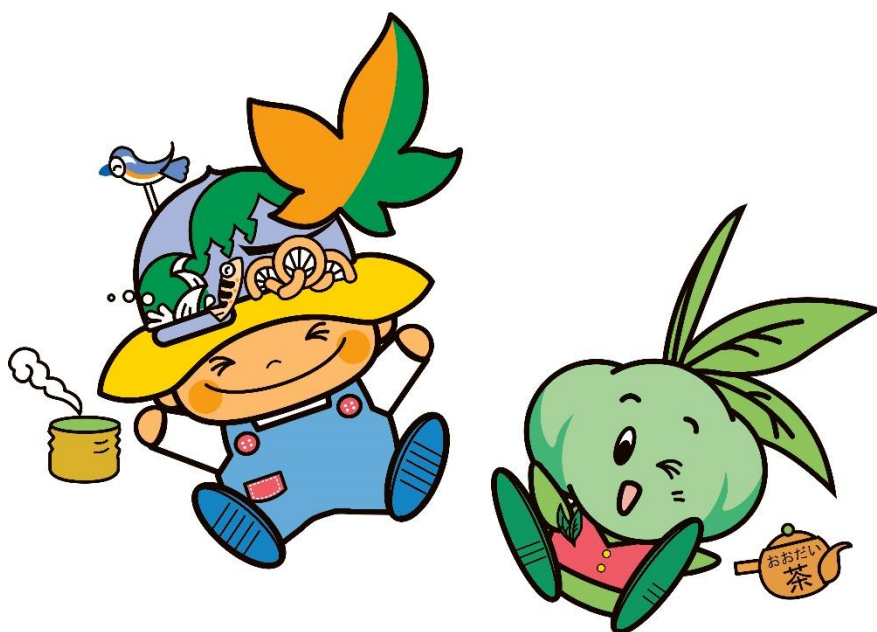


第3次大台町健康増進計画

第2次大台町歯と口腔の健康づくり基本計画



大台町イメージキャラクター
宮坊・チャミー

令和3年3月

第1部

第3次大台町健康増進計画

第1章 計画策定にあたって	2
1. 計画策定の趣旨	2
2. 計画の位置づけ	3
3. 計画の期間	3
4. 計画策定の経緯	4
第2章 健康の概要	5
1. 人口と世帯	5
2. 出生・死亡の状況	7
3. 死因の状況	7
4. 国民健康保険	10
第3章 第2次大台町健康増進計画の実施状況と評価・課題	13
第4章 計画の基本理念	36
第5章 計画の基本目標	37
第6章 基本目標別の取り組み	39
1. 運動の推進	39
2. 健康的な食生活の推進	41
3. こころの健康づくり	43
4. たばこ・アルコールの正しい知識の啓発	45
5. 歯と口腔の健康づくり	47
6. 生活習慣病などの発症・重症化の予防	49
7. 生きがいづくりと交流の推進	51
第7章 計画の推進に向けた取り組み	53

第2部

第2次大台町 歯と口腔の健康づくり基本計画

第1章 計画策定にあたって	54
1. 計画策定の趣旨と背景	54
2. 計画の位置づけ	56
3. 計画の期間	56
4. 計画策定の経緯	57
第2章 計画の基本方針	58
1. 計画の基本方針	58
第3章 ライフステージごとの現状と課題、取り組み	60
乳幼児期（0～5歳）	60
学齢期（6～18歳）	62
成人期（19～64歳）	64
高齢期（65歳以上）	66
障がい者（児）・要介護者など	68
第4章 計画の推進に向けた取り組み	70
用語解説	71
資料編	78
大台町歯と口腔の健康づくり推進条例	78
生活習慣・歯と口腔の健康づくりアンケート調査結果報告書	83

第1部

第3次大台町健康増進計画

第1章 計画策定にあたって

1. 計画策定の趣旨

(1) 策定の背景

わが国は、生活水準の向上や医療技術の進歩などにより平均寿命が延伸し、世界有数の長寿国となりました。しかしながら、生活環境や食習慣の変化、高齢化の進展などにより疾病構造は変化し、悪性新生物（がん）や脳血管疾患、心疾患などの生活習慣病が増加するとともに、寝たきりや認知症といった要介護状態になる人も増加しており、深刻な社会問題となっています。

(2) 国・三重県の動き

国においては、平成 12 年に「健康日本 21」が策定され、国民運動として健康づくりが推進されてきました。「健康日本 21」の計画期間の終了に伴い、平成 25 年には「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」などを柱とする「健康日本 21（第二次）」が策定されています。平成 30 年には計画の中間評価が行われ、さらなる対策の推進が図られています。

三重県においては、平成 25 年に「健康寿命の延伸」「幸福実感を高めるための心身の健康感」の二つを全体目標に掲げた「三重の健康づくり基本計画（ヘルシーピープルみえ・21）」が策定され、平成 29 年度には計画の中間見直しが行われています。

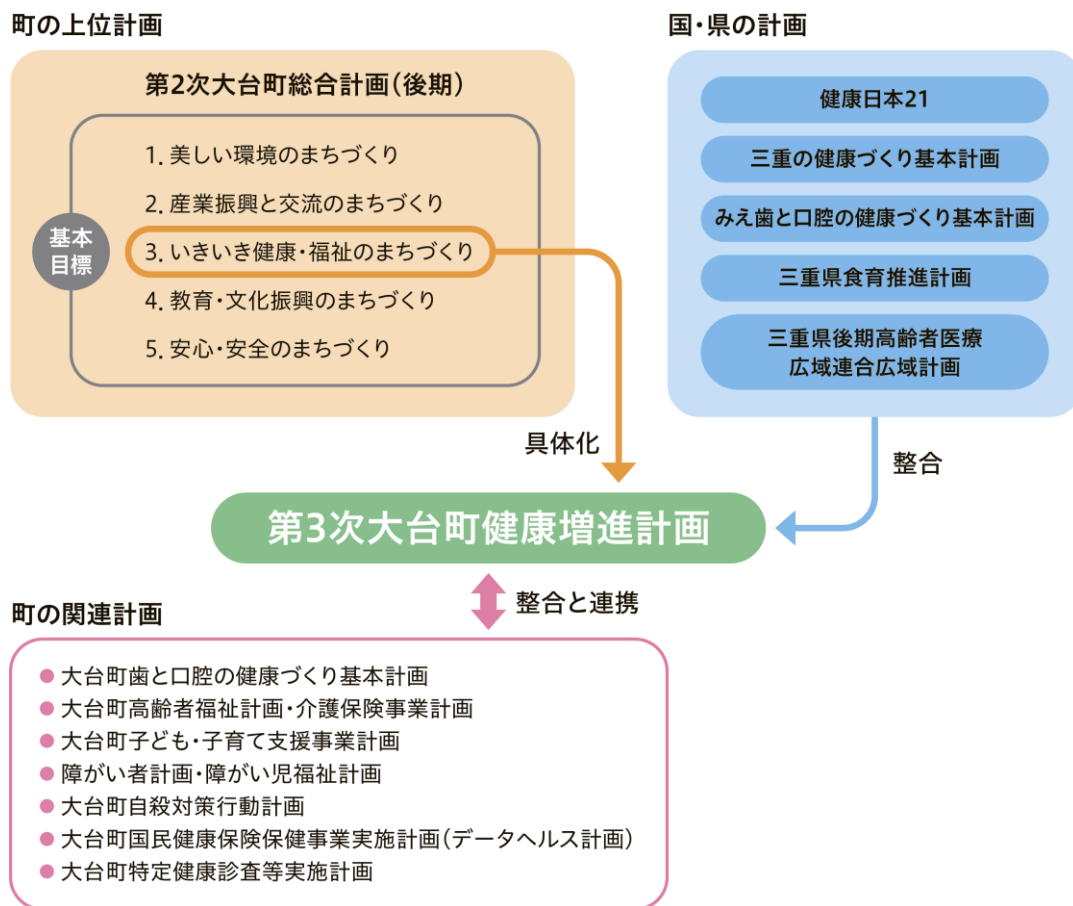
(3) 大台町の取り組み

大台町では、平成 24 年に策定した「大台町健康増進計画」のもと、「町民一人ひとりが、思いやりの心を持って、安心して幸せに暮らせる健康のまちづくり」を基本理念に、全ての住民の健康づくりに関する取り組みを進めてきました。また、平成 29 年には「第 2 次大台町健康増進計画」を策定し、町民一人ひとりが生涯を通じた健康づくりに取り組めるよう、様々な支援を行ってきました。

この度、「第 2 次大台町健康増進計画」が令和 2 年度に最終年度となることから、計画期間中の町の状況変化や国・県の動向を踏まえ、令和 7 年度までの 5 年間を計画期間とする「第 3 次大台町健康増進計画」を策定するものです。

2. 計画の位置づけ

この計画は、健康増進法第 8 条に基づく町民の健康増進の推進に関する施策について計画策定するものであるとともに、「第 3 次大台町健康増進計画」に位置づけられるものです。



3. 計画の期間

本計画は、令和 3 年度（2021 年度）から令和 7 年度（2025 年度）までの 5 年間を計画期間とします。

	H29 2017	H30 2018	R1 2019	R2 2020	R3 2021	R4 2022	R5 2023	R6 2024	R7 2025
町	第 2 次大台町健康増進計画				第 3 次大台町健康増進計画				
		大台町歯と口腔の健康 づくり基本計画			第 2 次 大台町歯と口腔の健康づくり基本計画				
県	三重の健康づくり基本計画								
		第 2 次みえ歯と口腔の健康づくり基本計画							
	第 3 次三重県食育推進計画				第 4 次三重県食育推進計画				
国	健康日本 21（第二次）								

4. 計画策定の経緯

この計画策定にあたっては、町民の皆さんにご協力いただいたアンケート調査結果と、健康づくり活動に取り組む皆さんや健康づくり推進協議会の意見を反映させるとともに、庁内にワーキンググループを組織し策定に取り組みました。

生活習慣・歯と口腔の健康づくりアンケート調査の概要

1 調査の目的

この調査は町民の健康に係る生活習慣の現状を把握し、健康に関する課題を明らかにし、今後の健康づくり施策の推進などに必要な基礎資料を得ることを目的に実施しました。

2 調査の方法

- ・調査対象地域：大台町全域
- ・調査対象者：町内在住の20歳以上の町民
- ・調査期間：令和元年10月
- ・調査方法：郵送による配布・回収

3 各年代別配布数及び回収数

年代	配布数	有効回収数	有効回収率
20代	352	105	29.8%
30代	414	141	34.1%
40代	574	212	36.9%
50代	625	267	42.7%
60代	830	461	55.5%
70代	878	555	63.2%
80代	375	227	60.5%
合計	4,048	1,968	48.6%

第2章 健康の概要

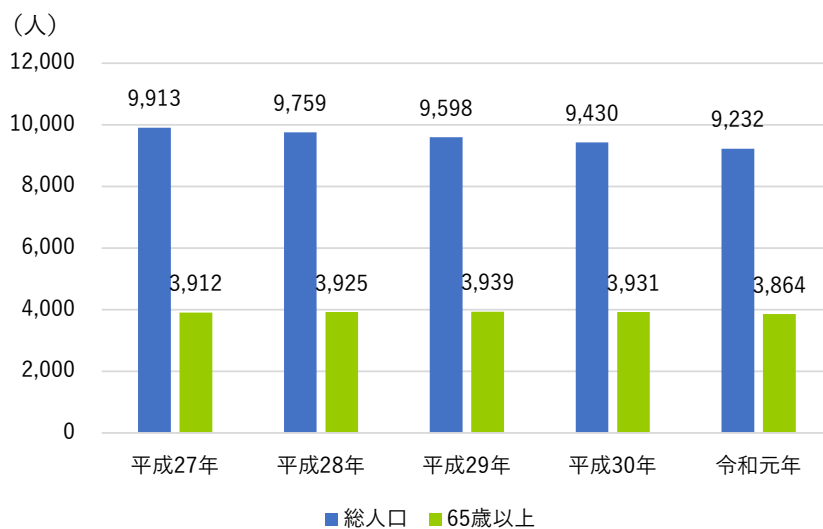
1. 人口と世帯

大台町の人口は年々減少傾向にあり、令和元年には 9,232 人となっています。一方、高齢化率は年々わずかずつ増加し、令和元年には 41.9%となっています。

■ 人口の推移

	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	令和元年
総人口（人）	9,913	9,759	9,598	9,430	9,232
65 歳以上（人）	3,912	3,925	3,939	3,931	3,864
高齢化率（%）	39.5	40.2	41.0	41.7	41.9

資料：住民基本台帳／各年 10 月 1 日現在

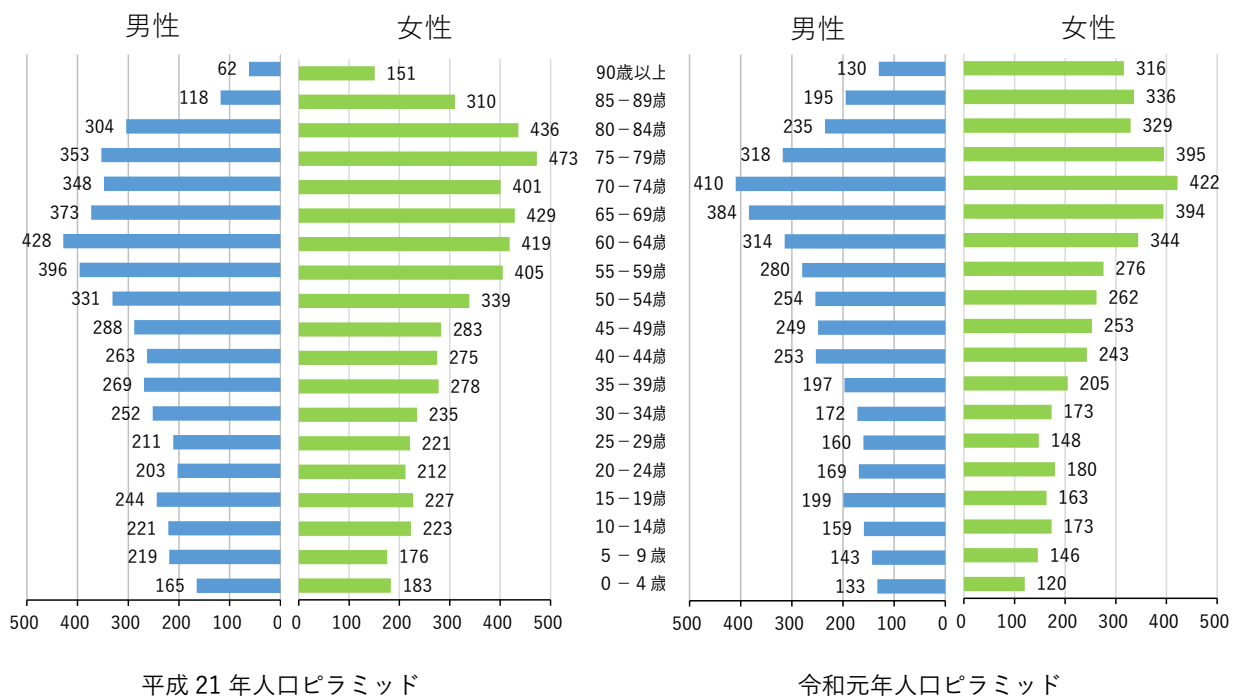


地域別（市町村合併前の大台町及び宮川村）人口では、三瀬谷地区の人口が 3,593 人と最も多く、次いで荻原地区が 2,081 人、日進地区が 1,781 人となっています。高齢化率をみると、大杉谷地区が 73.5%と最も高く、次いで領内地区が 53.2%、荻原地区が 45.8%となっています。人口ピラミッドをみると、令和元年は男女ともに 70 歳から 74 歳までの層が最も多く、平成 21 年と比較すると 65 歳未満の若年層がスリム化しつつ、高齢層が厚くなっています。

■ 地域及び地区別人口

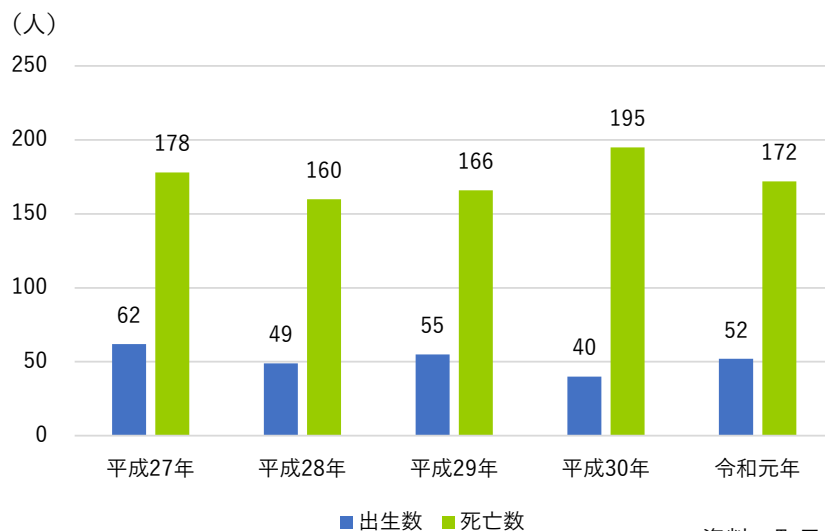
		人口（人）			65 歳以上（人）	高齢化率（%）	一般世帯数（戸）
		男性	女性	計			
大台地域	日進地区	852	929	1,781	620	34.8%	691
	川添地区	481	542	1,023	422	41.3%	467
	三瀬谷地区	1,708	1,885	3,593	1,425	39.7%	1,630
宮川地域	荻原地区	971	1,110	2,081	953	45.8%	1,003
	領内地区	255	288	543	289	53.2%	275
	大杉谷地区	87	124	211	155	73.5%	127
総計		4,354	4,878	9,232	3,864	41.9%	4,193

資料：住民基本台帳 令和元年 10 月 1 日現在



2. 出生・死亡の状況

平成 27 年から令和元年にかけての出生数は、40 人～60 人強の間で推移し、死亡数は 160 人～200 人弱の間で推移しています。

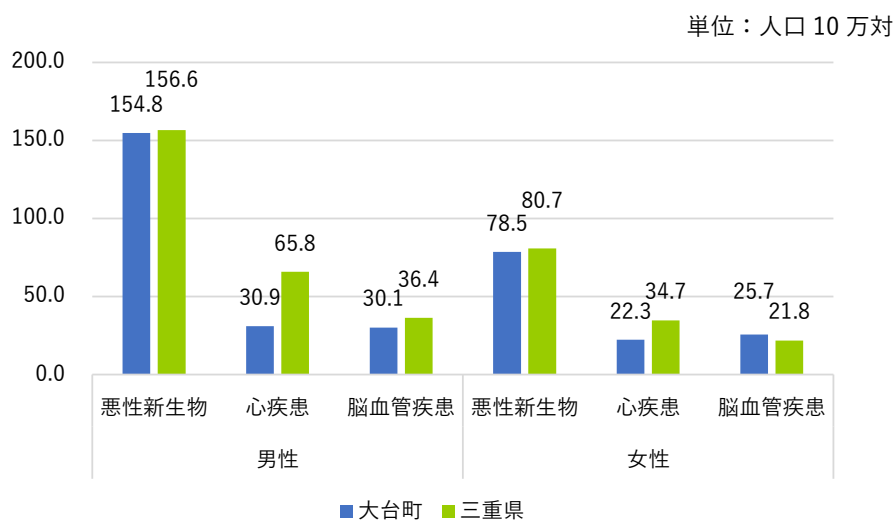


資料：町民福祉課

3. 死因の状況

■ 三大死因の年齢調整死亡率

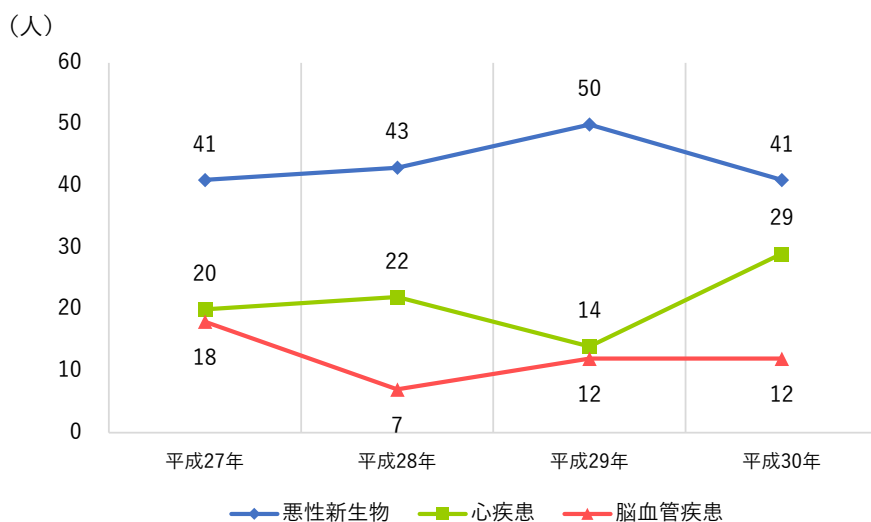
三大死因である悪性新生物（がん）・心疾患・脳血管疾患の年齢調整死亡率を三重県と比較すると、男性はいずれの死因とも県の率を下回っています。一方、女性は脳血管疾患のみ三重県の率を上回っています。また、男性は女性よりも三大死因で死亡している率が高く、特に悪性新生物では、女性の約 2 倍となっています。



資料：平成 30 年度版「みえの健康指標」（平成 29 年データ）

■ 三大死因による死亡者数推移

三大死因による死亡者数の推移をみると、悪性新生物は平成 29 年にかけて増加していましたが、平成 30 年に減少しています。心疾患は平成 29 年に減少し、平成 30 年に再び増加しています。脳血管疾患は、平成 29 年以降横ばいの状態が続いています。



資料：三重県の人口動態

■ 三大死因の死亡数・全死亡数に占める割合

三大死因の死亡数・全死亡数に占める割合をみると、男性では悪性新生物、女性では心疾患（高血圧症を除く）が高くなっています。

単位：人、%

死亡数	男性		女性		総数	
	人数	率	人数	率	人数	率
全死亡数	102	100.0	92	100.0	194	100.0
悪性新生物	27	26.5	14	15.2	41	21.1
心疾患（高血圧症を除く）	10	9.8	19	20.7	29	14.9
脳血管疾患	2	2.0	10	10.9	12	6.2

資料：平成 30 年 三重県の人口動態

■ 悪性新生物の部位別死亡数（平成 28 年～平成 30 年累計）

悪性新生物の部位別死亡数をみると、男性では肺がんが多く、女性では大腸がんが多くなっています。また、総数では肺がんが多くなっています。

単位：人

死亡数	男性	女性	総数
肺がん	25	7	32
胃がん	7	7	14
大腸がん	7	12	19
肝臓がん	6	1	7
乳がん	1	6	7
その他のがん	8	5	13

資料：三重県の人口動態

■ 40 歳～64 歳における生活習慣病死亡率（平成 25 年～29 年累計）

40 歳から 64 歳の人口 10 万対における生活習慣病死亡率を三重県と比較すると、全体では三重県より低くなっています。しかし、男女別でみると、男性では 87.1 ポイント低くなっているのに対し、女性では 32.1 ポイント高く、女性の生活習慣病死亡率が三重県を上回っています。

単位：人口 10 万対

	男性	女性	計
大台町	141.2	161.6	151.6
三重県	228.3	129.5	178.7

資料：平成 30 年度版「みえの健康指標」（平成 29 年データ）

■ 自殺者数（平成 25 年～29 年累計）

人口 10 万対の自殺者数は、男性が 30.9 で女性の約 2.6 倍となっています。また、男女ともに三重県よりも多くなっています。

単位：人

	男性	女性	計
大台町	7	3	10
人口 10 万対	30.9	11.8	20.8
三重県	1,116	451	1,567
人口 10 万対	25.3	9.7	17.3

資料：平成 30 年度版「みえの健康指標」（平成 29 年データ）

4. 国民健康保険

国民健康保険の被保険者数は年々減少しています。一人当たりの医療費の状況を見ると、入院費は平成 30 年度にかけて増加していましたが、平成 30 年度から令和元年度にかけて減少しています。入院外は平成 29 年度にかけて増加していましたが、平成 30 年度からは減少しています。

■ 加入状況（年度平均）

単位：人、%

	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	令和元年
被保険者数	2,749	2,655	2,526	2,450	2,349
加入率	27.7	27.2	26.3	26.0	25.4

資料：健康ほけん課

■ 医療費の状況（一人当たり費用額）

単位：円

	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	令和元年
入院	143,751	147,225	154,308	165,664	155,477
入院外	144,078	159,431	168,425	157,156	155,233
歯科	24,072	24,111	25,390	26,646	23,443
調剤	65,644	61,735	65,438	61,593	57,115

