

# 舞鶴市健康増進計画

平成 25 年度～平成 34 年度



平成 25 年 3 月

舞 鶴 市

はじめに



生涯健康で生き生きとした生活を送ることは、誰もが望む願いです。

しかし、生活様式の変化による生活習慣病の増加や高齢化の進行に伴う介護や医療費負担の増大が、深刻な社会問題になっています。

このような中、より健康な社会を目指すためには、一人ひとりが「自分の健康は自分で守る」という自覚を持つことが何よりも大切です。また、効果的に個人の健康づくりを進めるための支援体制を社会全体で整えていくことも、大変重要です。

国においては、社会全体で健康づくりを支援していくため、平成24年に「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21（第2次））」を定め、健康寿命の延伸や生活習慣病の予防等の基本的な方向が示されています。

本市におきましても、国の取り組みを踏まえ、市民の皆様の健康づくりの指針として、この度「舞鶴市健康増進計画」を策定いたしました。

本計画では、「一人ひとりが主人公 みんなでつくろう健康なまち・まいづる」を基本理念に掲げ、生活習慣病予防に重点を置くとともに、一人ひとりが生涯を通して豊かな人生を送るため、ライフステージに応じた健康づくりの支援について、その方向性を掲げています。

この計画の推進に当たっては、市民、関係団体の皆様と行政との連携が不可欠であり、今後とも、皆様と協働して本市の健康づくり施策に取り組んで参りますので、皆様の一層のご理解とご協力をお願いいたします。

あとになりましたが、本計画の策定に当たり、舞鶴市健康増進計画策定委員会委員の皆様をはじめ、多くの貴重なご意見やご提言をお寄せいただいた皆様に厚くお礼を申し上げます。

平成25年3月

舞鶴市長 多々見 良三

## 目 次

第 1 章 計画の策定にあたって	4
1. 計画策定の背景	4
2. 計画策定の趣旨	5
3. 計画の位置づけ	6
4. 計画の期間	6
5. 策定体制	7
第 2 章 舞鶴市を取り巻く現状	8
1. 人口の状況	8
2. 出生及び死亡の状況	10
3. 介護の状況	12
第 3 章 計画の基本的な考え方	14
1. 基本理念	14
2. 基本方針	15
3. 重点施策の方向性	18
4. 施策体系	21
第 4 章 ライフステージ別の取り組み	22
1. 子ども世代	22
2. 働きざかり世代	27
3. 高齢者世代	32
4. 各世代を通じた環境づくり	37
第 5 章 計画の推進にあたって	39
1. 計画の着実な実現に向けて	39
2. 市と関係機関・団体の連携	39
3. 数値目標	41
4. 計画の進行管理	45
資料編	46
1. 健診（検診）の受診状況	46
2. 健診（検診）等の結果	49
3. 市民アンケートの結果概要	59
4. 舞鶴市健康増進計画策定委員会設置要綱	77
5. 舞鶴市健康増進計画策定委員会委員名簿	78
6. 用語解説	79

# 第 1 章 計画の策定にあたって

## 1. 計画策定の背景

わが国は、公衆衛生の改善や医学の進歩によって平均寿命が大きく延び、今では世界有数の長寿国となりました。

しかし、急速な高齢化の進行や、雇用形態の多様化に代表される生活習慣の変化などによって、がんや心臓病、脳卒中、糖尿病などの生活習慣病が増加し、その結果、認知症や寝たきりなどの介護を必要とする人も増えてきました。自分の将来の健康や、医療・介護の問題は人々にとっての大きな不安材料であり、医療費や介護給付費の増大は社会的な課題となっています。

こうした中、国においては、社会全体での健康づくりを支援していくため、平成 12 年に国民健康づくり運動の指針として「健康日本 21」を策定し、平成 14 年には健康づくりの環境整備を進めるための法律として「健康増進法」を施行しました。そして、平成 17 年の「健康日本 21」の中間評価をもとに、平成 25 年からは「健康日本 21（第 2 次）」を指針として、健康寿命の延伸と健康格差の縮小に焦点を当てた施策を進めようとしています。

また、京都府においても、「健康日本 21（第 2 次）」の策定を受けて、「きょうと健やか 21（京都府健康増進計画）」と「健やか長寿の京都ビジョン（京都府保健医療計画）」を一本化するなどの見直しが進められているところです。

### ■健康日本 21（第 2 次）の基本的な方向

#### 1. 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

「健康寿命の延伸」に加えて、あらゆる世代の健やかな暮らしを支える良好な社会環境を構築し、「健康格差の縮小」の実現を目指す。

#### 2. 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

引き続き一次予防に重点を置くとともに、合併症の発症や症状進展などの重症化予防を重視。

#### 3. 社会生活を営むために必要な機能の維持・向上

高齢期における日常生活の自立を目指した身体機能の強化・維持、子どもの頃からの健康づくり、働く世代のこころの健康対策等を推進。

#### 4. 健康を支え、守るための社会環境の整備

時間的にゆとりのない者や、健康づくりに無関心な者も含め、社会全体で相互に支え合いながら健康を守る環境を整備することを重視。

#### 5. 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、喫煙、飲酒及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善

健康づくりの基礎となる 6 つの分野を挙げ、乳幼児期から高齢期に至るまでの性別や世代等に基づく健康課題に対し、効果的にアプローチするための目標を設定。

## 2. 計画策定の趣旨

本市では、「新たな舞鶴市総合計画」の中で、都市像「東アジアに躍動する国際港湾・交流都市 舞鶴」のもと、「子どもからお年寄りまで安心して暮らせるまち・舞鶴」をまちづくりの基本目標とし、その実現のために「まちの安定的成長戦略」「みんなで支え合う地域づくり戦略」「次代を担う人材の育成戦略」を「まちづくり戦略」として掲げています。

健康づくりに関しては、基本的な方向性を「みんなで支え合う地域づくり戦略」の中で定めているように、市民一人ひとりが主体的に地域の健康づくり活動にかかわることの重要性に留意しながら、「市民の主体的な健康づくりの支援」と「生活習慣病予防等の疾病予防の推進」等の健康施策を進めてきました。

また、平成 23 年に策定した「舞鶴市第 2 期地域福祉計画」の中でも、目標とする地域像を「誰もが幸せを感じ、健康で安心して暮らせる地域づくり」とし、健康づくりに関しても、地域における「自助」「共助」「公助」の重要性を<sup>うた</sup>謳っています。

これまで、総合計画に定めたまちの基本方針に<sup>の</sup>則り健康づくりを推進するほか、次世代育成や高齢者福祉・障害者福祉等、様々な側面から、幅広く市民の健康づくりを支援してきました。しかし、高齢化や核家族化の進行、社会情勢の変化や雇用形態の多様化等によって、不規則な生活習慣や、悪性新生物をはじめとする生活習慣病患者の増加が課題として顕在化してきており、本人や家族だけでなく、市と市民による協働の健康づくりが重要となってきています。

そこで、国の動向やこれまで本市が進めてきた取り組み、さらにはこれからの社会動向などを見据えながら、本市における健康づくりのための施策をより効果的に展開するため「舞鶴市健康増進計画」を策定することとします。



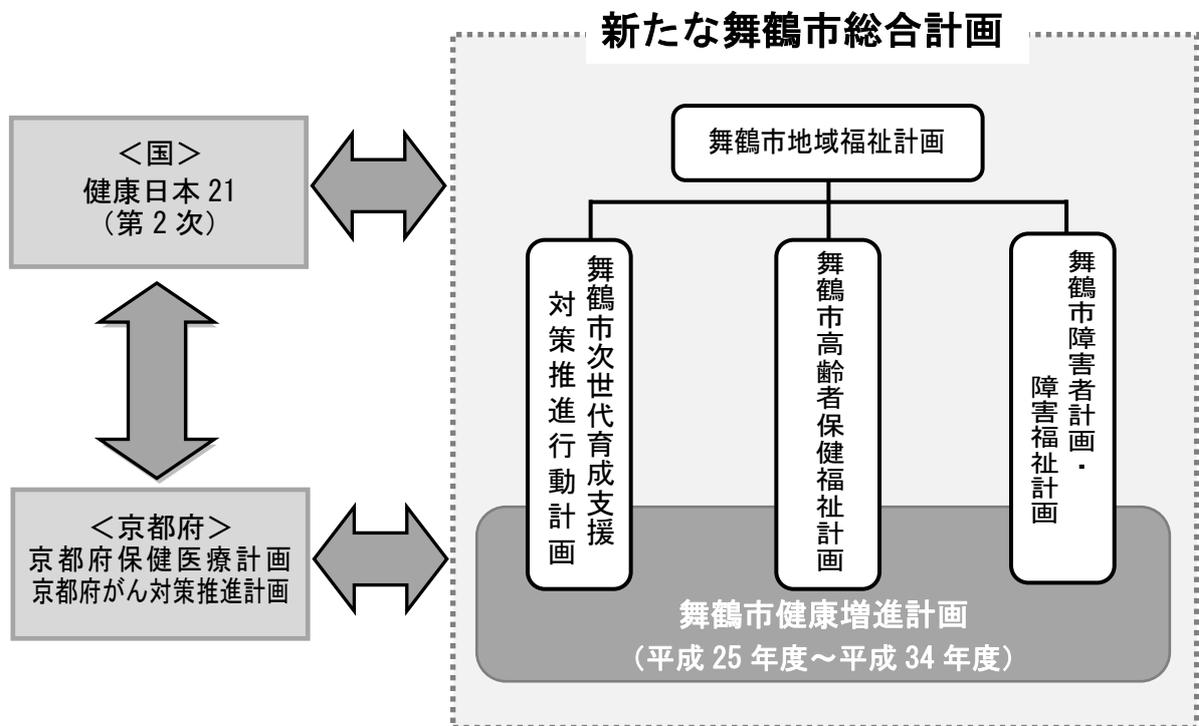
### 3. 計画の位置づけ

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」であり、「新たな舞鶴市総合計画」の健康づくりに関する基本方針を踏まえた計画とします。

また、関連計画である「舞鶴市第2期地域福祉計画」「舞鶴市次世代育成支援対策推進後期行動計画（舞鶴市子育てアクションプラン）」「舞鶴市第5期高齢者保健福祉計画」「第3期舞鶴市障害者福祉計画」と整合を図りながら計画を策定しています。

その他、国の「健康日本 21（第2次）」や府の計画である「京都府保健医療計画」「京都府がん対策推進計画」とも整合を図りながら計画を策定しています。

#### ■計画の位置づけ



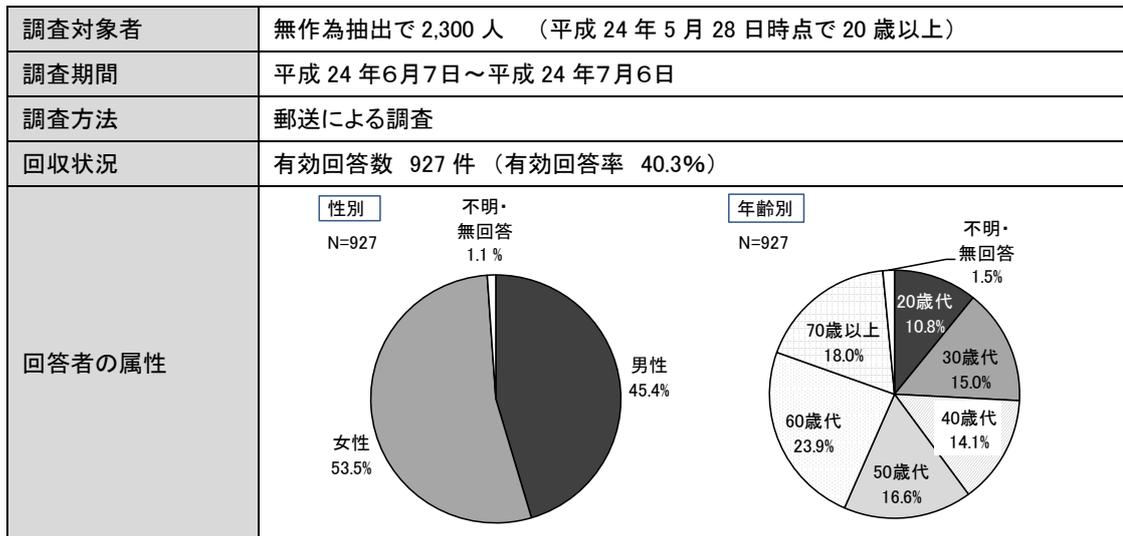
### 4. 計画の期間

本計画の計画期間は、平成25年度から平成34年度までの10年間とします。本計画期間中には、実施する取り組みについての調査や評価（中間評価：平成29年度）を行い、目標年度に向けて効果的な施策の展開に努めるほか、目標年度には本計画の達成状況等を最終的に評価するものとします。

## 5. 策定体制

### (1) 健康増進計画アンケート調査の実施

市民の健康状態や健康に対する意識等を把握するため、健康増進計画アンケート調査（以下、市民アンケートという。）を実施しました。



### (2) 各種会議の開催

各種統計や市民アンケート等による現状を踏まえながら、本市の現状に合わせた計画を策定するため、舞鶴市健康増進計画策定委員会（以下、委員会という。）や舞鶴市健康増進計画庁内連絡会（以下、連絡会という。）を開催しました。

#### ■会議の実施内容

#### 舞鶴市健康増進計画策定委員会 【全4回】

- 市民アンケートや統計等から把握できる現状・課題をもとに、全市的な視点から舞鶴市の健康づくりの推進に向けて協議
- 計画策定に係る市の諮問機関

#### 舞鶴市健康増進計画庁内連絡会 【全4回】

- 健康増進課を中心に、市の関係各課で計画素案の内容を協議・調整
- 関係各課へのヒヤリング調査を実施

# 第2章 舞鶴市を取り巻く現状

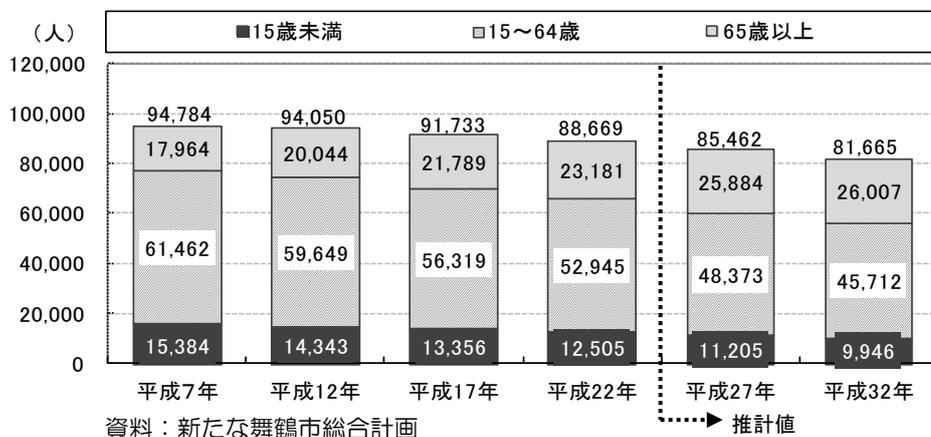
## 1. 人口の状況

### (1) 総人口と年齢3区分別人口の推移

総人口は、平成7年から平成22年にかけて減少しています。また、今後も減少し、平成32年には81,665人と、平成22年時点より約7,000人減少すると予測されます。

年齢3区分別にみると、15歳未満の人口、15～64歳の人口が減少する一方、65歳以上の人口は増加し、平成22年には4人に1人が高齢者となっています。男女ともに60～64歳の人口が多いため、今後も高齢化の進行が予測されます。

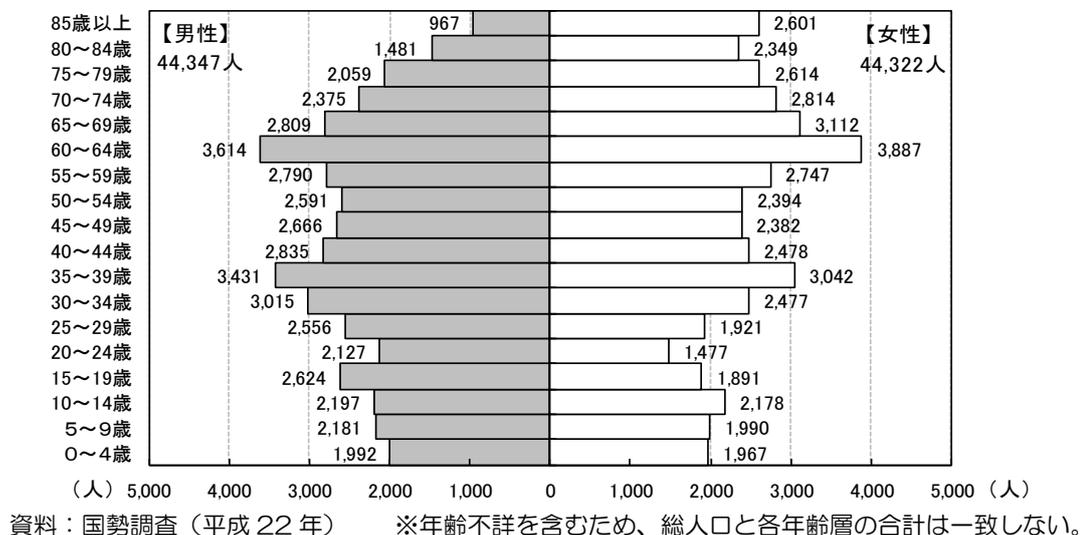
■総人口と年齢3区分別人口の推移



### (2) 人口ピラミッド

平成22年の人口ピラミッドをみると、男女ともに60～64歳が最も多くなっているほか、30～40歳代が多くなっています。

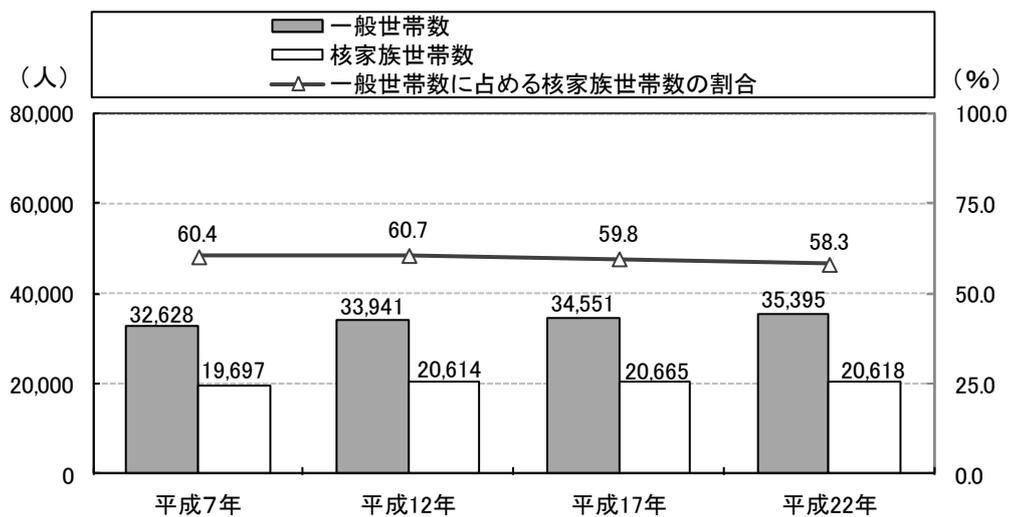
■人口ピラミッド



### (3) 核家族世帯数の推移

一般世帯数は増加傾向にあります。核家族世帯数は横ばいで推移しており、平成22年には一般世帯数の58.3%を占めています。

■ 核家族世帯数の推移



資料：舞鶴市統計書

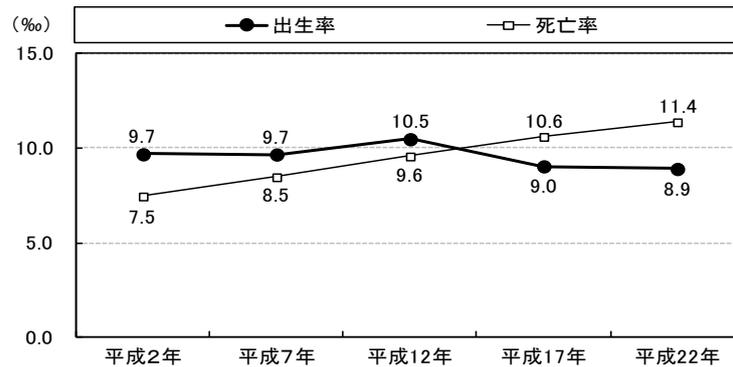


## 2. 出生及び死亡の状況

### (1) 出生率・死亡率の推移

出生率は平成12年を境に減少に転じましたが、近年は横ばいで推移しています。一方、死亡率は平成2年以降増加を続けており、平成12年を境に出生率と死亡率が逆転しています。

■ 出生率と死亡率の推移



資料：京都府保健福祉統計

※「‰」とは、千分率と呼ばれ、千分の1を単位とする。したがって、出生率・死亡率は、それぞれ人口千人当たりの出生数・死亡数を表す。

### (2) 死因別死亡数の推移

悪性新生物（がん）、心疾患が上位2位を占めており、そのほか肺疾患・脳血管疾患が年によって3位・4位、老衰が5位となっています。上位5位の内訳は、国・府と同様です。

■ 死因別死亡数の推移

	平成17年		平成18年		平成19年		平成20年		平成21年		平成22年	
	死因	人数										
1位	悪性新生物	293	悪性新生物	290	悪性新生物	268	悪性新生物	294	悪性新生物	282	悪性新生物	310
2位	心疾患	145	心疾患	147	心疾患	142	心疾患	158	心疾患	141	心疾患	150
3位	肺疾患	124	肺疾患	127	肺疾患	131	脳血管疾患	121	脳血管疾患	98	肺疾患	116
4位	脳血管疾患	92	脳血管疾患	94	脳血管疾患	87	肺疾患	117	肺疾患	95	脳血管疾患	88
5位	老衰	42	老衰	45	老衰	50	老衰	43	老衰	51	老衰	45

資料：京都府統計書

※死亡数が多いもの上位5位を抜粋。

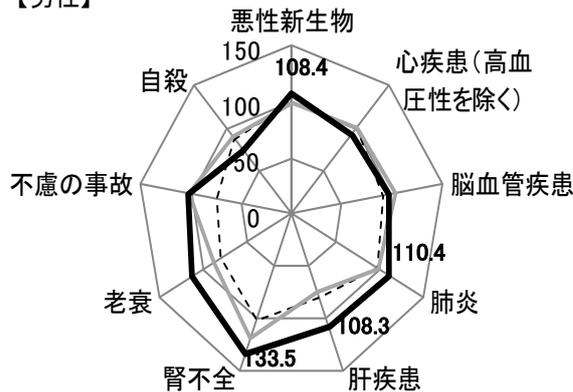
※肺疾患は肺炎及び慢性閉塞性肺疾患を含む。

### (3) 死因別標準化死亡比の比較

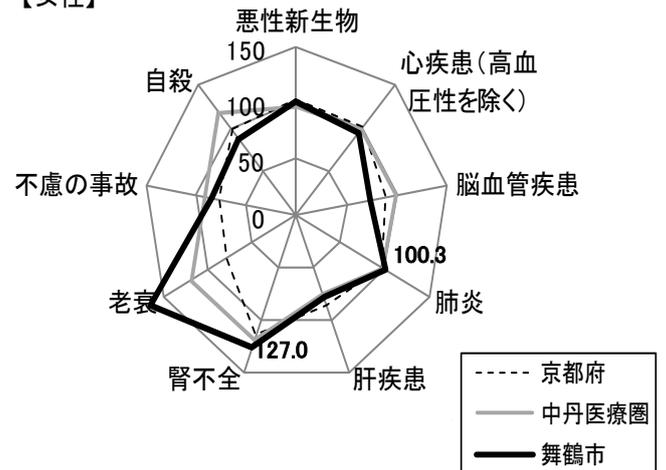
死因別標準化死亡比※を比較すると、男女ともに肺炎や腎不全が京都府・中丹医療圏を上回っています。また、男性で悪性新生物（がん）や肝疾患が京都府・中丹医療圏を上回っています。

#### ■ 死因別標準化死亡比

【男性】



【女性】



資料：平成 15 年～平成 19 年人口動態統計特殊報告

※標準化死亡比とは、年齢構成の異なる地域間で、死亡率を比較できるように考えだされた指標。

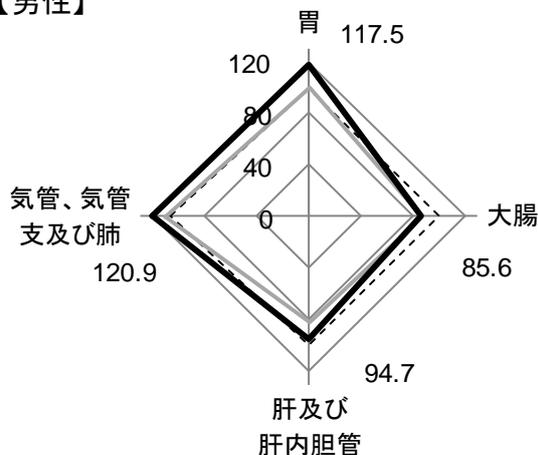
国の平均を 100 としており、標準化死亡比が 100 を超える場合は平均よりも死亡率が高く、100 に満たない場合は平均よりも死亡率が低いことを表す。

### (4) 悪性新生物の標準化死亡比(内訳)の比較

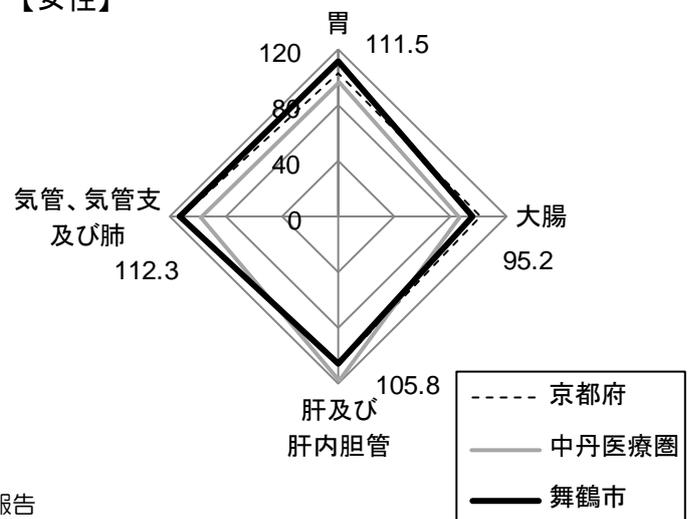
悪性新生物（がん）の標準化死亡比（内訳）を比較すると、男女ともに、胃や、気管、気管支及び肺が京都府・中丹医療圏を上回っています。その他、女性で肝及び肝内胆管が大きくなっています。

