みんなでひろげよう
健康づくり・食育の「環」「和」「輪」

第２次京丹後市健康増進計画

～誰もが輝く健やかなまちをめざして～

平成29年6月

京丹後市

はじめに

いつまでも心身ともに健康で充実した生活を送ることは私たち共通の願いであり、社会全体の願いでもあります。

わが国は、医学の進歩や生活環境の改善等により平均寿命が延び、世界有数の長寿国となりました。その一方で、食生活の変化や運動不足、ライフスタイルの変化などに伴い、がんや糖尿病をはじめとする生活習慣病に罹る人が増えており、また、このことに起因して寝たきりや認知症などの要介護者も増加し深刻な社会問題となっています。

京丹後市では、平成 19 年３月に市民自らの主体的な健康づくりの取り組みを地域や社会全体で支えることを柱とした「京丹後市健康増進計画」を、また、平成 26 年３月に総合的な食育を推進するために「京丹後市食育推進基本方針」を策定し、市民、地域、関係機関・団体、行政が協働して取り組んできました。

この計画及び基本方針の期間が、平成 28 年度に最終年度を迎えることから、これまでの取り組みを評価し、その結果によって明らかになった課題をふまえ、食育推進計画を内包した「第２次京丹後市健康増進計画」を策定しました。

本計画は、“みんなでひろげよう健康づくり・食育の「環」「和」「輪」”をスローガンに、健康寿命の延伸に向けて、生涯を通じた健康づくりと食育の取り組みを推進し、誰もが輝く健やかなまちの実現を図っていくものです。

この計画に基づき、今後も、市民のみなさまと力を合わせて本市の健康づくり施策に取り組んでまいりますので、一層のご理解とご協力をお願い申し上げます。

結びに、本計画の策定にあたって、多大なるご尽力をいただきました京丹後市健康と福祉のまちづくり審議会委員各位をはじめ、市民アンケート調査などで貴重なご意見をいただきました市民の皆様、及び関係者の方々に心より感謝申し上げます。

平成 29 年６月

京丹後市長　三崎　政直

目　次

Ⅰ　総　　論 1

第1章　計画策定にあたって 2

1　計画の趣旨 2

2　計画の位置づけ 3

3　計画の期間 3

第2章　市民の健康を取り巻く状況 4

1　人口の推移 4

2　要介護認定者の状況 5

3　出生と死亡の状況 7

4　平均寿命と健康寿命の状況 10

5　検診の受診状況 11

6　歯科健康診査の状況 15

7　医療の状況 16

第3章　前計画最終評価 19

1　健康増進計画（第1次）の評価と課題 19

2　現状からみえてくる健康課題 42

Ⅱ　各　　論 43

第1章　計画の基本的な考え方 44

1　基本理念 44

2　基本方針 45

3　施策の方向とライフステージ 46

第2章　重点的な取り組み 47

1　介護予防でフレイル対策 47

2　歩いて延ばそう健康寿命 48

3　次世代の健康づくりと食育 49

第3章　こころとからだの健康づくり 50

1　栄養・食生活 50

2　歯と口腔 52

3　身体活動・運動 54

4　こころの健康 57

5　たばこ 60

6　アルコール 62

7　生活習慣病（糖尿病・循環器疾患・がん） 63

第4章　食育の推進 66
1　共食・朝ごはん・食事バランス 66
2　地産地消・食文化 76
第5章　ライフステージ別の取り組み 81
第6章　計画の推進体制 85
1　各実施主体の役割 85
2　計画の周知と啓発 87
3　市民や関係団体等との連携による計画の評価・推進 87
資料編 88
1　用語解説 88
2　第2次健康増進計画策定経過 91
3　健康と福祉のまちづくり審議会「健康づくり推進部会」委員名簿 92

文中の※の説明については、資料編の用語解説をご覧ください。

Ⅰ　総　　論

第1章　計画策定にあたって

1　計画の趣旨

わが国は、生活水準の向上や医学の進歩により、世界でも有数の長寿国となりました。一方で、少子高齢化や生活習慣の変化などによって、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患、糖尿病などの生活習慣病※や、要介護者の増加など健康課題も多様化し、医療費や介護給付費など社会的な負担の軽減等が求められています。

また近年、「食」の多様化・簡便化が進み、不規則な食生活等による栄養の偏り、肥満や過度の痩身、食品表示偽装や食品添加物などさまざまな「食」の問題が引き起こされています。さらに、家族や仲間と食卓を囲む共食※の機会の減少による家庭内や地域間のコミュニケーション不足から、食事づくりの知識や技術、基本的なマナーや食への感謝のこころを学び伝える「食」の基盤が揺らいでいます。

こうした背景を踏まえ、国においては、第一次計画にあたる「健康日本 21」の基本的な方向性を継承しつつ、「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」等新たな課題への対応が盛り込まれた「健康日本 21（第２次）」（計画期間：平成 25 年度～平成 34 年度）が策定されました。また、食育に関して「第３次食育推進基本計画」（計画期間：平成 28 年度～平成 32 年度）が策定されました。

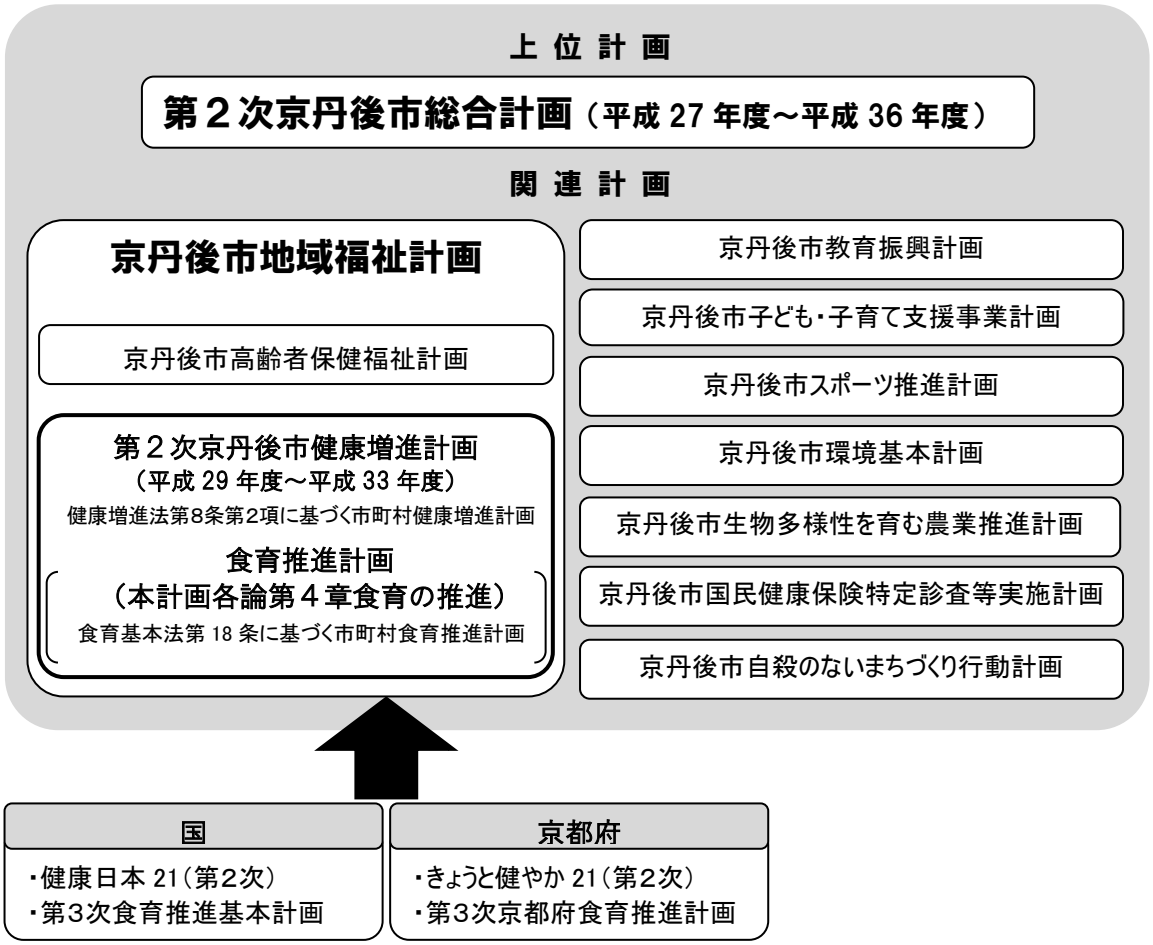
京都府においては、「総合的な府民の健康づくり指針（きょうと健やか 21）」と「健康増進計画」、「医療計画」等を一体化させた、「京都府保健医療計画」（計画期間：平成 25 年度～平成 29 年度）が策定され、食育に関して「世代に応じた食育の推進」「健康増進につながる食育の推進」等、５つの切り口から施策を展開する「第３次京都府食育推進計画」（計画期間：平成 28 年度～平成 32 年度）が策定されました。

京丹後市（以下、「本市」という。）では、国が示した「健康日本 21」の考え方をもとに、「京丹後市健康増進計画」（計画期間：平成 19 年度～平成 28 年度）を策定し、市民主体の健康づくりや、健康づくりを支援する体制の構築、一次予防※を重視した施策などを推進してきました。また、平成 25 年度には「京丹後市食育推進基本方針」を策定し、生涯を通じた食育推進の方向性を定めました。

この「第２次京丹後市健康増進計画」（以下、「本計画」という。）は、こうした国や京都府の新たな方針との整合を図るとともに、「食育」については、国の食育推進基本計画に規定する食育推進計画を本計画に内包して策定します。また、本市における健康づくりの施策を効果的に展開するため、前計画の評価を行い、策定することとします。

2　計画の位置づけ

本計画は、国の「健康日本 21（第２次）」「第３次食育推進基本計画」や京都府の「きょうと健やか 21（第２次）」「第３次京都府食育推進計画」を勘案して策定します。また、「京丹後市総合計画」を上位計画として「京丹後市子ども・子育て支援事業計画」「京丹後市国民健康保険特定診査等実施計画」「京丹後市高齢者保健福祉計画」「京丹後市地域福祉計画」及びその他の取り組みとの整合を図りながら策定します。



3　計画の期間

本計画の計画期間は、平成 29 年度から平成 33 年度までの５年間とします。計画の最終年度にあたる平成 33 年度に最終の評価・見直しを行い、効果的な健康づくりの展開をめざします。

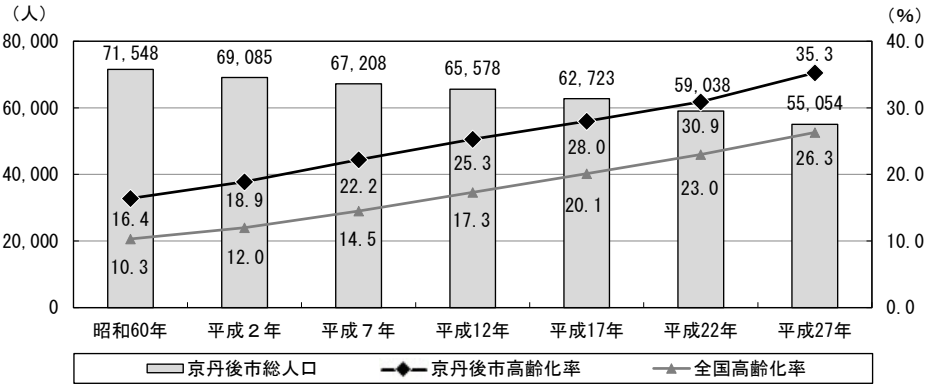
第2章　市民の健康を取り巻く状況

1　人口の推移

(1)総人口の推移

総人口をみると、減少傾向にあります。また、高齢化率は上昇傾向にあり、平成 27 年には 35.3%と、3 割以上が高齢者となっています。全国と比較すると、各年で全国を上回っています。

■総人口の推移及び高齢化率の推移



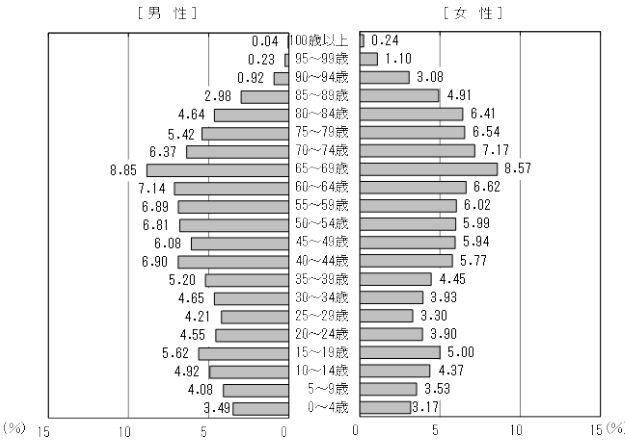
注　年齢不詳を含む　　資料：「国勢調査」

(2)年齢別人口割合の比較

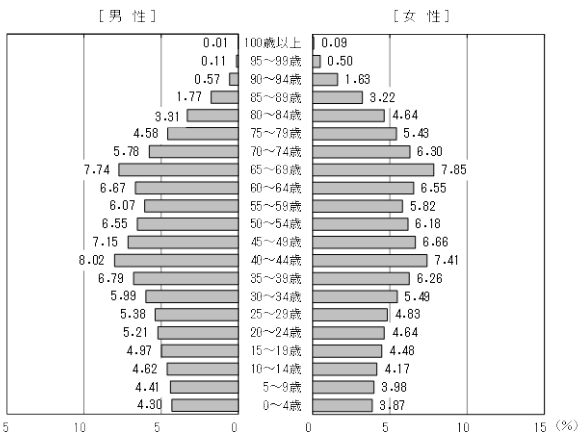
年齢別の人口割合をみると、男女ともに 65～69 歳が高くなっています。また、20 歳代の割合が低く、男性の 50 歳以上、女性の 55 歳以上で各年代の割合が全国を上回っています。

■年齢別人口割合の比較（平成 28 年）

［京丹後市］



［全　国］



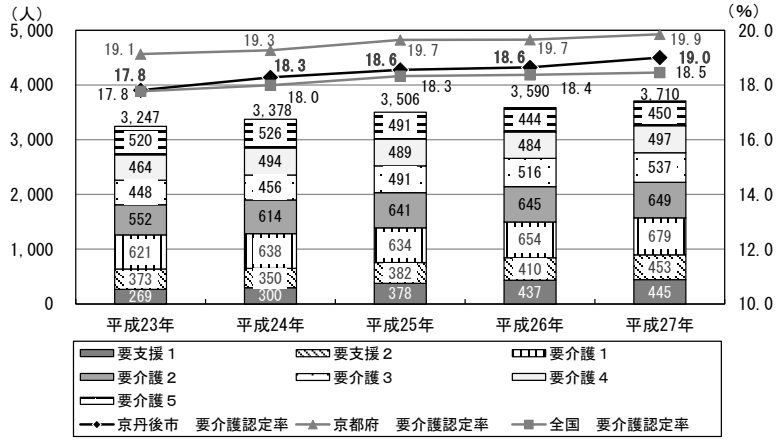
資料：（全国）「総務省統計局人口推計」、（市）「住民基本台帳人口」、ともに平成 28 年 1 月現在

2 要介護認定者の状況

(1)要介護認定者及び要介護認定率の推移

要介護認定者及び要介護認定率の推移をみると、要介護認定者数、要介護認定率ともに上昇しています。要介護度別にみると、平成 25 年以降、要支援１、２、要介護 1、２の軽度の認定者が特に増加しています。また、要介護認定率は府を下回っているものの、全国を若干上回って推移しています。

■要介護認定者及び要介護認定率の推移



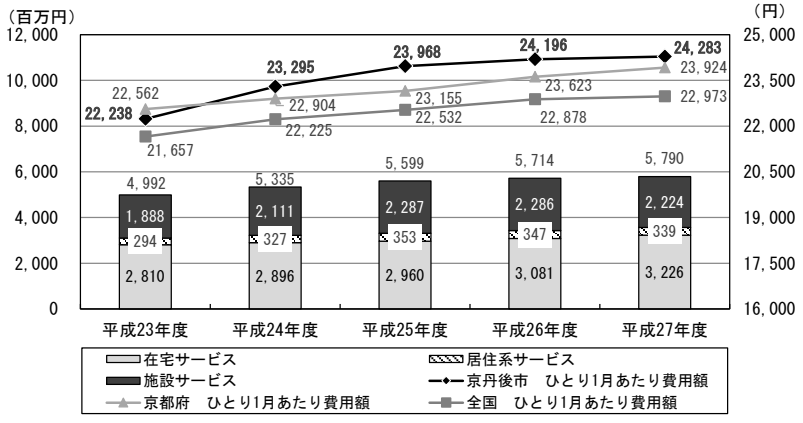
資料：「介護保険事業状況報告（各年９月末現在)」

(2)介護保険給付費の推移

介護保険給付費の推移をみると、平成 25 年度以降、施設・居住系サービス費用額は減少し、在宅サービス費用額が増加傾向にあります。

ひとり１月あたりの費用額の推移をみると、平成 24 年度以降は、府、全国を上回っており、増加傾向にあります。平成 25 年度以降は比較的緩やかに増加しています。

■介護保険給付月額の推移（第１号被保険者ひとり１月あたり）



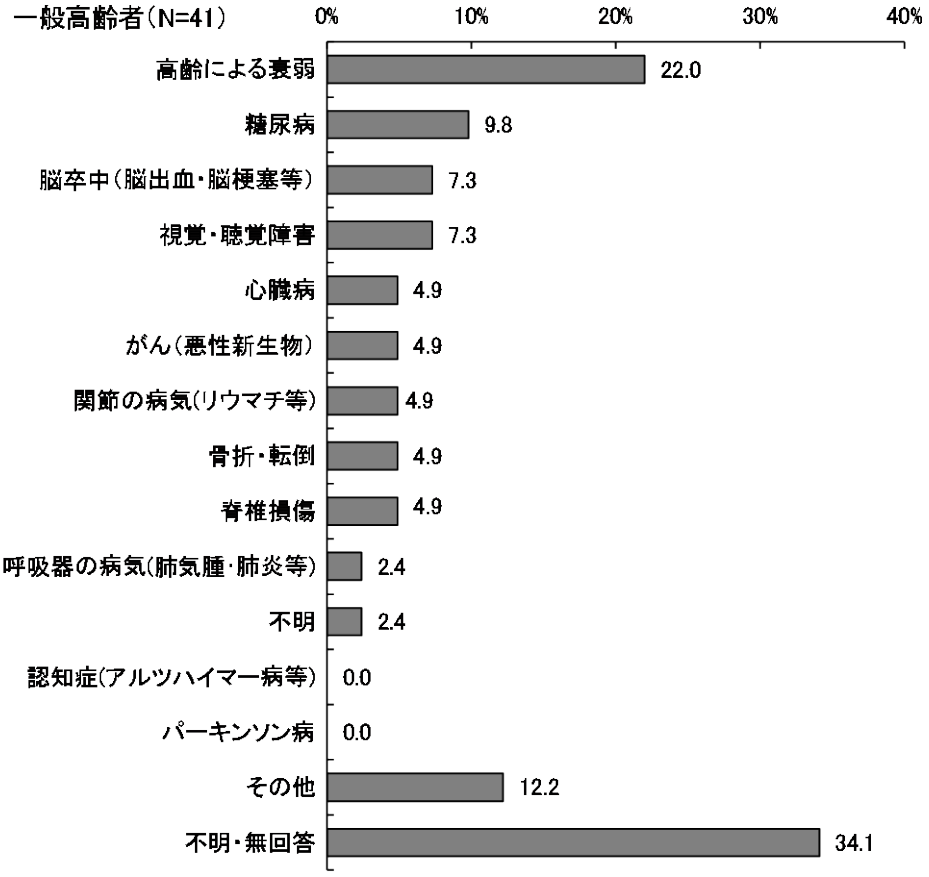
資料：「介護保険事業状況報告（年報)」、(平成 27 年度)「介護保険事業状況報告（月報)」の 12 か月累計

注　数値は単位未満を四捨五入しているため、合計の数値と内訳を足し上げたものとが一致しない場合がある。

（3）介護が必要となった主な要因

介護が必要となった主な要因をみると、「高齢による衰弱」が 22.0%と最も高く、次いで、「糖尿病」「脳卒中（脳出血・脳梗塞等）」「視覚・聴覚障害」となっています。

■介護が必要となった主な要因



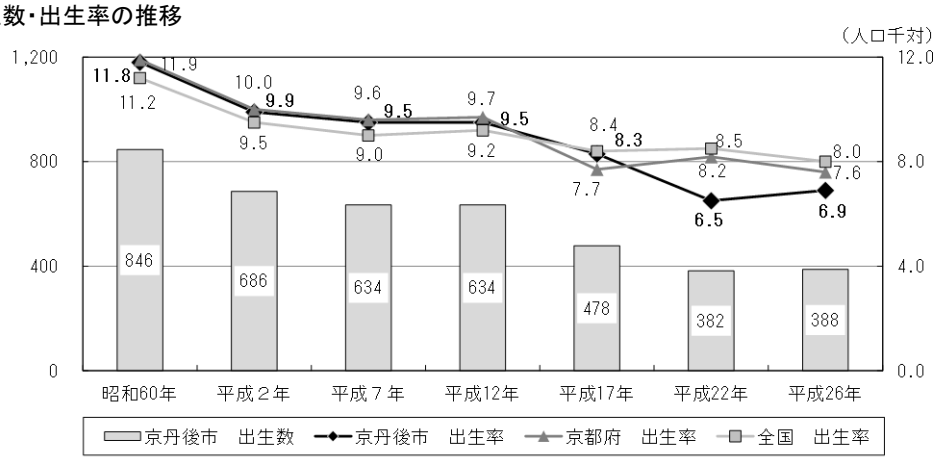
資料：「京丹後市高齢者福祉実態調査（平成 26 年）」

3　出生と死亡の状況

(1)出生数・出生率※の推移

出生数の推移をみると、昭和 60 年の 846 人に対し、平成 26 年で 388 人と半数以下となっています。出生率の推移をみると、平成 22 年以降、府、全国を大きく下回っています。また、平成 22 年から平成 26 年にかけてわずかに上昇しています。

■出生数・出生率の推移

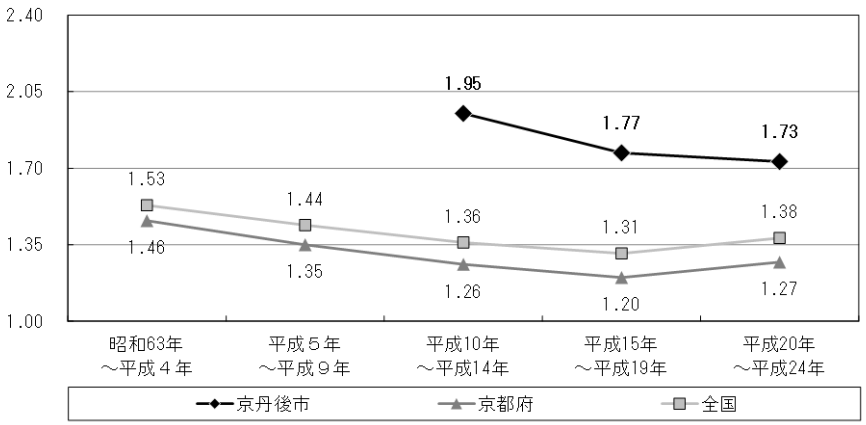


資料：(市)(府)「京都府保健福祉統計」、(全国)「人口動態統計」

(2)合計特殊出生率※の推移

合計特殊出生率の推移をみると、京丹後市は平成 10～14 年から低下していますが、府、全国よりも高くなっています。

■合計特殊出生率の推移

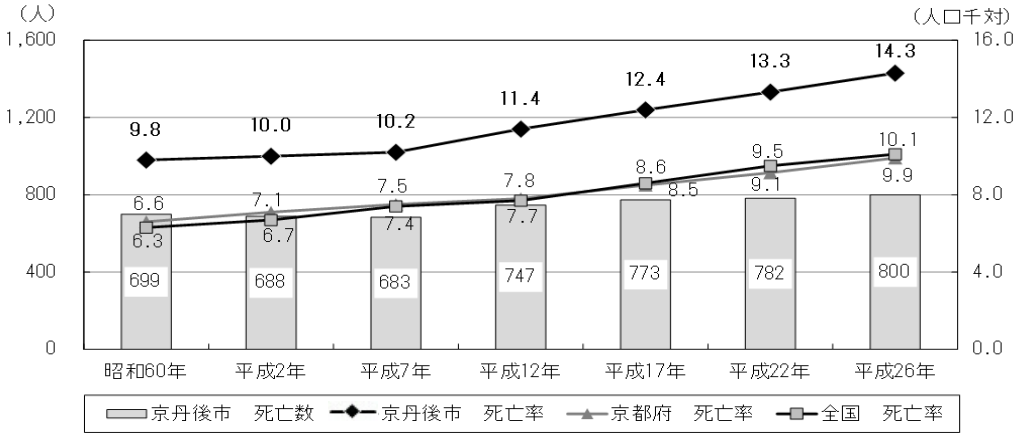


資料：「人口動態統計特殊報告」

(3)死亡数・死亡率※の推移

死亡数の推移をみると、平成 12 年以降 700 人を超えて推移しており、平成 26 年で 800 人となっています。また、死亡率の推移をみると、上昇傾向にあり、平成 26 年では府、全国より４ポイント以上高くなっています。

■死亡数・死亡率の推移

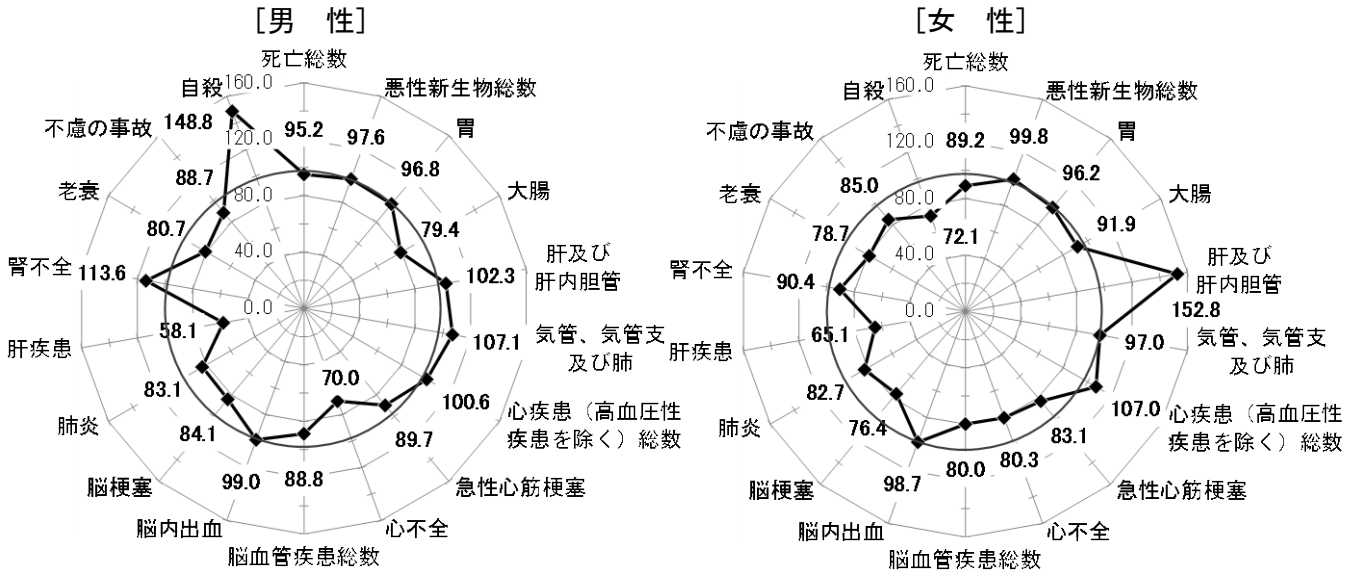


資料：「京都府保健福祉統計」、「人口動態統計」

(4)標準化死亡比※の状況

標準化死亡比の状況をみると、男性では「自殺」が特に高く、「腎不全」、悪性新生物の「気管、気管支及び肺」「肝及び肝内胆管」、「心疾患（高血圧性を除く）」で 100 を超えています。女性では「肝及び肝内胆管（の悪性新生物）」が特に高く、「心疾患（高血圧性を除く）」で 100 を超えています。

