

健やかうじたわら21プラン

(第2期宇治田原町健康増進計画)



令和3年3月
京都府宇治田原町

はじめに

宇治田原町では、平成28年3月に第5次まちづくり総合計画を策定し、『人がつながる 未来につながる お茶のふるさと 宇治田原』を本町がめざす将来像としており、「健やかに安心して暮らせるまち」を政策の柱の一つとし、健康づくりを推進しています。

近年、少子高齢化や生活環境の変化によって、運動不足や偏りのある食生活など、日常の生活習慣に起因するがんや虚血性心疾患、糖尿病などの生活習慣病の割合が増加傾向にあり、健康寿命の延伸に向けた取り組みが求められています。

本町では、平成23年に10年間を計画期間とする健康増進計画「健やかうじたわら21プラン」を策定し、住民の健康づくりを推進してきました。また、平成27年度には健康増進計画の中間評価を行い、取り組みなどを見直してきたところです。

今般、この健康増進計画の最終年度を迎えるにあたり、健康状態や、健康への意識、運動習慣や食習慣などについて住民や関係団体等へのアンケート調査を実施するとともに、各種統計データ等を分析したうえで基本方針や重点的な目標を定め、ライフステージに対応した行政施策に取り組む新たな計画として、「健やかうじたわら 21 プラン（第2期宇治田原町健康増進計画）」を策定いたしました。

健康づくりは、住民一人ひとりが取り組む課題ではありますが、同時に、社会全体が健康づくりに関心を持ち、取り組みを推進することが大切です。

そのためには、地域全体が積極的に健康づくりに取り組むことができる体制づくりを住民の皆さまや関係機関などと連携・協働して展開していくことが重要です。

計画の基本方針『みんなで創ろう！～笑顔あふれる 元気・健康・宇治田原～』の実現に向け、引き続き、住民の皆さま、関係団体・関係機関の皆さまとともにさまざまな取り組みを推進してまいりますので、皆さまの一層のご理解とご協力をお願いいたします。

最後に、本計画の策定にあたりまして、アンケート調査にご協力いただきました住民の皆さまをはじめ、貴重なご意見をいただきました「宇治田原町健康づくり推進協議会」の委員の皆さま、そして関係者の皆さまに心から厚くお礼申し上げます。

令和3年3月

宇治田原町長

西谷信夫



目次

第1部 計画策定にあたって

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

第2部 健康づくりの現状と課題

1 統計データからみる現状.....	4
2 アンケート調査の結果.....	10
3 関係団体等アンケート調査の結果.....	18
4 第1期計画の評価.....	22
5 現状の課題と重点目標.....	26

第3部 計画の基本的な考え方

1 計画の基本方針.....	28
2 基本方針の具体化に向けた3つのキーワード.....	28
3 ライフステージの設定.....	28
4 重点的な取り組み.....	29
5 計画の体系.....	35

第4部 分野別の取り組みの展開

1 栄養・食生活.....	36
2 運動・身体活動.....	38
3 休養、交流、こころの健康.....	40
4 飲酒・喫煙等.....	42
5 疾病、介護予防.....	44
6 歯・口腔の健康.....	46
7 健康づくりの基盤.....	48

第5部 住民ができること（ライフステージ別）

第6部 計画の推進

1 計画の推進に向けた考え方.....	52
2 計画の進捗管理.....	52

資料編

1 健康づくり推進協議会について.....	53
2 用語解説.....	57

※用語解説に掲載されている用語には、初出時に「※」が付与されています

第1部 計画策定にあたって

1 計画策定の趣旨

(1) 計画策定の趣旨

本町においては、平成23年に、健康寿命の延伸をめざすことを目的に、住民が主役となって取り組む健康づくりと、それを支援するための環境整備の推進を図り、健康増進及び食育推進の体系的かつ具体的な施策を展開する健康増進計画「健やかうじたわら21プラン」を策定し、住民の健康づくりを推進してきました。

そうした中で、本町の人口構造の変化やライフスタイルの多様化等に伴い、住民の健康課題も変容しています。このような課題に対応するとともに、国・府の動きとも整合を図り、さらなる住民の健康づくりを推進するため、食育推進実施計画を包含する、「健やかうじたわら21プラン（第2期宇治田原町健康増進計画）」を策定します。

(2) 計画策定の背景

近年、我が国では、少子高齢化や生活習慣の変化により疾病構造が変化し、疾病全体に占めるがん、虚血性心疾患^{*}、脳血管疾患^{*}、糖尿病等の生活習慣病^{*}の割合が増加してきました。

こうした中で、国や京都府においては、平成12年度以降、生活習慣病やその原因となる生活習慣の改善等に関する課題への対応に向けて、様々な取り組みを進めてきたところです。

年度	主体	内容
H12	国	21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）策定
	府	総合的な府民の健康づくりの指針（きょうと健やか21）策定
H15	国	健康増進法の施行
H17	国	食育基本法の施行
	国	第1次食育推進基本計画策定
H18	府	第1次食育推進計画策定
H22	国・府	第2次食育推進基本計画策定、第2次食育推進計画策定
H24	府	「健康増進計画」と「きょうと健やか21（第2次）」を「医療計画」に一体化した「保健医療計画」を策定
H25	国	21世紀における第二次国民健康づくり運動（健康日本21（第二次））開始
H27	国・府	第3次食育推進基本計画策定、第3次食育推進計画策定
H29	府	「保健医療計画」の改訂の中で、「きょうと健やか21（第3次）」を策定
R2	国・府	第4次食育推進基本計画策定（予定）、第4次食育推進計画策定（予定）

国においては、健康日本21（第二次）の全体目標として「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」を、府においては「きょうと健やか21（第3次）」の健康づくりの基本的な考え方として「健康寿命を全国トップクラスまで延伸」「全ての世代が、希望や生きがいを持ち、健康で心豊かに生活できる社会の確立」「地域や経済状況の違いによる健康格差を生じさせない社会環境の構築」を掲げています。

本町においては、こうした国・府の方向性を踏まえ、今後の本町の健康づくりの目標やその実現に向けた方針・施策等を設定し、計画的に推進することが求められます。

2 計画の位置づけ

(1) 法令の根拠

本計画は、健康増進法（第8条第2項）の規定に基づく「健康増進計画」と食育基本法（第18条第1項）の規定に基づく「食育推進計画」を一体的に策定する計画です。

健康増進法第8条第2項(市町村健康増進計画)

市町村は、基本方針及び都道府県健康増進計画を勘案して、当該市町村の住民の健康の増進の推進に関する施策についての計画(以下「市町村健康増進計画」という。)を定めるよう努めるものとする。

食育基本法第18条第1項(市町村食育推進計画)

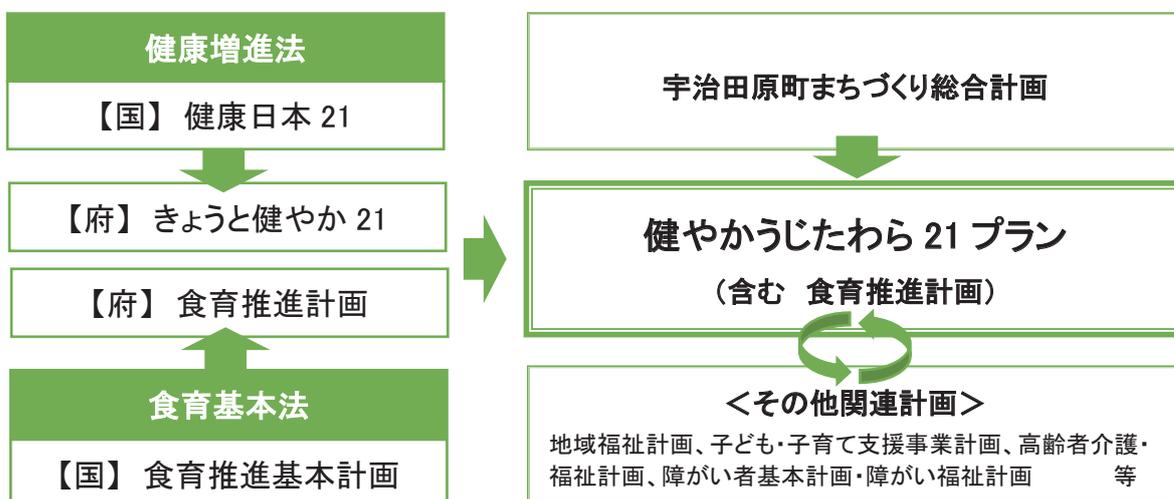
市町村は、食育推進基本計画(都道府県食育推進計画が作成されているときは、食育推進基本計画及び都道府県食育推進計画)を基本として、当該市町村の区域内における食育の推進に関する施策についての計画(以下「市町村食育推進計画」という。)を作成するよう努めなければならない。

なお、「健康増進計画」は栄養や食生活の改善も含め、本町の健康増進の取り組み全般を扱う計画であり、本町の「食育推進計画」は概念的には「健康増進計画」に包含されます。



(2) 他の計画等との関係

本計画は、国・府の制度や計画を踏まえるとともに、本町のまちづくりの最上位計画である、宇治田原町まちづくり総合計画の保健分野の基本計画として位置づけるとともに、関連計画と整合・連携を図ります。



3 計画の期間

本計画の期間は、令和3年度から令和12年度までの10年間とします。なお、必要に応じて、中間年にあたる令和7年度を目途に中間評価・見直しを行い、令和12年度に最終評価・改定を行うこととします。

和 暦	令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8	令和9	令和10	令和11	令和12
西 暦	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
※いずれも年度	→				中間 見直し	→				最終評価 ・改定

4 計画の策定体制

(1) 健康増進計画策定委員会の開催

本計画の策定にあたっては保健・医療・福祉等の各専門分野の代表者からなる「健康づくり推進協議会」を開催し、課題等を共有するとともに、計画内容について協議いただきました。

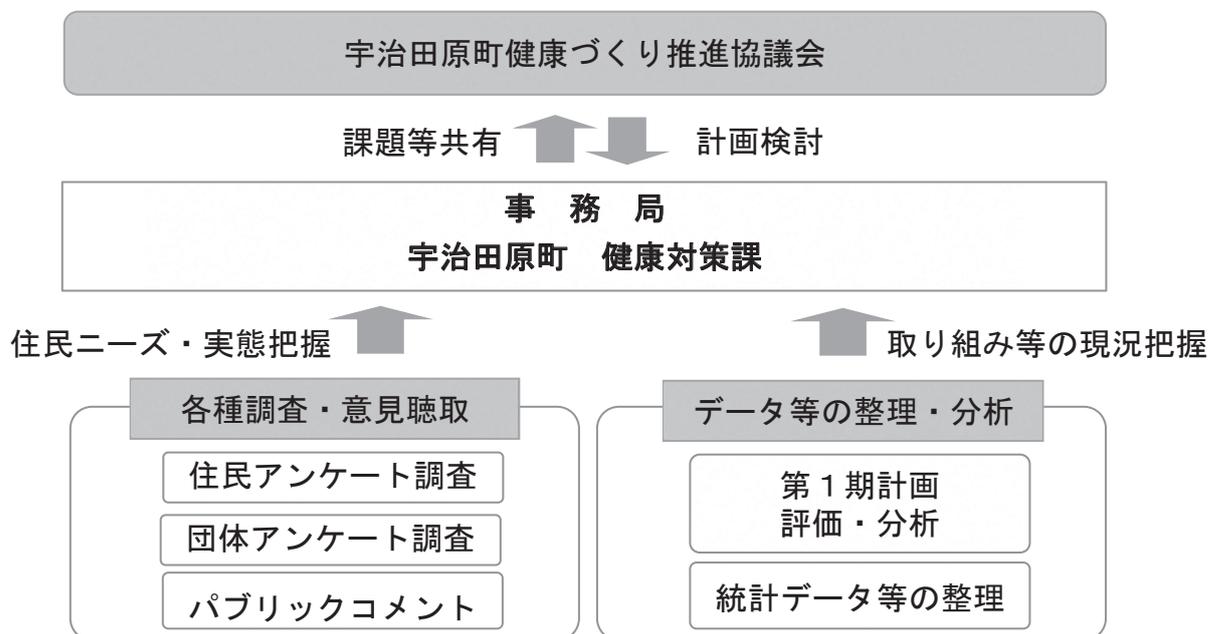
(2) 住民等からの意見聴取の実施

町の現状や課題の把握に向けて、18歳以上の住民や3歳児、小学生（3年生）、中学生（2年生）に加え、町内で活動する団体に向けてアンケート調査を実施しました。

(3) パブリックコメントの実施

計画に対するご意見をうかがうため、令和2年12月から令和3年1月にパブリックコメントを実施しました。

【計画策定体制イメージ】



第2部 健康づくりの現状と課題

1 統計データからみる現状

(1) 総人口と高齢化の状況

本町の総人口は、緩やかな減少傾向で推移しており、平成27年の9,735人から平成31年には9,342人となっています。

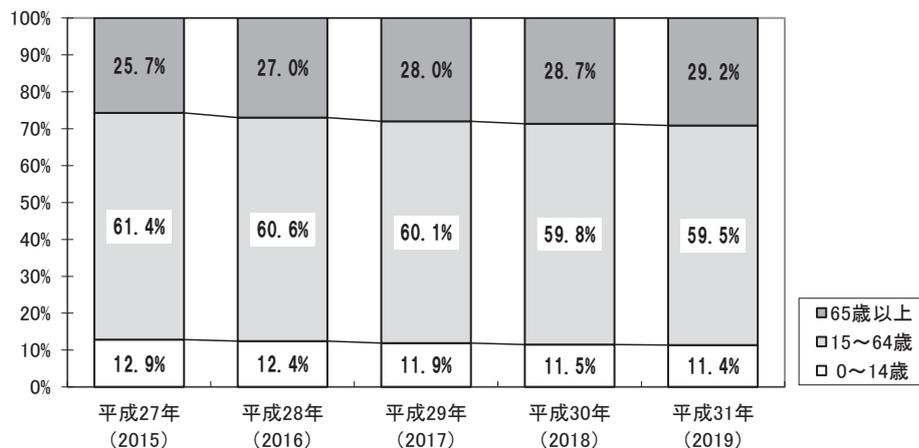
年齢別にみると、0～14歳の年少人口、15～64歳の生産年齢人口が減少している一方で、65歳以上の老年人口は増加を続けています。

年齢3区分別人口 (人)

年齢区分	平成27年 (2015)	平成28年 (2016)	平成29年 (2017)	平成30年 (2018)	平成31年 (2019)
総数	9,735	9,615	9,510	9,406	9,342
0～14歳	1,253	1,196	1,132	1,082	1,061
15～64歳	5,977	5,824	5,717	5,629	5,556
65歳以上	2,505	2,595	2,661	2,695	2,725

資料:住民基本台帳(各年1月1日)

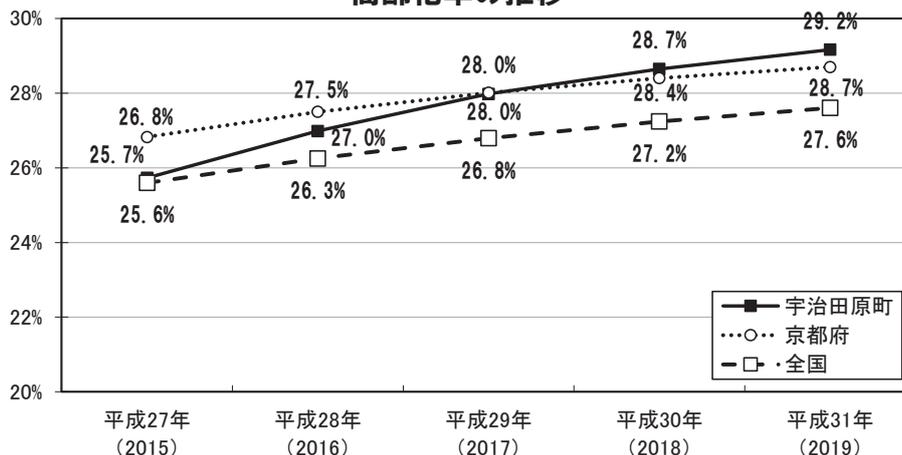
年齢3区分別人口割合の推移



資料:住民基本台帳(各年1月1日)

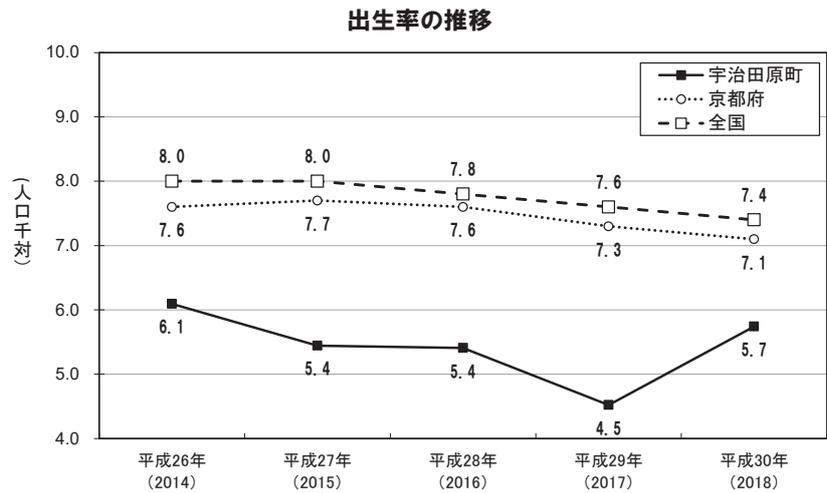
高齢化率は、平成27年に25.7%と京都府より低く、全国と同程度の水準だったものの、平成31年には29.2%で、京都府や全国を上回っています。

高齢化率の推移



(2) 出生の状況

本町の（人口千人に対する）出生率は、京都府や全国と比べて一貫して低く、平成30年は5.7となっています。



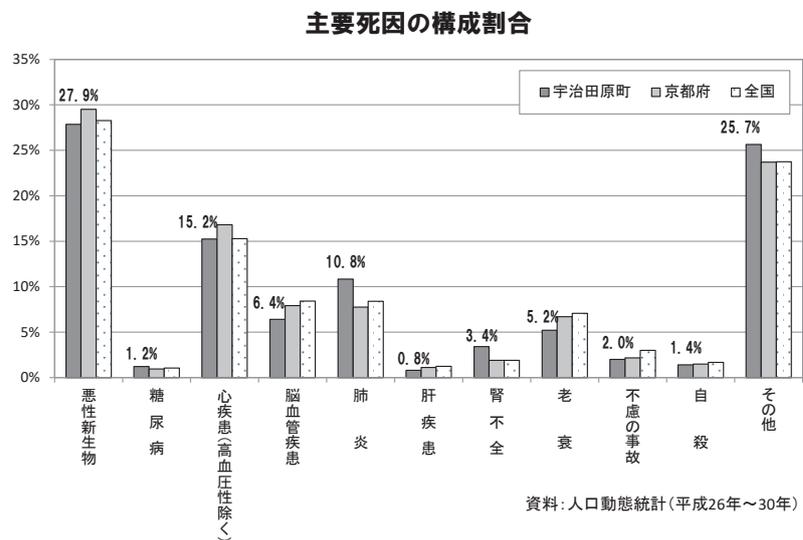
資料：人口動態統計

(3) 死亡の状況

①主要死因の構成割合

本町の死亡について、主要死因別の割合をみると、第1位は「悪性新生物※」の27.9%、第2位は「心疾患（高血圧性除く）」の15.2%、3位は「肺炎」の10.8%となっています。

「肺炎」や「腎不全」は、京都府や全国に比べ高くなっています。

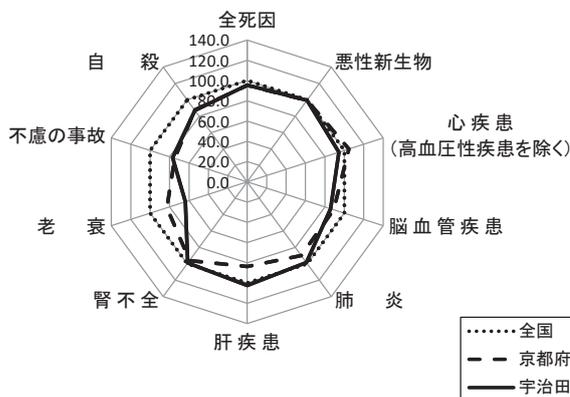


資料：人口動態統計(平成26年～30年)

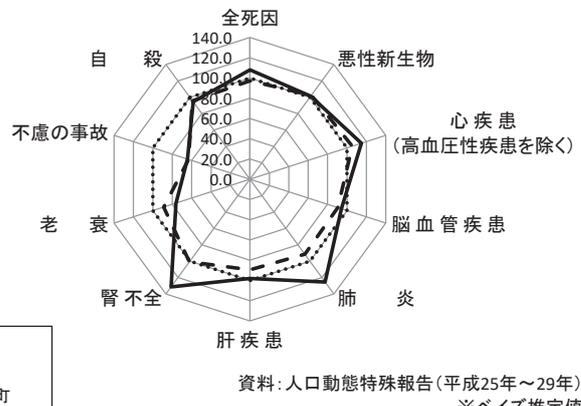
②標準化死亡比

「脳血管疾患」「老衰」「不慮の事故」「自殺」は、男女ともに全国値の100より小さくなっています。

標準化死亡比（男性）



標準化死亡比（女性）



資料：人口動態特殊報告(平成25年～29年)
※ベイズ推定値

「標準化死亡比」は全国値を100とし、その地域の数値が100より大きい場合、地域の死亡率は全国より高いと判断され、100より小さい場合、全国より低いと判断される

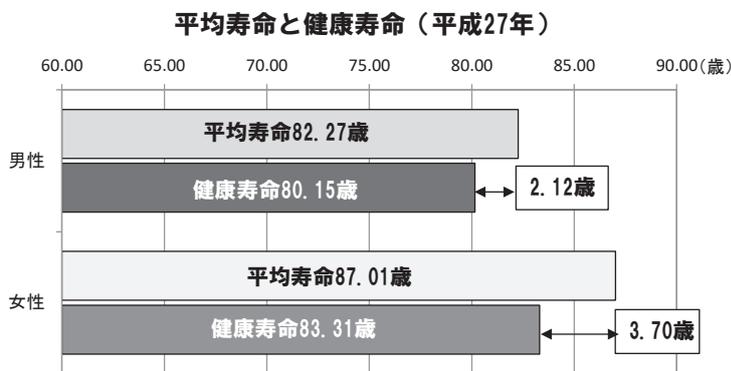
(4) 平均寿命と健康寿命

本町の平均寿命(0歳における平均余命)は、平成27年で男性が82.27歳、女性が87.01歳で、女性は男性より4.74歳長くなっています。

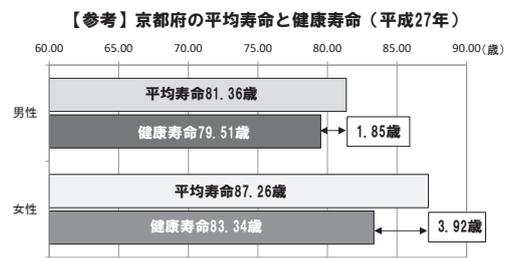
65歳からどれくらいの期間、自立して過ごせるかを示す健康寿命(日常生活動作が自立している期間の平均(※京都府の定義))は、平成27年で男性が80.15歳、女性は83.31歳となっています。

本町の平均寿命と健康寿命の差である日常生活に制限のある「不健康な期間」は、男性では2.12歳、女性では3.70歳です。

なお、京都府と比較すると、男性は平均寿命・健康寿命ともに長いものの、「不健康な期間」が長くなっており、女性は平均寿命・健康寿命ともに短いものの、「不健康な期間」が短くなっています。



