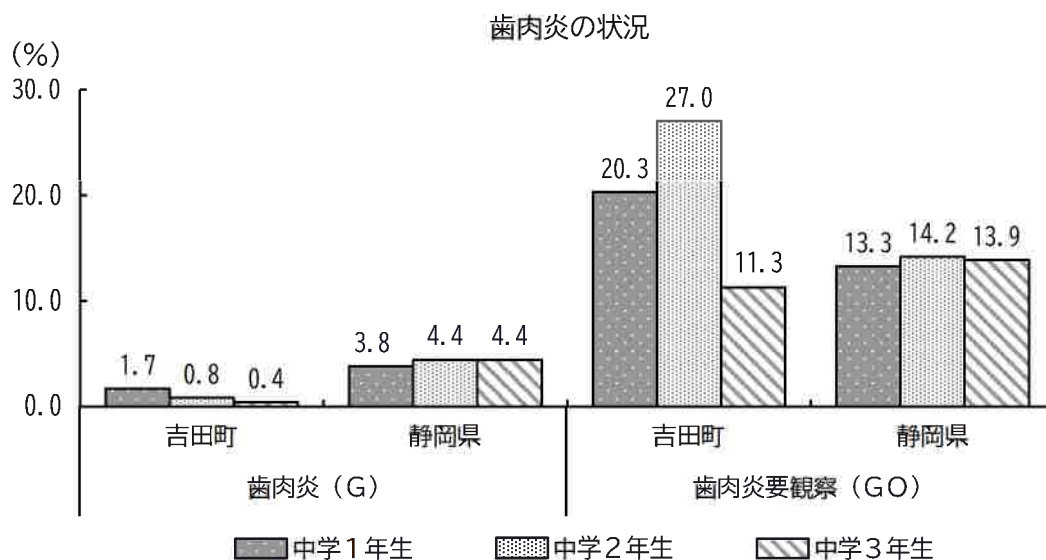
12歳児（中学 1 年生）のDMF Tは、令和 2 年度に比べて減少傾向にあり、概ね静岡県と比べて低い割合で推移しています。



資料：静岡県歯科医師会「学校歯科保健調査結果」

③ 歯肉炎の状況

中学生の歯肉炎（G）の状況は全学年とも静岡県と比較して下回っていますが、中学 1 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）では中学 3 年生を除いて県平均を上回っています。

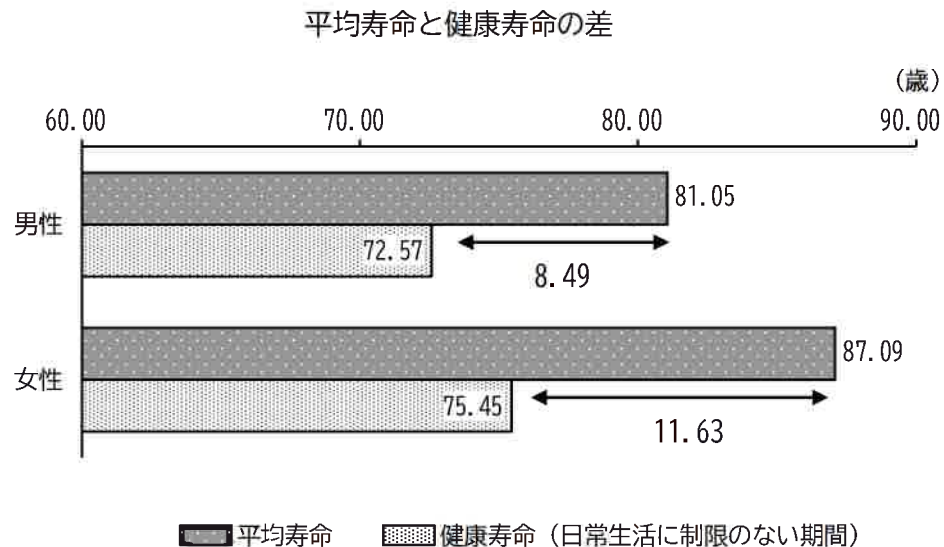


資料：静岡県歯科医師会「学校歯科保健調査結果」（令和 6 年度）

(6) 健康寿命の延伸

① 平均寿命と健康寿命の差

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8.49年、女性で11.63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。



