

# 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7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もち、疾患予防、重症化防止に取り組み、ストレスを軽減・解消し、安定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必要があります。

令和4年3月に策定した、すべ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（検）診」「タバコ」「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予防等の介護予防対策の総合的な推進等を、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)	88
	(4) 壮年期(40～64歳)	90
	(5) 高齢期(65～74歳)	91
	(6) 高齢期(75歳以上)	92
第5章	資料	94





# 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もち、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 計画の位置づけ

「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もち、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

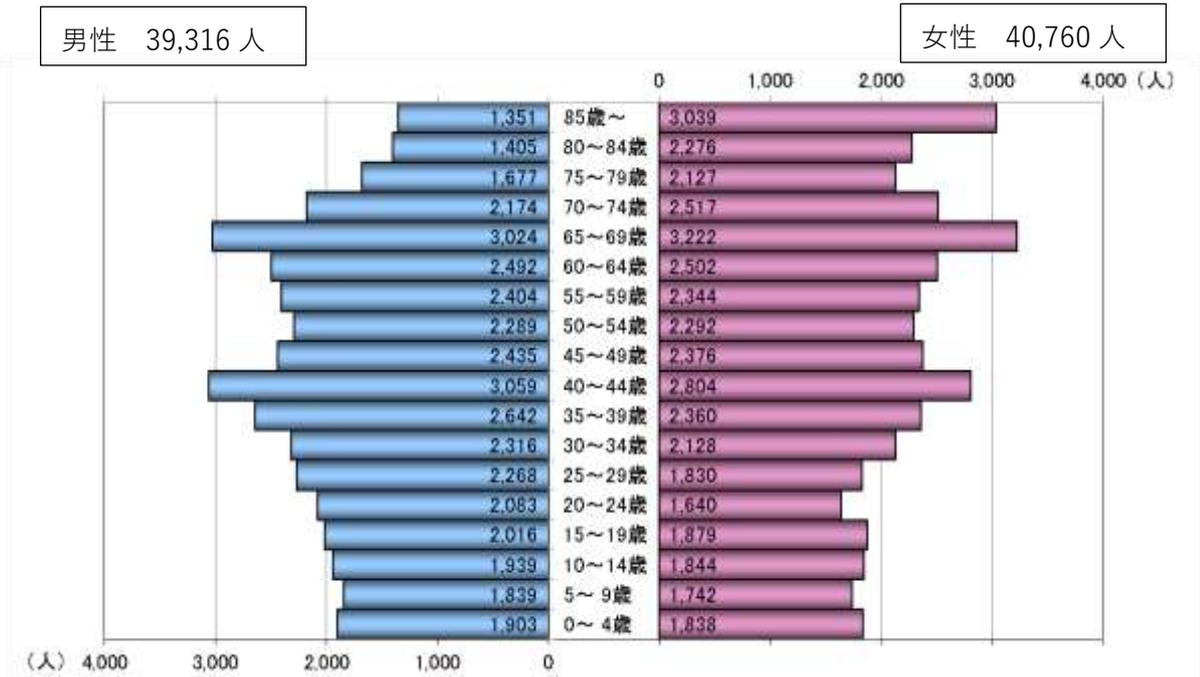
# 1

## 福知山市の人口・健康づくりに関する現状等

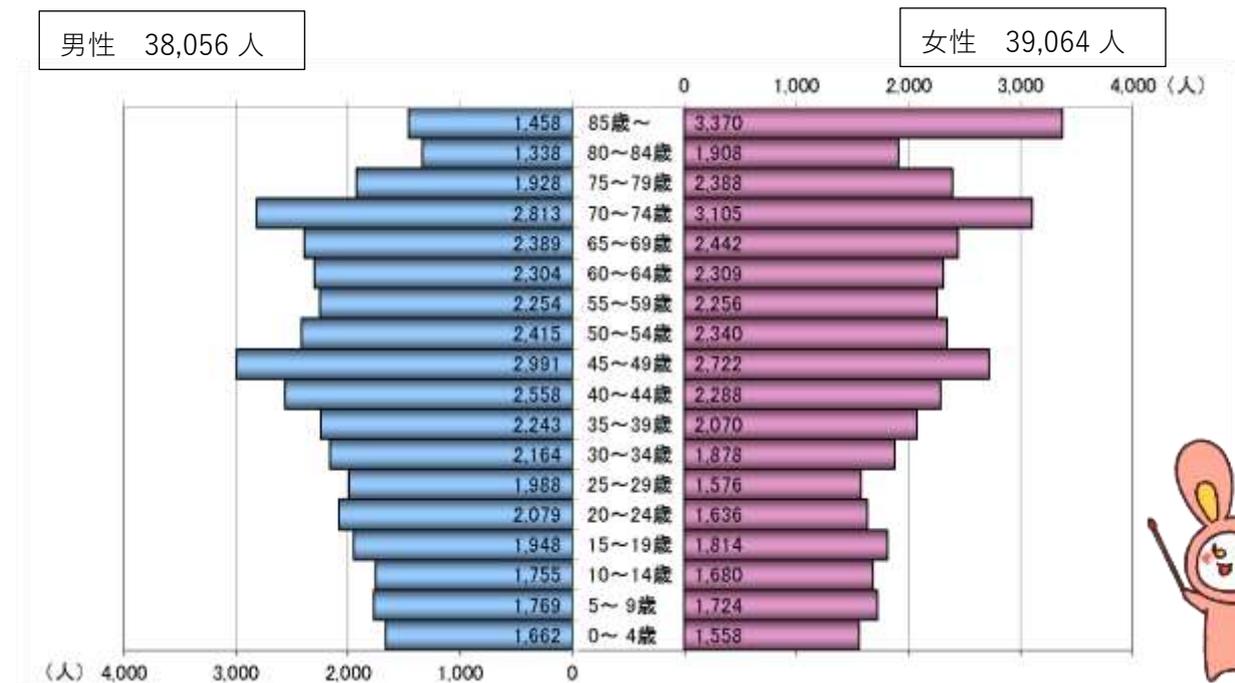
### (1) 年齢別人口の構成

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】



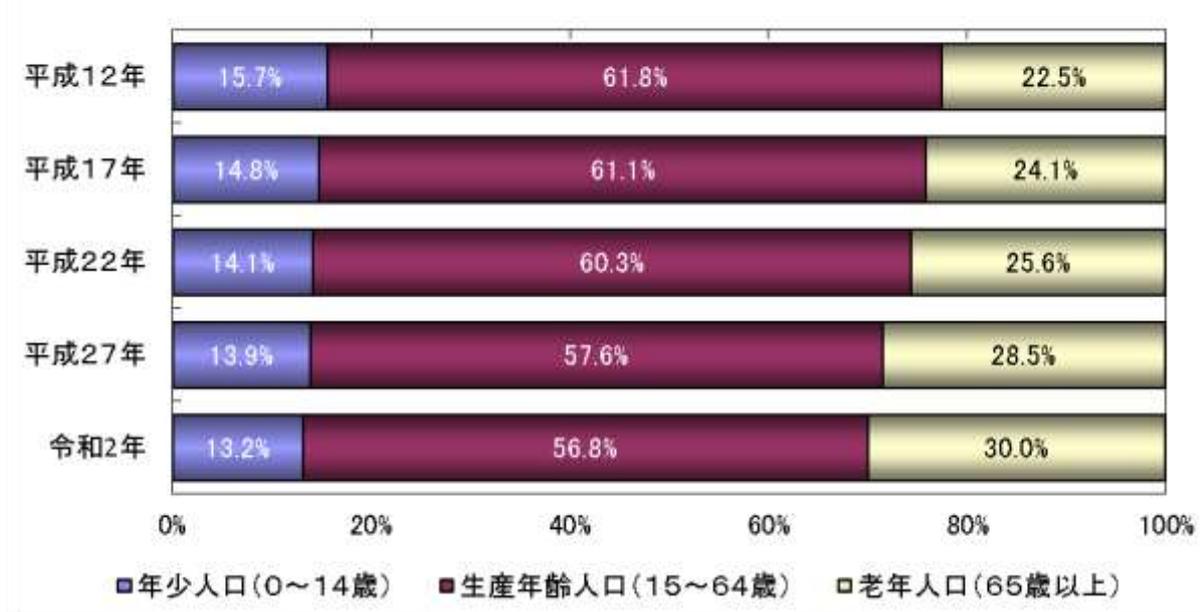
【令和2年度の年齢別人口の構成 77,120人】



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。

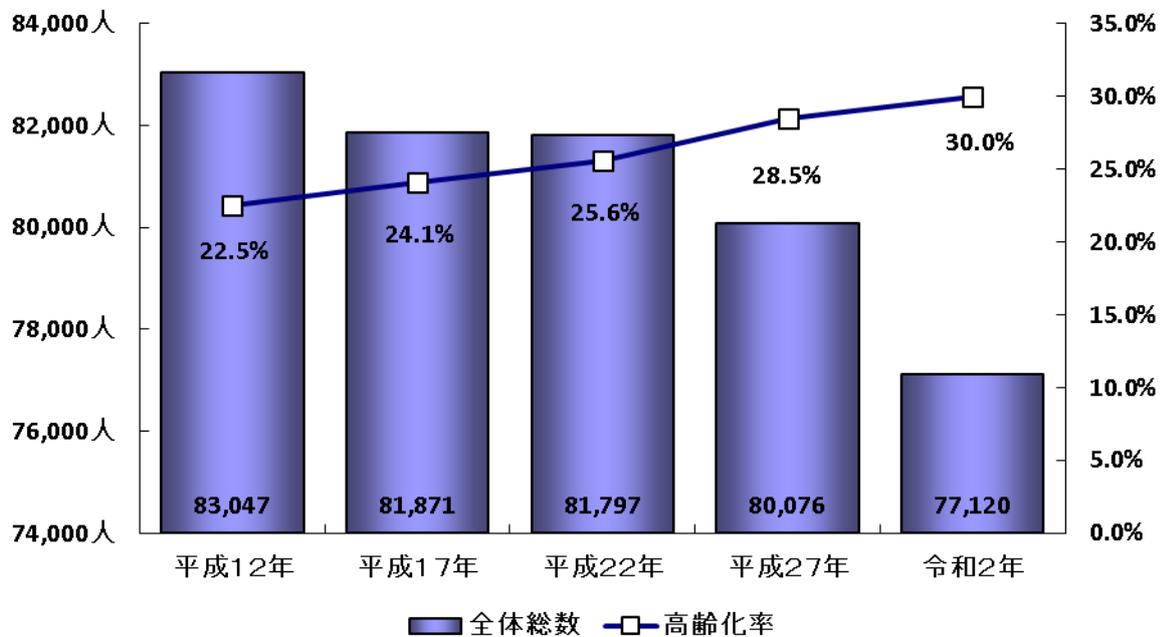


