

**かめおか健康プラン21
(第3次亀岡市健康増進計画)
(案)**

令和8年度～令和17年度

**わたし！家族！地域！
ひろがれ キラキラ 健やか笑顔
みんなで健康づくりを実践し、豊かな人生を実現しよう**

**令和 年 月
亀 岡 市**

目次

第1章 計画の策定にあたって

1 計画策定の背景.....	1
2 計画策定の趣旨.....	4
3 計画の位置づけ.....	5
4 計画の期間.....	6
5 計画の策定体制.....	6

第2章 亀岡市の現状

1 人口構成と推移.....	7
2 出生・死亡の状況.....	9
3 平均寿命と健康寿命.....	15
4 健康診査の受診状況.....	19
5 医療費の状況.....	31
6 市民対象アンケート調査の実施.....	32

第3章 前計画「かめおか健康プラン 21」の評価..... 51

第4章 計画の基本的な考え方

1 計画がめざすもの.....	56
2 計画の基本方針.....	57
3 計画の基本目標.....	59
4 計画の体系.....	60
5 7つの健康づくりの領域とライフステージごとの実践目標.....	61

第5章 計画の内容

1 栄養・食生活.....	62
2 身体活動・運動.....	66
3 休養・睡眠・こころの健康.....	69
4 タバコ.....	73
5 飲酒.....	76
6 歯・口腔の健康.....	79
7 健康管理と疾病予防.....	83
8 誰もが自然に、健康になれる環境づくり.....	90

第6章 計画の推進に向けて

1 各主体の連携.....	94
2 評価・進行管理.....	96
3 数値目標一覧.....	97

参考資料

1 計画策定の経過.....	101
2 亀岡市健康づくり推進会議.....	102
3 ワークショップの意見.....	104

第1章 計画の策定にあたって

1 計画策定の背景

(1) 健康を取り巻く環境の変化

我が国では、生活環境の向上や保健・医療技術の進歩、社会保障制度の充実などにより、平均寿命は高い水準を保っており、世界有数の長寿国となっています。一方で、少子高齢化の進行や一人暮らしの世帯の増加に加え、食習慣や生活習慣の変化、長時間労働やストレス社会の深刻化などにより、がんや循環器疾患などの生活習慣病、こころの健康課題、認知機能や身体機能の低下による要介護者の増加、社会経済的要因による健康格差等、課題は複雑化・多様化しています。

令和2（2020）年以降にまん延した新型コロナウイルス感染症は、人々の生活様式や働き方、社会との関わり方に大きな変化をもたらし、市民の心身の健康や地域のつながりにも影響を及ぼしました。また、近年の気候変動により猛暑日が増加し、熱中症への危惧から日常生活が制限されるなど、健康維持を阻むことが懸念されています。

こうした状況の中で、一人一人が生涯を通じて、いきいきと自立した生活が続けられるように、平均寿命と健康寿命の差を小さくし、誰もが健康で笑顔で安心して暮らせるよう生涯を通じた健康づくりや地域ぐるみの環境づくりがこれまで以上に大切になっています。

(2) 健康づくりの国の動向

国ではこれまで、生活習慣病の予防や健康寿命の延伸をめざして、「健康日本21」のもと健康づくりの取り組みを段階的に進めてきました。

平成12（2000）年に始まった「健康日本21（第一次）」では、健診によるがんや生活習慣病の早期発見・治療といった一次予防の徹底を主軸とし、生活習慣の改善に向けた国民運動が全国的に展開されました。続く平成25（2013）年の「健康日本21（第二次）」では、新たに「健康格差の縮小」や「生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底」、「社会全体で支え合う健康づくりの推進」、「社会生活を営むために必要な機能の維持・向上」などが加えられ、より幅広い視点からの健康施策が強化されました。

令和4（2022）年には最終評価が行われ、成果とともに、改善が進まない分野や地域・個人による健康格差など、引き続き取り組むべき課題も明らかになりました。こうした評価結果をふまえ、令和6（2024）年3月に「健康日本21（第三次）」が策定され、「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」を目指し、「個人の行動と健康状態の改善」「社会環境の質の向上」「ライフコースアプローチ（胎児期から高齢期に至るまで人の生涯を経時的に捉えた健康づくりの考え方）を踏まえた健康づくり」の方向性のもとに、「誰一人取り残さない健康づくり」と「より実効性をもつ取組の推進」を通じて、国民の健康増進の総合的な推進を図ることとされています。

■各健康領域における国の動向

栄養・食生活	<p>「健康日本 21（第三次）」では、食塩摂取量の減少、野菜や果物の摂取量の増加、適正体重の維持など、具体的な目標を設定し、国民の健康づくりを推進しています。「第 4 次食育推進基本計画」では、生涯を通じた心身の健康を支える食育、持続可能な食を支える食育、「新たな日常」やデジタル化に対応した食育などの推進が重点事項として掲げられています。</p>
身体活動・運動	<p>身体活動の多い者は、生活習慣病の発症リスクが低くなることや健康寿命を延伸させることから、国民の身体活動の増進が重要施策と位置づけられており、令和 5（2023）年には、「健康づくりのための身体活動・運動ガイド 2023」が策定され、ライフステージに応じた具体的な推奨事項が示されました。</p>
休養・睡眠・こころの健康	<p>こころの健康や休養の確保は健康日本 21（第三次）でも重要な取り組みとされています。厚生労働省の「健康づくりのための睡眠ガイド 2023」では、良質な睡眠の確保についてライフステージごとに示されています。また、こころの健康には生活習慣だけでなく、家庭・職場・地域など社会的な要因も影響するため、令和 4（2022）年に閣議決定された自殺総合対策大綱や令和 6（2024）年に施行された孤独・孤立対策推進法に基づき、孤立や孤独を社会全体の問題として捉えた支援体制の整備が進められています。</p>
タバコ、飲酒	<p>タバコ対策では、平成 30（2018）年に「健康増進法の一部を改正する法律」が成立し、令和 2（2020）年 4 月から全面施行されました。これにより、多く人が利用する施設では屋内が原則禁煙となり、喫煙を認める場合は喫煙専用室の設置や標識の掲示が義務付けられ、違反者には罰則が科されるようになりました。</p> <p>飲酒に関しては、平成 26（2014）年に「アルコール健康障害対策基本法」が施行され、令和 3（2021）年には「第 2 次アルコール健康障害対策推進基本計画」が改定されました。これらにより、生活習慣病リスクを高める飲酒の防止や 20 歳未満の者や妊娠中の者の飲酒をなくすなどが重点施策として推進されています。</p>
歯・口腔の健康	<p>平成 23（2011）年に「歯科口腔保健の推進に関する法律」が制定され、「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」が策定されました。令和 6（2024）年からは「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第 2 次）」が開始され、全ての国民にとって健康で質の高い生活を営む基盤となる歯科口腔保健の実現を目指して、歯・口腔に関する健康格差の縮小、歯科疾患の予防、口腔機能の獲得・維持・向上等を方向性として掲げながら、ライフコースアプローチに基づく、歯・口腔の健康づくりの推進に取り組むとされています。</p>
健康管理と疾病予防	<p>生活習慣病の予防や健康寿命の延伸が、持続可能な社会保障制度や地域包括ケアシステムの実現に不可欠とされています。そのため、医療保険者による計画的な保健事業の推進や、科学的根拠に基づいた個別支援、地域との連携強化が重視されています。国は平成 27（2015）年度からすべての医療保険者に対して「データヘルス計画」の策定を求め、健康・医療情報を活用した PDCA サイクルに基づく保健事業の推進を図ってきました。また、「特定健康診査等実施計画」についても、全国の市町村で第 4 期計画がスタートし、特定健診・特定保健指導の実施率のさらなる向上と、個々の生活習慣やリスクに応じた保健指導の質的向上が求められています。</p>

(3) 健康づくりの府の動向

京都府は、「総合的な府民の健康づくり指針【きょうと健やか 21】（以下「きょうと健やか 21」という）」を平成 13（2001）年 3 月に策定し、平成 15（2003）年に健康増進法に基づく健康増進計画として「きょうと健やか 21」の一部を位置づけました。平成 30（2018）年 3 月に、「医療計画」「健康増進計画」「きょうと健やか 21（第 3 次）」を一体化した「京都府保健医療計画」を策定し、令和 3（2021）年 3 月にはその見直しが行われ、少子高齢化の急速な進行や生活習慣病の増加に伴う疾病構造の変化、医師の地域偏在、医療・介護・福祉の連携といった課題への対応を進めてきました。

令和 6（2024）年 3 月には、令和 6（2024）年度から令和 11（2029）年度までの 6 年間を期間とする「きょうと健やか 21（第 4 次）」が策定され、ヘルスプロモーションの理念を継続し、府民一人一人が自ら取り組めるよう、個人への働きかけに加え、地域特性に応じた健康づくりを支援する環境づくりを推進するとしています。

また、目標として、「生活習慣病の発症予防・重症化予防の推進による社会生活機能の維持向上」「府民の健康を多様な主体や地域、世代間交流で支え守るための社会環境整備」「ライフコースアプローチを踏まえた健康課題への取組」を掲げ、府民や地域、企業、自治体等が一体となり健康づくり施策を推進するとしています。

ヘルスプロモーションとは

「人々が自らの健康をコントロールし、改善することができるようにするプロセス」のことで、住民や当事者の主体性を重視し、個人がよりよい健康のための行動をとることができるよう施策等も含めた環境を整えることに重点がおかれています。



資料：きょうと健やか 21（第 4 次）（京都府保健医療計画）

2 計画策定の趣旨

亀岡市においては、健康増進法第8条第2項に基づく市町村健康増進計画「かめおか健康プラン21」を平成17（2005）年度に策定しました。平成28（2016）年度には令和7（2025）年を終期とした第2次計画を策定し、その中間年である令和2（2020）年度には中間評価を行いました。

市民一人一人の健康づくりから亀岡市全体の「健康づくり運動」に盛り上げていく行動計画として、「～わたし！家族！地域！ひろがれ キラキラ 健やか笑顔～みんなで健康づくりを実践し、豊かな人生を実現しよう」を基本理念として、「栄養・食生活」「身体活動・運動」「休養・こころの健康」「タバコ」「歯・口腔の健康」「健康管理」の6つの健康づくり領域で取り組みを推進してきました。

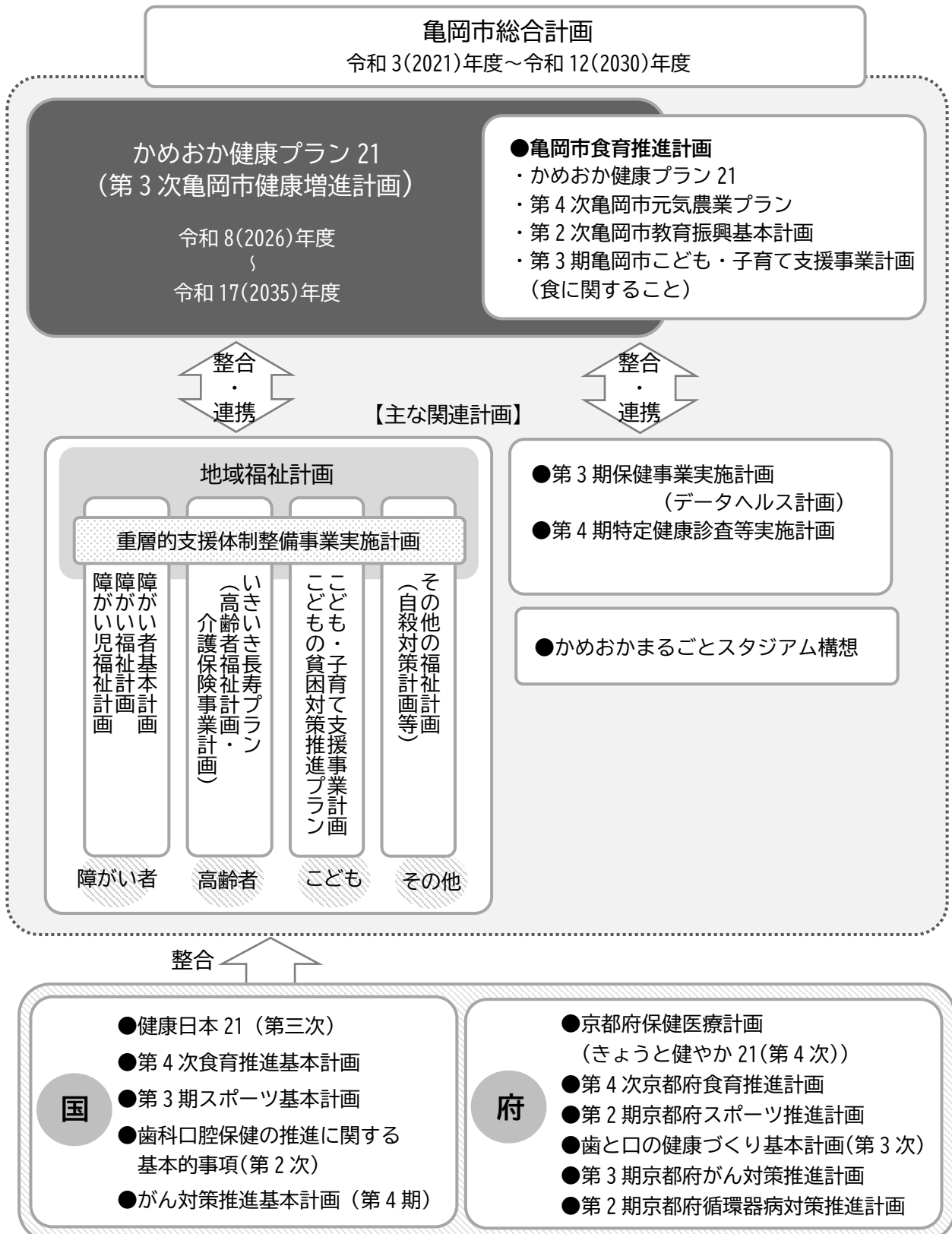
社会構造や環境、市民のライフスタイルが多様化する中、健康増進の実践目標が多岐にわたることから、画一的に“こうすべき”という行動目標ではなく、一人一人がめざす姿に向けて“こうありたい”という意志を持ち、生涯を通して必要な行動目標を自ら選択する力を身につけていくことをめざし、推進してきたところです。

第2次計画期間において、人口減少や高齢化など、市民を取り巻く環境は変化し続けており、加えて想定外の感染症は、社会経済活動や日常生活における様々な制限や生活様式の変化をもたらし、心身の健康や健康に対する意識にも大きな影響を及ぼしました。

この度、第2次計画が最終年度を迎えることから、第2次計画の最終評価を行うとともに、社会状況の変化や本市の健康課題を踏まえ、新たに「かめおか健康プラン21（第3次亀岡市健康増進計画）」を策定します。

3 計画の位置づけ

本計画は、第5次亀岡市総合計画の保健部門の基本計画として位置づけ、関連計画と整合を図りながら計画を推進していくものとします。



4 計画の期間

本計画は、令和 8（2026）年度から令和 17（2035）年度までの 10 年間を計画期間とします。令和 12（2030）年度に中間評価を行う予定とし、その評価をその後の健康づくり施策の推進に反映させます。

なお、社会経済情勢の変化や計画の進捗状況に応じ、計画期間中に適宜見直しを行います。

【かめおか健康プラン21】

年度	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036	2037
	令和6	令和7	令和8	令和9	令和10	令和11	令和12	令和13	令和14	令和15	令和16	令和17	令和18	令和19
計画期間	第2次計画		第3次亀岡市健康増進計画										第4次計画	
計画策定	アンケート実施	計画策定				アンケート実施	中間評価				アンケート実施	最終評価		

5 計画の策定体制

（1）市民対象アンケート調査の実施

市民の健康づくりの実践状況などの実態を把握し、計画に反映するための貴重な資料とするため、「亀岡市健康づくりに関するアンケート調査」を実施しました。

（2）「亀岡市健康づくり推進会議」の開催

健康づくり施策を実践するための計画策定にあたり、市民代表、学識経験者、保健・医療・教育・福祉関係者、地域の各種団体、行政関係者等で構成する「亀岡市健康づくり推進会議」において、検討・協議を行いました。

（3）ワークショップの開催

ワークショップでは、関係機関・団体において、「亀岡市健康づくりに関するアンケート調査」の調査結果をもとに、ヒアリングによる現状把握を行うとともに、具体的な取り組みに関する意見交換や提案の共有を行いました。

（4）パブリックコメントの実施

令和 7 年 12 月 22 日（月）～令和 8 年 1 月 23 日（金）の期間において、市役所 1 階市民情報コーナー、及び健康増進課に計画素案を設置するとともに、広報紙「広報かめおか」に掲載し、パブリックコメントを実施しました。

第2章 亀岡市の現状

1 人口構成と推移

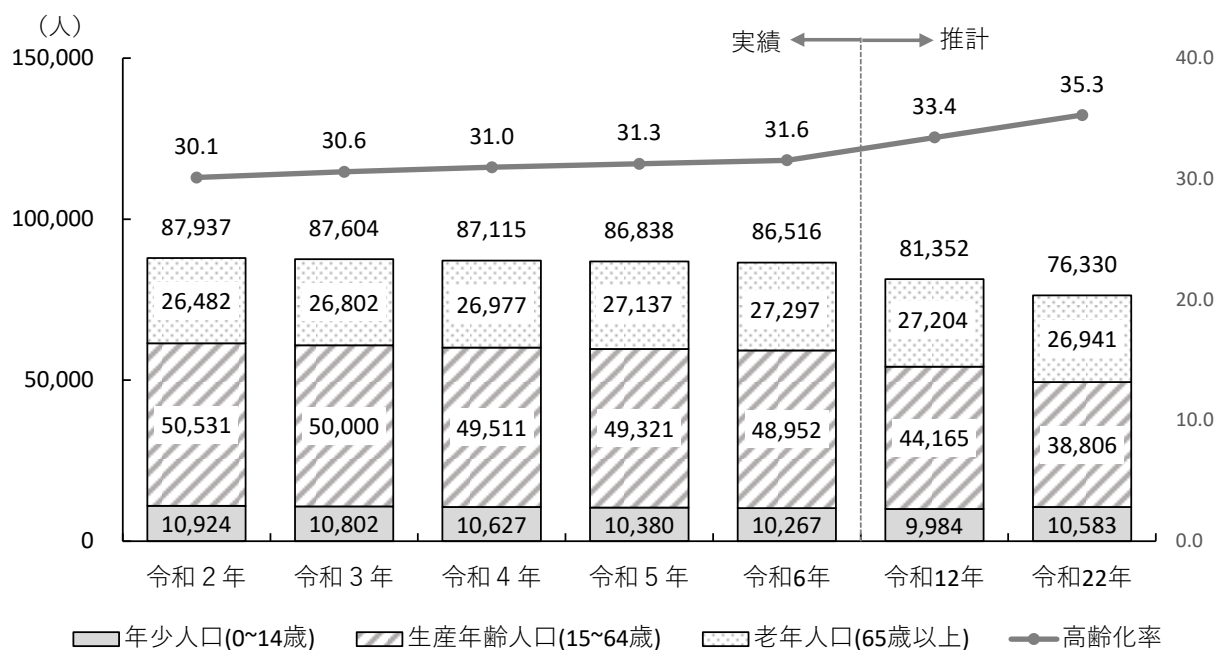
(1) 年齢3区分別人口の推移

総人口は減少傾向にあり、令和6（2024）年は86,516人と、令和2（2020）年の87,937人と比較して、1,421人減少しています。

年齢3区分別人口をみると、年少人口（0～14歳）、生産年齢人口（15～64歳）は減少しているのに対し、老年人口（65歳以上）は増加を続けています。老年人口の増加に伴い、高齢化率も上昇を続け、令和6（2024）年の高齢化率は31.6%と、約3人に一人が高齢者となっています。

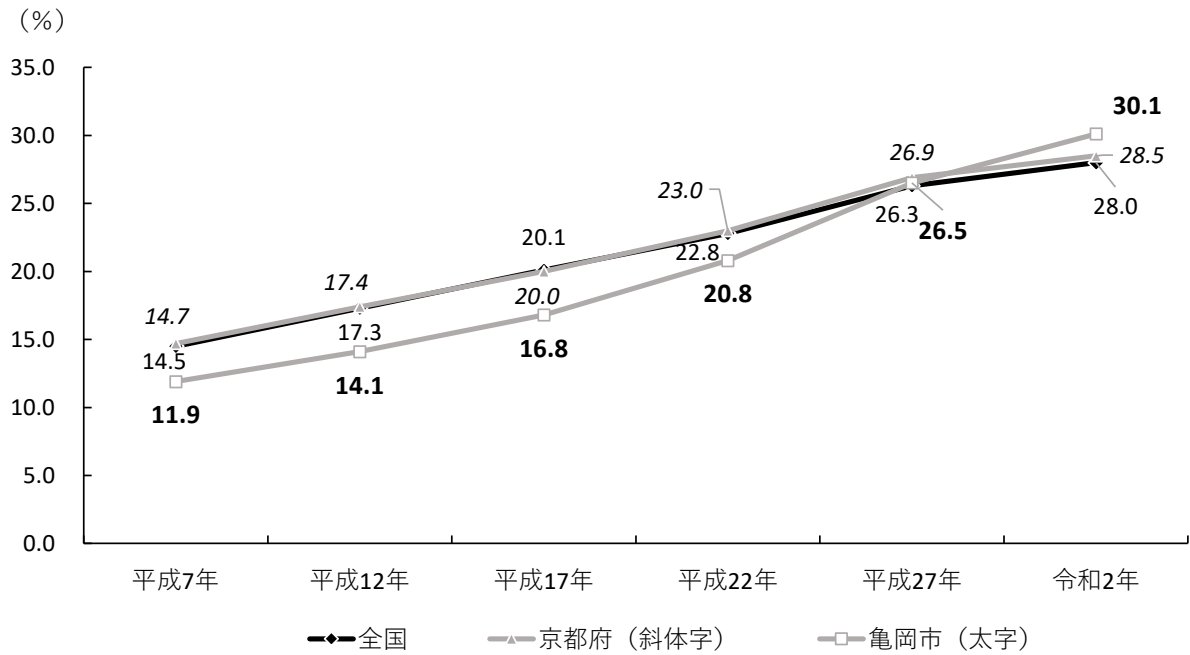
高齢化率は今後も上昇を続け、令和22（2040）年には35%を超えるものと推計されます。

【年齢3区分別人口の推移と推計】



資料：実績は、住民基本台帳（各年10月1現在）
推計は、亀岡市人口ビジョン（令和2年度改定）

【高齢化率の推移】

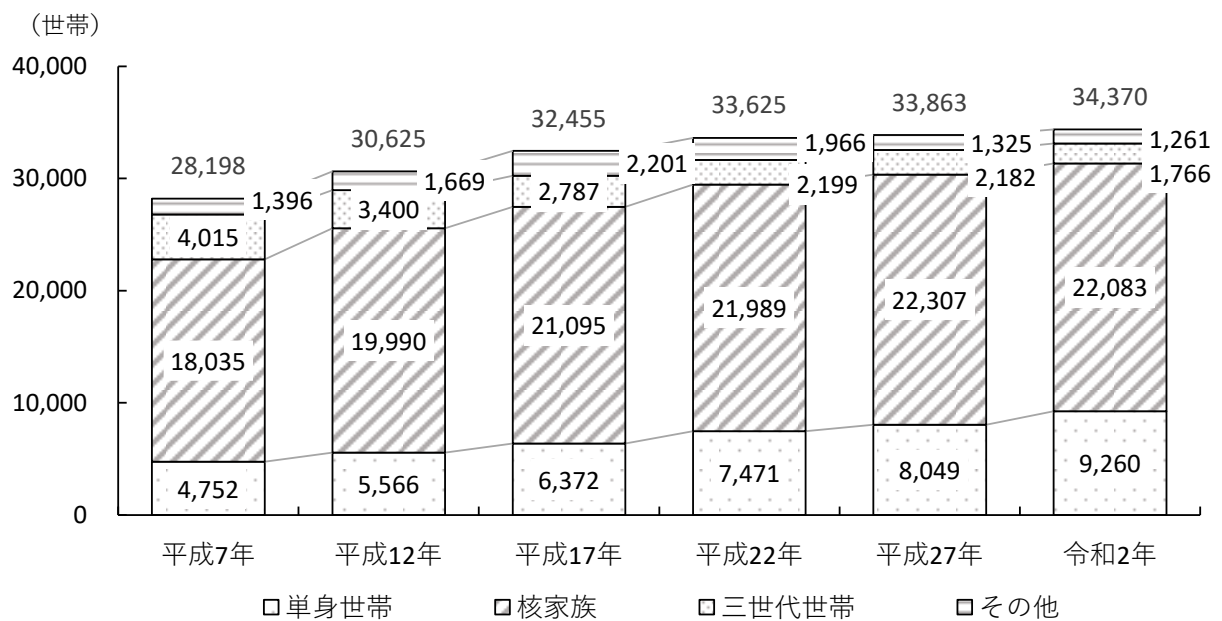


資料：国勢調査

(2) 世帯の状況

国勢調査によると、世帯数は増加傾向にあり、令和2（2020）年には34,370世帯となっています。三世帯世帯が半減している一方で、平成7（1995）年と比較して、核家族世帯は約1.2倍、単身世帯は約2倍に増加しています。

【世帯数と世帯区分の推移】



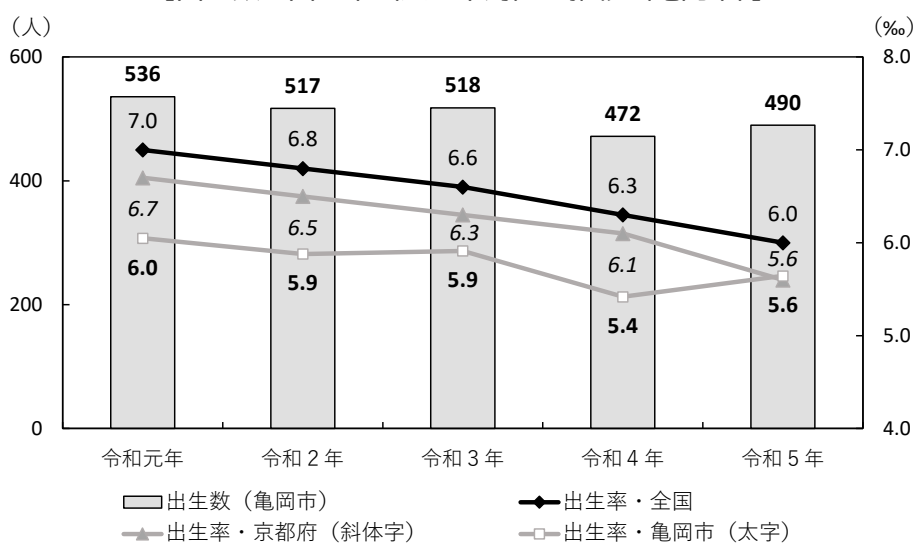
資料：国勢調査

2 出生・死亡の状況

(1) 出生数の推移

出生数は、増減を繰り返していますが、令和元（2019）年から令和5（2023）年にかけて減少しています。出生率においても同様の傾向を示しており、全国や京都府と比較して低い割合で推移していましたが、令和5（2023）年には京都府に並んでいます。

【出生数・出生率（人口千対）の推移（亀岡市）】

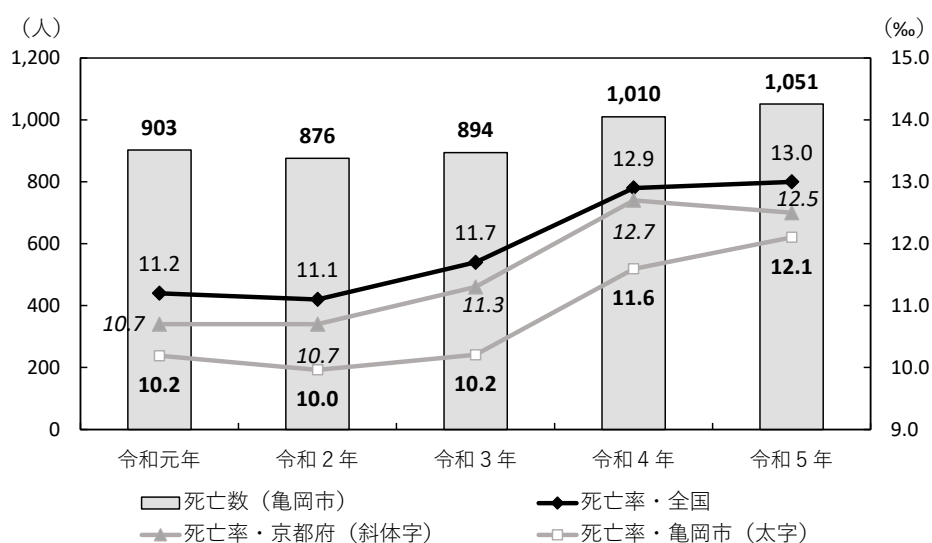


資料：京都府保健福祉統計

(2) 死亡数の推移

死亡数は、令和4（2022）年以降大幅に増加しています。死亡率においては令和3（2021）年以降増加傾向であり、全国や京都府においても同じく増加傾向となっています。

【死亡数・死亡率（人口千対）の推移】



資料：京都府保健福祉統計

■死因別死亡割合

令和 5（2023）年の亀岡市の死因別死亡割合をみると、悪性新生物が 24.1%と最も高く、次いで心疾患 16.1%となっています。全国、京都府と同様の傾向がみられます。

【死因別死亡割合（上位 5 位）】

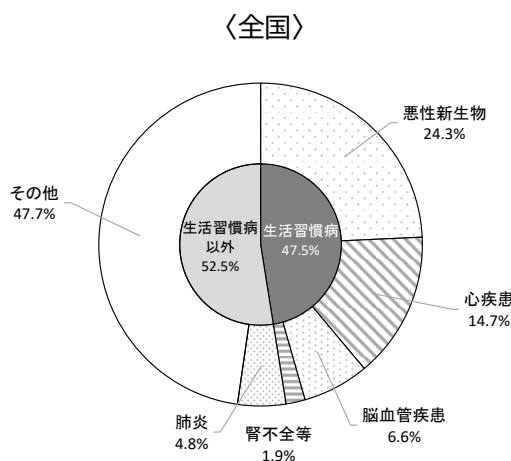
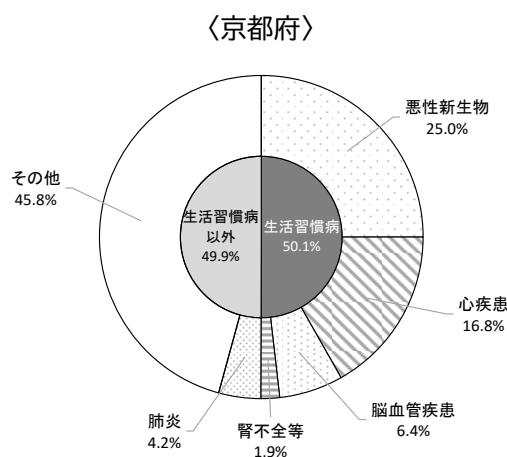
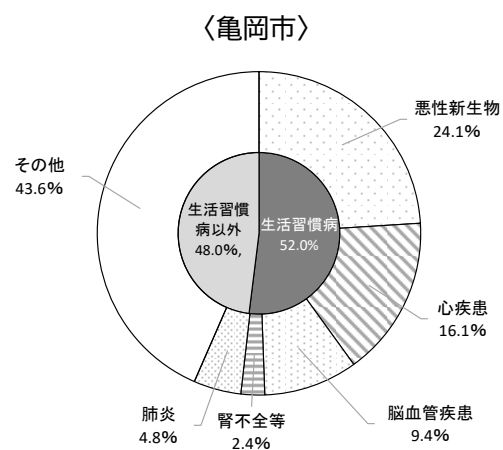
		1位	2位	3位	4位	5位
亀岡市	令和元年	悪性新生物 29.0%	心疾患 16.3%	脳血管疾患 8.6%	肺炎／老衰／その他の呼吸器系の疾患 6.2%	不慮の事故 2.4%
	令和2年	悪性新生物 26.5%	心疾患 18.0%	脳血管疾患 9.0%	その他の呼吸器系の疾患 6.2%	老衰 5.7%
	令和3年	悪性新生物 28.6%	心疾患 15.4%	脳血管疾患 8.7%	老衰 6.3%	その他の呼吸器系の疾患 5.7%
	令和4年	悪性新生物 27.6%	心疾患 17.1%	老衰 8.9%	脳血管疾患 7.4%	その他の呼吸器系の疾患 5.7%
	令和5年	悪性新生物 24.1%	心疾患 16.1%	老衰 10.4%	脳血管疾患 9.4%	その他の呼吸器系の疾患 6.9%
京都府	令和元年	悪性新生物 28.4%	心疾患 16.6%	老衰 8.6%	脳血管疾患 7.1%	肺炎 6.1%
	令和2年	悪性新生物 28.7%	心疾患 16.6%	老衰 9.1%	脳血管疾患 6.9%	その他の呼吸器系の疾患 6.2%
	令和3年	悪性新生物 27.3%	心疾患 16.5%	老衰 10.6%	脳血管疾患 6.9%	その他の呼吸器系の疾患 6.3%
	令和4年	悪性新生物 25.4%	心疾患 16.5%	老衰 11.2%	脳血管疾患 6.5%	その他の呼吸器系の疾患 6.3%
	令和5年	悪性新生物 25.0%	心疾患 16.8%	老衰 11.4%	その他の呼吸器系の疾患 6.7%	脳血管疾患 6.4%
全国	令和元年	悪性新生物 27.3%	心疾患 15.0%	老衰 8.8%	脳血管疾患 7.7%	肺炎 6.9%
	令和2年	悪性新生物 27.6%	心疾患 15.0%	老衰 9.6%	脳血管疾患 7.5%	肺炎 5.7%
	令和3年	悪性新生物 26.5%	心疾患 14.9%	老衰 10.6%	脳血管疾患 7.3%	その他の呼吸器系の疾患 5.9%
	令和4年	悪性新生物 24.6%	心疾患 14.8%	老衰 11.4%	脳血管疾患 6.9%	その他の呼吸器系の疾患 6.0%
	令和5年	悪性新生物 24.3%	心疾患 14.7%	老衰 7.0%	脳血管疾患 6.6%	その他の呼吸器系の疾患 6.3%

資料：亀岡市・京都府は京都府統計書、全国は人口動態統計

■全死亡に占める生活習慣病による死因別死亡割合

令和 5(2023)年の全死亡に占める生活習慣病（悪性新生物、心疾患、脳血管疾患、腎不全等）による死亡は、京都府、亀岡市において約半数を占めており、全国より高くなっています

【死因別死亡割合（令和 5 年）】



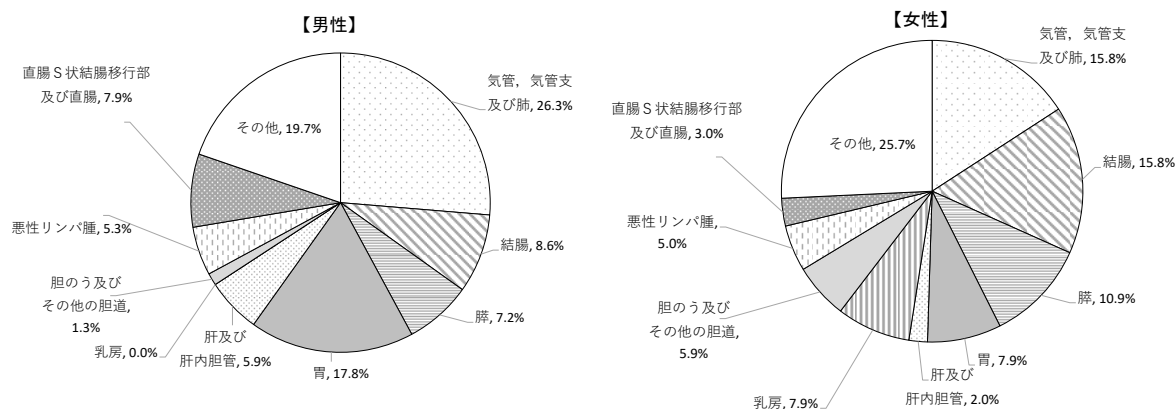
資料：亀岡市・京都府は京都府統計書、全国は人口動態統計
 ※割合を小数点以下第 2 位で四捨五入しているため、合計が 100.0%にならない場合がある

■死因における悪性新生物の部位別構成比

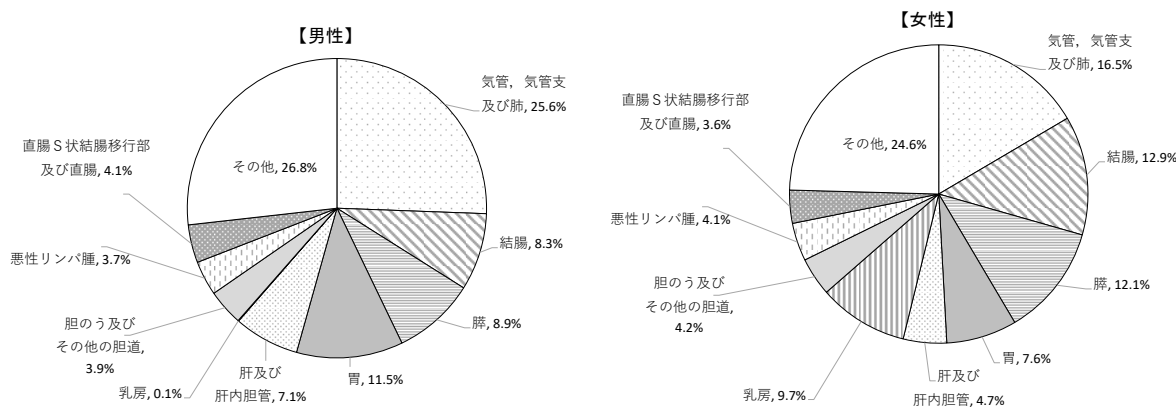
令和 5（2023）年に悪性新生物で死亡した人の部位別構成比をみると、亀岡市の男性では気管、気管支及び肺が 26.3%と最も高く、次いで胃が 17.8%となっています。亀岡市の女性では、気管、気管支及び肺と結腸が 15.8%と最も高くなっています。

