

みんなで進めるところとからだの健康づくり

京丹後市健康増進計画

中間評価・見直し（案）

～健康長寿のさとをめざして～

平成 23 年 10 月

京丹後市

目次

第1章 計画の中間評価・見直しにあたって	1
1 計画の中間評価・見直し作成の趣旨	1
2 計画の位置づけ	2
3 京丹後市健康増進計画の基本的な考え方	3
4 計画の中間評価・見直しの方法	6
第2章 市民の健康を取り巻く状況	8
1 総人口と高齢化率の推移	8
2 年齢3区分別人口構成比の推移	8
3 百歳長寿の状況	9
4 要介護認定者の状況	12
5 出生と死亡の状況	13
6 検診の受診状況	17
7 歯科健康診査の状況	20
8 医療の状況	22
9 健康づくりを進める体制	24
10 市民の健康を取り巻く状況のまとめ	25
第3章 計画の評価と今後の方向	27
1 栄養・食生活 ～波をおこそう！！食の安全、 ^{いのち} 生命の教育～	30
2 歯の健康 ～みんなで実行しよう！！元気の源、歯の健康～	42
3 身体活動・運動 ～はじめてみよう！無理なく楽しく身近な運動！！～	48
4 こころの健康づくり ～見つめ直そう！家庭や地域のふれあいを！！～	56
5 たばこ ～吸う人のマナーで吸わない人の健康を守ろう～	64
6 アルコール ～お酒は楽しくおいしく健康に～	71
7 検診 ～めざせ！検診受診率 100%～	77
第4章 計画の推進体制	86
1 各実施主体の役割	86
2 市民や関係団体等との連携による計画の推進	88
3 計画の周知と啓発	88
4 計画の評価	88
資料編	89
用語解説	89

第1章 計画の中間評価・見直しにあたって

1 計画の中間評価・見直し作成の趣旨

国は、平成12年に「健康日本21^{*}」を策定し、全ての国民が健やかで心豊かに生活でき、活力ある社会を築くため、壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸及び生活の質の向上をめざして、国民運動としての健康づくりを推進してきました。平成15年5月には「健康増進法」が施行され、国民の健康づくり・疾病予防を推進する根拠法が整備されました。その後、平成19年4月には「健康日本21」の中間評価が発表されました。

京都府においては、府民が健やかで心豊かに暮らせる社会を実現するために「総合的な府民の健康づくり指針（きょうと健やか21^{*}）」を策定しており、計画期間を平成24年度まで延長しています。

京丹後市においても「健康日本21」や「きょうと健やか21」との整合を図りながら平成19年3月に健康長寿^{*}のさとをめざして「京丹後市健康増進計画^{*}」を策定しました。

策定以降、医療制度の大きな制度改革があり、平成20年度からは、医療保険者の責任が明確に規定された特定健康診査^{*}・特定保健指導が始まり、検診^{*}受診率の向上と内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム^{*}）の人の減少が求められています。

京丹後市では、100歳以上の高齢者が増加し長寿のまちの特色がありますが、100歳になっても元気で健康な質の高い生活ができるための健康寿命の延伸は大きな課題であり、がん、心疾患^{*}、脳血管疾患^{*}等の生活習慣病^{*}を予防し、健康で、自立した生活を送れるよう生活の質の向上をめざした取り組みがさらに必要となっています。

また、近年の日本経済の悪化により、生活や健康、家族問題等、個人の抱える悩みや問題は増え、深刻化し、ストレスの多い現代社会を生み出し、心身のストレスによるうつ状態になる方は近年増え続けています。そのような状況の中、京丹後市では、うつ等の精神疾患が自殺のひとつの要因であると捉え、地域全体でうつ状態に対する正しい理解を深め、うつ^{*}の早期発見適切な治療につながる体制づくりをめざし、一人ひとりの命を大切にす地域づくりを進めているところです。

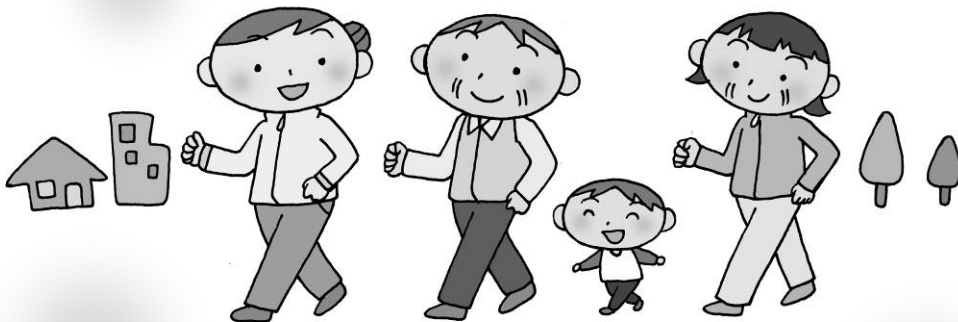
このように、こころとからだの健康づくりを取り巻く環境が大きく変化をしていることから、策定から5年が経過した平成23年度、「京丹後市健康増進計画」の取り組み状況等について中間評価を行い、今後の課題や方向性を見直し、平成28年度の最終目標年度に向けて、市民一人ひとりが元気に生き生きと暮らせる「健康大長寿（100歳になっても元気な健康長寿）」のまちづくりをめざします。

※「^{*}」の印のある語句は資料編に用語解説を載せています。なお、計画書内に最初に出ている箇所のみ印をつけています。

2 計画の位置づけ

「京丹後市健康増進計画」の中間評価・見直しは、第1次京丹後市総合計画^{*}・後期基本計画の保健分野の基本計画として位置づけます。また、地域の福祉全般にわたる計画である「第2次京丹後市地域福祉計画」をはじめ、福祉分野の関連計画である「京丹後市次世代育成支援行動計画後期計画」「第5期京丹後市高齢者保健福祉計画」「第2次京丹後市障害者計画」と整合性を図りながら計画を策定しています。

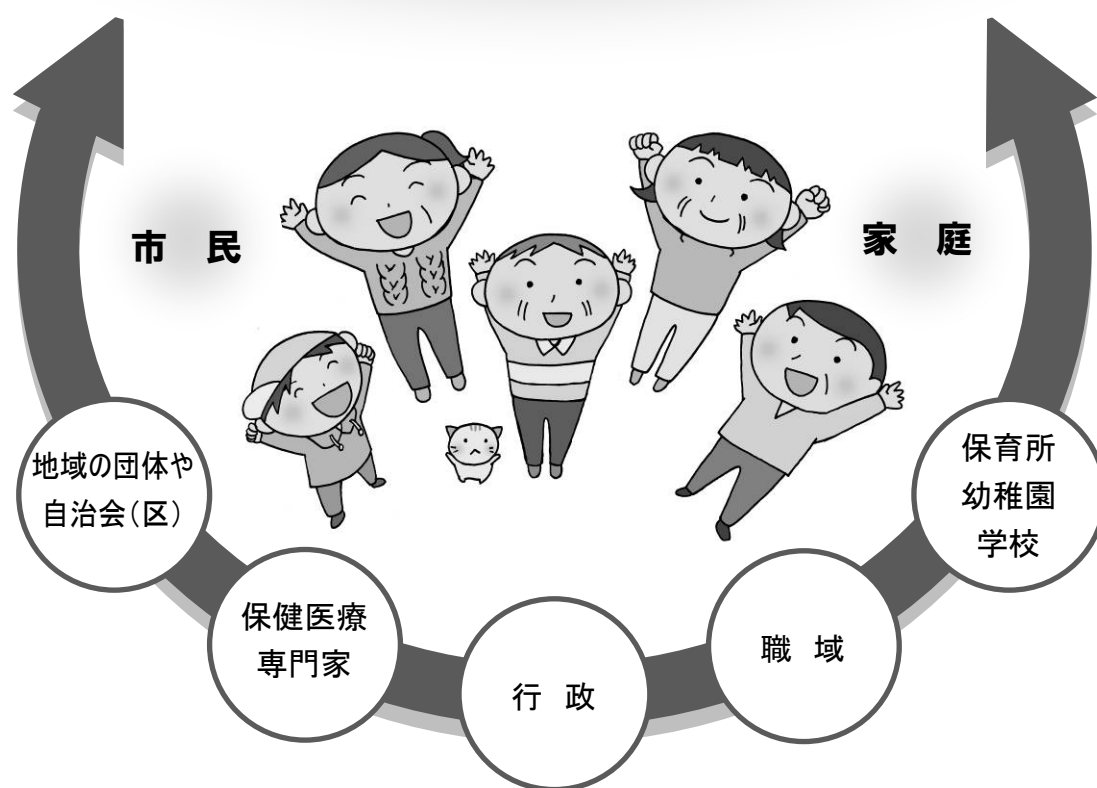
また、「京丹後市健康増進計画」の中間評価・見直しは、国の「健康日本21」や京都府の計画である「きょうと健やか21」とも整合性を図りながら計画を策定しています。



3 京丹後市健康増進計画の基本的な考え方

(1) 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



(2) 計画の基本方針

1. 市民主体の健康づくり

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。これらの市民主体の健康づくりを進めることにより、100歳になっても健康で元気な「健康大長寿」のまちづくりをめざします。

2. 一次予防の重視

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るとおり、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、疾病に対する早期発見・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^{*}に重点をおいた健康づくりを推進します。

3. 健康づくりを支援する体制の構築

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、地域全体での協力が必要です。そのため、家庭、地域のそれぞれができることを認識し、地域全体での支援体制を構築します。

4. 社会全体で支えるこころの健康づくり

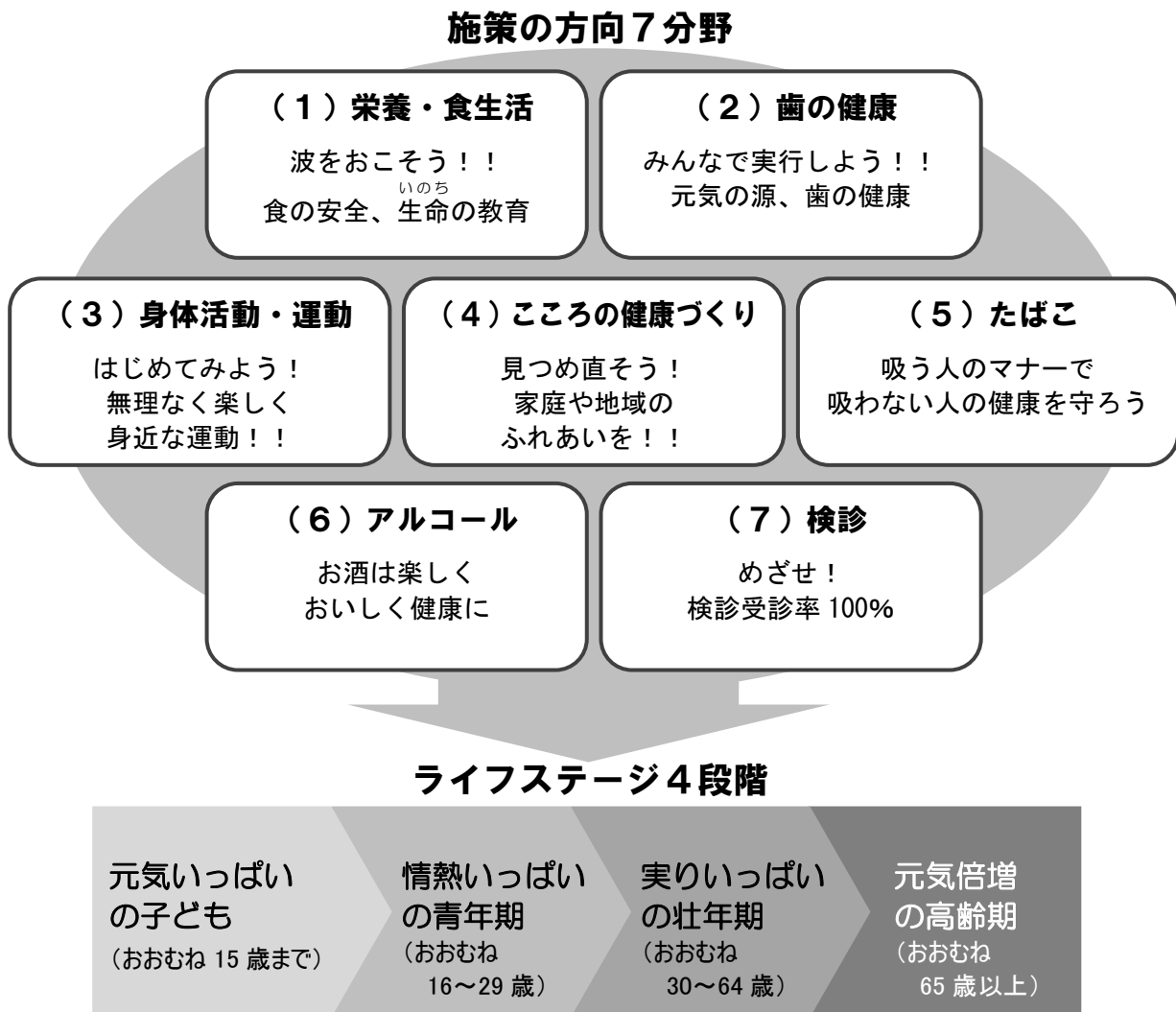
(※本項目は第1次京丹後市総合計画・後期基本計画の健康づくり分野の施策方針と整合をとり、追加しました。)

ストレス対策を含めた生涯にわたるこころの健康づくりを基本に、不安や悩み対策等に取り組む関係機関との協力体制のもとで自殺予防対策を推進し、一人ひとりの命を大切にす地域づくりをめざします。

(3) 施策の方向とライフステージ

京丹後市健康増進計画では、「健康日本 21」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9分野の項目をもとに、「栄養・食生活」「歯の健康」「身体活動・運動」「こころの健康づくり」「たばこ」「アルコール」といった生活習慣にかかわりの深い6分野と、生活習慣病に至る前からの予備軍を早期に発見するといった観点から、「検診」の1分野を加え、7分野を対象としています。

また、分野ごとにライフステージ別での健康づくりを意識し、子ども・青年・壮年・高齢者の4段階に区分しています。



(4) 計画の期間

「京丹後市健康増進計画」の計画期間は、平成 19 年度から平成 28 年度までの 10 年間としています。また、目標の達成状況については、計画の中間年にあたる平成 23 年度に中間評価及び見直しを行い、平成 28 年度に最終評価を行うこととします。

4 計画の中間評価・見直しの方法

(1) 市民アンケート調査の実施

「京丹後市健康増進計画」に掲げている数値目標等の評価を行うとともに、市民の健康づくりに対する現状及び意識を把握することを目的に、市民アンケート調査を実施しました。

■市民アンケート調査の概要

調査地域	: 京丹後市
調査対象者	: 京丹後市内にお住まいの 20 歳以上の男女
抽出方法	: 無作為抽出
調査期間	: 平成 22 年 11 月 4 日～平成 22 年 11 月 18 日
調査数	: 3,000 人
回収数	: 1,471 人
回収率	: 49.0%

■主な調査項目

- ・食生活について
- ・睡眠・ストレスについて
- ・飲酒について
- ・あなたの健康状態や健診※（検診）について
- ・身体・運動、地域活動について
- ・喫煙について
- ・歯の健康について
- ・健康づくりに関することについて

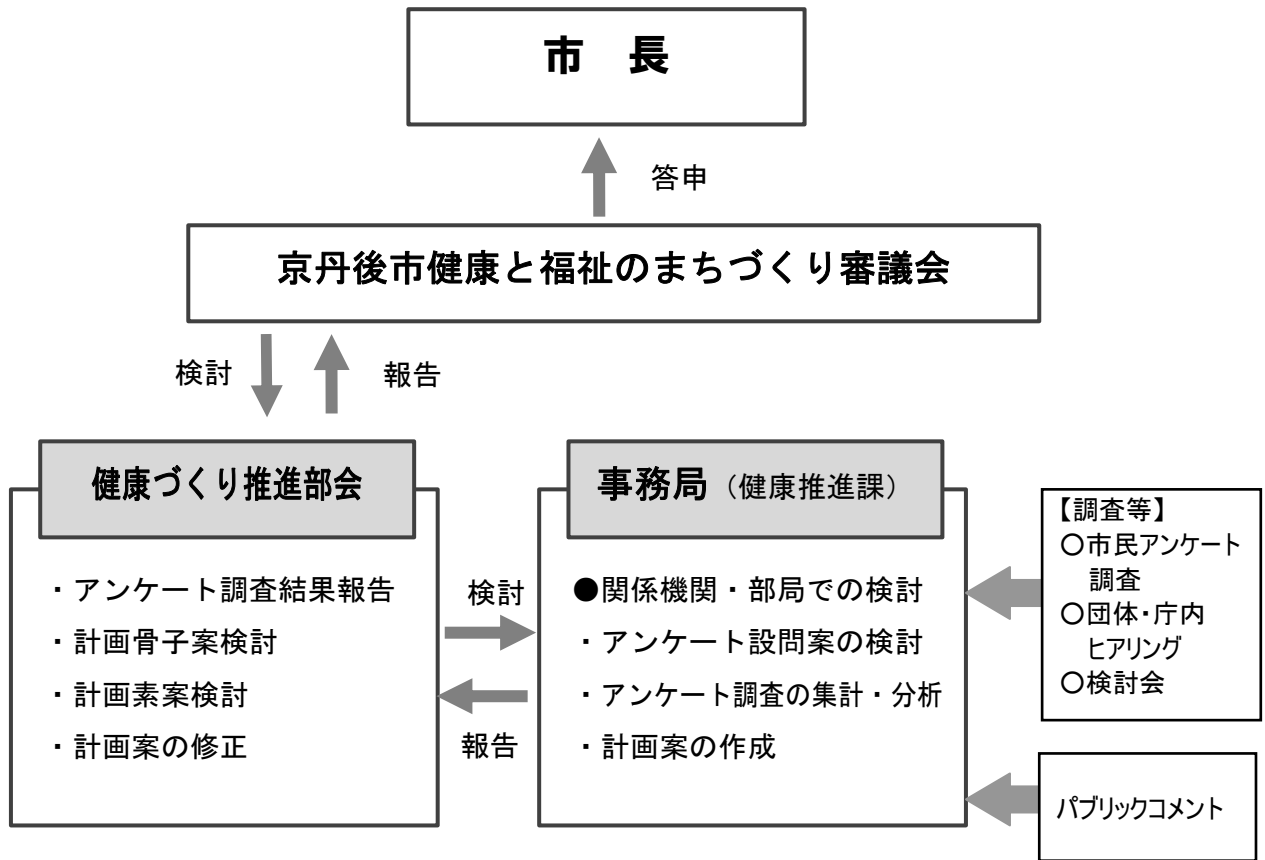
(2) 団体・庁内ヒアリングや検討会の実施

「京丹後市健康増進計画」の中間評価・見直しにあたり、団体・庁内ヒアリングを実施し、関係機関や関係課等が取り組んでいる施策や事業の状況、今後の方向性等を把握しました。また、保健所の保健師・精神保健福祉相談員、学校の養護教諭、保育士、市健康推進課の保健師・管理栄養士等、健康分野で活動しているメンバーによる検討会を開催し、各取り組みについての情報交換や、課題の掘り起こし、課題の解決について検討しました。

(3) 健康づくり推進部会による計画の中間評価・見直し

中間評価・見直し計画の原案は「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。

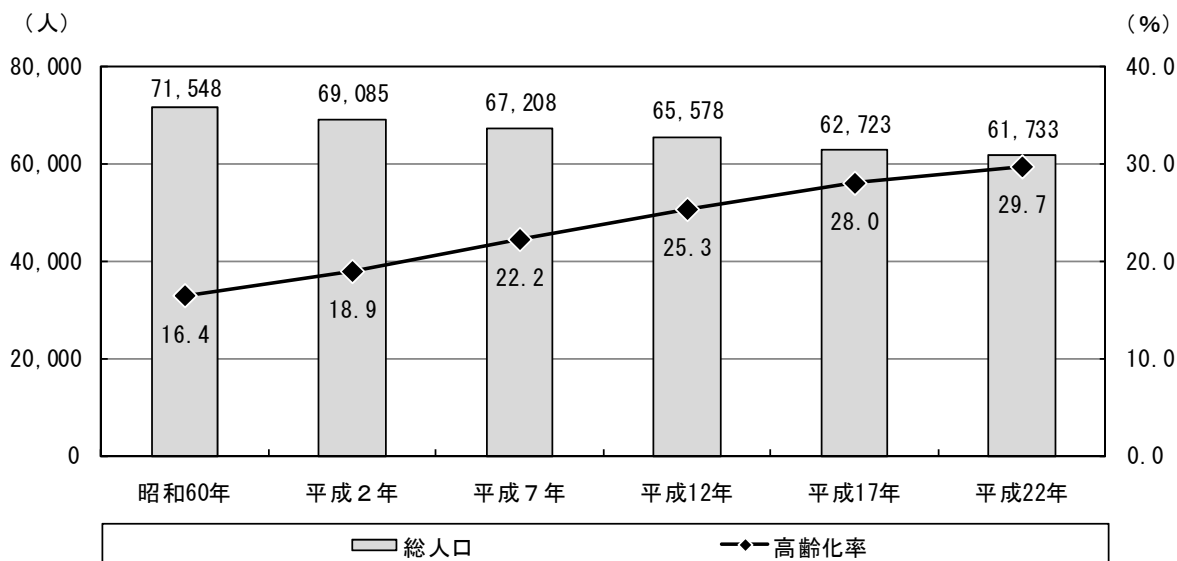
■計画の策定体制図



第2章 市民の健康を取り巻く状況

1 総人口と高齢化率の推移

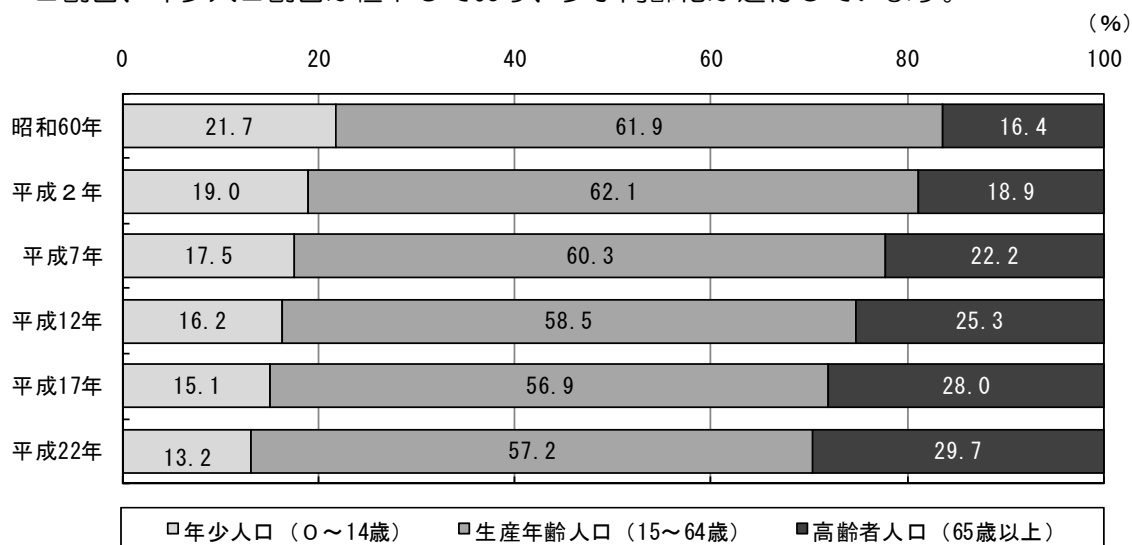
総人口をみると、減少傾向にあります。また、高齢化率^{*}は上昇傾向にあり、平成22年には29.7%と、3割が高齢者となっています。



(資料：国勢調査 年齢不詳を含む、平成22年は住民基本台帳(10月1日現在))

2 年齢3区分別人口構成比の推移

年齢3区分別人口構成比の推移をみると、高齢者人口割合の上昇に対し、生産年齢人口割合、年少人口割合が低下しており、少子高齢化が進行しています。

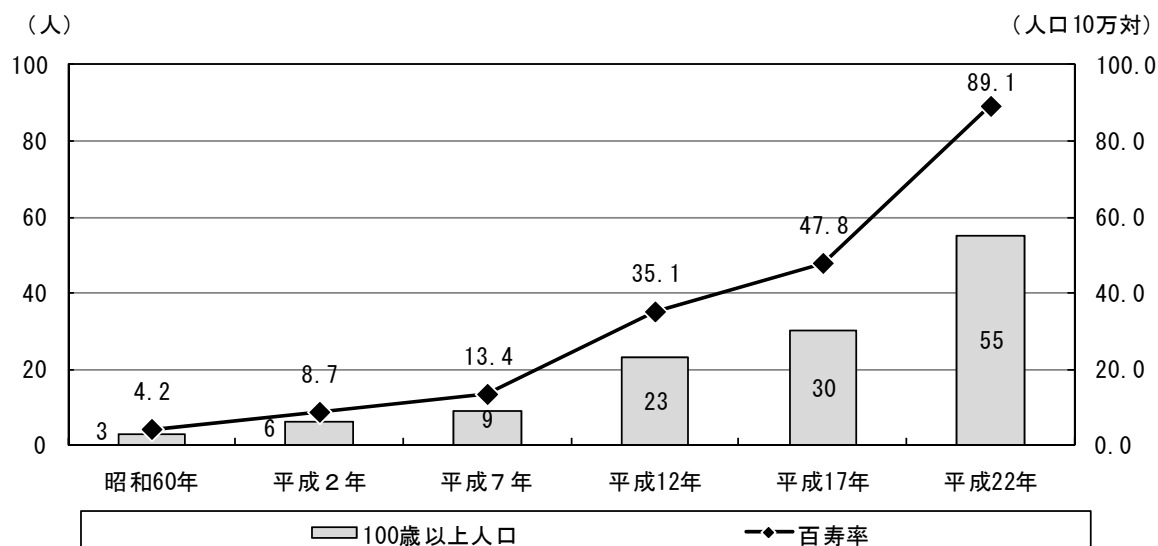


(資料：国勢調査、平成22年は住民基本台帳(10月1日現在))

3 百歳長寿の状況

(1) 100歳以上人口の推移

100歳以上人口の推移をみると、昭和60年には3人ですが、平成17年には30人、平成22年には55人と増加しています。また、百寿率も増加しており、平成22年には89.1と大きく上昇しています。



(資料：国勢調査、平成22年は住民基本台帳(10月1日現在))

(2) 百寿率の比較

百寿率の比較をみると、平成22年に全国の都道府県の百寿率のうち、最も百寿率の高い島根県と比較しても京丹後市が大きく上回っており、全国平均の2.74倍となっています。

■百寿率の全国との比較(平成22年)

		京丹後市	京都府	島根県	全国
人口	人	59,760	2,622,000	718,000	127,510,000
100歳以上人口	人	57	1,151	534	44,449
百寿率	人口10万対	95.38	43.90	74.37	34.86

(資料：厚生労働省発表資料より作成)

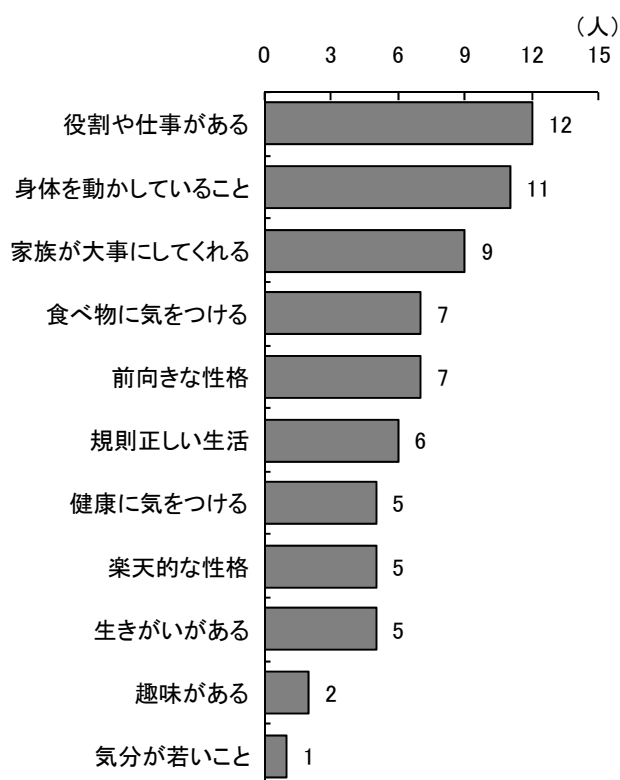
※人口は平成21年10月1日推計人口(京都府、島根県、全国は端数を処理した値)

※百寿率とは人口10万人あたりの百歳以上高齢者数

(3)長寿の秘訣(100歳以上のかたの訪問調査)

100歳以上の在宅の38人の高齢者に長寿の秘訣を尋ねたところ、「役割や仕事がある」が最も多く12人となっており、次いで「身体を動かしていること」が11人と多くなっています。役割や仕事に取り組む中で、活動的に生活を送ることが大切であることが読み取れます。また、「家族が大事にしてくれる」が9人あり、家族とのふれあいや絆を大事に思っていることが読み取れます。

■100歳以上高齢者の長寿の秘訣(複数回答)



(資料：京丹後市100歳以上のかたの訪問調査(平成21年12月))

