

みんなでひろげよう
健康づくり・食育の「環」「和」「輪」

第3次京丹後市健康増進計画 中間評価（案）

～誰もが輝く健やかなまちをめざして～



令和7（2025）年3月

京丹後市

1 本計画の中間評価について

本計画は、令和4年度から令和8年度までの5か年計画で策定していますが、令和8年度の最終目標の評価及び令和9年度からの第4次京丹後市健康増進計画策定に向けて、今後の課題や方向性の検討を行うため中間評価を実施しました。

1) 中間評価の方法

本計画に基づいて各団体、庁内ヒヤリングを実施し、関係機関や関係課等が取り組んでいる施策や事業の進捗状況、目標値の達成状況を把握し、健康づくり推進部会において状況確認や課題の検討を行いました。

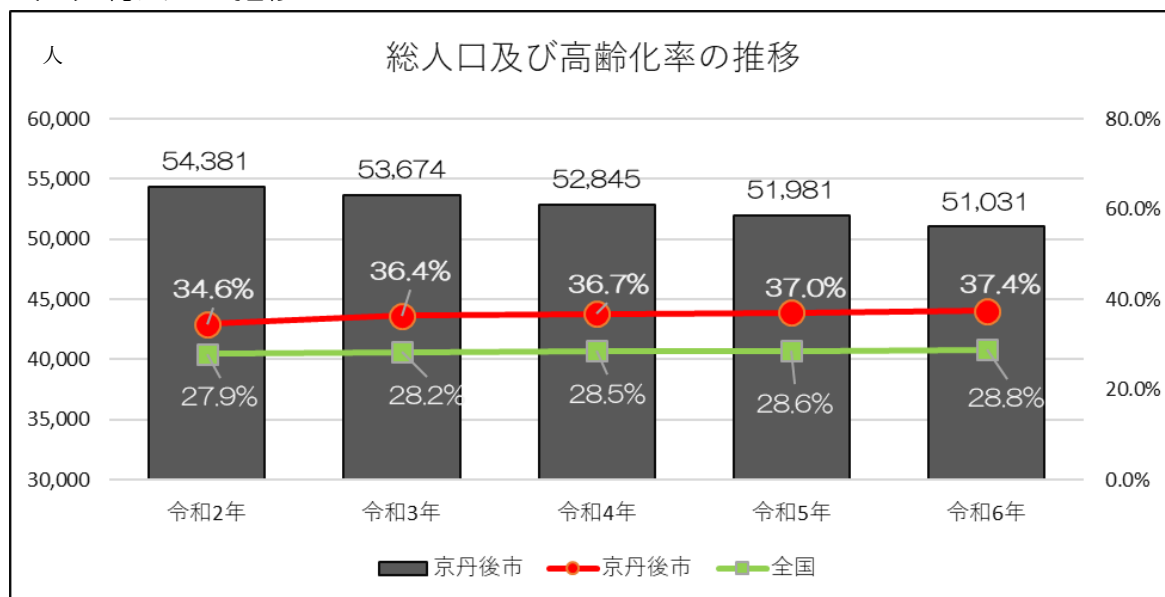
2) 健康づくり推進部会による計画の中間評価の検討

