向日市健康づくり計画

第３期　向日市保健計画

第２期　特定健康診査等実施計画

（向日市国民健康保険）

平成 25 年 3 月

向 日 市

はじめに

健康は元気と安心の源であると同時に、笑顔と希望あふれる社会の礎となるものです。

生涯を通じて、心とからだの健康を保ち、生きがいと安らぎのある生活を送ることは、市民の皆様の願いであります。

本市におきましては、生活習慣病を予防するため各種健康診査の実施、地域で自立した日常生活を営んでいただけるよう地域健康塾の開催、安心して産み育てる環境づくりとして妊婦健康診査の拡充やこんにちは赤ちゃん訪問の実施、乳幼児や児童の医療費の軽減など、市民の皆様が、住み慣れた地域で、健康で安心して暮らしていただけるよう、さまざまな施策を展開して参りました。

また、市制施行40周年を記念して、平成24年10月に京都府立医科大学及びオムロンヘルスケア株式会社と、府内で初めてとなる市民の健康づくりを主要テーマとする「市民の健康づくりに関する協定」を締結しました。

この協定に基づき、産学官の三者で健康に関する情報交換を行うとともに、健康づくりの具体的施策を協議するため「向日市民健康づくり会議」を新設し、市民の健康づくりをより一層充実し、推進していけるよう体制整備を図ることとしております。

このたび、生涯を通じた総合的な健康づくりの指針となる「向日市健康づくり計画」を策定いたしました。

本計画では、市民の皆様が「自分の健康は自らつくり、守る」という健康づくりへの意識を高め、実践していただけるよう、具体的に取り組んでいただく目標をお示ししています。

本市といたしましては、今後、本計画をもとに、市民の皆様が健康づくりに取り組んでいただき、「共有、共鳴そして共生」の理念のもと「ずっと住み続けたい、活力とやすらぎのあるまち・向日市」の実現を図って参りたく存じますので、ご理解とご協力を賜りますようお願いいたします。

最後に、本計画を策定するにあたりまして、貴重なご意見ご指導を賜りました「健康づくり計画懇談会」の皆様をはじめ、多くの貴重なご意見を賜りました市民の皆様に厚く御礼申し上げます。

平成25年3月

向日市長

久嶋 務

向日市健康づくり計画

もくじ

第１編　計画策定にあたって

第１章　計画の目的 …… 1

第２章　計画の基本的な考え方 …… 2

第３章　計画の位置づけと期間 …… 4

第４章　計画の推進体制 …… 5

第５章　計画の背景 …… 8

第２編　第３期 向日市保健計画

保健計画の概要 …… 13

第１章　母子保健 …… 15

1　妊娠期からの生活習慣病予防 …… 16

2　親子が生活しやすい地域づくり …… 29

第２章　成人保健 …… 35

1　血管をまもる活動 …… 36

2　がんの予防 …… 46

3　地域づくり活動 …… 53

第３編　第２期 特定健康診査等実施計画（向日市国民健康保険） …… 55

資料編 …… 71

第１編

計画策定にあたって

第１章　計画の目的

わが国は、現在世界一の健康水準を達成していると言われており、人類史上例を見ない少子高齢社会へと移行しています。また、社会や生活環境の変化、人々の価値観の多様化とともに、がん、糖尿病、脳・心臓病などの循環器疾患をはじめとする生活習慣病になる人が急増しています。生活習慣病は、壮年期死亡や健康寿命の延伸を阻害する要因となるため、その予防については、一人ひとりの健康課題であるとともに社会全体の課題にもなっています。

本市では、これまで「保健計画」や「特定健康診査等実施計画」、「食育推進計画」などを策定し、市民の健康づくりを支援し、明るく健康なまちづくりを目指すため、さまざまな健康づくり施策を行ってきました。

こうした中で、国は、平成 12（2000）年度に策定された「健やか親子 21」を平成 26（2014）年度まで延長しました。平成 25（2013）年度からは、健康寿命の延伸だけでなく、健康格差の縮小といった超高齢社会も視野に入れた、新たなライフステージに応じた健康づくり対策として、「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 2 次）」を推進することとされました。

これらの状況を踏まえて、生涯を通じて市民の主体的な健康づくりを支援し、そのための環境整備を図ることを目的に、「向日市健康づくり計画」を策定いたします。

本計画では、母子や成人等の保健事業を行う中で、把握した市民の健康に関するさまざまな指標や生活実態を活用し、市民と市がともに考え合いながら、目指すべき具体的な目標と計画を定め、総合的に健康づくりに取り組むための指針とします。

第２章　計画の基本的な考え方

本計画は、「ヘルスプロモーション」*の考え方に基づき、「健康寿命延伸の要となる生活習慣病予防」を健康づくり施策の重点目標に据えて、市民とともに「生涯を通じて健康でいきいきと暮らせるまちづくり」を目指し、以下の３点を柱に施策を展開していきます。

１　生涯を通じた適切な生活習慣づくりを重点的にすすめます。

壮年期死亡や健康寿命の延伸を阻害する生活習慣病の要因は、生活習慣と遺伝による体質であると言われています。

遺伝による体質は変えられませんが、最近、母体が低栄養のために低体重で生まれた子どもが、大人になって生活習慣病を発症しやすいということが明らかになってきました。

そのため、生活習慣病予防対策は、妊娠期から生涯を通じて適切な生活習慣づくりに重点を置いて取り組むことが重要となってきます。

乳幼児期においては、子ども、保護者を含む家族全員が、基本的な生活習慣を身につけられるような支援が必要です。

また、成人期以降、健康寿命を延伸するためには、からだの変化に早期に気付き、疾病にならないための一次予防だけでなく、疾病を軽減させ、重症化させない取組みや、合併症の発症を予防する取組みが重要となってきます。

これらのことから、市民一人ひとりが、ライフステージや自らのからだの状態と生活スタイルに応じた適切な生活習慣とは何かを考え、自分に適した生活習慣づくりを実践できるよう、支援活動を行っていきます。

２　市民一人ひとりの主体的な取組みを支援します。

まず、本人（保護者）が自分（子ども）のからだを理解し、その実態を正しく捉えて、そこからさまざまな健康問題について考え、解決するための行動に発展させていくことが必要です。

本市では、市民一人ひとりが、自らの健康づくりを実践できるよう、各種保健事業を通じて、本人の関心や興味、行動を起こしたくなるよう働きかけることや、からだや健康の実態を把握し考えるために、必要な知識を提供する学習などの支援を積極的に行います。

また、健康問題は、生活の場である地域の中で、市民がともに考え、協力して取り組むことで、より効果を上げることが期待できます。

そのため、市民が悩みを話し合い、知恵を出し合いながら、健康づくりへの機運を高め、ともに助け合える関係を地域の中で育んでいくことが大切です。

3　健康づくりを支える環境を整備します。

個人の健康問題への気付きや実践は、個人の健康づくりはもちろん、家族や仲間の健康づくりに発展させることができます。

しかし、健康問題を解決するためには、個人的な取組みだけでは限界があります。

さまざまな健康づくり施策を展開するために、個人を取り巻く地域も含め、他の組織、関係機関と十分に連携を取りながら推進していきます。

【ヘルスプロモーション】

健康は、多くの人の願いです。しかし、健康は生きる目的ではありません。

1986年に採択されたオタワ憲章では、健康を毎日の生活の資源、身体的能力であると同時に社会的・個人的資源と捉え、人びとが自らの健康をコントロールし、改善できるようにするプロセスとして、「ヘルスプロモーション」という考え方を提唱しました。

そこでは、まず市民一人ひとりがからだや健康について考え、健康づくりに取り組むことが基本となりますが、個人の努力にとどまらず、仲間や職場、行政をも含めた地域全体で環境整備も含む健康づくりを相互の関係の中で行っていく過程が大切であるとしています。

第３章　計画の位置づけと期間

１　計画の位置づけ

この計画は、平成 13（2001）年度に策定した「向日市保健計画」と、平成 19（2007）年度に策定した「向日市特定健康診査等実施計画」を一体的に見直し、新たに「向日市健康づくり計画」として策定します。

また、この計画は、「向日市総合計画（第５次）」を上位計画とし、本市の「向日市食育推進計画」「高齢者福祉計画・介護保険事業計画（こうふくプラン）」「次世代育成支援対策行動計画（むこう元気っ子プラン）」などの関連計画と健康づくり施策について整合性を図っています。

２　計画の期間

計画の期間は、平成 25（2013）年度から平成 34（2022）年度までの 10 年間とします。

ただし、社会的な動向や市民ニーズの変化に対応するため、市民の健康実態や課題の把握に努め、各種保健施策の評価を行い、効果を見極めながら、必要に応じて計画の見直しを行うものとします。

なお、特定健康診査等実施計画は、平成 29（2017）年度までの５年間とします。

第４章　計画の推進体制

健康づくりは、市民一人ひとりが自分のからだや生活の状態に応じて、生涯を通じて主体的に取り組むべき課題です。

しかし、個人の主体的な健康づくりを継続的に行うには、個人を取り巻く家庭、地域をはじめとして、個人が属する各種団体や保育所、幼稚園、学校、職場などがそれぞれの役割を果たしながら、相互に連携し、支援するための環境整備を行うことが不可欠となります。

本市では、これらの支援体制整備を積極的かつ効果的に行うために、次の４点を軸として本計画を推進していくものとします。

１　健康づくりに関する普及、啓発活動の推進

市は、さまざまな健康づくり事業を行う中で把握した、市民の健康状態や市全体の健康実態を分析することで、健康課題を明確化するという役割を担っています。

そして、その結果を市民に還元することは、個人や地域の健康づくりにも役立つと考えます。

そのために、本計画書や策定過程で作成したさまざまな資料を活用し、各種健（検）診や相談、健康教育をはじめとする保健事業や広報、ホームページ等、また、歯のひろばや向日市まつりなど、さまざまな機会において、健康づくりに関する普及、啓発活動を行います。

２　ソーシャル・キャピタルを活用した健康づくり活動の展開

人と人との信頼関係やつながり、ネットワークなどを社会資本（ソーシャル・キャピタル）と考え、その活用や醸成により、共通の目的に向かって協働することは、健康づくり活動にも有用であると言われ、近年、注目されています。

（1）　地域にあるさまざまな団体

本市では、過去に行った健康教室修了者のOB会を育成し、その支援を続けてきました。

また、地域の団体からの要請に応じて、健康づくり出前講座として地域に出かけ健康教室を行っています。

今後もこれらの事業を継続するとともに、自治会や子育て関係の各種団体、サークル、PTA、ボランティアなどの団体にも積極的に働きかけ、さまざまな機会に生涯を通じた健康づくりについて考えてもらえるような機運づくりをすることが、「市民との協働による健康なまちづくり」につながると考えます。

(2)　食生活改善推進員協議会

昭和59年から7回にわたり食生活改善推進員を養成してきましたが、その修了者は「向日市食生活改善推進員協議会」として、行政との協力事業だけでなく、「ふれあい料理教室」「老人クラブ婦人部料理教室」など、地域において多様な自主活動を展開しています。

その中で培った能力を生かし、民生児童委員や各種ボランティア活動へと社会参加の幅を広げていく会員もいます。

このように「向日市食生活改善推進員協議会」は、歴史も実力もある組織として活躍されているところですが、めまぐるしく変化する食環境に対応するため、食関連情報の提供や研修などを行い、推進員の資質の向上を図ることが必要です。

また、新会員の養成については、今後も市が継続して行っていく必要があります。

(3)　向日市健康づくり会議

平成24年10月に、本市は、京都府立医科大学、オムロンヘルスケア株式会社と「産学官による健康づくりに関する協定」を結びました。

今後「向日市健康づくり会議」において、市民の健康づくりについて協議し、三者がそれぞれの特性を生かしながら連携、協力し、本市における新たな健康づくりを検討していきます。

3　関係機関との連携強化

人口構造の急激な変化や生活スタイルの多様化、また、糖尿病、がん、心臓・脳血管疾患や慢性肺疾患の拡大など、社会環境の変化は、健康づくり、子育て、高齢者や障がい者問題に係る分野に多大な課題をつくりました。半面、それらを解決するためにいろいろな支援機関も増え、機能や制度も充実されてきました。

それぞれの機関の機能や特性を相互に理解したうえで、情報の交換や共有を十分に行い、協力連携を図っていくことが大切です。

また、健診や予防接種などの保健医療サービスにおいて、居住地域を越えた機関と提携する機会や事業も増えてきています。

今後も、医師会や近隣自治体と協力のもとに積み上げてきた各種サービスについて評価や検討を適切に行いながら、市民に有益となるような体制づくりを行い、計画の円滑な推進を図ります。

4　マンパワーと活動拠点の基盤整備

(1)　人材の確保と育成

社会環境の変化にともない、市民ニーズも増加し、多様化しています。それらに対応し、市民の健康づくり施策を推進するためには、保健師、管理栄養士、看護師等専門職を確保し、資質の向上を図るとともに、医師や歯科医師をはじめ、地域の関係者や関係機関との連携をより強化していきます。

また、専門職としての資質だけでなく、政策の立案や実施、健康・保健に関する情報の収集・分析や市民への提供、ソーシャル・キャピタルの活用や育成、関係機関等との連携や調整など、さまざまな業務を遂行できる能力が求められており、人材育成にも努めます。

(2)　活動拠点等の整備

①　向日市保健センター等

本市では、昭和 58（1983）年に向日市保健センターを設置し、市民の健康づくりの拠点としてさまざまな施策を推進してきました。

平成 14（2002）年には子育てセンター及び家庭児童相談室、翌年にはファミリーサポートセンターが併設された多機能施設となり、母子保健活動における連携が強化されるとともに使用頻度や人数も大幅に増加しています。

今後も、市民が利用しやすい施設となるよう維持・充実に努めていきます。

②　向日市健康増進センターと向日市民温水プール

平成 15（2003）年度に設置した向日市健康増進センターは、平成 18（2006）年度から指定管理者制度を導入し、向日市民温水プールとともに市民の主体的な健康づくりを支援するため、「ゆめパレアむこう」として一体的に管理運営をしてきました。

生活習慣病予防を視点においた運動指導や、高齢者のための各種介護予防教室など、幅広い年代層の市民が、年齢や体力に応じて選べる豊富なプログラムづくりを行っており、利用者数は年々増加しています。

今後も、市民が「ゆめパレアむこう」を活用して健康づくりに取り組めるよう、維持・充実に努めていきます。

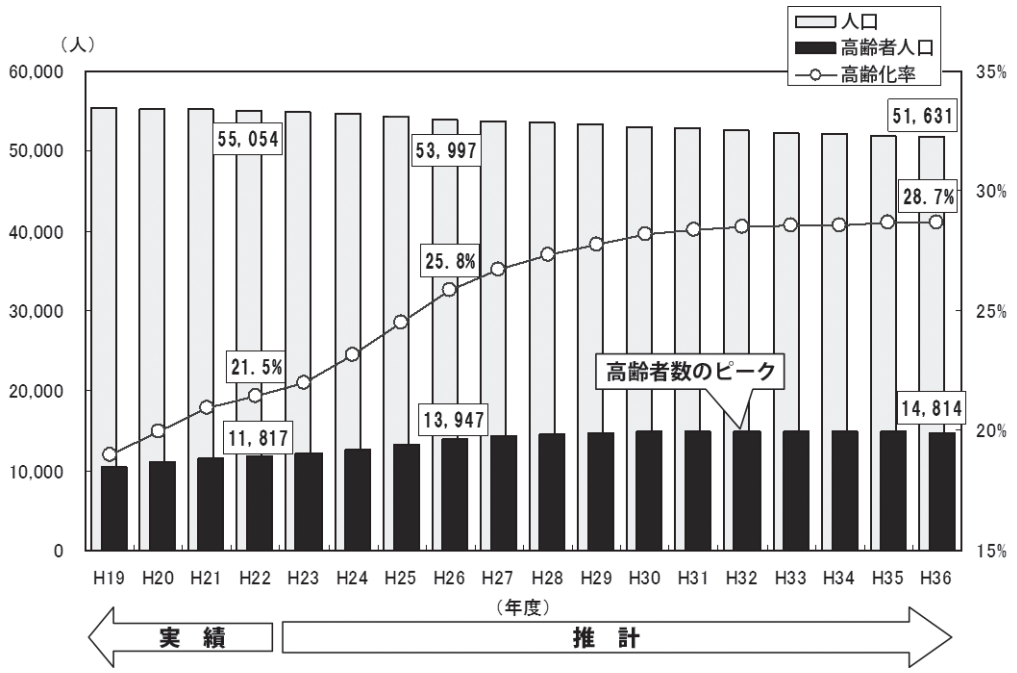
第５章　計画の背景

１　人口構造

人口及び世帯数は横ばい状態ですが、高齢化がすすんでいます。

昭和 40 年代に京都や大阪のベッドタウンとして開発された本市の人口は、昭和 53（1978）年に５万人を超え、その後も漸増してきました。しかし、平成 19（2007）年の 55,143 人をピークとして、この数年は減少傾向がみられます。

