

第4次大台町健康増進計画
第3次大台町歯と口腔の健康づくり
基本計画
(案)

令和8年3月
大 台 町

目 次

P 1 第 1 章 計画の策定にあたって

- p 1 1 計画策定の趣旨
- p 2 2 計画の位置付け
- p 3 3 計画の期間
- p 4 4 S D G s の取組について

P 5 第 2 章 健康の概要

- p 5 1 人口と世帯
- p 8 2 出生・死亡の状況
- p 8 3 死因の状況
- p 11 4 国民健康保険
- p 14 5 歯と口腔について
- p 16 6 アンケート調査結果
- p 43 7 指標の評価

P 46 第 3 章 計画の策定にあたって

- p 46 1 計画策定の趣旨
- p 47 2 基本目標
- p 48 3 施策体系

P49

第4章 基本目標別の取組

- p49 基本目標1 生活習慣病等の発症・重症化予防
- p53 基本目標2 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりの推進
- p75 基本目標3 誰もが「自然に健康になれる」社会環境の整備

P82

第5章 計画の推進に向けて

- p82 1 計画の推進
- p82 2 計画の普及啓発

P83

資料編

- p83 1 用語解説
- p88 2 大台町歯と口腔の健康づくり推進条例

第1章 計画の策定にあたって

1 計画策定 の趣旨

日本は、国民の生活水準の向上、社会保障制度の充実、医療技術の進歩等によって平均寿命が延伸し、世界有数の長寿国となりました。

しかし、急速な高齢化の進展に伴い、介護を必要とする人の増加と医療・介護負担の年々の増大が予測されています。加えて、朝食の欠食等の不規則な食事、栄養の偏った食生活、運動不足といった健康リスクの増大により、悪性新生物（がん）、心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病の増加とその重症化が深刻な問題となっています。このような状況において、健康上の問題で日常生活を制限されることなく生活できる期間である健康寿命の延伸が重要な課題となっています。

健康日本21（第二次）では、ライフステージに応じた健康づくりを総合的に推進し、生活習慣病予防等の取組により健康寿命の着実な延伸を実現し、目標を達成しました。今後は健康無関心層への健康づくりや自然に健康になれる環境づくり等の推進により、更なる健康寿命の延伸と健康格差の縮小が求められています。

こうした背景のもと、国は令和6年度から令和17年度までの「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21（第三次）」を開始し、「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」をビジョンとして掲げました。「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」を重点に置き、健康寿命の延伸と健康格差の縮小、個人の行動と健康状態の改善、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た健康づくりの取組を推進しています。

三重県は令和6年3月に「第3次三重の健康づくり基本計画（ヘルシーピープルみえ・21）」を策定し、「健康寿命の延伸」と「心身の健康感の向上」を全体目標として、全ての県民が安心して健やかで心豊かに過ごすことのできる三重県の実現に向けて、各分野の取組を多様な主体や他分野との連携により推進しています。また、「第3次みえ歯と口腔の健康づくり基本計画」を策定し、県民の歯科口腔保健の向上により、「健康寿命の延伸」、「生活の質の向上」につながるよう12年間に達成すべき16の評価指標を設定しています。令和3年3月には「第4次三重県食育推進計画」を策定し、「生活」、「地域」及び「環境」の三つの観点から「みえの食育」に取り組んでいます。

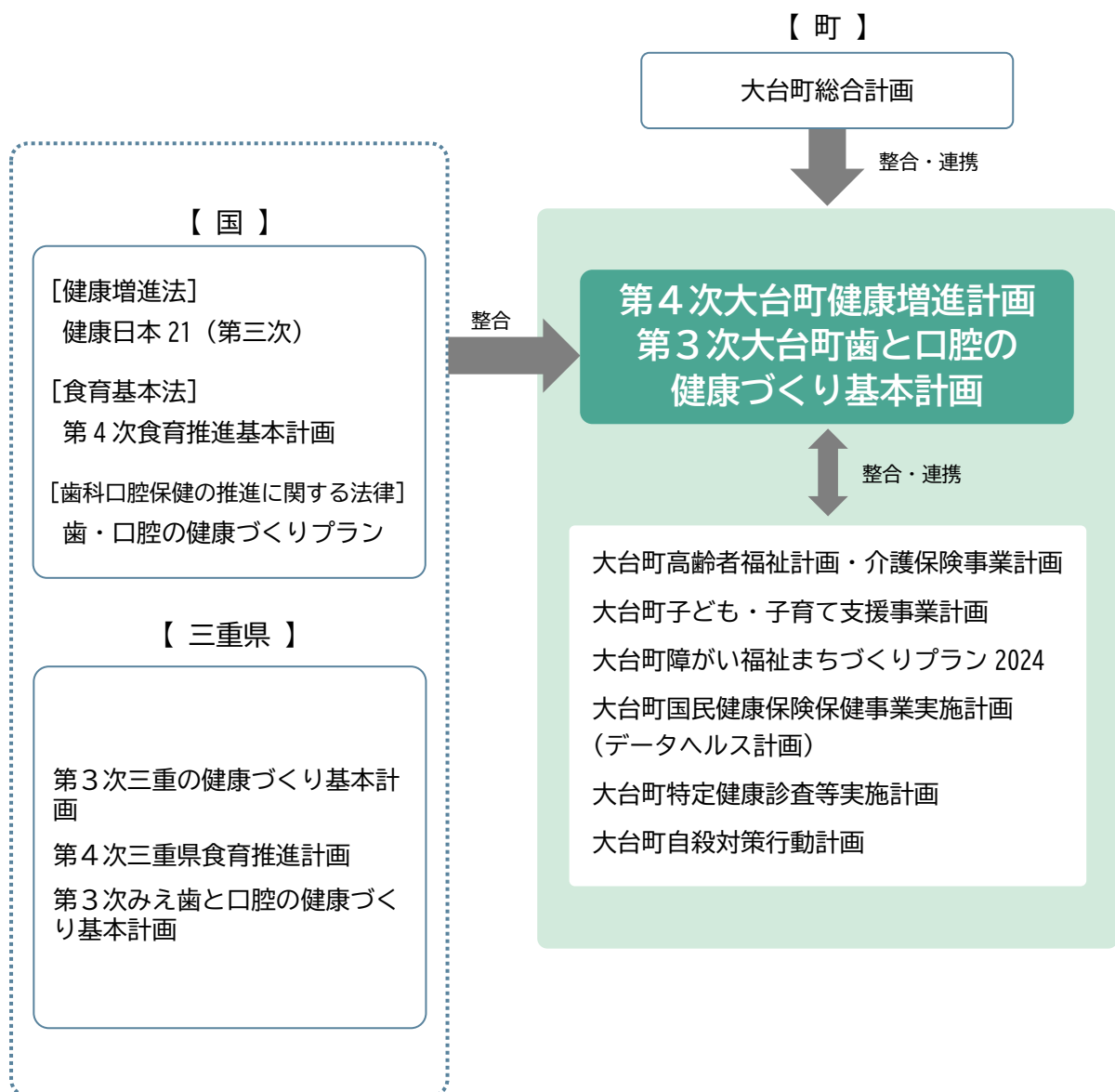
本町では、子どもから高齢者までを対象に、それぞれのライフステージに応じた健康づくりを推進するため、健康増進法、食育基本法及び歯科口腔保健の推進に関する法律に基づく「第3次大台町健康増進計画」「第2次大台町歯と口腔の健康づくり基本計画」を策定し、全ての町民が生涯を通じ、心身とも健やかに生活できるまちを目指した健康づくりに取り組んできました。

今回、計画期間の終了に伴い、今までの取組を継承しつつ、「歯と口腔の健康づくり基本計画」が、「健康増進計画」と深く関連していることを踏まえ、新たに、「第4次大台町健康増進計画 第3次大台町歯と口腔の健康づくり基本計画」を一体的に策定します。

2 計画の 位置付け

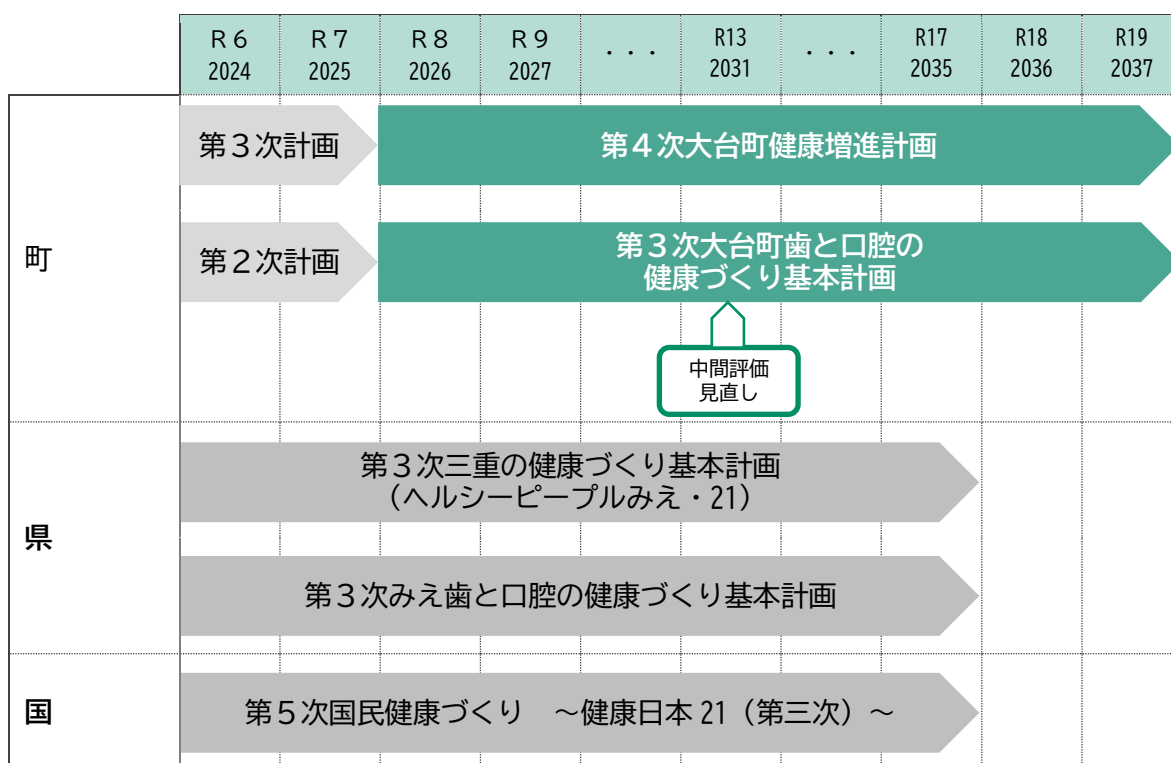
本計画は、町のまちづくりの基軸である「大台町総合計画」との整合を図るとともに、国の「健康日本21（第三次）」、「第4次食育推進基本計画」、県の「第3次三重の健康づくり基本計画」、「第4次三重県食育推進計画」、「第3次みえ歯と口腔の健康づくり基本計画」の基本理念を踏まえ、策定します。

また、上位計画である大台町総合計画や関連計画との整合性を図ります。



3 計画の 期間

本計画の期間は、令和8年度から令和19年度までの12年間とします。全ての目標について、計画開始後6年（令和13年）を目途に中間評価を行うとともに、計画開始後12年（令和19年）を目途に最終評価を行います。また、評価・分析の結果に応じて、必要に応じて基本計画を更新し、PDCAサイクルを通じて、より効果的な健康づくりを行います。



4 SDGsの 取組について

SDGs (Sustainable Development Goals: 持続可能な開発目標) とは、2015年の国連サミットで採択された、世界の都市に共通した普遍的目標です。

「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を実現するため、2030年を年限とする17のゴール(目標)、その下に169のターゲットが定められ、地方自治体も含んだ幅広い関係者の連携が重視されています。



本計画では、以下の5項目を関連目標として掲げ、SDGsの視点を踏まえた取組をすすめます。



第2章 健康の概要

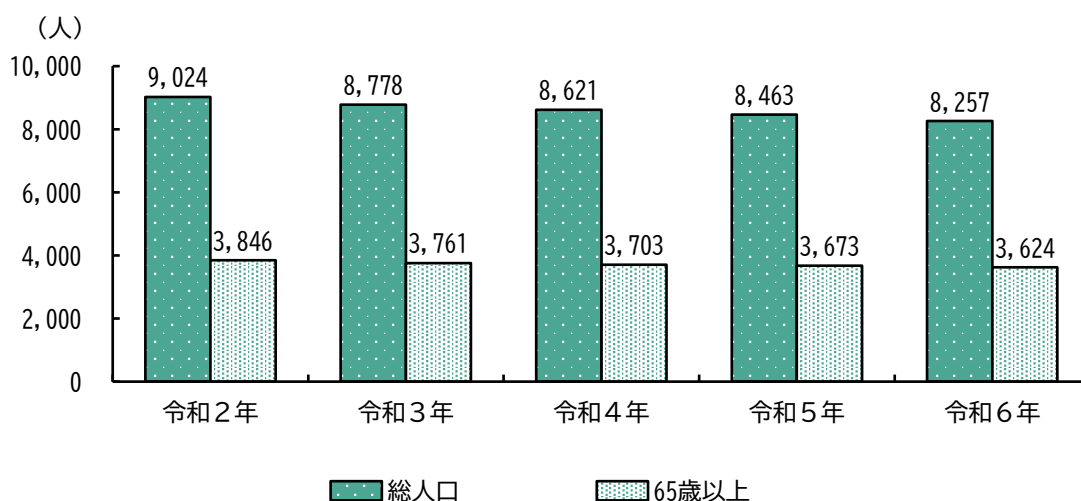
1 人口と世帯

大台町の人口は年々減少傾向にあり、令和6年には8,257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6年には43.9%となっています。

人口の推移

	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年
総人口（人）	9,024	8,778	8,621	8,463	8,257
65歳以上（人）	3,846	3,761	3,703	3,673	3,624
高齢化率（%）	42.6	42.8	43.0	43.4	43.9

資料：住民基本台帳（各年10月1日現在）



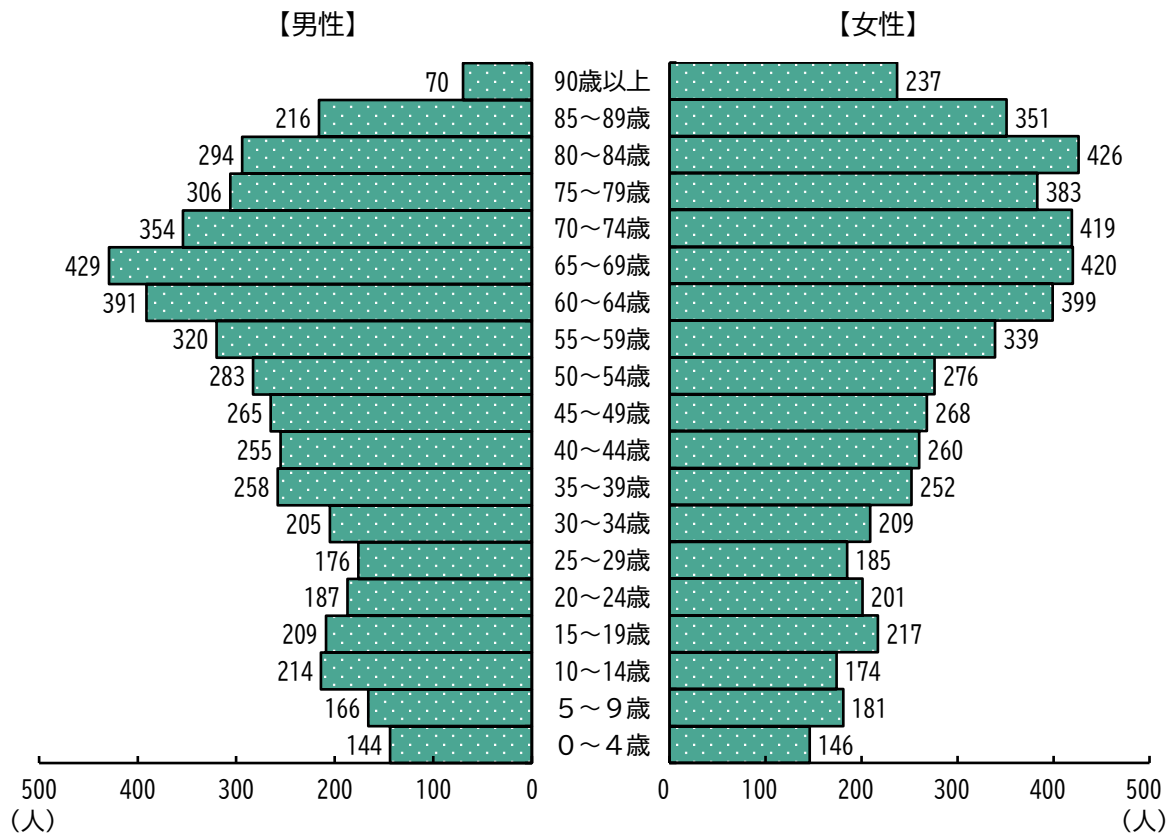
地域別（市町村合併前の大台町及び宮川村）人口では、三瀬谷地区の人口が3,210人と最も多く、次いで荻原地区が1,816人、日進地区が1,658人となっています。高齢化率をみると、大杉谷地区が70.0%と最も高く、次いで領内地区が58.8%、荻原地区が46.0%となっています。人口ピラミッドをみると、令和6年は、男性は70歳から74歳までの層、女性は75歳から79歳までの層が最も多く、平成26年と比較すると65歳未満の若年層がスリム化しつつ、高齢層が厚くなっています。

地域及び地区別人口

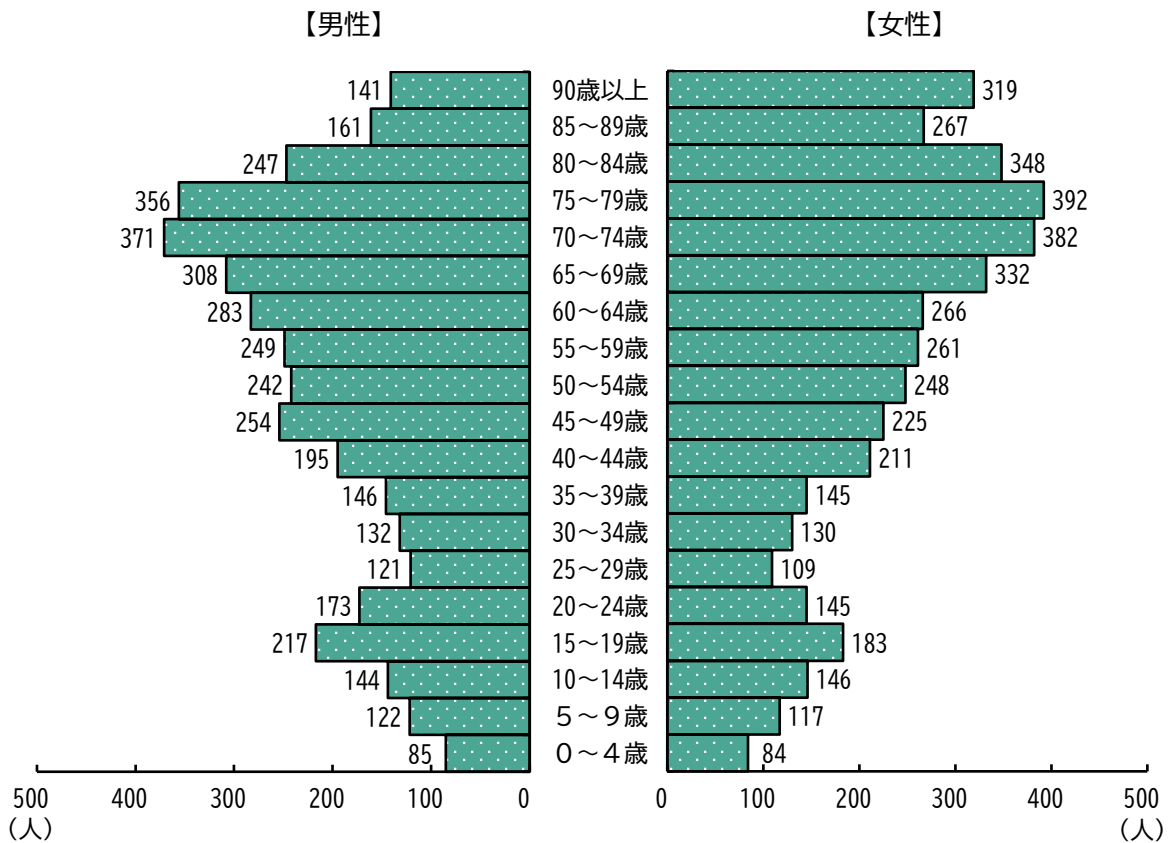
		人口（人）			65歳以上（人）	高齢化率（%）	一般世帯数（戸）
		男性	女性	計			
大台地域	日進地区	783	875	1,658	627	37.8	698
	川添地区	436	493	929	382	41.1	454
	三瀬谷地区	1,524	1,686	3,210	1,380	43.0	1,572
宮川地域	荻原地区	904	912	1,816	836	46.0	959
	領内地区	221	243	464	273	58.8	256
	大杉谷地区	79	101	180	126	70.0	100
総計		3,947	4,310	8,257	3,624	43.9	4,039

資料：住民基本台帳（令和6年10月1日現在）

平成 26 年人口ピラミッド

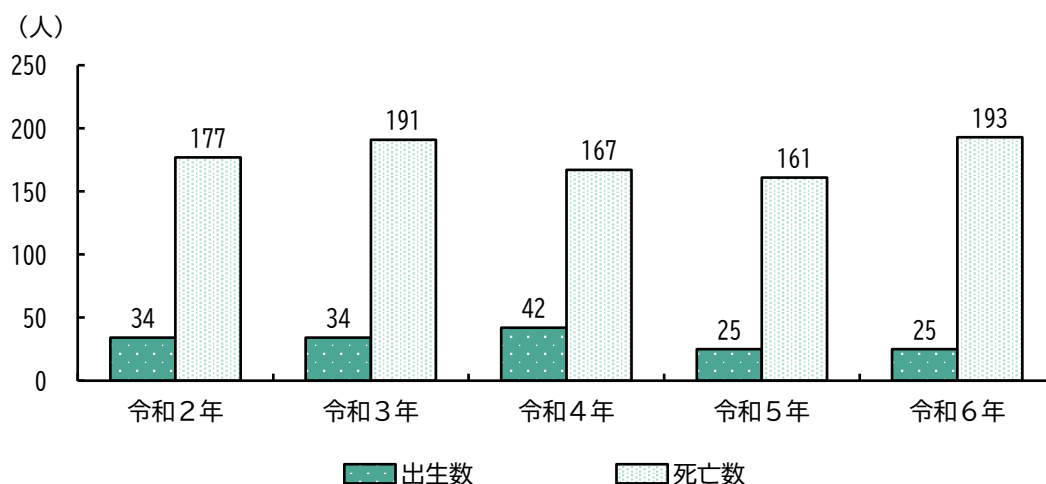


令和 6 年人口ピラミッド



2 出生・死亡の状況

令和2年から令和6年にかけての出生数は、20人～40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。

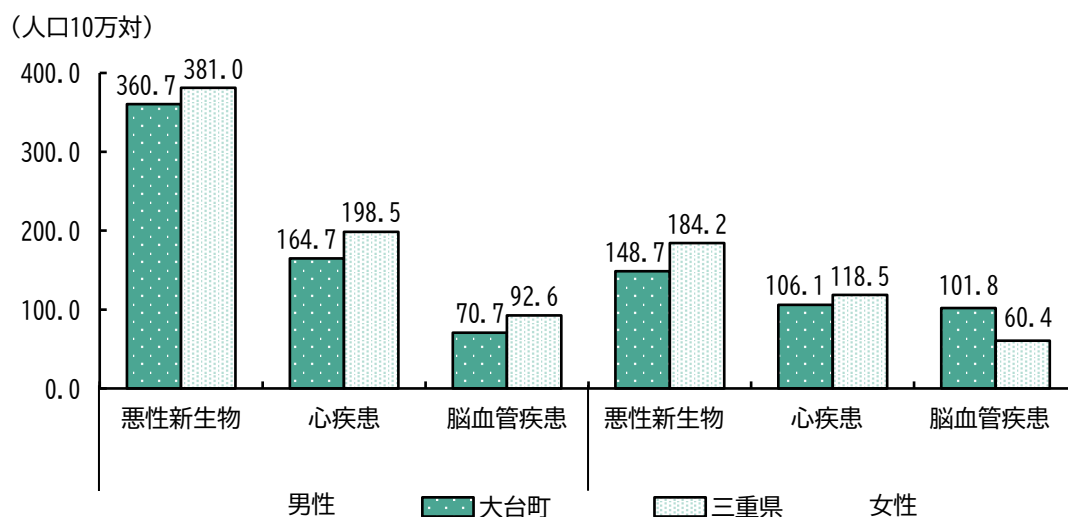


資料：税務住民課

3 死因の状況

(1) 三大死因の年齢調整死亡率

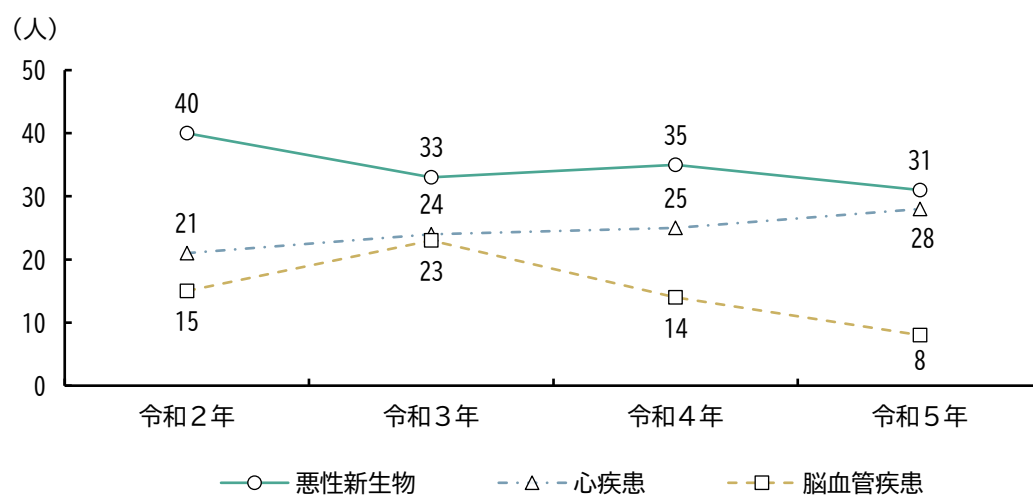
三大死因である悪性新生物（がん）・心疾患・脳血管疾患の年齢調整死亡率を三重県と比較すると、男性はいずれの死因とも県の率を下回っています。一方、女性は脳血管疾患のみ三重県の率を上回っています。また、男性は女性よりも三大死因で死亡している率が高く、特に悪性新生物では、女性の約2倍となっています。なお、年齢調整死亡率は、地域の年齢構成の違いをならすため、共通の標準人口に基づき年齢階級別死亡率を加重平均して算出した指標です。