中間評価の原案は、健康づくり推進部会において検討し、最終的な審議は、京丹後市健康と福祉のまちづくり審議会において行いました。

2 市民の健康を取り巻く現状について

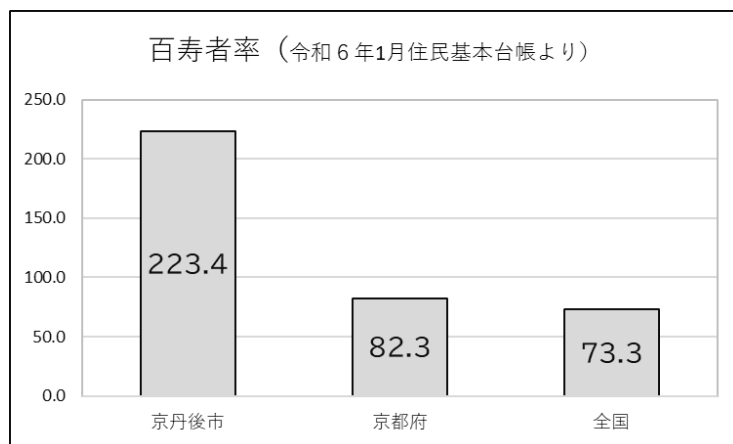


(1) 総人口の推移

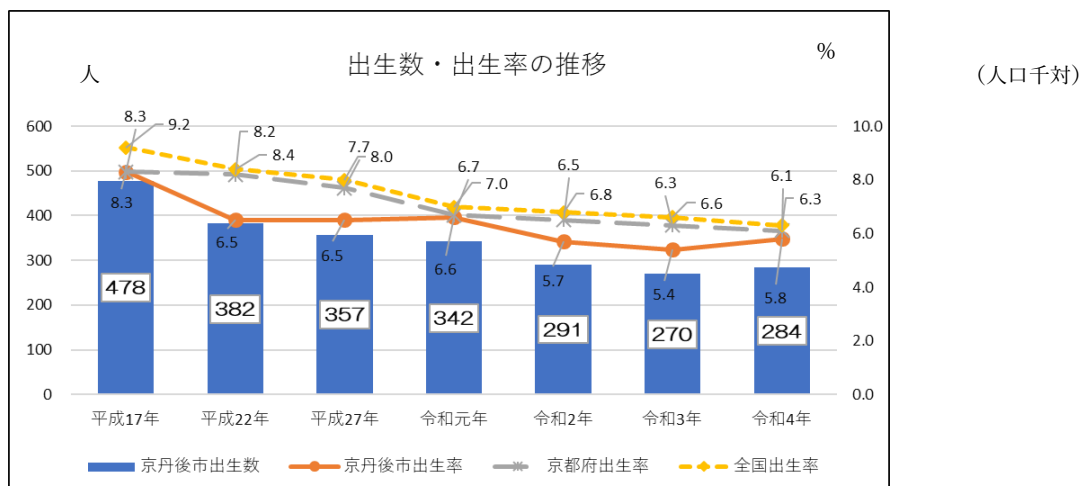


※資料：住民基本台帳に基づく人口推移（各年1月1日現在）

(2) 百寿者率の比較（人口10万人当たり）



(3) 出生数・出生率の推移



(4) 死亡数・死亡率の推移

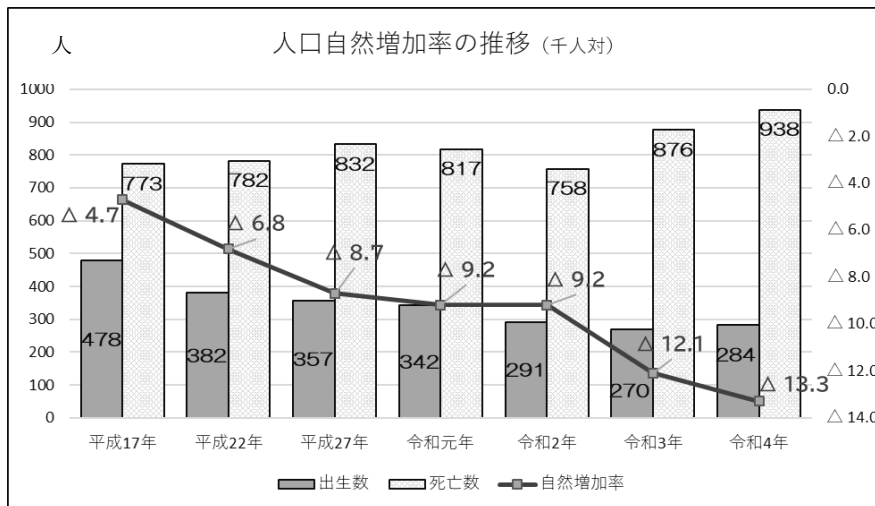
人



%

(人口千対)

※出生数・出生率の推移、死亡数・死亡率の推移資料：(市)(府) 京都府保健福祉統計 (国) 人口動態統計



(人口千対)