#### ■ 悪性新生物の標準化死亡比(内訳)の比較

【男性】



【女性】



資料：平成 15 年～平成 19 年人口動態統計特殊報告

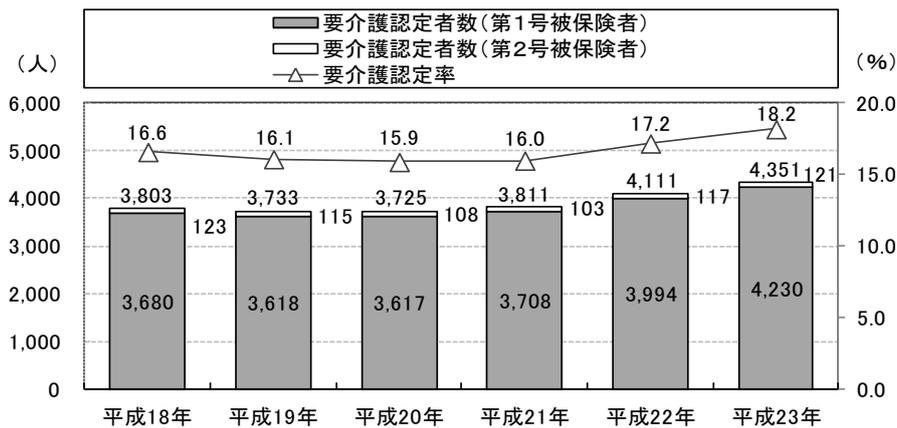
### 3. 介護の状況

#### (1) 要介護認定者数の推移

要介護認定者数は、平成18年から平成21年にかけてほぼ横ばいで推移していましたが、平成22年以降増加し、平成23年には4,351人となっています。

同時に、要介護認定率も増加しており、平成23年には18.2%となっています。

■ 要介護認定者数の推移

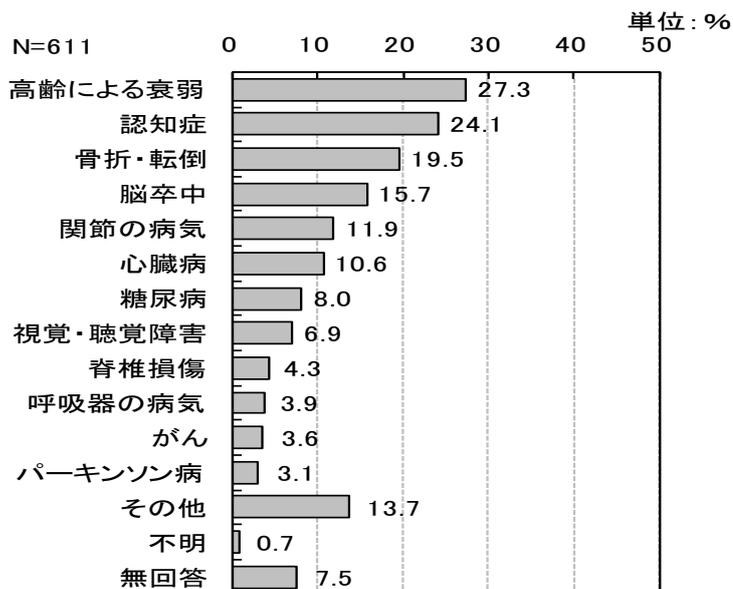


資料：介護保険事業状況報告

#### (2) 介護・介助が必要となった主な原因

介護・介助が必要となった主な原因では、高齢による衰弱に続き、認知症、骨折・転倒の割合が比較的高くなっています。

■ 介護・介助が必要となった主な原因

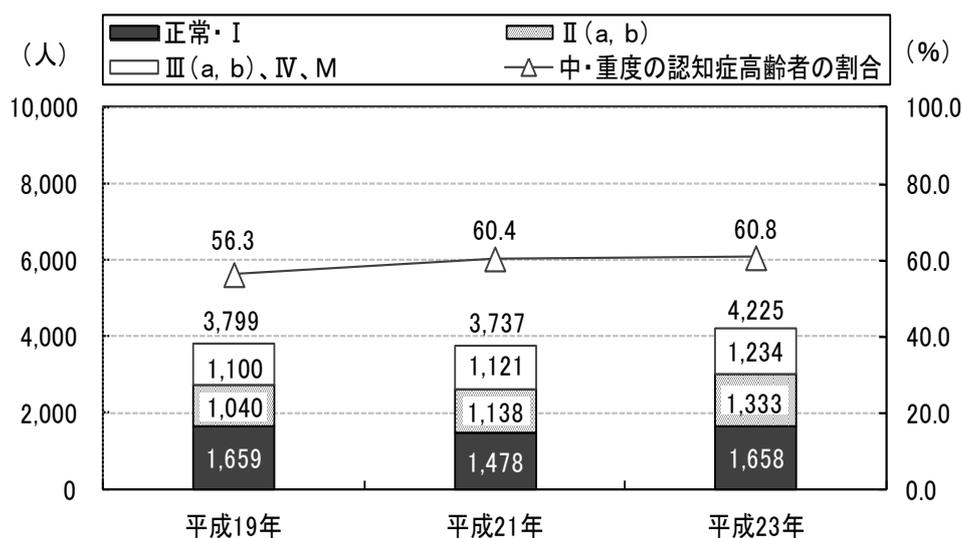


資料：舞鶴市第5期高齢者保健福祉計画策定にかかる市民意識調査

### (3) 認知症高齢者数の状況

平成23年における、中・重度の認知症高齢者（Ⅱ～Ⅳの該当者）は、平成19年より427人増加し、2,567人となっており、要介護認定者数の60.8%（第1号被保険者数の11.0%）を占めています。

#### ■ 認知症高齢者の状況



資料：舞鶴市第5期高齢者保健福祉計画

※認知症高齢者は見られる症状によって、下記の5つにランク分けされている。

- 「Ⅰ」：何らかの認知症はあるが、日常生活ではほぼ自立している状態
- 「Ⅱ」：日常生活に多少の支障をきたす程度の認知症はあるが、誰かが注意していれば自立できる状態  
aは家庭内、bは家庭内・家庭外ともに症状が見られる状態
- 「Ⅲ」：日常生活にときどき支障をきたす程度の認知症があり、介護を要する状態  
aは日中を中心、bは夜間を中心に症状が見られる状態
- 「Ⅳ」：日常生活に頻繁に支障をきたす程度の認知症があり、常に介護を要する状態
- 「Ⅴ」：著しい問題行為等が見られる認知症があり、専門医療を要する状態



## 第 3 章 計画の基本的な考え方

### 1. 基本理念

一人ひとりが主人公

みんなでつくろう健康なまち・まいづる

住み慣れた地域で、いつまでも生き生きと暮らせることは誰しもの願いであり、そのための第一歩は健康づくりです。

本市では、これまで様々な健康づくりに関する施策を推進してきましたが、今後より一層市民一人ひとりが主体的に「健康」の重要性を認識し、生涯を通じて自分自身に合った健康づくりに取り組むとともに、市民と関係機関及び行政が協働で進める「市民の健康づくりを支える地域」の実現を目指します。

そのため、現在の舞鶴市の状況と、第4章の各世代別の現状や課題を踏まえ、「生活習慣病の発症予防及び重症化予防のための取り組みの推進」「ライフステージに着目した健康づくりの推進」「健康づくりを推進していくための環境整備」の3つの基本方針のもと、今後市として重点的に取り組むべき6つの施策を掲げ、健康づくりを進めていきます。

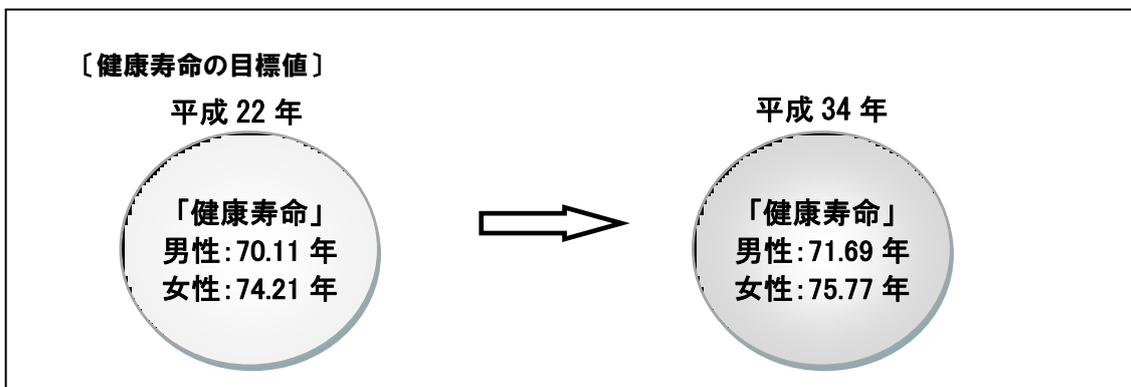


## 2. 基本方針

### (1) 生活習慣病の発症及び重症化予防のための取り組みの推進

生活習慣病は、食生活の乱れや運動不足、睡眠不足やストレス、喫煙や過度の飲酒などの不規則な生活習慣によって引き起こされます。初期の生活習慣病には自覚症状がないことも多いですが、それを放置すると重症化して心疾患や脳血管疾患などを発症し、最終的には生活機能の低下や要介護状態をもたらします。

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）を延ばすためには、生活習慣病の発症予防と重症化予防に取り組むことが重要です。生涯にわたって生活習慣病の発症を予防するために、子どもの頃に健やかな生活習慣の基礎を身につけ、生涯にわたってそれを保持・増進することが大切であり、また、定期的な健康状態の確認により、生活習慣病を早期に発見し対応することで、その重症化を予防します。



#### 《健康寿命の算出について》

舞鶴市における健康寿命については、『健康寿命の算定方法の指針』（平成 24 年 9 月：平成 24 年度厚生労働科学研究費補助金「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究班」）に基づき算出。

健康日本 21（第 2 次）計画においては、「日常生活に制限のない期間の平均」を健康寿命の延伸に係る現状値としていることから、舞鶴市においても「日常生活に制限のない期間の平均」を健康寿命の現状値として設定する。

#### ■健康寿命の算出結果(平成 22 年 舞鶴市・京都府・国)

	健康寿命(年)		平均寿命(年)	
	男性	女性	男性	女性
舞鶴市	70.11	74.21	78.81	86.75
京都府	70.40	73.50	80.29	86.58
国	70.42	73.62	79.55	86.30

資料：健康日本 21（第 2 次）の推進に関する参考資料

※舞鶴市の数値については、健康寿命の算定プログラム（H24.9 配布版）を用いて算出

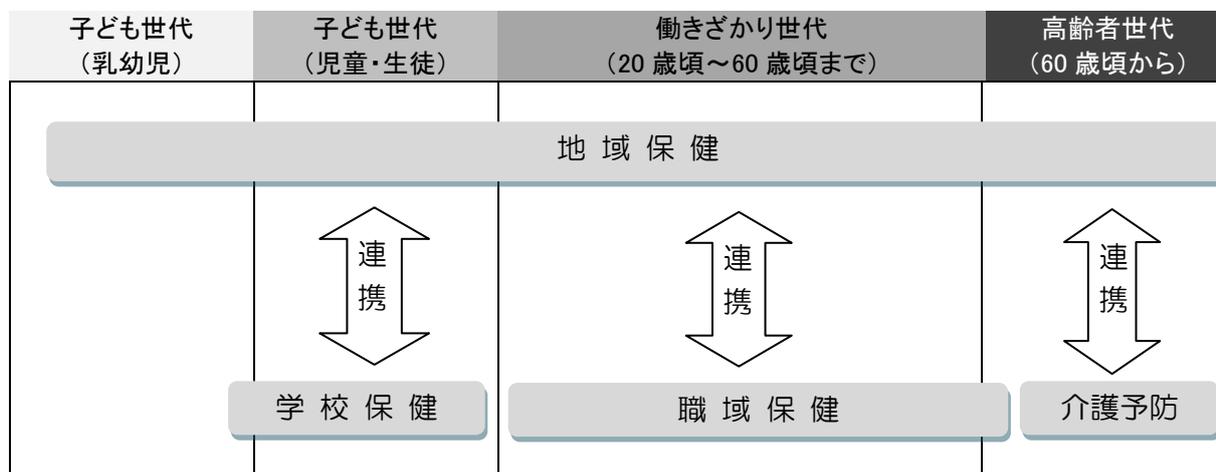
## (2) ライフステージに着目した健康づくりの推進

年代の移り変わりによって、地域での生活から学校、職場と生活範囲が広がることから、地域保健・学校保健・職域保健に関わる関係機関が連携しながら、生涯にわたる健康づくりや生活習慣病対策に取り組む必要があります。

また、それぞれの世代が、ライフステージごとの取り組むべき健康づくりを理解し実践することで、生涯にわたっての健康づくりを進めることが必要です。

特に、生活習慣病対策として、健診（検診）事業に着目し、健診（検診）体制の整備及び関係機関等と情報の共有化など健診（検診）受診率の向上を目指した対策や、今後さらなる高齢化が予測されることから、介護や介助が必要になる前からの健康づくり事業と介護予防事業との連携を進めていきます。

### ■ ライフステージにおける心身の一体的な健康づくり

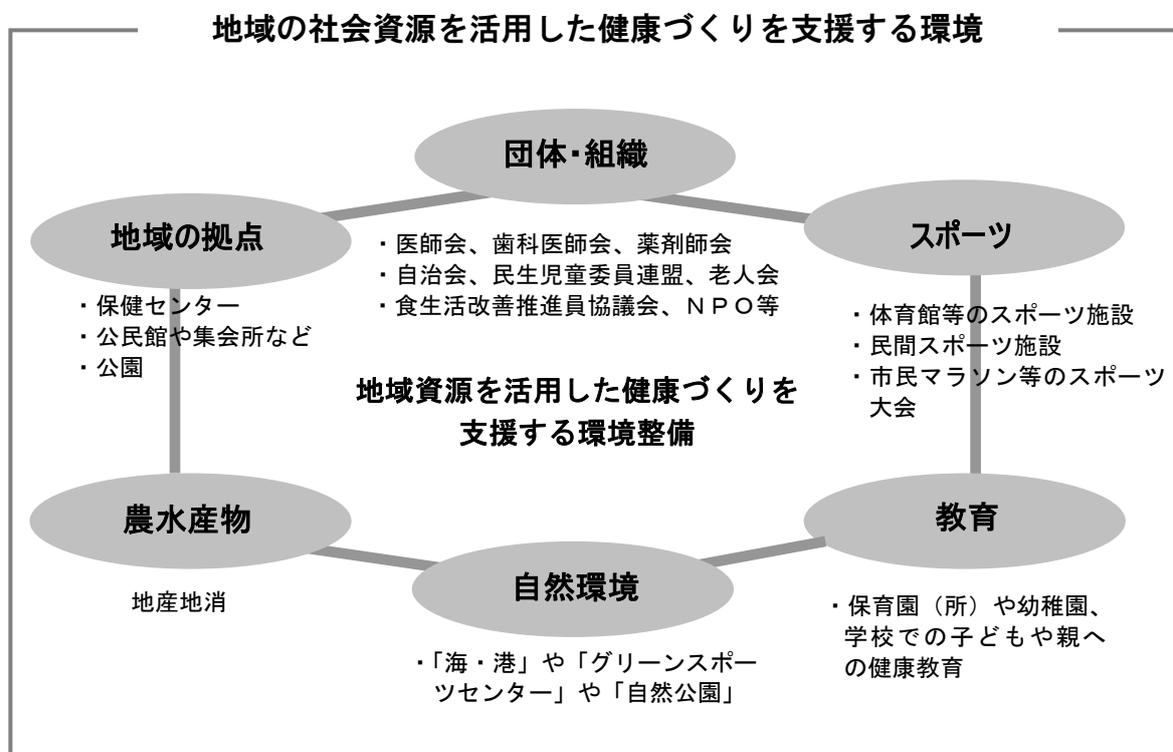


**ライフステージごとにおける心身の一体的な健康づくりが必要**

### (3)健康づくりを推進していくための環境整備

国の「健康日本21（第2次）」では、健康づくりを進める上で、地域の社会資源を活用した取り組みを進めることの重要性が示されています。

市民が生涯にわたって意欲的に健康づくりを進めていくためには、本人・家族の取り組みだけでなく、地域における健康づくりを進めていくことも重要です。地域でのスポーツ活動や自治会の活動などに、隣近所や同じ職場で声を掛け合って気軽に参加できるような環境づくりや、地域の住民同士が支え合って健康づくりに取り組めるように、関係機関や団体等との連携をより一層進めていきます。



### 3. 重点施策の方向性

#### (1) 健やかな子どもの成長発達のための健康づくりの推進

食事や睡眠、運動（遊び）などの生活習慣は、子どもの成長発達に大きな影響を及ぼします。子どもの健やかな成長発達を促すために、子どもの頃からの規則正しい健康的な生活習慣の確立に向けた取り組みはもとより、家族全員の生活習慣の改善に向けた取り組みを推進します。

また、育児に関する情報発信や子育て支援など、安心して楽しく子育てができる環境づくりに努めます。

#### (2) 子どもの頃からの生涯を通じた歯と口腔の健康づくりの推進

歯と口腔の状態は、食べることに影響を及ぼし、そこから生活習慣病の発症や運動機能の低下、認知症の発症につながるおそれがあります。生涯を通じて自分の歯で食べることができるよう、80歳で20本以上の歯を残すことを目指し、子どもから高齢者までの各世代に応じた歯と口腔の健康づくりを総合的に推進します。

#### (3) 運動を中心とした健康づくりの推進

適度な運動は、働きざかり世代の生活習慣病の発症予防やメンタルヘルスの向上、高齢者の転倒予防・認知機能低下予防のために必要です。

運動をはじめのきっかけとして、体力不足の自覚からという場合が多くなっていますが、今後、働きざかり世代の健康づくりや元気な高齢者を増やすために、若い頃からの運動習慣の定着が重要であることから、運動を中心とした健康づくりを推進します。

#### (4) 生活習慣病の改善を中心とした健康づくりの推進

食生活や運動、喫煙や飲酒などの生活習慣の乱れが深く関係している生活習慣病は、働きざかり世代での発症が多く見られます。そのため、働きざかり世代を中心に生活習慣の改善を前提とした健康づくりを進めることが重要です。

中でも、まず自身のからだの健康状態を知ることが大切であることから、定期的な健診（検診）の受診勧奨や健診（検診）を受けたことがない方に対する啓発等を通じ、健康管理の意識の醸成を図ります。

さらに、仕事や子育てなどによりストレスを多く抱える働きざかり世代に対して、重点的に心の健康づくりに向けた施策を進めます。

## (5) 認知症予防の推進

介護が必要となる原因として、認知機能の低下が多くみられることから、高齢者世代ができるかぎり介護を必要とせず、住み慣れた地域で生活できるためには、認知症の予防や認知症高齢者への支援体制の充実が求められています。

現時点では、認知症、特にアルツハイマー型認知症自体を予防することはできませんが、軽度認知障害の高齢者に対しては、認知症発症の時期を遅らせたり、認知機能低下を抑制できることが明らかになってきています。

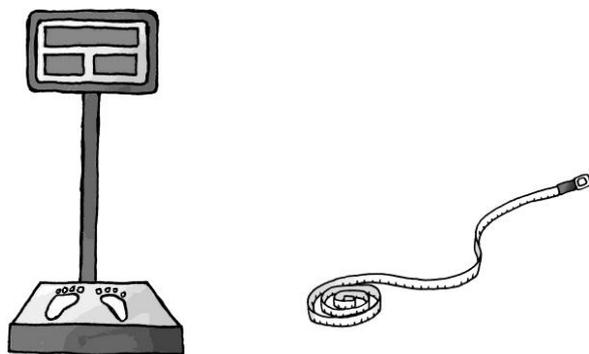
認知症の予防のためには、高齢者の運動習慣や食生活など良い生活習慣を維持することはもとより、若い頃からの生活のあり方が重要となります。これらの認知症の予防対策を進めるとともに、認知機能の低下がみられても、住み慣れた地域での生活を継続できるよう、認知症の高齢者を支える地域の支援体制づくりを推進します。

## (6) 地域における健康づくりの推進

地域で楽しく、生き生きと自分らしく暮らすことこそが、最終的に健康寿命の延伸につながると考えられます。すべての市民が互いに支え合い、励まし合いながら継続的に健康づくりに取り組めるよう、地域での健康づくりを推進します。

地域の健康づくりを進めていくためには、市民と行政の協働が必要です。地域活動のリーダーや、行政の健康づくり事業の担い手となる健康づくり推進員（仮）等の人材育成、また、関係機関・団体等との連携の強化などにより、地域の主体的な健康づくりに対する支援を推進します。

また、市民一人ひとりが、自主的に健康づくりに取り組めるよう、効果的な情報発信や活動の場・機会づくりに努めます。



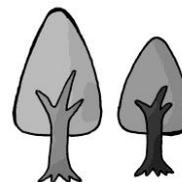
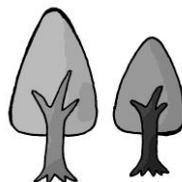
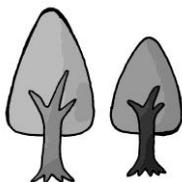
## 〔ライフステージの考え方〕

本計画では、年代別の特徴を踏まえて、ライフステージ（世代）を子ども（家族）世代と働きざかり世代、高齢者世代の3つに区分し、それぞれの世代が持つ特徴的な健康課題から生涯にわたる健康づくりに向けた効果的な施策の展開を目指します。

### ■本計画におけるライフステージの考え方

	該当する年齢	健康づくりに関連する各世代の特徴
子ども世代	乳幼児	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家族で過ごす時間が長く、家族のライフスタイルに大きく影響を受けます。</li> <li>・成長とともに、次第に主体的な活動が増え、活動時間・行動範囲が拡大します。</li> </ul>
	児童・生徒	
働きざかり世代	20歳頃から60歳頃まで	<ul style="list-style-type: none"> <li>・仕事や子育て等で多忙になり、十分な余暇時間をとれない場合があります。</li> <li>・年齢を重ねるごとに、生活習慣病等の健康面での不安が出てきます。</li> </ul>
高齢者世代	60歳頃から	<ul style="list-style-type: none"> <li>・身体的な衰えが顕在化しはじめ、介護予防という視点からも、健康づくりが重要になります。</li> <li>・余暇時間が増えます。</li> </ul>

※子ども世代には、家族に対する施策を含む。



## 4. 施策体系

### 〔基本理念〕

一人ひとりが主人公 みんなでつくろう健康なまち・まいづる

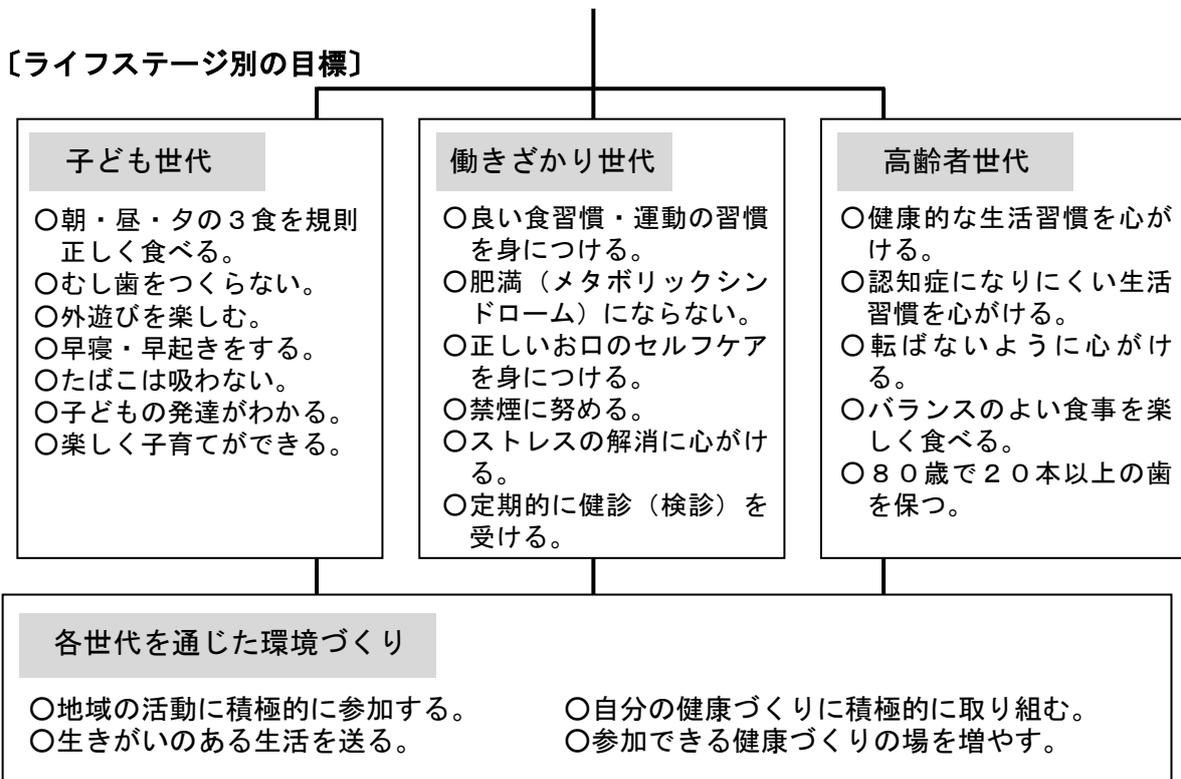
### 〔基本方針〕

1. 生活習慣病の発症及び重症化予防のための取り組みの推進
2. ライフステージに着目した健康づくりの推進
3. 健康づくりを推進していくための環境整備

### 〔重点施策の方向性〕

1. 健やかな子どもの成長発達のための健康づくりの推進
2. 子どもの頃からの生涯を通じた歯と口腔の健康づくりの推進
3. 運動を中心とした健康づくりの推進
4. 生活習慣病の改善を中心とした健康づくりの推進
5. 認知症予防の推進
6. 地域における健康づくりの推進

### 〔ライフステージ別の目標〕



# 第4章 ライフステージ別の取り組み

## 1. 子ども世代

※子ども世代は、家族のライフスタイルに大きく影響を受けることから、子ども自身のことに加えて、家族（妊娠中も含む）を含めての現状や課題、目標、今後の取り組み内容としています。

### (1) 現 状

- ①朝食をとらない子どもがいる。
- ②おやつを食べ方に問題がある。
- ③むし歯の罹患率は3歳以降増加し始め、小学生では5割を超える。
- ④テレビやゲームの時間が長く、外で体を動かして遊ぶ時間が短い家庭がみられる。
- ⑤家族の喫煙率が40%を超える。
- ⑥未成年者の喫煙がうかがえる。
- ⑦幼児の就寝時間が遅くなっている。
- ⑧育児の相談者や協力者がいない中で子育てをされている人がいる。
- ⑨育児に対する不安感やいらだち等を抱えながら子育てをされている人がいる。
- ⑩乳幼児健康診査の受診率は、90%を超える。

資料：乳幼児健康診査結果（H23）  
幼児歯科健康診査結果（H23）  
舞鶴市統計書（H22）  
小学校・中学校新体力テスト集計（H24）  
市民アンケート（H24）  
妊娠届出書（H24：推計）