資料：令和5年度版「みえの健康指標」（令和4年データ）

(2) 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、悪性新生物は減少傾向となっています。心疾患は増加しており、脳血管疾患は、令和3年に増加しましたが、令和4年からは減少しています。



資料：三重県の人口動態

(3) 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、男性では心疾患（高血圧症を除く）、女性では悪性新生物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	83	100.0	85	100.0	168	100.0
悪性新生物	14	16.9	17	20.0	31	18.5
心疾患（高血圧症を除く）	16	19.3	12	14.1	28	16.7
脳血管疾患	6	7.2	2	2.4	8	4.8

資料：令和5年 三重県の人口動態

(4) 悪性新生物の部位別死亡数（令和3年～令和5年累計）

悪性新生物の部位別死亡数をみると、男女ともに肺がん和大腸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	12	7	19
胃がん	7	4	11
大腸がん	12	7	19
肝臓がん	5	3	8
乳がん	0	2	2
子宮がん	-	1	1

資料：三重県の人口動態

(5) 40歳～64歳における生活習慣病死亡率（令和元年～令和5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、全体的に三重県より低くなっています。

単位：人口10万対

	男性	女性	計
大台町	95.8	107.6	101.8
三重県	194.4	114.2	154.3

資料：令和5年度版「みえの健康指標」（令和4年データ）

(6) 自殺者数（令和元年～令和5年累計）

人口10万対の自殺者数は、男性が29.2人で女性の約3倍となっています。また、男性は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	6	2	8
人口10万対	29.2	8.8	18.5
三重県	925	463	1,388
人口10万対	21.4	10.2	15.7

資料：令和5年度版「みえの健康指標」（令和4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みると、入院外は令和4年にかけて減少していましたが、令和5年からは増加しています。調剤費は令和5年にかけて増加していましたが、令和5年から令和6年にかけて減少しています。

加入状況（年度平均）

単位：人、％

	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年
被保険者数	2,267	2,194	2,013	1,898	1,766
加入率	23.7	23.0	23.3	21.9	20.4

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

	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年
入院	176,197	147,626	176,082	197,760	179,857
入院外	152,681	150,237	147,424	151,307	162,479
歯科	26,572	29,658	31,870	31,787	27,574
調剤	65,231	68,768	74,692	80,165	73,857

資料：健康ほけん課

医療費と保険税の状況（令和6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	478,888	488,414	2
一人当たり保険税額	11月頃更新予定		

資料：三重県国民健康保険団体連合会

(1) 疾病の状況

令和6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210.3%、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187.7%となっています。

疫病別の受診率（被保険者 100 人当たりのレセプト件数）（令和5年4月～令和6年3月診療分）

疾病	受診率	疾病	受診率
内分泌、栄養及び代謝疾患	210.3%	眼科及び付属器系の疾患	73.4%
循環器系の疾患	187.7%	消化器系の疾患	61.1%
筋骨格系及び結合組織の疾患	92.3%		

資料：健康ほけん課

(2) 一人当たり費用額と病状

令和6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「新生物（腫瘍）」が最も高く、次いで「循環器系の疾患」「精神及び行動の障害」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組が重要と考えられます。

入院（令和5年4月～令和6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）	新生物 （腫瘍）	循環器系の 疾患	精神及び 行動の障害	筋骨格系 及び結合 組織の疾患	神経系の疾患
	50,012 円	35,105 円	19,735 円	15,576 円	15,388 円

資料：健康ほけん課

入院外（令和5年4月～令和6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	呼吸器系の 疾患	尿路性器系の 疾患
	46,913 円	36,297 円	28,254 円	15,774 円	15,508 円

資料：健康ほけん課

(3) 特定健診受診率・有所見率

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

単位：％

項目	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度
受診率	35.7	33.2	38.9	39.4	39.1	39.8
腹囲	34.3	34.8	34.1	32.9	34.0	34.1
BMI	23.1	22.8	22.5	21.9	23.1	22.5
収縮期血圧	48.6	53.4	52.5	49.2	51.2	49.8
拡張期血圧	13.8	14.3	14.8	15.5	14.1	19.2
中性脂肪	20.0	22.5	20.1	16.8	20.8	19.8
HDL	4.4	3.3	3.7	2.3	4.0	3.7
LDL	45.2	48.0	49.4	45.3	44.7	41.5
HbA1c	75.9	76.9	72.2	79.1	71.0	76.3
ALT	14.6	11.2	14.0	15.3	12.7	14.1
血糖（空腹時）	23.7	25.4	27.0	26.1	26.7	29.4
尿酸	8.8	9.0	7.3	9.3	10.3	7.4
クレアチニン	17.2	17.4	16.0	24.2	21.0	19.2

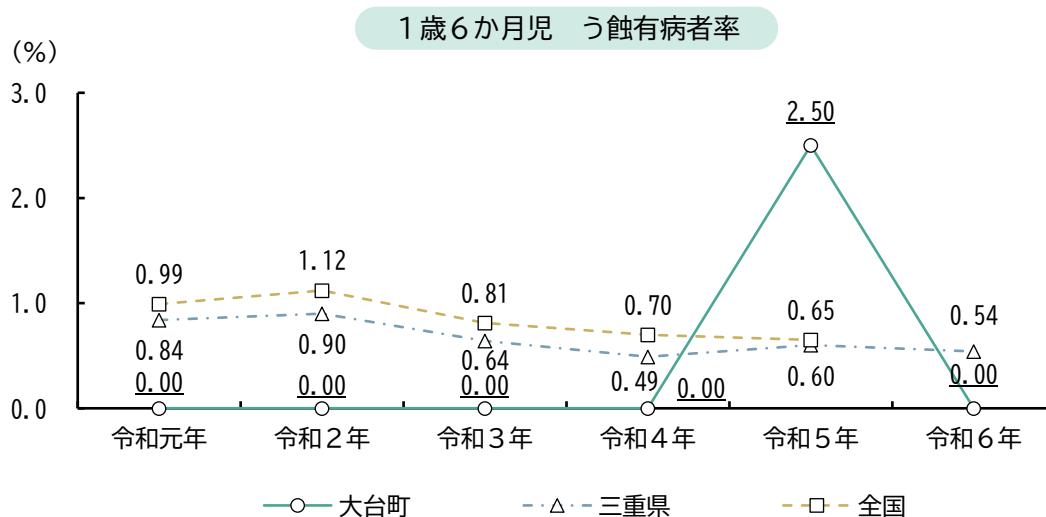
※ 検査項目の解説

- ・ BMI：体格指数といわれ、肥満度を判定する。BMI 体重（kg）÷身長（m）÷身長（m）。
- ・ HDL：高密度リポタンパク質コレステロールのこと。一般的に善玉コレステロールと呼ばれ、血液中の余分なコレステロールを抹消組織から回収して肝臓に戻す役割を持つ。
- ・ LDL：低密度リポタンパク質コレステロールのこと。一般的に悪玉コレステロールと呼ばれ、肝臓から体の各組織へコレステロールを運ぶ役割を持つ。
- ・ HbA1c：過去1～2か月の平均的な血糖状態を反映する指標。
- ・ ALT：主に肝臓に多く存在する酵素で、肝細胞の障害や炎症があると血液中で上昇する。
- ・ クレアチニン：筋肉由来の老廃物で、主に腎臓から尿中に排出される。腎機能の低下で上昇しやすく、推算糸球体ろ過量（eGFR）の算出や慢性腎臓病（CKD）の評価に用いられる。

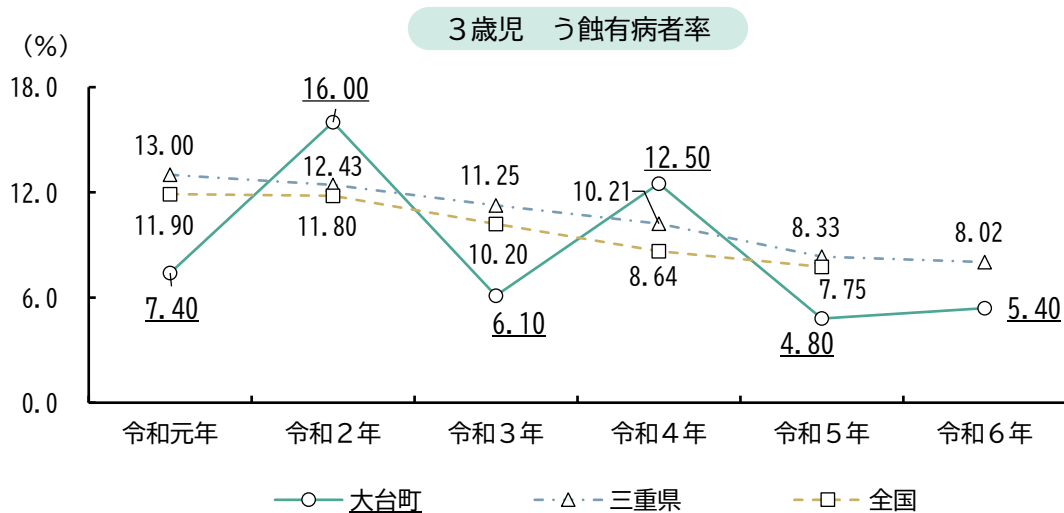
資料：健康ほけん課

5 歯と口腔について

1歳6か月児のむし歯のある割合は、令和5年の2.50%を除き、0.00%となっていますが、3歳児のむし歯のある割合は年度によってばらつきがあり、令和2年、令和4年では三重県や全国よりも高い状況となっています。

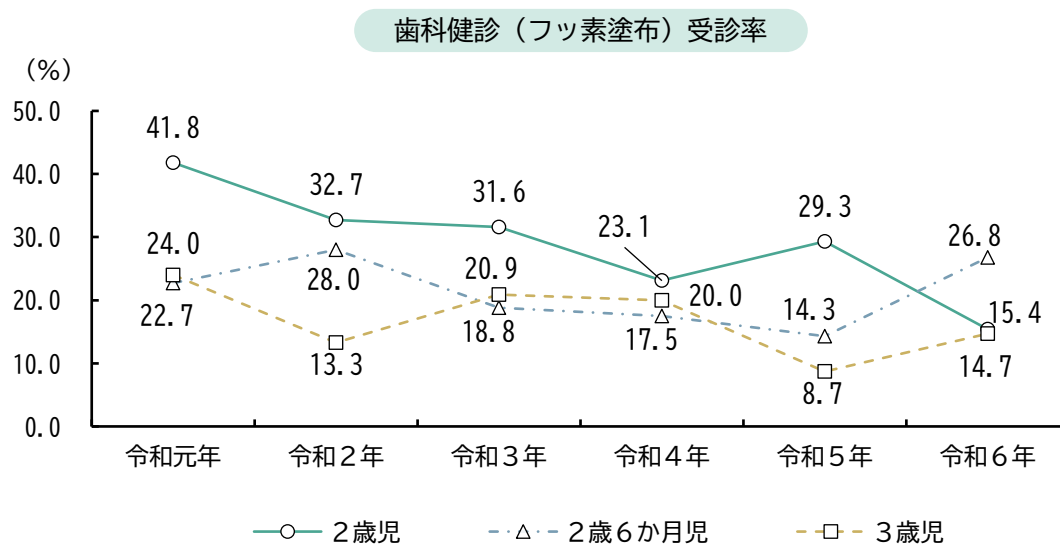


資料：健康ほけん課



資料：健康ほけん課

令和元年と令和6年を比べると、2歳児と3歳児の歯科健診（フッ素塗布）受診率は減少しており、2歳6か月の歯科健診（フッ素塗布）受診率は増加しています。



資料：健康ほけん課

令和5年度にはフッ化物洗口希望率が増加しましたが、令和6年度には令和4年度の希望率とほぼ同率でした。

フッ化物洗口希望者（町内4園で実施）

単位：人、%

	対象者	希望者	希望率
令和4年度	99	93	93.9
令和5年度	85	81	95.3
令和6年度	81	76	93.8

資料：健康ほけん課

6 アンケート調査結果

(1) アンケート調査概要

「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」が最終年度を迎えることから、次期計画の策定に向けて基礎資料とするため、アンケート調査を実施しました。

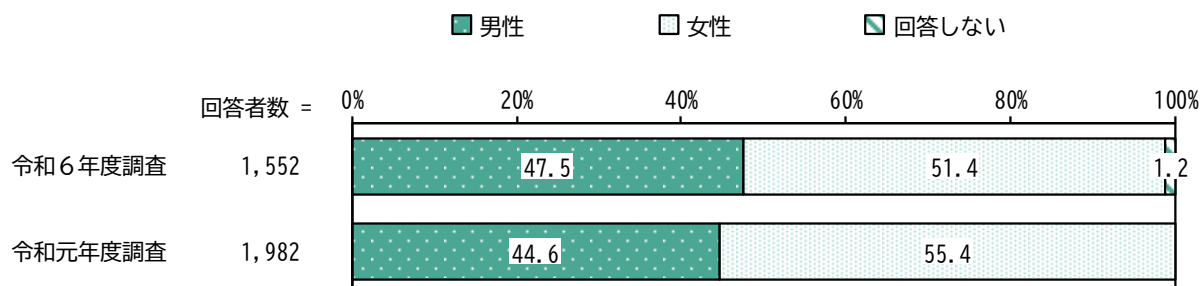
対象者	町内在住の20歳から89歳の町民
方法	郵送による配布・回収またはWEB回答
時期	令和7年2月～令和7年3月
調査票配布数	3,689件
調査票回収結果	1,574件(42.7%)

(2) アンケート調査結果

性別について

「男性」の割合が47.5%、「女性」の割合が51.4%となっています。

令和元年度調査と比較すると、大きな変化はみられません。

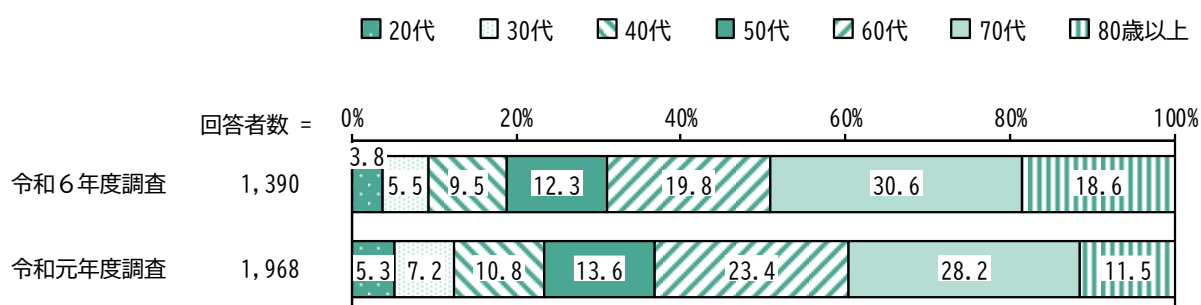


※令和元年度調査では、「回答しない」がありませんでした。

年齢（令和6年10月1日現在）について

「70代」の割合が30.6%と最も高く、次いで「60代」の割合が19.8%、「80歳以上」の割合が18.6%となっています。

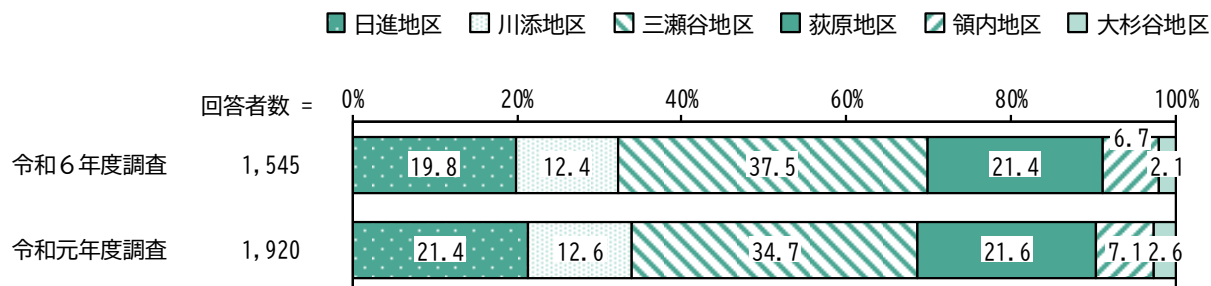
令和元年度調査と比較すると、「80歳以上」の割合が増加しています。



居住地区について

「三瀬谷地区」の割合が37.5%と最も高く、次いで「荻原地区」の割合が21.4%、「日進地区」の割合が19.8%となっています。

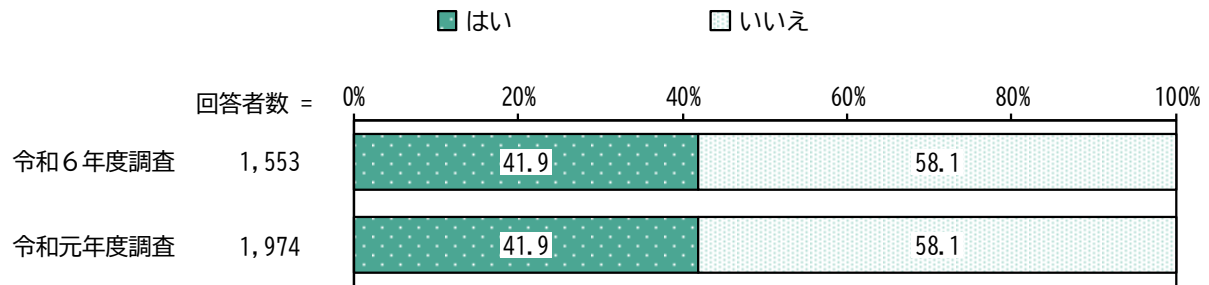
令和元年度調査と比較すると、大きな変化はみられません。



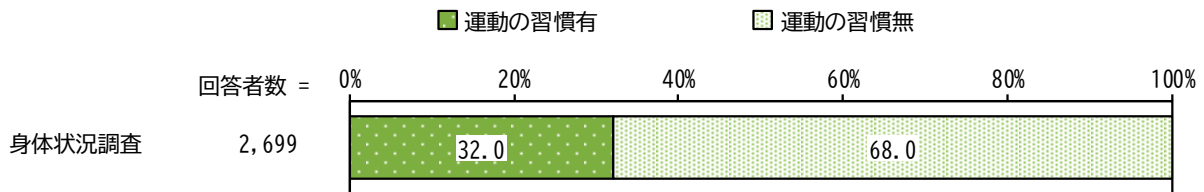
① 運動の推進

1日30分以上の運動を週に2日以上している人の割合

「はい」の割合が41.9%、「いいえ」の割合が58.1%となっています。
令和元年度調査と比較すると、変化はみられません。



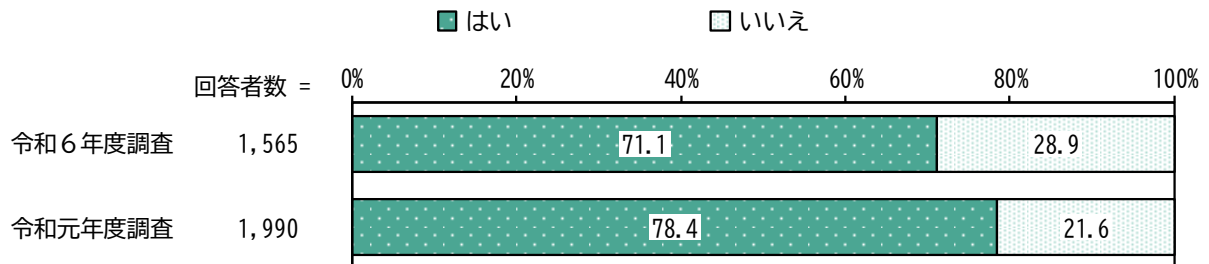
【参考：国民健康・栄養調査】



※運動の習慣がある人：1回30分以上の運動を週に2回以上実施し、1年以上継続している人

仕事や家事で、体を動かす機会が多い人の割合

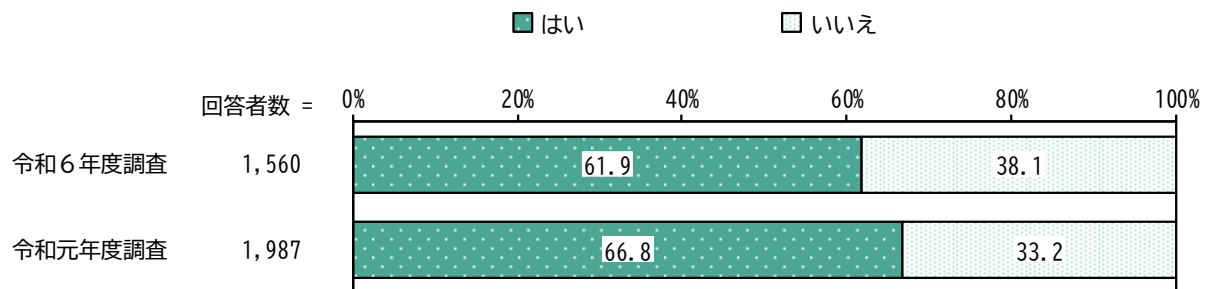
「はい」の割合が71.1%、「いいえ」の割合が28.9%となっています。
令和元年度調査と比較すると、「はい」の割合が減少しています。



