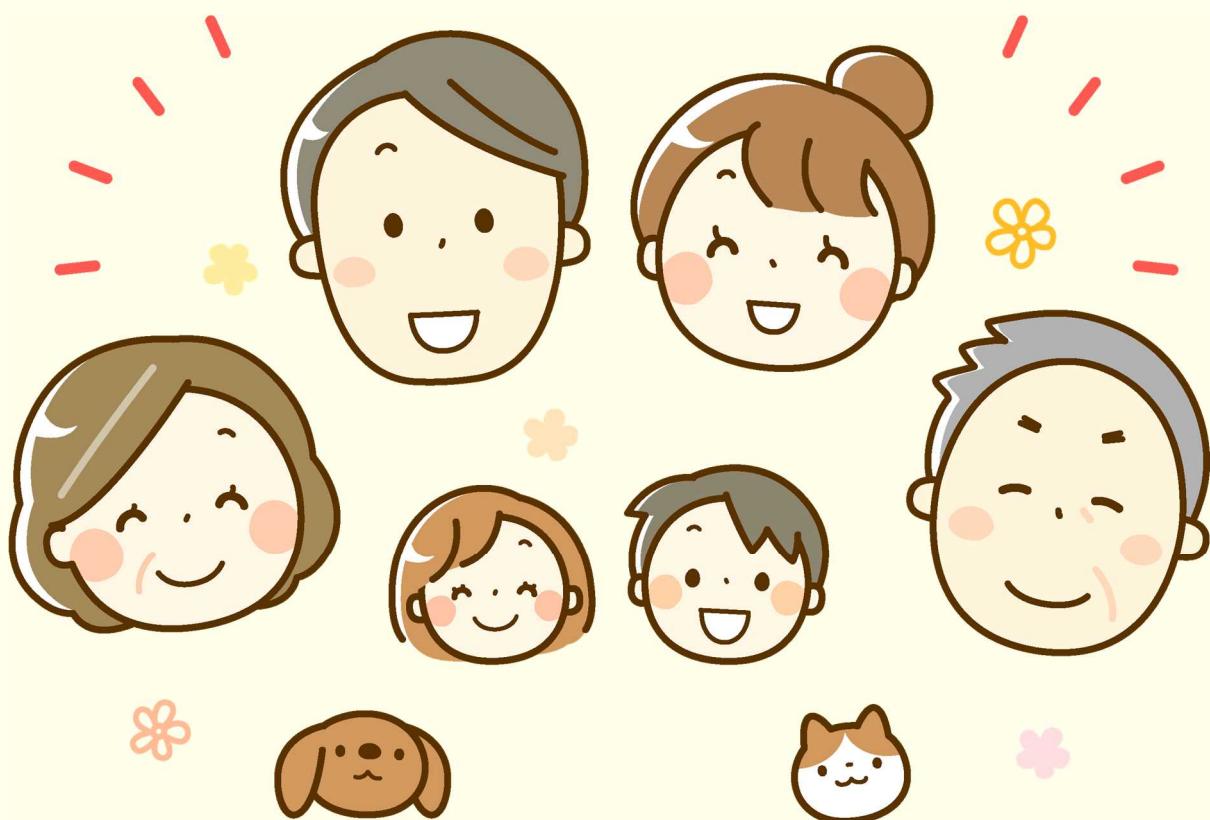


第2期 京田辺市 健康増進計画・食育推進計画

みんなで支えよう
私が主役の「健康づくり」と「食育」



令和4年3月

京田辺市

はじめに

本市では、市民がいきいきと健康で自分らしく暮らせるまちづくりの指針として、健康づくりとそれに密接なかかわりのある食育を一体的に推進する「京田辺市健康増進計画・食育推進計画」を平成24年(2012)3月に策定しました。

この計画では、基本理念に「みんなで支えよう 私が主役の健康づくり」を掲げ、市民自らが健康とは何かを考え、発見し、自ら選択、実行できるよう、地域や行政などが協働し、ライフステージに沿って健康づくり施策に取り組んできました。中でも、特に力点を置いて取り組むべき内容として「栄養・食生活」「身体活動・運動」「休養・こころの健康」「たばこ」の分野を重点プロジェクトとして位置づけ、積極的に健康づくり・食育推進の取組を進めてきました。



この10年間で市民の健康への意識や取組状況だけでなく、地産地消の積極的な推進や、働き方改革を通したワーク・ライフ・バランスの確保など、健康や食に注目が集まる社会的な動きもあり、意識の向上がみられる分野もありました。しかし、依然として様々な理由によるストレスを抱え、その解消手段を持たない方が一定数いるなど課題も多く残されており、また、メディアの著しい発展により、誰もが身近に利用でき便利になった一方で、変化した生活環境への順応など、新たな課題にも直面しています。

今回、この10年間の取組を総括および現状分析を行った結果や社会情勢の変化を踏まえつつ、これまでの計画が目指してきたものを継承し、次のステージへ向かうことを目標とした取組を進めるべく、各分野において目指すべき方向性を定める「第2期健康増進計画・食育推進計画」を策定いたしました。

本計画では、全ての分野において重点的に取り組む内容を設定し、基本理念の実現に向け推進してまいります。市民の皆様のさらなるご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

最後になりましたが、本計画の策定にあたり、熱心にご審議いただきました健康づくり推進協議会の皆様、アンケート調査等で貴重なご意見をいただきました多くの市民の皆様並びに各関係団体等の皆様に心からお礼申し上げます。

令和4年3月

京田辺市長 上村 栄

目 次

第1章 計画の策定にあたって	1
1. 計画策定の背景と趣旨	1
2. 計画の位置づけ	2
3. 計画の期間	3
4. 計画策定の進め方	4
第2章 京田辺市の健康づくりと食育を取り巻く現状	6
1. 統計データからみた京田辺市の姿	6
2. 市民の健康・食育に関する意識・動向	20
3. 健康づくり・食育等の担い手の意識・動向	54
4. 第1期計画の振り返り	55
5. 今後の健康づくり・食育の推進のポイント	60
第3章 計画の基本的な考え方	62
1. 基本理念	62
2. 計画の基本方針	63
3. 計画の体系	64
第4章 京田辺市における健康づくりと食育の推進	66
1. 身体活動・運動	66
2. 休養・こころの健康	70
3. たばこ	74
4. アルコール	76
5. 歯と口腔の健康	78
6. 健康管理・健康づくりの基盤整備	80
7. 栄養・食生活	84
8. 食の安全・安心と環境への配慮	88
9. 地産地消と食の体験・食文化	90
10. 食育推進の環境整備	92
ライフステージ・分野別の市民一人ひとりの行動目標	94
各分野の重点的な取組	96
各分野の評価指標	99
第5章 計画の推進	102
1. 計画の推進体制	102
2. 計画の進捗管理と評価・検証	103
資料編	104

Topics

SDGs の 17 の目標.....	5
平均寿命と「健康寿命」の差ができるだけ短く.....	15
がん検診を受けましょう！.....	17
妊娠中の体重増加は適切に.....	18
歯科保健啓発事業「歯のひろば」での歯科指導の様子.....	19
「歩く健幸づくり」関連事業の紹介.....	24
歯周病を放置すると.....	39
自分の BMI（体格指標）を計算してみましょう	43
ストレスと上手につきあうために.....	44
親子食育教室 京たなべ cooking 「いただきます！」の様子	53
「食育の日」啓発事業（栄養士、一休さんの幼稚園等訪問）の様子	56
なくそう！望まない受動喫煙.....	61
健幸にすごすために今こそ歩こう！.....	68
水辺の散策路ルートマップ.....	69
子どものために、大人が考えるべき「メディアとの上手なつきあい方」	72
アルコール飲料と尿酸との関係について.....	77
オーラルフレイル予防で健康長寿！.....	79
健診結果を活用しましょう.....	82
健幸パスポートとは？.....	83
朝ごはんの効果.....	85
バランス食のポイント.....	86
京田辺発健幸食改いきいきレシピ.....	87
「30・10（さんまる・いちまる）運動」について.....	89
京田辺市の特産品カレンダー.....	91
食生活改善推進員による小学校食育教室の様子.....	93

第1章 計画の策定にあたって

1. 計画策定の背景と趣旨

我が国では、高齢化および人口減少が進んでおり、令和22年(2040)ごろには、いわゆる団塊ジュニア世代が高齢者となり、高齢人口がピークを迎える一方で、現役世代（生産年齢人口）が急激に減少することが予測されています。そして、このような中で、社会の活力を維持、向上していくためにも、健康寿命の延伸を図っていくことが強く求められています。

また、新型コロナウイルス感染症の世界的な流行、それに伴う新たな生活様式、働き方への変革など、国民の健康づくりを取り巻く環境は大きく変化しており、ウィズコロナ、アフターコロナへの対応が大きな課題となっています。

国は、平成25年(2013)3月に第4次国民健康づくり対策「健康日本21（第二次）」を制定し、10年後の日本のめざす姿を「すべての国民が共に支え合い、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会」として、「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」などの基本的な方向を踏まえて、健康増進に関する取組を推進してきました。

また、平成29年度(2017)～平成30年度(2018)には「健康日本21（第二次）」の中間評価を行い、令和元年(2019)には「健康寿命延伸プラン」を策定し、国民誰もがより長く、元気に活躍できる社会の実現を目指して、健康無関心層も含めた予防・健康づくりと地域・保険者間の格差の解消に向けた取組を推進しています。

一方、生活の基礎となり、健康づくりと密接な関係にある「食」について、国は、令和3年(2021)3月に「第4次食育推進基本計画」を策定し、国民の健康や食を取り巻く環境の変化を踏まえた食育の取組をスタートしました。その中では重点事項として、国民の健康づくりを意識した視点から「生涯を通じた心身の健康を支える食育の推進」、そして社会・環境・文化など国民の食を支えるものの視点から「持続可能な食を支える食育の推進」の2つの柱が挙げられています。

京都府においても、平成30年(2018)3月に「きょうと健やか21（第3次）」を策定し、健康寿命を全国トップクラスまで延伸するといった基本的な考え方を設定し、府民・地域・企業・自治体が一体となったオール京都での主体的な健康づくりを推進しています。また、令和3年(2021)3月には「第4次京都府食育推進計画」を策定し、多様な主体による食育の推進や、府民の食育への関心の向上に向けた取組をスタートしました。

京田辺市では、平成24年(2012)3月に「京田辺市健康増進計画・食育推進計画」(以降、「第1期計画」という)を策定し、平成28年度(2016)には同計画の中間評価を行い、「健やか」「幸せ」という言葉を組み合わせた「健幸」をテーマに、健康づくりと食育を一体的に推進してきました。

また、令和2年(2020)3月に策定された「第4次京田辺市総合計画」(令和2年度(2020)～令和13年度(2031))では、めざすべき都市像「緑豊かで健康な文化田園都市」の実現に向けた基本方針のひとつに「いきいき健康あかるいまち<健康>」を掲げ、生涯を通じた健康づくりの推進や健康管理の促進などの施策を設定しています。

このたび、第1期計画が令和3年度(2021)で最終年度を迎えることから、国及び京都府の動向とともに、本市の健康・食育を取り巻く現状・課題やこれまでの取組を踏まえ、「第4次京田辺市総合計画」との整合を図りつつ、「第2期京田辺市健康増進計画・食育推進計画（以下、「本計画」という。）」を策定しました。

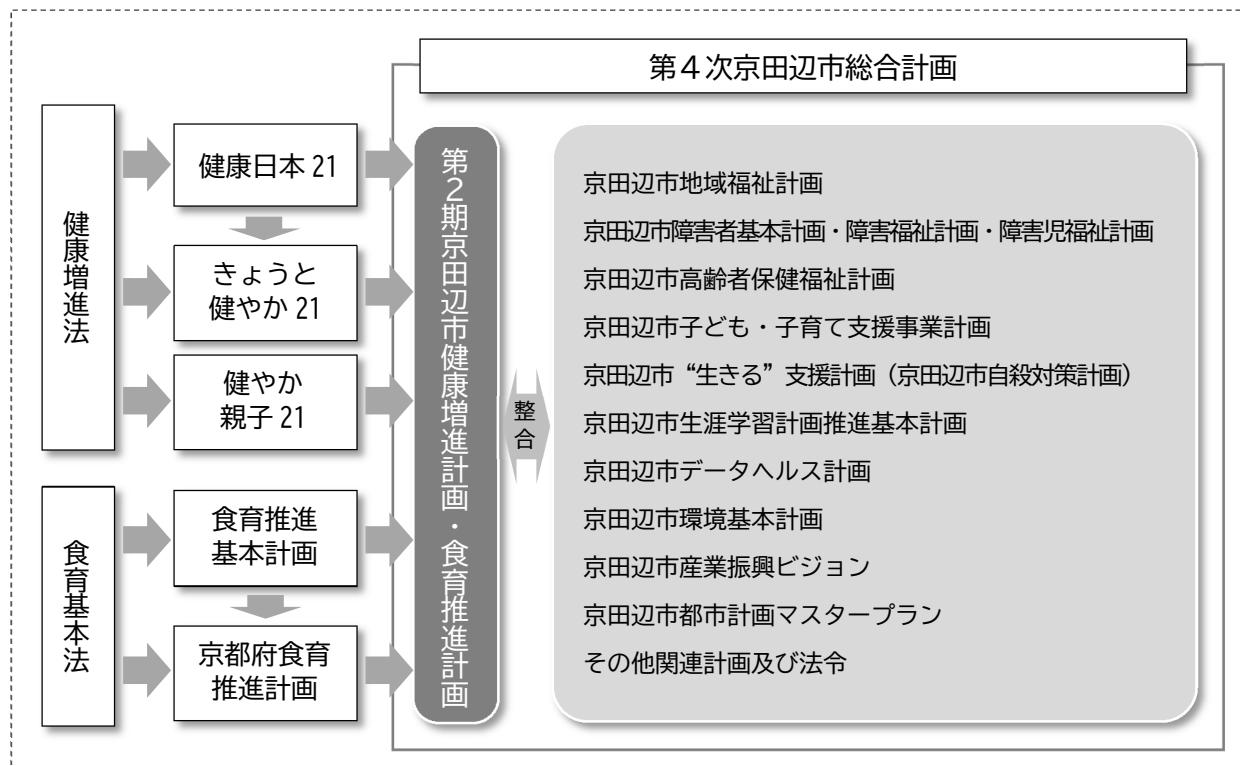
2. 計画の位置づけ

●法的根拠

本計画は、健康増進法第8条に基づく「市町村健康増進計画」と食育基本法第18条の「市町村食育推進計画」とを統合した、健康づくりと食育を一体的に推進する計画として位置づけます。

●他計画との関係

本計画は、国の「健康日本 21（第二次）」「健やか親子 21（第2次）」「第4次食育推進基本計画」、京都府の「きょうと健やか 21（第3次）」「第4次京都府食育推進計画」を勘案するとともに、本市の「第4次京田辺市総合計画」を上位計画とします。また、本市の関連諸計画との整合を図っています。



●SDGsとの関係

本市では、「第4次京田辺市総合計画」において、持続可能な開発目標 SDGs に基づいた施策展開を図っており、本計画でも SDGs の目標達成に貢献できるように取組を推進します。なお、本計画では、以下の分野に関わる施策内容を含んでいます。



3. 計画の期間

本計画の計画期間は、令和4年度(2022)から令和13年度(2031)までの10年間とします。

また、令和8年度(2026)に中間評価を行い、その結果を健康づくり・食育に関する施策・事業の推進に反映します。なお、社会経済情勢の変化により、計画の見直しが必要となった場合には、適宜見直しを行います。

	年度									
	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
第2期京田辺市健康増進計画・食育推進計画					中間評価					
第4次京田辺市総合計画										
国・健康日本21			→							
府・きょうと健やか21			→							
国・食育推進基本計画			→							→
府・京都府食育推進計画			→							→

4. 計画策定の進め方

本計画は、以下の取組を通じて策定しました。

1) 京田辺市健康づくり推進協議会

本計画を策定するにあたり、学識経験者や医療関係者、健康づくり・食育に関する活動団体、市民、関係行政機関等で構成する「京田辺市健康づくり推進協議会」において、健康づくり及び食育等に関する本市の現状・課題、第1期計画の進捗状況・検証、本計画の方向性・内容などについて審議を行いました。

2) 健康に関する市民意識調査

市民の生活習慣をはじめ、健康づくりや食育等に関する現状、意識などを把握し、本市における健康づくりや食育等に関する課題、市民ニーズをはじめ、これまでの取組の成果等を把握するため、親子（未就学児）や小中学生、成人を対象とした健康に関する市民意識調査を実施しました。

	親子（未就学児）調査	小中学生調査	成人調査
調査対象	市内在住の未就学児（1～5歳児）の保護者600人	市内在住の小学6年生733人、中学3年生620人（悉皆調査）	20歳以上の京田辺市民2,200人（無作為抽出）
調査方法	郵送による配布・回収、もしくは健診時回収	学校を通じた配布・回収	郵送による配布・回収
調査期間	令和2年(2020)10月22日～令和2年(2020)11月18日	令和2年(2020)10月22日～令和2年(2020)11月13日	令和2年(2020)10月22日～令和2年(2020)11月13日
有効回収数	306件	1,067件 小学6年生：639件 中学3年生：428件	859件
有効回収率	51.0%	78.9% 小学6年生：87.2% 中学3年生：69.0%	39.0%

3) 関係者ヒアリング調査

市内で健康づくりや食育に関する活動を実施する団体・組織等を対象に、活動状況や成果・課題、今後の方向性、担い手側から見た市民の状況などを把握するため、関係者ヒアリング調査を実施しました。

4) パブリックコメント

パブリックコメントを実施し、市民からの意見等を計画に反映しました。

SDGsの17の目標

「誰一人取り残さない」持続可能で多様性と包摂性のある社会の実現のため、2030年を年限とする17の国際目標。
2015年9月の国連サミットにおいて全会一致で採択されました。



目標1 貧困をなくそう

あらゆる場所のあらゆる形態の貧困を終わらせる

目標3 すべての人に健康と福祉を

あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、
福祉を促進する

目標5 ジェンダー平等を実現しよう

ジェンダー平等を達成し、すべての女性及び女児の
エンパワーメントを行う

目標7 エネルギーをみんなに そしてクリーンに

すべての人々の、安価かつ信頼できる持続可能な
近代的なエネルギーへのアクセスを確保する

目標9 産業と技術革新の基盤をつくろう

強靭（レジリエント）なインフラ構築、包摂的かつ持続可能な産業化の促進及びイノベーションの推進を図る

目標11 住み続けられるまちづくりを

包摂的で安全かつ強靭（レジリエント）で持続可能な
都市及び人間居住を実現する

目標13 気候変動に具体的な対策を

気候変動及びその影響を軽減するための緊急対策を
講じる

目標15 陸の豊かさも守ろう

陸域生態系の保護、回復、持続可能な利用の推進、
持続可能な森林の経営、砂漠化への対処ならびに
土地の劣化の阻止・回復及び生物多様性の損失を
阻止する

目標17 パートナーシップで目標を達成しよう

持続可能な開発のための実施手段を強化し、
グローバル・パートナーシップを活性化する

目標2 飢餓をゼロに

飢餓を終わらせ、食料安全保障及び栄養の改善を
実現し、持続可能な農業を促進する

目標4 質の高い教育をみんなに

すべての人に包摂的かつ公正な質の高い教育を
確保し、生涯学習の機会を促進する

目標6 安全な水とトイレを世界中に

すべての人々の水と衛生の利用可能性と持続可能な
管理を確保する

目標8 働きがいも 経済成長も

包摂的かつ持続可能な経済成長及びすべての人々の
完全かつ生産的な雇用と働きがいのある人間らしい
雇用（ディーセント・ワーク）を促進する

目標10 人や国の不平等をなくそう

国内及び各国家間の不平等を是正する

目標12 つくる責任 つかう責任

持続可能な消費生産形態を確保する

目標14 海の豊かさを守ろう

持続可能な開発のために、海洋・海洋資源を保全し、
持続可能な形で利用する

目標16 平和と公正をすべての人に

持続可能な開発のための平和で包摂的な社会を
促進し、すべての人々に司法へのアクセスを提供し、
あらゆるレベルにおいて効果的で説明責任のある
包摂的な制度を構築する

※「SDGs の概要及び達成に向けた日本の取組」（外務省）

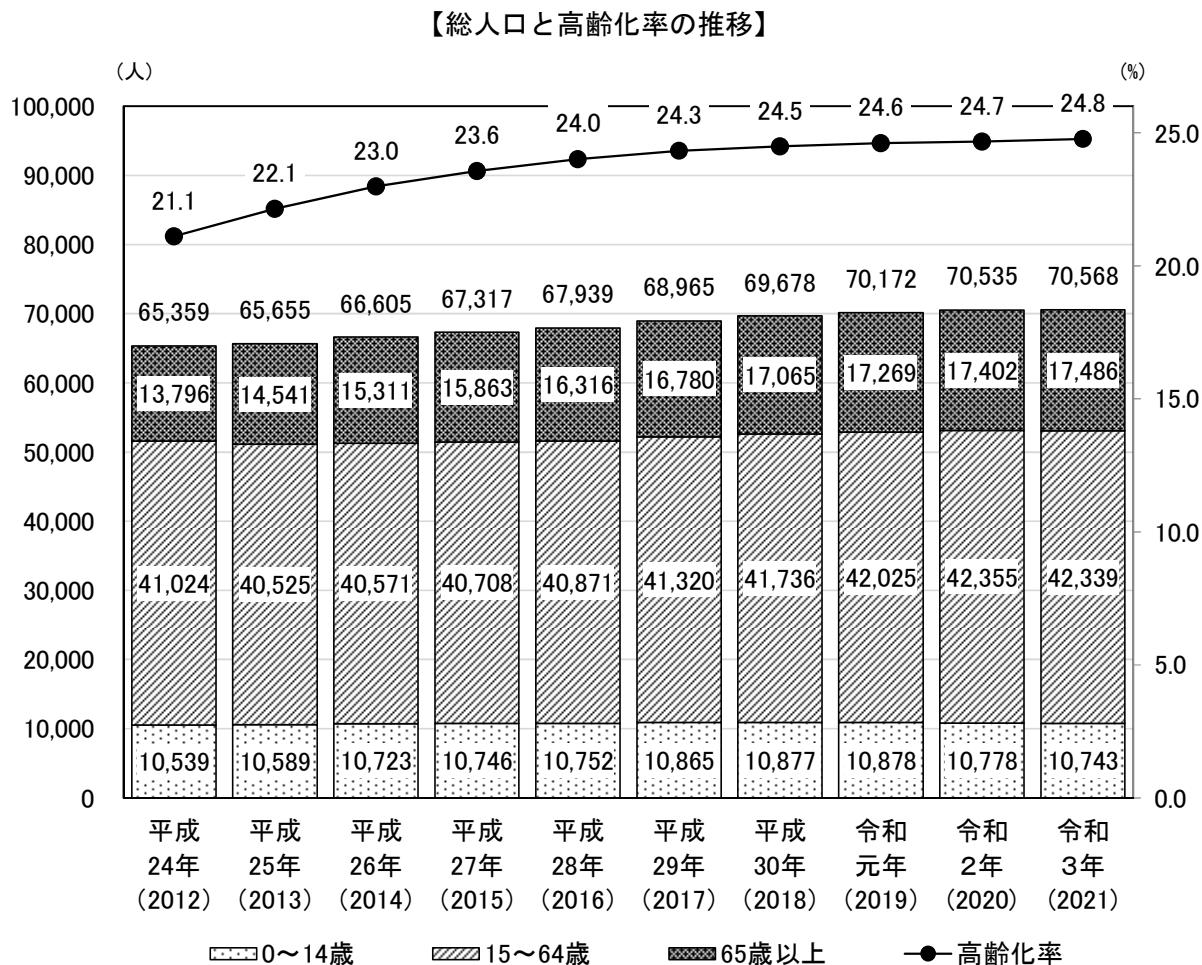
第2章 京田辺市の健康づくりと食育を取り巻く現状

1. 統計データからみた京田辺市の姿

1) 人口動態

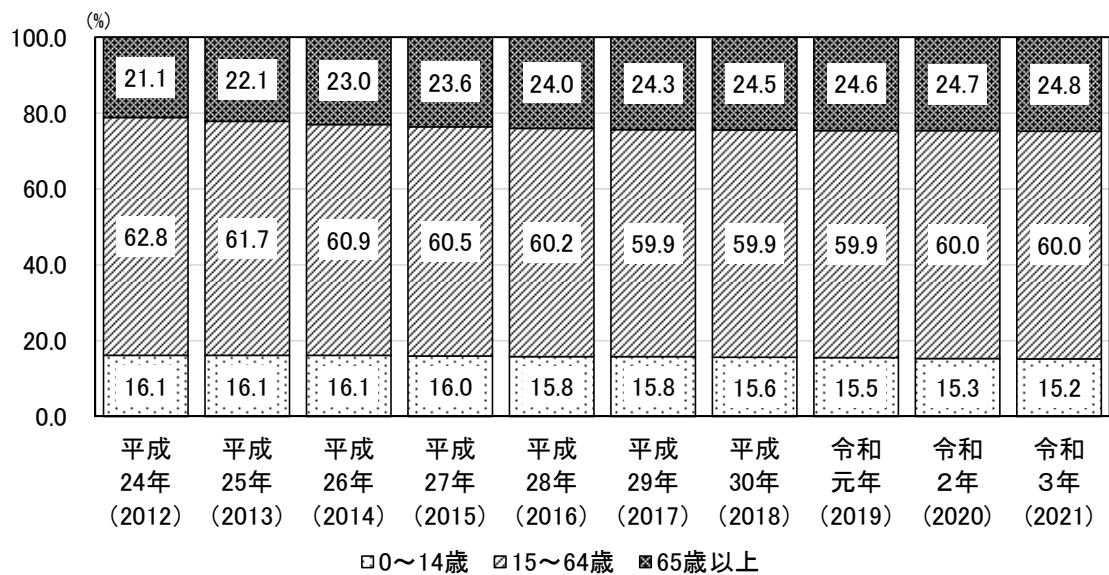
(1) 総人口と人口構成の推移

- 全国的に人口減少が進むなか、本市の総人口は増加傾向にあり、令和3年(2021)で70,568人となっています。また、高齢化率は増加しており、令和3年(2021)で24.8%となっています。
- 本市の人口構成の推移をみると、15～64歳（生産年齢人口）は、平成28年(2016)以降は60%程度で横ばいとなっており、65歳以上（高齢人口）は増加傾向にあります。また、0～14歳人口は、平成29年(2017)以降は減少傾向にあります。



資料：住民基本台帳（平成24年(2012)～令和2年(2020)は10月1日データ、令和3年(2021)は4月1日データ）

【年齢3区分別人口構成比の推移】

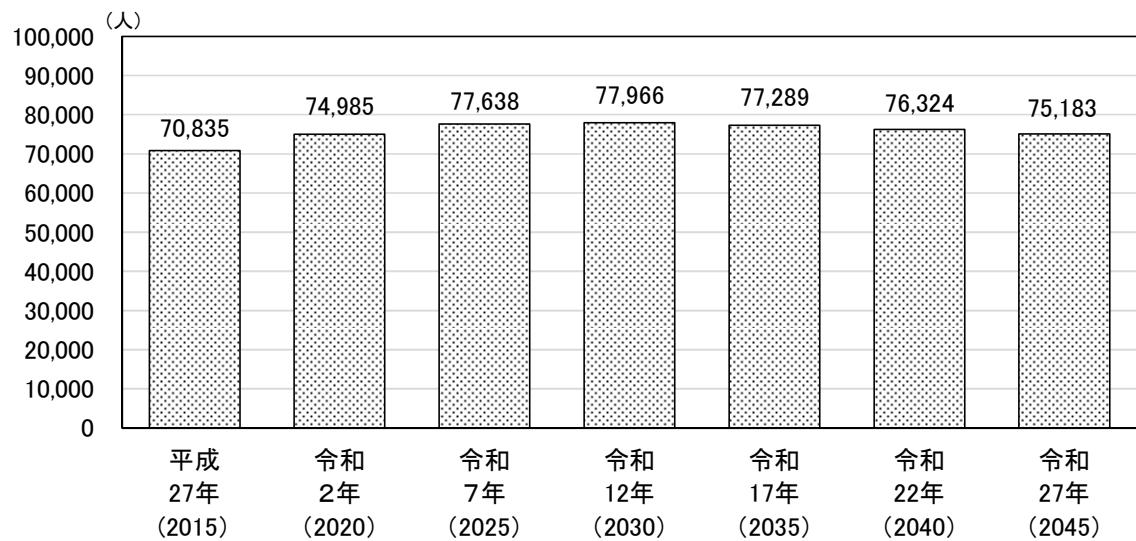


資料：住民基本台帳（平成24年(2012)～令和2年(2020)は10月1日データ、令和3年(2021)は4月1日データ）

(2) 将来人口推計

- 市独自の人口推計の結果、総人口は令和12年（2030）に77,966人のピークとなり、以降は令和27年（2045）の75,183人まで緩やかに減少するものと予測されています。
- 今後も住宅開発地でのファミリー層の新規入居が想定されています。

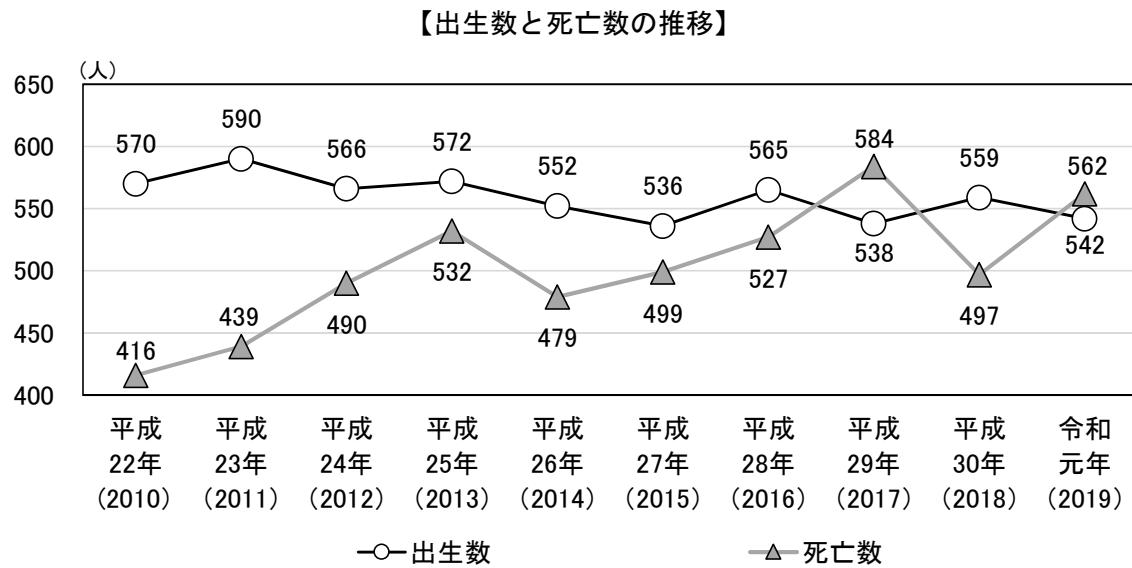
【将来人口推計】



資料：第2期京田辺市 まち・ひと・しごと創生総合戦略（人口ビジョン・総合戦略）
平成27年（2015）データの出典は国勢調査であり、前頁「総人口と高齢化率の推移」の平成27年（2015）データ（住民基本台帳）とは異なる。

(3) 出生数と死亡数の推移

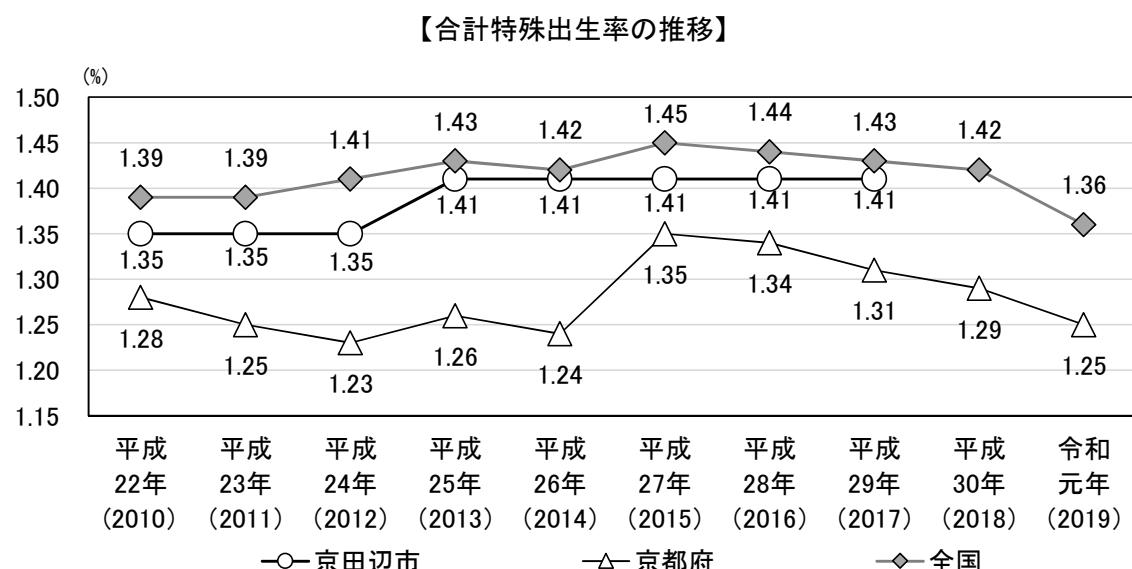
- 本市では平成 28 年(2016)まで、出生数が死亡数を上回る形で推移していましたが、出生数と死亡数の差が縮まってきており、平成 29 年(2017)には死亡数が出生数を上回っています。また、令和元年(2019)にも死亡数が出生数を上回り、20 人の自然減となっています。



資料：京田辺市統計書

(4) 合計特殊出生率の推移

- 合計特殊出生率は、15～49 歳の女性の、年齢別出生率を合計した指標、一人の女性が平均して一生の間に子どもを何人出産するかを表すものです。
- 本市の合計特殊出生率は平成 20 年(2008)から平成 24 年(2012)の 5 年間平均値が 1.35、平成 25 年(2013)から平成 29 年(2017)までの 5 年間平均値が 1.41 人となっており、増加しています。また、全国を若干下回り、京都府を上回る形で推移しています。



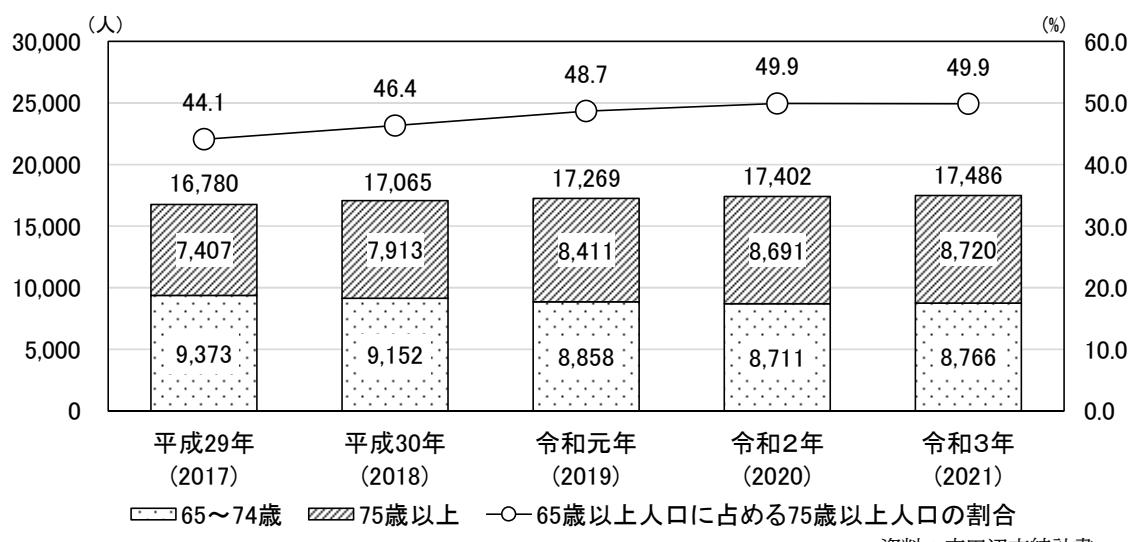
資料：京田辺市は人口動態統計特殊報告、全国と京都府は人口動態統計

※市町村の合計特殊出生率は 5 年間平均値で算出されるため、平成 30 年(2018)と令和元年(2019)の値は公表されていない。

(5) 高齢人口の推移

- 本市の高齢人口は増加していますが、内訳をみると、65～74歳人口は減少傾向にあり、75歳以上人口が増加しています。
- 令和元年(2019)までは65～74歳人口が75歳以上人口を上回る形で推移していましたが、令和2年(2020)以降はほぼ同数で推移しています。また、65歳以上人口に占める75歳以上人口の割合も増加傾向にあり、令和2年(2020)からはほぼ半数を占めています。

【高齢人口（65歳以上人口）の推移】

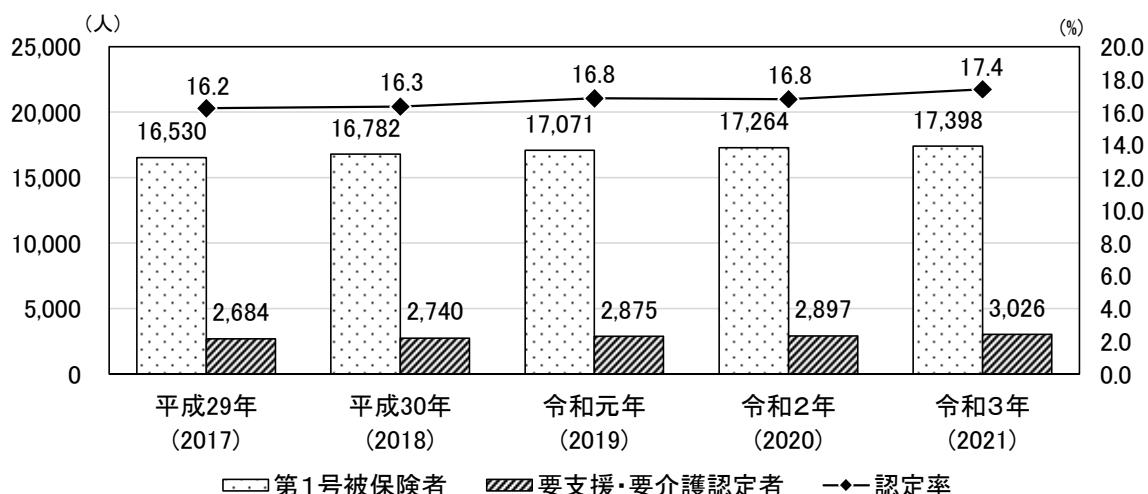


資料：京田辺市統計書

(6) 要支援・要介護認定者数等の推移

- 本市の介護保険第1号被保険者（介護保険被保険者のうち65歳以上の方）と要支援・要介護認定者数はともに増加傾向にあります。また、認定率も増加傾向にあり、令和3年(2021)で17.4%となっています。

【第1号被保険者と要支援・要介護認定者、認定率の推移】



資料：介護保険事業状況報告（平成29年(2019)）～令和2年(2020)は3月末データ、令和3年(2021)は2月末データ
要支援・要介護認定者数と認定率は第1号被保険者のみ

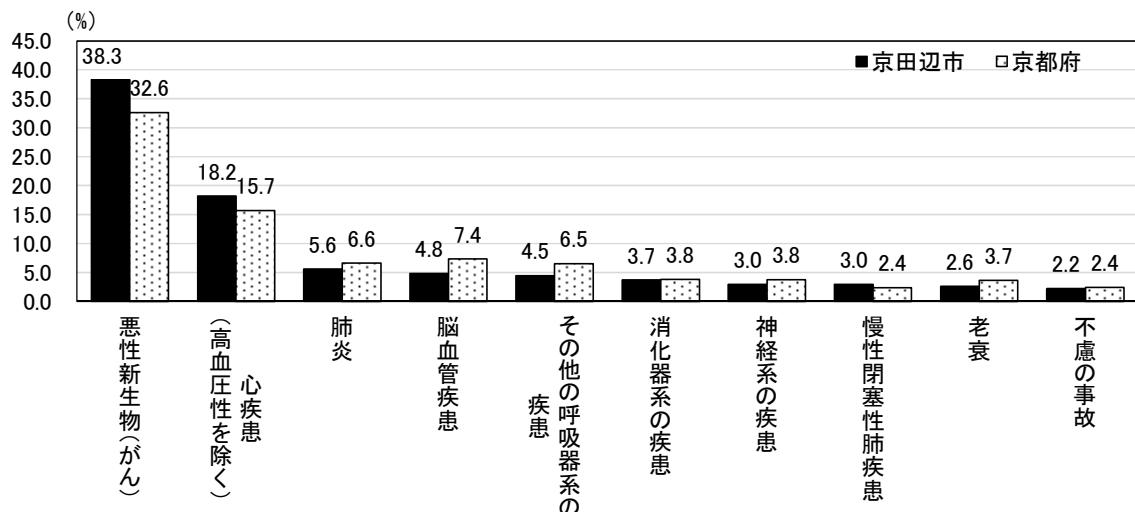
(7) 死亡の状況

①死因別死亡割合の状況

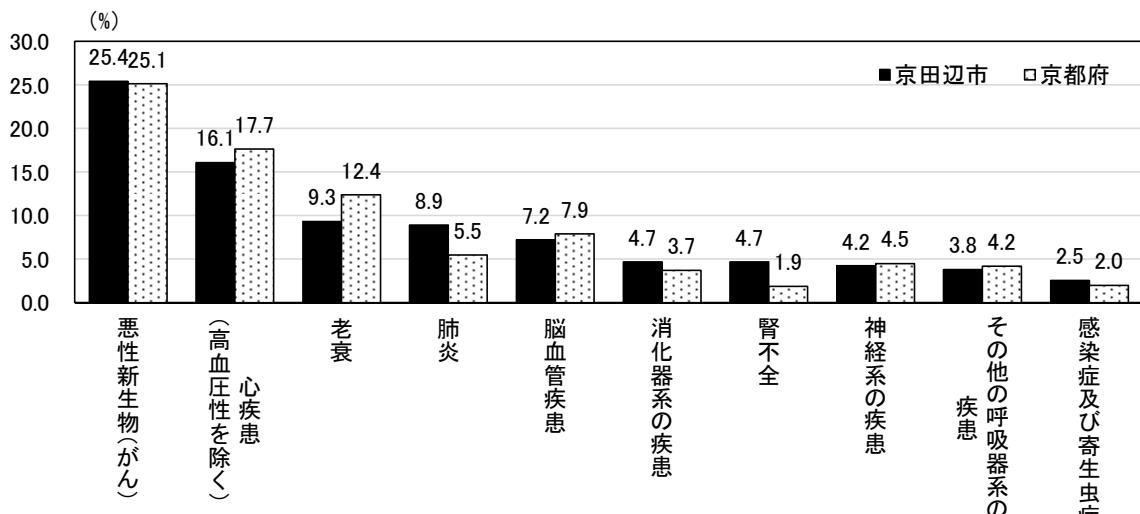
- 本市の死因別死亡割合をみると、「悪性新生物（がん）」が最も高く、男性で38.3%、女性で25.4%となっています。また、「心疾患（高血圧性を除く）」がつづいており、男性で18.2%、女性で16.1%となっています。

