

宇治市 健康づくり・ 食育推進計画 (第2次)

～こんにちはと笑顔で健やか宇治のまち～



令和6(2024)年12月

宇治市

は じ め に



我が国は、急速な少子高齢化や人口減少が進展する一方、世界有数の長寿国であり、人生100年時代といわれる中、生活習慣や社会環境の改善を通じて、子どもから高齢者まですべての市民がともに支え合いながら、希望や生きがいを持ち、健康で心豊かに生活できる社会が求められています。

宇治市では、令和5年4月に高齢化率が30%を超え、一人暮らし高齢者の増加や核家族化が進行する中、運動習慣のある人の減少や、スマートフォン使用時間の増加などにより、特に働き盛り世代の運動不足や肥満の人の増加がみられます。また、がんによる死亡の抑制や糖尿病・高血圧等の生活習慣病の発症及び重症化予防の重要性など、今後取り組むべき健康課題について分析を進めてきました。

そうした中、市民の皆様の健康づくり・食育のさらなる推進を目指し、令和18年度までの指針となる「宇治市健康づくり・食育推進計画（第2次）」を策定しました。

本計画では、基本理念を「こんにちはと笑顔で健やか宇治のまち」とし、全ての市民が住み慣れた地域で、生涯いきいきと心身ともに健康で豊かに暮らすことができる「健康・笑顔・活気」あふれるまちづくりの実現に向け、「社会とのつながりの中で生きがいを持ち、健康で心豊かに活躍できるまち」を目指し、地域、関係団体、行政が連携し、市民の一人ひとりの健康づくりを社会全体で支援していく環境づくりを進めてまいります。

地域、関係団体、行政に加えて職域も含めた「宇治まるごと健康づくり」に取り組み、健康寿命の延伸及び健康格差の縮小を目指してまいりますので、計画に基づく事業の推進につきまして一層のご理解とご協力をお願い申し上げます。

本計画の策定にあたり、熱心なご議論、ご指導を賜りました宇治市健康づくり・食育推進協議会委員の皆様をはじめ、貴重なご意見をいただきました市民の皆様、並びに関係者の皆様に対しまして心よりお礼を申し上げます。

令和6年12月

宇治市長 松村 淳子

第1章 基本的な考え方	1
1. 計画策定の趣旨	1
(1) 健康や食を取り巻く社会環境の変化	1
(2) 健康づくりの推進に向けた国や府の動向	2
(3) 食育の推進に向けた国や府の動向	3
(4) 宇治市の健康づくり・食育の推進に向けて	4
2. 計画の位置づけ	5
(1) 計画の位置づけ	5
(2) 計画の期間	6
3. 理念と方針	7
(1) 基本理念	7
(2) 目標（目指すべきまちの姿）	7
(3) 基本方針	7
(4) 計画の取組の体系	9
(5) 重点施策	10
(6) ロジックモデルの活用	12
(7) 健康データ分析・地区診断を活用した日常生活圏域別の取組の推進	18
(8) 宇治市健康づくり・食育推進計画（第2次）の取組の方向	22
第2章 宇治市民の健康状態と前計画の達成状況	24
1. 本市の現況	24
(1) 人口等の推移	24
(2) 平均寿命と健康寿命	25
(3) 出生の状況	27
(4) 死亡の状況	30
(5) 子どもの状況	35

(6) 成人の状況	37
(7) 高齢者の状況	40
(8) 日常生活圏域別の状況	42
2. 宇治市健康づくり・食育推進計画（第1次）最終評価結果	47
(1) 最終評価結果概要	47
(2) 健康づくりの推進に係る評価	49
(3) 食育の推進に係る評価	55
(4) 重点課題の推進に係る評価	57
3. 本市の現状と課題	59
第3章 健康づくりの推進	60
1. 健康意識の向上	60
2. 生涯を通じた健康づくり	61
(1) 健康であるための生活習慣づくり	61
(2) 生活習慣病の発症予防・重症化予防	78
(3) 社会生活を営むために必要な機能の維持・向上	84
(4) ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり	86
3. 社会全体で健康を支えるつながりづくり（社会環境の質の向上）	92
(1) 社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上	93
(2) 自然に健康になれる環境づくり	93
(3) 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤づくり	93
第4章 食育の推進	96
1. 多様な主体による食育の推進	96
(1) みんなで食卓を囲む機会を増やす	96
(2) 食品ロスを減らすために、できることから始める	98
(3) 郷土料理・行事食等の食文化を次世代に伝える	100

(4) 農業体験等の体験活動を行う	101
(5) 地産地消や四季を通じた旬産旬消に努める	102
(6) お茶に親しみ、豊かなところを育む	104
(7) 食の安全・安心に関する知識を身につける	106
(8) 災害時のためにしっかりと備えておく	108
2. 食育の効果的な推進	110
(1) 食に関する多様な主体と市民との交流や体験など、食を身近に感じる取組の推進.....	110
(2) I C Tを活用した情報発信等、様々な学びの場の提供	111
(3) 食に関するネットワークの構築	111
第5章 計画の推進	114
1. ライフステージ別の取組	114
2. 数値目標一覧	116
資料編	123
1. 計画策定の体制	123
2. 計画策定の経過	127
3. 用語解説	128

1. 計画策定の趣旨

(1) 健康や食を取り巻く社会環境の変化

世界有数の長寿国となった我が国では、出生率の急速な低下と高齢者の増加に伴い、少子高齢化が進展しています。さらに、生活習慣病やその重症化などにより要介護状態となる人が増加し、健康寿命の延伸が喫緊の課題となっています。また新型コロナウイルス感染症の流行は、人と人とのつながりの希薄化やコミュニティの弱体化などをより一層進行させ、健康格差はさらなる拡大を見せています。

また、食を取り巻く環境も大きく変化しました。かつての「日本型食生活（米を中心とした主食・主菜・副菜をそろえた食事）」は日本人の健康寿命の延伸に大きく貢献しました。しかし、近年は脂質の過剰摂取や野菜の摂取量の減少などによる栄養の偏りや運動不足から肥満や生活習慣病が増加しています。さらに、孤食や朝食の欠食、高齢者の栄養不足など、現代の食に関する問題は多岐に渡っているため、自分自身で食生活について正しい選択をし、自身の健康を守っていかなければならない時代になっています。

(2) 健康づくりの推進に向けた国や府の動向

国では、平成 25（2013）年度より展開されてきた国民健康づくり運動「健康日本 21（第二次）」の成果と課題を踏まえて、「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」「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を踏まえた健康づくり」を盛り込んだ「健康日本 21（第三次）」が令和 5（2023）年 5 月に公表されました。

京都府においては、「人口構造や疾病構造の変化、医療提供体制を取り巻く環境の著しい変化や医療・介護・福祉連携等の課題、地域医療の様々な課題に対応するため、府民・患者の視点から、地域における保健医療資源の充実と、持続可能な医療を提供する体制の構築を目指す」とし、医療計画（根拠：医療法第 30 条の 4）と健康増進計画（根拠：健康増進法第 8 条）、府民の健康づくりの指針である「きょうと健やか 21」等を一本化し、令和 6（2024）年 3 月に「京都府保健医療計画」を策定しています。きょうと健康長寿推進府民会議を母体として、京都府保健医療計画に掲げられた成果指標に向かい、健康づくり運動を推進する手引書として「きょうと健やか 21（第 3 次）」の後継となる「きょうと健やか 21（第 4 次）」を推進しています。

「健康日本 21（第三次）」の 4 つの方向

- ◎ 健康寿命の延伸と健康格差の縮小
- ◎ 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を踏まえた健康づくり

「きょうと健やか 21（第 4 次）」の目指す方向

- ◎ 健康寿命のさらなる延伸
- ◎ 地域や社会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
- ◎ 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

(3) 食育の推進に向けた国や府の動向

国では、平成 17 (2005) 年に食育を国民運動として推進していくために「食育基本法」を施行し、平成 18 (2006) 年には食育の推進に関する施策の総合的かつ計画的な推進を図るため、「食育推進基本計画」を策定しました。これを契機として、あらためて食のあり方を方向づけ、国民が生涯にわたって健康で豊かな人間性を育むことのできる社会づくりに取り組むことが求められています。令和 3 (2021) 年 3 月には、過去 5 年間の食育に関する取組の成果と課題を踏まえ、①生涯を通じた心身の健康を支える食育の推進、②持続可能な食を支える食育の推進、③「新たな日常」やデジタル化に対応した食育の推進の 3 つを重点事項に定めた「第 4 次食育推進基本計画」を策定しています。

京都府においては、令和 3 (2021) 年度から令和 7 (2025) 年度までを計画期間とする「第 4 次京都府食育推進計画」を策定し、食への感謝の気持ちを深めるとともに、家庭、学校、地域など多様な関係者との連携のもと、生涯を通じた心身の健康を支える食育の取組を実施し、より効果的に食育を推進するため、京都ならではの和食文化を通じた食育への関心の向上や新たな日常・デジタル化に対応した取組を進めています。

「第 4 次食育推進基本計画」の重点事項

- ◎ 生涯を通じた心身の健康を支える食育の推進
- ◎ 持続可能な食を支える食育の推進
- ◎ 「新たな日常」やデジタル化に対応した食育の推進

「第 4 次京都府食育推進計画」の基本的な方針

- ◎ 家庭や学校、地域など、多様な主体の連携・協働による食育の推進
- ◎ 和食や郷土料理など京都の食文化を活用した取組や、SDGs の実現に向けた取組などを通じた、府民の食育への関心を高めるための取組の推進
- ◎ オンラインなど ICT ツールの効果的な活用や家庭内食の機会の増加など、新しい生活様式・新たな日常に対応した取組の推進

(4) 宇治市の健康づくり・食育の推進に向けて

こうした国や府の動向を受けて、本市においても、平成 27 (2015) 年 3 月に「宇治市健康づくり・食育推進計画」を策定しました。本計画は、「こんにちとは笑顔で健やか宇治のまち」の基本理念のもと、「市民とまちがともに取り組む 健康長寿日本一」を基本目標に、市民一人ひとりが主体的に健康づくりに取り組み、充実した日々を過ごすことができるまちを目指したものです。

計画の推進にあたっては、各地域で自主的に健康づくり・食育を実施している市民団体により構成された「宇治市健康づくり＜うー茶ん＞連絡会」「宇治市食育ネットワーク」、また、これらを母体として令和元 (2019) 年に結成した「宇治市健康づくり・食育アライアンス U-C H A」(以下「宇治市健康づくり・食育アライアンス」という) との協働のもと、市民主体の健康づくりを支援し、地域に健康づくりの輪を広げるべく活動してきました。

また、令和 2 (2020) 年度には本計画の中間評価及び見直しを実施し、その結果をもとにメタボリックシンドローム対策や生活習慣病の発症・重症化予防や受動喫煙防止、高齢者のフレイル予防などについて重点的に取り組んできました。

今回、本市の計画が見直し・評価の時期を迎えたことに伴い、国や京都府の新たな方針を取り入れた、「宇治市健康づくり・食育推進計画 (第 2 次)」を策定し、京都府の関係機関とも連携を図りながら、新たな課題や時代の変化に応じた健康づくり・食育についての施策を総合的、計画的に推進することとします。

＜うー茶ん＞マークについて

平成 14 年度に「宇治市健康づくり推進プラン」を策定する際、プランをより親しみやすく、そして市民の理解と参加意欲を向上させるためにシンボルマークを市民より公募しました。プラン、ポスター、リーフレットなどの印刷媒体をはじめ、様々な機会において活用しています。この図案は宇治市のイニシャルである「U」の文字を健康に輝く人(愛称:うー茶ん)が笑顔でウォーキングする姿としてデザインし、健康のために緑黄色野菜を食べることの大切さやきれいな空気や水をイメージした色を使い、心身ともに癒される健康づくりをイメージしています。

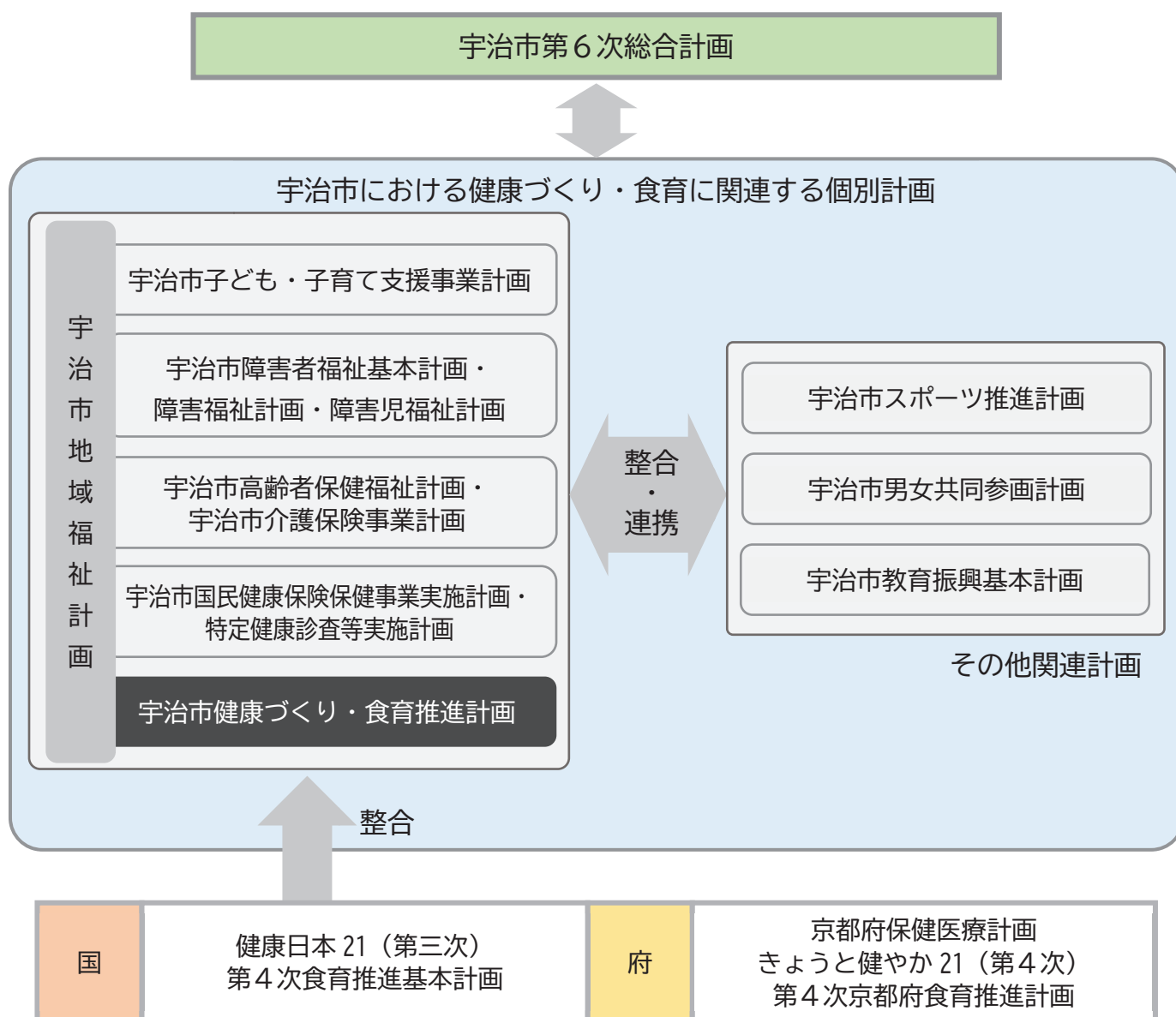


2. 計画の位置づけ

(1) 計画の位置づけ

本計画は、「健康づくり推進計画」、「食育推進計画」を一体的に策定したものであり、健康増進法第8条第2項の規定に基づき策定する「市町村健康増進計画」として、また、食育基本法第18条第1項の規定に基づく「市町村食育推進計画」として位置づけられるものです。また平成27（2015）年度には、「母子保健計画」とも統合し、誕生前から高齢期まで幅広いライフステージで健康づくり・食育に取り組むものとなっています。

本市の最上位計画である「宇治市第6次総合計画」をはじめ、本市が推進する関連計画との整合を図って推進していきます。



(2) 計画の期間

国の「健康日本 21（第三次）」や京都府の「きょうと健やか 21（第4次）」がいずれも令和6（2024）年4月から計画期間が開始していること、また、現行計画の策定が10年前であり、この間の新型コロナウイルス感染症による影響など、新たな課題が顕在化してきたことから、少しでも早く計画を開始するため、令和7（2025）年4月からの予定であった計画開始期間を前倒しとします。

計画期間は令和7（2025）年1月から令和18（2036）年度までの12年間とし、計画開始6年後（令和12（2030）年度）に中間評価を行い、評価結果や社会情勢等を踏まえ必要に応じて計画の見直しを行います。

	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14	R15	R16	R17	R18
国	健康日本 21（第二次） （平成 25 年度～令和 5 年度）						健康日本 21（第三次） （令和 6 年度～令和 17 年度）												
	第 3 次食育推進基本計画 （平成 28 年度～令和 2 年度）			第 4 次食育推進基本計画 （令和 3 年度～令和 7 年度）															
	健やか親子 21（第 2 次） （平成 27 年度～令和 6 年度）			基本方針に基づく国民運動に位置づけ															
府	京都府保健医療計画（きょうと健やか 21（第 3 次））（平成 30 年度～令和 5 年度）						京都府保健医療計画（きょうと健やか 21（第 4 次））（令和 6 年度～令和 11 年度）												
	第 3 次京都府食育推進計画 （平成 28 年度～令和 2 年度）			第 4 次京都府食育推進計画 （令和 3 年度～令和 7 年度）															
宇治市	宇治市第 5 次総合計画 （平成 23 年度～令和 3 年度）			宇治市第 6 次総合計画 （令和 4 年度～令和 15 年度）															
	宇治市健康づくり・食育推進計画 （平成 27 年度～令和 6 年度）				宇治市健康づくり・食育推進計画（第 2 次） （令和 7 年 1 月～令和 18 年度）														

3. 理念と方針



(1) 基本理念

こんにちはと笑顔で健やか宇治のまち

令和4（2022）年度より推進している「宇治市第6次総合計画」には、「誰もがいきいきと暮らせるまち」を「まちづくりの方向」の1つとして示しています。

本計画では、こうした方向を踏まえつつ、全ての市民が住み慣れた地域で、生涯いきいきと心身ともに健康で豊かに暮らすことができるよう、「健康・笑顔・活気」あふれるまちづくりの実現に向け、前計画で掲げた基本理念「こんにちはと笑顔で健やか宇治のまち」を継承します。



(2) 目標（目指すべきまちの姿）

社会とのつながりの中で生きがいを持ち、健康で心豊かに活躍できるまち

健康寿命の延伸及び基本理念の実現のため、目標（目指すべきまちの姿）を「社会とのつながりの中で生きがいを持ち、健康で心豊かに活躍できるまち」とし、取組を推進します。

(3) 基本方針

本計画の目標である「社会とのつながりの中で生きがいを持ち、健康で心豊かに活躍できるまち」を実現するため、基本方針を「1. 健康意識の向上」「2. 生涯を通じた健康づくり」「3. 社会全体で健康を支えるつながりづくり」の3つとし、3つの基本方針に位置づける取組を進めることで、健康寿命の延伸・健康格差の縮小の実現を目指します。加えて、その人のライフコースアプローチを踏まえた取組を進めていきます。

「1. 健康意識の向上」

世界保健機関（WHO）では、昭和21（1946）年に「健康とは、病気でないとか、弱っていないということではなく、肉体的にも、精神的にも、そして社会的にも、すべてが満たされた状態にあること」と定義しています。

一人ひとりが、疾患や障害があっても、社会とつながり、地域とつながり、仲間と一緒に過ごしなが、周りの力などを支えにして、人生を前向きに歩いていける力をつけ

ていけることを目指します。

さらに、自分の心身の状態について理解し、自分に合った生活習慣を身につけて、その人らしく健やかに生活できるよう、市民一人ひとりのヘルスリテラシー※向上のための取組を推進します。

※ ヘルスリテラシー：健康増進や維持に必要な情報を入手し、理解して活用する能力や意欲のこと。

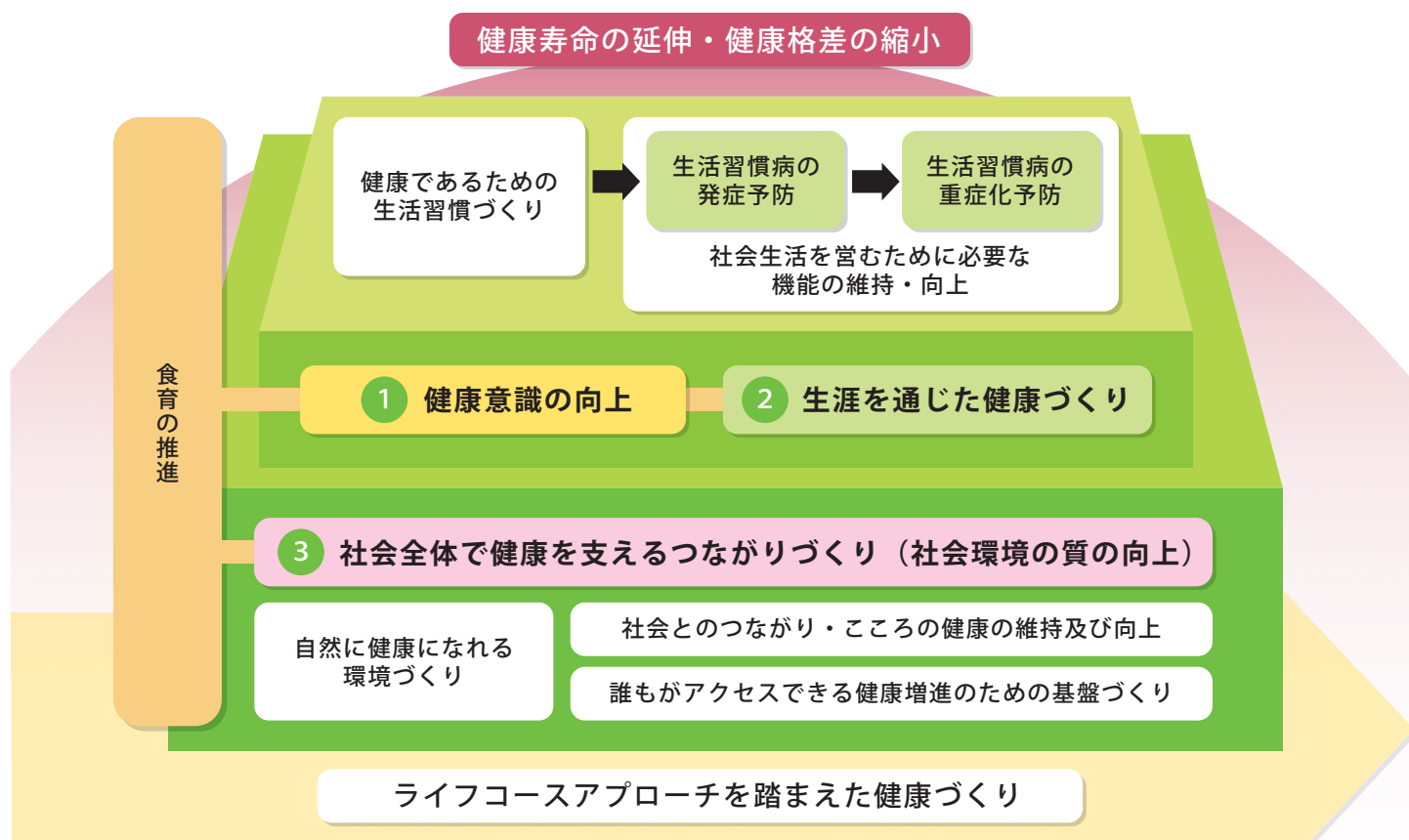
「2. 生涯を通じた健康づくり」

子どもから高齢者までの全てのライフステージにおいて、栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙に関する生活習慣の改善と、生涯を通じた歯・口腔の健康づくりを推進します。また、その人のライフコースを踏まえることで、市民が生涯を通じて、健康で豊かな人生を送ることができるよう取組を推進します。

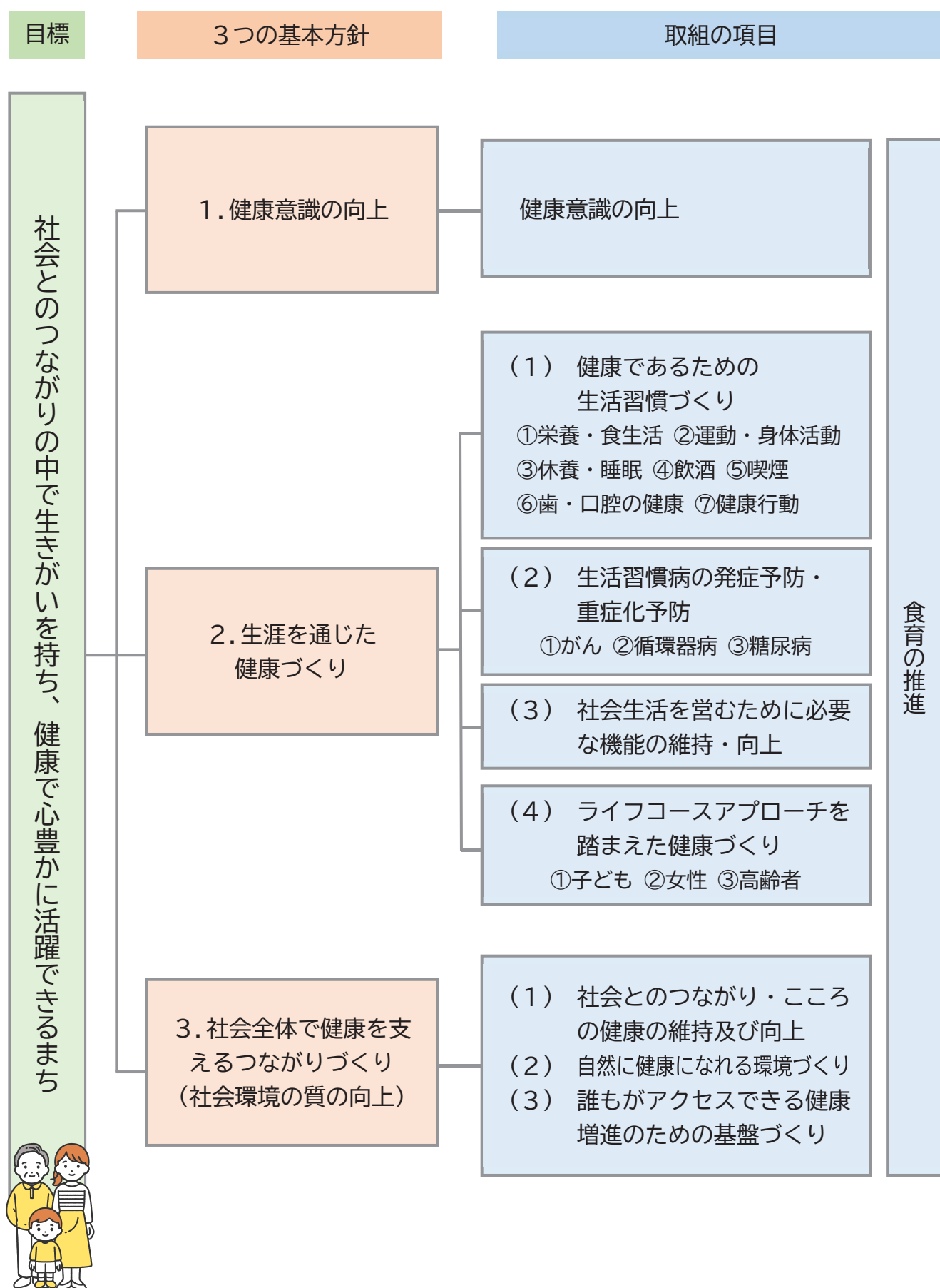
「3. 社会全体で健康を支えるつながりづくり（社会環境の質の向上）」

地域、関係団体（企業や学校など）、行政が連携し、市民一人ひとりが健康で豊かな人生を送るために必要なことを、社会全体で支援していく環境づくりを推進します。

■ 宇治市健康づくり・食育推進計画（第2次）の概念図



(4) 計画の取組の体系



(5) 重点施策

本計画では、令和5（2023）年度に実施した最終評価結果（第2章に掲載）に基づき、「肥満の人の割合の減少」「がんによる死亡割合の減少」「高血圧の発症予防・重症化予防」「地域とのつながりが強いと思う人の増加」の4つを本市が取り組むべき健康課題とし、これらの課題の解決に向け、大きく寄与する可能性が高い取組を「重点施策」として設定し、集中的に推進していきます。



重点施策1

働き盛り世代の健康づくりの習慣化に向けたセルフマネジメントの推進

市民の継続的な運動習慣づくり、場づくりが行える取組を実施します。

- ・インセンティブのあるウォーキングアプリの活用等楽しみながら運動できる取組の実施
- ・地域で主体的に実践できるよう宇治市健康づくり・食育アライアンスと協働した地域に応じた健康づくりの展開
- ・企業との連携により職域での健康づくりを支援 など



重点施策2

健康データの見える化

医療・介護・保健等のデータを統合し分析することで、健康格差を生み出す社会環境に配慮しつつ、どのようにすれば個人が健康のために行動を変えやすくなるのかを検討し、地域ごとの健康課題を明確にします。さらに、健康を自分のこととして感じてもらうために、地域ごとの健康データを見る化し、市民や地域と健康課題を共有することにより、市民、地域、行政が一体となり地域特性に合わせた健康づくりを推進していきます。

それにより、市民が地域の人々となつながら、自分自身の健康を守り、自分らしい生き方ができることを目指します。

重点施策3

戦略的な啓発・広報強化



健康の考え方や、生活習慣病をなぜ予防しないといけないのか、がん検診受診の必要性、適塩の推進など、市民に伝わる情報発信・周知啓発を強化します。

高齢者や障害のある方、子どもなどは、情報が届きにくかったり、情報を理解する能力に課題がある場合があります。そのため、情報が届きにくい人に対して、情報発信方法を工夫したり、医療従事者や地域団体などを通じて人づてに情報が伝わるような仕組みづくりを行います。



重点施策4

つながりづくりによる職域も含めた「宇治まるごと健康づくり」

自分らしく、健康で暮らせるよう様々な分野や世代で人と人、人と資源がつながり、地域住民や地域の多様な主体が参画できる仕組みづくりを構築します。それにより、社会全体で健康を支えるつながりづくりを行います。

- ・人材育成の強化、個人の取組を支える地域活動や企業活動の充実
- ・働き盛り世代へのアプローチを強化するため、職域とのつながりを推進
- ・職域における健康への取組の現状把握を行い、健康経営を推進
- ・宇治市健康づくり・食育アライアンスへのさらなる企業加入の推進

（6）ロジックモデルの活用

ロジックモデルとは、事業や課題に対する取組に関して、その取組を通じて目指すゴールや、実現のための道筋を、視覚的かつ論理的に体系立てて説明することを目的とした、説明図のことです。

取組の評価及び見直しを実施しながら、効果的に施策の展開を行うため、健康日本 21（第三次）で示されているロジックモデルを活用します。ロジックモデルを活用することで、目標が明確となり、市民、地域、行政が連携した取組を推進することが期待できます。

- インプット：「アウトプット」を提供するために必要な活動のこと。
- アウトプット：「アウトカム」を達成するために提供するサービスや施策・プログラムなどのこと。
- アウトカム：達成したい結果や変化、効果のこと。
- インパクト：アウトカムの上位にくるもので、アウトカムを通じてなされる社会的な意義のこと。



① 重点施策1、重点施策3に関連するロジックモデル

重点施策1 働き盛り世代の健康づくりの習慣化に向けたセルフマネジメントの推進
重点施策3 戦略的な啓発・広報強化

ロジックモデル「肥満の人の割合の減少」

解決すべき課題 課題設定	インプット (やるべきこと)		インプットに求める成果	アウトプット	アウトカム (達成したいこと)		インパクト
	行政	関係団体			短期アウトカム	長期アウトカム	
肥満の人の割合の減少	・特定健診・保健指導の実施率向上対策（広報強化） ◆企業との連携により、職域での健康づくりの支援	・健康経営の推進による社員への普及啓発（企業） ・健診（検診）を受診しやすい環境の整備（企業）	健康への意識が高まり、定期的に健診を受け、健康管理をしている人が増える	・特定健康診査の実施率 ・特定保健指導の実施率 ・きょうと健康づくり実践企業認証制度の認証企業数			★健康寿命の延伸
	◆それぞれの生活実態に合わせた「食材」「惣菜」の選択方法など、食に関する正しい情報の提供	◆健康志向（適正なエネルギー量）の惣菜やメニュー等を提供する店舗・飲食店の増加（飲食店・企業） ◆自ら食を選択することができるよう、分かりやすい食品表示に努める（飲食店・企業）	市民が適正なエネルギー量の食品を選択することにつながる	・スマートミール認証事業等の認証獲得数（飲食店・企業）	★「朝食を毎日食べている人（3歳児・小学5年生・中学2年生・16歳以上）」の増加 ★「主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上、ほぼ毎日食べている人（小学5年生・中学2年生・16歳以上）」の増加 ★「メタボリックシンドロームの該当者・予備群」の減少		
	◆ウォーキングアプリの活用等楽しみながら運動できる取組の実施 ◆関係団体等と協働した、運動習慣の定着のための環境整備	◆多世代が気軽に参加できる運動機会の増加（地域団体）	アプリ等をきっかけに運動習慣の醸成につながる	・ウォーキングアプリの登録者数			
	・イベント、WEBサイト、SNS、広報誌等での啓発活動 ◆SNSの活用などターゲットに合わせた普及啓発 ◆健康に関する情報の集約と発信 ・関係団体の好事例の取組の情報収集・発信 ・専門職による健康教育の実施	・健康教育、健診の実施（学校） ・健康教室、イベント、WEBサイト、SNSでの啓発活動（地域団体） ・健康講座やイベントの開催（医療機関、地域団体） ◆地域において身近で気軽に相談できる場の増加（健康や食の専門家等）（地域団体）	戦略的な広報や身近な相談場所の増加により、健康に関心が薄い人を含めた多くの人に健康情報を届けることができる	・健康づくり・食育イベントの実施回数・参加人数（肥満・メタボリックシンドローム対策関連） ・65歳未満対象の健康教室の実施回数（肥満・メタボリックシンドローム対策関連） ・宇治市健康づくり・食育アライアンス加入団体数	★「ふだんから歩くことに努めている人（16歳以上）」の増加 ★「1日30分以上の運動習慣のない人」の減少		