【悪性新生物の部位別構成比（令和 5 年）】

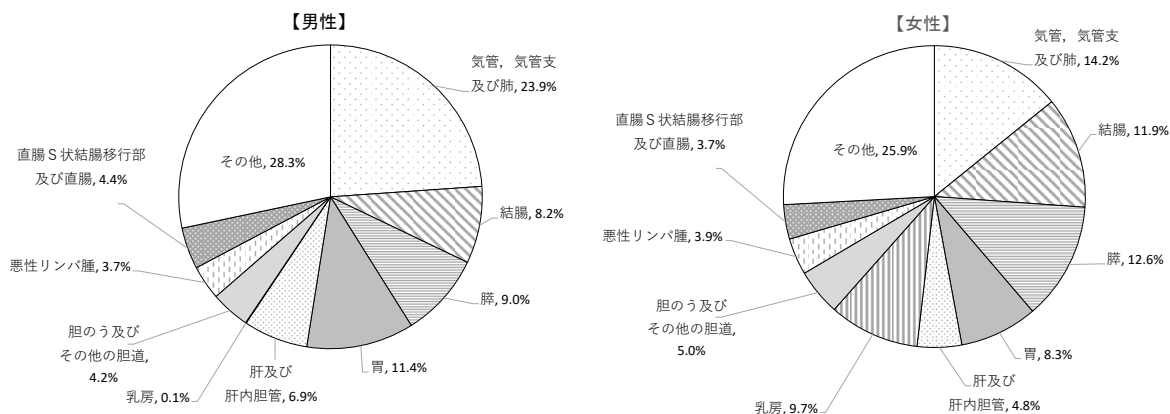
〈亀岡市〉



〈京都府〉



〈全国〉



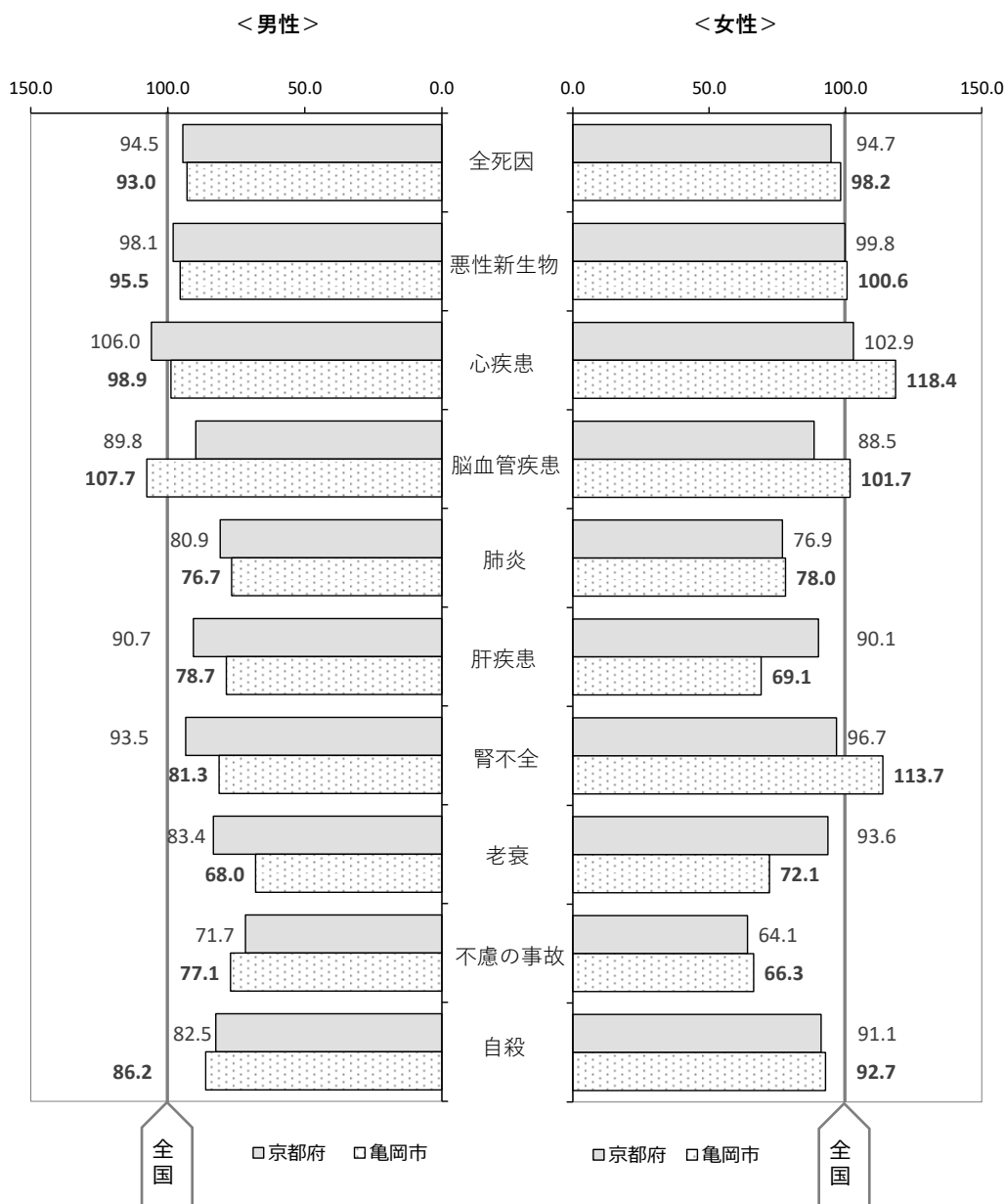
資料：亀岡市・京都府は京都府統計書、全国は人口動態統計
※割合を小数点以下第 2 位で四捨五入しているため、合計が 100.0%にならない場合がある

■標準化死亡比（SMR）

全国を 100（基準値）として標準化死亡比（SMR）※を比較すると、男性では、全国と比較しておおむね低い値となっていますが、脳血管疾患で高くなっています。

女性では、全国と比較して心疾患、腎不全、脳血管疾患、悪性新生物で高くなっています。

【標準化死亡比（平成 30～令和 4 年）】



資料：人口動態保健所・市区町村別統計

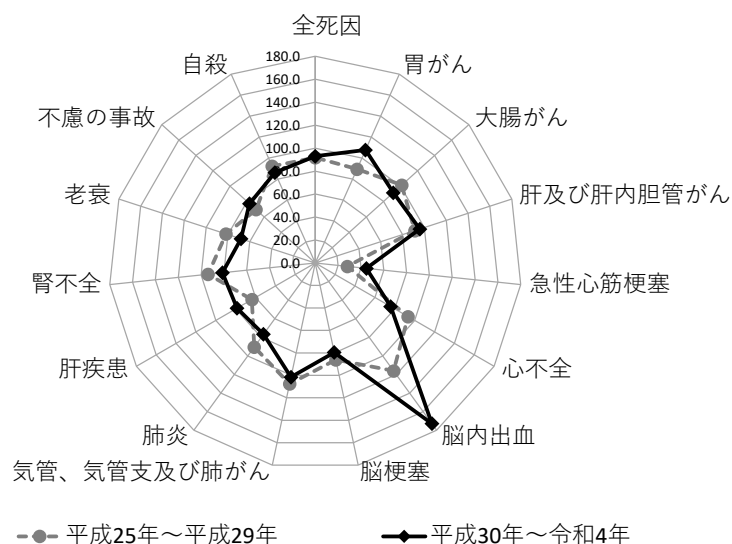
※標準化死亡比（SMR）：各地域の年齢階級別人口と全国の年齢階級別死亡率により算出された各地域の期待死亡数に対するその地域の実際の死亡数の比のこと。年齢構成の違いによる影響を除いて死亡率を全国と比較したものであり、主に小地域の比較に用いる。標準化死亡比が基準値(100)より大きい場合、その地域の死亡状況は全国より悪いことを意味し、小さい場合、全国より良いことを意味する。

■標準化死亡比（SMR）の経年変化

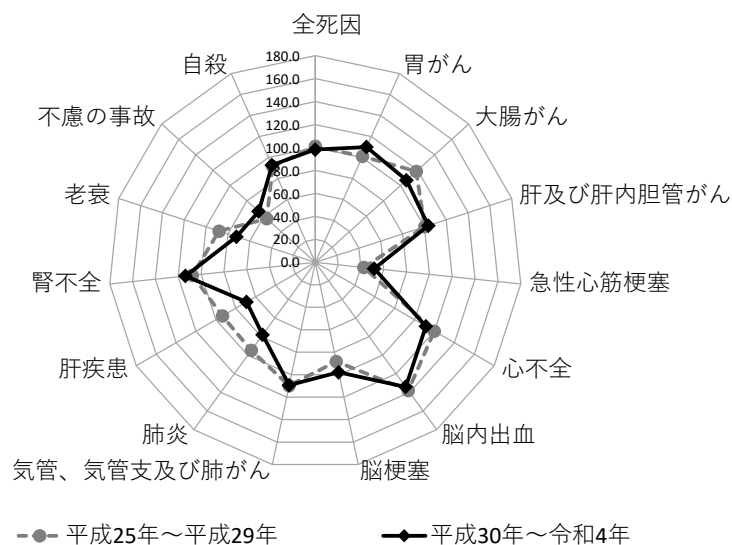
男性においては、平成 30（2018）年～令和 4（2022）年で標準化死亡比が 100 を超えているのは、脳内出血、胃がん、気管、気管支及び肺がん、となっています。脳内出血、胃がんにおいては平成 25（2013）年～29（2017）年と比較しても、突出して高い値となっています。

女性においては、平成 30（2018）年～令和 4（2022）年で標準化死亡比が 100 を超えているのは、脳内出血、腎不全、心不全、胃がん、気管、気管支及び肺がん、大腸がん、肝及び肝内胆管がんとなっています。腎不全、胃がんにおいては平成 25（2013）年～29（2017）年と比較しても、高い数値となっています。

【標準化死亡比の経年変化 男性】



【標準化死亡比の経年変化 女性】



資料：人口動態保健所・市区町村別統計

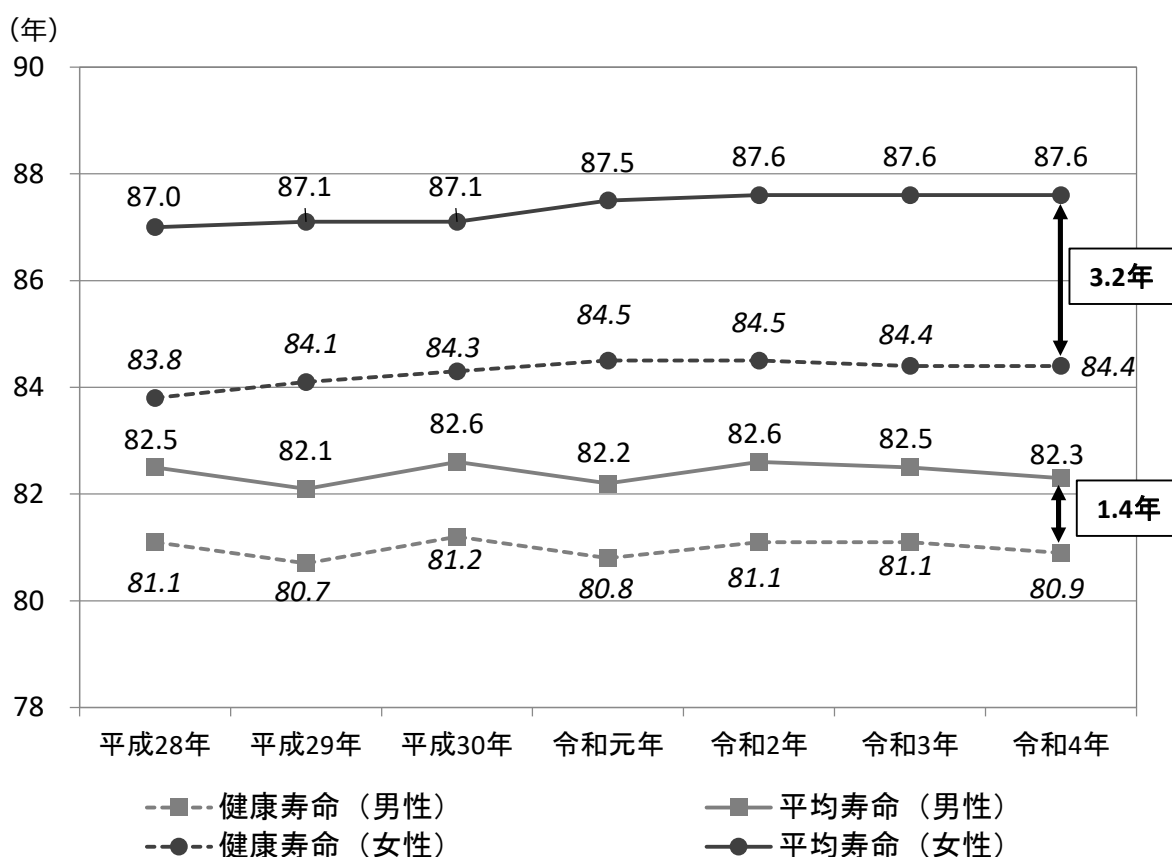
3 平均寿命と健康寿命

(1) 平均寿命と健康寿命の推移

「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」と定義される健康寿命※は市町村では算定が困難であるため、これに替えて日常生活動作が自立している期間の平均（＝平均自立期間）をみると、令和4（2022）年の亀岡市の男性の平均寿命は82.3年、健康寿命は80.9年となっており、平均寿命と健康寿命の差は1.4年です。平均寿命は増減を繰り返しながら推移していますが、平均寿命と健康寿命の差はおよそ横ばいで推移しています。

また、女性の平均寿命は87.6年、健康寿命は84.4年となっており、平均寿命と健康寿命の差は3.2年です。女性の平均寿命は、男性と比較して5.3年長くなっています。平均寿命はゆるやかな延伸傾向にありますが、令和2（2020）年以降横ばいとなっており、平均寿命と健康寿命の差はおよそ横ばいで推移しています。

【平均寿命と健康寿命の推移】



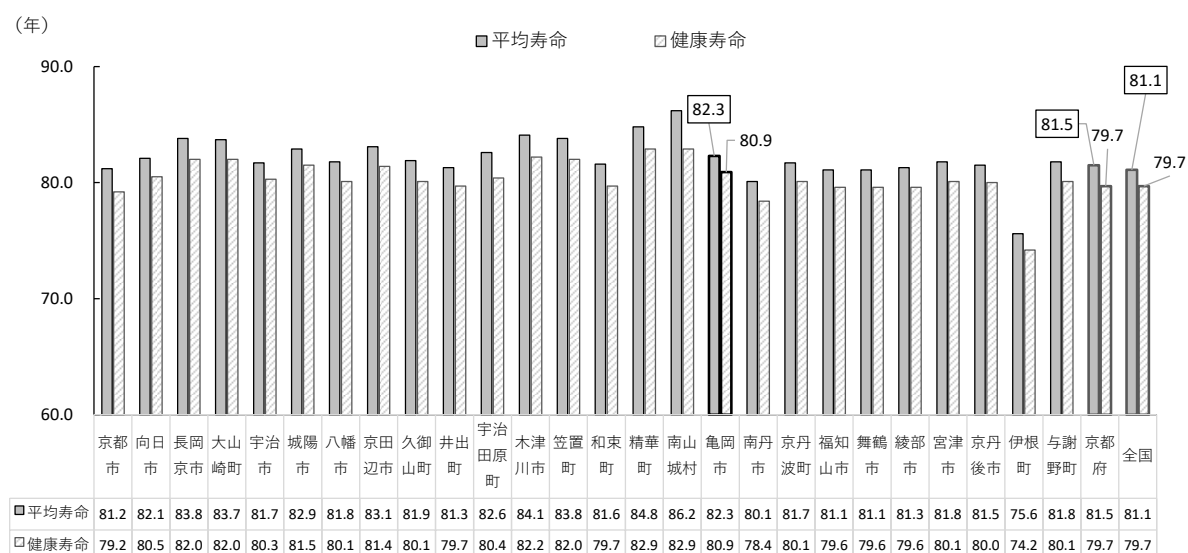
資料：国保データベース（KDB）システム

※健康寿命：国が定める健康寿命の定義は、「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」とされ、「日常生活に制限のない期間の平均」は国民生活基礎調査と生命表を基礎情報として算出されている。一方、市町村においては、毎年安定的に入手可能な健康寿命を表す数値に、介護保険の要介護認定者のデータを基礎情報として算出する「日常生活動作が自立している期間の平均（平均自立期間）」を用いる場合が多い。従って、全国健康寿命の数値は比較データとしては掲載していない。

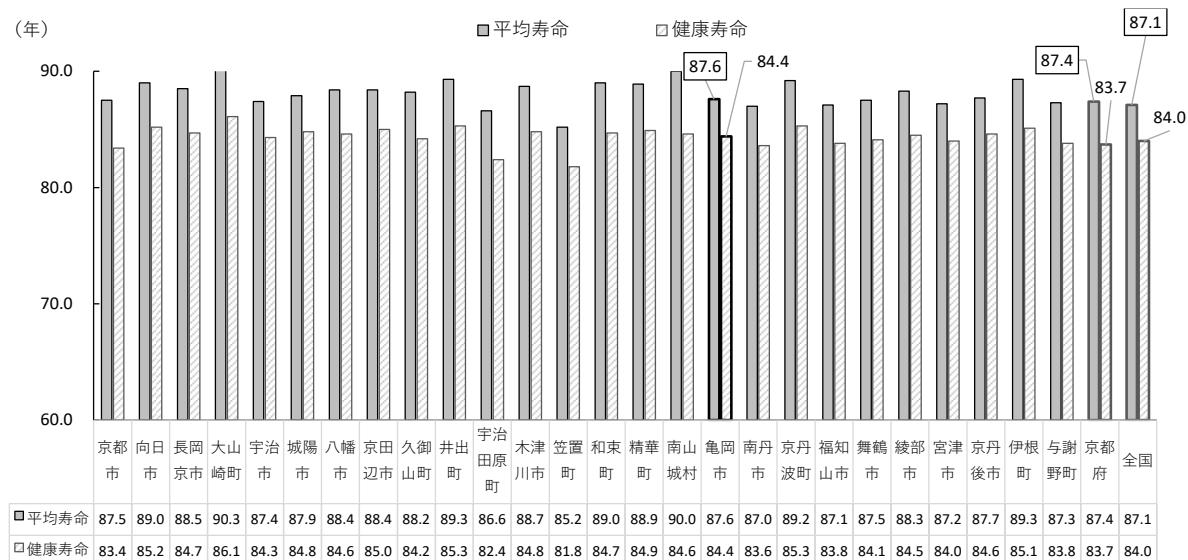
令和4（2022）年の亀岡市の男性の平均寿命は、全国、京都府と比較して長く、健康寿命も同様です。平均寿命と健康寿命の差は全国と等しく、京都府と比較して小さくなっています。

また、女性の平均寿命は、全国、京都府と比較して長く、健康寿命も同様です。平均寿命と健康寿命の差は全国より大きく、京都府より小さくなっています。

【平均寿命と健康寿命（令和4年） 男性】



【平均寿命と健康寿命（令和4年） 女性】

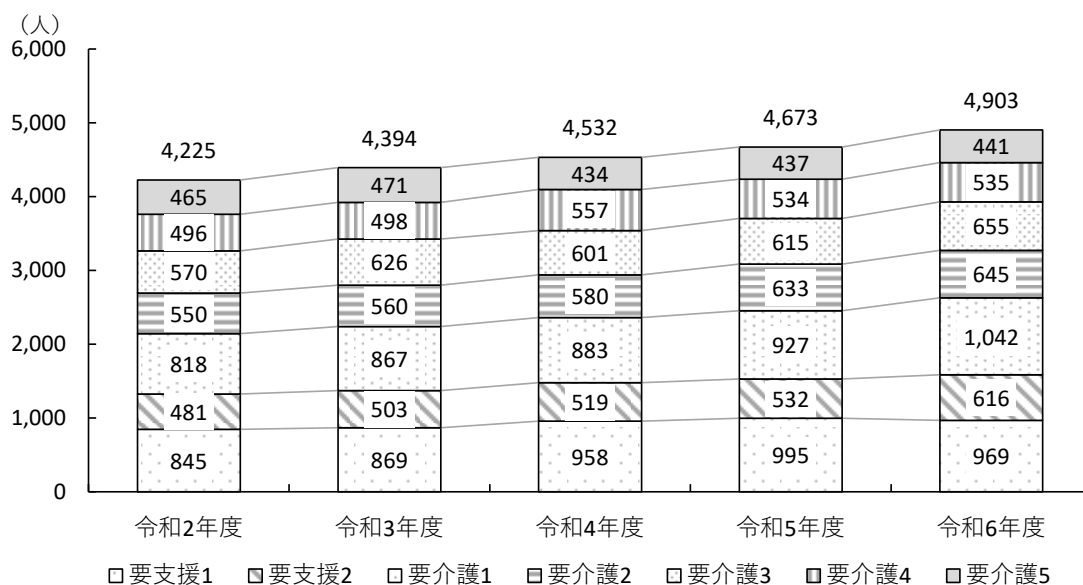


資料：国保データベース（KDB）システム

(2) 介護認定状況について

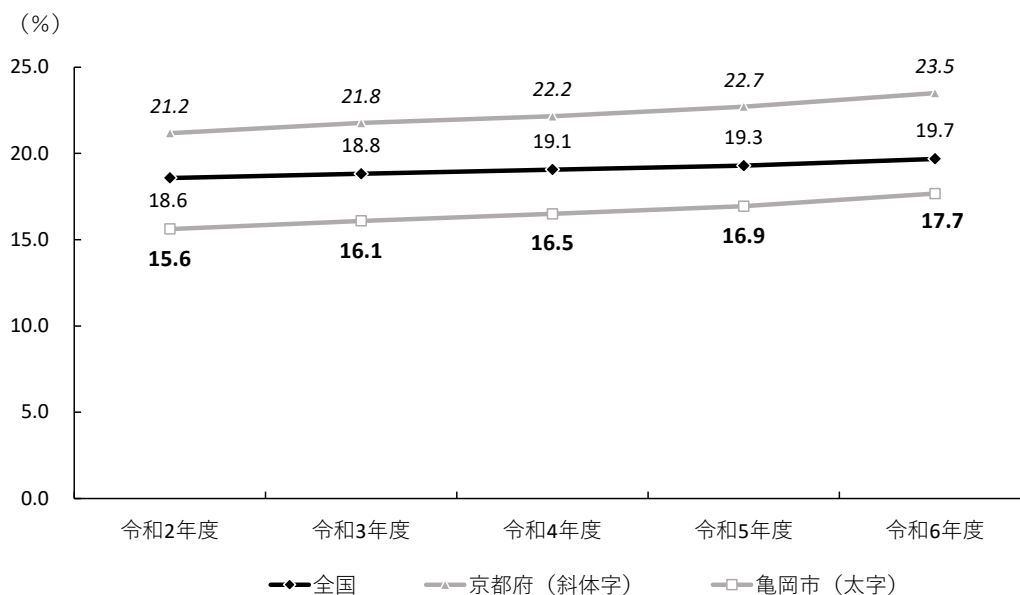
要介護認定者数は年々増加し、令和2（2020）年度から令和6（2024）年度で419人増加しています。また、認定率については、年々上昇しているものの、全国や京都府よりも低い割合で推移しています。

【要支援・要介護認定者数の推移】



資料：介護保険事業状況報告（地域包括ケア「見える化システム」より）
※各年9月末日現在

【認定率の推移】



資料：介護保険事業状況報告（地域包括ケア「見える化システム」より）
※各年9月末日現在
※認定率は第1号被保険者の認定者数を第1号被保険者数で除した数

介護が必要になった主な原因(国)をみると、認知症が最も多く 16.6%、次いで脳血管疾患(脳卒中) 16.1%、骨折・転倒 13.9%となっています。

また、亀岡市の介護が必要となった人の有病率をみると、全国や京都府と比較して低い値ではあるものの同様の傾向にあり、心臓病、筋・骨格、高血圧症の割合が上位 3 位を占めています。

【介護が必要になった主な原因（全国）】

令和 4 年

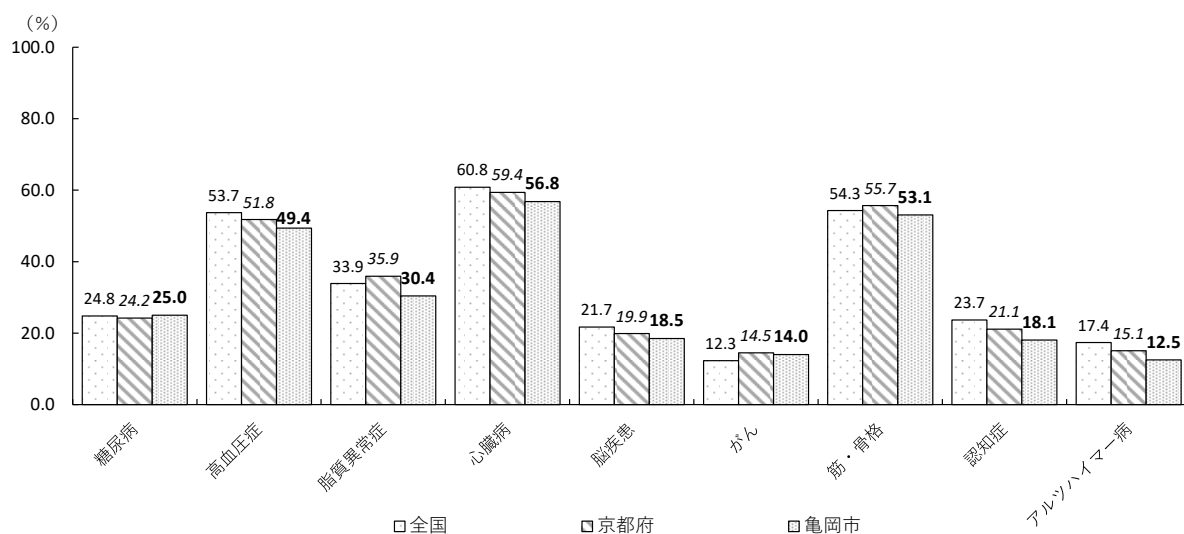
(単位:%)

現在の 要介護度	第 1 位		第 2 位		第 3 位	
総 数	認知症	16.6	脳血管疾患(脳卒中)	16.1	骨折・転倒	13.9
要支援者	関節疾患	19.3	高齢による衰弱	17.4	骨折・転倒	16.1
要支援 1	高齢による衰弱	19.5	関節疾患	18.7	骨折・転倒	12.2
要支援 2	関節疾患	19.8	骨折・転倒	19.6	高齢による衰弱	15.5
要介護者	認知症	23.6	脳血管疾患(脳卒中)	19.0	骨折・転倒	13.0
要介護 1	認知症	26.4	脳血管疾患(脳卒中)	14.5	骨折・転倒	13.1
要介護 2	認知症	23.6	脳血管疾患(脳卒中)	17.5	骨折・転倒	11.0
要介護 3	認知症	25.3	脳血管疾患(脳卒中)	19.6	骨折・転倒	12.8
要介護 4	脳血管疾患(脳卒中)	28.0	骨折・転倒	18.7	認知症	14.4
要介護 5	脳血管疾患(脳卒中)	26.3	認知症	23.1	骨折・転倒	11.3

注:「現在の要介護度」とは、令和 4 (2022) 年 6 月の要介護度をいう。

資料: 2022 (令和 4) 年 国民生活基礎調査の概況

【介護が必要になった人の有病率】



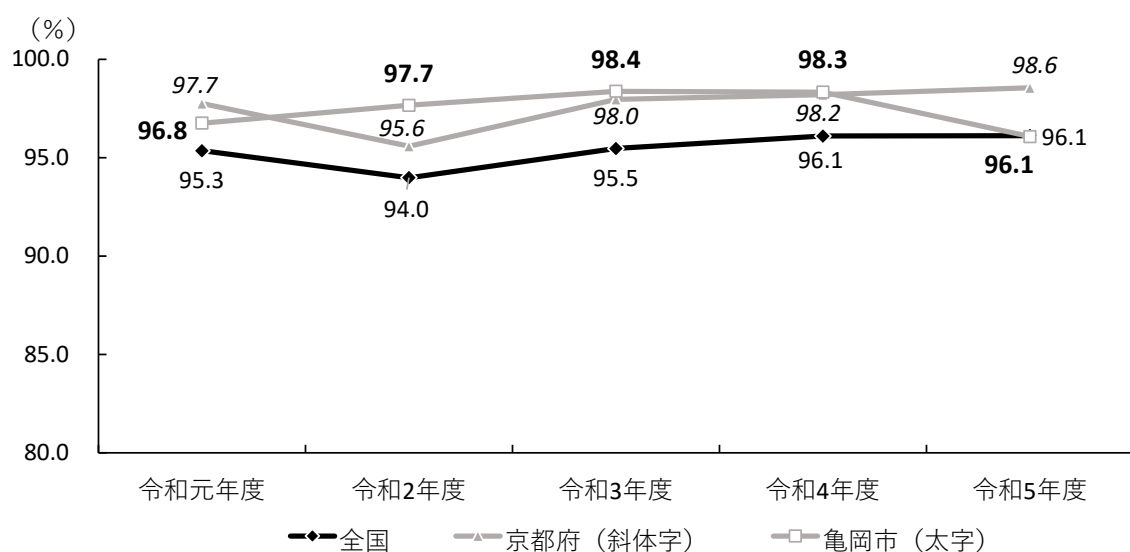
資料: 国保データベース (KDB) システム (令和 6 年度)

4 健康診査の受診状況

(1) 乳幼児健康診査の受診状況

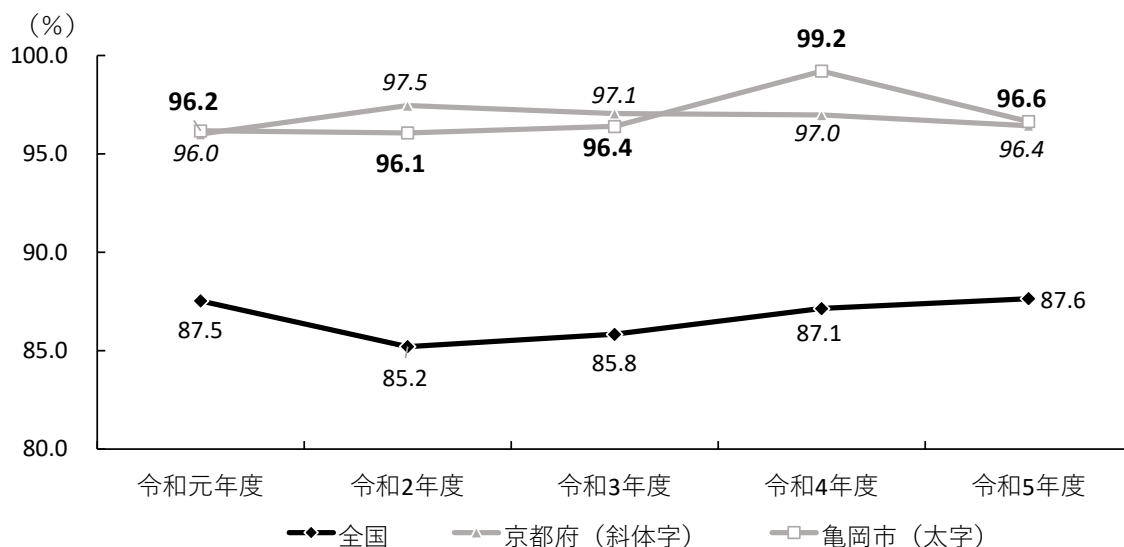
亀岡市では、乳幼児対象の健康診査として、4 か月児健康診査（乳児 3～5 か月児健康診査）、11 か月児健康診査（乳児 9～12 か月児健康診査）、1 歳 6 か月児健康診査、3 歳児健康診査を実施しています。個々の健康診査の受診率をみると、それぞれ対象月（年）齢によって、年度によるばらつきがありますが、いずれの健診も各年度 90%以上の高い割合で推移しています。

【乳児 3～5 か月児健康診査受診率の推移】



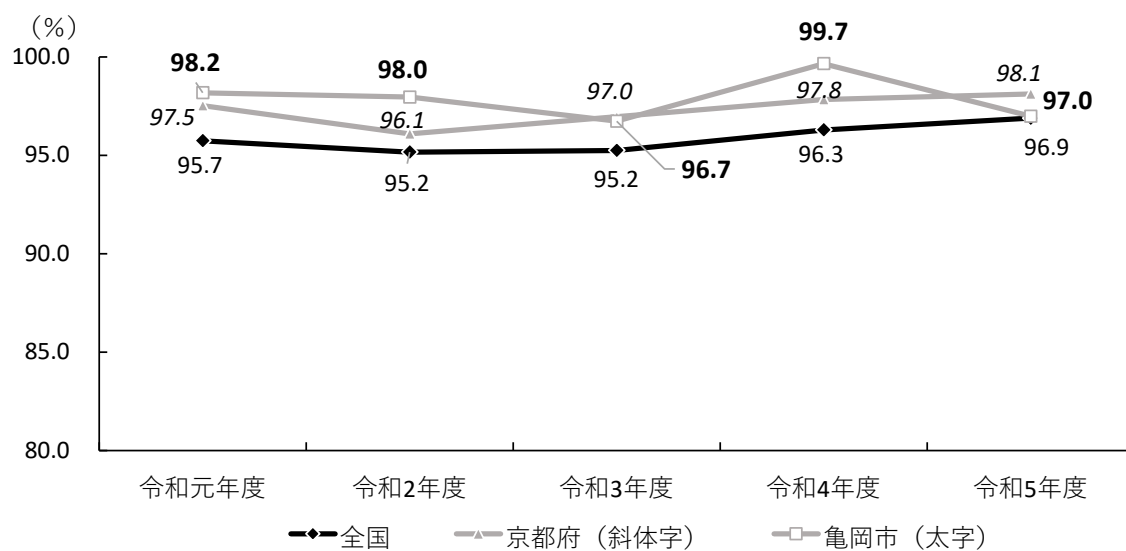
資料：地域保健・健康増進事業報告

【乳児 9～12 か月児健康診査受診率の推移】



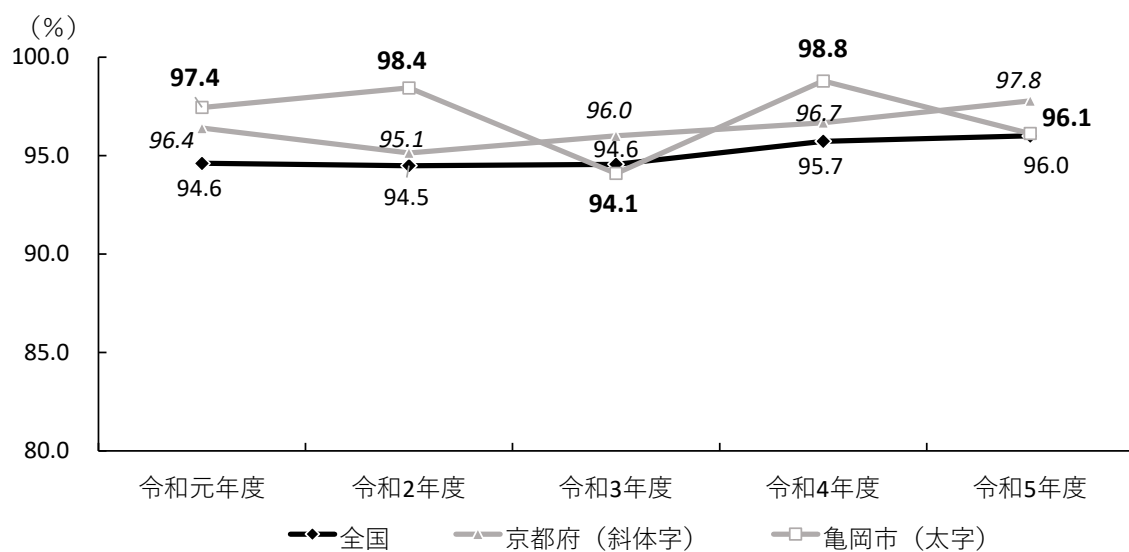
資料：地域保健・健康増進事業報告

【幼児1歳6か月児健康診査受診率の推移】



資料：地域保健・健康増進事業報告

【幼児3歳児健康診査受診率の推移】



資料：地域保健・健康増進事業報告

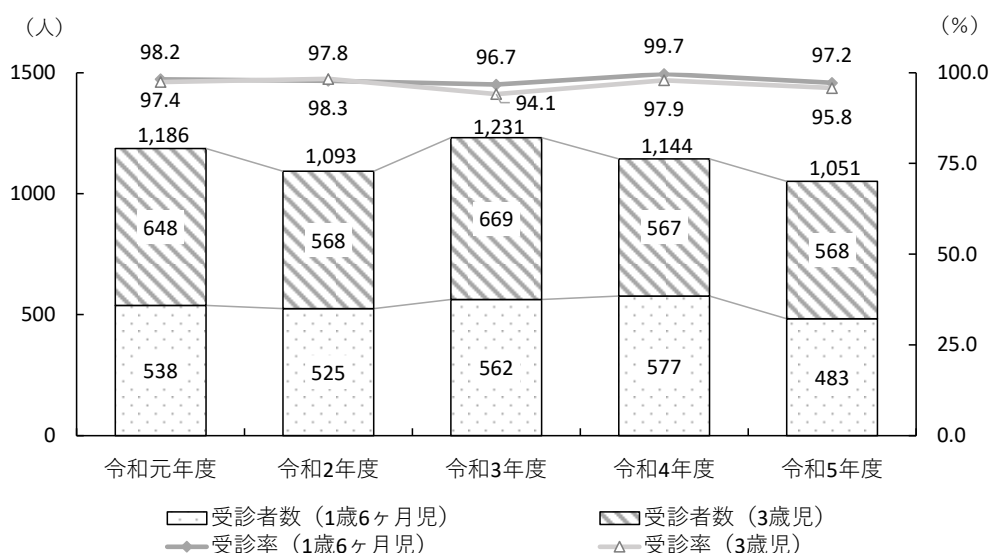
(2) 乳幼児の歯科健診の受診状況

乳幼児の歯科健診受診率は、1歳6か月児、3歳児ともに、令和元（2019）年以降ほぼ横ばいで推移しています。

一人平均むし歯数は、1歳6か月児では令和2（2020）年以降ほぼ横ばい、3歳児では増減を繰り返しながら、全国や京都府より高い値で推移しています。12歳児では、全国や京都府より低い値で推移していましたが、令和5（2023）年度に京都府を上回っています。