(4) 百歳健康長寿推進事業

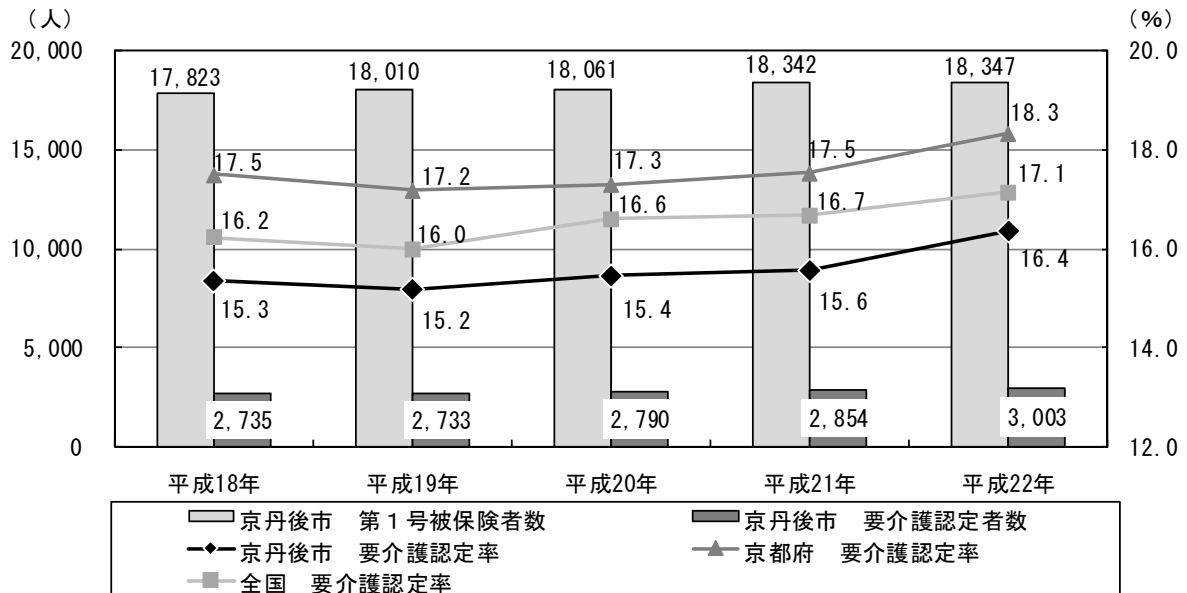
京丹後市では、平成 21 年度から 100 歳以上の高齢者が多いという長寿のまちの特色を活かして、長寿の秘訣を学び、地域みんなが 100 歳になっても健康で元気な健康大長寿をめざして施策を推進しています。

<p>百歳健康長寿推進チームの設置</p>	<p>健康大長寿プロジェクトを一体的に推進するために保健福祉部を健康長寿福祉部に改称し、長寿福祉課内にチームを設置しました。</p> <p>チーム員は 7 人で、長寿福祉課・健康推進課・企画政策課・市民協働課・医療政策課で構成しています。</p>
<p>百歳バンザイ！！推進市町村連絡協議会</p>	<p>37 市町村が加入し、年一回の協議会を開催し、健康長寿社会をめざして情報交換をしています。</p>
<p>健康大長寿のさとづくり全国大会</p>	<p>毎年一回開催しています。</p> <p>第一回テーマ 「健康寿命と食と健康」</p> <p>第二回テーマ 「笑い与健康」</p> <p>第三回テーマ 「百歳健康長寿のまちづくり」</p>
<p>100 歳以上のかたの訪問調査</p>	<p>100 歳以上の在宅 38 人の高齢者を、保健師が訪問して、生活状況と長寿の秘訣を調査しました。</p>
<p>「健康・長寿ガイドブック～こころとからだの健康づくり～」の作成</p>	<p>京丹後市における高齢者福祉施策を分かりやすく解説したガイドブックを作成しました。「健康長寿をつくりあげるまち」「高齢者が宝のまち～智恵を伝承しよう～」「みんなが手をつなぐまち」を大きな柱とし、8つの行動別に事業を紹介しています。</p>

4 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

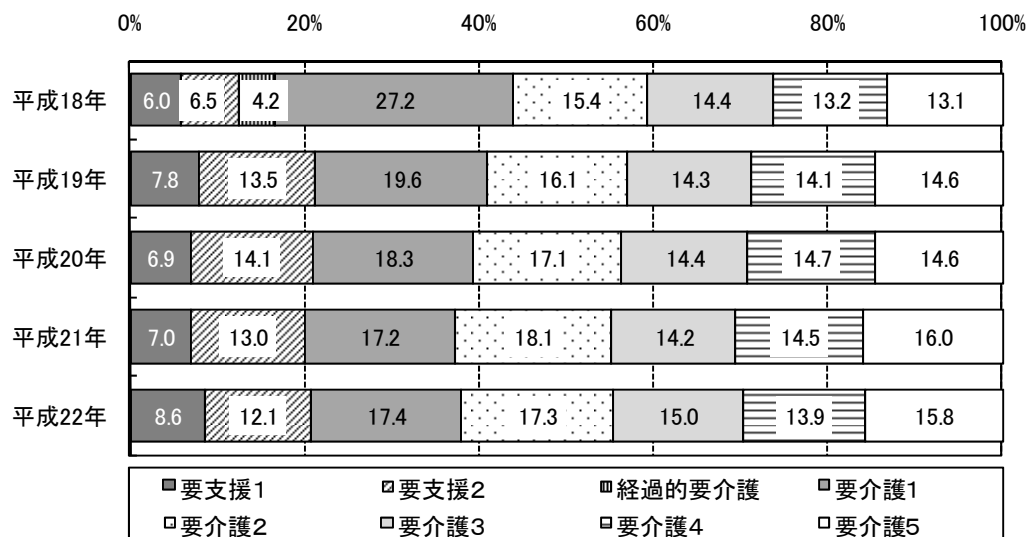
要介護認定者及び要介護認定率の推移をみると、要介護認定者数、要介護認定率ともに増加しています。要介護認定率は京都府、全国と比較して下回って推移しています。



(資料：介護保険事業状況報告、各年9月末現在)

(2) 要介護度別割合の推移

要介護度別割合の推移をみると、要介護1～3の中度の割合は、平成20年までは減少していますが、その後横ばいとなっています。要介護4～5の重度の割合は、平成21年までは増加していますが、平成22年はわずかに減少しています。

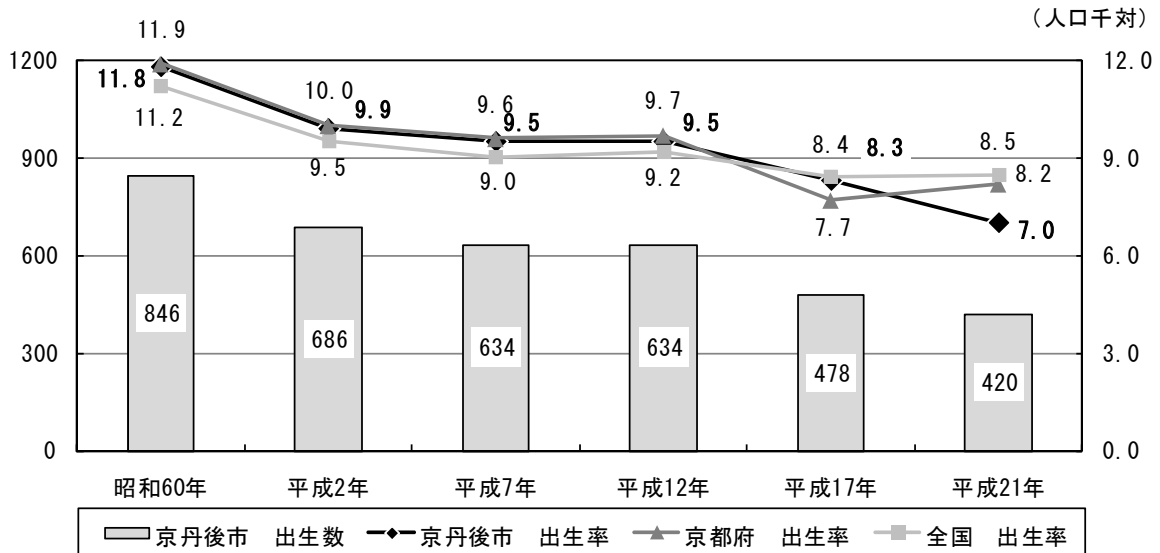


(資料：介護保険事業状況報告、各年9月末現在)

5 出生と死亡の状況

(1) 出生数・出生率の推移

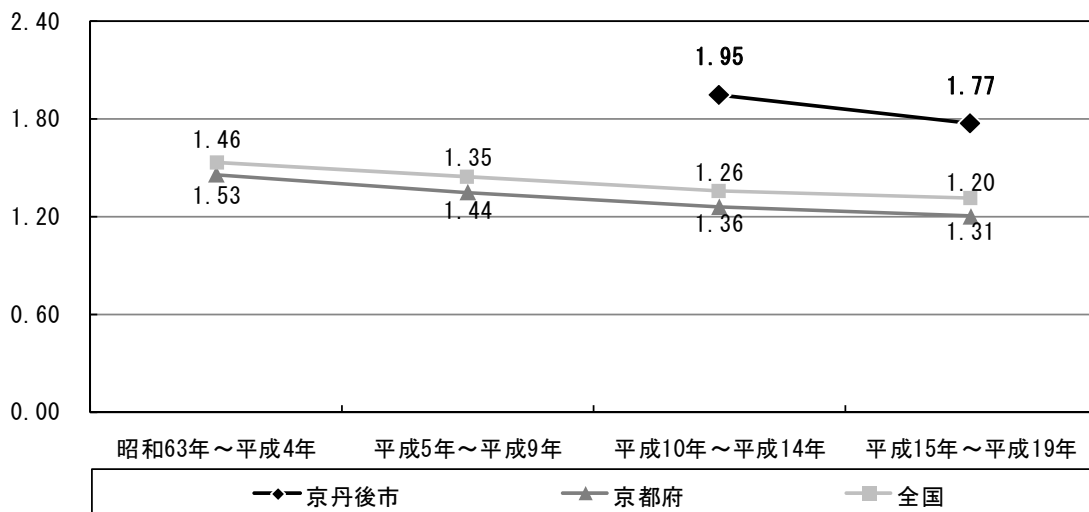
出生数の推移をみると、昭和60年の846人に対し平成21年で420人と半減しています。また、出生率*の推移をみると、減少傾向にあり、京丹後市は平成17年までは全国とほぼ同水準ですが、平成21年には京都府、全国よりも低くなっています。



(資料：京都府衛生統計年報、京都府保健福祉統計年報、人口動態統計)

(2) 合計特殊出生率の推移

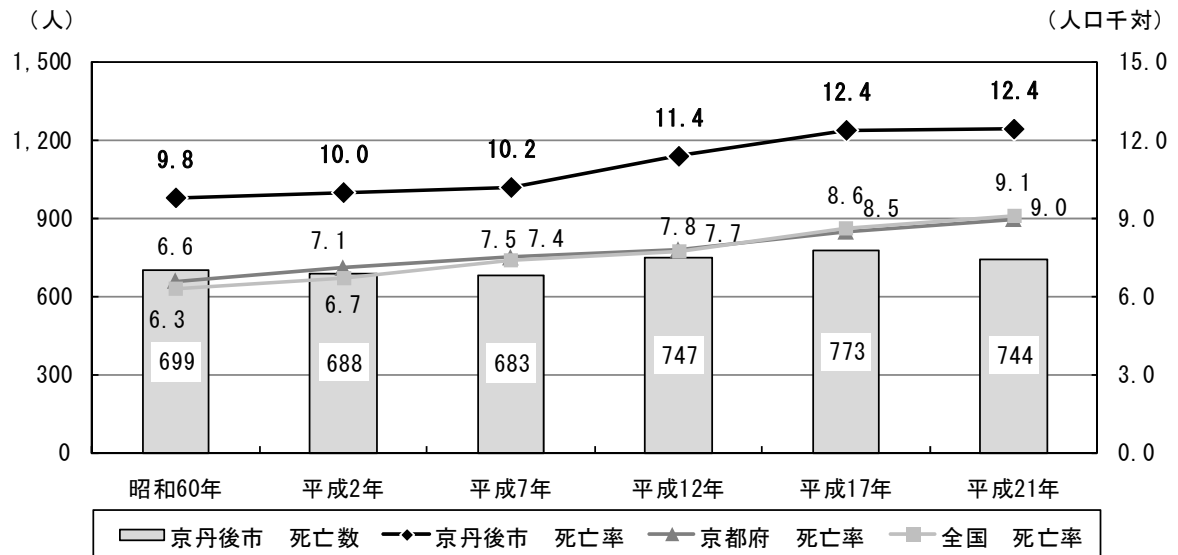
合計特殊出生率*の推移をみると、京丹後市は平成10～14年から平成15～19年で減少していますが、京都府、全国よりも高くなっています。



(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21年で744人となっています。また、死亡率の推移をみると、京丹後市、京都府、全国ともに増加傾向にあり、平成21年では京丹後市は京都府より3.4ポイント、全国より3.3ポイント高くなっています。



(資料：京都府衛生統計年報、京都府保健福祉統計年報、人口動態統計)

(4) 死因別死亡数の推移

平成 21 年の死因別死亡数をみると、全体的に三大死因にあたる「悪性新生物※」「心疾患」「脳血管疾患」による死亡数が多く、全体の 58.6%を占めています。「悪性新生物」「心疾患」は昭和 60 年から平成 21 年にかけて増加傾向にあるのに対し、「脳血管疾患」は減少傾向にあります。そのほか性別でみると、三大死因の他に多い死因は、男性では「肺炎」「自殺」「不慮の事故」、女性では「肺炎」「老衰」「不慮の事故」となっています。

(単位:人)

			昭和 60 年		平成 2 年		平成 7 年		平成 12 年		平成 17 年		平成 21 年	
合計	計	男	699	369	688	357	683	355	747	406	773	382	744	399
		女		330		331		328		341		391		345
悪性新生物	計	男	164	106	146	95	185	109	220	138	240	134	232	135
		女		58		51		76		82		106		97
心疾患	計	男	108	57	132	68	120	58	121	60	143	68	132	59
		女		51		64		62		61		75		73
脳血管疾患	計	男	152	65	128	59	117	48	97	36	83	34	72	42
		女		87		69		69		61		49		30
肺炎	計	男	28	14	49	19	52	29	68	43	63	36	60	28
		女		14		30		23		25		27		32
老衰	計	男	24	7	23	5	15	3	18	4	26	6	29	7
		女		17		18		12		14		20		22
不慮の事故	計	男	35	17	36	21	33	17	34	20	24	15	23	13
		女		18		15		16		14		9		10
自殺	計	男	18	14	14	9	13	10	18	15	15	12	18	15
		女		4		5		3		3		3		3
腎不全	計	男	7	4	14	7	6	2	10	7	14	4	13	5
		女		3		7		4		3		10		8
糖尿病	計	男	8	3	9	3	5	2	6	2	8	4	10	6
		女		5		6		3		4		4		4
ウイルス性 肝炎	計	男	3	2	1	0	6	3	11	5	9	1	7	3
		女		1		1		3		6		8		4
肝疾患	計	男	16	9	12	7	9	4	7	4	8	5	7	4
		女		7		5		5		3		3		3
交通事故 (再掲)	計	男	17	9	20	14	8	5	15	8	6	4	6	3
		女		8		6		3		7		2		3
高血圧性疾患	計	男	18	5	10	5	3	0	3	0	6	1	1	1
		女		13		5		3		3		5		0
その他	計	男	118	66	114	59	119	70	134	72	134	62	140	81
		女		52		55		49		62		72		59

(資料: 京都府衛生統計年報、京都府保健福祉統計年報、平成 21 年の男女合計値をもとに死亡数の多い順に掲載)

※「自殺」については平成 16 年～平成 21 年の各年の推移を「第 3 章こころの健康づくり」に掲載

(5) 死因別死亡率の状況

死因別死亡率の状況を見ると、主要死因において京丹後市では京都府、全国より「肝疾患」「高血圧性疾患」を除いて、死亡率が上回っています。特に、「悪性新生物」では京都府に比べ 107.5 ポイント、全国に比べ 114.7 ポイント上回っており、死亡率が高くなっています。

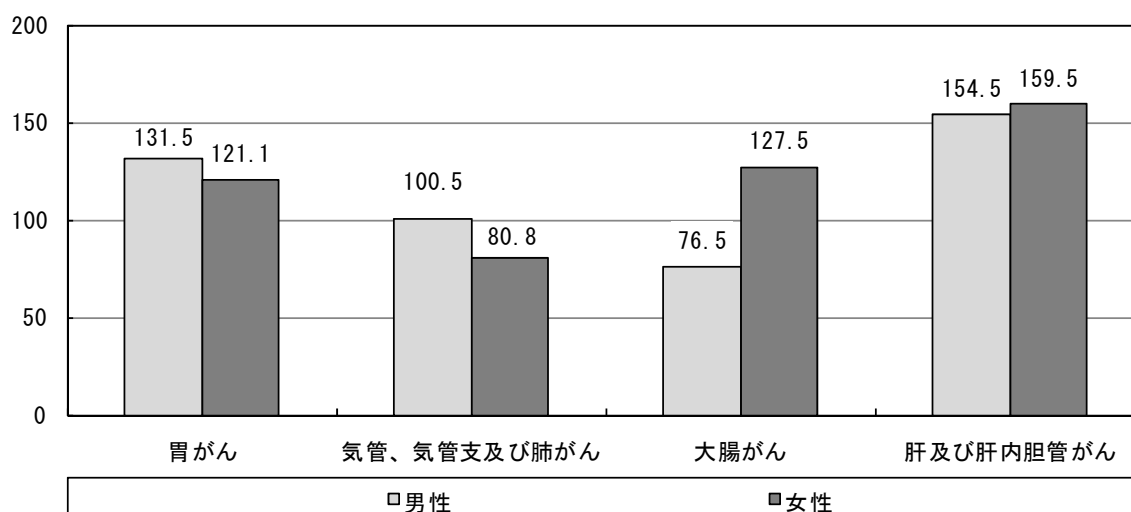
(単位:人口 10 万対)

	合計	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	老衰	不慮の事故	自殺	腎不全	糖尿病	ウイルス性肝炎	肝疾患	交通事故(再掲)	高血圧性疾患
京丹後市	1,245.0	388.2	220.9	120.5	100.4	48.5	38.5	30.1	21.8	16.7	11.7	11.7	10.0	1.7
京都府	898.5	280.7	154.4	82.1	86.2	26.9	21.8	22.1	19.5	9.5	4.5	11.4	5.6	3.4
全国	907.5	273.5	143.7	97.2	89.0	30.7	30.0	24.4	18.1	11.1	4.5	12.7	5.8	4.9

(資料:平成 21 年京都府衛生統計年報、平成 21 年京都府保健福祉統計年報、平成 21 年人口動態統計)

(6) がんの標準化死亡比の状況

がんの標準化死亡比*の状況を見ると、女性の「気管、気管支及び肺がん」、男性の「大腸がん」を除いて、すべてのがんで 100 を上回っています。特に「肝及び肝内胆管がん」では男女ともに 150 以上と高くなっています。



(資料:平成 15 年～平成 19 年人口動態保健所・市区町村別より加工(日本医政策機構 がん政策情報センター))

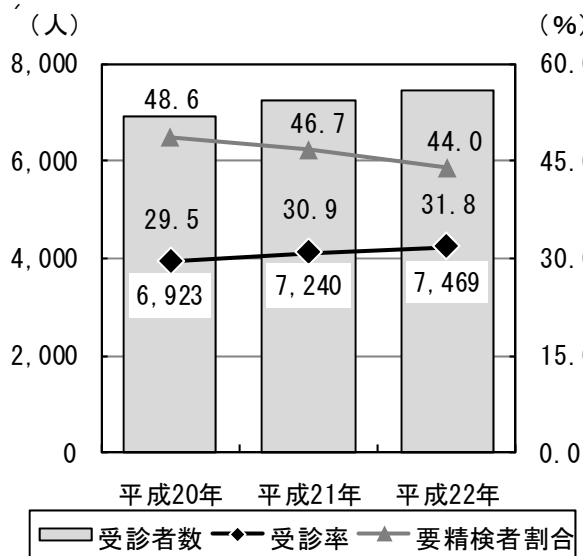
6 検診の受診状況

(1) 検診の受診状況

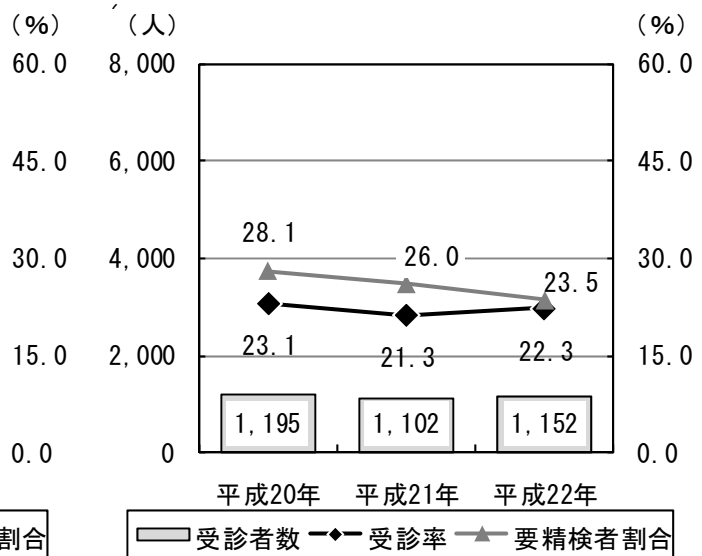
本市では、20～39歳及び75歳以上の方には健康診査、40～74歳の国民健康保険※被保険者（以後国保被保険者とする）には特定健康診査を実施しています。20～39歳健康診査の受診率は22%と少なく、40歳以上健康診査（特定健康診査及び75歳以上の健康診査）は30%程度と高くなっており、受診率は増加しています。要精検者割合は減少傾向にあります。

また、特定健康診査受診率は平成20年、平成21年ともに京丹後市では府、全国を上回って推移しています。

■40歳以上健康診査の受診状況



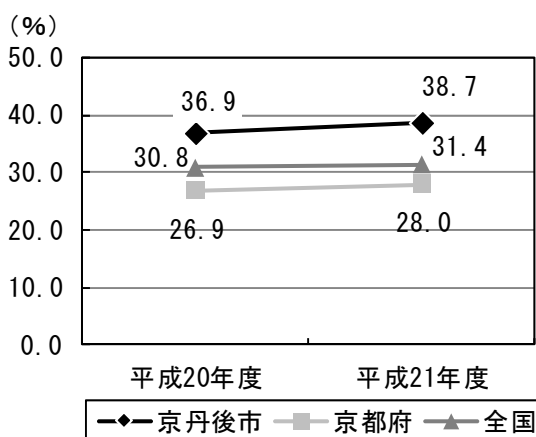
■20～39歳健康診査の受診状況



(資料：京丹後市統計書)

※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：特定健康診査・特定保健指導法定報告結果)

※対象者は報告対象年度における40～74歳の国保被保険者

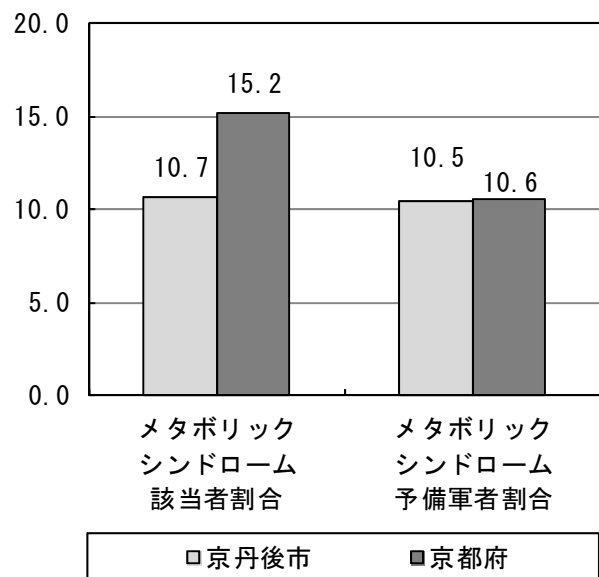
(2) 特定保健指導該当者の状況

特定健康診査の結果からメタボリックシンドローム該当者及び予備軍の状況を見ると、京丹後市では京都府より該当者割合が低くなっています。

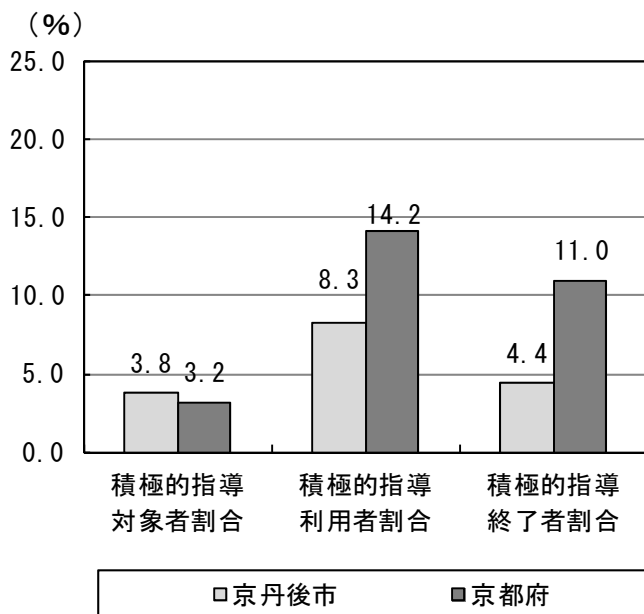
また、特定保健指導では、積極的指導の利用者割合、動機付指導の利用者割合ともに京都府より京丹後市が低くなっています。

生活習慣の問診結果を京都府と比較すると、食べる速度や就寝前の夕食摂取、夕食後の間食、朝食を抜いている人の割合は高くなっています。また、日々の身体活動を行っている人の割合は、高くなっています。

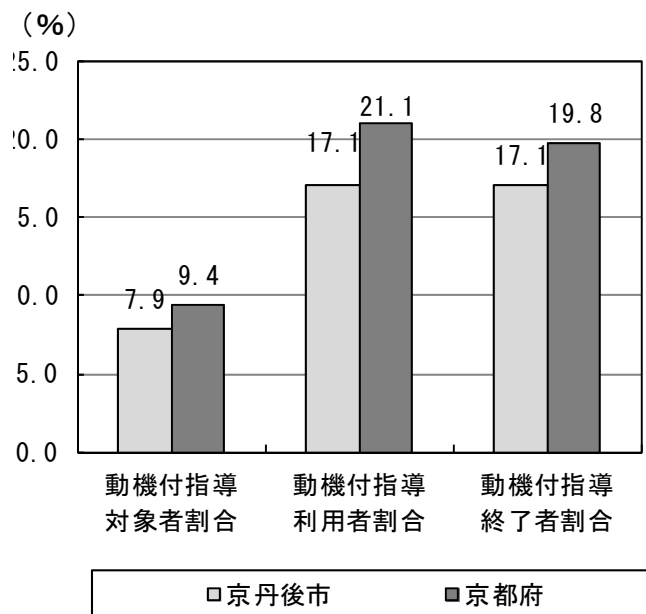
■特定健康診査の結果(メタボリックシンドローム該当者等)



■積極的保健指導の状況



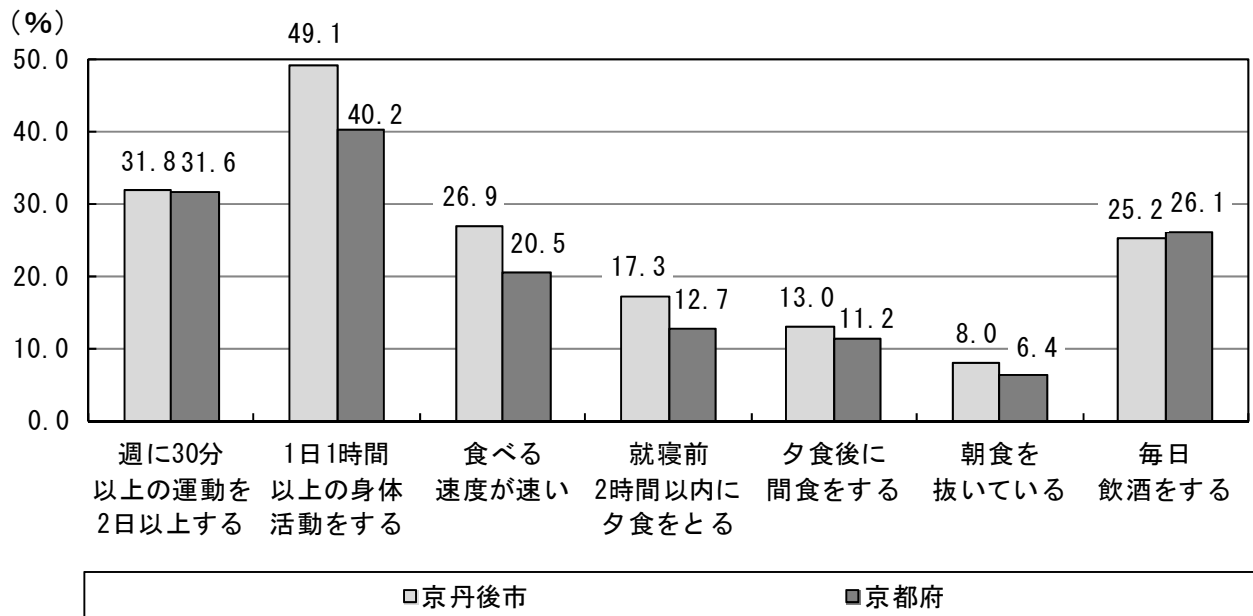
■動機付保健指導の状況



(資料：健康推進課 平成 21 年度特定保健指導実施報告書)

※京丹後市の値は京丹後市国民健康保険、京都府の値は京都府下市町村国民健康保険計

■生活習慣の問診結果

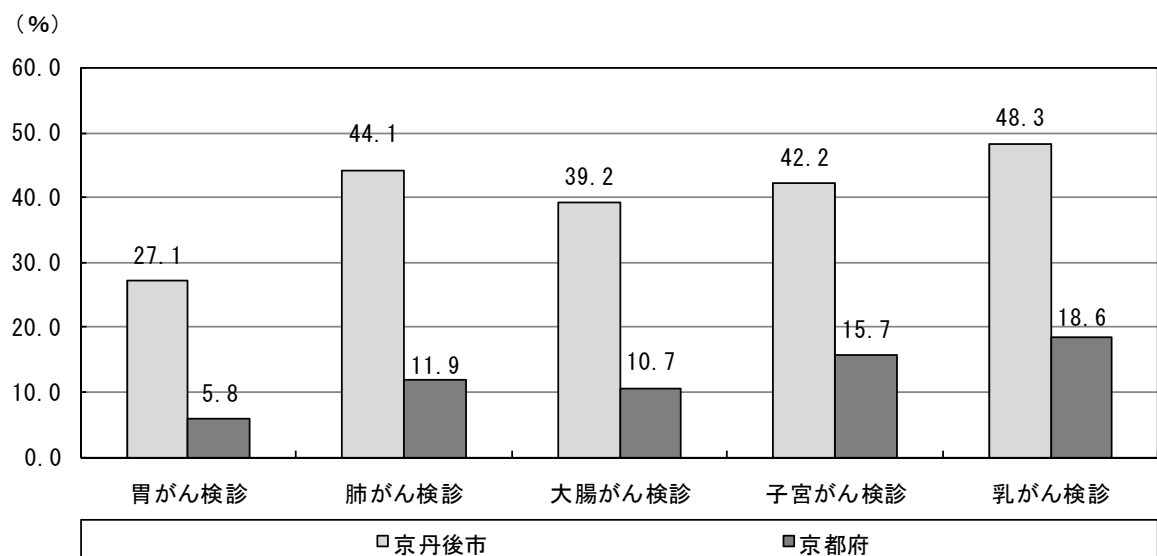


(資料：健康推進課 平成 21 年度特定保健指導実施報告書)