◆ 行政関係団体の行動目標として設定している項目

★ 目標項目として設定している項目

重点施策1 働き盛り世代の健康づくりの習慣化に向けたセルフマネジメントの推進
重点施策3 戦略的な啓発・広報強化

ロジックモデル「がんによる死亡割合の減少」

解決すべき課題 課題設定	インプット (やるべきこと)		インプットに求める成果	アウトプット	アウトカム (達成したいこと)		インパクト
	行政	関係団体			短期アウトカム	長期アウトカム	
がんによる死亡割合の減少	◆広報活動の強化や関係機関との連携により、受診率向上のための取組（受診勧奨など）、受診しやすい環境づくりの推進	◆がん検診を受診しやすい環境の整備（企業）	定期的ながん検診を受け、健康管理をしている人が増える	・がん検診の受診率 ・がん検診の精密検査受診率	★「望まない受動喫煙の機会がある人（小学5年生・中学2年生・16歳以上）」の減少	★「がんによる死亡割合」の減少	★健康寿命の延伸
	・イベント、WEBサイト、SNS、広報誌等での啓発活動 ◆がん予防の知識やがん検診の有効性についての普及啓発 ◆たばこの害や受動喫煙に関する知識の普及啓発	・市民への啓発活動（地域団体） ◆受動喫煙防止対策を行う施設の増加	がんに対する正しい情報を得て、行動することができる	・がん周知・啓発イベントの実施回数 ・普及啓発実施回数（イベント、WEBサイト、SNS、広報誌等）	・「定期的ながん検診を受診する人」の増加※1		

※1 健康づくりに関するアンケート（令和5年）

◆ 行政関係団体の行動目標として設定している項目

★ 目標項目として設定している項目

重点施策1 働き盛り世代の健康づくりの習慣化に向けたセルフマネジメントの推進
重点施策3 戦略的な啓発・広報強化

ロジックモデル「高血圧の発症予防・重症化予防」

解決すべき課題 課題設定	インプット (やるべきこと)		インプットに求める成果	アウトプット	アウトカム (達成したいこと)		インパクト
	行政	関係団体			短期アウトカム	長期アウトカム	
高血圧の発症予防・重症化予防	◆全世代への適塩の推進 ・イベント、WEBサイト、SNS、広報誌等での啓発活動 ◆健康に関する情報の集約と発信 ・関係団体の好事例の取組の情報収集・発信 ・専門職による健康教育の実施 ・定期的な高血圧予防講演会の開催（行政、医療機関連携）	・健康教育、健診の実施（学校） ・健康教室、イベント、WEBサイト、SNSでの啓発活動（地域団体） ・健康講座やイベントの開催（医療機関、地域団体） ◆地域において身近で気軽に相談できる場の増加（健康や食の専門家等）（地域団体）	戦略的な広報や身近な相談場所の増加により、健康に関心が薄い人を含めた多くの人に健康情報を届けることができる	・特定健康診査の実施率 ・特定保健指導の実施率 ・高血圧についての普及啓発実施回数（イベント、WEBサイト、SNS、広報誌等） ・65歳未満対象の健康教室の実施回数（高血圧・適塩関連） ・宇治市健康づくり・食育アライアンス加入団体数	★「1日30分以上の運動習慣のない人」の減少	★「高血圧の改善（収縮期血圧 130mmHg以上）」 ★「塩分摂取量が多い人（16歳以上）」の減少	★健康寿命の延伸
	◆ウォーキングアプリの活用等楽しみながら運動できる取組の実施	◆多世代が気軽に参加できる運動機会の増加（関係団体）	アプリ等をきっかけに運動習慣がつき、高血圧の発症予防・重症化予防につながる	・ウォーキングアプリの登録者数			
	◆健診受診の必要性についての普及啓発 ◆企業との連携により、職域での健康づくりの支援	・健診（検診）を受診しやすい環境の整備（企業） ・仕事と治療の両立の支援（企業）	健康管理をしている人が増える	・きょうと健康づくり実践企業認証制度の認証企業数			

◆ 行政関係団体の行動目標として設定している項目

★ 目標項目として設定している項目

② 重点施策2、重点施策4に関連するロジックモデル

- 重点施策2 健康データの見える化
- 重点施策4 つながりづくりによる職域も含めた「宇治まるごと健康づくり」

ロジックモデル「地域とのつながりが強いと思う人の増加（全世代）」

解決すべき課題	インプット (やるべきこと)		インプットに求める成果	アウトプット	アウトカム (達成したいこと)		インパクト
	行政	関係団体			短期アウトカム	長期アウトカム	
地域とのつながりが強いと思う人の増加（全世代）	・うじスマートウェルネス推進事業の実施	・地域の健康課題共有のためのワークショップの実施（地域団体・行政）	地域の健康課題を市民、地域、行政が共有できる	・ワークショップの実施回数	★「地域活動に参加している人（65歳以上）」の増加	★「地域とのつながりが強いと思う人（16歳以上）」の増加	★健康寿命の延伸
	・地域で集える場等の情報収集・発信 ◆子育て世代がつながり、交流できるよう、地域子育て支援拠点等の地域資源の情報提供 ・健康づくりや食に関する地域ネットワークの強化	◆身近で人とのつながりが持てる環境づくり（地域団体） ◆健康づくりに活用できる場（施設や地域コミュニティ）の増加（地域団体） ◆様々な世代・場所で共食の機会の増加（地域団体）	食や防災など、多様な取組を取り入れ、身近な場所でも多世代共生の居場所づくりを支援し、人と人、人と地域がつながり活躍することができる	・宇治市健康づくり・食育アライアンス加入団体数 ・宇治市食生活改善推進員協議会「若葉の会」会員数 ・健康づくりや食に関するイベントの開催回数	★「生きがいや趣味がある人（16歳以上）」の増加 ★「週に3日以上、家族そろって朝食または夕食を食べている人（3歳児・小学5年生・中学2年生）」の増加		
	◆フレイルや健康管理についての知識の普及啓発 ◆地区組織活動及び自主グループの育成・支援	・高齢者の通いの場づくり（地域） ・介護予防に活用できる場の増加（地域団体） ◆食や余暇活動等を通じたつながりの場や機会の増加（地域団体）	地域住民が主体の活動の支援により、身近な場所で介護予防に取り組める	・通いの場の増加 ・自主グループの育成数 ・出前講座（65歳以上）の実施回数	★週3日以上、家族や友人と一緒に食事をする人（16歳以上）の増加		

◆ 行政関係団体の行動目標として設定している項目

★ 目標項目として設定している項目

●目標値●

目標	現状	目標値 (令和 18 年度)
健康寿命（男性）	80.3 歳	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加
健康寿命（女性）	84.3 歳	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加
肥満の人の割合（男性）（壮年後期：45～64 歳）	35.8%	30.0%
肥満の人の割合（女性）（壮年後期：45～64 歳）	16.6%	11.0%
メタボリックシンドロームの該当者	22.6%	20.0%
メタボリックシンドロームの予備群	10.3%	10.0%
がんによる死亡割合	25.8%	減少をめざす
高血圧の改善（収縮期血圧 130mmHg 以上）	51.6%	44.0%
塩分摂取量が多い人（16 歳以上）	29.1%	24.0%
地域とのつながりが強いと思う人（16 歳以上）	20.1%	31.0%

（７）健康データ分析・地区診断を活用した日常生活圏域別の取組の推進

本市では、医療・介護・保健等のデータを統合し、市全体及び各日常生活圏域単位でデータを活用した地区分析を行い、その地域特性に応じた健康づくりを推進するため、令和4（2022）年度から健康データ分析・地域診断事業（現：うじスマートウェルネス推進事業）を開始しています。本計画においては、本市の主な健康課題である「肥満の人の割合の減少」「がんによる死亡割合の減少」「高血圧の発症予防・重症化予防」「地域とのつながりが強いと思う人の増加」を踏まえつつ、重点的な取組地域（以下重点地域）及び優先課題の選定を行い、日常生活圏域別の取組を実施していきます。取組にあたっては、社会環境の質の向上等を通じて、各生活習慣等についての健康格差を縮小させるとともに、地域格差だけでなく、社会的要因による格差等についても把握・分析し、それらを踏まえた取組を検討します。それにより、市全体の指標の改善と、健康格差の是正を目指します。

実施にあたっては、健康データを市民や地域と共有し、市民・地域・行政が一体となり、その地区特性に応じた健康づくりを推進します。

① 日常生活圏域とは

高齢者が住み慣れた地域で適切なサービスを受けながら生活を維持できるように、地理的条件・人口・交通事情その他の社会的条件、介護サービス等を提供するための施設の整備状況を総合的に勘案し、地域の特性に応じて市内を区分したものです。本市では、日常生活圏域（以下圏域）を概ね小学校区で8つに分けています。



圏域別の高齢者人口（令和6年4月1日現在・住民基本台帳）

圏域	総人口	人口内訳			高齢化率
		年少人口 (14歳以下)	生産年齢人口 (15～64歳)	老年人口 (65歳以上)	
東宇治北	24,575	3,184	14,783	6,608	26.89%
東宇治南	23,400	2,596	13,409	7,395	31.60%
南部・三室戸	15,259	1,783	8,787	4,689	30.73%
中宇治	25,044	2,720	14,087	8,237	32.89%
榎島	16,070	1,814	10,196	4,060	25.26%
北宇治	24,182	2,792	14,123	7,267	30.05%
西宇治	26,464	2,660	15,049	8,755	33.08%
南宇治	25,216	2,788	14,893	7,535	29.88%

② ロジックモデルを活用した取組の推進

本市の主な健康課題の一つである「肥満の人の割合の減少」の市全体の指標の改善及び地域格差の是正のため、重点的な取組地域（以下重点地域）を設定し、取組を実施していきます。ロジックモデルを活用することで、目標の明確化、市民、地域、行政が連携した取組を推進します。

解決すべき課題 課題設定	インプット (やるべきこと)		インプットに求める成果	アウトプット	アウトカム (達成したいこと)		インパクト
	行政	関係団体			短期アウトカム	長期アウトカム	
肥満の人の割合の地域格差の縮小	・うじスマートウェルネス推進事業の実施	・重点地域での健康課題共有のためのワークショップの実施（地域団体・行政）	地域の健康課題を市民、地域、行政が共有できる	・ワークショップの実施回数（重点地域） ・新規事業数（重点地域）	★「運動週2回以上未実施の人の割合」の地域格差の縮小 ★「歩行1日1時間未満の人の割合」の地域格差の縮小	★「肥満の人の割合（壮年後期男性・壮年後期女性）」の減少 ★「メタボリックシンドロームの該当者・予備群」の減少 ★「BMI 25以上の人の割合」の地域格差の縮小	★健康寿命の延伸 健康格差の縮小
	・特定健診・保健指導の実施率向上対策（重点地域での広報強化） ・企業との連携により、職域での健康づくりを支援（重点地域で実施）	・健康経営の推進による社員への普及啓発（企業） ・健診（検診）を受診しやすい環境の整備（企業）	健康への意識が高まり、定期的に健診を受け、健康管理をしている人が増える	・特定健康診査の実施率（重点地域） ・特定保健指導の実施率（重点地域）			
	・企業へのウォーキングアプリの参加勧奨（重点地域） ・ウォーキングアプリ登録会、健康測定会、スポーツイベントの開催（重点地域）	・宇治市健康づくり・食育アライアンス等の地域団体によるスポーツイベント等の実施（重点地域）	アプリ等をきっかけに運動習慣の醸成につながる	・ウォーキングアプリの登録者数（重点地域） ・ウォーキングアプリで歩数が増加した人の割合（重点地域） ・スポーツイベント等の開催回数（重点地域）			

★ 目標項目として設定している項目

③ 評価と重点地域及び重点課題の見直しについて

行政、関係団体の取組について評価を行い、事業の見直しを行います。また、目標の達成状況及び地区分析結果を踏まえ、中間評価時等に、重点地域及び重点課題の見直しを行います。

●目標値●（肥満の地域格差対策について）

目標	現状	目標値 (令和 18 年度)
「BMI 25 以上の人の割合」の地域格差の縮小 (上位 1 位地域と市全域の差)	2.11 ポイント差	1.56 ポイント差 (0.05 ポイント/年減少)
「運動週 2 回以上未実施の人の割合」の 地域格差の縮小 (上位 1 位地域と市全域の差)	4.85 ポイント差	3.42 ポイント差 (0.13 ポイント/年減少)
「歩行 1 日 1 時間未満の人の割合」の 地域格差の縮小 (上位 1 位地域と市全域の差)	4.84 ポイント差	3.41 ポイント差 (0.13 ポイント/年減少)

「榎島圏域で健康データ等を活用した取組を開始しています」

本市では、健康データ分析・地区診断結果を踏まえ、令和5（2023）年度より、榎島圏域にて、働き盛り世代をターゲットとした取組を開始しています。主に、市の健康課題でもある「肥満」を最優先課題とし、肥満の改善に向けた運動習慣の醸成をはじめとする生活習慣の改善に向けた取組を実施しています。

健康データ分析・地区診断結果（市内8圏域比較）

- ・生活習慣病の発症率と医療費の圏域別比較において発症率・医療費ともに高い地域である（生活習慣病の発症率と医療費の日常生活圏域別比較（令和3年度 LIFE Study））
- ・高齢化率を圏域別にみると最も高齢化率が低く若い世代が多い地域である。（令和6年4月1日時点）
- ・宇治市国民健康保険の特定健診受診率が他地域と比べて低い。
- ・「BMI 25 以上の人」、「運動週2回以上未実施の人」、「歩行1日1時間未満の人」、「週1回以上外出しない人」の割合が、8圏域中最も高い。（第2章掲載）

地域ケア会議等で把握した課題（宇治市高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画）

- ・圏域内に公共交通機関がなく、車・バイク・自転車に乗ることができなくなると、通院、買い物、社会参加等が難しくなる地域がある。
- ・自治会がない、または自治会があるが加入率が低下しており、住民同士がつながる新たな仕組みづくりが課題になっている地域がある。

榎島圏域の主な課題

榎島圏域は、生活習慣病との関連が強い、肥満や運動不足が課題です。また、公共交通機関がないことから、高齢期になり車・バイク・自転車に乗ることができなくなると、通院、買い物、社会参加等の外出が難しくなり、身体機能の低下につながる可能性があります。さらに、近年、自治会の減少、加入率の低下などの課題もみられ、健康寿命の延伸、健康格差の縮小のためには、住民同士がつながる新たな仕組みづくりが必要です。



令和5（2023）年度からの榎島圏域での主な取組内容

- ・圏域別の健康かるての作成・公開により地域の健康課題を見える化
- ・地域団体や他部署との地域の健康課題の共有
- ・地域住民や地域団体とのワークショップの開催（健康課題共有による事業化の検討）
- ・運動習慣の動機づけ・継続支援としてインセンティブのある健康ウォーキングアプリ（うじウォーク）の導入を行い、榎島圏域への広報強化とアプリ登録会や地域イベントの開催



今後について

- ・地域や企業との連携により、肥満や運動不足などの健康課題解決のための取組を検討していきます。
- ・健康データ分析・地区診断事業により健康データの分析や事業の評価を継続して行います。

(8) 宇治市健康づくり・食育推進計画（第2次）の取組の方向

現状と課題

平均寿命 男性：81.7歳、女性：87.4歳
健康寿命 男性：80.3歳、女性：84.3歳
 ●男女ともに、平均寿命と健康寿命が全国と比較して長い。要介護2以上認定者から算定した平均要介護期間（不健康な期間）は男女ともに京都府と比較して短い。（男性1.4年、女性3.1年）

「肥満の人の割合」が増えています

- 壮年期男性の肥満の人の割合が増加
- メタボリックシンドローム該当者の増加
- 高血圧者、糖尿病有病者の増加
- 血糖コントロール不良者の増加
- 高血圧患者数と糖尿病患者数の割合は京都府より高い

死亡原因の1位はがん

がん検診の受診率は低迷しています

- がんによる死亡割合は京都府より高く、3人に1人ががんで死亡
- がんの標準化死亡率（SMR）は、全国と比べ、男性が「気管・気管支及び肺」が高く、女性は「肝・肝内胆管」「胃」が高い
- 5大がん検診受診率は、すべて全国より低い

高血圧の発症予防・重症化予防が必要です

- 青年期男性、壮年期男性の塩分摂取量が多い傾向にある
- 3大生活習慣病（高血圧症・糖尿病・脂質異常症）患者数の中で「高血圧症」が最も多く、京都府より高い
- 心疾患の標準化死亡率（SMR）は、全国より、男女ともに高い

人と地域の「つながりづくり」が必要です

- 「地域活動に参加している人」や「地域とのつながりが強いと感じている人」は、「健康のために心がけていることがある」割合が高い

運動不足がみられます

- 幼児期の外遊びの減少
- 少年期のテレビ・スマートフォン等を見る時間の増加
- 壮年後期の「運動習慣のある人」「歩くことに努めている人」の減少

ストレスによる不調を感じる人が増えています

- ストレスによる不調を感じる人の増加

睡眠不足の人が増えています

- 睡眠による休養を十分とっている人の減少

さらなる食環境の改善が必要です

- 週3日以上、共食をしている人の増加
- 食育に関心を持っている人の増加
- 家庭で食事の基本的なマナーを伝えたい人の減少
- 京都府内産の物を購入する人の減少
- 急須で淹れたお茶を飲んでいる人の減少

目指す姿

社会とのつながり

3つの基本方針

1. 健康意識の向上

主な取組



健康意識の向上

- 市民のヘルスリテラシー（正しい健康情報を、選ぶ・理解する・使える力）向上への支援
- 市民・行政・関係団体等の行動目標を設定し、市民一人ひとりの健康で心豊かな生活を社会全体で支援

重点施策1

働き盛り世代の健康づくりの習慣化に向けたセルフマネジメントの推進

市民の継続的な運動習慣づくり、場づくりが行える取組を実施します。

- ・インセンティブのあるウォーキングアプリの活用等楽しみながら運動できる取組の実施
- ・地域で主体的に実践できるよう宇治市健康づくり・食育アライアンスと協働した地域に応じた健康づくりの展開
- ・企業との連携により職域での健康づくりを支援

重点施策2

健康データの見える化

健康を自分のこととして感じてもらうために、地域ごとの健康データを見える化し、市民や地域と健康課題を共有することにより、市民、地域、行政が一体となり地域特性に合わせた健康づくりを推進していきます。

重点施策3

戦略的な啓発・広報強化

- ・市民に伝わる情報発信・周知啓発を強化
- ・情報が届きにくい人に対して、情報発信方法を工夫したり、人づてに情報が伝わるような仕組みづくり

食育の推進

1. 多様な主体による食育の推進
 - (1) 家族や友人と一緒に食事づくりや、食事をすることの大切さについて普及啓発する
 - (2) 食品ロスの削減について周知する
 - (3) 料理教室等において郷土料理・行事食を取り扱い、食文化の継承や郷土への理解を推進する
 - (4) 生産者と消費者が交流できる機会等の情報提供に努める
 - (5) 関係機関と連携し、地域の食材等の情報を把握し、発信する

の中で生きがいを持ち、健康で心豊かに活躍できるまち

2. 生涯を通じた健康づくり

健康であるための生活習慣づくり

- ① 栄養・食生活
 - ・生涯を通じた食に関する知識の普及啓発
 - ・それぞれの生活実態に合わせた「食材」「惣菜」の選択方法など、食に関する正しい情報の提供
- ② 運動・身体活動
 - ・関係団体等と協働した、運動習慣の定着のための環境整備
 - ・多世代が気軽に参加できる運動機会の増加
- ③ 休養・睡眠
 - ・睡眠に関する知識の普及啓発
- ④ 飲酒
 - ・飲酒に関する知識や社会資源等の普及啓発
- ⑤ 喫煙
 - ・たばこの害や受動喫煙に関する知識の普及啓発
 - ・受動喫煙防止対策を行う施設の増加
- ⑥ 歯・口腔の健康
 - ・歯周病やオーラルフレイルなど、妊娠期から継続した知識の普及啓発
- ⑦ 健康行動
 - ・関係機関との連携による、健診（検診）を受診しやすい環境整備

生活習慣病の発症予防・重症化予防

- ① がん
 - ・広報活動の強化や関係機関との連携により、受診率向上のための取組（受診勧奨など）
 - ・がん検診を受診しやすい環境の整備
- ② 循環器病
 - ・全世代への適塩の推進
 - ・高血圧予防や血圧管理の必要性についての普及啓発
- ③ 糖尿病
 - ・あらゆる機会を活用した糖尿病に対する知識の普及啓発
 - ・受診・相談しやすい環境づくり

社会生活を営むために必要な機能の維持・向上

- ・自殺予防等、こころの健康に関する知識や各種相談窓口の普及啓発
- ・フレイルや健康管理についての知識の普及啓発
- ・地区組織活動及び自主グループの育成・支援
- ・身近な場所でつながりが持てる環境づくり
- ・様々な機会を通じて社会参加を促す取組の推進

ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

- ① 子ども
 - ・胎児期からの健康的な生活習慣についての知識の普及啓発
 - ・関係団体等と協働した、運動習慣の定着のための環境整備
 - ・親子で気軽に参加できる運動機会の増加
- ② 女性
 - ・女性特有のからだの変化に関する知識の普及啓発
 - ・性差イメージの解消、男女共同参画意識の向上のための取組を推進
 - ・関係機関と連携した、女性特有のがん検診の受診率向上のための受診勧奨を実施
 - ・相談窓口についての情報提供や相談しやすい環境づくりを推進
- ③ 高齢者
 - ・企業や関係団体と連携し、若い頃から正しい生活習慣を獲得することができる取組の推進
 - ・地区組織活動及び自主グループの育成・支援

3. 社会全体で健康を支える つながりづくり

社会全体で健康を支えるつながりづくり （社会環境の質の向上）

- (1) 社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上
 - ・身近で人とのつながりが持てる環境づくり
 - ・子育て世代がつながり、交流できるよう、地域子育て支援拠点等の地域資源の情報提供
 - ・様々な世代・場所で共食の機会の増加
 - ・仕事など地域での役割を持ち続けられる環境づくり
- (2) 自然に健康になれる環境づくり
 - ・健康志向の惣菜やメニュー等を提供する店舗・飲食店の増加
 - ・自ら食を選択できるよう、分かりやすい食品表示に努める
 - ・きょうと健康づくり実践企業の増加
 - ・企業との連携により、職場での健康づくりを支援
 - ・ウォーキングアプリの活用等楽しみながら運動のできる取組の実施
 - ・健康づくりに活用できる場（施設や地域コミュニティ）の増加
- (3) 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤づくり
 - ・健康に関する情報の集約と発信
 - ・SNSの活用などターゲットに合わせた普及啓発
 - ・地域において身近で気軽に相談できる場の増加（健康や食の専門家等）

重点施策4

つながりづくりによる職域も含めた「宇治まるごと健康づくり」

自分らしく、健康で暮らせるよう様々な分野や世代で人と人、人と資源がつながり、地域住民や地域の多様な主体が参画できる仕組みづくりを構築します。

それにより、**社会全体で健康を支えるつながりづくり**を行います。

- ・人材育成の強化、個人の取組を支える **地域活動や企業活動の充実**
- ・働き盛り世代へのアプローチを強化するため、**職域とのつながりを推進**
- ・職域における健康への取組の現状把握を行い、**健康経営を推進**
- ・宇治市健康づくり・食育アライアンスへのさらなる**企業加入の促進**

- (6) 各種事業に積極的にお茶を取り入れる
- (7) 食品の表示、食物アレルギー、食中毒予防等の食に関する正しい情報を提供する
- (8) 食品備蓄・ローリングストック法等の災害時を意識した食の備えについての知識の普及啓発や、バッククッキング等、災害時の調理等を体験する機会をつくる

2. 食育の効果的な推進

- (1) 食に関する多様な主体と市民との交流や体験など、食を身近に感じる取組の推進
- (2) ICTを活用した情報発信等、様々な学びの場の提供
- (3) 食に関するネットワークの構築
 - ・健康づくりや食に関する地域ネットワークの強化

第2章

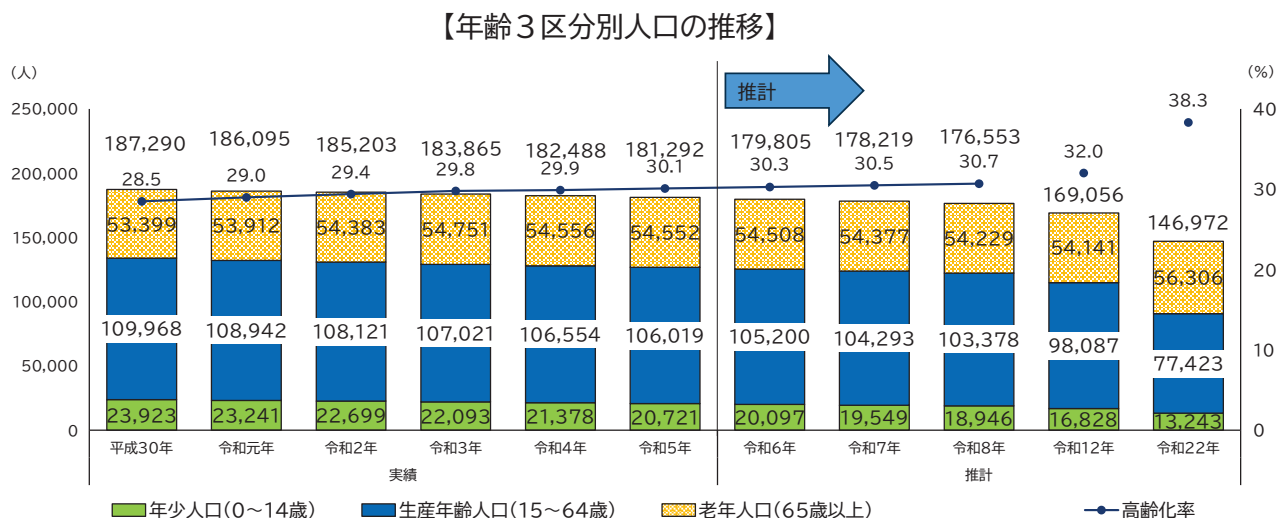
宇治市民の健康状態と前計画の達成状況

1. 本市の現況

(1) 人口等の推移

① 年齢3区分別人口の推移・推計

本市の人口は年々減少しています。年齢3区分別に見ると、年少人口、生産年齢人口が年々減少しています。高齢化率は年々増加しています。

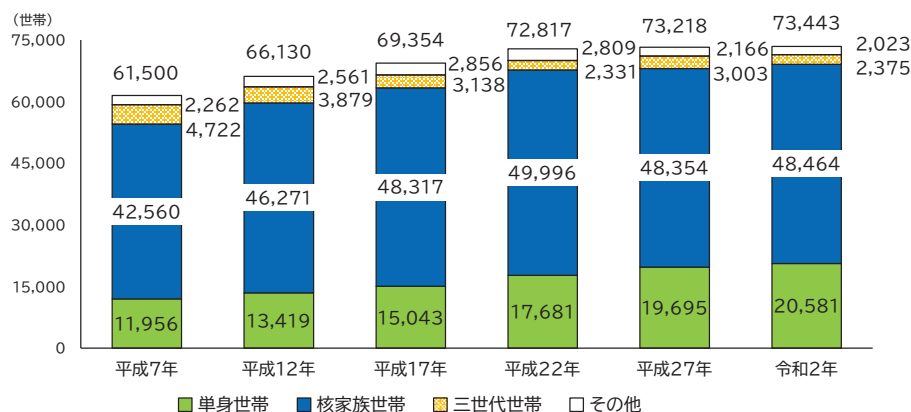


※令和6年以降は、平成30年～令和5年の各年10月1日時点の住民基本台帳人口の推移を基に推計しています。
資料：住民基本台帳（各年10月1日現在）

② 一般世帯数と世帯区分の推移

本市の一般世帯数（総世帯から施設等の世帯を除いた世帯）は年々増加しており、令和2年で73,443世帯となっています。中でも、単身世帯は年々増加しており、令和2年で20,581世帯となっています。

【一般世帯数と世帯区分の推移】



資料：国勢調査

(2) 平均寿命と健康寿命

① 平均寿命の推移

本市の令和4年の平均寿命は、男性 81.7 年、女性 87.4 年となっています。男女ともに全国と比較して長くなっています。

【平均寿命の推移】

平均寿命	男性			女性		
	宇治市	京都府	全国	宇治市	京都府	全国
平成 30 年	82.6	82.1	81.3	88.5	87.8	87.3
令和元年	82.6	82.2	81.5	88.9	87.9	87.5
令和2年	82.9	82.4	81.7	89.3	88.4	87.8
令和3年	83.7	82.2	81.5	88.7	88.2	87.6
令和4年	81.7	81.5	81.1	87.4	87.4	87.1

資料：KDB（国保データベース）

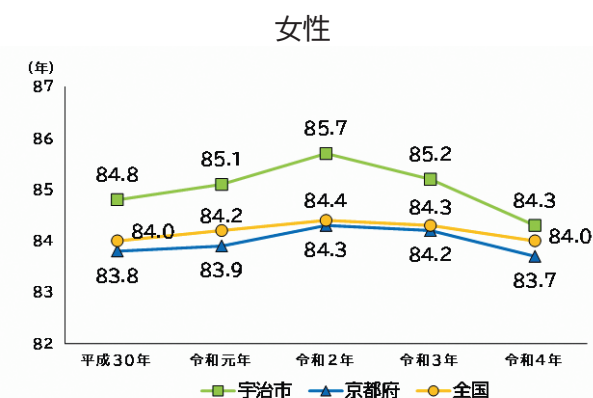
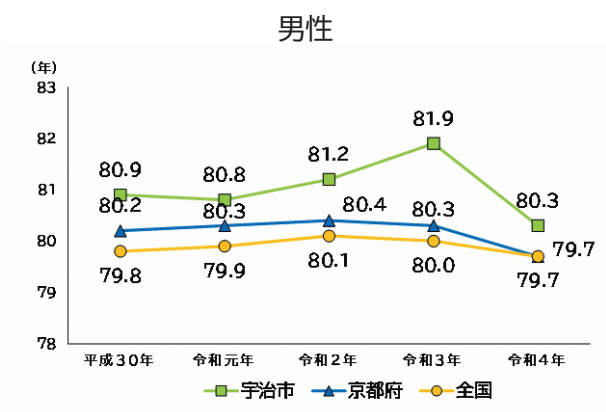
② 健康寿命（0歳平均自立期間）の推移

本市の令和4年の健康寿命は、男性 80.3 年、女性 84.3 年となっています。男女ともに全国・京都府と比較して長くなっています。

【健康寿命（0歳平均自立期間）の推移】

健康寿命	男性			女性		
	宇治市	京都府	全国	宇治市	京都府	全国
平成 30 年	80.9	80.2	79.8	84.8	83.8	84.0
令和元年	80.8	80.3	79.9	85.1	83.9	84.2
令和2年	81.2	80.4	80.1	85.7	84.3	84.4
令和3年	81.9	80.3	80.0	85.2	84.2	84.3
令和4年	80.3	79.7	79.7	84.3	83.7	84.0

資料：KDB（国保データベース）



③ 平均寿命と健康寿命の差（不健康な期間）

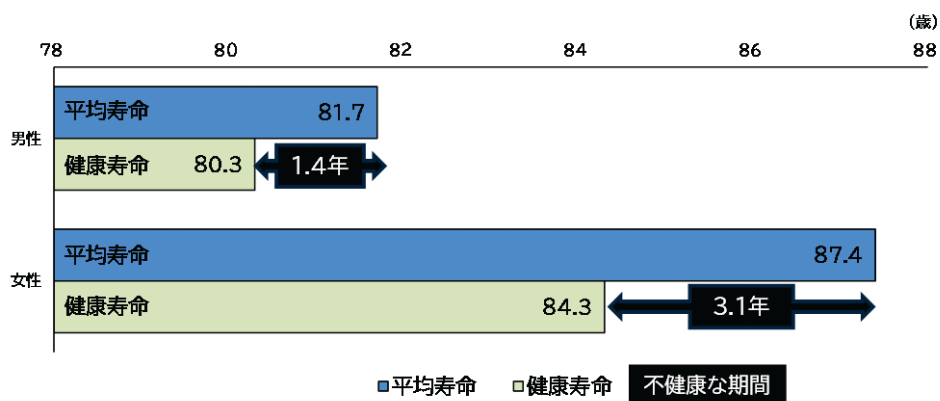
本市の令和4年の平均寿命と健康寿命の差（不健康な期間）は、男性1.4年、女性3.1年となっています。男女ともに京都府と比較して短くなっています。

【平均寿命と健康寿命の差（不健康な期間）】

不健康な 期間	男性			女性		
	宇治市	京都府	全国	宇治市	京都府	全国
平成30年	1.7	1.9	1.5	3.7	4.0	3.3
令和元年	1.8	1.9	1.6	3.8	4.0	3.3
令和2年	1.7	2.0	1.6	3.6	4.1	3.4
令和3年	1.8	1.9	1.5	3.5	4.0	3.3
令和4年	1.4	1.8	1.4	3.1	3.7	3.1

資料：KDB（国保データベース）

【本市の平均寿命と健康寿命の差（令和4年）】

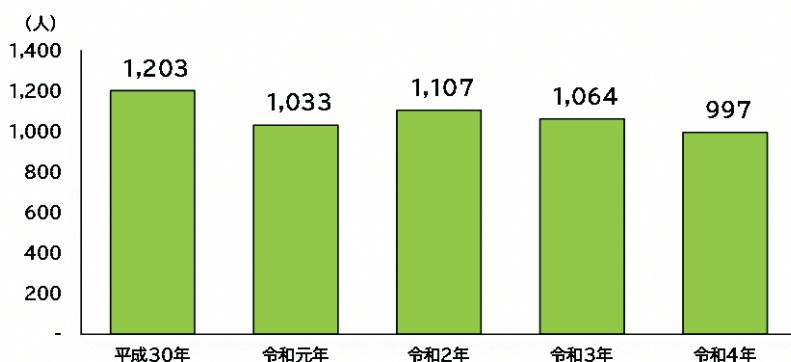


(3) 出生の状況

① 出生数の推移

出生数は平成30年から令和4年の5年間で206人減少しており、令和4年には997人となっています。

【出生数の推移】

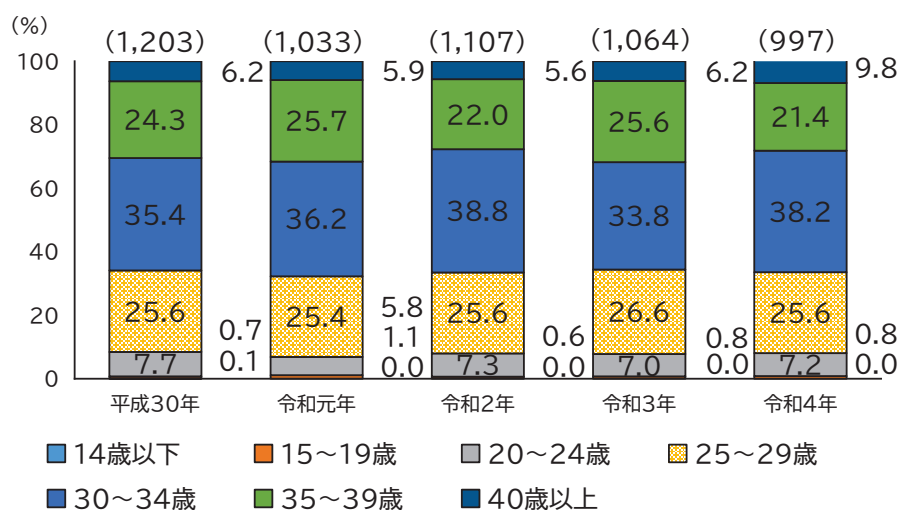


資料：人口動態統計

② 母親の年齢別出生割合の推移

母親の年齢別出生割合を5歳区分で見ると、30～34歳の割合が最も多くなっています。また、35歳以上の出産割合について、令和3年で増加したものの、令和4年には減少しています。