＜向日市の人口と高齢化率の推計＞

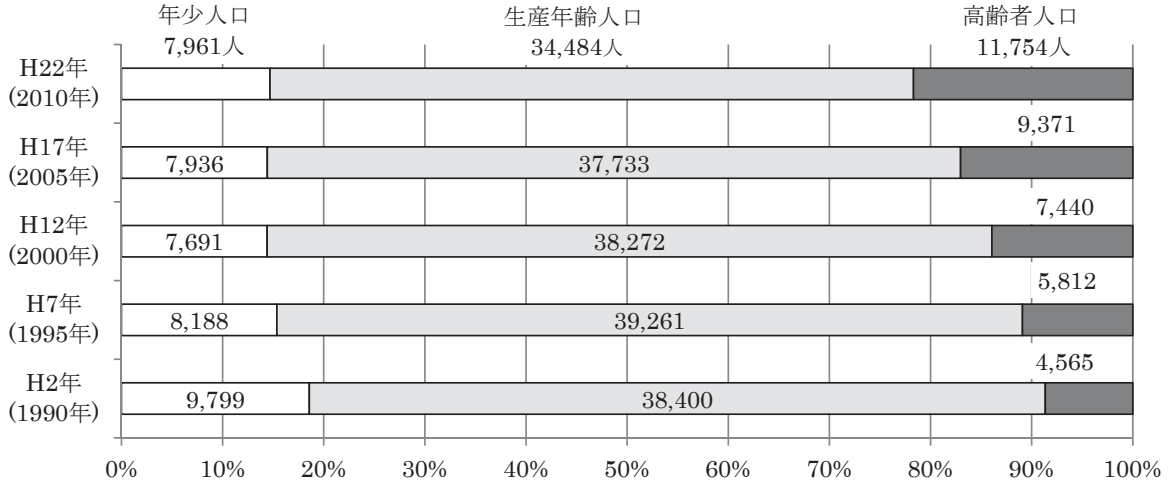


人口は、今後も緩やかな減少傾向で推移すると予測されます。

一方、高齢者人口は、今後も増加の傾向で推移するものの平成 32 年頃にはピークを迎え、その後は減少する総人口と歩調を合わせつつ、減少に転じると推測されます。

高齢化率は、高齢者人口が減少に転じた後も総人口の減少を背景に上昇すると推計されます。

＜向日市における年齢別人口の割合＞

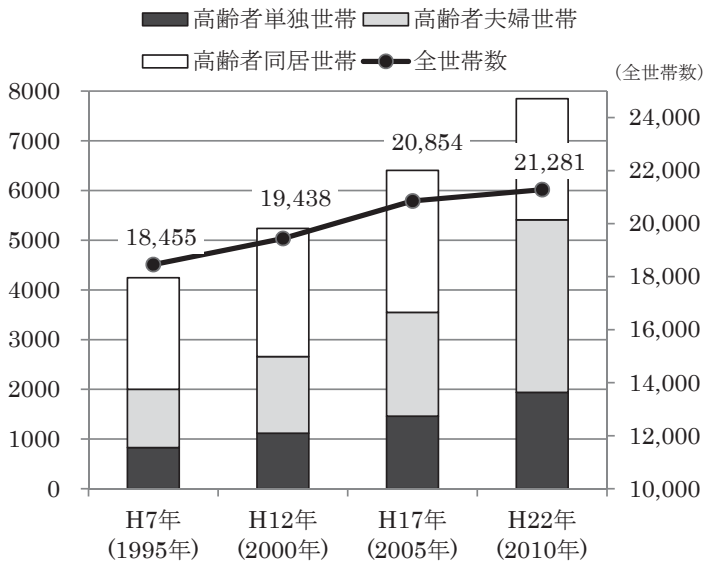


資料：国勢調査

平成 22（2010）年の世帯数は 21,281 世帯で、1 世帯当たりの人数は約 2.5 人となっています。この 10 年間に 1,843 世帯増えており、核家族化が進行しています。

なかでも高齢者夫婦と高齢者単独世帯数が全世帯数の約 4 分の 1 を占め、平成 12（2000）年の約 2 倍に増えました。

＜向日市の全世帯数と高齢者を含む世帯数の変化＞



資料：国勢調査、向日市統計書

2　人口動態

出生数は減少し、死亡数が増えています。

(1)　出生の状況

出生数は、平成 19（2007）年の 605 人を境として減少に転じ、平成 23（2011）年は 496

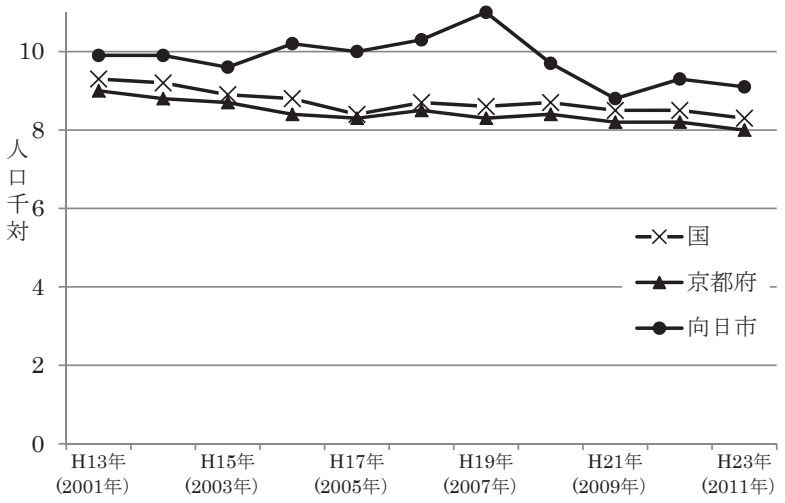
人でした。また、本市の出生率は 9.1 で、全国 8.3 や京都府 8.0 に比べると少し高くなっています。

また、ひとりの女性が一生の間に産む子どもの平均数を表す合計特殊出生率は、平成 22（2010）年では 1.31 であり、京都府 1.22 より高く、全国 1.39 より低くなっています。

＜向日市における出生数の推移＞

年	出生数（人）
H13（2001）年	525
H14（2002）年	528
H15（2003）年	519
H16（2004）年	561
H17（2005）年	554
H18（2006）年	566
H19（2007）年	605
H20（2008）年	533
H21（2009）年	486
H22（2010）年	501
H23（2011）年	496

＜出生率の推移＞



資料：京都府保健福祉統計

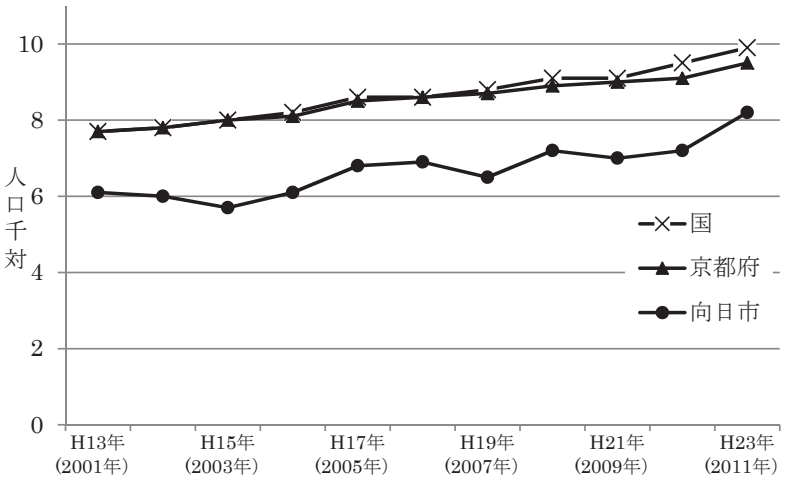
（2） 死亡の状況

死亡数及び死亡率ともにわずかに増加しています。平成 23（2011）年の死亡数は 446 人でしたが、死亡率は 8.2 で、全国 9.9、京都府 9.5 に比べると低くなっています。

＜向日市における死亡数の推移＞

年	死亡数（人）
H13（2001）年	323
H14（2002）年	320
H15（2003）年	307
H16（2004）年	337
H17（2005）年	369
H18（2006）年	380
H19（2007）年	359
H20（2008）年	398
H21（2009）年	386
H22（2010）年	387
H23（2011）年	446

＜死亡率の推移＞



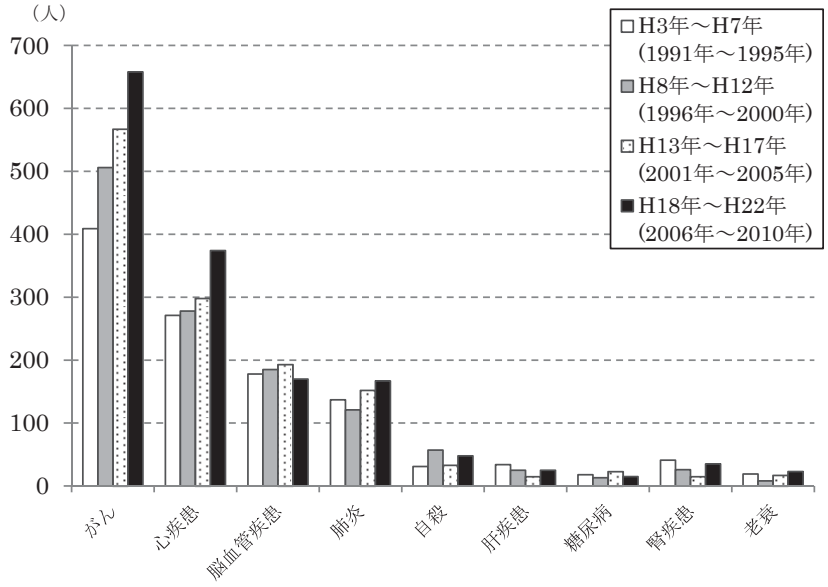
資料：京都府保健福祉統計

(3)　主要死因の状況

本市では、がん、心疾患、脳血管疾患の３大死因が全死亡者の約６割を占めていますが、特にがんと心疾患による死亡が半数を超えています。

最近では、脳血管疾患による死亡が減少しており、平成 23（2011）年の主要死因は、悪性新生物、心疾患に次いで、肺炎が３位になっています。

＜向日市における主要死因の推移＞



資料：京都府保健福祉統計

＜主要死因＞

	１位	２位	３位
国	悪性新生物	心疾患	肺　炎
京都府	悪性新生物	心疾患	肺　炎
向日市	悪性新生物	心疾患	肺　炎

資料：京都府保健福祉統計、厚生労働省（H23 年）

転入転出の人口移動率が高くなっています。

(4)　転出入の状況

本市では、平成 15、16（2003、2004）年ともにそれぞれ 1,000 人以上の転入があり、一時的に転入超過となりましたが、その後は転出超過に転じ、平成 22（2010）年では、転入 1,917 人、転出 2,199 人となっています。

また、移動率は、全国の市町村平均 4.04 に比べると、本市は 7.81 と高くなっています。

3　健康寿命と平均寿命

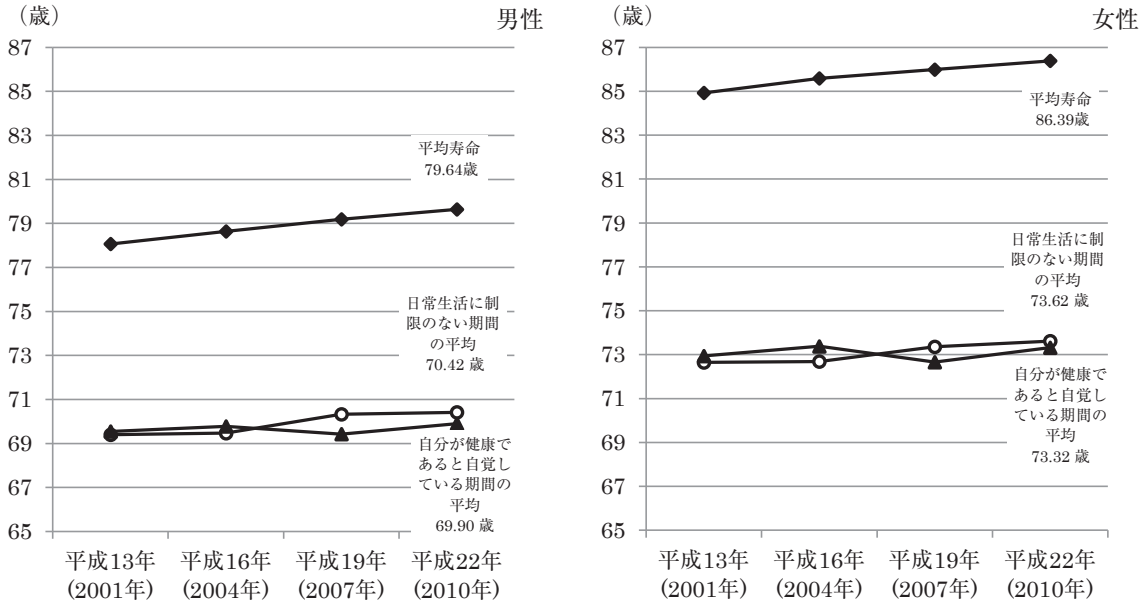
健康寿命は平均寿命より 10 年以上短い状況です。

健康寿命とは、世界保健機関（WHO）が平成 12（2000）年に提唱した新しい寿命の指標で、日常的な介護に頼ることなく、心身ともに健康で暮らすことができる期間のことです。

従来の平均寿命は介護を要する期間が含まれるため、生涯のうちで健康で過ごしている期間とは異なるという指摘をされており、WHO が発表した平成 19（2007）年のわが国の健康寿命は、男女平均が 76 歳（平均寿命 83 歳）、男性 73 歳（同 79 歳）、女性 78 歳（同 86 歳）と世界第 1 位でした。

しかし、欧米諸国と比較すると、健康寿命と平均寿命との差が大きい傾向にあります。

＜健康寿命と平均寿命の差：国＞



資料：平成 24 年度厚生労働科学研究費補助金による
「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究班」

「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究班」によると、平成 22（2010）年の京都府では、国とほぼ同様の傾向を示しており、自分が健康であると自覚できる期間や日常生活上制限なく暮らせる期間は、平均寿命より男性では約 10 年、女性では約 13 年短い状況となっています。

第２編

第３期　向日市保健計画

保健計画の概要

基本的な考え方

1　生涯を通じた適切な生活習慣づくり

2　一人ひとりの主体的な取組みの支援

3　健康づくりを支える環境整備

目　標	計　画	個人や家庭、地域での取組み	市が行うこと
母子保健 親子の健やかな成長、発達を育みましょう	1　妊娠期からの生活習慣病予防 妊娠期から生活習慣病予防に取り組みましょう	妊娠期から出産期 (1)健やかに妊娠期を過ごし、安全で安心な出産をしましょう。 (2)妊娠をきっかけに適切な生活習慣を身につけるようにしましょう。 乳幼児期 (1)健康なからだをつくりましょう。 (2)よい生活習慣を身につけましょう。 (3)よい食生活を心がけましょう。 (4)五感を使った外遊びを通じてからだとこころを育てましょう。	妊娠期 妊娠中を健康に過ごし、安全な出産ができるよう支援します。 乳幼児期 (1)乳幼児訪問、健康診査、個別相談等を通じて、保健指導や栄養指導を行います。 (2)子どもの健康状態の把握に努め、継続的に支援します。
	2　親子が生活しやすい地域づくり すべての親子が生活しやすい地域にしていきましょう	個人や家庭での取組み (1)ひとりで悩まず、相談したり、子育て施策を活用しましょう。 (2)市や地域の活動に参加し、交流を図りましょう。 地域での取組み (1)子育てを支え合う関係を築きましょう。 (2)子育て家庭に温かい気持ちで接しましょう。 (3)全ての子どもを尊重しましょう。	(1)子育て支援を充実します。 (2)障がいを早期に発見し、支援活動を充実します。 (3)児童虐待未然防止に努めます。
成人保健 生活習慣病を予防して健康寿命を延ばしましょう	1　血管をまもる活動 ○健康診査から見える自分のからだを確認することからはじめましょう ○健康な血管を保つ食生活を実行しましょう ○健康な血管を保つ暮らし方を考えましょう	個人や家庭での取組み (1)毎年健診を受け、その結果からからだの状態を理解しましょう。 (2)健やかな血管をつくる食生活を実践しましょう。 (3)自分にあった適正な運動や動き方を知り、日常生活に取り入れましょう。 (4)治療が必要な場合は、生活習慣の見直しを行い、治療を継続しましょう。 (5)たばこの健康への影響を理解し、禁煙に取り組みましょう。	(1)毎年必ず健診を受けることの必要性について、理解を深めるよう働きかけます。 (2)健診結果を活用し、その状態に応じた食生活や動き方（運動）が実践できるよう支援します。 (3)食生活の実態や傾向を把握し、望ましい食生活について情報を提供します。 (4)たばこの健康への影響について、啓発や健康教育を行います。
	2　がんの予防 がんにならないための取組みと、がんを早期に発見する取組みをしましょう	個人や家庭での取組み (1)がんについて、正しく理解しましょう。 (2)生活習慣を改善し、がん予防に努めましょう。 (3)定期的にがん検診を受けましょう。 (4)精密検査が必要となったら、必ず検査を受けましょう。 (5)自覚症状があれば、早く医療機関を受診しましょう。	(1)がんについての正しい知識を普及します。 (2)がん予防を目的とした健康教育や予防接種等の事業を行います。 (3)国の指針に基づくがん検診を実施します。 (4)がん検診の受診率や精密検査受診率の向上に努めます。
	3　地域づくり 家族や地域の絆をはぐくみ、健康づくりの輪を広げましょう	個人や家庭での取組み (1)健診やからだについて、身近な人と話したり、一緒に健康づくりに取り組みましょう。 (2)地域の活動に積極的に参加し、つながりや仲間の輪を広げましょう。	(1)健康課題をともに考え合うことにより、解決に向けた取組みを行う取組みを支援します。 (2)健康づくりに関し、自主的に活動するグループの支援を行います。 (3)食生活改善推進員の養成や育成を行います。 (4)企業や関係機関と連携した取組みを行います。