② 健康的な食生活の推進

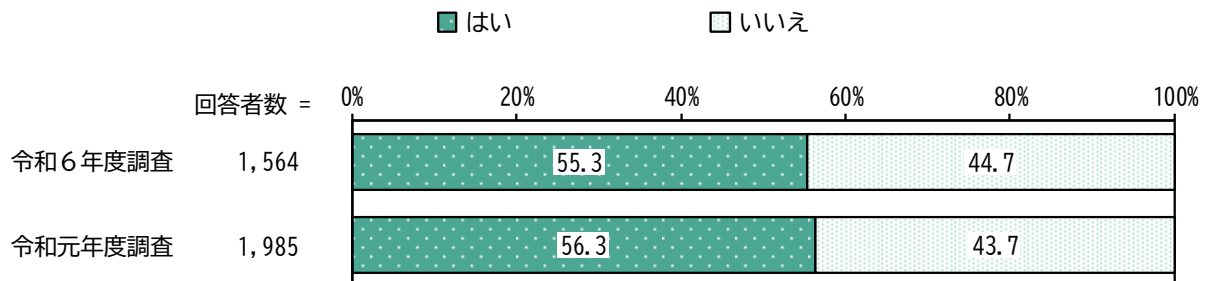
食事を満腹になるまで食べないようにしている人の割合

「はい」の割合が61.9%、「いいえ」の割合が38.1%となっています。
令和元年度調査と比較すると、大きな変化はみられません。



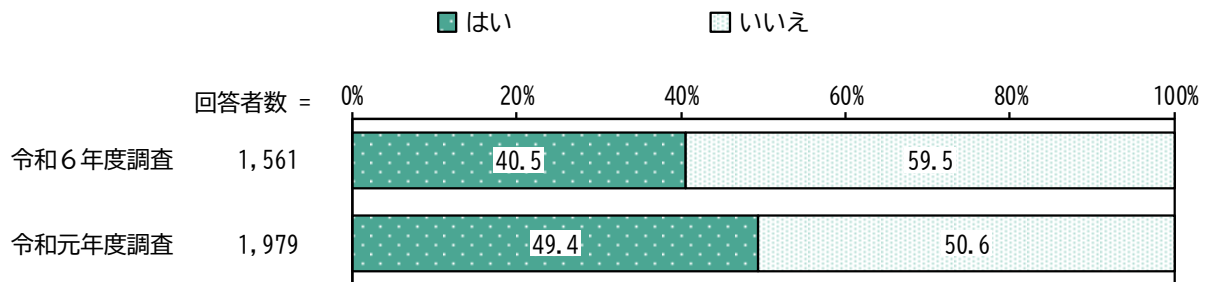
食事をよく噛み、ゆっくり食べている人の割合

「はい」の割合が55.3%、「いいえ」の割合が44.7%となっています。
令和元年度調査と比較すると、大きな変化はみられません。



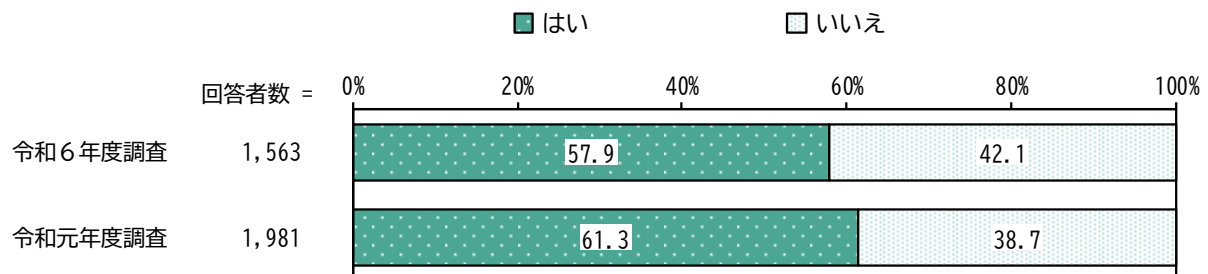
1日3食とし、間食や夜食を控えている人の割合

「はい」の割合が40.5%、「いいえ」の割合が59.5%となっています。
令和元年度調査と比較すると、「はい」の割合が減少しています。



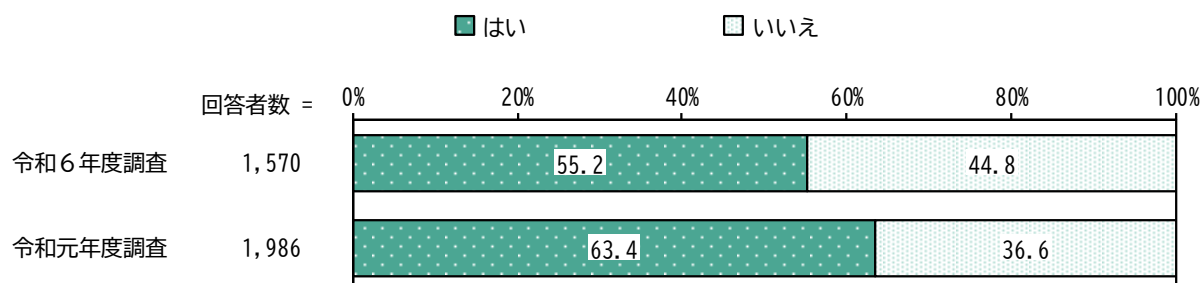
油を使った調理や、脂身の多い肉を控えている人の割合

「はい」の割合が57.9%、「いいえ」の割合が42.1%となっています。
令和元年度調査と比較すると、大きな変化はみられません。



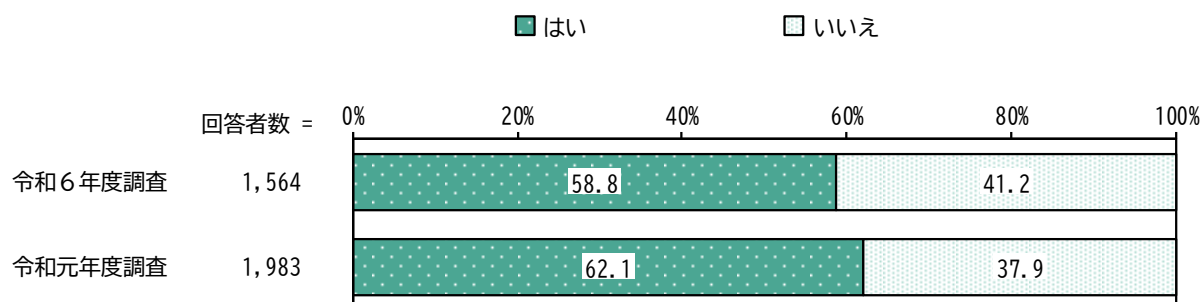
糖分の多いものを控えている人の割合

「はい」の割合が55.2%、「いいえ」の割合が44.8%となっています。
令和元年度調査と比較すると、「はい」の割合が減少しています。



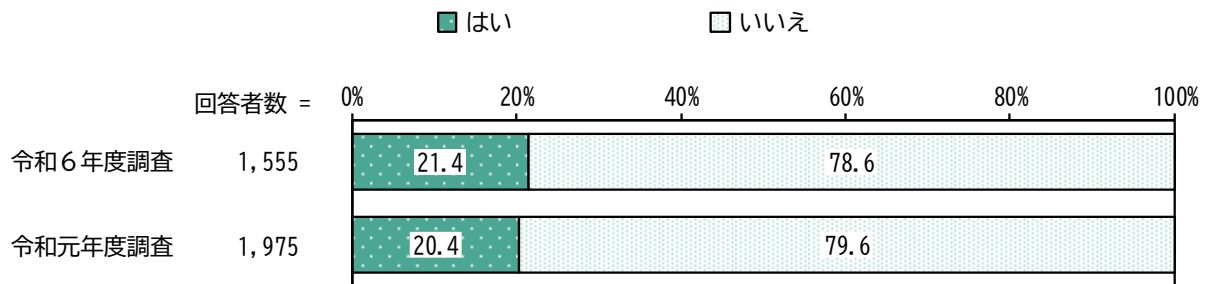
塩分の多い物（漬物、つくだ煮等）を控えている人の割合

「はい」の割合が58.8%、「いいえ」の割合が41.2%となっています。
令和元年度調査と比較すると、大きな変化はみられません。



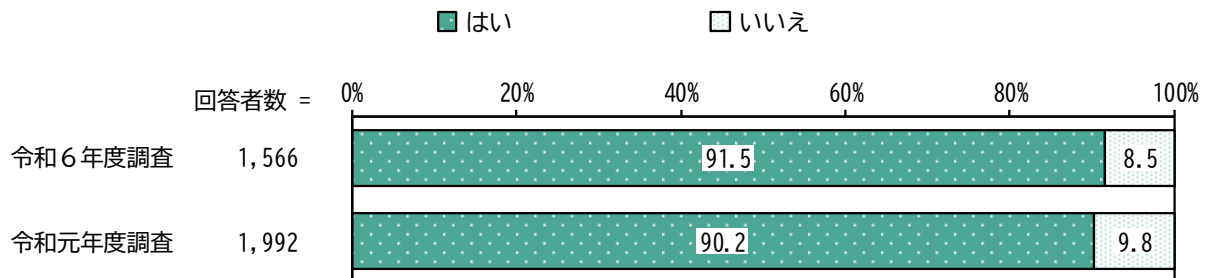
1食につき、両手いっぱい野菜を食べている人の割合

「はい」の割合が21.4%、「いいえ」の割合が78.6%となっています。
令和元年度調査と比較すると、大きな変化はみられません。



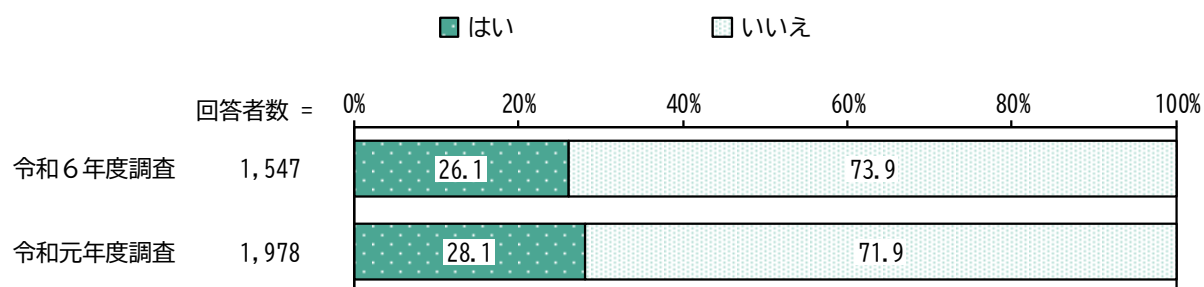
朝食を毎日食べている人の割合

「はい」の割合が91.5%となっています。
令和元年度調査と比較すると、大きな変化はみられません。



毎日体重測定をしている人の割合

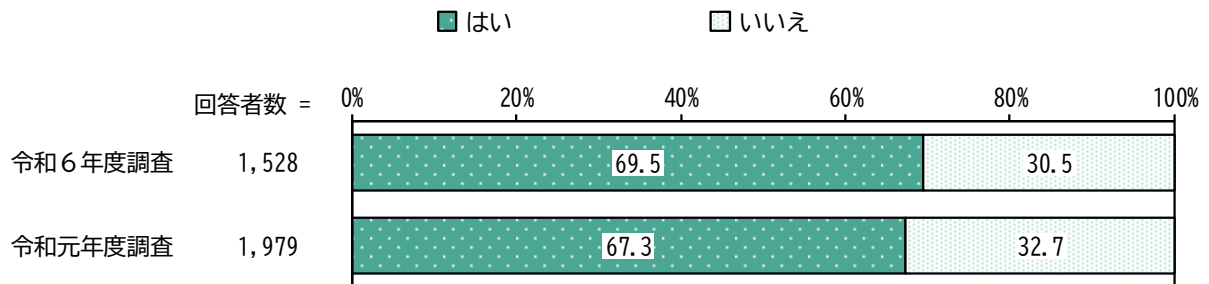
「はい」の割合が26.1%、「いいえ」の割合が73.9%となっています。
令和元年度調査と比較すると、大きな変化はみられません。



③ こころの健康づくり

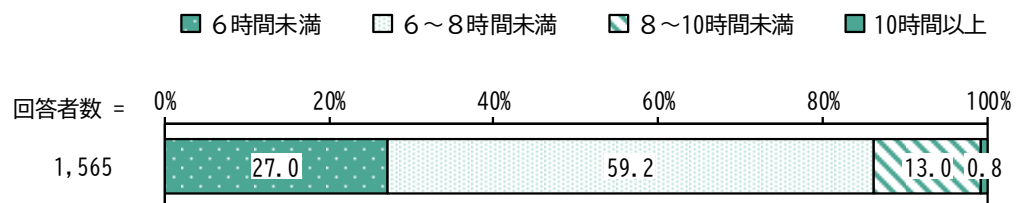
眠ることで十分休養がとれている人の割合

「はい」の割合が69.5%、「いいえ」の割合が30.5%となっています。
令和元年度調査と比較すると、大きな変化はみられません。



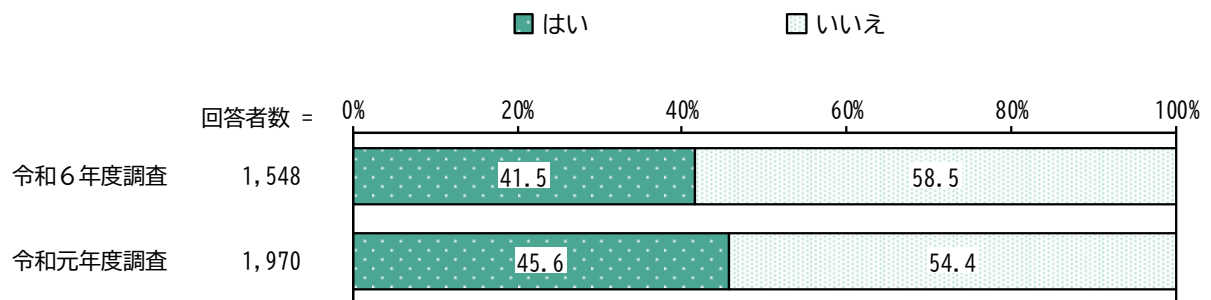
睡眠時間区分別の割合

「6～8時間未満」の割合が59.2%と最も高く、次いで「6時間未満」の割合が27.0%、「8～10時間未満」の割合が13.0%となっています。



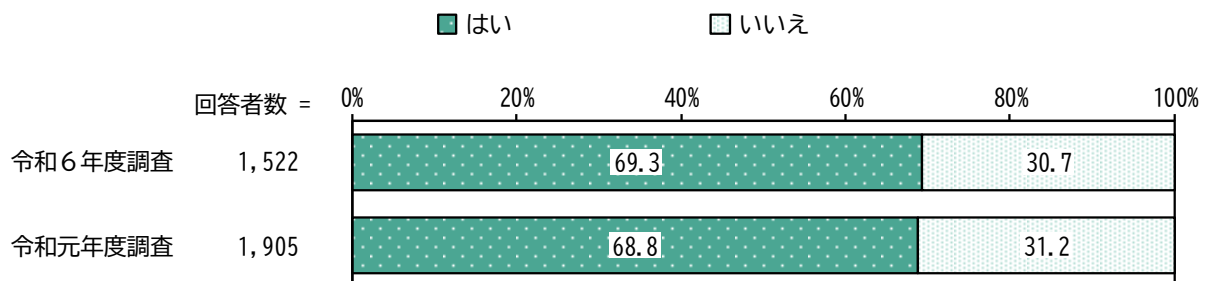
ストレスをためやすい人の割合

「はい」の割合が41.5%、「いいえ」の割合が58.5%となっています。
令和元年度調査と比較すると、大きな変化はみられません。



ストレス解消方法を持っている人の割合

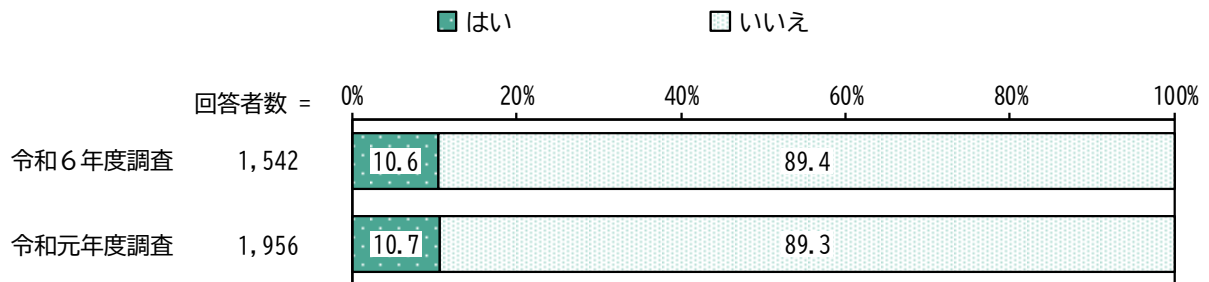
「はい」の割合が69.3%、「いいえ」の割合が30.7%となっています。
令和元年度調査と比較すると、大きな変化はみられません。



④ たばこ・アルコールの正しい知識の啓発

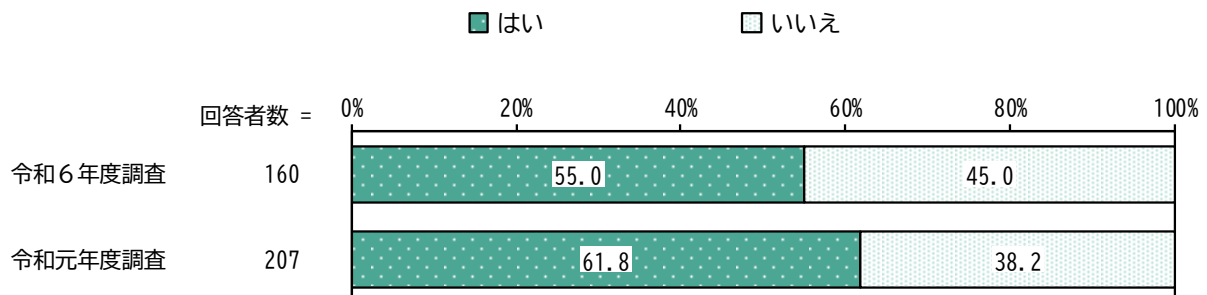
喫煙者の割合（電子たばこを含む）

「はい」の割合が10.6%、「いいえ」の割合が89.4%となっています。
令和元年度調査と比較すると、大きな変化はみられません。



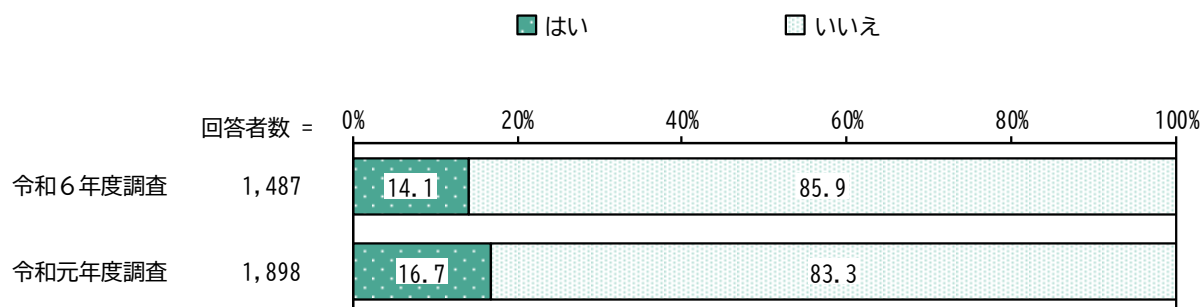
喫煙をやめたいと思ったことがある人の割合

「はい」の割合が55.0%、「いいえ」の割合が45.0%となっています。
令和元年度調査と比較すると、「はい」の割合が減少しています。



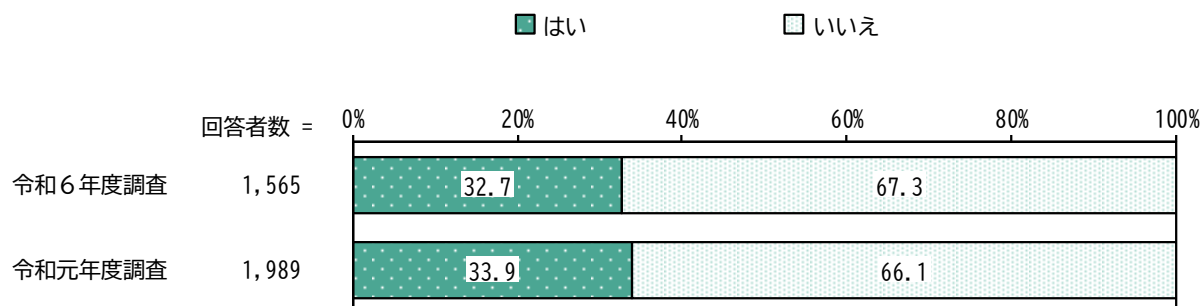
同居者が喫煙する割合（電子たばこを含む）

「はい」の割合が14.1%、「いいえ」の割合が85.9%となっています。
令和元年度調査と比較すると、大きな変化はみられません。



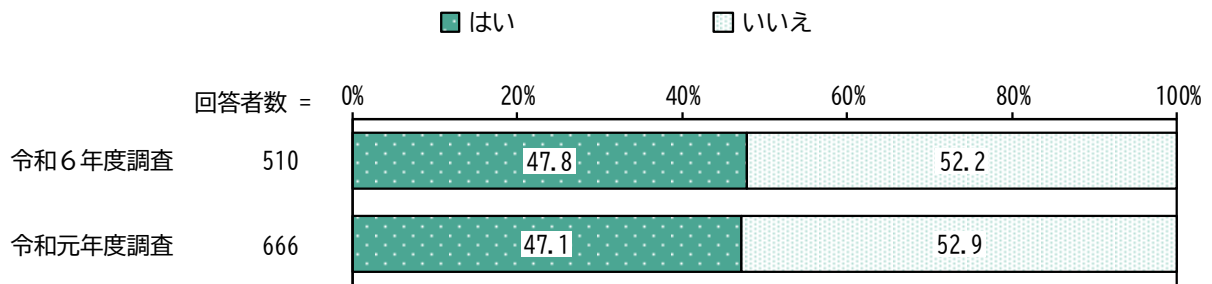
飲酒する人の割合

「はい」の割合が32.7%、「いいえ」の割合が67.3%となっています。
令和元年度調査と比較すると、大きな変化はみられません。



週に2日「休肝日」を作っている人の割合

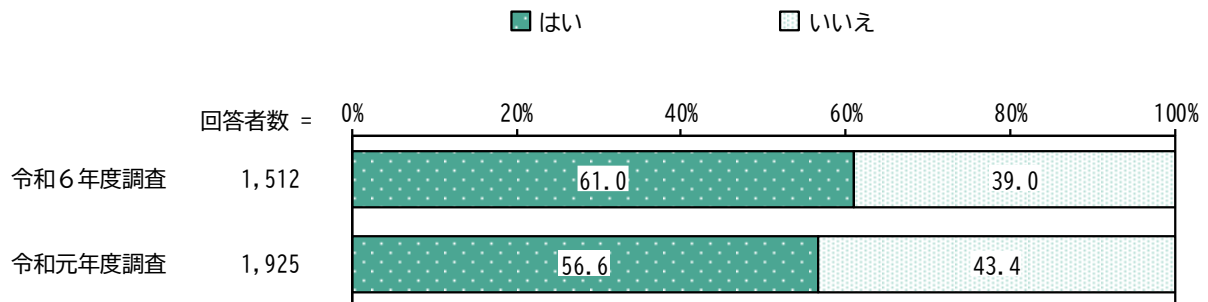
「はい」の割合が47.8%、「いいえ」の割合が52.2%となっています。
令和元年度調査と比較すると、大きな変化はみられません。



⑤ 歯と口腔の健康づくり

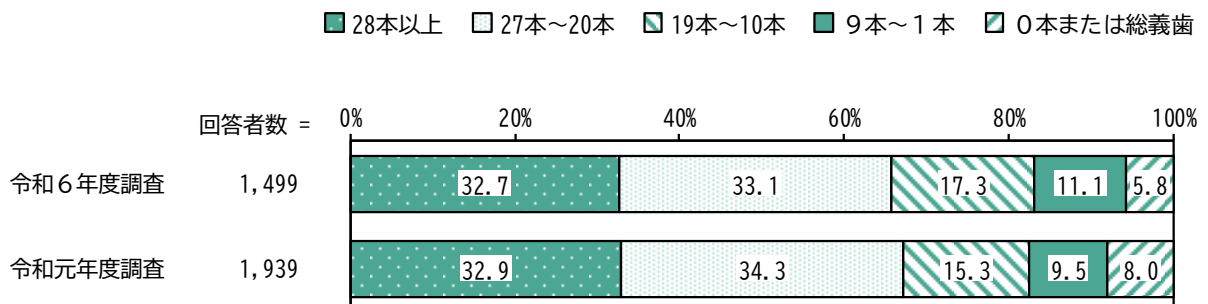
8020（はちまるにいまる）運動を知っている人の割合

「はい」の割合が61.0%、「いいえ」の割合が39.0%となっています。
令和元年度調査と比較すると、大きな変化はみられません。



現在の残存歯数の割合

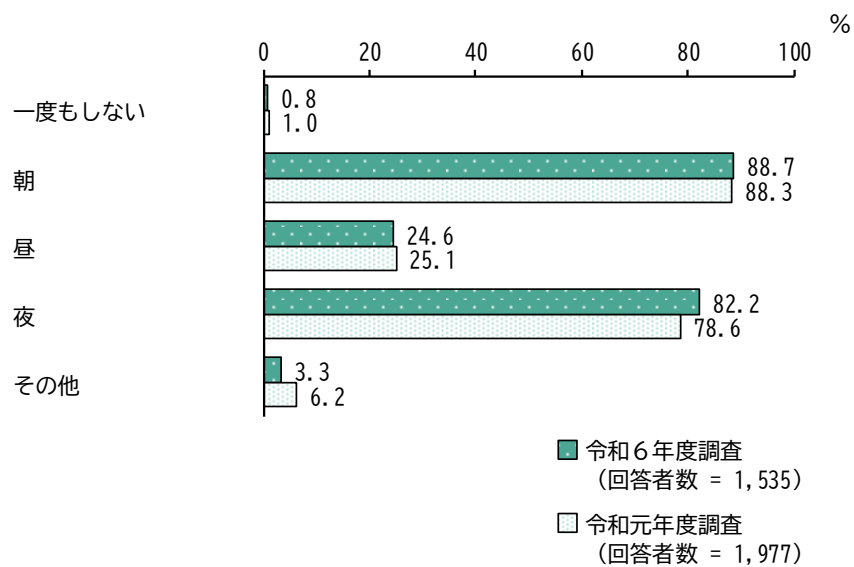
「27本～20本」の割合が33.1%と最も高く、次いで「28本以上」の割合が32.7%、「19本～10本」の割合が17.3%となっています。
令和元年度調査と比較すると、大きな変化はみられません。