※京丹後市の値は京丹後市国民健康保険、京都府の値は京都府下市町村国民健康保険計

(3)がん検診受診率の状況

がん検診受診率の状況をみると、すべてのがん検診で京都府より京丹後市の受診率が高くなっています。胃がん検診についてはその他の検診が4～5割であるのに対し、27.1%と受診率が低くなっています。



(資料：平成 21 年地域保健・健康増進事業報告 (厚生労働省))

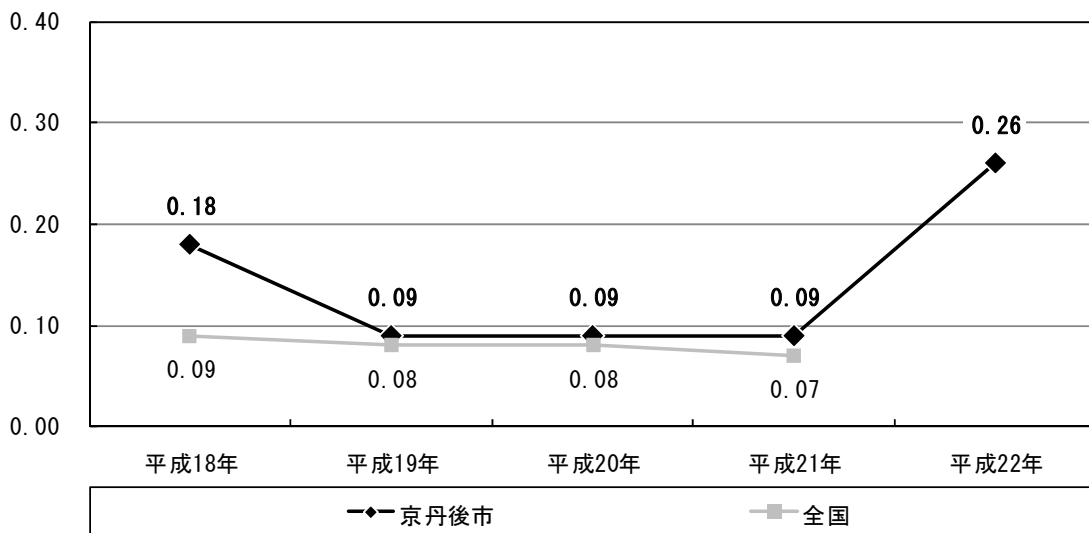
7 歯科健康診査の状況

(1) 乳幼児の一人あたりう歯本数の推移

乳幼児の一人あたりう歯本数の推移をみると、1歳半児では平成19年から平成21年にかけて0.09本と横ばいであったものが、平成22年には3倍の0.26本になっています。3歳児では年々減少傾向にあり、平成18年と平成22年を比較すると0.86本の減少がみられます。これらの値は京丹後市としては改善しているものの、全国と比較すると1歳半児、3歳児ともに各年で全国の値を上回っています。

■1歳半児の一人あたりう歯本数の推移

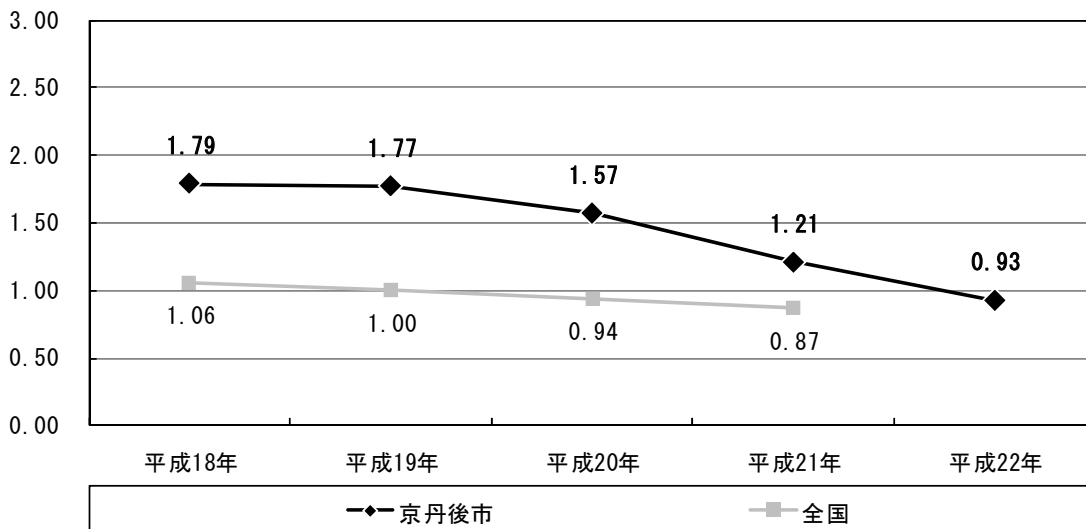
(本)



(資料：京丹後市健康推進課)

■3歳児の一人あたりう歯本数の推移

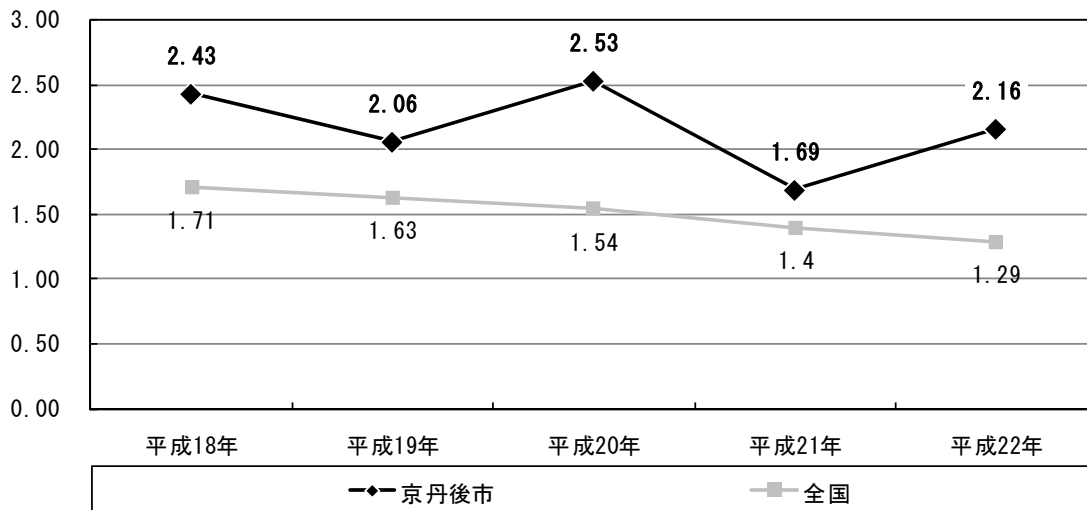
(本)



(資料：京丹後市健康推進課)

(2) 中学1年生のDMFT指数の推移

中学1年生のDMFT指数の推移をみると、京丹後市は増減を繰り返しており、平成22年では2.16となっており、各年で全国の値を上回っています。



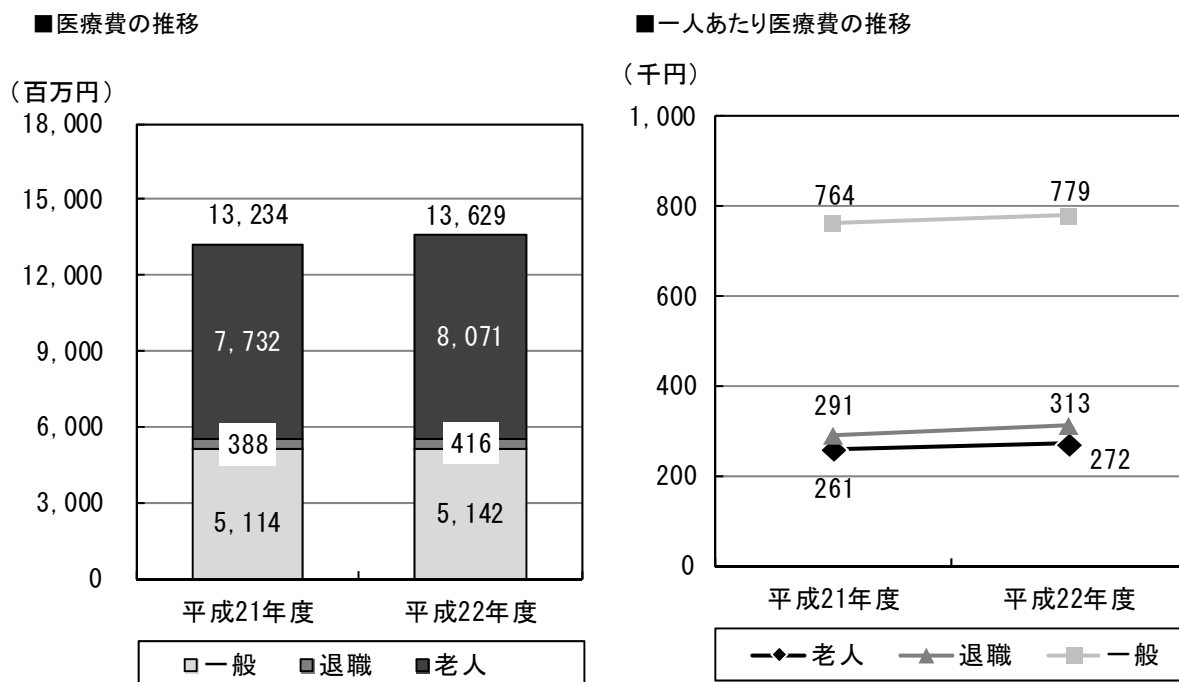
(資料：【京丹後市】京丹後市中学校教育研究会【全国】学校保健統計調査(文部科学省)、平成22年は速報値)
※DMFT指数とは、集団における一人あたりの永久歯のう蝕罹患状態を数値で表したもの。虫歯で穴のあいた歯をD(decayed tooth)、抜いた歯をM(missing tooth; because of caries)、治療でつめた歯をF(filled tooth)とし、 $D+M+F=DMFT$ 歯数という。このDMFT歯数の合計を被験者数で割ったものをDMFT指数(T(permanent tooth))という。

8 医療の状況

(1) 医療費の状況

医療費の推移をみると、全体で平成 21 年度から平成 22 年度にかけて増加しており「老人」「一般」で増加しています。

一人あたり医療費の推移をみると、「老人」「退職」「一般」ともに増加しています。



(資料：京丹後市国民健康保険実績・後期高齢者医療実績)

※老人とは後期高齢者医療、退職者及び一般とは京丹後市国民健康保険被保険者を示している

(2) 医療受診件数の状況

医療受診件数の状況について入院をみると、「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」の割合が最も高く、次いで、「糖尿病」「その他の消化器系の疾患」と続いています。また、入院外をみると、「高血圧性疾患」の割合が最も高くなっており2割を占めています。京都府と比較すると入院、入院外ともに、1位は同様の項目となっています。

■入院(一般+退職)

(単位:%)

順位	京丹後市		京都府	
	疾患名	割合	疾患名	割合
1	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	12.50	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	12.47
2	糖尿病	5.23	その他の悪性新生物	6.19
3	その他の消化器系の疾患	4.65	その他の消化器系の疾患	5.24
4	その他の悪性新生物	4.07	虚血性心疾患	3.30
5	脳梗塞	3.20	脳梗塞	3.22
6	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	3.20	骨折	3.11
7	骨折	3.20	糖尿病	2.82
8	その他の損傷及びその他の外因の影響	3.20	その他の神経系の疾患	2.59
9	喘息	2.91	気管、気管支及び肺の悪性新生物	2.44
10	その他の神経系の疾患	2.33	その他の心疾患	2.13
11	高血圧性疾患	2.33	白内障	2.12
12	脳内出血	2.33	その他の損傷及びその他の外因の影響	2.04

■入院外(一般+退職)

(単位:%)

順位	京丹後市		京都府	
	疾患名	割合	疾患名	割合
1	高血圧性疾患	19.36	高血圧性疾患	14.09
2	糖尿病	6.59	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	5.66
3	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	5.62	糖尿病	4.66
4	屈折及び調節の障害	3.23	屈折及び調節の障害	3.69
5	皮膚炎及び湿疹	2.73	皮膚炎及び湿疹	3.42
6	脊椎障害(脊椎症を含む)	2.70	その他の急性上気道感染症	2.87
7	喘息	2.62	その他の眼及び付属器の疾患	2.79
8	その他の眼及び付属器の疾患	2.20	脊椎障害(脊椎症を含む)	2.58
9	関節症	2.04	アレルギー性鼻炎	2.44
10	その他の消化器系の疾患	1.98	関節症	2.29
11	その他の損傷及びその他の外因の影響	1.72	その他の消化器系の疾患	2.17
12	胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	1.69	胃炎及び十二指腸炎	2.01

(資料: 京都府国民健康保険疾病分類統計(平成22年5月診療分))

9 健康づくりを進める体制

(1) 健康づくり推進員と食生活改善推進員の状況

健康づくりをすすめるために、地域と行政とのパイプ役として、食生活改善推進員*と健康づくり推進員が地域で活動をしています。食生活改善推進員は、昭和 43 年から活動し、健康づくり推進員は、平成 21 年度に設置し活動を始めました。

各推進員の現在の人数は、食生活改善推進員は 196 人、健康づくり推進員は 230 人です。

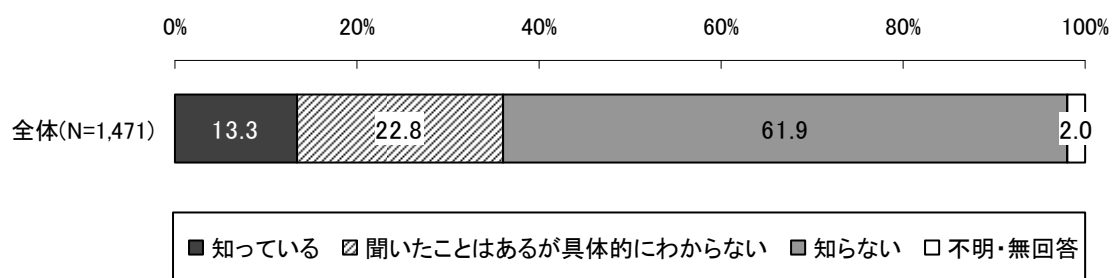
中間評価のために実施した市民アンケート調査で各推進員の認知度を尋ねたところ、どちらの推進員も『知っている』（「知っている」と「聞いたことはあるが具体的にはわからない」）と答えた人は 30% 台であり、知らない人が多い現状です。

■健康づくり推進員と食生活改善推進員の状況 (単位:人)

	峰山	大宮	網野	丹後	弥栄	久美浜	合計
健康づくり推進員	47	27	45	22	17	72	230
食生活改善推進員	34	36	30	41	30	25	196

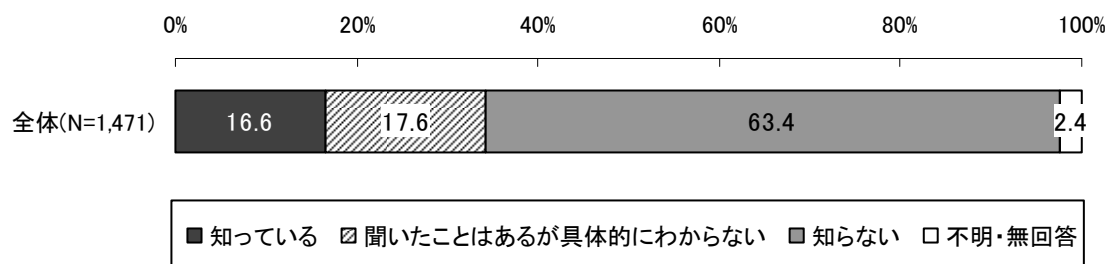
(資料：京丹後市健康推進課 平成 23 年 4 月現在)

■各地域の健康づくり推進員の認知度



(資料：京丹後市市民アンケート (平成 23 年 3 月))

■各地域の食生活改善推進員の認知度



(資料：京丹後市市民アンケート (平成 23 年 3 月))

10 市民の健康を取り巻く状況のまとめ

(1) 少子高齢化の進行と 100 歳長寿の状況

京丹後市の総人口は減少傾向にあり、年少人口（0～14 歳）が減少、高齢者人口（65 歳以上）が増加する少子高齢化が進行しています。

特に、京丹後市の特徴として、100 歳以上人口が多いことがあげられ、昭和 60 年には 3 人でしたが、平成 22 年には 55 人と大きく増加しています。100 歳以上人口を人口 10 万人対で表した「百寿率」をみると、平成 21 年で全国平均の 2.74 倍と高い割合になっています。100 歳以上の長寿の秘訣としては、役割や仕事があること、家族のふれあいが大切であるという意見が多くありました。

このように高齢化率が高い状況ではありますが、要介護認定率が全国、京都府と比較して低く、健康づくりや介護予防事業の成果があらわれていると考えられます。

(2) 死因と死亡数の状況

死亡数が多くなっている死因は「悪性新生物」「心疾患」「脳血管疾患」の三大死因となっており、全体の 58.6%を占めています。中でも「悪性新生物」「心疾患」は昭和 60 年から年々増加しています。特に「悪性新生物」では京都府、全国と比較して死亡率が高くなっています。がんの標準化死亡比をみると、「胃がん」「肝及び管内胆管がん」で男女ともに全国平均を上回っています。

また、死亡率では、京丹後市は京都府、全国を上回って推移しており、高齢化率の高さが影響していることが推測されます。

(3) 検診の受診率及びメタボリックシンドローム該当者等の状況

平成 20 年度に、国の医療制度改革にともなう検診体制の変更等、保健医療を取り巻く状況が大きく変わり、生活習慣病の予防対策がより一層強化された中で、京丹後市では 20～39 歳及び 75 歳以上の方への健康診査、40～74 歳の国保被保険者への特定健康診査を実施しています。特定健康診査及び 75 歳以上の健康診査受診率は 30%以上と高くなっています。20～39 歳の健康診査受診率は 22%となっていますが、保険に関係なく対象としているため、職域の健康診査を受診している者も含めると、もっと高いと考えられます。

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の該当者及び予備軍の割合が京都府より低く、メタボリックシンドロームのリスクを抱えた人の割合は低いといえます。

また、健康診査や特定健康診査の要精密検査者は減少しており、生活習慣の改善が進んでいます。

がん検診については、すべての検診で京都府より京丹後市の受診率が高くなっています。悪性新生物での死因の割合が高いため、受診率向上のための情報提供や勧奨案内等の対策を実施していることによる成果ともいえます。

(4) 歯科健康診査の状況

子どもの歯科健康診査の結果から一人あたりう歯本数をみると、平成 21 年で3歳児では 1.21 本、中学1年生が 2.16 本と年齢が上がるにつれて増加しています。また、3歳児では一人あたりう歯本数は年々減少傾向にあるものの、全国と比較すると中学 1 年生同様、全国より本数が上回っています。

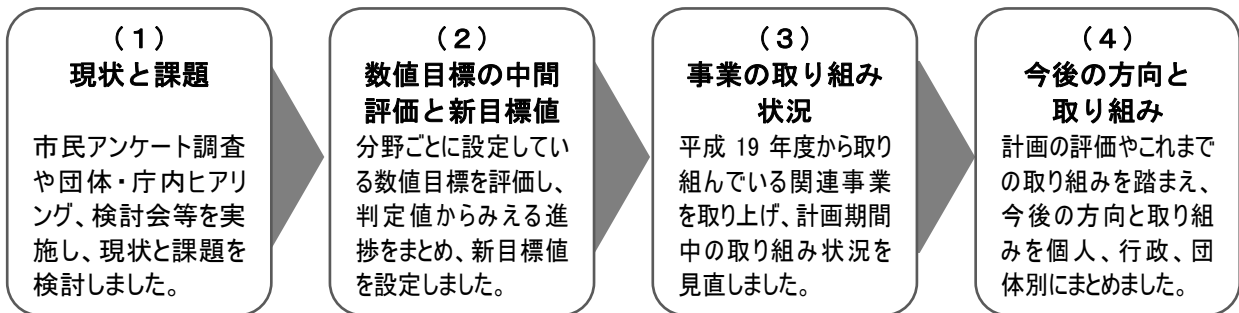
(5) 医療の状況

医療費の推移をみると、全体で平成 21 年度から平成 22 年度にかけて増加しており「老人」「一般」で増加しています。

医療受診件数では入院は「統合失調症、統合失調症障害及び妄想性障害」、入院外では「高血圧性疾患」が多くなっており、京都府と同様の結果となっています。

第3章 計画の評価と今後の方向

■計画の評価から今後の方向性を示す流れ



■計画の体系



中間評価の概要

計画に定めた数値目標について、中間評価を行いました。数値目標の状況は以下の通りです。

分野	項目数	判定			
		A	B	C	—
1 栄養・食生活	19	5 26.3%	6 31.6%	6 31.6%	2 10.5%
2 歯の健康	9	3 33.3%	4 44.4%	2 22.2%	0 0.0%
3 身体活動・運動	10	1 10.0%	7 70.0%	2 20.0%	0 0.0%
4 こころの健康づくり	6	0 0.0%	2 33.3%	4 66.7%	0 0.0%
5 たばこ	14	3 21.4%	8 57.1%	0 0.0%	3 21.4%
6 アルコール	5	0 0.0%	1 20.0%	3 60.0%	1 20.0%
7 検診	11	3 27.3%	5 45.5%	3 27.3%	0 0.0%
総合計	74	15 20.2%	33 44.6%	20 27.0%	6 8.1%

【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

総合計をみると、数値目標 74 項目のうち、15 項目がA評価、33 項目がB評価、20 項目がC評価となっており、比較的改善が進んでいます。

分野別にみると、A評価は、「1 栄養・食生活」「2 歯の健康」「5 たばこ」「7 検診」の分野において2～3割あり、「4 こころの健康づくり」「6 アルコール」の分野にはありませんでした。また、B評価の割合が高い分野は、「2 歯の健康」「3 身体活動・運動」「5 たばこ」「7 検診」、C評価の割合が高い分野は、「4 こころの健康づくり」「6 アルコール」となっています。

今後の方向の概要

京丹後市では計画に基づき、各分野において「みんなで進めるところとからだの健康づくり」を推進してきました。

市民アンケート調査や統計からの数値目標の評価について、進捗のあったものはさらに改善をめざした新目標値を設定し、悪化したものについては、重点的に行動目標や施策を展開していきます。

各分野において、取り組みを促すための啓発や情報提供を充実することが大切であるため、適正体重の維持や口腔ケア用具の活用、意識的な運動、ストレスの解消方法等を推進します。さらに、定期的な歯科健診や検診の受診についても、「受診するのがあたりまえ」という意識を根付かせ、受診率の向上とともに健康づくりのきっかけとなるよう、働きかけを行います。

また、ライフステージ別にみると、青年期が他の世代に比べて健康づくりへの関心が低いことがうかがえるため、子どもや職域の取り組みと絡めながら、若いうちから生涯を通じた健康づくりに取り組める環境を整備していきます。

なお、C評価の多かった「1 栄養・食生活」では食育*の視点で子ども及び保護者の食習慣を整え、地元の食材に親しむ機会を増やすなど、他世代、地域が連携した取り組みを推進していきます。「4 こころの健康」では専門的な相談機関と身近な相談相手となる民生委員・児童委員等を周知し、相談しやすい体制をつくるとともに、子どもから高齢者までライフステージに応じた地域ぐるみの取り組みを推進していきます。「6 アルコール」では適正飲酒の量を知り、健康に害のない程度にお酒と付き合いっていくよう、指導・相談の機会を充実します。



1 栄養・食生活 ～波をおこそう！！食の安全、^{いのち}生命の教育～

(1) 現状と課題

～アンケート結果及び数値目標からの現状～

- ・BMI 指数^{*}による肥満度を性別で比較すると、肥満は男性に多く、やせは女性に多くなっています。全国と比較をすると、やせの割合はほぼ全国水準で、肥満の割合は女性の20歳代のみが全国水準よりやや高くなっています。(図1-1)
- ・食生活に問題があると感じている人(問題が多い・少し問題がある)は42.4%あり、そのうち改善意欲のない人が32%あり、改善したい理由は食べすぎることが多くなっています。(図1-2、図1-3、図1-4)
- ・栄養成分表示を参考にする人(参考にしている・ときどき参考にしている)の割合は前回調査より増加していますが、参考にする人の割合は女性が61.6%、男性が35.6%であり、男性の関心度が低いといえます。(図1-5)
- ・うす味を心がけているのは、女性は56.1%、男性は39.4%で男性の関心度が低いといえます。(図1-6)
- ・毎日間食をとる人は前回調査と比べて変化はありませんが、男性13.3%、女性31.6%で、女性のほうが毎日間食をとる人が多いといえます。(図1-7)
- ・朝食の欠食率はわずかながら改善していますが、全国と比較すると男性の欠食率が高いといえます。(図1-8)
- ・学習会に参加する意思のある人がやや減少しており、性別でみると女性に比べて男性に参加する意思のある人が少ないといえます。(図1-9)
- ・適正体重の維持については、女性は前回調査より改善がみられます。男性は前回調査より小学生の男子の肥満が1.2%増加し、20～60歳代の肥満が2.1%減少しているものの目標達成にはいたっていません。(数値目標)

～検討の中で出てきた課題～

- ◇子どもの栄養については、乳児期(離乳期)はベビーフードを利用している割合が半数を占め、さらにその半数が頻繁に利用しています。イオン飲料や赤ちゃん菓子など栄養的に必要のないものを与えている方も多くみられます。また、3歳児健診での朝食欠食率は約一割の子どもにあるなど、食に関する関心の低さや生活リズムの乱れなどの問題が影響している状況があります。
- ◇学童期は、生涯を通じた食育の基礎となる重要な時期であり、近年、学校給食を中心とした食育指導が盛んになってきました。しかし、課題はまだ多くあり、子どもを通じた親への食育や、自分の体に必要な食べ物の量を考え、バランスよく食べる力を身につけることは十分とはいえない状態です。
- ◇日々の栄養指導の状況では、TVや雑誌、インターネットなど大量の健康情報により、サプリメントや健康補助食品の利用の増加や、間違ったダイエットを実践する人が多くみられ、正しい栄養知識の普及が継続的に必要です。

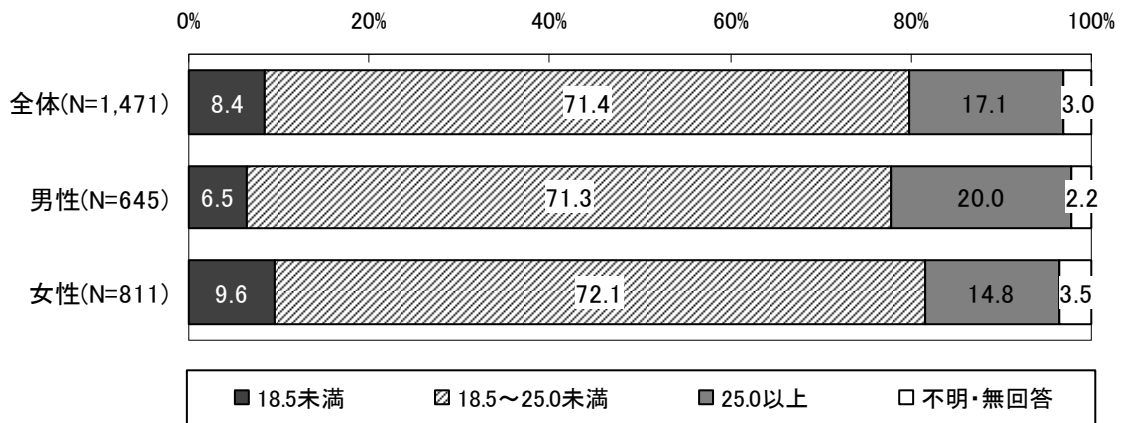
◇独居高齢者や高齢者世帯が増加しており、食生活の管理が難しい場合があり、高齢者の方の栄養管理の検討が必要です。

◇伝統食や、手間のかかる料理など世代間で伝える料理が減少しています。

市民アンケート調査より

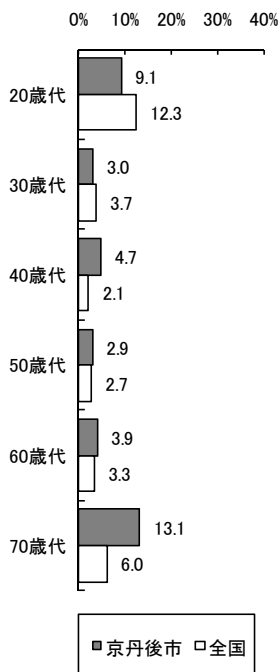
※「前回」は「京丹後市健康増進計画」策定時の調査（平成 17 年 12 月）、
「全国」は「平成 21 年 国民健康・栄養調査結果」（厚生労働省、概要資料より引用）