資料：平成 12-17 年 福知山市健康増進計画

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

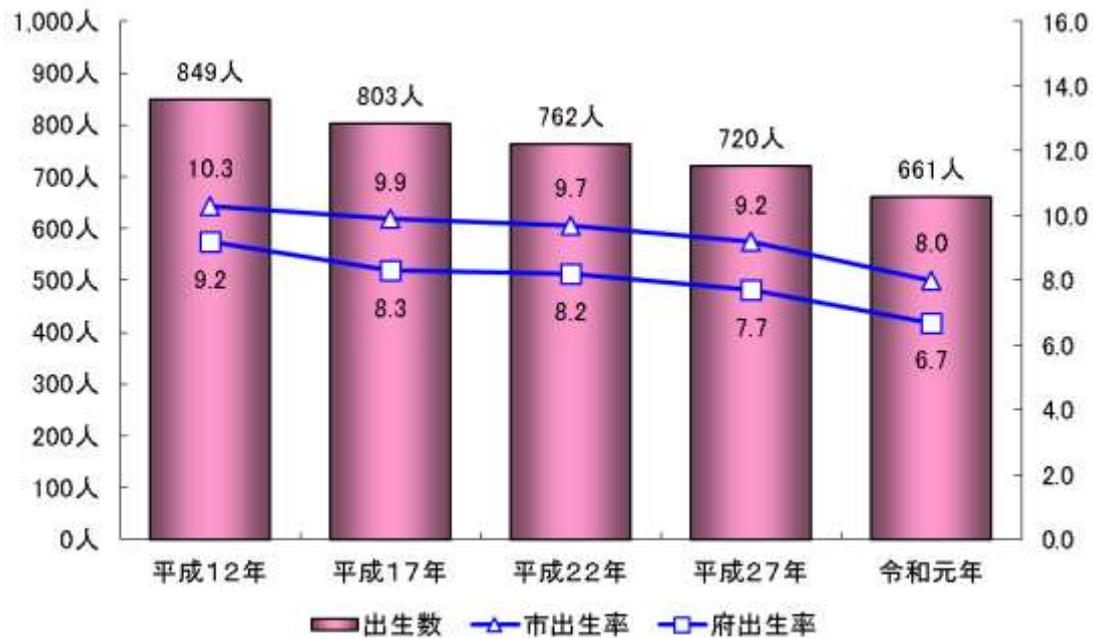
"資料：健康寿命に関する研究成果（厚生労働省）

### (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。

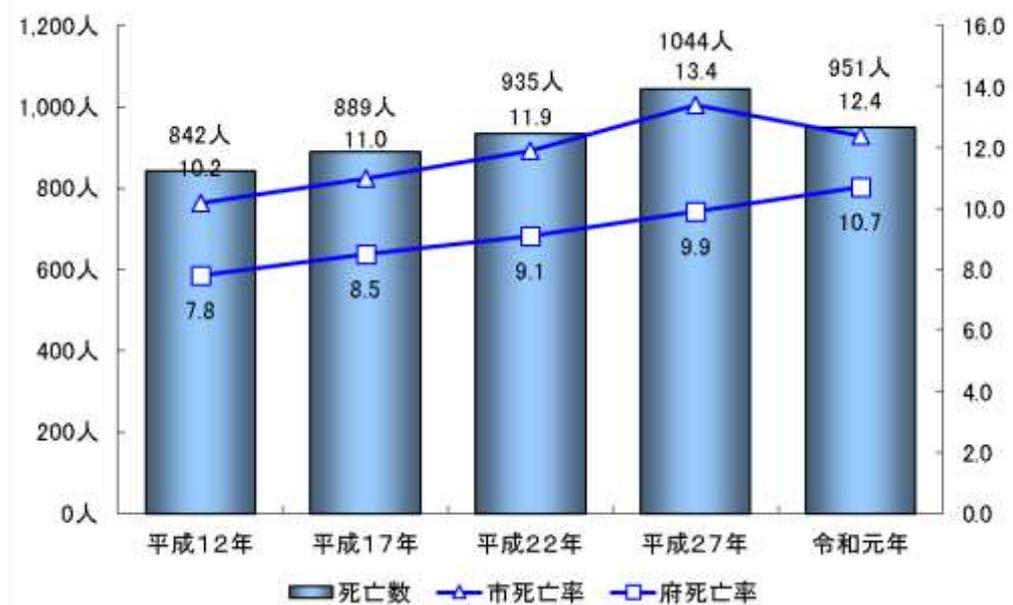


資料：平成12-27年 福知山市健康増進計画  
令和元年 福知山市統計書、京都府統計書

### (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」「老衰」「脳血管疾患」「肺疾患」の順となっている。

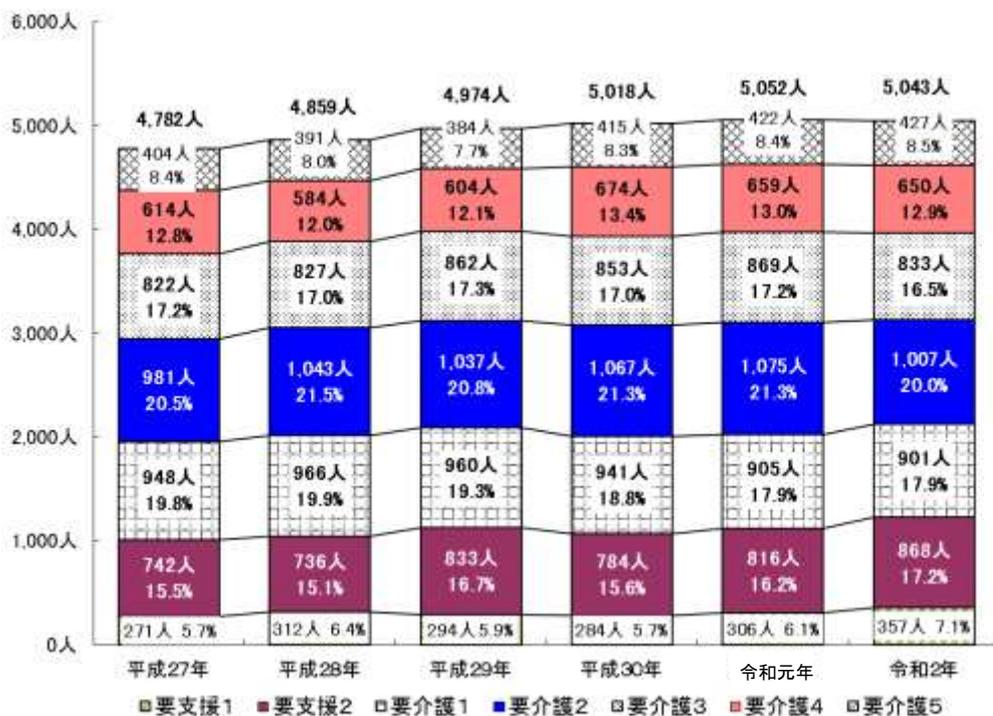
主要死因	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	平成30年	令和元年
総死亡数	842人	889人	935人	1,044人	990人	951人
悪性新生物	30.0%	27.7%	26.1%	23.3%	25.7%	23.6%
心疾患 (高血圧性を除く)	17.1%	18.0%	19.1%	17.4%	16.2%	17.9%
脳血管疾患	13.9%	13.8%	11.3%	12.5%	9.9%	7.1%
肺疾患	10.6%	12.1%	12.2%	10.2%	7.0%	7.1%
腎尿路生殖器系の疾患	2.6%	2.8%	2.6%	3.7%	2.8%	—
老衰	2.4%	3.1%	3.3%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

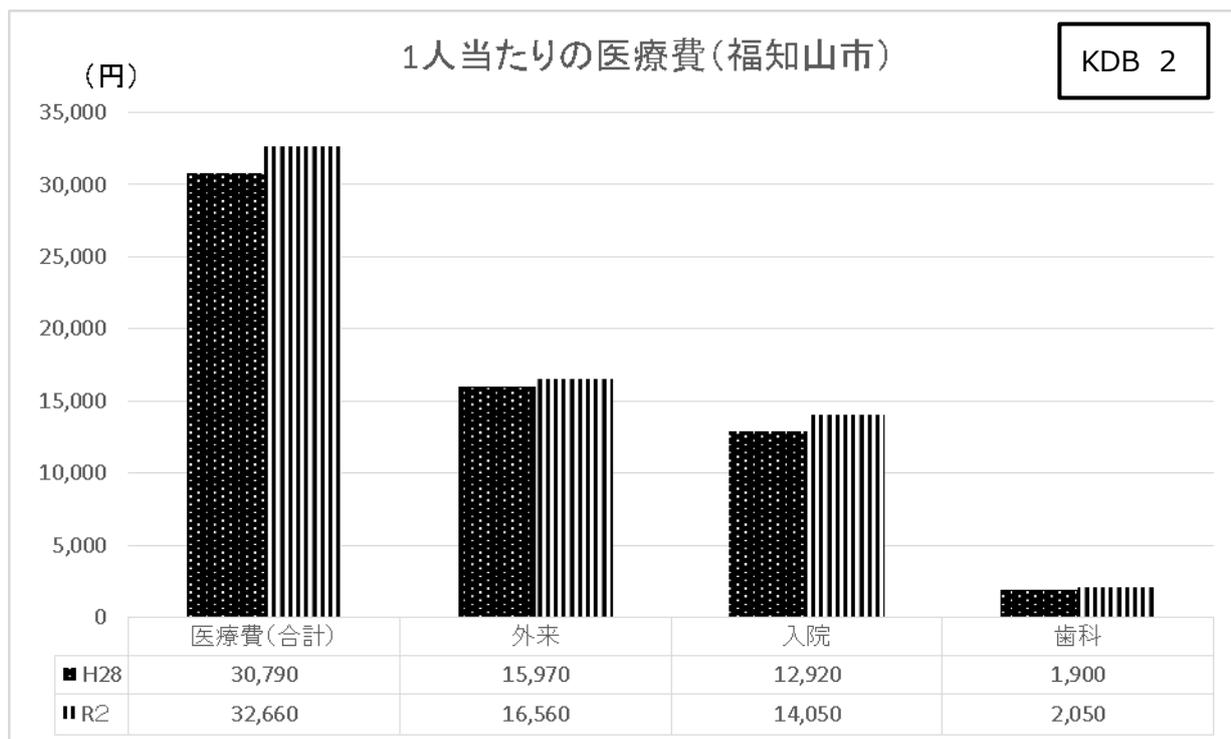
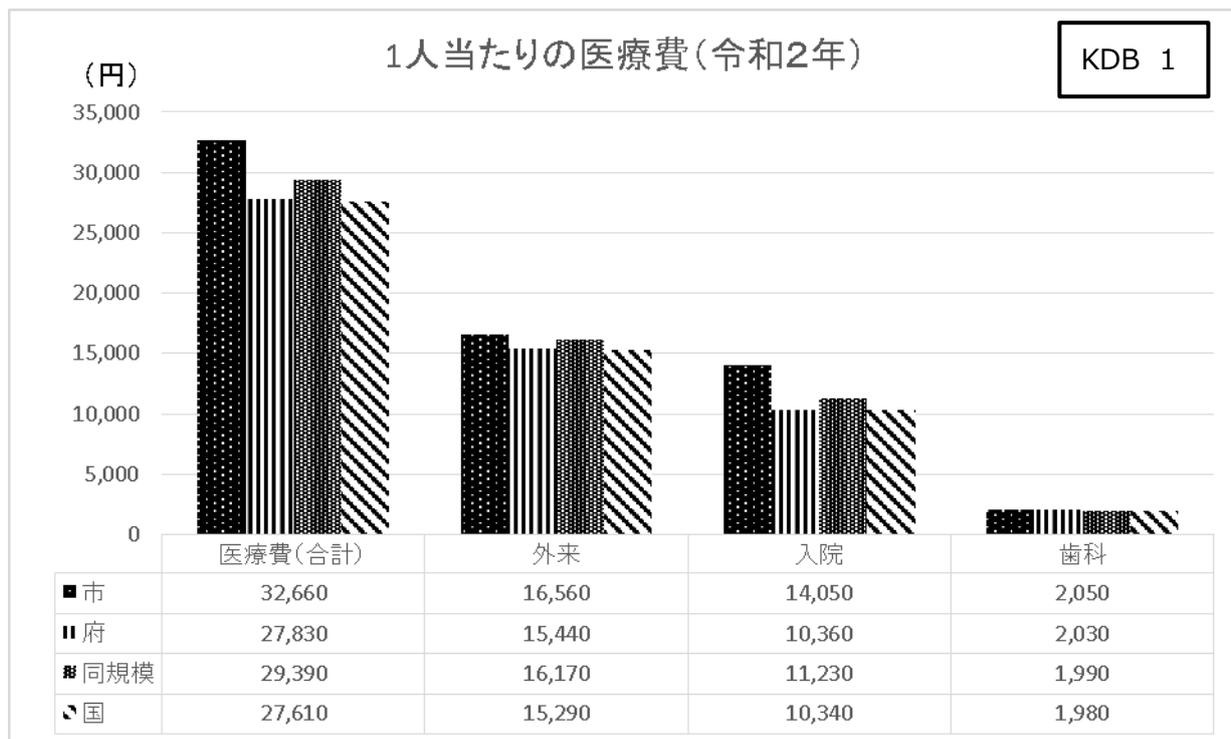
ア 1人当たりの医療費

【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）

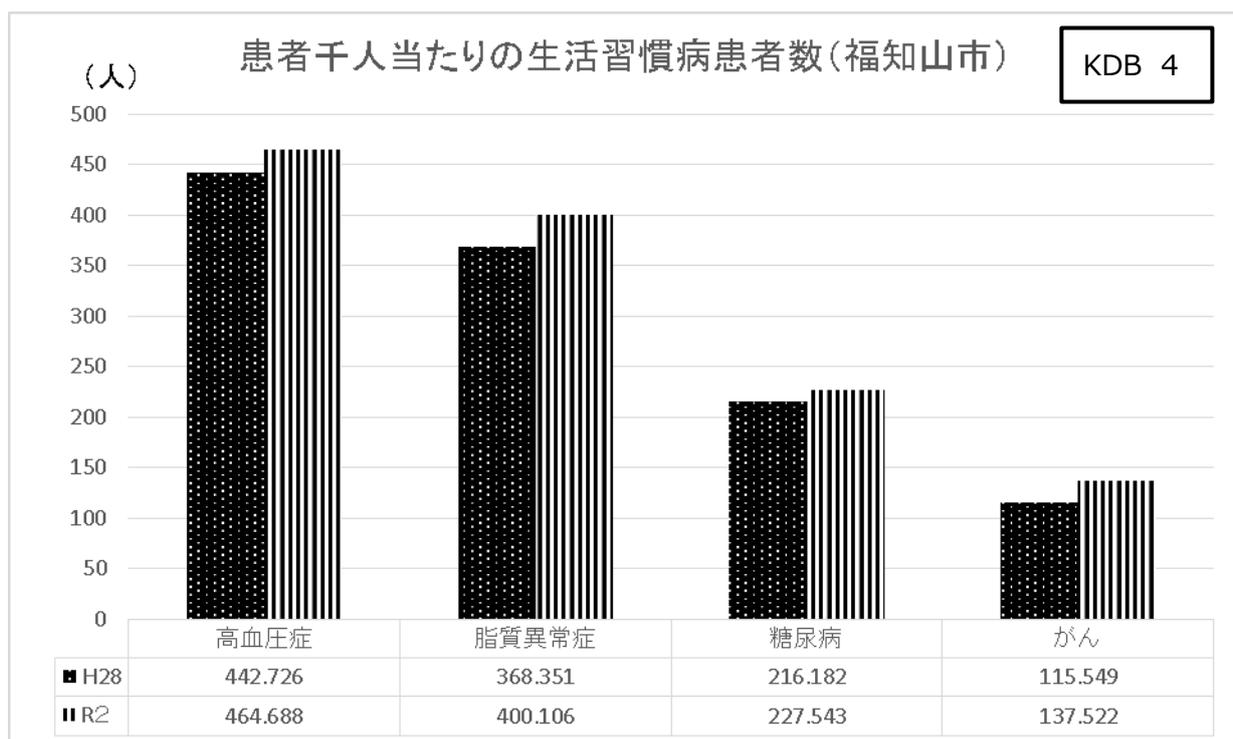
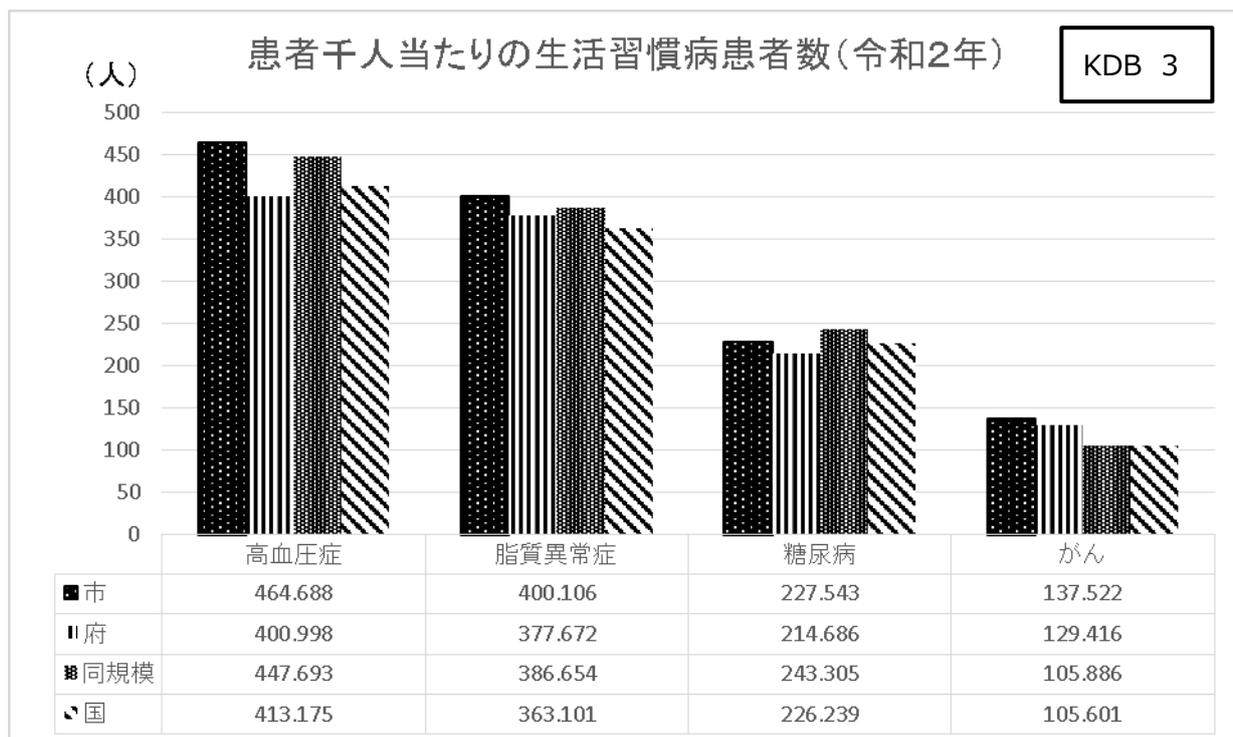
生活習慣病の種別では、高血圧症の患者が最も多い。