【死因別死亡割合（平成30年度（2018））】

男性



女性



資料：京都府保健福祉統計（平成30年（2018））

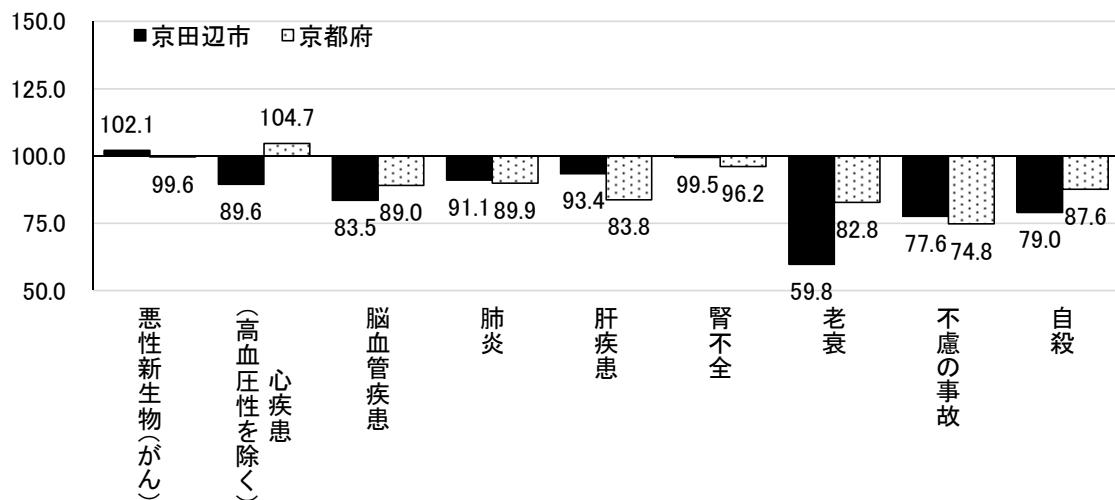
②死因別 SMR*（標準化死亡比）の状況

*SMR（標準化死亡比）：異なった年齢構成をもつ集団の死亡傾向を比較する指標で、基準となる集団（国）の死亡率を 100 として、比較する集団の死亡率がどの程度大きいかを表すものです。

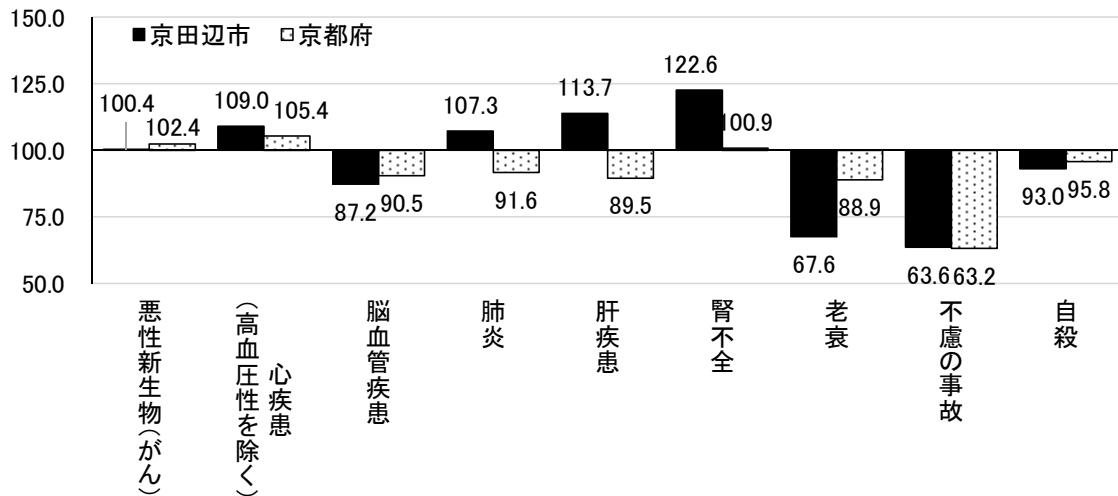
- 本市の死因別 SMR をみると、男性は「悪性新生物」以外では全国より死亡率が低くなっています。一方、女性は「腎不全」や「肝疾患」「肺炎」「心疾患（高血圧性を除く）」では全国より死亡率が高くなっています。
- 死因別 SMR を平成 20 年(2008)～平成 24 年(2012)データと比較すると、男女とも「腎不全」が減少し、女性では「肝疾患」が増加しています。

【死因別 SMR（標準化死亡比）（平成 25 年(2013)～平成 29 年(2017)）】

男性



女性

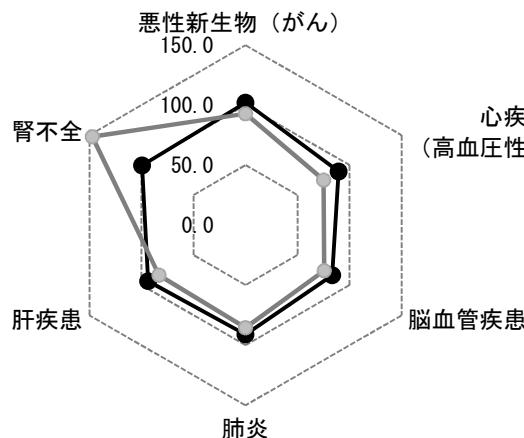


資料：人口動態統計特殊報告

【死因別 SMR（標準化死亡比）の平成 25 年(2013)～平成 29 年(2017)データと
平成 20 年(2008)～平成 24 年(2012)データの比較】

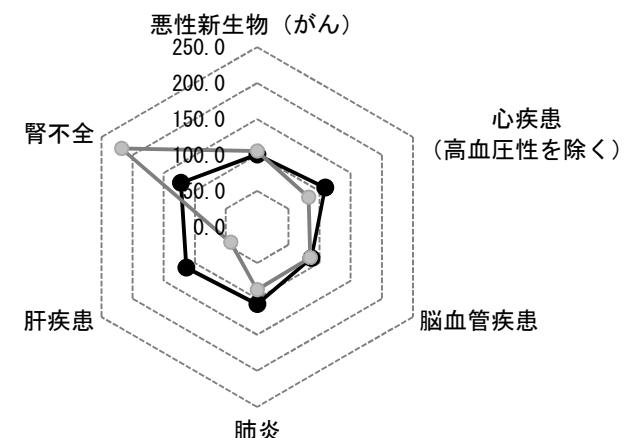
男性

● 平成25年(2013)～
平成29年(2017) ● 平成20年(2008)～
平成24年(2012)



女性

● 平成25年(2013)～
平成29年(2017) ● 平成20年(2008)～
平成24年(2012)



		悪性新生物 (がん)	心疾患 (高血圧性 を除く)	脳血管疾患	肺炎	肝疾患	腎不全
性別	平成 25 年(2013)～ 平成 29 年(2017)	102.1	89.6	83.5	91.1	93.4	99.5
	平成 20 年(2008)～ 平成 24 年(2012)	92.7	75.1	75.9	85.4	83.2	147.2
性別	平成 25 年(2013)～ 平成 29 年(2017)	100.4	109.0	87.2	107.3	113.7	122.6
	平成 20 年(2008)～ 平成 24 年(2012)	105.4	82.4	85.0	87.4	42.8	217.7

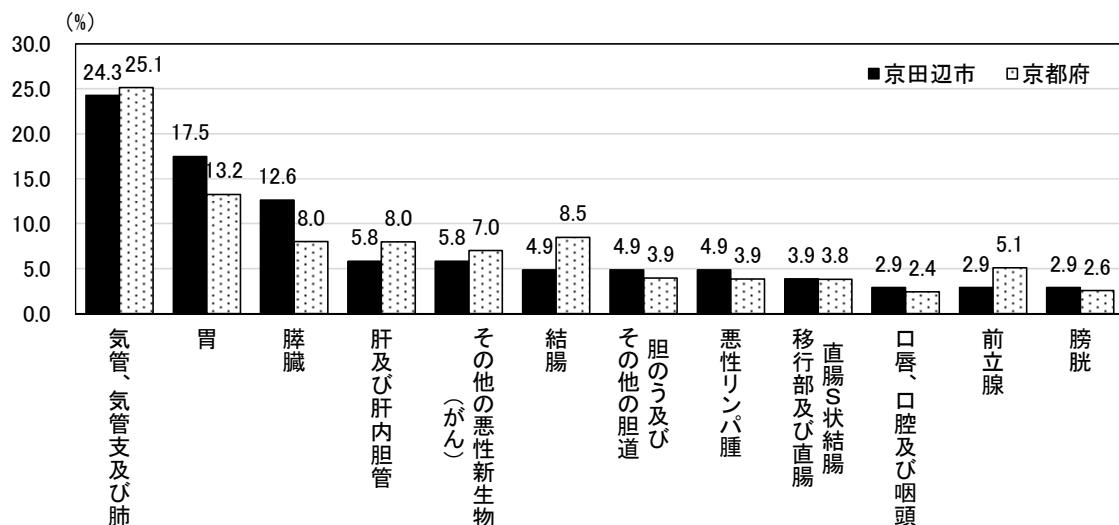
資料：人口動態統計特殊報告

③悪性新生物（がん）の部位別死亡割合の状況

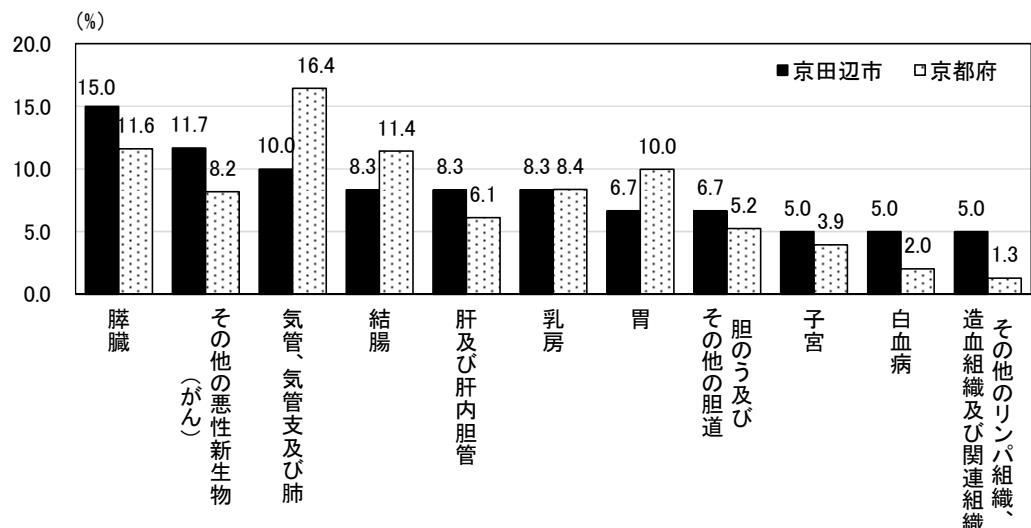
- 本市の悪性新生物（がん）の部位別死亡割合をみると、男性では「気管、気管支及び肺」が最も高く、「胃」「脾臓」がつづきます。女性では「脾臓」が最も高く、「その他の悪性新生物（がん）」「気管、気管支及び肺」がつづきます。

【悪性新生物（がん）の部位別死亡割合（平成 30 年度（2018））】

男性



女性



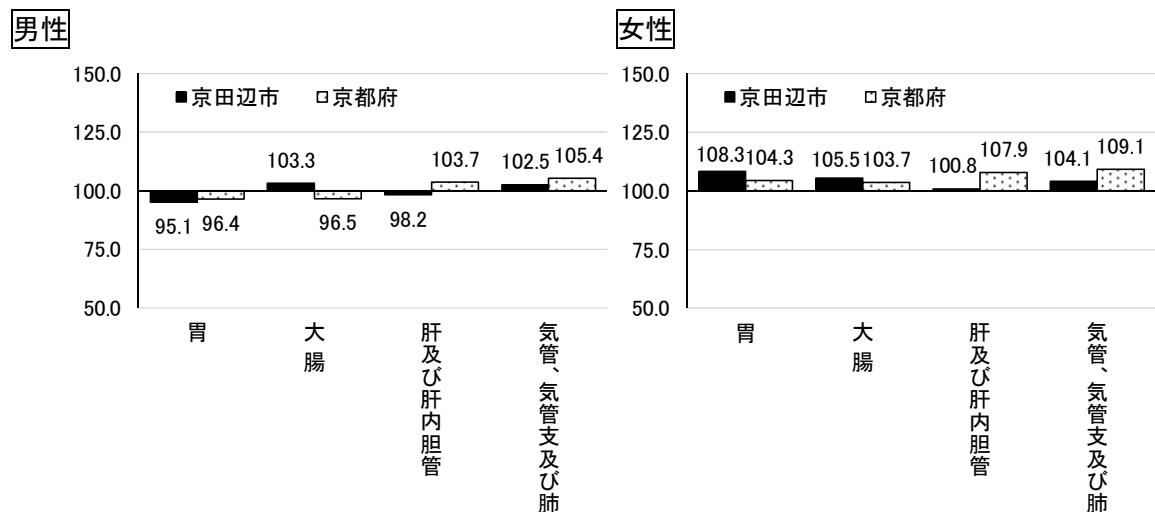
資料：京都府保健福祉統計（平成 30 年（2018））

※上位 10 項目を掲載しているが、男性では「口唇、口腔及び咽頭」「前立腺」「膀胱」が同値、女性では「白血病」「その他のリンパ組織、造血組織及び関連組織」が同値となっているため、項目数が異なる。

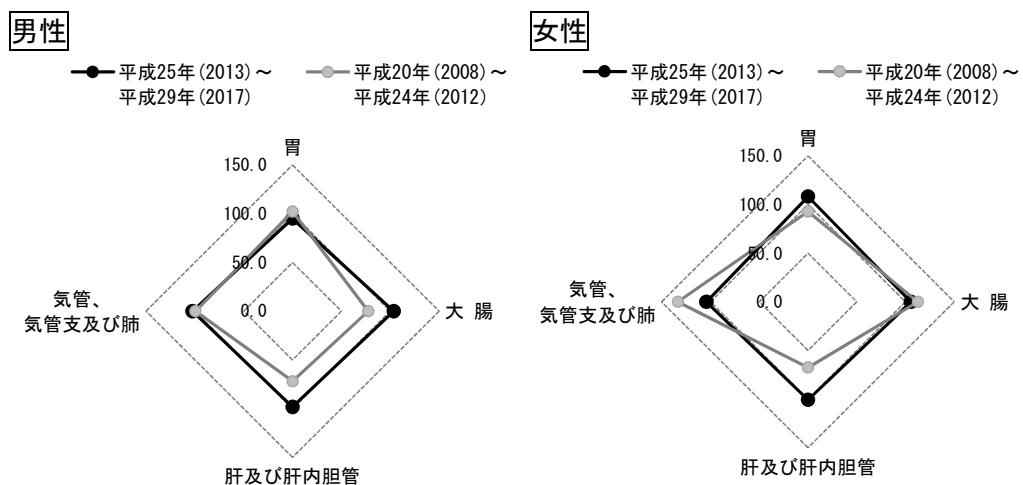
④悪性新生物（がん）の部位別SMR（標準化死亡比）の状況

- 本市の悪性新生物（がん）の部位別SMRをみると、男性は「大腸」「気管、気管支及び肺」、女性は「胃」「大腸」「気管、気管支及び肺」が全国より死亡率がやや高くなっています。
- 悪性新生物（がん）の部位別SMRを平成20年(2008)～平成24年(2012)データと比較すると、男性では「大腸」「肝及び肝内胆管」が増加しています。また、女性では「気管、気管支及び肺」が減少し「肝及び肝内胆管」が増加しています。

【悪性新生物（がん）の部位別SMR（標準化死亡比）（平成25年(2013)～平成29年(2017)）】



【悪性新生物（がん）の死因別SMR（標準化死亡比）の平成25年(2013)～平成29年(2017)データと平成20年(2008)～平成24年(2012)データの比較】



		胃	大腸	肝及び肝内胆管	気管、気管支及び肺
性別	平成25年(2013)～平成29年(2017)	95.1	103.3	98.2	102.5
	平成20年(2008)～平成24年(2012)	102.2	77.4	72.0	99.6
性別	平成25年(2013)～平成29年(2017)	108.3	105.5	100.8	104.1
	平成20年(2008)～平成24年(2012)	92.7	112.7	67.5	133.4

資料：人口動態統計特殊報告

2) 健康寿命*

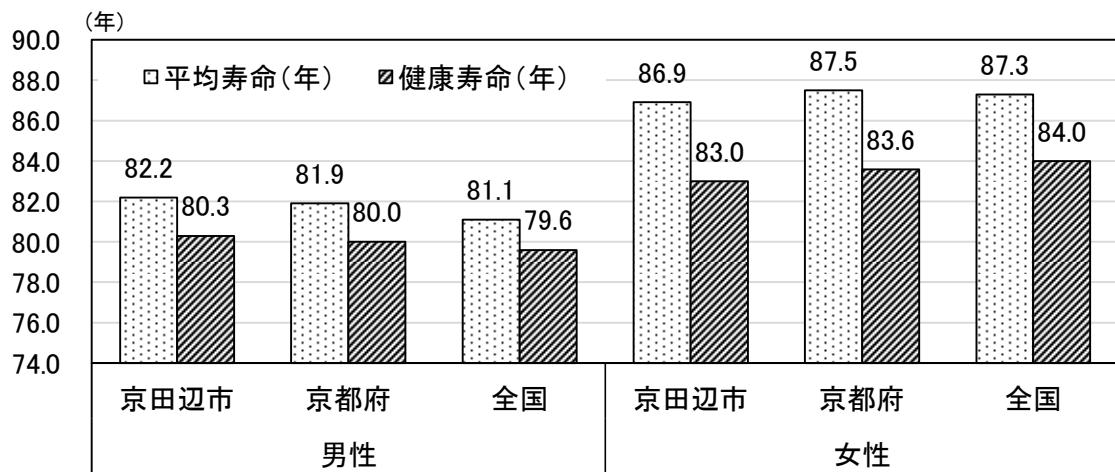
*健康寿命：「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間」と定義されます。

- 本市の健康寿命をみると、男性は80.3年で京都府と全国を上回っています。一方、女性は83.0年で京都府と全国を下回っています。
- 平均寿命と健康寿命の差をみると、男性は1.9年、女性は3.9年となっており、全国より長くなっています。

【平均寿命と健康寿命（令和元年（2019））】

	男性			女性		
	京田辺市	京都府	全国	京田辺市	京都府	全国
平均寿命（年）	82.2	81.9	81.1	86.9	87.5	87.3
健康寿命（年）	80.3	80.0	79.6	83.0	83.6	84.0
平均寿命－健康寿命（年）	1.9	1.9	1.5	3.9	3.9	3.3

資料：KDB システム



資料：KDB システム

*KDB システム（国保データベースシステム）においては、「日常生活動作が自立している期間の平均」を指標とした健康寿命を算出し、「平均自立期間」と呼称している。介護受給者台帳における「要介護2以上」を「不健康」と定義して、毎年度算出する。

Topics

平均寿命と「健康寿命」の差ができるだけ短く

平均寿命が長くても「健康寿命」が短いと、本人が病気などの理由で日常生活に不自由を感じる期間が長くなります。さらに、家族にとっても、看病や介護による肉体的・精神的な負担を感じる期間が長くなることがあります。

いつまでも健康的に楽しく生きられるよう、生活習慣の見直しや健康づくり、介護予防などを交えて、健康寿命を延ばしましょう。

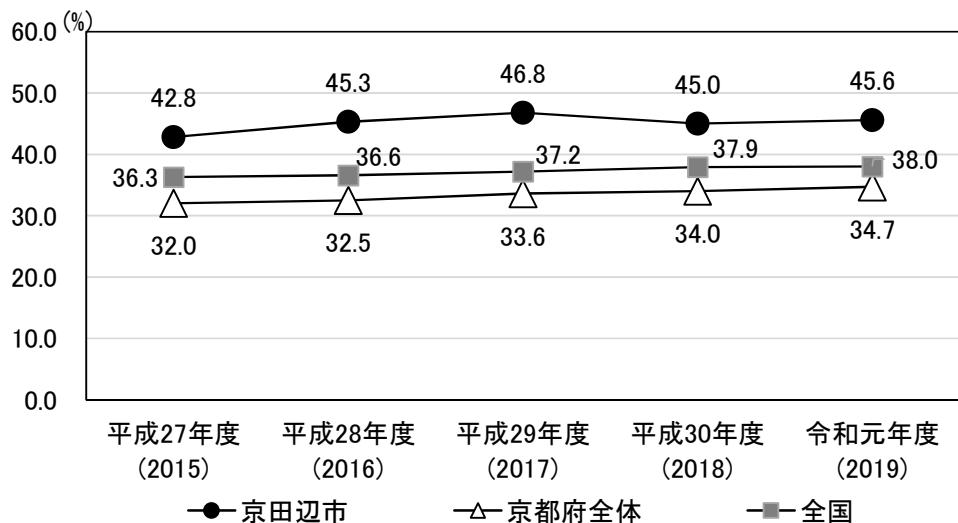
3) 各種保健事業の状況

(1) 成人保健

①特定健診（京田辺市国民健康保険に加入している40～74歳が対象）

- 本市の特定健診の受診率は40%代半ばで、京都府全体及び全国の受診率を上回っており、京都府全体と比べると10ポイント程度高い状態で推移しています。

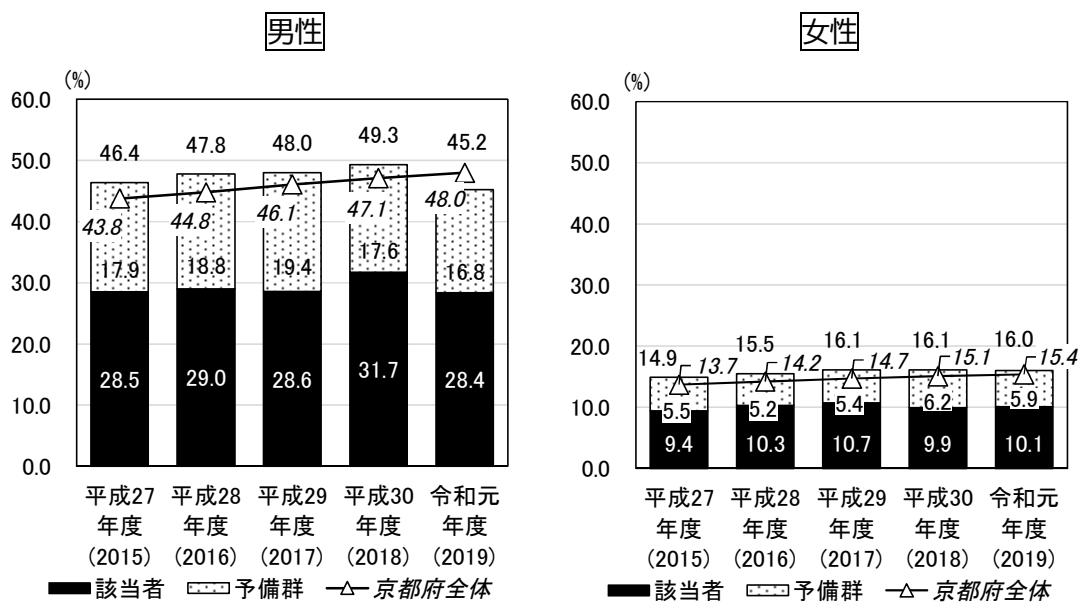
【特定健診受診率の推移】



資料：令和元年度(2019)特定健診・特定保健指導法定報告結果（京都府全体は京都府市町村国保）

- 特定健診の受診結果より、男性の内臓脂肪症候群該当者・予備群の割合は平成30年度(2018)までは京都府全体を上回って推移していましたが、令和元年度(2019)で45.2%となり、京都府全体を下回っています。一方、女性は、京都府全体を上回って推移しており、令和元年度(2019)で16.0%となっています。

【特定健診の受診結果（内臓脂肪症候群）】



資料：令和元年度(2019)特定健診・特定保健指導法定報告結果（京都府全体は京都府市町村国保）

②各種がん検診

- 胃がん検診の受診率は減少傾向にあり、全国と京都府を下回って推移しています。
- 肺がん検診の受診率は減少傾向にあり、全国を下回り、京都府とほぼ同値で推移しています。
- 大腸がん検診の受診率は減少傾向にあり、全国を下回り、京都府を上回って推移しています。
- 乳がん検診と子宮頸がん検診の受診率は横ばいで、全国と京都府を上回って推移しています。

【各種がん検診の受診率の推移】

単位：%		平成 27 年度 (2015)	平成 28 年度 (2016)	平成 29 年度 (2017)	平成 30 年度 (2018)	令和元年度 (2019)
胃がん検診	京田辺市	4.8	6.4	6.6	5.7	4.9
	京都府	2.7	7.8	6.7	6.2	5.8
	全国	6.3	8.6	8.4	8.1	7.8
肺がん検診	京田辺市	4.5	4.3	4.6	4.0	3.2
	京都府	5.1	4.6	4.5	3.9	3.8
	全国	11.2	7.4	7.4	7.1	6.8
大腸がん検診	京田辺市	9.7	8.3	7.8	6.6	5.4
	京都府	7.2	5.6	4.9	4.9	4.7
	全国	13.8	8.8	8.4	8.1	7.7
乳がん検診	京田辺市	21.1	21.6	21.3	19.7	20.8
	京都府	22.9	20.0	14.1	19.6	19.5
	全国	20.0	18.2	17.4	17.2	17.0
子宮頸がん検診	京田辺市	22.0	23.6	22.9	23.3	22.8
	京都府	13.8	12.0	16.8	10.6	10.8
	全国	23.3	16.4	16.3	16.0	15.7

資料：地域保健・健康増進事業報告

※地域保健・健康増進事業報告でのがん検診受診率の算出方法

40～69 歳（胃がんは 50～69 歳、子宮頸がんは 20～69 歳）を対象として算出。

・肺がん及び大腸がん

受診率 = (受診者数 / 対象者数) × 100

・胃がん、子宮頸がん及び乳がん

受診率 = (前年度の受診者数 + 当該年度の受診者数 - 2 年連続の受診者数) / (当該年度の対象者数) × 100

※本調査における受診者とは市が実施するがん検診を受診した人を指します。社会保険加入者が職域で受けるがん検診、人間ドックの受診者は含まれません。

Topics

がん検診を受けましょう！

我が国の死因順位をみてみると、がんで亡くなる方は 1981 年から 40 年間変わることなく第 1 位となっています。そして今後も人口の高齢化に伴ってがんによる死亡者数は増加していくと考えられています。

いま私たちにできることは早期発見・早期治療です。がんは早くに見つけ、適切な治療を行うことによって亡くなる方を減らすことができます。

がん検診の中には市からの補助によって少ない自己負担金で受けることができる検診もあります。また、かかりつけの医療機関で受けることができるようになるなど、がん検診を受けたい人が受けやすいような環境も充実してきています。

ご自身のからだと大切な家族のために、がん検診を受けましょう。



(2) 母子保健

- 乳幼児健診等の受診率については、新生児訪問や10か月児発達相談、1歳6か月健診、2歳児発達相談、3歳児健診は増加傾向にあります。
- 平成28年度(2016)から令和元年度(2019)までのすべての年度で、1歳6か月児健診から3歳児健診にかけて受診率が減少しています。
- 平成30年度(2018)の受診率を京都府、全国と比較すると、3か月健診は京都府と全国を上回っていますが、1歳6か月児健診は京都府と同値で全国を上回り、3歳児健診は京都府を下回り、全国を上回っています。

【乳幼児健診等の受診率の推移】

(単位: %)	京田辺市				京都府	全国
	平成28年度 (2016)	平成29年度 (2017)	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	平成30年度 (2018)	平成30年度 (2018)
新生児訪問	96.3	97.0	97.3	98.9	—	—
3か月児健診	98.3	98.2	99.8	98.1	98.2	95.8
10か月児発達相談	95.1	97.0	97.1	97.2	—	—
1歳6か月児健診	96.1	97.8	97.8	99.6	97.8	96.5
2歳児発達相談	93.1	87.0	91.1	94.1	—	—
3歳児健診	92.6	94.8	96.5	95.8	97.3	95.9

資料：地域保健・健康増進事業報告

妊娠中の体重増加は適切に

Topics

妊娠中の適切な体重増加は、健康な赤ちゃんの出産のために必要です。不足すると、早産やSGA(妊娠週数に対して赤ちゃんの体重が少ない状態)のリスクが高まります。不安な場合は医師に相談してください。日本産科婦人科学会が提示する「妊娠中の体重増加指導の目安(下記参照)」を参考に適切な体重増加量をチェックしてみましょう。



妊娠前の体格(BMI)を知っていますか?

妊娠中の適切な体重増加は、健康な赤ちゃんの出産のために必要です。体重増加には、個人差があります。また、浮腫(むくみ)が起こると急に増えることもあるので、不安な場合は医師に相談してください。

BMIの計算方法: $BMI = \frac{\text{体重(kg)}}{\text{身長(m)} \times \text{身長(m)}}$

妊娠前の体格	BMI	体重増加量指導の目安
低体重(やせ)	18.5未満	12~15kg
普通	18.5以上25.0未満	10~13kg
肥満(1度)	25.0以上30.0未満	7~10kg
肥満(2度)	30.0以上	個別対応(上限5kgまでが目安)

☞BMIについての説明はp43を併せてご覧ください。

※「お母さんと赤ちゃんの健やかな毎日のための10のポイント」(厚生労働省)

(3) 歯科保健

① 幼児歯科健診（1歳6か月児、3歳児）と12歳児歯科健診

- 1歳6か月児の1人平均むし歯数は、平成29年度(2017)までは京都府と全国を下回って推移していましたが、平成30年度(2018)には京都府と同値となり、全国を上回っています。
- 3歳児と12歳児の1人平均むし歯数は、京都府と全国を下回って推移しています。

【1人平均むし歯数の推移】

単位：本		平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)	平成29年度 (2017)	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)
1歳6か月児	京田辺市	0.02	0.03	0.01	0.04	0.02
	京都府*	0.04	0.04	0.04	0.04	0.03
	全国	0.05	0.04	0.04	0.03	—
3歳児	京田辺市	0.54	0.29	0.37	0.29	0.34
	京都府*	0.62	0.58	0.53	0.50	0.47
	全国	0.58	0.54	0.49	0.44	—
12歳児	京田辺市	0.44	0.49	0.47	0.37	0.48
	京都府*	0.73	0.73	0.64	0.56	0.55
	全国	0.90	0.84	0.82	0.74	0.70

資料：京都府の歯科保健
※京都市除く

② 成人歯科検診

- 年齢とともに平均現在歯数は減少し、平均むし歯数は増加傾向にあります。
- 平均むし歯数は、どの年齢も京都府を上回っています。

【成人歯科検診の結果（令和元年度(2019)）】

(単位：本)		40歳代	50歳代	60歳代	70歳代
平均現在歯数	京田辺市	28.6	27.9	26.3	25.1
	京都府*	28.2	27.4	26.5	25.3
平均むし歯数	京田辺市	10.8	12.6	13.9	13.6
	京都府*	8.3	10.0	11.4	11.7

資料：京都府の歯科保健
※京都市除く

歯科保健啓発事業「歯のひろば」での歯科指導の様子

Topics



2. 市民の健康・食育に関する意識・動向

※本項目の表・グラフ内における年度は右記のとおりとする。H22=2010、H28=2016、R2=2020

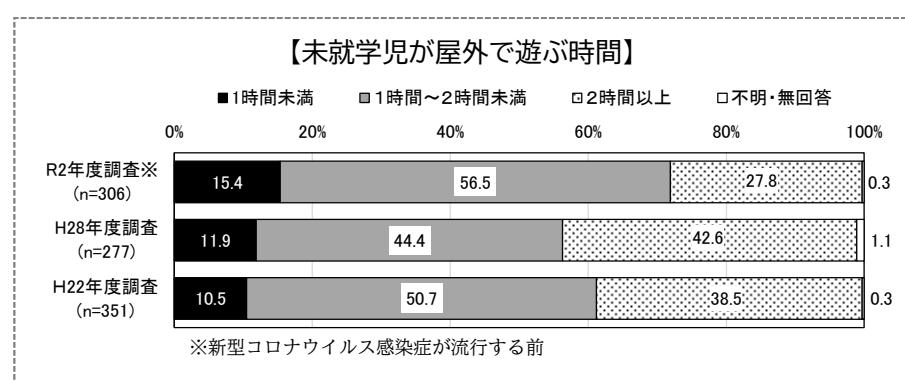
1) 身体活動・運動

ポイント
日常生活での活動量
<ul style="list-style-type: none">未就学児の外遊びは減少。成人の外出頻度や歩行時間（歩数）は新型コロナウイルス感染症の流行により減少。特に、高齢者では外出頻度の減少が目立つ。
意識的な運動と運動習慣※
<ul style="list-style-type: none">意識的に運動をしている人は増加しているが、運動習慣者は経年に変化がなく、運動習慣の定着までにはつながっていない。コロナ禍により生活活動が減少している一方で、意識的に運動に取り組む人は増加していることがうかがえる。女性の若年層では意識的に運動をしている人及び運動習慣者が少ない。からだを動かすことが好きな子どもは70%を超える。運動を開始・継続するためには、手軽感、楽しさ、経済的ゆとりなどが必要。また、運動習慣が定着していない人では短時間で取り組めることがポイント。
運動しやすい環境について
<ul style="list-style-type: none">「歩く健幸づくり」の取組の認知は拡がっている。

※運動習慣：「習慣」とは日常生活の一部となり、継続して実施している行動様式です。厚生労働省の国民健康・栄養調査では、「1回30分以上、週に2回以上、1年以上」運動を継続している人のこと「運動習慣のある人」を定義しています。

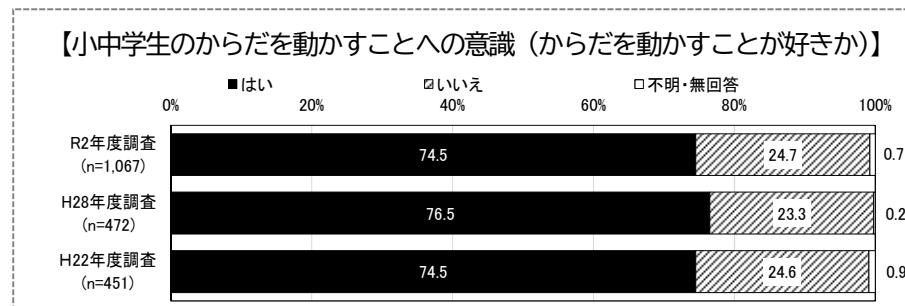
未就学児が屋外で遊ぶ時間

新型コロナウイルス感染症が流行する前では、「1時間～2時間未満」が56.5%で最も多くなっており、平成28年度(2016)調査と比較すると、1時間以上屋外で遊ぶ未就学児の割合は減少しています。



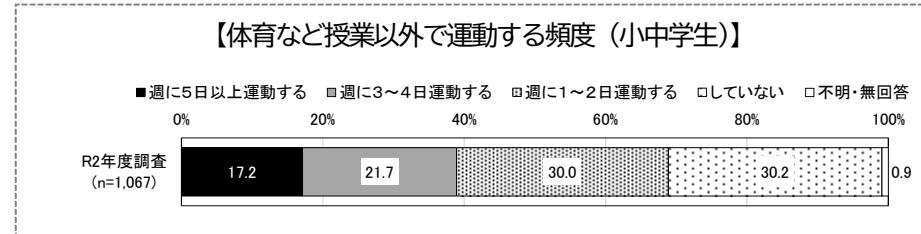
小中学生のからだを動かすことへの意識

からだを動かすことが好きな小中学生は74.5%となっており、平成22年度(2010)調査・平成28年度(2016)調査と比較すると、大きな変化はみられません。



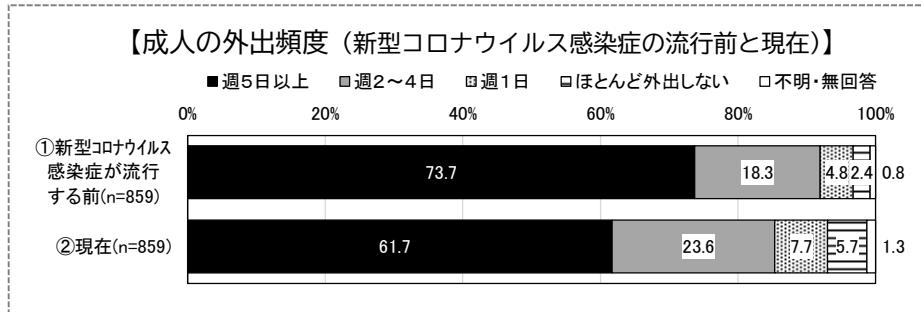
小中学生の体育など授業以外で運動する頻度（部活動、スポーツクラブ、外遊び含む）

「していない」が30.2%で最も多く、「週に1～2日運動する」(30.0%)、「週に3～4日運動する」(21.7%)がつづいています。また、授業以外で週1日以上運動をしている人（「週に5日以上運動する」+「週に3～4日運動する」+「週に1～2日運動する」）は68.9%となっています。



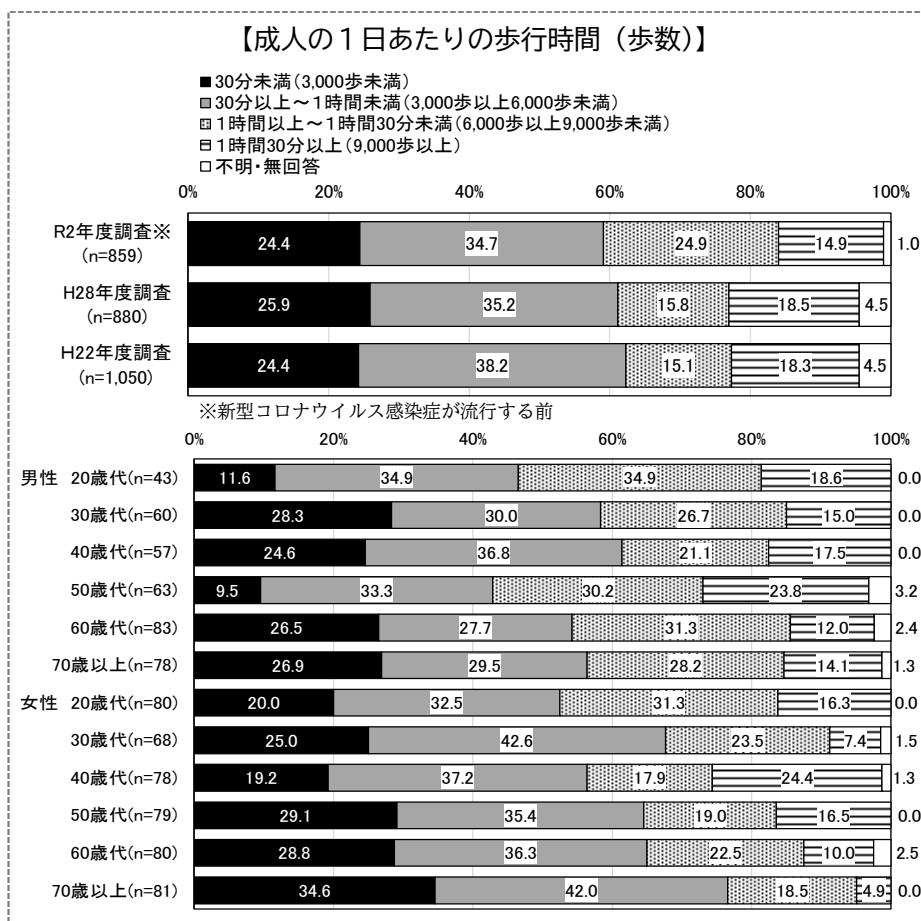
成人の外出頻度

新型コロナウイルス感染症の流行前と現在を比べると、外出の頻度が減少していることがうかがえます。



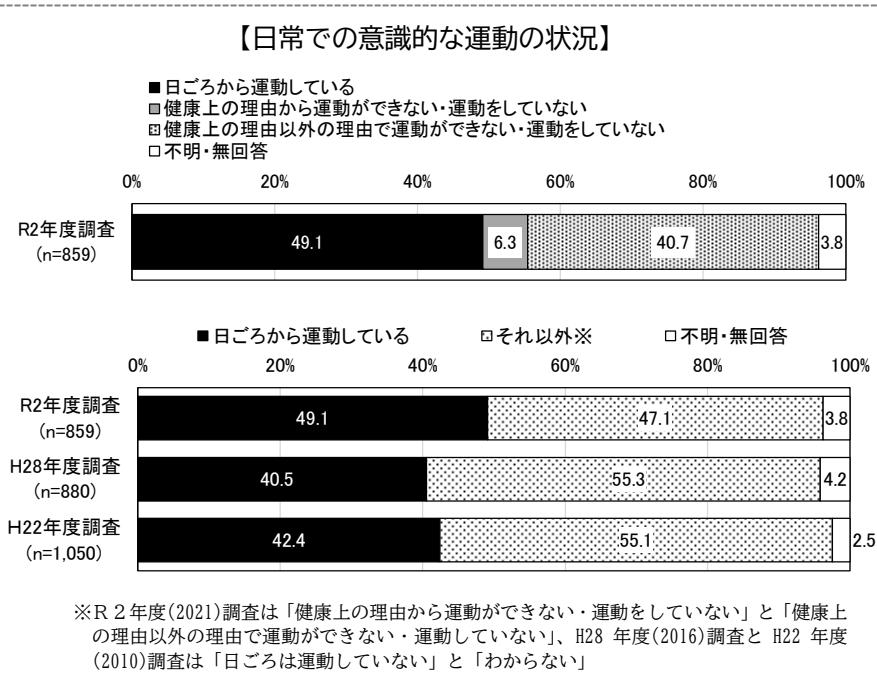
成人の1日あたりの歩行時間（歩数）

「30分以上～1時間未満(3,000歩以上6,000歩未満)」が34.7%で最も多くなっており、平成28年度(2016)調査と比較すると、「1時間以上～1時間30分未満(6,000歩以上9,000歩未満)」は9.1ポイント増加しています。



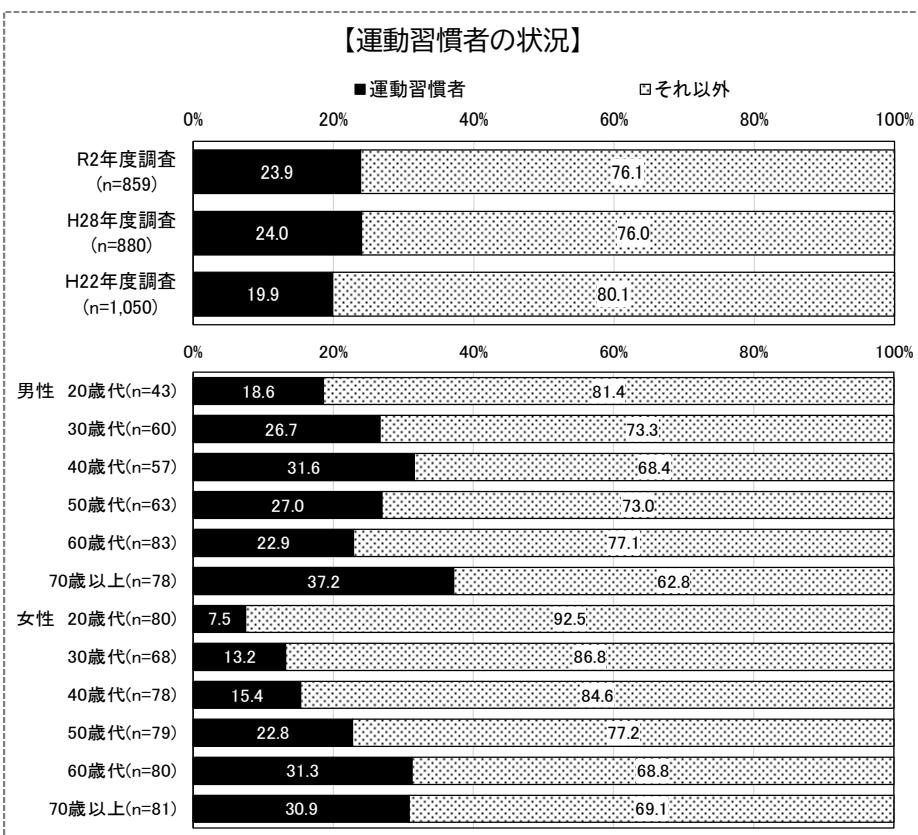
日常での意識的な運動の状況（成人）

仕事以外の場で、日ごろから健康の維持・増進のために意識的に体を動かすなどの運動・スポーツをしているかについて、「日ごろから運動している」が49.1%で最も多く、「健康上の理由以外の理由で運動ができない・運動をしていない」(40.7%)がつづいています。また、平成28年度(2016)調査と比較すると、「日ごろから運動している」は8.6ポイント増加しています。