資料：第4回 健康日本 21（第三次）推進専門委員会

「健康寿命の令和4年値について」（令和6年12月24日開催）

② 平均寿命（参考）

本町における平均寿命は、静岡県及び全国を男女ともに下回っています。

平均寿命（参考）

単位：歳

	男性		女性	
	平成27年	令和2年	平成27年	令和2年
吉田町	80.9	81.4	87.2	87.4
静岡県	81.0	81.6	87.1	87.5
全 国	80.8	81.5	87.0	87.6

※ 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）

③ お達者年齢（参考）

「お達者年齢」とは、国が算定する平均自立期間を静岡県が令和3年分から市町別に公表しているものです。お達者年齢の延伸だけでなく、平均寿命とお達者年齢の差を縮小させることで、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。自市町の経年変化に着目し、長期的な視点で比較する指標となり、絶対的な値でなく、相対的な値として解釈します。

お達者年齢（参考）

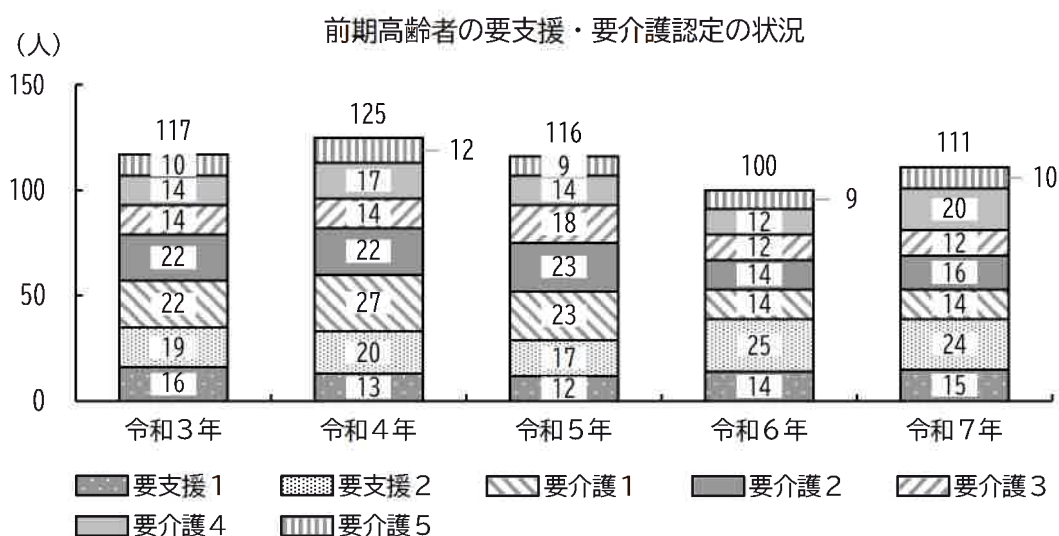
単位：歳

		男性			女性		
		令和3年	令和4年	令和5年	令和3年	令和4年	令和5年
吉田町	平均寿命	81.4			87.4		
	お達者年齢	80.2	80.5	80.3	84.4	84.1	84.0
	差（不健康な期間）	1.2	0.9	1.1	3.0	3.3	3.4
静岡県	平均寿命	81.6			87.5		
	お達者年齢	80.5	80.1	80.2	84.7	84.3	84.3
	差（不健康な期間）	1.1	1.5	1.4	2.8	3.2	3.2

資料：市区町村別生命表（厚生労働省）、静岡県「お達者年齢」

④ 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、令和4年以降減少傾向にあり、令和7年で111人となっています。