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）

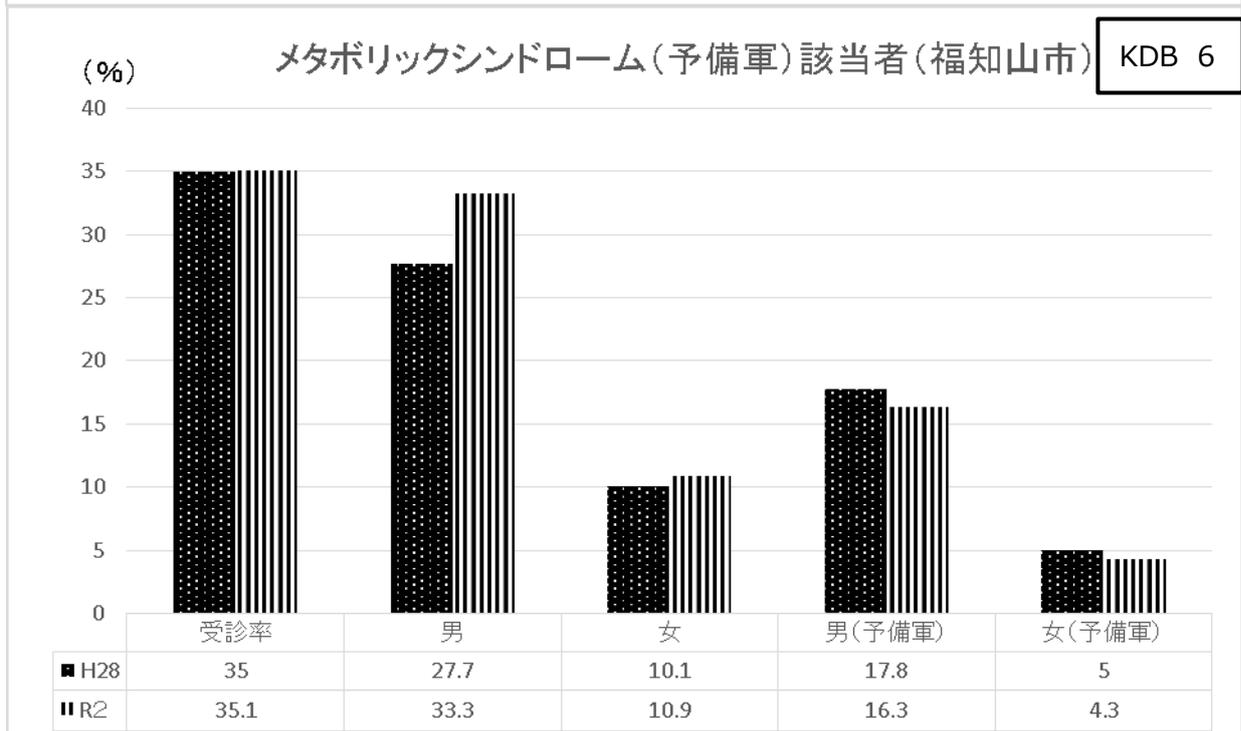
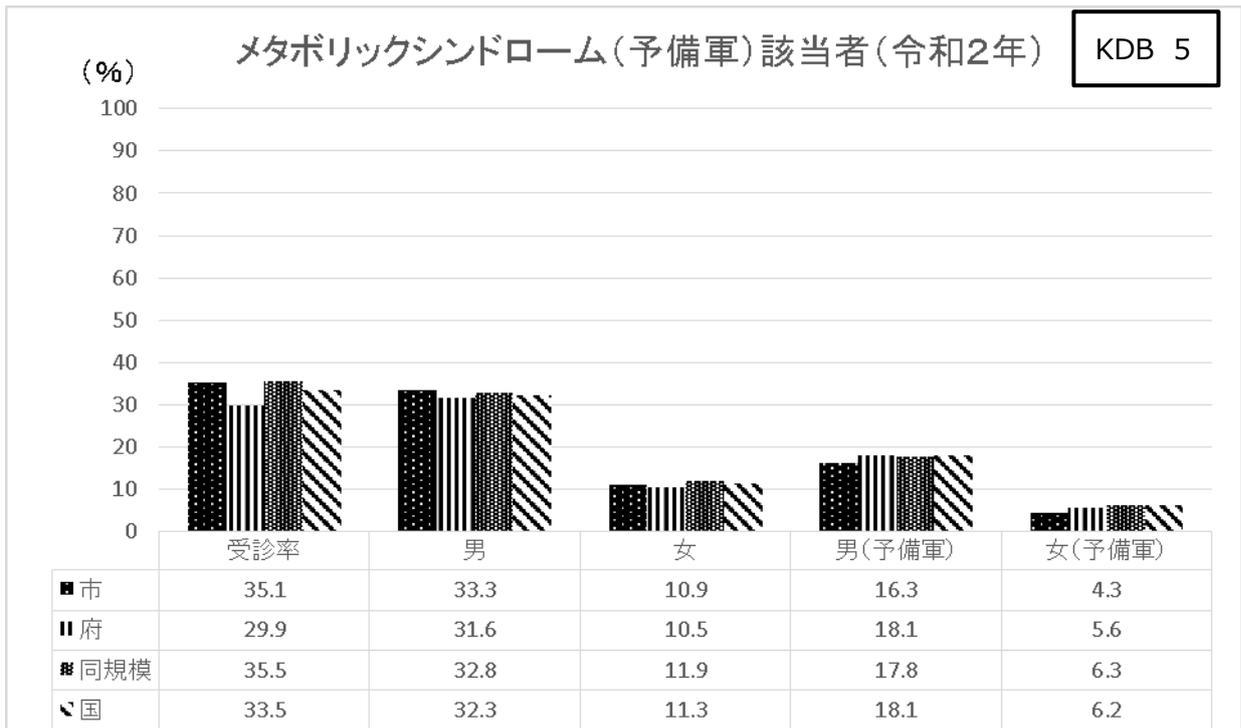
健診の受診率は、国や府と比較すると高いが、同規模自治体と比較すると低い。

**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）

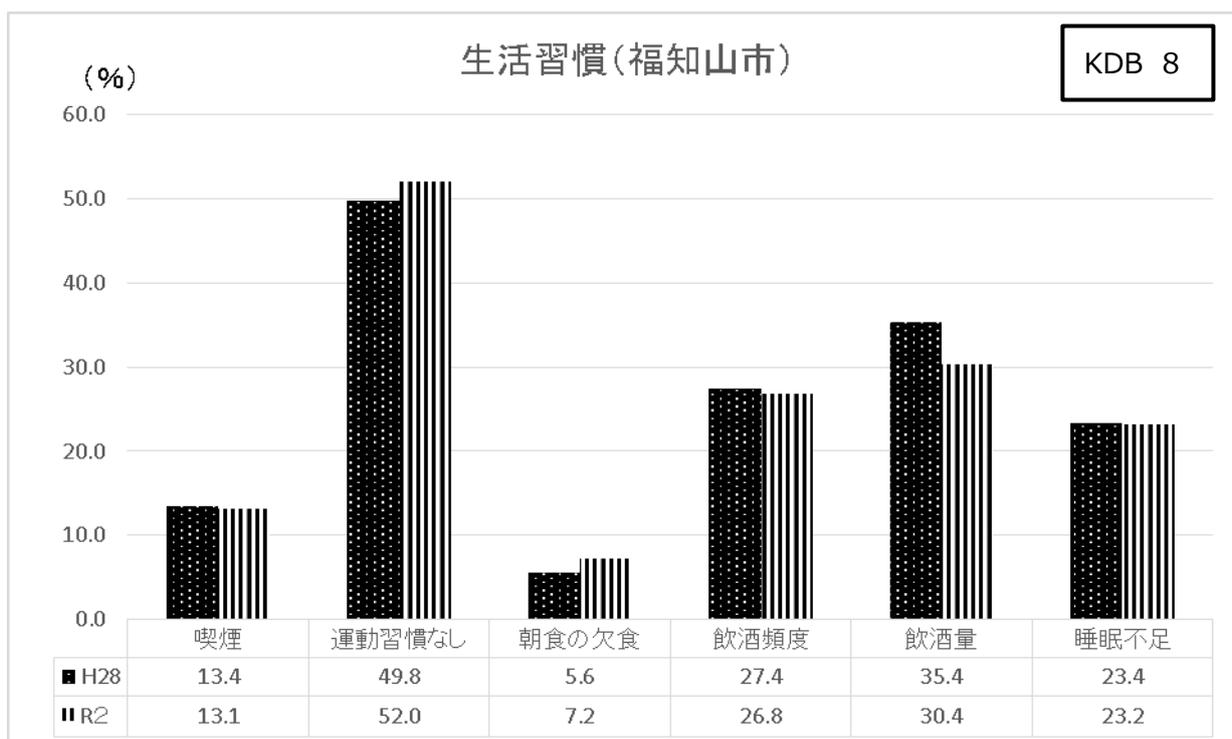
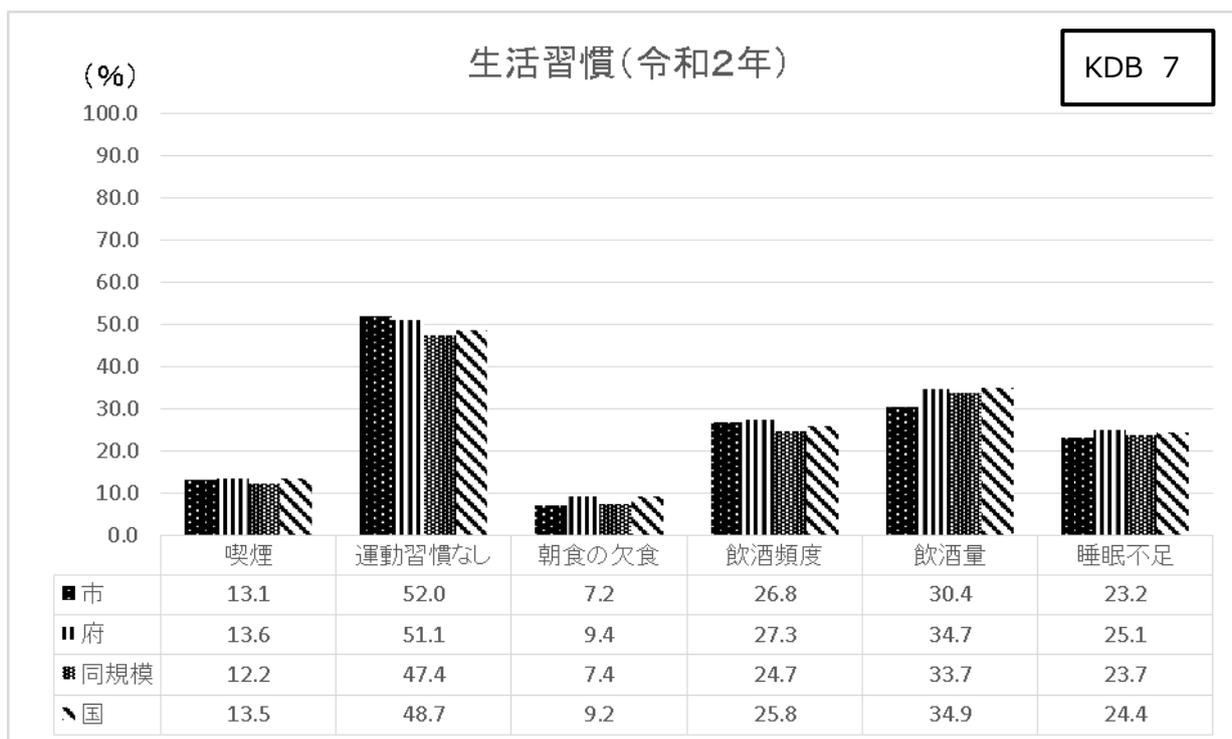
国、府、同規模自治体と比較して、1日1時間以上の運動習慣がない者の割合が高い。

【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

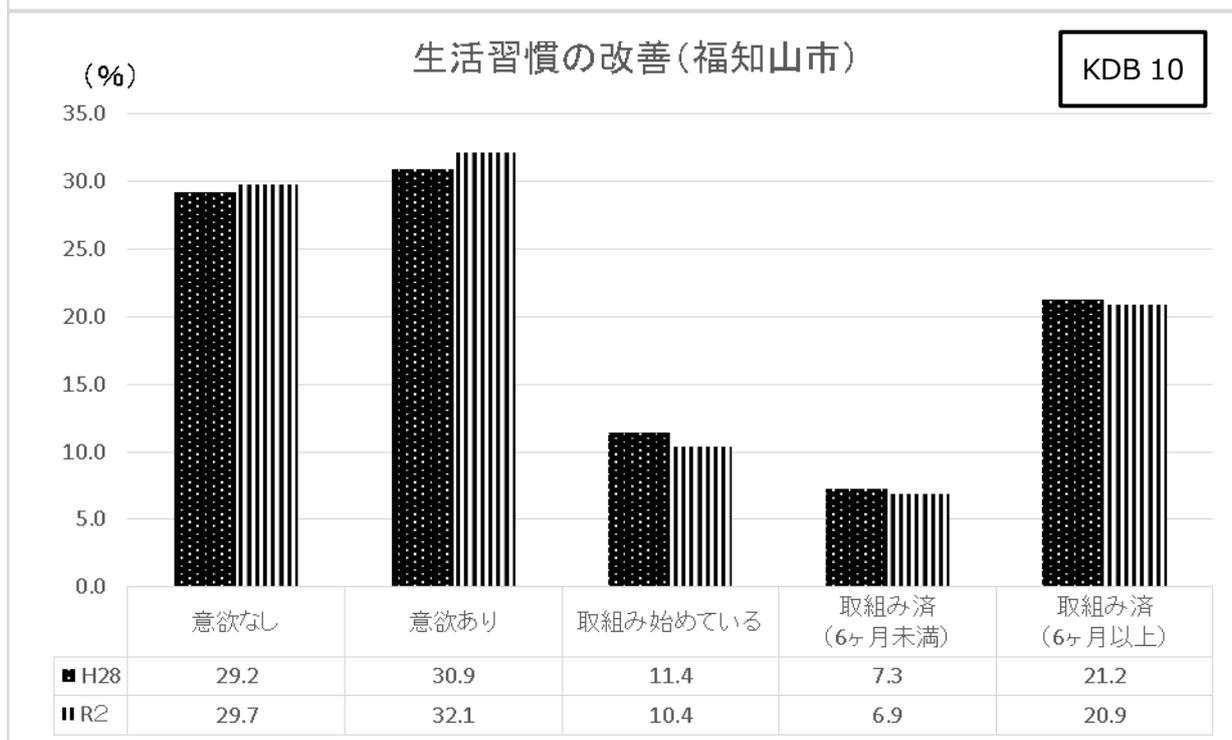
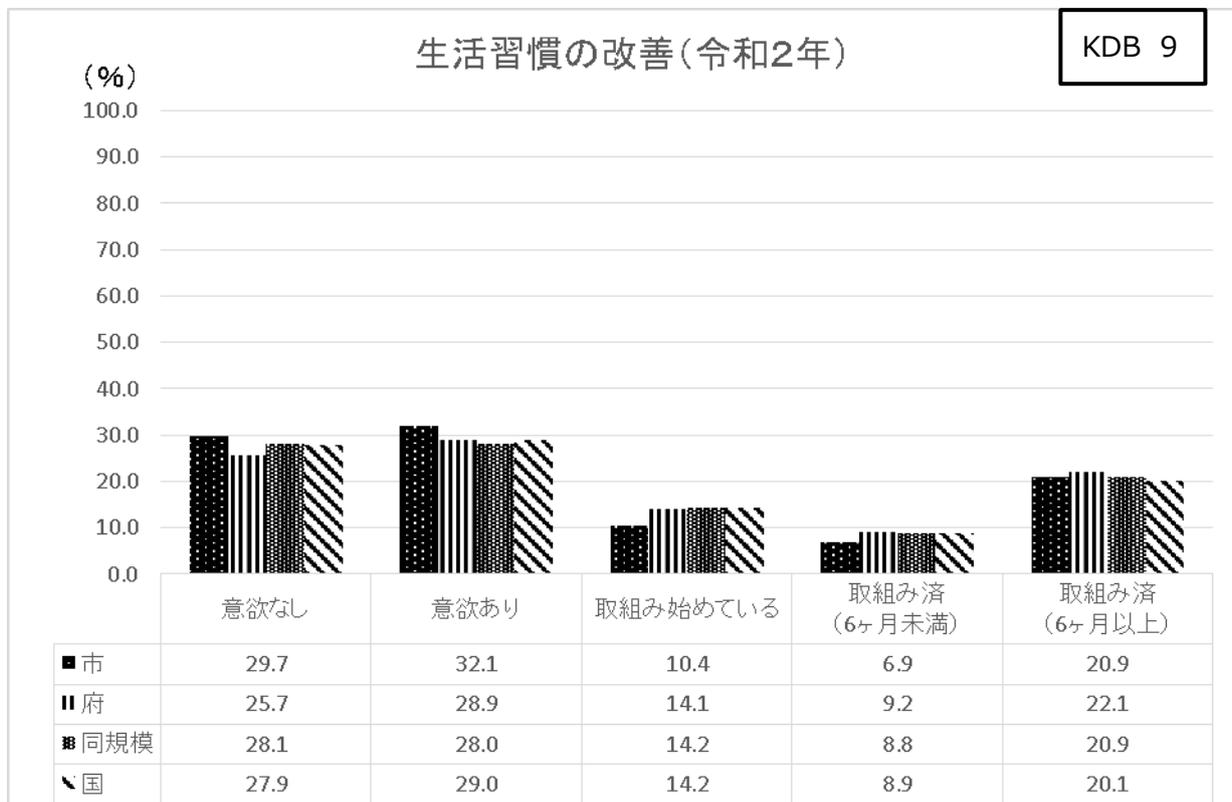
【国、府、同規模自治体との比較（令和2年度）】（KDB 9）