資料：健康ほけん課

■ 医療費と保険税の状況（令和元年度一人当たり費用額）

単位：円

	大台町	三重県平均	順位
一人当たり医療費額	440,429	404,998	3 位
一人当たり保険税額	81,893	93,947	23 位

資料：三重県国民健康保険団体連合会



■ 疾病の状況

令和元年度の疾病別の受診率は、糖尿病や脂質異常症が含まれる内分泌、栄養及び代謝疾患が 20.6%、高血圧症や心疾患・脳血管疾患が含まれる循環器系の疾患が 19.9%で、生活習慣病での受診率が約 40%を占めています。

疾病別の受診率（平成 31 年 4 月～令和 2 年 3 月診療分）

疾病	受診率	疾病	受診率
内分泌、栄養および代謝疾患	20.6%	眼科および付属器系の疾患	7.7%
循環器系の疾患	19.9%	消化器系の疾患	5.7%
筋骨格系および結合組織の疾患	10.5%	その他	35.6%

資料：健康ほけん課

■ 一人当たり費用額と病状

令和元年度の国民健康保険医療費から一人当たり医療費の上位の疾患をみると、入院患者の医療費は「精神及び行動の障害」が最も高く、次いで「新生物（腫瘍）」「循環器系の疾患」となっています。入院外は、「内分泌、栄養及び代謝疾患」が最も高く、次いで「新生物（腫瘍）」「循環器系の疾患」となっています。これらの疾患は生活習慣病の要素を含んでいることから、健康無関心層を含めた疾病の発症予防や重症化予防に向けた取り組みが重要と考えられます。

入院（平成 31 年 4 月～令和 2 年 3 月診療分）

	1 位	2 位	3 位	4 位	5 位
一人当たり 費用額（主 病）	精神及び行 動の障害	新生物（腫 瘍）	循環器系の 疾患	筋骨格系及 び結合組織 の疾患	呼吸器系の 疾患
	38,118 円	33,457 円	22,095 円	12,323 円	11,629 円

資料：健康ほけん課

入院外（平成 31 年 4 月～令和 2 年 3 月診療分）

	1 位	2 位	3 位	4 位	5 位
一人当たり 費用額（主 病）	内分泌、栄 養及び代謝 疾患	新生物（腫 瘍）	循環器系の 疾患	尿路性器系 の疾患	筋骨格系及 び結合組織 の疾患
	38,308 円	37,079 円	29,970 円	26,880 円	18,272 円

資料：健康ほけん課

■ 特定健診受診率・有所見率

特定健診結果（国保被保険者）の有所見率をみると、受診率は増加傾向にあります。また、BMI・HbA1c・血糖などの有所見率が高くなっています。

単位：％

項目	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和 元年度
受診率	29.1	27.5	26.3	27.4	29.4	31.6
腹囲	29.0	29.0	29.1	32.6	33.1	34.3
BMI	21.5	21.1	21.4	21.2	22.8	23.1
収縮期血圧	54.6	51.7	47.5	53.8	52.0	48.6
拡張期血圧	21.6	18.1	13.1	15.7	16.0	13.8
中性脂肪	20.3	20.6	19.8	20.0	21.3	20.0
HDL	3.3	3.4	3.4	4.1	3.8	4.4
LDL	49.2	49.7	42.9	44.7	49.6	45.2
HbA1c	63.7	66.8	55.8	60.5	60.6	75.9
ALT	14.5	13.0	16.0	14.8	11.6	14.2
血糖	16.7	20.6	19.8	22.6	22.2	23.7
尿酸	10.9	10.5	9.3	10.4	7.1	8.8
クレアチニン	1.2	1.6	1.5	1.2	1.6	1.6

資料：健康ほけん課

※検査項目の解説

- ・ BMI：体格指数といわれ、肥満度を判定する。 $BMI = \text{体重 (kg)} \div \text{身長 (m)} \div \text{身長 (m)}$ 。
- ・ HDL：善玉コレステロールのことで、血液中の余分な LDL コレステロールを肝臓に戻す働きをする。
- ・ LDL：悪玉コレステロールのことで、肝臓で合成されたコレステロールを全身に運ぶ。
- ・ HbA1c：過去 1～2 か月間の平均的な血糖の状態を調べた値。
- ・ ALT：肝臓の細胞に多く含まれ、肝臓に異常が生じると血液中に増加する。
- ・ クレアチニン：腎機能を示す物質で、腎臓でろ過され尿中に排出される。腎機能が低下すると血液中に増加する。

第3章 第2次大台町健康増進計画の 実施状況と評価・課題

基本目標1 運動の推進

行政の取り組み

1 誰もが参加できる運動の推進	
実施状況	・ 町内6地区での歩こう会やラジオ体操会、スクエアステップ教室を専門指導者のもとで開催しました。また、町内42会場で年2回の健康度測定会（健康相談）を開催し、簡単な筋力強化体操を指導しました。
評価と課題	・ 運動内容によって参加者数の増減はあるものの、全体としては多くの町民が参加しています。参加者は、新規の方もありますが、多くはリピーターです。
2 健康づくり活動のリーダーとなる人材の育成	
実施状況	・ ボランティア及び自主グループ研修会、スクエアステップリーダー養成講座、スクエアステップリーダーフォローアップ研修会を開催しました。
評価と課題	・ 研修会やリーダー養成講座の参加者数は、徐々に増加しています。
3 運動の正しい知識の普及啓発と習慣化の促進	
実施状況	・ 各健康教室や健康度測定会にて、椅子に座って誰でもできる体操や簡単に効果的な運動を指導し、ケーブルテレビでも放送しました。
評価と課題	・ 体操は誰でもできる内容ではあるものの、高齢者向けの要素が大きく、若い世代でも短時間で効果的に取り組める指導内容の充実と、ケーブルテレビなどを活用した普及啓発に努める必要があります。
4 スポーツ関係機関との連携	
実施状況	・ スポーツ関連団体に夏休みラジオ体操会への参加案内や町民体力測定会の運営協力（令和元年度は共同開催）を行いました。
評価と課題	・ スポーツ関連団体へは、一部の事業には参加案内を行っていますが、その他の事業では、特別には行えていません。

5 健康づくり自主グループなどの支援	
実施状況	・自主グループへ専門職を派遣し、体操指導や健康教育などを行いました。
評価と課題	・専門職のマンパワーの問題で、対応可能数が減少しています。

町民の取り組み

項目	実施状況と評価・課題
○運動習慣の見直し ○自分に合った運動方法の継続 ○自主グループ活動への参加 ○運動に関する教室や講習会への参加 ○楽しく歩く習慣について	●個人・地域が取り組んだこと ・健康度測定会、健康教室、町内自主グループの体操教室などで、専門指導者による指導を受けました。 ・町内 6 地区での歩こう会やラジオ体操会、スクエアステップ教室で専門指導者による運動の効果や正しい運動方法の指導を受け、運動・体操・歩くことの継続・習慣化の大切さを学びました。 ・令和元年度は健康度測定会や歩こう会などを 118 回行い、延べ 2,352 人の参加がありました。(健康度測定会 82 回 780 人、歩こう会 7 回 259 人、ラジオ体操会 8 回 561 人、スクエアステップ教室 21 回 752 人) ●アンケート結果より ・「1 日 30 分以上の運動を、週 2 日以上していますか」の問いに「はい」と答えた方が 41.9%、「いいえ」と答えた方が 58.1%と半数以上の方が週 2 日以上 1 日 30 分以上の運動をしていません。(平成 28 年の前回調査では「はい」と答えた方は 43.8%でした) ・「仕事や家事で、体を動かす機会を多くしていますか」の問いに「はい」と答えた方が 78.4%、「いいえ」と答えた方が 21.6%で、8 割近くの方が運動を意識した生活をされています。(平成 28 年の前回調査では「はい」と答えた方は 77.7%でした) ●課題 ・各運動教室や自主グループ活動への積極的な参加や運動・体操に関する動画媒体を活用し、さらなる運動の習慣化につなげる必要があります。

■ 目標値の達成状況

項目	策定時実績値 (平成 28 年度末)	目標値 (平成 32 年度末)	実績値 (令和元年度)
1 日 30 分以上の運動を週に 2 日以上している人の割合	43.2%	50.0%	41.9%
運動に関するイベントに参加している人	※① 1,020 人	1,500 人	1,260 人
運動ボランティア登録者数	54 人	60 人	37 人

※① 水上カーニバル 550 人、チャーミーマラソン 250 人、歩こう会 116 人、ラジオ体操会 104 人（平成 27 年度実績値）

基本目標２ 健康的な食生活の推進

行政の取り組み

１ 正しい食生活の知識の啓発	
実施状況	・食事の大切さの理解を深めるため離乳食教室（年８回）、幼児食教室（年２回）を実施したほか、食べ物を通して食に関心を持てるように保育園食育教室（４園各４回）を実施しました。 ・高齢者を対象に、フレイル（※①）予防を目的とした料理教室を実施しました。 ・自主グループや学童など幅広い年代層を対象に、料理教室を食育ボランティア（食生活改善推進協議会）に委託し実施しました。 ・町内４２会場で年２回実施している健康度測定会で、前半・後半で塩分や間食、糖分、油など内容を変えて講話を実施しました。
評価と課題	・離乳食などに関して不安も多く、月齢に合った進め方や食生活の知識は必要であり、今後もより多くの参加につながるよう啓発を行っていく必要があります。 ・子どもから高齢者までを対象とした料理教室を、概ね計画どおりに実施できました。 ・講話内容は重要な内容であり、繰り返し伝える必要があります。
２ 健康的な食習慣の指導の充実	
実施状況	・離乳食教室では保護者の栄養管理も考慮した講話とメニューを提供しました。また、精神障がい者デイケアで調理実習を実施しました。妊婦教室では家族の食事の見直しについての講話や調理実習を実施しました。 ・国保特定健診結果説明会参加者や特定保健指導対象者に運動・食事などの教室への参加案内を行いました。
評価と課題	・各年齢に応じた正しい食生活の普及啓発は今後が必要です。 ・結果説明会への参加者は少なく、案内した教室への参加者も少ない状況です。
３ 食育の推進	
実施状況	・栄養士と栄養教諭が連携を取って一貫した栄養指導をするための会議（栄養研究会）を開催しました。保育園児、小中学生の保護者を対象にテーマを決め調理実習と講話を実施しました。
評価と課題	・幼児期から思春期にかけて食の大切さの理解を深めていくため、関係機関と連携して栄養指導に取り組んでいく必要があります。

4 伝統的な食文化の継承や地産地消の推進	
実施状況	・地産地消で保育園、小中学校で特産物を使った統一給食を実施しました。保育園では、食文化として郷土料理（ないしょもち）などを給食に取り入れました。小中学校では、地元産のお米、しいたけ、お茶を給食に取り入れました。
評価と課題	・生産者の顔の見える新鮮で安全な地元食材の使用や食文化の継承を進めるため、生産者や食の活動団体、保育園、小中学校との連携を図っていく必要があります。
5 食生活改善団体の支援	
実施状況	・食生活改善推進協議会の活動を支援してきましたが、会員の高齢化など諸事情により平成 30 年度に解散となりました。令和元年度から新たに食育ボランティアとしての立ち上げや運営などを支援しました。
評価と課題	・会の自主活動、行政の健康づくり（食育面）を担っていますが、会員の高齢化、減少、新会員が増えないなどの問題があり、活動を維持していくための支援が必要です。

※①フレイル：加齢とともに心身の活力（運動機能や認知機能など）が低下し、複数の慢性疾患の併存などの影響もあり、生活機能が障害され、心身の脆弱性が出現した状態であること（虚弱）。

町民の取り組み

項目	実施状況と評価・課題
○規則正しい食事 ○野菜の摂取 ○地域食材を活用した食事 ○食生活に関する教室などへの参加	●個人・地域が取り組んだこと ・子どものころからの正しい食生活や食習慣を学ぶため、離乳食教室や幼児食教室、保育園食育教室、学童保育料理教室が年 26 回開催され、延べ 307 人が参加しました。（離乳食教室 57 人、幼児食教室 10 人、保育園食育教室 205 人、学童保育料理教室 35 人） ・生活習慣病予防やフレイル予防を目的に料理教室が年 7 回開催され、延べ 74 人が参加しました。 ・健康度測定会で、塩分や間食、糖分、油などの講話を受けました。 ●アンケート結果より ・「食事は満腹になるまで食べないようにしていますか」の問いに「はい」と答えた方が 66.8%でした。性・年齢別にみると 30 代の男性が「はい」と答えた方が少なくなっています。 ・「油を使った調理や、脂身の多い肉は控えていますか」の問いに「は

	い」と答えた方が 61.3%でした。性・年齢別にみると 20 代と 30 代の男性が「はい」と答えた方が少なくなっています。 ●課題 ・特に 20 代から 30 代までの方が規則正しい食生活を続けられるように、動画媒体やホームページなどを活用して食生活改善への取り組みを進めていく必要があります。
--	---

■ 目標値の達成状況

項目	策定時実績値 (平成 27 年度末)	目標値 (平成 32 年度末)	実績値 (令和元年度)
食事はよく噛んで、ゆっくり食べるようにしている人の割合	54.3%	65.0%	56.3%
食事は 1 日 3 回とし、間食・夜食をとらないようにしている人の割合	49.9%	60.0%	49.4%
1 食につき、両手いっぱいの野菜を食べる人の割合	26.8%	30.0%	20.4%
食生活改善推進連絡協議会員数	51 人	60 人	28 人

基本目標3 こころの健康づくり

行政の取り組み

1 こころの健康の啓発	
実施状況	・主に町ホームページや広報紙でこころの健康に関する啓発に努めるとともに、民生児童委員を対象に健康教室を実施しました。また、関係機関が記載されているパンフレットを作成し、配布しました。
評価と課題	・町民に身近な民生児童委員への健康教室の実施や、ホームページ、広報紙の掲載、パンフレットの配布により、幅広い年齢の方にこころの健康の啓発を行うことができました。
2 こころの健康相談の充実	
実施状況	・臨床心理士によるこころの健康相談（年10回）と幼児健診時（年7回）の育児相談により、主に高齢者や子育て中の母親の悩みや生活相談に対応しました。子育て支援センターでは臨床心理士による子育て相談を実施しており、発達に関する悩み以外に、子育てにかかるストレスへの対応についても支援しました。 ・精神科医によるこころの健康相談（松阪保健所）や、相談員や弁護士による心配ごと相談（社会福祉協議会へ委託）などの相談会を実施しており、必要に応じて紹介するなど、つなぎの場の支援をしました。
評価と課題	・子育て方法や子どもの発達相談の件数が多く、成人の相談件数が少ないため、幅広い年代への周知を強化していく必要があります。
3 メンタルパートナーの養成	
実施状況	・民生児童委員の改選に伴い、新しい委員にメンタルパートナー養成講座を実施しました。
評価と課題	・民生児童委員に対し研修会を実施することで、悩みを持つ人や不安になる方を相談窓口につなぐ必要性を理解していただくことで、地域の見守りが広がりました。
4 リスナーボランティアの養成	
実施状況	・リスナーボランティアに対し、ステップアップの研修会を実施しました。 ・民生児童委員の改選に伴い、新しい委員に対しリスナーボランティアの説明会を実施しました。

評価と課題	・関係団体に活動の周知を行いました。利用につながる対象者はありません。 また、新たなボランティアの確保もできていません。
5 こころの病に対するケア体制の整備	
実施状況	・関係職種に対し研修会を実施しました。また、病院や保育園、相談事業などで、関係機関とケース支援会議を開催し、こころの病のある方のケアや対応方法について情報共有と協議を行い、連携して支援にあたりました。
評価と課題	・研修会を継続して実施することで、顔の見える関係づくりができ、またケース支援会議を開催することで、支援につながった事例があります。

町民の取り組み

項目	実施状況と評価・課題
○規則正しい生活と十分な睡眠休養 ○自分に合ったストレス解消方法 ○仲間づくり ○こころの病への対応	●個人・地域が取り組んだこと ・臨床心理士によるこころの健康相談は年 10 回開催され、延べ 24 人の利用があり（子ども 20 人、成人 4 人）、幼児健診時の育児相談は年 7 回開催され、延べ 17 人が利用しました。 ・子育て支援センター主催の臨床心理士による子育て相談は年 10 回開催され、延べ 33 人が利用しました。 ・30 人のボランティアが活動し、延べ 69 人が利用しました。利用日数は 37 日でした。 ●アンケート結果より ・「ストレスをためやすいですか」の問いに「はい」と答えた方が 45.6% でした。性・年齢別にみると男性では 40 代が 5 割を超えており、女性では 20 代が 7 割を超えています。 ・「睡眠で、休養が十分とれていますか」の問いに「はい」と答えた方が 67.3% でした。性・年齢別にみると 50 代の男女が「はい」と答えた方が少なくなっています。（平成 28 年の前回調査では「はい」と答えた方は 69.8% でした） ●課題 ・周囲や自分自身のこころの不調に気づいたとき、早期に適切な行動がとれるよう、こころの健康についての知識や対処方法を学んでいく必要があります。

■ 目標値の達成状況

項目	策定時実績値 (平成 27 年度末)	目標値 (平成 32 年度末)	実績値 (令和元年度)
こころの健康相談利用件数	32 件	36 件	41 件
自殺者数	※① 2 人	0 人	2 人
眠ることで十分休養がとれる人の割合	69.2%	80.0%	67.3%
ストレス解消方法を持っている人の割合	65.8%	75.0%	68.8%
メンタルパートナー数	41 人	100 人	93 人
リスナーボランティア数	34 人	50 人	30 人

※① 平成 27 年 1 年間の自殺者数

基本目標4 たばこ・アルコールの正しい知識の啓発

行政の取り組み

1 たばこが与える健康被害の正しい知識の啓発	
実施状況と評価	・庁舎内などに禁煙に関するポスターを掲示し、禁煙を呼びかけました。 ・広報紙を用いて、禁煙を呼びかけました。 ・母子手帳配布時に「妊婦とたばこ」についてのパンフレットを配布しました。
課題	・喫煙者の割合はやや減少していますが、引き続きたばこが与える健康被害について広く周知していく必要があります。
2 未成年者の喫煙防止	
実施状況と評価	・小学6年生と中学生を対象に、報徳診療所長による「たばこが与える健康被害」について学習会を実施しました。
課題	・成人式におけるアンケートから未成年者の喫煙割合は、目標値である0%には至っておらず、引き続き関係機関と連携しながら、未成年者の喫煙防止について取り組んでいく必要があります。
3 禁煙の支援	
実施状況と評価	・特定保健指導対象者など喫煙者に対して、禁煙指導を行い、必要に応じて禁煙外来の受診勧奨を行いました。 ・禁煙外来を開設している町内医療機関において、専門的なサポートが受けやすい状況にあります。
課題	・禁煙の割合を高めるため、引き続き、禁煙指導や禁煙外来の受診勧奨を行う必要があります。
4 受動喫煙防止の推進	
実施状況と評価	・昴学園高等学校と連携し、受動喫煙防止ポスターを制作しました。 ・庁舎内及び町内医療機関などに受動喫煙防止に関するポスターを掲示し、啓発しました。 公共施設（役場・支所・出張所）は施設内禁煙（分煙）、公民館は敷地内禁煙に取り組みました。
課題	・受動喫煙による健康への影響を広く周知し、家庭内での分煙や商工会などとも

	連携し、事業所の分煙についても推進していく必要があります。
5 アルコールが与える健康被害の正しい知識の啓発	
実施状況と評価	・特定保健指導対象者などを対象に適正飲酒について説明を行いました。 ・広報紙を用いて、適正飲酒について啓発を行いました。
課題	・週に2日「休肝日」を作っている人の割合は、徐々に改善傾向ですが、目標値には達していません。引き続き適正飲酒についての啓発を行う必要があります。
6 未成年者の飲酒防止	
実施状況と評価	・公共交通機関と連携し、未成年者の飲酒防止に関するポスターを掲示し、飲酒防止を呼び掛けました。 ・広報紙を用いて、未成年者の飲酒防止について啓発を行いました。 ・小中学校では、飲酒防止についての授業を行いました。
課題	・未成年者の飲酒防止に関して、ポスター掲示や広報紙にて周知などを行っていますが、関係機関との連携をより深めていく必要があります。 ・授業後の反応として飲酒したくないという児童生徒が多く見られますが、引き続き飲酒防止の授業を実施する必要があります。

町民の取り組み

項目	実施状況と評価・課題
○喫煙が健康に及ぼす影響についての正しい理解 ○禁煙外来などの活用 ○妊婦や未成年者の前では禁煙する ○未成年者の喫煙・飲酒の防止 ○アルコールが健康に及ぼす影響についての正しい理解	●個人・地域が取り組んだこと ・小学6年生と中学生が「たばこが与える健康被害」の学習会で学びました。6回（小学校4校61人、中学校2校204人） ・飲酒防止授業参加者数134人（小学6年生4校62人、中学3年生2校72人） ・昴学園高等学校と連携し、喫煙防止ポスターを制作しました。 ・報徳診療所の禁煙外来受診者数（15人） ●アンケート結果より ・「タバコを吸いますか」の問いに「はい」と答えた方が10.7%でした。性・年齢別にみると男性30代で32.3%と高く、次いで男性40代で29.2%、男性50代で28.7%となっています。 ・（タバコを吸いますかで「はい」と答えた方で）「タバコをやめたいと

	思ったことはありますか」の問いに「はい」と答えた方が 61.8%でした。性・年齢別にみると 20 代と 30 代の女性で 100%となっています。 ・「同居している方がタバコを吸いますか」の問いに「はい」と答えた方が 16.7%でした。性・年齢別にみると女性 20 代で 36.8%と最も高く、次いで女性 50 代で 26.7%となっています。 ・「お酒を飲みますか」の問いに「はい」と答えた方が 33.9%でした。性・年齢別にみると男性 50 代と 60 代で 6 割を超えて高くなっています。女性では 20 代・40 代・50 代で 3 割を超えて高くなっています。 ・「週に 2 日は「休肝日」を作っていますか」の問いに「はい」と答えた方が 47.1%でした。性・年齢別にみると男性 20 代で 90.9%、女性 20 代で 100%となっています。 ●課題 ・喫煙に関連する疾患などの正しい知識や、禁煙外来などの情報を収集し、できるだけ早い段階での禁煙に取り組む必要があります。 ・アルコールが健康に及ぼす影響について正しく理解し、節度ある飲酒に取り組む必要があります。
--	--

■ 目標値の達成状況

項目	策定時実績値 (平成 27 年度末)	目標値 (平成 32 年度末)	実績値 (令和元年度)
喫煙者の割合	12.5%	10.0%	10.7%
未成年者の喫煙の割合	11.3%	0%	16.7%
週に 2 日「休肝日」を作っている人の割合	45.9%	60.0%	47.1%

基本目標 5 歯と口腔の健康づくり

行政の取り組み

1 子どものむし歯予防のための環境整備	
実施状況と評価	・ 保育園と連携し、フッ化物洗口事業、歯科教室を実施しました。 ・ 学齢期の取り組みについて教育委員会と打ち合わせ会議を開催しました。 ・ 小中学校において、学校歯科医、歯科衛生士による歯科保健指導を年 1 回実施しました。
課題	・ 保育園でのフッ化物洗口事業や各教室・健診は計画どおりに実施できました。 ・ 学齢期の取り組みについて関係機関との連携が不十分な部分があったため、学校や地域の関係者と協議を進め、子どものむし歯予防のための環境を整備する必要があります。 ・ 学校歯科医、歯科衛生士による歯科保健指導については計画どおり実施できました。
2 各年代への受診勧奨	
実施状況と評価	・ 子どもの歯科教室、地域における健康教室や広報紙などを利用し、定期受診について啓発を行いました。 ・ 乳幼児期では、2 歳児歯科健診通知時に受診啓発のチラシを配布しました。 ・ 成人期では、乳幼児対象の歯科保健教室で母親の歯の健康について講話を実施しました。 ・ 成人期・高齢期では、歯周疾患健診受診啓発ポスターを作成し、公共施設、医療機関に掲示しました。 ・ 高齢期では、後期高齢者歯科健診（75 歳・80 歳）を実施しました。
課題	・ 定期健診を受ける人の割合は増加していますが、半数にも満たない状況であるため、さらに啓発を行う必要があります。
3 歯と口腔の健康についての正しい知識の啓発	
実施状況と評価	・ 健康フェスティバルにおける歯科コーナーの開設（平成 30 年度まで）、歯と口腔の健康づくり講演会の開催や高齢者クラブ総会での歯科衛生士による講話、健康教室、ポスター掲示、広報紙への記事掲載などを実施しました。 ・ 令和元年度の歯と口腔の健康づくり講演会では、町内歯科医師指導のもとフッ化物洗口体験を実施しました。

課題	・講演会や健康教室などを活用して啓発活動を実施しましたが、参加者が少ないこともあり、多くの人の目に留まるような方法を検討する必要があります。
4 8020運動の推進	
実施状況と評価	・8020運動のポスターを作成し、イベント会場や公共施設での掲示を行いました。また、三重県より配布の啓発チラシを役場窓口へ置きました。
課題	・8020運動の認知度は上がってきていますが、若い頃から健康的な歯科保健行動がとれるよう引き続き啓発を行う必要があります。