資料: 京都府平成30年度健康長寿データヘルス推進プロジェクト報告書



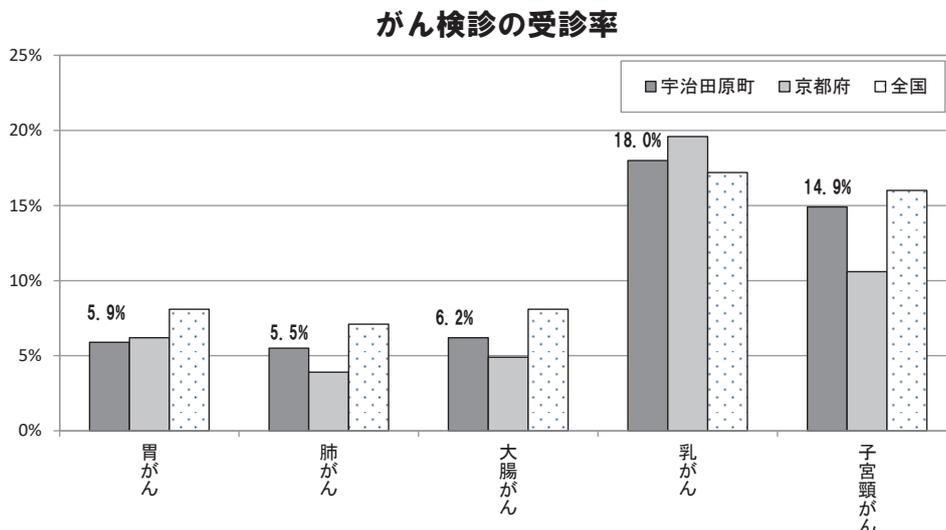
資料: 京都府平成30年度健康長寿データヘルス推進プロジェクト報告書

※健康寿命は、京都府の研究班による「日常生活動作が自立している期間の平均」を用いて算定されているが、本町のような人口規模の小さな自治体では誤差のある推定値となっている。

(5) 各種健(検)診等の受診状況

①がん検診の受診状況

本町の各種がん検診の受診率は、全国と比べると乳がん検診を除いて低い水準となっています。なお、肺がん検診、大腸がん検診、子宮頸がん検診は京都府と比較して高い水準となっています。

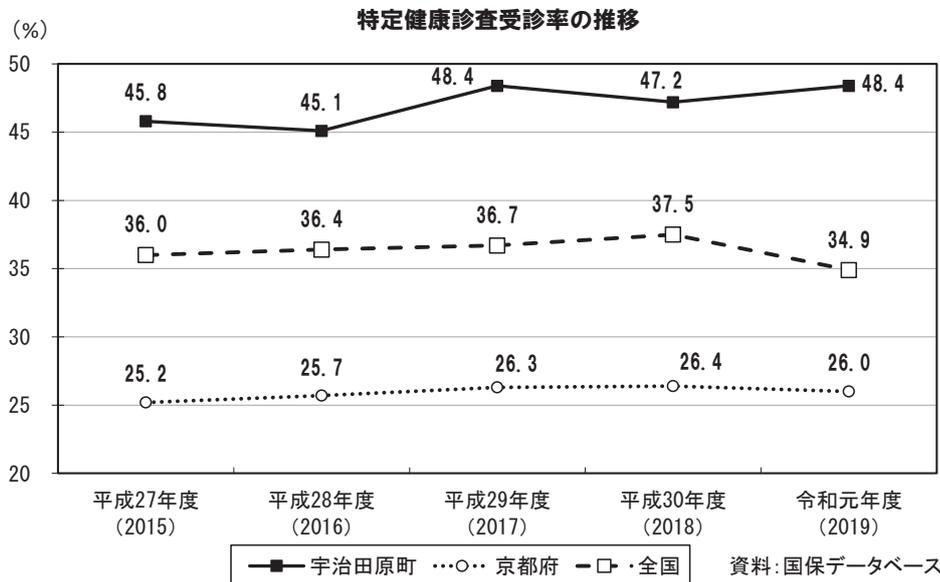


資料: 地域保健・健康増進事業報告(平成30年)

②特定検診の受診状況

本町の過去5年間の特定健康診査受診率は、京都府や全国と比べて高い水準で推移しており、令和元年度は48.4%となっています。

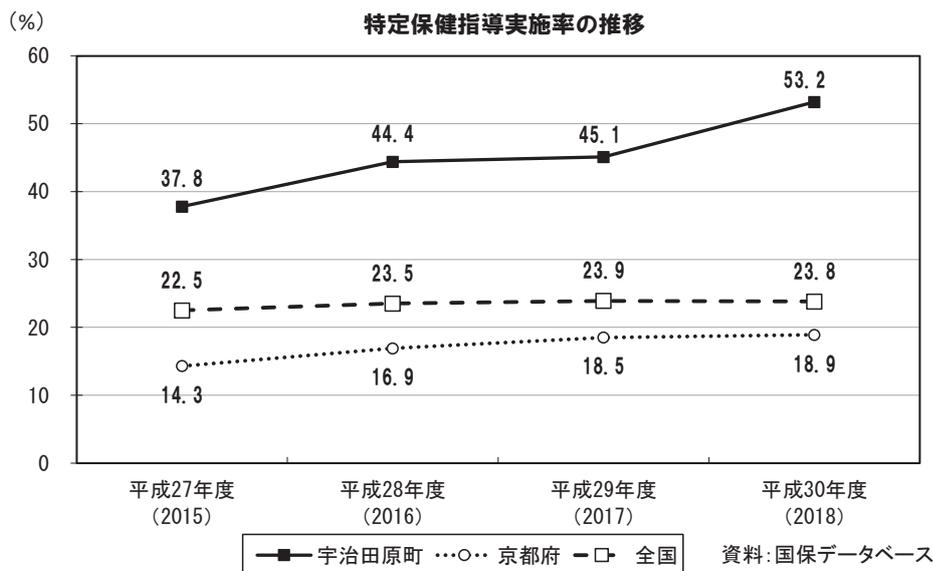
令和元年度の受診率を性・年齢別でみると、男性と比べ女性の受診率が高く、特に55～64歳で高くなっています。



「特定健康診査」とは、日本人の死亡原因の約6割を占める生活習慣病の予防のために、40歳から74歳までの方を対象に、メタボリックシンドロームに着目した健診

③特定保健指導の受診状況

本町の過去5年間の特定保健指導の実施率は、京都府や全国と比べて高い水準で、増加傾向で推移しており、平成30年度には53.2%となっています。



「特定保健指導」とは、特定健診の結果から、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が多く期待できる方に対して、専門スタッフ(保健師、管理栄養士など)が生活習慣を見直すサポート

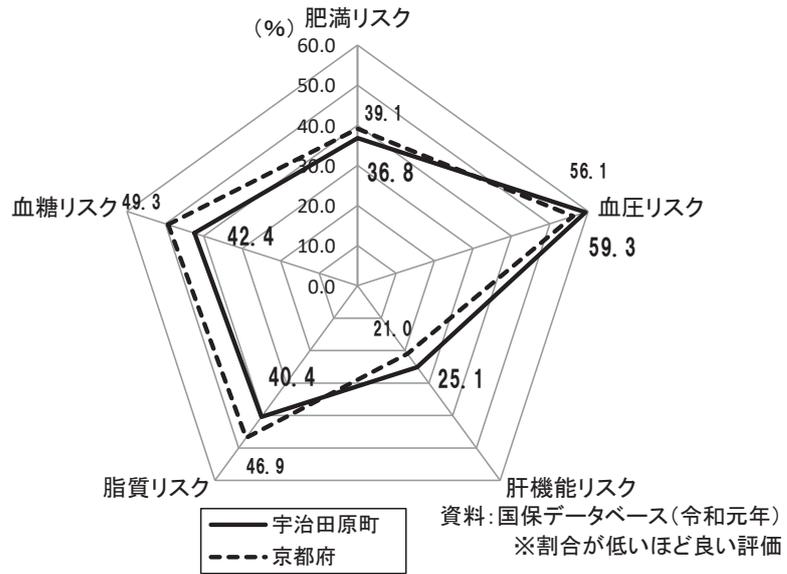
(6) 健診結果に基づくリスク等の状況

①生活習慣病リスク保有者

本町の生活習慣病リスク保有者の割合を、リスクごとにみると、血压リスクの割合が59.3%と最も高く、次いで血糖リスクが42.4%となっています。

京都府と比べると、血压リスク、肝機能リスクの割合が高くなっています。

生活習慣病リスク保有者の割合



※リスク保有者の判定基準(保健指導判定基準)

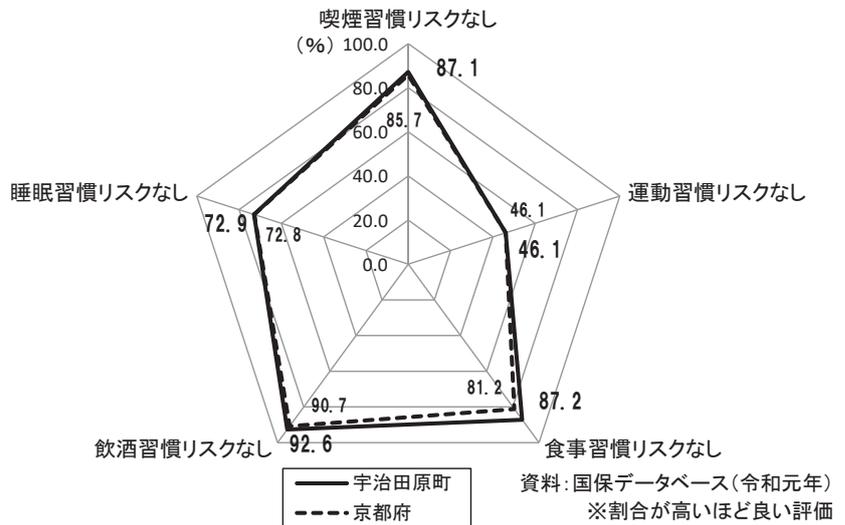
- 肥満(内臓脂肪型肥満のリスク保有者): BMI25 以上、または腹囲 85cm(男性)・90cm(女性)以上
- 血压(高血压のリスク保有者): 収縮期 130mmHg 以上、または拡張期 85mmHg 以上
- 肝機能(肝機能異常症のリスク保有者): AST31 以上、または ALT31 以上、または γ -GT51 以上
- 血糖(糖尿病のリスク保有者): 空腹時血糖値 100mg/dl 以上、または HbA1c 5.6%以上
- 脂質(脂質異常症のリスク保有者): 中性脂肪 150mg/dl 以上、または HDL コレステロール 40mg/dl 未満

②適正な生活習慣を有する者

本町の適正な生活習慣を有する者の割合を、習慣リスクなしの項目ごとにみると、運動習慣リスクなしの割合が46.1%と最も低く、次いで睡眠習慣リスクなしが72.9%となっています。

京都府と比べると、運動習慣リスクなしを除いて、すべての項目割合が高くなっています。

適正な生活習慣を有する者の割合

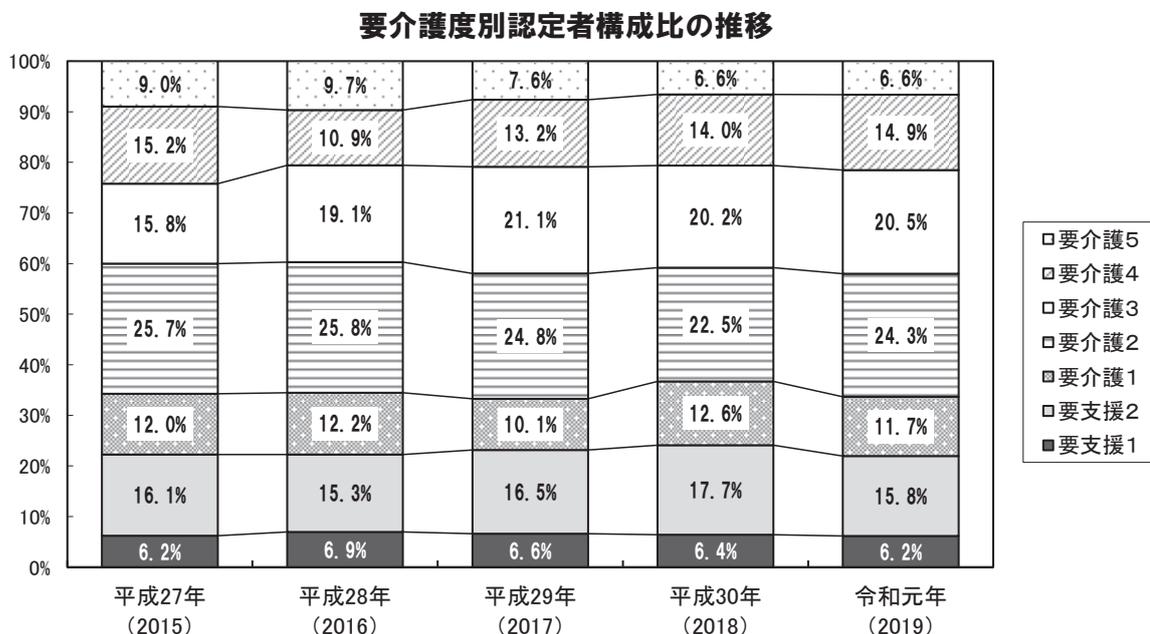


※適正な生活習慣を有する者の判定基準

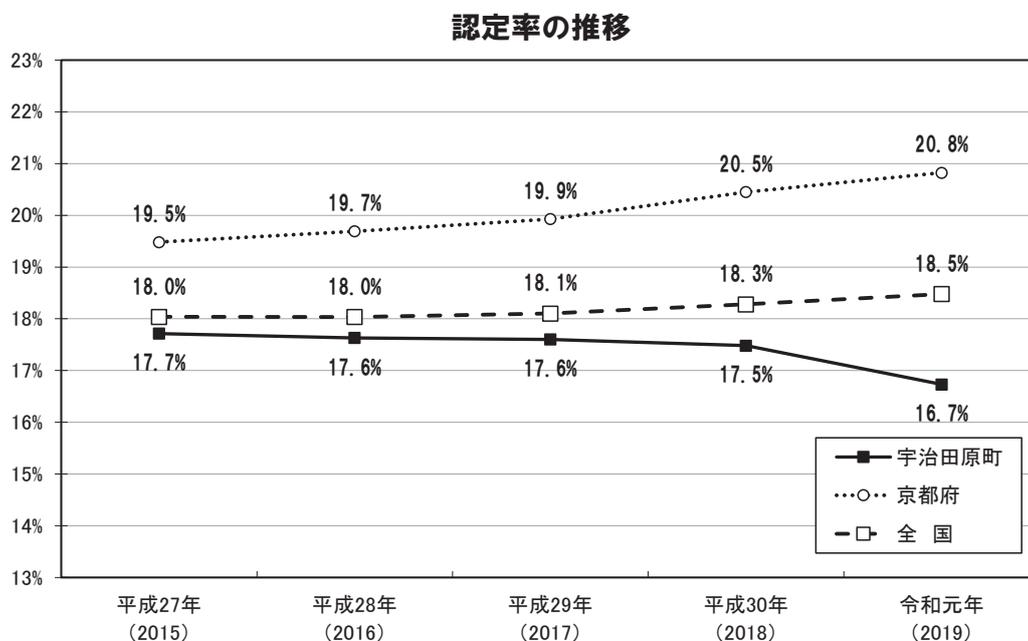
- 喫煙: 問診「現在、たばこを習慣的に吸っている」に「いいえ」と回答した者
- 運動: 運動習慣に関する3つの問診項目のうち2つ以上が適切
- 食事: 食事習慣に関する4つの問診項目のうち3つ以上が適切
- 飲酒: 「多量飲酒群」(以下①または②)に該当しない者
 - ①飲酒頻度が「毎日」で1日あたり飲酒量が2合以上の者
 - ②飲酒頻度が「時々」で1日あたり飲酒量が3合以上の者
- 睡眠: 問診「睡眠で休養が十分とれている」に「はい」と回答した者

(7) 介護の状況

本町の平成27年から令和元年の要介護度別認定者構成比の推移をみると、軽度（要支援1・2）は22～24%、中度（要介護1・2）は35～38%、重度（要介護3以上）は40～42%で、それぞれ推移しています。



本町の認定率は、京都府や全国より一貫して低い水準で、減少傾向で推移しており、平成27年の17.7%から令和元年には16.7%と1.0ポイント減少しています。



2 アンケート調査の結果

(1) 調査の概要

各調査の実施方法等については、次のとおりです。

調査名	調査対象者	配布・回収方法	配布～回収期間
成人調査	町内在住 18 歳以上 1,000 人	郵送配布・回収	令和2年2月
3歳児調査	保育所に通う3歳児 37 人	保育所での配布・回収	令和2年2～3月
8歳児調査	小学校3年生 75 人	小学校での配布・回収	令和2年6月
13歳児調査	中学校2年生 76 人	中学校での配布・回収	令和2年6月

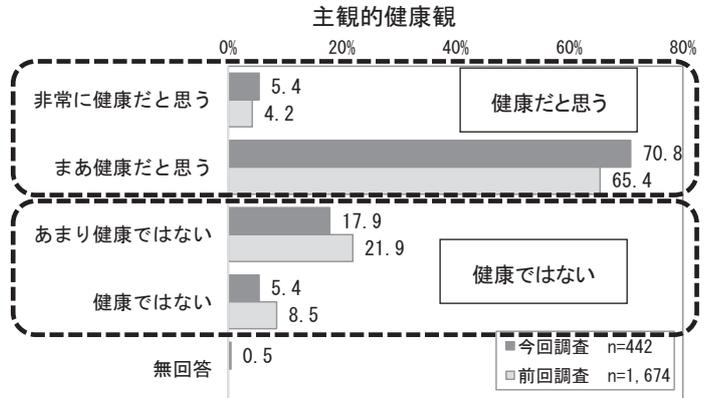
回収結果については、次のとおりです。

対象者区分	配布数	回収数	回収率
成人（18歳以上）	1,000 票	442 票	44.2%
3歳児（保育所）	37 票	32 票	86.5%
8歳児（小学校3年生）	75 票	61 票	81.3%
13歳児（中学校2年生）	76 票	54 票	71.1%

(2) 成人調査の結果からみる課題

①健康状態について

主観的に健康だと感じている方が増えている一方で、BMI*の肥満度判定で「普通体重」に該当するにも関わらず「太っている」と感じている方や、「肥満」であるにも関わらず「普通」と感じている方がみられます。

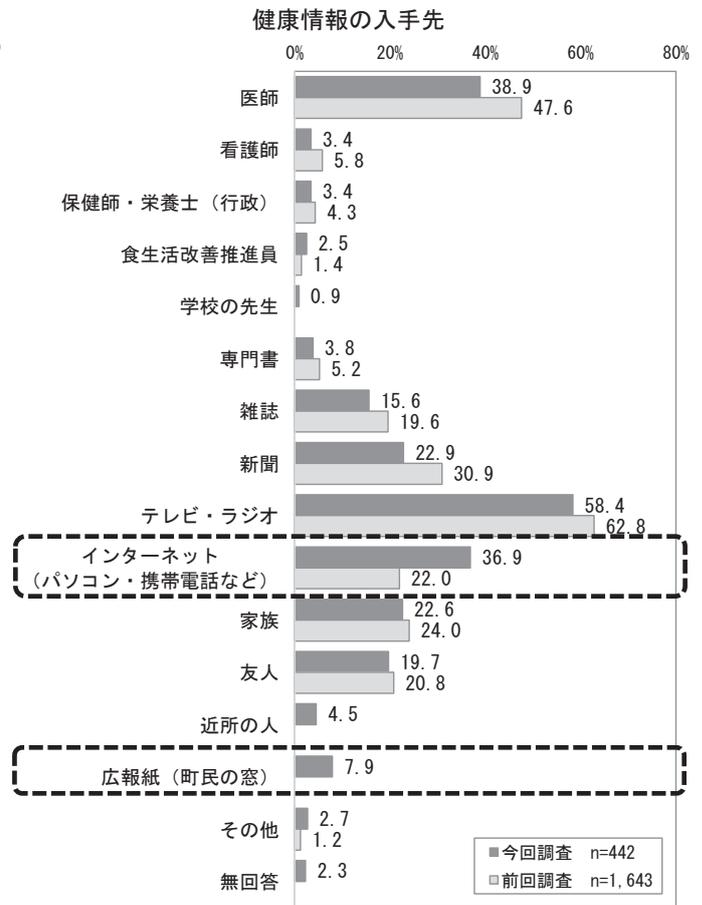
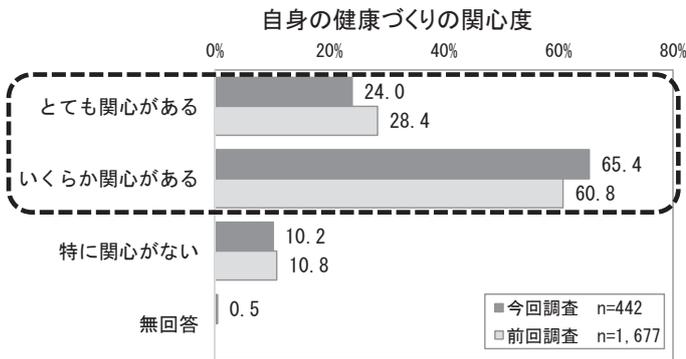


BMIの肥満度判定 × 現在の体型

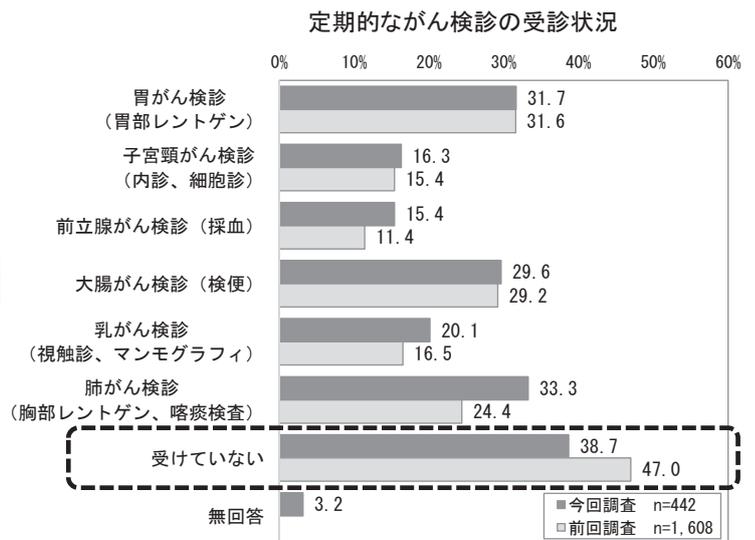
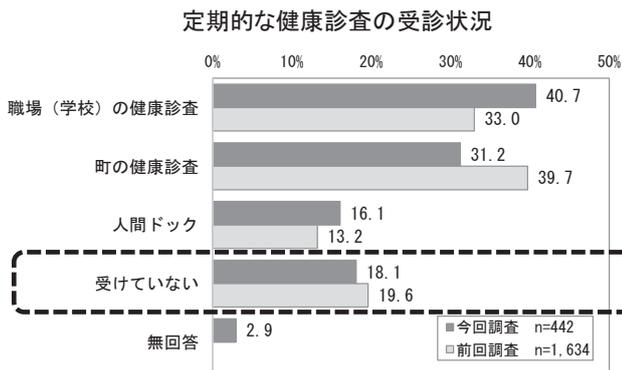
上段：人 下段：%	合計	現在の体型					無回答	
		太っている	太りすぎ	普通	やせぎみ	やせている		
全体	442 100.0	53 12.0	128 29.0	214 48.4	33 7.5	14 3.2	0	
BMI	低体重	38 100.0	0 0.0	1 2.6	18 47.4	10 26.3	9 23.7	0
	普通体重	304 100.0	16 5.3	79 26.0	182 59.9	22 7.2	5 1.6	0
	肥満（1度）	82 100.0	28 34.1	45 54.9	9 11.0	0 0.0	0 0.0	0
	肥満（2度）	11 100.0	7 63.6	2 18.2	2 18.2	0 0.0	0 0.0	0
	肥満（3度）	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0
	肥満（4度）	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0

