

第三次中央市健康増進計画

～みんなが輝くまち

健康あっぷ中央～



中央市

平成30～34年度

*** 目 次 ***

第1章 序章	1
1 はじめに	1
2 計画策定の方針	1
(1)計画の趣旨	
(2)計画の構成	
(3)計画の期間	
第2章 中央市の概要	3
1 位置と地勢	3
(1)位置	
(2)面積	
2 人口と世帯	3
第3章 生涯を通じた健康づくり	5
乳幼児期	6
学童・思春期	9
青壮年期	12
高齢期	17
各期重点目標と具体的目標値	22

「肝炎対策推進計画 中央」

「歯科口腔保健対策推進計画 中央」

第1章 序章

1 はじめに

わが国の平均寿命は世界有数の水準に達しています。しかし一方では出生率の低下に伴い、急速な高齢社会を迎えています。

国では国民の健康の増進の推進に関する基本的な方向として、平成12年3月「21世紀における国民健康づくり運動」（健康日本21）が策定され、その達成状況を評価・分析し、平成24年には平成25～34年度までの期間の「健康日本21（第2次）」が策定されました。主な方向は

- （1）健康寿命の延伸と健康格差の縮小
- （2）生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底
- （3）社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上
- （4）健康を支え、守るための社会環境の整備
- （5）栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、禁煙及び歯・口腔の健康、に関する生活習慣および社会環境の改善、があげられています。

高齢化の進展および疾病構造の変化を踏まえ、一次予防に重点を置いた対策を推進し、合併症の発生や重症化を予防し、健康寿命（健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間）の延伸を実現できるよう取り組んでいかなければなりません。

中央市では合併から、すべての市民が健康で豊かな人生が送れるために、一人ひとりができること、家族や地域社会ができること、行政が行うことを一体となって考え取り組めるよう推進してきました。さらに「健康日本21（第2次）」の基本的な方向を踏まえ、誰もが住み慣れた地域で生き生きと輝くことのできる社会の実現を築くため、基本となる健康づくりの方策として「第三次中央市健康増進計画 ～みんなが輝くまち 健康あっぷ中央～」を策定することになりました。

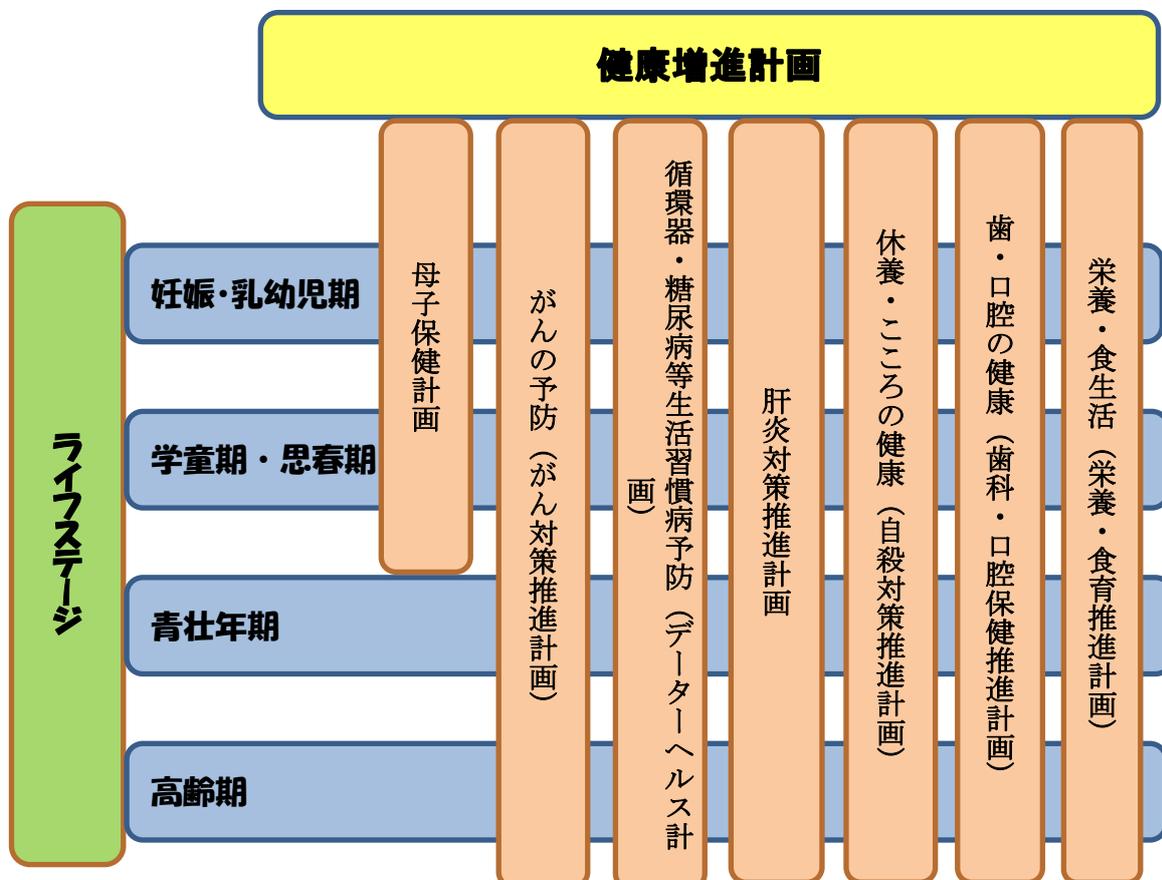
2 計画策定の方針

（1）計画の趣旨

本計画は健康で豊かな人生が送れるために一人ひとりの実践と地域で支え合うことのできる市を目指しています。自分のできることは、自分で責任を持ち（自助）、地域の中で健康づくりを助け合い（共助）、できないところを公が支援（公助）しながら協働によって取り組むための基本方針を定め、策定するものです。

(2) 計画の構成

健康課題について調査・分析し地域の健康問題を各分野ごと、ライフステージに合わせて明らかにし、めざす姿を描きながら具体的な施策や実施目標を設定するものとします。



(3) 計画の期間

本計画の計画期間は平成30年から34年度までの5カ年計画とします。そして健康づくり推進協議会などにおいて評価・見直しを行っていきます。

第2章 中央市の概要

1 位置と地勢

(1) 位置

平成18年2月20日旧玉穂町、旧田富町、旧豊富村が合併し中央市が誕生しました。中央市は山梨県の中央南部に位置しています。東は鎌田川を挟んで甲府市（旧中道町）に、北はJR身延線、昭和バイパスを境に昭和町に、西は釜無川を挟んで南アルプス市に、南は市川三郷町に接しています。釜無川により形成された沖積平野の平野部と、御坂山系からなる山間部との二つの地理的特性を持っており、両地域は笛吹川によって隔てられています。平野部は玉穂・田富の2地区が笛吹川と釜無川に挟まれた形で位置しており、豊富地区は山間部に広がる地域となっています。

(2) 面積

玉穂地区が8.22km²、田富地区が10.09km²、豊富地区が13.50km²、合計31.81km²となります。土地の利用状況は、平成15年度段階では宅地が19.4%、農地が36.5%、山林が16.4%、その他27.7%であり、農地の占める割合が高くなっています。

2 人口と世帯

中央市の平成27年の国勢調査（資料1）の人口は30,990人で、平成22年の国勢調査と比較して1.1%減少しています。

世帯数は平成27年で12,550世帯となっており、1世帯あたりの人員は2.5人で、核家族化の進行が顕著に見られます。

転入者の数は平成27年で1,460人です。平成22年では、住宅地の造成、借家の増加、地理的条件などにより増加が見込まれていましたが、転入者数も減少しています。

年齢別人口の構成比（資料2）を見ますと、平成27年の国勢調査では年少人口（0—14歳）13.5%、生産年齢人口（15—64歳）62.9%、老年人口（65歳以上）22.5%となっており、年少人口・生産年齢人口の減少、老年人口の増加と、中央市においても少子高齢化の傾向がうかがえます。

人口と世帯数の推移(単位:人、世帯、%)

(資料1)

	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年
総人口(人)	25,868	28,543	30,769	31,650	31,322	31,124
世帯数(戸)				11,618		12,789
一世帯あたりの 人員(人)	3.2	3	2.8	2.7	2.6	2.4

資料:昭和60年～平成22年国勢調査

人口動態(単位:人)

毎年10月1日時点の常在人口から

		平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年
総人口		31,673	31,384	31,327	31,187	30,990
世帯数		12,431	12,386	12,405	12,495	12,550
世帯あたりの 人員		2.5	2.5	2.5	2.5	2.5
出生	外国人 を含む (年度)	239	262	259	252	248
死亡		258	255	244	263	281
転入		1,645	1,486	1,647	1,499	1,460
転出		1,801	1,806	1,743	1,592	1,643

年齢3区分別人口の推移(単位:人)

(資料2)

区 分	平成12年		平成17年		平成22年		平成27年	
	数	%	数	%	数	%	数	%
総人口	30,769	100	31,650	100	31,322	100	31,124	100
年少人口0-14歳	5,531	18.0	5,144	16.3	4,640	14.8	4,212	13.5
生産年齢15-64歳	21,274	69.1	21,741	68.7	20,658	66.0	19,577	62.9
老年人口65歳以上	3,959	12.9	4,765	15.1	5,638	18.0	7,007	22.5

資料:国勢調査

第3章 生涯を通じた健康づくり

人は、生まれてから死ぬまでの生涯を各段階に応じた役割や課題を達成しながら次へと進み、これらの段階は各々が独立して存在するのではなく、前の段階が次の段階を生み出していく過程を経て進んでいきます。例えば、青壮年期に多い生活習慣病は乳幼児期や学童期の食生活や生活習慣の確立、青年期での予防知識の普及、それ以降の具体的な行動変容と生涯を通じた改善が必要です。

また、歯の健康についてみると歯の喪失を防止し、高齢者になっても自分の歯を維持していくためには、幼児・学童期のむし歯予防から始まる歯の健康管理が必要となります。

ある段階での生き方によって、次の段階の内容が大きく変わるのでライフステージごとの特徴をおさえ課題を抽出し、支援していく必要があります。

この章では、各ライフステージごと、課題やめざす姿、個人や地域・行政が行うべき実践の指針をまとめていきます。

乳幼児期

～ 詳細は母子保健計画を参照 ～

特徴

乳幼児期は大人の支えによって、健康な心と体の基礎がつくられる大切な時期です。基本的な生活習慣・人間関係などの社会性も同様にこの時期に育ちます。

また、病気の抵抗力が弱く、事故等の危険性も高い時期です。周囲の環境が与える影響を最も大きく受けやすいので、特に家庭において病気や不慮の事故等の予防、さらに保護者の育児ストレスや不安への配慮が必要となっていきます。

主要課題

1. 妊娠、出産に関する安全性と快適さの確保と切れ目のない支援

- ① 母子健康手帳の交付とサポートプラン作成
- ② 母親学級
- ③ 妊婦一般健康診査
- ④ 産婦健康診査
- ⑤ 赤ちゃん訪問
- ⑥ 不妊治療費助成・不育症相談

妊娠期からの早期の継続した
支援体制

マイ保健師

2. 子どもの健やかな成長の促進と家族支援

- ① 新生児聴覚検査
- ② 乳児一般健康診査
- ③ 乳幼児健康診査
- ④ 歯科保健
- ⑤ 予防接種
- ⑥ 事故防止

3. 安心できる子育て環境づくりと育児不安の軽減

- ① ベビラ
- ② すこやか相談
- ③ カウンセリング事業
- ④ 育児学級
- ⑤ 子育て相談
- ⑥ 子ども健康支援事業
- ⑦ 産後ケア事業（宿泊型・日帰り型）