### 【データ】

#### ○食習慣（H23）

朝食をとらない日がある子どもの割合	1歳6か月	4.9%
	3歳	7.4%
	小学生	6.5%（H24）
	中学生	18.1%（H24）

おやつ決めた食べていない子どもの割合	1歳6か月	7.2%
	2歳	11.3%
	3歳	6.6%

甘味食品をよく食べる子どもの割合	1歳6か月	39.2%
	3歳	33.2%

毎日、ジュース類を飲む子どもの割合	1歳6か月	28.6%
	3歳	32.7%

○歯と口腔の健康（H23）

むし歯のある子どもの割合	3歳	23.8%
	小学生	74.8%（H22）
	中学生	46.4%（H22）
	※参考※むし歯のある子どもの割合の全国平均（H22）は、小学生で59.6%、中学生で50.6%となっている。	

○運動習慣（H23）

2時間以上をテレビやゲームに費やす子どもの割合	1歳6か月	34.1%
	小学生	24.6%（H24）
	中学生	62.3%（H24）

外で遊ぶ時間	1歳6か月	0時間	3.9%
		1時間未満	5.5%

一日の運動・スポーツの時間（学校体育の授業除く）	小学生	1時間未満	61.2%
	中学生	1時間未満	28.1%

○喫煙（H23）

乳幼児のいる家庭での家族の喫煙率	3か月	47.4%
	10か月	44.7%
	1歳6か月	46.0%
	3歳	47.8%

妊娠中の喫煙	妊婦	5.6%（H24）
--------	----	-----------

たばこを未成年で習慣的に吸い始めた人の割合	市民	23.8%（H24） （喫煙者147人中35人）
-----------------------	----	-----------------------------

○休養・こころの健康（H23）

22 時まで就寝する子どもの割合	1 歳 6 か月	75.4%
	3 歳	76.4%
	≪参考≫以前（H22）の状況としては、1 歳 6 か月 87.7%、3 歳 89.7%である。	

育児の相談者や協力者がいない保護者の割合	1 歳 6 か月児の保護者	4.8%
----------------------	---------------	------

育児に不安感やいらだち、疲労感を抱える人の割合	3 歳児の保護者	84.0%
	≪参考≫育児に疲労感やいらだち、不安感しか感じていない人の割合 1.1%	

○健康管理（H23）

乳幼児健康診査の受診率	3 か月	93.8%
	10 か月	93.6%
	1 歳 6 か月	93.3%
	3 歳	92.7%

**(2)課 題**

子ども世代では、家族のライフスタイルが大きく影響することから、正しい食習慣や運動習慣などの規則正しい生活習慣の確立に向けて、子どもとともに家族全員で取り組んでいく必要があります。

また、親子のふれあい等は、子どもの心身の成長にも影響をおよぼすことから、親子や家族間のコミュニケーションを大切に、子どもの成長を支えられる家族になることが必要です。

歯とお口の健康づくりについては、むし歯をつくらない規則正しい生活リズムやお口のケア方法について学び、子ども世代から「8020運動（80歳で20本の歯を残す）」に向けた生活習慣や知識を身につけることが必要です。

その他、家族とともに飲酒・喫煙が健康に及ぼす影響について学び、アルコール類・たばこに安易に手を出さない・出させない環境をつくる必要があります。

### (3) 目 標

- 朝・昼・夕の3食を規則正しく食べる。
- むし歯をつくらない。
- 外遊びを楽しむ。
- 早寝・早起きをする。
- たばこは吸わない。
- 子どもの発達がわかる。
- 楽しく子育てができる。

### (4) 今後の取り組み

#### 子ども・家族でがんばること！

子ども	<ul style="list-style-type: none"><li>○朝ごはんを食べます。</li><li>○好き嫌いなく、バランス良く食べます。</li><li>○早寝・早起きを心がけます。</li><li>○食後や寝る前には歯磨きをします。</li><li>○お昼休み・放課後、休日等には積極的に外で遊びます。</li><li>○朝の排便習慣をつけます。</li><li>○飲酒・喫煙をしません。</li></ul>
家族	<ul style="list-style-type: none"><li>○子どもの手本となる規則正しい生活を送ります。</li><li>○家族そろって、楽しく食事をします。</li><li>○素材の持ち味を活かした、うす味の食事を作ります。</li><li>○おやつは、時間や量を決めて食べさせます。</li><li>○子どもの年齢に応じて、歯の仕上げ磨きをします。</li><li>○かかりつけの歯科医等を持ち、定期的に子どもの歯の状態を確認します。</li><li>○積極的に子どもと外で遊びます。</li><li>○子どもの近くで喫煙をしません。</li><li>○妊娠中は飲酒・喫煙をしません。</li><li>○乳幼児健康診査を必ず受診するようにします。</li><li>○子育ての不安や悩み等は1人で抱え込まずに相談します。</li></ul>

#### 地域でがんばること！

- 民生委員・児童委員、NPO団体等を中心として、子育て中の家庭を見守ります。
- 親子を対象とした地域の集まりの機会づくりに努めます。

## 市（行政）が取り組むこと！

- 乳幼児健康診査等で、食事や睡眠などの生活習慣確立に向けての啓発を図ります。
- 乳幼児期からの正しい食習慣を普及・啓発するため、各種教室等を開催します。
- 妊産婦の歯周病の予防および、乳児へのむし歯菌の感染予防に努めます。  
（例：妊産婦歯科健康診査事業）
- むし歯予防知識を習得するための教室等を開催します。
- フッ化物の応用によるむし歯予防対策（フッ化物塗布、洗口）を推進します。  
（例：4・5歳児むし歯予防教室・小学校フッ化物洗口）
- 子育てに関する相談支援体制の充実を図ります。（例：健やか育児相談）
- 子育てに関係する機関同士の連携を図ります。
- 乳幼児健康診査における子どもの発達に応じた保健指導の充実に努めます。
- 子どもの発達に応じた支援体制の充実を図ります。
- 感染症対策として予防接種の接種率向上に努めます。
- 保育園（所）・幼稚園において、良い食習慣や運動習慣を形成するための対策を推進します。
- 学校において基本的な生活習慣の確立及び食に関する指導を推進します。
- 保育園（所）・幼稚園や学校等において、給食後の歯磨きの実施を継続して行います。
- 学校等では、クラブ・サークル活動を推進します。
- 学校において飲酒・喫煙・薬物乱用防止に関する指導を推進します。
- 学校において心の健康に関する指導を推進します。



## 2. 働きざかり世代

### (1) 現 状

- ①朝食をとらない人が多い。
- ②野菜の摂取量が少ないなどの食生活の問題がみられる。
- ③30 歳代・40 歳代の男性に肥満の割合が高い。
- ④歯周疾患の所見が認められる人が多い。
- ⑤歯磨きの習慣はあるが、効果的な方法（技術面や時間帯等）ではない人もいる。
- ⑥かかりつけ歯科医がいる人は多いが、定期的な歯科受診率は低い。
- ⑦歯と全身疾患の関連性を理解している人が少ない。
- ⑧運動の習慣がある人が少ない。
- ⑨1 日歩数が 3,000 歩未満の人も多い。
- ⑩ストレスを抱えている人が多い。
- ⑪休肝日のない人が多い。
- ⑫喫煙者の中で禁煙したい人が多い。
- ⑬健診（検診）の受診率が低く、全く受診したことがない人もいる。
- ⑭高血圧・脂質異常症・糖尿病が 40 歳代から増える。

資料：市民アンケート（H24）  
 歯周疾患検診結果（H23）  
 特定健康診査結果（H23）  
 がん検診結果（H23）

### 【データ】

#### ○食習慣（H24）

朝食をとらない日がある人の割合	20 歳代	38.0%
	30 歳代	23.1%
<small>※参考※朝食をとらない理由としては、「時間が無い」「食べる習慣がない」等が挙げられています。</small>		

1 日あたりに食べる野菜の量が 350 g 未満の人の割合	20 歳代	99.0%
	40 歳代	99.2%
<small>※参考※健康日本 21 の目標 350 g、国調査での平均 281.7 g（H22）をともに大きく下回る人が多く、中でも、70 g 以下の野菜しか食べていない人が多くなっています。</small>		

肥満（BMI25 以上）である人の割合	30 歳代男性	26.6%
	40 歳代男性	29.8%

○歯と口腔の健康（H24）

3食毎に歯磨きをしている人の割合	20 歳代	18.0%
	50 歳代	20.8%

進行した歯周疾患がある人の割合	40 歳代	31.5%（H23）
	<small>※参考※60 歳代では 51.0%の人に進行した歯周疾患が見られます。</small>	

歯周疾患の所見が認められる人の割合	40 歳代	79.6%（H23）
-------------------	-------	------------

歯周疾患検診の受診率	40 歳以上	4.9%（H23）
------------	--------	-----------

定期的に歯科を受診する人の割合	20 歳以上	33.3%
-----------------	--------	-------

歯の健康と全身疾患との関連性について認識している人の割合	20 歳以上	53.1%	
疾患別	（糖尿病）	20 歳以上	31.8%
	（認知症）	20 歳以上	17.6%
	（肺 炎）	20 歳以上	8.8%
	（早 産）	20 歳以上	4.7%
	（喫 煙）	20 歳以上	26.0%

○運動習慣（H24）

月に1回の運動もしない場合が多い人の割合	30 歳代	59.0%
	40 歳代	54.2%

1日当たりの歩数が3,000歩未満の人の割合（1,000歩=10分）	30 歳代	32.4%
	50 歳代	37.0%

○休養・こころの健康（H24）

ストレスを感じている人の割合	40 歳代	83.2%
	<small>※参考※ストレスを感じる原因としては、仕事等が挙げられています。</small>	

ストレスの解消方法を持っていない人の割合	40 歳代	13.7%
----------------------	-------	-------

○飲酒・喫煙（H24）

毎日喫煙する人の割合	20歳以上	13.5%
------------	-------	-------

ほとんど毎日飲酒する人の割合	20歳以上	25.5%
----------------	-------	-------

○健康管理（H24）

毎年健康診査（人間ドッグを含む）を受けている人の割合	40歳代	70.2%
	50歳代	69.5%
<small>※参考※市民アンケートでは、健診を受診しない理由として、「費用がかかるから」「受ける場所や時間を知らなかったから」「めんどうだから」等が挙げられています。</small>		

がん検診の受診率	（胃がん）	40・50歳代	9.2%（H23）
	（肺がん）	40・50歳代	14.4%（H23）

病気等について指摘を受けたことのある人の割合	（高血圧）	40歳	7.6%
		50歳	25.3%
		60歳	36.9%
		70歳	53.3%
	（糖尿病）	40歳	2.3%
		50歳	5.2%
		60歳	13.5%
		70歳	15.0%
	（脂質異常症）	40歳	9.2%
		50歳	22.1%

**(2)課 題**

働きざかり世代は、仕事や子育て等で忙しい年代であり、食事や運動などの生活習慣が乱れている人も多く見られます。若い年代からの良好な生活習慣の大切さについての理解を深めるとともに、健診（検診）を受けることで自分の健康状態を把握し、がんや高血圧等の生活習慣病の発症予防や改善に結び付けられるように、重点的に健康に関心のもてない層への働きかけをすすめていくことが必要です。

また、歯と口腔への関心を高め、からだの健康づくりと合わせて自己管理ができるための支援や、仕事や子育て等でのストレスが高くなることから、こころの健康づくりの推進や相談体制の充実が必要となります。

### (3) 目 標

- 良い食習慣・運動の習慣を身につける。
- 肥満（メタボリックシンドローム）にならない。
- 正しいお口のセルフケアを身につける。
- 禁煙に努める。
- ストレスの解消に心がける。
- 定期的に健診（検診）を受ける。

### (4) 今後の取り組み

#### 自分でがんばること！

- 自分や家族の健康づくりに関心を持ちます。
- 自分の適正体重を知り、定期的に体重のチェックをします。
- 3度の食事を規則正しくとります。
- 主食・主菜・副菜を揃えた食事を心がけます。
- 素材の持ち味を活かした、うす味の食事をします。
- 毎日適量の野菜（小鉢で5皿が目安）の摂取を目指します。※
- 食品購入や外食の際などは、栄養成分表示を確認して選びます。
- 食後や寝る前には歯磨きをします。
- 歯磨きに歯間ブラシやデンタルフロス等を取り入れます。
- 定期的に歯の健康状態を確認します。
- 1日30分以上、週2回以上運動するように心がけます。
- 「まいスポーツ」（自分に合ったスポーツ）を見つけ、定期的に取り組みます。
- これまでより、10分（1,000歩）多く歩くようにします。
- 不安や悩みがあれば、1人で抱え込まず相談します。
- 自分に合ったストレス解消法を見つけます。
- 休肝日を設けます。
- 禁煙に取り組みます。
- 健診（検診）を受診し、定期的に健康状態を確認します。
- 自治会等の地域活動に積極的に参加します。

※大人が一日に必要なとされる野菜の摂取量は350gと言われており、これは日本人の平均摂取量にもう一皿（70g）加えた量に相当します。（一皿の目安はP40参照）

#### 地域でがんばること！

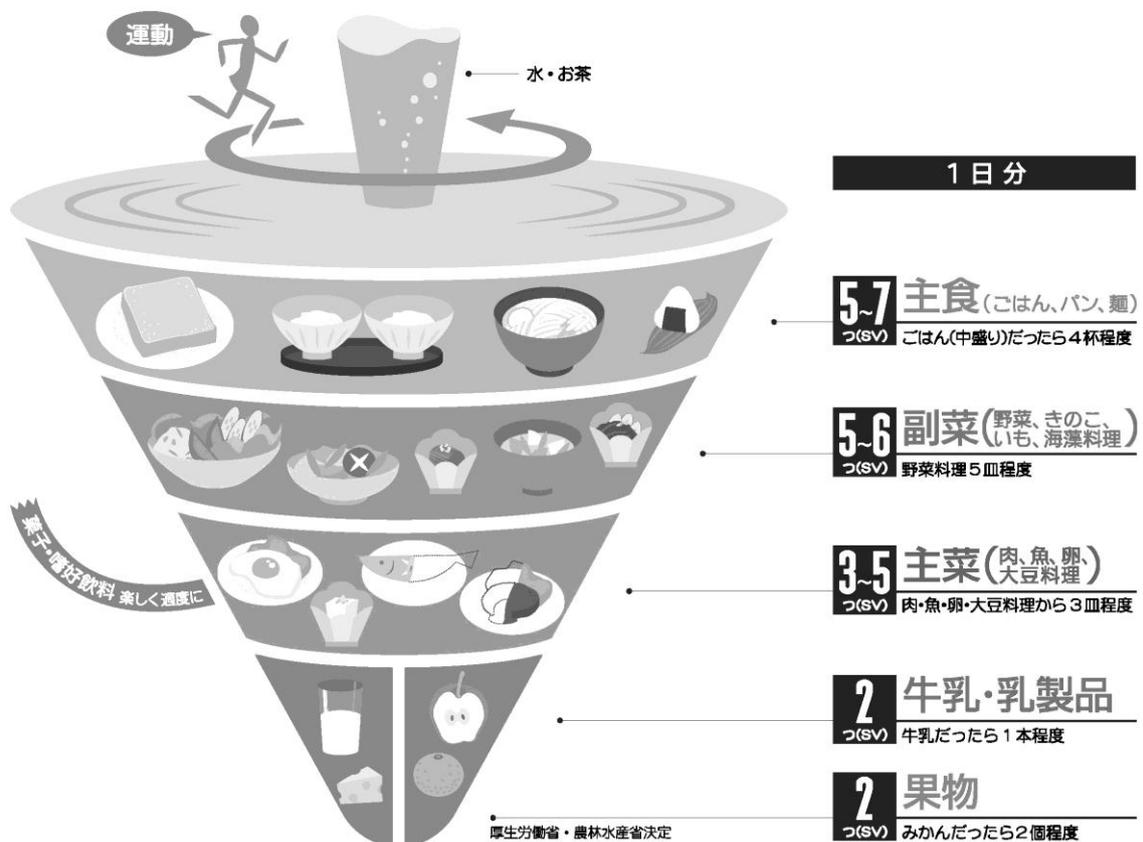
- 自治会等の集まりでは、食事や運動に親しむことができる機会づくりに努めます。
- 職場では、職員が健康づくりに取り組みやすい環境づくりに努めます。

## 市（行政）が取り組むこと！

- より良い食習慣の普及啓発のため、相談事業や各種教室等の充実を図ります。
- 歯科保健指導等の充実を図り、予防知識の普及に努めます。
- 歯周疾患と全身疾患（糖尿病等）との関連性の啓発など総合的な健康づくりを推進します。（例：歯周病と糖尿病との関係のチェックシートやポスター作成）
- 運動が継続できるような体制づくりに努めます。
- こころの健康づくりに関する啓発や相談事業の充実を図ります。
- 健診（検診）受診の啓発強化と受診しやすい健診（検診）の体制づくりに努めます。
- 健診（検診）受診や、運動習慣を身につけるためのきっかけづくりの事業等を検討します。（例：健康ポイント制度）
- 若い世代からの健康管理への意識づけを図ります。
- インターネットや健康講座など、効果的な情報発信に努めます。
- 健康づくりに関する関係機関と連携を図ります。

## 食事バランスガイド

「食事バランスガイド」は、健康で豊かな食生活の実現を目的に策定された「食生活指針」（平成 12 年 3 月）を具体的に行動に結びつけるものとして、平成 17 年 6 月に農林水産省と厚生労働省により決定されました。「食事の基本」を身につけるための望ましい食事のとり方やおよその量をわかりやすく示しています。



※SVとはサービング（食事の提供量の単位）の略

### 3. 高齢者世代

#### (1) 現 状

- ①食事に気をつけている人は多いが、野菜の摂取量が少ないなどの問題もみられる。
- ②60 歳代から歯を喪失する人が増える。
- ③歯磨きの習慣はあるが、効果的な方法（技術面や時間帯等）で実施できている人が少ない。
- ④歯の本数が減ることで咀嚼（そしゃく）能力が低下している。
- ⑤ウォーキングなど運動習慣のある人は増えるが、一方で1日当たりの歩数や運動量が少ない人もみられる。
- ⑥転倒に対する不安を抱えている人が多い。
- ⑦高齢による衰弱、認知症や転倒骨折により介護・介助が必要になる人が多い。
- ⑧身体機能の低下と口腔機能の低下に相関がある。
- ⑨生きがいを持っていない人やうつ傾向にある人がいる。
- ⑩外出機会が減少し、週に1回も外出しない人もいる。
- ⑪健診（検診）の受診率が低い。
- ⑫高血圧や心疾患、脳血管疾患などの治療が増える。
- ⑬地域活動に参加している人は5割未満である。

資料：市民アンケート（H24）  
歯周疾患検診結果（H23）  
特定健康診査結果（H23）  
がん検診結果（H23）  
介護保険事業状況報告（H23）  
日常生活圏域ニーズ調査（H23）

#### 【データ】

##### ○食習慣（H24）

1食で主食・主菜・副菜を揃えるようにしている人の割合	60歳代	82.9%
	70歳代	83.2%
うす味を心がけている人の割合	60歳代	63.1%
	70歳代	65.9%
1日あたりに食べる野菜の量が350g未満の人の割合	60歳代	94.6%
	70歳代	94.6%

○歯と口腔の健康（H24）

寝る前に歯磨きをする人の割合	60 歳代	52.3%
	70 歳代	55.1%

進行した歯周疾患がある人の割合	60 歳代	51.0%（H23）
-----------------	-------	------------

固いものが噛みにくくなった人の割合	65 歳以上	18.9%（H23）
	≪参考≫表中の数字は二次予防事業対象者以外の高齢者の場合。二次予防事業対象者では 65.0%とさらに高くなっている。	

60 歳で 24 本以上の歯がある人の割合	60 歳	64.9%
80 歳で 20 本以上の歯がある人の割合	80 歳	31.4%

入れ歯を保有している人の割合	60 歳代	46.5%
	70 歳代	62.3%
	≪参考≫40 歳代では 3.8%、50 歳代では 18.8%であり、60 歳代以降急激な増加が見られる。	

○運動習慣（H24）

1 日当たりの歩数が 3,000 歩未満の人の割合（1,000 歩＝10 分）	60 歳代	27.5%
	70 歳以上	31.1%

月に 1 回の運動もしない場合が多い人の割合	60 歳代	36.5%
	70 歳以上	27.5%

運動器の機能低下のリスクが高い人の割合	65 歳以上	20.2%（H23）
---------------------	--------	------------

転倒に対する不安感がある人の割合	65 歳以上	32.8%（H23）
	≪参考≫表中の数字は二次予防事業対象者以外の高齢者の場合。二次予防事業対象者では 77.7%とさらに高くなっている。	

○休養・こころの健康（H23）

生きがいを持っていない人の割合	65 歳以上	7.1%
	≪参考≫二次予防事業対象者の場合は 12.6%	

「うつ」の可能性が高い人の割合	65 歳以上	21.7%
-----------------	--------	-------

○健康管理（H23）

毎年健康診査（人間ドッグを含む）を受けている人の割合	60 歳代	64.0%（H24）
	70 歳以上	64.1%（H24）

病気等について指摘を受けたことのある人の割合	（高血圧）	60 歳代	36.9%（H24）
		70 歳代	53.3%（H24）
	（糖尿病）	60 歳代	13.5%（H24）
		70 歳代	15.0%（H24）
	（歯周疾患）	60 歳代	20.7%（H24）
		70 歳代	20.4%（H24）

がん検診の受診率	（胃がん）	60 歳以上	7.1%
	（肺がん）	60 歳以上	11.8%

要介護認定率	65 歳以上	18.2%
	≪参考≫過去の要介護認定率 H20 15.9%・H21 16.0%・H22 17.2%	

介護・介助が必要となった主な原因（上位3位）	65 歳以上	高齢による衰弱	27.3%
		認知症	24.1%
		骨折・転倒	19.5%

中・重度の認知症高齢者数	65 歳以上	2,567 人
	≪参考≫第1号被保険者数の 11.0%、要介護認定者数の 60.8%を占めます。	

○地域活動（H24）

週に1回以上外出していない人の割合	65 歳以上	2.4%（H23）
	≪参考≫二次予防事業対象者の場合は 12.0%	

昨年より外出機会が減少している人の割合	65 歳以上	17.3%（H23）
	≪参考≫二次予防事業対象者の場合は 48.8%	

地域活動に参加している人の割合	60 歳代	45.5%
	70 歳以上	40.7%

## (2)課 題

今後さらに高齢化が進んでいく中、高齢者が健康で自立した生活を送ることができるよう、生活習慣病の発症予防と介護予防を合わせた一体的な取り組みを進めていくことが必要です。

また、認知症の予防や転倒予防、膝痛・腰痛予防のための運動が継続できるような取り組み、歯の喪失予防など口腔機能の低下を防ぐための取り組みなど、高齢者が生きがいをもって地域で暮らせるように、市民と協働して積極的に進めていくための仕組みづくりが必要です。

## (3)目 標

- 健康的な生活習慣を心がける。
- 認知症になりにくい生活習慣を心がける。
- 転ばないように心がける。
- バランスのよい食事を楽しく食べる。
- 80歳で20本以上の歯を保つ。

## (4)今後の取り組み

### 自分でがんばること！

- 3度の食事を規則正しくとります。
- 主食・主菜・副菜を揃えた食事を心がけます。
- 素材の持ち味を活かした、うす味の食事をします。
- 毎日適量の野菜（小鉢で5皿が目安）の摂取を目指します。まずは、毎日今より1皿分多く食べます。
- 食後や寝る前には歯磨きをします。
- 歯周疾患検診やかかりつけの歯科医等を利用して、定期的に歯の健康状態を確認します。
- いつまでも自分の歯で食生活を楽しめるよう、歯の喪失防止に努めます。
- お口の体操等に取り組み、口腔機能の低下を予防します。
- これまでより、15分（1,500歩）多く歩くようにします。
- 近いところへは歩く、エスカレーターやエレベーターを使わず階段を利用する等、日常生活の中で意識的に体を動かします。
- 一緒に運動できる仲間を見つけます。
- 趣味や生きがいを持つように努めます。
- 健診（検診）を受診し、定期的に健康状態を確認します。
- 介護予防教室に積極的に参加します。
- 自ら積極的に外出機会をつくります。
- 自治会等の地域活動に積極的に参加します。

## 地域でがんばること！

- 自治会や老人会等では、地域の集まりの中で食事や運動に親しむことができる機会づくりなどに努めます。
- 自治会や老人会等では、身近で手軽にできる運動や体の動かし方の普及を図ります。
- 自治会や老人会等では、地域活動への参加を促進します。
- 民生委員・児童委員は、自治会等と連携し地域の健康づくりを促進します。

## 市（行政）が取り組むこと！

- 生活習慣病の発症予防（改善）と介護予防の一体的な取り組みを推進します。
- 転倒予防・運動機能の低下予防の運動（例：「舞鶴元気になっちゃった体操」のDVD作製および普及、運動に取り組む団体への支援）や、栄養改善・口腔機能の向上に向けた取り組みを強化します。
- 介護予防に関する知識や実践に向けた周知・啓発を促進します。
- 認知症予防のための、運動・栄養・口腔ケアの取り組みを推進します。
- 自主グループの育成など地域住民の主体的な活動の育成支援を行います。  
（例：転倒予防や認知症予防の指導者を養成）
- 健康づくりに関わる関係機関や地域の団体などとの協働の地域づくりを推進します。



## 4. 各世代を通じた環境づくり

### (1) 現 状

- ①地域での活動への参加が少ない。特に働きざかり世代の参加が少ない。
- ②高齢者で週に1回も外出しない人がいる。
- ③市民が参加したいと思う健康づくりの活動の場が十分でない。
- ④若い世代は、子どもに関係する活動への参加希望が多い。
- ⑤健康づくりには関心があるが実践できていない人も多い。
- ⑥高齢者では健康づくりを進めるために正しい情報の提供を望む人が多い。
- ⑦生きがいを感じていない人がいる。

資料：市民アンケート（H24）  
日常生活圏域ニーズ調査（H23）

### 【データ】

#### ○地域活動【一部再掲】（H24）

地域活動に参加している人の割合	20 歳代	14.0%
	30 歳代	34.5%
	40 歳代	35.1%
	50 歳代	36.4%
	60 歳代	45.5%
	70 歳代	40.7%

週に1回以上外出していない人の割合	65 歳以上	2.4%（平成 23 年）
-------------------	--------	---------------

昨年より外出機会が減少している人の割合	65 歳以上	17.3%（平成 23 年）
---------------------	--------	----------------

参加したい健康づくり活動	20 歳以上	「特にない」34.7% 「スポーツ活動」27.3%
--------------	--------	------------------------------

健康づくりを維持・継続するために必要だと思うこと	20 歳以上	「お金がかからないこと」 52.8% 「友達や仲間がいること」 51.9%
	65 歳以上	「健康づくりに関する正しい情報の提供」41.4% （平成 23 年）