■標準化死亡比（平成 20 年～24 年）



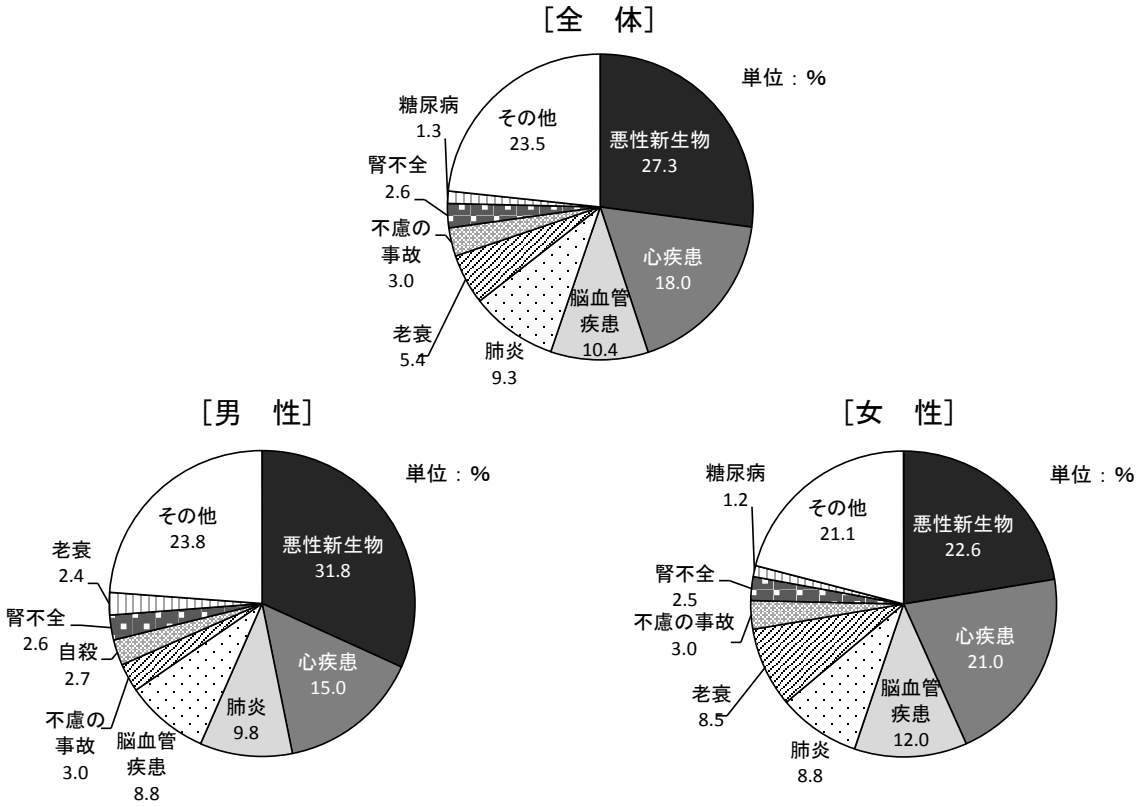
資料：「人口動態保健所・市区町村別統計（平成 20 年～平成 24 年）」

(5)死因別死亡の比較

過去５年間を合計した死因別死亡の比較を割合でみると、全体では「悪性新生物」が27.3%と最も高く、ついで「心疾患」「脳血管疾患」が高くなっています。また、男性では女性と比較して「悪性新生物」の占める割合が高くなっています。

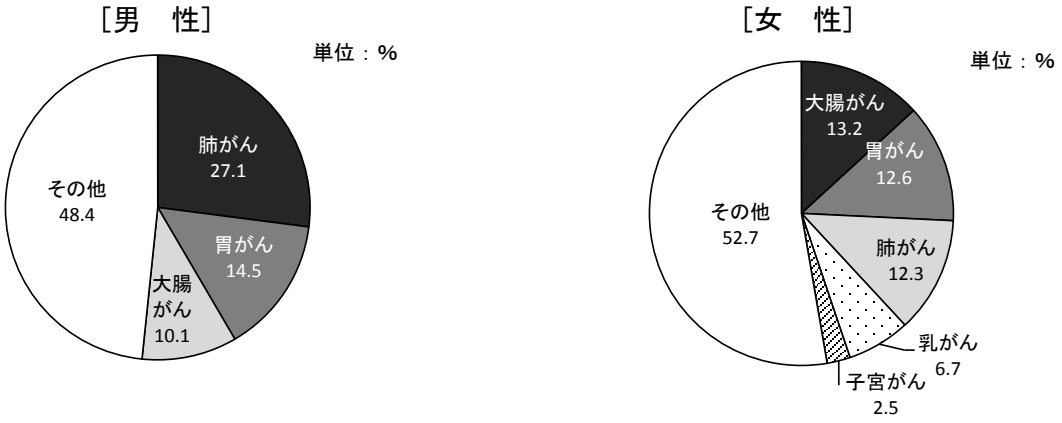
がんの部位別死亡割合をみると、男性では、「肺がん」が 27.1%、「胃がん」が 14.5%、女性では、「大腸がん」が 13.2%、「乳がん」が 6.7％となっています。

■死因別死亡の比較（平成 22 年～平成 26 年）



資料：「京都府保健福祉統計」

■がん死亡のうち、がんの部位別死亡割合（平成 22 年～平成 26 年）

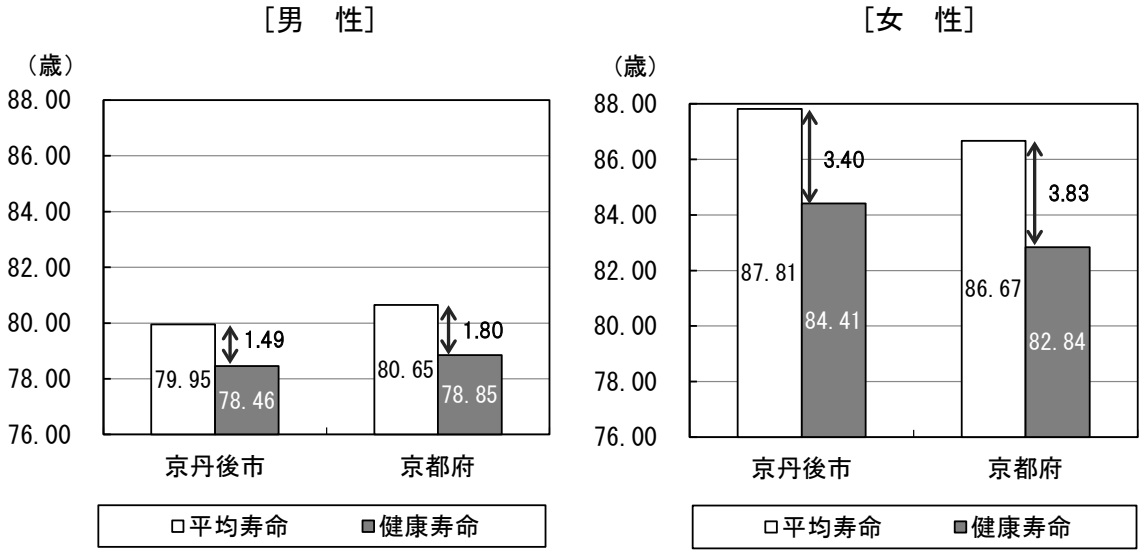


資料：「京都府保健福祉統計」

４　平均寿命と健康寿命の状況

平均寿命と健康寿命注の状況をみると、京丹後市の男性では、健康寿命も平均寿命も府より短く、介護を要する期間（平均寿命と健康寿命の差）も府より短くなっています。また、女性は健康寿命も平均寿命も府より長く、介護を要する期間は府より短くなっています。

■平均寿命と健康寿命の状況



資料：「健康寿命向上対策事業地域診断シート」、「京都・健康寿命向上対策事業報告書（平成 27 年度）」

注　京都府の実施している「京都・健康寿命向上対策事業」で毎年把握が可能なことから、本計画では介護保険の認定状況を基に算出された「日常生活動作が自立している期間」を健康寿命としている

5 検診の受診状況

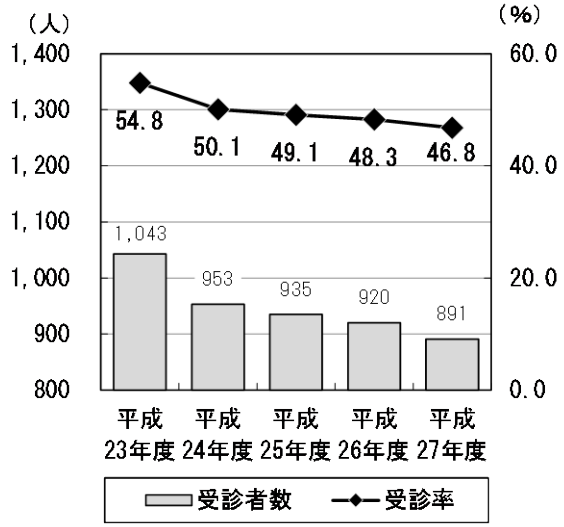
(1)検診の受診状況

20～39 歳健康診査の受診状況をみると、平成 23 年度以降、受診者数が減少、受診率も低下しています。

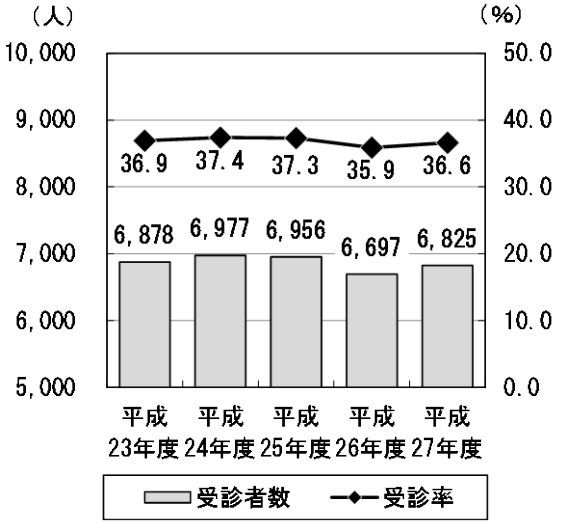
40 歳以上健康診査(特定健康診査※及び 75 歳以上の健康診査)の受診状況をみると、受診者数、受診率ともに横ばいとなっています。

また特定健康診査受診率は、平成 23 年度以降、府、全国を上回っています。

■20～39 歳健康診査の受診状況



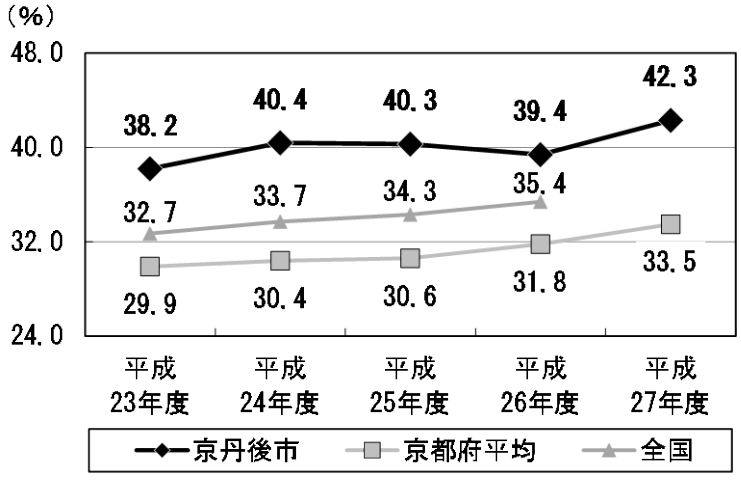
■40 歳以上健康診査の受診状況



資料：京丹後市健康推進課資料

注　40 歳以上健康診査には特定健康診査のほか、75 歳以上健康診査を含む
　　対象者は国勢調査人口による市町村人口－（就業者数－農村水産業従事者）

■特定健康診査受診率の比較



資料：(全国) 特定健康診査・特定保健指導法定報告結果
　　(市)(府) 京丹後市健康推進課資料

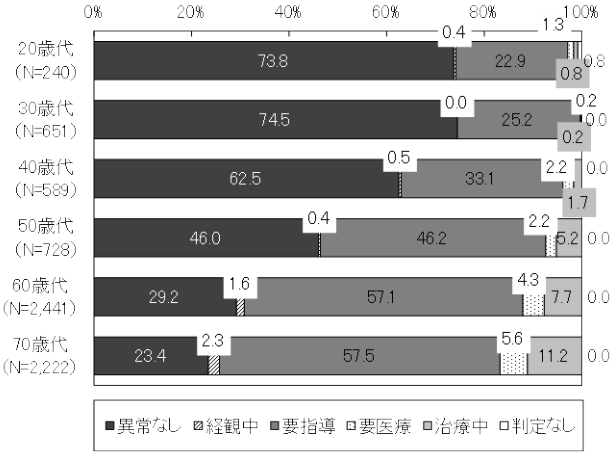
注　対象者は報告対象年度における 40～74 歳の国保被保険者。

（2）検診の結果

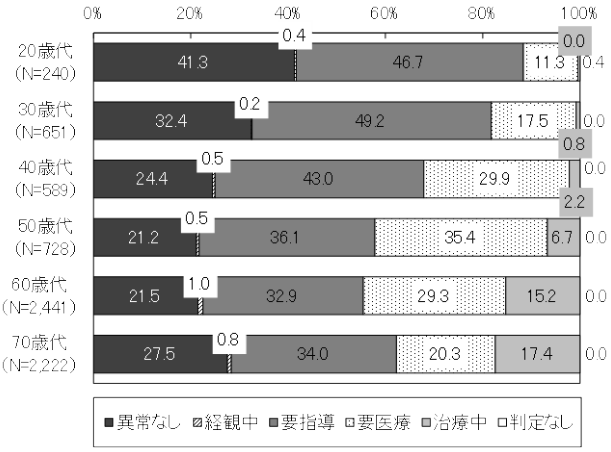
総合検診の結果をみると、糖尿病では、40 歳代から「要指導」が徐々に増加し、60 歳代以降は、５割以上となっています。高脂血症は 40 歳代～60 歳代で「要医療」が３割程度となっています。高血圧は 70 歳代で「治療中」が４割以上と高く、肥満者は 40 歳代で「肥満」が２割半ばと高くなっています。

■検診結果（平成 27 年度）

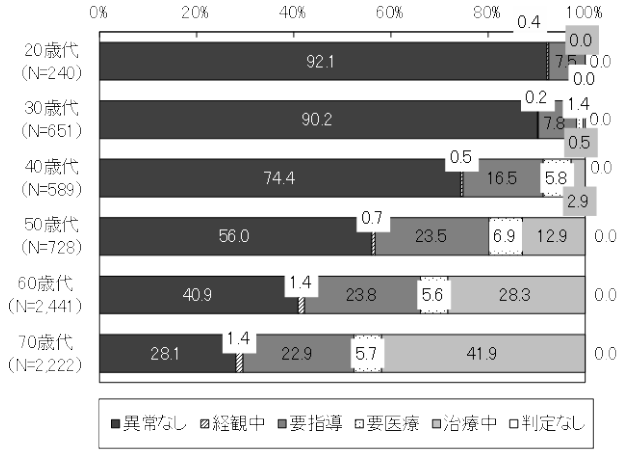
［糖 尿 病］



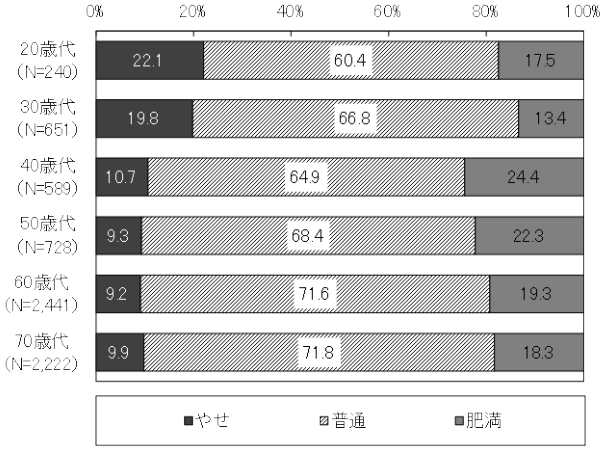
［高 脂 血 症］



［高 血 圧］



［肥 満 者］



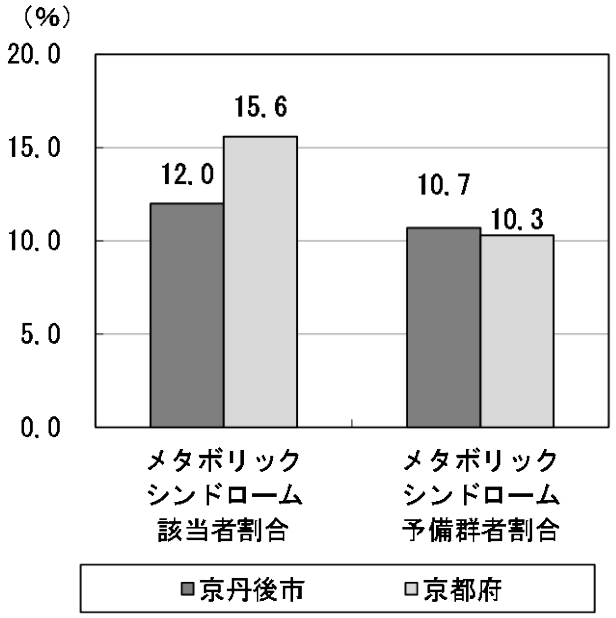
資料：京丹後市健康推進課資料

（3）特定健康診査の状況

特定健康診査の結果をみると、府よりもメタボリックシンドローム※該当者割合が低く、メタボリックシンドローム予備群該当者の割合が高くなっています。

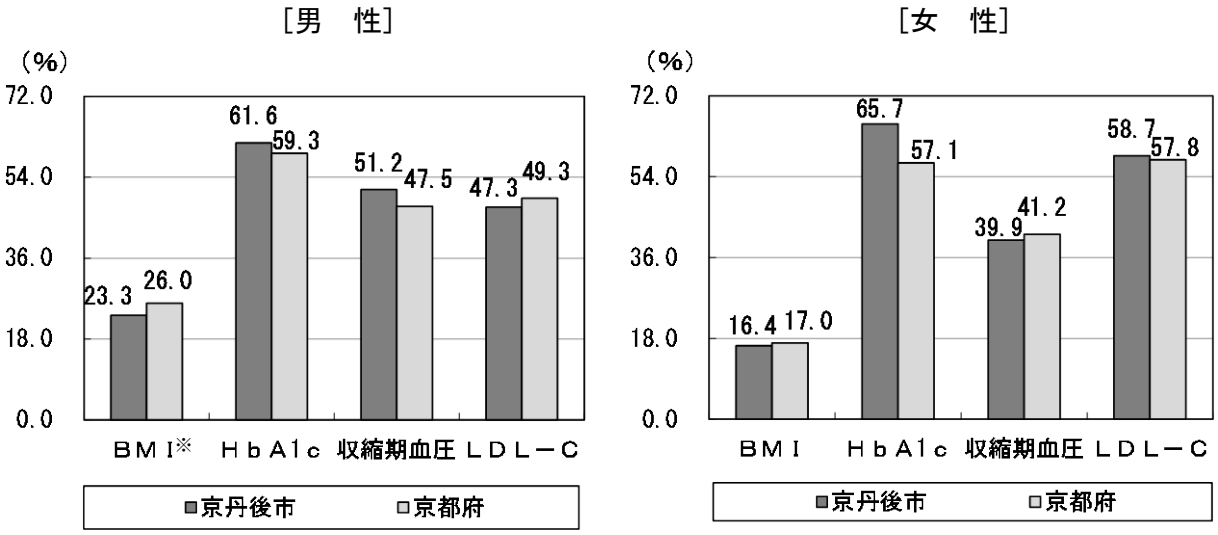
特定健康診査有所見率をみると、男女ともに「ＨｂＡ１ｃ※」が府を上回っており、血糖値の有所見者※の割合が高い傾向にあります。また、男性は「収縮期血圧」が府を上回っており、女性は「ＬＤＬ－Ｃ※」が府を上回っています。

■メタボリックシンドローム該当者等の結果（平成 26 年度）



資料：特定健康診査・特定保健指導法定報告結果

■特定健康診査有所見率（平成 27 年度）

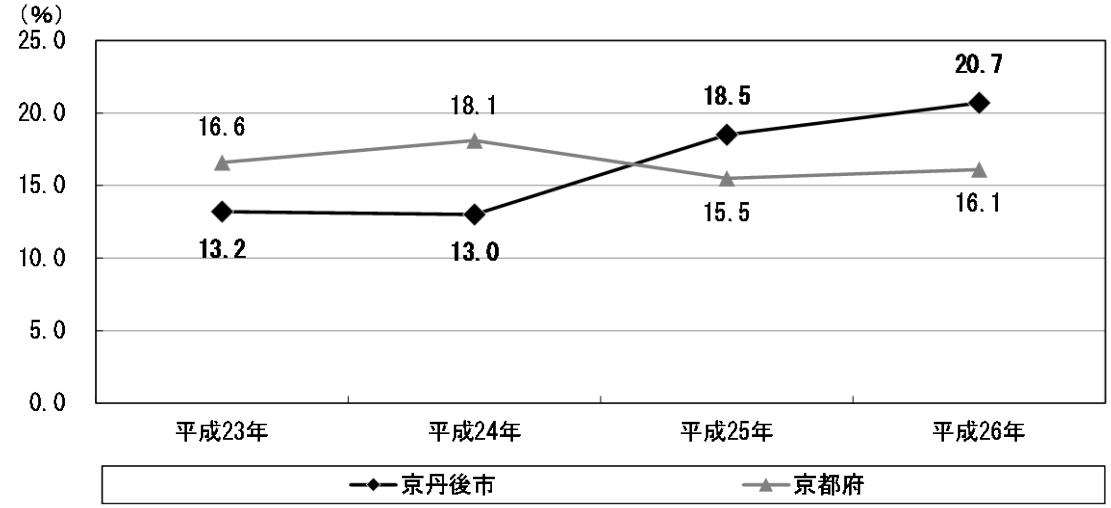


資料：ＫＤＢシステム健診有所見者状況（男女別・年齢調整）
年齢調整（%）は全国受診者数（男女別）を基準人口とした直接法による

(4)特定保健指導※の状況

特定保健指導終了者割合の推移をみると、平成 25 年以降は府を上回っています。

■特定保健指導終了者割合の推移

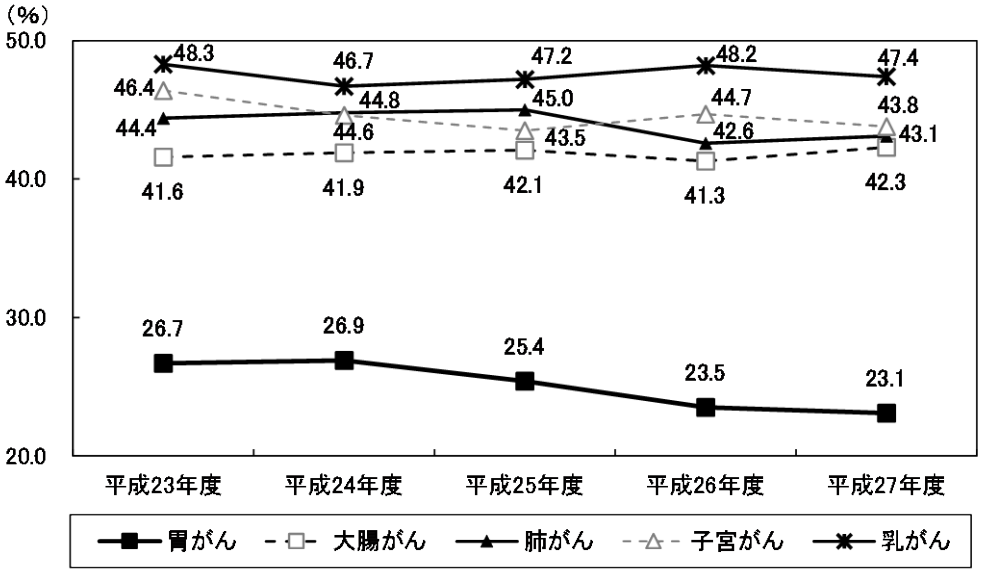


資料：特定健康診査・特定保健指導法定報告結果

(5)がん検診受診率の状況

がん検診受診率の推移をみると、平成 24 年度以降、「胃がん検診」が低くなっています。その他のがん検診はほぼ横ばいとなっています。

■がん検診受診率の推移(京丹後市)



資料：京丹後市健康推進課資料

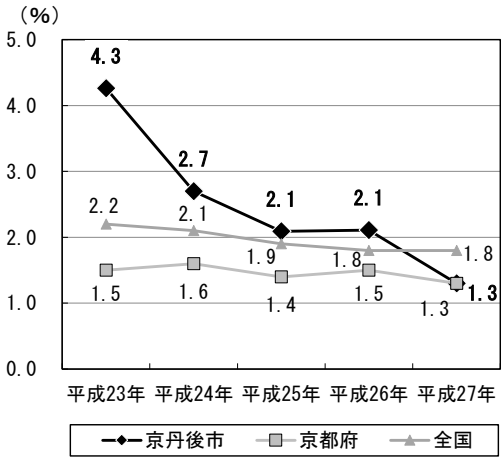
注　対象者は 40 歳以上、子宮頸がん検診のみ 20 歳以上
国勢調査人口による市町村人口－（就業者数－農村水産業従事者）

6　歯科健康診査の状況

(1)乳幼児のむし歯有病率の推移

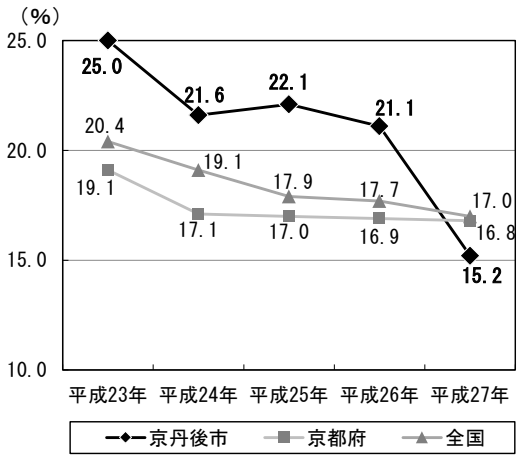
乳幼児のむし歯有病率の推移をみると、1歳半児では年々減少し、平成27年度には、府の値と同程度となっています。3歳児では、平成25年以降減少傾向にあり、平成27年には15.2%と大きく減少し、府の値を下回っています。

■1歳半児のむし歯有病率の推移



資料：(市)（府）京丹後市健康推進課資料
（1歳8ヶ月児健診結果）
（全国）「地域保健・健康増進事業報告」

■3歳児のむし歯有病率の推移

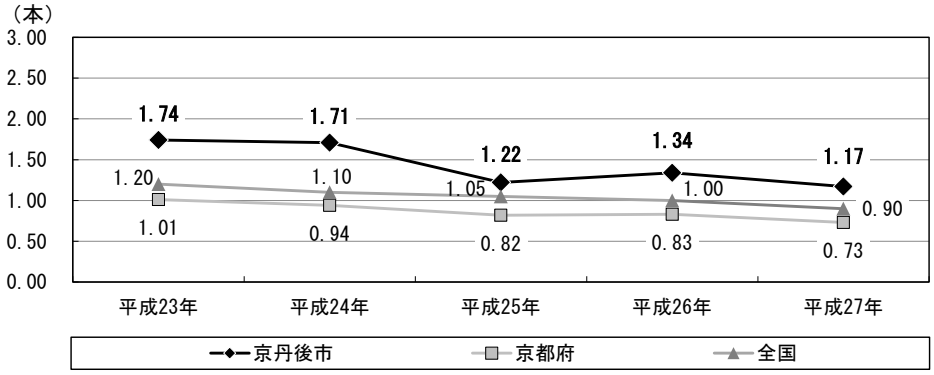


資料：(市)（府）京丹後市健康推進課資料
（3歳児健診結果）
（全国）「地域保健・健康増進事業報告」

(2)中学1年生のDMFT指数の推移

中学1年生のDMFT指数※（ひとりあたりの永久歯う蝕罹患状態）の推移をみると、各年で全国の値を上回っており、平成24年から平成25年にかけて0.49本減少しています。