町民の取り組み

項目	実施状況と評価・課題																					
○よく噛む習慣 ○講演会や教室への参加 ○歯科健診の受診 ○歯と口腔の手入れ ○フッ素を活用した虫歯予防 ○歯を守る意識	●個人・地域が取り組んだこと ・歯科説明会・教室・指導・健診・講演会に参加しました。																					
	<table><tr><th>項目</th><th>回数</th><th>参加者数</th></tr><tr><td>フッ化物保護者説明会</td><td>3 園各 1 回</td><td>46 人</td></tr><tr><td>4・5 歳児歯科教室</td><td>4 園各 1 回</td><td>96 人</td></tr><tr><td>歯科保健指導</td><td>全小中学校・全学年</td><td>571 人</td></tr><tr><td>歯周疾患検診</td><td></td><td>104 人</td></tr><tr><td>後期高齢者歯科健診</td><td></td><td>43 人</td></tr><tr><td>歯と口腔の健康づくり講演会</td><td>1 回</td><td>60 人</td></tr></table>	項目	回数	参加者数	フッ化物保護者説明会	3 園各 1 回	46 人	4・5 歳児歯科教室	4 園各 1 回	96 人	歯科保健指導	全小中学校・全学年	571 人	歯周疾患検診		104 人	後期高齢者歯科健診		43 人	歯と口腔の健康づくり講演会	1 回	60 人
	項目	回数	参加者数																			
	フッ化物保護者説明会	3 園各 1 回	46 人																			
	4・5 歳児歯科教室	4 園各 1 回	96 人																			
	歯科保健指導	全小中学校・全学年	571 人																			
	歯周疾患検診		104 人																			
	後期高齢者歯科健診		43 人																			
	歯と口腔の健康づくり講演会	1 回	60 人																			
	●アンケート結果より																					
・「8020運動を知っていますか」の問いに「はい」と答えた方が56.6%でした。（平成28年の前回調査では「はい」と答えた方は50.4%でした）また、性・年齢別にみると50代女性で8割を超えています。																						
・「フッ素あるいはフッ化物について学んだことがありますか」の問いに「はい」と答えた方が39.4%でした。（平成28年の前回調査では「はい」と答えた方は27.3%でした）																						
・「かかりつけの歯科医院はありますか」の問いに「はい」と答えた方が83.5%でした。																						
●課題																						
・関係機関との連携のもと、健診（検診）の重要性を妊娠期から啓発し、住民の歯の健康づくりに関する意識の向上を図り、8020運動に取り組む必要があります。																						

■ 目標値の達成状況

項目	策定時実績値 (平成 27 年度末)	目標値 (平成 32 年度末)	実績値 (令和元年度)
むし歯のない 1 歳 6 か月児 の割合	97.8%	100%	100%
むし歯のない 3 歳 6 か月児 の割合	79.3%	90.0%	92.6%
12 歳児 1 人平均う歯数	1.44 本	1.20 本	0.38 本
1 日 2 回歯磨きをしている 人の割合	68.6%	75.0%	71.2%
60～64 歳で 20 本以上自分 の歯がある人の割合	66.8%	70.0%	76.7%
定期的に歯科医院を受診し ている人の割合	28.8%	50.0%	38.0%

基本目標 6 生活習慣病などの発症・重症化の予防

行政の取り組み

1 各種健診（検診）受診の啓発	
実施状況と評価	・広報紙に記事を掲載し、ホームページ、ケーブルテレビ、町主催の事業などで各種健診（検診）受診の啓発を行いました。 ・各種健診（検診）対象者に受診券を発送し、受診勧奨を行いました。 ・町内医療機関において、かかりつけ医による健診（検診）の受診勧奨を行いました。 ・精密検査受診勧奨で、集団健診（検診）においては、委託先事業所から実施しましたが、個別健診（検診）は実施できていません。
課題	・受診率は微増しているものの、未だ受診率が低いため、引き続き各種健診（検診）の啓発を行う必要があります。
2 健診（検診）体制の充実	
実施状況と評価	・集団検診は、7月から11月の期間で、休日4回、平日5回実施し、うち8回は、国保特定健診、後期高齢者健診、メタボ予防健診を実施しました。 ・医療機関で受けられる個別検診は、7月から翌年2月まで実施しました。 ・子育て中の保護者を対象に優先的に受診できる健診タイムは、集団検診で1回実施しました。 ・乳がん、子宮がん検診は年齢に応じ、無料検診を行いました。 ・平成29年度から胃内視鏡検査が、個別検診で受診できるようになりました。 ・平成30年度から国保特定健診と総合がん検診がセットで町内医療機関において受診できる国保ミニドッグを7月から11月まで実施しました。 ・個別検診（一部検診を除く）においては、令和2年度から松阪地区医師会管内で受診できるようになりました。
課題	・受診率は微増しているものの、受診率の向上に向けて各種健診（検診）機関や医療機関と連携し、受診しやすい体制づくりを検討していく必要があります。
3 生活習慣病予防に対する正しい知識の普及	
実施状況と評価	・健康度測定会の機会を利用し、理学療法士による体操指導や保健師による健康に関する講話を実施しました。 ・医師による集団特定健診結果説明会を実施し、その模様をケーブルテレビで放送しました。

	・生活習慣病予防教室を開催し、生活習慣病予防のための栄養や運動に関する知識を啓発しました。 ・令和２年度からは「検診結果説明会」を、町民を対象とした「生活習慣病予防講演会」に変えて開催しました。
課題	・死因や受診状況によれば、生活習慣に起因する疾患が多いことから、健康度測定会や健康教室などの場で栄養・運動・休養（睡眠）を含めた生活習慣病予防に対する知識を啓発する必要があります。
４ 特定健診の受診率向上と特定保健指導の充実	
実施状況と評価	・ポスターの掲示、コールセンターを利用した電話勧奨、４年間無医療、健診未受診者に個別通知による受診勧奨を実施しました。 ・特定保健指導は個別による指導を実施しています。 ・令和２年度は、三重県栄養士会に依頼し、管理栄養士による個別特定保健指導を実施しました。
課題	・受診勧奨の結果、受診率は微増していますが、35％程度にとどまっており、三重県内で比較しても低い水準にあります。
５ 感染症予防の啓発	
実施状況と評価	・子どもの予防接種について、未接種者の方に対して個別通知により接種勧奨を行いました。 ・感染症講演会は、インフルエンザが流行する前に開催し、令和２年度においては新型コロナウイルス感染症に関係した内容で開催しました。 ・広報紙により、予防接種にかかる制度や接種時期などを掲載し、接種の必要性を啓発しました。 ・新型コロナウイルス感染症に関する情報提供や注意喚起を、広報紙、ホームページ、ケーブルテレビ、防災行政無線にて行いました。また、医療機関や介護施設の感染対策を取りながら業務継続できるよう、マスクや消毒液などの衛生用品の配布を行いました。
課題	・継続した接種勧奨が必要です。 ・感染予防の観点から感染症に対する正しい知識の啓発を継続する必要があります。

町民の取り組み

項目	実施状況と評価・課題
○各種健診（検診）の受診 ○生活習慣の改善 ○精密検査・保健指導の受診 ○健康教室への参加 ○感染症予防	●個人・地域が取り組んだこと ・各種健診（検診）は、受診する方の時間的な要望に応えられるよう、集団健診（検診）と医療機関での個別健診（検診）をはじめ、医療機関での「総合がん検診」や特定健診と総合がん検診がセットで受診できる「国保ミニドック」などの種類を新たに設けられ、受診しました。 ・精密検査は、健診（検診）の種別により差があるものの、約半数以上の受診がありました。 ・保健師による特定保健指導を受けることで、生活習慣の改善に取り組みました。 ・健康度測定会で、理学療法士による体操指導や保健師による健康に関する講話を受けました。（82 回） ・感染症講演会を受講しました。（41 名） ・新型コロナウイルス感染症の拡大を受けて、マスクの着用や手洗い・手指消毒、人混みを避けるなどの感染予防対策に取り組みました。 ●アンケート結果より ・「かかりつけの病（医）院はありますか」の問いに「はい」と答えた方が 80.6%でした。性・年齢別にみると男性では 20 代と 40 代以上で 5 割を超えており、女性では全ての年代で 5 割を超えています。一方、男性では 30 代で 36.9%と低くなっています。 ・「年に一度は定期健診を受けていますか」の問いに「はい」と答えた方が 79.8%でした。（平成 28 年の前回調査では「はい」と答えた方は 77.5%でした）性・年齢別にみると男性 30 代～60 代、女性 50 代と 60 代、80 歳以上で 8 割を超えています。 ●課題 ・住民が主体的に健康管理に取り組めるよう、健診（検診）の必要性を理解し 1 年に 1 回は受診する必要があります。

■ 目標値の達成状況

項目	策定時実績値 (平成 27 年度末)	目標値※③ (平成 32 年度末)	実績値 (令和元年度)
※① 特定健診受診率	27.5%	55.0%	35.6%
※① 特定保健指導率（終了者）	27.0%	55.0%	21.4%
胃がん検診受診率	※② 11.5% ※④ 【8.3%】	40.0%	14.3%
肺がん検診受診率	※② 20.0% ※④ 【12.3%】	40.0%	11.2%
大腸がん検診受診率	※② 22.2% ※④ 【14.7%】	40.0%	12.7%
乳がん検診受診率	※② 18.7% ※④ 【4.3%】	40.0%	17.9%
子宮頸がん検診受診率	※② 16.4% ※④ 【20.3%】	40.0%	17.9%

※① 大台町の国民健康保険加入者の特定健診受診率、特定保健指導率（終了者）…法定報告結果

※② 市町がん検診受診率…平成 22 年度の国勢調査に基づく対象者数と地域保健・健康増進事業報告の受診者数を利用（職域などで受診機会のある人を除いた数を分母としています。）

※③ 特定健康診査、がん検診の目標値については、大台町では健診（検診）対象者の高齢化を考慮し、国の目標値よりも 10%減とします。

※④ 【】の数値は、地域保健・健康増進事業報告データ（厚生労働省）

基本目標 7 生きがいつくりと交流の推進

行政の取り組み

1 健康づくり自主グループの育成	
実施状況と評価	生活支援コーディネーターとともに、新規自主グループ立ち上げ支援や既存グループの活動継続支援を行いました。また、専門職や介護予防、食育ボランティアを派遣し活動を支援しました。
課題	グループの活動が自主的に行われるような継続した育成支援が必要です。
2 交流の推進	
実施状況と評価	- 平成 30 年度までは「どーんと健康、福祉、介護、医療、環境フェスティバル」、令和元年度は、教育委員会と共催による町民健康・体力測定会によって、地域間や世代間の交流を行いました。 - 放課後子ども教室や公民館学級が行われました。 - 保育園では、園同士の交流や、小学校との交流、高齢者クラブ、文化サークル、地元の特産品開発グループなどとの交流がありました。 - 小中学校では、人権フェスティバルで町民の方と交流できる体験型ブースを設置し、世代間交流を図りました。 - 介護予防日常生活支援総合事業による集いの場などで、地域間交流を行いました。
課題	フレイル予防は、運動や栄養への取り組みに加えて社会参加（人とのつながり）が重要とされています。そのため、世代間・地域間の交流は引き続き必要です。
3 生きがいつくりの推進	
実施状況と評価	- 健康づくり・介護予防・認知症ボランティアは、高齢者が担い手となり、活動しました。 - 令和元年度から農福連携事業（2 か所）を実施しました。 - 生きがいつくりに関するニーズ調査を実施しました。
課題	- 各事業においてボランティア活動を展開することができていますが、その内容において更なる連携が期待されていることから、介護予防ボランティア事業においてはグループ同士の連携を、農副連携事業では生活支援コーディネーターの継続的な関わりが必要とされています。 - 生活支援コーディネーターなど関係者と連携し、生きがいつくりの一つとして、

	ボランティア活動や農福連携事業を推進していく必要があります。 ・ ニーズ調査を踏まえたうえで、支援する個人や団体が、地域や家庭で「役割」と「生きがい」をもって活動できる環境のための働きかけが必要です。 ・ 地域や家庭で「役割や生きがい」を持って生活できるよう、住民のニーズを把握し、本人及び周囲へのアプローチを含めた支援を行う必要があります。
4 生活支援体制の整備	
実施状況と評価	・ 社会福祉協議会と連携し、生活支援訪問サービスサポーターによる生活支援事業を実施しました。
課題	・ 生活支援訪問サービスサポーターの登録者数は増え、その中には 64 歳以下のサポーターもみられるようになりましたが、一方でサービス自体の利用は少なく、一部のサポーターだけの活動が展開されていることから、利用しやすい環境のための制度設計を再検討する必要があります。 ・ サポーターの登録者数は増えているものの、事業の制度や認知度のため、利用者数が少ない状況であり、制度内容や周知方法を検討する必要があります。

町民の取り組み

項目	実施状況と評価・課題															
○行事などへの積極的な参加 ○人との関わり ○趣味や娯楽を持つ ○生きがいづくり	●個人・地域が取り組んだこと ・「どーんと健康、福祉、介護、医療、環境フェスティバル」や町民体力測定会、放課後子ども教室、公民館学級、ボランティア活動に参加しました。															
	<table><tr><th>項目</th><th>回数</th><th>参加者数</th></tr><tr><td>町民体力測定会 (健康・体力測定会)</td><td>1 回</td><td>51 人 (46 人)</td></tr><tr><td>放課後子ども教室</td><td>46 回</td><td>900 人</td></tr><tr><td>公民館学級</td><td>80 回</td><td>962 人</td></tr><tr><td>ボランティア活動</td><td>36 回</td><td>105 人</td></tr></table>	項目	回数	参加者数	町民体力測定会 (健康・体力測定会)	1 回	51 人 (46 人)	放課後子ども教室	46 回	900 人	公民館学級	80 回	962 人	ボランティア活動	36 回	105 人
	項目	回数	参加者数													
	町民体力測定会 (健康・体力測定会)	1 回	51 人 (46 人)													
	放課後子ども教室	46 回	900 人													
	公民館学級	80 回	962 人													
ボランティア活動	36 回	105 人														
●アンケート結果より ・「同じ地区の人と交流していますか」の問いに「はい」と答えた方が 73.9%でした。性・年齢別にみると男女ともに 20 代の方が「はい」と答えた方が少なくなっています。																
●課題 ・若い世代からの生きがいづくりや、地域での交流の機会を充実させていく必要があります。																

■ 目標値の達成状況

項目	策定時実績値 (平成 27 年度末)	目標値 (平成 32 年度末)	実績値 (令和元年度)
生きがいのある人の割合	83.4%	87.0%	83.3%
地域の人と交流する人の割合	71.6%	80.0%	73.9%
健康づくり自主グループ数	43 組織	50 組織	64 組織
健康フェスティバル参加者数	200 人	300 人	313 人 ※平成 30 年度
生活支援人材センター登録者数	0 人	10 人	24 人

第4章 計画の基本理念



少子高齢化がますます進行する中、いつまでも楽しみと生きがいをもって自分らしく生活していくためには、全ての世代において健康であることが重要です。

町民一人ひとりが「自分の健康は自分で守る」ことを基本にそれぞれのライフステージに応じて、自分の健康状態を自覚し、個人の主体的な健康づくりを地域社会全体で支援していくことが大切です。

私たちが暮らす大台町は、清流・宮川と森林やお茶のまち。世界が認めた自然資源やお茶の香に抱かれながら、心も体も健康に生きる——。そんなよろこびに満ちた暮らしを送ることができるよう、基本理念を「all time all life ～いつも、いつまでも～ 健康で心と体が満たされるまち 大台町」とし、健やかな地域社会の実現に向けて取り組みます。

第5章 計画の基本目標

基本理念を実現するための施策の柱として7つの基本目標を掲げ、本計画を推進していきます。

基本目標1 運動の推進

運動に関する正しい知識の啓発を行い、誰でも気軽に運動ができる環境づくりを推進するとともに、日常生活における歩数の増加など、適度な運動の習慣化を進めます。

基本目標2 健康的な食生活の推進

地産地消と地域の伝統である食文化を生かしながら、食に関する正しい知識の啓発を年代ごとに進め、健全で充実した食生活を実現します。

基本目標3 こころの健康づくり

こころの健康についての知識の啓発を図るとともに、悩みや不安を抱えた人が気軽に相談できる体制を整備します。

基本目標4 たばこ・アルコールの正しい知識の啓発

年代に応じたたばこやアルコールの正しい知識について啓発を行うとともに、健康増進法の改正を受け、望まない受動喫煙の防止に取り組みます。

基本目標5 歯と口腔の健康づくり

いつまでも自分の歯でおいしく食べることができるように、各年代に応じた正しい知識と口腔ケアの手法を啓発するとともに健診体制を整備し、口腔機能の向上に取り組みます。

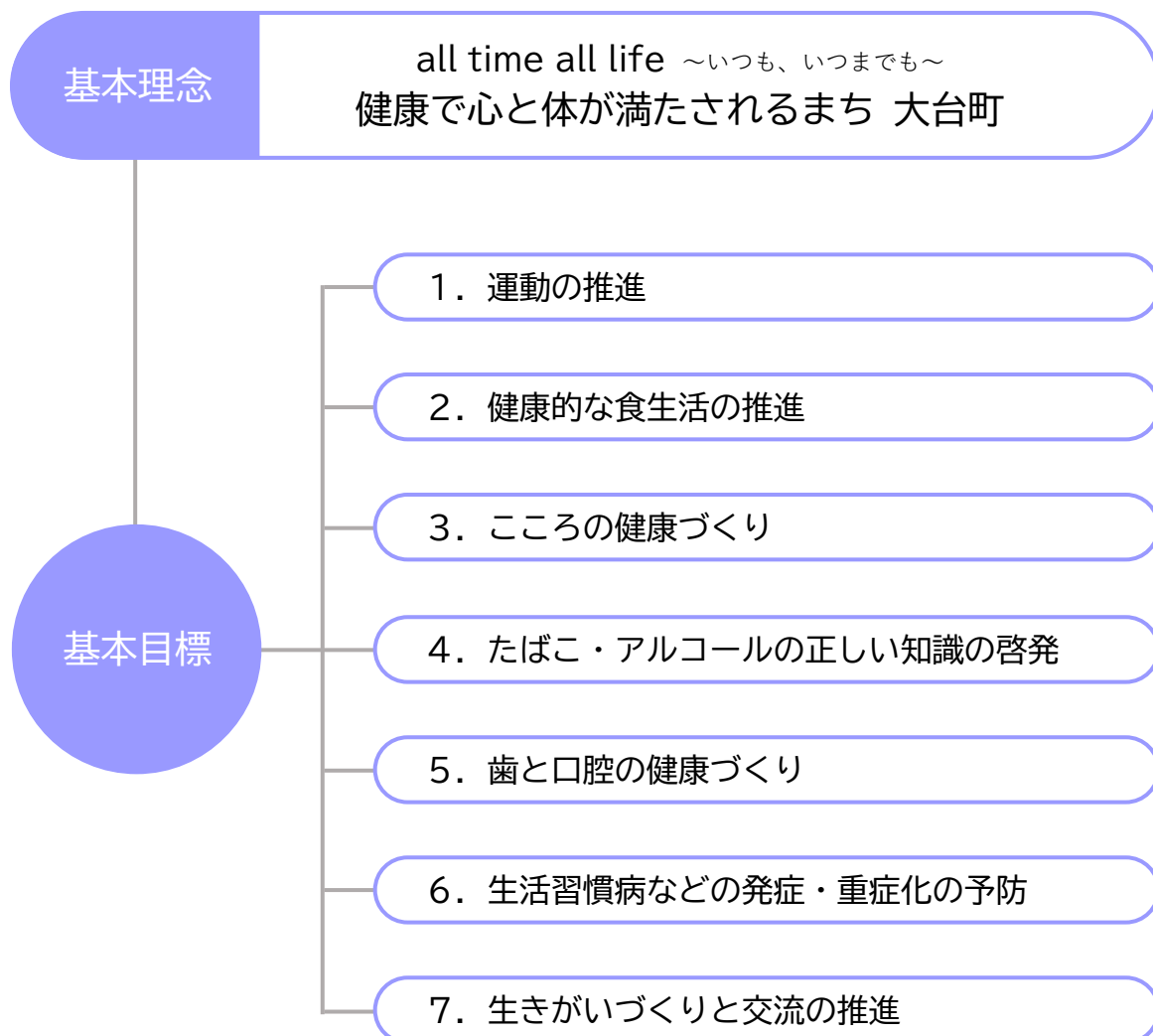
基本目標6 生活習慣病などの発症・重症化の予防

生活習慣病などの早期発見と重症化予防のために、各種健診（検診）の受診を勧め、健康的な生活習慣への支援を行います。

基本目標7 生きがいづくりと交流の推進

地域での社会参加や世代間交流を進めるために各種団体と連携した生きがいづくりに取り組みます。

計画の体系



第6章 基本目標別の取り組み

基本目標1 運動の推進

適度な運動は、全ての世代で生活習慣病を予防し、高齢者ではフレイルや転倒の予防にもつながります。健康で丈夫な心と体をつくるため、ライフステージにあった運動を推進します。また、グループ・個人などで、気軽に楽しく運動が続けられるよう、日常生活における目標歩数などの運動に関する正しい知識を啓発し、適度な運動の習慣化を進めます。

個人・地域が取り組むこと

- 遊びやスポーツなどを通して体を動かす楽しさを味わいましょう。
- 日常生活の中で、歩く、階段を使うなど運動を取り入れましょう。
- 運動習慣を身につけましょう。
- 運動や健康づくりに取り組む自主グループ活動に参加しましょう。

行政が取り組むこと

取り組みの方向性	内容
1 誰もが取り組める運動の推進	DVDやケーブルテレビといった動画媒体を活用しながら、健康度測定会や健康教室においても、より多くの町民が気軽に運動に取り組めるような機運を醸成し、運動の推進につなげます。
2 健康づくり活動のリーダーとなる人材の育成と健康づくり自主グループなどの支援	健康づくりに関わるボランティアやスクエアステップリーダーなどの養成とスキルアップのための研修会などを開催します。また、地域で活動する自主グループなどへの派遣や所属するグループで活動することで、健康づくりへの取り組みを支援します。
3 運動の正しい知識の普及啓発と習慣化の促進	現在、指導・放送している体操に加えて、専門指導者による若い世代にも効果が実感できる体操を提案していきます。また、ロコモティブシンドローム（※①）やサルコペニア（※②）の予防についての普及啓発に努めます。
4 スポーツ関係機関との連携	各事業への参加者数を増加するために、スポーツ関連団体を含め、多くの団体への案内をしていきます。また、B & G 海洋センター内のトレーニングルームの活用を進めます。

※①ロコモティブシンドローム：運動器症候群の通称。骨や関節、筋肉など運動器の衰えが原因で、「立つ」「歩く」といった機能（移動機能）が低下している状態のこと。

※②サルコペニア：加齢や疾患によって筋肉量が減少し、全身の筋力低下が起こること。または、歩くスピードが遅くなる、杖や手すりが必要になるなど、身体機能の低下が起こること。

■ 数値目標

項目	現状値 (令和元年度)	目標値 (令和 7 年度末)
1 日 30 分以上の運動を週に 2 日以上している人の割合	41.9%	50.0%
仕事や家事で、体を動かす機会を多くしている人の割合	78.4%	79.0%
運動に取り組む自主グループ数	46 組織	増加

基本目標2

健康的な食生活の推進

健康的な食生活の推進は、多くの生活習慣病と関連が深く、健康においてとても重要なものです。乳幼児期から健康的な食生活を身につけるとともに、地域食材を活用した料理や食に関する正しい知識などの普及啓発を行います。

個人・地域が取り組むこと

- 規則正しい食習慣を身につけ、1日3食とりましょう。
- 野菜や油、糖分、塩分など栄養バランスを意識した食事に取り組みましょう。
- 安全で安心な地域食材を活用した食事をとりましょう。
- 食生活に関する教室や講演会に参加しましょう。
- 食品ロス（※①）について理解を深め、食べ残しの無い食生活に努めましょう。
- 適正体重を意識し、毎日体重を測りましょう。

行政が取り組むこと

取り組みの方向性	内容
1 正しい食生活の知識の啓発	子どもから高齢者まで栄養バランスなど正しい食生活の知識の啓発を行います。
2 健康的な食習慣の指導の充実	広報紙や講話などによる啓発活動とともに、食習慣や適性体重など栄養指導を実施します。
3 食育の推進	関係機関と連携し、乳幼児期から高齢者まで食品ロスを含め食育の推進に努めます。
4 伝統的な食文化の継承や地産地消の推進	地域の伝統的な食文化の継承や地産地消を進めるため、食の活動団体や、保育園、小中学校との連携を図ります。
5 食生活改善団体の支援	広く地域で、食育に関する活動を展開していくため、会の存続と活動・運営を支援していきます。

