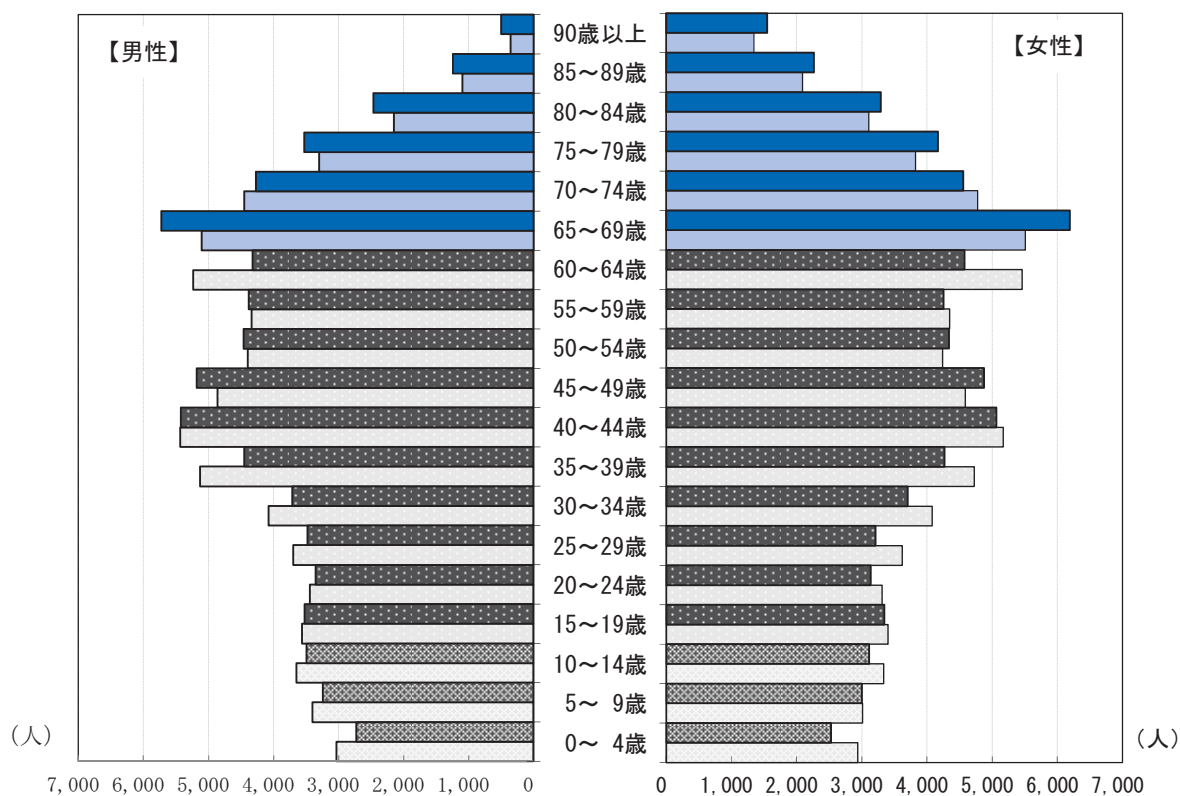


資料編

1. 焼津市の人口・世帯の状況

本市の5歳階級別人口をみると、人口ピラミッドは、つぼ型（少産少死型）です。65～69歳のいわゆる団塊の世代が多くなっており、次いで40～44歳、45～49歳が続いています。人口構成は、65歳以上の老年人口が増加傾向にある一方、15歳～64歳までの生産年齢人口は減少しており、0～14歳の年少人口も、年齢が下がるにつれて少なくなる、少子化の傾向が顕著です。さらに今後、2025（平成37）年までに団塊の世代が前期高齢者から後期高齢者へと移行していくことが見込まれています。

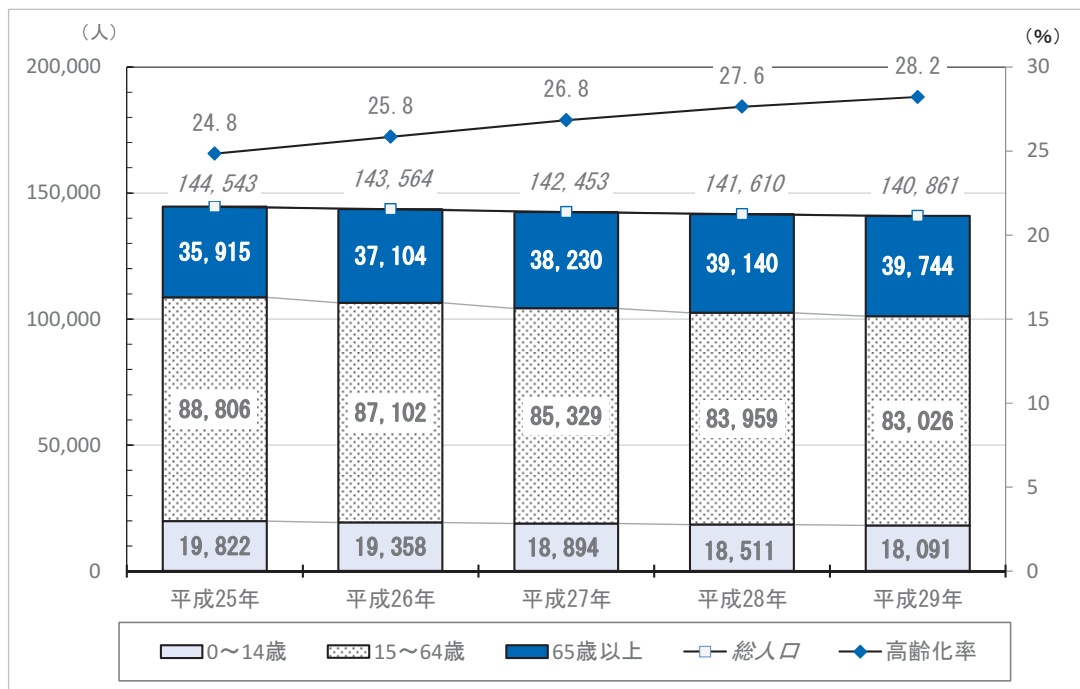
図1 5歳階級別人口



資料：焼津市住民基本台帳／上（濃）：平成29年3月、下（薄）：平成26年3月

総人口は、2013（平成25）年以降、減少を続けています。年齢3区分別人口の推計をみると、生産年齢人口・年少人口が減少する一方、65歳以上の老年人口は年々増加しており、2017（平成29）年の高齢化率は28.2%となっています。

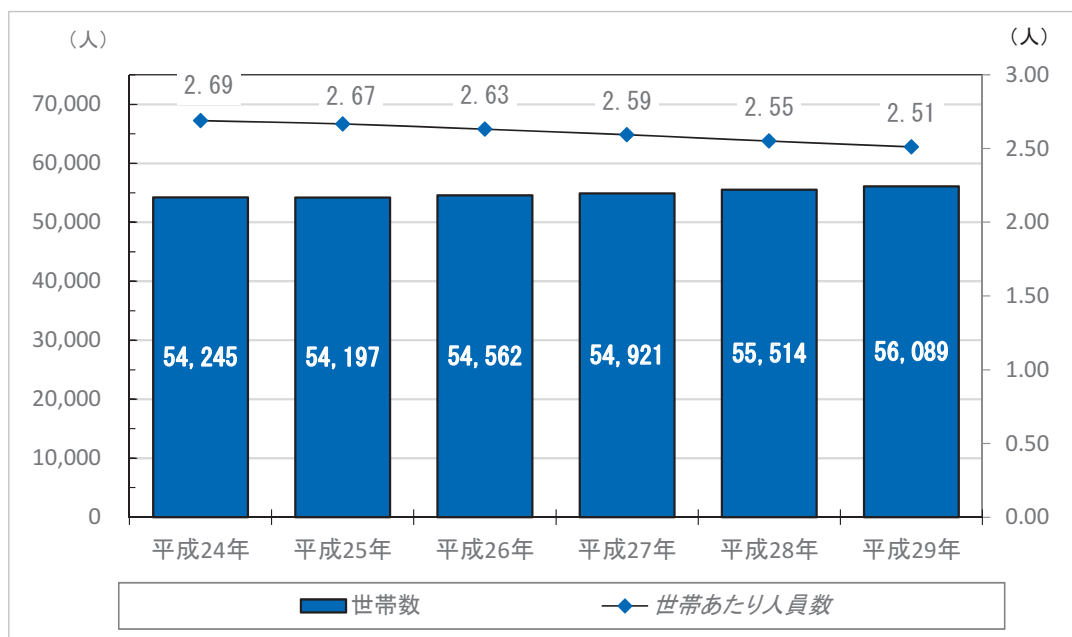
図2 年齢3区分別人口の推移



資料：焼津市住民基本台帳（各年3月）

世帯数の推移をみると、年々増加しており、2017（平成29）年には56,089世帯となっています。一方、核家族化の進行や一人暮らし・高齢者のみの世帯の増加に伴い、世帯あたり人員数は年々減少し、2017（平成29）年には2.51人となっています。

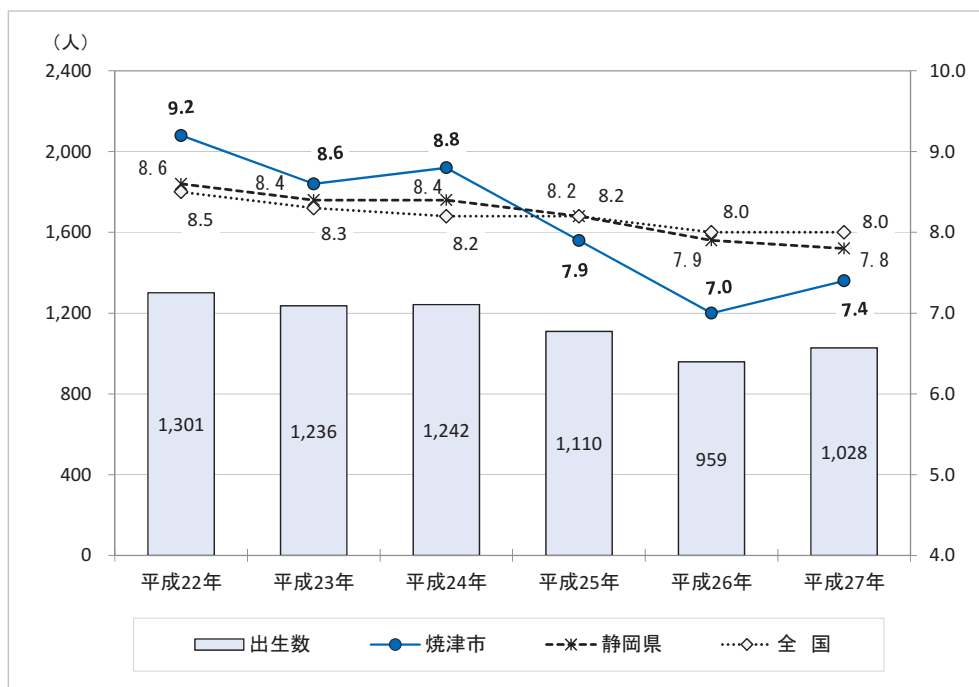
図3 世帯数の推移



資料：焼津市住民基本台帳（各年3月）

出生数と出生率の推移をみると、出生数は、2015（平成27）年には1,028人となっています。出生率は、国や県と比べると、全国平均・県平均を上回る時期が続いていましたが、2013（平成25）年以降、連続して下回る状態となっています。

図4 出生数と出生率の推移

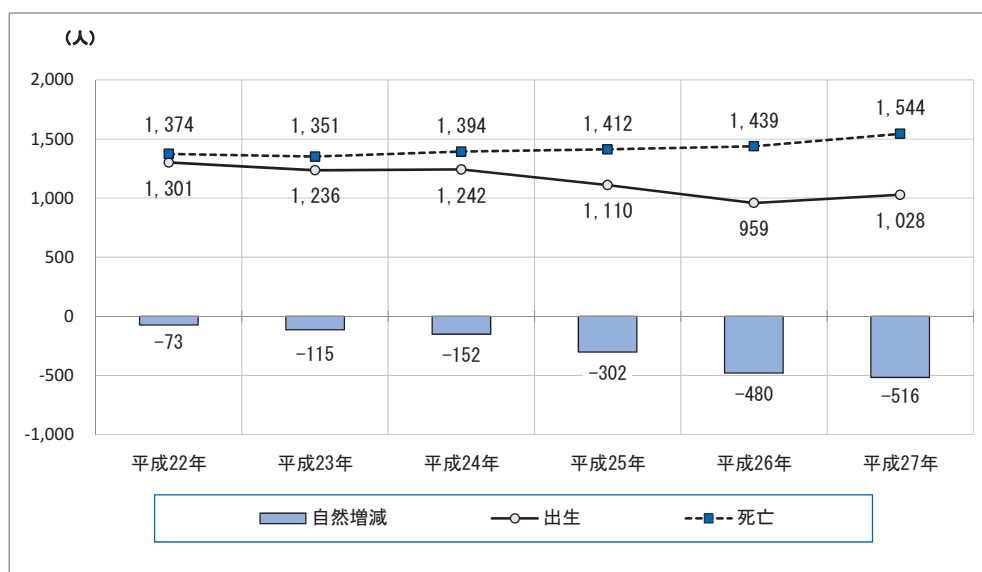


資料: 静岡県人口動態統計

※ 出生率は人口1,000人に対する率。

自然動態をみると、2007（平成19）年までは出生が死亡を大きく上回っていましたが、2010（平成22）年以降、出生より死亡の方が多く、自然減の状態が続き、減少数も徐々に拡大しています。

図5 自然動態



資料: 静岡県人口動態統計

※ 自然動態は1年間(1月～12月)の数値を計上。

2. 焼津市の健康に関する状況

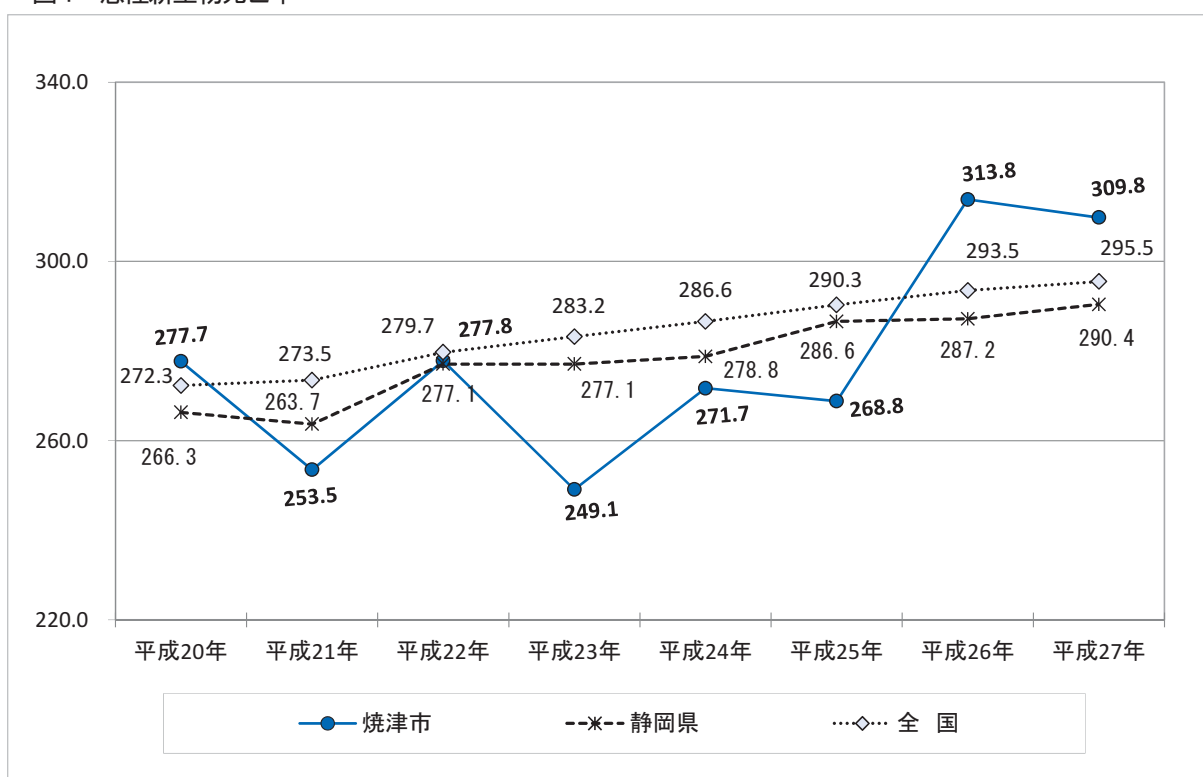
3大死因別死亡率の推移をみると、年々死亡率が増加しており、3つの中では悪性新生物による死亡率が最も高くなっています。

悪性新生物死亡率は、2015（平成27）年には309.8で、国・県を超える水準となっています。

心疾患死亡率は、国・県を大きく上回って推移しており、一時的な低下はみられるものの、2015（平成27）年には169.2にまで上昇しています。

また、かつては国・県と比べて低い値であった脳血管疾患死亡率は、県と同じ水準で推移していますが、2015（平成27）年には86.8と、国と同程度の値に戻っています。