②健康づくりについて

健康に関心がある方が多い中で、健康情報の入手先として広報紙が少なく、SNS*の有効活用等、情報発信方法の工夫が必要です。



定期的な健康診査やがん検診は受診していない方が多くなっており、受診の促進が求められます。

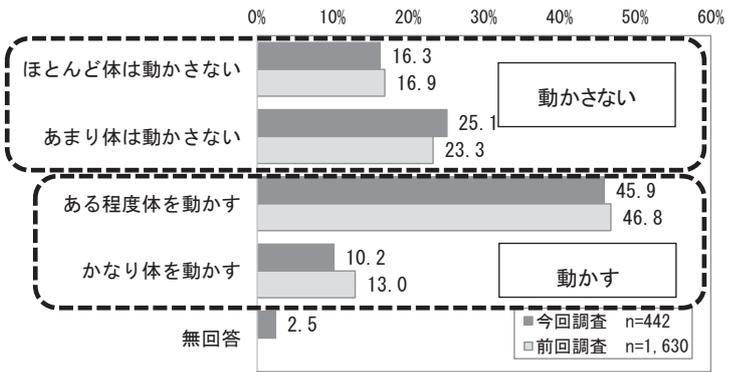


③運動習慣について

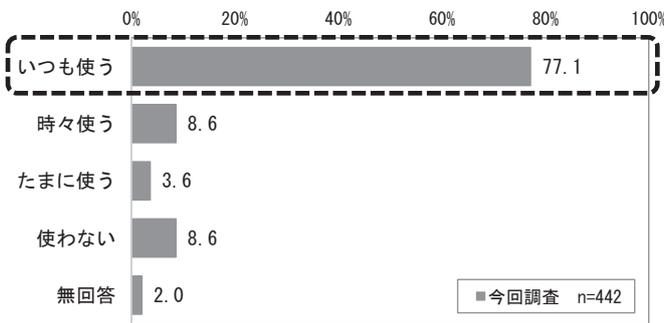
ふだんの生活で体を動かさない方や外出の際に車を使い歩く習慣がない方、運動をしない方が多くなっている中で、運動をしない理由は時間に余裕がないからとなっています。

時間がない＝運動の優先度が低い要因は、ロコモティブシンドローム※に関する認知が進んでいないこと等もその一因と考えられます。

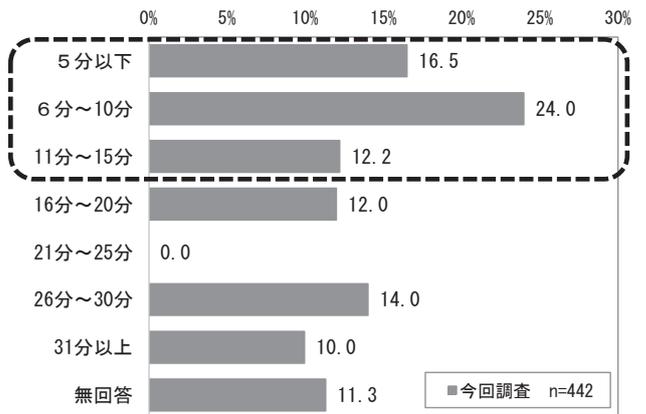
ふだんの生活で体を動かす程度



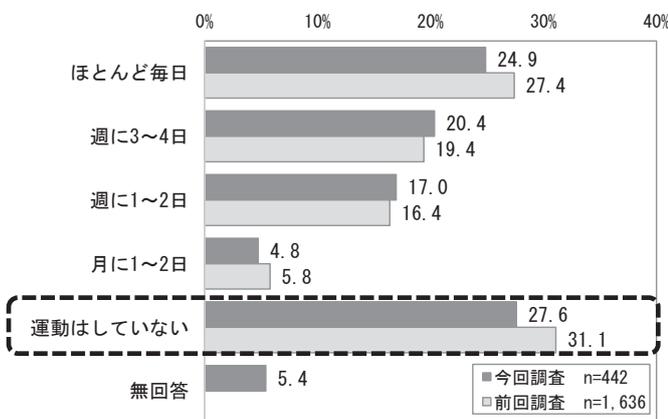
外出の際に車を使うか



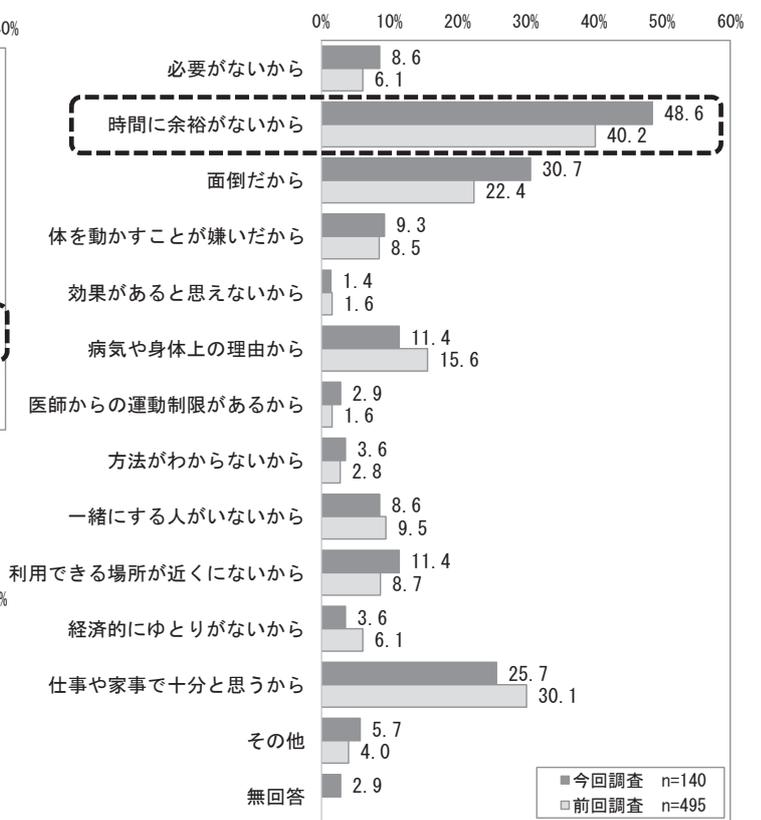
外出の際に歩く時間



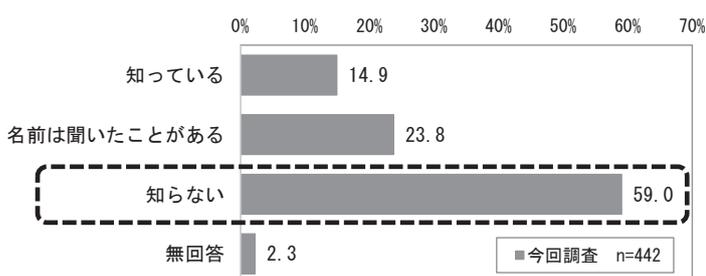
運動の頻度



運動しない理由

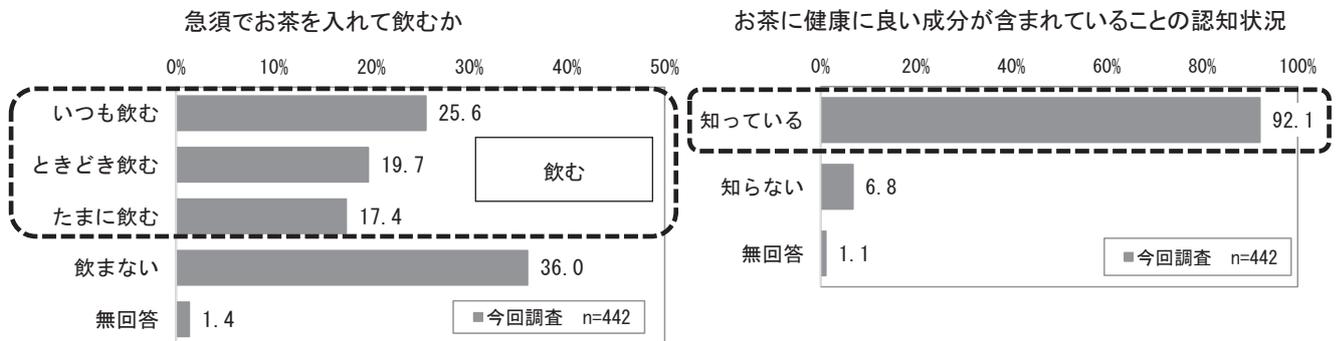


ロコモティブシンドロームの認知状況



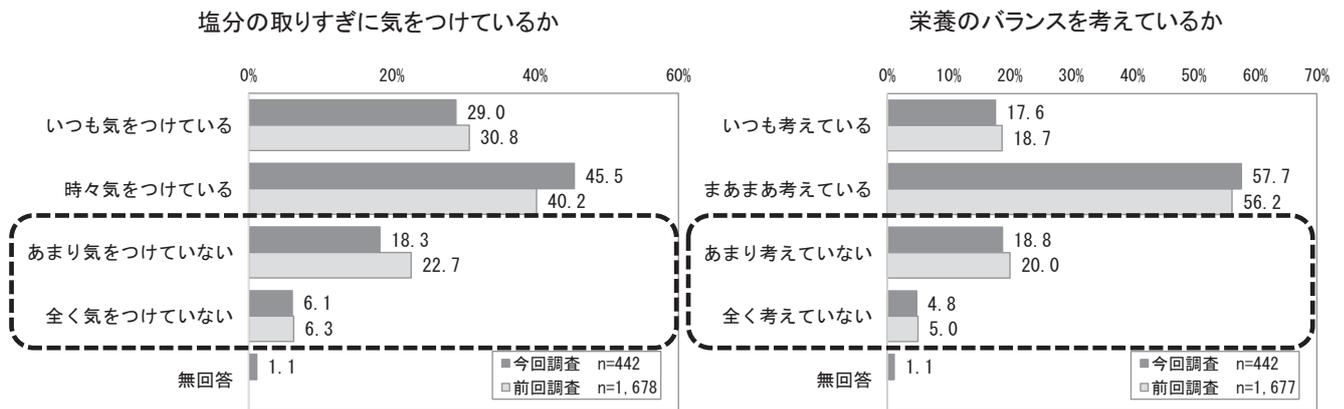
④お茶について

お茶については、健康に良いことはもちろん、日本緑茶発祥の地である本町の歴史・文化の継承の視点からも重要であり、若い世代を中心に茶にふれる機会づくりや情報発信等の啓発が求められます。



⑤食習慣について

塩分の取りすぎや栄養のバランスに配慮できていない方が一定数みられます。



⑥喫煙や飲酒の習慣について

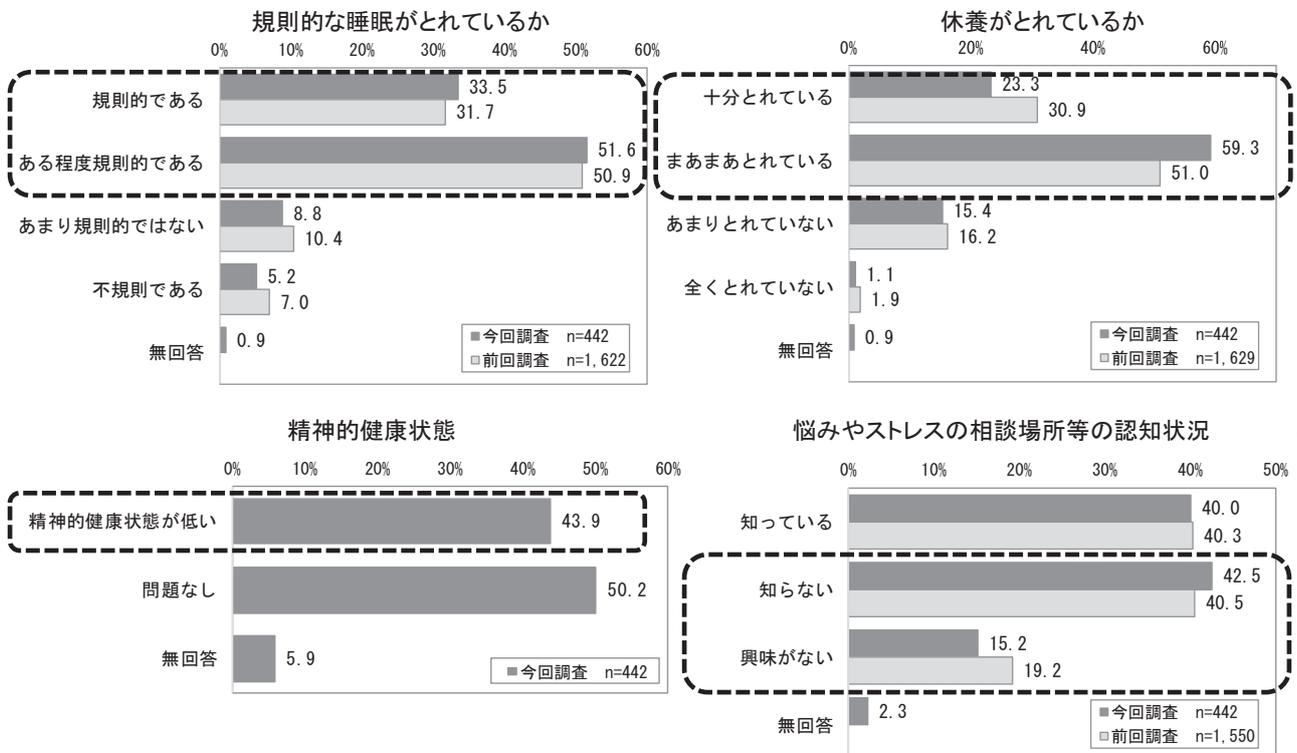
喫煙や飲酒の習慣は女性と比べて男性で割合が高くなっています。

とりわけ、喫煙に起因する日本人の年間死亡者は、能動喫煙によって約13万人、受動喫煙によって約1万5千人（肺がん、虚血性心疾患、及び脳卒中による死亡）と推計されている（厚労省資料）中で、健康リスクの軽減の視点からも、喫煙の健康被害や適切な飲酒のあり方に関する意識啓発等が求められます。

		性別×喫煙状況						性別×飲酒の頻度						
上段：人 下段：%	合計	V-1. 喫煙状況					合計	V-2. 飲酒の頻度						無回答
		以前から吸わなかった	禁煙した	毎日吸う	時々吸う	無回答		飲まない/ほとんど飲まない	禁酒した	月に1~2回程度飲む	週に1~2回程度飲む	週に3~4回程度飲む	ほとんど毎日飲む	
全体	442	294	80	57	3	8	442	227	8	44	28	34	94	7
	100.0	66.5	18.1	12.9	0.7	1.8	100.0	51.4	1.8	10.0	6.3	7.7	21.3	1.6
性別	205	95	63	44	2	1	205	74	4	23	13	19	70	2
男性	100.0	46.3	30.7	21.5	1.0	0.5	100.0	36.1	2.0	11.2	6.3	9.3	34.1	1.0
女性	237	199	17	13	1	7	237	153	4	21	15	15	24	5
	100.0	84.0	7.2	5.5	0.4	3.0	100.0	64.6	1.7	8.9	6.3	6.3	10.1	2.1

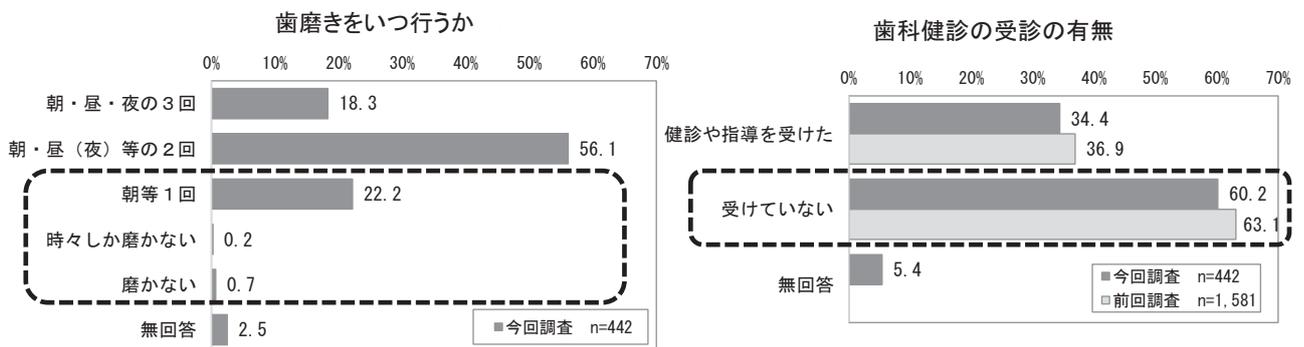
⑦ストレスや休養の習慣について

規則的な睡眠や休養がとれている方が多い一方で、「精神的健康状態が低い」方が多くなっています。また、高齢化やこれに伴う世帯分離が進む中で、悩みやストレスの相談場所等が認知されていない状況も踏まえ、相談機能の充実と相談場所等の周知が求められます。



⑧歯の健康に関することについて

一日に2回以上歯を磨かない方や、歯科健診等を受けていない方が多くなっています。歯の喪失は食生活や社会生活等に支障をきたし、ひいては、全身の健康に影響を及ぼすことを周知し、歯磨きや歯科健診等の受診を啓発することが求められます。



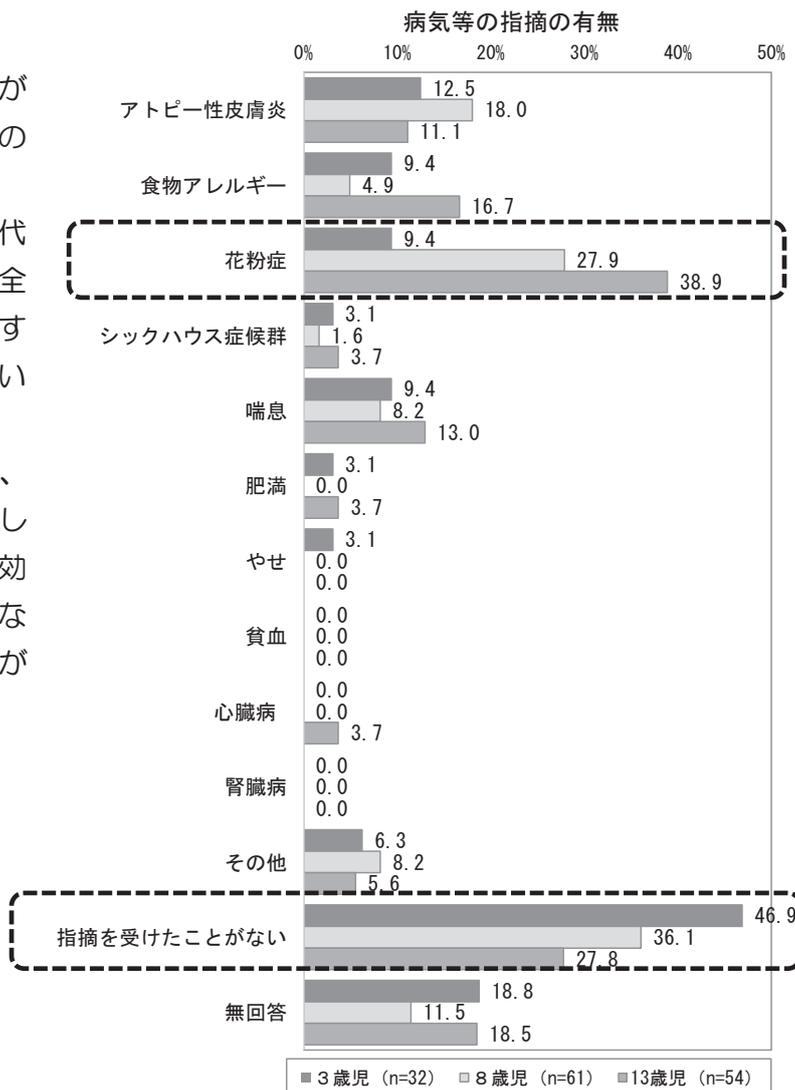
(3) 3・8・13 歳児調査の結果からみる課題

①健康状態について

病気等の指摘の有無は、年代が上がるほど「指摘を受けたことがない」の割合が減少しています。

一方で、「花粉症」については、年代が上がるほど割合が増加しており、一般的に何らかのアレルギーに起因すると考えられる病気が多くなっています。

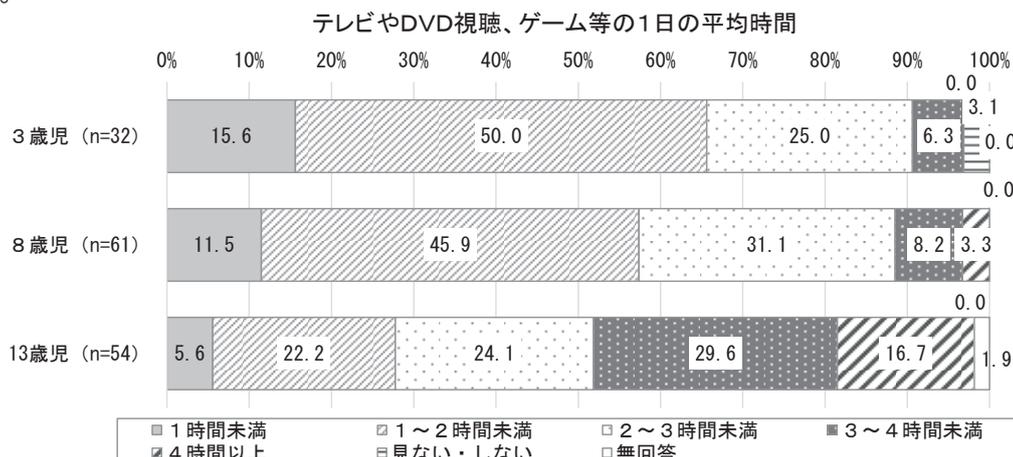
アレルギー疾患への対応としては、医療による治療だけでなく、規則正しい生活習慣や適度な運動なども有効であることなど、不安の低下等につながる情報発信等も含めた取り組みが求められます。



②生活習慣について

テレビやDVD視聴、ゲーム（スマートフォン・携帯用ゲーム等含む）等の1日の平均時間は年代が上がるほど増加しており、“13 歳児”では『3時間以上』が約5割となっています。