歯磨きや口腔清掃のタイミングの割合

「朝」の割合が88.7%と最も高く、次いで「夜」の割合が82.2%、「昼」の割合が24.6%となっています。

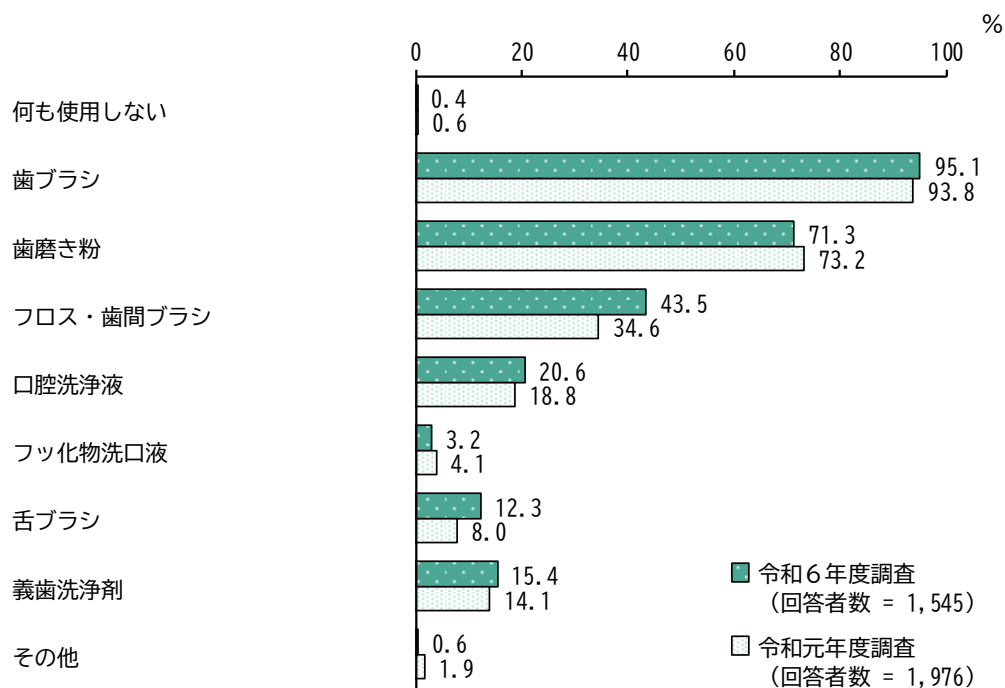
令和元年度調査と比較すると、大きな変化はみられません。



歯や口腔のお手入れで使用している清掃用具の割合

「歯ブラシ」の割合が95.1%と最も高く、次いで「歯磨き粉」の割合が71.3%、「フロス・歯間ブラシ」の割合が43.5%となっています。

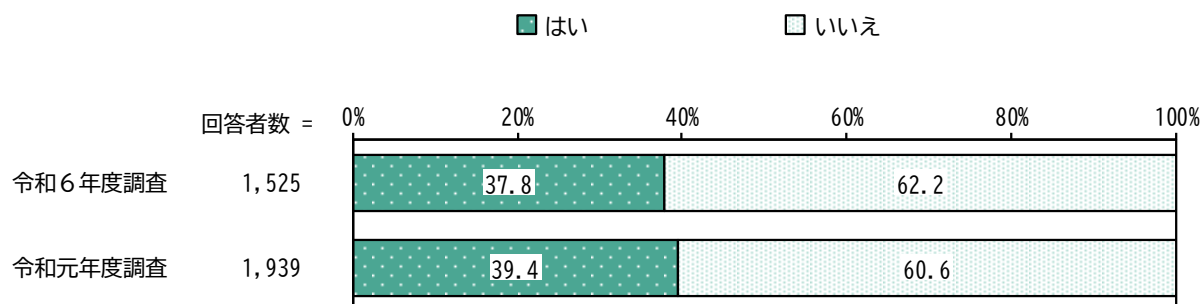
令和元年度調査と比較すると、「フロス・歯間ブラシ」の割合が増加しています。



フッ素またはフッ化物について学んだことがある人の割合

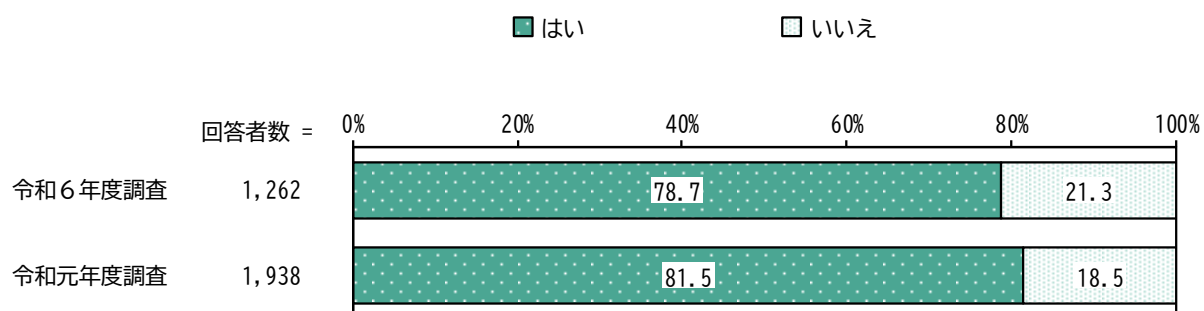
「はい」の割合が37.8%、「いいえ」の割合が62.2%となっています。

令和元年度調査と比較すると、大きな変化はみられません。



フッ素のむし歯予防効果について知っている人の割合

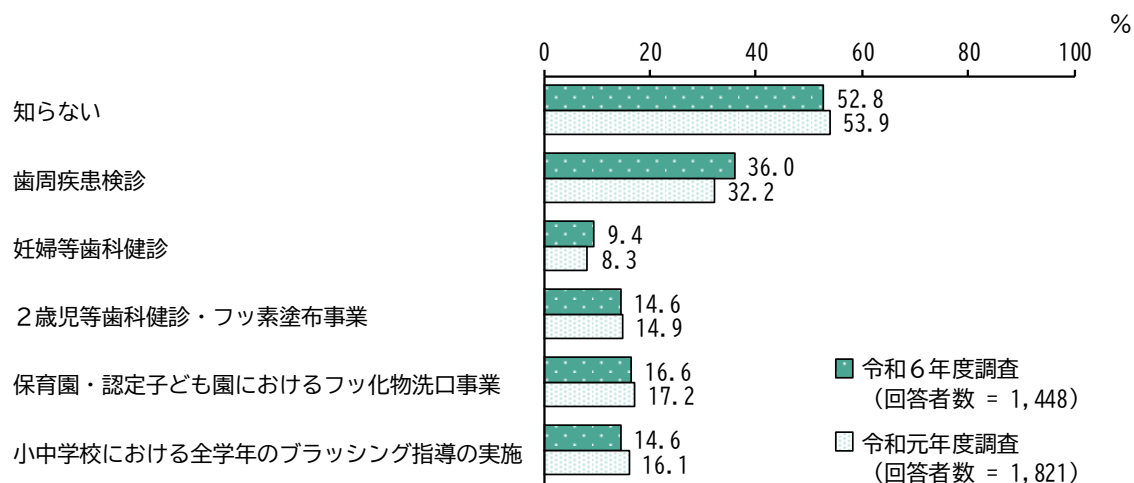
「はい」の割合が78.7%、「いいえ」の割合が21.3%となっています。
令和元年度調査と比較すると、大きな変化はみられません。



大台町の歯科保健事業の認知割合

「知らない」の割合が52.8%と最も高く、次いで「歯周疾患検診」の割合が36.0%、「保育園・認定子ども園におけるフッ化物洗口事業」の割合が16.6%となっています。

令和元年度調査と比較すると、大きな変化はみられません。

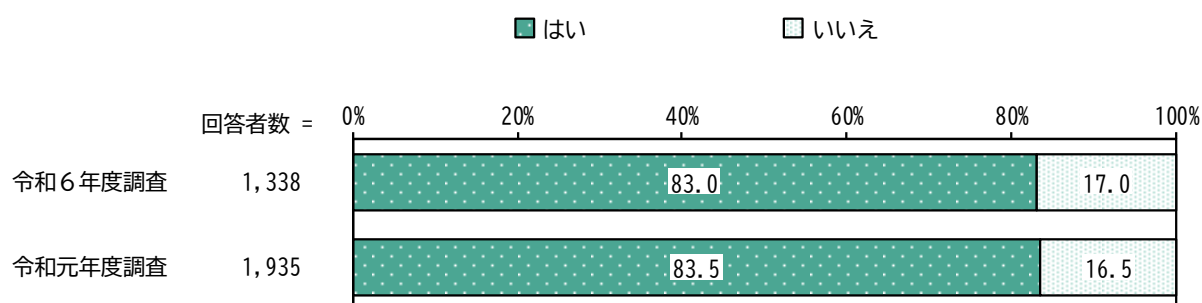


※令和元年度調査では、「保育園・認定子ども園におけるフッ化物洗口事業」が「保育園におけるフッ化物洗口事業」としていました。

かかりつけの歯科医院がある人の割合

「はい」の割合が83.0%、「いいえ」の割合が17.0%となっています。

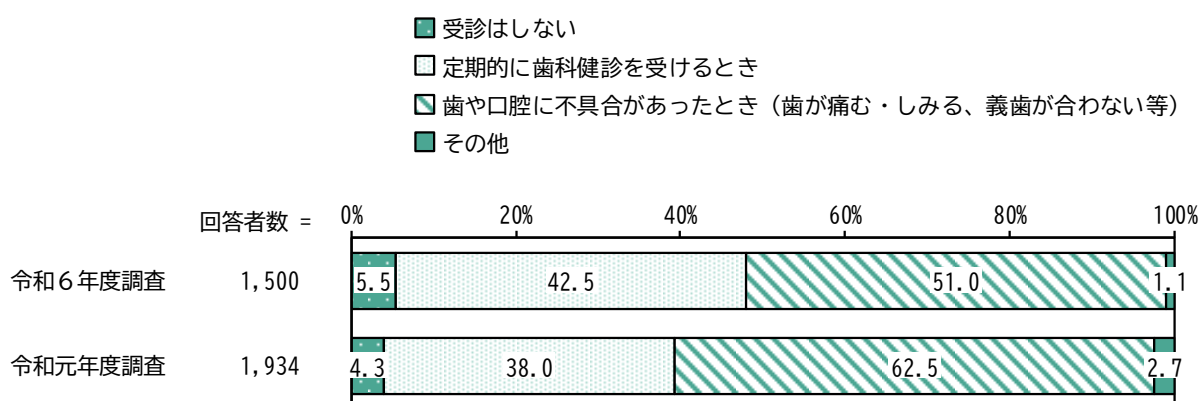
令和元年度調査と比較すると、大きな変化はみられません。



歯科受診の主な場面別の割合

「定期的に歯科健診を受けるとき」の割合が 42.5%、「歯や口腔に不具合があったとき（歯が痛む・しみる、義歯が合わない等）」の割合が 51.0%となっています。

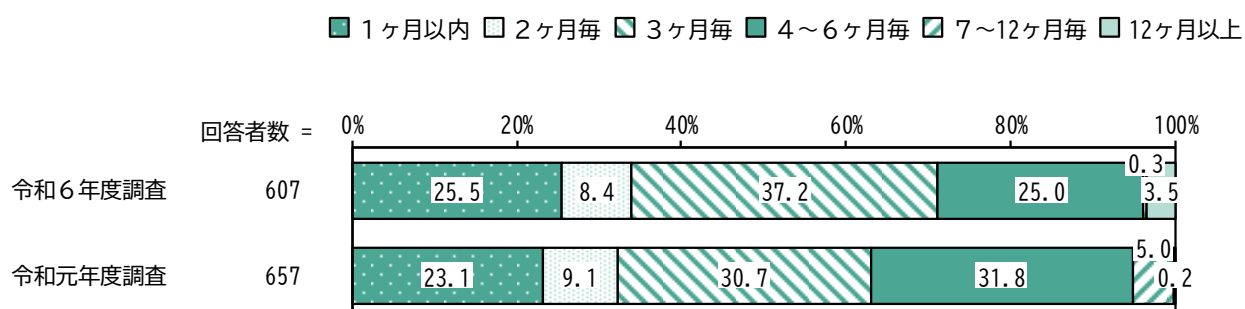
令和元年度調査と比較すると、「定期的に歯科健診を受けるとき」の割合が増加し、「歯や口腔に不具合があったとき（歯が痛む・しみる、義歯が合わない等）」の割合が減少しています。



歯科検診を受けるタイミング別の割合

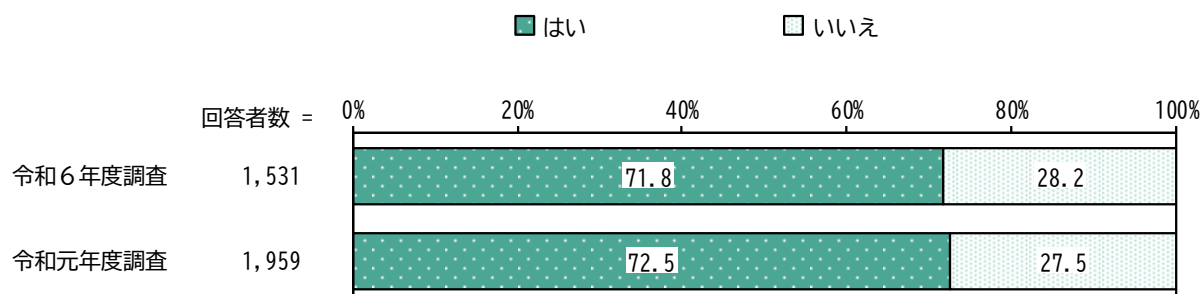
「3ヶ月毎」の割合が 37.2%と最も高く、次いで「1ヶ月以内」の割合が 25.5%、「4～6ヶ月毎」の割合が 25.0%となっています。

令和元年度調査と比較すると、「3ヶ月毎」の割合が増加し、「4～6ヶ月毎」の割合が減少しています。



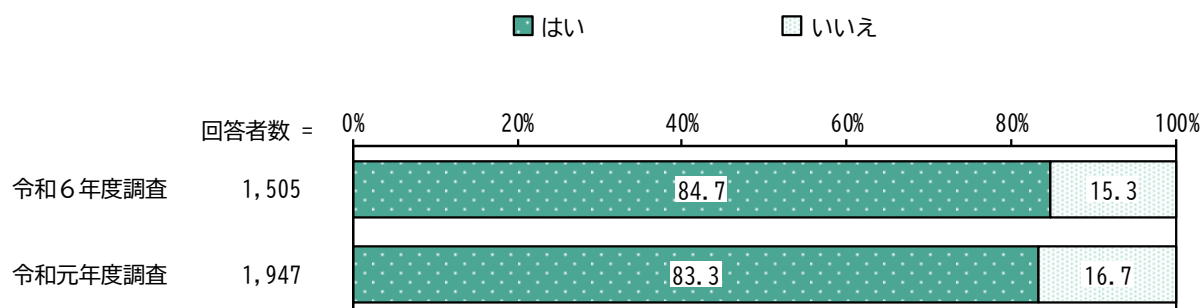
歯磨きの仕方を学んだことがある人の割合

「はい」の割合が71.8%、「いいえ」の割合が28.2%となっています。
令和元年度調査と比較すると、大きな変化はみられません。



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る人の割合

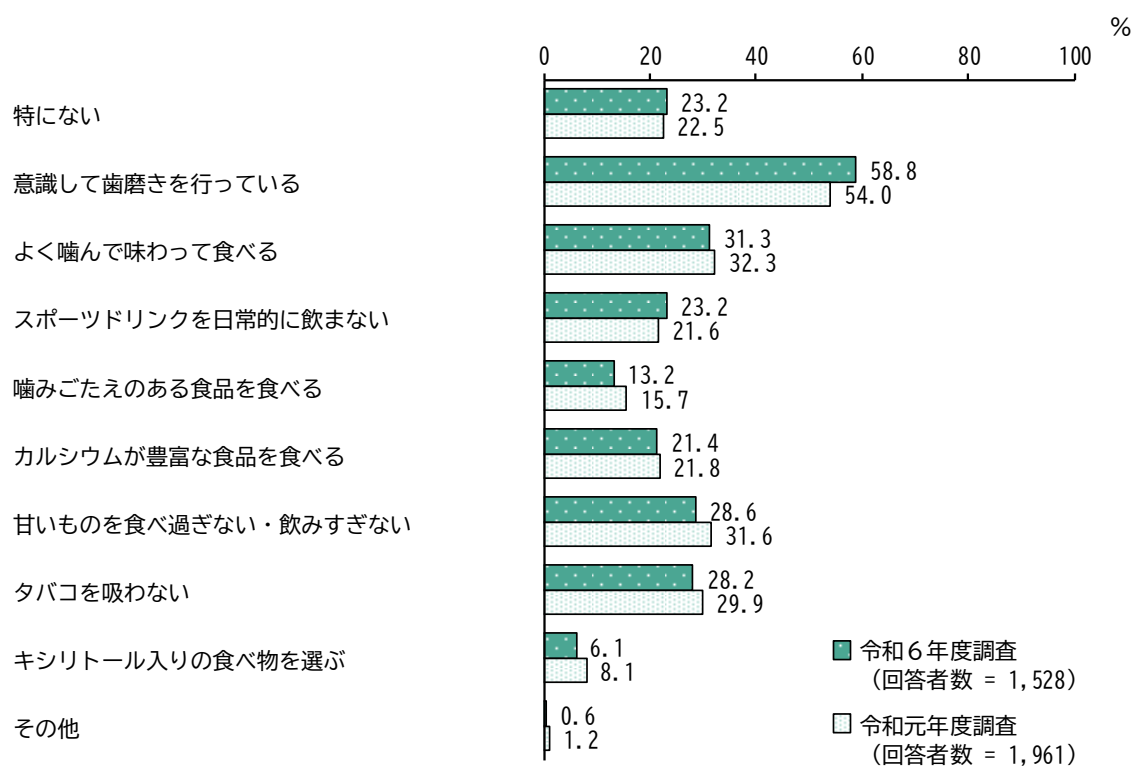
「はい」の割合が84.7%、「いいえ」の割合が15.3%となっています。
令和元年度調査と比較すると、大きな変化はみられません。



歯と口腔の健康の取組別の割合

「意識して歯磨きを行っている」の割合が58.8%と最も高く、次いで「よく噛んで味わって食べる」の割合が31.3%、「甘いものを食べ過ぎない・飲みすぎない」の割合が28.6%となっています。

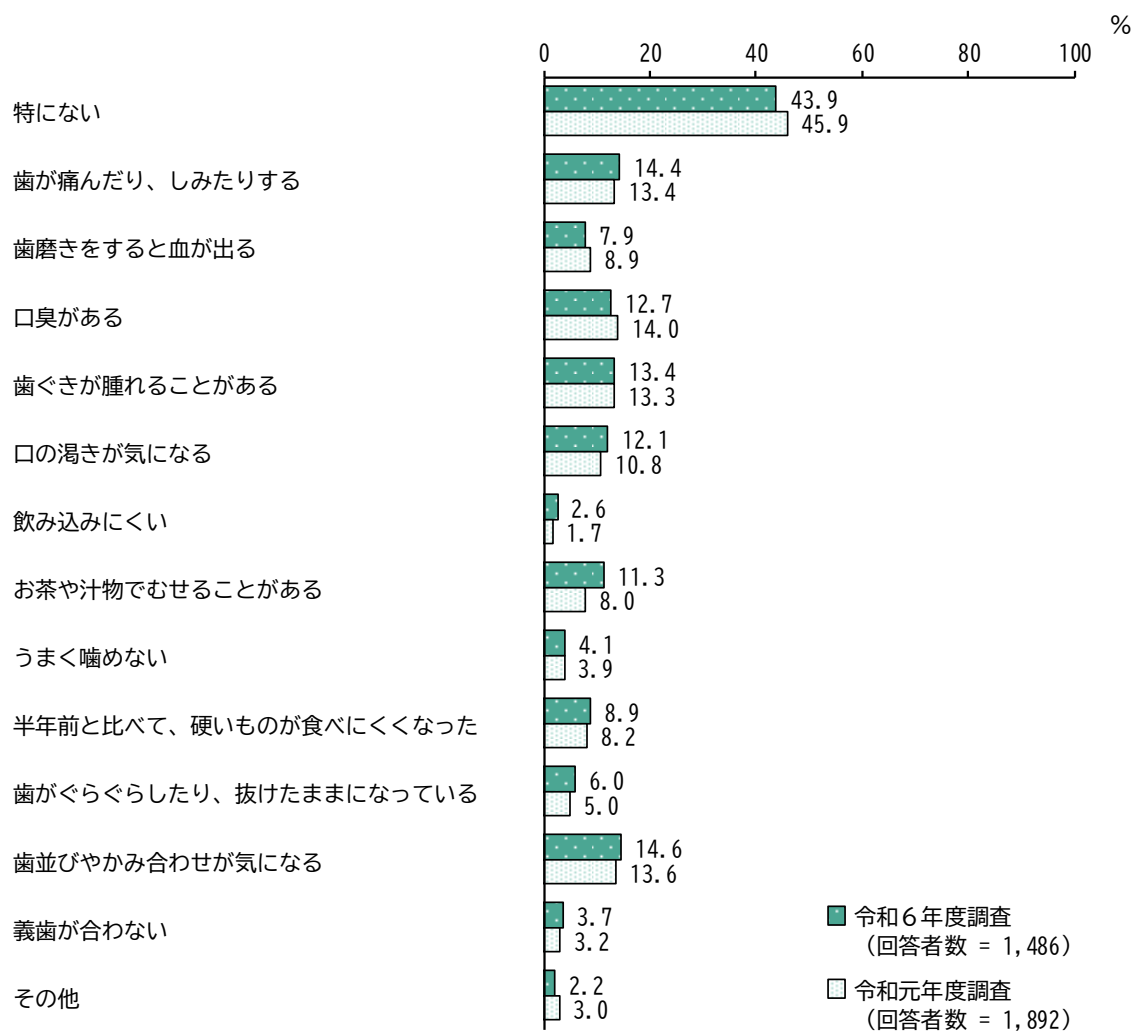
令和元年度調査と比較すると、大きな変化はみられません。



歯と口腔に関する悩みの有無の割合

「特にない」の割合が43.9%と最も高く、次いで「歯並びやかみ合わせが気になる」の割合が14.6%、「歯が痛んだり、しめたりする」の割合が14.4%となっています。

令和元年度調査と比較すると、大きな変化はみられません。

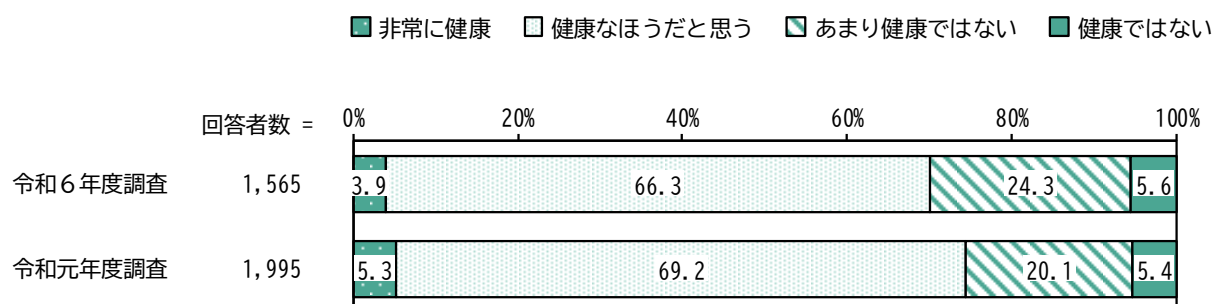


⑥ 生活習慣病等の発症・重症化の予防

自分を健康だと感じている人の割合

「非常に健康」「健康なほうだと思う」を合わせた“健康である”の割合が70.2%、「あまり健康ではない」「健康ではない」を合わせた“健康ではない”の割合が29.9%となっています。

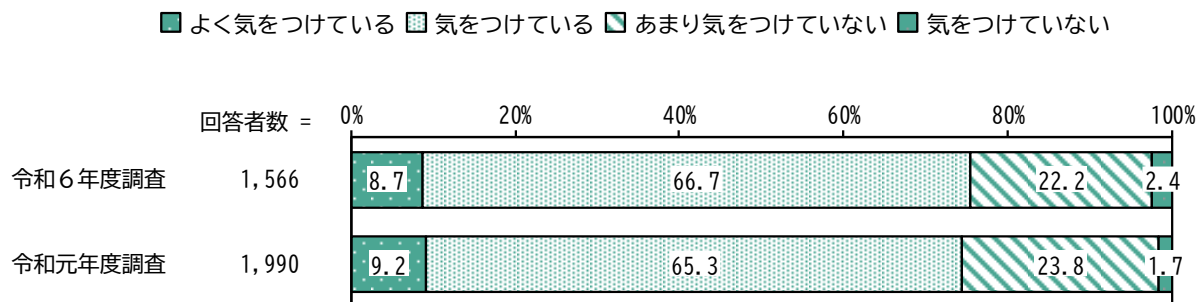
令和元年度調査と比較すると、大きな変化はみられません。



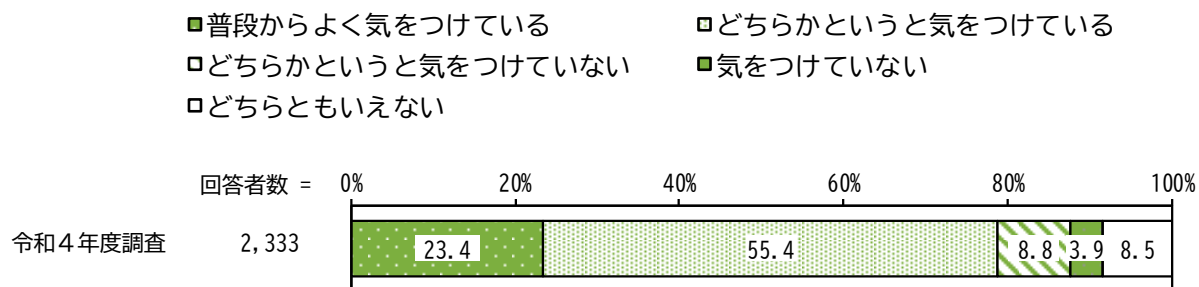
普段から健康に気をつけている人の割合

「よく気をつけている」「気をつけている」を合わせた“気をつけている”の割合が75.4%、「あまり気をつけていない」「気をつけていない」を合わせた“気をつけていない”の割合が24.6%となっています。