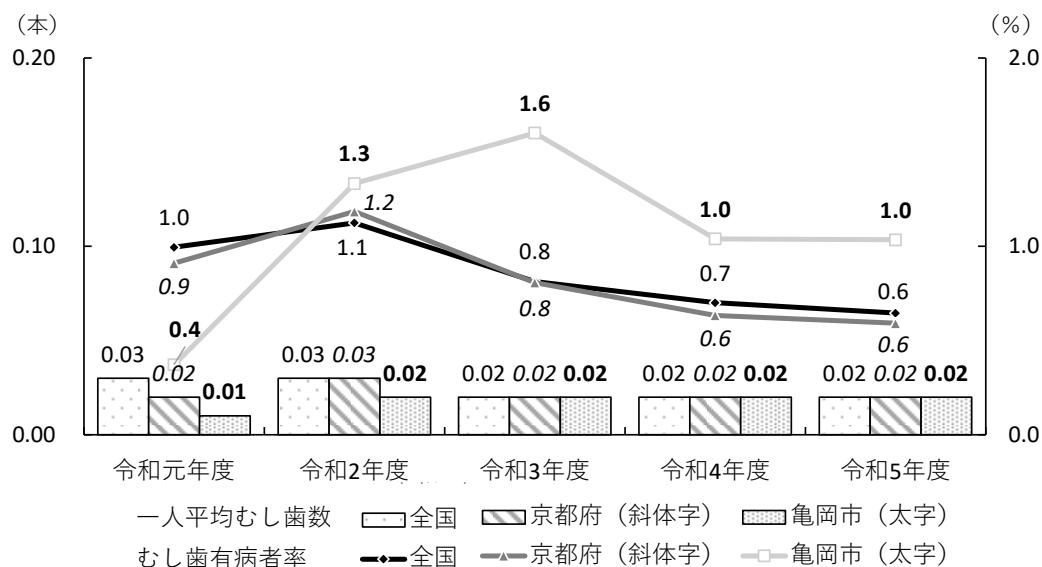
むし歯有病者の割合では、1歳6か月児、3歳児ともに、増減を繰り返しながら、おおむね全国や京都府より高い割合で推移しています。12歳児では、国や京都府より低い値で推移していましたが、令和5（2023）年度に京都府を上回っています。

【歯科健診受診者数・受診率の推移（亀岡市）】



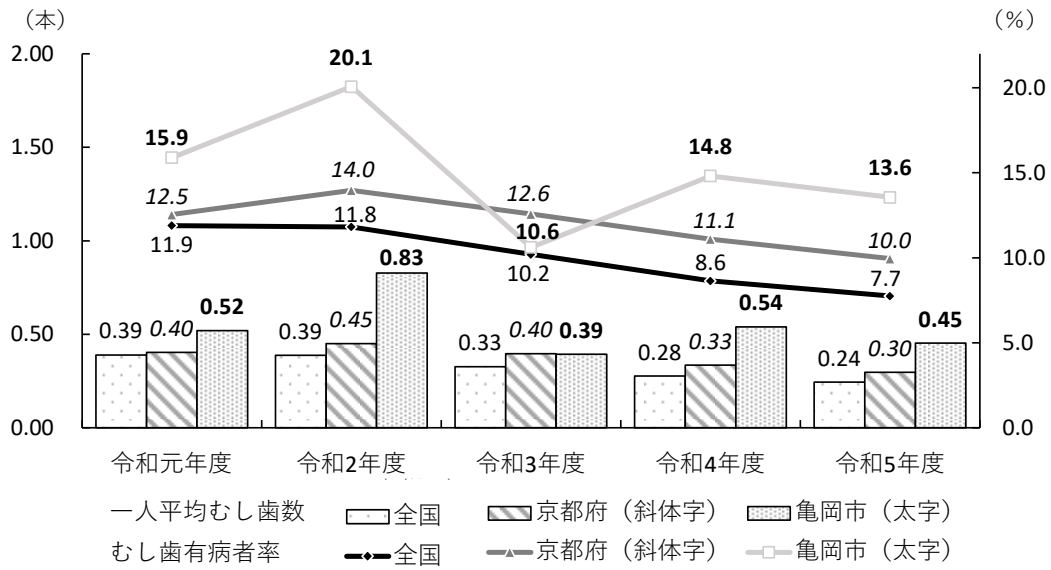
資料：地域保健・健康増進事業報告

【1歳6か月児むし歯り患状況】



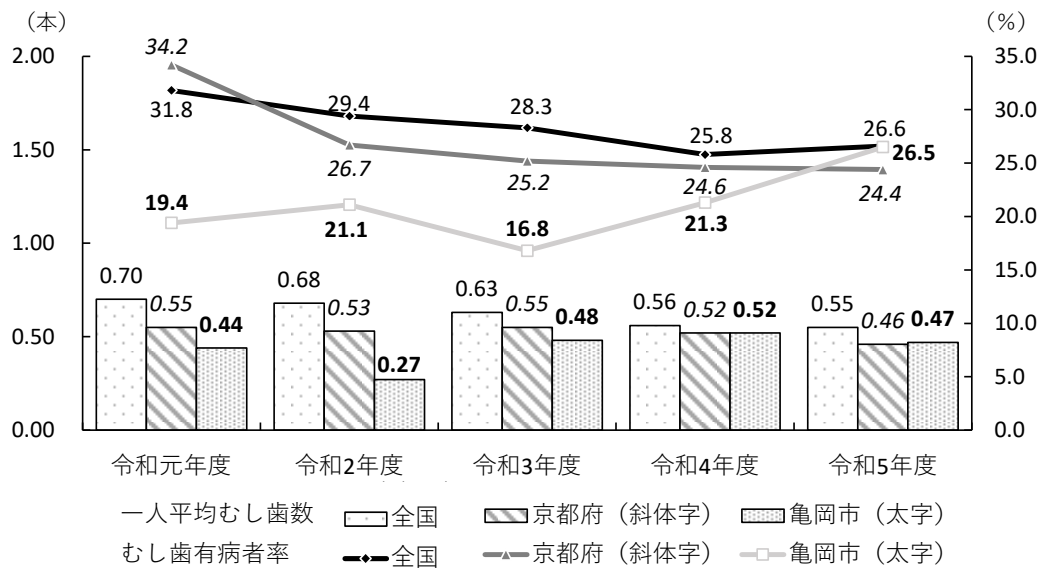
資料：地域保健・健康増進事業報告

【3 歳児むし歯り患状況】



資料：地域保健・健康増進事業報告

【12 歳児むし歯り患状況】



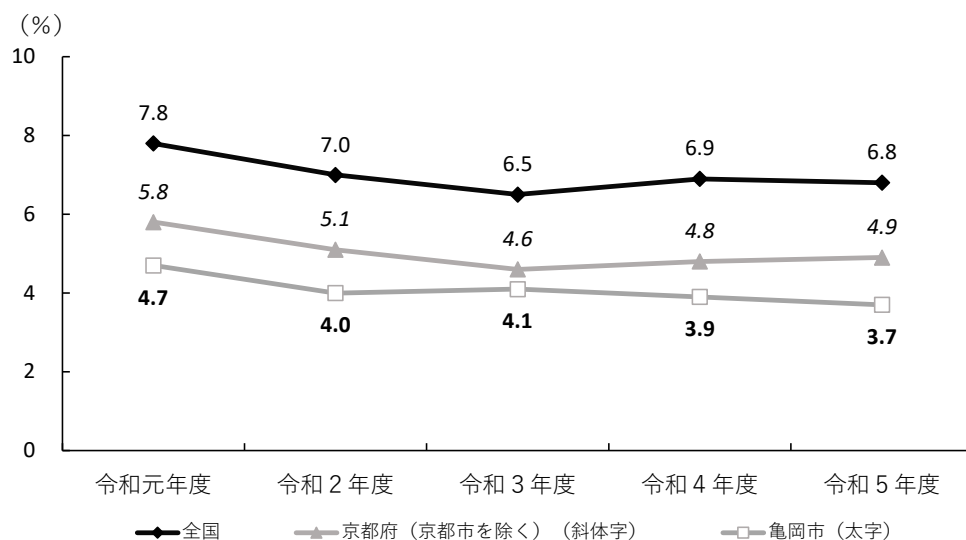
資料：京都府の歯科保健（京都府）
※「12 歳児」は中学1年生を指す

(3) がん検診の受診状況

各種がん検診の受診率をみると、胃がん検診については、全国、京都府と比較して低い値で推移しています。肺がん検診、大腸がん検診については、京都府より高く、全国より低い値で推移しています。

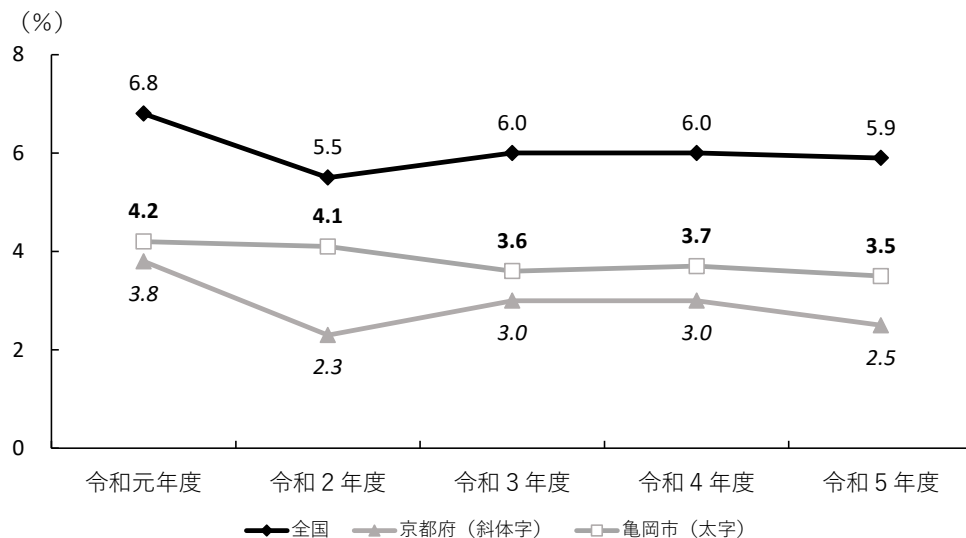
子宮頸がん検診については、全国、京都府と比較して高い値で、増加傾向で推移しています。乳がん検診については、全国、京都府と比較して低い値で推移していましたが、令和5年度に全国を上回っています。

【胃がん検診の受診率の推移】



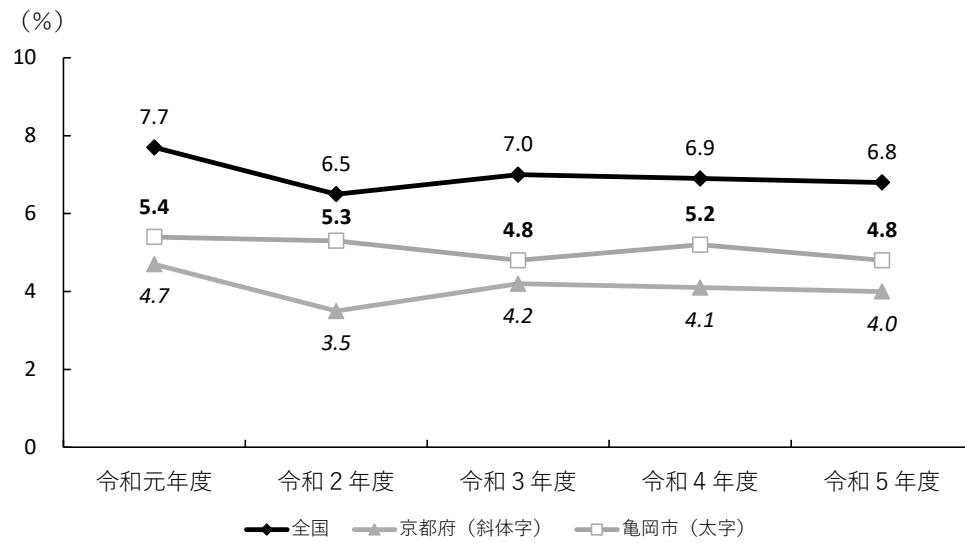
資料：地域保健・健康増進事業報告

【肺がん検診の受診率の推移】



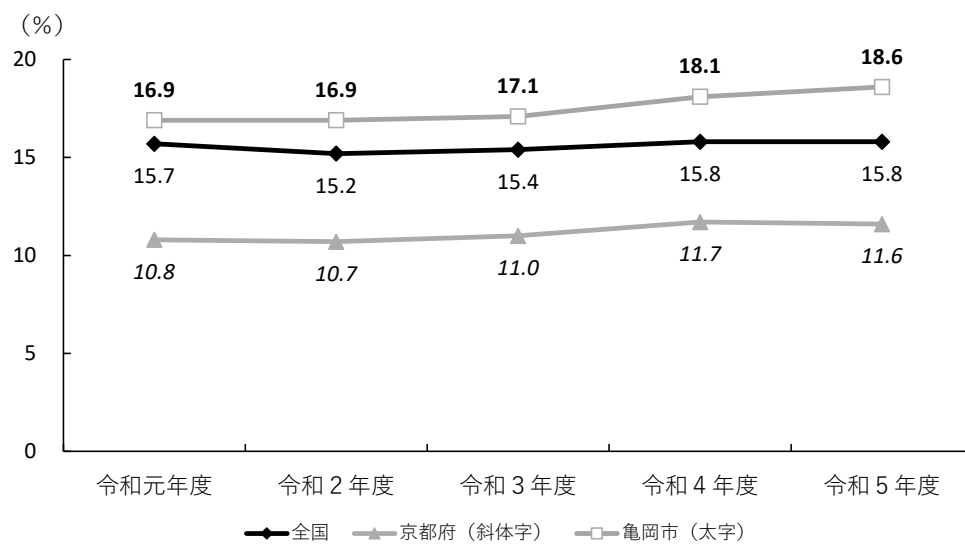
資料：地域保健・健康増進事業報告

【大腸がん検診の受診率の推移】



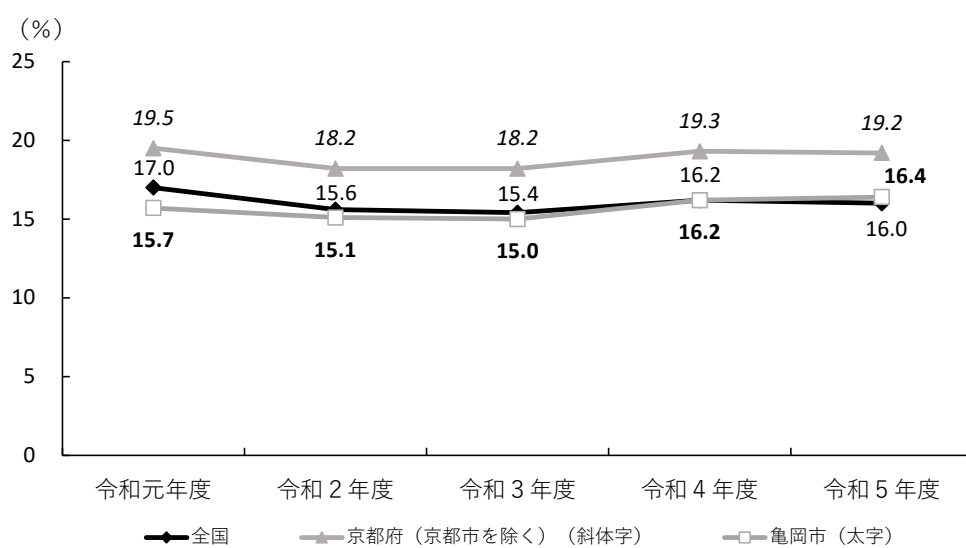
資料：地域保健・健康増進事業報告

【子宮頸がん検診の受診率の推移】



資料：地域保健・健康増進事業報告

【乳がん検診の受診率の推移】



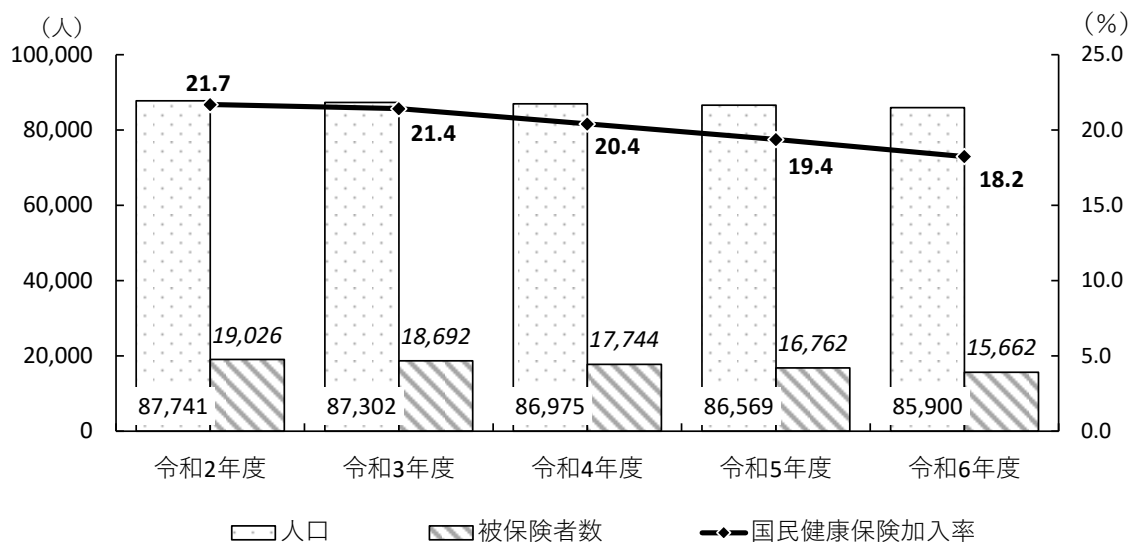
資料：地域保健・健康増進事業報告

（４）特定健康診査の受診状況

国民健康保険の加入者・加入率の推移をみると、令和２（2020）年度以降減少傾向で推移しています。

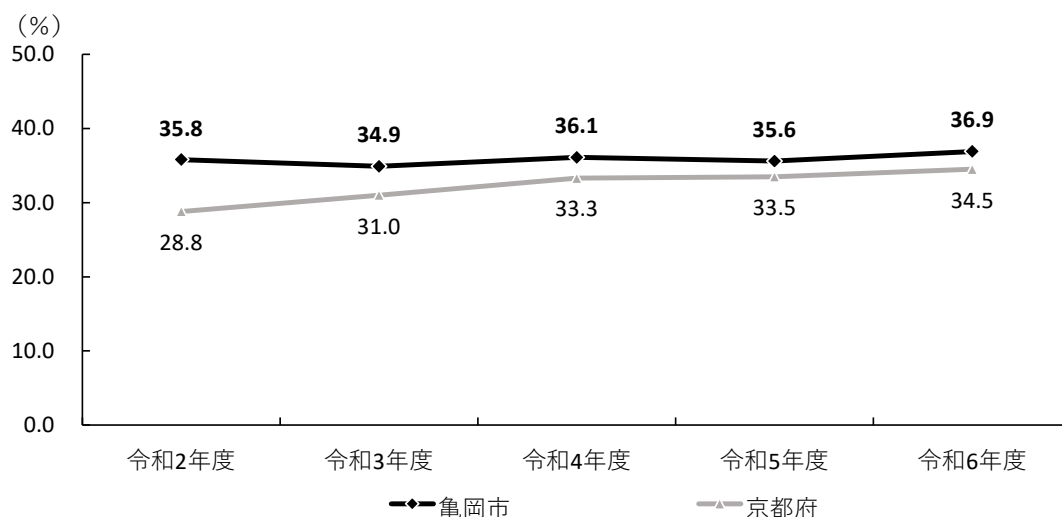
特定健康診査※の受診率の推移をみると、京都府を上回る形で、ほぼ横ばいで推移しています。

【国民健康保険の加入者数・加入率の推移】



資料：国保年齢別被保数一覧表

【国民健康保険の特定健康診査の受診率の推移】

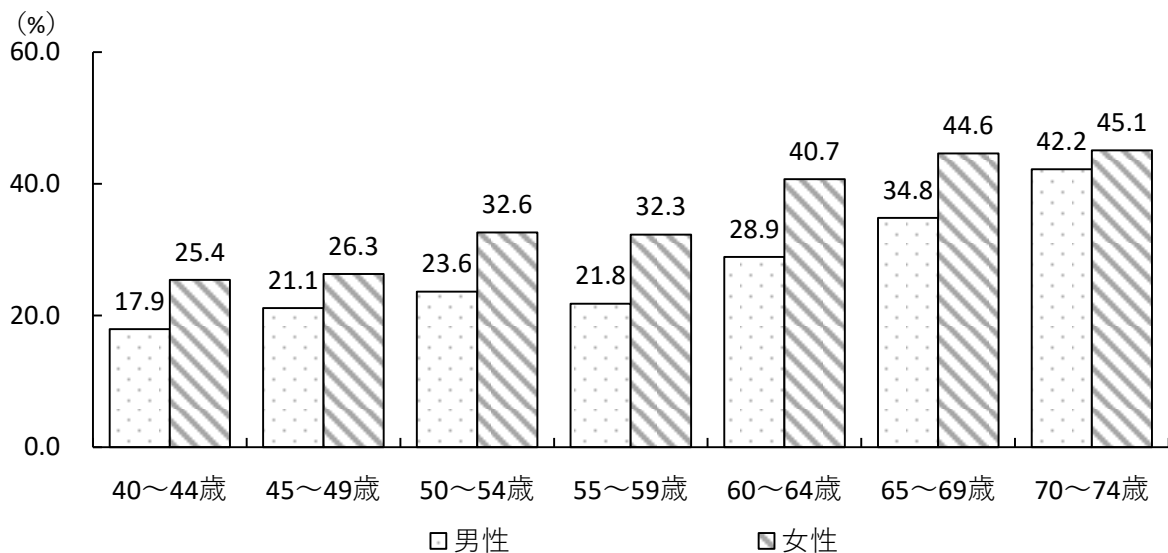


資料：特定健診・特定保健指導法定報告

※特定健康診査：メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）対策に着目した検査項目について、各医療保険者が40～74歳の加入者を対象に、「病気になる前に生活習慣病のリスクを見つけて予防する」ことを目的として実施する健康診査のこと。

性別年代別では、各年代とも男性より女性が高くなっています。また、おおむね年代が上がるにつれ、受診率が高くなっています。

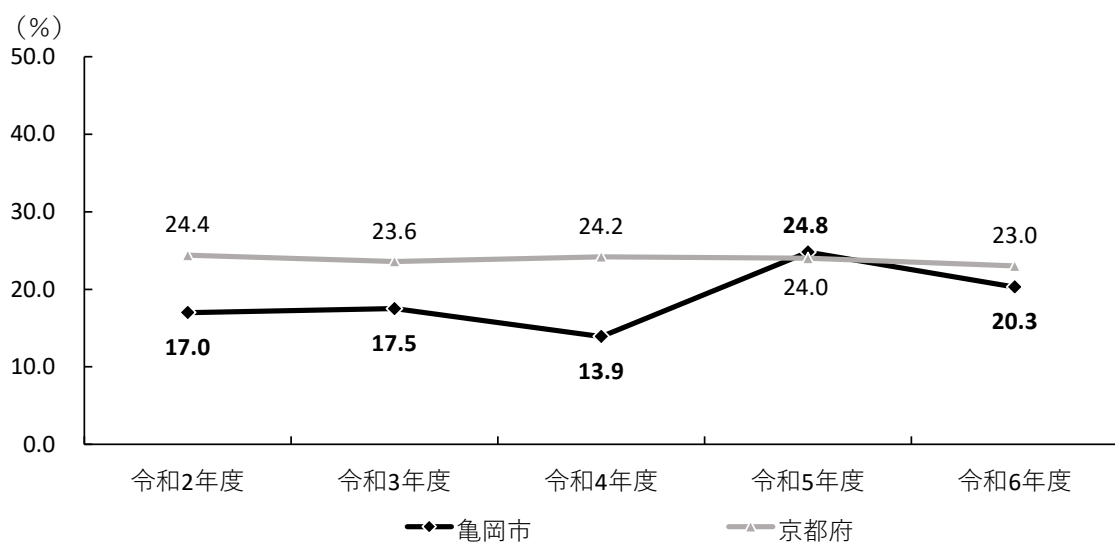
【国民健康保険の特定健康診査 性別年代別受診率（令和6年度）】



資料：特定健診・特定保健指導法定報告

特定保健指導※の実施率の推移をみると、京都府を下回る形で推移しています。

【国民健康保険の特定保健指導の実施率の推移】

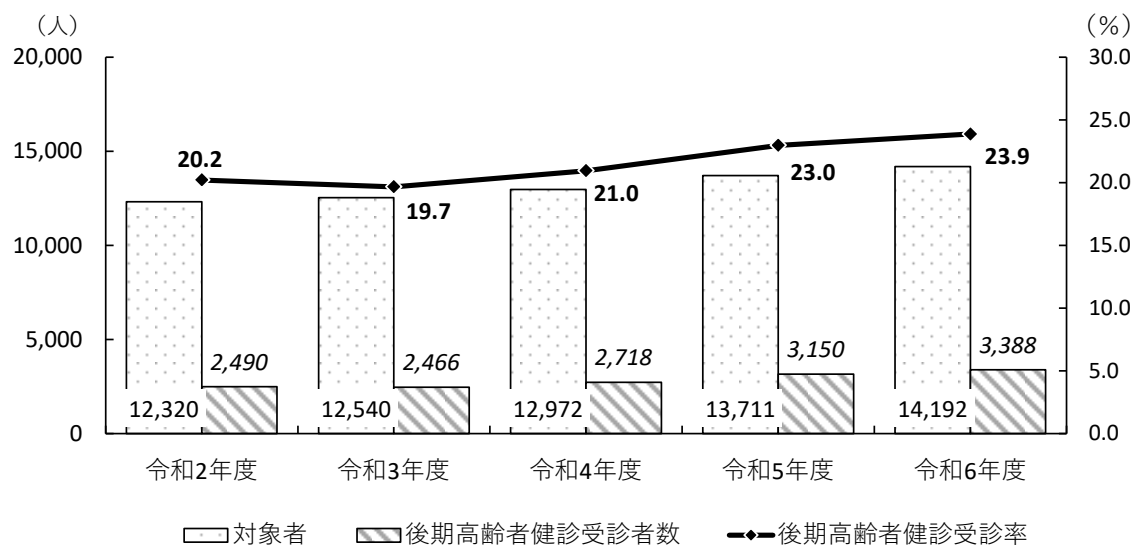


資料：特定健診・特定保健指導法定報告

※特定保健指導：特定健康診査の結果により生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣改善による予防効果が期待できると判断された人を対象に、保健師や管理栄養士などが生活習慣を見直すサポートを行う。対象者はリスクレベルに応じて「動機付け支援」から「積極的支援」に分類される。

後期高齢者健康診査の受診者数・受診率をみると、令和4（2022）年度以降増加傾向で推移しています。

【後期高齢者健康診査の受診者数・受診率の推移】



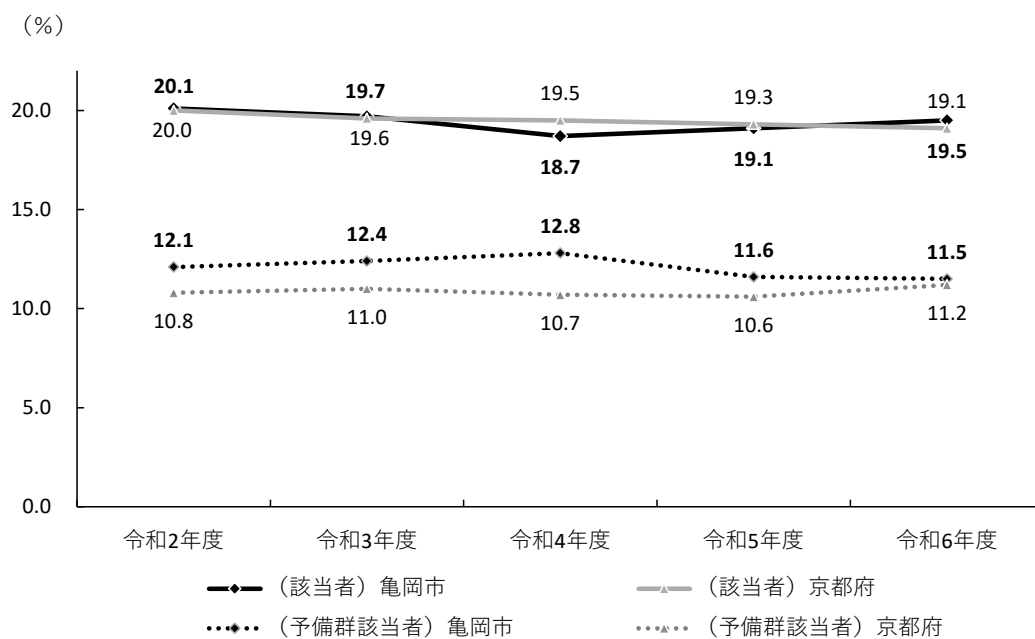
資料：健康診査事業実績報告

(5) 特定健康診査の結果の状況

亀岡市では、メタボリックシンドローム該当者・予備群該当者はほぼ横ばいで推移しており、予備群該当者の割合はいずれの年度においても京都府を上回っています。

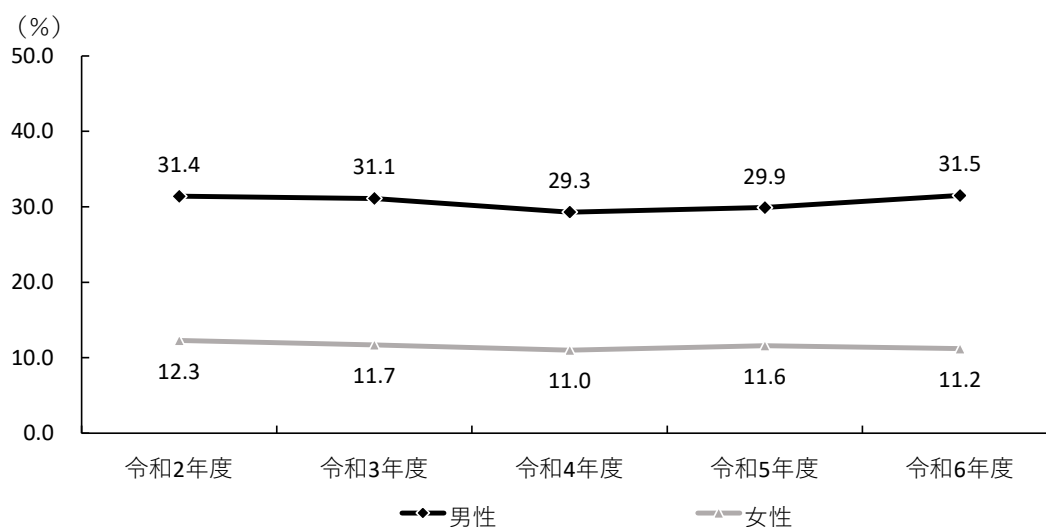
また、男性と女性では、男性の方が該当者の割合が高くなっています。

【メタボリックシンドローム該当者・予備群該当者の推移】



資料：特定健診・特定保健指導法定報告

【メタボリックシンドローム該当者の推移（亀岡市）】

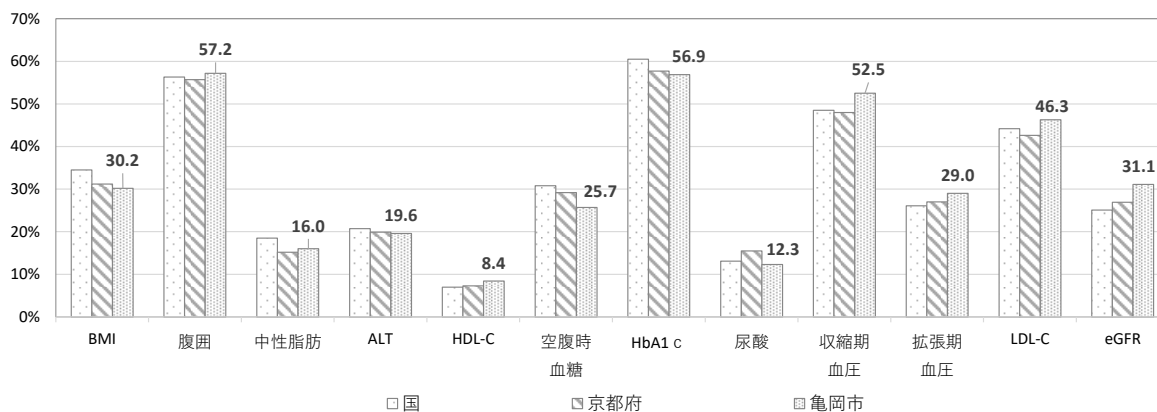


資料：特定健診・特定保健指導法定報告

令和6（2024）年度の特定健康診査受診者（国保）の有所見者の割合をみると、男性では、腹囲、HbA1c、収縮期血圧、LDL-Cの有所見者率が高くなっています。

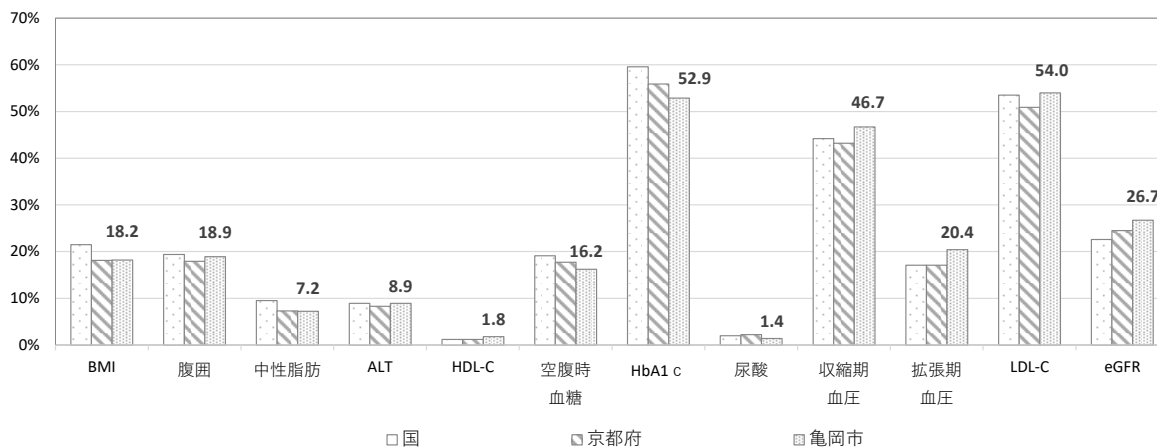
女性では、LDL-C、HbA1c、収縮期血圧、eGFRの有所見者率が高くなっています。

【特定健康診査受診者（国保）の有所見者の状況（令和6年度） 男性】



	BMI	腹囲	空腹時 中性脂肪	ALT (GPT)	HDL コレステ ロール	空腹時 血糖	HbA1c	尿酸	収縮期 血圧	拡張期 血圧	LDL コレステ ロール	eGFR
	25以上	85以上	150以上	31以上	40未満	100以上	5.6以上	7.0超過	130以上	85以上	120以上	60未満
国	34.5%	56.3%	18.5%	20.7%	7.0%	30.8%	60.5%	13.1%	48.5%	26.1%	44.2%	25.1%
京都府	31.2%	55.7%	15.2%	19.9%	7.3%	29.2%	57.7%	15.5%	48.0%	27.0%	42.6%	26.9%
亀岡市	30.2%	57.2%	16.0%	19.6%	8.4%	25.7%	56.9%	12.3%	52.5%	29.0%	46.3%	31.1%

【特定健康診査受診者（国保）の有所見者の状況（令和6年度） 女性】



	BMI	腹囲	空腹時 中性脂肪	ALT (GPT)	HDL コレステ ロール	空腹時 血糖	HbA1c	尿酸	収縮期 血圧	拡張期 血圧	LDL コレステ ロール	eGFR
	25以上	85以上	150以上	31以上	40未満	100以上	5.6以上	7.0超過	130以上	85以上	120以上	60未満
国	21.5%	19.4%	9.5%	8.9%	1.2%	19.1%	59.6%	2.0%	44.2%	17.1%	53.5%	22.6%
京都府	18.1%	17.9%	7.3%	8.3%	1.2%	17.7%	55.9%	2.2%	43.2%	17.1%	50.9%	24.5%
亀岡市	18.2%	18.9%	7.2%	8.9%	1.8%	16.2%	52.9%	1.4%	46.7%	20.4%	54.0%	26.7%