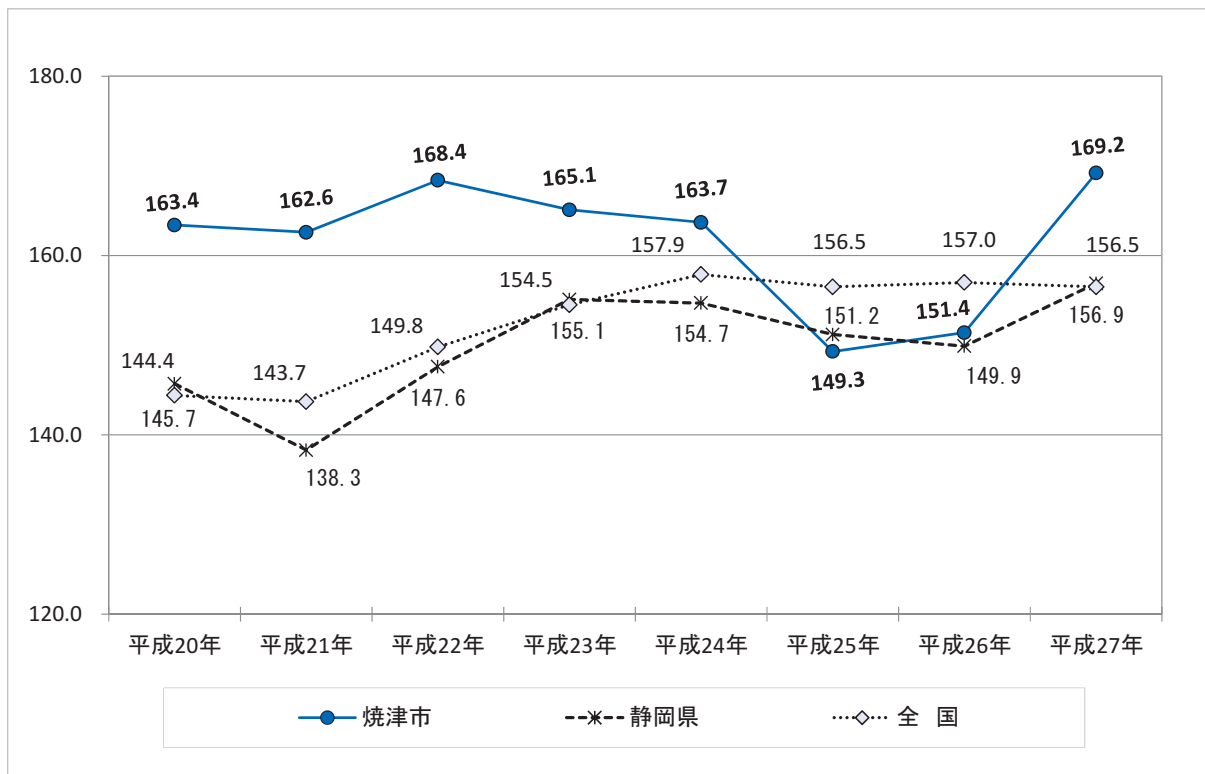
図1 悪性新生物死亡率



資料: 静岡県人口動態統計

※ 死亡率は人口10万人に対する率。

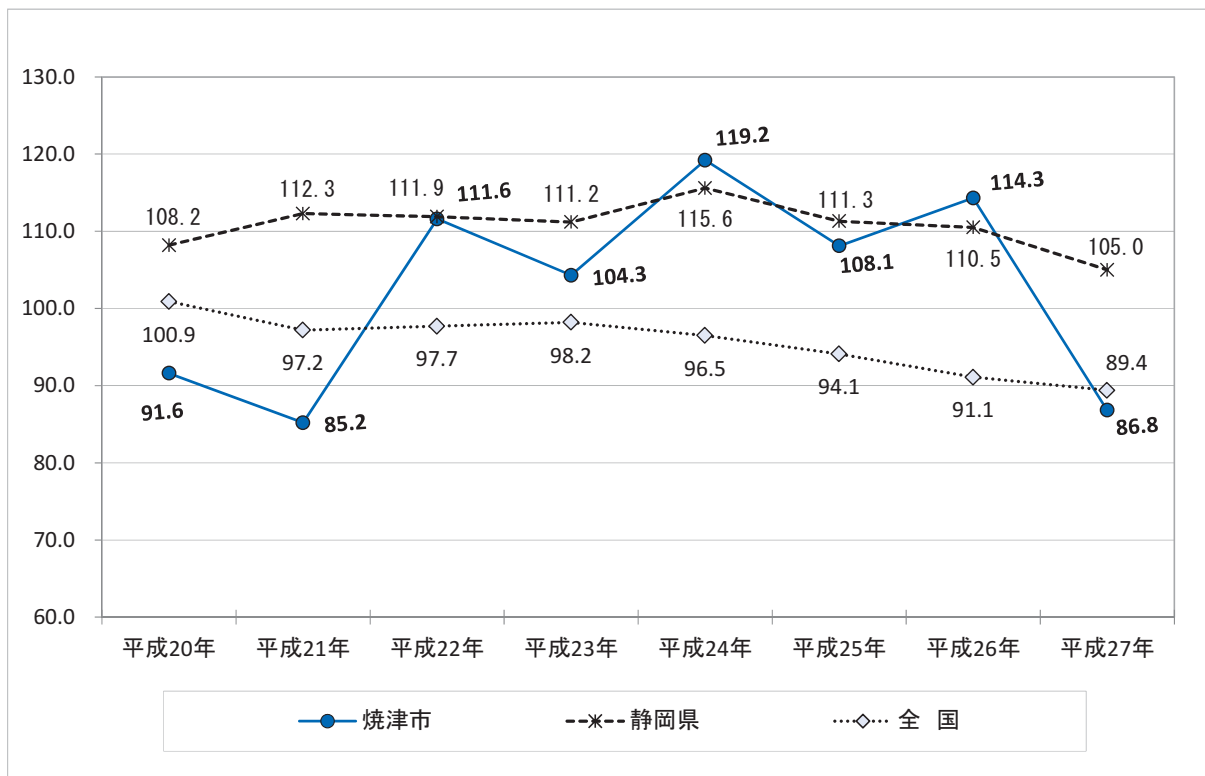
図2 心疾患死亡率



資料: 静岡県人口動態統計

※ 死亡率は人口10万人に対する率。

図3 脳血管疾患死亡率



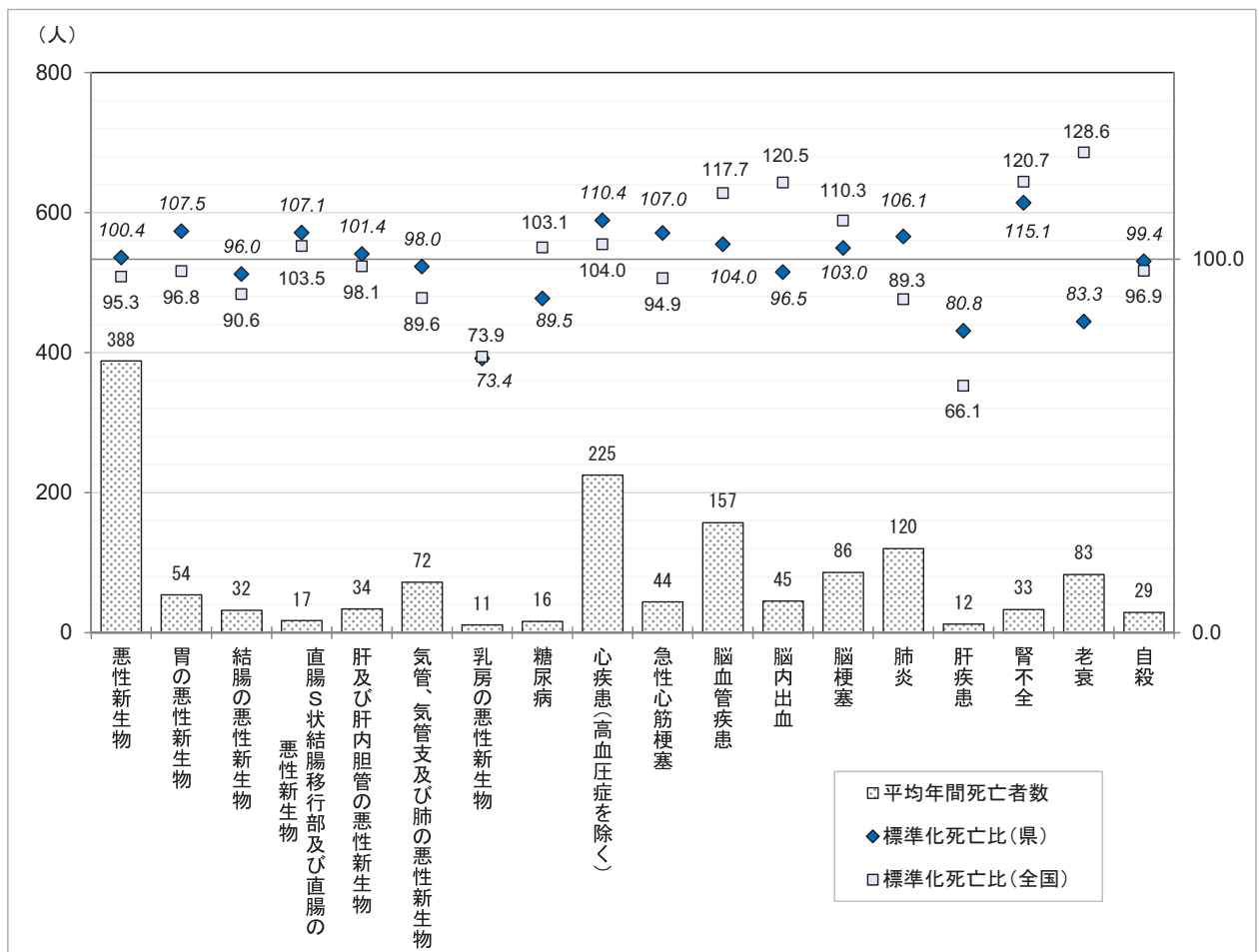
資料: 静岡県人口動態統計

※ 死亡率は人口10万人に対する率。

2010（平成22）年から2014（平成26）年までの死因別死亡者数をみると、平均年間死亡者数は、悪性新生物（388人）、心疾患（225人）、脳血管疾患（157人）などが多い状況です。

県を100とした年齢調整後の標準化死亡比をみると、県に比べて、特に腎不全と心疾患が高く、国を100とした年齢調整後の標準化死亡比では、特に老衰、腎不全、脳内出血、脳血管疾患が高くなっています。

図4 死因別年間死亡者数と標準化死亡比（平成22年～26年）



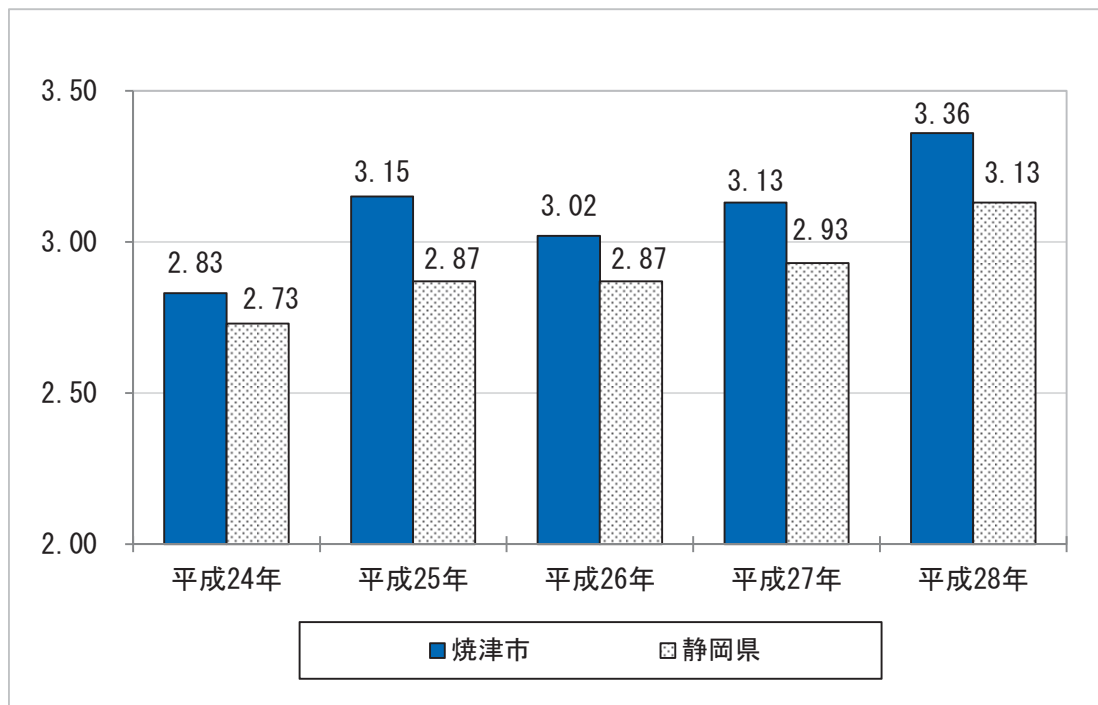
資料: 静岡県総合健康センター

※ 標準化死亡比は、平成22年～26年の合計死亡数による。ただし、死亡者数は、年平均人数。

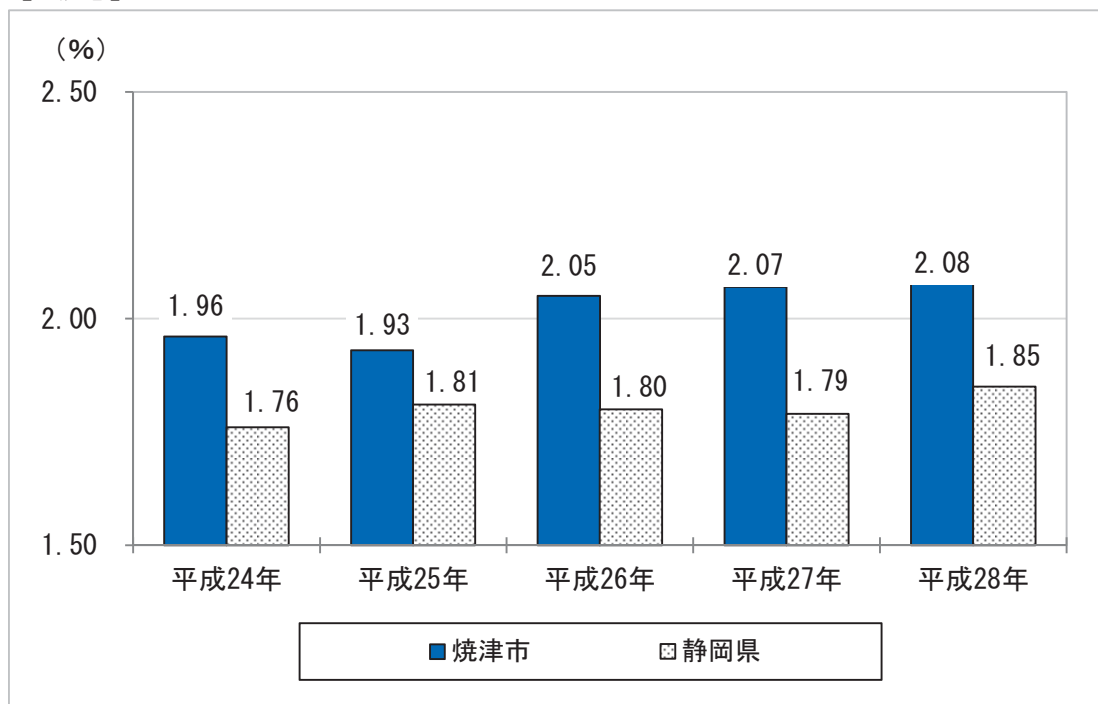
国民健康保険における悪性新生物、心疾患、脳血管疾患、糖尿病、精神疾患の各疾病分類別の医療機関受診状況（各年5月診療分）をみると、精神疾患の2016（平成28）年を除き、いずれも県平均と比較して高い受診率となっています。特に、心疾患、脳血管疾患、糖尿病による受診率が県平均と比較して高い状況です。

図5 疾病分類別医療機関受診状況（各年5月診療分）

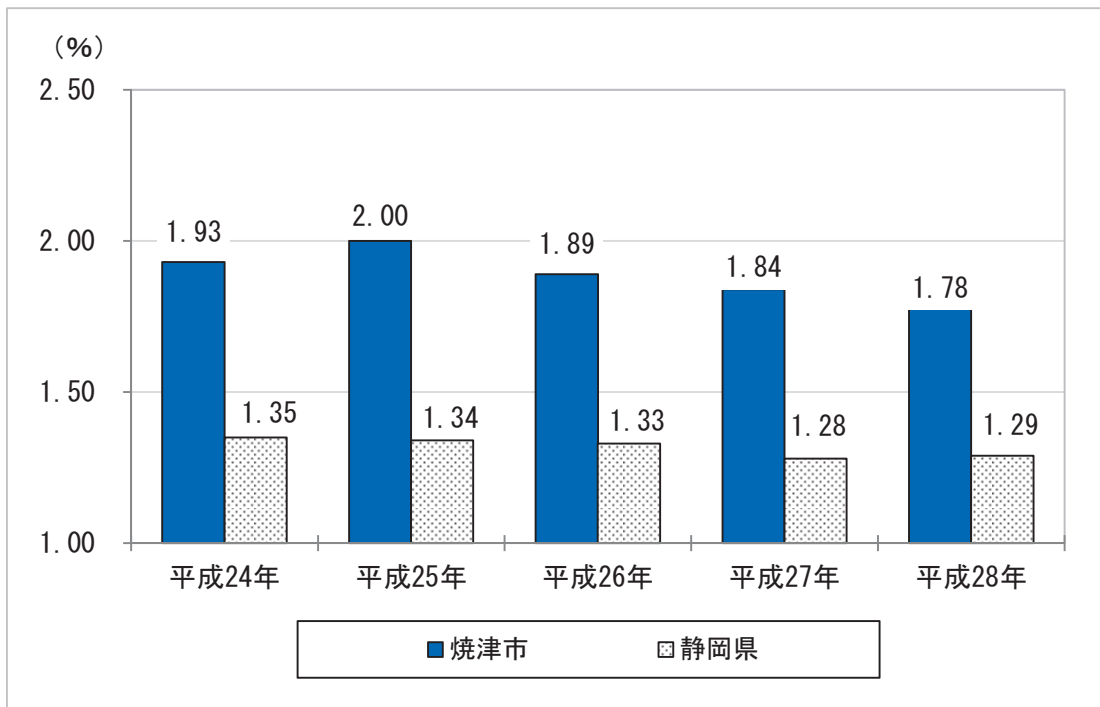
【悪性新生物】



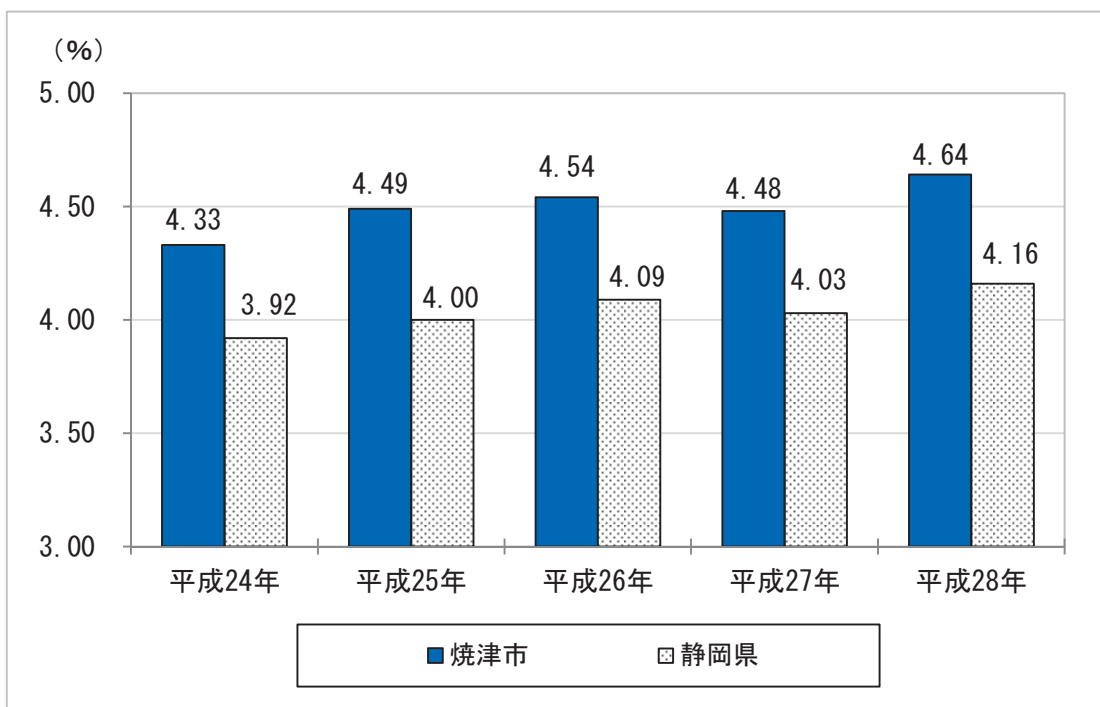
【心疾患】



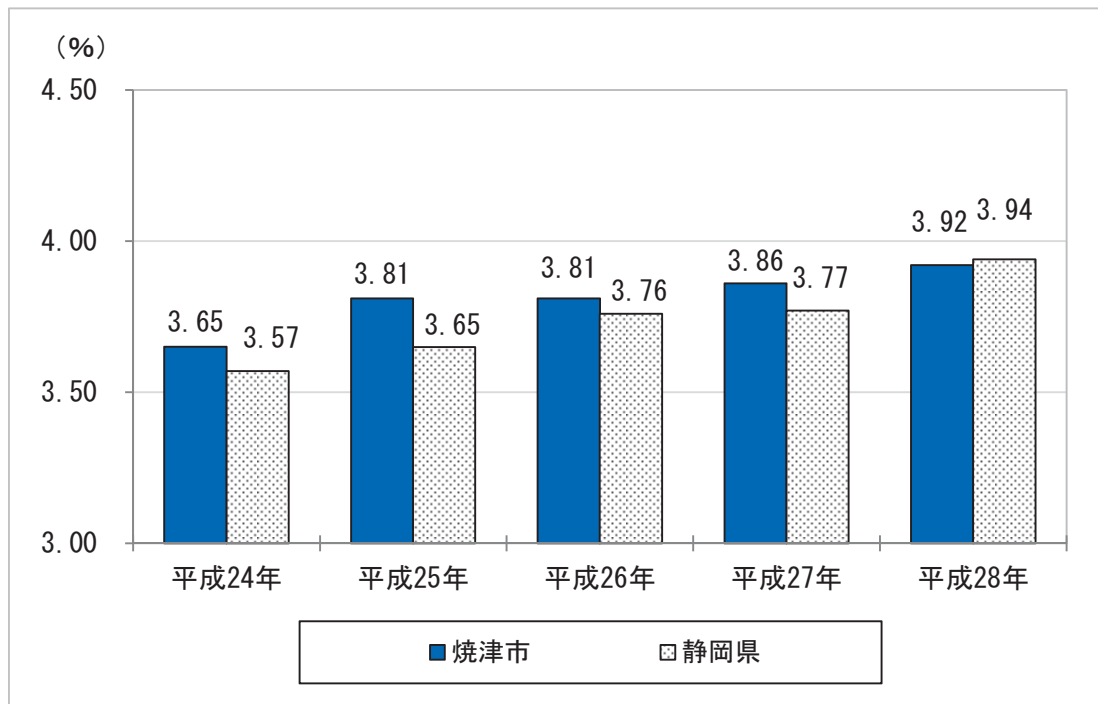
【脳血管疾患】



【糖尿病】



【精神疾患】

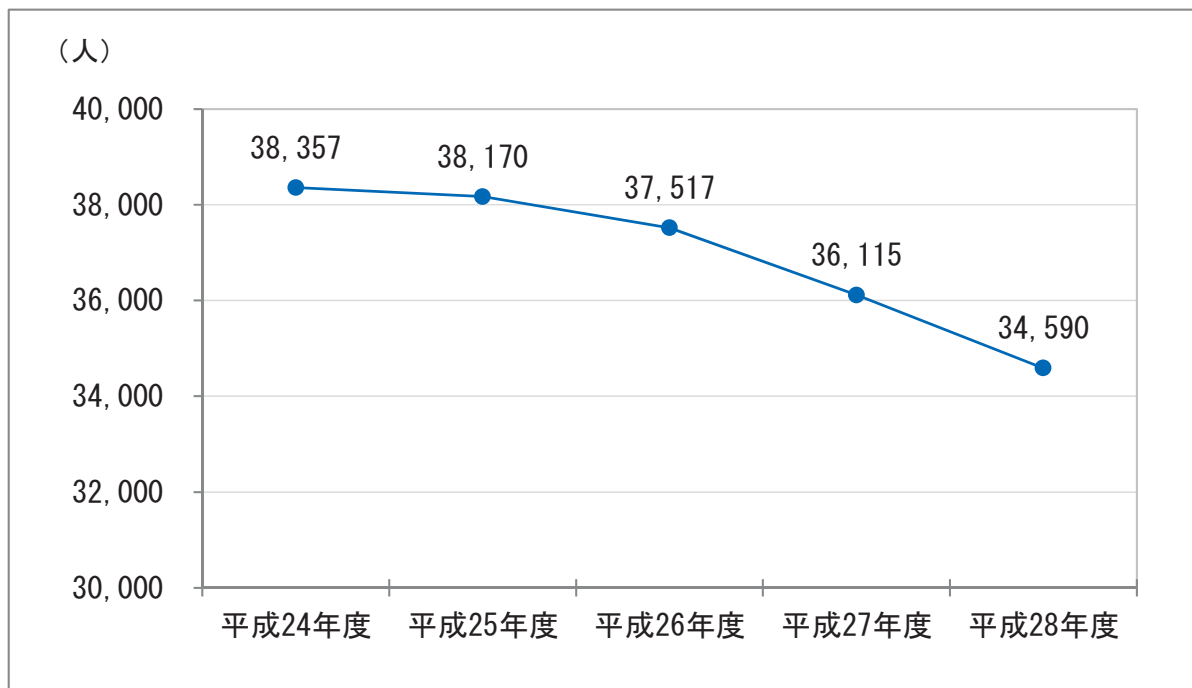


資料：静岡県国民健康保険団体連合会

焼津市の国民健康保険の被保険者数は年々減少する傾向にあり、医療費も、長く続いた増加傾向が、2016（平成28）年度に減少に転じています。しかし、1人あたり医療費は、2016（平成28）年度に若干減少したものの、年々増加してきており、県をやや上回る水準で推移しています。1件あたり医療費については、県平均を下回る水準を維持しています。