どんな時に生きがいを感じるか	20 歳以上	「特にない」13.4%
----------------	--------	-------------

## (2)課 題

健康は、日々の取り組みの積み重ねによって培われます。経済状況やライフスタイル、ライフステージに関わらず、すべての市民が生涯にわたって切れ目なく健康づくりに取り組んでいけるよう、身近な地域で集い、場・機会を創出しながら、主体的に健康づくり活動を進めていくことが必要です。

## (3)目 標

- 地域の活動に積極的に参加する。
- 自分の健康づくりに積極的に取り組む。
- 生きがいのある生活を送る。
- 参加できる健康づくりの場を増やす。

## (4)今後の取り組み

### 一人ひとりががんばること！

- 近所の人にあいさつし、会話の機会を持ちます。
- 自治会や老人会等の地域活動に積極的に参加します。
- 身近な人同士で誘い合って、地域の活動に参加します。
- 閉じこもりがちな人等、身近な地域の人に声を掛けて、地域の活動への参加を促していきます。
- 自ら地域の活動をより魅力的なものにするために考えます。
- 健康づくりの仲間をつくります。
- 地元の農林水産物や旬の食材を使った食事を心がけます。

### 地域でがんばること！

- 自治会や老人会等では、多様な催しを開催します。
- 自治会等では、性別・年齢等に関わらず、幅広く地域活動への参加を促進します。
- 自治会だより等を通じて、地域の活動に関する情報提供に努めます。

### 市（行政）が取り組むこと！

- 健康づくりに関する情報を提供します。
- 地域での健康づくりを支援する人材の育成（例：健康づくり推進員など）と、地域住民の主体的な活動の育成に対して支援します。
- 施設等との協力による支援体制を検討します。
- 健康づくりに関わる関係機関や地域の団体等と協働の地域づくりを推進します。
- 学校等では、総合的な学習の時間等を利用して、地域の住民とふれあう機会づくりを進めます。
- 農協や漁連などと連携し、地産地消を推進します。

# 第5章 計画の推進にあたって

## 1. 計画の着実な実現に向けて

本計画の基本理念である「一人ひとりが主人公 みんなでつくろう健康なまち・まいづる」を実現するためには、市としての取り組みはもとより、市民一人ひとりの主体的な取り組みや、地域の関係機関・団体等の取り組みを促進し、地域ぐるみで健康づくりのための環境の整備を進めていくことが大切です。

そのためには、自治会や老人会、医療機関、民生委員・児童委員、食生活改善推進員、ボランティア団体・NPO法人等、地域の関係機関・団体との連携体制を構築・強化することが必要です。また、市（行政）の関係課同士により充実した情報共有を図るとともに、国の動向、府全域での動向を踏まえながら、近隣市との連携体制を強化することも必要です。

その他、計画の実現に向けて、日々着実に計画を進めていくためには、適宜進捗状況を確認できる指標となる数値目標の設定と、定期的な点検・評価を可能とする体制の構築が重要となっています。

今後は、「自助」「共助」「公助」の3つの視点から地域が一体となり、6つの重点施策の方向性に基づいた健康づくりを着実に推し進めていくことで、すべての市民が健やかに、夢に向かって生き生きと活動し、活気のあるまちを目指します。

## 2. 市と関係機関・団体の連携

### (1) 個人(家庭)との連携

各種健診（検診）の実施時や、市民アンケートやパブリックコメント等を活用し、健康づくりに対する市民の意識や健康状態等を把握するとともに、市民の意見や要望を聴取することで、市の現状や市民のニーズに合った事業の展開に努めます。

### (2) 地域の関係機関・団体との連携

健康づくりは、地域の住民が相互に支え合い、励まし合いながら進めていくことが大切であることから、自治会や老人会、学校等や健康づくりと関係が深い食生活改善推進員、民生委員・児童委員、各種ボランティア団体、NPO団体等への情報提供や人材育成の支援等を通じて、地域の活動を促進します。また、関係機関・団体同士の連携を促進します。

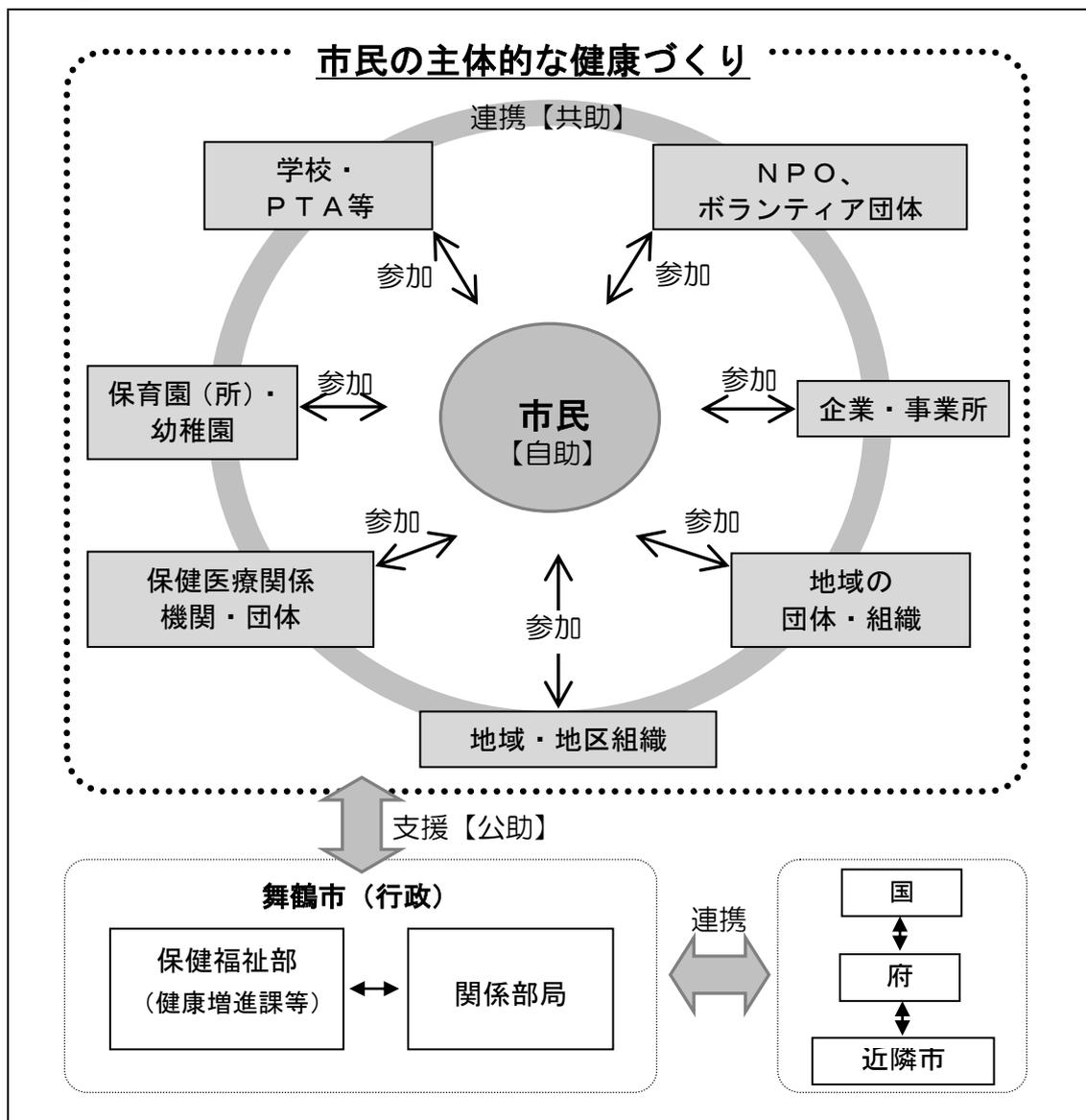
### (3)市(行政)における関係各課の連携

健康づくりは、次世代育成や高齢者福祉、障害者福祉等をはじめとして様々な分野と広く関係することから、関係各課と十分に情報共有し、協議の場を持ちながら計画を進めます。

### (4)国や府との連携

国や府から発信される情報を素早く獲得し、市の事業に活かしていくとともに、市民に対し情報提供を進めます。また、国や府の調査に協力し、国や府全体での健康づくりに役立てていきます。

#### ■各主体の連携イメージ



### 3. 数値目標

6つの重点施策別に、5年後の中間値（平成29年度）と、10年後の目標値（平成34年度）を設定しています。

<p>&lt;数値目標一覧表中の数値データについて&gt;            数値目標は、下記資料を参照して設定を行っています。</p>	
※1	乳幼児健康診査結果（舞鶴市 H23 データ）
※2	小学校・中学校健康診断結果（舞鶴市 H22 データ）
※3	市民アンケート（平成24年実施）
※4	幼児歯科健診結果（舞鶴市 H23 データ）
※5	歯周疾患検診結果（舞鶴市 H23 データ）
※6	特定健康診査（舞鶴市 H23 データ）
※7	がん検診結果（舞鶴市 H23 データ）
※8	妊娠届出書（舞鶴市 H24 データ：推計）

#### 重点施策（1）健やかな子どもの成長発達のための健康づくりの推進

		現状値	目標値	
			平成29年度	平成34年度
おやつ（回数）を決めていない家庭の割合※1	1歳6か月 3歳	7.2% 6.6%	減少 減少	減少 減少
肥満傾向にある人の割合※2	小学生※2 中学生※2	9.2% 10.0%	減少 減少	減少 減少
朝食を毎日とる人の割合	1歳6か月※1	89.5%	95.0%	100%
	3歳※1	89.9%	95.0%	100%
	小学生※2	93.5%	100%	100%
	中学生※2	81.9%	100%	100%
運動やスポーツを週に3日以上行っている子どもの割合※2	小学生 中学生	41.6% 82.4%	増加 増加	増加 増加
2時間以上テレビやゲームをする子どもの割合	1歳6か月※1	34.1%	32.0%	29.0%
	小学生※2	24.6%	22.0%	20.0%
	中学生※2	62.3%	60.0%	57.0%
外で遊ぶ時間が1時間未満の子どもの割合※1	1歳6か月	9.4%	減少	減少
妊娠中の飲酒・喫煙率※8	飲酒率	妊婦 妊婦	0% 0%	0% 0%
	喫煙率			
家族（家庭内）の喫煙率※1	乳幼児	46.5%	41.5%	36.5%
育児が楽しいと感じられない保護者の割合※1	乳幼児	0.7%	0%	0%
育児の相談者や協力者がいる保護者の割合※1	乳幼児	93.4%	97.0%	100%
22時までに就寝する子どもの割合※1	1歳6か月	75.4%	78.0%	80.0%
	3歳	76.4%	79.0%	81.0%

### 重点施策（２）子どもの頃からの生涯を通じた歯・口腔の健康づくりの推進

		現状値	目標値	
			平成 29 年度	平成 34 年度
むし歯のない子どもの割合	1 歳 6 か月 <sup>※4</sup>	96.3%	増加	増加
	2 歳 <sup>※4</sup>	95.5%	増加	増加
	3 歳 <sup>※4</sup>	76.2%	80.0%	増加
	小学生 <sup>※2</sup>	25.2%	40.0%	50.0%
	中学生 <sup>※2</sup>	53.6%	60.0%	70.0%
3 食後毎に歯磨きをしている人の割合 <sup>※3</sup>	20 歳以上	23.2%	29.0%	35.0%
定期的に歯科を受診する人の割合 <sup>※3</sup>	20 歳以上	33.3%	50.0%	65.0%
歯周疾患検診の受診率 <sup>※5</sup>	40 歳以上	4.9%	7.0%	9.0%
進行した歯周疾患のある人の割合 <sup>※5</sup>	40 歳代	31.5%	28.5%	25.0%
	60 歳代	51.0%	48.0%	45.0%
歯の健康と全身疾患との関連性について認識している人の割合 <sup>※3</sup>	20 歳以上	53.1%	増加	増加
60 歳で 24 本以上の歯がある人の割合 <sup>※3</sup>	60 歳	64.9%	67.5%	70.0%
80 歳で 20 本以上の歯がある人の割合 <sup>※3</sup>	80 歳	31.4%	35.0%	40.0%

### 重点施策（３）運動を中心とした健康づくりの推進

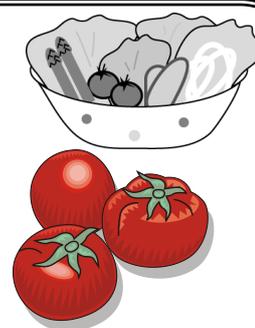
		現状値	目標値	
			平成 29 年度	平成 34 年度
1 日 30 分の運動を週に 2 回以上する人の割合 <sup>※3</sup>	20 歳～50 歳代	28.4%	31.0%	34.0%
1 日の歩数が 6,000 歩以上の割合 <sup>※3</sup> (1,000 歩=10 分)	20 歳～50 歳代	19.1%	30.0%	40.0%

重点施策（４）生活習慣病の改善を中心とした健康づくりの推進

		現状値	目標値		
			平成 29 年度	平成 34 年度	
1日に野菜を3皿以上食べる人の割合 <sup>※3</sup>	20歳～50歳代	16.8%	27.0%	37.0%	
1食で主食・主菜・副菜を揃えるようにしている人の割合 <sup>※3</sup>	20歳～50歳代	67.9%	74.0%	80.0%	
うす味を心がけている人の割合 <sup>※3</sup>	20歳～50歳代	44.1%	55.0%	65.0%	
朝食を毎日とる人の割合 <sup>※3</sup>	20歳～50歳代	80.3%	85.0%	90.0%	
肥満傾向にある人の割合 <sup>※3</sup>	20歳以上男性	23.5%	22.0%	20.0%	
	20歳以上女性	11.9%	10.5%	9.0%	
ストレス解消法を持っている人の割合 <sup>※3</sup>	20歳以上	65.6%	70.0%	75.0%	
ストレスを感じたときに周りの人に相談する人の割合 <sup>※3</sup>	20歳以上	56.7%	60.0%	65.0%	
ほとんど毎日2合以上（女性は1合以上）のアルコール類を飲む人の割合 <sup>※3</sup>	20歳以上男性	19.0%	16.5%	14.0%	
	20歳以上女性	14.5%	12.0%	9.5%	
喫煙率 <sup>※3</sup>	20歳以上男性	24.5%	23.0%	21.5%	
	20歳以上女性	8.5%	7.0%	5.5%	
禁煙したいと思う人の割合 <sup>※3</sup>	20歳以上	61.9%	67.0%	72.0%	
分煙の配慮をする人の割合 <sup>※3</sup>	20歳以上	91.2%	95.0%	100%	
特定健康診査（市町村国保分）の受診率 <sup>※6</sup>	40歳～74歳	34.4%	60.0%	増加	
がん検診の受診率 <sup>※7</sup> ※舞鶴市が実施するがん検診 （職場等での検診は除く）	胃がん検診	40歳～69歳	11.0%	13.5%	16.0%
	肺がん検診	40歳～69歳	17.8%	20.5%	23.0%
	大腸がん検診	40歳～69歳	14.5%	17.0%	19.5%
	乳がん検診	40歳～69歳	22.5%	25.0%	27.5%
	子宮がん検診	20歳～69歳	16.1%	18.5%	21.0%

**野菜の目安：1皿（70g）**

- おひたしでは、小鉢1杯（片手1杯）
- レタスでは、2～3枚（両手1杯）
- キャベツでは、約2枚（せん切りキャベツ両手1杯）
- きゅうりでは、1本弱
- ミニトマトでは、7個



### 重点施策（５）認知症予防の推進

		現状値	目標値	
			平成 29 年度	平成 34 年度
1日30分の運動を週に2回以上する人の割合※ <sup>3</sup>	60歳以上	51.2%	55.0%	60.0%
1日の歩数が6,000歩以上の割合※ <sup>3</sup> (1,000歩=10分)	60歳以上	18.0%	28.0%	38.0%
1日に野菜を3皿以上食べる人の割合※ <sup>3</sup>	60歳以上	22.4%	32.0%	42.0%
1食で主食・主菜・副菜を揃えるようにしている人の割合※ <sup>3</sup>	60歳以上	83.0%	増加	増加
うす味を心がけている人の割合※ <sup>3</sup>	60歳以上	64.3%	70.0%	75.0%
朝食を毎日とる人の割合※ <sup>3</sup>	60歳以上	94.1%	増加	増加
生きがいを持っている人の割合※ <sup>3</sup>	60歳以上	81.0%	増加	増加
地域活動に参加している人の割合※ <sup>3</sup>	60歳以上	43.4%	55.0%	65.0%

### 重点施策（６）地域における健康づくりの推進

		現状値	目標値	
			平成 29 年度	平成 34 年度
生きがいを持っている人の割合※ <sup>3</sup>	20歳～50歳代	86.1%	増加	増加
地域活動に参加している人の割合※ <sup>3</sup>	20歳～50歳代	31.3%	42.0%	52.0%

## 4. 計画の進行管理

定期的に計画の進捗状況を把握し、計画の実現に向けて新たな課題等に柔軟に対応していくことが求められることから、人口動態統計、各種健診（検診）結果等を活用し、市民の健康状態の把握に努めます。

また、数値目標から進捗状況を把握する場合に、市民アンケート等によるデータ収集が必要となるため、計画年度である平成 34 年度までに必要な調査を実施します。

これらの計画の進捗状況については、広く市民や関係団体等の参加・協力のもとに評価・検証をしていきます。

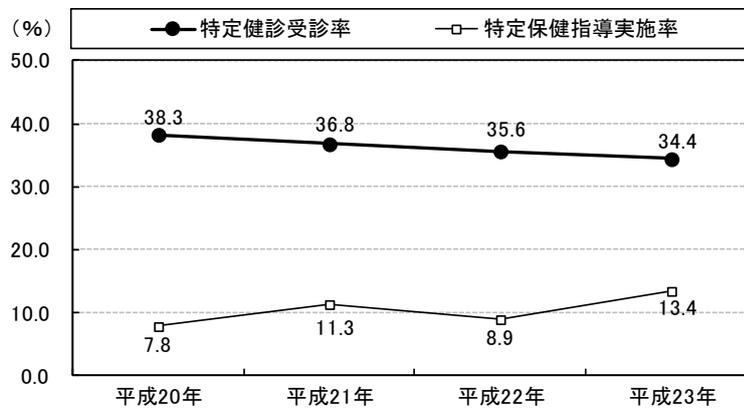


## 1. 健診(検診)の受診状況

### (1) 特定健康診査・特定保健指導受診率(市町村国保分)の推移

平成 20 年から始まった特定健康診査の受診率は、毎年減少傾向にあり、平成 23 年には 34.4%となっています。また、特定保健指導実施率は、当初と比べ増加しています。

■ 特定健康診査・特定保健指導受診率の推移



資料：特定健康診査結果（保険医療課）

※特定保健指導実施率は、特定保健指導の対象者となった者のうち、特定保健指導を終了した者の割合を表す。

### (2) がん検診受診率の推移

#### ① がん検診受診率の推移(合計)

ほとんどのがん検診の受診率は、ほぼ横ばいで推移しています。ただし、乳がん検診・子宮頸がん検診の受診率は近年 20~30%台を推移しており、他のがん検診の受診率と比べ高くなっています。

■ がん検診の受診率の推移(合計)

(%)

	平成 18 年	平成 19 年	平成 20 年	平成 21 年	平成 22 年	平成 23 年
胃がん	6.3	6.1	5.7	7.2	7.6	7.7
肺がん	13.4	12.6	11.1	12.9	12.8	12.5
大腸がん	8.1	8.1	8.2	10.3	11.0	12.3
子宮頸がん検診	18.1	16.0	18.7	20.5	22.6	20.5
乳がん検診	16.0	18.1	19.7	24.2	27.6	26.7

資料：がん検診結果（健康増進課）

※子宮頸がん検診・乳がん検診は2年に1回受診。

## ②がん検診受診率の推移(年齢別)

がん検診の受診率を年齢別にみると、40歳代と60歳代で比較的高くなっています。

■平成23年度がん検診の受診率(年齢別) (%)

	胃がん検診	肺がん検診	大腸がん検診	子宮頸がん検診	乳がん検診
20～29歳				8.4	
30～39歳				17.3	
40～44歳	12.1	17.3	13.3	33.6	38.0
45～49歳	10.4	16.2	11.7	25.0	35.0
50～54歳	9.0	14.3	12.3	19.1	26.6
55～59歳	7.1	11.9	10.2	11.1	16.8
60～64歳	16.1	29.9	19.2	17.8	25.0
65～69歳	10.2	14.1	16.4	9.8	9.9
70～74歳	7.4	10.5	14.3	5.6	5.6
75歳以上	2.8	5.2	8.1	1.2	1.2
計	7.7	12.5	12.3	13.9	12.9

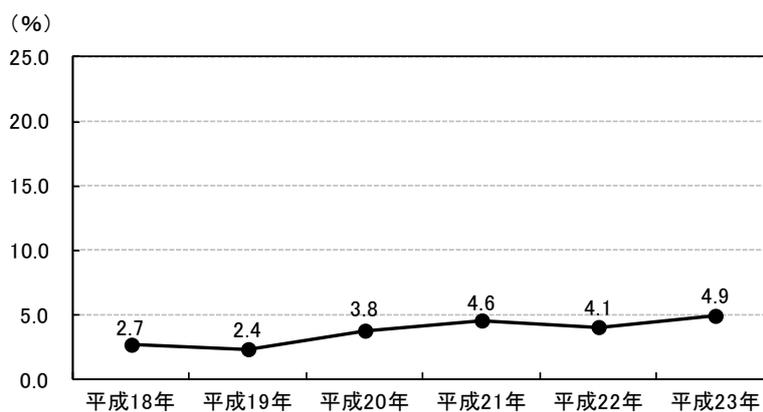
資料：がん検診結果（健康増進課）

※子宮頸がん検診・乳がん検診は2年に1回受診。ここでは単年度でみた場合の受診率を表しているため、先のグラフの平成23年度における受診率と一致しない。

## (3)歯周疾患検診受診率の推移

歯周疾患検診の受診率は、平成18年以降微増傾向にあるものの、5%程度となっています。

■歯周疾患検診受診率の推移



資料：歯周疾患検診結果（健康増進課）

#### (4)乳幼児健康診査受診率の推移

乳幼児健康診査受診率は、いずれの対象児についても、90%代で推移しています。

##### ■乳幼児健康診査受診率の推移

	平成 19 年	平成 20 年	平成 21 年	平成 22 年	平成 23 年
3か月児健康診査	93.8	95.7	94.3	94.8	93.8
10か月児健康診査	93.2	94.3	94.8	93.8	93.6
1歳6か月児健康診査	96.1	94.0	94.9	94.9	93.3
3歳児健康診査	95.7	95.5	93.0	92.9	92.7

資料：乳幼児健康診査結果（健康増進課）



## 2. 健診(検診)等の結果

### (1) 特定健康診査の結果

#### ① 健診結果(平成 22 年度)

特定健康診査の結果を性別で見ると、男性は女性に比べ、「メタボ該当者」、「メタボ予備群」で1割以上高く、女性は男性に比べ、「脂質異常症薬の服薬」が1割弱高くなっています。また、男女ともに「高血圧薬の服薬」が3割前後と高くなっています。

#### ■ 特定健康診査結果

	内臓脂肪症候群に関する事項		服薬に関する事項			特定保健指導該当率
	メタボ該当者の割合	メタボ予備群の割合	高血圧薬の服薬	脂質異常症薬の服薬	糖尿病薬の服薬	
男性	27.9%	19.5%	34.4%	13.5%	9.5%	22.8%
女性	10.0%	6.2%	29.7%	21.7%	4.5%	8.8%
合計	17.1%	11.5%	31.6%	18.4%	6.5%	14.4%

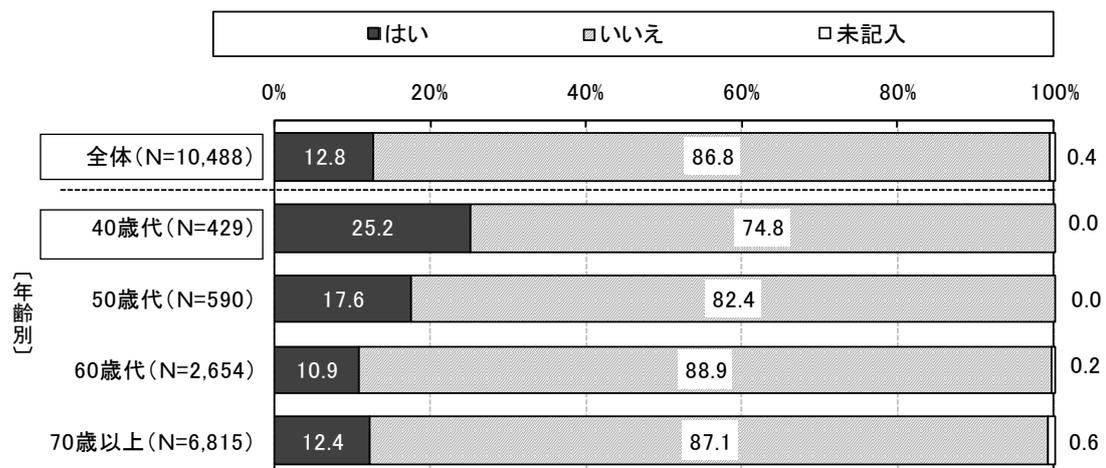
資料：H22 年度 特定健康診査・特定保健指導法定報告結果（京都府国民健康保険団体連合会）より

※「メタボ」：メタボリックシンドロームの略

#### ② 就寝前の夕食(問診項目より)

就寝前2時間以内の夕食が週3回以上ある人は、全体で見ると12.8%となっています。年齢別で見ると、40歳代では25.2%と、他の年齢層に比べ高くなっています。

#### ■ 就寝前2時間以内の夕食が週3回以上あるか

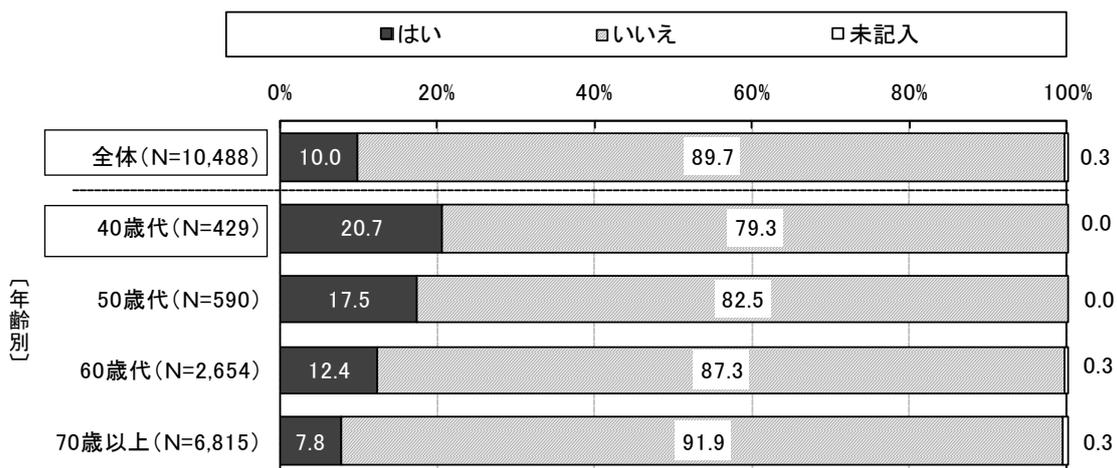


資料：平成 23 年度 特定健康診査結果（健康増進課）

### ③ 夕食後の間食(問診項目より)

夕食後に間食をとることが週3回以上ある人は、全体でみると10.0%となっています。年齢別でみると、40歳代では20.7%と、他の年齢層に比べ高くなっています。また、年齢が上がるにつれて、その割合は減少傾向にあります。