第１章　母子保健

親子の健やかな成長、発達を育みましょう。

胎児期から乳幼児期は、生涯を通じて心身ともに健康な生活を送るための第一歩であり、基本的な生活習慣と信頼関係を身につけ、健康なからだをつくる大切な時期です。

親子をとりまく環境は、価値観の多様化、家族形態や非正規雇用の増加などの雇用基盤の変化、地域のつながりの希薄化、情報化社会の進行などにより大きく変化しており、子どもたちがより良い生活習慣を身につけ、健全な発達をしていくことが難しい時代になってきています。

このような中、本市では、妊婦健康診査の拡充や乳児家庭全戸訪問、養育支援家庭訪問、乳幼児健康診査などを行い、母子保健活動の充実に取り組んできました。

近年、低出生体重（2500g 未満）の子どもたちが、成人期に生活習慣病を引き起こしやすいことが明らかとなり、妊娠期からの生活習慣病予防の取組みが重要であると言われています。また、児童虐待を未然に防止する取組みや発達障がいの早期発見、早期療育など、新たな課題も出てきました。

平成 25（2013）年度からは、権限移譲に伴い、低体重児の届出、未熟児の訪問指導、養育医療について、本市で実施することになるため、今後一層きめ細かな母子保健活動が必要となります。

本計画は、全ての親子が心身ともに健康に生活できることを目指し、妊娠期からの生活習慣病予防の取組みと親子が生活しやすい地域づくりに着目して策定しました。

1　妊娠期からの生活習慣病予防

～ 妊娠期から生活習慣病予防に取り組みましょう ～

妊娠期から出産期

本市では、全国と同様に低体重児が増加しています。低体重で生まれると、成長や発達に影響を与えるだけでなく、生活習慣病のリスクのある子どもが増加することが予測されます。

妊婦が適正体重の子どもを出産できるよう、また、主体的に生活習慣の改善が行えるよう支援します。

＜個人や家庭での取組み＞

(1)健やかに妊娠期を過ごし、安全で安心して出産できるよう心がけましょう。

・妊娠に気付いたら、すぐに母子健康手帳の交付を受け、有効に活用しましょう。
・定期的に妊婦健康診査を受診し、自分自身のからだの変化に応じた生活を心がけましょう。
・妊娠中のからだに異常があれば、すぐに主治医に相談しましょう。
・マタニティスクールなど学習する機会に積極的に参加しましょう。
・雇用されている妊婦は「母性健康管理指導事項連絡カード」*を活用し、健康管理に努めましょう。
・正期産（37 週～ 42 週）で適正体重（2500g 以上 4000g 未満）の子どもを出産できるよう体調を管理しましょう。

(2)妊娠をきっかけに適切な生活習慣を身につけるようにしましょう。

・妊娠前の体格に応じた望ましい体重増加となるように努めましょう。
・妊娠週数に応じた適切な栄養をとるよう心がけましょう。
・禁酒、禁煙を守りましょう。
・生活リズムを整えましょう。

＜市が行うこと＞

○妊娠中を健康に過ごし、安全な出産ができるよう支援します。

・母子健康手帳と妊婦健康診査受診券の交付時に、保健師、助産師、栄養士などが面接し、妊婦自身が自分の健康状態について理解できるよう、保健指導、栄養指導を行います。

・妊婦が、貧血、妊娠高血圧症候群*、妊娠糖尿病*や肥満等を合併している場合は、健康相談の利用を勧め、栄養指導や保健指導を実施します。必要に応じて医療機関との連携も図ります。

・マタニティスクールの内容を充実するとともに、受講者の増加に努めます。

・出産後に特別な支援を必要とする妊婦の早期発見に努め、安心して出産ができるよう関係機関との連携を図ります。

【母性健康管理指導事項連絡カード】

時差出勤をはじめ、作業の軽減、休憩、勤務時間の短縮など、医師等が必要であると認めた指導事項を、きちんと的確に職場に伝える際に利用する連絡カードのことです。

【妊娠高血圧症候群】

妊娠20週から分娩後12週までに起こる妊産婦特有の病気です。高血圧がみられる場合、又は高血圧に蛋白尿を伴う場合のいずれかで、かつ、これらが他の合併症によらないものを言います。

【妊娠糖尿病】

妊娠糖尿病は、妊娠中に初めて発見された糖代謝異常で、妊娠前に診断された糖尿病や、妊娠中に診断された明らかな糖尿病はここに含まれません。

現状

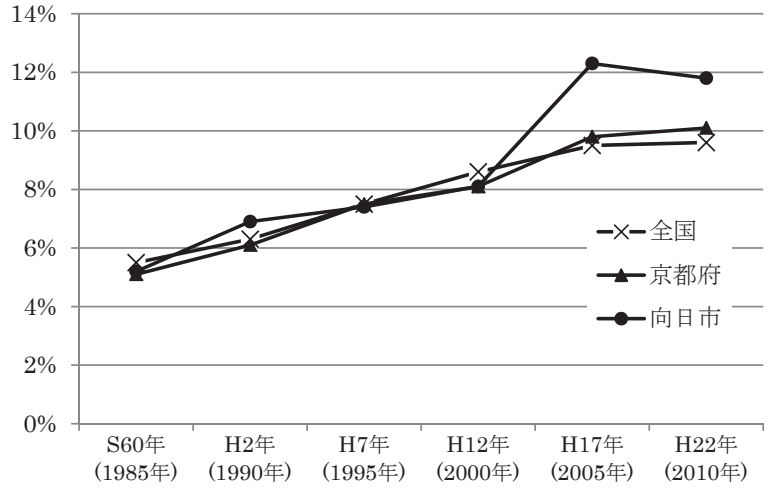
低体重児が増えています。

25年間で低体重児（2500g未満）は2倍以上に増加しています。

本市では、平成23（2011）年における低体重児のうち、妊娠37週以降に生まれた子どもは6割弱いました。

低体重児は、生後の成長発達に影響を与えたり、将来の生活習慣病のリスクにつながります。

＜低体重児の割合の推移＞



資料：母子保健の主なる統計、
京都府保健福祉統計

低体重児の原因は、多胎や子どもに病気がある場合と、母が妊娠高血圧症候群、妊娠の早い時期からの妊娠糖尿病、貧血などの病気がある場合があります。

その他に、妊娠前の体格がやせている、妊娠中に必要な体重増加をしなかった場合もあります。

胎児の発育に影響する妊娠高血圧症候群等のリスクのある妊婦が１割います。

＜胎児の発育に影響する妊娠中のリスクのある妊婦数＞

リスク／全妊婦数	妊娠高血圧症候群	妊娠糖尿病	妊娠高血圧症候群と妊娠糖尿病	その他胎児の育ちに影響する病気
485 人	44 人（9.1%）	46 人（9.5%）	6 人（1.2%）	6 人（1.2%）

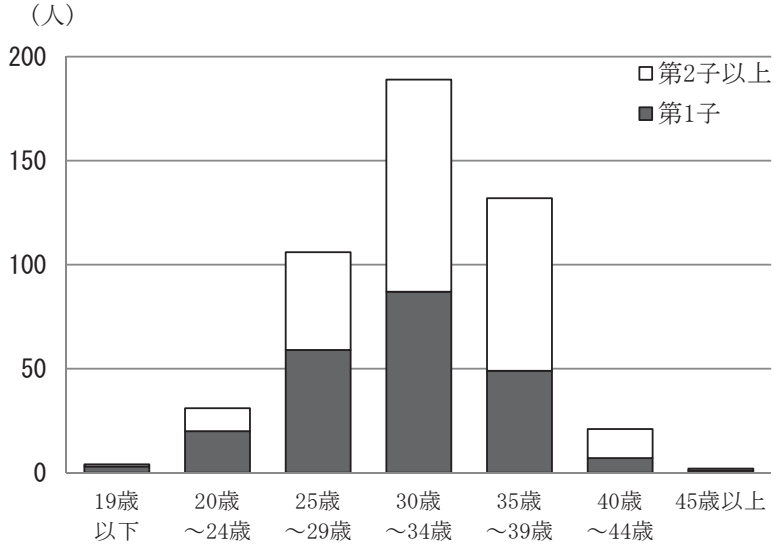
※ H23 年 1 月～ 12 月に出産した人　485 人

出産年齢が、高年齢化しています。

出産年齢は 30 ～ 34 歳が最も多く、次いで 35 ～ 39 歳となっています。

25 ～ 29 歳に出産する割合は 21.9%で、平成 22（2010）年の全国 28.6%に比べると少なく、出産が高年齢化しています。高年齢での妊娠は、妊娠高血圧症候群や妊娠糖尿病を発症するリスクを高めます。

＜向日市の出産年齢＞



※ H23 年 1 月～ 12 月に出産した人 485 人

妊娠前にやせていた妊婦から低体重児が生まれる割合が高くなっています。

＜妊娠前の体格＞

妊娠前の体格	人　数	2500g 未満児の出生数	割合
や　せ（BMI*18.5 未満）	87	11	12.6%
ふつう（BMI 18.5 ～ 25 未満）	328	27	8.2%
肥　満（BMI 25 以上）	29	2	6.9%
計	444	40	9.0%

※ H23 年 1 月～ 12 月に出産した人　444 人（妊娠前の体格が不明な人 41 人を除く。）

【BMI】 身長と体重のバランスをみる体格指数です。体重(kg) ÷ 身長(m) ÷ 身長(m)で計算します。日本肥満学会では、BMI 22 に相当する体重を理想体重とし、18.5 未満をやせ、25 以上を肥満としています。

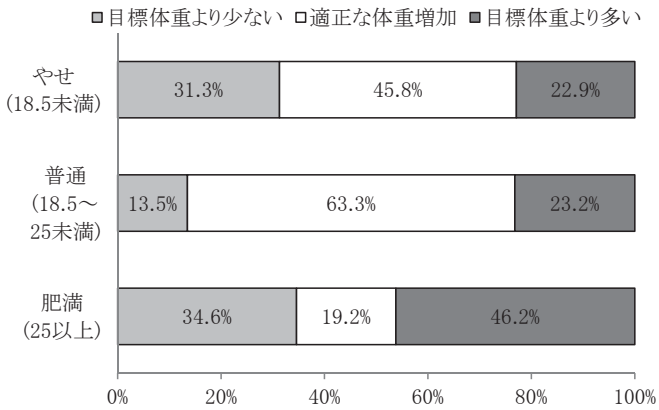
胎児の成長発達には、妊婦の適正な体重増加が重要です。

妊婦の適正な体重増加は、妊娠前の体格により、それぞれ目標とする体重増加量が決まっています。

やせの妊婦の 3 割は、目標体重増加量が少ない状況です。体重増加が少ないと、胎児の低栄養や低体重での出生の原因になる可能性があります。

また、肥満の妊婦では、目標体重を超えた人が 5 割弱あり、妊娠高血圧症候群や妊娠糖尿病のリスクを高めていました。

＜向日市における妊娠前体格（BMI）別　妊娠期間中の体重増加量＞



【妊娠前の体格別適正体重増加量】

やせ（BMI 18.5 未満）
9 ～ 12kg

普通（BMI 18.5 ～ 25 未満）
7 ～ 12kg

肥満（BMI 25 以上）
6 ～ 8kg

※ H23 年 1 月～ 12 月に出産した人　444 人（妊娠前の体格が不明な人 41 人を除く）

妊娠しても飲酒、喫煙習慣がある妊婦がいます。

妊娠中の飲酒はアルコールが胎盤を通るため、胎児の発育（特に脳）に悪影響を及ぼします。

また、妊娠中の喫煙は、たばこの煙に含まれるニコチンが血管を収縮させ、一酸化炭素がヘモグロビンと結びつき酸素運搬を妨害するため、胎児の成長発達を妨げるだけでなく、早産のリスクにもつながります。

本市における妊婦の喫煙割合は、全国と比較すると少ない状況です。しかし、喫煙習慣のある妊婦は、妊娠中は禁煙しても、出産後には再び喫煙を再開する人が多く、禁煙することが難しい状況です。親が喫煙すると、乳幼児突然死症候群のリスクを高め、乳児の肺炎や気管支炎の要因となるなど、子どもの健康に影響を与えます。

＜妊娠中の飲酒と喫煙の割合＞

	国	向日市
飲酒	8.7%	2.5%
喫煙	5.0%	2.7%

※ H23 年 1 月～ 12 月に出産した人 485 人

資料：H22 年 乳幼児身体発育調査報告書

乳幼児期

乳幼児期の子どもにとって、健康なからだをつくるためには、遊び、生活リズム（起床時間や就寝時間）と食生活が重要であり、この３つの要素は互いに影響し合っています。からだを使った遊びが少ないと、空腹感や快適な睡眠リズムが得られにくくなり、食生活や生活リズムに影響します。生活リズムが乱れ、遅起きになると朝食時間も遅くなり、食生活に影響していきます。睡眠時間の不足は、日中の活動意欲を低下させ、からだを使った遊びが少なくなり悪循環になります。

乳幼児期の生活習慣は、大人になった時の生活習慣の基礎になります。そのため、外遊びの機会を増やすことや、早寝早起きの生活リズムを整えること、望ましい食生活を身につけることなど、基本的な生活習慣を整えていけるよう働きかけを行うことは、将来の生活習慣病予防の観点からも大切です。

＜個人や家庭での取組み＞

(1)健康なからだをつくりましょう。
- 適正な体重をめざしましょう。
- 丈夫な歯をつくりましょう。

(2)よい生活習慣を身につけましょう。
- 早寝早起きの生活リズムを身につけるようにしましょう。
- 年齢に応じた睡眠時間をとるようにしましょう。

(3)正しい食生活を心がけましょう。
- 食事やおやつの時間、内容、量、食べ方を工夫しましょう。
- 野菜を意識してとりましょう。

(4)五感を使った外遊びを通じて、からだとこころを育てましょう。
- 近所の散歩や外遊びを楽しみましょう。
- テレビやDVDなどを見る時間をできるだけ減らしましょう。
- 他のお子さんと遊ぶ機会をつくりましょう。

＜市が行うこと＞

(1)乳幼児訪問、乳幼児健康診査、個別相談等を通じて、次の内容について保健指導、栄養指導を行います。
- 子どもの成長発達
- 遊びの意義とテレビなどを長時間見ることの影響
- 年齢に応じた適正な体重
- 生活リズム
- 年齢に応じた食事とおやつのとり方
- 歯のブラッシングの仕方

(2)子どもの健康状態の把握に努め、継続的に支援します。
- 乳児家庭全戸訪問（２か月児訪問）を実施します。
- 子育て支援が必要な家庭に対しては、継続的に訪問指導を行います。
- 家庭訪問などにより、健康診査の未受診児把握に努めます。
- 医療機関、療育機関等の関係機関や幼稚園、保育所、子育てセンターなどとの連携をより強化します。

現状

肥満の子どもが4%います。

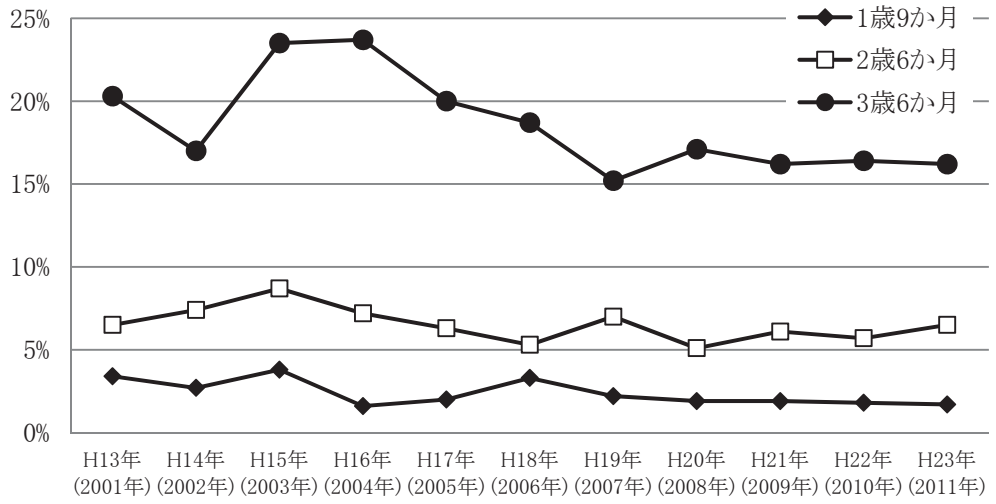
平成23（2011）年度の3歳6か月児健康診査の結果では、受診児473人のうち、肥満は19人（4.0%）、やせは7人（1.5%）でした。小児肥満は、成人期の肥満に移行しやすく、メタボリックシンドロームの要因と言われています。

年齢とともにむし歯のあるどもが増加します。

むし歯の有病率は、ここ数年は横ばい状態です。本市では乳幼児健康診査以外にも、2歳6か月児を対象に「歯の健康教室」を実施し、むし歯予防に取り組んでいます。その結果、平成18年度以降、3歳6か月児健康診査のむし歯の有病率は、京都府の目標値である20%未満を下回っています。

平成23（2011）年度のむし歯のある子どもの割合は、1歳9か月で1.7%、2歳6か月で6.5%、3歳6か月で16.2%と年齢とともにむし歯のある子どもが増加しています。