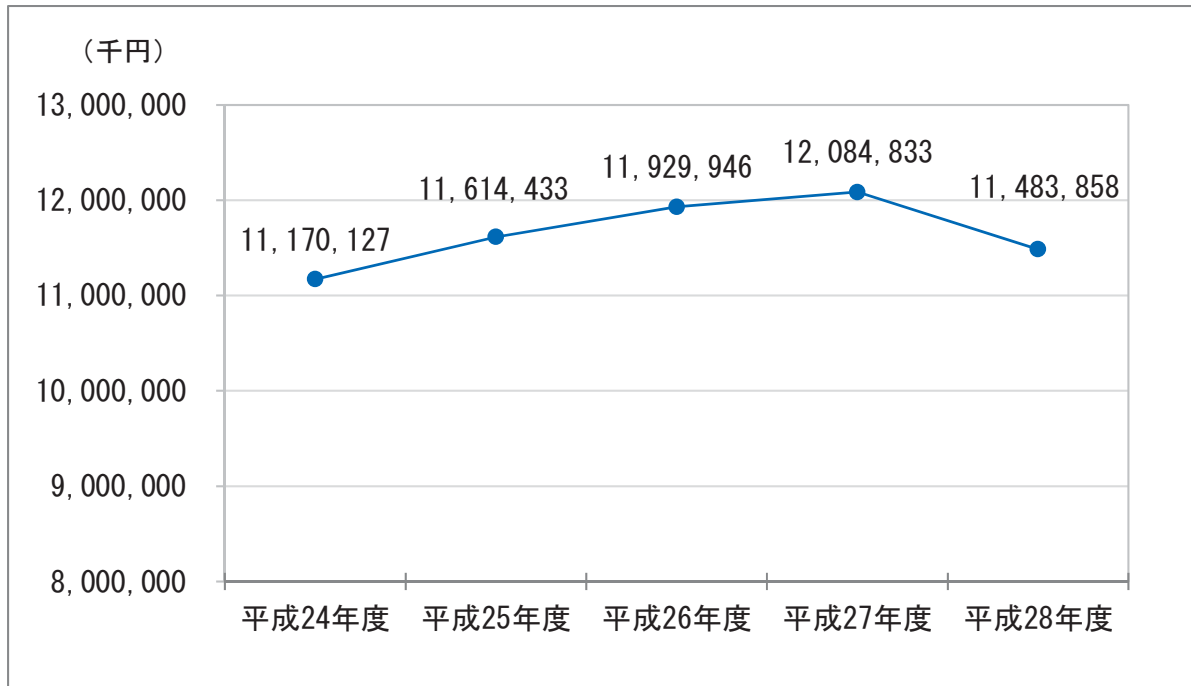
図6 国民健康保険被保険者と医療費の推移

【被保険者数】（各年度末）



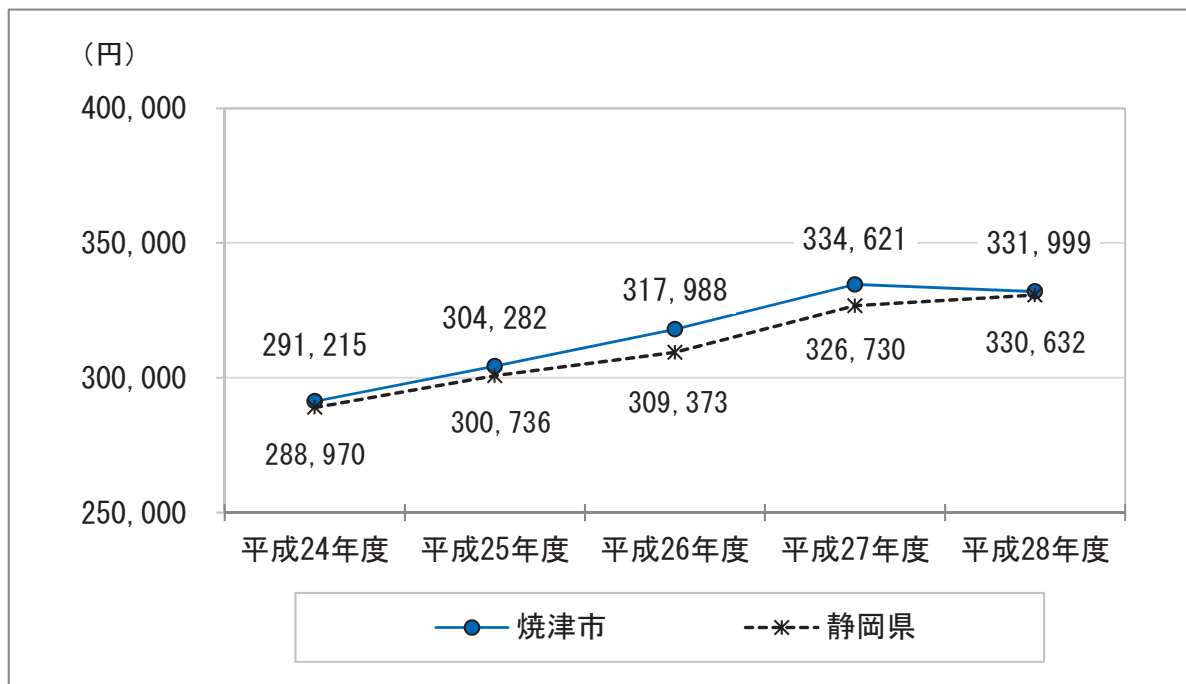
資料：静岡県国民健康保険団体連合会

【費用額全体】



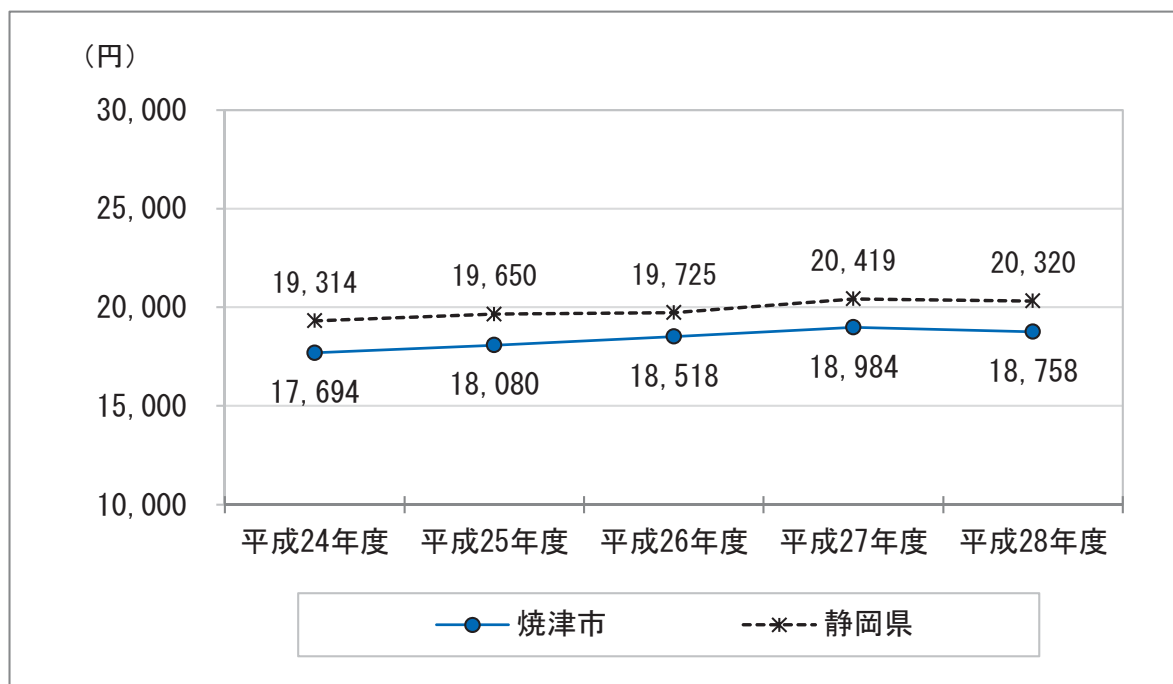
資料：静岡県国民健康保険団体連合会

【1人あたり医療費】



資料：静岡県国民健康保険団体連合会

【1件あたり医療費】

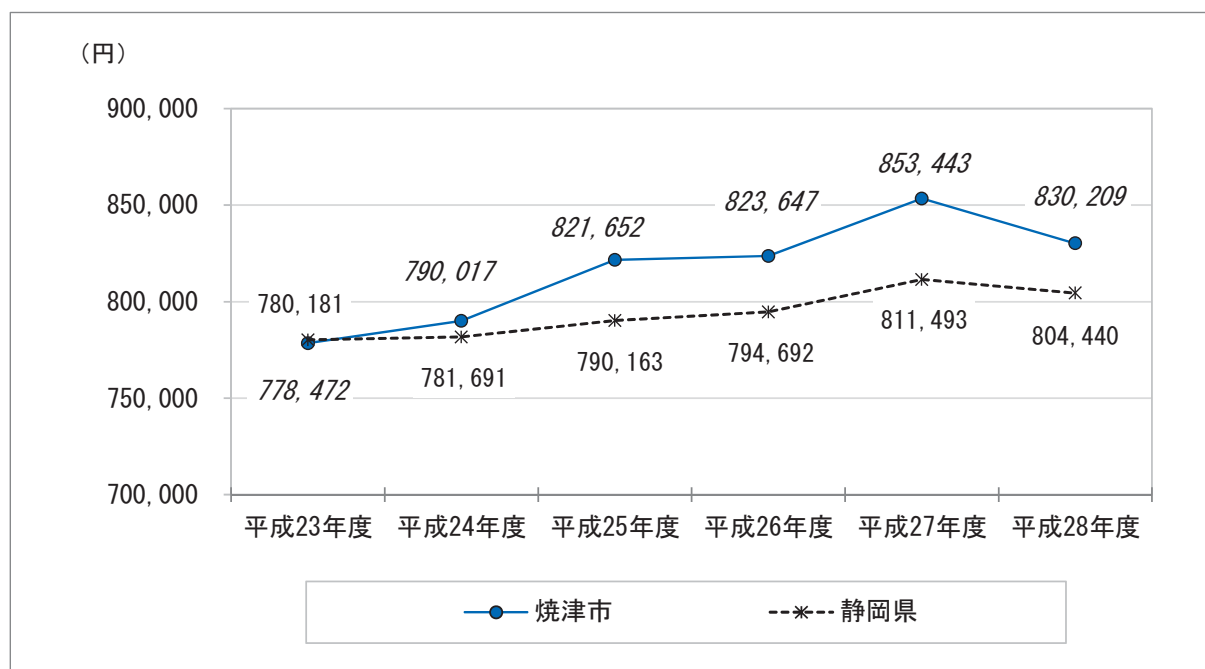


資料：静岡県国民健康保険団体連合会

後期高齢者医療に関しても、1人あたりの医療費は増加傾向にあり、2012（平成24）年度からは県を上回って推移しており、2016（平成28）年度は、830,209円となっています。1人あたりの介護費については、ゆるやかに増加しているものの、県を下回る水準を維持しています。

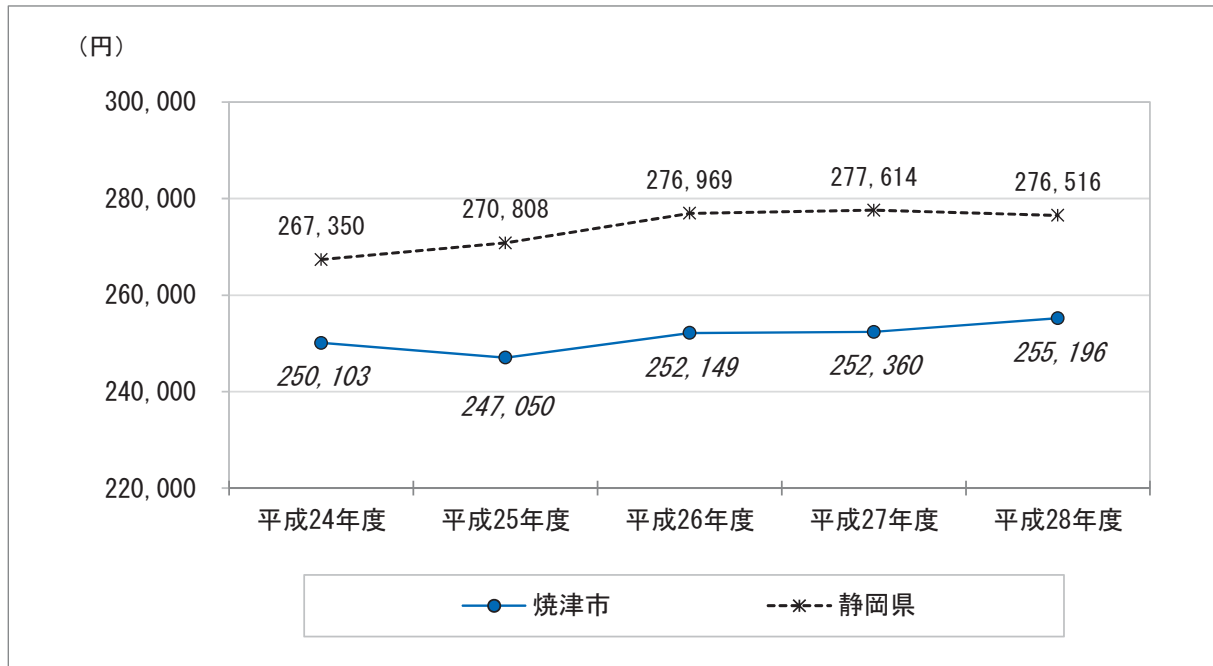
図7 後期高齢者医療費・介護費の推移

【1人あたり医療費（後期高齢者）】



資料：静岡県後期高齢者医療広域連合

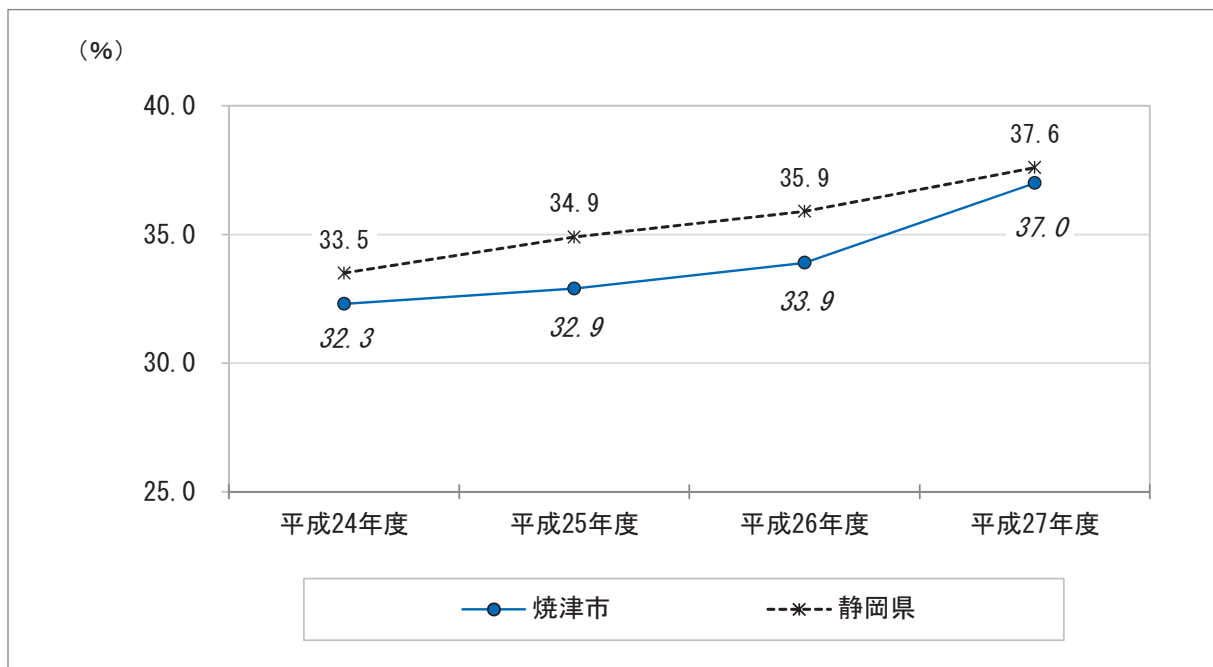
【1人あたり介護費】



資料：静岡県国民健康保険団体連合会

国民健康保険の特定健診の受診率は、徐々に高まってきており、2015（平成27）年度は37.0%と、県と同水準まで上昇しています。

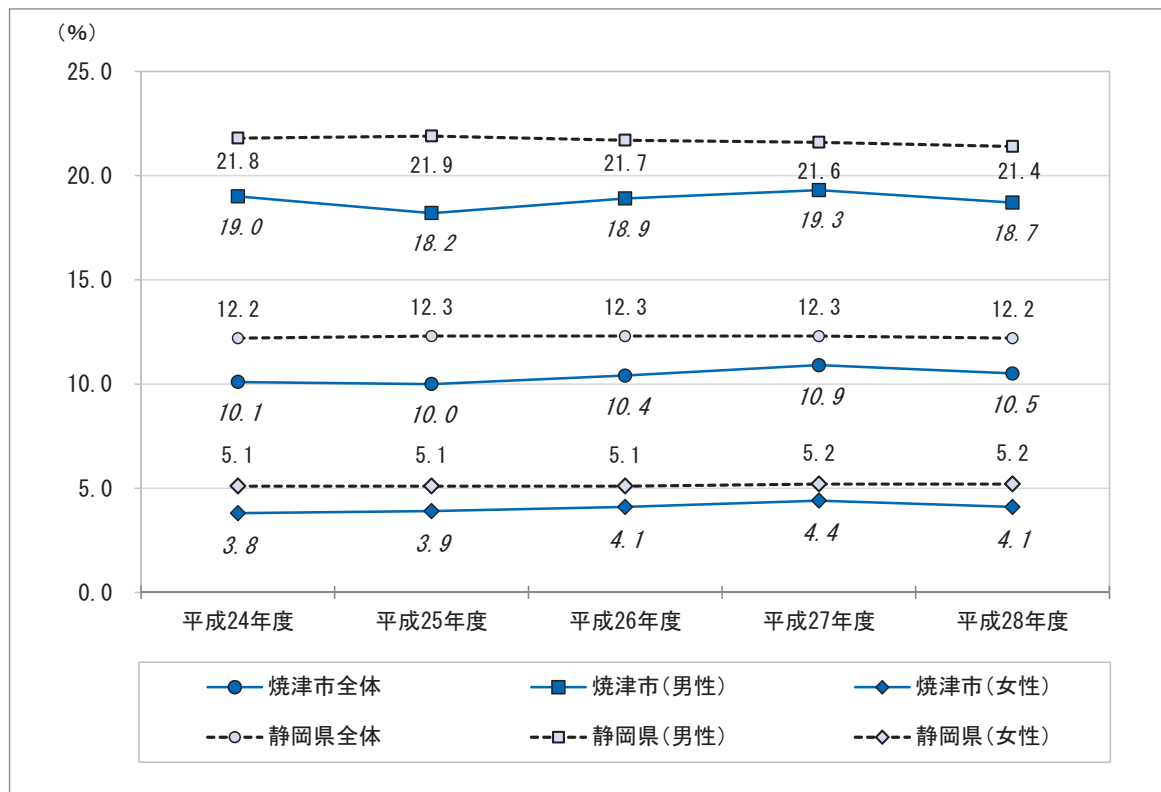
図8 特定健診受診率



資料：国民健康保険法定報告

特定健診結果で、市民の喫煙状況（習慣的に吸っている人の割合）をみると、横ばいに推移しており、2016（平成28）年度は10.5%（男性18.7%・女性4.1%）となっています。2012（平成24）年度以降、男女ともに県平均を下回っています。

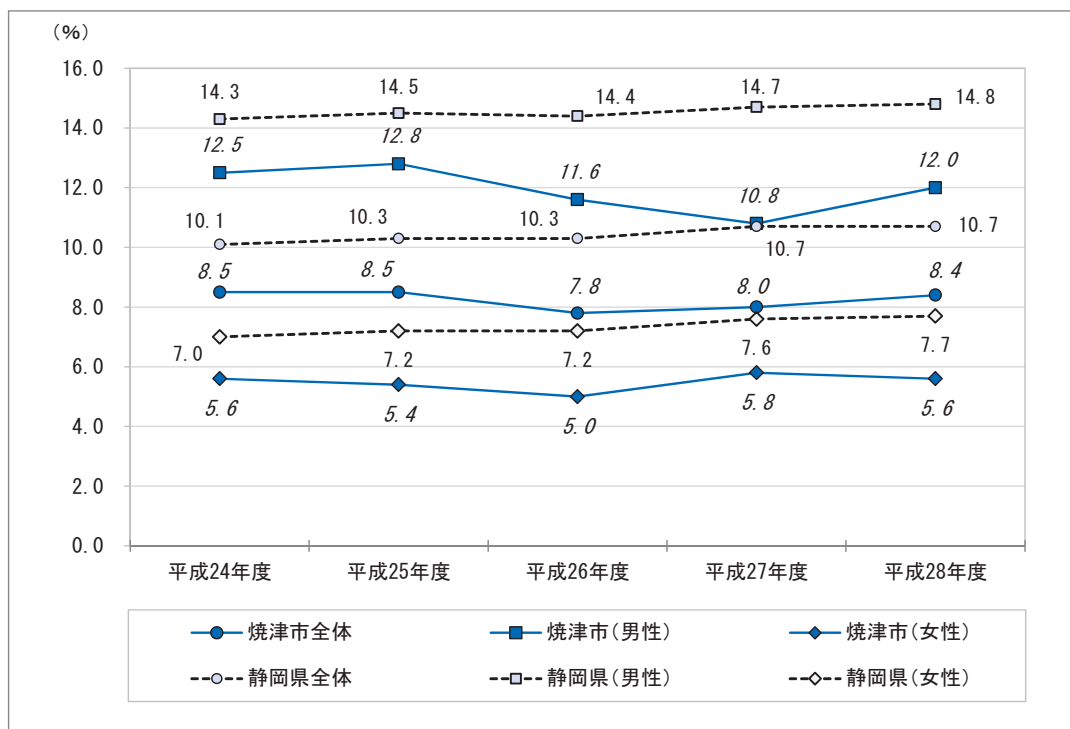
図9 喫煙状況（習慣的に吸っている人の割合）



資料：静岡県国民健康保険団体連合会

同様に、市民の飲酒状況（1日あたり男性2合、女性1合を超えて飲酒している人の割合）をみると、横ばいに推移しており、2016（平成28）年度は8.4%（男性12.0%・女性5.6%）となっています。2012（平成24）年度以降、男女共に県平均を下回っています。

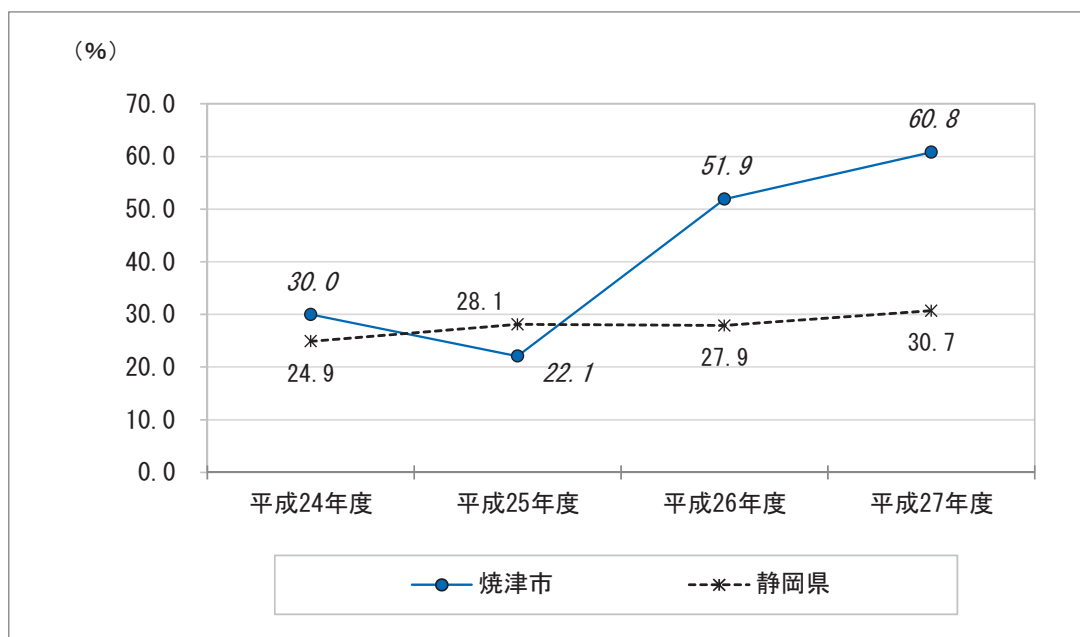
図10 飲酒状況（1日あたり男性2合、女性1合を超えて飲酒している人の割合）



資料：静岡県国民健康保険団体連合会

特定保健指導の実施率をみると、2015（平成27）年度は60.8%となっています。県と同程度で推移してきた後、2014（平成26）年度以降は大きく上昇しています。