令和元年度調査と比較すると、大きな変化はみられません。



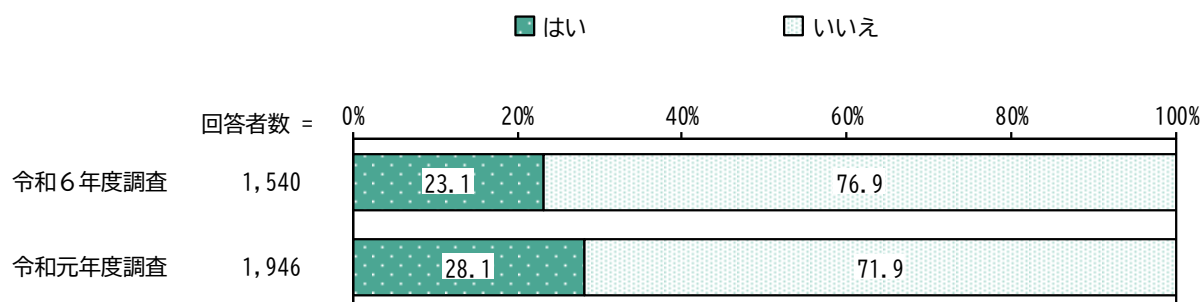
【参考：三重県県民健康意識調査】



※対象者：15歳以上の県民

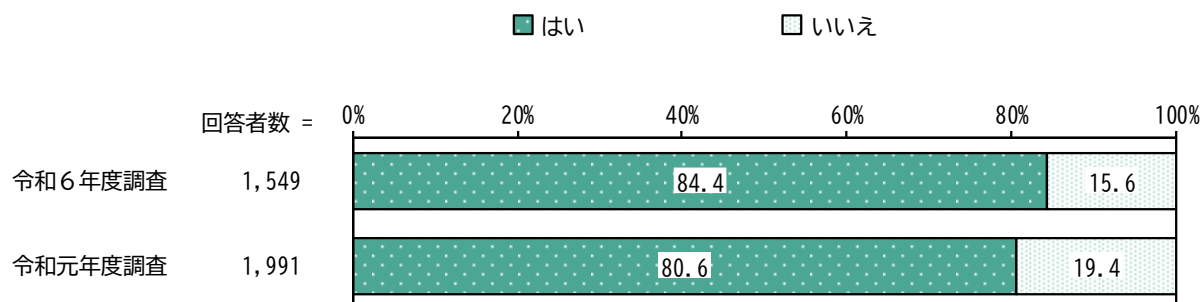
10年後の自分の健康に自信がある人の割合

「はい」の割合が23.1%、「いいえ」の割合が76.9%となっています。
令和元年度調査と比較すると、大きな変化はみられません。



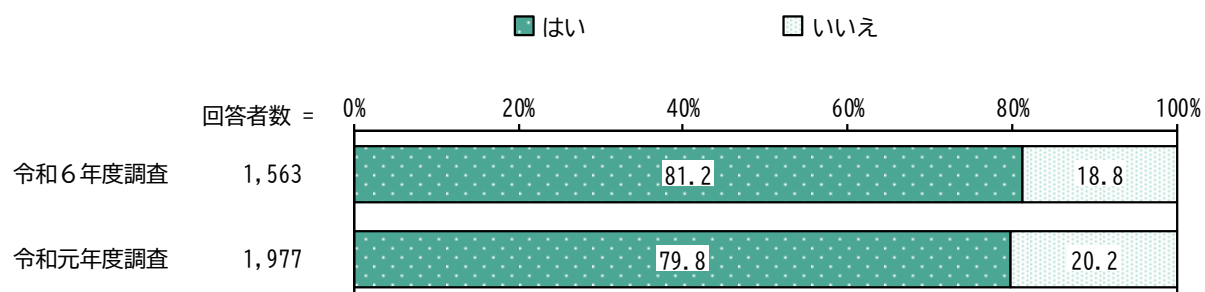
かかりつけの病（医）院がある人の割合

「はい」の割合が84.4%、「いいえ」の割合が15.6%となっています。
令和元年度調査と比較すると、大きな変化はみられません。



年に1回以上定期健診を受けている人の割合

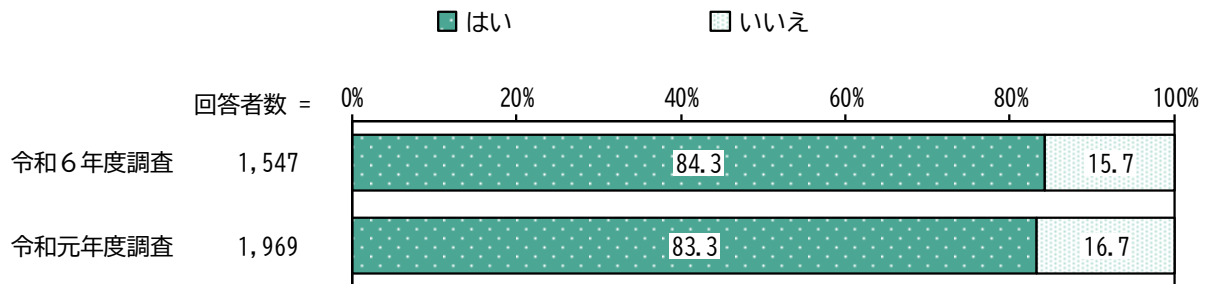
「はい」の割合が81.2%、「いいえ」の割合が18.8%となっています。
令和元年度調査と比較すると、大きな変化はみられません。



⑦生きがいがづくりと交流の推進

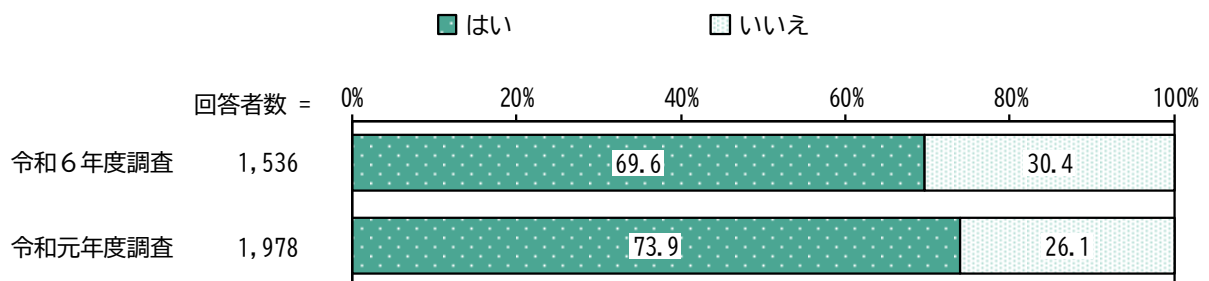
趣味や楽しみ、生きがいがある人の割合

「はい」の割合が84.3%、「いいえ」の割合が15.7%となっています。
令和元年度調査と比較すると、大きな変化はみられません。



同じ地区の人と交流している人の割合

「はい」の割合が69.6%、「いいえ」の割合が30.4%となっています。
令和元年度調査と比較すると、大きな変化はみられません。



7 指標の評価

前計画の最終評価に当たり、当該計画の目標指標の達成状況を確認し、評価を実施しました。

全33項目の評価結果は、A「目標値を達成している」及びB「改善している」を合わせて11項目（約3割）、C「変わらない」16項目（約5割）、D「悪化している」4項目（約1割）でした。

評価内容は以下のとおりです。

評価	内容
A	目標値を達成している
B	改善している
C	変わらない
D	悪化している
E	評価不可

	目標 項目数	A 達成	B 目標未達成 だが改善	C 変わらない	D 悪化	E 評価不可
運動の推進	3	0	0	1	2	0
健康的な食生活の推進	5	1	0	3	1	0
こころの健康づくり	5	2	0	3	0	0
たばこ・アルコールの正しい知識の啓発	3	0	1	2	0	0
歯と口腔の健康づくり	6	2	3	1	0	0
生活習慣病等の発症・重症化の予防	8	1	0	5	0	0
生きがいづくりと交流の推進	3	1	0	1	1	0
合計	33	7	4	16	4	0

分野	項目	当初値	目標値	最終値	評価
運動の推進	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%	41.9%	C
	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%	71.1%	D
	運動に取り組む自主グループ数	46組織	増加	35組織	D
健康的な食生活の推進	食事をよく噛み、ゆっくり食べている人の割合	56.3%	65.0%	55.3%	C
	1日3食とし、間食や夜食を控えている人の割合	49.4%	60.0%	40.5%	D
	1食につき、両手いっぱい野菜を食べている人の割合	20.4%	30.0%	21.4%	C
	朝食を毎日食べている人の割合	90.2%	91.0%	91.5%	A
	毎日体重測定をしている人の割合	28.1%	30.0%	26.1%	C
こころの健康づくり	こころの健康相談利用件数（子育て相談を含む）	41件	維持	51件	A
	自殺者数	2人	0人	0人	A
	眠ることで十分休養がとれている人の割合	67.3%	80.0%	69.5%	C
	ストレス解消方法を持っている人の割合	68.8%	75.0%	69.3%	C
	メンタルパートナー数	93人	100人	93人	C
たばこ・アルコールの正しい知識の啓発	喫煙者の割合	10.7%	10.0%	10.6%	C
	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%	0.0%	5.1%	B
	週に2日「休肝日」を作っている人の割合	47.1%	60.0%	47.8%	C
歯と口腔の健康づくり	むし歯のない1歳6か月児の割合	100.0%	維持	100.0%	A
	むし歯のない3歳6か月児の割合	92.6%	95.0%	94.6%	B
	12歳児1人平均う歯数	0.38本	減少	0.15本	A
	1日2回歯磨きをしている人の割合	71.2%	75.0%	74.7%	B
	80歳で20本以上自分の歯がある人の割合	27.0%	50.0%	29.8%	C
	定期的に歯科医院を受診している人の割合	38.0%	50.0%	42.5%	B
生活習慣病等の発症・重症化の予防	特定健診受診率	35.6%	50.0%	11月ごろ	
	特定保健指導率（終了者）	21.4%	50.0%	11月ごろ	
	胃がん検診受診率	14.3%	40.0%	13.6%	C
	肺がん検診受診率	11.2%	40.0%	10.9%	C
	大腸がん検診受診率	12.7%	40.0%	12.1%	C

分野	項目	当初値	目標値	最終値	評価
	乳がん検診受診率	17.9%	40.0%	16.8%	C
	子宮頸がん検診受診率	17.9%	40.0%	18.7%	C
	健康づくりポイント達成率	1.8%	3.8%	5.0%	A
生きがいづくりと交流の推進	生きがいのある人の割合	83.3%	87.0%	84.3%	C
	同じ地区の人と交流している人の割合	73.9%	80.0%	69.6%	D
	健康づくり自主グループ数	64組織	維持	66組織	A

第3章 計画の策定にあたって

1 計画策定の趣旨

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、町民一人ひとりが、年齢や環境に左右されず、自分らしくいきいきと暮らし続けるためには、心身ともに健康であることが不可欠です。

健康とは、日々の食生活や運動習慣、そして社会とのつながりの中で育まれるものです。町民一人ひとりが「自分の健康は自分で守る」という意識をもち、それぞれのライフステージに応じた健康づくりに取り組むことが、何よりも重要です。町では、この主体的な取組を地域全体で支えていきます。

私たちが暮らす大台町は、清流・宮川と豊かな森林、香り高いお茶のまち。世界が認めたこれらの自然資源に抱かれながら、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誰もが享受できることを目指します。

基本理念「子どもから高齢者まで生き生きと暮らせるまち 大台町」のもと、健やかで活気あふれる地域社会の実現に向けて、私たちは一丸となって取り組みます。

子どもから高齢者まで生き生きと暮らせるまち 大台町

2 基本目標

基本目標Ⅰ 生活習慣病対策の推進

「がん」、「糖尿病」、「循環器疾患」をはじめとする生活習慣病の発症予防と、すでに疾患を持つ方の重症化予防に取り組めます。健康診断の受診率向上を促し、早期発見・早期治療につなげるとともに、個別の健康相談や保健指導を強化し、一人ひとりに寄り添ったサポートを提供します。

基本目標Ⅱ ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりの推進

乳幼児期から高齢期まで、それぞれのライフステージに応じた健康づくりを支援します。特に、幼少期からの食育の推進、小・中学生への健康教育、子育て世代への情報提供、そして高齢者の身体活動を促す地域プログラムの充実を図ります。

さらに、ライフコースアプローチの視点を重視し、人生の早い段階からの生活習慣が将来の健康に影響することを踏まえ、全ての世代が健康的な習慣を身につけられるよう、横断的な取組を進めます。

基本目標Ⅲ 誰もが「自然に健康になれる」社会環境の整備

町民一人ひとりの健康づくりを支えるため、町、地域住民、企業、各種団体が連携し、一体となって健康増進に取り組む社会環境を構築します。具体的には、町内の交流拠点や多世代交流を促すとともに、ボランティア活動や趣味の活動への参加を促進することで、社会的なつながりを深めます。

また、誰もが気軽に取り組める運動の推進に加え、自然とバランスのよい食事を選択できる、環境づくりを進めることで、健康への関心が薄い人にも無理なく健康習慣を促すことを目指します。加えて、こころの健康にも焦点を当て、相談体制の強化や交流の場の提供を通じて、誰もが安心して暮らせる地域社会の実現を図ります。

3 施策体系

〔 基本理念 〕

〔 基本目標 〕

〔 施策の方向性 〕

子どもから高齢者まで生き生きと暮らせるまち 大台町

1 生活習慣病対策の推進



(1) 生活習慣病等の発症・重症化予防

2 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりの推進



(1) 栄養・食生活

(2) 身体活動・運動

(3) 喫煙・飲酒

(4) 歯・口腔の健康

(5) 休養・睡眠

3 誰もが「自然に健康になれる」社会環境の整備



(1) 社会とのつながり

(2) 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備

第4章 基本目標別の取組

基本目標

1

生活習慣病対策の推進

3 すべての人に
健康と福祉を



(1) 生活習慣病等の発症・重症化予防

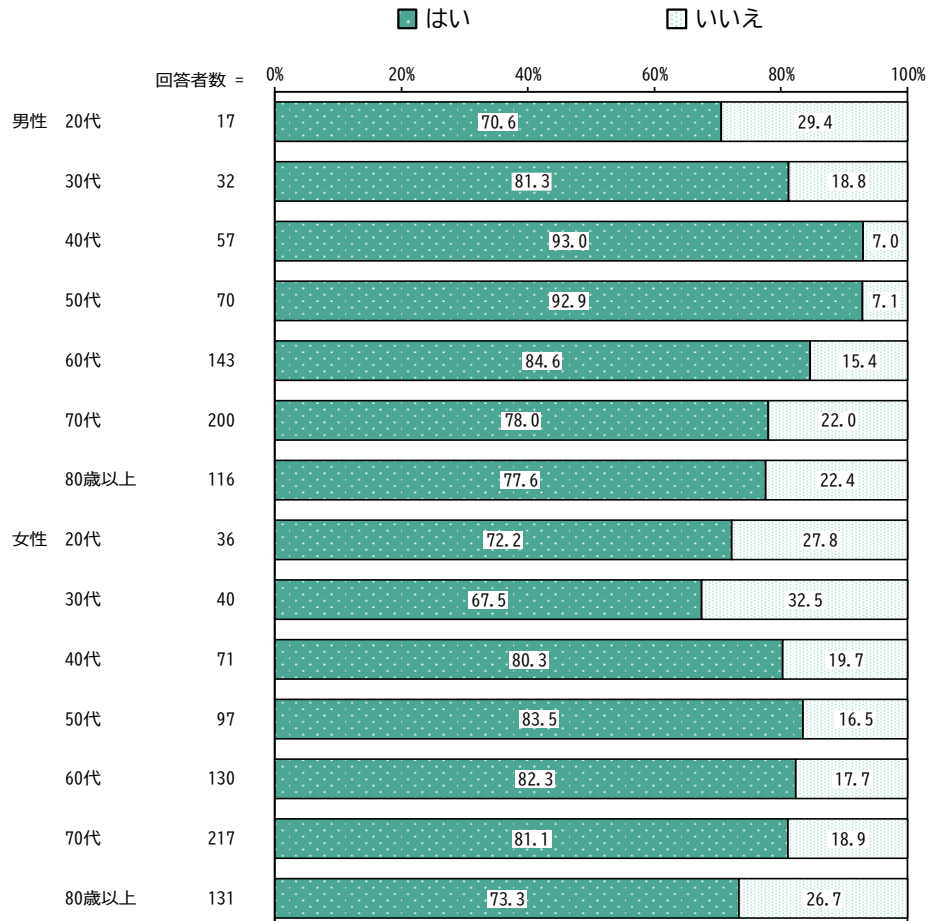
【目指す姿】

- がん、糖尿病、循環器疾患の発症と重症化を予防し、誰もが健康で心豊かな生活を送ることができる。

【現状と課題】

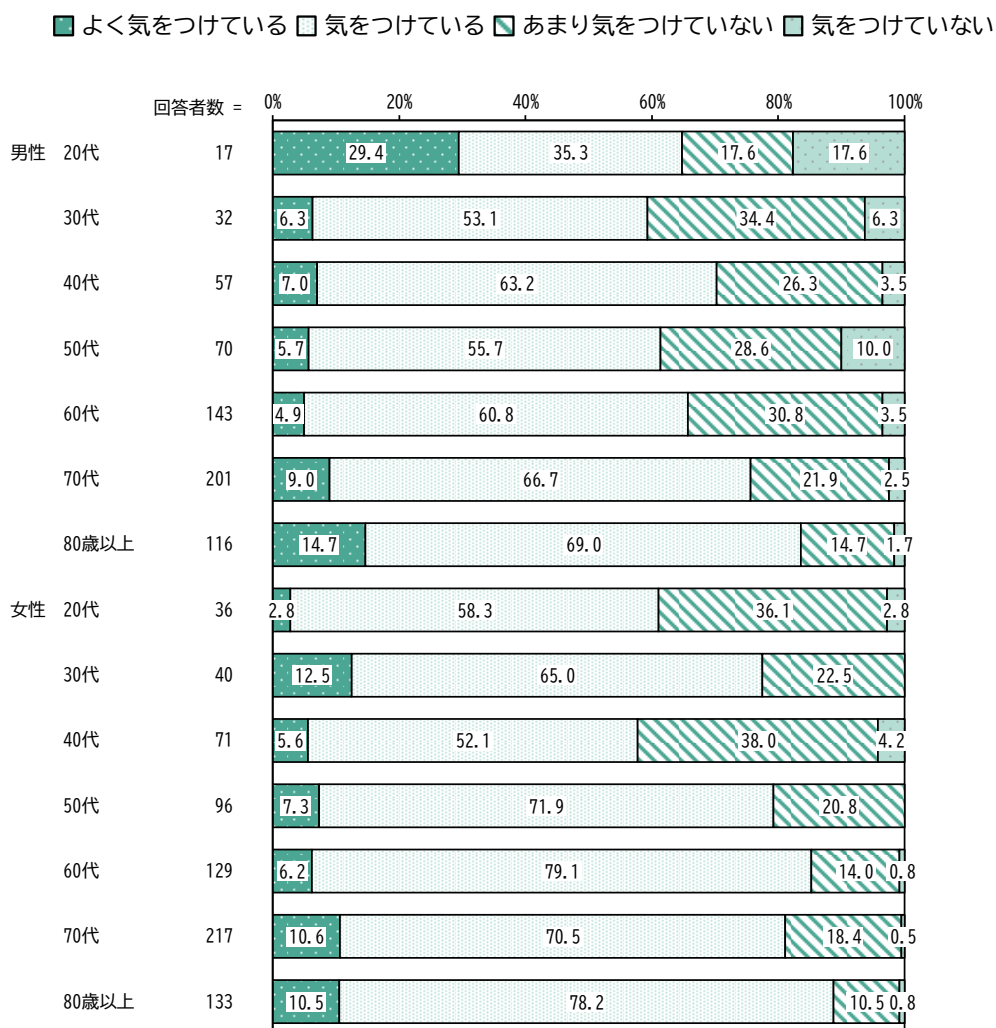
- アンケート調査結果では、年に一度の定期健診を受けていない人は18.8%で、令和元年度調査と比較すると、大きな変化はみられません。男女・年代別にみると、男性20代、女性30代で割合が高くなっています。

【男女・年代別】年に1回以上定期健診を受診している人の割合



- 普段の健康について、「あまり気をつけていない」「気をつけていない」を合わせた“気をつけていない”人は24.6%で、令和元年度調査と比較すると、大きな変化はみられません。男女・年代別にみると、男性30代、50代、女性20代、40代で割合が高くなっています。町民自身が自分の健康を自分で守るためには、様々な媒体を活用した情報提供により町民の健康意識の向上に継続的に取り組むとともに、安心して相談できる、かかりつけ医や薬局を持つことが重要です。

【男女・年代別】普段から健康に気をつけている人の割合



- 各種健（検）診の受診率向上を目指し、受診券発送や広報紙での周知に加え、バス検診ではナッジ理論（人々の行動をそっと後押しすることで、より良い選択を促す手法）の活用やWeb予約、託児サービスを導入し、受診しやすい環境を整備した結果、バス検診の受診者数は増加しました。しかし、がん検診の受診率は横ばいで推移しているため、今後はWeb予約のさらなる普及啓発や、より効果的な受診勧奨・体制の充実を図る必要があります。

【 評価指標設定の考え方 】

《特定健康診査受診率・特定保健指導実施率・がん検診受診率》

早期発見、早期治療による生活習慣病の予防が重要であることから、特定健康診査受診率・特定保健指導実施率、がん検診受診率を評価指標として設定します。

《健康づくりポイント達成率》

町民の健康意識向上を目標とするため、評価指標として設定します。

【 評価指標 】

項目	現状値（令和6年度）	目標値（令和19年度）
特定健診受診率	11月頃更新	60.0%
特定保健指導終了率	11月頃更新	60.0%
胃がん検診受診率	13.6%	50.0%
肺がん検診受診率	10.9%	50.0%
大腸がん検診受診率	12.1%	50.0%
乳がん検診受診率	16.8%	50.0%
子宮頸がん検診受診率	18.7%	50.0%
健康づくりポイント達成率	5.0%	10.0%

【 個人が取り組むこと 】

- ・年に一度は各種健（検）診を受け、結果を生活習慣の改善に役立てましょう。
- ・健（検）診結果により、必要な方は、精密検査や保健指導を必ず受けましょう。
- ・健康教室やウォーキングイベント等、町の多様な活動に参加し、自分に合った健康習慣を見つけましょう。

【 行政が取り組むこと 】

取組の方向性	内容
1 各種健（検）診受診の啓発と体制の充実	広報紙、ホームページ、町の事業等を活用して受診勧奨を行います。また、Web 予約の普及啓発を進めることで、町民がより手軽に健（検）診を申し込めるようにし、受診しやすい体制の充実を図ります。
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	糖尿病等の生活習慣病やフレイルは、早期からの予防が重要なことから、町民一人ひとりが正しい知識を身につけ、日々の生活に取り入れられるよう、保健・介護担当者等が連携し、健康教室や講演会等を通じて情報提供を行います。特に、生活習慣の改善やフレイル予防に加え、若年層における低栄養の予防等、幅広いテーマについて具体的な情報を提供することで、町民の健康意識向上と行動変容を促します。
3 特定健診の受診率向上と特定保健指導の充実	町民が積極的に受診し、その後の保健指導を継続して受けられるよう、取組を強化します。受診率の向上に向けては、ナッジ理論を活用した効果的な受診勧奨を行います。また、指導が必要な方々に対しては、専門職による指導を充実させるとともに、実施率の向上を目指した体制の整備を進めます。
4 感染症予防の啓発・感染防止対策	予防接種の積極的な勧奨に取り組むとともに、新型コロナウイルス感染症をはじめとした、様々な感染症予防に関する正しい知識の普及啓発を行います。また、新たな感染症が発生した場合に備え、関係機関との連携を密にし、迅速に対応できる体制を検討・構築します。
5 健康づくりに対する意識の向上	町民が主体的に健康づくりに取り組めるよう、健康づくりポイント事業を継続します。この事業は、町の健康づくり事業全般を対象としており、参加者一人ひとりの自主的な健康行動を促し、健康習慣の定着を目指します。

健康づくりポイントとは

- 大台町健康づくりポイントとは、健康づくりの意識向上と生活習慣病の予防につなげ、町民のみなさまの健康寿命の延伸を図ることを目的とします。
- 運動や健（検）診、健康づくりに関する事業に参加していただくとポイントが付与され、規定ポイントを達成することで、達成賞が進呈されます。