■(図1-1)BMI 指数

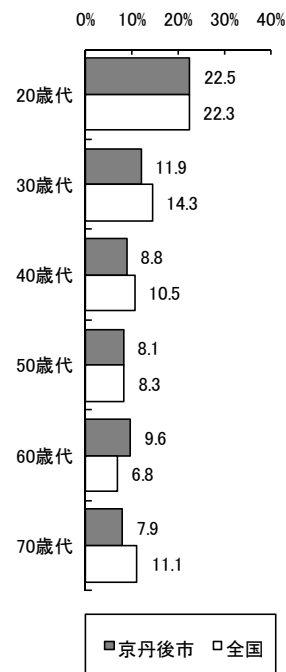


<やせの者(18.5未満)の割合>

【男性】

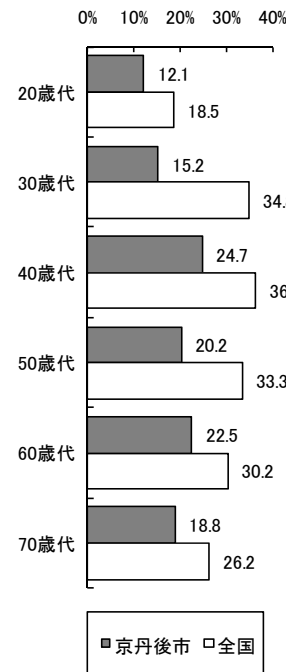


【女性】

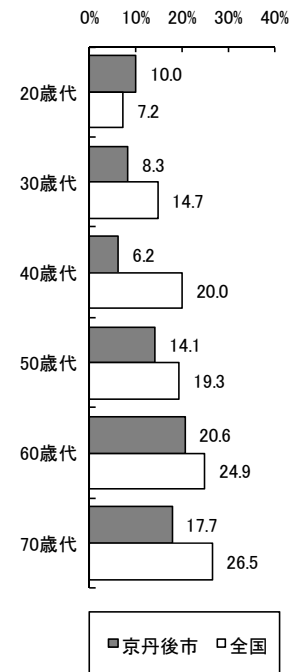


<肥満者(25.0以上)の割合>

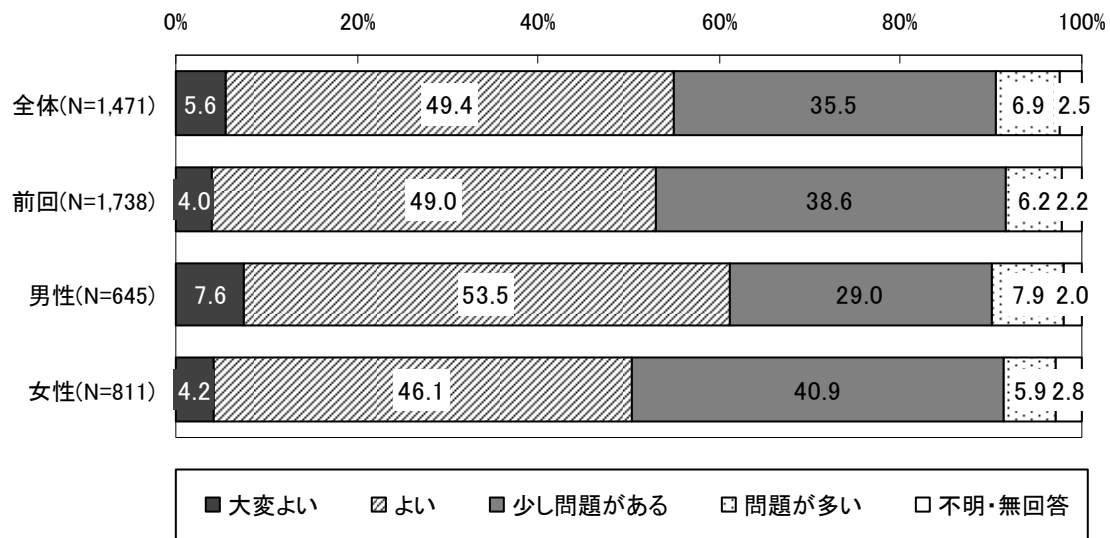
【男性】



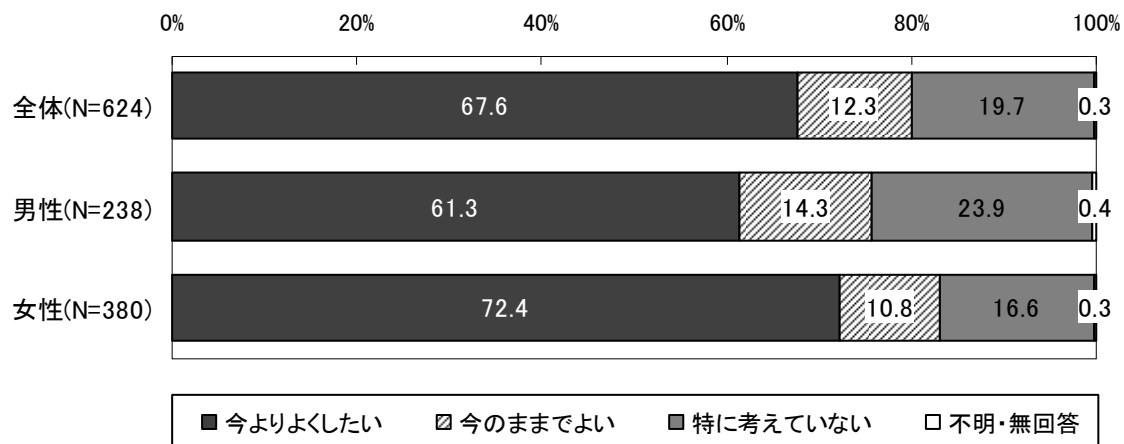
【女性】



■ (図1-2) 自分の食生活についてどのように思うか

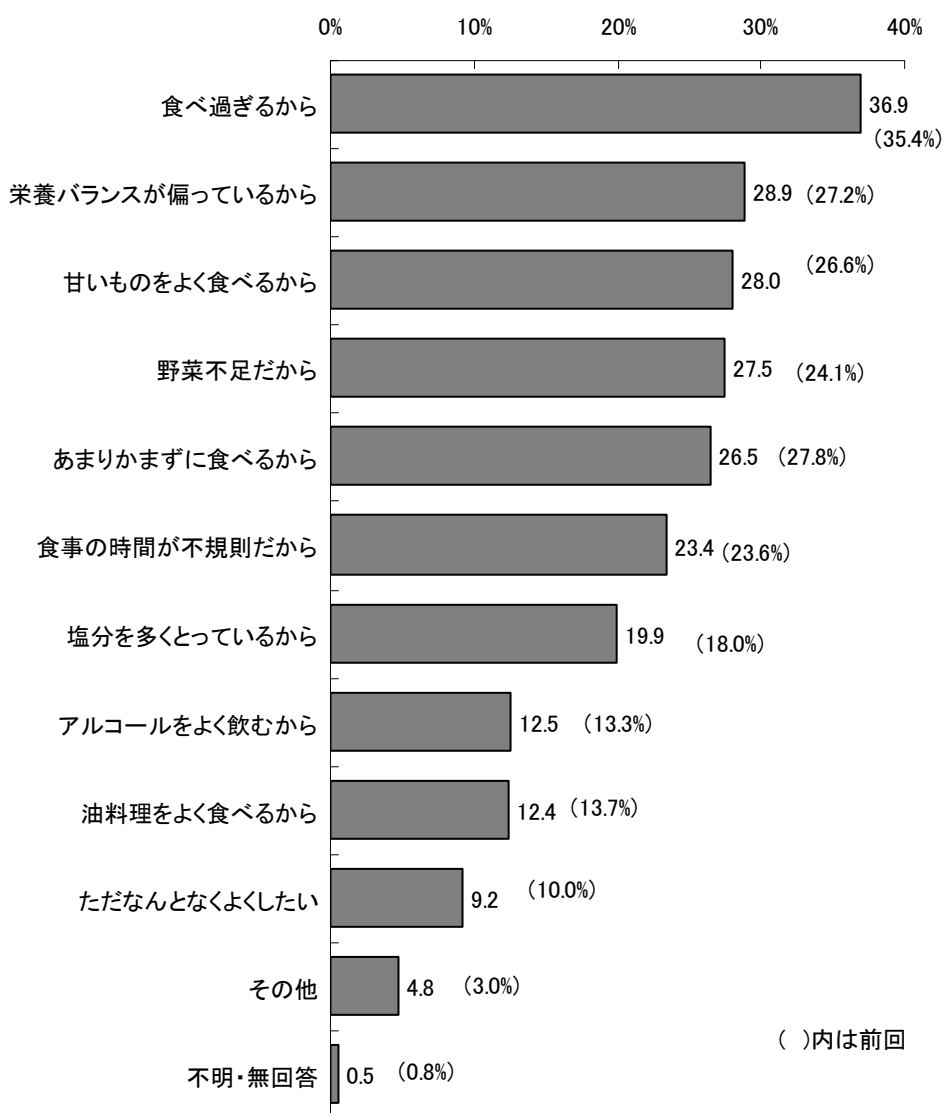


■ (図1-3) 自分の食生活について問題があると感じている人の今後の食生活の考え方

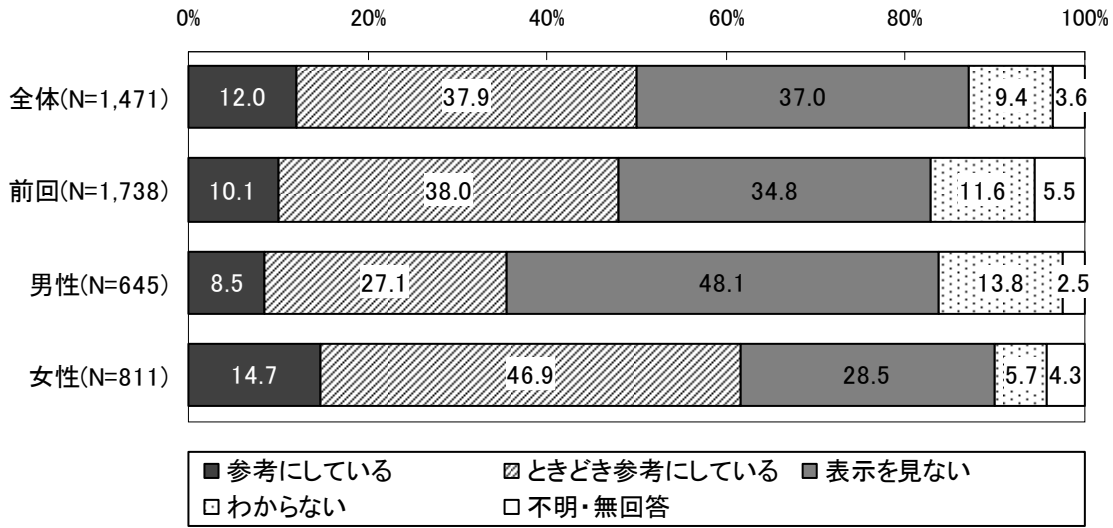


■(図1-4)今より食生活を改善したい理由

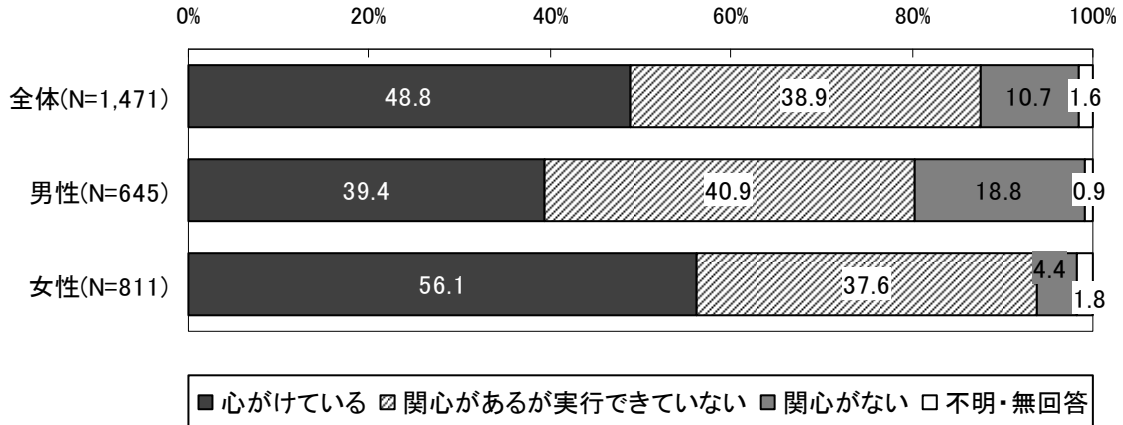
N=599



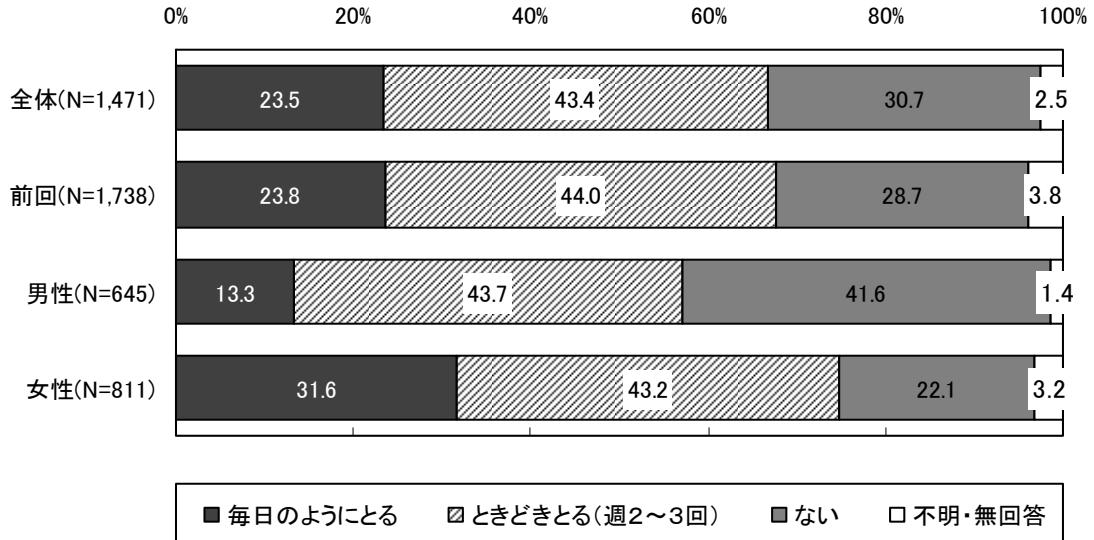
■(図1-5) 外食や食品を購入するとき、栄養成分表示を参考にしてしている人の割合



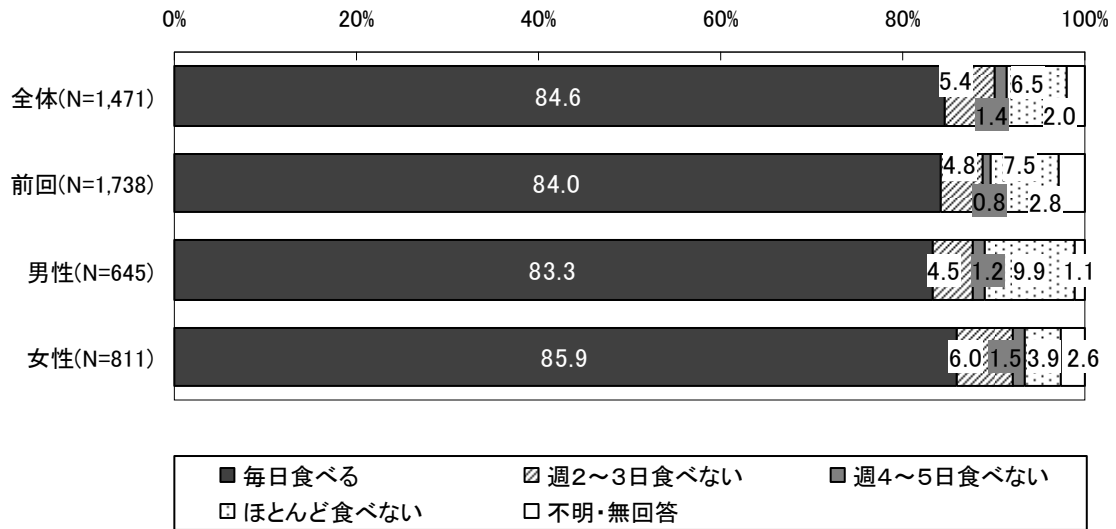
■(図1-6) うす味を心がけている人の割合



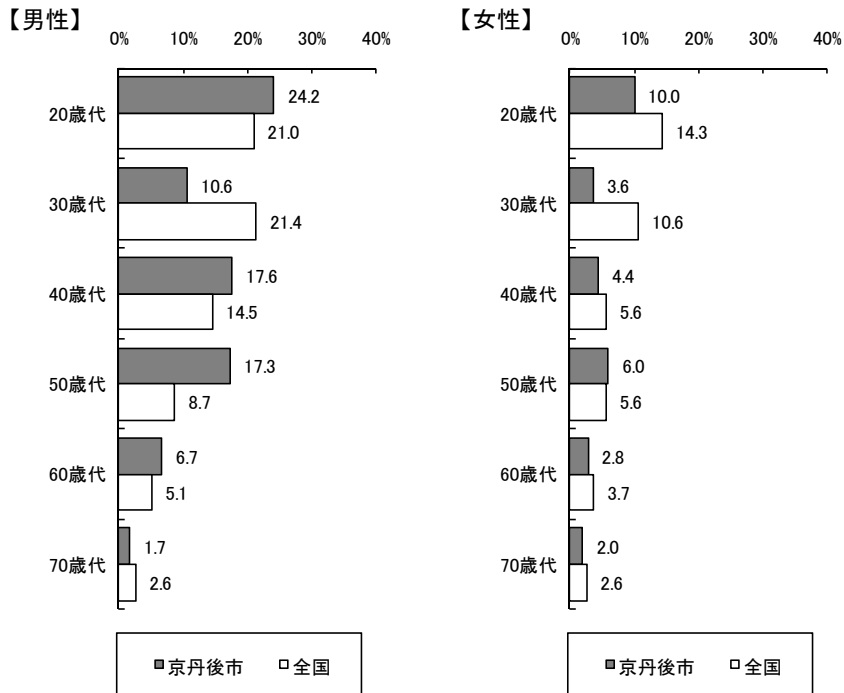
■(図1-7) 間食(夜食を含む)をとる人の割合



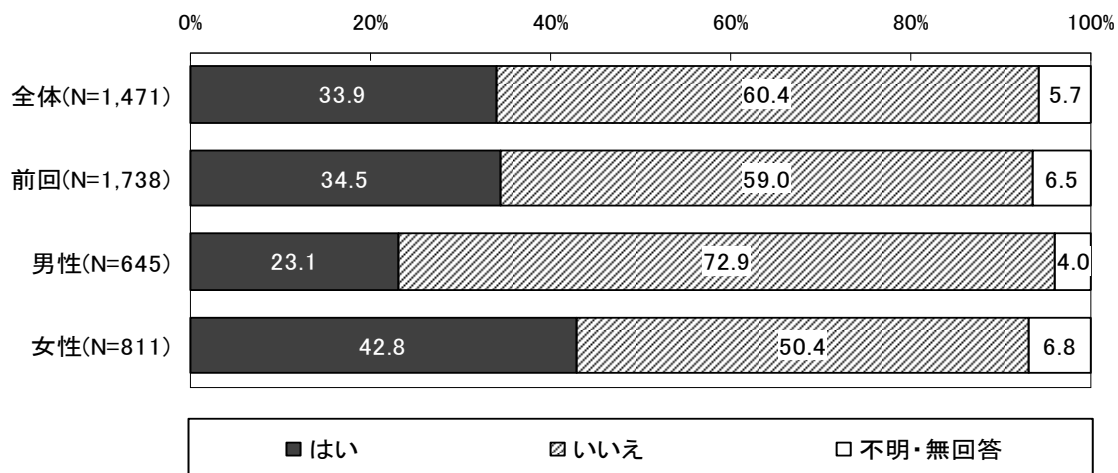
■ (図1-8) 朝食をほとんど食べない人の割合



(男女別の朝食をほとんど食べない人の割合、国比較)



■ (図1-9) 学習会に積極的に参加したいと思うか



(2) 数値目標の中間評価と新目標値

項目	策定時値	目標値	中間評価	判定	新目標値	
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)	(※1)3.4%	現状以下	4.6%	C	策定時値以下
	小学校児童の肥満児(女子)	(※1)7.3%	現状以下	3.2%	A	中間評価値以下
	20歳代女性のやせ	20.3%	15.0%以下 (国)	12.5%	A	中間評価値以下
	20～60歳代男性の肥満	21.5%	15.0%以下 (府)	19.4%	B	15.0%以下 (府)
	40～60歳代女性の肥満	17.9%	10.0%以下 (府)	9.7%	A	中間評価値以下
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	48.9%	(※2) 90.0%以上 (国)	56.9%	B	(※2) 90.0%以上 (国)
	20歳以上女性	44.6%	(※2) 90.0%以上 (国)	55.9%	B	(※2) 90.0%以上 (国)
自分の適正体重を維持することのできる食事を理解している人の増加	成人男性	24.4%	60.0%以上 (国現状)	23.7%	C	60.0%以上 (国現状)
	成人女性	32.1%	70.0%以上 (国現状)	30.5%	C	70.0%以上 (国現状)
脂肪エネルギー比率の減少	20～40歳代	5年後実施	20.0～25.0% (府)	未実施	—	20.0～25.0% (府)
食塩摂取量の減少	成人	5年後実施	10g未満 (府)	未実施	—	10g未満 (府)
魚介類を週3回以上摂取する人の増加	成人	39.0%	現状以上	38.4%	C	策定時値以上
野菜を毎食摂取する人の増加	成人	23.8%	現状以上	24.6%	B	策定時値以上
朝食を欠食する人の減少	中学生	(※3)4.7%	0.0%	0.8%	B	0.0%
	20歳代男性	18.9%	現状以下	24.2%	C	策定時値以下
	30歳代男性	22.9%	現状以下	10.6%	A	中間評価値以下
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%	現状以上	49.9%	A	中間評価値以下
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%	80.0%以上 (国)	61.3%	C	80.0%以上 (国)
	成人女性	72.0%	80.0%以上 (国)	72.4%	B	80.0%以上 (国)

- 「策定時値」は平成17年12月京丹後市健康増進計画アンケート調査結果の数値、「中間評価」は平成23年11月京丹後市健康増進計画アンケート調査結果の数値
- (※1)は教育委員会、(※2)は国の目標値で、15歳以上の男女、(※3)は平成17年度中学生の生活実態調査
- 目標値は基本的に府の目標値(府)に合わせており、達成している場合は国の目標値(国)、府や国の現状値よりもかなり低い場合は、それぞれの現状値(府現状、国現状)を採用

■判定値のまとめ

分野	判定		該当数	割合
栄養・食生活 (全 19 項目)	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)	5	26.3%
	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	6	31.6%
	C	数値が目標から遠ざかっている場合	6	31.6%
	-	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	2	10.5%

栄養・食生活分野は5項目がA評価、6項目がB評価、6項目がC評価となっており、比較的改善が進んでいます。

重点項目である「適正体重を維持している人の増加」では、成人や小学生女子では改善していますが、小学生男子の肥満者が増加しており、「自分の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の増加」は男女ともにC評価となっています。

また、「朝食を欠食する人の減少」では、30歳代男性は大きく改善していますが、20歳代男性は悪化しています。

A評価である5項目については、中間評価値以上または中間評価値以下の新目標値を設定します。



(3) 事業の取り組み状況

健康増進計画の課題である「栄養表示の見方」や「野菜をしっかりと摂ろう」等を年間のテーマとし、調理の担い手である子育て中のお母さんを対象としたヘルシーマザー教室や、食生活改善推進員を対象とした研修会を実施しました。

健康な食生活について広く知識を普及するため、広報やホームページを利用して情報を発信しました。

また、地域での健康づくりを推進するため、食生活改善推進員の養成講座を実施し、住民に身近な食の健康づくりリーダーを養成しています。食生活改善推進員は、学習したことを市民を対象にした健康教室等で伝え、地域の健康づくりを推進しています。

事業名	年度				
	19	20	21	22	23
食育の推進					
母親教室における健康な食生活の基礎づくり指導及び相談	○	○	○	-	-
乳幼児健診における食習慣基礎づくり指導及び相談	○	○	○	○	○
ヘルシーマザー教室での食育推進	○	○	○	○	○
キッズクッキング	○	○	-	-	-
食に関する知識の普及	19	20	21	22	23
母親教室における健康な食生活の基礎づくり指導及び相談	○	○	○	-	-
乳幼児健診における食習慣基礎づくり指導及び相談	○	○	○	○	○
離乳食教室における乳幼児の食習慣の基礎づくり指導及び相談	○	○	○	○	○
骨粗しょう症予防教室	○	-	○	-	-
口で覚える糖尿病教室	○	-	-	-	-
栄養相談日（月1回）	○	○	○	○	○
特定保健指導	-	○	○	○	○
総合検診結果報告会での栄養指導	○	○	○	○	○
携帯でダイエット	○	-	-	-	-
メタボ予防教室	○	-	○	-	-
ITメタボ支援（メールマガジン）	-	-	○	○	-
高血圧予防教室	-	-	-	○	○
特定高齢者栄養改善教室	○	○	○	○	○
栄養相談事業（特定高齢者運動改善教室）	-	○	○	○	○
地域健康づくりの推進	19	20	21	22	23
食生活改善推進員育成研修	○	○	○	○	○
食生活改善推進員養成講座	○	-	○	○	-
食生活改善推進員による地域への伝達講習会	○	○	○	○	○
栄養士業務連絡会議	○	○	-	○	○

(4) 今後の方向と取り組み

「朝食の欠食をなくすこと」及び「適正体重を認識し、体重維持と食事量の関係について理解する人を増加していくこと」が課題となっています。子どもから高齢者まで、食の大切さを知り、正しい食習慣を身につけ継続していけるよう、地域の団体と連携して食育を推進するほか、講習会の開催や、効果的な情報の発信等、食に関する知識を学ぶ機会を増やし、食を通じた健康づくりの普及に努めていきます。

特に、若い世代が正しい食生活を身につけ、家庭を持った時に子どもにも正しい食生活を伝えていけるよう、啓発や学習機会を提供していく必要があります。

今後は、これまでの取り組みを継続するとともに、広報やホームページを活用し、栄養バランスのととり方、正しい食生活の重要性等、幅広く市民への情報発信を行います。

健康づくり向上のための ^{プラス}アクション

※「◎」は新規及び強化する項目、「・」は継続して取り組む項目

◇みんなの行動目標（個人の取り組み）

全体	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地元の食材のよさを知り、食卓に取り入れよう ・ うす味の大切さを知ろう ・ 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 ・ 次世代へ丹後の食文化を受け継ごう
子ども	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地元の農産物や魚介類を通して味覚を育て食べ物の大切さを知ろう ◎ 子どもの頃からの食習慣を大事にしよう ・ 生活リズムを整え、朝食をはじめ3度の食事をしっかりとろう
青年	<ul style="list-style-type: none"> ◎ 生活リズムを整え、朝食の欠食をなくそう ◎ 健康な体と栄養の大切さを知り、食事内容を選ぶ力をつけよう
壮年	<ul style="list-style-type: none"> ◎ 適正体重を理解し、維持する食事量を知ろう ◎ 子育てに重要な食生活を理解しよう ・ 自分の健康づくりを意識し積極的に正しい情報を取り入れよう ・ 食品表示を参考にしよう ・ 嗜好品（酒、お菓子等）の過剰摂取をやめよう
高齢者	<ul style="list-style-type: none"> ・ 低栄養にならないよう、バランスのよい食事をしよう ・ おいしく、楽しく、食事をしよう ・ 次世代へ伝統食[*]を継承しよう

◇施策の方向（行政の取り組み）

<p>① 食育の推進</p>	<p>◎丹後食育の日を食育フォーラム等で普及する〈全体〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地元の食材をいかした食育を推進する〈全体〉 <p>◎地元の食材に親しむ機会を増やし、地産地消[*]を推進する〈子ども〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・乳幼児期の教室を通じて、保護者等を支援し、家庭での食育を推進する〈子ども〉 ・農作業、調理実習等の体験を通じた食育活動を、保育所や幼稚園、小中学校と協力しながら推進する〈子ども〉 ・自分自身の健康のために必要な栄養を選ぶ力をつけることができるように、高校と協力し食育を推進する〈青年〉 ・青年・壮年層に向けて栄養情報の発信、健康支援の体制を構築する〈青年・壮年〉 ・子育て世代へ、PTA等を通じて食育を推進する〈青年・壮年〉 ・次世代への伝統食の継承を支援する〈壮年〉 ・老人クラブ等の地域の団体や農家等と連携しながら食育を推進する〈高齢者〉
<p>② 食に関する知識の普及</p>	<p>◎正しい知識をわかりやすく、広報紙、リーフレット、ケーブルテレビ、ホームページ等を通じて普及啓発する〈全体〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・乳幼児期の健診や教室をはじめ、保育所・幼稚園・小中学校へ食（栄養）の大切さや生活リズムの重要性等を啓発する〈子ども〉 ・年代ごとの食事バランスガイド[*]を作成し普及する〈全体〉 ・教室開催や団体への講話による啓発や相談を実施する〈全体〉 <p>◎教室の開催や、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を啓発する〈青年・壮年〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・教室の開催や、老人クラブ等の各種団体を通じて、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〈高齢者〉
<p>③ 地域健康づくりの推進</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・食生活改善推進員等の健康づくり及び食生活改善運動を推進するボランティアの養成や育成を進める〈全体〉

◇団体の取り組み

<p>全体</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◎産直施設等で旬の市内産食材を活用したレシピを掲示し配布する ・保育所や幼稚園、小中学校、高校で食育を推進する ◎食生活改善推進員を中心に栄養情報の発信、健康支援の体制を構築し、伝統食を継承する機会を充実する ◎公民館や地域の団体、農家等が地域住民へ料理教室や講座、農業体験等の機会を提供する ◎食生活改善推進員とPTA等が連携した取り組みを実施する
-----------	---

2 歯の健康 ～みんなで実行しよう！！元気の源、歯の健康～

(1) 現状と課題

～アンケート結果及び数値目標からの現状～

- ・むし歯のない子どもが増え改善してきていますが、全国と比較するとまだ少ない状態です。(数値目標)
- ・間食時間を決めている幼児は65.6%あり、改善していません。(数値目標)
- ・歯の保持については、60歳で24本保持、80歳で20本保持ができている人が増加しています。(数値目標)
- ・歯の本数は全国と比較して40歳代～60歳代は少なく、70歳代は多くなっています。(図2-1)
- ・歯の定期健診の受診状況は前回よりやや増加していますが、全国と比べて低い状況です。(図2-2)
- ・デンタルケアの器具を使用する人が増えてきています。(図2-3)