母親同士の交流の場
悩みや不安の軽減
母親の自己肯定感を高める

4. 思春期の保健対策の強化と健康教育の推進

- ① 思春期ふれあい体験教室

いのちの大切さ
大切な存在の自分・他者の存在

国民健康保険しせつトから医療の様子を推察 (平成28年5月)

国保加入者の1か月の診療状況です。

0～4歳(被保険者数158人)

医療費総額 109万7,400円

1人あたり
6,946円

1位	呼吸器系の疾患	59件	384,920円
2位	周産期に発生した病態	4件	238,840円
3位	消化器系の疾患	13件	108,350円
4位	感染症及び寄生虫症	10件	80,180円

呼吸器系の疾患が1位です。喘息や急性上気道感染症が多くみられました。

めざす姿

**地域の中で安心して育児を楽しむことができ、
子どもが健やかに育つ**



一人ひとりができること=自助

- 家庭内が安心・安定できるよう心がけます。
家族がみんなで協力します。不安はひとりで悩まないで相談します。
- 他者との交流を図ります。
子どもと遊ぶ機会に積極的に参加します。
相談できる仲間をつくります。

地域や組織ができること=共助

- 愛育会は地域へ声かけしたり、親子で遊ぶ機会を提供します。

行政が行うこと=公助

1. 母子保健の充実をさらに進めます。
母子健康手帳交付、母親・両親学級、妊婦・乳児一般健康診査・新生児聴覚検査助成、
新生児訪問、乳幼児健診、子育て相談や母親へのカウンセリング、育児学級、予防接種、
歯科保健指導等
2. 子どもの事故防止に努めます。
事故防止に関する啓発活動
3. 小児救急医療体制の充実を各関係機関に働きかけます。
4. 仲間づくりの機会を提供します。
すこやか相談、つどいの広場、育児サークル支援
5. 育児や虐待に関する相談窓口を設けます。
要保護児童対策地域連絡協議会

学童・思春期

～ 母子保健計画・子ども子育て支援計画を参照 ～

特徴

乳幼児期に引き続き、食事・運動・生活リズム等といった基本的な生活習慣の確立が重要な時期です。また、周囲の環境も家族だけでなく学校や地域の中で人間関係を学んでいます。

生命の大切さを知り、身も心も大人へ成長・自立していく過程の中、子どもの健全育成を支援していく必要があります。

国民健康保険レセプトから医療の様子を推察 (平成28年5月)

平成28年5月レセプト

5～9歳(被保険者数201人)
医療費総額 169万1770円

1人あたり
8,417円

1位	呼吸器疾患	81件	578,500円
2位	消化器(う歯含む)疾患	43件	399,750円
3位	皮膚及び皮下組織の疾患	21件	208,540円
4位	眼及び付属器の疾患	26件	160,120円

呼吸器の疾患は喘息やアレルギー性鼻炎が多くみられました。消化器系の疾患のほとんどはむし歯です。

むし歯は予防できる疾患です。

丈夫な歯を作るための食生活、歯口清掃、間食等に対する食生活習慣、予防処置、早期発見等の対応が重要です。

10～19歳(被保険者数520人)
医療費総額 222万2,690円

1人あたり
4,274円

1位	消化器(う歯含む)疾患	53件	529,550円
2位	呼吸器疾患	73件	521,690円
3位	損傷・中毒及びその他の外因	26件	284,770円
4位	眼及び付属器の疾患	41件	235,380円

1位の消化器系の疾患はむし歯です。幼い時から予防が大切です

学校保健委員会報告より

歯科検診の結果 (「歯科口腔保健対策推進計画 中央」参照)

- ・小学生のう歯なしの割合は47.5%
- ・小学生の未処置者は24.7% (4人に1人は未処置者)
- ・中学生のう歯なしの割合は47.1% 小学生より、0.4%落ちる
- ・中学生において、歯周炎者がいる

眼科検診の結果

- ・アレルギー性結膜炎16.4%% その他の眼疾患1.0%
- ・視力1.0未満の者の割合は29.2%で、全国・県平均より視力不良者が少ない。

- 学年が上がるにつれ裸眼視力1.0未満の割合が増え、5・6年女子については半数以上。
- 6年生の視力を2年時から見ると、4年生を境に裸眼視力B（0.9～0.7）以下に急増している。
- 使用している眼鏡が正しく使用できているか呼びかけている。

耳鼻科検診の結果

- アレルギー等の鼻疾患の割合が一番高い。
- 鼻・副鼻腔疾患は22.0%（県12.6%、全国11.9%）と平均高め。
- 耳疾患は10.0%（県7.0%、全国5.5%）と平均高め。耳垢栓塞が多い。

肥満状況

（肥満度20%以上の者を肥満傾向児、-20%以下の者を痩身傾向児として）

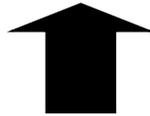
- 肥満度50%以上の高度肥満児は全校で1.9%、軽度肥満以上の肥満傾向児は10.3%。
- 高度肥満児に受診を勧めても、受診に繋がらない実情がある。

*各学校には、保健委員会があります。

各学校の保健計画や子どもの健康実態・学校給食等保健・安全に関する事柄について協議しています。

めざす姿

良好な生活習慣の形成とともに、自分を大切にし、自立していく準備ができる



一人ひとりができること＝自助

- ・歯磨きの方法、習慣づけを身につけていきます。
- ・バランスのある食事をとるように心がけます。
- ・自分の命、他者の命の大切さを知り、思いやりを持ちます。
- ・周囲にSOSが出せるようにします。

地域や組織ができること＝共助

- ・子どもクラブ・育成会を推進し、体験の機会を与えるとともに、他者との交流を図ります。
- ・地域安全見守り隊により、登下校の見守り・安全に配慮します。

行政が行うこと＝公助

1. 学校、地域と連携し、子どもの健康問題を共有し、対策を支援します。
予防接種、学校保健委員会の推進
2. 休日や夜間の小児救急医療体制の充実を図ります。
小児救急体制整備事業補助金、情報提供
3. 子どもや親が命や性について学ぶ機会を提供します。
思春期ふれあい体験学習
4. 子どもや親が相談できる場、機会を提供します。
スクールカウンセリング事業、心の相談室、電話相談
5. 子どもの体力づくり、交流の場を提供します。

青壮年期

～ データーヘルス計画を参照 ～

特徴

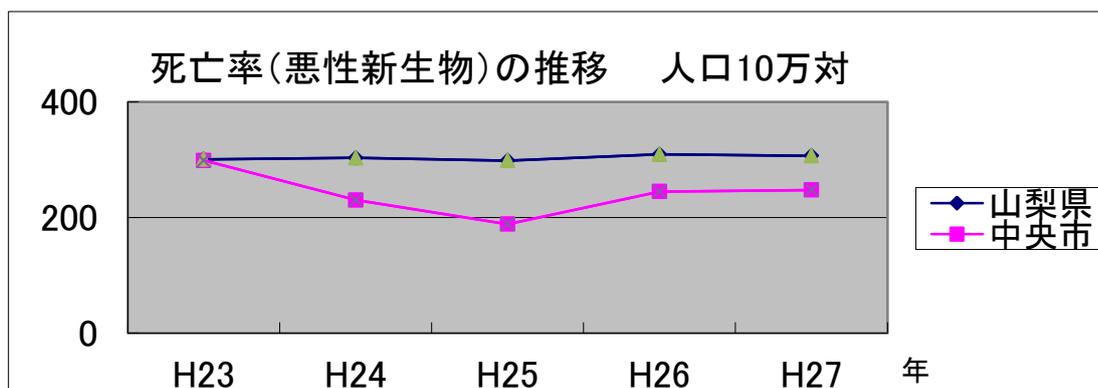
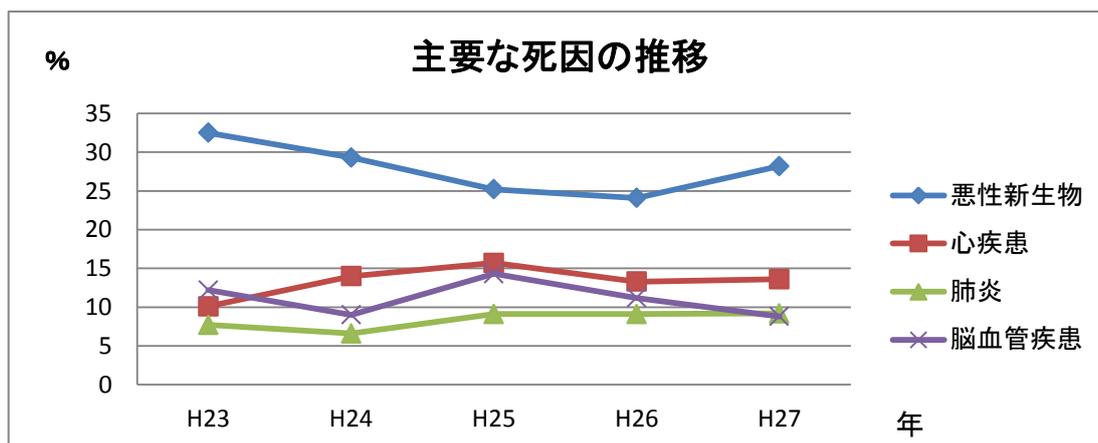
青年期…… 就職、結婚、出産などの人生の転換期であり、多様化した価値観、生活習慣の中で壮年期以降の危険な生活習慣病の出発点でもある重要な時期と考えます。

壮年期…… 社会的には働く、子どもを育てるなど極めて活動的ですが、生活習慣病の初期段階にある人が多くなる時期ともいえます。健康に関心はあるけれど、実践できていない人、働けることが健康であると考えてる人など様々ですが、地域や職域と連携を取り、健康管理・健康増進への取組が必要となってきます。

課題

死因

- 毎年悪性新生物が死因の第1位を占めています。
- 心疾患、脳血管疾患の動向も注視していく必要があります。



がん対策
推進計画
参照

国保レセプト分析

平成28年5月診療分

中高年期			
40～49歳(被保険者数838人)		1人あたり 16,194円	
医療費総額 13,570,890円			
1位	精神及び行動の障がい	48件	2,937,870円
2位	神経系の疾患	20件	2,343,820円
3位	循環器系の疾患	39件	1,929,920円
50～59歳(被保険者数882人)			
50～59歳(被保険者数882人)		1人あたり 21,488円	
医療費総額 18,952,670円			
1位	新生物(がん)	34件	6,783,670円
2位	腎尿路生殖器系の疾患	16件	3,449,880円
3位	精神及び行動の障がい	53件	2,727,860円
※50代から新生物が1位です。2位は腎不全でともに注視する必要があります。			
老年期			
60～69歳(被保険者数2,651人)		1人あたり 21,909円	
医療費総額 58,079,940円			
1位	新生物(がん)	212件	12,909,290円
2位	消化器系(う歯含む)疾患	611件	7,450,060円
3位	循環器系疾患	567件	7,169,470円
※第1位の新生物の医療費が1千万を超え、また心疾患、高血圧性疾患などの循環器系の疾患が急増しています。			
70～74歳(被保険者数1,236人)			
70～74歳(被保険者数1,236人)		1人あたり 32,262円	
医療費総額 39,875,560円			
1位	循環器系疾患	325件	11,545,840円
2位	新生物(がん)	170件	9,756,130円
3位	消化器系(う歯含む)疾患	356件	4,890,680円
※循環器系疾患が最も多く、心疾患や脳梗塞、高血圧性疾患が多いです。			