【ポイントの獲得方法】

- ・対象の健康に関するイベントに参加された方
- ・各種健（検）診、予防接種を受けた方
- ・健康に関する自主的な活動をしている方





(1) 栄養・食生活

【 目指す姿 】

- 町民が、健康を保つための食の知識を身につけ、地元の食材を活かした食事を実践することで、適正体重を維持し、生活習慣病を予防できる。
- 子どもから高齢者まで、誰もが食を通して心身ともに健康で、生き生きとした生活を送ることができる。

【 現状と課題 】

- アンケート調査結果では、食事をよく噛み、ゆっくり食べる習慣がない人が44.7%となっています。食事の回数や間食・夜食を気にしていない人は59.5%で、令和元年度調査と比較すると、増加しています。引き続き、朝食の摂取、よく噛んでゆっくり食えること、適切な食事量の確保及び栄養バランスの維持等、正しい食生活に関する知識の普及啓発を行っていく必要があります。
- 野菜摂取量が不足している人は78.6%で、令和元年度調査と比較すると、大きな変化はみられません。不足している人が大多数にのぼっていることから、重点的に周知啓発することが求められます。

1日 350g の野菜を習慣に

○厚生労働省が実施した2023年の国民健康・栄養調査によると、日本人の20歳以上の1日あたりの野菜摂取量の平均は256gで、男性は約262g、女性は約251gと報告されており、近年の野菜摂取量は減少傾向にあります。健康日本21（第三次）では、生活習慣病の予防や健康保持・増進を目的として、「野菜摂取量の増加」を目標の一つに掲げ、その目標値を1日あたり350gとしています。研究によると、野菜を1日350g以上摂取している人は、多くの栄養素の基準値を満たし、より健康的な食生活を送っていることが示されています。

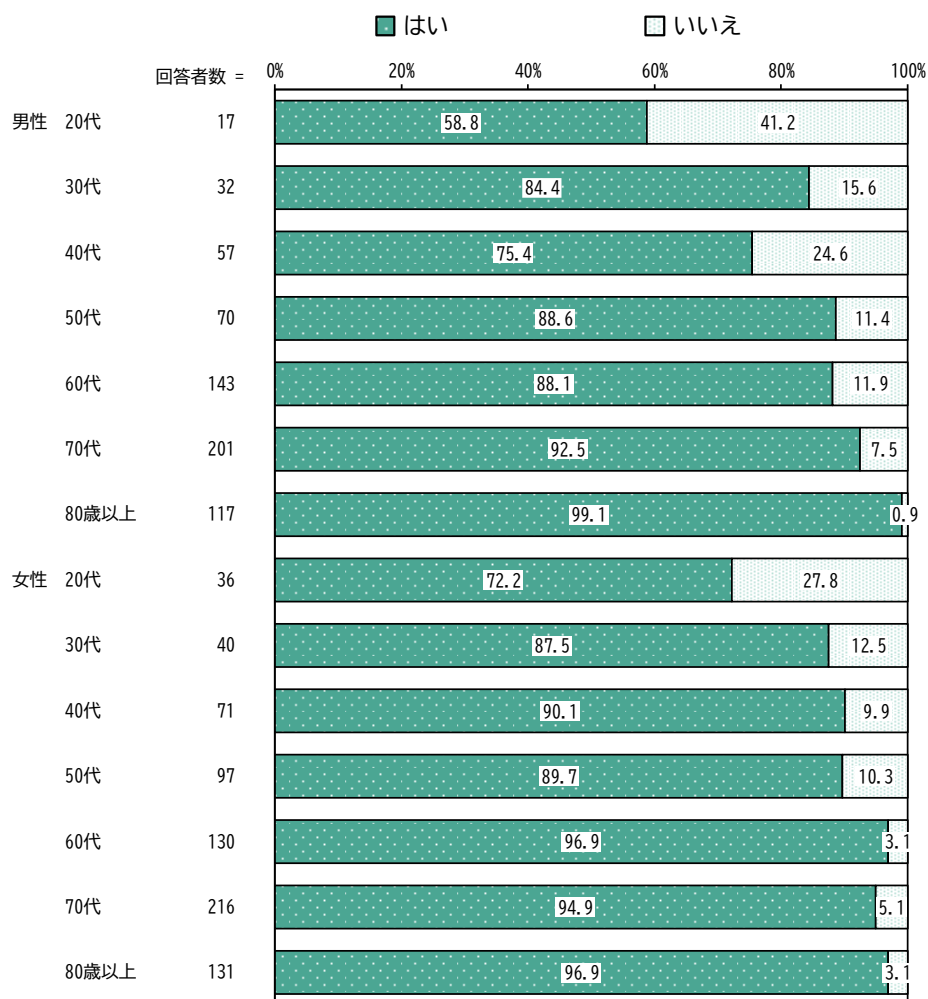
○一般的な野菜料理1皿には、約70gの野菜が含まれています。現在の日本人の野菜摂取量をこの目標値と比較すると、例えば「ほうれん草のお浸し」では1皿～2皿分の野菜が不足していることになります。そのため、1回の食事で野菜を主材料とした料理を1皿以上取り入れ、1日5皿～6皿分を目安に摂取することを心がけましょう。

出典：野菜1日350gで健康増進（厚生労働省）

- 正しい食生活の知識の啓発のため、乳幼児を持つ保護者向けに、福祉課と食育ボランティアが連携した離乳食教室を実施しました。学童保育では、子どもたちが好むメニューで栄養バランスを考慮した食事を提供しました。高齢者には、フレイル予防を目的とした料理教室やミニ講話を実施しました。今後は、これらの活動を通じて、食生活の知識の定着が必要となります。
- 伝統的な食文化の継承や地産地消の推進に向けて、小中学校の給食では、地産地消の一環として毎月1回、お茶等の特産品を取り入れています。保育園でも、毎日の飲用やおやつにおいて、お茶や特産品を活用しました。今後は、子どもたちの嗜好に合う調理の工夫を進めるとともに、活用する特産品の種類を増やし、地産地消の機会を一層充実させる必要があります。
- 食育の推進として、3歳から5歳の子どもを対象に、紙芝居やゲームを通じて栄養を学ぶ「食育教室」を保育園で実施しました。また、小中学校では栄養士と栄養教諭が連携し、子どもたちへの食育指導を行いました。さらに、福祉課と食育ボランティアによる離乳食教室や、自主グループを対象としたフレイル予防等の料理教室も開催しました。今後は、乳幼児から高齢者までを対象に、食品ロスを含めた、家庭での実践につながる食育の取組を継続的に推進していく必要があります。

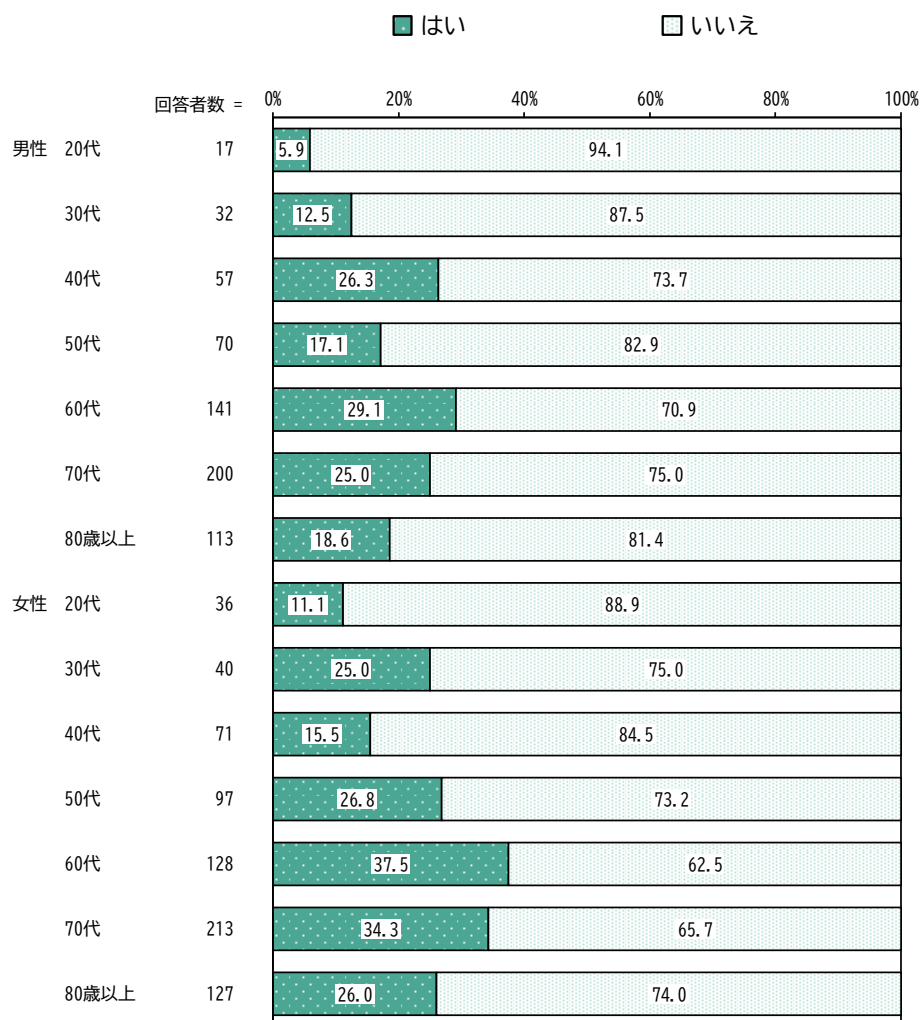
- 朝食を毎日食べていない人は8.5%で、令和元年度調査と比較すると、大きな変化はみられませんが、男女・年代別にみると、20代男女で毎日食べている人の割合が低くなっています。

【男女・年代別】朝食を毎日食べている人の割合



- 毎日体重を測る習慣がない人は73.9%で令和元年度調査と比較すると、大きな変化はみられません。男女・年代別でみると、男性の20・30代と女性の20代で測らない人の割合が高くなっています。

【男女・年代別】毎日体重測定をしている人の割合



【 評価指標設定の考え方 】

《食事をよく噛み、ゆっくり食べている人の割合》

よく噛むことは、満腹中枢を刺激し食べ過ぎの防止や顎の発達を促す効果も期待できるため、評価指標として設定します。

《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人の割合》

適正な食事内容や量は肥満や生活習慣病の予防につながるため、評価指標として設定します。

《1食につき、両手いっぱい野菜を食べる人の割合》

野菜にはビタミン、ミネラル、食物繊維が豊富に含まれており、生活習慣病の予防に不可欠であることから、評価指標として設定します。

《朝食を毎日食べている人の割合》

生活リズムを整え、必要なエネルギーを補給するために朝食は不可欠であるため、評価指標として設定します。

《毎日体重測定をする人の割合、適正体重を維持している人の割合》

肥満は生活習慣病のリスクを高めるため、日々の体重測定は体重管理の意識を高め、肥満予防に不可欠であることから、評価指標として設定します。

《塩分の多い物を控えている人の割合》

塩分の過剰摂取は高血圧や脳卒中等のリスクを高めるため、健康を維持する上で、塩分摂取量を管理することは不可欠であることから、評価指標として設定します。

【 評価指標 】

項目	現状値（令和6年度）	目標値（令和19年度）
食事をよく噛み、ゆっくり食べている人の割合	55.3%	65.0%
主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の人の割合	—	50.0%
1食につき、両手いっぱいの野菜を食べる人の割合	21.4%	30.0%
朝食を毎日食べている人の割合	91.5%	93.0%
毎日体重測定をしている人の割合	26.1%	60.0%
適正体重を維持している人の割合（65歳未満はBMI18.5以上25未満、65歳以上は20以上25未満）	—	66.0%
塩分の多い物を控えている人の割合	58.8%	70.0%

【 個人が取り組むこと 】

対象	内容
子ども	<ul style="list-style-type: none"> ・ 子どものころからの肥満は成人肥満へ移行する可能性が高いため、適正体重を知り、規則正しい生活習慣を身につけましょう。 ・ 早寝早起き朝ごはんを基本に朝食を毎日とりましょう。 ・ 家族や友達と一緒に食事をするを楽しみましょう。
高齢者	<ul style="list-style-type: none"> ・ 適正体重を知り、維持しましょう。
女性	<ul style="list-style-type: none"> ・ やせは無月経や骨粗鬆症等を招きます。適正体重を知り、無理なダイエットはやめましょう。
全世代	<ul style="list-style-type: none"> ・ 主食、主菜、副菜を揃え、多様な食品を組み合わせたバランスのよい食事を1日2回以上摂りましょう。 ・ 野菜を1日350g以上等、目標量を意識して積極的に摂り、食物繊維を十分に摂取しましょう。 ・ 食塩の摂取量を減らすため、薄味を心がけ、加工食品や外食に頼りすぎないようにしましょう。 ・ 自身の適正体重を意識し、毎日体重を測る習慣を身につけましょう。 ・ 地域食材を積極的に活用しましょう。 ・ 食品ロスについて理解を深め、食べ残しをなくすよう努めましょう。

【 行政が取り組むこと 】

取組の方向性	内容
1 正しい食生活の知識の普及啓発	子どもから高齢者までライフステージに応じた栄養バランス等の正しい食生活に関する知識の普及啓発を行います。
2 健康的な食習慣の指導の充実	広報紙や講話等による啓発活動とともに、食習慣や適性体重等に関する栄養指導を実施します。
3 食育の推進	関係機関と連携し、乳幼児から高齢者まで食品ロスを含めた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、食育ボランティアや、保育園・認定こども園、小中学校との連携を図ります。
5 食育ボランティアの支援	広く地域で、食育に関する活動を展開していくため、「食育ボランティア あいの会」の存続と活動・運営を支援していきます。
6 減塩、低栄養予防	生活習慣病やフレイルの予防のため、介護予防教室等の機会を通して、減塩や低栄養予防に取り組めます。

(2) 身体活動・運動

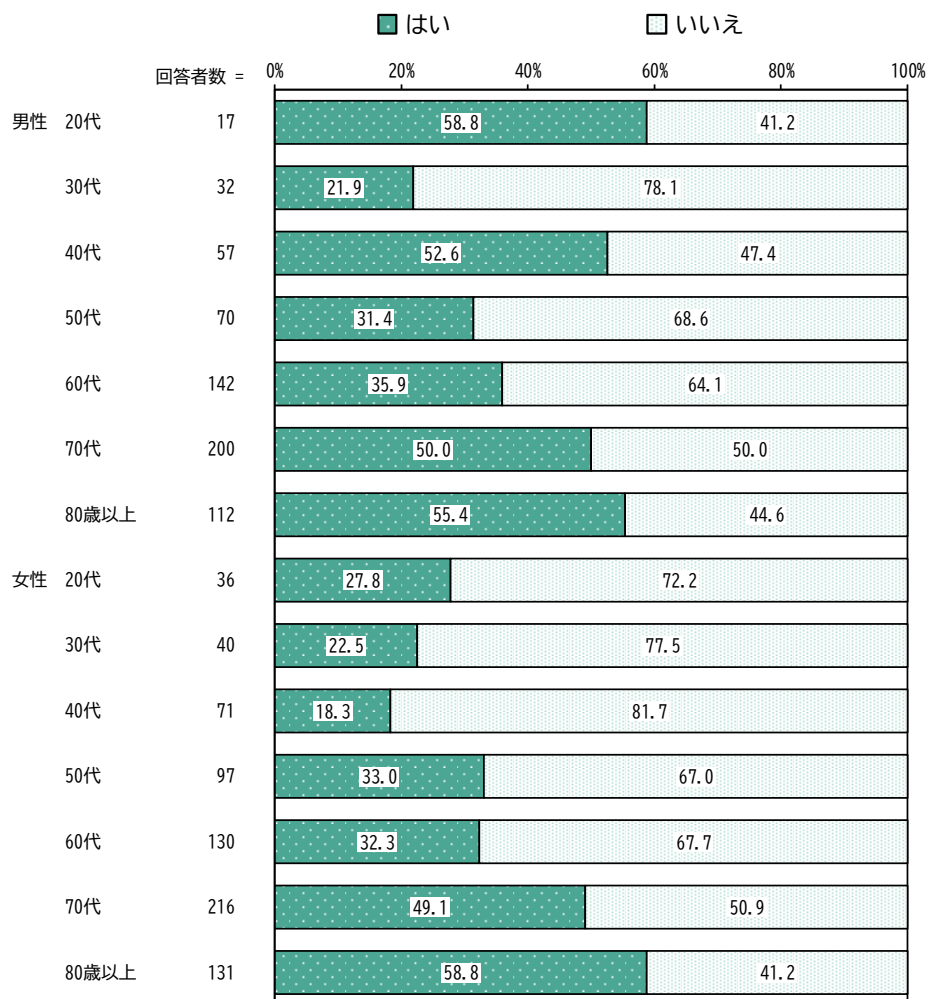
【 目指す姿 】

- 町民が、年齢や体力に関わらず、いつでも、どこでも、気軽に運動を楽しみ、心身ともに健やかな生活を送ることができる。

【 現状と課題 】

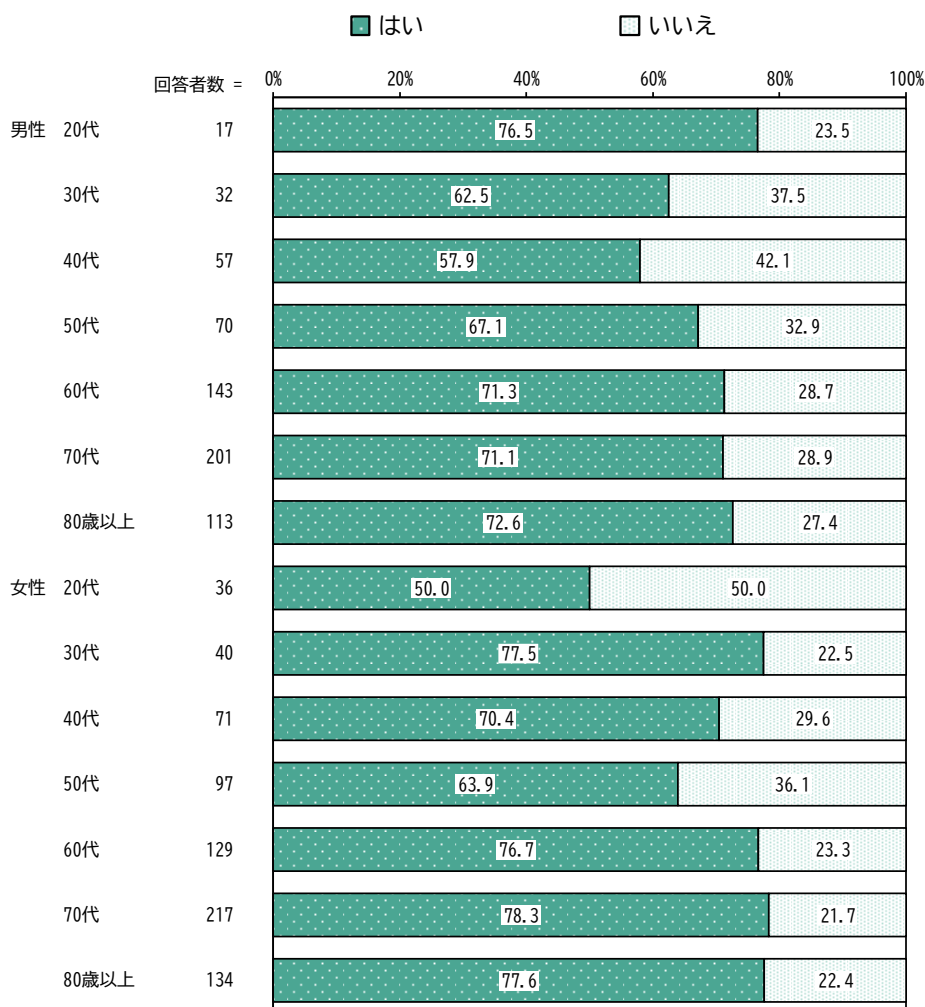
- アンケート調査結果では、1日30分以上の運動を、週2日以上しない人の割合が58.1%で、令和元年度調査と比較すると、大きな変化はみられません。男女・年代別の割合では、男性の30代と、女性の30代・40代で高くなっています。

【男女・年代別】 1日30分以上の運動を、週2日以上している人の割合



- 仕事や家事で、体を動かす機会が少ない人は、28.9%で、令和元年度調査と比べて増加しています。男女・年代別の割合では、男性40代及び女性20代で高い傾向がみられ、働き盛り層や子育て世代において、運動習慣の定着が十分とはいえない状況です。今後は、仕事や家事で多忙な状況においても実践しやすい、運動の習慣化を促す工夫が求められます。

【男女・年代別】仕事や家事で、体を動かす機会が多い人の割合



- 運動の正しい知識の普及啓発と習慣化の促進に向けて、「健康度測定会」及び「運動相談会」を通じ、理学療法士が効果的な運動方法や器具の使用方を指導しました。地域の40～41か所に巡回する健康度測定会は、他の運動教室の開始に伴い、年に2回から1回へと実施頻度を見直しました。運動相談会はB&G海洋センタートレーニングルームで実施し、夜間指導を希望しない意見が多かったことから、日中のみの実施に変更しました。今後は、リピーターの継続参加の確保に加え、新規参加者の獲得にも注力し、運動の習慣化につなげる必要があります。

- 生涯学習課と連携し、「町民体力測定会」での血圧・体組成測定や、B&G海洋センタートレーニングルームにおける運動指導を行いました。トレーニングルームの利用者数は年々増加しており（令和3年度4,872人→令和6年度9,271人）、今後も継続的な指導を通じて、安全で効果的な施設利用の促進に取り組む必要があります。

【 評価指標設定の考え方 】

《 1 日 30 分以上の運動を週に 2 日以上している人の割合 》

適度な運動は生活習慣病の予防や心身の健康維持に不可欠であるため、運動習慣を促進する指標として、評価指標として設定します。

《 仕事や家事における身体活動の機会を増やしている人の割合 》

身体活動量を増やすことは、生活習慣病の予防や心肺機能の向上に不可欠であるため、評価指標として設定します。

《 B & G 海洋センタートレーニングルームの利用者数 》

町民が主体的に運動に取り組む環境を整備することは、運動習慣の定着と地域コミュニティの活性化につながるため、評価指標として設定します。

【 評価指標 】

項目	現状値（令和6年度）	目標値（令和19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	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	71.1%	85.0%
B & G 海洋センタートレーニングルームの延べ利用者数	9,271人	現状維持

B & G 海洋センタートレーニングルームを利用しましょう！

大台町B&G海洋センターのトレーニングルームでは、理学療法士や作業療法士が、器具の正しい使い方や個々に適した負荷量・回数等について、月に1回程度の運動相談を行っています。保健師や管理栄養士が同席する場合もあり、健康面の相談等も対応可能です。

【 個人が取り組むこと 】

対象	内容
子ども	<ul style="list-style-type: none"> ・友達と学校や公園等で体を動かす遊びをしましょう。 ・休み時間は校庭で体を動かしましょう。 ・お家ではスクリーンタイムを決める等、テレビやゲーム、スマートフォンを見る時間を短くしましょう。
高齢者	<ul style="list-style-type: none"> ・定期的に運動をしましょう。 ・ロコモティブシンドロームやフレイル、サルコペニアについて知り、予防しましょう。
女性	<ul style="list-style-type: none"> ・日中は適度に体を動かし、無理のない範囲で続けましょう。
全世代	<ul style="list-style-type: none"> ・年齢や体力に合わせて、楽しみながら続けられる運動を見つけましょう。 ・家族や友人と一緒に体を動かし、運動の習慣を身につけましょう。 ・家事や通勤時間等を利用して、こまめに体を動かしましょう。 ・町が開催する健康イベントや講座に積極的に参加しましょう。

【 行政が取り組むこと 】

取組の方向性	内容
1 誰もが取り組める運動の推進	<p>町民が自主的に運動を始めるきっかけを作り、継続できる環境を整備するとともに、安全かつ効果的な指導を行うため、専門家による健康教室等を開催します。</p> <p>さらに、運動に苦手意識を有する人に対しても関心を持ってもらえるよう、参加しやすい雰囲気づくりや勧奨を行います。加えて、社会福祉協議会をはじめとする関係機関と連携することで、参加者の増加を図ります。</p>
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等の支援	<p>地域で活動する健康づくり活動のリーダー育成のため、社会福祉協議会と連携し、研修会を実施します。</p>
3 運動の正しい知識の普及啓発と習慣化の促進	<p>高齢期に問題となるフレイルやサルコペニアの予防について、正しい知識の普及啓発を行うため、健康教室等への新規参加者の増加を目指し、勧奨方法を見直します。</p> <p>また、生涯学習課と連携し、B&G 海洋センタートレーニングルームの利用促進を図ります。</p>
4 スポーツ関係機関との連携	<p>健康イベント等への参加者数の増加を図るため、生涯学習課を通して、スポーツ関連団体と連携します。</p>

(3) 喫煙・飲酒

【 目指す姿 】

- 町民が喫煙による健康リスクを正しく理解し、喫煙者が減少し、受動喫煙のない社会が実現できる。
- 町民がアルコールの心身への影響を正しく理解し、節度ある飲酒を実践できる。