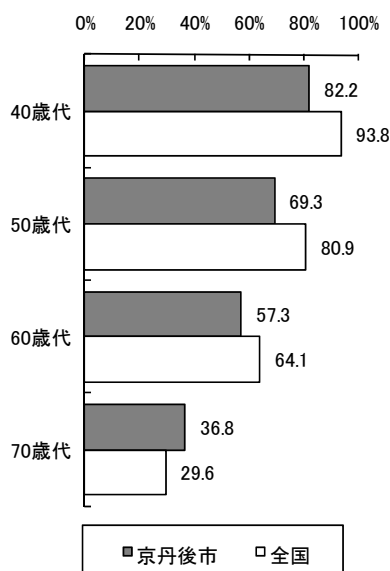
～検討の中で出てきた課題～

- ◇3歳児健診等での間食のとり方は不規則な子どもが多く、間食の時間を決めている子どもより間食の時間を決めていない子どもの方がむし歯が多い状況があり、生活習慣指導を継続する必要があります。
- ◇保育所や幼稚園、小学校では校内で食後の歯磨きをしていますが、中学生や高校生については継続できていないので、この年代以降は自分自身の自立した歯磨き習慣をつけることや環境づくりが必要です。
- ◇成人及び高齢者については歯科健診を実施していません。また、歯科教育についても、高齢者は介護予防事業における健康な口を守るための歯科教育を重点的にしていますが、若者や働き盛りの成人については具体的なアプローチが不足している状況です。
- ◇歯科指導を実施している歯科衛生士からは、健康志向で摂取しているお酢やレモン等の酸性食品によって歯が溶けて弱くなってしまう場合があるとの指摘があり、食事の適量等と合わせて時代にあった正しい知識の普及が必要です。

市民アンケート調査より

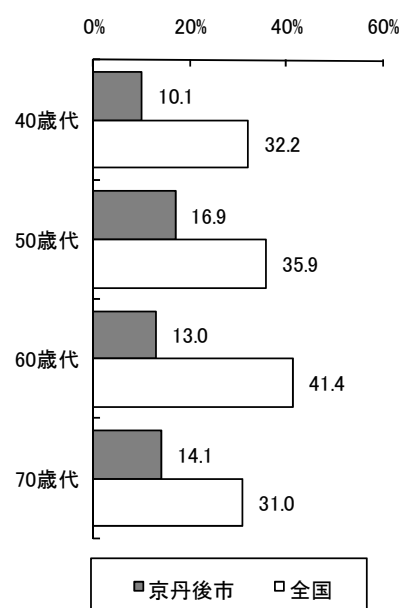
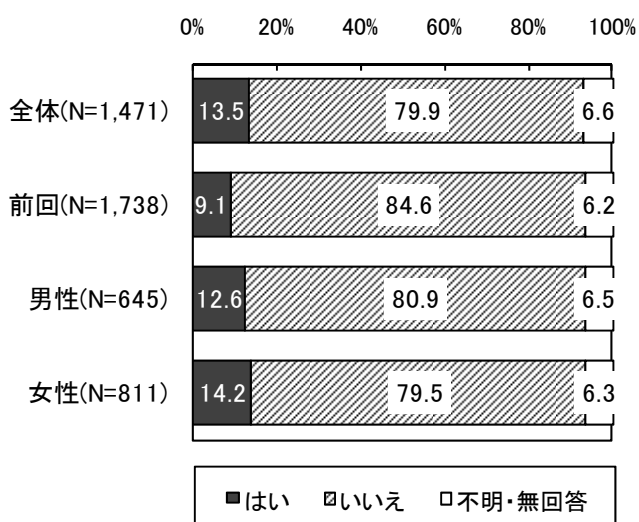
※（「前回」は「京丹後市健康増進計画」策定時の調査（平成 17 年 12 月）、
「全国」は「平成 21 年 国民健康・栄養調査結果」（厚生労働省、概要資料より引用）

■（図2-1）歯の本数（20 本以上の割合）

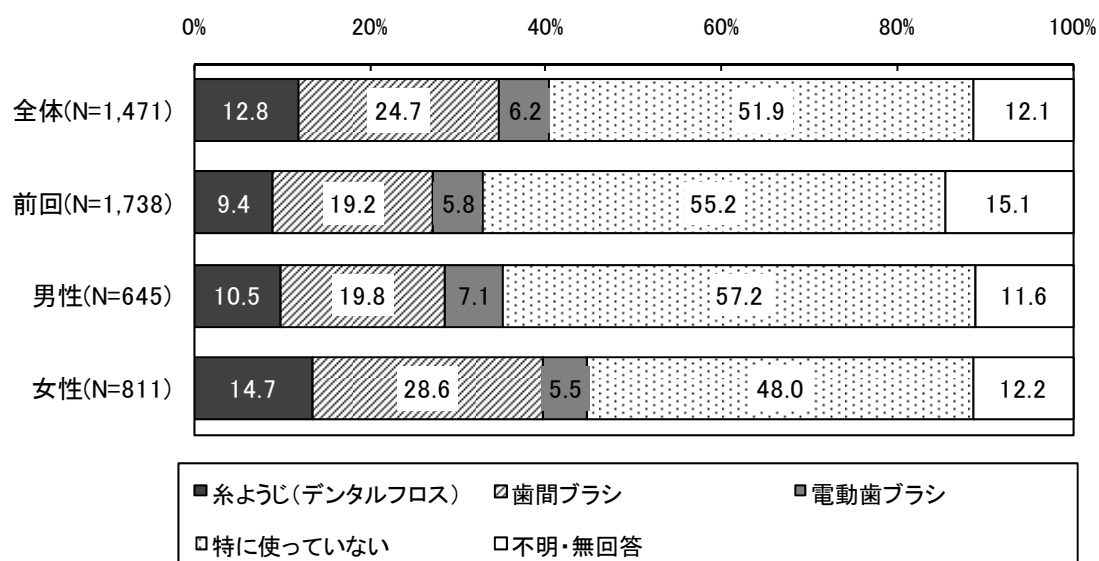


■（図2-2）歯の定期健診を受けているか

（受けたことがあると回答した人の割合、国比較）



■(図2-3)歯ブラシ以外に使用している清掃用具



(2) 数値目標の中間評価と新目標値

項目		策定時値	目標値	中間評価	判定	新目標値
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%	現状以上	71.9%	A	中間評価値以上
	むし歯のない幼児の割合(1歳半)	94.5%	100.0%	96.4%	B	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)	69.8%	現状以上	65.6%	C	策定時値以上
1人平均むし歯数の 減少	1人平均むし歯数 (12歳)	(府)2.4本	1本以下 (府)	2.16本	C	1本以下 (府)
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)で20本以上	25.1%	現状以上	34.2% (75~79歳)	A	中間評価値以上
	60歳(55~64歳)で24本以上	49.4%	現状以上	52.3%	A	中間評価値以上
歯間部清掃用器具の 使用の増加	40歳 (35~44歳)	24.2%	50.0%以上 (国)	34.3%	B	50.0%以上 (国)
	50歳 (45~54歳)	20.5%	50.0%以上 (国)	41.0%	B	50.0%以上 (国)
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	8.7%	30.0%以上 (府)	14.7%	B	30.0%以上 (府)
	60歳 (55~64歳)					

- 「策定時値」は平成17年12月京丹後市健康増進計画アンケート調査結果の数値、「中間評価」は平成23年11月京丹後市健康増進計画アンケート調査結果の数値
- 「策定時値」の(府)は、数値を市で把握できていないが、重要項目であるため参考値として府の数値を計上
- 目標値は基本的に府の目標値(府)に合わせており、達成している場合は国の目標値(国)を採用
- すべての項目が重点項目でない場合は、重点項目を◎で表記

■判定値のまとめ

分野	判定		該当数	割合
歯の健康 (全9項目)	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)	3	33.3%
	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	4	44.4%
	C	数値が目標から遠ざかっている場合	2	22.2%
	-	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	0	0.0%

歯の健康分野は3項目がA評価、4項目がB評価、2項目がC評価となっており、比較的改善が進んでいます。

重点項目である「むし歯のない幼児の増加(むし歯のない幼児の割合(3歳))」はA評価であり、策定時値より10ポイント以上増加しています。同じく、重点項目である「定期的な歯科健診の受診者の増加」はB評価となっています。

また「間食時間を決めている幼児の増加」はわずかに割合が減少、「1人平均むし歯数の減少」は本数が増加し、C評価となっています。

A評価である3項目については、中間評価値以上の新目標値を設定します。

(3) 事業の取り組み状況

子どもから高齢者まで生涯を通じて、健康な歯と健康な口腔を保つため、食と歯みがきに関する知識の普及や、口腔ケアに関する歯科保健対策を重点的に実施しました。

乳幼児健診では、歯科健診及び歯科衛生士による歯科指導や管理栄養士によるおやつ指導を実施し、同時に健康で強い歯をつくるためにフッ素塗布を実施しています。保育所・幼稚園・小学校では、フッ素洗口事業を実施しています。高齢者については、介護予防事業として、地区の高齢者サロン等に出向き、寝たきりや認知症並びに肺炎予防として健康なお口をつくるための教育を推進しています。

また、平成22年度からは、妊娠中の口腔衛生を守り、歯周病や早産を予防するため、妊婦歯科健康診査を導入しました。

事業名	年度				
	19	20	21	22	23
①定期健診の受診の啓発	19	20	21	22	23
乳幼児歯科健診（1歳6か月・2歳6か月、3歳児健診）	○	○	○	○	○
妊婦歯科健康診査	-	-	-	○	○
②口腔ケアに関する用具等の普及	19	20	21	22	23
（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）	○	○	○	○	○
③食と歯みがきに関する知識の普及	19	20	21	22	23
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	○	○	○	○	○
歯科講演会（保育所・幼稚園歯科教室）	○	○	○	○	○
フッ素塗布（1歳6か月・2歳6か月・3歳児健診）	○	○	○	○	○
フッ素洗口（4歳児・5歳児 保育所13か所・幼稚園1か所）	○	○	○	○	○
出前講座による口腔衛生教育	-	-	○	○	○
高齢者サロン歯科衛生士による口腔指導	-	-	○	○	○
高齢者サロン担い手研修での口腔指導	-	-	○	○	○
介護予防え～口だっちゃん教室	-	-	○	○	-

(4) 今後の方向と取り組み

一人あたりう歯本数については乳幼児は改善傾向にあるものの、中学生では悪化しており、乳幼児から学齢期、青年期へと継続して歯の健康が保たれるように今後も歯の健康への意識を高め、定期健診受診のための動機付けをしていくことが大切です。また、乳幼児期については、保護者が子どもの歯の成長と食生活の関係を認識することが必要です。

日頃からの口腔ケアを意識するよう、定期的な受診や口腔ケアに関する用具の活用方法を啓発するとともに、たばこが歯に及ぼす影響等の知識の普及にも努め、6024運動*、8020運動*を推進していきます。

今後は、これまでの取り組みを継続するとともに、両親学級や乳幼児健診等の機会に若い夫婦や保護者向けにむし歯や歯周病予防の啓発を行います。また、子どもの頃からの歯の健康づくりが、青年期、壮年期、高齢期になっても生涯継続していくようにライフスタイルに合わせた啓発をします。

健康づくり向上のための ^{プラス}アクション

※「◎」は新規及び強化する項目、「・」は継続して取り組む項目

◇みんなの行動目標（個人の取り組み）

子ども	<ul style="list-style-type: none"> ・毎食後、歯みがき習慣をつけよう ・かむ力をつけよう ◎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
青年・ 壮年	<ul style="list-style-type: none"> ◎毎食後、歯みがき習慣を身につけよう ◎定期健診を受け、自分の歯に関心を持ち、歯周病を予防しよう
高齢者	<ul style="list-style-type: none"> ・自分で食べる喜びをもち、残っている歯を大切にしよう ・毎食後、口の中の清浄や歯みがきをし、口の衛生に気をつけよう ◎定期健診を受け、口の健康を保とう

◇施策の方向（行政の取り組み）

① 定期健診の受診の啓発	<ul style="list-style-type: none"> ◎事業所に対する歯科健診の働きかけを行う ◎歯の衛生週間・強化月間等を設定し、街頭キャンペーン等により定期健診の必要性を啓発する ◎妊産婦教室の際に保護者自身の歯の健康や定期健診受診に関する啓発を行う ・かかりつけ医をもち、歯の定期健診を受けたり、相談したりするよう、啓発する
② 口腔ケアに関する用具等の普及	<ul style="list-style-type: none"> ・ポスターやリーフレット等を活用して、フッ化物[※]入り歯みがき剤の利用や、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効果について周知する
③ 食と歯みがきに関する知識の普及	<ul style="list-style-type: none"> ◎中学校でも歯みがき習慣が継続するための歯科指導を行う ◎事業所に対する歯科教育の働きかけを行う ・子どもがライフステージにあった正しい知識と歯みがきを実践する機会を充実する ・むし歯予防事業や各地域の団体等を通じて、食習慣の知識に加え、喫煙と歯周病の関係に関する知識の普及、歯のみがき方や講習会等も取り入れ、知識の普及に努める

◇団体の取り組み

全体	<ul style="list-style-type: none"> ・保育所や幼稚園、小中学校、高校において、子ども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
----	--

3 身体活動・運動 ～はじめてみよう！無理なく楽しく身近な運動！！～

(1) 現状と課題

～アンケート結果及び数値目標からの現状～

- ・意識的にからだを動かす人が男女ともに増加しており、年齢が上がるにつれ運動を心がける人の割合が高くなっています。(図3-1)
- ・運動習慣のある人の割合は、全国平均と並んでいます。男性では20歳代・30歳代・70歳代で高く、40歳代～60歳代で低くなっています。女性では60歳代・70歳代で高く、20歳代～50歳代で低くなっています。(図3-2、図3-3)
- ・一日の歩数は、全国と比較すると男女ともに下回っています。(図3-4)
- ・運動をしていない理由としては、「時間がない」「面倒」等の割合が高くなっています。(図3-5)
- ・今後運動を始めたい人が56.0%あり、男性よりも女性の意向が高くなっています。(図3-5)

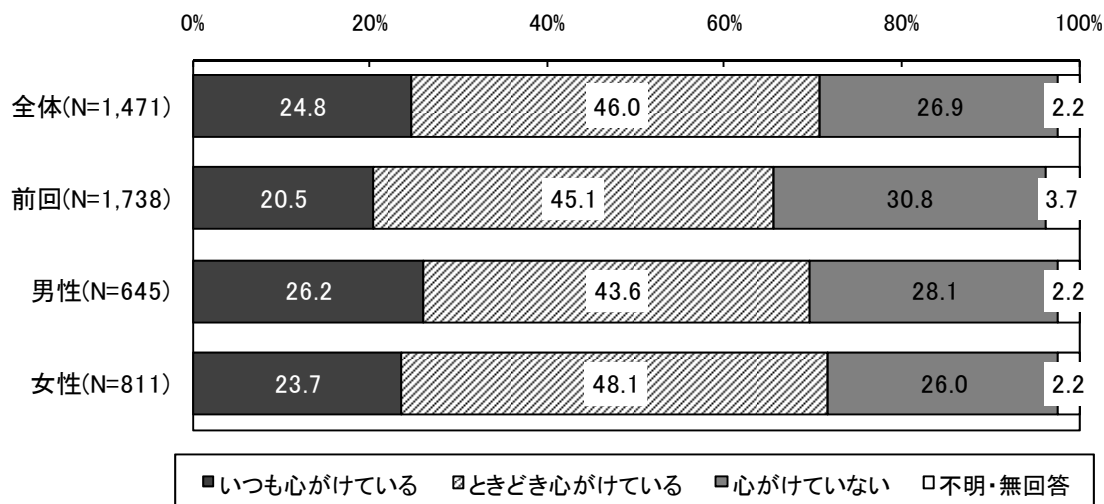
～検討の中で出てきた課題～

- ◇田舎では、移動手段の主は車であり、青年層、壮年層では歩く機会が少なくなっています。
- ◇既にあるウォーキングコースの認識度が低いといえます。
- ◇市で運動教室等を開催しても参加者は少ないが、運動を始めたいと思っている人が気軽に運動できるための情報提供の内容や情報伝達方法の工夫が必要です。
- ◇いろいろな団体が運動に関する取り組みをしているが、有効な情報の活用が必要です。
- ◇運動していない人のために、職場等でも気軽に運動習慣を身につけることができる環境づくりが必要です。

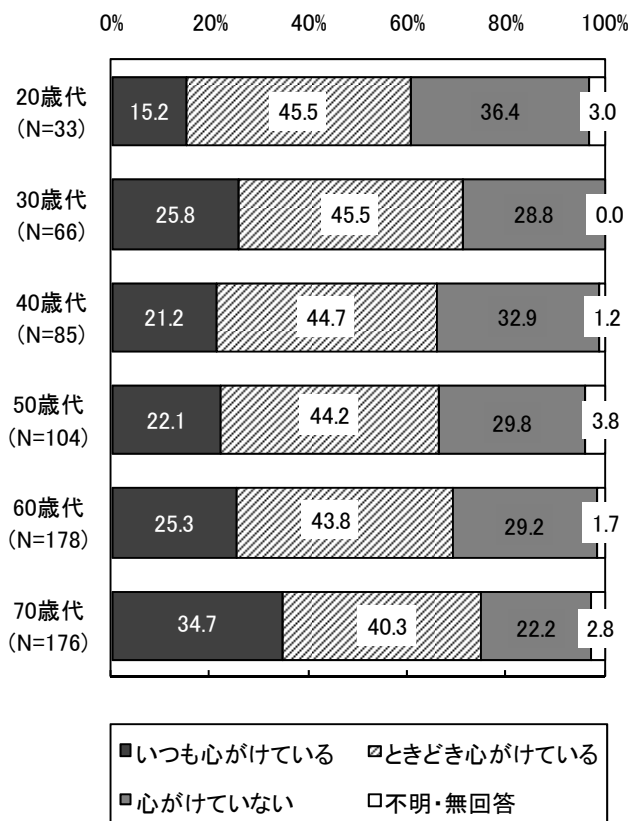
市民アンケート調査より

※（「前回」は「京丹後市健康増進計画」策定時の調査（平成17年12月）、
「全国」は「平成21年 国民健康・栄養調査結果」（厚生労働省、概要資料より引用）

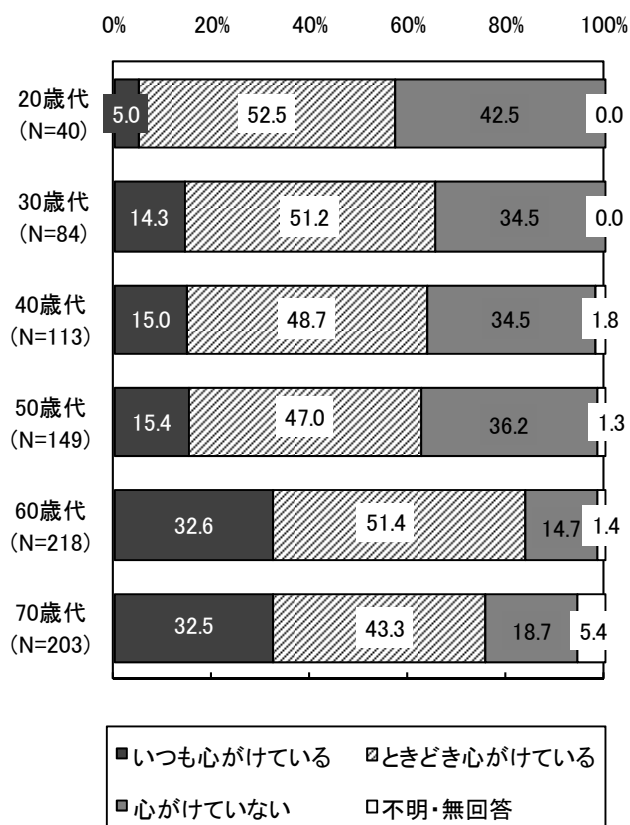
■（図3-1）仕事以外に意識的に体を動かす等、運動を心がけているか



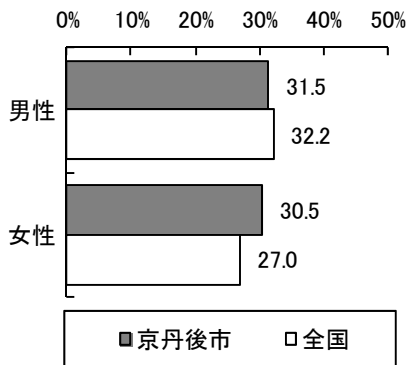
【男性】年代別



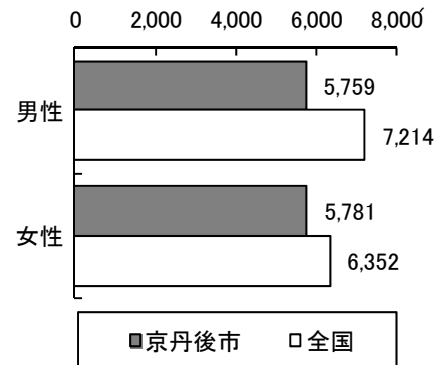
【女性】年代別



■ (図3-2) 運動習慣のある人の割合
(20歳以上) 国比較



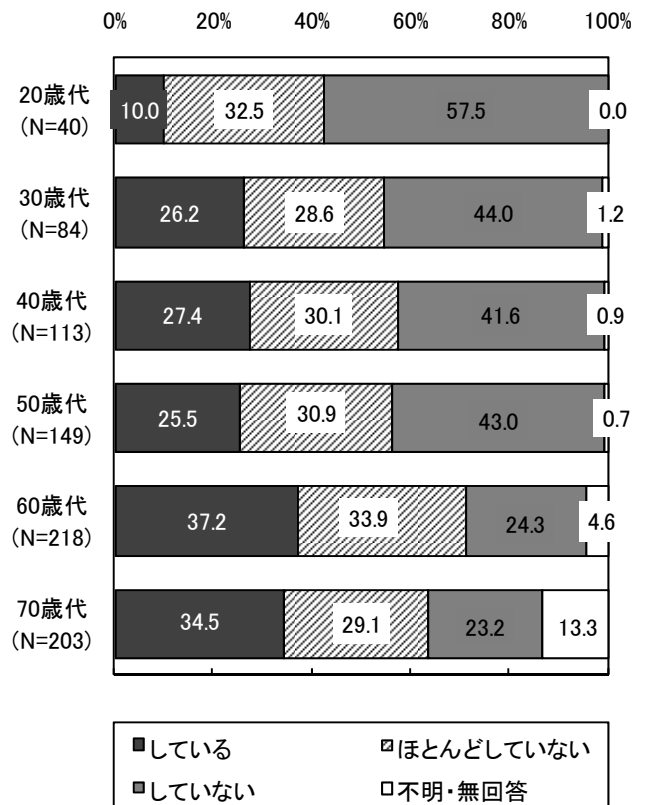
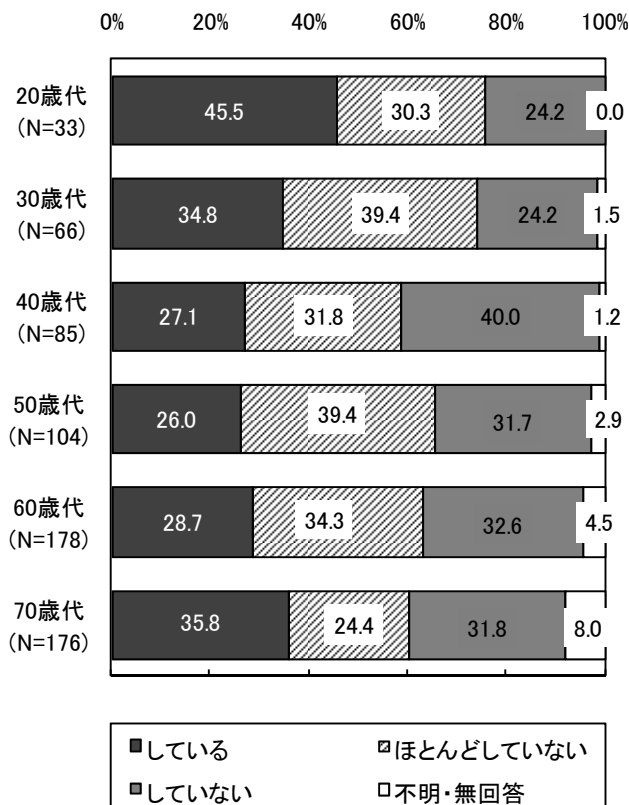
■ (図3-4) 歩数の平均値(20歳以上)、
国比較



■ (図3-3) 現在、運動をしている人の割合(男女年代別)

【男性】年代別

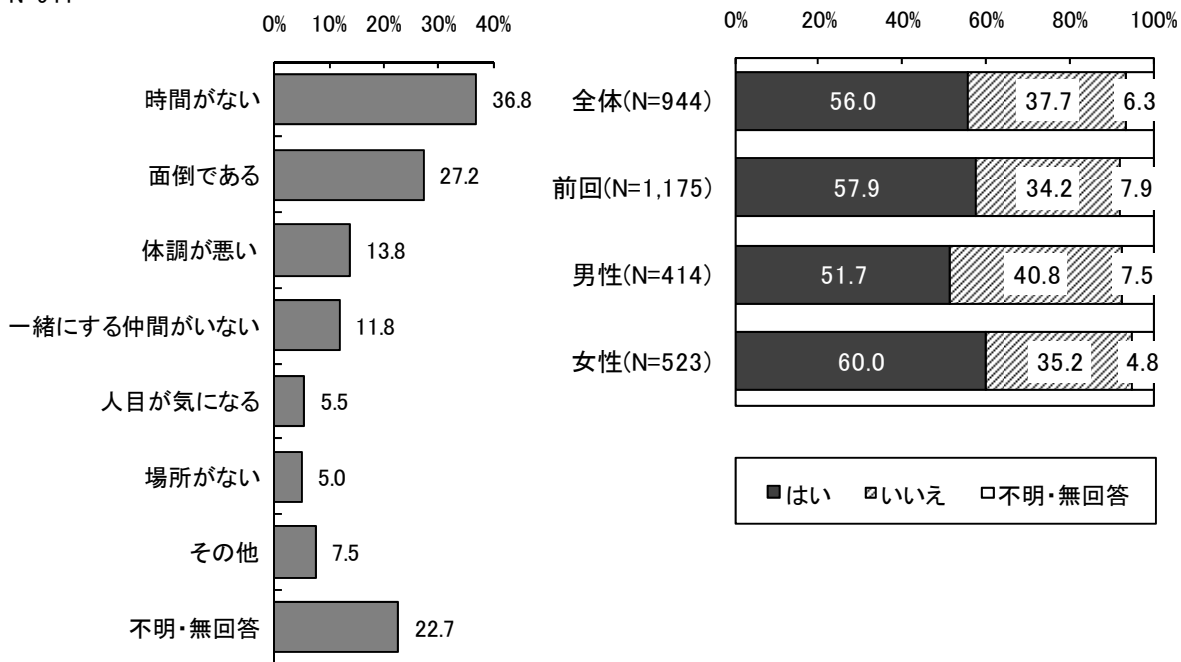
【女性】年代別



■ (図3-5) 現在、運動をしていない理由

(今後、健康のために運動を始めようと思うか)

N=944



(2) 数値目標の中間評価と新目標値

項目		策定時値	目標値	中間評価	判定	新目標値
意識的に運動を心がけている人の増加	男性	63.6%	70.0%以上 (府)	69.8%	B	70.0%以上 (府)
	女性	66.8%	70.0%以上 (府)	71.8%	A	中間評価値以上
日常生活における歩数の増加	男性	5,986 歩	9,000 歩以上 (府)	5,759 歩	C	9,000 歩以上 (府)
	女性	5,362 歩	8,400 歩以上 (府)	5,781 歩	B	8,400 歩以上 (府)
	男性 (70 歳以上)	5,479 歩	6,800 歩以上 (府)	5,447 歩	C	6,800 歩以上 (府)
	女性 (70 歳以上)	4,143 歩	5,500 歩以上 (府)	4,921 歩	B	5,500 歩以上 (府)
運動習慣者の増加【重点項目】	男性	27.6%	50.0%以上 (府)	31.5%	B	50.0%以上 (府)
	女性	27.9%	50.0%以上 (府)	30.5%	B	50.0%以上 (府)
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%	50.0%以上 (府)	30.8%	B	50.0%以上 (府)
	女性 (60 歳以上)	25.7%	50.0%以上 (府)	37.3%	B	50.0%以上 (府)

○「策定時値」は平成 17 年 12 月京丹後市健康増進計画アンケート調査結果の数値、「中間評価」は平成 23 年 11 月京丹後市健康増進計画アンケート調査結果の数値

○目標値は基本的に府の目標値 (府) を採用

■判定値のまとめ

分野	判定		該当数	割合
身体活動・運動 (全 10 項目)	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)	1	10.0%
	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	7	70.0%
	C	数値が目標から遠ざかっている場合	2	20.0%
	-	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	0	0.0%

身体活動・運動分野は1項目がA評価、7項目がB評価、2項目がC評価となっており、目標達成項目は少ないものの改善傾向にあります。

重点項目である「運動習慣者の増加」は、男女ともにB評価であり、国の水準と並んでいます。

また「日常生活における歩数の増加」では女性はB評価となっているものの男性の項目がいずれもC評価となっています。男性では、成人、70歳以上の平均歩数がともに5,000歩代であり、男性の歩く習慣が少ないことがうかがえます。

A評価である1項目については、中間評価値以上の新目標値を設定します。

(3) 事業の取り組み状況

運動習慣を身につけるための教室や、運動に関する情報提供を実施しました。

健康増進計画策定前には、市民が自分にあった運動習慣を身につけるために、ウォーキング・エアロビクス・シニアビクス・3B体操・太極拳・アクアビクス等さまざまな運動講座を多数実施しました。また、運動講座の終了者がサークル活動として地域で自主的に実践することができるように支援を行いました。