平成28年5月(外来、入院、歯科含む)の1か月間の医療費は、

- 1位 新生物(がん)
- 2位 循環器系の疾患
- 3位 消化器系の疾患
- 4位 精神及び行動の障がい
- 5位 腎尿路生殖器系の疾患



一人あたりの医療費単価は腎不全(腎尿路生殖器系の疾患)が1位です。病気の予防と上手な医療のかかり方に心が

生活習慣病からみた国保レセプト分析

国保のレセプト分析から

- ① 40から腎不全が増え、一人あたりの医療費急増
↓
若年の生活習慣病予防。減塩推進。
- ② 50代以降、がん・高血圧性疾患・心疾患・糖尿病の治療をする人が上位をしめている。
↓
生活習慣病対策
↓
重症化の予防
- ③ 人工透析をしている患者さんの1年間の費用は概ね400万～600万円(直近レセプト費用×透析回数)かかっています。腎不全を起こす原因は様々ですが、最も多いのは糖尿病の合併症(糖尿病性腎症)です。
- ④ 新生物の件数・医療費が上位を占めている。

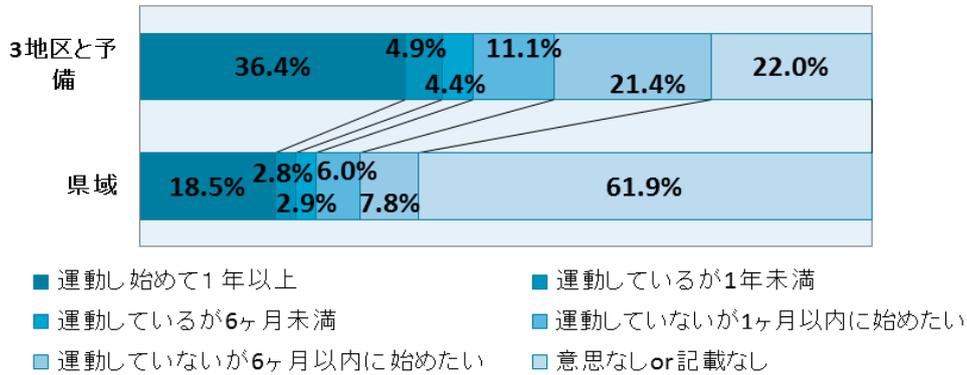
生活習慣病の発症予防・重症予防



疾病の早期発見、早期治療から「一次予防」適正な食事や運動不足の解消、禁煙や節酒ストレスコントロールといった健康的な生活習慣づくり

生活習慣（H28年度 総合健診、受診者のようす）

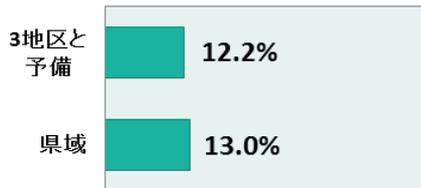
運動習慣の改善意思



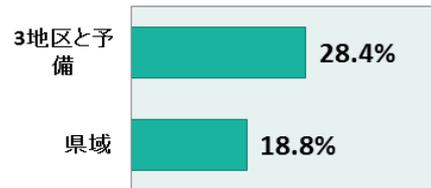
* 総合健診受診者の中で運動していると答えた答えたものは、中央市45.7%、山梨県域24.2%で運動習慣のある者は県より多い割合でした。

喫煙

現在タバコを吸っている

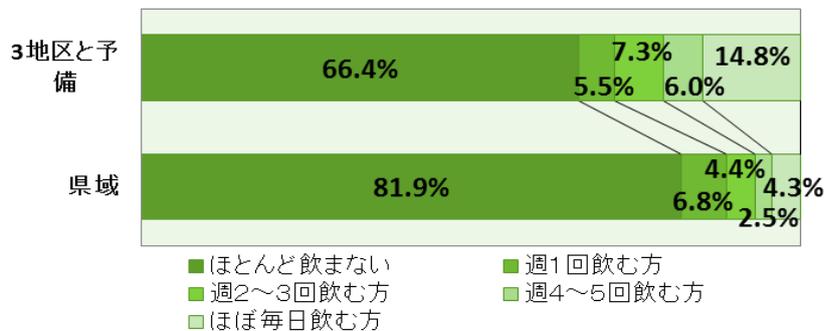


1ヶ月or6ヶ月以内に禁煙したい



* 総合健診の中で喫煙者は12.2%、山梨県域は13.0%であり、禁煙したいと思っている割合は中央市28.4%、山梨県域18.8%で高い割合でした。

飲酒



* ほぼ毎日飲酒する者の割合は中央市14.8%、山梨県域4.3%であり毎日飲酒する習慣がある者が高い割合でした。

食生活について (各年度の問診より)

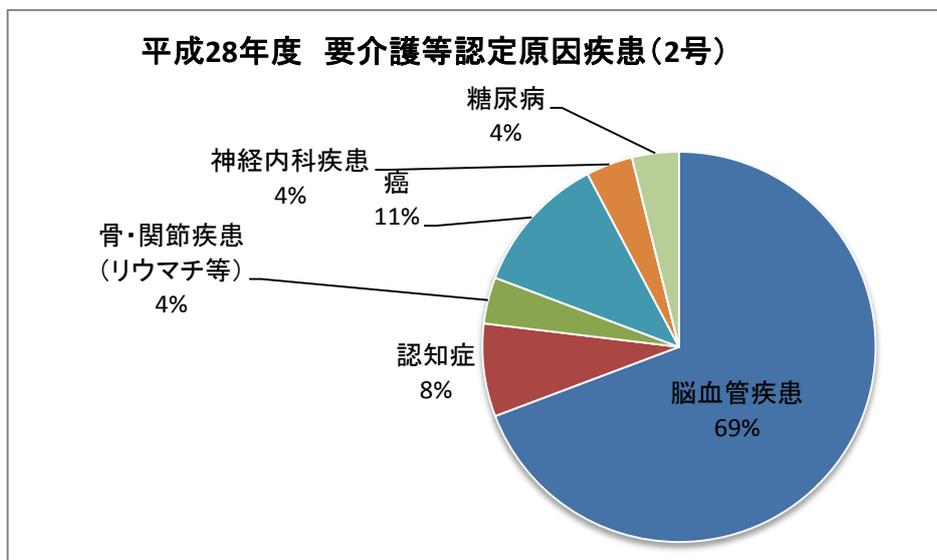
	H24年度		H28年度	
	中央市	山梨県域	中央市	山梨県域
満腹まで食べる	26.4%	24.5%	24.7%	22.7%
甘い物をよく食べる	31.5%	31.2%	32.3%	31.4%
味付けが濃い	21.5%	21.2%	20.3%	20.1%
夕食後に何か食べることが週3回以上	11.8%	11.3%	13.0%	11.0%
朝食を抜くことが週3回以上	8.4%	6.6%	8.2%	6.8%
就寝前2時間以内に夕食をとる事が週3回以上	8.0%	7.6%	9.0%	7.7%
外食をすることが週3回以上	4.7%	3.8%	5.7%	4.0%
食べる速度(速い)	27.2%	27.2%	25.2%	26.3%
食べる速度(普通)	61.0%	61.4%	63.5%	62.1%
食べる速度(遅い)	11.8%	11.4%	11.3%	11.6%

山梨県域は各年度厚生連データ

*満腹まで食べることや味付けが濃いと感じている人は以前より減少しています。山梨県は塩分摂取量が上位です。薄味・減塩にむけた取り組みが必要です。

*食べる速度が他人と比較して速かったり、満腹まで食べる人が3割程度います。早食い・過食は肥満のもとであることを啓蒙していく必要があります。

2号被保険者(40~64歳)の要介護認定原因疾患について



平成28年度の2号被保険者の要支援・要介護認定者の原因疾患は「脳血管疾患」で7割を占める。

予防可能！！

生活習慣病の見直しをする必要がありませんか？・・・

めざす姿

自分自身の健康への配慮ができる生活が送れる。

～生活習慣病を予防し、重症予防と健康寿命の延伸を図る～



一人ひとりができること＝自助

- 自分の健康は自分で守る行動をとります。
- 健康診査を受け、自分の健康状態と生活習慣病予防に関する知識を学びます。
- 食生活の改善、運動を日常に取り入れます。
- 禁煙・節酒等について、必要なときには支援を活用します。

地域や組織ができること＝共助

- 自治会でもできるだけ若い人の声を聞こうと、育成会や交通安全協会を含めた会議を開催しているので、そういう場を活用します。
- 地域の中で健康意識を高める気運をつくるのが大切です。
- 子どもの行動を通して保護者教育ができるよう、地域活動を配慮していきます。
- 食生活改善推進員による食育を通しての健康づくりをすすめていきます。

行政が行うこと＝公助

1. 健康診査を推進し、疾病の発見、生活習慣病の発症・重症化予防に役立てます。
がん検診（胃・大腸・肺・肝・子宮・乳・前立腺）
特定健康診査
人間ドック 骨粗しょう症検診
肝炎ウイルス検査
2. 保健指導を行い、健康づくりの支援を行います。
特定保健指導（情報提供、動機づけ支援、積極的支援）
歯科健康相談
健康教育
3. 生活習慣病予防に関する広報・普及活動を行います。
4. 食生活改善推進員会、愛育会、その他組織活動への支援を行い、健康づくりへの担い手となっていただきます。
地域、職域の連携を図り、健康づくり活動への支援を行います。

高齢期

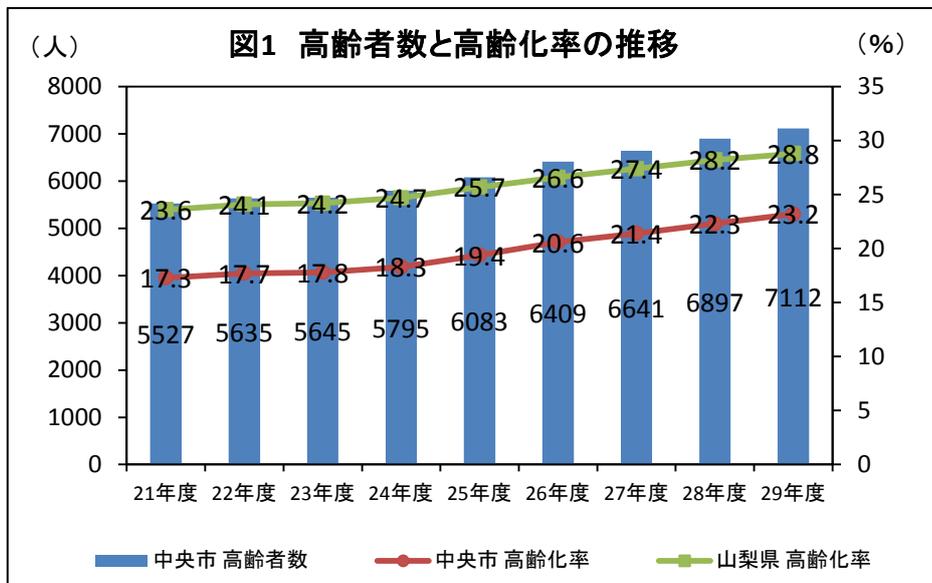
～ データーヘルス計画・高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画を参照 ～

