

(案)

第2次福知山市健康増進計画

今日からはじめる『健康ふくふくプラン』

令和4年 月

福 知 山 市

ごあいさつ

生活環境の向上や医学の進歩によって、我が国の平均寿命は、年々、上昇傾向にあります。その一方で、人口の急速な高齢化に伴い、今後、介護や医療の需要が増大していくことが懸念されます。

福知山市においても、人口減少、少子高齢化はますます進行し、さらには団塊の世代が後期高齢者となる2025年を迎えるにあたり、要介護者等の増加がピークを迎えることで、「支える人が減少し、支えられる人が増加する」時代から、多くの人が「支える人であり、支えられる人となる」更に厳しい時代へと移行します。

また、新型コロナウイルス感染症への対応という新たな難題に直面し、私たちの生活は大きく変化しました。この感染症は、健康への影響は勿論のこと、人との接触機会の減少、テレワークの推進など、様々な感染症対策で自粛や多くの制限を強いられたことにより、日常におけるストレスが増幅し、社会生活全般に大きな影響を及ぼしています。

こうした中、市民一人ひとりが自身の健康状態について関心を持ち、疾患予防、重症化防止のために自らをコントロールできる身体を手に入れるとともに、あらゆるストレスを解消し、開放的で充実した心の状態をつくることで、心と身体を良好なバランスに保ち、心身ともに健やかで充実したウェルビーイングな環境を整えていくことが必要です。

令和4年3月に策定した、全ての市民がしあわせに暮らすための将来ビジョンである「まちづくり構想 福知山」においては、「市民一人ひとりが、その人なりの生きがいを持ち、健やかで活動的なまち」「最期まで生き生きと暮らし、温かく見送られるまち」を基本政策の柱として掲げ、これらの具現化に向けた個別計画として、福知山市健康増進計画を位置付けています。

第1次健康増進計画では、「健康づくりを市民運動に」をスローガンに、「栄養・食生活」「身体活動・運動」「健診」「たばこ」「アルコール」「歯の健康」「休養・こころの健康」の7つの分野で健康づくりに取り組んできました。

その成果と課題を踏まえ、今回策定した第2次健康増進計画では、市民が自身の能力や状態に応じて実践する健康づくりへの支援の強化と、企業や団体、地域等とも連携した健康づくりへの機運の高揚を図るとともに、福知山市の健康課題である高血圧性疾患の予防に向けた「高血圧制圧のまちプロジェクトの推進」、運動を核とした「アクティブシティ（健康都市）」の取組みの展開、認知症対策やフレイル等の介護予防対策の総合的な推進などを、今後さらに重点的に取り組む施策として位置付けています。

本計画に基づき、「市民一人ひとりが希望や生きがいを持ち、健やかで心豊かに生活できるまちづくり」の実現に向け、子どもから高齢者まで、世代を超えた市民主体の健康づくりへの取組みを、市民の皆様とともに推進してまいります。

福知山市長 大橋 一夫

【目次】

第1章	はじめに	
1	策定にあたって	5
2	計画の位置付け	5
3	計画の理念について	5
第2章	福知山市の現状	
1	福知山市の人口・健康づくりに関する現状等	7
2	市民アンケート調査	17
第3章	福知山市健康増進計画推進事業の成果と課題	
1	第1次福知山市健康増進計画推進事業の取組み	39
2	本市の課題と考察	41
第4章	今後の健康づくりの基本方針	
1	今後の健康づくりの方向性	47
2	健康を支援する環境づくり	49
	(1) アクティブシティ推進事業	49
	(2) 高血圧制圧のまちプロジェクト	50
	(3) 保健事業と介護予防の一体化事業	51
3	市民一人ひとりが実践する健康づくり	52
	7つの分野における健康づくりの方向性	52
	(1) 栄養・食生活《重点分野》	52
	(2) 身体活動・運動《重点分野》	57
	(3) 健(検)診《重点分野》	62
	(4) たばこ	66
	(5) アルコール	70
	(6) 歯の健康	74
	(7) 休養・こころの健康	78
	ライフステージにおける7つの分野ごとの目標	84
	(1) 乳幼児期(0～5歳)	85
	(2) 少年期(6～15歳)	86
	(3) 青年期(16～39歳)	87
	(4) 壮年期(40～64歳)	89
	(5) 高齢期(65～74歳)	90
	(6) 高齢期(75歳以上)	91
第5章	資料	92

第1章

はじめに

1 策定にあたって

「福知山市健康増進計画」は、市民一人ひとりが自ら健康づくりに取り組み、「すべての市民が健康でいきいきと生活できるまちづくり」を理念として、平成 23 年 3 月に策定し、「健康日本 2 1（第二次）」や「京都府保健医療計画」との整合性を図りながら計画を推進してきた。

策定から 5 年が経過した平成 27 年には、市民アンケートを実施し、本計画の中間評価・見直しを行い、子育て・働き世代の健康づくりや、生活習慣の改善の強化を図るため「栄養・食生活」「身体活動・運動」「健（検）診」の 3 分野を重点分野として計画を推進してきた。

今回の第 2 次計画を策定するにあたっては、第 1 次計画の成果と課題を検証するとともに、令和 2 年度に実施した市民アンケートから、市民の健康づくりに対する現状や意識について分析を行った。

また、本市の特徴として「高血圧症」の患者数が国や京都府と比較して高い傾向にある。早い段階から健康意識の醸成と動機づけを行い、市民一人ひとりが健康づくりに取り組むことで、『高血圧症』をはじめとする『生活習慣病』を予防し、健康寿命の延伸や医療・介護需要の低減に繋げることが重要である。

こうした本市の現状も踏まえながら、子どもから高齢者まで世代を超えて主体的に健康づくりに取り組み、「市民一人ひとりが希望や生きがいを持ち、健やかで心豊かに生活できるまちづくり」を実現するために『第 2 次福知山市健康増進計画』の策定を行う。

2 計画の位置付け

「第 2 次福知山市健康増進計画」は、本市の総合的な市政運営の指針である「まちづくり構想 福知山」における保健分野の個別計画として位置付け、上位計画である「第 3 次福知山市地域福祉計画」や、医療・介護・福祉の将来像を示した「ふくちやま医療・介護・福祉総合ビジョン」をはじめとする、各種関連計画とも連携して推進する。

また、食育基本法に基づき、「市町村食育推進計画」としても位置付ける。

3 計画の理念

計画の理念

市民一人ひとりが希望や生きがいを持ち、健やかで心豊かに生活できるまちづくり

「まちづくり構想 ふくちやま」の基本政策である『市民一人ひとりが、その人なりの生きがいを持ち、健やかで活動的なまち』『市民一人ひとりが、最期まで生き生きと暮らし、温かく見送られるまち』の実現に向けて、子どもから高齢者まで、世代を超えて主体的に健康づくりに取り組み、医療・介護需要を低減させるとともに、健康寿命の延伸を図る。

第2章

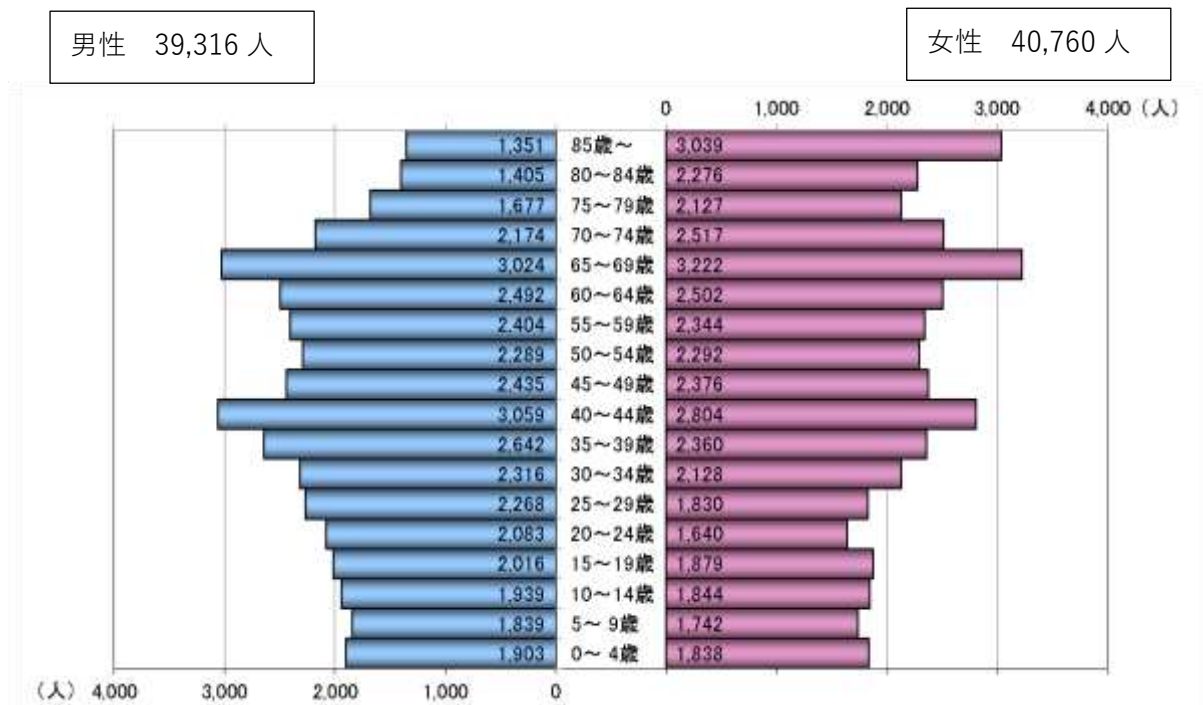
福知山市の現状

1 福知山市の人口・健康づくりに関する現状等

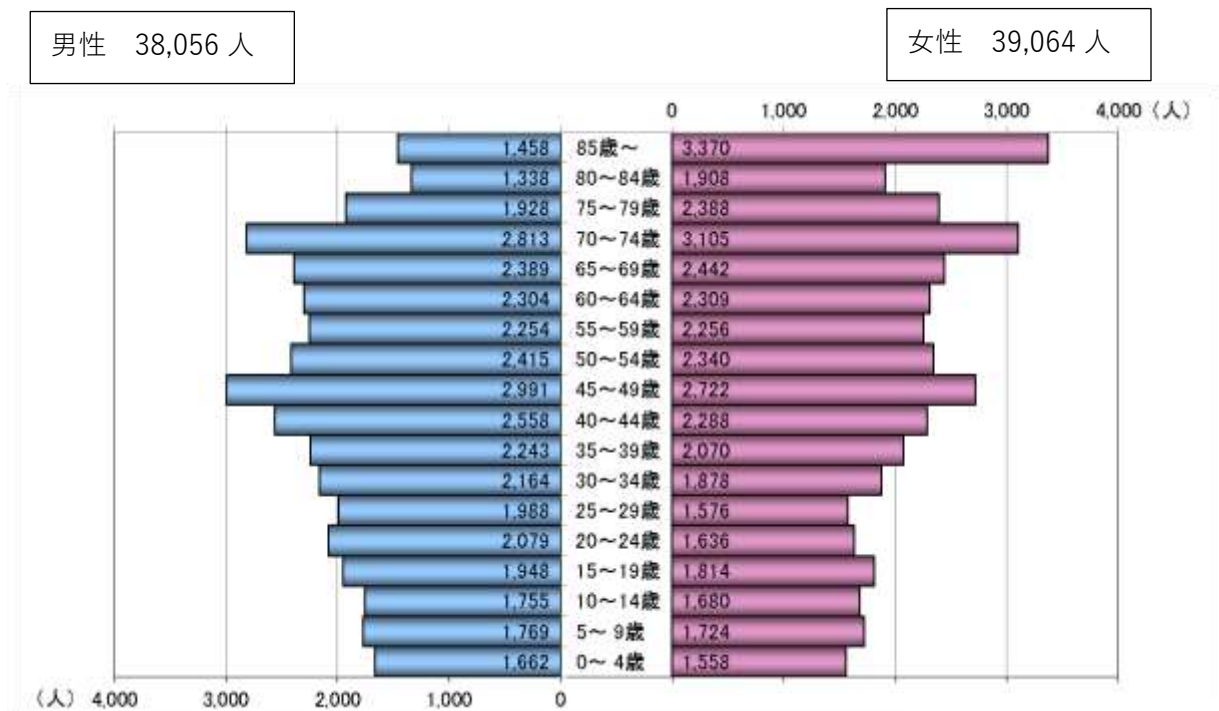
(1) 年齢別人口の構成

年齢別人口の構成については、第一次ベビーブーム世代及びそのジュニア世代は他の年代に比べると多くなっている。どちらの年度においても少子高齢化の状態を表す『つぼ型』の人口ピラミッドとなっている。

平成27年度の年齢別人口の構成 80,076人



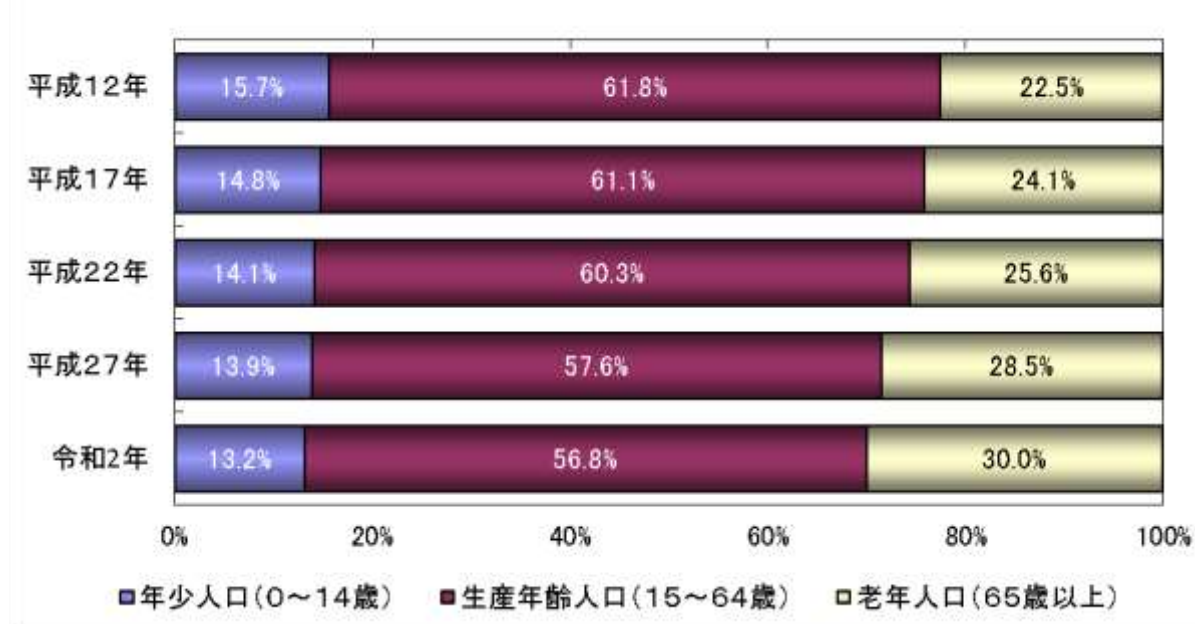
令和2年度の年齢別人口の構成 77,120人



資料：福知山市統計書

（２）年齢区分別人口構成比の推移

年齢区分別人口構成比の推移については、年々老年人口の割合が大きく、年少人口と生産人口の割合が小さくなっている。本市においても少子高齢化が進んでいる。

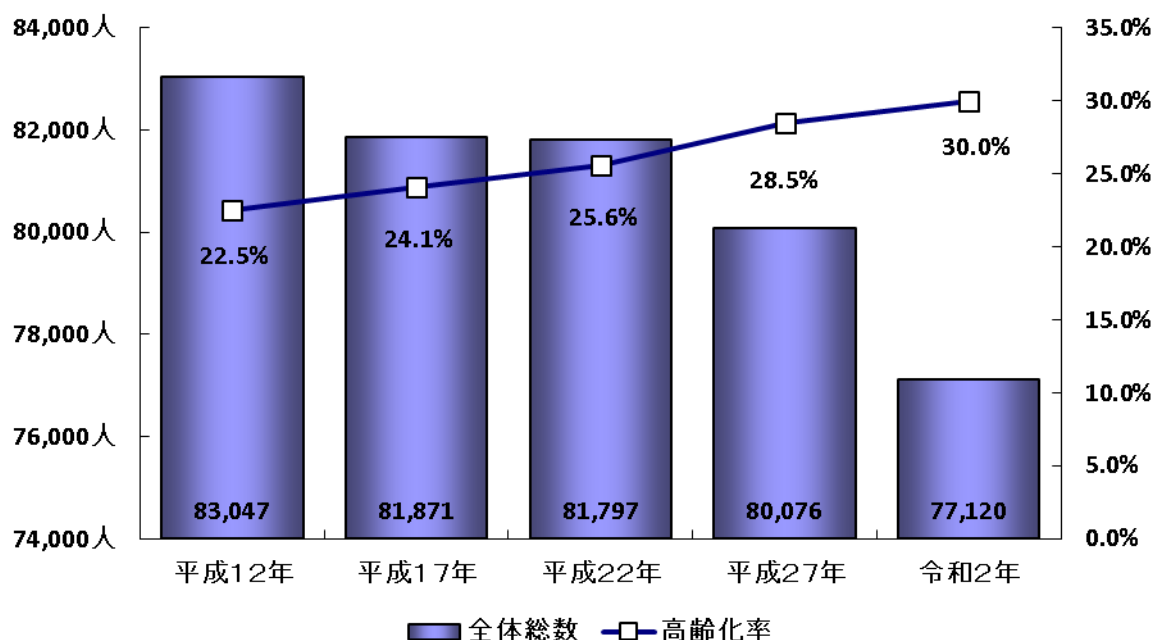


資料：平成 12-17 年 福知山市健康増進計画

平成 22-27 年,令和 2 年 福知山市統計書

（３）総人口と高齢化率の推移

平成 12 年から令和 2 年までは、総人口は減少傾向にあり、また、高齢化率は増加傾向にある。



資料：平成 12-17 年 福知山市健康増進計画

平成 22-27 年,令和 2 年 福知山市統計書

(4) 平均寿命と健康寿命

京都府の令和3年度健康寿命・データヘルス推進プロジェクト報告書から見る本市の健康寿命（平均寿命と介護保険（要介護2以上）認定者数から算定）は、令和元年で男性79.7歳、女性83.3歳である。平均寿命と健康寿命の差をみると、男性1.8歳、女性3.8歳であり、どちらも大きな差はみられないが、平成27年と令和元年を比較すると、男女ともにわずかに差が大きくなっている。

厚生労働省が国民生活基礎調査を基に推計した令和元年度の全国の健康寿命は、男性72.7、女性75.4歳、京都府では、男性72.7歳、女性が73.7歳となっている。この研究による京都府の女性の健康寿命は、全国ワーストワンとなっており、府内全域での健康寿命の延伸が課題となっている。

■男性

		平均寿命	健康寿命	平均寿命と健康寿命の差
		A	B	A-B
平成27年	福知山市	80.2	78.4	1.8
	京都府	81.4	79.5	1.9
令和元年	福知山市	81.5	79.7	1.8
	京都府	82.2	80.3	1.9

■女性

		平均寿命	健康寿命	平均寿命と健康寿命の差
		A	B	A-B
平成27年	福知山市	87.2	83.5	3.7
	京都府	87.3	83.3	4.0
令和元年	福知山市	87.1	83.3	3.8
	京都府	87.9	83.9	4.0

"資料：令和3年度健康寿命・データヘルス推進プロジェクト報告書

《参考》京都府・全国の平均寿命と健康寿命

■男性

		平均寿命	健康寿命	平均寿命と健康寿命の差
		A	B	A-B
平成27年	京都府	81.7	71.9	9.9
令和元年	京都府	82.3	72.7	9.6
	全国	81.4	72.7	8.7

■女性

		平均寿命	健康寿命	平均寿命と健康寿命の差
		A	B	A-B
平成27年	京都府	87.6	74.0	13.6
令和元年	京都府	88.0	73.7	14.3
	全国	87.5	75.4	12.1

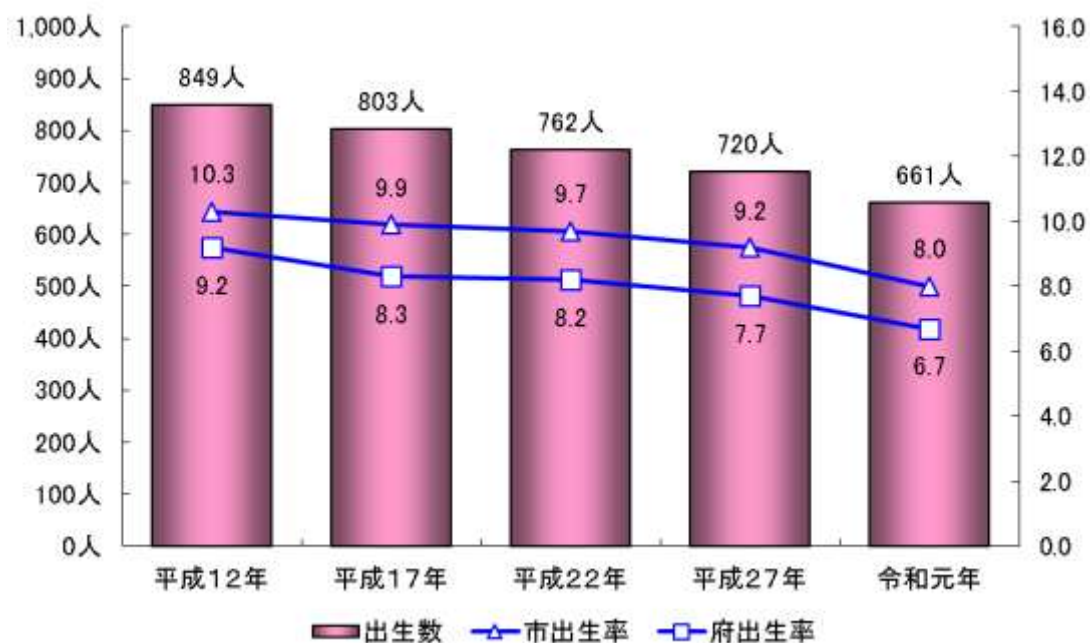
"資料：健康寿命に関する研究成果（厚生労働省）

(5) 出生数と出生率の動向

出生数及び出生率については、平成12年から令和元年まで毎年減少している。

令和元年の出生率を京都府と比較すると、福知山市の方が1.3ポイント高くなっている。

また、合計特殊出生率においては、2.02であり（2020年度人口動態保健所・市区町村別統計）、本州3位という高水準となっている。



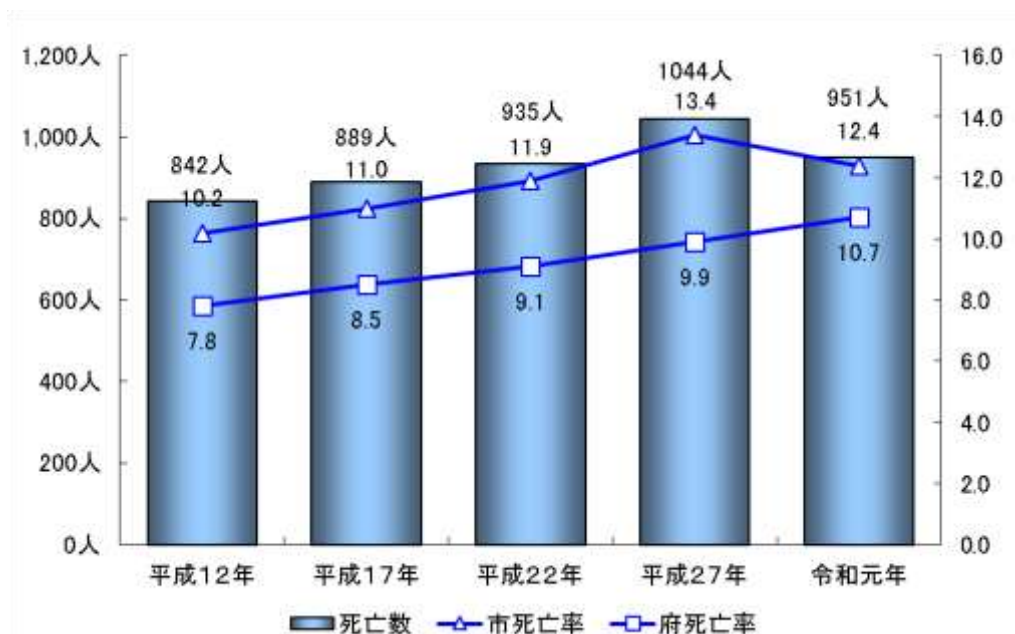
資料：平成12-27年 福知山市健康増進計画

令和元年 福知山市統計書、京都府統計書

(6) 死亡数と死亡率の動向

死亡数及び死亡率については、平成27年まで増加し、令和元年では減少している。

令和元年の死亡率を京都府と比較すると、福知山市の方が1.7ポイント高くなっている。



資料：平成12-27年 福知山市健康増進計画

令和元年 健康長寿・データヘルス推進プロジェクト 報告書、京都府統計書

(7) 主要死因別内訳

主要死因別内訳については、令和元年において第1位が「悪性新生物」、次いで「心疾患」「脳血管疾患」「肺疾患」の順となっている。

主要死因	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	平成30年	令和元年
総死亡数	842人	889人	935人	1,044人	990人	951人
悪性新生物	30.0%	27.7%	26.1%	23.3%	25.7%	23.6%
心疾患 (高血圧性を除く)	17.1%	18.0%	19.1%	17.4%	16.2%	17.9%
脳血管疾患	13.9%	13.8%	11.3%	12.5%	9.9%	7.1%
肺疾患	10.6%	12.1%	12.2%	10.2%	7.0%	7.1%
腎尿路生殖器系の疾患	2.6%	2.8%	2.6%	3.7%	2.8%	—
老衰	2.4%	3.1%	3.3%	7.6%	9.8%	12.7%
不慮の事故	4.5%	3.0%	3.2%	2.9%	2.5%	—
その他	18.9%	19.5%	22.2%	22.5%	26.2%	—

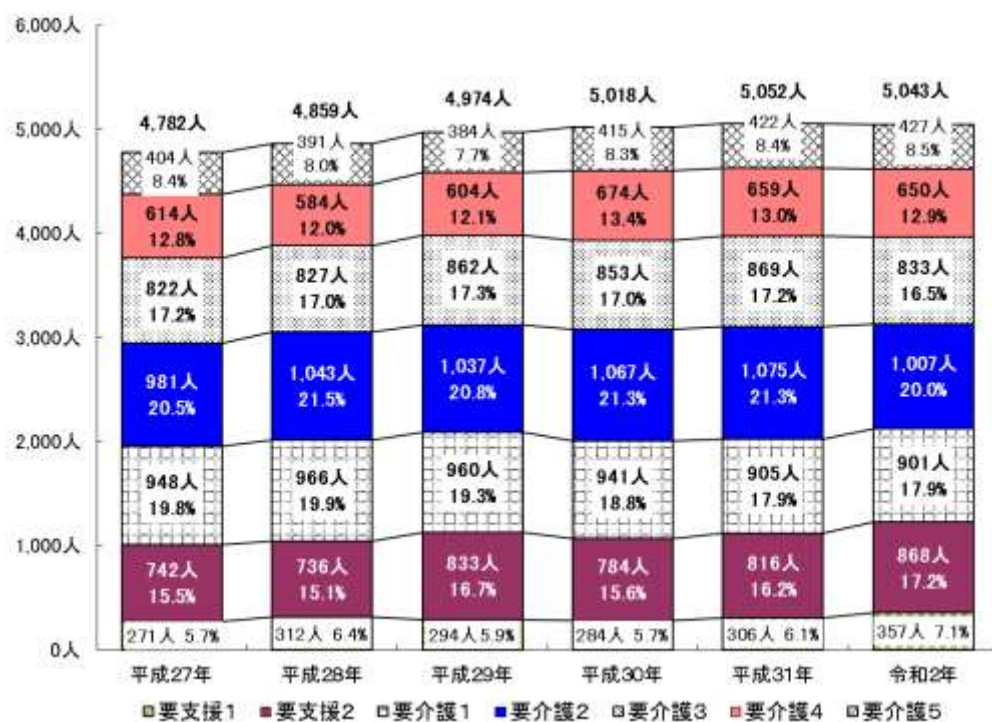
その他に含まれる死因：自殺、肝疾患、糖尿病等

資料：平成12-27年 福知山市健康増進計画

令和元年 健康長寿・データヘルス推進プロジェクト 報告書

(8) 要介護度別認定者数等の推移

要介護度別認定者数等の推移については、平成31年までは年々増加傾向にあり、令和2年にわずかに減少している。要介護2、3の者の割合が少し減少、要支援1、要支援2の者の割合が増加している。



資料：福知山市高齢者福祉課統計

(9) 国保データベースから見た市民の健康づくりに関する現状

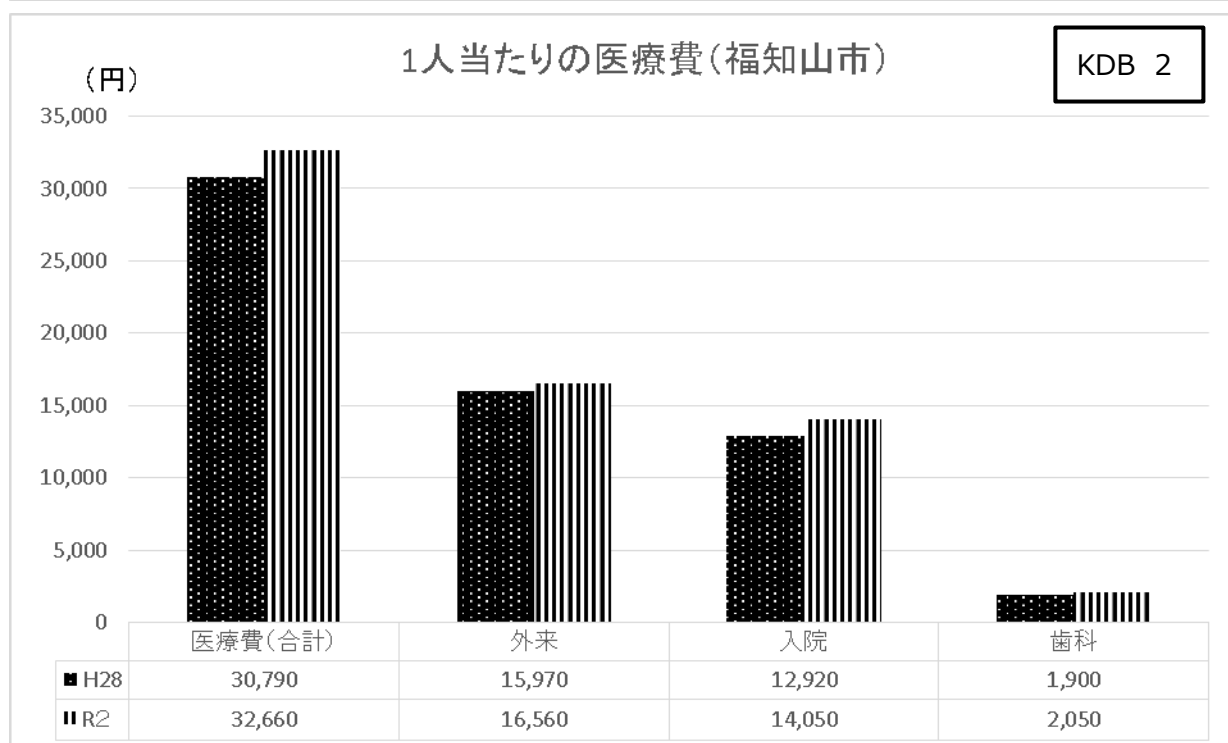
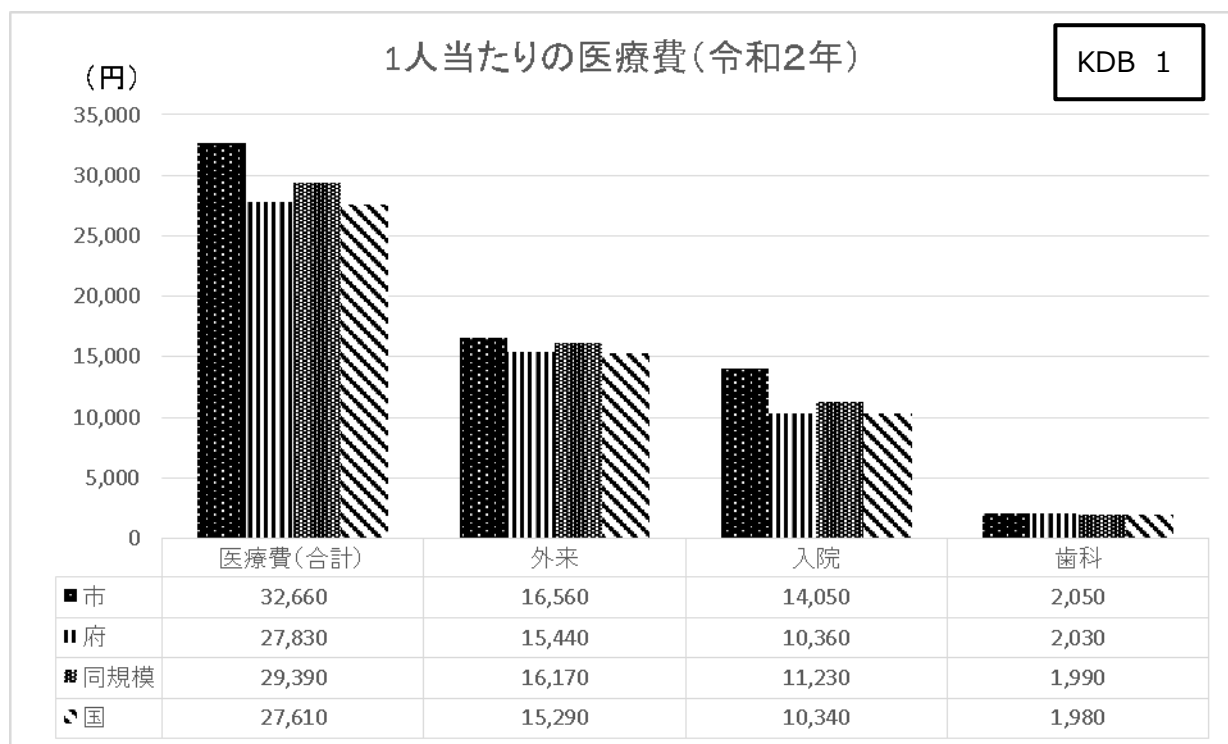
ア 1人当たりの医療費