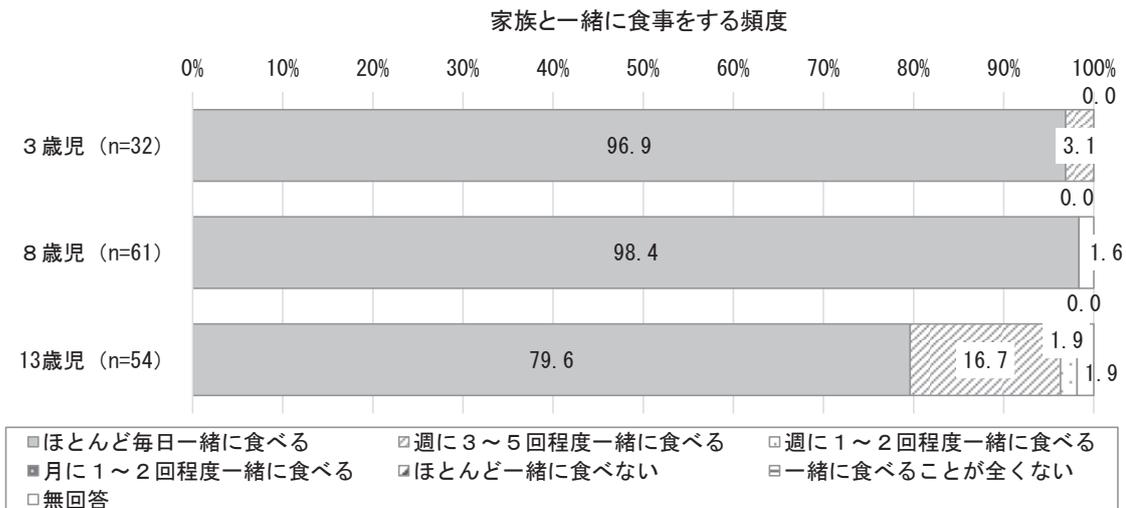
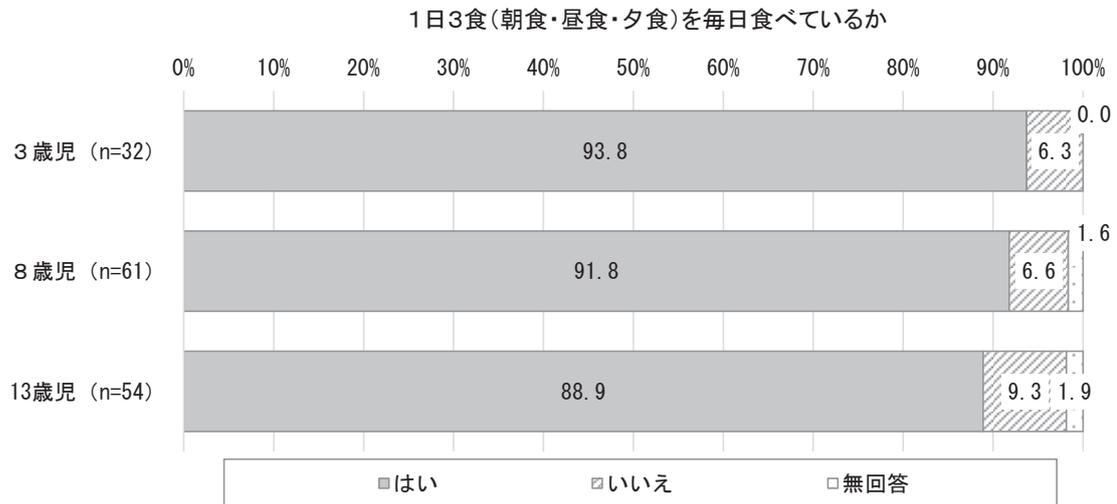
テレビやスマートフォンの画面を見る時間が増加することによる、睡眠阻害や運動能力の低下、デジタル依存^{*}等の健康被害の危険性について、保護者を含めて周知を行うことが求められます。



③食習慣について

1日3食（朝食・昼食・夕食）を毎日食べているかは、年代が上がるほど、「はい」の割合が低くなっており、「いいえ」と回答した方が3食のうち食べていないのは、すべての年代で「朝食」となっています。

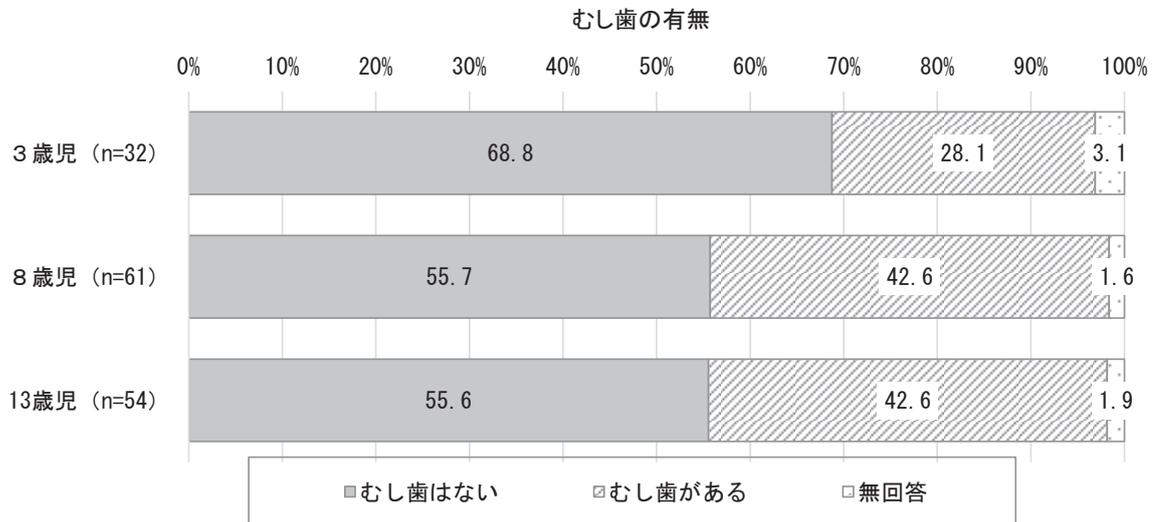
食習慣については、わずかながら朝食を食べていない子どもや、家族と食事がとれていない状況がみられ、食の重要性について、保護者を含め啓発していくことが求められます。



④歯の健康について

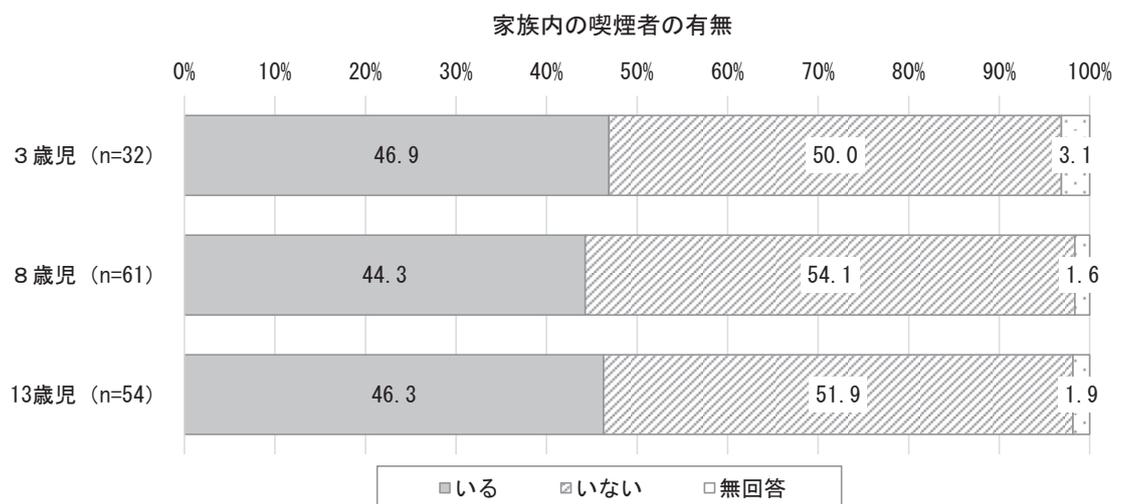
むし歯の有無を「むし歯がある」についてみると、“3歳児”で約3割、“8歳児”と“13歳児”で約4割程度となっています。

健康的な食生活を維持するためには、80歳になっても自分の歯を20本以上保つことが推奨されている中で、子どものうちから食後に歯を磨く習慣を身につけ、歯の健康を維持できるように、保護者を含め啓発していくことが求められます。



⑤喫煙について

概ね半数の家庭内に喫煙者がいる中で、妊婦の能動喫煙や小児の受動喫煙と喘息やSIDS（乳幼児突然死症候群）*等との因果関係が科学的に示されている（※厚労省資料）こと、また誤飲事故の危険性等について、保護者を含め啓発していくことが求められます。



3 関係団体等アンケート調査の結果

(1) 調査の概要

令和2年7月22日～8月17日に、本町の健康増進に関連する取り組みを行っていると考えられる37団体を対象に、アンケート調査を実施し、次の28団体から回答をいただきました。

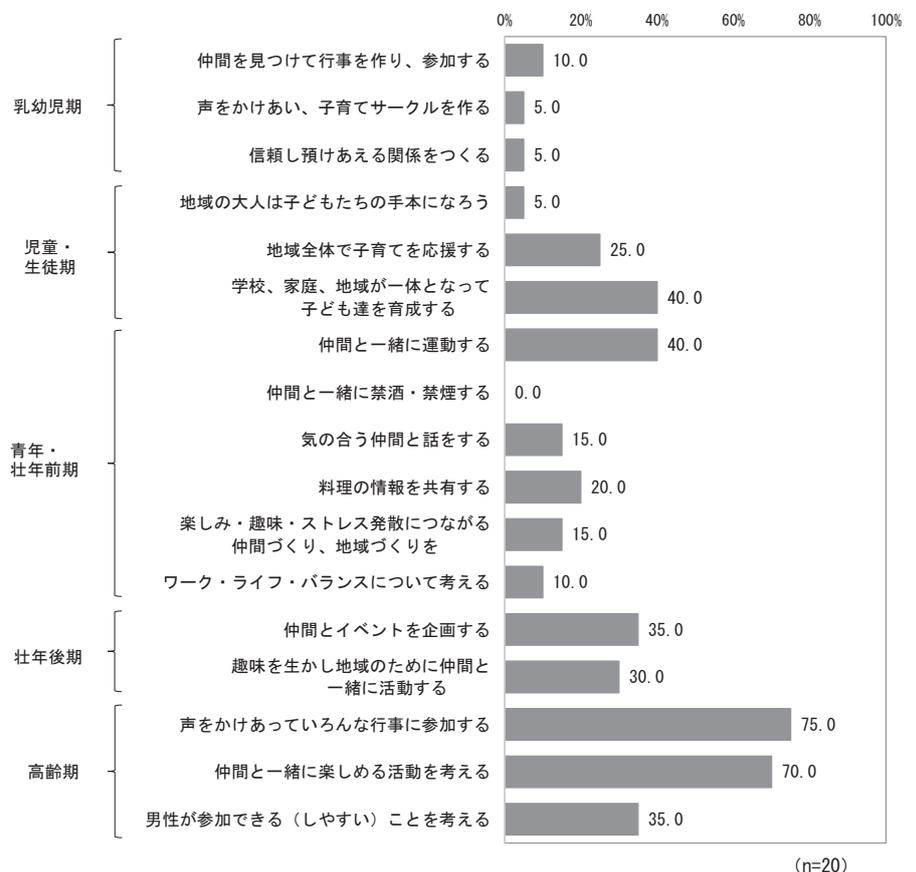
団体名等		
住民自治組織		
高尾区（大峰ミニサロン会）	郷之口区	銘城台自治会
荒木区	南区	岩山区
禅定寺区	立川区	湯屋谷区
奥山田ふれあいサロン		
その他関連団体		
民生児童委員協議会	社会福祉協議会	老人クラブ連合会
商工会	工業団地管理組合	宇治田原町食生活改善推進員協議会
宇治田原町体育協会	宇治田原町スポーツ団体協議会	宇治田原町体育振興会
21お茶のふるさと塾	宇治田原茶盛組合	宇治田原茶業青年会
宇治田原町食品衛生協会	奥山田考房 特産部会	エコパートナーシップうじたわら
震災ボランティア 子育てサークル ママ'sアクション	ほっこりーふグループ	NYBネット♪ふれあい

(2) 団体の活動状況

① 世代ごとの活動目標に対する活動状況

第1期計画に掲載されている、住民が考えた世代ごとの活動目標について、一つ以上取り組んでいる団体は、28団体中20団体(71.4%)となっています。

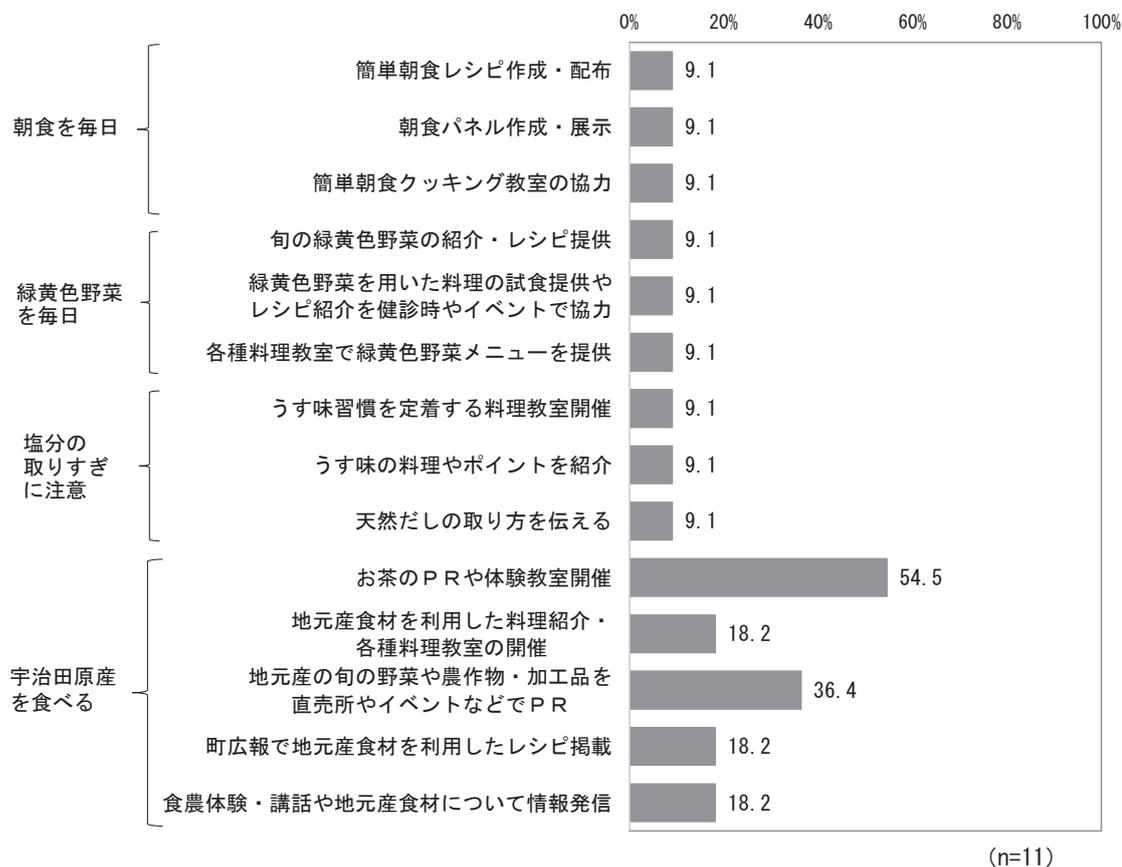
一つ以上取り組んでいると回答した団体のうち、ライフステージ別の取り組み状況をみると、「高齢期」に関する取り組みを行っている団体の割合が高い一方で、「乳幼児期」の取り組みを行っている団体の割合が低くなっています。



②食育推進に向けて“地域ですること”に対する活動状況

第1期計画に掲載されている、食育推進に向けて“地域ですること”について、一つ以上取り組んでいる団体は、28団体中11団体（39.3%）となっています。

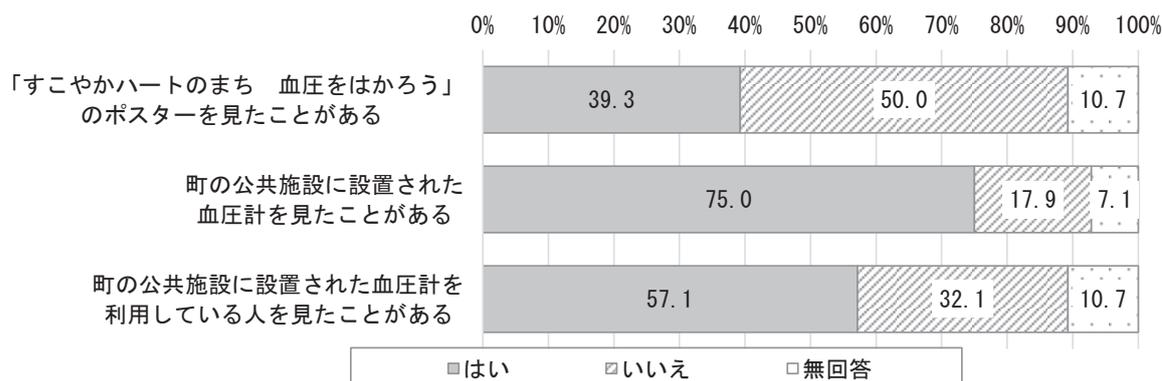
一つ以上取り組んでいると回答した団体のうち、世代別の活動目標の取り組み状況を見ると、「朝食を毎日」「緑黄色野菜を毎日」「塩分の取りすぎに注意」に関する取り組みを行っている団体の割合はいずれも9.1%（1団体）となっています。



(3) 健康増進・食育推進の取り組みについて

①血圧に関する町の取り組みの認知状況

血圧に関して、町が行っている3つの取り組みについては、「町の公共施設に設置された血圧計を見たことがある」と回答した団体が75.0%と割合が高くなっています。また、「町の公共施設に設置された血圧計を利用している人を見たことがある」と回答した団体が57.1%、「すこやかハートのまち 血圧をはかろう」のポスターを見たことがある」については39.3%となっています。



②町の健康増進・食育推進に向けた「課題」や今後「提案」したい事項

課題	<p>★健康づくり</p> <ul style="list-style-type: none"> ○高齢者が増える中、一人暮らしの方が元気であるか心配になる（高尾区（大峰ミニサロン会）） ○高齢化に伴い買い物難民が増え、バランスのとれた食事がとれにくくなる（宇治田原町食生活改善推進員協議会） ○農作業などで同一体位を強いられ、高齢化とともに姿勢が悪くなる女性が気になる（N Y B ネット ふれあい） ○健康増進には喫煙率の低下を進める必要があるが、本町ではその意識がまだ低い（エコパートナーシップうじたわら） <p>★交流</p> <ul style="list-style-type: none"> ○もう少し顔が見られる機会があるといい（高尾区（大峰ミニサロン会）） ○女性は集まりやすいが、男性は外に出るのが難しい（高尾区（大峰ミニサロン会）） <p>★食育</p> <ul style="list-style-type: none"> ○自家菜園で減農薬の作物を作ろうとしても、猿・鹿・猪の被害増える一方で、安心して野菜作りができない（奥山田考房 特産部会）
提案	<p>★健康づくり</p> <ul style="list-style-type: none"> ○病気の早期発見・治療のためには気軽に検査を受けられる体制が必要。町内に各種検査ができる施設と人材を確保し、希望すればすぐ受診できるようになればよい（郷之口区） ○煙草の有害性や「卒煙」について啓発を進めてほしい（エコパートナーシップうじたわら） ○子育て中の母親が積極的に参加できるようリフレッシュ（健康体操）講座などを保育ルーム有りで開催して頂きたい（ママ's アクション） ○親子参加のウォークラリーなど、町内を楽しく探検しながら、健康増進につなげていけたらよい（ママ's アクション） <p>★食育</p> <ul style="list-style-type: none"> ○高齢者向けの料理講習会や食事会をやってほしい（老人クラブ連合会） ○それがノルマのようにならず、継続し、結果的に健康・食育につながっていく取り組みができるといい（宇治田原茶業青年会） <p>★生活支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ○地域で買い物ができるとか、宅配での買い物（宇治田原町食生活改善推進員協議会） ○宅配のお弁当、現在の配食サービスの充実化（宇治田原町食生活改善推進員協議会）
団体の取り組み	<p>★食育</p> <ul style="list-style-type: none"> ○小作りできる旬の野菜等を使った、食べやすく気軽に作れる体に良いおかずの作り方を提供できたらよい（奥山田ふれあいサロン） <p>★疾病予防</p> <ul style="list-style-type: none"> ○町立保育所での手洗い指導を行っており、今後も衛生管理、食中毒予防を啓発する（宇治田原町食品衛生協会） <p>★その他</p> <ul style="list-style-type: none"> ○町の取り組みにはできる限り協力させていただきたく所存です（宇治田原茶業青年会）

③今後、新たに取り組みたい健康増進、食育推進

取り
組み
予定

★交流

- 今後は地域の子どもさんとその親御さんにも同伴していただいて、にぎやかにふれあうサロンに、と考えている（奥山田ふれあいサロン）
- 孤独な生活者を社会生活に参加できるようにする（NYBネット♪ふれあい）

★健康づくり

- 高齢者の健康づくり及び介護予防の推進ということで「健康 生きがいづくり事業」を行政や関係団体等の協力を得て実施し、相互交流及び知識・情報の習得など学習活動を推進する（老人クラブ連合会）
- フレイル※予防をゲームに取り入れながら、元気に笑って地域で生活できることをめざす（NYBネット♪ふれあい）

★食育

- 今現在「町民の窓」に旬の野菜レシピ集から地元野菜を使った料理を掲載しており、次は主菜になる（魚・肉・卵 他）料理を作っていきたい（宇治田原町食生活改善推進員協議会）
- 地産・地消や健康面、環境の保全の面から新たなレシピの公開等に努めたい（エコパートナーシップ）
- 保健センターと地域子育て支援センターが新設されたことで、調理室が身近なものとなり、他団体の方と協力して食育分野でのお手伝いもできたら良い（ママ'sアクション）

★その他

- 昔のように婦人会があればいろいろ考えられる（湯屋谷区）

4 第1期計画の評価

(1) 計画の最終評価について

健やかうじたわら21プラン(第1期 健康増進計画)は平成23年度から令和2年度までの10年間を計画期間としており、中間年にあたる平成27年度に、策定時に設定した指標について、各種統計データやアンケート調査結果などを基に、ベースライン(平成22年度)と中間年を比較した中間評価・見直しを行いました。

第2期計画の策定に向け、中間評価後の「健康づくりの指標」と「行政施策の取り組み」の達成状況について、中間評価の実績値と比較した最終評価を行いました。

【参考】健やかうじたわら21プラン(第1期 健康増進計画)の構造

<世代共通の健康づくり指標>

項目	指標数 (25)
生活習慣病の予防	13
栄養	6
運動	2
ストレス対策(休養)	2
生きがい	2

<ライフステージごとの施策と健康づくり指標>

ライフステージ (5)	行政施策 (19)	取組数 (63)	指標数 (36)
1. 乳幼児期 【0～5歳】	①保健事業の充実と子育て・健康情報の発信	13	4
	②子育て支援と人材育成の推進	2	
	③子育て環境の整備推進	2	
2. 児童・生徒期 【6～18歳】	①医療・健康情報の発信と啓発活動	6	10
	②運動習慣の定着化の取り組み	1	
	③世代間交流による、豊かな人間関係の形成	3	
3. 青年・壮年前期 【19～44歳】	①各種保健事業の充実と利用促進	3	8
	②健康・医療情報の発信と啓発活動	5	
	③運動習慣の推進、支援	1	
	④地域交流・人材育成の推進	2	
	⑤ワーク・ライフ・バランスの推進	1	
4. 壮年後期 【45～64歳】	①各種保健事業の充実と利用推進	2	6
	②健康・医療情報の発信と啓発活動	4	
	③運動習慣の推進、支援	2	
	④地域交流・人材育成の推進	2	
5. 高齢期 【65歳～】	①各種健診・保健福祉事業の充実と啓発活動	3	8
	②健康関連情報の効果的な発信	4	
	③運動習慣の推進、支援	2	
	④地域交流と人材育成の推進	5	

(2) 世代共通の健康づくり指標の達成状況

【評価の基準】

- ◎ 達成 : 目標値に達した指標
- 改善 : 目標値に達していないが、中間実績より改善した指標
- △ 悪化 : 中間実績より悪化している指標

①生活習慣病の予防

指標	参考:ベースライン(H22)	中間実績(H27)	目標値	実績	達成状況	実績把握年	出典等
特定健康診査の受診率	38.6%	46.0%	70.0% 以上	47.3%	○	H30年度	特定健康診査
がん検診受診率 ※ベースラインの数値はH26年度値	胃がん検診	7.2%	15.0% 以上	5.9%	△	H30年度	地域保健・健康増進事業報告
	肺がん検診	12.4%	20.0% 以上	5.5%	△	H30年度	地域保健・健康増進事業報告
	大腸がん検診	12.6%	20.0% 以上	6.2%	△	H30年度	地域保健・健康増進事業報告
	子宮がん検診	22.4%	30.0% 以上	13.2%	△	H30年度	地域保健・健康増進事業報告
	乳がん検診	21.5%	30.0% 以上	18.0%	△	H30年度	地域保健・健康増進事業報告
内臓脂肪症候群及び内臓脂肪症候群予備群の者の割合	29.4%	29.9%	25.0% 以下	29.3%	○	H30年度	特定健康診査
脂質異常で受診勧奨値に達している者の割合	31.3%	26.9%	20.0% 以下	27.8%	△	H30年度	特定健康診査
血圧が高く受診勧奨値に達している者の割合	29.4%	20.6%	20.0% 以下	32.7%	△	H30年度	特定健康診査
毎日飲酒している者の割合	49.8%	43.3%	36.0% 以下	23.9%	◎	H30年度	特定健康診査
	20.5%	22.1%	20.0% 以下	21.3%	○	R1年度	アンケート調査
肥満(BMI25以上)の者の割合	20.8%	20.3%	18.0% 以下	21.1%	△	R1年度	アンケート調査
喫煙している者の割合	19.1%	14.2%	12.0% 以下	13.6%	○	R1年度	アンケート調査