特徴

平均寿命の伸長や出生率の低下に伴い、平成37（2025）年には、3人に1人が65歳以上、5人に1人が75歳以上のの高齢者という「超高齢化社会」の到来が予測されます。そして高齢者を取り巻く環境は急激に変化し、一人暮らしや高齢者のみの世帯が増えてきます。

その中で生活習慣病や加齢に伴う寝たきりや認知症、生活機能の低下による閉じこもり等の要介護状態になる人も多くいます。

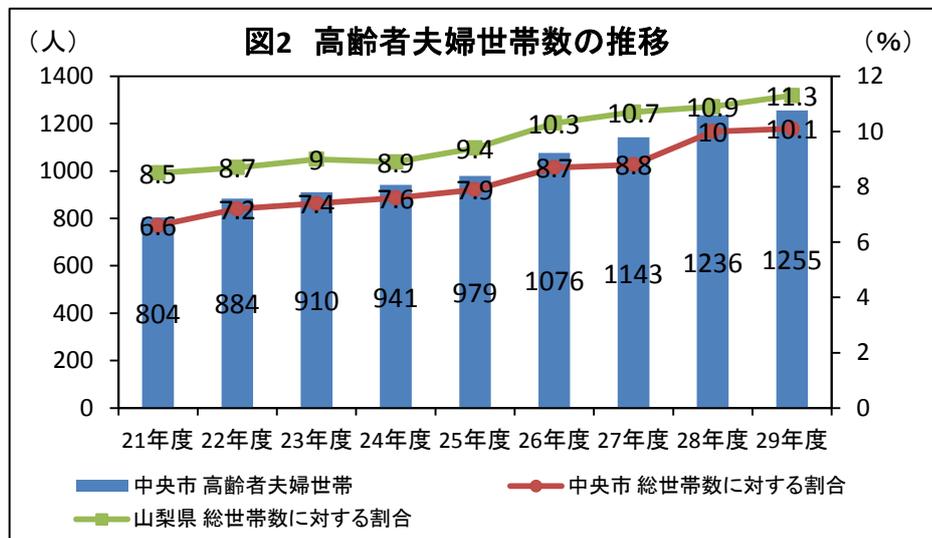
障害や介護への予防はもちろん多少の病気や障害を抱えていても生活の質を維持し、社会との交流、何らかの社会的役割を持つ中でいきいきと生活できる支援が必要です。



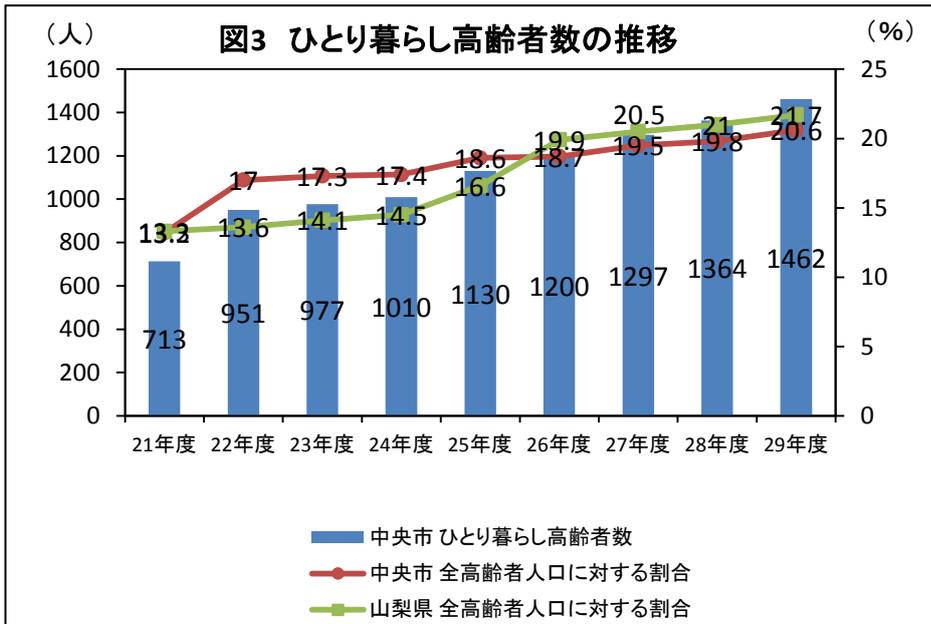
(各年4月1日現在)

平成29年4月1日現在、高齢化率は23.2%で、県平均に比べ低くなっている。

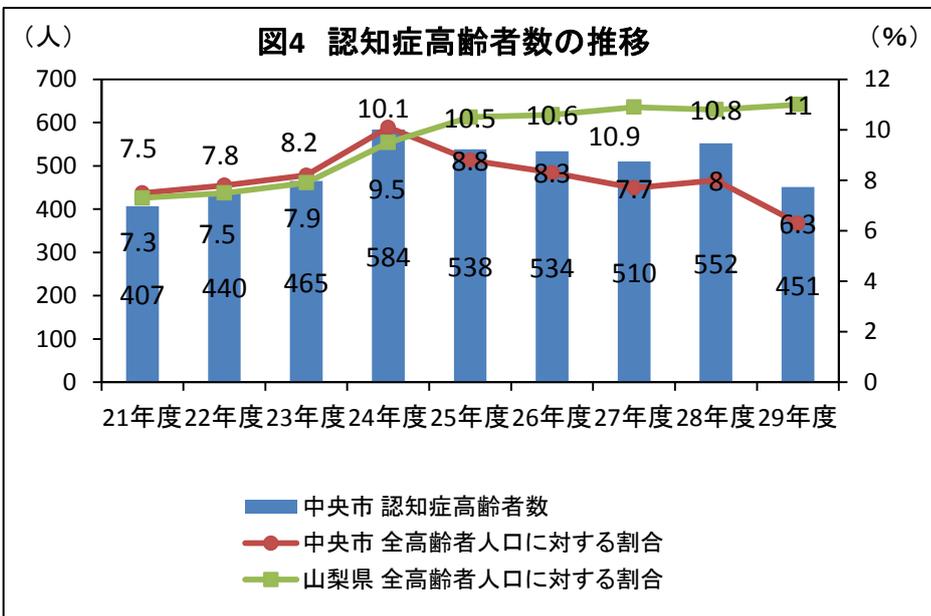
40代～60代の割合が多い本市は、今後65歳以上の高齢者が増加していくため、今まで以上に高齢化が進んでいくことが見込まれる。



高齢者夫婦世帯は県平均より低いですが、年々増加しており、平成29年度は総世帯数の10.1%を占めている。

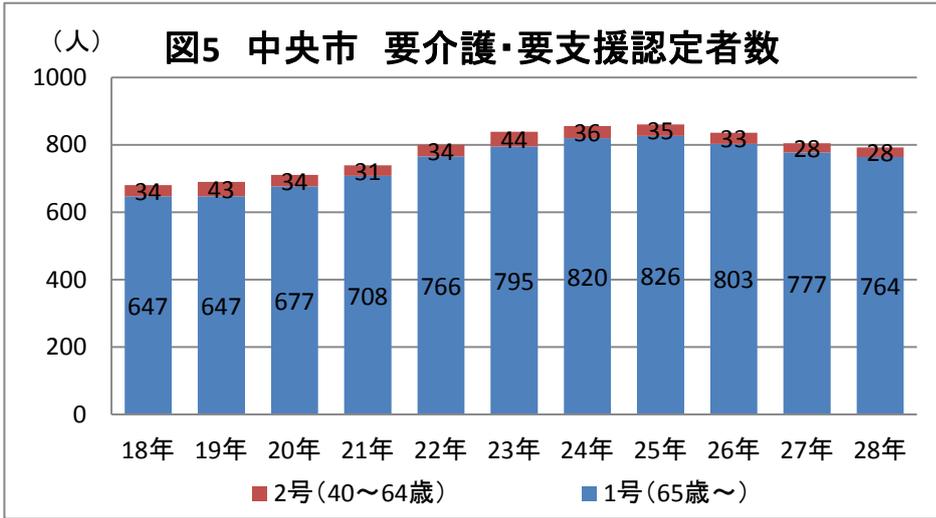


ひとり暮らし高齢者は高齢者全体の20.6%を占めている。県平均より高く推移してきたが、平成26年度からは、県平均よりも低くなっている。



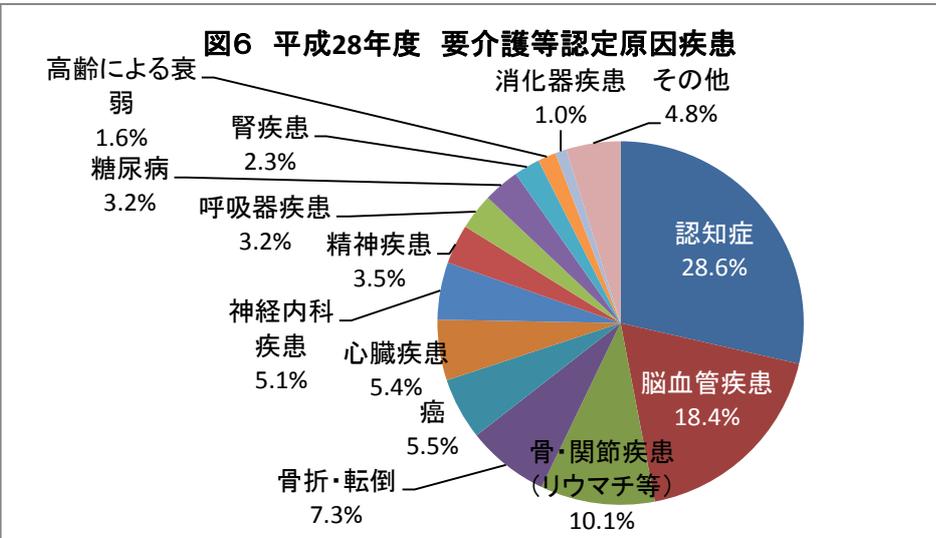
認知症の相談は増加しており、介護保険以外のサービスにつながる人が増えている。

本調査における認知症高齢者とは、65歳以上の要介護認定者で、日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難が見られる状態(認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上)の者を指す

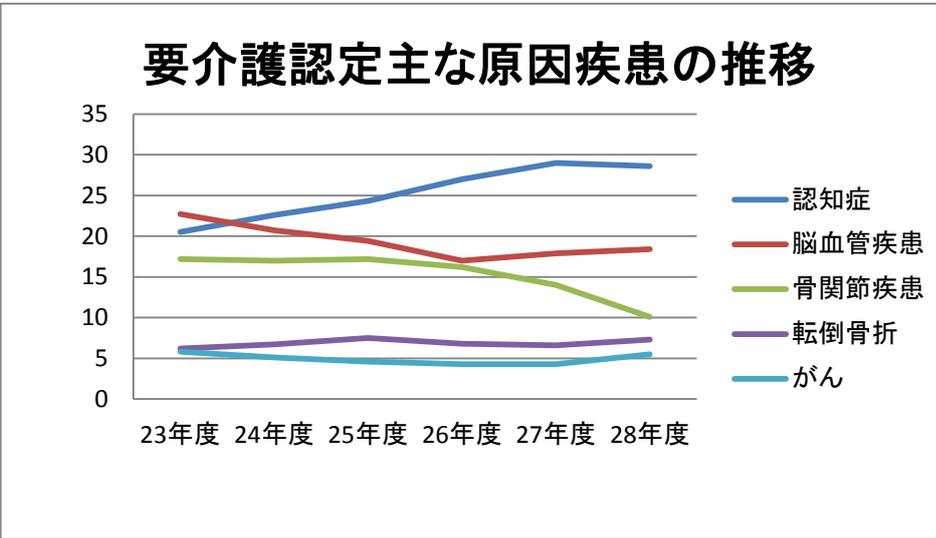


介護保険の認定者数は平成25年をピークに減少傾向

介護保険以外の多様なサービスが増えており、介護認定が必ずしも必要でなくなっているため



平成28年度の要支援・要介護認定者の原因疾患は認知症が最も多く28.6%を占める。次いで脳血管疾患、骨・関節疾患となっている。



年々認知症が占める割合が増加傾向であり、骨・関節疾患が占める割合は減少傾向になっている。

課題

- ① 高齢者が高齢者を支える時代の到来
- ② ひとり暮らし・高齢者夫婦世帯の増加
- ③ 認知症高齢者の増加
- ④ 要介護認定者の原因疾患第1位は認知症
第2位は脳血管疾患
- ⑤ 介護認定の主原因の認知症、脳血管疾患は増加傾向