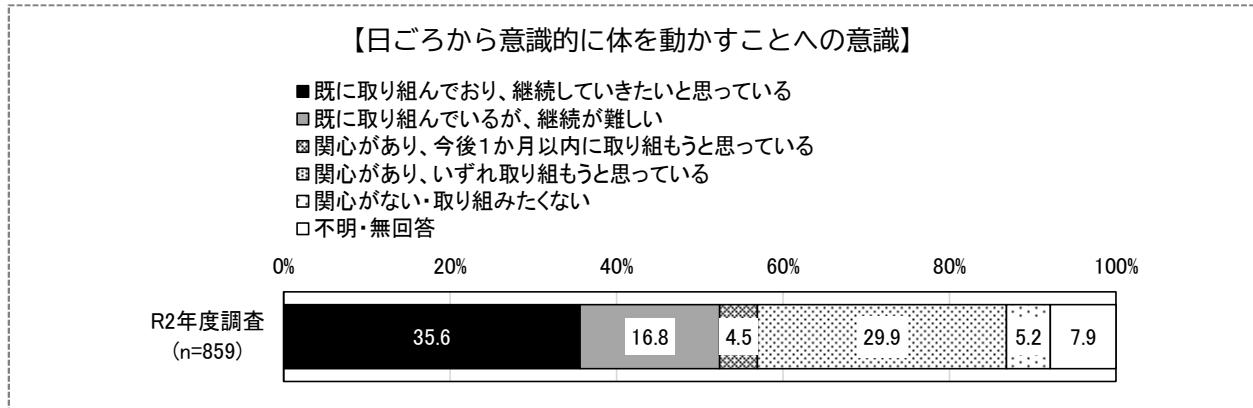
運動習慣者の状況（成人）

「運動習慣者」は23.9%、「それ以外」は76.1%となっており、平成28年度(2016)調査と比較すると、大きな変化はみられません。



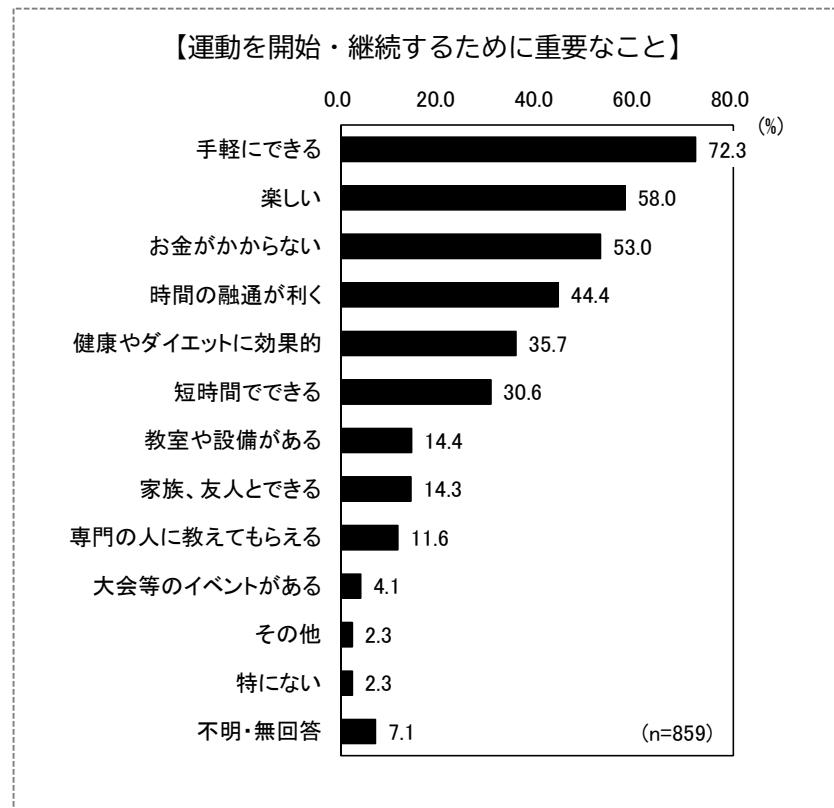
日ごろから意識的に体を動かすことへの意識（成人）

「既に取り組んでおり、継続していきたいと思っている」が35.6%で最も多く、意識的に運動に取り組んでいる人（「既に取り組んでおり、継続していきたいと思っている」+「既に取り組んでいるが、継続が難しい」）は52.4%と半数を超えていました。



運動を開始・継続するために重要なこと（成人）

重要なこととしては、「手軽にできる」が72.3%で最も多く、「楽しい」(58.0%)、「お金がかからない」(53.0%)、「時間の融通が利く」(44.4%)、「健康やダイエットに効果的」(35.7%)がつづいています。

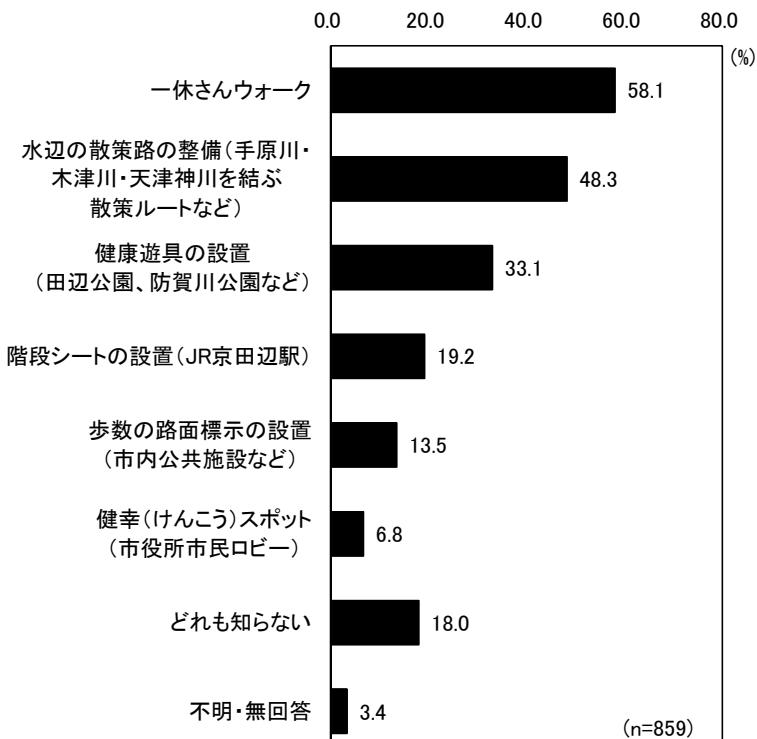


京田辺市での「歩く健幸づくり」に関連する取組の認知状況（成人）

関連する取組ごとに認知している人の割合をみると、「一休さんウォーク」が58.1%で最も多く、「水辺の散策路の整備（手原川・木津川・天津神川を結ぶ散策ルートなど）」(48.3%)、「健康遊具の設置（田辺公園、防賀川公園など）」(33.1%)がつづいています。

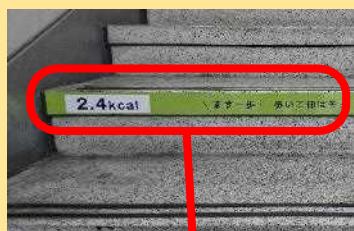
また、何かしらの取組を知っている人（全体から「どれも知らない」と「不明・無回答」を引いた値）は78.6%となっています。

【知っている「歩く健幸づくり」に関連する取組】



Topics

「歩く健幸づくり」関連事業の紹介



路面標示 (JR・近鉄三山木駅)



水辺の散策路看板
(JR 松井山手駅)



健康遊具
(防賀川公園)

階段シート (JR 京田辺駅)



2) 休養・こころの健康

ポイント

睡眠・休養について

- 早寝・早起き・朝ごはんを実施している子どもは減少。
- 成人では睡眠時間が減少し、睡眠による休養がとれていない人が増加。特に、男女若年層で睡眠による休養がとれていない人が多い。

ストレスの有無、ストレス解消の状況

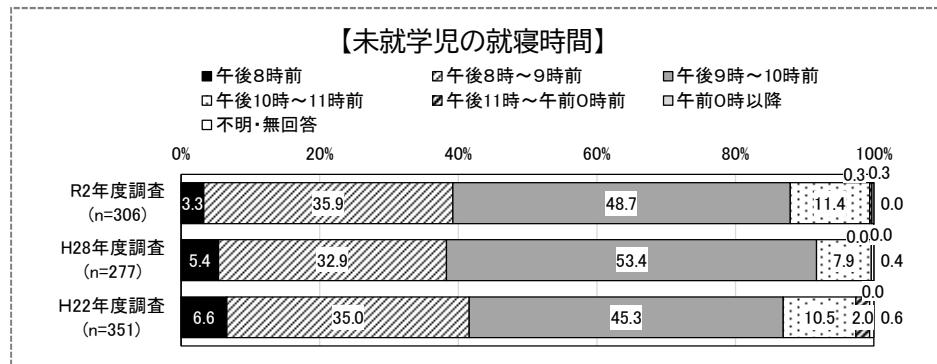
- 小中学生で困ったときに相談相手がない子どもは10%半ばを占める。
- 未就学児保護者で子育てにストレスを感じる人の割合は変化していないが、子育てのストレスを解消できている人は減少。
- 成人でストレスを感じる人の割合は変化していないが、ストレスを解消できている人は半数に満たない。また、コロナ禍により、ストレス解消法がある人が減少。

メディアの利用等について

- 未就学児と小中学生でメディアの利用時間が長い子どもがいる。
- メディアの利用時間が長い子どもほど、不規則な生活を送る子どもが多い。

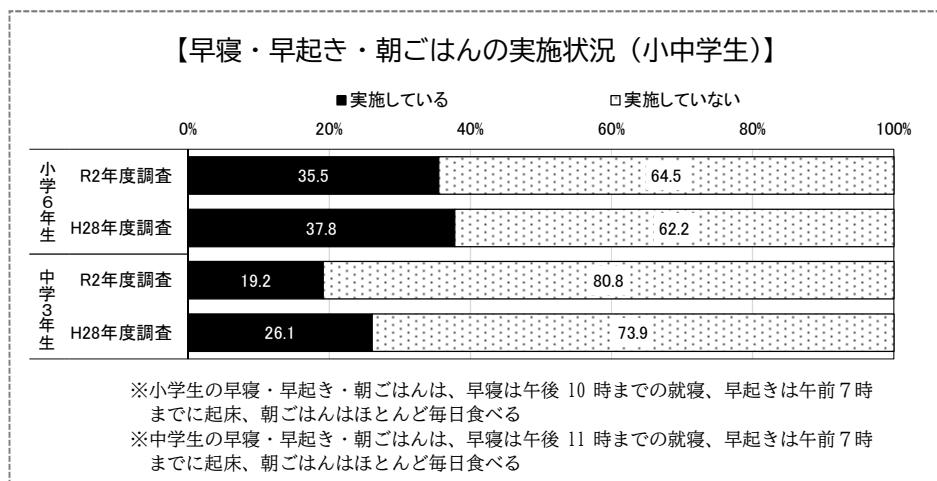
未就学児の就寝時間

「午後9時～10時前」が48.7%で最も多く、午後9時前は39.2%となっています。



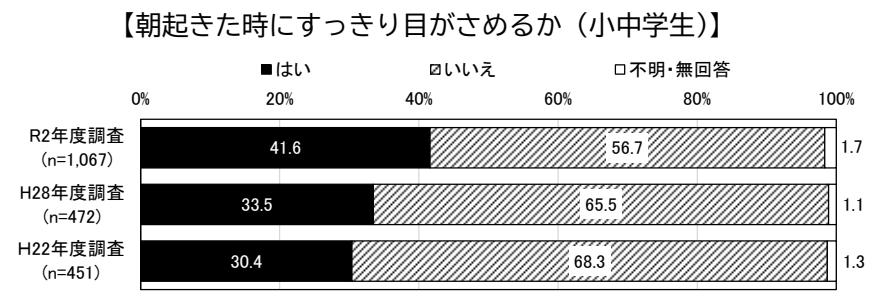
早寝・早起き・朝ごはんの実施状況（小中学生）

早寝・早起き・朝ごはんを実践している子どもは、小学6年生で35.5%、中学3年生は19.2%となっています。また、平成28年度(2016)調査と比較すると、小学6年生と中学3年生ともに「実施している」が減少しています。



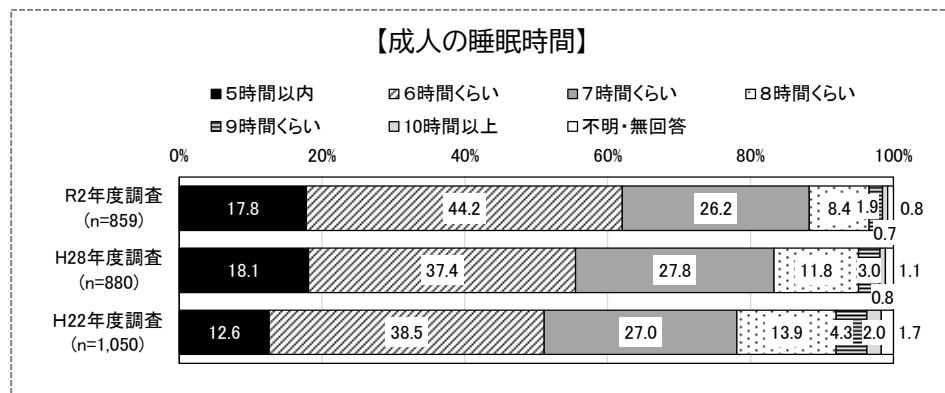
小中学生の睡眠の質

朝起きた時にすっきり目がさめるかについては、「はい」が41.6%、「いいえ」が56.7%となっています。また、平成28年度(2016)調査と比較すると、「はい」が8.1ポイント増加し、「いいえ」が8.8ポイント減少しています。



成人の睡眠時間

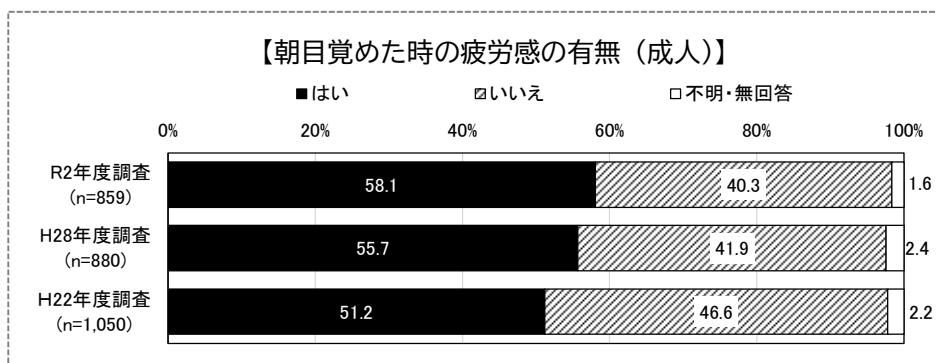
「6時間くらい」が44.2%で最も多く、「7時間くらい」(26.2%)、「5時間以内」(17.8%)がつづいており、平成28年度(2016)調査と比較すると、「6時間くらい」が6.8ポイント増加する一方で、7時間以上の各項目は減少し、



1日の平均睡眠時間が減少傾向にあることがうかがえます。

成人の睡眠の質

朝目覚めた時に疲労感が残っていることがあるかについては、「はい」が58.1%、「いいえ」が40.3%となっています。また、平成28年度(2016)調査と比較すると、大きな変化はみら

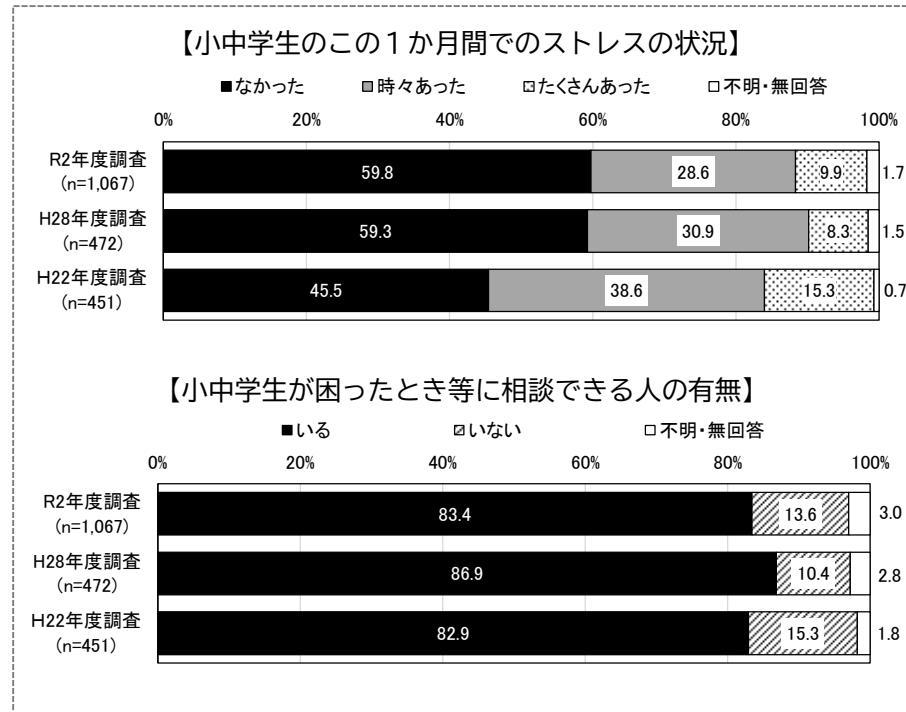


れませんが、平成22年度(2010)調査からは「はい」が6.9ポイント増加しており、疲労感が残っていると感じる人が増加傾向にあることがわかります。

子どものストレスの状況と困った時等に相談できる人の有無

この1か月間でいやなことがあったかについては、「なかった」が59.8%で最も多く、「時々あった」(28.6%)、「たくさんあつた」(9.9%)がつづいています。

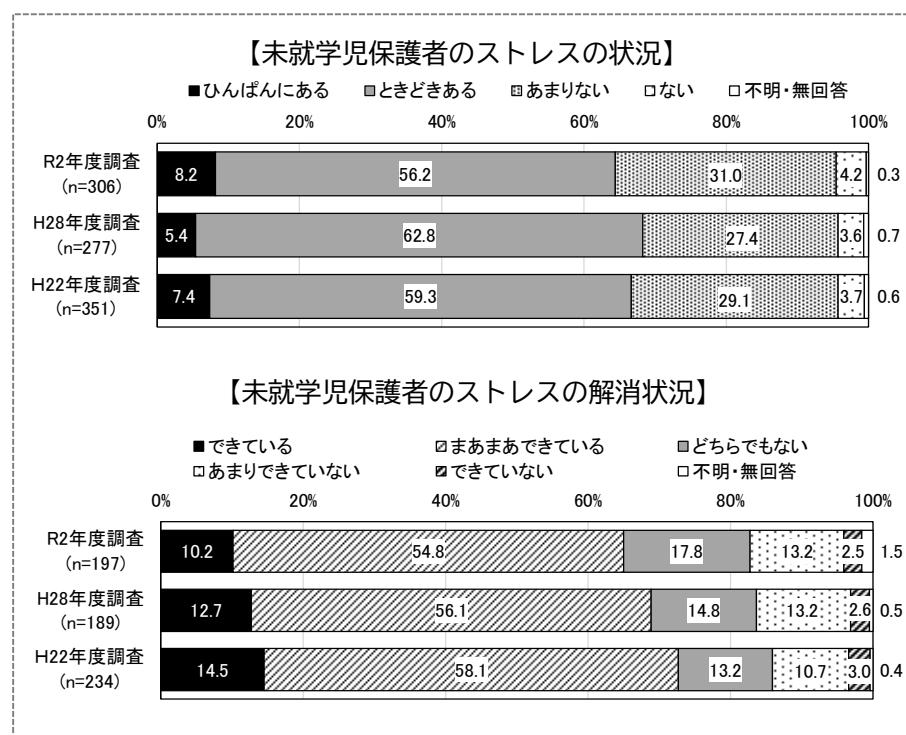
また、困ったとき等に相談できる人の有無については、「いる」が83.4%、「いない」が13.6%となっています。



未就学児保護者のストレスの状況と解消状況

子育てにストレスを感じている保護者（「ひんぱんにある」+「ときどきある」）は64.4%となっており、平成28年度(2016)調査と比較すると、大きな変化はありません。

子育てにストレスを感じている保護者で、ストレスを解消できている人（「できている」+「まあまあできている」）は65.0%となっており、平成22年度(2010)調査から、子育てに関するストレスを解消できている人は減少傾向にあります。

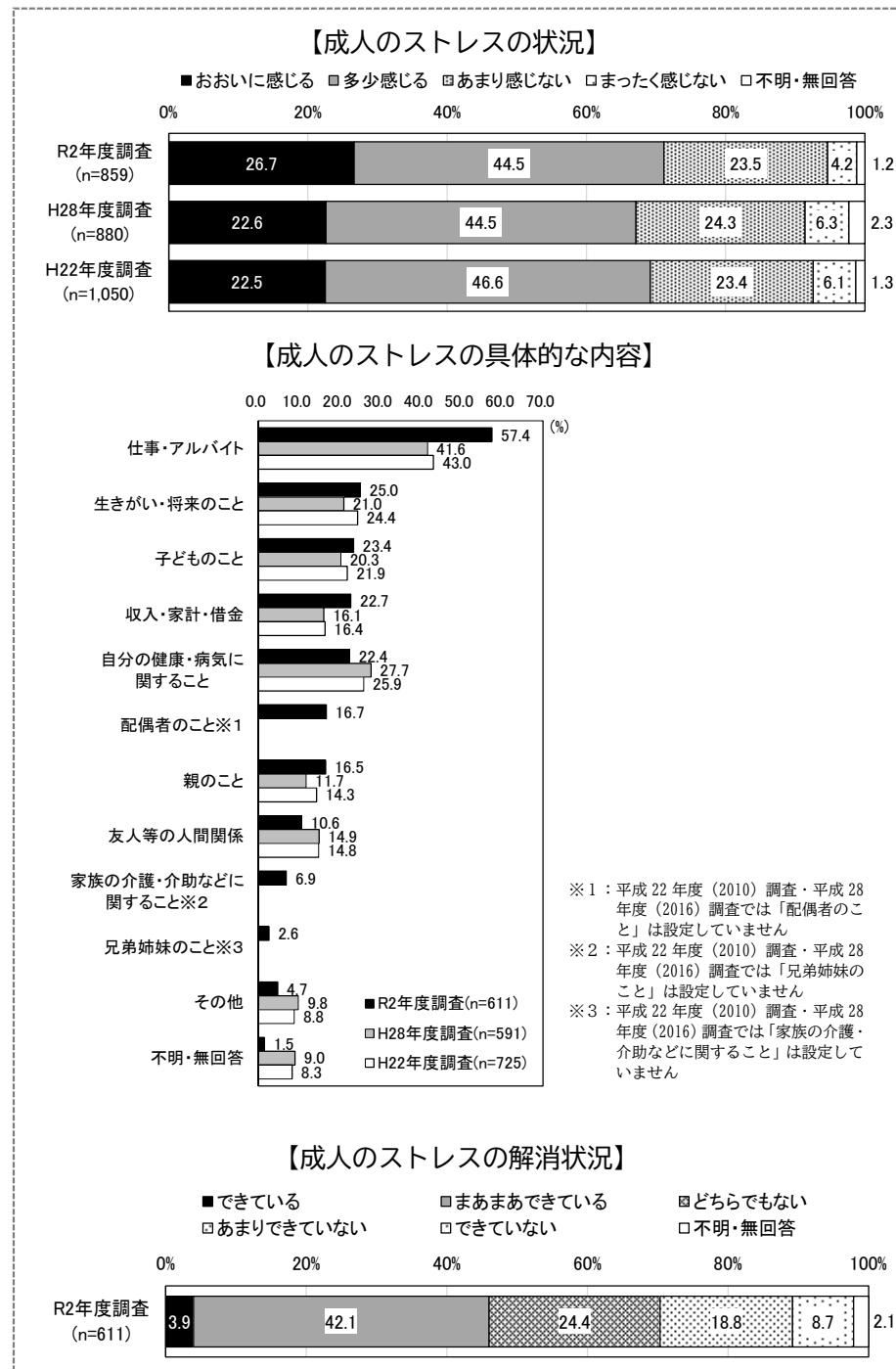


成人のストレスの状況・内容と解消状況

この1か月でストレスを感じたことがある人（「おおいに感じる」+「多少感じる」）は71.2%となっており、平成22年度(2010)調査・平成28年度(2016)調査と比較して大きな変化はみられません。

ストレスの具体的な内容は、「仕事・アルバイト」が最も多く、平成22年度(2010)調査・平成28年度(2016)調査から大きく増加しており、「生きがい・将来のこと」「子どものこと」「収入・家計・借金」などがつづきます。

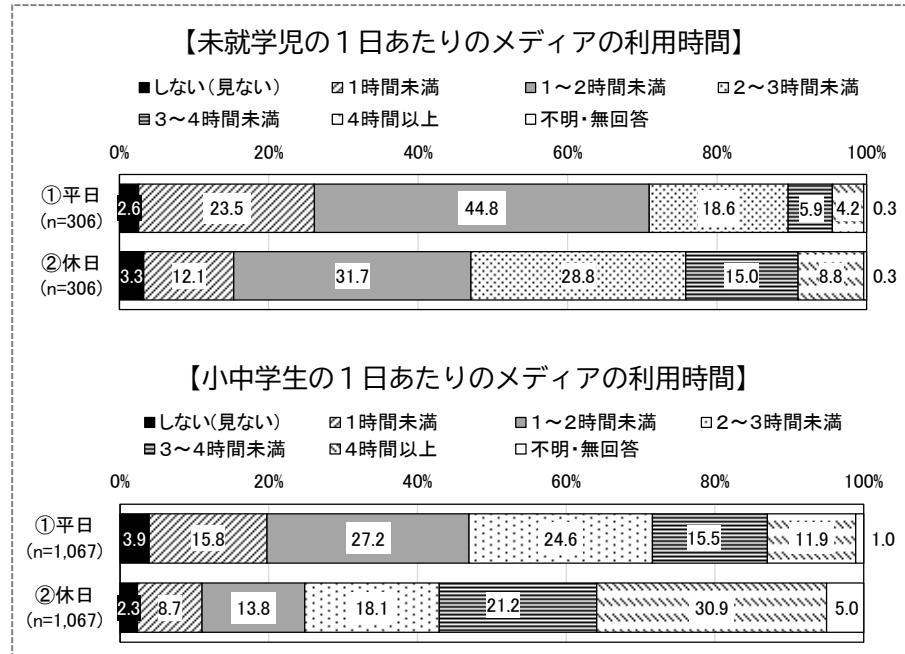
また、この1か月でストレスを感じたことがある成人について、ストレスの解消状況をみると、ストレスを解消できている人（「できている」+「まあまあできている」）は46.0%となっています。



子どものメディアの利用状況

未就学児のメディアの利用状況をみると、平日では、「1～2時間未満」が44.8%で、休日では、「1～2時間未満」が31.7%で最も多くなっています。

また、小中学生のメディアの利用状況をみると、平日では、「1～2時間未満」が27.2%で、休日では、「4時間以上」が30.9%で最も多くなっています。



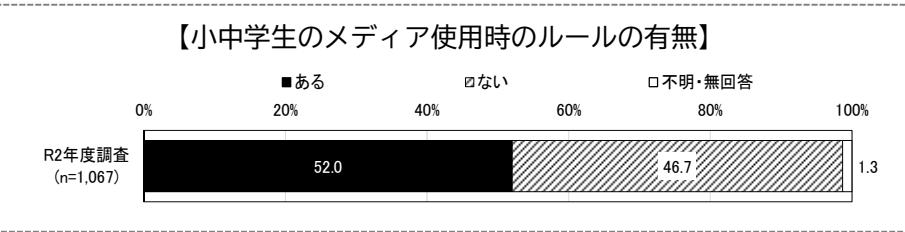
子どもの平日のメディア利用時間と生活習慣の関係

未就学児では、平日のメディア利用時間が多いほど、「毎日規則正しい」が減少傾向にあります。

		合計	毎日規則正しい	だいたい規則正しい	不規則	不明・無回答
全体		306	38.9	58.8	1.6	0.7
使用時間 テレビ、子どものゲーム等の平日の 時間	しない(見ない)	8	50.0	50.0	0.0	0.0
	1時間未満	72	51.4	45.8	1.4	1.4
	1～2時間未満	137	33.6	65.0	0.7	0.7
	2～3時間未満	57	36.8	63.2	0.0	0.0
	3～4時間未満	18	27.8	66.7	5.6	0.0
	4時間以上	13	46.2	38.5	15.4	0.0

小中学生のメディア使用時のルールの有無

スマートフォンやタブレット端末、パソコンなどを使用する際のきまり・ルール・約束ごとについては、「ある」が52.0%、「ない」が46.7%となっています。



3) たばこ

ポイント

未成年・妊婦等の喫煙状況

- 喫煙経験のある小中学生は減少。
- 妊娠中に喫煙した母親の割合は3%程度で変化なし。

成人の喫煙者の状況

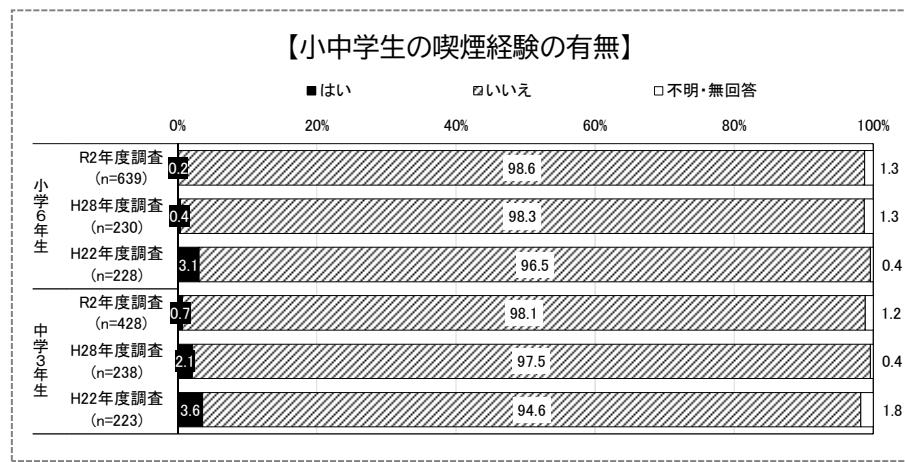
- 成人の喫煙率は10%程度で変化はなく、男性40歳代で喫煙率が高い。
- 喫煙者のうち禁煙意向がある人は半数程度で減少。また、禁煙意向のある喫煙者のうち積極的な禁煙意向がある人（6か月以内に禁煙する予定の人）は30%程度。

受動喫煙の状況

- 家庭内で受動喫煙にあっている未就学児は全体の約7%、小中学生は全体の約16%。また、小中学生では、ほぼ毎日受動喫煙にあっている子どもは約7%。なお、家庭内の受動喫煙について、喫煙者は父親が多い。
- 市内店舗、道路・公園で週1回以上受動喫煙にあっている小中学生は10%前後、成人は10%台半ば。

小中学生の喫煙経験

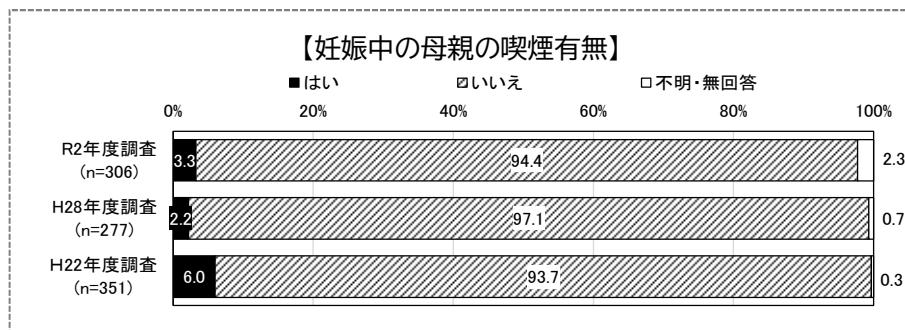
たばこを吸ったことがあるかについて、小学6年生では、「はい」が0.2%、「いいえ」が98.6%となっています。また、平成22年度(2010)調査・平成28年度(2016)調査と比較すると、平成22年度(2010)調査から「はい」は減少傾向にあります。



中学3年生では、「はい」が0.7%、「いいえ」が98.1%となっています。また、平成28年度(2016)調査と比較すると、「はい」は3分の1に減少しており、平成22年度(2010)調査から「はい」は減少傾向にあります。

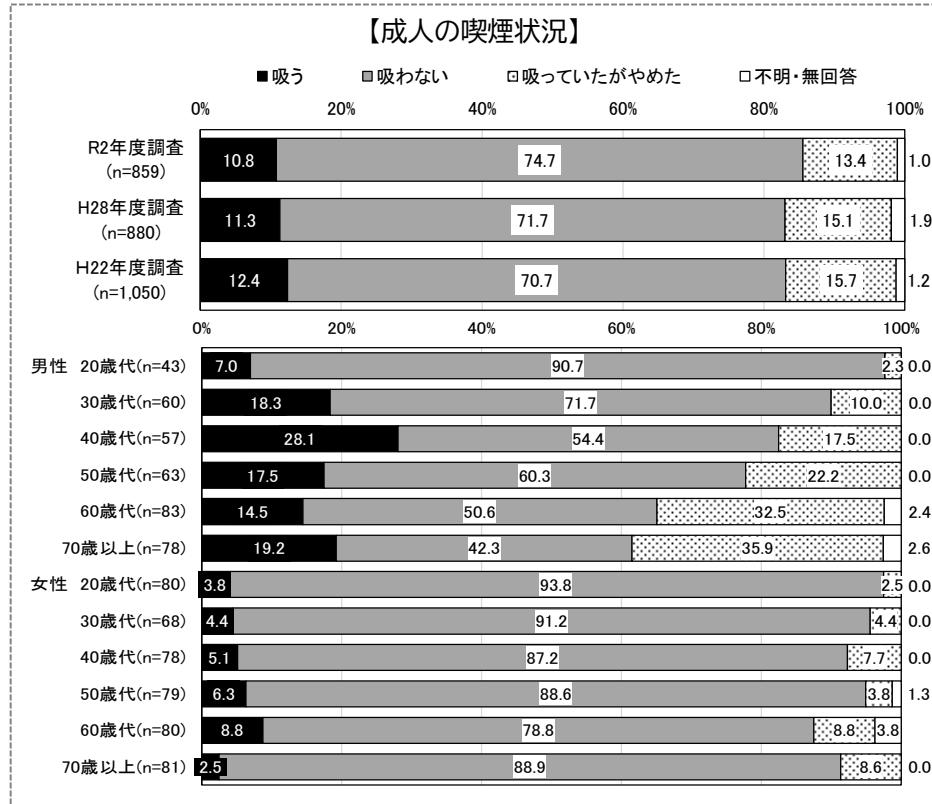
妊婦の喫煙有無

妊娠中の母親の喫煙有無をみると、「はい（喫煙していた）」は3.3%、「いいえ」は94.4%となっています。また、平成28年度(2016)調査と比較すると、大きな差異はありません。



成人の喫煙状況

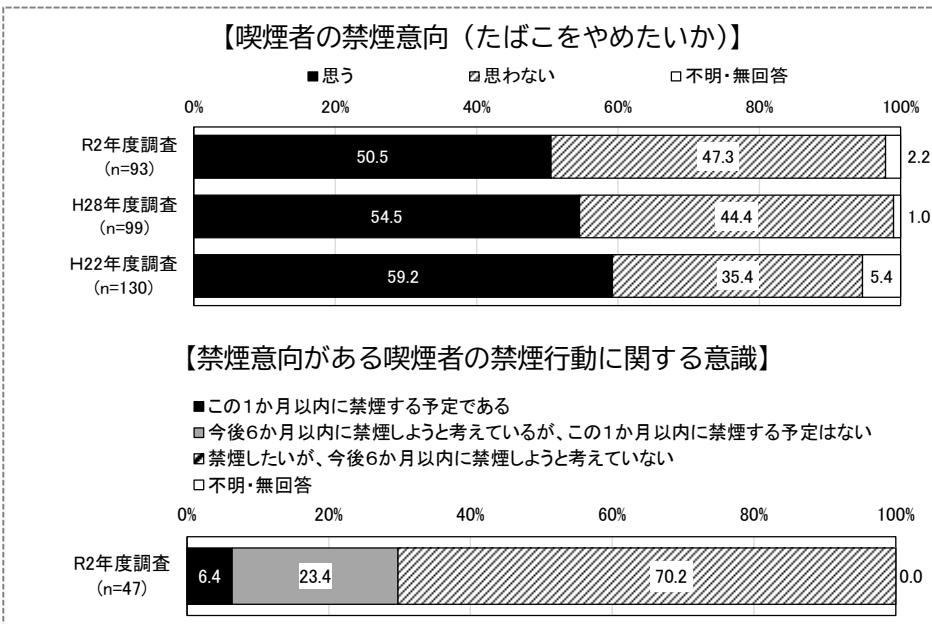
「吸わない」が 74.7% で最も多く、「吸っていたがやめた」(13.4%)、「吸う」(10.8%)がつづいています。また、平成 22 年度(2010)調査・平成 28 年度(2016)調査と比較すると、大きな変化はみられません。



喫煙者の禁煙意向と禁煙行動に対する意識

喫煙者について、たばこをやめたいと思うかどうかを見ると、「思う」が 50.5%、「思わない」が 47.3% となっています。また、平成 22 年度(2010)調査・平成 28 年度(2016)調査と比較すると、喫煙者の禁煙意向が減少していることがうかがえます。

また、禁煙意向がある喫煙者の禁煙行動に関する意識をみると、

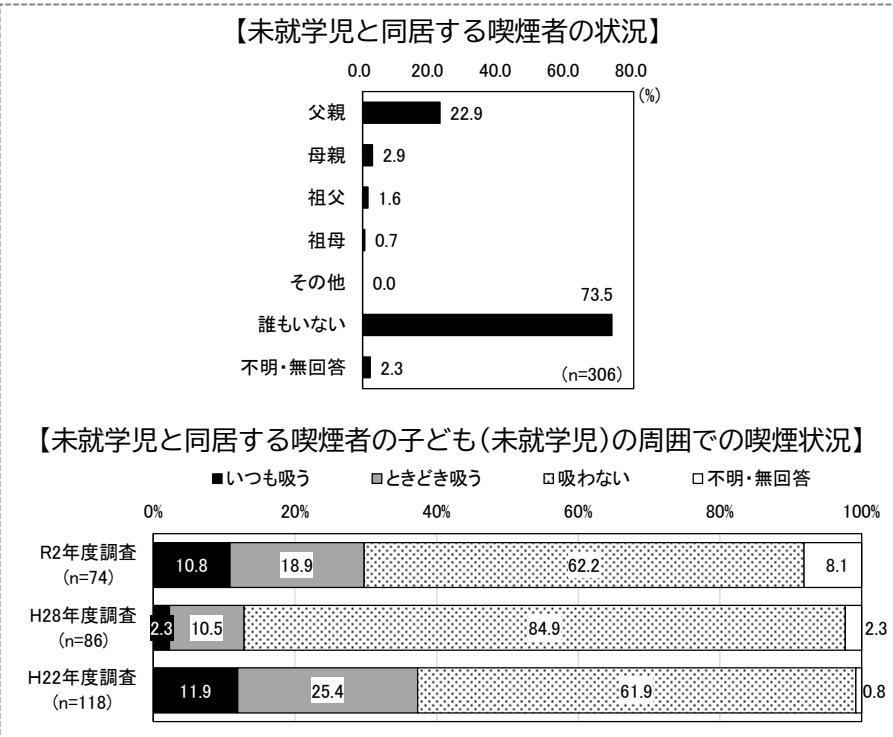


「禁煙したいが、今後6か月以内に禁煙しようと考えていない」が 70.2% で最も多く、「この1か月以内に禁煙する予定である」は 6.4% となっています。

未就学児の受動喫煙の状況

未就学児と同居する喫煙者の状況については、「誰もいない」が73.5%で最も多く、「父親」(22.9%)がつづいています。また、同居者に喫煙者がいる未就学児(全体から「誰もいない」と「不明・無回答」を引いた値)は24.2%となっています。

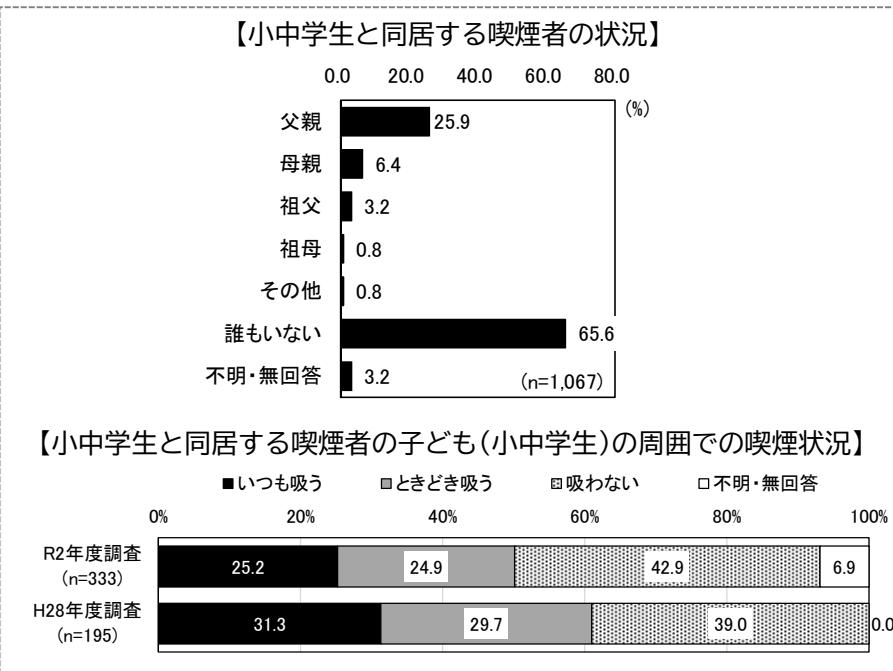
未就学児と同居する喫煙者が子ども(未就学児)の周囲で喫煙をするかについては、「吸わない」が62.2%で最も多く、家庭内で受動喫煙がある未就学児(「いつも吸う」+「ときどき吸う」)は29.7%となっています。なお、家庭内で受動喫煙がある未就学児が未就学児全体に占める割合は7.2%となっています。