※資料：京都府保健福祉統計

・住民基本台帳に基づき割り出した総人口をみると年々減少しており、高齢化率は上昇しています。高齢化率は37%以上で推移しています。

人口10万人当たりの百寿者率(百歳以上の高齢者率)は高く、京都府の約2.7倍、全国の約3倍となっています。

・出生数は、令和2年以降300人を割っており、出生率は令和2年度から5%台後半を推移しています。

・死亡数は年々増加し、令和4年には900人を超えました。死亡率も上昇しており、令和4年で全国、府より6ポイント以上高くなっています。

・人口千対の自然増加率は、平成17年で△4.7でしたが、令和4年で△13.3となっています。

3 中間評価の概要

第3次京丹後市健康増進計画に定めた「こころとからだの健康づくり」7分野と「食育の推進」2分野について、中間評価を行いました。

【評価判定基準】

A:すでに数値目標を達成している場合(さらに推進を目指す場合)

B:数値目標は達成していないが、数値が前回と同じか目標に近づいている場合

C:数値が目標から遠ざかっている場合

《こころとからだの健康づくり》



(1) 栄養・食生活

栄養・食生活	策定時値 (R2年度)	現状値 (R5年度)	目標値 (R8年度)	評価
適正体重を維持している人の増加				
小学校児童の肥満児(男子)	3.9%	4.0%	(令和2年度の) 現状値以下	B
小学校児童の肥満児(女子)	3.7%	3.5%	(令和2年度の) 現状値以下	A
20歳代女性のやせ	27.5%	14.2%	20%	A
65歳以上のやせ(BMI20以下)	22.1%	23.1%	(令和2年度の) 現状値以下	C
食塩摂取量の減少				
成人	9.2g	9.5g	8.0g	C
低栄養高齢者の減少				
65歳以上のアルブミン低値 (3.8g/dl以下)	2.7%	8.1%	(令和2年度の) 現状値以下	C

▷分析及び課題

・小学校児童の肥満児(女子)や20歳代女性のやせは目標値に近づいており、適正体重を維持している方が増えていると考えられますが、小学校児童の肥満児(男子)はほぼ横ばいです。また、65歳以上のやせ、低栄養高齢者の減少は目標値から遠ざかっています。

・低栄養高齢者の減少(アルブミン低値の割合)が目標値より下回っていることは、フレイル状態を招きやすくなっていると考えられ、高齢者の生活の質(QOL)に大きく影響し「健康寿命の延伸」を阻害する因子となります。いくつになっても元気で活躍できる「百才活力社会」の実現のためにも、高齢期の食生活の改善や身体活動への支援等を重点的に取り組む必要があります。

・成人の食塩摂取量の減少など食に関する知識の普及を図るため、食生活改善推進員研修会や地域での伝達講習会を実施しています。また健診結果報告会やCKD個別相談会で個別指導を実施していますが、目標値には到達していないので今後も継続していく必要があります。



(2) 口腔

口腔	策定時値 (R2年度)	現状値 (R5年度)	目標値 (R8年度)	評価
むし歯のない幼児増加				
むし歯のない幼児の割合 (3歳)	83.5%	92.2%	90%	A
むし歯のない幼児の割合 (1歳8ヶ月)	98.2%	99.3%	100%	B
間食時間を決めている幼児の増加				
間食時間を決めている 幼児の割合(3歳)	67.7%	66.0%	(令和2年度の) 現状値以上	C
ひとり平均むし歯数の減少				
ひとり平均むし歯数 (12歳)	0.85本	0.97本	0.5本	C
妊婦歯科健診受診率【新規】				
妊娠中歯科健診を受けた 妊婦の割合	24.7%	42.0%	40.0%	A

▷分析及び課題

・むし歯のない幼児(3歳・1歳8ヶ月)の割合は、目標値の達成や目標値に近づいており、乳幼児健診等を通じて歯磨き講習やフッ素塗布・フッ化物洗口を継続実施している成果と思われます。しかし、12歳のひとり平均むし歯数は多くなっています。また、間食時間を決めている幼児の割合が減っていることから、生涯を通じて自分の歯でしっかり噛んで美味しく食べて心身の健康を保つための、妊娠期から高齢期までの一貫した口腔衛生教育の推進が課題です。

・妊婦歯科健診受診率については、令和4年度から受診券での受診を無料としたこともあり、目標値を達成しています。



(3) 身体活動・運動



身体活動・運動	策定時値 (R2年度)	現状値 (R5年度)	目標値 (R8年度)	評価
介護予防体操の取組地区数【新規】	21ヶ所	28ヶ所	60ヶ所	B

【参考】

項 目	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	現状値の算出資料
1回30分以上の運動習慣なし	63.3%	64.4%	65.0%	64.8%	令和5年度KDBシステム (特定健康診査問診票)
1日1時間以上の運動習慣なし	52.7%	53.5%	52.4%	52.4%	
1日の歩数	6,952歩	7,487歩	7,318歩	7,099歩	令和5年度Let'sチャレンジ ウォーキング参加者結果