■中学1年生のDMFT指数の推移



資料：(市）京丹後市中学校教育研究会　(府）(全国）「学校保健統計調査」

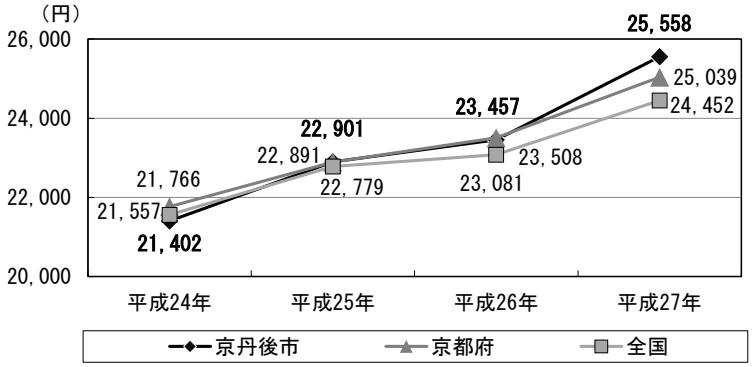
7　医療の状況

(1)ひとりあたり医療費の推移

ひとりあたり医療費の推移をみると、平成 24 年から平成 26 年にかけ、府、全国と同程度で推移していましたが、平成 27 年では、府、全国を上回る 25,558 円となっています。

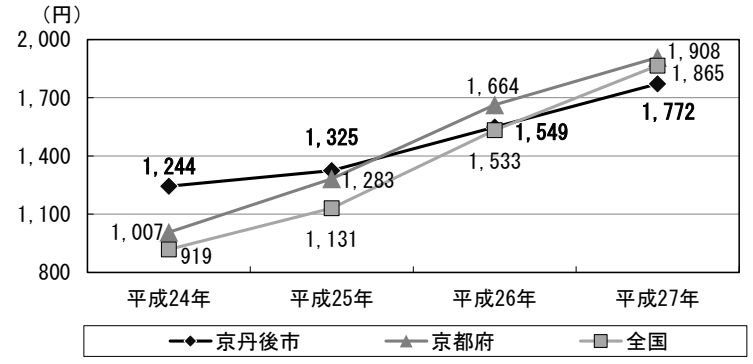
ひとりあたり歯科医療費の推移をみると、平成 24 年から平成 25 年にかけて、府、全国を上回って推移していましたが、平成 27 年では、府、全国を下回る 1,772 円となっています。

■ひとりあたり医療費の推移



資料：ＫＤＢシステム「疾病別医療費分析（生活習慣病）」

■ひとりあたり歯科医療費の推移



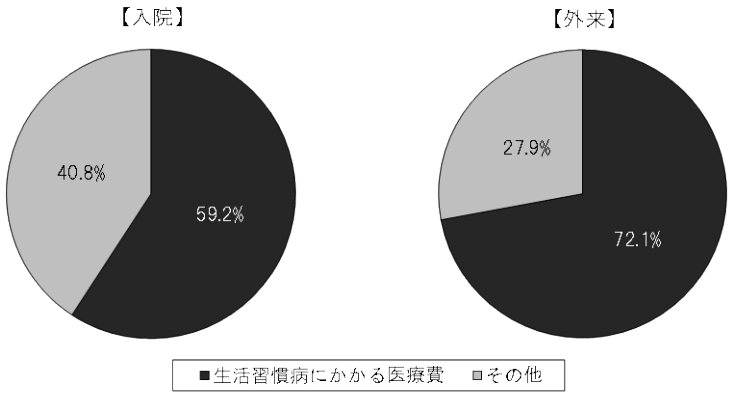
資料：ＫＤＢシステム「疾病別医療費分析（生活習慣病）」

（2）疾患別医療費の状況

総医療費に占める生活習慣病にかかる医療費の割合をみると、入院総医療費の 59.2%、外来総医療費の 72.1%を占めています。

総医療費に占める疾患別の医療費（入院 ＋ 外来）の割合をみると、がんが３割を占め、糖尿病、高血圧症など、生活習慣病にかかる疾患があがっています。

■総医療費に占める生活習慣病にかかる医療費の割合（平成 27 年度）



資料：ＫＤＢシステム「疾病別医療費分析（生活習慣病）」

■総医療費に占める疾患別医療費の割合（入院 ＋ 外来）〈最大医療資源傷病名による〉（平成 27 年度）

1位	がん	30.3%	6位	脂質異常症	6.0%
2位	筋・骨格	20.6%	7位	脳梗塞	3.8%
3位	精神	12.7%	8位	狭心症	2.5%
4位	糖尿病	11.5%	9位	脳出血	1.6%
5位	高血圧症	9.4%	10 位	心筋梗塞	0.8%

資料：ＫＤＢシステム「疾病別医療費分析　中分類」

（3）年齢・疾患別ひとりあたり医療費の推移

各年齢層におけるひとりあたり費用額上位５疾病についてみると、40～69 歳で「腎不全」が上位５位に上がっており、45 歳以上で「糖尿病」が上位３位以内に上がっています。また、55 歳以上では「高血圧性疾患」が１位となっています。

■各年齢層におけるひとりあたり費用額　上位5疾病【入院外】（平成 28 年5月診療分）　（円）

	1位	2位	3位	4位	5位
40～44 歳	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	屈折及び調節の障害	腎不全	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	その他の皮膚及び皮下組織の疾患
	713	534	485	266	164
45～49 歳	糖尿病	腎不全	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	高血圧性疾患
	838	617	611	578	315
50～54 歳	糖尿病	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	屈折及び調節の障害	高血圧性疾患	腎不全
	1,233	676	621	594	465
55～59 歳	高血圧性疾患	糖尿病	腎不全	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	炎症性多発性関節障害
	1,166	1,043	992	766	558
60～64 歳	高血圧性疾患	ウイルス肝炎	糖尿病	腎不全	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患
	1,773	1,705	1,480	1,107	996
65～69 歳	高血圧性疾患	糖尿病	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	腎不全	その他の悪性新生物
	2,556	1,891	813	639	616
70～74 歳	高血圧性疾患	糖尿病	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	ウイルス肝炎	結腸の悪性新生物
	3,572	2,085	2,052	977	826

資料：「京都府国民健康保険団体連合会疾病分類別統計（平成 28 年５月診療分）」

第3章　前計画最終評価

1　健康増進計画（第1次）の評価と課題

各種アンケート調査等を踏まえ、評価を行いました。

総合計をみると、数値目標 87 項目のうち、25 項目がＡ評価、22 項目がＢ評価、36 項目がＣ評価となっています。

分野別にみると、Ａ評価は、「（２）歯と口腔」で６割あり、「（１）栄養・食生活」で５割、「（４）こころの健康」で４割、「（３）身体活動・運動」「（５）たばこ」「（６）アルコール」の分野ではありませんでした。また、Ｂ評価が高い分野は、「（５）たばこ」「（６）アルコール」、Ｃ評価が高い分野は、「（３）身体活動・運動」「（６）アルコール」「（７）検診」となっています。

■分野別の評価一覧

分野	項目数	判　定			
		Ａ（目標達成）	Ｂ（改善傾向）	Ｃ（悪化）	―（新規等）
(1)栄養・食生活	20	10	2	7	1
		50.0%	10.0%	35.0%	5.0%
(2)歯と口腔	9	6	2	1	0
		66.7%	22.2%	11.1%	0.0%
(3)身体活動・運動	10	0	2	8	0
		0.0%	20.0%	80.0%	0.0%
(4)こころの健康	7	3	2	2	0
		42.9%	28.6%	28.6%	0.0%
(5)たばこ	14	1	8	3	2
		7.1%	57.1%	21.4%	14.3%
(6)アルコール	5	0	2	2	1
		0.0%	40.0%	40.0%	20.0%
(7)検診	22	5	4	13	0
		22.7%	18.2%	59.1%	0.0%
総合計	87	25	22	36	4
		28.7%	25.3%	41.4%	4.6%

【評価判定基準】

Ａ　…既に数値目標を達成している場合（さらに推進をめざす場合）
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
―　…目標数値を設定していないなど、現時点で評価できない場合

（1）栄養・食生活

①評価

20 項目中、10 項目がＡ評価、２項目がＢ評価、７項目がＣ評価となっています。

重点項目である「適正体重を維持している人の増加」は、「20 歳代女性のやせ」が改善していますが、「20～60 歳代男性の肥満」、「40～60 歳代女性の肥満」が上昇しています。また、「自分の適正体重を認識し、体重コントロールを実践する人の増加」では男女ともにＣ評価で、「自分の食生活に問題があると思う人のうち、食生活の改善意欲のある人の増加」でも同様の結果となっています。

■数値目標の進捗状況

項　目		H17 年度	H22 年度	H27 年度		評価
		策定時値	中間評価値	目標値	現状値	
適正体重を維持している人の増加（重点項目）	小学校児童の肥満児（男子）	3.4%	4.6%	策定時値以下	2.6%注1	A
	小学校児童の肥満児（女子）	7.3%	3.2%	中間評価値以下	2.7%注1	A
	20 歳代女性のやせ	20.3%	12.5%	中間評価値以下	6.3%	A
	20～60 歳代男性の肥満	21.5%	19.4%	15.0%以下（府）	23.0%	C
	40～60 歳代女性の肥満	17.9%	9.7%	中間評価値以下	11.4%	C
自分の適正体重を認識し、体重コントロールを実践する人の増加	20 歳以上男性	48.9%	56.9%	90.0%以上（国）	52.0%	C
	20 歳以上女性	44.6%	55.9%	90.0%以上（国）	41.9%	C
自分の適適正体重を認識し、適正体重を維持することのできる食事量を理解している人	成人男性	24.4%	23.7%	60.0%以上（国）	25.0%	B
	成人女性	32.1%	30.5%	70.0%以上（国）	30.8%	B
脂肪エネルギー比率の減少	20～40 歳代	5年後実施	未実施	20.0～25.0%（府）	未実施	―
食塩摂取量の減少	成人男性	5年後実施	未実施	10g 未満（府）	9.3g/日注2	A
	成人女性	5年後実施	未実施		8.9g/日注2	A
魚介類を週３回以上摂取する人の増加	成人	39.0%	38.4%	策定時値以上	39.2%	A
野菜を毎食摂取する人の増加	成人	23.8%	24.6%	策定時値以上	38.6%	A
朝食を欠食する人の減少	中学生	4.7%	0.8%	0.0%	4.4%注3	C
	20 歳代男性	18.9%	24.2%	策定時値以下	9.7%	A
	30 歳代男性	22.9%	10.6%	中間評価値以下	7.1%	A
外食や食品を購入するときに栄養成分表示を参考にする人の増加	成人	48.1%	49.9%	中間評価値以上	51.3%	A
自分の食生活に問題があると思う人のうち、食生活の改善意欲のある人の増加	成人男性	63.2%	61.3%	80.0%以上（国）	55.1%	C
	成人女性	72.0%	72.4%	80.0%以上（国）	71.5%	C

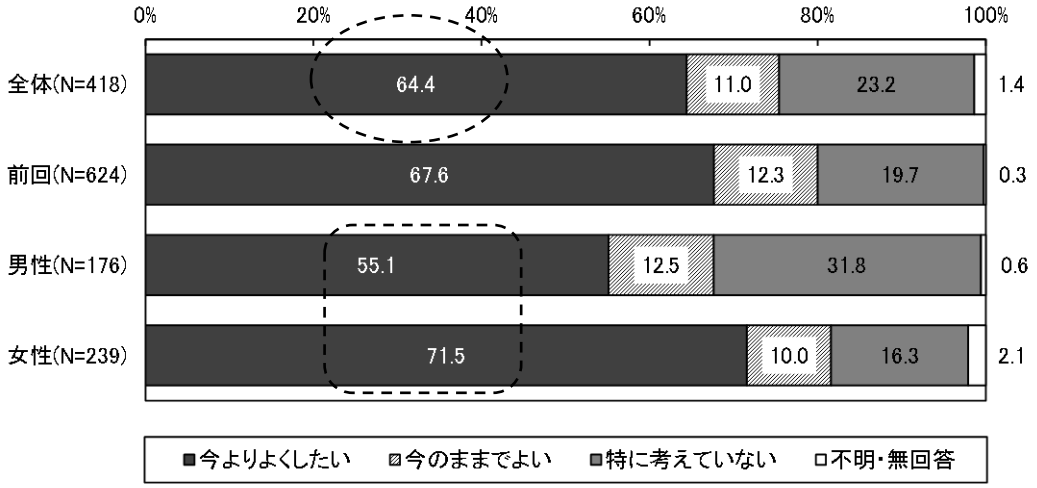
○「策定時値」:「京丹後市健康増進計画アンケート調査（平成 17 年度)」の数値
「中間評価値」:「京丹後市健康増進計画アンケート調査（平成 22 年度)」の数値
「現状値」:「京丹後市健康増進計画アンケート調査（平成 27 年度)」の数値

注１　「平成 27 年度市小学校健康診断のまとめ」
注２　「平成 27 年度健康診査」尿検査による推定 1 日食塩摂取量
注３　「平成 27 年度京丹後市児童生徒を対象とした健康・食育に関するアンケート調査」の数値

②アンケート調査等からみる課題

自分の食生活に『問題がある』と感じている人の６割が、食生活を「今よりよくしたい」と考えており、女性は７割と男性よりも改善意欲が高くなっています。

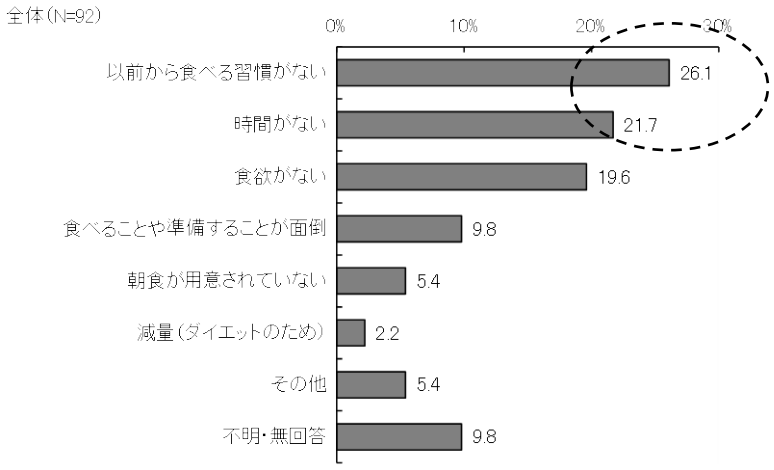
■自分の食生活について、今後どのようにしたいか（自分に食生活に「少し問題がある」「問題が多い」と回答した人）



資料：「京丹後市健康増進計画アンケート調査（平成 27 年度)」

朝食を食べない理由についてみると、「以前から食べる習慣がない」「時間がない」がそれぞれ２割以上となっており、朝食を食べないことが習慣づいている、食事に余裕をもって時間をさけていない状況がうかがえます。

■朝食を毎日食べない大きな理由《朝食を毎日食べない方》



資料：「京丹後市健康増進計画のためのアンケート調査（平成 27 年度)」

③施策の取り組み状況

実施事業（平成 24～27 年度）	実施機関
①食育の推進	
商工祭における食育イベントの実施	健康推進課
乳幼児健診における食習慣基礎づくり指導及び相談	健康推進課
「食育の日」をはじめとした、給食における地元産食材の使用	学校教育課 小・中学校
小学校における農業体験、栽培・収穫体験、調理実習	
クッキング保育	保育所・幼稚園
栽培・収穫体験	
高校生料理教室の開催	健康推進課
②食に関する知識の普及	
市広報、ホームページ等を活用した情報発信	健康推進課
小学校、保育所へランチョンマットを使用した食育の啓発	健康推進課
地区サロン等での高齢者向け出前講座	健康推進課
栄養相談日（月１回）	健康推進課
特定保健指導	健康推進課
総合検診結果報告会での栄養指導	健康推進課
食育だより、献立表の発行	小・中学校 保育所・幼稚園
低栄養予防に関する教室の開催	健康推進課
③地域健康づくりの推進	
食生活改善推進員育成研修	健康推進課
食生活改善推進員養成講座	健康推進課
食生活改善推進員による地域への伝達講習会	健康推進課

④課題のまとめ

数値目標をみると、中学生の朝食の欠食や、食生活の改善意識、肥満割合など、生活意識に関する項目で前回を下回る傾向にあります。

子どもの食生活に関しては、日々の給食を通じて「食の大切さ」の意識啓発を行っているほか、調理実習等を通じた食の実践力を養うための取り組みが進められていますが、朝食を欠食する人が一定の割合あります。

成人の肥満や食生活の改善意識については、総合検診の結果報告会や特定保健指導を通じて、個別に指導を行い、一定の成果が出ていますが、健康状態が悪化する前段階や、健康づくりへの関心の薄い層への啓発が必要となっています。

（2）歯と口腔

①評価

９項目中、６項目がＡ評価、２項目がＢ評価、１項目がＣ評価となっています。

「80 歳で 20 本以上、60 歳で 24 本以上の自分の歯を有する人の増加」はＡ評価で、策定時値より 15 ポイント以上上昇しています。重点項目である「定期的な歯科健診の受診者の増加」はＢ評価となっており、目標値とする国の数値「30.0%以上」に達していないものの、策定時値より上昇し、改善傾向にあります。

■数値目標の進捗状況

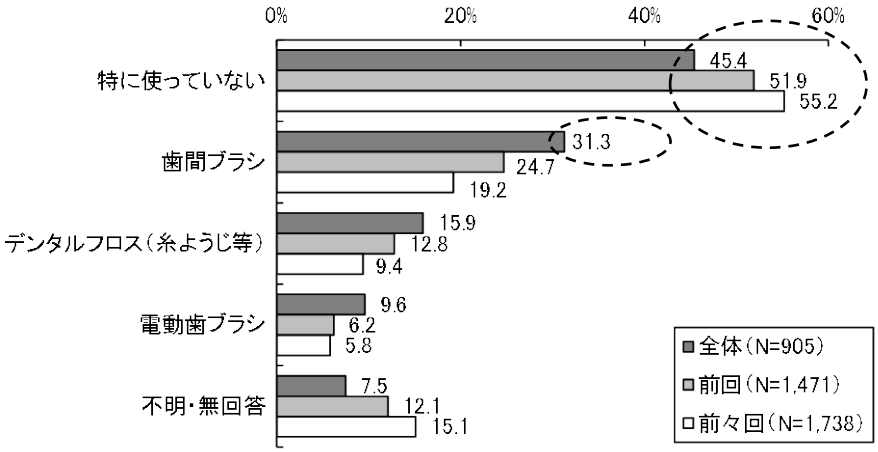
項　目		H17 年度	H22 年度	H27 年度		評価
		策定時値	中間評価値	目標値	現状値	
むし歯のない幼児の増加（重点項目）	むし歯のない幼児の割合（３歳）	60.2%	71.9%	中間評価値以上	84.8% 注1	A
	むし歯のない幼児の割合（１歳半）	94.5%	96.4%	100.0%	98.7% 注1	A
間食時間を決めている幼児の増加	間食時間を決めている幼児の割合（３歳）	69.8%	65.6%	策定時値以上	63.1% 注1	C
ひとり平均むし歯の減少	ひとり平均むし歯数（12 歳）	1.75 本	2.16 本	１本以下（府）	1.17 本 注2	B
80 歳で 20 本以上、60 歳で 24 本以上の自分の歯を有する人の増加	80 歳（75～84 歳）20 本以上	25.1%	34.2%	中間評価値以上	41.4%	A
	60 歳（55～64 歳）24 本以上	49.4%	52.3%	中間評価値以上	65.3%	A
歯間部清掃用器具の使用の増加	40 歳（35～44 歳）	24.2%	34.3%	50.0%以上（国）	53.2%	A
	50 歳（45～54 歳）	20.5%	41.0%	50.0%以上（国）	51.9%	A
定期的な歯科健診の受診者の増加（重点項目）	過去１年間に受けた人の割合 60 歳（55～64 歳）	8.7%	14.7%	30.0%以上（国）	20.9%	B

○「策定時値」:「京丹後市健康増進計画アンケート調査（平成 17 年度）」の数値
「中間評価値」:「京丹後市健康増進計画アンケート調査（平成 22 年度）」の数値
「現状値」:「京丹後市健康増進計画アンケート調査（平成 27 年度）」の数値
注１　京丹後市健康推進課資料
注２　平成 27 年中学１年生ＤＭＦＴ指数

②アンケート調査等からみる課題

歯ブラシ以外に使用している清掃用具について、「特に使っていない」人が４割半ばとなっていますが、調査を行うごとに割合は減少しています。実際に使用する清掃用具では「歯間ブラシ」が３割と、清掃用具の中では割合が最も高くなっています。

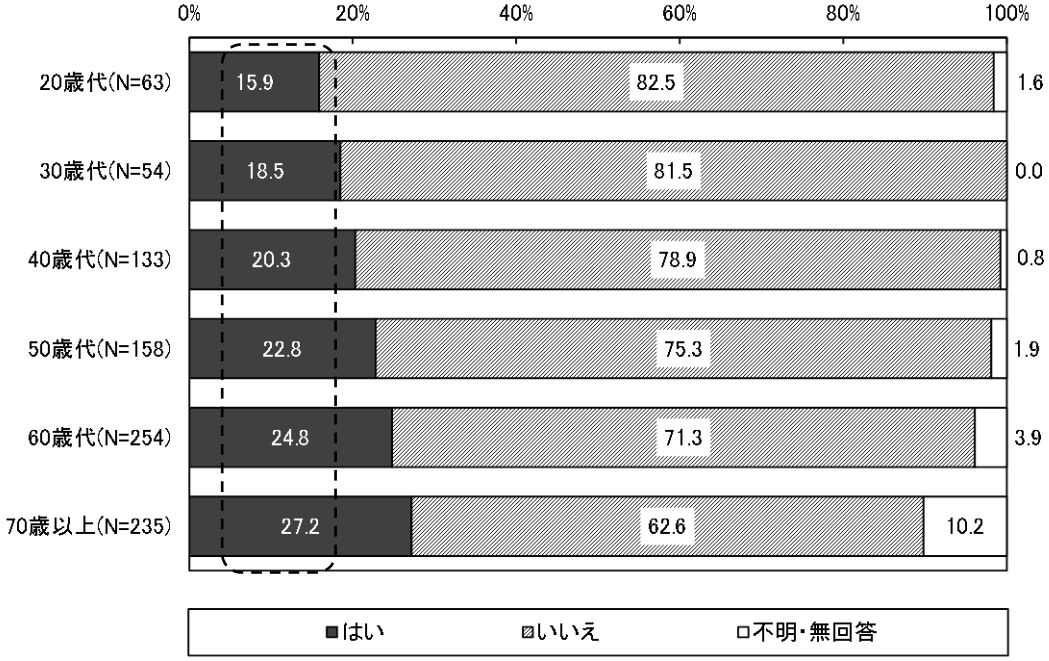
■歯ブラシ以外に使用している清掃用具



資料：「京丹後市健康増進計画アンケート調査（平成 27 年度）」

かかりつけの歯科医院で定期健診を受けている人の割合は、70 歳以上で約３割となっており、年齢が上がるにつれて高くなっています。

■かかりつけの歯科医院での定期健診の受診状況



資料：「京丹後市健康増進計画アンケート調査（平成 27 年度）」

③施策の取り組み状況

実施事業（平成 24～27 年度）	実施機関
①定期健診の受診の啓発	
妊婦への定期健診の受診に関する啓発（母子手帳発行時）	健康推進課
乳幼児歯科健診（1 歳８か月・２歳６か月・３歳児健診）	健康推進課
歯科講演会（就学前児童保護者対象）	健康推進課
②口腔ケアに関する用具等の普及	
（再）乳幼児歯科健診（10 か月・１歳６か月・２歳６か月・３歳児健診）	健康推進課
歯みがき巡回指導（府歯科医師会主催）	小学校
歯科教室、歯科講演会における普及啓発	健康推進課
③食と歯みがきに関する知識の普及	
上記健診時、歯科衛生士による歯科指導、管理栄養士によるおやつ指導の実施	健康推進課
保育所・幼稚園歯科教室	健康推進課
フッ素塗布・フッ化物洗口	保育所・幼稚園 健康推進課
染め出し錠を利用した歯みがき指導（小学校）	学校教育課 小学校
高齢者サロン等における歯科衛生士による口腔衛生指導	健康推進課
歯みがき巡回指導（府歯科医師会主催）	小・中学校

④課題のまとめ

乳幼児のむし歯保有率は年々減少し、国、府と同程度になりましたが、中学生のむし歯保有率は国、府と比べるとまだ高い状況です。今後も乳幼児健診、歯科健診、講演会、学校巡回歯科指導等を通じて、妊娠期、乳幼児期から小学校、中学校、高等学校と一貫した指導、知識の普及、啓発等が必要です。地域では成人、高齢者等啓発ができていない年齢層への働きかけが求められます。

（3）身体活動・運動

①評価

10 項目中、２項目がＢ評価、８項目がＣ評価となっています。

「日常生活における歩数の増加」では、「男性（70 歳以上）」、「女性（70 歳以上）」と「女性」がＣ評価となっています。また、重点項目である「運動習慣者の増加」も男女ともにＣ評価となっています。

■数値目標の進捗状況

項　目		H17 年度	H22 年度	H27 年度		評価
		策定時値	中間評価値	目標値	現状値	
意識的に運動を心がけている人の増加　注1	男性	63.6%	69.8%	70.0%以上（府）	68.9%	C
	女性	66.8%	71.8%	中間評価値以上	64.4%	C
日常生活における歩数の増加	男性	5,986 歩	5,759 歩	9,000 歩以上（府）	5,809 歩	B
	女性	5,362 歩	5,781 歩	8,400 歩以上（府）	4,842 歩	C
	男性（70 歳以上）	5,479 歩	5,447 歩	6,800 歩以上（府）	5,346 歩	C
	女性（70 歳以上）	4,143 歩	4,921 歩	5,500 歩以上（府）	4.829 歩	C
運動習慣者の増加（重点項目）　注2	男性	27.6%	31.5%	50.0%以上（府）	28.9%	C
	女性	27.9%	30.5%	50.0%以上（府）	21.2%	C
何らかの地域活動を実施している人の増加	男性（60 歳以上）	28.5%	30.8%	50.0%以上（府）	44.5%	B
	女性（60 歳以上）	25.7%	37.3%	50.0%以上（府）	32.0%	C

○「策定時値」:「京丹後市健康増進計画アンケート調査（平成 17 年度）」の数値
「中間評価値」:「京丹後市健康増進計画アンケート調査（平成 22 年度）」の数値
「現状値」:「京丹後市健康増進計画アンケート調査（平成 27 年度）」の数値

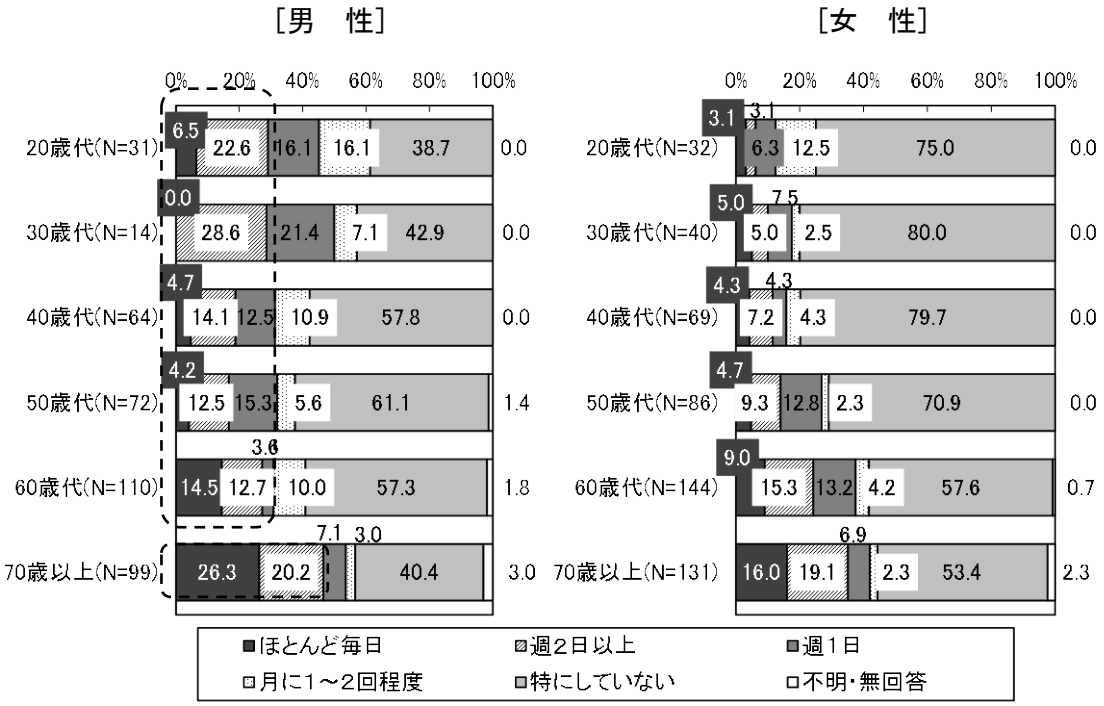
注１　「仕事以外に意識的に体を動かすなど運動を心がけていますか」で「いつも心がけている」と「ときどき心がけている」の割合の合計