#### ■ 夕食後に間食をとることが週3回以上あるか



資料：平成23年度 特定健康診査結果（健康増進課）

## (2) 要介護リスク地域分析(京都大学大学院との調査より)

### 【分析データ】

- (調査年) 平成20年度～平成22年度
- (対象者) 65歳以上の高齢者 10,978人
- (データ) 健康診査結果・日常生活機能基本チェックリスト個別結果等

### 【分析結果】

- 25項目のチェックリストの内、5個以上の項目に該当することで要介護認定を受けるリスクが高まる。(他市との比較では、他市では7個の項目の該当でリスク高くなる。)
- “運動”、“認知”、“うつ”のカテゴリーに該当することが、それぞれに要介護認定を受けやすい状態になっている。

### (3) 乳幼児健康診査の結果

#### 問診項目より(平成23年度)

##### ○ 外で遊ぶ時間とテレビを見る時間

1日当たりの外で遊ぶ時間は、1～2時間が一番多く47.0%を占めています。その他、3時間以上外で遊ぶ子どももいる一方で、全く外で遊ばない子どももいます。

1日当たりのテレビやゲームの時間は、1～2時間未満が29.7%と多いですが、3時間以上もテレビを見ている子どももいます。

##### ■ 1日当たりの外で遊ぶ時間 (1歳6か月) (人)

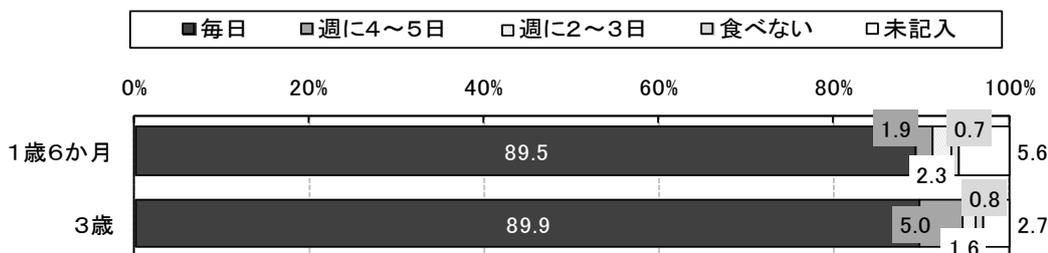
0時間	1時間未満	1～2時間	3～4時間	5時間以上	未記入
29(3.9%)	41(5.5%)	350(47.0%)	51(6.8%)	11(1.5%)	263(35.3%)

##### ■ 1日当たりのテレビを見る時間 (1歳6か月) (人)

0時間	1時間未満	1～2時間未満	2～3時間未満	3時間以上	未記入
14(1.9%)	66(8.9%)	221(29.7%)	148(19.9%)	106(14.2%)	189(25.4%)

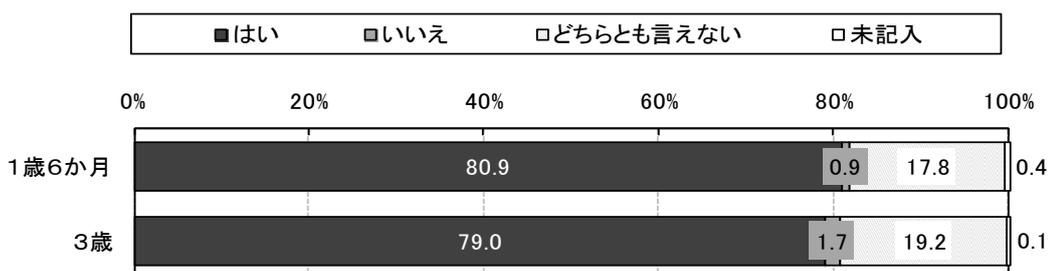
##### ○ 朝食の習慣

1歳6か月、3歳ともに「毎日」食べるが約9割を占めています。



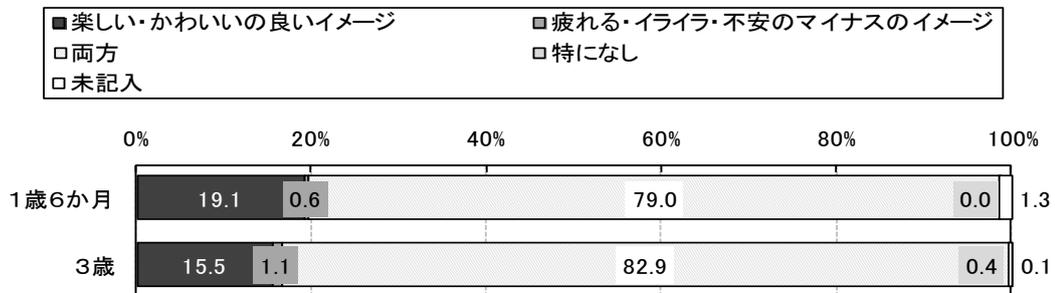
##### ○ 楽しく食事を食べているか

1歳6か月、3歳ともに約8割の人が楽しく食事をしています。



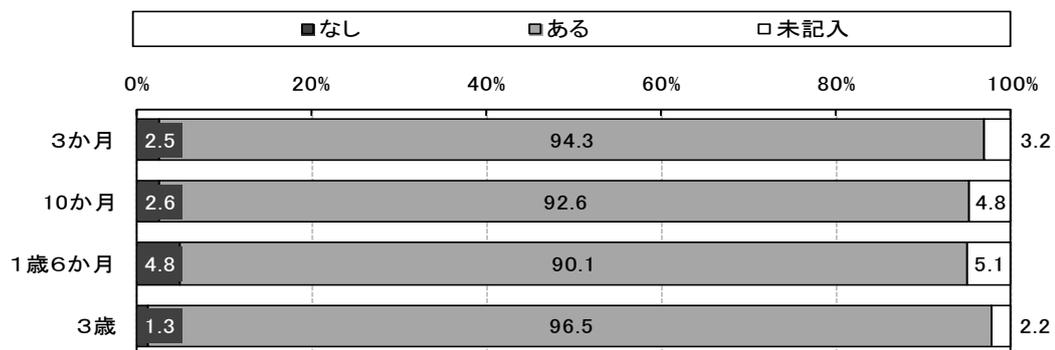
## ○ 育児への思い

育児への思いについては、1歳6か月、3歳ともに「良いイメージ」と「マイナスイメージ」の両方という答えが8割前後を占めています。また、1歳6か月に比べ、3歳では「良いイメージ」が減少し、「マイナスイメージ」が増加しています。

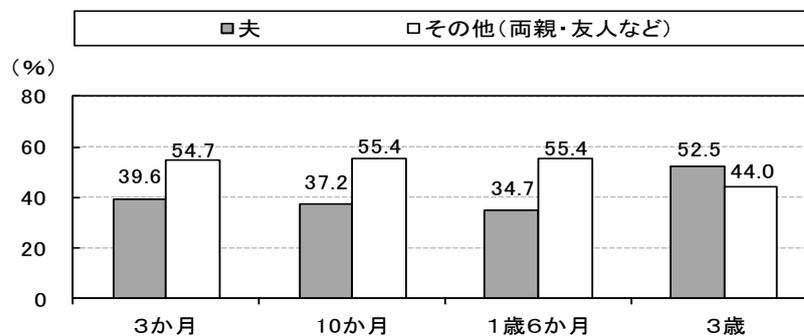


## ○ 育児の相談者・協力者

育児の相談者や協力者については、すべての年齢で「ある」が9割以上を占めています。また、「ある」と答えた人で、具体的な相談者や協力者については、3歳を除いて「その他（両親・友人）」が半数以上、3歳では「夫」が半数以上となっています。

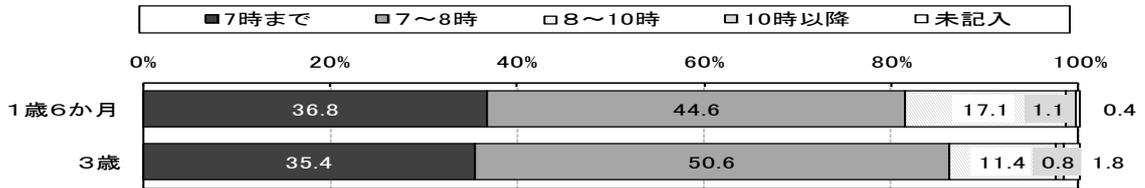


### ■ あると答えた人で、具体的な相談者・協力者について



## ○ 起床時間

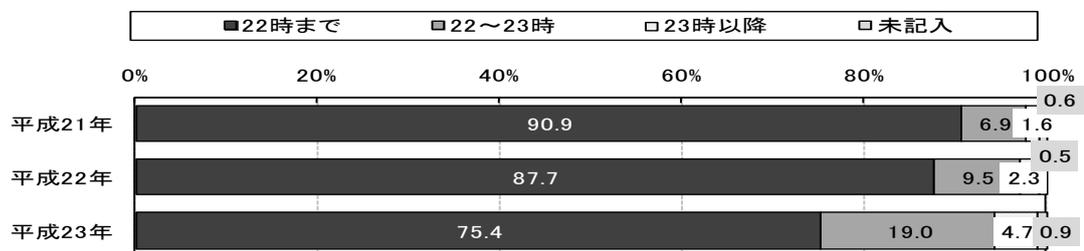
1歳6か月、3歳ともに「7～8時」の起床が多くなっています。



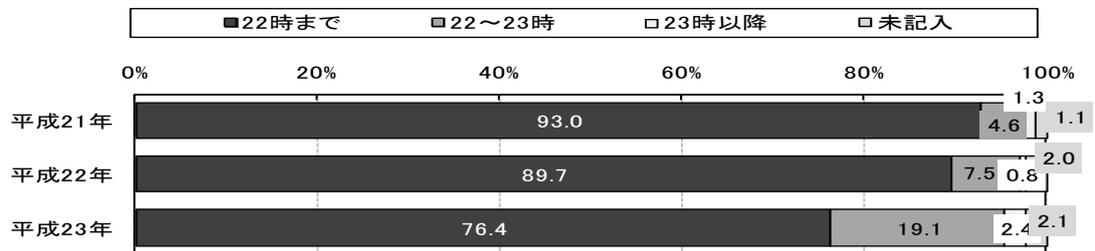
## ○ 就寝時間

1歳6か月、3歳ともに年々就寝時間が遅くなっています。

### ■ 1歳6か月

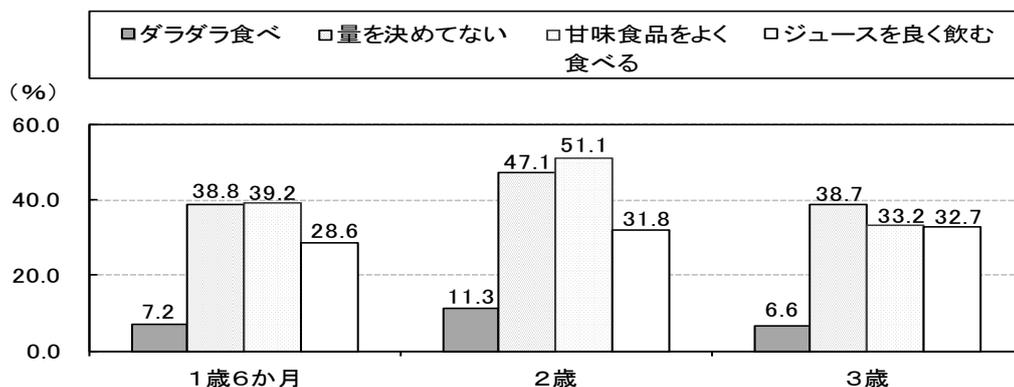


### ■ 3歳



## ○ おやつを食べ方について

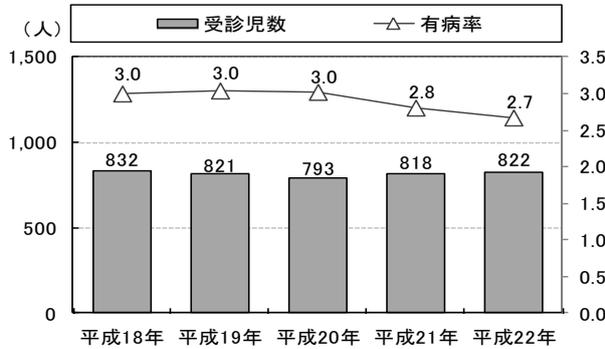
おやつを食べ方では、2歳児が各項目で多くなっています。



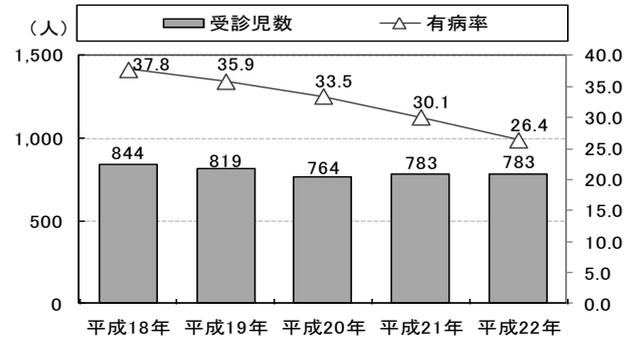
#### (4) 幼児歯科健康診査の結果

幼児歯科健康診査の有病率（100人比）は、1歳6か月児で3弱を推移しています。3歳児では、平成18年には30台後半であったものの、減少傾向にあり、平成22年には26.4となっています。

■ 1歳6か月児の幼児歯科健康診査 有病率の推移

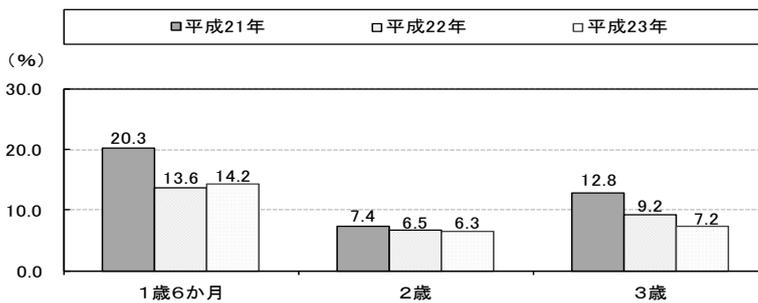


■ 3歳児の幼児歯科健康診査 有病率の推移



歯の点検磨きの実施状況としては、どの年齢においても未実施が年々減少しています。

■ 歯の点検磨きをしていない割合

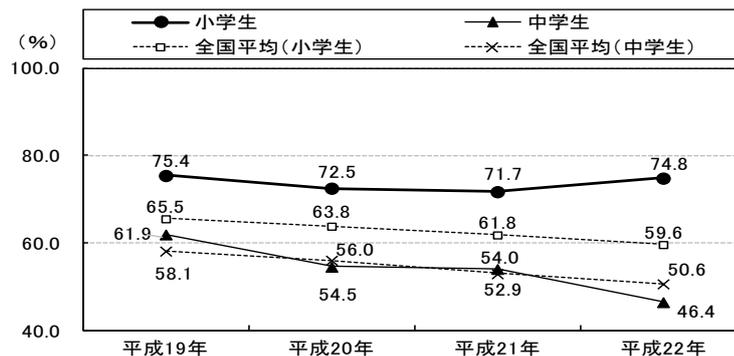


資料：幼児歯科健康診査結果（健康増進課）

#### (5) 小学生・中学生の歯科健診の結果

むし歯（処置歯を含む）のある小学生の割合は、平成19年から21年にかけて減少傾向にありましたが、平成22年では増加しています。一方、中学生の割合については、平成19年から22年にかけて減少傾向にあります。小学生については全国平均と比べ高くなっていますが、中学生では平成22年において全国平均を下回っています。

■ むし歯のある小学生・中学生の数の推移



資料：舞鶴市統計書、学校保健統計調査（全国平均）

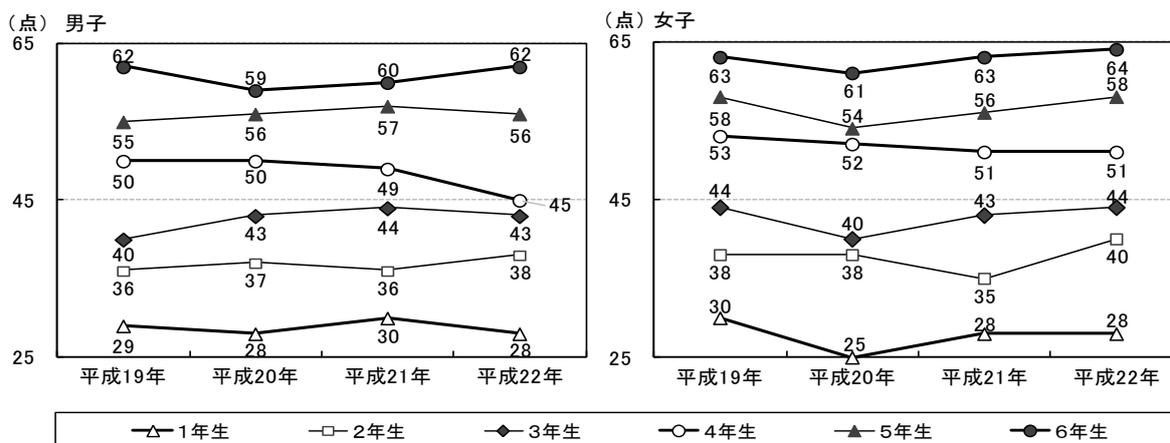
## (6)小学生・中学生の体力測定の結果

### ① 新体カテストにおける取得得点の推移(小学生・中学生)

小学生・中学生の新体カテストにおける取得得点は、年によって増減はあるものの、おおむね横ばいで推移しています。

しかし、同様の推移を示す国の調査では標準偏差が増加傾向にあることから、本市の小学生・中学生の場合も体力の個人差が大きくなっていることがうかがえます。

#### ■小学生の新体カテストにおける取得得点の推移

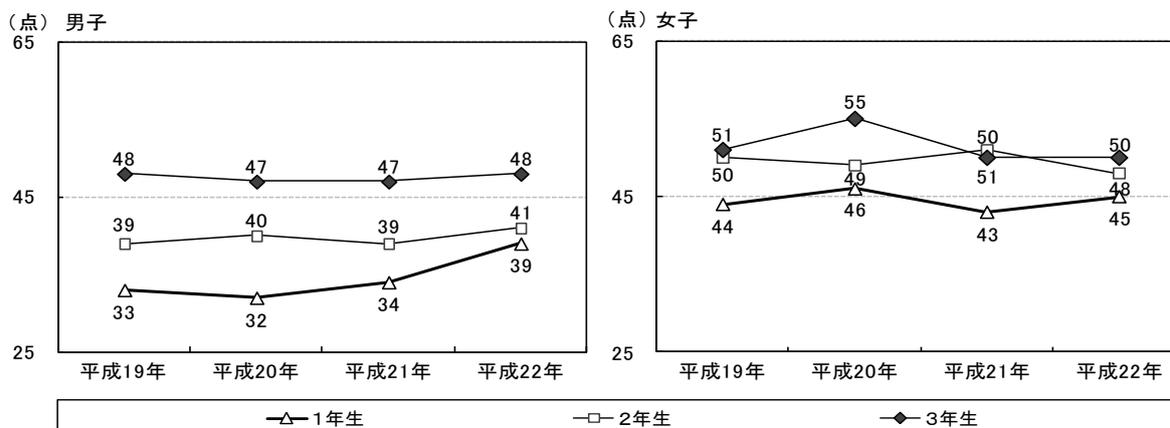


資料：新体カテスト集計表（学校教育課）

※新体カテストは、握力・上体起こし、長座体前屈・反復横とび・20mシャトルラン（もしくは持久走）・50メートル走・立ち幅跳び・ハンドボール投げの8つの項目からなっており、性別・年齢によって異なる採点基準があるが、各項目は10点満点である。最終的に、性別・年齢によって、得点の合計を大小5段階に分け、A～Eの総合評価を行う。

※ここでの値は、8つのテスト項目の各平均点を得点化し、合計したものであるため、実際に各検査対象が取得した得点の平均とは一致しない。

#### ■中学生の新体カテストにおける取得得点の推移



資料：新体カテスト集計表（学校教育課）

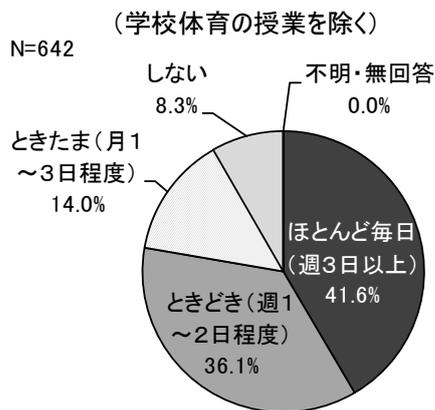
※ここでの値は、8つのテスト項目の各平均点を得点化し、合計したものであるため、実際に各検査対象が取得した得点の平均とは一致しない。

## ② 運動・スポーツの実施状況など(小学生・中学生)

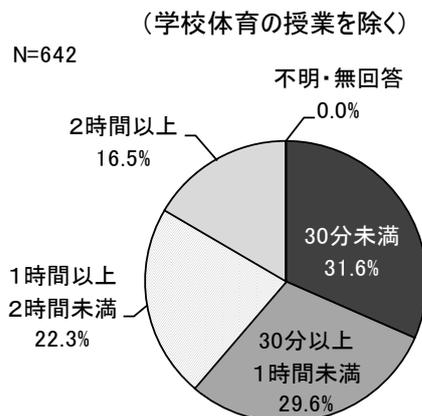
運動やスポーツの実施状況では、実施の頻度や実施時間のいずれにおいても中学生のほうが小学生より割合が高くなっています。

しかしながら、朝食の摂取や睡眠時間等の生活状況をみると、中学生より小学生のほうが規則正しい生活実態がうかがえます。

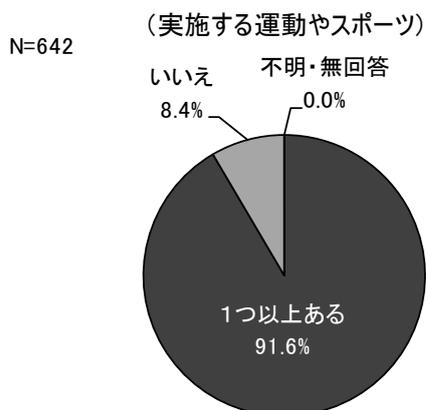
■ 小学生の運動・スポーツの実施状況



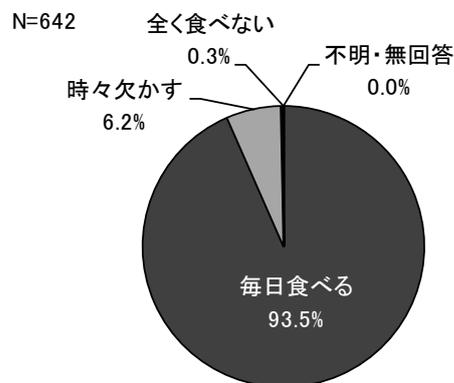
■ 小学生の1日の運動・スポーツ実施時間



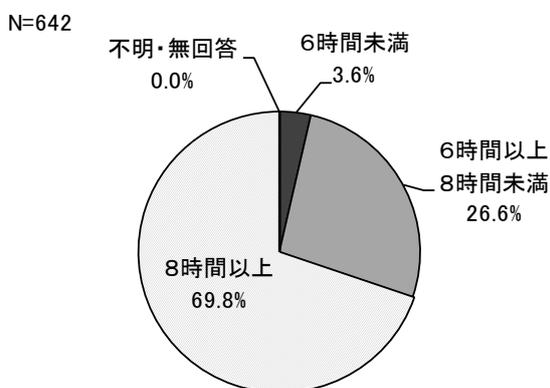
■ 小学生の自分の好きな運動やスポーツ



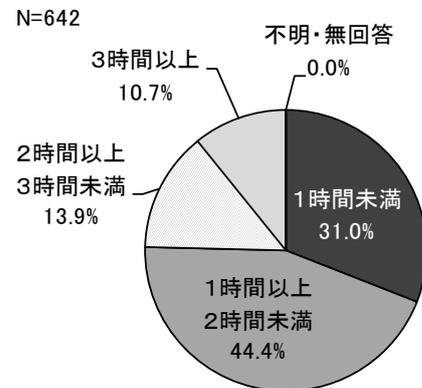
■ 小学生の朝食の有無



■ 小学生の1日の睡眠時間

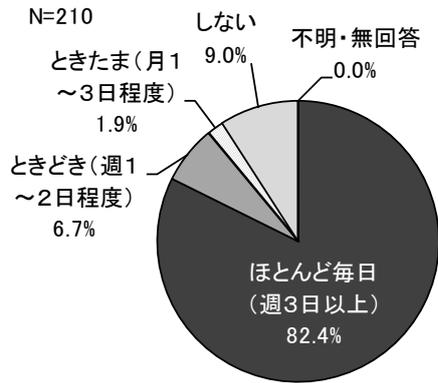


■ 小学生の1日のテレビ(ゲーム)視聴時間

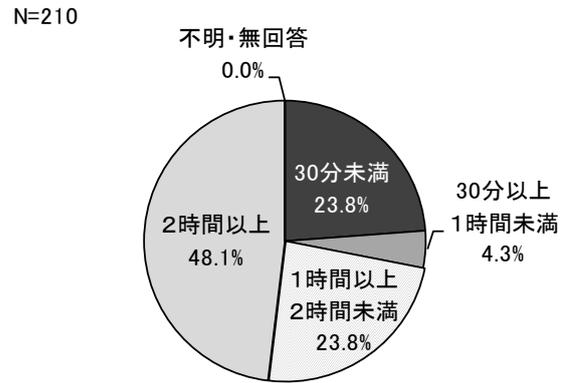


資料：新体力テスト集計表(学校教育課)

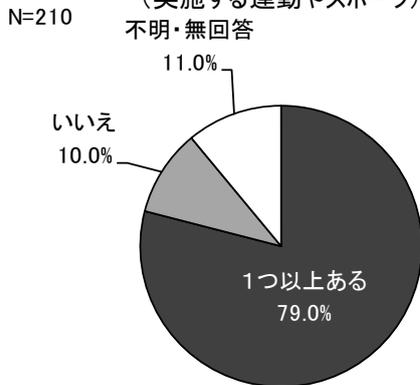
■中学生の運動・スポーツの実施状況  
(学校体育の授業を除く)