図11 特定保健指導実施率

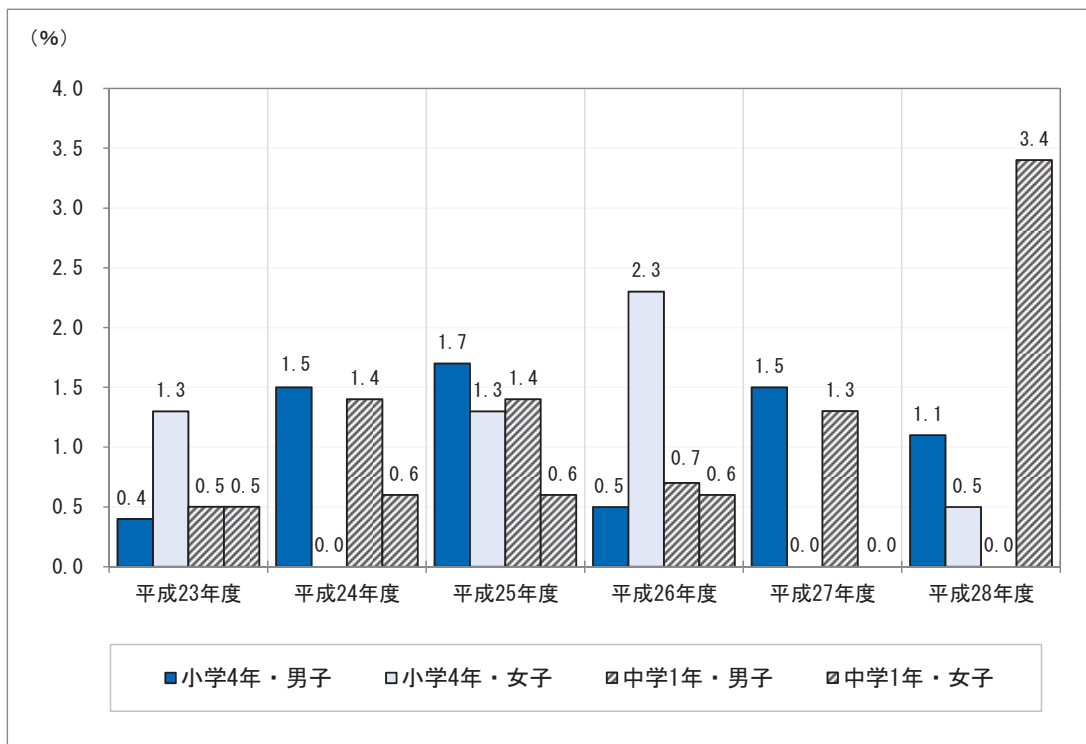


資料：国民健康保険法定報告

小児生活習慣病健診の結果をみると、児童・生徒の肥満者の割合、高コレステロール者の割合は、年度ごとにバラつきはありますが、小学4年の男女で高い傾向がみられます。

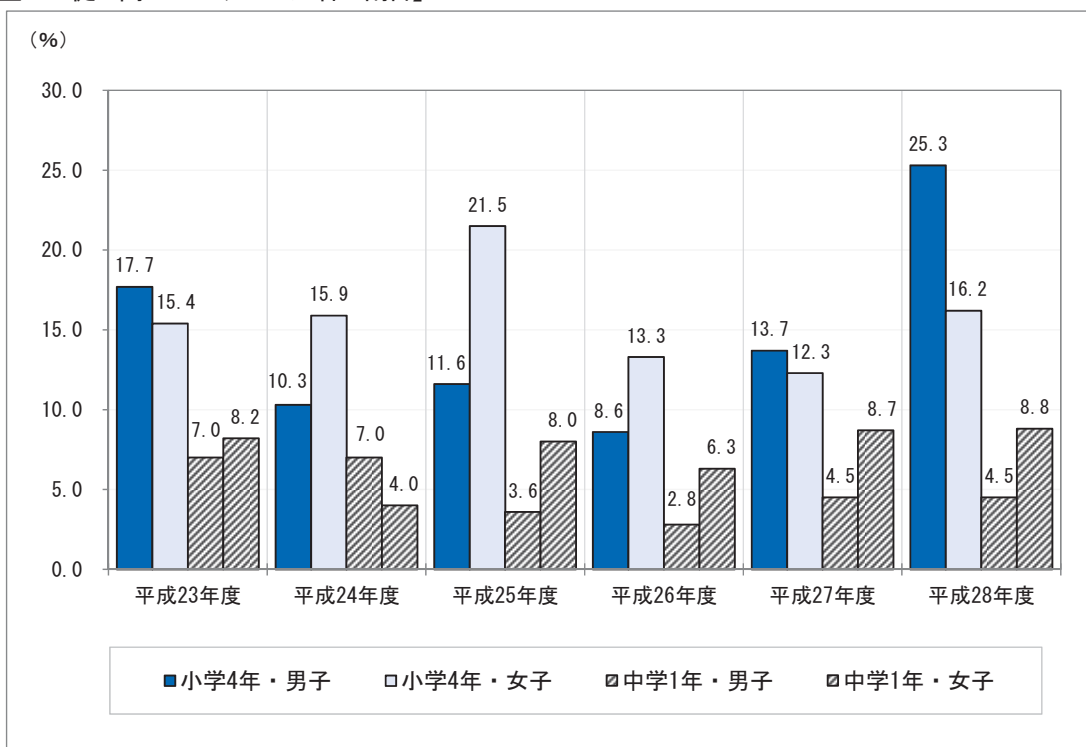
図12 小児生活習慣病健診の結果

【児童・生徒の肥満者の割合】



※「肥満」は、標準体重に対する肥満度40%以上。

【児童・生徒の高コレステロール者の割合】



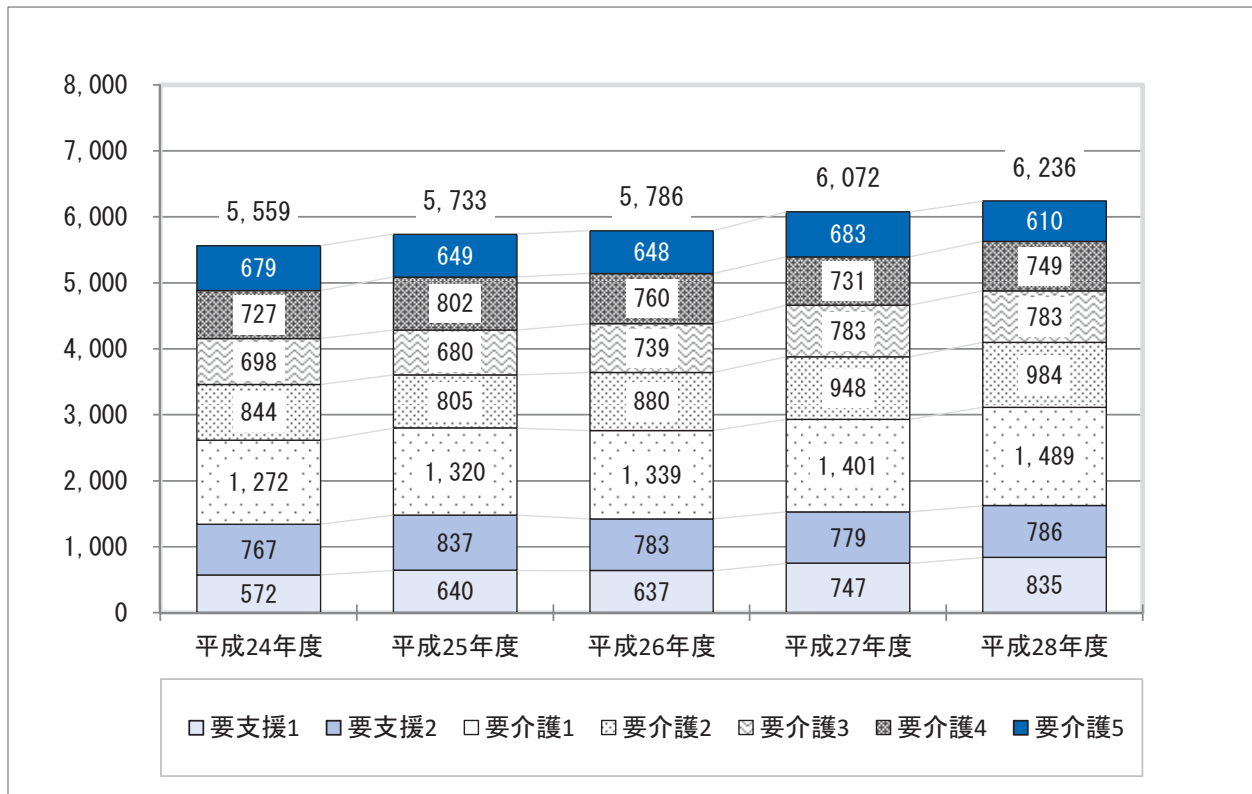
※「高コレステロール」は、総コレステロール200mg以上。

資料：小児生活習慣病予防健診結果報告

要支援・要介護認定者の推移をみると、総数は年々増加しており、2016（平成28）年度には6,236人となっています。

図13 要支援・要介護認定者の推移

【要支援・要介護者数の推移】

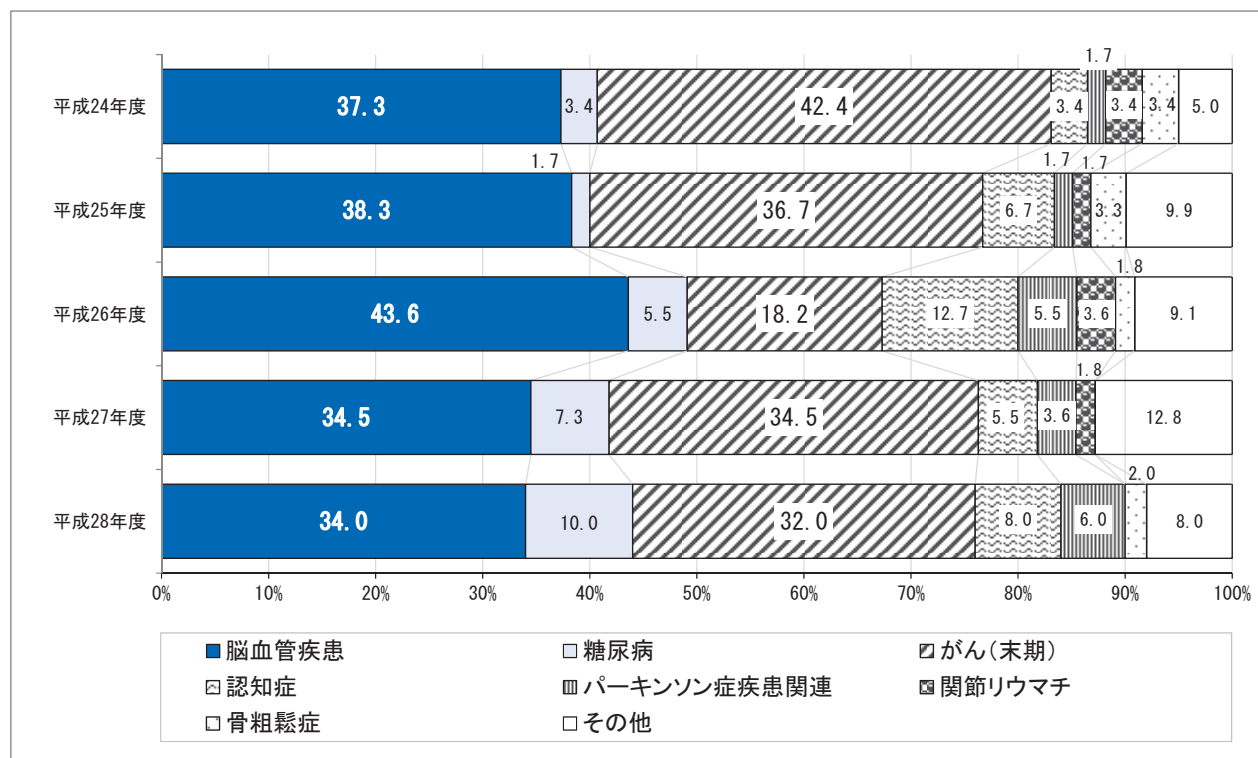


※ 各年9月における人数。

介護保険第2号被保険者（40歳以上65歳未満）のうち、2016（平成28）年度に新規で要介護認定を受けた人の要介護となった原因疾患は、「脳血管疾患」が34.0%で最も多く、次いで、「がん（末期）」（32.0%）、「糖尿病」（10.0%）、「認知症」（8.0%）となっており、これらが全体の8割超を占めています。

2012（平成24）年度からの推移をみると、「脳血管疾患」と「がん（末期）」が継続して二大原因疾患となっているものの、割合はやや減少しており、「糖尿病」や「認知症」、「パーキンソン症疾患関連」の割合も徐々に高まってきています。

図14 介護保険第2号被保険者の新規要介護認定者の原因疾患



資料: 焼津市健康福祉部介護保険課

3. 焼津市の食に関する状況

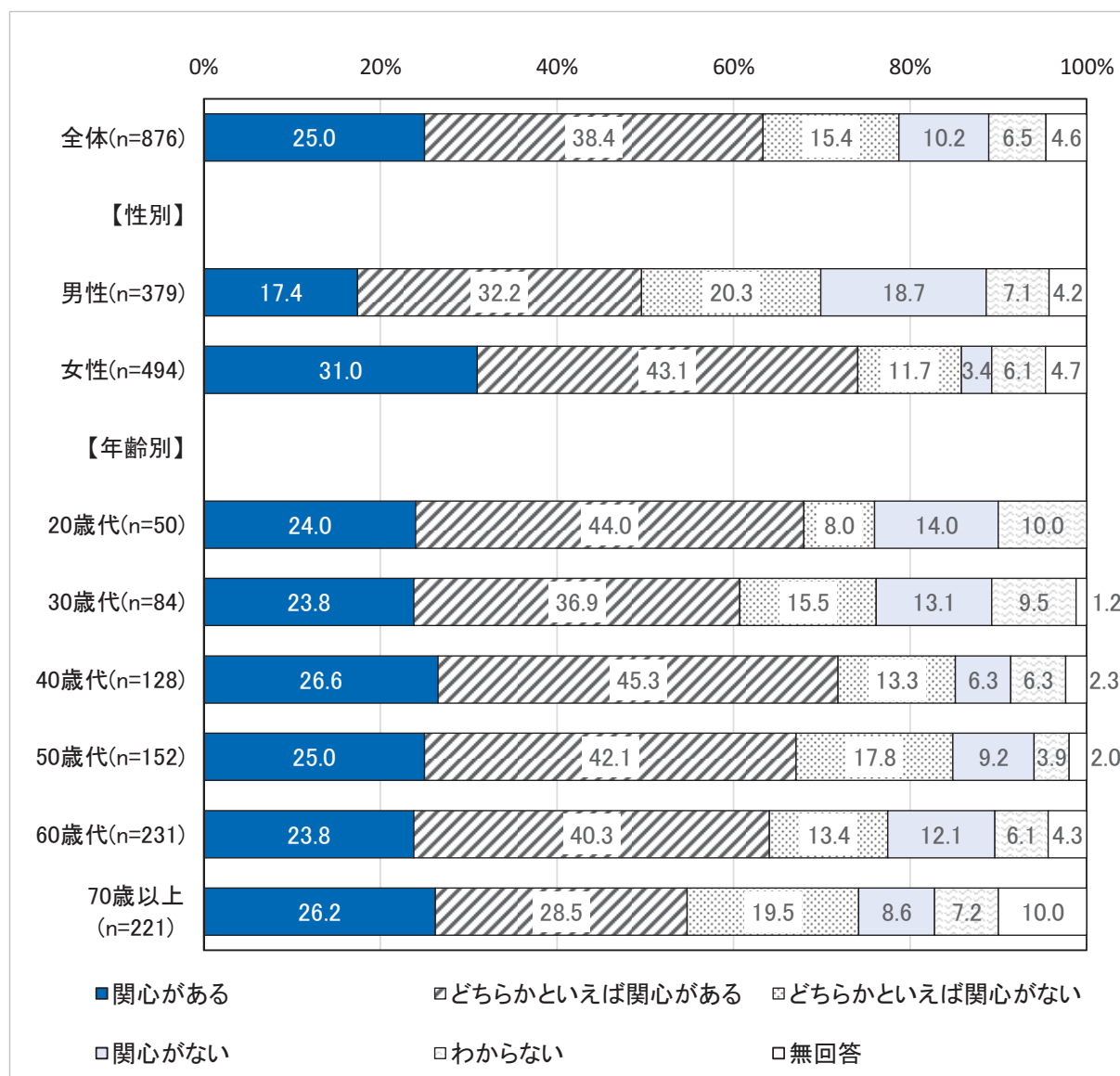
2016（平成28）年度に実施した焼津市健康・食育に関するアンケート調査では、一般市民（20歳以上）の「食育に関心があるか」については、全体で「関心がある」と「どちらかといえば関心がある」を併せた『関心がある』が、63.4%（前回平成23年度調査比+4.3ポイント）、「どちらかといえば関心がない」と「関心がない」を併せた『関心がない』が25.6%（同+3.9ポイント）となっており、『関心がある』が37.8%上回っています。

性別では『関心がある』が、「男性」（49.6%）、「女性」（74.1%）で、「女性」が24.5ポイント上回っています。

年齢別では、『関心がある』が「40歳代」で71.9%と最も高くなっています。

図1 食育への関心度（一般市民）

〈単数回答〉



資料:平成28年度焼津市健康・食育に関するアンケート調査報告書

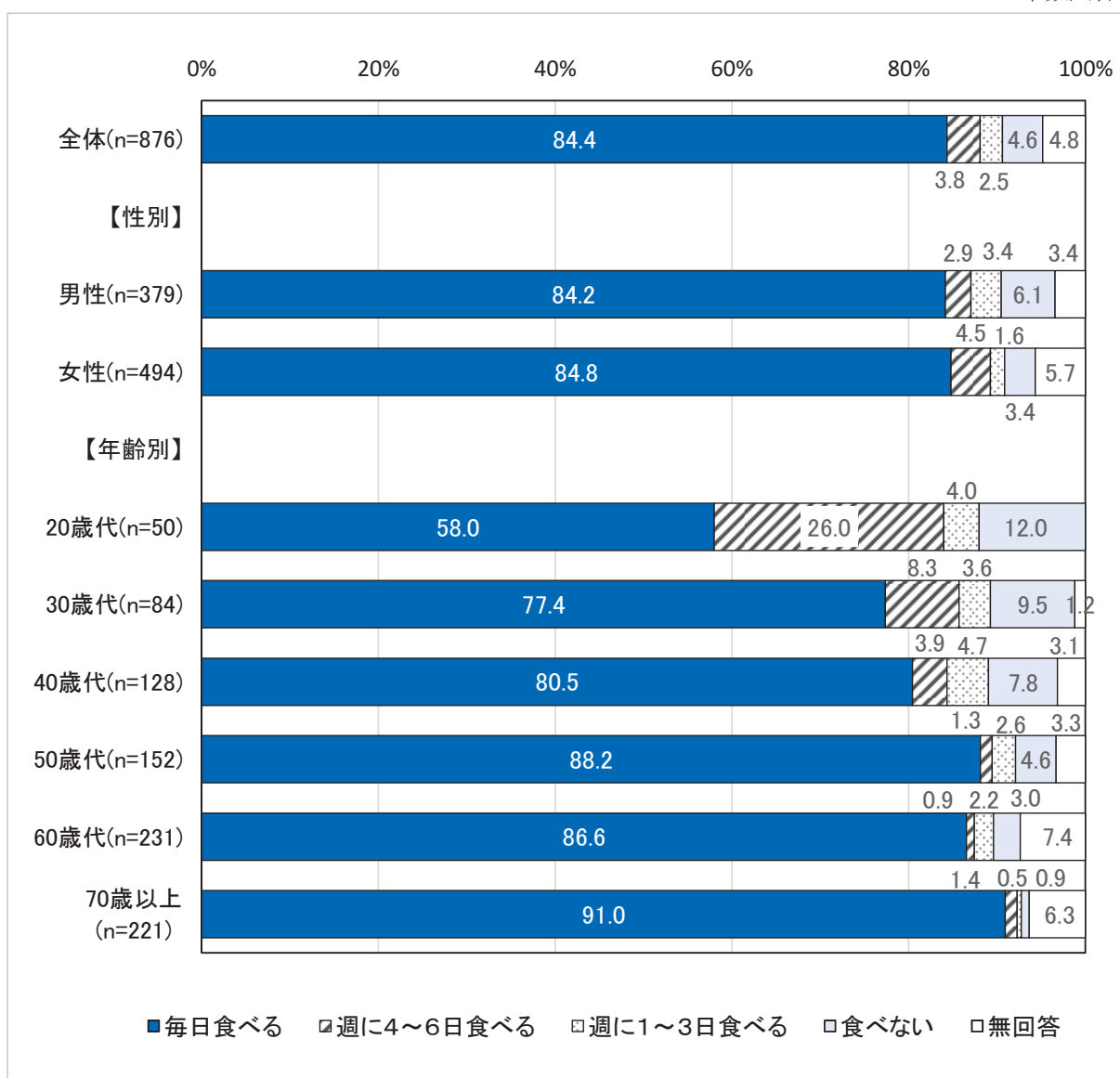
一般市民（20歳以上）の「ふだん朝食を食べているか」の回答については、全体では「毎日食べる」が84.4%（前回平成23年度調査比+5.7ポイント）で、「食べない」は4.6%（同+0.4ポイント）となっています。

性別では、男女ともに「毎日食べる」（男性84.2%、女性84.8%）が最も高く、女性が0.6ポイント上回っているものの、前回調査時に比べて差は縮小しています。なお、「食べない」（男性6.1%、女性3.4%）は男性が2.7ポイント上回っています。

年齢別では、概ね年代が上がるにしたがい、「毎日食べる」が高くなっており、20歳代では58.0（同-2.2ポイント）と、他の年代に比べて低い状況が続いています。なお、「食べない」も20歳代で12.0%（同-1.3ポイント）と最も高くなってしています。