介護予防対策

- ① 若い頃からの、生活習慣病予防
- ② 生活の不活発による廃用症候群予防
- ③ 認知症予防
- ④ 疾病の早期発見、早期治療

めざす姿

**介護予防、転倒予防、閉じこもり防止を行い、
いきいきした生活ができる**



一人ひとりができること＝自助

- 自分の健康は自分で守る行動をとります。
- 健康診査を受けます。
- 栄養バランスに気をつけ、規則正しく食事をとります。
- 体操やウォーキングなど自分にあった運動習慣を心がけます。
筋力低下の予防に努めます。
- 地域行事、趣味、生きがい活動に参加するよう心がけます。

地域や組織ができること＝共助

- ことぶきクラブ、いきいきサロンなど、交流の機会を設けます。
- 地域関係団体の連携を強化し、積極的に地域社会に参加できるようにします。
- 地域の見守り・声かけを行います。

行政が行うこと＝公助

1. 健康状態を把握し、健康への配慮ができるよう支援します。
健康診査、生活機能評価、がん検診、健康教育、健康相談、訪問指導
2. 介護予防に関する広報の普及活動に努めます。
3. 体力・筋力低下防止を支援します。
各種教室、高齢者向けスポーツ事業
4. 地域、友人と交流をもち、いきいきとした生活ができるよう支援します。
交流の場の提供、ふれあいサロン、コミュニティサロン、ふれあい健康塾、
いきいきふれあい広場、趣味の会活動、ボランティア活動等
5. 介護予防、地域指導者の育成・確保に努めます。
健康体操サポーター養成事業
6. 要介護者の家族を支えられるよう支援します。
家族介護支援事業
7. 高齢者の総合相談窓口や介護予防ケアマネジメントとして包括支援センターが
支援します。

各期重点目標と 具体的目標値

乳幼児期

めざす姿

地域の中で安心して育児を楽しむことができ、子どもが健やかに育つ

重点目標

1. 新生児期・乳幼児期まで一貫した支援体制の整備

- 乳幼児の不慮の事故防止や予防接種率の向上をめざすための環境がある
- 健診、教室、訪問を通し、疾病を予防し個々の健康状態に応じた対応を受け健やかに育つ
- 乳幼児期から、生涯を通じた丈夫な歯を作るための適切な歯科保健対策の環境がある

2. 安心して子育てができる相談・支援体制の整備

- マイ保健師として、妊娠期から継続した支援体制の構築
- 父親の育児参加や母親のサポートを通じ、虐待防止を図る環境がある
- 親子のふれあい、地域とのふれあいなどを行うことにより母親の心の安定とともに子どもの心の安らかな発達ができ育つ

具体的目標値

H30
|
H34

	現状		H34年
I. 妊婦喫煙者、再喫煙者の割合	3.7%	→	減少
II. 1歳6か月健診受診率	93.5%	→	97%
III. 3歳児健診受診率	94.89%	→	95.0%
IV. 医療機関を受診した事故件数の減少	3.9%	→	3.5%以下
	15.0%	→	10%以下
V. 3歳児健診受診時のう歯のある児の減少	18.9%	→	減少
VI. ベビラ参加率の増加	36.1%	→	増加

学童・思春期

めざす姿

良好な生活習慣の形成とともに、自分を大切にし、自立していく準備ができる

重点目標

「子ども・子育て支援計画」参照

命の尊さや親への感謝の気持ちを学ぶ場の提供

具体的目標値

H30
|
H34

「子ども・子育て支援計画」参照

赤ちゃんのふれあい体験を通して、命の大切さ・親への感謝の気持ちを学ぶ授業の実施

現状（玉穂中 2回、田富中1回）維持

青壮年期

めざす姿

自分自身の健康への配慮ができる生活が送れる

～生活習慣病を予防し、重症予防と健康寿命の延伸を図る～

重点目標

1. 特定健康診査の円滑な体制整備
 - ・生活習慣病予防に対する知識を得、自分の健康状態を知る手段として健診を活用できる
2. 特定保健指導等の円滑な体制整備
 - ・自分の健康状態に応じて適切な休養・運動・食についての実践ができる
3. がんの早期発見、早期治療に向け適切な対応がとれる

具体的目標値

H30
|
H34

	現状	H34年
I.特定健康診査実施率	49.4%	→ 60%
II.特定保健指導等実施率	79.6%	→ 増加
III.運動習慣のある者の割合を増やす (運動し始めて1年以上～運動しているが6か月未満の計)	45.7%	→ 増加
IV.喫煙率の減少	12.2%	→ 減少
V.ほぼ毎日飲む方の減少	14.8%	→ 減少
VI.満腹まで食べる人の割合を減らす	24.7%	→ 減少
VII.味付けが濃いと回答する人の割合を減らす	20.3%	→ 減少

高齢期

めざす姿

高齢者が住み慣れた地域で自分らしく生きることができる

重点目標

1. 介護予防対策の推進

- 自分の心身の健康状態を把握し、疾病の早期発見・早期治療に向け適切な対応がとれる
- 転倒を予防するために、室内外の整理に心がけながら筋力アップに向け自分にあったウォーキングや体操・運動に取り組むことができる

2. 閉じこもり防止対策の推進

- 家族、友人、地域と交流や事業に積極的に参加できる
- 趣味や役割を持ち、いきいきとした生活ができる

具体的目標値

H30
|
H34

I.骨折予防（閉じこもり予防）のため、「丈夫な骨づくり教室」の開催

現状		H34年
実施	→	増加
19.3%	→	増加

II.後期高齢者健康診査受診率向上

III.65歳以上における運動習慣のある者の割合を増やす

（運動し始めて1年以上～運動しているが6か月未満の計）

57.4%	→	増加
-------	---	----

中央市健康増進計画の概要

～みんなが輝くまち 健康あつぷ中央～

平成30年～34年度計画

計画の趣旨

すべての市民が健康で豊かな人生が送れるために、地域の課題を共有し、一人ひとりができること、家族や地域社会ができること、行政が行うことを一体となって取り組み、目指す。

計画の位置づけ

国 「21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21)」

- 1)健康寿命の延伸と健康格差の縮小
- 2)生活習慣病の発生予防と重症化予防の徹底
- 3)社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上
- 4)健康を支え、守るための社会環境の整備
- 5)栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善

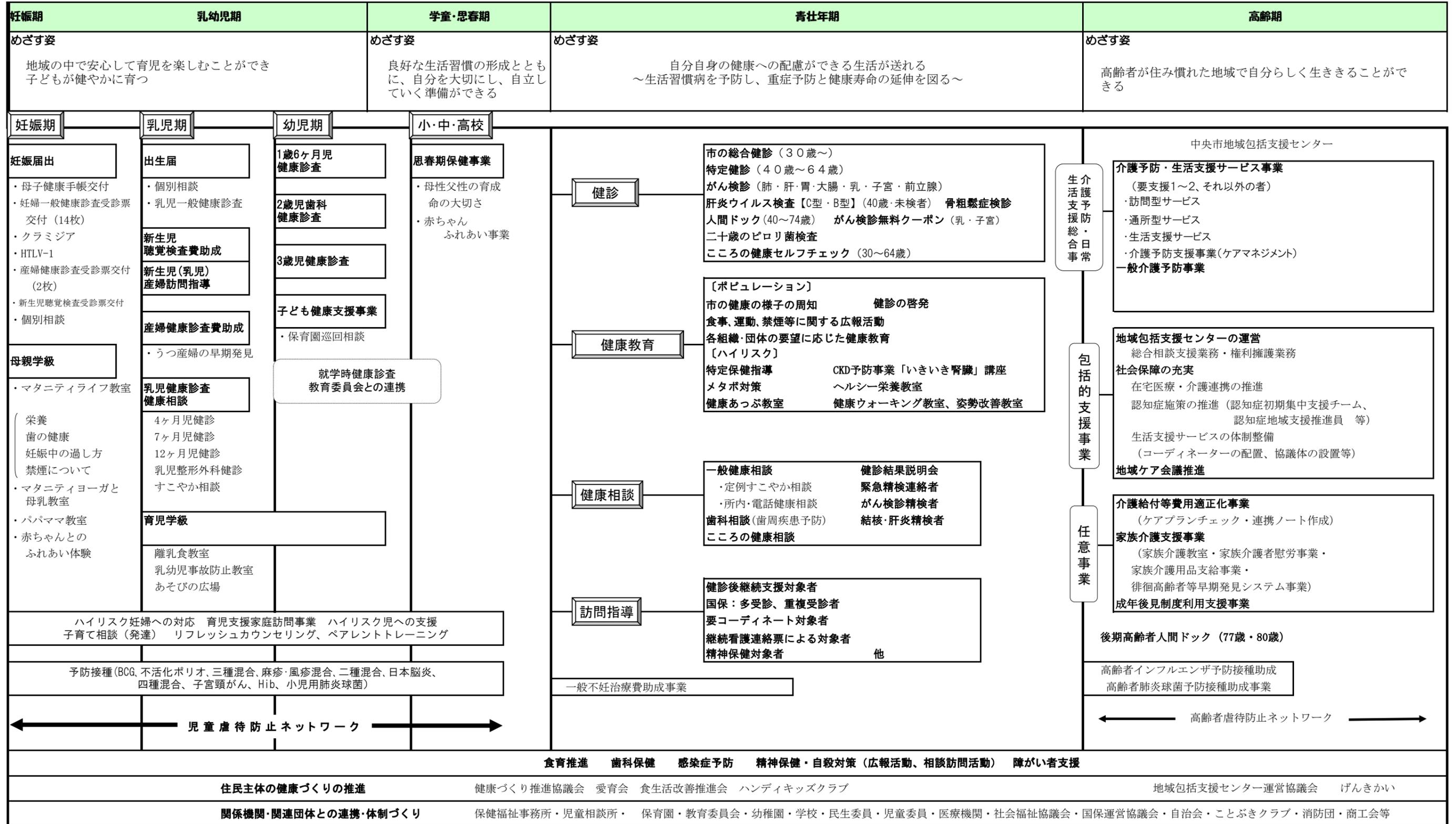
山梨県 「健やか山梨21」

いきいきと健やかに暮らせる社会の実現を目的に、生活習慣病の発生予防・重症化予防、生活の質の向上、社会環境の質の向上を図ることで、健康寿命の延伸・市町村間の健康格差の縮小を実現する