注２　H22 年度：「現在、運動をされていますか」で「している」の割合
H27 年度：「ほとんど毎日」と「週２日以上」の割合の合計

②アンケート調査等からみる課題

１回 30 分以上の運動やスポーツをしている割合（「ほとんど毎日」「週２日以上」の割合の合計）は、各年代で女性よりも男性の方が高くなっています。

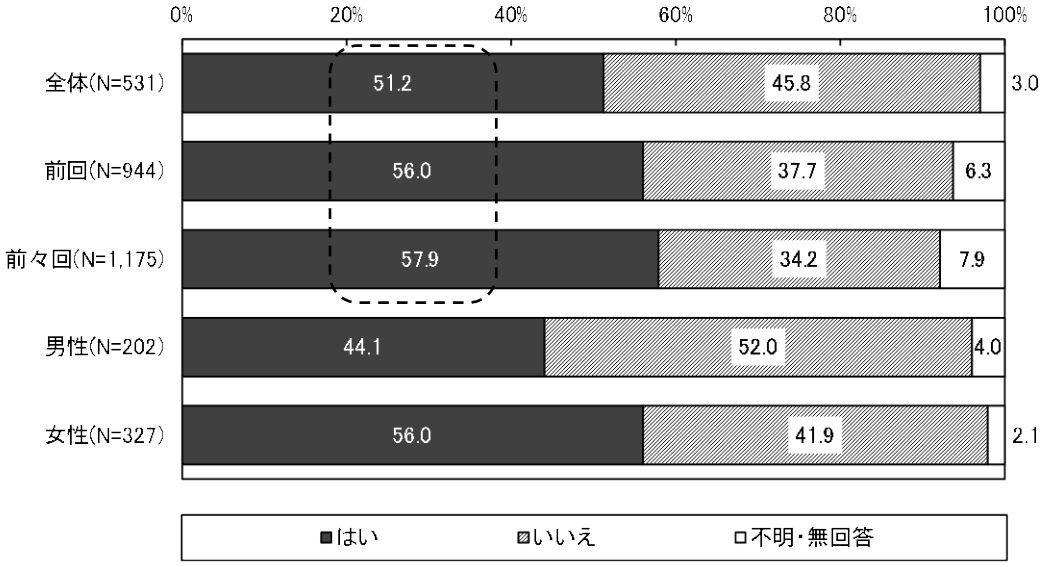
■日頃、健康のために1回 30 分以上の運動やスポーツをしているか



資料：「京丹後市健康増進計画アンケート調査（平成 27 年度）」

定期的な運動を「特にしていない」という人のうち、今後健康のために運動をはじめようと思っている人は約半数となっており、前々回から減少傾向となっています。

■今後、運動をはじめようと思うか《日頃運動を特にしていないを選んだ方》



資料：京丹後市健康増進計画アンケート調査（平成 27 年度）」

③施策の取り組み状況

実施事業（平成 24～27 年度）	実施機関
①体験活動等を通じた運動習慣づくり	
社会教育等によるイベントや運動講座、スポーツの実施	社会教育課
昔の遊びの伝承	小学校 保育所・幼稚園
②運動習慣を身につけるための啓発	
総合検診結果報告会での個別指導	健康推進課
介護予防体操教室の実施と地区への継続支援	健康推進課
健康楽歩里ポイント事業	健康推進課
食事と運動に関する講義と演習（メタボリックシンドローム・予備群対象）	健康推進課
サザエさん体操の紹介、実施	健康づくり推進員 健康推進課
健康ウォーキングイベントの開催	健康推進課
③軽運動の普及啓発	
ノルディック・ウォーキング講習会	社会教育課 スポーツ推進委員
健康ウォーキングマップの作成、配布	健康推進課
④地域団体や活動等に関する情報の提供	
広報紙・ホームページを通じた普及啓発	社会教育課 健康推進課
⑤地域と連携した運動イベントへの支援	
地域で運動を推進するための健康づくり推進員の研修	健康推進課
地域活動の実施と支援	健康づくり推進員

④課題のまとめ

数値目標をみると、いずれの項目でも中間評価値を下回る項目が多く、運動習慣の定着が健康づくりの大きな課題となっています。市では、健康楽歩里ポイント事業やウォーキングイベント等、運動を始めるきっかけづくりを行っていますが、参加者の固定化が課題となっています。今後、新規の参加者を増やすためには、より参加しやすくなるような仕組みづくりや、情報発信のあり方について検討していく必要があります。

また、運動習慣を定着させるためには、健康づくり部門だけでなく社会教育分野、地域団体と連携しながら総合的に取り組みを進めていくことが求められます。

（4）こころの健康

①評価

７項目中、３項目がＡ評価、２項目がＢ評価、２項目がＣ評価となっています。

「ストレス（不満や悩み、苦労等）を感じた人の減少」はＡ評価となっていますが、「睡眠による休養を十分に取れていない人の減少」はＣ評価となっています。また、重点項目である「自殺ゼロ対策やうつ予防を推進していることを認知している人の割合の増加」はＡ評価で、認知度が上がっています。

■数値目標の進捗状況

項　目		H17 年度	H22 年度	H27 年度		評価
		策定時値	中間評価値	目標値	現状値	
ストレス（不満や悩み、苦労等）を感じた人の減少	ストレスを感じた人の割合	61.7%	64.8%	策定時値以下	59.2%	A
睡眠による休養を十分に取れていない人の減少	とれていない人の割合	39.9%	43.8%	10.0%以下（府）	46.6%	C
睡眠の確保のためにアルコールを使うことのある人の減少	寝るために飲酒をする人の割合	9.2%	9.8%	策定時値以下	7.3%	A
自殺者の減少	自殺者数 注	15 人	18 人	0 人	11 人	B
何らかの地域活動を実施している人の増加（再掲）	男性（60 歳以上）	28.5%	30.8%	50.0%以上（府）	44.5%	B
	女性（60 歳以上）	25.7%	37.3%	50.0%以上（府）	32.0%	C
自殺ゼロ対策やうつ予防を推進していることを認知している人の割合の増加（重点項目）	知っている、聞いたことがある人の割合	―	44.0%	中間評価値以上	50.6%	A

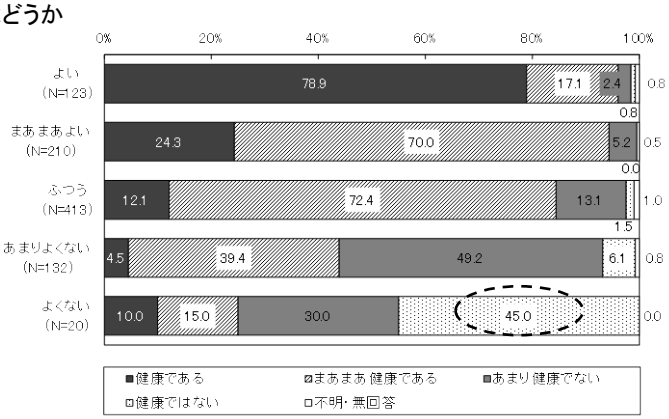
○「策定時値」:「京丹後市健康増進計画アンケート調査（平成 17 年度）」の数値
「中間評価値」:「京丹後市健康増進計画アンケート調査（平成 22 年度）」の数値
「現状値」:「京丹後市健康増進計画アンケート調査（平成 27 年度）」の数値

注　H17 年度 :「京都府保健福祉統計」
H22 年度、H27 年度 :「地域における自殺の基礎資料（内閣府集計）」自殺者数は１月～12 月の数値

②アンケート調査等からみる課題

こころの健康状態について、からだの健康状態別にみると、からだの健康状態が『よくない』では、こころの健康状態が「健康ではない」が４割半ばと高くなっています。

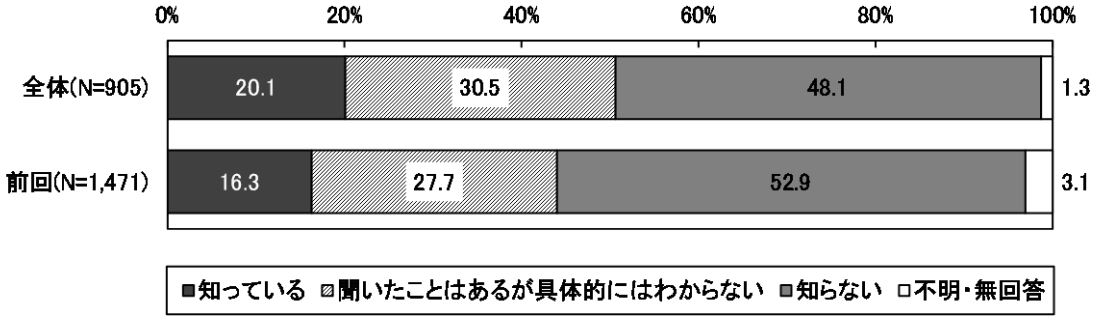
■こころの健康状態はどうか



資料：「京丹後市健康増進計画アンケート調査（平成 27 年度）」

自殺ゼロ対策及びうつ予防を推進していることの認知度についてみると、「知らない」が約５割で最も高く、次いで「聞いたことはあるが具体的にはわからない」が約３割となっています。前回調査と比較すると、「知らない」が減少し、「知っている」は高くなっています。

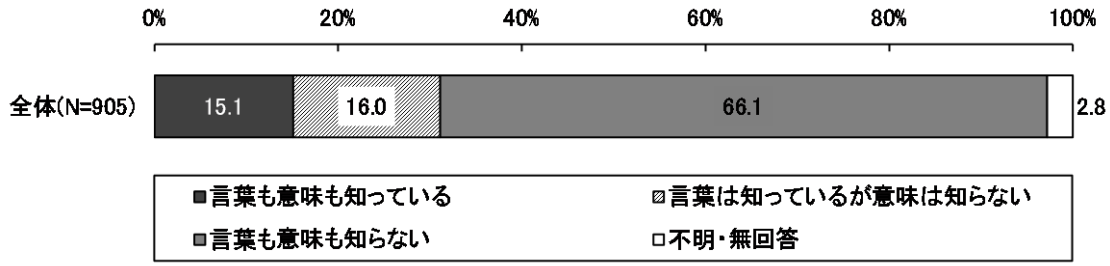
■自殺ゼロ対策及びうつ予防を推進していることの認知度



資料：「京丹後市健康増進計画アンケート調査（平成 27 年度）」

こころ・いのち・つなぐ手（ゲートキーパー※）の認知度についてみると、「言葉も意味も知らない」が６割以上で最も高く、次いで「言葉は知っているが意味は知らない」が１割半ばとなっています。

■こころ・いのち・つなぐ手（ゲートキーパー）の認知度

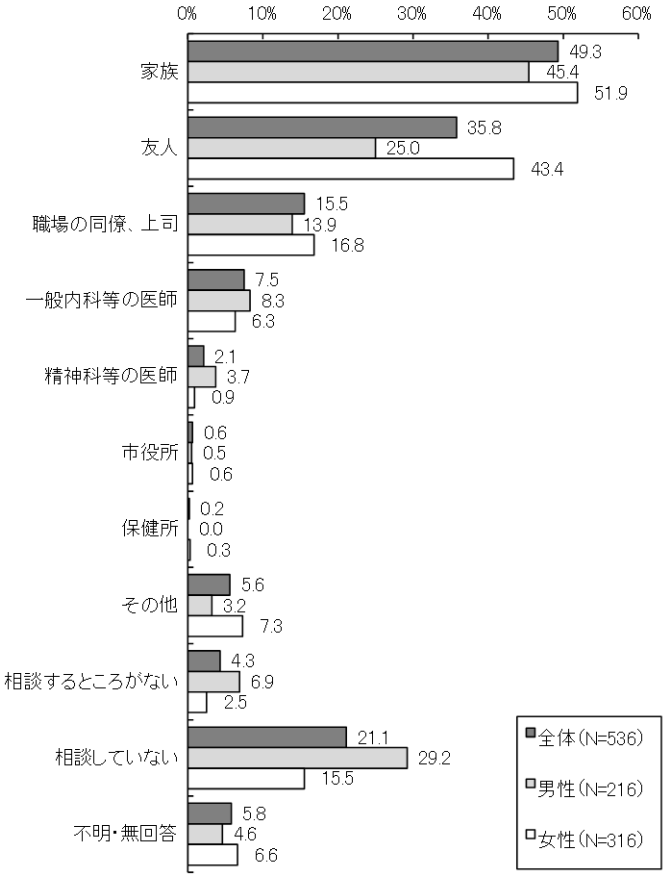


資料：「京丹後市健康増進計画アンケート調査（平成 27 年度）」

この１か月間に、日常生活でストレス（不満、悩み、苦労）が「大いにあった」「多少あった」方の、相談する相手や場所についてみると、「相談していない」が約２割となっています。

男女別にみると、男性では「相談していない」が約３割と多く、女性では「友人」が４割以上で、男性と比較して高くなっています。

■相談する相手や場所《この1か月間に、日常生活でストレス（不満、悩み、苦労）が「大いにあった」「多少あった」方》



資料：「京丹後市健康増進計画アンケート調査（平成 27 年度）」

③施策の取り組み状況

実施事業（平成 24～27 年度）	実施機関
①相談事業等の情報の提供	
自殺予防街頭啓発	健康推進課
「京丹後市相談窓口一覧」の作成・配布	健康推進課
②ストレスに関する知識の普及	
出前講座「こころの健康塾」などの健康教育の実施	健康推進課
「こころ・いのち・つなぐ手研修」（初級・中級）の実施	健康推進課
こころの健康づくり講演会	健康推進課
③家庭内における会話の必要性の啓発	
食育だより、園だよりによる普及啓発（保育所・幼稚園児保護者対象）	保育所・幼稚園
④地域でのふれあいや仲間づくりの場の充実	
高齢者サロン活動	社会福祉協議会
高齢者の社会参加	シルバー人材センター
世代間交流事業・友愛訪問等	老人クラブ連合会
⑤関係機関との連携による相談体制の強化	
かかりつけ医のうつ病対応向上研修	丹後保健所
産後うつスクリーニングの実施	健康推進課
こころの健診（うつスクリーニング）等での関係機関との連携	健康推進課
自殺未遂者等に対する医療機関との連携	健康推進課
臨床心理士によるこころの健康相談（市民対象）	健康推進課
臨床心理士による教育相談（子ども、保護者、教職員対象）	学校教育課 小・中学校
学校における個別面談の実施	小・中学校
いのちささえる真心あふれる社会づくり市区町村連合協議会	健康推進課
自殺ゼロ実現推進協議会	健康推進課
みんなで支えあう丹後こころの支援ネットワーク	丹後保健所 健康推進課

④課題のまとめ

数値目標をみると、睡眠による休養が十分に取れていない人は年々増加しています。アンケート調査結果からも、こころとからだの健康状態の関連がみられることから、十分な質の高い睡眠をとることができるよう、食生活や運動など、他の健康分野と合わせた生活改善を図る必要があります。

うつ予防や自殺予防対策の認知は進み、さまざまな取り組みによって自殺者は減少していますが、今後も普及啓発を継続し、関係機関と連携を図りながら地域で支え合う仕組みづくりが必要です。

(5)たばこ

①評価

14 項目中、１項目がＡ評価、８項目がＢ評価、３項目がＣ評価となっています。

重点項目である「喫煙している人の割合」では、「全体」、男女ともにＣ評価となっています。また、「喫煙が及ぼす健康影響についての十分な知識の普及（知っている人の割合）」はすべての項目でＢ評価となっていますが、「肺がん」は約９割と認知度が高くなっています。

■数値目標の進捗状況

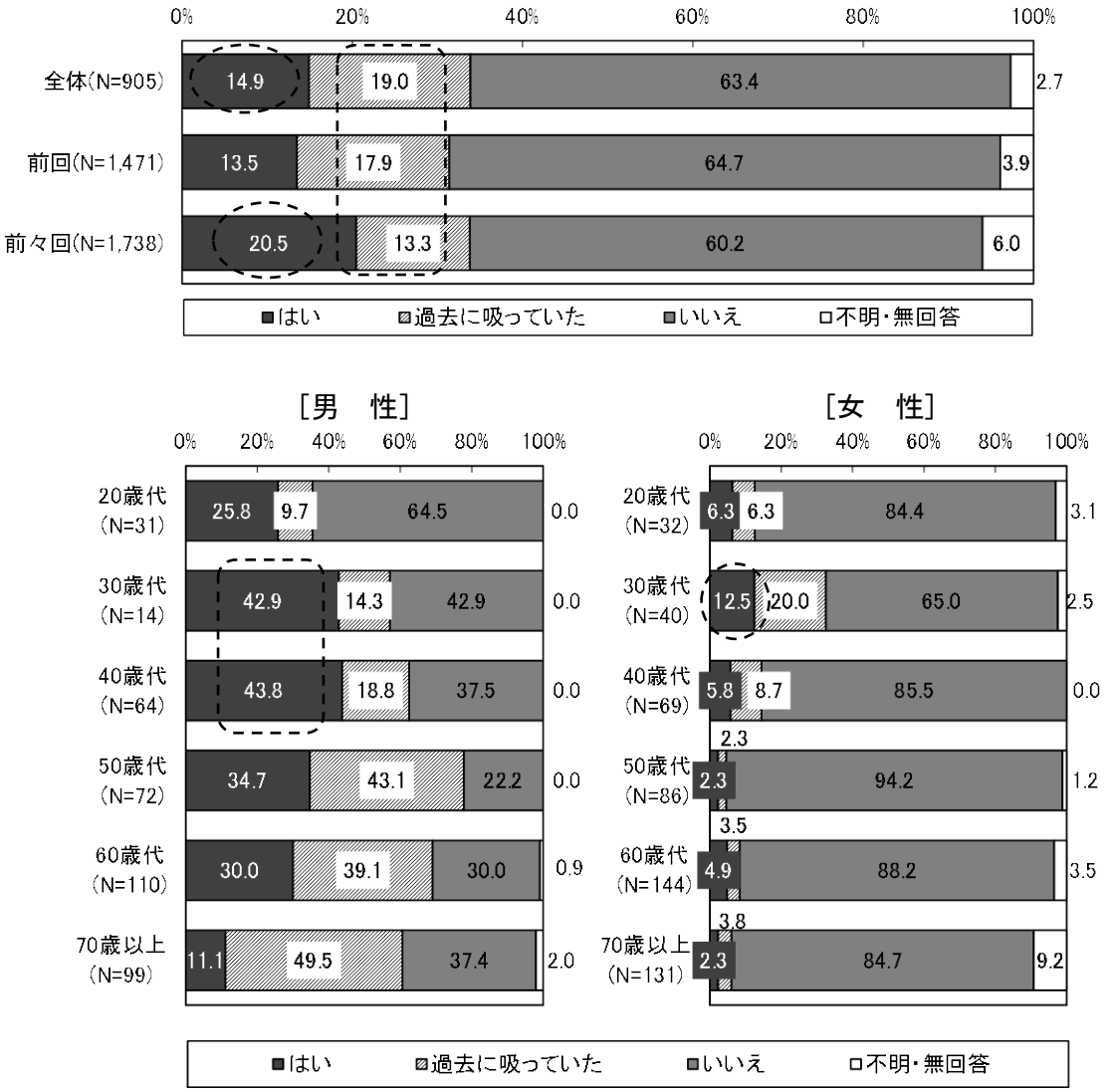
項　目		H17 年度	H22 年度	H27 年度		評価
		策定時値	中間評価値	目標値	現状値	
喫煙している人の割合（重点項目）	未成年者	―	―	0.0%	―	―
	全体	20.5%	13.5%	中間評価値以下(府)	14.9%	C
	男性	38.1%	26.8%	中間評価値以下(府)	28.6%	C
	女性	6.3%	2.8%	中間評価値以下(府)	4.6%	C
喫煙が及ぼす健康影響についての十分な知識の普及（知っている人の割合）	肺がん	79.2%	87.2%	100.0%(府)	89.1%	B
	喘息	39.5%	47.0%	100.0%(府)	49.4%	B
	気管支炎	51.7%	61.0%	100.0%(府)	64.8%	B
	心臓病	39.4%	42.9%	100.0%(府)	49.3%	B
	脳卒中	37.2%	42.9%	100.0%(府)	49.1%	B
	胃潰瘍	20.4%	22.0%	100.0%(府)	22.1%	B
	妊娠に関連した異常	57.1%	63.2%	100.0%(府)	65.3%	B
	歯周病	18.3%	22.6%	100.0%(府)	26.5%	B
公共の場及び職場における分煙の徹底（分煙を実施している割合）	公共の場	―	100.0%	100.0%(府)	100.0%	A
	職場	―	100.0%	100.0%(府)	―	―

○「策定時値」:「京丹後市健康増進計画アンケート調査（平成 17 年度)」の数値
「中間評価値」:「京丹後市健康増進計画アンケート調査（平成 22 年度)」の数値
「現状値」:「京丹後市健康増進計画アンケート調査（平成 27 年度)」の数値

②アンケート調査等からみる課題

喫煙の状況について、前々回調査と比較すると、「はい」（喫煙者）は減少傾向にあり、「過去に吸っていた」は上昇傾向にあります。男女年代別にみると、男性の 30 歳代、40 歳代で「はい」（喫煙者）が４割を超え、女性の 30 歳代で「はい」（喫煙者）が１割を超えています。

■現在タバコを吸っているか

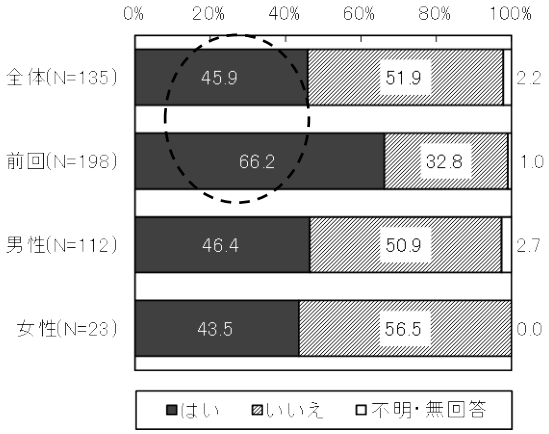


資料：「京丹後市健康増進計画アンケート調査（平成 27 年度）」

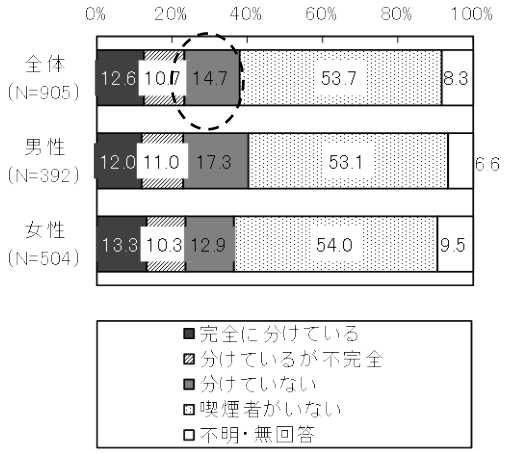
「はい」（喫煙者）のうち、タバコをやめたいと考えている人は４割半ばとなっており、前回調査と比較すると、２割減少しています。

家庭での分煙状況をみると、「分けていない」が１割半ばとなっています。

■タバコをやめたいか《現在タバコを吸っている方》



■家庭での分煙状況



資料：「京丹後市健康増進計画アンケート調査（平成 27 年度）」

③施策の取り組み状況

実施事業（平成 24～27 年度）	実施機関
①たばこの害に関する知識の普及	
喫煙防止教育	小・中学校
教育媒体の貸し出し	健康推進課
②禁煙するための相談や情報提供	
健康相談での保健指導	健康推進課
総合検診結果報告会・特定保健指導での個別禁煙指導	健康推進課
③公共の場や職場における禁煙・分煙の推進	
市施設の喫煙場所へのポスター掲示、禁煙・分煙の啓発	健康推進課
イベント、街頭啓発等での受動喫煙※防止についての必要性の啓発	丹後保健所
④喫煙マナーの徹底	
広報紙等での普及啓発	健康推進課

④課題のまとめ

数値目標をみると、喫煙している人の割合は中間評価値よりも微増しています。アンケート調査結果をみると、喫煙をしているのは、30 歳代～40 歳代の割合が高く、禁煙を考えている人も減少傾向にあります。まずは禁煙への関心を高め、禁煙を希望する人には、具体的な情報提供や専門医療機関の紹介等支援が必要です。

また、小学校、中学校、高等学校での防煙教育や、市民に対して分煙の必要性等の啓発が引き続き必要です。

（6）アルコール

①評価

５項目中、２項目がＢ評価、２項目がＣ評価となっています。

「多量（３合以上）に飲酒する人の減少（多量に飲酒する人の割合）」では、男女ともにＣ評価となっています。また、重点項目である「節度ある適度な飲酒の知識の普及（知っている人の割合）」はＢ評価と、策定時値より上昇としています。

■数値目標の進捗状況

項　目		H17 年度	H22 年度	H27 年度		評価
		策定時値	中間評価値	目標値	現状値	
未成年者の飲酒をなくす	未成年者	―	―	0.0%	―	―
多量（３合以上）に飲酒する人の減少（多量に飲酒する人の割合）	男性	7.7%	6.8%	3.4%以下（府）	11.4%	C
	女性	0.5%	0.7%	0.2%以下（府）	2.8%	C
節度ある適度な飲酒の知識の普及（知っている人の割合）	男性	59.3%	55.5%	100.0%（府）	68.9%	B
	女性	44.7%	36.7%	100.0%（府）	52.6%	B

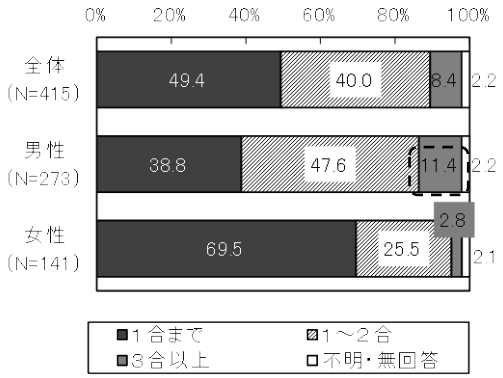
○「策定時値」:「京丹後市健康増進計画アンケート調査（平成 17 年度）」の数値
「中間評価値」:「京丹後市健康増進計画アンケート調査（平成 22 年度）」の数値
「現状値」:「京丹後市健康増進計画アンケート調査（平成 27 年度）」の数値

②アンケート調査等からみる課題

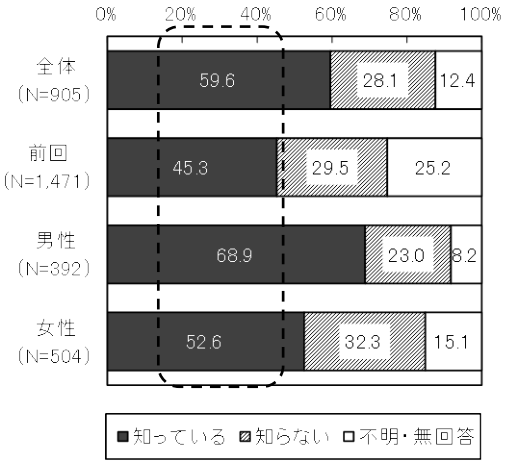
お酒を飲む人の１日の飲酒量は、「３合以上」が男性で１割と、女性よりも高くなっています。

適正飲酒量※の認知度についてみると、「知っている」は全体で６割となっており、前回１割以上上回っています。また、男性が約７割と、女性よりも高くなっています。

■1日の飲酒量《「毎日飲む」「週4～6日飲む」「週1～3日飲む」「月1～3日飲む」を選んだ方》



■飲酒の適量の認知度



資料：「京丹後市健康増進計画アンケート調査（平成 27 年度）」

③施策の取り組み状況

事　業　名	実施機関
①飲酒に関する知識の普及	
小・中学校での飲酒防止教育・保健指導	小・中学校
総合検診結果報告会・特定保健指導における個別指導	健康推進課
②未成年者の飲酒防止の啓発	
（再）小・中学校での飲酒防止教育・保健指導	小・中学校
③飲酒マナーの普及啓発	
広報紙等での普及啓発	健康推進課