【 現状と課題 】

- アンケート調査結果では、喫煙の習慣がある人は10.6%で令和元年度と比較すると、大きな変化はみられません。
- 喫煙者でたばこをやめたいと思ったことがある人が55.0%で、令和元年度と比較すると、減少しています。
- 庁舎内でのポスター掲示や、母子手帳交付時のリーフレット配布を通じて、禁煙の呼びかけや、たばこが与える健康被害に関する知識の啓発を行いました。今後も引き続き、たばこの健康被害について広く周知していく必要があります。
- 小中学生を対象に医師による「たばこが与える健康被害」に関する学習会や、アルコールに関する授業を実施しました。しかし、「二十歳の集い」でのアンケート調査では、未成年者の喫煙割合が5.1%であり、目標の0%には至っていません。今後も関係機関と連携しながら、未成年者の喫煙防止に継続して取り組んでいく必要があります。
- 飲酒の習慣がある人で、週2日の「休肝日」を設けていない人は、52.2%で、令和元年度と比較すると、大きな変化はみられません。
- 特定保健指導や糖尿病性腎症重症化予防事業の対象者である飲酒者に対し、適正飲酒について説明を行いました。しかし、休肝日を設けている人の割合は横ばいで、特に男性の割合が低い現状があります。今後は、限定的な対象者だけでなく、町民全体を対象に適正飲酒に関する啓発に取り組む必要があります。

【 評価指標設定の考え方 】

《喫煙者の割合》

喫煙はがんや循環器疾患等、様々な病気のリスクを高めるため、禁煙を促進し、喫煙者の減少を図ることが重要であることから、評価指標として設定します。

《二十歳の集いにおけるアンケートでの未成年者の喫煙の割合》

未成年者の喫煙は健康への悪影響が特に大きく、若年期からの喫煙習慣の形成を防ぐことが重要であるため、評価指標として設定します。

《1日あたり純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の人の割合》

アルコールの過剰摂取は生活習慣病のリスクを高めるため、適度な飲酒習慣の定着を図ることが重要であることから、評価指標として設定します。

【評価指標】

項目	現状値（令和6年度）	目標値（令和19年度）
喫煙者の割合	10.6%	10.0%
二十歳の集いにおけるアンケートでの未成年者の喫煙の割合	5.1%	0.0%
1日あたり純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の人の割合	—	10.0%

【個人が取り組むこと】

対象	内容
子ども	・飲酒や喫煙の健康影響と危険性を正しく理解し、飲酒や喫煙を避けましょう。
女性	・妊娠中の飲酒や喫煙は避けましょう。
全世代	<ul style="list-style-type: none"> ・喫煙が健康に及ぼす影響について正しく理解し、禁煙に取り組みましょう。 ・公共の場や、人が集まる場所では、喫煙ルールやマナーを厳守し、望まない受動喫煙をなくしましょう。 ・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ましょう。 ・飲酒する場合は、自分に合った適正量を守り、休肝日を設ける等、健康に配慮した飲酒を心がけましょう。 ・地域全体で、未成年者への喫煙・飲酒をさせないための啓発に取り組みましょう。

【 行政が取り組むこと 】

取組の方向性	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、引き続き、喫煙による健康被害の啓発に取り組めます。また、がんをはじめとする喫煙関連疾患や COPD（慢性閉塞性肺疾患）等、喫煙が健康に及ぼす影響について正しい知識の普及啓発を図るとともに、早期発見や重症化予防に努めます。
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	個人の禁煙を支援するため、禁煙外来等の情報を町民全体に広く周知します。
4 受動喫煙防止の推進	受動喫煙による健康被害から町民を守るため、分煙を推進し、望まない煙を吸い込むことのない環境づくりを目指します。公共の場や人が集まる場所での受動喫煙防止に関する啓発活動を強化し、喫煙者・非喫煙者双方の意識向上を図ります。
5 アルコールが与える健康被害の正しい知識の啓発	アルコールが健康に及ぼす影響について、町民全体を対象とした啓発活動を行います。適正飲酒の量や休肝日の必要性、依存症のリスク等を周知することで、健康的な飲酒習慣を促し、アルコール関連の健康障害予防に取り組めます。

(4) 歯・口腔の健康

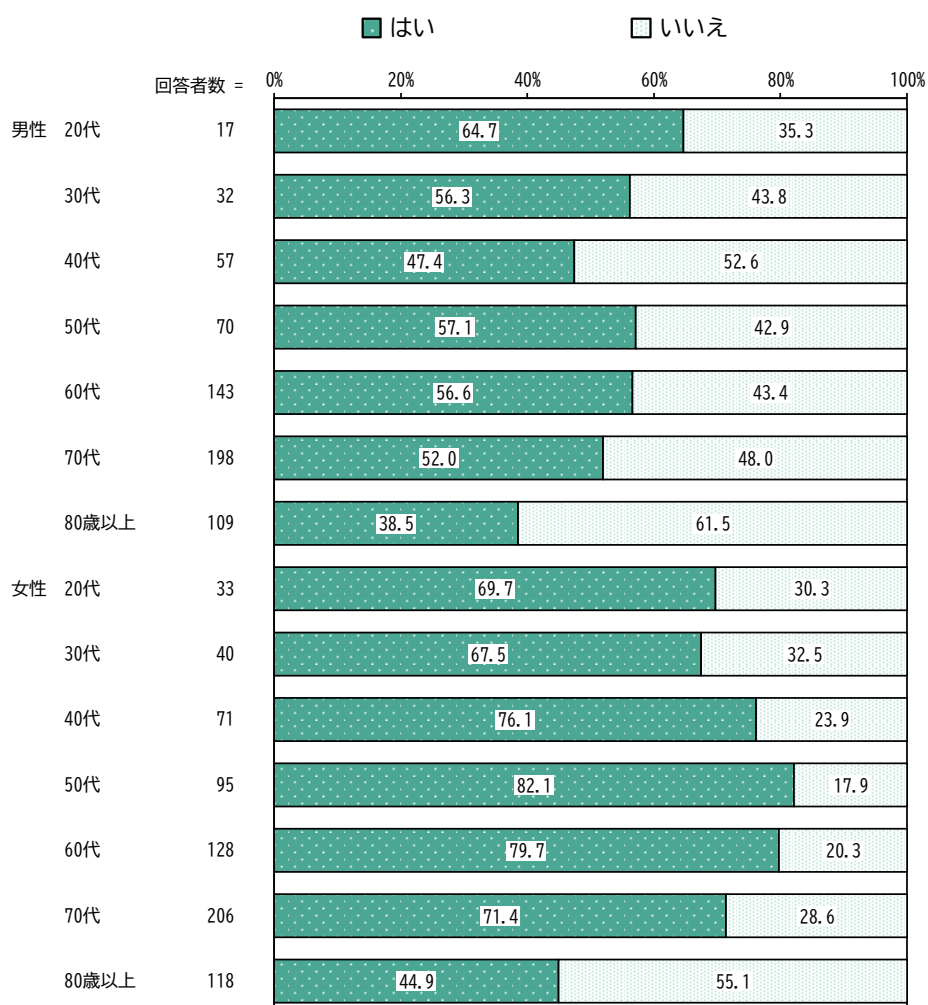
【 目指す姿 】

- むし歯や歯周病を予防し、生涯にわたって自分の歯で食事ができ、健やかに生活できる。
- 子どもから高齢者まで、口腔ケアの重要性を理解し、年齢に応じた適切なケアを継続できる。

【 現状と課題 】

- アンケート調査結果では、8020運動を知らない人が39.0%で、令和元年度調査と比較すると、大きな変化はみられません。男女・年代別にみると、男性は40代・80代以上で、女性は80代以上で知らない人の割合が高くなっています。

【男女・年代別】8020運動を知っている人の割合



- 実際に80歳以上で20本以上歯がある人の割合は、29.9%です。歯や口腔の清掃を行う時間については、朝が88.7%、夜が82.2%、昼が24.6%となっています。この結果から、朝・夜の2回清掃を行う人が多いことがうかがえます。また、広報紙や各種イベントを通じて、口腔ケアの重要性を啓発しました。乳児と保護者向けには個別指導を、成人や高齢者向けには「8020」や「オーラルフレイル」に関する講話を実施しました。引き続き、口腔機能が全身に与える影響について啓発を継続する必要があります。
- フッ化物応用によるむし歯予防について、町内4つの保育施設で、4歳児と5歳児を対象にフッ化物洗口事業を実施しました。今後もこの取組を継続します。
- 子どものむし歯及び歯周疾患の予防として、学校歯科医や歯科衛生士による歯科健診や歯科保健指導を実施し、むし歯や歯周疾患の予防に努めました。また、関係者と連携してフッ化物洗口事業を進め、令和7年度から小学校4校の1年生を対象に開始しました。今後はこの事業の対象を順次拡大していきます。
- かかりつけの歯科医院がある人は83.0%で、令和元年度調査と比較すると、大きな変化はみられません。定期的な歯科検診を受けている人は42.5%で、令和元年度と比較すると、増加しています。
- 健康づくり事業でオーラルフレイルに関する講話や口腔体操を実施し、口腔機能低下予防への取組を促しました。今後も引き続き、口腔機能の低下が全身に及ぼす影響を周知し、口腔機能の維持・向上を図ることで、全身疾患の予防につなげていきます。
- 障がい者福祉サービス事業所2か所で「お口のお手入れ教室」を開催し、口腔ケアに関する知識の普及啓発を推進しました。介護施設においても、施設独自の取組として、歯科医師・歯科衛生士による指導、口腔ケア研修、口腔体操等、口腔機能向上に資する活動を実施しました。今後は、口腔ケア教室を継続するとともに、オーラルフレイルが全身に及ぼす影響に関する啓発活動を推進していく必要があります。

【 評価指標設定の考え方 】

《むし歯のない1歳6か月児、3歳6か月児の割合》

乳幼児期のむし歯は、その後の永久歯の歯並びや発育への影響や将来にわたる口腔の健康の基盤を形成する上で重要な課題であり、むし歯の予防と早期発見を促進することが重要であることから、評価指標として設定します。

《12 歳児 1 人平均う歯数》

むし歯は学齢期の子どもにとって代表的な疾病であり、子どもの健全な育成のためにむし歯の予防は大変重要です。12 歳児のむし歯の状況は、学齢期の歯科保健の代表的な指標の一つであることから、評価指標として設定します。

《1 日 2 回歯磨きをしている人の割合》

むし歯や歯周病を予防し、口腔内の清潔を保つためには、歯磨き習慣の定着が不可欠であるため、評価指標として設定します。

《80 歳で 20 本以上自分の歯がある人の割合》

歯の喪失は、食べることや話すこと等主要な生活機能にも大きな影響を与えます。また、健康寿命との間に強い関連性があることが報告されており、歯の早期喪失の防止は健康寿命の延伸にも寄与することから、評価指標として設定します。

《定期的に歯科医院を受診している人の割合》

「みえ歯と口腔の健康づくり条例」において、全ての県民が、生涯にわたって歯科検診等を受けられる環境の整備を規定していることから、評価指標として設定します。

【 評価指標 】

項目	現状値（令和 6 年度）	目標値（令和19年度）
むし歯のない 1 歳 6 か月児の割合	100.0%	維持
むし歯のない 3 歳 6 か月児の割合	94.6%	95.0%
12歳児 1 人平均う歯数	0.15本	減少
1 日 2 回歯磨きをしている人の割合	74.7%	85.0%
80歳で20本以上自分の歯がある人の割合	29.8%	50.0%
定期的に歯科医院を受診している人の割合	42.5%	55.0%

【 個人が取り組むこと 】

対象	内容
子ども	・ 口腔機能の発達とあごの健全な成長のため、噛み応えのある食材をよく噛んで食べましょう。
高齢者	・ いつまでも自分の歯でおいしく食事ができるよう、フレイル予防教室等に積極的に参加し、口腔機能の維持に取り組みましょう。
障がい者(児)・要介護者等	・ 口腔体操、口腔ケア及び嚥下機能のトレーニング等に取り組みましょう。 ・ 握りやすい柄の歯ブラシや、電動歯ブラシ等、身体の状態に応じた補助具を活用しましょう。
全世代	・ 食後や就寝前は丁寧な歯磨き・うがい等の口腔ケアを行い、フッ素も活用してむし歯を予防しましょう。 ・ 歯と口腔の健康は、全身の健康や生活習慣病（糖尿病等）とも関連します。むし歯や歯周病の早期発見・早期治療のため、定期的に歯科健診を受けましょう。 ・ いつまでも自分の歯でおいしく食事ができるよう、フレイル予防教室等に積極的に参加し、口腔機能の維持に取り組みしましょう。

【 行政が取り組むこと 】

取組の方向性	内容
1 子どもの口腔保健の推進	町の将来を担う子どもの歯と口腔の健康を守るため、乳幼児期からフッ化物の適切な活用と正しいブラッシングの普及、むし歯予防、口腔機能の発達支援、ならびにあごの健全な成長を促す食形態の工夫等を総合的に推進します。引き続き、学校や歯科医と連携し、歯科保健事業を強化していきます。学校におけるフッ化物洗口事業の対象を順次拡大し、より多くの子どもがむし歯のない健康な歯を維持できるよう支援します。
2 各年代への受診勧奨	全ての年代の町民が口腔の健康を維持できるよう、各ライフステージに応じた歯科保健事業を展開します。歯と口腔の健康が全身の健康や生活習慣病と関連することを周知し、定期的な歯科健診の受診を促進するとともに、受診しやすい環境を整備します。子どもから成人、高齢者まで、切れ目のない支援を推進し、生涯にわたる口腔の健康管理を後押しします。
3 歯と口腔の健康についての正しい知識の普及啓発	「歯と口の健康週間」等の機会を活用し、教室や広報紙等を通じて、歯と口腔の健康づくりに関する正しい知識を普及啓発します。また、年齢にかかわらず、全ての町民が自発的に口腔ケアに取り組めるよう、継続的に情報提供を行います。
4 8020運動の推進	生涯にわたって自分の歯で食事を楽しむため、80歳になっても自分の歯を20本以上保つことを目標とする「8020運動」を推進します。かかりつけの歯科医を持つことの重要性や、定期的な歯科健診の必要性を啓発し、町民の口腔の健康維持をサポートします。
5 介護予防につながるオーラルフレイル予防の推進	オーラルフレイルは、全身のフレイルや低栄養にもつながる重大な課題です。歯科健診や健康教室等あらゆる機会を活用し、オーラルフレイルと全身への影響に関する正しい知識を普及啓発します。口腔機能の維持・向上を図ることで、全身疾患の予防につなげます。

オーラルフレイルとは

○オーラルフレイルは、口の機能の健常な状態（いわゆる『健口』）と『口の機能低下』との間にある状態です。オーラルフレイルであると、将来のフレイル、要介護認定、死亡のリスクが高くなることがわかっています。



出典：オーラルフレイルに関する3学会合同ステートメント（老年歯科医学）

(5) 休養・睡眠

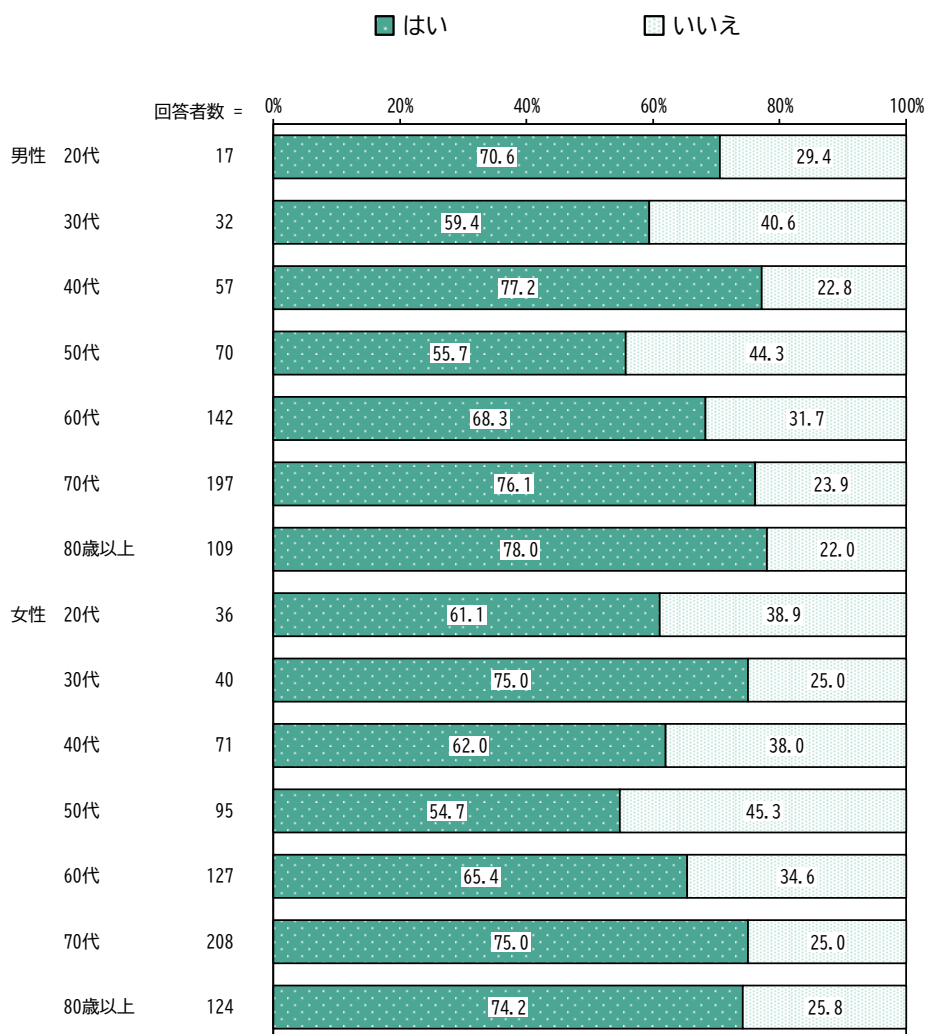
【 目指す姿 】

- 町民が、質の良い休養・睡眠の重要性を理解し、日々の生活に取り入れることで、心身ともに健やかな生活を送ることができる。

【 現状と課題 】

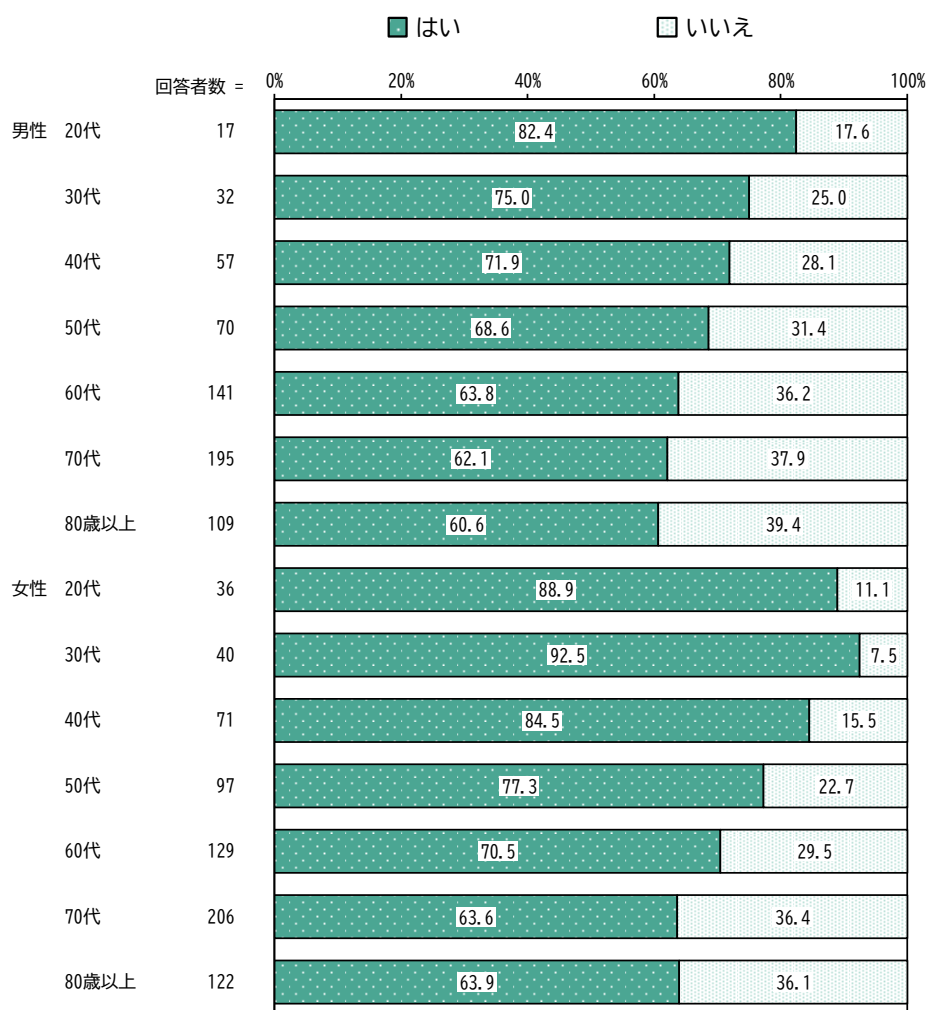
- 睡眠で休養が十分とれていない人が30.5%で、令和元年度調査と比較すると、大きな変化はみられません。男女・年代別にみると、男女とも50代で割合が高くなっています。適切な情報提供を行う場や、相談機関を充実させていく必要があります。

【男女・年代別】睡眠で休養が十分とれている人の割合



- ストレスを解消する方法がある人は69.3%で、令和元年度調査と比較すると、大きな変化はみられません。年代別にみると、年代が高いほど、解消する方法がない傾向がみられます。ストレス解消法についての情報提供やこころの悩み等の相談先の周知を図っていく必要があります。

【男女・年代別】ストレスを解消する方法がある人の割合



- こころの健康について、ホームページや広報紙で啓発活動を行いました。特に、自殺対策予防週間・自殺予防月間には重点的に情報を発信しました。今後も引き続き、これらの媒体を活用して啓発していく必要があります。
- 臨床心理士によるこころの相談と幼児健診時の幼児相談を実施し、相談者の増加に伴い、相談回数を増やし、対応を強化しました。特に子どもの成長・発達に関する相談が多い現状を踏まえ、今後は住民のニーズを把握し、こころの悩みに特化した相談機会の提供を行う必要があります。

- こころの病に対するケア体制の整備として、関係機関とケース支援会議を定期的
に開催し、情報共有と協議を行うことで、連携した支援体制を構築しました。今後
も引き続き、関係機関との連携を密にし、支援体制の充実を図る必要があります。
- 生きることの包括的な支援として、「第二次自殺対策行動計画」に基づき、関係機
関や団体と連携して事業を推進しました。年に1回進捗管理を行い、計画通りに事
業が進められているかを確認しました。今後も引き続き、この計画に基づいて、関
係機関や団体と連携した取組を進める必要があります。

【 評価指標設定の考え方 】

《こころの健康相談利用件数（子育て相談を含む）》

ストレスや精神的な問題を抱える人々が、専門的な支援を気軽に受けられる環境を整
備し、こころの健康を保つことが重要であるため、評価指標として設定します。

《自殺者数》

自殺は個人的な問題だけでなく社会全体の問題であり、予防策を講じ、自殺者数の減
少を図ることが重要であるため、評価指標として設定します。

《眠ることで十分休養がとれる人の割合》

質の良い睡眠は、心身の健康を維持し、日中の活動を活発にするために不可欠である
ため、評価指標として設定します。

《ストレス解消方法を持っている人の割合》

ストレスを適切に管理し、解消することは、精神的な安定とこころの病の予防に不可
欠であるため、評価指標として設定します。

《メンタルパートナー数》

こころの健康に関する専門的な支援を地域に根付かせ、住民が安心して相談できる体
制を構築することが重要であるため、評価指標として設定します。

【 評価指標 】

項目	現状値（令和6年度）	目標値（令和19年度）
こころの健康相談利用件数（子育て相談を含む）	51件	維持
自殺者数	0人	0人
眠ることで十分休養がとれる人の割合	69.5%	80.0%
ストレス解消方法を持っている人の割合	69.3%	75.0%
メンタルパートナー数	93人	250人

【 個人が取り組むこと 】

対象	内容
子ども	<ul style="list-style-type: none"> ・良質な睡眠を確保するため、日中は適切に日光を浴び、適度な運動をしましょう。就寝前は、ゲームやスマートフォン等の使用は控えましょう。
高齢者	<ul style="list-style-type: none"> ・睡眠を十分にとりましょう。（6～8時間） ・サロン活動等に参加し、人と話す機会をつくりましょう。
全世代	<ul style="list-style-type: none"> ・毎日同じ時間に就寝・起床する等、規則正しい生活で十分な休養と睡眠を確保しましょう。 ・ストレスをため込まず、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、悩みを相談しあうことで、こころの負担を軽減しましょう。 ・自分や周りの人のこころの変化に関心を持ち、不調のサインに気づいたら声をかけ、適切な相談先につなげるようにしましょう。 ・こころの不調を感じたら、一人で抱え込まずに、身近な人や厚生労働省が実施する「SNS相談」等を利用しましょう。 ・SNS等では誹謗中傷に巻き込まれないよう注意し、情報は信頼できる公的機関等から収集しましょう。