**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

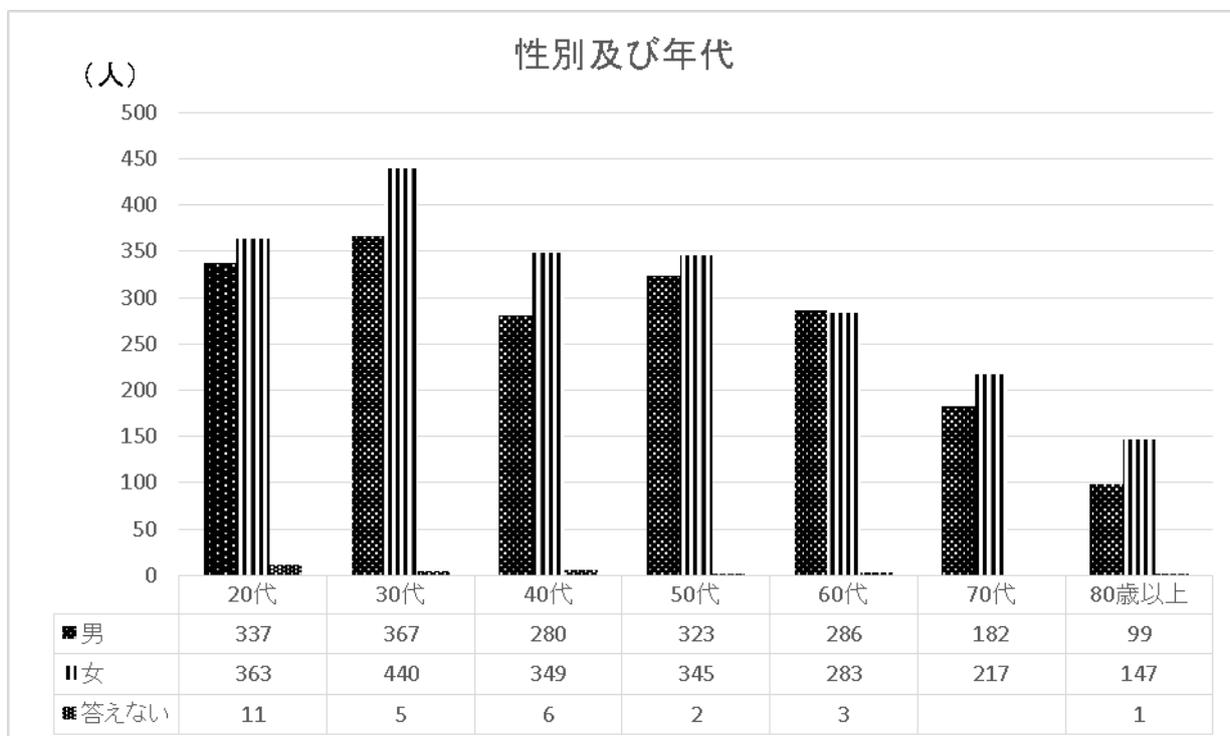
有効回答数 ▶ 4,046人（50.58%）

※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）

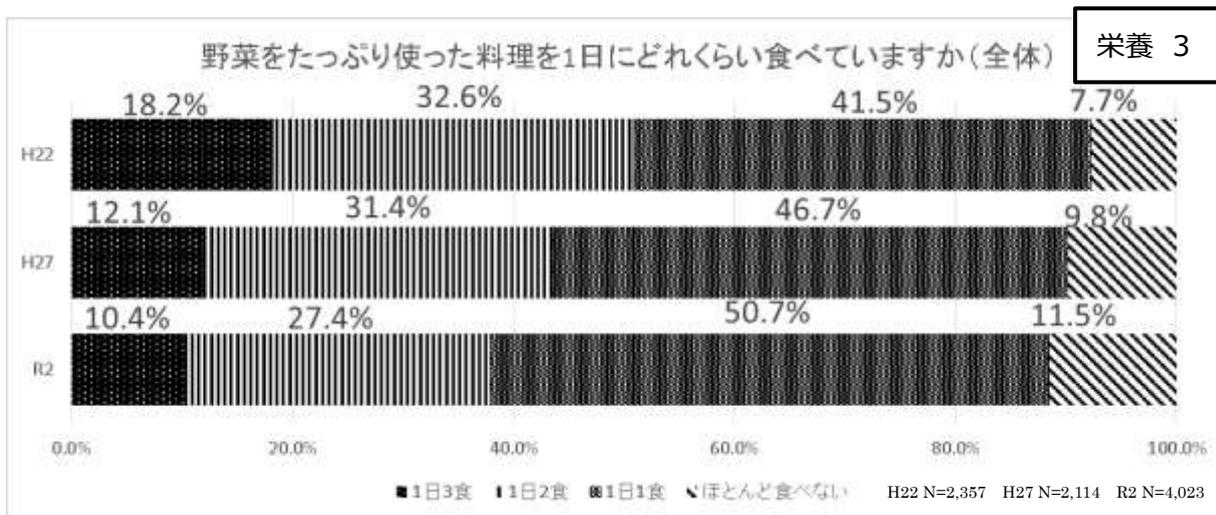
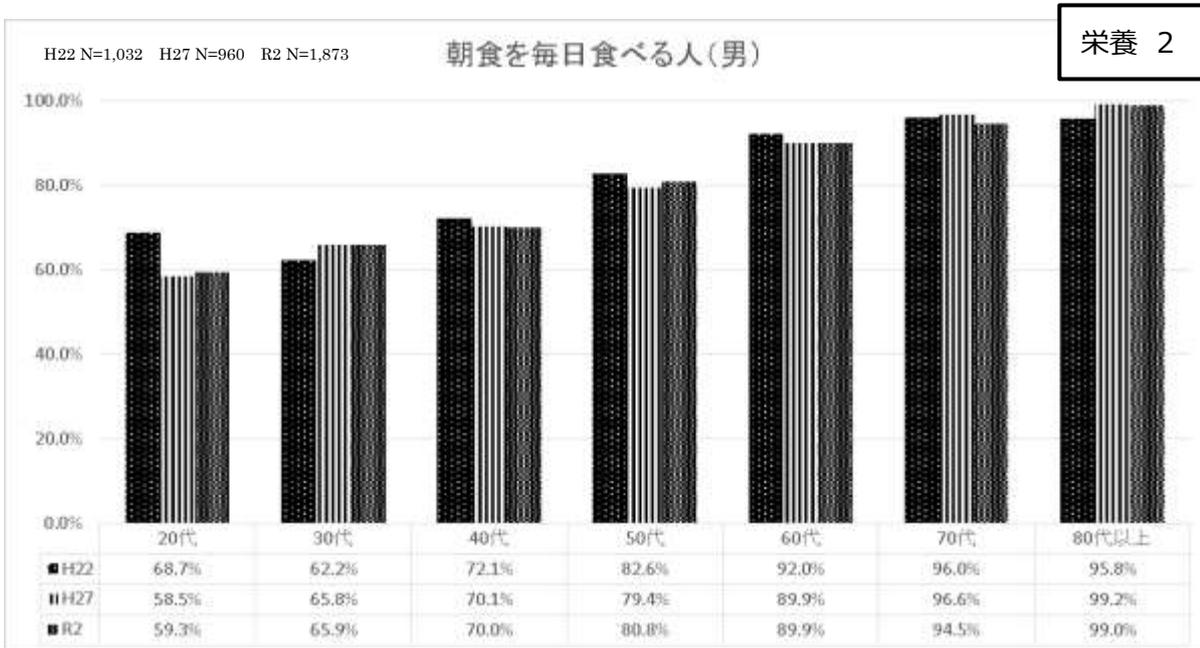
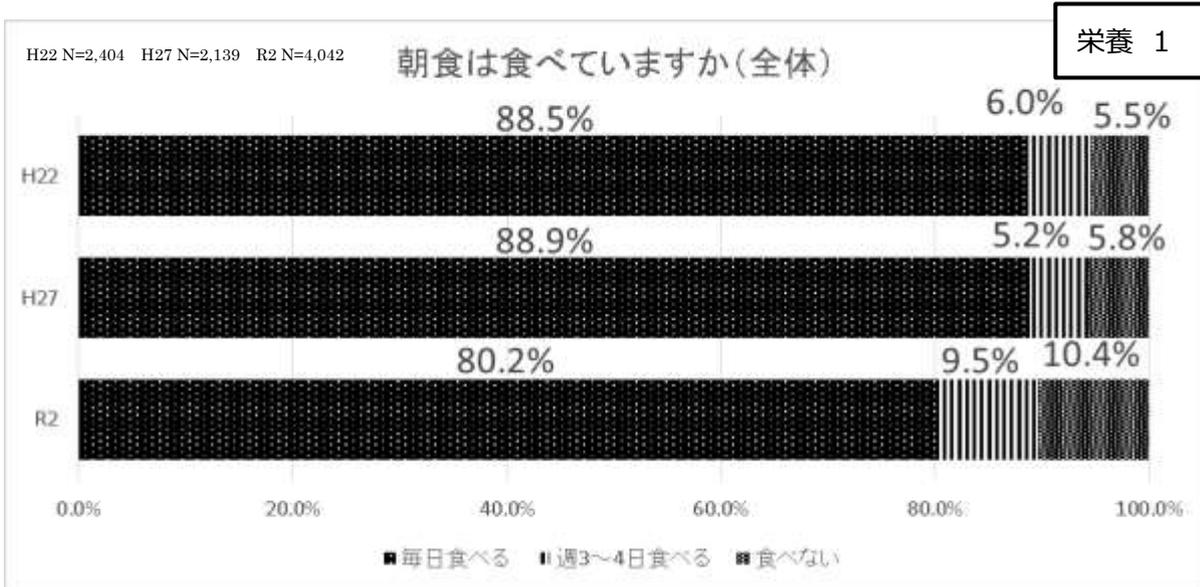
全体では**減少していた**。年代別では、**20～50歳代でより低い**。

・『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している人の割合』（栄養 5・6・7）

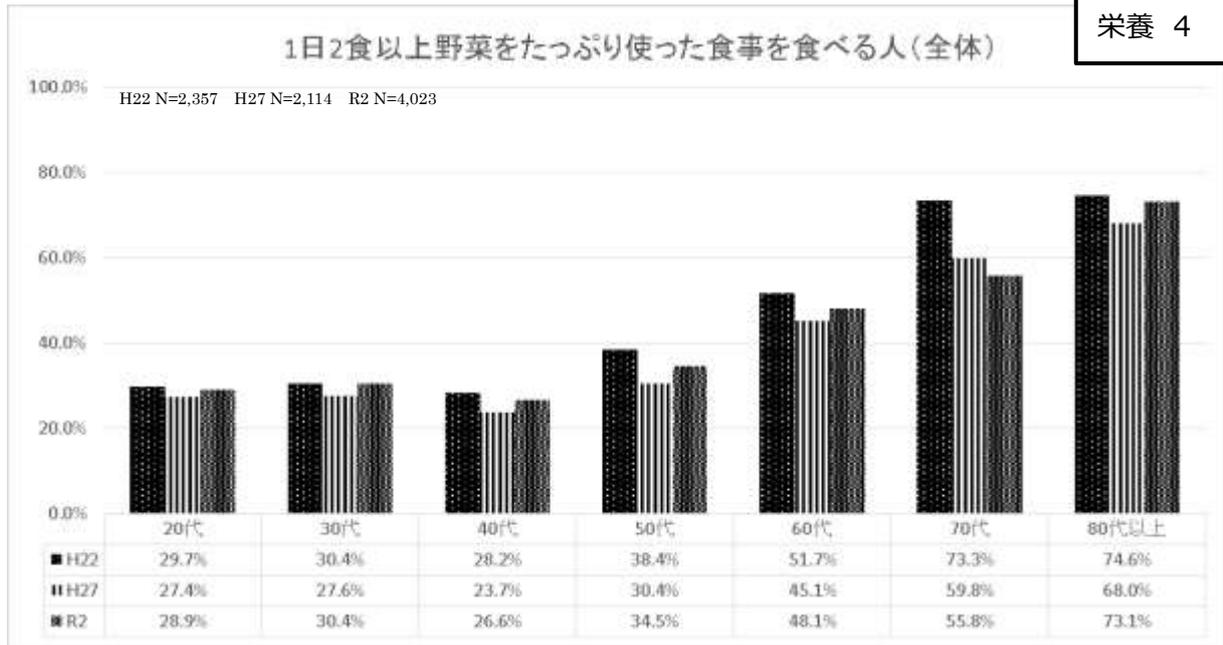
全体、性別の評価項目で**減少していた**。特に女性において**減少率が大きい**。

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%	-

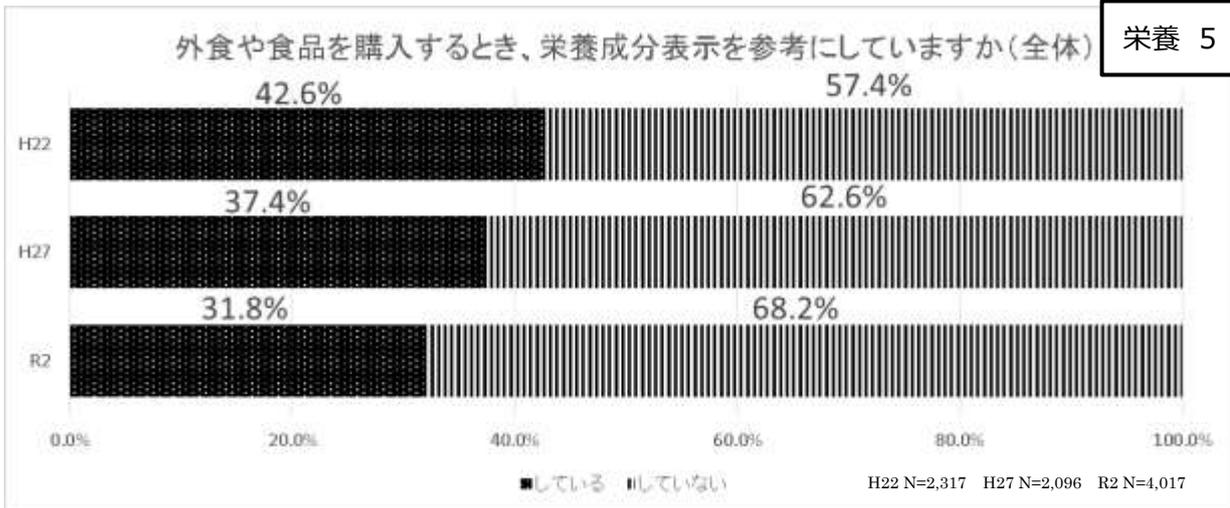
(※)『食事バランスガイドを知っている人の割合』については、設問内容変更のため評価不能。