▷分析及び課題

- ・高齢者のフレイル予防のため介護予防体操を作成し、地区が主体となって体操に取り組んでいます。実施地区数は徐々に増加しています。介護が必要となる要因には、「フレイル状態」が最も多いことから、引き続き体操に取り組む地区を増やすことが必要です。
- ・令和5年度KDBシステム（特定健康診査問診票）から運動習慣を、継続して実施している「Let'sチャレンジウォーキング」事業の実績から1日の平均歩数についてみてみました。1日の平均歩数は令和3年度以降7,000歩を維持しています。運動習慣については、令和2年度はコロナ禍の影響が考えられましたが、1回30分以上及び1日1時間以上の運動習慣のない人は、令和2年度以降も50%以上あります。運動習慣がなくても、日常の家事や身体活動に＋10（プラステン）を加えた身体活動を進めることで、生活習慣病の予防や死亡率の低下、メンタルヘルスの改善に効果をもたらすことが認められているため、普段の活動に＋10を進めていくことも大切と考えます。



(4) こころの健康

こころの健康	策定時値 (R2年度)	現状値 (R5年度)	目標値 (R8年度)	評価
自殺者の減少				
自殺者数	13人	7人	0人	B

【参考】

ゲートキーパー養成受講者数：6, 335人（令和6年3月末実績）

▷分析及び課題

・自殺者数は策定時値より減少していますが、目標の「0」には届いていない状況にあります。相談事業等の情報の提供については、相談窓口一覧の活用、学校などではスクールカウンセラーやスクールサポーターなどを活用し、相談しやすい環境整備を行っています。心の健康の保持増進には、身近なところで自殺の危険を示すサインに気づき、声を掛け、話を聴き、見守りつなぐゲートキーパーを養成しており、ゲートキーパー養成者の中で地域の居場所「癒しのカフェ通仙亭」の傾聴ボランティアとして活動する人を増やすことができました。地域でのふれあいや仲間づくりの場の充実では、新型コロナウイルス感染症が第5類に移行後、少しずつ地区サロンや老人クラブの活動等が増加しています。

・ゲートキーパー養成受講者は延べ6, 000人を超えていますが、年間300人の目標は達成できていません。引き続きゲートキーパー養成講座の実施や広報、チラシ等を活用し、認知度を高めていくことが課題です。

・今後も、悩みを抱えたりこころが疲れた時に一人で悩まず相談できる体制づくりや、関係機関との連携強化を行い、また家族や身近な人で悩んでいる人に気づき、声を掛け、相談につなげ、見守る「ゲートキーパー」を増やし、自殺予防対策を推進していくことが重要です。



（５）たばこ



【参考】

項 目	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	現状値の算出資料
喫 煙 率	13.0%	13.5%	14.3%	13.9%	令和5年度KDBシステム (特定健康診査問診票)
【再掲】男性	22.9%	23.3%	24.0%	24.0%	
【再掲】女性	3.7%	4.1%	4.3%	3.6%	

▷分析及び課題

・たばこに関しての数値目標はアンケート調査によるもののため、中間評価で分析することができませんが、参考として特定健康診査受診時の問診票で分析しました。

全体及び男性の喫煙率は令和4年度から横ばい状態であり、女性は令和5年度には減少しています。

・たばこの害に関する知識の普及や受動喫煙の防止について、小中学校及び高等学校では、保健体育の授業や外部講師による喫煙防止教育や薬物乱用防止教室等で積極的に啓発しています。

喫煙が及ぼす健康への影響について、引き続き学校教育の知識普及の推進と同時に、健康教育での啓発が重要であると考えます。

（６）アルコール



【参考】

項 目	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	現状値の算出資料
飲酒3合以上	2.5%	2.6%	3.7%	3.9%	令和5年度KDBシステム (特定健康診査問診票)
【再掲】男性	3.5%	3.4%	4.8%	5.1%	
【再掲】女性	0.7%	1.1%	1.6%	1.7%	