【国、府、同規模自治体との比較（令和2年度）】（KDB 1）

1人当たりの医療費は、国、府、同規模自治体と比較して高く、中でも入院に関する医療費が高い。 歯科に関する医療費は、大きな差はみられない。

【平成28年と令和2年の比較】（KDB 2）

医療費の合計では、1,870円増加している。 外来で590円、入院で1,130円の増加がみられる。歯科では大きな変化がみられない。



イ 患者千人当たりの生活習慣病患者数

【国、府、同規模自治体との比較（令和２年度）】（KDB ３）

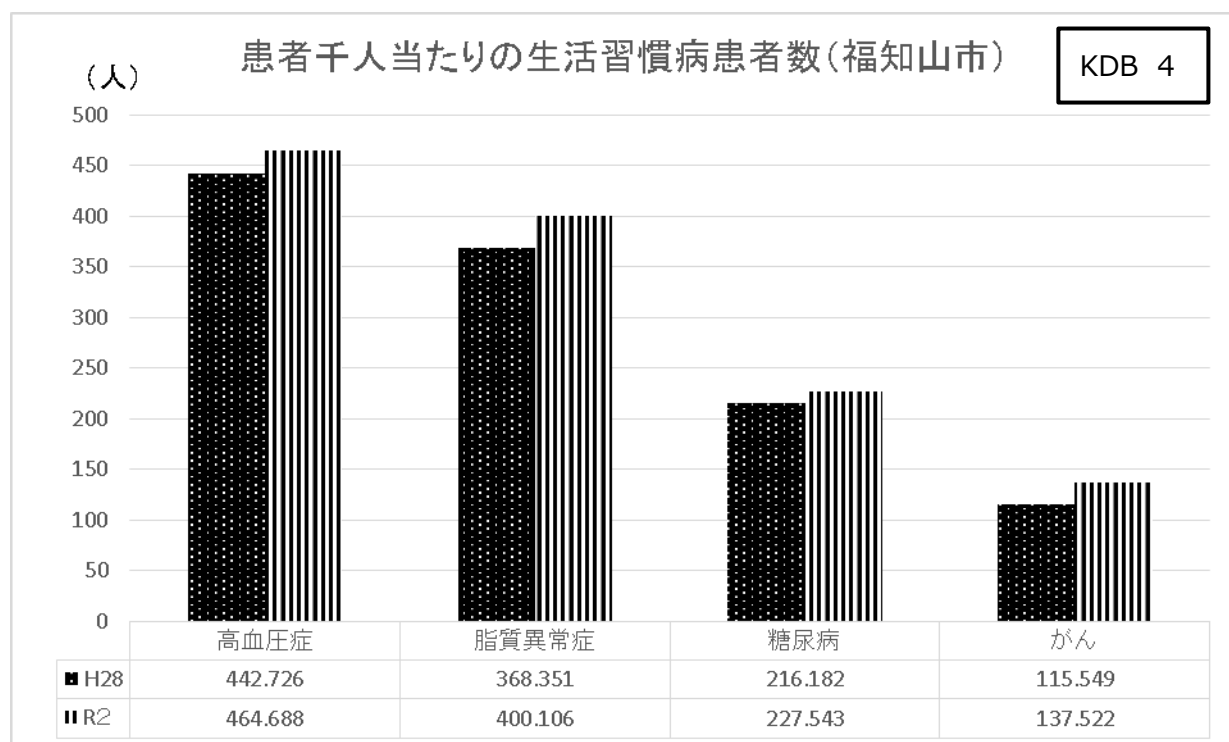
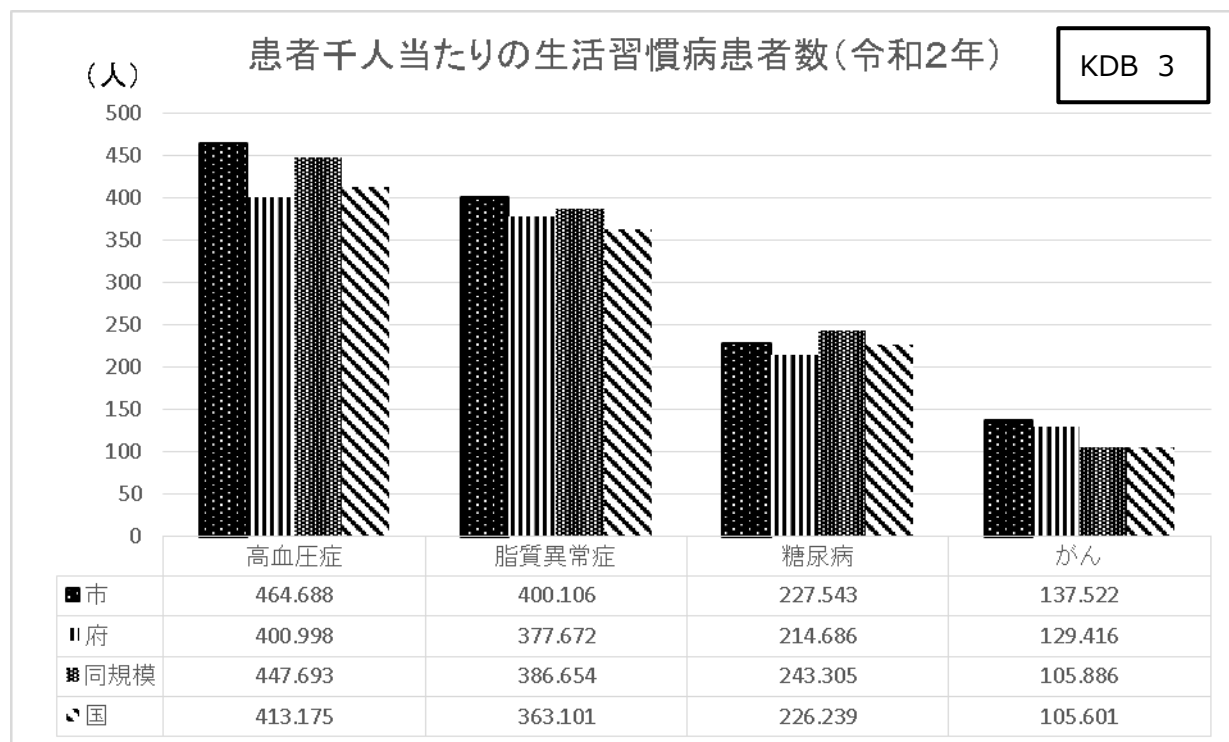
生活習慣病の種別では、高血圧症の患者が最も多い。

高血圧症、脂質異常症、がんは、国、府、同規模自治体と比較して患者数が多い。

【平成 28 年と令和 2 年の比較】（KDB ４）

脂質異常症の患者が+31,755 人と最も多く増加している。がん、高血圧症の患者がそれぞれ +21,973 人、+21,962 人増加している。

高血圧症、脂質異常症、糖尿病、がんの全ての疾病において患者数の増加がみられる。



ウ 健診受診率とメタボリックシンドローム（予備軍）該当者の割合

【国、府、同規模自治体との比較（令和２年度）】（KDB ５）

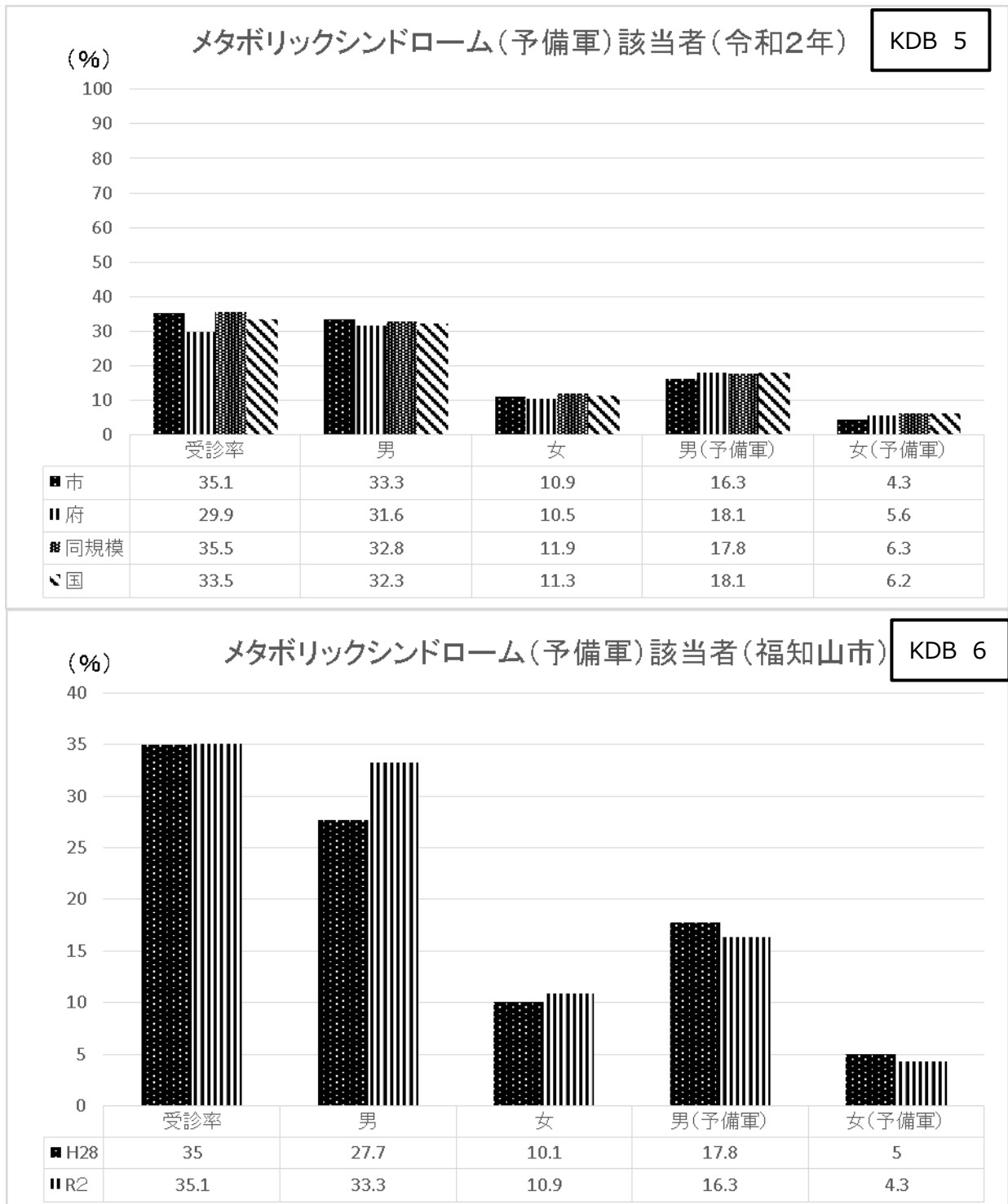
健診の受診率は、国や府と比較すると高いが、同規模自治体と比較すると低い。

男性のメタボリックシンドローム該当者の割合が高い。女性においては、国、府、同規模自治体と比較して大きな差はみられない。

【平成 28 年と令和 2 年の比較】（KDB ６）

健診の受診率は、大きな変化はなし。

男性のメタボリックシンドローム該当者が 5.6%増加している。女性においては、大きな変化はみられない。



エ 生活習慣の傾向

【国、府、同規模自治体との比較（令和２年度）】（KDB ７）

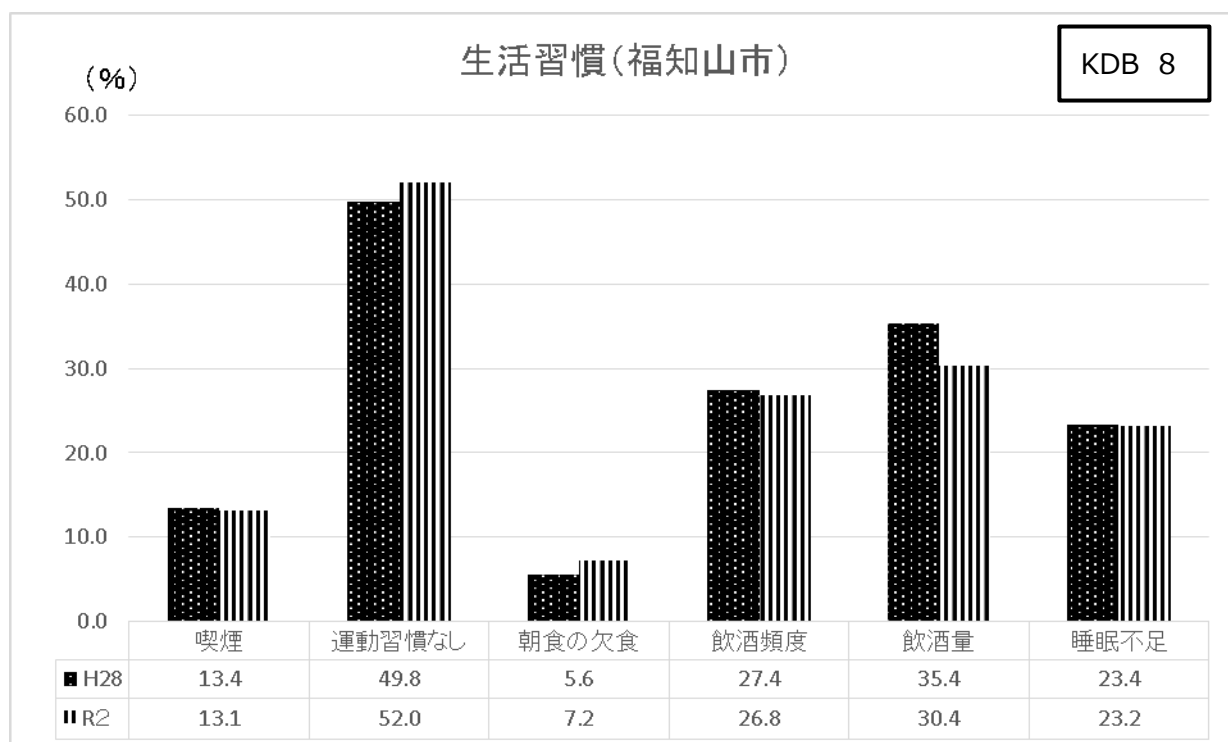
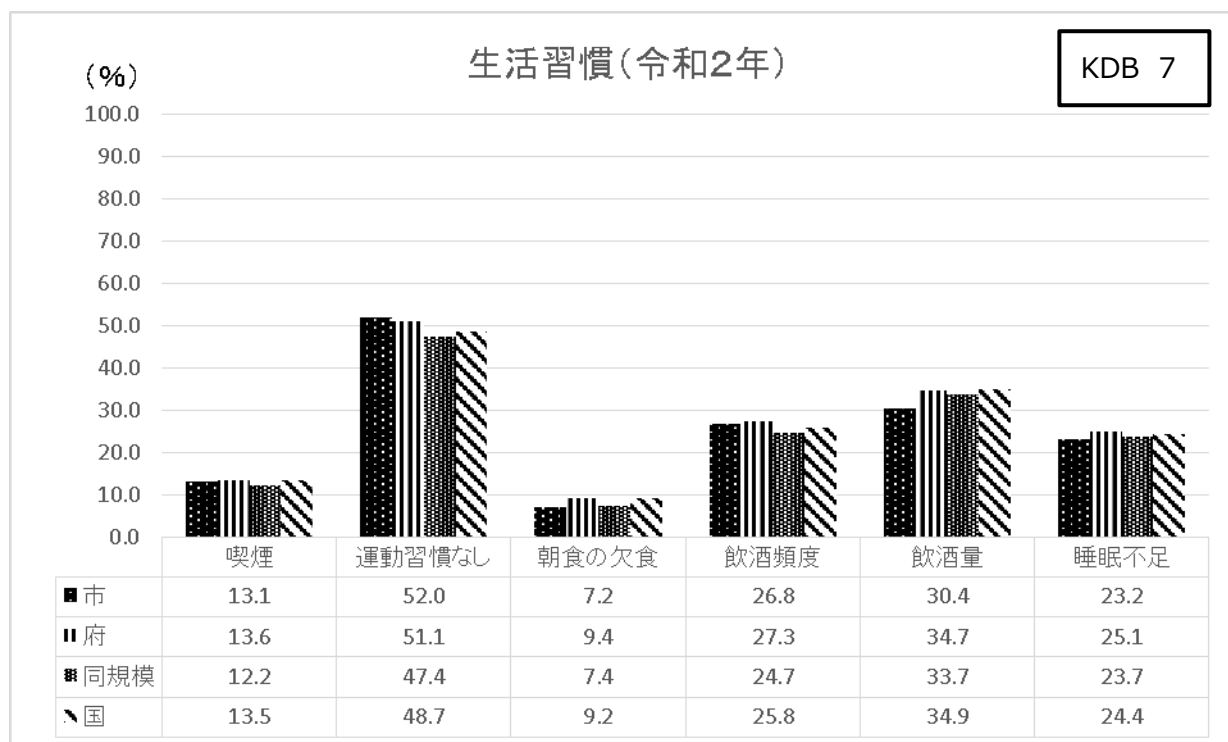
国、府、同規模自治体と比較して、１日１時間以上の運動習慣がない者の割合が高い。

【平成２８年と令和２年の比較】（KDB ８）

１日１時間以上の運動習慣がない者は、52.0%と最も高い。

毎日飲酒している者は26.8%であり、１回の飲酒量が１合以上の者も30.4%と適量を超えた飲酒習慣のある者の割合も高い。

平成２８年と令和２年との比較では、「運動習慣なし」「朝食の欠食」の割合が少し増加している。



オ 生活習慣の改善

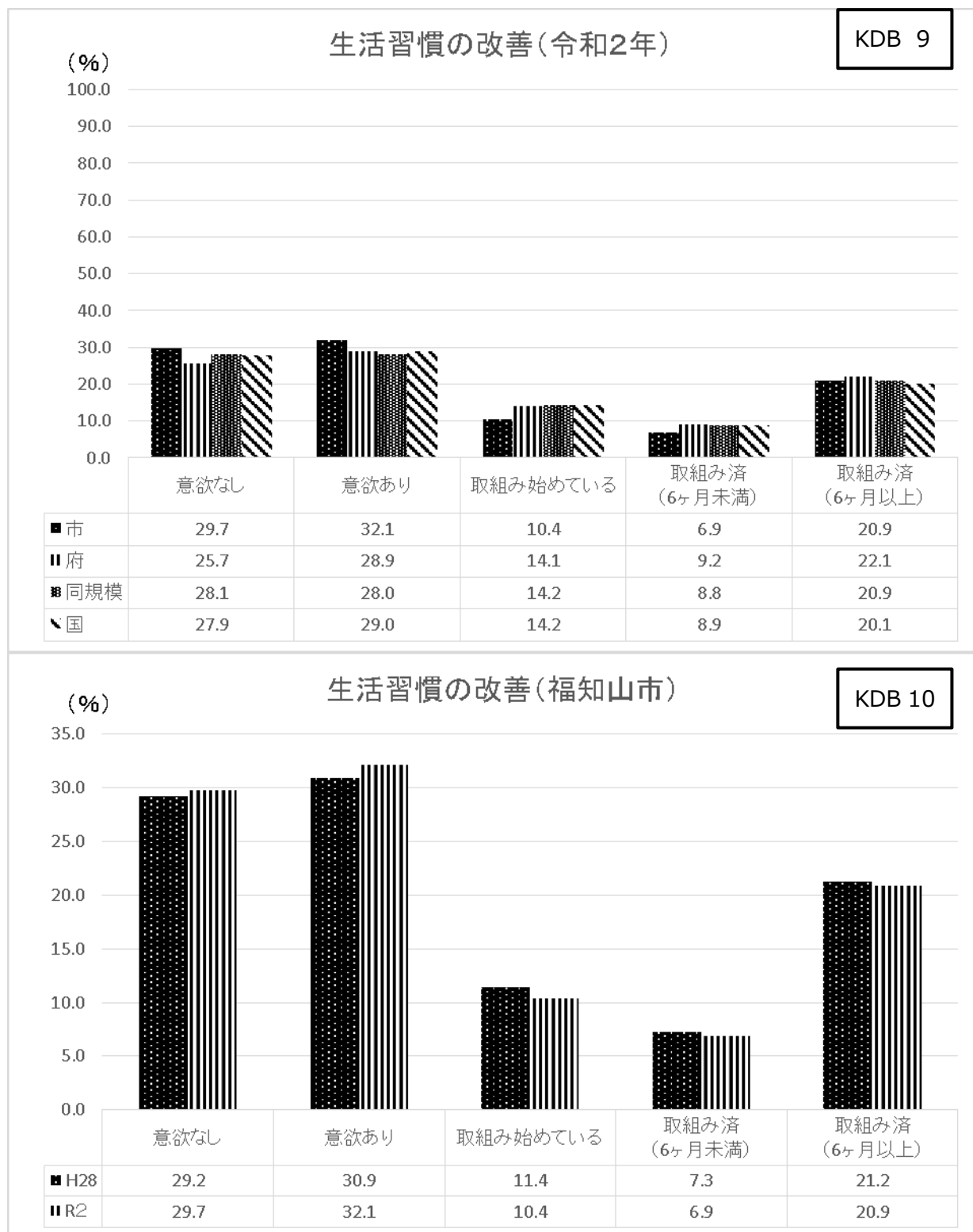
【国、府、同規模自治体との比較（令和２年度）】（KDB ９）

取組み始めている～６か月以上取組んでいる者の割合は、38.2%と最も低い。（①）

改善意欲のない者、改善意欲のある者の割合は、それぞれ約 30%である。

【平成 28 年と令和 2 年の比較】（KDB 10）

平成 28 年と令和 2 年との比較では、①の者の割合が 1.7%減少している。



2 市民アンケート調査

福知山市健康増進計画は、健康増進法に基づく「栄養・食生活」「身体活動・運動」「たばこ」「アルコール」「歯の健康」「こころの健康」の6分野に、「健（検）診」を加えた7分野を対象とし、分野ごと、ライフステージごとに健康づくりの方針を示している。それぞれの分野においては、市民アンケート調査に基づく数値目標を掲げている。

福知山市健康増進計画に掲げている数値目標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として市民アンケート調査を実施した。

市民アンケート

調査地域：福知山市全域

調査対象者：令和2年4月10日時点で住民登録のある福知山市民のうち、20歳以上の男女8,000人

抽出方法：無作為抽出

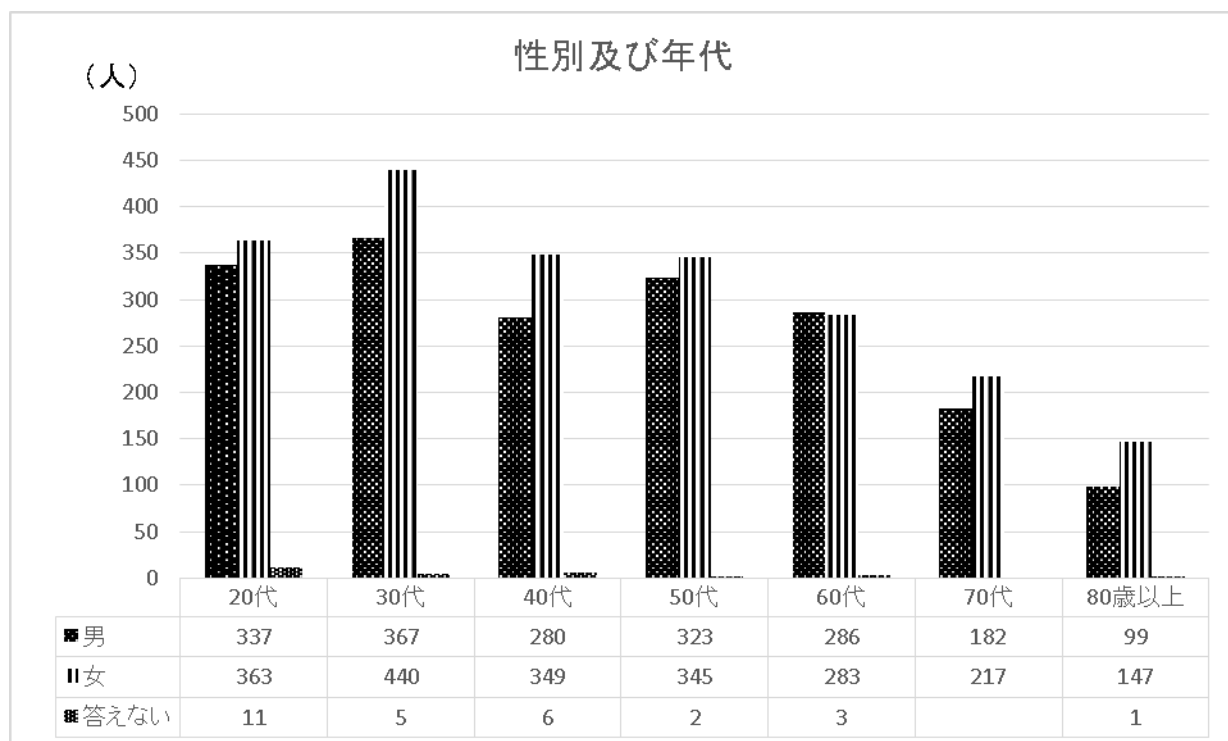
調査期間：令和2年4月21日～令和2年5月14日

有効回答数：4,046人（50.58%）

※第2次計画の策定のために、設問内容の見直しを行い、設問の追加や削除を行った。

評価項目によっては、設問内容の見直しや回答者が少ないことにより、評価ができなくなったものがある。

（1）対象者の基本情報



性別、年代による大きな偏りはなく、回収することができた。

(2) 市民アンケートによる数値目標の最終評価

数値目標 44 項目のうち、14 項目については、アンケートの設問の見直しや分析対象者が少ないことにより評価不能である。評価可能な 30 項目のうち、11 項目で A 評価、14 項目で B 評価、5 項目で C 評価であった。

分野	評価項目数	判定		
		A	B	C
栄養・食生活	7		3	4
身体活動・運動	4		3	1
健（検）診	3	3		
たばこ	1		1	
アルコール	3		3	
歯の健康	7	6	1	
こころの健康	5	2	3	
総合計	30	11	14	5
		36.7%	46.7%	16.7%

【評価判定基準】

- A 数値目標を達成しているもの。
- B 数値目標を 7 割以上達成しているもの。
- C 数値目標の達成率が 7 割以下のもの。

【評価不能項目】

- | | |
|-----------------------------------|----------|
| ・食事バランスガイドを知っている人の割合 | 設問内容変更 |
| ・健（検）診をきっかけに生活習慣が変わった(少し変わった)人の割合 | 設問内容変更 |
| ・喫煙が及ぼす影響について知っている人の割合 | 設問内容変更 |
| ・たばこを 20 歳未満から吸い始めた人の割合 | 分析対象者が少数 |
| ・飲酒を 20 歳未満で開始した人の割合 | 分析対象者が少数 |

栄養・食生活

・『朝食を毎日食べる人の割合』（栄養 1・2）

30 歳代の男性で改善がみられた。全体についても、減少はしているものの**約 8 割を維持**している。

・『野菜が主になるおかずを 1 日に 2 食以上食べている人の割合』（栄養 3・4）

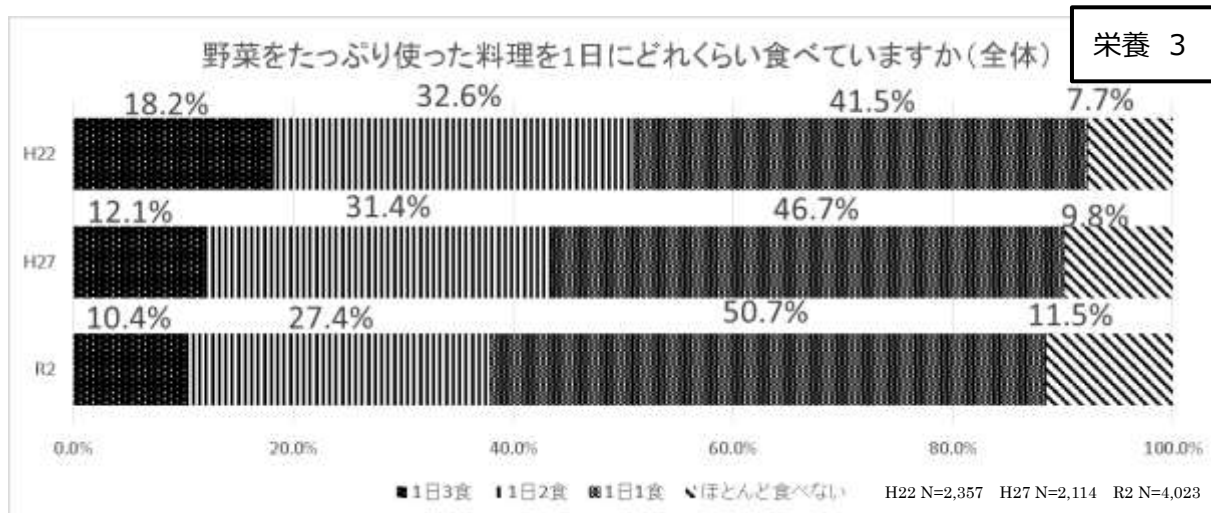
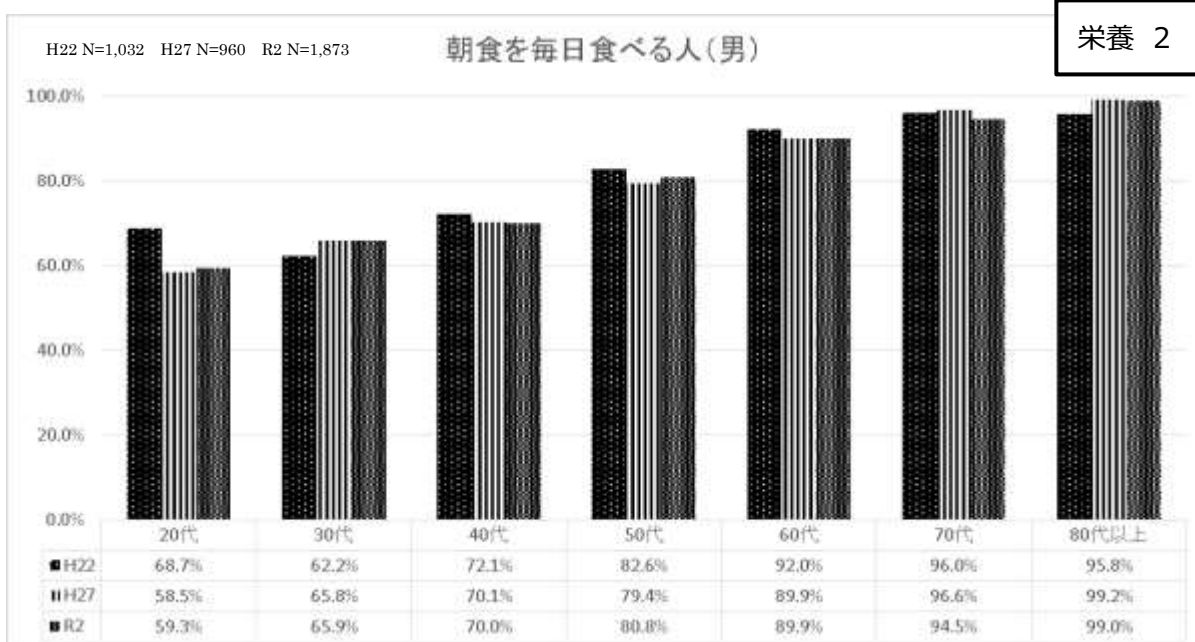
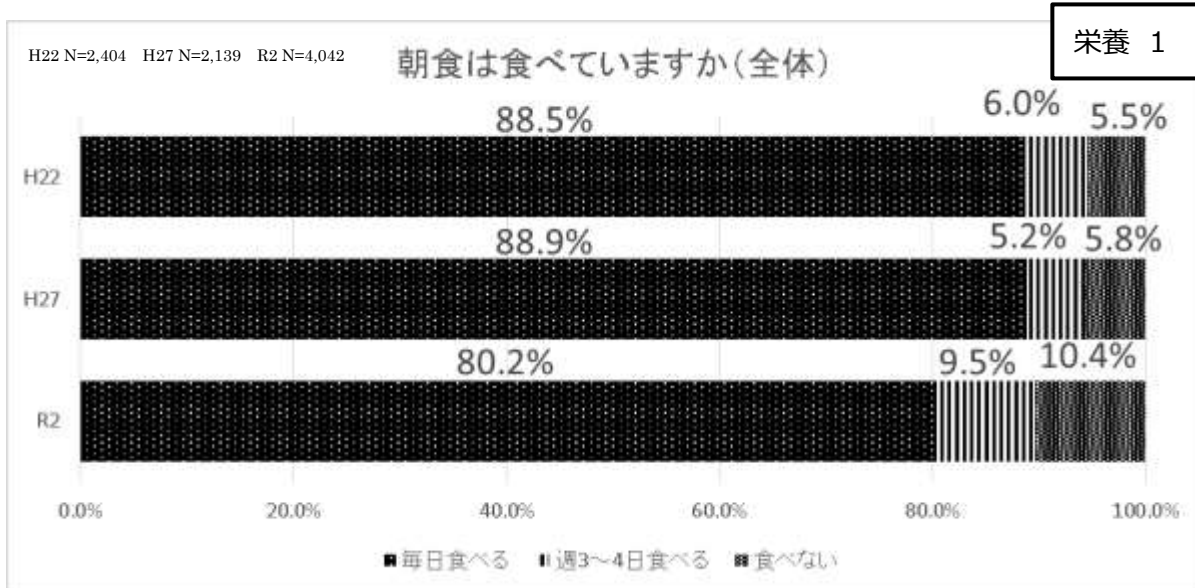
全体では**減少していた**。年代別では、**20～50 歳代でより低い**。

・『外食や調理済食品を購入するときに栄養成分表示を参考になっている人の割合』（栄養 5・6・7）

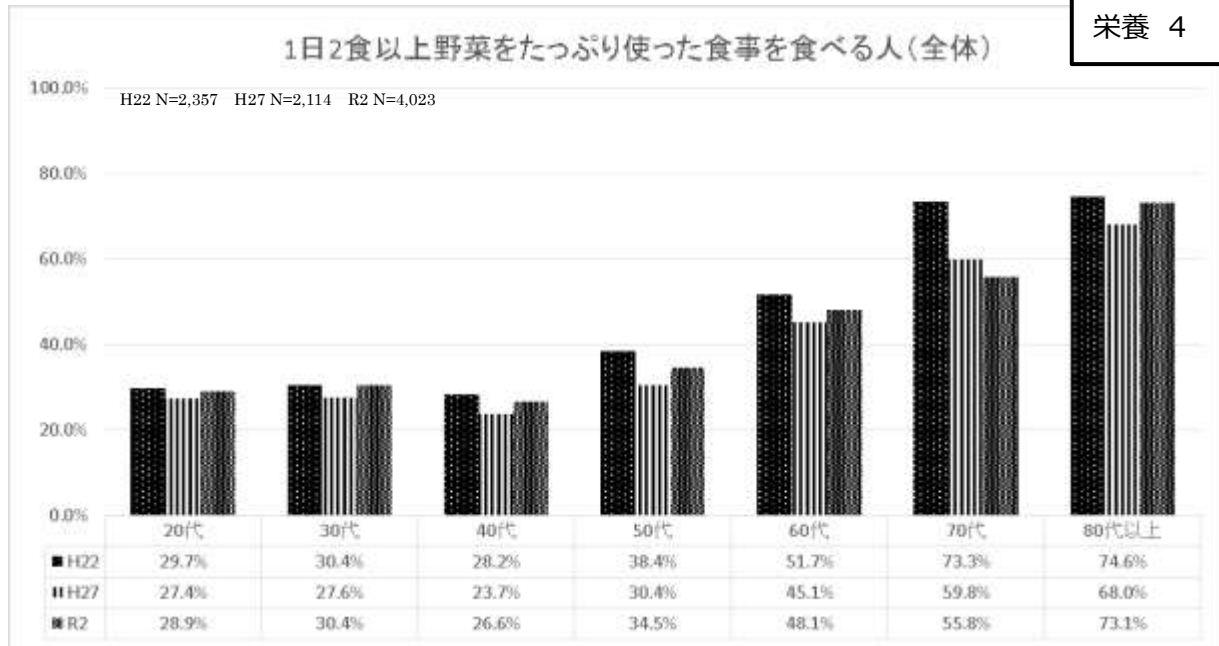
全体、性別の評価項目で**減少していた**。特に女性において**減少率が大**きい。

項目		評価				
		策定時 (H22)	中間評価 (H27)	最終評価 (R2)	最終目標	達成度
朝食を毎日食べる人の割合	全体	88.5%	88.9%	80.2%	95%	B
	20 歳代男	68.7%	58.5%	59.3%	80.0%	B
	30 歳代男	62.2%	65.8%	65.9%	75.0%	B
野菜が主になるおかずを 1 日に 2 食以上食べている人の割合	全体	50.8%	43.5%	37.8%	65.0%	C
外食や調理済食品を購入すると きに栄養成分表示を参考にして いる人の割合	全体	42.6%	37.4%	31.8%	55.0%	C
	男	31.7%	27.5%	25.4%	45.0%	C
	女	50.8%	45.5%	37.3%	65.0%	C
食事バランスガイドを知っている 人の割合(※)	全体	47.9%	41.5%	—	65.0%	—

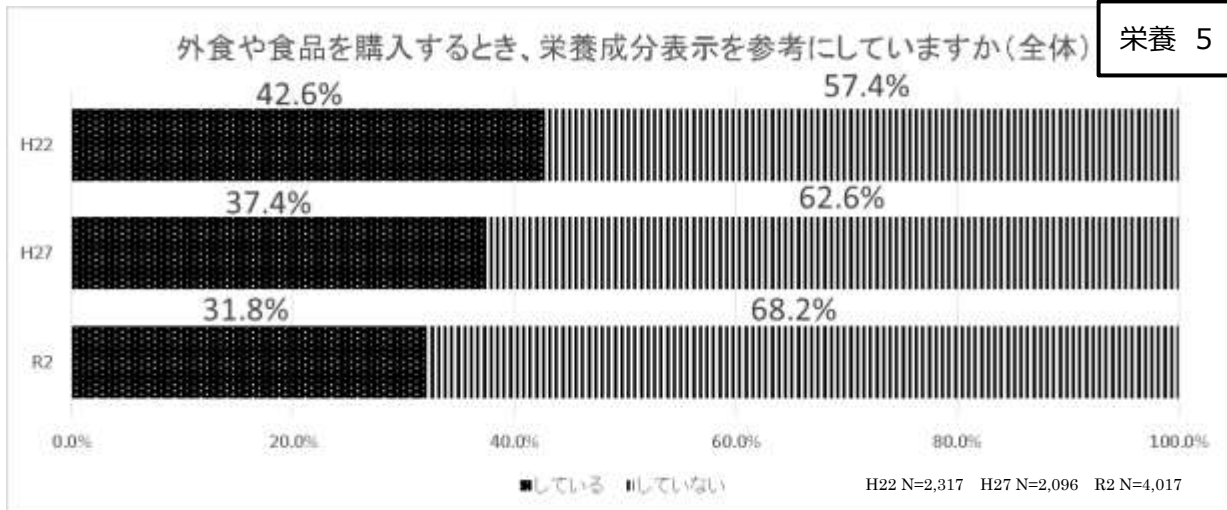
(※)『食事バランスガイドを知っている人の割合』については、設問内容変更のため評価不能。