②栄養

指標	参考:ベースライン(H22)	中間実績(H27)	目標値	実績	達成状況	実績把握年	出典等	
朝食を毎日食べる者の割合	成人	86.5%	88.6%	95.0% 以上	86.4%	△	R1年度	【食育の目標値】アンケート調査
	3歳児		100.0%	100.0% 以上	96.8%	△	R1年度	【食育の目標値】アンケート調査
	8歳児		100.0%	100.0% 以上	93.3%	△	R2年度	【食育の目標値】アンケート調査
	13歳児		96.2%	100.0% 以上	90.6%	△	R2年度	【食育の目標値】アンケート調査
緑黄色野菜を毎日食べている者の割合	36.8%	35.6%	45.0% 以上	36.4%	○	R1年度	【食育の目標値】アンケート調査	
塩分の取りすぎに注意している者の割合	68.8%	71.0%	75.0% 以上	74.5%	○	R1年度	【食育の目標値】アンケート調査	

③運動

指標	参考:ベースライン(H22)	中間実績(H27)	目標値	実績	達成状況	実績把握年	出典等
運動習慣のある者の割合(週3日以上)	44.6%	46.8%	50.0% 以上	45.3%	△	R1年度	アンケート調査
1日の歩数を増やす	—	—	8800歩 以上	—	—	—	※実績把握不可

④ストレス対策（休養）

指標	参考：ベースライン(H22)	中間実績(H27)	目標値	実績	達成状況	実績把握年	出典等
睡眠を規則的に行っている者の割合	76.4%	82.6%	85.0%以上	85.1%	◎	R1年度	アンケート調査
休養が取れている者の割合	80.1%	81.9%	85.0%以上	82.6%	○	R1年度	アンケート調査

⑤生きがい

指標	参考：ベースライン(H22)	中間実績(H27)	目標値	実績	達成状況	実績把握年	出典等
精神的健康状態が高い者の割合	61.6%	68.0%	75.0%以上	50.2%	△	R1年度	アンケート調査
社会的つながりがある者の割合	83.4%	83.4%	85.0%以上	75.8%	△	R1年度	アンケート調査

(3)「ライフステージごとの施策と健康づくり指標」のまとめ

①ライフステージごとの健康づくり指標の達成状況

指標		参考：ベースライン(H22)	中間実績(H27)	目標値	実績	達成状況	実績把握年	出典等	
乳幼児期 【0～5歳】	テレビ等の視聴時間が2時間以上の子どもの割合	32.9%	27.2%	25%以下	31.3%	△	R1年度	アンケート調査	
	就寝時間が10時以降の子どもの割合	15.1%	30.9%	10%以下	40.6%	△	R1年度	アンケート調査	
	間食の時間が決まっている子どもの割合	73.2%	61.8%	90%以上	59.4%	△	R1年度	アンケート調査	
	朝食を毎日食べる子どもの割合	95.1%	100.0%	100%	96.8%	△	R1年度	アンケート調査	
児童・生徒期 【6～18歳】	テレビ等の視聴時間が3時間以上の子どもの割合	小学3年	42.7%	5.4%	30%以下	11.5%	◎	R2年度	アンケート調査
		中学2年	32.7%	38.5%	30%以下	47.2%	△	R2年度	アンケート調査
	朝食を毎日食べる子どもの割合	小学3年	87.3%	100.0%	100%	93.3%	△	R2年度	アンケート調査
		中学2年	79.4%	96.2%	100%	90.6%	△	R2年度	アンケート調査
	運動習慣(週3日以上)のある子どもの割合	小学3年	38.8%	69.6%	75%以上	72.1%	○	R2年度	アンケート調査
		中学2年	74.8%	70.8%	80%以上	75.0%	○	R2年度	アンケート調査
	肥満の子どもの割合	小学3年	4.9%	4.9%	4%以下	2.2%	◎	R2年度	アンケート調査
		中学2年	6.7%	6.4%	6%以下	10.0%	△	R2年度	アンケート調査
睡眠時間が不足している子どもの割合 (小学生8時間未満、中学生6時間未満)	小学3年	12.7%	10.6%	10%以下	5.0%	◎	R2年度	アンケート調査	
	中学2年	11.2%	15.4%	10%以下	9.4%	◎	R2年度	アンケート調査	
青年・壮年前期 【19～44歳】 ※アンケートの18～44歳	朝食を毎日食べる者の割合	73.0%	85.7%	95%以上	71.7%	△	R1年度	アンケート調査	
	塩分の取りすぎに注意している者の割合	55.3%	52.9%	60%以上	65.2%	◎	R1年度	アンケート調査	
	喫煙している者の割合	全体	26.7%	20.5%	20%以下	13.1%	◎	R1年度	アンケート調査
		男性	41.8%	29.9%	25%以下	26.4%	○	R1年度	アンケート調査
		女性	13.5%	10.7%	10%以下	5.2%	◎	R1年度	アンケート調査
	週3回以上の運動習慣のある者の割合	30.8%	27.1%	35%以上	30.5%	○	R1年度	アンケート調査	
	休養がままあとれている者の割合	68.2%	70.0%	75%以上	65.2%	△	R1年度	アンケート調査	
地域活動に参加している者の割合	13.0%	13.6%	20%以上	7.4%	△	R1年度	アンケート調査		
壮年後期 【45～64歳】	塩分の取りすぎに注意している者の割合	70.2%	69.7%	75%以上	72.9%	○	R1年度	アンケート調査	
	喫煙している者の割合	全体	21.1%	18.5%	18%以下	17.6%	◎	R1年度	アンケート調査
		男性	34.0%	29.7%	28%以下	25.7%	◎	R1年度	アンケート調査
		女性	10.4%	8.4%	8%以下	10.3%	△	R1年度	アンケート調査
	週3回以上の運動習慣のある者の割合	40.8%	41.4%	45%以上	38.5%	△	R1年度	アンケート調査	
地域活動に参加している者の割合	22.0%	21.5%	25%以上	22.4%	○	R1年度	アンケート調査		
高齢期 【65歳～】	塩分の取りすぎに注意している者の割合	77.7%	78.2%	80%以上	79.7%	○	R1年度	アンケート調査	
	バランスを考えて食べている者の割合	78.9%	79.0%	80%以上	79.2%	○	R1年度	アンケート調査	
	喫煙している者の割合	全体	10.6%	8.9%	8%以下	10.9%	△	R1年度	アンケート調査
		男性	18.5%	15.1%	15%以下	18.8%	△	R1年度	アンケート調査
		女性	3.3%	3.4%	3%以下	3.0%	◎	R1年度	アンケート調査
	運動習慣のある者の割合	60.8%	58.8%	70%以上	56.9%	△	R1年度	アンケート調査	
	地域活動に参加している者の割合	18.0%	24.2%	25%以上	29.8%	◎	R1年度	アンケート調査	
要支援・要介護認定を受けている者の割合	17.4%	19.2%	19%以下	17.0%	◎	R1年度	高齢者介護・福祉計画		

②ライフステージごとの行政施策の進捗状況

<進捗評価の基準>

評価基準	評価点
計画通り実施	10
一部、実施	5
未実施	0

ライフステージ／行政施策	実 取 り 組 み 数	施策の進捗評価			平 均 値
		計 画 通 り 実 施 (10 点)	一 部 実 施 (5 点)	未 実 施 (0 点)	
1. 乳幼児期【0～5歳】	17	17	1	0	9.72
①保健事業の充実と子育て・健康情報の発信	13	12	1	0	9.62
②子育て支援と人材育成の推進	2	2	0	0	10.0
③子育て環境の整備推進	2	3	0	0	10.0
2. 児童・生徒期【6～18歳】	10	14	3	2	8.25
①医療・健康情報の発信と啓発活動	6	7	2	2	7.50
②運動習慣の定着化の取り組み	1	2	0	0	10.0
③世代間交流による、豊かな人間関係の形成	3	5	1	0	9.17
3. 青年・壮年前期【19～44歳】	12	11	7	1	7.29
①各種保健事業の充実と利用促進	3	4	2	0	8.33
②健康・医療情報の発信と啓発活動	5	4	3	1	6.00
③運動習慣の推進、支援	1	0	1	0	5.00
④地域交流・人材育成の推進	2	2	0	0	10.0
⑤ワーク・ライフ・バランスの推進	1	1	1	0	7.50
4. 壮年後期【45～64歳】	10	11	6	1	7.25
①各種保健事業の充実と利用推進	2	2	2	0	7.50
②健康・医療情報の発信と啓発活動	4	3	2	1	5.63
③運動習慣の推進、支援	2	4	0	0	10.0
④地域交流・人材育成の推進	2	2	2	0	7.50
5. 高齢期【65歳～】	14	20	6	2	8.01
①各種健診・保健福祉事業の充実と啓発活動	3	5	0	1	8.33
②健康関連情報の効果的な発信	4	2	4	1	5.63
③運動習慣の推進、支援	2	4	0	0	10.0
④地域交流と人材育成の推進	5	9	2	0	9.17

※一つの取り組みを複数の課が評価しているため、取り組み数より評価の数が多い。取り組みごとに評価を平均化し、平均値を算出

5 現状の課題と重点目標

各種調査・分析結果や第1期計画の評価等からみえてくる本町の主な課題を踏まえ、次期計画においては次の5つの重点目標を掲げ、課題の改善を図ります。

重点目標1 主要死因となる疾病の予防・早期発見に向けて、家族での受診を促進するなど、各種健（検）診の受診率の向上をめざします。	
課題	<ul style="list-style-type: none"> ●本町の主要死因は「悪性新生物」「心疾患（高血圧性除く）」「脳血管疾患」が5割程度を占める。（統計データ） ●健康に関心がある方が多い一方で、定期的な健康診査やがん検診は受診していないと回答した方が多い。（アンケート調査（成人調査）） ●各がん検診の受診率は、平成27年から減少している。（第1期計画の評価）
強み	<ul style="list-style-type: none"> ◎特定健康診査受診率は、京都府や全国と比べて高い水準で推移しており、令和元年度は48.4%。（統計データ） ◎特定保健指導の実施率は、京都府や全国と比べて高い水準で、増加傾向で推移しており、平成30年度には53.2%。（統計データ）

重点目標2 運動習慣の定着や、公共施設等に設置した血圧計の活用などによる血圧リスクのコントロール等、生活習慣病予防の取り組みを推進します。	
課題	<ul style="list-style-type: none"> ●生活習慣病リスク保有者の割合は血圧リスクが59.3%と最も高く、京都府と比べても高い。（統計データ） ●適正な生活習慣を有する者の割合は、運動習慣リスクなしの割合が46.1%と最も低い。（統計データ） ●ふだんの生活で体を動かさない方や運動をしない方が多くなっている。（アンケート調査（成人調査）） ●スポーツに関する企画をしても、60代後半から70代の方が参加されるのが実態。（宇治田原町健康づくり推進協議会 作業部会参加者意見）
強み	◎血圧に関する町の取り組みについては、「町の公共施設に設置された血圧計」が関連団体に8割程度認知されている。（関係団体等アンケート調査）

重点目標3 生涯を通じた健康づくりを推進するため、生活習慣の基礎づくりが行われる子どもの頃からの健康な体づくりに取り組みます。	
課題	<ul style="list-style-type: none"> ●乳児期の健康づくり指標においてすべての項目で中間実績からの改善がみられない。(第1期計画の評価) ●毎日朝食を食べている子どもの割合が乳幼児期、児童・生徒期ともに減少している。(第1期計画の評価) ●「むし歯がある」子どもは“3歳児”で約3割、“8歳児”と“13歳児”で約4割程度となっている。(アンケート調査(3・8・13歳児調査))
強み	◎「地域全体で子育てを応援する」など、地域での支援体制がある。(関係団体等アンケート調査)

重点目標4 食生活に多様な課題がある中で、日本緑茶発祥の地である本町の強みを活かす等、すべての世代の食への関心を高めます。	
課題	<ul style="list-style-type: none"> ●朝食を食べる人の割合は各年代で平成27年から減少している。(第1期計画の評価) ●塩分の取りすぎや栄養のバランスに配慮できていない方が一定数みられる。(アンケート調査(成人調査)) ●小学校では栄養バランスを3つの分類で教育しているが、6年生でも十分にこの分類をわかっていないという状況がみられる。(宇治田原町健康づくり推進協議会 作業部会参加者意見) ●子どもの食習慣については、朝食を食べていない、家族と食事がとれていないなどの状況がみられる。(アンケート調査(3・8・13歳児調査)) ●「朝食を毎日」「緑黄色野菜を毎日」「塩分の取りすぎに注意」に関する取り組みを行っている団体は1団体のみ。(関係団体等アンケート調査)
強み	<p>◎適正な生活習慣を有する者の割合で、「食事習慣リスクなし」の割合は京都府と比べ高い。(統計データ)</p> <p>◎食育推進に向けた取り組みとして、「お茶のPRや体験教室開催」を行っている団体が多い。(関係団体等アンケート調査)</p> <p>◎お茶には健康に良い成分が含まれていることの認知状況は、「知っている」が約9割。(アンケート調査(成人調査))</p>

重点目標5 喫煙に起因する日本人の年間死亡者は、能動喫煙で約13万人、受動喫煙で約1万5千人と推計されている中で、喫煙の健康被害や適切な飲酒の意識啓発に取り組めます。	
課題	<ul style="list-style-type: none"> ●喫煙や飲酒の習慣は女性と比べて男性で割合が高くなっている状況。(アンケート調査(成人調査)) ●子どもがいる家庭のうち、喫煙者が概ね半数いる状況。(アンケート調査(3・8・13歳児調査))
強み	◎適正な生活習慣を有する者の割合で、「喫煙習慣リスクなし」の割合は京都府と比べ高い。(統計データ)

第3部 計画の基本的な考え方

1 計画の基本方針



元気な笑顔あふれる宇治田原町の実現に向けては、地域の中で健康に生き生きと暮らすことが重要であり、そのためには地域における世代間を超えた助けあい、支えあいが大切です。こうした方向性は、時代の変化に左右されるものではなく、今後も地域、保育所、幼稚園、学校、その他関係機関・団体等が一体となって、住民一人ひとりの健康づくりに取り組むことが重要であることから、本計画の基本方針は、第1期計画を継承します。

2 基本方針の具体化に向けた3つのキーワード

(1) 生活している時代にあった健康づくり

健康を生きる目的ではなく生活の資源と位置づけ、慢性疾患や障がいと上手につきあい、だれもが生きがいを持てる「いきいき活動のまち」をめざします。

(2) 宇治田原らしさを取り入れた健康づくり

本町固有の茶文化を活かし、住民一人ひとりが日常的にお茶に親しむ習慣を身につける等、宇治田原らしい、心のゆたかさにもつながる健康づくりをめざします。

(3) 住民の参加参画協働による健康づくり

住民が自らの健康づくりに関心を持ち、積極的に健康づくりに参加するとともに、住民と行政が良きパートナーとなれるように、それぞれの責任において連携し、互いの知恵を活かすことのできる健康づくりをめざします。

3 ライフステージの設定

健康づくりは、妊娠・乳幼児期から高齢期まで、生涯にわたって取り組む必要がある中で、よりきめ細やかな活動につなげるため、本計画では次の5つのライフステージを設定し、それぞれのステージを意識した取り組みを推進します。



4 重点的な取り組み

第2部 「5 現状の課題と重点目標」で掲げた重点目標の達成に向けて、次の4項目を本計画における重点的な取り組みと位置づけ、推進します。

(1) 各種健（検）診の受診率向上

<p>取り組みの前提</p> 	<p>○がんで亡くなる人は国民のおよそ3人に1人、がんになる人は国民のおよそ2人に1人といわれています。</p> <p>○本町においても死因の第一位はがんとなっていますが、定期的ながん検診を受けている方が少ないのが現状です。</p> <p>○また、がん以外で本町の死因の上位を占める循環器疾患（心疾患・脳血管疾患等）の予防には、肥満や高血圧、脂質異常*、高血糖*等の危険因子の低減に努めることが重要です。</p> <p>○メタボリックシンドローム*に着目した特定健康診査については、本町の受診率は京都府や全国と比べて高い水準で推移しています。</p>
<p>取り組みの方向性</p> 	<p>○がんによる死亡のリスクを軽減するために、がんを早期に発見し、治療することが重要であることから、若い世代や壮年期世代を含めたすべての世代へ向けてがんに対する知識の普及に努め、がん検診の受診率向上への取り組みを推進します。</p> <p>○がんや循環器疾患等の生活習慣病の早期発見・早期治療のため、危険因子とその予防に関する知識の普及啓発や、特定健康診査の受診率の一層の向上に努めます。</p>

【参考】町が実施する健（検）診一覧		
健（検）診	対象者	費用
生活習慣病予防健康診査	町内に住所を有し、職場・学校等で健康診査を受ける機会がない20～39歳の方（40歳以上の生活保護受給者）	無料
子宮頸がん検診	町内に住所を有する、20歳以上の女性	800円
肺がん検診	町内に住所を有する、40歳以上の方	無料
胃がん検診		500円
大腸がん検診		200円
乳がん検診	町内に住所を有する、40歳以上の女性	600円（40歳代） 400円（50歳以上）
骨粗しょう症検診		無料
肝炎ウイルス検診	町内に住所を有する、40歳以上の方	無料
特定健康診査	町の国民健康保険の加入者で、40～74歳の方	無料
前立腺がん検診	町内に住所を有する、55歳以上の方	無料
高齢者健康診査	75歳以上の方（65歳以上の一定の障がい認定者を含む）	無料

※自己負担金については免除制度があります

(2) 生活習慣病の発症予防と重症化予防

<p>取り組みの前提</p> 	<p>○がん、高血圧、糖尿病等の生活習慣病は、生活習慣の改善により罹患を減らすことが期待できる疾患ですが、罹患した場合には長期にわたり治療を継続する必要があるため、生涯における生活の質（QOL）に大きな影響を及ぼします。</p> <p>○生活習慣病の発症予防には運動習慣、食生活改善、禁煙が重要な要素となりますが、特に、適度な運動は生活習慣病のリスクの軽減のほか、メンタルヘルス[*]や高齢者のフレイル予防における効果も期待できます。</p> <p>○生活習慣病の多くは、発病してもかなり進行するまで自覚症状がほとんど現れないため、健康診断などで生活習慣病のリスクを指摘されたり、病気の診断基準に達するほどの異常値であっても、それを自覚できずに予防や治療というアクションを起こせない、起こさない人が少なくありません。生活改善がなされないまま放置すると、心筋梗塞[*]や脳梗塞[*]、糖尿病性腎症[*]などの、より深刻な病気を引き起こします。</p>
<p>取り組みの方向性</p> 	<p>○本町においては運動習慣がない方、日常生活においても体を動かす機会が少ない方が多い状況がみられることから、ウォーキングなどのスポーツイベント等への参加の機会を継続的に創出し、運動習慣の定着に取り組めます。</p> <p>○住民一人ひとりが自身の健康状態の把握と改善に取り組むことができるよう、適切な健康情報をわかりやすく継続的に発信します。</p> <p>○公共施設等に設置している血圧計を活用するなど、住民の日常的な健康管理の促進を図ります。</p> <p>○発症予防とともに重症化予防への取り組みが重要であるため、予備軍には特定健康診査をきっかけとした適切な保健指導の実施、有病者には必要に応じた受診勧奨など、重症化予防のための支援体制の充実を図ります。</p>

【参考】「すこやかハートのまち 血圧をはかろう」の取り組み

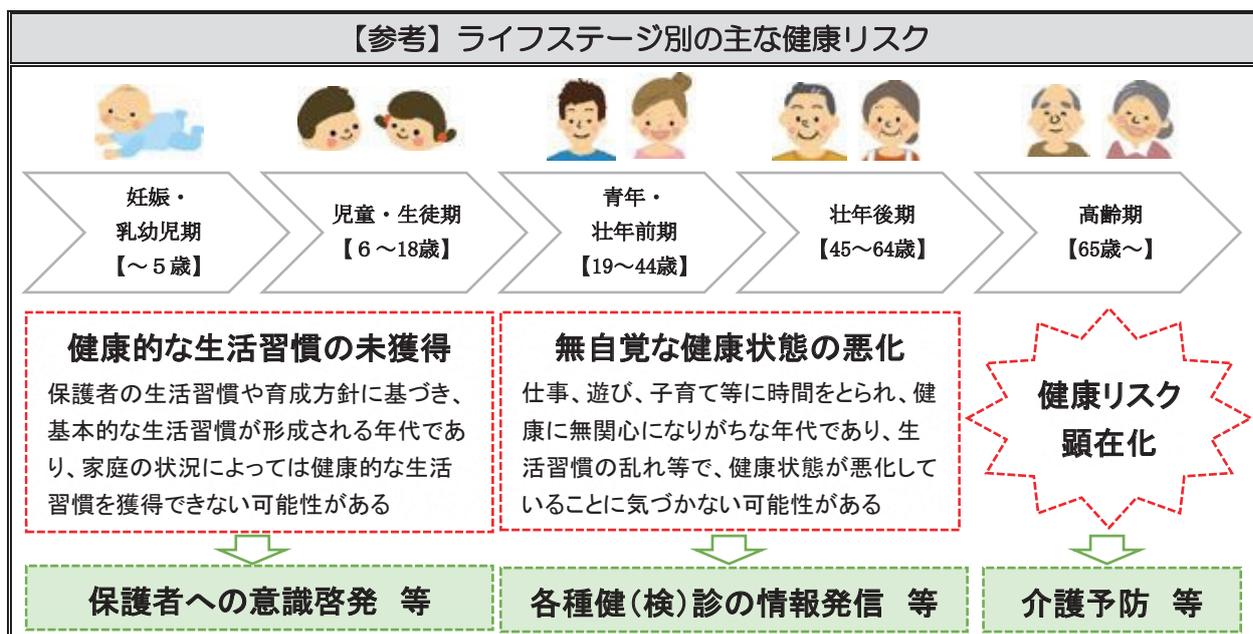
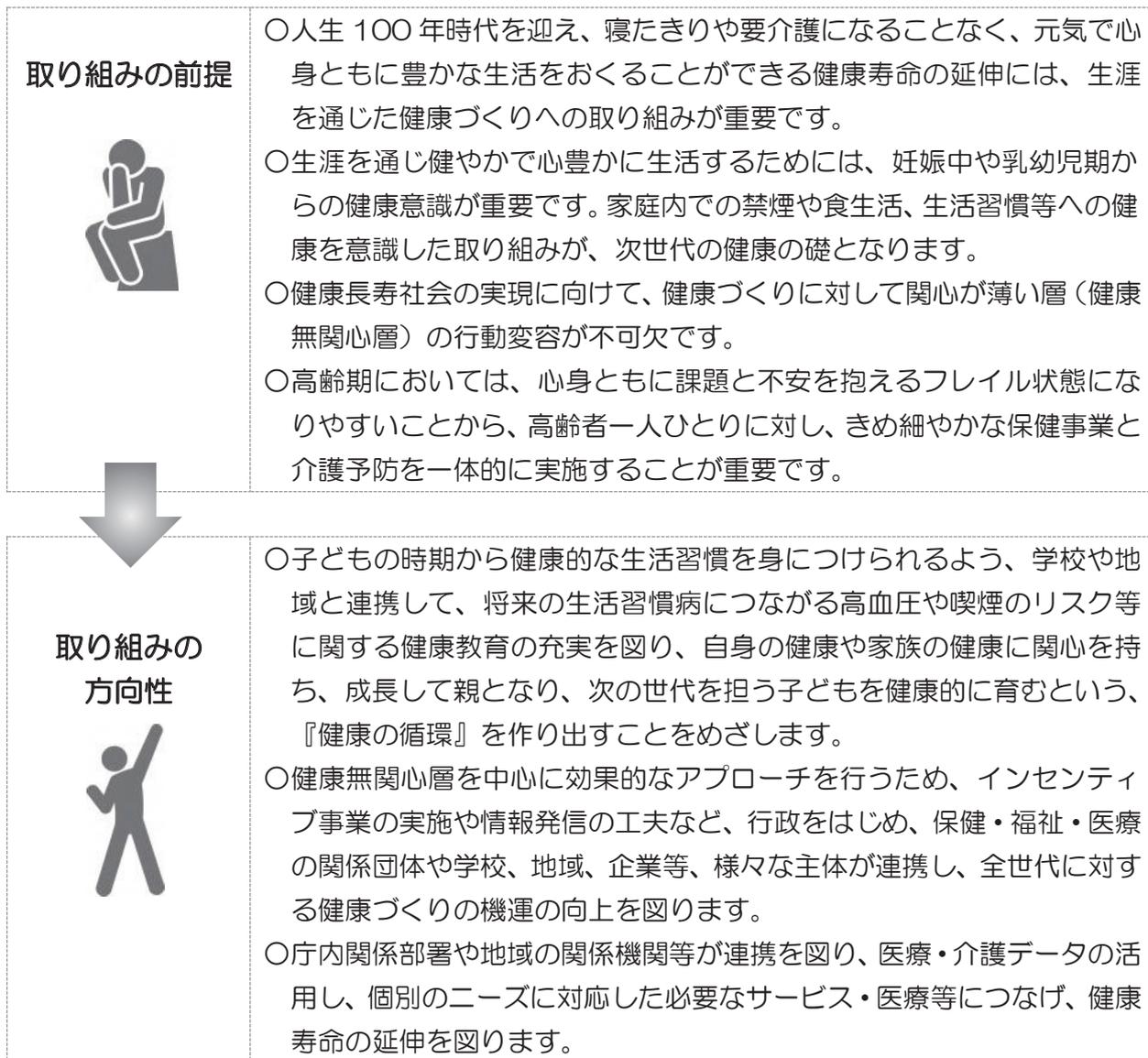
本町では京都大学と連携し、「すこやかハートのまち 血圧をはかろう」をキーワードとして、町の公共施設（公民館、学校、事業所など）への血圧計の設置や、中学校の健康教育における「うじたわら 町の健康プロモーター」といった様々な取り組みを実施しています。