＜向日市のむし歯有病率＞



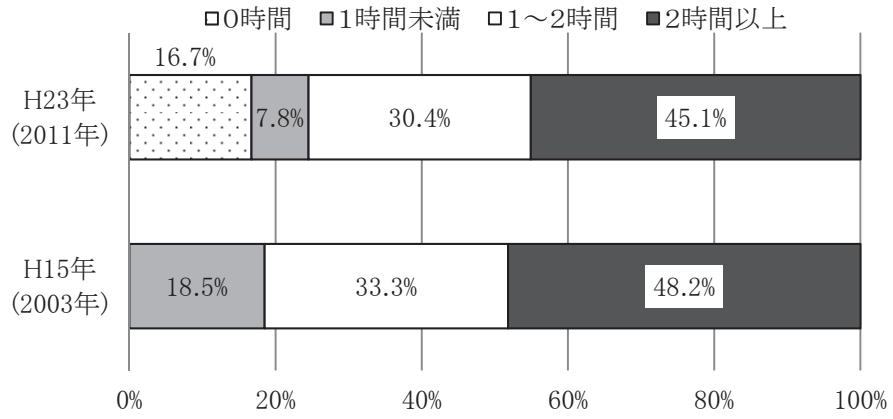
※１歳９か月児健康診査、２歳６か月児歯の健康教室、３歳６か月児健康診査

（1） 遊び

外遊びの時間が減っています。

３歳６か月児健康診査アンケートの結果から、１時間以上外遊びをする子どもが少なくなっています。また、平成 15（2003）年度には全く外遊びをしないという子どもはいませんでしたが、平成 23（2011）年度では 16.7% いました。

＜外遊びの時間＞

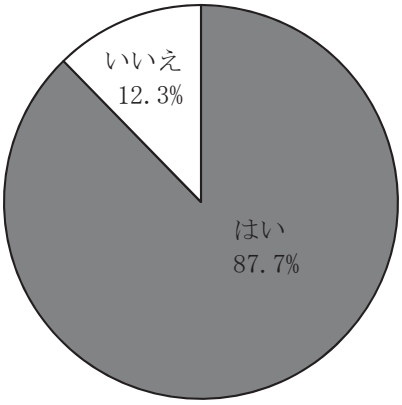


※３歳６か月児健康診査アンケート

1歳9か月で他の子どもと遊ぶ機会のない子どもが1割います。

1歳9か月児健康診査アンケートの結果、他の子どもと遊ぶ機会のない子どもが、12.3%いました。この時期は、大人や子どものまねをするとともに、自分の意志もはっきりしてくる時期であり、他者とのかかわりの中でこころが育っていきます。様々な体験を通して、社会性を身につけていく時期であるため、他児と遊ぶ体験は必要です。

＜他の子どもと遊ぶ機会の有無＞

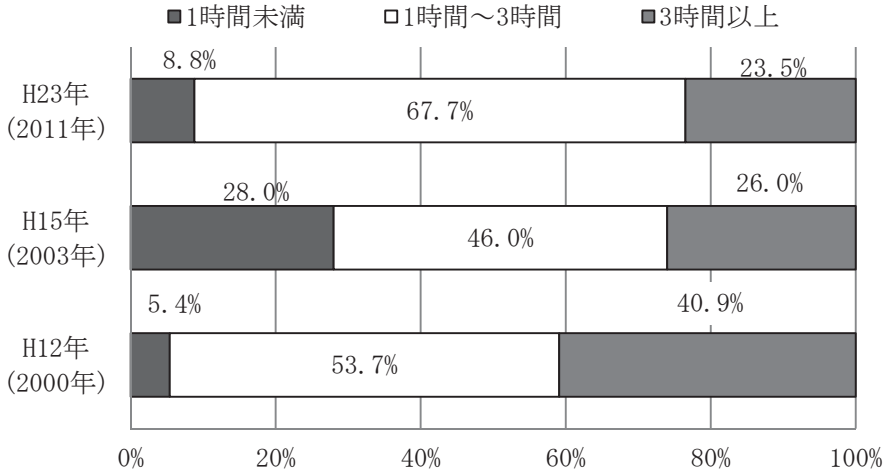


※ H23 年度 1 歳 9 か月児健康診査アンケート

ほとんどの子どもが、1日1時間以上テレビを見ています。

3歳児6か月児健康診査アンケートの結果、テレビを3時間以上見る子どもは減りましたが、90%以上の子どもがテレビを毎日1時間以上見ています。最近はテレビ以外に、DVD、インターネット、携帯電話、テレビゲームなどの電子メディアを視聴する子どもが見受けられます。

＜幼児のテレビ視聴時間＞



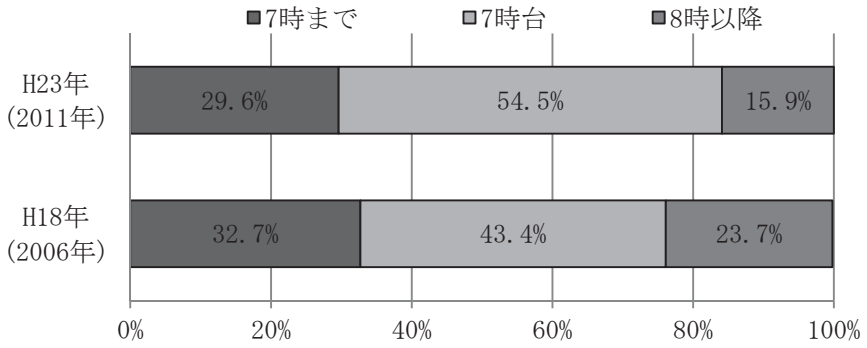
※ 3 歳 6 か月児健康診査アンケート

(2) 生活リズム*

7時までに起床する子どもは3割弱です。

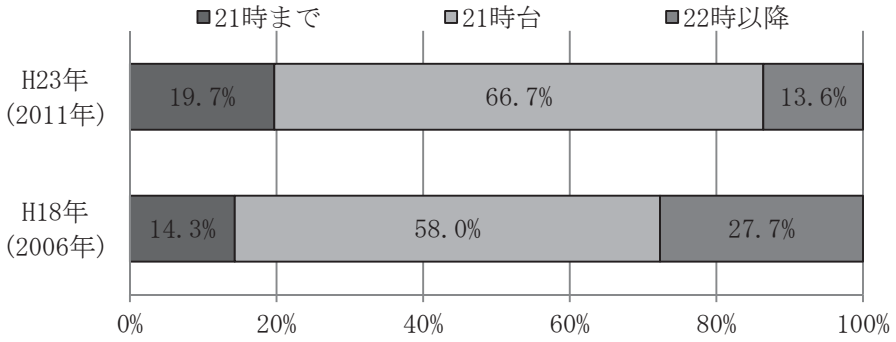
本市では、あらゆる機会をとらえ、生活リズムについての保健指導を実施してきました。1歳9か月児健康診査アンケートの結果、起床時間では8時以降に起きる子どもは減少し、就寝時間も22時以降に就寝する子どもの割合が半減するなど生活リズムが改善されました。しかし、平成23（2011）年度と平成18（2006）年度を比較すると午前7時までに起床する子どもは、やや減少し、平成23（2011）年度は29.6%になっています。

＜1歳9か月児の起床時間＞



※1歳9か月児健康診査アンケート

＜1歳9か月児の就寝時間＞



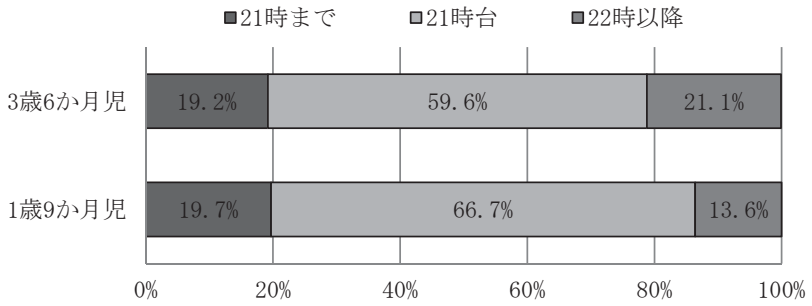
※1歳9か月児健康診査アンケート

3歳6か月児になると、夜寝る時間が遅くなっています。

1歳9か月児と比べて3歳6か月児は、21時台に寝る子どもの割合が減少し、22時台に寝る子どもの割合が増えています。遅起きの子どもは朝食時間が遅く、遅寝の子どもは夕食後の間食をとるなど、食生活のリズムにも影響しています。

乳幼児健康診査では、「テレビを見ていて遅寝になっている」「子どもの寝かしつけの方法が分からない」などの相談があります。

＜幼児の就寝時間＞

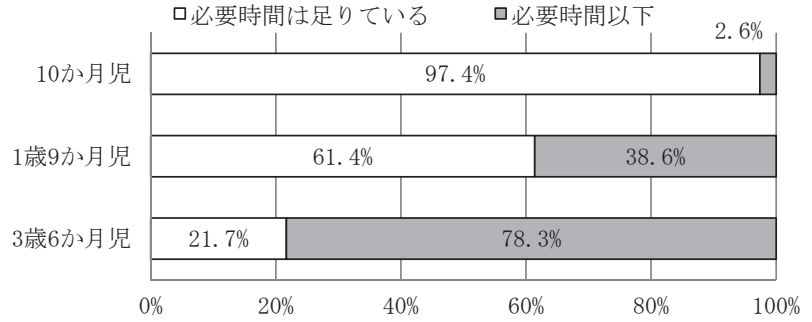


※ H23 年度　1 歳 9 か月健康診査、3 歳 6 か月児健康診査アンケート

睡眠時間は足りない傾向です。

乳幼児の睡眠時間を必要睡眠時間*と比較してみると、月齢が上がるにつれて、必要な睡眠時間がとれていない子どもが増えています。睡眠時間が少ないと、脳の発達に悪影響を及ぼします。

＜乳幼児の睡眠時間＞



※ H23 年度　乳児後期健康診査、1 歳 9 か月児健康診査、3 歳 6 か月児健康診査アンケート

【生活リズム】

生後 3 ～ 4 か月で太陽のリズムと同調するよう体内時計が機能しますが、朝は光で明るくし、夜は暗くしなければ、上手く機能しません。生活リズムが乱れると、脳の発達に悪影響を与え、理性で行動をコントロールする大脳の働きや、ホルモン、自律神経などの生体リズムにも影響します。また睡眠不足で起こる問題として、情緒の問題（イライラ）、学力低下、肥満があると言われています。

【必要睡眠時間】

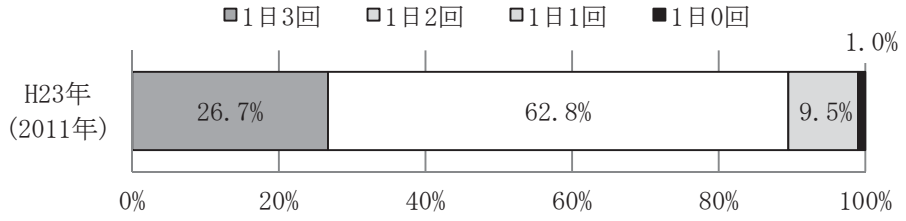
必要睡眠時間とは、アメリカ睡眠研究学会 2006 を基準にしたものです。乳幼児の一日に必要な睡眠時間（1 日の合計）は、0 ～ 2 か月は 12 ～ 18 時間、3 ～ 11 か月は 9 ～ 12 時間と 30 分～ 2 時間の昼寝、1 ～ 3 歳は 12 ～ 14 時間、3 ～ 5 歳は 11 ～ 13 時間と言われています。

(3)　食生活

ほとんどの子どもは１日３回食事をしていますが、野菜が不足しています。

平成 23（2011）年度の３歳６か月児健康診査のアンケート結果では､1 日３回食事をとっている子どもは 98.5％で、欠食する子どもはほとんどいませんでした。このうち３食とも、主食*・主菜*・副菜*がそろったバランスのよい食事をしている子どもは、26.7％でした。また、朝食に副菜がとれていない子どもが多く、野菜不足の傾向が見られます。

＜バランスのよい食事回数＞



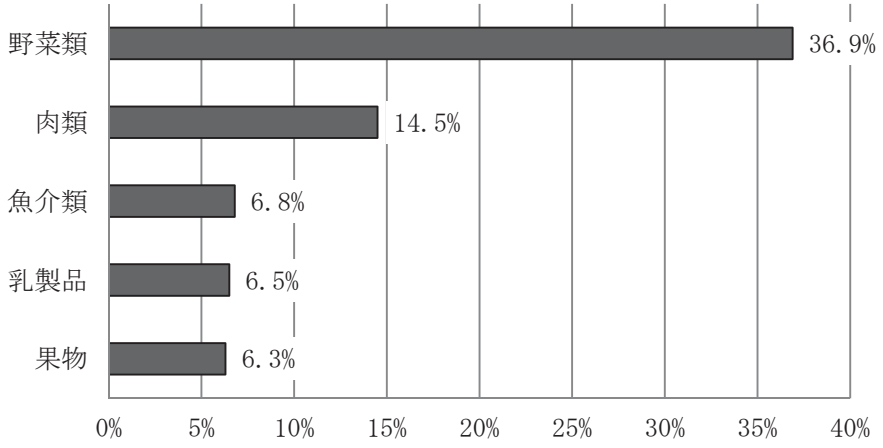
※ H23 年度　３歳６か月児健康診査アンケート

主食・・ご飯、食パン、うどん、パスタなどの穀類
主菜・・魚、肉、豆、豆製品など
副菜・・野菜、いも、果物など

野菜嫌いの子どもが３人に１人います。

就学前の幼児を持つ保護者へのアンケート調査によると、子どもが食べたがらないものは野菜類と回答した人が最も多く、３人に１人の割合となっています。

＜子どもが食べたがらない食品＞

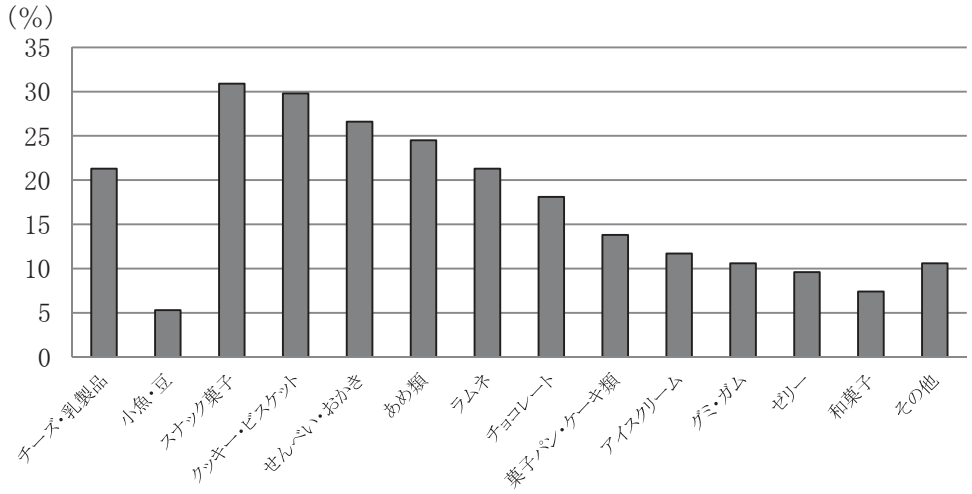


H20 年度食生活に関するアンケート調査結果

おやつ（間食）の内容は、スナック菓子やクッキーなどが多くを占めています。

幼児にとっておやつ（間食）は、3回の食事では足りない栄養やエネルギーを補給するための補食として必要ですが、平成23（2011）年度の3歳6か月児健康診査アンケートによると、よく与えるおやつは、スナック菓子やクッキーなど高カロリー、高脂肪のものが多数を占めていました。本来、おやつはいも類や季節の果物、小魚などを時間を決めて与えることが望ましいとされています。しかし、おやつの時間が決まっていない子どもは、18.7%でした。

＜よく与えるおやつ＞



※ H23年度3歳6か月児健康診査アンケート　94人

2　親子が生活しやすい地域づくり

～ すべての親子が生活しやすい地域にしていきましょう ～

＜個人や家庭での取組み＞

(1)悩みはひとりで抱え込まず、信頼できる人や専門機関に相談しましょう。
(2)さまざまな子育て支援の場や制度を利用しましょう。
(3)乳幼児健康診査や健康教室などに積極的に参加しましょう。
(4)地域の活動に参加し、世代を超えた交流を図りましょう。

＜地域では＞

(1)地域で子育てを支え合う関係を築きましょう。
(2)子育て家庭に温かい気持ちで接しましょう。
(3)全ての子どもを尊重しましょう。
・障がいや病気についての理解を深めましょう。
・児童虐待問題に関心を持ちましょう。

＜市が行うこと＞

(1)子育て支援を充実します。
・乳児家庭全戸訪問を実施します。
・乳幼児健康診査、健康教育を充実します。
・子育て支援関連機関や児童福祉、民間ボランティアとの連携を図ります。
・未受診児把握に努めます。

(2)障がいを早期に発見し、支援活動を充実します。
・年齢に応じた成長、発達について保護者が理解できるような学習を行い、子どもの特徴を理解できるように支援します。
・障がいの早期発見に努め、相談や家庭訪問を通じて、経過教室、療育を紹介するなど適切な支援をします。
・障がいがあっても安定して子育てができるよう、保護者への支援を行います。
・個々の状況に応じた支援ができるように、医療や教育、福祉などの関係機関との連携を図ります。

(3)児童虐待未然防止に努めます。
・家庭訪問や健康診査を通じて支援を必要とする家庭の早期把握に努めます。
・転入時相談や転入時アンケートなどを通して、転入して間もない家庭に対して、子育てに関する情報の提供を行います。
・支援の必要な家庭に対しては、関係機関との連携を図り、個々の状況に応じた支援をします。