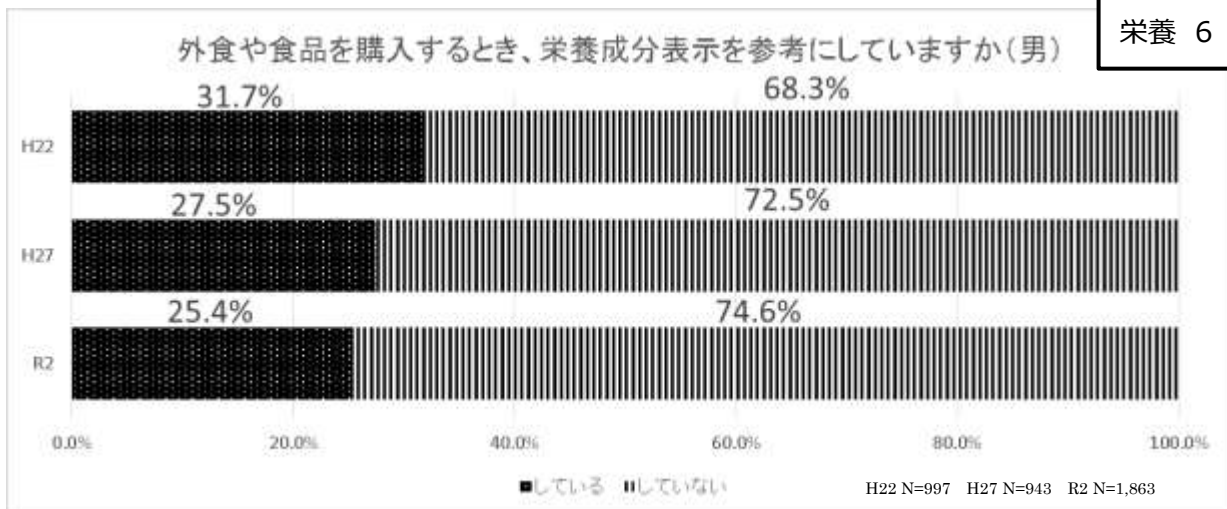
栄養 4

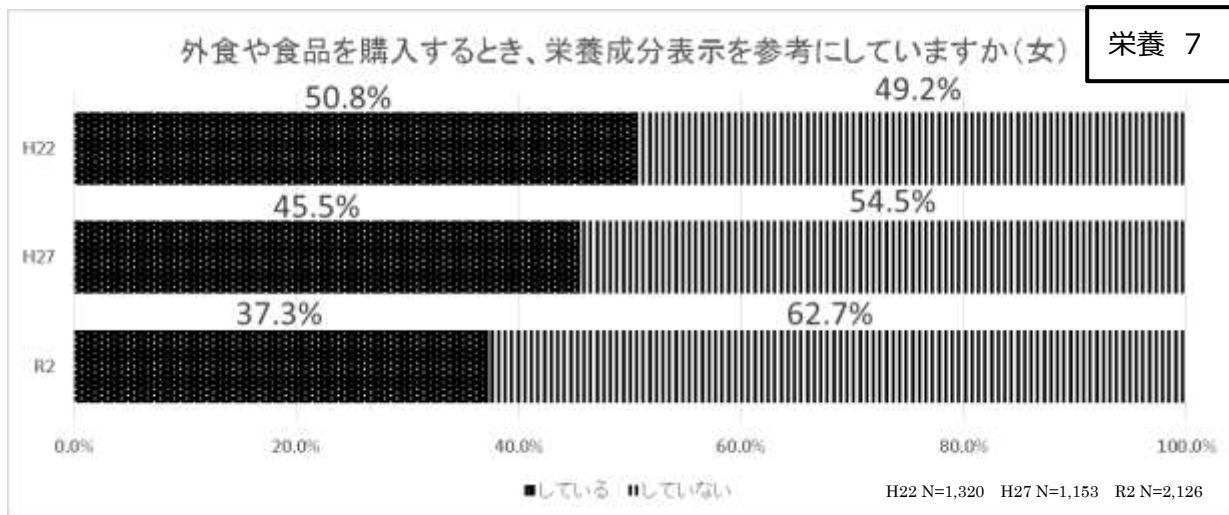


栄養 5



栄養 6





身体活動・運動

・『日常生活における1日の歩数が10,000歩以上の人の割合』（身体 1）

評価指標である 10,000 歩以上の者の割合は増加していた。また、6,000 歩以上の者の割合も増加しており、1日の歩数は全体的に増加している。

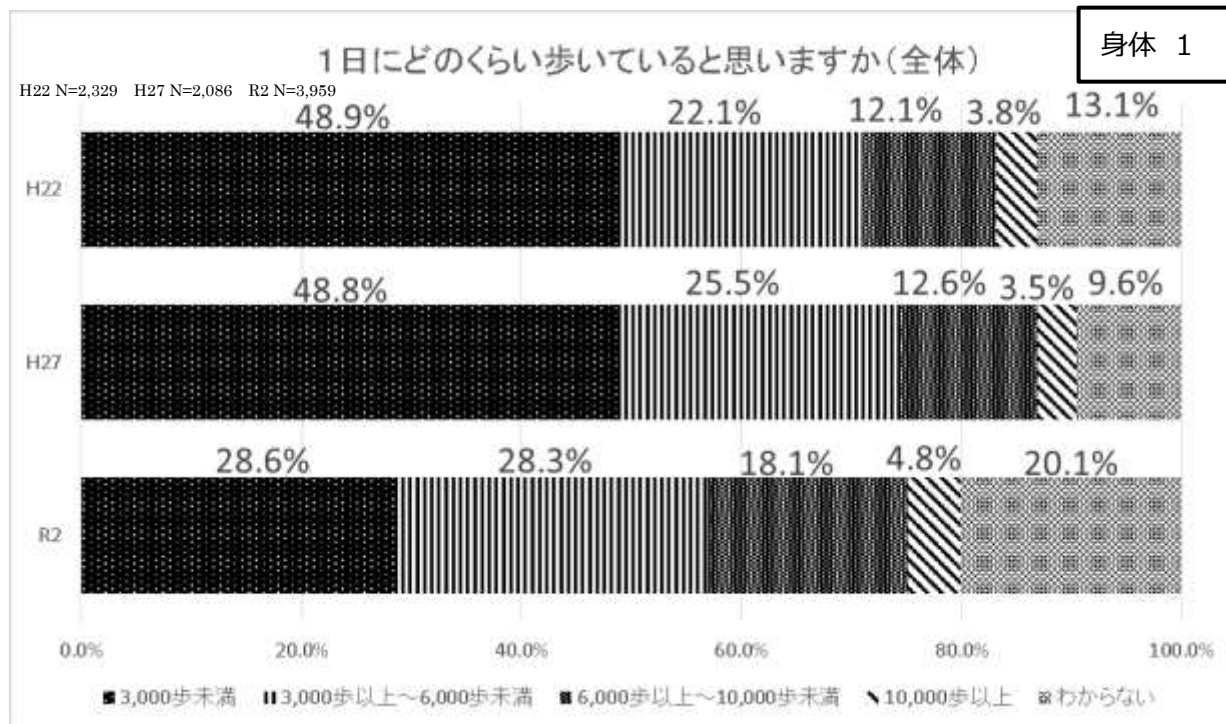
・『意識的に体を動かすことを心がけている人の割合』（身体 2）

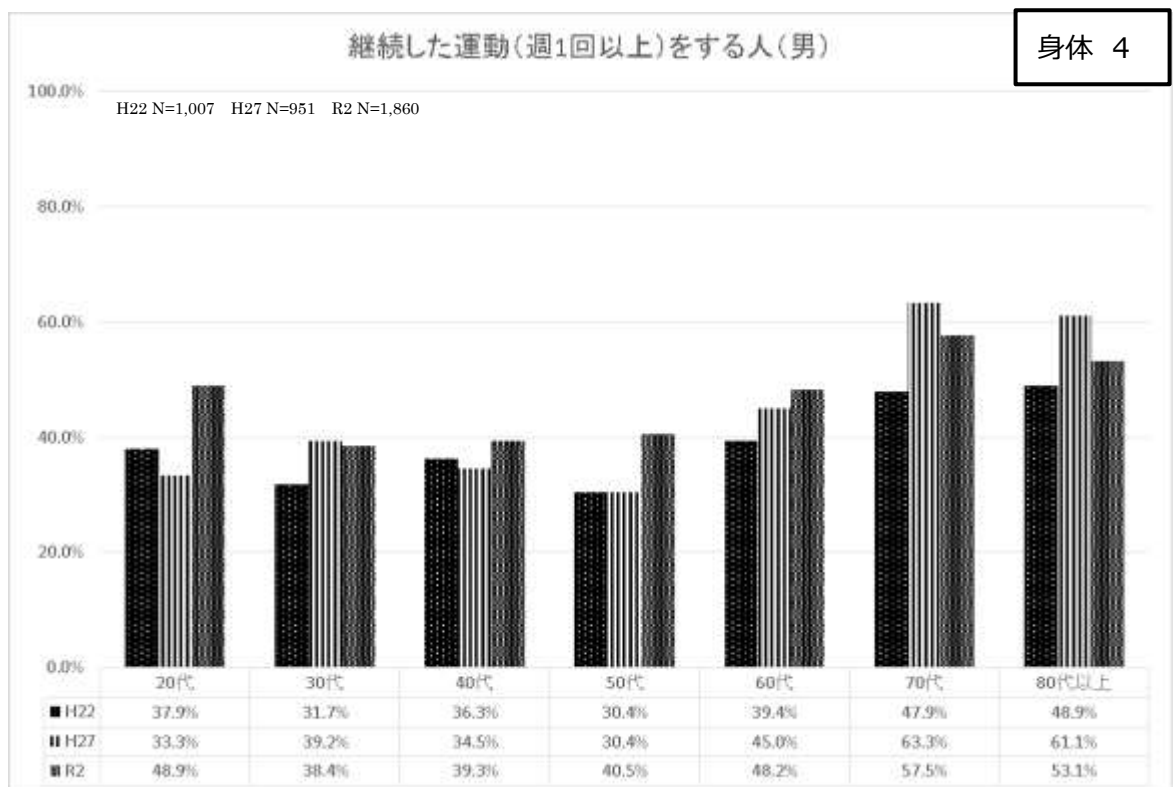
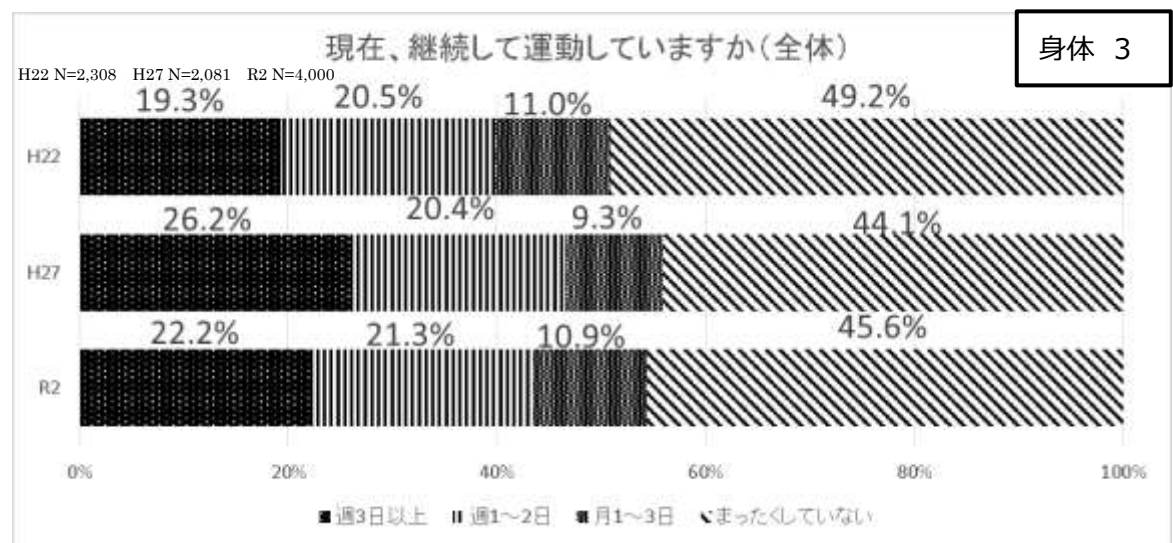
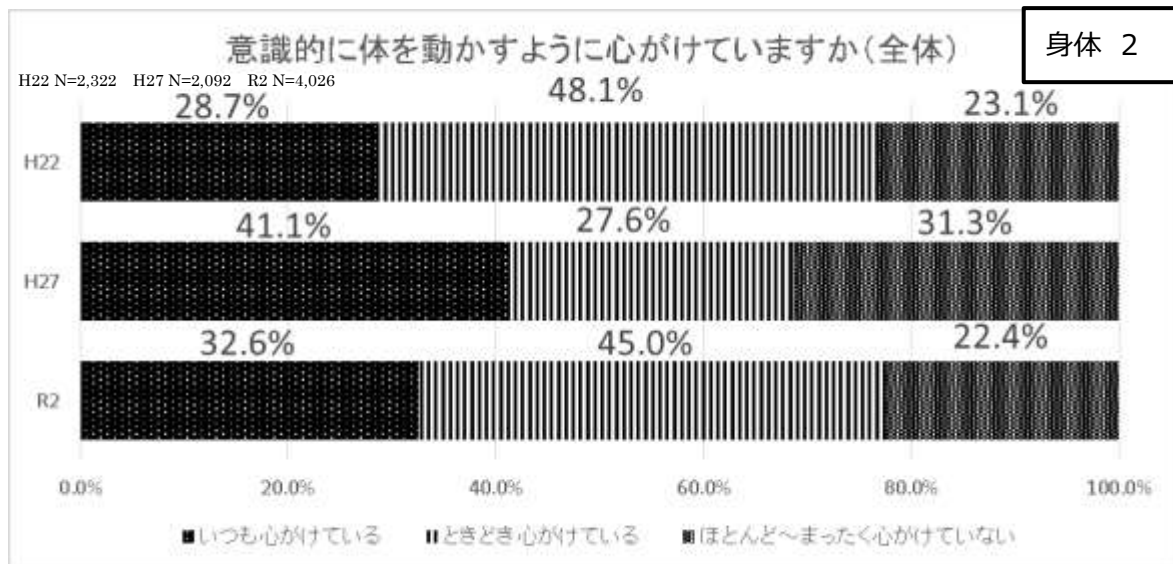
評価指標である『いつも心がけている』の割合は、中間評価時と比較すると減少したが、『ほとんど～まったく心がけていない』の割合は減少しており、身体活動に取り組む意識は高くなっていると考えられる。

・『継続した運動（週に1回以上の運動）をしている人の割合』（身体 3・4）

全体では中間評価時と比較すると減少したが、50 歳代男性では増加していた。

項目		評価				
		策定時 (H22)	中間評価 (H27)	最終評価 (R2)	最終目標	達成度
日常生活における1日の歩数が 10,000 歩以上の人の割合	全体	3.8%	3.5%	4.8%	25.0%	C
意識的に体を動かすことをいつ も心がけている人の割合	全体	28.7%	41.1%	32.6%	45.0%	B
継続した運動（週に1回以上の 運動）をしている人の割合	全体	39.8%	46.6%	43.5%	55.0%	B
	50 歳代男	30.4%	30.4%	40.5%	45.0%	B





健（検）診

・『定期的（毎年）に健（検）診を受けている人の割合』（健(検)診 1・2）

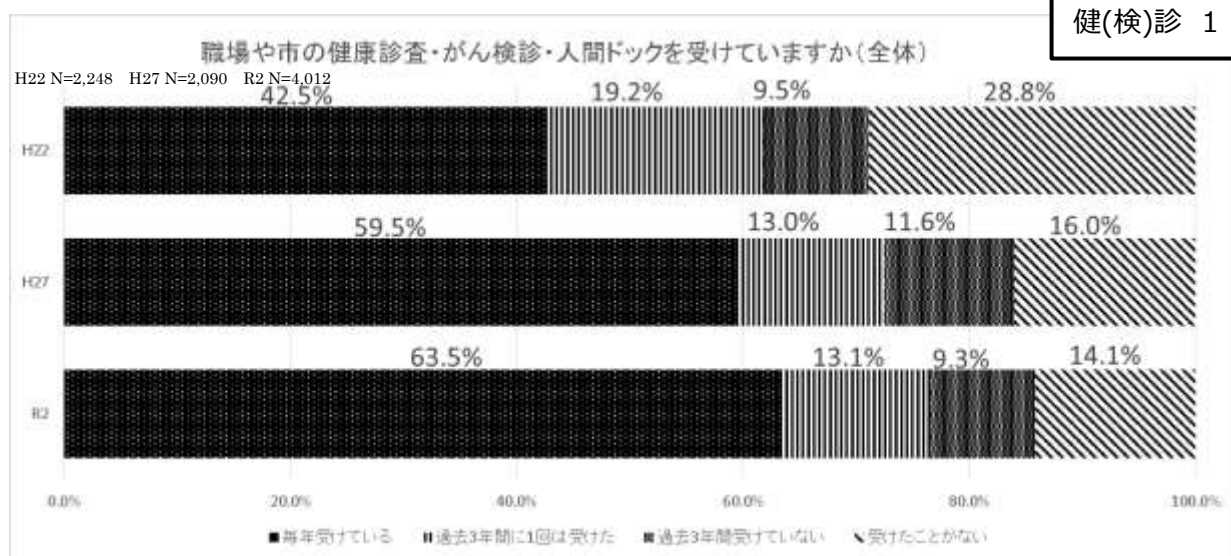
定期的な健診の受診者は、全体で増加しており、最終目標を達成した。

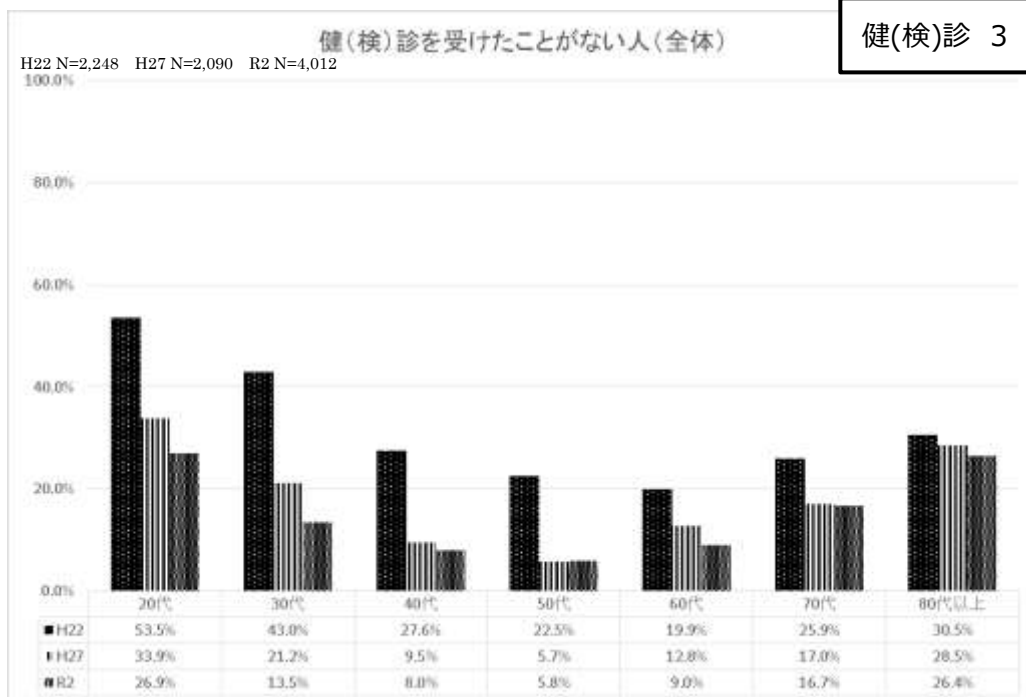
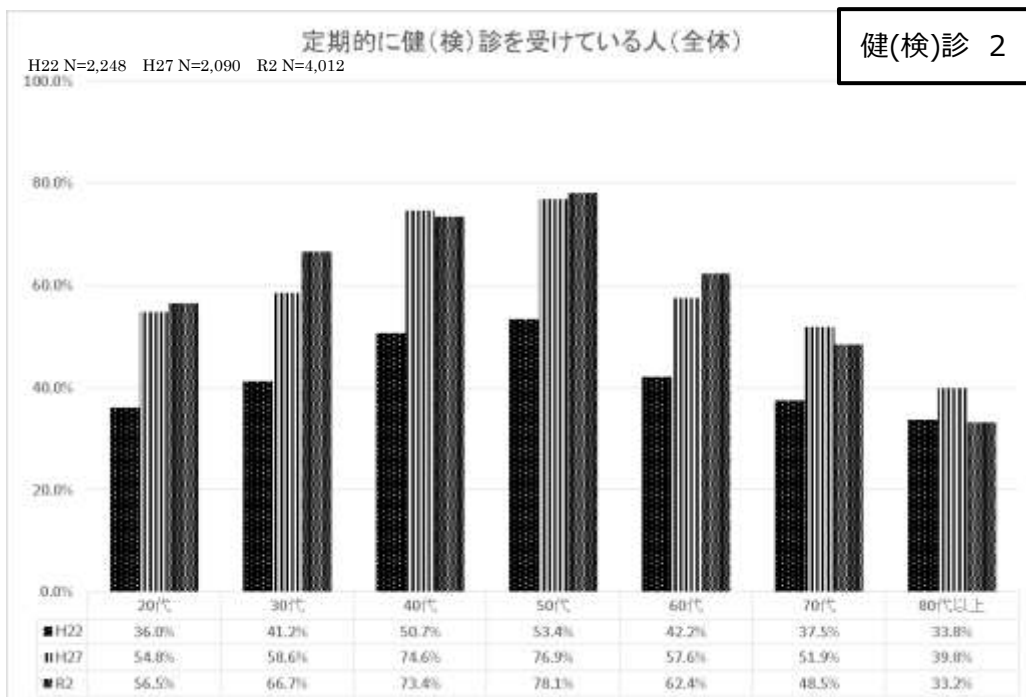
・『健（検）診を受けたことがない人の割合』（健(検)診 1・3）

全体、特に課題であった 20 歳代ともに減少しており、最終目標を達成した。

項目		評価				
		策定時 (H22)	中間評価 (H27)	最終評価 (R2)	最終目標	達成度
定期的(毎年)に健(検)診を受けている人の割合	全体	42.5%	59.5%	63.5%	中間以上	A
健(検)診を受けたことがない人の割合	全体	28.8%	16.0%	14.1%	15.0%	A
	20 歳代	53.5%	33.9%	26.9%	中間以上	A
健(検)診をきっかけに生活習慣が変わった(少し変わった)人の割合(※)	全体	53.2%	44.7%	—	70.0%	—

(※)『健（検）診をきっかけに生活習慣が変わった（少し変わった）人の割合』については、設問内容変更のため評価不能。





たばこ

・『たばこを吸っている人の割合』（たばこ 1・2）

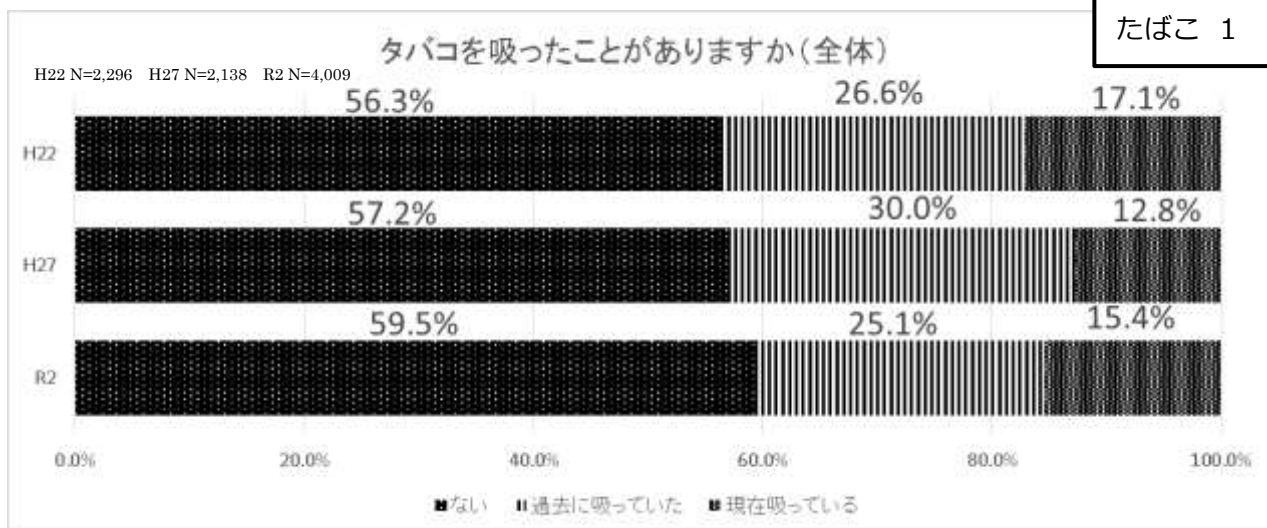
現在喫煙している人の割合は、中間評価時と比較すると増加した。

20～30歳代は、年々減少している。

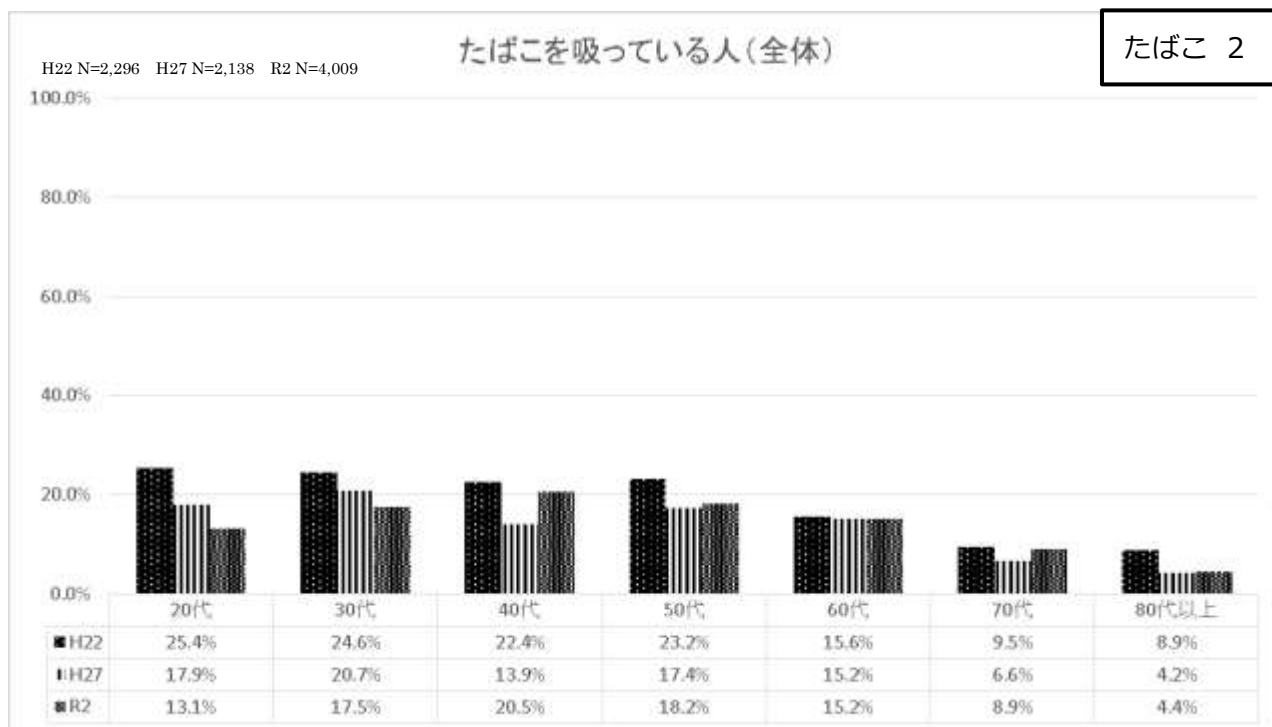
項目		評価				
		策定時 (H22)	中間評価 (H27)	最終評価 (R2)	最終目標	達成度
たばこを吸っている人の割合	全体	17.1%	12.8%	15.4%	5.0%	B
喫煙が及ぼす影響について知っている人の割合(※)	心臓病	52.0%	56.4%	－	67.0%	－
	脳卒中	54.4%	56.5%	－	70.0%	－
	がん	79.6%	79.9%	－	95.0%	－
	気管支炎	64.9%	71.4%	－	80.0%	－
	喘息	54.7%	61.7%	－	70.0%	－
	胃潰瘍	28.2%	28.9%	－	44.0%	－
	歯周病	22.2%	26.1%	－	50.0%	－
	妊娠への影響	63.2%	65.0%	－	79.0%	－
たばこを20歳未満から吸い始めた人の割合(※)	20歳代男	65.6%	63.6%	18.6%	30.0%	－
	20歳代女	60.0%	66.7%	26.7%	25.0%	－

(※)『喫煙が及ぼす影響について知っている人の割合』『たばこを20歳未満から吸い始めた人の割合』については、設問内容変更のため評価不能。

たばこ 1



たばこ 2



アルコール

・『適量を超えた飲酒習慣がある人の割合（週に4回以上、1回に1合以上飲む）』（アルコール 1・2）

全体では、策定時から増加したが、中間評価時から減少した。

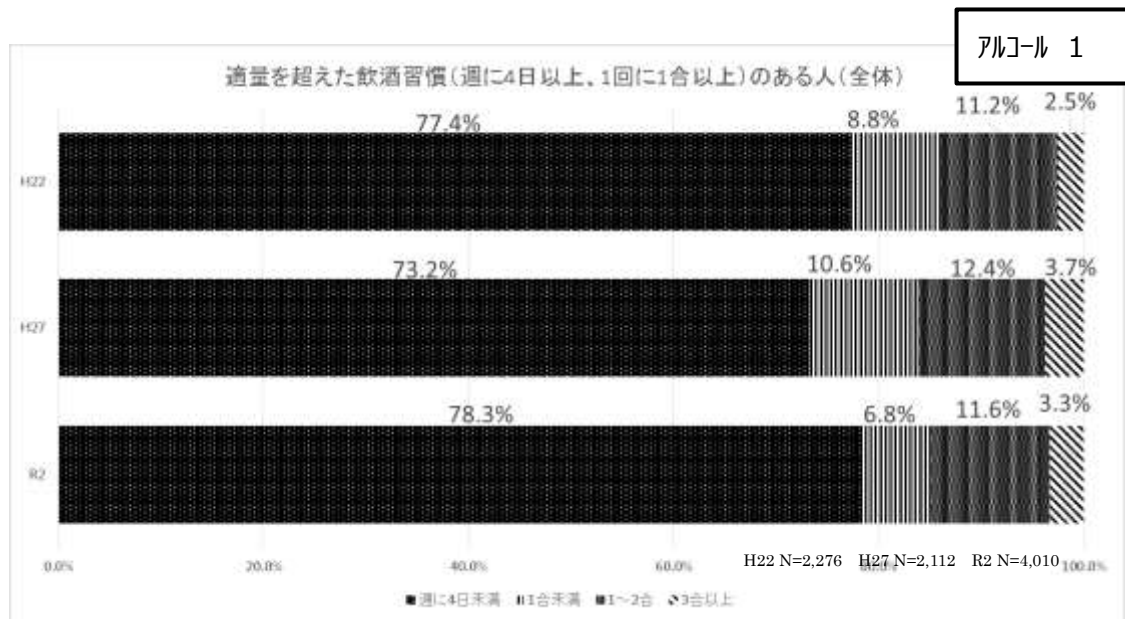
50歳代男性では、減少していた。

・『アルコールの適量を知っている人の割合』（アルコール 3）

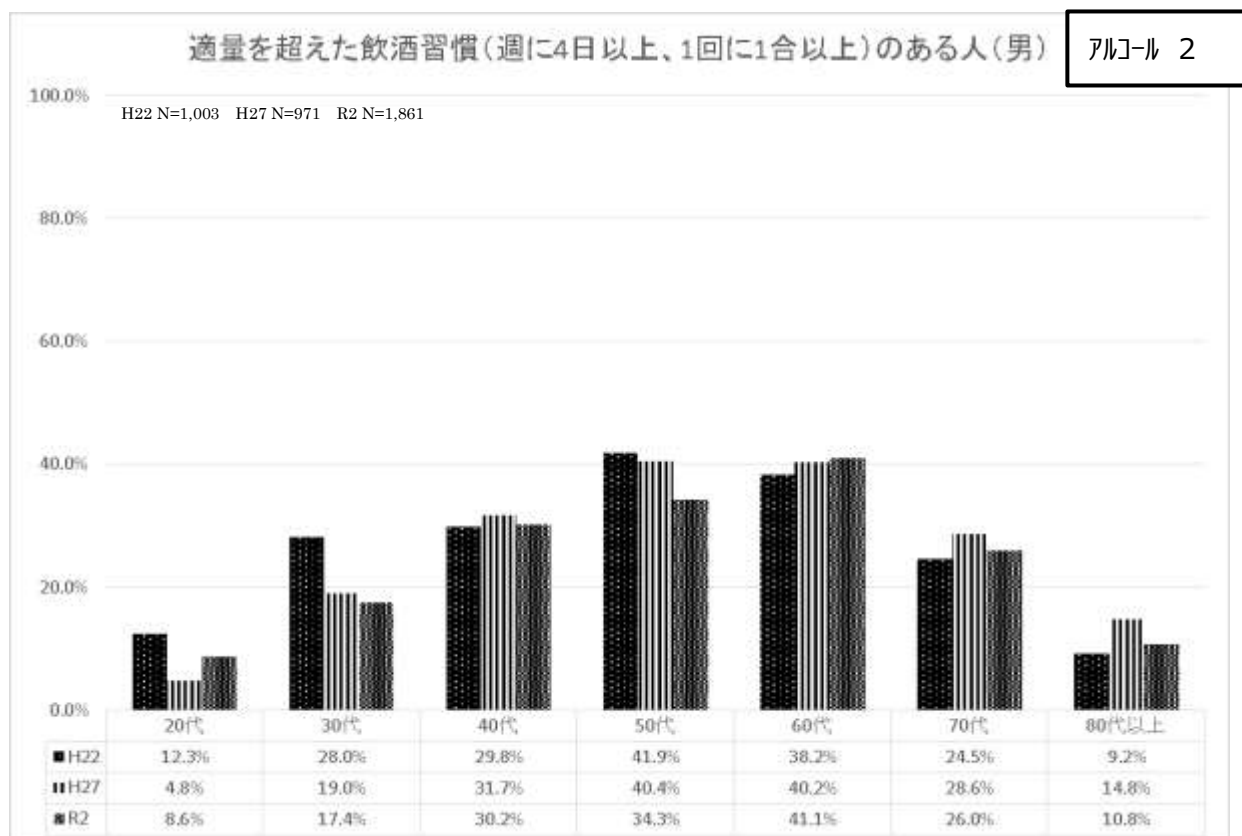
全体で策定時、中間評価時と比較すると減少していた。

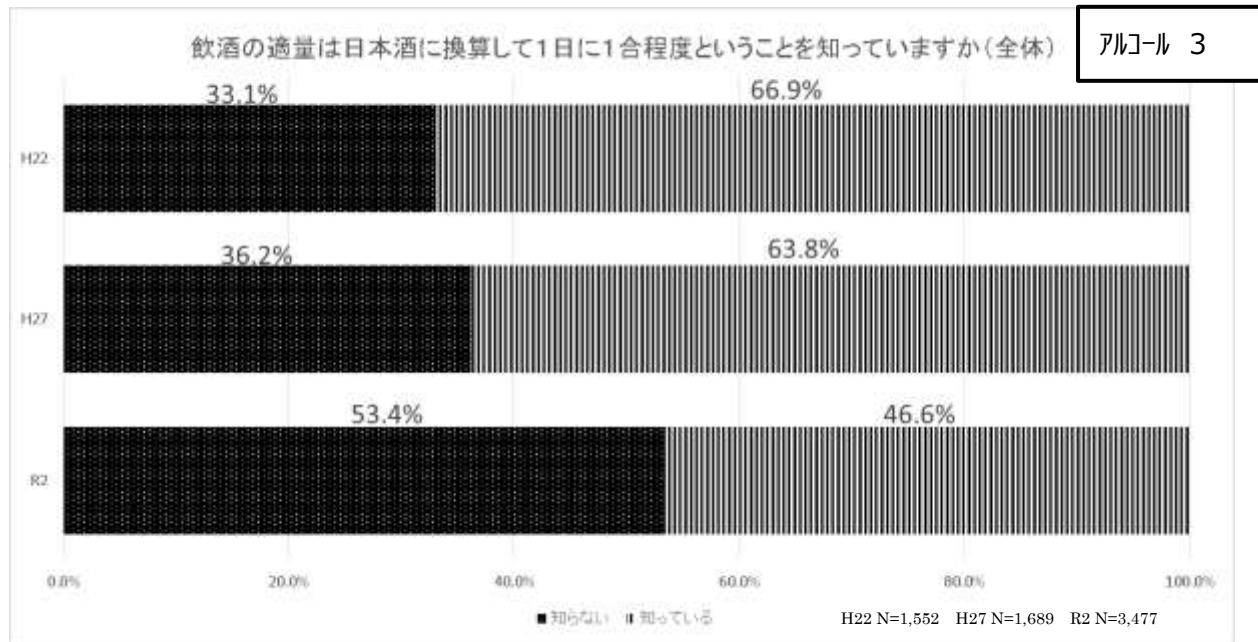
項目		評価				
		策定時 (H22)	中間評価 (H27)	最終評価 (R2)	最終目標	達成度
適量を超えた飲酒習慣がある人の割合（週に4回以上、1回に1合以上飲む）	全体	13.7%	16.1%	14.9%	5.0%	B
	50歳代男	41.9%	40.4%	34.3%	30.0%	B
アルコールの適量を知っている人の割合	全体	66.9%	63.8%	46.6%	60.0%	B
飲酒を20歳未満で開始した人の割合（※）	20歳代男	51.4%	44.0%	6.2%	35.0%	－
	20歳代女	54.1%	37.5%	0.0%	中間以上	－