※①食品ロス：食べ残し、売れ残りや期限が近いなど様々な理由で、食べられるのに捨てられてしまう食品

■ 数値目標

項目	現状値 (令和元年度)	目標値 (令和7年度末)
食事はよく噛んで、ゆっくり食べるようにしている人の割合	56.3%	65.0%
食事は1日3回とし、間食・夜食をとらないようにしている人の割合	49.4%	60.0%
1食につき、両手いっぱいの野菜を食べる人の割合	20.4%	30.0%
朝食を毎日食べる人の割合	90.2%	91.0%
毎日、体重を測る人の割合	28.1%	30.0%

基本目標3

こころの健康づくり

現代社会では、仕事や育児、自分や家族の健康、介護などを原因としたストレスを抱える方は多く、様々な社会的要因が重なった結果、うつ病や自殺を引き起こすことが社会問題となっています。また近年では、SNS などインターネット上での誹謗中傷を原因とする自殺も起こっています。こころの健康を保てるよう、睡眠や休養に対する正しい知識の普及、ストレスの対処法などの情報提供に取り組むとともに、悩みや不安を抱えた人が気軽に相談できる体制を整備します。

個人・地域が取り組むこと

- 規則正しい生活を心がけ、十分な休養と睡眠をとりましょう。
- 自分に合ったストレス解消方法を見つけましょう。
- 同じような環境にいる人と交流し、悩みを相談しあいましょう。
- メンタルパートナー養成研修会に参加しましょう。
- 自分や周りの人のこころに関心を持ち、不調に気づいた時は適切に対応できるようになりましょう。
- SNS などによる誹謗中傷に巻き込まれないよう、利用に注意しましょう。
- 年齢・性別を問わず、LINE・チャットなどによる相談が可能な「SNS 相談」（厚生労働省実施）を利用しましょう。

行政が取り組むこと

取り組みの方向性	内容
1 こころの健康の啓発	こころの健康についてホームページや広報紙で啓発を行っていきます。また、作成したパンフレットを配布します。
2 こころの健康相談の充実	幅広い世代のメンタルヘルスケアに寄与するため、引き続き、こころの健康相談を開催するとともに、関係団体とも連携し、広く周知していきます。
3 メンタルパートナーの養成	民生児童委員へ周知啓発を継続するとともに、関係団体などに対しても養成講座を実施していきます。
4 リスナーボランティアの養成	民生児童委員に対して周知啓発を継続します。リスナーボランティア活動の今後のあり方については検討していきます。
5 こころの病に対するケア体制の整備	研修会やケース支援会議を開催し、保健、医療、福祉分野で連携して支援していきます。
6 生きることの包括的な支援	「大台町自殺対策行動計画」に基づき、保健・医療・福祉・教育・労働など、関係機関や関係団体と連携し、年間の自殺者0人を目標に取り組みを進めます。

■ 数値目標

項目	現状値 (令和元年度)	目標値 (令和7年度末)
こころの健康相談利用件数（子育て相談を含む）	41 件	維持
自殺者数	2 人	0 人
眠ることで十分休養がとれる人の割合	67.3%	80.0%
ストレス解消方法を持っている人の割合	68.8%	75.0%
メンタルパートナー数	93 人	100 人

基本目標4

たばこ・アルコールの正しい知識の啓発

たばこやアルコールが身体に与える影響は大きく、喫煙は、循環器・呼吸器疾患、歯周病など多くの疾患の危険因子となります。過度の飲酒は高血圧、脂質異常症、肥満、糖尿病といった生活習慣病やアルコール依存症を引き起こす危険性があります。たばこの害についての知識を広めつつ、禁煙・分煙の周知と啓発に努めるとともに、生活習慣病予防を中心とした飲酒習慣の改善に向けた啓発に取り組めます。

個人・地域が取り組むこと

- 喫煙が健康に及ぼす影響について理解し、禁煙に努めましょう。
- 禁煙希望者は禁煙外来などの専門的なサポートを活用しましょう。
- 住民の集まる場では、望まない受動喫煙をなくしましょう。
- 未成年者に喫煙や飲酒をさせない地域づくりに取り組みましょう。
- アルコールが健康に及ぼす影響や過度な飲酒の危険性を理解し、適正量を守りましょう。

行政が取り組むこと

取り組みの方向性	内容
1 たばこが与える健康被害の正しい知識の啓発	喫煙者の割合は減少しており、改善傾向にありますが、喫煙による健康被害の啓発に取り組んでいきます。また、COPD（※①）について正しい知識の普及啓発を図り、予防と早期発見の推進に努めます。
2 未成年者の飲酒・喫煙防止	小中学校、高等学校などの関係機関と連携して、未成年者の飲酒及び喫煙の防止に努めます。
3 禁煙の支援	個人の希望や状況に応じ、専門的なサポートが受けられるよう、禁煙外来について周知などを行います。
4 受動喫煙防止の推進	受動喫煙のないまちづくりに向けて、分煙を推進します。
5 アルコールが与える健康被害の正しい知識の啓発	アルコールが健康に及ぼす影響と、適正飲酒についての正しい知識の啓発に努めます。

※①COPD：慢性閉塞性肺疾患。喫煙による肺の炎症性疾患であり、喫煙習慣を背景に中高年に発症する生活習慣病といわれる。

■ 数値目標

項目	現状値 (令和元年度)	目標値 (令和 7 年度末)
喫煙者の割合	10.7%	10.0%
成人式におけるアンケートでの未成年者の喫煙の割合	16.7%	0%
週に 2 日「休肝日」を作っている人の割合	47.1%	60.0%

基本目標 5

歯と口腔の健康づくり

歯と口腔の健康を保つことは、単に食物を噛むことや栄養の吸収をよくするだけでなく、様々な病気の予防にもつながります。また、食事や会話を楽しむなど、生涯にわたって健康やかに暮らしていくための基礎となります。乳幼児期からの歯科指導や、年代に応じた歯の健康管理など、日常の手入れや定期健診の啓発に取り組むとともに、オーラルフレイル（※①）など口腔に関する新たな知識の周知啓発を行います。

個人・地域が取り組むこと

- よく噛む習慣を身につけましょう。
- 講演会や教室に積極的に参加し、歯と口腔の健康と生活習慣病との関係を学びましょう。
- 歯科健診を受診し、定期的なケアを受けましょう。
- 食後や寝る前には歯と口腔の手入れをしましょう。
- むし歯予防のためフッ素を利用しましょう。
- 自分の歯でいつまでもおいしく食べられるよう、自分の歯を守る意識を持ちましょう。

行政が取り組むこと

取り組みの方向性	内容
1 子どものむし歯予防の推進	乳幼児期からフッ化物やブラッシングを取り入れたむし歯予防を推進します。また、学校や地域の関係者と協議し、フッ化物洗口を含め子どものむし歯予防を推進します。
2 各年代への受診勧奨	各年代が定期的な歯科健診を受けることができるよう、受診勧奨を行うとともに、受診しやすい環境づくりを進めます。
3 歯と口腔の健康についての正しい知識の啓発	「歯と口の健康週間」や「歯と口腔の健康づくり普及月間」の期間などに、教室や講演会、広報紙などで、歯と口腔の健康づくりについての正しい知識の啓発を行います。
4 8020運動の推進	かかりつけの歯科医を持ち、定期的に歯科受診をすることの必要性を啓発し、8020運動を推進します。
5 介護予防につながるオーラルフレイル予防の推進	歯科健診時や健康教室時などのあらゆる機会を活用し、オーラルフレイルと、それに続く食の低下、低栄養に関する知識の普及・啓発をします。

※①オーラルフレイル：口腔機能の軽微な低下や食の偏りなどを含む、身体の衰え（フレイル）の一つ。

■ 数値目標

項目	現状値 (令和元年度)	目標値 (令和7年度末)
むし歯のない1歳6か月児の割合	100%	維持
むし歯のない3歳6か月児の割合	92.6%	95.0%
12歳児1人平均う歯数	0.38本	減少
1日2回歯磨きをしている人の割合	71.2%	75.0%
80歳で20本以上自分の歯がある人の割合	27.0%	50.0%
定期的に歯科医院を受診している人の割合	38.0%	50.0%

基本目標 6

生活習慣病などの発症・重症化の予防

生活習慣病やフレイルなどの予防・改善には、日ごろから自分の健康に関心を持ち、健康状態をチェックすることが重要であるため、健診（検診）の重要性が認識できるような情報提供や、受診の啓発とともに、受診しやすい環境づくりを進めます。また、疾患の重症化を予防するため、定期的な受診を勧奨します。

個人・地域が取り組むこと

- 1年に1回は各種健診（検診）を受け、結果を生活習慣の改善に役立てましょう。
- 健診（検診）結果により、必要な方は、精密検査や保健指導を受けましょう。
- 生活習慣病予防のため、健康教室に参加しましょう。
- 手洗い・うがい・マスクの着用など感染予防対策の習慣を身につけましょう。
- 必要な治療は中断せず、重症化予防のため定期的な受診をしましょう。

行政が取り組むこと

取り組みの方向性	内容
1 各種健診（検診）受診の啓発と体制の充実	受診率の向上に向けて、広報紙、ホームページ、ケーブルテレビや町の事業などを活用して受診勧奨を行います。また、受診しやすい体制づくりに取り組みます。
2 生活習慣病やフレイル予防に対する正しい知識の普及	糖尿病などの生活習慣病が多いため、引き続き、教室や講演会などで、予防のための知識の普及を行います。また、保健・介護担当者が連携し、健康教室などの場で生活習慣の改善をはじめ、低栄養やフレイル予防などの情報提供により、改善に向けた取り組みを促します。
3 特定健診の受診率向上と特定保健指導の充実	受診率の向上に向けて、受診勧奨を実施するとともに、指導が必要な方へ専門職による指導を実施します。
4 感染症予防の啓発・感染防止対策	予防接種勧奨に取り組むほか、新型コロナウイルス感染症を含めた、感染症予防への正しい知識の啓発を行っていきます。また、新たな感染症が発生しても対応できるよう関係機関と連携し対応方法の検討や衛生用品の確保に努めます。
5 健康づくりに対する意識の向上	町民の健康意識向上を目標に、健康づくり事業全般を対象とした「健康づくりポイント事業」を実施し、町民の自主的な健康づくりへの取り組みを促します。

■ 数値目標

項目	現状値 (令和元年度)	目標値※③ (令和7年度末)
※① 特定健診受診率	35.6%	50.0%
※① 特定保健指導率（終了者）	21.4%	50.0%
※② 胃がん検診受診率	14.3%	40.0%
※② 肺がん検診受診率	11.2%	40.0%
※② 大腸がん検診受診率	12.7%	40.0%
※② 乳がん検診受診率	17.9%	40.0%
※② 子宮頸がん検診受診率	17.9%	40.0%
健康づくりポイント達成率	1.8%	3.8%

※① 大台町の国民健康保険加入者の特定健診受診率、特定保健指導率（終了者）…法定報告結果

※② 地域保健・健康増進事業報告厚生労働省報告データ（厚生労働省）

※③ 特定健康診査、がん検診の目標値については、大台町では健診（検診）対象者の高齢化を考慮し、国の目標値よりも10%減とします。

基本目標 7

生きがいつくりと交流の推進

住民一人ひとりの健康づくりへの取り組みにおいて重要なことは、住民をはじめ、地域の団体などが健康づくりを支える側として地域活動に参加し、一体となって健康づくりの輪を広げていくことです。行政や地域がそれぞれの役割や特性を活かしながら連携し、住民一人ひとりの生きがいつくりと交流の推進に取り組みます。

個人・地域が取り組むこと

- 町や地域での行事などに積極的に参加し、世代間交流を図りましょう。
- 1日にできるだけ多くの人と関わるようにしましょう。
- 趣味や娯楽を楽しみ、充実した日々を送りましょう。
- 地域の担い手となって生きがいつくりにつなげましょう。

行政が取り組むこと

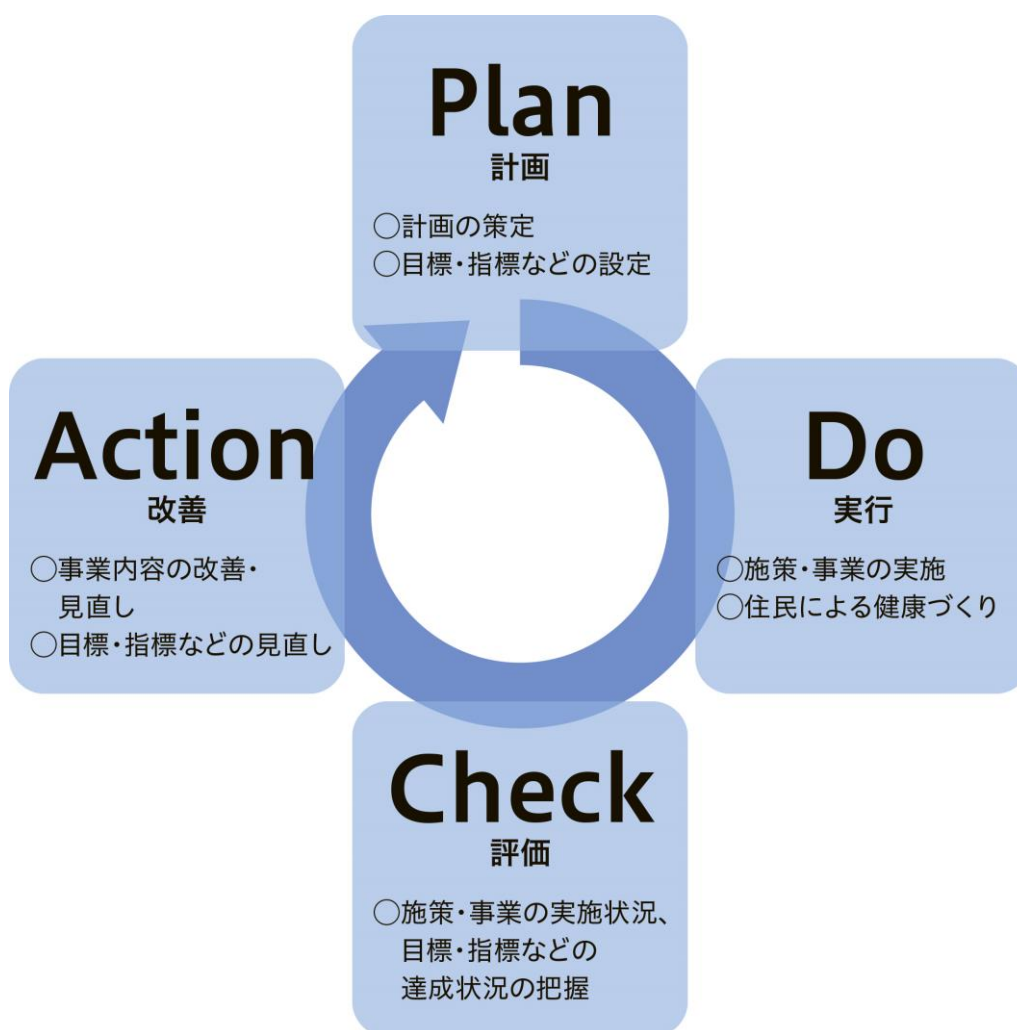
取り組みの方向性	内容
1 健康づくり自主グループの育成	自主的に活動できるように、グループの育成や運営を支援します。
2 交流の推進	地域間・世代間交流を推進するために、健康づくり事業や介護予防事業、地域での保育園児や小学生との交流事業、公民館での教室などを実施します。各種事業やイベント実施の際は、地域間や世代間の交流が推進できるように展開します。
3 生きがいつくりの推進	関係者と連携し、生活支援を必要とする方の情報収集・分析を行い、生きがいつくりにつながる活動の支援を展開します。農福連携事業についても、活動地域を拡大します。

■ 数値目標

項目	現状値 (令和元年度)	目標値 (令和7年度末)
生きがいのある人の割合	83.3%	87.0%
地域の人と交流する人の割合	73.9%	80.0%
健康づくり自主グループ数	64 組織	維持

第7章 計画の推進に向けた取り組み

本計画の着実な推進を図るため、「目標がどの程度達成されたのか」という結果だけでなく、「達成するためにどのようなことに取り組んだのか」というプロセス（過程）を重視し、PDCA サイクルを確立することで、継続的に施策の改善に取り組めます。



第2部

第2次大台町 歯と口腔の健康づくり基本計画

第1章 計画策定にあたって

1. 計画策定の趣旨と背景

歯と口腔の健康は、生涯を通して自分の歯で食事や会話を楽しむために重要であり、第2次大台町健康増進計画では「歯と口腔の健康づくり」の分野において、各年代に応じた正しい知識と口腔ケアの手法を啓発するとともに、健診体制を整備し、口腔機能の向上に取り組んできました。

三重県においては、平成24年3月に「みえ歯と口腔の健康づくり条例」が制定され、条例に基づく「みえ歯と口腔の健康づくり基本計画」が平成25年3月に策定されるなど、歯科口腔保健の取り組みが強化されています。

大台町では、歯と口腔の健康づくりの推進に関する基本理念を定めた「大台町歯と口腔の健康づくり推進条例」を平成27年3月19日に制定し、同条例第8条の規定に基づいて「大台町歯と口腔の健康づくり基本計画」を平成30年3月に策定しました。

「第2次大台町歯と口腔の健康づくり基本計画」においては、オーラルフレイル（歯と口腔の機能の虚弱）予防などの新たな視点を取り入れながら、生涯にわたる歯と口腔の健康維持の重要性を周知啓発するとともに、健康と生活の質の向上をめざし、策定するものです。

大台町歯と口腔の健康づくり推進条例＜一部抜粋＞

（基本理念）

第2条 歯と口腔の健康づくりに関する施策は、次に掲げる事項を基本として行わなければならない。

- （1）歯と口腔の健康づくりは、子どもの健やかな成長及び生活習慣病の予防、介護予防等の町民の健康づくりに重要な役割を果たすものであり、健康寿命の延伸及び生活の質の向上に深く関わっているという認識のもと、個人の意思や人権を尊重しつつ行うものとする。
- （2）町民が、生涯にわたって歯と口腔の疾患予防に向け取組を行うとともに、歯と口腔の疾患を早期に発見し、早期に治療を受けることを促進するものとする。
- （3）乳幼児期から高齢期までのそれぞれの時期における歯又は口腔の状態及び歯と口腔の疾患の特性に応じて、適切かつ効果的に歯と口腔の健康づくりを推進するものとする。
- （4）保健、医療、福祉、労働衛生、教育その他の分野における施策相互の連携を図りつつ、総合的かつ計画的に歯と口腔の健康づくりを推進するものとする。

（基本計画）

第8条 歯と口腔の健康づくりに関する施策は、次に掲げる事項を基本として行わなければならない。

2 基本計画は、次に掲げる事項を定めるものとする。

- （1）歯と口腔の健康づくりに関する基本方針
- （2）歯と口腔の健康づくりに関する目標
- （3）歯と口腔の健康づくりに関する施策とその方向性
- （4）前3号に掲げるもののほか、歯と口腔の健康づくりを総合的かつ計画的に推進するために必要な事項

3 町は、基本計画を策定するときは、町が策定する保健、医療及び福祉に関する他の計画との整合を図るよう配慮しなければならない。

4 町は、歯と口腔の健康づくりに関する施策の進捗状況等を踏まえ、必要に応じて、基本計画の見直しを行うものとする。

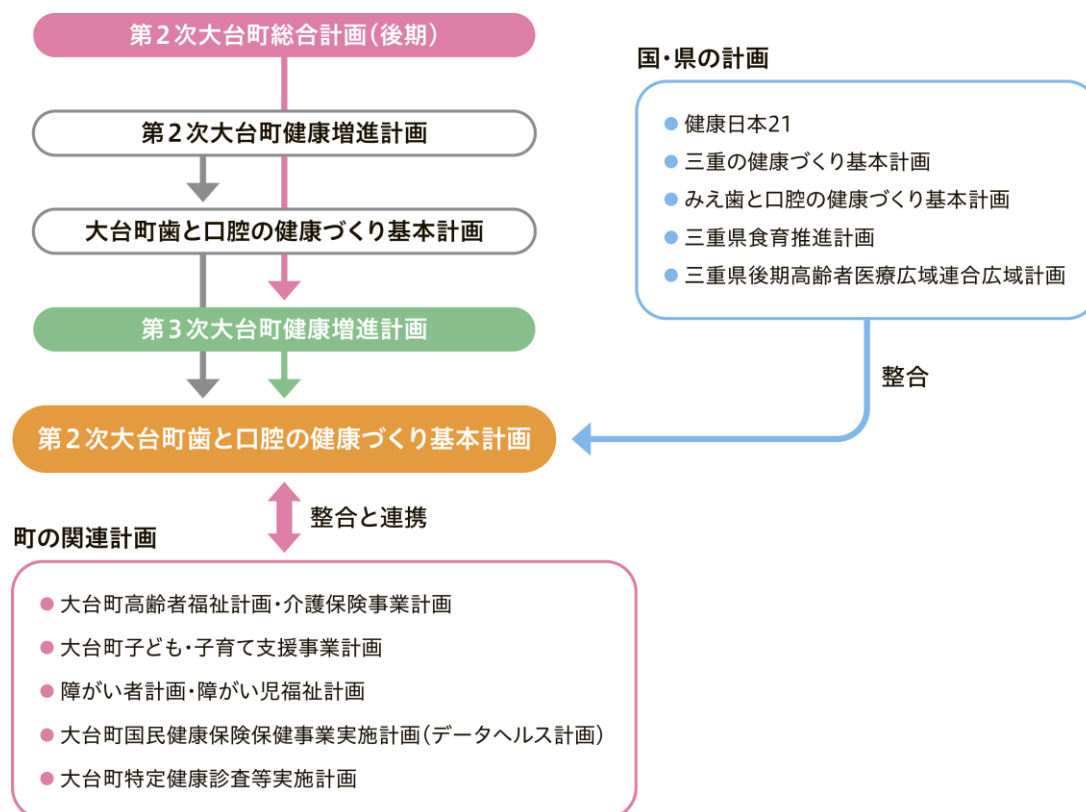
5 町は、基本計画を定め、又は変更しようとするときは、あらかじめ、第11条に規定する大台町健康づくり推進協議会歯科部会の意見を聴くとともに、広く町民の意見を求めなければならない。

6 町は、基本計画を定め、又は変更したときは、速やかにこれを公表しなければならない。

7 町は、基本計画に定める事項の具体的な事業に関する実施計画を作成するものとする。

2. 計画の位置づけ

この計画は、「大台町歯と口腔の健康づくり推進条例」に基づき、法律をはじめ三重県の条例や基本計画、「第2次大台町健康増進計画」や町が定める他の計画との整合性を保ちながら進めるものです。



3. 計画の期間

本計画は、令和3年度（2021年度）から令和7年度（2025年度）までの5年間を計画期間とします。

	H29 2017	H30 2018	R1 2019	R2 2020	R3 2021	R4 2022	R5 2023	R6 2024	R7 2025
町	第 2 次大台町健康増進計画				第 3 次大台町健康増進計画				
		大台町歯と口腔の健康 づくり基本計画			第 2 次 大台町歯と口腔の健康づくり基本計画				
県	三重の健康づくり基本計画								
		第 2 次みえ歯と口腔の健康づくり基本計画							
	第 3 次三重県食育推進計画				第 4 次三重県食育推進計画				
国	健康日本 21（第二次）								

4. 計画策定の経緯

この計画策定にあたっては、町民の皆さんにご協力いただいたアンケート調査結果と、健康づくり活動に取り組む皆さんや健康づくり推進協議会の意見を反映させるとともに、庁内にワーキンググループを組織し、策定に取り組みました。

生活習慣・歯と口腔の健康づくりアンケート調査の概要

1 調査の目的

この調査は町民の健康に係る生活習慣の現状を把握し、健康に関する課題を明らかにし、今後の健康づくり施策の推進などに必要な基礎資料を得ることを目的に実施しました。

2 調査の方法

- ・調査対象地域：大台町全域
- ・調査対象者：町内在住の20歳以上の町民
- ・調査期間：令和元年10月
- ・調査方法：郵送による配布・回収

3 各年代別配布数及び回収数

年代	配布数	有効回収数	有効回収率
20代	352	105	29.8%
30代	414	141	34.1%
40代	574	212	36.9%
50代	625	267	42.7%
60代	830	461	55.5%
70代	878	555	63.2%
80代	375	227	60.5%
合計	4,048	1,968	48.6%