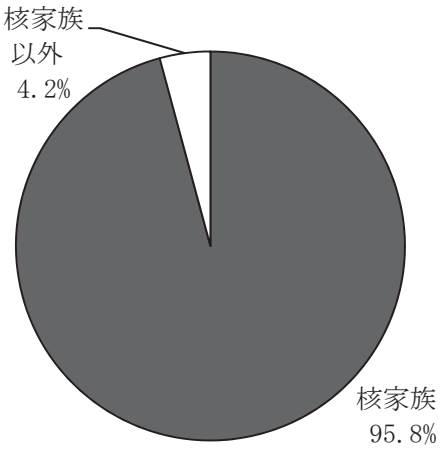
現状

(1)　子育てをしている家庭

核家族が95％以上を占めています。

本市の乳児家庭全戸訪問（2か月児訪問）の家庭をみると、95％以上が核家族です。その上、転入、転出の人口移動率が高いことから、地域のつながりが希薄化し、日々の子育てを一人で抱えている保護者がいます。祖父母の高齢化、保護者の病気などにより身近に悩みを相談できる人がいないなど、育児に負担感や不安を感じている保護者もいます。

＜子育て家庭の家族形態＞

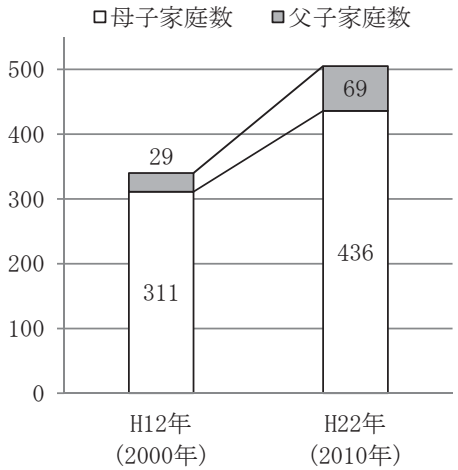


※ H23年2月～H24年1月生496人

ひとり親家庭が、増加しています。

ひとり親家庭は、10年間で約1.5倍に増加しています。特に父子家庭は、約2.4倍に増加し、母子家庭以上に増加の割合が大きくなっています。

＜向日市のひとり親家庭数＞



資料：　国勢調査

子育てに援助を必要とする家庭が増加しています。

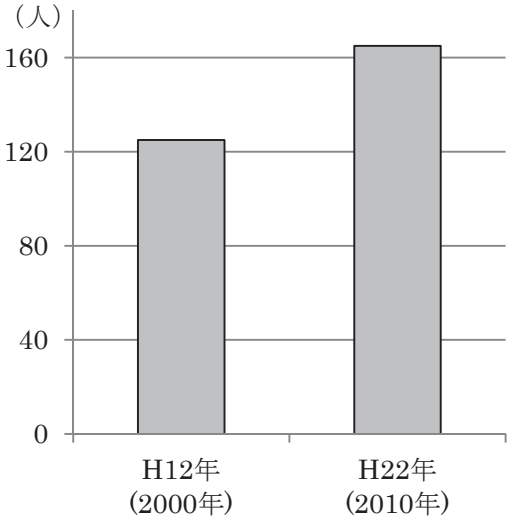
・平成 23（2011）年度の子育てに関する相談件数は、健康相談 909 件、子育て相談 668 件、家庭児童相談 265 件となっています。主な相談内容は、子どもの健康や発達、食事などに関する悩みなどでした。
・保護者の病気や家族の介護などのため、多様な子育て支援サービスを必要とする家庭があります。
・家族の機能の弱さや生活基盤の不安定さなどにより、必要とする支援内容が多様化しており、子育て相談だけでは対応できないケースが増えています。
・家族の協力が得られない家庭、地域から孤立した家庭もありますが、経済的困難などにより育児支援のサービス（ファミリーサポートセンターや一時保育など）を利用できない家庭があります。

（2） 障がいのある子どもや家庭

支援を必要とする子どもや家庭が増えています。

・発達に関しての個別相談を受ける子どもが増加しています。特に、幼稚園や保育所などの集団生活での過ごし方などについての相談内容が多くなっています。
・療育を必要とする子どもが増加しています。
・医療的ケア（酸素療法、経管栄養、人工呼吸器など）を受けている子どもがいます。なかには、地域の保育所や幼稚園で集団生活をしている子どももいます。

＜向日市発達相談者数（延べ）＞



保護者の思い、心配事

・一般の人や同じ年代の子を持つ親に、「落ち着きがないのは、しつけが悪いため」と思われるのがつらい。
・焦らずゆっくり関わりたいと思っているのに、自分に余裕がないとつい子どもを叱ってしまう。
・健診で、他の子ができているのになぜうちの子はできないんだろうと落ち込んだ。
・食事にこだわりがあり、同じものしか食べないので、栄養面が心配。
・先が見えず育てていく自信がない。
・専門機関が少ないため、希望してもすぐに診察してもらえない。
・通所に、父や祖父母が反対する。母の育児を責められるようでつらい。
・幼稚園に入園できるかどうか心配。

(3)児童虐待の状況

・本市の児童虐待の通報件数は、平成22（2010）年度は延べ22件36人、平成23（2011）年度は延べ20件35人でした。近隣の住民からの通報がほとんどですが、医療機関や保育所等からの通報もありました。
・本市が把握している児童虐待ケースは、平成23（2011）年度は、31世帯56人でした。また、虐待につながるおそれがあるケースは、22世帯30人でした。
・児童虐待は、保護者の要因によることが多いですが、子どもの要因（育てにくさがある）、社会的な要因（身近に援助者がいない、経済的困難）など、さまざまな要因が重なり合って起こっています。

(4)子育て支援の取組み

子育て支援の取組み状況

・平成10（1998）年から生後2か月児の全家庭を対象に、保健師や助産師が家庭訪問し、保健指導を行っています。平成23（2011）年度には、対象となる全家庭を訪問することができました。
・乳幼児に対する健康診査は、4か月、10か月、1歳9か月、3歳6か月を対象に実施しています。
・乳児後期健康診査（10か月）では、絵本の読み聞かせを行い、赤ちゃんが心豊かに成長することを願って、ブックスタート事業※を実施しています。
・健康診査の未受診児には、幼稚園や保育所、家庭児童相談室などと連携して状況を把握し、個別に対応しています。
・健康診査後に支援が必要な親子には、経過教室※や相談活動、家庭訪問などを通して継続支援を行っています。
・家庭訪問、健康教室や乳幼児健康診査では、子育てセンターやファミリーサポートセンター、保育所などでの子育て支援事業を紹介するとともに、必要に応じ各機関と協力しながら子育て支援に取り組んでいます。

児童虐待未然防止の取組み状況

・児童虐待につながるおそれのある家庭を把握し、家庭訪問を行っています。平成22（2010）年度の訪問数は延べ149人でしたが、平成23（2011）年度は延べ208人と増加しています。
・児童虐待を受けた子どもは、健康診査の未受診児であることが多いといわれているため、未受診児の把握に努めてきました。平成23（2011）年度における健康診査の受診率は、前期（4か月）・後期（10か月）健康診査ともに100％でしたが、1歳9か月児健康診査では95.5%、3歳6か月児健康診査では94.2%でした。
・本市では、平成21（2009）年に作成した児童虐待予防の対応マニュアルに沿って、処遇検討会議や予防ケース検討会議を開催し対応してきました。

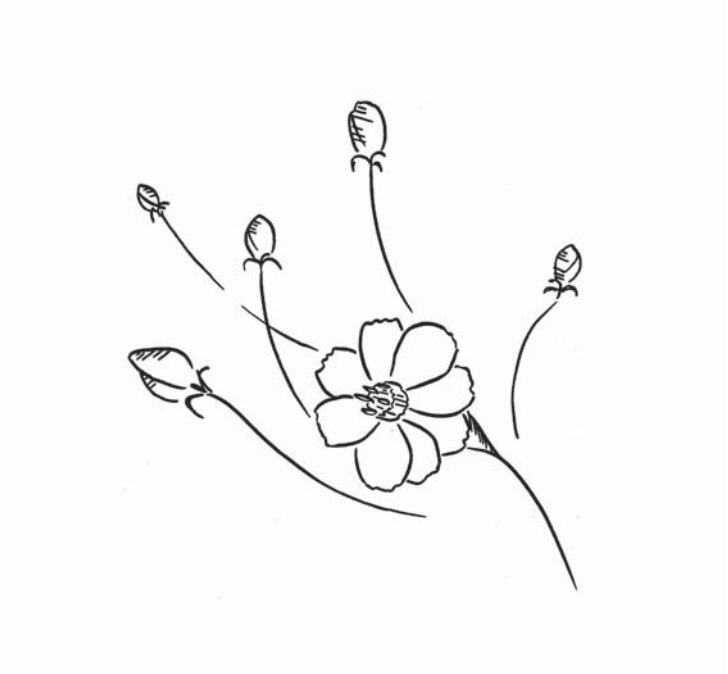
※ブックスタート事業

赤ちゃんと保護者に絵本を開く楽しい体験を通じて心ふれあうひとときを持つきっかけをつくる活動です。

本市では、乳児後期健康診査時に、絵本2冊と子育て支援情報、図書館情報、おすすめの絵本のリーフレットをバッグに入れ手渡ししています。

※経過教室

本市では、後期健康診査の経過教室として1歳児教室、1歳9か月児健康診査の経過教室として2歳児教室などを実施しています。



第２章　成人保健

生活習慣病を予防して健康寿命を延ばしましょう。

近年、人口の高齢化、生活習慣病の増加、医学医療の進歩など保健医療を取り巻く環境は大きく変化しました。日本人の死亡における特徴も、感染性の疾患である結核から、脳血管疾患、がん、心臓病といった生活習慣病やそれに関連する疾患が死因の上位を占めるようになりました。特に、がんでの死亡割合は年々増加し、平成 22（2010）年では 35% の人が、がんで死亡しています。

生活習慣病は、発症すると命にかかわることやその後の生活を一変させることがあります。それらを予防することで、いつまでも元気でいきいきとした生活を送ることができます。

さらに壮年期は、家庭や社会の担い手の中心として活躍している人が多く、この時期を健康で過ごすことは、家庭や地域社会全体の安定につながります。

本市においては、壮年期死亡の減少や健康寿命の延伸を目的に、生活習慣病予防やがん予防を中心に据えた、健康診査やがん検診、健康教室、健康相談等に取り組んできました。

平成 25（2013）年度からは、今までの活動をより充実させながら、疾病の発症を防ぐ一次予防だけでなく重症化予防にも重点をおいた対策を推進するため、「健康日本 21（第 2 次）」の基本理念に基づき、「血管を守る活動」「がん予防」「地域づくり」を柱として健康づくり施策を展開することとします。

【成人保健のめざすもの】

一次予防

健康なときから始まる健康づくりや病気にならないための活動

◎血管を元気に保つための活動

◎がんにならないための活動

二次予防

病気を早期にみつけたり、良い状態に保ったり、悪化させないための活動

◎血管病の早期発見

◎がんの早期発見

◎血管病に関連する生活習慣病の悪化の予防

地域づくり活動

◎健康づくりをみんなが主人公になって取り組める新たな地域の絆づくり

1　血管をまもる活動

本市では、成人保健の活動の一つとして「血管をまもる活動」を掲げています。

血管をまもる活動とは、動脈硬化*を経て発病する虚血性心疾患*や脳血管疾患を起こさないために行う予防活動の総称です。

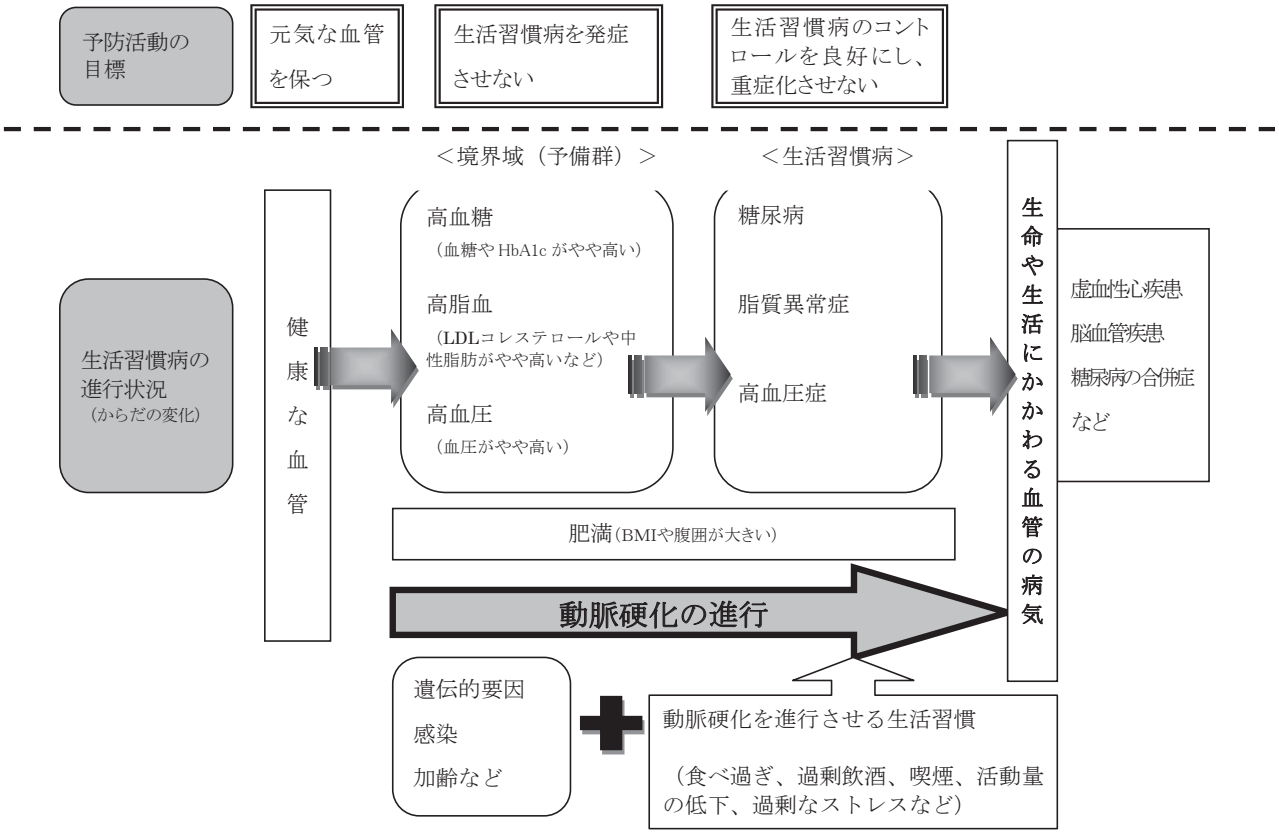
虚血性心疾患や脳血管疾患は、食べすぎや運動不足といった生活習慣に加え、感染や遺伝などが関係し合って起こると言われています。

動脈硬化は生活習慣と深くかかわって徐々に進行し、境界域（高血糖、高脂血、高血圧など）の状態から、生活習慣病（糖尿病、脂質異常症、高血圧症など）を発症します。

その過程において生活習慣が改善されないと、ますます動脈硬化が進展することにより重症化し、やがて虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病の合併症などの発症に至ります。

これらのことから、「生命や生活にかかわる血管の病気」を予防することを目標として、下図の「生活習慣病の進行モデル」に示す各時期に合わせて「血管をまもる活動」を行います。

【生活習慣病の進行のモデルと活動の視点】



【動脈硬化とは】

動脈の血管の壁が硬くなったり、血管が狭くなった状態を言います。動脈硬化は大きく分けて粥状動脈硬化と細動脈硬化に分けられます。

●粥状（じゅくじょう）動脈硬化：

比較的太い血管に起こります。

傷ついた血管にコレステロールなどがたまって血管の内側が狭くなります。

●細動脈硬化：

細い動脈の血管に起こります。

血管に高い圧がかかり続けることで、血管の弾力性が低下して硬くもろくなります。

【虚血性心疾患とは】

心臓に血液を送る冠状動脈が、狭くなったり詰まったりすることによって、血液の流れが悪くなる状態です。大きく分けて狭心症と心筋梗塞に分けられます。

●狭 心 症：冠状動脈が狭くなり、一時的に心臓に必要な血液の量が低下します。胸痛とともに動悸などが起こります。通常数分～10分程度で症状はおさまります。

●心筋梗塞：冠状動脈が狭くなったところに血液の塊が詰まると、そこから先の血液の流れが途絶えてしまいます。血液の流れが完全に途絶えると、心臓の筋肉が壊死し始めます。狭心症よりも更に激しい胸痛が起こり、長く続きます。