連携

中央市 「中央市健康増進計画」

一人ひとりの行動と、住みやすい健康的な地域づくり



『肝炎対策推進計画 中央』



中央市

平成30～34年度

*** 目 次 ***

1	はじめに	1
2	計画策定の方針	1
3	計画の期間	1
4	地域の状況	2
	（1）肝がん死亡状況	2
	（2）肝がん検診の受診状況	3
	（3）肝がん検診要精密検査受診状況	3
	（4）精密検査によるがん発見状況	4
	（5）肝炎ウイルス検査の受診状況	4
	（6）肝炎ウイルス陽性者の状況	5
	めざす姿・重点目標	6
	具体的目標値	7

1 はじめに

我が国の、肝炎ウイルスの持続感染者は国内最大の感染症とされています。また肝がんの原因の大部分は肝炎ウイルスの感染によるものであると言われています。肝炎は適切な治療を行わないまま放置すると、慢性化し、肝硬変・肝がんといった、より重篤な疾病に進行するおそれがあるので、肝炎対策は重要な課題です。

山梨県は、日本住血吸虫による地方病の有病地であったため、早くから肝硬変・肝がんに対して関心が高い状況でした。

これまでの本市の取組は、

肝がん検診（肝機能検査及び超音波検査）（昭和62年～平成19年）

老人保健事業・健康増進事業による肝炎ウイルス検査（平成14年～）

を行ってきております。

しかし、適切な医療に結びつかない肝炎ウイルス感染者や感染が判明しても治療を受けていない者、感染の有無さえ知らない者がいます。

山梨県においても、肝疾患コーディネーター養成事業や肝炎治療費助成事業、肝疾患診療連携拠点病院指定や専門医療機関指定など様々な事業を展開しています。

本市においても、肝炎ウイルスによる市民の健康への悪影響を最小化するために、県や健診機関、医療機関等の関係機関とより一層連携して肝炎対策を推進していきます。

2 計画策定の方針

「山梨県肝炎対策推進計画」と連携を図りながら、市の役割を検討し、本市における肝炎対策の推進を図っていきます。

3 計画の期間

本計画は 「第三次中央市健康増進計画」「がん対策推進計画 中央」と同様の、平成30年度から34年度までの5年間とします。

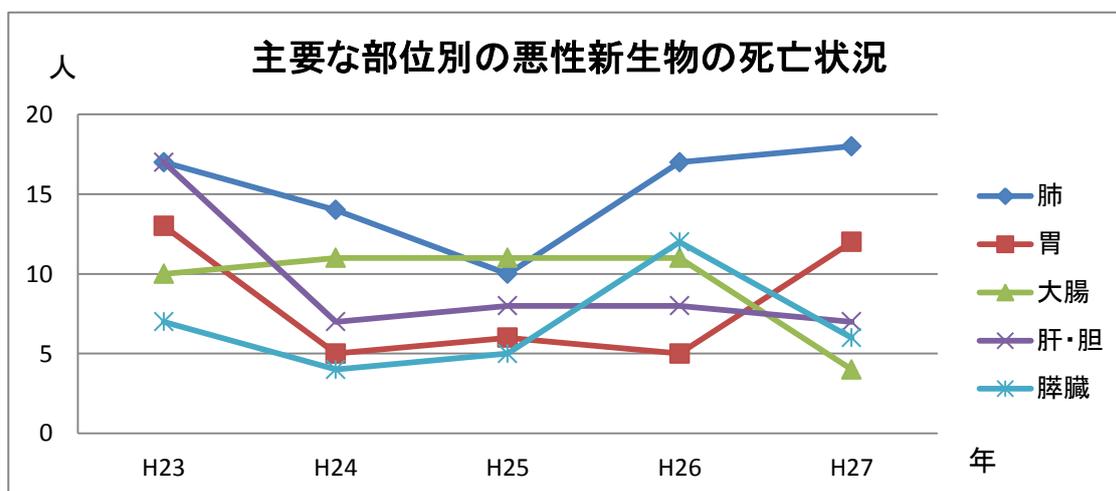
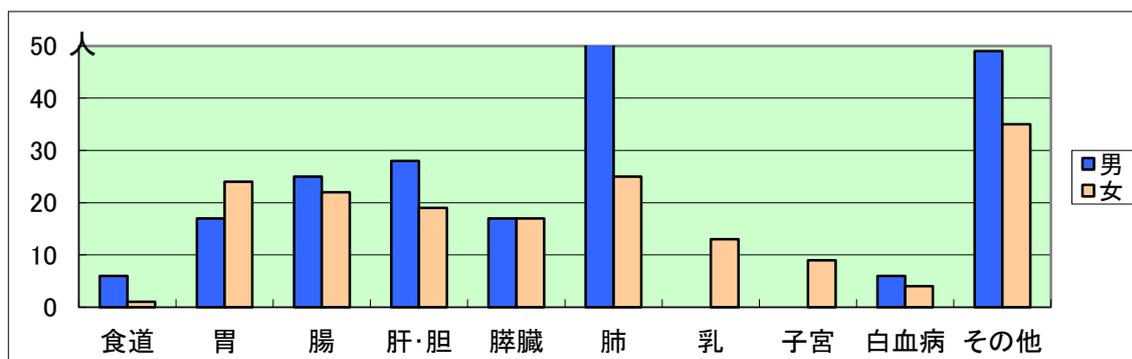
4 地域の状況

(1) 肝がん死亡状況 (がん部位別死亡数)

悪性新生物による死亡を5年間部位別で見ると、肺が最も多く、次いで腸、肝・胆がんとなっています。

	平成23年		平成24年		平成25年		平成26年		平成27年	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
総数	52	41	46	25	28	30	37	32	36	41
食道がん	2	-	-	-	2	1	1	-	1	-
胃がん	5	8	2	3	3	3	2	3	5	7
腸がん	4	6	8	3	7	4	6	5	-	4
肝・胆がん	10	7	5	2	4	4	6	2	3	4
膵臓がん	5	2	2	2	2	3	6	6	2	4
肺がん	13	4	10	4	6	4	10	7	12	6
乳がん	-	3	-	3	-	-	-	4	-	3
子宮がん	-	-	-	2	-	3	-	-	-	4
白血病	-	-	2	1	1	-	-	1	3	2
その他	13	11	17	5	3	8	6	4	10	7

5年間の合計

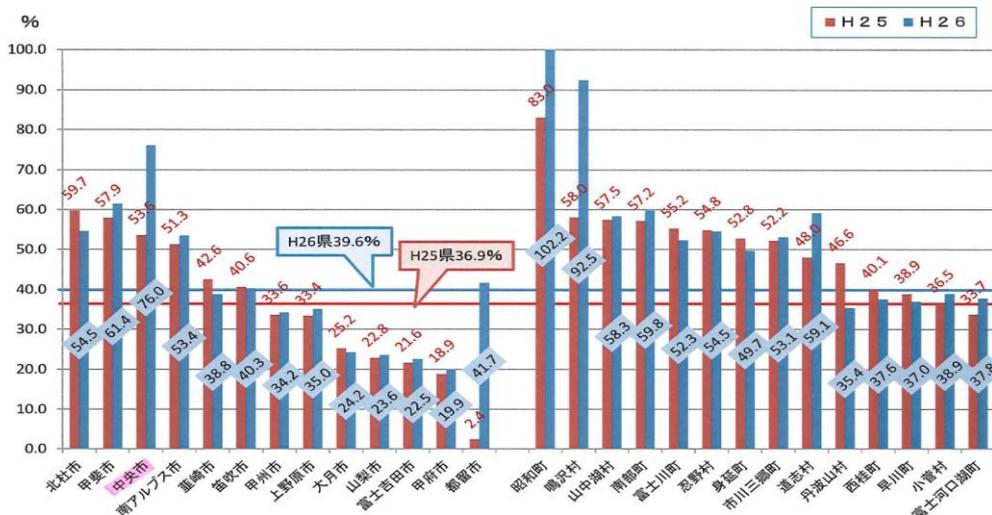


(2) 肝がん検診の受診状況

肝がん検診として、腹部超音波検診が実施されています。

受診者は年々増加傾向にあり、平成25年、26年とも県平均の受診率より高い状況です。

市町村別肝がん検診受診率順位(H25・H26)

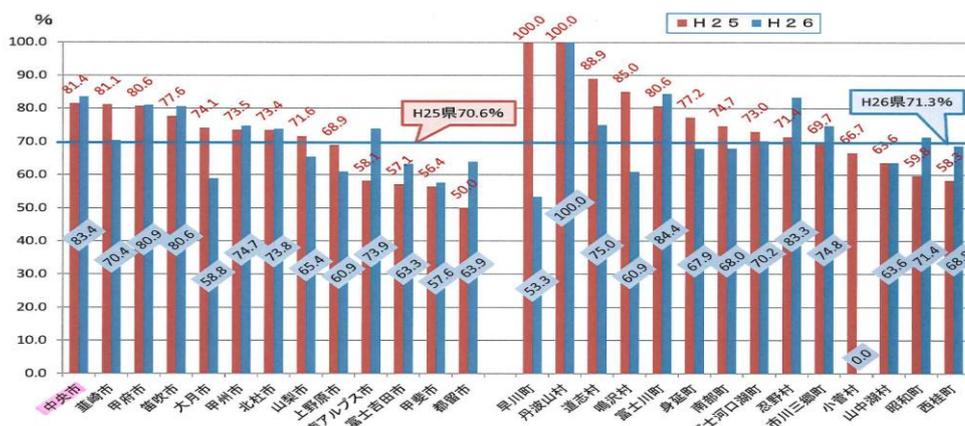


5

(3) 肝がん検診要精密検査受診状況

肝がん検診精密検査受診状況は、県の平均値よりも高く、また各市に比べ最も高い受診率です。複数回にわたり、フォローの追跡を行っている結果です。

市町村別肝がん検診精検受診率順位(H25・H26)



* H26年度データはH27年3月末日現在のデータであり、その後、精検を受診した人数を含んでいない。(暫定値)

6

(4) 精密検査によるがん発見状況

		H25	H26	H27	H28
腹部超音波 検診	受診者数(人)	4,190	5,930	6,207	
	要精検率(%)	2.7	2.4	1.6	
	肝がん発見数(人)	0	0	1	
	その他のがん発見数(人)	2	4	3	

地域保健報告

(5) 肝炎ウイルス検査の受診状況

市で助成する肝炎ウイルス検査の機会は、人間ドックや市内総合健診、妊婦健診があります。人間ドックは40歳以上74歳までの希望者が受診できます。総合健診での肝炎検査は、40歳到達者及び初めて検診を受けられる方で希望者に実施しています。

また妊婦は、妊婦一般健康診査票で受けられるようになっております。

項 目	H25	H26	H27	H28
人間ドック(受診総数・人)	2,146	2,191	2,237	2,312
総合健診時肝炎検査受診(人)	90	119	108	130
妊婦健診(母子手帳交付妊婦数)	278	272	276	238
合 計	2,514	2,582	2,621	2,680

受診者は年々増加しています。

(6) 肝炎ウイルス陽性者の状況

ウイルスに感染していても、肝臓の状態は人によりまちまちですが、検査で感染の疑いが生じたら、かかりつけ医・専門医の診察が必要です。

平成26年度

C型肝炎ウイルス検査結果					二次医療機関を受診していない	二次医療機関を受診したか不明	受診した者のうち治療を受けた者			
判定区分	判定①	判定②	判定③	計			経口薬投与	インターフェロン注射	経過観察	治療内容不明
人	6	0	0	6	1	0	1	0	4	0