【母親の年齢別出生割合の推移】



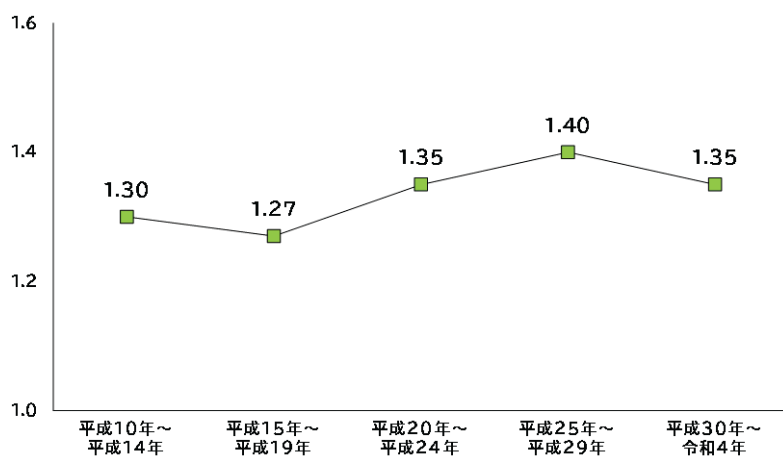
※ () 内の数値は総出生数

資料：人口動態統計

③ 合計特殊出生率の推移

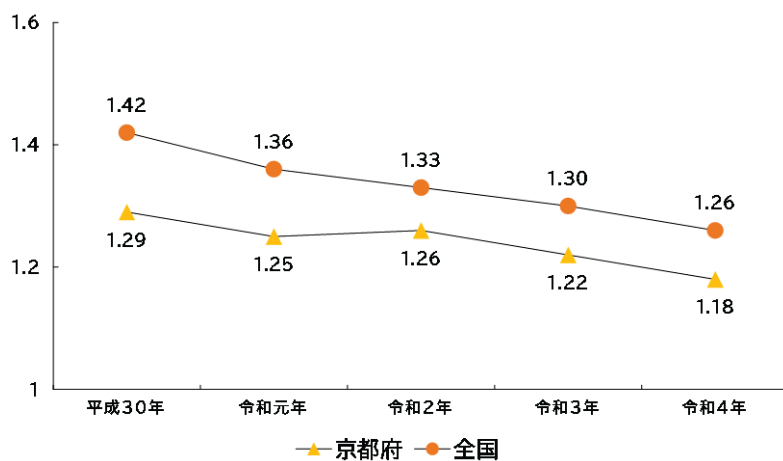
本市の合計特殊出生率は平成 20 年～平成 24 年以降、増加していたものの、平成 30 年～令和 4 年では減少し、1.35 となっています。

【合計特殊出生率の推移（宇治市）】



資料：人口動態統計特殊報告書

【合計特殊出生率の推移（京都府、全国）】



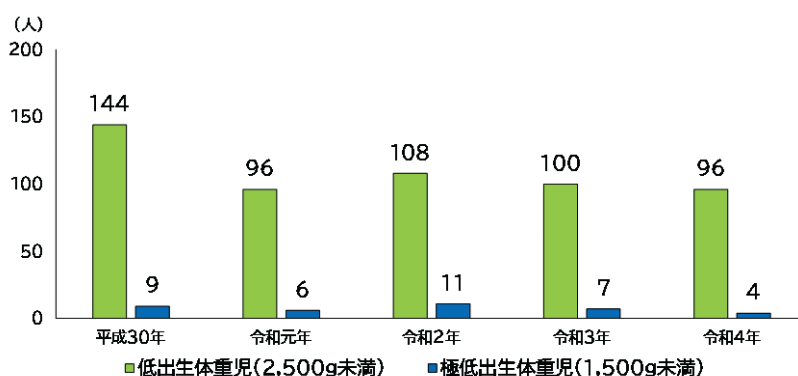
資料：人口動態統計

④ 低出生体重児と極低出生体重児の出生数の推移

低出生体重児の出生数は令和3年以降、減少しており、令和4年は96人となっています。また、極低出生体重児は令和3年以降、減少しており、令和4年は4人となっています。

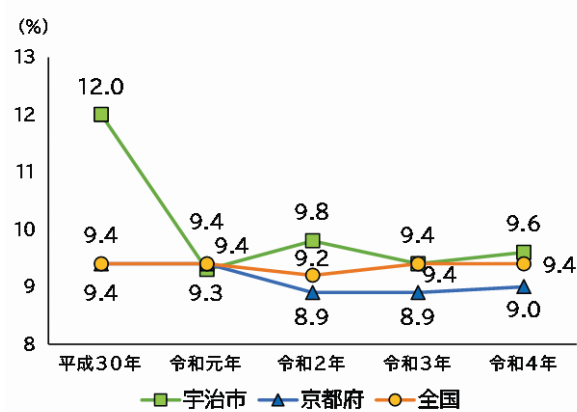
本市の低出生体重児の出生割合は、令和元年以降、全国、京都府と同程度まで減少しています。また、極低出生体重児の出生割合は、令和2年は全国、京都府を上回っていましたが、令和4年は全国、京都府を下回っています。

【低出生体重児と極低出生体重児の出生数の推移】

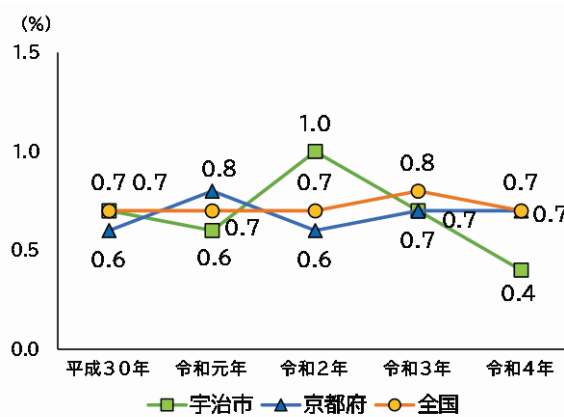


資料：人口動態統計

【低出生体重児の出生割合の推移】



【極低出生体重児の出生割合の推移】



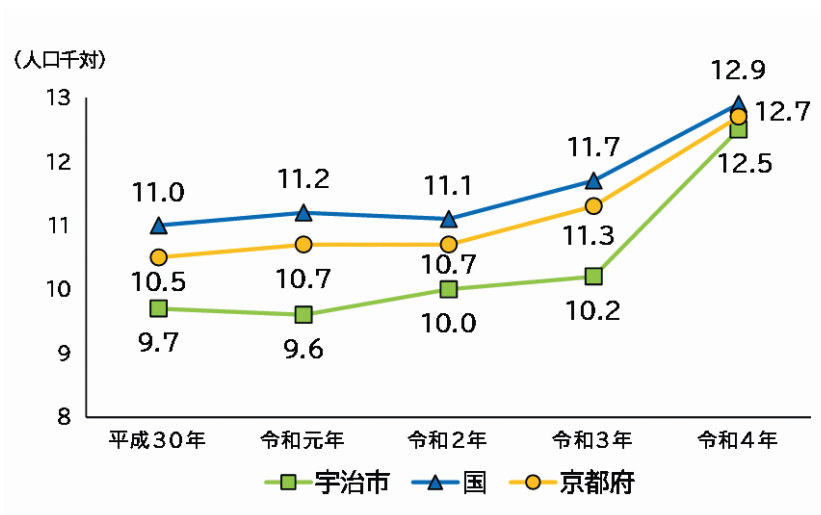
資料：人口動態統計

(4) 死亡の状況

① 死亡率の推移

本市の死亡率について人口千対で見ると、全国、京都府より低くなっているものの、増加傾向にあり、令和4年は12.5となっています。

【死亡率の推移】

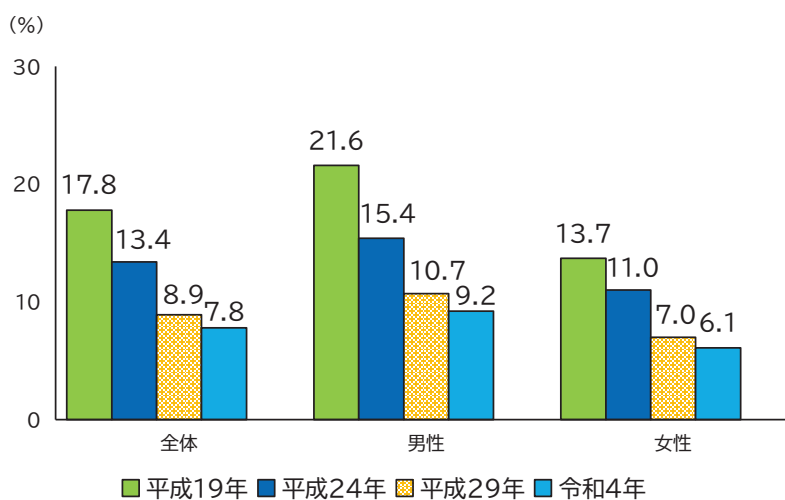


資料：京都府保健福祉統計年報

② 全死亡に対する早世の割合の推移

本市の令和4年の全死亡に対する早世（65歳未満の死亡）の割合は、7.8%となっており、減少傾向にあります。性別で見ると、男性が9.2%、女性が6.1%となっています。

【全死亡に対する早世の割合の推移】



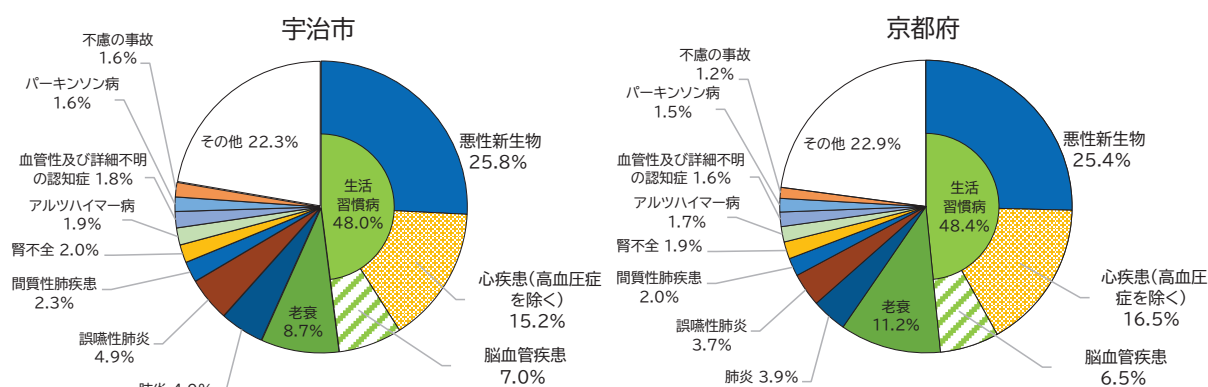
資料：京都府保健福祉統計年報

③ 死因別死亡割合

最新の死因別死亡割合を見ると、悪性新生物が25.8%と最も高く、次いで心疾患（高血圧症を除く）が15.2%、脳血管疾患が7.0%となっています。

また、悪性新生物、心疾患（高血圧症を除く）、脳血管疾患を合わせた生活習慣病による死亡は48.0%となっています。生活習慣病による死亡のうち、悪性新生物、脳血管疾患は京都府より高い割合となっています。

【死因別死亡割合（令和4年）】

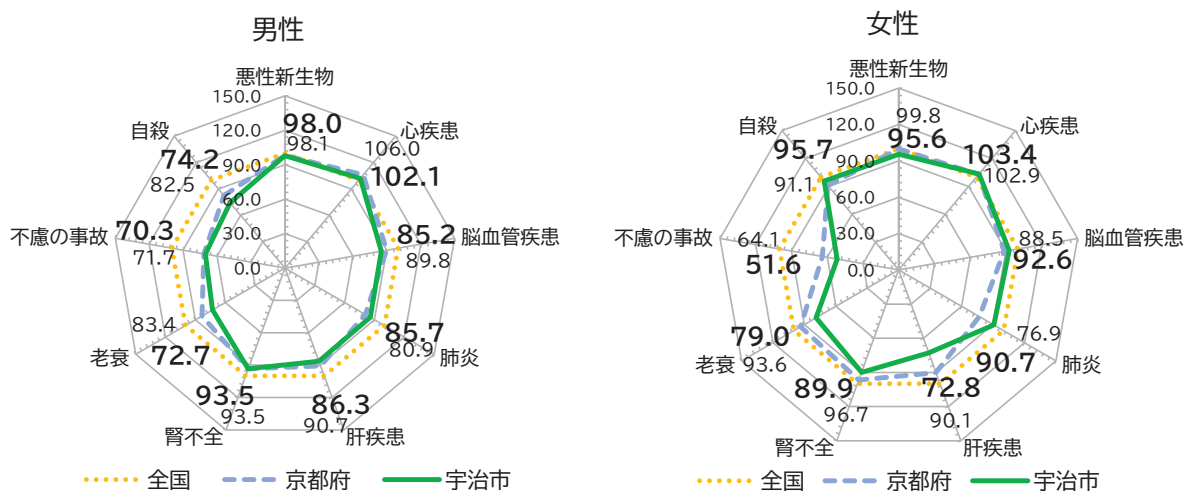


資料：人口動態統計

④ 死因別標準化死亡比

本市の標準化死亡比は、男女ともに全国（100）に比べて「心疾患」が高くなっています。

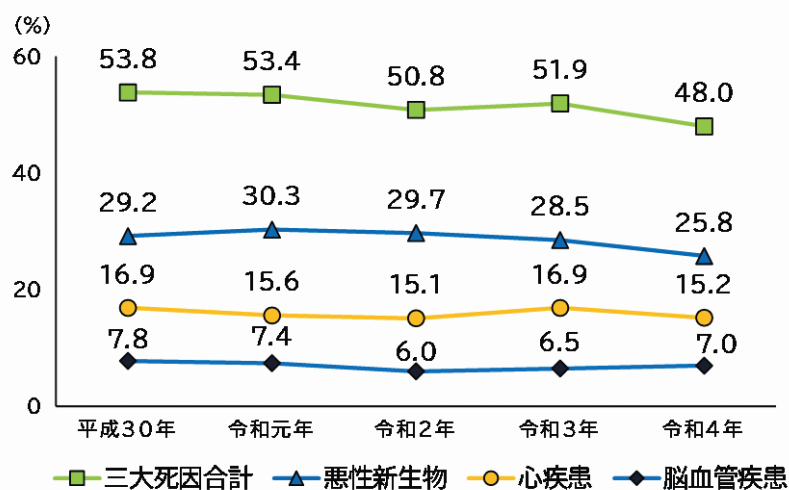
【死因別標準化死亡比（平成30年～令和4年）】



⑤ 全死亡に占める三大死因別死亡割合の推移

悪性新生物は令和2年以降、減少傾向です。三大死因合計は、令和元年以降、減少傾向にあります。

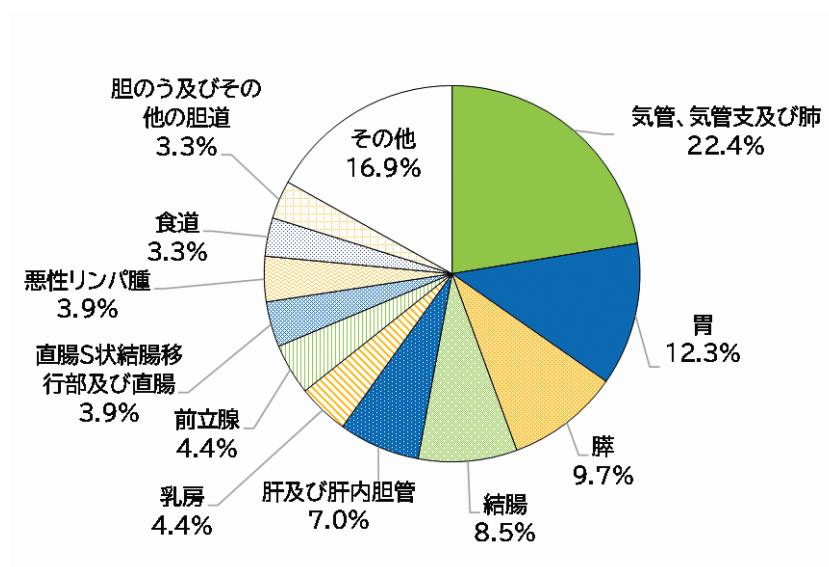
【全死亡に占める三大死因別死亡割合の推移】



⑥ 死因における悪性新生物の部位別構成比

令和4年に悪性新生物で死亡した人の部位別構成比を見ると、「気管、気管支及び肺」が最も多く22.4%、次いで「胃」が12.3%、「膵」が9.7%、「結腸」が8.5%、「肝及び肝内胆管」が7.0%となっています。

【死因における悪性新生物の部位別構成比（令和4年）】

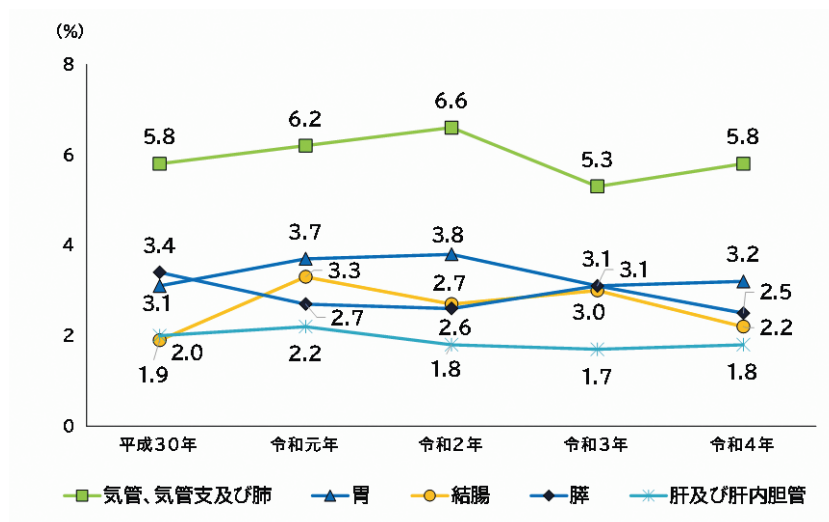


資料：京都府保健福祉統計年報

⑦ 全死亡に対する部位別悪性新生物の死亡率の推移

本市の全死亡に対する部位別の悪性新生物の死亡率（上位5部位）の推移を見ると、膵が減少傾向、その他の部位が横ばいとなっています。

【全死亡に対する部位別悪性新生物の死亡率の推移】

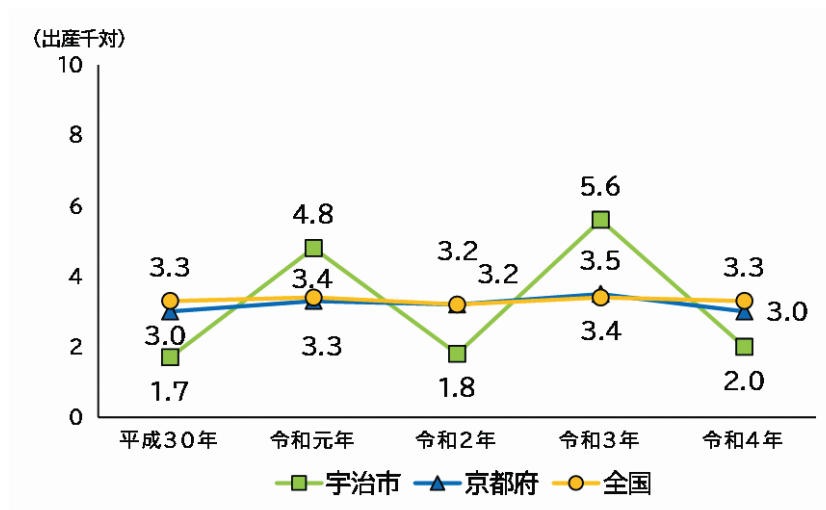


資料：京都府保健福祉統計年報

⑧ 周産期死亡率の推移

本市の周産期死亡率は、増減を繰り返しており、令和4年は2.0と、全国、京都府を下回っています。

【周産期死亡率の推移】

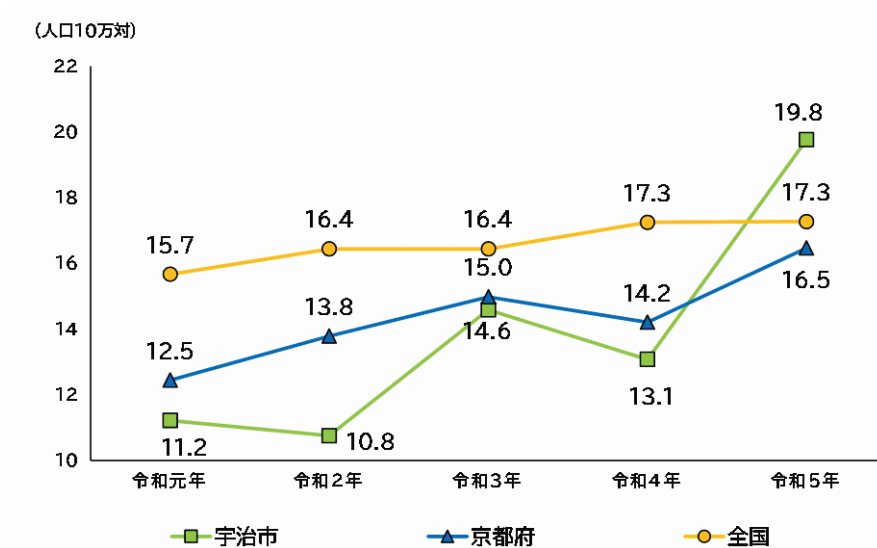


資料：人口動態統計

⑨ 自殺死亡率の推移

本市の自殺死亡率は、増減を繰り返しており、令和5年には19.8まで増加し、全国、京都府を上回っています。

【自殺死亡率の推移】



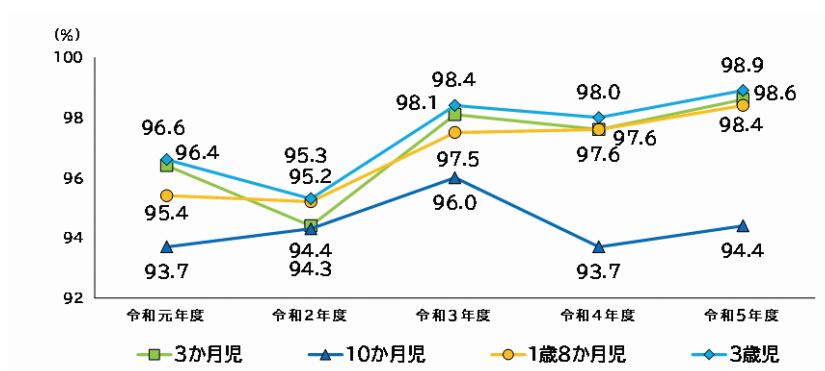
資料：地域における自殺の基礎資料（自殺日・住所地）（厚生労働省）

(5) 子どもの状況

① 乳幼児健康診査の受診状況の推移

乳幼児健康診査の受診率は、年によってばらつきがあるものの、90%以上の割合で推移しています。

【乳幼児健康診査の受診状況の推移】

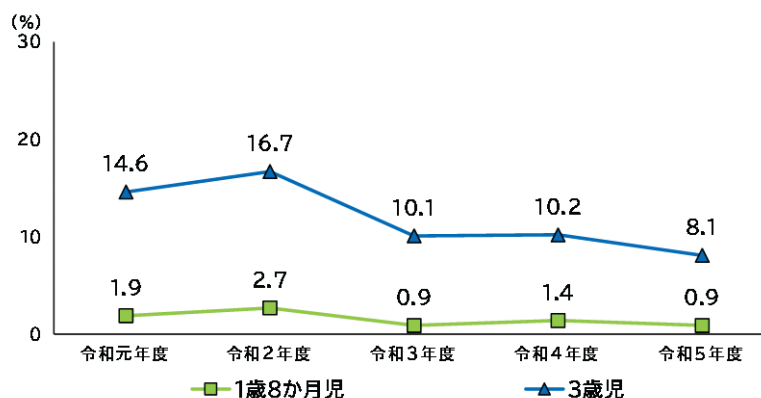


資料：保健推進課

② 幼児のむし歯保有者率の推移

幼児のむし歯保有者率は、1歳8か月児は横ばいで推移していますが、3歳児は令和3年度以降、減少傾向です。

【幼児のむし歯保有者率の推移】

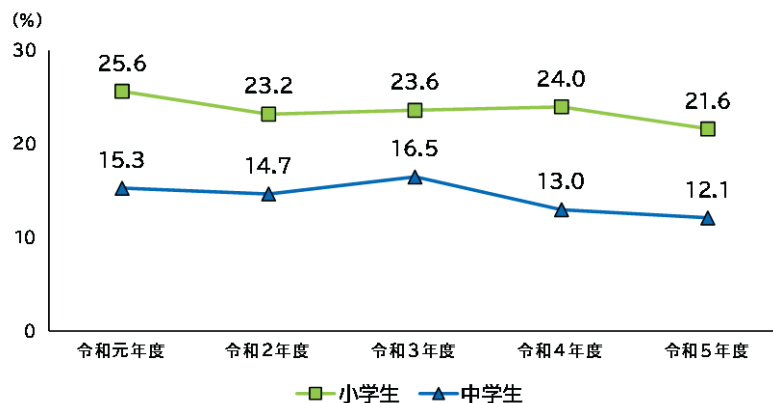


資料：保健推進課

③ 小学生・中学生のむし歯保有者率の推移

小学生のむし歯保有者率は令和5年度で減少しており、中学生は令和4年度以降、減少傾向です。

【小学生・中学生のむし歯保有者率の推移】

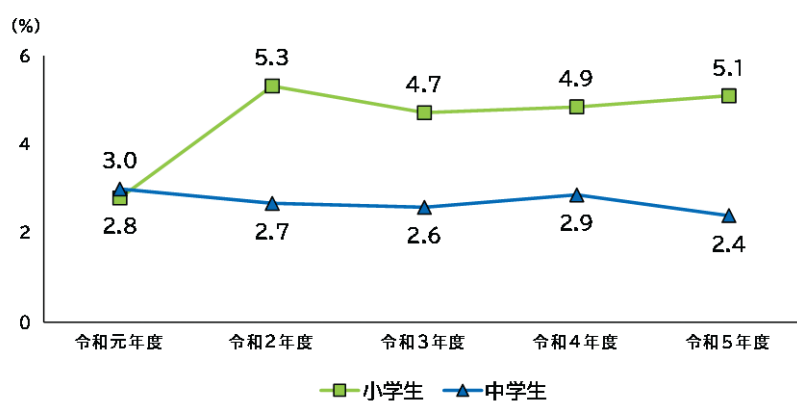


資料：学校管理課

④ 肥満傾向にある小学生・中学生の割合の推移

肥満傾向にある小学生は令和2年度に増加して以降、横ばいとなっています。また、中学生は横ばいとなっています。

【肥満傾向にある小学生・中学生の割合の推移】



資料：学校管理課

※肥満傾向：学校健康調査において、学校医により肥満傾向で特に注意を要すると判定された小学生・中学生

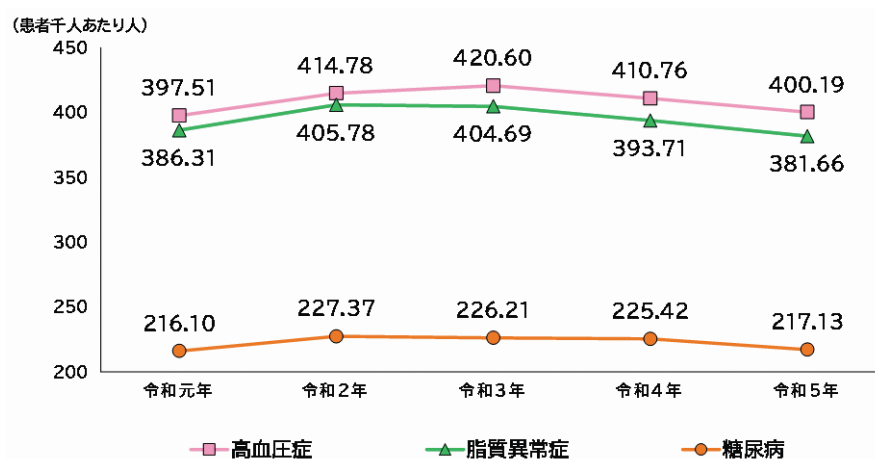
(6) 成人の状況

① 国民健康保険からみた受療状況

ア) 3大生活習慣病患者数の推移

3大生活習慣病患者数をみると、高血圧症が最も高く、次いで脂質異常症、糖尿病となっています。いずれの患者数も令和4年以降、減少傾向にあります。

【3大生活習慣病患者数の推移】

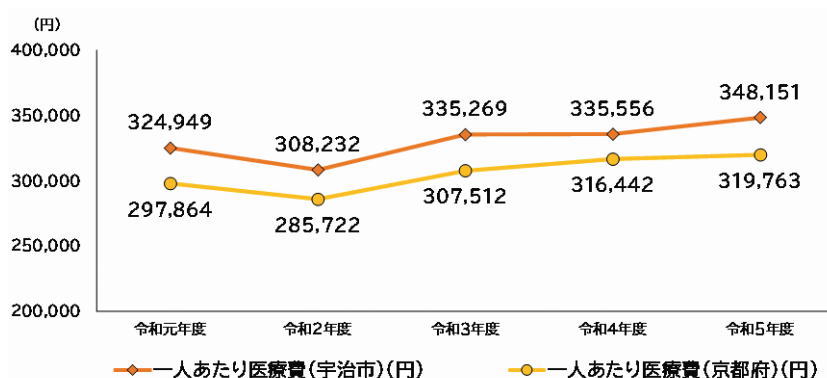


資料：KDB 帳票 医療費分析（1）（細分類）（各年度）

イ) 一人あたりの医療費の推移

一人あたりの医療費は、令和3年度以降増加しており、令和5年度で 348,151 円となっています。

【一人あたりの医療費の推移】

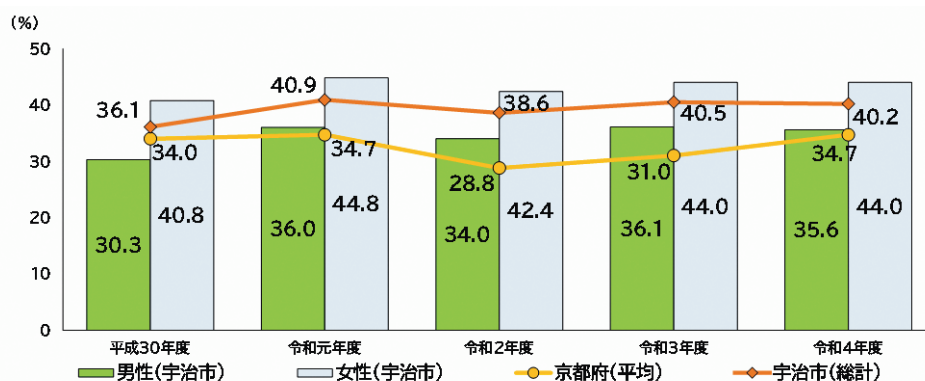


資料：国民健康保険課

ウ) 特定健康診査受診率の推移

本市の特定健康診査受診率は、男女ともに、平成 30 年度から令和元年度にかけて増加して以降、横ばいで推移しており、令和 4 年度は男性が 35.6%、女性が 44.0%となっています。また、本市の全体の受診率は、京都府の受診率を上回っており、令和 4 年度は 40.2%となっています。

【特定健康診査受診率の推移】

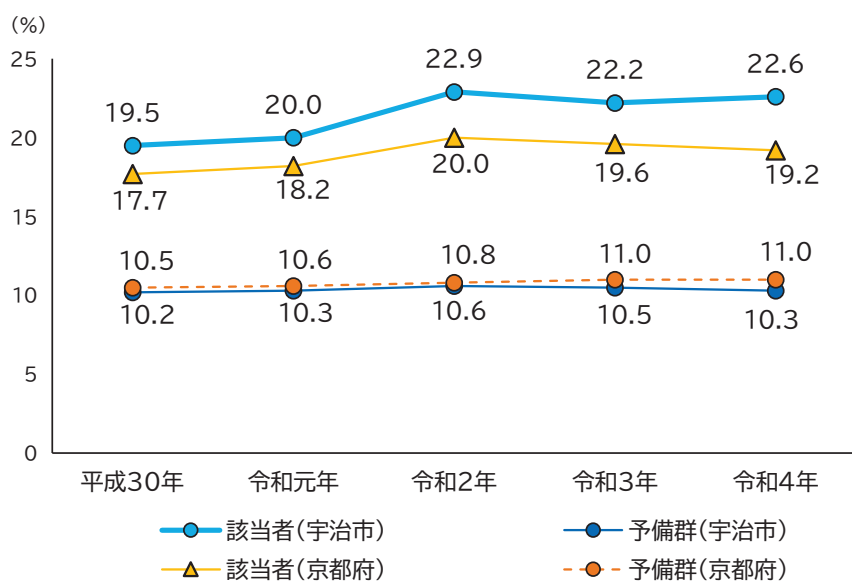


資料：各年度特定健診・特定保健指導法定報告結果

エ) メタボリックシンドローム該当者・予備群の推移

本市のメタボリックシンドローム該当者は、増加傾向であり、令和 4 年は 22.6%となっています。また、予備群は横ばいで推移しており、令和 4 年は 10.3%となっています。