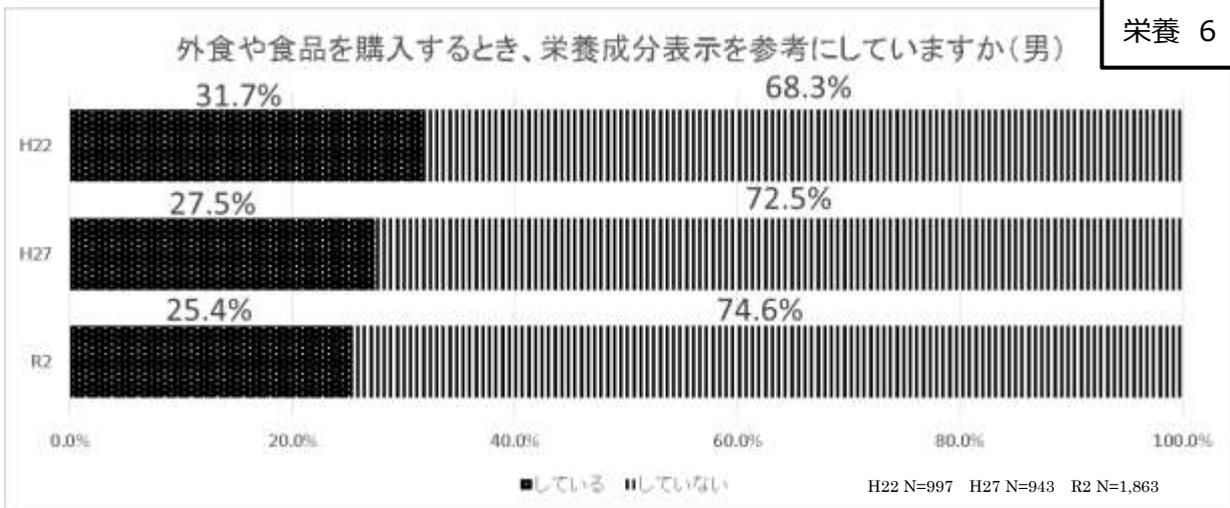
栄養 4

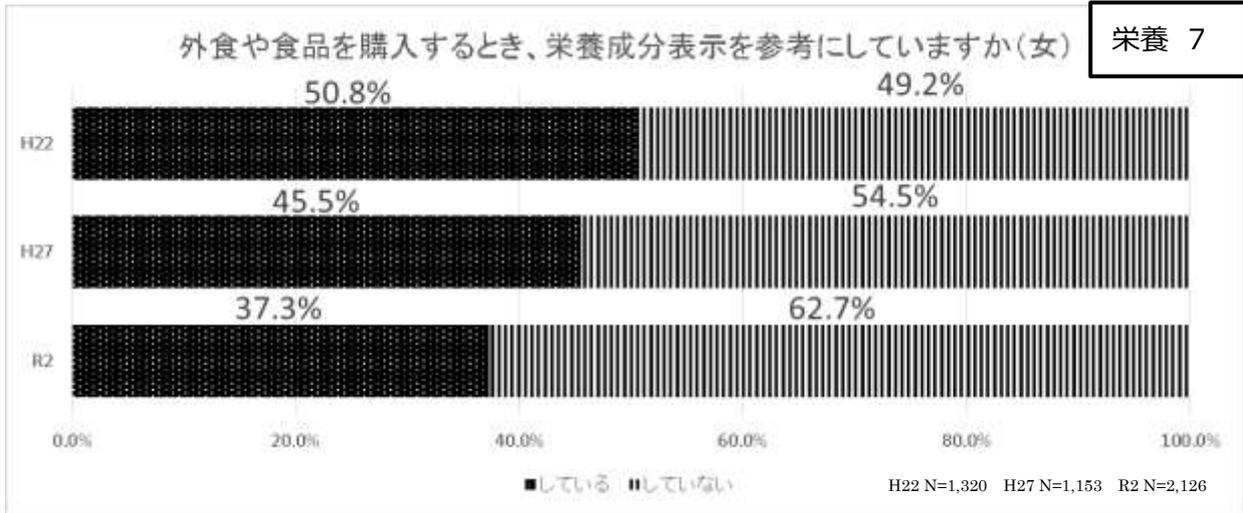


栄養 5



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）

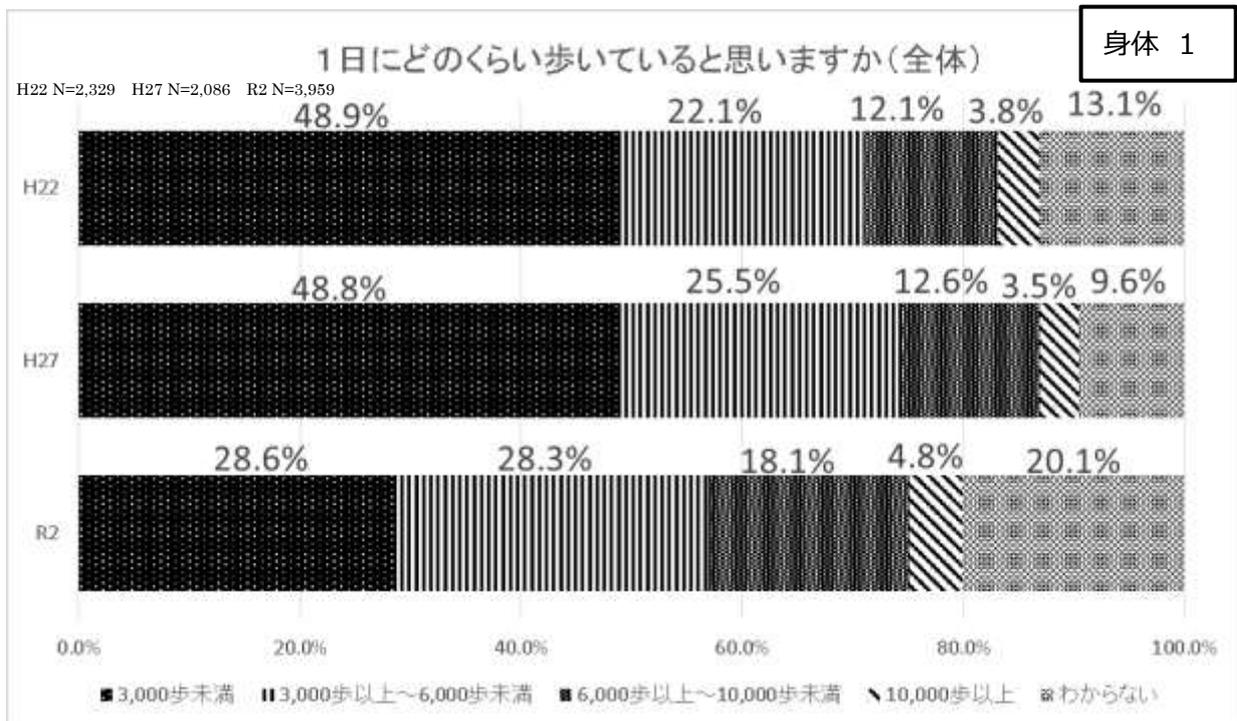
評価指標である『いつも心がけている』の割合は、中間評価時と比較すると減少したが、『ほとんど〜まったく心がけていない』の割合は減少しており、身体活動に取り組む意識は高くなっていると考えられる。

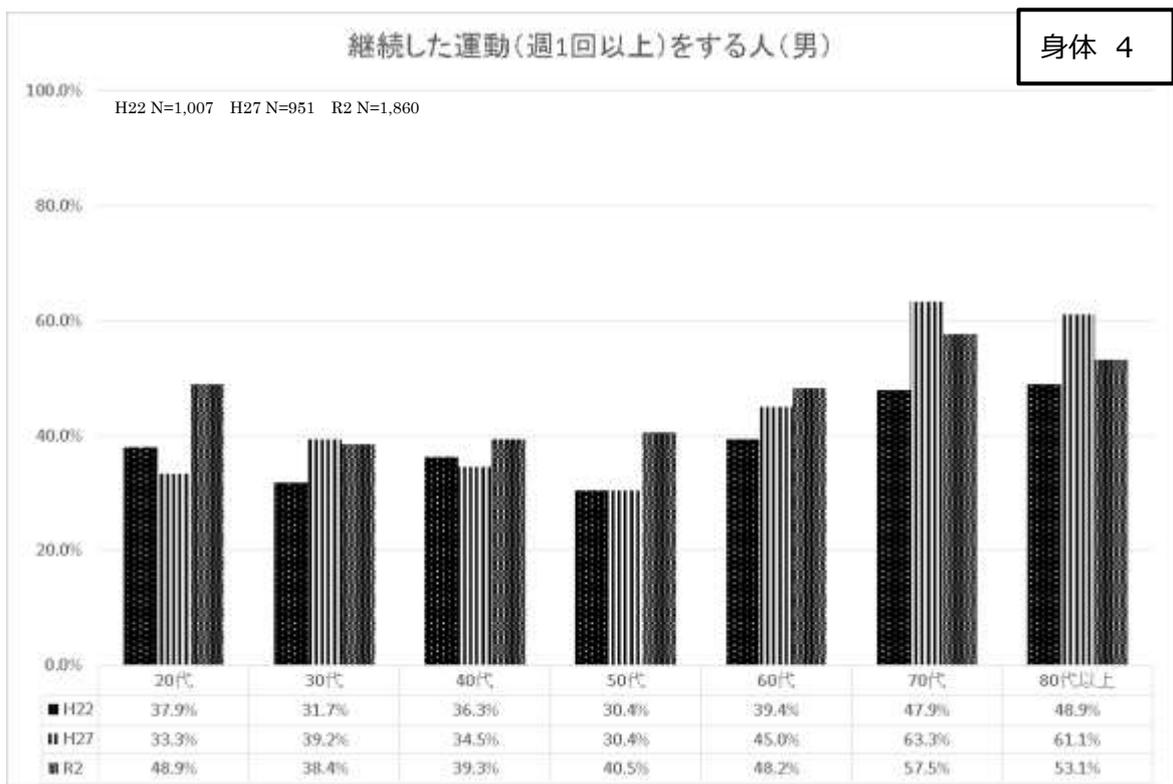
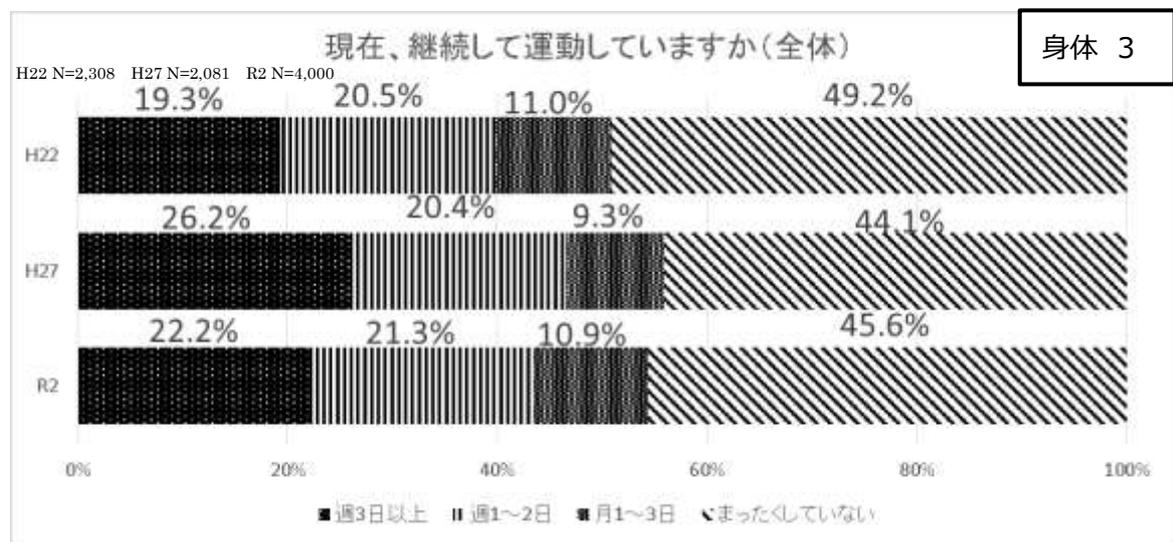
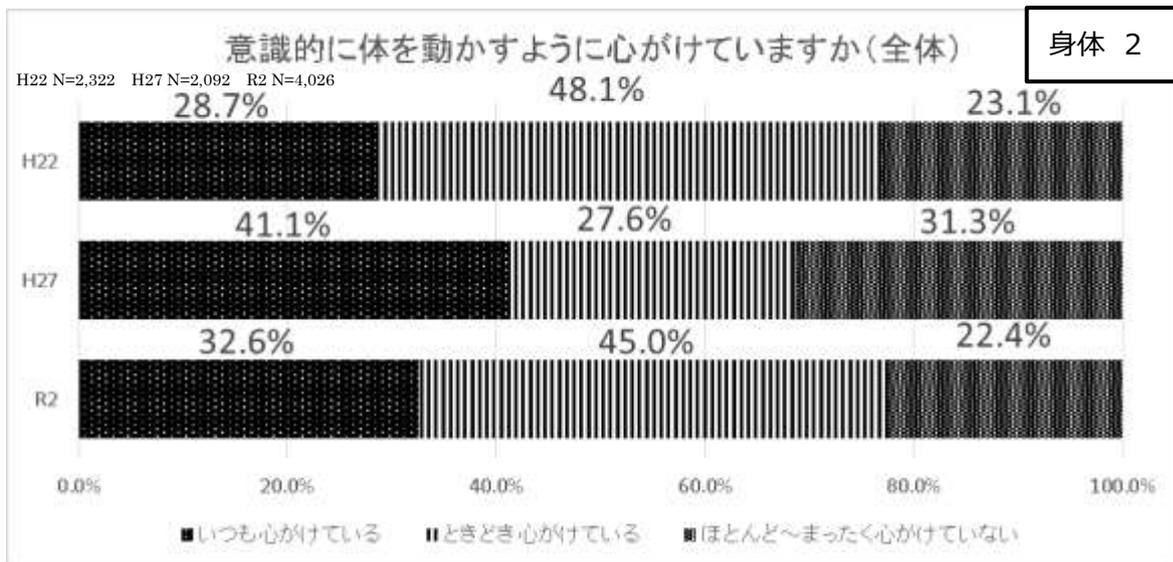
・『継続した運動（週に1回以上の運動）をしている人の割合』（身体 3・4）