判定①、②、③は現在C型肝炎ウイルスに感染している可能性が極めて高いと判定

B型肝炎ウイルス検査結果	二次医療機関を受診していない	二次医療機関を受診したか不明	受診した者のうち治療を受けた者			
			経口薬投与	インターフェロン注射	経過観察	治療内容不明
陽性(人)						
13	0	3	1	0	9	0

めざす姿

肝がんによる死亡者の減少

肝がんの原因の大部分は肝炎ウイルスの感染によるものであるため、がん対策としても肝炎対策は重要です。山梨県や国の肝炎対策を踏まえて、目標と取組の方向性を示します。

重点目標

(1) 肝炎の予防

肝炎ウイルスに関する正しい知識の普及
予防接種法に位置づけられたB型肝炎ワクチン接種の推進
母子感染防止のための、妊婦健診肝炎ウイルス検査の助成

(2) 肝炎ウイルス検査の受診促進

肝炎ウイルス検査の実施（総合健診において、年度年齢41歳、及び初めて肝炎検査を受ける方）
人間ドックにおいて、肝炎ウイルス検査の実施
山梨県事業の情報提供
「医療機関における肝炎ウイルス検査の推進及び感染者のフォローアップ事業」
県（保健所）で実施する無料検査の情報提供、広報活動

(3) 要精密検査者に対するフォロー

肝がん検診精密検査受診率の向上
肝炎ウイルス精密検査受診率の向上
山梨県事業の情報提供
「医療機関における肝炎ウイルス検査の推進及び感染者のフォローアップ事業」

(4) 肝炎患者等を支える体制整備

肝炎治療費助成制度の情報提供
肝疾患診療拠点病院等を中心とした医療機関の情報提供
健康相談

具体的目標値

(平成30～34年)

要精検者の受診率の向上

肝炎ウイルス検診で要精検の二次医療機関受診を100%にします。

定期予防接種であるB型肝炎ワクチン接種率向上

定期予防接種であるB型肝炎ワクチン初回接種率を95%以上にします。

『歯科口腔保健対策推進計画 中央』



中央市

平成30～34年度



*** 目 次 ***

1	はじめに	1
2	計画策定の方針	1
3	計画の期間	1
4	地域の状況	
	（1）歯の状況	2
	（2）国保」レセプトからの疾病統計	5
5	生涯を通じた歯科保健対策の概要	7
6	重点目標	8

1 はじめに

国では、昭和3年に6月4日を「ムシ歯予防デー」と定め、古くから歯科衛生思想の普及活動が行われていました。

平成元年には、成人歯科保健対策検討会が設置され、80歳で20本以上の歯を保つことを目的とした、8020（ハチマル・ニイマル）運動が提唱され、平成7年度からは総合健康診査の中に歯周疾患検診が導入されるようになり、その後健康増進事業として行われています。

また平成21年に、歯科保健と食育の在り方に関する報告書が取りまとめられ、ひとくち30回以上噛むことを目標とした「噛ミング30（カミングサンマル）」運動の拡がりにより、8020運動の一層の推進が期待されています。

平成23年に「歯科口腔保健の推進に関する法律」が成立し、高齢化が進む中で、将来を見据え、乳幼児期からの障害を通じた歯科疾患の予防、口腔機能の獲得・保持等により全ての国民が心身ともに健やかで、心豊かな生活ができる社会を実現することを目的として、総合的に推進するものです。

山梨県では 山梨県医療保健計画の中で、歯科保健医療として、8020運動の推進・母子、学校歯科保健の充実・成人歯科保健の充実・障害者等への歯科診療及び口腔ケアの充実があげられています。

本市においても、乳幼児期から高齢者期までライフステージを通じて継続的に健康づくりを推進していく中で、歯科・口腔の健康づくりは欠かせないものであり、地域の課題をふまえ、総合的かつ計画的に推進するため、「歯科口腔保健対策推進計画 中央」を策定しました。

2 計画策定の方針

健康づくりを推進していくためにも、乳幼児から高齢者まで生涯にわたる歯科口腔保健対策を計画的に推進を図っていきます。

3 計画の期間

本計画の計画期間は平成30年度から34年度までの5年間とします。そして健康づくり推進協議会などにおいて評価・見直しを行っていきます。

4 地域の状況

(1) 歯の状況

母子保健事業報告より

① 1歳6か月児健康診査

・歯の状況

年度	受診児数	受診児内訳					むし歯の総本数
		むし歯のない児	全て治療してある児	未処置歯と処置歯のある児	全く治療していない児	未受診児	
H25	250	247	0	0	3	0	8
H26	281	280	0	0	0	1	0
H27	230	230	0	0	0	0	0
H28	259	258	0	0	1	0	4

H25～H28のむし歯ありの児の、総数は4人(受診児の0.4%)である。

・う歯の分類

年度	むし歯の型別分類								
	むし歯のない児				むし歯のある児				
	合計	O1型	O2型	不詳	合計	A型	B型	C型	不詳
H25	247	247	0	0	3	3	0	0	0
H26	280	280	0	0	0	0	0	0	0
H27	230	230	0	0	0	0	0	0	0
H28	258	258	0	0	1	1	0	0	0

・その他

年度	間食時間を決めて いる児	1日3回 以上間食 する習慣 のある児	清掃不良 のある児	軟組織異 常のある 児	咬合異常 のある児	その他異 常のある 児
H25	193	44	0	0	4	3
H26	202	47	0	1	9	1
H27	177	15	0	0	6	0
H28	192	29	0	5	9	0
合計	764	135	0	6	28	4
平均率	74.9%	17.7%	0	0.6%	2.7%	0.4%

H25～H28の
受診総数 1020人

1歳6か月児で間食の時間を決めてしている児は、74.9%である。

3回以上間食する習慣のある児は、おおむね2割ほどいる。

②3歳児健康診査

母子保健事業報告より

・歯の状況

年度	受診児数	受診児内訳					むし歯の総本数
		むし歯のない児	全て治療してある児	未処置歯と処置歯のある児	全く治療してない児	未受診児	
H25	254	203	3	4	44	0	137
H26	245	186	6	8	45	0	191
H27	260	214	2	2	42	0	121
H28	249	202	4	9	34	0	158

H25～H28のむし歯ありの児の、総数は203人(受診児の20.1%)である。

一人あたりのむし歯の本数の平均は、3本である。

・う歯の分類

むし歯の型別分類						
年度	合計	A型	B型	C1型	C2型	不詳
H25	51	34	13	3	1	0
H26	59	36	16	2	5	0
H27	46	32	8	2	4	0
H28	47	35	10	1	1	0
合計	203	137	47	8	11	0
平均率	20.1%	13.6%	4.7%	0.8%	1.1%	0.0%

H25～H28の
受診総数 1008人

・その他

年度	軟組織異常のある者			咬合異常のある者			その他異常のある者	清掃不良のある者	フッ化物 歯面塗 布をした ことのあ	
	合計	小帯	歯肉	合計	反対咬合	開咬				その他
H25	2	2	0	30	14	8	8	6	22	136
H26	4	4	0	24	15	9	0	6	15	138
H27	2	2	0	26	10	3	13	1	12	150
H28	7	7	0	21	9	5	7	0	5	103

③小学生

28年度 3校の学校保健委員会資料より集計

	1年	2年	3年	4年	5年	6年	合計
検査者数	131	159	147	146	142	143	868
う歯なし	73	75	65	59	66	74	412
率%	55.7	47.2	44.2	40.4	46.5	51.7	47.5
処置完了	21	42	48	49	43	37	240
率%	16	26.4	32.7	33.6	30.3	25.9	27.6
未処置者	37	41	34	37	33	32	214
率%	28.2	25.8	23.1	25.3	23.2	22.4	24.7

小学生のう歯なしの割合は47.5%

未処置者は24.7%（4人に1人は未処置者）

④中学生

28年度 2校の学校保健委員会資料より集計

	中1	中2	中3	合計
検査者数	264	308	289	859
う歯なし	136	148	121	405
率%	51.5	48.1	42.2	47.1
処置完了	57	88	81	226
率%	21.6	28.6	28.2	26.3
未処置者	51	67	85	203
率%	19.3	21.8	29.6	23.6
その他歯肉炎	10	3	4	17

中学生のう歯なしの割合は47.1%

小学生より 0.4%落ちる

中学生において歯周炎者がいる

・12歳（中学1年生時調査）の永久歯の一人あたりの平均う歯数

	H25	H26	H27	H28
全国	1.1	1.1	0.9	
県	1.4	1.1	1.3	
中央市				*0.9

*1校/2校の調査結果

(2) 国保レセプトからの疾病統計

平成28年5月分のレセプトより、市民の医療の様子を推察することができます。

どの年代にどんな病気が多いのか、どれだけ医療費が使われているのか知ることで、予防や対策の指標となります。

少 年 期			
5-9歳			
順位	疾患名	件数	円
1位	呼吸器系の疾患	81	57万8,500
2位	消化器系(う歯含む)の疾患	43	39万9,750
3位	皮膚及び皮下組織の疾患	21	20万8,540
4位	眼及び付属器の疾患	26	16万120

10-19歳			
順位	疾患名	件数	円
1位	消化器系(う歯含む)の疾患	53	52万9,550
2位	呼吸器系の疾患	73	52万1,690
3位	損傷、中毒その他の外因の影響	26	28万4,770
4位	眼及び付属器の疾患	41	23万5,380

青 年 期			
20-29歳			
順位	疾患名	件数	円
1位	精神及び行動の障がい	27	83万8,850
2位	呼吸器系の疾患	34	61万1,900
3位	消化器系(う歯含む)の疾患	46	57万1,740
4位	妊娠、分娩および産じょく	4	19万7,190

30-39歳			
順位	疾患名	件数	円
1位	精神及び行動の障がい	63	157万3,370
2位	消化器系(う歯含む)の疾患	76	99万6,910
3位	先天奇形、変形及び染色体異常	1	87万9,120
4位	妊娠、分娩および産じょく	5	53万8,620

中 高 年 期			
40-49歳			
順位	疾患名	件数	円
1位	精神及び行動の障がい	48	293万7,870
2位	神経系の疾患	20	234万3,820
3位	循環器系の疾患	39	192万9,920
4位	新生物(がん)	29	178万860

50-59歳			
順位	疾患名	件数	円
1位	新生物(がん)	34	678万3,670
2位	腎尿路生殖器系の疾患	16	344万9,880
3位	精神及び行動の障がい	53	272万7,860
4位	消化器系(う歯含む)の疾患	146	196万5,250

高 齢 期			
60-69歳			
順位	疾患名	件数	円
1位	新生物(がん)	212	1,290万9,290
2位	消化器系(う歯含む)の疾患	611	745万60
3位	循環器系の疾患	567	716万9,470
4位	筋骨格系及び結合組織の疾患	318	631万5,970

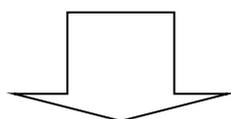
70-74歳			
順位	疾患名	件数	円
1位	循環器系の疾患	325	1,154万5,840
2位	新生物(がん)	170	975万6,130
3位	消化器系(う歯含む)疾患	356	489万680
4位	筋骨格系及び結合組織の疾患	204	370万7,910