なお、公共施設に設置された血圧計は、どなたでも自由に利用いただくことができます。

【設置された血圧計の利用イメージ】



(3) 生涯を通じた健康づくり



(4) 食育の推進（食育推進計画）

<p>取り組みの前提</p> 	<p>○自然の中で育まれた食べ物は、生きる力につながっており、次の世代にも継承されていきます。生活習慣が確立される前の子どもの頃から、「食」の実践力をつける取り組みが大切です。</p> <p>○子どもたちが食べ物に興味や関心を持つためには、家庭を中心に食を楽しむ、地域と食を通してつながり、食の体験を通して楽しく学ぶことが重要です。</p> <p>○本町のアンケート調査結果では、朝食を食べる人の割合が各年代で平成 27 年から減少しており、家族との食事がとれていない状況もみられます。また、栄養バランスに配慮できていない方もみられます。</p> <p>○高齢期においては、「過栄養によるメタボリックシンドローム」や「低栄養によるフレイル」の予防には適切な食事の摂取を心掛けることが重要です。</p>
<p>取り組みの方向性</p> 	<p>○乳幼児から高齢者まで生涯を通して、「食べることは生きること」という理念のもと、食を通じ、心身ともに健康で豊かな人を育てます。</p> <p>○乳幼児期から食習慣の基礎をつくり、保育所や学校等において地場産物を使用することによって、お茶や宇治田原の食材への理解を深め、興味を持たせ、食文化の継承や食に関する感謝の心を育みます。</p> <p>○子どもたちが食の体験を深め、正しい食生活を選択する力をつけ、家庭と地域とが食でつながるまちをめざします。</p> <p>○W I T H コロナ*社会での暮らしの変化に応じ、食の大切さを再確認するとともに、食に関する情報発信の充実を図ります。</p>

【参考】お茶を活かした食育活動

保育所における活動

地域の人の力を借りてお茶教室として「煎茶教室（年2回）」「抹茶教室（年3回）」を実施しています。

煎茶教室では煎茶の入れ方に加え、茶摘み、煎茶づくり等も体験し、緑茶がつくられる過程を学びます。

抹茶教室ではお茶の点て方を知り、それを友だちにふるまうことで、感謝の心を育てています。



小学校・中学校における活動

小学校では茶業農家の方等の協力を得て、茶摘み等を行い、この体験を通して子どもたちの伝統文化への理解を深め、「ふるさと」を思う心を育てています。

中学校では住民等のボランティアを講師として招き、抹茶の点て方等に加え、お茶を使った料理やお菓子づくりを通して、食文化の継承につなげています。



1. 食育のめざす姿

食育の推進により、次の3つの姿をめざします。

①お茶や食の恵みに感謝して心と体を育む

宇治田原のお茶や食材を活用する中で地産地消を推進し、食の環境整備を行い、住民だれもがまちの恵みに感謝して心と体を育むことをめざします。

②健康な食生活をおくる

人の身体は食べたものでできています。

妊産婦、乳幼児から高齢者まで食に関心を持ち、個々の健康状況やライフスタイルに応じた情報を取得し、主食・主菜・副菜を組み合わせた栄養バランスの良い食生活を実践することや、自ら判断して食品を選択できる能力を身につけ、健康な食生活をおくることをめざします。

③食を通して家族や地域とつながる

家族や友人等との共食により、日本型食生活や行事食等の食文化の継承を通じ、家族や地域とつながることをめざします。

2. 食育に関する6つの視点と取り組み

3つの姿の実現に向けて、次の6つの視点に基づき、食育推進の取り組みを展開します。

【6つの視点】

- ①お茶を柱にした食育（地産地消、食文化の継承、環境に配慮した食育）
- ②健康と食生活での食育
- ③家庭における食育
- ④学校、保育所、幼稚園、子育て支援センター等における食育
- ⑤地域における食育（食の循環や環境）
- ⑥ライフステージに対応した食育

①お茶を柱にした食育（地産地消、食文化の継承、環境に配慮した食育）

- 宇治田原のお茶を知り、学びを体験し、お茶を通じた郷土愛を育てる。
- お茶や地元の特産物（水菜・きゅうり・椎茸・古老柿など）を食生活に取り入れ、郷土料理や和食文化、宇治田原ならではの茶・食文化を継承する。
- 食物に対して感謝の心や「もったいない」気持ちを持ち、食品ロス削減へ向けて環境に配慮する。

②健康と食生活での食育

- 食からの健康づくりや生活習慣病の発症・重症化の予防、低栄養・フレイル予防を推進することにより、妊産婦・乳幼児から高齢者までが笑顔あふれ、健康で心豊かに生活できる活力あるまちの実現をめざす。
- 野菜の摂取や減塩について学び、主食・主菜・副菜を組み合わせた、栄養バランスに配慮した食事「日本型食生活」を実践する。

③家庭における食育

- 家庭を中心に「早寝・早起き・朝ごはん」の基本的な生活習慣の形成を行う。
- 食の大切さについて料理の体験を通して学ぶ。
- 食卓を囲んでともに食事（共食・トモシヨク）をすることでコミュニケーションを図る。

④学校、保育所、幼稚園、子育て支援センター等における食育

- 給食や離乳食教室等に地場産物を使用し、お茶や宇治田原の食材への理解を深める。
- 家庭と地域が連携し、食文化の継承や食に関する感謝の心を育む。

⑤地域における食育（食の循環や環境）

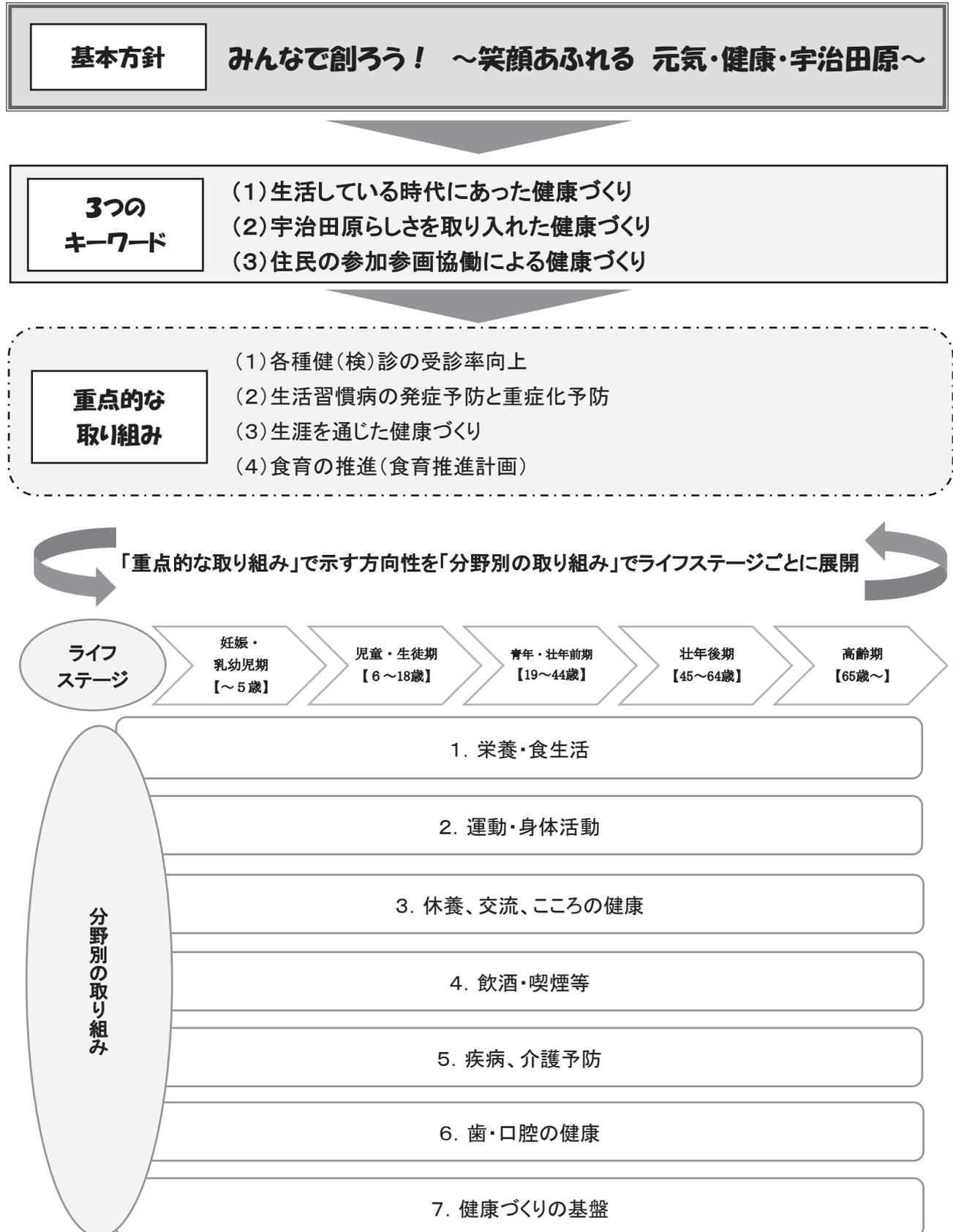
- 地域と関係機関（学校、保育所、幼稚園、JA・農家・直売所、食品関連事業者、行政、食生活改善推進員協議会、ボランティア団体、自治会等）が連携し、若い世代や高齢者への啓発を中心とした望ましい食習慣を支援する食環境を整備する。

⑥ライフステージに対応した食育

- 妊娠・乳幼児期、児童・生徒期、青年・壮年前期、壮年後期、高齢期などライフステージに対応した食育を「実践」できるよう、関係機関や団体と連携し、食育の推進を行う。

5 計画の体系

基本方針、3つのキーワード、重点的な取り組み等を踏まえた計画の体系は次のとおりです。



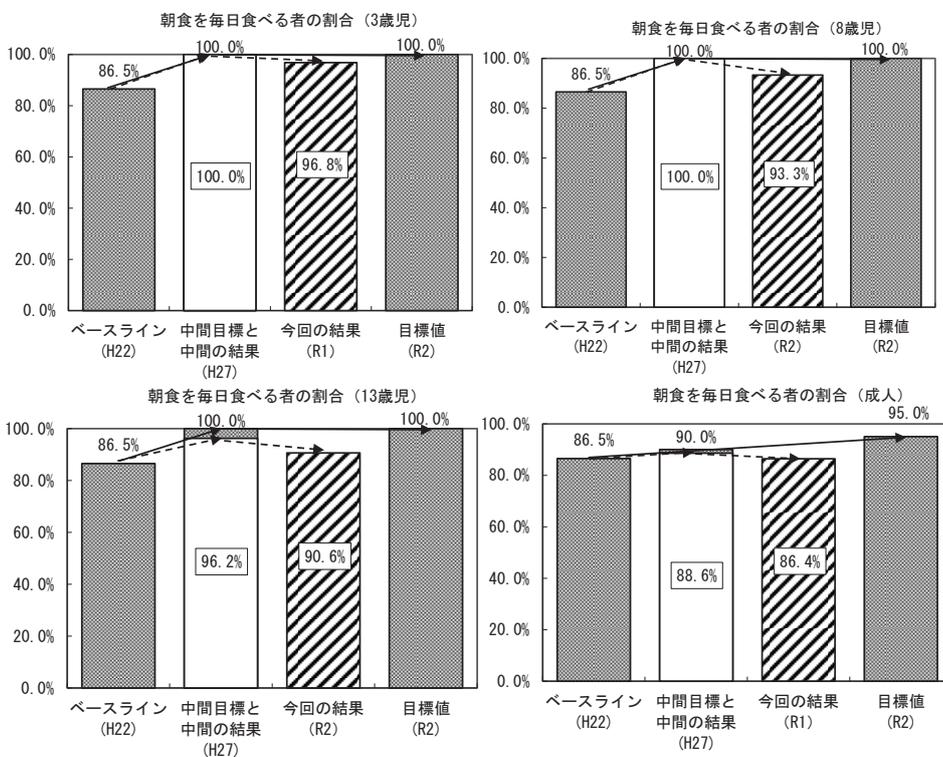
第4部 分野別の取り組みの展開

1 栄養・食生活

(1) 住民の行動目標

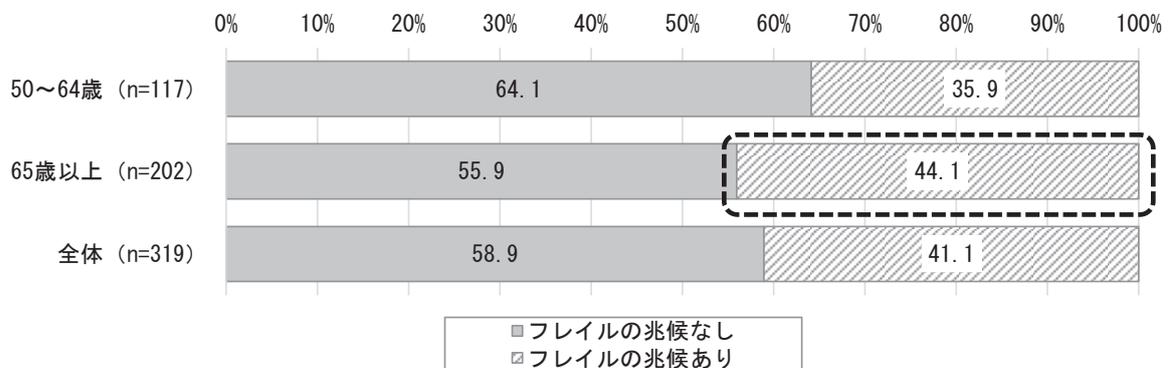
- ・家族みんなで食事を楽しみ、栄養バランスの良い食事をとりましょう
- ・食事は規則正しく、適量をとるように心がけましょう
- ・食や栄養について学び、正しい知識を身につけましょう
- ・お茶や地場産物を食生活に取り入れ、宇治田原の食文化を伝承していきましょう

住民の現状



『朝食を毎日食べる者の割合』は、過去5年間の中で、すべての年代で減少しています。核家族化の進行や、女性の就業率の増加など、家庭の状況が変化している中、朝食を食べていない要因は様々な考えられるものの、引き続き地域の関係団体等とも連携し、食を通じた健康づくりを全世代に向け推進していく必要があります。

栄養状態のフレイル兆候ありの者の割合 (成人 (50歳以上))



フレイルの兆候があるかどうかチェックする「イレブン・チェック」では、65歳以上のうち4割以上が『栄養状態のフレイル兆候あり』となっています。

(2) 目標指標

目標指標		基準値 (R元)	目標値	
			(R7)	(R12)
朝食を毎日食べる者の割合	3歳児調査	96.8%	98.0%以上	100.0%
	8歳児調査	93.3%	97.0%以上	100.0%
	13歳児調査	90.6%	95.0%以上	100.0%
	成人調査(18~44歳)	71.7%	75.0%以上	80.0%以上
栄養バランスを考えて食べている者の割合(成人調査)		75.3%	77.0%以上	80.0%以上
野菜を毎日食べている者の割合	緑黄色野菜(成人調査)	36.4%	37.0%以上	40.0%以上
	その他野菜(成人調査)	49.0%	50.0%以上	60.0%以上
塩分の取りすぎに注意している者の割合(成人調査)		74.5%	75.0%以上	80.0%以上
フレイル(栄養)兆候ありの者の割合 (成人調査(50歳以上))		41.1%	40.0%以下	35.0%以下
ほとんど毎日家族と一緒に夕食を食べている者の割合 (成人調査)		73.5%	75.0%以上	80.0%以上
急須でお茶を入れて飲む者の割合(成人調査)		62.7%	65.0%以上	70.0%以上

※基準値:8歳児・13歳児調査のみ令和2年度値

(3) ライフステージに対応した行政施策

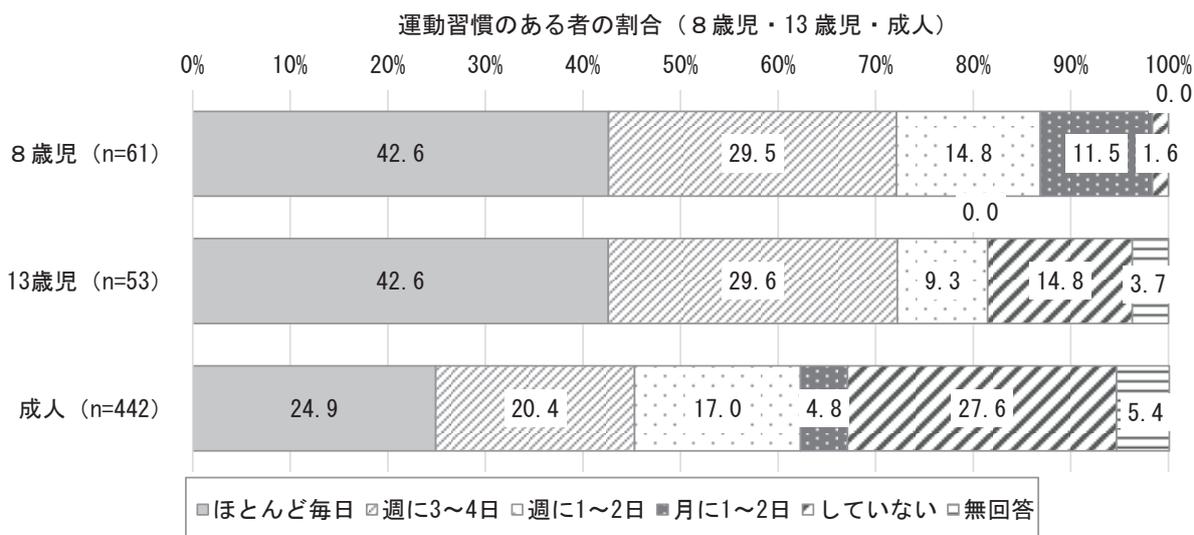
ライフステージ	行政施策	担当課
全世代共通	○心身の健康を支える望ましい食習慣(食育)や生活習慣についての知識を提供します。	健康対策課 子育て支援課 学校教育課 産業観光課
妊娠・乳幼児期	○妊婦の栄養相談を実施し、自身や家族の健康な食生活についての知識を提供します。 ○発達に応じた離乳食・幼児食の栄養相談を実施します。 ○子どもにお茶や食文化を伝えます。	子育て支援課
児童・生徒期	○小・中学校での給食の充実、地域の連携・協働を得ながら、お茶や農業や食に関する知識を養うことや、お茶摘み、古者柿づくり等の農業体験を実施することにより宇治田原町に誇りを持った子どもたちを育成するとともに、世代間交流を深めます。 ○食育を通じた健康状態の改善等を推進します。	産業観光課 学校教育課 社会教育課
青年・壮年前期	○若い世代が心身ともに健康であるための食生活を実践し、次世代に伝えつなげていけるよう食育を推進します。 ○栄養バランス・減塩や生活習慣病の予防等、栄養相談を実施し食からの健康づくりを推進します。	子育て支援課 健康対策課
壮年後期	○栄養バランス・減塩や生活習慣病の予防等、栄養相談を実施し食からの健康づくりを推進します。	健康対策課 福祉課
高齢期	○高齢者の食生活改善、生活習慣病の予防、介護食の調理方法、低栄養・フレイルの予防等、食から介護予防を推進します。	健康対策課 福祉課

2 運動・身体活動

(1) 住民の行動目標

- ・家族で身体を動かす習慣を持ちましょう
- ・親子で外遊びを行うなど、子どものうちから楽しく身体を動かす経験を重ねましょう
- ・プラス 15 分、1 日の歩く時間を増やしましょう（65 歳以上はプラス 10 分）
- ・生活スタイルに応じた運動習慣を身につけましょう

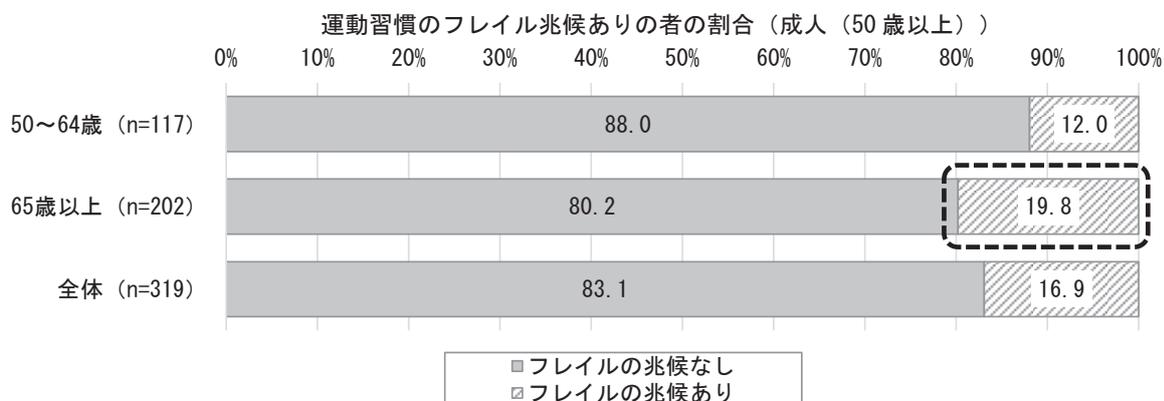
住民の現状



※8 歳児については設問が「外遊びの頻度」となっている

週3日以上『運動習慣のある者の割合』は、成人では5割未満となっています。

本町においては鉄軌道がなく、町内外への移動は自動車を使用するなど、日常において歩くことが少ない傾向にあるため、意識した運動への取り組みが重要となります。



フレイルの兆候があるかどうかチェックする「イレブン・チェック」では、65 歳以上のうち2割程度が『運動習慣のフレイル兆候あり』となっています。

(2) 目標指標

目標指標		基準値 (R元)	目標値	
			(R7)	(R12)
週3日以上運動習慣のある者の割合	8歳児調査	72.1%	74.0%以上	77.0%以上
	13歳児調査	75.0%	77.0%以上	80.0%以上
	成人調査	45.3%	47.0%以上	50.0%以上
フレイル（運動）兆候ありの者の割合（成人調査）		16.9%	15.0%以下	12.0%以下
運動習慣リスクなしの割合（国保データベース）		46.1%	48.0%以上	51.0%以上