第2章 計画の基本方針

1. 計画の基本方針

平成30年3月に策定した「大台町歯と口腔の健康づくり基本計画」では、各ライフステージに応じた歯と口腔の健康づくり対策を推進してきました。

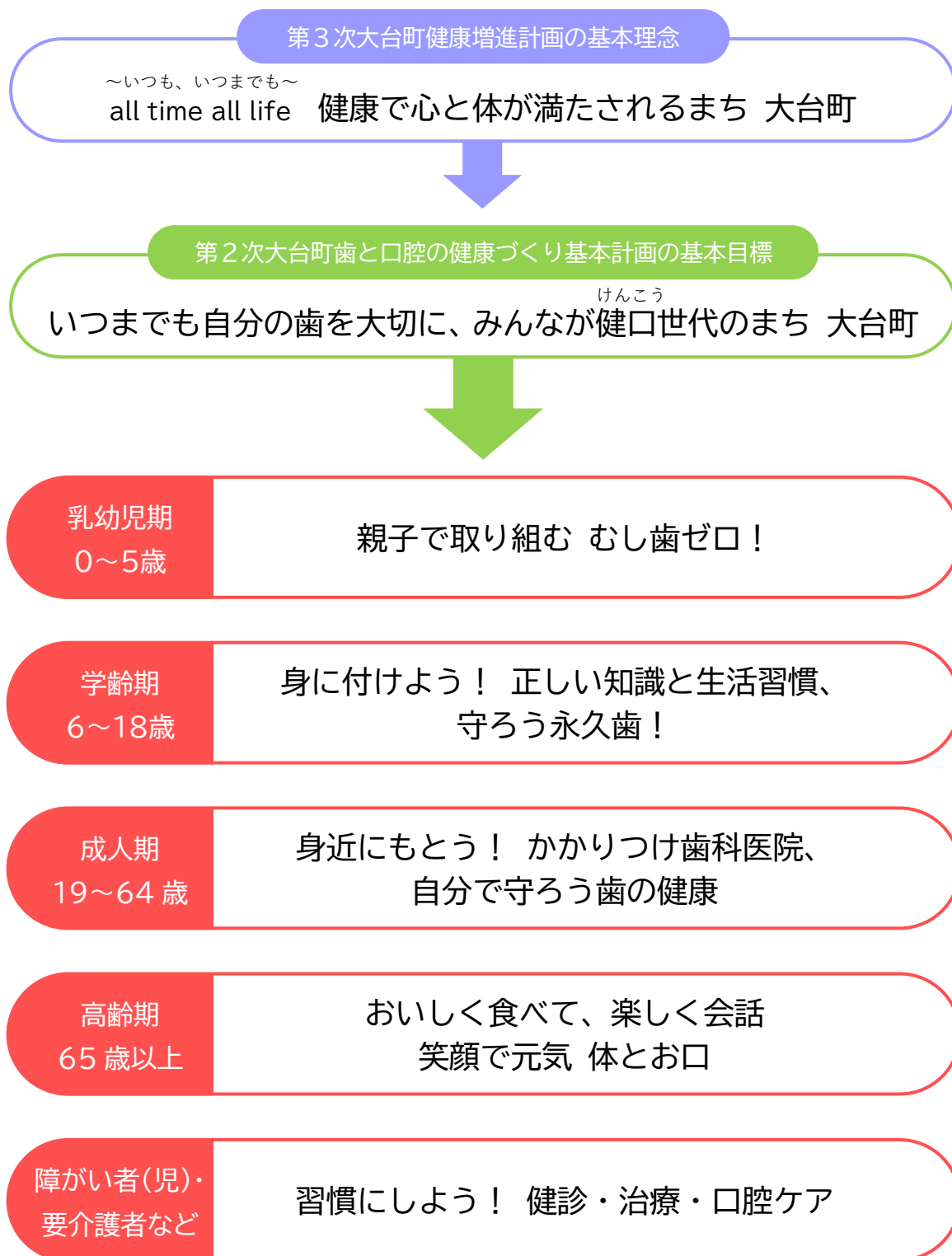
歯と口腔は、乳歯の生え始めから、乳歯が永久歯へ生え変わるにつれて、状態が変化していくとともに、生活習慣の変化など、ライフステージによって異なる健康課題があります。発達段階やライフステージに応じた取り組みを推進するとともに、生涯を通して歯と口腔の健康維持の重要性を周知啓発し、切れ目のない支援を行う仕組みづくりが重要です。

本計画では、乳幼児期（0～5歳）、学齢期（6～18歳）、成人期（19～64歳）、高齢期（65歳以上）、障がい者（児）・要介護者と、それぞれのライフステージにおける歯と口腔の健康づくりの取り組みで構成しています。

また、ライフステージ別に「現状」「課題」「取り組みの方向性」について項目を設定し、対象別に設定した「指標」をめざすことで、町民一人ひとりが全身の健康につながる歯と口腔の健康づくりに取り組み、いつまでも自分の歯で食事ができ、心身の健康が維持増進されていくことをめざします。



計画の体系



第3章 ライフステージごとの現状と課題、取り組み

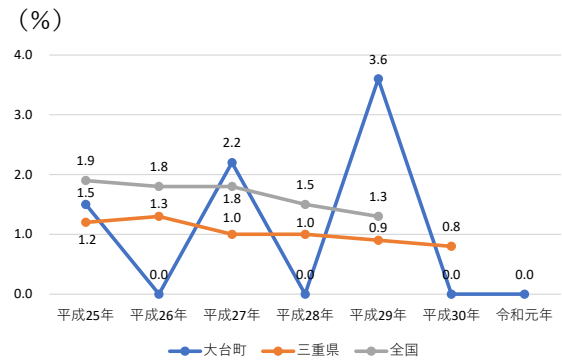
乳幼児期
0～5歳

基本目標
親子で取り組む むし歯ゼロ！

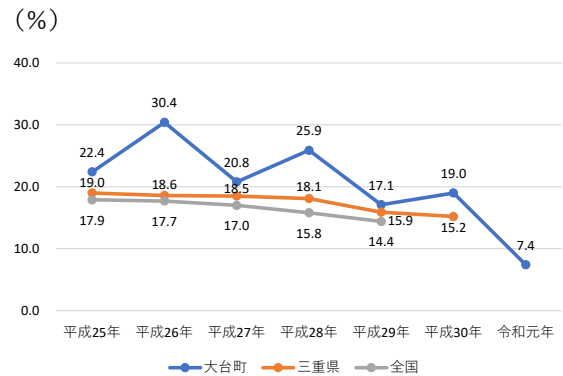
■ 現状

- 1歳6か月児のむし歯のある割合は、県内平均よりも低い状態ですが、3歳児のむし歯のある割合は県内平均よりも高い状況です。(図1・2)
- 2歳児、2歳6か月児、3歳児の歯科健診結果から、年齢が上がるほど、かかりつけ歯科医院を持つ子どもが増え、また定期健診を受ける子どもも増えてつあります。3歳児では半数の子どもが、定期健診を受けています。
- 3歳児までは、9割以上が毎日仕上げみがきをしてもらっています。4歳児になると9割以下ですが、年々増えています。
- 2歳・2歳6か月・3歳児を対象に歯科健診を行っています。いずれの受診率も減少傾向にあります。(図3)
- 町内4園で実施しているフッ化物洗口は、希望率が9割を超えています。(表1)
- アンケート調査では「保育園におけるフッ化物洗口事業」への認知度は町全体の17.2%となっています。

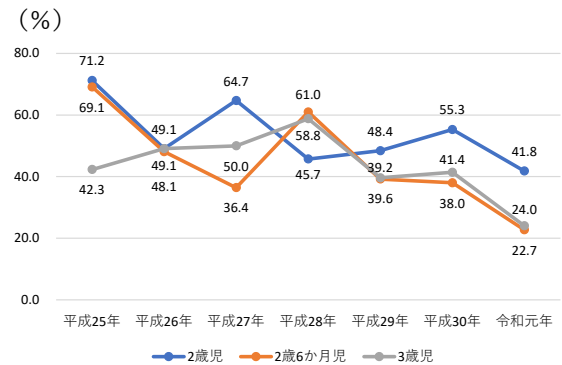
■図1 1歳6か月児 う蝕有病者率



■図2 3歳児 う蝕有病者率



■図3 歯科健診（フッ素塗布）受診率



■表1 フッ化物洗口希望者（町内4園で実施）

	対象者	希望者	希望率
平成29年度	109	97	89.0
平成30年度	106	103	97.2
令和元年度	96	92	95.8

資料：健康ほけん課

■ 課題

- 妊娠期、乳幼児期の歯科保健事業では、受診率や参加率が低い状況であるため、今後も啓発するとともに、受診しやすい方法を検討するなどして事業を継続していく必要があります。
- 歯が生え始めた時期からむし歯予防の正しい知識や、仕上げみがきの正しい方法と、小学3年生頃までは仕上げみがきが必要であることを周知することが必要です。
- 関係機関と連携し、歯科健診や健康教室の周知啓発が必要です。
- かかりつけ歯科医院をもつこと、定期的な健診を受けることを推進する必要があります。
- 哺乳瓶にジュースを入れて飲ませることが虫歯に影響することを、乳児期から周知し理解を得る必要があります。

■ 取り組みの方向性

方向性	内容
1 歯科健診の受診啓発	関係機関と連携し、受診しやすい環境を整備します。
2 むし歯予防の正しい知識と定期健診の啓発	保育園や母子保健事業、子育て支援事業と連携し、啓発を進めます。
3 フッ化物応用によるむし歯予防	保育園と連携し、フッ化物洗口やお口の健康教室などの事業を推進していきます。

■ 数値目標

項目	現状値 (令和元年度)	目標値 (令和7年度末)
むし歯のない1歳6か月児の割合	100%	維持
むし歯のない3歳6か月児の割合	92.6%	95.0%
保護者が仕上げみがきを毎日実施している割合	87.0%	95.0%
2歳児、2歳6か月児、3歳児歯科健診の受診率	31.3%	50.0%
哺乳瓶にジュースを入れて飲ませない人の割合	74.0%	95.0%

学齢期
6～18歳

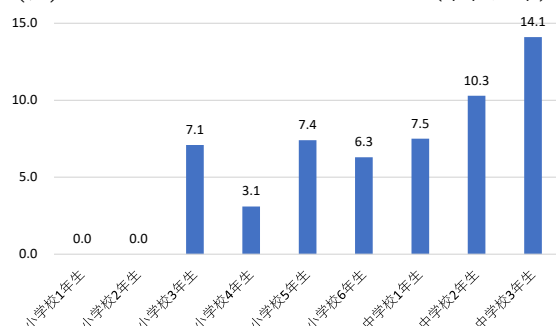
基本目標

身に付けよう！
正しい知識と生活習慣、守ろう永久歯！

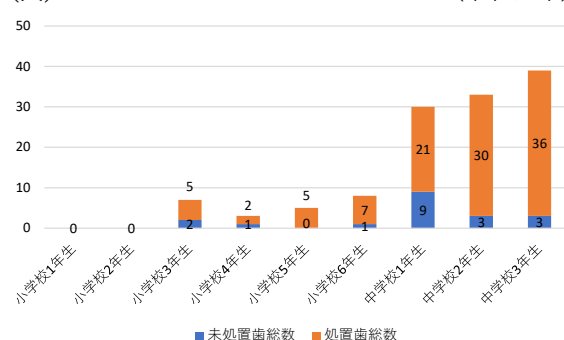
■ 現状

- 永久歯う蝕有病者率では、小学校3年生から増加の傾向がみられ、小学校高学年から中学生で増加しています。(図4)
- 学校で行う歯科健診では、未処置のむし歯の総数が中学生になると増加しています。(図5)
- 小学校高学年以降で、歯肉の汚れがみられるようになります。(図6)
- 学校歯科医による歯科健診、ブラッシングなどの歯科保健指導を実施しました。
- 小学生期に歯科定期健診を受けている子どもは、60％程度となっています。(図7)
- 家庭においては、生活習慣の中で歯と口腔の健康のため、「3食をきちんと食べること」「歯科医院におけるフッ化物歯面塗布」「丁寧な歯磨き」ができています。
- 中学1年生における虫歯のない人の割合が、年々増えています。
- 高校生(三重県全校対象)については、三重県教育委員会が実施する「学校健康状態調査」によると、むし歯のある人の割合は中学生より多く、また、全国と比較しても割合が高くなっています。

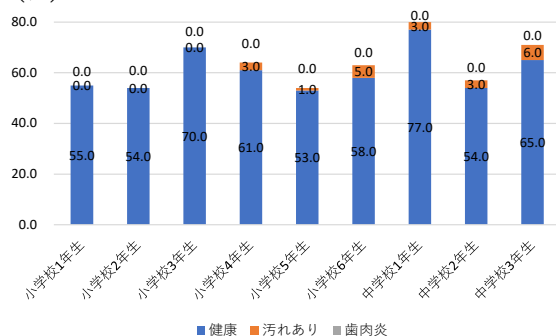
■ 図4 町内小・中学校 永久歯う蝕有病者率 (%) (令和元年)



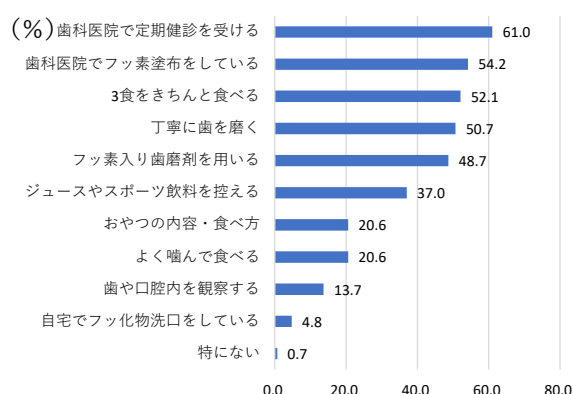
■ 図5 町内小・中学校 永久歯う蝕の処置状況 (人) (令和元年)



■ 図6 町内小中学校 歯肉の状況 (%)



■ 図7 生活習慣として気をつけていること (小学生保護者アンケート・複数回答可)



■ 課題

- 小学校低学年までは仕上げみがきが必要であり、家庭の理解を深める必要があります。
- 生涯にわたり自分の歯で食事がとれるよう、永久歯のむし歯予防を含め、歯と口腔の正しい知識と歯の手入れ方法（フッ化物応用を含む）を学び、身につける必要があります。
- 正しい食習慣を身につける必要があります。
- 定期検診を受け、むし歯を含めた口腔内の異常が見つければ、すみやかに治療を受ける必要があります。
- 高校を卒業すると定期的に健診を受ける機会がなくなるため、それまでに、正しい歯と口腔の手入れの仕方を身につけ、定期健診の必要性を理解する必要があります。
- ネグレクト（育児放棄）などの児童虐待を防ぐため、歯科医療関係者は、むし歯が多く、治療していない子どもがいた場合、学校と連携を密にして子どもを見守っていくことが必要です。

■ 取り組みの方向性

方向性	内容
1 歯と口腔の健康について正しい知識の啓発	学校歯科保健指導要領などにに基づき、各学年に必要な指導を行います。
2 むし歯及び歯周疾患の予防	歯科健康診査を実施し、むし歯などの早期発見と早期治療に努めます。関係機関が連携し、フッ化物洗口などの科学的根拠に基づくむし歯予防対策について理解を深め、効果的な実施方法について協議します。
3 関係機関との連携	学校、家庭、地域、学校歯科医師などの関係機関が連携して、子どもの歯の健康づくりについて取り組みます。
4 食習慣・生活習慣の改善	歯と口腔の健康を高めるため、良い習慣の定着ができるよう知識の啓発を行います。

■ 数値目標

項目	現状値 (令和元年度)	目標値 (令和7年度末)
中学1年生のむし歯がない人の割合	92.5%	95.0%
フッ化物洗口に向けて取り組む小学校	0校	4校

成人期
19～64 歳

基本目標

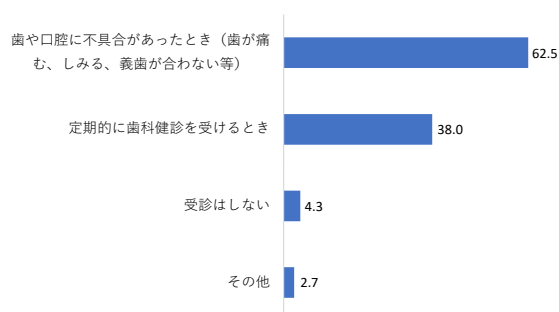
身近にもとう！

かかりつけ歯科医院、自分で守ろう歯の健康

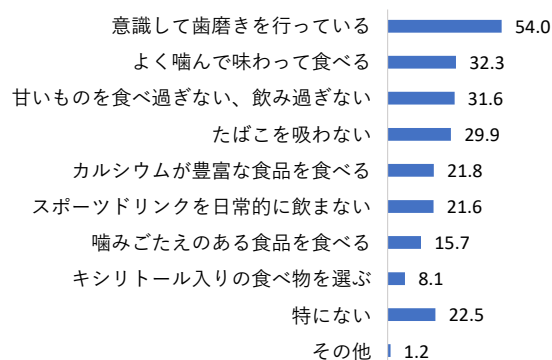
■ 現状

- 自覚症状があれば 62.5%の人が歯科受診をしています、健診目的での定期的な受診をしている人は 38.0%でした。(図 8)
- 歯や口の健康のために気をつけていることでは、「意識して歯磨きを行っている」が 54.0%と最も高く、次に「よく噛んで味わって食べる」が 32.3%となっています。「特にない」は 22.5%でした。(図 9)
- フッ素あるいはフッ化物について学んだことがある人は 39.4%で、前回（平成 28 年）よりも 12.1 ポイント増加しています。(図 10)
- 8020 運動を知っている人は 56.6%で、認知度は上がっていますが、20 本以上歯のある方の割合は前回の調査時に比べて低下しました。
- 定期健診を受ける人は増加傾向にありますが、町が実施する歯周疾患検診を受ける人は少ない状況にあります。

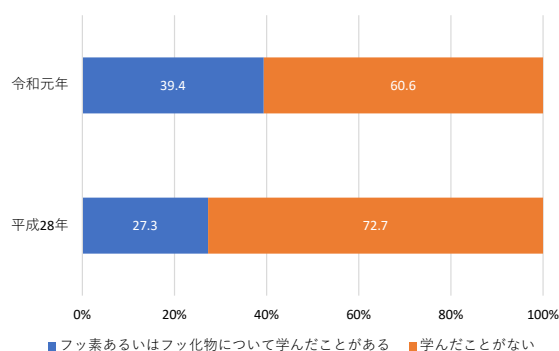
■図 8 かかりつけ歯科医院について (%)



■図 9 歯や口の健康のために気をつけていること (%)



■図 10 フッ素あるいはフッ化物について (%)



■ 課題

- 8020 運動の意味を理解し、健康的な歯科保健行動がとれるよう啓発が必要です。
- 妊娠中の歯と口腔の手入れについての重要性を周知する必要があります。
- 歯と口腔の健康が、全身の健康につながるなどについて今以上に知識を持ち、行動がとれるような啓発が必要です。
- 歯周疾患検診、妊婦等歯科健診を活用してもらうため、健診を受けやすい体制について整備及び啓発する必要があります。
- フッ化物や歯間部清掃用具の使い方を含めた、正しい歯みがきの知識・方法を学ぶ機会が必要です。
- 30 歳から 74 歳までを対象とした歯周疾患検診は受診率が低く、事業の認知度も 30% 程度にとどまっているため、事業そのものの周知啓発を見直す必要があります。

■ 取り組みの方向性

方向性	内容
1 歯と口腔の健康について正しい知識の啓発	歯と口腔の健康が、全身の健康につながることを理解し、かかりつけ歯科医師を持ちながら、定期健診を受けることの必要性を啓発します。また、町で実施する歯周疾患検診についても周知し、受診しやすい環境整備を進めます。
2 8020 運動の推進	「8020」の言葉だけでなく、内容や取り組みの周知方法を見直します。特に若いころからの取り組みが8020に繋がることを啓発します。

■ 数値目標

項目	現状値 (令和元年度)	目標値 (令和7年度末)
町の歯周疾患検診を受けている人の割合	2.1%	5.0%
妊婦等歯科健診を受けている妊婦の割合	27.9%	35.0%
健診目的で定期的に歯科受診している人の割合（成人全体）	38.0%	65.0%
8020 運動を知っている人の割合	56.6%	70.0%

高齢期
65 歳以上

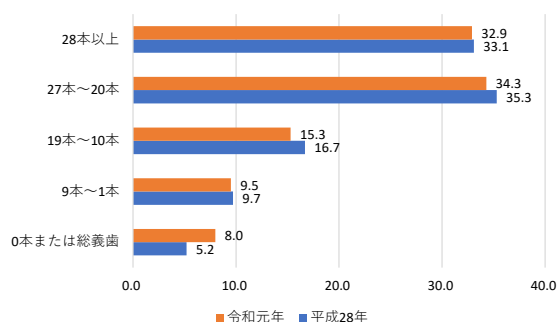
基本目標

おいしく食べて 楽しく会話
笑顔で元気 体とお口

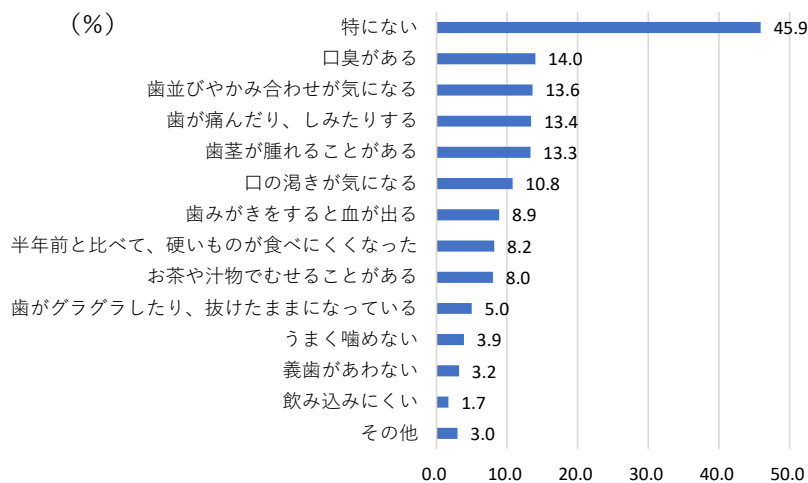
■ 現状

- 「自分の歯が現在何本あるかについて」では、「27 本～20 本」が 34.3%で最も高くなっており、28 本以上が 32.9%で続いています。7 割近くの人が 20 本以上保っていると答えています。（図 11）
- 「歯や口の中に関する悩み事について」では、「特にない」と答えた人が 45.9%と、半数近くの人が「悩みがない」と答えています。悩みとしては、「口臭がある」が 14.0%で最も高く、次いで「歯並びやかみ合わせが気になる」が 13.6%となっています。（図 12）
- 喪失歯の増加に伴い、噛む力の低下に悩む人が増えている一方、歯科健診の受診率は低い状況です。
- 後期高齢者歯科健診受診率（令和元年度）は 15.9%と、県平均と比較すると 4.2 ポイント低い状態です。

■ 図 11 自分の歯が現在何本あるかについて
(%)



■ 図 12 歯や口の中に関する悩み事について
(%)



■ 課題

- 口腔の不衛生が肺炎などを引き起こしやすいことなど、歯と口腔の健康に関わる疾病についての啓発が必要です。
- 健康長寿のためにも、「歯と口腔の機能の虚弱」を意味するオーラルフレイルの予防に取り組む必要があります。
- 年代・口腔状態に適した歯と口腔の手入れの仕方を周知啓発する必要があります。
- 口腔機能の維持・向上を目的とした取り組みが必要です。
- 定期的な歯科受診の周知が必要です。

■ 取り組みの方向性

方向性	内容
1 歯と口腔の健康について正しい知識の啓発	正しい知識の啓発を行い、健康的な歯科保健行動の習慣化が必要であり、オーラルフレイル予防にも視点をおいて啓発を行います。
2 口腔機能の維持・向上	介護予防事業や健康づくり事業により、口腔機能の維持・向上の取り組みや啓発を進めます。
3 歯科健診など受診の啓発	健診受診率が低いいため、高齢者クラブや自主グループとも連携し、啓発を行います。

■ 数値目標

項目	現状値 (令和元年度)	目標値 (令和7年度末)
後期高齢者歯科健診受診率	15.9%	20.0%
80歳で20本以上自分の歯がある人の割合	27.0%	50.0%

■ 現状

- 町内 3 か所で実施する介護予防通所型サービスでは、高齢者の口腔機能の維持・向上に取り組んでいます。
- 町内に 6 か所ある介護保険通所介護事業所では、口腔機能の向上に取り組んでいます。
- 町内に 1 か所ある知的障がい者デイサービスセンターでは、昼食前に嚥下体操に取り組んでいます。
- 障がい者（児）や要介護者の方の多くは、自らの口腔ケアが困難な状況です。
- 要介護認定者の方に必要な歯科受診が困難で、食事に支援の必要な方がいます。
- 障がいのある方には、歯科受診の必要性や受診を勧めても行動そのものが困難な状況もあります。

■ 課題

- 障がい者（児）や要介護者の方の多くは、口腔ケアに関して介助が必要であるため、サポートする環境や組織、人材育成が必要です。
- かかりつけ歯科医院をもち、定期的な受診と適切な義歯の使用方法を啓発する必要があります。
- 本人、家族、介護者に歯と口腔の健康づくりについて理解を得る機会を持つ必要があります。
- 障がいのある方に対しては、健康的な歯科保健行動に対する理解と、行動につなげる支援が必要です。