④課題のまとめ

数値目標をみると、多量飲酒している人の割合は男女ともに上昇しています。

検診後の結果報告会・特定保健指導では、個人の生活環境、健康状態を考慮しながら、個別に指導を行っていますが、市民全体に対しても引き続き飲酒の適量、多量飲酒の害について等、飲酒に関する知識を普及していくことが必要です。

(7)検診

①評価

22 項目中、５項目がＡ評価、４項目がＢ評価、13 項目がＣ評価となっています。

「検診受診率の増加」はＢ評価となっており、健康診査の受診率は上昇しているものの、現状値は目標値の半分に満たない結果となっています。「健康診査・特定健康診査受診者の中の要指導・要医療者の割合の減少」は「血圧高値異常者の割合」が中間評価値より上昇し、Ｃ評価となっており、「高脂血症者（脂質異常者）の割合」が、Ａ評価となっています。重点項目である「がん検診受診率の向上」は、４つのがん検診の受診率が減少しＣ評価、「大腸がん検診」がＢ評価となっています。

■数値目標の進捗状況

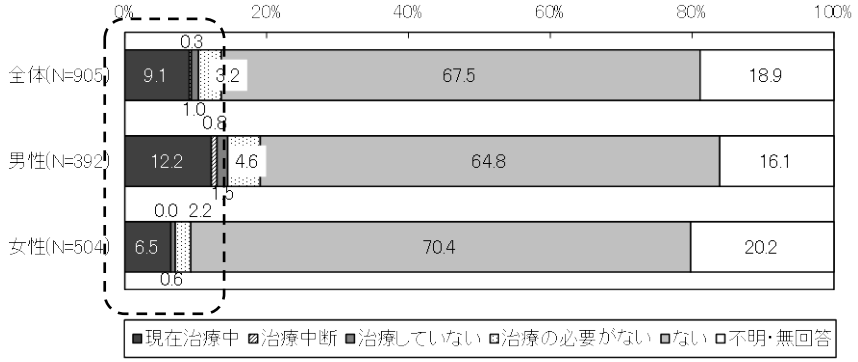
項　目			H17 年度	H22 年度	H27 年度		評価
			策定時値	中間評価値	目標値	現状値	
健診受診率の増加		健康診査（20～39 歳）	35.4%	30.1%	100.0%	46.8%	B
		健康診査（40 歳以上）	38.8%	31.8%	100.0%	36.6%	B
健康診査・特定健康診査受診者の中の要指導・要医療者の割合の減少		高血糖者の割合	32.7%	51.1% 注2	中間評価値以下	62.4%	C
		肥満者の割合	18.7%	19.0%	策定時値以下	18.6%	A
健康診査・特定健康診査受診者の中の要指導・要医療者の割合の減少		血圧高値異常者の割合	61.2%	47.1% 注2	中間評価値以下	54.0%	C
		高脂血症者（脂質異常者）の割合	47.5%	72.9% 注2	中間評価値以下	72.7%	A
メタボリックシンドローム予防　注1		メタボリックシンドロームを認知している割合の増加	—	68.8%	80.0%以上（国）	75.4%	B
		メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少	—	21.2%	15.9%（国25%の減少）	22.7%	C
		特定保健指導実施率の増加	—	13.0%	60.0%（国）	10.4%	C
がん予防	うす味を心がける人の増加（栄養・食生活分野）		—	48.8%	中間評価値以上	48.2%	C
	野菜を毎食摂取する人の増加（栄養・食生活分野から再掲）		23.8%	24.6%	策定時値以上	38.6%	A
	油をとり過ぎないよう心がけている人の増加（栄養・食生活分野から再掲）		—	55.7%	中間評価値以上	54.4%	C
	運動習慣者の増加（身体活動・運動から再掲）		—	31.0%	50.0%以上（府）	24.8%	C
	喫煙している人の減少（たばこ分野から再掲）		20.5%	13.5%	中間評価値以下(府)	14.9%	C
	節度ある適度な飲酒を知っている人の増加（アルコール分野から再掲）		—	45.3%	100.0%（府）	59.6%	A
がん検診受診率の向上（重点項目）	胃がん検診（40 歳以上）		13.3%	27.8%	100.0%	23.1%	C
	肺がん検診（40 歳以上）		22.5%	45.9%	100.0%	43.1%	C
	乳がん検診（40 歳以上）		16.7%	50.0%	100.0%	47.4%	C
	子宮頸がん検診（20 歳以上）		26.6%	45.4%	100.0%	43.8%	C
	大腸がん検診（40 歳以上）		17.7%	40.9%	100.0%	42.3%	B
	肝炎ウイルス検査の受診率（40 歳以上）		—	3.5% 注 3	100.0%	2.8%	C
壮年期（30～64 歳）のがん死亡率の減少			—	119.8（人口 10 万対）注4	中間評価値以下	106.2 注5	A

○「策定時値」：平成 17 年実績
「中間評価値」：平成 22 年実績
「現状値」：平成 27 年実績
○健康診査の対象者は及び特定健康診査の対象者は国勢調査人口による市町村人口－（就業者数－農村水産業従事者）
○胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がん検診の対象者は平成 19 年度までは登録人口（住民基本台帳）を使用しているが、平成 20 年度からは厚生労働省の示す　推計対象者数【国勢調査人口－（就業者数－農林水産業者数）】を採用している
○子宮頸がん、乳がん受診率は（本年度受診者数＋前年度受診者数－２年連続受診者数）÷対象者数×100 で計算している
注１　「平成 21 年度、平成 26 年度特定健診・特定保健指導法定報告」
注２　平成 27 年度と比較するために算定方法を変え、要治療者の中に治療中の人数を追加して算出
注３　対象者は、推計対象者数から過去に肝炎ウイルス検査を実施したものを除いた人数
注４　「平成 22 年京都府保健福祉統計」の対象者年齢がん死亡数／「平成 22 年住民基本台帳人口（30～64 歳）」×10 万で算出
注５　「平成 26 年京都府保健福祉統計」の対象年齢がん死亡数/「平成 26 年住民基本台帳人口（30～64 歳）」×10 万で算出

②アンケート調査等からみる課題

糖尿病と診断され、「現在治療中」の人は全体で約１割となっており、女性より男性の方が若干高くなっています。

■糖尿病と診断されたことがあるか

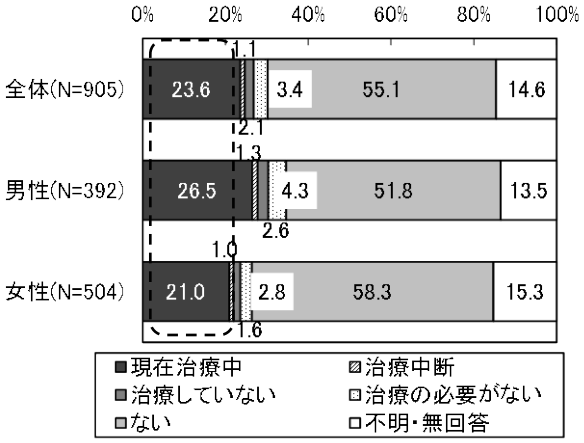


資料：「京丹後市健康増進計画アンケート調査（平成 27 年度）」

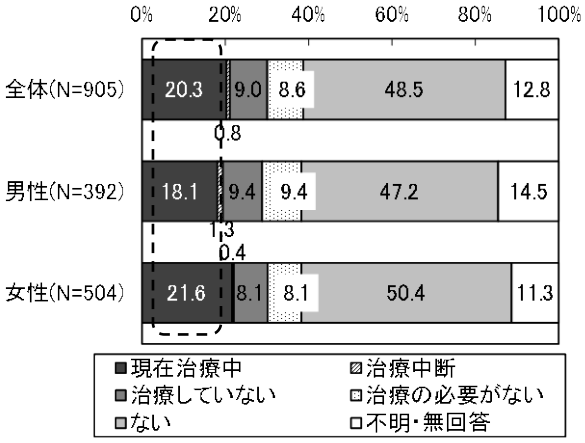
高血圧症と診断され、「現在治療中」の人は全体で２割となっており、女性より男性の方が若干高くなっています。

高脂血症と診断され、「現在治療中」の人は全体で２割となっており、男性より女性の方が若干高くなっています。

■高血圧症と診断されたことがあるか



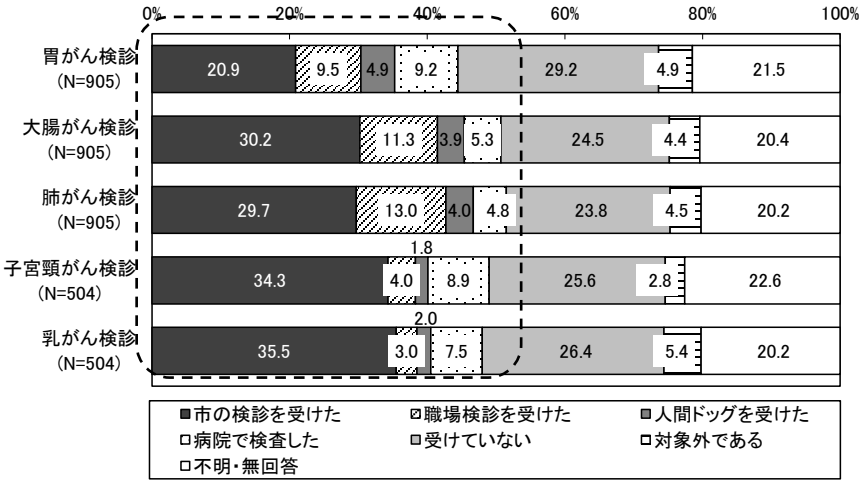
■高脂血症と診断されたことがあるか



資料：「京丹後市健康増進計画アンケート調査（平成 27 年度）」

過去１年間のがん検診の受診状況では、「受けた」（「市の検診を受けた」「職場検診を受けた」「人間ドッグを受けた」「病院で検査した」の割合の合計）人が、胃がん検診で４割、胃がん検診以外のがん検診で５割前後となっています。また、どのがん検診においても、４人に１人が検診を受診していないという結果となっています。

■過去1年間に受けた検診



※子宮頸がん検診、乳がん検診は過去２年間、女性のみ

資料：「京丹後市健康増進計画アンケート調査（平成 27 年度）」

③施策の取り組み状況

実施事業（平成 24～27 年度）	実施機関
①検診の充実	
総合検診　健康診査：20～39 歳、75 歳以上、 特定健康診査：40～74 歳国保被保険者 がん検診：40 歳以上（子宮頸がん検診のみ 20 歳以上）	健康推進課
日曜検診（がん検診）の実施	健康推進課
健康づくり推進員活動による受診勧奨	健康推進課 健康づくり推進員
対象者へのがん検診の個別勧奨	健康推進課
②検診後の指導の充実	
総合検診結果報告会	健康推進課
重症化予防事業にて未治療者への受診勧奨	健康推進課
精密検査未受診者への受診勧奨	健康推進課
③生活習慣病予防対策の推進	
在宅健康管理システム事業	健康推進課
食事と運動に関する教室の開催（特定健康診査受診者、早期介入保健指導対象者の内、メタボリックシンドローム・予備群判定者対象）	健康推進課
総合検診結果報告会での個別指導	健康推進課
④がんの予防対策の推進	
胃がん検診、大腸がん検診、肺がん検診、子宮頸がん検診、乳がん検診	健康推進課
子宮頸がん検診個別医療機関検診	健康推進課
新たなステージに入ったがん検診の総合支援事業（乳がん・子宮頸がん）	健康推進課
がん検診推進事業（大腸がん）	健康推進課

④課題のまとめ

数値目標をみると、高血糖・高脂血症の人の割合は、中間評価値から大きく上昇しています。今後一層、特定保健指導、重症化予防の取り組みを強化していく必要があります。

また、健康管理の第一歩として総合検診をよりできるだけ多くの市民に受診してもらえるよう、引き続き受診率向上のために取り組んでいく必要があります。

2　現状からみえてくる健康課題

市民の健康を取り巻く状況と、前計画最終評価から考えられる課題と健康づくりの今後の方向性は次のようになります。

市民の健康を取り巻く状況

●人口の推移

・全国と比べて高齢化率は高く、年々少子高齢化が進んでいる。

●要介護認定者の状況

・軽度の要介護認定者数の増加が顕著。

・介護サービスの費用額は増加傾向。認定者の増加により、今後負担が増大する可能性がある。

・介護が必要になった原因は高齢による衰弱が 22.0%と最も多く、次に糖尿病、脳卒中が多い。

●出生と死亡の状況

・悪性新生物、心疾患など生活習慣病が原因で亡くなる割合が高い。

・出生数の推移をみると昭和６０年から半数以下、少子化が進行している。

●平均寿命と健康寿命の状況

・平均寿命と健康寿命の差（介護を要する期間）が府よりも短い。

●検診の受診状況

・府に比べ、メタボリックシンドローム該当者の割合が低く、予備軍該当者の割合が高い。

・府に比べ、血圧で有所見者の割合が高く、高血圧の割合が高いと考えられる。

・特定健康診査の結果、府に比べ血圧、血糖で有所見者の割合が多い。

●歯科健康診査の状況

・乳幼児、中学性のう歯保有率は年々減少しているが、国、府と比べると高い状況。

●医療の状況

・総医療費に占める生活習慣病にかかる医療費が多い。

・45 歳以上で糖尿病、55 歳以上で高血圧性疾患の一人あたり医療費が高額。

前計画最終評価の課題

●栄養・食生活

・中学生の朝食の欠食が平成 22 年度と比べ増加。朝食をひとりで食べる小学生が約１割ある。

●歯と口腔

・乳幼児のう歯保有率は年々減少しているが、間食時間を決めている幼児の割合は減少している。

・高齢になっても自分の歯を多く有している傾向。定期的な歯科健診を受診している 60 歳の割合は増加しているが、国の目標値には達していない。

●身体活動・運動

・運動習慣者の割合が減少。特に若い世代で運動習慣が身についていない人が多い。

・日常生活における歩数が少なく、特に女性は中間評価の時より減少している。

●こころの健康

・睡眠による休養が十分にとれていない人は年々増加している。

・何らかの地域活動をしている 60 歳以上の女性の割合は平成 22 年度から減少傾向にある。

●アルコール

・多量（３合以上）に飲酒をする人の割合が男女共に高い。

●たばこ

・喫煙している人の割合は平成 22 年度よりも増加しており、30 歳代～40 歳代の割合が高く、禁煙を考えている人の割合も減少しています。

●検診

・がん検診の受診率は全国、府と比べると高いが、横ばい状態である。

・食生活に問題を感じながら、改善意欲のない人の割合が増加傾向。高血糖・高血圧症の人の割合は、平成 22 年度から大きく増加し、高脂血症の人の割合も高いままである。

必 要 な 対 策

良い食習慣の確立　家族ぐるみ・地域で支え合うしくみづくり　健康づくりへの関心が薄い層への啓発　禁煙行動に結びつく支援
妊娠期、乳幼児期から学童思春期へと一貫した指導・知識の普及啓発（歯と口腔）　若い世代、無関心層への情報発信
身体活動向上・運動習慣の確立　地域団体との連携　子どもの頃からの「食」の実践力の養成
多量飲酒に関する知識の普及　元気な高齢者を増やす
検診受診率を向上　疾病の早期発見・早期治療・重症化予防

次期計画の重点的な取り組み

①若い世代への働きかけが必要　②早期からの生活習慣病対策が必要　③高齢者のフレイル予防が必要

Ⅱ　各　　論

第1章　計画の基本的な考え方

1　基本理念

本計画は、前計画にあたる京丹後市健康増進計画の基本理念「みんなで進めるこころとからだの健康づくり」の考え方を引き継ぎつつ、市民・行政・関係団体等のさらなる連携と食育の推進を図るため、次の基本理念を掲げます。

みんなでひろげよう　健康づくり･食育の「環」「和」「輪」

～誰もが輝く健やかなまちをめざして～

環　各ライフステージで身につけた生活習慣や健康づくりの取り組みを次の世代につなげ、食育の知恵や知識を伝承します。

和　互いに悩みを分かち合い、相手を大切にし、協力し合う、支え合う地域・家庭をつくります。

輪　個人・家庭・地域・団体・行政が互いに連携しながら健康づくり・食育を進めます。

２ 基本方針

（1）健康寿命の延伸

誰もが高齢になっても健康で生き生きと生活をしたいと望んでいます。しかし、近年平均寿命が延びている反面、寝たきりや認知症等要介護者も増加しています。

健康寿命とは、「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」とされています。市民一人ひとりが健康で、生き生きとした生活を送ることができるよう、地域の支え合いの「和」を大切にして、さまざまな取り組みを推進し、健康寿命の延伸、市民全体の生活の質（ＱＯＬ）※の向上をめざします。

（2）生涯を通じた健康づくり

健康づくりに取り組めない理由は一人ひとりの生活によって異なります。「年代」という切り口でみると、特に働き盛りの世代は、仕事に忙しく、余暇の時間が少ない状況にあります。また、親の手を離れた若い世代は食や健康に関する知識に乏しかったり、健康を意識して生活を送っていなかったり、生活の中で実践をすることが難しかったりなど、他の世代に比べて健康づくりに取り組みにくい状況にあります。

子どもから高齢者まで、それぞれの世代にあったアプローチで健康づくり・食育の「環」を広げます。

（3）一次予防を重視した健康づくり

要介護状態の原因になりやすい、脳血管疾患、糖尿病等は生活習慣病といわれ、食生活や運動習慣等の生活習慣がその発症に大きく影響しています。本計画では、疾病の早期発見・早期治療にとどまらず、市民一人ひとりの生活習慣の向上と改善を通じて健康を増進させ、疾病予防に取り組む一次予防を重視した健康づくりを推進します。

（4）市民が主体的に取り組める環境整備と体制の構築

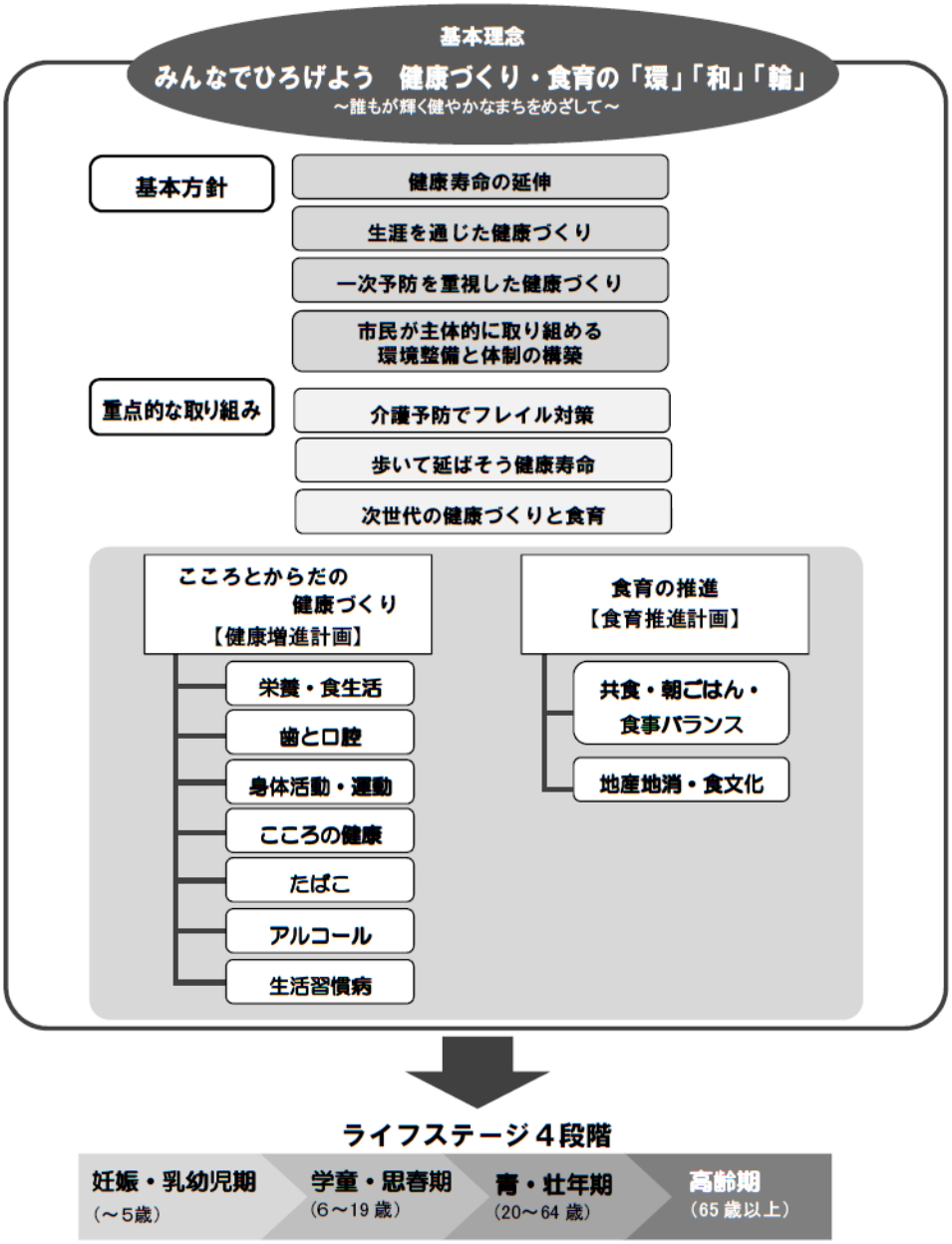
健康づくりでは、市民一人ひとりがその大切さに気づき、主体的に取り組むことが重要です。そのため、市民の参加を通じて自らの健康について考え、生活習慣の向上や改善に向けて実行するなど、市民の自発的な健康づくりを推進します。また、市民一人ひとりが主体的に健康づくりに取り組むためには、家庭や自治会（区）・医療機関・学校・職場・行政・ボランティア団体等が、自らの役割を認識し、地域全体の協力体制を構築し、連携の「輪」を広げます。

3　施策の方向とライフステージ

第２次京丹後市健康増進計画では、「健康日本 21（第２次）」における生活習慣病とその原因である生活習慣に関する項目をもとに、「栄養・食生活」「歯と口腔」「身体活動・運動」「こころの健康」「たばこ」「アルコール」「生活習慣病」の７分野を対象としています。

また、国の「第３次食育推進基本計画」における５つの重点課題をもとに、家庭での食を通じたコミュニケーション、基本的な生活習慣に関する「共食・朝ごはん・食事バランス」と、食の循環や地域とのつながり、食文化に関する「地産地消※・食文化」の２分野を対象としています。

これらの９分野はライフステージ別での健康づくりを意識し、妊娠・乳幼児期、学童・思春期、青・壮年期、高齢期の４段階に区分しています。



第2章　重点的な取り組み

現状からみえてくる健康課題を踏まえ、以下の３点を本計画の重点的な取り組みと位置づけ、推進します。

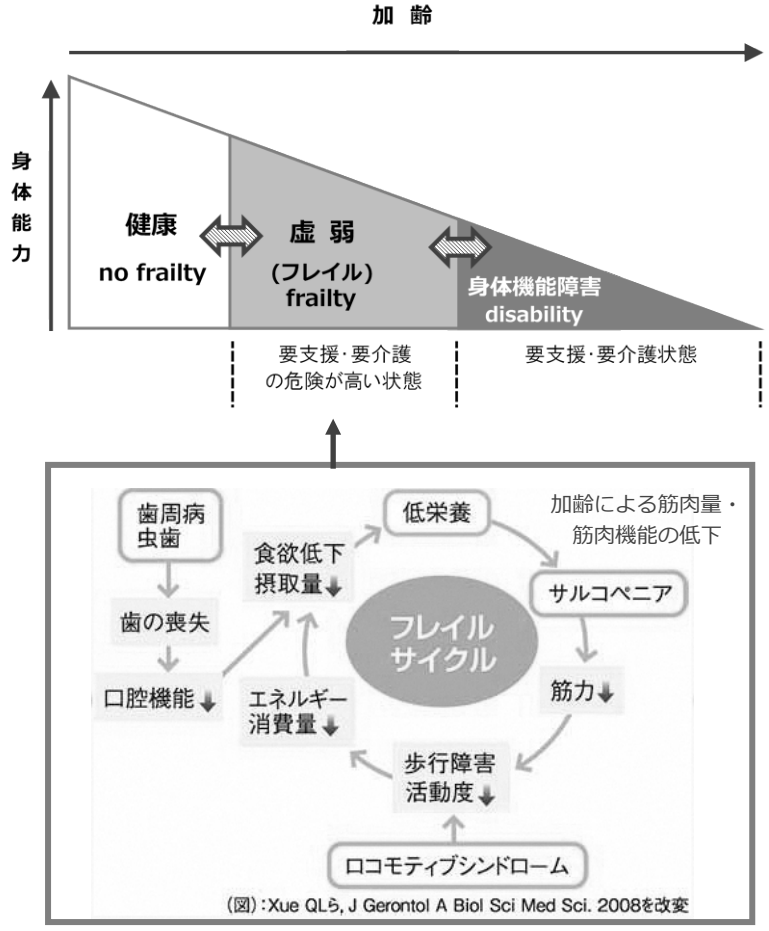
１　介護予防でフレイル対策

高齢者の身体機能や認知機能が低下して虚弱となった状態を「フレイル」といい、多くの高齢者は健康な状態から、フレイルの時期を経て要介護状態に至るといわれています。

本市では、要介護認定率が年々上昇しており、特に近年、比較的軽度の認定者が増加していることから、健康な状態と要介護状態の中間にあるフレイルの状態を早期に発見し、食事や運動など適切な対応を行うことが、重度化予防として重要になっています。

これらのことから、特に高齢期の食生活の改善、身体活動の支援、口腔機能の維持に重点的に取り組み、「健康長寿」の実現をめざします。

■フレイルの概念



資料：内閣府ＨＰ　パネルディスカッション「高齢社会フォーラム・イン津」

２　歩いて延ばそう健康寿命

本市の平均寿命と健康寿命との差は、男性で 1.49 年、女性で 3.40 年となっています。この「不健康な期間」は、高齢者の生活の質（ＱＯＬ）に大きな影響を及ぼしており、健康な状態を保ちつつ長生きする「健康寿命」の延伸が求められています。

健康寿命の延伸を阻害する要因は、生活習慣病（内臓の問題）、ロコモティブシンドローム（足腰の問題）※、こころの問題の３つといわれています。

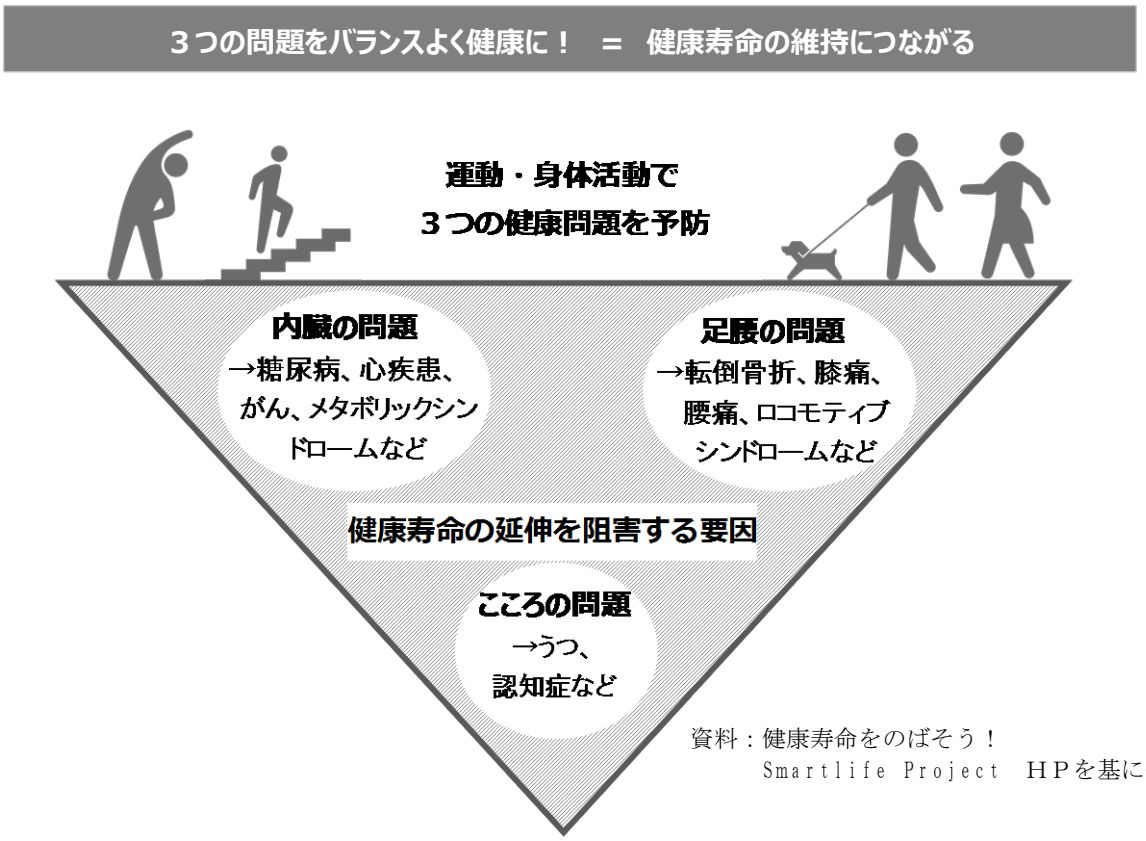
本市においても、過去５年間の死因別死亡では、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患の割合が上位を占めており、特定健康診査の結果をみると、メタボリックシンドローム予備群該当者の割合は府を上回り、血圧、血糖、高脂血症の有所見者の割合も高くなっているなど、生活習慣病対策が課題となっています。