▷分析及び課題

・アルコールに関しての数値目標はアンケート調査によるもののため、中間評価で分析することができませんが、参考として特定健康診査受診時の問診票で分析しました。

・多量飲酒者（3合以上）の割合が、男女とも年々増加しています。

・ホームページや広報等の活用、健康相談や検（健）診後の指導、両親学級を通じて、飲酒と健康問題の関係や休肝日の設定の必要性、飲酒に対する体質の理解等に努め、適正飲酒に関する知識を普及していますが、多量飲酒者の減少に向けて、さらなる啓発に努めることが課題です。

・未成年者の飲酒防止の啓発は、学校での保健体育の授業で行っていますが、地域との協力による未成年の飲酒防止については、十分な教育や啓発が出来ていない状況があります。引き続き、未成年や妊産婦等への飲酒防止を進めるため、知識の普及啓発や市民への学習の機会が必要です。



(7) 生活習慣病（糖尿病・循環器疾患・がん）

生活習慣病（糖尿病・循環器疾患・がん）		策定時値 (R2年度)	現状値 (R5年度)	目標値 (R8年度)	評価
健診受診率の増加	健康診査（20～39歳）	44.7%	45.3%	50%	B
	特定健康診査（40～74歳）	38.4%	46.4%	50%	B
メタボリックシン ドローーム予防	メタボリックシン ドローームを認知している人 の増加	71.3%		80%	
	メタボリックシン ドローーム該当者及び予備群 の減少【重点】	28.4%	30.8%	21%	C
	特定保健指導終了率の増加	14.6%	17.4%	45%	C
肥満の人の減少 (BMI 25以上)	男性（40～74歳）	26.8%	29.8%	(令和2年度の) 現状値以下	C
	女性（40～74歳）	17.8%	17.7%		A
収縮期血圧の有所見者の減少 (130mmHg以上)	男性（40～74歳）	53.5%	53.5%	(令和2年度の) 現状値以下	B
	女性（40～74歳）	50.7%	49.3%		A
拡張期血圧の有所見者の減少 (85mmHg以上)	男性（40～74歳）	27.1%	26.6%	(令和2年度の) 現状値以下	A
	女性（40～74歳）	16.7%	16.6%		A
脂質の有所見者の減少 (LDLコレステロール120mg/dl以上)	男性（40～74歳）	54.3%	46.4%	(令和2年度の) 現状値以下	A
	女性（40～74歳）	62.7%	52.6%		A
血糖値の有所見者の減少 (HbA1c 5.6以上)	男性（40～74歳）	54.5%	49.1%	(令和2年度の) 現状値以下	A
	女性（40～74歳）	55.6%	50.5%		A
がん検診受診率の向上【重点】	胃がん検診（40歳以上）	15.5%	15.5%	50.0%	C
	肺がん検診（40歳以上）	36.1%	39.6%	50.0%	C
	乳がん検診（40歳以上）	46.1%	49.6%	50.0%	B
	子宮頸がん検診（20歳以上）	40.5%	43.9%	50.0%	B
	大腸がん検診（40歳以上）	36.6%	40.6%	50.0%	B

【参考】

項 目		R 2 年度	R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度
メタボリックシン ドローーム	市	17.4%	17.1%	17.7%	19.2%
	府	19.7%	19.4%	19.2%	19.4%
メタボリックシン ドローーム予備群	市	12.7%	13.1%	13.0%	14.0%
	府	11.1%	11.3%	11.0%	10.6%

▷ 分析及び課題

- ・ 健診受診率の増加について、若年者の健康診査及び特定健康診査とも策定時より増加しています。しかし、特定健康診査で判定する「メタボリックシン
ドローーム及びその予備群」は

増加し、目標値から遠ざかっています。また、メタボリックシンドローム及びその予備群に実施する特定保健指導の終了率も、まだまだ目標値には届いていません。健康診査における肥満者の減少は、女性は目標に達していますが男性は達していません。

- ・健診受診者の状況は、高血圧や高脂血症・高血糖の有所見者が減少し、改善傾向であるといえます。

- ・がん検診の受診状況は、胃がん検診以外は増加しているものの目標値は達成していません。
- ・生活習慣病予防の第一歩として、総合検診を多くの市民が定期的に受診し、自身の健康状態を知って健康管理やがんの早期発見・早期治療に役立てる事の必要性を啓発していくことが必要です。また、糖尿病や循環器疾患の発病・重症化予防のための様々な事業を継続実施していくことが重要です。