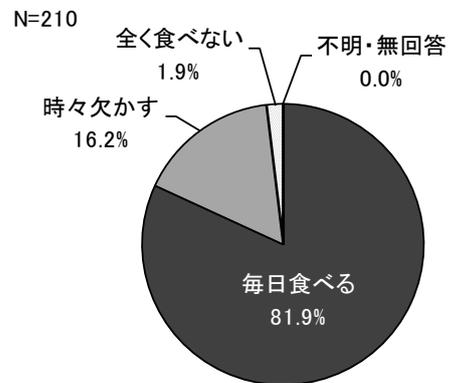
■中学生の1日の運動・スポーツ実施時間  
(学校体育の授業を除く)



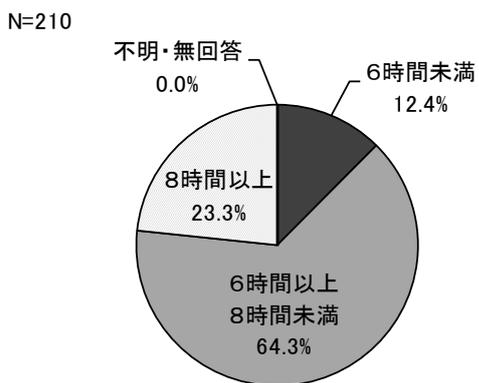
■中学生の自分の好きな運動やスポーツ  
(実施する運動やスポーツ)



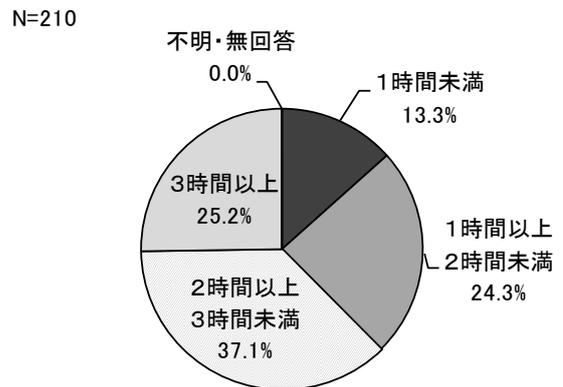
■中学生の朝食の有無



■中学生の1日の睡眠時間



■中学生の1日のテレビ(ゲーム)視聴時間

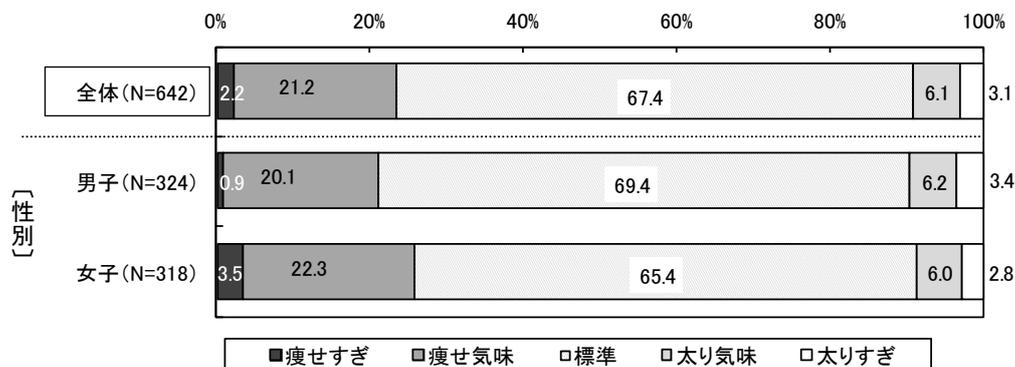


資料：新体力テスト集計表 (学校教育課)

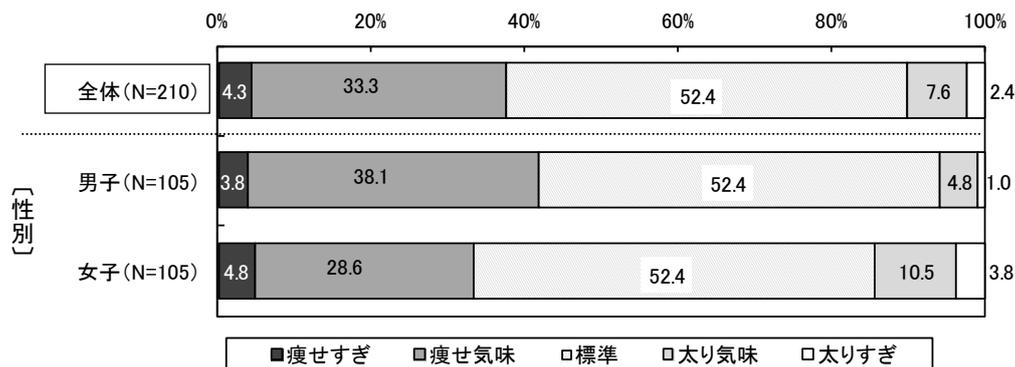
### ③ 肥満度の状況(小学生・中学生)

新体カテストにおける肥満度（ローレル指数で算出）を算出すると、小学生は標準が67.4%、痩せ気味(痩せすぎ含む)が23.4%、一方、中学生になると標準が52.4%、痩せ気味(痩せすぎ含む)が37.6%となっています。

#### ■新体カテストにおける肥満度の状況(小学生)



#### ■新体カテストにおける肥満度の状況(中学生)



資料：新体カテスト集計表（学校教育課）

※ローレル指数とは、児童・生徒の肥満の程度を表す指数のこと。次の計算式により算出している。

ローレル指数=体重（kg）÷身長（cm）の3乗×10,000,000

#### ■参考：肥満度(ローレル指数)の一般的な医学的判定基準

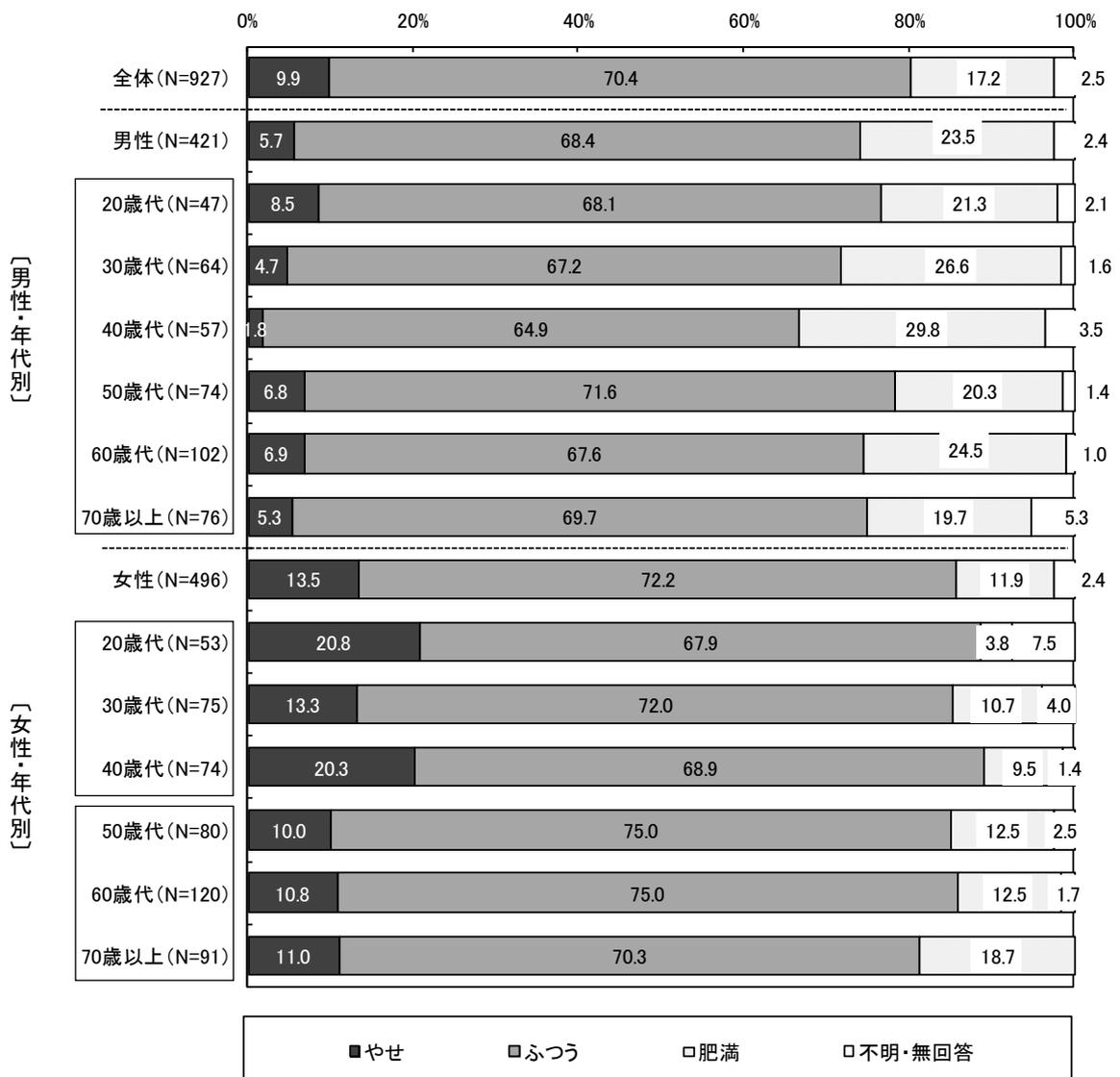
判定基準	
ローレル指数	状態
100 以下	痩せすぎ
101～115	痩せ気味
116～144	標準
145～159	太り気味
160 以上	太りすぎ

### 3. 市民アンケートの結果概要

#### (1) 栄養・食生活について

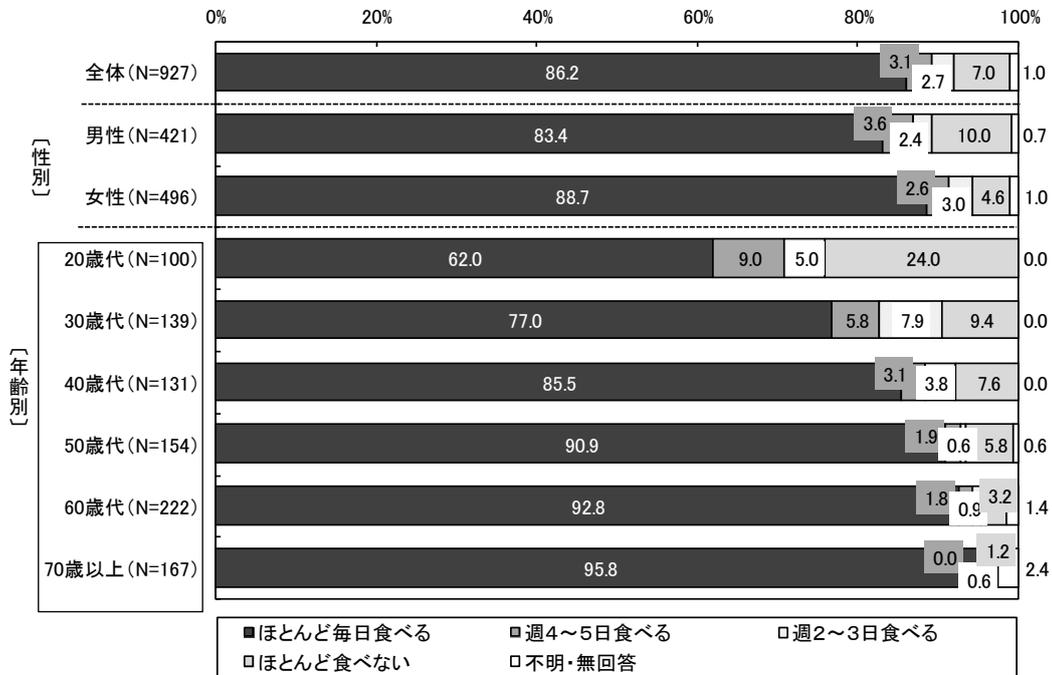
BMI を年齢別で見ると、どの年齢も男女ともに「ふつう」が6～7割と最も高くなっています。また、男性ではどの年齢も「肥満」の割合が比較的高く、特に40歳代では3割弱となっており、女性では20歳代～40歳代は「やせ」、50歳以上は「肥満」の割合が高くなっています。

#### ■BMI



朝食の摂取状況を年齢別で見ると、年齢が低いほど朝食を「ほとんど毎日食べる」と答える人の割合が低くなっており、20歳代では約4割が朝食を食べない場合があると答えています。

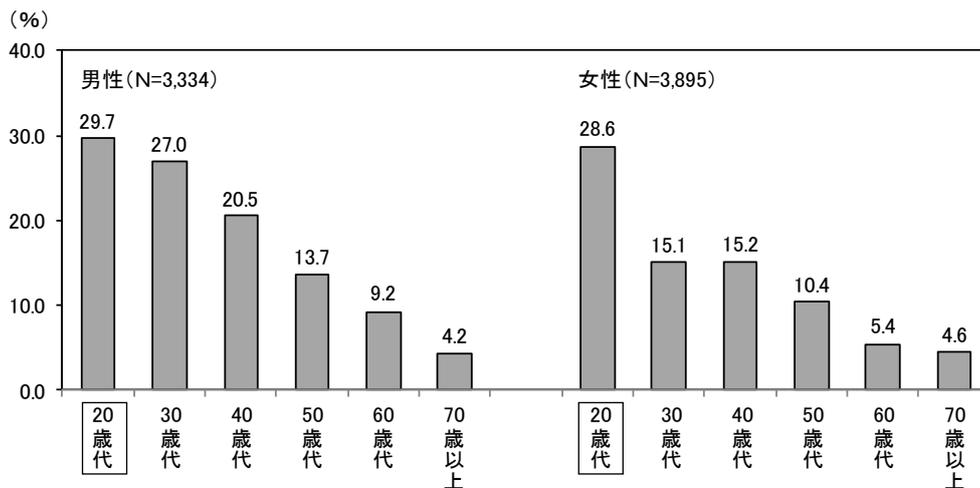
■朝食の摂取状況



【参考：国の調査】

国の調査でも、年齢が低いほど、朝食の欠食率が高く、特に20歳代における欠食率が著しく高くなっています。

■朝食の欠食率

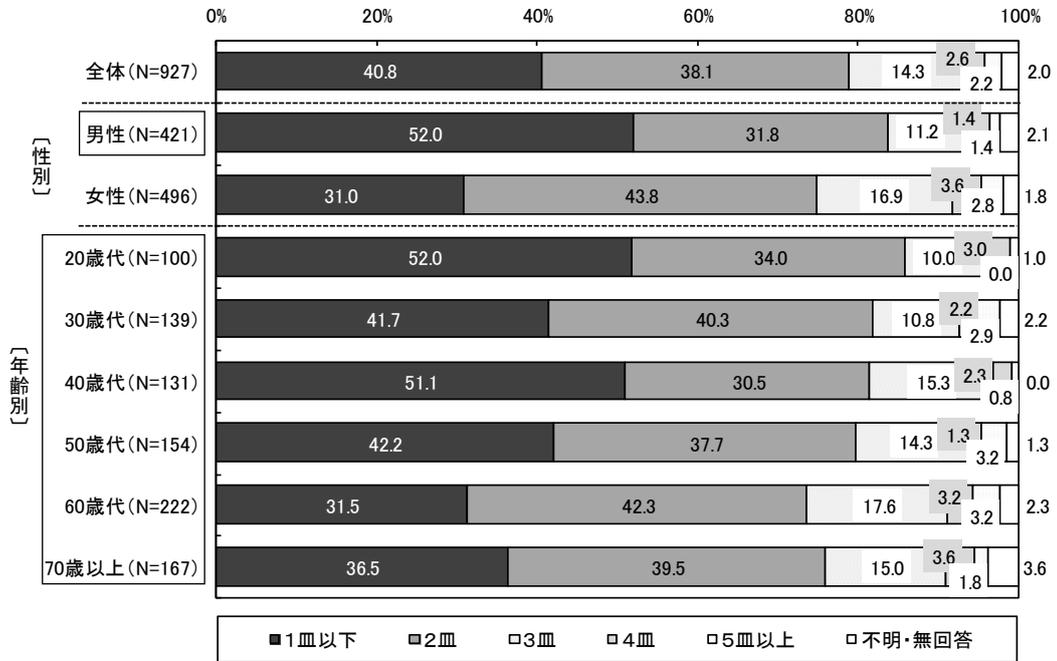


資料：国民健康・栄養調査（平成22年）

※ここでの「朝食の欠食率」とは、調査を実施した日（特定の1日）における朝食を欠食した者の割合を表す。

1日当たりの野菜の摂取量を性別で見ると、男女ともに「1皿以下」もしくは「2皿以下」と答える人の割合が高くなっているほか、男性では半数以上が「1皿以下」と答えています。また、年齢別で見ると、いずれの年齢層についても「1皿以下」もしくは「2皿」と答える人の割合が高くなっています。

■ 1日当たりの野菜の摂取量

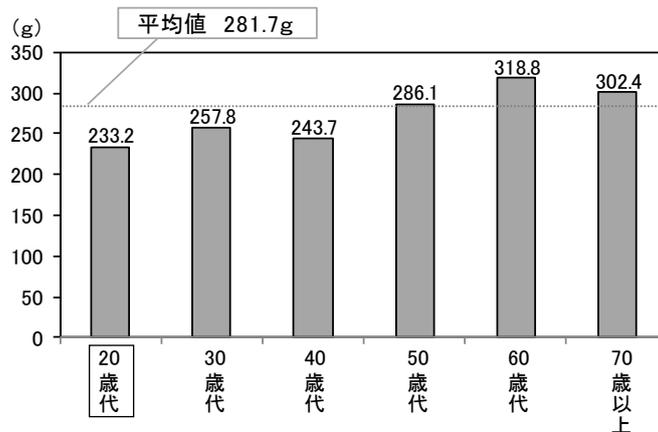


〔参考:国の調査〕

国の調査では、野菜の摂取量は平均 281.7g であり、70g=1皿で換算すると、約4皿となります。年齢別で見ると、最も野菜の摂取量が少ない20歳代においても、3.3皿(233.2g)となっています。

■ 野菜の摂取量

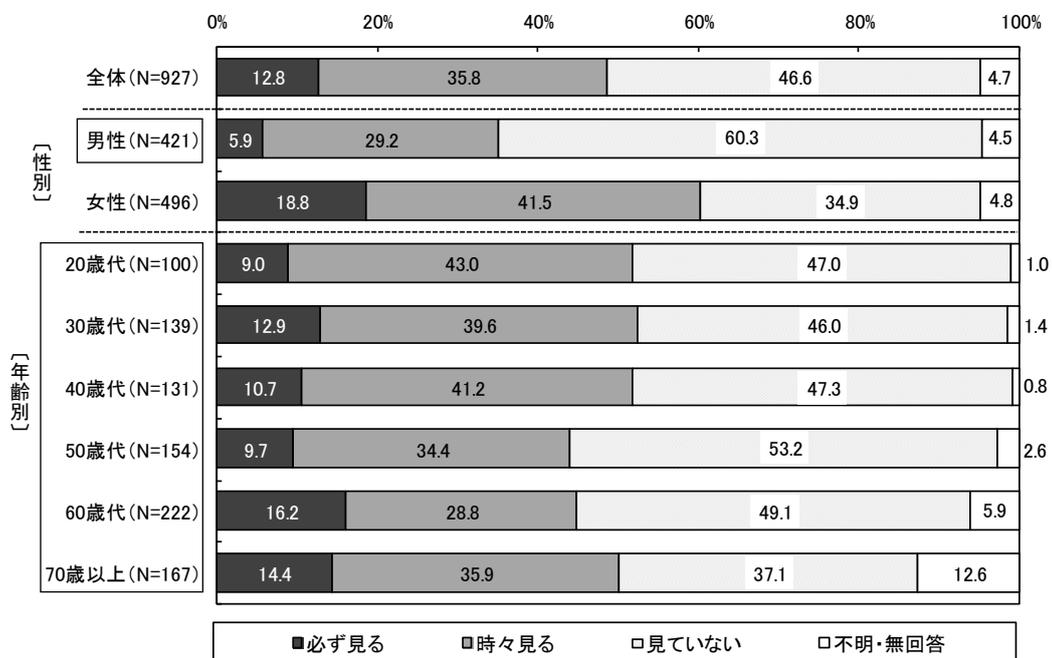
N=7,229



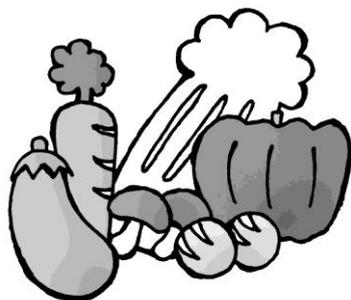
資料：国民健康・栄養調査（平成22年）

栄養表示の確認の有無を性別でみると、男性では6割が「見ていない」と答えています。また、年齢別でみると、いずれの年齢層についても「見ていない」と答える人の割合が高くなっています。

■ 栄養表示の確認の有無



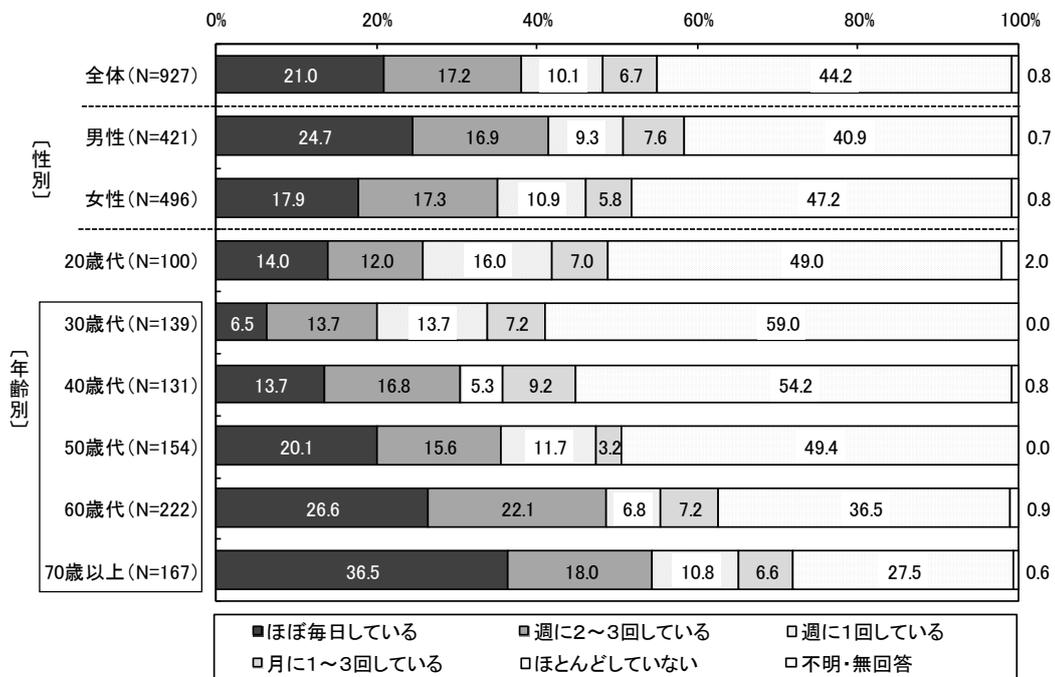
※「栄養表示」とは、エネルギー、たんぱく質、脂質、炭水化物などの表示を指す。



## (2) 身体活動・運動について

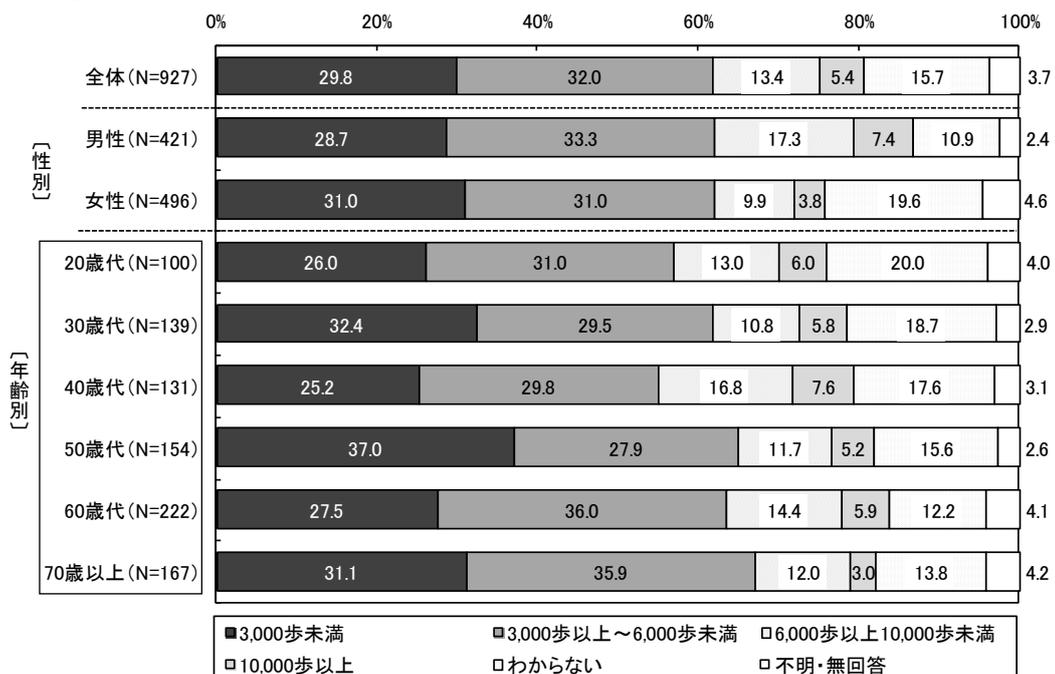
1日30分の運動習慣を年齢別で見ると、30歳代～70歳以上では年齢が低いほど「ほとんどしていない」と答える人の割合が高くなっています。

■ 1日30分の運動習慣



1日当たりの歩数についてはいずれの年齢層でも半数以上が「3,000歩未満」もしくは「3,000歩以上～6,000歩未満」と答えています。(1,000歩=10分)