生活習慣病予防には運動、食生活の改善等が重要といわれ、特に適度な運動や身体活動は、高血圧、糖尿病、肥満、骨粗しょう症の罹患率や死亡率の低下、メンタルヘルスや生活の質の改善に効果をもたらすことが認められています。

また、本市のアンケート調査結果をみると、運動習慣者の割合、意識的に運動に取り組んでいる割合が減少しており、運動習慣の定着が進んでない状況がみられます。

これらのことから、青・壮年期の運動習慣の定着に向けた取り組みを重点的に推進し、市民の生活習慣の改善をめざします。

■健康寿命の延伸と運動・身体活動



資料：健康寿命をのばそう！
Ｓｍａｒｔｌｉｆｅ Ｐｒｏｊｅｃｔ　ＨＰを基に作成

3　次世代の健康づくりと食育

生涯を通じて心身ともに健やかに生活するためには、生活習慣が確立される以前の早い時期から、健康づくりや食育に取り組み、健康的で正しい生活習慣を身につけることが大切です。

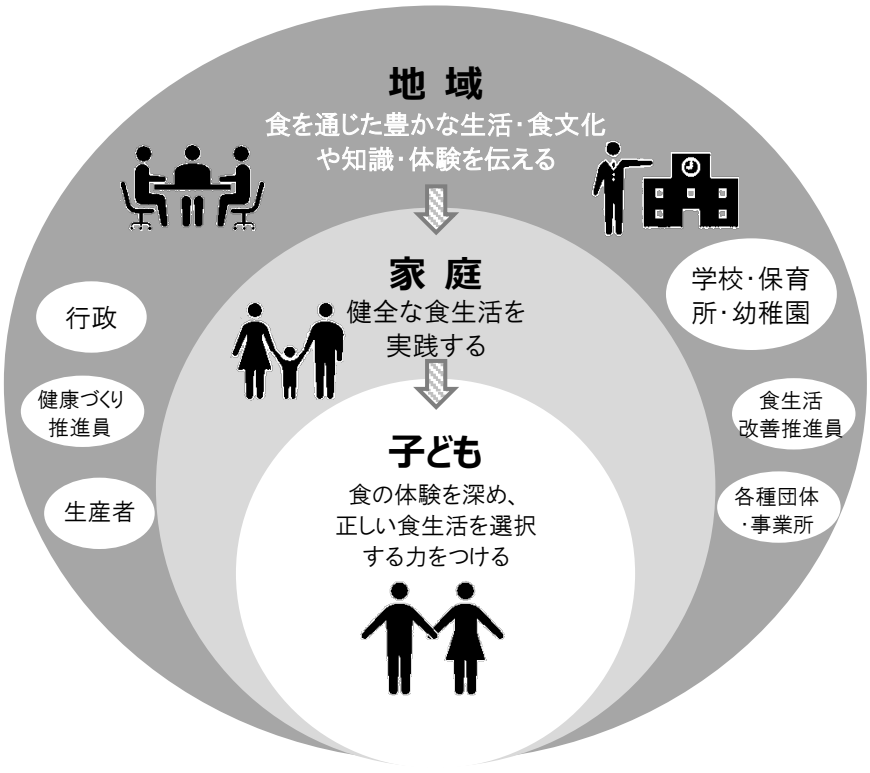
本市のアンケート調査結果をみると、ひとりでご飯を食べている児童・生徒が一定数あり、朝食の欠食の状況もみられます。また、栄養バランスなどの「食」への関心が薄れている様子がうかがえます。

子どもたちが食への関心を高めるためには、家庭・地域と食を通じたコミュニケーションの機会を持ち、調理、栄養、伝統的な食文化など基本的な食の知識と実践力を身につけることが重要です。

また、学校や保育所等において地元産の食材を積極的に活用し、学校給食や授業、食育活動を通じて、地域の食文化や産業、食料事情について理解し、興味をもたせることも大切です。

子どもたちが正しい生活習慣を身につけ成長し、親となり、その次の世代を担う子どもたちを育てるという循環をつくるため、地域ぐるみの食育、地産地消を推進します。

■地域ぐるみの食育の推進



第3章　こころとからだの健康づくり

1　栄養･食生活

生活習慣病の予防、高齢者の低栄養予防など、食に関する知識の普及については、各種事業を通じ、管理栄養士による栄養指導の他、食生活改善推進員の協力や活動により行っていきます。

みんなの行動目標

- うす味の大切さを知ろう
- もっと野菜を食べよう
- 自分自身の健康管理のために、正しい食習慣を身につけよう
- 高齢者の低栄養を予防しよう

◇施策の方向（行政・団体の取り組み）

①食に関する知識の普及	取り組み主体
地域の実情に合わせた病態別の教室開催や、栄養相談を実施する	健康推進課
各種団体を通じて、食事と生活習慣病の関係、個人に適した食事量の理解、嗜好品や外食の選び方等について啓発する	健康推進課
地区のサロン等での講座の開催や各種団体を通じて、低栄養からくる寝たきりや認知症を予防する食事について啓発する	健康推進課
市民の食生活改善を支援するため、減塩の工夫や「もっと野菜を食べよう」の啓発など、情報提供・調理実習を実施する	健康推進課 食生活改善推進員
食生活改善推進員の協力のもと、対象者の年齢に合わせたわかりやすい栄養情報の発信、健康づくりの支援の体制を構築する	健康推進課 食生活改善推進員
②地域健康づくりの推進	**取り組み主体**
健康づくり及び食生活改善を推進する食生活改善推進員の養成や育成を進める	健康推進課

◇数値目標

項　　目		H27 年度 現状値	H33 年度 目標値	現状値の 算出資料
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）	2.6%	現状値以下	平成 27 年度 市小学校健康診断のまとめ
	小学校児童の肥満児（女子）	2.7%	現状値以下	
	肥満者の割合	14.8%	14.2%	アンケート調査結果注
	20 歳代女性のやせ	28.9%	20.0%	平成 27 年度 健診結果
	65 歳以上のやせ（BMI※20 以下）	24.1%	現状値以下	
自分の適正体重を認識し、体重コントロールを実践する人の増加	20 歳以上（男性）	52.0%	90.0%	アンケート調査結果注
	20 歳以上（女性）	41.9%	90.0%	
食塩摂取量の減少	成人	9.1ｇ	8.0ｇ	平成 27 年度 健診結果
魚介類を週３回以上摂取する人の増加	成人	39.2%	現状値以上	アンケート調査結果注
野菜を毎食摂取する人の増加	成人	38.6%	現状値以上	
自分の食生活に問題があると思う人のうち、食生活の改善意欲のある人の増加	成人（男性）	55.1%	80.0%	
	成人（女性）	71.5%	80.0%	
低栄養高齢者の減少【重点】【新規】	65 歳以上のアルブミン低値（3.8ｇ/ｄｌ以下）	4.4%	現状値以下	平成 27 年度 健診結果

注　「京丹後市健康増進計画アンケート調査（平成 27 年度）」

2 歯と口腔

歯と口腔ケアについては、生涯を通じて自分の歯でしっかり噛んでおいしく食べることができることをめざし、ライフステージに応じたケアが実践できるような取り組みを進めていきます。

みんなの行動目標

・毎食後、歯みがき習慣を身につけよう
・食べ方・間食の選び方等、規則正しい食習慣を身につけよう
・定期健診を受け、自分の歯に関心をもち、口の健康を保とう

◇施策の方向（行政・団体の取り組み）

①定期健診の受診の啓発	取り組み主体
歯の衛生週間・強化月間等を設定し、広報紙・ホームページ等により定期健診の必要性を啓発する	健康推進課
定期的な歯科健診の機会がない世代に対し、かかりつけ歯科医をもち、歯の定期健診を受けたり、相談したりするよう、啓発する	健康推進課
児童・生徒だけではなく、保護者自身が歯の健康に関心をもつよう、妊婦教室（両親学級）、歯科教室・講演会等を通じて、かかりつけ歯科医による定期健診の重要性を啓発する	健康推進課
歯科健診で要治療と診断された児童・生徒に対し、受診勧奨をする	小・中学校 高等学校 保育所・幼稚園
②口腔ケアに関する普及啓発	**取り組み主体**
ポスターやリーフレット等を活用して、デンタルフロスや歯間ブラシ、舌の清掃用具等の活用方法やフッ化物入り歯みがき剤の利用とその効果について周知する	健康推進課
介護保険事業所における口腔機能向上事業を推進する	長寿福祉課
保育所・幼稚園・学校等でフッ化物洗口を推進する	学校教育課 子ども未来課 小学校 保育所・幼稚園
むし歯予防事業に歯のみがき方の講習等を取り入れ、効果的な口腔ケアについて普及啓発をする	健康推進課

③食と歯みがきに関する知識の普及	取り組み主体
中学校でも歯みがき習慣が継続するよう、歯科指導、環境整備を行う	中学校
子どものライフステージにあった歯みがき実践と間食の選び方、食べ方に関する正しい知識を普及する	健康推進課
園児・児童・生徒が歯の健康への関心を高め、むし歯予防を進めるための学習を充実し、食後の歯みがき習慣づくりを進める	小・中学校 保育所・幼稚園
歯周病と喫煙、糖尿病との関係に関する知識の普及啓発をする	健康推進課

◇数値目標

項　　目		H27 年度	H33 年度	現状値の算出資料
		現状値	目標値	
むし歯のない幼児の増加	むし歯のない幼児の割合（３歳）	84.8%	90.0%	平成 27 年度 乳幼児健診結果
	むし歯のない幼児の割合（１歳８ヶ月）	98.7%	100.0%	
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）	63.1%	64.4%	
ひとり平均むし歯数の減少	ひとり平均むし歯数（12 歳）	1.17 本	0.8 本	平成 27 年度中学1年生DMFT指数
80 歳で 20 本以上、60 歳で 24 本以上の自分の歯を有する人の増加	80 歳（75～84 歳）20 本以上【重点】	41.4%	50.0%	アンケート調査結果[注2]
	60 歳（55～64 歳）24 本以上【重点】	65.3%	70.0%	
	40 歳（35～44 歳）喪失歯なし[注1]	70.2%	75.0%	
歯間部清掃用器具の使用の増加	40 歳（35～44 歳）	53.2%	現状値以上	
	50 歳（45～54 歳）	51.9%	現状値以上	
定期的な歯科健診の受診者の増加	過去１年間に受けた人の割合 60 歳（55～64 歳）	20.9%	30.0%	

注１　歯の本数 28 本以上の 40 歳（35～44 歳）の割合
注２　「京丹後市健康増進計画アンケート調査（平成 27 年度）」

3 身体活動･運動

身体活動・運動では、どのライフステージでも生き生きと生活できるように身体活動や運動に取り組みやすい環境づくりや普及啓発を進めていきます。

みんなの行動目標

- 子どもは外で遊ぼう
- 歩数計を持って歩き、今より 1,000 歩増やそう
- 家庭と地域に運動（ウォーキング）の輪を広げよう
- 仲間と一緒に無理なく体を動かそう

◇施策の方向（行政・団体の取り組み）

①体験活動等を通じた運動習慣づくり	取り組み主体
児童福祉分野や教育分野と連携しながら、子どもが地域の人と運動に親しむ機会をつくる	社会教育課 子ども未来課 ＮＰＯ法人
朝の体力づくり、体育の授業や部活動等を通じて、子どもの育ちにあわせた体力の向上に取り組む	小・中学校 高等学校
学校行事、PTA 活動等で、体力測定や親子でできる運動を普及する	小・中学校 保育所・幼稚園
各地区で介護予防体操教室を実施し、その後の継続支援をする	健康推進課
②運動習慣を身につけるための啓発	**取り組み主体**
普段から階段を使う、職場で体操をするなど、身近な運動から運動習慣を身につけられるよう、啓発に努める	健康推進課
メタボリックシンドローム予防のために運動指導の充実を図る	健康推進課
高齢者の歩行機能を維持するため、ロコモティブシンドロームについての知識を普及する	健康推進課
運動を始めるきっかけづくりとして、ウォーキングイベント等を開催する	健康推進課
各地区・サロン等で運動指導を実施し、地域の高齢者による自主的な介護予防活動、閉じこもり予防につながるよう支援する	健康推進課

②運動習慣を身につけるための啓発	取り組み主体
職場で運動の時間を設けるなど積極的に取り組む	各団体
各種運動教室やスポーツイベントの開催等、運動機会を提供する	社会教育課 体育協会 スポーツ推進委員 総合型地域スポーツクラブ 地区公民館
ノルディック・ウォーク講習会などでノルディック・ウォーキングの普及啓発をする	スポーツ推進委員
広報紙・ケーブルテレビ・ホームページ等を活用して軽運動の紹介、運動に関する情報の提供を行う	健康推進課
健康づくり推進員や地域の団体と行政が連携し、身近で、かつ簡単にできる軽運動の普及啓発に努める	健康推進課 健康づくり推進員
③地域団体の活動等に関する情報提供	取り組み主体
ウォーキングマップの配布、スポーツ団体や地域の活動、体育館やグラウンドの予約状況等の情報を提供し、運動しやすい環境を提供する	社会教育課
教育委員会（公民館等）が主催しているニュースポーツ教室・講習会やサークルの情報を、健康づくりの分野でも情報提供と普及啓発をする	健康推進課
④地域と連携した運動の普及啓発	取り組み主体
地域でのウォーキングマップの活用を促す	健康推進課 社会教育課 観光振興課
健康づくり活動へのきっかけづくりとして「ノルディック・ウォーク講習会」などを通じて青・壮年期への働きかけを強化する	健康推進課 社会教育課

◇数値目標

項　　目		H27 年度	H33 年度	現状値の算出資料
		現状値	目標値	
意識的に運動を心がけている人の増加	男性	68.9%	70.0%	アンケート調査結果注2
	女性	64.4%	70.0%	
日常生活における歩数の増加注1【重点】	男性（20～64 歳）	6,319 歩	9,000 歩	
	女性（20～64 歳）	5,051 歩	8,500 歩	
	男性（65 歳以上）	5,112 歩	7,000 歩	
	女性（65 歳以上）	4,673 歩	6,000 歩	
歩数を測る習慣がある人の増加【重点】【新規】	全体	9.6%	15.0%	
運動習慣者の増加	男性（20～64 歳）	21.9%	36.0%	
	女性（20～64 歳）	6.3%	33.0%	
	男性（65 歳以上）	38.8%	58.0%	
	女性（65 歳以上）	61.5%	現状値以上	
何らかの地域活動を実施している人の増加	男性（60 歳以上）	44.5%	50.0%	
	女性（60 歳以上）	32.0%	50.0%	

注１　歩数記入者のみの平均値（歩数回答欄への未記入者と、不明回答と判断される 100 歩以内を除いた平均）

注２　「京丹後市健康増進計画アンケート調査（平成 27 年度）」

4 こころの健康

こころの健康については、相談窓口の充実や相談から支援へのつなぎをより一層強化します。また、相談窓口や支援の充実のほか、「こころ・いのち・つなぐ手（ゲートキーパー）」等の地域に寄り添う理解者を増やしていきます。

みんなの行動目標

- 家族とふれあう時間を大切にし、何でも話してみよう
- 趣味をもち、仲間と一緒に楽しもう
- 家族や身近な人で悩んでいる人に気づき、見守り、相談につなげよう
- ひとりで悩まず、早めに相談しよう

◇施策の方向（行政・団体の取り組み）

①相談事業等の情報の提供	取り組み主体
相談窓口一覧を活用し、専門機関での相談を含む多様な窓口についての情報をわかりやすく提供する	健康推進課
子育て支援センター、スクールカウンセラー、精神保健福祉相談員等、子どもから高齢者までを対象とした専門機関や、専門家によるこころのケアに関する相談事業等の情報を提供する	子ども未来課 学校教育課 健康推進課
スクールカウンセラーの活用や、学期ごとの個別懇談を実施して、児童・生徒一人ひとりが相談しやすい環境をつくる	小・中学校
②こころの健康の保持・増進	**取り組み主体**
健康教育等を通じて、市民一人ひとりがストレスを理解し、解消していけるよう、知識の普及啓発をする	健康推進課
こころの健康・うつ病予防の集団健康教育を関係機関（民生児童委員、福祉委員等）に実施する	健康推進課
こころの健診（うつスクリーニング）や産後のうつスクリーニングを実施し、うつ傾向の人の早期発見、早期治療を推進する	健康推進課
睡眠に関する知識の普及啓発をする	健康推進課

③地域でのふれあいや仲間づくりの場の充実	取り組み主体
趣味の活動や世代間交流等を通じて、地域でのふれあいや高齢者の仲間づくりを促進するために、地域のサロンや老人クラブの活動等を支援する	健康推進課 長寿福祉課 社会福祉協議会
④関係機関との連携・相談体制の強化	**取り組み主体**
寄り添い支援総合サポートセンターにおいて、相談から支援までワンストップの支援体制を提供する	生活福祉課
友愛訪問による地域での見守り、相談支援を実施する	民生児童委員
子育て包括支援センターにより、妊娠期からの切れ目のないワンストップの相談、支援体制を強化する	社会教育課 健康推進課
⑤自殺予防対策の推進	**取り組み主体**
こころ・いのち・つなぐ手（ゲートキーパー）研修修了者に呼びかけ、自殺ゼロ実現推進協議会と連携し、自殺予防街頭啓発を市内全域で開催する	健康推進課
若年層に向けた「ゼロ次予防※」として「Teens こころの栞」を作成、配布する	健康推進課
医療機関や保健所等の関係機関との連携を継続する	健康推進課
悩みなどを抱える身近な人に気づき、見守り、相談機関につなぐ人材を養成するため、こころ・いのち・つなぐ手（ゲートキーパー）研修を継続して実施する	健康推進課
市職員、各種団体や事業所単位でのこころ・いのち・つなぐ手（ゲートキーパー）研修を実施し、悩みを抱えた人に寄り添い、見守れる組織づくりを促す	健康推進課
民生児童委員・こころの健康推進員・健康づくり推進員・福祉委員等と行政との連携を密にし、地域を見守り、関係機関に相談をつなぐなど、体制を強化する	行政 関係団体
臨床心理士によるこころの健康相談を定期に実施する	健康推進課

◇数値目標

項　　目		H27 年度	H33 年度	現状値の算出資料
		現状値	目標値	
睡眠による休養を十分に取れていない人の減少	とれていない人の割合	46.6%	15.0%	アンケート調査結果注
睡眠の確保のためにアルコールを使うことのある人の減少	寝るために飲酒をする人の割合	7.3%	現状値以下	
自殺者の減少	自殺者数	11 人	0 人	地域における自殺の基礎資料（内閣府）
何らかの地域活動を実施している人の増加（再掲）	男性（60 歳以上）	44.5%	50.0%	アンケート調査結果注
	女性（60 歳以上）	32.0%	50.0%	
自殺ゼロ対策やうつ予防を推進していることを認知している人の増加	知っている、聞いたことがある人の割合	50.6%	70.0%	
ストレスがあった人の中で相談していない人の減少【重点】【新規】	ストレスがあった人の中で相談していない人の割合	21.1%	現状値以下	
ゲートキーパーを認知している人の増加【新規】	ゲートキーパーの言葉を知っている人の割合	31.1%	50.0%	

注　「京丹後市健康増進計画アンケート調査（平成 27 年度）」

5 たばこ

たばこについては、特に小中学生、高校生への防煙教育を進め、たばこの害に関する知識を普及していきます。また、禁煙外来のある市内の医療機関と連携した支援を進め、禁煙するための相談や情報提供を行っていきます。

みんなの行動目標

- たばこの害について知ろう
- 禁煙する人を増やそう
- 喫煙マナーを広めよう
- 未成年者の喫煙を家庭・地域で防止しよう

◇施策の方向（行政・団体の取り組み）

①たばこの害に関する知識の普及	取り組み主体
学校・地域・行政の連携により、たばこの害、COPD（慢性閉塞性肺疾患）に関する正しい知識を普及し、喫煙に対する教育や指導に努める	学校教育課 健康推進課
保健学習での啓発や喫煙防止教育を徹底し、「大人になっても吸わない」意識を醸成する	小・中学校 高等学校
②禁煙するための相談や情報提供	**取り組み主体**
乳幼児健診・乳幼児訪問・健康教育・健康相談等の機会を活用して、相談内容に応じた喫煙に関する指導を実施する	健康推進課
市内の禁煙外来に関する情報提供等を通じて、禁煙治療の促進を図る	健康推進課
③受動喫煙の防止	**取り組み主体**
受動喫煙の害についての知識の普及啓発をする	健康推進課
受動喫煙を防止するため、地域の施設や会議、行事等において、禁煙（分煙）の取り組みを進める	各団体
公共の場や職場における禁煙、もしくは分煙・防煙の実施の必要性の啓発に努め、禁煙・分煙を推進する	学校・各種団体 地域・行政

◇数値目標

項　　目		H27 年度 現状値	H33 年度 目標値	現状値の算出資料
喫煙している人の減少【重点】	全体	14.9%	12.0%	アンケート調査結果注2
	男性	28.6%	25.5%	
	女性	4.6%	4.1%	
喫煙が及ぼす健康影響について知っている人の増加	肺がん	89.1%	100.0%	
	喘息	49.4%	100.0%	
	気管支炎	64.8%	100.0%	
	心臓病	49.3%	100.0%	
	脳卒中	49.1%	100.0%	
	胃潰瘍	22.1%	100.0%	
	妊娠に関連した異常	65.3%	100.0%	
	歯周病	26.5%	100.0%	
分煙している家庭の増加【新規】注1	家庭で分煙している人の割合	33.1%	97.0%	

注１　「あなたの家庭では、家族が生活する場所と喫煙する場所を分けていますか。」で喫煙者がいる家庭のうち、「完全に分けている」の割合

注２　「京丹後市健康増進計画アンケート調査（平成 27 年度)」

6 アルコール

適正な飲酒の知識を身につけ、健康のためにアルコールと上手に付き合うことができるよう、多様な世代への働きかけを進めていきます。

みんなの行動目標

- 健康的な適正飲酒の量を知ろう
- 習慣的な飲酒をしないように休肝日をつくろう
- 未成年者やお酒の飲めない人には飲ませない、すすめない

◇施策の方向（行政・団体の取り組み）

①飲酒に関する知識の普及	取り組み主体
広報紙・ホームページなどで、飲酒の適正量、健康によい飲み方等の知識の普及啓発をする	健康推進課
学校・地域・行政の連携により、飲酒に関する知識を普及し、飲酒に対する教育や指導に努める	健康推進課・地域 小・中学校 高等学校
健康相談や検診後の指導を通じて、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する	健康推進課
②未成年者の飲酒防止の啓発	**取り組み主体**
未成年の飲酒を防止するため、家庭・学校・地域が連携し、教育、啓発を徹底する	健康推進課
未成年者の飲酒防止に関する学習を充実する	小・中学校 高等学校

◇数値目標

項　　目		H27 年度 現状値	H33 年度 目標値	現状値の算出資料
多量（３合以上）に飲酒する人の減少（多量に飲酒する人の割合）【重点】	男性	11.4%	3.4%	アンケート調査結果注
	女性	2.8%	0.2%	
飲酒の適量を知っている人の増加	男性	68.9%	100.0%	
	女性	52.6%	100.0%	

注「京丹後市健康増進計画アンケート調査（平成 27 年度）」

7 生活習慣病（糖尿病・循環器疾患・がん）

生活習慣病予防の第一歩として総合検診をできるだけ多くの市民に受診してもらえるよう、引き続き受診率向上ために取り組んでいきます。

みんなの行動目標

- 年に１回健康診査、がん検診を受けよう
- メタボリックシンドロームを予防しよう
- 検診結果を健康管理に役立てよう
- 適正な体重を知り、維持しよう

◇施策の方向（行政・団体の取り組み）

①健康診査の受診勧奨・啓発	取り組み主体
健康診査・特定健康診査の受診率の向上を図るため啓発に努める	健康推進課
20 歳からの健康診査の実施を継続し、健康管理に関心をもつ若い世代を育成する	健康推進課
健康診査の必要性を周知し、定期的な受診を勧奨する	健康づくり推進員
②糖尿病の発症予防・重症化予防	**取り組み主体**
特定健診受診者のうち、HbA1c の値の判定が要指導、要医療の人で、未受診の人に対して、生活習慣の改善もしくは治療につながるよう指導に努める	健康推進課
糖尿病の重症化予防について、医療機関と連携し、取り組みを推進する	健康推進課
健康診査の結果、糖尿病予備群に該当した人に対し、病気になる前から生活習慣を改善していけるよう、健診事後指導を充実する	健康推進課
糖尿病予防のための食生活・運動習慣について正しい知識の普及をする	健康推進課

③循環器疾患の発症予防・重症化予防	取り組み主体
減塩の必要性や循環器系疾患と生活習慣の関連について理解を深めるため、知識を普及する	健康推進課
健康診査の結果、メタボリックシンドロームに該当した人に、個別、集団での特定保健指導を実施する	健康推進課
血圧の高い人には定期的に血圧が測定できるよう血圧計貸与事業の利用を促す等、保健指導を実施する	健康推進課
重症化予防のため、高血圧で治療が必要な場合は医療につなげるための支援をする	健康推進課
健康診査受診者のうちｅＧＦＲ※の値の判定が要指導、要医療で精密検査未受診の人に対して、生活習慣の改善もしくは治療につながるよう指導に努める	健康推進課
保健体育の授業を通じて、生活習慣病についての知識の普及に努める	小・中学校
④がんの発症予防・早期発見・早期治療	**取り組み主体**
がんと喫煙の関連についての正しい知識を啓発する	健康推進課
壮年期のがん死亡率の減少をめざして事業所等と連携し、普及啓発をする	丹後保健所 健康推進課
早期発見・早期治療を進めるため、がん検診の受診勧奨を行う	健康推進課
精密検査未受診者の把握に努め、受診勧奨を行う	健康推進課
がん予防のための生活習慣改善等の大切さを啓発する	健康推進課
地域で、がん検診の受診について呼びかける	健康づくり推進員
20 歳からのがん検診（子宮頸がん検診）の受診勧奨やがん予防の大切さについての啓発を行う	健康推進課
高校生には「いのちの教育」を通じて、がんについての知識を普及する	丹後保健所