■ 取り組みの方向性

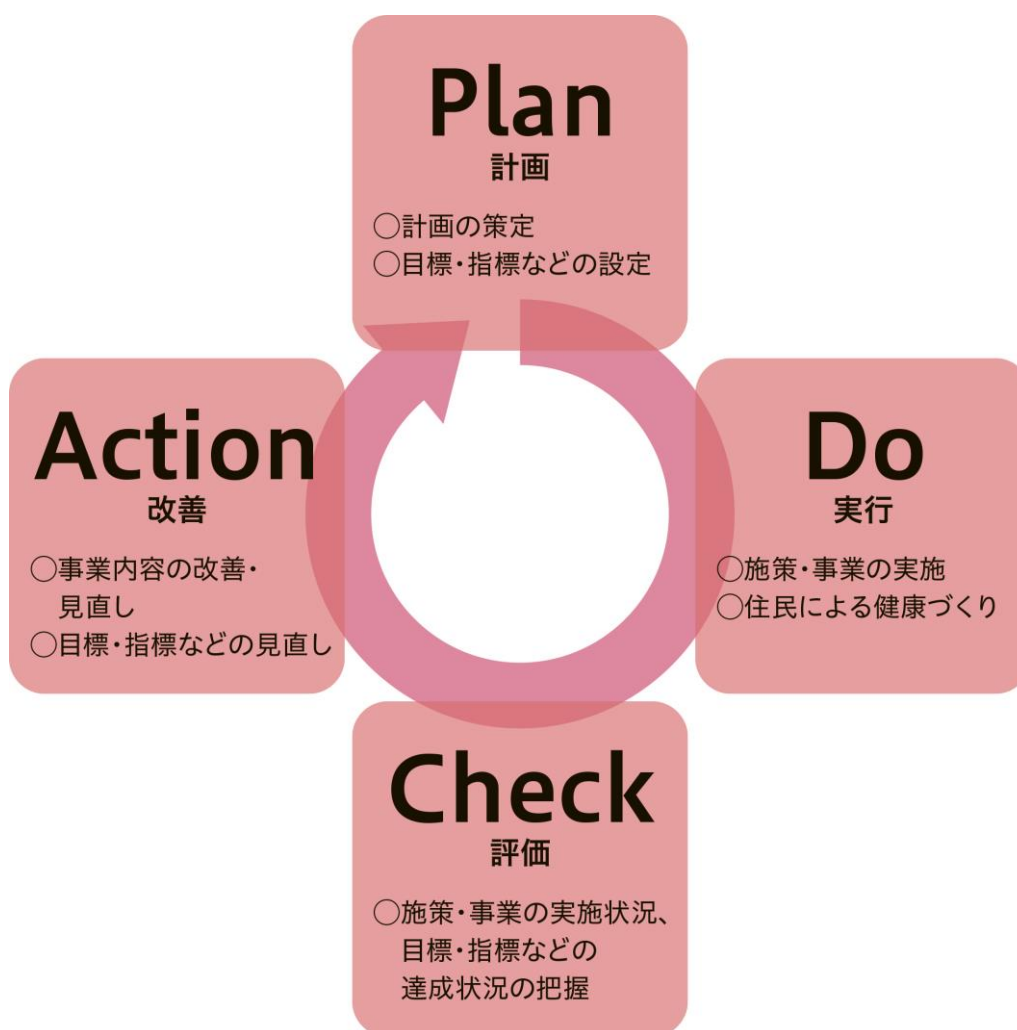
方向性	内容
1 歯と口腔の正しい知識の普及啓発	介護者教室などの機会を利用して、歯と口腔の健康づくりについて周知啓発を行います。 介護保険・障がい者福祉サービス事業所を対象に口腔ケアについての知識の普及や啓発を進めます。 障がい者サービス事業所に対し、歯科保健の取り組みを支援します。

■ 数値目標

項目	現状値 (令和元年度)	目標値 (令和7年度末)
口腔機能向上サービスを実施している介護サービス事業所の割合	100%	維持
障がい者（児）サービス事業所における、 歯科保健事業による支援の実施	0 か所	増加

第4章 計画の推進に向けた取り組み

本計画の着実な推進を図るため、「目標がどの程度達成されたのか」という結果だけでなく、「達成するためにどのようなことに取り組んだのか」というプロセス（過程）を重視し、PDCA サイクルを確立することで、継続的に施策の改善に取り組めます。



あ行

一次予防

健康の増進と疾病の発生を予防すること。

オーラルフレイル

口腔機能の軽微な低下や食の偏りなどを含む、身体の衰え（フレイル）の一つ。

SNS（エスエヌエス）

Social Networking Service（ソーシャル・ネットワーキング・サービス）の略で、インターネット上で個人間のコミュニケーションを促進する交流の場（サービス）。LINE（ライン）、Facebook（フェイスブック）、Twitter（ツイッター）、mixi（ミクシィ）、Instagram（インスタグラム）などのこと。

う蝕有病者率

う蝕（むし歯）を評価する指標。未処置歯、処置歯、喪失歯の合計で DMF と表記される。

栄養士

都道府県知事の免許を受けた資格で、主に健康な方を対象にして栄養指導や給食の運営を行う。

か行

禁煙外来

たばこをやめたい人向けに作られた専門外来の科目で、条件を満たせば、健康保険等を使って禁煙治療ができる。

各種健診（検診）

健康診断や検査のこと。胃・肺・大腸などのがん検診や、血液検査の数値などによる健康状態のチェック。

限界集落

働き盛りの住民が減り、高齢者が人口の半分以上になった集落。

健康落差

地域や社会経済状況の違いによる集団における健康状態の差のこと。

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。

健康づくり自主グループ

地域で自主的にウォーキングや体操、コーラスなど健康づくりの活動を行うグループのこと。

健康増進法

国民の健康維持と現代病予防を目的として制定された法律。平成 13 年（2001 年）に政府が策定した医療制度改革大綱の法的基盤とし、国民が生涯にわたって自らの健康状態を自覚するとともに健康の増進に努めなければならないことを規定、制定したもの。

健康日本 21（第二次）

健康増進法に基づき策定された「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計画」の通称で、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などを定めたもの。平成 24 年(2012 年)に全部改正され「健康日本 21（第二次）」となった。

大台町健康づくりポイント事業

健康づくりの意識向上と生活習慣病の予防につなげ、町民の健康寿命の延伸を図ることを目的として、大台町が実施している事業。事業参加などで獲得したポイントにより、奨励金などを贈呈する。

口腔ケア

年齢や生活習慣によって大きく異なる口腔環境について、歯みがきだけではなく、歯茎、舌、粘膜など口の中の全てから、入れ歯まで含めた清掃・咀嚼・飲み込む機能の維持回復などを含めて口の健康を保つ方法。

個別健診（検診）

主として医療機関で個人が直接申し込んで行う健康診断（検査）のこと。

さ行

サルコペニア

加齢や疾患によって筋肉量が減少し、全身の筋力低下が起こること。または、歩くスピードが遅くなる、杖や手すりが必要になるなど、身体機能の低下が起こること。

COPD（シーオーピーディー）

慢性閉塞性肺疾患。喫煙による肺の炎症性疾患であり、喫煙習慣を背景に中高年に発症する生活習慣病といわれる。

歯科衛生士

歯科予防処置・歯科保健指導・歯科診療補助などの歯科医療業務を行う国家資格を有する専

門職。

脂質異常症

メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の判断基準となる疾患の1つで、血液に含まれる脂質のうち中性脂肪やLDL（悪玉）コレステロールが増えすぎるか、HDL（善玉）コレステロールが不足する病気。コレステロールが増えすぎると動脈硬化や高血圧を進行させる原因となり、少なすぎると血管や肝臓などに栄養が行き渡らなくなり、脳出血などが起こりやすくなる。かつては高脂血症と呼ばれていた。

敷地内禁煙

施設及び施設の存在する敷地内の全てが禁煙であること。

施設内禁煙

施設全体（建物本体の屋根がかかる部分を含む）が禁煙であり、屋外に喫煙場所があること。

歯肉炎及び歯周疾患

歯肉炎とは、歯周病の中でも初期の段階で、歯茎に炎症が起きている状態。歯周疾患は歯と歯茎のすきまから侵入した細菌が、歯肉に炎症を引き起こし、歯を支える骨（歯槽骨）を溶かしてしまう病気。

食品ロス

食べ残し、売れ残りや期限が近いなど様々な理由で、食べられるのに捨てられてしまう食品。

世代間交流

子どもと高齢者など、年代・世帯構成などで区切ったグループが、同じ行事に参加するなどしていること。介護サービス内では、複合施設やボランティア活動での交流による活性化が期待されている。

集団検診

主として公共施設などに集まって一斉に行う健康診断（検査）のこと。

食育

子どもたちが、豊かな人間性をはぐくみ生きる力を身に付けていくため、「食」の重要性に着目して定められた「食育基本法」に基づき、国民一人ひとりが「食」について改めて意識を高め、自然の恩恵や「食」に関わる人々の様々な活動への感謝の念や理解を深めつつ、「食」に関して信頼できる情報に基づく適切な判断を行う能力を身に付けること。

食育ボランティア

子どもから高齢者までを対象に、調理実習や講話などを実施し食育に関する普及啓発活動を行うボランティアのこと。

受動喫煙

他人のたばこの煙を自分の意思とは関係なく吸い込んでしまうこと。

スクエアステップ

高齢者の転倒予防、介護予防、認知機能向上、体力づくりを目的とし、一辺 25cm の正方形が横 4 個、縦 10 個並んだマットを使用して足踏み（ステップ）を行う運動プログラム。

スクエアステップリーダー

所定の研修を修了し、スクエアステップの普及や地域における介護予防のための運動支援をするボランティアのこと。

生活習慣病

動脈硬化症・高血圧症・糖尿病・脂質異常症・がんなど、不適切な食事、運動不足、喫煙、飲酒などの生活習慣に起因すると考えられる病気。

生活支援コーディネーター

地域における生活支援・介護予防の提供体制の構築に向けたコーディネート機能（主に資源開発やネットワーク構築の機能）を果たす人のこと。

生活支援訪問サービスサポーター

所定の研修を修了し、介護予防・日常生活支援総合事業の住民主体による生活支援訪問型サービス（布団干し、階段の掃除、買い物代行、ゴミ出しなど）を行う人のこと。

生活支援人材センター

登録した生活支援訪問サービスサポーターを、一定の条件で派遣するセンターのこと。

た行

地産地消

地域生産・地域消費（ちいきせいさん・ちいきしょうひ）の略語で、地域で生産された様々な生産物や資源（主に農産物や水産物）をその地域で消費すること。

糖尿病

血液中に含まれる糖の濃度が高い状態が長く続く病気。放置すると動脈硬化が起こり、腎障害や網膜症、神経障害などの合併症を引き起こす。

特定健康診査

平成 20 年（2008 年）から、生活習慣病の予防のために、医療保険者が 40～74 歳の加入者を対象とし実施するメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した健康診査。

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、生活習慣の改善により生活習慣

病の予防効果が期待できる方に対して、保健師など専門職により生活習慣を見直すサポートをすること。

特定健診有所見率

特定健診受診者のうち、異常の所見のある人の占める割合。

な行

内分泌、栄養及び代謝疾患

ホルモンを作る内分泌臓器の障害により、ホルモン分泌の異常などが起こり発症する病気。糖尿病など。

認知症

後天的な脳の器質的障害により、一旦正常に発達した知能が低下した状態になる病気。

年齢調整死亡率

年齢構成の異なる地域間・年次間で死亡状況の比較ができるよう、年齢構成を調整し揃えた死亡率。

ノルディックウォーキング

2本のポール（ストック）を使って歩行運動を補助し、運動効果をより増強するフィットネスエクササイズの一つ。

は行

8020運動

80歳になっても20本以上自分の歯を保とうという運動。

1人当たり費用額

年間診療費費用額を年間平均被保険者数で除した数。医療費分析に用いる基本的な指標。

フッ素

鉄やカルシウムのように自然の中にある元素で、歯への塗布やフッ素入り歯みがき剤などで、むし歯の予防に利用されている。

フッ化物洗口

フッ化物はフッ素を含む化合物のこと。「フッ化物洗口」とは、むし歯予防のため、低濃度のフッ化ナトリウム溶液を用いて行う洗口（ブクブクうがい）のことで、保育園・幼稚園・学校などにおいて集団で利用する場合と家庭で利用する場合がある。

発達段階

子どもの身体的、精神的、さらに感情的な成長の段階のこと。

フレイル

加齢とともに心身の活力（運動機能や認知機能など）が低下し、複数の慢性疾患の併存などの影響もあり、生活機能が障害され、心身の脆弱性が出現した状態であること（虚弱）。

ま行

三重の健康づくり基本計画

「三重県健康づくり推進条例」に基づいて策定された、平成 25 年度から 34 年度までの 10 年間を計画期間とする健康づくりに関する基本計画。健康増進法に基づく都道府県の健康増進計画として位置づけられる。

メンタルパートナー

悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る人のこと。

民生児童委員

民生委員法で定められ、地域住民の一員として自ら担当する区域で、住民の生活上の様々な相談に応じ、また必要な援助を行う人々。都道府県から推薦を得て、地域の「つなぎ役」として活躍するボランティア。

ら行

リスナーボランティア

人の苦しみや悩みを聞いて、こころを癒し、孤独や不安を軽減させる手助けをするボランティア。

ライフステージ

人間の一生において節目となる出来事（出生、入学、卒業、就職、結婚、出産、子育て、退職など）によって区分される生活環境の段階のこと。

LINE（ライン）

SNS（ソーシャル・ネットワーキング・サービス）の一つ。スマートフォンやパソコンに対応し、インターネット電話やテキストチャットなどの機能を有する。

理学療法士

理学療法士及び作業療法士法に基づく国家資格を有する人であり、リハビリテーションを構成する医療従事者の一員のこと。

ロコモティブシンドローム

運動器症候群の通称。骨や関節、筋肉など運動器の衰えが原因で、「立つ」「歩く」といった機能（移動機能）が低下している状態のこと。

大台町歯と口腔の健康づくり推進条例

平成 27 年 3 月 19 日条例第 3 号

（目的）

第1条 この条例は、歯科口腔保健の推進に関する法律（平成23年法律第95号）及びみえ歯と口腔の健康づくり条例（平成24年三重県条例第42号）に基づき、歯と口腔(くう)の健康づくりに関する基本理念を定め、町及び町民の責務並びに歯科医療関係者、保健医療福祉関係者、教育関係者等の役割を明らかにするとともに、歯と口腔の健康づくりに関する基本的な計画の策定について定めること等により、町民の生涯にわたる歯と口腔の健康づくりに関する施策を継続的かつ効果的に推進し、もって町民の健康増進に寄与することを目的とする。

（基本理念）

第2条 歯と口腔の健康づくりに関する施策は、次に掲げる事項を基本として行わなければならない。

- （1） 歯と口腔の健康づくりは、子どもの健やかな成長及び生活習慣病の予防、介護予防等の町民の健康づくりに重要な役割を果たすものであり、健康寿命の延伸及び生活の質の向上に深く関わっているという認識のもと、個人の意思や人権を尊重しつつ行うものとする。
- （2） 町民が、生涯にわたって歯と口腔の疾患予防に向け取組を行うとともに、歯と口腔の疾患を早期に発見し、早期に治療を受けることを促進するものとする。
- （3） 乳幼児期から高齢期までのそれぞれの時期における歯又は口腔の状態及び歯と口腔の疾患の特性に応じて、適切かつ効果的に歯と口腔の健康づくりを推進するものとする。
- （4） 保健、医療、福祉、労働衛生、教育その他の分野における施策相互の連携を図りつつ、総合的かつ計画的に歯と口腔の健康づくりを推進するものとする。

（町の責務）

第3条 町は、前条に規定する基本理念（以下「基本理念」という。）にのっとり、歯と口腔の健康づくりに関する総合的な施策を策定し、継続的かつ効果的に実施するものとする。

（町民の責務）

第4条 町民は、基本理念にのっとり、健康の保持増進のため、歯と口腔の健康づくりに関する知識及び理解を深め、定期的に歯科検診又は歯科医療を受けること及び日常生活における適切

な口腔清掃等により歯科疾患を予防することにより、自らの歯と口腔の健康づくりに積極的に取り組むよう努めるものとする。

（歯科医療関係者の役割）

第5条 歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士その他の歯科保健医療又は保健指導に係る業務に携わる者（以下「歯科医療関係者」という。）は、基本理念にのっとり、町が実施する歯と口腔の健康づくりに関する施策に協力するとともに、保健、医療及び福祉のそれぞれの分野において歯と口腔の健康に関わる活動、指導又は医療行為を行う業務に携わる者（以下「保健医療福祉関係者」という。）、町内の学校（小学校、中学校、高等学校等）及びそれらに関連する者（以下「教育関係者」という。）等との連携を図ることにより、良質かつ適切な歯と口腔の保健サービスを提供するよう努めるものとする。

（保健医療福祉関係者、教育関係者等の役割）

第6条 保健医療福祉関係者、教育関係者等は、基本理念にのっとり、歯と口腔の健康づくりを推進するとともに、これらの者が相互に行う歯と口腔の健康づくりの推進に関する活動との連携及び協力に努めるものとする。

（基本的施策）

第7条 町は、歯科医療関係者、保健医療福祉関係者、教育関係者等と連携を図るとともに、これらの者の協力を得て、生涯にわたる歯と口腔の健康づくりを推進するための基本的施策として、次に掲げる事項を実施するよう努めなければならない。

- （1） 町民の歯と口腔の健康づくりの推進に関する情報の収集及び提供並びに歯と口腔の健康づくりに関する活動に関わる歯科医療関係者、保健医療福祉関係者、教育関係者等との連携体制の構築に関すること。
- （2） 町民が定期的に歯と口腔の保健サービスを受けることを促進するために必要な施策の推進に関すること。
- （3） 障がい者を有する者、介護を必要とする者その他定期的に歯と口腔の保健サービスを受けることが困難な者並びに妊産婦及び乳幼児が、適切に歯と口腔の保健サービスを受けることができる環境の整備に関すること。
- （4） 幼児、児童及び生徒においての歯科医療関係者、保健医療福祉関係者、教育関係者等と連携したフッ化物応用等の科学的根拠に基づく効果的な方法によるむし歯の予防対策並びにその健康教育に関すること。
- （5） 成人期においての歯科医療関係者、保健医療福祉関係者、教育関係者等と連携した歯周病等の歯と口腔の疾患の予防対策に関すること。
- （6） 歯と口腔の健康づくりの観点に基づく食育の推進、生活習慣病の予防その他健康維持に必

要な施策の推進に関すること。

- (7) 平常時における災害に備えた歯科保健医療体制の整備及び災害発生時における迅速な歯科保健医療体制の確保に関すること。
- (8) 歯科医療関係者と協力し、児童虐待の防止等に関する法律（平成12年法律第82号）第5条に規定する児童虐待の早期発見等に関すること。
- (9) 歯と口腔の健康づくりに携わる者の資質向上に関すること。
- (10) 歯と口腔の健康づくりの効果的な実施に資する調査研究に関すること。
- (11) 前各号に掲げるもののほか、歯と口腔の健康づくりを推進するために必要な施策に関すること。

（基本計画）

第8条 町は、前条の基本的施策を総合的かつ計画的に推進するため、歯と口腔の健康づくりに関する基本的な計画（以下「基本計画」という。）を定めるものとする。

2 基本計画は、次に掲げる事項を定めるものとする。

- (1) 歯と口腔の健康づくりに関する基本方針
- (2) 歯と口腔の健康づくりに関する目標
- (3) 歯と口腔の健康づくりに関する施策とその方向性
- (4) 前3号に掲げるもののほか、歯と口腔の健康づくりを総合的かつ計画的に推進するために必要な事項

3 町は、基本計画を策定するときは、町が策定する保健、医療及び福祉に関する他の計画との整合を図るよう配慮しなければならない。

4 町は、歯と口腔の健康づくりに関する施策の進捗状況等を踏まえ、必要に応じて、基本計画の見直しを行うものとする。

5 町は、基本計画を定め、又は変更しようとするときは、あらかじめ、第11条に規定する大台町健康づくり推進協議会歯科部会の意見を聴くとともに、広く町民の意見を求めなければならない。

6 町は、基本計画を定め、又は変更したときは、速やかにこれを公表しなければならない。

7 町は、基本計画に定める事項の具体的な事業に関する実施計画を作成するものとする。

（歯と口腔の健康づくり普及月間）

第9条 町は、毎年11月を歯と口腔の健康づくりを普及する月間とし、町民に広く歯と口腔の健康づくりの重要性を普及するものとする。

(歯科検診の結果等の公表及び実態の把握)

第10条 町は、妊産婦期及び乳幼児期から高齢期までにおける町民の歯と口腔の健康づくりを効果的に推進するため、町民の歯科検診の結果等を公表するとともに当該結果を活用し、町民の歯と口腔の健康づくりに関する実態の把握に努めるものとする。

(大台町健康づくり推進協議会)

第11条 町は、町民の歯と口腔の健康づくりを円滑に推進するため、大台町健康づくり推進協議会に歯科部会（以下「協議会」という。）を置く。

2 協議会に関し必要な事項は、別に定めるものとする。

(財政上の措置等)

第12条 町は、歯と口腔の健康づくりに関する施策を推進するため、財政上の措置、人員の配置その他の必要な措置を講ずるよう努めるものとする。

(委任)

第13条 この条例に定めるもののほか、この条例の施行に関し必要な事項は、町長が定める。

附 則

（施行期日）

- 1 この条例は、平成27年4月1日から施行する。

（準備行為）

- 2 町長は、この条例の施行の日前においても、歯と口腔の健康づくりを円滑に推進するために必要な準備行為をすることができる。

※条例（法令文）の表現について

（xx）…【見出し】次の条で何について書かれているか記す部分。タイトルになります。

第1条…【条（じょう）】多くのことを定義する法令文について、わかりやすさのために箇条書きで書かれる、法令の本文のことになります。

2 …【項（こう）】条に書いてある内容をさらに詳しく説明する部分で、直前の条を第1項とするため、通常は第2項から始まります。

（1）…【号（ごう）】項や条に書いてある内容のうち、いくつかのことを並べて書く（列記する）必要があるときに用います。（1）（2）（3）のほかに（ア）（イ）（ウ）や、昔の法令文には（イ）（ロ）（ハ）なども使われています。

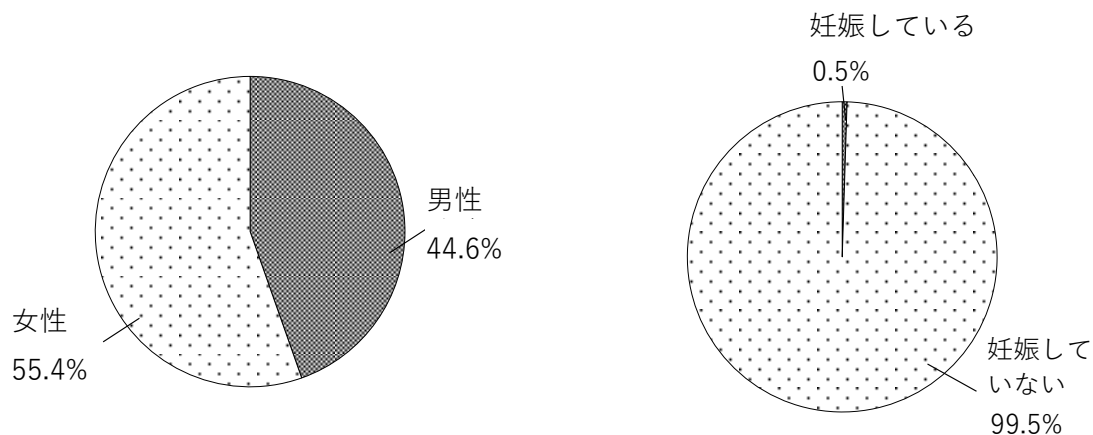
附 則…『本則』に対する『附則』として、ひとつの法令の後半部分に書かれるもので、本則で定めた内容を実際に適用する「日付」や「適用される以前の日付における扱い」のほか、「関係する法令の廃止や一部改正」といった付随的な内容を定めています。

生活習慣・歯と口腔の健康づくりアンケート調査結果報告書（抜粋）

1 回答者の属性

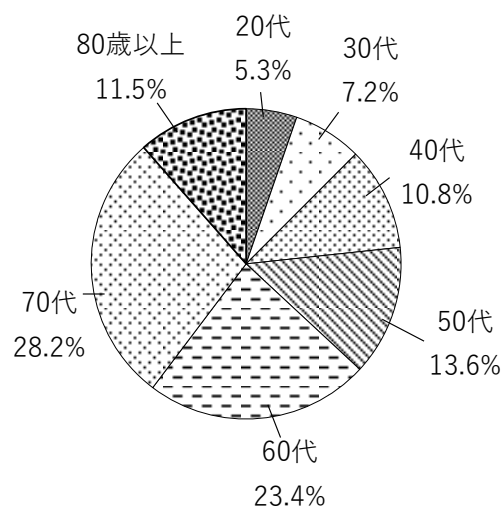
(1) 性別を教えてください。妊娠中の方は○をつけてください。【回答数：1,982】