（※）『飲酒を20歳未満で開始した人の割合』については、設問内容変更のため評価不能。



『1合未満』～『3合以上』の分析対象者は、週に4日以上飲む者。
『週に4日未満』の分析対象者は、飲酒量については考慮していない。





歯の健康

・『現在、自分の歯が 25 本以上ある人の割合』（歯 1・2）

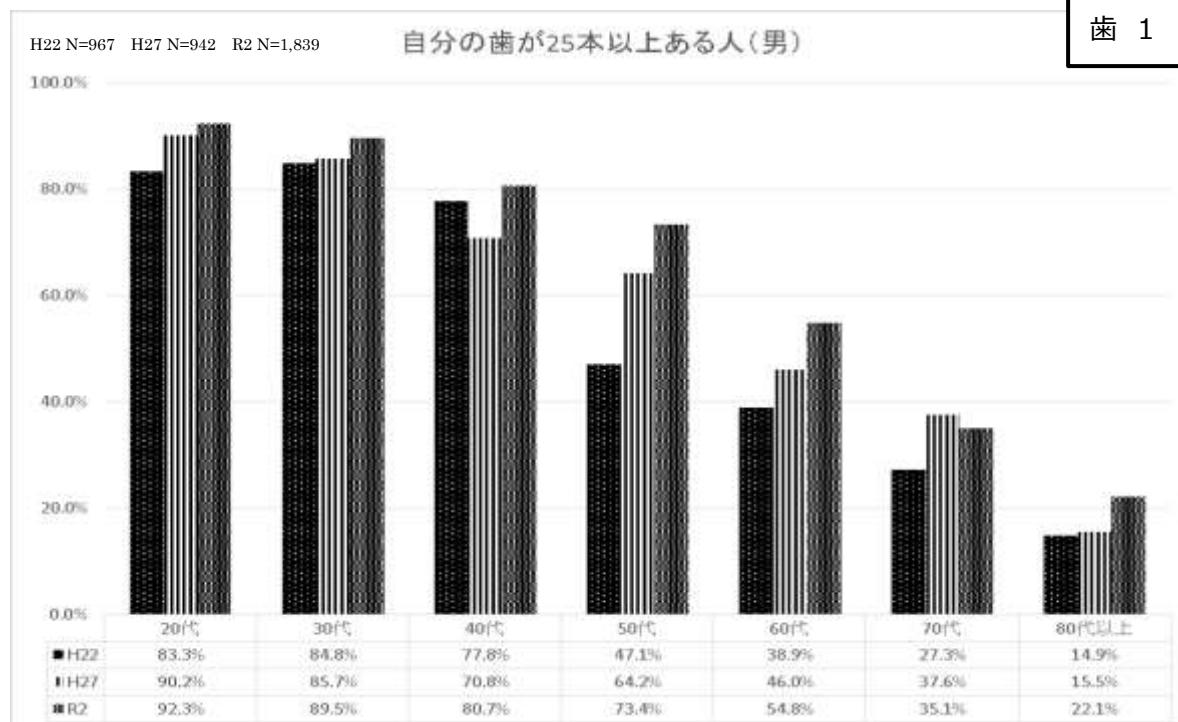
評価指標として設定している年代では、全て増加しており、**最終目標を達成**した。

・『定期的に歯科健診・メンテナンスを受けている人の割合』（歯 3）

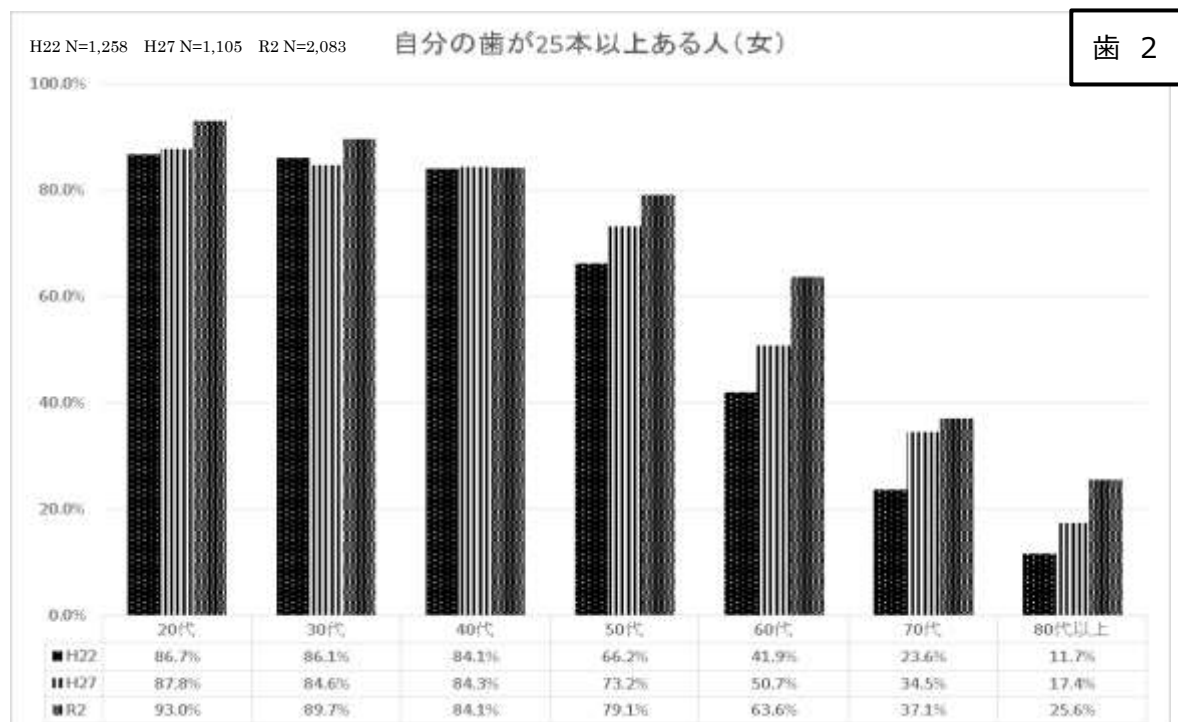
全体で**中間評価時と比較すると減少した**。

項目		評価				
		策定時 (H22)	中間評価 (H27)	最終評価 (R2)	最終目標	達成度
現在、自分の歯が 25 本以上ある人の割合	20 歳代男	83.3%	90.2%	92.3%	中間以上	A
	20 歳代女	86.7%	87.8%	93.0%	93.0%	A
	50 歳代男	47.1%	64.2%	73.4%	中間以上	A
	50 歳代女	66.2%	73.2%	79.1%	中間以上	A
	60 歳代男	38.9%	46.0%	54.8%	50.0%	A
	60 歳代女	41.9%	50.7%	63.6%	中間以上	A
定期的に歯科健診・メンテナンスを受けている人の割合	全体	18.4%	29.9%	29.0%	30.0%	B

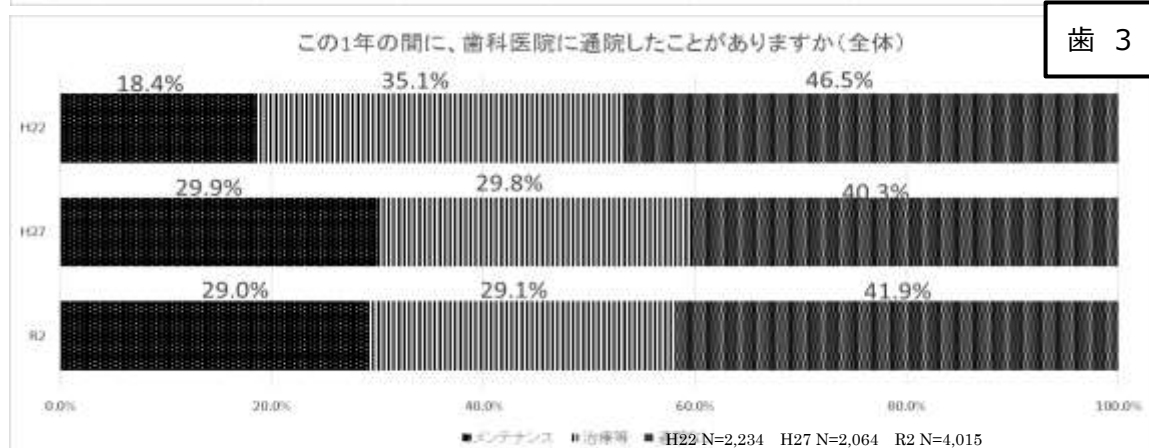
歯 1



歯 2



歯 3



こころの健康

・『ストレスを強く感じる人がいる人の割合』（こころ 1・2・3）

全体、30 歳代男性では増加していた。

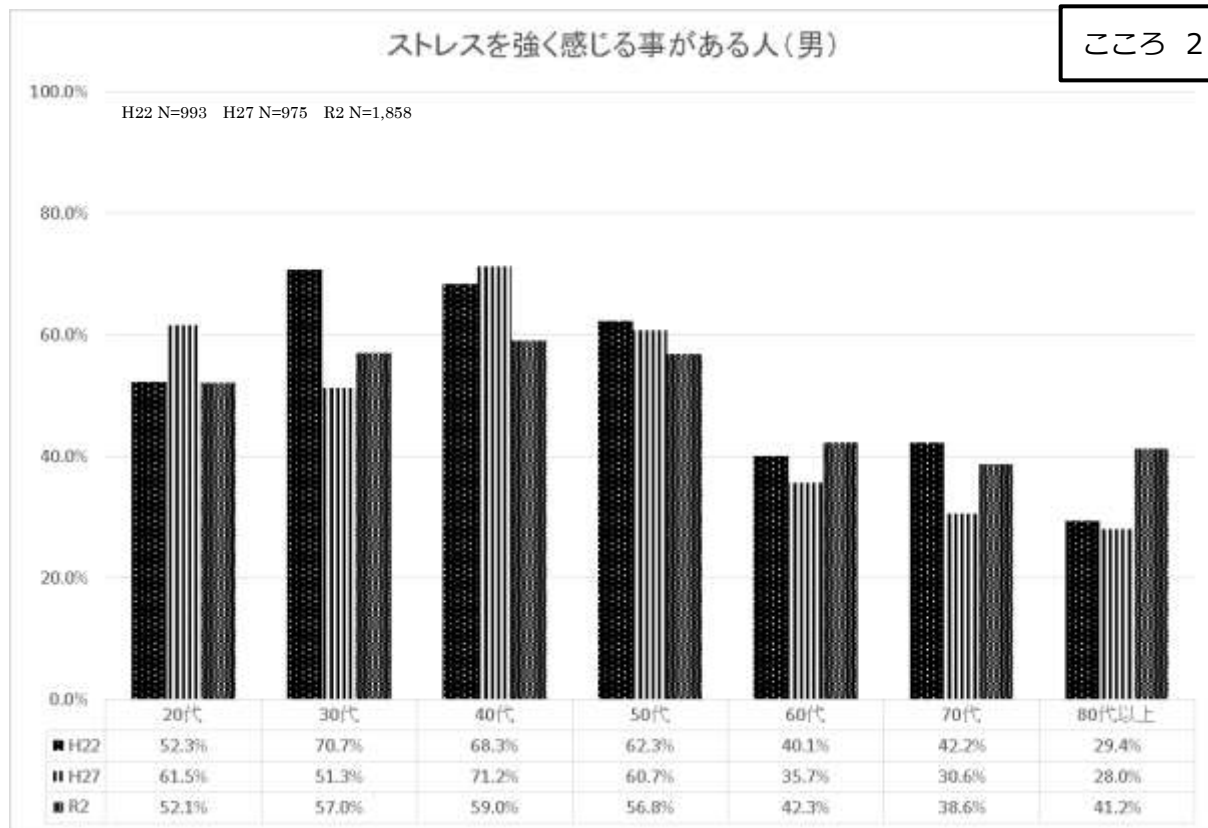
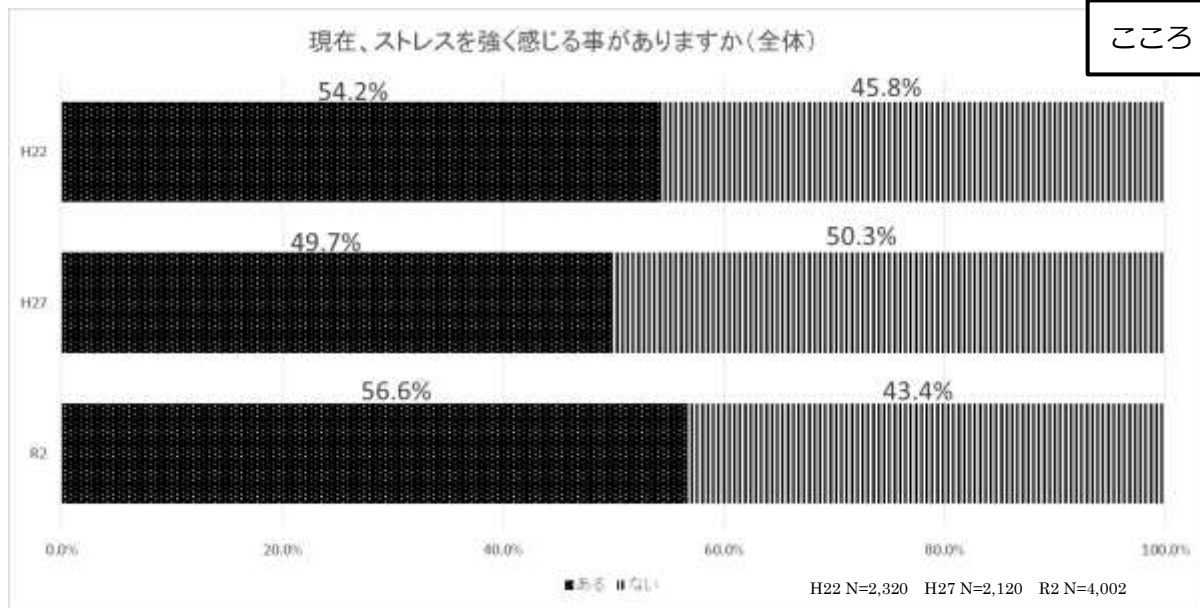
30 歳代女性では減少しており、最終目標を達成した。

・『気分転換の方法がある人の割合』（こころ 4・5）

全体では、策定時、中間評価時と比較すると減少した。

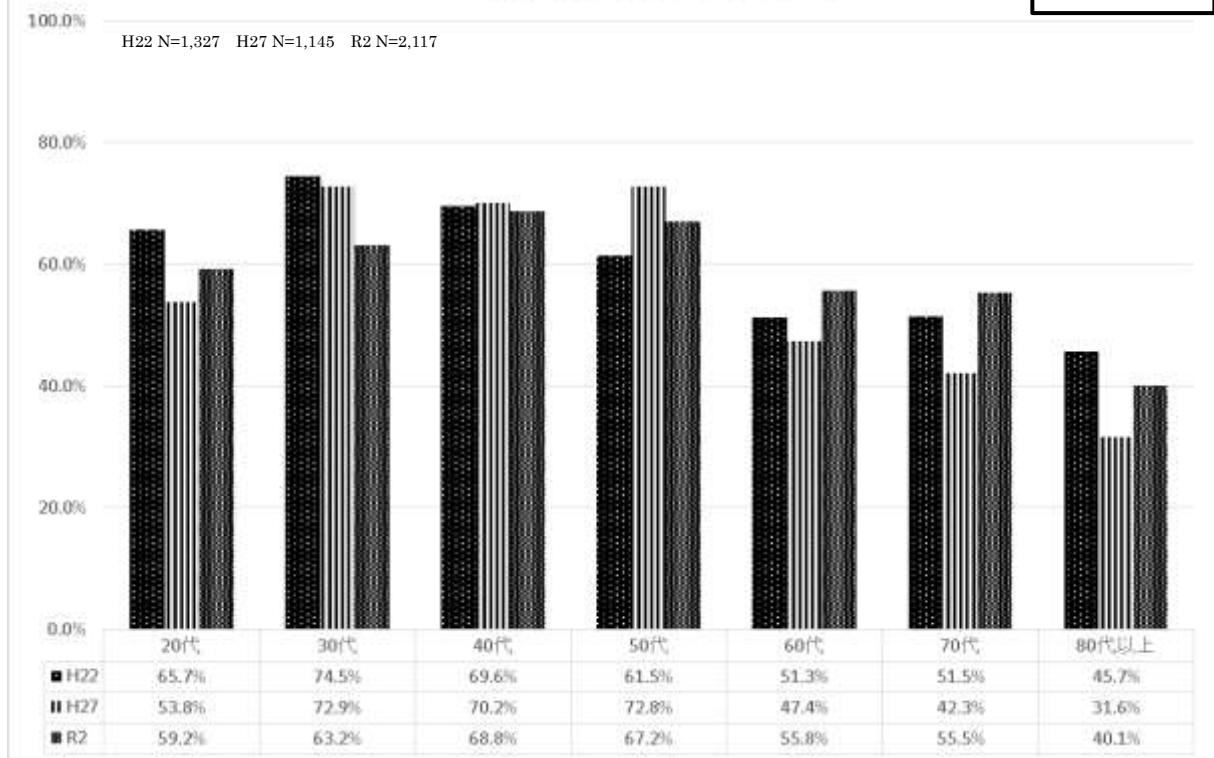
70 歳代男性では増加しており、最終目標を達成した。

項目		評価				
		策定時 (H22)	中間評価 (H27)	最終評価 (R2)	最終目標	達成度
ストレスを強く感じる人がいる人の割合	全体	54.2%	49.7%	56.6%	45.0%	B
	30 歳代男	70.7%	51.3%	57.0%	中間以上	B
	30 歳代女	74.5%	72.9%	63.2%	65.0%	A
気分転換の方法がある人の割合	全体	75.6%	75.9%	67.6%	80.0%	B
	70 歳代男	51.3%	66.3%	77.3%	65.0%	A



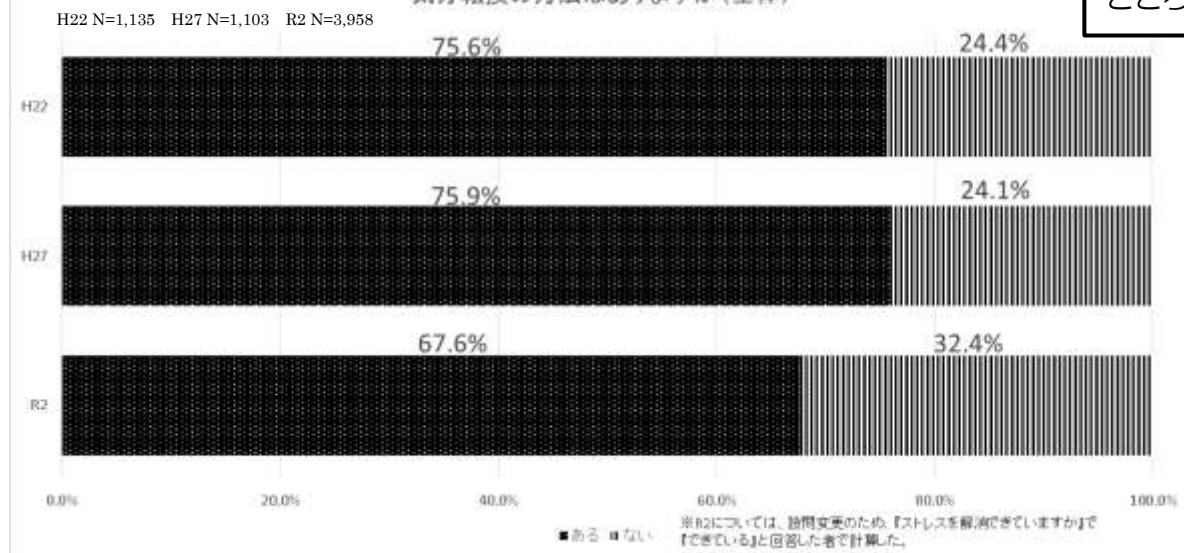
ストレスを強く感じる事がある人(女)

こころ 3



気分転換の方法はありますか(全体)

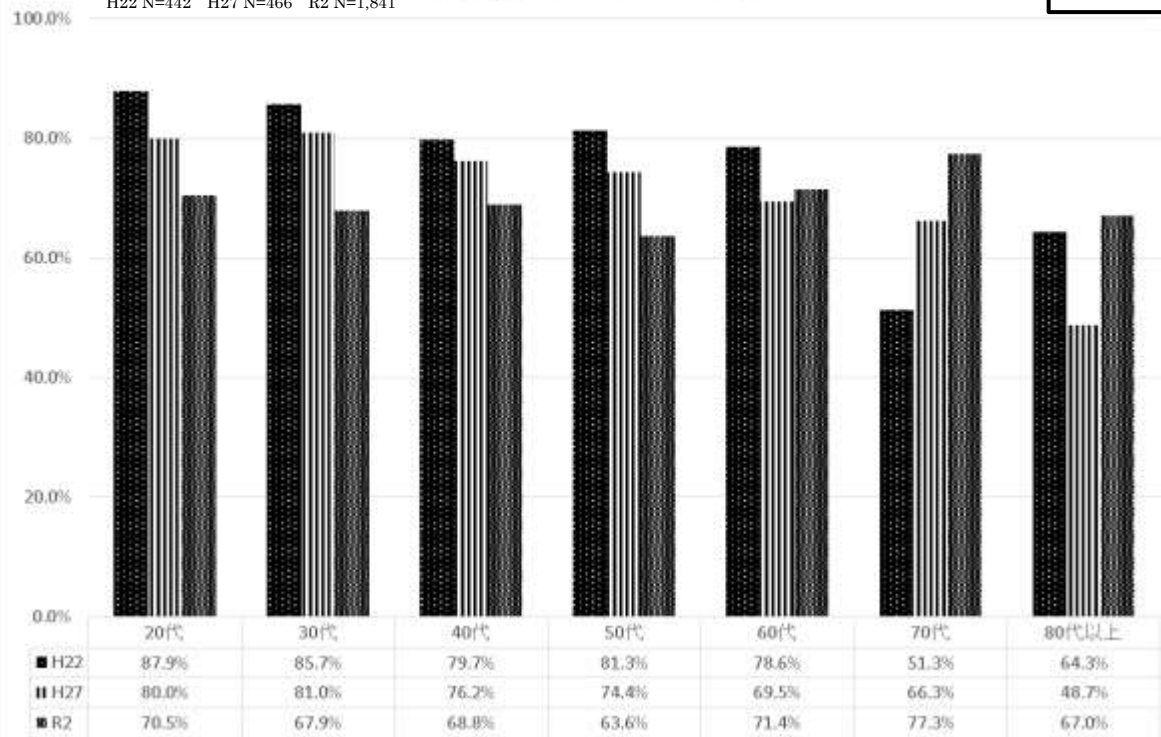
こころ 4



気分転換の方法がある人(男)

こころ 5

H22 N=442 H27 N=466 R2 N=1,841



第3章

福知山市健康増進計画推進事業の 成果と課題

1 第1次福知山市健康増進計画 推進事業の取組み

栄養・食生活

野菜摂取量が不足している現状に対し、市民ワークショップで考案された『毎日たべる♪ベジタブル』をキャッチフレーズに、市内のスーパー、野菜直売所等にキャッチフレーズのポップを掲示した。簡単野菜レシピを作成し、ホームページや掲示による啓発、健康教室などで野菜摂取向上に向けて普及を行った。野菜摂取の少ない若い世代にアンケートを行い、食べない要因に対して啓発を行った。健康教室、講座などで朝食の必要性、食事バランスについて普及啓発し、健康イベントでは、福知山市食生活改善推進員協議会を始めとする食のボランティア団体等とも連携し、正しい食生活の普及を行った。学校給食において、減塩給食を実施するとともに、子どもや親の減塩に対する意識を高めるため、給食だよりでの啓発を行った。調理動画による減塩・野菜レシピの啓発、ホームページで食育情報の発信など、デジタル化に対応した食育を進めている。

身体活動・運動

運動習慣の定着や普段から意識的に身体を動かす人を増やすことを目的として、『自分に合った運動を楽しもう！』をスローガンに、子どもから高齢者まで幅広い世代の人が取組める「ふくちライフ体操」の考案や啓発、市民のニーズの高いウォーキングを取り上げ、「全市ウォーキング事業」を実施した。健康づくりの無関心層者のきっかけづくりとして、市内のスイーツ店舗を巡るウォーキングイベントの実施や、運動習慣の定着を目的とした「日本一周ウォーキング」や自主活動グループ「+1000 歩の会」と協働で定例ウォーキングを実施した。中之条町研究に基づき、「1日8000歩 うち中強度の運動20分」を目指すために、子育て世代や働き世代において、ウォーキングに限らず、スポーツや家事などの普段の日常生活から意識的に身体を動かすことを啓発している。また、介護予防として、保健所等と連携し考案した「貯筋体操（フレイル予防）」を各地域で実施している。

健（検）診

広報誌やホームページでの情報発信、がん検診の強化月間に保健所との合同街頭啓発、企業が行う健（検）診会場に出向いて健診啓発を行った。特に若い世代には無関心層へ関心を高めるために、イベントを通して健診啓発を行った。また、京都府が主催する児童・生徒を対象とした「いのちのがん教育」の中でがん検診の啓発を行い、子どもの頃から関心を高めてもらい、家族で検診や健康を考えてもらう機会を設けた。がん検診の受診率を向上のために、年代を決めて個別勧奨も実施している。多忙な若い世代が健（検）診をいつでも申込みやすいようにWEBでの予約や健（検）診中の保育も実施している。また、健診の事後指導として、集団健診受診者には必ず対面で結果を返却しており、個々に合わせた生活改善のためのアドバイスを行っている。健診結果を分析し、健康教室のテーマを設定するなど、実情に合わせた取り組みを行っている。未受診者に対しては、人の心理的特徴に着目したアプローチで行動変容を促すナッジ理論に基づいた効果的な個別勧奨を実施している。

たばこ

広報誌やポスター掲示にて、喫煙による健康への影響や周囲への影響を啓発した。施設内禁煙など環境整備により、受動喫煙の機会を減らす取り組みもしている。個別支援として、喫煙している市民や妊

産婦への指導・相談により、正しい知識の普及や禁煙継続の支援を図った。教室で使用する媒体の貸出など、市民が禁煙について学ぶ環境づくりにも取り組んでいる。

アルコール

健康教室にて飲酒の適量について普及啓発を実施した。節度ある飲酒については、広報ふくちやまで啓発した。未成年者には、小中学校の保健体育や薬物乱用防止教室、非行防止教室の中で飲酒防止を推進している。妊産婦には、母子健康手帳発行時やパパママ教室で妊娠中・授乳中の飲酒防止の啓発を行った。特定保健指導や個別相談の中で個々に合わせた状況把握をし、個別対応をしている。

歯の健康

丹波歯科医師会の歯科医師による講演の開催やお口の健康に関するコラムを広報ふくちやまに掲載し、市民へ普及啓発を行った。また若い世代・働き世代に向けて歯科衛生士による健康相談の開催、老人会やサロン等の団体に歯科衛生士が出向き健康教育を実施した。1歳半および3歳児健診では、歯科健診と歯の健康教育を実施、2歳～3歳児を対象に指定歯科医院にて歯科健診とフッ素塗布を行っている。また市内の保育園、幼稚園、認定こども園においてフッ素洗口を実施しており、幼児期からむし歯予防の対策を行っている。

こころの健康

産後うつ病の予防を図り、育児の悩みや不安を軽減するため、産後ケア事業や養育支援訪問をしている。心理的な要因等による不登校または不登校傾向のある児童生徒に対し、集団への適応力を培うための援助・指導や相談を実施している。認知症の人が住み慣れた地域でいつまでも暮らせるまちづくりの実現に向け、認知症の人への理解を深め、みんなで支えあう環境をつくるために認知症サポーター養成講座を行った。また、自殺を考えている人の命を一人でも多く救うことを目指し、ゲートキーパー養成講座を実施するとともに、広く市民へ啓発するため、3月の自殺対策強化月間の取組として、福知山城のグリーンライトアップを行った。

2 本市の課題と考察

栄養・食生活

- ・令和元年国民健康・栄養調査結果の概要からは、食生活の改善の意思について「関心はあるが改善するつもりはない」者の割合が依然として高く、その理由として、「特にない」「時間的に余裕がない」「面倒くさい」と回答された人が多い。
- ・令和元年度、令和２年度食育白書（農林水産省）においても、若い世代ほど、時間がない、手間がかかるなどの理由から朝食を食べていない人が増えているが、その一方で、食育に関心を持っている人の割合は年々増加している。
- ・アンケート結果からは、年齢が高くなればなるほど野菜摂取量が増える傾向にあるが、70歳代のシニア世代は、10年前と比較し1日2食以上食べる人が17.5%と大幅に減少しており、ライフスタイルの変化により、シニア世代の食生活も大きく変化してきている。また、外食や食品を購入するとき、栄養成分表示を参考にする人は全体で10%以上減少している。
- ・全ての項目で若い年代ほど食への意識の低さが目立ち、年令を重ねれば健康意識が高まっていく傾向にあるが、改善意識はあっても実践に結び付きにくい現状があり、第1次計画での10年間、食の意識改革に取り組んできたが、大きな改善は見られなかった。
- ・この10年でデジタル化が進み、食に関する情報を得る手段も変化していることを踏まえ、ICTを活用した情報発信も行いながら、年代に応じたアプローチで食育を推進していく必要がある。
- ・低年齢期の早い段階から適正な味覚の発達を促すため、家庭や学校において、子どもやその親の食に対する関心を高めていくための取組が必要である。
- ・近年のコロナ禍で外食の機会が減少するなど、日常における食への向き合い方も大きく変化している中、これを従来の食習慣を見直す機会として捉え、食事バランスの乱れによるQOLの低下を防ぎ、食習慣の改善に向けた取組みを強化していく必要がある。

身体活動・運動

- ・アンケート結果から、日常生活における1日の歩数が10,000歩・6,000歩に達している人の割合は増加しており、1日あたりの歩数は増加しているが、全体としては約2割にとどまっていることから、さらに意識的に運動すること（歩くこと）の有効性を啓発していく必要がある。
- ・「継続した運動（週1回以上）をしている人」の割合については、一部の年代で増加がみられたものの、全体では、中間評価時と比較すると減少している。
- ・『歩数が分からない人』も約2割まで増加しており、自身の活動量を把握するために歩数計等を活用していくことも有効である。
- ・自分の運動量、活動量を理解し、普段から自身の生活環境にあった運動を継続している人を増やすことが、今後の生活習慣病予防や介護・ロコモティブシンドローム予防のために重要となる。
- ・コロナ禍の影響でテレワークや外出機会が減少し、家での時間が大幅に増加する中、出来る限り日常生活の中に体の動きを取り入れ、無理なく実践に移していくことがより重要である。
- ・こうした生活様式の変化にも対応しながら、日常の身体活動を活性化させるための「きっかけづくり」

「仕組みづくり」「環境づくり」が必要である。

健（検）診

- ・アンケート結果から、『定期的（毎年）に健（検）診を受けている人の割合』、『健（検）診を受けたことがない人の割合』ともに、最終目標を達成した。特に、課題であった 20 歳代にも改善がみられたことは大きな成果であった。
- ・健（検）診受診率は、20～30 歳代では受診できる健（検）診が少ないことや 50 歳代でも医療機関で治療していることを理由に健（検）診を受けていない人の割合が増加しており、国の目標値には達成していない。特に国保加入者では特定健診受診率が 35.1%（令和 2 年度法定報告）であり、国の目標値である 60%を大きく下回っている。
- ・『健診を受けてない理由』は、年代によって特徴的な傾向がみられることから、各年代に合わせた効果的な受診勧奨を行うこと、また、市民にとって受けやすい健（検）診の実施体制を整えることも重要である。
- ・過去に健診を受けていない人の割合は減少しつつも、一定数は存在することから、今後、より効率的・効果的な受診勧奨を行うなど、新規開拓に向けた取り組みも重点的に行き、市民の健康増進や将来の医療費削減につなげていく必要がある。
- ・『生活習慣を変えようと思っている人』は半数以上を占めているが、『既に取り組んでいる』は 25.0%と低い。健（検）診の受診をきっかけとして、生活習慣の改善に取り組む人の割合を伸ばしていく必要がある。
- ・コロナ禍の影響で、受診控えの傾向が見られる中、長期間受診できず進行した状態で疾病が発見されることを避けるためにも、毎年の健（検）診や受診を勧奨していく必要がある。

たばこ

- ・アンケート結果では、現在喫煙している人の割合は、策定時から減少したものの、中間評価時と比較すると増加に転じている。
- ・国が目標としている全体の喫煙率 12%、未成年者・妊婦の喫煙率 0%は達成しておらず、今後さらなる喫煙率低下に向けた啓発が必要である。
- ・全国的に若い世代を中心に加熱式たばこによる喫煙も一定数あり、加熱式たばこに関する正しい理解の普及、促進も必要である。
- ・男女とも働き世代の喫煙率が高いが、禁煙に関心を持つ人も多いことから、喫煙、受動喫煙の有害性と合わせて、自分に合った方法で喫煙習慣の見直しにつなげていくための情報発信が必要である。
- ・希望者が確実に禁煙に結び付くよう、興味のある人を対象にした教室の開催と合わせて、積極的に指導、相談を行うなど、個別のサポートを行っていくことが重要である。

アルコール

- ・アンケート結果では、『適量を超えた飲酒習慣がある人の割合（週に 4 回以上、1 回に 1 合以上飲む）』は、全体では中間評価時から減少したが、男性の 40～60 歳代で高い結果となっている。
- ・『アルコールの適量を知っている人の割合』も、全体で策定時、中間評価時と比較すると減少してお