《食育の推進》

（１）共食・朝ごはん・食事バランス



▷分析及び課題

- ・共食・朝ごはん・食事バランスに関しての数値目標はアンケート調査によるもののため、中間評価で分析することができません。

「家族揃った楽しい食卓をめざす」「食育の実践力を養う」「食に関する知識の普及」を目標に具体的な施策を行っています。

「食育の実践力を養う」ことでは、早寝・早起き・朝ごはんの実践や給食の時間を通じて、子どもに栄養バランスのとれた食事、食事のあいさつやマナー等、望ましい食習慣の形成を指導しています。学校給食だけでなく、PTAとも相互に協力をして取組を進めていくことが重要と考えます。

- ・「食に関する知識の普及」は、乳幼児健診や保育所、学校での給食だよりなどで、食生活を基本とした生活リズムの重要性やバランスのとれた食事等についての啓発を行っています。

食品表示に関する知識についての十分な普及啓発に取り組めていないので、取組について検討する必要があります。

（２）地産地消・食文化



▷分析及び課題

- ・地産地消・食文化に関しての数値目標はアンケート調査によるもののため、中間評価で分析することができません。

「地元で収穫される食材の積極的な活用」「食の体験を積み重ねる」「地産地消に関する知識の普及、生産者との交流機会の提供」「食文化の伝承」を目標に、具体的な施策を行っています。

毎月19日を「たんご食の日」と制定し、市内農産物や海産物を使った給食を提供するなど、積極的に地産地消を行っています。

保育所やこども園での栽培・収穫・調理体験や学校でのお魚料理教室、丹後のバラ寿司づくりなどを実施し、食文化伝承に向けて積極的に取り組んでいます。

今後も学校給食等での地産地消を促進するとともに、学校だけでなく家庭や地域、生産者、各団体が連携して、次世代へ食文化を伝承することが大切と考えます。

【資料編】

用語解説

用 語	解 説
あ行	
LDL-C (LDLコレステロール)	「悪玉コレステロール」とも呼ばれ、肝臓から全身の細胞にコレステロールを運ぶ働きをしている。コレステロール量が多いと、血管壁に蓄積され血液の通り道が狭くなる、血栓ができるなどして、心筋梗塞や、狭心症、脳梗塞などの動脈硬化疾患のリスクが高まることから、特定健康診査の項目のひとつとなっている。
か行	
拡張期血圧	心臓に血液が戻ってきているときの最も低い血圧
共食	食事づくりや食事を食べることを一人きりで行うのではなく、家族や仲間などと一緒に食卓を囲む機会をもつこと。 それにより、食を通じたコミュニケーションを図り、精神的な豊かさ、社会性、思いやりのところが育つと考えられる。
郷土料理	地域の特産物を材料にしたり独特な作り方をする、その地域ならではの料理のこと。
ゲートキーパー	悩んでいる人(自殺の危険を示すサイン)に気づき、声をかけ、話を聴いて必要な相談窓口につなげ、見守る人のこと。
さ行	
死亡率	ある特定の人口に対する一定期間の死亡者数の割合。一般には、人口1,000人に対する年間の死亡数で表される。
収縮期血圧	心臓が収縮して血液を送り出されているときの最も高い血圧
出生率	一定の期間における一定の人口についての出生の割合。一般には、人口1,000人に対する1年間の出生数の比率のことで、普通出生率ともいい、パーミル(‰)で表示する。
受動喫煙	たばこの煙には、本人が吸う「主流煙」と、たばこの先から立ちのぼる「副流煙」とがある。煙には多くの有害物質が含まれているが、その量は主流煙よりも副流煙のほうに、数倍から数十倍も多いことがわかっている。この副流煙を、自分の意思とは無関係に吸い込んでしまうことを「受動喫煙」と呼ぶ。
生活の質 (QOL)	QOLは「Quality of Life」の略。厚生労働省の進める健康日本21においては、寿命の長さだけでなく、その人らしく社会生活を営める状態、いわゆる健康寿命をのばそうと、QOLの向上が目的として掲げられている。
生活習慣病	「食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その発症・進行に関与する疾病群」のこと。脂質異常症、高血圧症、糖尿病のほか、高尿酸血症、肥満、循環器系疾患、肝臓疾患、がん、COPD、歯周病等がある。生活習慣の積み重ねに加え、外部環境や遺伝的素因、加齢の要因が重なり合って起こる病気だが、生活習慣や食生活を見直すことによりさまざまな病気の発症や進行を予防・改善することができる。
た行	
地産地消	「地域生産、地域消費」を短くした言葉で「地域でとれた生産物を地域で消費する」という意味で使われる。