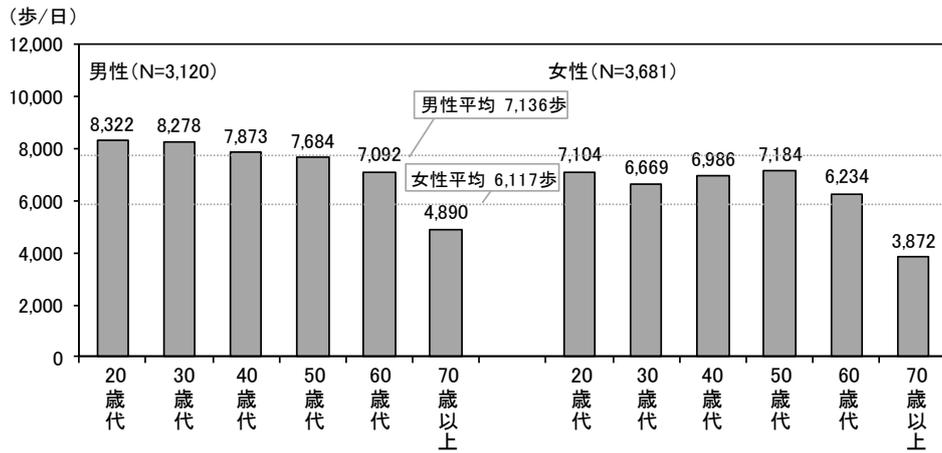
■ 1日当たりの歩数



### 【参考：国の調査】

国の調査では、1日当たりの歩数の平均は、男性で7,136歩、女性で6,117歩であり、男女では1,000歩程度の差があります。また、年齢別でみると、20歳代、30歳代、70歳以上の男女間では1,000歩を超える差があり、特に30歳代では1,609歩の差があります。

#### ■ 1日当たりの歩数



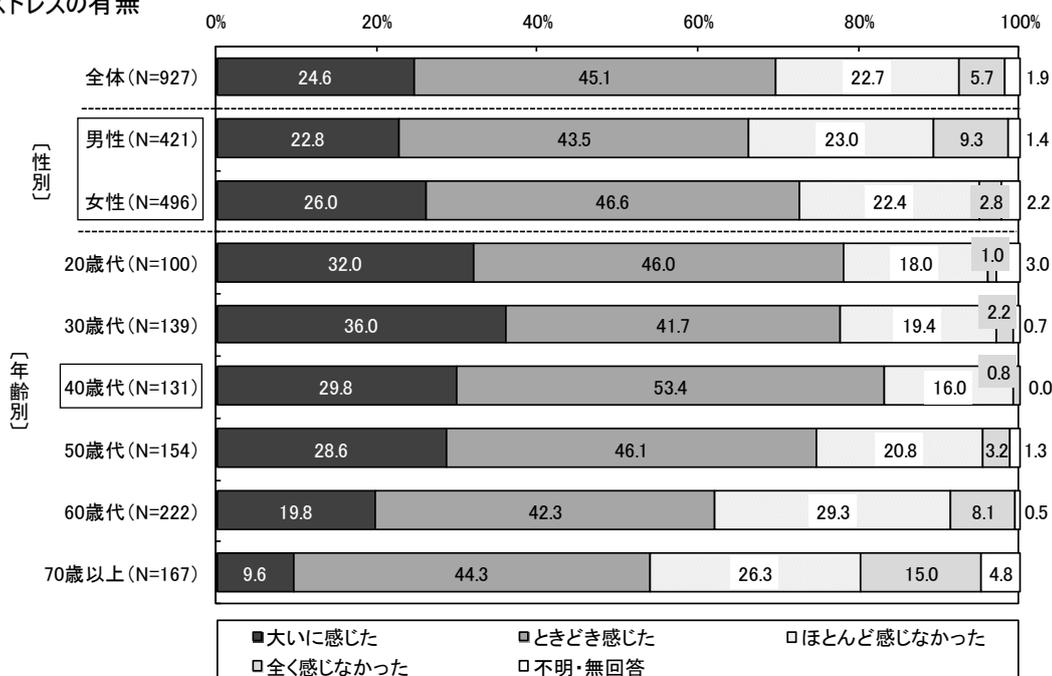
資料：国民健康・栄養調査（平成22年）



### (3)こころの健康について

ストレスの有無を性別でみると、男女ともに約7割が最近ストレスを「大いに感じた」もしくは「ときどき感じた」と答えています。また、年齢別では、40歳代の約8割がストレスを「大いに感じた」もしくは「ときどき感じた」と答えています。

■ストレスの有無



ストレスの原因を年齢別でみると、20代～50代では半数以上が「仕事のこと」を挙げています。

■ストレスの原因

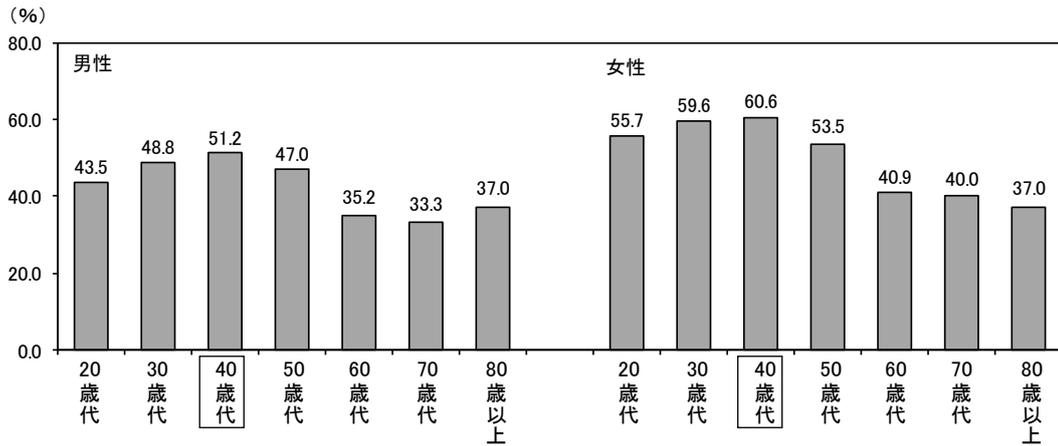
	仕事のこと	家庭のこと	人間関係のこと	将来のこと	健康のこと	経済的なこと	その他	不明・無回答
全体 (N=646)	48.1	41.0	31.6	25.1	24.3	25.4	5.4	0.9
20歳代 (N=78)	56.4	35.9	34.6	28.2	12.8	16.7	6.4	1.3
30歳代 (N=108)	61.1	47.2	30.6	16.7	8.3	25.0	2.8	0.9
40歳代 (N=109)	66.1	41.3	35.8	22.9	17.4	25.7	0.9	0.9
50歳代 (N=115)	60.9	44.3	35.7	33.9	30.4	27.0	6.1	0.9
60歳代 (N=138)	34.1	38.4	31.9	24.6	34.1	29.7	7.2	0.7
70歳以上 (N=90)	8.9	40.0	17.8	25.6	36.7	24.4	10.0	1.1

【参考：国の調査】

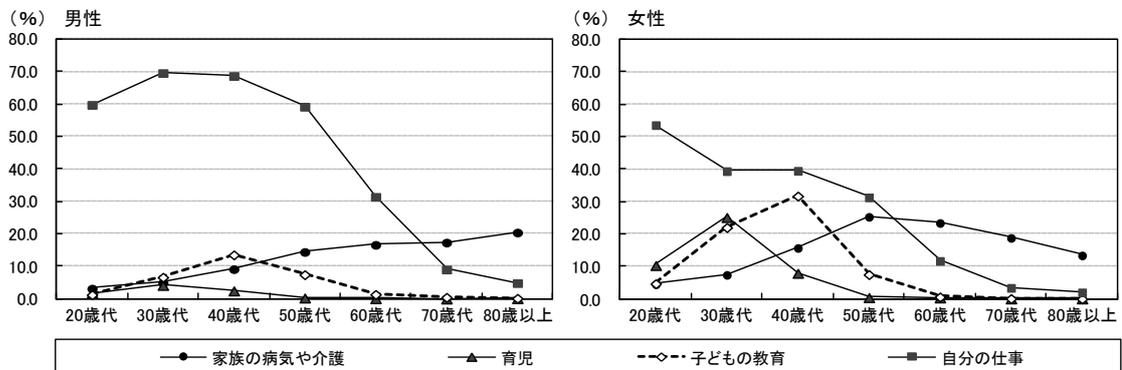
国の調査では、男女ともに40歳代で悩み・ストレスのある人の割合が最も高くなっています。特に男性の40歳代、女性の40歳代のほか、女性の20歳代・30歳代・50歳代で半数以上の人悩みやストレスがあると答えています。

また、悩み・ストレスの原因は、性別・年齢によって差があります。

■悩み・ストレスのある者の割合



■悩み・ストレスの原因(抜粋)



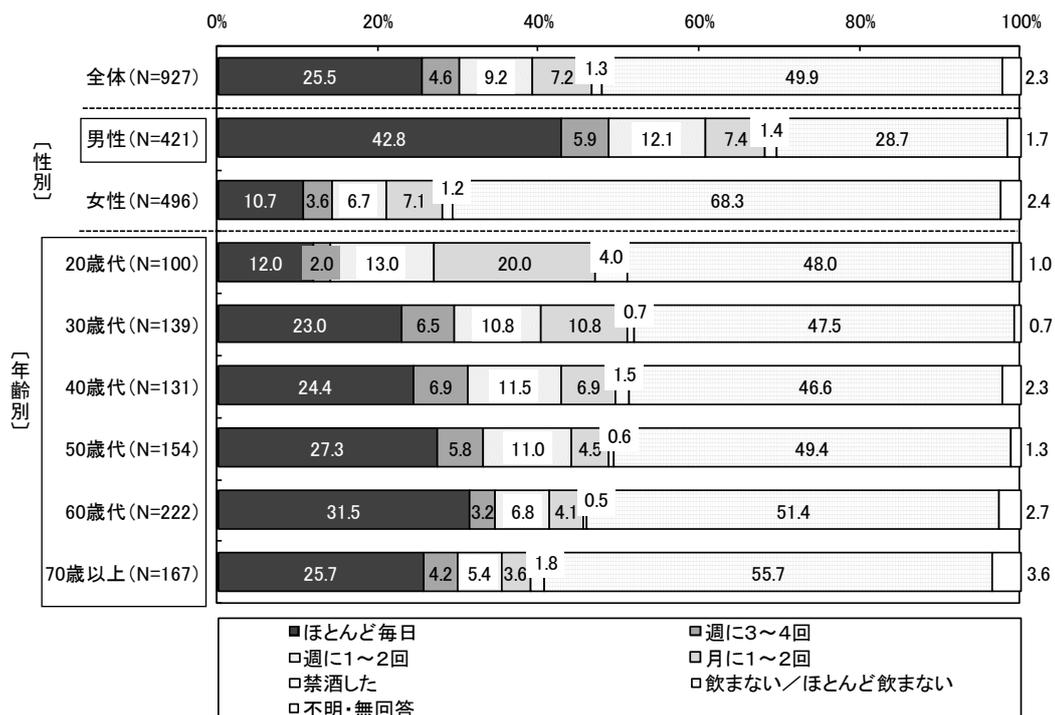
資料：国民生活基礎調査（平成22年）

#### (4) 飲酒・喫煙について

アルコール類を飲む頻度を性別で見ると、女性に比べ、男性の「ほとんど毎日」と答える人の割合が高くなっています。

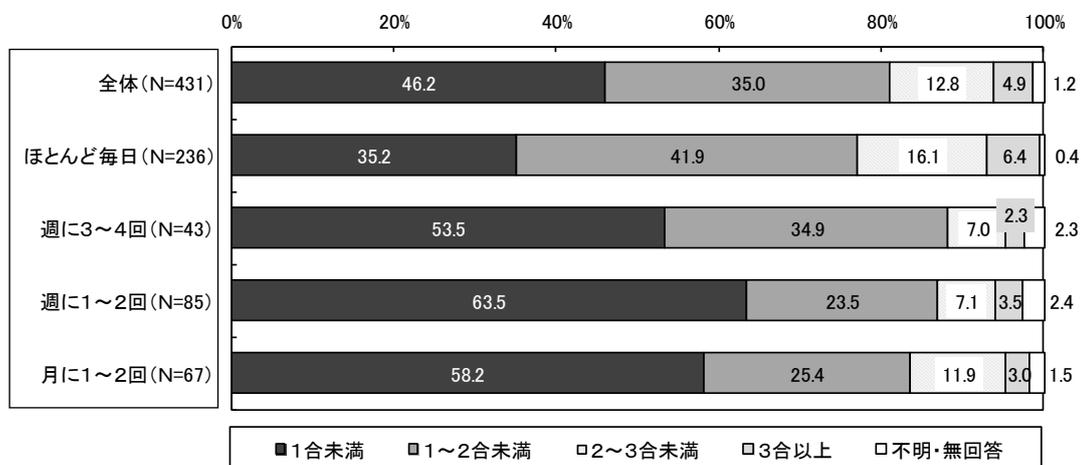
年齢別で見ると、20歳代から30歳代にかけて週に3日以上アルコール類を飲む人の割合が高くなり、30歳代以降ではいずれの年齢層においても3割程度の人が週に3日以上アルコールを飲んでいると答えています。

■アルコール類を飲む頻度



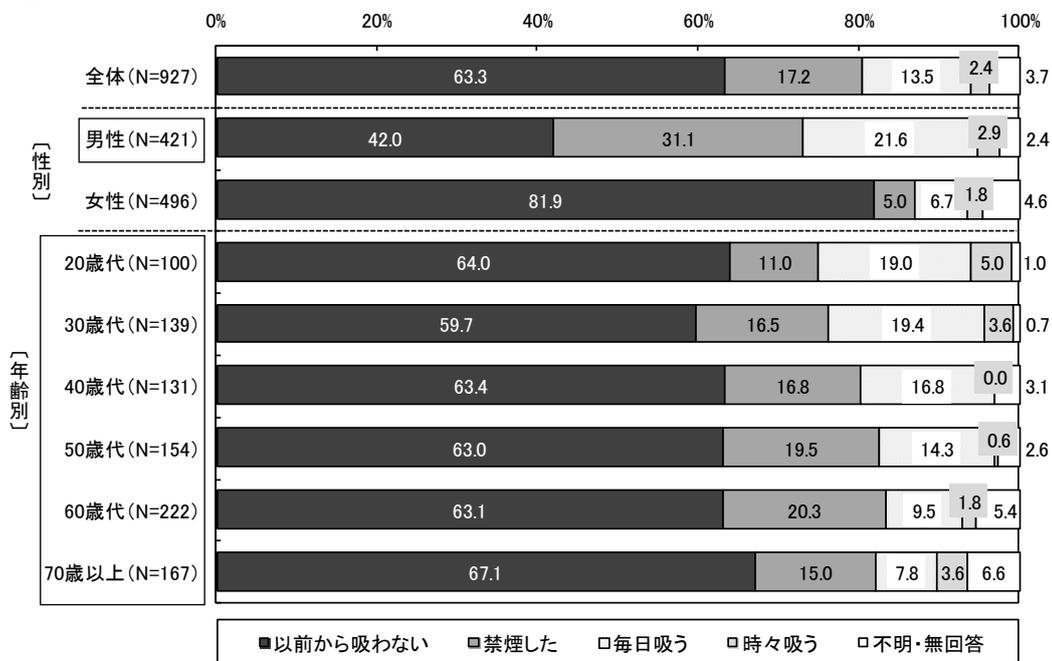
飲酒頻度別の飲酒量をみると、「ほとんど毎日」飲む人の場合は、他の場合に比べ「1合未満」と答える人の割合が低く、「1~2合未満」の割合が高くなっています。

■飲酒頻度別の飲酒量



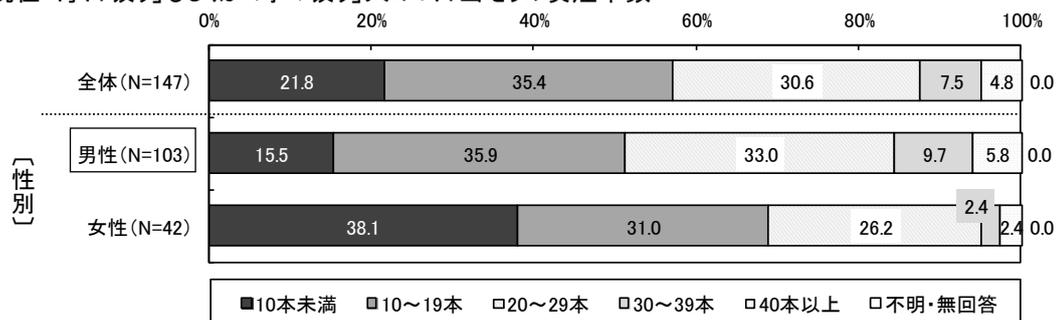
喫煙状況を性別で見ると、男性の半数以上が喫煙習慣がある（あった）と答えています。  
 年齢別で見ると、年齢が低いほど現在喫煙習慣のある人の割合が高く、20歳代・30歳代では2割程度となっています。

■喫煙状況



現在「毎日吸う」もしくは「時々吸う」人の1日当たりの喫煙本数を性別で見ると、5割弱の男性が「20本以上」と答えています。

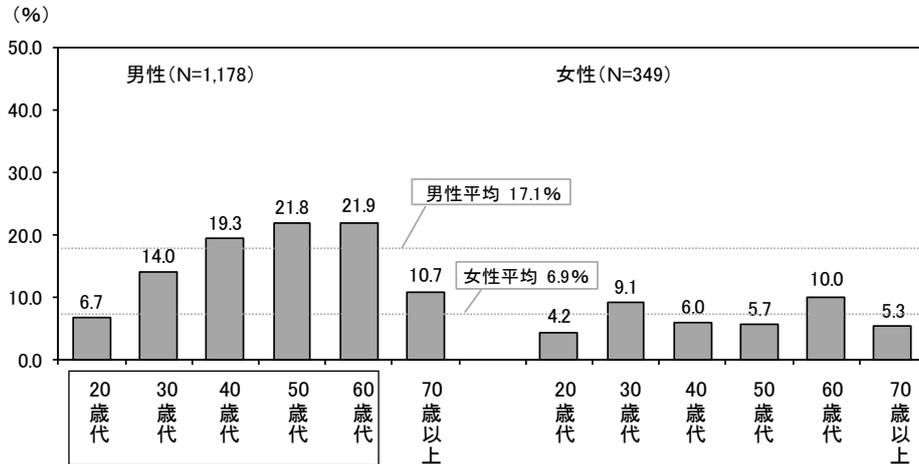
■現在「毎日吸う」もしくは「時々吸う」人の1日当たりの喫煙本数



### 【参考：国の調査】

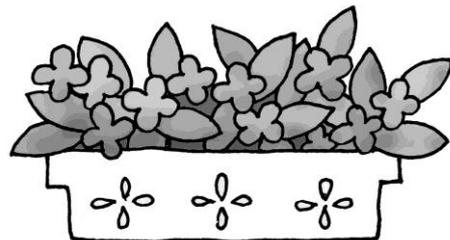
国の調査では、習慣的に喫煙している男性においては、20歳代～60歳代にかけて年齢が高くなるほど、1日に21本以上たばこを吸う人の割合が高くなっています。

#### ■習慣的に喫煙している人の中で、1日に21本以上たばこを吸う人の割合



資料：国民健康・栄養調査（平成22年）

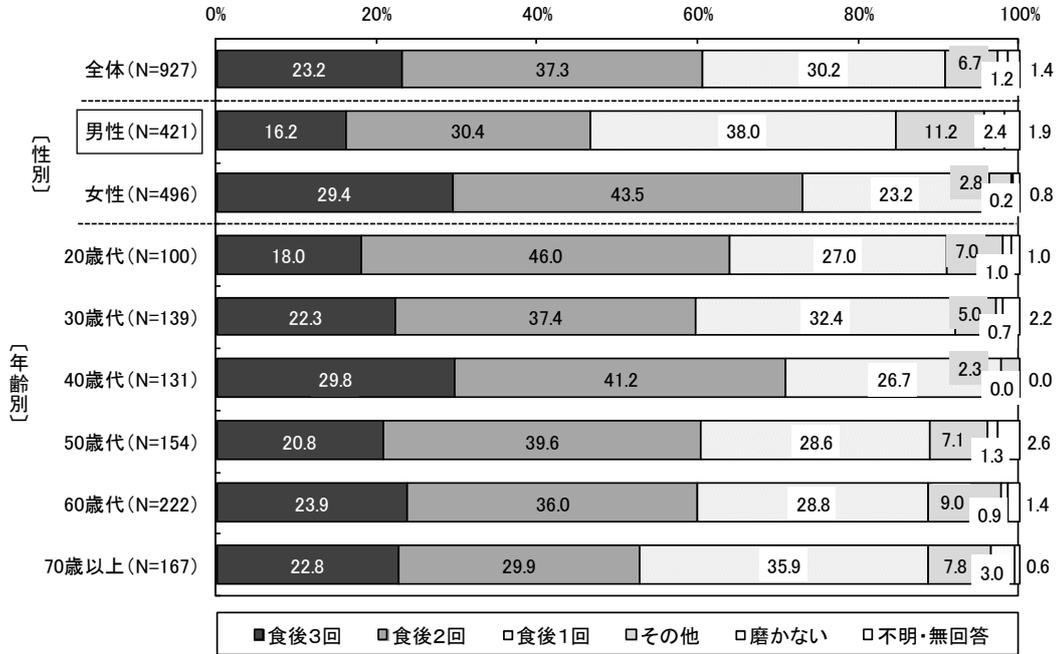
※ここでの「習慣的に喫煙している人」とは、これまで合計100本以上または6か月以上たばこを吸っている（吸っていた）人のうち、この1か月間に毎日または時々たばこを吸っている人を指す。



## (5) 歯の健康について

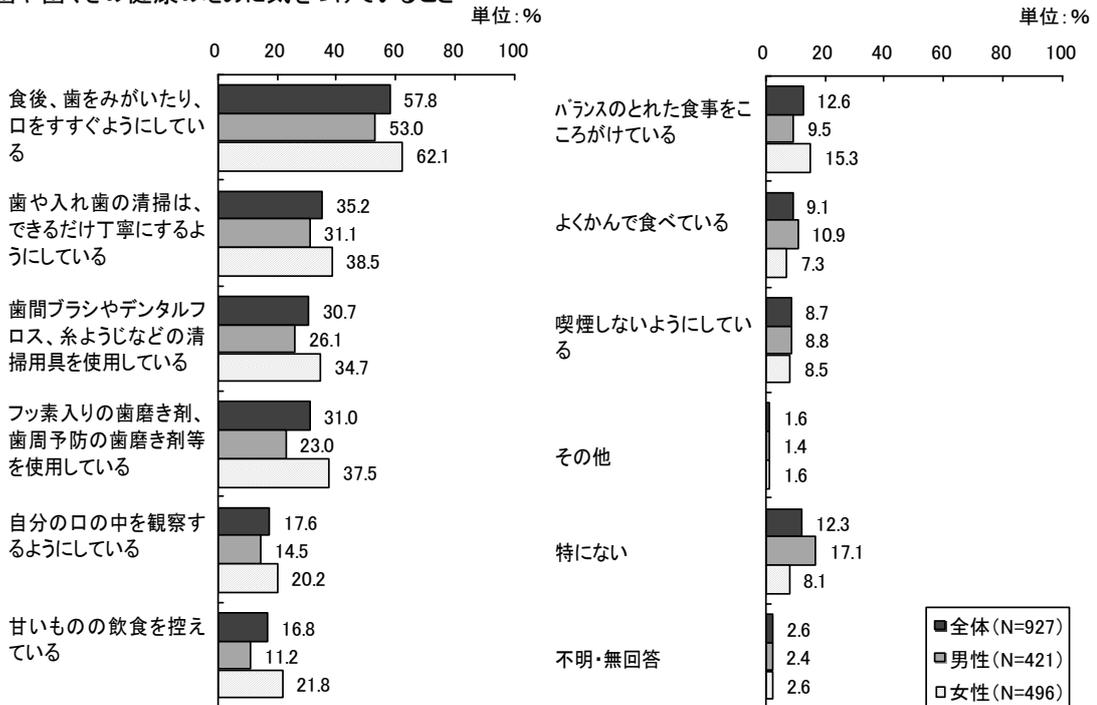
3食後の歯磨きの状況を性別で見ると、女性に比べ、男性の「食後3回」と答える割合が低くなっています。

■ 3食後の歯磨きの状況



歯や歯ぐきの健康のために気をつけていることとしては、男女ともに半数以上の人々が「食後、歯をみがいたり、口をすすぐようにしている」と答えています。

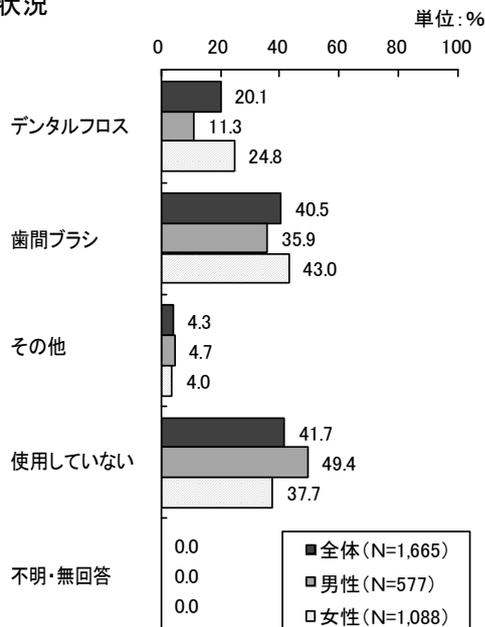
■ 歯や歯ぐきの健康のために気をつけていること



【参考：府の調査】

府の調査では、女性に比べ、歯間清掃補助用具を使用している男性の割合は低くなっています。

■歯間清掃補助用具の使用状況



資料：京都市民歯科保健実態調査（平成 23 年）

歯の本数を年齢別で見ると、男性は 20 歳代、40 歳代で「30 本以上」その他の年代で「25～30 本」が最も高く、女性は全年代で「25～30 本」が最も高くなっています。また、年齢別平均本数では、男女ともに年齢が上がるにつれて本数が減少しています。