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）

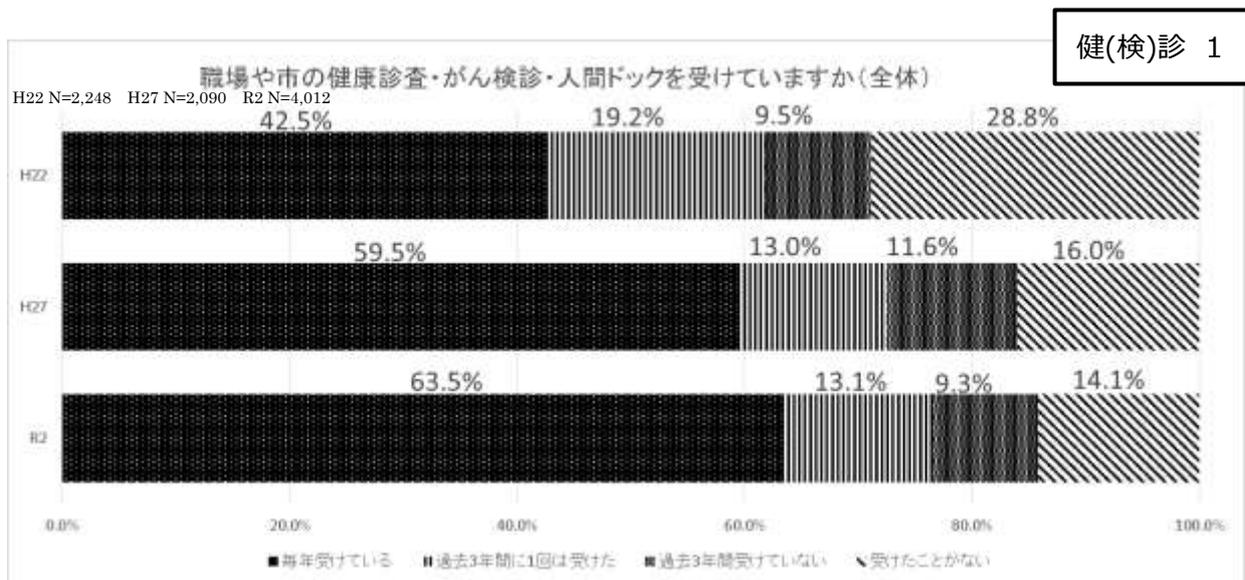
定期的な健（検）診の受診者は、全体で増加しており、**最終目標を達成**した。

・『健（検）診を受けたことがない人の割合』（健(検)診 1・3）

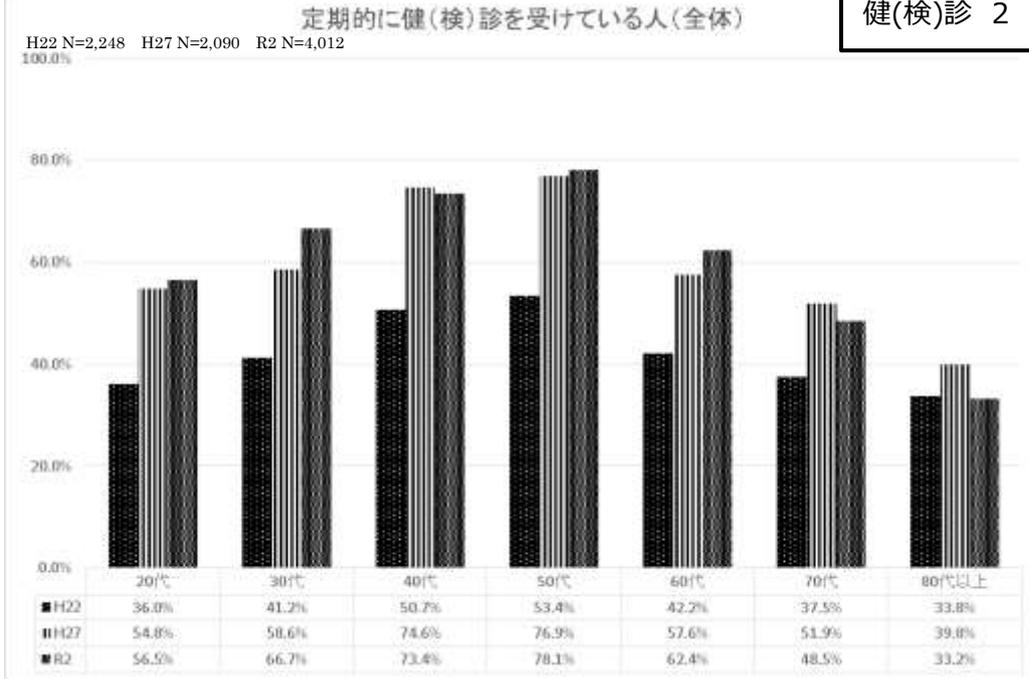
全体、特に課題であった20歳代ともに減少しており、**最終目標を達成**した。

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%	-

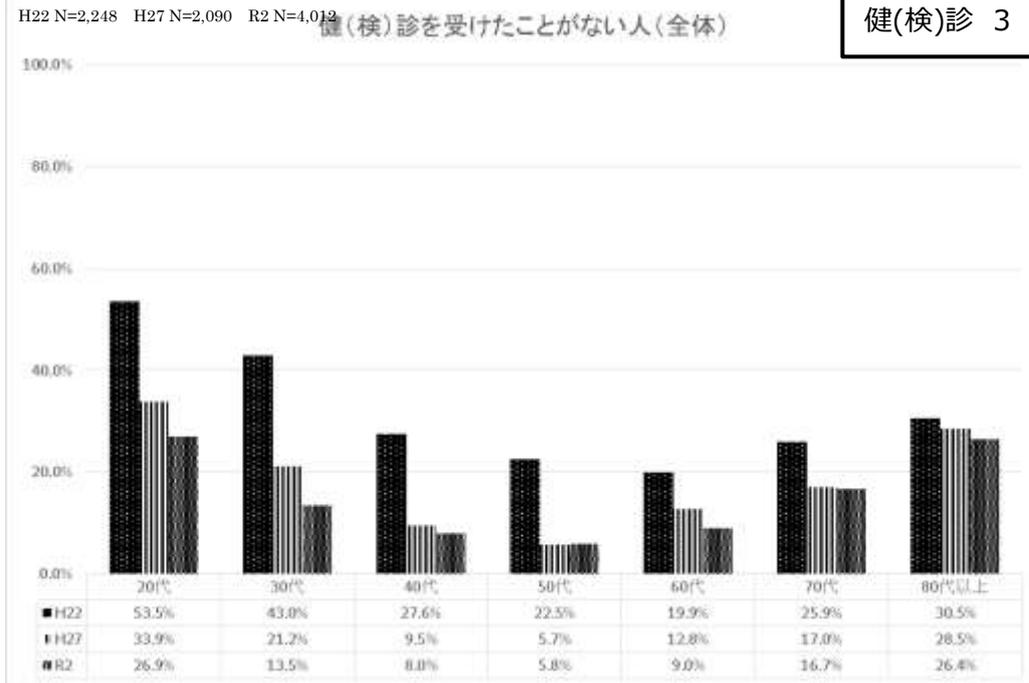
(※)『健（検）診をきっかけに生活習慣が変わった（少し変わった）人の割合』については、設問内容変更のため評価不能。



健(検)診 2



健(検)診 3



## タバコ

・『タバコを吸っている人の割合』（たばこ 1・2）

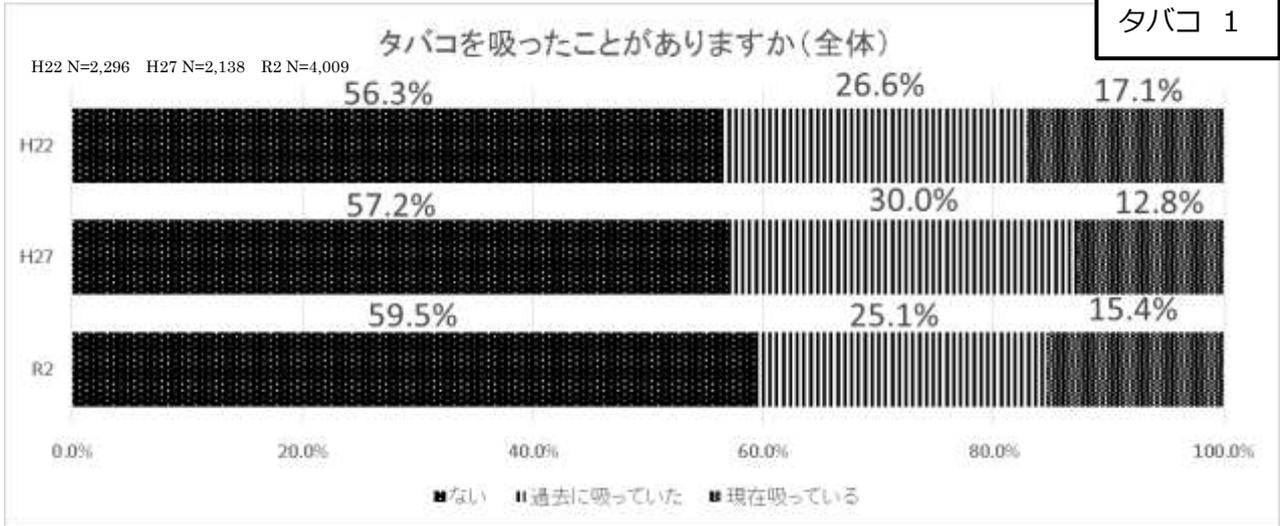
現在喫煙している人の割合は、中間評価時と比較すると増加した。

20～30歳代は、年々減少している。

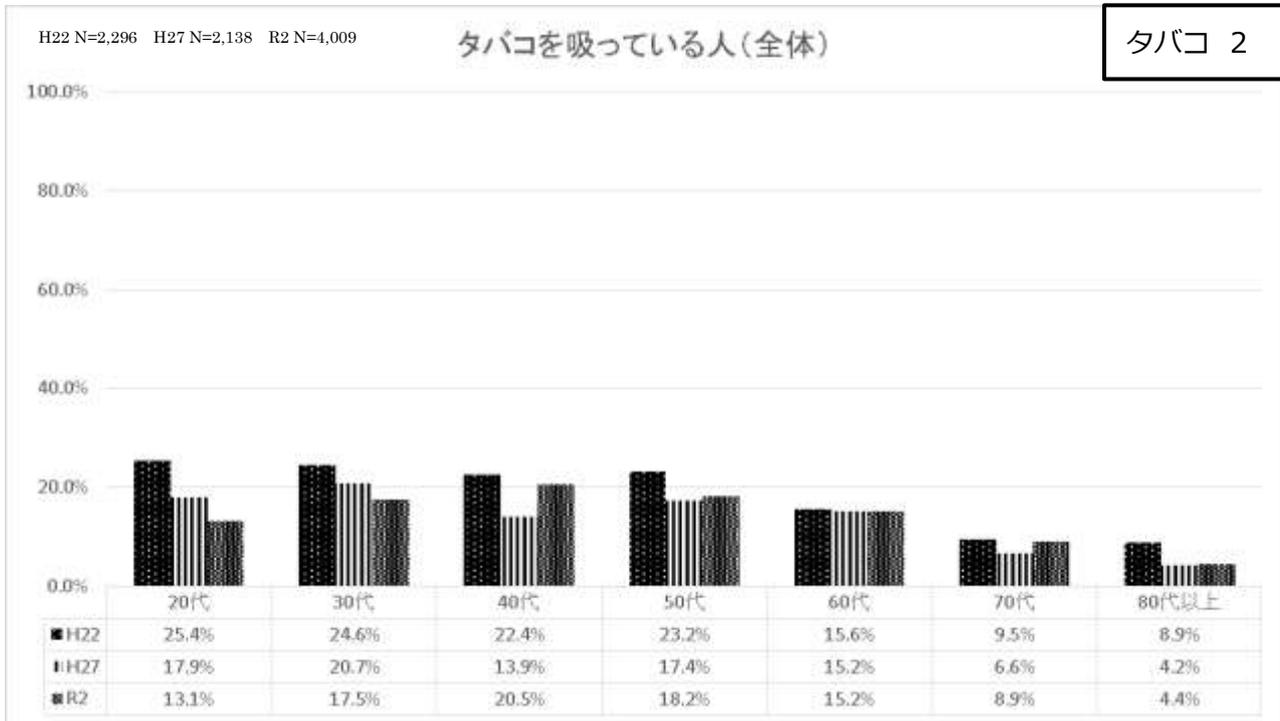
項目		評価				
		策定時 (H22)	中間評価 (H27)	最終評価 (R2)	最終目標	達成度
たばこを吸っている人の割合	全体	17.1%	12.8%	15.4%	5.0%	B
喫煙が及ぼす影響について 知っている人の割合(※)	心臓病	52.0%	56.4%	-	67.0%	-
	脳卒中	54.4%	56.5%	-	70.0%	-
	がん	79.6%	79.9%	-	95.0%	-
	気管支炎	64.9%	71.4%	-	80.0%	-
	喘息	54.7%	61.7%	-	70.0%	-
	胃潰瘍	28.2%	28.9%	-	44.0%	-
	歯周病	22.2%	26.1%	-	50.0%	-
	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。