【メタボリックシンドローム該当者・予備群の推移】

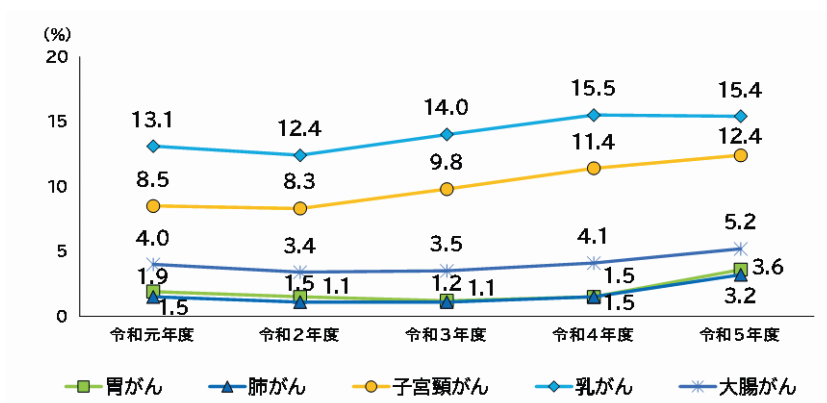


資料：各年度特定健診・特定保健指導法定報告結果

② がん検診の受診状況の推移

がん検診の受診率は、子宮頸がんについて、令和3年度以降、増加しています。胃がん、肺がん、大腸がんについても令和4年度以降、増加しています。

【がん検診の受診状況の推移】

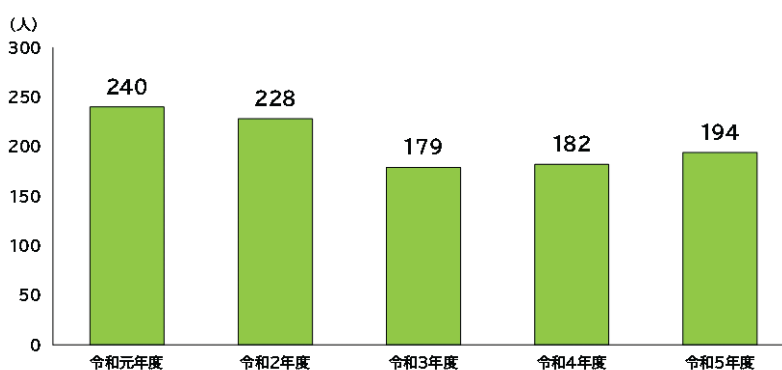


資料：健康づくり推進課

③ 成人歯科健診の受診者数の推移

成人歯科健診受診者数は、令和2年度以降、減少したものの、令和4年度以降は増加しており、令和5年度は194人となっています。

【成人歯科健診の受診者数の推移】



資料：健康づくり推進課

(7) 高齢者の状況

① 要介護・要支援認定者数・認定率の推移

第1号被保険者について、令和5年度は54,390人と、令和元年度から644人増加しています。要介護（要支援）認定者数について、令和5年度は11,356人と、令和元年度から1,021人増加しています。認定率について、令和5年度は20.5%と、令和元年度から1.6%増加しています。

【要介護・要支援認定者数・認定率の推移】

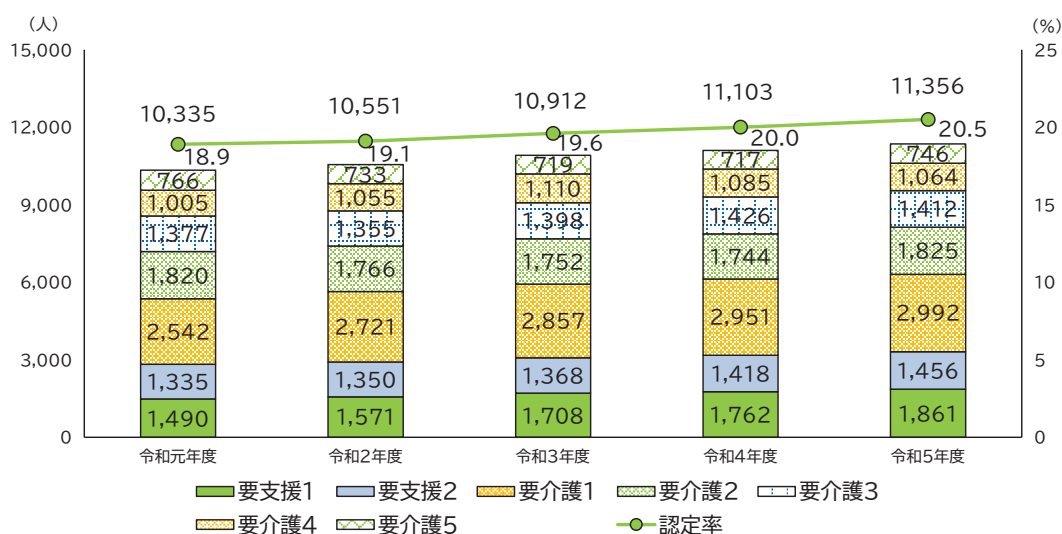
単位：人

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
要支援1	1,490	1,571	1,708	1,762	1,861
要支援2	1,335	1,350	1,368	1,418	1,456
要介護1	2,542	2,721	2,857	2,951	2,992
要介護2	1,820	1,766	1,752	1,744	1,825
要介護3	1,377	1,355	1,398	1,426	1,412
要介護4	1,005	1,055	1,110	1,085	1,064
要介護5	766	733	719	717	746
合計	10,335	10,551	10,912	11,103	11,356
第1号被保険者	53,746	54,228	54,595	54,408	54,390
認定率 (%)	18.9	19.1	19.6	20.0	20.5

※認定者数は第2号被保険者（40～64歳）を含む人数

※認定率は、65歳以上認定者数／第1号被保険者数

※認定者数は各年度9月末日、第1号被保険者数は各年度10月1日の値



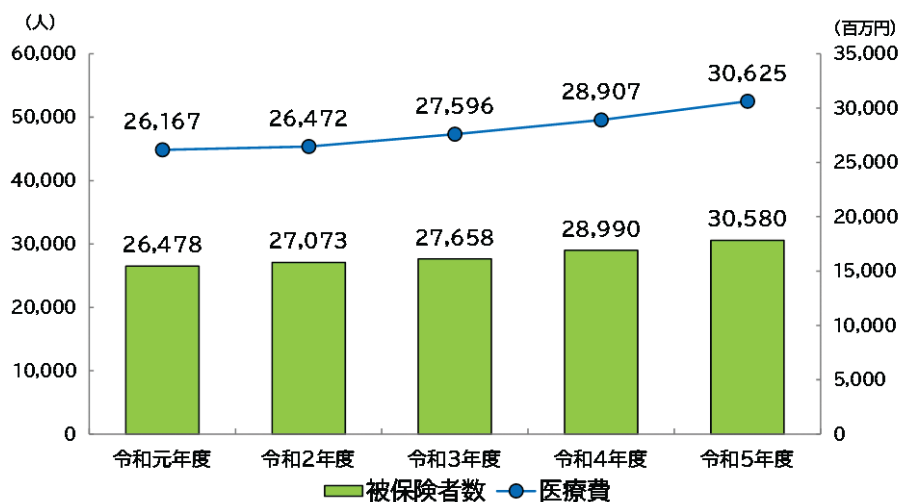
資料：介護保険課

② 後期高齢者医療保険からみた受療状況

ア) 被保険者数と医療費の推移

後期高齢者医療保険被保険者数および医療費は、いずれも増加しています。

【被保険者数と医療費の推移】

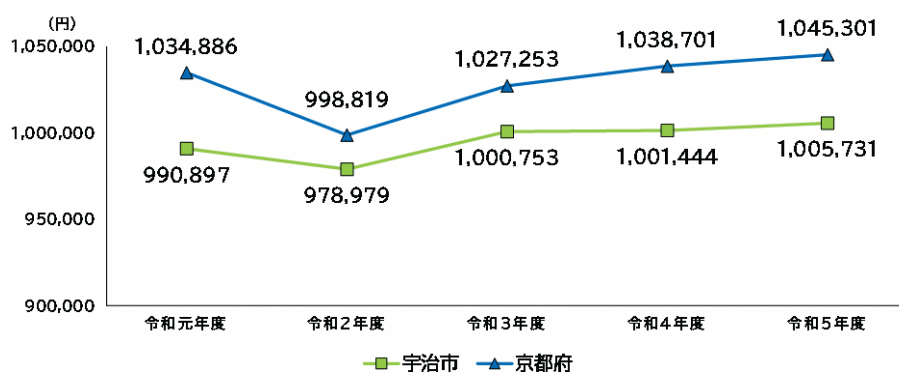


資料：年金医療課

イ) 一人あたりの医療費の推移

本市の後期高齢者一人あたりの医療費は、令和3年度以降、増加しています。

【一人あたりの医療費の推移】



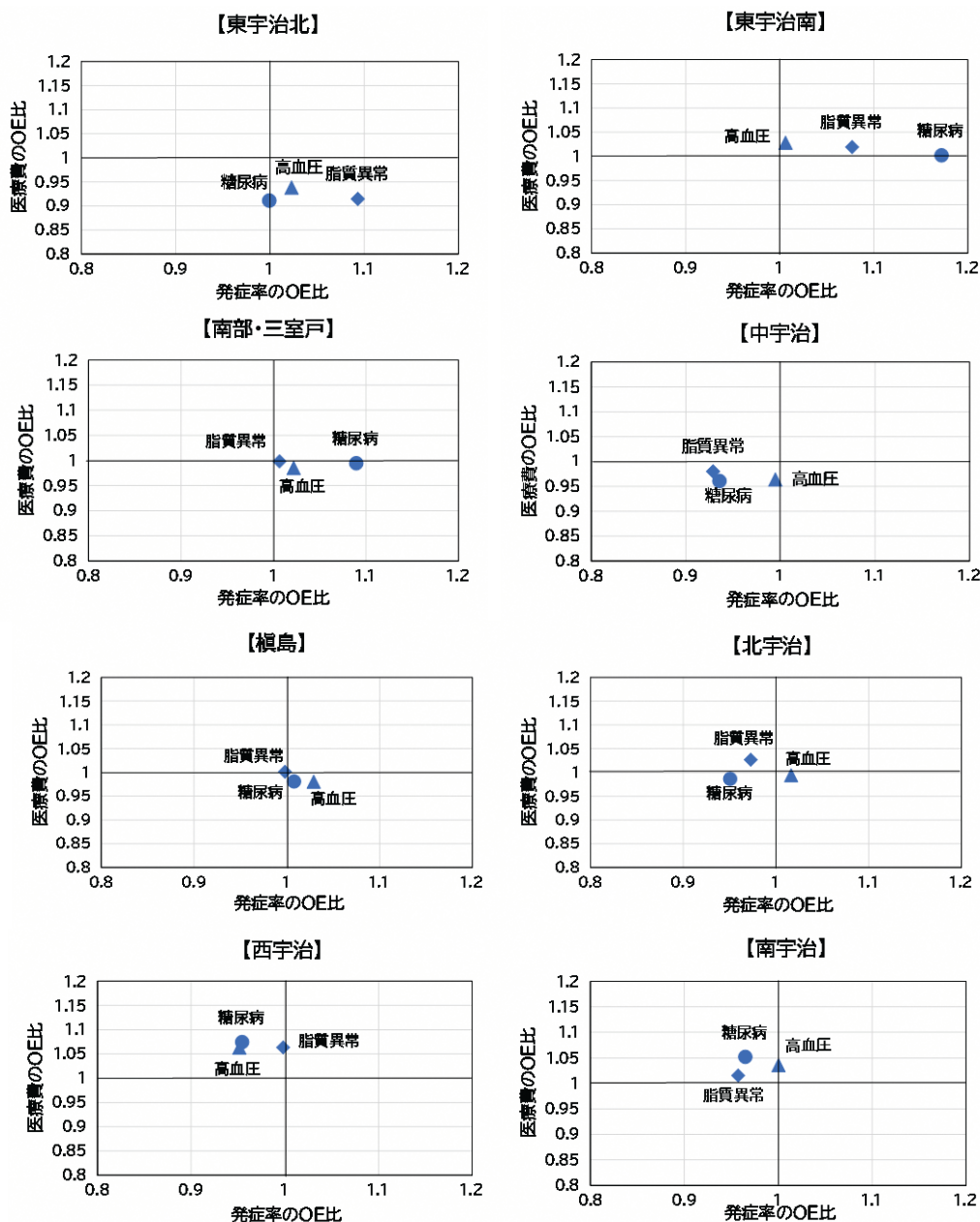
資料：年金医療課

(8) 日常生活圏域別の状況

① 生活習慣病の発症率と医療費の日常生活圏域別比較 (OE 比)

宇治市国民健康保険被保険者と後期高齢者医療保険被保険者の生活習慣病(高血圧、脂質異常症、糖尿病)の発症率と医療費を圏域別に見ると、生活習慣病の発症率は、「東宇治北」「東宇治南」「南部・三室戸」で高い傾向にあり、生活習慣病の医療費は、「東宇治南」「西宇治」「南宇治」で高い傾向にあります。令和4年度において、発症率・医療費ともに高い傾向にある地域は「東宇治南」です。

【生活習慣病の発症率と医療費の日常生活圏域別比較 (OE 比) (令和4年度)】



※ OE 比とは、観察値(O)と期待値(E)の比で、O/E 比が1より大きければ、リスクの存在を示すことになります。地域別の実際の発症率・医療費 (Observed) と地域によって異なる「年齢」と「性別」を補正した予測発症率・医療費 (Expected) で計算しており、O/E 比が1よりも大きければ「年齢」と「性別」では説明できない健康課題があると判断しています。

資料：LIFE Study (住民の健康改善に資するエビデンス創出を目指した多地域コホート研究)

②健康と生活習慣の状況（日常生活圏域別比較）

宇治市国民健康保険被保険者と後期高齢者医療保険被保険者の健康と日常生活の状況を日常生活圏域別に見ると、以下のとおりとなります。

●メタボリックシンドローム該当者の割合

「西宇治」「南部・三室戸」「南宇治」の順で高くなっています。

【メタボリックシンドローム該当者の割合（年齢調整該当率）（令和4年度）】

日常生活圏域	割合	割合の高い順
東宇治北	19.67%	8位
東宇治南	22.12%	5位
南部・三室戸	23.77%	2位
中宇治	21.31%	7位
槇島	23.25%	4位
北宇治	21.54%	6位
西宇治	24.49%	1位
南宇治	23.66%	3位
宇治市	22.45%	

資料：LIFE Study（国民健康保険加入者の状況）



●BMI 25 以上の人の割合

「槇島」「南宇治」「西宇治」の順で高くなっています。

【BMI 25 以上の人の割合（年齢調整該当率）（令和4年度）】

日常生活圏域	割合	割合の高い順
東宇治北	20.01%	8位
東宇治南	20.72%	6位
南部・三室戸	21.73%	5位
中宇治	20.60%	7位
槇島	24.36%	1位
北宇治	22.15%	4位
西宇治	23.88%	3位
南宇治	24.00%	2位
宇治市	22.25%	

資料：LIFE Study（国民健康保険加入者・後期高齢者医療制度加入者の状況）



●運動週2回以上未実施の人の割合

「榎島」「南宇治」「西宇治」の順で高くなっています。

【運動週2回以上未実施の人の割合（年齢調整該当率）（令和4年度）】

日常生活圏域	割合	割合の高い順
東宇治北	45.99%	8位
東宇治南	48.57%	5位
南部・三室戸	48.42%	6位
中宇治	46.90%	7位
榎島	54.74%	1位
北宇治	51.54%	4位
西宇治	52.69%	3位
南宇治	52.83%	2位
宇治市	49.89%	

資料：LIFE Study（国民健康保険加入者の状況）



●歩行1日1時間未満の人の割合

「榎島」「北宇治」「西宇治」の順で高くなっています。

【歩行1日1時間未満の人の割合（年齢調整該当率）（令和4年度）】

日常生活圏域	割合	割合の高い順
東宇治北	37.81%	8位
東宇治南	42.47%	5位
南部・三室戸	41.61%	6位
中宇治	40.25%	7位
榎島	47.54%	1位
北宇治	45.23%	2位
西宇治	44.97%	3位
南宇治	44.17%	4位
宇治市	42.70%	

資料：LIFE Study（国民健康保険加入者の状況）



●収縮期血圧（130mmHg以上）の人の割合

「西宇治」「東宇治南」「中宇治」の順で高くなっています。

【収縮期血圧（130mmHg以上）（年齢調整該当率）（令和4年度）】

日常生活圏域	割合	割合の高い順
東宇治北	54.56%	6位
東宇治南	58.23%	2位
南部・三室戸	55.77%	5位
中宇治	57.53%	3位
槇島	56.11%	4位
北宇治	53.77%	7位
西宇治	58.25%	1位
南宇治	51.96%	8位
宇治市	56.07%	

資料：LIFE Study（国民健康保険加入者・後期高齢者医療制度加入者の状況）



●家族や友人と付き合いがない人の割合

「中宇治」「東宇治南」「槇島」の順で高くなっています。

【家族や友人と付き合いがない人の割合（年齢調整該当率）（令和4年度）】

日常生活圏域	割合	割合の高い順
東宇治北	5.49%	4位
東宇治南	6.57%	2位
南部・三室戸	4.23%	8位
中宇治	6.99%	1位
槇島	5.51%	3位
北宇治	4.54%	7位
西宇治	5.25%	5位
南宇治	5.16%	6位
宇治市	5.49%	

資料：LIFE Study（後期高齢者医療制度加入者の状況）



●週1回以上外出しない人の割合

「榎島」「西宇治」「南部・三室戸」の順で高くなっています。

【週1回以上外出しない人の割合（年齢調整該当率）（令和4年度）】

日常生活圏域	割合	割合の高い順
東宇治北	9.51%	8位
東宇治南	11.52%	6位
南部・三室戸	12.84%	3位
中宇治	12.75%	4位
榎島	14.69%	1位
北宇治	10.90%	7位
西宇治	13.68%	2位
南宇治	11.70%	5位
宇治市	12.37%	

資料：LIFE Study（後期高齢者医療制度加入者の状況）



2. 宇治市健康づくり・食育推進計画（第1次）最終評価結果

（1）最終評価結果概要

① 目的

平成 27 年度から開始した「宇治市健康づくり・食育推進計画」では、計画に掲げた 255 項目（再掲含む）の目標を設定しています。

策定時に設定された目標について、目標達成状況と推進活動状況を把握・評価することで、宇治市の健康課題を明らかにし、第2次計画に反映させることを目的としています。

② 方法

255 項目の目標について、策定時に設定された最終目標値を達成しているかという視点に基づき、下記のとおり分類し、分析・評価を行いました。

評価区分	内容
A	目標値に達した
B	現時点で目標値に達していないが改善傾向（±1.5 ポイント以上差がある）
C	変わらない（±1.5 ポイント差まで）
D	悪化している（±1.5 ポイント以上差がある）
E	評価困難

※ 最終評価に用いたアンケート調査結果の数値は不明・無回答を含んで算出している。

③ 評価結果の全体の状況

策定時のベースライン値 と直近の実績値を比較	栄養・食生活	運動・身体活動	休養・こころの健康	歯の健康	喫煙	飲酒	健康行動	食育	生活習慣病の発症予防と 重症化予防	次世代の健康づくりと 食育	合計
A 目標値に達した	5 18.5%	3 20.0%	4 16.7%	9 39.1%	2 11.1%	4 21.1%	6 30.0%	5 16.7%	2 5.1%	7 17.5%	47 18.4%
B 現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある（±1.5ポイント以上差がある）	9 33.3%	4 26.7%	7 29.2%	5 21.7%	9 50.0%	5 26.3%	13 65.0%	12 40.0%	8 20.5%	14 35.0%	86 33.7%
C 変わらない（±1.5ポイント差まで）	4 14.8%	1 6.7%	2 8.3%	2 8.7%	6 33.3%	6 31.6%	0 0.0%	5 16.7%	8 20.5%	12 30.0%	46 18.0%
D 悪化している（±1.5ポイント以上差がある）	9 33.3%	7 46.7%	11 45.8%	7 30.4%	0 0.0%	4 21.1%	1 5.0%	8 26.7%	15 38.5%	5 12.5%	67 26.3%
E 評価困難	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 5.6%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	6 15.4%	2 5.0%	9 3.5%
合計	27 100.0%	15 100.0%	24 100.0%	23 100.0%	18 100.0%	19 100.0%	20 100.0%	30 100.0%	39 100.0%	40 100.0%	255 100.0%

※ 生活習慣病の発症予防と重症化予防、次世代の健康づくりと食育、合計には再掲含む。

※ 構成比の合計は四捨五入のため、100%にならない場合がある。

(2) 健康づくりの推進に係る評価

① 妊娠出産期・乳幼児期（0～5歳）

●改善項目（A：目標値に達した B：目標値に達していないが改善傾向にある）

分野	目標	達成状況
栄養・食生活	バランスの良い食事を心がけている妊婦	A
休養・こころの健康	夜9時までには寝る子ども	A
	朝7時までには起きる子ども	A
	子どもとのふれあい遊びを楽しむ親	B
歯の健康	むし歯のある子ども（3歳児）	A
	仕上げみがきをしている親	B
	おやつ時間が決まっている子ども	B
	おやつの量が決まっている子ども	B
	よくかんで食べている子ども	A
健康行動	かかりつけ歯科医を持つ子ども	B

●悪化項目（D：悪化している）

分野	目標	達成状況
栄養・食生活	食事のバランスをよく考える親	D
運動・身体活動	1日2時間以上外遊びをしている子ども	D
健康行動	かかりつけ医を持つ子ども	D

② 少年期（6～15歳）

●改善項目（A：目標値に達した B：目標値に達していないが改善傾向にある）

分野	目標	達成状況
栄養・食生活	朝食を毎日食べている中学生	B
	適正体重の小学生（女子）	A
	適正体重の中学生（男子）	A
	適正体重の中学生（女子）	B
運動・身体活動	体育の授業以外に運動やスポーツを週3日以上する小学生	B
	体育の授業以外に運動やスポーツを週3日以上する中学生	B
休養・こころの健康	夜10時までに寝る小学生	B
	夜11時までに寝る中学生	A
	ストレスを感じる小学生	B
	ストレスを感じる中学生	B
	学校生活を楽しいと思う中学生	B
歯の健康	むし歯のある小学生	A
	むし歯のある中学生	A
喫煙	家族の喫煙率（小学生）	B
	家族の喫煙率（中学生）	B
飲酒	多量飲酒が体に悪いと思う小学生	B
	多量飲酒が体に悪いと思う中学生	B
健康行動	自分の健康のために心がけていることがある小学生	B
	自分の健康のために心がけていることがある中学生	A

●悪化項目（D：悪化している）

分野	目標	達成状況
栄養・食生活	朝食を毎日食べている小学生	D
休養・こころの健康	テレビ等を見る時間が1日2時間以内の小学生	D
休養・こころの健康	テレビ等を見る時間が1日2時間以内の中学生	D
歯の健康	よくかんで食べている小学生	D
歯の健康	よくかんで食べている中学生	D

③ 青年期（16～29 歳）

●改善項目（A：目標値に達した B：目標値に達していないが改善傾向にある）

分野	目標	達成状況
栄養・食生活	主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上、ほぼ毎日食べている人	B
	やせの人の割合（女性）	A
運動・身体活動	週1回以上、運動やスポーツをする人	A
休養・こころの健康	ストレスによる体の不調を感じる人	B
歯の健康	むし歯や歯周病について正しい知識を持つ人	A
喫煙	受動喫煙に配慮する喫煙者	A
飲酒	毎日お酒を飲む人（女性）	A
	多量飲酒者（男性）	B
	多量飲酒者（女性）	B
健康行動	定期的に健康診査を受けている人	B
	かかりつけ医を持つ人	A
	かかりつけ歯科医を持つ人	B
	自分の健康のために心がけていることがある人	B

●悪化項目（D：悪化している）

分野	目標	達成状況
栄養・食生活	朝食を毎日食べている人	D
栄養・食生活	やせの人の割合（男性）	D
運動・身体活動	ふだんから歩くことに努めている人	D
休養・こころの健康	睡眠による休養を十分にとっている人	D
休養・こころの健康	ストレスや悩みがあるときに相談できる人や機関のある人	D
歯の健康	定期的に歯科健診を受けている人	D

④ 壮年前期（30～44 歳）

●改善項目（A：目標値に達した B：目標値に達していないが改善傾向にある）

分野	目標	達成状況
栄養・食生活	朝食を毎日食べている人	B
	やせの人の割合（女性）	B
	メタボリックシンドロームの予防や改善のために適切な食事や運動を心がけている人	B
運動・身体活動	週1回以上、運動やスポーツをする人	B
歯の健康	むし歯や歯周病について正しい知識を持つ人	A
	定期的に歯科健診を受けている人	B
喫煙	喫煙率（男性）	A
	喫煙率（女性）	B
	受動喫煙に配慮する喫煙者	B
飲酒	毎日お酒を飲む人（男性）	A
	多量飲酒者（男性）	A
健康行動	定期的に健康診査を受けている人	B
	かかりつけ医を持つ人	B
	かかりつけ歯科医を持つ人	A
	自分の健康のために心がけていることがある人	B

●悪化項目（D：悪化している）

分野	目標	達成状況
栄養・食生活	主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上、ほぼ毎日食べている人	D
	肥満の人の割合（男性）	D
運動・身体活動	ふだんから歩くことに努めている人	D
休養・こころの健康	睡眠による休養を十分にとっている人	D
	ストレスによる体の不調を感じる人	D
	ストレスや悩みがあるときに相談できる人や機関のある人	D
歯の健康	よくかんで食べている人	D
飲酒	多量飲酒者（女性）	D

⑤ 壮年後期（45歳～64歳）

●改善項目（A：目標値に達した B：目標値に達していないが改善傾向にある）

分野	目標	達成状況
栄養・食生活	メタボリックシンドロームの予防や改善のために適切な食事や運動を心がけている人	B
運動・身体活動	ロコモティブシンドロームの言葉も意味も知っている人	A
休養・こころの健康	ストレスや悩みがあるときに相談できる人や機関のある人	B
歯の健康	むし歯や歯周病について正しい知識を持つ人	A
	60歳代で自分の歯が24本以上ある人	A
喫煙	喫煙率（男性）	B
	受動喫煙に配慮する喫煙者	B
飲酒	毎日お酒を飲む人（男性）	A
健康行動	定期的に健康診査を受けている人	A
	かかりつけ医を持つ人	B
	かかりつけ歯科医を持つ人	B
	自分の健康のために心がけていることがある人	B

●悪化項目（D：悪化している）

分野	目標	達成状況
栄養・食生活	朝食を毎日食べている人	D
	主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上、ほぼ毎日食べている人	D
	肥満の人の割合（男性）	D
運動・身体活動	週1回以上、運動やスポーツをする人	D
	ふだんから歩くことに努めている人	D
休養・こころの健康	睡眠による休養を十分にとっている人	D
	ストレスによる体の不調を感じる人	D
歯の健康	よくかんで食べている人	D
飲酒	多量飲酒者（男性）	D
	多量飲酒者（女性）	D

⑥ 高齢期（65 歳以上）

●改善項目（A：目標値に達した B：目標値に達していないが改善傾向にある）

分野	目標	達成状況
栄養・食生活	朝食を毎日食べている人	B
	主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上、ほぼ毎日食べている人	B
	メタボリックシンドロームの予防や改善のために適切な食事や運動を心がけている人	A
運動・身体活動	週1回以上、運動やスポーツをする人	B
	ロコモティブシンドロームの言葉も意味も知っている人	A
休養・こころの健康	地域活動に参加している人	A
歯の健康	むし歯や歯周病について正しい知識を持つ人	A
	80歳以上で自分の歯が20本以上ある人	B
喫煙	喫煙率（男性）	B
	喫煙率（女性）	B
	受動喫煙に配慮する喫煙者	B
飲酒	毎日お酒を飲む人（男性）	B
健康行動	定期的に健康診査を受けている人	A
	かかりつけ医を持つ人	B
	かかりつけ歯科医を持つ人	A
	自分の健康のために心がけていることがある人	B

●悪化項目（D：悪化している）

分野	目標	達成状況
運動・身体活動	ふだんから歩くことに努めている人	D
	週2～3日以上外出する人	D
休養・こころの健康	ストレスによる体の不調を感じる人	D
	ストレスや悩みがある時に相談できる人や機関のある人	D
歯の健康	よくかんで食べている人	D
歯の健康	定期的に歯科健診を受けている人	D
飲酒	毎日お酒を飲む人（女性）	D

(3) 食育の推進に係る評価

① ライフステージ別

●改善項目（A：目標値に達した B：目標値に達していないが改善傾向にある）

ライフステージ	目標	達成状況
妊娠出産期・乳幼児期 (0～5歳)	週3日以上、家族そろって朝食または夕食を食べている子ども	B
	食事の時にテレビを消している子ども	B
少年期(6～15歳)	食育に関心を持っている小学生	B
	食育に関心を持っている中学生	B
	週3日以上、家族そろって朝食または夕食を食べている小学生	B
	週3日以上、家族そろって朝食または夕食を食べている中学生	B
	農業体験をしたことがある小学生	B
	農業体験をしたことがある中学生	A
青年期(16～29歳)	週3日以上、家族や友人と一緒に食事をする人	B
	農業体験をしたことがある人	A
壮年前期(30～44歳)	食育に関心を持っている人	B
	週3日以上、家族や友人と一緒に食事をする人	B
	農業体験をしたことがある人	A
高齢期(65歳～)	食育に関心を持っている人	B

●悪化項目（D：悪化している）

ライフステージ	目標	達成状況
青年期(16～29歳)	食育に関心を持っている人	D
高齢期(65歳～)	週3日以上、家族や友人と一緒に食事をする人	D
	農業体験をしたことがある人	D

② 「食」を通じた家庭や地域との交流

●改善項目（A：目標値に達した B：目標値に達していないが改善傾向にある）

目標	達成状況
食事を食べ残さないようにしている人(16歳以上)	A

●悪化項目（D：悪化している）

ライフステージ	目標	達成状況
壮年後期(45～64歳)	家庭で食事の基本的なマナーを伝えたい人(16歳以上)	D

③ 「食」やお茶を通じた食文化の継承

●改善項目（A：目標値に達した B：目標値に達していないが改善傾向にある）

目標	達成状況
食の安全に関する知識を持っていると感じている人	A
食育ボランティアの数	B

●悪化項目（D：悪化している）

目標	達成状況
家庭で郷土料理や行事食を伝えたい人	D
農産物を購入する際に、京都府産地のものを購入する人	D
緑茶をほぼ毎日飲んでいる人	D
ふだんから急須で淹れたお茶を飲んでいる人	D

(4) 重点課題の推進に係る評価

① 生活習慣病の発症予防と重症化予防

●改善項目（A：目標値に達した B：目標値に達していないが改善傾向にある）

目標	達成状況
特定健康診査の実施率	B
脂質異常症患者の減少（LDL-コレステロール 120 mg/dl 以上）	A
喫煙率（男性）	B
喫煙率（女性）	B
受動喫煙に配慮する喫煙者	B
主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上、ほぼ毎日食べている人	B
適正体重を維持している人（女性・青年期）	B
週1回運動やスポーツをする人	B
毎日お酒を飲む人（男性）	B
宇治市健康づくり＜うー茶ん＞連絡会（宇治市健康づくり・食育アライアンス） 加入団体数	A

●悪化項目（D：悪化している）

目標	達成状況
メタボリックシンドロームの該当者	D
特定保健指導の実施率	D
高血圧の改善（収縮期血圧 130mmHg 以上）	D
血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合（HbA1c5.6%以上（NGSP 値））	D
糖尿病有病者の増加の抑制	D
適正体重を維持している人（男性・青年期）	D
適正体重を維持している人（男性・壮年前期）	D
適正体重を維持している人（男性・壮年後期）	D
適正体重を維持している人（女性・壮年前期）	D
適正体重を維持している人（女性・壮年後期）	D
適正体重を維持している人（女性・高齢期）	D
減塩を心がけている人	D
緑黄色野菜をほぼ毎日とっている人	D
ふだんから歩くことに努めている人	D
宇治市食生活改善推進員協議会「若葉の会」会員数	D

② 次世代の健康づくりと食育

●改善項目（A：目標値に達した B：目標値に達していないが改善傾向にある）

ライフステージ	目標	達成状況
妊娠出産期 ・乳幼児期 (0～5歳)	乳幼児健康診査の受診率(3歳児健診)	B
	毎日朝食を食べている妊婦	B
	バランスの良い食事を心がけている妊婦	A
	低出生体重児の出生割合	A
	週に3日以上、家族そろって朝食または夕食を食べている子ども	B
	夜9時までに寝る子ども	A
	朝7時までに起きる子ども	A
少年期 (6～15歳)	朝食を毎日食べている中学生	B
	週3日以上、家族そろって朝食または夕食を食べている小学生	B
	週3日以上、家族そろって朝食または夕食を食べている中学生	B
	体育の授業以外に運動やスポーツを週3日以上する小学生	B
	体育の授業以外に運動やスポーツを週3日以上する中学生	B
	適正体重の小学生(女子)	A
	適正体重の中学生(男子)	A
	適正体重の中学生(女子)	B
	夜10時までに寝る小学5年生	B
	夜11時までに寝る中学2年生	A
	学校生活を楽しいと思う中学生	B
	ストレスを感じる小学生	B
	ストレスを感じる中学生	B
	悩みを相談できる相手がいる小学生	B

●悪化項目（D：悪化している）

ライフステージ	目標	達成状況
妊娠出産期 ・乳幼児期 (0～5歳)	乳幼児健康診査の受診率(10か月児健診)	D
	食事のバランスをよく考える親	D
	1日2時間以上外遊びしている子ども	D
少年期 (6～15歳)	朝食を毎日食べている小学生	D
	悩みを相談できる相手がいる中学生	D

3. 本市の現状と課題

「肥満の人の割合」が増えています

- 壮年期男性の肥満の人の割合が増加
- メタボリックシンドローム該当者の増加
- 高血圧者、糖尿病有病者が増加
- 血糖コントロール不良者の増加
- 高血圧患者数と糖尿病患者数の割合は京都府より高い