適正飲酒量	厚生労働省の示す指標では、節度ある適度な飲酒は1日平均純アルコールで20グラム程度の飲酒のことであり、日本酒に換算して1日に1合程度である。
特定健康診査	メタボリックシンドロームの状態を早期にみつけるための健康診査。国の「特定健康診査等基本方針」に即して各保険者が作成する「特定健康診査等実施計画」に基づき、40～74歳の被保険者及びその被扶養者を対象に行っている。
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い方に対して、医師や保健師や管理栄養士等が対象者の身体状況にあわせた生活習慣を見直すためのサポートを行う。特定保健指導には、リスクの程度に応じて、動機付け支援と積極的支援がある。（よりリスクが高い方が積極的支援となる。）
は行	
BMI	「Body Mass Index(体格指数)」の略。体重(kg)÷身長(m) ² で算出される体格の状況を示す指数。判定基準は18.5未満で「低体重(やせ)」、18.5以上25未満で「普通体重」、25以上で「肥満」となる。
百寿者(率)	百寿者は、100歳以上の長寿者のこと。百寿者率は、人口10万人あたりで表す。
百才活力社会	「百才」とは「百」になっても、学習や趣味、仕事、ボランティアなど、様々な分野で個々の「才」能を生かして生涯現役で元気に活躍できるという意味。
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などの影響もあり、生活機能が障害され、心身の脆弱性が出現した状態。適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な健康な状態と日常生活でサポートが必要な介護状態の中間を意味する。
HbA1c (ヘモグロビン・エイワンシー)	過去1～2か月平均的な血糖の量を調べることのできる検査のこと。高血糖状態が長時間続くと、血管内の余分なブドウ糖は体内のたんぱくと結合する。この際、赤血球のたんぱく質であるヘモグロビン(Hb)とブドウ糖が結合したものがグリコヘモグロビンである。このグリコヘモグロビンには数種類あり、糖尿病と密接な関係を有するものがHbA1cである。
+10(プラステン)	「健康づくりのための身体活動基準 2013」で定められた基準を達成するための実践の手立てとして、国民向けのガイドライン「アクティブガイド」が示され、『今より10分多く体を動かそう』(+10:プラステン)を推奨。+10(プラステン)を行うことで「死亡リスクを2.8%」「生活習慣病発症3.6%」「がん発症を3.6%」低下させるといわれ、また、+10(プラステン)を1年間継続すると、体重が1キロから2キロกรัม減るという効果も期待されている。
ま行	
慢性腎臓病(CKD)	慢性腎臓病(CKD)は、chronic kidney diseaseの頭文字をとったもので、慢性に経過するすべての腎臓病を指す。尿や血液、腹部超音波やCTなど病院や健康診断で行う検査で腎臓の機能に異常が見られ、その状態が3カ月以上続いている場合に診断される。
メタボリックシンドローム (内臓脂肪症候群)	腹囲が基準以上(男性85cm、女性90cm)であり、かつ、高血糖、脂質異常、高血圧のうち、2つ以上に該当すると、診断されるもの。
や行	
有所見者	健診の結果、保健指導の積極的な活用や生活習慣の改善が必要とされる人
ら行	
ロコモティブシンドローム	運動器(身体運動に関わる骨、筋肉、関節、神経など)の障害により要介護になるリスクの高い状態のこと。



第3次京丹後市健康増進計画 中間評価

みんなでひろげよう 健康づくりの「環」「和」「輪」

～誰もが輝く健やかなまちをめざして～

発行年月:令和7年3月

発行:京丹後市 健康長寿福祉部 健康推進課

住所:〒627-0012 京都府京丹後市峰山町杉谷 691 番地

TEL:0772-69-0350 FAX:0772-62-1156

URL: <https://www.city.kyotango.lg.jp/>

https://www.city.kyotango.lg.jp/top/iryo_kenko_fukushi/kenko/6/18143.html

京丹後市 第3次健康増進計画

検索