資料：介護保険事業状況報告 9月分

⑤ 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6年度で12.5%となっています。

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

単位：人

	令和4年度	令和5年度	令和6年度
2号新規要介護認定者数	21	14	8
うち脳血管疾患	5	5	1
割合	23.8%	35.7%	12.5%

資料：福祉課



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

「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～」に掲載した各分野の目標値（健康増進計画：73項目、食育推進計画：24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7年8月7日（吉田町健康づくり推進協議会）、
吉田町食育推進計画の評価時点は、令和7年8月28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

分野	項目	当初値	目標値	実績値	評価	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	90.5 (H30～R4)	A	静岡県市町別健康指標
		女性 100.6 (H26～30)	100以下	99.9 (H30～R4)	A	
	胃がん検診の受診率	50～69歳 33.4% (H30)	40%	29.2% (R5)	C	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	37.1% (R5)	C	
	大腸がん検診の受診率	40～69歳 40.4% (H30)	50%	31.8% (R5)	C	
	子宮頸がん検診の受診率	20～69歳 79.9% (H30)	増加	67.8% (R5)	C	
	乳がん検診の受診率	40～69歳 86.9% (H30)	増加	80.0% (R5)	C	
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	86.6 (H30～R4)	A	静岡県市町別健康指標
		女性 73.9 (H26～30)	100以下	72.0 (H30～R4)	A	
	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	110.0 (H30～R4)	C	
		女性 95.4 (H26～30)	100以下	102.9 (H30～R4)	C	
	特定健康診査の受診率	40～74歳 (特定健診) 39.8% (H30)	60%	40.8% (R5)	B	国保（法定報告）

分野	項目		当初値	目標値	実績値	評価	出典
循環器疾患	高血圧症有病者の割合の減少	男性 40～74 歳	40.6% (H30)	38.3%	45.8% (R4)	C	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	32.3% (R4)	C	
	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%	13.5% (R4)	B	
		女性 40～74 歳	11.8% (H30)	11.4%	14.9% (R4)	C	
	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%	8.0% (R6)	B	特定健診結果 (KDB)
		女性 40～74 歳 (特定健診)	12.6% (R元)	8.8%	11.6% (R6)	B	
	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%	25.3% (R4)	C	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%	7.1% (R4)	C	
	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%	15.1% (R4)	C	
		女性 40～74 歳	4.1% (H30)	3.1%	4.7% (R4)	C	
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%	0.7% (R5)	C	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	15.5% (R4)	C	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	5.9% (R4)	A	
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	7.1% (R5)	C	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)		23.1% (R5)	C	
		男子 中学 2 年生	4.5% (R元)		8.3% (R5)	C	
		女子 中学 2 年生	18.9% (R元)		8.7% (R5)	A	
	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	10.2% (R5)	A	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%	95.1% (R6)	B	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)		97.3% (R6)	C	朝食摂取状況調査
		中学生	95.1% (R元)		95.7% (R6)	B	

分野	項目		当初値	目標値	実績値	評価	出典
次世代の健康	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	10. 7 % (R 6)	C	学校保健統計
		中学生	6. 6 % (R 元)		9. 5 % (R 6)	C	
	やせの割合の減少	妊婦	16. 1 % (R 元)	減少	21. 4 % (R 6)	C	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	2. 6 % (R 6)	A	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 %	23. 7 % (R 6)	C	国保・後期高齢者健康診査
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 %	30. 1 % (R 5)	C	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 %	17. 9 % (R 5)	C	
	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	83. 5 % (R 6)	A	アンケート調査
	薄味を心がけている人の割合の増加	成人 19 歳以上	54. 7 % (R 元)	増加	50. 7 % (R 6)	C	
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 %	25. 5 % (R 6)	B	アンケート調査
		壮年期 45～64 歳	22. 4 % (R 元)	43 %	32. 9 % (R 6)	B	
		男性 40～74 歳 (特定健診)	38. 3 % (R 元)	43 %	37. 5 % (R 6)	C	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)		36. 3 % (R 6)	B	
	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 %	26. 3 % (R 6)	C	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	44. 6 % (R 6)	C	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)		51. 4 % (R 6)	A	