回答者の性別は、女性が55.4%で男性の44.6%よりも10.8ポイント高くなっています。女性のうち、妊娠中の方は0.5%です。



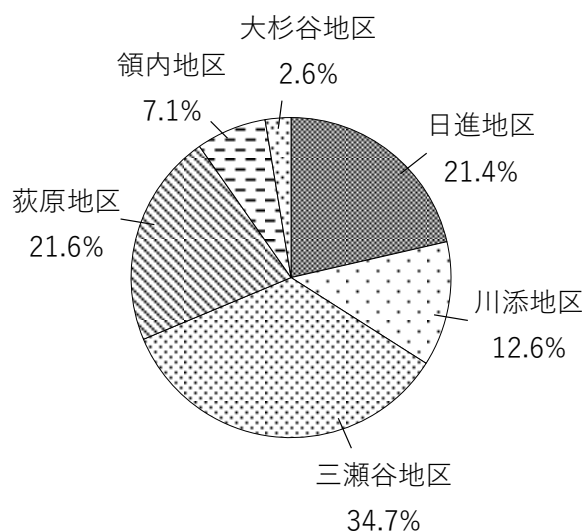
(2) 年齢（令和1年10月1日現在）を教えてください。【回答数：1,968】

回答者を年齢別に見ると、70代が28.2%で最も多く、60代が23.4%が続いています。また、60代以上の人が63.1%と過半数を超えています。



(3) 住んでいる地区はどこですか。【回答数：1,920】

回答者の地域では、三瀬谷地区が 34.7%で最も多く、荻原地区が 21.6%が続いています。一方、大杉谷地区は 2.6%で最も少なく、領内地区が 7.1%が続いています。



地区別に年代を見ると、大杉谷地区は 70 代以上が約 8 割を占めている一方で、20 代と 40 代は 0%と回答者が高齢者に偏っています。20～40 代の若い世代は日進地区が 31.4%と最も高く、続く三瀬谷地区の 23.0%と 8.4 ポイントの差があります。

[地区と年代のクロス集計]

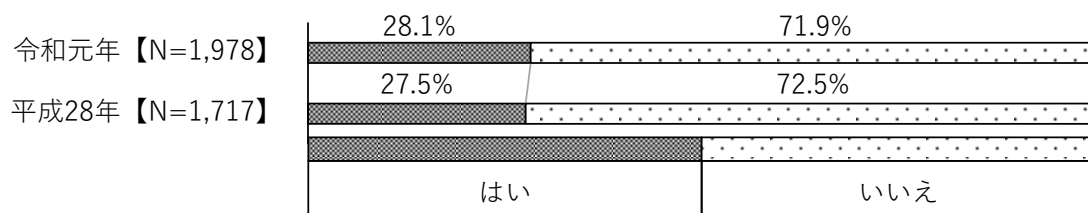
	N	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80歳以上
日進地区	402	8.5	8.7	14.2	13.9	19.7	28.9	6.2
川添地区	241	5.4	10.0	7.5	14.9	25.3	27.0	10.0
三瀬谷地区	659	3.8	7.7	11.5	14.4	24.4	27.3	10.8
荻原地区	406	4.7	5.4	10.8	12.8	24.9	28.6	12.8
領内地区	133	7.5	4.5	8.3	15.0	24.1	22.6	18.0
大杉谷地区	49	-	2.0	-	4.1	14.3	51.0	28.6

2 生活習慣について

①身体活動・運動について

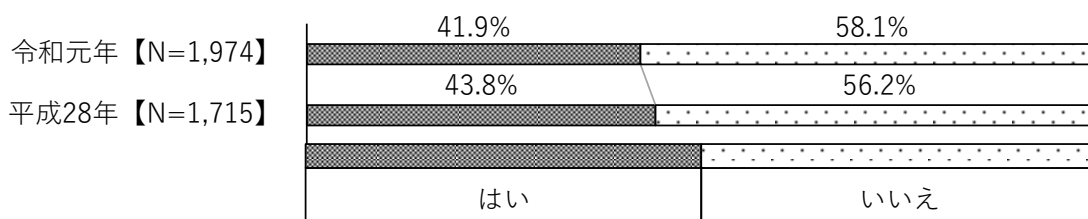
(4) 毎日、体重を測りますか。

「いいえ」と答えた人は 71.9% で、「はい」と答えた人よりも 43.8 ポイント高くなっています。前回調査と比べると「いいえ」と答えた人は 0.6 ポイント減少しています。



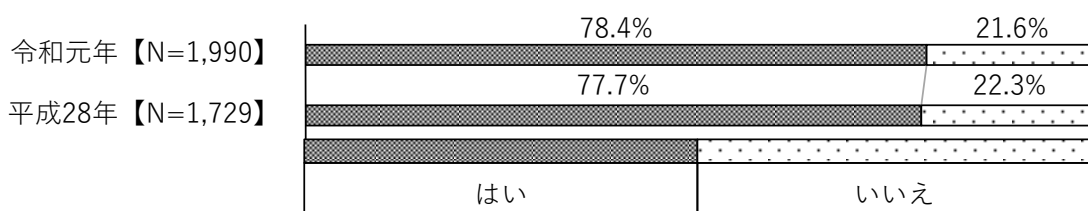
(5) 1日30分以上の運動を、週2日以上していますか。

「いいえ」と答えた人は 58.1% で、「はい」と答えた人よりも 16.2 ポイント高くなっています。前回調査と比べると「いいえ」と答えた人は 1.9 ポイント増加しています。



(6) 仕事や家事で、体を動かす機会を多くしていますか。

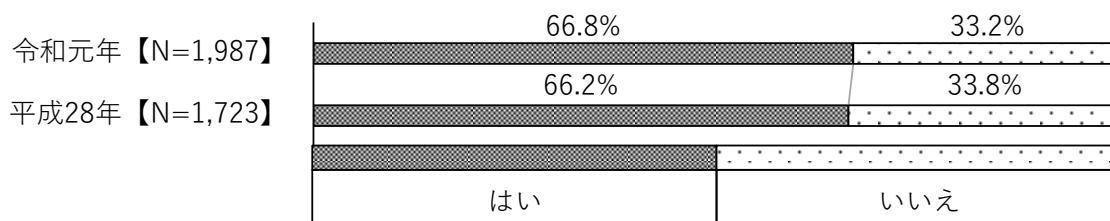
「はい」と答えた人は 78.4% で、「いいえ」と答えた人よりも 56.8 ポイント高くなっています。前回調査と比べると「はい」と答えた人は 0.7 ポイント増加しています。



②栄養・食生活について

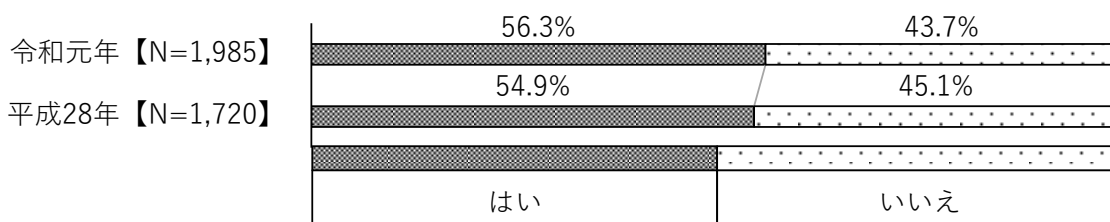
(7) 食事は満腹になるまで食べないようにしていますか。

「はい」と答えた人は66.8%で、「いいえ」と答えた人よりも33.6ポイント高くなっています。前回調査と比べると「はい」と答えた人は0.6ポイント増加しています。



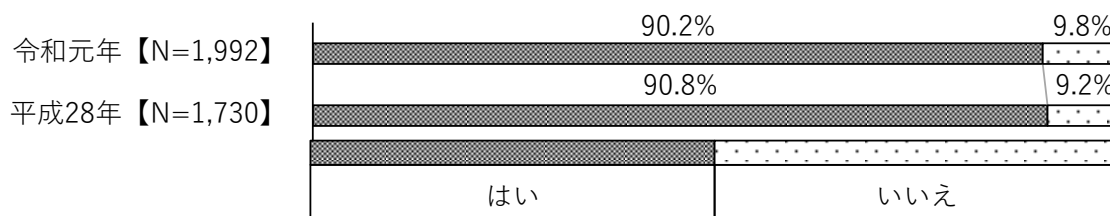
(8) 食事はよくかんでゆっくり食べるようにしていますか。

「はい」と答えた人は56.3%で、「いいえ」と答えた人よりも12.6ポイント高くなっています。前回調査と比べると「はい」と答えた人は1.4ポイント増加しています。



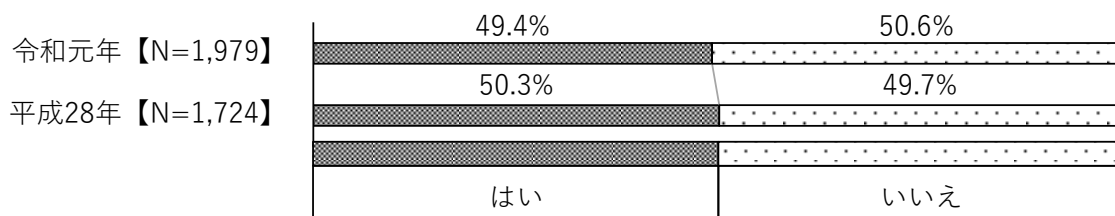
(9) 朝食は毎日、食べていますか。

「はい」と答えた人は90.2%で、「いいえ」と答えた人よりも80.4ポイント高くなっています。前回調査と比べると「はい」と答えた人は0.6ポイント減少しています。



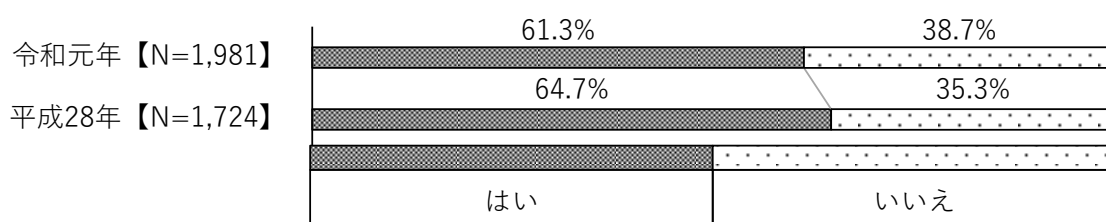
(10) 食事は1日3回とし、間食や夜食をとらないようにしていますか。

「いいえ」と答えた人は50.6%で、「はい」と答えた人よりも1.2ポイント高くなっています。前回調査と比べると「いいえ」と答えた人は0.9ポイント増加しています。



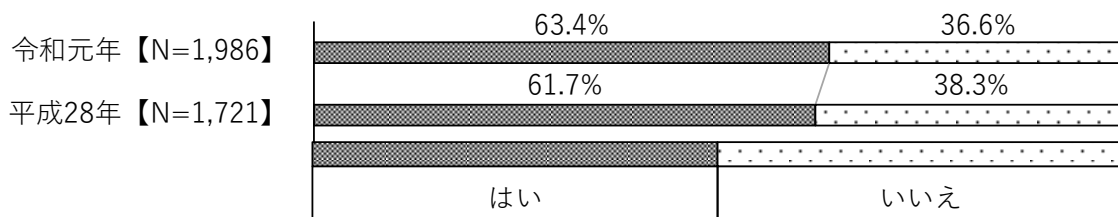
(11) 油を使った調理や、脂身の多い肉は控えていますか。

「はい」と答えた人は61.3%で、「いいえ」と答えた人よりも22.6ポイント高くなっています。前回調査と比べると「はい」と答えた人は3.4ポイント減少しています。



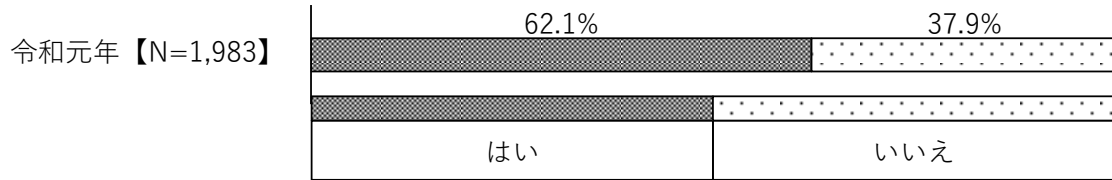
(12) 糖分の多いもの（アメ、チョコレート、スポーツドリンクなど）は控えていますか。

「はい」と答えた人は63.4%で、「いいえ」と答えた人よりも26.8ポイント高くなっています。前回調査と比べると「はい」と答えた人は1.7ポイント増加しています。



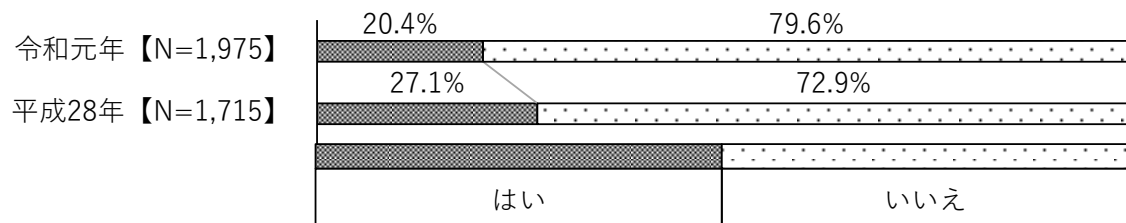
(13) 塩分の多いもの（漬物、つくだ煮等）は控えていますか。

「はい」と答えた人は 62.1%で、「いいえ」と答えた人よりも 24.2 ポイント高くなっています。



(14) 1食につき、両手いっぱい野菜を食べていますか。

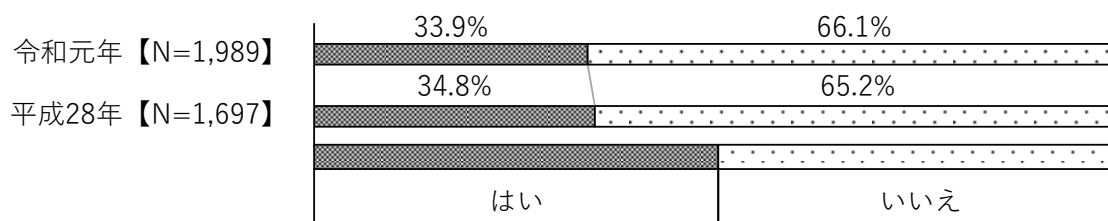
「いいえ」と答えた人は 79.6%で、「はい」と答えた人よりも 59.2 ポイント高くなっています。前回調査と比べると「いいえ」と答えた人は 6.7 ポイント増加しています。



③お酒（アルコール）・タバコについて

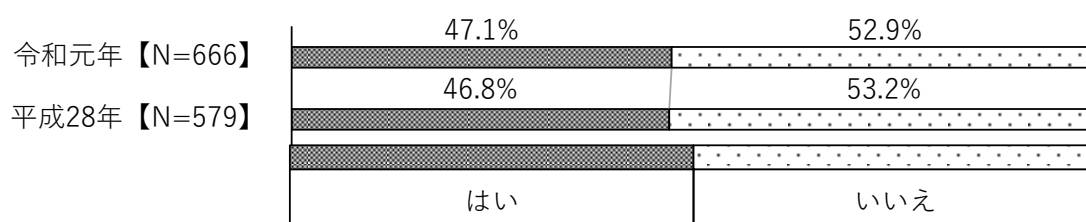
(15) お酒を飲みますか。

「いいえ」と答えた人は 66.1%で、「はい」と答えた人よりも 32.2 ポイント高くなっています。前回調査と比べると「いいえ」と答えた人は 0.9 ポイント増加しています。



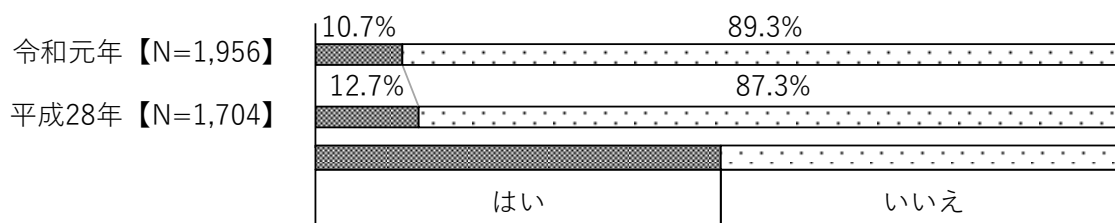
(16) (15)ではいと答えた方にお伺いします。週に2日は「休肝日」を作っていますか。

「いいえ」と答えた人は 52.9%で、「はい」と答えた人よりも 5.8 ポイント高くなっています。前回調査と比べると「いいえ」と答えた人は 0.3 ポイント減少しています。



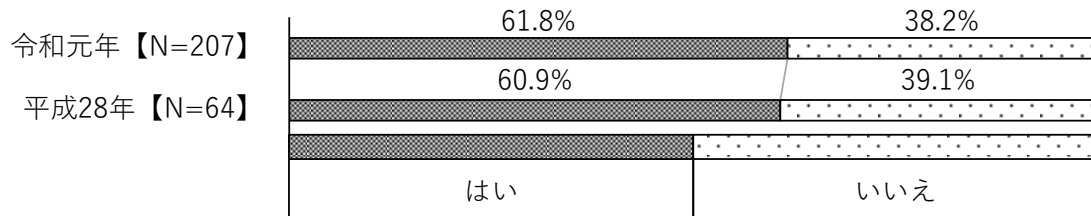
(17) タバコを吸いますか。

「いいえ」と答えた人は 89.3%で、「はい」と答えた人よりも 78.6 ポイント高くなっています。前回調査と比べると「いいえ」と答えた人は 2.0 ポイント増加しています。



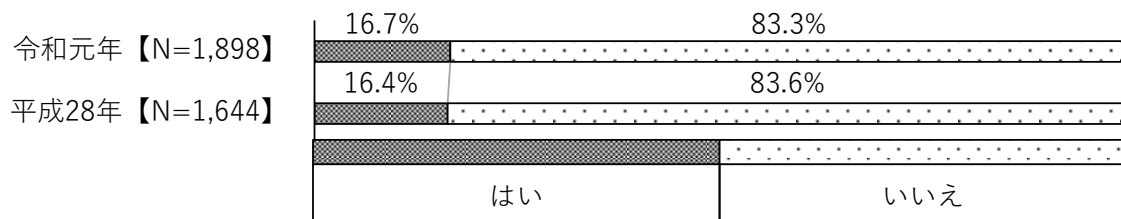
(18) (17)ではいと答えた方にお伺いします。タバコをやめたいと思ったことはありますか。

「はい」と答えた人は 61.8%で、「いいえ」と答えた人よりも 23.6 ポイント高くなっています。前回調査と比べると「はい」と答えた人は 0.9 ポイント増加しています。



(19) 同居している方がタバコを吸いますか。

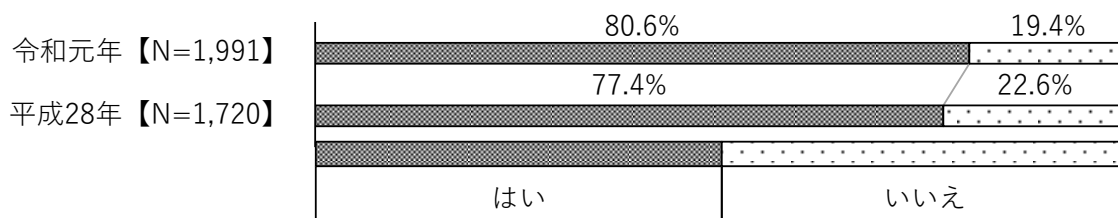
「いいえ」と答えた人は 83.3%で、「はい」と答えた人よりも 66.6 ポイント高くなっています。前回調査と比べると「いいえ」と答えた人は 0.3 ポイント減少しています。



④健康診断について

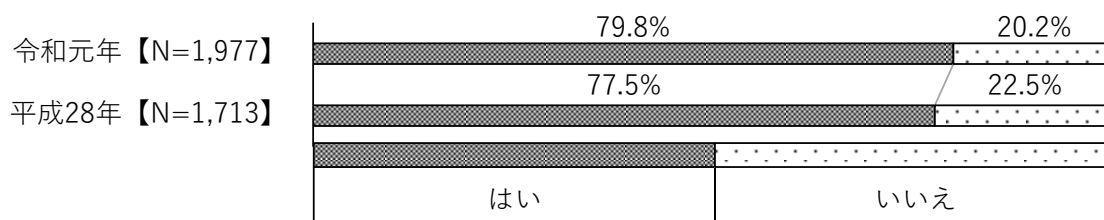
(20) かかりつけの病（医）院はありますか。

「はい」と答えた人は80.6%で、「いいえ」と答えた人よりも61.2ポイント高くなっています。前回調査と比べると「はい」と答えた人は3.2ポイント増加しています。



(21) 年に一度は定期健診を受けていますか。

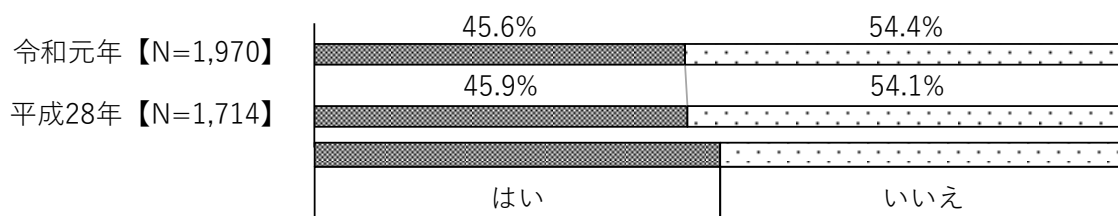
「はい」と答えた人は79.8%で、「いいえ」と答えた人よりも59.6ポイント高くなっています。前回調査と比べると「はい」と答えた人は2.3ポイント増加しています。



⑤休養・こころの健康づくりについて

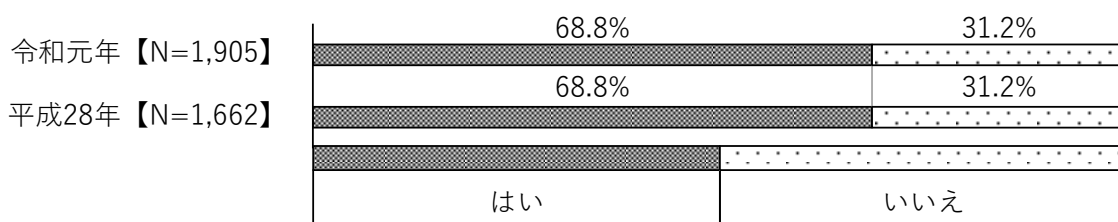
(22) ストレスをためやすいですか。

「いいえ」と答えた人は 54.4%で、「はい」と答えた人よりも 8.8 ポイント高くなっています。前回調査と比べると「いいえ」と答えた人は 0.3 ポイント増加しています。



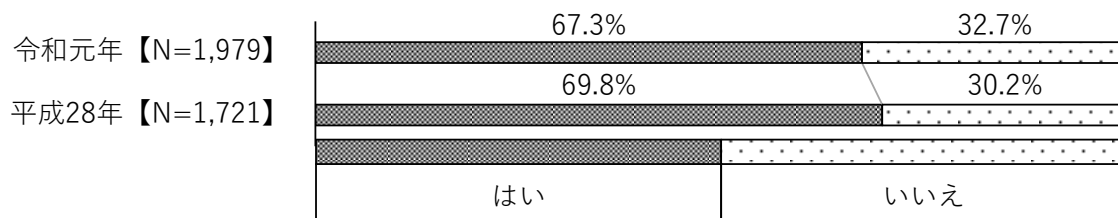
(23) ストレスを解消する方法はありますか。

「はい」と答えた人は 68.8%で、「いいえ」と答えた人よりも 37.6 ポイント高くなっていますが、その割合は前回調査と変わりありませんでした。



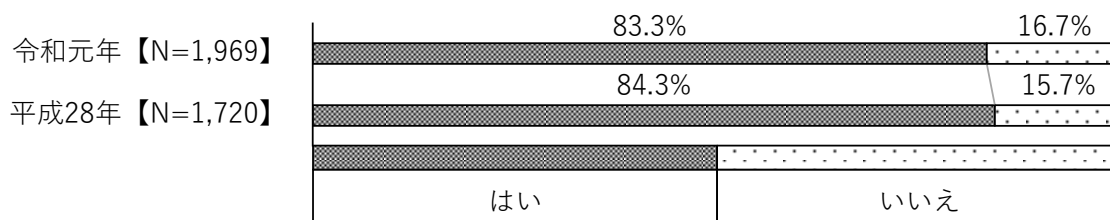
(24) 睡眠で、休養が十分とれていますか。

「はい」と答えた人は 67.3%で、「いいえ」と答えた人よりも 34.6 ポイント高くなっています。前回調査と比べると「はい」と答えた人は 2.5 ポイント減少しています。