資料：国保データベース（KDB）システム

5 医療費の状況

国民健康保険の疾病別医療費の順位をみると、生活習慣病においては、がん、糖尿病、高血圧症の順で高くなっています。

細小分類による疾病別医療費をみると、生活習慣病においては、糖尿病、慢性腎臓病、肺がんが高くなっています。

【疾病別医療費（入院＋外来）（令和6年度）】

疾病分類	医療費（円）	構成比	順位
がん	124,202,446	39.2%	1
筋・骨格	63,274,982	20.0%	2
精神	49,892,670	15.7%	3
糖尿病	32,230,047	10.2%	4
高血圧症	13,777,382	4.3%	5
高脂血症	11,967,162	3.8%	6
脳梗塞	8,293,957	2.6%	7
狭心症	6,919,921	2.2%	8
脳出血	3,405,368	1.1%	9
心筋梗塞	1,923,229	0.6%	10
脂肪肝	562,822	0.2%	11
動脈硬化症	413,314	0.1%	12
高尿酸血症	154,538	0.0%	13

【細小分類による医療費上位10疾病（入院＋外来）（令和6年度）】

1位	糖尿病	4.3%	6位	不整脈	2.2%
2位	慢性腎臓病（透析あり）	3.9%	7位	高血圧症	2.1%
3位	関節疾患	3.8%	8位	うつ病	2.0%
4位	肺がん	2.9%	9位	骨折	1.9%
5位	統合失調症	2.4%	10位	乳がん	1.9%

資料：国保データベース（KDB）システム

6 市民対象アンケート調査の実施

(1) 亀岡市健康づくりに関するアンケート調査の概要

●乳幼児

1) 調査の方法

【乳幼児健診】乳幼児健診時の調査票配布・回収およびインターネットからの回答

【年長児】年長児クラスでの調査票配布・インターネットからの回答

2) 調査の期間

【乳幼児健診】令和6(2024)年9月5日～12月20日(各健診月2回実施)

【年長児】令和6(2024)年9月20日～12月20日(各園に配布後、随時実施)

3) 調査の対象人数・回収状況

	総数	11か月児健診	1歳6か月児健診	3歳児健診	年長児(5歳児)
配布数	766	188	175	201	202
回収数(ネット)	250	68	41	28	113
回収数(紙)	409	111	123	171	—
総回収数	659	179	164	199	113
回収率	86.0%	95.2%	93.7%	99.0%	55.9%

※年齢不明者が4名いるため、それぞれの回収数の合計が総回収数と一致しない

●小・中学生

1) 調査の方法

インターネットからの回答

2) 調査の期間

令和6(2024)年10月7日～12月9日

3) 調査の対象者・回収状況

	総数	小学生(5年生)	中学生(2年生)
配布数	1551	747	804
回収数(ネット)	713	446	258
回収数(紙)	—	—	—
総回収数	713	446	258
回収率	46.0%	59.7%	32.1%

※年齢不明者が9名いるため、小学生と中学生の回収数の合計が総回収数と一致しない

●一般・高校生世代

1) 調査の方法

郵送による配布・回収およびインターネットからの回答

2) 調査の期間

令和6(2024)年10月15日～11月8日

3) 調査の対象者・回収状況

	総数	一般(20～75歳までの市民の無作為抽出(5歳きざみ))	高校生(2年生世代)
配布数	2600	2400	200
回収数(ネット)	213	196	15
回収数(紙)	577	555	16
総回収数	790	751	31
重複回答者	1	1	0
最終回収数	789	750	31
回収率	30.3%	31.3%	15.5%

※年齢不明者が8名いるため、一般と高校生の回収数の合計が総回収数と一致しない

(2) 亀岡市健康づくりに関するアンケート調査結果

栄養・食生活

【乳幼児アンケート調査結果】

●バランスのよい食事に対する意識

保護者の92.0%が、こどもの食生活について「バランスの良い食事となるよう気をつけている」と回答。

●朝食の摂取状況

朝食を「毎日」食べているこどもが大半を占めており、91.8%。一方で、生活リズムが規則正しくないほど「毎日」の割合は減少し、80.0%。

●朝食の内容

朝食の内容は「主食」が90.6%、次いで「乳製品」が63.5%。「主菜(肉、魚、卵、大豆製品)」40.6%、「副菜(野菜など)」27.6%などを組み合わせている家庭は一部にとどまっている。

●味付けに対する意識

「素材の味を活かし、薄味で食べられるよう心がけている」割合は、年齢が上がるほど減少し、3歳児で70.9%、年長児で63.7%。

●共食の状況

『こどもだけ(「ひとりで」と「きょうだいなど、こどもだけで」の合計)』で朝食を食べる割合は34.9%、夕食では12.9%。

●間食の内容

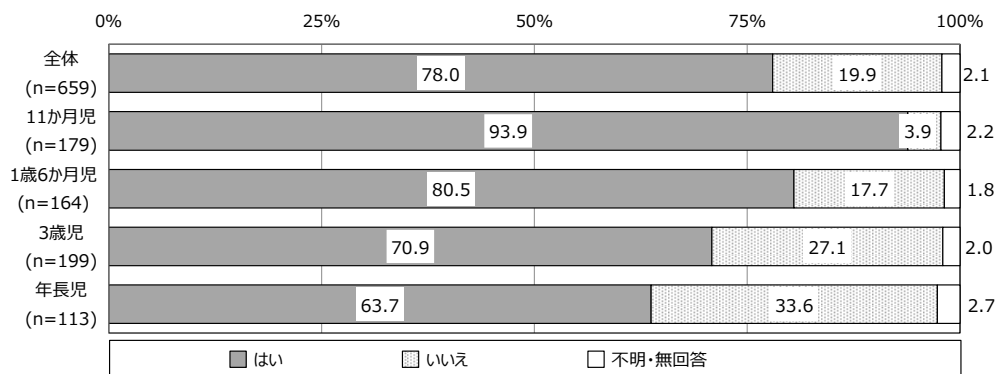
おやつ（間食）の内容を考えて与えていると回答した割合は、53.9%。年齢が上がるほど減少し、3歳児で50.8%、年長児で40.7%。

●夕食の時間

夕食の時間は「午後6時～7時」が54.3%、次いで「午後7時～8時」が25.0%、「午後5時～6時」が17.5%。

【素材の味を活かし、薄味で食べられるよう心がけている割合】

（素材の味を活かし、薄味で食べられるよう心がけているか）



【小・中学生アンケート調査結果】

●朝食の摂取状況

朝食を「毎日」食べているという回答が大半を占めており、小学生で85.7%、中学生で82.9%。

『食べない（「ほとんど食べない」と「食べない」の合計）』の割合は、小・中学生ともに4.7%。

●朝食の内容

朝食の内容は、「主食」が小学生で81.2%、中学生で76.7%。次いで「主菜（肉、魚、卵、大豆製品）」が小学生で27.4%、中学生で31.4%。「副菜（野菜など）」は2割に満たない。

●野菜の摂取状況

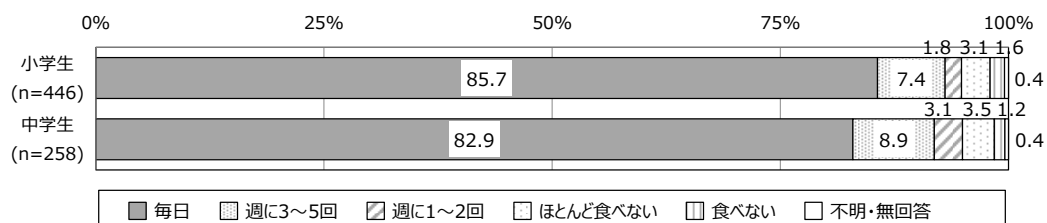
1日に食べる野菜の量は、「3～4皿」が最も多く小学生で46.2%、中学生で51.2%。「ほとんど食べない」が小学生で2.9%、中学生で2.7%。「1～2皿」は小学生で34.5%、中学生で38.4%。

●共食の状況

『こどもだけ（「ひとりで」と「きょうだいなど、こどもだけで」の合計）』で朝食を食べる割合は小学生で45.1%、中学生で57.4%。夕食では小学生で6.3%、中学生で10.5%。

【朝食を食べる頻度】

（朝食を食べるか）



【一般・高校生世代アンケート調査結果】

●野菜の摂取状況

1日に食べる野菜の量は、いずれの年代においても「1～2皿」が最も多く50.4%。特に高いのが、青年期（20～39歳）で55.9%、壮年期（40～64歳）で54.5%。

●塩分の摂取状況

塩分のとりすぎに「気をつけていない」と回答した割合は、21.0%。年齢が下がるほど割合が高く、青年期（20～39歳）で34.9%、壮年期（40～64歳）で24.3%、高齢期（65歳以上）で10.0%。

●バランスを考えた食事の摂取状況

1日のうちバランスを考えた食事食べている回数は、「2食」が最も多く33.8%。「1食」の割合は、青年期（20～39歳）で35.5%、壮年期（40～64歳）で35.1%と高い。「3食」の割合は、「健康で笑顔で安心して過ごせている」と感じるほど高い。

●朝食の摂取状況

朝食を「毎日」食べているという回答が大半を占めており、80.9%。『食べない（「ほとんど食べない」と「食べない」の合計）』の割合は、高校生世代で9.7%、青年期（20～39歳）で5.9%、壮年期（40～64歳）で10.1%、高齢期（65歳以上）で2.3%。

●共食の状況

一週間のうち夕食を家族や友人など誰かと一緒に食べる回数は、「ほとんど毎日」が61.5%、「ほとんどない」が13.2%。

●低栄養傾向の高齢者の状況

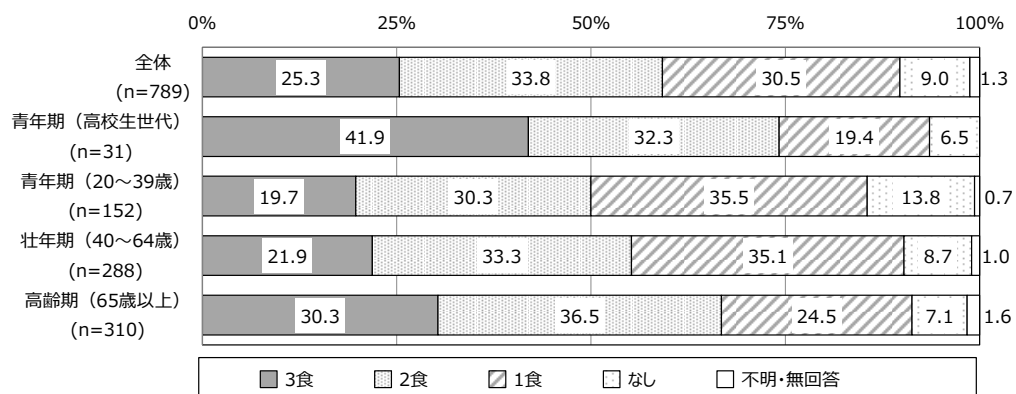
「低栄養傾向（BMI20以下）」の割合は、女性の方が高く、前期高齢期（65～74歳）で25.7%、後期高齢期（75歳以上）で30.8%

●食育の実践状況

日頃から「食育」を何らかの形で実践『している（「積極的にしている」と「できるだけするようにしている」の合計）』割合は、39.8%。青年期（20～39歳）で28.9%、壮年期（40～64歳）で41.0%、高齢期（65歳以上）で44.8%。

【1日のうちでバランスを考えた食事を食べる回数】

（1日のうち何食バランスを考えた食事食べているか）



身体活動・運動

【乳幼児アンケート調査結果】

●親子で遊ぶ機会

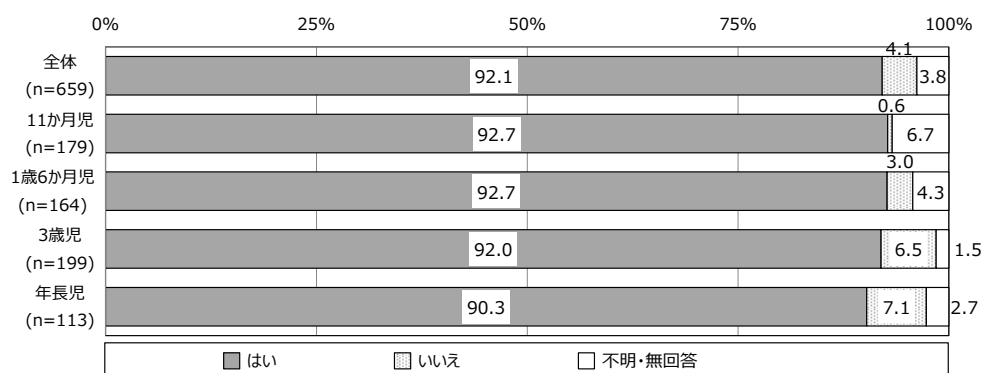
親子で楽しく遊ぶ機会があると回答した保護者は 92.1%。遊びの内容としては、11 か月児で「ふれあい・スキンシップ系」、1 歳 6 か月児、3 歳児、年長児では「体を使った遊び・運動系」が最も多い。

●外遊びや体を動かす機会

外遊びや体を動かす機会をつくっていると回答した保護者は 86.5%。

【親子で楽しく遊ぶ機会がある割合】

(親子で楽しく遊ぶ機会があるか)



【小・中学生アンケート調査結果】

●運動やスポーツの実践状況

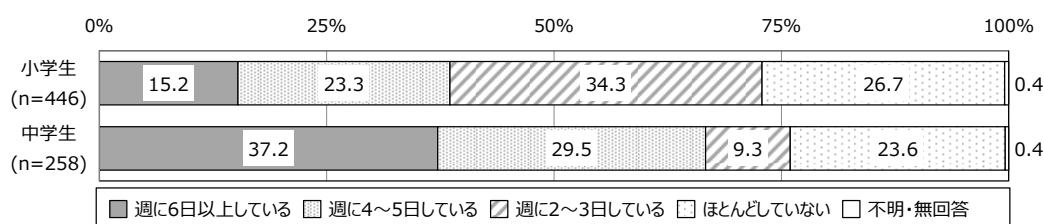
体育の授業以外で運動やスポーツを「ほとんどしていない」と回答した割合は、小学生で 26.7%、中学生で 23.6%。いずれにおいても女子の方が男子の 2 倍以上の割合となっている。

●運動意欲の状況

運動・スポーツで体を動かすことが好きと回答した割合は、小学生で 69.3%、中学生で 75.2%。いずれにおいても、好きではないと回答した割合は、女子の方が男子の 2 倍以上の割合となっている。

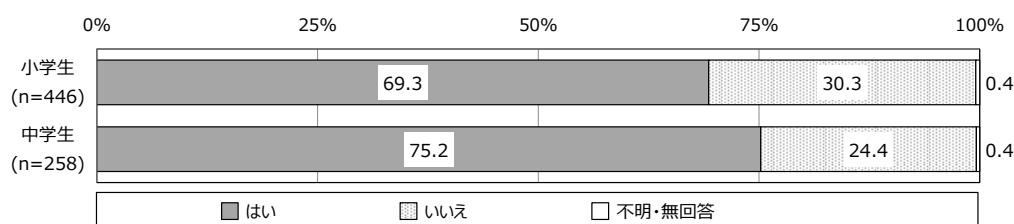
【体育の授業以外で運動やスポーツをする頻度】

(体育の授業以外で運動やスポーツをしているか)



【運動・スポーツで体を動かすことが好きな人の割合】

(運動・スポーツで体を動かすことが好きか)



【一般・高校生世代アンケート調査結果】

●外出頻度

外出頻度は、高齢期（65歳以上）で、「週4回以上」が59.4%、「週1回以下」が11.3%。

●1日あたりの歩数

1日の歩数は、「2千歩未満」が14.8%、「5千～6千歩未満」13.1%、「3～4千歩未満」12.0%。

『8千歩以上』の割合は、高校生世代で38.8%、青年期（20～39歳）で29.0%、壮年期（40～64歳）で18.4%、高齢期（65歳以上）で16.2%。

●意識的な運動

日頃、自分の健康づくりのために意識的に運動『していない（「以前はしていたが現在はしていない」と「全くしていない」の合計）』割合は39.2%。壮年期（20～64歳）で48.0%と高い。

●運動習慣

「運動習慣のある人（1回30分以上の運動を週2回以上、1年以上継続している人）」の割合は、男性の青年期・壮年期（20～64歳）で27.4%、高齢期（65歳以上）で41.7%。女性の青年期・壮年期（20～64歳）で17.7%、高齢期（65歳以上）で44.4%。

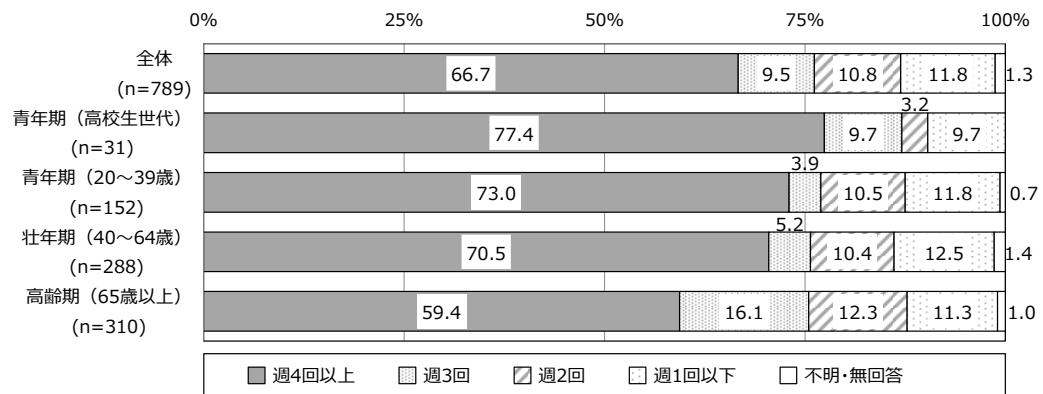
【運動習慣のある人の割合】

	青年期・壮年期（20～64歳）		高齢期（65歳以上）	
	亀岡市 (R6)	国 (R5)	亀岡市 (R6)	国 (R5)
男	27.4% (n=186)	28.5%	41.7% (n=156)	43.8%
女	17.7% (n=249)	22.7%	44.4% (n=153)	35.0%

資料：国のデータは国民健康栄養調査（令和5年度）

【1週間のうち外出をする回数】

(外出頻度はどのくらいか)



休養・こころの健康

【乳幼児アンケート調査結果】

●起床時間

いずれの年齢においても「午前6時～7時」が最も高く、全体では53.0%。

●就寝時間

いずれの年齢においても「午後9時～10時」が最も高く、全体では48.1%。

●睡眠時間

「10時間未満」の割合は11か月児で42.4%、1歳6か月児で51.8%、3歳児で70.8%、年長児で88.6%と年齢が上がるほど高く、睡眠不足が懸念される。

●生活リズムの状況

生活リズムが規則正しいと回答した割合は、89.2%。

●電子機器の使用状況

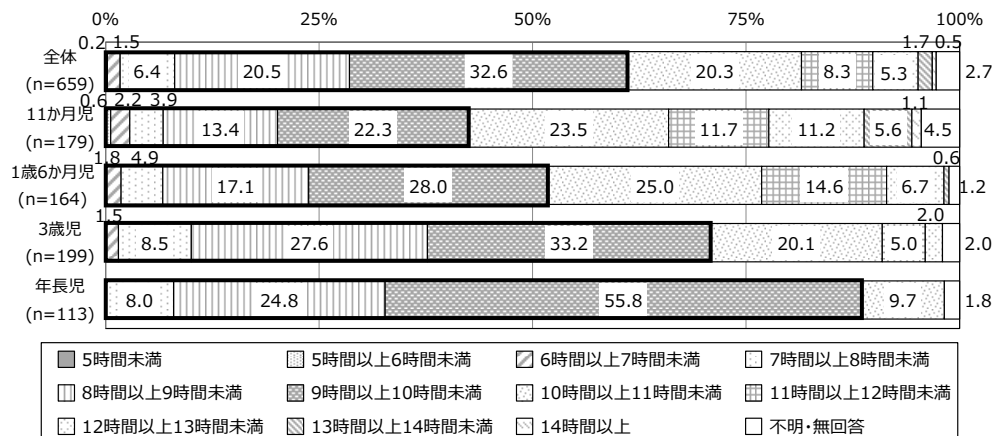
使用機器は「テレビ」が77.1%、次いで「スマートフォン」が34.6%、「タブレット」が24.7%。
1日の使用時間が「2時間以上」の割合は34.9%であり、また生活リズムが規則正しくないほど高く、56.0%。

●保護者の状況

ゆったりとした気持ちでこどもと『過ごせている（「過ごせている」と「どちらかといえば過ごせている」の合計）』割合は82.0%。

【睡眠時間の状況】

（睡眠時間はどのくらいか）



【小・中学生アンケート調査結果】

●睡眠時間

小学生では「9時間未満」の割合は66.1%、中学生では「8時間未満」の割合は72.1%。

●生活リズムの状況

生活リズムが規則正しいと回答した割合は、小学生で70.0%、中学生で64.7%。いずれにおいても女子の割合が低い。生活リズムが規則正しくないほど、睡眠時間は短い傾向がある。

●電子機器の使用状況

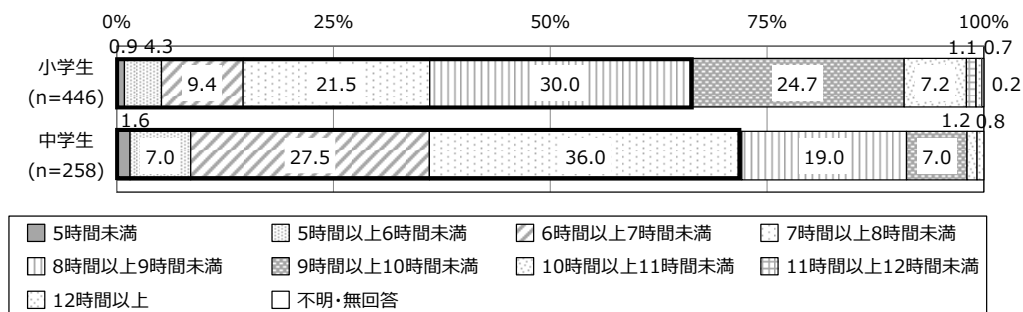
- ・1日の使用時間が「2時間以上」の割合は、平日の場合では小学生で55.1%、中学生で76.0%。休日の場合では小学生で63.1%、中学生で86.0%。生活リズムが規則正しくないほど、また睡眠時間が短いほど、使用時間が長い傾向がある。
- ・寝る直前まで使用している割合は、小学生で44.7%、中学生で75.2%。

●不安や悩みの状況

日ごろの生活の中で不安や悩みが『ある（「ある」と「少しある」の合計）』と回答した割合は、小学生で43.7%、中学生で59.7%。不安や悩みがあるときに相談できる人は、小・中学生ともに「家族」が最も多く小学生で76.5%、中学生で74.8%。次いで「友達」、「先生」。

【睡眠時間の状況】

（睡眠時間はどのくらいか）



【一般・高校生世代アンケート調査結果】

●睡眠時間

高校生世代では「8時間未満」の割合は96.8%。一般では「6時間未満」の割合は青年期（20～39歳）で35.5%、壮年期（40～64歳）で51.4%、高齢期（65歳以上）で45.2%。目覚めた時、十分に眠れた感覚が『ない（「あまりない」と「ない」合計）』と回答した割合は37.2%。青年期（20～39歳）は39.5%、壮年期（40～64歳）は38.5%。

●生活リズムの状況

生活リズムが規則正しいと回答した割合は、76.3%。年代が上がるほど規則正しい割合が高い。生活リズムが規則正しくないほど、睡眠時間は短い傾向がある。

●情報端末の使用状況

- ・1日に「2時間以上」使用している割合は、高校生世代で80.7%、青年期（20～39歳）で82.3%、壮年期（40～64歳）で54.2%、高齢期（65歳以上）で26.5%。
- ・寝る直前まで使用している割合は、高校生世代・青年期（20～39歳）で高く、8割を超えている。

●ストレスの状況

ストレスを感じる事が『ある（「ある」と「時々ある」の合計）』の割合は、高校生世代で90.3%、青年期（20～39歳）で87.5%、壮年期（40～64歳）で89.9%、高齢期（65歳以上）で75.8%。

●不安や悩みの状況

- ・不安や悩みを抱えた時に『相談できていない（「相談したいが、誰にも相談できずにいる」と「相談したいがどこに相談したらいいかわからない」の合計）』割合は、年代が下がるほど高い。
- ・「こころの健康測定指標（K6）」※の点数が「10点以上」の割合は、年代が下がるほど高い傾向がみられ、高校生世代で38.7%、青年期（20～39歳）で27.6%、壮年期（40～64歳）で19.4%、高齢期（65歳以上）で11.6%。おおむね睡眠時間が短いほど、また生活リズムが規則正しくないほど点数が高い傾向が見られる。

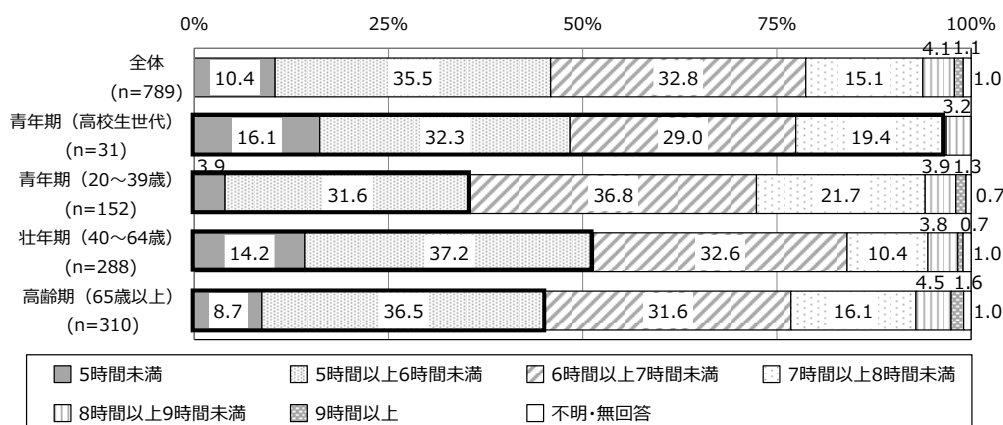
※「こころの健康測定指標（K6）」：一般住民を対象とした調査で心理的ストレスを含む何らかの精神的な問題の程度を表す指標として広く利用される。6つの質問に対する回答を点数化し、合計点数が高いほど精神的な問題がより重い可能性があると考えられ、10点以上の人の頻度が、気分障がい、不安障がいと同等の状態の頻度の推定値と考えられる。

●社会とのつながりの状況

地域の行事に『参加している（「他の人を誘って、積極的に参加している」と「できるだけ参加している」の合計）』割合は、39.0%。

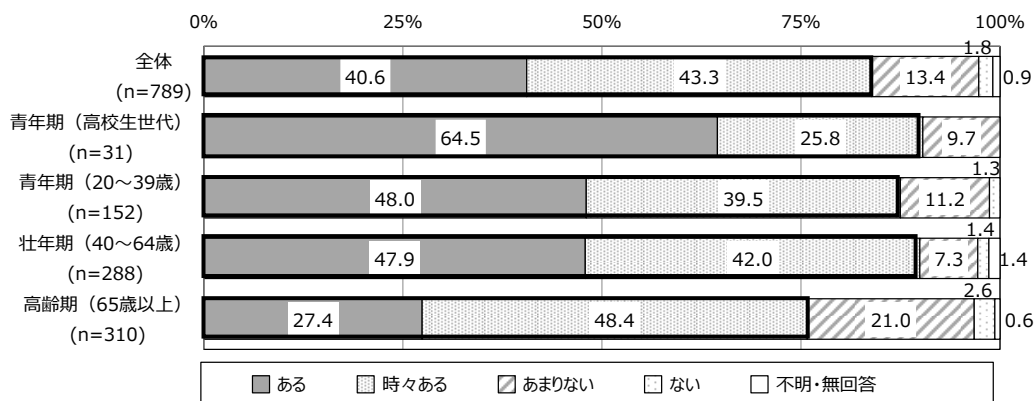
【睡眠時間の状況】

（睡眠時間はどのくらいか）



【「過剰なストレス」を感じる人の割合】

（ストレスを感じることもあるか）



タバコ

【乳幼児アンケート調査結果】

●受動喫煙の状況

受動喫煙の機会がある場所の割合は、「家庭」が最も多く 19.1%、次いで「路上」12.4%。

【小・中学生アンケート調査結果】

●タバコについての理解

タバコが体に悪いと思うと回答した割合は、小学生で 91.3%、中学生で 91.1%。

●タバコをすすめられた経験

タバコをすすめられたことがある割合は、小学生で 0.7%、中学生で 1.2%。

●受動喫煙の状況

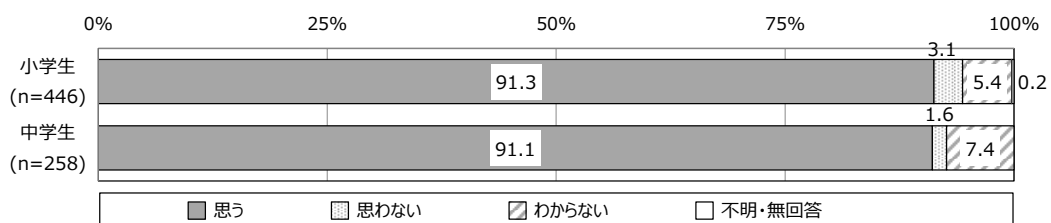
受動喫煙の機会がある場所の割合は、「路上」が最も多く 41.0%、次いで「こどもが利用する屋外の空間（公園、通学路など）」26.1%、家庭 24.5%。

●家庭内の喫煙者

家族の中で喫煙者がいる割合は、小学生で 33.0%、中学生で 31.8%。

【喫煙の状況】

（タバコが体に悪いと思うか）



【一般・高校生世代アンケート調査結果】

●喫煙の状況

タバコを「毎日吸っている」人の割合は 10.4%。男性の壮年期（40～64 歳）で最も高く 22.9%。

「未成年者の喫煙率（高校生）」は、0%。

●喫煙者の意向

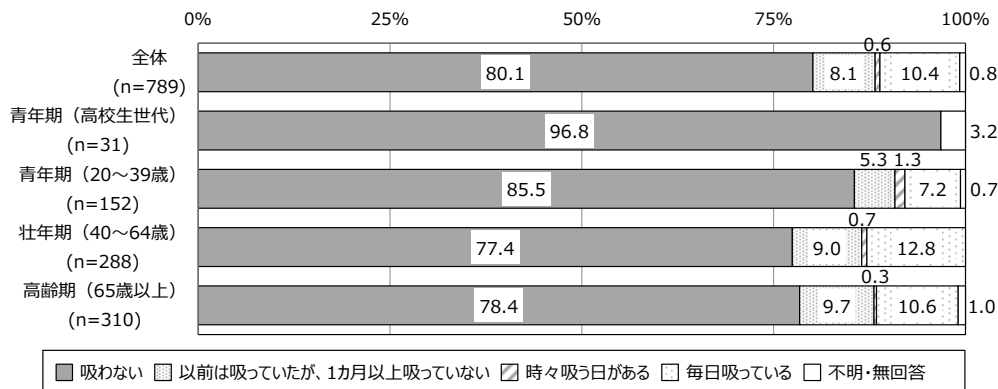
タバコを吸っている人のうち、「やめたい」と回答した割合は 29.9%。

●受動喫煙の状況

受動喫煙の機会がある場所の割合は、「路上」が最も多く 33.0%、次いで「家庭」17.9%、「飲食店」16.9%。

【喫煙の状況】

(タバコを吸うか)



※高校生世代の喫煙率は、無回答を除いて算出

歯・口腔の健康

【乳幼児アンケート調査結果】

●歯みがきの状況

1日2回以上歯みがきをしている割合は51.9%。「仕上げみがきをしている」割合は、3歳児で95.0%、年長児で79.6%。

●かむ習慣の状況

こどもが「よくかんで食べている」と回答した割合は、3歳児で86.4%、年長児で74.3%。

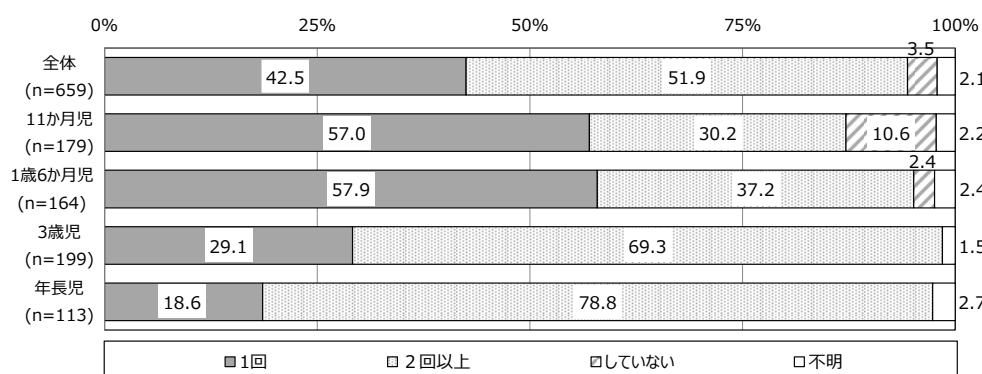
●歯科健（検）診の受診状況

定期的に歯科健（検）診を受けている割合は、3歳児で51.8%、年長児で65.5%。

●虫歯予防の状況

フッ化物塗布を使用し、むし歯を予防している割合は、3歳児で61.3%、年長児で64.6%。

【1日あたりの歯みがきの回数】



【小・中学生アンケート調査結果】

●歯みがきの状況

1日2回以上歯みがきをしている割合は、小学生で87.4%、中学生で89.5%。

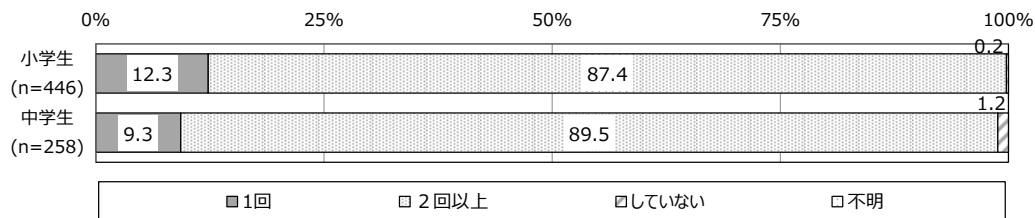
●歯間部清掃用器具の使用状況

歯間部清掃用器具を使用している割合は、小学生で 51.3%、中学生で 39.1%。

●かむ習慣の状況

「よくかんで食べている」と回答した割合は、小学生で 87.0%、中学生で 81.0%。

【1日あたりの歯みがきの回数】



【一般・高校生世代アンケート調査結果】

●かかりつけ歯科医の有無

かかりつけ歯科医があると回答した割合は、73.5%。

●歯の本数と咀嚼機能

高齢期（65歳以上）で、自分の歯が「19本以下」の割合は 27.1%、「なんでもかんで食べることができる」割合は 72.3%。

●歯科健（検）診の受診状況

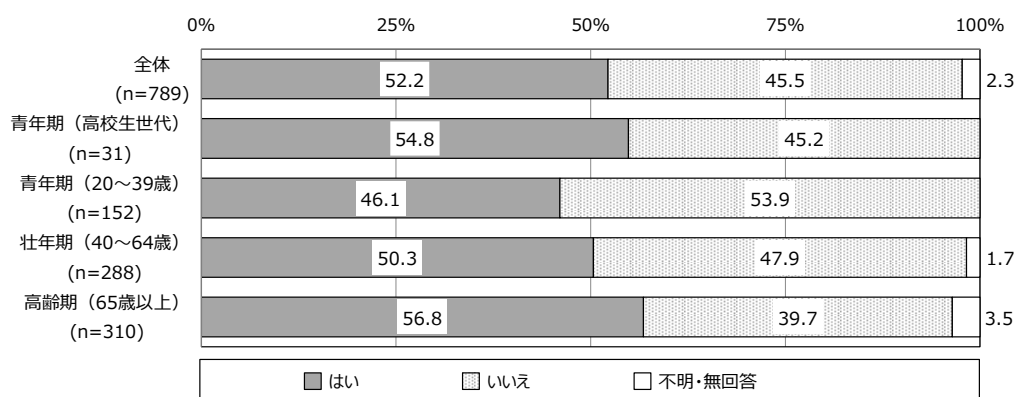
定期的に歯科健（検）診を受ける人の割合は、52.2%。受けていない理由は「忙しくて受けていない」が最も多く 40.7%、次いで「必要がないと思うので受けていない」37.0%。

●歯間部清掃用器具の使用状況

歯間部清掃用器具を使用している割合は、58.7%。

【定期的に歯科健（検）診を受ける人の割合】

（定期的に歯科健（検）診を受けているか）



健康管理

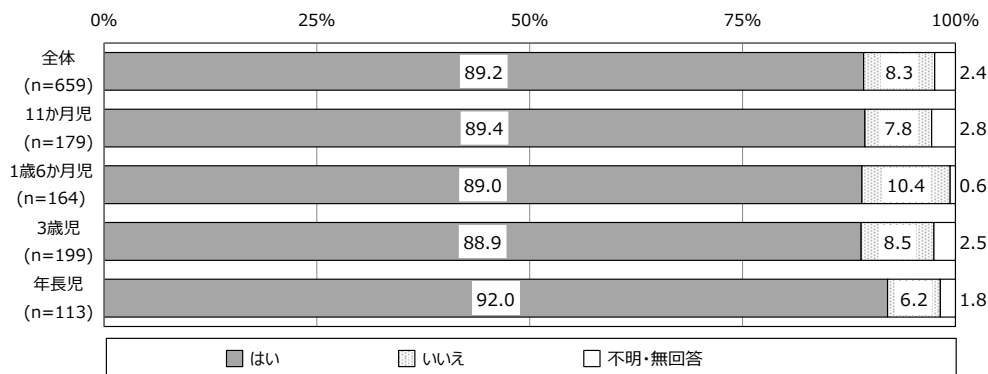
【乳幼児アンケート調査結果】

●生活リズムの状況

こどもの生活リズムが規則正しいと回答した割合は、89.2%。(再掲)