タバコ 1



タバコ 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）

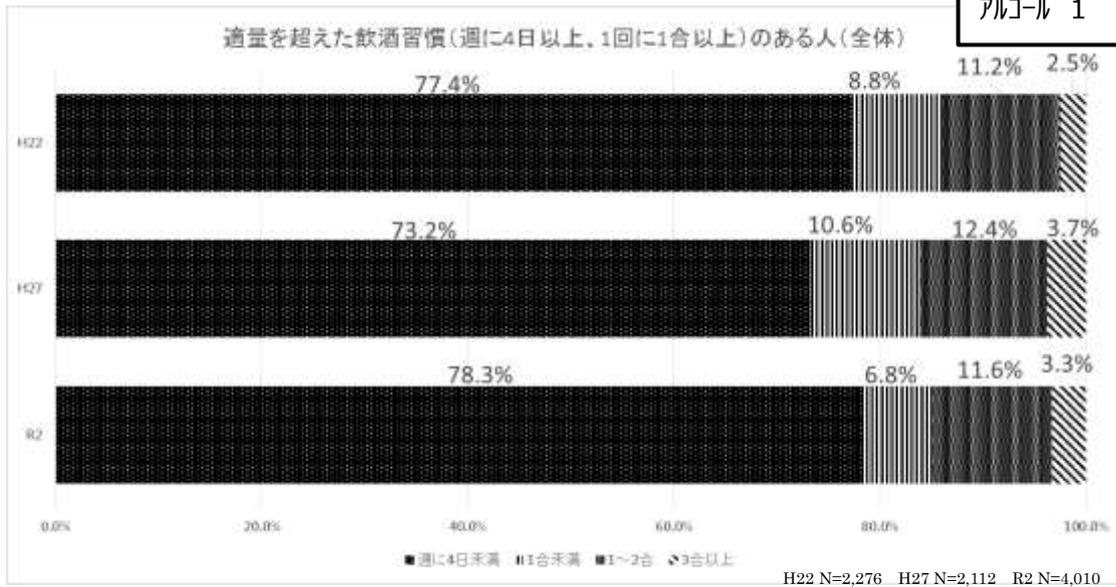
全体で策定時、中間評価時と比較すると減少していた。

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。

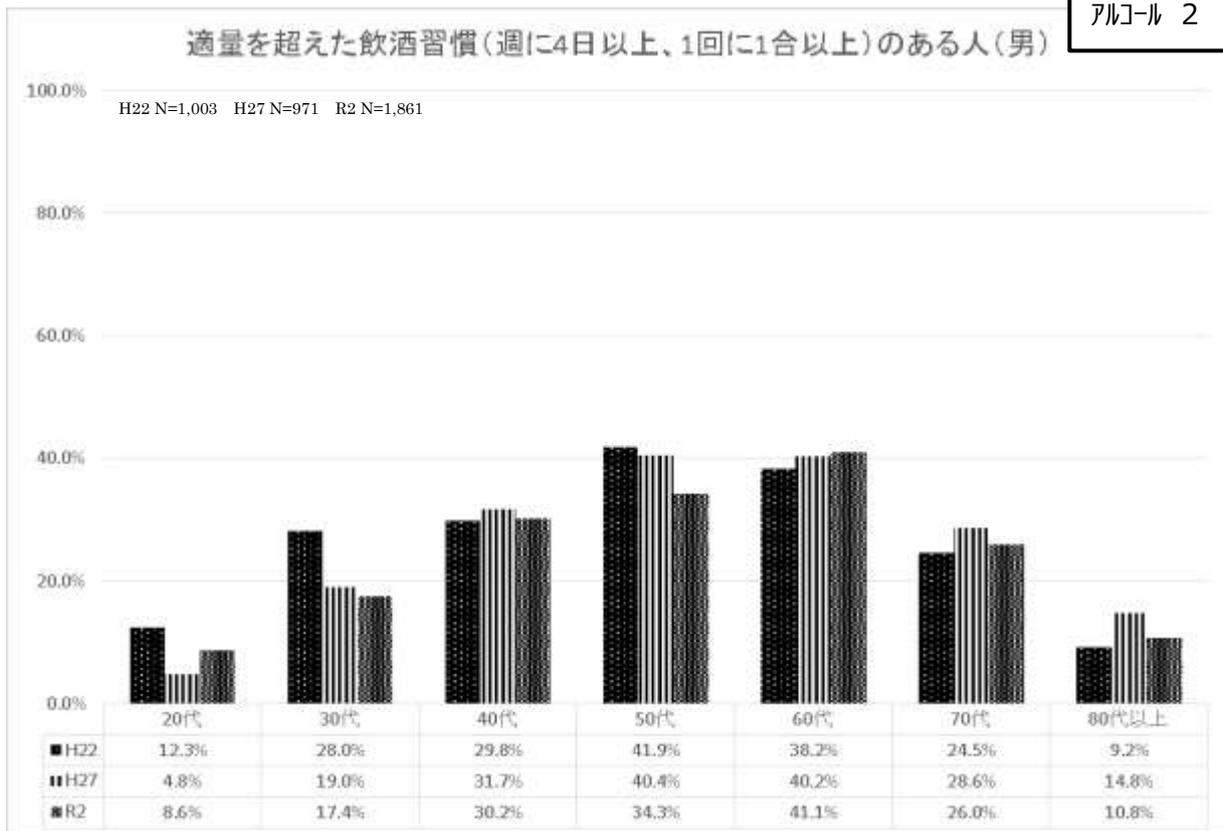


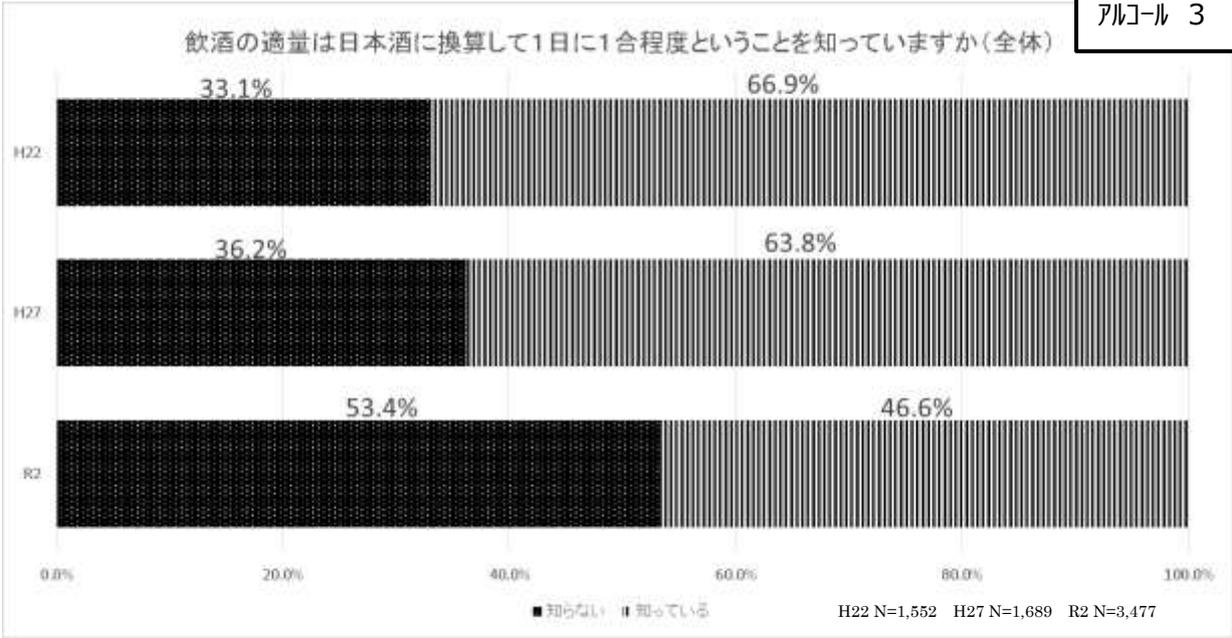
アルコール 1



『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。

アルコール 2





## 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。

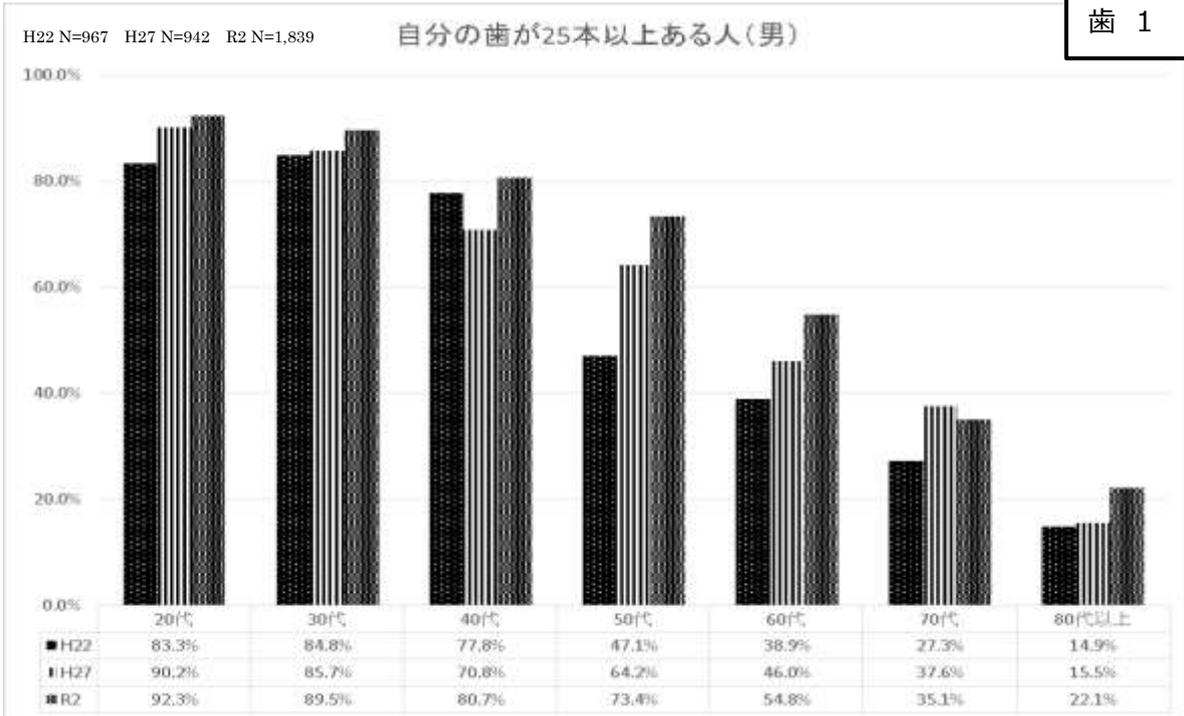
・『定期的に歯科健診・メンテナンスを受けている人の割合』（歯 3）

全体で**中間評価時と比較すると減少**した。

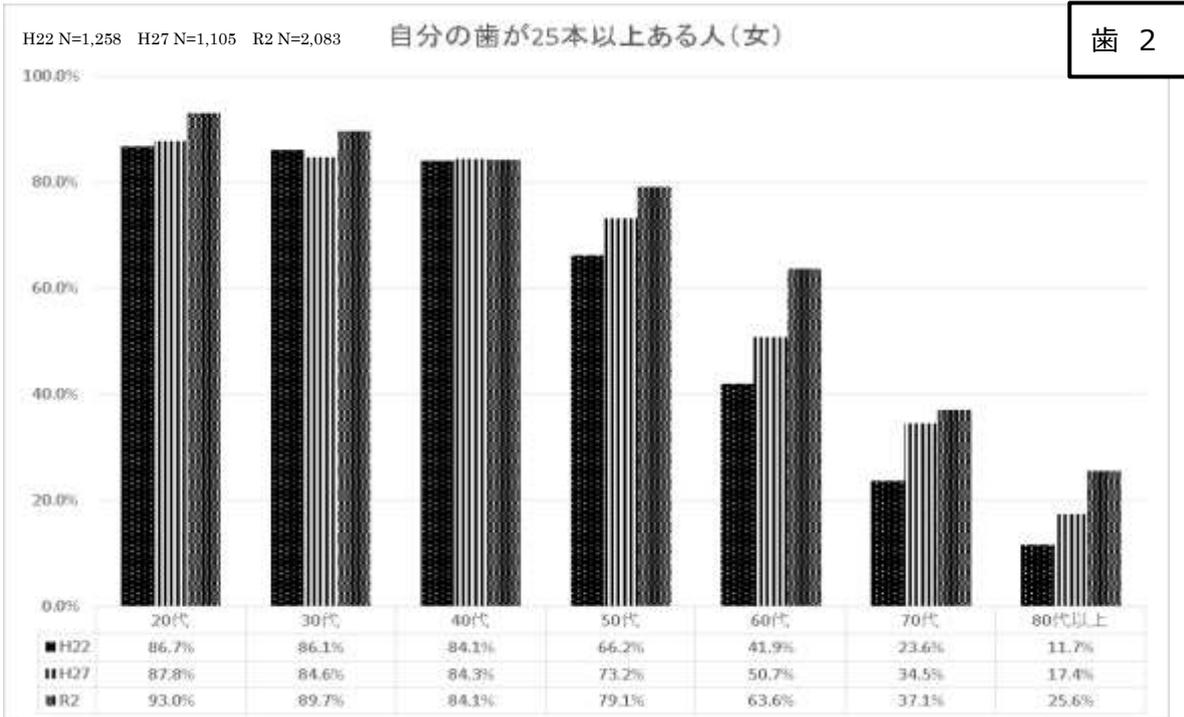
項目		評価				
		策定時 (H22)	中間評価 (H27)	最終評価 (R2)	最終目標	達成度
現在、自分の歯が25本以上ある人の割合	20歳代男	83.3%	90.2%	92.3%	中間以上	A
	20歳代女	86.7%	87.8%	93.0%	93.0%	A
	50歳代男	47.1%	64.2%	73.4%	中間以上	A
	50歳代女	66.2%	73.2%	79.1%	中間以上	A
	60歳代男	38.9%	46.0%	54.8%	50.0%	A
	60歳代女	41.9%	50.7%	63.6%	中間以上	A
定期的に歯科健診・メンテナンスを受けている人の割合	全体	18.4%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