分野	項目		当初値	目標値	実績値	評価	出典
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%	70.9% (R6)	C	アンケート調査
		全体 40～74 歳 (特定健診)	66.5% (R元)		65.5% (R6)	C	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)		66.8% (R6)	C	
		女性 40～74 歳 (特定健診)	63.6% (R元)		64.5% (R6)	B	
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%	5.7% (R6)	A	3 歳児健診結果
		幼児 5 歳	34.9% (R元)	30%	24.1% (R6)	A	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%	20.8% (R6)	C	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%	11.7% (R6)	A	
	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%	31.1% (R6)	A	町歯周病検診結果
		成人 60 歳	44.7% (R元)	45%	53.9% (R6)	C	
	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	90.5% (R6)	A	
	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%	55.9% (R6)	B	アンケート調査
		壮年期 45～64 歳	49.1% (R元)		52.1% (R6)	B	
喫煙	成人の喫煙率の減少	全体 19 歳以上	15.0% (R元)	12%	12.3% (R6)	B	アンケート調査
		男性 19 歳以上	24.6% (R元)		19.8% (R6)	B	
		女性 19 歳以上	7.0% (R元)	減少傾向へ	4.1% (R6)	A	
		全体 40～74 歳 (特定健診)	13.0% (R元)	12%	11.1% (R6)	A	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)		19.3% (R6)	B	
		女性 40～74 歳 (特定健診)	3.6% (R元)	減少傾向へ	4.3% (R6)	C	

分野	項目		当初値	目標値	実績値	評価	出典
喫煙	妊娠中の喫煙をなくす	妊婦	1. 8% (R元)	0%	0. 0% (R6)	A	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%	30. 2% (R6)	C	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%	14. 6% (R6)	C	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%	15. 3% (R6)	C	
	妊娠中の飲酒をなくす	妊婦	0. 0% (R元)	0%	0. 0% (R6)	A	町保健事業報告

③ 吉田町食育推進計画の評価

分野	項目		当初値	目標値	実績値	評価	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%	95. 1% (R6)	B	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)		97. 3% (R6)	C	朝食摂取状況調査
		中学生	95. 1% (R元)		95. 7% (R6)	B	
	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%	39. 4% (R6)	C	アンケート調査
		女性 10～30歳代	8. 0% (R元)	5. 0%	15. 0% (R6)	C	
	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	10. 7% (R6)	C	学校保健統計
		中学生	6. 6% (R元)		9. 5% (R6)	C	
	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%	30. 1% (R5)	C	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%	17. 9% (R5)	C	
	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%)	45. 0% (R6)	C	朝食摂取状況調査
		中学2年生	42. 4% (R元)	50%	50. 0% (R6)	A	

分野	項目		当初値	目標値	実績値	評価	出典
食でからだをはぐくむ	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	83.5% (R6)	A	アンケート調査
	薄味を心がけている人の割合の増加	成人 19歳以上	54.7% (R元)	増加	50.0% (R6)	C	
	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%	48.7% (R6)	C	
	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%	23.7% (R6)	C	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%	55.7% (R6)	C	アンケート調査
		乳幼児保護者	89.6% (R元)	100%	90.5% (R6)	B	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	76.1% (R6)	C	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	40.0% (R6)	A	朝食摂取状況調査
		中学2年生	33.3% (R元)		28.6% (R6)	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 3～5歳児	69.3% (R元)	80%	67.3% (R6)	C	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	8品目 (R6)	C	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	40.7% (R6)	C	アンケート調査
		乳幼児保護者	57.2% (R元)	増加	60.1% (R6)	A	