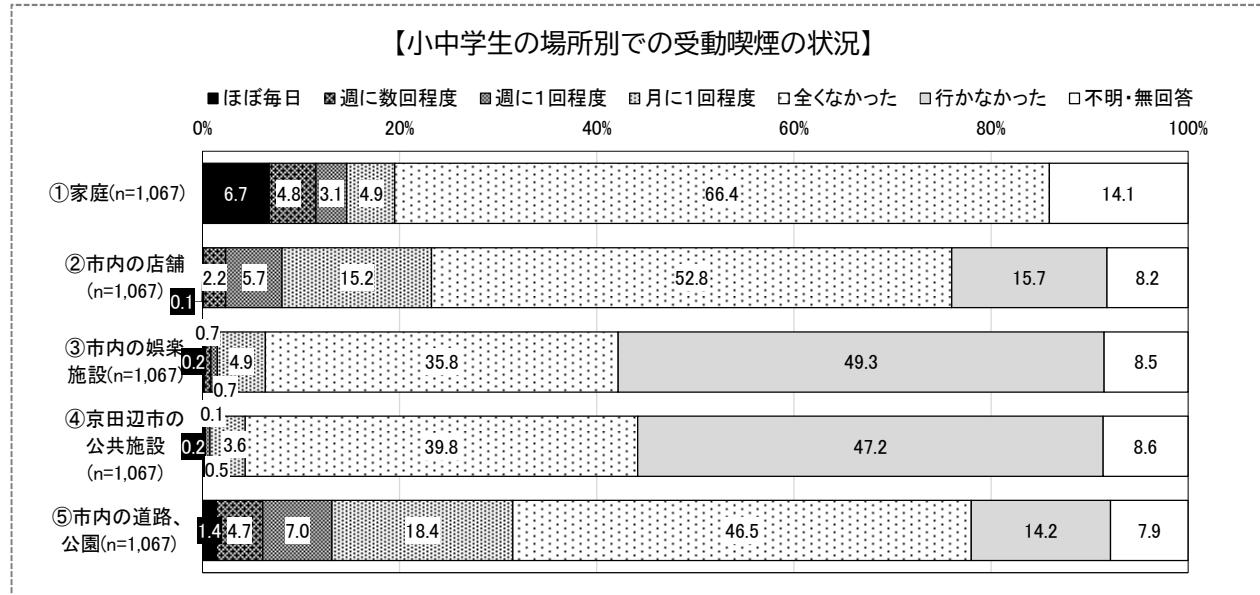
小中学生の受動喫煙の状況

小中学生と同居する喫煙者の状況については、「誰もいない」が65.6%で最も多く、「父親」(25.9%)がつづいています。また、同居者に喫煙者がいる人(全体から「誰もいない」と「不明・無回答」を引いた値)は31.2%となっています。

小中学生と同居する喫煙者が子ども(小中学生)の周囲で喫煙をするかについては、「吸わない」が42.9%で最も多く、家庭内で受動喫煙がある人(「いつも吸う」+「ときどき吸う」)は50.1%となっています。なお、小中学生全体に占める家庭内で受動喫煙がある人の割合は15.7%となっています。

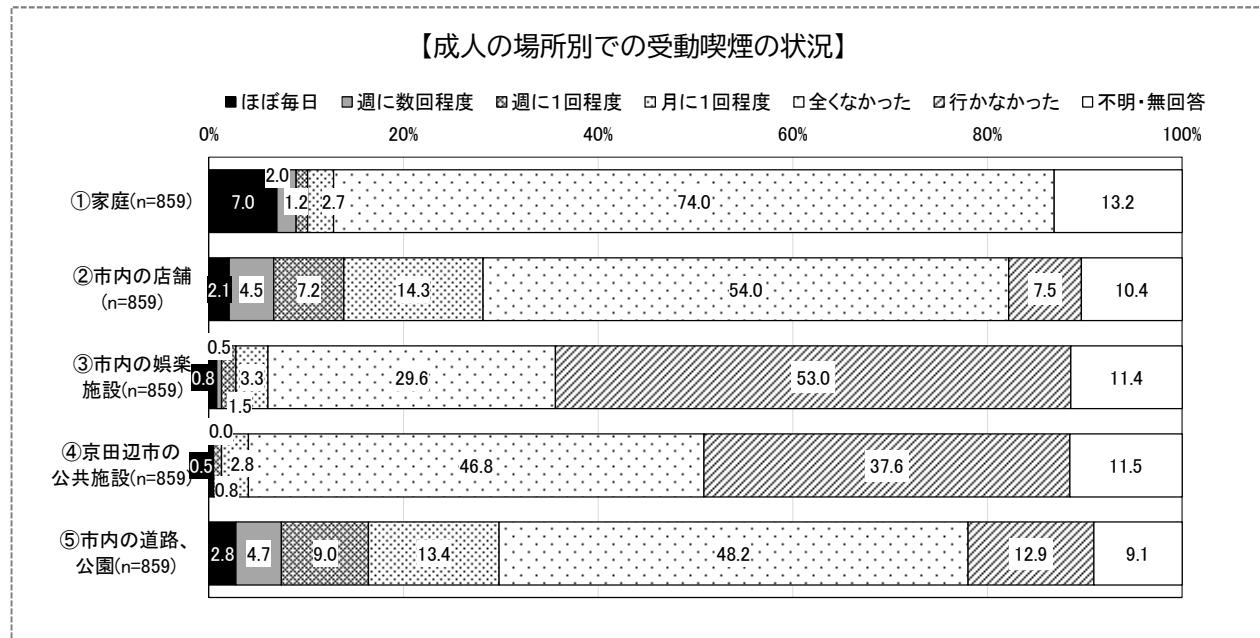


小中学生の受動喫煙の状況を場所別でみると、『家庭』では他の場所と比べて「ほぼ毎日」受動喫煙にあっている子どもが6.7%で多くなっています。また、『市内の道路、公園』では他と比べて週1回以上受動喫煙にあっている子どもが10%台半ばを占めて多くなっています。



成人の受動喫煙の状況

成人の受動喫煙の状況を場所別でみると、『家庭』では他の場所と比較して「ほぼ毎日」受動喫煙にあっている人が7.0%で多くなっています。また、『市内の店舗』と『市内の道路、公園』では他と比較して週1回以上受動喫煙にあっている人が10%台半ばを占めて多くなっています。



4) アルコール

ポイント

未成年・妊婦等の飲酒状況

- 飲酒経験のある小中学生は減少。
- 妊娠中、授乳中に飲酒した母親は減少。

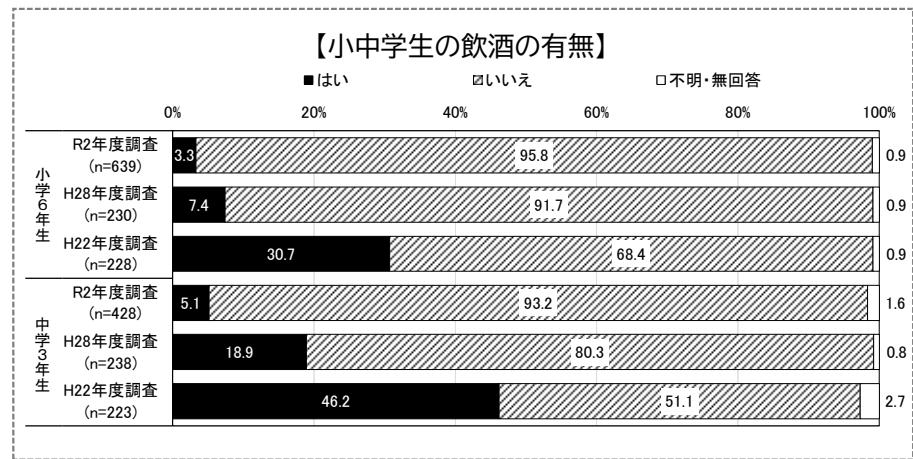
成人の飲酒状況

- 成人の飲酒率は 50%程度で増加。
- 生活習慣病のリスクを高める飲酒※をしている人は 5%程度だが、男性 20 歳代が多い。

※生活習慣病のリスクを高める飲酒：1 日当たりの純アルコール摂取量が男性 40g 以上（日本酒に換算すると 2 合以上）、女性 20g 以上（同 1 合以上）。

小中学生の飲酒経験

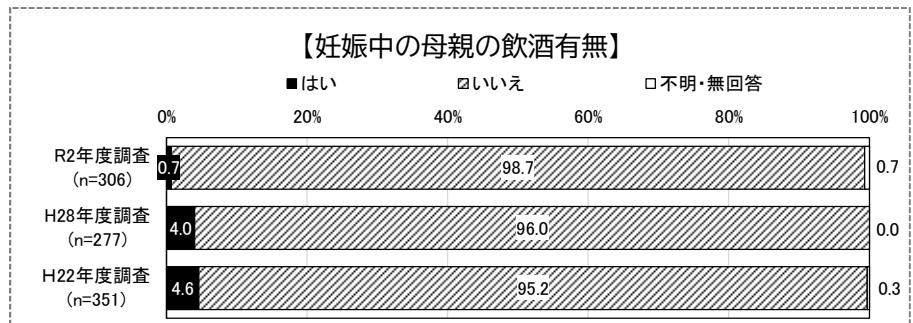
お酒を飲んだことがありますかについて、小学 6 年生では、「はい」が 3.3%、「いいえ」が 95.8% となっています。また、平成 28 年度(2016)調査と比較すると、「はい」は半分以下に減少し、平成 22 年度(2010)調査から「はい」は減少傾向にあります。



中学 3 年生では、「はい」が 5.1%、「いいえ」が 93.2% となっています。また、平成 28 年度(2016)調査と比較すると、「はい」は 13.8 ポイント減少し、平成 22 年度(2010)調査から「はい」は減少傾向にあります。

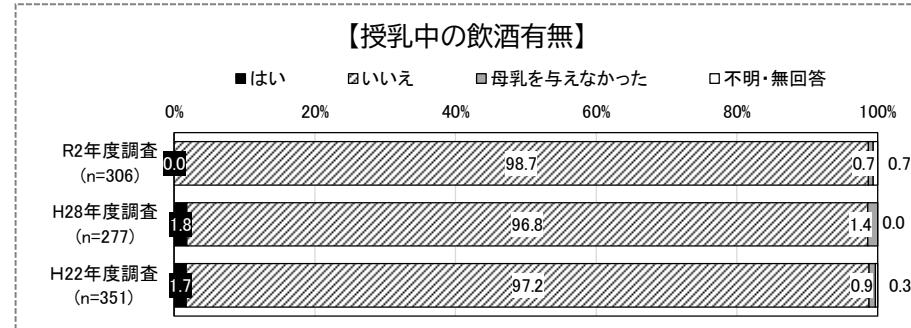
妊婦の飲酒有無

妊娠中の母親の飲酒有無をみると、「はい（飲酒していた）」は 0.7%、「いいえ」は 98.7% となっています。また、平成 22 年度(2010)調査から「はい」は減少傾向にあります。



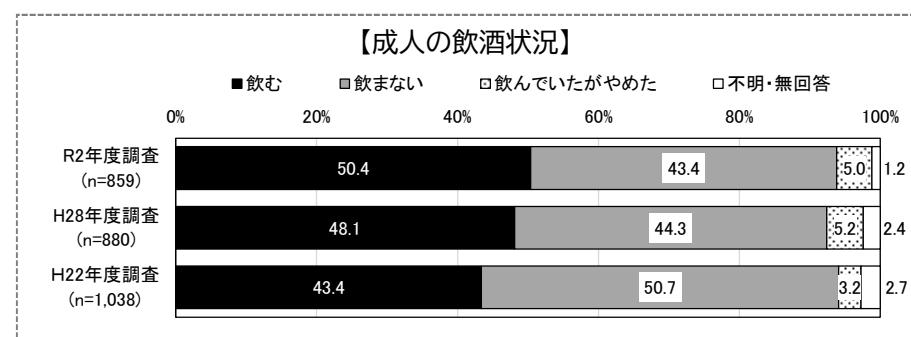
授乳中の飲酒有無

授乳中の母親の飲酒有無をみると、「はい（飲酒していた）」は 0%、「いいえ」は 98.7%、「母乳を与えたかった」は 0.7%となっています。また、平成 22 年度(2010)調査・平成 28 年度(2016)調査と比較すると、「はい」が減少しています。



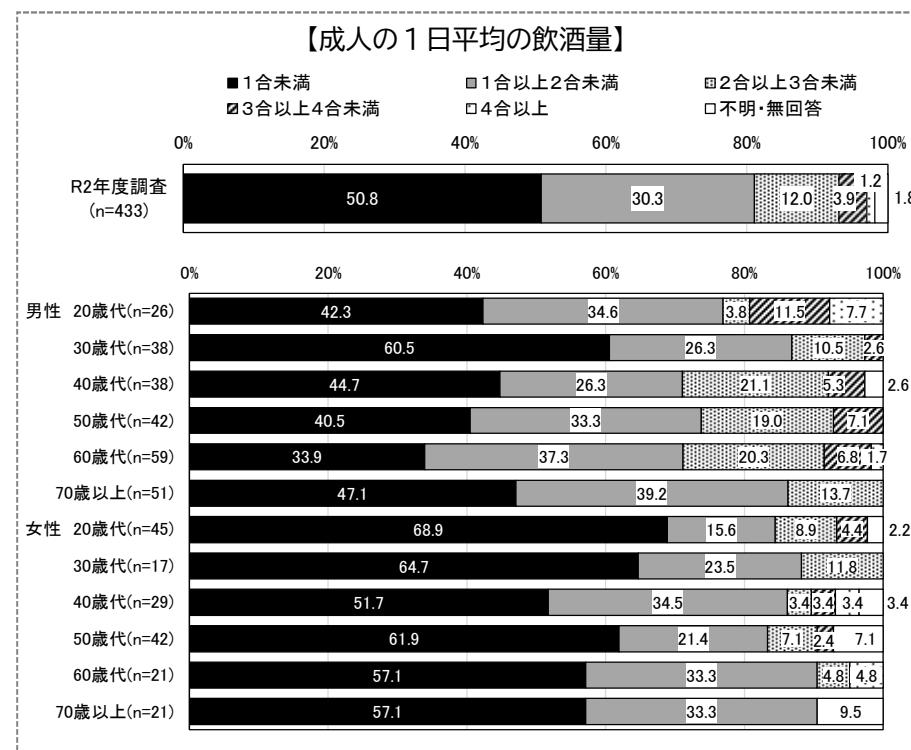
成人の飲酒状況

「飲む」が 50.4%で最も多く、「飲まない」(43.4%)、「飲んでいたがやめた」(5.0%)がつづいています。また、平成 22 年度(2010)調査・平成 28 年度(2016)調査と比較すると、「飲む」が増加傾向にあります。



成人の1日平均の飲酒量

飲酒する人について、1 日平均の飲酒量をみると、「1 合未満」が 50.8%で最も多く、「1 合以上2 合未満」(30.3%)、「2 合以上3 合未満」(12.0%)がつづいています。また、1 日あたりの平均が 3 合以上の人（「3 合以上4 合未満」+「4 合以上」）は 5.1%となっています。



5) 歯と口の健康

ポイント

歯のケアの状況

- 未就学児保護者の子どもの歯の健康づくりへの意識が向上しており、歯みがき・仕上げみがきをする未就学児も95%を上回る。
- 小中学生では昼食・夕食後に歯みがきをする子どもが増加し、むし歯のある子どもが減少。
- 成人では歯のケアをする人が増加しているが、若年層で何もケアしていない人が多い。

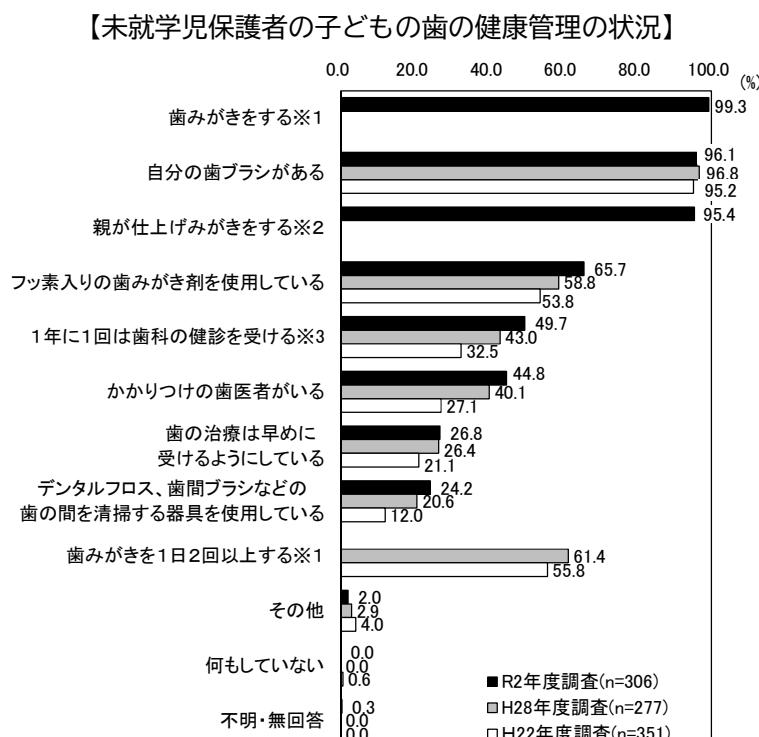
歯と口の状況

- 年齢とともに歯・口に関する症状が発生。特に、男性高齢者で症状が目立つ。

未就学児保護者の子どもの歯の健康管理について

「歯みがきをする」が99.3%で最も多く、「自分の歯ブラシがある」(96.1%)、「親が仕上げみがきをする」(95.4%)、「フッ素入りの歯みがき剤を使用している」(65.7%)、「1年に1回は歯科の健診を受ける」(49.7%)がつづいています。

また、「フッ素入りの歯みがき剤を使用している」や「1年に1回は歯科の健診を受ける」「かかりつけの歯科医がいる」「デンタルフロス、歯間ブラシなどの歯の間を清掃する器具を使用している」は平成22年度(2010)調査から増加傾向にあります。



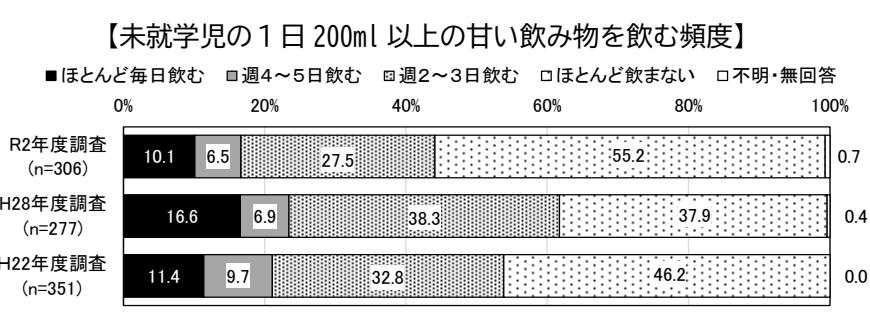
※1：平成22年度(2010)調査・平成28年度(2016)調査では「歯みがきを1日2回以上する」と設定しています

※2：平成22年度(2010)調査・平成28年度(2016)調査では「親が仕上げみがきをする」は設定していません

※3：平成22年度(2010)調査・平成28年度(2016)調査では「定期的に歯科の健康診査を受ける」と設定しています

未就学児の1日200ml以上の甘い飲み物を飲む頻度

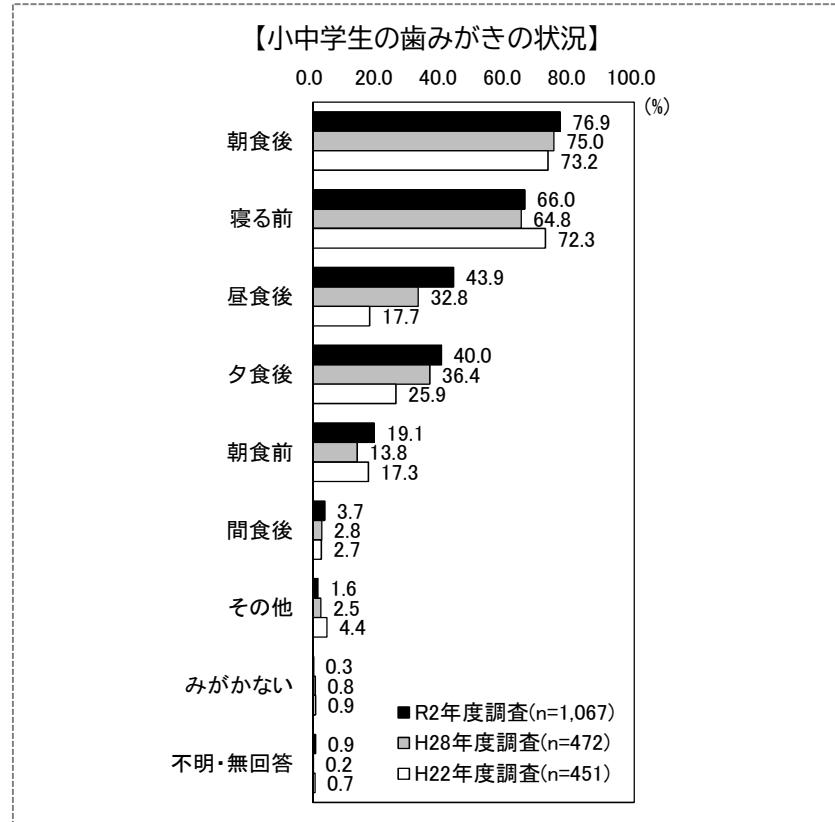
「ほとんど飲まない」が55.2%で最も多く、週2日以上飲む未就学児（「ほとんど毎日飲む」+「週4～5日飲む」+「週2～3日飲む」）は44.1%となっています。



小中学生の歯みがきの状況

「朝食後」が 76.9%で最も多く、「寝る前」(66.0%)、「昼食後」(43.9%)がつづいています。

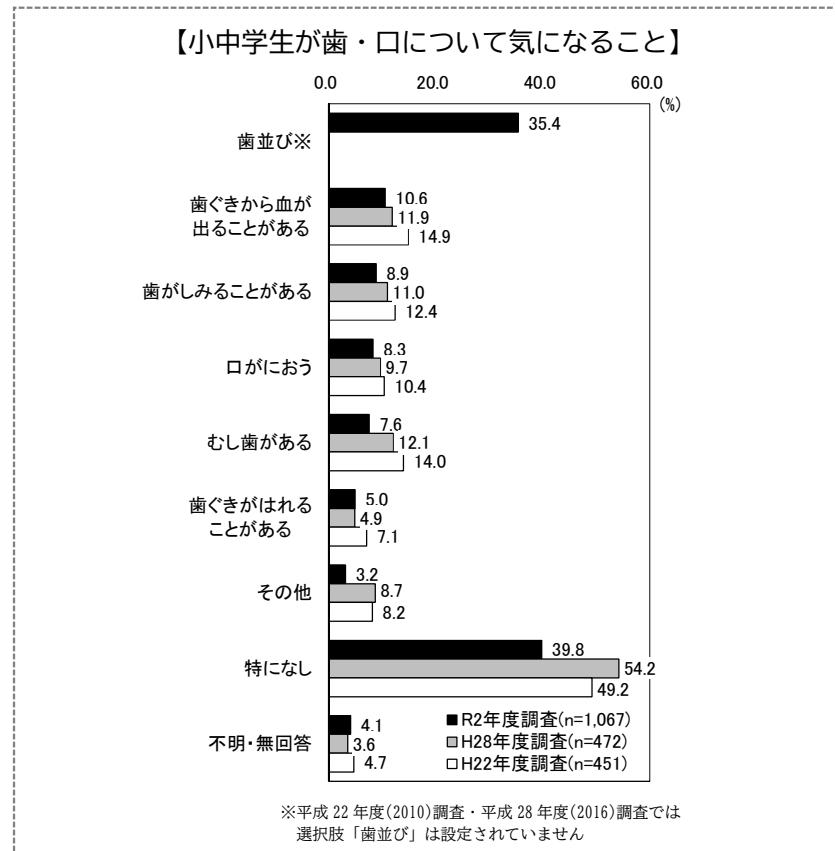
また、平成 28 年度(2016)調査と比較すると、「昼食後」は 11.1 ポイント、「朝食前」は 5.3 ポイント増加しています。さらに、平成 22 年度(2010)調査から「昼食後」と「夕食後」は増加傾向にあります。



小中学生の歯・口で気になること

「特になし」が 39.8%で最も多く、「歯並び」(35.4%)、「歯ぐきから血が出ることがある」(10.6%)、「歯がしみることがある」(8.9%)がつづいています。

また、平成 28 年度(2016)調査と比較すると、「むし歯がある」は 4.5 ポイント減少しています。さらに、平成 22 年度(2010)調査から、ほとんどの項目(気になること)が減少傾向にあります。

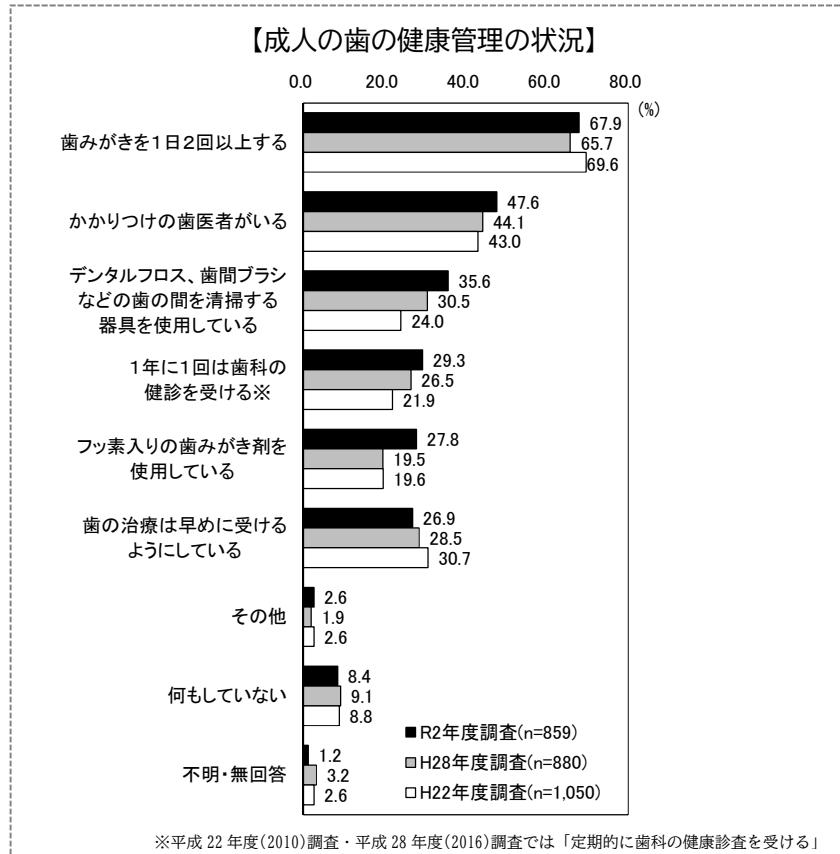


成人の歯の健康管理について

「歯みがきを1日2回以上する」が67.9%で最も多く、「かかりつけの歯医者がいる」(47.6%)、「デンタルフロス、歯間ブラシなどの歯の間を清掃する器具を使用している」(35.6%)がつづいています。

また、平成22年度(2010)調査・平成28年度(2016)調査と比較すると、上位の項目に大きな変化はみられません。

なお、平成22年度(2010)調査・平成28年度(2016)調査から「フッ素入りの歯みがき剤を使用している」が8.3ポイント増加し、「デンタルフロス、歯間ブラシなどの歯の間を清掃する器具を使用している」は5.1ポイント増加しています。

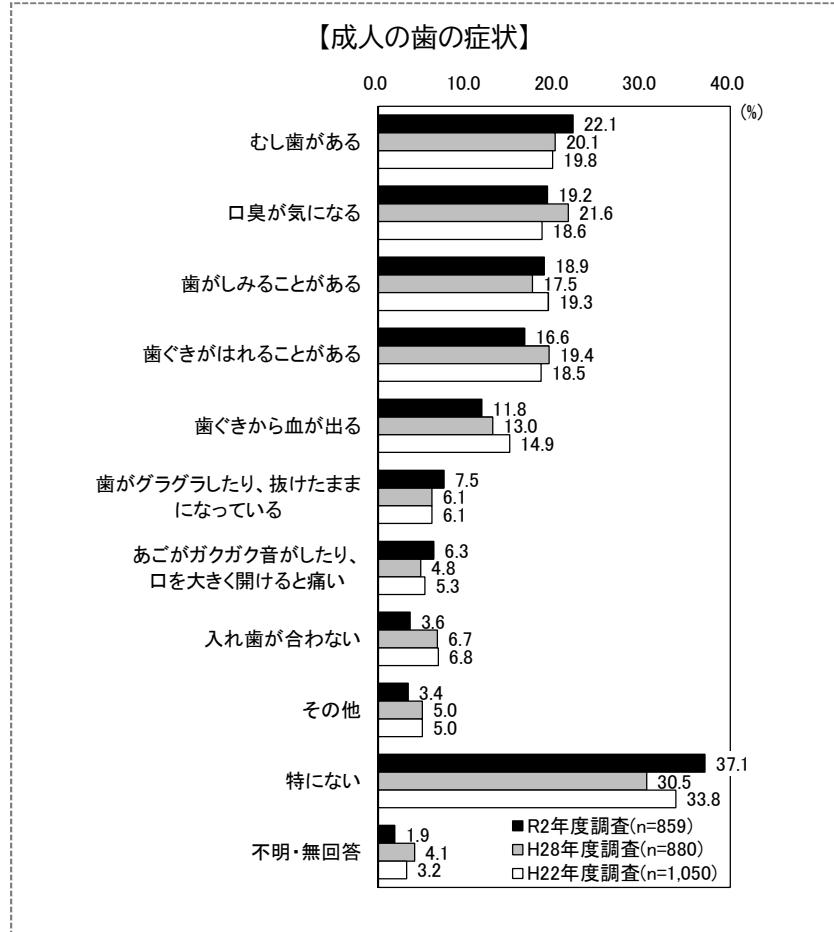


【成人の歯の健康管理の状況（性・年齢別）】

		回答数(件)	1日2回以上する	かかりつけの歯医者がいる	フッ素入りの歯みがき剤を使用している	歯の治療は早めに受けるようにしている	デンタルフロス、歯間ブラシなどの歯の間を清掃する器具を使用している	1年に1回は歯科の健診を受ける	何もしていない	その他	不明・無回答
男性	20歳代	43	60.5	18.6	18.6	9.3	23.3	9.3	18.6	0.0	0.0
	30歳代	60	55.0	26.7	31.7	21.7	26.7	20.0	13.3	0.0	1.7
	40歳代	57	70.2	31.6	24.6	17.5	19.3	21.1	14.0	0.0	0.0
	50歳代	63	63.5	44.4	36.5	22.2	30.2	22.2	11.1	0.0	0.0
	60歳代	83	57.8	43.4	20.5	25.3	30.1	21.7	12.0	4.8	2.4
	70歳以上	78	55.1	70.5	24.4	34.6	32.1	43.6	5.1	5.1	2.6
女性	20歳代	80	67.5	33.8	27.5	20.0	18.8	17.5	12.5	2.5	0.0
	30歳代	68	83.8	47.1	38.2	30.9	39.7	41.2	0.0	0.0	0.0
	40歳代	78	75.6	41.0	28.2	26.9	42.3	37.2	7.7	0.0	0.0
	50歳代	79	75.9	60.8	36.7	36.7	60.8	41.8	2.5	2.5	0.0
	60歳代	80	81.3	61.3	22.5	37.5	50.0	31.3	3.8	6.3	1.3
	70歳以上	81	64.2	69.1	22.2	29.6	42.0	33.3	7.4	6.2	3.7

成人の歯の症状

「特ない」が37.1%で最も多く、「むし歯がある」(22.1%)、「口臭が気になる」(19.2%)がつづいています。また、歯や口について何らかの症状がある人(全体から「特ない」と「不明・無回答」を引いた値)は61.0%となっています。



歯周病を放置すると…

Topics

おいしく食事ができるような、健康な生活を送るために歯が20本以上あることが理想的と言われています。成人が歯を失う主な原因は、歯周病とむし歯でほぼ7割をしめています。

中でも歯周病は、年齢とともに増加し、45歳以上では半数以上の人気が罹っていると言われています。

歯周病は、歯と歯肉のすきま(歯周病ポケット)から侵入した歯周病菌が、歯肉に炎症を起こし、さらには歯を支える歯槽骨を溶かし、やがて歯が抜け落ちる病気です。特に痛みがないことが多いうちに進行することが特徴です。また、放置すると全身にも悪影響を及ぼします。日々のお手入れはもちろん、定期的に歯科検診を受けて早期発見に努めましょう。

血管への影響

歯周病菌が血液中に入り、動脈硬化を促進させる。

心臓への影響

心臓の血管に動脈硬化が起こると、狭心症や心筋梗塞を招く。心臓の弁膜に感染すると、細菌性的心膜炎に。

肺への影響

歯周病菌が混じった唾液や食べ物が誤って気管や肺に入り、誤嚥性肺炎を起こす。

子宮への影響

歯周病がある妊婦の低体重出産や早産のリスクは、そうでない人の7倍以上という報告も。

脳への影響

脳の血管の動脈硬化は、脳梗塞、認知症の原因に。

その他

糖尿病を悪化させる。
関節リウマチの発症の危険を高める等

6) 健康管理

ポイント

健診・健診の受診状況

- 定期健診を受けた人は増加しているが、男性20歳代・女性20~30歳代では少ない。
- 定期健診・がん検診を受けなかった理由として「知らない・受診方法がわからない」人が一定数いる。

健診等の結果の活用について

- 健診受診者のうち、保健指導・医療受診が必要な人は増加しているが、保健指導に参加・医療受診した人は減少。健診の結果が活用されていない。

身体状況について

- 小中学生の自身の体型の認識は太っていると思う子どもは26.9%、やせていると思う人は23.3%だが、体型をローレル指数[※]でみると、太っている子どもは10%程度、やせている子どもは40%程度で、実際の体形より太っていると思っている子どもが多い。
- 成人の体型をBMI[※]でみると、男性20歳代・女性20~30歳代では「やせ」、男性40~60歳代では「肥満」が多い。

健康感・健康への関心等について

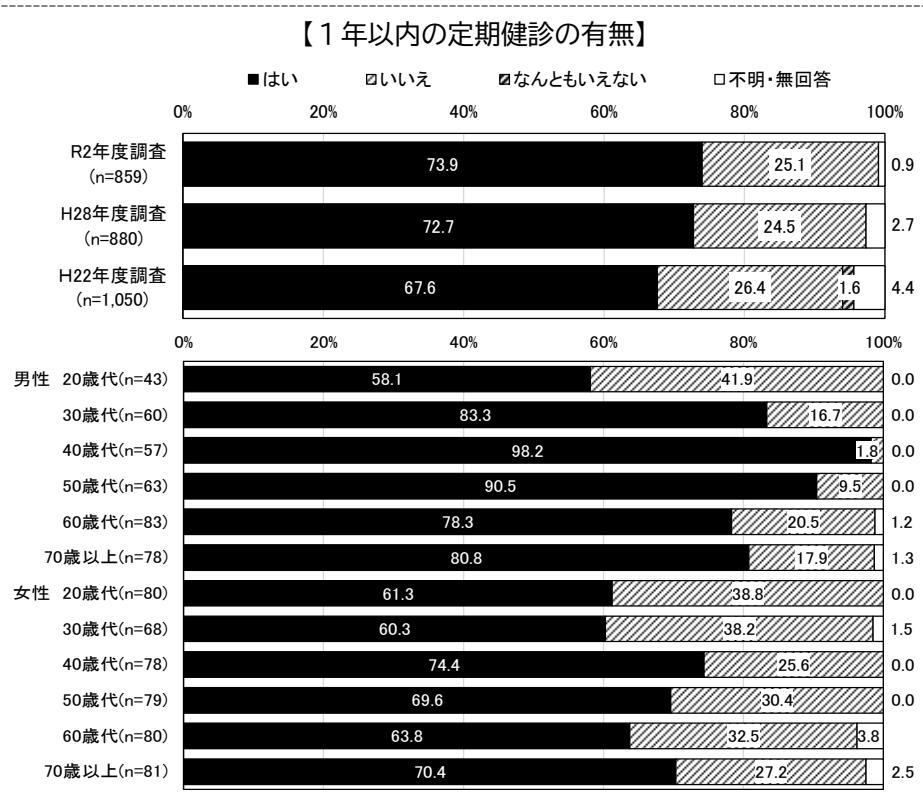
- 自分は健康であると思う人は44.4%で、経年に大きな変化なし。また、ストレスを感じない人やストレスを解消できる人ほど、健康であると思う人が多い。
- 自分の健康に关心があると思う人は93.2%。
- 京田辺市が健康づくりに取り組みやすいまちだと思う成人は68.5%。

※ローレル指数：児童・生徒の肥満の程度を示す指標のひとつで、体重(kg) ÷ 身長(m) ÷ 身長(m) ÷ 身長(m) × 10で算出します。
ローレル指数が100未満は「やせすぎ」、100以上115未満は「やせぎみ」、115以上145未満は「標準」、145以上160未満は「太りぎみ」、160以上は「太りすぎ」とされています。

※BMI：身長からみた体重の割合を示す体格指標のひとつで、体重(kg) ÷ 身長(m) ÷ 身長(m) で算出します。BMIが18.5未満は「やせ」、18.5以上25未満は「標準」、25以上は「肥満」とされています。

1年以内の定期健診の有無（成人）

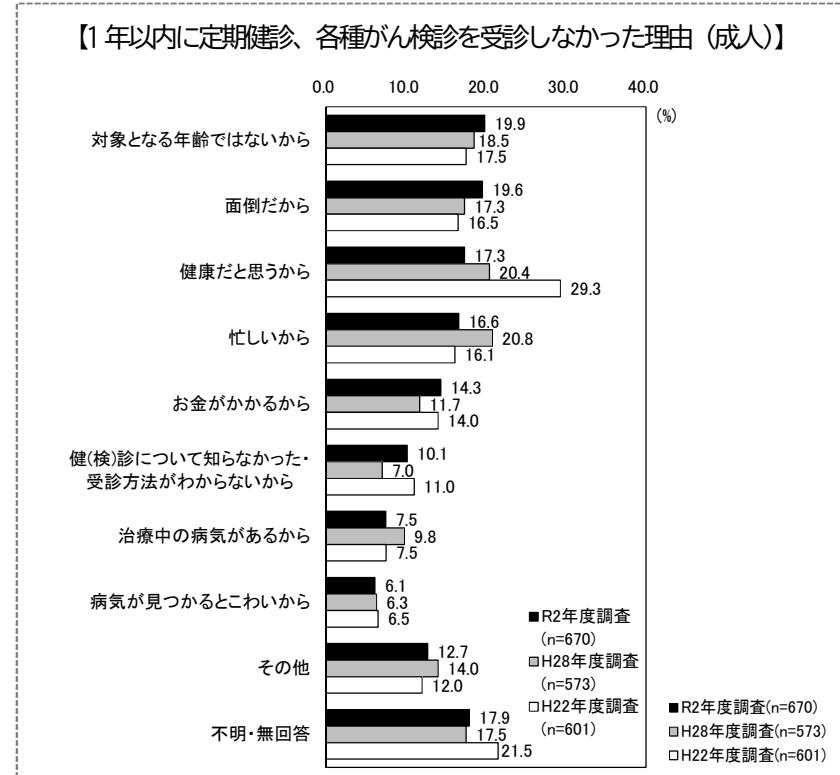
1年内に定期健診（特定健診・職場健診・人間ドック・後期高齢者健診など）を受けたかについては、「はい」が73.9%、「いいえ」が25.1%となっています。また、平成28年度(2016)調査と比較すると、大きな変化はみられません。



1年以内に定期健診、各種がん検診を受診しなかった理由（成人）

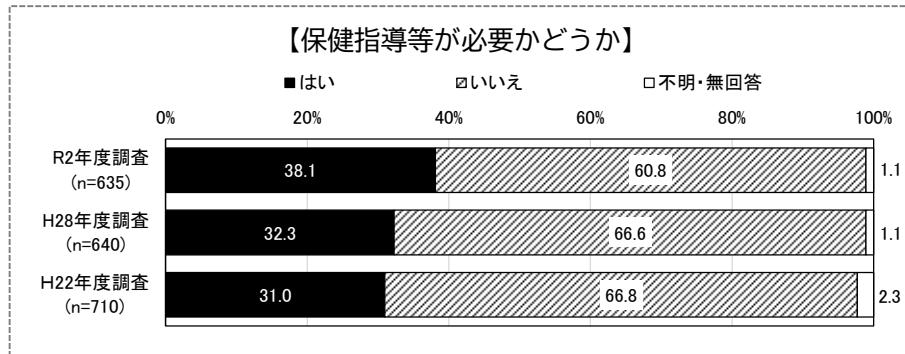
「対象となる年齢ではないから」が19.9%で最も多く、「面倒だから」(19.6%)、「健康だと思うから」(17.3%)がつづいています。

また、平成22年度(2010)調査・平成28年度(2016)調査から、「健康だと思うから」は減少し、「面倒だから」は増加しています。



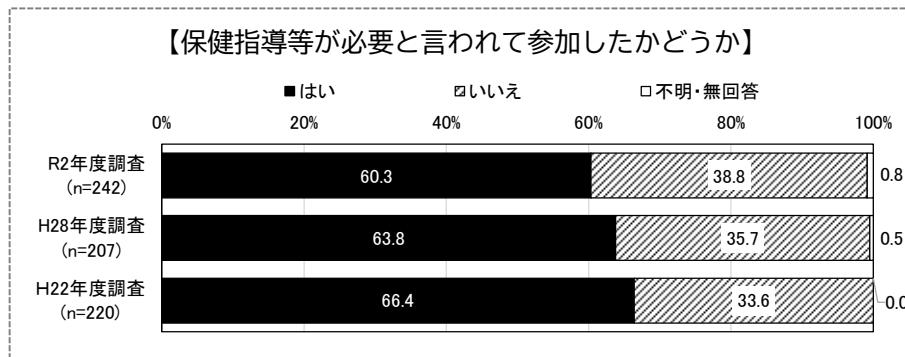
定期健診の結果（保健指導等が必要かどうか）について

定期健診の結果、保健指導または医療受診が必要と言われたかについては、「はい」が38.1%、「いいえ」が60.8%となっています。また、平成28年度(2016)調査と比較すると、「はい」が5.8ポイント増加しています。



保健指導等の参加状況

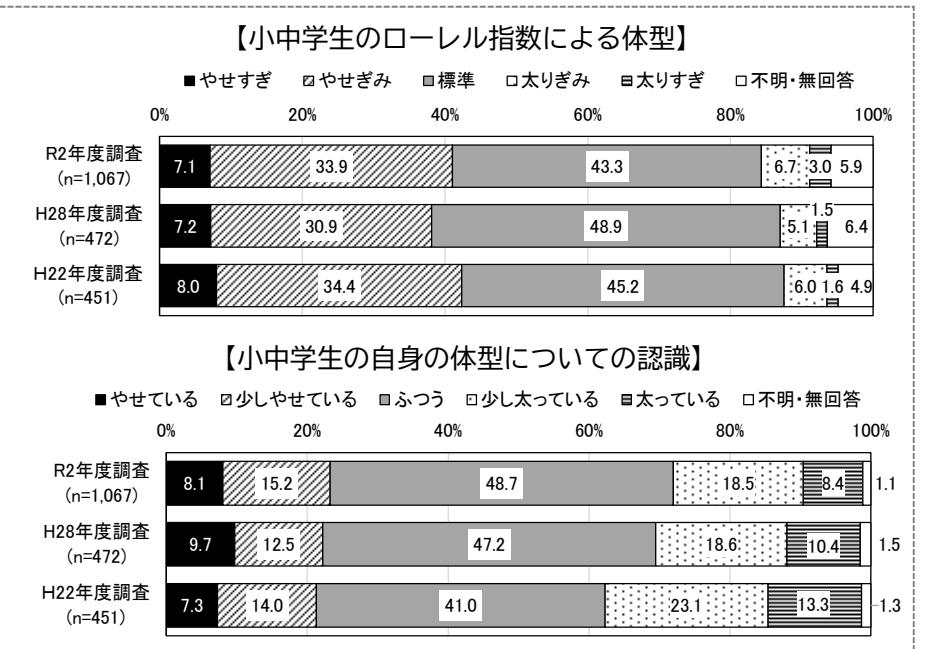
保健指導等が必要と言われた人が、その後、保健指導等を受けたかについては、「はい」が60.3%、「いいえ」が38.8%となっています。また、平成22年度(2010)調査・平成28年度(2016)調査と比較すると、「はい」が減少しています。