◇数値目標

項　　目			H27 年度 現状値	H33 年度 目標値	現状値の 算出資料
健診受診率の増加	健康診査（20～39 歳）		46.8%	50.0%	平成 27 年度特定健康診査結果
	特定健康診査（40～74 歳）		42.3%	50.0%	特定健康診査・特定保健指導（平成 27 年度法定報告）
メタボリックシンドローム予防	メタボリックシンドロームを認知している人の増加		75.4%	80.0%	アンケート調査結果注1
	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少【重点】		22.7%	17.0%	特定健康診査・特定保健指導（平成 26 年度法定報告）
	特定保健指導終了率の増加		20.7%	45.0%	
肥満の人の減少（BMI 25 以上）		男性（40～74 歳）	23.9%	現状値以下	平成 27 年度 KDBシステム健診有所見者状況
		女性（40～74 歳）	16.4%		
収縮期血圧※の有所見者の減少（130mmHg 以上）		男性（40～74 歳）	49.6%	現状値以下	
		女性（40～74 歳）	38.6%		
拡張期血圧※の有所見者の減少（85mmHg 以上）		男性（40～74 歳）	31.8%	現状値以下	
		女性（40～74 歳）	14.1%		
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）	48.5%	現状値以下	
		女性（40～74 歳）	59.0%		
血糖値の有所見者の減少（HbA1c5.6 以上）【重点】		男性（40～74 歳）	59.7%	現状値以下	
		女性（40～74 歳）	64.7%		
がん予防	うす味を心がける人の増加		48.2%	現状値以上	アンケート調査結果注1
	野菜を毎食摂取する人の増加（栄養・食生活分野から再掲）		38.6%	現状値以上	
	油をとり過ぎないよう心がけている人の増加		54.4%	現状値以上	
	運動習慣者の増加（身体活動・運動から再掲）		24.8%	50.0%	
	喫煙している人の減少（たばこ分野から再掲）		14.9%	12.0%	
	節度ある適度な飲酒を知っている人の増加（アルコール分野から再掲）		59.6%	100.0%	
がん検診受診率の向上【重点】	胃がん検診（40 歳以上）		23.1%	50.0%	平成 27 年度がん検診結果
	肺がん検診（40 歳以上）		43.1%	50.0%	
	乳がん検診（40 歳以上）		47.4%	50.0%	
	子宮頸がん検診（20 歳以上）		43.8%	50.0%	
	大腸がん検診（40 歳以上）		42.3%	50.0%	
壮年期（30～64 歳）のがん死亡率の減少			109.7 （人口 10 万対）	現状値以下	京都府保健福祉統計等から算出注2

注１　「京丹後市健康増進計画アンケート調査（平成 27 年度）」

注２　「京都府保健福祉統計」の対象年齢がん死亡数/「平成 26 年住民基本台帳人口（30～64 歳）」×10 万で算出

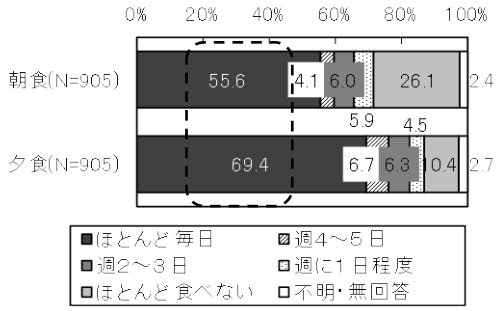
第4章　食育の推進

1　共食・朝ごはん・食事バランス

（1）課題

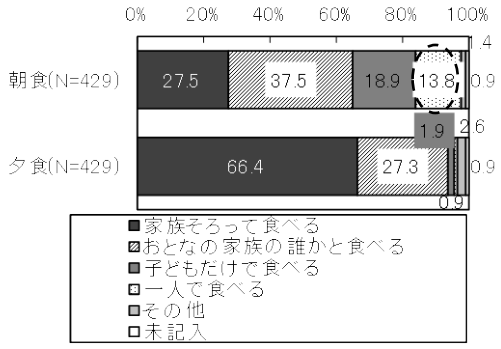
・家族や友人と一緒に食事をするのが「ほとんど毎日」である市民は、朝食が５割半ば、夕食が約７割となっています。
・朝食を「一人で食べる」小学生が１割以上、中学生では４割以上となっています。

■家族や友人と一緒に食事をする頻度

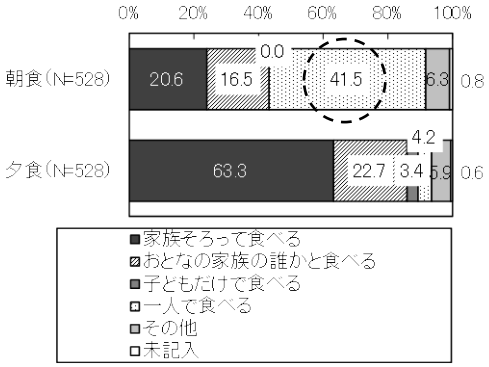


資料：「京丹後市健康増進計画アンケート調査（平成 27 年度）」

■いつもどのように食事をしているか（小学生）



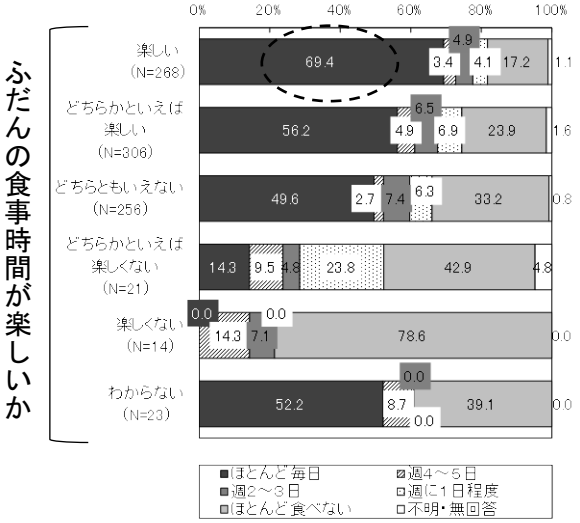
■いつもどのように食事をしているか（中学生）



資料：「京丹後市児童生徒を対象とした健康・食育に関するアンケート調査（平成 27 年度）」

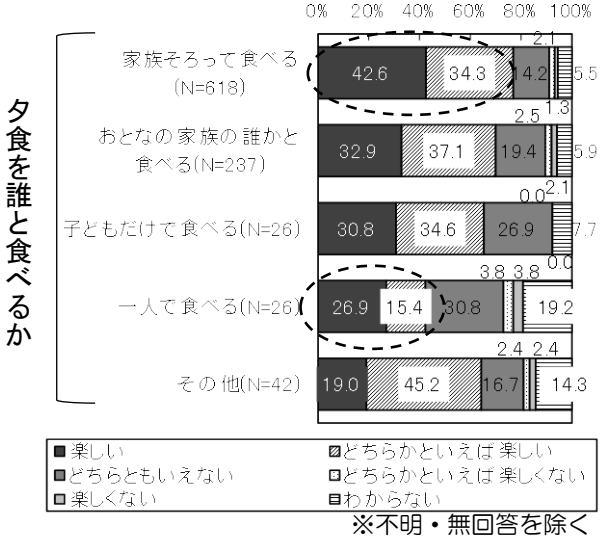
・朝食を家族や友人と一緒に食べる頻度を、食事の楽しさ別にみると『楽しい』では、家族や友人と「ほとんど毎日」一緒に食べる人が約７割となっています。
・夕食を『家族そろって食べる』小中学生で、食事が「楽しい」「どちらかといえば楽しい」と感じているのは７割半ばで、『一人で食べる』小中学生は約４割となっています。

■朝食を家族や友人と一緒に食べる頻度



資料：「京丹後市健康増進計画アンケート調査（平成 27 年度）」

■食事が楽しいか（小中学生）

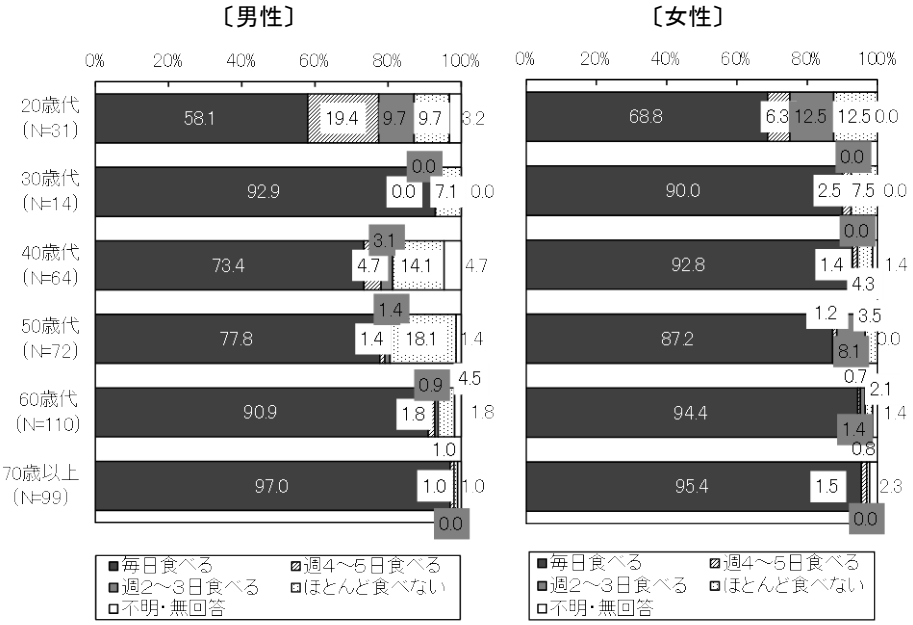


※不明・無回答を除く

資料：「京丹後市児童生徒を対象とした健康・食育に関するアンケート調査（平成 27 年度）」

・大人の朝食の欠食についてみると、20 歳代男女で「毎日食べる」が最も低くなっています。また、男性については、40～50 歳代の働き盛り世代でも低くなっています。

■朝食の欠食

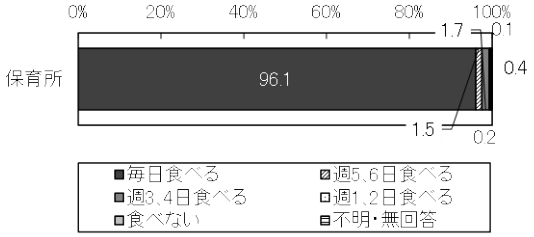


資料：「京丹後市健康増進計画アンケート調査（平成 27 年度）」

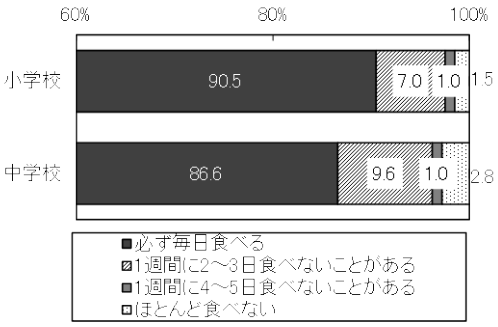
・子どもの朝食の欠食についてみると「（必ず）毎日食べる」は、中学生では、86.6%となっていて、小学生より低くなっています。また、中学生では、「ほとんど食べない」が 2.8%と、保育所、小学生と比べ、高くなっています。

■朝食の欠食

〔保育所・幼稚園〕



〔小学校・中学校〕

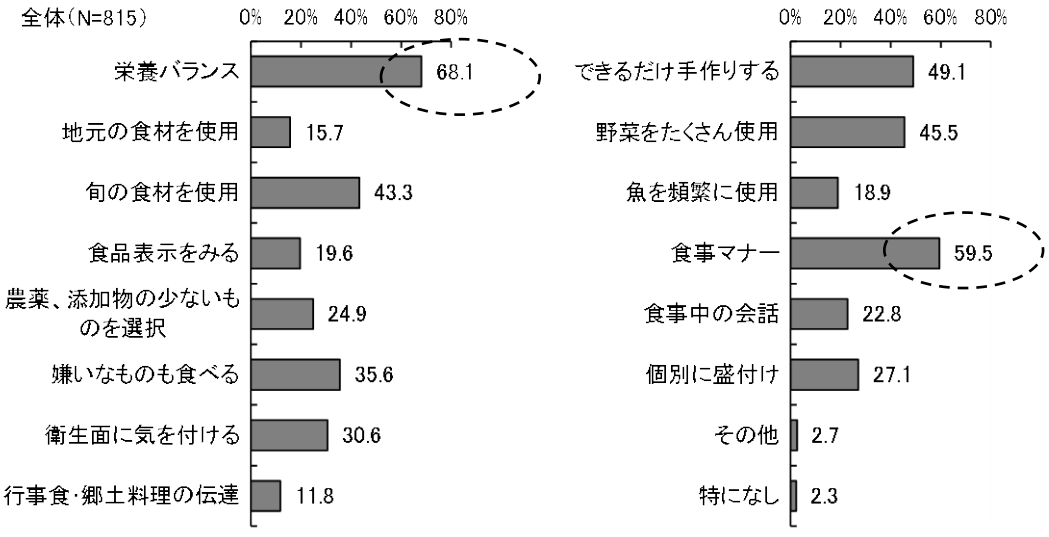


資料：「京丹後市保育所・幼稚園食生活アンケート調査（平成 27 年度）」

資料：「京丹後市児童生徒を対象とした健康・食育に関するアンケート調査（平成 27 年度）」

・3～5歳児の保護者の子どもの食事で気をつけていることについては、「栄養バランス」「食事マナー」が特に高くなっています。

■子どもの食事で気をつけていること（3～5歳児）

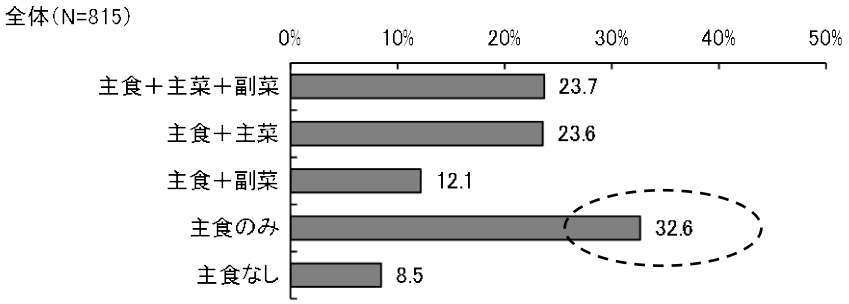


※不明・無回答は含まない

資料：「京丹後市保育所・幼稚園を対象とした食生活アンケート調査（平成 27 年度）」

・朝食で最もよく食べる組み合わせをみると、「主食のみ」が最も高く、バランスのよい食事を意識しながらも、実践が難しくなっている状況がうかがえます。

■朝食で最もよく食べる組み合わせ（3～5歳児）



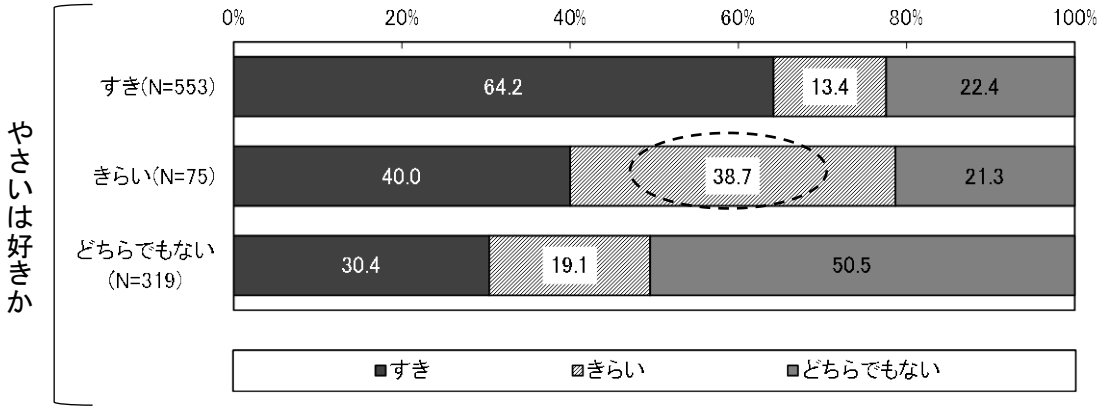
※主食：ご飯、食パン、シリアル、主菜：肉、卵、魚、豆腐等の料理、
副菜：みそ汁、スープ、野菜料理　　として集計している

※不明・無回答は含まない

資料：「京丹後市保育所・幼稚園を対象とした食生活アンケート調査（平成 27 年度）」

・小中学生の好き嫌いの状況については、やさいが『きらい』のうち、さかなが「きらい」は約４割となっており、やさいが『すき』な子と比べ、高くなっています。

■さかなは好きか（小・中学生）

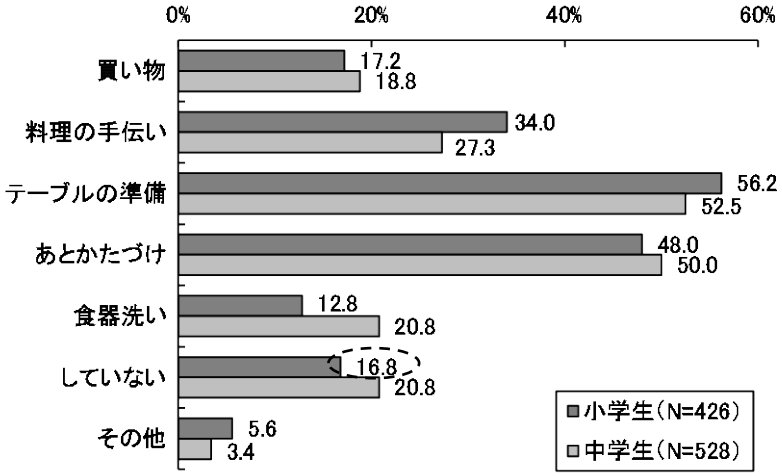


※不明・無回答は含まない

資料：「京丹後市児童生徒を対象とした健康・食育に関するアンケート調査（平成 27 年度）」

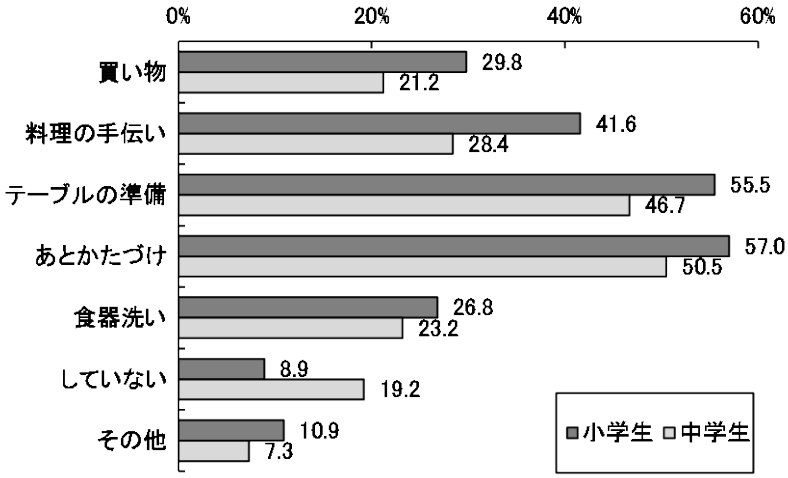
・食事の手伝いの状況については、「テーブルの準備」「あとかたづけ」が小中学生ともに高くなっています。「料理の手伝い」については、中学生よりも小学生で高く、６ポイント以上差があります。
・全国と比較すると、食事の手伝いの割合が低い傾向があります。特に小学生で低く、手伝いをしていない割合も高くなっています。

■（京丹後市）食事の手伝い



資料：「京丹後市児童生徒を対象とした健康・食育に関するアンケート調査（平成 27 年度）」

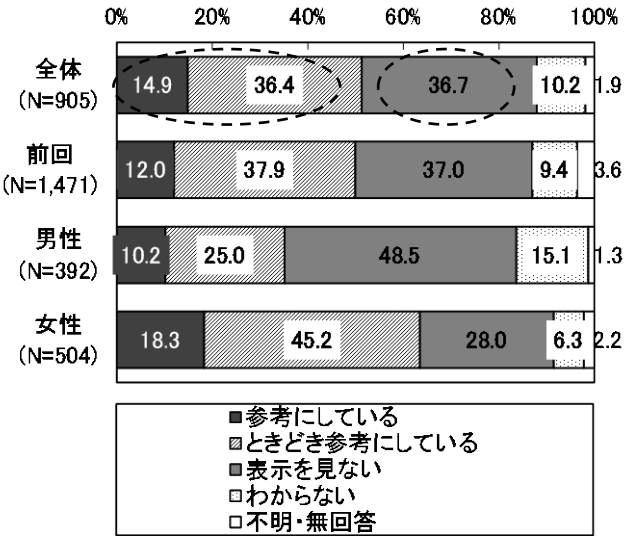
■（全国）食事の手伝い



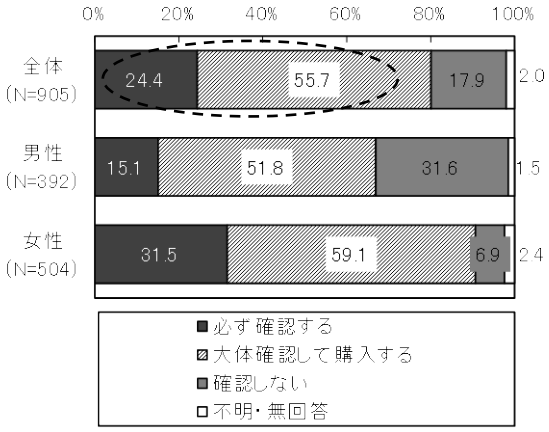
資料：「全国食生活実態調査結果（平成 22 年度）」

・食品を購入する際、栄養成分表示を参考にしているかについては、全体では、『参考にしている（「参考にしている」と「ときどき参考にしている」の合計）』が約５割、「表示を見ない」が３割半ばとなっています。
・食品を購入する際、産地を確認しているかについては、『確認する（「必ず確認する」と「大体確認して購入する」の合計）』は約８割となっています。

■栄養成分表示を参考にしている



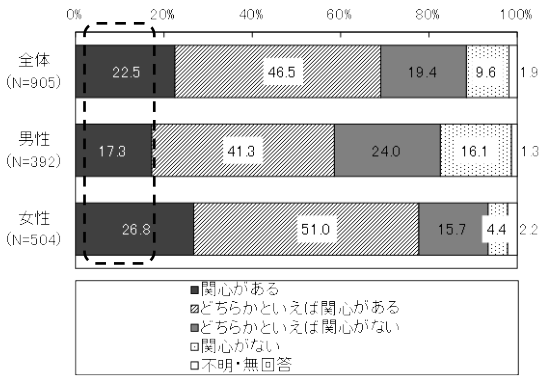
■産地を確認して購入している



資料：「京丹後市健康増進計画アンケート調査（平成 27 年度）」

・市民の食育への関心については、全体で「関心がある」が２割となっており、男性よりも女性で関心が高い傾向にあります。

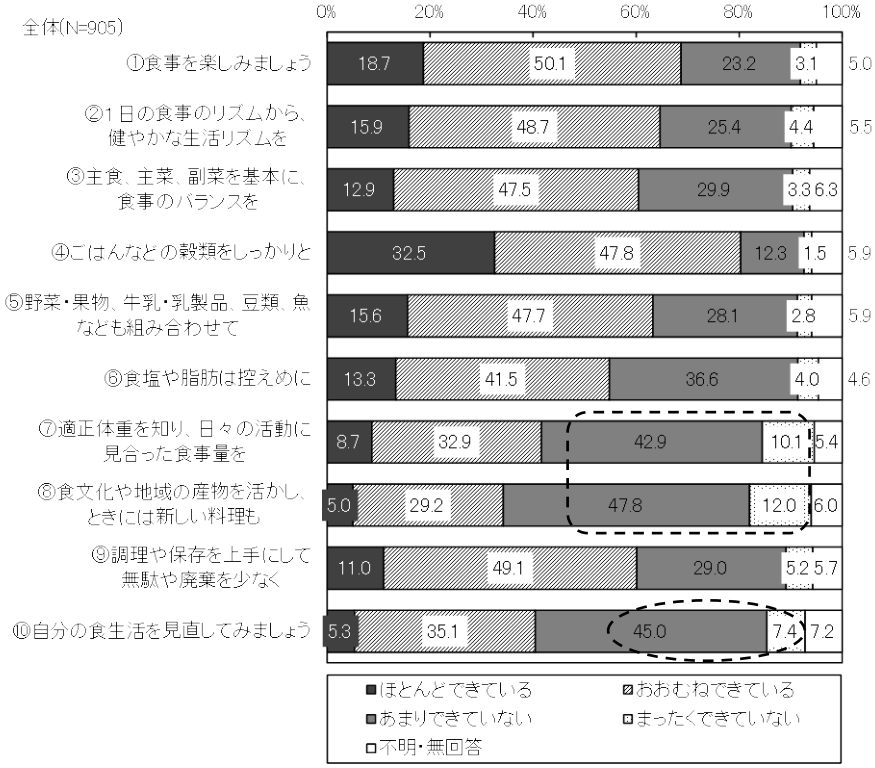
■食育への関心度



資料：「京丹後市健康増進計画アンケート調査（平成 27 年度）」

・食生活指針の実践度については、「⑦適正体重を知り、日々の活動に見合った食事量を」、「⑧食文化や地域の産物を活かし、ときには新しい料理も」、「⑩自分の食生活を見直してみましょう」は『できていない（「あまりできていない」と「まったくできていない」の合計）』が5割以上となっています。

■食生活指針の実践度



資料：「京丹後市健康増進計画アンケート調査（平成 27 年度）」

（2）課題のまとめ

朝食の欠食については、40 歳～50 歳代の男性に多く、小中学生にも一定数みられます。また、小中学生では、食事の手伝いについても、あまりできていない様子がうかがえ、日々の生活の中での「食の体験」機会を増やしていくことが必要です。

食品を購入する際、栄養成分表示や産地を確認しない人がみられ、食品表示の見方等について普及啓発していく必要があります。

（3）施策の方向

共食、朝ごはん、食事バランスについて、保育所、幼稚園、学校等で食の体験を積み重ねた子どもたち自身が、食の体験を各家庭に伝え、家庭でも実践できるように、結びつきを強化します。

みんなの行動目標

- 家族や友人と食事をする時間を意識してつくろう
- 朝ごはんを食べよう
- 「主食」「主菜」「副菜」をそろえよう
- 家庭でのお手伝いをしよう！させよう！
- 食品を購入する際、食品表示をみよう

◇施策の方向（行政・団体の取り組み）

①家族揃った楽しい食卓をめざす	取り組み主体
家族そろった食事（共食）を楽しみながら、基本的な食習慣を身につける	健康推進課 子ども未来課 保育所・幼稚園
②食育の実践力を養う	**取り組み主体**
早寝・早起き・朝ごはん運動を実践する	学校教育課 子ども未来課 小・中学校 保育所・幼稚園
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や食事のあいさつ、マナー等望ましい食習慣が形成されるよう指導する	子ども未来課 小・中学校 保育所・幼稚園
食育プログラムを通じて、年齢に応じた家庭でのお手伝いをすすめ、食への興味や実践力を身につける	健康推進課 学校教育課 子ども未来課
食生活改善推進員と学校等が連携した取り組みを実施する	健康推進課 小・中学校 食生活改善推進員
ＰＴＡ等を通じて、食育研修会等を実施し、家庭で食を正しく選択する力を身につけさせる	子ども未来課 小・中学校 保育所・幼稚園

③食に関する知識の普及	取り組み主体
正しい知識をわかりやすく、広報紙・ホームページ等を通じて普及啓発する	健康推進課
乳幼児期の健診等を通じて、年齢に応じた食べ方の特徴を示し、保護者等を支援することで、家庭での食育を推進する	健康推進課
給食の時間や関連教科等での指導を通じて、食（栄養）の大切さや食に関する知識を啓発する	子ども未来課 小・中学校 保育所・幼稚園
給食だより、保健だより、食育だより等で、保護者や子どもに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情報を提供する	子ども未来課 小・中学校 保育所・幼稚園
食品表示に関する知識について普及啓発をする	健康推進課
年代ごとの食事バランスガイドを活用し、普及する	健康推進課
④食育の普及	**取り組み主体**
「食育月間（6 月）」「食育の日（毎月 19 日）」を啓発するほか、広報紙・おたより等を活用して、食育に関する情報を発信する	健康推進課 子ども未来課 小・中学校
母子保健事業や家庭教育に関する取り組みを通じて、保護者の食や食育に関する意識づくりを進める	健康推進課 子ども未来課 小・中学校 保育所・幼稚園
自分自身の健康のために必要な栄養を選ぶ力を身につけることができるように、生涯にわたって切れ目のない食育を推進する	健康推進課

◇数値目標

項　　目		H27 年度 現状値	H33 年度 目標値	現状値の算出資料
食育に関心がある人の増加【新規】（関心がある、どちらかといえば関心がある）		69.0%	75.0%	アンケート調査結果注1
家族や友人と一緒に夕食をほとんど毎日食べる人の増加【新規】		69.4%	現状値以上	
朝ごはんを毎日食べる人の増加【重点】【新規】	保育所	96.1%	100.0%	アンケート調査結果注2
	小学校	92.3%	100.0%	アンケート調査結果注3
	中学校	83.1%	95.0%	
食事の手伝いをしていない人の減少【新規】	小学生	16.8%	現状値以下	
	中学生	20.8%	現状値以下	
家族と一緒に夕食を食べる人の増加【新規】	小学校	66.4%	現状値以上	
	中学校	63.3%	現状値以上	
朝食を欠食する人の減少	20 歳代男性	9.7%	現状値以下	アンケート調査結果注1
	30 歳代男性	7.1%	現状値以下	
栄養成分表示を参考にしている人の増加【新規】（参考にしている、ときどき参考にしている）		51.3%	現状値以上	