どの年代においても、う歯疾患に係る件数・医療費ともに上位を占めています。

*乳幼児、学童期については、噛むことが特に大切な時期です。う歯対策が成人期の歯の喪失や歯周病に大きく関与します。

*また歯周疾患は歯の喪失原因だけでなく、全身の健康に影響を及ぼします。他の疾患（動脈硬化・糖尿病・心臓病・早期低体重児出産等）の原因になるともいわれています。

— 山梨県歯科医師会 <http://yda.jp>より —



生涯を通じた歯科保健対策が必要

生涯を通じた歯科保健対策の概要

対 象	歯科的特徴	歯科的問題点	歯科保健対策	
			主な具体策	ねらい
胎児期	歯の形成期	バランスのとれた栄養摂取が必要	母親教室等における歯科保健指導	丈夫な歯をつくるための食生活指導
乳児期	乳前歯の萌出期		乳児歯科健康診査、歯科保健指導	乳歯むし歯の予防、歯口清掃の動機づけ
幼児期	乳臼歯の萌出時期	乳歯むし歯の発生しやすい時期(甘味の不規則摂取等)	1歳6か月児歯科健康診査	乳歯むし歯の予防、歯口清掃の確認、指導、間食等に対する食生活指導
1～3歳	乳歯列の完成期	乳歯むし歯の急性期	3歳児歯科健康診査 幼児に対する歯科保健指導	乳歯むし歯、不正咬合等の早期発見、早期治療、予防処置
4～5歳	永久歯の萌出開始時期	永久歯むし歯の発生しやすくなる時期	保育所・幼稚園における歯科健康診査	むし歯予防と早期治療(特に永久歯)
心身障害(児)者	歯の形成不全及び唇顎口蓋裂等	広範性のむし歯発生等 咀嚼・発音障害	歯科保健指導の推進、治療機関の紹介	早期治療、歯科保健状況の改善、形態と機能の早期回復
小学校6歳～	乳歯と永久歯の交換期	永久歯むし歯の多発期	就学時歯科健康診査	永久歯むし歯の予防と早期治療の推進 歯科衛生思想の普及啓発 不正咬合の予防
中学校12歳～	永久歯列完成期・歯周組織の過敏期	歯ぐきの炎症が始まる時期	定期歯科健康診査と歯科保健教育	
高等学校15歳～	第3大臼歯萌出	むし歯が放置されやすく歯周疾患の発生が始まる時期		
成人期20歳～	歯周組織の弱期	歯周疾患の急増	歯周疾患の予防と早期健康診査歯科保健指導	歯科治療の推奨と歯口清掃の徹底
妊産婦	生理的変化	永久歯虫歯の増加 歯周疾患の急増	妊産婦歯科健康診査歯科保健指導	
40歳～	歯の喪失開始時期	咀嚼機能の低下が始まる時期	健康増進事業における歯の健康教育・健康相談・歯周疾患検診 事業所等における歯科健康診査	歯周疾患の早期治療推進 歯の喪失予防
老年期65歳～ 「寝たきり」	歯の喪失急増期	咀嚼機能の低下(義歯装着者急増)	義歯等に対する歯科保健指導「訪問口腔衛生指導」	咀嚼機能の回復、歯口清掃の徹底(義歯の手入れ等)

(国民衛生の動向 2012/2013)

生涯を通じた歯科保健対策の概要をもとに、途切れることのない歯科・口腔保健サービスを推進していく必要があります。

重点目標

- セルフケアとプロフェショナルケアの重要性の普及
- かかりつけ医を持つ人の増加
- 乳幼児期、小中学生期
むし歯や歯肉炎のない子を増やす
- 成人期、妊産婦期
むし歯や歯周病のある人を減らす
- 高齢期（老年期）
高齢になっても自分の歯を有し、食べる力が良好な人を増やす

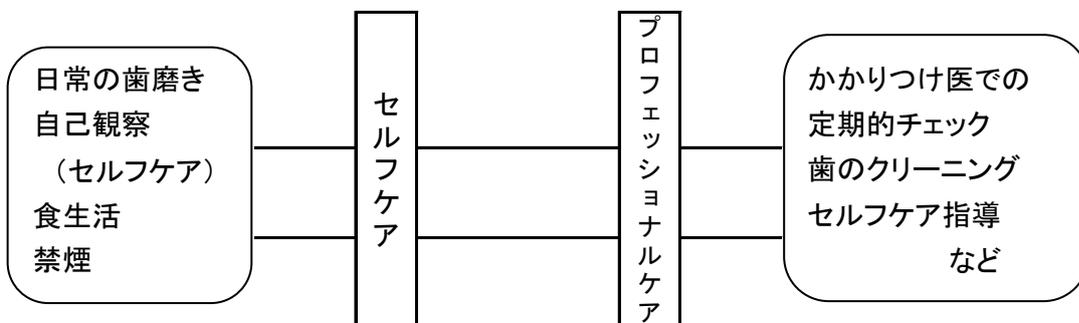
具体的目標値

（平成30年～34年）

- ◎1歳6か月児のう歯罹患率の減少（1%以下）
- ◎3歳児におけるう歯罹患率の減少（20%以下）

「セルフケア」と「プロフェショナルケア」

「車の車輪」のようにどちらが欠けても歯の健康を保つことは難しい！！



中央市歯科口腔保健対策推進計画の概要

3歳児健康診査 歯の状況

年度	受診児数	受診児内訳					むし歯の総本数
		むし歯のない児	全て治療してある児	未処置歯と処置歯のある児	全く治療していない児	未受診児	
H25	254	203	3	4	44	0	137
H26	245	186	6	8	45	0	191
H27	260	214	2	2	42	0	121
H28	249	202	4	9	34	0	158

H25～H28のむし歯ありの児の、総数は203人(受診児の20.1%)
一人あたりのむし歯の本数の平均は、3本である。

小学生 3校集計 (H28年度学校保健委員会資料)

	1年	2年	3年	4年	5年	6年	合計
検査者数	131	159	147	146	142	143	868
う歯なし率%	55.7	47.2	44.2	40.4	46.5	51.7	47.5
処置完了率%	16	26.4	32.7	33.6	30.3	25.9	27.6
未処置者率%	28.2	25.8	23.1	25.3	23.2	22.4	24.7

小学生のう歯なしの割合は47.5%
未処置者は24.7% (4人に1人は未処置者)

中学生 2校集計 (H28年度学校保健委員会資料)

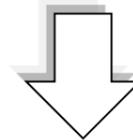
中学生のう歯なしの割合は47.1%
小学生より 0.4%落ちる
中学生において歯周炎者がいる

国保レセプトからの疾病統計

どの年代においても、う歯疾患に係る件数・医療費ともに上位を占めています。

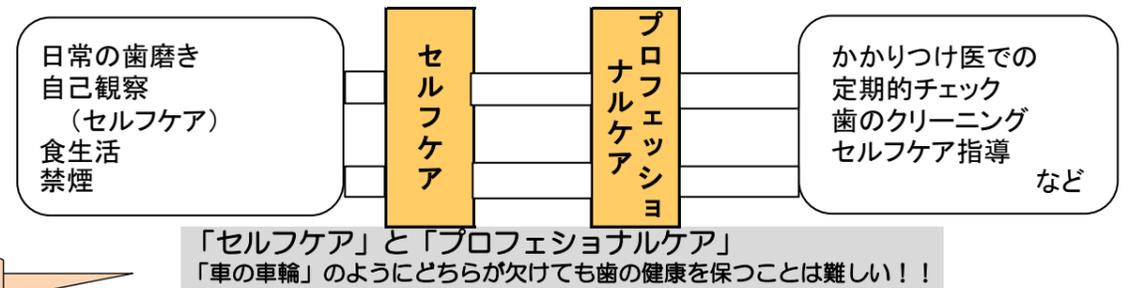
*乳幼児、学童期については、噛むことが特に大切な時期です。う歯対策が成人期の歯の喪失や歯周病に大きく関与します。

*また歯周疾患は歯の喪失原因だけでなく、全身の健康に影響を及ぼす。
他の疾患(動脈硬化・糖尿病・心臓病・早期低体重児出産等)の原因になるともいわれている。-山梨県歯科医師会 <http://yda.jp>より -



生涯を通じた歯科保健対策が必要

中央市歯科保健事業体系図



妊娠期	乳幼児期	学童・思春期	青壮年期	高齢期
保健のめざす姿 地域の中で安心して育児を楽しむことができる 子どもが健やかに育つ	保健のめざす姿 生涯にわたる味覚や嗜好が生活習慣病予防につながるよう食生活を整える	保健のめざす姿 良好な生活習慣の形成とともに、自分を大切に し、自立していく準備ができる	保健のめざす姿 自分自身の健康への配慮ができた生活を送れる ～生活習慣病を予防し、重症予防と健康寿命の延伸を図る～	保健のめざす姿 介護予防、転倒予防、閉じこもり防止を行い、 いきいきとした生活ができる
歯科保健のめざす姿 妊婦自身が妊娠中の健康について知識を持ち、体を大切にできるように実践する	歯科保健のめざす姿 生涯にわたる味覚や嗜好が生活習慣病予防につながるよう食生活を整える	食育・歯科保健のめざす姿 自分の歯は自分で守る力を身につける	食育・歯科保健のめざす姿 食生活や運動の知識を持ち、生活習慣病予防の実践ができる 歯科の健康が、全身状態に影響することを理解し、健康な歯の保持が実践できる	食育・歯科保健のめざす姿 栄養バランスに気をつけきちんと食事をとることができる 歯と口の健康を守って、口腔の機能の衰えを予防する
目標 正しい歯みがき方法を身につけ妊娠中の健康を保つ 丈夫な歯をつくるための食生活に心がける	目標 うす味やおやつとの与え方を学び、生活習慣病の理解を深める 乳歯むし歯の予防、歯口清掃の意識を大人がもつ むし歯予防と早期治療に心がける	目標 保護者も共に学ぶ機会を提供し、理解を深める 永久歯のむし歯予防と早期治療の推進 不正咬合の予防 規則正しい生活で、歯みがき習慣を行う	目標 歯みがき・定期検診と早期治療に心がける	目標 食生活を軽んじず、きちんと食事をとるよう努める 歯みがきで残った歯をまもる 歯が抜けてもかむ力を維持する
妊娠期 歯の健康教育 マタニティライフ教室 ・歯みがき指導 ・赤ちゃんの歯の理解 ・歯みがきグッズの紹介	乳児期 ・かみごたえのある物を与える。よくかむように指導 ・大人のケアで乳歯を守る(家族から虫歯をうつさない 歯みがき) ・おやつ、食事指導	幼児期 歯科健診	小・中・高校 ・生え始めの永久歯を大切に ・歯肉の病気の予防をする 小、中学校 歯の衛生週間の取り組み 歯科検診 歯みがき指導 保健だよりの発行	歯と口の健康を守る 定期検診と早期治療 歯みがき 総合健診における歯科相談 介護予防教室 (口腔機能向上を図る) ・おいいき教室

個人ができること。組織としてできること。こうあればいいなと思うこと。

～健康づくり推進協議会や市民の声～

・乳幼児期にはスプーンや箸の共有による感染リスクの啓もう。
 ・乳幼児健診の指導もあつたりして、子どもへの配慮はよくしていると思う。
 ・学校教育の場での啓蒙も行われている。

・むし歯のない児童生徒が増加している。
 ・歯科校医と連携を図り、歯科保健教育を推進している。
 ・家庭保護者の意識の差が課題である。

・年1回歯科検診キャンペーンや10～20年に1回クーポン配布したら。
 ・必要性の意義を論理的に説明することが大切。
 ・歯が全身の健康に影響を及ぼすことの理解を。



第三次中央市健康増進計画

平成30年3月 発行

中央市役所 健康推進課
健康づくり推進協議会

〒409-3893 山梨県中央市成島2266
TEL 055-274-8542