小中学生の体型と自身の体型についての認識

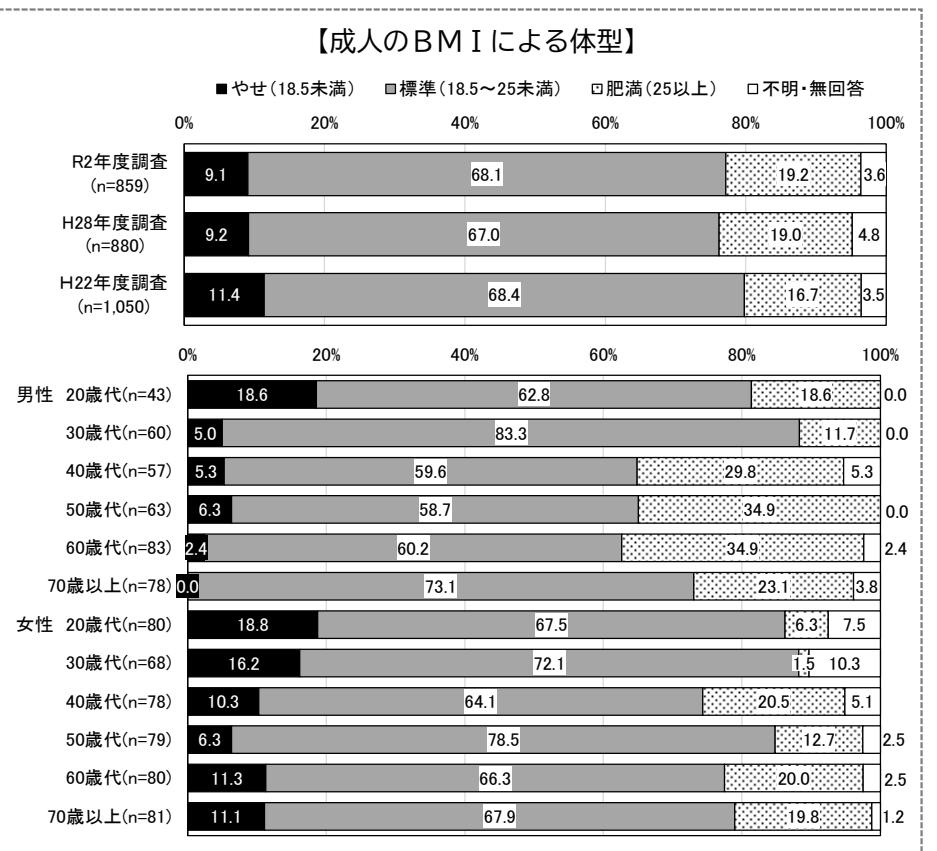
小中学生の体型をローレル指数でみると、「標準」が43.3%で最も多く、「やせぎみ」(33.9%)、「やせすぎ」(7.1%)がつづいています。また、太っている人（「太りぎみ」+「太りすぎ」）は9.7%、やせている人（「やせすぎ」+「やせぎみ」）は41.0%となっています。

また、小中学生の自身の体型についての認識については、「ふつう」が48.7%で最も多く、太っていると思う人（「少し太っている」+「太っている」）は26.9%、やせていると思う人（「やせている」+「少しやせている」）は23.3%となっています。



成人の体型と自身の体型について

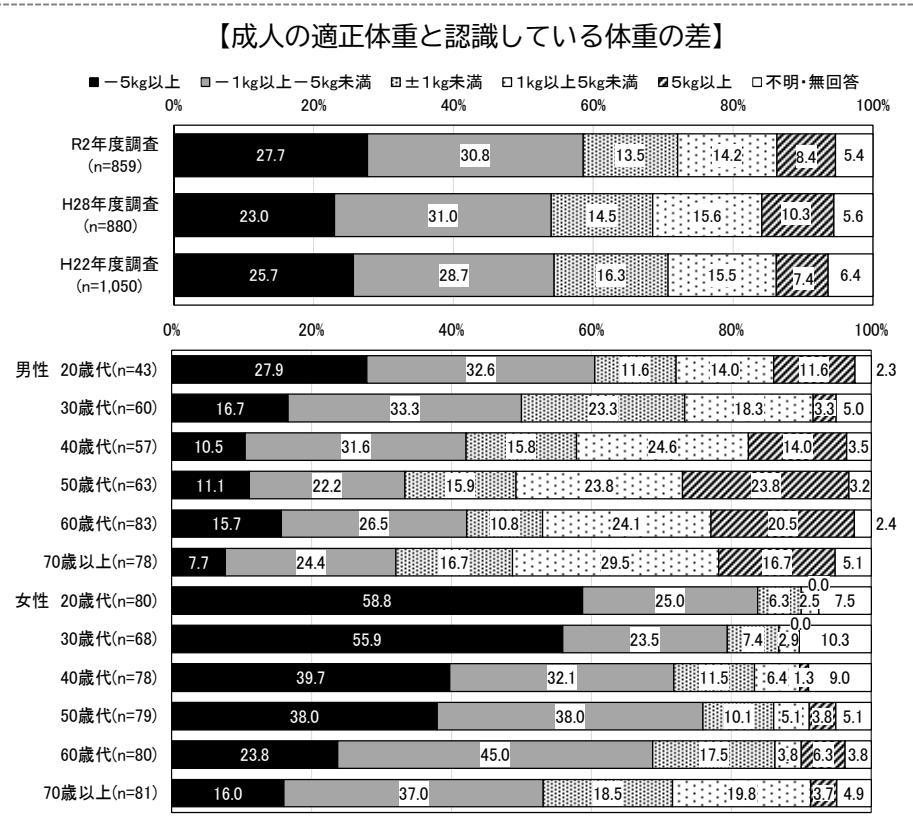
成人の体型をBMIでみると、「標準（18.5～25未満）」が68.1%で最も多く、「肥満（25以上）」(19.2%)、「やせ（18.5未満）」(9.1%)がつづいています。



成人の自身の体型についての認識について

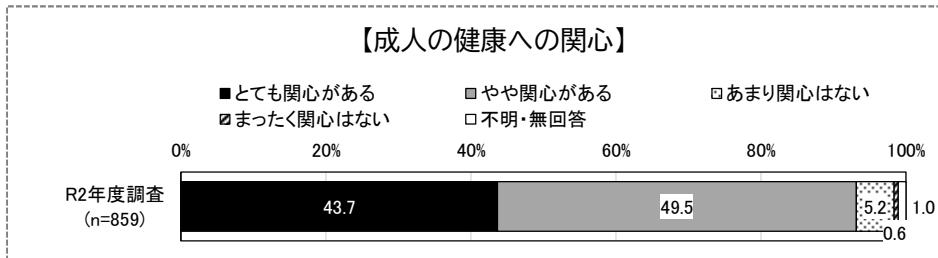
BMIから算出した適正体重と、認識している適正体重の差をみると、「-1kg以上-5kg未満」が30.8%で最も多く、「-5kg以上」(27.7%)、「1kg以上5kg未満」(14.2%)がつづいています。

また、平成28年度(2016)調査と比較すると、「-5kg以上」が4.7ポイント増加しています。



成人の健康への関心

「やや関心がある」が49.5%で最も多く、「とても関心がある」(43.7%)、「あまり関心はない」(5.2%)がつづいており、自分の健康に関心があると思う人（「とても関心がある」+「やや関心がある」）は93.2%となっています。



自分のBMI(体格指数)を計算してみましょう



BMIとは、身長からみた体重の割合を示す体格指数の一つです。

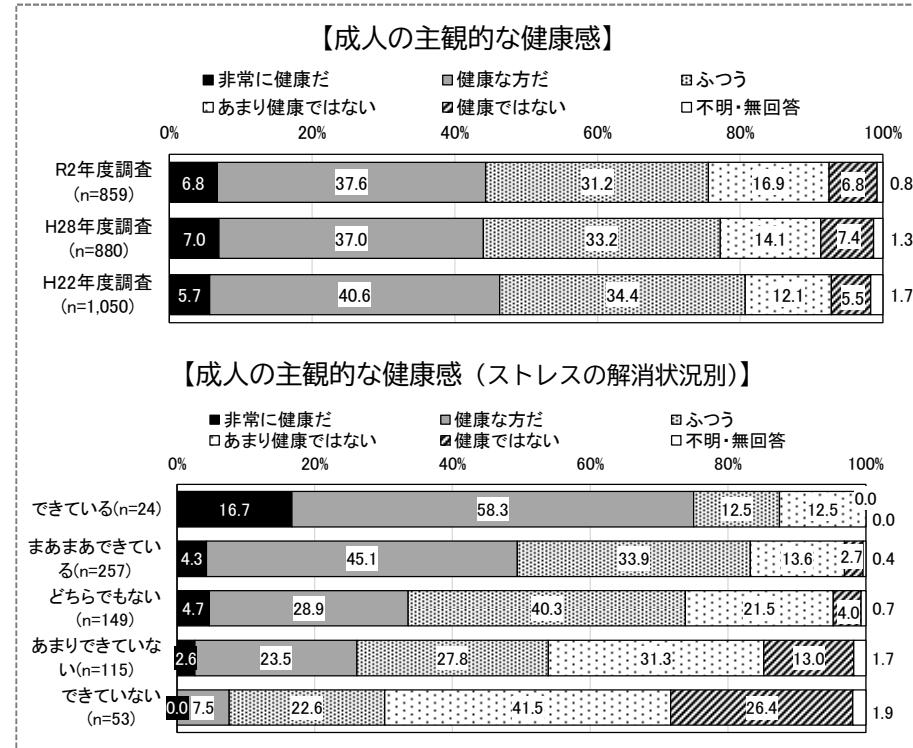
計算方法: $BMI = \frac{\text{体重(kg)}}{\text{身長(m)} \times \text{身長(m)}}$

肥満基準(日本肥満学会)			
状態	基準	状態	基準
低体重	18.5未満	肥満(1度)	25以上30未満
普通体重	18.5以上25未満	肥満(2度)	30以上35未満
※BMIの計算式は世界共通ですが、肥満の判定基準は国により異なります。		肥満(3度)	35以上40未満
		肥満(4度)	40以上

成人の主観的な健康感

「健康な方だ」が37.6%で最も多く、「ふつう」(31.2%)、「あまり健康ではない」(16.9%)がつづいています。また、健康であると思う人(「非常に健康だ」+「健康な方だ」)は44.4%となっています。

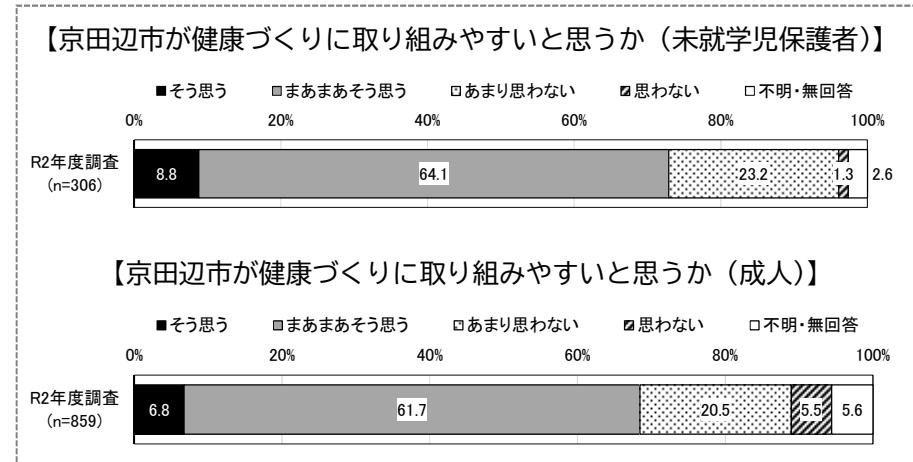
さらに、ストレスを解消できている人ほど、健康であると思う人が多くなっています。



健康づくりに取り組みやすいまちについて

未就学児の保護者で京田辺市が健康づくりに取り組みやすいまちだと思う人(「そう思う」+「まあまあそう思う」)は72.9%となっています。

また、成人で京田辺市が健康づくりに取り組みやすいまちだと思う人は68.5%となっています。



Topics

ストレスと上手につきあうために

適度なストレスは、日々の生活に刺激を与え、生きる原動力となる「こころのスパイス」。しかし、過剰にため込みすぎると、こころやからだの病気の原因になってしまいます。ストレスと上手につきあうには、ストレスを自覚しコントロールすることが大切です。

疲れを感じた日
は早めに休む

相談できる人を
みつける

趣味・スポーツ
に取り組む

生活リズムを整
える

7) 栄養・食生活

ポイント

朝食の摂取状況

- 子どもの朝食欠食率は減少していない。また、小中学生では、家族・保護者の朝食の摂取状況が、子どもの朝食の摂取状況に大きく影響している。
- 成人の朝食欠食率は全国と比べて低い。ただし、依然として男女20歳代で朝食欠食率が高く、かつ経年に増加している。

バランスのよい食生活について

- バランスの良い食生活を送っている人は全国と比べて多いが、男性30・50歳代と女性20歳代では少ない。
- 成人で中食^{なかしょく}の利用者は60%を超える、特に男性30・50歳代が多い。また、中食の利用頻度が高いほど、バランスの良い食生活を送る人が少ない。
- バランスの良い食事の回数を増やすためには、時間的・経済的ゆとりなどが必要。

子どもの共食の状況

- 中学生では夕食を一人食べる子どもが増加。

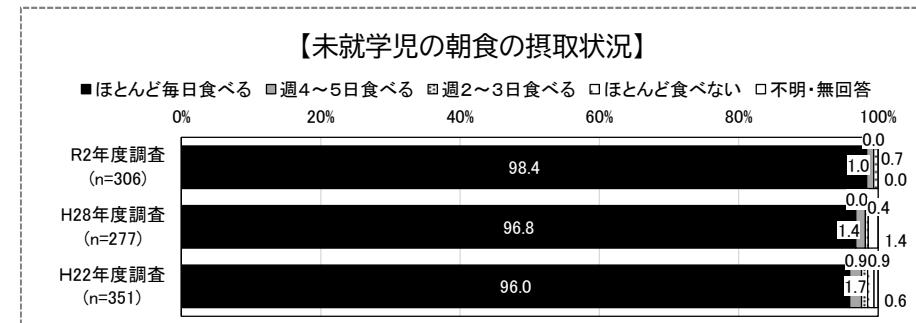
栄養・食生活への意識等

- 食生活で心がけていることは、毎日3回規則正しく食べる、食べ過ぎない、1日最低1食はバランスのとれた食事を食べるといった内容が多く、年齢とともに心がけることが増加。
- 食生活に問題があり、改善したいと思う成人は30%程度で、特に、食生活に問題を抱える人が多い若年層で改善意向が高い。

※中食：市販の弁当やお惣菜などで、家庭や職場などへ持つて帰り、そのまま食事として食べられる状態に調理された食品のことと言います。

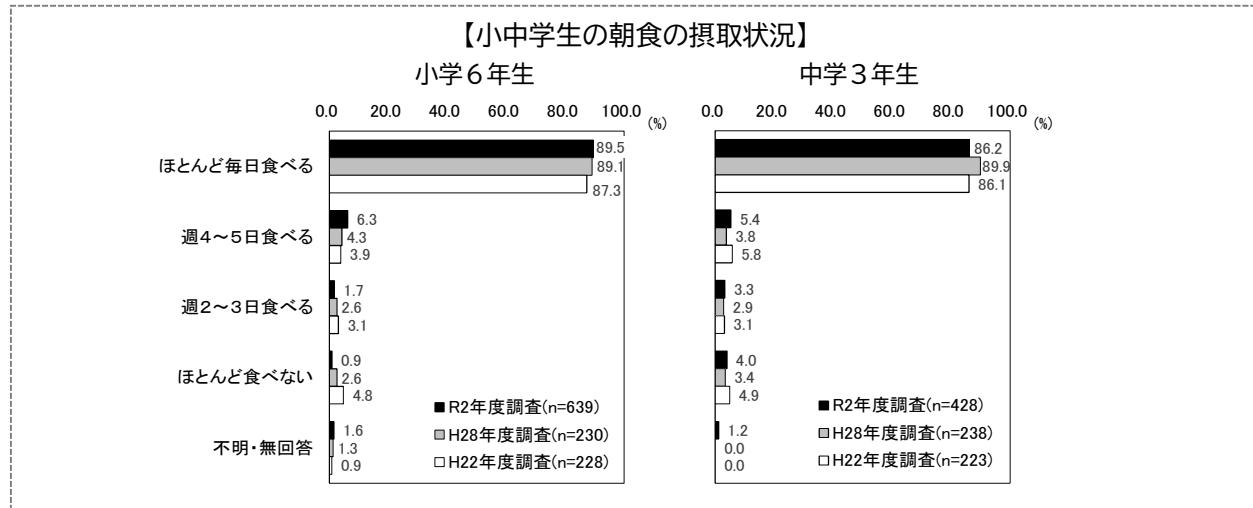
未就学児の朝食の摂取状況

「ほとんど毎日食べる」が98.4%で最も多く、朝食を欠食している未就学児（「週4～5日食べる」+「週2～3日食べる」+「ほとんど食べない」）は1.7%となっています。



小中学生の朝食の摂取状況

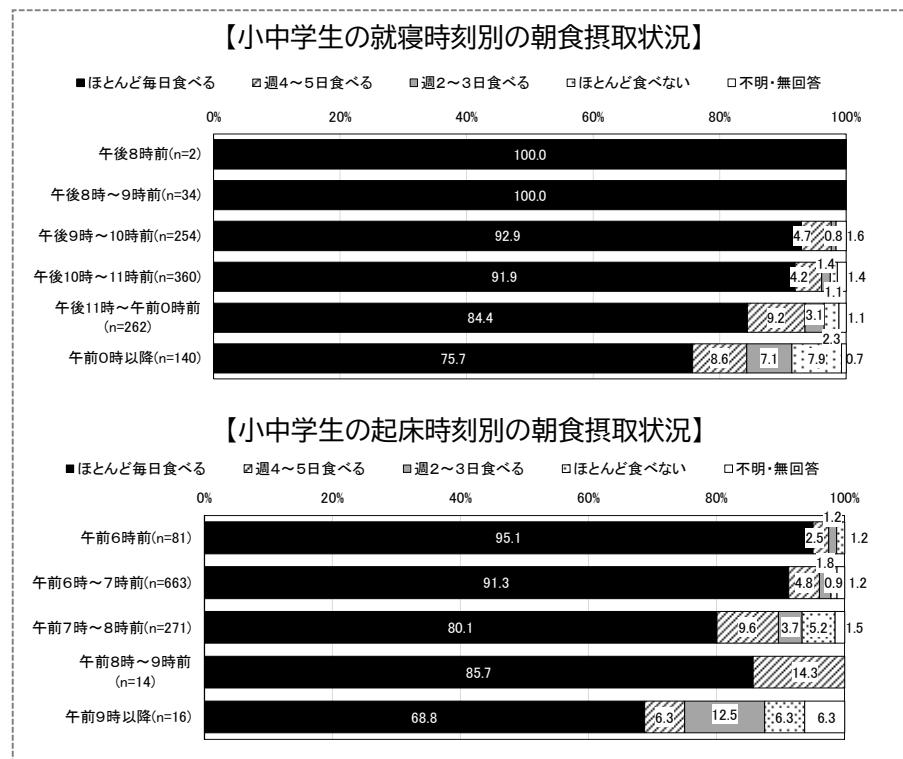
朝食を欠食する子ども（「週4～5日食べる」+「週2～3日食べる」+「ほとんど食べない」）は、小学6年生で8.9%、中学3年生で12.7%となっています。



小中学生の就寝時刻・起床時刻別の朝食の摂取状況

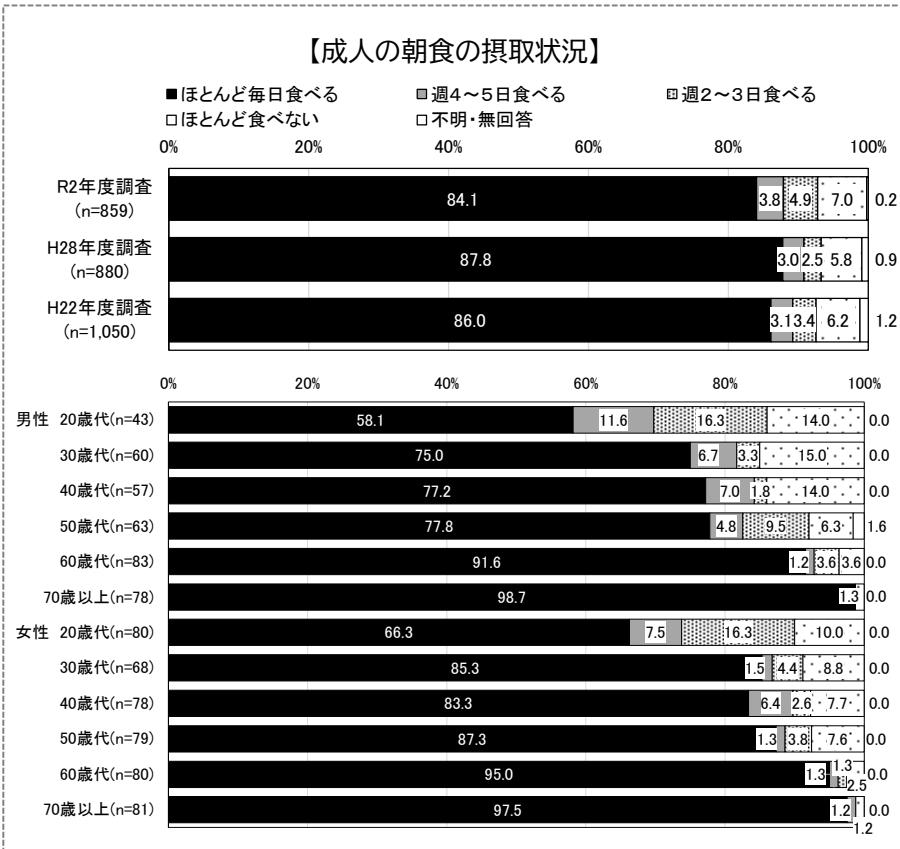
就寝時刻別で朝食の摂取状況をみると、就寝時間が遅くなるとともに、「ほとんど毎日食べる」が減少し、朝食を欠食する人が増加しています。

また、起床時刻別でみると、起床時刻が遅くなるとともに、「ほとんど毎日食べる」が減少し、朝食を欠食する人が増加しています。



成人の朝食の摂取状況

「ほとんど毎日食べる」が84.1%で最も多く、朝食を欠食する人（「週4～5日食べる」+「週2～3日食べる」+「ほとんど食べない」）は15.7%となってています。



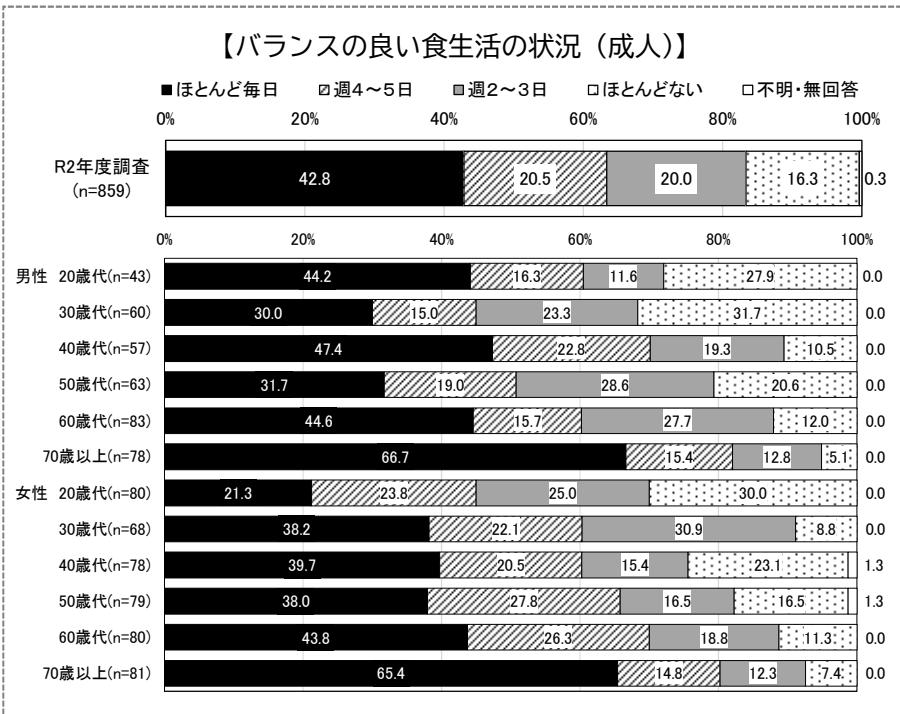
バランスの良い食生活の状況（成人）

主食※¹・主菜※²・副菜※³を3つそろえて食べる事が、1日に2回以上ある日が、週に何日あるかについて、「ほとんど毎日」が42.8%で最も多く、「週4～5日」(20.5%)、「週2～3日」(20.0%)がつづいています。

※1 主食：ごはん、パン、麺類などを主材料とする料理のことと言います。

※2 主菜：魚、肉、卵、大豆や大豆製品などを主材料とする料理のことを言います。

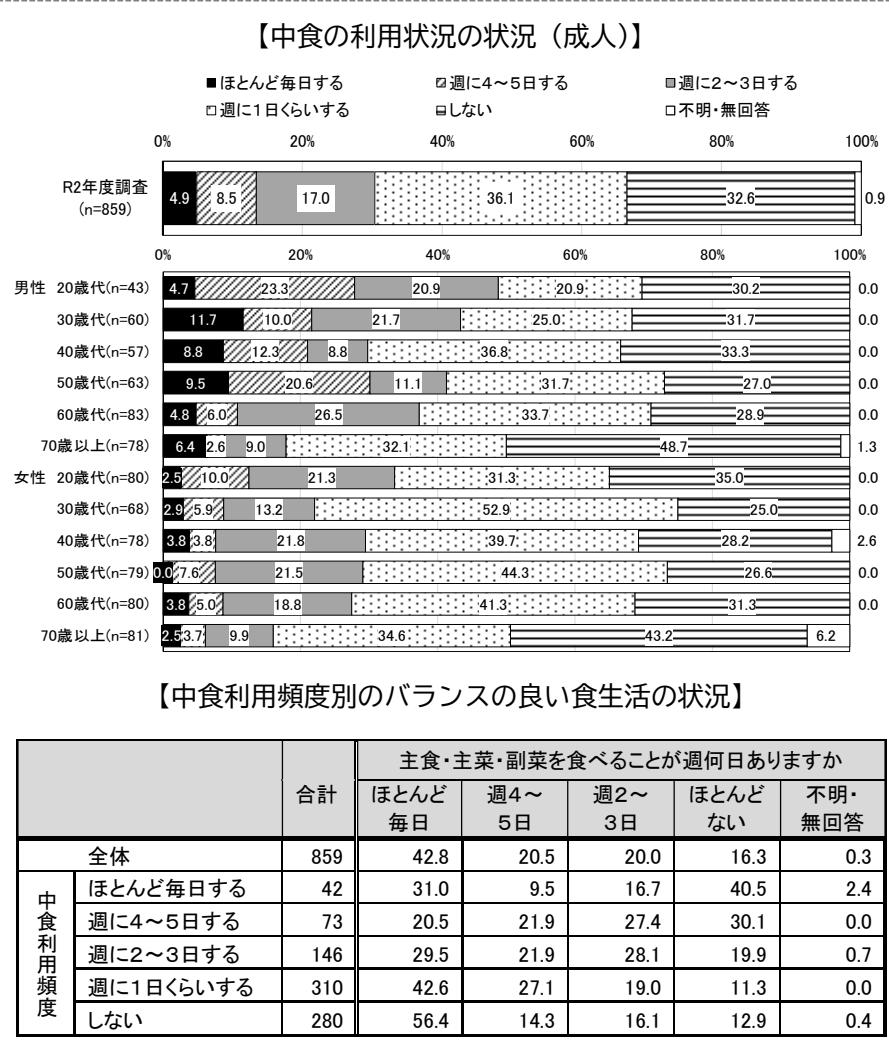
※3 副菜：野菜、いも、きのこ、海藻などを主材料とする料理のことを言います。



中食の利用状況（成人）

中食の頻度については、「週に1日くらいする」が36.1%で最も多く、「しない」(32.6%)、「週に2～3日する」(17.0%)がつづいており、中食を利用する人（「ほとんど毎日する」+「週に4～5日する」+「週に2～3日する」+「週に1日くらいする」）は66.5%となっています。

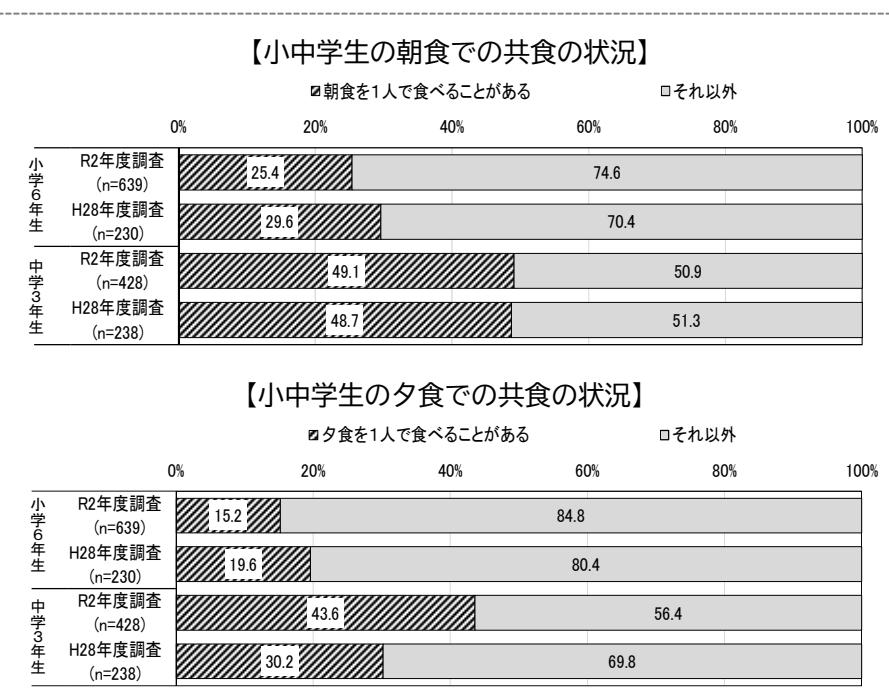
また、中食の利用頻度別でバランスの良い食事の状況をみると、中食の利用頻度が高くなるとともに、主食・主菜・副菜を3つそろえて食べることが、1日に2回以上ある日が「ほとんどない」という人が増加しています。



小中学生の共食の状況

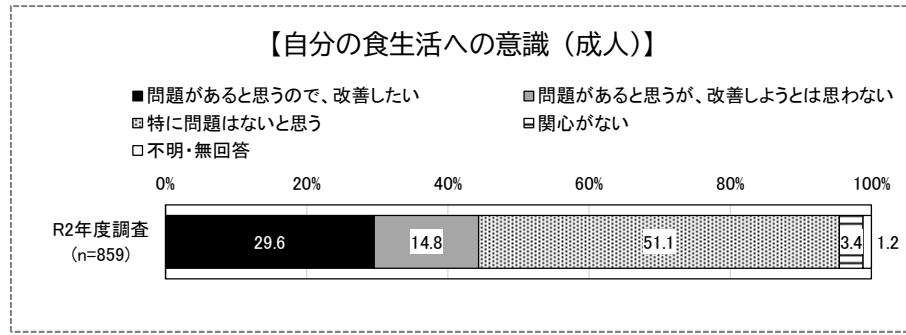
朝食を1人で食べることがある小学6年生は25.4%、中学3年生は49.1%となっています。

夕食を1人で吃えることがある小学6年生は15.2%、中学生は43.6%となっています。また、平成28年度(2016)調査と比較すると、中学3年生では13.4ポイント増加しています。



自分の食生活への意識（成人）

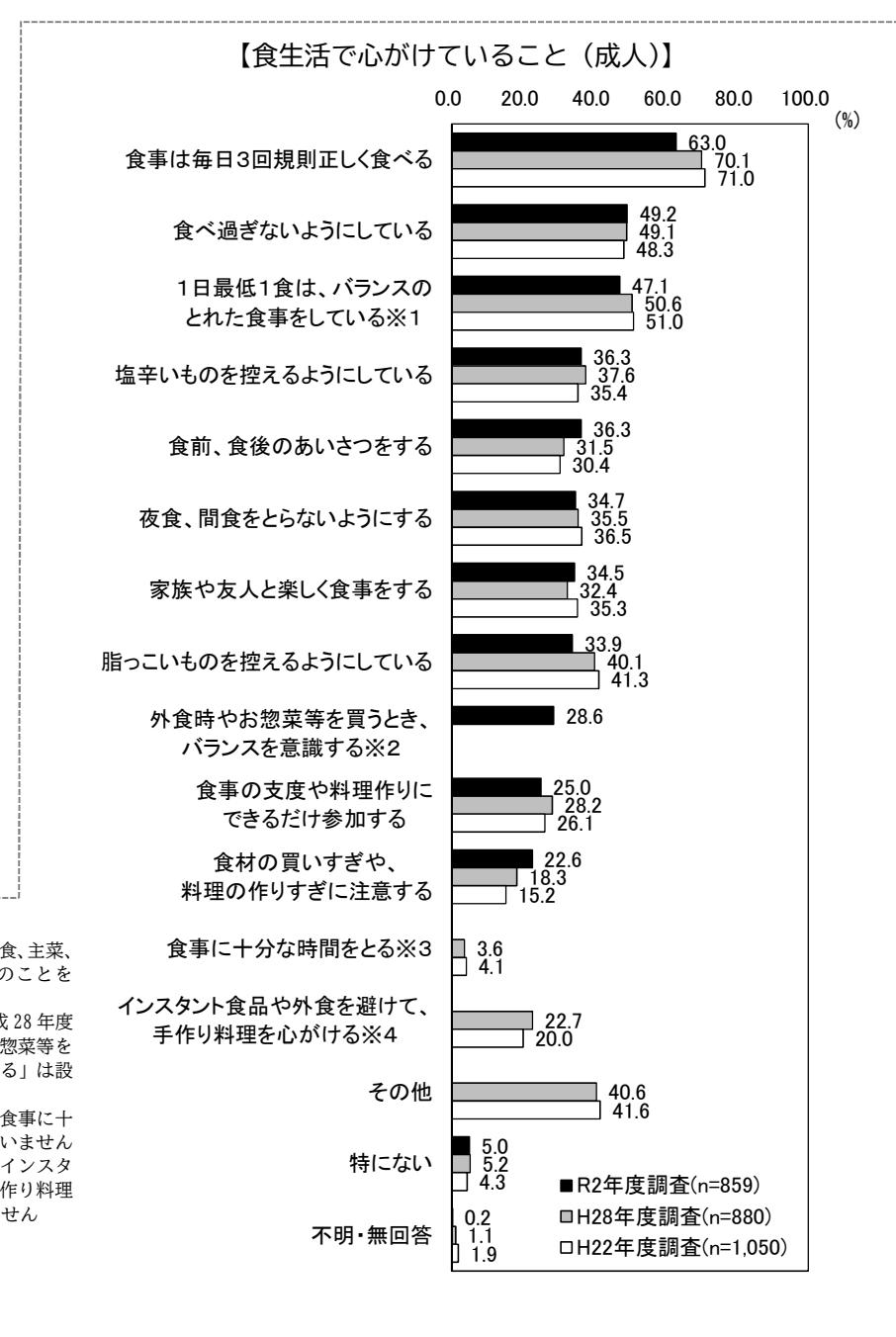
自身の食生活については、「特に問題はないと思う」が 51.1%で最も多く、「問題があると思うので、改善したい」(29.6%)、「問題があると思うが、改善しようとは思わない」(14.8%)がつづいています。



食生活で心がけていること（成人）

「食事は毎日 3 回規則正しく食べる」が 63.0%で最も多く、「食べ過ぎないようにしている」(49.2%)、「1 日最低 1 食は、バランスのとれた食事（主食、主菜、副菜などをとりいれた食事）をしている」(47.1%)、「塩辛いものを控えるようにしている」(36.3%)がつづいています。

また、平成 22 年度(2010)調査・平成 28 年度(2016)調査と比較すると、上位の 3 項目に大きな変化はみられません。



8) 食育の認知・関心、地産地消と食の安全・安心

ポイント

食育の認知・関心

- 小中学生では食育について言葉は知っているが意味は知らない子どもが半数を占める。一方で、食育に関心がある子どもは増加。
- 未就学児保護者では食育の認知率は増加し、関心がある人も90%程度を維持。また、食育に関心がある保護者ほど、食育の実践につながっている。
- 成人の食育の認知率は60%程度で変化なし。食育に関心がある人も変化はないが、関心が薄くなっている。特に、男性は女性より食育への関心が低い。
- 成人で関心のある食育の内容は、子育て世代が多い30～40歳代では「子どもの心身の健全な発育」、50歳以上になると「生活習慣病の増加」が多い。

地産地消について

- 小中学生の地産地消の認知度は変化なし。
- 未就学児保護者と成人では地産地消の認知度が増加。一方で、地産地消の関心、実践にはつながっていない。

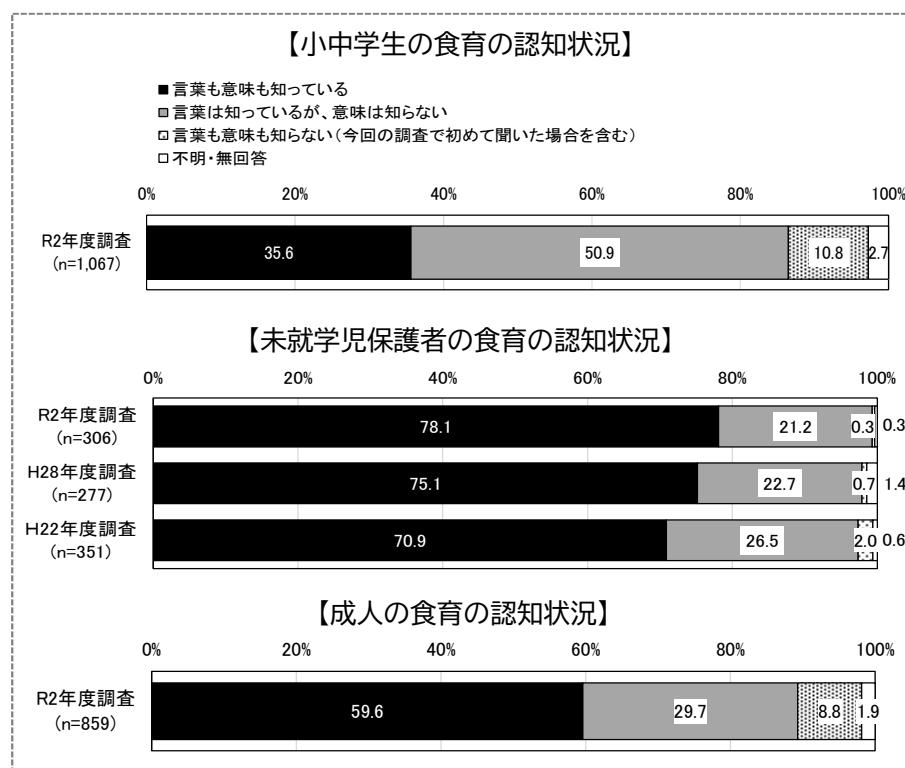
食の安全・安心について

- 未就学児保護者で食品の安全に関する知識を持っていると思う人は変化なし。一方で、食材を選ぶときに「安全」を基準にする人は減少し、「好み」「安さ」「調理のしやすさ」を基準にする人は増加。
- 成人で食品の安全に関する知識を持っていると思う人は増加。しかし、男性では少ない。

食育の認知状況

食育については「言葉も意味も知っている」という人は、小中学生で35.6%、未就学児の保護者で78.1%、成人で59.6%となっています。

なお、未就学児の保護者では、平成22年度(2010)調査から食育の認知が広がっていることがうかがえます。

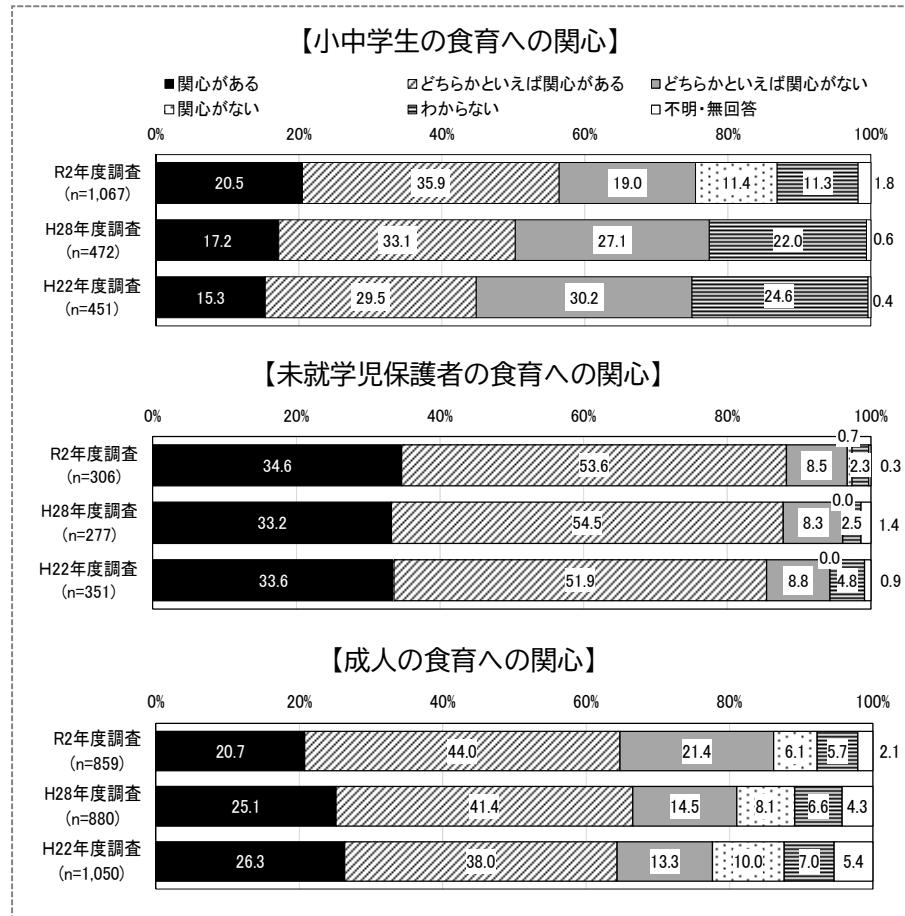


食育への関心

食育に何らかの関心がある人（「関心がある」+「どちらかといえば関心がある」）は、小中学生で56.4%、未就学児の保護者で88.2%、成人で64.7%となっています。