り、特に 20～30 歳代で低い傾向にある。

- ・若い世代においては、適量を超えるような飲酒習慣がある人が少ないことも要因の一つとして考えられる。適量を超えた飲酒習慣は疾病リスクにつながることから、飲酒習慣の少ない世代に対しても引き続き啓発を行う必要がある。
- ・近年、外食の機会が減少し、家での食事が増加したことなどにより、多くの人の飲酒習慣も変化していると推察される。こうした機会に、飲酒に伴うからだへの健康影響について理解を深め、休肝日を設けるなど、良好なお酒との付き合い方の普及啓発を図る。

歯の健康

- ・『現在、自分の歯が 25 本以上ある人の割合』は、評価指標として設定している年代では、全て増加しており、最終目標を達成した。
- ・『定期的に歯科健診・メンテナンスを受けている人の割合』は、全体で中間評価時と比較すると減少した。
- ・『自分の歯が 25 本以上ある人』は、全世代において、第 1 次策定時より増加しているが、年代別で見ると、50 歳代から 60 歳代で減少していることから、50 歳代までの早い段階から、歯の残存率を上げ、維持していく必要がある。
- ・本市では、幼児期においては、歯科健診や保育園等でのフッ素洗口を実施し、むし歯予防対策を行っている。また、歯科衛生士による健康相談の開催、老人会やサロン等の団体を対象にした出向きの健康教育の実施、広報ふくちやまなどでお口の健康に関する情報を掲載している。引き続き、歯周病予防や歯の健康に関する正しい知識の普及啓発を行い、口腔内の健康維持を図ることが重要である。
- ・『定期的に歯のメンテナンス・健診を受けている人』は、全体の 3 割未満と低いことから、若い世代から、歯科健診や歯科医院でのメンテナンスを推進するとともに、自身の口の中の健康に関心を持ち、家庭でできるメンテナンスの習慣化を推奨していくことで、歯の健康の維持向上を図る。

こころの健康

- ・アンケートの結果、「ストレスを強く感じることのある人の割合」「気分転換の方法のある人」のいずれも一部の年代では最終目標を達成したものの、依然として多くの人が強いストレス状態にあると考えられる。
- ・男女とも 20 代から 50 代で強いストレス感じている人の割合が高いことから、職場や企業等への啓発を行うとともに、身近に相談できる環境づくりが求められる。
- ・近年のコロナ禍において、職場、地域、家庭等でもストレスから避けることが困難なケースがあることも踏まえ、心の健康を維持していくための継続的な対策が必要である。
- ・自殺者数は、毎年一定数で推移しており、継続した自殺防止のための取組が必要である。
- ・認知症の人の割合が増加傾向にある中、こうした人も住み慣れた地域で安心して暮らせるための継続した取組が必要である。

≪ 総体的な評価 ≫

前期計画においては、健康増進法に基づく生活習慣改善のための具体的施策として「食生活、身体

活動・運動、喫煙、飲酒、歯の健康、睡眠・こころの健康」と「健（検）診」の7つの分野を対象とし、ライフステージごとに応じた施策を推進してきた。

中でも、本市の特徴疾患である高血圧症をはじめとした生活習慣病と関連が深い「栄養・食生活」「身体活動、運動」「健（検）診」の3項目を重点項目に位置づけ、生活習慣改善に向けた取組みを行ってきた。

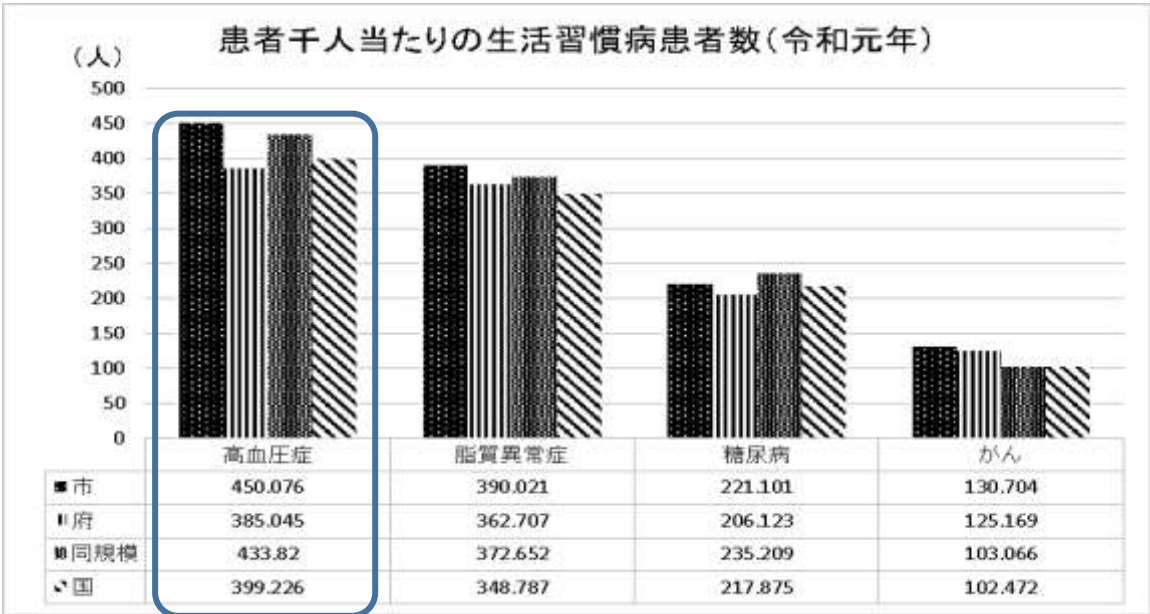
しかしながら、市民アンケートや国保千人当たりのデータから見る高血圧症患者数の割合は、国や京都府と比較しても高い値となっており、市民の健康意識は着実に向上しているものの、それが生活習慣の改善に結び付いていない現状がある。

生活習慣病の割合を抑制し、健康な体を維持していくには、早い段階から健康増進の啓発を行うことにより、健康づくりに対する理解を深め、子どもから高齢者まで、切れ目のない健康的な生活習慣づくりに取組み、健康寿命の延伸を図っていくことが求められる。

また、近年のコロナ禍により、新しい生活様式の適用が進む今、これを健康づくりのチャンスと捉え、社会環境の変化にも対応した健康生活を実践していくための新たな取り組みが必要となっている。



資料：令和2年 福知山市民アンケート



資料：令和元年 国保データベース

第4章

今後の健康づくりの基本方針

1 今後の健康づくりの方向性

第2次福知山市健康増進計画は、本計画の基本理念である「市民一人ひとりが希望や生きがいを持ち、健やかで心豊かに生活できるまちづくり」を実現するために、第1次計画での取り組み成果と課題を踏まえ、健康寿命の延伸と健康に関する生活の質の向上を目指し、福祉保健分野の関連計画を踏まえ、取り組みを強化する。

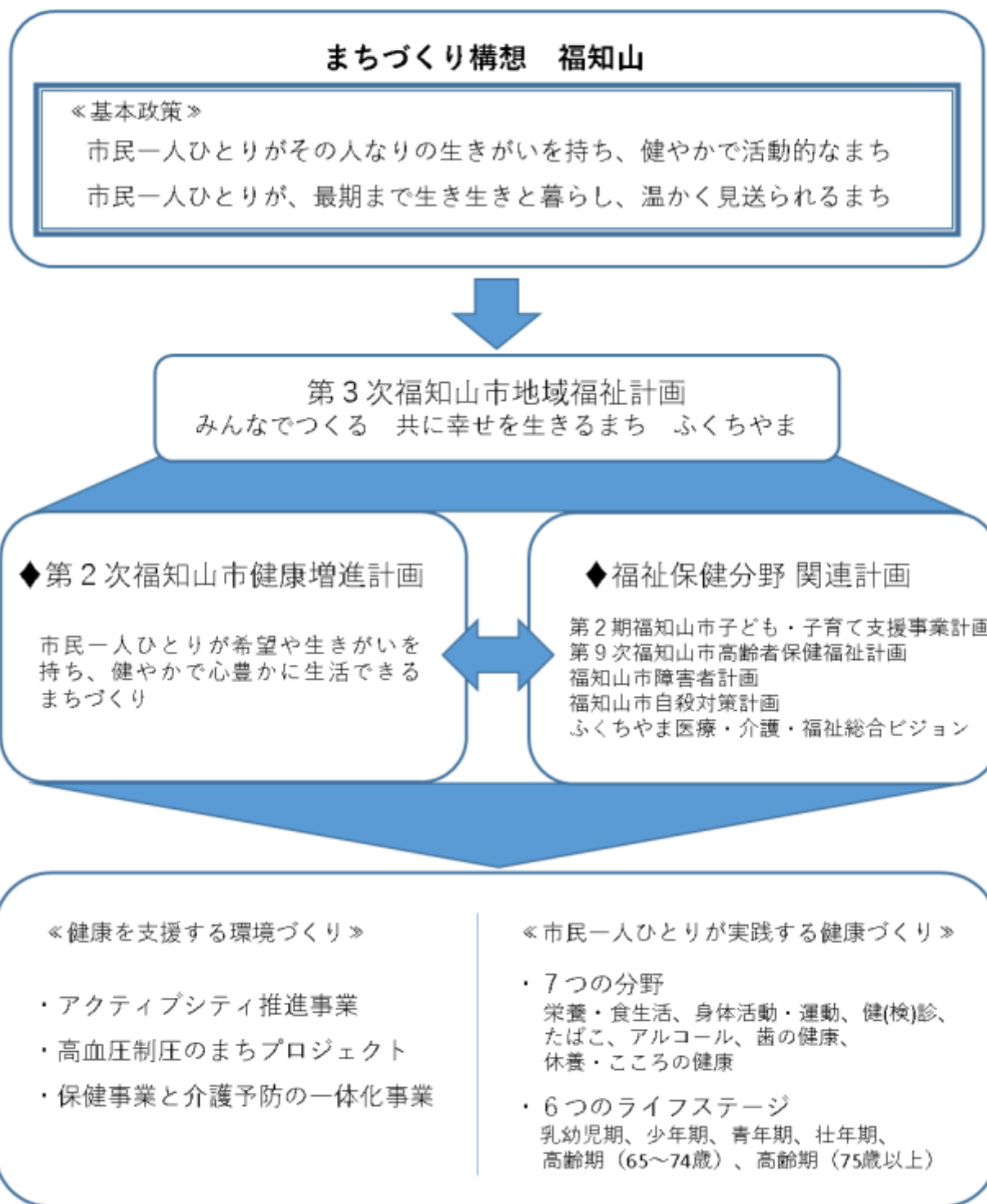
令和2年度に実施した市民アンケートの結果からみられる数値達成度の分析の結果、達成できた項目については、さらなる改善を目指し、改善がみられなかった項目については、評価・検討に基づき、数値目標の達成に向けて積極的な取り組みを進める。

本市の特徴疾患である『高血圧症』については、今回実施した市民アンケートにおいて、治療中の疾患として回答されている方が多く、また国保データベースの生活習慣病の患者数においても、国、府及び同規模自治体と比較して高い数値であった。

健康寿命の延伸や、医療介護需要の低減のためには、本市の特徴疾患である『高血圧症』をはじめとする『生活習慣病』の予防が必須であることから、今後の健康づくりにおいては、前期計画に掲げた7つの分野の取り組みを継続すると共に、中でも特に生活習慣病と関連の強い『栄養・食生活』『身体活動・運動』『健(検)診』を重点分野とし、コロナ禍での生活様式、価値観などの変化を踏まえ、それぞれのライフステージに合わせた健康増進施策を推進していく。

コロナ禍による社会環境の変化に対応していくには、人々が自らの健康状態をコントロールし、個々の能力を高めるだけでなく、個人から家族、職場、地域へと健康づくりの輪を広げ、それが実践できる環境づくりを働きかけていくことが重要となっている。

こうしたことを踏まえ、健康を支援する環境づくりをより強化していくため、新たに施策として『アクティブシティ推進事業』『高血圧制圧のまちプロジェクト』『保健事業と介護予防の一体化事業』を位置づけ、「まちづくり構想福知山」の基本政策である「市民一人ひとりが、その人なりの生きがいを持ち、健やかで活動的なまち」「市民一人ひとりが、最期まで生き生きと暮らし、温かく見送られるまち」の具現化に向けて、市民一人一人の健康生活を後押しし、世代を超えた市民の健康づくりを推進する。



【計画の期間】

第2次福知山市健康増進計画は、令和4年度から令和13年度の10か年計画とする。また、目標の達成状況については、計画の中間年にあたる令和8年度に中間評価及び見直しを行い、令和13年度に最終評価を行う。

R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度	R12年度	R13年度
				中間評価					最終評価
第2次福知山市健康増進計画									
まちづくり構想 ふくちやま									

2 健康を支援する環境づくり

(1) アクティブシティ推進事業

自身の能力や生活環境にあった適度な運動やスポーツを継続することは、生活習慣病の抑制だけではなく、ストレスの発散やリラックスなどメンタルヘルスにも効果がある。一方で、本市においては、運動・スポーツを習慣としている人が少ないというデータ（福知山市スポーツ推進計画の策定に向けた市民アンケート調査・特定健診の問診）がある。

こうしたことから、市民が日常生活の中に、自身の健康づくりへの視点を取り入れ、それを実践し習慣化するための仕組みづくりと、健康意識の醸成・動機づけを行い、高血圧症をはじめとした健康課題の解決を図る。

また、市民団体や民間企業等とも積極的に連携しながら、運動やスポーツなどの多様な活動を活性化し、心身ともに豊かな生活を送ることができるまちづくり「アクティブシティ」の実現を推進することで、市民の健康度、幸福度の向上を図る。

事業目標

アクティブ（一人ひとりが能動的・活動的）で
ウェルビーイング（身体的、精神的、社会的にも充足感に満ちている）
なまちの実現

健康づくりの方針

- ・運動やスポーツなどの活性化、習慣化につながる仕組みづくり、環境づくり、きっかけづくりに、市民、団体、行政が一体となって取組み、元気で活動的な市民を増やす。

評価指標

- ・健康寿命 「男性 R2：79.1 → R8：79.8」
「女性 R2：83.1 → R8：84.0」
- ・介護認定率 「前期高齢 R3：4.3% → R8：4.1%」
「後期高齢 R3：37.4% → R8：31.8%」
- ・健診受診率 「R2：46.5% → R8：60%」
- ・スポーツ関与率 「R3：36% → R8：58.5%」
- ・アクティブシティ推進市民会議参画団体数「策定時5団体 → R8：10団体」

取組内容

- ・新たに導入する健康アプリを活用した、ウォーキング等の身体活動の促進
- ・観光等と連携した健康増進イベントの推進
- ・市内でアクティブシティ推進に取り組む団体等への支援
- ・健康教室、健康講座等の充実化
- ・新たなウォーキングコース等の考案と全市民への発信（SNS、YouTube配信）
- ・市民団体や民間団体で構成する「アクティブシティ推進市民会議」の運営
- ・庁内関係課で構成するアクティブシティ庁内戦略会議を核とした、横断的取組みの推進

（２）高血圧制圧のまちプロジェクト

京都府の医療データや国保データベースの分析結果から、本市は周辺市や京都府平均と比較し、高血圧症の人が多いという特徴がある。

高血圧症は、そのほとんどに自覚症状がないことから、長年放置していると致命的な合併症（脳卒中・心臓病・腎臓病・認知症等）を引き起こす可能性が高まる。

このため、子どもから高齢者まで、幅広い世代を対象とした生活習慣病予防の意識付けを強化するとともに、食生活の改善と運動の習慣化等、血圧を上げない暮らしの後押しを行い、本市における高血圧症患者数の削減を図る。

事業目標

高血圧症患者数の削減

疾病別標準化レセプト件数比 京都府平均「１」

健康づくりの方針

- ・食生活の改善、運動の習慣化についての、啓発等の強化を図り、生活習慣病予防の意識を高める。
- ・子どもや現役世代を対象とした取組を充実させる。

評価指標

- ・疾病別標準化レセプト件数比「R2（H30）：1.22 → 府平均値以下」
- ・国保 1,000 人当たりの高血圧症患者数「R3：453.3 → R8：362.9」
- ・生活習慣病に係る疾病別標準化医療費比「R2：10.6％ → R8：10.2％」
（全体の医療費（入院＋外来）を 100%としたときに生活習慣病が占める割合）

取組内容

- ・市立福知山市民病院等と連携した、データに基づく高血圧予防プログラム（講座等）の全市展開
- ・令和元年度から実施している減塩給食の継続実施
- ・京都府中丹西保健所、京都府栄養士会、市内スーパー等と連携した減塩啓発イベント等の開催
- ・塩分摂取量簡易測定器（減塩モニタ）を活用した減塩指導、減塩に対する意識づけと習慣化。
小学生を対象とした減塩モニタの体験募集等
- ・手軽なオリジナル野菜メニューの考案と市民への発信（SNS、YouTube配信）
- ・新たに導入する健康アプリを活用した、ウォーキング等の身体活動の促進

（３）保健事業と介護予防の一体化事業

高齢者は複数の疾患に加え、認知機能や社会的なつながりが低下するフレイル状態に陥りやすい。また、コロナ禍における外出自粛や家庭で過ごす時間が増えたことにより、身体活動の低下が懸念される。さらに、福知山市は高血圧症をはじめとする生活習慣病を持つ人が多いことも判明している。疾患を管理し、フレイルを予防することが健康で自立した生活に繋がるため低栄養や高血圧などのハイリスク者へ個別支援や集団での予防啓発活動が必要である。

心身の多様な課題を要する高齢者に対して、フレイル予防やハイリスク者に対する個別支援などのきめ細やかな支援を行うことで、住み慣れた地域で自立した生活ができる期間の延伸、QOL の維持向上を図ることを目的とする。

事業目標

住み慣れた地域で自立した生活ができる期間の延伸、QOL の維持向上
健康づくりの方針

- ・ 高齢者に対する個別支援の強化（ハイリスクアプローチ）
- ・ 健康状態不明者の状態把握と継続的支援の実施（医療・介護との連携）
- ・ 通いの場等への積極的な関与（ポピュレーションアプローチ）

評価指標

- ・ 個別支援実施者の生活習慣等の改善率 「R3：74％ → R8：100％」
- ・ 個別支援実施者数 「R3：36 人 → R8：200 人」
- ・ ポピュレーションアプローチ実施数「R3：22 回 → R8：200 回」
- ・ 介護認定率 「前期高齢 R3：4.3％ → R8：4.1％」
「後期高齢 R3：37.4％ → R8：31.8％」

取組内容

【個別支援（ハイリスクアプローチ）】

- ・ 後期高齢者健診受診者で低栄養や高血圧症（医療管理中を除く）の人に対する生活習慣改善のための支援。
- ・ 健診未受診者で医療も受けていない健康状態不明な高齢者や歯科受診をしていないオーラルフレイルのハイリスク者に対するアンケート調査や訪問による健康状態の把握。
- ・ 要支援者に対する健診や医療の受診勧奨、介護サービスの利用勧奨。

【集団支援（ポピュレーションアプローチ）】

- ・ 地域団体からの依頼による健康教育や健康相談の場においてフレイル予防の普及啓発を実施。
- ・ 歯科衛生士による口腔ケアやオーラルフレイル予防の普及啓発を実施。
- ・ フレイル状態の高齢者に対する低栄養や筋力低下等の状態に応じた保健指導や生活機能向上の支援。
- ・ 健診や医療の受診勧奨、介護サービスの紹介。

3 市民一人ひとりが実践する健康づくり

7つの分野における健康づくりの方向性

(1) 栄養・食生活 重点分野

前期計画において、最終目標を達成していない野菜の摂取量の増加、食事バランスの向上、栄養成分表示の活用について、継続して取り組むとともに、とくに意識の低かった若年世代等へのアプローチを強化する。また、生活習慣病と関連深い減塩意識の向上を新たな成果指標に位置づける。

ア 分析

朝食の喫食（栄養 1・2）

・『朝食を毎日食べている人』は、平成22年から8割以上を維持できている。令和2年において年代別で比較すると、20～30歳代で低く、20～30歳代男性、20歳代女性で特に低い。『朝食を全く食べない人』が、第1次計画策定時からやや増加している。

野菜摂取（栄養 3・4）

・『1日2食以上食べている人』が、第1次策定時の約5割から約4割に減少した。令和2年において年代別で比較すると、男女ともに20～40歳代で特に低い。70歳代のみ、第1次策定時より男女共に約2割減少している。

減塩（栄養 5）

・『塩分に気をつけた食事をしている人』は、男性が特に低い。男女ともに20～40歳代で低い。

食事バランス（栄養 6）

・『主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2食以上食べている人』は、20～40歳代で特に低い。

栄養成分表示の活用

・全体では、第1次策定時の約4割から約3割に減少した。令和2年において年代別で比較すると、男女ともに20～50歳代で低く、男性の方があまり表示を活用していない。

イ 今後の方向性

・朝食を食べる人の増加

朝食の欠食は食事バランスの乱れ、生活習慣病にもつながるため、全く食べない人を減らす取り組みを進める。

・高齢者のフレイル予防

たんぱく質を始めとするエネルギーの摂取不足による低栄養の状態を回避するための食育の推進

・減塩、野菜摂取率の向上

食育に対する関心の高まり、外食機会の減少や家での食事の増加など、コロナ禍での食生活の環境変化を背景に、野菜摂取、減塩に対する意識の高揚を図り、食習慣改善の実践に向けた取組みを強化する。



コロナ禍での新・健康生活『食事』

適切な食生活でからだの調子を整える

主食、主菜、副菜は健康な食事の第一歩、おいしく、バランスよく！

POINT！

おうちで食事をする機会が増えたことをきっかけに、食事の内容を見直す。

お弁当や調理済食品を活用する際は、主食、主菜、副菜を組み合わせる

・栄養成分表示の活用

栄養成分をはじめとした商品の情報を得ることや、栄養成分表示を見て自分で食品を選択する力を身につけ、生活習慣病予防に活かしていくことを推進する。

・年代に応じたアプローチによる食育の推進

ICTを活用した発信も行いながら、年代に応じたアプローチで食育を推進する。

ウ 取組内容

◆食の意識向上（野菜摂取、減塩、朝食、食事バランス、栄養成分表示）

「野菜摂取」：^{プラス}今より＋ 毎日食べる↑ベジタブル

「減塩」：^{マイナス}今より－ チャレンジ！ローソルト

「朝食」：めざまし朝ごはん！どこでも朝食・手軽に朝食 をキャッチフレーズとして

乳幼児期から高齢期への幅広い年代への食育の推進

- ・オリジナルレシピの作成とその普及
- ・健康教育・講座の実施と充実
- ・広報や各種配布物による普及啓発
- ・府中丹西保健所・栄養士会、市内スーパー等と協働での啓発と、減塩総菜の普及等の働きかけ
- ・関係団体や企業と連携した食育の推進
- ・ICTを活用した食育情報の発信・動画によるレシピの普及
- ・栄養成分表示の活用推進
- ・ICTを活用し、庁内関係機関、地域活動団体、関係団体や企業、教育機関等と連携

工 評価目標

項目	対象者層	策定時値 (R2)	中間目標値 (R7)	最終目標値 (R12)	継続	新規
朝食を毎日食べる人の割合	全体	80.2%	87.5%	95.0%	●	
野菜が主となるおかずを1日2食以上食べている人の割合	全体	37.8%	45.0%	50.0%	●	
	20～40 歳代	28.8%	35.0%	40.0%		●
	70 歳代	55.8%	60.0%	65.0%		●
外食や調理済食品を購入するときに栄養成分表示を参考にしている人の割合	全体	31.8%	43.0%	55.0%	●	
食事バランスの向上（主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上）	全体	61.8%	65.0%	70.0%		●
	20～40 歳代	52.3%	55.0%	60.0%		●
減塩意識の向上	全体	52.4%	55.0%	60.0%		●
	20～40 歳代	42.0%	45.0%	50.0%		●

ワンポイント：味覚を育てる～美味しい味でより健康に～

【味覚とは？】

- ・味覚の基本は「甘味」「酸味」「塩味」「苦味」「うま味」
- ・「甘味」「うま味」「塩味」は、人間が本能的に好む味。
- ・「苦味」「酸味」は、毒物や腐敗物など危険なものを見抜くサインであるが、食べる経験を重ねることで、好む味に変わっていく。

【味覚を育てるためには？】

- ・卒乳後の低年齢時期から濃い味を覚えると、奥深い味覚の発達を阻害してしまう。
- ・離乳食を卒業した頃からの食生活は重要で、生涯に関わる。いろいろな食べ物を薄味で繰り返し食べる経験を通して、素材の味を感じながら、食べる楽しさや食べる意欲を育てることが大切になる。

【実践！味覚を育てるポイント】

- ・新鮮な素材の味を「うま味」と感じられるよう、できるだけ薄味を意識する。
- ・口の中を清潔にしてよく噛むことで、唾液がたくさん出て、より美味しさを感じやすくなる。
- ・ファーストフードやインスタント食品などの加工品に含まれる、塩分や脂肪分や食品添加物の摂り過ぎに気をつける。

【美味しい薄味のコツ】

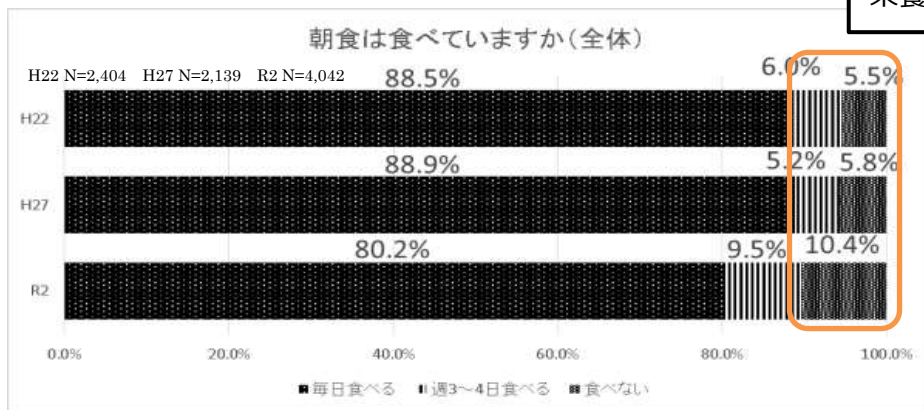
- ・天然のだしを効かせてうま味をプラス！
昆布・かつおぶし・干ししいたけ・煮干しのだしでうま味プラス
貝類やきのこと類をとり入れてうま味アップ
- ・香味・酸味・辛味を利用してアクセントをつける！
香味野菜（ねぎ・生姜など）、香辛料（こしょう・唐辛子など）をプラス
- ・新鮮な旬の食材のうま味を活かす！

子どもの頃からの食生活が
大事なんだね。
でも何歳からでも味覚は
変えていくことができるんだ！



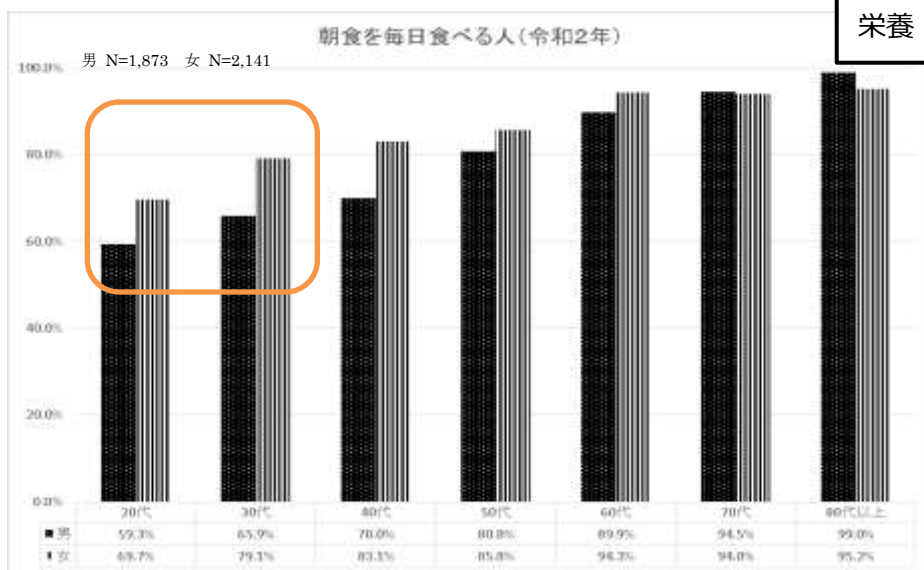
朝食の喫食

栄養 1



○10年間で朝食を全く食べていない割合が増加している。

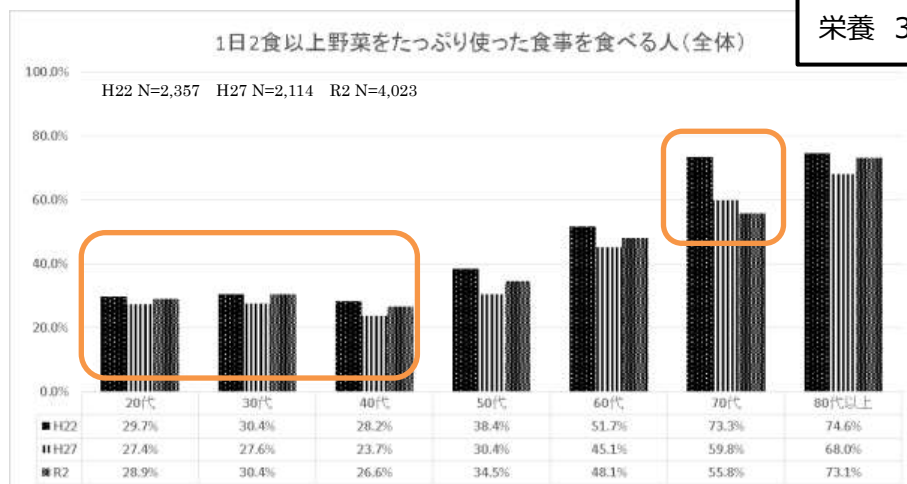
栄養 2



○20~30 歳代男性、20 歳代女性で特に低い。

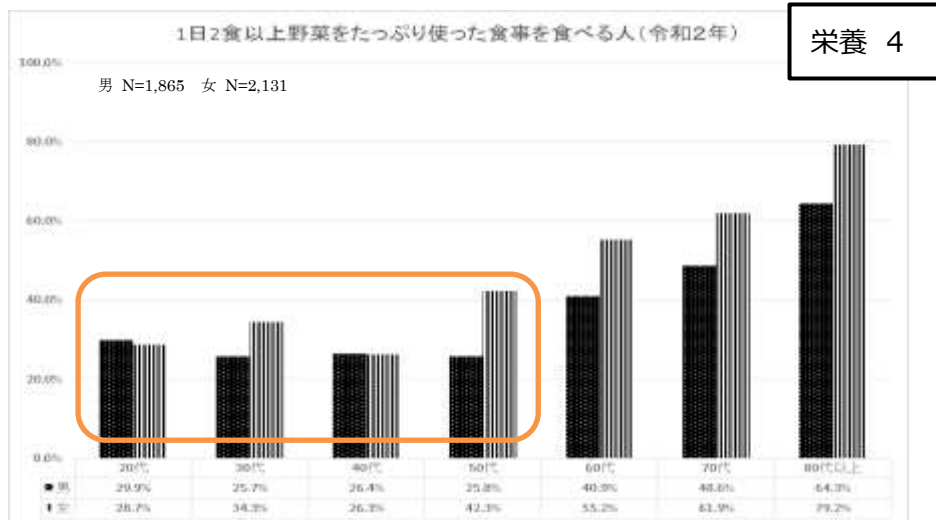
野菜摂取

栄養 3



○20~40 歳代では、10年間で男女ともに大きな変化はない。

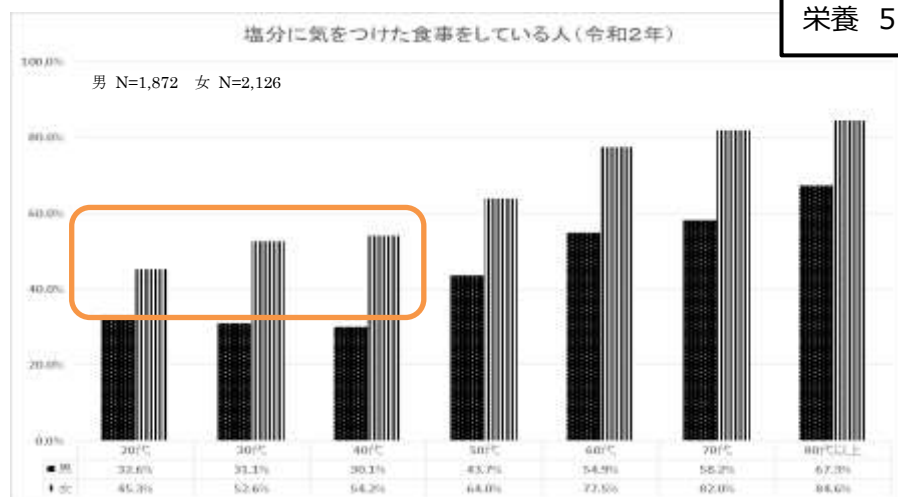
○70 歳代は、10年間で野菜摂取が徐々に減少している。



栄養 4

○男女ともに 20～50 歳代で特に低い。

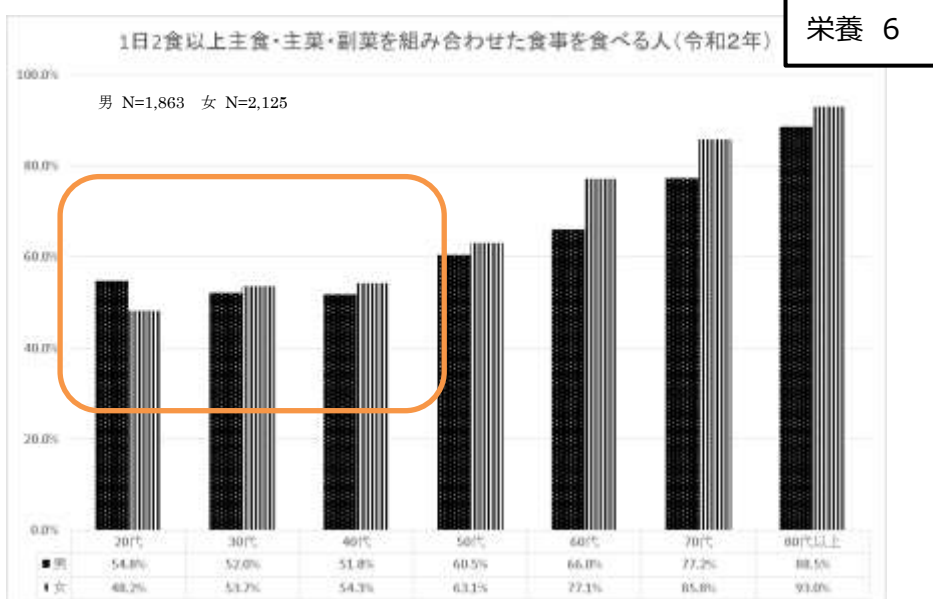
減塩



栄養 5

○男性の 20～40 歳代で特に低い。

食事バランス



栄養 6

○20～40 歳代で特に低い。

(2) 身体活動・運動

重点分野

前期計画に引き続き、日常生活での継続した運動の実践と継続を指標とし取り組みの強化を図る。また、歩くことを主体的な取り組みとし、1日の歩数(6,000歩以上)歩く人、自身の歩数を知っている人の割合を新たに指標に位置づけ、日常生活における活動の関心度の向上、運動等の実践につなげる。

ア 分析

身体活動・運動に対する意識(身体 1)

・『意識的に身体を動かす人』は、平成22年は28.7%、平成27年は41.1%、令和2年は32.6%と一時期上昇したが、低い状況が続いている。年代別にみると、20～50歳代で低く、特に女性で低い。

継続した運動習慣(身体 2)

・『継続した運動習慣がある人』は、平成22年は39.8%、平成27年は46.6%、令和2年は43.5%(20～64歳男性41.9%、女性37.2% 65歳以上 男性52.5%、女性55.0%)である。(第二次健康日本21の目標値:20～64歳男性36%、女性33% 65歳以上 男性58%、女性48%)。

1日の歩数(身体 3)

- ・『1日の歩数』では、『6,000歩未満の人』が約半数を占めており、『歩数が分からない人』は約2割と増加している。『6,000歩未満の人』の割合は、平成22年は71%、平成27年は74.3%、令和2年は56.9%であり、第1次策定時と比べて減少はしているが、約半数の人が十分な活動量を確保できているとはいえない現状である。年代別でも、どの年代でも『6,000歩未満の人』の割合が高い。
- ・『歩数計の活用状況』では、『活用している人』は約3割で、性別間での大きな差は見られず、年代別にみると30～40歳代、80歳代以上で低い。