その後は、一般成人については、いつでもどこでも実施できるウォーキング教室を普及するとともに、京丹後市スポーツ振興計画における各種スポーツ活動や、地域で自主的に実践しているサークル活動、市内の民間運動施設等を紹介し運動の継続ができるように指導しています。また、個別にあわせた運動教室として、特定健康診査におけるメタボリックシンドローム予備軍対象の国保ヘルスアップ(メタボ早期介入)運動教室や、特定保健指導対象者の運動教室等を実施しています。

元気な高齢者の運動教室としては、市内の民間運動施設に委託をしています。生活機能評価により選定された特定高齢者については、各地域の保健センター等で筋力トレーニング等を中心とした運動教室を実施しています。

また、平成22年度からはケーブルテレビによる運動の普及や、健康づくり推進員による運動の普及を進めているところです。

事業名	年度				
	19	20	21	22	23
①体験活動等を通じた運動習慣づくり	19	20	21	22	23
社会教育等によるイベントや運動講座、スポーツの実施-	○	○	○	○	○
②運動習慣を身につけるための啓発	19	20	21	22	23
総合検診結果報告会での個別指導	○	○	○	○	○
高齢者対象骨密度検査転倒予防教室	○	-	-	-	-
子育て世代の母親対象骨密度測定運動講話	-	○	-	-	-
特定高齢者運動教室（だっちゃん倶楽部、平成23年度より健やか運動教室に名称変更）	○	○	○	○	○
いきいき運動倶楽部（元気高齢者対象：長寿福祉課）	-	○	○	○	○
高齢者運動教室（久美浜げんき倶楽部教室）	-	-	○	○	○
国保ヘルスアップ教室（メタボ早期介入）	-	-	-	○	-
③軽運動の普及・啓発	19	20	21	22	23
エクササイズウォーキング教室	○	-	-	-	-
メタボ予防運動教室	-	○	-	-	-
ウォーキング教室	-	○	-	-	-
サンサンチャレンジ運動教室	-	-	○	-	-
万歩計の貸出	-	-	○	○	○
元気なからだをつくる教室	-	-	○	○	-
CATVによる運動放映	-	-	○	○	○
④地域団体や活動等に関する情報の提供	19	20	21	22	23
既存の運動関連情報の紹介	○	○	○	○	○
⑤地域と連携した運動イベントへの支援	19	20	21	22	23
高齢者サロン転倒予防指導	-	-	○	○	○
出前講座による体力測定や運動教室	○	○	○	○	○
地域で運動を推進するための健康づくり推進員の研修会	-	-	-	-	○
健康づくり推進員による地域での運動教室	-	-	-	-	○

(4) 今後の方向と取り組み

運動への関心は全体的に高く、運動に取り組む人も多くなっていますが、日常生活における歩く習慣が少ないのが現状です。生活の中で体を動かし、気軽に取り組むことができる運動方法等を幅広い年代に向けて働きかけていくことで、運動習慣を身に付けていくことが大切です。また、仕事が中心の生活で車での移動が多い働く世代に対して、休日等に、生きがいづくりや心身のリフレッシュの促進を兼ねて、楽しみながら継続できる運動の機会を提供することが必要です。

子どもの頃から戸外の遊び等を通じて体力を増進するとともに、体を意識的に動かすことを身につけ、その後も生涯を通じて継続していけるよう、啓発していきます。

今後は、これまでの取り組みを継続するとともに、運動をはじめめるきっかけづくりとして、気軽にできるウォーキングや体操等を広めていきます。また、青年・壮年期の運動習慣者を増加させるため、子どもと一緒に過ごしなが、身体活動ができるような仕組みづくりを充実します。

関係機関や団体、民間事業所（運動ジム等）と連携しながら、運動に関する情報を提供し、また市民が気軽に運動できる環境を整備します。健康づくり推進員が身近な地域で運動普及ができるように研修及び活動支援をします。

健康づくり向上のための ^{プラス}アクション

※「◎」は新規及び強化する項目、「・」は継続して取り組む項目

◇みんなの行動目標（個人の取り組み）

子ども	・ 戸外の遊びから運動につなげよう ◎ラジオ体操に家族で参加しよう
青年・ 壮年	・ 自分にあった運動を見つけよう ◎家庭と地域に運動（ウォーキング）の輪を広げよう ◎徒歩 10 分くらいの目的地へは歩くように心がけよう
高齢者	・ 仲間と一緒に無理なく体を動かそう

◇施策の方向 (行政の取り組み)

① 体験活動等を通じた運動習慣づくり	<ul style="list-style-type: none"> ・児童福祉分野や教育分野と連携しながら、昔の遊びを伝承したり、運動体験のできる活動を行う ・教育委員会等と連携し、家庭や地域で運動習慣が身に着くための取り組みをする
② 運動習慣を身につけるための啓発	<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・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 ・高齢者の介護予防、閉じこもり予防のため、地域のサロン*で運動指導を実施する ・ウォーキングマップの活用を図る ・効果的な歩数計の活用を促す
③ 軽運動の普及・啓発	<ul style="list-style-type: none"> ◎広報誌・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 ・地域の団体と連携し、身近に、かつ簡単にできる軽運動の普及・啓発に努める
④ 地域団体や活動等に関する情報の提供	<ul style="list-style-type: none"> ◎既存のウォーキングコースを把握し、ウォーキングマップを作成し、ホームページ等で普及する ・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する ・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有効活用する
⑤ 地域と連携した運動イベントへの支援	<ul style="list-style-type: none"> ◎地域でのウォーキングマップの活用を促す ・地域活動を支援し、運動習慣を身につけるためのきっかけづくりに努める

◇団体の取り組み

全体	<ul style="list-style-type: none"> ・学校行事、PTA 活動等で、体力測定や親子のできる運動を普及する ・職場で運動の時間を設けるなど積極的に取り組む ・健康づくり推進員が気軽にできる運動や体力測定を普及する ・健康づくり推進員の活動として、ウォーキングマップを作成する
----	--

4 こころの健康づくり ～見つめ直そう！家庭や地域のふれあいを！！～

(1) 現状と課題

～アンケート結果及び数値目標からの現状～

- ・ストレスを感じている人は前回調査より 3.1%増加しています。ストレスを感じている人の割合は、男女ともに 20 歳代から 40 歳代にかけて増加し、その後減少しています。(図4-1)
- ・ストレスの内容としては「仕事について」「自分や家族の健康・病気について」「収入や家計のやりくり等について」の割合が高くなっています。(図4-2)
- ・眠れないと回答する人が前回より 0.8%増加しています。(図4-3)
- ・睡眠をとるために「睡眠薬や安定剤を使う」人が前回より 3.2%、「アルコールを飲む」人が前回より 0.6%高くなっています。(図4-4)
- ・自殺者は、平成 18 年度から増加し、平成 19 年度は 30 人を越しましたが、以後減少傾向です。(数値目標)

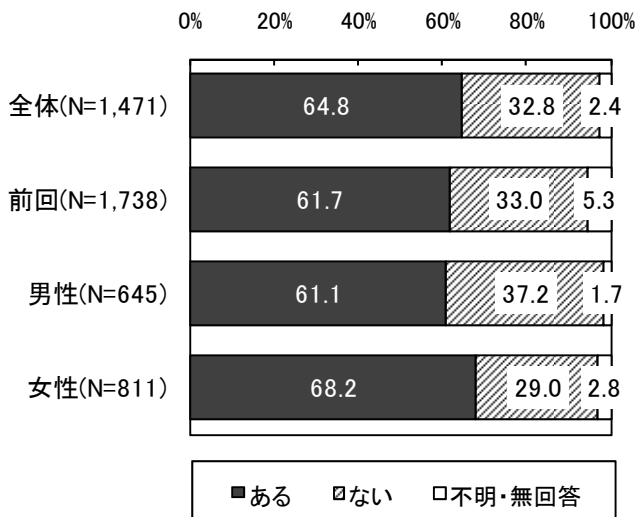
～検討の中で出てきた課題～

- ◇相談窓口や無料相談電話等の設置により相談数が増加しており、今後も相談窓口の充実が必要です。
- ◇どこにも相談できない人が相談できるきっかけづくりが必要です。
- ◇こころの相談では、若い年代、働き盛り、高齢者等さまざまな年齢の方の相談があります。女性や高齢者は受診し治療につながりやすい傾向ですが、男性はアルコールに依存するなど治療につながりにくいことがあります。家庭や地域でのつながりが大切であるとともに、アルコール依存症の予防や、職場でのストレス軽減等、職域との連携も必要です。
- ◇相談電話の内容は子どもの不登校、引きこもり、発達障害、うつ、精神の病気等、幅広いため、専門の相談機関や医療機関が市内に必要です。
- ◇市民一人ひとりがお互いにこころの悩みに気づき、声を掛け、適切な相談機関につなぐなど、地域のネットワークづくりが必要です。

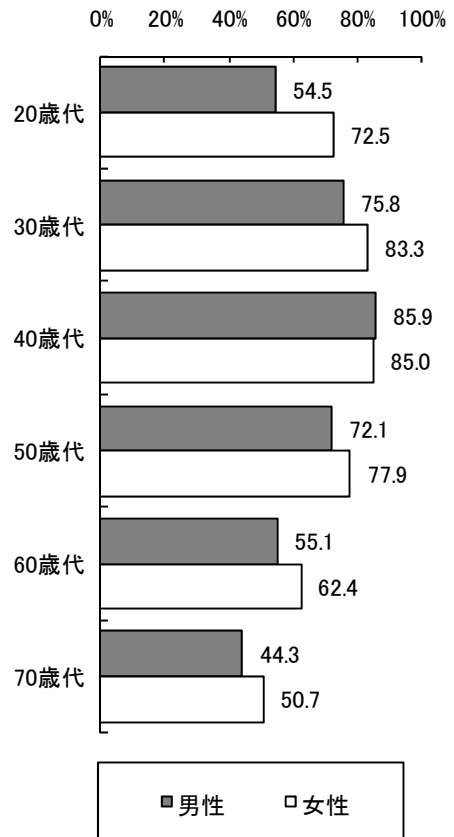
市民アンケート調査より

※（「前回」は「京丹後市健康増進計画」策定時の調査（平成17年12月）、
「全国」は「平成21年 国民健康・栄養調査結果」（厚生労働省、概要資料より引用）

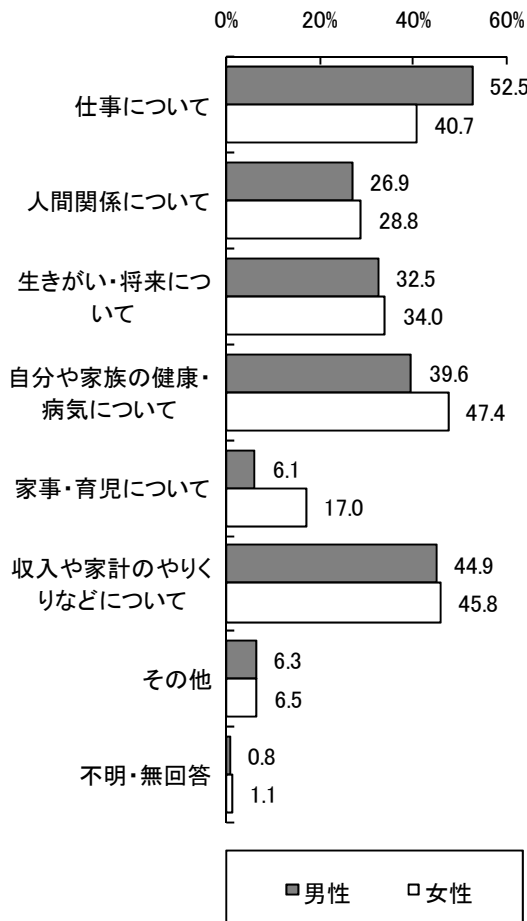
■（図4-1）現在、ストレスがあるか



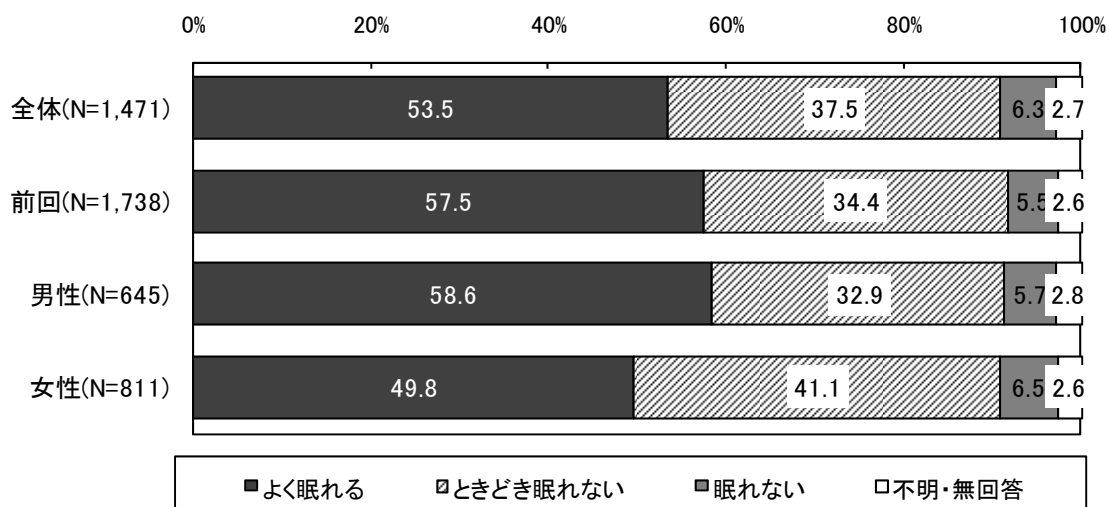
（現在、ストレスがある人の年代別の割合）



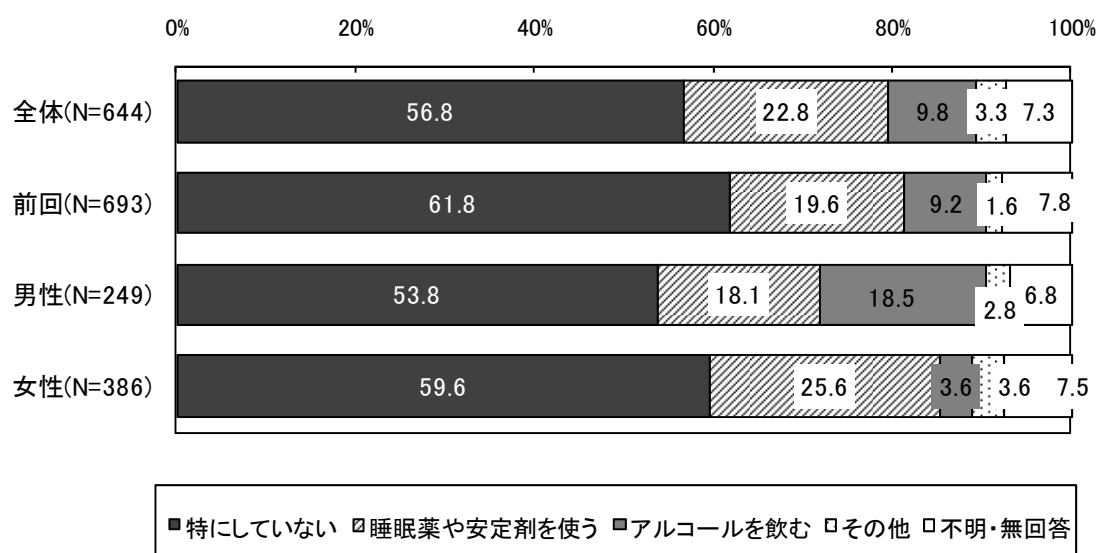
■（図4-2）現在、ストレスのある人が感じているストレスの内容



■ (図4-3) よく眠れるかどうか



■ (図4-4) 眠れない人の眠るための工夫



(2) 数値目標の中間評価と新目標値

項目		策定時値	目標値	中間評価	判定	新目標値
ストレス(不満や悩み、苦労等)を感じた人の減少	ストレス(不満や悩み、苦労等)を感じた人の割合	61.7%	現状以下	64.8%	C	策定時値以下
睡眠による休養を十分にとれていない人の減少	とれていない人の割合	39.9%	10.0%以下(府)	43.8%	C	10.0%以下(府)
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%	現状以下	9.8%	C	策定時値以下
自殺者の減少	自殺者数	(※)15人	0人	18人	C	0人
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%	50.0%以上(府)	30.8%	B	50.0%以上(府)
	女性(60歳以上)	25.7%	50.0%以上(府)	37.3%	B	50.0%以上(府)
◆自殺ゼロ対策やうつを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

○「策定時値」は平成17年12月京丹後市健康増進計画アンケート調査結果の数値、「中間評価」は平成22年11月京丹後市健康増進計画アンケート調査結果の数値

○(※)は平成16年京都府保健福祉統計年報

○目標値は基本的に府の目標値(府)を採用

○中間・見直しから新たに設定した項目を◆で表記(新期項目については、策定時値、判定は記載しない)

○「●重点項目」は中間評価を踏まえ、新たに重点項目に設定

■判定値のまとめ

分野	判定		該当数	割合
こころの健康づくり(全6項目)	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)	0	0.0%
	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	2	33.3%
	C	数値が目標から遠ざかっている場合	4	66.7%
	-	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	0	0.0%

こころの健康づくり分野はA評価がなく、2項目がB評価、4項目がC評価となっており、地域活動に関する項目以外は悪化傾向にあります。

市民アンケート調査結果からの評価項目である「ストレス(不満や悩み、苦労等)を感じた人の減少」「睡眠による休養を十分にとれていない人の減少」「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」では、わずかですが目標値から遠ざかっておりC評価となっています。「自殺者の減少」については平成16年で15人、平成21年で18人となっており、評価はCとなりますが、各年の自殺者数の推移をみると、平成19年に32人と増加し、その後再び減少しており改善傾向にあります。

中間評価を受けて、市の事業や施策の認識を高めるため、「自殺ゼロ対策やうつを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」を新たに追加し、重点項目に設定しました。

■各年の自殺者数の推移

(単位:人)

	平成16年	平成17年	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年
男	12	12	17	20	19	15
女	3	3	4	12	3	3
計	15	15	21	32	22	18

(資料: 京都府保健福祉統計年報)

(3) 事業の取り組み状況

こころの健康の推進のため、知識の普及に努め、相談体制を整備しました。

京丹後市は、「自殺のないまち」「誰もが安心して暮らせるまち」をめざし自殺ゼロのまちづくりを進めているところであり、うつ予防を重点に施策を展開しました。

こころの健康について、こころの健康講演会やうつ予防紙芝居を利用した出前講座等の健康教育を実施しました。平成22年度からは臨床心理士によるこころの健康相談を開始し、保健師による随時の相談及び訪問指導を充実しました。広報やホームページ、作成したパンフレット等で普及啓発し、情報提供をしています。また、地域から相談しやすくなるように、民生児童委員や福祉委員、高齢者サロンの担い手等にも研修を実施しました。

自殺予防対策については、平成18年度に自殺ゼロ推進協議会を設置し、各種団体と連携して自殺予防に取り組んでいます。フリーアクセスで相談できる通話料無料の電話相談窓口を設置しました。地域全体で見守り・気づき・早期の相談につなぐため、街頭啓発キャンペーンや、傾聴講座やゲートキーパー研修を実施しています。平成23年度には、全国の自治体や民間団体、国との連携強化を図り、「いのちささえる真心あふれる社会づくり市区町村連絡協議会」を立ち上げ、一人ひとりの命を守る社会づくりを推進しています。

事業名	年度				
	19	20	21	22	23
①相談事業等の情報の提供	19	20	21	22	23
自殺予防電話相談窓口（フリーダイヤル）設置（こころの電話相談・京都いのちの電話）	-	○	○	○	○
こころの健康相談会	-	-	-	○	○
こころの健康相談日の設置（臨床心理士による）	-	-	-	○	○
②ストレスに関する知識の普及	19	20	21	22	23
傾聴講座		○	○	○	-
うつ予防紙芝居作成利用	○	○	○	○	○
うつ予防啓発パンフレット配布〔高齢者用〕	-	○	○	○	○
うつ予防パンフレット作成配布	-	-	-	○	○
自殺予防リーフレット作成各戸配布	○	-	○	-	-
総合検診結果報告会でのこころの健康教育 116 回	-	-	○	-	-
こころの健康講演会	-	-	-	○	○
出前講座	-	○	○	○	○
精神障害者等社会復帰教室	-	○	○	○	○
ボディトーク	-	○	○	○	
③家庭内における会話の必要性の啓発	19	20	21	22	23
子育て支援	○	○	○	○	○
母子うつスクリーニング調査	-	○	○	○	○
新生児全数訪問による産後うつ早期発見指導	-	-	○	○	○
④地域でのふれあいや仲間づくりの場の充実	19	20	21	22	23
民生児童委員対象のうつ予防教育	-	-	-	○	-
高齢者サロンでのうつ予防教育	○	○	○	○	○
（再）出前講座でのうつ予防教育	○	○	○	○	○
こころ・いのち・つなぐ手（ゲートキーパー）研修	-	-	-	-	○
⑤関係機関との連携による相談体制の強化（新）	19	20	21	22	23
自殺ゼロ実現推進協議会	○	○	○	○	○
いのちささえる真心あふれる社会づくり市区町村連絡協議会	-	-	-	-	○
保健所との連携及び精神相談の利用	○	○	○	○	○

(4) 今後の方向と取り組み

こころの健康に関しては市内、広域含めてさまざまな取り組みが行われ、より多くの人が相談できる体制づくりが進められています。些細なこころの変化にも気づき、相談や支援に結びつけるためには、ストレスを理解し、相談や支援に関する情報が入手しやすい環境づくりが重要です。

健康や生活上の悩みごと等の相談事業を充実するとともに、ストレスを理解し、解消方法を見つけられるよう、知識の普及に努める一方、家庭や地域とのつながりやふれあいを大切にすよう、啓発していきます。

今後は、これまでの取り組みを継続するとともに、専門家による相談事業や電話相談による個別の対応、身近な相談相手として民生委員・児童委員、こころの健康づくり推進員、福祉委員等の人材育成に取り組み、相談できる環境づくりを充実します。また、子どもから高齢者までのライフステージに応じた地域ぐるみの取り組みが重要となります。安心して子どもを産み育てることができる環境づくり、こころと体のバランスを崩しやすい思春期にある青少年が安心して悩みを相談できる体制の整備、高齢者の生きがい対策の推進等、地域におけるさまざまな対策について、関係機関・団体との連携を図り推進します。なお、数値目標に京丹後市における自殺ゼロ対策やうつ予防推進の認知度を追加し、一人ひとりが命を大切にする地域づくりに対する機運を高めます。

健康づくり向上のための ^{プラス} **＋アクション**

※「◎」は新規及び強化する項目、「・」は継続して取り組む項目

◇みんなの行動目標（個人の取り組み）

子ども	・家族とふれあう時間を大切にし、何でも話してみよう ◎困ったらまわりの大人に相談しよう
青年・ 壮年	・趣味をもち、仲間と一緒に楽しもう ・何でも話せる家庭を築こう ◎一人で悩まないで早めに相談しよう
高齢者	・地域のつながりを大切に、話し合える機会を増やそう ◎家族や周囲の人が高齢者を見守り、相談につなげよう

◇施策の方向（行政の取り組み）

① 相談事業等の情報の提供	<ul style="list-style-type: none"> ◎医療マップ等の専門機関での相談も含む情報を提供する ◎自殺予防街頭啓発について、こころの健康推進員の参加を得ながら市内全域で開催する ・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、専門家による心のケアに関する相談事業等の情報を提供する
② ストレスに関する知識の普及	<ul style="list-style-type: none"> ・健康教育等を通じて、個々人がストレスを理解し、解消していけるよう、知識の普及に努める ◎こころの健康・うつ病予防の集団健康教育を民生委員・児童委員、こころの健康推進員、福祉委員向けに実施する
③ 家庭内における会話の必要性の啓発	<ul style="list-style-type: none"> ・家族で一緒に食事をすることや会話をする事の大切さを啓発する
④ 地域でのふれあいや仲間づくりの場の充実	<ul style="list-style-type: none"> ・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
⑤ 関係機関との連携による相談体制の強化（新）	<ul style="list-style-type: none"> ◎自殺防止対策に社会全体で取り組むため、全国との情報交流、連携を強化する ・保健所の協力を得て、専門外の医師にもこころの健康に関する知識や情報を得られる学習の機会を提供する ◎医療機関や保健所等の関係機関との連携を継続する ◎寄り添い支援センターの相談を利用する ◎市民が地域での相談をつなぐ手となるよう、こころ・いのち・つなぐ手（ゲートキーパー）研修を継続する

◇団体の取り組み

全体	<ul style="list-style-type: none"> ◎民生児童委員・こころの健康推進員、健康づくり推進員・福祉委員等地域の組織が地域を見守り、関係機関に相談をつなぐなどの体制を進める ・地域の仲間づくりや生きがいつくりの場を提供する
----	---

5 たばこ ～吸う人のマナーで吸わない人の健康を守ろう～

(1) 現状と課題

～アンケート結果及び数値目標からの現状～

- ・喫煙者は男女ともに減少傾向にあります。(数値目標)
- ・前回と比較すると、途中でやめた人や禁煙したいと思っている人、半年以内に禁煙したい人は増加しており、禁煙に向けての意識の向上がみられる。(図5-1、図5-2)
- ・喫煙者は女性に比べ男性の割合が高くなっており、男性の20歳代や40歳代では4割以上が喫煙しており、30歳代では喫煙者の割合が3割に減少している状況です。(図5-1)
- ・喫煙が及ぼす健康影響については、全体的に認識が向上していますが、項目別に比較すると胃潰瘍や歯周病については低いままです。(図5-3)

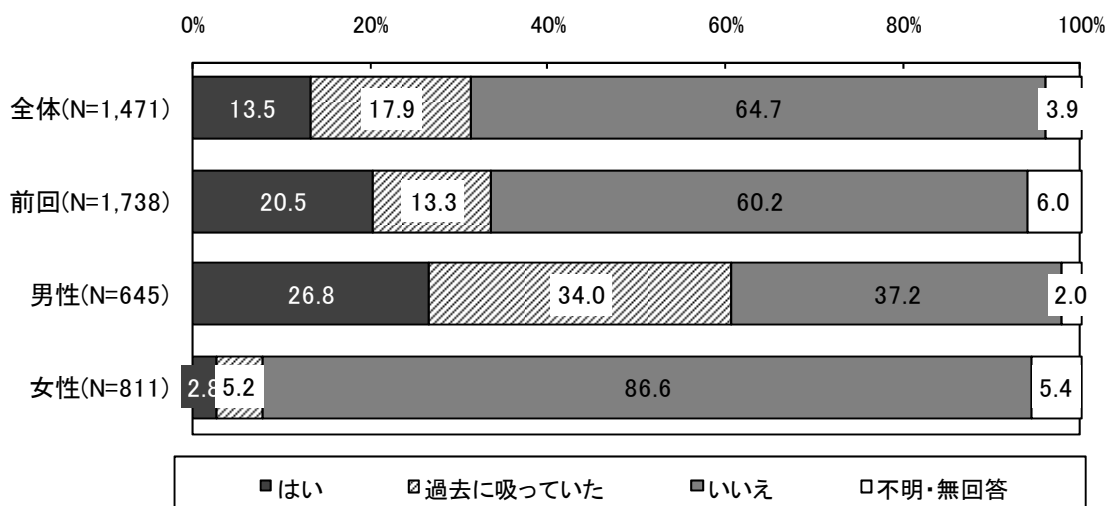
～検討の中で出てきた課題～

- ◇たばこの値上がりや喫煙場所の減少により喫煙者が減少し、禁煙したい人も増加しており、禁煙したいときに禁煙できるための情報提供や個別支援等が必要です。
- ◇たばこの害について小中学校で教育ができており、20歳代の喫煙率を減少につなげるために、高校生や学生等への禁煙教育が必要です。