図2 朝食の摂取状況（一般市民）

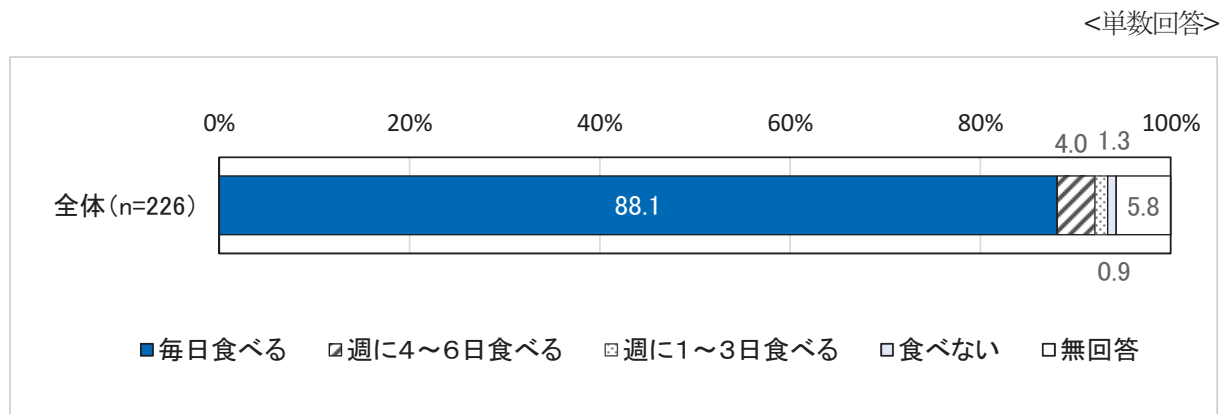
<単数回答>



資料:平成28年度焼津市健康・食育に関するアンケート調査報告書

3歳児の「ふだん朝食を食べているか」については、「毎日食べる」が88.1%（前回平成23年度調査比—3.6ポイント）と最も高く、「週に4～6日食べる」は4.0%（同+0.8ポイント）、「週に1～3日食べる」は1.3%（同+0.5ポイント）となっています。

図3 朝食の摂取状況（3歳児）

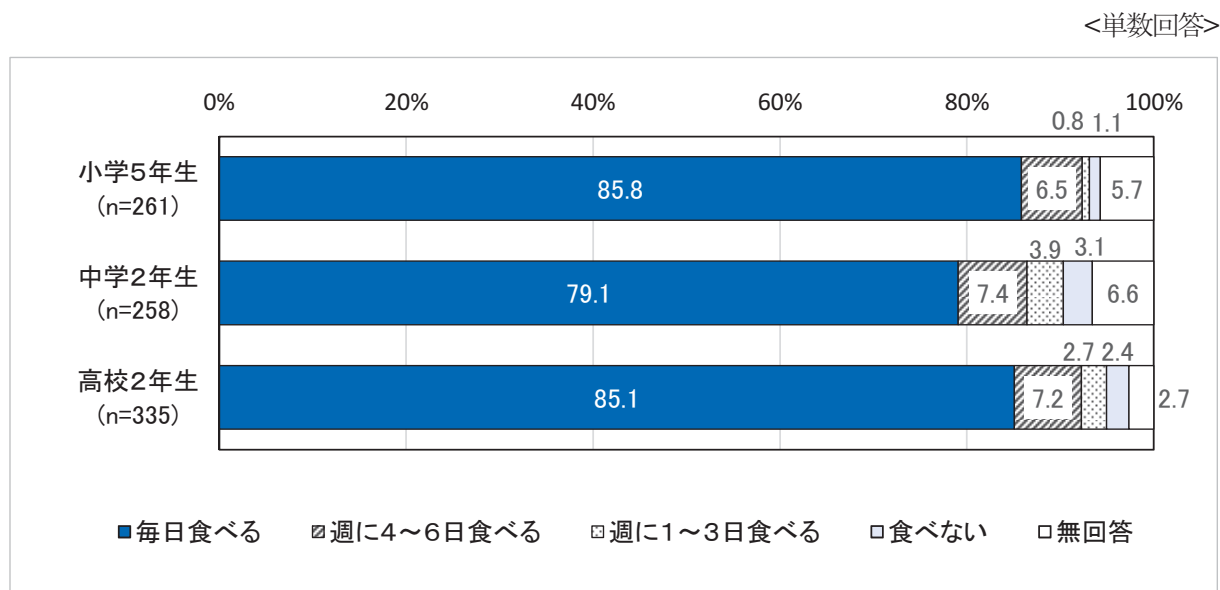


資料:平成28年度焼津市健康・食育に関するアンケート調査報告書

小・中・高校生の「ふだん朝食を食べているか」については、いずれの学年も「毎日食べる」が最も高く、小学5年生は85.8%（前回平成23年度調査比—5.4ポイント）、中学2年生は79.1%（同—1.5ポイント）、高校2年生は85.1%（同+5.2ポイント）となっています。

一方、「食べない」は、小学5年生は1.1%（同±0ポイント）、中学2年生は3.1%（同+1.9ポイント）、高校2年生は2.4%（同±0ポイント）となっており、中学2年生のみ増加しています。

図4 朝食の摂取状況（小・中・高校生）



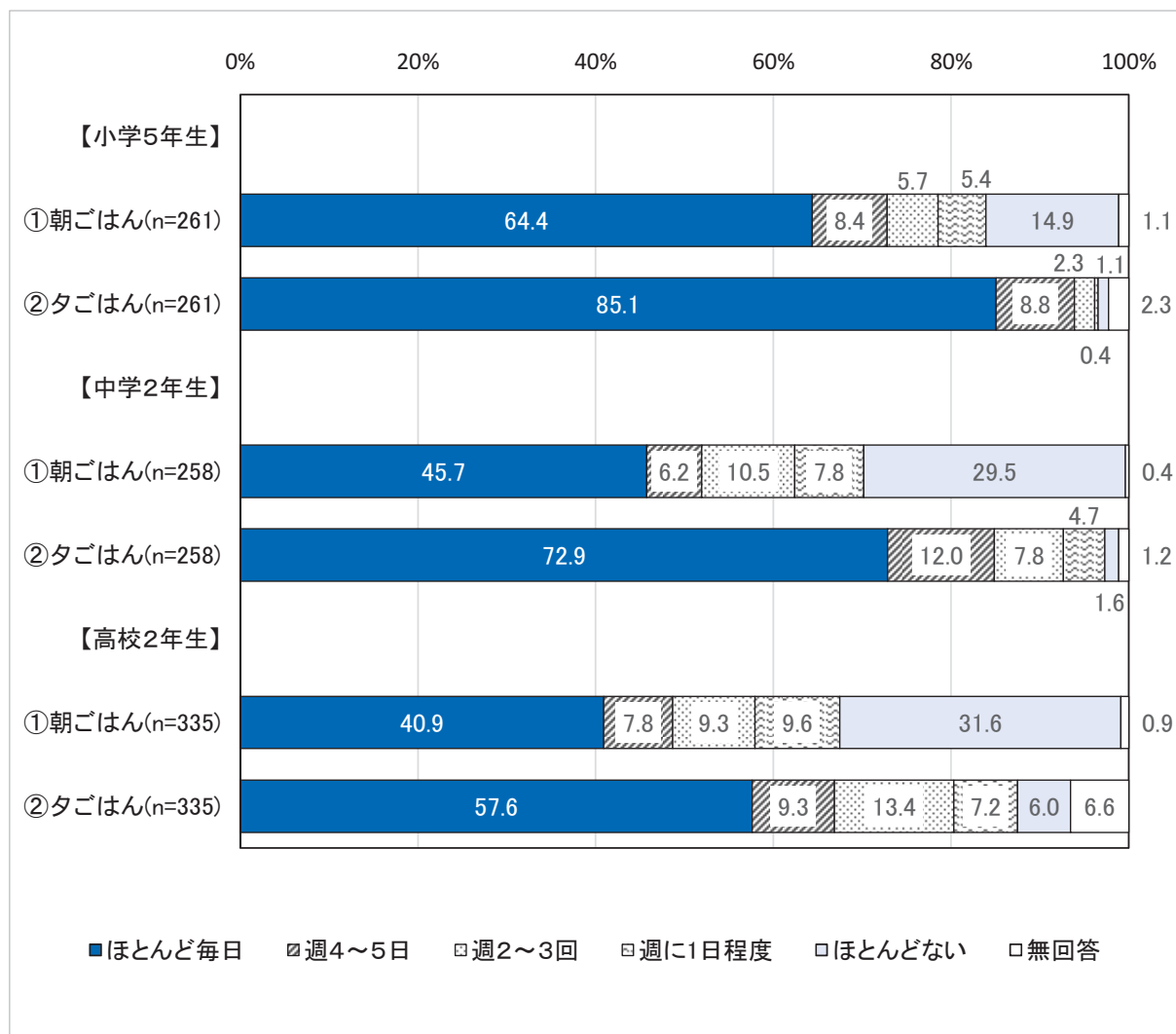
資料:平成28年度焼津市健康・食育に関するアンケート調査報告書

小・中・高校生の「朝ごはん・夕ごはんを家族の誰かと一緒に食べる頻度」については、朝ごはんでは「ほとんどない」が小学5年生は14.9%（前回平成23年度調査比+4.6ポイント）、中学2年生は29.5%（同+4.0ポイント）、高校2年生は31.6%（同+3.4ポイント）となっており、いずれも増えています。

また、夕ごはんでは「ほとんどない」が小学5年生は1.1%（同+0.3ポイント）、中学2年生は1.6%（同-0.8ポイント）、高校2年生は6.0%（+0.9ポイント）と、学年が上がるにしたがい、「ほとんどない」が高くなっています。

図5 食事を家族の誰かと一緒に食べる頻度（小・中・高校生）

<単数回答>



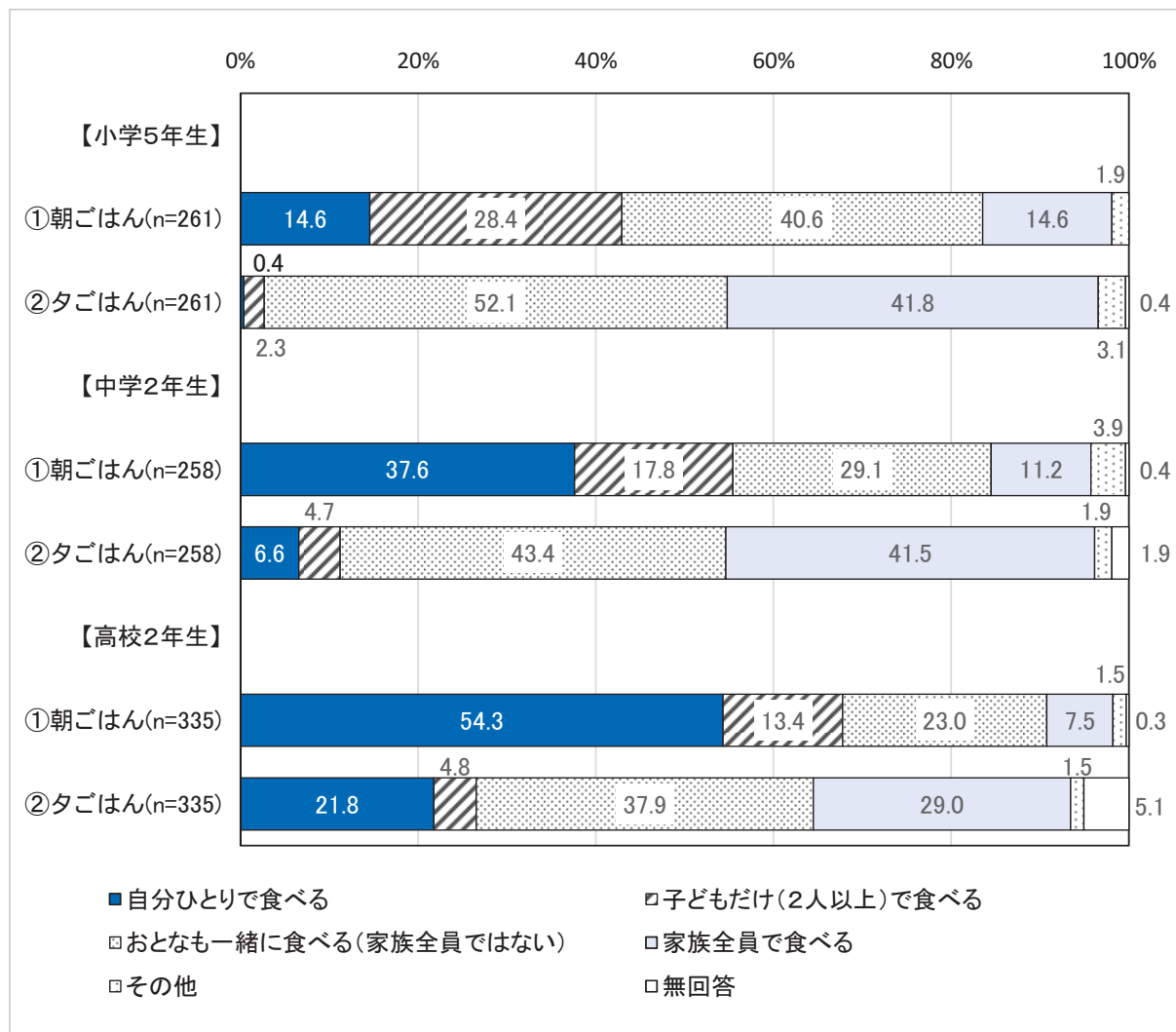
資料:平成28年度焼津市健康・食育に関するアンケート調査報告書

小・中・高校生の「ふだん朝ごはん・夕ごはんを誰と一緒に食べているか」については、朝ごはんを「自分ひとりで食べる」が小学5年生は14.6%（前回平成23年度調査比+2.0ポイント）、中学2年生は37.6%（同+7.6ポイント）、高校2年生は54.3%（同+8.7ポイント）となっており、いずれも増加しています。

また、夕ごはんを「自分ひとりで食べる」が小学5年生は0.4%（同-1.1ポイント）、中学2年生は6.6%（同-0.3ポイント）、高校2年生は21.8%（同+0.7ポイント）と、学年が上がるにしたがい、「自分ひとりで食べる」の割合が高くなっています。

図6 食事を誰と一緒に食べているか（小・中・高校生）

<単数回答>



資料:平成28年度焼津市健康・食育に関するアンケート調査報告書

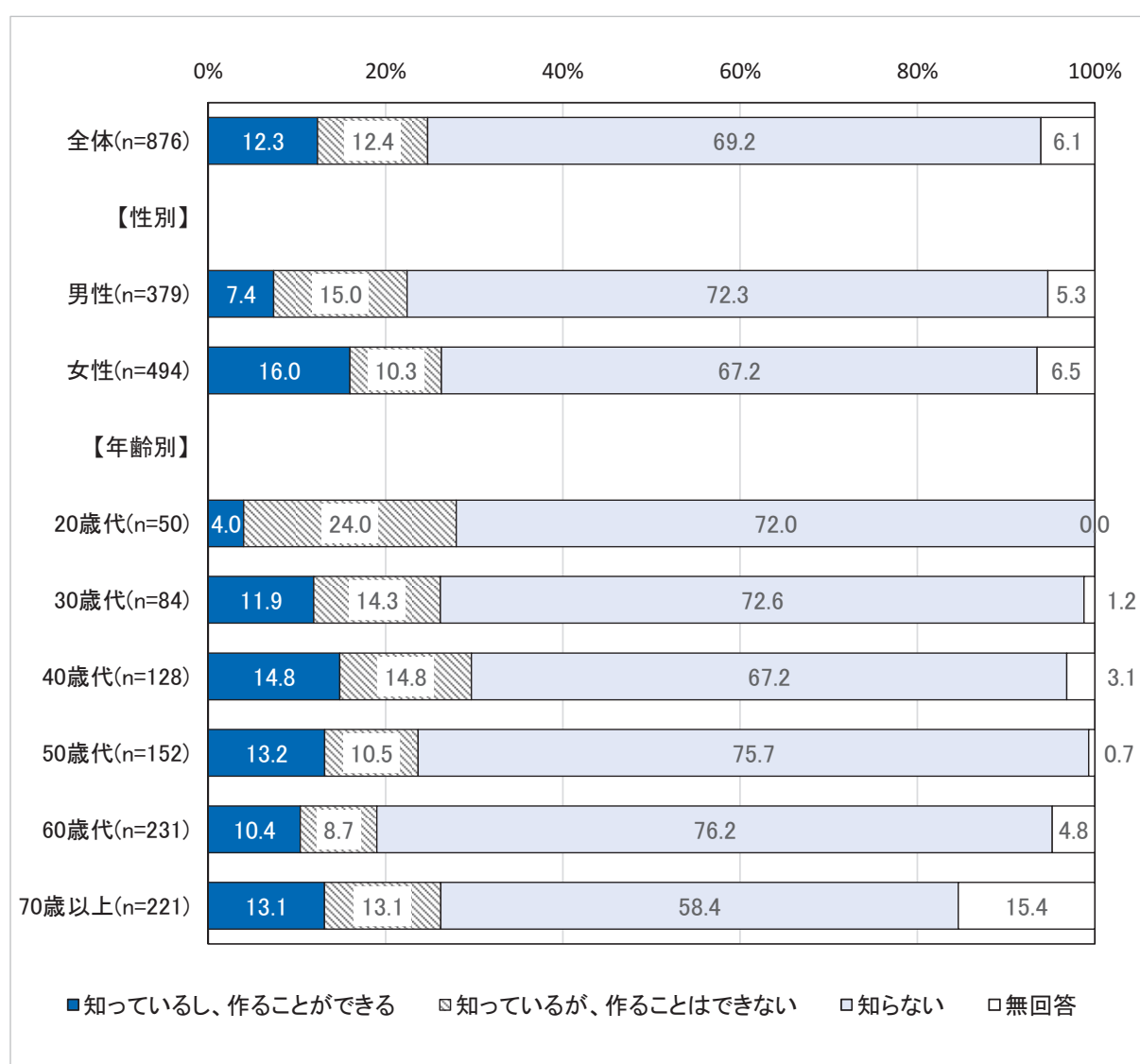
一般市民（20歳以上）に「郷土料理や地域の特産物を使った料理を知っているか。または、作ることができるか」について聞いたところ、全体では「知らない」が69.2%（前回平成23年度調査比+3.3ポイント）で最も多く、次いで、「知っているが、作ることができない」が12.4%（同+2.1ポイント）、「知っているし、作ることができる」が12.3%（同+1.8ポイント）で続いています。

性別では、「知っているし、作ることができる」が男性7.4%（同+0.1ポイント）、女性16.0%（同+2.9ポイント）で、女性が8.6ポイント上回っており、前回調査よりも差が開いています。

年齢別では、「知っているし、作ることができる」は20歳代では4.0%（同-2.1ポイント）で最も低くなっています。

図7 郷土料理や地域の特産物を使った料理を知っているか（一般市民）

<単数回答>



資料:平成28年度焼津市健康・食育に関するアンケート調査報告書

◆知っているまたは作ることができる郷土料理や地域の特産物を使った料理（一般市民）◆

「知っている、または作ることができる」郷土料理や地域の特産物を使った料理としては、魚を使ったものが多く、料理の食材では「カツオ」、「サクラエビ」、「サバ」を使用したものが、加工品では「黒はんぺん」が多く挙げられています。また、「おでん」の回答も多く寄せられています。

料理名	件数	料理名	件数
アジ		サクラエビ	
たたき	2	サクラエビ	1
干物	1	かき揚げ	13
ウナギ		天ぷら	
ウナギ丼	1	サクラエビを使用した料理	1
佃煮	1	サクラエビごはん	1
カツオ		佃煮	
カツオめし	20	バラ寿司	1
たたき	15	サバ	
カツオのへそフライ	4	しめサバ	3
カツオのへそ味噌煮	2	サバ寿司	2
カツオのへそ	1	こうじ漬け	2
カツオのへそ煮	1	味噌煮	2
カツオのへその串焼き	1	はんぺん	2
カツオのへそのバター焼き	1	ハンバーグ	1
カツオのへその塩焼き	1	炊き込みごはん	1
角煮	3	押し寿司	1
佃煮	3	ダンゴじる	1
刺身	2	サバのデンプ	1
あら煮	2	刺身	1
茶漬け	2	へそ煮	1
カツオ節	2	酢サバ	1
なまり節	1	揚げ物	1
ガワ	1	たたき	1
カツオのはらもの塩焼き	1	つみれ	1
カツオの冷やし汁	1	角煮	1
カツオの煮物	1	マグロ	
カツオの焼き物	1	角煮	4
酢の物	1	佃煮	2
シラス		寿司	
シラス	1	かまの煮付け	1
シラス料理	1	和風マリネ	1
シラスの玉子とじ	1	づけ丼	1

料理名	件数	料理名	件数
その他の魚料理		その他の料理	
魚料理	12	おでん	25
黒はんぺん（フライなど）	62	金山寺みそ	4
なまり節	10	金山寺漬け	2
なめろう	6	こんにゃく	2
刺身	5	佃煮	2
塩辛	3	里芋の煮込み	2
練り製品	3	切り干し大根	2
がわ	3	うま煮	2
なると	2	煮付け	2
潮汁	2	五目寿司	2
イワシ酢漬け	2	みそ	1
あら煮	1	みそおでん	1
イルカの味噌煮	1	みそだれこんにゃく	1
沖あがり	1	切り干し等	1
オキギスの酢皮	1	卵の花料理	1
アオカのたたき	1	おから	1
海鮮丼	1	おはぎ	1
かじめのとろろ	1	おすまし	1
カルパッチョ	1	お茶	1
水産加工品	1	かきあげ	1
サンマの干物	1	カレー	1
つみれ	1	シチュー	1
ナマコ	1	白あえ	1
煮魚	1	大根	1
ネギトロ	1	たくあん	1
ヒラ	1	茶めし	1
ヒラの煮物	1	漬物	1
ブリ大根	1	まぜごはん	1
分葱とイカのぬた	1	なます	1
寿司	1	煮豆	1
てこね寿司	1	きりたんぽ鍋	1
削り節	1	切刈なべ物	1
焼き物	1	甘酒	1
		けんちん汁	1
		呉汁	1
		汁物	1
		野菜料理	1
		野菜の天ぷら	1



自然からの
贈り物、郷土の文化、
地域の宝だね！

資料:平成28年度焼津市健康・食育に関するアンケート調査報告書

市内各漁港の魚種別水揚げ数量の推移は、以下のとおりで、かつお、まぐろ、さばは、全国的にも有名な焼津市の水産物となっています。焼津漁港（焼津魚市場・小川魚市場としての合計）の水揚げ数量及び金額は、全国主要漁港の中でもトップクラスを維持しています。

図8 漁業の状況

【焼津魚市場 魚種別水揚げ数量の推移】

単位:トン

種類別	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	
総数	167,080	152,158	155,535	156,224	143,578	
まぐろ	きはだ	22,480	19,626	28,484	33,520	28,057
	めばち	6,853	8,649	9,305	9,361	8,260
	南まぐろ	1,323	1,235	1,782	1,995	2,281
	本まぐろ	9	6	51	144	101
	びんなが	20,200	17,082	13,068	8,015	7,426
かじき	めかじき	510	615	968	915	957
	まかじき	213	150	175	169	189
	しろかわ	25	19	29	27	37
	くろかわ	306	379	333	404	435
	ばしょう	37	27	32	30	87
かつお	113,881	103,124	99,583	100,238	94,063	
さば	-	-	-	-	-	
その他	1,243	1,241	1,719	1,406	1,685	