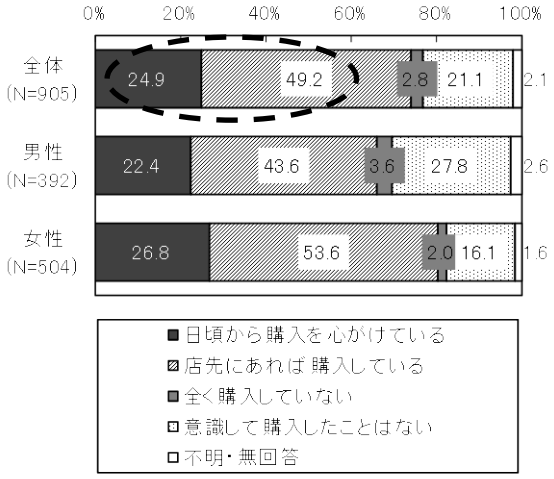
注１　「京丹後市健康増進計画アンケート調査（平成 27 年度）」
注２　「京丹後市保育所・幼稚園を対象とした食生活アンケート調査（平成 27 年度）」
注３　「京丹後市児童生徒を対象とした健康・食育に関するアンケート調査（平成 27 年度）」

2 地産地消・食文化

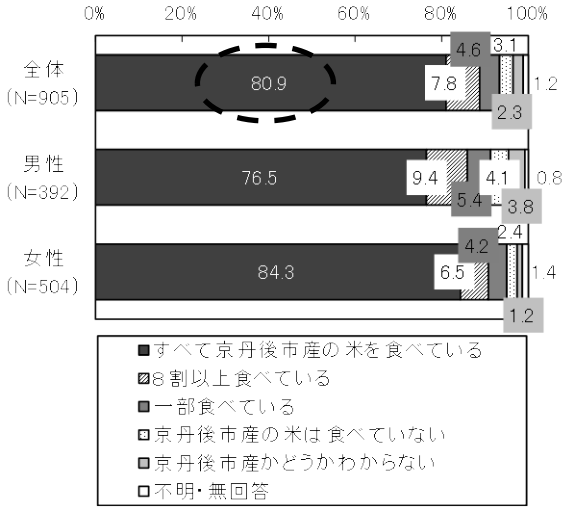
(1)課題

- 京丹後市産の海産物や農産物を「日頃から購入を心がけている」「店先にあれば購入している」市民は、全体で７割以上となっています。
- 「すべて京丹後市産の米を食べている」市民は全体の８割で、地産地消に取り組んでいる市民が多いことがうかがえます。

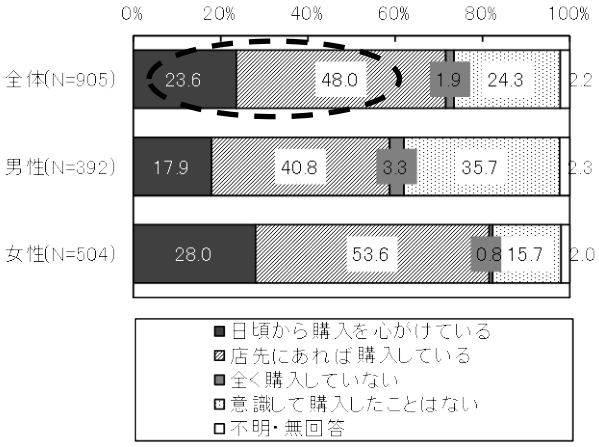
■京丹後市産の海産物



■京丹後市産の米



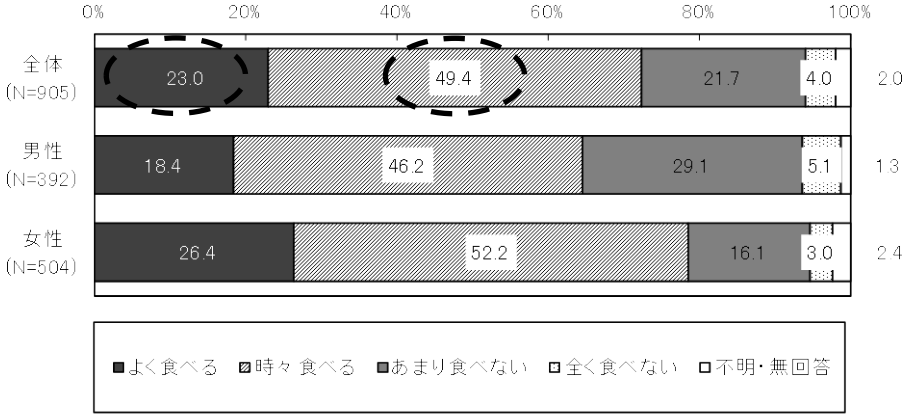
■京丹後市産の農産物



資料：「京丹後市健康増進計画アンケート調査（平成 27 年度）」

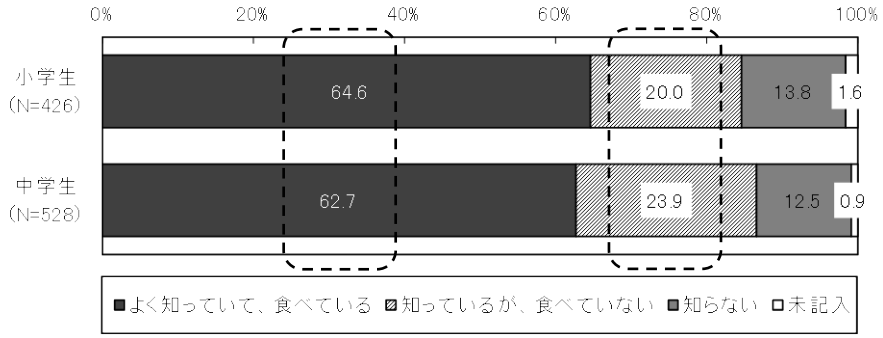
・季節や行事にあわせて伝統食や郷土料理※を食べているかについては、「時々食べる」が約５割で最も高く、次いで「よく食べる」が２割以上となっています。
・京丹後市の郷土料理を知っているかについては、小中学生では「よく知っていて、食べている」が６割以上で最も高く、次いで「知っているが、食べていない」が２割台となっています。

■伝統食や郷土料理を食べていますか



資料：「京丹後市健康増進計画アンケート調査（平成 27 年度）」

■京丹後市の郷土料理を知っていますか



資料：「京丹後市児童生徒を対象とした健康・食育に関するアンケート調査（平成 27 年度）」

（2）課題のまとめ

京丹後市産の食材については、米が最も市民に身近な「地元産」となっています。郷土料理については、知っていても食べたことがないという人も少なくありません。世代間交流も含め、地元の食材や食文化、郷土料理等についてふれる機会が必要です。

（3）施策の方向

地産地消・食文化については、学校給食等において地元産品で量の確保が可能な品目は、地元産食材の利用を推進します。また、家庭と地域が連携して、京丹後市の食文化を次世代に伝えます。

みんなの行動目標

- 家庭で旬の食材や地元産食材を積極的に活用しよう
- 京丹後市の食文化を伝承しよう

◇施策の方向（行政・団体の取り組み）

①地元で収穫される食材の積極的な活用	取り組み主体
家庭における旬の食材や地元産食材の利用を推進するための情報を発信する	健康推進課
地元の農産物や海産物の保育所、学校給食への利用促進を図る	農政課 海業水産課 学校教育課 子ども未来課
学校給食等に地元産食材を調達しやすい環境づくりを検討する	農政課 学校給食に関する小委員会
「食育の日（毎月 19 日）」の献立は、地元産食材を積極的に利用し、食材や献立について児童・生徒と考える機会を提供する	農政課 学校教育課 小・中学校

②食の体験を積み重ねる	取り組み主体
保育所・幼稚園、学校での栽培・収穫・調理体験の充実を図り、「食」への感謝の気持ちを育てるとともに食の体験を各家庭にも伝える	小・中学校 保育所・幼稚園
農作業、調理実習等の体験を通じた食育活動を、個人や団体等と連携しながら実施する	学校教育課 子ども未来課 小・中学校 保育所・幼稚園
子どもの年齢に応じた食育プログラムを作成し、保育所・幼稚園、学校や家庭における食育の取り組みを進める	健康推進課 学校教育課 子ども未来課 小・中学校 保育所・幼稚園
お魚料理教室を通じて、魚に関する知識や調理方法を学ぶ機会を提供する	海業水産課 健康推進課 小学校
③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	**取り組み主体**
「まるごと京丹後食育の日」を通じて、生産者と児童が交流する機会をつくる	農政課 学校教育課 小・中学校
食循環に配慮した環境学習を推進する	市民環境課
④食文化の伝承	**取り組み主体**
保育所、学校給食において、行事食※や郷土料理などを取り入れ、伝統的な食文化の理解を進める	学校教育課 子ども未来課 小・中学校 保育所・幼稚園
食文化を伝承する人材を育成する	健康推進課
「長寿食レシピ」を活用し、学校と連携しながら子どもたちへ、また伝達講習会を通じて広く市民へ京丹後の食文化を伝承する	健康推進課 小・中学校 食生活改善推進員
高齢者と子どもの世代間交流を図りながら、郷土料理や地産地消の大切さを伝える	各団体
「だし」を使った和食文化を広く普及啓発する	健康推進課 学校教育課 子ども未来課 小・中学校 保育所・幼稚園 食生活改善推進員

◇数値目標

項　　目		H27 年度 現状値	H33 年度 目標値	現状値の算出資料
京丹後市産農産物の購入を心がけている人の増加【重点】【新規】		23.6%	現状値以上	アンケート調査結果注1
京丹後市産海産物の購入を心がけている人の増加【重点】【新規】		24.9%	現状値以上	
市内産品活用率の増加【新規】	小・中学校	36.7%	現状値以上	教育委員会資料
	保育所	19.8%	現状値以上	アンケート調査結果注2
京丹後市産米使用率の推移【新規】	小・中学校	100%	100%	教育委員会資料
	保育所	100%	100%	アンケート調査結果注2
郷土料理を知らない人の減少【新規】	小中学生	13.1%	現状値以下	アンケート調査結果注3
伝統食や郷土料理を食べている人の増加【新規】（よく食べる、時々食べる）		72.4%	現状値以上	アンケート調査結果注1

注１　「京丹後市健康増進計画アンケート調査（平成 27 年度)」
注２　「京丹後市保育所・幼稚園を対象とした食育に関する調査（平成 27 年度)」
注３　「京丹後市児童生徒を対象とした健康・食育に関するアンケート調査（平成 27 年度)」

第5章　ライフステージ別の取り組み

妊娠・乳幼児期（～5歳）

妊娠期は、母体の健康維持に加えて、胎児の発育にも影響するため、食事や生活習慣に気をつけたい時期です。

乳幼児期は、生活習慣の基礎づくりが行われる時期です。保護者や家族が、その見本を示すことが重要です。

●私と家族の目標●

・基本的な生活習慣を身につけ、健やかなこころとからだを育もう

分　野	みんなの行動目標	行政・団体の取り組み
栄養・食生活	○妊産婦のための食事バランスガイドを参考に適切な食生活を送る ○食べる楽しさを知り、食べる意欲を育む	○乳幼児健診における食の集団教育、個別相談
歯と口腔	○間食は時間を決めて食べる ◎食後の歯みがき習慣を身につける	○保護者対象歯科講演会の開催 ○保育所・幼稚園における歯科教室の開催
身体活動・運動	◎からだを使って、親子でしっかり遊ぶ	○地域と連携した昔の遊び教室、運動教室の開催
こころの健康	○午後９時までには寝かせよう	○産後うつスクリーニングの実施とフォロー
たばこ	○受動喫煙に気をつける ○妊娠期・授乳期にはたばこを吸わない	○受動喫煙の害についての知識の普及啓発 ○妊娠期・授乳期の喫煙についての指導の徹底
アルコール	○妊娠期・授乳期にはお酒を飲まない	○妊娠期・授乳期の飲酒についての指導の徹底
共食・朝ごはん・食事バランス	○食事のあいさつをする ◎「早寝・早起き・朝ごはん」を実践する	○給食を通じた食育指導 ○園だより・食育だより等による普及啓発
地産地消・食文化	○旬の食材を使った食生活にする	○栽培・収穫体験とクッキング保育の実施 ○給食への地元産食材の活用

◎は重点目標を表します。

学童・思春期（6～19歳）

学童期は、集団の中で、こころとからだが大きく成長し、自我が形成される時期です。また思春期は、身体的発育が頂点に達し、身体機能が十分に発揮される時期でもあります。健康のために、自分で考えて行動できる意識を養うことが重要です。

●私と家族の目標●

・健康的な生活習慣を身につけよう

分　野	みんなの行動目標	行政･団体の取り組み
栄養・食生活	○「食」の大切さを知る	○教科「家庭」での調理実習の実施 ○給食における食に関する指導、食育だより等による普及啓発
歯と口腔	○歯科健診でむし歯がみつかったらすぐに受診する ◎歯みがき習慣をしっかり継続する	○小・中学校における歯みがき巡回指導 ○学校等における歯科検診・歯科指導
身体活動・運動	◎積極的にからだを動かす	○朝の体力づくり、体育の授業や部活動を通じて、子どもの育ちにあわせた体力の向上に取り組む
こころの健康	○夜ふかしをせず、睡眠を十分にとる	○スクールカウンセラー、こころの相談員の配置 ○小・中学校における相談タイムの実施
たばこ	○すすめられても、たばこを吸わない	○児童・生徒を対象とした防煙教室の開催
アルコール	○すすめられても、お酒を飲まない	○アルコール関連問題啓発週間の啓発活動
共食・朝ごはん・食事バランス	○家族そろって食事をする ◎「早寝・早起き・朝ごはん」を実践する ○調理・食事のお手伝いをする	○「早寝・早起き・朝ごはん」運動の実施 ○日々の給食を通じた食事マナー、あいさつ指導
地産地消・食文化	○地元の食材や郷土料理について積極的に学ぶ	○小学生お魚料理教室の開催 ○小学校での栽培・収穫体験 ○「まるごと京丹後食育の日」等生産者との交流会 ○食文化伝承推進事業

◎は重点目標を表します。

青・壮年期 (20～64 歳)

青年期は、就職、結婚等を機にライフスタイルが大きく変化する時期であり、壮年期は、年齢を重ねるにつれて生活習慣病やその前兆がみられ始める時期です。生活習慣を見直し、適切な運動を心がけ、生活習慣病予防に取り組むことが重要です。

●私と家族の目標●

・ライフスタイルの変化に応じた健康づくりをしよう

分　野	みんなの行動目標	行政･団体の取り組み
栄養・食生活	○主食・主菜・副菜をそろえる ○毎食野菜を食べる	○年代別食事バランスガイドの普及 ○食生活改善推進員による伝達講習会
歯と口腔	○定期的に歯科健診を受診する ◎60 歳で 24 本以上自分の歯を維持できるよう、ケアする	○定期的な歯科健診の必要性についての啓発
身体活動・運動	◎歩数計を持って歩き、今より 1,000 歩増やす ○定期的に運動をする	○ウォーキングの啓発等運動のきっかけづくり ○各種体操の普及啓発
こころの健康	○地域の活動に積極的に参加する ◎ひとりで悩まず、早めに相談する ○自分なりのストレス解消法をみつける	○こころの健康塾、こころ･いのち･つなぐ手研修など、ストレスマネジメントについての啓発 ○関係機関と連携した相談支援
たばこ	○喫煙者は積極的に、禁煙に取り組む	○禁煙外来などの情報提供等禁煙治療の促進を図る
アルコール	○自分の適量を知り、お酒を飲みすぎないようにする	○適正飲酒に関する知識の普及
生活習慣病	◎年に１回健康診査、がん検診を受ける	○検診結果報告会個別指導 ○健康相談の実施 ○日曜検診等、働いていても受診しやすい環境づくり ○20 歳からの健康診査の実施 ○メタボリックシンドローム予備群、該当者への食事、運動指導
共食・朝ごはん ・食事バランス	○家族そろって食事をする ○食品を購入する際、食品表示をみる	○出前講座や広報、ホームページでの普及啓発
地産地消・食文化	◎地元産食材の活用を心がける	○「長寿食レシピ」伝達講習会の開催

◎は重点目標を表します。

高齢期 (65 歳以上)

高齢期は、心身の老化がみられ、健康問題が大きくなってくる時期です。環境の変化により、不安や孤独に気持ちが傾きやすくなることから、家族や友人、地域の人とのつながりを大切にし、こころの健康を保つことが重要です。

●私と家族の目標●

・生きがいをもって健やかに過ごそう

分　野	みんなの行動目標	行政・団体の取り組み
栄養・食生活	◎欠食せず、１日３回食事をする	○年代別食事バランスガイドの普及 ○出前講座等における低栄養予防の啓発
歯と口腔	○定期的に歯科健診を受診する ◎80 歳で 20 本以上自分の歯を保つ	○出前講座における口腔衛生指導、歯科指導教室、各種相談窓口の紹介
身体活動・運動	○ウォーキングや介護予防体操等を継続し、体力、筋力アップで健康を維持する	○幼稚園と連携した昔の遊び教室、運動教室の開催 ○ウォーキングの啓発等運動のきっかけづくり ○各種体操の普及啓発
こころの健康	○趣味や生きがいをみつけ、出かける機会を増やす	○老人クラブやシルバー人材センター等地域の支え合いの場、仲間づくりの場への支援
たばこ	○喫煙者は積極的に、禁煙に取り組む	○受動喫煙についての知識の普及啓発
アルコール	○自分の適量を知り、お酒を飲みすぎないようにする	○適正飲酒に関する知識の普及
生活習慣病	○定期的に各種健診を受診する ○定期的に血圧を測る	○検診結果報告会個別指導 ○健康相談 ○メタボリックシンドローム予備群、該当者への食事、運動指導
共食・朝ごはん・食事バランス	○食品を購入する際、食品表示をみる	○出前講座や広報・ホームページでの普及啓発
地産地消・食文化	○地元の食文化、郷土料理を次世代へ伝える	○「長寿食レシピ」伝達講習会の開催

◎は重点目標を表します

第6章　計画の推進体制

1　各実施主体の役割

京丹後市健康増進計画を推進するにあたっては、市民一人ひとりが日常生活の中で積極的に健康づくりに取り組んでいけるよう、支援体制を整えていかなければなりません。そのためには、地域や行政等が、それぞれの役割を理解し、また、それぞれの特性を活かしながら、相互に連携し、一人ひとりの健康づくりを支え、地域全体で『健康づくり・食育の「環」「和」「輪」』を広げていくことが大切です。

（1）市民の役割

健康づくりは、市民一人ひとりがそれぞれの健康観に基づき、「自分の健康は自分でつくり・守る」という考えの中で、積極的に取り組んでいくことが大切です。

また、自らの健康状態や生活習慣における課題を認識し、自分自身の生活の質の向上に向けて、健康的な生活習慣を身につけていく必要があります。

（2）家庭の役割

家庭は、生活するうえで最も基礎的な単位であり、家庭生活を通じて主な生活習慣を身につける場です。また、こころのやすらぎを得て、毎日の活動の源となります。そのため、家庭を通じて、乳幼児期から高齢期まで健やかな食習慣や生活習慣を身につけていくことが大切であり、家族みんなで食卓を囲んで団らんしたり、運動をするなど、心身ともに健康であるために、家族がふれあえる家庭環境をつくっていく必要があります。

（3）地域の団体や自治会（区）等の役割

地域の団体や自治会（区）では、健康づくりを地域の課題として共有し、行政等とともに考え、行動していくことが大切です。

団体や自治会（区）等には、地域の人たちにウォーキングや介護予防体操、出前講座などの場所の提供や活動に参加するよう呼びかけるなど、活動の活性化に努め、地域のつながりを強くし、心身の健康を地域で支えていくことが必要です。

健康づくり推進員・食生活改善推進員には、地域と行政をつなぐパイプ役として、学んだことを家庭や地域に広め、地域の健康づくり及び食生活改善を積極的に進めることが期待されます。

（4）保育所・幼稚園、学校の役割

保育所・幼稚園、学校では、子どもたち自身が将来、心身の健康を保持・増進していけるように、規則正しい健康的な生活リズムを整えるとともに、健康づくりや食に関する知識・実践力を培うきっかけづくりに努めていく必要があります。特に食育については、子どもたちが地元の食材や食文化についての理解を深め、「食」への感謝の気持ちを育てることができるよう成長段階にあわせた取り組みを推進していきます。

また、不登校や引きこもり等のこころの問題を抱える子どもたちがいることから、こころの相談等によるケアを充実していくことも大切です。

（5）保健医療専門家の役割

医師・歯科医師・薬剤師・保健師・看護師・管理栄養士・歯科衛生士・健康運動指導士等の保健医療専門家には、市民の健康問題に対する働きかけや生活習慣における知識についての情報を提供していく必要があります。

また、「かかりつけ医」や「かかりつけ歯科医」には病気の治療だけでなく、予防的観点で健康づくり全般におけるよき助言者としての役割も期待されます。

さらに、保健医療専門家が相互に連携し、市民が抱える健康課題に対応することが大切です。

（6）職域の役割

職域は、青年期から壮年期の人が一日の大半を過ごす場であり、勤務者の心身の健康を保持するうえで重要な役割を果たす場だといえます。近年、長時間労働や職場の人間関係等によるストレスからのこころの問題が浮上しています。そのため、健康診断や健康教育、健康情報の提供等、こころとからだの健康管理に努めるとともに、喫煙に対する分煙・防煙化等、職場環境の整備に努めることが期待されます。

（7）行政の役割

市民の健康意識の向上を図り、普及啓発活動を推進し、健康づくりに関連する各種保健事業を提供するとともに、広報紙やホームページを活用し、市民のニーズに即した健康づくりに関する情報提供の充実を図ります。

地域のそれぞれの実施主体と連携しながら、市民一人ひとりの健康づくりや地域の自主的な活動を支援していきます。

2 計画の周知と啓発

京丹後市健康増進計画の内容を広く市民に周知啓発することが必要であるため、市の広報紙やホームページ等に計画の内容を掲載するとともに、進捗状況や健康づくりの取り組み等を掲載して市民の健康づくりへの意識啓発に努めていきます。

3 市民や関係団体等との連携による計画の評価・推進

健康づくりや食育を推進していくためには、行政はもちろんのこと、個人や家庭、地域のさまざまな団体等との協働が不可欠です。

行政、地域の各種団体、学校、保健医療専門家等、市内の関係者による「京丹後市健康づくり推進協議会（仮称）」「京丹後市食育推進ネットワーク（仮称）」を定期的に開催し、計画の進捗管理を行うとともに、市民・地域・事業者等の取り組みを支援する推進体制の確立と強化に努めます。

さらに、本計画の目標年度である平成 33 年度に計画の達成度、さらには市民の満足度を把握し、次期計画につなげていきます。

資料編

1　用語解説

用　語	解　説
あ行	
一次予防	疾病の発症そのものを予防することをいう。適正な食事を食べ、運動不足を解消し、なるべくストレスを引き下げるなどして健康的な生活習慣づくりを行い、生活習慣病を予防することが一次予防。それに対し「二次予防」は、早期発見・早期治療であり、病気が進行しないうちにみつけて、早く治してしまうことをいう。
ｅＧＦＲ（推算糸球体濾過量）	腎臓にどれくらい老廃物を尿へ排泄する能力があるかを示す指標。この値が低いほど腎臓の働きが悪いとされる。
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。
行事食	季節折々の伝統行事などの際にいただく料理、特別な行事の時の華やいだ食事のこと。
共食	食事づくりや食事を食べることをひとり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、思いやりのこ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つくり方をする、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。
健康寿命	平成12年に世界保健機関（WHO）が公表した概念。日常的に介護を必要としないで、自立した生活ができる生存期間のことを指す。
合計特殊出生率	15歳から49歳までの女子の年齢別出生率を合計したもので、ひとりの女子が仮にその年次の年齢別出生率で一生の間に生むとした時の平均子ども数に相当する。
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が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。
ゼロ次予防	一人ひとりの体質に合わせて生活習慣などの改善を行い、病気の予防を推進するというもの。生活習慣を改善することで生活習慣病を予防する「一次予防」を一歩進めた考え方で、自分が親から受け継いだ遺伝子などを調べて、「どのような病気になりやすい体質なのか」を知ることで、効果的に生活習慣を見直すことをめざしている。
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。
ＤＭＦＴ指数	集団におけるひとりあたりの永久歯のう蝕罹患状態を数値で表したもの。むし歯で穴のあいた歯をD（decayed tooth）、抜いた歯をM（missing tooth; because of caries）、治療でつめた歯をＦ（filled tooth）とし、Ｄ＋Ｍ＋Ｆ＝ＤＭＦ歯数という。このＤＭＦ歯数の合計を被験者数で割ったものをＤＭＦＴ指数という（Ｔ：permanent tooth）。
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。
標準化死亡比	略称 SMR（standardized mortality ratio）。人口（年齢）構成の違いを除去して死亡率を比較するための指標。ある集団の死亡率が、基準となる集団と比べてどのくらい高い（低い）かを示す。ある集団で実際に観察された死亡数が、もしその集団の死亡率が基準となる集団の死亡率と同じだった場合に予想される死亡数（期待死亡数）の何倍であるかという形で求められる。年齢調整死亡率の算出に必要な年齢階級別死亡率が得られない場合や、人口規模の小さい集団で年齢階級別死亡率の偶然変動が大きい場合の年齢調整の手法として用いられる。
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ができる検査のこと。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。
ま行	
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。

２ 第2次健康増進計画策定経過

日程	会議	主な内容
平成 27 年度	実態把握の実施	・市民アンケート ・児童生徒食生活アンケート ・地産地消アンケート
平成 28 年 7 月 6 日	第１回庁内食育推進会議	・食育推進に係る計画について
平成 28 年 7 月 19 日	第１回京丹後市食育推進ネットワーク	・食育推進に係る計画の策定について
平成 28 年 8 月 31 日	第１回健康と福祉のまちづくり審議会	・委員委嘱、諮問 ・第 2 次健康増進計画の概要
平成 28 年 8 月 31 日	第１回健康づくり推進部会	・市民アンケートについて
平成 28 年 9 月	ヒアリングの実施	・関係機関、団体 ・関係部局
平成 28 年 10 月 21 日	第２回健康づくり推進部会	・健康課題について ・健康増進計画骨子案の検討
平成 28 年 10 月 31 日	第２回庁内食育推進会議	・食育推進に係る計画について
平成 28 年 12 月 1 日	第３回健康づくり推進部会	・健康増進計画素案の検討
平成 28 年 12 月 5 日	第２回京丹後市食育推進ネットワーク	・食育推進に係る計画について
平成 28 年 12 月 16 日	ヒアリングの実施	・健康づくり推進員 ・食生活改善推進員
平成 29 年 1 月 13 日	第４回健康づくり推進部会	・健康増進計画素案の検討
平成 29 年 1 月 30 日	第３回庁内食育推進会議	・健康増進計画素案の検討
平成 29 年 2 月 21 日～	パブリックコメントの募集	
平成 29 年 3 月 29 日	第５回健康づくり推進部会	・パブリックコメントの結果について ・健康増進計画最終案について
平成 29 年 3 月 29 日	第２回健康と福祉のまちづくり審議会	・健康増進計画最終案について
平成 29 年 4 月 20 日	健康と福祉のまちづくり審議会	・答申

３　健康と福祉のまちづくり審議会「健康づくり推進部会」委員名簿

氏名	所属	分野
齋藤　治人	北丹医師会	医師
滝上　和香子	在宅歯科衛生士	歯科
末次　祥孝	ＮＰＯ法人網野スポーツクラブ	運動
稲生　弘美	こころの健康推進員	こころ
今田　昇一	健康づくり推進員	健康づくり
秋篠はるみ	食生活改善推進員	栄養
野木　武	京丹後市農業経営者会議 （学校給食に関する小委員会）	生産者
関　美幸	小・中学校長「学校給食研究会担当校長」	学校関係者
谷　文子	「食と健康」管理栄養士	実践者

みんなでひろげよう
健康づくり・食育の「環」「和」「輪」
第２次京丹後市健康増進計画
～誰もが輝く健やかなまちをめざして～

発行年月：平成 29 年６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　：http://www.city.kyotango.lg.jp/