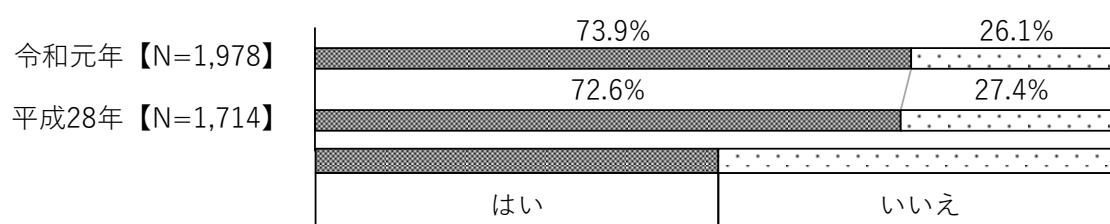
(25) 趣味や楽しみ、生きがいがありますか。

「はい」と答えた人は 83.3%で、「いいえ」と答えた人よりも 66.6 ポイント高くなっています。前回調査と比べると「はい」と答えた人は 1.0 ポイント減少しています。



(26) 同じ地区の人と交流していますか。

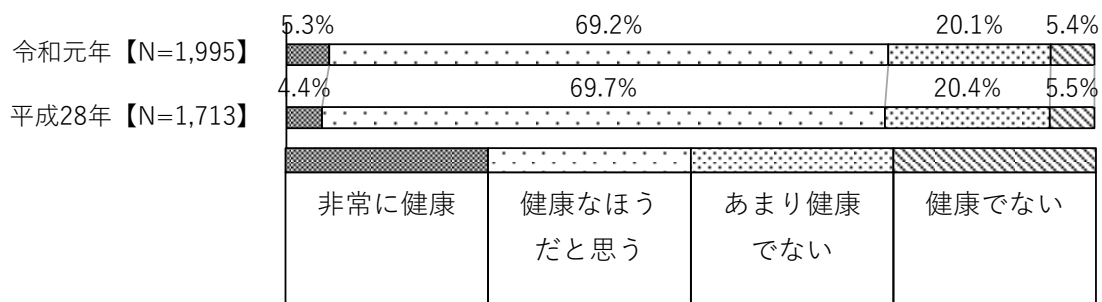
「はい」と答えた人は 73.9%で、「いいえ」と答えた人よりも 47.8 ポイント高くなっています。前回調査と比べると「はい」と答えた人は 1.3 ポイント増加しています。



⑥健康について

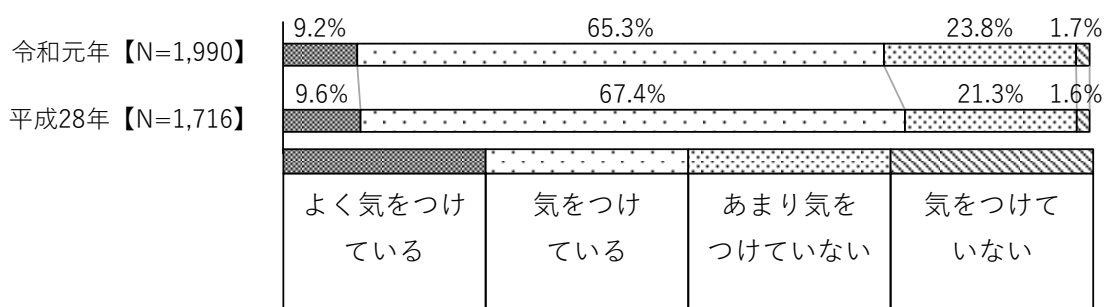
(27) 自分は健康だと感じていますか。

「非常に健康」または「健康なほうだと思う」と回答した人を合わせると、7割以上の人が健康であると答えています。前回調査と比べるとその比率は大きく変わっていません。



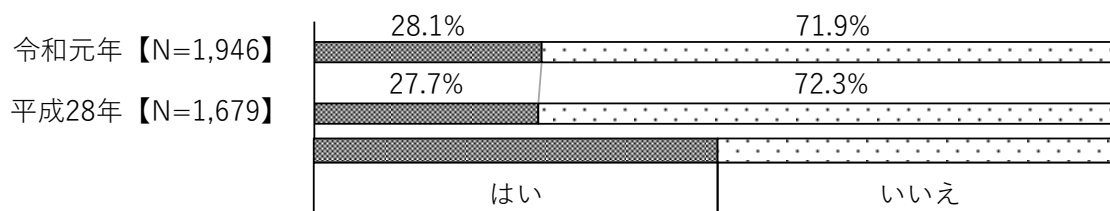
(28) 普段から健康に気をつけていますか。

「よく気をつけている」と「気をつけている」という人を合わせると、7割以上の人が健康に気をつけていると答えています。前回調査と比べると「よく気をつけている」は0.4ポイント、「気をつけている」は2.1ポイント減少しています。



(29) 10年後、自分の健康に自信がありますか。

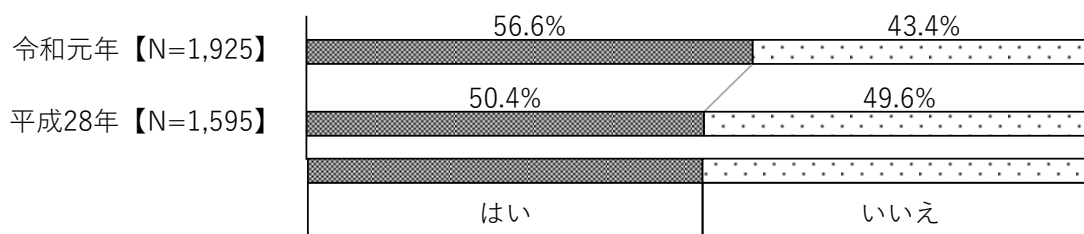
「いいえ」と答えた人は71.9%で、「はい」と答えた人よりも43.8ポイント高くなっています。前回調査と比べると「いいえ」と答えた人は0.4ポイント減少しています。



3 歯と口腔の健康づくりについて

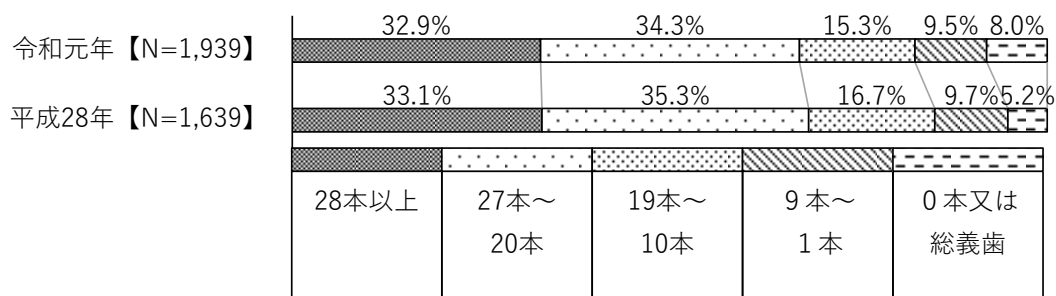
(1) 8020（はちまるにいまる）運動を知っていますか。

「はい」と答えた人は56.6%で、「いいえ」と答えた人よりも13.2ポイント高くなっています。前回調査と比べると「はい」と答えた人は6.2ポイント増加しています。



(2) 自分の歯は現在何本ありますか。

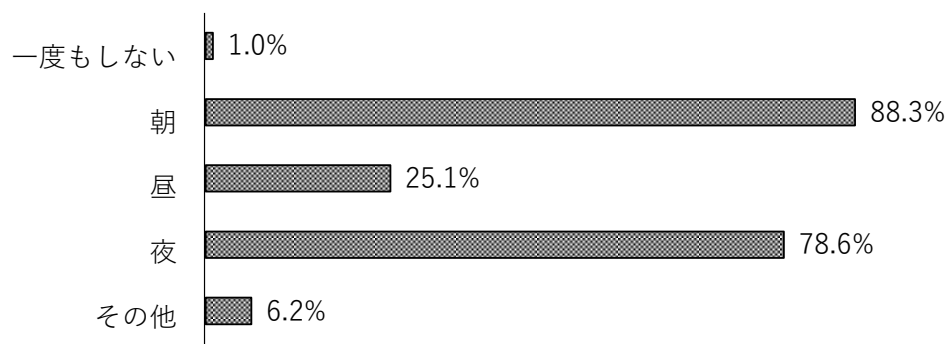
「27～20本」と答えた人が34.3%で最も高くなっており、28本以上が32.9%で続いており、7割近くの人が20本以上残っていると答えています。前回調査と比べると、20本以上と答えた人の比率が1.2ポイント低下する一方で、「0本又は総義歯」と答えた人の割合は5.2%から8.0%と2.8ポイント高くなっています。



(3) 歯磨きや口腔の清掃をいつしていますか。該当するものすべてに○をしてください。

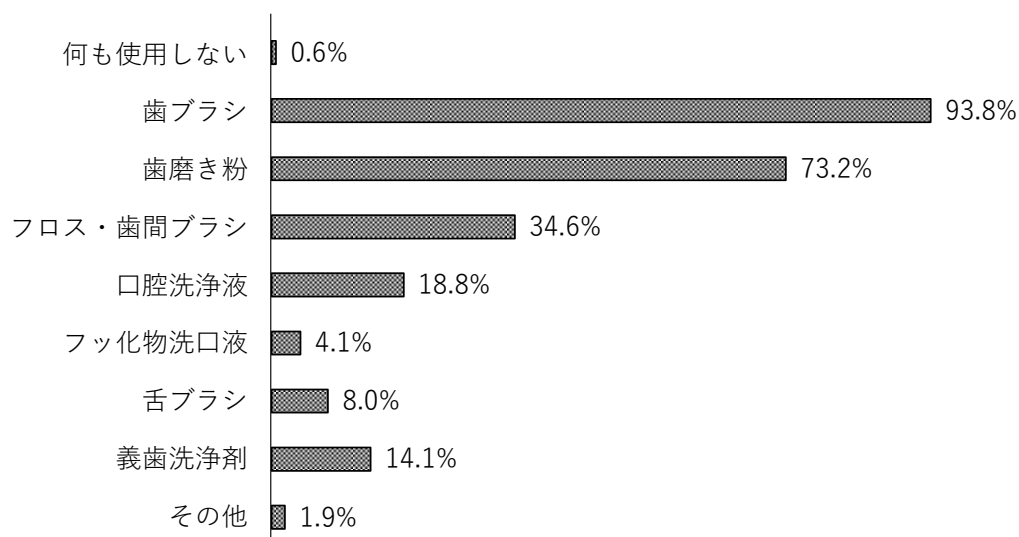
【回答数：1,977】

「朝」と答えた人が88.3%、「夜」と答えた人が78.6%と大半の人が朝晩歯磨きをしています。また、「昼」と答えた方も25.1%います。



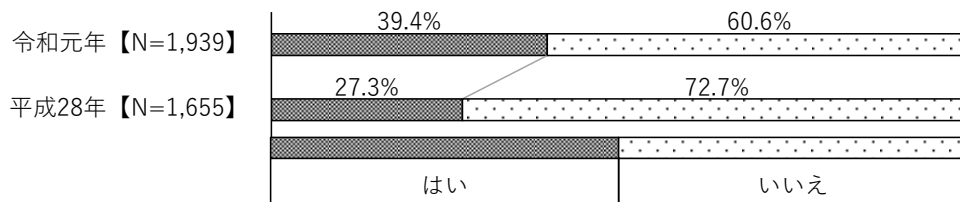
(4) 歯や口腔のお手入れに際して何を用いていますか。該当する者すべてに○をしてください

ほとんどの人が「歯ブラシ」と回答しており、「歯磨き粉」と答えた人も7割を超えています。「フロス・歯間ブラシ」と答えた人が34.6%、「口腔洗浄液」が18.8%でした。



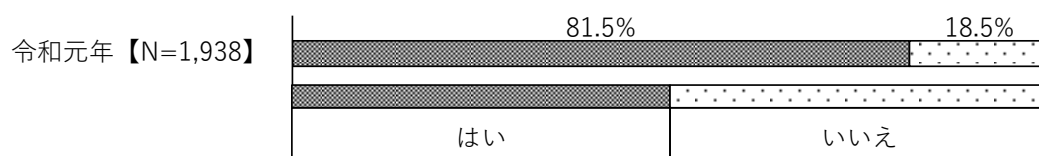
(5) フッ素あるいはフッ化物について学んだことがありますか。

「いいえ」と答えた人は 60.6%で、「はい」と答えた人よりも 21.2 ポイント高くなっています。前回調査と比べると「いいえ」と答えた人は 12.1 ポイント減少しています。



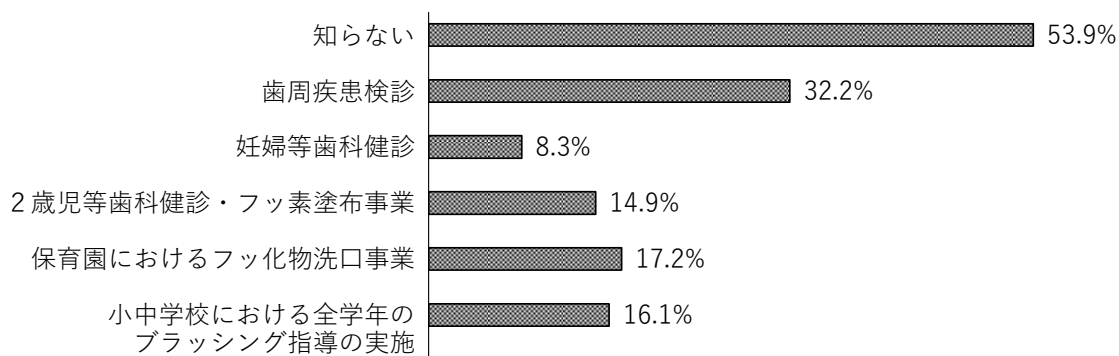
(6) フッ素にはむし歯予防の効果があることを知っていますか。

「はい」と答えた人は 81.5%で、「いいえ」と答えた人よりも 63 ポイント高くなっています。



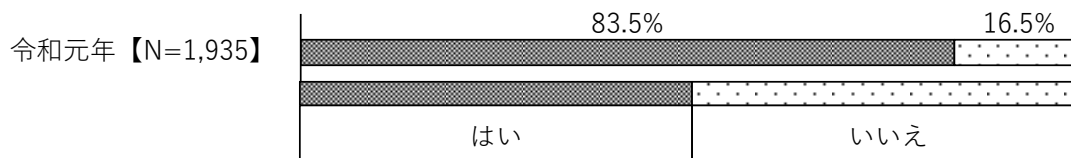
(7) (大台町の歯科保健事業について知っているものはどれですか。該当するものすべてに○をしてください。【回答数：1,821】)

「知らない」と答えた人が半数を超えており、「歯周疾患健診」と答えた人が 32.2%で最も高く、「保育園におけるフッ化物洗口事業」が 17.2%で続いています。



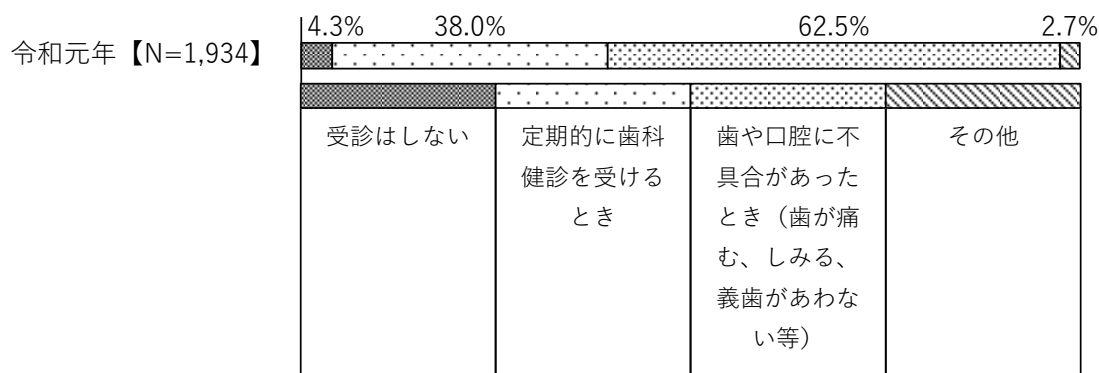
(8) かかりつけの歯科医院はありますか。

「はい」と答えた人は 83.5%で、「いいえ」と答えた人よりも 67 ポイント高くなっています。

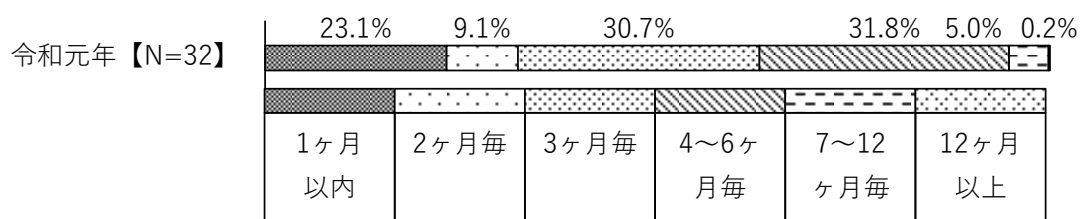


(9) どんな時に歯科医院を受診しますか。

「歯や口腔に不具合があったとき」と答えた人が 62.5%で、「定期的に歯科検診を受けるとき」は 38.0%でした。「受診はしない」と答えた人は 4.3%でした。

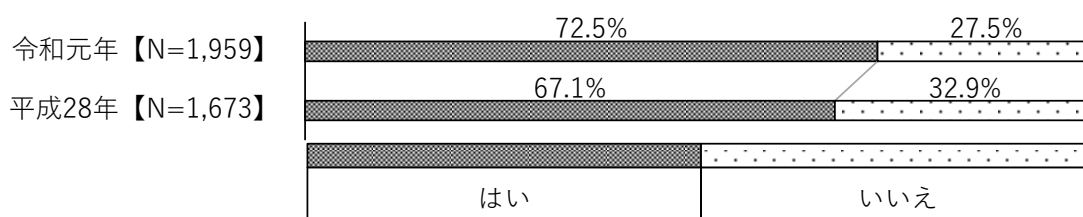


(9)で「定期的に歯科検診を受けるとき」を選んだ人の期間



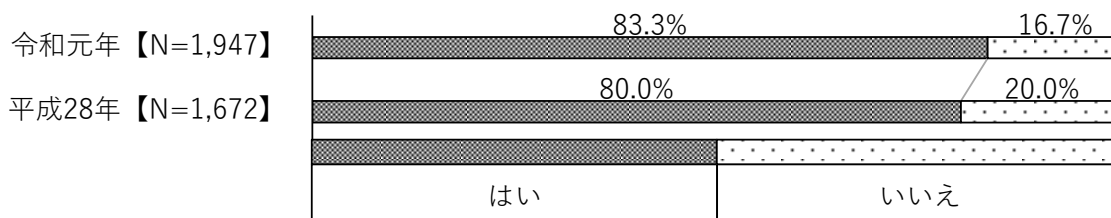
(10) 歯磨きの仕方を学んだことはありますか。

「はい」と答えた人は 72.5%で、「いいえ」と答えた人よりも 45 ポイント高くなっています。前回調査と比べると「はい」と答えた人は 5.4 ポイント増加しています



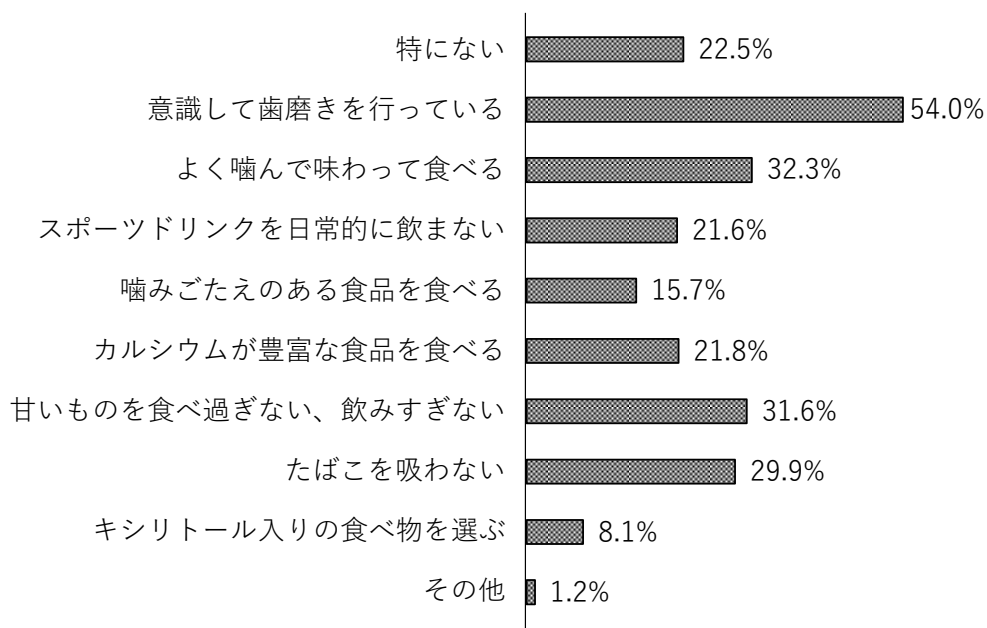
(11) 歯と口腔の健康が生活習慣病等、全身の健康に影響することを知っていますか。【回答数：1,947】

「はい」と答えた人は83.3%で、「いいえ」と答えた人よりも66.6ポイント高くなっています。前回調査と比べると「はい」と答えた人は3.3ポイント増加しています。



(12) 歯や口の健康のために気をつけていることはありますか。該当するものすべてに○をしてください。【回答数：1,961】

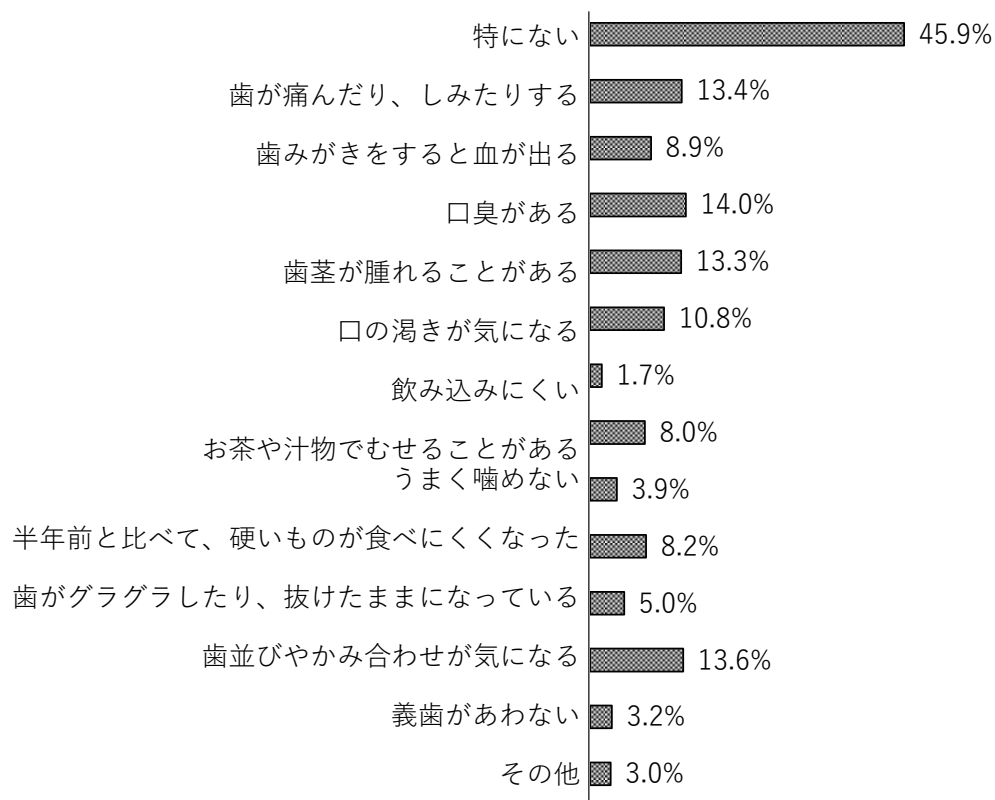
「意識して歯磨きを行っている」と答えた人が54.0%と最も高く、「よく噛んで味わって食べる」が32.3%、「甘いものを食べすぎない、飲みすぎない」が31.6%で続いています。



(13) 歯や口の中に関する悩み事がありますか。該当するものすべてに○をしてください。

【回答数：1,892】

「特にない」と答えた人が 45.9%と、半数近くの人が悩みがないと答えています。悩みとしては「口臭がある」が 14.0%で最も高く、「歯並びやかみ合わせが気になる」が 13.6%、「歯が痛んだり、しめたりする」が 13.4%、「歯茎が腫れることがある」が 13.3%で僅差が続いています。



第3次大台町健康増進計画
第2次大台町歯と口腔の健康づくり基本計画

令和3年3月

発行：大台町役場 健康ほけん課
〒519-2404 三重県多気郡大台町佐原 750 番地
電話（代表）0598-82-3781
ファックス（代表）0598-82-1618



『大台町健康増進計画』『大台町歯と口腔の健康づくり基本計画』
『概要版』『アンケート結果（詳細版）』については、
大台町役場ホームページでもご覧いただけます。

<http://www.odaitown.jp/>