※基準値：8歳児・13歳児調査のみ令和2年度値

(3) ライフステージに対応した行政施策

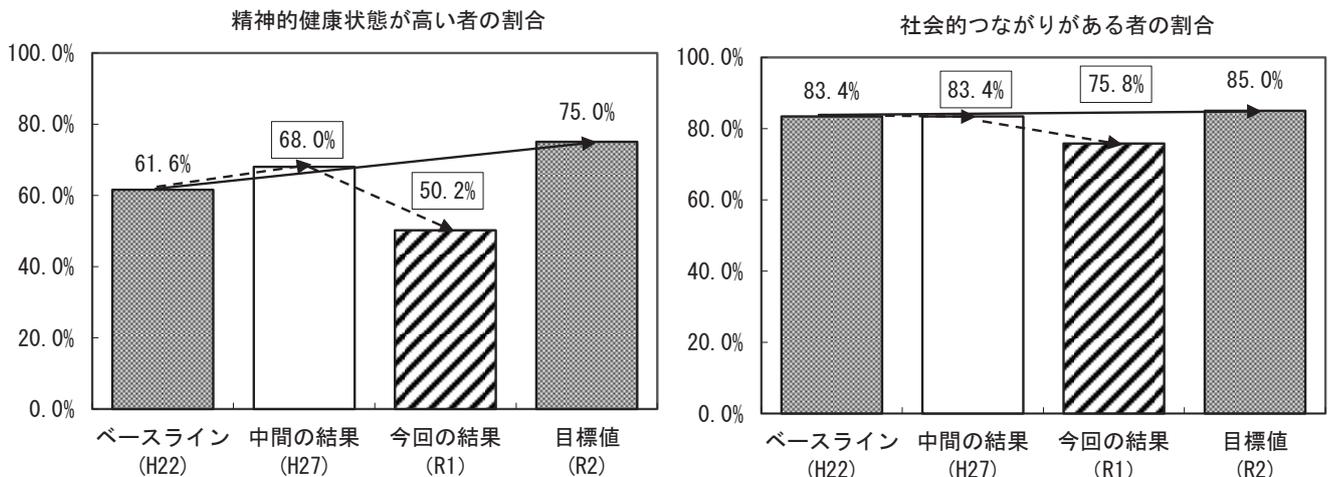
ライフステージ	行政施策	担当課
全世代共通	○望ましい運動習慣や生活習慣についての知識を提供します。	健康対策課 子育て支援課 学校教育課
児童・生徒期	○子どもと親と一緒に運動できる機会の創出など、運動習慣のきっかけづくりに取り組みます。	社会教育課
青年・壮年前期	○健康無関心層へのアプローチとして、スマートフォンのウォーキングアプリ等を活用したインセンティブ*型の事業を展開します。 ○休日開催のノルディックウォーキング*体験等、運動習慣の定着をめざしたスポーツイベント等を展開します。	健康対策課
青年・壮年前期 壮年後期 高齢期 共通	○健康づくりや生活習慣病予防に向け、年齢層に応じた運動メニューを提供し、参加への効果的な周知を行い、運動するきっかけづくりに取り組みます。	健康対策課 社会教育課 福祉課

3 休養、交流、こころの健康

(1) 住民の行動目標

- ・家族でコミュニケーションを十分にとりましょう
- ・地域社会とのつながりを積極的に持ち、自分の役割やできることを見つけましょう
- ・日常の交流を通して、身近な人の変化に気づきましょう
- ・自分なりのストレス解消法を身につけ、実践しましょう

住民の現状



『精神的健康状態が高い者の割合 (WHO-5精神的健康状態表に基づく)』、『社会的つながりがある者の割合』は、いずれも過去5年間の中で減少しています。

(2) 目標指標

目標指標	基準値 (R元)	目標値		
		(R7)	(R12)	
睡眠を規則的にとっている者の割合 (成人調査)	85.1%	87.0%以上	90.0%以上	
就寝時間が10時以降の子どもの割合 (3歳児調査)	40.6%	35.0%以下	30.0%以下	
睡眠時間が不足している子どもの割合 (小学生8時間未満、中学生6時間未満)	8歳児調査	5.0%	4.0%以下	3.0%以下
	13歳児調査	9.4%	7.0%以下	6.0%以下
休養がとれている者の割合 (成人調査)	82.6%	85.0%以上	88.0%以上	
精神的健康状態が高い者の割合 (成人調査)	50.2%	52.0%以上	55.0%以上	
社会的つながりがある者の割合 (成人調査)	75.8%	77.0%以上	80.0%以上	
フレイル (社会参加) 兆候ありの者の割合 (成人調査)	31.0%	29.0%以上	26.0%以上	
睡眠習慣リスクなしの割合 (国保データベース)	72.9%	75.0%以上	78.0%以上	

※基準値:8歳児・13歳児調査のみ令和2年度値

(3) ライフステージに対応した行政施策

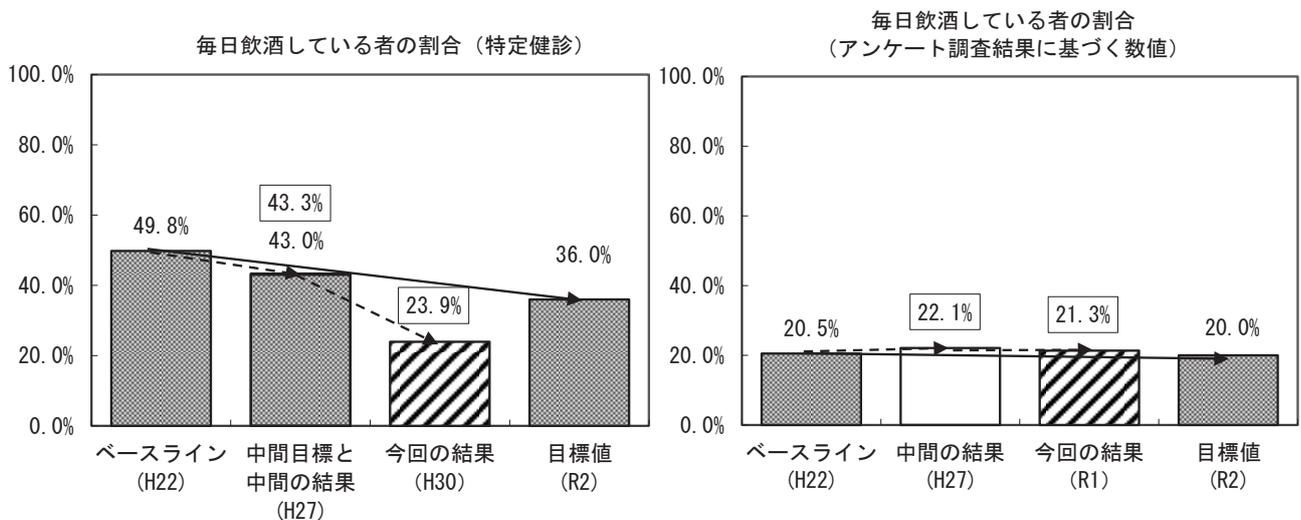
ライフステージ	行政施策	担当課
妊娠・乳幼児期	<ul style="list-style-type: none"> ○専門家や育児の先輩からの情報が得られるような交流の場やしきみをつくります。 ○すべての妊婦と面談し、生活習慣、食生活、禁煙指導を行い、健やかな出産・育児へとつながるよう努めます。 ○授乳育児相談を実施し、母乳栄養の確立、生活習慣・食習慣・禁煙指導等を行い、マタニティーブルー*の防止や親子の健康増進を図ります。 ○新生児の家庭を訪問し、子育て支援に関する情報などを提供するとともに親子の心身状況や養育環境などの把握や助言を行います。 ○子育てサークル等との連携・支援や情報の提供、相談・交流などを図るとともに、地域全体で子育てできる環境づくりに取り組みます。 ○ファミリー・サポート事業*など、子育て家庭への支援体制を地域に広げる取り組みを行います。 	子育て支援課
児童・生徒期	<ul style="list-style-type: none"> ○世代間交流や職場体験など（様々な人、様々な体験）を通じて人と人との関係や、働くこと等の意味を考え、心身の成長を促します。 ○小・中学校では、地域の指導・協力を得ながら、宇治田原の伝統産業のお茶に関する知識を養うことやお茶摘み、古者柿づくり等の農業体験を実施することにより宇治田原町に誇りを持った子どもたちを育成するとともに、世代間交流を深めます。 ○中学生では、保育所を訪問し、乳幼児とふれあうことで、母性・父性を育む事業を実施します。 	子育て支援課 学校教育課
青年・壮年前期	<ul style="list-style-type: none"> ○休養等に関する情報提供を行います。（壮年後期・高齢期共通） ○世代間交流を含んだ健康づくり事業を企画し、伝統と経験を伝承します。 ○子育て期の保護者等、地域内の同世代の交流を進めます。 ○地域全体で仕事と生活の双方の調和が実現できる環境づくりに努めます。 ○青年・壮年前期の世代が中心となる外国人労働者について、健康づくりや、食文化等を通じた多文化交流の推進を検討します。 	福祉課 健康対策課 総務課 企画財政課
壮年後期	<ul style="list-style-type: none"> ○地域において、同世代・異世代間の健康づくりや交流の機会をつくり、人と人とのつながりを強めます。 	福祉課 健康対策課
高齢期	<ul style="list-style-type: none"> ○行政をはじめ、老人クラブやシルバー人材センターなど、様々な場所での健康づくりの取り組みを紹介し、参加しやすい体制の整備に努め、高齢者の社会参加や生きがいづくりの取り組みを支援します。 ○生きがいを持ち、いつまでも生き生きと生活できるような取り組みを行い、世代間交流を深めます。 	福祉課 健康対策課 社会教育課

4 飲酒・喫煙等

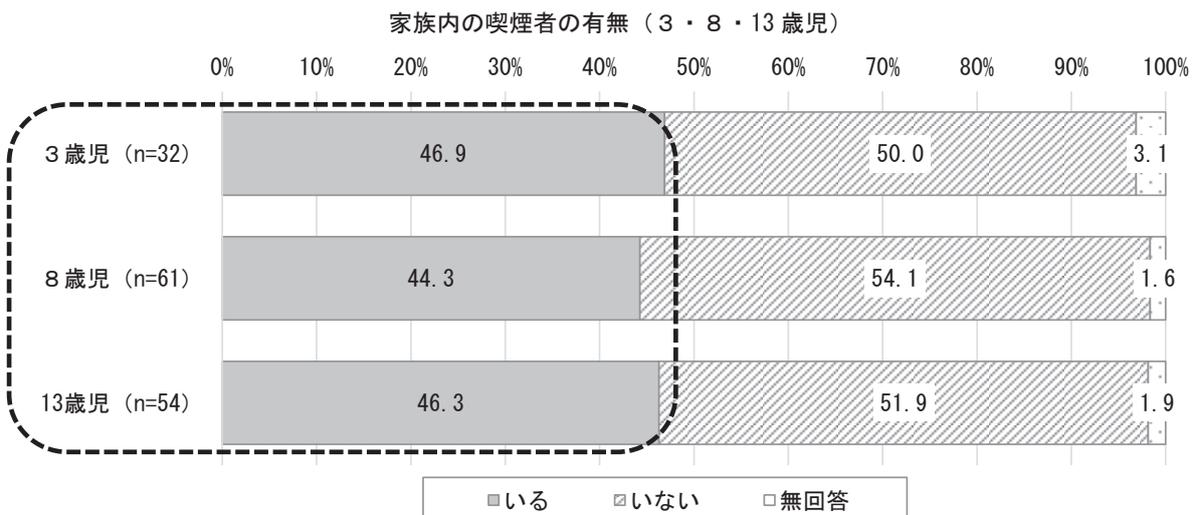
(1) 住民の行動目標

- ・飲酒・喫煙・薬物摂取について、正しい知識を身につけましょう
- ・お酒を飲むときは、自分のペースを守りましょう
- ・未成年者や妊婦はもちろん、飲酒を望まない人にお酒を勧めないようにしましょう
- ・禁煙や受動喫煙の防止に努めましょう

住民の現状



『毎日飲酒している者の割合』は、過去5年間の中で減少しています。



3・8・13歳児調査結果においては、概ね半数の家庭に『喫煙者がいる』状況であり、受動喫煙や誤飲事故の危険性等について、保護者等にも啓発していくことが求められます。

(2) 目標指標

目標指標		基準値 (R元)	目標値	
			(R7)	(R12)
毎日飲酒している者の割合	特定健康診査	23.9%	21.0%以下	19.0%以下
	成人調査	21.3%	19.0%以下	16.0%以下
喫煙している者の割合（成人調査）		13.6%	11.0%以下	9.0%以下
喫煙習慣リスクなしの割合（国保データベース）		87.1%	89.0%以上	92.0%以上
飲酒習慣リスクなしの割合（国保データベース）		92.6%	94.0%以上	97.0%以上

※基準値：特定健康診査は平成30年度値

(3) ライフステージに対応した行政施策

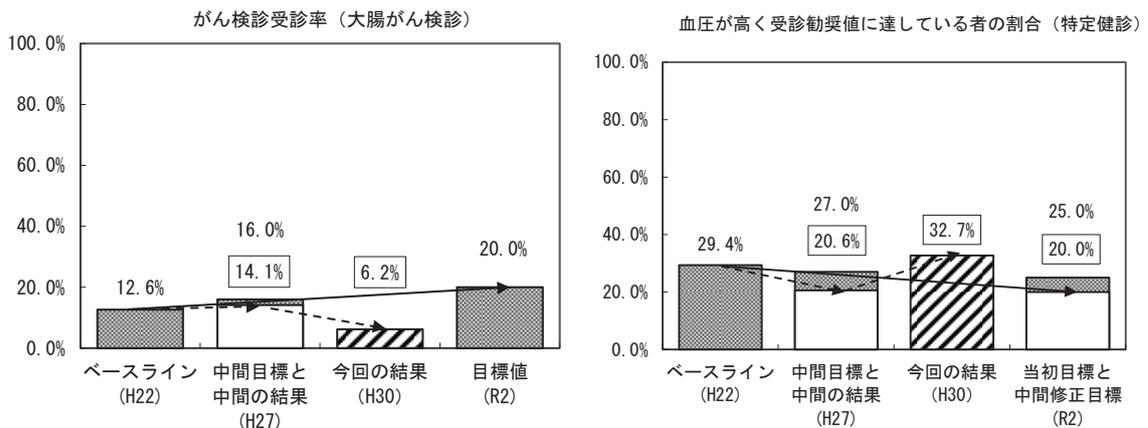
ライフステージ	行政施策	担当課
妊娠・乳幼児期	○妊婦相談・授乳育児相談を通して禁煙指導を行い、親子の健康増進を図ります。 ○禁煙・分煙の取り組みを促すとともに、特に妊娠期や授乳期のたばこの害やアルコールの害についての啓発に努めます。	子育て支援課 健康対策課
児童・生徒期	○小・中学校では、たばこ、アルコール、薬物の害について、学習機会の充実を図ります。	学校教育課 健康対策課
青年・壮年前期 壮年後期 高齢期 共通	○健康増進法の改正により、「受動喫煙防止」がマナーからルールへと強化されたことも踏まえつつ、禁煙・防煙・飲酒・がん予防等について正しい情報発信を行い、住民・地域と一緒に受動喫煙防止の取り組みを進めます。	健康対策課

5 疾病、介護予防

(1) 住民の行動目標

- ・感染症や認知症など、様々な病気について正しい知識を身につけましょう
- ・日常的なうがい・手洗いとともに、予防接種などで病気を予防しましょう
- ・定期的に家族で健康診断を受診するなど、健康状態の把握に努めましょう
- ・生活習慣（睡眠、食事、運動等）を改善し、健康リスクをコントロールしましょう

住民の現状



各種『がん検診受診率』は過去5年間で減少しており、受診率向上に向けた取り組みを進める必要があります。『血圧が高く受診勧奨値に達している者の割合』は増加しており、地域に設置した血圧計を活用するなど、血圧への関心をさらに高めていく必要があります。

(2) 目標指標

目標指標	基準値 (R元)	目標値	
		(R7)	(R12)
特定健康診査の受診率（特定健康診査）	47.3%	50.0%以上	60.0%以上
がん検診受診率 (地域保健・健康増進事業報告)	胃がん検診	5.9%	10%増 50.0%以上
	肺がん検診	5.5%	
	大腸がん検診	6.2%	
	子宮がん検診	13.2%	
	乳がん検診	18.0%	
内臓脂肪症候群※及び内臓脂肪症候群予備群の者の割合 (特定健康診査)	29.3%	27.0%以下	25.0%以下
脂質異常で受診勧奨値に達している者の割合 (特定健康診査)	27.8%	25.0%以下	22.0%以下
血圧が高く受診勧奨値に達している者の割合 (特定健康診査)	32.7%	30.0%以下	27.0%以下
肥満（BMI 25以上）の者の割合（成人調査）	21.1%	19.0%以下	16.0%以下

※基準値：特定健康診査、地域保健・健康増進事業報告は平成30年度値

(3) ライフステージに対応した行政施策

ライフステージ	行政施策	担当課
全世代共通	○新型コロナウイルス感染症をはじめとする各種感染症や認知症など、様々な病気についての正しい知識の啓発に努めます。	健康対策課 子育て支援課 福祉課
妊娠・乳幼児期	○従来の健診や相談、教室に体験型の教室を加え、よりわかりやすいものにします。 ○妊産婦検査の結果を把握し、ハイリスク妊婦*への訪問・相談を実施します。 ○乳幼児健康診査を実施し、実施後フォローやハイリスク児*・妊産婦への訪問、相談を行います。 ○乳幼児健診未受診者に対し個別フォローを実施し、乳幼児の全件把握に努めます。 ○発達障がい等の早期発見、早期支援を適切に行い、二次障がいを未然に防止します。 ○感染症の発生及びまん延を防止するために各種予防接種を実施します。	子育て支援課
児童・生徒期	○小・中学校では、SNSの正しい使い方等の情報モラルについて、学習機会の充実を図ります。	学校教育課
青年・壮年前期	○生活習慣病の予防や早期発見のため、健診や健康教室の充実を図ります。 ○健診や健康教室等を通し、健康について考え、行動変容につながるような機会をつくり、いつでも気軽に相談できる体制整備を進めます。	健康対策課
青年・壮年前期 壮年後期 共通	○健診の周知徹底を図るとともに、受診しやすい健診体制の整備に努めます。周知に関しては紙媒体だけでなく、パソコン、スマートフォン等の情報端末の利用を想定した環境整備を図ります。	健康対策課
壮年後期	○住民一人ひとりが自分や家族の健康に関心を持ち、自己管理できるよう、特定健康診査や各種がん検診などの受診率向上に取り組みます。 ○特定保健指導などの保健事業の充実を図り、いつでも気軽に相談できる体制整備を進めます。	健康対策課
高齢期	○高齢者にわかりやすい健診や保健事業の広報に努め、高齢者の健康維持のために、活用してもらいやすい保健事業を推進します。 ○生活習慣病の予防・改善のための様々な医療・健康情報が高齢者一人ひとりに届くよう、創意工夫に努めます。 ○元気はつらつ若返り塾、いきいき元気講座、おやじエクササイズ、元気アップ教室など、身近な地域から認知症予防の促進を図ります。 ○高齢者の孤立、閉じこもり等を防止するため、施設への送迎など高齢者の居場所づくりを支援する体制の整備に努めます。	福祉課 健康対策課

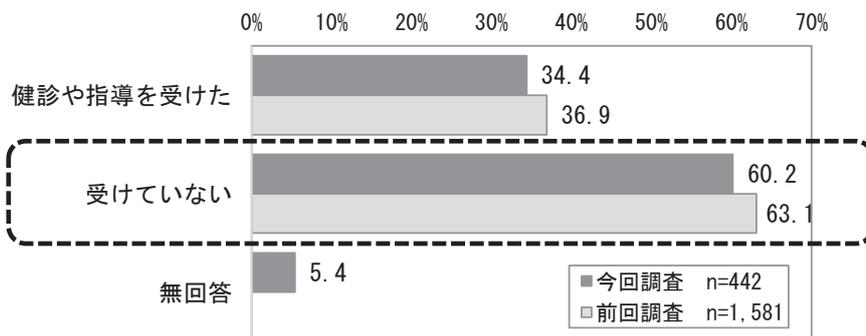
6 歯・口腔の健康

(1) 住民の行動目標

- ・歯と口腔の健康について、正しい知識やケアの方法を身につけましょう
- ・定期的に歯科検診を受診しましょう
- ・ゆっくりとよく噛んで食べる習慣を身につけましょう

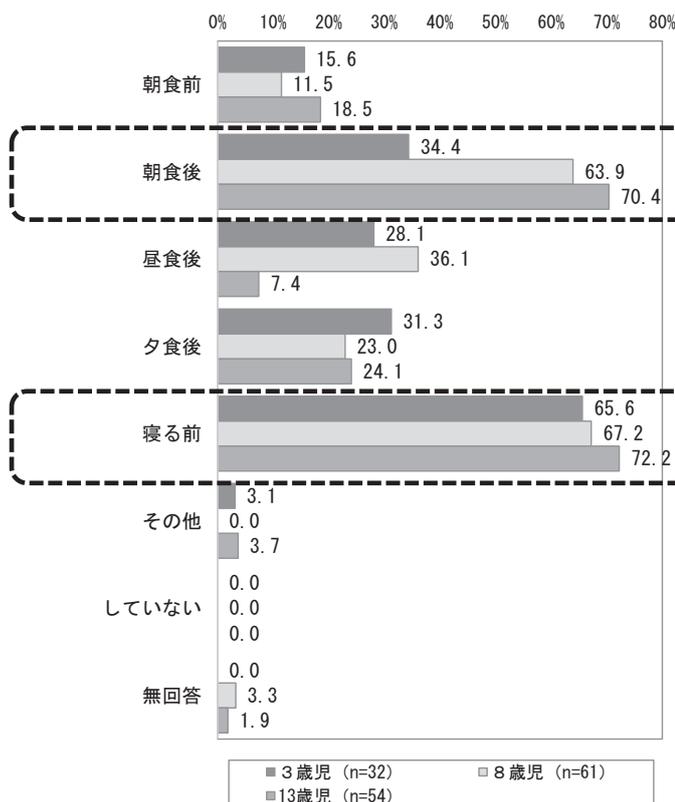
住民の現状

1年間の歯科検診等の受診状況（成人）



『1年間に歯科検診等を受診していない者』の割合は、5年前からやや減少しているものの、6割以上となっています。歯周病はアルツハイマーをはじめ、様々な疾患に影響するといわれており、口腔ケアに関する啓発を進める必要があります。