【生活リズムが規則正しいこどもの割合】

(こどもの生活リズムは規則正しいか)

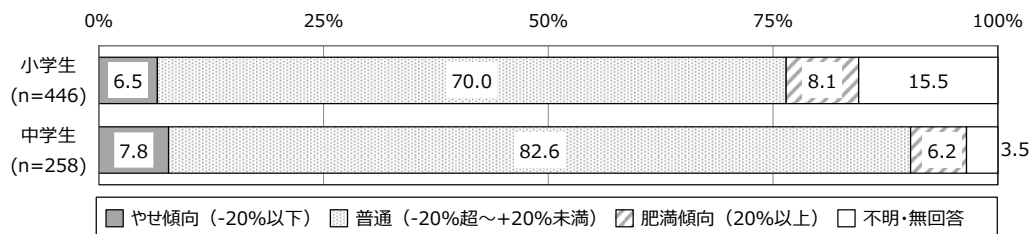


【小・中学生アンケート調査結果】

●肥満・やせの状況

「肥満傾向」の割合は、小学生で8.1%、中学生で6.2%。「やせ傾向」の割合は、小学生で6.5%、中学生で7.8%。「やせ傾向」については、いずれも女子の方が高く、小学生で7.5%、中学生で9.0%。

【肥満・やせの割合】



【一般・高校生世代アンケート調査結果】

●BMIの状況

「標準 (BMI18.5～25 未満)」が67.4%、「肥満 (BMI25 以上)」が18.9%、「やせ (BMI18.5 未満)」が10.0%。「肥満」は男性の壮年期 (40～64 歳) で33.9%、高齢期 (65 歳以上) で28.8%と高い。「やせ」は女性の青年期 (20～39 歳) で18.5%、壮年期 (40～64 歳) で16.1%と高い。

●低栄養傾向の状況

「低栄養傾向 (BMI20 以下)」の割合は、女性の方が高く、前期高齢期 (65～74 歳) で25.7%、後期高齢期 (75 歳以上) で30.8%。(再掲)

●飲酒の状況

「生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人」の割合は、男性で 13.5%、女性で 11.9%。

●かかりつけ医の有無

かかりつけ医があると回答した割合は、65.1%。

●かかりつけ薬局の有無

かかりつけ薬局があると回答した割合は、51.5%。

●健康に関するアプリの使用状況

健康に関するアプリを意識的に『活用している（「活用している」と「どちらかと言えば活用している」の合計）』の割合は 26.9%。活用していない理由で最も多いのは「興味がない」の 60.7%。

●健（検）診の受診状況

定期的に健（検）診を受ける割合は、70.8%。青年期（20～39 歳）で 58.6%、壮年期（40～64 歳）で 78.1%、高齢期（65 歳以上）で 70.0%。

●がん検診の受診状況

各種がん検診の受診割合は、「胃がん検診（直近 2 年以内）」で 33.2%、「大腸がん検診（直近 1 年以内）」で 33.7%、「肺がん検診（直近 1 年以内）」で 26.0%、「乳がん検診（直近 2 年以内）」で 39.6%、「子宮頸がん検診（直近 2 年以内）」で 41.8%、「前立腺がん検診（直近 1 年以内）」で 24.3%。

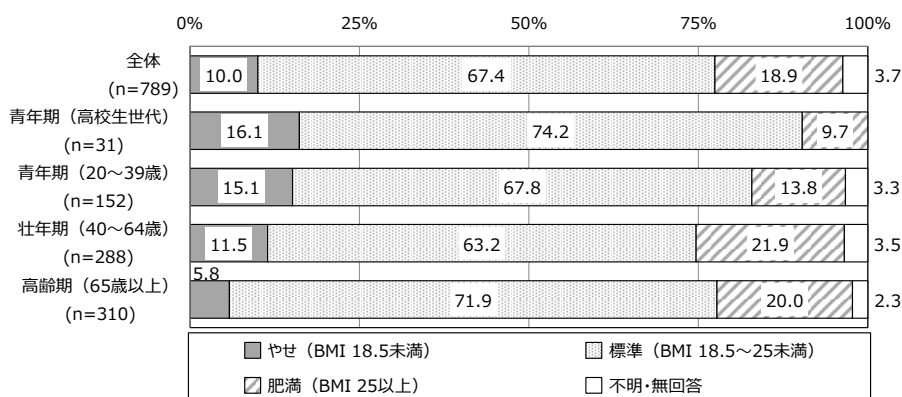
●特定健康診査等の受診状況

特定健康診査や職場の健診などの健康診断を「毎年受けている」と回答した割合は、70.9%。

●病気による定期的な受診状況

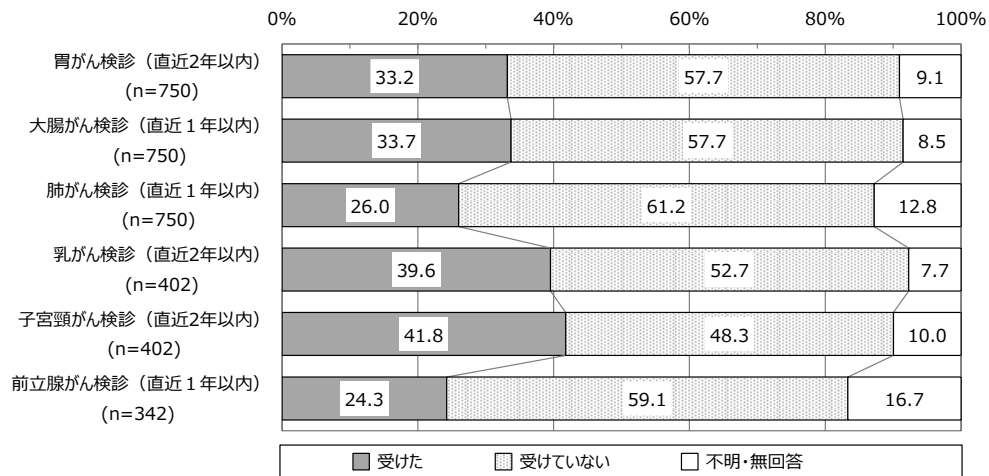
定期的に受診している病気の有無をみると、「むし歯・歯周病疾患などの歯・口腔の病気」が 26.4%と最も高く、次いで「高血圧症」が 25.7%、「脂質異常症」が 16.9%。

【BMI の状況】



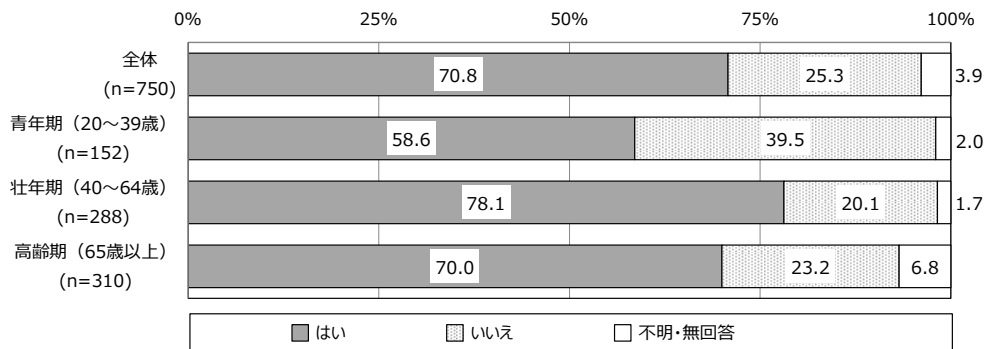
【がん検診を受けた人の割合】

(がん検診を受けたことがあるか)



【定期的に健（検）診を受ける人の割合】

(定期的に健（検）診を受けているか)



計画全体

【乳幼児アンケート調査結果】

●健康で笑顔で安心して過ごせているという自己評価

こどもが「健康で笑顔で安心して過ごせている」と『感じる（「感じる」と「少し感じる」の合計）』割合は、95.0%。

【小・中学生アンケート調査結果】

●健康で笑顔で安心して過ごせているという自己評価

「健康で笑顔で安心して過ごせている」と『感じる（「感じる」と「少し感じる」の合計）』割合は、小学生で91.5%、中学生で92.3%。『感じる』ほど、生活リズムが規則正しい傾向がある。

【一般・高校生世代アンケート調査結果】

●健康で笑顔で安心して過ごせているという自己評価

「健康で笑顔で安心して過ごせている」と『感じる（「感じる」と「少し感じる」の合計）』割合は、高校生世代で 90.3%、青年期（20～39 歳）で 83.5%、壮年期（40～64 歳）で 71.2%、高齢期（65 歳以上）で 72.3%。

●健康に関する知識

健康に関する言葉で知っているものをみると、「COPD」が 18.8%、「ロコモティブシンドローム（運動器症候群）」が 19.4%、「フレイル」が 21.8%、「骨粗しょう症」が 91.1%。

●かめおか健康プラン 21 の認知度

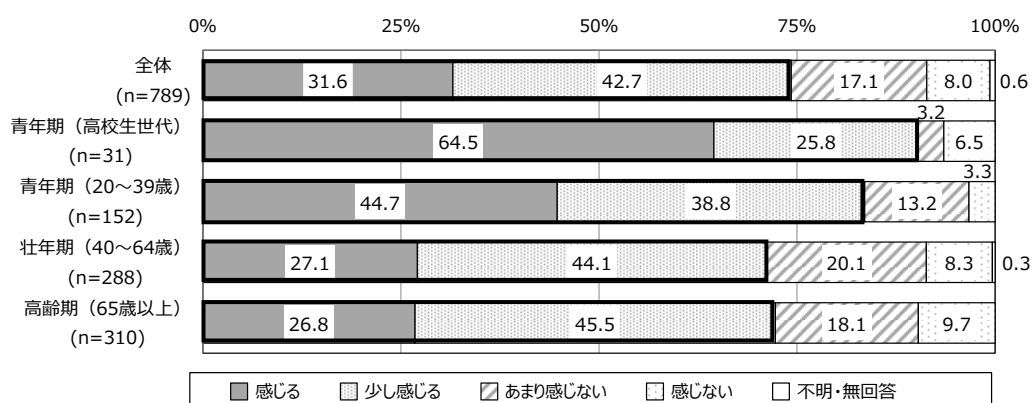
「かめおか健康プラン 21（亀岡市健康増進計画）」を「名前は知っている」割合は 23.1%、「名前も内容も知っている」割合は 2.7%。

●行政の支援

行政が一人一人の病気予防や健康増進を支援するために重要なものとして、「健康診査やがん検診の充実」と答えた割合は、67.2%、次いで「病院など医療体制の充実」が 51.1%、「公共施設、公園などウォーキングや散歩ができる場所の整備・充実」が 31.6%。

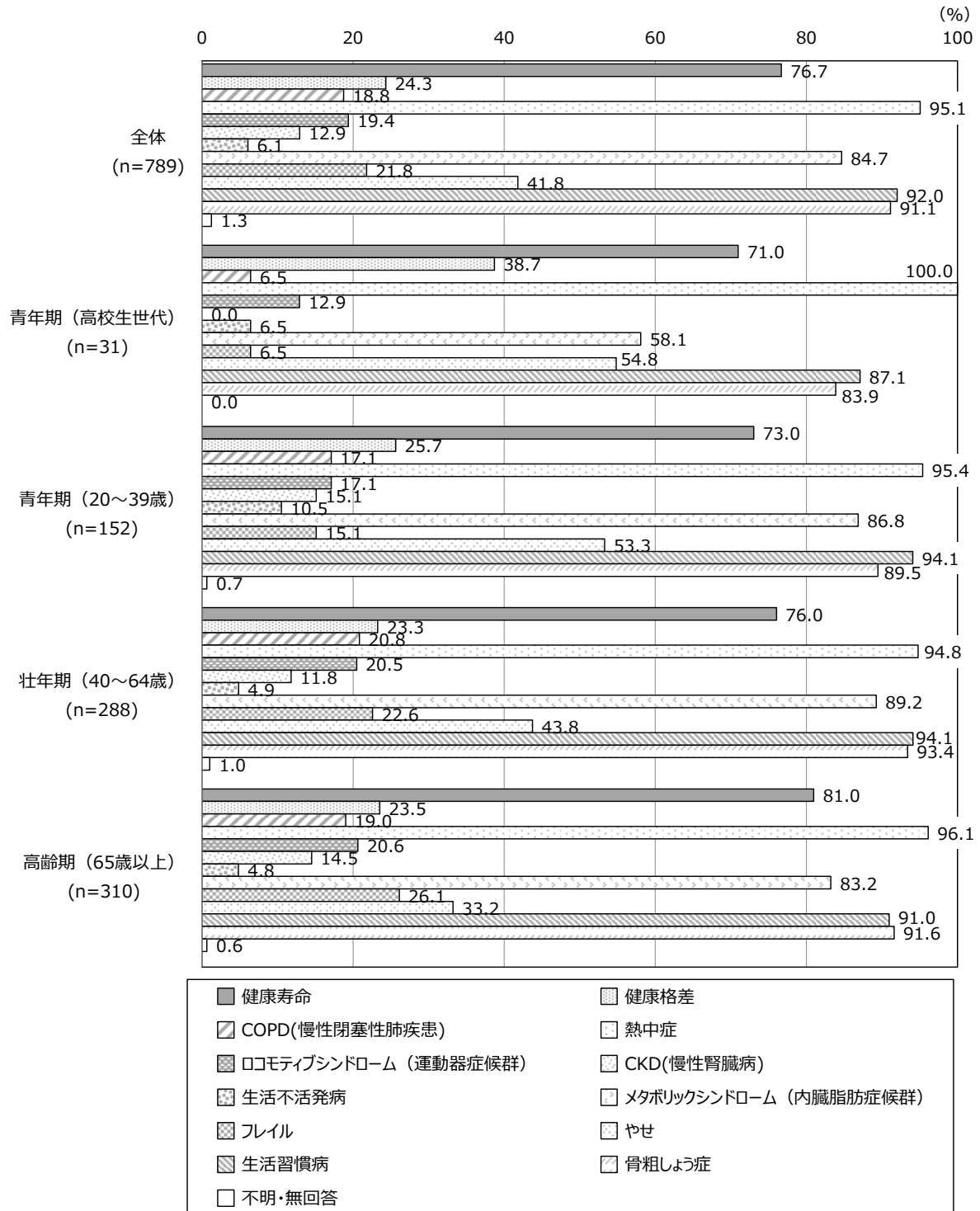
【健康で笑顔で安心して過ごせているという自己評価】

（健康で笑顔で安心して過ごせているか）



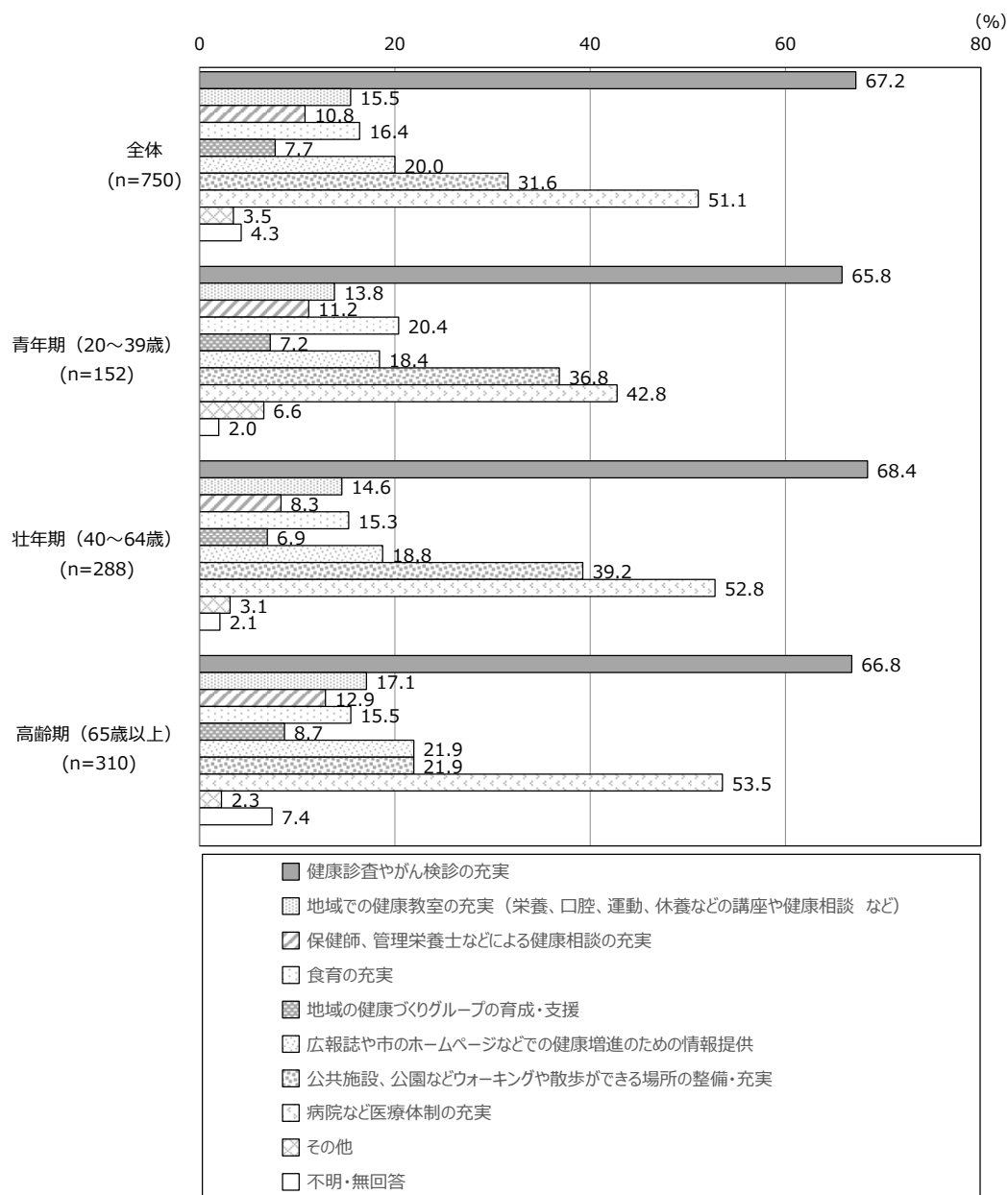
【健康に関する知識】

(健康に関する言葉で、知っているもの)



【行政の支援】

(今後、行政が一人一人の病気予防や健康増進を支援するために重要だと思うもの)



第3章 前計画「かめおか健康プラン21」の評価

前計画「かめおか健康プラン21」は、市民一人一人の健康づくりを亀岡市全体の「健康づくり運動」として盛り上げていくための行動計画として、「栄養・食生活」「身体活動・運動」「休養・こころの健康」「タバコ」「歯・口腔の健康」「健康管理」の6つの領域と、乳幼児期から高齢期のライフステージごとに健康づくりの具体的な取り組みを示しています。

計画の最終年度を迎えるにあたり、これまでの取り組みの進捗状況や目標値の達成状況の評価を行いました。

(1) 計画の数値目標の達成状況

計画策定時に設定した数値目標について、以下の基準に基づき、評価を行いました。

評価	基準
A	目標に達した
B	現時点で目標に達していないが、改善傾向にある
C	変わらない
D	悪化している
E	評価困難

●A～Eの評価で判定

A～Eの判定については、平成26（2014）年の策定時もしくは令和2（2020）年の中間評価時から令和6（2024）年度数値の増減率を踏まえて判定。

●数値は以下の資料から算出。

- ・市民対象アンケート調査
- ・妊娠届
- ・3歳児健診（健診問診票）
- ・「京都府の歯科保健」
- ・「特定健診・特定保健指導法定報告」

【数値目標の評価一覧】

目標に達したものは33項目のうち5項目（15.2%）、目標に達していないが改善傾向にあるものは5項目（15.2%）、変わらないものは0項目（0.0%）、悪化したものは22項目（66.7%）となっています。

健康領域	評価					合計
	A	B	C	D	E	
栄養・食生活		2		2		4
身体活動・運動				6		6
休養・こころの健康	1			3		4
タバコ	1	1		3		5
歯・口腔の健康	3	2		3		8
健康管理				5	1	6
全体	5	5	0	22	1	33
	15.2%	15.2%	0.0%	66.7%	3.0%	

【数値目標の達成状況】

健康領域		類型	項目			単位	【策定時】 H26（2014）年	【中間評価】 R2（2020）年	【最終評価】 R6（2024）年	目標値 R7（2025）年	評価
1	栄養・食生活	行動目標	1日2食以上バランスを考えた食事を食べる人の割合			%	—	81.8	57.4	80	D
		行動目標	野菜摂取量（適正350g／日以上）※1			g	120.4	181.6	167.9	350	B
		行動目標	朝食を毎日食べる中学生の割合 ※2			%	78	78.5	82.9	90	B
		健康指標	適正体重の人（やせや肥満でない人）の割合			%	—	69.4	67.0	70	D
2	身体活動・運動	行動目標	運動習慣のある人 （1回30分以上の運動を週2回以上、1年以上継続）	20～64歳	男性	%	—	30.8	28.9	35	D
				65歳以上	女性			23.4	20.0	25	D
					男性			55.2	43.8	60	D
					女性			53.4	47.9	55	D
		行動目標	65歳以上で週3回以上、外出する人の割合			%	88.4	74.1	68.1	95	D
		知識・満足目標	「ロコモ」を知っている人の割合			%	—	23.6	19.6	70	D
3	こころの健康・休養	QOL目標	過剰なストレスを感じている人の割合	男性		%	65.8	66.8	83.4	50	D
				女性		%	78.2	77.3	88.2	50	D
		QOL目標	目覚めたとき十分に眠れた感覚がある人の割合			%	70.6	65.5	61.4	85	D
		知識・満足目標	ゆったりとした気分で乳幼児と過ごす時間がもてる保護者の割合（3歳児健診）※3			%	69	64.8	84.9	80	A
4	タバコ	行動目標	未成年者の喫煙率（高校生）			%	0.7	0	0	0	A
		行動目標	妊婦の喫煙率			%	4.1	3.2	1.8	0	B
		行動目標	乳幼児のいる保護者の喫煙率（3歳児健診）	男性		%	30.1	33.0	34.8	減少	D
				女性		%	4.4	8.0	8.7	減少	D
		知識・満足目標	「COPD」を知っている人の割合			%	—	21.2	18.5	70	D
5	歯・口腔の健康	健康指標	う蝕有病者の割合（3歳児）			%	—	20.6	13.8	20	A
			う蝕有病者の割合（12歳児）			%	—	25.4	26.5	25	D
		健康指標	12歳児のう蝕数（DMFT指数）※3			本	0.42	0.47	0.47	0.2	D
		行動目標	フッ素塗布の乳幼児の割合（3歳児健診）			%	74.8	77.3	61.3	80	D
		行動目標	歯間部清掃用器具の使用者の割合			%	53.7	49	56.6	70	B
		行動目標	定期的に歯科健診を受ける人の割合（20歳以上）			%	47.2	46.7	48.9	60	B
		健康指標	60歳代24本以上の歯がある人（6024）の割合	男性		%	47.6	55.2	63.1	60	A
				女性		%	53.1	64.7	72.4	60	A
6	健康管理	行動目標	朝8時までに起床する乳幼児の割合（1歳6カ月児健診）※4			%	92.7	81.6	91.4	増加	D
		行動目標	夜9時までに就寝する乳幼児の割合（1歳6カ月児健診）※4			%	72.9	71.9	42.1	80	D
		行動目標	定期的に健（検）診を受ける人の割合			%	73.3	73.8	67.1	80	D
		健康指標	メタボリックシンドローム該当者の割合	男性		%	24.7	29.5	29.9	減少	D
				女性		%	10.6	10.9	11.6	減少	D
		知識・満足目標	「かめおか健康プラン21（第2次亀岡市健康増進計画）」を知っている人の割合※5			%	—	13	24.6	80	E

※1 中間評価時では皿数を記述式で、今回調査では皿数を選択肢としている。1皿＝70gとして算出。

※2 中間評価時は京都府学力診断テストより算出。今回は小・中学生アンケート調査より算出。

※3 「12歳児」を、中学1年生とする。

※4 中間評価時は健診でのデータから算出したが、今回の乳幼児アンケート調査では健診時に配布し全数に近い回収を得たため、乳幼児アンケート調査の数値から算出。

※5 中間評価時の選択肢は「知っている／知らない」の2択。

今回調査では「名前も内容も知っている／名前は知っている／知らない」の3択とし、「名前も内容も知っている／名前は知っている」の割合とする。

栄養・食生活

野菜摂取量が目標値に届いていないこと、青年期・壮年期においてバランスを考えた食事をとれていない人や適正体重でない人が一定数いるといった課題がありました。そのため、第2次亀岡市健康増進計画（以下「第2次計画」とする）の取り組みとして、乳幼児期から高齢期に至るまで、各ライフステージに応じた支援を展開し、保育所、こども園、幼稚園や学校においては、発達段階に応じた食育指導や給食の工夫、地場産物の活用による食育の推進などを行いました。また、地域の保健所や行政機関、関係団体が連携し、地域イベントや食育キャンペーンの開催、啓発リーフレットの配布、相談事業の実施などを通じて、市民が自主的に健康づくりに取り組めるよう支援してきました。

数値目標の最終評価においては、「野菜摂取量」および「朝食を毎日食べる中学生の割合」では改善が見られたものの、「1日2食以上バランスを考えた食事を食べる人の割合」や「適正体重の人の割合」では目標に達せず、低下しています。日常的な食習慣全般や体重管理といった基礎的な生活習慣に課題が残っています。

食習慣や体重管理に課題が残る要因として、共働き世帯の増加や長時間労働をはじめとするライフスタイルの多様化により調理や食事に意識を向ける時間が減少していること、青年期・壮年期以降の世代において食育や健康教育の機会が限られていること、そして適正体重の維持に関する知識や意識があっても、具体的な行動の変容につながりにくいことが影響していると考えられます。引き続き幅広い世代への食育や行動変容・習慣化に向けた働きかけが求められます。

身体活動・運動

運動習慣がある人の割合が少ないといった課題があったため、第2次計画の取り組みとして、乳幼児期には親子のふれあい体験などを実施、少年期には学校や地域でのスポーツ活動等を通じて、基礎的な体力の向上を図ってきました。青年期・壮年期には、イベントや体操教室等を通じて運動への参加を促し、高齢期に向けては、フレイル予防教室や運動機能向上を中心とした介護予防教室などを通じて、無理なく継続できる運動の機会の提供を行いました。また、ウォーキング教室の実施や、ウォーキングアプリを活用し、気軽に運動できる機会を提供しました。

数値目標の最終評価においては、すべての指標が「D」評価となっており、運動習慣の定着や身体活動量の低さに継続して課題がみられます。特に、全年代にわたり運動習慣のある人の割合が低下しており、高齢者においても外出頻度が減少しています。

運動習慣の低下した要因としては、新型コロナウイルスの感染拡大による長期間の外出自粛の影響、気候変動による猛暑日が続くことで運動が制限されること、また青年期・壮年期においては仕事や家事、育児などが忙しく、運動する時間の確保が難しいことなどが考えられます。

運動習慣の低下により、ロコモティブシンドローム（運動器症候群）のリスクが高くなるため、普段の生活に取り入れられる自分にあった身体活動をみつけることが大切です。

休養・こころの健康

多忙なライフスタイルや人間関係、新型コロナ感染症による影響などで、こころの健康を保つことが難しいことが課題となっていました。そのため、第2次計画の取り組みとして、乳幼児期や少年期には、適切な睡眠習慣やストレス対処に関する啓発、相談対応に加え、学校現場ではスクールカウンセラーによるメンタルサポートを実施しました。青年期・壮年期では、イベントや広報でこころの相談窓口の啓発や電話相談や健康相談により相談支援を行いました。

高齢期においては介護予防の教室や通いの場の支援、ボランティア活動支援等を行い、人と人がつながりを持つことができるよう体制を整えました。

また、睡眠が心に及ぼす影響を考え、睡眠の大切さの啓発も行いました。

数値目標の最終評価においては、「ゆったりとした気分で乳幼児と過ごす時間がもてる保護者の割合(3歳児)」では目標を達成しており、子育て世帯への施策から、一定の結果が見られました。しかしながら、ストレスや睡眠の質に関する課題は大きく、男性・女性ともに「過剰なストレスを感じている人の割合」、「目覚めたとき十分に眠れた感覚がある人の割合」で悪化しています。また、全年齢層での睡眠不足が新たな課題となっています。

多忙なライフスタイルや他者とのつながりの希薄化など、現代社会に特有の環境要因が影響していると考えられ、また、この10年間でスマートフォン等の普及は目覚ましく、睡眠時間の短縮や質の低下、慢性的な疲労やストレスの蓄積につながるなど、全世代にわたって休養やこころの健康に影響を及ぼしていることが懸念されます。こころの健康を保つためには、年齢や立場に応じた支援体制の整備に加え、電子機器の適切な使い方や生活リズムの改善やストレスへの適切な向き合い方を身につける機会の充実と安心して相談できる場の確保が重要です。

タバコ

妊婦の喫煙や乳幼児の保護者（特に男性）の喫煙によるこどもへの受動喫煙があることと望まない受動喫煙による健康への影響が懸念される場面が依然として存在することなどが課題となっています。そのため、第2次計画の取り組みとして、世界禁煙デーや禁煙週間に合わせたポスターの掲示やリーフレットの配布を通じて、禁煙の重要性を伝えるとともに、若年層に対する喫煙防止教室を開催しました。また、妊娠届出時の面談や乳幼児健診などで、乳幼児の養育者へタバコの健康への影響などについて情報提供することや禁煙指導を実施しました。また、医療機関との連携により、禁煙外来の案内や相談体制の整備にも取り組みました。

数値目標の最終評価においては、「未成年者の喫煙率」は目標を達成し、「妊婦の喫煙率」についても一定の改善が見られました。一方で、「乳幼児のいる保護者の喫煙率」は増加し、「COPD」の認知率は低下しており、家庭内受動喫煙の防止や疾病リスクに対する理解の促進が引き続き必要です。

歯・口腔の健康

う蝕（むし歯）や歯周病による歯の喪失や定期的な歯科健診の受診や歯間部清掃の習慣が十分に定着していないことから、ライフステージに応じた予防とセルフケアの定着が必要であるという課題がありました。そのため、第2次計画の取り組みとして、乳幼児期には、妊婦や乳幼児に対しての歯科健診指導の機会に口腔ケアの啓発を行い、小中学校ではフッ化物洗口の実施など、う蝕（むし歯）予防の取り組みを推進しました。成人期には、歯周疾患検診の実施や定期的な健（検）診受診勧奨などを通じて、歯と口腔の予防的な健康管理につながる取り組みを行いました。高齢期においては、後期高齢者歯科健診や嚥下機能評価、介護予防教室などでのオーラルフレイル予防の啓発を行い、口腔機能の維持・向上を図ってきました。

数値目標の最終評価においては、「う蝕有病者の割合（3歳児）」「60歳代で24本以上の歯がある人（6024）の割合」では目標を達成しており、幼児期および高齢期の歯の健康保持において一定の成果が見られました。また、「歯間部清掃用器具の使用者の割合」、「定期的に歯科健診を受ける人の割合」も増加傾向にあり、口腔の健康管理への関心が徐々に広がっていることが示唆されます。

しかしながら、口腔の健康がオーラルフレイルの進行や生活習慣病の発症リスクと関係していることは依然として十分に認知されておらず、特に歯周病は全身の健康に影響を及ぼすことから、乳幼児期からの継続的な歯科健（検）診や個々に合わせたセルフケアの定着が求められます。また、こどものう蝕（むし歯）予防においても課題が残っており、こどもの頃からの予防意識の醸成と家庭・学校・地域による一体的な支援が重要です。

健康管理

定期的に健（検）診を受ける人の割合が目標に達していなかったこと、亀岡市の死因の上位3位が生活習慣病であることから、全世代を通じ予防的な健康管理の定着と生活習慣の改善を図る必要があるといった課題がありました。そのため、第2次計画の取り組みとして、乳幼児期には、健診や育児相談などを通じて、規則正しい生活を送れるように支援を行い、少年期では、学校教育において、栄養・運動・歯・心の健康などに関する継続的な教育を行ってきました。青年期以降では、特定健康診査やがん検診の受診促進や健（検）診結果を踏まえた保健指導を実施しました。また、地域に出向いたイベントでの啓発や健康相談・健康教育を実施し、働く世代の健康増進を促進する取り組みを行いました。高齢期においては、介護予防教室の開催や、保健事業と介護予防事業の一体的実施などにより、社会参加しつつ、地域で自立した日常生活を営むことができるよう取り組みました。全世代に対して、相談や啓発を通じて健康意識の向上を図るとともに、市民の主体的な健康づくりを支援してきました。

数値目標の最終評価においては、すべての指標で「D」評価となっており、メタボリックシンドロームの割合は増加しており、生活習慣の管理や健診の受診、病気の予防といった健康行動が十分に定着していない状況であるため、これらの行動を促すための支援が引き続き必要です。

第4章 計画の基本的な考え方

1 計画がめざすもの

わたし！家族！地域！

ひろがれ キラキラ 健やか笑顔

みんなで健康づくりを実践し、豊かな人生を実現しよう

本計画は、市民一人一人が健康づくりの取り組みと、その取り組みを後押しする環境づくりをめざして、基本理念を「みんなで健康づくりを実践し、豊かな人生を実現しよう」と定めています。

また、市民一人一人の「健やか笑顔」が亀岡市全体に広がり、誰もが生涯にわたって心豊かに生活できるまちとなっていくことを願い、「わたし！家族！地域！ひろがれ キラキラ 健やか笑顔」をめざして、亀岡市の各関連計画と整合を図りつつ、SDGs やセーフコミュニティ※の推進等の亀岡市の施策を踏まえた取り組みを進めてきました。

近年では、医療や保健の進歩、生活環境の改善、そして健康づくりの取り組みの広がりによって、「人生100年時代」といわれるようになってきました。一方で、高齢化が進む中、脳血管疾患や認知症等による要介護者が増えており、健康で自立した生活を続けていくためには、健康寿命を延伸することが大切です。そのために、地域や経済状況によって生まれる健康格差をなくし、生活の質（QOL）を高めていくことが重要な課題です。

また、少子高齢化や単身世帯の増加、働き方の多様化、デジタル化の進展など、社会の変化に伴って、新たな健康課題も生まれています。

こうした背景のもと、亀岡市では、引き続き上記の「計画がめざすもの」を掲げながら、すべての市民がいいきと安心して暮らし続けられるよう、生涯を通じた健康づくりを進めていきます。健康への意識や行動が生活環境の違いなどに左右されないよう、個人や家族、地域ぐるみで誰一人取り残すことなく、自然と健康に過ごせるまちを目指し、取り組みを進めていきます。

※セーフコミュニティ：事故やけがは偶然に起こるのではなく、予防できるという理念のもと、行政と地域住民など多くの主体の協働により、すべての人たちが安心して暮らすことができるまちづくりを目指して、平成20（2008）年にはセーフコミュニティの国際認証を、令和5（2023）年には国内認証を全国で初めて取得。

2 計画の基本方針

本計画は、以下の3つの基本方針に基づき、計画内容の立案及び目標が設定されています。

1. 健康寿命の延伸

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」と定義されています。市民一人一人が心身ともに健康であり、自分らしく生きられるよう、さまざまな取り組みを通して、生活習慣の改善やこころの健康づくりに努めることで、生活の質(QOL)を高め、健康寿命を延伸します。

2. 生涯を通じた健康づくり

生涯を通じ、心身ともに健やかに生活するためには、生活習慣が確立される前から、健康づくりに取り組むことが大切です。本計画では、ライフコースアプローチ^{*1}の視点に基づき、それぞれのライフステージに合わせた健康づくりに積極的に取り組み、より良い生活習慣を実現することで、生涯を通じた健康づくりを推進します。

また、思春期から成人期に至るまでのライフコースアプローチとしては、性別を問わず適切な時期に健康に関する正しい知識を適切に身につけ、妊娠・出産を含めたライフデザインや将来の健康を考えて健康管理を行うことも大切です。(プレコンセプションケア^{*2})

3. 地域ぐるみの環境づくり

一人一人の健康づくりは、家庭や地域の仲間、各種団体等による支援があればより、取り組みやすくなります。さらに、それらの支援を充実させるためには、健康に関する適切な情報が十分に提供され、取り組みを後押しする環境が重要となります。このため、市民一人一人が社会参加し、支え合いにつながり、ソーシャルキャピタル^{*3}を活かした健康づくりに取り組みます。

ライフコースアプローチ*¹とは

胎児期、幼少期、思春期、青年期、壮年期、高齢期に至るまでの人の生涯を経時的にとらえた健康づくりの考え方をいう。健康づくりの取り組みを進めるにあたっては、人の現在の健康状態がそれまでの生活習慣や社会環境などの影響を受ける可能性があることや、次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があることを踏まえる必要がある。また、社会経済的な状態や生活環境、教育、雇用、住環境など、健康に影響を与える社会的環境にも着目し、健康格差を解消するためのアプローチを推進するもの。

プレコンセプションケア*²とは

「プレコンセプションケア」は若い男女が将来のライフプランを考えながら、日々の生活や健康と向き合うこと。これは今の自分や将来の自分の健康につながるだけでなく、将来の次世代を担うこどもたちの健康にも関わる。プレコンセプションケアは、満ち足りた自分 (well-being) の実現につながるヘルスケア。

ソーシャルキャピタル*³とは

人々の協調行動を活発にすることによって、社会の効率を高めることのできる「信頼」「規範」「ネットワーク」といった社会組織の特徴を指す。人と人とのつながりを表すもので、健康度に一定の関連があることがわかっている。