死亡原因の1位はがん

がん検診の受診率は低迷しています

- がんによる死亡割合は京都府より高く、3人に1人ががんで死亡
- がんの標準化死亡比（SMR）は、全国と比べ、男性が「気管・気管支及び肺」が高く、女性は「肝・肝内胆管」「胃」が高い
- 5大がん検診受診率は、すべて全国より低い

高血圧の発症予防・重症化予防が必要です

- 青年期男性、壮年期男性の塩分摂取量が多い傾向にある
- 3大生活習慣病（高血圧症・糖尿病・脂質異常症）患者数の中で「高血圧症」が最も多く、京都府より高い
- 心疾患の標準化死亡比（SMR）は、全国より、男女ともに高い

人と地域の「つながりづくり」が必要です

- 「地域活動に参加している人」や「地域とのつながりが強いと感じている人」は、「健康のために心がけていることがある」割合が高い

運動不足がみられます

- 幼児期の外遊びの減少
- 少年期のテレビ・スマートフォン等を見る時間の増加
- 壮年後期の「運動習慣のある人」「歩くことに努めている人」の減少

ストレスによる不調を感じる人が増えています

- ストレスによる不調を感じる人の増加

睡眠不足の人が増えています

- 睡眠による休養を十分とっている人の減少

さらなる食環境の改善が必要です

- 週3日以上、共食をしている人の増加
- 食育に関心を持っている人の増加
- 京都府内産の物を購入する人の減少
- 急須で淹れたお茶を飲んでいる人の減少

1. 健康意識の向上

健康で心豊かに過ごすためには、社会や地域とつながり、周りの力を支えに、一人ひとりが健康づくりに主体的に取り組むことが重要です。また、身近な地域の中で、健康づくりについて気軽に話題にし、伝え合い、互いに学び合うことが、健康意識の向上につながります。

さらに、たくさんの健康情報があふれる中、健康を維持増進させていくためには、健康に関する正しい知識を身につけ、活用する力、いわゆるヘルスリテラシーを向上させていくことが大切です。また、健康や医療の情報を発信する側が分かりやすく正確に伝えることも求められています。



一人ひとりの行動目標の設定

本計画では、健康意識を持ち、主体的に健康づくりに取り組めるように、項目ごとに「一人ひとりの行動目標」を設定し推進します。

さらに、行政・関係団体等の行動目標を設定し、市民一人ひとりの健康で心豊かな生活を社会全体で支援します。

2. 生涯を通じた健康づくり

(1) 健康であるための生活習慣づくり

① 栄養・食生活

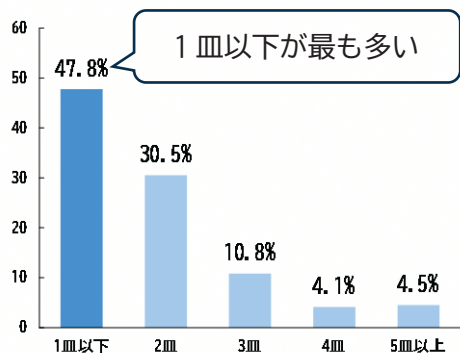
健康づくりのためには、望ましい栄養・食生活の実践、生涯を通じた適切な食習慣づくりがとても重要です。

一人ひとりが、バランスのとれた食事を心がけ、自分の適正な体重を知り、体重をコントロールすることが大切です。

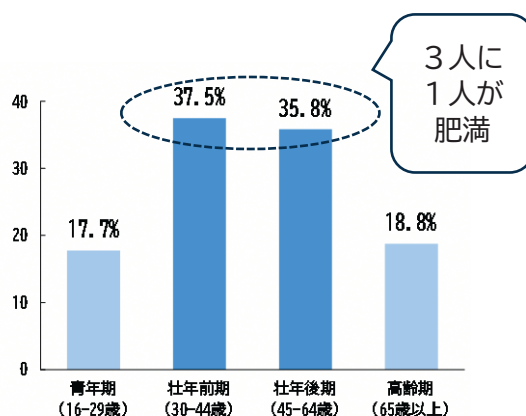
一人ひとりの行動目標

- ・ 主食・主菜・副菜のそろった食事をとろう
- ・ 朝ごはんを食べよう
- ・ 野菜料理を1皿（70g）増やし、1日5皿（350g）食べよう
- ・ 適正な体重を維持しよう

●宇治市民の現状●

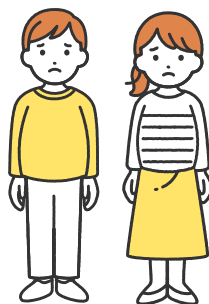


1日あたりの野菜摂取量（16歳以上）



肥満の割合（男性・16歳以上）

資料：令和5年健康づくりに関するアンケート



●目標値●

目標	現状	目標値 (令和 18 年度)
朝食を毎日食べている子ども（3 歳児）	93.0%	100.0%
朝食を毎日食べている人（小学 5 年生）	83.4%	95.0%
朝食を毎日食べている人（中学 2 年生）	79.2%	93.0%
朝食を毎日食べている人（16 歳以上）	79.6%	93.0%
主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を 1 日 2 回以上、ほぼ毎日食べている人（小学 5 年生）	86.6%	96.0%
主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を 1 日 2 回以上、ほぼ毎日食べている人（中学 2 年生）	87.0%	96.0%
主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を 1 日 2 回以上、ほぼ毎日食べている人（16 歳以上）	79.3%	93.0%
適正体重の人（小学 5 年生）（男子）	41.4%	52.0%
適正体重の人（小学 5 年生）（女子）	51.7%	62.0%
適正体重の人（中学 2 年生）（男子）	44.2%	55.0%
適正体重の人（中学 2 年生）（女子）	52.5%	63.0%
肥満の人の割合（男性）（壮年前期：30～44 歳）	37.5%	32.0%
（再掲） 肥満の人の割合（男性） （壮年後期：45～64 歳）	35.8%	30.0%
（再掲） 肥満の人の割合（女性） （壮年後期：45～64 歳）	16.6%	11.0%
やせの人の割合（女性）（青年期：16～29 歳）	14.8%	9.0%
やせの人の割合（女性）（壮年前期：30～44 歳）	13.0%	8.0%
野菜をほぼ毎日とっている人（16 歳以上） （緑黄色野菜）	63.0%	73.0%
野菜をほぼ毎日とっている人（16 歳以上） （その他の野菜）	79.4%	93.0%
減塩を心がけている人（16 歳以上）	55.3%	66.0%
（再掲） 塩分摂取量が多い人（16 歳以上）	29.1%	24.0%
カルシウム摂取を心がけている人（女性） （16 歳以上）	54.1%	65.0%

●行政・関係団体の行動目標●

行政・関係団体の取組	- 生涯を通じた食に関する知識の普及啓発 - 市民の食生活を社会全体で支える仕組みづくり - それぞれの生活実態に合わせた「食材」「惣菜」の選択方法など、食に関する正しい情報の提供
------------	--

「野菜をプラス1皿」とろう

1回の食事にサラダや野菜が主材料の小鉢を1皿以上食べることを目指しましょう。食事バランスガイドでは、野菜のほか、きのこ、豆、いも、海藻料理も含めて「副菜」とし、1日5～6皿が摂取目安となっています。

「副菜料理の料理例と目安」



参考：厚生労働省 e-ヘルスネット「野菜、食べていますか？」

ご自分の「適正体重」を知っていますか？

摂取エネルギー（食べる量）と消費エネルギー（動く量）のバランスがちょうど良いと、適正体重が維持されます。食べる量が動く量より多いと体重は増えます。

定期的に体重をはかることで、ちょうど良い食事量かどうかを知ることができます。

まずは、自分の体格をチェックしてみましょう。

$$\text{BMI} = \text{体重 kg} \div (\text{身長 m})^2$$

年齢（歳）	目標とする BMI
18～49	18.5～24.9
50～69	20.0～24.9
65～74	21.5～24.9
75 歳以上	21.5～24.9



参考：日本人の食事摂取基準 2020 版より

② 運動・身体活動

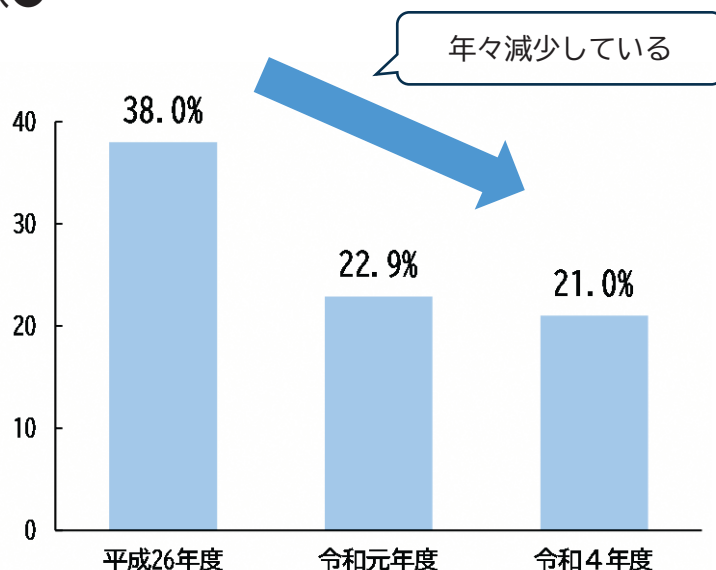
適度な運動を、継続して行うことは、生活習慣病の予防につながるとともに、心身のリフレッシュやストレス解消などの効果があります。

また、子どもの頃から、色々な運動やスポーツを経験し、体を動かす楽しさを知ることが、生涯の運動習慣の獲得につながります。

一人ひとりの行動目標

- ・ こまめに体を動かそう（座りっぱなしの時間を減らそう）
- ・ 1日8,000歩（高齢者は6,000歩）歩こう
- ・ 運動習慣を身につけよう（週2～3日以上）

●宇治市民の現状●



1日2時間以上外遊びをしている子どもの割合の推移（3歳児）

資料：平成26年健康づくりに関するアンケート及び3歳児健康診査調査票（令和元年度、令和4年度）

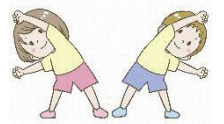
●目標値●

目標	現状	目標値 (令和18年度)
1日2時間以上外遊びをしている子ども (3歳児)	21.0%	31.0%
体育の授業以外に運動やスポーツを週3日以上 する人(小学5年生)	62.9%	73.0%
体育の授業以外に運動やスポーツを週3日以上 する人(中学2年生)	76.4%	91.0%
ふだんから歩くことに努めている人(16歳以上)	54.1%	65.0%
週1回以上、運動やスポーツをする人(16歳以上)	54.4%	65.0%

●行政・関係団体の行動目標●

行政・関係団体の取組	・ 関係団体等と協働した、運動習慣の定着のための環境整備 ・ 多世代が気軽に参加できる運動機会の増加
------------	---

健康づくりのために推奨される運動・身体活動の例

高齢者 	・ 1日40分以上(約6,000歩以上)の身体活動 ・ 筋力トレーニングを週2～3日 ・ 筋力、バランス、柔軟性など多要素な運動を週3日以上 ・ 座りっぱなしの時間が長くなりすぎないように注意する
成人 	・ 1日60分以上(約8,000歩以上)の身体活動 ・ 運動を週60分以上(筋力トレーニング週2～3日) ・ 息が弾み汗をかく程度以上の運動を週60分以上 ・ 座りっぱなしの時間が長くなりすぎないように注意する
子ども 	・ 1日60分以上の身体活動 ・ 高強度の有酸素性身体活動や筋肉・骨を強化する身体活動を週3日以上 ・ 激しすぎる運動に注意する ・ テレビやゲーム、スマートフォンの利用を制限し、座りすぎない。

- ・ 個人差を踏まえ、強度や量を調整し、可能なものから取り組む
- ・ 今より少しでも多く身体を動かす

参考：健康づくりのための身体活動・運動ガイド 2023 推奨事項一覧

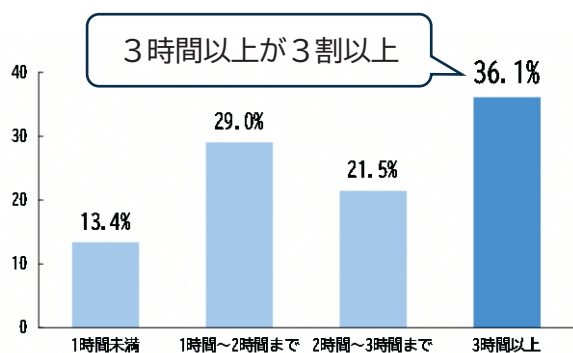
③ 休養・睡眠

睡眠には1日の活動で蓄積した疲労やストレスを回復させる重要な役割があります。
日常的に質（睡眠休養感）・量（睡眠時間）ともに十分な睡眠を確保することにより、
心身の健康を保持し、生活の質を高めていくことができます。

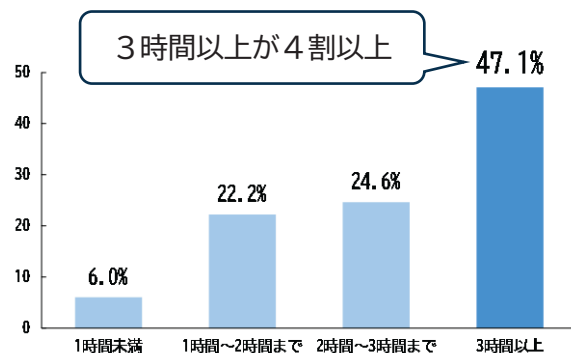
一人ひとりの行動目標

- ・ 睡眠時間を確保しよう
- ・ 睡眠で体をしっかり休めよう
- ・ 寝室にはスマートフォンやタブレットを持ち込まず、できるだけ暗くして寝よう
- ・ 日中できるだけ日光を浴びて体内時計を整えよう
- ・ できるだけ静かでリラックスできる環境で寝よう

●宇治市民の現状●

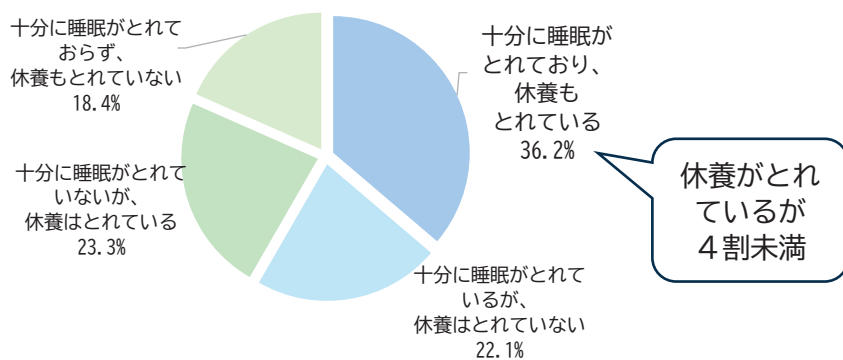


(小学5年生)



(中学2年生)

テレビ、ゲーム、インターネット、SNSの1日平均時間



今の睡眠時間で、十分休養がとれていると感じるか
(16歳以上)

資料：令和5年健康づくりに関するアンケート

●目標値●

目標	現状	目標値 (令和18年度)
夜9時までに寝る子ども(3歳児)	43.2%	54.0%
夜10時までに寝る人(小学5年生)	33.8%	44.0%
夜11時までに寝る人(中学2年生)	27.0%	37.0%
テレビ・スマートフォン等を見る時間が1日2時間以内の子ども(3歳児)	77.1%	92.0%
テレビ・スマートフォン等を見る時間が1日2時間以内の人(小学5年生)	42.4%	53.0%
テレビ・スマートフォン等を見る時間が1日2時間以内の人(中学2年生)	28.3%	39.0%
睡眠による休養を十分にとっている人(小学5年生)	73.6%	90.0%
睡眠による休養を十分にとっている人(中学2年生)	48.0%	58.0%
睡眠による休養を十分にとっている人(16歳以上)	36.2%	47.0%

●行政・関係団体の行動目標●

行政・関係団体の取組

・睡眠の質に関する知識の普及啓発

▶▶▶「睡眠」のポイント

高齢者 	・床上時間(床の上で過ごす時間)が8時間以上にならないことを目安に、必要な睡眠時間を確保 ・長時間の昼寝は避ける ※ 必要な睡眠時間には個人差があり、高齢世代でも日中に忙しく過ごしている人は、成人と同等の睡眠時間が必要な場合もあります。
成人 	・適正な睡眠時間の個人差はあるが6時間以上を目安として睡眠時間を確保 ・休日の寝だめは避ける
子ども 	・小学生は9～12時間、中学・高校生は8～10時間を参考に睡眠時間を確保 ・夜更かしの習慣化は避ける ・睡眠時間の先延ばしを避ける。(本来の睡眠時間を超えて、テレビの視聴・ゲーム・SNSでの交流などの様々な余暇活動を行うことを避ける。)

- ・カフェイン摂取量は一日400mgまで(コーヒー700cc程度)
- ・就寝1～2時間前に入浴
- ・就寝直前の夜食や眠るための飲酒は避ける
- ・寝室にスマートフォンやタブレットを持ち込まず、できるだけ暗くして寝る

参考：健康づくりのための睡眠ガイド 2023

④ 飲酒

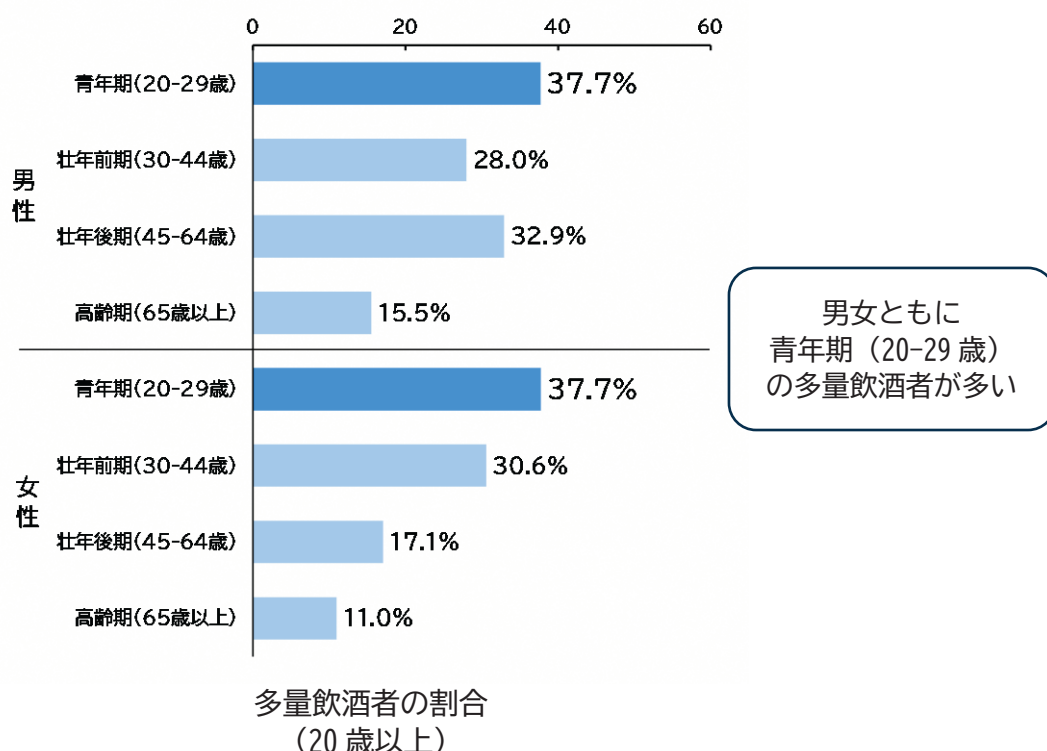
過度の飲酒は、肝臓の機能低下、高血圧症、脳血管疾患、精神障害、がん等、多くの病気の原因になります。心身の健康のためには適量を守り、週に2回は休肝日を設けることが大切です。

妊娠中の飲酒は、妊娠合併症等のリスクを高めるだけでなく、胎児性アルコール症候群や子どもの発達障害を引き起こすとされています。また、20歳未満の飲酒は、脳の発達や二次性徴等心身に大きな影響を与えます。妊娠中や20歳未満の飲酒をなくしましょう。

一人ひとりの行動目標

- ・ お酒を飲むときは、自分のペースを守り適量にしよう
- ・ 20歳未満、妊婦はお酒を飲まない
- ・ 授乳中はお酒を控えよう

●宇治市民の現状●



資料：令和5年健康づくりに関するアンケート
(アンケート調査結果は、1日の飲酒量が3合以上の人を多量飲酒者としています。)

●目標値●

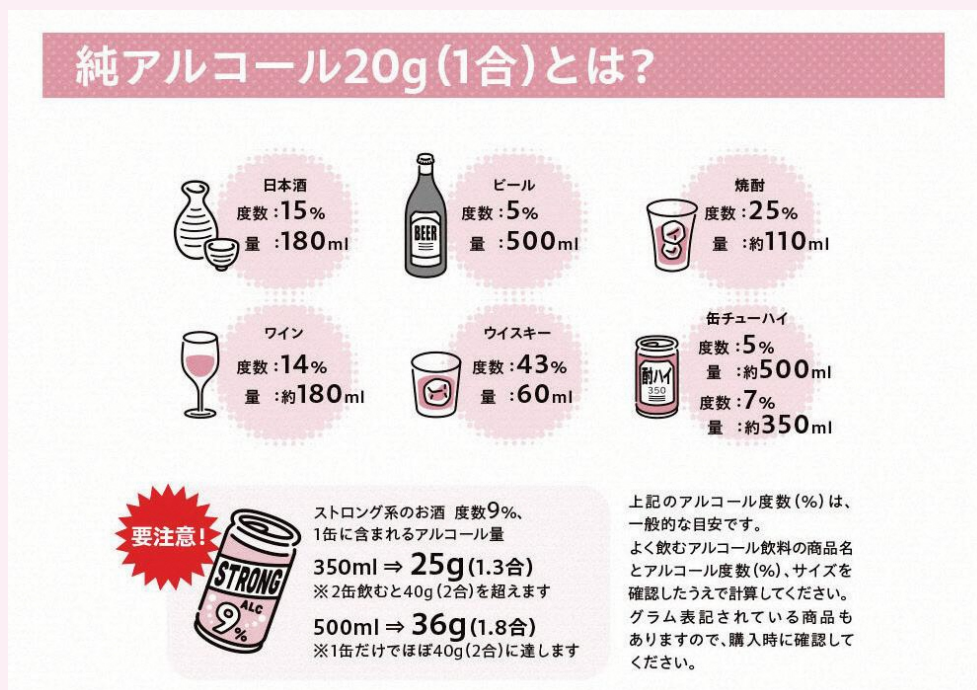
目標	現状	目標値 (令和18年度)
妊婦の飲酒率	0.2%	0.0%
多量飲酒が体に悪いと思う人(小学5年生)	79.4%	100.0%
多量飲酒が体に悪いと思う人(中学2年生)	89.4%	100.0%
毎日お酒を飲む人(男性)(20歳以上)	21.6%	16.0%
毎日お酒を飲む人(女性)(20歳以上)	8.1%	3.0%
多量飲酒者(男性)(20歳以上)	26.9%	21.0%
多量飲酒者(女性)(20歳以上)	23.2%	18.0%

●行政・関係団体の行動目標●

行政・関係団体の取組	・ 飲酒に関する知識や社会資源等の普及啓発 ・ 医療機関や教育機関、市民団体等と協働による20歳未満・妊婦等への教育活動の実施
------------	--

「生活習慣病のリスク」を高めるお酒の量は？

生活習慣病のリスクを高める量は1日当たり純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上です。生活習慣病のリスクを高めない量を心がけ、週に1～2回は休肝日をつくりましょう。



- 生活習慣病を防ぐためには、飲酒量は低ければ低いほどよいとされています。
- 体重、性別、年齢、アルコールの分解能力の違いなどにより、適量には差があります。

参考：厚生労働省 e-健康づくりネット「習慣を変える、未来に備える あなたが決める、お酒のたしなみ方」
e-ヘルスネット「飲酒」

⑤ 喫煙

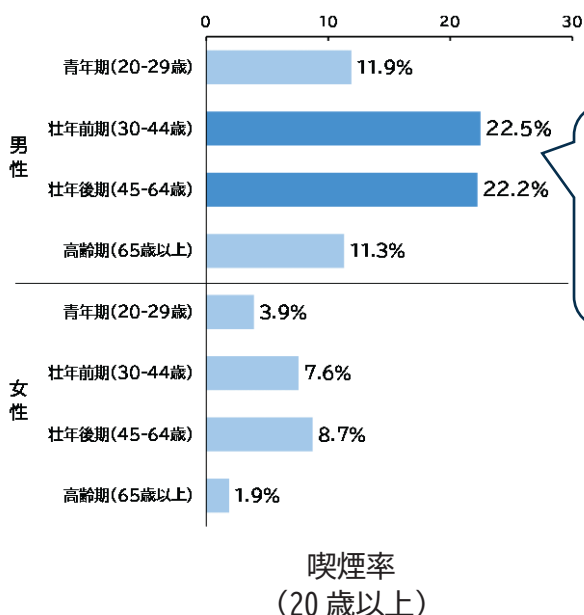
たばこの煙には、発がん物質や発がん促進物質が含まれ、肺がんをはじめとする様々ながん、心臓病、脳血管疾患、COPD（慢性閉塞性肺疾患）等の呼吸器疾患の発症に関連があるだけでなく、歯周病、低出生体重児や乳幼児突然死症候群等の危険因子でもあります。特に、20歳未満の方や妊婦は健康への影響が大きいと言われています。

また、喫煙者本人のみならず、周囲の人々にも受動喫煙による健康への影響が指摘されています。

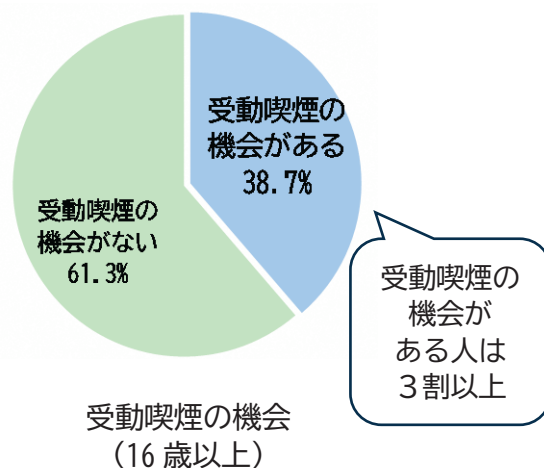
一人ひとりの行動目標

- ・ 受動喫煙防止に取り組もう
- ・ 20歳未満の人に吸わせない、妊娠中は吸わないようにしよう
- ・ 禁煙に取り組む（やめたい人がやめる）

●宇治市民の現状●



男性の
壮年前期、
壮年後期の
喫煙率が高



受動喫煙の
機会が
ある人は
3割以上

資料：令和5年健康づくりに関するアンケート

●目標値●

目標	現状	目標値 (令和18年度)
妊婦の喫煙率	3.1%	0.0%
喫煙が体に悪いと思う人（小学5年生）	94.9%	100.0%
喫煙が体に悪いと思う人（中学2年生）	95.6%	100.0%
喫煙率（男性）（20歳以上）	16.5%	11.0%
喫煙率（女性）（20歳以上）	5.6%	3.0%
望まない受動喫煙の機会がある人（小学5年生）	48.7%	43.0%
望まない受動喫煙の機会がある人（中学2年生）	68.0%	63.0%
望まない受動喫煙の機会がある人（16歳以上）	38.7%	33.0%
COPDの言葉も意味も知っている人 （16歳以上）	20.0%	31.0%

●行政・関係団体の行動目標●

行政・関係団体の取組	・ たばこの害や受動喫煙に関する知識の普及啓発 ・ 受動喫煙防止対策を行う施設の増加 ・ 禁煙したい人への情報提供（やめたい人がやめられるように支援を行う） ・ 喫煙が健康に及ぼす影響やCOPDなど様々な疾患との関連についての知識の普及啓発
------------	---

▶▶▶「COPD」ってどんな病気？

COPD（慢性閉塞性肺疾患：Chronic Obstructive Pulmonary Disease）とは、有害物質（主にたばこの煙）を長期に吸うことなどにより生じた肺の炎症性疾患です。

COPDの主な原因はたばこ（患者の多くが喫煙者又は喫煙経験者）であることから「肺の生活習慣病」ともいわれています。

また、COPDでは、様々な他の内臓の疾患の合併（併存症）が多いことが知られています。特に、肺がんをはじめとする悪性腫瘍、虚血性心疾患（狭心症、心筋梗塞など）・心不全・糖尿病・フレイル/サルコペニア・骨粗しょう症、消化性潰瘍や胃食道逆流症などが知られています。COPDの呼吸器内科的治療に加えて、このような併存症の有無のチェックと管理も大切です。

参考：厚生労働省 スマートライフプロジェクト「病気について知る COPD（慢性閉塞性肺疾患）」

▶▶▶ 「電子たばこ」の健康への影響をご存じですか？

電子たばことは、専用カートリッジ内の液体を加熱して煙霧を発生させ、それを使用者が吸入するために使われる製品です。※

日本の電子たばこは法律でニコチン入り電子たばこの販売が禁止されていますが、リキッドの中にニコチンが入っていないなくても、その他にホルムアルデヒドなどの有害物質が検出されたという研究結果があります。現在、米国においては、電子たばこによるものと疑われる肺疾患等の健康被害症例が報告されています。また、使用中の爆発事故も海外では数多く報告されています。

※ 加熱式たばこ混同されることが多い製品ですが、加熱式たばこは、「たばこ葉やたばこ葉をもちいた加工品を、燃焼させず、専用機器を用いて電気で加熱することで煙を発生させるもの」であり、電子たばこは異なります。

電子たばこの使用と疾病及び死亡リスクとの関連について現時点では明らかではありませんが、健康被害を起こすおそれが否定できません。電子たばこを使用して、呼吸困難、息切れ、胸痛といった呼吸器症状が見られるなど、具合が悪くなった場合には、その製品の使用を直ちに中止し、医療機関を受診してください。

参考：厚生労働省「電子たばこの注意喚起について」令和元年11月8日掲載（令和2年1月27日更新）

⑥ 歯・口腔の健康

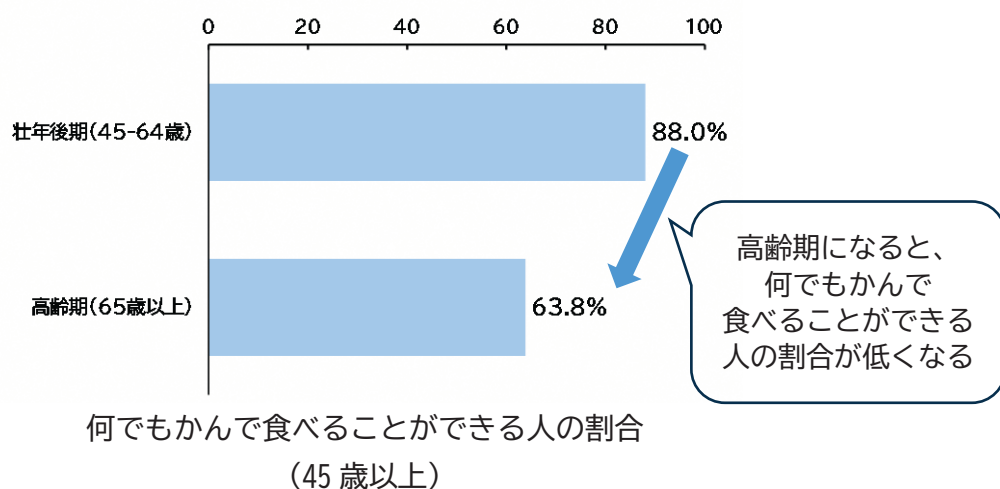
歯を失う主な原因は、むし歯と歯周病です。若い頃から歯周病に関する知識を持ち、適切な歯みがき習慣を身につけることによって、これらを予防することが可能です。かかりつけ歯科医を持ち、定期的な歯科健診を受けるとともに、必要な治療と歯石除去や歯の清掃指導等の予防処置を受けることが大切です。

特に、高齢期では、口腔機能が全身の健康状態に大きく関わってくるため、若い頃からオーラルフレイルについて正しい知識を持ち、特に壮年後期以降は口腔機能を維持・向上していくことが大切です。

一人ひとりの行動目標

- ・ 定期的に歯科健診（予防処置）を受けよう
- ・ 毎食後、歯をみがこう
- ・ ゆっくりとよくかむ習慣を身につけよう

●宇治市民の現状●



資料：令和5年健康づくりに関するアンケート

●目標値●

目標	現状	目標値 (令和18年度)
仕上げみがきをしている親（3歳児）	97.9%	100.0%
むし歯のある子ども（3歳児）	10.2%	5.0%
むし歯のある人（小学5年生）	24.0%	19.0%
むし歯のある人（中学2年生）	13.0%	8.0%
60歳代で自分の歯が24本以上ある人	69.2%	80.0%
80歳以上で自分の歯が20本以上ある人	35.4%	46.0%
むし歯や歯周病について正しい知識を持つ人 （16歳以上）	44.0%	55.0%
何でもかんで食べることができる人 （壮年後期：45～64歳）	88.0%	97.0%
何でもかんで食べることができる人 （高齢期：65歳以上）	63.8%	74.0%
定期的に歯科健診を受けている人（16歳以上）	—	中間評価で検討

●行政・関係団体の行動目標●

行政・関係団体の取組	・ 関係機関と連携し、歯科健診を受けやすい環境整備 ・ 歯周病やオーラルフレイルなど、妊娠期から継続した歯と口腔の健康に関する知識の普及啓発 ・ ライフステージごとの特性を踏まえた取組の推進
------------	---

「プロによるお口のクリーニング」を受けていますか？

歯科医院で行われる専門家による徹底した歯面清掃をPMT C (Professional Mechanical Tooth Cleaning)といいます。専用の機器とフッ化物入り研磨剤を使用して、歯みがきで落とせない歯石やみがき残したプラークを中心に全ての歯面の清掃と研磨を行い、むし歯や歯周病になりにくい環境を整えます。