体を動かす時の支障(身体 4)

・50～60歳代にかけて体を動かすときの支障が生じ始め、年齢が上がるにつれて割合が高くなる。

イ 今後の方向性

- ・継続した運動習慣の定着化
運動習慣を定着化させ、生活習慣病予防や介護・ロコモティブシンドロームを予防する。
- ・日常生活における活動量の増加
コロナ禍による家庭で過ごす時間が増加したことも踏まえ、日常生活の活動量が増える工夫や家の中でもできる身体活動を増加させる。
- ・ICTを活用した啓発
若い世代や働き世代、子育て世代の日常生活に取り入れられる運動をSNS等で啓発する。

ウ 取組内容

◆日常生活の中で体を動かすための工夫や継続的な運動習慣の定着のための支援

- ・1日6,000歩以上歩く人を増やす
日常での運動の習慣化、身体活動の活性化を図るため、まずは1日6,000歩以上歩く人を増加させるとともに、高血圧症をはじめとする生活習慣病予防に効果があるとされる中之条町研究結果

をもとにした『1日 8,000 歩、うち中強度の運動を 20 分』をイベントや SNS で啓発する。

- ・無理なく日常生活の中で体を動かす方法の普及啓発



コロナ禍での新・健康生活『運動』

毎日プラス10分の身体活動

移動時の早歩き、料理や掃除、庭いじりなど、日常にからだの動きを取り入れる。

POINT！

テレワークなどで外出機会が減り、身体活動量も減りがち。

☞座っていても、できれば30分ごとに3分程度、少なくとも1時間に5分程度は、立ち上がってからだを動かす。

- ・イベントや SNS を活用した『ウォーキング MAP』の啓発及び実際にコースを歩いた様子を写真中心にまとめたホームページでの啓発
- ・他団体と連携し、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を開催
- ・自宅でできる体操をチラシや SNS 等での啓発
- ・介護予防を目的に保健所等と連携し考案した『貯筋体操（フレイル予防）』や市オリジナル体操『ふくちライフ体操』を健康教育やイベント等で普及啓発

◆若い世代や働き世代からの介護予防、ロコモティブシンドローム予防

- ・イベント等での歩数計や携帯アプリの活用を促す啓発
- ・企業等への啓発ポスターの設置依頼
- ・歩くとポイントが貯まるスマートフォンアプリを活用したウォーキング等の運動促進
- ・親子で身体を動かす方法の情報提供

工 評価目標

項目	対象者層	策定時値 (R2)	中間目標値 (R7)	最終目標値 (R12)	継続	新規
意識的に体を動かすことをいつも心がけている人の割合	全体	32.6%	40.0%	45.0%	●	
継続した運動（週1回以上）をしている人の割合	全体	43.5%	50.0%	55.0%	●	
日常生活における1日の歩数が6,000歩以上の人の割合	全体	22.9%	30.0%	35.0%		●
自身の歩数を知っている人の割合	全体	79.9%	82.5%	85.0%		●

<中之条町研究>

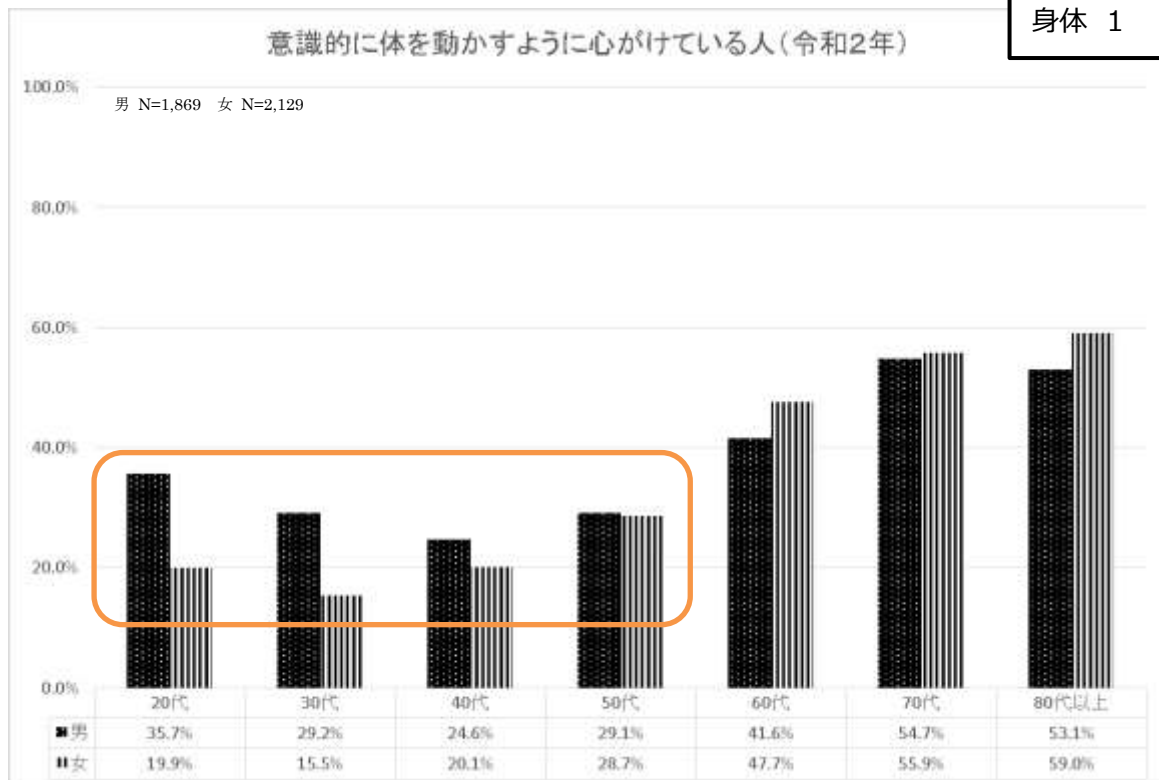
群馬県中之条町に住む 65 歳以上の住民 5,000 人を対象に、活動量計を貸し出し、身体活動と疾病予防の関係について研究したもの

『1 日 8,000 歩、うち中強度の歩行が 20 分』 → 『高血圧症』など生活習慣病予防に効果がある

●『1 日の歩数』と『運動強度』によって予防できる病気●

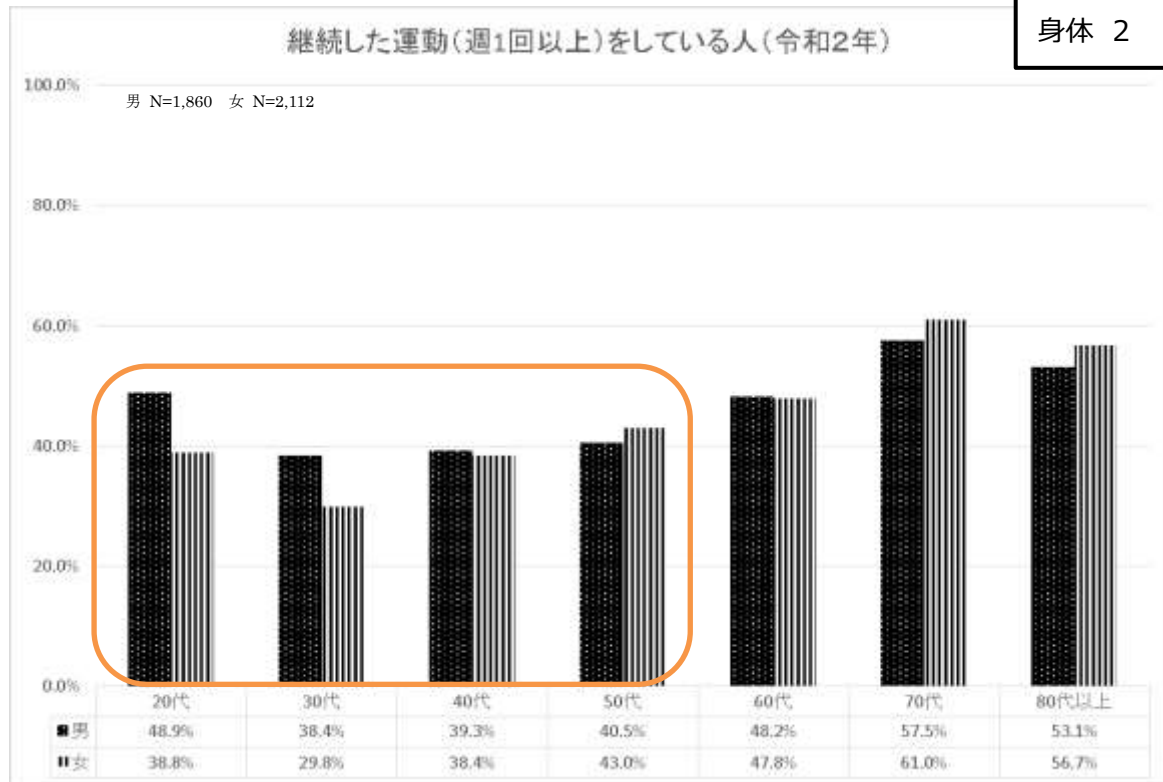
歩数	歩数のうち、 中強度の 活動時間	病名
4, 0 0 0 歩	5 分	寝たきり、うつ病、睡眠障害
5, 0 0 0 歩	7.5 分	認知症、心疾患、脳卒中、要支援・要介護
7, 0 0 0 歩	1 5 分	がん、動脈硬化、骨粗しょう症
8, 0 0 0 歩	2 0 分	高血圧症、糖尿病、脂質異常症
1 0, 0 0 0 歩	3 0 分	メタボリックシンドローム

意識的に身体を動かす人



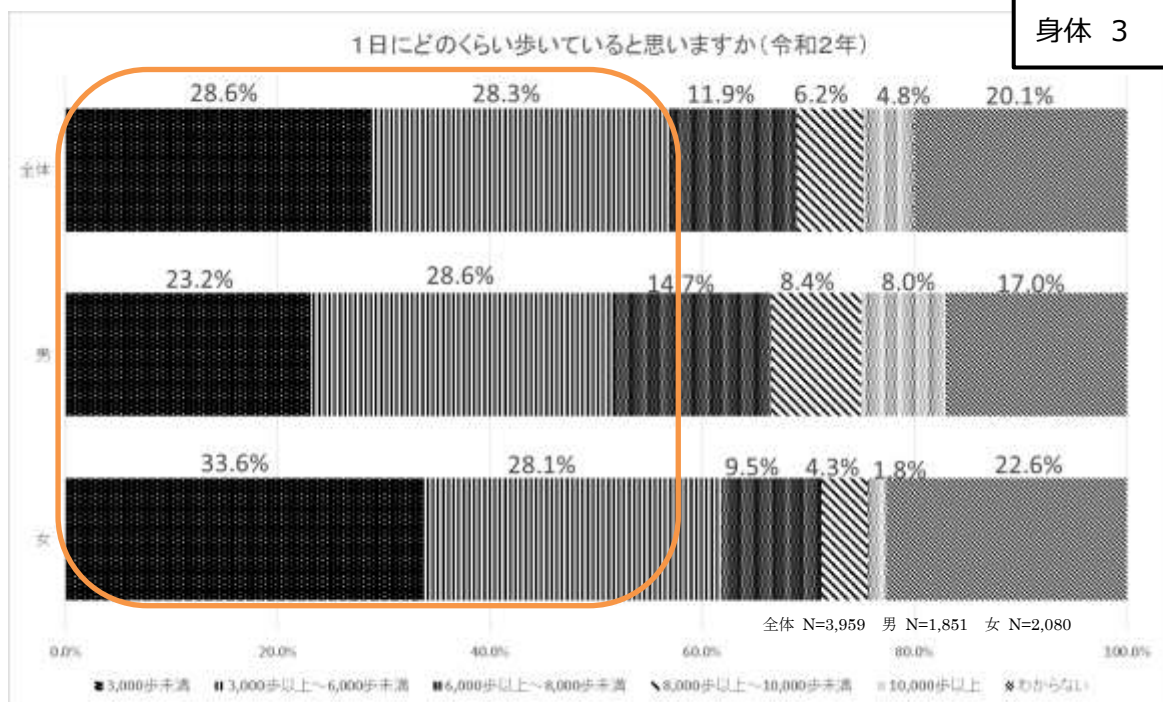
○男女ともに 20～50 歳代で低く、特に 20～40 歳代の女性で低い。

継続した運動（週1回以上）



○30～50 歳代の男性、20～50 歳代の女性で低い。

1 日の歩数

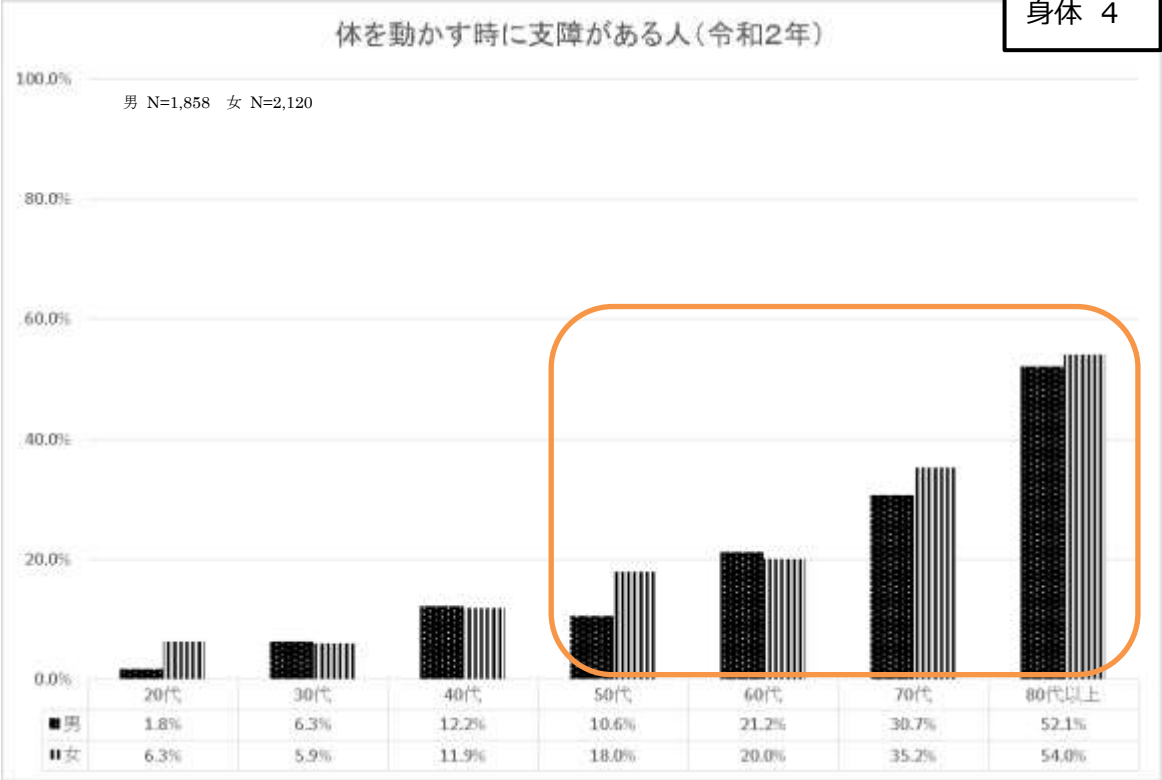


○『6,000 歩未満の人』は約半数を占めている。

○『歩数がわからない人』は約 2 割まで増加している。

体を動かす時に支障があるか

身体 4



○男女ともに 50 歳代から 60 歳代で増加し、年齢が上がるにつれてさらに増加する。

(3) 健（検）診 重点分野

前期計画から継続し、健（検）診受診者数の向上に取り組むとともに、健診の受診を生活習慣の改善に結び付けるため、若年世代における生活習慣の改善の向上を新たに成果指標に位置づけ重点的に取り組む。

ア 分析

健（検）診受診（健（検）診 1・2）

- ・健（検）診を『毎年受けている人』の割合は、平成 22 年 42.5%、平成 27 年 59.5%、令和 2 年 63.5%と上昇している。第 1 次策定時と比較すると『健（検）診を毎年受けている人』の割合は 6 割以上と伸びており、健（検）診受診者は増加していると考えられる。年代別にみると、20～50 歳代の男性、40～60 歳代で高く、20～30 歳代の女性で特に低い。
- ・受けていない理由として、年代別に多かった理由は、20～30 歳代では『健診があることを知らない』『忙しい』、40～50 歳代では『忙しい』『面倒だ』、60 歳代以上では『医療機関で治療している』であった。『医療機関で治療している』人は、男性は 50 歳代以降、女性は 60 歳代以降で高い。この傾向は平成 22 年、平成 27 年と同様であった。50 歳代では最も多い理由が平成 22 年、平成 27 年は『忙しい』であったのが、令和 2 年ははじめて『医療機関で治療している』になった。

生活習慣の改善（健（検）診 3・4）

- ・生活習慣の改善については、『既に取り組んでいる人』は平成 22 年 9.9%、平成 27 年 10.8%、令和 2 年 25.8%であり、第 1 次中間評価からは増加したものの約 25%と低い。『変えようと思っている人』は、約 5 割を占めている。『既に取り組んでいる人』は、性別間での大きな差は見られず、年代別にみてもほぼ全年代で低く、20～50 歳代で特に低い。

イ 今後の方向性

- ・受診率の増加による早期発見、早期治療
健（検）診受診による生活習慣病、がんの早期発見と早期治療の徹底を図る。
- ・新規健（検）診受診者の開拓
若い世代に健（検）診の重要性や必要性を示し、人の心理的特徴に着目したアプローチで行動変容を促すナッジ理論を用いるなど、より効果的な受診勧奨を行う。
- ・健（検）診受診の定着化
働き世代へ行動変容のステージに合わせた保健指導の充実を図る。
- ・健康的な生活習慣の獲得
健（検）診受診をきっかけとして、より良好な生活習慣への転換につなげる。

ウ 取組内容

◆健（検）診受診者の増加

- ・イベント等での健（検）啓発
- ・保健所や企業と連携して健診啓発の継続
- ・協会けんぽとの同時受診の継続による受診しやすい環境調整
- ・インセンティブを活用した健（検）診受診や生活習慣改善の取り組み勧奨

- ・受診できる健（検）診が少ない 20 代 30 代でも健（検）診の重要性や健康づくりの必要性を示し、受診者の増加を図る。

- ー 若い世代への個別健（検）診勧奨
- ー SNS を活用した効果的な広報



コロナ禍での新・健康生活『健診』

定期的に体の状態を知り、病気につながるリスクを早期発見
自身のからだの状態を知ることが健康づくりの入口。

POINT！

コロナ禍で健診受診を迷っている間にも生活習慣病やがんは進行する。

命を守る貴重な機会「健診の受診」を逃がさない！

◆生活習慣の改善者の増加

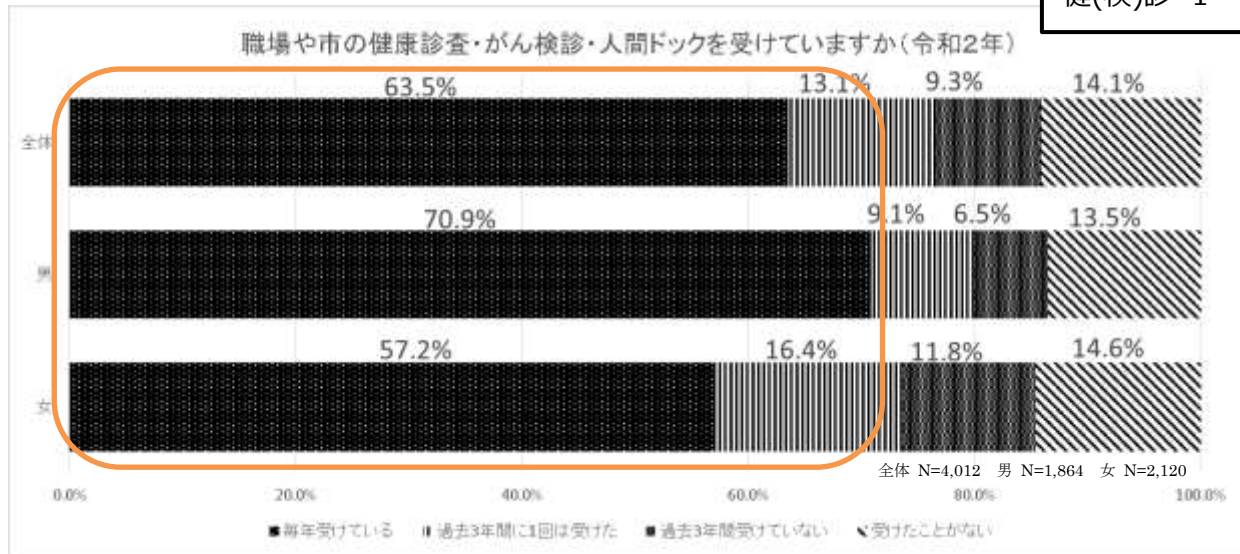
- ・健診受診後の保健指導等の支援の充実
- ・行動変容のステージ段階に合わせた働きかけ
- ・年代や個々の生活状況に合わせた運動や食事の支援
- ・実際に生活改善に成功している人の成功体験の周知など行動変容のきっかけの提供
- ・特に働く世代が手軽に健康情報を入手できる SNS の活用
- ・企業と連携することで多くの人を楽しみながら生活改善に取り組める工夫

工 評価目標

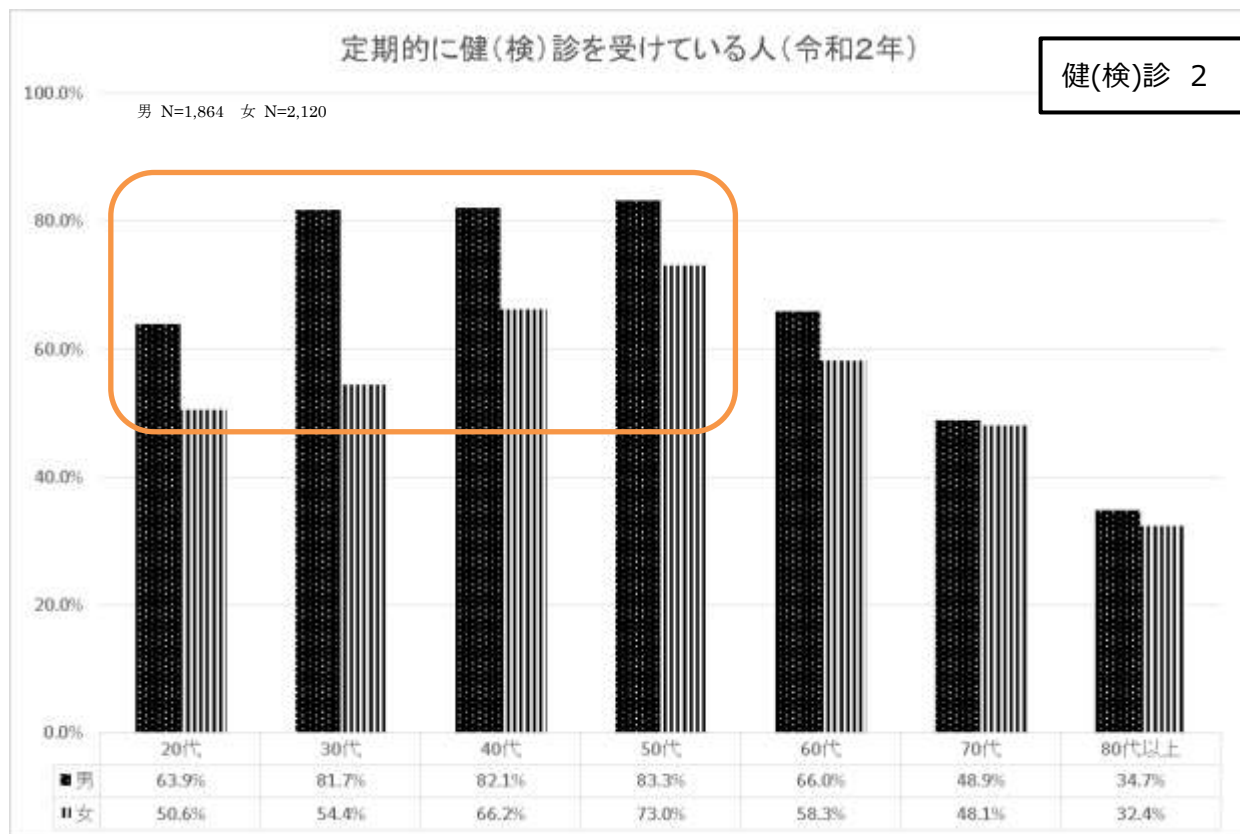
項目	対象者層	策定時値 (R2)	中間目標値 (R7)	最終目標値 (R12)	継続	新規
定期的（毎年）に健（検）診を受けている人の割合	全体	63.5%	67.5%	70.0%	●	
生活習慣の改善者の増加	全体	25.8%	30.0%	35.0%		●
	20 歳代	17.9%	25.0%	30.0%		●
	30 歳代	17.8%	25.0%	30.0%		●
	40 歳代	24.2%	30.0%	35.0%		●
	50 歳代	26.7%	30.0%	35.0%		●

健（検）診受診

健(検)診 1



○『毎年受けている人』は約6割と増加している。



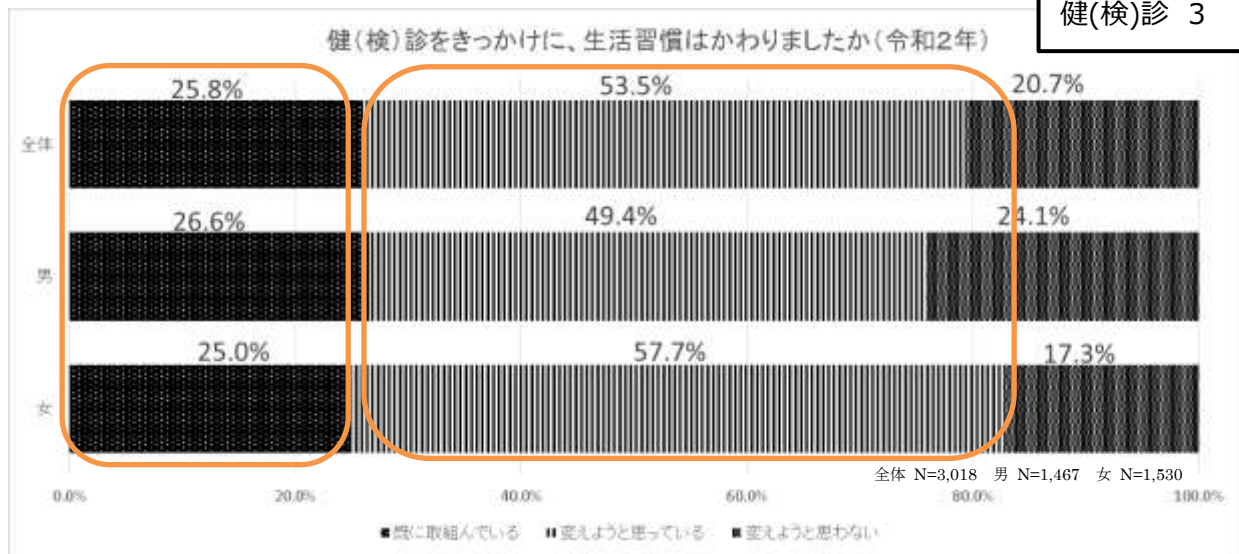
健(検)診 2

○20～50 歳代の男性、40～60 歳代で高い。

○20～30 歳代の女性で特に低い。

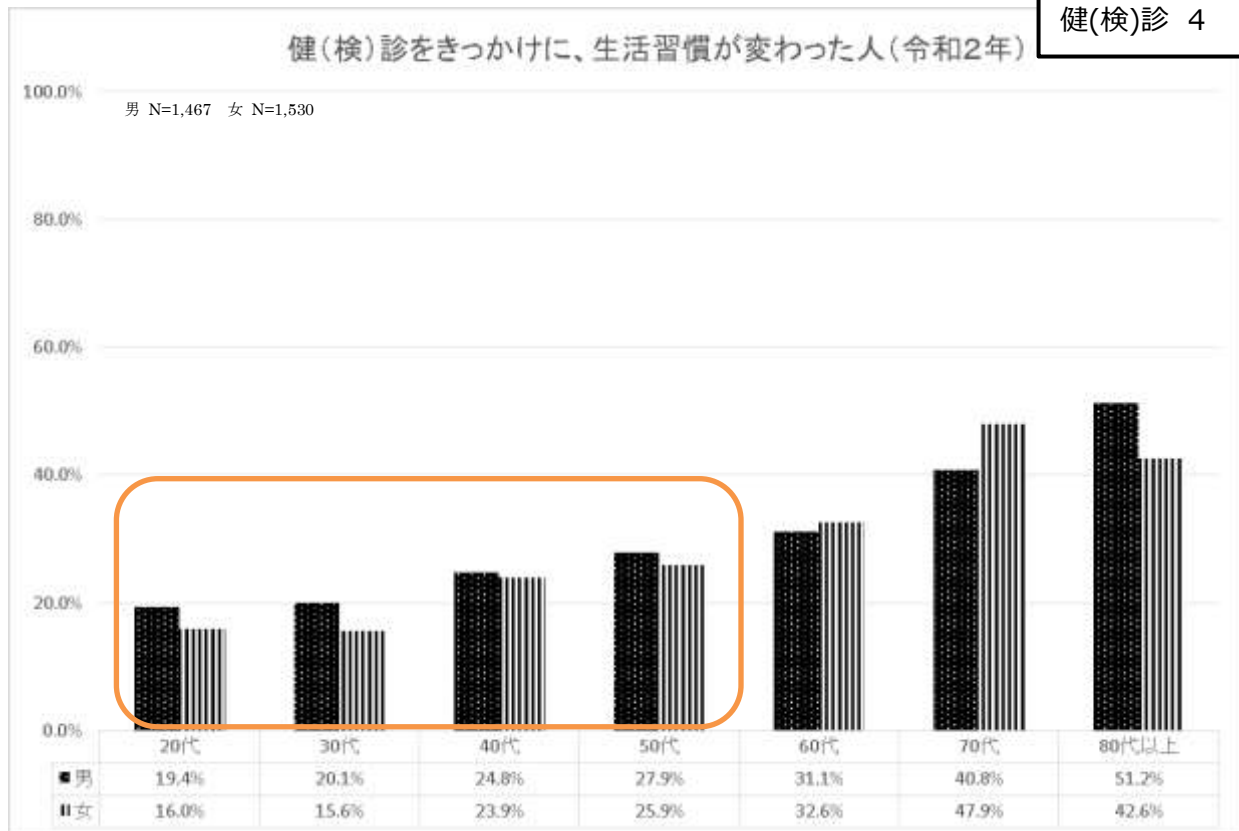
生活習慣の変容

健(検)診 3



- 『既に取組んでいる人』は約 25%と低い。
- 『変えようと思っている人』は約 5 割を占めている。

健(検)診 4



- 20～50 歳代で特に低い。

(4) たばこ

前期計画に引き続き、タバコを吸う人の割合の縮減を図るとともに、若年世代・妊婦の喫煙防止を推進する。また、喫煙の関心のある人の割合も指標に位置づけ、確実な禁煙習慣の実践に結び付ける。

ア 分析

喫煙者（たばこ 1・2・6）

- ・全体の喫煙率は、平成 22 年 17.1%、平成 27 年 12.8%、令和 2 年 15.4%とほぼ横ばいである。
- ・性別でみると、どの年代でも女性より男性の喫煙率が高い傾向にある。
- ・年代別にみると、男女ともに 20 歳代の喫煙率は 10 年間で減少し、半分以下となった。
- ・30～50 歳代の男性は減少しているものの約 30%であり、他の年代と比較して喫煙率が高い。
- ・女性の喫煙率は全体的に低いものの、他の年代と比較すると 40～50 歳代で高い。
- ・妊婦の喫煙者の割合は平成 27 年から令和 2 年にかけて半分以下の 1.8%まで減少した。

禁煙（たばこ 3・4・5）

- ・タバコをやめようと思ったことがある人は、喫煙者全体で 69.8%であり、女性については 75.8%を占める。年代別では、男女ともに 30～60 歳代で高い。
- ・喫煙者が知っている禁煙の支援や手段は、禁煙外来と市販の禁煙グッズが約 70%と高い。市健康相談や禁煙教室は 20%未満と認知度が低い。禁煙の支援や手段について知らない人も 12.4%いる。

イ 今後の方向性

- ・働き世代や未成年を対象にした啓発の強化
- ・妊娠中、授乳中の人への啓発の強化
- ・多様な禁煙方法に関する情報発信
- ・禁煙希望者への継続的なサポート

ウ 取組内容

- ・未成年者や若い世代、働き世代に対しての啓発を強化する。
- ・禁煙に関する媒体の貸出など環境整備を行う。
- ・イベントなどの機会を活用して普及啓発行う。
- ・ポスター掲示や広報誌、LINE やホームページによる情報発信を充実させる。
- ・各事業所等へチラシ配布する。
- ・自分に合った禁煙方法を見つけられるよう、相談、支援体制を充実させる。
- ・加熱式たばこに関する正しい知識の普及啓発を図る。
- ・禁煙教室を開催とあわせて、参加者等への継続的なサポートを実施する。
- ・母子健康手帳発行時や妊婦を対象にした教室において、喫煙が及ぼす自分や家族への影響を周知する。
- ・妊娠婦や子どもが集まると考えられる育児施設や娯楽施設における、ポスターの掲示やチラシの配布など啓発を行う。