資料:統計やいづ第98号～第100号、焼津漁協水揚げ統計

※船内冷凍品及び陸送分を含む。

【小川魚市場 魚種別水揚げ数量の推移】

単位:トン

種類別	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
総数	17,299	15,827	12,593	12,783	11,799
まぐろ類	36	1	114	11	6
かつお	27	20	2	1	14
さば	15,361	12,601	10,860	10,604	8,763
あじ	344	544	379	302	345
むろ類	390	231	219	266	564
いわし	737	2,051	659	1,104	1,567
その他	404	379	360	495	539

資料:統計やいづ第98号～第100号、小川漁協水揚げ統計

【大井川港魚市場 魚種別水揚げ数量の推移】

単位:トン

種類別	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
総数	633	375	418	459	411
桜海老	362	295	206	237	231
しらす	269	78	209	220	179
その他	2	2	2	2	1

資料:統計やいづ第98号～第100号、大井川港漁協より聞き取り

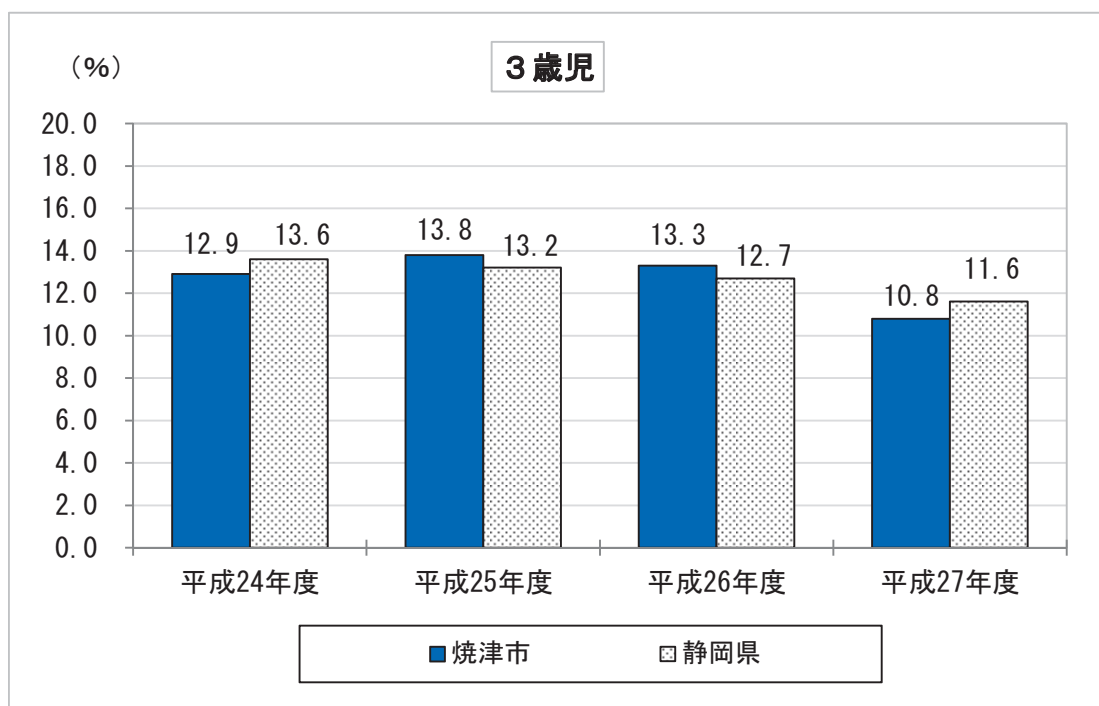
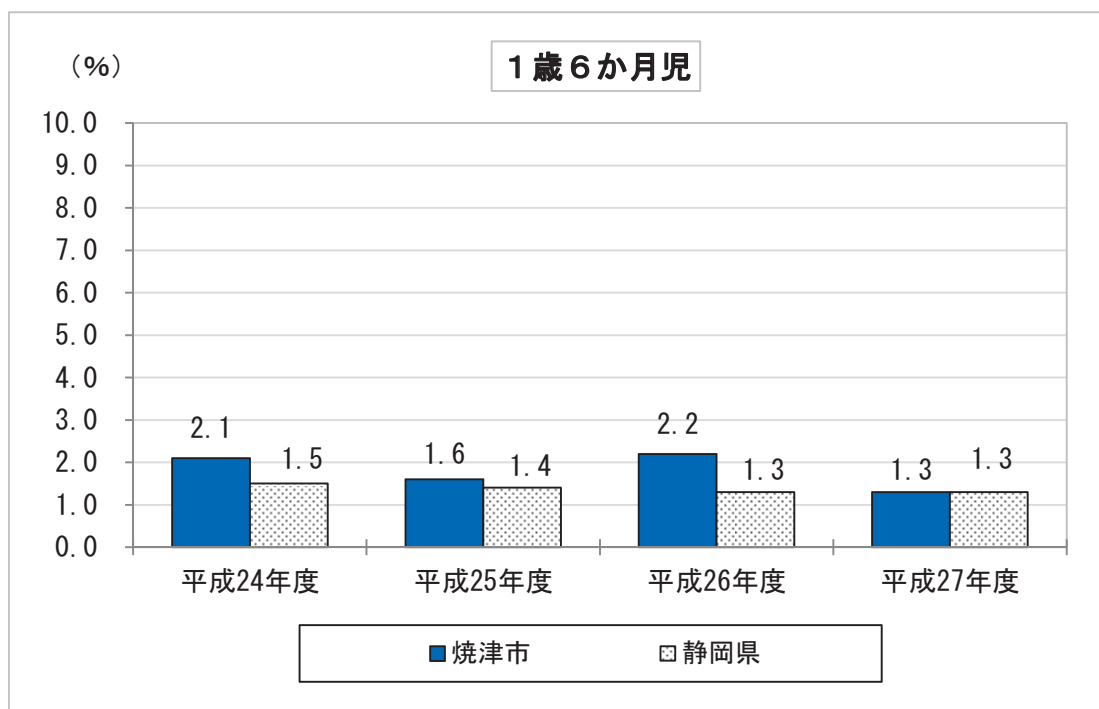
4. 焼津市の歯科口腔保健に関する状況

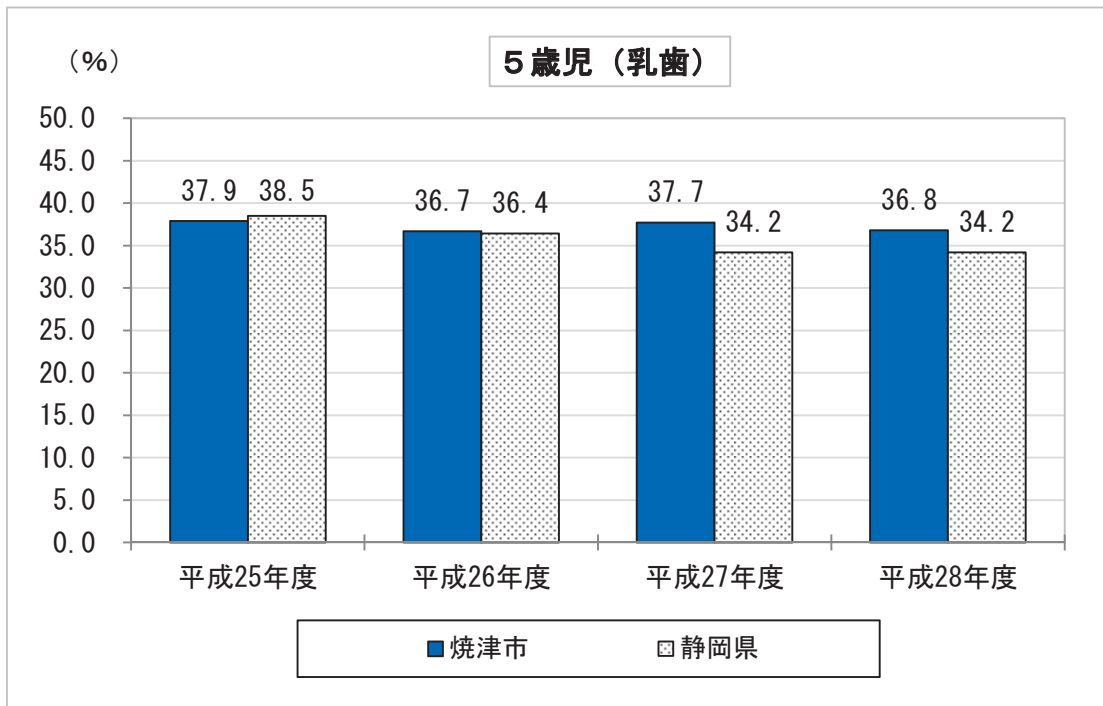
幼児のむし歯の有病率は、1歳6か月児と5歳児（乳歯）で県平均よりやや高い傾向がみられます。

むし歯の本数については、1歳6か月児、3歳児、5歳児（乳歯）では、県平均と同程度で推移しているものの、やや上回っている年度があります。

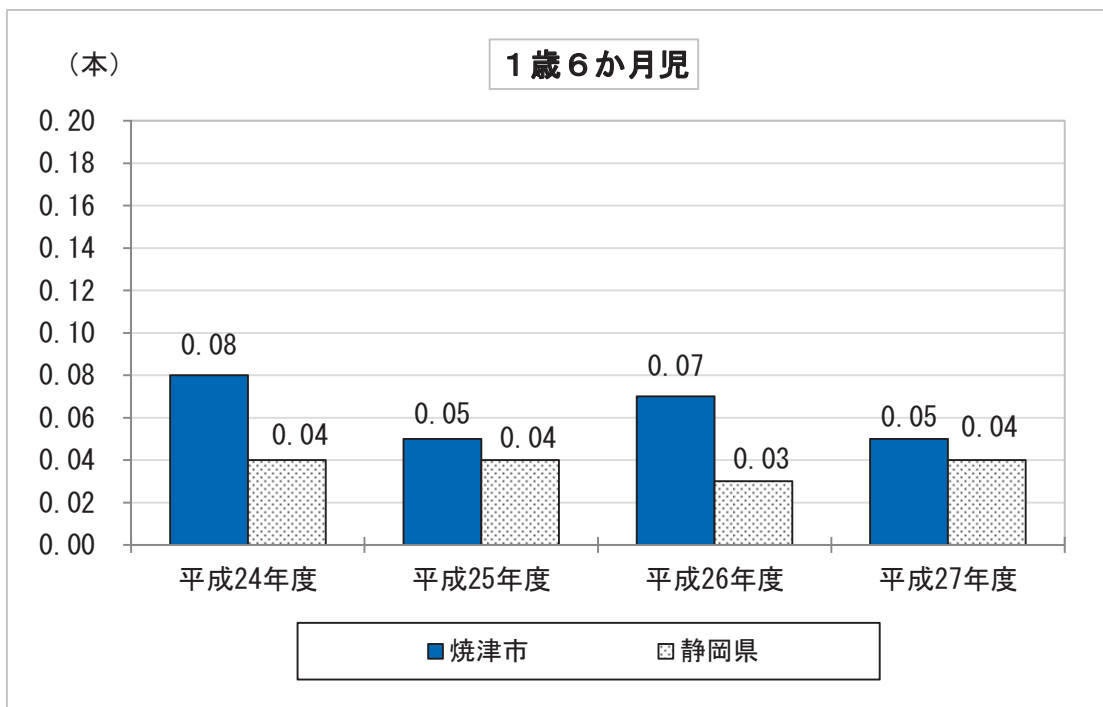
図1 幼児のむし歯に関する状況

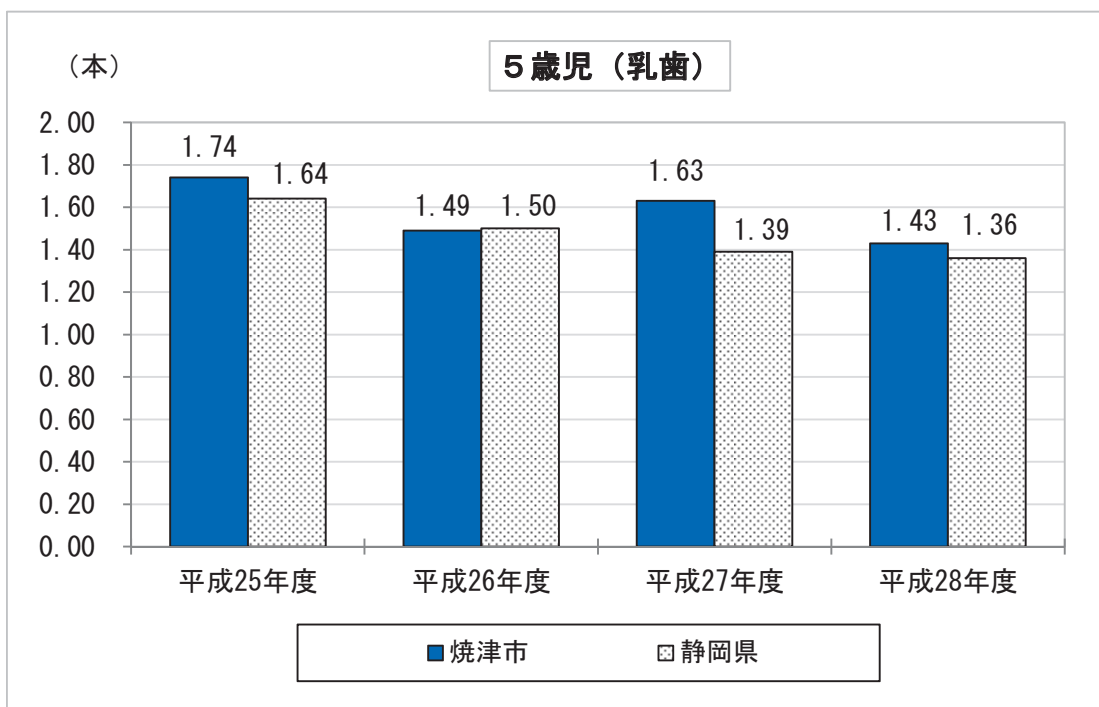
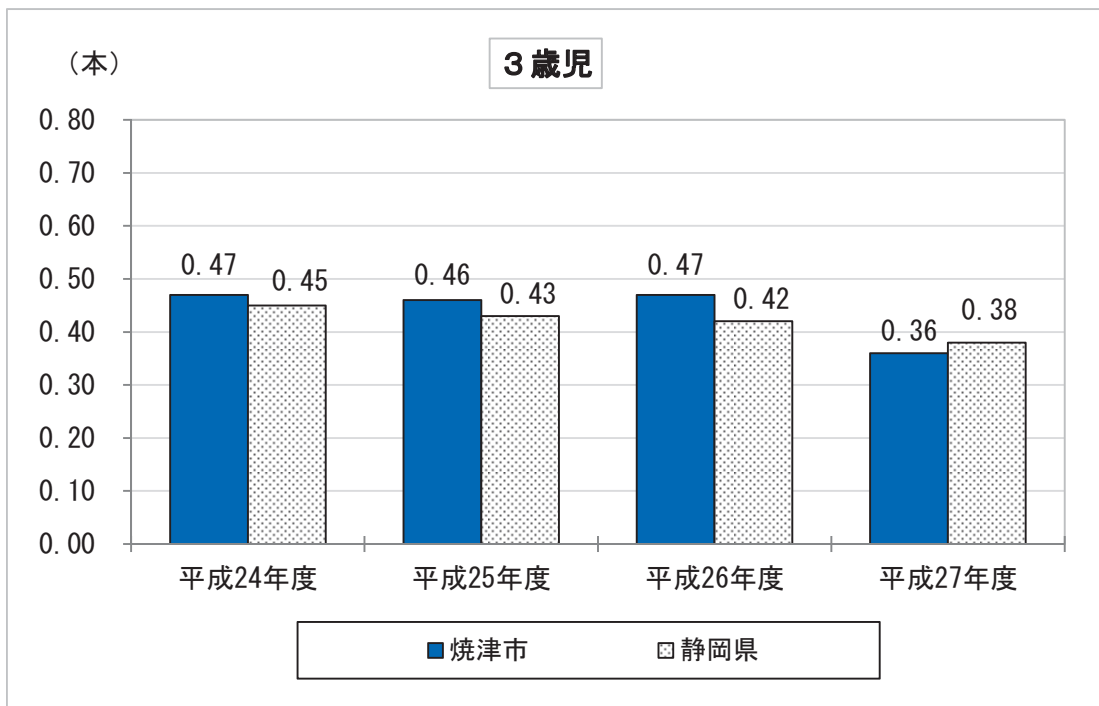
【むし歯有病者率】





【むし歯本数】



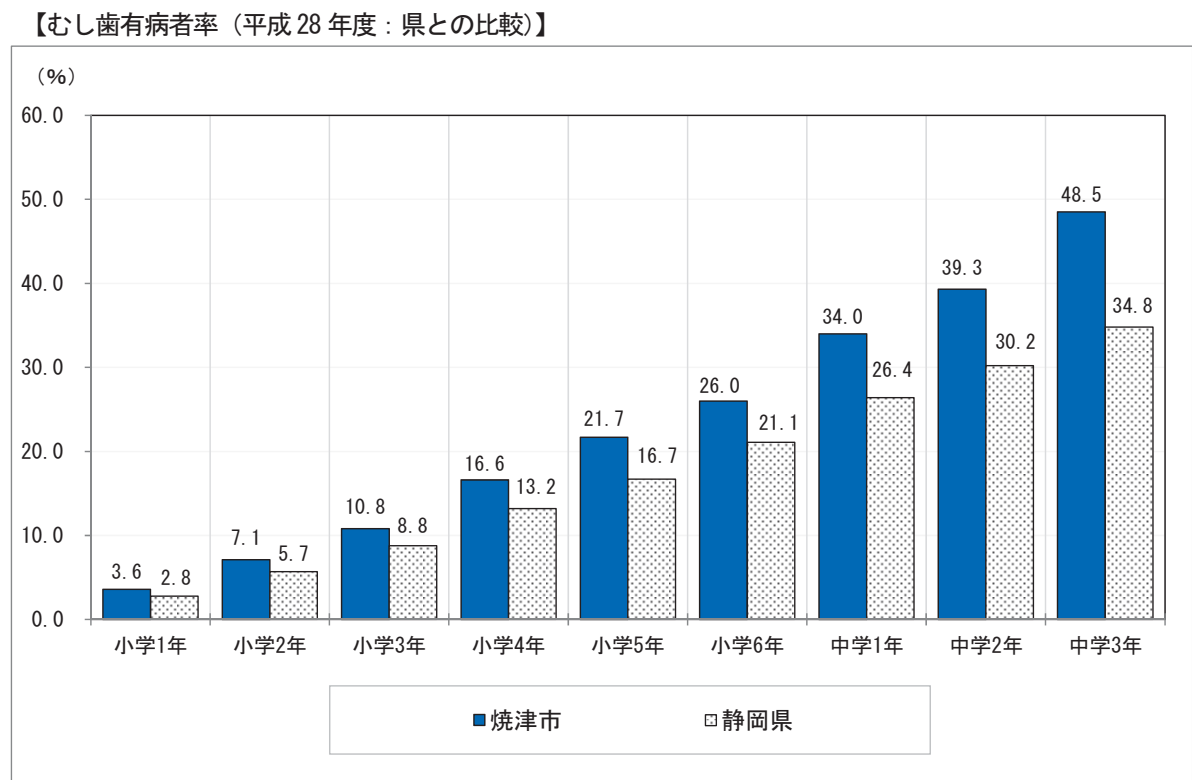
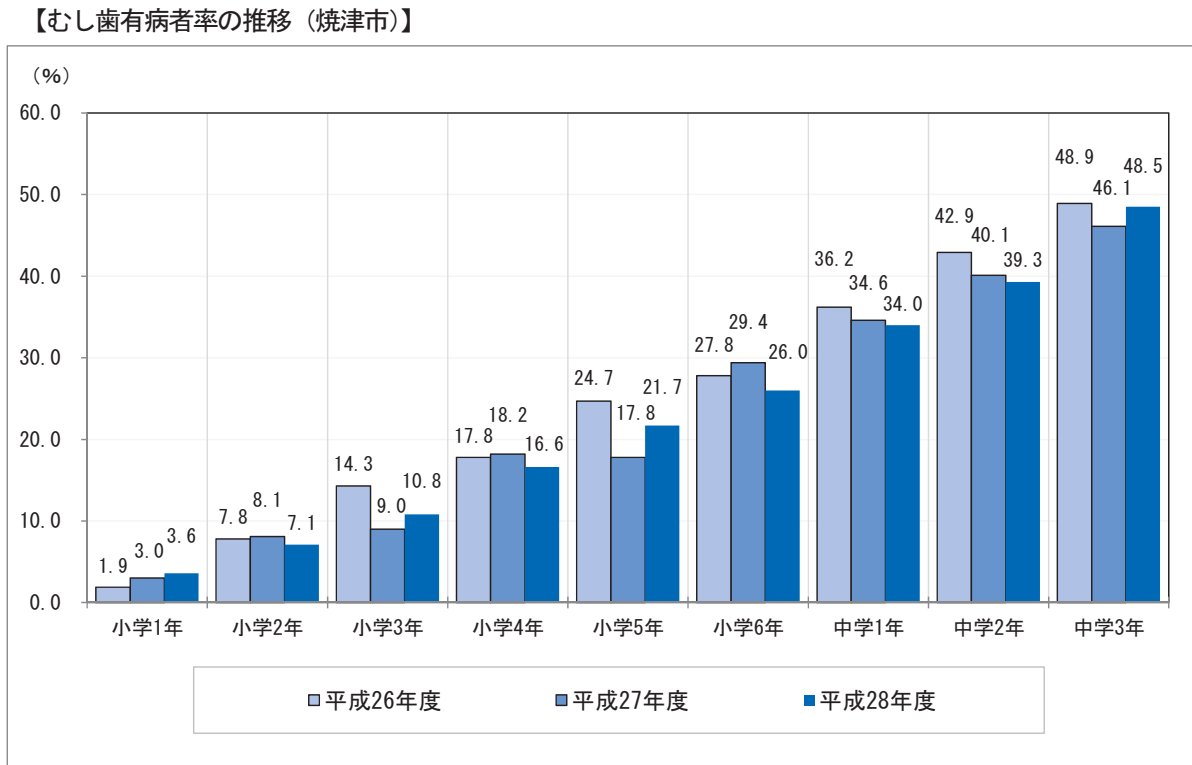


資料：静岡県歯科健康診査結果および歯科調査結果

児童・生徒のむし歯の有病者率は、学年が上がるにつれて上昇していますが、全体的にはどの学年においても減少傾向がみられています。

有病率を県と比較してみると、2016（平成28）年度はどの学年も県平均を上回っており、学年が上がるとともに差が広がっています。他の年度でも概ね同様の傾向がみられます。