参考：厚生労働省 e-ヘルスネット「PMT C（歯石除去・歯面清掃）」

⑦ 健康行動

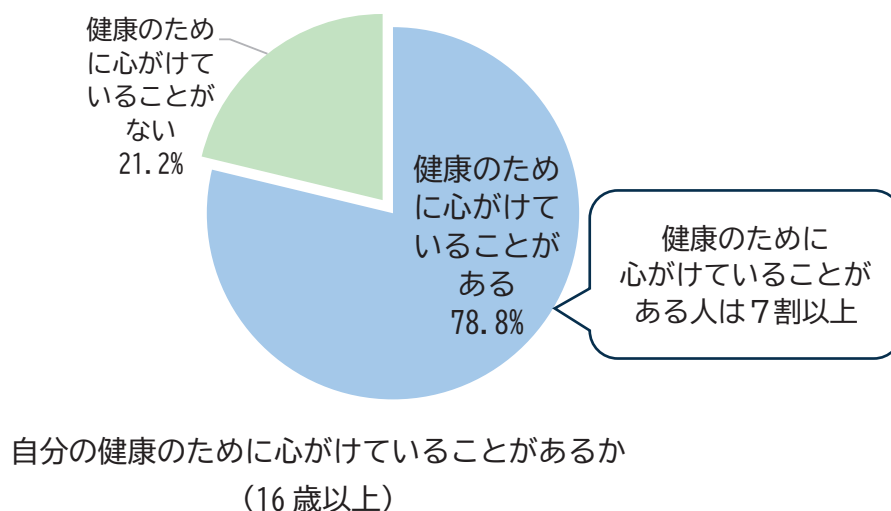
健康づくりのためには、健康に関する正しい情報を入手し、理解して活動できる能力（ヘルスリテラシー）を身につけることが大切です。

毎年、健診を受診し、自身の検査データを確認していきましょう。

一人ひとりの行動目標

- ・ 年1回は、健診（検診）を受け、結果を把握しよう
- ・ 健診（検診）で異常が見つかった場合は、必ず受診しよう
- ・ かかりつけ医（歯科医）を持とう
- ・ 自分の健康に関心を持ち、生活改善に取り組もう

●宇治市民の現状●



資料：令和5年健康づくりに関するアンケート

●目標値●

目標	現状	目標値 (令和18年度)
自分の健康のために心がけていることがある人 (小学5年生)	76.5%	91.0%
自分の健康のために心がけていることがある人 (中学2年生)	64.4%	75.0%
自分の健康のために心がけていることがある人 (16歳以上)	78.8%	92.0%
かかりつけ医を持つ子ども(3歳児)	82.6%	94.0%
かかりつけ歯科医を持つ子ども(3歳児)	39.9%	50.0%
定期的に健康診査を受けている人(16歳以上)	83.4%	95.0%

●行政・関係団体の行動目標●

行政・関係団体の取組	・健康・医療についての正しい知識の普及啓発 ・関係機関との連携による、健診(検診)を受診しやすい環境整備 ・ヘルスリテラシー(正しい健康情報を、選ぶ・理解する・使える力)の普及啓発 ・健康づくりに関する情報を得やすい環境整備
------------	---

「ヘルスリテラシー」とは？

ヘルスリテラシーとは、健康や医療に関する情報を探したり、活用したりする能力のことです。様々な健康情報の中で正しい情報を見抜き、情報を使いこなす能力を高めることが健康を守るために重要です。

ヘルスリテラシーが低いと誤った健康情報に振り回されるだけでなく、健康に関する関心が低くなり、医師や看護師などに適切に相談ができず、健康を悪化させやすいことがわかっています。

ヘルスリテラシーが高いと正しい情報を理解できることに加えて、健診などで病気を予防したり、慢性の病気を悪化させずに、自分で自分の健康を守ることができるようになります。



(2) 生活習慣病の発症予防・重症化予防

① がん

現在、我が国では、年間約 60 万人の方が、新たにがんを罹っており、年間 30 万人以上の方が、がんが原因で亡くなっています。一方、診断と治療の進歩により、がんが進行する前の初期の段階で発見できれば、治る確率も高くなっています。

がん検診は、がんが進行していない初期の段階で発見し、適切な治療を行うことでがんによる死亡を減少させることが可能です。

一人ひとりの行動目標

- ・ 定期的ながん検診を受診しよう
- ・ 精密検査が必要な場合、早めに医療機関を受診しよう
- ・ がんを予防する生活習慣について知ろう

●目標値●

目標	現状	目標値 (令和 18 年度)
がん検診の受診率（胃がん）	1.5%	7.5%
がん検診の受診率（肺がん）	1.5%	7.5%
がん検診の受診率（乳がん）	15.5%	21.5%
がん検診の受診率（子宮頸がん）	11.4%	17.4%
がん検診の受診率（大腸がん）	4.1%	10.1%
（再掲）がんによる死亡割合	25.8%	減少をめざす

●行政・関係団体の行動目標●

行政・関係団体の取組	・ 広報活動の強化や関係機関との連携により、受診率向上のための取組（受診勧奨など） ・ がん検診を受診しやすい環境の整備 ・ がん予防の知識やがん検診の有効性についての普及啓発
------------	--

「がん検診」受けていますか？

がんは生涯のうち約 2 人に 1 人がかかると言われ、すべての人にとって身近な病気です。宇治市で実施しているがん検診（※）は、国が推奨し、科学的根拠が確立された検診です。また、市が検診費用を助成しているため、安価で受けることができ、加入している健康保険に関係なく、対象年齢の市民の方は受けることができます。「あの時検診を受けていれば・・・」という後悔をしないためにも、がん検診を受けましょう。※大腸がん、胃がん、肺がん、乳がん、子宮頸がん



▶▶▶「がん患者の自分らしく生きる」を応援！

◆アピアランスケア支援

がん患者の治療と社会参加などの両立を支援するために、医療用ウィッグや乳房補整具等の購入費用を一部助成しています。（令和6年度より）

◆若年がん患者（18～39 歳）の在宅療養支援

在宅生活に必要なサービス（訪問介護、訪問入浴介護）や福祉用具の貸与・購入費用の一部を助成しています。（令和6年度より）

▼ホームページはこちら

アピアランスケア支援



在宅療養支援



② 循環器病

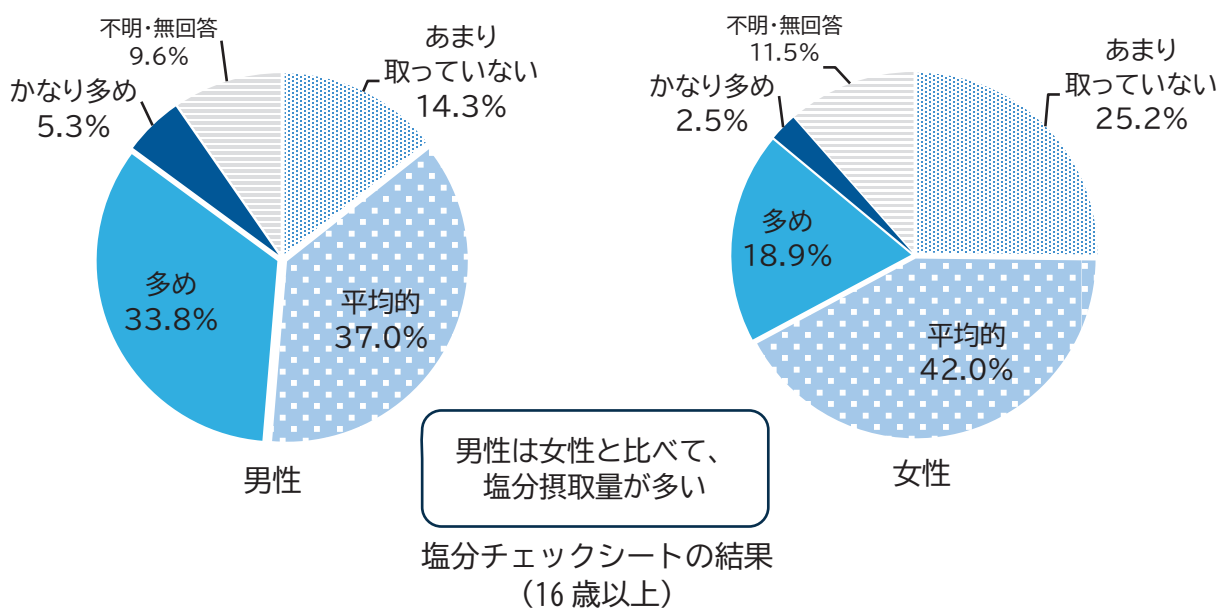
循環器疾患である脳卒中や心筋梗塞、狭心症等は、がんと並んで日本人の死亡原因の多くを占めています。

循環器病は、高血圧や脂質異常症の他に、喫煙や糖尿病がリスク要因であること、また高血圧や脂質異常症の予防・管理には、減塩をはじめとする食生活や身体活動、飲酒などの生活習慣が影響することから、生活習慣と病態へのつながりなどの理解とともに、血圧や体重などの自己管理を行うことが大切です。

一人ひとりの行動目標

- ・ 適塩を心がけよう
- ・ 年1回は健診を受診し、健診結果から自分の生活習慣を振り返ろう
- ・ 血圧・体重を測ろう
- ・ 適正体重を維持しよう

●宇治市民の現状●



0～8点：食塩はあまり取っていない
9～13点：食塩摂取量は平均的
14～19点：食塩摂取量は多め
20点以上：食塩摂取量はかなり多め

資料：令和5年健康づくりに関するアンケート
(社会医療法人製鉄記念八幡病院ホームページ「塩分チェックシート」を活用)

●行政・関係団体の行動目標●

行政・関係団体の取組	・ 健診受診の必要性についての普及啓発 ・ 全世代への適塩の推進 ・ 高血圧予防や血圧管理の必要性についての普及啓発 ・ ハイリスク者への対策（健診後、要医療者である未受診者への受診勧奨）
------------	---

▶▶▶ 今日からはじめる「^{てきえん}適塩生活」

適塩（てきえん）とは、“自分のからだに適した量の「塩」をとること”です。年齢や性別、病気の有無により、めざすべき食塩摂取量には個人差があります。塩はとりすぎると、高血圧などの生活習慣病を引き起こす原因にもなります。宇治市では、個々の暮らしや身体に合った量の摂取を推進しています。

○ 適塩のコツ集

「適塩のコツ集」は、誰でも簡単に日常の食生活に取り入れられる適塩のヒントを掲載しています。



▲ホームページはこちら

③ 糖尿病

糖尿病は、インスリンという血糖を下げる働きをもつホルモンの不足や作用低下が原因で、慢性的に血液中に糖（ブドウ糖）があふれている病気です。放置していると、自覚症状のないまま血管がもろくなっていき、神経障害や網膜症、腎症といった三大合併症のほか、脳血管疾患や虚血性心疾患をまねく危険性も高くなります。合併症予防のために、早い段階で適切に受診、治療し、生活習慣を見直すことが大切です。

一人ひとりの行動目標

- ・ 糖尿病に対する知識を持つ
- ・ 年に1回は健診を受診し、健診結果から自分の生活習慣を振り返ろう
- ・ 生活習慣の改善(毎日歩く、野菜を多く食べる等)により、発症と重症化を予防しよう
- ・ 治療中の人は重症化予防のために受診を継続しよう

●目標値●（②循環器病・③糖尿病）

目標	現状	目標値 (令和18年度)
(再掲) メタボリックシンドロームの該当者	22.6%	20.0%
(再掲) メタボリックシンドロームの予備群	10.3%	10.0%
特定健康診査の実施率	40.2%	60.0%
特定保健指導の実施率	19.3%	60.0%
(再掲) 高血圧の改善(収縮期血圧 130mmHg 以上)	51.6%	44.0%
脂質異常症の減少 (LDL-コレステロール 120 mg/dl 以上)	45.3%	37.0%
血糖コントロール指標におけるコントロール 不良者の割合の減少 (HbA1c8.0%以上 (NGSP 値))	1.2%	1.2%
(再掲) 減塩を心がけている人 (16 歳以上)	55.3%	66.0%
(再掲) 塩分摂取量が多い人 (16 歳以上)	29.1%	24.0%
(再掲) 肥満の人の割合 (男性) (壮年後期: 45~64 歳)	35.8%	30.0%
(再掲) 肥満の人の割合 (女性) (壮年後期: 45~64 歳)	16.6%	11.0%
1 日 30 分以上の運動習慣のない人	56.7%	50.7%

●行政・関係団体の行動目標●

行政・関係団体の取組	・ 関係機関や部署と連携し、ライフステージに応じた糖尿病発症・重症化予防を行うことができるよう、あらゆる機会を活用した糖尿病に対する知識の普及啓発 ・ 地区医師会をはじめ関係機関と連携を図り、糖尿病未治療者や治療中断者が早期に受診し、服薬治療等が再開できる支援の実施 ・ 受診・相談しやすい環境づくり
------------	--

糖尿病の「3大合併症」

治療をせずそのままにしておくと、様々な合併症を引き起こします。
代表的なものは3大合併症と呼ばれています。

①：「神経障害」手足のしびれ・足の切断のリスク



②：「網膜症」目が見えなくなる



③：「腎症」人工透析のリスク



※「しめじ」と覚えましょう。

(3) 社会生活を営むために必要な機能の維持・向上

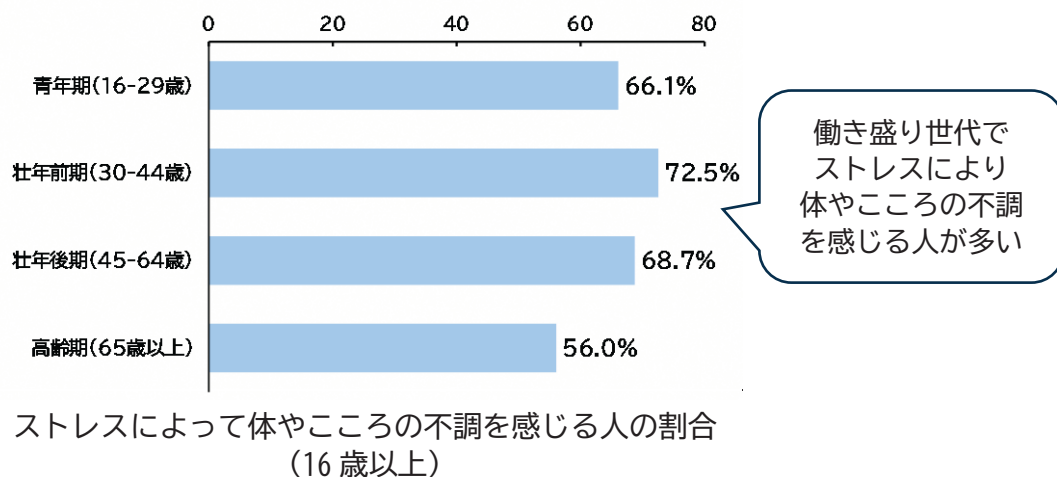
健康寿命の延伸のためには、生活習慣病を予防するとともに、社会生活を営むための機能を維持していく必要があります。そのために、身体健康とともに重要なものが、こころの健康であり、全ての世代の健やかな心を支える社会づくりを目指していくことが重要です。

また、生涯心身ともに健康であるためには、高齢になっても就労や趣味などの社会的活動を通じて、社会とつながり活躍できることが大切です。

一人ひとりの行動目標

- ・ 子どもの頃から良い生活習慣（早寝・早起き・朝ごはん）を身につけよう
- ・ 自分のストレス解消法を見つけよう
- ・ 悩みを抱え込まず、身近な人や相談機関に相談しよう
- ・ 外出する機会をもち、社会とつながり活躍しよう（高齢者）
- ・ 自分の健康状態を知り、自主的にフレイル予防や健康づくりに取り組もう（高齢者）

●宇治市民の現状●



資料：令和5年健康づくりに関するアンケート

●目標値●

目標	現状	目標値 (令和 18 年度)
ストレスを感じる人（小学 5 年生）	57.0%	52.0%
ストレスを感じる人（中学 2 年生）	62.3%	57.0%
ストレスによる体の不調を感じる人（16 歳以上）	65.2%	60.0%
ストレスや悩みがあるときに相談できる人や 機関のある人（小学 5 年生）	92.8%	100.0%
ストレスや悩みがあるときに相談できる人や 機関のある人（中学 2 年生）	87.5%	100.0%
ストレスや悩みがあるときに相談できる人や 機関のある人（16 歳以上）	71.8%	89.0%
生きがいや趣味がある人（高齢期：65 歳以上）	70.2%	88.0%
地域活動に参加している人（高齢期：65 歳以上）	58.1%	69.0%
週 2 ～ 3 日以上外出する人（高齢期：65 歳以上）	70.6%	88.0%
足腰に痛みがある人（高齢期：65 歳以上）	62.5%	57.0%
やせの人の割合（男性）（高齢期：65 歳以上）	4.5%	減少をめざす
やせの人の割合（女性）（高齢期：65 歳以上）	16.2%	11.0%

●行政・関係団体の行動目標●

行政・関係団体の取組	・ 自殺予防等、こころの健康に関する知識や各種相談窓口の普及啓発 ・ フレイルや健康管理についての知識の普及啓発（高齢者） ・ 地区組織活動及び自主グループの育成・支援 ・ 身近な場所でつながりが持てる環境づくり ・ 食や余暇活動等を通じたつながりの場や機会の増加 ・ 様々な機会を通じて社会参加を促す取組の推進
------------	---

(4) ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

① 子ども

生活習慣の基礎がつくられるのは子どもの時期であり、子どもの頃から健康的な生活習慣を身につけることは生活習慣病の予防となり、生涯にわたって健康を保持することにつながります。

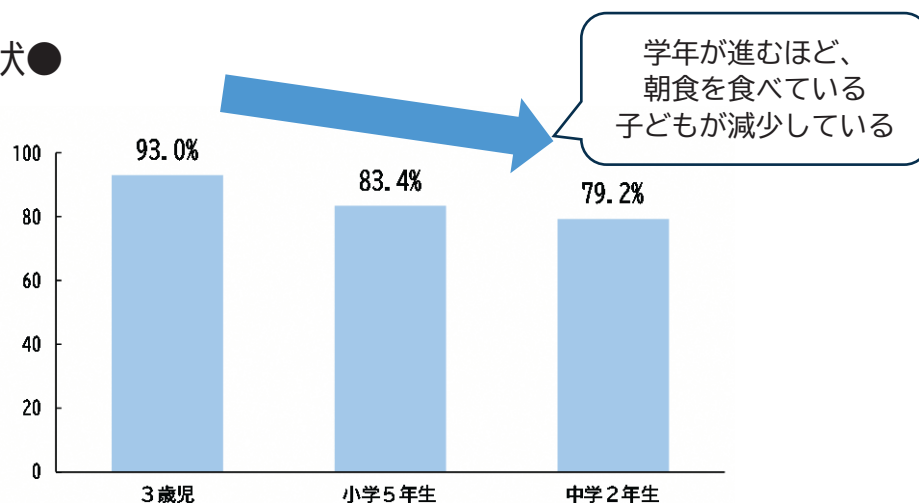
朝ごはんを毎日食べる、食事バランスに気をつけるなど、望ましい食習慣を実践することが大切です。

また、乳幼児期からしっかり体を動かして遊ぶことは、基礎的な体力や運動能力を形成するだけでなく、健やかなこころの育ちを促す効果があります。

一人ひとりの行動目標

- ・ 朝ごはんを毎日食べよう
- ・ テレビ・スマートフォン等を見る時間を減らそう
- ・ 運動習慣を身につけよう（目安：週3日以上、1日60分以上）

●宇治市民の現状●



朝食を食べている割合
(3歳児、小学5年生、中学2年生)

資料：3歳児は3歳児健診調査票（令和4年度）、
小学5年生・中学2年生は令和5年健康づくりに関するアンケート

●目標値●

目標	現状	目標値 (令和18年度)
(再掲) 朝食を毎日食べている子ども(3歳児)	93.0%	100.0%
(再掲) 朝食を毎日食べている人(小学5年生)	83.4%	95.0%
(再掲) 朝食を毎日食べている人(中学2年生)	79.2%	93.0%
(再掲) 1日2時間以上外遊びをしている子ども(3歳児)	21.0%	31.0%
(再掲) 体育の授業以外に運動やスポーツを週3日以上する人(小学5年生)	62.9%	73.0%
(再掲) 体育の授業以外に運動やスポーツを週3日以上する人(中学2年生)	76.4%	91.0%

●行政・関係団体の行動目標●

行政・関係団体の取組	・ 胎児期からの健康的な生活習慣についての知識の普及啓発 ・ 関係団体等と協働した、運動習慣の定着のための環境整備(再掲) ・ 親子で気軽に参加できる運動機会の増加
------------	--

「朝ごはん」を食べると、こんな良いこと！

- 朝ごはんを食べることで、朝から勉強や仕事に集中できる！
- 体内リズムと生活リズムのズレがなくなり、健やかな生活を送れる！
- 朝ごはんを食べると、肥満になりにくなる！
- 朝ごはんを食べると体温が上がり、質の高い睡眠につながる！

参考：厚生労働省「朝食が大事なワケ」、全国健康保険協会「朝食が健康リズムを生み出す」



② 女性

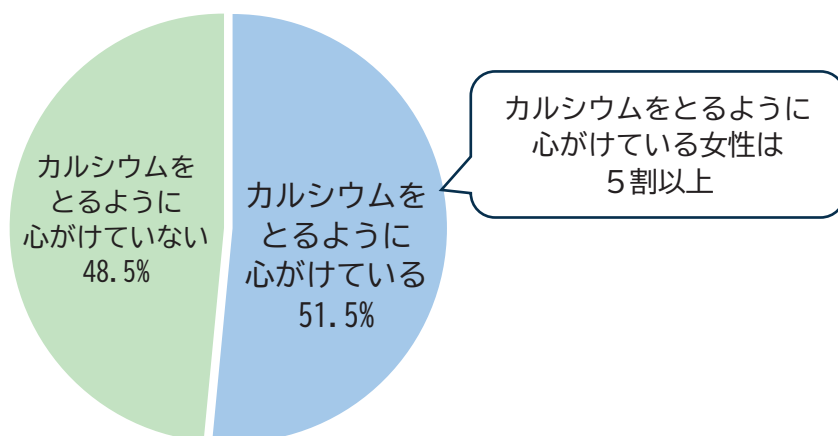
女性は、ライフステージごとに女性ホルモンが劇的に変化するという特性があります。特に更年期では、女性ホルモンの変化による体重の増えやすさや、やせにくさ、骨量の減少、更年期症状等が現れることがあります。

すべての女性が、からだの変化について理解し、こころとからだのバランスを保ちながら、自分らしく健康に過ごせることが大切です。

一人ひとりの行動目標

- ・ 女性特有のからだの変化を知ろう
- ・ 身近な人の変化に気づこう
- ・ 適正体重を維持しよう
- ・ 女性に不足しがちな栄養素（カルシウム・鉄等）を意識してとろう

●宇治市民の現状●



カルシウムをとるように心がけている人の割合
(女性、16歳以上)

資料：令和5年健康づくりに関するアンケート

●目標値●

目標	現状	目標値 (令和18年度)
(再掲) やせの人の割合(女性) (青年期:16~29歳)	14.8%	9.0%
(再掲) やせの人の割合(女性) (壮年前期:30~44歳)	13.0%	8.0%
(再掲) 多量飲酒者(女性)(20歳以上)	23.2%	18.0%
(再掲) カルシウム摂取を心がけている人 (女性)(16歳以上)	54.1%	65.0%

●行政・関係団体の行動目標●

行政・関係団体の取組	・ 女性特有のからだの変化に関する知識の普及啓発 ・ 性差イメージの解消、男女共同参画意識の向上のための取組を推進 ・ 関係機関等と連携した、女性特有のがんの検診の受診率向上のための受診勧奨を実施 ・ 相談窓口についての情報提供や相談しやすい環境づくりを推進
------------	--

「骨粗しょう症予防」のために

「骨粗しょう症」と聞くと高齢者になる病気だと思いませんか。実は、食事に必要なエネルギー量や栄養がとれていなかったり、運動不足や睡眠不足だったりすると、骨の成長が阻害され、骨密度を増やすことができず、10代であっても骨折しやすくなることもあります。正しく知って、今日から対策を行いましょう。

CHECK!

あなたは大丈夫？
骨粗しょう病
予備群チェック
【40～50代編】

当てはまるものに
チェックを入れてください

- ☐ 月経不順になってきた
- ☐ 閉経した
- ☐ 牛乳・乳製品・小魚はあまり食べない
- ☐ 運動する習慣がない
- ☐ 喫煙をしている
- ☐ 骨密度の測定をしたことがない

*チェックが複数入った人は、積極的におすすめ予防対策を実行しましょう

参考：厚生労働省 スマートライフプロジェクト「骨粗しょう症予防 骨活のすすめ」

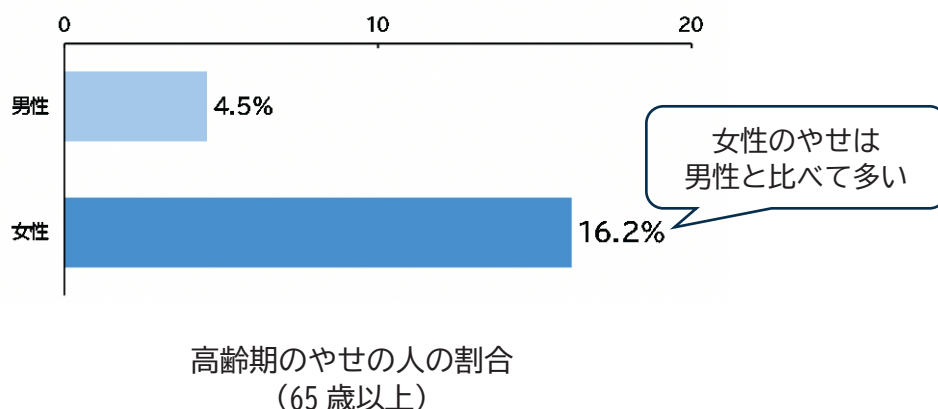
③ 高齢者

高齢期に至るまで健康を保持するためには、高齢者の健康を支えるだけでなく、若い頃から良い生活習慣を継続していくことが大切です。高齢期の社会参加や就労は、健康やフレイル予防と関連があり、高齢期になっても、就労等を含めた社会参加ができ、地域での役割を持ち続けられることが重要です。

一人ひとりの行動目標

- ・ 外出する機会を持ち、社会や地域と多様な形でつながり活躍しよう
- ・ 自分の健康状態を知り、自主的にフレイル予防や健康づくりに取り組もう
- ・ 若い頃から自分の健康を意識して行動しよう

●宇治市民の現状●



資料：令和5年健康づくりに関するアンケート

●目標値●

目標	現状	目標値 (令和18年度)
(再掲) 生きがいや趣味がある人(高齢期:65歳以上)	70.2%	88.0%
(再掲) 地域活動に参加している人(高齢期:65歳以上)	58.1%	69.0%
(再掲) 週2～3日以上外出する人(高齢期:65歳以上)	70.6%	88.0%
(再掲) 足腰に痛みがある人(高齢期:65歳以上)	62.5%	57.0%
(再掲) やせの人の割合(男性)(高齢期:65歳以上)	4.5%	減少をめざす
(再掲) やせの人の割合(女性)(高齢期:65歳以上)	16.2%	11.0%

●行政・関係団体の行動目標●

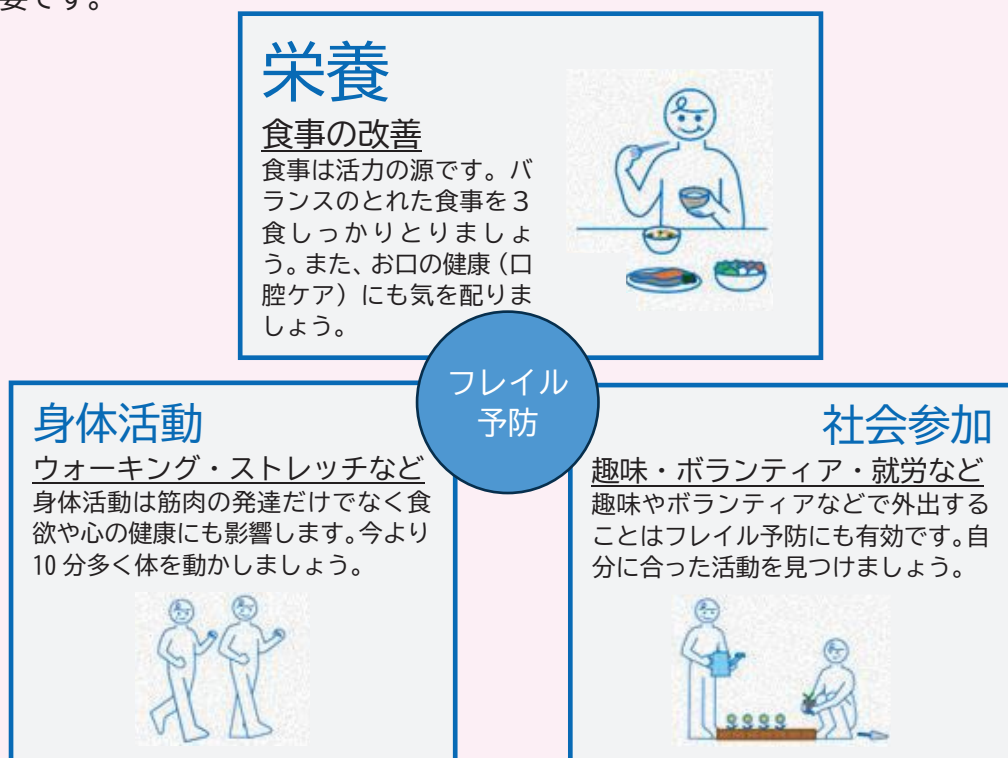
行政・関係団体の取組	・ 企業や関係団体と連携し、若い頃から正しい生活習慣を獲得することができる取組の推進 ・ 地区組織活動及び自主グループの育成・支援(再掲) ・ フレイルや健康管理についての知識の普及啓発(再掲)
------------	---

フレイル予防の「3つの柱」

フレイルとは、健康な状態と要介護状態の中間の段階のことを言います。

フレイルは、そのままにしておくと悪化の一途をたどり、やがて要介護状態になります。一方、自分の状態と向き合い、予防に取り組むことでその進行を緩やかにし、健康に過ごせていた状態に戻すことができます。

フレイル予防には「栄養」「身体活動」「社会参加」の『3つの柱』をバランスよく取り組むことが重要です。



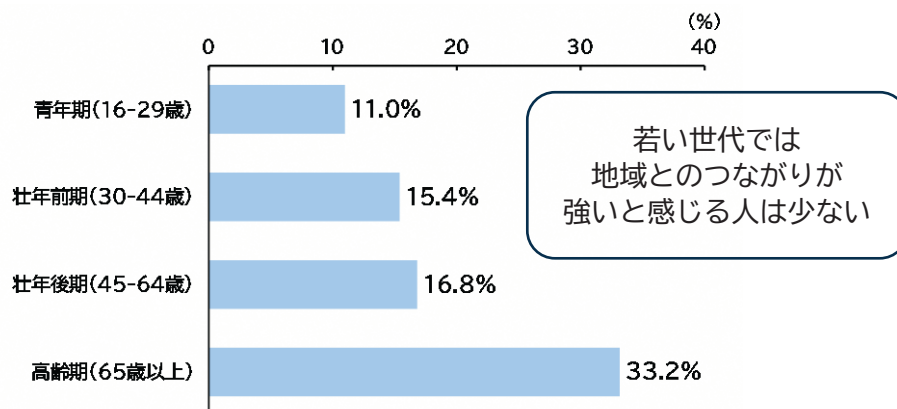
参考：厚生労働省「健康長寿に向けて必要な取り組みとは？100歳まで元気、そのカギを握るのはフレイル予防だ」

3. 社会全体で健康を支えるつながりづくり（社会環境の質の向上）

健康寿命の延伸や健康格差の縮小のためには、個人の行動と健康状態の改善に加えて、個人を取り巻く社会環境の質の向上を図ることが重要です。

社会全体で相互に支えあいながら市民の健康を守る社会環境づくりが大切です。

●宇治市民の現状●



地域の人たちとのつながりが強いと感じる人の割合
(16歳以上)

資料：令和5年健康づくりに関するアンケート

●目標値●

目標	現状	目標値 (令和18年度)
生きがいや趣味がある人(16歳以上)	72.0%	89.0%
(再掲) 地域とのつながりが強いと思う人 (16歳以上)	20.1%	31.0%
宇治市健康づくり・食育アライアンス加入団体数	85 団体	200 団体
宇治市食生活改善推進員協議会 「若葉の会」会員数	45 名	増加をめざす



（１）社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上

地域の身近な場所に「居場所」や「社会参加」につながるコミュニティが形成されていることが必要です。社会とのつながりを持ってもらうためには、地域での役割を持つことや、社会参加を促すことが必要です。

●行政・関係団体の行動目標●

行政・関係団体の取組	・ 身近で人とのつながりが持てる環境づくり（再掲） ・ 子育て世代がつながり、交流できるよう、地域子育て支援拠点等の地域資源の情報提供 ・ 様々な世代・場所で共食の機会の増加 ・ 仕事など地域での役割を持ち続けられる環境づくり
------------	--

（２）自然に健康になれる環境づくり

健康寿命の延伸には、無関心層を含む、幅広い層に対してアプローチを行うことが必要です。そのために、市民が無理なく自然に健康な行動を行うことができるような環境づくりを行うことが重要です。

●行政・関係団体の行動目標●

行政・関係団体の取組	・ 健康志向の惣菜やメニュー等を提供する店舗・飲食店の増加 ・ 自ら食を選択することができるよう、分かりやすい食品表示に努める ・ きょうと健康づくり実践企業の増加 ・ 企業との連携により、職域での健康づくりの支援 ・ ウォーキングアプリの活用等楽しみながら運動できる取組の実施 ・ 健康づくりに活用できる場（施設や地域コミュニティ）の増加
------------	---

（３）誰もがアクセスできる健康増進のための基盤づくり

市民が健康に関する情報を入手・活用できる基盤整備を行っていくとともに、無関心層を含めた効果的な周知啓発の取組を推進していくことが必要です。

●行政・関係団体の行動目標●

行政・関係団体の取組	・ 健康に関する情報の集約と発信 ・ SNSの活用などターゲットに合わせた普及啓発 ・ 地域において身近で気軽に相談できる場の増加（健康や食の専門家等）
------------	--

うーちゃ U-CHAとは？

宇治市健康づくり・食育アライアンスU-CHA（うーちゃ）は、団体同士がつながり、より魅力あふれる活動にしていくことを目的に、令和元（2019）年度に発足しました。「宇治市健康づくり・食育推進計画」に位置づけられており、この計画の理念に賛同いただいた団体と、行政とが協働し、地域における健康づくり・食育活動の活性化や、宇治に住むだけで自然と自分自身の健康に関心を持てる環境づくりを目指しています。

親子体験型教室「うーちゃ学校」、健康や食育を考えた「うーちゃ弁当」の販売、団体同士が斬新なアイデアを出し合う「うーちゃミーティング」、団体が大集結したビッグイベント「うーちゃフェスタ」を主な活動としています。