3 計画の基本目標

個人の健康は、周囲や地域の影響を受けやすいといわれています。

健康づくりを取り巻く課題は、心身ともに健康に育つことや生活習慣病を予防することなどライフステージに合わせた対応に加え、市民、地域、事業者、関係機関、行政等が、それぞれの役割を主体的に果たし、協働することが重要です。

このような背景を踏まえ、計画を推進するため4つの基本目標を定めます。

基本目標（１）健康意識を高める

日々の生活習慣の積み重ねが、個人の健康をつくります。そのため、自らの健康に必要な情報を選択し、生活習慣病に関する正しい知識を身につける必要があります。

日常生活における様々な場面で活用できる健康情報を知り、選び、実践するなど健康に対する意識を高めましょう。

基本目標（２）生涯を通じて、できることから少しずつ身につける ■■■■■■

「栄養・食生活」「身体活動・運動」「休養・睡眠・こころの健康」「タバコ」「飲酒」「歯・口腔の健康」「健康管理と疾病予防」等、日々の生活習慣が健康づくりの大きな要素となります。

健康な生活習慣を乳幼児期から身につけるとともに、生涯にわたって健康な生活を送るため、ライフステージごとに目標を設定し、適宜生活習慣を見直しましょう。

基本目標（３）健康管理を実践する

健康を維持・管理するためには、ライフステージに応じた定期的な健（検）診の受診や日頃から自分自身のこころや体の様子を知り、健康状態を把握すること、必要に応じて医療機関等を受診するなどの行動が疾病の重症化を防ぐことにつながります。

自分のからだの変化に気づけるよう、自身が健康状態を把握し、自分に合った健康管理を行いましょう

基本目標（４）地域にひろめる・ひろがる

市民相互のつながりや支え合いが活発であるほど、地域ぐるみの健康づくりや安心・安全が広がることから、個人の努力に加えて地域のつながりを強化していくことが必要です。

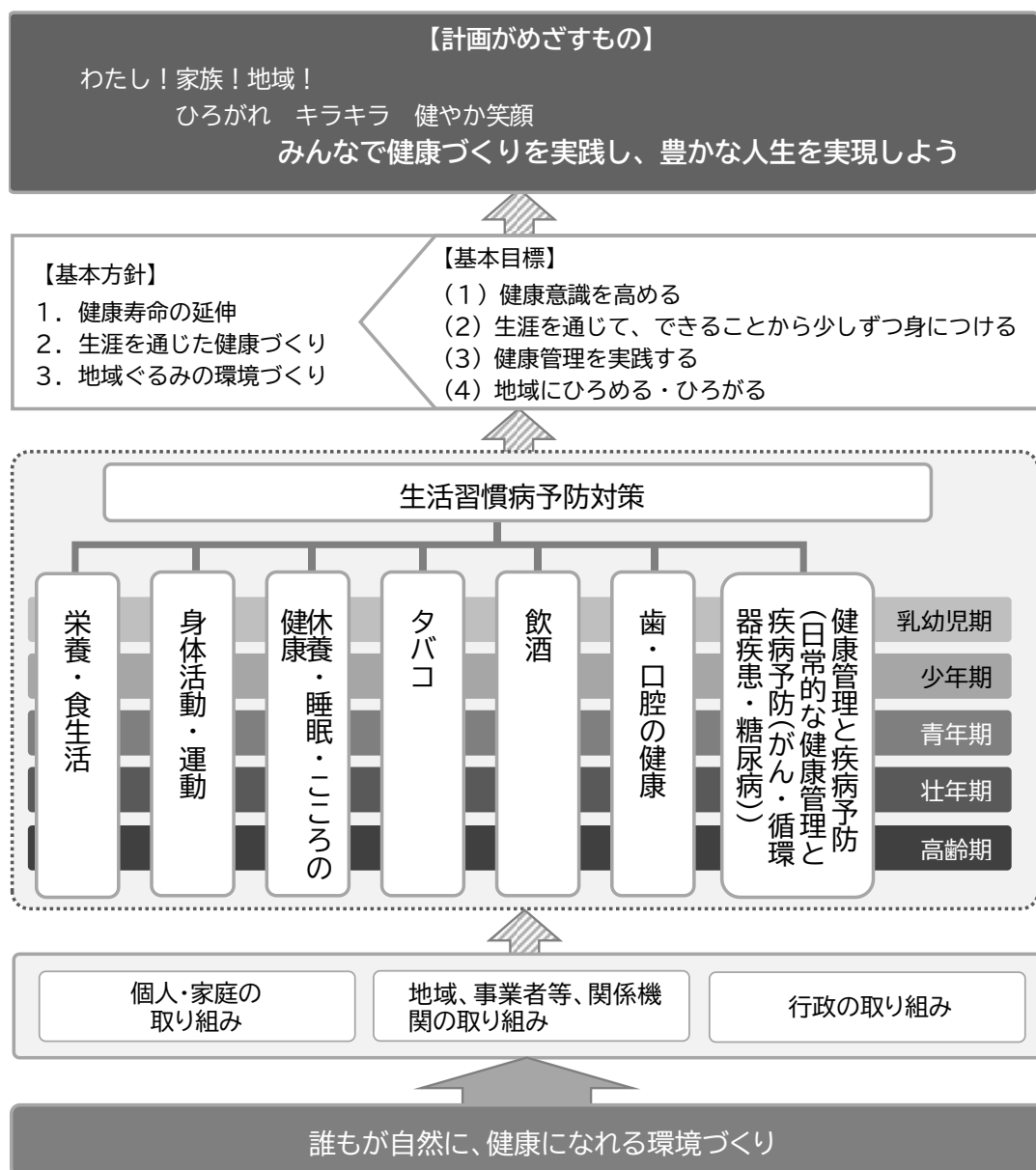
市民一人一人が主体的に参加すること、また市民、地域、事業者、関係機関、行政等の多様な主体が協働することによって地域のつながりをつくりましょう。

4 計画の体系

「計画がめざすもの」の実現に向け、3つの基本方針、4つの基本目標のもと、「栄養・食生活」「身体活動・運動」「休養・睡眠・こころの健康」「タバコ」「飲酒」「歯・口腔の健康」「健康管理と疾病予防」を7つの領域として健康づくりに取り組みます。これらの領域は、個々の取り組みにおいても生活習慣病予防対策に深く関連するものですが、それぞれの領域の取り組みが他の領域にも影響を及ぼすものであることから、一体的に推進していくこととします。

そして、各ライフステージによって、生活習慣や抱えている健康課題も異なるため、ライフコースアプローチの視点も踏まえながら、全ての領域別に全てのライフステージ（乳幼児期、少年期、青年期、壮年期、高齢期）を対象に、具体的な取り組みを設定します。

また、個人の健康は、家庭、学校、地域、職場等を含む社会経済的環境の影響を受けることから、市民が健康に関心を持ち、健康づくりに取り組みやすいよう、個人の健康づくりを支援する社会環境の整備を上記の取り組みの基盤として設定します。



5 7つの健康づくりの領域とライフステージごとの実践目標

計画の基本目標に基づき、7つの健康づくり領域を基本として、市民一人一人の健康づくりの取り組みを、ライフステージごとに整理します。

★マークは、ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり項目です。

領域	実践目標 (めざす姿)	個人・家庭の取り組み					地域、事業者等、関係機関の 取り組み	行政の取り組み	誰もが自然に、健康になれる 環境づくり						
		乳幼児期（0～5歳）	少年期（6～15歳）	青年期（16～39歳）	壮年期（40～64歳）	高齢期（65歳～）									
栄養・食生活	のぞましい食習慣を知り、 食の楽しみを家族や仲間と共に育もう	<div>●朝食を食べよう ●共食をしよう</div> <div>●将来の健康につながる食習慣を身につけよう</div> <div>●味覚を育てよう</div> <div>●食材に触れよう</div> <div>●適切な間食(補食)のとり方を知ろう</div> <div>●1日を通して、主食・主菜・副菜等のバランスを考えた食事をとろう</div> <div>●「食」の安全や体への影響に関心をもち、食事を準備しよう</div> <div>●塩分の取り過ぎに注意しよう</div> <div>●健康づくりのための「食」の情報に触れる機会をつくり、「食」に対する理解を深めよう</div> <div>●『野菜1日350g』を目標に野菜1皿プラスをめざそう</div> <div>★適正体重を知り、やせや肥満を予防しよう（こどもの肥満、若年女性のやせや高齢者の低栄養を防ごう）</div>					●地域のネットワークを活用し、ライフステージに応じた正しい知識の普及、学習の機会を提供する	●健康と栄養・食生活についての知識の普及、学習や相談の機会を提供する	●地域の自主グループやボランティア活動の支援を行うとともに「食」への関心をもつ場を提供する	●地域・学校等と連携し、こどもの頃からの「食」に関する教育（食育）に取り組む					
身体活動・運動	自分にあった心地よい運動を見つけ、続けよう	<div>●体を動かす楽しさを知ろう</div> <div>●生活や遊びに体を動かすことを取り入れよう</div>	●体を動かす楽しさと運動の大切さを学ぼう ●運動器の機能を知り、運動の効果を知ろう	●座りっぱなしの時間が長くなりすぎないように生活活動を活発にしよう	●健康づくりを意識し地域活動等に積極的に参加しよう	★骨粗鬆症・フレイル・ロコモティブシンドロームについて、正しい知識をもとう	●1日1度は外出することを心がけよう	★社会活動に取り組もう	●身近な場所で気軽に運動が楽しめる環境づくりを推進する	●学校等、教育の中で幼児・児童・生徒の体力づくりを推進する	●取り組みやすい体操や筋力を鍛え維持する運動を普及啓発する	●健康に関する情報を知る機会を提供する			
休養・睡眠健康・こころの健康	睡眠と休養で心と体を整えつつ、ストレスと上手につきあおう	<div>●生活リズムを整え、しっかり遊んで、しっかり眠ろう</div> <div>●親子で触れ合う機会を大切にしよう</div> <div>●大人は電子機器が育ちにあたえる影響を知ろう</div>	●生活リズムを整え、活動的な日常生活が送れるよう、睡眠について知識をもとう	●悩みは一人でかかえこまず、相談できる人や場をもとう	●適切な睡眠時間の確保、睡眠の質の改善、睡眠障がいへの早期からの対応に心がけよう	●身近な人との会話を大切に、日頃からの不安や悩みを相談できる関係をつくろう	●心のSOSサインの出し方や受け止める力を身につけよう	●地域の活動に積極的に参加しよう	●リフレッシュできる機会をつくろう	●睡眠や電子機器の健康への影響について正しい知識がもてるよう情報を提供する	●ストレスをためないよう、心身のリフレッシュの機会を提供する	●こころの健康を保つための情報を伝える	●近所でのあいさつや地域とのつながりの機会を提供する	●睡眠や休養、気分転換など、過剰なストレスの軽減に関する情報などを普及啓発する	●相談内容が多様化する中、専門的な相談機関等と連携・協働しながら適切な支援につなげる
タバコ	喫煙の健康への影響を知り、受動喫煙を防ぎ、COPD等の疾病を予防しよう	<div>●すべての人が受動喫煙のない環境で過ごす</div> <div>★20歳未満者は興味本位で吸わない、吸わせない、誘われても断ろう</div> <div>●タバコ(新型タバコ含む)が体に与える影響について知識をもとう</div> <div>●喫煙習慣による慢性閉塞性肺疾患（COPD）について知ろう</div> <div>●禁煙効果を知り、禁煙に取り組もう</div> <div>★妊娠等をきっかけに家族ぐるみで禁煙に取り組もう</div>					●地域における敷地内禁煙等、受動喫煙防止活動に取り組む	●タバコが健康に及ぼす影響について正しい知識がもてるよう、学校における喫煙防止教育等の取り組みを推進する							
飲酒	飲酒による健康への影響を理解しよう	<div>●飲酒が習慣化しない環境をつくろう</div> <div>●20歳未満者の飲酒の害を知ろう</div> <div>★20歳未満者は、飲酒をしない、させない、誘われても断ろう</div> <div>●飲酒が健康に及ぼす影響についての知識をもとう</div> <div>●生活習慣病のリスクを高める飲酒量を知り、コントロールしよう</div> <div>★女性の飲酒リスクを知ろう</div>					●20歳未満者、妊婦の飲酒をなくす啓発に取り組む	●飲酒が健康に及ぼす影響についての正しい知識がもてるよう、学校や職場、地域で学ぶ機会をつくる	●飲酒が体に与える影響についての知識を普及する	●アルコール依存症の専門外来や相談先、断酒会等を紹介し断酒への支援を行う					
歯・口腔の健康	歯と口腔の健康意識を高め、歯周病を防ごう	<div>●よくかんで食べよう</div> <div>●定期的に歯の健(検)診をうけよう</div> <div>●かかりつけ歯科医をもとう</div> <div>●歯と口腔の健康についての知識をもち、正しい歯みがきや歯間清掃などセルフケアを習慣化しよう</div> <div>●歯みがきや歯間清掃の習慣を身につけよう</div> <div>●自分の歯と口腔の状態を知ろう</div> <div>●歯周病やオーラルフレイル（口腔機能低下）について、正しい知識をもとう</div> <div>●妊娠中の口腔の健康管理に努めよう</div>					●6024運動、8020運動に取り組む	●歯・歯周病についての正しい知識や口腔疾患が全身疾患に及ぼす影響についての情報を提供する	●学校等でフッ化物洗口の取り組みを推進する	●オーラルフレイル予防の取り組みを推進する	●歯周病が全身疾患に影響することについて情報を提供する	●フレイル予防を含めた口腔ケアについての知識を普及・啓発する	●かかりつけ歯科医をもつなど歯科健（検）診の必要性を啓発する	●フッ化物塗布やフッ化物洗口の取組を推進する	
健康管理と疾病予防	日常的な健康管理 健(検)診を受け、からだの変化に気づける習慣を身につけよう	<div>●規則正しい生活を心がけよう</div> <div>●健(検)診を受け、自分の体に関心をもち</div> <div>●かかりつけ医・かかりつけ薬局をもとう</div> <div>●予防接種を受け感染症を予防しよう</div> <div>●定期的に体重や血圧を測定し、自分にとって適正な体重や血圧を維持しよう</div> <div>●健診結果を活用し、生活習慣の改善に取り組もう</div> <div>●運動や栄養などの生活習慣を見直そう</div> <div>●生活習慣病（がん、脳血管疾患・心疾患、糖尿病）等を理解し、発症予防や重症化を予防するための生活習慣改善に取り組もう</div> <div>●がん検診や特定健診の意義を理解し、精密検査や治療が必要な場合は必ず医療機関を受診しよう</div>					●学校や職場、地域での様々な機会を活用し、健康に関する情報を提供する	●かかりつけ医・かかりつけ薬局をもつことを呼びかける	●健康について自己管理ができるよう支援する	●健（検）診や健康教室、健康相談等の機会を提供する	●「かめおか健康プラン21」を含む健康づくり関連の情報を提供する	●かかりつけ医・かかりつけ薬局をもつことの必要性を啓発する			

第5章 計画の内容

1 栄養・食生活

食は健康の基本であり、規則正しい食習慣は、健康な心身をつくることにつながります。自分にあった習慣を身につけることが、活力ある日常生活を支える上で不可欠です。

肥満は、がんや循環器疾患、糖尿病などの生活習慣病のリスクを高めるとされています。また、若年女性の過度なやせは、骨量の減少や低出生体重児出産など、将来の健康に影響を及ぼす可能性があり、適正体重を知って維持することが重要です。栄養バランス面では、食塩の過剰摂取については高血圧等の生活習慣病の発症要因となることが明らかになっています。また、野菜や果物の摂取量を適正量に増やすことにより、疾病による死亡リスクの低下が期待されています。

こうした点を踏まえ、適正体重の維持や減塩・栄養バランスのとれた食事が、日々の健康づくりにおいて重要です。

■現状と課題

【乳幼児、小・中学生】

乳幼児の保護者の9割以上が、こどもの食生活について「バランスの良い食事となるよう気をつけている」と回答しています。朝食を「毎日」食べているこどもが大半ではありますが、一方で、その内容は「主食」が約9割、次いで「乳製品」が約6割となっており、「主菜（肉、魚、卵、大豆製品）」「副菜（野菜など）」などを組み合わせている家庭は一部にとどまっています。「素材の味を活かし、薄味で食べられるよう心がけている」割合は、年齢が上がるほど減少し、3歳児で70.9%、年長児で63.7%となっています。小・中学生においては、1日に食べる野菜の量が「1～2皿」の割合は、小学生で34.5%、中学生で38.4%となっています。

乳幼児期から少年期は食生活の基礎を築く重要な時期とされています。味覚を育み「食」への関心や知識を高め望ましい食習慣を身につけることが、将来的な生活の質や身体・生活機能の自立につながります。早期からの適切な栄養状態の確保に向けた取り組みが求められます。

【青年期・壮年期】

「1日2食以上バランスを考えた食事を食べる人の割合」は大幅に減少し、6割未満となっています。野菜の摂取量が不足している人が多く、特に20～64歳の働きざかり世代において、1日に食べる野菜の量を「1～2皿」と回答した人の割合が多くなっています。また、

「食育を実践している」とする回答が4割弱にとどまり、取り組みの度合いに差がみられます。

主食・主菜・副菜を揃えたバランスの良い食事を意識するとともに、自分の適正体重を把握し、定期的な体重測定を通じて適切な食事量を管理することが重要です。あわせて共働き世帯や単身世帯の増加や長時間労働など多忙なライフスタイルにも対応し、無理なく食習慣を改善できるような支援や環境づくりが求められます。

【高齢期】

「低栄養傾向（BMI20以下）」の割合は、女性の方が高く、前期高齢者（65～74歳）で25.7%、後期高齢者（75歳以上）で30.8%となっています。また、一週間のうち夕食を家族や友人など誰かと一緒に食べる回数は、「ほとんど毎日」が68.4%と年代別にみて最も高い一方で、「ほとんどない」の割合も最も高く17.1%となっています。

特に女性や後期高齢者における低栄養を防ぐため、日々の食事内容や量の見直しを支援するとともに、孤食を防ぎ、だれかと食を楽しむ共食の機会を確保できるような地域でのつながりづくりや居場所の充実を図り、高齢者が心身ともに健やかに過ごせる食環境の整備を進めていくことが求められます。

私たちの実践目標
(めざす姿)

のぞましい食習慣を知り、
食の楽しみを家族や仲間と共に育もう

■行動目標

【個人・家庭の取り組み】

取り組み内容	乳幼児期 (0～5歳)	少年期 (6～15歳)	青年期 (16～39歳)	壮年期 (40～64歳)	高齢期 (65歳～)
●朝食を食べよう	●	●	●	●	●
●共食をしよう	●	●	●	●	●
●将来の健康につながる食習慣を身につけよう	●	●			
●味覚を育てよう	●	●			
●食材に触れよう	●	●			
●適切な間食(補食)のとり方を知ろう	●	●			
●1日を通して、主食・主菜・副菜等のバランスを考えた食事をとろう			●	●	●
●「食」の安全や体への影響に関心を持ち、食事を準備しよう			●	●	●
●塩分の取り過ぎに注意しよう		●	●	●	●
●健康づくりのための「食」の情報に触れる機会をつくり、「食」に対する理解を深めよう		●	●	●	●
●『野菜1日350g』を目標に野菜1皿プラスをめざそう		●	●	●	●
★適正体重を知り、やせや肥満を予防しよう (こどもの肥満、若年女性のやせや高齢者の低栄養を防ごう)		●	●	●	●

【地域、事業者等、関係機関の取り組み】

- 地域のネットワークを活用し、ライフステージに応じた正しい知識の普及、学習の機会を提供する
- 主食・主菜・副菜のそろったバランスの良い食事をとることができるレシピや簡単に調理できるレシピを普及・活用する

【行政の取り組み】

- 健康と栄養・食生活についての知識の普及、学習や相談の機会を提供する
- 地域の自主グループやボランティア活動の支援を行うとともに「食」への関心をもつ場を提供する
- 地域・学校等と連携し、こどもの頃からの「食」に関する教育(食育)に取り組む

【目標】

類型	項目	現状値	目標値 令和 17（2035）年
行動目標	1 日 2 食以上バランスを考えた食事を食べる人の割合	59.1%	80%
行動目標	野菜摂取量（適正 350 g／日以上）	173.7g	350g
行動目標	朝食を毎日食べる中学生の割合	82.9%	90%
行動目標	塩分のとりすぎに気をつけていない人の割合	21.0%	10%

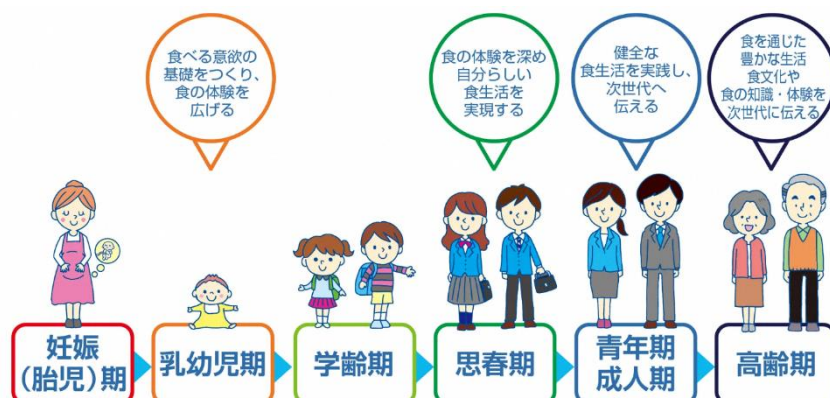
※アンケート調査結果からとる現状値は、年齢調整を行わない

〈コラム〉食育とは？

「食育」というと、学校やこどもに関わるものと思われがちですが、実は大人にとっても、とても身近で大切なものです。

「食育」とは、私たちが生きていくうえで欠かせない「食」について、正しい知識を学び、健全な食生活を自ら実践できる力を育むことです。日々の食事を通じて、健康を保ち、こころを整え、人とのつながりを深めることができます。

◆なぜ大切なの？◆



【体をつくる】

食べるものが、私たちの体をつくれます。健康的な食事は、生活習慣病の予防や体調管理に役立ちます。

【心を育てる】

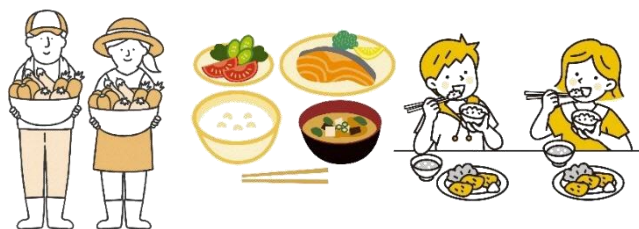
家族や仲間と食卓を囲むことは、安心感や豊かな人間関係につながります。

【未来につながる】

地域の食材を選んだり、食べ残しを減らしたりすることは、環境や地域社会を守る行動にもなります。

◆たとえばこんなことから◆

- ・朝食を欠かさずとる
- ・野菜や果物を意識してとる
- ・食材を無駄にせず、感謝の気持ちでいただく
- ・だれかと一緒に食卓を囲む機会を増やす



出典：「食べる力」＝「生きる力」を育む「食育」。実践の環（わ）を広げよう（政府広報オンライン）

2 身体活動・運動

自分にあった運動を身につけるためには、スポーツなどの運動による身体活動量を増やすだけでなく、通勤・買い物等で歩くこと、階段を利用するなど、日常生活のなかに運動を取り入れることが必要です。この実践のためには、前段階として体を動かす楽しさや身体活動・運動の大切さを認識してもらうことが重要です。

また、運動は生活習慣病だけでなく、メンタルヘルスや生活の質の改善にも効果があり、健康づくりにおいて重要です。その効果を維持するためには、週2回以上の運動習慣を定着させていくことが必要です。

■現状と課題

【乳幼児、小・中学生】

乳幼児では、親子で楽しく遊ぶ機会があると回答した保護者は92.1%となっています。小中学生になると、「体育の授業以外で運動やスポーツをほとんどしていない」小学生が26.7%、中学生が23.6%、また「体を動かすことが好きではない」小学生が30.3%、中学生が24.4%おり、また男女別にも差が見られます。

幼少期の運動習慣は、心身の発達だけでなく、将来の生活習慣病予防の予防につながるため、小・中学生で運動習慣を身につけておくことが大切です。男子より女子の方が運動の習慣をもっている人が少ないため、運動だけではなく活動量が増えるような取り組みも必要です。

【青年期・壮年期】

「運動習慣（1回30分以上の運動を週2回以上、1年以上継続）のある人」の割合は、男性で27.4%、女性で17.7%となっており、前回調査より減少しています。

働く世代は子育てだけでなく親の介護などでも時間に制約があるため、まとまった運動時間の確保が困難です。日常生活の中で気軽にできる適切な身体活動（座位時間の短縮）などを啓発し、運動量・活動量を増やすことは、生活習慣病予防やロコモティブシンドローム、骨粗鬆症を予防し、介護予防につながる体力づくりとして重要です。

【高齢期】

「運動習慣（1回30分以上の運動を週2回以上、1年以上継続）のある人」の割合は、男性で41.7%、女性で44.4%となっており、減少しています。また、「週3回以上、外出する人の割合」は、75.5%にとどまっています。

就労やボランティア活動、趣味などの社会参加は、外出の機会を増やし、人と交流することで心身の健康につながります。さらに、こうした身体活動や社会参加の機会を、フレイル

（加齢に伴う心身の活力低下）の予防にもつながることから、日常生活の中で無理なく体を動かし、社会と関わる機会を継続できるよう支援していくことが求められます。

**私たちの実践目標
（めざす姿）**

自分にあった心地よい運動を見つけ、続けよう

■行動目標

【個人・家庭の取り組み】

取り組み内容	乳幼児期 (0～5歳)	少年期 (6～15歳)	青年期 (16～39歳)	壮年期 (40～64歳)	高齢期 (65歳～)
●体を動かす楽しさを知ろう	●				
●生活や遊びに体を動かすことを取り入れよう	●				
★好きな活動を見つけよう		●			
●体を動かす楽しさと運動の大切さを学ぼう		●	●	●	●
●運動器の機能を知り、運動の効果を知ろう		●	●	●	●
●座りっぱなしの時間が長くなりすぎないように生活活動を活発にしよう			●	●	●
●健康づくりを意識し地域活動等に積極的に参加しよう			●	●	●
★骨粗鬆症・フレイル・ロコモティブシンドロームについて、正しい知識をもとう			●	●	●
●1日1度は外出することを心がけよう					●
★社会活動に取り組もう					●

【地域、事業者等、関係機関の取り組み】

- 身近な場所で気軽に運動が楽しめる環境づくりを推進する
- 学校等、教育の中で幼児・児童・生徒の体力づくりを推進する

【行政の取り組み】

- 取り組みやすい体操や筋力を鍛え維持する運動を普及啓発する
- 健康に関する情報を知る機会を提供する

【目標】

類型	項目			現状値	目標値 令和 17 (2035) 年
行動目標	運動・スポーツで体を動かすことが好きな人の割合		小学生	69.3%	80%
			中学生	75.2%	80%
行動目標	運動習慣のある人 （1回 30 分以上の運動を週 2 回以上、1 年以上継続）の割合	20～64 歳	男性	27.4%	35%
			女性	17.7%	25%
		65 歳以上	男性	41.7%	60%
			女性	44.4%	55%
行動目標	65 歳以上で週 3 回以上、外出する人の割合			75.5%	95%
知識・満足目標	「ロコモ」を知っている人の割合			19.4%	50%
知識・満足目標	「フレイル」を知っている人の割合			21.8%	50%

※アンケート調査結果からとる現状値は、年齢調整を行わない
※小学生は小・義務教育学校 5 年生、中学生は中学 2 年生・義務教育学校 8 年生

〈コラム〉 できることから始める健康づくり ～「SW10（スイッチ・テン）」のすすめ～

運動は大切とわかっていても、なかなか続かない…。そんな方にこそ、「SW10（スイッチ・テン）」をご紹介します。

「SW10（スイッチ・テン）」とは、長時間の座りっぱなしや同じ姿勢でいることを中断し、立つ・歩く・家事をするなど、日常の中で体を動かすことにスイッチし、身体活動を増やす健康づくりです。



◆生活活動を増やそう◆



実は、健康のための身体活動には「運動」だけでなく、買い物や掃除、歩いて通勤するなど、日常生活の中での「生活活動」も含まれます。運動ができなくても、普段の生活の中で少し意識して体を動かすことだけで、立派な健康づくりにつながるのです。

◆座位時間を減らそう◆

とくに長時間座ったままや同じ姿勢でいる生活は、健康リスクを高めることがわかっています。まずは、座りすぎを防ぎ、こまめに立ち上がったたり歩いたりする「ブレイク」で、じっとしている時間を減らしてみましょう。そして、「いまより 10 分」多く体を動かすことから始めてみませんか？ 日々の小さな「スイッチ」が、将来の大きな健康につながります。



出典：こども版・成人版・高齢者版アクティブガイドー健康づくりのための身体活動・運動ガイドー（厚生労働省）

3 休養・睡眠・こころの健康

休養や睡眠は、心と体の疲れを回復し、健やかに毎日を過ごすために欠かせないものです。睡眠が不足したり質が低下すると、日中の眠気や頭痛、集中力や判断力の低下など、心身にさまざまな影響があらわれ、思わぬ事故や病気につながることもあります。さらに、睡眠の問題が続くことで、肥満などの生活習慣病やうつ病などの発症、重症化のリスクを高めることにつながる事がわかってきています。

現代社会では、生活の多忙化や人間関係の希薄化、情報過多によるストレスの増大などにより、こころの健康を保つことが難しくなっており、年齢や立場を問わず心身の不調を抱える人が増加しています。スマートフォンやパソコンの使用増加による生活リズムの乱れや、ひきこもり、いじめ、自殺といった問題もこころの健康における重要な課題です。

こころの健康は、身体健康と深く関係しています。十分な休養をとることに加えて、日ごろから適度な運動やバランスのよい食事をとること、そして、地域や社会全体でこころの健康を支える取り組みが大切です。

■現状と課題

【乳幼児】

年齢が上がるにつれて「10 時間未満」の睡眠の割合が増加し、年長児では 88.6%となっています。

【小・中学生】

小・中学生では、それぞれ 3 人に 2 人以上が「9 時間未満」「8 時間未満」の睡眠しかとれておらず、特に生活リズムが不規則なこどもほど、睡眠時間が短い傾向が見られます。

幼少期の睡眠は、学力向上や記憶力のアップ、情緒の安定、健康的な体づくりにもつながるため、適切な睡眠時間を確保することは重要です。生活リズムの見直しや就寝環境の改善、適切な睡眠時間の啓発など、世代に応じた支援策を進める必要があります。

また、日ごろの生活の中で不安や悩みが「ある」と回答した割合は、小学生で 43.7%、中学生で 59.7%であり、不安や悩みがあるときに相談できる相手としては、「家族」が最も多く、次いで「友達」「先生」と続いています。思春期にかけて不安や悩みを抱えるこどもが増加する傾向があり、家庭内だけでなく、学校や地域の中でも安心して相談できる環境づくりや、こころの健康への支援体制を充実させていくことが必要です。

【青年期・壮年期・高齢期】

高校生や成人以降でも同様に、睡眠不足の傾向は顕著であり、高校生世代のほとんどが「8 時間未満」、壮年期では過半数が「6 時間未満」の睡眠となっています。また、「目覚めたとき十分に眠れた感覚がない人の割合」は青年期（20～64 歳）、壮年期で約 4 割となっており、睡眠時間だけではなく熟睡感にも課題がある状況となっています。睡眠時間が短い人や生活リ

ズムが規則正しくないほど、心理的ストレスを含む精神的な問題の程度が高い傾向がみられるため、睡眠時間の確保・睡眠の質の向上をする必要があります。

また、「過剰なストレスを感じている人の割合」は徐々に増加しており、自分に合った方法でストレスを軽減することが大切です。全国的に自殺が社会問題になっており、ストレスに適切に対応できる環境をつくるとともに、自殺予防対策を継続して取り組む必要があります。

【全世代共通】

乳幼児から成人にかけて、情報端末・電子機器を長時間使用することで生活リズムが不規則になり、睡眠時間が短くなる傾向があります。寝る直前まで情報端末等を使用する人の割合も高くなっています。情報端末等の長時間利用や寝る直前までの使用が睡眠の質に影響している可能性があることから、家庭や学校、地域において情報端末等のもたらす影響について理解を深め、上手にとつきあっていくための取り組みが必要です。

私たちの実践目標
(めざす姿)

睡眠と休養で心と体を整えつつ、
ストレスと上手につきあおう

■行動目標

【個人・家庭の取り組み】

取り組み内容	乳幼児期 (0～5歳)	少年期 (6～15歳)	青年期 (16～39歳)	壮年期 (40～64歳)	高齢期 (65歳～)
●生活リズムを整え、しっかり遊んで、しっかり眠ろう	●				
●生活リズムを整え、活動的な日常生活が送れるよう、睡眠について知識をもとう		●			
●悩みは一人がかかえこまず、相談できる人や場をもとう		●			
●親子で触れ合う機会を大切にしよう	●	●			
●大人は電子機器が育ちに与える影響を知ろう	●	●			
●適切な睡眠時間の確保、睡眠の質の改善、睡眠障がいへの早期からの対応に心がけよう			●	●	●
●身近な人との会話を大切に、日頃からの不安や悩みを相談できる関係をつくろう			●	●	●
●心のSOSサインの出し方や受け止める力を身につけよう			●	●	●
●地域の活動に積極的に参加しよう			●	●	●
●リフレッシュできる機会をつくろう			●	●	●
●電子機器(スマートフォン・パソコン・ゲーム機器)による睡眠への影響を知り、就寝前の過ごし方を考えよう		●	●	●	●

【地域、事業者等、関係機関の取り組み】

- 睡眠や電子機器の健康への影響について正しい知識がもてるよう情報を提供する
- ストレスをためないよう、心身のリフレッシュの機会を提供する
- こころの健康を保つための情報を伝える
- 近所でのあいさつや地域とのつながりの機会を提供する

【行政の取り組み】

- 睡眠や休養、気分転換など、過剰なストレスの軽減に関する情報などを普及啓発する
- 相談内容が多様化する中、専門的な相談機関等と連携・協働しながら適切な支援につなげる

【目標】

類型	項目		現状値	目標値 令和 17 (2035) 年
QOL 目標	過剰なストレスを感じている人の割合	男性	79.6%	50%
		女性	87.3%	
QOL 目標	目覚めたとき十分に眠れた感覚がある人の割合		61.9%	85%
行動目標	朝 8 時までに起床する乳幼児の割合 (1 歳 6 か月児健診)		91.4%	95%
行動目標	夜 9 時までに就寝する乳幼児の割合 (1 歳 6 か月児健診)		42.1%	80%
行動目標	睡眠時間が 9 時間以上の小学生の割合		33.7%	50%
行動目標	睡眠時間が 8 時間以上の中学生の割合		28.0%	50%
知識・ 満足目標	ゆったりとした気分で乳幼児と過ごす時間がもてる保護者の割合 (3 歳児健診)		84.9%	90%

※アンケート調査結果からとる現状値は、年齢調整を行わない
 ※小学生は小・義務教育学校 5 年生、中学生は中学 2 年生・義務教育学校 8 年生

〈コラム〉 睡眠時間と生活リズム、ホルモン、スマホの深い関係

～生活リズムを整えて、睡眠の質をあげよう～

現代の私たちの生活は便利さと引き換えに「睡眠時間の短縮」や「生活リズムの乱れ」が進んでいます。特にスマートフォンの普及により、夜遅くまで画面を見続ける習慣が、健康に大きな影響を与えていることがわかってきました。

◆睡眠とホルモンの仕組み◆

人の体は「体内時計」により、ほぼ24時間の周期で体温やホルモン分泌、眠気などが調整されています。このリズムに大きな役割を果たしているのが「メラトニン」というホルモンです。メラトニンは夜になると分泌が高まり、自然な眠気を誘います。

しかし、生活リズムが乱れたり、夜遅くまで強い光（特にスマホやタブレットのブルーライト）を浴びたりすると、メラトニンの分泌が抑えられ、眠りにつきにくくなることがあります。結果として、睡眠の質が下がり、翌日の集中力や気分、さらには免疫力にも悪影響を与えます。



◆スマホがもたらす“夜更かしリスク”◆

就寝前にスマホを見る人は少なくありませんが、スマホの光は脳を昼間と錯覚させ、眠気を遠ざけてしまいます。さらに SNS や動画視聴など、脳が刺激を受け続けるコンテンツに触れることで、リラックスできずに寝つきが悪くなることもあります。

また、子どもや若者にとって睡眠時間の不足や生活リズムの乱れは、成長ホルモンの分泌に影響し、心身の発達に支障をきたすおそれがあります。

◆よい睡眠を得るためのヒント◆

- 就寝 1 時間前にはスマホやパソコンの使用を控えましょう。
- 決まった時間に起きることを習慣づけましょう。
- 朝はカーテンを開けて、自然光を浴びましょう。
- 寝る前は、読書や音楽などリラックスできる時間に。



快適な睡眠は、こころと体の健康の土台です。生活リズムを見直し、毎日を心地よく過ごせるようにしましょう。

4 タバコ

喫煙は、がん、心疾患、脳血管疾患、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、糖尿病など、多くの疾患のリスクを高めることが明らかになっています。喫煙による健康への影響は本人にとどまらず、周囲の人の健康にも悪影響を及ぼすことから、受動喫煙の防止も重要な課題となっています。

特に、ニコチンには強い依存性があるため、喫煙開始年齢が早いほど習慣化しやすく、健康への影響が大きくなります。また、妊娠中の喫煙や受動喫煙は、胎児への酸素や栄養の供給を妨げ、流産や低出生体重児・未熟児のリスクを高めることが知られています。