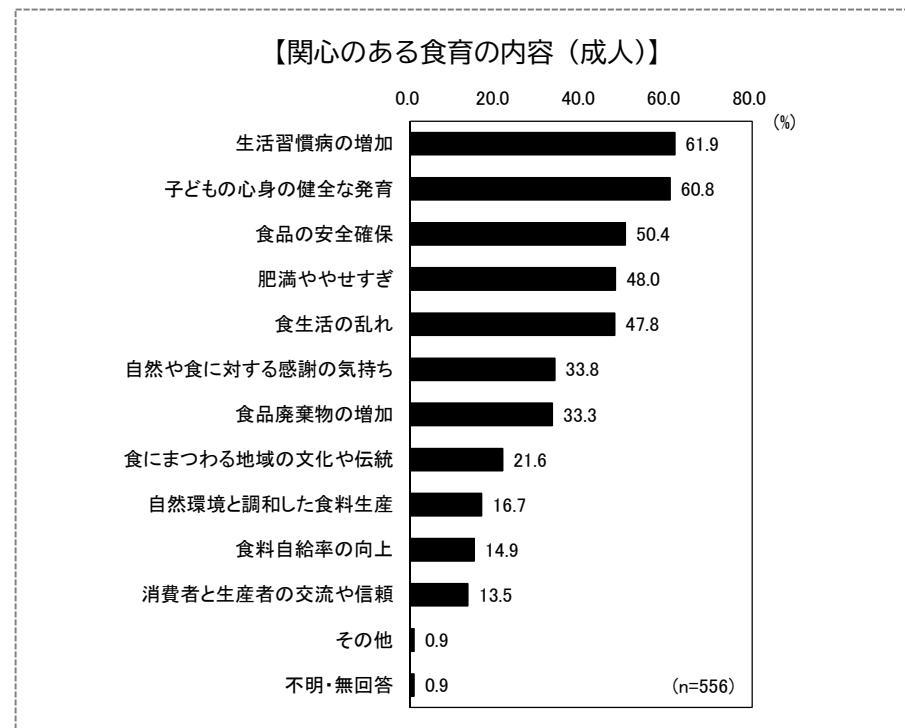
なお、小中学生では、平成22年度(2010)調査から食育への関心が高まっていることがうかがえます。

一方、成人では、平成28年度(2016)調査と「関心がある」は4.4ポイント減少し、「どちらかといえば関心がない」は6.9ポイント増加しており、食育への関心が減少していることがうかがえます。



関心のある食育の内容（成人）

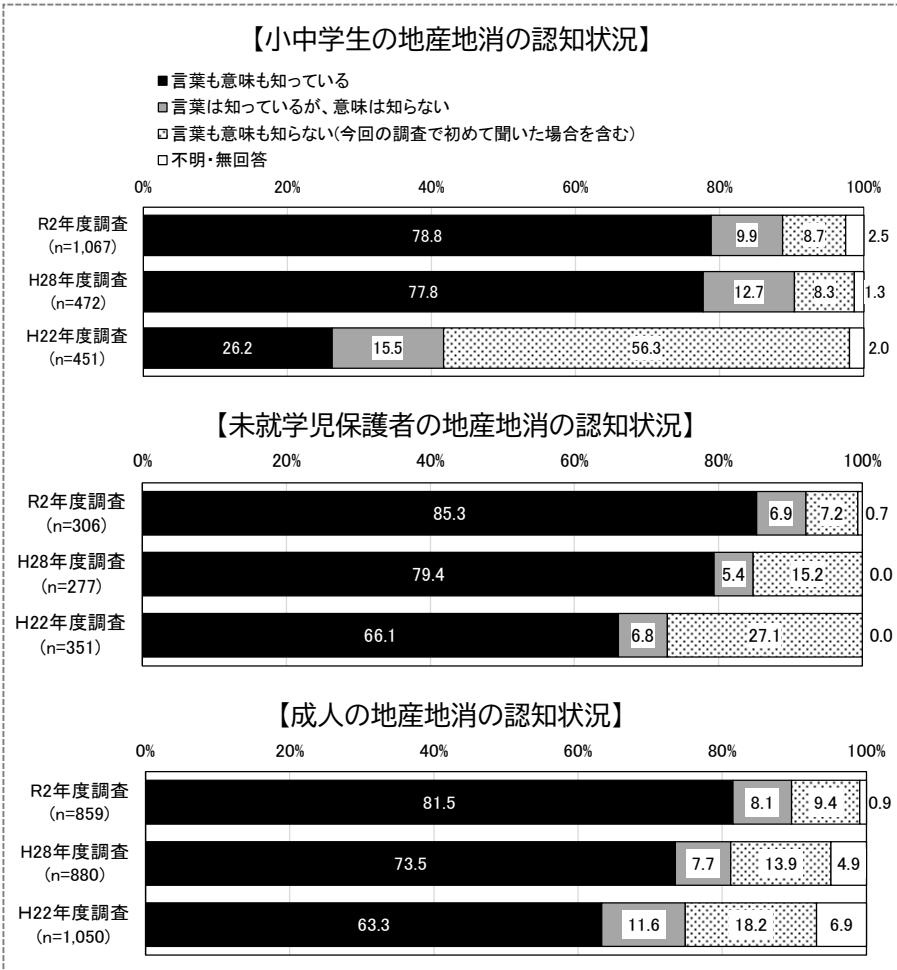
食育に関心がある人について、関心のある食育の内容をみると、「生活習慣病の増加」が61.9%で最も多く、「子どもの心身の健全な発育」(60.8%)、「食品の安全確保」(50.4%)、「肥満ややせすぎ」(48.0%)、「食生活の乱れ」(47.8%)がつづいています。



地産地消の認知状況

食育については「言葉も意味も知っている」という人は、小中学生で78.8%、未就学児の保護者で85.3%、成人で81.5%となっています。

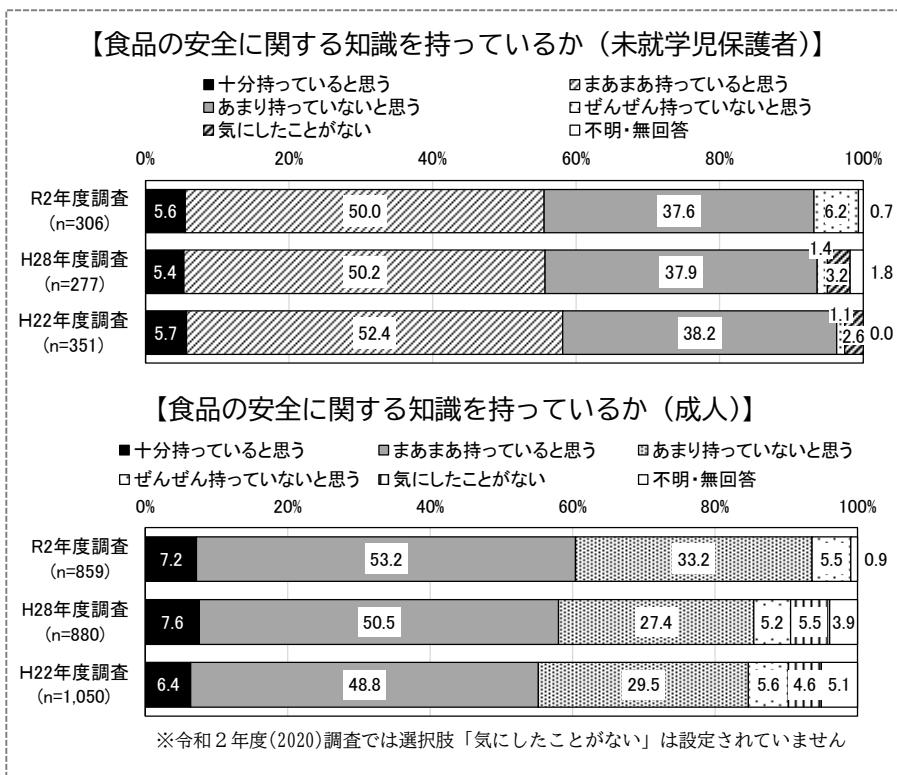
なお、未就学児の保護者と成人では、平成22年度(2010)調査から地産地消の認知が進んでいることがうかがえます。



食品の安全に関する知識について

食品の安全に関する知識を持っていると思う人（「十分持っていると思う」+「まあまあ持っていると思う」）は、未就学児保護者で55.6%、成人で60.4%となっています。

なお、成人では、平成22年度(2010)調査・平成28年度(2016)調査と比較すると、「まあまあ持っていると思う」は増加傾向にあります。一方で、「あまり持っていないと思う」は平成28年度(2016)調査から5.8ポイント増加しています。



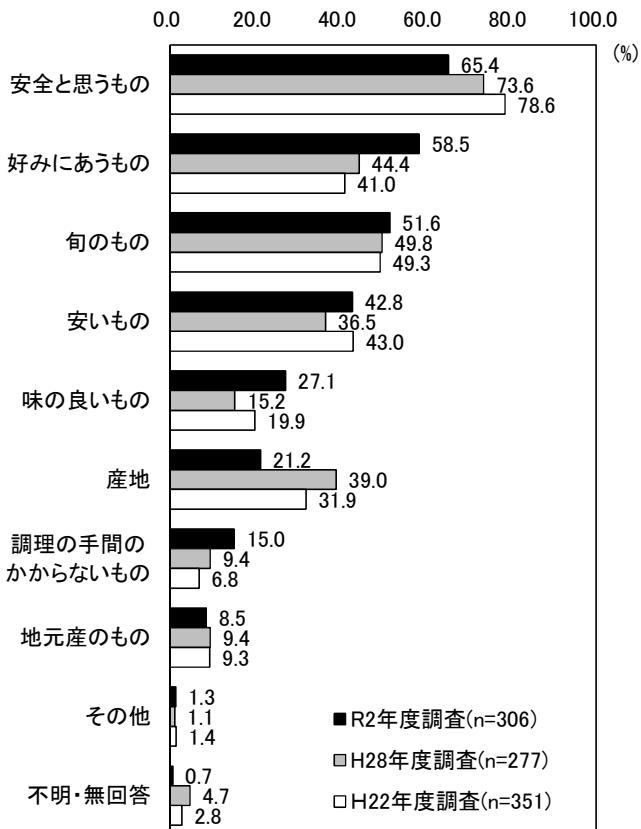
食材を選ぶときの基準（未就学児保護者）

「安全と思うもの」が65.4%で最も多く、「好みにあうもの」(58.5%)、「旬のもの」(51.6%)、「安いもの」(42.8%)がつづいています。

平成28年度(2016)調査と比較すると、「好みにあうもの」は14.1ポイント、「味の良いもの」は11.9ポイント増加し、「産地」は17.8ポイント、「安全と思うもの」は8.2ポイント減少しています。

また、平成22年度(2010)調査から、「好みにあうもの」や「調理の手間がかからないもの」などは増加傾向にあり、「安全と思うもの」は減少傾向にあります。

【食材を選ぶときの基準（未就学児保護者）】



親子食育教室 京たなべ cooking「いただきます！」の様子...

Topics

①収穫



③調理



②選果



3. 健康づくり・食育等の担い手の意識・動向

身体活動・運動
● 各種スポーツ大会・イベントなどの開催を通じて、定期的に運動・スポーツを行う機会の提供ができている（新型コロナウイルス感染症の流行前）。一方で、人口増加に伴いスポーツ施設が飽和状態になっていることなどが課題となっている。今後は、若い世代を巻き込んだ活動の拡充や定期的なスポーツイベントの開催などが必要。【社会体育協会】
● 老人クラブにおいてウォーキング大会等の運動に関する取組を実施しているが、新型コロナウイルス感染症の流行等により参加者が減少。今後継続的な実施が難しい。【老人クラブ連合会】
栄養・食生活
● 食生活改善推進員に対する市民の認知度が低く、活動の担い手不足も課題となっており、活動内容も含めた市民への周知、情報発信が不可欠。今後は、特に若い保護者へのアプローチが重要。【食生活改善推進員協議会】
● 乳幼児保護者では、料理が苦手な人や仕事と家事の両立が難しい人もいることから、そのような保護者を対象とした取組（講座、情報提供）などが必要。【子育てひろば】
食育全般
● J A管内の子どもを対象に食や農業の大切さを伝える体験・座学のイベントを実施しており、参加者の食農への興味・関心が高くなっているが、周知方法が限られており、J A組合員以外の参加者の確保が難しい。今後はS N S等によるPRとともに学校との連携を通じて体験活動等の拡充を図りたい。【京都やましろ農業協同組合】
● 市民・企業・農家・学校等から食品ロスになりそうな食品等を回収・管理し、必要とされるところに配布する活動を展開。コロナ禍においても活動を中止することなく展開しているが、取扱量の増大に伴うボランティアへの負担が多くなっている。今後も、ボランティア代表者会議や学生との協力を得て、活動の浸透を図りつつ展開していく。【フードバンク京田辺】
● 主に聴覚障害者を対象とした就労継続支援B型事業所として、農業を中心に生産、加工、販売まで6次産業的な事業を展開。とれたての野菜や地域特産品を多く使用したメニューを提供するコミュニティカフェには多くの市民も来店し、食への関心の高さを感じる。【さんさん山城】



担い手等の意識・動向からみられる課題
■ 新型コロナウイルス感染症の流行による影響への対応。
■ 新たな参加者へのアプローチ。（若い世代の参加の拡大など）
■ 活動対象者の状況、ニーズ等を踏まえた活動の展開。
■ 地域での健康づくり・食育活動への市民の認知向上。（活動の周知、情報発信など）
■ 多様な主体との連携・協働による活動の展開・拡充。
■ 活動の担い手確保、ボランティアの負担軽減。

4. 第1期計画の振り返り

第1期計画では、「壮年期死亡の減少」「健康寿命の延伸」「生活の質の向上」の課題の克服に向けて、市民アンケート等で課題が顕在化した「栄養・食生活」「身体活動・運動」「休養・こころの健康」「たばこ」の分野を重点プロジェクトとして位置づけ、数値目標を設定したうえで、関連する事業・取組を開してきました。

以下に、平成28年度(2016)の中間評価以降の重点プロジェクトの取り組み状況や数値目標の達成状況などを整理します。

重点プロジェクト1 栄養・食生活

食への関心をもち、楽しく、おいしくたべる

プロジェクトの目標

- ◎乳幼児期から3度の食事をとおして生活リズムを身につける。
- ◎幼少期（乳幼児期・学童期）において食の体験をとおし、食への感謝や食への正しい知識を身につける。

主な取組の状況

- 食生活に関する知識の普及に向けて実用的なレシピ（京田辺発「健幸」食改いきいきレシピ）を、広報紙やWEB媒体、スーパー・商店の店頭などを活用して紹介するとともに、転入者への配布を行い、積極的な普及啓発を実施。今後は、共働き世代の増加を見据えて、時短などの要素を組み込みレシピ内容の充実を図る。
- 子どもの生活習慣の形成や子ども・保護者の食への意識づくりに向けて、食生活改善推進員による乳幼児期・学童期の子どもやその保護者を対象にした調理実習・食育教室を小学校や地域（子ども会、児童館等）で実施。また、子どもや保護者が多数参加する市事業において、食生活改善推進員がレシピや試食の配布などを実施。調理教室等の活動は小学校や地域で定着しており、参加者の意識・行動変容にもつながっている。
- 食育月間（6月）に市役所庁舎内に啓発コーナーを設置し、食育の啓発や食育に関する取組などの情報提供を実施し、食に興味を持つ多くの市民が訪れた。また、広報紙や市ホームページ等を通じて食育に関する情報提供を実施。
- 市内の保育所や幼稚園等を一休さんが訪れ食育教室を開催。食に関することを一休さんと楽しく学ぶことにより、苦手な野菜に挑戦したり、色々な食べ物を食べることの大切さに気づくなど子どもたちに変化が生まれた。今後は、感染症対策を踏まえた展開を検討するとともに、保護者へのアプローチの充実を図る。
- 市内全小学校において、地元農産物を利用した学校給食を実施し、子どもたちの食べることを大切にする心を養うとともに、保護者に地産地消の意義や地元農産物の認知・信頼向上、需要拡大を図ることができた。今後も学校給食を通じて地産地消を推進するとともに、給食で使用する農林水産物を京都府産の食材で調理する「まるごときょうとの日」の継続実施や市内産食材のPR、生産者との交流の促進を図る。

関連する目標値の達成状況							
指標	対象	策定時	H28(2016) 目標	H28(2016) 現状値	R3(2021) 目標	R2(2020) 現状値	評価
朝食を食べる人の割合	小学6年生	88.1	95以上	90.3	95以上	90.9	B
	中学3年生	86.1	95以上	89.9	95以上	87.2	C
	未就学児	96.6	100	98.1	100	98.4	B
早寝・早起き・朝ごはん を実施している人の割合	小学6年生	28.9	40以上	37.8	40以上	35.5	C
	中学3年生	9.0	15以上	26.1	35以上	19.2	C
食事を1日3回食べる人 の割合	小学6年生	94.2	100	92.5	100	97.2	B
	中学3年生	91.5	95以上	94.1	95以上	93.6	C
	未就学児	97.4	100	98.7	100	96.4	C
1日最低一食バランス食 をとる子どもの割合	未就学児	94.6	100	96.2	100	94.1	C
食育に関心がある人 の割合	小学6年生	42.1	60以上	57.3	60以上	56.8	C
	中学3年生	48.0	70以上	44.0	70以上	58.5	B
	未就学児の保護者	86.2	90以上	91.0	90以上	88.5	C
地産地消の認知度	小学6年生	43.0	60以上	81.9	85以上	80.2	C
	中学3年生	42.1	60以上	75.8	85以上	81.9	B
	未就学児の保護者	72.9	80以上	79.7	80以上	85.9	A
食事を1人で 食べる子どもの 割合	朝食 小学6年生	—	—	29.6	0	25.9	B
	朝食 中学3年生	—	—	48.7	0	50.5	C
	夕食 小学6年生	—	—	19.6	0	16.0	B
	夕食 中学3年生	—	—	30.2	0	47.7	C
嫌いな食べ物がない人 の割合	小学6年生	12.9	20以上	13.6	20以上	13.9	B
	中学3年生	23.1	35以上	15.1	35以上	14.7	C

※R2(2020)現状値は「不明・無回答」を除外した値

※早寝・早起き・朝ごはんについては、小学6年生は「午後10時前就寝・午前7時前起床・朝食ほとんど毎日」、中学3年生は「午後11時前就寝・午前7時前起床・朝食ほとんど毎日」

※評価は、A：R3(2021)目標達成、B：目標は達成していないが改善傾向にある、C：H28(2016)現状値から変化なしまたは悪化している

Topics

「食育の日」啓発事業 (栄養士、一休さんの幼稚園等訪問)の様子



重点プロジェクト2 身体活動・運動

日常生活の中で楽しみながらからだを動かす工夫や運動習慣を身につけ、継続させていく

プロジェクトの目標

- ◎幼少期（乳幼児期・学童期）からからだを使う遊びをとおして基本的な体力や運動能力を高める。
- ◎働く世代（青年期・壮年期）においては意識的に生活活動を増やし、手軽に継続できる運動を仲間と一緒に楽しむ。

主な取組の状況

- 水辺の散策路の環境整備を推進し、整備を完了。今後も、既存ルートの環境向上を図る。
- 歩く健幸づくり事業として、水辺の散策路に案内看板等を整備するとともに、歩行を促すための仕掛けづくりとして階段シートや路面歩数標示等の設置などを進めたが、今後は、これらの環境を市民に利活用してもらうためのアプローチが課題。また、一休さんウォークなどのイベントを実施しており、今後は、意識的に運動に取り組む人、ウォーキングをする人の増加などを踏まえ、歩行の促進につながる取組の充実が必要。
- 楽歩塾（ウォーキング教室）を開催し、ウォーキング実技指導・足の健康に関する講義等を実施。教室終了後に継続的にウォーキングに取り組む人もおり、今後も参加者の増加をめざして、内容の拡充を図る。
また、楽歩塾参加者からの情報を踏まえたウォーキングマップの作成・情報発信を実施。
- 京田辺市オリジナル体操から「元気いきいき体操」を新たに作成し、その普及啓発とともに、身近な居場所づくりなど、地域で定期的に体操ができる場所の増加に向けて、ボランティアの育成や運営支援を実施。今後も「元気いきいき体操」の普及啓発と体操ができる場づくりを推進。

関連する目標値の達成状況

指標	対象	策定時	H28(2016) 目標	H28(2016) 現状値	R3(2021) 目標	R2(2020) 現状値	評価
一日あたりの歩く時間が30分以上 上の人の割合	成人	74.6	90以上	72.8	90以上	75.3	B
1時間以上外で遊ぶ子どもの 割合	未就学児	89.5	100	89.8	100	84.6	C
からだを動かすことが好きな人 の割合	小学6年生	76.1	90以上	76.4	90以上	75.1	C
	中学3年生	74.2	90以上	76.9	90以上	75.0	C
日頃から意識的にからだを 動かしている人の割合	成人	43.5	65以上	42.2	65以上	51.1	B
ウォーキングしている人の割合	成人	23.4	45以上	22.1	45以上	28.2	B
週に2日以上運動する人の割合	成人	29.8	50以上	31.7	50以上	33.1	B
介護予防体操を行った人	成人 (65歳以上)	—	—	8.1	25以上	6.7	C
運動習慣者の割合	成人	—	—	24.0	40以上	25.0	B

※R2(2020)現状値は「不明・無回答」を除外した値

※「一日あたりの歩く時間が30分以上の人割合」のR2(2020)現状値は、新型コロナウイルス感染症流行前で、「不明・無回答」を除外した値

※評価は、A：R3(2021)目標達成、B：目標は達成していないが改善傾向にある、C：H28(2016)現状値から変化なしまたは悪化している

重点プロジェクト3 休養・こころの健康

自分らしい生活を楽しむゆとりをもち、さまざまな人と交流する

プロジェクトの目標

- ◎働く世代（青年期・壮年期）では、ストレスに気づき、自分にあったストレス解消法を見つけるとともにワーク・ライフ・バランスに取り組む。
- ◎高齢期では人や地域とのつながりを大切にし、楽しく自分らしく過ごす。

主な取組の状況

- 9月の自殺予防週間や3月の自殺対策強化月間にを中心に、広報紙や展示コーナー、街頭啓発などを通じてこころの健康づくりや相談機関等に関する周知、情報発信を進めるとともに、ゲートキーパー養成研修会や講演会、こころの健康相談、こころの体温計等の事業を実施。
- 平成31年(2019)3月に「京田辺市“生きる”支援計画（自殺対策計画）」を策定し、重点的な柱に基づいた取組を推進。新型コロナウイルス感染症の拡大等の影響で、不安を抱える人や自殺者が全国的に増加する中で、今後も自殺防止対策に関する取組の強化を図る。
- 認知症予防と啓発、早期発見・早期対応への取組、認知症対策（認知症カフェの設置、認知症の人・家族への支援等）を推進。認知症サポーター養成講座では小中学生を対象とする講座が定着。元気いきいき体操は身近な通いの場で取り込むことで普及が進む。今後は、認知症施策推進大綱の内容を踏まえて認知症施策を推進。

関連する目標値の達成状況

指標	対象	策定時	H28(2016) 目標	H28(2016) 現状値	R3(2021) 目標	R2(2020) 現状値	評価
朝目覚めた時の疲労感がある人の割合	成人	52.4	40 以下	57.0	40 以下	59.1	C
子育てにストレスを感じる人の割合	未就学児の保護者	67.0	50 以下	64.4	50 以下	64.6	C
1か月間にストレスを感じた人の割合	成人	70.0	50 以下	68.7	50 以下	72.0	C
ストレス解消法のない人の割合	成人	18.8	10 以下	20.1	10 以下	11.5	B
1年間で地域活動に参加した人の割合	成人	38.8	80 以上	40.8	80 以上	48.9	B

※R2(2020)現状値は「不明・無回答」を除外した値

※「ストレス解消法のない人の割合」と「1年間で地域活動に参加した人の割合」のR2(2020)現状値は、新型コロナウイルス感染症流行前で、「不明・無回答」を除外した値

※評価は、A：R3(2021)目標達成、B：目標は達成していないが改善傾向にある、C：H28(2016)現状値から変化なしまだ悪化している

重点プロジェクト4 たばこ

自分や大切な人をたばこの害（吸う害・吸わされる害）から守る

プロジェクトの目標

- ◎人にたばこをすすめない、すすめられても吸わない意志をもつ。
- ◎喫煙以外のストレス発散法を見つけ、禁煙にチャレンジする。
- ◎人の集まる場所ではたばこを吸わない。

主な取組の状況

- 妊娠届提出時の面談において喫煙を確認した場合、たばこが妊娠・出産、赤ちゃんに与える影響を伝え、禁煙の啓発を行うとともに、禁煙したい妊婦に対して禁煙指導等を実施。今後は、妊婦本人以外にも家族に向けた禁煙指導を実施予定。
- 市ホームページや広報紙などの媒体、啓発コーナーの設置、歯のひろばや肺がん検診等の各種事業を通じた禁煙・受動喫煙防止に向けた啓発を実施し、市民の目に触れる機会を確保。今後は、ターゲットの関心・意識等に応じた内容を検討・充実を図る。
- 令和2年度(2020)より市内駅前(9駅)を「受動喫煙防止啓発区域」に設定し、受動喫煙防止の啓発等を展開。健康増進法の改正により、受動喫煙防止に向けた機運が高まっている中で、今後も啓発区域の周知とともに、受動喫煙防止に向けた指導を実施。
- 市役所庁舎など市施設の敷地内禁煙を令和元年(2019)7月1日より実施。

関連する目標値の達成状況

指標	対象	策定時	H28(2016) 目標	H28(2016) 現状値	R3(2021) 目標	R2(2020) 現状値	評価
たばこを吸ったことがある人の割合	小学6年生	3.1	0	0.4	0	0.2	B
	中学3年生	3.7	0	2.1	0	0.7	B
妊娠中の喫煙者の割合	未就学児の保護者	6.0	0	2.5	0	3.3	C
たばこを吸う人の割合	20~30歳代男性	33.3	5以下	24.4	5以下	13.6	B
たばこを吸っている人のうち、たばこをやめたいと思う人の割合	成人	62.6	100	55.1	100	51.6	C
家庭内分煙の割合	同居する人の中に喫煙者がいる人	—	—	70.4	80以上	78.1	B

※R2(2020)現状値は「不明・無回答」を除外した値

※評価は、A：R3(2021)目標達成、B：目標は達成していないが改善傾向にある、C：H28(2016)現状値から変化なしまたは悪化している

5. 今後の健康づくり・食育の推進のポイント

統計データや市民意識調査、関係者ヒアリング調査、第1期計画の振り返りなどの結果を踏まえ、今後、京田辺市で健康づくり・食育を推進していくための4つのポイントを以下に整理します。

1) 健康及び食育への関心を実践につなげるための取組の展開

意識的に運動をしているが運動習慣の定着までにはつながっていないケースや、食育や地産地消に関心はあるが具体的な活動につながっていないケースなど、関心から実践へのステップアップが大きな課題となっています。

今後は、健康づくり・食育の実践に対してインセンティブを提供する仕組みを充実するなど、様々な視点から行動変容を促進する取組を展開する必要があります。

2) ライフステージに応じた健康づくり・食育の強化

子どもの早寝・早起き・朝ごはんなどの生活習慣の形成については、発達段階に応じた子ども自身及び保護者へのアプローチが必要です。

また、やせが多い男女20歳代や、肥満が多い男性40～60歳代、子育てのストレスが解消できていない人が増加している未就学児保護者など、ライフステージごとに明確になっている健康課題について、課題解決に向けた具体的な取組を実施していく必要があります。

3) 健康管理の支援

定期的な健康診査等で保健指導や医療受診が必要な人が増加する一方で、保健指導に参加・医療受診した人は減少しています。

生活習慣病の予防、及び健診で異常がある方が重症化の予防を図るために、健診結果を充分に活用し、生活習慣の改善や医療受診等につながる取組が必要です。

また、妊娠期から高齢期まで健康診査を受けることができる環境を整備し、それぞれのライフステージを横断した切れ目のない健康管理の支援を行うことや、高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施し、健康寿命の延伸を図ることが重要です。

4) 健康づくり・食育に取り組みやすい、続けやすい社会環境の整備

市民の豊かな生活の実現に向けて、健康づくりや食育などに关心の薄い市民、関心はあるが実践までは至っていない市民などへのアプローチが重要となります。

また、一人ひとりの健康づくり・食育の推進については、知識・情報などの習得・理解から意識の変容、行動の変容につなげていくことも重要となります。その一方で、環境の変化などにより、意識の変容がなくても、行動の変容につながるケースもあります。

そのため、運動したくなる環境や受動喫煙防止に向けた環境、食に関する体験や地産地消に取り組みやすい環境など、行動変容の促進に向けた社会環境の整備に取り組む必要があります。

Topics

なくそう！望まない受動喫煙

令和2年(2020)4月、受動喫煙による健康被害の防止を大きな目的とした改正健康増進法が全面施行されました。

この法改正により、これまでマナーの問題とされていた、たばこの先から周囲に広がる煙(副流煙)を他の人に吸わせないように配慮することが法的な義務となりました(配慮義務)。

たばこの煙には主流煙(喫煙者自身がフィルターをとおして吸う煙)と副流煙(たばこの先から周囲に広がる煙)があり、自分の意思に反して吸わされる形となる副流煙のことを「受動喫煙」と呼びます。

たばこの煙に有害物質が含まれていることは広く知られていますが、主流煙よりも副流煙の方が有害物質を多く含んでいることがわかっています。つまり、たばこを実際に吸っている人だけでなく、周囲の人の健康を守るためにも受動喫煙をなくすことが求められているのです。

改正健康増進法のスローガンである「なくそう！望まない受動喫煙。」を実現できる社会をみんなで目指しましょう。



市公共施設にも受動喫煙防止を呼びかける横断幕を設置し、啓発しています(写真は老人福祉センター常磐苑)



受動喫煙対策推進マスコット
「けむいモン」

第3章 計画の基本的な考え方

1. 基本理念

本市では、ヘルスプロモーションの考え方に基づき、健康づくりと食育を一体的に推進してきました。

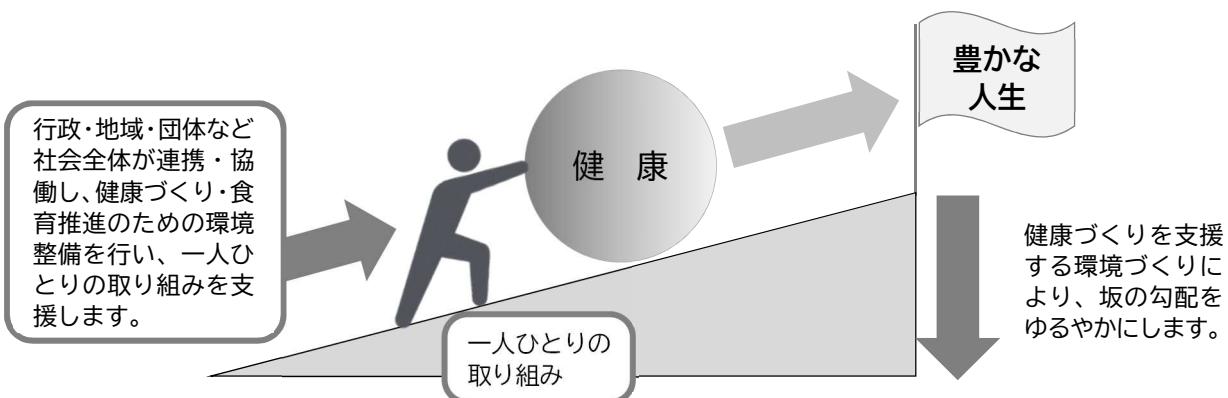
本計画においても、これまでの基本理念を継承し、すべての市民の健康寿命の延伸と生活の質（QOL）の向上による豊かな人生の実現に向けて、市民一人ひとりが主役となる健康づくり及び食育を、地域の多様な主体、行政などまち全体で支えていきます。

みんなで支えよう 私が主役の「健康づくり」と「食育」

ヘルスプロモーションとは

ヘルスプロモーションとは、WHO（世界保健機関）が昭和61年（1986）のオタワ憲章で提唱し、平成17年（2005）のバンコク憲章で再提唱した新しい健康観に基づく21世紀の健康戦略で、「人々が自らの健康とその決定要因をコントロールし、改善できるようにするプロセス（過程）」と定義されています。

従来の健康づくりといえば、医師や保健師、栄養士等の専門職が「指導」を行い、「健康」へ導くものとされていました。しかし、現在では、一人ひとりが自分の力で健康寿命の延伸と生活の質（QOL）の向上による豊かな人生を手に入れられるよう、専門職をはじめ、行政や地域など社会全体が知識・技術の提供や環境づくりなどを通じて支援していくことに重点が置かれています。



2. 計画の基本方針

1) 生涯を通じた一人ひとりの健康づくり・食育を推進します

市民が生涯を通じて、一人ひとりにあった健康づくりと食育に取り組めるよう、各ライフステージに応じた意識づくりや行動変容の促進に取り組み、生活習慣の改善や疾病予防・重症化予防、介護予防などにつなげます。

2) 社会全体（みんな）で健康づくり・食育を推進します

市民や地域の多様な主体（地域の各種団体・組織、保健・医療関係者、事業者、生産者など）、行政の連携と協働により、健康づくりや食育に取り組みやすく、続けやすい社会環境づくりを進めるとともに、基盤となる社会参加・つながりを促進することで、市民一人ひとりが主役となる健康づくり・食育の推進をしっかりと支援します。

3) めざす未来の設定と取組の重点化により、計画の実行性・実効性を確保します

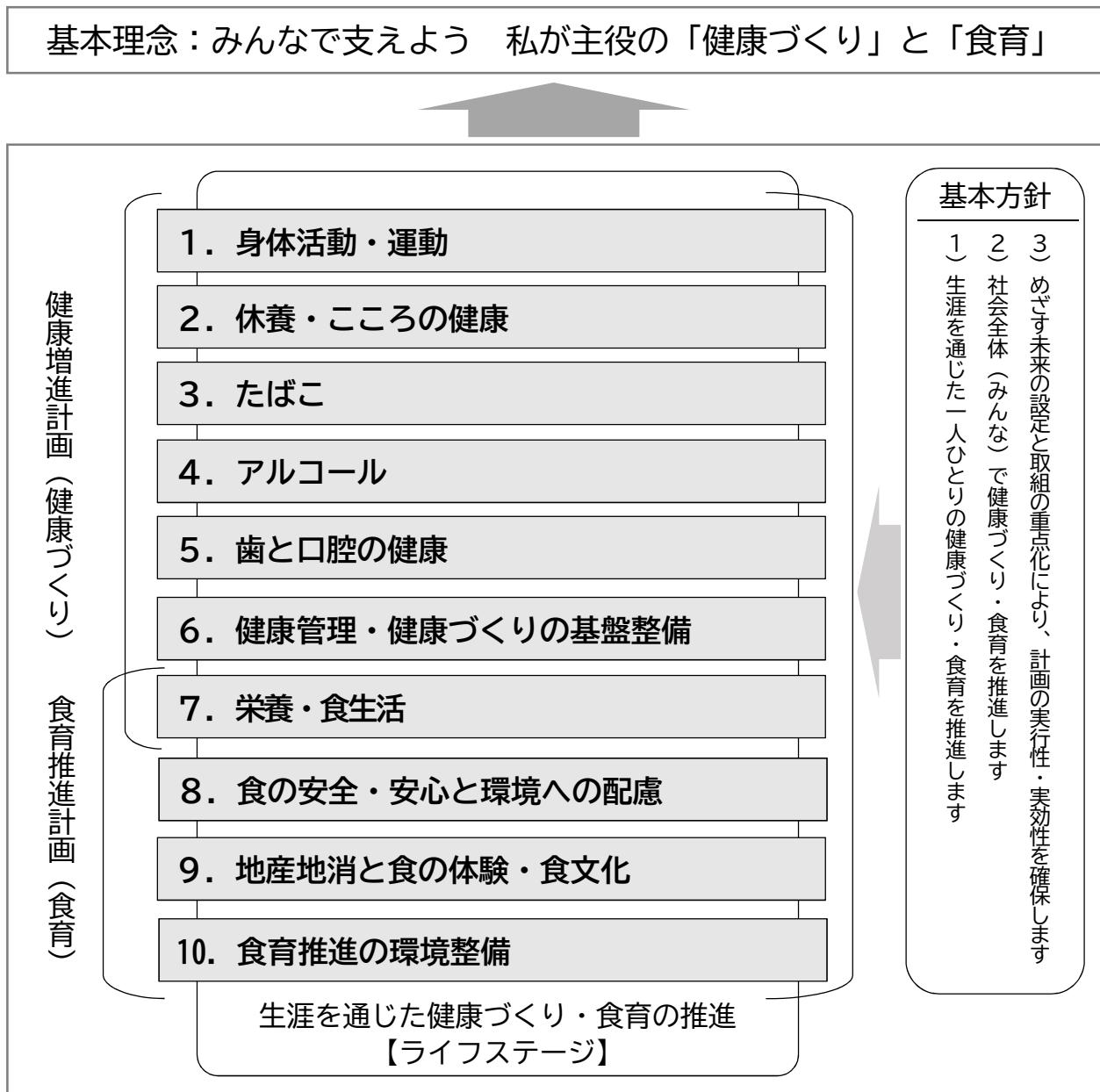
健康づくり・食育に関わる多くの関係者がめざす目的を共有し、その実現に向け、一体となって取組を展開していくよう、分野毎に「まちのめざす未来」を設定し、計画の実行性を確保します。

また、「まちのめざす未来」の達成状況を把握するための評価指標とともに、第1期計画の評価・検証などを踏まえ、分野毎に「重点的な取組」を設定し、P D C Aサイクルを回すことで、計画の実効性を確保します。

3. 計画の体系

本計画では、健康寿命の延伸につながる生活習慣に関する7つの分野（身体活動・運動、休養・こころの健康、たばこ、アルコール、歯と口腔の健康、健康管理・健康づくりの基盤整備、栄養・食生活）に、食育推進に関する3つの分野（食の安全・安心と環境への配慮、地産地消と食の体験・食文化、食育推進の環境整備）を加えた10の分野を設定します。

また、基本方針とライフステージ（妊娠出産期、乳幼児期、学童期、思春期、青年期、壮年期、高齢期）を踏まえ、生涯を通じた健康づくり及び食育をまち全体で展開します。



※ライフステージ毎の年齢の目安は以下の通り

妊娠出産期・乳幼児期：0～5歳

学童期：6～11歳

青春期：6~11 歲
思春期：12~17 歲

青春期：12~17 歲

育年期：10~35 歲

高齡期：65 歲以上



第4章 京田辺市における健康づくりと食育の推進

1. 身体活動・運動

まちのめざす未来

- 日常生活で積極的に身体を動かしている人が増えている
- 運動習慣のある人が増えている
- 運動しやすい環境・自然に運動している環境が整っている

本市の現状・課題

- 子どもでは外遊び、成人では外出頻度や歩行時間（歩数）などが減少しているため、生活活動の活性化に向けた取組を進める必要があります。
- 意識的に運動に取り組む人は増加していますが、運動習慣者の割合は経年に変化がないことから、ライフステージ等に応じた運動習慣の定着に向けた取組を充実する必要があります。
- 高齢者では外出頻度の減少が目立っており、新しい生活様式に対応しつつ、身近な通いの場での介護予防・フレイル対策の推進が必要です。
- 歩く健幸づくり事業の認知が拡がるなかで、健幸パスポートの取組やスポーツ・レクリエーション活動の活性化等を通じた、運動しやすい環境・自然に運動している環境の整備が必要です。

めざす未来を実現するための主な取組

1. 市民一人ひとりの取組（行動目標）

◎:重点的に取り組むべきライフステージ、○:取り組むべきライフステージ、ー:非該当

	○乳幼 児期 （0歳～ 5歳）	○学童 期 （6歳～ 11歳）	○思春 期 （12歳～ 17歳）	○青年 期 （18歳～ 39歳）	○壮年 期 （40歳～ 64歳）	○高齢 期 （65歳以上）
①楽しく体を動かし、基本的な体力や運動能力を高める	◎	◎	○	○	○	○
②好きなスポーツなどを見つけ、チャレンジする	○	◎	○	○	○	○
③日常生活で意識的に歩くなど身体を動かす	○	○	○	◎	○	○
④自分にあった運動に取り組み、運動習慣を持つ	○	○	○	◎	○	○
⑤身近な通いの場等で介護予防・フレイル対策に取り組み、運動機能の維持向上に努める	ー	ー	ー	ー	○	○

2. 市民一人ひとりの取組を支援する取組（行政、地域・団体等の取組）

1) 日常生活での身体活動・運動の促進

- 母子保健、子育て支援、保育所、幼稚園、学校等において、子どもの成長に応じた基礎的な体力・運動能力の向上を図るとともに、保護者等への啓発・情報提供に取り組みます。
- ライフステージに応じて多様な機会・媒体を活用して、身体を動かすことの必要性・重要性の啓発、身体活動・運動に関する情報を提供します。
- 各種保健事業を通じて、肥満ややせ、生活習慣病の予防・改善に向けた身体活動・運動に関する指導を行うとともに、相談に対応します。
- 身体活動・運動やスポーツ・レクリエーション活動に関する講座・教室、イベントの開催等を通じて、身体を動かすきっかけづくりに取り組みます。
- 平時だけでなく、感染症の蔓延等により自由に外出できないような時など、どのような状況でもできる運動方法の啓発、環境づくりに取り組みます。
- 地域・団体、職場等の活動において、身体を動かすことの必要性・重要性の啓発、市民が気軽に身体を動かすことができる場・機会の提供やスポーツ・レクリエーション活動に取り組みます。
- 地域での身体活動・運動の促進に関する取組を支援します。

2) 運動習慣の定着化 【重点的な取組】

- 意識的に運動する人が運動習慣を身につけることができるよう、運動習慣の定着に必要な要素（手軽感、楽しさなど）や、対象となる市民のライフステージ、身体状況等を踏まえた仕組みづくりに取り組みます。
- 各種保健事業を通じて、運動の習慣化につながるような取組、情報提供、指導等を行うとともに、相談に対応します。
- 総合型地域スポーツクラブや地域・団体等の活動において、身近な地域で運動を楽しく継続できる仕組みづくりに取り組みます。
- 運動しやすい環境・自然に運動している環境の整備に取り組みます。（詳細は以下の4を参照）

3) 介護予防・フレイル対策や社会参加等を通じた高齢者の運動機能の維持向上

- 高齢者が身近な地域で参加することができる通いの場において、介護予防に関する啓発や介護予防体操などを展開します。
- 地域・団体の活動において、高齢者が歩いて通える範囲での居場所づくり支援や、定期的な介護予防体操、健康づくり活動などに取り組みます。
- 地域での介護予防・フレイル対策の取組を継続的に支援します。
- 高齢者自らが介護予防・フレイル対策の担い手等となり、地域で活躍できるよう支援します。

4) 運動しやすい環境・自然に運動している環境の整備

- 「水辺の散策路」をはじめとした、歩きやすい、歩きたくなるような環境整備に継続的に取り組むとともに、これらの環境を市民に利活用してもらえるような仕組みづくり、アプローチに取り組みます。
- 意識することなく歩く習慣が身につくよう、公共交通の利用を推進するなど、日常生活に「歩く」要素を取り入れる啓発を進めます。
- スポーツ推進計画に基づき、市民の誰もが、いつでも、どこでもそのライフステージに応じたスポーツ・レクリエーション活動に取り組める環境づくりを展開します。

評価指標

評価指標	対象	現状値 (R2年(2020))	目標値 (R13年(2031))
1. からだを動かすことが好きな子どもの割合	小学6年生	74.6%	90%以上
	中学3年生	74.3%	90%以上
2. 授業以外で週1日以上運動している子どもの割合	小学6年生	81.1%	90%以上
	中学3年生	50.7%	70%以上
3. 1日あたりの歩数が9,000以上の人の割合	20~60歳代男性	17.0%	30%以上
	20~60歳代女性	15.1%	30%以上
4. 1日あたりの歩数が6,000以上の人の割合	70歳以上男性	42.3%	60%以上
	70歳以上女性	23.5%	40%以上
5. 運動習慣のある人の割合	20~60歳代男性	25.5%	50%以上
	20~60歳代女性	18.2%	45%以上
	70歳以上女性	37.2%	60%以上
	70歳以上男性	30.9%	55%以上