コロナ禍での新・健康生活『禁煙』

喫煙習慣の見直し

喫煙や受動喫煙で、肺がんや心臓病、脳卒中、COPD（慢性閉塞性肺疾患）等のリスクが増加する。

POINT！

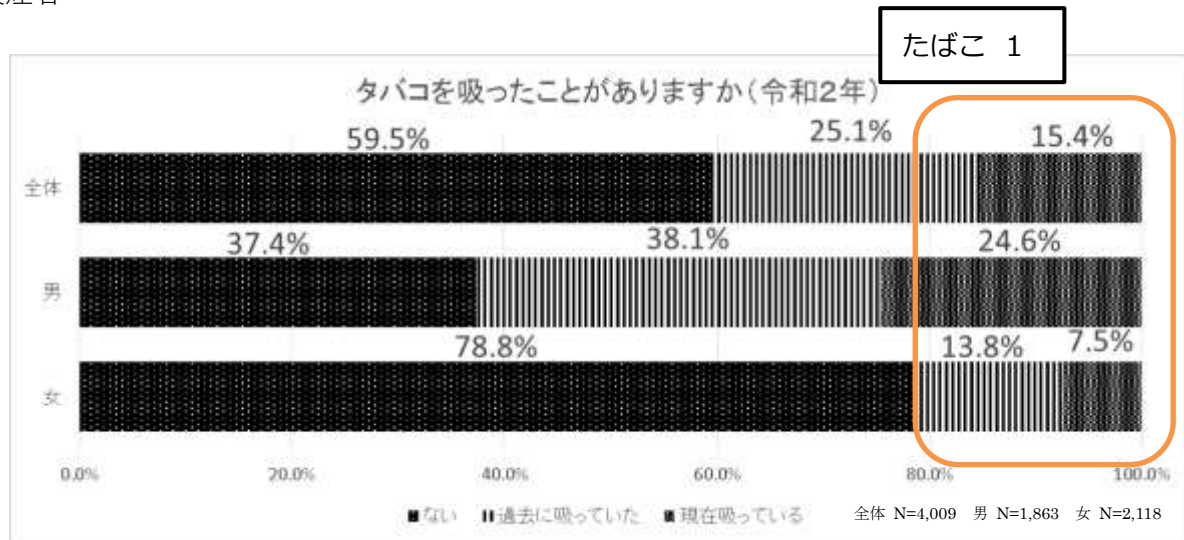
気になっていてもついつい先延ばしにしてしまう禁煙・・・

■世の中の変化を禁煙のきっかけにして実践する。

工 評価目標

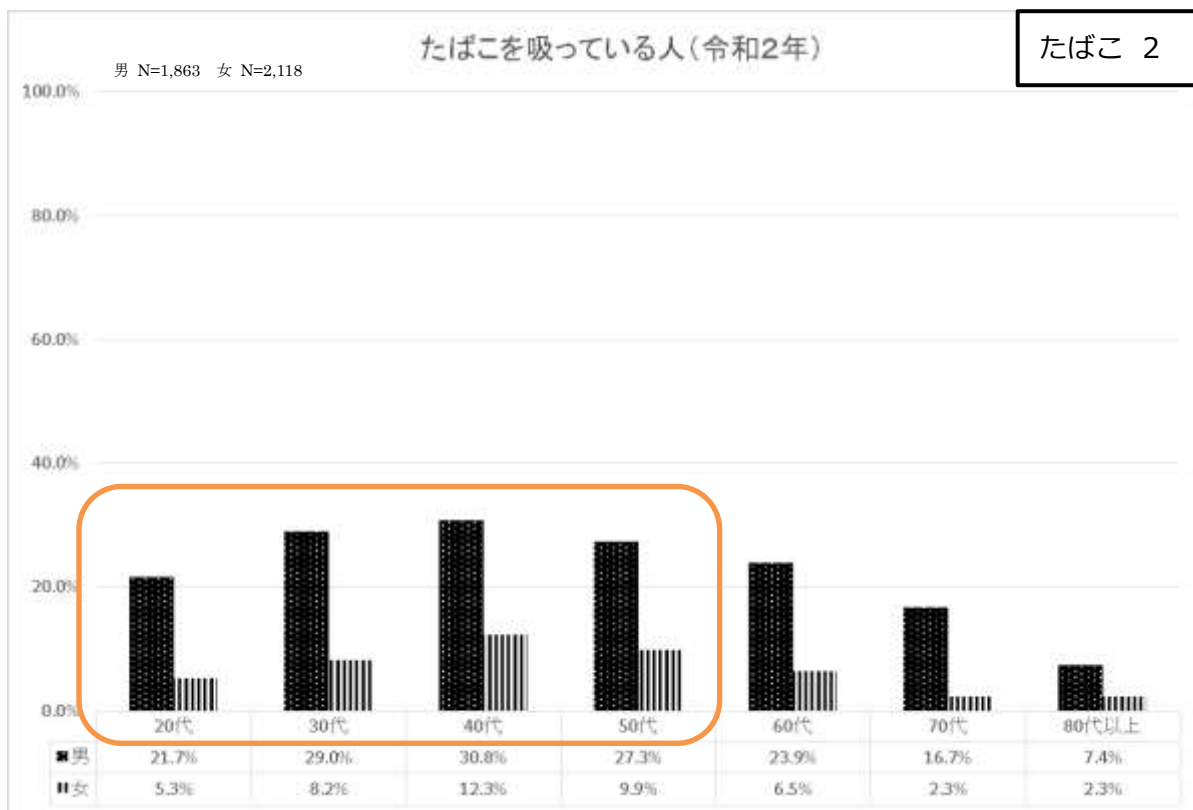
項目	対象者層	策定時値 (R2)	中間目標値 (R7)	最終目標値 (R12)	継続	新規
たばこを吸っている人の割合	全体	15.4%	12.5%	10.0%	●	
若い世代の喫煙者の減少	20 歳代男性	21.7%	17.5%	15.0%		●
	20 歳代女性	5.3%	4.0%	3.0%		●
妊婦の喫煙者の減少	妊婦	1.8%	1.0%	0.0%		●
禁煙に関心がある人の増加	喫煙者	69.8%	72.5%	75.0%		●

喫煙者



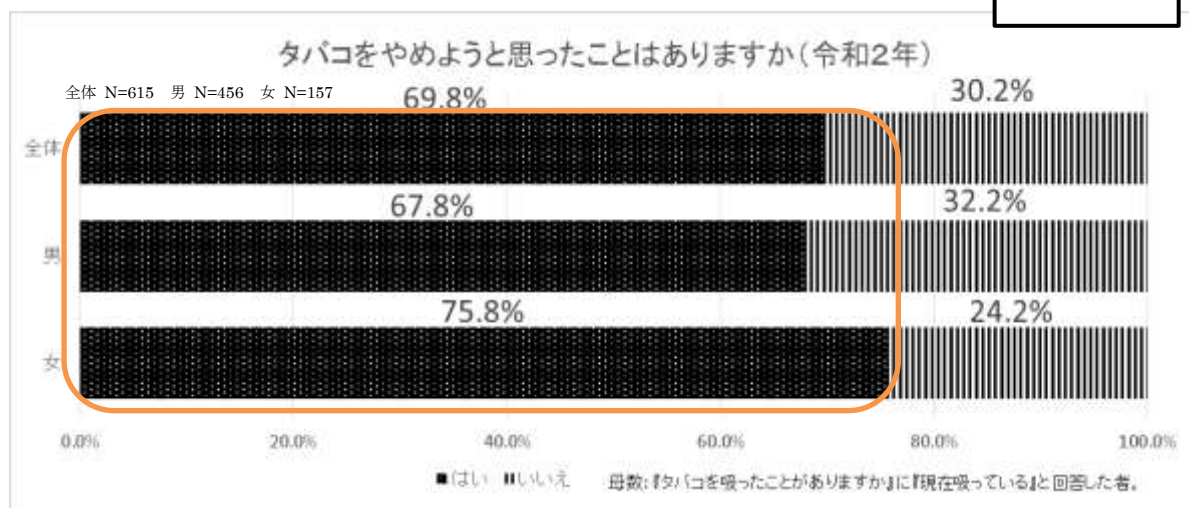
○『現在吸っている人』は全体では約 15%である。

○男性の方が高い。



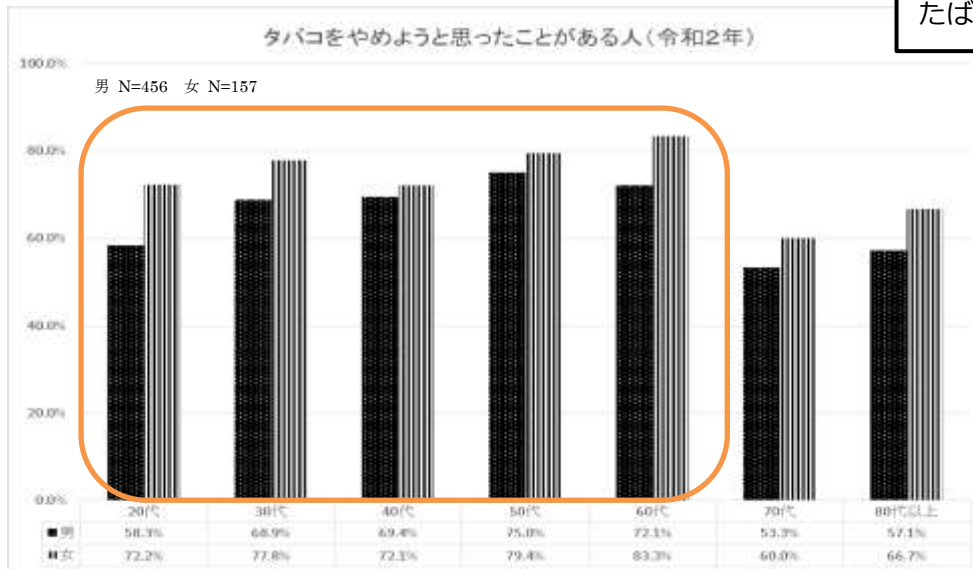
- 全ての年代で男性の方が高く、30～50 歳代で特に高い。
- 女性では、他の年代と比較すると 40～50 歳代で高い。

禁煙



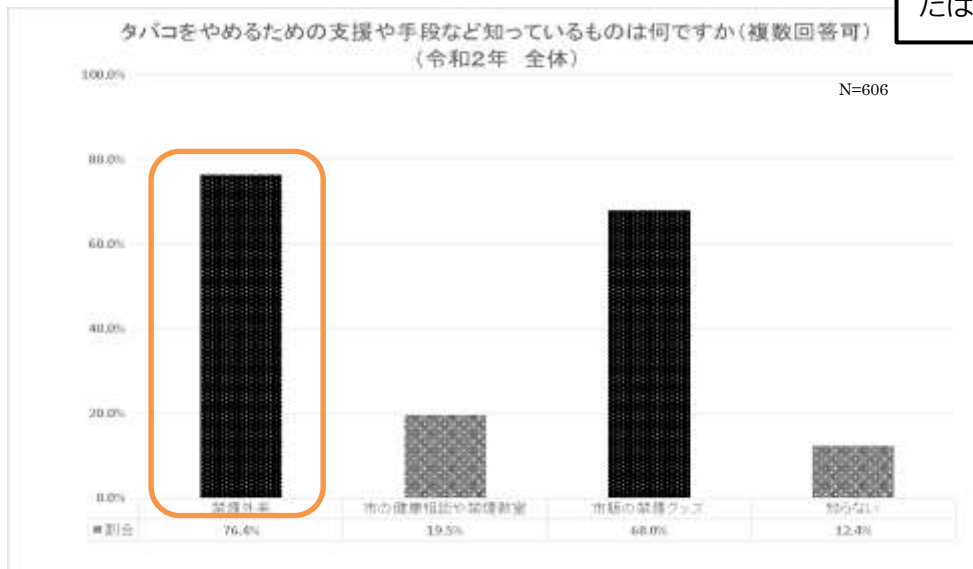
- 『タバコを止めようと思ったことがある人』は約 7 割と高い。

たばこ 4



- 『タバコをやめようと思ったことがある人』は、男女ともに 30～60 歳代で高い
- 全ての年代で女性の方が高い。

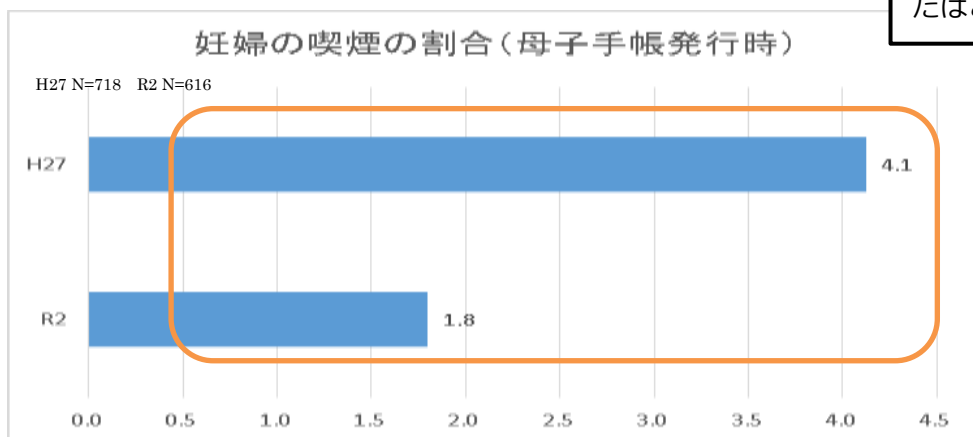
たばこ 5



- 『禁煙外来』と回答したのは約 7 割と高い。

妊婦の喫煙の減少

たばこ 6



- 妊婦の喫煙の割合は、平成 27 年から令和 2 年にかけて半分以下の 1.8%となった。

(5) アルコール

前期計画で目標数値に至らなかった、適量を超えた飲酒習慣のある人、アルコールの適量を知っている人の割合を指標として、継続的な取組みを実施する。また、休肝日がある人の割合を新たに指標に位置づけ適正な飲酒習慣を推進する。

ア 分析

適量を超えた飲酒習慣 (アルコール 1・2)

- ・『適量を超えた飲酒習慣(週に4日以上1回に日本酒1合以上)のある人』は、全体で14.9%である。
- ・男女別では、男性の方が高い。年代別にみると、男性では40～60歳代で高く、女性では、全体的に少ないものの他の年代と比較すると40～50歳代で高い。

休肝日 (アルコール 3)

- ・飲酒者のうち、休肝日を1日も設けていない人が約4割と最も多い。
- ・『休肝日が週に2日以上ある人(飲酒しない人を含む)』は、全体では約5割である。
- ・男女別では、男性の方が低い。年代別にみると、50～70歳代以降の男性と50歳代女性で低く、特に60歳代男性では30%にも満たない。

飲酒の適量 (アルコール 4)

- ・『飲酒の適量(1日に日本酒1合程度)について知っている人』は、全体で46.6%であり、第1次中間評価時より若干少なくなった。
- ・性別による大きな差はみられず、年代別にみると、20～30歳代で低い。

イ 今後の方向性

- ・適量を超えた飲酒習慣の改善
- ・未成年者、妊娠中、授乳中の飲酒防止
- ・飲酒、アルコールに関する正しい知識の普及(適量、休肝日等)
- ・飲酒習慣の改善に向けたサポート

【種類別 お酒の1日の適量の目安】



ビール中ビン
1本(540ml)



ワイングラス
2杯(220ml)



日本酒
1合(160ml)



焼酎(25度)
半合(80ml)

ウ 取組内容

- ・広報や各種教室で全体への広い啓発も行いながら、課題である働き世代の男性に対して特に啓発を行い、リスクの高い飲酒をしている人の減少を図る。
- ・引き続き、特定保健指導や個別相談で状況把握をし、個別対応する。
- ・アルコールの害が大きく影響する妊娠婦や未成年者に対して、アルコールの健康被害に関する正しい知識の普及啓発を行い、飲酒の防止を図る。
- ・休肝日の重要性について啓発を行い、週2日以上休肝日を設ける人の増加を図る。



コロナ禍での新・健康生活『飲酒』

飲酒に伴うからだへの健康影響を知る

休肝日を設けるなどして、からだに負担を軽減する。

POINT！

お酒（アルコール）を分解する能力は人によって異なる。無理な飲酒は厳禁。

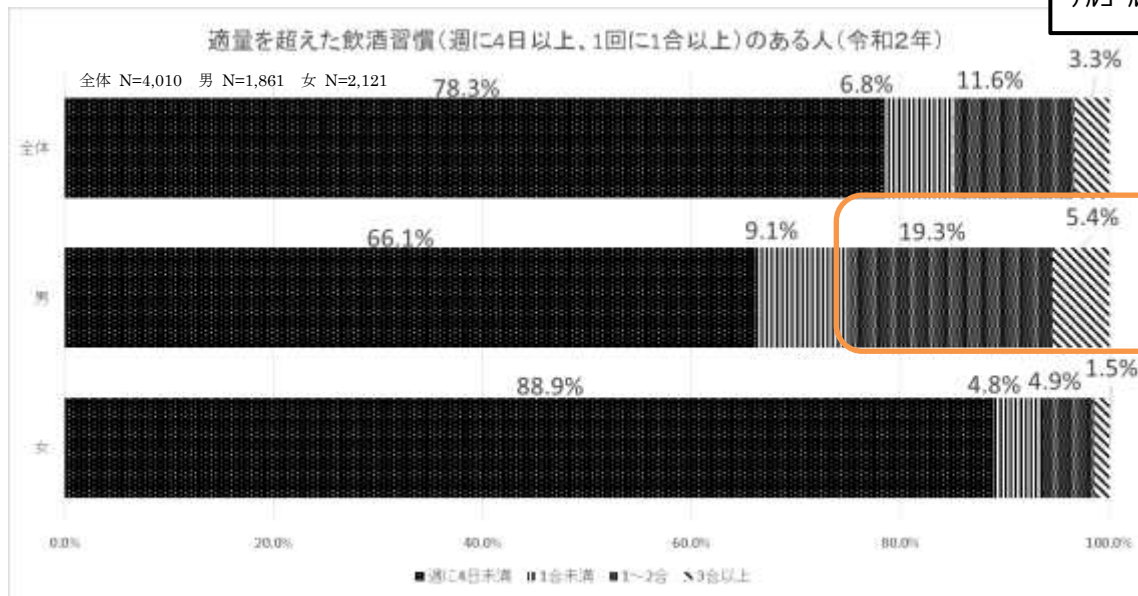
☞ 外食機会の減少などで、食生活にも変化有り。これをきっかけにお酒との付き合い方を考える。

エ 評価目標

項目	対象者層	策定時値 (R2)	中間目標値 (R7)	最終目標値 (R12)	継続	新規
適量を超えた飲酒習慣がある人の割合 (週に4回以上、1回1合以上飲む)	全体	14.9%	12.5%	10.0%	●	
アルコールの適量を知っている人の割合	全体	46.6%	53.0%	60.0%	●	
休肝日が週2日以上ある人（飲酒しない人を含む）の割合	全体	53.7%	60.0%	65.0%		●

適量を超えた飲酒習慣

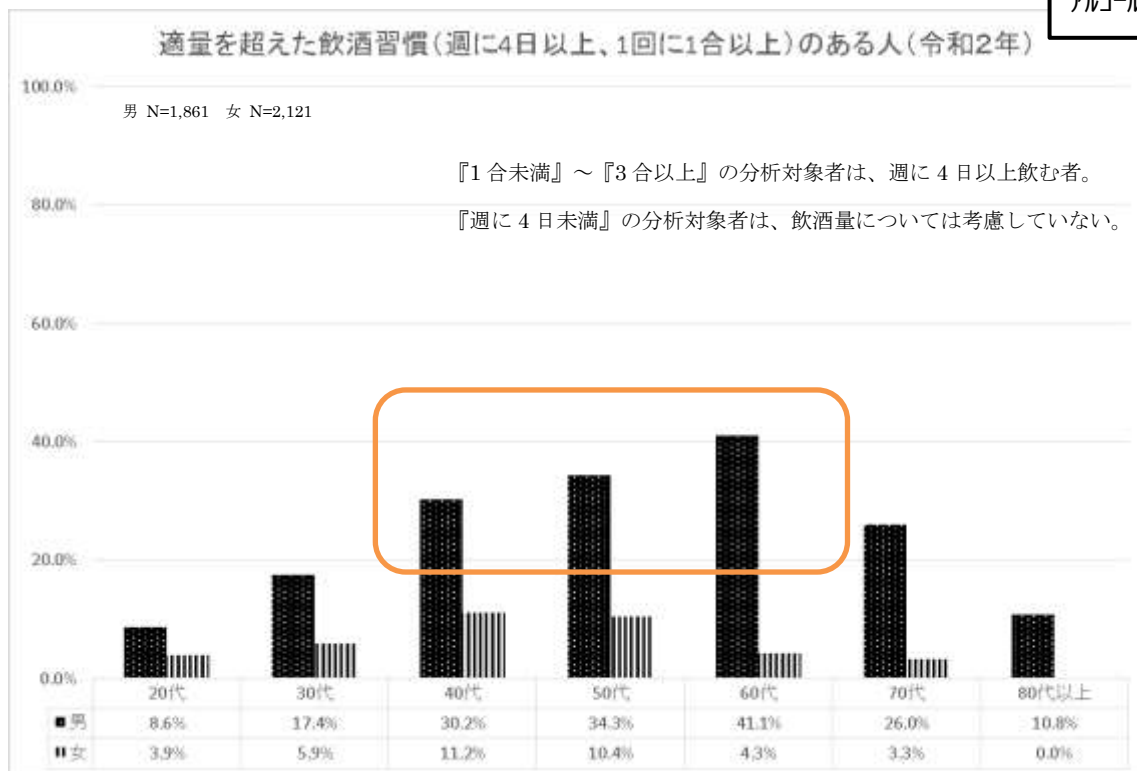
アルコール 1



○『適量を超えた飲酒習慣のある人』は、全体では 14.9%となっている。

○男性の方が特に高い。

アルコール 2

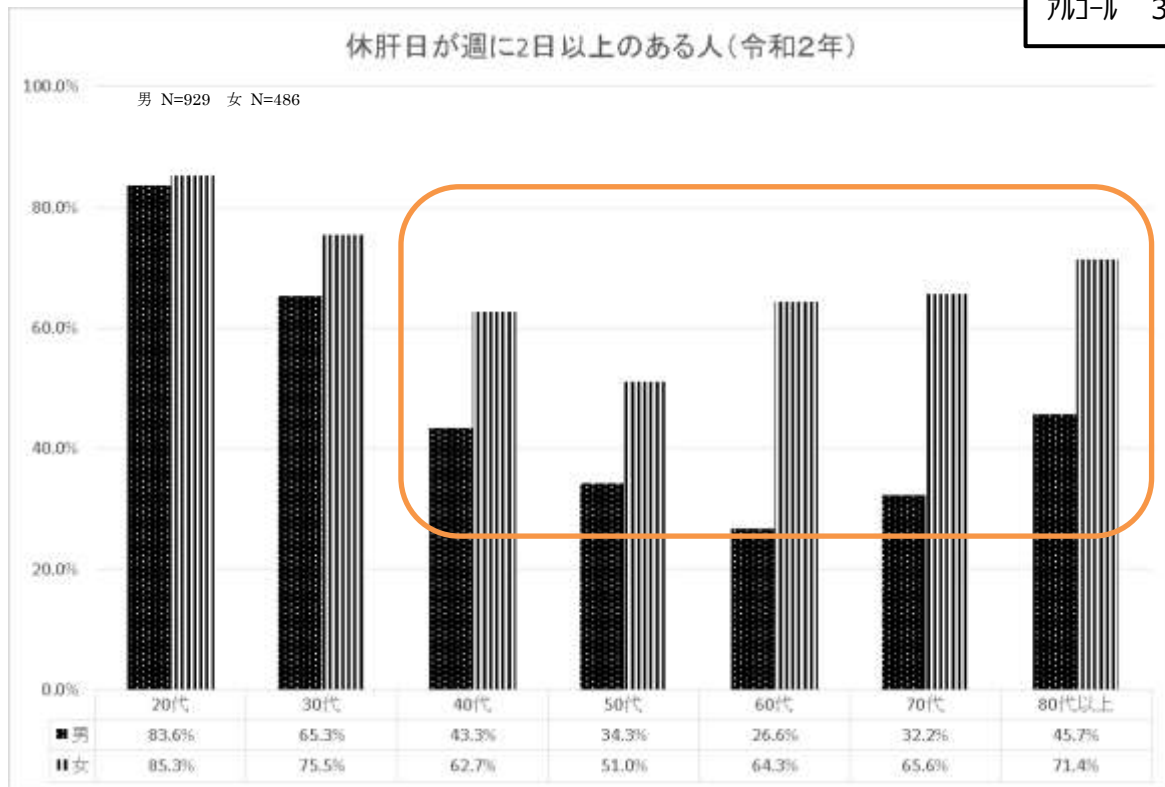


○全ての年代で男性の方が高く、40～60 歳代で特に高い。

○女性では、他の年代と比較すると 40～50 歳代で高い。

休肝日

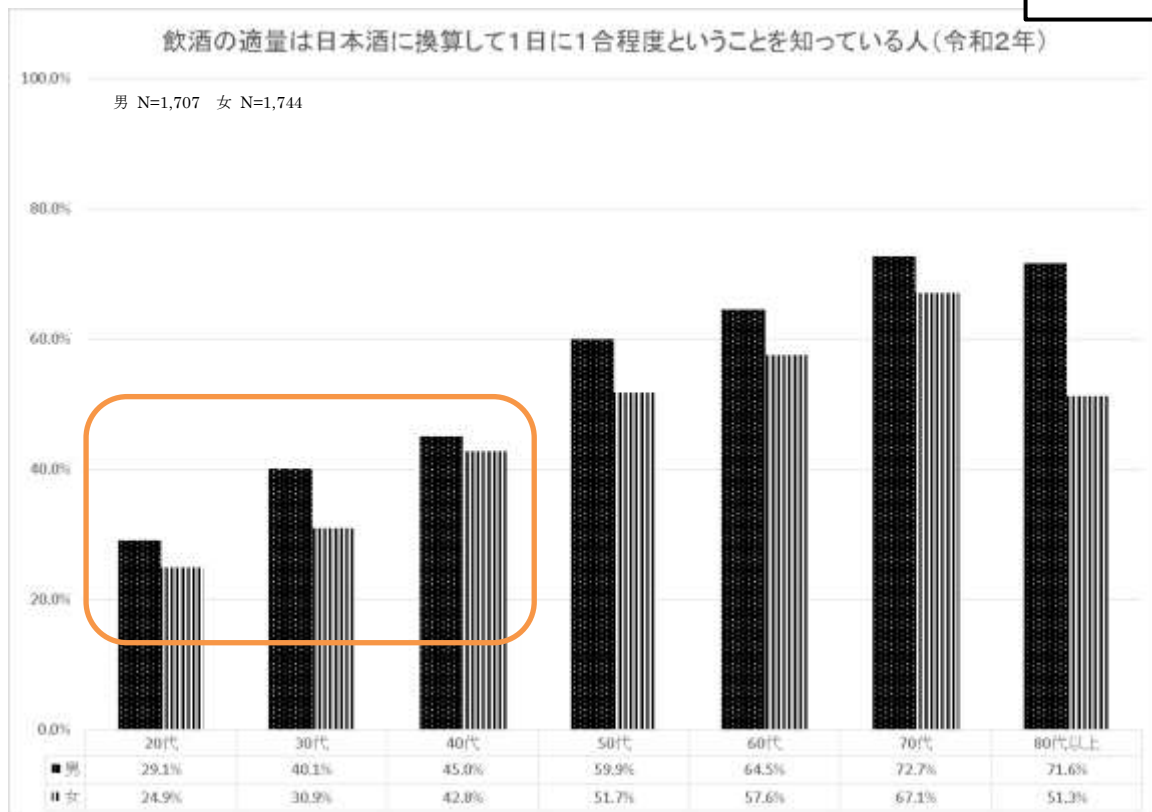
アルコール 3



○50~70 歳代以降の男性と 50 歳代女性で低い。

飲酒の適量

アルコール 4



○男女ともに 20~40 歳代で低い。

（６）歯の健康

前期計画で自分の歯が 25 本以上ある人の割合は、20 歳代から 60 歳で最終目標を達成した。定期的なメンテナンスについても継続して指標として位置付け、歯の健康増進を図る。

ア 分析

歯の本数（歯 1）

- ・『自分の歯が 25 本以上ある人』は、全体で約 7 割と高い。
- ・性別では、大きな差は見られなかった。
- ・年代別にみると、各年代において第 1 次策定時より増加しているが、男女ともに 50～60 歳代で減少し、70 歳代では 3 割となっている。

定期的な歯のメンテナンス（歯 2・3）

- ・『定期的に歯科健診、メンテナンスを受けている人』は、全体で平成 22 年では 18.4%、平成 27 年では 29.9%、令和 2 年では 29.0%であり、第 1 次策定時から増加している。
- ・性別でみると、20 歳代～70 歳代は女性の方がメンテナンスを受けている割合が高く、80 歳以上になると男性の割合が高い。
- ・年代別にみると、男性の 20～50 歳代、女性の 20 歳代で低い。男女ともに低い 20 歳代の割合は男性 14.8%、女性 26.2%であり、特に男性の 20 歳代は全世代で最も低かった。最も割合が高い年代は、男性は 60 歳代で 30.1%、女性は 50 歳代で 40.1%であった。

口腔内の健康（歯 4）

- ・『お口の健康が全身に影響を及ぼすことを知っている人』は、全体で約 8 割である。
- ・性別でみると、全世代で男性の方が低い。
- ・年代別にみると、男性では 20～40 歳代、女性では 20 歳代で低い。

イ 今後の方向性

- ・口腔内の健康維持、増進及び残存歯数の向上
- ・歯周病予防や正しい知識の普及
- ・正しい歯みがき、メンテナンスの習慣づけ
- ・若い世代や働き世代のうちの定期的な歯科メンテナンスの定着化

ウ 取組内容

- ・お口の健康と、全身の健康に関する正しい知識の普及啓発を図る。
- ・オーラルフレイル予防の普及啓発を実施する。
- ・歯科健診、メンテナンス、歯科健康教育の充実を図る。
- ・むし歯予防、歯周病予防対策の推進（フッ素洗口・フッ素塗布事業の推進・定期受診の定着）を図る。
- ・家庭でできるメンテナンス（フロスや歯間ブラシ等の使用、口腔洗浄液の使用、歯肉のマッサージなど）を提案する。

工 評価目標

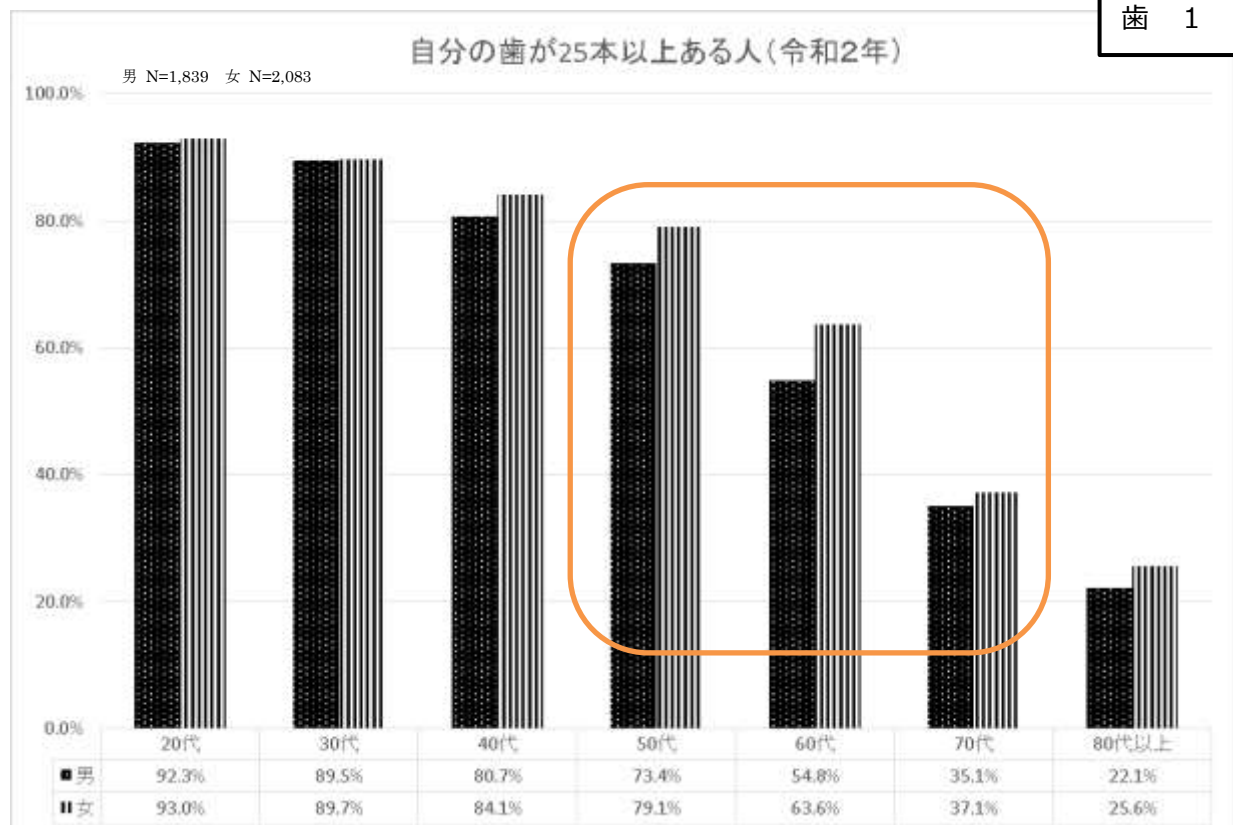
項目	対象者層	策定時値 (R2)	中間目標値 (R7)	最終目標値 (R12)	継続	新規
現在、自分の歯が 25 本以上 ある人の割合	50 歳代男性	73.4%	77.5%	80.0%	●	
	50 歳代女性	79.1%	82.5%	85.0%	●	
	60 歳代男性	54.8%	60.0%	65.0%	●	
	60 歳代女性	63.6%	67.5%	70.0%	●	
定期的に歯科健診・メンテナ ンスを受けている人の割合	全体	29.0%	35.0%	40.0%	●	

ワンポイント：オーラルフレイルって？

身体の衰え（フレイル）の一つで、口腔機能の軽微な低下や食の偏りなどを含み、東京大学の大規模健康調査等の研究により示され検討が進められている。

「オーラルフレイル」の始まりは、滑舌低下・食べこぼし・わずかなむせ・噛めない食品が増える・口の乾燥等の細かい症状で、見逃しやすく気づきにくい特徴があるが、早めに気づき適切な対応をすれば健康に近づく。

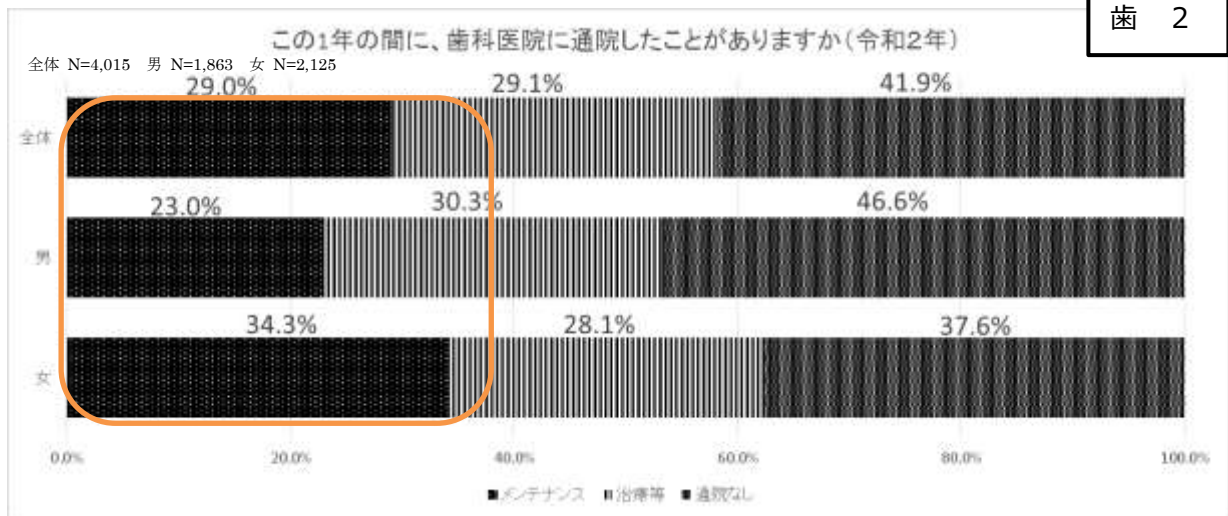
歯の本数



○男女ともに 50～60 歳代で減少する。

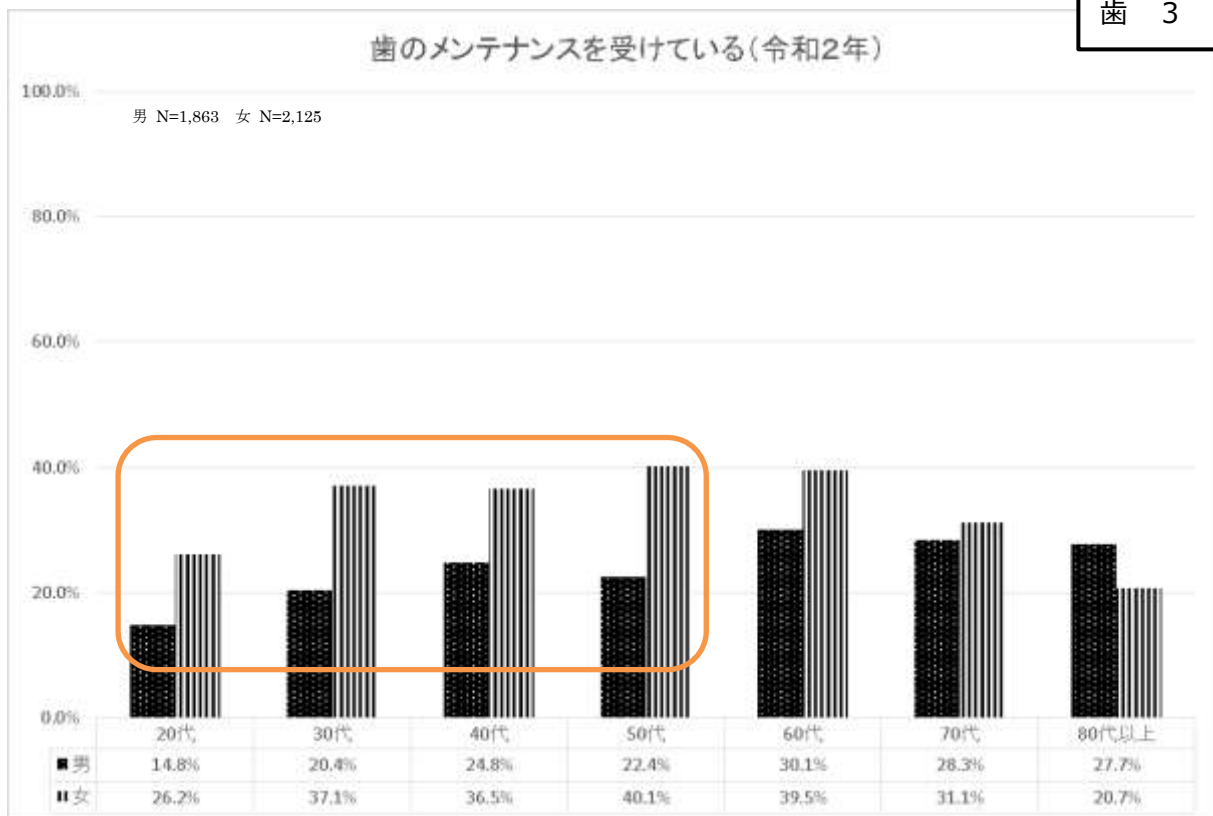
歯のメンテナンス

歯 2

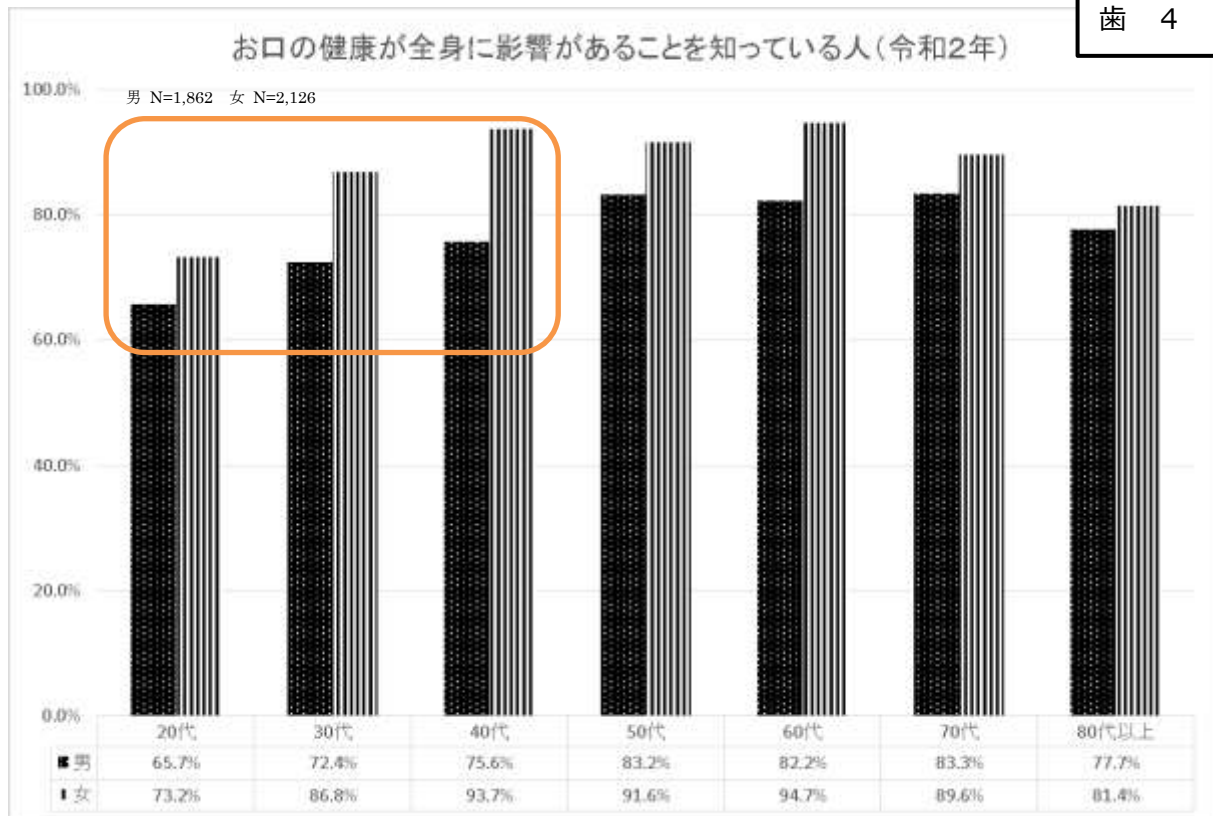


○『メンテナンスを受けている人』は約3割と低い。

歯 3



○男性の20～50歳代、女性の20歳代で低い。



○男性の20～40歳代、女性の20歳代で低い。

(7) 休養・こころの健康

前期計画で指標としていた、ストレスを強く感じている人の割合の縮減を図るとともに、休養やストレス解消の項目を指標とし、特に働き世代をターゲットとした取り組みを推進する。