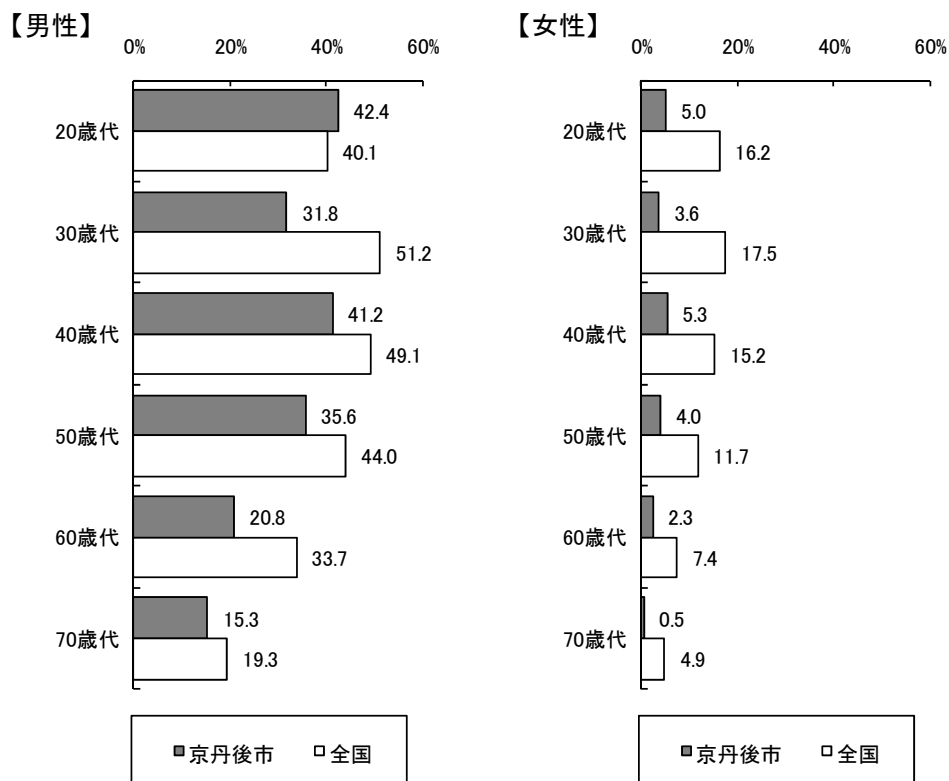
市民アンケート調査より

※（「前回」は「京丹後市健康増進計画」策定時の調査（平成17年12月）、
「全国」は「平成21年 国民健康・栄養調査結果」（厚生労働省、概要資料より引用）

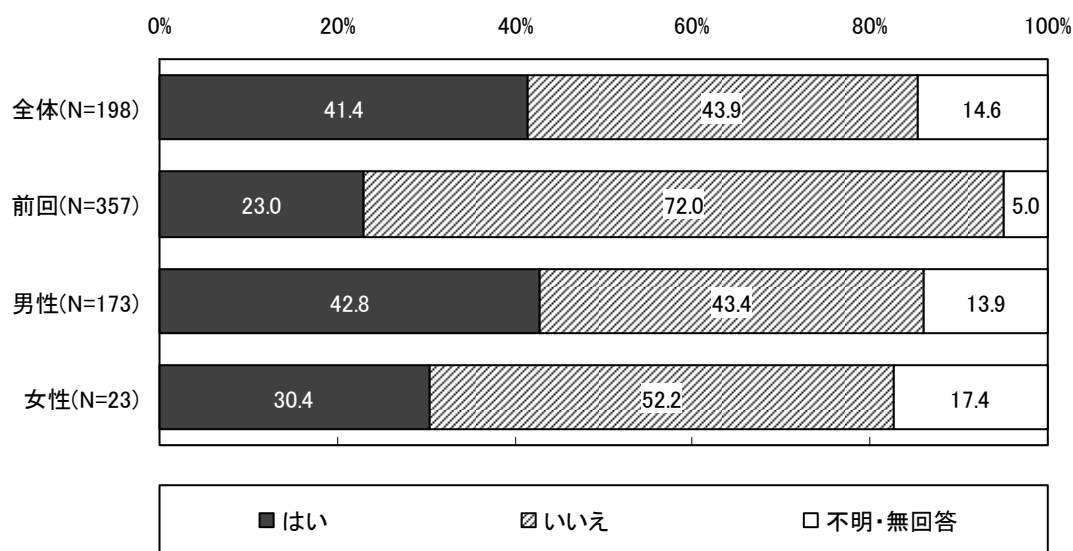
■（図5-1）現在、たばこを吸うか



（現在、たばこを吸う人の性別年代別の割合、国比較）

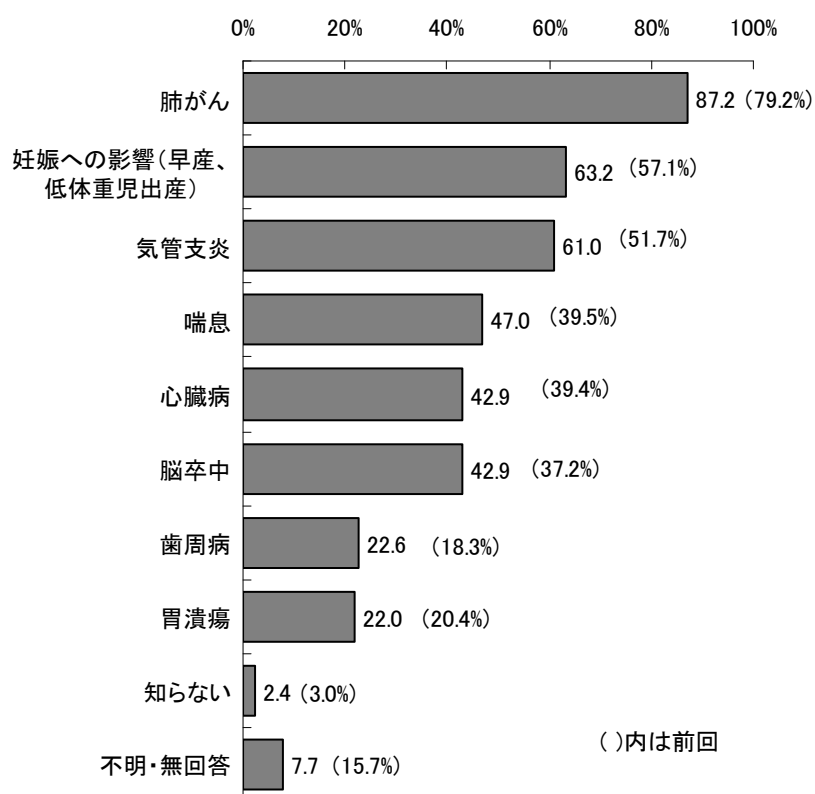


■ (図5-2) 半年以内に禁煙したいと考えているか



■ (図5-3) 喫煙が及ぼす影響について知っているか

N=1,471



(2) 数値目標の中間評価と新目標値

項目		策定時値	目標値	中間評価	判定	新目標値
喫煙している人の割合 【重点項目】	未成年者	-	0.0%	-	-	0.0%
	全体	20.5%	現状以下 (府)	13.5%	A	中間評価値以下 (府)
	男性	38.1%	現状以下 (府)	26.8%	A	中間評価値以下 (府)
	女性	6.3%	現状以下 (府)	2.8%	A	中間評価値以下 (府)
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%	100.0% (府)	87.2%	B	100.0% (府)
	喘息	39.5%	100.0% (府)	47.0%	B	100.0% (府)
	気管支炎	51.7%	100.0% (府)	61.0%	B	100.0% (府)
	心臓病	39.4%	100.0% (府)	42.9%	B	100.0% (府)
	脳卒中	37.2%	100.0% (府)	42.9%	B	100.0% (府)
	胃潰瘍	20.4%	100.0% (府)	22.0%	B	100.0% (府)
	妊娠に関連した異常	57.1%	100.0% (府)	63.2%	B	100.0% (府)
	歯周病	18.3%	100.0% (府)	22.6%	B	100.0% (府)
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% (府)	100.0%	-	100.0% (府)
	職場	-	100.0% (府)	100.0%	-	100.0% (府)

○「策定時値」は平成 17 年 12 月京丹後市健康増進計画アンケート調査結果の数値、「中間評価」は平成 22 年 11 月京丹後市健康増進計画アンケート調査結果の数値

○目標値は基本的に府の目標値（府）に合わせており、達成している、または府の目標値が設定されていない場合は国の目標値（国）を採用

■判定値のまとめ

分野	判定	該当数	割合
たばこ (全 14 項目)	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）	3 21.4%
	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	8 57.1%
	C	数値が目標から遠ざかっている場合	0 0.0%
	-	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	3 21.4%

たばこ分野は3項目がA評価、8項目がB評価、C評価は0項目となっており、改善しています。また、策定時値のない「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）」については判定不能となっていますが、中間評価では2項目とも100.0%と目標達成しています。

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A評価となっており、男性については喫煙者の割合が10ポイント以上減少しています。なお、未成年者では現状が把握できておらず、今後の評価方法を検討する必要があります。

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、胃潰瘍、歯周病については2割程度にとどまっています。

A評価である3項目については、中間評価値以下の新目標値を設定します。

(3) 事業の取り組み状況

たばこの害やマナーに関する知識の普及や個別の禁煙指導を実施しました。

総合検診の問診表において、たばこの喫煙状況や禁煙意思等を尋ね、禁煙に関心のある方には、結果報告会の際に禁煙するための相談や情報提供を実施しています。

小中学校や高校と連携したたばこ教育を実施し、広報やホームページでたばこの害やマナー等についての普及啓発をしています。また、たばこ教育に関する媒体の貸出しを行っています。

市役所、学校、市の公的施設については、禁煙・分煙を実施しています。

事業名	年度				
	19	20	21	22	23
①たばこの害に関する知識の普及	19	20	21	22	23
小中学校及び高校と連携したたばこ教育	○	○	○	○	○
教育媒体の貸出し	-	-	-	-	○
②禁煙するための相談や情報提供	19	20	21	22	23
総合検診問診表での喫煙状況の把握	-	○	○	○	○
総合検診結果報告会での個別禁煙指導	-	○	○	○	○
成人の卒煙個別健康教育	○	-	-	-	-
成人のたばこ講演会	○	-	-	-	-
③公共の場や職場における禁煙・分煙の推進	19	20	21	22	23
市役所、学校、職場等、各施設での禁煙分煙を推進	○	○	○	○	○
④喫煙マナーの徹底	19	20	21	22	23
広報等での普及啓発	○	○	○	○	○

(4) 今後の方向と取り組み

妊娠中の喫煙は胎児に大きな負担となり、また、成長期の喫煙はがん発生の因子を活発にし、さらに大量の喫煙はがん発生の引き金となります。喫煙者は減少しており、喫煙者の今後の禁煙意向も増加しているため、禁煙プログラムの実施やたばこの危険性の周知活動を広く実施することで、今後も喫煙者の割合の減少が期待されます。

このようなことから、喫煙が病気に関連していることを啓発し、たばこの害に関する知識の普及に努めます。

また、禁煙したい人が自分のペースでやめられるよう、相談や情報提供に努めるとともに、受動喫煙^{*}による害等を減らすため、マナーを守って喫煙するよう、呼びかけていきます。

今後は、これまでの取り組みを継続するとともに、健康診査の結果報告会や相談等において、禁煙の啓発を進めます。また、禁煙希望者に対して、禁煙サポート機関に関する情報提供を進めます。

健康づくり向上のための ^{プラス}アクション

※「◎」は新規及び強化する項目、「・」は継続して取り組む項目

◇みんなの行動目標（個人の取り組み）

全体	<p>◎たばこの害について知ろう （妊娠中の害）（乳幼児への害）（病気を引き起こすという害）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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（行政の取り組み）

① たばこの害に関する知識の普及	<ul style="list-style-type: none"> ・学校・地域・行政の連携により、たばこの害に関する知識を普及し、喫煙に対する教育や指導を図る ・乳幼児健診・乳幼児訪問・健康教育・健康相談等を通じて、たばこに関する知識を普及する
② 禁煙するための相談や情報提供	<p>◎医療機関と連携し、禁煙相談に応じる</p> <ul style="list-style-type: none"> ・禁煙を希望する人の相談窓口を設け、禁煙を支援できる医療機関や禁煙サポート情報を提供する ・禁煙教室を開催する
③ 公共の場や職場における禁煙・分煙の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・公共の場や職場における禁煙、もしくは分煙・防煙※の実施の必要性を啓発し、禁煙・分煙を推進する
④ 喫煙マナーの徹底	<ul style="list-style-type: none"> ・吸殻を自己処理するよう、携帯用灰皿を所持したり、歩きたばこをやめたり、妊婦・乳幼児・未成年者・たばこを吸わない人の前では喫煙をひかえるなど、喫煙マナーの徹底を呼びかける

◇団体の取り組み

全体	<p>◎学校での禁煙教育を徹底し、「大人になっても吸わない」意識を醸成する</p> <p>◎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</p>
----	--

6 アルコール ～お酒は楽しくおいしく健康に～

(1) 現状と課題

～アンケート結果及び数値目標からの現状～

- ・毎日飲酒する人は減少し、多量に飲酒（3合以上）する人の割合も前回より 0.3% ですがわずかに減少しています。（図6-1、図6-2）
- ・男性は「毎日飲む」と「週4～6日飲む」は合わせて約4割となっており、全国平均よりも低いとはいえ、男性の飲酒は習慣化しています。（図6-1、図6-3）
- ・「一日一合」という適正な飲酒量の認知度は低くなっており、飲酒量の多い男性の40歳代、50歳代に認知度が低いといえます。（図6-2、図6-4）

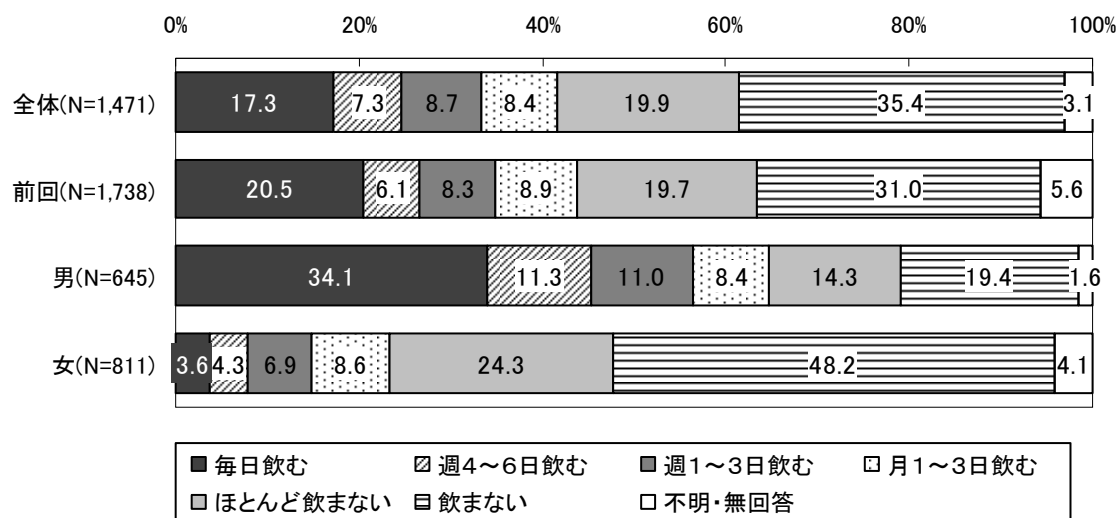
～検討の中で出てきた課題～

◇飲酒による病的な状況になって受診をしてもアルコール依存症とした治療にならない場合が多く、依存症にならない教育、依存症の治療に結びつく環境づくりが必要です。

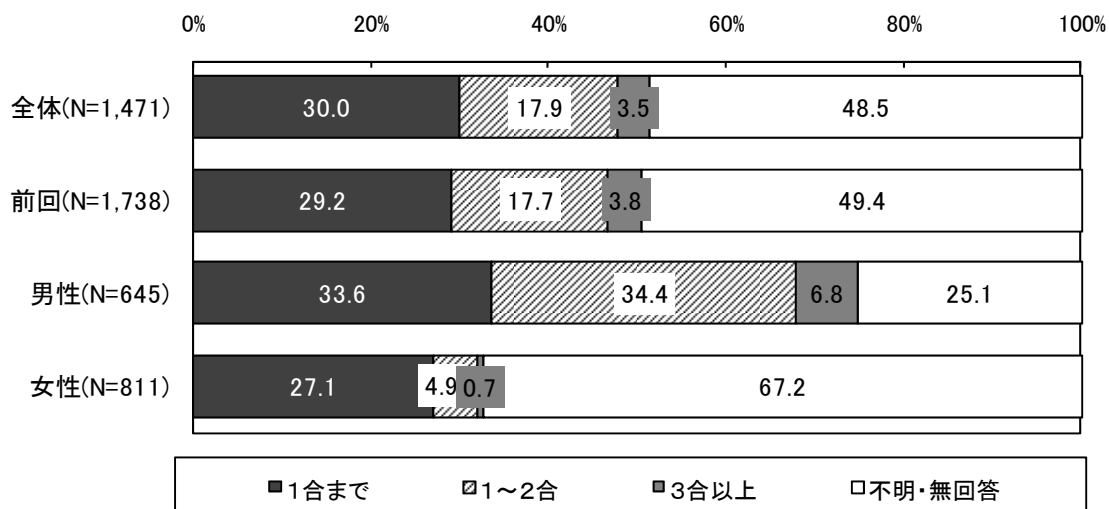
市民アンケート調査より

※（「前回」は「京丹後市健康増進計画」策定時の調査（平成17年12月）、
「全国」は「平成21年 国民健康・栄養調査結果」（厚生労働省、概要資料より引用）

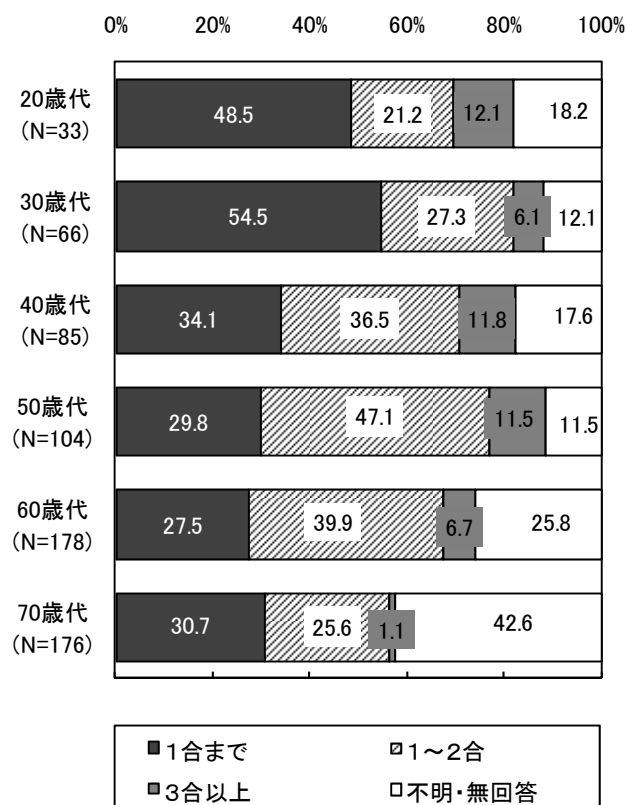
■（図6-1）酒やビール等のアルコール類をどの程度飲むか



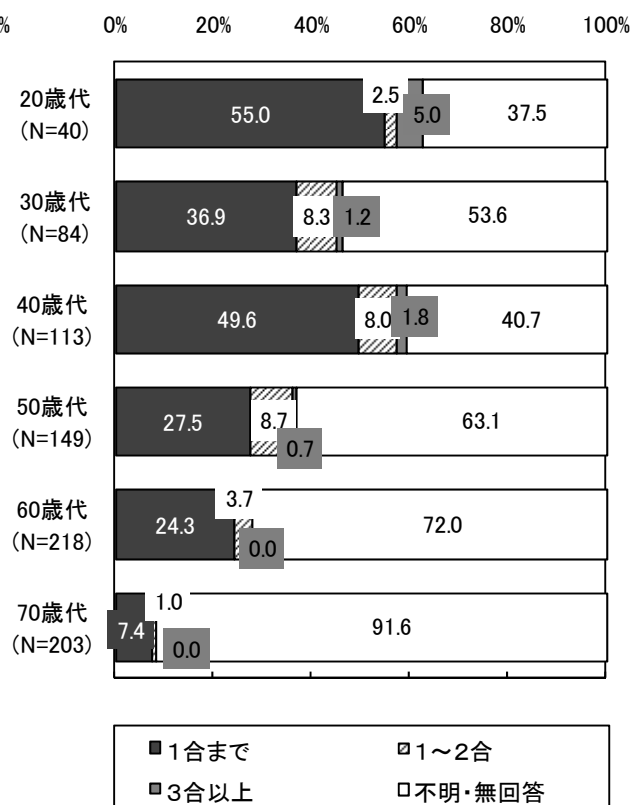
■ (図6-2) 1日に飲むアルコール分量の平均



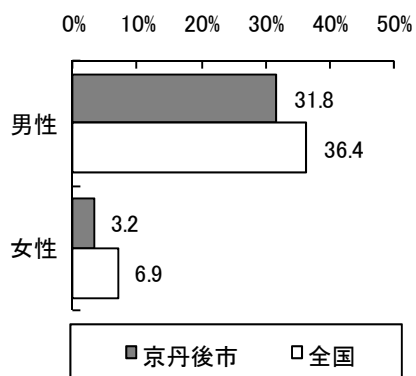
【男性】年代別



【女性】年代別

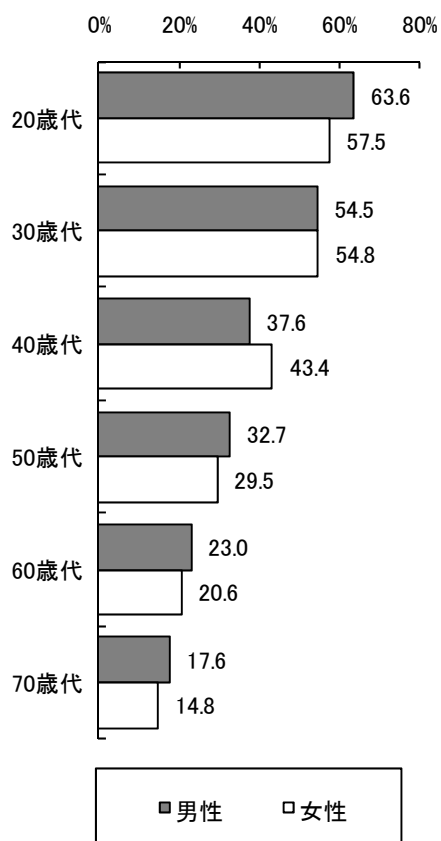
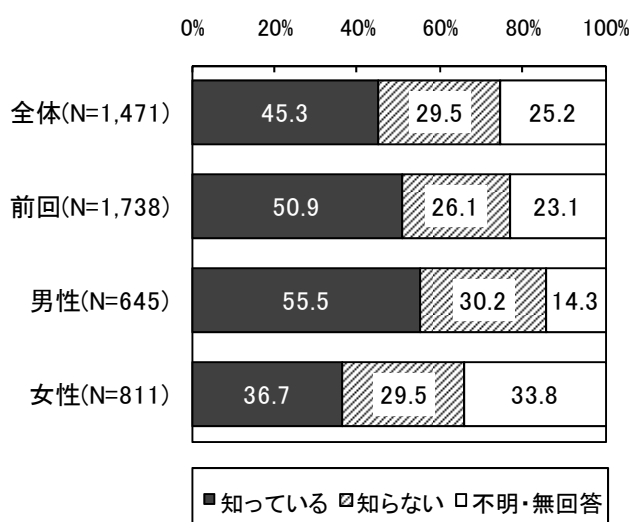


■ (図6-3) 飲酒習慣のある人の割合、国比較



■ (図6-4) 飲酒の適量(1日1合)の認知度

(飲酒の適量(1日1合)を知る人の性別の割合)



(2) 数値目標の中間評価と新目標値

項目		策定時値	目標値	中間評価	判定	新目標値
未成年者の飲酒をなくす	未成年者	-	0.0%	-	-	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%	3.4%以下 （府）	6.8%	B	3.4%以下 （府）
	女性	0.5%	0.2%以下 （国）	0.7%	C	0.2%以下 （国）
「節度ある適度な飲酒」の知識の普及（知っている人の割合） 【●重点項目】	男性	59.3%	100.0% （府）	55.5%	C	100.0% （府）
	女性	44.7%	100.0% （府）	36.7%	C	100.0% （府）

- 「策定時値」は平成 17 年 12 月京丹後市健康増進計画アンケート調査結果の数値、「中間評価」は平成 22 年 11 月京丹後市健康増進計画アンケート調査結果の数値
- 目標値は基本的に府の目標値（府）に合わせており、達成している、または府の目標値が設定されていない場合は国の目標値（国）を採用
- 「●重点項目」は中間評価を踏まえ、新たに重点項目に設定

■判定値のまとめ

分野	判定		該当数	割合
アルコール （全 5 項目）	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）	0	0.0%
	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	1	20.0%
	C	数値が目標から遠ざかっている場合	3	60.0%
	-	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	20.0%

アルコール分野はA評価が0項目、1項目がB評価、3項目がC評価となっており、悪化傾向にあります。

「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、男性はB評価ですが、女性は0.2ポイント増加しC評価となっています。また『「節度ある適度な飲酒」の知識の普及（知っている人の割合）』は男女ともにC評価となっています。

中間評価を受けて、『「節度ある適度な飲酒」の知識の普及』を重点項目に設定し、飲酒に関する正しい知識の周知を進めます。

(3) 事業の取り組み状況

飲酒に関する知識の普及を中心に啓発を行いました。

総合検診の問診表において、飲酒状況等を尋ね、結果報告会では検査結果と合わせ指導の必要な方に適切な飲酒についての個別の指導や情報提供を実施しています。

また、広報やホームページで適正な飲酒や飲酒マナー等についての普及啓発をしています。

アルコール依存についての相談等もあり、必要に応じて訪問指導等も行いました。

事業名	年度				
	19	20	21	22	23
①飲酒に関する知識の普及	19	20	21	22	23
小中学校と連携した少年期のお酒の害の指導	○	○	○	○	○
教育媒体の学校への貸出し	-	-	-	○	○
②未成年者の飲酒防止の啓発	19	20	21	22	23
(再)小中学校と連携した少年期のお酒の害の指導	○	○	○	○	○
(再)教育媒体の学校への貸出し	-	-	-	○	○
③飲酒マナーの普及・啓発	19	20	21	22	23
広報等での普及啓発	○	○	○	○	○



(4) 今後の方向と取り組み

飲酒する人は減少していますが、飲酒の習慣化や適正量の認識が低い等、課題も多くあります。適正な飲酒量の認識を高めるとともにアルコールが及ぼす健康への影響についても理解する人を増加していくことが大切です。

適正飲酒に関する知識の普及に努めるとともに、妊婦や未成年者の飲酒の防止に努めていきます。

今後は、これまでの取り組みを継続するとともに、過度の飲酒がアルコール依存症や肝機能障害の原因になるなど、アルコールと健康との関係について、正しい知識を普及し、多量飲酒者に対する指導、相談を進めます。

健康づくり向上のための ^{プラス} アクション

※「◎」は新規及び強化する項目、「・」は継続して取り組む項目

◇みんなの行動目標（個人の取り組み）

全体	◎健康的な適正飲酒の量を知ろう ・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（行政の取り組み）

① 飲酒に関する知識の普及	◎妊産婦教育等を通じて、妊産婦に対するアルコール対策を充実する ・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を図る ・健康教育・健康相談を通じて、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
② 未成年者の飲酒防止の啓発	・家庭や学校、地域は未成年者の飲酒を防止するため連携し、教育・啓発を徹底する ・地域で未成年者にお酒を売らないよう、啓発する
③ 飲酒マナーの普及・啓発	・祝祭や会食の場では、飲めない人飲まない人も楽しく過ごせる場になるようお酒の飲み方について啓発する
④ 飲酒を取り巻く環境の整備	◎アルコール依存症については医療機関と連携し、多量飲酒者に対し、適正飲酒の指導、相談を充実する ・断酒会の取り組みを支援する ・飲酒が交通事故の原因になることから、「飲んだら乗るな、乗るなら飲むな」の意識を周知徹底する

◇団体の取り組み

全体	◎学校で未成年者の飲酒防止に関する学習を充実する
----	--------------------------

7 検診 ～めざせ！検診受診率 100%～

(1) 現状と課題

～アンケート結果及び数値目標からの現状～

- ・市や職場、医療機関等で毎年検診を受けている人は 63.8%で、前回の 61.4%と比べ増加しており、健康診査やがん検診を受ける人が少しずつ増加しています。
(図7-1)
- ・検診結果についての指導を受けた人は 62%で、前回の 77.2%と比べ減少をしており、検診後の保健指導を受ける意識や生活改善の意識は低くなっています。(図7-2)
- ・検診後の生活習慣が変わった(少し変わった人も含む)人は 41.7%で、前回の 40.7%と比べ増加しており、検診後の生活改善の意識が向上しています。(図7-3)
- ・毎年検診を受けていない理由は、医療機関にかかっているから 27.7%の他、面倒だから 25.0%、忙しいから 22.8%となっています。(図7-4)
- ・平成 21 年度の特定健康診査受診率は京都府下市町村平均よりも高く、メタボリックシンドローム該当者は京都府下市町村平均よりも低い結果となっています。
(数値目標)
- ・平成 21 年度のがん検診受診率は京都府市町村平均よりも高くなっています。(統計)
- ・特定健康診査や他の年代の健康診査全体の結果では、高血糖や血圧高値、脂質異常者の割合が減少しています。(数値目標)
- ・特定健康診査時の問診結果では、食生活の習慣や間食摂取等が京都府市町村平均より高い、飲酒やたばこ習慣は少ない、身体活動が多い等の結果がありました。
(統計)

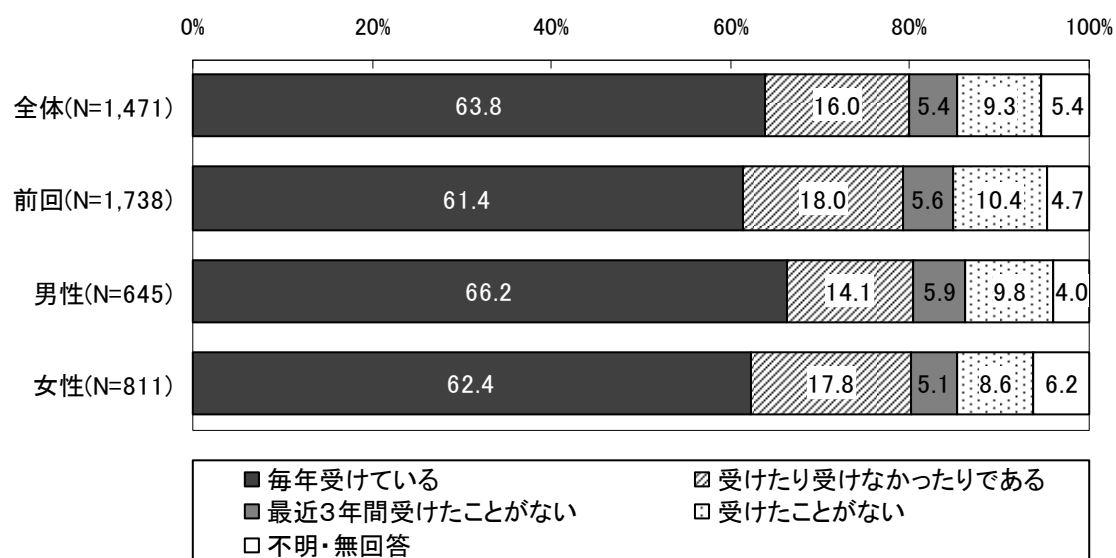
～検討の中で出てきた課題～

- ◇平成 20 年度に特定健康診査が始まり、制度の変更による検診の受け方等がわからない人が多く多種にわたる周知を実施したが、検診を受けるのが当たり前になるように、申し込みやすく受けやすい受診勧奨が必要です。
- ◇健康診査の結果返却日には集団指導や個別相談等を行い、特定保健指導につながる動機付けを実施していますが、内臓脂肪型症候群の人が特定保健指導を敬遠する傾向がみられます。
- ◇健診結果を有効に使って、生活習慣の改善をするための工夫が必要です。
- ◇がん死亡が死亡原因の第一位を占め、死亡が多い肝臓がん、胃がん、女性の大腸がん等、積極的な受診勧奨を実施し早期発見、早期治療に努める必要があります。また、がんを予防するための生活習慣の改善を進める必要があります。