1-1　健康診査から見える自分のからだを確認することからはじめましょう。

＜個人や家庭での取組み＞

(1)30 歳になったら、健康診査を毎年続けて受診しましょう。

(2)健康診査結果を最終判定だけでなく、検査項目が示す身体状態などもあわせて見ましょう。

(3)健康診査結果を経年的に見比べ、異常のある項目が重複していないか確認しましょう。

(4)治療が必要な場合は、生活習慣の見直しを行い、治療を継続しましょう。

＜市が行うこと＞

(1)健康診査を一度も受診したことのない人には

・健康診査を受診するよう広報活動を行います。

(2)健康診査を受診した後には

・健康診査結果の活用方法と、毎年健康診査を受診することの必要性について理解を深めていけるように働きかけます。

・健康診査結果から、自分のからだの状態を理解し、適切な生活習慣を選べるよう支援します。

・個別相談会や訪問指導などを充実させ、受診者のニーズに合わせた健康診査後の保健指導を行います。

(3)治療が必要な人には

・受診を勧め、希望者には主治医と連携し、保健指導を行います。

1-2　健康な血管を保つ食生活を実行しましょう。

＜個人や家庭での取組み＞

(1)食生活とからだの関係を理解しましょう。

(2)健康な血管をつくる食生活を実践しましょう。

・塩分を減らすために天然だしを使いましょう。

・調味料は適量を計って使いましょう。

・350 ～ 400 ｇの野菜を毎日食べましょう。

・１度の食事に肉と魚は並ばないようにしましょう。

・油を使った料理は、１食１皿までにしましょう。

・果物は、１日１回片手にのる量にしましょう。

＜市が行うこと＞

(1)健康診査結果から、自分のからだの状態を理解し、その状態に応じた望ましい食生活について学習ができるよう支援します。

・訪問指導、健康診査結果相談会などを通じて、個別に支援をします。

・地域に出向いて健康教室などを実施します。

(2)子育て世代を対象に「からだのはたらき」や食生活などの健康教室を実施します。

(3)母子・成人保健事業を通じて、食生活の実態や傾向を把握し、望ましい食生活について情報を提供していきます。

・「食生活とからだ」に関する展示やチラシ、パンフレットの配布などを行います。

1-3　健康な血管を保つ暮らし方を考えましょう。

＜個人や家庭での取組み＞

(1)運動がからだに与える効果や影響について理解しましょう。

(2)からだを動かすことを日常生活に取り入れましょう。

・通勤や買い物などの外出はできるだけ歩きましょう。

・家事のエネルギー消費量を知り、上手に活用しましょう。

・姿勢を正しく保つよう意識しましょう。

(3)自分にあった適正な運動量や動き方を知り、実践しましょう。

(4)たばこがからだに与える影響について理解しましょう。

(5)禁煙は先延ばしにせず、思いたったら実行しましょう。

＜市が行うこと＞

(1)健康診査結果などから、個々のからだの状態に応じた運動について学習できるよう支援します。

(2)運動が続けられるよう支援します。

・「身近で」「気軽に」「楽しく」始められる運動を提案します。

・健康づくりウオーキングを普及します。

(3)たばこによる健康への影響について啓発や健康教育などを行います。

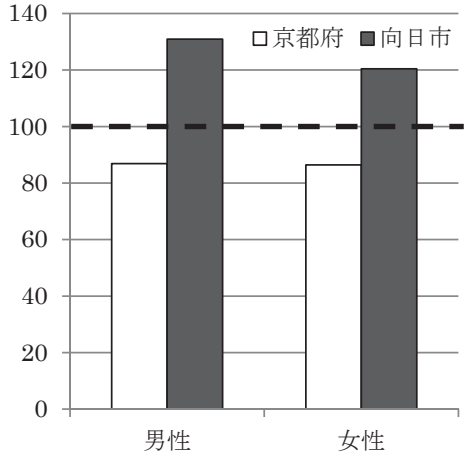
現状

（1） 統計から見た血管の病気の状況

虚血性心疾患（急性心筋梗塞）で死亡する割合が高くなっています。

本市の虚血性心疾患（急性心筋梗塞）の標準化死亡比は、男女とも国や京都府と比較すると非常に高くなっています。中でも、40 歳～ 65 歳の死亡数は、平成 18 ～ 22（2006 ～ 2010）年の 5 年間で男性 38 人となっており、男性の心疾患による死亡が多くなっています。

＜向日市虚血性心疾患の標準化死亡比*＞



【標準化死亡比（ＳＭＲ）】

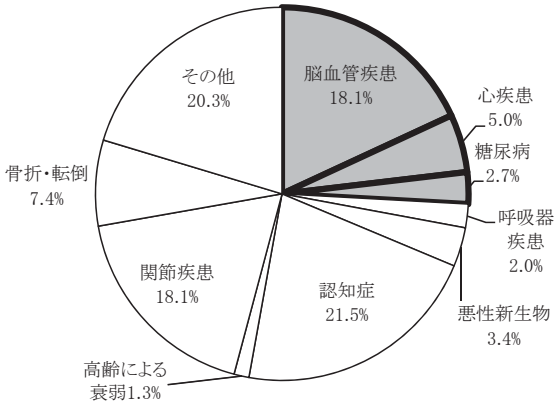
一般的に、高齢者の多い地域は死亡率が高くなり、若年者の多い地域は死亡率が低くなる傾向があります。これを考慮し、年齢構成をそろえ、異なる地域の死亡状況を比較できるようにした指標です。標準化死亡比は国の平均を 100 としており、100 以上の場合は国の平均より死亡率が高いと判断されます。

資料：厚生労働省 人口動態統計特殊報告（H15 ～ 19 年）

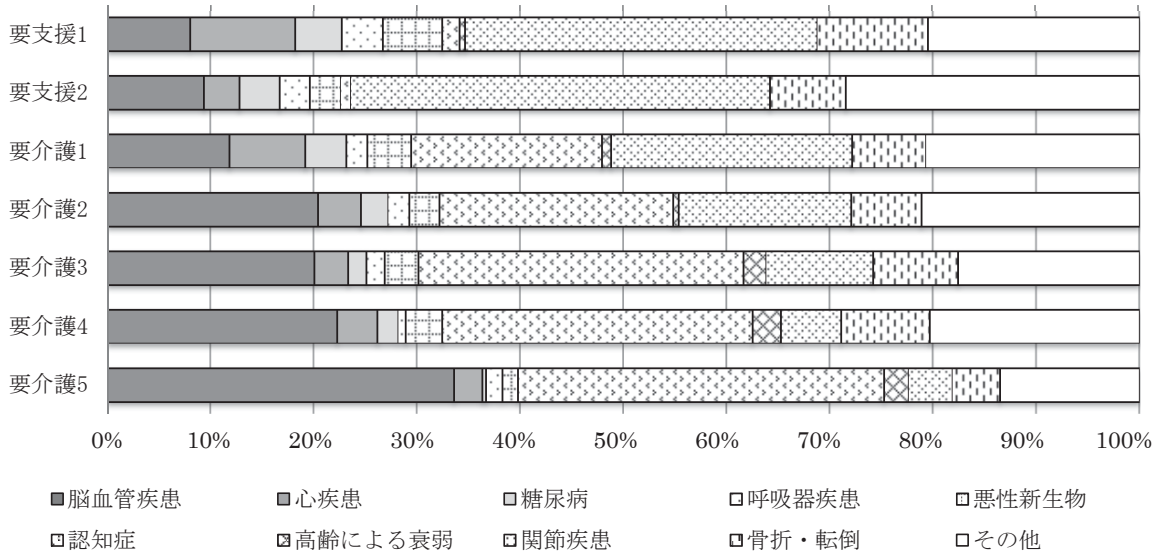
要介護と認定される原因の 4 分の 1 が動脈硬化に関連する疾患です。

要介護認定の原因疾患では、脳血管疾患や心疾患などの動脈硬化が関連する疾患が、全体の約 4 分の 1 を占めています。さらに、介護度が重度になるほど、脳血管疾患の割合が増加します。最重度である要介護 5 の状態に占める脳血管疾患の割合は、男性 45%、女性 30%になっています。

＜向日市要介護認定の原因疾患＞



＜向日市要介護度別の原因疾患＞

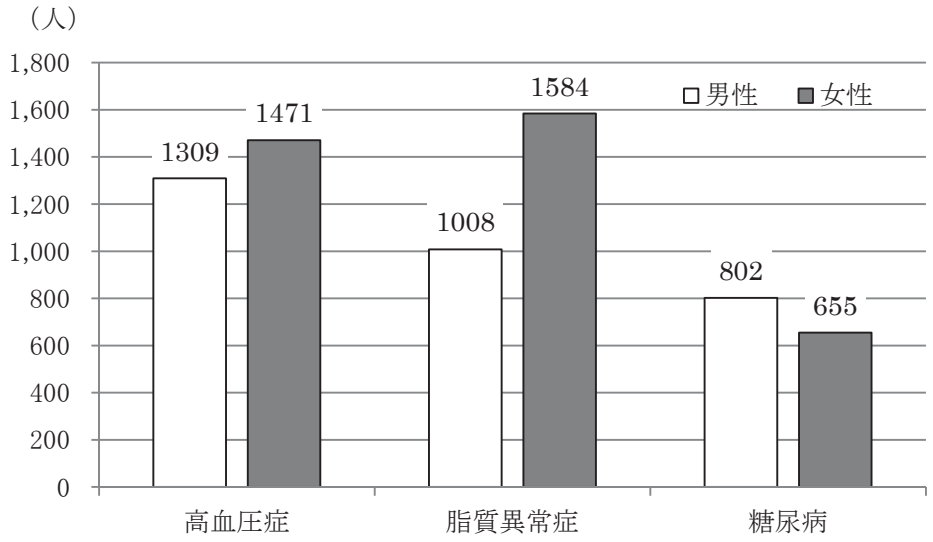


(2) 国民健康保険レセプトから見た生活習慣病の受診状況

高血圧症や脂質異常症などの生活習慣病で受診している人が多くなっています。

最も受診者が多い生活習慣病は、高血圧症です。次いで多いのは脂質異常症です。どちらも虚血性心疾患や脳血管疾患の危険因子であり、実際に虚血性心疾患や脳血管疾患で受診している人は、同時に高血圧症や脂質異常症で受診しています。

＜向日市国民健康保険加入者の生活習慣病受診者数＞



※ H22 年 5 月診療分

虚血性心疾患や脳血管疾患の人は、6割以上の人に危険因子が重なっています。

虚血性心疾患で治療を受けている人のうち、7割の人が高血圧症、6割の人が脂質異常症です。さらに、高血圧症、脂質異常症、糖尿病のうち2つ以上の危険因子が重なっている人が6割を超えています。

また、脳血管疾患では、8割の人が高血圧症、6割の人が脂質異常症です。

人工透析患者の8割が高血圧症、半数が糖尿病で受診しています。

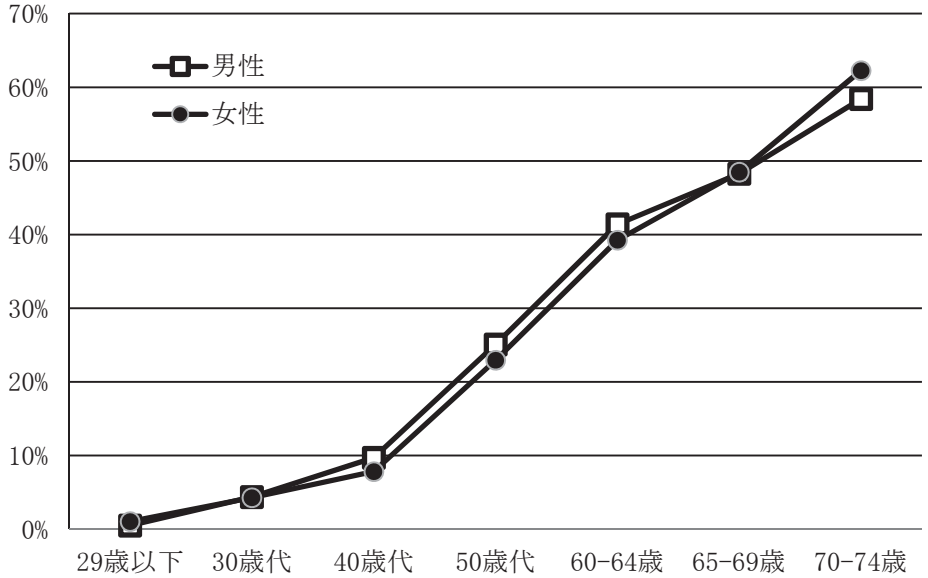
人工透析患者の8割が高血圧症で、半数が糖尿病で受診しています。近年、全国的に人工透析患者が増加し、生活習慣病の合併症として発症することが多くなっています。そのため、治療と同時に生活習慣改善の取り組みを継続し、重症化を予防することが大切です。

65歳以上では、半数の人が生活習慣病で受診しています。

本市の国民健康保険加入者の3人に1人が高血圧症、脂質異常症、糖尿病などの生活習慣病で受診しています。その割合は40歳頃から急増し、60歳代後半になると約半数が受診しています。

生活習慣病は、自覚症状がないまま進行します。健康診査を受診することで自分では気付かないからだの変化に気付くことができます。

＜向日市国民健康保険加入者の生活習慣病受診率（性、年代別）＞



※ H22年5月診療分

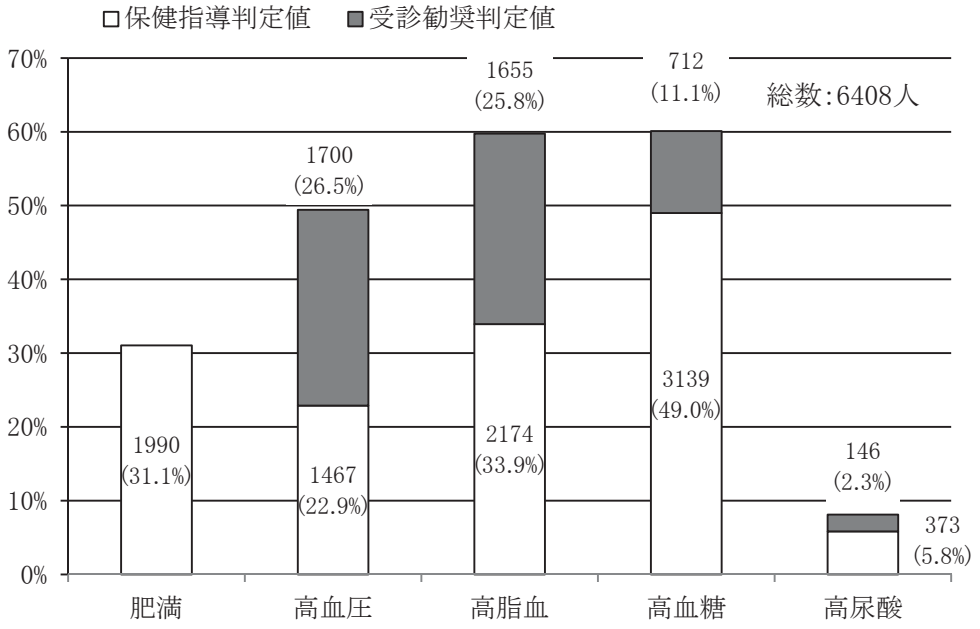
(3) 健康診査結果からみた危険因子の状況

2人に1人が高血圧、高脂血及び高血糖の状態です。

本市の健康診査結果で、最も多いのは高血糖で、そのうち約8割の人が境界値です。高血糖は虚血性心疾患や脳血管疾患の危険因子です。また、糖尿病が進行し、合併症（網膜症や腎症、神経症）を起こすと、やがて失明や人工透析が必要となるなど、生活の質に大きく影響します。

また、半数以上の人が高脂血、高血圧などの動脈硬化をすすめる危険因子を持っている状況です。

＜向日市 項目別健康診査結果＞



※ H23年度 特定健康診査、長寿健康診査

危険因子の重複は、肥満体型の人に多い傾向です。

高血圧、高脂血、高血糖の危険因子は、重複すると動脈硬化をさらに進展させると言われており、重複する数が多くなるほど虚血性心疾患や脳血管疾患を発症する危険度が増加します。

本市の健康診査結果では、危険因子が重複する割合は肥満体型の人の方が多くなっています。

体型別の高血圧、高脂血、高血糖の危険因子が２つ以上ある人の割合

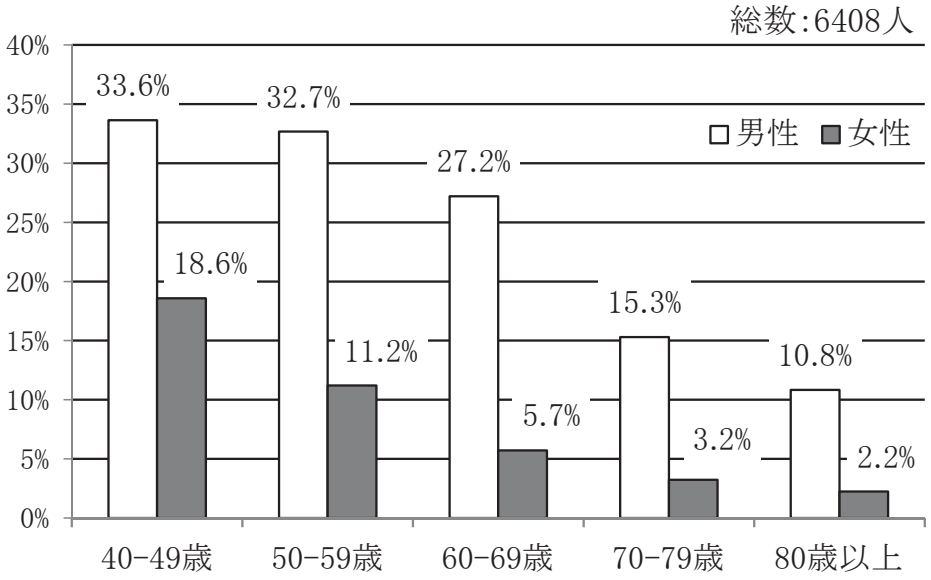
	肥満	標準、やせ
男性	70.0%	51.9%
女性	74.1%	55.0%

喫煙率は40歳代に高い傾向があります。

健診受診者の喫煙率は、男女とも40歳代が高く、男性の3人に1人が喫煙者です。たばこに含まれる有害物質は動脈硬化をすすめ、虚血性心疾患や脳血管疾患だけでなく、全身に影響し、がんのリスクを高める要因ともなります。

さらに、たばこは本人だけでなく、家族（子どもや配偶者など）の健康にも影響します。

＜喫煙者の割合＞



※ H23年度 特定健康診査、長寿健康診査問診

2　がんの予防

がんを予防するには、がんの発症に関連する生活習慣やウイルス、細菌感染などのリスクについて理解し予防する「がんにならないための取組み」とがん検診などの「がんを早期に発見する取組み」をあわせて行うことが必要です。