ア 分析

ストレス (休養・こころ 1・2)

- ・『ストレスを強く感じている人』は、全体で約5割であり、第1次策定時と比べて増加している。
- ・依然として20歳代～50歳代で高い。この年代のストレスの内容としては、『仕事について』が最も多かった。また、60歳代以降では、『自分や家族の健康・病気について』が最も多い。

ストレスの解消 (休養・こころ 3)

- ・『気分転換の方法がある人(ストレスを解消できている人)』は、約7割と高いが、第1次策定時と比べると減少している。性別による大きな差は見られず、年齢別では30歳代～50歳代で低い。

休養 (休養・こころ 4)

- ・全体では、『十分とれている人』は約4割であり、『休養が十分～やや十分に取れている人』は約8割である。性別による大きな差は見られず、年代別にみると、30歳代～50歳代で『とれていない』が高い。

睡眠時間 (休養・こころ 5)

- ・『睡眠時間が6～8時間の人』が8割以上である。性別による大きな差は見られず、年代別にみると、40～60歳代で『5時間未満』が高く、特に50歳代で高い。また、どの年代もストレスを強く感じている人ほど、睡眠時間が短い。

その他

- ・本市では、毎年10人程度の自殺者がおり、引き続き自殺対策に取り組む必要がある。
- ・要支援・要介護認定者における認知症者の将来推移は、5,148人(令和3年)、5,233人(令和4年)、5,319人(令和5年)と増加傾向にある。(第9次福知山市高齢者保健福祉計画より)

イ 今後の方向性

- ・あらゆる機会を通じた健康づくりへのアプローチ
- ・メンタル不調者への適切なサポート、相談体制の強化
- ・多様な解消法方法に関する情報発信
- ・認知症の人への理解を深める取組
- ・コロナ禍を踏まえたストレス解消機会の提供
- ・依存症対策や自殺防止の取組

ウ 取組内容

- ・働き世代に対するメンタルヘルスの働きかけを行う。
- ・ストレスに適切に対応できる環境づくりの支援・相談体制の充実を図る。
- ・関係機関(学校、地域、職場等)への働きかけを行い、それぞれのライフステージに合わせたストレスに適切に対応できる環境づくりの支援・相談体制の充実を図る。
- ・休養や気分転換、睡眠等、ストレスと上手く付き合っていくための知識・情報の啓発

- ・地域等において、人的交流、社会参画の場を創出する。
- ・認知症サポーターの養成やオレンジのまちづくりを推進する。
- ・ゲートキーパーの養成及びグリーンライトアップによる市民啓発を実施する。
- ・アルコール、薬物、ギャンブル、スマホ等の依存症に対して、正しい知識や情報、早めの対策についての啓発を行う。



コロナ禍での新・健康生活『睡眠』

良い環境づくりで、質の良い睡眠を

就寝前は、明るい光を避けるなどして、睡眠の質を高める。

POINT！

おうち時間が増え、生活リズムが乱れがち。

☞規則正しい生活と十分な睡眠時間をとって、からだと心を健康に保つ。

エ 評価目標

項目	対象者層	策定時値 (R2)	中間目標値 (R7)	最終目標値 (R12)	継続	新規
ストレスを強く感じている 人の割合	全体	56.6%	50.0%	45.0%	●	
	40代男性	59.0%	55.0%	50.0%		●
	40代女性	68.8%	65.0%	60.0%		●
十分な休養が取れている人 の割合	全体	38.7%	45.0%	50.0%		●
	50代男性	29.7%	35.0%	40.0%		●
	50代女性	27.5%	35.0%	40.0%		●
ストレスを解消できている 人の増加	全体	56.6%	60.0%	65.0%		●
	50代男性	63.6%	67.0%	70.0%		●
	40代女性	60.1%	65.0%	70.0%		●

ワンポイント：これってひょっとして依存症??

- ・アルコールや薬物、ギャンブルなどを一度始めると自分の意志ではやめられない、毎日、やめようと思っているのに、気が付けばやり続けてしまう「依存症」
- ・孤独感、プレッシャーなどが起因となる不安や焦りから、アルコールや薬物、ギャンブルなどに頼るようになってしまい、そこから依存症が始まる。
- ・依存症は「否認の病気」とも言われており、本人が病気と認識することは困難である。一方、家族等の周囲の人は、アルコールによる暴力やギャンブルによる借金に翻弄され、本人以上に疲弊するケースもある。

[近年の依存症]

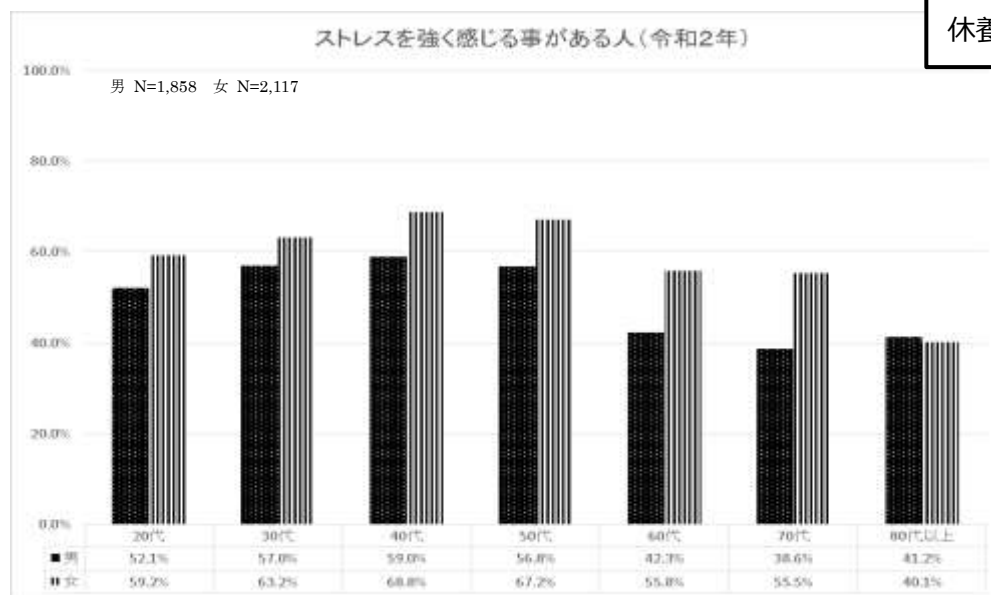
- ・スマホ（スマートフォン）を使い始めると、時間を忘れて没頭してしまい、やるべきことをおろそかにしたり、寝不足になってしまったりすることがある。常にスマホをチェックしないとイライラしたり、不安になったりしてしまう人も。これが「スマホ依存症」である。
- ・「スマホ依存症」に陥ると、肩こり、腰痛、ストレートネック、眼精疲労、スマホ老眼、ドライアイ、猫背・巻き肩、うつ病など、心と身体に様々な悪影響を及ぼす。

依存症かな??と思ったら

- ・子どもがスマホに依存し、学力低下、生活リズムの乱れ、不登校、うつ病などに陥らないよう、保護者がしっかりと見守ることが重要である。スマホの使い過ぎを防ぐには、ルールを決めて実行する、使用を制限する機能を使うなど、家族や身近な人と一緒になって対処する必要がある。
- ・依存症について正しい知識と理解を持ち、当事者を早めの支援につなげていくこと、それが依存症を予防し、回復につなげる大事な一歩である。
- ・自身や家族が何かに依存していると感じたときは、躊躇せずに近くの保健所か精神保健福祉センター、医療機関に相談し、必要な治療やサポートを受けることが大切である。

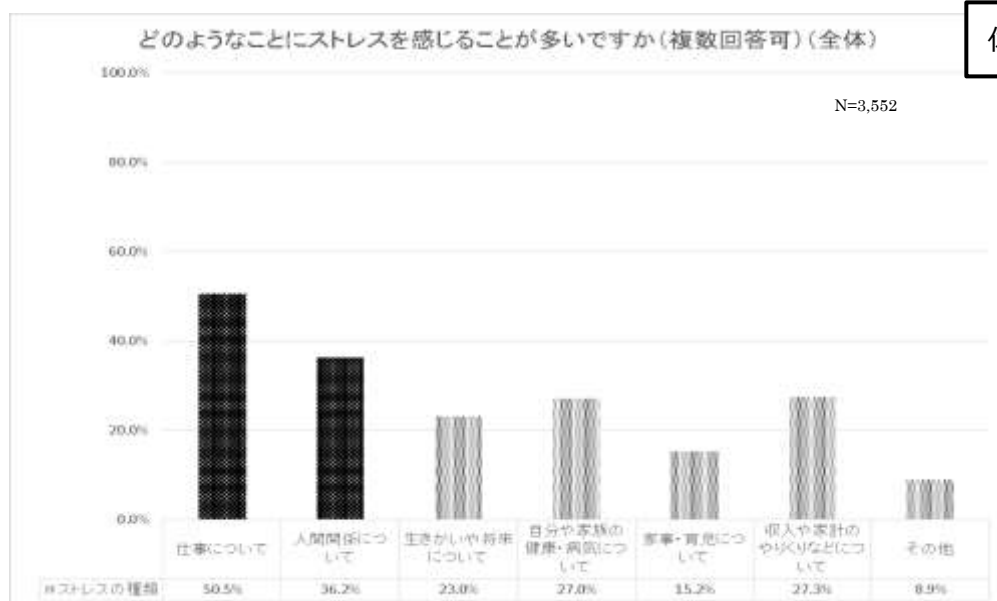
ストレス

休養・こころ 1



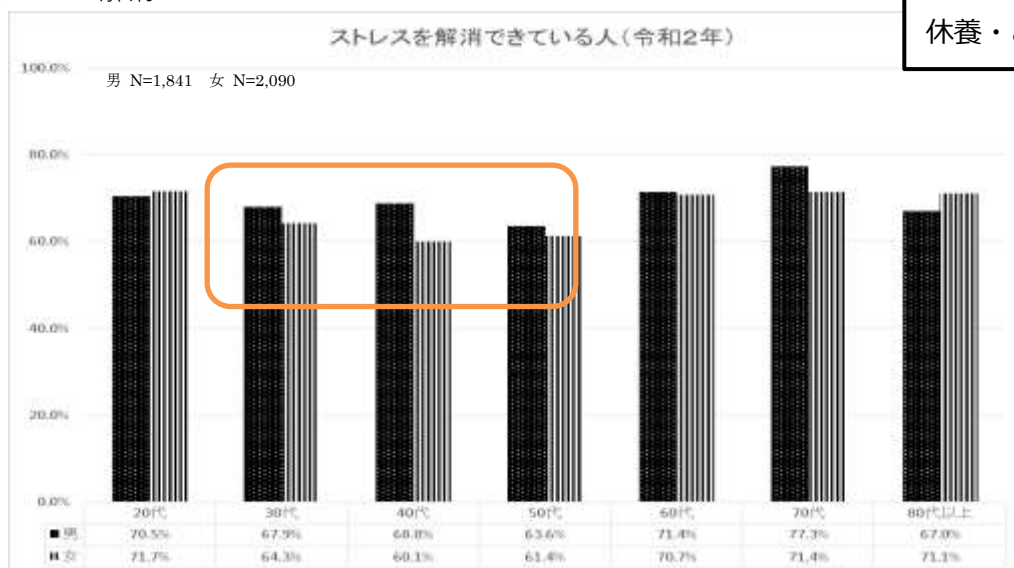
○20～50 歳代で高く、女性で特に高い。

休養・こころ 2



○男女ともにストレスの内容としては仕事が多かった。

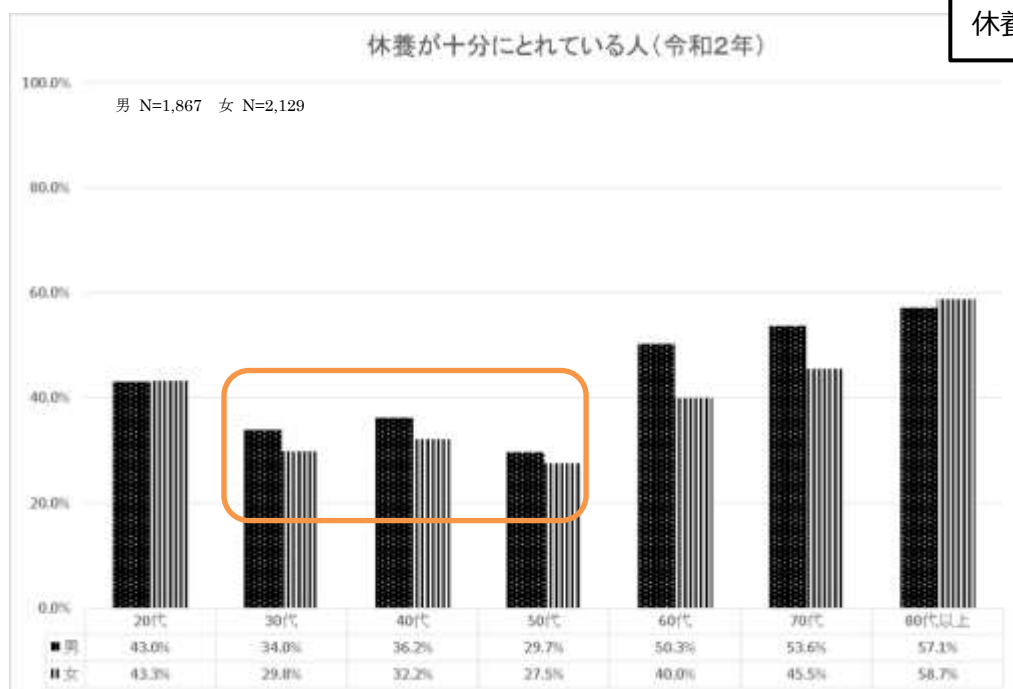
ストレスの解消



休養・こころ 3

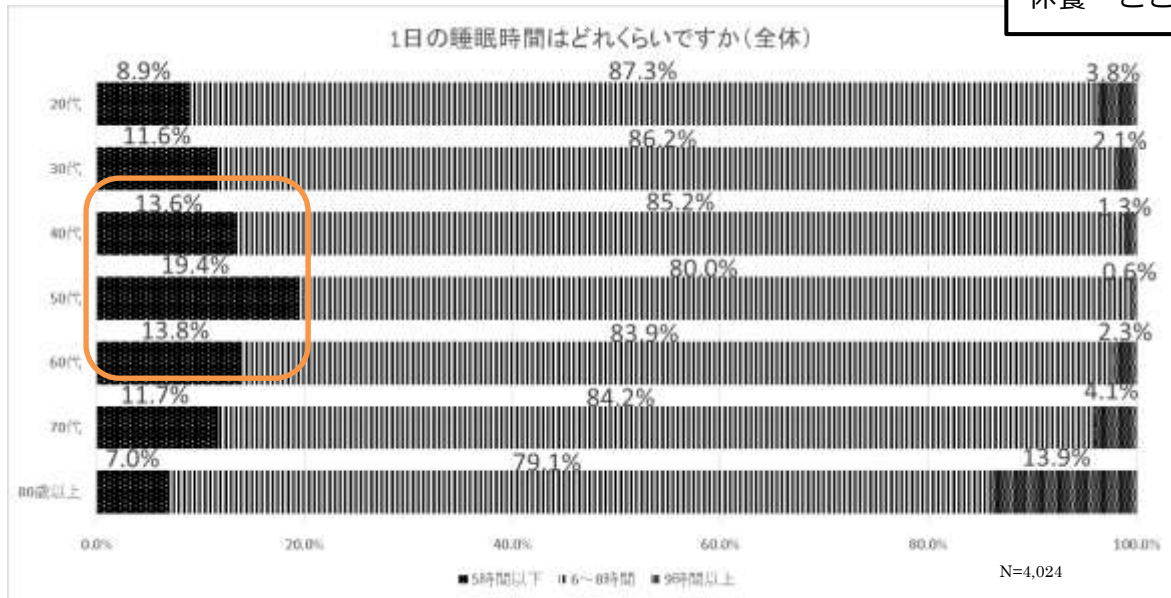
○30～50 歳代で低い。

休養



休養・こころ 4

○『休養があまり十分～まったくとれていない人』は男女ともに 30～50 歳代で高い。



○40～60 歳代で『5 時間未満』が高く、特に 50 歳代で高い。

ライフステージにおける7つの分野ごとの目標

	乳幼児期 (0～5歳、保護者を含む)	少年期 (6～15歳、保護者を含む)	青年期 (16～39歳)	壮年期 (40～64歳)	高齢期 (65～74歳)	高齢期 (75歳以上)
栄養・食生活	早寝早起朝ごはんの習慣を身につけよう		朝食を毎日食べよう			
	野菜をしっかり食べよう					
	減塩を意識した食事をしよう					
	バランスの取れた食事をしよう					
身体活動・運動	外遊びを楽しむ、のびのび体を動かそう	運動習慣を身につけ、体力向上を目指そう	1日6,000歩以上をめざそう			
	親子で体を動かそう		自分にあった運動習慣を身につけよう			
健(検)診	乳幼児健診をしっかり受けよう	内科健診をしっかり受けよう	定期的に健(検)診を受けて、生活習慣を見直そう			
	妊娠中、授乳中の喫煙はやめよう	未成年者には、タバコを吸わせないようにしよう				
たばこ		タバコの害について正しい知識を学ぼう				
			禁煙に努めよう			
アルコール	妊娠中、授乳中の飲酒はやめよう	未成年者には、飲酒させないようにしよう				
		飲酒について正しい知識を学ぼう				
歯の健康			適量を超えた飲酒をしないように努めよう			
			週に2日以上休肝日を設けよう。			
歯の健康	仕上げ磨き、フッ素の使用でむし歯を防ごう	家庭での歯科メンテナンスに取組もう				
		定期的に歯科健診を受けよう				
休養・こころの健康	子育て中のストレスの軽減方法をみつけよう	ストレスや悩み事を一人で抱え込まずに相談しよう				
	子どもに悩み事を一人で抱え込ませないようにしよう	自分にあったストレス解消方法を見つけて、ストレスと上手に付き合おう				
		休養や睡眠をしっかりとりよう				

（１）乳幼児期（０～５歳）

乳幼児期は、心身の発達が著しく、子どもの成長にとって基礎となる重要な時期です。また、生活習慣の基礎づくりが行われる時期でもあります。健やかな発育・発達にふさわしい環境づくりに心がけ、正しい生活習慣の見本を親や家族が示すことが大切です。

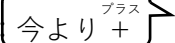
しかし、近年は地域との関わりが十分にとれず、子育ての負担が母親に集中する家庭も増えています。その結果、育児情報に頼る子育て等、不安を持つケースが多くなっています。

また、子どもとふれあう経験が少ないまま親になる人の多いことなどから、特に乳幼児期に母親が様々な不安や悩みを抱え込んでしまうことがあります。

<乳幼児期（保護者）の重点目標>

- ・ 早寝早起き朝ごはんの習慣を身につけさせる
- ・ 外遊びを楽しみ、親子ともに体を動かす習慣をつける
- ・ 育児のストレスを軽減する方法を見つける
- ・ 仕上げ磨き、フッ素の使用・定期健診でむし歯を防ぐ
- ・ 子どものそばでの喫煙はやめる
- ・ 妊娠中・授乳中の喫煙・飲酒はやめる
- ・ 乳幼児健診受診の重要性や必要性について知る。

<市及び関係機関等の取り組み>

- ◆「野菜摂取」  毎日食べる↑ベジタブル

「朝食」：めざまし朝ごはん！どこでも朝食・手軽に朝食 をキャッチフレーズとして

乳幼児期の保護者への食育の推進

- ◆ 関係団体や企業と連携した食育の推進
- ◆ 食の安全、安心に関する対策と知識の普及
- ◆ 親子ふれあい遊び、親子で体を動かす方法の実践指導の推進
- ◆ 親子が楽しく遊べる場所の情報提供
- ◆ 育児相談の充実（SNS 等の活用）
- ◆ 乳幼児健診における歯科保健指導の充実
- ◆ 喫煙と妊産婦、子どもの健康に関する知識の普及（喫煙防止教育、飲酒を含む）
- ◆ 乳幼児健診の受診の重要性、必要性の啓発

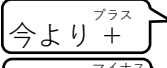
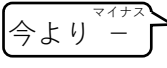
（２）少年期（６～１５歳）

少年期は、主として学校という集団の中で、身体面と精神面の発達を通して自我が形成される時期です。健康的な生活習慣を確立するために、自分で考えて健康づくりに取り組む能力や知識を身につけることが大変重要となります。そのため、家庭・学校をはじめ、地域ぐるみで健康的な生活習慣確立のバックアップをすることが必要です。

<少年期（保護者）の重点目標>

- ・ 早寝早起き朝ごはんの習慣を身につけさせる
- ・ 野菜の接種・減塩・栄養のバランスを考えて食べる
- ・ 運動習慣を身につけさせ、体力向上を目指す
- ・ 内科検診を受ける
- ・ 仕上げ磨き、フッ素の使用・定期健診でむし歯を防ぐ
- ・ 育児のストレスを軽減する方法を見つける
- ・ 悩みごとを一人で抱え込ませない
- ・ 自分にあったストレス解消法を見つけて、ストレスと上手く付き合う
- ・ 休養や睡眠時間を十分にとる
- ・ たばこの害、アルコール、歯周病について正しい知識を教える
- ・ たばこを吸わせない、アルコールを飲ませない
- ・ 薬物が心身に与える影響と危険性を理解させ、乱用・依存を防止する

<市及び関係機関等の取り組み>

- ◆「野菜摂取」： 毎日食べる↑ベジタブル
- 「減塩」： チャレンジ！ローソルト
- 「朝食」：めざまし朝ごはん！どこでも朝食・手軽に朝食 をキャッチフレーズとして

少年期の保護者への食育の推進

- ◆食に関する教育、学習の場の提供
- ◆間食の正しいとり方の知識の普及
- ◆食の安全、安心に関する対策と知識の普及
- ◆定期的に体を動かす方法についての情報提供
- ◆子どものストレスや悩みに対応する体制の充実
- ◆未成年者の喫煙・飲酒防止教育の推進
- ◆受動喫煙防止のための環境整備
- ◆学校教育における歯科保健指導の充実
- ◆薬物乱用防止の啓発

（３）青年期（16～39 歳）

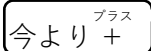
青年期は、人生の転機が重なり、生活環境が大きく変化し、精神的に揺れ動きやすい時期です。環境の変化をきっかけに自分の生活習慣について改めて考えることが大切です。

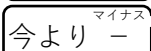
この時期は「若いから大丈夫」「今は健康だから」と健康に無関心な人が多くなります。青年期の生活習慣が壮年期以降の健康状態に大きく影響することを知り、自分の健康に関心を持つことが必要です。

< 青年期の重点目標 >

- ・ 朝食を毎日食べる
- ・ 野菜の接種・減塩・栄養のバランスを考えて食べる
- ・ 1 日の歩数を 6,000 歩以上にする
- ・ 日常生活の中で体を動かすための工夫や、継続的な運動習慣を身につける
- ・ 未成年者は喫煙、飲酒をしない
- ・ 20 歳以上は禁煙、適量の飲酒を知り、適量の飲酒に努める
- ・ 週 2 日以上休肝日を設ける
- ・ 自分の歯の健康に関心を持つ
- ・ 定期的に歯科健診、メンテナンスを受ける
- ・ 定期的に健（検）診を受け、自分の健康状態を把握し、健康な生活習慣を身につける
- ・ 悩みごとを一人で抱え込ませない
- ・ 自分にあったストレス解消法を見つけて、ストレスと上手く付き合う
- ・ 休養や睡眠時間を十分にとる

< 市及び関係機関等の取り組み >

◆「野菜摂取」：今より + 毎日食べる ↑ ベジタブル

「減塩」：今より - チャレンジ！ローソルト

「朝食」：めざまし朝ごはん！どこでも朝食・手軽に朝食 をキャッチフレーズとして

青年期の食育の推進

- ◆ 食の安全、安心に関する知識の普及啓発
- ◆ 1 日 6,000 歩以上歩く人を増やすため、「1 日 8,000 歩、うち中強度の運動を 20 分」をイベントや SNS での啓発
- ◆ 『ウォーキング MAP』のコースを歩いた写真を使ったホームページでの啓発
- ◆ 他団体と連携し、イベントや自宅でできる体操をチラシや SNS 等を活用した啓発
- ◆ イベント等での歩数計や携帯アプリ活用を促す啓発
- ◆ 企業等への食事・運動・健診啓発ポスターの設置依頼
- ◆ たばこ、アルコールによる身体への影響に関する正しい知識の普及啓発（妊娠中、授乳中も含む）
- ◆ 禁煙、アルコールに関する相談体制の充実
- ◆ 未成年者の飲酒防止教育の推進
- ◆ 歯の健康に関する知識の普及啓発（歯周病予防対策、予防歯科も含む）
- ◆ SNS 等を活用した健診受診啓発

- ◆若い世代への個別健（検）診勧奨
- ◆協会けんぽとの同時受診の継続による受診しやすい環境調整
- ◆生活習慣病予防・がん予防に関する知識の普及啓発
- ◆子育て世代に対する交流や相談の場の提供
- ◆こころの健康に関する知識の普及、相談体制の充実
- ◆職場のメンタルヘルス対策について、企業への知識啓発

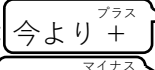
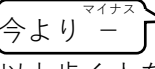
(4) 壮年期 (40～64 歳)

壮年期は、「働き世代」として社会的に重要な役割を担い、責任も大きくなることから社会生活において仕事・家庭面でストレスも生じやすく増大します。一方で、身体機能の低下を徐々に感じはじめ、生活習慣病を発症する人が多くなります。そのため、健康に関心を持ち、生活習慣の見直しと改善を行い、自分に合った健康づくりに取り組みことが大切です。また上手に気分転換をはかり、生きがいをもつことも、心の健康を保つためには必要です。

< 壮年期の重点目標 >

- ・ 野菜の接種・減塩・栄養のバランスを考えて食べる
- ・ 1 日の歩数を 6,000 歩以上に増やす
- ・ 日常生活の中で体を動かすための工夫や、継続的な運動習慣を身につける
- ・ 定期的に健（検）診を受け、自分の健康状態を把握し、健康な生活習慣を身につける
- ・ 悩み事を一人で抱え込まず相談する
- ・ 自分にあったストレス解消法を見つけて、ストレスと上手く付き合う
- ・ 休養や睡眠時間を十分にとる
- ・ 禁煙、適量の飲酒に努める
- ・ 週 2 日以上休肝日を設ける
- ・ 定期的に歯科健診・メンテナンスを受ける

< 市及び関係機関等の取り組み >

- ◆「野菜摂取」：今より + 毎日食べる ↑ ベジタブル
- 「減塩」：今より - チャレンジ！ローソルトをキャッチフレーズとして壮年期の食育の推進
- ◆ 1 日 6,000 歩以上歩く人を増やすため、「1 日 8,000 歩、うち中強度の運動を 20 分」をイベントや SNS での啓発
- ◆ 『ウォーキング MAP』のコースを歩いた写真を使ったホームページでの啓発
- ◆ 他団体と連携し、イベントや自宅でできる体操をチラシや SNS 等での啓発
- ◆ 企業等への食事・運動・健診啓発ポスターの設置依頼
- ◆ イベント等での歩数計や携帯アプリの活用を促す啓発
- ◆ SNS 等を活用した健診受診啓発
- ◆ 協会けんぽとの同時受診等、受診しやすい環境調整
- ◆ 健診後の保健指導等の支援の充実
- ◆ 実際に生活改善に成功している人の成功体験の周知等、行動変容のきっかけの提供
- ◆ がん予防に関する知識の普及啓発
- ◆ たばこによる身体への影響、適量を超えた飲酒習慣改善に関する知識の普及啓発
- ◆ 禁煙、アルコールに関する相談体制の充実
- ◆ 歯の健康（歯周病予防、予防歯科も含む）に関する知識の普及啓発
- ◆ こころの健康に関する知識の普及、相談体制の充実
- ◆ 職場のメンタルヘルス対策について、企業への知識啓発

(5) 高齢期 (65～74 歳)

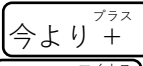
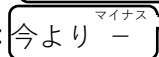
高齢期は、社会や地域との繋がりが少なくなり、環境の変化により、不安や孤独を感じやすい時期です。また、心身の不調が増加していきます。この時期は、自分自身の健康問題を把握し予防や改善に向けた生活習慣を送ることが大切です。

自分に合った「生きがい活動」を見つけることで、毎日を楽しく過ごすことができます。そのためにも、積極的に社会参加することが必要です。

< 高齢期の重点目標 >

- ・フレイル予防・低栄養予防を考えて食べる
- ・日常生活の中で体を動かすための工夫や、継続的な運動習慣を身につける
- ・1日の歩数を 6,000 歩以上に増やす
- ・生きがい活動を見つけ、脳の活性化を図る
- ・上手に気分転換を図る
- ・悩み事を一人で抱え込まず相談する
- ・自分にあったストレス解消法を見つけて、ストレスと上手く付き合う
- ・ゆっくりと安心して睡眠をとる
- ・定期的に健（検）診を受け、自分の健康状態を把握し、健康な生活習慣を身につける
- ・禁煙、適量の飲酒に努める
- ・週 2 日以上休肝日を設ける
- ・定期的に歯科健診・メンテナンスを受ける

< 市及び関係機関等の取り組み >

- ◆「野菜摂取」： 今より + 毎日食べる ↑ ベジタブル
- 「減塩」： 今より - チャレンジ！ローソルトをキャッチフレーズとして高齢期の食育の推進
- ◆運動（介護予防、ロコモティブシンドローム予防も含む）に関する普及啓発
- ◆健（検）診体制の充実
- ◆広報等による健（検）診啓発
- ◆がん予防に関する知識の普及啓発
- ◆健診受診後の保健指導などを充実させ、フレイル予防・低栄養予防の改善を図る
- ◆たばこによる身体への影響、適量を超えた飲酒習慣改善に関する知識の普及啓発
- ◆禁煙、アルコールに関する相談体制の充実
- ◆歯の健康（歯周病予防、予防歯科も含む）に関する知識の普及啓発
- ◆こころの健康に関する知識の普及、生きがい活動の支援の充実

（６）高齢期（75 歳以上）

高齢期の中でも 75 歳以上は、心身の機能の減衰が顕在化し、認知症の割合や要介護認定者の割合が増加し、日常生活の機能を維持する健康づくりが必要な時期です。健康加齢による老化の状態を把握し、転倒防止や口腔ケアを常時意識した生活習慣を送るとともに、食事を楽しみながら必要な栄養素を摂取することが大切です。

一方で、自由な時間の中で余暇を楽しむなど、自分のための生活をすることができる時期でもあります。地域行事等に参加し社会的役割を持つなど、自分なりの生きがいをもつことは、心身の活力を高めます。

<高齢期の重点目標>

- ・フレイル予防・低栄養予防を考えて食べる
- ・日常生活の中で体を動かすための工夫や、継続的な運動習慣を身につける
- ・1 日の歩数を 6,000 歩以上に増やす
- ・生きがい活動を見つけ、脳の活性化を図る
- ・自身の身体の状態を理解し、疾病の重症化を防ぐ
- ・心配事などを身近な人に相談する
- ・自分にあったストレス解消法を見つけて、ストレスと上手く付き合う
- ・定期的に健（検）診を受け、自分の健康状態を把握し、健康な生活習慣を身につける
- ・外出の機会を増やす
- ・ゆっくりと安心して睡眠をとる
- ・禁煙、適量の飲酒に努める
- ・週 2 日以上休肝日を設ける
- ・定期的に歯科健診・メンテナンスを受ける

<市及び関係機関等の取り組み>

- ◆「野菜摂取」：今より ^{プラス} 毎日食べる ↑ ベジタブル
- 「減塩」：今より ^{マイナス} チャレンジ！ローソルトをキャッチフレーズとして高齢期の食育の推進
- ◆運動（介護予防、ロコモティブシンドローム予防も含む）に関する普及啓発
- ◆健（検）診体制の充実
- ◆広報等による健（検）診啓発
- ◆健診受診後の保健指導などを充実させ、フレイル予防・低栄養予防の改善を図る
- ◆オーラルフレイルに関する知識の普及啓発
- ◆こころの健康に関する知識の普及、生きがい活動の支援の充実
- ◆通いの場、集いの場の創出

第5章 資料

【アンケート結果やそのグラフ、用語解説などを記載予定です】