※1~5は健康に関する市民意識調査より

Topics

健幸にすごすために今こそ歩こう！



筋力の保持

- 生活機能の保持
- 寝つきりの予防

高齢者は、活動や食事が減ると、体力が低下しやすくなります

体重コントロール

- 生活習慣病の予防

座っている時間が増えると、高血圧・糖尿病などにつながります

心身ともに、健幸に過ごすために、適度な運動、バランスのよい食事、身近な人との支え合いを大切にしましょう

血流の促進

- 腰痛・肩こりの改善

テレワークで疲れた体を、ウォーキングで癒しましょう！

認知症の予防

ストレス解消

安全のために

- ・こまめに水分をとりましょう
- ・体調が悪いときは無理はしない
- ・少人数で、人の少ない時間に歩きましょう
- ・他の人と距離をとりましょう

お子様の成長

- 健康的な成長・発達
- 体力の向上

免疫力の向上

Topics



全10ルート整備完了記念 保存版 水辺の散策路 ルートマップ

水辺や緑に親しみながらウォーキングを通じた「健幸」または「健康」づくりを進めていただくため、市が整備を進めてきた水辺の散策路10ルートの整備が完了しました。

コロナ禍のなか、屋外での運動や散歩など、生活や健康の維持のために必要なことは外出の自粛要請の対象外とされています。

感染防止のマナーを守って、あなたも水辺の散策路をウォーキングしてみませんか。



G22-004

手原川 一休みルート

天津神川・馬坂川 木津川つつみルート

馬坂川・防賀川 ふるさとの川ルート

防賀川 市の要ルート

普賢寺川 同志社ルート

遠藤川 おんごろどん・神楽ルート

水辺の散策路ルートマップをスマホアプリで！

水辺の散策路ルートマップを、GPS対応スマホアプリ「ambula map」でご利用いただけます。

(ダウンロードは無料です。)

イラストマップを表示しながら、現在地をリアルタイムに確認可能！拡大表示もできるので、小さな文字も鮮明に読むことができます。

散策路周辺のスポットも紹介していますので、途中で立ち寄らせていかがでしょうか。

詳しくは、建設部公園緑地課のHPで。



※画面は開発中のものです。

凡例

	(実線) 完成		警察署
	JR		小・中・高校
	私鉄		神社
	有料道路		郵便局
	国道		保育園(所)
	府道		病院
	主な車道		銀行
	河川		健康遊具のある主な公園
			消防署
			公民館

令和4年2月現在

2. 休養・こころの健康

まちのめざす未来

- 睡眠により休養がとれている人が増えている
- 自分にあったストレス解消法があり、ストレスを解消できている人が増えている
- メディアと上手につきあうことができる子どもが増えている

本市の現状・課題

- 睡眠で十分な休養がとれていない市民が増加するなかで、睡眠と休養の重要性に関する普及啓発や、正しい情報提供に取り組む必要があります。
- スマートフォンやパソコン等のメディア利用について、子どもの基本的な生活習慣の形成への影響がみられることから、子どもの「メディア利用」への対策が必要です。
- 困ったとき等に相談できる人がいない小中学生が一定数いることから、子どもの発達段階に応じたこころの健康づくりや相談しやすい環境づくりに取り組む必要があります。
- 子育てのストレスを解消できていない保護者が増加しており、母子保健事業や子育て支援事業など様々な場・機会を活用した保護者のこころの健康づくりを充実する必要があります。
- 「自殺したいと思うほど悩んだことがある人」については、日ごろ感じる悩み・ストレスの大きさとともに、孤立感も強く、自ら相談する人が少ない傾向があり（こころの健康に関するアンケート調査（平成30年(2019)より）、「生きる支援」を展開する必要があります。

めざす未来を実現するための主な取組

1. 市民一人ひとりの取組（行動目標）

◎:重点的に取り組むべきライフステージ、○:取り組むべきライフステージ、ー:非該当

	（乳妊娠期） 0歳 ～ 5歳 出産期	（学童期） 6歳 ～ 11歳	（思春期） 12歳 ～ 17歳	（青年期） 18歳 ～ 39歳	（壮年期） 40歳 ～ 64歳	（高齢期以上） 65歳以上
①早寝・早起き・朝ごはんで規則正しい生活習慣を身につける	◎	◎	◎	○	○	○
②家庭でメディア利用に関するルールをつくり、ルールを守って、メディアと上手につきあう	◎	◎	◎	○	○	○
③質の高い睡眠を心がけ、睡眠による休養を十分にとる	○	○	○	◎	◎	○
④自分を大切にする気持ちを持つ	○	◎	◎	○	○	○
⑤自分にあったストレス解消や生きがい、楽しみなどをみつけて、ストレスと上手につきあう	○	○	○	◎	◎	○
⑥地域や身近な人とつながり、社会参加の機会を持つ	○	○	○	◎	◎	○

2. 市民一人ひとりの取組を支援する取組（行政、地域・団体等の取組）

1) 睡眠による休養やストレス解消等につながる啓発・情報提供等の推進【重点的な取組】

- 母子保健、子育て支援、保育所、幼稚園、学校等において、子どもの規則正しい生活習慣の形成に取り組むとともに、保護者等への啓発・情報提供に取り組みます。
- ライフステージに応じて多様な機会・媒体を活用して、睡眠による休養やストレス解消、生きがいづくり等につながる啓発や情報の提供に取り組みます。
- 各種保健事業を通じて、睡眠や休養に関する指導を行うとともに、相談に対応します。
- 地域・団体、職場等の活動において、睡眠と休養の重要性やストレスとの上手なつきあい方などの啓発・情報提供に取り組みます。
- 地域・職場等における睡眠と休養やストレスとの上手なつきあい方に関する取組を支援します。

2) メディアとの正しい付き合い方についての啓発・情報提供の推進

- 母子保健、子育て支援において、保護者を対象に、子どもと触れ合うことの大切さ、メディアとの付き合い方などについて啓発・情報提供を行います。
- 学校等においてメディアの利用状況を把握し、正しい付き合い方等について啓発・情報提供を行います。
- 情報化社会の中で、メディアからの情報を適切に判断し、上手な付き合い方等について啓発・情報提供を行います。

3) 「生きる支援」による自殺対策の推進

- 京田辺市“生きる”支援計画に基づき、「市民の誰もが自殺に追い込まれることのないまち」を実現し、自殺者ゼロをめざすため、ライフステージに応じたこころの健康づくりや地域や社会とのつながりづくり、適切な相談支援などの自殺対策=「生きる支援」の取組を展開します。

評価指標

評価指標	対象	現状値 (R2年(2020))	目標値 (R13年(2031))
1. 早寝・早起き・朝ごはんを実施している子どもの割合	小学6年生	35.5%	50%以上
	中学3年生	19.2%	30%以上
2. メディアの使用ルールを決めている子どもの割合	未就学児	61.8%	75%以上
	小学6年生	59.6%	70%以上
	中学3年生	40.7%	50%以上
3. 朝、目覚めた時に疲労感がある人の割合	成人	58.1%	40%以下
4. 子育てに関するストレスがある保護者のうち、ストレスを解消できている人の割合	未就学児の保護者	65.0%	80%以上
5. ストレスがある人のうち、ストレスを解消できている人の割合	成人	46.0%	60%以上
6. 1年間で地域活動に参加した人の割合	成人	47.5%	60%以上

※1～6は健康に関する市民意識調査より

子どものために、大人が考えるべき「メディアとの上手なつきあい方」

テレビ、スマートフォン（スマホ）、パソコン、ゲーム機… 私たちは、様々なメディアに囲まれて生活しています。もはやメディアとつきあわない生活は考えられず、「どうつきあうか」が大切になってきています。

メディアに長時間接触すると、どんな影響がある？

睡眠時間の減少、体がだるい、食欲がない、寝坊して朝食を食べる時間がないなど、生活リズムの乱れにつながります。また、外遊びや運動などの身体を動かす時間が減り、体力の低下、生活習慣病へつながることも懸念されます。さらに、親や友人など、他者と関わる時間が不足し、コミュニケーション能力の低下も問題になってきています。

なお、メディア視聴時間が長い子どもは言語発達が遅れる危険性が高まるため、特に2歳まではなるべくメディアに触れる時間を控えることが推奨されています。

生活リズムの乱れ

生活習慣病

コミュニケーション能力の低下

メディアとどうつきあう？

メディアからは様々な情報が得られますが、五感を使った体験や、様々な人と関わる体験、自分で考え想像する体験にはかないません。せっかくメディアと接触するなら、それらの体験やコミュニケーションを「誘発する」ように活用しましょう！

メディアと上手につきあうための3つのポイント

○ 時間の使い方を見直す

メディアと触れていないから、何をしますか？何ができますか？

メディアと触れた時間を記録して、生活習慣を意識してみましょう。

○ メディアの視聴内容を確認する

子ども、特に乳幼児は保護者が適切な内容のものを選び、一緒に見ましょう。

また、興味をもったような事柄があったならお話をしても、現実感に結びつけてあげましょう。

○ 家庭でのルールを作る

親子で相談して、子どもが納得のいく内容を決め、保護者が責任を持って管理しましょう。

子どもの発達段階に応じて、自分で考える「自律」を促すことも大切です。



★大人こそメディアの使い方を見直そう★

だらだらとテレビを見ていませんか？

自室や寝室にこもってパソコンやスマホばかり触っていませんか？

大人こそ、メディアを使用しない時間と空間を作り、適切に使用するお手本を示せるようになりませんか。





3. たばこ

まちのめざす未来

- たばこの健康への影響を知り、自分や大切な人をたばこの影響から守ることができる人が増えている
 - 禁煙を支援する環境が整っている
 - 受動喫煙を防止する環境が整っている

本市の現状・課題

- 家庭内での受動喫煙防止に向けて、妊婦や子どもと同居している成人への受動喫煙の健康への影響に関する普及啓発、正しい情報提供が必要です。
 - 家庭内で受動喫煙にあっている子どもがいるため、子ども自身が受動喫煙から身を守るための教育の推進が必要です。
 - 成人の喫煙率に変化はないが、禁煙意向のある成人は一定数おり、今後も成人の喫煙率の減少に向けて禁煙意向のある人への禁煙支援の推進が必要です。
 - 市内店舗や道路・公園などで受動喫煙にあっている市民は一定数おり、公共空間での受動喫煙防止の取組、環境整備が必要です。

めざす未来を実現するための主な取組

1. 市民一人ひとりの取組（行動目標）

◎:重点的に取り組むべきライフステージ、○:取り組むべきライフステージ、ー:非該当

	(乳幼児期) 5歳出産期	(学童期) 11歳	(思春期) 19歳※	(青年期) 39歳※	(壮年期) 64歳	(高齢期) 以上
①たばこの健康への影響を知り、妊婦・未成年者は絶対にたばこを吸わない	◎	◎	◎	○	○	○
②受動喫煙の健康への影響を知り、受動喫煙から自分や大切な人を守る	◎	◎	◎	○	○	○
③喫煙者は禁煙の方法を知り、禁煙に挑戦する	—	—	—	○	◎	○
④喫煙者は受動喫煙の健康への影響を知り、受動喫煙防止に取り組む（特に子どものいる家庭での受動喫煙防止を徹底する）	—	—	—	◎	◎	◎

※たばこでは 20 歳を境としている

2. 市民一人ひとりの取組を支援する取組（行政、地域・団体等の取組）

1) 喫煙防止・受動喫煙防止に向けた普及啓発、情報提供 【重点的な取組】

- 妊婦及びその同居する成人を対象とした啓発、情報提供を実施します。
- 子どもへの喫煙防止・受動喫煙防止教育を推進するとともに、保護者を対象とした啓発、情報提供を推進します。
- ライフステージに応じて多様な機会・媒体を活用して、喫煙防止・受動喫煙防止に向けた啓発、情報提供を推進します。
- 地域・団体・職場等の活動において、喫煙防止・受動喫煙防止に向けた啓発、情報提供に取り組みます。
- 地域・団体・職場等における喫煙防止・受動喫煙防止に関する取組を支援します。

2) 禁煙支援の推進

- 禁煙の意思がある人を対象とした禁煙指導を実施します。
- 妊婦や妊婦の家族に向けた禁煙指導を実施します。
- 禁煙外来に関する情報提供や健康相談などを通じて禁煙支援を推進します。

3) 受動喫煙防止に向けた環境整備

- 市内に設定した「受動喫煙防止啓発区域」の周知・活用を通じて、受動喫煙防止に向けた取組を推進します。
- 公共施設の敷地内禁煙を推進します。
- 飲食店関係者などを対象に、受動喫煙防止に関する周知啓発を推進します。
- 地域・団体の活動において、受動喫煙防止に取り組みます。

評価指標

評価指標	対象	現状値 (R2年(2020))	目標値 (R13年(2031))
1. 喫煙した経験がある子どもの割合	小学6年生	0.2%	0 %
	中学3年生	0.7%	0 %
2. 妊娠届提出時の妊婦と同居者の喫煙率	妊婦	1.0%	0 %
	妊婦の同居者	1.2%	0 %
3. 成人の喫煙率	成人男性	17.5%	8 %以下
	成人女性	5.3%	2 %以下
4. 週に1回以上家庭で受動喫煙にあう子どもの割合	小学6年生 中学3年生	14.6%	0 %
5. 週に1回以上家庭で受動喫煙にあう成人の割合	成人	10.2%	0 %
6. 週に1回以上市内の道路、公園で受動喫煙にあう成人の割合	成人	16.5%	0 %

※1、3～6は健康に関する市民意識調査、2は妊娠届提出時のアンケート調査より

4. アルコール

まちのめざす未来

- 飲酒する妊婦・未成年者がいない
- 適量飲酒に努める人が増えている

本市の現状・課題

- 飲酒経験のある小中学生や、妊娠中・授乳中に飲酒する母親は減少していますが、引き続き飲酒が健康に与える影響などを含めて未成年者及び妊婦等の飲酒防止に取り組む必要があります。
- 飲酒が心身の健康に与える影響や適量飲酒に関する啓発、正しい情報提供とともに、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人もいることから、それらハイリスク者への支援も必要です。

めざす未来を実現するための主な取組

1. 市民一人ひとりの取組（行動目標）

◎:重点的に取り組むべきライフステージ、○:取り組むべきライフステージ、ー:非該当

	○乳姦 ○幼姪 ○初出 ○5歳 ○期	○6学 ○童 ○期 ○11 ○歳	○12春 ○期 ○19※ ○歳	○20青 ○年 ○期 ○39※ ○歳	○40壯 ○年 ○期 ○64 ○歳	○高齡 ○歳 ○期 ○以上
①飲酒が心身の健康に与える影響を知り、妊婦・未成年者は絶対に飲酒しない	◎	◎	◎	○	○	○
②飲酒するときは自分のペースを守り、適量飲酒にする	ー	ー	ー	◎	◎	○

※アルコールでは 20 歳を境としている

2. 市民一人ひとりの取組を支援する取組（行政、地域・団体等の取組）

1) 飲酒の健康への影響や適量飲酒等に関する啓発・情報提供の推進【重点的な取組】

- 妊婦に向けた飲酒の健康への影響や適量飲酒に関する啓発、情報提供に取り組みます。
- 妊婦に向けたアルコールに関する指導を実施します。
- 保育所、幼稚園、学校等を通じ、子どもへの飲酒防止教育を推進するとともに、保護者を対象とした啓発、情報提供を推進します。
- ライフステージに応じて多様な機会・媒体を活用して、飲酒の心身の健康への影響や適量飲酒に関する啓発、情報提供に取り組みます。
- 地域・団体等の活動において、飲酒の心身の健康への影響や適量飲酒に関する啓発、情報提供に取り組みます。
- 地域・団体等における飲酒の心身の健康への影響の啓発等に関する取組を支援します。

2) ハイリスク者への支援

- ハイリスク者（生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人）を対象に、生活習慣病の予防に向けた相談やアルコールに関する指導を実施します。
- 保健所や医療機関等と連携、多量飲酒などのアルコールに関する問題等について、早期発見・早期対応に努めます。

評価指標

評価指標	対象	現状値 (R2年(2020))	目標値 (R13年(2031))
1. 飲酒した経験がある子どもの割合	小学6年生	3.3%	0%
	中学3年生	5.1%	0%
2. 妊娠届提出時の妊婦の飲酒率	妊婦	1.2%	0%
3. 生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている人の割合（日本酒換算で男性は1日あたり2合以上、女性は1日あたり1合以上）	男性	14.8%	8%以下
	女性	14.5%	8%以下

※1、3は健康に関する市民意識調査、2は妊娠届提出時のアンケート調査より

Topics

アルコール飲料と尿酸との関係について

健康診断で尿酸値が高いことを指摘されたらまず気になり始めるのがアルコール飲料でしょうか？

アルコールと尿酸には深い関係があります。

尿酸が上がる要因は次の3つが挙げられます。

- ① 肉類と魚介類の取り過ぎ
- ② 過剰な飲酒（特にビールは、麦芽中にプリン体が多く含まれるためハイリスクです）
- ③ 肥満（メタボと呼ばれている内臓脂肪型肥満）

アルコール飲料の中でもウイスキーやブランデー、焼酎などの蒸留酒にはプリン体はほとんど含まれません。また、最近ではプリン体オフと書かれたビールもよく目につくようになってきました。ではこういった飲料なら沢山飲んでもかまわないのかといえば、そうではありません。習慣的な過剰飲酒は肝臓でのプリン体代謝を促進するため、注意する必要があります。

アルコールの適量は、1日平均 純アルコールで20グラム程度です。具体的には以下の量が目安になります。

ビール	500mL
日本酒	1合
酎ハイ(7%) 350mL 缶	1本
ウイスキーダブル	1杯

これらを参考にご自分や家族の飲酒習慣を振り返ってみてください。

5. 歯と口腔の健康

まちのめざす未来

- 歯みがきなどのセルフケアと専門家によるプロケアに取り組む人が増えている
- むし歯のない人、歯周疾患にかかっていない人が増えている
- ゆっくりよく噛む習慣を持つ人が増えている

本市の現状・課題

- 未就学児での歯のケアや小中学生の歯みがきなどが拡がるなかで、子どもの成長過程に応じて切れ目のない歯と口腔の健康づくりを進めることができます。
- 成人では歯のケアをする人が増加する一方で、年齢とともに歯・口腔に関する症状が発生していることから、セルフケアとプロケアの促進による歯科疾患の予防・早期発見が必要となっています。
- 若年層では歯のケアをする人の割合が低いことから、青年期を対象とした歯科健診受診の啓発や情報提供が必要です。
- 高齢男性で歯・口腔に関する症状の発生が目立っており、高齢者の口腔ケア、口腔機能の向上に向けた介護予防・フレイル対策の推進が必要です。

めざす未来を実現するための主な取組

1. 市民一人ひとりの取組（行動目標）

◎:重点的に取り組むべきライフステージ、○:取り組むべきライフステージ、ー:非該当

	○乳幼 ○妊娠 ○出産 ○期 ○期	○学童 ○期 ○11歳	○思春 ○期 ○17歳	○青年 ○期 ○39歳	○壮年 ○期 ○64歳	○高齢 ○期 ○以上
①正しい歯みがき習慣を身につけ、継続する（セルフケアに取り組む）	○	○	○	○	○	○
②定期的に歯科健診を受診する（プロケアに取り組む）	○	○	○	○	○	○
③よく噛うことの大切さを知り、実践する	○	○	○	○	○	○
④口腔機能を維持向上し、フレイル予防に取り組む	—	—	—	—	○	○

2. 市民一人ひとりの取組を支援する取組

1) 歯と口腔の健康づくりに関する啓発・情報提供の推進 【重点的な取組】

- 母子保健、子育て支援の事業等を通じ、妊産婦や保護者などの歯と口腔の健康づくりに関する啓発、情報提供、相談支援に取り組みます。
- 保育所、幼稚園、学校等において、歯みがき指導や歯科健診等を実施し、歯と口腔の健康づくりに関する教育に取り組みます。
- ライフステージに応じて多様な機会・媒体を活用して、歯と口腔の健康づくりや歯周疾患と生活習慣病の関係等に関する啓発や情報の提供に取り組みます。
- 各種保健事業を通じて、8020運動※の周知、歯と口腔の健康づくりに関する指導を行うとともに、相談に対応します。
- 介護予防やフレイル対策の取組を通じて、高齢者の口腔機能の維持向上に取り組みます。
- 地域・団体等や歯科医等の専門職の活動において、歯と口腔の健康づくりなどの啓発・情報提供に取り組みます。
- 地域・団体、専門職等における歯と口腔の健康づくりに関する取組を支援します。

※8020運動：80歳で20本以上の自分の歯を保つことをめざすものです。

2) 歯科疾患の予防・早期発見の推進

- 妊婦および乳幼児を対象とした歯科健診を実施し、妊娠出産期からの歯と口腔の健康づくりを支援します。
- 成人を対象とした歯科健診を実施し、歯周疾患の予防に向けた指導、自身の歯・口腔機能の把握や早期発見・治療等につなげます。
- 後期高齢者を対象とした歯科健診を実施し、高齢者の歯と口腔の機能維持・向上につなげます。
- ライフステージに応じた歯科健診の受診率向上に向けて、効果的な受診勧奨に取り組みます。

評価指標

評価指標	対象	現状値 (R2年(2020))	目標値 (R13年(2031))
1. 3歳児でむし歯のない子どもの割合	3歳児	87.2%	90%以上
2. 12歳児でむし歯のない子どもの割合	12歳児	74.8%	80%以上
3. 1年間に1回は歯科健診を受ける人の割合	成人	29.3%	40%以上

※1は3歳児健診、2は学校歯科検診、3は健康に関する市民意識調査より

Topics

オーラルフレイル予防で健康長寿！

オーラルフレイルとは、加齢に伴い「むせることがふえた」「滑舌が悪くなった」等、口腔機能（食べる、話す等の機能）が衰えた状態のことです。

口腔機能が衰えることによって栄養不足になったり会話がしづらくなると、筋力・体力低下や気持ちの落ち込みがおこり、結果、食欲が低下、より口腔機能が低下するという悪循環に陥り、全身のフレイル（虚弱）を引き起します。また、誤嚥性肺炎のリスクも高まります。健康長寿にはオーラルフレイル予防はとても大切で、しっかり噛める歯を残すための「口腔ケア」と「歯科の定期健診」を心がけ、よく噛んで飲み込む機能を維持する生活習慣が大切になります。

6. 健康管理・健康づくりの基盤整備

まちのめざす未来

- 自分の健康に関心がある人が増えている
- 定期的に健診・がん検診を受診し、結果を健康管理に活用している人が増えている
- 健康管理・健康づくりに取り組みやすい環境が整っている

本市の現状・課題

- 自分自身の健康に関心を持ち、健康管理や生活習慣改善などの健康づくりに主体的に取り組むための意識づくり、正しい情報提供などを展開する必要があります。
- 定期健診・がん検診を知らない、受診方法がわからないため受診していない人が一定いることから、定期健診・がん検診に関する普及啓発と受診勧奨の充実、受診しやすい環境づくりが必要です。
- 定期健診等の結果を活用できていない人が増加するなかで、定期健診・がん検診の結果を一人一人が生活習慣改善や健康管理等に活用できるような支援を充実する必要があります。
- 定期健診等で自身の健康状態を把握することは健康づくりの第一歩となることから、健康管理に向けた取組の充実とともに、健康づくりに取り組みやすいまちづくりを進める必要があります。

めざす未来を実現するための主な取組

1. 市民一人ひとりの取組（行動目標）

◎:重点的に取り組むべきライフステージ、○:取り組むべきライフステージ、ー:非該当

	○乳幼 ○妊娠 ○出産 ○期 ○歲	○6学 ○童 ○期 ○11歲	○12春 ○期 ○17歲	○18青 ○年 ○期 ○39歲	○40壯 ○年 ○期 ○64歲	○高齡 ○歲 ○期 ○以上
①健康に関する知識を持ち、自身の健康に関心を持つ	◎	◎	◎	◎	◎	◎
②早寝・早起き・朝ごはんで規則正しい生活習慣を身につける【再掲】	◎	◎	◎	○	○	○
③生活習慣病とその予防について理解を深め、必要に応じて生活習慣を見直す	◎	○	○	○	◎	○
④体重や血圧を測定するなどの習慣を持ち、自分で健康チェックを行う	○	○	○	○	◎	○
⑤定期的に健診等を受診し、自分の健康状態を把握するとともに、結果を健康管理・健康づくりに活用する	○	○	○	◎	◎	○
⑥かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局を持つ	○	○	○	○	◎	○

2. 市民一人ひとりの取組を支援する取組（行政、地域・団体等の取組）

1) 健康への関心向上、健康管理・生活習慣改善に関する啓発・情報提供の推進

- 母子保健、子育て支援、保育所、幼稚園、学校等を通じ、子どもの成長段階に応じて、子ども・保護者の健康への関心向上や、健康管理に関する啓発、情報提供に取り組みます。
- ライフステージに応じて多様な機会・媒体を活用して、健康への関心向上や、健康管理に関する啓発、情報提供に取り組みます。
- 母子保健事業及び各種保健事業を通じて、健康管理や生活習慣改善に向けた指導を行うとともに、健康づくりに関する相談に対応します。
- 介護予防やフレイル対策の取組を通じて、高齢者の健康管理や生活習慣改善を促進します。
- 地域・団体、専門職等の活動において、健康管理や生活習慣改善などの啓発・情報提供に取り組みます。
- 地域・団体、専門職等における健康管理や健康づくりに関する取組を支援します。

2) 定期健診・がん検診等の充実と結果の活用の促進【重点的な取組】

- 定期健診やがん検診の受診の必要性、メリット・効果などの周知・啓発に取り組みます。
- ライフステージに応じた定期健診、がん検診の内容、受診条件、受診方法などのわかりやすい情報提供に取り組みます。
- 健康診査および各種がん検診の受診率向上、保健指導・医療受診等の促進に取り組みます。
- 地域・団体等の活動において、定期健診・各種がん検診の受診の必要性等の啓発、情報提供などに取り組みます。
- 職場等での定期健診・がん検診等の充実と結果の活用を促進します。

3) 健康づくりに取り組みやすいまちづくりの推進【重点的な取組】

- 個人の健康づくりに対して、健幸パスポート事業をはじめとしたインセンティブを提供する仕組みを充実することで、市民一人ひとりの主体的かつ継続的な健康づくり活動を支援します。
- 社会体育協会や食生活改善推進員をはじめ、地域での健康づくりを担う人材・団体等の育成とともに、健康づくりの担い手が活動しやすい環境を整備します。
- 本市の健康課題を市民や健康づくりの担い手等と共有し、健康づくりの意識醸成を図ります。
- 市内の豊かな自然環境をはじめ歩きやすい、歩きたくなるような環境、健康づくりに関連する施設などの健康づくりに関する資源の積極的な活用、同志社大学・同志社女子大学等との連携による取組などを通じて、市民が健康づくりに取り組みやすい環境づくりを進めます。

評価指標

評価指標	対象	現状値 (R2年(2020))	目標値 (R13年(2031))
1. 肥満の成人の割合	40～60歳代 男性	33.5%	20%以下
2. やせの成人の割合	20歳代男性	18.6%	10%以下
	20～30歳代 女性	17.6%	10%以下
3. 1年以内に定期健診（特定健診・職場健診・人間ドック・後期高齢者健診など）を受けた人の割合	成人	73.9%	80%以上
4. 京田辺市は健康づくりに取り組みやすいまちと思う人の割合	成人	68.5%	75%以上

※1～4は健康に関する市民意識調査 より

Topics

健診結果を活用しましょう

「健診」は、健康診断のことを意味し、特定の病気を発見するものではなく、健康であるかを確かめるものです。病気の危険因子があるかどうかを見ることで、病気の予防につながります。

健診を1年に1回受けることで体の状態を確認し、日々の生活習慣を見直すことは、健康管理の第一歩です。そのために、以下のポイントを押さえ、健診を受けた後の結果もしっかりと活用しましょう。

その1：健診結果が返却されたら、判定を確認しましょう。

「異常なし」と診断された方	→	今後もよい生活習慣を継続していきましょう。
「要経過観察」などと診断された方	→	治療が必要な状態ではありませんが、生活習慣の改善が必要です。
「要精密検査」「要医療」「要治療」などと診断された方	→	治療が必要な状態を放置せず、なるべく早く医療機関を受診しましょう。

その2：検査値を確認しましょう。

- ☞ 基準値と自分の結果を比べてみましょう。
- ☞ 過去の検査結果と今回の検査結果を比べ、悪化している検査値がないか確認しましょう。
悪化しているものがあれば、生活習慣を見直しましょう。
- ☞ 生活習慣をどのように見直せばよいかわからないときは、かかりつけ医に相談したり、健康相談等を活用しましょう。

その3：健診結果は、ファイル等に綴じて保管しましょう。



7. 栄養・食生活

まちのめざす未来

- 食事を通して規則正しい生活習慣を身につけた子どもが増えている
- 朝食を食べる人が増えている
- バランスのとれた食生活を実践する人が増えている
- 家族と一緒に楽しみながら、おいしく食事をする人が増えている

本市の現状・課題

- 朝食を食べる小中学生は高い割合となっているものの、早寝・早起き・朝ごはんの実施率は減少傾向にあるため、子どもの早寝・早起きを中心とした基本的な生活習慣の形成に向けた取組が必要です。
- 食生活に課題の多い若年層、肥満などの健康リスクを抱える男性 40~60 歳代など、ライフステージ等に応じた食生活の改善などの働きかけを充実する必要があります。
- 中学生の夕食での孤食が増加するなかで、朝食または夕食を家族と一緒にとりながらコミュニケーションを図る「共食」を、新しい生活様式などに対応しつつ推進していく必要があります。
- 保護者の食生活・食習慣の影響を受ける子どもや、調理・食事の支度などを苦手とする人や無関心な人が、食に関する力を習得するための支援が必要です。

めざす未来を実現するための主な取組

1. 市民一人ひとりの取組（行動目標）

◎:重点的に取り組むべきライフステージ、○:取り組むべきライフステージ、ー:非該当

	○乳幼 ○妊娠 ○出産 ○育児 ○期	○学童 ○11歳	○12春 ○17歳	○青年 ○39歳	○壮年 ○64歳	○高齢 ○65歳以上
①早寝・早起き・朝ごはんで規則正しい生活習慣と基本的な食習慣を身につける	◎	◎	○	○	○	○
②1日3食、主食・主菜・副菜を組み合わせてバランスよく食事をとる	○	○	○	○	○	○
③生活習慣病を予防するために、「適塩」を実践する	○	○	○	○	○	○
④低栄養を予防するために、良質のタンパク質をしっかり摂り、介護予防・フレイル対策につなげる	ー	ー	ー	ー	○	○
⑤家族や友人、地域において様々な世代と共に食する機会をもつ	◎	○	○	○	○	○

2. 市民一人ひとりの取組を支援する取組（行政、地域・団体等の取組）

1) 子どもの成長に応じた正しい食生活の促進 【重点的な取組】

- 保育所、幼稚園、学校等を通じ、子どもの成長に応じた食の支援、「早寝・早起き・朝ごはん」の取組等による正しい食習慣・生活習慣の形成、保護者への情報提供等に取り組みます。
- 母子保健、子育て支援の事業等を通じ、妊娠婦や保護者などの栄養・食生活に関する意識醸成、正しい知識・情報の提供、相談支援に取り組みます。
- 食生活改善推進員や学校、地域・団体等が連携し、調理実習・食育教室などを実施し、子どもの食に関する力の習得を図るとともに、保護者の栄養・食生活に関する意識醸成、栄養・食生活に関する情報提供に取り組みます。
- 地域での子どもの正しい食生活の促進に関する取組を支援します。

2) ライフステージや身体状況等に応じた正しい食生活の促進 【重点的な取組】

- ライフステージに応じて多様な機会・媒体を活用して、栄養・食生活に関する正しい情報を提供します。
- 各種保健事業を通じて、肥満ややせ、生活習慣病の予防・改善に向けた栄養・食生活に関する指導を行うとともに、相談に対応します。
- 介護予防の取組を通じて、高齢者の栄養改善等に取り組みます。
- 支援が必要な人・世帯を対象に、配食サービスなどの食の支援に取り組みます。
- 生涯学習の取組をはじめ、食生活改善推進員や地域・団体の活動において、栄養・食生活について学ぶとともに、食材を選ぶ力・調理する力などを育み、ライフステージ等に応じた食生活を実践できる機会・場を提供します。
- スーパーや小売店等の事業者、飲食店等の活動において、ライフステージ等に応じた食生活を実践できる機会・場を提供します。
- 地域やスーパー・小売店、飲食店等でのライフステージ等に応じた正しい食生活の促進に関する取組を支援します。

3) 家庭や地域等での共食の推進

- 家庭や仲間、地域などで一緒に楽しく食事することの意義等の啓発に取り組みます。
- 地域でのサロン活動や居場所づくり等の事業を通じて、新しい生活様式に対応しつつ、子どもから高齢者までが食を通じたコミュニケーションなどを図る共食の機会の提供に取り組みます。
- 食生活改善推進員や地域・団体、事業者等の活動において、共食の機会の提供に取り組みます。

Topics

朝ごはんの効果

① 「1日のリズムを作ります」

朝ごはんを食べることで体内時計が整い、からだのリズムを整えます。

② 「脳を活性化させます」

勉強の記憶力や、仕事の集中力に差が出ます。

車の運転の安全性にも、関わりがあると言われています。

③ 「ダイエットにも朝ごはんがおすすめです」

朝ごはんを食べないと筋肉が減り、脂肪をため込みやすいからだになります。



評価指標

評価指標	対象	現状値 (R2年(2020))	目標値 (R13年(2031))
1. 朝食を食べる人の割合 (朝食をほとんど毎日食べる人の割合)	未就学児	98.4%	100%
	小学6年生	89.5%	100%
	中学3年生	86.2%	100%
	男性 20歳代	58.1%	65%以上
	女性 20歳代	66.3%	75%以上
2. 早寝・早起き・朝ごはんを実施している子どもの割合	小学6年生	35.5%	40%以上
	中学3年生	19.2%	30%以上
3. 主食・主菜・副菜を3つそろえて食べることが1日2回以上の日がほぼ毎日の人の割合	成人	42.8%	50%以上
	男性 20~30歳代	35.9%	40%以上
	女性 20~30歳代	29.1%	40%以上
4. 食事を一人で食べる子どもの割合	朝食 小学6年生	25.4%	15%以下
	朝食 中学3年生	49.1%	35%以下
	夕食 小学6年生	15.2%	5%以下
	夕食 中学3年生	43.6%	30%以下

※1～4は健康に関する市民意識調査より

Topics

バランス食のポイント

バランス食とは、自分のからだに必要なものを必要な量で、丁度よいタイミングで食べる食事のことです。ポイントは3つ。

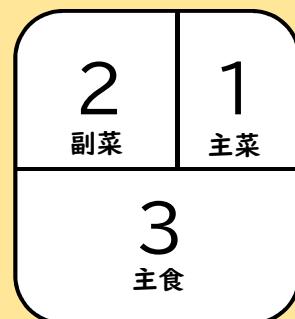
- ①朝食・昼食・夕食の3食を欠食せずに食べる。
- ②毎食、主食(ごはんの仲間)・副菜(野菜料理)・主菜(魚・肉・卵・豆腐料理)を揃えて食べる。
- ③主食・副菜・主菜の割合は3:2:1

主食を少なく、主菜をたくさん食べるようなバランスの崩れた食べ方が生活習慣病を近づけます。まずはごはんをしっかり1膳、野菜の小鉢を2皿と肉や魚などの料理を控えめに1皿がおすすめです。



食事バランスガイド 1日の目安

1食のバランスになると



主食・副菜・主菜の割合は3:2:1
3:主食(ごはんの仲間)
2:副菜(野菜料理)
1:主菜(魚・肉・卵・豆腐料理)

京田辺発健幸食改いきいきレシピ

「京田辺発健幸食改いきいきレシピ」と題して、市の特産品を使用したレシピを紹介しています。レシピは、京田辺市食生活改善推進員協議会が考案しています。特産品の野菜を使用したレシピなど色々考案している中の一例をご紹介します。

焼きなすのエビみそかけ

材料(2人分)

・田辺なす	中2個
・えび	3尾
・枝豆	6さや
・青じそ	4枚
・サラダ油	大さじ2
・だし汁	30cc
・玉みそ	45g
玉みそ(作りやすい分量)	
・減塩みそ	250g
・砂糖	100g
・酒	50cc
・卵黄	2.5個
・みりん	大さじ1/2



作り方(玉みそを作る)

- ①みそは、すり鉢でよくあたるか、ざるを使って漉す。
- ②卵黄・酒・砂糖を入れてよく混ぜる。鍋に移してとろ火で底を焦がさないように注意しながら火を入れる。
- ③照りがでたら、仕上げにみりんを入れてできあがり。

作り方(焼きなすのエビみそかけを作る)

- ①なすは縦2つに切り、切り口に格子状の切り込みを入れ、水につけてあく抜きをする。
- ②エビは殻と背わたを取り、1cm ぐらいに切って茹でる。
- ③枝豆は茹でて豆をさやから出しておく。
- ④青じそはせん切りにする。
- ⑤鍋に玉みそとだし汁を入れ、弱火でかき混ぜながら練り上げ、②③を加えて火を止める。
- ⑥フライパンを熱しサラダ油を入れ、水切りしたなすを切り口から焼き、両面を焼く。
- ⑦⑤をなすの切り口にのせ、青じそを乗せてできあがり。

市ホームページにも時短メニュー、野菜たっぷりメニューなど様々なメニューを掲載しています(ホームページは右のQRコードから閲覧できます)。

また、市内のスーパーなどにご協力いただき、店内にメニューカードを配架しているお店もありますので、見つけたら是非手に取ってみてください。



8. 食の安全・安心と環境への配慮

まちのめざす未来

- 食品の安全に関する知識を持ち、安全確保に取り組む人が増えている
- 食品ロス削減に向けた様々な活動に取り組む人が増えている

本市の現状・課題

- 食の安全・安心に関する正しい情報を持っている成人が増加するなか、健全な食生活の実現に向けて、正しい情報を選択し、それらを踏まえて行動ができるような働きかけが必要です。
- 食料の生産から消費等に至る食の循環が環境に与える影響が顕在化するなかで、食品ロス削減など環境に配慮した食育を推進する必要があります。

めざす未来を実現するための主な取組

1. 市民一人ひとりの取組（行動目標）

◎:重点的に取り組むべきライフステージ、○:取り組むべきライフステージ、ー:非該当

	〇乳妊娠期	〇6学年期 11歳	〇12青春期 17歳	〇18青年期 39歳	〇40壮年期 64歳	〇65高齢期以上
①食品表示や食品の見分け方、衛生管理等の知識を学び、実践する	◎	◎	◎	○	○	○
②計画的な食品の購入、食品の食べ残しや廃棄を少なくするなどして食品ロスの削減に取り組む	◎	◎	◎	◎	◎	◎

2. 市民一人ひとりの取組を支援する取組（行政、地域・団体等の取組）

1) 食の安全・安心の確保 【重点的な取組】

- 食品表示や衛生管理等に関する知識の普及、それらの活用の促進に向けて、食の安全・安心に関する情報提供に取り組みます。
- 保健所等と連携し、食の安全・安心を確保するための活動を支援します。
- 食生活改善推進員や地域・団体等の活動において、食の安全・安心に関する知識・情報の普及等に取り組みます。
- 地域での食の安全・安心に関する知識・情報の普及に関する取組を支援します。

2) 環境に配慮した食育の推進

- 食品ロス削減に関する意識醸成に取り組むとともに、食品ロス削減に向けた具体的な取組などの啓発、情報提供を行い活動の実践につなげます。

- 京都府の実施している「食べ残しぜロ推進店舗」認定制度や、京都府食品ロス削減府民会議に協力し、本市における食品ロス削減を推進します。
- フードバンクや子ども食堂等を活用した余剰食品の有効活用について、関係機関と連携して食品ロス削減の取組を推進します。
- 地域・団体、事業者等の活動において、食品ロス削減や環境に配慮した食育の推進に取り組みます。
- 地域での環境に配慮した食育に関する取組を支援します。

評価指標

評価指標	対象	現状値 (R2年(2020))	目標値 (R13年(2031))
1. 食品の安全に関する知識を持っていると思う人の割合	成人	60.4%	70%以上
2. 食材を選ぶとき、「安全に思うもの」を基準にしている未就学児の保護者の割合	未就学児の保護者	65.4%	75%以上
3. 食育に关心がある人のうち、食品ロスの削減に关心がある人の割合	成人	33.3%	40%以上
4. 普段の食生活の中で、食材の買いすぎや料理の作りすぎに注意している人の割合	成人	22.6%	35%以上

※1～4は健康に関する市民意識調査より

Topics

「30・10（さんまる・いちまる）運動」について

30・10運動は、忘年会や新年会等の宴会の席から「食品ロス」を減らしていく取組です。

楽しい、おいしい宴会から、地球環境のダイエット。始めてみませんか？

その1：食べきれる量のみ注文し、食べられないものは事前にお店の人に伝えましょう！

その2：乾杯後30分間は、自分の席を立たずに料理を楽しみましょう！

その3：お開き10分前になったら、自分の席に戻って、再度おいしい料理を楽しみましょう！



9. 地産地消と食の体験・食文化

まちのめざす未来

- 地産地消に関心を持ち、実践する人が増えている
- 食に関する文化・伝統に関心がある人が増えている
- 地産地消、農業体験など食に関する体験活動ができる環境が整っている

本市の現状・課題

- 市民の地産地消の認知率は増加していますが、関心や実践にはつながっていないことから、市民一人ひとりが地産地消に関心を持ち、地産地消を実践できるような取組の展開が必要です。
- 食に関する感謝の気持ち、消費者と生産者の交流、食文化等に関心がある人は比較的少ない傾向にあるため、食への感謝・理解の醸成、食に関する体験の促進、食文化の継承への支援が必要です。

めざす未来を実現するための主な取組

1. 市民一人ひとりの取組（行動目標）

◎:重点的に取り組むべきライフステージ、○:取り組むべきライフステージ、ー:非該当

	(0歳 乳姫 幼姫 児童 期)	(6歳 学童 期)	(12歳 春 期)	(18歳 青年 期)	(40歳 壮年 期)	(65歳 高齢 以上)
①地産地消、地域で採れた食材、食文化などへの理解を深め、関心を持つ	◎	◎	◎	○	○	○
②地域で採れた食材を取り入れ、地産地消に取り組む	◎	◎	◎	◎	◎	◎
③農業体験などの食に関する体験活動、食文化の継承などの活動に参加する	◎	◎	◎	◎	◎	◎
④行事食や伝統料理、郷土料理などに関心を持ち、食文化を次世代に継承する	◎	◎	◎	◎	◎	◎

2. 市民一人ひとりの取組を支援する取組（行政、地域・団体等の取組）

1) 地産地消の推進 【重点的な取組】

- 学校給食において地場産食材を活用し、地産地消を推進します。
- 多様な機会・媒体を通じて地産地消に関する情報提供、情報発信に取り組みます。
- 生産者・事業者・飲食店等の活動において、地産地消を推進します。

2) 食に関する体験活動の促進

- 保育所、幼稚園、学校等で収穫体験、栽培活動や農業体験、生産者と交流を図る活動などを推進します。
- 田辺公園の拡張区域を活用し、多様な人々が緑や農業にふれあいながら交流できる環境づくりを推進します。
- 生産者等の活動において、農業体験等を推進します。
- 地域・団体の活動において、消費者と生産者等が交流できる機会づくりに取り組みます。
- 市民農園の運営、直売所での農業者自身による消費者への直接販売等を通じて、市民が農業を体験し、農業に対する理解、意識の向上を図る機会づくりに取り組みます。
- 地域での食に関する体験活動、消費者と生産者等の交流活動を支援します。

3) 食文化の継承

- 保育所、幼稚園、学校で食文化の普及、情報提供、食文化に触れる機会づくりに取り組みます。
- 幼少期からの京田辺市の農産物、農業、さらには農業者とのふれあいを通じて、京田辺市の農業や食文化に対する理解や関心を高めます。
- 食生活改善推進員や地域・団体等の活動において、食文化の次世代への継承に取り組みます。
- 地域での食文化の継承のための活動を支援します。