(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 73 項目のうち、A評価が 19 項目 (26.0%)、B評価が 15 項目 (20.6%)、C評価が 39 項目 (53.4%) となっており、A、B評価を合わせると 46.6%となっています。
- ・がん検診の受診率が減少傾向にあります。死亡率の高いがんを早期に発見し、早期治療につなげられる検診を継続的に行っていくとともに、がん検診の周知・啓発が必要です。
- ・身体活動・運動ではロコモティブシンドロームを認知している住民の割合が減少し、目標値と大きく離れています。各年代が自分の身体の変化に気づき、適切な運動や生活改善につなげられるように情報提供を充実させていくことが大切です。
- ・こころの健康・休養では睡眠によって休養が取れている人の割合を成人全体でみると、大きな改善は見られませんでした。睡眠の大切さや、適切な睡眠習慣について正しい情報の周知とワーク・ライフ・バランスの推進を行っていくことが重要です。
- ・歯・口腔の健康では、むし歯のある幼児 (3歳・5歳) の割合が大きく減少しています。一方で中学 1 年生のむし歯経験の割合は増加しています。幼児に対する検診や歯科相談の充実の効果は見られた一方で小中学生の歯科予防も充実させ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 24 項目のうち、A評価が 4 項目 (16.7%)、B評価が 3 項目 (12.5%)、C評価が 17 項目 (70.8%) となっており、A、B評価を合わせると 29.2%となっています。
- ・食でからだをはぐくむの分野では、朝食を食べる幼児・児童・生徒の割合は改善傾向にあるものの、10~30 歳代で朝食をほとんど食べない人の割合は男女ともに増加傾向にあります。朝食の摂取は、1 日を活動的にいきいきと過ごすために大切なことであり、生活リズムを整えることや、肥満・生活習慣病の予防にもつながることから、成人にも朝食の大切さを広めていく必要があります。
- ・食でこころをはぐくむの分野では共食する割合が小学生では増加していたものの、幼児・中学生では減少しています。食育の推進や共食の意義を継続して啓発していくことが重要です。
- ・食の環境をととのえるの分野では乳幼児保護者における栄養成分表示等を参考に食品を購入している人の割合が増加していました。引き続き、学校給食における地場産物の使用を推進するとともに安全な食品を自らの力で選択するための情報発信や知識の普及を図ります。

6 基本理念・目標

(1) 基本理念

誰もが健康でいきいきと暮らせるまちづくり

少子高齢化が進み、個人の価値観やライフスタイルが多様化する現代において、誰もが生涯にわたり健康で心豊かな生活を送るためには、本町における恵まれた自然や温かみのある地域のふれあいなどを積極的に活用し、一人一人が主体的に健康づくりに取り組むことが重要です。

本計画の上位計画にあたる「第6次吉田町総合計画」では、将来都市像を「豊かで活気にあふれ 心を魅了するまち 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6次吉田町総合計画と整合を図り、健康を単なる疾病の予防や身体の維持にとどめず、こころの豊かさや社会的なつながりを含めた健康づくりを総合的に推進します。

また、健康づくりのための環境整備は、行政の支えだけで達成できるものではなく、健康に関わる各種団体・機関など、それぞれの役割分担を明確化しながら、多様な主体の協働により、健康づくりを推進していきます。

(2) 基本目標

健康寿命の延伸と健康格差の縮小

基本理念の実現に向け、住民ができる限り長く、自立した生活を営み、日常生活に生きがいを感じながら暮らし続けられるよう、生活習慣病の予防と重症化予防、フレイル予防、介護予防を一体的に推進し、身体的・精神的・社会的な健康づくりについて、ライフコースアプローチを踏まえて総合的に進めることが重要です。本計画は、国が掲げる「健康格差の縮小」という課題も念頭に置きつつ、全ての住民がその恩恵を受けられるよう、『健康寿命の延伸』に注力します。そのためには、日々の健康管理や食生活の改善、運動など健康づくりのための環境整備により、「個人の行動と健康状態の改善」及び「社会環境の質の向上」を実現し、日常生活での支援や介護を必要とせずに自立して生活できる期間を延ばすことを目指します。

7 計画の体系

基本理念

誰もが健康でいきいきと暮らせるまちづくり

基本目標

健康寿命の延伸と健康格差の縮小