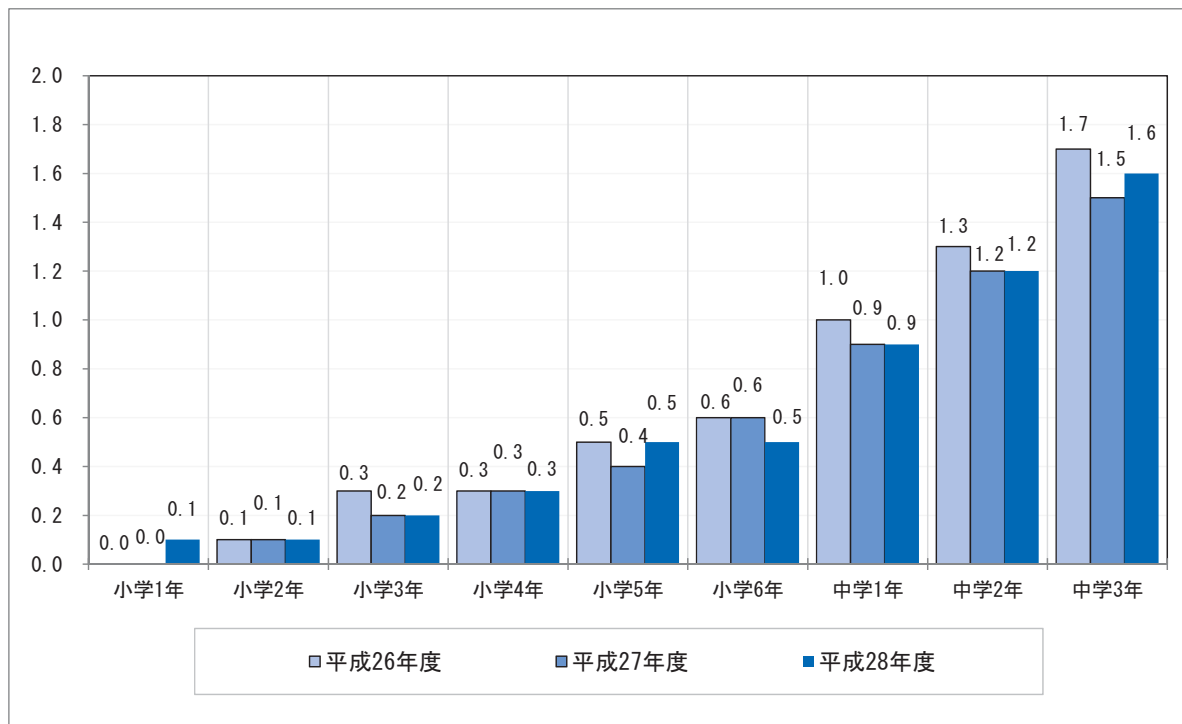
図2 児童・生徒のむし歯に関する状況



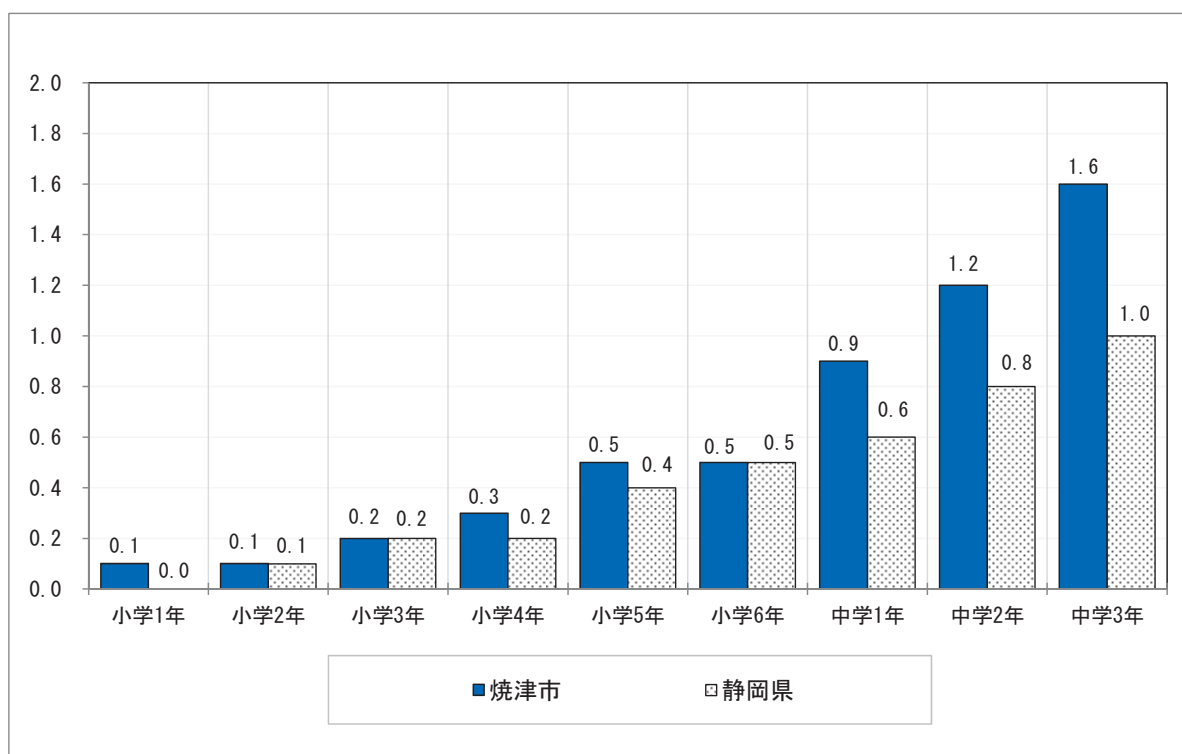
資料：静岡県歯科医師会学校歯科保健調査結果

DMFT指数（一人平均永久歯う蝕経験歯数：未処置のむし歯、むし歯が原因で抜去された歯と処置された歯の1人あたり本数）は、減少傾向にあります。しかし、2016（平成28）年度結果における県平均との比較では、中学生を中心に、県平均を上回っています。

図3 児童・生徒のDMFT指数
【DMFT指数の推移（焼津市）】



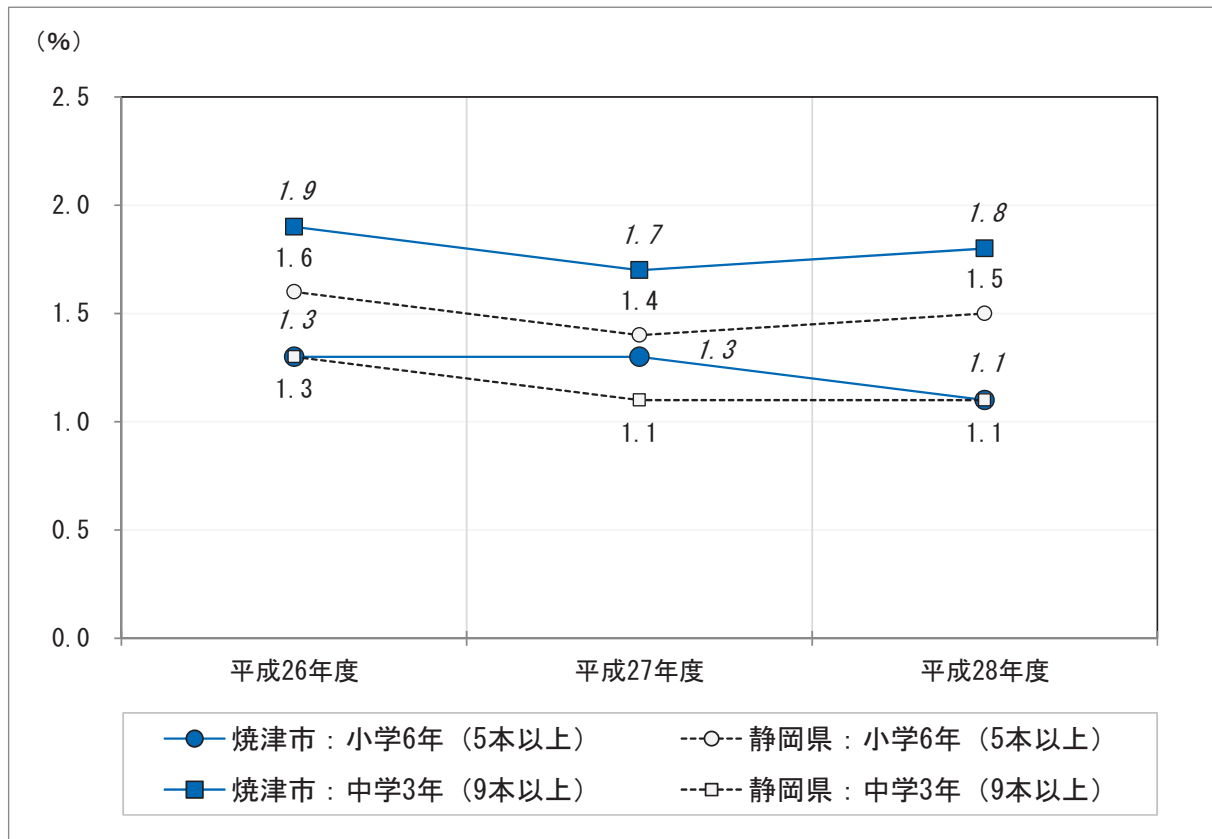
【DMFT指数（平成28年度：県との比較）】



資料：静岡県歯科医師会学校歯科保健調査結果

むし歯多発児割合（小学6年：5本以上、中学3年：9本以上）については、県平均と比較すると、小学6年は下回っているものの、中学生は県平均よりも若干高い水準で推移しています。

図4 むし歯多発児割合（児童・生徒）



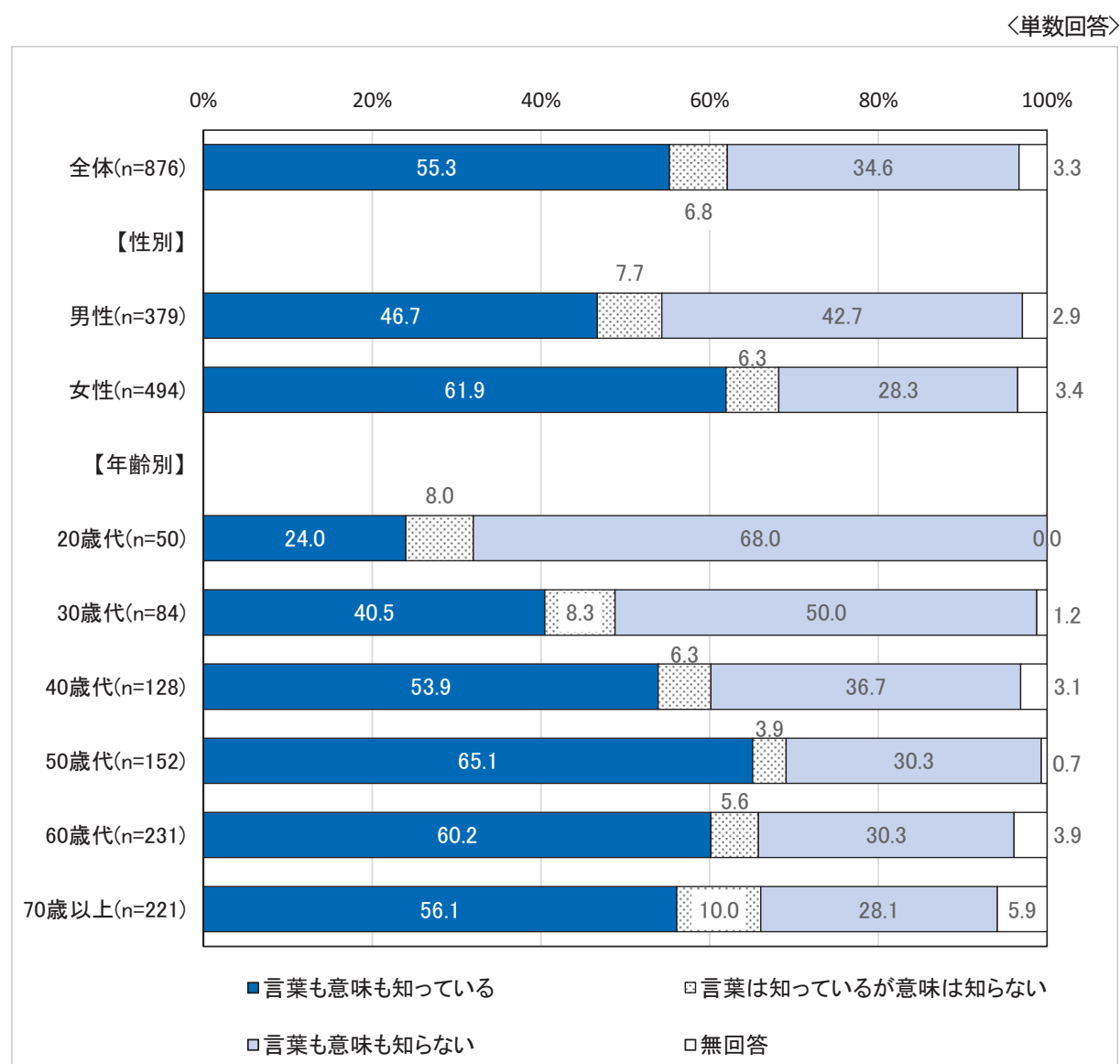
資料：静岡県歯科医師会学校歯科保健調査結果

平成 28 年度焼津市健康・食育に関するアンケート調査において、「8020 運動」（満 80 歳で 20 本以上の歯を保つことを目標としたキャッチフレーズ）の言葉やその意味を知っているかを一般市民（20 歳以上）に聞いたところ、全体では「言葉も意味も知っている」が 55.3%（前回平成 23 年度調査比+5.0 ポイント）、「言葉も意味も知らない」が 34.6%（同-3.1 ポイント）となっています。

性別では、「言葉も意味も知っている」についてみると、「男性」（46.7%）、「女性」（61.9%）で、「女性」が 15.2 ポイント上回っています。

年齢別では、「20 歳代」で「言葉も意味も知らない」が 68.0%と、約 7 割を占めていますが、「50 歳代」（65.1%）から「60 歳代」（60.2%）で「言葉も意味も知っている」が高くなっています。

図5 「8020 運動」の認知度（一般市民）



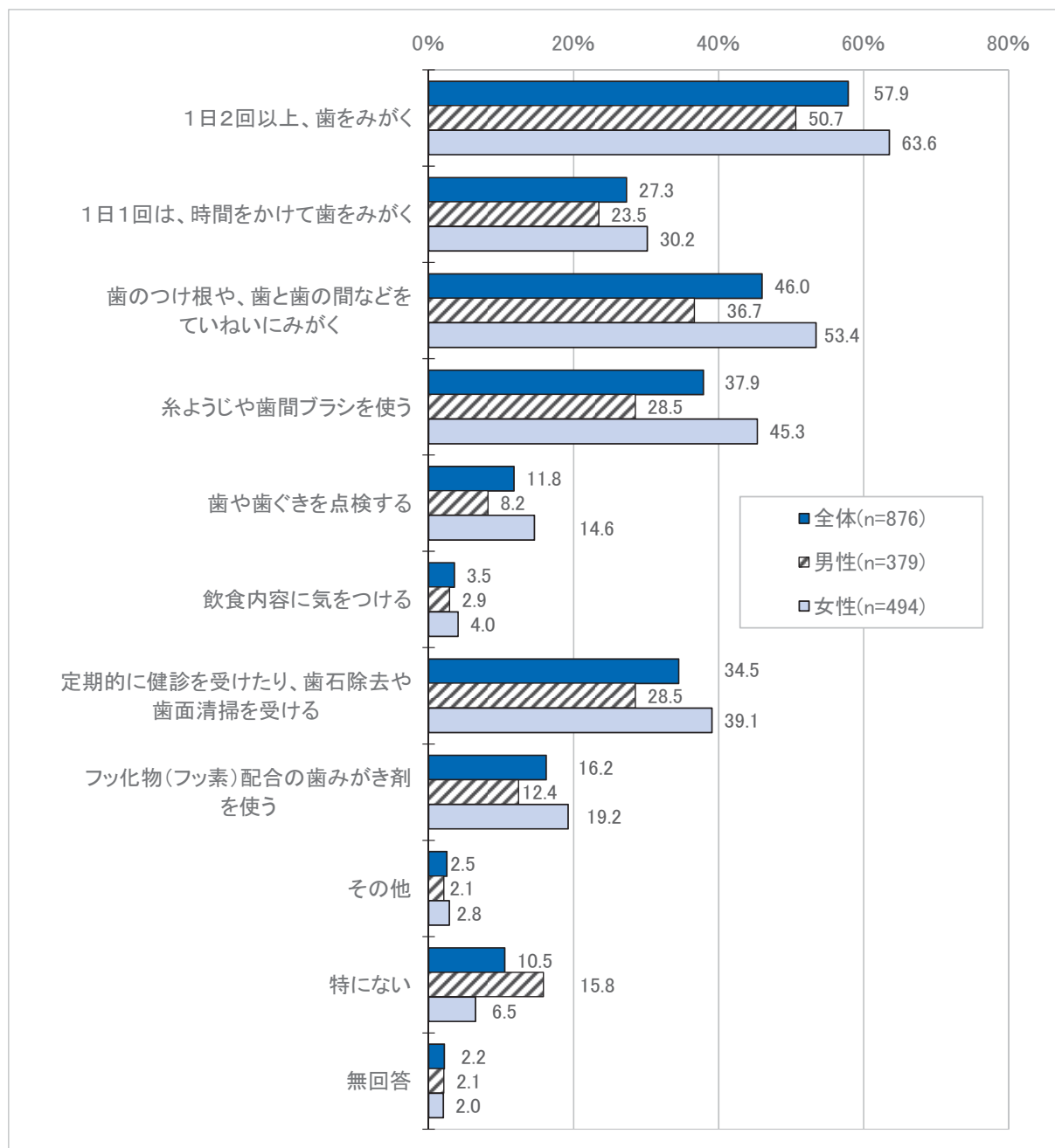
資料:平成 28 年度焼津市健康・食育に関するアンケート調査報告書

一般市民（20歳以上）の「歯の健康維持のために心がけていること」は、全体では「1日2回以上、歯を磨く」の57.9%（前回平成23年度調査比-3.4ポイント）が最も多く、次いで、「歯のつけ根や、歯と歯の間などをていねいにみがく」の46.0%（同+6.3ポイント）、「糸ようじや歯間ブラシを使う」の37.9%（同+7.8ポイント）、「定期的に健診を受けたり、歯石除去や歯面清掃を受ける」の34.5%（同+6.4ポイント）となっています。

性別では、いずれの項目も女性が男性を上回っています。

図6 歯の健康維持のために心がけていること（一般市民）

〈複数回答〉



資料:平成28年度焼津市健康・食育に関するアンケート調査報告書

5. 第3次焼津市健康増進計画・食育推進計画策定委員会要領

第1 設置

次期焼津市健康増進計画・食育推進計画（以下「計画」という。）の策定のための調査、協議等を行うため、第3次焼津市健康増進計画・食育推進計画策定委員会（以下「策定委員会」という。）を設置し、策定委員会の業務を補助するため策定委員会に部会を置く。

第2 所掌事項

策定委員会（部会を含む。以下同じ。）は、次に掲げる事項を所掌する。

- (1) 現行「第2次焼津市健康増進計画・食育推進計画（やいづ健康・食育プラン）」に係る現状把握及び評価に関すること。
- (2) 計画の原案の策定に関すること。
- (3) その他計画案の策定に関し必要な事項

第3 構成

策定委員会の構成は、別表のとおりとする。

第4 会議

策定委員会の会議は、計画策定のスケジュールに従い、必要の都度開催する。

第5 庶務

策定委員会の庶務は、健康福祉部健康政策課において処理する。

第6 その他

この要項に定めるもののほか、策定委員会の運営に関し必要な事項は、別に定める。

附 則

この要領は、平成29年6月13日から施行する。

6. 焼津市民健康づくり推進協議会規約

(設置)

第1条 市民の健康づくりに対する意識の高揚を図るため、関係団体が相互に緊密な連絡を保ち、総合的且つ効果的な健康づくり対策を樹立し、これを推進するため、焼津市民健康づくり推進協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

(業務)

第2条 協議会は、次に掲げる事項を協議する。

- (1) 健康づくりを推進するための基本的事項
- (2) 健康づくりを推進するための事業計画の内容等総合調整に関する事項
- (3) その他、協議会の目的の達成に必要な事項

(組織)

第3条 協議会は、会長及び副会長並びに委員若干名をもって組織する。

- 2 会長及び副会長は、委員の互選とする。
- 3 委員は次に掲げる者のうちから市長が委嘱又は任命する。
 - (1) 保健医療関係団体の代表
 - (2) 関係行政機関の代表
 - (3) 学識経験者
 - (4) 市の職員
- 4 委員の任期は2年とし、補欠委員の任期は前任者の残任期間とする。

(会議)

第4条 協議会は、会長が招集し、会長が会議の議長となる。

- 2 会議は、委員の過半数により成立し、議事は出席者の過半数をもって決する。ただし、可否同数の場合は、会長の決するところによる。

(事務局)

第5条 協議会の庶務は、焼津市健康福祉部健康政策課において処理する。

(委任)

第6条 この規約に定めるもののほか協議会の運営に関し必要な事項は、会長が定める。

附 則

この規約は、昭和57年7月1日から施行する。

附 則

この規約は、平成3年4月1日から施行する。

附 則

この規約は、平成4年4月1日から施行する。

附 則

この規約は、平成15年6月1日から施行する。

附 則

この規約は、平成23年4月1日から施行する。

附 則

この規約は、平成25年4月1日から施行する。

附 則

この規約は、平成26年4月1日から施行する。

附 則

この規約は、平成29年4月1日から施行する。

7. 焼津市民の歯と口の健康づくり条例

平成27年3月31日条例第17号

(目的)

第1条 この条例は、歯と口の健康づくりが市民の生涯にわたる全身の健康の保持増進及び生活の質の向上に重要な役割を果たしていることに鑑み、歯と口の健康づくりの基本理念を定め、市の責務並びに市民、保健医療等関係者及び事業者の役割を明らかにするとともに、市の施策の基本となる事項を定めること等により、歯と口の健康づくりに関する施策を総合的かつ計画的に推進し、もって生涯にわたる市民の健康の保持増進及び生活の質の向上に寄与することを目的とする。

(定義)

第2条 この条例において、次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。

- (1) 保健医療等関係者 保健、医療、福祉、労働衛生、教育等の分野において、歯と口の健康づくりに関する職務に従事する者及びこれらの者で組織する団体をいう。
- (2) 事業者 他人を使用して市内で事業を行う者をいう。

(基本理念)

第3条 歯と口の健康づくりは、次に掲げる事項を基本理念として行われなければならない。

- (1) 歯と口の健康づくりは、全身の健康の保持増進、生活の質の維持向上及び健康寿命の延伸に深い関わりがあることから、市民一人一人がその重要性を理解し、生涯にわたって自らこれに取り組むことを基本とすること。
- (2) 市民が生涯にわたって、歯と口の健康づくり並びにこれらの機能の保持及び回復に取り組むことを促進すること。
- (3) 乳幼児期から高齢期までのそれぞれの時期において、適切かつ効果的な歯と口の健康づくりを推進すること。
- (4) 保健医療等関係者や関連施策と有機的な連携を図りつつ、総合的に歯と口の健康づくりを推進すること。

(市の責務)