評価指標

評価指標	対象	現状値 (R2年(2020))	目標値 (R13年(2031))
1. 地産地消の認知率 (言葉も意味も知っている人の割合)	小学6年生	80.2%	85%以上
	中学3年生	81.9%	85%以上
	未就学児の保護者	85.9%	90%以上
2. 食材を選ぶとき、「地元産のもの」を基準にしている未就学児の保護者の割合	未就学児の保護者	8.5%	15%以上
3. 食育に関心がある人のうち、食にまつわる地域の文化や伝統に関心がある人の割合	成人	21.6%	30%以上

※1～3は健康に関する市民意識調査より



京田辺市の特産品カレンダー



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
茶(玉露)												
山城たけのこ												
田辺なす												
えびいも												

☞京田辺市は日本茶の最高峰、玉露の生産地です

☞田辺なすを使用したレシピを p87 で紹介しています



10. 食育推進の環境整備

まちのめざす未来

- 食育を知り、食育に関心がある人が増えている
- 食育を推進しやすい社会環境が整っている

本市の現状・課題

- 食育への関心について、小中学生では増加傾向にありますが、他の年代では大きな変化がないことから、食育に関心を持ち、さらに実践できるような働きかけを進める必要があります。
- 地域では様々な担い手による食育活動が実施されていますが、市民への周知、活動の担い手の確保・育成が課題となっており、多様な関係者の協働により食育を推進しやすい社会環境づくりが必要となっています。

めざす未来を実現するための主な取組

1. 市民一人ひとりの取組（行動目標）

◎:重点的に取り組むべきライフステージ、○:取り組むべきライフステージ、一:非該当

	○乳妊娠期	○学童期 11歳	○思春期 17歳	○青年期 39歳	○壮年期 64歳	○高齢期以上
①食育について知り、関心を持ち、正しい情報を積極的に収集する	◎	◎	◎	◎	◎	◎
②食育につながるイベント・活動などを知り、参加する	○	○	○	○	○	○
③食育に関する活動に担い手として参加する	○	○	○	◎	◎	◎

2. 市民一人ひとりの取組を支援する取組（行政、地域・団体等の取組）

1) 食育に関する理解の醸成と正しい知識・情報の提供 【重点的な取組】

- 母子保健、子育て支援、保育所、幼稚園、学校等を通じ、子どもの成長段階に応じて、子ども・保護者への食育に関する啓発、情報提供に取り組みます。
- 健康づくり、介護予防、農業振興、環境等の事業・取組を通じ、多様なライフステージの市民への食育に関する啓発、情報提供に取り組みます。
- 多様な機会・媒体を通じて食育に関する情報提供、情報発信に取り組みます。
- 食生活改善推進員や地域・団体、生産者、事業者等の活動において、食育に関する啓発、情報提供に取り組みます。
- 地域での食育に関する啓発、情報提供の取組を支援します。

2) 食育を推進しやすい社会環境づくりの推進

- 行政、地域・団体、生産者、事業者等の多様な主体が協働して食育活動を展開できるよう、情報共有やネットワークの構築・強化に取り組みます。
- 地域での食育活動の担い手の育成等を通じ、食育を推進しやすい環境づくりに取り組みます。

評価指標

評価指標	対象	現状値 (R2年(2020))	目標値 (R13年(2031))
1. 食育の認知度 (言葉も意味も知っている人の割合)	小学6年生	38.5%	50%以上
	中学3年生	31.3%	55%以上
	未就学児の保護者	78.1%	90%以上
	成人	59.6%	65%以上
2. 食育に関心がある人の割合	小学6年生	55.8%	70%以上
	中学3年生	57.2%	70%以上
	未就学児の保護者	88.2%	95%以上
	成人	64.7%	70%以上

※1、2は健康に関する市民意識調査より

Topics

食生活改善推進員による小学校食育教室の様子



ライフステージ・分野別の市民一人ひとりの

	妊娠出産期・乳幼児期（0～5歳）	学童期（6～11歳）	思春期（12～17歳※）
身体活動・運動	楽しく体を動かし、基本的な体力や運動能力を高める	好きなスポーツなどを見つけ、チャレンジする	
休養・こころの健康	早寝・早起き・朝ごはんで規則正しい生活習慣を身につける 家庭でメディア利用に関するルールをつくり、ルールを守って、メディアと上手につきあう		自分を大切にする気持ちを持つ
たばこ	たばこの健康への影響を知り、妊婦・未成年者は絶対にたばこを吸わない		受動喫煙の健康への影響を知り、受動喫煙から自分や大切な人を守る
アルコール	飲酒が心身の健康に与える影響を知り、妊婦・未成年者は絶対に飲酒しない		
歯と口腔の健康	正しい歯みがき習慣を身につけ、継続する よく噛むことの大切さを知り、実践する		
健康管理・健康づくりの基盤整備	健康に関する知識を持ち、自身の健康に関心を持つ 早寝・早起き・朝ごはんで規則正しい生活習慣を身につける	生活習慣病とその予防について理解を深め、必要に応じて生活習慣を見直す	
栄養・食生活	早寝・早起き・朝ごはんで規則正しい生活習慣と基本的な食習慣を身につける	1日3食、主食・主菜・副菜を組み合わせてバランスよく食事をとる	家族や友人、地域において様々な世代と共に食する機会をもつ
食の安全・安心と環境への配慮	食品表示や食品の見分け方、衛生管理等の知識を学び、実践する 計画的な食品の購入、食品の食べ残しや廃棄を少なくするなどして食品ロスの削減に取り組む		
地産地消と食の体験・食文化	地産地消、地域で採れた食材、食文化などへの理解を深め、関心を持つ 地域で採れた食材を取り入れ、地産地消に取り組む 農業体験などの食に関する体験活動、食文化の継承などの活動に参加する 行事食や伝統料理、郷土料理などに関心を持ち、食文化を次世代に継承する		
食育推進の環境整備	食育について知り、関心を持ち、正しい情報を積極的に収集する		

※たばこ・アルコールの分野では20歳を境としている

取組(行動目標) 【各ライフステージで重点的に取り組むべき事項のみ整理】

青年期（18～39歳※）	壮年期（40～64歳）	高齢期（65歳以上）	
日常生活で意識的に歩くなど身体を動かす	自分にあった運動に取り組み、運動習慣を持つ	身近な通いの場等で介護予防・フレイル対策に取り組み、運動機能の維持向上に努める	身体活動・運動
質の高い睡眠を心がけ、睡眠による休養を十分にとる	自分にあったストレス解消や生きがい、楽しみなどをみつけて、ストレスと上手につきあう		休養・こころの健康
地域や身近な人とつながり、社会参加の機会を持つ			
	喫煙者は禁煙の方法を知り、禁煙に挑戦する		たばこ
喫煙者は受動喫煙の健康への影響を知り、受動喫煙防止に取り組む (特に子どものいる家庭での受動喫煙防止を徹底する)			
飲酒するときは自分のペースを守り、適量飲酒にする			アルコール
定期的に歯科健診を受診する			歯と口腔の健康
よく噛むことの大切さを知り、実践する		口腔機能を維持向上し、フレイル予防に取り組む	
健康に関する知識を持ち、自身の健康に関心を持つ			
	生活習慣病とその予防について理解を深め、必要に応じて生活習慣を見直す		健康管理・健康づくりの基盤整備
	体重や血圧を測定するなどの習慣を持ち、自分で健康チェックを行う		
定期的に健診等を受診し、自分の健康状態を把握するとともに、結果を健康管理・健康づくりに活用する	かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局を持つ		
1日3食、主食・主菜・副菜を組み合わせてバランスよく食事をとる			栄養・食生活
	生活習慣病を予防するために、「適塩」を実践する	低栄養を予防するために、良質のタンパク質をしっかり摂り、介護予防・フレイル対策につなげる	
家族や友人、地域において様々な世代と共に食する機会をもつ			
計画的な食品の購入、食品の食べ残しや廃棄を少なくするなどして食品ロスの削減に取り組む			食の安全・安心と環境への配慮
地域で採れた食材を取り入れ、地産地消に取り組む			地産地消と食の体験・食文化
農業体験などの食に関する体験活動、食文化の継承などの活動に参加する			
行事食や伝統料理、郷土料理などに関心を持ち、食文化を次世代に継承する			
食育について知り、関心を持ち、正しい情報を積極的に収集する			食育推進の環境整備
食育に関する活動に担い手として参加する			

各分野の重点的な取組

分野	重点的な取組
1. 身体活動・運動	<p>2) 運動習慣の定着化</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 意識的に運動する人が運動習慣を身につけることができるよう、運動習慣の定着に必要な要素（手軽感、楽しさなど）や、対象となる市民のライフステージ、身体状況等を踏まえた仕組みづくりに取り組みます。 ● 各種保健事業を通じて、運動の習慣化につながるような取組、情報提供、指導等を行うとともに、相談に対応します。 ● 総合型地域スポーツクラブや地域・団体等の活動において、身近な地域で運動を楽しく継続できる仕組みづくりに取り組みます。 ● 運動しやすい環境・自然に運動している環境の整備に取り組みます。
2. 休養・こころの健康	<p>1) 睡眠による休養やストレス解消等につながる啓発・情報提供等の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 母子保健、子育て支援、保育所、幼稚園、学校等において、子どもの規則正しい生活習慣の形成に取り組むとともに、保護者等への啓発・情報提供に取り組みます。 ● ライフステージに応じて多様な機会・媒体を活用して、睡眠による休養やストレス解消、生きがいづくり等につながる啓発や情報の提供に取り組みます。 ● 各種保健事業を通じて、睡眠や休養に関する指導を行うとともに、相談に対応します。 ● 地域・団体、職場等の活動において、睡眠と休養の重要性やストレスとの上手なつきあい方などの啓発・情報提供に取り組みます。 ● 地域・職場等における睡眠と休養やストレスとの上手なつきあい方に関する取組を支援します。
3. たばこ	<p>1) 喫煙防止・受動喫煙防止に向けた普及啓発、情報提供</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 妊婦及びその同居する成人を対象とした啓発、情報提供を実施します。 ● 子どもへの喫煙防止・受動喫煙防止教育を推進するとともに、保護者を対象とした啓発、情報提供を推進します。 ● ライフステージに応じて多様な機会・媒体を活用して、喫煙防止・受動喫煙防止に向けた啓発、情報提供を推進します。 ● 地域・団体・職場等の活動において、喫煙防止・受動喫煙防止に向けた啓発、情報提供に取り組みます。 ● 地域・団体・職場等における喫煙防止・受動喫煙防止に関する取組を支援します。
4. アルコール	<p>1) 飲酒の健康への影響や適量飲酒等に関する啓発・情報提供の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 妊婦に向けた飲酒の健康への影響や適量飲酒に関する啓発、情報提供に取り組みます。 ● 妊婦に向けたアルコールに関する指導を実施します。 ● 保育所、幼稚園、学校等を通じ、子どもへの飲酒防止教育を推進するとともに、保護者を対象とした啓発、情報提供を推進します。 ● ライフステージに応じて多様な機会・媒体を活用して、飲酒の健康への影響や適量飲酒に関する啓発、情報提供に取り組みます。 ● 地域・団体等の活動において、飲酒の心身の健康への影響や適量飲酒に関する啓発、情報提供に取り組みます。 ● 地域・団体等における飲酒の心身の健康への影響の啓発等に関する取組を支援します。

分野	重点的な取組
5. 歯と口腔の健康	<p>1) 歯と口腔の健康づくりに関する啓発・情報提供の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 母子保健、子育て支援の事業等を通じ、妊娠婦や保護者などの歯と口腔の健康づくりに関する啓発、情報提供、相談支援に取り組みます。 ● 保育所、幼稚園、学校等において、歯みがき指導や歯科健診等を実施し、歯と口腔の健康づくりに関する教育に取り組みます。 ● ライフステージに応じて多様な機会・媒体を活用して、歯と口腔の健康づくりや歯周疾患と生活習慣病の関係等に関する啓発や情報の提供に取り組みます。 ● 各種保健事業を通じて、8020運動の周知、歯と口腔の健康づくりに関する指導を行うとともに、相談に対応します。 ● 介護予防やフレイル対策の取組を通じて、高齢者の口腔機能の維持向上に取り組みます。 ● 地域・団体等や歯科医等の専門職の活動において、歯と口腔の健康づくりなどの啓発・情報提供に取り組みます。 ● 地域・団体、専門職等における歯と口腔の健康づくりに関する取組を支援します。
6. 健康管理・健康づくりの基盤整備	<p>2) 定期健診・がん検診等の充実と結果の活用の促進</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 定期健診やがん検診の受診の必要性、メリット・効果などの周知・啓発に取り組みます。 ● ライフステージに応じた定期健診、がん検診の内容、受診条件、受診方法などのわかりやすい情報提供に取り組みます。 ● 健康診査および各種がん検診の受診率向上、保健指導・医療受診等の促進に取り組みます。 ● 地域・団体等の活動において、定期健診・各種がん検診の受診の必要性等の啓発、情報提供などに取り組みます。 ● 職場等での定期健診・がん検診等の充実と結果の活用を促進します。
	<p>3) 健康づくりに取り組みやすいまちづくりの推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 個人の健康づくりに対してインセンティブを提供する仕組みを充実することで、市民一人ひとりの主体的かつ継続的な健康づくり活動を支援します。 ● 社会体育協会や食生活改善推進員をはじめ、地域での健康づくりを担う人材・団体等の育成とともに、健康づくりの担い手が活動しやすい環境を整備します。 ● 本市の健康課題を市民や健康づくりの担い手等と共有し、健康づくりの意識醸成を図ります。 ● 市内の豊かな自然環境をはじめ歩きやすい、歩きたくなるような環境、健康づくりに関連する施設などの健康づくりに関する資源の積極的な活用、同志社大学・同志社女子大学等との連携による取組などを通じて、市民が健康づくりに取り組みやすい環境づくりを進めます。

分野	重点的な取組
7. 栄養・食生活	<p>1) 子どもの成長に応じた正しい食生活の促進</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 保育所、幼稚園、学校等を通じ、子どもの成長に応じた食の支援、「早寝・早起き・朝ごはん」の取組等による正しい食習慣・生活習慣の形成、保護者への情報提供等に取り組みます。 ● 母子保健、子育て支援の事業等を通じ、妊娠婦や保護者などの栄養・食生活に関する意識醸成、正しい知識・情報の提供、相談支援に取り組みます。 ● 食生活改善推進員や学校、地域・団体等が連携し、調理実習・食育教室などを実施し、子どもの食に関する力の習得を図るとともに、保護者の栄養・食生活に関する意識醸成、栄養・食生活に関する情報提供に取り組みます。 ● 地域での子どもの正しい食生活の促進に関する取組を支援します。 <p>2) ライフステージや身体状況等に応じた正しい食生活の促進</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ライフステージに応じて多様な機会・媒体を活用して、栄養・食生活に関する正しい情報を提供します。 ● 各種保健事業を通じて、肥満ややせ、生活習慣病の予防・改善に向けた栄養・食生活に関する指導を行うとともに、相談に対応します。 ● 介護予防の取組を通じて、高齢者の栄養改善等に取り組みます。 ● 支援が必要な人・世帯を対象に、配食サービスなどの食の支援に取り組みます。 ● 生涯学習の取組をはじめ、食生活改善推進員や地域・団体の活動において、栄養・食生活について学ぶとともに、食材を選ぶ力・調理する力などを育み、ライフステージ等に応じた食生活を実践できる機会・場を提供します。 ● スーパーや小売店等の事業者、飲食店等の活動において、ライフステージ等に応じた食生活を実践できる機会・場を提供します。 ● 地域やスーパー・小売店、飲食店等でのライフステージ等に応じた正しい食生活の促進に関する取組を支援します。
8. 環境への安全・安心と	<p>1) 食の安全・安心の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 食品表示や衛生管理等に関する知識の普及、それらの活用の促進に向けて、食の安全・安心に関する情報提供に取り組みます。 ● 保健所等と連携し、食の安全・安心を確保するための活動を支援します。 ● 食生活改善推進員や地域・団体等の活動において、食の安全・安心に関する知識・情報の普及等に取り組みます。 ● 地域での食の安全・安心に関する知識・情報の普及に関する取組を支援します。
9. 食の体験・地産地消と文化	<p>1) 地産地消の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 学校給食において地場産食材を活用し、地産地消を推進します。 ● 多様な機会・媒体を通じて地産地消に関する情報提供、情報発信に取り組みます。 ● 生産者・事業者・飲食店等の活動において、地産地消を推進します。
10. 食育推進の環境整備	<p>1) 食育に関する理解の醸成と正しい知識・情報の提供</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 母子保健、子育て支援、保育所、幼稚園、学校等を通じ、子どもの成長段階に応じて、子ども・保護者への食育に関する啓発、情報提供に取り組みます。 ● 健康づくり、介護予防、農業振興、環境等の事業・取組を通じ、多様なライフステージの市民への食育に関する啓発、情報提供に取り組みます。 ● 多様な機会・媒体を通じて食育に関する情報提供、情報発信に取り組みます。 ● 食生活改善推進員や地域・団体、生産者、事業者等の活動において、食育に関する啓発、情報提供に取り組みます。 ● 地域での食育に関する啓発、情報提供の取組を支援します。

各分野の評価指標

分野	評価指標	対象	現状値 (R2年(2020))	目標値 (R13年(2031))
1. 身体活動・運動	1. からだを動かすことが好きな子どもの割合	小学6年生	74.6%	90%以上
		中学3年生	74.3%	90%以上
	2. 授業以外で週1日以上運動している子どもの割合	小学6年生	81.1%	90%以上
		中学3年生	50.7%	70%以上
	3. 1日あたりの歩数が9,000以上の人割合	20~60歳代男性	17.0%	30%以上
		20~60歳代女性	15.1%	30%以上
	4. 1日あたりの歩数が6,000以上の人割合	70歳以上男性	42.3%	60%以上
		70歳以上女性	23.5%	40%以上
	5. 運動習慣のある人の割合	20~60歳代男性	25.5%	50%以上
		20~60歳代女性	18.2%	45%以上
		70歳以上女性	37.2%	60%以上
		70歳以上男性	30.9%	55%以上
2. 休養・こころの健康	1. 早寝・早起き・朝ごはんを実施している子どもの割合	小学6年生	35.5%	50%以上
		中学3年生	19.2%	30%以上
	2. メディアの使用ルールを決めている子どもの割合	未就学児	61.8%	75%以上
		小学6年生	59.6%	70%以上
	3. 朝、目覚めた時に疲労感がある人の割合	中学3年生	40.7%	50%以上
		成人	58.1%	40%以下
	4. 子育てに関するストレスがある保護者のうち、ストレスを解消できている人の割合	未就学児の保護者	65.0%	80%以上
		成人	46.0%	60%以上
	5. ストレスがある人のうち、ストレスを解消できている人の割合	成人	47.5%	60%以上
	6. 1年間で地域活動に参加した人の割合	成人		
3. たばこ	1. 喫煙した経験がある子どもの割合	小学6年生	0.2%	0 %
		中学3年生	0.7%	0 %
	2. 妊娠届提出時の妊婦と同居者の喫煙率	妊婦	1.0%	0 %
		妊婦の同居者	1.2%	0 %
	3. 成人の喫煙率	成人男性	17.5%	8 %以下
		成人女性	5.3%	2 %以下
	4. 週に1回以上家庭で受動喫煙にあう子どもの割合	小学6年生	14.6%	0 %
		中学3年生		
	5. 週に1回以上家庭で受動喫煙にあう成人の割合	成人	10.2%	0 %
		成人		
	6. 週に1回以上市内の道路、公園で受動喫煙にあう成人の割合	成人	16.5%	0 %

※1-1～5は健康に関する市民意識調査より

※2-1～6は健康に関する市民意識調査より

※3-1、3-6は健康に関する市民意識調査、3-2は妊娠届提出時のアンケート調査より

分野	評価指標	対象	現状値 (R2年(2020))	目標値 (R13年(2031))
4. アルコール	1. 飲酒した経験がある子どもの割合	小学6年生	3.3%	0%
		中学3年生	5.1%	0%
	2. 妊娠届提出時の妊婦の飲酒率	妊婦	1.2%	0%
	3. 生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている人の割合（日本酒換算で男性は1日あたり2合以上、女性は1日あたり1合以上）	男性	14.8%	8%以下
		女性	14.5%	8%以下
5. 健 康 と 歯 腔 の	1. 3歳児でむし歯のない子どもの割合	3歳児	87.2%	90%以上
	2. 12歳児でむし歯のない子どもの割合	12歳児	74.8%	80%以上
	3. 1年間に1回は歯科健診を受ける人の割合	成人	29.3%	40%以上
6. 健康づくり の 基 礎 管 理 盤 ・ 整 備	1. 肥満の成人の割合	40～60歳代男性	33.5%	20%以下
		20歳代男性	18.6%	10%以下
	2. やせの成人の割合	20～30歳代女性	17.6%	10%以下
	3. 1年以内に定期健診（特定健診・職場健診・人間ドック・後期高齢者健診など）を受けた人の割合	成人	73.9%	80%以上
	4. 京田辺市は健康づくりに取り組みやすいまちと思う人の割合	成人	68.5%	75%以上
7. 栄 養 ・ 食 生 活	1. 朝食を食べる人の割合 (朝食をほとんど毎日食べる人の割合)	未就学児	98.4%	100%
		小学6年生	89.5%	100%
		中学3年生	86.2%	100%
		男性 20歳代	58.1%	65%以上
		女性 20歳代	66.3%	75%以上
	2. 早寝・早起き・朝ごはんを実施している子どもの割合	小学6年生	35.5%	40%以上
		中学3年生	19.2%	30%以上
	3. 主食・主菜・副菜を3つそろえて食べることが1日2回以上の日がほぼ毎日の人の割合	成人	42.8%	50%以上
		男性 20～30歳代	35.9%	40%以上
		女性 20～30歳代	29.1%	40%以上
	4. 食事を一人で食べる子どもの割合	朝食	小学6年生	25.4%
			中学3年生	49.1%
		夕食	小学6年生	15.2%
			中学3年生	43.6%

※4-1、3は健康に関する市民意識調査、4-2は妊娠届提出時のアンケート調査より

※5-1は3歳児健診、5-2は学校歯科検診、5-3は健康に関する市民意識調査より

※6-1～4は健康に関する市民意識調査より

※7-1～4は健康に関する市民意識調査より

分野	評価指標	対象	現状値 (R2年(2020))	目標値 (R13年(2031))
8. 食 環 境 安 全 の ・ 配 安 慮 心 と	1. 食品の安全に関する知識を持っていると思う人の割合	成人	60.4%	70%以上
	2. 食材を選ぶとき、「安全に思うもの」を基準にしている未就学児の保護者の割合	未就学児の保護者	65.4%	75%以上
	3. 食育に関心がある人のうち、食品ロスの削減に関心がある人の割合	成人	33.3%	40%以上
	4. 普段の食生活の中で、食材の買いすぎや料理の作りすぎに注意している人の割合	成人	22.6%	35%以上
9. 体 験 ・ 地 産 食 文 化 と 食 の	1. 地産地消の認知率 (言葉も意味も知っている人の割合)	小学6年生	80.2%	85%以上
		中学3年生	81.9%	85%以上
		未就学児の保護者	85.9%	90%以上
	2. 食材を選ぶとき、「地元産のもの」を基準にしている未就学児の保護者の割合	未就学児の保護者	8.5%	15%以上
	3. 食育に関心がある人のうち、食にまつわる地域の文化や伝統に関心がある人の割合	成人	21.6%	30%以上
10. 食 育 推 進 の 環 境 整 備	1. 食育の認知度 (言葉も意味も知っている人の割合)	小学6年生	38.5%	50%以上
		中学3年生	31.3%	55%以上
		未就学児の保護者	78.1%	90%以上
		成人	59.6%	65%以上
	2. 食育に関心がある人の割合	小学6年生	55.8%	70%以上
		中学3年生	57.2%	70%以上
		未就学児の保護者	88.2%	95%以上
		成人	64.7%	70%以上

※8-1～4は健康に関する市民意識調査より

※9-1～3は健康に関する市民意識調査より

※10-1、2は健康に関する市民意識調査より

第5章 計画の推進

1. 計画の推進体制

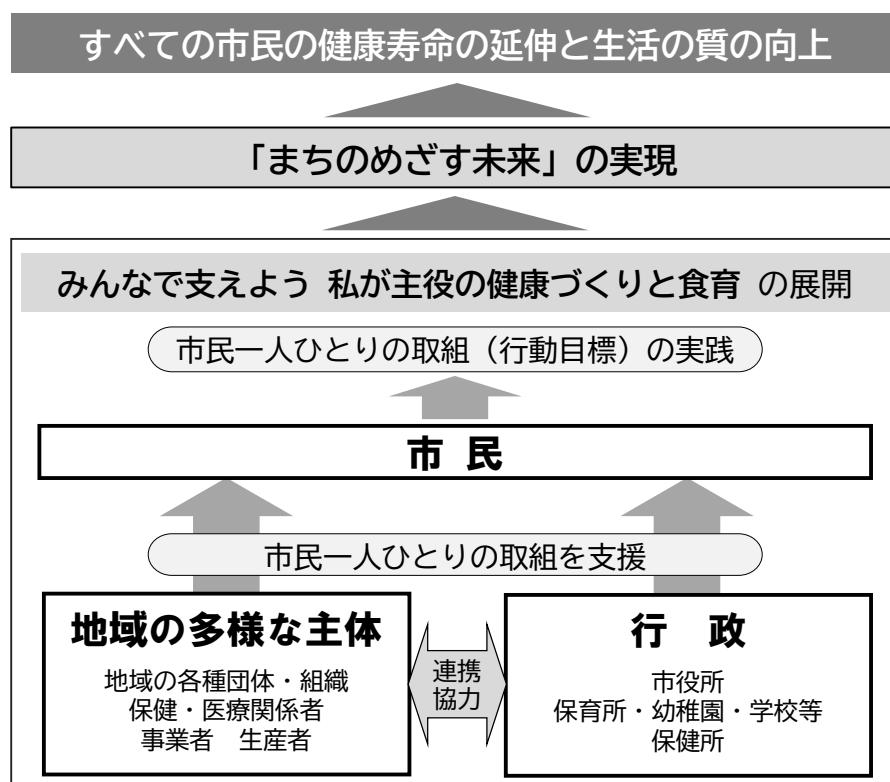
本計画は、すべての市民の健康寿命の延伸と生活の質（ＱＯＬ）の向上による豊かな人生の実現に向けて、基本理念「みんなで支えよう 私が主役の健康づくりと食育」を展開するため、市民一人ひとり、地域の多様な主体（地域の各種団体・組織、保健・医療関係者、事業者、生産者など）、行政など、社会全体が一体となって、健康づくり・食育を推進していくための指針、実施計画となるものです。

本計画では、健康づくりと食育の推進に関する 10 の分野毎に「まちのめざす未来」を設定しており、市民や地域の多様な主体、行政はそれらを共有するとともに、達成に向けた役割を明確にし、連携して取組を進めていくことが求められています。

市民一人ひとりは健康づくり・食育に関心を持ち、主体的かつ積極的に健康づくり・食育を実践していくことが重要となります。

また、地域の多様な主体は、それぞれの活動を通じて、市民への働きかけ、支援などに取り組むとともに、多様な主体間が連携し、さらなる効果的な取組を展開していくことが重要となります。

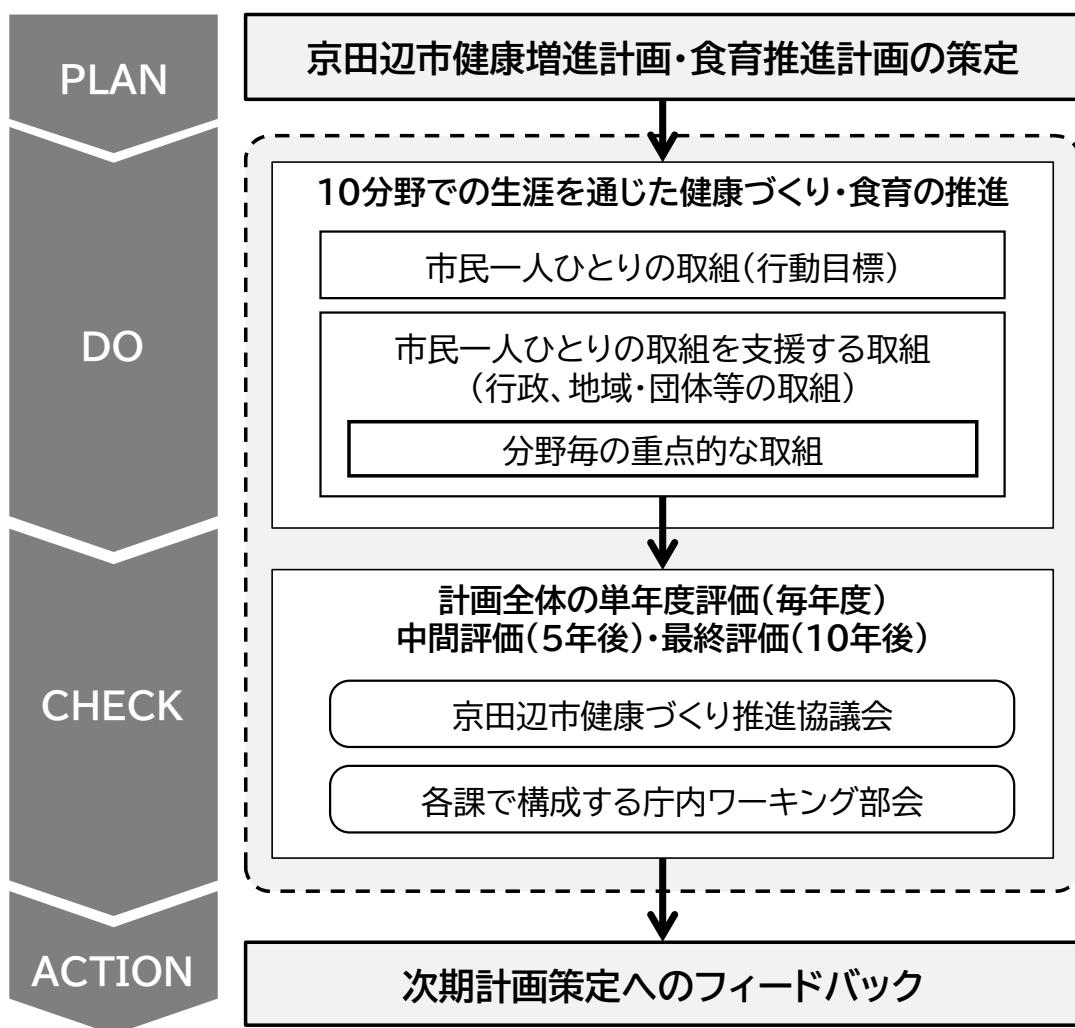
そして、行政は、健康づくり・食育に関する施策・事業に取り組み、地域の多様な主体の活動を支援するとともに、全庁的に担当部局が目的、課題・成果等を共有しながら連携・協力し、総合的に計画の推進に取り組みます。



2. 計画の進捗管理と評価・検証

本計画をより実行性のあるものとして推進していくために、毎年度では、各分野で設定した重点的な取組を中心に進捗状況の確認・整理を行い、市民や関係団体、有識者で組織する「京田辺市健康づくり推進協議会」において、進捗状況の評価・検証を行い、その結果を次年度の取組に反映します。

また、計画全体については、計画期間の中間年と最終年に市民意識調査を行うとともに、行政及び多様な主体の取り組み状況を定期的に把握・点検し、各分野の評価指標の状況を含めて総合的な評価・検証を進めることで、計画の中間見直し及び次期計画の策定等につなぎます。



資料編

1. 京田辺市健康づくり推進協議会規則

平成26年3月28日

規則第12号

(趣旨)

第1条 この規則は、京田辺市附屬機関設置条例（平成26年京田辺市条例第1号）第7条の規定に基づき、京田辺市健康づくり推進協議会（以下「協議会」という。）に関し必要な事項を定めるものとする。

(委員の構成)

第2条 委員の構成は、次のとおりとする。

- (1) 学識経験のある者
- (2) 医療関係者
- (3) 健康づくり等に関する団体から推薦された者
- (4) 公募により選出された市民
- (5) 関係行政機関の職員
- (6) 市の職員

(会長及び副会長)

第3条 協議会に会長及び副会長を置き、委員の互選によりこれを定める。

2 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第4条 協議会は、会長が招集する。ただし、会長及び副会長が在任しないときの協議会は、市長が招集する。

2 会長は、会議の議長となる。

3 協議会は、委員の過半数が出席しなければ、開くことができない。

4 協議会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、会長の決するところによる。

5 会長は、必要があると認めるときは、委員以外の者の出席を求め、意見を聴くことができる。

(庶務)

第5条 協議会の庶務は、健康づくり担当課において処理する。

(委任)

第6条 この規則に定めるもののほか、協議会に関し必要な事項は、会長が定める。

附 則

この規則は、公布の日から施行する。

2. 京田辺市健康づくり推進協議会委員名簿

氏名	所属	備考
柳田 昌彦	同志社大学スポーツ健康科学部	会長
上村 学	京田辺医師会	副会長
増富 理津子	京田辺市議会	～令和3年(2021)5月31日
片岡 勉	京田辺市議会	令和3年(2021)6月1日～
森武 紀明	京田辺市協働のまちづくり推進協議会	～令和3年(2021)5月31日
澤井 良和	京田辺市協働のまちづくり推進協議会	令和3年(2021)6月1日～
江口 公人	山城歯科医師会田辺班	～令和3年(2021)5月31日
秋田 吉輝	山城歯科医師会田辺班	令和3年(2021)6月1日～
眞砂 泰寛	京田辺市老人クラブ連合会	
中山 勝弘	特定非営利活動法人京田辺市社会体育協会	～令和3年(2021)5月31日
中川 裕子	特定非営利活動法人京田辺市社会体育協会	令和3年(2021)6月1日～
志川 妙子	京田辺市食生活改善推進員協議会	～令和3年(2021)5月31日
島谷 千織	京田辺市食生活改善推進員協議会	令和3年(2021)6月1日～
佐野 健次	京都やましろ農業協同組合	
奥浪 謙治	株式会社 DNP テクノパック	
西川 登	社会福祉法人 京田辺市社会福祉協議会	～令和3年(2021)5月31日
村田 敬造	社会福祉法人 京田辺市社会福祉協議会	令和3年(2021)6月1日～
米田 泰子	京田辺市民	～令和3年(2021)5月31日
松林 宣子	京田辺市民	～令和3年(2021)5月31日
山脇 順子	京田辺市民	令和3年(2021)6月1日～
小室 明美	京田辺市民	令和3年(2021)6月1日～
大熊 誠太郎	京都府山城北保健所	～令和3年(2021)5月31日
四方 哲	京都府山城北保健所	令和3年(2021)6月1日～
藤本 伸一	京田辺市教育委員会	

(順不同／敬称略)

3. 計画策定の経過

日程	項目	協議内容等
令和2年（2020） 9月18日（金）	令和2年度 第1回 京田辺市健康づくり推進 協議会	(1) 第2期健康増進計画・食育推進計画策定について ○計画策定事業概要について ○アンケート調査について (2) その他
令和2年（2020） 10月22日（金）～ 11月18日（木）	健康に関する市民意識 調査の実施	○調査対象 ・親子（1～5歳の未就学児の保護者） ・小中学生（小学6年生と中学3年生） ・成人（20歳以上）
令和3年（2021） 3月23日（火）	令和2年度 第2回 京田辺市健康づくり推進 協議会	(1) 第2期健康増進計画・食育推進計画策定について ○市民意識調査 調査結果報告 ○調査結果報告を受けての意見交換 (2) その他
令和3年（2021） 5月6日（木）～ 6月1日（火）	関係者ヒアリング調査の 実施	○調査対象 市内で健康づくりや食育に関する活動を実施する団体・組織
令和3年（2021） 6月28日（月）	令和3年度 第1回 京田辺市健康づくり推進 協議会	(1) 第2期健康増進計画・食育推進計画策定について ○第2期計画の基本的な考え方について ○健康づくり・食育に関する振り返りについて (2) その他
令和3年（2021） 10月7日（木）	令和3年度 第2回 京田辺市健康づくり推進 協議会	(1) 第2期健康増進計画・食育推進計画策定について ○素案の協議 (2) その他
令和3年（2021） 11月29日（月）	令和3年度 第3回 京田辺市健康づくり推進 協議会	(1) 第2期健康増進計画・食育推進計画策定について ○素案修正案の協議 (2) その他
令和3年（2021） 12月16日（木）～ 令和4年（2022） 1月17日（月）	第2期健康増進計画・食育推進計画素案のパブリックコメントの実施	
令和4年（2022） 2月1日（火）	令和3年度 第4回 京田辺市健康づくり推進 協議会	(1) 第2期健康増進計画・食育推進計画策定について ○パブリックコメント結果報告及び計画素案への反映について ○素案の修正について (2) その他

4. 用語解説

あ行	
インセンティブ	やる気を起こさせるような刺激、動機付けのことです。
運動習慣・運動習慣者	「習慣」とは日常生活の一部となり、継続して実施している行動様式です。厚生労働省の国民健康・栄養調査では、「1回30分以上、週に2回以上、1年以上」運動を継続している人のことを「運動習慣のある人」と定義しています。
か行	
介護予防	寝たきりになるなどの介護が必要な状態にさせない、また、介護が必要であってもそれ以上悪化させないようにすることです。
禁煙外来	たばこをやめたい人のために病院に設けられた専門外来のことと言います。
健康寿命	「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間」と定義されます。
後期高齢者	75歳以上の人のことを言います。
口腔ケア	口腔内外を清潔にするため、毎食後、歯ブラシを使って歯みがきやマッサージを行い、虫歯及び歯周病の予防や口腔機能の回復などを図ることです。
行動変容	習慣化された行動パターンを変えることを言います。 人が行動パターンを変える場合は、「無関心期」→「関心期」→「準備期」→「実行期」→「維持期」の5つのステージを通ると言われています。
子ども食堂	無料または低料金で子どもや地域の人々に食事を提供する活動のことです。 子どもの貧困や孤食への対策となるほか、子どもの居場所や学習支援、地域のサロンとしての機能を持つケースも多いです。
さ行	
受動喫煙	たばこから立ち上る副流煙と喫煙者が吐き出した呼出煙とが拡散して混ざった煙を吸わされてしまう、あるいは吸わせてしまうことを言い、たばこを吸わない人でも、継続的な受動喫煙により健康影響が発生します。
食育	様々な経験を通じて、「食」に関する知識と、バランスの良い「食」を選択する力を身に付け、健全な食生活を実践できる力を育むことです。 年齢に関わらず、一人ひとりが、健康的な食のあり方を考えるとともに、だれかと一緒に食事や料理をしたり、食べ物の収穫を体験したり、季節や地域の料理を味わったりすることで、生涯にわたって「食べる力」＝「生きる力」を育むことが大切です。
食生活改善推進員	食を中心とした地域の健康づくりを推進する全国組織のボランティアです。
食品ロス	本来食べられるにも関わらず捨てられてしまう食べ物のことです。
新型コロナウイルス感染症	COVID-19。令和元年（2019）12月に中国武漢市で検出され、世界規模で流行したウイルス感染症のことです。

セルフケア	歯と口腔の健康におけるセルフケアとは、歯みがきとともに、歯間ブラシなどを使って本人や保護者などが歯と口腔をきれいに清掃することを言います。
総合型地域スポーツクラブ	子どもから高齢者まで、様々なスポーツを愛好する人々が、初心者からトップレベルまで、それぞれの志向・レベルに合わせて参加できるという特徴を持ち、地域住民により自主的・主体的に運営されるスポーツクラブのことです。
た行	
地産地消	地域で生産された農産物や水産物をその地域で消費することです。地産地消により、消費者は新鮮で栄養価の高い食材を手に入れることができ、生産地から店頭までの輸送にかかるエネルギーが削減できます。また、地元で生産されているため、生産者や生産現場がわかつることで消費者も安心して食べることができ、生産者を身近に感じることで地域への愛着が高まるとともに、地域経済の活性化にもつながります。
適塩	自分に適した塩分量を摂取することを言います。
特定健診 (特定健康診査)	内臓脂肪症候群(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で、40~74歳の被保険者およびその被扶養者を対象に実施します。
な行	
内臓脂肪症候群	メタボリックシンドロームとも言い、内臓脂肪の蓄積により、「高血圧」「脂質異常」「高血糖」などの生活習慣病を併せ持った状態」のことを言います。
中食	市販の弁当やお惣菜などで、家庭や職場などへ持って帰り、そのまま食事として食べられる状態に調理された食品のことを言います。
は行	
8020運動 (はちまるにーまる)	80歳で20本以上の自分の歯を保つことをめざすものです。
フードバンク	企業や個人、団体から、包装の傷みなどで品質に問題がないにもかかわらず、市場で流通できず、廃棄される食品の寄附を受け、生活困窮者などに配布する活動のことです。
フレイル	加齢とともに、心身の活力(例えば筋力や認知機能など)が低下し、生活機能障害、要介護状態、そして死亡などの危険性が高くなった状態のことです。
プロケア	歯と口腔の健康におけるプロケアとは、定期的な歯科健診や歯科医などの専門家から診察・指導を受けることを言います。
保健指導	健診の結果に基づき、生活習慣病予防のために食生活や運動習慣などの生活習慣改善のための支援のことです。なお、「特定保健指導」とは、特定健診の結果に基づき、内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)の該当者・予備群となった人を対象に行う保健指導のことです。
ま行	
メディア	テレビ、スマートフォン、タブレット端末、パソコン、ゲーム機などのメディア機器のことです。

ら行	
ライフステージ	生涯を各年代のおおよその特徴に合わせて区分した段階（ステージ）のこと で、本計画では、妊娠出産期・乳幼児期、学童期、思春期、青年期、壮年期、 高齢期の6段階を設定しています。
ローレル指数	児童・生徒の肥満の程度を示す指標のひとつで、 $\frac{\text{体重 (kg)}}{\text{身長 (m)}} \times \frac{\text{身長 (m)}}{\text{身長 (m)}} \times 10$ で算出します。ローレル指数が 100 未満は「やせすぎ」、100 以上 115 未満は 「やせぎみ」、115 以上 145 未満は「標準」、145 以上 160 未満は「太りぎみ」、 160 以上は「太りすぎ」とされています。
英字	
B M I	身長からみた体重の割合を示す体格指標のひとつで、 $\frac{\text{体重 (kg)}}{\text{身長 (m)}} \times \frac{\text{身長 (m)}}{\text{身長 (m)}}$ で算出します。B M I が 18.5 未満は「やせ」、18.5 以上 25 未満は「標準」、 25 以上は「肥満」とされています。
P D C A サイクル	業務管理手法の一つ。(1) 計画(PLAN)を立て、(2) 計画に基づき実行(DO) し、(3) 実行した業務を評価(CHECK)し、(4) 改善(ACTION)が必要な部 分を検討し、次の計画に役立てることです。
S D G s	Sustainable Development Goals(持続可能な開発目標)の略称。平成 27 年 (2015) 9 月に国連サミットで採択され、令和 12 年(2030)までを目途に国 連加盟国 193 か国が地球上の「誰一人取り残さない」という誓いを達成する ための目標のことです。詳細については、P 5 のトピックスを参照ください。
S M R	標準化死亡比のこと。異なる年齢構成をもつ集団の死亡傾向を比較する 指標で、基準となる集団(国)の死亡率を 100 として、比較する集団の死亡率 がどの程度大きいかを表すものです。
S N S	Social Networking Service の略称。登録された利用者同士が交流できる WEB サイトの会員制サービスのこと。Facebook、Twitter、Instagram、LINE な どのサービスがあります。

第2期 京田辺市健康増進計画・食育推進計画

編集・発行：京田辺市 健康福祉部 健康推進課

〒610-0393 京都府京田辺市田辺 80 電話：0774-64-1335 FAX：0774-63-5777