がんにならないための取組みと、がんを早期に発見する取組みをしましょう。

＜個人や家庭での取組み＞

(1)「がんの危険因子」* や「がんを防ぐための新 12 か条」* などについて、理解しましょう。

(2)がんにつながる生活習慣を改善し、がんを予防しましょう。

(3)定期的に、がん検診 * を受診しましょう。
精密検査が必要と判定された場合は、精密検査を受けましょう。

(4)自覚症状がある場合は、いち早く医療機関に受診しましょう。

＜市が行うこと＞

(1)「がんの危険因子」やがんの症状などの知識を普及します。
- 「がんを防ぐための新 12 か条」など知識の普及、啓発を行います。
- ウイルスや細菌感染が、がんのリスクになることについて普及、啓発を行います。
- 注意すべき自覚症状について啓発し、自覚症状がある場合は早期受診を勧めます。

(2)生活習慣の改善など、がんの予防を目的とした健康教育や予防接種等の事業を実施します。
- たばこやお酒による健康への影響について、啓発や健康教育等を行います。
- 子宮頸がんについては、がん検診を行うとともに、ウイルス感染防止効果の高い年齢の女子に子宮頸がん予防ワクチンの接種や啓発活動を行います。

(3)がん検診の周知や体制の充実を図り、検診や精密検査の受診率を向上させます。
- 国の指針に基づくがん検診を実施します。
- がん検診の意義や精密検査の必要性など、がん検診について理解を深める啓発を行います。
- 広報、ホームページなどあらゆる方法でがん検診を周知し、受診を勧めます。
- 精密検査の必要性を理解し、速やかに受診するよう、事業の実施方法や結果の通知方法を検討します。
- 関係機関との連携を強化し、精密検査の受診率の向上を図ります。

【がんの危険因子】

最近の研究により、がんの発症リスクを高める要因が明らかになってきています。

＜生活習慣に関連するもの＞

・喫煙（受動喫煙を含む）
・過剰飲酒
・低身体活動
・肥満・やせ
・野菜、果物の摂取不足
・塩分、塩蔵食品の過剰摂取

＜ウイルスや細菌感染が関連するもの＞

・ウイルス
　B 型肝炎ウイルス、C 型肝炎ウイルス
　ヒトパピローマウイルス
　成人 T 細胞白血病ウイルス
・細菌
　ヘリコバクター・ピロリ菌

【がんを防ぐための新 12 か条】

がんを完全に予防することは困難ですが、多くのがんの発生には、生活習慣が深く関わっており、生活習慣を改善すればがんになる確率を下げられることがわかってきました。生活習慣を改善することは、一人ひとりにできるがん予防です。

日本人にとって有効ながん予防についての疫学調査や科学的な研究結果から「がんを防ぐための新 12 か条」が提唱されています。

1 条　たばこは吸わない
2 条　他人のたばこの煙をできるだけ避ける
3 条　お酒はほどほどに
4 条　バランスのとれた食生活を
5 条　塩辛い食品は控えめに
6 条　野菜や果物は豊富に
7 条　適度に運動
8 条　適切な体重維持を
9 条　ウイルスや細菌の感染予防と治療
10 条　定期的ながん検診を
11 条　身体の異常に気がついたら、すぐに受診を
12 条　正しいがん情報でがんを知ることから

【がん検診】

がん検診の種類	国の指針	本市のがん検診
胃がん検診	胃部Ｘ線検査（フィルム７枚）	Ｘ線フィルム枚数８枚
大腸がん検診	便潜血検査（２日法）	国の指針どおり
乳がん検診	マンモグラフィと視触診の併用	国の指針どおり
肺がん検診	胸部Ｘ線検査 （必要者に喀痰細胞診）	国の指針どおり
子宮頸がん検診	子宮頸部の細胞診と内診 高リスク者で、本人が同意する場合には子宮体部の細胞診も実施	国の指針どおり
前立腺がん検診	任意型検診のため指針はなし	腫瘍マーカー（PSA）

現状

（1） 統計から見たがんの状況

がんになる人は増えてきています。

京都府がん実態調査※によると、府内では平成 10（1998）年からの 10 年間で、初めてがんと診断された人の総数は 1.8 倍に増加しており、中でも前立腺がんは 3.5 倍、大腸がん、乳がん、子宮がんは 2 倍、胃がんと肺がんは 1.5 倍にそれぞれ増えています。また、平成 20（2008）年に初めてがんと診断された人の総数は 14,672 人でした。そのうち、最も多い部位は大腸がん（2,725 人）、次いで胃がん（2,286 人）、肺がん（1,944 人）という状況でした。

※京都府がん実態調査

京都府がん登録事業により、医療機関からの届出で把握したがん患者と死亡情報から得たがん患者の実態調査。

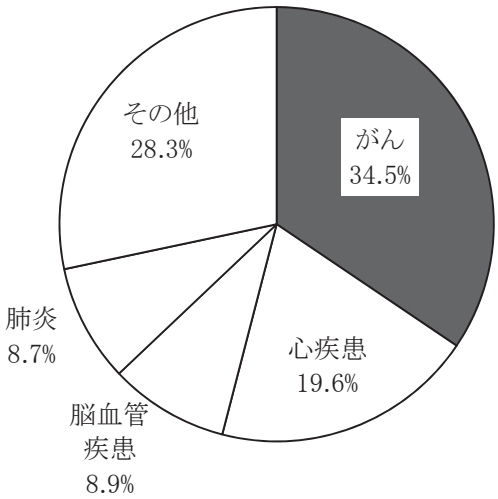
がんは死因のトップです。

がんは日本人の死因の第 1 位であり、3 人に 1 人ががんで亡くなっています。

本市でもがんは死因のトップで、年々増加しています。部位別の死亡者数をみると、男性は肺がん、胃がん、大腸がんの順で多く、女性は大腸がん、肺がん、膵臓がんの順で多い状況です。

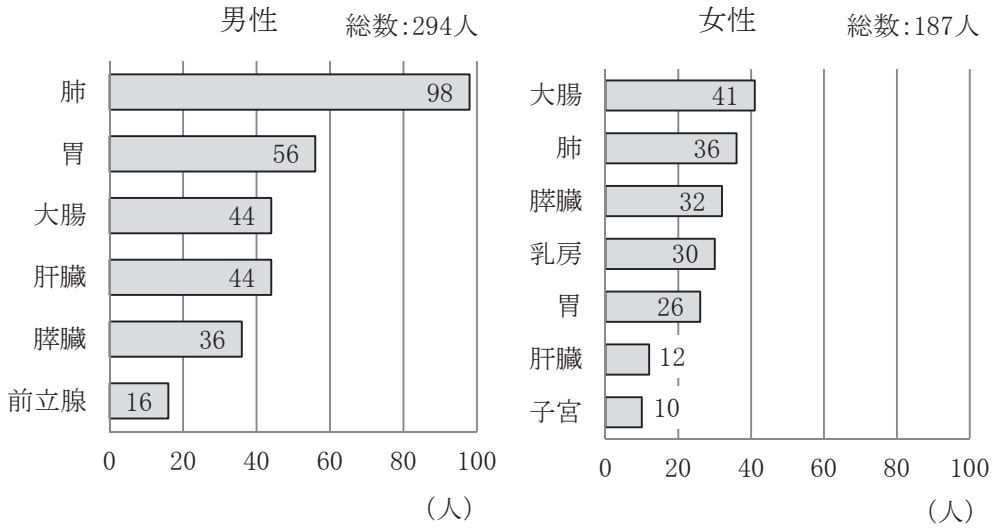
国との比較（標準化死亡比）では、男性は大腸がん（114.7）、次いで肝がん（114.0）が多く、女性は肺がん（121.0）が多い状況です。

＜向日市 死因別死亡数の割合＞



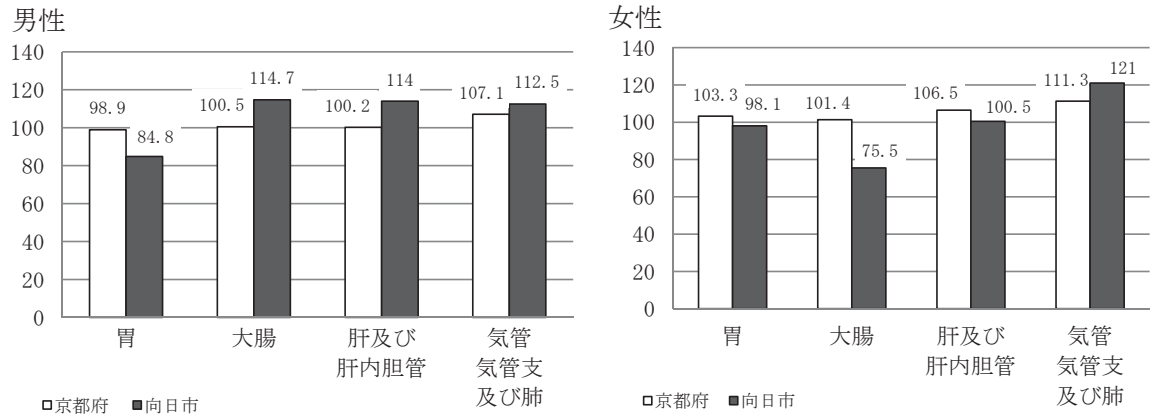
資料：京都府人口動態統計（H18 ～ H23 年）

＜向日市 部位別がん死亡者数＞



資料：京都府保健福祉統計（H18 ～ H23 年）

＜がん部位別の標準化死亡比＞



資料：厚生労働省「人口動態統計特殊報告」（H15 ～ H19 年）

(2) がん検診の状況

実施方法

本市では、がんを早期に見つける取組みとして、胃がん検診や大腸がん検診、子宮がん検診、乳がん検診、肺がん検診の５つのがん検診を、保健センターで行う集団検診と市が医療機関に委託して行なう個別方式の２つの方法で行ってきました。

集団検診：胃がん検診、肺がん検診、乳がん検診

個別検診：子宮がん検診

集団検診と個別検診の併用検診：大腸がん検診

また、国が示す「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」に沿って、乳がん検診ではマンモグラフィの導入、胃がん検診ではＸ線フィルム枚数の追加、子宮がん検診では対象者を拡大するなど、実施内容を充実させてきました。

受診率

本市の各種がん検診の受診状況は、胃がん検診と肺がん検診は減少傾向にありますが、乳がん検診や子宮がん検診、大腸がん検診では、受診率が増加しています。

＜受診率の推移＞ (%)

	H13 年度 (2001 年度)	H18 年度 (2006 年度)	H23 年度 (2011 年度)
大腸がん検診	25.0	23.7	30.6
子宮がん検診	13.7	17.3	22.3
乳 が ん検診	10.6	11.1	23.1
肺 が ん検診	15.8	10.4	9.4
胃 が ん検診	8.4	6.3	5.9

がん検診を受けた結果、精密検査が必要と判定された場合、速やかに精密検査を受け、がんの有無を確かめることが重要です。がんであった場合には、速やかな治療につなげることができます。

本市の平成 23 年度精検受診率※は、胃がん 92.8%、肺がん 89.3%、乳がん 96.4%、子宮がん 60.0%、大腸がん 68.2% です。

※精検受診率：精密検査が必要と判定された人のうち、精密検査を受けた人の割合（%）

受診率を向上させる取組み

・がんの危険因子やがん検診の重要性、受診方法の周知など、がんに対する意識を高めることは大切であり、この取組みは「がんにならないための取組み」でもあります。
本市では、集団検診の会場において、がん検診の重要性を啓発するチラシの配布や、乳がんの予防と自己検診法について集団指導を行ってきました。
健康づくり出前講座では、「がん予防、検診と食事について」を講座メニューの1つに掲げ、地域の団体やグループに健康教育を行ってきました。
また、平成21（2009）年度から中学生と高校1年生相当年齢の女子に開始した子宮頸がん予防ワクチンの接種とあわせて、子宮がん検診の重要性についての啓発活動を行ってきました。

・受診者の利便性を図るため、複数の検診が同時に受けられる「セット検診」を行ってきました。
集団検診では、胃がん検診と大腸がん検診を、個別検診では、特定健診と大腸がん検診を同時に行ってきました。平成21年度からは、乳がん検診と胃がん検診、大腸がん検診も同時に受けられるよう充実しました。

・平成21（2009）年度から乳がん検診と子宮がん検診、平成23（2011）年度から大腸がん検診について、対象となる節目年齢の人に自己負担金が無料となる「無料クーポン検診」を実施しました。

・胃がん検診の受診状況の実態を探るために、アンケート調査※を行いました。その結果、医療機関で同等の検査を受けたり、人間ドックを受診している人が多く見られました。
また、保健事業の場で胃がん検診を勧奨すると「毎年、医療機関で内視鏡を受けている」という人が多く、市の胃がん検診以外で胃の検査を受けている人が多くなっていました。

・精検受診率を向上させるために、集団指導において精密検査の必要性について説明を行ってきました。また、精密検査を受けていない人に、集団検診では手紙や電話などにより、個別検診では医療機関との連携により、受診勧奨を行ってきました。

※胃がん検診に関するアンケート
平成23年度に乙訓地域で、他のがん検診、健康診査受診者及び「ゆめパレアむこう」利用者を対象に実施。

3　地域づくり

近年、地域社会でのコミュニティーが希薄になり、情報交換をする場がなくなりつつあります。健康問題は個人に生じるものですが、その問題の要因には社会的な背景や、地域の状況などが絡み合っています。そのため、市民一人ひとりが主体的に社会活動に参加し、地域や人とのつながりを深めるとともに、自発的に健康づくりに取り組むことが重要であると言われています。

家族や地域の絆をはぐくみ、健康づくりの輪を広げましょう。

＜個人や家庭での取組み＞

(1)健康診査や身体のことについて、身近な人と気軽に話ができる機会をつくりましょう。
(2)健康診査や各種検診は、家族や地域で声をかけ合って受診しましょう。
(3)健康教室に積極的に参加して、仲間の輪を広げましょう。
(4)町内会や老人クラブ、PTA などの地域での活動に積極的に参加し、皆で一緒に健康づくりに取り組みましょう。

＜市が行うこと＞

(1)市民が仲間とともに健康づくりに取り組めるよう支援します。
・地域の集まりに出向き、健康づくりについて一緒に考えます。
・町内会や老人クラブ、PTA など地域で活動している団体に働きかけ、健康づくり出前講座や健康相談を行います。
(2)健康教室修了者に働きかけて、自主的に活動するグループの輪を広げていきます。
(3)食生活改善推進員の活動を支援し、養成と育成をしていきます。
(4)企業や関係機関と連携し、協働で健康づくりの取組みを行っていきます。

現状

健康づくりは、仲間と支え合うことにより、内容が充実し、継続性が高まることも多くあります。こうした人の輪の広がりをとおして、地域全体で健康づくりに取り組む活動となるよう、保健師や管理栄養士が、市民で構成する団体やグループ、健康教室修了者グループなどに出向き、「健康づくり出前講座」などの健康教室を実施してきました。

また、町内会などの既存の団体に対して、健康情報の提供や啓発活動を行ってきました。

さらに、市民の食生活の向上を図るため、ボランティア活動を行っている向日市食生活改善推進員協議員の養成や活動に対する継続的な支援を行ってきました。

第 3 編

第 2 期　特定健康診査等実施計画
（向日市国民健康保険）

1　はじめに

特定健康診査、特定保健指導は、少子高齢化や経済の低成長への移行、人々の価値観の多様化など、社会環境の急激な変化に対応し、国民皆保険を基軸とした医療制度を将来にわたって持続していくために、医療費適正化対策の一環として、平成 20（2008）年度から導入されました。

これに伴い、基本健康診査に代わり、特定健康診査が各保険者に義務づけられました。

この特定健康診査は、メタボリックシンドローム*に着目し、これを減少させるために、特定保健指導の対象となる人を的確に抽出するためのものです。

こうした中で、向日市国民健康保険では、「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、平成 20（2008）年 3 月、「向日市国民健康保険 特定健康診査等実施計画」を策定し、市民の健康づくり施策の一環として、新たな健康診査体制の構築と効果的な保健指導を目指して取り組んできました。

本計画は、第 1 期計画を見直すにあたり、市民の願いである健康と長寿を確保しつつ、生活習慣病予防を重視した取組みにより、向日市国民健康保険の医療費の適正化に資することを目的として策定するものです。

【メタボリックシンドローム】

内臓脂肪型肥満 (おなかのまわりの内臓に脂肪が蓄積した状態) に加えて、高血糖、高血圧、脂質異常のうちいずれか 2 つ以上あわせ持った状態

メタボリックシンドロームの診断基準

ウエスト径		
男性　85cm 以上 女性　90cm 以上 (内臓脂肪面積 男女とも≧100cm²に相当)	＋ 右記のうち 2 項目以上	**中　性　脂　肪**　150mg/dl 以上 かつ/または **低ＨＤＬｺﾚｽﾃﾛｰﾙ血症**　40mg/dl 以下
		収縮期血圧　130mmHg 以上 かつ/または **拡張期血圧**　85mmHg 以上
		空腹時血糖　110mg/dl 以上