農林水産省 第8回食育活動表彰
消費・安全局長賞受賞（令和6年度）



市内イベントでのうーちゃ弁当販売の様子



1. 多様な主体による食育の推進

(1) みんなで食卓を囲む機会を増やす

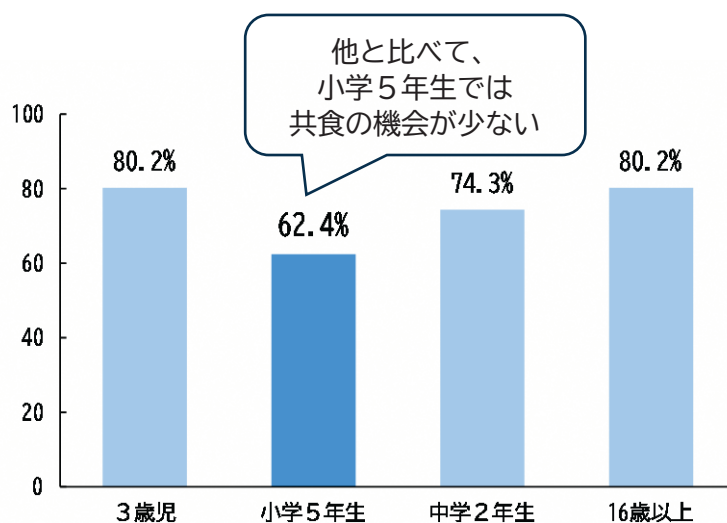
みんなで一緒に食卓を囲んで、共に食べることを「共食(きょうしょく)」といいます。子どもがいる家庭では、食事のマナー等を子どもに伝える良い機会にもなります。

家族や友人等とともに食事づくりや食事をする事でコミュニケーションを図り、その楽しさを実感することにもつながるため、みんなで食卓を囲む機会を増やしていくことが大切です。

一人ひとりの行動目標

- ・ 家族や友人等、みんなで食事づくりや食事を通じて交流しよう
- ・ みんなで食事をする中で、食事のマナーを伝えていこう

●宇治市民の現状●



週3日以上、家族または友人と食事をする人の割合
(3歳児、小学5年生、中学2年生、16歳以上)

資料：3歳児は3歳児健診調査票（令和4年度）

小学5年生、中学2年生、16歳以上は令和5年健康づくりに関するアンケート

●目標値●

目標	現状	目標値 (令和18年度)
週3日以上、家族そろって朝食または夕食を食べている子ども(3歳児)	80.2%	93.0%
週3日以上、家族そろって朝食または夕食を食べている人(小学5年生)	62.4%	73.0%
週3日以上、家族そろって朝食または夕食を食べている人(中学2年生)	74.3%	90.0%
週3日以上、家族や友人と一緒に食事をする人(16歳以上)	80.2%	93.0%
家庭で食事の基本的なマナーを伝えたい人(16歳以上)	58.3%	69.0%

●行政・関係団体の行動目標●

保育所(園)、幼稚園、こども園、小中学校の取組	・友人や身近な大人と一緒に楽しく食べる機会をつくる ・食事の時間等を利用して、食事のマナーや作法、栄養バランスについて伝える
地域の取組	・行事等を活用し、様々な年代の人が一緒に食事をする機会をつくる
行政・関係団体の取組	・家族や友人等と一緒に食事づくりや、食事をすることの大切さについて普及啓発する

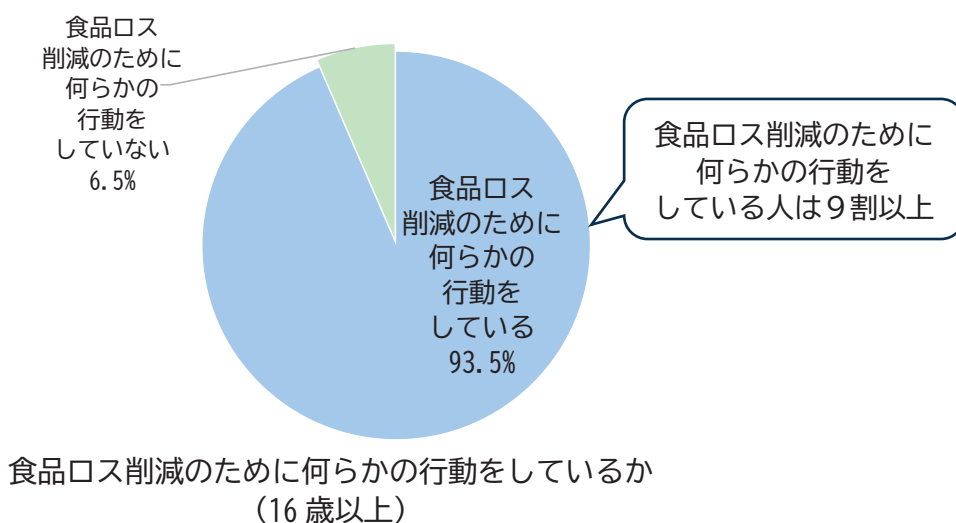
(2) 食品ロスを減らすために、できることから始める

近年では、食品が食べられる状態で廃棄される「食品ロス」の増加が問題になっています。自分に適切な量を把握し、買い過ぎや作り過ぎに注意する必要があります。また、食品ロスの現状やその必要性について認識を深め、食べ物への「もったいない」の気持ちを大切にして、一人ひとりができることから始めることが必要です。

一人ひとりの行動目標

- ・ 「もったいない」の意識を大切にし、食べ残しを出さないようにしよう
- ・ 買い過ぎ、作り過ぎに注意して、食べ残しのない適量を心がけよう
- ・ 賞味期限や消費期限を考えて食材を利用しようみんなで食事をする中で、食事のマナーを伝えていこう

●宇治市民の現状●



資料：令和5年健康づくりに関するアンケート

●目標値●

目標	現状	目標値 (令和18年度)
食事を食べ残さないようにしている人 (16歳以上)	81.5%	94.0%
食品ロス削減のために何らかの行動をしている人(16歳以上)	93.5%	100.0%

●行政・関係団体の行動目標●

保育所（園）、幼稚園、こども園、小中学校の取組	・ 食品ロスに関して学ぶ機会をつくる ・ 自分の適量について知る
地域の取組	・ 食品は小分けにして、必要量だけを購入できるように努める
行政・関係団体の取組	・ 家庭での食べ残しをなくすために、食材を使い切るなどの食品ロスの削減について周知する

▶▶▶「食品ロス」を減らそう

「食品ロス」とは、本来食べられるのに捨てられてしまう食品をいいます。食べ物を捨てることはもったいないことで、環境にも悪い影響を与えてしまいます。

「食品ロス」の量は年間 472 万 t（令和 4（2022）年度推計値）になっています。

食品ロスを減らすためには、家で食品ロスが出ないようにするだけでなく、食べ物を買うお店、食べるお店でも食品ロスを減らすことを意識することが大切です。

参考：農林水産省「食品ロスとは」

(3) 郷土料理・行事食等の食文化を次世代に伝える

地域の郷土料理や行事食は、歴史の中で培われてきた貴重な財産であり、「自然を尊ぶ」という日本人の気質に基づいた食に関する「習わし」が、「和食：日本人の伝統的な食文化」として、ユネスコ無形文化遺産に登録されました。

家族規模の縮小等により、地域の伝統的な食文化が世代間で継承されにくくなってきているため、子どもの頃から地元の食材に直接触れて、食事づくりや食事をする機会を増やし、食文化への関心を高めるとともに、次世代へ伝える機会を増やすことが大切です。

一人ひとりの行動目標

- ・ 家庭の食卓に郷土料理・行事食を取り入れ、子どもに伝えよう

●目標値●

目標	現状	目標値 (令和 18 年度)
家庭で郷土料理や行事食を伝えたい人 (16 歳以上)	37.5%	48.0%

●行政・関係団体の行動目標●

保育所（園）、幼稚園、こども園、小中学校の取組	・ 給食等において郷土料理・行事食を提供し、食文化の継承や郷土への理解を深める
地域の取組	・ 郷土料理・行事食について学ぶ機会をつくることに努める
行政・関係団体の取組	・ 料理教室等において郷土料理・行事食を取扱い、食文化の継承や郷土への理解を推進する ・ 郷土料理・行事食について、情報提供に努める



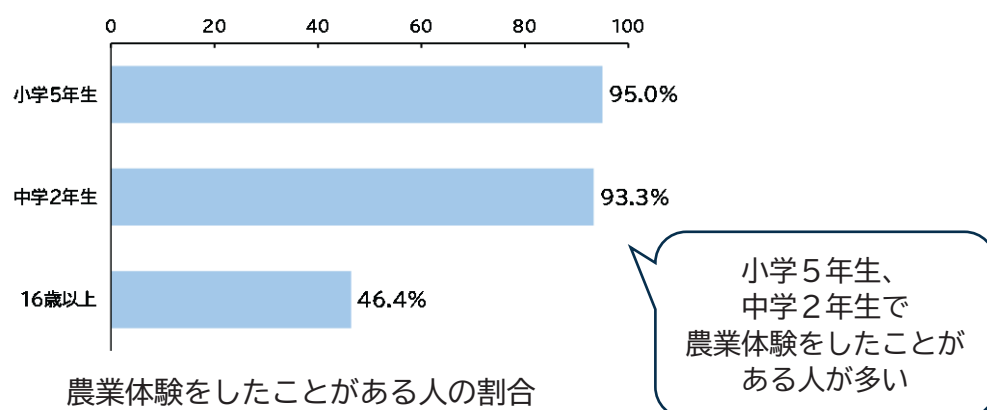
（４）農業体験等の体験活動を行う

生産者と消費者との交流を図り、日々の食事が食に関わる多くの人々や自然の恵みによって支えられていることや、お茶や野菜等の農産物を育てる楽しさ、収穫の喜びを知ることが大切です。

一人ひとりの行動目標

- ・ 農業体験をしよう
- ・ 生産者と交流できる場に積極的に参加しよう

●宇治市民の現状●



資料：令和5年健康づくりに関するアンケート

●目標値●

目標	現状	目標値 (令和18年度)
農業体験をしたことがある人（小学5年生）	95.0%	100.0%
農業体験をしたことがある人（中学2年生）	93.3%	100.0%
農業体験をしたことがある人（16歳以上）	46.4%	57.0%

●行政・関係団体の行動目標●

保育所（園）、幼稚園、 こども園、小中学校の取組	・ 農業体験など体験活動の実施に努める ・ 生産者との交流の機会を持つ
地域の取組	・ 生産者と消費者が交流できる機会をつくる
行政・関係団体の取組	・ 生産者と消費者が交流できる機会等の情報提供に努める

(5) 地産地消や四季を通じた旬産旬消に努める

地域でできたものを地域で消費する地産地消は、身近な地域の産物が、新鮮で栄養価が高いことに加え、安全・安心の面や地元の生産者を支援するという面、さらに輸送エネルギーを減らすという環境面からも、重要な取組です。四季を楽しみ旬の時期に旬のものを消費する旬産旬消とあわせ、一人ひとりが意識して取り組むことが大切です。

一人ひとりの行動目標

- ・ 地元産物の購入に努め、地産、旬産の食材を家庭の食事に取り入れよう

●目標値●

目標	現状	目標値 (令和18年度)
農産物を購入する際に、京都府内産のものを購入する人(16歳以上)	31.1%	42.0%
家庭で京都府内産の食材の利用を伝えていきたい人(16歳以上)	27.5%	38.0%

●行政・関係団体の行動目標●

保育所(園)、幼稚園、こども園、小中学校の取組	・ 給食等に地元産物の使用を進め、四季の味覚を味わう ・ 地元産物についての学習や体験の機会をつくる
地域の取組	・ 地元産物が買えるお店の情報を提供する ・ 飲食店や食品販売店等では、地元産物の表示をするよう努める
行政・関係団体の取組	・ 関係機関と連携し、地域の食材等の情報を把握し、発信する ・ 地産、旬産の食材を料理教室等において取り入れるよう努める

「地元産の野菜」を選ぶとこんな良いこと！

○ 消費者にとって

- ・ 旬の新鮮な食べ物を味わえる。
- ・ 生産者の顔が見えて安心、安全。
- ・ 生産と消費の関わりや伝統的な食文化について、理解を深める絶好の機会となる。

○ 生産者にとって

- ・ 流通経費の節減により、収益性の向上が期待でき、生産者の支援につながる。
- ・ 消費者の反応や評価が直接届き、生産意欲が高まる。

○ 地域にとって

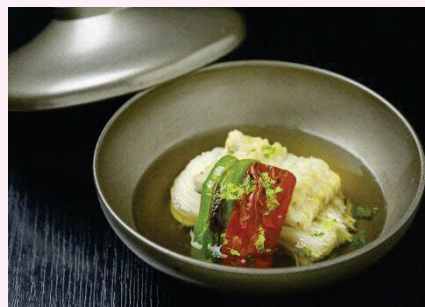
- ・ 生産者と消費者のコミュニケーションが生まれ、地域を元気にする。
- ・ 農畜産物の運搬距離が短いので、輸送エネルギーを減らすことができ、環境に優しい。



「宇治産」のおいしい野菜を食べよう！

宇治市では令和5（2023）年度に、地域奨励作物に指定されているブロッコリー、伏見とうがらし、万願寺とうがらし、水菜、キャベツ、ねぎ、なす、ほうれん草、とうもろこしといった9つの野菜を使用した「宇治産野菜のレシピ集」を作成しました。

宇治市内の農家や飲食店などがおすすめする、野菜のおいしい食べ方が満載です。ぜひ、地元の旬の野菜を使った栄養たっぷりの料理を楽しんでみてください。



▲レシピ集はこちら

(6) お茶に親しみ、豊かなこころを育む

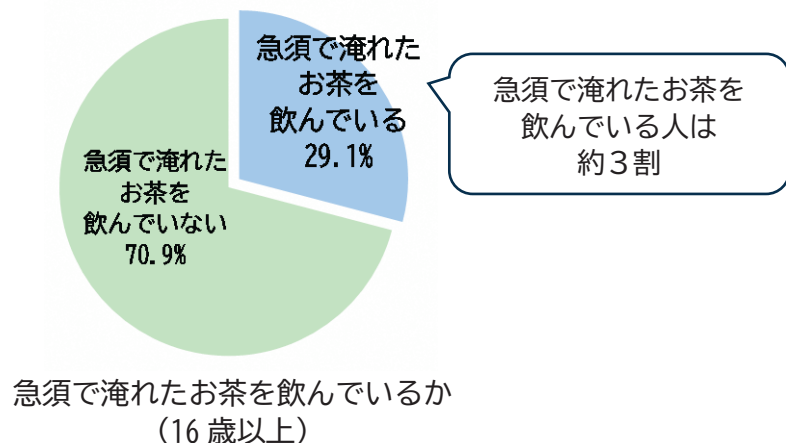
宇治茶は鎌倉時代から続くといわれている宇治市の特産品であり、生産、加工、流通、その他の関連する産業は宇治市にとって重要な産業になっています。

宇治市内産の宇治茶の周知を図るとともに、お茶を通じて家族や地域と交流を深めるために、お茶に親しむ機会をつくり、豊かなこころの醸成を図りましょう。

一人ひとりの行動目標

- ・ 家須を使ったお茶の淹れ方を子どもに伝えよう
- ・ お茶を通じた家族の団らんの時間を持とう

●宇治市民の現状●



資料：令和5年健康づくりに関するアンケート

●目標値●

目標	現状	目標値 (令和18年度)
急須で淹れたお茶を飲んでいる人(16歳以上)	29.1%	40.0%

●行政・関係団体の行動目標●

保育所(園)、幼稚園、こども園、小中学校の取組	・ お茶摘み体験や茶道体験等、お茶にふれる機会をつくる ・ 給食等でお茶に親しむ機会をつくる
地域の取組	・ お茶摘み体験や茶道体験等、お茶にふれる機会をつくる ・ 行事や会合の際にはお茶を出すよう努める ・ 地域でお茶を通じた交流の機会を持つよう努める
行政・関係団体の取組	・ 宇治市内産のお茶の特徴を知る機会をつくる ・ 宇治茶の普及、生産振興に努める ・ 各種事業等に積極的にお茶を取り入れる

「急須で淹れたお茶を飲んでいますか？」

急須で淹れたお茶とペットボトルや缶のお茶の味が全然違うように、お茶に含まれる機能性成分の量も違います。急須で淹れたお茶では、ペットボトル入り緑茶飲料と比べると次のような調査結果もあります。※

- ◎うま味成分・アミノ酸（テアニン含む）
・・・ペットボトル茶（平均）の約3倍
- ◎リラックス効果・テアニン
・・・ペットボトル茶（平均）の約6倍
- ◎免疫活性化成分・カテキン類
・・・ペットボトル茶（平均）の約4倍



急須でゆっくり丁寧に淹れたお茶は、それだけでお客様や家族への「おもてなし」になります。また、豊かでまったりとしたひとときは、人々の心を潤し豊かにします。

※京都府農林水産技術センター農林センター茶業研究所調べ（令和2年～令和4年）

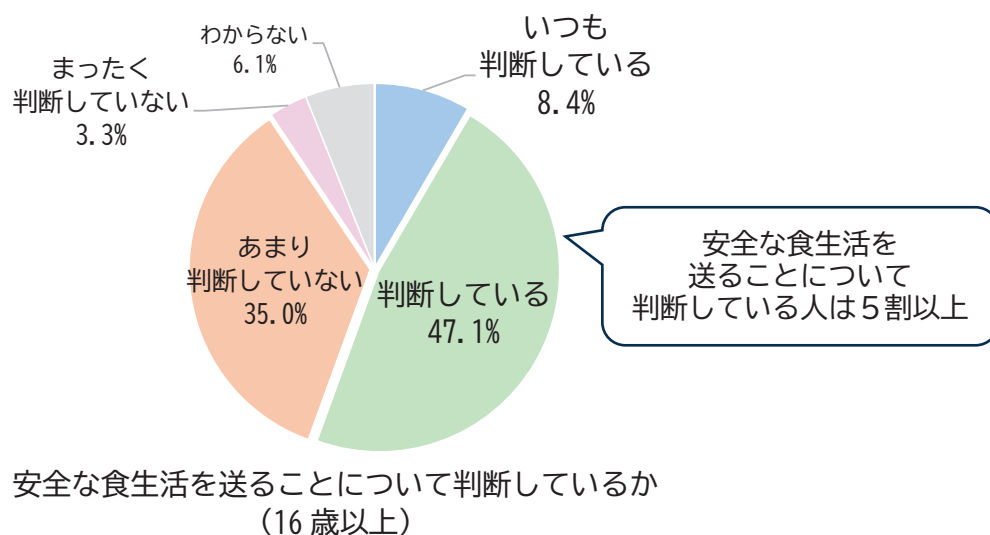
(7) 食の安全・安心に関する知識を身につける

健全な食生活の実現のためには、食品の選び方や適切な調理・保管の方法等について基礎的な知識を持ち、その知識を踏まえて行動していくことが重要です。

一人ひとりの行動目標

- ・ 食品表示等について学び、食品を選択する力を身につけよう
- ・ 食事をとるとき、作るときは手洗いなど衛生面に十分気をつけよう

●宇治市民の現状●



資料：令和5年健康づくりに関するアンケート

●目標値●

目標	現状	目標値 (令和18年度)
食の安全に関する知識を持っていると感じている人(16歳以上)	63.7%	74.0%
安全な食生活を送ることについて判断している人(16歳以上)	55.6%	66.0%

●行政・関係団体の行動目標●

保育所（園）、幼稚園、こども園、小中学校の取組	・ 給食等の食材の選択や管理などの安全確保を図る ・ 食品の安全について学ぶ機会をつくり、食品を選択する力を育てる
地域の取組	・ 飲食店や食品販売店等では、食の安心・安全のために衛生管理を徹底する ・ 生産者、加工業者、流通業者、販売業者、飲食店等は食に関する正しい情報を消費者に向けて提供するように努める
行政・関係団体の取組	・ 食品の表示、食物アレルギー、食中毒予防等の食に関する正しい情報を提供する

食中毒予防の3原則「つけない」「増やさない」「やっつける」

食中毒は、その原因となる細菌やウイルスが食べ物に付着し、体内に侵入することによって発生します。

細菌による食中毒を予防するためには、

- 細菌を食べ物に「つけない」
- 食べ物に付着した細菌を「増やさない」
- 食べ物や調理器具に付着した細菌を「やっつける」

の3原則が大切です。



参考：厚生労働省「家庭での食中毒予防」

(8) 災害時のためにしっかりと備えておく

災害発生からライフライン復旧まで1週間以上を要するケースが多くみられ、また、災害支援物資が3日以上到着しないことや、物流機能の停止によって、1週間は食品が手に入らないことが想定されます。

災害が起きたときも困らないために、日頃から備蓄や災害時の調理法等、「災害時を意識した食の備え」について知識を持つことが大切です。

一人ひとりの行動目標

- ・ 最低3日分の人数分の食品を備蓄しよう
- ・ 普段食べている食品を少し多めに買い置きして、食べたらその分を買い足すローリングストック法を実践しよう

●目標値●

目標	現状	目標値 (令和18年度)
災害に備え食品の備蓄をしている人(16歳以上)	—	中間評価で検討

●行政・関係団体の行動目標●

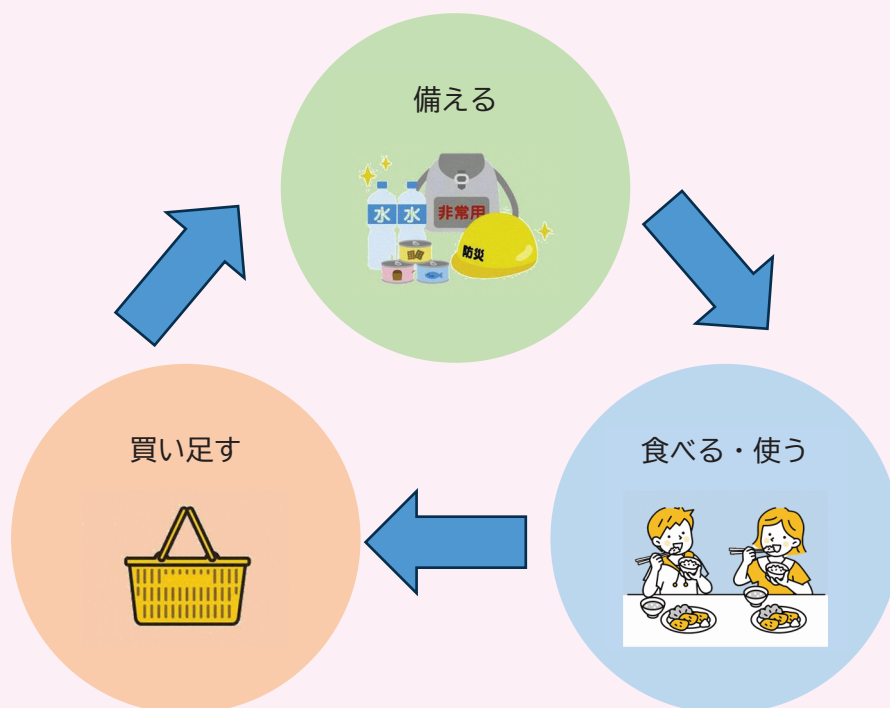
保育所(園)、幼稚園、こども園、小中学校の取組	・ 備蓄食品や災害時の食事についての学習や体験の機会をつくる
地域の取組	・ 自主防災訓練において備蓄食品や災害時の食事についての学習や体験の機会をつくる
行政・関係団体の取組	・ 食品備蓄・ローリングストック法等の災害時を意識した食の備えについての知識の普及啓発や、パッククッキング等、災害時の調理等を体験する機会をつくる

▶▶▶ 普段使いで簡単備蓄！「ローリングストック法」

「ローリングストック法」とは、普段の食品を少し多めに買い置きしておき、賞味期限を考えて古いものから消費し、消費した分を買い足すことで、常に一定量の食品が家庭で備蓄されている状態を保つための方法です。

まずはローリングストック法で、簡単・手軽に防災はじめてみませんか。

「ローリングストック法」



参考：農林水産省「災害時に備えた食品ストックガイド」

2. 食育の効果的な推進

食育とは、食に関する知識と食を選択する力を習得し、健全な食生活を実践することができる人を育てることです。

様々な食に関する体験等を通じて、市民の食育への関心の向上に努めます。

(1) 食に関する多様な主体と市民との交流や体験など、食を身近に感じる取組の推進

ライフスタイルの多様化等の中で、誰もが食に親しみ、広く食育が推進されることを目指します。

お茶や野菜等の宇治市ならではの食材・食文化を発信し、人材をつなぎ、生かすことで、地産地消を推進するとともに、市民全体の食育への関心を高めます。また、地域の旬の食材・食文化に対する理解の促進や地産地消、食への感謝の気持ちの醸成や食品ロス削減に資する取組などにより、食育を推進します。

●行政・関係団体の行動目標●

行政・関係団体の取組

- ・ 宇治市健康づくり・食育アライアンス加入団体やきょうと食いく先生等の活用により、保育所（園）・幼稚園・こども園・小中学校、地域等での農業体験や食品加工・調理等の五感を使った食に関する体験を重視した食育の推進を行う

▶▶▶ 宇治市健康づくり・食育アライアンスによる「うーちゃ学校」

『うーちゃ学校』は、主に小学生の親子を対象とした体験型講座です。宇治市健康づくり・食育アライアンス加入団体が講師を務め、地域で実施しています。食育をテーマとした講座では、市内農園での収穫体験や料理教室等を実施しています。



宇治の青空レストラン



親子でチャレンジ！簡単防災クッキング

(2) ICTを活用した情報発信等、様々な学びの場の提供

●宇治市民の現状●

近年、生活へのICTの更なる浸透など暮らしに大きな変化が起きています。このような新たな日常の中でも、望ましい食生活や家庭での郷土料理の調理方法等について理解を深めるとともに、作る楽しさを味わうことができるよう、ICTを活用した情報発信等の取組を推進します。

●行政・関係団体の行動目標●

行政・関係団体の取組	・ SNS等の様々な方法を活用した、食に関する情報発信を行う
------------	--------------------------------

(3) 食に関するネットワークの構築

食育を推進する上で、家庭や保育所（園）・幼稚園・こども園・小中学校、地域、行政等の連携は重要であり、それぞれの特性を活かし、現在あるネットワークをさらに広げることで食育のさらなる推進に取り組みます。

●行政・関係団体の行動目標●

行政・関係団体の取組	・ 食に関するネットワーク強化のため、様々な分野の関係者間で連携を図り、食育を推進するための仕組みづくりを行う ・ 宇治市健康づくり・食育アライアンスや「若葉の会」等の食に関する地域団体の活動支援や他機関との連携により、地域のネットワークを強化する
------------	---

●目標値●

目標	現状	目標値 (令和18年度)
食育に関心を持っている人（小学5年生）	70.4%	88.0%
食育に関心を持っている人（中学2年生）	54.7%	65.0%
食育に関心を持っている人（16歳以上）	70.4%	88.0%
食育推進ボランティアの数	478人	増加をめざす
（再掲）宇治市健康づくり・食育アライアンス 加入団体数	85団体	200団体
（再掲）宇治市食生活改善推進員協議会 「若葉の会」会員数	45名	増加をめざす
きょうと食いく先生登録者数（宇治市内認定者）	55名	増加をめざす

地域での食育活動の紹介

宇治市では様々な団体が地域で食育活動を行っています。例えば、宇治市食生活改善推進員協議会「若葉の会」は、地域において適塩メニューの普及、手作りみそ講習会等を行い、食を通じたボランティア活動をしています。

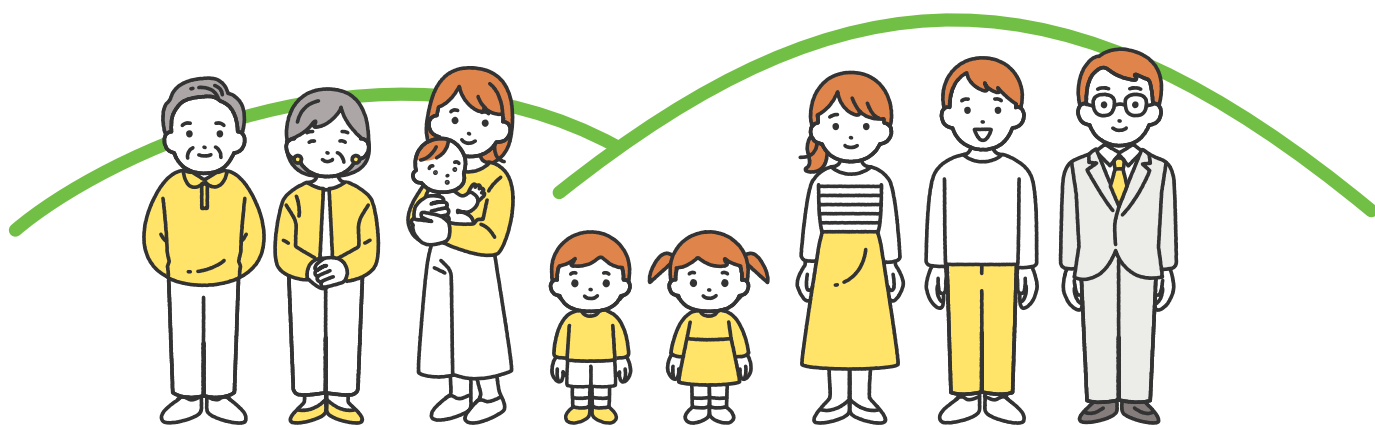


宇治市食生活改善推進員協議会「若葉の会」活動の様子

京都府では、学校、保育所、地域等での体験型食育を支援するため、農作物の栽培や加工、調理等の食農体験指導を行うことができる専門家を「きょうと食いく先生」として認定しています。宇治市においても様々な得意分野をもった方が食いく先生として認定されています。



きょうと食いく先生の活動の様子



1. ライフステージ別の取組

ライフステージ	妊娠・出産期 胎児・乳幼児期 0～5歳	少年期 6～15歳	青年期 16～29歳
特徴	妊娠・出産期は、少しずつ親になる自覚が芽生えます。 胎児・乳幼児期は、生活習慣の基礎づくりが行われ、親自身も親である心を育み親子の絆をつくる大切な時期です。	少年期は、心身の発達を通じて、集団の中で自我が形成される時期です。 生活習慣を自分で管理し始めます。	青年期は、身体的発達が頂点に達し、その機能が十分に発揮される時期です。 一人暮らし、就職などライフスタイルの変化が大きい時期です。
目標	・生活習慣の基礎を身につけよう ・「早寝・早起き・朝ごはん」を習慣づけよう		
栄養・食生活	○主食・主菜・副菜のそろった食事をとろう		
	○朝ごはんを食べよう		
運動・身体活動	○親子でしっかり身体を動かそう	○様々な運動・スポーツを体験しよう ○家庭でテレビ・スマートフォンの視聴時間を決めよう	
休養・睡眠	○早寝・早起きをしよう ○寝る30分前はテレビ・スマートフォンを控えよう		
飲酒	○20歳未満、妊娠中は絶対にお酒は飲まない		
喫煙	○20歳未満、妊娠中は絶対にたばこを吸わない		
歯・口腔の健康	○食後・寝る前に歯みがきをしよう ○10歳頃までは大人が仕上げみがきをしよう		
健康行動	○かかりつけ医、かかりつけ歯科医を持とう ○健診を欠かさず受け、異常を早期発見しよう（乳幼児健診、定期健診等）		
社会機能を営むうえで必要な機能の維持・向上（こころの健康など）	○ストレス解消法を見つけよう ○悩みを抱え込まず、身近な人や相談機関に相談しよう		
	○良い生活習慣（早寝・早起き・朝ごはん）を身につけよう		
食育	○家族や友達と一緒に食事を楽しもう ○お茶に親しむ機会を持とう ○食品ロスを減らすため、できることから始めよう		
	○食事のマナーを身につけよう ○様々な食材を食べよう	○食事のマナーを身につけよう ○地域の食文化に関心を持とう ○食べ物を大切にする気持ち、食に関わる人への感謝の気持ちを育もう	

壮年前期	壮年後期	高齢期
30～44歳	45～64歳	65歳以上
壮年前期は、仕事や子育てなど、心身ともに充実した活動的な時期です。	壮年後期は、働き盛りで精神的に円熟しますが、身体機能は徐々に低下する時期です。生活習慣病にかかりやすくなります。	高齢期は、身体機能が徐々に低下し、加齢とともにさまざまな健康問題が出てきます。退職などでライフスタイルが大きく変化するため、生きがいづくりも大切になります。
・食生活・運動・休養等生活習慣を整えよう ・定期的に健（検）診を受け、異常を早期発見しよう		・生きがいをもち、人や地域とのつながりを持とう
○適正体重を維持しよう ○野菜をプラス1品とろう		○たんばく質をとってフレイルを予防しよう
○こまめに体を動かそう（座りっぱなしの時間を減らそう） ○1日8,000歩歩こう（高齢者は6,000歩） ○週2～3日以上運動習慣を身につけよう		
○睡眠時間を確保しよう		
○お酒を飲むときは、自分のペースを守り適量にしよう		
○受動喫煙を防止しよう ○禁煙に取り組もう（やめたい人がやめる）		
○かかりつけ歯科医をもち、定期的に歯科健診を受けよう ○歯ブラシや歯間部清掃用具を用いた歯みがきを実践しよう ○歯周病やオーラルフレイルについての知識をもとう		
○定期的に健（検）診を受け、異常を早期発見しよう ○自分の健康に関心をもち、生活改善に取り組もう		
		○社会とつながり活躍しよう ○フレイル予防や健康づくりに取り組もう
○家庭の食卓に郷土料理・行事食を取り入れよう ○地産地消、旬産旬消に取り組もう ○災害時のためしっかりと備えておこう		○家庭の味や地域の食文化を次世代へ伝えていこう ○地産地消、旬産旬消に取り組もう ○災害時のためしっかりと備えておこう