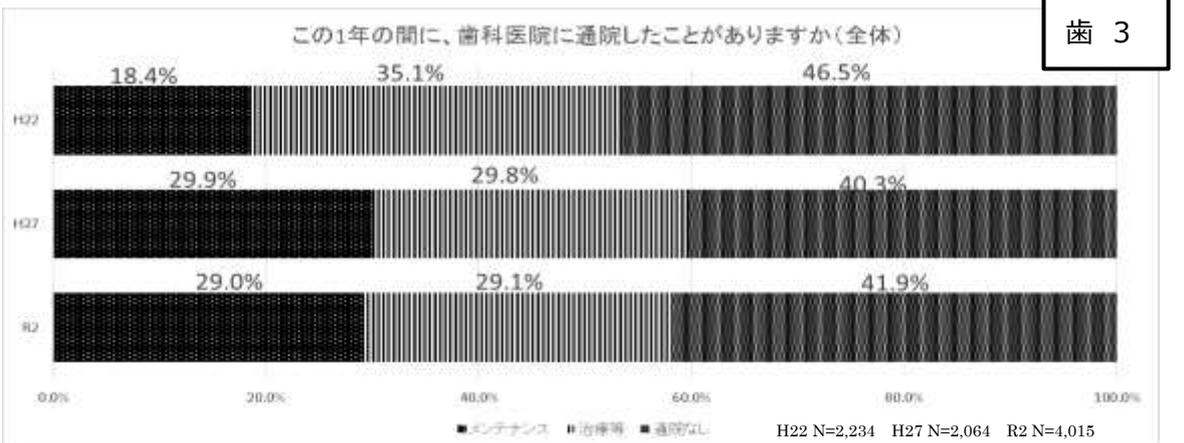
歯 1



歯 2



歯 3



## こころの健康

・『ストレスを強く感じる人がある人の割合』（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）

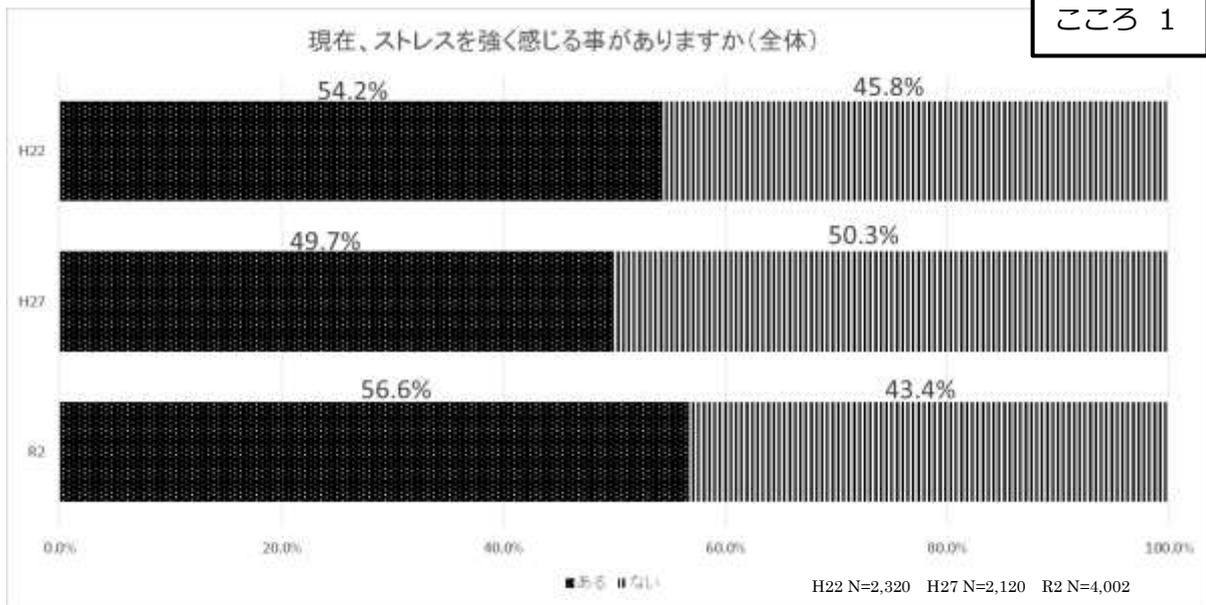
全体では、策定時、中間評価時と比較すると減少した。

**70歳代男性では増加しており、最終目標を達成**した。

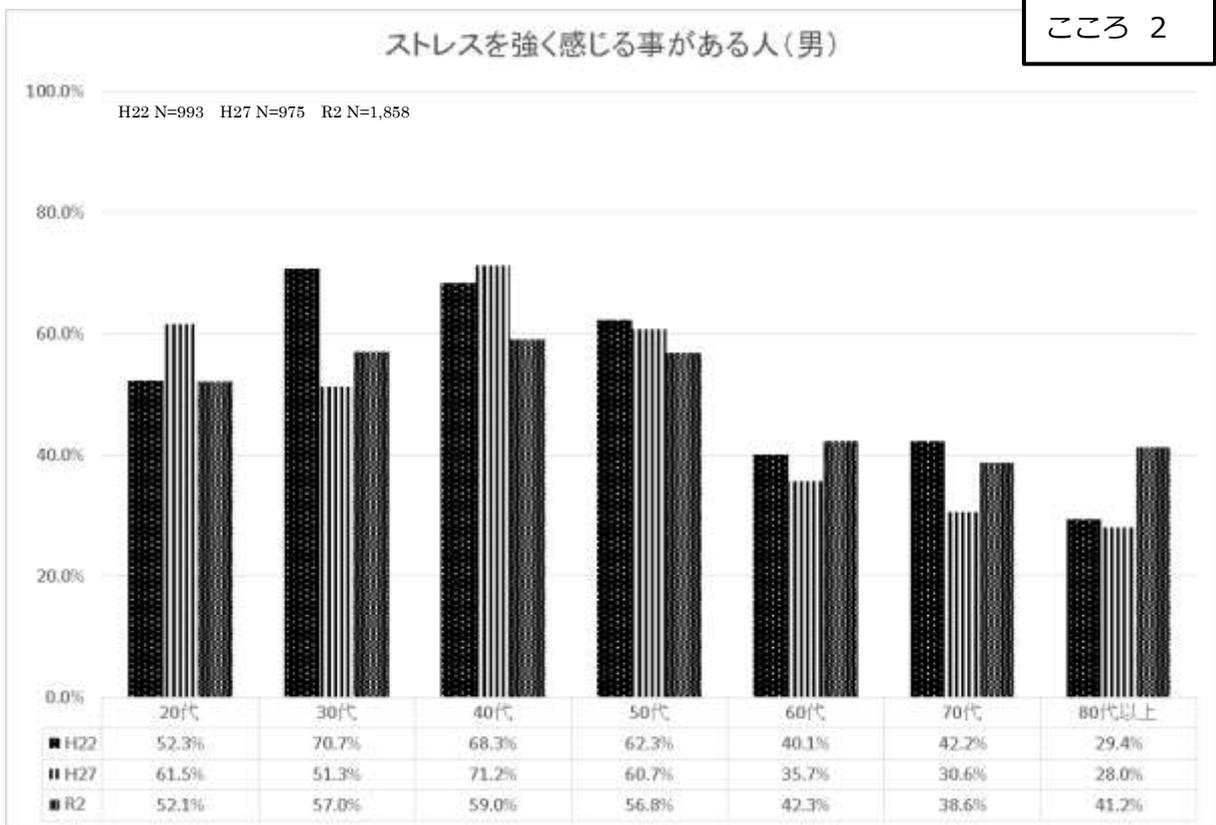


項目		評価				
		策定時 (H22)	中間評価 (H27)	最終評価 (R2)	最終目標	達成度
ストレスを強く感じる人がある人の割合	全体	54.2%	49.7%	56.6%	45.0%	B
	30歳代男	70.7%	51.3%	57.0%	中間以上	B
	30歳代女	74.5%	72.9%	63.2%	65.0%	A
気分転換の方法がある人の割合	全体	75.6%	75.9%	67.6%	80.0%	B
	70歳代男	51.3%	66.3%	77.3%	65.0%	A

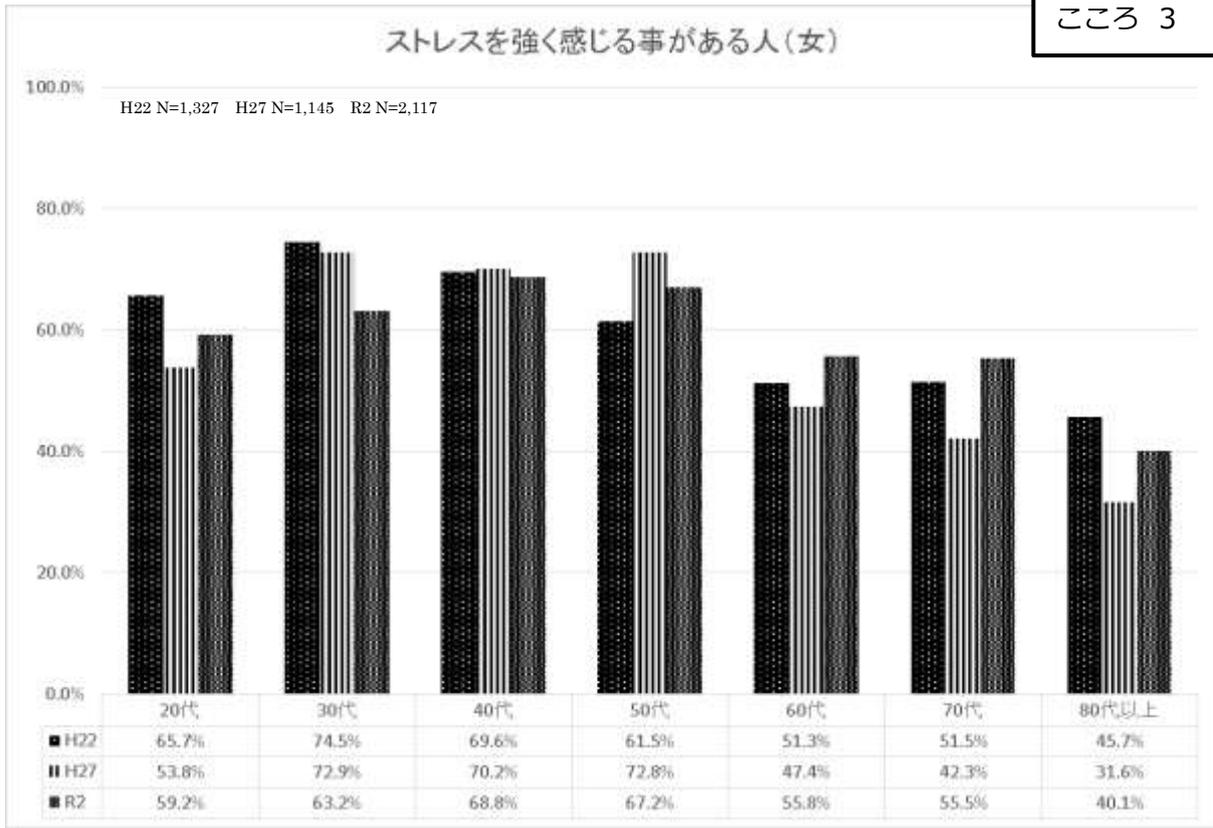
こころ 1



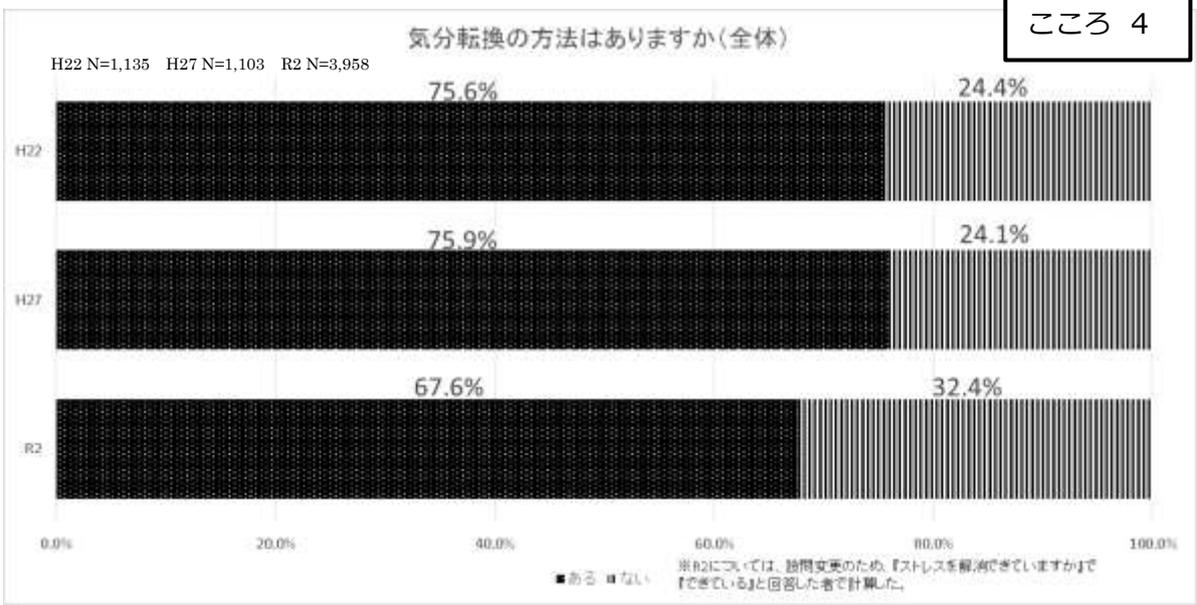
こころ 2



こころ 3

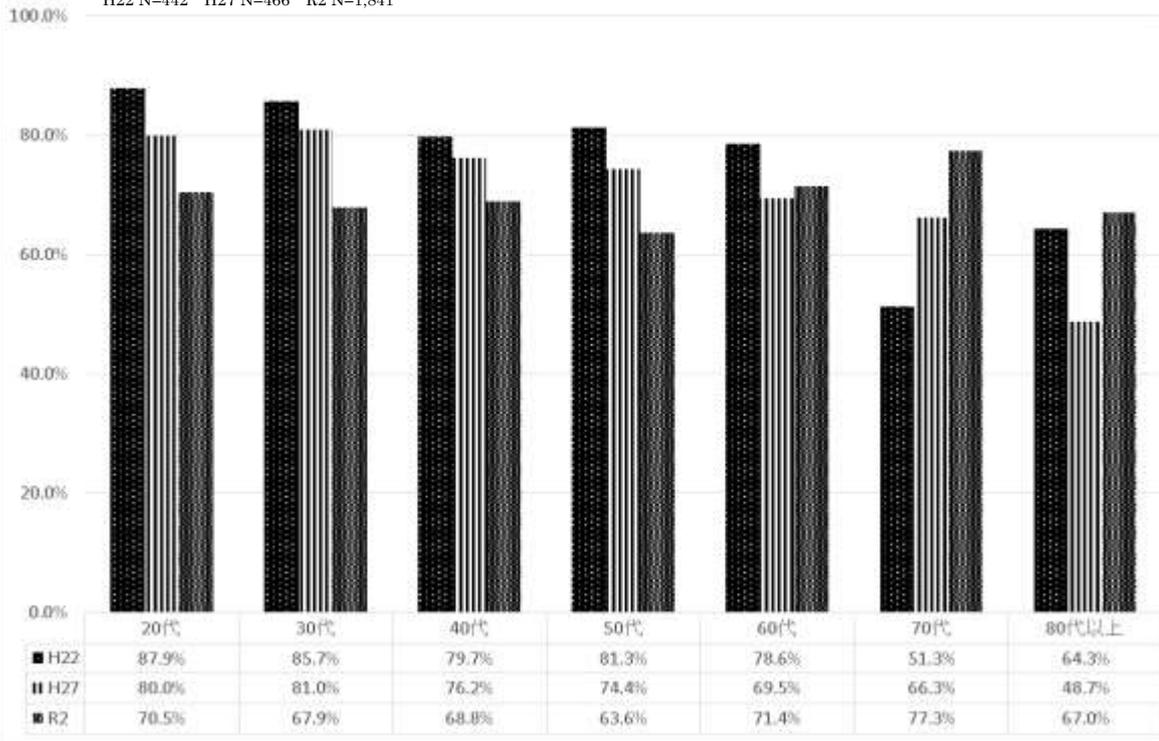


こころ 4



気分転換の方法がある人(男)

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

### 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、健康教室等で野菜摂取向上に向けて啓発を行った。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り組める「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(検)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(検)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、家族で健(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)診をいつでも申し込みやすいように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(検)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。

### タバコ

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学級で妊娠中・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歳半児および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、一人でも多くの命を救うことを目指し、自殺の危険を示すサインに気付き、対応や支援ができる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ている。

**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6,000歩以上10,000歩未満の人の割合は増え、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（検）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（検）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、新規層に向けた取り組みも重点的に行い、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。

## タバコ

- ・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として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知識の普及も必要である。
- ・男女とも働き世代の喫煙率が高いが、禁煙に関心をも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つくよう、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。

- ・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、飲酒習慣の少ない若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、家でのご飯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、飲酒に伴う身体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。ストレスを感じる要因としては、仕事や人間関係についてが多い。
- ・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を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り組みを行ってきた。

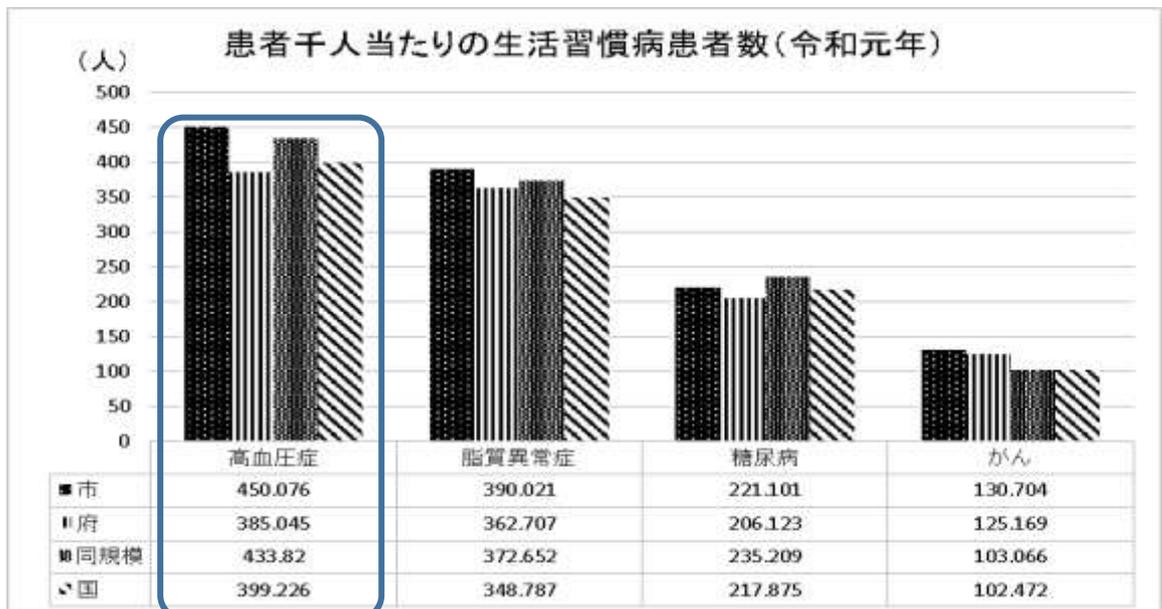
しかしながら、市民アンケートや国保千人当たりのデータから見る高血圧症患者数の割合は、国や京都府と比較しても高い値となっており、市民の健康意識は着実に向上しているものの、それが生活習慣の改善に結び付いていない現状がある。

生活習慣病の割合を抑制し、健康な身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り組み、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