こうした状況を踏まえ、平成30(2018)年には亀岡市で「路上喫煙の規制に関する条例」が施行され、さらに令和2(2020)年には改正健康増進法が全面施行されるなど、望まない受動喫煙を防ぐ取り組みが制度面でも強化されてきました。今後も引き続き、20歳未満者の喫煙の未然防止、禁煙を望む人や妊婦への支援、そして公共の場での受動喫煙防止など、地域全体で取り組むことが求められます。

■現状と課題

【乳幼児、小・中学生】

「妊婦の喫煙率」は1.8%であり、目標を達成していないものの、改善傾向にある一方で、「乳幼児のいる保護者の喫煙率（3歳児健診）」は、男性で34.8%、女性で8.7%と増加しています。受動喫煙の機会については、乳幼児では「家庭」が最も多く、小・中学生では「路上」が最多となっています。

乳幼児期・学齢期における受動喫煙を防ぐため、家庭内での喫煙防止に向けた保護者への支援を強化するとともに、公共の場での対策も進め、子どもを受動喫煙から守る環境づくりに努める必要があります。あわせて、こどもの頃から喫煙や受動喫煙に関する正しい知識を身につけられるよう、教育・啓発を行っていくことが重要です。

【青年期・壮年期・高齢期】

「20歳未満者の喫煙率（高校生世代）」は、令和6年度は0%であり、目標を達成しています。タバコを「毎日吸っている」人の割合は全体で10.4%であり、男性の壮年期（40～64歳）で最も高く22.9%となっています。受動喫煙の機会については、「路上」の割合が最も多く、「家庭」や「飲食店」も一定の割合を占めています。

今後は路上や飲食店、家庭などあらゆる場面での受動喫煙対策を進め、受動喫煙を誰もが回避できる環境づくりが求められます。また、喫煙者が禁煙を希望した場合、禁煙支援ができる体制を整えておく必要があります。加えて、新型タバコの普及に伴い、タバコ製品に関する正しい情報提供と理解促進を図る必要があります。

さらに、喫煙が主な要因とされる COPD（慢性閉塞性肺疾患）への認知度を高め、早期発見と予防の取り組みを進めることも重要です。

**私たちの実践目標
(めざす姿)**

**喫煙の健康への影響を知り、受動喫煙を防ぎ、
COPD 等の疾病を予防しよう**

■行動目標

【個人・家庭の取り組み】

取り組み内容	乳幼児期 (0～5歳)	少年期 (6～15歳)	青年期 (16～39歳)	壮年期 (40～64歳)	高齢期 (65歳～)
●すべての人が受動喫煙のない環境で過ごそう	●	●	●	●	●
★20歳未満者は興味本位で吸わない、吸わせない、誘われても断ろう		●	●		
●タバコ(新型タバコ含む)が体に与える影響について知識をもとう		●	●	●	●
●喫煙習慣による慢性閉塞性肺疾患(COPD)について知ろう		●	●	●	●
●禁煙効果を知り、禁煙に取り組もう			●	●	●
★妊娠等をきっかけに家族ぐるみで禁煙に取り組もう			●	●	●

【地域、事業者等、関係機関の取り組み】

- 地域における敷地内禁煙等、受動喫煙防止活動に取り組む
- タバコが健康に及ぼす影響について正しい知識がもてるよう、学校における喫煙防止教育等の取り組みを推進する

【行政の取り組み】

- タバコが体に与える影響についての知識を普及し、受動喫煙防止を推進する
- 禁煙外来や禁煙支援薬局、健康相談等の情報を提供し、禁煙への支援を行う
- 改正健康増進法全面施行の周知を行う
- 路上喫煙の禁止に関する条例の周知を徹底する
- 施設等での受動喫煙を防止するよう関係機関との連携をはかる

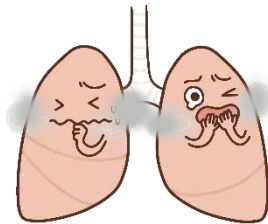
【目標】

類型	項目	現状値	目標値 令和 17 (2035) 年
行動目標	妊婦の喫煙率	1.8%	0%
行動目標	喫煙をすすめられたことがある こどもの割合	小学生	0.7%
		中学生	1.2%
行動目標	20 歳未満者の喫煙率	高校生世代	0%
行動目標	乳幼児のいる保護者の喫煙率 (3 歳児健診)	男性	34.8%
		女性	8.7%
知識・ 満足目標	「COPD」を知っている人の割合	18.8%	50%

※アンケート調査結果からとる現状値は、年齢調整を行わない

〈コラム〉 COPD（慢性閉塞性肺疾患）とは

COPD とは、有毒な粒子やガスの吸入による進行性の肺の病気のことを言います。主にタバコの煙などの有害物質を長期間吸い込むことで肺に炎症が起こり、気道が細くなることで呼吸がしにくくなります。代表的な症状には、「咳が続く」「痰が出る」「階段の上り下りで息切れする」などがあり、初期には風邪と似た症状のため見過ごされがちです。



COPD は「予防できる生活習慣病」です。禁煙は最も重要な予防策であり、受動喫煙（他の人のタバコの煙）を避けることも大切です。

〈コラム〉 そのタバコは安全？

最近、「加熱式タバコ」「電子タバコ」などのいわゆる“新型タバコ”や「水タバコ」を使っている人を見かけることが増えてきました。「煙が出ないから」「紙巻きより害が少ないらしい」などの理由で、特に若い世代を中心に利用が広がっています。

しかし、こうしたタバコも、健康への影響がまったくないわけではありません。加熱式タバコにはニコチンが含まれており、依存のリスクは紙巻きタバコと同様にあります。また、紙巻きタバコよりも害が少ないといわれる一方で、長期的な健康影響についてはまだ十分な研究がそろっていないのが現状です。

見た目がスタイリッシュで、匂いや煙が少ないことから“タバコ”という意識が薄れがちですが、やはり健康へのリスクはあるものです。将来の健康のためにも、実態を正しく知ることが大切です。



5 飲酒

高血圧、脳内出血、がんなどの生活習慣病のリスクは、飲酒量が増えるほど上昇することがわかっています。加えて、過度の飲酒は不安やうつ、自殺、事故などのリスクを高めることも指摘されています。

国は「生活習慣病のリスクを高める飲酒量」を、1日あたりの純アルコール摂取量で男性40g以上、女性20g以上と定義しています。近年、国内全体としてアルコール消費量は減少傾向にあるものの、健康リスクが高まる量を飲酒している人の割合には男女差が見られ、女性ではむしろ増加傾向が報告されています。

また、若年層においては短時間での多量飲酒や習慣的な飲酒による健康被害も懸念されており、アルコールに対する正しい知識をもち、習慣化させないことが必要です。今後も、飲酒による心身への影響を正しく理解してもらうための普及啓発と、過度な飲酒を防ぐ社会環境の整備が求められます。

■現状と課題

【乳幼児、小・中学生】

飲酒をすすめられたことがある割合は、小学生が6.7%、中学生が7.0%となっています。

成長期の若年層や妊婦の飲酒は、将来にわたる健康リスクを高めるおそれがあり、リスクに対する正しい知識の普及とともに、周囲の大人が適切に関わる環境づくりが求められます。

【青年期・壮年期・高齢期】

毎日飲酒をする人の割合は、40歳以上で高く、約2割となっています。「生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人」の割合は、男性で13.5%、女性で11.9%となっています。国（令和5年）の男性14.1%、女性9.5%、京都府（令和4年）の男性14.4%、女性8.7%と比較すると、女性において全国・京都府と比較して高くなっています。また、飲酒が生活習慣病リスクを高めることを知っている割合は、88.2%となっています。

過度な飲酒は心身の健康を損なうだけでなく、家庭や職場など社会生活にも影響を及ぼすことがあるため、正しい知識の普及と啓発に継続的に取り組むことが重要です。

私たちの実践目標
(めざす姿)

飲酒による健康への影響を理解しよう

■行動目標

【個人・家庭の取り組み】

取り組み内容	乳幼児期 (0～5歳)	少年期 (6～15歳)	青年期 (16～39歳)	壮年期 (40～64歳)	高齢期 (65歳～)
●飲酒が習慣化しない環境をつくろう	●	●	●	●	●
●20歳未満者の飲酒の害を知ろう		●	●		
★20歳未満者は、飲酒をしない、させない、誘われても断ろう		●	●		
●飲酒が健康に及ぼす影響についての知識をもとう		●	●	●	●
●生活習慣病のリスクを高める飲酒量を知り、コントロールしよう			●	●	●
★女性の飲酒リスクを知ろう			●	●	●

【地域、事業者等、関係機関の取り組み】

- 20歳未満者、妊婦の飲酒をなくす啓発に取り組む
- 飲酒が健康に及ぼす影響についての正しい知識がもてるよう、学校や職場、地域で学ぶ機会をつくる

【行政の取り組み】

- 飲酒が体に与える影響についての知識を普及する
- アルコール依存症の専門外来や相談先、断酒会等を紹介し断酒への支援を行う

【目標】

類型	項目	現状値	目標値 令和 17 (2035) 年
行動目標	妊娠中の者の飲酒の割合	2.0%	0%
行動目標	飲酒をすすめられたことがある こどもの割合	小学生 6.7%	0%
		中学生 7.0%	
行動目標	20 歳未満者の飲酒率	高校生世代 0%	0%
行動目標	生活習慣病のリスクを高める量を 飲酒している人の割合	男性 13.5%	10%
		女性 11.9%	
知識・ 満足目標	飲酒が生活習慣病リスクを高めることを知っている人の割合	88.2%	92%

※アンケート調査結果からとる現状値は、年齢調整を行わない
※小学生は小・義務教育学校 5 年生、中学生は中学 2 年生・義務教育学校 8 年生

〈コラム〉生活習慣病のリスクを高める飲酒量を知ろう！

脳血管疾患、虚血性心疾患、高血圧、がんなどの生活習慣病は、飲酒量が増えるほどリスクが高まることがわかっています。厚生労働省は、生活習慣病のリスクを高める飲酒量（1 日あたりの平均純アルコール摂取量）の目安を、男性で 40g 以上、女性で 20g 以上と示しています。また、飲酒量が少ないほど、飲酒によるリスクが少なくなると報告もあります。

◆純アルコール 20g とは？◆

 <p>日本酒 度数：15% 量：180ml（1 合）</p>	 <p>焼酎 度数：25% 量：約 110ml</p>	 <p>ウィスキー 度数：43% 量：60ml</p>
 <p>ビール 度数：5% 量：500ml</p>	 <p>ワイン 度数：14% 量：約 180ml</p>	 <p>缶チューハイ 度数：5% 量：約 500ml 度数：7% 量：約 350ml</p>

※要注意 ストロング系のお酒（度数：9%）1 缶に含まれるアルコール量
350ml→25g：2 缶飲むと 40g を超えます
500ml→36g：1 缶だけでほぼ 40g に達します



◆よく飲むアルコール飲料で計算してみましょう◆

お酒に含まれる純アルコール量の算出式

お酒の量 ml ×【アルコール度数 (%)】 / 100 × 0.8

出典：健康に配慮した飲酒に関するガイドライン

6 歯・口腔の健康

歯や口の健康は、食べる・話すといった基本的な生活機能を支え、こころと体の健やかさを保つ土台となるものです。う蝕（むし歯）や歯周病による歯の喪失は、食生活や日常生活に大きな支障をきたすだけでなく、生活の質（QOL）の低下にもつながります。最近では、口腔の健康がメタボリックシンドロームやフレイル（加齢に伴う心身の活力低下）とも関係することが明らかになっており、若いうちからの適切なケアが重要であるとされています。

こうした背景から、こどもの頃からの歯みがき習慣の定着や、定期的な歯科健（検）診の受診をはじめ、高齢期における口腔機能の低下（オーラルフレイル）の予防など、生涯を通じた歯・口腔の健康づくりが求められています。地域全体でその意識を高め、年齢やライフステージに応じた支援を推進していくことが重要です。

また、歯周病は、歯を失う大きな原因となるだけでなく、糖尿病や心疾患、脳血管疾患、誤嚥性肺炎、低出生体重児出産など、さまざまな全身疾患と深い関わりがあることが明らかになっています。そのため、歯周病を「歯と口腔の問題」にとどめず、生活習慣病として捉え、全身の健康管理の一環として取り組んでいくことが重要です。

■現状と課題

【乳幼児、小・中学生】

乳幼児では1日2回以上歯みがきをしている割合が約半数（51.9%）にとどまる一方で、仕上げみがきの実施率は高く、3歳児で95.0%、年長児でも79.6%となっています。小・中学生では、1日2回以上歯みがきをしている割合がそれぞれ87.4%、89.5%、歯間部清掃用器具を使用している割合は、51.3%、39.1%となっています。

「う蝕有病者の割合（3歳児）」については目標を達成していますが、「12歳児のう蝕数（DMFT指数）」、「う蝕有病者の割合（12歳児）」「フッ素塗布の乳幼児の割合（3歳児健診）」は悪化しています。

成長に伴って外食や間食の機会が増え、保護者の目が届きにくくなることで、幼少期に身につけた歯みがき習慣が徐々に疎かになる傾向があります。う蝕（むし歯）や歯肉炎の予防には、食生活の見直しとともに、学校や地域における継続的な教育・啓発を通じて、セルフケア習慣の定着を図っていくことが求められます。

【青年期・壮年期】

かかりつけ歯科医があると回答した割合は73.5%となっていますが、定期的に歯科健診を受ける人の割合（20歳以上）は52.2%、「歯間部清掃用器具の使用者の割合」は58.7%と改善しているものの、目標値に届いていません。

また、定期的に受診している病気の中では、う蝕（むし歯）・歯周病疾患など歯と口腔の病気は26.4%と最も多くなっています。

青年期・壮年期は、多忙な生活により歯科受診の機会が減少し、う蝕（むし歯）や歯周病のリスクが高まります。

特に歯周病は自覚症状が乏しいまま進行することが多く、重症化すると全身の健康にも影響を及ぼす可能性があります。歯周病の主な原因は不十分な口腔清掃ですが、栄養バランスが偏った食事や不規則な生活習慣、喫煙、ストレスなどによる免疫力の低下も大きく影響します。そのため、歯間清掃を含めた適切なセルフケアの徹底と、かかりつけ歯科医による継続的な口腔の健康管理を推進し、早期発見・早期対応を図ることが求められます。

【高齢期】

「60 歳代 24 本以上の歯がある人（6024）の割合」は男女ともに目標を達成し、それぞれ 63.1%、72.4%です。

高齢期には歯の喪失や口腔機能の低下（オーラルフレイル）により、咀嚼力の低下や食事の楽しみ、会話・コミュニケーションへの支障が生じるおそれがあり、日常生活の質にも影響を及ぼします。健康寿命の延伸に向けては、本人による継続的な口腔ケアの実践に加え、地域全体でフレイル予防を意識した取り組みを進め、口腔機能の維持と社会参加の促進を図っていくことが重要です。

私たちの実践目標
(めざす姿)

歯と口腔の健康意識を高め、歯周病を防ごう

■行動目標

【個人・家庭の取り組み】

取り組み内容	乳幼児期 (0～5歳)	少年期 (6～15歳)	青年期 (16～39歳)	壮年期 (40～64歳)	高齢期 (65歳～)
●よくかんで食べよう	●	●	●	●	●
●定期的に歯の健(検)診をうけよう	●	●	●	●	●
●かかりつけ歯科医をもとう	●	●	●	●	●
●歯と口腔の健康についての知識をもち、正しい歯みがきや歯間清掃などセルフケアを習慣化しよう		●	●	●	●
●歯みがきや歯間清掃の習慣を身につけよう	●	●			
●自分の歯と口腔の状態を知ろう			●	●	●
●歯周病やオーラルフレイル（口腔機能低下）について、正しい知識をもとう			●	●	●
●妊娠中の口腔の健康管理に努めよう			●	●	●

【地域、事業者等、関係機関の取り組み】

- 6024運動、8020運動^{ろくまるにいよん はちまるにいまる}に取り組む
- 歯・歯周病についての正しい知識や口腔疾患が全身疾患に及ぼす影響についての情報を提供する
- 学校等でフッ化物洗口の取り組みを推進する
- オーラルフレイル予防の取り組みを推進する

【行政の取り組み】

- 歯周病が全身疾患に影響することについて情報を提供する
- フレイル予防を含めた口腔ケアについての知識を普及・啓発する
- かかりつけ歯科医をもつなど歯科健（検）診の必要性を啓発する
- フッ化物塗布やフッ化物洗口の取り組みを推進する

【目標】

類型	項目		現状値	目標値 令和 17 (2035) 年
健康指標	う蝕有病者の割合（3 歳児）		13.8%	10%
健康指標	う蝕有病者の割合（12 歳児）		26.5%	25%
健康指標	12 歳児のう歯数（DMFT 指数）※1		0.47	0.2
行動目標	フッ素塗布の乳幼児の割合（3 歳児健診）		61.3%	80%
行動目標	歯間部清掃用器具の使用者の割合		58.7%	70%
行動目標	定期的に歯科健診を受ける人の割合 （20 歳以上）		52.2%	60%
健康指標	60 歳代 24 本以上の歯がある人（6024） の割合	男性	63.1%	75%
		女性	72.4%	

※1 「12 歳児」は中学 1 年生とする

※アンケート調査結果からとる現状値は、年齢調整を行わない

〈コラム〉 未来の自分へのプレゼント～歯と口の健康を守る習慣を～



歯と口の健康は、毎日の食事や会話、笑顔を支える大切な力です。むし歯や歯周病は“静かに進む病気”ですが、**日々のていねいな歯みがきと、年に数回の歯科健診**でしっかり防ぐことができます。歯を守ることは、実は未来の自分へのプレゼント。

私たちの歯と口は、一見しっかりしているようで実はとても繊細です。たとえば、歯の表面を覆うエナメル質は人体で最も硬い組織ですが、一度失うと再生しません。むし歯や酸による「溶け出し」は、少しずつ確実に進行し、気づいたときには削るしかないことも。

けれど、守る方法は意外とシンプルです。**毎日の歯みがきにフッ化物入りの歯みがき剤を使用、歯間部清掃の実施、間食を控え、水分補給はお茶や水を選ぶこと。そして3か月～半年ごとの歯科チェック。**これ続けるだけで、生涯自分の歯で食べられる確率がぐんと上がります。



10年後、「あのとき守っておいてよかった」と思える歯を、今日から育てましょう。

〈コラム〉 お口の健康を支える「お口の体操」

「噛む」「話す」「飲み込む」——これらはすべて、口の筋肉や舌、喉などの“口腔機能”が関係しています。口腔機能が低下すると、食べる力・話す力だけでなく、全身の健康や社会との関わりにも影響が及ぶことがあります。

近年では、こうした「口の機能の衰え」を「オーラルフレイル」と呼び、特に高齢期のフレイル（虚弱）の前段階として注目されていますが、実は若い世代でも、生活習慣やストレス、疾患などにより口腔機能の低下が生じることがあるとされています。つまり、お口の健康はすべての世代にとって重要なテーマです。

◆口腔機能が低下すると・・・◆

- しっかり噛んで食べることが難しくなり、必要な栄養がとれなくなることで、体力や免疫力が低下しやすくなります
- 口が常に開いている「口呼吸」は、歯並びや顔貌の形成に影響するほか、睡眠の質の低下や感染症等のリスクの増加にもつながります
- 姿勢の安定や運動能力にも影響し、こどもでは集中力や学習姿勢に支障が出る場合があります
- 会話や発声がしづらくなることで、人とのコミュニケーションが減り、外出や集まりへの参加が控えがちになることもあります



◆お口の体操をしよう◆

予防のひとつが「お口の体操」です。たとえば、「パ・タ・カ・ラ」といった音を意識して発声することで、舌や口の周りの筋肉を鍛えることができます。唇をすぼめたり、ほほを膨らませたりする動きも効果的です。



毎日の生活の中で少しずつ、「お口の体操」を取り入れながら、**食べる力・話す力・飲み込む力を高めよう。**

7 健康管理と疾病予防

(1)日常的な健康管理 ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ●

日々の体調に気を配り、生活習慣を整えることは、健康寿命の延伸や生活の質の向上につながります。平均寿命が延びる中で、自立した生活をできるだけ長く続けていくためには、日常的な健康管理がますます重要になります。

体重や血圧の管理や定期的な健(検)診の受診、かかりつけ医・かかりつけ薬局をもつことなどは、病気の予防や早期発見に役立つとともに、必要時に適切な医療や支援につながります。

市民一人一人が自分ごととして健康づくりに関心がもてるよう、情報発信や環境づくりを進めていくことが大切です。

■現状と課題

【乳幼児、小・中学生】

「肥満傾向」の割合は、小学生で8.1%、中学生で6.2%、「やせ傾向」の割合は、小学生で6.5%、中学生で7.8%。「やせ傾向」については、いずれも女子の方が高くなっています。

日常の食生活、身体活動・睡眠の生活習慣を整え、健やかな発育や適正体重が維持できるような取り組みを推進するとともに、年代や性別における考え方を踏まえ、体型への過度な意識が心身の健康に影響しないよう、正しい理解の促しと規則正しい生活習慣を定着させることが重要です。

【青年期・壮年期・高齢期】

「適正体重の人（やせや肥満でない人）」の割合は、67.4%とわずかに低下しており、「肥満」の割合は、40～64歳の男性で33.9%と高く、一方20～39歳の女性においては、「やせ」の割合が18.5%となっています。また65歳以上の女性において「低栄養傾向」の割合が約3割と高くなっています。

「定期的に健（検）診を受ける人」の割合は、70.8%と低下しています。また、特定健康診査受診率は、36.9%と京都府の平均を上回り、ほぼ横ばいで推移しています。

「かかりつけ医をもつ人」は65.1%、「かかりつけ薬局をもつ人」は51.5%となっています。

年代や性別によって肥満ややせ、低栄養といった体重の偏りが見られることから、日常の食生活や身体活動を通じて、ライフステージに応じた適正体重を維持することが必要です。また、定期的に健（検）診を受診し、かかりつけ医・かかりつけ薬局をもつことで、自身の

健康状態を正しく把握し、生活習慣の見直しや生活習慣病の発症や重症化の予防・早期発見をすることが重要です。

私たちの実践目標
(めざす姿)

健(検)診を受け、
からだの変化に気づける習慣を身につけよう

■行動目標

【個人・家庭の取り組み】

取り組み内容	乳幼児期 (0～5歳)	少年期 (6～15歳)	青年期 (16～39歳)	壮年期 (40～64歳)	高齢期 (65歳～)
●規則正しい生活を心がけよう	●	●	●	●	●
●健(検)診を受け、自分の体に関心をもとう	●	●	●	●	●
●かかりつけ医・かかりつけ薬局をもとう	●	●	●	●	●
●予防接種を受け感染症を予防しよう	●	●	●	●	●

【地域、事業者等、関係機関の取り組み】

- 学校や職場、地域での様々な機会を活用し、健康に関する情報を提供する
- かかりつけ医・かかりつけ薬局をもつことを呼びかける

【行政の取り組み】

- 健康について自己管理ができるよう支援する
- 健(検)診や健康教室、健康相談等の機会を提供する
- 「かめおか健康プラン21」を含む健康づくり関連の情報を提供する
- かかりつけ医・かかりつけ薬局をもつことの必要性を啓発する

【目標】

類型	項目		現状値	目標値 令和 17 (2035) 年
行動目標	定期的に健（検）診を受ける人の割合		70.8%	80%
健康指標	適正体重の人（やせや肥満でない人）の割合		67.4%	70%
行動目標	生活リズムが規則正しい人の割合		76.3%	80%
QOL 目標	健康で笑顔で安心して過ごせている人の割合		74.3%	80%
行動目標	血圧有所見者（生活習慣の改善を要する収縮期血圧 130mmHg 以上）の割合	男性	52.5%	45%
		女性	46.7%	40%
知識・ 満足目標	「かめおか健康プラン 21（第 3 次亀岡市健康増進計画）」を知っている人の割合		25.7%	50%

※アンケート調査結果からとる現状値は、年齢調整を行わない

(2) 疾病予防

高血圧、糖尿病、脂質異常症といった生活習慣病は、不適切な食生活や運動不足、睡眠不足、過度のストレス、喫煙、過度な飲酒など、日々の生活習慣の積み重ねによって引き起こされます。これらの疾患は初期には自覚症状が乏しいものの、放置すれば心疾患や脳血管疾患、糖尿病の合併症などを引き起こし、生活機能の低下や要介護状態に至ることもあります。

また、がんも主要な生活習慣病の一つであり、喫煙や飲酒、食生活などが発症リスクに深く関与しています。がんは日本人の死因の上位を占めており、発症リスクの低減とともに、定期的な検診による早期発見・早期治療が、死亡率の低下や生活の質の維持に重要です。

こうした生活習慣病の発症や重症化の防止に向けて、乳幼児期からの健康的な生活習慣の確立に加え、定期的な健(検)診の受診を通じた健康管理が重要です。

■現状と課題

①がん

亀岡市の死因別死亡割合をみると、がんによる死亡が最も多い状況が続いています。標準化死亡比をみると、男性では胃がん、気管・気管支及び肺がんが高く、女性では胃がん、気管・気管支及び肺がん、大腸がん、肝及び肝内胆管がんで高くなっています。

また、がん検診の受診率をみると、胃がん・肺がん・大腸がん検診は全国より低い水準で推移しています。

がんに対する正しい知識や検診の重要性を広く周知し、がん検診の受診率向上を図るとともに、医療機関等との連携により、誰もが受診しやすい環境を整えることが求められます。また、禁煙、節酒、定期的な運動や食生活の改善、適正体重の維持といった生活習慣の改善ががんの予防につながることから、日常生活の中での健康づくりを支援する取り組みの強化が必要です。

②循環器疾患

循環器疾患（脳血管疾患・心疾患）は、がんと並ぶ主要な死因であり、亀岡市においても死亡要因の上位を占めています。標準化死亡比をみると、男性では脳血管疾患、女性では心疾患、脳血管疾患が高く、全国や京都府と比較しても高い数値となっています。また、定期的に受診している病気の割合では、脳内出血の原因の一つである高血圧での受診が2番目に多く25.7%となっています。

これらの疾患の原因となる「メタボリックシンドローム該当者」の割合は、男性が31.5%、女性が11.2%と前年度より高くなっており、要介護状態の原因にもなり得ることから、健康寿命の延伸や生活の質を確保するためにも予防が重要となります。

循環器疾患の予防には、高血圧や脂質異常症などの危険因子についての理解を深め、市民一人一人が主体的に運動や食生活の見直しなどの予防行動を実践できる環境づくりが重要です。

また、特定健康診査受診率は 36.9% とほぼ横ばいで推移し、京都府の平均を上回っていますが、今後も受診率向上に向けた啓発や、かかりつけ医による継続的な健康管理の推進を通じて、若年層を含む幅広い世代において、早期発見・早期対応を図ることが求められます。

③糖尿病

糖尿病は、一度発症すると完治が難しく、血糖コントロールを継続していく必要がある慢性疾患であり、脳血管疾患や心疾患といった循環器疾患の発症リスクを高めるだけでなく、認知症や大腸がんなどのリスク要因ともなります。

亀岡市における令和 6（2024）年度の疾病別医療費では、糖尿病が 4 番目に高く、細小分類別では最も医療費が多くかかっていることから、市民の健康に深く関わる重要な課題であることがわかります。加えて、同年度の特定健康診査結果において、HbA1c の有所見率は男性で 2 番目、女性では最も高く、血糖コントロールに課題を抱える市民が多いことが明らかとなっています。

こうした状況をふまえ、今後は、健診を受けた後のフォロー体制を充実させるとともに、日々の暮らしの中で無理なく続けられる食事や運動の工夫を広げていくことが大切です。糖尿病の予防や重症化を防ぐために、一人一人が自分の健康状態を知り、できることから取り組めるような支援を進めていくことが求められます。

私たちの実践目標
(めざす姿)

健（検）診結果を活用し、生活習慣の改善や
生活習慣病の発症と重症化の予防につなげよう



■行動目標

【個人・家庭の取り組み】

取り組み内容	乳幼児期 (0～5歳)	少年期 (6～15歳)	青年期 (16～39歳)	壮年期 (40～64歳)	高齢期 (65歳～)
●定期的に体重や血圧を測定し、自分にとって適正な体重や血圧を維持しよう			●	●	●
●健診結果を活用し、生活習慣の改善に取り組もう			●	●	●
●運動や栄養などの生活習慣を見直そう			●	●	●
●生活習慣病（がん、脳血管疾患・心疾患、糖尿病）等を理解し、発症予防や重症化を予防するための生活習慣改善に取り組もう		●	●	●	●
●がん検診や特定健診の意義を理解し、精密検査や治療が必要な場合は必ず医療機関を受診しよう			●	●	●

【地域、事業者等、関係機関の取り組み】

- 学校や職場、地域での様々な機会を活用し、健康に関する情報を提供する
- かかりつけ医・かかりつけ薬局をもつことを呼びかける

【行政の取り組み】

- 健康について自己管理ができるよう支援する
- 健（検）診や健康教室、健康相談等の機会を提供する
- 健康づくり関連の情報を提供する
- かかりつけ医・かかりつけ薬局をもつことの必要性を啓発する

【目標】

類型	項目		現状値	目標値 令和 17（2035）年
行動目標	がん検診の受診率	胃がん	33.2%	60%
		大腸がん	33.7%	60%
		肺がん	26.0%	60%
		乳がん	39.9%	60%
		子宮頸がん	41.8%	60%
行動目標	特定健康診査の受診率 （市町村国保分）	40～74 歳	36.9%	60%
行動目標	特定保健指導の実施率 （市町村国保分）	40～74 歳	20.3%	60%
行動目標	後期高齢者健康診査受診率	75 歳以上	23.9%	25%
健康指標	メタボリックシンドローム該当者の割合	男性	29.9%	27%
		女性	11.6%	10%
知識・満足目標	糖尿病の合併症の認知度		—	50%

※アンケート調査結果からとる現状値は、年齢調整を行わない

〈コラム〉 脳内出血と高血圧



亀岡市では、全国と比べ、脳内出血を死因とする死亡率が高い特徴があります*。
特に男性では年々高くなっています。

* 標準化死亡比による

脳内出血は脳内の血管が破れてしまうことで出血する疾患であり、死に直結することや要介護の原因になります。脳内出血を予防するには、まず、血圧の管理が重要です。

亀岡市民は高血圧の人も多いですが、受療できていないことや服薬を中断しているなど、適切な血圧管理がされていない状況が伺えます。

高血圧を指摘されている人は「血圧が高いだけ」と思わずに動脈硬化が進まないよう、医師の指示に従い、しっかりと血圧をコントロールしましょう。

血圧のコントロールには、まず、毎日の測定、生活習慣の改善（運動、栄養、禁煙）、薬物療法が必要です。

食事のポイントは減塩と栄養バランス、運動のポイントは、ウォーキングや水泳などの有酸素運動です。



8 誰もが自然に、健康になれる環境づくり

健康寿命を延伸し、すべての人が自分らしく健やかに暮らすためには、健康に関心のある人はもちろん、健康への関心が薄い人や生活にゆとりを持つことが難しい人も含め、幅広い人にアプローチすることが必要です。そのためには、「栄養・食生活」「身体活動・運動」「休養・睡眠・こころの健康」「タバコ」「飲酒」「歯・口腔の健康」「健康管理と疾病予防」のあらゆる場面で、誰もが自然に健康的な選択を自然と取り入れられるような環境を整えることが求められます。また、家族や仲間との共食、生きがいつくり、地域活動への参加は心身の健康維持にとっても重要です。ライフステージに応じた個人の取り組みを支援するため、地域住民、企業、学校、団体など多様な主体と連携し、誰もが自然に健康になれる環境を地域全体で育んでいく必要があります。

■現状と課題

地域の行事に『参加している（「他の人を誘って、積極的に参加している」と「できるだけ参加している」の合計）』人の割合は39.0%であり、年代が上がるほど高くなっています。また、住んでいる地域の人々がお互いに助け合っていると『思う（「強くそう思う」と「どちらかといえばそう思う」の合計）』人の割合は、47.4%となっています。このように地域の行事に参加したり、住んでいる地域の人々が助け合っていると感じる人がいる一方で、地域行事に参加しない59.8%の人および、地域の人々が助け合っているかについて『そう思わない（「全くそう思わない」と「どちらかといえばそう思わない」の合計）』と回答している人が16.7%、さらに、一週間のうち夕食を家族や友人など誰かと一緒に食べることが「ほとんどない」人が13.2%と、人とのつながりが不足している状況が、食事・運動など健康行動の偏りやこころの健康への影響も危惧されるところです。こうした課題を解決するためには地域の中で人と人がつながる機会を増やし、孤立を防ぐことが大切です。

また、運動や食事、休養などに関する健康情報をわかりやすく伝えたり、気軽に参加できる健康づくりの場をつくったりすることで、健康にあまり関心がない人にも自然と関心を持ってもらえるようにしていく必要があります。

そして、市民、企業、学校、医療・福祉機関、地域団体など、多様な関係者が連携し、それぞれの立場から健康づくりを支える地域全体の取り組みを推進します。

■行動目標

誰もが自然に、健康になれる環境づくり

- 地域の人々とのつながりの機会をつくり、社会活動を促進することが必要です
- ・身近な地域で集える、交流の機会の情報を共有しよう
- ・事業者や企業等多様な主体との協働による地域ぐるみの健康づくり体制を整えよう
- ・社会参加の機会や居場所づくりに取り組もう
- ・ボランティアや社会貢献等の活動ができる機会をつくろう

●自然に、健康になれるまちづくりが必要です

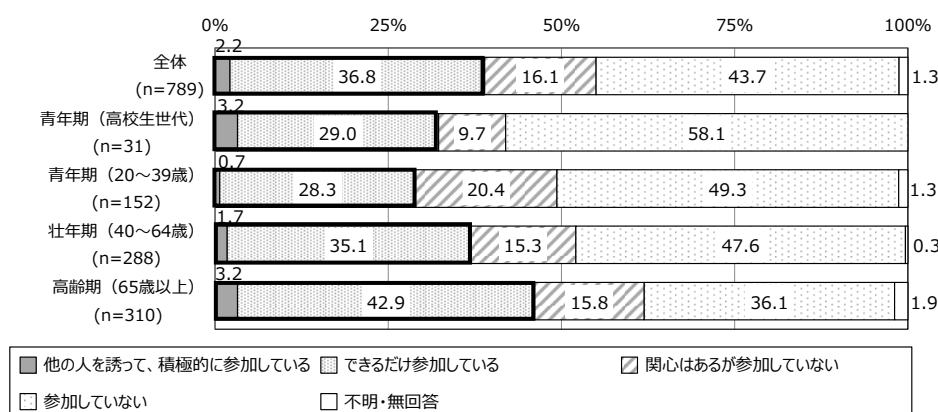
- ・歩きたくなるまちにしよう
- ・みんなで身体活動に取り組むまちにしよう
- ・みんなで食育に取り組むまちにしよう
- ・受動喫煙の無いまちにしよう

●健康に関する情報に誰もがアクセスできる環境が必要です

- ・健康づくりに関わる人を増やそう
- ・誰もが健康に関する情報を容易に入手できるような情報発信のしくみとネットワークをつくらう

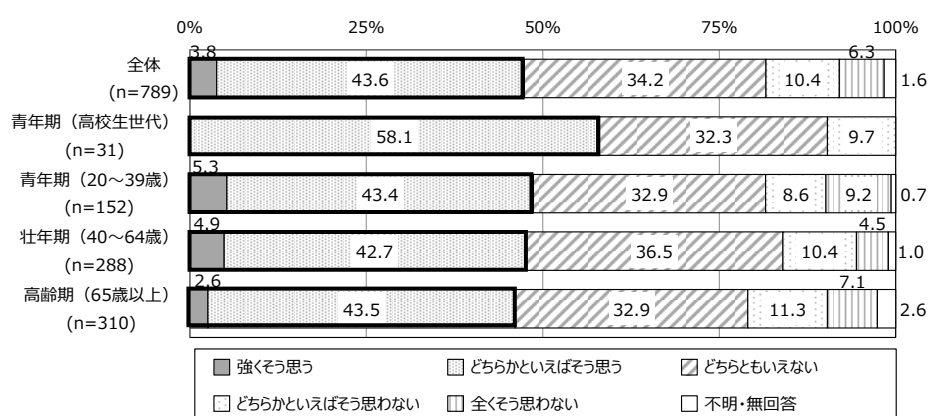
【地域の行事に参加している人の割合】

(地域の行事に参加しているか)



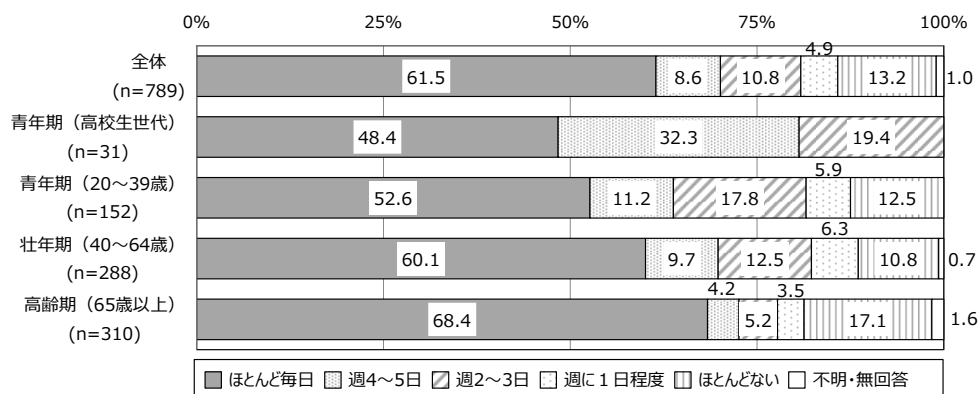
【地域の人々が助け合っていると思う割合】

(住まいの地域の人々はお互いに助け合っていると思うか)