【 行政が取り組むこと 】

取組の方向性	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います。また、本庁及び各出張所の窓口にて、こころの健康に関するパンフレットを配架します。
2 こころの健康相談の充実	引き続き、こころの健康相談を開催します。現在、子どもの成長や発達に関する相談が多く寄せられていることを踏まえ、今後は町民のニーズを把握し、こころの健康に関する心配事や悩みに特化した相談の機会を提供します。
3 メンタルパートナーの養成	地域におけるこころの健康支援体制を強化するため、民生児童委員をはじめとする関係団体に対し、引き続き養成講座を実施します。また、町全体での支援能力向上を目指し、役場職員を対象としたメンタルパートナー養成講座も開催します。
4 リスナーボランティアの養成	町民のこころの悩みに寄り添える人材を増やすため、引き続き民生児童委員にリスナーボランティア加入の周知啓発を行います。また、リスナーボランティアの養成講座を開催し、その活動のあり方についても検討を重ね、地域に根差した支援体制を構築します。
5 こころの病に対するケア体制の整備	こころの病を持つ町民が適切な支援を受けられるよう、保健、医療、福祉分野が連携したケア体制を維持します。引き続き、関係者向けに研修会やケース支援会議を開催し、多職種連携による包括的な支援を推進します。
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、自殺のない社会を目指して、個人の悩みの早期把握から保健・医療・福祉・教育・労働等の関係機関や関係団体と緊密に連携し、包括的な支援に取り組みます。併せて、年間自殺者ゼロを目標に、相談支援や居場所づくり等、多角的な対策を進めます。



(1) 社会とのつながり

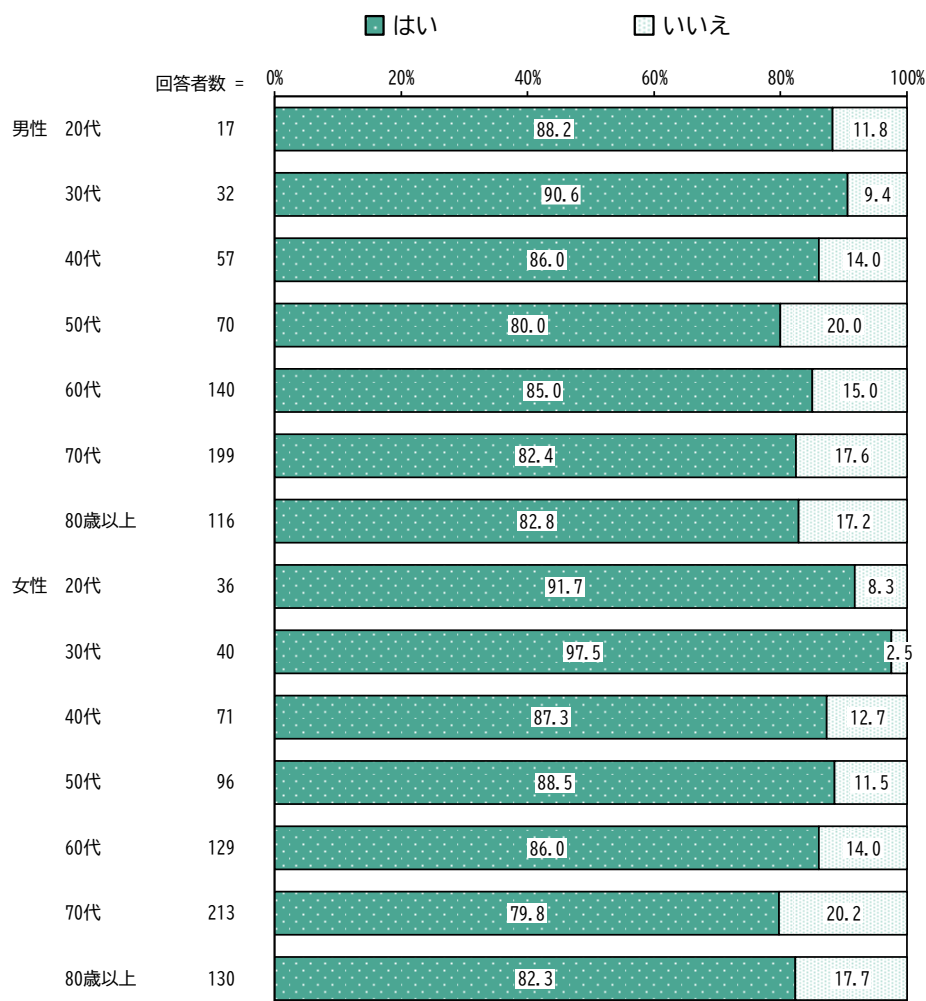
【目指す姿】

- 多様な人々が互いに支え合い、誰もが安心して暮らせる地域コミュニティが形成されている。

【現状と課題】

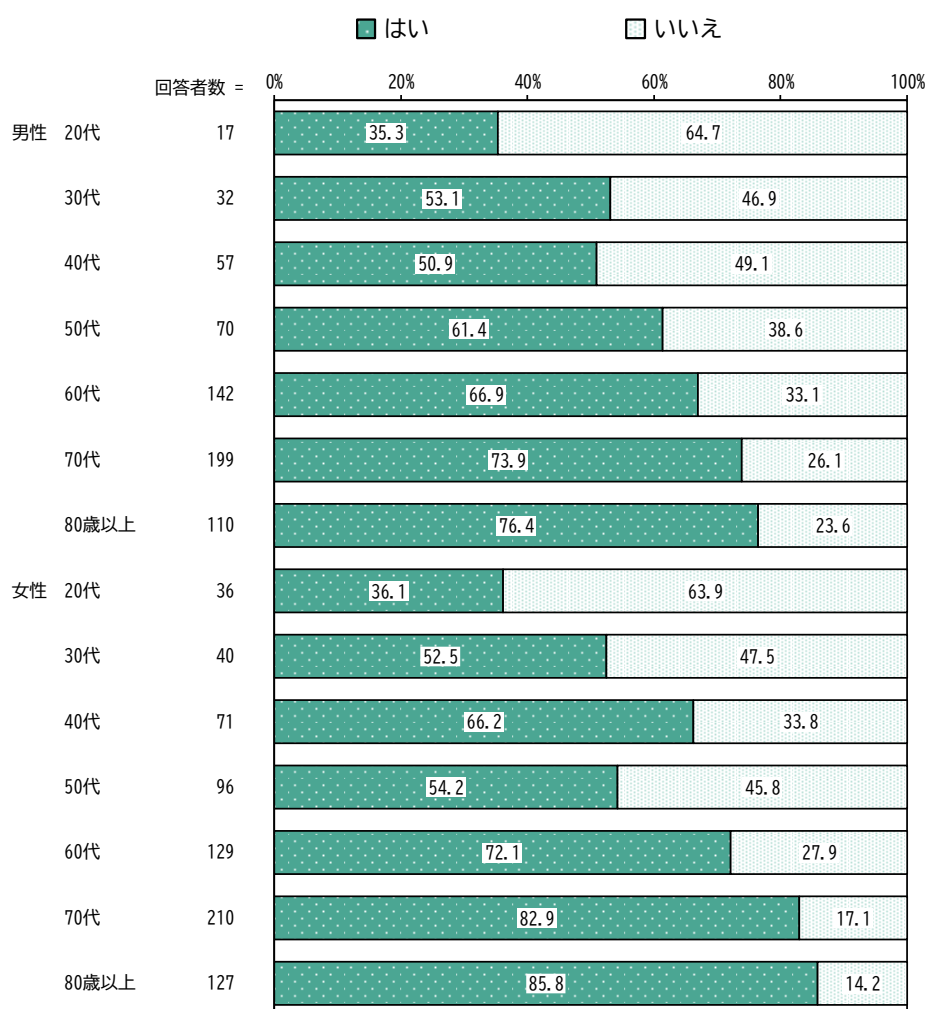
- アンケート調査結果では、趣味や楽しみ、生きがいのない人が15.7%で、令和元年度調査と比較すると、大きな変化はみられません。男女・年代別でみると、男女とも50代以降で、割合が高くなっています。

【男女・年代別】趣味や楽しみ、生きがいがある人の割合



- 産業課や社会福祉協議会と連携し、「大台町集落ぐるみハウス農業推進事業」を通じて、参加者の生きがいにつながる支援を行いました。しかし、リーダー不在や高齢化により活動が困難な団体もあり、後継者不足が課題となっています。今後も社会福祉協議会と協力し、新たな生きがいにつながる居場所を模索していく必要があります。
- 同じ地区の人との交流がない人は30.4%で、令和元年度調査と比較すると、大きな変化はみられません。男女・年代別にみると、年齢が下がるほど、交流がない割合が高くなっています。

【男女・年代別】同じ地区の人と交流している人の割合



- 生活支援コーディネーターと連携し、新規自主グループの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。令和5年度には、久豆区で新たなグループが1件立ち上がりました。しかし、活動回数や参加人数が減少しているグループもあり、特に男性の参加が少ないことが課題です。今後は、活動継続支援に加え、男女ともに参加しやすい新たな居場所づくりを検討していく必要があります。

- 「放課後子ども教室」や「公民館学級」の開催に加え、「歩こう会」や「スクエアステップ教室」を実施し、住民の交流を促進しました。長年続いた「スクエアステップ教室」は、地域主導の活動に移行したため、令和6年度をもって事業を廃止しました。今後は、リピーターが多い現状を踏まえ、新規参加者の獲得にも取り組む必要があります。

【 評価指標設定の考え方 】

《生きがいのある人の割合》

生きがいを持つことは、心身の健康を保ち、生活をより豊かにすることにつながると考えられているため、評価指標として設定します。

《地域の人と交流する人の割合》

地域との交流は、社会的なつながりを強め、孤立を防ぎ、精神的な健康を維持するために重要であるため、評価指標として設定します。

《社会活動を行っている人の割合》

社会活動を行うことは、心身の健康の向上及び孤立の予防と生活満足度の向上に繋がるため、評価指標として設定します。

【 評価指標 】

項目	現状値（令和6年度）	目標値（令和19年度）
生きがいのある人の割合	84.3%	90.0%
地域の人と交流する人の割合	69.6%	80.0%
社会活動を行っている人の割合（就労・就学・地域活動・ボランティア等）	—	80.0%

【 個人が取り組むこと 】

- ・町や地域の行事、ボランティア活動等に積極的に参加し、様々な世代の人と交流を深めましょう。
- ・家族や友人、地域の人々等、できるだけ多くの人と関わる機会を作り、社会的なつながりを維持しましょう。
- ・趣味や娯楽を楽しみ、日々を充実させることで、心身の健康を保ちましょう。
- ・地域の担い手として活動する等、生きがいを見つけ、社会とのつながりを深めましょう。

【 行政が取り組むこと 】

取組の方向性	内容
1 健康づくり自主グループの育成	町民が自主的に健康づくりに取り組めるよう、自主グループの育成と運営を支援します。今後も生活支援コーディネーターと協力し、新たなグループを立ち上げるとともに、既存グループの活動継続を支援します。また、町民の交流と健康維持につながる新たな居場所づくりを検討し、地域全体で健康を育む体制を強化します。
2 交流の推進	地域間・世代間交流の推進を目的として、健康づくり事業、介護予防事業、保育園児・小学生との交流事業及び公民館学級等を継続的に実施します。新規参加者の増加を図るため、勧奨方法を見直すとともに、社会福祉協議会等の関係機関と連携して事業の認知度を高め、誰もが気軽に参加できる環境を整備します。
3 生きがいづくりの推進	高齢者をはじめ、生活支援を必要とする町民が、生きがいを持って生活できるよう支援します。関係機関と連携し、情報収集・分析を行い、個々のニーズに合わせた活動支援を展開します。また、社会福祉協議会と協力し、新たな居場所づくりを検討・推進するとともに、社会参加の機会を創出します。

(2) 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備

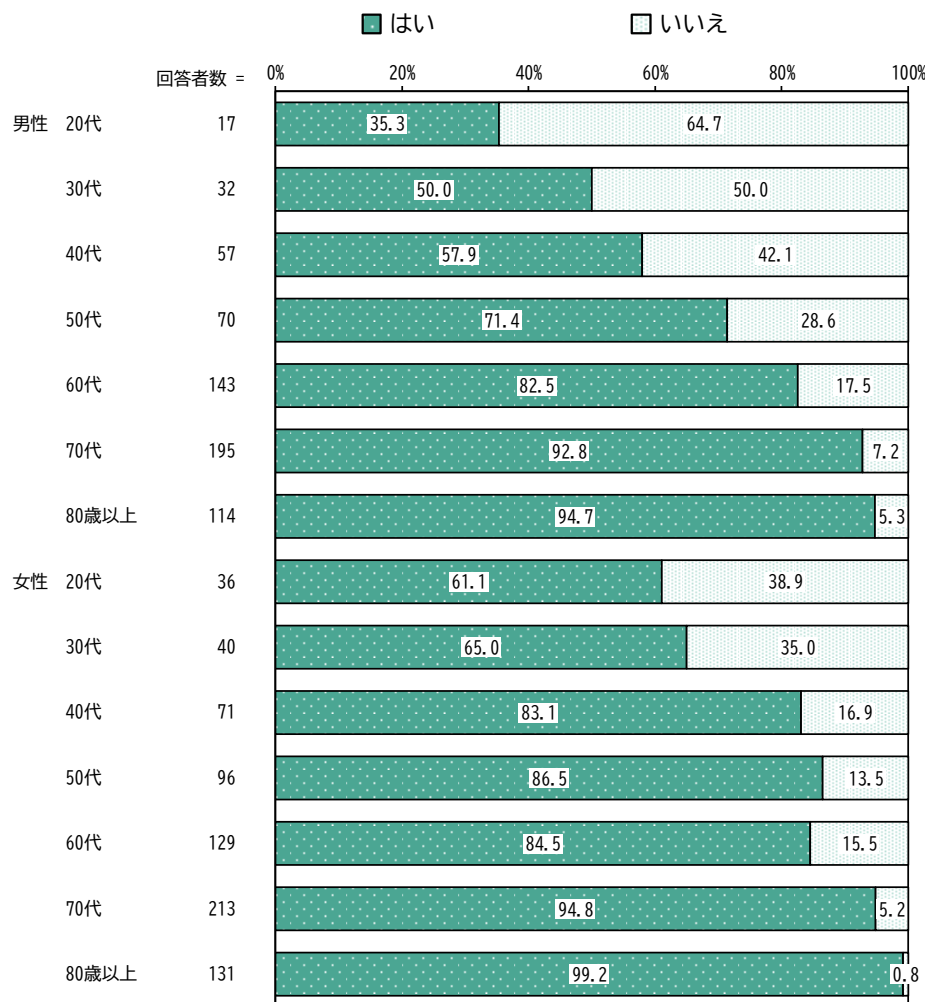
【目指す姿】

- 町民一人ひとりが、健康に関する相談を気軽にできるかかりつけ医を持ち、必要な情報やサービスに容易にアクセスできる。

【現状と課題】

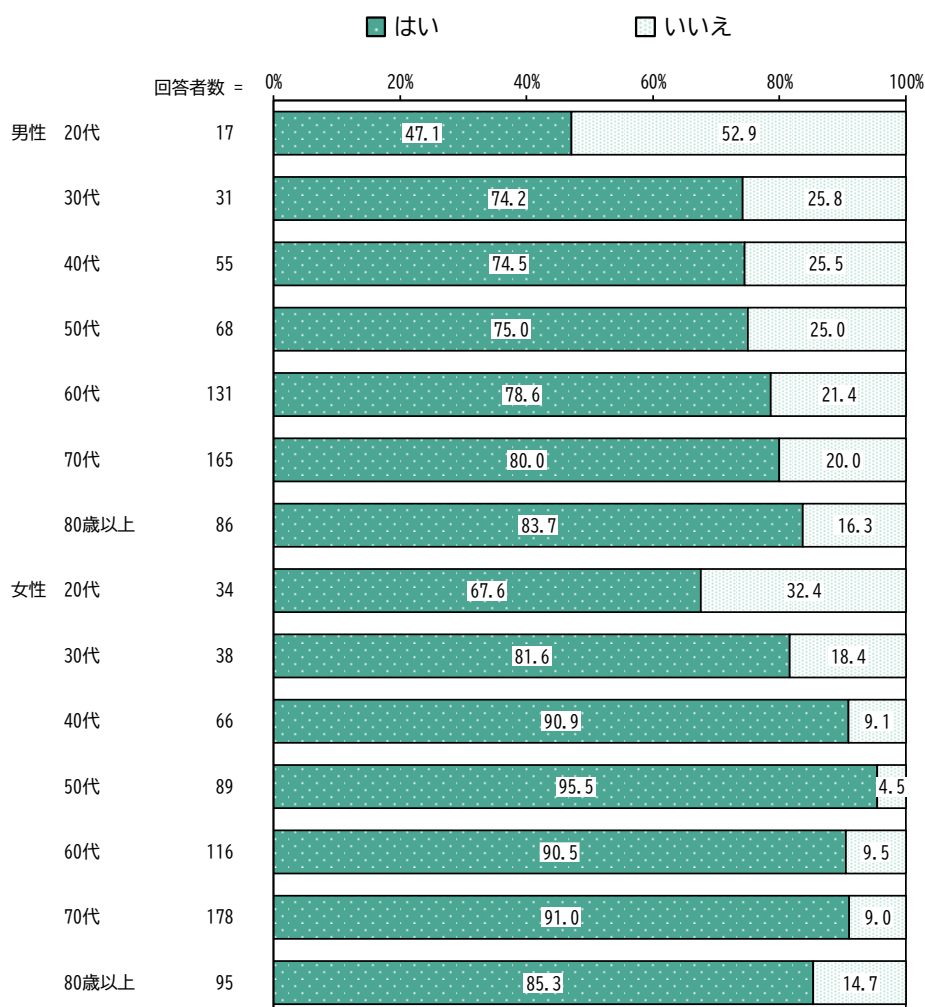
- かかりつけの病（医）院がある人は84.4%で令和元年度調査と比較すると、大きな変化はみられません。男女・年代別にみると、年代が高いほど、かかりつけ医のある人の割合が高くなる傾向がみられます。

【男女・年代別】かかりつけの病（医）院がある人の割合



- かかりつけの歯科医院がある人は83.0%で、令和元年度調査と比較すると、大きな変化はみられません。男女・年代別にみると、ない人の割合が男性20代、女性20代で高くなっています。

【男女・年代別】かかりつけの歯科医院がある人の割合



【 評価指標設定の考え方 】

《かかりつけの病(医)院を持つ人の割合》

病気の早期発見・早期治療や、日常的な健康相談を行う上で、かかりつけ医を持つことは不可欠であるため、評価指標として設定します。

《かかりつけの歯科医院を持つ人の割合》

むし歯や歯周病の予防、定期的な口腔ケアを行う上で、かかりつけ歯科医を持つことは不可欠であるため、評価指標として設定します。

【 評価指標 】

項目	現状値	目標値
かかりつけの病(医)院を持つ人の割合	84.4%	現状維持
かかりつけの歯科医院を持つ人の割合	83.0%	現状維持

【 個人が取り組むこと 】

- ・体のちょっとした不調や健康に関する不安を気軽に相談できるよう、日頃からかかりつけの病(医)院や歯科医院を持ちましょう。
- ・定期的な健康診断やかかりつけ医による健康チェックを継続的に受け、自身の健康状態を把握しましょう。
- ・健診結果についてかかりつけ医に相談し、生活習慣の改善や病気の早期発見・治療に役立てましょう。
- ・信頼できる医療機関や専門家、町の広報紙やホームページ等から、健康に関する正確な情報を入手しましょう。

【 行政が取り組むこと 】

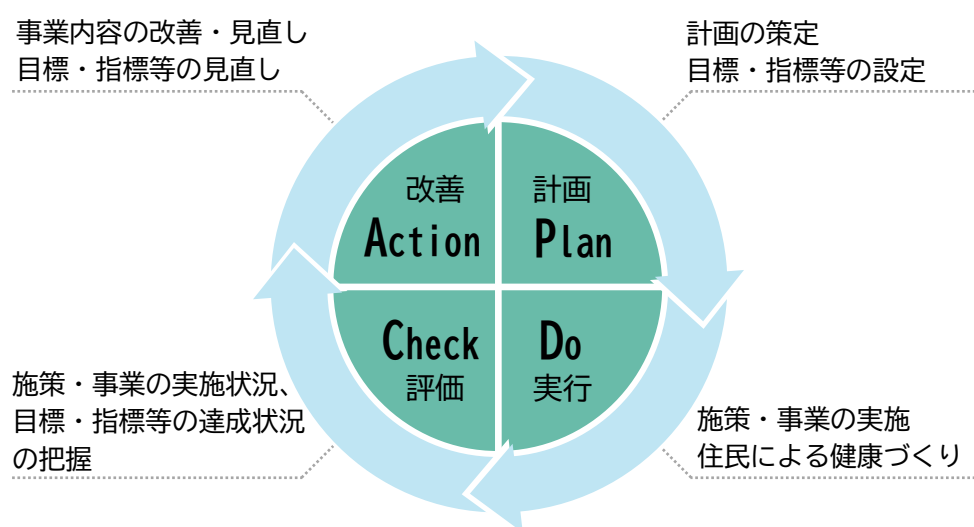
取組の方向性	内容
1 かかりつけ医・かかりつけ歯科医を持つことの普及啓発	町民一人ひとりが、健康に関する相談を気軽にできるかかりつけ医や歯科医を持つことの重要性について普及啓発します。広報紙やホームページ、健康イベント等を通じて、そのメリット（継続的な健康管理、病気の早期発見、重症化予防等）を分かりやすく伝えます。
2 健康情報へのアクセス環境の整備	町民が必要な健康情報をいつでも、どこでも入手できるよう、情報提供の基盤を整備します。町の健康増進計画や健康関連事業については、町のホームページだけでなく、その他のデジタルツールの活用も検討します。また、正確で信頼性の高い情報を提供することで、不確実な情報による混乱を防ぎます。
3 多職種連携による相談支援体制の構築	保健師、管理栄養士及び歯科衛生士等の専門職が連携し、町民の多様な健康課題に対応できる相談・支援体制を構築します。医療機関及びかかりつけ医と情報共有を行い、健診結果に基づく保健指導や、疾病の発症予防及び重症化予防のための専門的なアドバイスを、継続的に提供できるよう努めます。また、福祉課等と連携し、健診の機会を活用した虐待やネグレクト等の早期発見と、その後の適切な支援に繋がる体制を推進します。

第5章 計画の推進に向けて

1 計画の推進

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。

PDCAサイクルのイメージ



2 計画の普及啓発

本計画の内容への理解と協力を広く得るために、多くの町民に情報を伝える必要があります。広報紙、ホームページ、公共施設での配布等、様々な手段を活用して町民への周知を図ります。

資料編

1 用語解説

あ行

オーラルフレイル

口腔機能の軽微な低下や食の偏り等を含む、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）、X（エックス）、Instagram（インスタグラム）等のこと。

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（検）診

健康診断や検査のこと。胃・肺・大腸等のがん検診や、血液検査の数値等による健康状態のチェック。

健康寿命

日常的に介護を必要とせずに、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、コーラス等、健康づくりの活動を行うグループのこと。

健康増進法

国民の健康の維持・増進を総合的に推進するための法律（平成 15 年（2003 年）に全面施行）。国民の努力義務に加え、国・自治体・事業者の責務を定め、健康施策（健康日本 21 等）や受動喫煙防止（原則屋内禁煙）等を規定。

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。事業参加等で獲得したポイントにより、達成賞を贈呈する。

口腔ケア

年齢や生活習慣で変化する口腔環境に対し、歯磨きに加えて、歯ぐき、舌、口腔粘膜、入れ歯等の清掃と咀嚼・飲み込む機能の維持・回復等を含めて、口の健康を保つ取組。

さ行

サルコペニア

加齢や疾患等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等、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・歯科診療補助等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、血液中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等に栄養が行き渡らなくなり、脳出血等が起こりやすくなる。かつては高脂血症と呼ばれていた。

食品ロス

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

世代間交流

子どもと高齢者等、年代・世帯構成等で区切ったグループが、同じ行事に参加する等していること。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。

食育

子どもたちが、豊かな人間性を育み、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、調理実習や講話等を実施し、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。

生活習慣病

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

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。

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、神経障害等の合併症を引き起こす。

特定健康診査

平成 20 年（2008 年）開始。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、保健師等専門職により生活習慣を見直すサポートをすること。

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等が起こり発症する病気。糖尿病等。

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。

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。

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磨き剤等で、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・学校等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。

フレイル

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

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付けられる。

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

ライフコース

人の一生の成長・成熟の度合いに応じた移り変わりのことで、「妊娠・出産期」「乳幼児」「児童・思春期」「青壮年期」「高齢期」等に分けたそれぞれの段階をいう。

ライフコースアプローチ

病気やリスクの予防を、乳幼児期から高齢期までつなげて考えるアプローチのこと。

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

個人が生涯を通じて経験する段階や段階ごとに異なる健康課題に直面する時期を指す。

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、筋肉等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 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を努めるものとする。

（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） 障がいや高齢者、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）等も使われています。

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。

第4次大台町健康増進計画
第3次大台町歯と口腔の健康づくり基本計画

発行年月：令和8年3月

発 行：大台町健康ほけん課

三重県多気郡大台町佐原 750

電 話：0598-82-3785