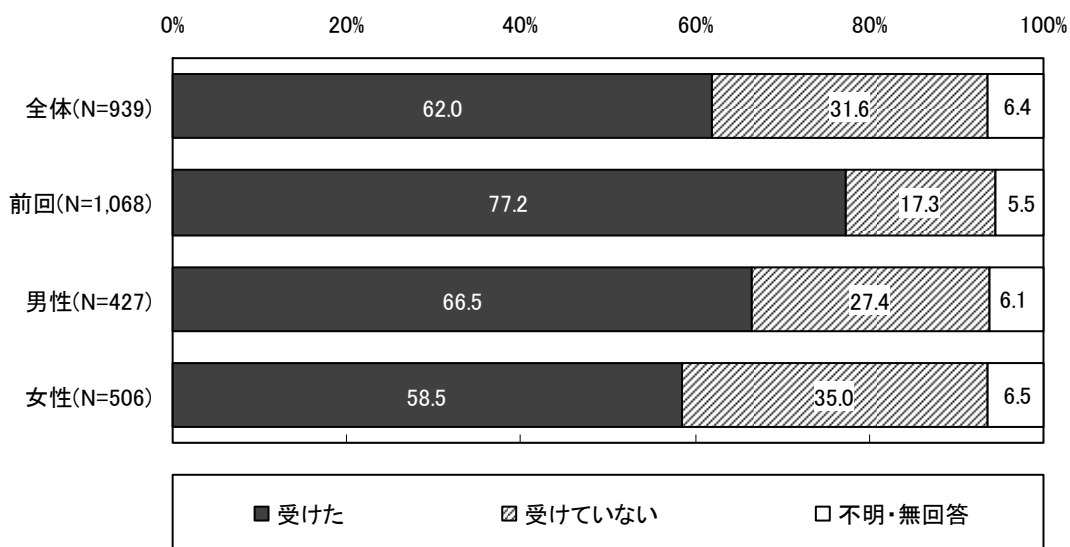
市民アンケート調査より

※（「前回」は「京丹後市健康増進計画」策定時の調査（平成17年12月）、
「全国」は「平成21年 国民健康・栄養調査結果」（厚生労働省、概要資料より引用）

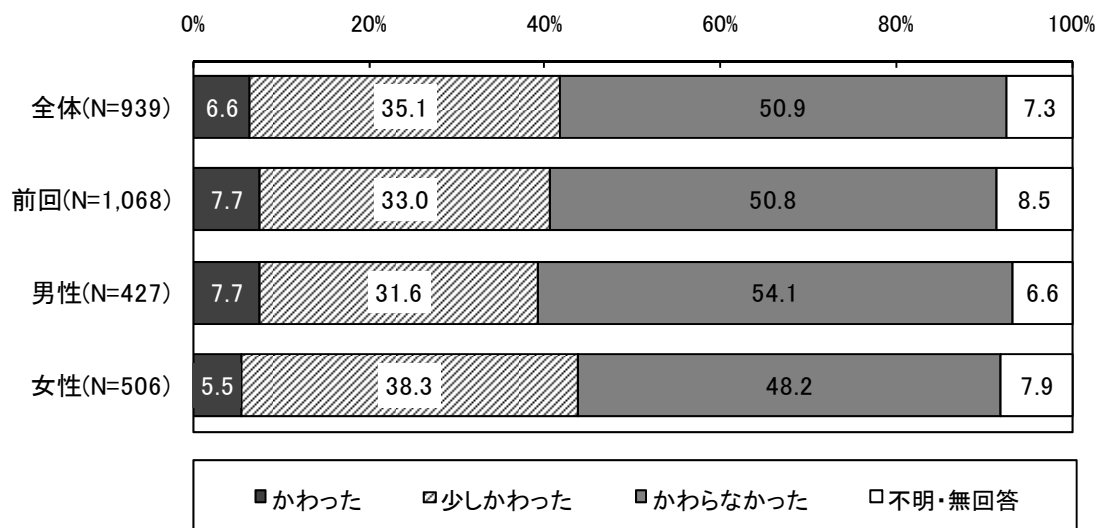
■（図7-1）定期健診（検診）を受けていますか



■（図7-2）健診（検診）結果に対して指導を受けた人の割合

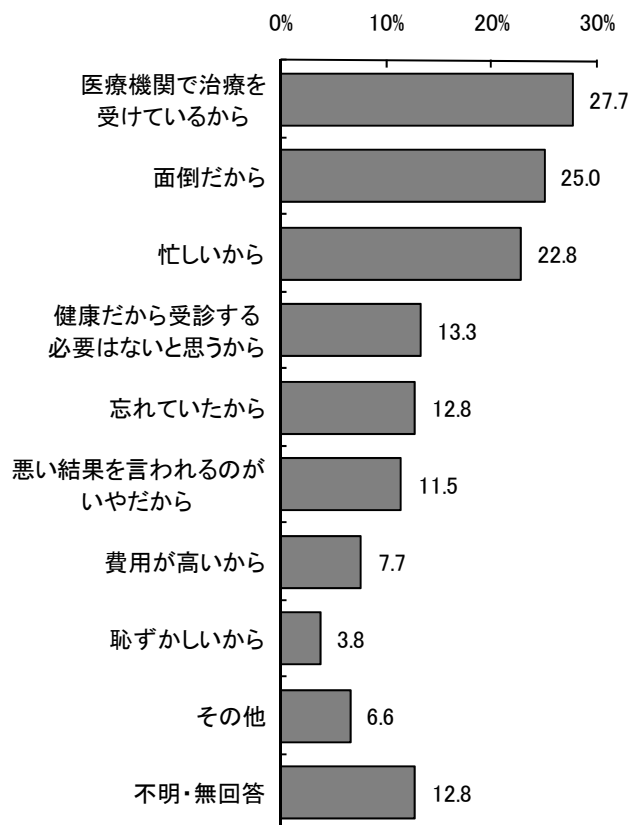


■ (図7-3) 毎年健診(検診)を受けている人の健診(検診)後の生活習慣の変化の状況



■ (図7-4) 毎年健診(検診)を受けていない人の未受診理由

N=452



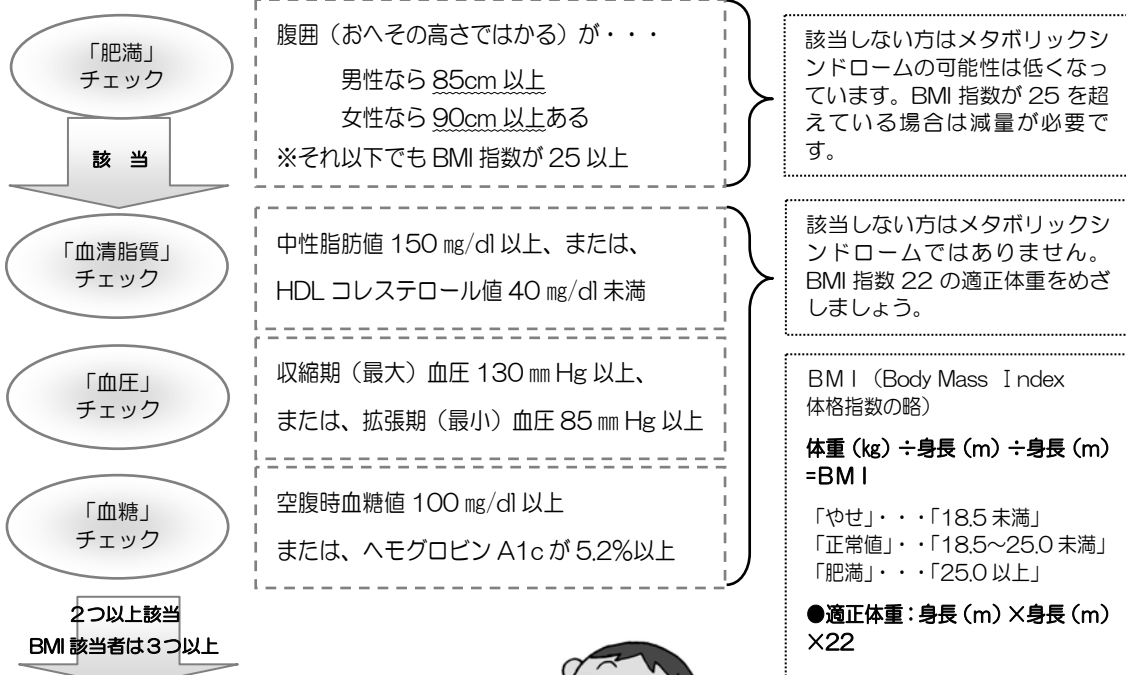
●メタボリックシンドロームとは？●

日本人の3大死因はがん、心臓病、脳卒中ですが、心臓病と脳卒中を合わせた循環器病を引き起こす原因は「動脈硬化」です。

動脈硬化の危険因子といえばコレステロールが有名ですが、最近の研究では、肥満（特に内臓のまわりに付着した脂肪）がさまざまな生活習慣病を引き起こし、より動脈硬化になりやすいことがわかってきました。そのキーワードとなるのが『メタボリックシンドローム』です。

メタボリックシンドロームかどうかを知るためには4つの危険因子をチェックする必要があります。

そのうち、「肥満」は必須項目です。それ以外に「脂質」「血圧」「血糖」のうち**2つ以上**当てはまることが診断の条件となります。



**メタボリック
シンドロームです！**



(2) 数値目標の中間評価と新目標値

項目		策定時値	目標値	中間評価	判定	新目標値	
検診受診率の増加	健康診査(20～39歳)	35.4%	100.0%	30.1%	C	100.0%	
	特定健康診査(40～74歳)	38.8%	100.0%	31.8%	C	100.0%	
	健康診査(75歳以上)						
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%	現状以下	27.9%	A	中間評価値以下	
	血圧高値異常者の割合	61.2%	現状以下	43.4%	A	中間評価値以下	
	脂質異常者の割合	47.5%	現状以下	44.9%	A	中間評価値以下	
	肥満者の割合	18.7%	現状以下	19.0%	C	策定時値以下	
がん予防 【●重点項目】	◆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	
	◆野菜を毎食摂取する人の増加(栄養・食生活分野から再掲)			24.6%		中間評価値以上	
	◆油をとり過ぎないように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	
	◆運動習慣者の増加(身体活動・運動から再掲)			31.0%		中間評価値以上	
	◆喫煙している人の減少(たばこ分野から再掲)			13.5%		中間評価値以上	
	◆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%		中間評価値以上	
	がん検診受診率の向上	胃がん検診の受診率(40歳以上)	13.3%	100.0%	27.8%	B	100.0%
		肺がん検診の受診率(40歳以上)	22.5%	100.0%	45.9%	B	100.0%
		乳がん検診の受診率(40歳以上)	16.7%	100.0%	50.0%	B	100.0%
		子宮がん検診の受診率(20歳以上)	26.6%	100.0%	45.4%	B	100.0%
		大腸がん検診の受診率(40歳以上)	17.7%	100.0%	40.9%	B	100.0%
		◆肝炎ウイルス検査の受診率(40歳以上)			(※1) 3.5%		100.0%
◆壮年期(30～64歳)のがん死亡率の減少			(※2) 56.9 (人口10万対)		中間評価値以下		
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割合の増加			(※3) 68.8%		80%以上 (国)	
	◆メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の減少			(※3) 21.2%		15.9% (国10%の減少)	
	◆特定保健指導実施率の増加			(※3) 13.0%		60%(国)	

○「策定時値」は平成17年実績、「中間評価」は平成22年実績

○健康診査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ー(就業者数ー農村水産業従事者)

○「●重点項目」は中間評価を踏まえ、新たに重点項目に設定

○胃がん、肺がん、大腸がん、子宮がん、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【国勢調査人口ー(就業者数

- －農林水産業者数)】を採用している
- 子宮がん、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
- 中間・見直しから新たに設定した項目を◆で表記(新期項目については、策定時値、判定は記載しない)
- (※1)の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者を除いた人数、(※2)平成21年京都府衛生統計年報、(※3)は平成21年度法定報告

■判定値のまとめ

分野	判定		該当数	割合
検診 (全11項目)	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)	3	27.3%
	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	5	45.5%
	C	数値が目標から遠ざかっている場合	3	27.3%
	-	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	0	0.0%

検診分野は3項目がA評価、5項目がB評価、3項目がC評価となっており、健康診査・特定健康診査は悪化傾向、がん検診については改善傾向にあります。

重点項目である「検診受診率の増加」では、健康診査・特定健康診査に関する2項目ともにC評価となっていますが、がん検診に関する5項目はB評価となっています。

また「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」については肥満者の割合以外はA評価と、健康状態に課題のある受診者が減少しています。

A評価である3項目については、中間評価値以下の新目標値を設定します。

(3)事業の取り組み状況

めざせ！健診受診率100%をスローガンに、より受けやすい検診体制の整備や広報に力を入れました。

検診は、生活習慣病予防のための健康診査・特定健康診査とがん検診が一度にできる総合検診〔検診車による集団検診〕として実施しています。若い年齢から健康管理ができるように、20～39歳の方に市独自の健康診査を実施しています。また、平成23年度からは、節目年齢の方を対象に、子宮がん検診が医療機関でも受けることができる環境を整備しました。

検診受診率向上のために、市民に身近な会場を巡回し、遠方の地区には送迎を行うなど配慮をしています。チラシや申込書を世帯毎に案内し、節目年齢の方には個別に受診勧奨通知をしています。また、地域では健康づくり推進員が受診の声かけや啓発ちらしの配布を行っています。

検診結果を健康管理に役立てていただくために、地域の公民館を会場にして検診結果報告会を行い、集団教育や個別指導を実施しています。また、メタボリックシンドロームの該当者等には特定保健指導を実施しています。

平成21年度からは、血圧の要注意者に対し、自動血圧計とスマートフォンを貸出し、利用者から送信された測定結果に基づき、保健師が健康管理指導を行う在宅健康管理システム事業を実施しています。

事業名	年度				
	19	20	21	22	23
①検診の充実	19	20	21	22	23
総合検診 基本健康診査 20 歳以上を、H20 年度より健康診査（20～39 歳・75 歳以上）、特定健康診査（40～74 歳国保被保険者）に変更	○	○	○	○	○
②検診後の指導の充実	19	20	21	22	23
総合検診結果報告会（H19 より集団教育、個別相談に分割して実施）	○	○	○	○	○
③生活習慣病予防対策の推進	19	20	21	22	23
健康づくり推進員活動	-	-	○	○	○
在宅健康管理システム事業	-	-	○	○	○
④がんの予防対策の推進	19	20	21	22	23
胃がん 40 歳以上、大腸がん 40 歳以上、肺がん 40 歳以上、結核 65 歳以上、前立腺 55 歳以上、肝炎ウィルス検査 40 歳以上、腹部超音波 40～70 歳節目、子宮がん 20 歳以上、乳がん 40 歳以上、	○	○	○	○	○
子宮がん検診個別医療機関検診	-	-	-	-	○
女性特有がん検診推進事業（乳がん・子宮がん）	-	-	○	○	-
がん検診推進事業（乳がん・子宮がん・大腸がん）	-	-	-	-	○

(4) 今後の方向と取り組み

死因として悪性新生物や生活習慣病が多くなっており、特に悪性新生物の死亡数は年々増加しています。がんや生活習慣病は進行するまでの自覚症状がないものが多く、定期的な検診は疾患を早期発見するチャンスとなります。異常があった場合のみ検診を受診するのではなく、異常がなくても定期的に検診を受けるよう働きかけ、習慣化していくことが重要です。また、受診するだけでなく、その後の生活改善に取り組むことが大切です。

病気や障害による社会的・個人的な負担を減らし、市民がいきいきと暮らす社会を実現していくために、検診により病気の早期発見や予防をし、健康寿命を延伸する取り組みを進めていきます。

また、検診やその後の指導の充実を図り、検診結果が生活の中で意識されるように努めるとともに、健康教育・健康相談等を通じて、がんや生活習慣病の予防対策を推進していきます。

今後は、これまでの取り組みを継続するとともに、市民が自らの健康状態を正しく知り、効果的な健康づくりを継続するため、定期的な検診を意識付けるとともに必要に応じて身近なかかりつけ医等を持つように啓発を強化していきます。また、健康づくり推進員による地域への普及啓発を充実していきます。なお、数値目標に他分野の視点も考慮したがん予防、メタボリックシンドロームの予防を追加することで、総合的な目標の推進を図り、健康大長寿のまちづくりをめざします。

健康づくり向上のための ^{プラス}アクション

※「◎」は新規及び強化する項目、「・」は継続して取り組む項目

◇みんなの行動目標（個人の取り組み）

全体	<ul style="list-style-type: none"> ◎隣近所で声をかけ合って検診を受けよう ◎がんを防ぐための新12か条を守ろう ◎メタボリックシンドロームを予防しよう <ul style="list-style-type: none"> ・家庭で検診結果を話し合おう ・検診結果を健康管理に役立てよう
----	--

◇施策の方向（行政の取り組み）

① 検診の充実	<ul style="list-style-type: none"> ◎受診しやすい検診体制について検討する <ul style="list-style-type: none"> ・健康診査・特定健康診査・がん検診の受診率の向上を図るため啓発に努める ◎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
② 検診後の指導の充実	<ul style="list-style-type: none"> ・検診結果報告について、参加者に負担の少ない指導内容や時間設定を検討する ・生活習慣病に至っていない予備軍は検診を通じて早期に発見し、病気になる前から生活習慣を改善していけるよう、事後指導を充実する
③ 生活習慣病予防対策の推進	<ul style="list-style-type: none"> ◎各地域で健康の関心が高まるように、効果的な資料を作成し情報提供をする ・メタボリックシンドロームに焦点をあて、集団・個別に知識の普及や予防を講じ、生活習慣病を減少していけるよう、教室を開催する
④ がんの予防対策の推進	<ul style="list-style-type: none"> ◎壮年期のがん死亡率の減少をめざして普及啓発をする <ul style="list-style-type: none"> ・がん検診の受診を勧奨し早期発見早期治療を進める ・がん予防のための生活習慣改善や環境整備等の大切さを啓発する

◇団体の取り組み

全体	◎地域行事等で検診への受診勧奨を実施する
----	----------------------

●がんを防ぐための新 12 か条●

がん予防では、さまざまな条件とのバランスを考えて、がんのリスク（がんになる危険性）をできるだけ低く抑えることが目標となります。禁煙をはじめとした生活習慣改善が、現段階では、個人として最も実行する価値のあるがん予防法といえるでしょう。

喫煙

- 1条 たばこは吸わない
- 2条 他人のたばこの煙をできるだけ避ける

飲酒

- 3条 お酒はほどほどに

食事

- 4条 バランスのとれた食生活を
- 5条 塩辛い食品は控えめに
- 6条 野菜や果物は豊富に

身体活動

- 7条 適度に運動

体形

- 8条 適切な体重維持

感染

- 9条 ウィルスや最近の感染予防と治療

検診

- 10条 定期的ながん検診を

受診

- 11条 身体の異常に気がいたら、すぐに受診を

情報

- 12条 正しいがん情報でがんを知ることから

「がんを防ぐための新 12 か条」より
(発行:財団法人 がん研究振興財団)

第4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『みんなで進めるところとからだの健康づくり』を推進し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、生活するうえでの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。

健康づくり活動において、団体や自治会（区）等は地域の人たちに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、活動や運動の輪を広げるだけでなく、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期待されます。

健康づくり推進員・食生活改善推進員は、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

保育所や幼稚園、学校等は乳幼児期からの子どもたちが、家庭に次いで多くの時間を過ごす場です。そのため、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、規則正しい健康な生活リズムを育成し、健康づくりの資質や能力を培うきっかけづくりに努めていく必要があります。

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・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するなどの役割が期待されます。

また、「かかりつけ医」や「かかりつけ歯科医」は病気の治療だけでなく、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、保健医療専門家同士が連携し、市民の抱える健康課題に対応するとともに、地域の専門的な人材の確保と資質の向上も重要です。

⑥ 職域の役割

職域は、青年期から壮年期の方が一日の大半を過ごす場であり、心身ともに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、こころと身体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

行政は、市民の健康づくりを効果的・計画的に推進していくために地域のそれぞれの実施主体と連携、調整しながら、協働体制をつくり、支援していくことが必要です。

市民生活に最も密着した行政は、市民の健康づくりを支援するために、各分野の施策に対して市民の健康意識を啓発していくとともに、健康づくりに必要な情報や場所の提供、各地域における健康づくり活動等、市民にとって身近な健康づくりのための環境整備を推進します。

2 市民や関係団体等との連携による計画の推進

健康づくり運動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。

そのため、行政においては関係部署により目標の実現に向けての取り組みを検討するとともに、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「健康づくり推進部会」や「京丹後市健康と福祉のまちづくり審議会」を中心に、地域社会が一体となった健康づくりを進めます。また、「百歳バンザイ！！推進市町村連絡協議会」加入市町村と連携して健康長寿を推進するための情報交換や交流を行います。

3 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。

4 計画の評価

本計画の目標年度である平成 28 年度に本計画策定のために実施したアンケートをもとに7分野に関する内容の調査を行い、各目標について最終評価を行います。また、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

用語解説

あ行

悪性新生物

がんのことです。悪性腫瘍とも呼ばれ、体のほとんどすべての部位に発生します。悪性新生物は昭和 56 年以來、日本の死因の第 1 位であり、粗死亡率は一貫して上昇しています。平成 15 年～平成 19 年のがんの標準化死亡比は、男性で「肝及び肝内胆管がん」「胃がん」「気管、気管支及び肺がん」「大腸がん」、女性で「肝及び肝内胆管がん」「大腸がん」「胃がん」「気管、気管支及び肺がん」の順に高くなっています。

一次予防

疾病の発症そのものを予防することを指します。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となります。それに対して「二次予防」はことばをかえれば、早期発見・早期治療です。病気が進行しないうちにみつけて、早く治してしまうために、健康診断や人間ドック等を利用します。

か行

きょうと健やか 21

2001 年 3 月、京都府において策定された「総合的な府民の健康づくり指針（きょうと健やか 21）」をいいます。きょうと健やか 21 は、生涯にわたる健康づくりの推進を図る基本施策として位置づけられ、府民の生活実態や各地域での健康課題や基礎資料をもとに、京都府の地域特性を踏まえた 2010 年度に向けた健康づくりの手引書として策定されました。その中で、食生活、運動、休養等の日々の生活習慣の改善を図ることにより、がん、心臓病、脳卒中等の生活習慣病を予防するための、わかりやすい実践目標を設定しています。

健康寿命

認知症や寝たきりにならない状態で自立して生活できる期間のこと。

健康寿命とは、私たち一人ひとりが生きている長さの中で、元気で活動的に暮らすことができる長さのことをいいます。現在では、単に寿命の延伸だけでなく、この健康寿命をいかに延ばすかが大きな課題であり、生活習慣病の予防が大きな鍵となっています。

健康増進計画

生活習慣病や寝たきりにならないように具体的な健康づくりの目標を掲げ、住民一人ひと

りが主体的に取り組むための行動計画をいいます。健康増進計画は、平成 15 年5月に施行された健康増進法において、都道府県には義務として、また、市町村には努力義務として策定が位置づけられました。

健康づくり推進部会

京丹後市健康と福祉のまちづくり審議会の中に設置された部会のひとつであり、健康増進計画の策定を担当しています。

健康日本21

2000 年3月、国において定められた「21 世紀における国民の健康づくり運動（健康日本 21）」をいいます。健康日本 21 においては、すべての国民が健やかで心豊かに生活できる活力ある社会とするために、壮年期死亡（早世）の減少、健康寿命の延伸及び生活の質の向上を実現することを目的としています。運動の期間は 2000 年度から 2010 年度までとなっています。

検診

検診は、病気にかかっているかどうかを知るために診察することをいいます。

健診

健診は、健康診断（心身の異常にかかわらず、疾患の予防・早期発見のために医師が診断すること）や健康診査（保健所や自治体が、住民の健康状態や乳幼児の発育状況等を調べ、疾病や障害の早期発見と保健指導に役立てる）の略語です。

合計特殊出生率

合計特殊出生率＝（母の年齢別出生数÷年齢別女子人口）の 15 歳から 49 歳までの合計のことです。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、1 人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します。

高齢化率

総人口に占める 65 歳以上の高齢者人口の割合をいいます。国連では従来から高齢化率が 7%を超えると「高齢化社会」、14%を超えると「高齢社会」とされています。平成 22 年の全国の高齢化率は 23.1%（国勢調査）、京丹後市では 29.7%となっています。

国民健康保険

国民健康保険は、加入者の保険料を主な財源として、病気やけが等の場合に必要な給付を行い、生活の安定を図る相互扶助の社会保障制度のことです。

さ行

出生率

総人口に占める年間の出生数の割合をいいます。（ひとりの女性が生涯で生む子どもの数の平均値を示す合計特殊出生率とは異なります）

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」とがあります。煙には多くの有害物質が含まれていますが、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ます。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」と呼んでいます。

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です。食育基本法では、生きるうえでの基本であって、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ます。

食事バランスガイド

「食生活指針」を具体的な行動に結びつけるために、食事の望ましい組み合わせやおおよその量を、親しみやすくわかりやすくイラストで示したものです。

食生活改善推進員

「私たちの健康は私たちの手で」をスローガンに、生活習慣病予防の基本である食生活改善を普及するため、地域に根ざした活動を行っているボランティアであり、京丹後市においては 196 名の推進員さんが協議会を組織され活動しています。

心疾患

心臓の病気の総称です。全身へ血液を送るポンプという働きゆえに、重篤な症状を起こすものも多くなっています。主な心疾患としては、心不全、心内膜炎、心臓弁膜症、心膜炎、先天性疾患、狭心症や心筋梗塞があります。

生活習慣病

糖尿病、高血圧症、高脂血症、動脈硬化、がん等の病気は、以前は成人病といわれていましたが、これらの病気は、食事や運動、ストレス等の普段の生活習慣が原因であることが多いことから、生活習慣病という表現に改められました。

日本人の食生活が和食から動物脂肪分の多い欧米型にかわったこと、忙しさからくる運動不足やストレス、喫煙等が、生活習慣病の原因のひとつになると考えられています。

た行

第1次京丹後市総合計画

「新・丹後王国の創造」をキーワードに、ふんだんな地域資源をいかし、市民との協働・共創による魅力あふれる京丹後市を創造するための基本計画であり、計画期間は 2005 年度（平成 17 年度）から 2014 年度（平成 26 年度）までの 10 年間となっています。

地域のサロン

歩いて行ける公民館等の場所で定期的に集い、閉じこもりや寝たきり・認知症の予防を目的に世間話をしたり、健康体操やゲーム等を住民が主体的に企画運営する活動のことをいいます。食事会や茶話会もしながら、「気楽に集まり、楽しく過ごす」ことが基本であり、行政や社会福祉協議会の支援を受けながら活動しています。

地産地消

「地産地消」とは、「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。

デンタルフロス

歯間掃除用の細い糸であり、これを専用の柄に取りつけたものが糸ようじと呼ばれています。主に歯間ブラシが入らないような狭い歯間に、スライドさせながら挿入し、歯間の食べかすや歯垢をからめとり、除去するために使用します。

伝統食

その地域に古くから受け継がれてきた食及び食文化をいいます。

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歳～74歳の被保険者およびその被扶養者を対象に行っています。

な行

脳血管疾患

脳梗塞と脳出血、クモ膜下出血に代表される脳の病気の総称で、他に、もやもや病、慢性硬膜下血腫等も脳血管疾患に分類されます。脳梗塞は、脳の血管が血栓（血の塊）によってつまるため、そこから先へ酸素や栄養が供給されなくなり、脳の組織が破壊されてしまう病気です。脳出血は、脳の血管が、動脈硬化によってもろくなっているときに、血圧が高くなると動脈が急に破れて脳の中で出血が起こる病気です。

は行

8020 運動

はちまるにいまる運動と読みます。親知らずを除く28本のうち、20本以上の自分の歯があれば、ほとんどの食べ物をかみ砕くことができ、おいしく食べられるといわれていることから、「80歳になっても20本以上の自分の歯を保つことで豊かな人生を」という考えのもとに、厚生労働省や日本歯科医師会により推進されている運動のことです。

また、20本以上の歯をもつ高齢者はそれ未満の人に比べ、活動的で寝たきりになることも少ない等の報告があります。

BMI指数

肥満度を判定する体格指数です。BMIが22前後の人たちが最も病気にかかりにくく、また、死亡率も低いとされています。「肥満度」とは、標準体重を100とした場合の、増減（%）をみるものです。

標準化死亡比

「もしもそのまわりの年齢階層別死亡率が全国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です。

全国の平均を100.0としており、標準化死亡比が100.0以上の場合は、全国平均よりも死亡率が高く、100.0以下の場合は死亡率が低いと判断されます。

フッ化物

フッ化物とはフッ素と他の元素の無機化合物のことです。フッ素は単体では気体ですが、化合物として自然界に存在し、多くの食物の中にも含まれています。私たちは、毎日、いくらかのフッ化物を摂取していることになりますが、むし歯予防で作用するのはフッ化物イオンなので、「フッ素」というよりも「フッ化物」と呼ぶのが適切です。フッ素は歯の質を強くする自然元素のひとつであり、歯質を強化する効力が最も高いことから、世界各国でむし歯予防に利用されています。

分煙

分煙とは公共の場所等において、喫煙スペースと禁煙スペースを分けることをいいます。

防煙

防煙とは未成年者、非喫煙者の新たな喫煙を防ぐことをいいます。

ま行

メタボリックシンドローム

中高年がかかりやすい生活習慣病である「肥満症」「糖尿病」「高血圧症」「高脂血症」は、それぞれ単独でもやっかいな病気ですが、これらの病気が重複すると動脈硬化を促進し、さらには致命的な心筋梗塞や脳梗塞等を起こしやすいことがわかっています。

こうしたリスクが重なって存在する病態を「メタボリックシンドローム」と呼んでいます。特に内臓に脂肪が蓄積した肥満（内臓脂肪型肥満といえます）が原因で、さまざまな病気が引き起こされやすくなります。

ら行

6024 運動

ろくまるにいよん運動と読みます。60歳で24本の歯を残そうという運動のことです。