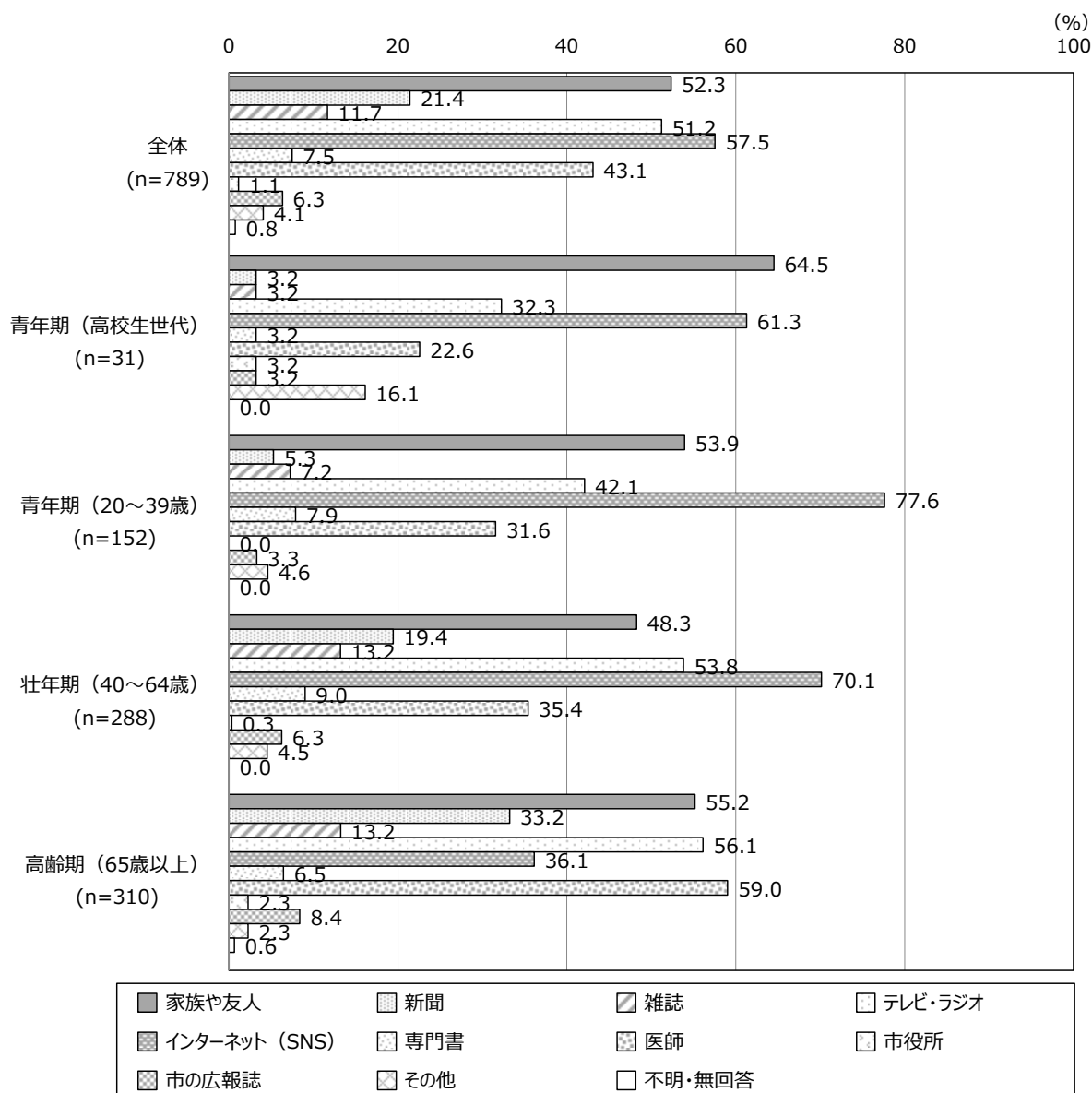
【共食の割合】

(一週間のうち夕食を家族や友人など誰かと一緒に食べるのは週に何日くらいか)



【健康に関する知識の入手経路】

(健康に関する知識を主にどこから得ているか)



■行政の主な取り組み

担当課	領域							主な取り組み
	栄養・食生活	運動 身体活動・	健康 こころの健	休養・睡眠・ このころの健	タバコ	飲酒	歯・ 口腔の健康	健康管理と 疾病予防
生涯スポーツ課		○						スポーツに関する各種イベント、体験教室等の開催等を通して、市民が運動を楽しめる機会を提供
保険医療課							○	○ 【国民健康保険】 歯周疾患検診（20歳以上）、人間ドック（30歳以上）、脳ドック（40歳以上）、特定健康診査（40歳以上） 【後期高齢者医療保険】 後期高齢者医療歯科健診（75歳到達者）、人間ドック、後期高齢者健診
高齢福祉課			○					介護保険など高齢者に関する各種相談や高齢者の社会参加促進のための取組を実施
こども家庭課	○	○	○	○	○	○	○	乳幼児期における食育・身体活動（運動）、各種健診・相談・教育の実施、禁煙指導等
保育課	○	○	○	○	○	○	○	保育所・こども園の取組支援
地域福祉課			○					ゲートキーパー研修の実施、いのちをささえる相談窓口事業、多重責務解決相談支援事業、重層的支援体制整備事業等自殺防止を図る取組を実施
農林振興課	○							食農学習推進事業、有機農業推進事業等の食の関心を高める取組を実施
学校教育課	○	○	○	○	○	○	○	小・中・義務教育学校の取組支援
社会教育課	○	○	○				○	○ 人生における教養の向上、生きがいの創造、仲間づくりを進め、より良い生活設計や社会参加のために必要な知識を得ることで社会的な能力を高め、家庭や地域社会で活かせるようにする取組を高齢者を対象に実施
健康増進課	○	○	○	○	○	○	○	○ ライフステージ毎の各種健（検）診、特定保健指導、健康教室・相談等、イベントにおける啓発、予防接種、介護予防事業等

第6章 計画の推進に向けて

1 各主体の連携

本計画は、市民一人一人が自らの健康づくりに取り組むことを基本としながら、その活動を家庭、地域、職域、保健医療専門家、医療保険者、教育関係者、行政等が、それぞれの主体性・自発性のもとに、「健康づくり」という共通の目的に向け協働し、推進していきます。

また、本計画を推進するにあたり、一人一人が生涯を通じて必要な行動目標を自ら選択する力を身につけていくことが大切であり、計画内容を、総合的かつ効果的に推進するため、それぞれの役割を明確にし、連携を図って取り組みを進めます。

(1) 個人・家庭の役割

市民一人一人が「自分の健康は自分でまもる」という気持ちで主体的に自らの生活習慣を見直し、健康的な生活習慣を身につけることから、健康な心身を保ち、疾病の予防に努めます。

さらに、定期的に健（検）診を受診することにより、疾患の早期発見・早期治療をめざします。

また、こどもの頃から生涯を通じて望ましい生活習慣を継続させることが大切です。

家庭は、個人の生活の基礎的単位であり、食や睡眠などの基本的な生活習慣を育む場としての役割があります。

(2) 地域、事業者等、関係機関の役割

乳幼児から高齢者まで、すべての市民が豊かな人生を実現するため、地域のさまざまな団体・機関等が、それぞれの特性を活かし、市民への知識や技術を提供するとともに、地域活動を通じて市民が取り組みやすく支援することが大切です。

地域の各種団体やNPO、ボランティア等による場づくりと仲間づくりが期待されます。また、専門的な観点から身近なかかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局には、病気の治療だけでなく、病気の予防についても役割を担うことが期待されます。

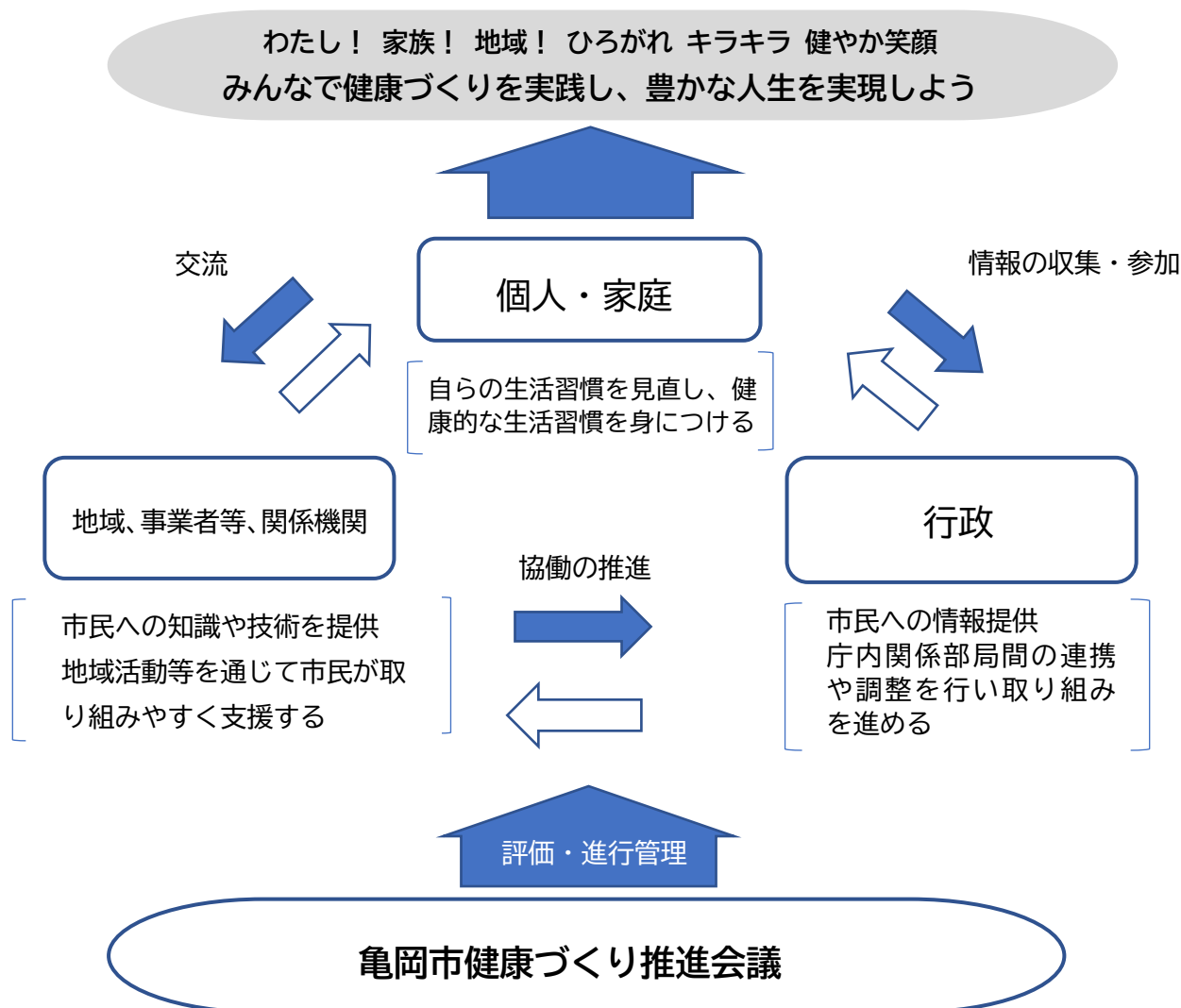
学校・義務教育学校・幼稚園・保育所（園）・こども園では、こどもたちが好ましい生活習慣を身につけることができるよう家庭と連携するとともに、自ら健康について考え、学び、健康な心身と豊かな人間性の基礎をつくる教育の場として担う役割があります。

(3) 行政の役割

本計画を推進するにあたり、市民の健康づくり等の推進を支援するため、地域の関係団体等と情報の共有や取り組みの連携を図り、健康づくりに関する市民への情報提供や事業を実施します。

施策を総合的かつ効果的に推進するため、保健・福祉・医療・教育をはじめ、あらゆる行政分野を「健康づくり」の観点から横断的にとらえ、すでに行われている疾病の発症や重症化予防等の取り組みをはじめ、関係各課における事業実績の把握・分析、課題の抽出、事業の推進方策において相互に情報の共有化を図り、市民の総合的な健康づくりを推進します。

【計画の推進体制】



2 評価・進行管理

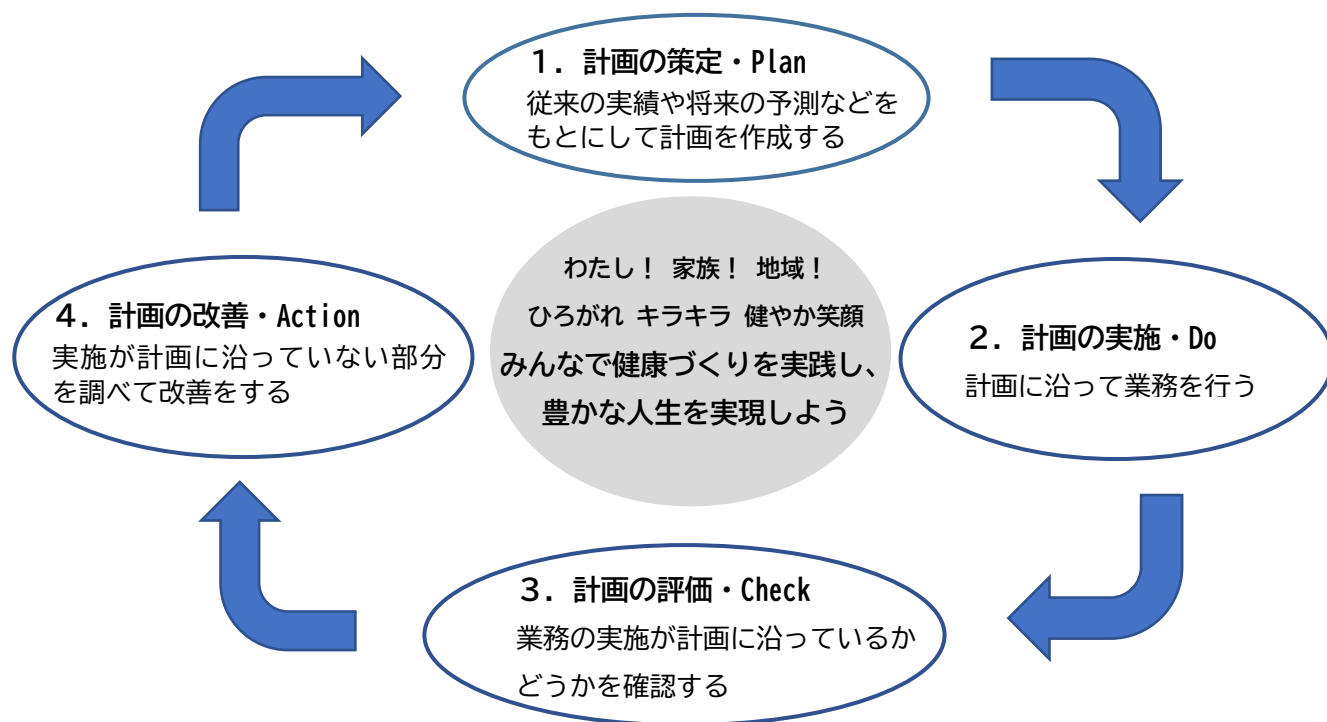
本計画を実行性のあるものにするため、適正な進行管理と評価を行う必要があります。

進行管理にあたっては、まず、計画における目標と具体的な取り組みを設定します（Plan）。計画の際には、領域別、ライフステージ別の課題について関係機関が情報共有し、検討します。次に、計画に従って、それぞれの主体性・自発性のもとに、共通の目的を達成するため、連携・協働しながら具体的な取り組みを進めていきます（Do）。そして、市民代表、学識経験者、保健・医療・教育・福祉関係者、地域の各種団体、行政関係者等で構成する「亀岡市健康づくり推進会議」において、情報の共有化を図り、実施した事業などを点検、評価します（Check）。評価にあたっては、量的評価のみならず、取り組みの過程をみるなどの質的評価も的確に把握します。最後に、評価の結果等に基づき、事業の見直しなどを行い、健康づくりの施策に反映させます（Action）。

このように、本計画は、国・府の目標や指標を含め、市独自の指標として、数値目標を設定し、年次ごとにPDCAサイクル（下図「PDCAサイクルによるマネジメント」を参照）による実効性のある健康づくりの取り組みを進めていきます。

また、本計画は、社会経済情勢の変化により、計画内容等に見直しが必要となった場合には、随時適切に見直しを行いながら、最終年度である令和17（2035）年度に、総合的な評価として「めざす姿」が実現できたかを評価します。それを以後の健康づくり施策に反映させ、「わたし！ 家族！ 地域！ ひろがれ キラキラ 健やか笑顔」のあふれるまちづくりを進めていきます。

【PDCAサイクルによるマネジメント】



3 数値目標一覧

類型	項目			現状値	目標値 令和 17（2035）年
1 栄養・食生活					
行動目標	1 日 2 食以上バランスを考えた食事を食べる人の割合			59.1%	80%
行動目標	野菜摂取量（適正 350 g／日以上）			173.7g	350g
行動目標	朝食を毎日食べる中学生の割合			82.9%	90%
行動目標	塩分のとりすぎに気をつけていない人の割合			21.0%	10%
2 身体活動・運動					
行動目標	運動・スポーツで体を動かすことが好きな人の割合		小学生	69.3%	80%
			中学生	75.2%	80%
行動目標	運動習慣のある人（1 回 30 分以上の運動を週 2 回以上、1 年以上継続）の割合	20～64 歳	男性	27.4%	35%
			女性	17.7%	25%
		65 歳以上	男性	41.7%	60%
			女性	44.4%	55%
行動目標	65 歳以上で週 3 回以上、外出する人の割合			75.5%	95%
知識・満足目標	「ロコモ」を知っている人の割合			19.4%	50%
知識・満足目標	「フレイル」を知っている人の割合			21.8%	50%
3 休養・睡眠・こころの健康					
QOL 目標	過剰なストレスを感じている人の割合		男性	79.6%	50%
			女性	87.3%	
QOL 目標	目覚めたとき十分に眠れた感覚がある人の割合			61.9%	85%
行動目標	朝 8 時までには起床する乳幼児の割合（1 歳 6 か月児健診）			91.4%	95%
行動目標	夜 9 時までには就寝する乳幼児の割合（1 歳 6 か月児健診）			42.1%	80%
行動目標	睡眠時間が 9 時間以上の小学生の割合			33.7%	50%
行動目標	睡眠時間が 8 時間以上の中学生の割合			28.0%	50%
知識・満足目標	ゆったりとした気分で乳幼児と過ごす時間がもてる保護者の割合（3 歳児健診）			84.9%	90%

※小学生は小・義務教育学校 5 年生、中学生は中学 2 年生・義務教育学校 8 年生

※現状値は、令和 6（2024）年度実施の「亀岡市健康づくりに関するアンケート調査」から算出。アンケート調査結果からとる現状値は、年齢調整を行わない。

類型	項目		現状値	目標値 令和 17（2035）年
4 タバコ				
行動目標	妊婦の喫煙率		1.8%	0%
行動目標	喫煙をすすめられたことがある こどもの割合	小学生	0.7%	0%
		中学生	1.2%	0%
行動目標	20 歳未満者の喫煙率	高校生世代	0%	0%
行動目標	乳幼児のいる保護者の喫煙率 （3 歳児健診）	男性	34.8%	31%
		女性	8.7%	7%
知識・ 満足目標	「COPD」を知っている人の割合		18.8%	50%
5 飲酒				
行動目標	妊娠中の者の飲酒の割合		2.0%	0%
行動目標	飲酒をすすめられたことがある こどもの割合	小学生	6.7%	0%
		中学生	7.0%	
行動目標	20 歳未満者の飲酒率	高校生世代	0%	0%
行動目標	生活習慣病のリスクを高める量を 飲酒している人の割合	男性	13.5%	10%
		女性	11.9%	
知識・ 満足目標	飲酒が生活習慣病リスクを高めることを知っている 人の割合		88.2%	92%
6 歯・口腔の健康				
健康指標	う蝕有病者の割合（3 歳児）		13.8%	10%
健康指標	う蝕有病者の割合（12 歳児）		26.5%	25%
健康指標	12 歳児のう歯数（DMFT 指数）※1		0.47	0.2
行動目標	フッ素塗布の乳幼児の割合（3 歳児健診）		61.3%	80%
行動目標	歯間部清掃用器具の使用者の割合		58.7%	70%
行動目標	定期的に歯科健診を受ける人の割合 （20 歳以上）		52.2%	60%
健康指標	60 歳代 24 本以上の歯がある人(6024) の割合	男性	63.1%	75%
		女性	72.4%	

※1 「12 歳児」は中学 1 年生とする

※小学生は小・義務教育学校 5 年生、中学生は中学 2 年生・義務教育学校 8 年生

※現状値は、令和 6 (2024) 年度実施の「亀岡市健康づくりに関するアンケート調査」および「妊娠届」「3 歳児健診問診票」「京都府の歯科保健」の資料から算出。アンケート調査結果からとる現状値は、年齢調整を行わない。

類型	項目		現状値	目標値 令和 17 (2035) 年
7 健康管理と疾病予防 (1) 日常的な健康管理				
行動目標	定期的に健（検）診を受ける人の割合		70.8%	80%
健康指標	適正体重の人（やせや肥満でない人）の割合		67.4%	70%
行動目標	生活リズムが規則正しい人の割合		76.3%	80%
QOL 目標	健康で笑顔で安心して過ごせている人の割合		74.3%	80%
行動目標	血圧有所見者(生活習慣の改善を要する収縮期血圧 130mmhg 以上)の割合	男性	52.5%	45%
		女性	46.7%	40%
知識・満足目標	「かめおか健康プラン 21（第 3 次亀岡市健康増進計画）」を知っている人の割合		25.7%	50%
7 健康管理と疾病予防 (2) 疾病予防				
行動目標	がん検診の受診率	胃がん	33.2%	60%
		大腸がん	33.7%	60%
		肺がん	26.0%	60%
		乳がん	39.9%	60%
		子宮頸がん	41.8%	60%
行動目標	特定健康診査の受診率（市町村国保分）	40～74 歳	36.9%	60%
行動目標	特定保健指導の実施率（市町村国保分）	40～74 歳	20.3%	60%
行動目標	後期高齢者健康診査受診率	75 歳以上	23.9%	25%
健康指標	メタボリックシンドローム該当者の割合	男性	29.9%	27%
		女性	11.6%	10%
知識・満足目標	糖尿病の合併症の認知度		—	50%

※現状値は、令和 6 (2024) 年度実施の「亀岡市健康づくりに関するアンケート調査」および「国保データベース (KDB) システム」「特定健診・特定保健指導法定報告」の資料から算出。アンケート調査結果からとる現状値は、年齢調整を行わない。

参考資料

1 計画策定の経過

年度	日程	会議名等	主な協議内容等
令和 6 (2024)	7 月 31 日	令和 6 年度第 1 回 亀岡市健康づくり推進会議	・かめおか健康プラン 21（第 2 次亀岡市健康増進計画）の推進および評価・検証について ・令和 5 年度取り組み状況報告及び令和 6 年度取り組み計画 ・かめおか健康プラン 21（第 3 次亀岡市健康増進計画）の策定について
	9 月～12 月	市民対象「亀岡市健康づくりに関するアンケート調査」の実施	【対象者】 ・乳幼児健診・年長児の保護者 ・小学 5 年生、中学 2 年生 ・高校生 2 年生世代および 20～75 歳の市民（5 歳刻み抽出）
	令和 7 年 2 月 12 日	令和 6 年度第 2 回 亀岡市健康づくり推進会議	・令和 6 年度取り組み状況報告 ・アンケート調査結果報告
令和 7 (2025)	7 月 2 日	令和 7 年度第 1 回 亀岡市健康づくり関係課会議	・かめおか健康プラン 21（第 2 次亀岡市健康増進計画）の推進および評価・検証について ・アンケート調査結果報告
	7 月 31 日	令和 7 年度第 1 回 亀岡市健康づくり推進会議	・かめおか健康プラン 21（第 2 次亀岡市健康増進計画）の評価について ・令和 6 年度取り組み状況報告及び令和 7 年度取り組み計画 ・かめおか健康プラン 21（第 3 次亀岡市健康増進計画）の計画案に係る協議について
	5 月～ 令和 8 年 1 月	ワークショップ	・アンケート調査結果報告 ・ヒアリングによる現状把握 ・取り組みに関する意見交換
	11 月 20 日	令和 7 年度第 2 回 亀岡市健康づくり推進会議	・かめおか健康プラン 21（第 3 次亀岡市健康増進計画）の計画案に係る協議について
	12 月 19 日	令和 7 年度第 2 回 亀岡市健康づくり関係課会議	・かめおか健康プラン 21（第 3 次亀岡市健康増進計画）の計画案に係る協議について
	12 月 22 日～ 令和 8 年 1 月 23 日	パブリックコメント	・市役所 1 階市民情報コーナー ・広報紙「広報かめおか」、市ホームページに掲載
	令和 8 年 2 月 20 日	令和 7 年度第 3 回 亀岡市健康づくり推進会議	・かめおか健康プラン 21（第 3 次亀岡市健康増進計画）の計画案について ・計画の進行管理及び今後の推進会議について

2 亀岡市健康づくり推進会議

(1) 亀岡市健康づくり推進会議設置要綱

平成 17 年 6 月 1 日

告示第 108 号

(設置)

第 1 条 市民の生涯にわたる健康づくりの推進を目指し、地域特性に応じた健康づくり対策や環境整備の推進を図るため、亀岡市健康づくり推進会議(以下「推進会議」という。)を設置する。

(任務)

第 2 条 推進会議は、次に掲げる事項を行う。

- (1) 健康づくり計画策定、取組の推進及び評価に関すること。
- (2) 健康づくり対策に係る情報交換及び啓発に関すること。
- (3) 関係機関、団体等との連絡調整に関すること。
- (4) その他生涯にわたる健康づくりに関すること。

(組織)

第 3 条 推進会議は、委員 20 人以内で組織する。

2 委員は、健康づくりの推進のための活動を積極的に行う団体、学識経験者、保健・医療・福祉関係団体、市民、教育関係者、関係行政機関等から市長が委嘱又は任命する。

(任期)

第 4 条 委員の任期は、2 年とする。

2 委員に欠員が生じた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第 5 条 推進会議に会長及び副会長を置く。

2 会長及び副会長は、委員の互選によって定める。

3 会長は、推進会議の会務を総理する。

4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるときは、その職務を代理する。

(会議)

第 6 条 推進会議は、必要に応じて会長が招集する。

2 推進会議は、委員の半数以上の出席がなければ開くことができない。

3 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。

4 会長は、必要があると認めるときは、会議に委員以外の者の出席を求め、意見又は説明を聴くことができる。

(専門部会)

第 7 条 会長は、必要に応じて専門部会を設置することができる。

2 専門部会は、別に定める要領をもって運営する。

(庶務)

第 8 条 推進会議の庶務は、健康福祉部健康増進課において行う。

(その他)

第 9 条 この要綱に定めるもののほか、推進会議の運営に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この要綱は、告示の日から実施する。

(2) 亀岡市健康づくり推進会議委員名簿

分野	所属団体等	氏名	役職
学識経験者	立命館大学衣笠総合研究機構	早川 岳人	会長
	京都先端科学大学 客員研究員	吉中 康子	
保健・医療・福祉関係	亀岡市医師会	河野 秀彦	
	亀岡市歯科医師会	天野 浩	
	亀岡市薬剤師会	石野 陽一	
市民	市民代表	佐藤 佳男	副会長
		湯浅 妙子	
健康づくりの推進のための活動を積極的に行う団体	亀岡市老人クラブ連合会	乙坂 優次	
	亀岡市社会福祉協議会 (亀岡市子育て支援センター長)	金田 爾子	
	亀岡市障害児者を守る協議会	武藤 章子	
教育・保育関係	亀岡市学校保健会中学校代表	久保 日出樹	
	亀岡市学校保健会小学校代表	藤本 直美 (令和6年度)	
		吉田 ひとみ (令和7年度)	
	亀岡市PTA連絡協議会	松尾 希美代 (令和6年度)	
		宮田 梨絵 (令和7年度)	
	亀岡市立保育所こども園 代表	黒木 仁美	
行政関係	京都府南丹保健所	田邊 文子	
		松井 亜貴	

3 ワークショップの意見

■対象関係機関・団体

実施日	対象関係機関・団体
令和7年5月27日	亀岡市歯科医師会
令和7年6月2日	亀岡市公立保育所こども園長会議
令和7年6月5日	亀岡市障害児者を守る協議会
令和7年6月10日	亀岡市小学校長会
令和7年6月18日	亀岡市薬剤師会
令和7年6月19日	亀岡市中学校長会
令和7年6月30日	亀岡市老人クラブ連合会
令和7年7月7日	亀岡市役所 保健師①
令和7年7月11日	子育て支援センター「おやっこひろば」参加親子
令和7年9月29日	介護予防サポーターのフォローアップ教室
令和7年10月27日	亀岡市役所 保健師②
令和8年1月23日	学校保健会「養護教員部会」

■栄養・食生活

現状と課題
<ul style="list-style-type: none"> ・自分自身が普段どれくらいの量の野菜を食べているか、把握できていない人が多い。 ・1日350gの野菜摂取ができていない人が多数。1～2皿（70～140g）と回答した人が多く、推奨量とのギャップが大きい。 ・ラーメンは汁まで飲んでしまう、酒に合う味付けを好むなど、塩分摂取につながる食習慣が見られる。 ・子育て世代では料理を作るので精一杯で、必要な野菜の摂取量まで意識できていないという状況もみられる。 ・カット野菜を活用して、野菜の摂取量を補っているケースもある。 ・乳幼児健診では、おやつ時間を決めていない家庭が多く、食事や歯への影響が懸念されるが、大人の間食の内容や時間と連動している。 ・乳児期には離乳食教室などで薄味の指導や情報提供が行われている一方、2～3歳以降は薄味レシピや情報提供が不足している。
今後の方向性
<ul style="list-style-type: none"> ・自身が摂っている野菜量を把握し、野菜を1皿でも増やすことを意識するよう促進する。 ・汁を残すなど、減塩や血圧管理について周知・啓発する。 ・子育て世帯への栄養支援の強化と、大人も含めて家庭全体で望ましい食習慣が育まれるような食習慣の啓発・支援を行う。

■身体活動・運動

現状と課題
<ul style="list-style-type: none"> ・乳幼児期の運動不足から運動発達に影響している場合がある。 ・運動不足で肥満になるこどもがいる一方、身体の使い方が不適切であったり過度な運動をしてしまったりすることで身体を痛めてしまうこどももいる。 ・中間休みや運動会、ラジオ体操、水泳など、学校や地域における日常的な運動機会が減少しており、こどもの体を動かす習慣や体力の低下が懸念される。 ・運動系の習い事などを行うには保護者の送迎などの支援が必要であり、家庭の協力度や経済的条件によって、運動機会に格差が生じている。 ・こども時代に運動を好んでいた人でも、成人して運動に割ける時間が十分に確保できなかったり、出産や育児を機に運動習慣が途絶えたりする状況がある。 ・壮年期において仕事の忙しさなどから日常的な運動習慣が不足している一方で、高齢期には運動の選択肢が多く、取り組む人も増えている。 ・急に運動量を増やし、負荷がかかりすぎて体を痛める場合がある。
今後の方向性
<ul style="list-style-type: none"> ・乳幼児期から児童期、思春期のこどもが、運動の楽しさを感じ、適切な運動方法を学べるようにしていく。 ・すべてのこどもが気軽に運動に親しめる場を学校や地域で整え、こどもが日常的に体を動かす機会を増やす。 ・ライフステージや健康状態に合わせ、無理なく継続的に運動ができるような習慣づくりが必要。 ・多忙なライフスタイルに合わせた運動習慣の定着支援が必要。

■休養・睡眠・こころの健康

現状と課題
<ul style="list-style-type: none"> ・生活リズムと心の問題は、不登校に関連したり学力にも影響がある。 ・熟眠感を得られない人が睡眠剤を利用するケースがある。 ・家族の介助や育児のために、まとまった睡眠時間が取りにくい。 ・幼児期からのスマホ使用が目立つが、家事・育児に忙しく、スマホを使わせたくないが使わせてしまう状況もみられる。 ・スマホの過剰な使用が多く見られ、「ないと不安」といった声も聞かれる。 ・一方でスマホを持たないこどもが仲間外れになるなどのケースもある。
今後の方向性
<ul style="list-style-type: none"> ・睡眠時間の確保だけでなく、睡眠の質を高める生活習慣（就寝前のスマホ使用制限、昼寝の工夫など）についての啓発を進め、年齢やライフスタイルに応じた適切な睡眠時間と質の確保を支援する。 ・育児や介護などで睡眠が分断されやすい家庭への支援を強化する。 ・スマホ依存や視聴の長時間化による心身への影響を周知し、適切なスマートフォン使用を啓発していく。

■タバコ

現状と課題
<ul style="list-style-type: none"> ・タバコの害について、「体に悪いと思わない」「わからない」と回答した中学生が約1割。 ・喫煙者の禁煙は難しく、新しい世代がタバコを吸わないよう啓発することが重要。 ・全体的に喫煙者が減っているとされているが、加熱式タバコが出てきて始めやすい雰囲気になってきている。
今後の方向性
<ul style="list-style-type: none"> ・若年層への教育・啓発の強化をはじめ、タバコによる健康への害を引き続き啓発する。 ・加熱式たばこを含めた包括的なたばこ対策を行う。

■飲酒

現状と課題
<ul style="list-style-type: none"> ・年齢確認が不十分でも買えたり、ジュース感覚で飲みやすい商品が増えており、し好品として取り入れるハードルが下がっている印象がある。 ・「飲んではいけない」と知っていても飲んでしまう心理へのアプローチが必要。
今後の方向性
<ul style="list-style-type: none"> ・未成年者が飲酒に接触しにくい環境整備や教育を実施するとともに、アルコールによる健康への害を一層啓発していく。

■歯・口腔の健康

現状と課題
<ul style="list-style-type: none"> ・歯みがきだけでは歯垢は落としきれないため、歯間部清掃用器具を日常的に使用するよう、啓発していく必要がある。歯間清掃がしっかりできれば、歯周病は劇的に減る。 ・中学生へのフッ化物洗口が実現しているが、永久歯の生えそろう中学生へのフロス指導もより強化していくべき。 ・乳幼児健診でもフロスを実施しているか尋ねるが、そもそも保護者自身が実施していない。 ・甘い食べ物だけではなく、甘い飲み物が虫歯をはじめ健康の弊害になることを啓発していく必要がある。 ・「歯の残存数」「咀嚼機能」「口腔機能」は健康寿命と密接に関係しており、口腔機能不全症、または口腔機能低下症に関する取り組みが求められる。 ・妊娠中はつわりなどで歯みがきがしづらく、歯周病になりやすい時期であり、妊婦歯科健康診査受診率も低い。 ・障がいをもつ人にとっては、通院が難しく、歯科健診ははじめ受診ができない現状がある。
今後の方向性
<ul style="list-style-type: none"> ・学校や歯科医院と連携して歯間部清掃用器具の必要性を啓発し、日常的に活用されるよう周知を強化する。 ・フレイル予防も視野に入れ、ライフステージに応じた包括的な口腔機能維持対策を推進。 ・甘い飲み物が虫歯や健康リスクの要因となることへの理解を促し、乳幼児期からの正しい食習慣の確立を目指す。 ・誰もが歯科検診を受けられるように、必要な支援を充実させる。

■健康管理と疾病予防（日常的な健康管理）

現状と課題
・ SNS で得た情報を過信し、薬剤師に相談しなかったり信用しなかったりする人がいる。対面で信頼関係を築き、正しい知識を提供することがかかりつけ薬局の役割である。
今後の方向性
・ 日常的な健康管理ができるよう、適切な情報提供や動機付け、支援を行っていく。

■健康管理と疾病予防（疾病予防）

現状と課題
・ 主治医をもたない人もいるので、集団健（検）診も充実させていくべきではないか。
今後の方向性
・ 主治医（かかりつけ医）を持つことの重要性を啓発しつつも、多様なニーズに応じた受診機会の確保を図る。

■誰もが自然に、健康になれる環境づくり

現状と課題
<ul style="list-style-type: none"> ・ 依然として学校を含む公共機関や家庭で受動喫煙がみられる。 ・ 働く世代や在宅時間の長い人など、座位時間が長いライフスタイルの人が多く、日常的に体を動かす機会が不足している。 ・ ある老人クラブでは、コロナ禍に会員に万歩計を渡し、歩数マップを作成する取り組みを実施。 ・ 山間部の地域では、医療受診や歯科受診がしにくい。 ・ 健康に関する調査や計画の内容を、市民が知る機会が限られている。また、健康情報を知らない人も多く、知っていても行動に移せないケースがある。 ・ コロナ禍で子育て（0～2歳）をしてきた保護者は、スマホの情報を過信し、専門職の助言が届きにくい状況があるため、信頼関係の構築を前提とした関わりが必要である。
今後の方向性
<ul style="list-style-type: none"> ・ 公共空間も含め、望まない受動喫煙を防ぐための環境整備と啓発を進める。 ・ 職場や地域の場において、日常の中で気軽に体を動かせる時間・環境づくりを進める。 ・ 地域特性に応じた医療・歯科受診環境の整備と、身近な場所での健診・啓発機会の確保を進める。 ・ 地域の好事例を活かした取り組みを推進する。 ・ 保育者との信頼関係を重視しながら、こどもの発達や健康に関する適切な情報を伝える仕組みを整える。 ・ 地域での出前講座やチラシ配布など、身近な場を通じて健康に関する情報を伝える機会を増やすとともに、日々の生活の中で自然に実践につながるよう、わかりやすい工夫や続けやすい仕組みづくりを進める。