2. 数値目標一覧

★ 第2次計画にて新たに設定した目標

目標		現状	資料 出典	目標値 (令和18年度)
健康寿命（男性）★		80.3 歳	※1	平均寿命の増加 分を上回る健康 寿命の増加
健康寿命（女性）★		84.3 歳	※1	
肥満の人の割合（男性）（壮年後期：45～64 歳）		35.8%	※2	30.0%
肥満の人の割合（女性）（壮年後期：45～64 歳）★		16.6%	※2	11.0%
メタボリックシンドロームの該当者		22.6%	※3	20.0%
メタボリックシンドロームの予備群		10.3%	※3	10.0%
がんによる死亡割合★		25.8%	※4	減少をめざす
高血圧の改善（収縮期血圧 130mmHg 以上）		51.6%	※5	44.0%
塩分摂取量が多い人（16 歳以上）★		29.1%	※2	24.0%
地域とのつながりが強いと思う人（16 歳以上）★		20.1%	※2	31.0%
「BMI 25 以上の人の割合」の地域内格差の縮小 （上位1位地域と市全域の差）★		2.11 ポイント差	※6	1.56 ポイント差
「運動週2回以上未実施の人の割合」の地域内格差の 縮小（上位1位地域と市全域の差）★		4.85 ポイント差	※6	3.42 ポイント差
「歩行1日1時間未満の人の割合」の地域内格差の縮小 （上位1位地域と市全域の差）★		4.84 ポイント差	※6	3.41 ポイント差
第3章 健康づくりの推進				
1. 健康意識の向上				
2. 生涯を通じた健康づくり				
（1）健康であるための生活習慣づくり				
①栄養・ 食生活	朝食を毎日食べている子ども（3歳児）	93.0%	※7	100.0%
	朝食を毎日食べている人（小学5年生）	83.4%	※2	95.0%
	朝食を毎日食べている人（中学2年生）	79.2%	※2	93.0%
	朝食を毎日食べている人（16歳以上）★	79.6%	※2	93.0%
	主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2 回以上、ほぼ毎日食べている人（小学5年生）	86.6%	※2	96.0%
	主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2 回以上、ほぼ毎日食べている人（中学2年生）	87.0%	※2	96.0%
	主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2 回以上、ほぼ毎日食べている人（16歳以上）	79.3%	※2	93.0%
	適正体重の人（小学5年生）（男子）	41.4%	※2	52.0%
	適正体重の人（小学5年生）（女子）	51.7%	※2	62.0%
	適正体重の人（中学2年生）（男子）	44.2%	※2	55.0%
	適正体重の人（中学2年生）（女子）	52.5%	※2	63.0%
	肥満の人の割合（男性）（壮年前期：30～44 歳）	37.5%	※2	32.0%

目標		現状	資料 出典	目標値 (令和18年度)
①栄養・ 食生活	(再掲)肥満の人の割合(男性) (壮年後期:45~64歳)	35.8%	※2	30.0%
	(再掲)肥満の人の割合(女性) (壮年後期:45~64歳)★	16.6%	※2	11.0%
	やせの人の割合(女性)(青年期:16~29歳)	14.8%	※2	9.0%
	やせの人の割合(女性)(壮年前期:30~44歳)	13.0%	※2	8.0%
	野菜をほぼ毎日とっている人(16歳以上) (緑黄色野菜)	63.0%	※2	73.0%
	野菜をほぼ毎日とっている人(16歳以上) (その他の野菜)	79.4%	※2	93.0%
	減塩を心がけている人(16歳以上)	55.3%	※2	66.0%
	(再掲)塩分摂取量が多い人(16歳以上)★	29.1%	※2	24.0%
	カルシウム摂取を心がけている人(女性) (16歳以上)★	54.1%	※2	65.0%
②運動・ 身体活動	1日2時間以上外遊びをしている子ども (3歳児)	21.0%	※7	31.0%
	体育の授業以外に運動やスポーツを 週3日以上する人(小学5年生)	62.9%	※2	73.0%
	体育の授業以外に運動やスポーツを 週3日以上する人(中学2年生)	76.4%	※2	91.0%
	ふだんから歩くことに努めている人 (16歳以上)	54.1%	※2	65.0%
	週1回以上、運動やスポーツをする人 (16歳以上)	54.4%	※2	65.0%
③休養・ 睡眠	夜9時までに寝る子ども(3歳児)	43.2%	※7	54.0%
	夜10時までに寝る人(小学5年生)	33.8%	※2	44.0%
	夜11時までに寝る人(中学2年生)	27.0%	※2	37.0%
	テレビ・スマートフォン等を見る時間が 1日2時間以内の子ども(3歳児)	77.1%	※7	92.0%
	テレビ・スマートフォン等を見る時間が 1日2時間以内の人(小学5年生)	42.4%	※2	53.0%
	テレビ・スマートフォン等を見る時間が 1日2時間以内の人(中学2年生)	28.3%	※2	39.0%
	睡眠による休養を十分にとっている人 (小学5年生)★	73.6%	※2	90.0%
	睡眠による休養を十分にとっている人 (中学2年生)★	48.0%	※2	58.0%
	睡眠による休養を十分にとっている人 (16歳以上)★	36.2%	※2	47.0%

目標		現状	資料 出典	目標値 (令和 18 年度)
④飲酒	妊婦の飲酒率	0.2%	※8	0.0%
	多量飲酒が体に悪いと思う人（小学5年生）	79.4%	※2	100.0%
	多量飲酒が体に悪いと思う人（中学2年生）	89.4%	※2	100.0%
	毎日お酒を飲む人（男性）（20歳以上）	21.6%	※2	16.0%
	毎日お酒を飲む人（女性）（20歳以上）	8.1%	※2	3.0%
	多量飲酒者（男性）（20歳以上）	26.9%	※2	21.0%
	多量飲酒者（女性）（20歳以上）	23.2%	※2	18.0%
⑤喫煙	妊婦の喫煙率	3.1%	※8	0.0%
	喫煙が体に悪いと思う人（小学5年生）	94.9%	※2	100.0%
	喫煙が体に悪いと思う人（中学2年生）	95.6%	※2	100.0%
	喫煙率（男性）（20歳以上）	16.5%	※2	11.0%
	喫煙率（女性）（20歳以上）	5.6%	※2	3.0%
	望まない受動喫煙の機会がある人 （小学5年生）★	48.7%	※2	43.0%
	望まない受動喫煙の機会がある人 （中学2年生）★	68.0%	※2	63.0%
	望まない受動喫煙の機会がある人 （16歳以上）★	38.7%	※2	33.0%
	COPDの言葉も意味も知っている人 （16歳以上）	20.0%	※2	31.0%
⑥歯・ 口腔の 健康	仕上げみがきをしている親（3歳児）	97.9%	※7	100.0%
	むし歯のある子ども（3歳児）	10.2%	※9	5.0%
	むし歯のある人（小学5年生）	24.0%	※10	19.0%
	むし歯のある人（中学2年生）	13.0%	※10	8.0%
	60歳代で自分の歯が24本以上ある人	69.2%	※2	80.0%
	80歳以上で自分の歯が20本以上ある人	35.4%	※2	46.0%
	むし歯や歯周病について正しい知識を持つ人 （16歳以上）★	44.0%	※2	55.0%
	何でもかんで食べることができる人 （壮年後期：45～64歳）★	88.0%	※2	97.0%
	何でもかんで食べることができる人 （高齢期：65歳以上）★	63.8%	※2	74.0%
	定期的に歯科健診を受けている人 （16歳以上）★	—		中間評価で検討

目標		現状	資料 出典	目標値 (令和 18 年度)
⑦健康 行動	自分の健康のために心がけていることがある人（小学5年生）	76.5%	※2	91.0%
	自分の健康のために心がけていることがある人（中学2年生）	64.4%	※2	75.0%
	自分の健康のために心がけていることがある人（16歳以上）★	78.8%	※2	92.0%
	かかりつけ医を持つ子ども（3歳児）	82.6%	※7	94.0%
	かかりつけ歯科医を持つ子ども（3歳児）	39.9%	※7	50.0%
	定期的に健康診査を受けている人（16歳以上）★	83.4%	※2	95.0%
(2) 生活習慣病の発症予防・重症化予防				
①がん	がん検診の受診率（胃がん）	1.5%	※11	7.5%
	がん検診の受診率（肺がん）	1.5%	※11	7.5%
	がん検診の受診率（乳がん）	15.5%	※11	21.5%
	がん検診の受診率（子宮頸がん）	11.4%	※11	17.4%
	がん検診の受診率（大腸がん）	4.1%	※11	10.1%
	（再掲）がんによる死亡割合★	25.8%	※4	減少をめざす
②循環 器病・ ③ 糖 尿 病	（再掲）メタボリックシンドロームの該当者	22.6%	※3	20.0%
	（再掲）メタボリックシンドロームの予備群	10.3%	※3	10.0%
	特定健康診査の実施率	40.2%	※3	60.0%
	特定保健指導の実施率	19.3%	※3	60.0%
	（再掲）高血圧の改善 （収縮期血圧 130mmHg 以上）	51.6%	※5	44.0%
	脂質異常症の減少 （LDL-コレステロール 120 mg/dl 以上）	45.3%	※5	37.0%
	血糖コントロール指標におけるコントロール 不良者の割合の減少（HbA1c8.0%以上（NGSP 値））★	1.2%	※5	1.2%
	（再掲）減塩を心がけている人（16歳以上）	55.3%	※2	66.0%
	（再掲）塩分摂取量が多い人（16歳以上）★	29.1%	※2	24.0%
	（再掲）肥満の人の割合（男性） （壮年後期：45～64歳）	35.8%	※2	30.0%
	（再掲）肥満の人の割合（女性） （壮年後期：45～64歳）★	16.6%	※2	11.0%
	1日30分以上の運動習慣のない人★	56.7%	※5	50.7%

(3) 社会生活を営むために必要な機能の維持・向上			
ストレスを感じる人（小学5年生）	57.0%	※2	52.0%
ストレスを感じる人（中学2年生）	62.3%	※2	57.0%
ストレスによる体の不調を感じる人（16歳以上）★	65.2%	※2	60.0%
ストレスや悩みがあるときに相談できる人や 機関のある人（小学5年生）	92.8%	※2	100.0%
ストレスや悩みがあるときに相談できる人や 機関のある人（中学2年生）	87.5%	※2	100.0%
ストレスや悩みがあるときに相談できる人や 機関のある人（16歳以上）★	71.8%	※2	89.0%
生きがいや趣味がある人（高齢期：65歳以上）	70.2%	※2	88.0%
地域活動に参加している人（高齢期：65歳以上）	58.1%	※2	69.0%
週2～3日以上外出する人（高齢期：65歳以上）	70.6%	※2	88.0%
足腰に痛みがある人（高齢期：65歳以上）★	62.5%	※2	57.0%
やせの人の割合（男性）（高齢期：65歳以上）★	4.5%	※2	減少をめざす
やせの人の割合（女性）（高齢期：65歳以上）★	16.2%	※2	11.0%
(4) ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり			
①子ども			
（再掲）朝食を毎日食べている子ども（3歳児）	93.0%	※7	100.0%
（再掲）朝食を毎日食べている人（小学5年生）	83.4%	※2	95.0%
（再掲）朝食を毎日食べている人（中学2年生）	79.2%	※2	93.0%
（再掲）1日2時間以上外遊びをしている子ども （3歳児）	21.0%	※7	31.0%
（再掲）体育の授業以外に運動やスポーツを 週3日以上する人（小学5年生）	62.9%	※2	73.0%
（再掲）体育の授業以外に運動やスポーツを 週3日以上する人（中学2年生）	76.4%	※2	91.0%
②女性			
（再掲）やせの人の割合（女性）（青年期：16～29歳）	14.8%	※2	9.0%
（再掲）やせの人の割合（女性）（壮年前期：30～44歳）	13.0%	※2	8.0%
（再掲）多量飲酒者（女性）（20歳以上）	23.2%	※2	18.0%
（再掲）カルシウム摂取を心がけている人（女性） （16歳以上）★	54.1%	※2	65.0%
③高齢者			
（再掲）生きがいや趣味がある人（高齢期：65歳以上）	70.2%	※2	88.0%
（再掲）地域活動に参加している人（高齢期：65歳以上）	58.1%	※2	69.0%
（再掲）週2～3日以上外出する人（高齢期：65歳以上）	70.6%	※2	88.0%
（再掲）足腰に痛みがある人（高齢期：65歳以上）★	62.5%	※2	57.0%

目標	現状	資料 出典	目標値 (令和18年度)
(再掲) やせの人の割合(男性)(高齢期:65歳以上)★	4.5%	※2	減少をめざす
(再掲) やせの人の割合(女性)(高齢期:65歳以上)★	16.2%	※2	11.0%
3. 社会全体で健康を支えるつながりづくり(社会環境の質の向上)			
生きがいや趣味がある人(16歳以上)★	72.0%	※2	89.0%
(再掲) 地域とのつながりが強いと思う人(16歳以上)★	20.1%	※2	31.0%
宇治市健康づくり・食育アライアンス加入団体数	85 団体	※11	200 団体
宇治市食生活改善推進員協議会「若葉の会」会員数	45 名	※11	増加をめざす
第4章 食育の推進			
1. 多様な主体による食育の推進			
(1) みんなで食卓を囲む機会を増やす			
週3日以上、家族そろって朝食または夕食を食べている子ども(3歳児)	80.2%	※7	93.0%
週3日以上、家族そろって朝食または夕食を食べている人(小学5年生)	62.4%	※2	73.0%
週3日以上、家族そろって朝食または夕食を食べている人(中学2年生)	74.3%	※2	90.0%
週3日以上、家族や友人と一緒に食事をする人(16歳以上)★	80.2%	※2	93.0%
家庭で食事の基本的なマナーを伝えたい人(16歳以上)	58.3%	※2	69.0%
(2) 食品ロスを減らすために、できることから始める			
食事を食べ残さないようにしている人(16歳以上)	81.5%	※2	94.0%
食品ロス削減のために何らかの行動をしている人(16歳以上)★	93.5%	※2	100.0%
(3) 郷土料理・行事食等の食文化を次世代に伝える			
家庭で郷土料理や行事食を伝えたい人(16歳以上)	37.5%	※2	48.0%
(4) 農業体験等の体験活動を行う			
農業体験をしたことがある人(小学5年生)	95.0%	※2	100.0%
農業体験をしたことがある人(中学2年生)	93.3%	※2	100.0%
農業体験をしたことがある人(16歳以上)★	46.4%	※2	57.0%
(5) 地産地消や四季を通じた旬産旬消に努める			
農産物を購入する際に、京都府内産のものを購入する人(16歳以上)	31.1%	※2	42.0%
家庭で京都府内産の食材の利用を伝えていきたい人(16歳以上)	27.5%	※2	38.0%
(6) お茶に親しみ、豊かなところを育む			
急須で淹れたお茶を飲んでいる人(16歳以上)	29.1%	※2	40.0%
(7) 食の安全・安心に関する知識を身につける			
食の安全に関する知識を持っていると感じている人(16歳以上)	63.7%	※2	74.0%
安全な食生活を送ることについて判断している人(16歳以上)★	55.6%	※2	66.0%
(8) 災害時のためにしっかりと備えておく			
災害に備え食品の備蓄をしている人(16歳以上)★	—		中間評価で検討

2. 食育の効果的な推進			
食育に関心を持っている人（小学5年生）	70.4%	※2	88.0%
食育に関心を持っている人（中学2年生）	54.7%	※2	65.0%
食育に関心を持っている人（16歳以上）★	70.4%	※2	88.0%
食育推進ボランティアの数	478人	※11	増加をめざす
（再掲）宇治市健康づくり・食育アライアンス加入団体数	85団体	※11	200団体
（再掲）宇治市食生活改善推進員協議会 「若葉の会」会員数	45名	※11	増加をめざす
きょうと食いく先生登録者数（宇治市内認定者）★	55名	※11	増加をめざす

※ 資料出典

※1	KDB（京都府：平均寿命と介護保険（要介護2以上）認定者数からみる府内市町村別の平均自立期間 令和4年値）
※2	健康づくりに関するアンケート（令和5年）
※3	特定健診・特定保健指導法定報告結果（令和4年度）
※4	人口動態統計（令和4年度）
※5	KDB（令和4年度）
※6	LIFE Study（住民の健康改善に資するエビデンス創出を目指した多地域コホート研究）（令和4年度）
※7	3歳児健診調査票（令和4年度）
※8	妊娠届出時アンケート（令和4年度）
※9	3歳児健康診査（令和4年度）
※10	学校管理課（令和4年度）
※11	健康づくり推進課（令和4年度）

1. 計画策定の体制

(1) 宇治市健康づくり・職員推進協議会 委員名簿

選出分野		団 体 名	氏 名
学識経験者	1	京都大学	◎近藤 尚己
	2	京都文教短期大学	○福田 小百合
保健医療関係者	3	一般社団法人 宇治久世医師会	石原 由理
	4	京都府宇治久世歯科医師会	中村 長隆
	5	宇治久世薬剤師会	高木 正直
関係団体	6	社会福祉法人 宇治市社会福祉協議会	佐久間 好子
	7	宇治市スポーツ推進委員 協議会	鍋谷 智恵子 (令和6年3月31日まで) 桂 範子 (令和6年4月1日から)
	8	宇治商工会議所	西村 三典 (令和6年3月31日まで) 西本 浩 (令和6年4月1日から)
	9	京都やましろ農業協同組合	中西 剛
	10	宇治市茶生産組合	藤井 武雄
	11	株式会社京都総合食品センター	村下 幸男
	12	宇治市校長会	井上 智子
	13	宇治市民間保育連盟	田中 みゆき (令和6年3月31日まで) 石川 敦子 (令和6年4月1日から)
	14	宇治市連合育友会	上林 亮一郎 (令和6年3月31日まで) 坂本 実希子 (令和6年4月1日から)
	15	公益社団法人京都府栄養士会	切明 友子
市民代表等	16	宇治市健康づくり・食育アライアンス	日野 真代
	17	宇治市食生活改善推進員協議会 「若葉の会」	長岡 美千代 (令和6年3月31日まで) 山本 保美 (令和6年4月1日から)
議会代表者	18	宇治市議会	木本 裕章
関係行政機関	19	京都府山城北保健所	重見 博子
	20	京都府山城広域振興局	佐藤 隆司 (令和6年3月31日まで) 高橋 美広 (令和6年4月1日から)

(順不同、敬称略、◎会長、○副会長)

(2) 宇治市健康づくり・食育推進協議会 幹事

部	職 名
市長公室	職員厚生課長
総務・市民協働部	市民協働推進課長
産業観光部	文化スポーツ課長
	農林茶業課長
	観光振興課長
	産業振興課長
人権環境部	男女共同参画課長
	環境企画課長
	まち美化推進課長
都市整備部	公園緑地課長
	都市計画課長
教育部	学校管理課長
	生涯学習課長
	学校教育課長
福祉こども部	地域福祉課長
	こども福祉課長
	保育支援課長
	保健推進課長
健康長寿部	介護保険課長
	長寿生きがい課長
	健康づくり推進課長

(3) 宇治市健康づくり・食育推進協議会 設置要項

○宇治市健康づくり・食育推進協議会設置要項

平成 26 年 6 月 2 日

(目的及び設置)

第 1 条 本市における市民の健康づくり及び食育を推進するため、宇治市健康づくり・食育推進協議会(以下「協議会」という)を設置する。

(担当事務)

第 2 条 協議会は、次の各号に掲げる事項について意見の交換及び調整を行う。

- (1) 市民の保健医療に関すること。
- (2) 市民の健康づくり及び食育に関すること。
- (3) その他必要と認められる事項

(組織)

第 3 条 協議会は、委員 25 人以内で組織する。

2 委員は、次の各号に掲げる者のうちから市長が委嘱し、又は任命する。

- (1) 知識経験を有する者
- (2) 保健医療関係団体の代表者
- (3) 関係団体の代表者
- (4) 関係行政機関の職員
- (5) 前各号に掲げる者のほか、市長が適当と認める者
- (6) 新任委員の就任は、原則として 70 歳以下とし、再任委員の就任は、原則として 75 歳以下とする。

(任期)

第 4 条 委員の任期は、2 年とする。ただし、委員が欠けた場合における補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員は再任されることができる。

(会長及び副会長)

第 5 条 協議会に、会長及び副会長をそれぞれ 1 人置く。

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、協議会を代表し、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又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第 6 条 協議会の会議は、必要に応じて会長が招集し、会長がその議長となる。

2 協議会の会議は、委員の半数以上が出席しなければ開くことができない。

(意見の聴取等)

第 7 条 会長は、協議会の会議において必要と認めるときは、委員以外の者を出席させ、その説明若しくは意見を聴き、又は資料の提出を求めることができる。

(幹事)

第 8 条 協議会に幹事を置く。

2 幹事は、市職員のうちから市長が任命する。

3 幹事は、会長の指示を受け、協議会の担当事務について委員を補佐する。

(健康づくり・食育推進主任)

第 9 条 協議会に健康づくり・食育推進主任を置く。

2 健康づくり・食育推進主任は、幹事が所属する課に属する市職員のうちから幹事が選任する。

3 会長は、協議会の会議において必要があると認めるときは、健康づくり・食育推進主任をもって構成する会議により協議会が必要とする事項について調査、研究等を行わせることができる。

(庶務)

第 10 条 協議会の庶務は、健康長寿部健康づくり推進課において処理する。

(委任)

第 11 条 この要項に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、協議会の議を経て会長が定める。

附 則

1 この要項は、平成 26 年 7 月 1 日から施行する。

2 この要項の施行後最初の協議会の会議の招集は、第 6 条第 1 項の規定にかかわらず、市長が行う。

3 平成 30 年 4 月に委嘱され、又は任命される委員の任期に係る第 4 条第 1 項の規定の適用については、同項中「2 年」とあるのは「令和 4 年 3 月 31 日まで」とする。

附 則

この要項は、平成 27 年 5 月 8 日から施行する。

附 則

この要項は、平成 28 年 7 月 1 日から施行する。

附 則

この要項は、平成 29 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この要項は、平成 30 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この要項は、令和 2 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この要項は、令和 3 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この要項は、令和 6 年 4 月 1 日から施行する。

2. 計画策定の経過

<令和5年度>

日 時	経 過
4月～5月	健康づくり・食育関係課 内部ヒアリングの実施
6月8日	宇治市健康づくり・食育推進協議会主任会議
6月30日	第1回 宇治市健康づくり・食育推進協議会幹事会
7月7日	第1回 宇治市健康づくり・食育推進協議会 (1) 第2次計画策定スケジュールについて (2) 健康づくり・食育関係課 内部ヒアリング実施報告 (3) 第2次計画策定に向けてのグループワーク
9月6日	第2回 宇治市健康づくり・食育推進協議会幹事会
9月13日	第2回 宇治市健康づくり・食育推進協議会 (1) 健康づくりに関する市民アンケート調査について (2) 第2次計画構成案について
9月～10月	健康づくり・食育団体 外部ヒアリングの実施
11月10日	第3回 宇治市健康づくり・食育推進協議会幹事会
11月17日	第3回 宇治市健康づくり・食育推進協議会 (1) 第2次計画策定に向けてのグループワーク
11月～12月	健康づくりに関する市民アンケートの実施
2月29日	第4回 宇治市健康づくり・食育推進協議会幹事会
3月7日	第4回 宇治市健康づくり・食育推進協議会 (1) 各団体から取組報告 (2) 最終評価結果及び第2次計画の方向性について (3) 次期計画の内容について

<令和6年度>

日 時	経 過
5月30日	宇治市健康づくり・食育推進協議会主任、宇治市健康づくり・食育アライアンス合同ワークショップの開催
6月7日	第1回 宇治市健康づくり・食育推進協議会幹事会
6月14日	第1回 宇治市健康づくり・食育推進協議会 (1) 最終評価結果及び第2次計画の方向性について (2) 第2次計画策定に向けてのグループワーク
7月23日	第2回 宇治市健康づくり・食育推進協議会幹事会
7月30日	第2回 宇治市健康づくり・食育推進協議会 (1) 第2次計画初案(案)について (2) 第2次計画初案に関するパブリックコメントの実施について (3) 第2次計画策定に向けてのグループワーク
10月11日	第3回 宇治市健康づくり・食育推進協議会幹事会
10月18日	第3回 宇治市健康づくり・食育推進協議会 (1) 第2次計画初案に関するパブリックコメント実施報告 (2) 第2次計画最終案(案)について

3.用語解説

ア行	
I C T	Information and Communication Technology の略。情報 (information)や通信(communication)に関する技術の総称。
悪性新生物	悪性腫瘍のこと。細胞が何らかの原因で変異して増殖を続け、周囲の正常な組織を破壊する腫瘍で、がんや肉腫などがこれに入る。悪性新生物には、胃がん、大腸がん、肺がん、乳がん、子宮がん、肝がん、骨肉腫などの他に、造血器腫瘍（血液のがん）である白血病や悪性リンパ腫等が含まれる。
インスリン	すい臓から分泌されるホルモンの一種。血糖を下げる働きをする。
S D G s	「Sustainable Development Goals」の略称で、2015年9月の国連サミットで採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」に記載された2016年から2030年までの国際目標。持続可能な世界を実現するための17のゴール・169のターゲットから構成され、地球上の誰一人として取り残さない（leave no one behind）ことを誓うもののこと。
N G S P 値	H b A 1 c 値を表す国際標準値のこと。
塩分	この計画では「食塩相当量」のことを、通称として用いられている「塩分」という言葉で表記しています。
L D L コレステロール	悪玉コレステロールのこと。必要以上に多くなると、血管壁にコレステロール等がたまり、血管壁が厚くなることで動脈硬化の原因となる。
オーラルフレイル	口腔機能の軽微な低下や食の偏りなどを含む、身体の衰え（フレイル）の一つのこと。
カ行	
介護予防	要介護状態となることをできる限り防ぐこと。また、要介護状態であっても、状態が悪化しないように維持・改善を図ること。
行事食	代々守り継がれ、親しまれてきた特別な行事のときの食事のこと。 （例）おせち 雑煮 七草粥 ちらし寿司 年越しそば 等
共食	一人で食べるのではなく、家族や友人、職場の人や地域の人など、誰かと共に食事をする事。
健康格差	地域や社会経済状況の違いによる集団における健康状態の差のこと。
健康寿命	世界保健機関（WHO）が2000年に提唱した指標であり、一般に、健康状態で生活することが期待できる平均期間又はその指標の総称を指す。健康日本21（第三次）では、「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」と定められている。
健康日本21	「21世紀における国民健康運動」として2000年に厚生省（現厚生労働省）により始められた国民健康運動のこと。健康寿命の延伸や生活の質の向上を目的に、国民一人ひとりの健康を実現するために、自己選択に基づいて生活習慣を改善し、そのための社会資源の充実や環境整備等、生活習慣病を予防する具体的な方策について提言している。2024年度より健康日本21（第三次）に全面改正された。
後期高齢者	75歳以上の高齢者のこと。
合計特殊出生率	人口統計上の指数で、一人の女性が一生に産む子どもの数を示したもの。
高血圧症	血管の中を流れる血液の圧力が強くなり続けている状態。進行すると心肥大や動脈硬化等につながる。

高齢化率	総人口に占める 65 歳以上人口の割合。
極低出生体重児	出生体重が 1,500 g 未満の赤ちゃんのこと。
骨粗しょう症	骨の量（骨量）が減って骨が弱くなり、骨折しやすくなる病気のこと。
サ行	
サルコペニア	高齢になるに伴い、骨格筋の量が低下し、筋力や身体機能が低下した状態のこと。
COPD (慢性閉塞性肺疾患)	従来、慢性気管支炎や肺気腫と呼ばれてきた病気の総称。たばこの煙を主とする有害物質を吸うことによっておこる肺の炎症性疾患であり、喫煙習慣を背景に発症する生活習慣病と言える。
死因別死亡割合	死因によって分類した死亡率で、通常、人口 10 万人当たりの割合で表される。
脂質異常症	血液に含まれる中性脂肪やコレステロールなどの脂質が過剰、もしくは不足している状態のこと。
歯周病	口の中の細菌によって炎症が引き起こされ、歯を支えている歯肉（歯ぐき）や骨など、歯の周囲組織が破壊される病気。進行度により歯肉炎（歯ぐきの炎症）、歯周炎（歯を支えている骨などの破壊を伴う炎症）と呼び、壮年期以降では歯を失う原因のトップとなっている
周産期死亡率	年間の 1,000 出産に対する周産期死亡（妊娠満 22 週以後の死産と生後 1 週間未満の早期新生児死亡）の比率のこと。
受動喫煙	たばこを吸わない人が、自分の意志とは関係なく、たばこの煙を吸わされること。
循環器疾患	高血圧・心疾患（急性心筋梗塞等の虚血性心疾患や心不全）・脳血管疾患（脳梗塞・脳出血・くも膜下出血）等に代表される、血液を循環させる臓器である心臓や血管などが正常に働かなくなる疾患のこと。
旬産旬消	農産物などを、旬の時期に消費すること。
少子高齢化	出生率が低下する一方、平均寿命が伸びたことによって、人口全体に占める子どもの割合が低下し、高齢者の割合が高まること。
食育	食べ物に関するさまざまな経験を通じて、「食」に関する知識と「食」を選択する力を習得することで、生きる上での基本である「食べる力」を育むこと。
食生活改善推進員	市町村が開催する「食生活改善推進員養成講座」の修了者。「私たちの健康は私たちの手で」をスローガンに、地域のボランティアとして地域住民の健康保持・増進のため、食生活の改善・普及活動に努めている。また、「健康食」を通じて、地域住民の健康づくり、健康寿命の延伸を支援している。
食品ロス	食品廃棄物のうち、食べられるのに捨てられてしまうもののこと。小売店での売れ残り・期限切れ、製造過程で発生する規格外品、飲食店や家庭での食べ残し・食材の余りなどが主な原因。
人工透析	医療行為のひとつで、腎臓の機能を人工的に代替すること。
心疾患	心臓に起こる疾患の総称。その大部分を占めているのは動脈硬化が原因となる虚血性心疾患（狭心症・心筋梗塞）である。その他、先天性心疾患や不整脈、心筋症等がある。
スマートフォン	携帯電話のうち、音声通話以外にウェブ閲覧、電子メールの送受信、文書の作成・閲覧、写真・音楽・ビデオの再生・閲覧等の多様な機能を持ったもの。
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・進行に関与する疾患の総称のこと。

世界保健機関（WHO）	「全ての人が可能な最高の健康水準に到達すること」を目的として設立された国連の専門機関で、設立以来全世界の人々の健康を守るために、広範な活動をおこなっている。
タ行	
第1号被保険者 ・第2号被保険者	介護保険の被保険者のうち、65歳以上の人を第1号被保険者、40歳以上65歳未満で医療保険に加入している人を第2号被保険者という。
胎児性アルコール症候群	妊婦の飲酒でアルコールが胎盤を通過して、胎児に発育遅滞や器官形成不全などを生じること。
タブレット	タッチパネルディスプレイを搭載し、主に指先でタッチして操作する携帯型端末（携帯電話は除く）。
地産地消	地域で生産された食材をその地で消費すること。身近な地域と食の結びつきを深めていくことによって、地域の農業や伝統的な食文化を守り、いきいきとした地域づくりにもつながる。
低栄養	低栄養とは、エネルギーやたんぱく質などが必要量とれていない状態をいう。
低出生体重児	出生体重が2,500g未満の赤ちゃんのこと。
糖尿病	糖代謝の異常によっておこるとされ、血糖値（血液中のブドウ糖濃度）が高まることにより、様々な合併症をきたす危険性のある病気。
特定健康診査	平成20年4月から始まり、40歳から74歳までの公的医療保険の加入者が対象となる健康診査。メタボリックシンドロームに着目し、身体計測、血圧測定、理学的検査、尿検査、血液検査、脂質検査、血糖検査、肝機能検査等を行う。
特定保健指導	特定健康診査の結果から、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による予防効果が多く期待できる人に対して行う、生活習慣を見直すサポート、指導のこと。リスクの程度に応じて、医師、保健師、管理栄養士等が、対象者と共に生活習慣を見直しながら、生活改善の支援を行う
ナ行	
乳幼児突然死症候群	それまで元気だった赤ちゃんが、事故や窒息ではなく眠っている間に突然死亡してしまう病気。原因は不明であるが、厚生労働省の調査研究により、①うつぶせ寝、②両親等の喫煙、③人口栄養児等の育児環境因子により発症の危険性が高まることが明らかになっている。
脳血管疾患	脳の血管のトラブルによって起こる病気の総称。脳の血管が詰まる「脳梗塞」、血管がもろくなり破れる「脳出血」が主な疾患。
ハ行	
BMI	ボディマス指数（Body Mass Index）。体重と身長の関係から算出した、肥満度を表す指数。 体重（kg）÷ [身長（m）×身長（m）] で表される。 日本肥満学会では、BMIが22の場合が標準体重であるとしており、BMIが25以上の場合を「肥満」、BMIが18.5未満である場合を「やせ」としている
標準化死亡比（SMR）	ある地域の年齢階級別の人口構造が、全国の平均的な人口構造と同じであったと仮定した場合の死亡率。100が全国標準。
フッ化物	フッ素とほかの元素との化合物の総称。歯の再石灰化の促進、歯質強化など、むし歯予防に効果がある。 一定濃度のフッ化ナトリウム等でうがいをするを「フッ化物洗口」、歯科医師・歯科衛生士がフッ化物溶液などを歯面に塗布することを「フッ化物塗布」という

フレイル	加齢とともに、心身の活力（例えば筋力や認知機能など）が低下し、生活機能障害、要介護状態、そして死亡などの危険性が高くなった状態。適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能。
平均寿命	0歳児が平均してあと何年生きられるかという指標。
HbA1c	HbA1cとは、赤血球の中にあるヘモグロビンと血液中のブドウ糖が結合した状態のもので、過去1～2か月間の血糖値の平均的な状況を反映している。糖尿病の早期発見や血糖コントロール状態の評価に役立つ指標。
ヘルスリテラシー	健康増進や維持に必要な情報を入手し、理解して活用する能力や意欲のこと。
マ行	
メタボリックシンドローム	内臓脂肪の蓄積により、動脈硬化、さらには心筋梗塞や脳卒中になりやすくなる状態。「肥満症」「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症（高脂血症）」といったリスクが重なって生じる。「内臓脂肪型肥満」に「高血糖」「高血圧」「脂質異常」のうち2つ以上を合併した状態をいう。
ラ行	
ライフコースアプローチ	胎児期から老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こと。
ロコモティブシンドローム	運動器症候群のこと。運動器の障害のために、要介護になっていたり、要介護になる危険の高い状態のこと。骨、関節、筋肉などの運動器の働きが衰えると、暮らしの中の自立度が低下し、介護が必要になったり、寝たきりになる可能性が高くなる。
ロジックモデル	ある施策がその目的を達成するに至るまでの論理的な因果関係を明示したもの。

宇治市
健康づくり・
食育推進計画
(第2次)

～こんにちはと笑顔で健やか宇治のまち～

令和6(2024)年12月

発行：宇治市

編集：宇治市健康長寿部 健康づくり推進課

〒611-8501 京都府宇治市宇治琵琶33番地

TEL：0774-22-3141（代表） FAX：0774-21-0406