歯みがき（仕上げ磨き）をいつしているか（3・8・13歳児）



3・8・13歳児調査結果における歯磨きの状況は、「夕食後」や「寝る前」と比べ、「朝食後」や「昼食後」については割合が低くなっています。

(2) 目標指標

目標指標		基準値 (R元)	目標値	
			(R7)	(R12)
1年間に歯科検診等を受診した者の割合（成人調査）		34.4%	37.0%以上	40.0%以上
自分の歯が20本以上ある者の割合 （成人調査）	45～64歳	73.0%	75.0%以上	77.0%以上
	65歳以上	44.5%	47.0%以上	50.0%以上
むし歯がある者の割合	3歳児調査	28.1%	24.0%以下	20.0%以下
	8歳児調査	42.6%	38.0%以下	35.0%以下
	13歳児調査	42.6%	38.0%以下	35.0%以下

※基準値：8歳児・13歳児調査のみ令和2年度値

(3) ライフステージに対応した行政施策

ライフステージ	行政施策	担当課
妊娠・乳幼児期 児童・生徒期 共通	○歯と口腔の健康づくりについて知識を深め、正しい歯磨き習慣とむし歯予防に対する知識を普及します。	子育て支援課 学校教育課
青年・壮年前期 壮年後期 高齢期 共通	○歯と口腔の健康づくりについて、周知啓発を図ります。	健康対策課 福祉課

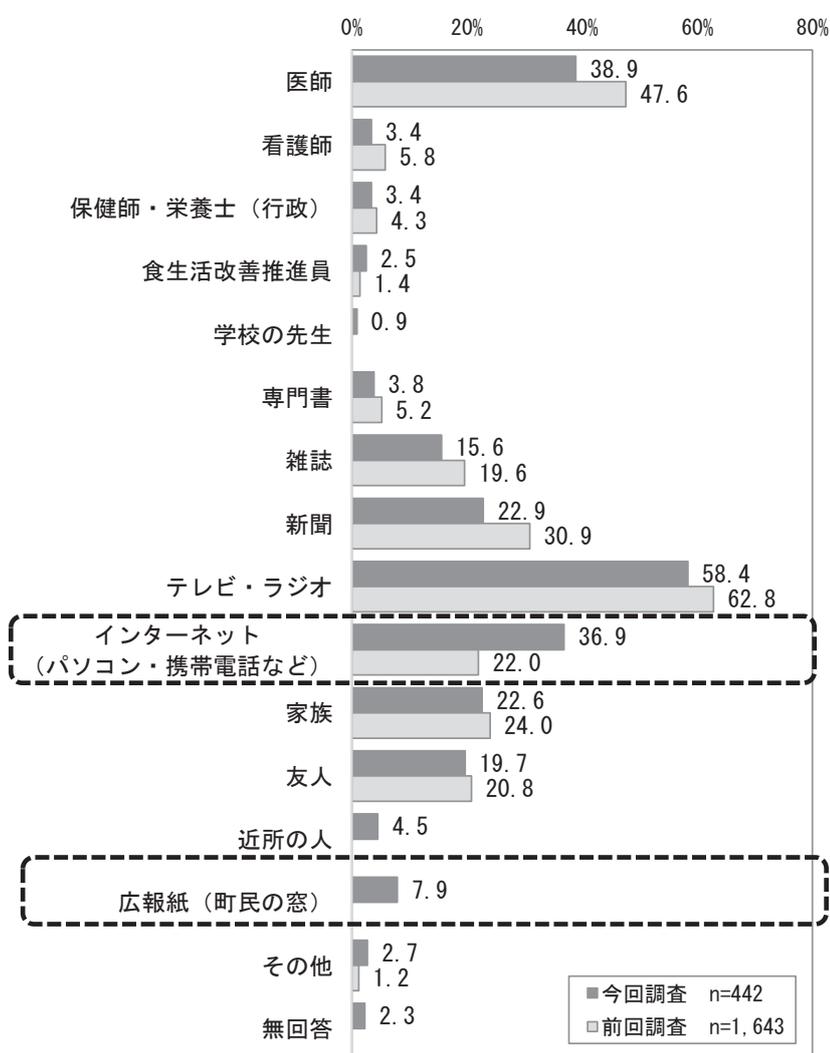
7 健康づくりの基盤

(1) 住民の行動目標

- ・町内の様々な健康づくりに関する掲示物等に関心を持ちましょう
- ・地域や仲間で、健康づくりに関する活動をしましょう
- ・健康づくりに関する活動を広げましょう

住民の現状

健康に関する情報の入手状況



『健康に関する情報を広報紙から得ている者の割合』は、5年前と比べ増加しているものの、1割に満たない状況です。

インターネット（パソコン・携帯電話など）での入手については、5年前と比べ大きく増加しており、こうしたツールを活用した情報発信についても検討が必要と考えられます。

(2) 目標指標

目標指標	基準値 (R元)	目標値	
		(R7)	(R12)
健康に関する情報を広報紙等で町から得ている者の割合 (成人調査)	7.9%	15.0%以上	30.0%以上
自身の健康づくりに関心がある者の割合(成人調査)	89.4%	92.0%以上	95.0%以上

(3) ライフステージに対応した行政施策

ライフステージ	行政施策	担当課
全世代共通	○健康・医療情報について、よりわかりやすい広報を行います。	健康対策課 福祉課 学校教育課
妊娠・乳幼児期	○妊産婦健康診査や不妊治療について助成を行い、安心して出産できる体制の充実を図ります。 ○安心して子どもが遊べる公園や安全な道路の整備を図ります。 ○子育てに関わる様々な機関、住民グループ等と連携し、各種事業や活動に取り組みます。	子育て支援課 建設環境課 まちづくり推進課 社会教育課
児童・生徒期	○子ども自身が健康について関心を持ち、健康維持を心がけるよう、学校・教育委員会・京都府などの機関と連携し、情報の発信と相談を行います。	子育て支援課 健康対策課 学校教育課
青年・壮年前期 壮年後期 高齢期 共通	○各種健康教室、健康診査、検診等の参加者・受診者の増加を図るため、広報紙をはじめホームページやSNSを活用し、効果的な広報・周知を行います。	健康対策課 福祉課 社会教育課
壮年後期 高齢期 共通	○身近な地域で健康づくりの取り組みを実施・継続できるよう、リーダー育成や仲間づくりを進めます。	健康対策課 福祉課 社会教育課
高齢期	○各地区の公民館等での介護予防事業・認知症カフェの実施や、地域でのウォーキング事業など、地域の社会資源を有効利用し、身近な場所での事業実施に努めます。	健康対策課 福祉課 社会教育課

第5部 住民ができること（ライフステージ別）

【個人でできること】

<p>妊娠・乳幼児期 【～5歳】</p> 	<p><子ども></p> <ul style="list-style-type: none"> ◆生活リズムを身につけましょう <ul style="list-style-type: none"> ・手洗いうがい ・食事、おやつ、テレビ等の時間を決める ・早寝早起き ◆自分のことは自分でしましょう ◆好き嫌いなく食べましょう ◆外で元気に遊びましょう 	<p><保護者></p> <ul style="list-style-type: none"> ◆生活リズムを整えましょう ◆家庭内で役割を決めましょう ◆禁煙・分煙を意識しましょう ◆バランスの良い食事をつくりましょう ◆子どもと一緒に運動しましょう ◆近所の人にあいさつしましょう
<p>児童・生徒期 【6～18歳】</p> 	<p><子ども></p> <ul style="list-style-type: none"> ◆身体や健康に関心を持ちましょう ◆食事について関心を持ちましょう ◆体を動かす習慣をつくりましょう ◆家庭内で役割を持ちましょう ◆相談できる人をつくりましょう ◆情報ツールを正しく使いましょう 	<p><保護者></p> <ul style="list-style-type: none"> ◆健康・医療情報をチェックしましょう ◆先回りせず、待って誉めましょう ◆たばこ、酒等に近づかせない環境をつくりましょう ◆情報ツールの正しい使い方を教えましょう
<p>青年・壮年前期 【19～44歳】</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ◆規則正しい生活リズムを確保しましょう（夜更かししない、朝ご飯を食べる） ◆運動を習慣づけ、できる範囲で運動を継続しましょう ◆体に良い食習慣を身につけましょう（腹八分目、野菜をとる 等） ◆自分の体を知り、自己管理しましょう（血圧や体重を計る、健診を受ける 等） ◆地域の活動に参加しましょう ◆家族で夕食を食べるなど、家族とのふれあいを持ちましょう ◆ワーク・ライフ・バランスについて考えましょう ◆ストレスと上手に付きあいましょう（うまく発散しましょう） 	
<p>壮年後期 【45～64歳】</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ◆高齢期を見据えて、早いうちに、健康的な生活を意識しましょう ◆家族で声をかけあい、みんなで定期的に健診を受けましょう ◆運動習慣を身につけましょう（短い距離はなるべく歩きましょう） ◆バランスの良いカロリーを抑えた食生活を心がけ、3食きちんと食べましょう ◆健康や病気に関する情報を収集し、病気に備えましょう ◆こうなりたいという自分のイメージを持つなど、生きがいを持ちましょう ◆家族の健康を見守りましょう 	
<p>高齢期 【65歳～】</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ◆朝の散歩やラジオ体操など、毎日自分に合った運動をし、体を動かしましょう ◆1日10人の人と話をすることを心がけましょう ◆早寝早起きなど、規則正しくメリハリのある生活をしましょう ◆1年に1回は健康診断を受診し、自分の健康状態を知って健康管理しましょう ◆食事はおいしく、楽しくゆっくり食べましょう ◆人に頼らず自分で進んでやるなど、自分に合った役割を持ち続けましょう ◆元気な100歳に向けて <ul style="list-style-type: none"> ・自分に合った役割を見つけましょう ・生活を楽しみ、体を動かしましょう ・歯を大切にしましょう ・声をかけられやすい人になりましょう 	

【地域でできること】

<p>妊娠・乳幼児期 【～5歳】</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ◆野菜づくりやラジオ体操など、様々な行事に親子で参加しましょう ◆声をかけあい、子育てサークルなどの集まりをつくりましょう ◆同年代の子どもを持つ保護者同士、信頼しあえる関係をつくりましょう
<p>児童・生徒期 【6～18歳】</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ◆地域の大人は子どもたちの手本になりましょう ◆子どもたちは周りの大人とふれあい、手本にしましょう ◆地域全体で子育てを応援しましょう <ul style="list-style-type: none"> ・見守り隊、食改活動、まなび茶ろんの開催など ◆学校、家庭、地域が一体となって子どもたちの育成に取り組みましょう
<p>青年・壮年前期 【19～44歳】</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ◆みんなで誘いあい、仲間と一緒に運動しましょう ◆仲間と一緒に禁煙に取り組みましょう ◆気のある仲間と集まり、話をする機会をつくりましょう ◆野菜づくりやレシピの共有など、健康に関する情報を共有しましょう ◆楽しみ・趣味・ストレス発散につながる仲間づくり、地域づくりをしましょう ◆ワーク・ライフ・バランスについて仲間と一緒に考えましょう
<p>壮年後期 【45～64歳】</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ◆高齢期を見据えて、若いうちから地域活動に参加するように心がけましょう ◆仲間と一緒に楽しいイベント等を企画しましょう ◆趣味を活かし、地域のために仲間と一緒に活動しましょう <ul style="list-style-type: none"> ・シルバー人材センターの活動や趣味やサークル活動などに積極的に参加する ・人と交流する機会（行事など）に積極的に参加する（様々な人とふれあうことで元気をもらう）
<p>高齢期 【65歳～】</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ◆声をかけあっているような行事に参加しましょう <ul style="list-style-type: none"> ・関心を持ち、積極的に行事に参加する ・一緒に行事や体操に参加するように声をかける ◆仲間と一緒に楽しめる活動を考えましょう <ul style="list-style-type: none"> ・各地域で料理教室などの行事をする ・地域の催事などに、声をかけあい一緒に参加する ◆男性が参加できる（しやすい）ことを考えましょう

第6部 計画の推進

1 計画の推進に向けた考え方

本計画の推進は、行政だけでなく、様々な分野での関わりが必要であり、住民の行動目標の達成に向けて、住民一人ひとりが健康づくりに関心を持ち、取り組むことが大切です。

個人をはじめ、地域、企業・事業所、その他関係機関・団体など多様な主体が連携し、住民一人ひとりの健康づくりの推進に取り組んでいくことが求められます。

【参考：各主体の役割】

主体	役割
住民	住民一人ひとりが、健康に対する意識を高め、積極的に取り組むことが大切です（※住民のライフステージ別の役割は「第5部」を参照）
地域	地域では様々な活動を通して、健康づくりが実践されています。今後も地域ぐるみで健康づくりに取り組んでいくことが大切です。（※地域のライフステージ別の役割は「第5部」を参照）
企業・事業所	従業員に対する健康管理は重要な役割であり、健康診査の充実、労働環境の改善また心身の健康づくりに向けた積極的な取り組みが求められています。
関係団体	保健・医療関係団体や教育機関は、その専門性を活かして、健康増進のための活動を展開し、住民の健康づくりの支援を行うことが求められます。
行政	住民の健康づくりに対して、すべての担当課等が連携し、計画の推進に向けて取り組みます。また個人をはじめ、地域、保育所、幼稚園、学校、その他関係機関・団体などとの連携・協働により取り組んでいきます。 <情報提供・周知> 健康づくりに関する適切な情報について、広報紙をはじめ、ホームページやSNSを活用し、住民に対して広く周知・啓発していきます。 <事業の充実> 現在実施している健康づくり事業を評価・点検し、より多くの住民が参加しやすい事業を提供できるよう努めます。

2 計画の進捗管理

本計画の適正な進捗管理に向けて、PDCAサイクル^{*}を構築します。具体的には、定期的な事業の進捗評価・検証、数値目標等の達成状況評価・検証を実施するとともに、中間年である令和7年度や最終年度である令和12年度に評価・検証を踏まえた計画の見直しを行います。

見直しに際しては、宇治田原町健康づくり推進協議会等を開催し、計画の進捗状況について検証するとともに、より地域の実情に応じた取り組みを検討・設定します。

1 健康づくり推進協議会について

【宇治田原町健康づくり推進協議会設置要綱】

昭和60年8月1日

要綱第6号

(目的)

第1条 この要綱は、宇治田原町健康づくり推進協議会(以下「協議会」という。)の設置に関し、必要な事項を定めることを目的とする。

(設置)

第2条 住民の健康づくり対策の推進を図るため、本町に健康づくり推進協議会を設置する。

(組織)

第3条 協議会は、委員15人以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから町長が委嘱する。

- (1) 保健所等の関係行政機関の代表者
- (2) 町医
- (3) 教育委員会の代表者
- (4) 区長会及び各種団体の代表者
- (5) 前各号に掲げる者のほか、適当と認められる者

(委員の任期)

第4条 委員の任期は、2年とし、再任を妨げない。

2 町長は、委員から退職の申出があったとき、又は委員に特別の事由が生じたときは、任期中であっても当該委員の委嘱を解くことができる。

3 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)

第5条 協議会に会長を置く。

2 会長は、委員の互選によって定める。

3 会長の任期は、委員の任期による。

4 会長は、協議会を総理し、協議会を代表する。

5 会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときは、会長のあらかじめ指定する委員がその職務を代理する。

(会議)

第6条 協議会は、会長が招集する。

2 協議会は、会長が議長となり運営する。

3 協議会は、委員の2分の1以上の出席がなければ開くことができない。

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

(協議会の任務)

第7条 協議会は、次に掲げる事項について審議し、及び企画する。

- (1) 各種健康診査事業に関すること。
- (2) 健康相談に関すること。
- (3) 健康教育に関すること。
- (4) 保健栄養指導に関すること。
- (5) 食生活改善等地域の衛生組織の育成に関すること。
- (6) 前各号に掲げるもののほか、住民の健康づくりに関すること。

(庶務)

第8条 協議会の庶務は、健康対策課において処理する。

(補則)

第9条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営について必要な事項は、会長が協議会に諮って定める。

附 則

この要綱は、公布の日から施行する。

【宇治田原町健康づくり推進協議会委員名簿】

(順不同／敬称略)

役 職	氏 名	所 属	期 間
	大熊誠太郎	京都府山城北保健所長	R元・R2
	山口 勝造	綴喜医師会 宇治田原班長	R元
	大東 弘明		R2
	神田 省吾	京都府山城歯科医師会 宇治田原町代表	R元・R2
	松田 幸一	銘城台自治会区長	R元
	下司 薫	禅定寺区長	R2
	今西 泰子	一般公募	R元・R2
	清水 千秋	宇治田原町食生活改善推進員協議会長	R元・R2
	榎木 健二	宇治田原町社会福祉協議会長	R元・R2
	村上 和美	一般公募	R元・R2
会 長	下岡久五郎	宇治田原町老人クラブ連合会前会長 京都府老人クラブ連合会監事 (R2より)	R元・R2
	奥村 博巳	教育長	R元・R2
	桂 敏樹	京都大学大学院医学研究科教授 (R元まで) 京都大学名誉教授 (R2より) 天理医療大学特任教授 (R2より)	R元・R2
	星野 明子	京都府立医科大学大学院保健看護学研究科教授	R元・R2

【計画の策定経過（宇治田原町健康づくり推進協議会の開催状況等）】

月 日	項 目	内 容
令和元年度		
12月23日	宇治田原町健康づくり推進協議会 (令和元年度 第1回)	<ul style="list-style-type: none"> 健康増進計画概要について 計画の基本方針について 住民アンケートについて
2月7日 ～2月25日	健康づくりのためのアンケート (成人調査)	町内在住の18歳以上の住民1,000人(郵送配布・回収)を対象に実施 ※回収数：442票(回収率：44.2%)
2月28日 ～3月25日	健康づくりのためのアンケート (3歳児調査)	保育所に通う3歳児37人の保護者(保育所での配布・回収)を対象に実施 ※回収数：32票(回収率：86.5%)
令和2年度		
6月5日 ～6月25日	健康づくりのためのアンケート (8歳児調査)	小学校3年生75人の保護者(小学校での配布・回収)を対象に実施 ※回収数：61票(回収率：81.3%)
	健康づくりのためのアンケート (13歳児調査)	中学校2年生76人(中学校での配布・回収)を対象に実施 ※回収数：54票(回収率：71.1%)
7月22日 ～8月17日	関係団体等アンケート調査	町内で健康増進に関連する取り組みを行っていると考えられる37団体を対象に実施 ※28団体より回答
10月9日	宇治田原町健康づくり推進協議会 作業部会	<ul style="list-style-type: none"> アンケート結果からみる特徴・課題について 計画骨子について
12月7日	宇治田原町健康づくり推進協議会 (令和2年度 第1回)	<ul style="list-style-type: none"> 健やかうじたわら21プラン(第2期宇治田原町健康増進計画)(素案)について パブリックコメントの実施について
12月18日 ～1月22日	パブリックコメント(意見募集) 実施	<ul style="list-style-type: none"> 公共施設の窓口に公表資料を配架、希望者に配布 町ホームページに公表資料を掲載
2月19日	宇治田原町健康づくり推進協議会 (令和2年度 第2回)	<ul style="list-style-type: none"> パブリックコメントの結果について 健やかうじたわら21プラン(第2期宇治田原町健康増進計画)(原案)について

2 用語解説

用語	用語の説明	初出
【あ行】		
悪性新生物	組織細胞が何らかの原因で変異して増殖を続け、他の組織との境界に侵食（浸潤）しながら、身体の正常な組織を破壊する悪性腫瘍のことで、一般には「がん」とも呼ばれる。	P 5
インセンティブ	意欲の向上や目標達成といった内的意欲を引き出すために、外的に与える動機付けや刺激のこと。	P 39
WITHコロナ	令和元年度に世界的に拡大した新型コロナウイルスとの共存・共栄を意味する言葉。	P 32
SNS	Social Networking Serviceの略称。登録された利用者同士が交流できるWebサイトの会員制サービスのこと。	P 11
【か行】		
高血糖	遺伝的な要因のほか、肥満や過食、運動不足、ストレス等、いわゆる生活習慣の悪化により、血糖値が一定基準より高い状態のこと。この継続等により糖尿病等になる。	P 29
虚血性心疾患	心臓を取り囲む冠動脈が、動脈硬化によって狭くなったり、詰まったりして血液がうまく流れなくなった状態のこと。状態によって狭心症と心筋梗塞とに区分される。	P 1
【さ行】		
脂質異常	血液中に含まれるコレステロールや中性脂肪などの脂質が、一定の基準よりも多い状態のこと。動脈硬化を起こしやすくなり、心筋梗塞や脳卒中などのリスクが高くなる。	P 29
SIDS (乳幼児突然死症候群)	Sudden Infant Death Syndromeの略称。何の予兆や既往歴もないまま乳幼児が死に至る原因のわからない病気で、窒息などの事故とは異なる。	P 17
心筋梗塞	心臓（心筋）が酸素不足になり壊死する病気。	P 30
生活習慣病	食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その発症・進行に関与する病気。	P 1
【た行】		
デジタル依存	スマートフォンやパソコンなどのデジタル機器の使用を抑制することができず、日常生活に支障をきたす状態。	P 15
糖尿病性腎症	血糖値が高い状態が長期間続くことによる、糖尿病の三大合併症の一つ。高血糖状態が続くことで、腎機能が悪化し、最終的には尿を作る能力が失われた、腎不全の状態となる。	P 30

用語	用語の説明	初出
【な行】		
内臓脂肪症候群	メタボリックシンドロームのこと。	P44
脳血管疾患	脳の血管のトラブルによって、脳細胞が破壊される病気の総称。出血性脳血管疾患と虚血性脳血管疾患の2つのタイプがあり、これらは「脳卒中」とも呼ばれる。	P1
脳梗塞	脳内の血管が細くなったり、血栓ができて血管が詰まることで、脳の神経細胞が壊死し、麻痺や感覚障がいを発症する病気。	P30
ノルディックウォーキング	2本のポール（ストック）を使用して歩行運動を補助し、運動効果をより増強するエクササイズの種類。	P39
【は行】		
ハイリスク妊婦	妊娠中・出産中・産後において、母体または胎児（新生児）に健康上の問題や合併症の悪化、もしくは死の危険があるなど、高いリスクを有する妊娠をしている妊婦のこと。	P45
ハイリスク児	発育・発達過程において何らかの問題が生じる可能性があり、経過観察や必要に応じた発達支援が必要な子どものこと。	P45
BMI	Body Mass Indexの略称。 $[\text{体重 (kg)}] \div [\text{身長 (m)}]^2$ で算出される値で、肥満や低体重（やせ）の判定に用いられる。	P10
PDCAサイクル	Plan（計画）・Do（実行）・Check（評価）・Action（改善）を繰り返すことによって、生産管理や品質管理などの管理業務を継続的に改善していく手法のこと。	P52
ファミリー・サポート事業	子育ての援助を受けたい人と子育てを援助したい人が会員となり、お互いに育児の助けあいを行う事業のこと。	P41
フレイル	日本老年医学会が平成26年に提唱した概念で、健康な状態と要介護状態の中間に位置し、身体的機能や認知機能の低下がみられる状態のことを示す。この予防は「栄養（歯・口腔）」「運動」「社会参加」の3つが柱となる。	P21
【ま行】		
マタニティーブルー	妊娠中や出産後の女性に起きる、漠然と悲しい気持ちになる、涙が出る、不安で眠れないといった情緒不安の総称。	P41
メタボリックシンドローム	運動不足・食べすぎなどの積み重ね等による内臓脂肪型肥満をきっかけに、脂質異常、高血糖、高血圧となる状態。	P29
メンタルヘルス	精神面における健康のこと。	P30
【や・ら・わ行】		
ロコモティブシンドローム	運動器の障がいのために移動機能の低下をきたした状態。	P12

健やかうじたわら21プラン

(第2期宇治田原町健康増進計画)

令和3年3月発行

発行／宇治田原町

〒610-0289 京都府綴喜郡宇治田原町大字立川小字坂口18番地の1
TEL 0774-88-2250 (代) FAX 0774-88-3231
HP <https://www.town.ujitawara.kyoto.jp/>