第4条 市は、前条に定める基本理念（以下「基本理念」という。）にのっとり、歯と口の健康づくりに関する施策を総合的かつ計画的に実施するものとする。

(市民の役割)

第5条 市民は、歯と口の健康づくりに関する知識及び理解を深めるとともに、生涯にわたって、自らの歯と口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。

(保健医療等関係者の役割)

第6条 保健医療等関係者は、他の者と連携及び協力をし、歯と口の健康づくりを推進するよう努めるとともに、市が実施する歯と口の健康づくりに関する施策に協力するよう努めるものとする。

(事業者の役割)

第7条 事業者は、被用者の歯と口の健康づくりを推進するため、被用者が定期的に歯科検診を受け、必要に応じて歯科保健指導を受けることができるよう職場環境の整備その他の必要な配慮をするよう努めるものとする。

(基本的施策の実施)

第8条 市は、基本理念にのっとり、次に掲げる基本的施策を実施するものとする。

- (1) 歯と口の健康づくりに関する情報の提供及び知識の普及啓発を推進すること。
- (2) 妊娠中の者に対する口腔ケア及び栄養指導を推進すること。
- (3) 家庭における乳幼児期からの望ましい食習慣と生活習慣を確保すること。
- (4) 幼児、児童及び生徒の歯と口の健康づくりに関する教育を推進するとともに、効果的な歯科疾患の予防対策を推進すること。
- (5) 成人期以降における歯周病対策を推進すること。
- (6) 障害のある者、介護を必要とする者等特に配慮を要する者について、効果的かつ適切な歯科疾患の予防対策及び歯と口の機能回復を推進すること。
- (7) 災害等緊急時において、歯科医療及び口腔ケア等に関する情報並びにサービスの提供等を行うこと。
- (8) 歯と口の健康づくりの推進に関する調査及び研究を推進すること。
- (9) 前各号に掲げるもののほか、歯と口の健康づくりに必要な施策を推進すること。

(計画の策定)

第9条 市長は、前条に定める基本的施策を総合的かつ計画的に推進するため、歯と口の健康づくりに関する基本的な計画を定めるものとする。

2 前項の計画は、健康増進法（平成14年法律第103号）第8条第2項の規定に基づき市が策定した健康増進計画その他市が策定する健康づくりに関する計画と調和するものでなければならない。

3 第1項の計画は、次に掲げる事項について定めるものとする。

- (1) 歯と口の健康づくりに関する基本方針
- (2) 歯と口の健康づくりに関する目標
- (3) 歯と口の健康づくりに関する具体的施策
- (4) 前3号に掲げるもののほか、歯と口の健康づくりに関し必要な事項

4 市長は、第1項の計画を策定し、又は変更したときは、これを公表しなければならない。

(焼津市民の歯と口の健康づくり会議)

第10条 第8条の基本的施策を円滑に実施するため、焼津市民の歯と口の健康づくり会議（以下この条において「会議」という。）を置く。

2 会議は、次に掲げる事務を行う。

- (1) 前条第1項の計画に関し、市長に意見を述べること。
- (2) 基本的施策を実施するために必要な事項について、調査審議すること。

3 会議は、委員10人以内をもって組織する。

4 委員は、保健医療等関係者その他市長が適当と認める者のうちから、市長が委嘱する。

5 委員の任期は、2年とし、再任を妨げない。ただし、補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

6 前各項に定めるもののほか、会議に関し必要な事項は、規則で定める。

(委任)

第11条 この条例に定めるもののほか、この条例の施行について必要な事項は、市長が定める。

附 則

この条例は、平成27年7月1日から施行する。

8. 焼津市民健康づくり推進協議会委員名簿

(順不同、敬称略) ◎会長、○副会長

役職等	氏名	区分
静岡県中部保健所長	木村 雅 芳	関係行政機関の代表
焼津市医師会 会長	◎ 堀 尾 恵 三	保健医療関係団体の代表
志太医師会 代表	平 井 正 孝	保健医療関係団体の代表
焼津市歯科医師会 会長	八 木 順 右	保健医療関係団体の代表
焼津市薬剤師会 会長	西 島 秀 明	保健医療関係団体の代表
焼津市自治会連合会 会長	丸 山 昭 夫	学識経験者
静岡福祉大学 教授	○ 田 崎 裕 美	学識経験者
焼津市保健委員協議会 会長	石 神 とみ子	保健医療関係団体の代表
スポーツ推進委員 委員長	小 林 敏 之	学識経験者
さわやかクラブやいづ連合会 会長	平 田 五 子	学識経験者
焼津市健康づくり食生活推進協議会 会長	曾 根 早 苗	保健医療関係団体の代表
焼津市健康福祉部長	河 野 義 行	市の職員

(平成30年3月現在)

9. 焼津市民の歯と口の健康づくり会議委員名簿

(順不同、敬称略) ◎会長、○副会長

役職等	氏名	区分
焼津市歯科医師会 理事	◎ 川村 進太郎	保健医療関係団体の代表
静岡県歯科衛生士会 理事	○ 津島 多佳子	保健医療関係団体の代表
静岡県中部健康福祉センター 技監	坂本 友紀	関係行政機関の代表
焼津市保育園協会 さくら保育園 主任保育士	川上 佳代子	教育・福祉関係者
焼津市私立幼稚園協会 すみれ台幼稚園 教諭	橋ヶ谷 理	教育・福祉関係者
焼津市公立幼稚園 大井川南幼稚園 園長	長野 恵	教育・福祉関係者
焼津市小中学校養護教諭 焼津市立港中学校 養護教諭	酒井 かおり	教育・福祉関係者
焼津市介護支援研究会 副会長	石川 幸子	教育・福祉関係者
焼津市保健委員協議会 会長	石神 とみ子	保健医療関係団体の代表
焼津市健康づくり食生活推進協議会 会長	曾根 早苗	保健医療関係団体の代表

(平成 30 年 3 月現在)

10. 策定経過

年月日	項目	内容
平成 29 年 1 月	焼津市健康・食育に関するアンケート調査実施	健康・食育に関するアンケート調査の配布と回収 (一般は郵送、幼児保護者は保育所・幼稚園、小・中・高校生は小・中・高校を通じて直接配布)
平成 29 年 3 月 15 日	平成 28 年度焼津市民健康づくり推進協議会	(1) 現行計画の目標値等の現状について (2) 次期計画策定スケジュール等について
平成 29 年 6 月 13 日	焼津市健康増進計画・食育推進計画策定委員会設置	庁内検討委員会の設置。策定委員会 20 人、健康部会 15 人、食育部会 18 人
平成 29 年 7 月 5 日	第 1 回策定委員会・策定部会(全体会)	(1) 健康増進計画・食育推進計画の位置づけと次期計画策定について (2) 策定スケジュールについて (3) 焼津市健康・食育に関するアンケート調査結果について
平成 29 年 7 月	計画(目標)達成度評価	やいづ健康・食育プラン(第 2 次健康増進計画・第 2 次食育推進計画)の目標指標の達成度及び関連事業の進捗状況の評価作業ととりまとめ
平成 29 年 7 月	事業者・団体ヒアリング	健康づくり・食育活動についてヒアリングシート及びインタビューによる現状・意見等の収集と取りまとめ
平成 29 年 9 月 29 日	第 2 回策定委員会・策定部会(全体会)	(1) 現行計画の評価について (2) 事業者・団体ヒアリング調査結果について (3) 第 3 次計画骨子案について
平成 29 年 10 月 2 日	平成 29 年度第 1 回焼津市民健康づくり推進協議会	(1) 現行計画の評価について (2) 事業者・団体ヒアリング調査結果について (3) 第 3 次計画骨子案について
平成 29 年 11 月 28 日	第 3 回策定委員会・策定部会(全体会)	計画素案について
平成 29 年 12 月 20 日	平成 29 年度第 2 回焼津市民健康づくり推進協議会	計画素案について
平成 29 年 12 月 21 日	平成 29 年度第 1 回焼津市民の歯と口の健康づくり会議	(1) 焼津市民の歯と口の健康づくり会議委員の委嘱について (2) 第 3 次焼津市健康増進計画・食育推進計画・歯科口腔保健計画の内容について
平成 30 年 1 月 11 日	第 4 回策定委員会・策定部会(全体会)	計画素案について
平成 30 年 1 月 15 日～ 2 月 5 日	計画素案市民意見公募(パブリックコメント)	焼津市市民意見公募制度実施要綱に基づくパブリックコメント手続
平成 30 年 2 月 26 日	平成 29 年度第 2 回焼津市民の歯と口の健康づくり会議	(1) 計画素案に対する市民意見公募の結果について (2) 計画案について
平成 29 年 3 月 5 日	平成 29 年度第 3 回焼津市民健康づくり推進協議会	(1) 計画素案に対する市民意見公募の結果について (2) 計画案について

11. 用語集

【ア行】

悪性新生物	悪性腫瘍のこと。WHOによるICD-10(2003)に準拠し、厚生労働省が作成した「疾病、傷害及び死因の統計分類」の悪性新生物(C00-C97)のこと。
ウォーキング推進員	焼津市健康づくりウォーキング事業で設置された委員。
うつ病	気分がひどく落ち込んだり、何事にも興味を持てなくなるなど、日常生活に支障が出る状態。基本的な症状は、興味や喜びの喪失、食欲や睡眠の障害、疲れやすさ、気力の減退などの他に、被害妄想などの精神病症状が認められることもある。原因はまだはっきりとわかっていない。
SNS	ソーシャル・ネットワーキング・サービス(social networking service, SNS)の略。個人間のコミュニケーションを促進し、社会的なネットワークの構築を支援する、インターネットを利用したサービスのことで、趣味、職業、居住地域などを同じくする個人同士のコミュニティーを容易に構築できる場を提供している。
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。健康と機能障害との中間にあり、可逆的であることが大きな特徴であり、早めに気づき適切な対応をすることで、より健康に近づくことができる。オーラルフレイルの始まりは、滑舌低下、食べこぼし、わずかなむせ、かめない食品が増える、口の乾燥等ほんの些細な症状であり、見逃しやすく、気が付きにくい特徴がある。

【カ行】

介護保険給付	社会全体で高齢者の介護を支え合う仕組みである、介護保険に基づく給付。総費用から自己負担分を除いた給付費の構成財源は公費 50%、保険料 50%で成り立っている。
介護保険第2号被保険者	市町村の区域内に住所を有する40歳以上65歳未満の医療保険加入者のこと(介護保険法第9条1項2号)。
介護予防・日常生活支援総合事業	介護保険制度において、市町村が各地域の状況に応じて取り組むことができる地域支援事業の一つで、高齢者の生活支援と介護予防を総合的に行っていく事業(通称:総合事業)。総合事業には、これまで全国一律の介護予防給付で提供されていた要支援1・2認定者の訪問介護、通所介護が移行しているほか、第1号被保険者に対して介護予防活動の普及や啓発を行う一般介護予防事業も含まれている。
共食	誰かと食事を共にする(共有する)こと。
虚血性心疾患	心臓を取り巻く冠動脈の血液が流れにくくなる、あるいは流れなくなることによって起こる病気。狭心症や心筋梗塞などに代表される。
郷土料理	特産物を材料にしたり、伝統的な調理法を用いるなど、その地域に特有の料理。
血糖コントロール不良者	自らの力による血糖コントロールが正常に行われない者のこと。食事療法、運動療法、薬物療法の3つを柱とする血糖コントロールにより、血糖値をできるだけ正常な数値に近づけることで、糖尿病による合併症を防ぐことができる。日本糖尿病学会のガイドラインに基づき、血糖コントロールの評価指標としてヘモグロビンA1cがJSD値 8.0%、(NGSP値 8.4%)以上の者がこれに該当するとされる。
ゲートキーパー	悩んでいる人に気づき、声をかけて話を聞き、必要な支援につなげ、見守る人のこと。
健康格差	地域や社会経済状況の違いによる集団間の健康状態の差。
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。
健康増進法	医療制度改革の一環として2002(平成14)年8月2日に公布された法律。「国民は、健康

	な生活習慣の重要性に対する関心と理解を深め、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。」とし、健康づくりに取り組むことを国民の責務としている。
健康づくり 食生活推進員	健康づくりを総合的に学習し、基本的な食生活の知識と実践方法を身に付けるためのセミナーを受講し、推進員として活動する市民のこと。
健康日本 21 (第2次)	2013(平成 25)年度からスタートした第4次国民健康づくり運動。「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」「生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底」「社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上」「健康を支え、守るための環境整備」「栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善」を基本的な方向として示している。
後期高齢者	75 歳以上の高齢者。
高血圧症者	血圧が正常範囲を超えて高く維持されている者のこと。日本高血圧学会の「高血圧治療ガイドライン」では、最高血圧 140～159mmHgまたは最低血圧 90～99mmHgを「Ⅰ度高血圧」、最高血圧 160～179mmHgまたは最低血圧 100～109mmHgを「Ⅱ度高血圧」、最高血圧 180mmHg以上または最低血圧 110mmHg以上を「Ⅲ度高血圧」としている。
骨粗しょう症	骨密度の低下または骨質の劣化により骨強度が低下し、骨折しやすくなる病気。

【サ行】

産後うつ	出産後数週から数か月以内に出現するうつ病。子どもの成育や体調に対する不安、子どもへの愛情を実感できないなど、母親としての自責感や自己評価の低下などを特徴的とする。
脂質異常症	血清脂質値(血液の中の脂肪分の濃度)が異常値を示す病気。LDL コレステロール値が 140mg/dL 以上または HDL コレステロール値が 40mg/dL 未満もしくはトリグリセライド(中性脂肪)値が 150mg/dL 以上となる状態をいう。
歯周病	プラーク(歯垢)の中の歯周病菌が歯ぐきに炎症を起こし、徐々に周りの組織を破壊していく細菌感染症。
市民トリム	トリムとは、健康・運動・休養がバランスよく行われること。焼津市では年に春と秋の2回、市民トリム大会を行っている。
自然動態	一定期間における出生・死亡に伴う人口の動きをいう。
受動喫煙	非喫煙者が喫煙者の吐き出すたばこの煙(主流煙)や、たばこから直接出る煙(副流煙)を吸い込むこと。非喫煙者が自らの意思と関わりなく、たばこの害を受けることになるため「不本意喫煙」などともいわれる。
主食・主菜・副菜	主食は、主として炭水化物エネルギーの供給源となるもの。主菜は、魚や肉、卵、大豆製品などを使った副食の中心となる料理で、主として良質たんぱく質や脂質の供給源となるもの。また副菜は、野菜などを使った料理で、主食と主菜に不足するビタミン、ミネラル、食物繊維などを補うもの。
循環器疾患	血液の循環をつかさどる器官の疾患。代表的な循環器疾患としては、脳梗塞や脳内出血による脳卒中と、急性心筋梗塞などの心疾患がある。
食育	さまざまな経験を通じて「食」に関する知識と「食」を選択する力を習得し、健全な食生活を実践することができる人間を育てること。食育基本法では、生きる上での基本であって、知育、徳育及び体育の基礎となるべきものと位置づけられている。

食生活指針	2000(平成12)年3月に、文部省、厚生省(当時)及び農林水産省が連携して策定した、国民の食生活に関する指針。策定後の食生活に関する幅広い分野での動きを踏まえて、2016(平成28)年6月に改定されている。食料生産・流通から食卓、健康へと幅広く食生活全体を視野に入れていることが大きな特徴であり、内容については、生活の質(QOL)の向上を重視し、バランスのとれた食事内容を中心に、食料の安定供給や食文化、環境にまで配慮したものとなっている。
心疾患	心臓に関する疾患。急性心筋梗塞、その他の虚血性心疾患(狭心症等)、不整脈及び伝導障害、心不全などがある。
スクリーニング	ある集団から特定の個人や集団を導き出すふるい分けの検査や選別のこと。
スポーツ推進委員	スポーツ基本法第32条に基づき、市町村教育委員会が委嘱する非常勤職員。任期は2年である。
人工透析	腎臓機能に障害が生じた際、透析膜の物理化学的性状を利用して、その機能を人工的に代用させる治療法のこと。
生活機能評価	介護予防・生活支援サービス事業等の対象者を把握することを目的として、65歳以上の者の日常生活で必要となる機能(生活機能)の状態を確認する健康診査のこと。
生活習慣病	食事や運動、喫煙、飲酒、ストレスなどの生活習慣が深く関与して発症する疾患の総称。
前期高齢者	65歳から74歳までの高齢者。
ソーシャルキャピタル	社会・地域における人々の信頼関係や結びつきを表す概念。ソーシャルキャピタルが蓄積された社会では、相互の信頼や協力が得られるため、他人への警戒が少なく、治安・経済・教育・健康・幸福感などに良い影響があり、社会の効率性が高まるとされる。
総合型地域スポーツクラブ	人々が、身近な地域でスポーツに親しむことのできる新しいタイプのスポーツクラブ。子どもから高齢者までの多世代にわたる、さまざまなスポーツを愛好する人々が、それぞれの志向・レベルに合わせて参加できるという特徴を持ち、地域住民により自主的・主体的に運営されるもの。

【タ行】

地産地消	地域で生産された産物を地域で消費する取り組み。消費者の食に対する安心・安全志向の高まりを背景に、消費者と生産者の相互理解を深める取り組みとして期待されている。
中等度・高度肥満児	小児肥満を知る目安として肥満度を割り出す計算式。以下の計算式を用い、年齢別の身長と体重のバランスで肥満度を算定する。 $\text{肥満度}(\%) = (\text{実測体重} - \text{標準体重}) \div \text{標準体重} \times 100$ 学童期以降では、30～50%が中等度肥満児、50%以上が高度肥満児と判定される。
DMFT指数	集団における永久歯列のう蝕罹患状態を知るために用いられる。DMFT指数(一人平均DMF歯数) = 被験者のDMF歯数の合計 / 被験者数。D(decayed tooth)は未処置う蝕歯、M(missing tooth; because of caries)は喪失歯(う蝕が原因で抜去された歯)、機能を喪失した高度のう蝕歯を含めることもある、F(filled tooth)はう蝕が原因で処置された歯を指す。Tはpermanent toothの略。
低出生体重児	出生時に体重が2500g未満の新生児。体の機能が未熟なので、合併症や感染症にかかりやすいという特徴がある。
糖尿病	インスリンというホルモンの不足や作用低下によって、血糖値の上昇を抑える働き(耐糖能)が低下し、高血糖が慢性的に続く病気。
糖尿病有病者	糖尿病が強く疑われる人。空腹時血糖の値が126 mg/dl以上、またはヘモグロビンA1cの値がJSD値6.1%(NGSP値6.5%)以上、または質問票で「現在糖尿病の治療を受けている(インスリン注射または血糖を下げる薬の服用あり)」と答えた人。

糖尿病予備群	糖尿病の可能性を否定できない人。ヘモグロビン A1c の値がJSD値 5.6%以上 6.1%未満(NGSP値 5.9%以上 6.5%未満)で、糖尿病有病者以外の人。
特定健診 (特定健康診査)	実施年度において 40～74 歳となる医療保険の加入者(毎年度 4 月 1 日現在で加入している者)を対象として、国民健康保険、健康保険組合などの各医療保険者が実施する健康診査。2006(平成 18)年の医療制度改革により、2008(平成 20)年 4 月から始まった。
特定保健指導	特定健康診査の結果から、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が多く期待できる受診者に対して、生活習慣を見直すサポートをするもの。

【ナ行】

日本型食生活	ごはんを中心に、魚、肉、牛乳・乳製品、野菜、海藻、豆類、果物、茶など多様な副食などを組み合わせた食生活。
ニュースポーツ	新しく考案されたり、古くから伝統的に行われてきたスポーツを、変形・改良したりした軽スポーツの総称。比較的取り組みやすく、人数や年齢体力に合わせてルールを変えられるという特徴がある。
脳血管疾患	脳の血管が狭くなったり、詰まる、破れるなどの原因により、脳に血液が供給されなくなり脳細胞が死亡する病気。くも膜下出血、脳内出血、脳梗塞などがある。

【ハ行】

8020 (はちまるにいまる) 運動	生涯にわたり、健全な咀嚼能力を維持し、健やかで楽しい生活を過ごそうという運動のこと。自分の歯が 20 本以上あれば何でも噛めるとする調査結果から、80 歳で自分の歯を 20 本以上保つことを目標として作られたキャッチフレーズである。
BMI	WHO で定めた肥満判定の国際基準であり、以下の計算式により求められる。 体重÷(身長×身長) 日本肥満学会では、統計的にもっとも病気にかかりにくい BMI 22 を基準に、BMI18.5 以上 25 未満を普通体重、25 以上の場合を肥満、18.5 未満の場合を低体重としている。
標準化死亡比	性別年齢構成が地域により異なることを補正する目的で、「もしもその地域の年齢階層別死亡率が、例えば国・県と同じであった場合、何人死亡すると予測されるか」という数字を計算し、実際にはその何倍死亡しているかを求めるもの。この場合、標準化死亡比が 100 以上の場合国・県よりも死亡率が高く、100 以下の場合死亡率が低いと判断される。
標準化該当比	標準化死亡比の計算方法に準じて、各疾患の出現率を国・県と比較したもの。
フッ素塗布	比較的高濃度のフッ化物溶液やゲルを歯科医師、歯科衛生士が歯面に塗布する方法。効果を得るには、年 2 回以上定期的に継続して受ける必要がある。乳幼児に対して定期的に継続して実施し、う歯をほぼ半分に減少させたとの報告がある。また、永久歯に対する予防効果については、20～30%とする報告が多くみられる。
保健委員	地域住民のうち保健衛生に理解があり、地域の推薦などによる市長の委嘱を受けた者。 (1)市が行う生活習慣病予防事業、母子保健事業、栄養改善事業その他の保健予防事業に対する協力に関すること、(2)健康づくりに関する知識の普及啓発に関すること、(3)各種の健康審査、健康相談などの受診などの勧奨に関すること、(4)その他地域における保健事業に関することを活動内容とする。

【マ行】

メタボリック シンドローム	内臓脂肪症候群。内臓脂肪の蓄積によって、高血圧や糖尿病、脂質異常症などの生活習慣病の重なりが起こっている状態。ウエスト周囲径が男性 85cm 女性 90cm を超え、なおかつ高血圧・高血糖・脂質代謝異常の 3 つのうち 2 つ以上に当てはまるとメタボリックシンドローム該当者、3 つのうち 1 つに当てはまるとメタボリックシンドローム予備群とされる。
メンタルヘルス	こころの健康、精神衛生のこと。

【ヤ行】

要介護・要支援認定者	介護保険制度における(1)要介護状態及び要支援状態にある 65 歳以上の者、並びに(2)加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病による身体上または精神上的の障害が原因で要介護状態にあると市町村の認定を受けた 40 歳以上 65 歳未満の者、及び(3)特定疾病による身体上または精神上的の障害が原因で要支援状態にあると市町村の認定を受けた 40 歳以上 65 歳未満の者。
------------	--

【ラ行】

ライフステージ	人生の各段階。一般的には、乳幼児期・学童期・青年期・壮年期・高齢期などに分けられる。
レシピ	何かを準備するための手順書。特に料理などの調理法を記述した文書を示す場合が多い。