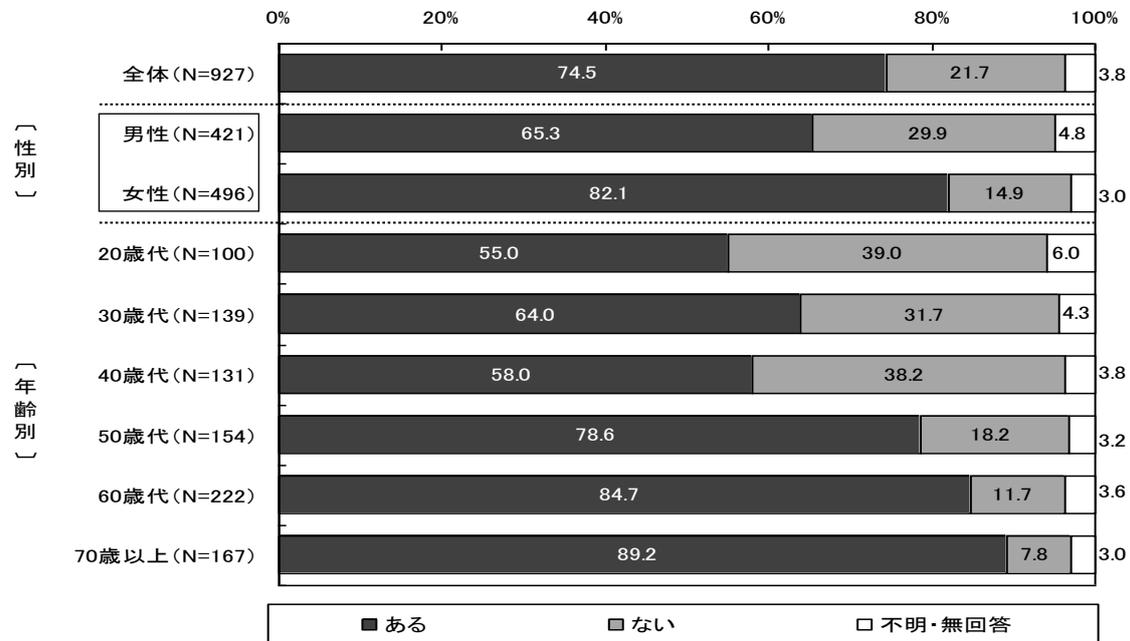
■歯の本数

単位：%

	0本	1～4本	5～9本	10～14本	15～19本	20～24本	25～30本	30本以上	年齢別 平均本数	不明・無回答
全体 (N=927)	3.1	2.5	4.5	5.0	6.0	10.9	36.1	22.8	-	9.1
男性 (N=421)	5.5	2.6	3.8	4.8	4.3	9.7	34.4	26.8	-	8.1
20歳代 (N=47)	2.1	2.1	-	-	-	8.5	31.9	48.9	28	6.4
30歳代 (N=64)	-	1.6	3.1	-	-	6.3	43.8	35.9	28	9.4
40歳代 (N=57)	-	-	-	5.3	3.5	3.5	38.6	42.1	28	7.0
50歳代 (N=74)	4.1	1.4	1.4	4.1	1.4	13.5	41.9	25.7	25	6.8
60歳代 (N=102)	4.9	3.9	8.8	6.9	7.8	12.7	29.4	14.7	20	10.8
70歳以上 (N=76)	18.4	5.3	5.3	9.2	9.2	10.5	25.0	11.8	17	5.3
女性 (N=496)	1.2	2.4	5.0	5.2	7.3	11.9	38.1	19.2	-	9.7
20歳代 (N=53)	-	3.8	-	-	-	3.8	50.9	34.0	28	7.5
30歳代 (N=75)	1.3	-	-	1.3	-	2.7	48.0	34.7	28	12.0
40歳代 (N=74)	-	-	-	-	8.1	4.1	51.4	28.4	28	8.1
50歳代 (N=80)	-	-	5.0	2.5	7.5	16.3	40.0	17.5	22	11.3
60歳代 (N=120)	-	5.0	7.5	7.5	9.2	21.7	29.2	9.2	21	10.8
70歳以上 (N=91)	5.5	4.4	13.2	15.4	14.3	12.1	22.0	5.5	17	7.7

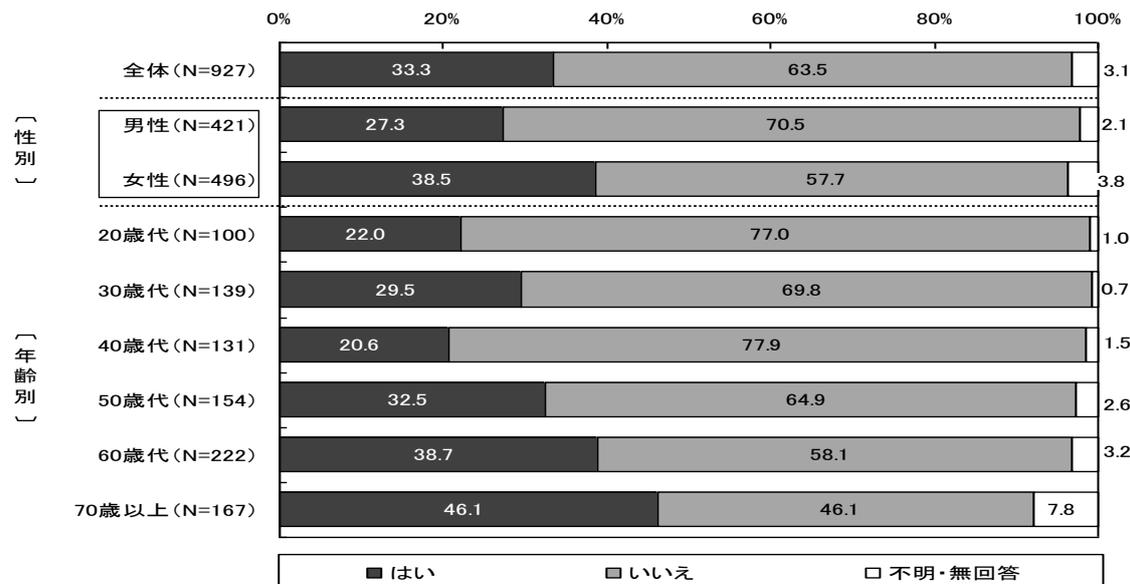
かかりつけの歯科医の状況を性別で見ると、女性に比べ、男性の「ある」と答える割合が低くなっています。

■かかりつけ歯科医の状況



定期的に歯科医院を受診している状況を性別で見ると、女性に比べ、男性の「はい」と答える割合が低くなっています。

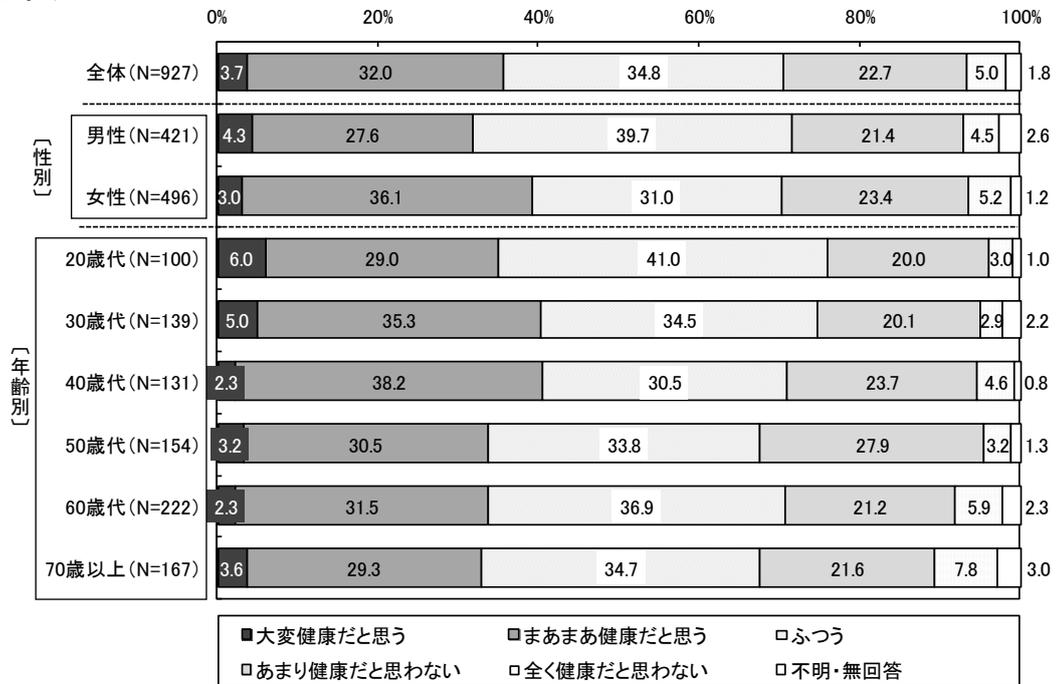
■定期的に歯科医院を受診している状況



## (6)健康管理に対する意識について

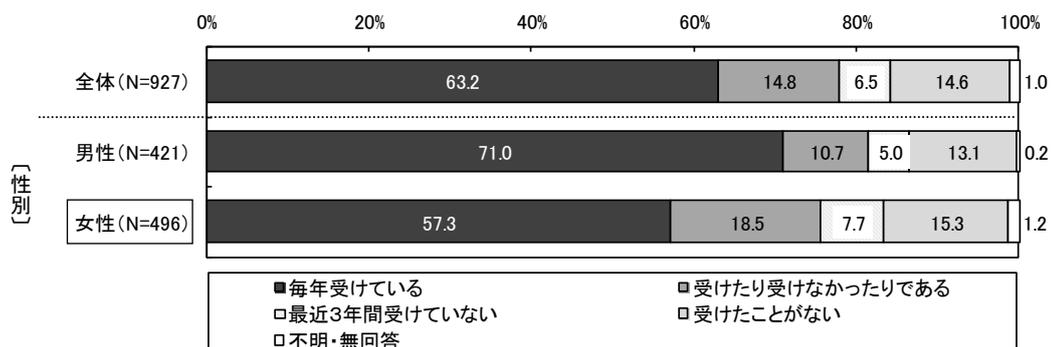
健康観を性別・年齢別で見ると、いずれの場合も3割～4割程度の方が「大変健康だと思う」もしくは「まあまあ健康だと思う」と答えています。

### ■健康観



健診の受診状況を性別で見ると、男性に比べ、女性の「毎年受けている」人の割合は低くなっています。

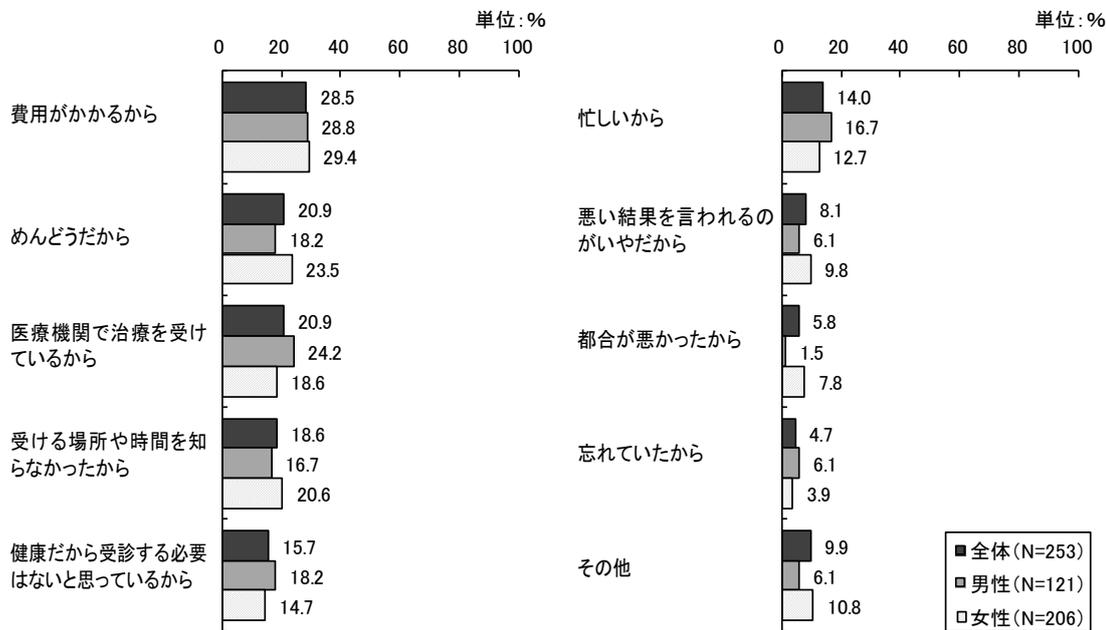
### ■健診の受診状況



※ここでの健診の受診状況はアンケートにおける回答を集計したものであり、17ページ「(1) 特定健診・特定保健指導受診率の推移」の数値と一致しない。

健診を毎年受診しない理由としては、男女ともに「費用がかかるから」のほか、「めんどうだから」「医療機関で治療を受けているから」などが挙げられています。

■ 健診を毎年受診しない理由



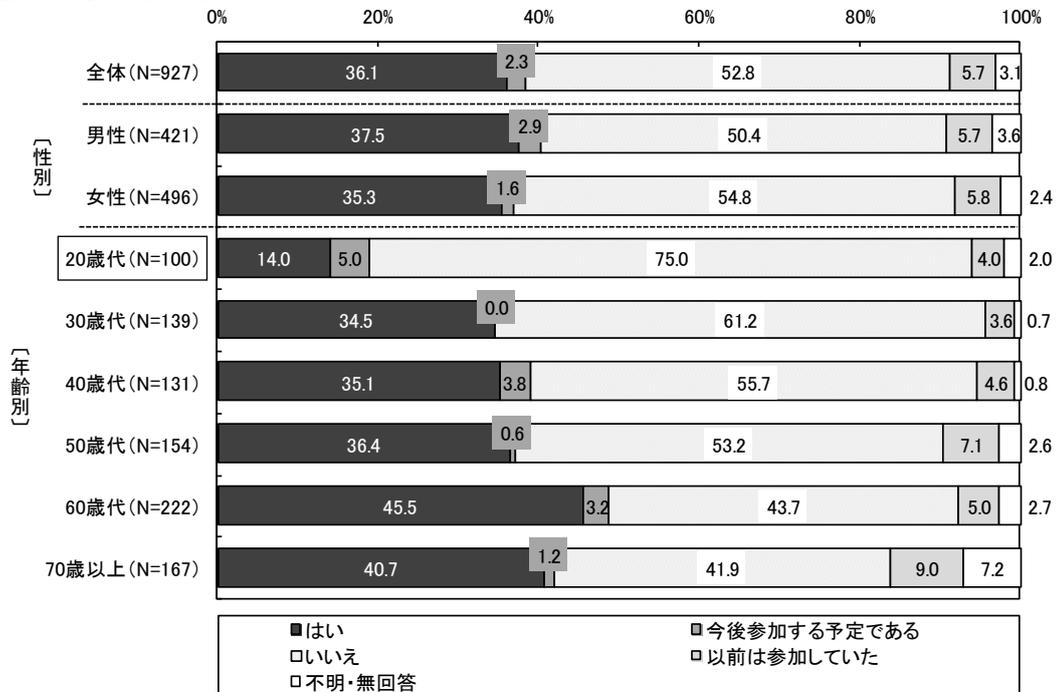
※不明・無回答を除いて集計



## (7)地域の健康づくり活動について

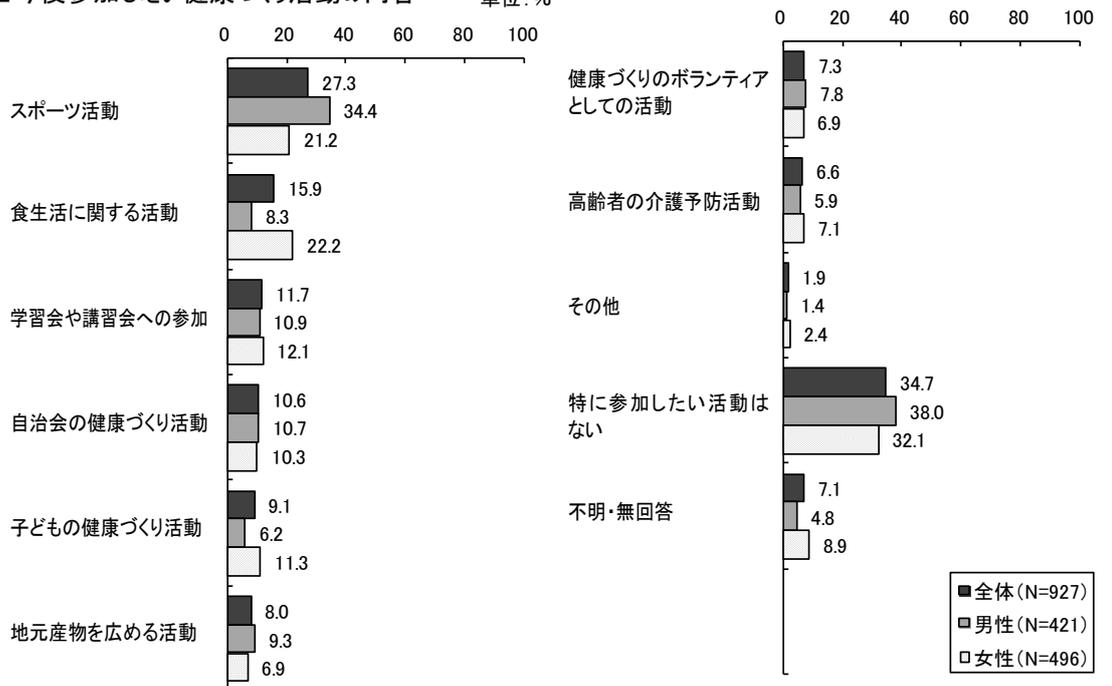
地域活動への参加状況は性別・年齢別のいずれの場合も、半数以上の人々が「いいえ（参加していない）」と答えています。また、年齢別で見ると、年齢が低いほど「いいえ（参加していない）」と答える人の割合が高く、20歳代では7割台半ばとなっています。

■地域活動への参加状況



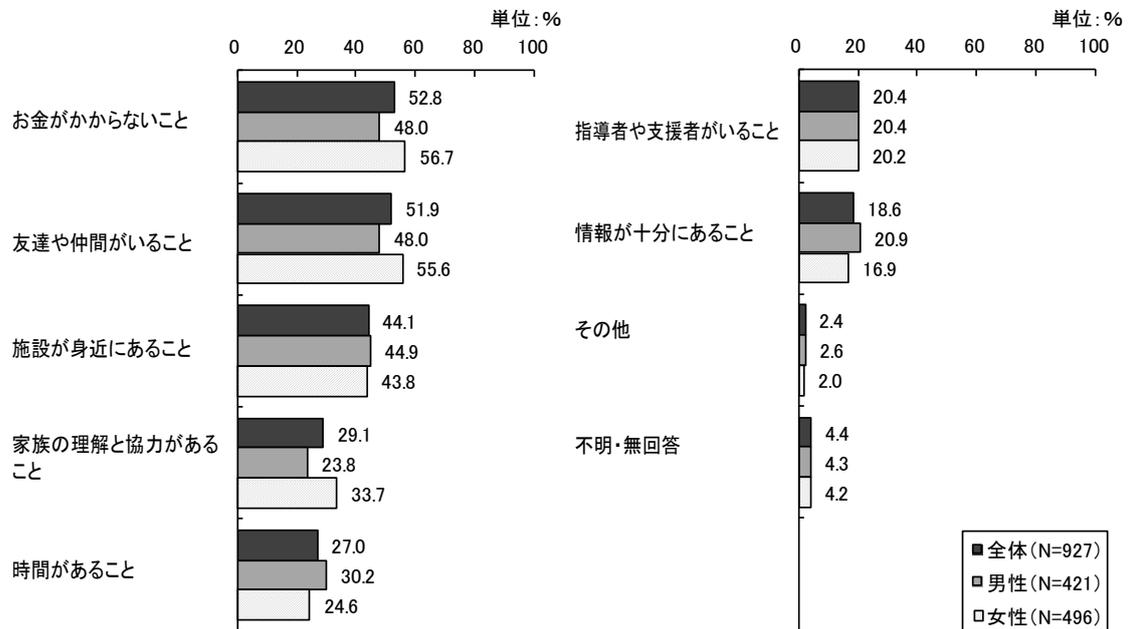
今後参加したい健康づくり活動の内容としては、男女ともに「特に参加したい活動はない」と答える人の割合が高くなっています。

■今後参加したい健康づくり活動の内容



健康づくりを維持・継続させるために必要なこととしては、男女ともに「お金がかからないこと」や「友達や仲間がいること」と答える人の割合が高くなっています。

■健康づくりを維持・継続させるために必要なこと



## 4. 舞鶴市健康増進計画策定委員会設置要綱

### 舞鶴市健康増進計画策定委員会設置要綱

#### (設置)

第1条 舞鶴市健康増進計画の策定に関して、調査及び審議するため、舞鶴市健康増進計画策定委員会（以下「委員会」という）を設置する。

#### (所掌事務)

第2条 委員会は市長の諮問に応じ、次の事項について調査・審議する。

- (1) 健康増進法（平成14年法律第103号）第8条2項の規定に基づく舞鶴市健康増進計画の策定に関する事項
- (2) 前号に掲げる事項のほか、舞鶴市健康増進計画の策定に関して必要な事項

#### (組織)

第3条 委員会は、市長が委嘱する別表に掲げる委員をもって組織する。

#### (任期)

第4条 委員の任期は、委嘱の日から舞鶴市健康増進計画の策定日までとする。

#### (役員)

第5条 委員会に委員長1人、副委員長1人を置く。

- 2 委員長及び副委員長は、委員の互選によって定める。
- 3 委員長は、会務を総括し、委員会を代表する。
- 4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるときは、その職務を代理する。

#### (会議)

第6条 委員会の会議は、委員長が招集する。

- 2 委員会は、委員の過半数の出席がなければ会議を開催することができない。
- 3 委員会は、必要があると認められるときは、会議に関係者の出席を求めて、説明若しくは意見を聴き、または資料の提出を求めることができる。

#### (事務局)

第7条 委員会の庶務は、保健福祉部健康増進課において処理する。

#### (その他)

第8条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は市長が別に定める。

#### 附則

- 1 この要綱は、平成24年4月27日から施行する。

## 5. 舞鶴市健康増進計画策定委員会委員名簿

(敬称略)

役 職	氏 名	所属団体名等
委員 長	渡邊 能行	京都府立医科大学
副委員 長	曾我 哲司	一般社団法人舞鶴医師会
委員	吉田 光廣	社団法人京都府歯科医師会 舞鶴支部
委員	藤村 保夫	社団法人京都府薬剤師会 舞鶴支部
委員	石倉 秀紀	京都府中丹東保健所
委員	木戸 聰	舞鶴自治連・区長連協議会
委員	山田 雅子	舞鶴市民生児童委員連盟
委員	増山 寛一	舞鶴市老人クラブ連合会
委員	浜田 多津代	舞鶴市食生活改善推進員協議会
委員	福島 イツヨ	特定非営利活動法人 まいづるネットワークの会
委員	城永 千佳代	舞鶴市立和田中学校養護教諭
委員	岩江 吾郎	舞鶴私立幼稚園協会
委員	南 賀子	公募
委員	森 松男	公募
委員	高宮 民信	公募

## 6. 用語解説

用語	解説
悪性新生物	がんのこと。悪性腫瘍とも呼ばれ、体のほとんどすべての部位に発生する。悪性新生物は昭和56年以来、日本の死因の第1位である。
軽度認知障害	認知症とはいえないが、加齢に伴う範囲を越えた認知機能低下がみられる状態のこと。
健康寿命	健康寿命とは、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間と定義される。病気やけが、認知症や寝たきりの状態にならないで、元気で活動的に暮らすことができる期間のこと。
食生活改善推進員	“私たちの健康は私たちの手で”をスローガンに、地域で食を通じた健康づくりのボランティア活動を行っている全国組織の団体。(舞鶴市では、「はまなす会」の愛称で活動している。)
心疾患	心臓の病気の総称。主な心疾患としては、狭心症、心筋梗塞、心不全、心内膜炎、心臓弁膜症、心膜炎、先天性疾患等。
生活習慣病	以前は「成人病」と呼ばれていたもので、食事や運動、睡眠など「からだの負担になる生活習慣」を続けることによって引き起こされる病気の総称。糖尿病、高血圧症、脂質異常症の他、がんや心疾患、脳卒中、肝臓病、腎臓病、骨粗しょう症なども含む。
地産地消	「地域生産、地域消費」を短くした言葉で「地域でとれた生産物を地域で消費する」という意味で使われる。
デンタルフロス	歯間掃除用の細い糸であり、これを専用の柄に取りつけたものが糸ようじと呼ばれている。主に歯間ブラシが入らないような狭い歯間に、スライドさせながら挿入し、歯間の食べかすや歯垢をからめとり、除去するために使用する。
特定健康診査	平成20年から各医療保険者において実施している健康診査で、40歳～74歳の加入者(被保険者・被扶養者)を対象とし、内臓脂肪型肥満に着目した健康診査のこと。
特定保健指導	特定健康診査の結果により、健康の保持に努める必要がある者(腹囲・血糖・脂質・血圧の検査結果で一定の条件に該当する者)に対して計画的に実施する保健指導のこと。
内臓脂肪症候群 (メタボリックシンドローム)	内臓脂肪の蓄積に加えて、高血糖、高血圧、脂質異常のうちいずれか2項目以上を合わせもった状態をいう。(1項目の場合は予備群) ≪診断基準≫ 内臓脂肪の蓄積：腹囲 男性85cm以上、女性90cm以上 1) 高血糖 空腹時血糖 110mg/dl以上 2) 高血圧 収縮期血圧130mg以上/拡張期血圧85mg以上のいずれかまたは両方 3) 脂質異常 中性脂肪150mg/dl以上・HDLコレステロール40mg/dl未満のいずれかまたは両方

用語	解説
認知症	脳細胞が死んでしまったり、働きが悪くなったためにさまざまな障害が起こり、生活に支障が出ている状態のこと。記憶障害や見当識障害等の中核症状と、うつ状態や不安、妄想等の行動心理症状やさまざまな身体症状を伴う場合がある。
二次予防事業対象者	要介護状態等となるおそれの高い状態にあると認められる高齢者のこと。
脳血管疾患	脳の病気の総称。主な脳血管疾患としては、脳梗塞と脳出血、クモ膜下出血など。
8020 運動	平成元年（1989年）より厚生省（当時）と日本歯科医師会が推進している、「80歳になっても20本以上自分の歯を保とう」という運動。 20本以上の歯があれば、食生活にほぼ満足することができるといわれている。そのため「生涯、自分の歯で食べる楽しみを味わえるように」との願いを込めてこの運動がはじまった。
BMI	肥満度を判定する体格指数。標準はBMI18.5から25未満で、25以上は肥満、18.5未満はやせとされる。 BMI＝体重（kg）÷身長（m）÷身長（m）により算出する。
フッ化物	フッ化物とは、フッ素と他の元素の無機化合物のこと。フッ素は、化合物として自然界に存在し、多くの食物の中にも含まれているが、むし歯予防で作用するのはフッ化物イオンなので、「フッ化物」と呼ぶのが適切である。 フッ素は歯の質を強くする自然元素のひとつであり、歯質を強化する効力が最も高いことから、世界各国でむし歯予防に利用されている。方法としては、フッ化物の塗布や洗口がある。
平均寿命	年齢ごとに平均であと何年生きられるかを示したものを平均余命といい、0歳児の平均余命を平均寿命という。
民生委員・児童委員	民生委員法に基づき、厚生労働大臣が委嘱し、児童福祉法に定める児童委員も兼ねている。職務は、地域住民の生活状態の把握、要援護者の自立への相談援助・助言、福祉事務所その他の関係行政機関との連携・協働など。
要介護認定者 ※第1号被保険者・ 第2号被保険者	介護保険制度において、介護認定審査会の審査を受けて市が「介護が必要」と認めた者。 ※65歳以上を第1号被保険者、40歳～64歳の医療保険に加入している者を第2号被保険者という。

## 舞鶴市健康増進計画

---

発行年月	平成 25 年 3 月
発 行	舞鶴市 健康増進課 〒625-0087 京都府舞鶴市余部下 1167 舞鶴市保健センター TEL : 0773-65-0065 FAX : 0773-62-0551

---