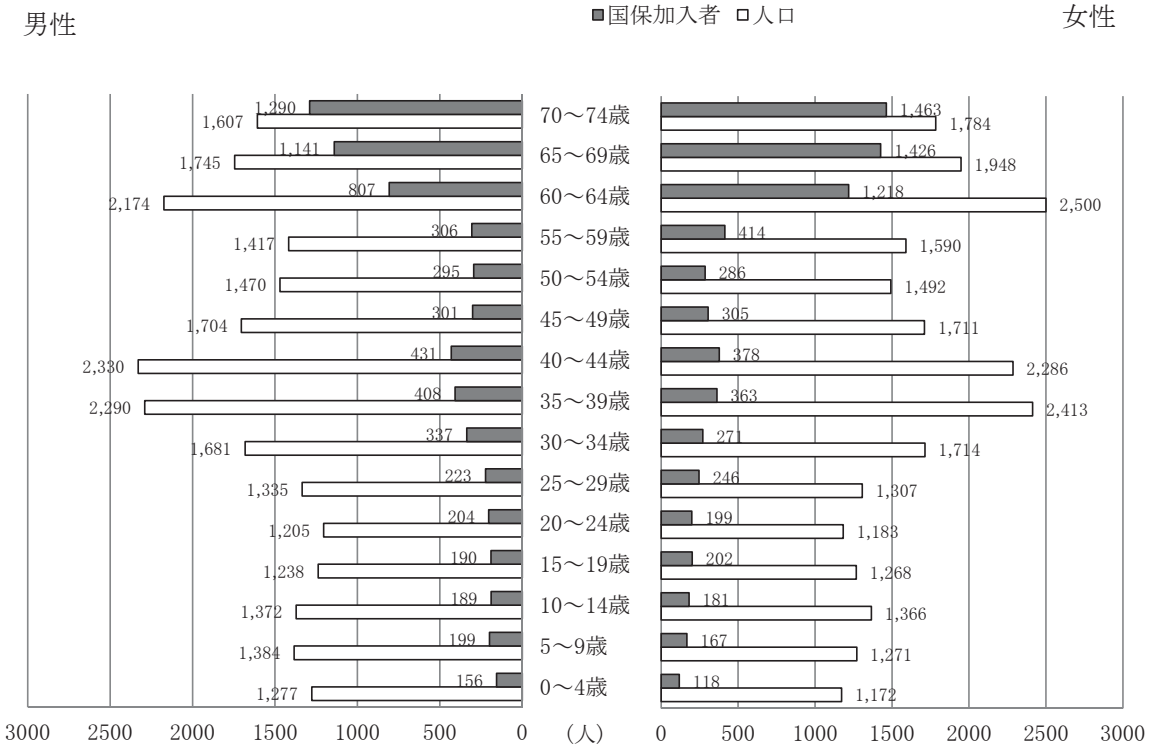
国民健康保険の加入状況

本市における 75 歳未満の国民健康保険への加入率は 25.2％であり、男女別に見ると男性 24.6％、女性 25.7％となっています。

また、特定健康診査の対象となる 40 ～ 74 歳の加入率は 39.1％であり、男女別に見ると男性 36.7％、女性 41.2％となっています。

平成 24（2012）年 4 月 1 日現在		男性	女性	計
総人口（人）		26,316	28,175	54,491
国保被保険者数（人）		6,477	7,237	13,714
国保加入率（％）		24.6	25.7	25.2
40 ～ 74 歳人口（人）		12,447	13,311	25,758
被保険者数（40 ～ 74 歳）	国保被保険者数（人）	4,571	5,490	10,061
	国保加入率（％）	36.7	41.2	39.1

＜向日市国民健康保険加入状況＞



2　特定健康診査、特定保健指導の経過と現状

特定健康診査

(1)　実施形態

平成 23（2011）年度は、向日市、長岡京市及び大山崎町の 70 医療機関で実施しました。また、人間ドックとして府内 9 医療機関で実施しました。

(2)　内容

国が定めた基本項目に加えて、被保険者の受療状況や過去の検診の結果から保健指導等に有用と考えられる検査項目を追加して行いました。

①基本的な検査項目

・質問票、身体計測（身長、体重、BMI、腹囲）、理学的検査（診察）、血圧測定

・血液検査　脂質検査（中性脂肪、HDL コレステロール、LDL コレステロール）
　　血糖検査（空腹時血糖）
　　肝機能検査（GOT、GPT、γ－GTP）

・検尿（尿糖、尿蛋白）

②追加する検査項目

HbA1c、血清クレアチニン、血清尿酸
貧血検査（赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値）

③詳細な検査項目

心電図検査（一定基準のもと、医師が必要と判断した人に実施する。）

(3)　実施期間

平成 21（2009）年度までは 9 月から 11 月の 3 か月を健診期間としていましたが、平成 22（2010）年度以降は 7 月から 10 月の 4 か月に延長しました。

(4)　対象者

毎年 4 月現在向日市国民健康保険の被保険者で、40 歳から 74 歳までの人を対象に受診券を送付しました。

また、5 月 1 日以降の国民健康保険加入者についても、「健康増進法による健康診査」を案内し、年 1 回健康診査を受けることができる体制を整備してきました。

(5) 受診率向上のために行ったこと

①健康診査について、広く市民に知ってもらうための取組み

市の広報やホームページ、自治会を通じて「健康づくり年間予定表」を配布し、医療機関や関係機関などでポスターを掲示しました。また、国民健康保険料の納付書に健康診査リーフレットを同封し送付しました。

広報には、前年度の受診結果を掲載し、健康診査の必要性について周知しました。

②受診勧奨の取組み

・毎年同じ色の封筒で、健康診査の案内であることがわかるように明記して、個別通知をしました。

・下表のように多様な方法で受診勧奨を行ってきました。

年　度	内　　容	備　　考
H20 年度 (2008 年度)	40 歳と 50 歳の人に個別訪問。	306 人訪問。 うち本人又は家族に面談したのは 112 人。
H21 年度 (2009 年度)	前年度の特定保健指導利用者を対象にアンケートを送付。あわせて特定保健指導の継続教室を実施。(以降毎年実施)	
H22 年度 (2010 年度)	前年度の特定保健指導利用者を対象に訪問。	39 人訪問。
H23 年度 (2011 年度)	次の人を対象に訪問。 ①平成 19 (2007) 年度受診者のうち、翌年以降受診していない 50 歳の人 ②平成 22 (2010) 年度に初めて健康診査を受けた人	① 67 人訪問。 うち面談したのは 37 人。 ② 71 人訪問。 うち面談したのは 34 人。
H24 年度 (2012 年度)	未受診者 (40 歳、45 歳、50 歳、55 歳、60 ～ 65 歳) に再通知。	対象：2,414 人

・受診者の利便性を図るために、「大腸がん検診」「前立腺がん検診」「肝炎ウイルス検診」も同時に受けられる体制を整えました。

・30 歳代の市民に対して、「30 歳代の健康診査」を行いました。

「定期的に健康診査を受けること」「健診結果を見て、今の生活習慣が自分のからだ(健康状態)に適しているかを自身で考えること」「必要に応じて生活習慣を見直し、実践すること」などにより、「生涯にわたって健康診査結果を活用した健康づくり」を目指すものであり、特定健康診査の受診につながっています。

特定保健指導

(1) 対象者

国が示す方法に基づき、特定健康診査受診者の健診結果から「情報提供」「動機付け支援」「積極的支援」の３段階に階層化し、そのうち、動機付け支援と積極的支援が必要となった人を対象に特定保健指導を行いました。

(2) 実施方法

特定保健指導は、集団指導と個別指導の２方法で、保健師や管理栄養士、看護師が実施し、希望者には訪問指導も行いました。

(3) 実施率向上のために行ったこと

① 受診者が健康診査結果とからだや生活習慣とのつながりを理解して、積極的に健康づくりに活用できるよう、集団指導の実施方法を工夫しました。

また、健康診査を毎年受診し、からだの変化を確認してもらうよう継続教室を行いました。

	集団指導の実施方法	回　数
H20 年度 (2008 年度)	対象者に集団指導を実施。 必要に応じて継続教室を実施。	１又は２回シリーズで 9 クール
H21 年度 (2009 年度)	対象者に集団指導を実施。 人間ドック受診者の集団指導を開始。	3 回シリーズで 4 クール 2 回シリーズで 2 クール
H22 年度 (2010 年度)	対象者に集団指導を実施。 あわせて対象者の希望により、食事、運動などのテーマを選べる集団指導を実施。 人間ドック受診者の集団指導を実施。	3 回シリーズで 2 クール 2 回シリーズで 2 クール
H23 年度 (2011 年度)	対象者に集団指導を実施。 あわせて試食や個別指導を実施。 人間ドック受診者の集団指導を実施。	3 回シリーズで 4 クール 2 回シリーズで 2 クール
H24 年度 (2012 年度)	前年度の方法に加えて、ゆめパレアむこう（健康増進センター・市民温水プール）を利用した運動指導を実施。 人間ドック受診者の集団指導を実施。	3 回シリーズで 3 クール 3 回シリーズで 2 クール

② 健康診査実施医療機関の協力により、特定保健指導や結果相談会についてチラシの配布や参加の呼びかけを行いました。

(4) 特定保健指導の対象とならない人への取組み

・健康診査の受診者がだれでも利用できる場として、健康診査結果相談会を実施しました。（年 6 ～ 7 回）

・健康診査結果データにおいて、高血圧や高脂血、高血糖など一定の基準を超えた人を対象に保健師、管理栄養士、看護師が訪問指導を行いました。

・健康診査結果が気になる人を対象に、高血圧や高コレステロール、高血糖などのテーマでヘルスセミナー栄養講座を行いました。

3　平成 23 年度特定健康診査等の結果から

(1) 特定健康診査の受診率

特定健康診査の受診率は 42.9％となっており、府内市町村の平均と比較すると高くなっています。

平成 23（2011）年度に初めて特定健康診査を受診した人は 679 人（健康診査対象者の 6.7％）で、毎年受診している人は 2,079 人（健康診査対象者の 20.2％）でした。一方、健康診査を一度も受診していない人が 4,778 人あり、これは、対象者の約半数（47.2％）にあたります。

年代別では、40 歳代と 50 歳代の受診率が低く、また、全ての年代において男性の受診率が低くなっていました。

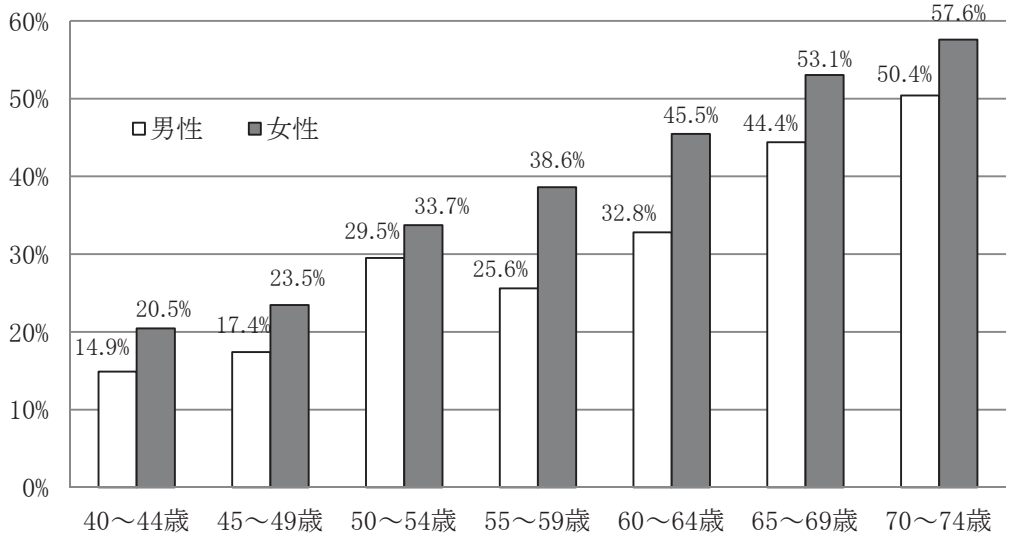
年齢を重ねるにつれて、健康診査結果で異常と指摘される人が増えていく傾向があります。若い頃から継続的に健康診査を受け、身体の変化に早く気付き、生活習慣を改善することで、生活習慣病を予防することが大切です。

＜向日市 受診率の年次推移＞

	H20 年度（2008 年度）	H21 年度（2009 年度）	H22 年度（2010 年度）	H23 年度（2011 年度）
向　日　市	42.5%	41.9%	41.5%	42.9%
第 1 期 計画目標値	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%
参考：京都府市町村国保	26.9%	28.0%	28.1%	28.7%

資料：特定健康診査、特定保健指導　法定報告

＜向日市 特定健康診査受診率＞



※ H23 年度特定健康診査結果

(2) メタボリックシンドローム、特定保健指導の判定結果

平成 23（2011）年度特定健康診査受診者の 30.1％の人が、メタボリックシンドローム該当者及び予備群と判定されており、全国（26.6％ : 平成 23 年度速報値）より高くなっていました。

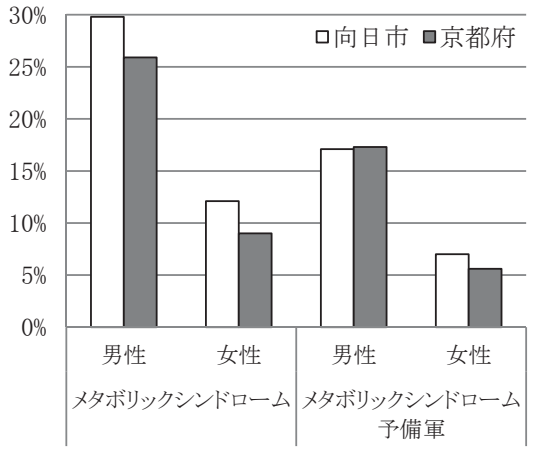
男性受診者の約半数がメタボリックシンドローム該当及び予備群であるという結果で、女性に比べると 2 倍以上となっています。

前年度にメタボリックシンドローム該当者と判定されても、当該年度に該当者でなくなる人の割合（メタボリックシンドローム減少率）は毎年 23％前後ありました。

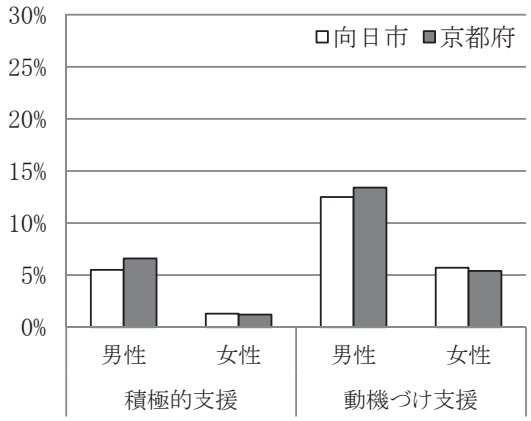
継続してメタボリックシンドロームと判定される人が減少しているにもかかわらず、新たにメタボリックシンドロームと判定されている人がいるため、メタボリックシンドロームの判定結果に変化はみられません。

健康診査の結果で特定保健指導（積極的支援や動機付け支援）が必要と判定された人は 449 人（受診者の 11.4%）で、男性の方が多く、女性の 2 倍以上になっていました。

＜メタボリックシンドローム判定結果＞



＜保健指導判定結果＞



資料：平成 23 年度 特定健康診査、特定保健指導　法定報告

＜メタボリックシンドローム該当者、保健指導判定割合の推移＞

		H20 年度（2008 年度）	H21 年度（2009 年度）	H22 年度（2010 年度）	H23 年度（2011 年度）
メタボリックシンドローム判定結果	該当者	17.4	17.5	17.5	19.1
	予備群該当者	11.9	10.5	10.4	11.0
メタボリックシンドローム減少率	該当者	-	24.6	22.6	23.2
	予備群、該当者	-	23.2	24.4	21.9
保健指導判定	積極的支援	3.1	2.4	2.8	3.0
	動機づけ支援	10.4	8.8	7.9	8.4

資料：特定健康診査、特定保健指導　法定報告

(3) 特定保健指導の実施率

特定保健指導を終了した人は、平成20年度より増えて、対象者の約2割でした。

特に、40歳から64歳の人が対象である積極的支援における終了者の割合が低い状況でした。

なお、高血圧症や脂質異常症、糖尿病に関する服薬をしている人は、特定保健指導の対象となりませんが、平成23（2011）年度には888人（受診者の22.7%）で、年々増加しています。

＜特定保健指導の状況＞

	H20年度（2008年度）	H21年度（2009年度）	H22年度（2010年度）	H23年度（2011年度）
特定保健指導対象者（人）	512	421	406	449
特定保健指導終了者（人）	74	52	51	91
特定保健指導終了者の割合（%）	14.5	12.4	12.6	20.3
第1期計画目標値（%）	20.0	30.0	35.0	40.0

＜特定保健指導の内訳＞

		H20年度（2008年度）	H21年度（2009年度）	H22年度（2010年度）	H23年度（2011年度）
積極的支援	対象者（人）	117	90	106	117
	利用者（人）	19	5	11	14
	終了者（人）	6	4	8	12
	終了者の割合（%）	5.1	4.4	7.5	10.3
動機付け支援	対象者（人）	395	331	300	332
	利用者（人）	98	49	43	79
	終了者（人）	68	48	43	79
	終了者の割合（%）	17.2	14.5	14.3	23.8

＜服薬のために特定保健指導の対象とならない人＞

	H20年度（2008年度）	H21年度（2009年度）	H22年度（2010年度）	H23年度（2011年度）
積極的支援から除外された人	141	136	158	173
動機付け支援から除外された人	621	631	629	715

資料：特定健康診査、特定保健指導　法定報告

(4) 特定保健指導の利用者の状況

特定保健指導を利用した人で、翌年には健康診査結果が改善し、特定保健指導の対象からはずれた人は、利用者の約 25 ～ 30%でした。

一人ひとりのからだの状態(健康診査結果)をみると、特定保健指導の対象者であっても、検査値が改善している人もいました。

	H21 年度 (2009 年度)	H22 年度 (2010 年度)	H23 年度 (2011 年度)
前年度特定保健指導の対象者数（人）	474	352	378
上記のうち、当該年度対象でなくなった人（人）	105	86	64
特定保健指導対象者の減少率（%）	22.2	22.5	16.9
前年度特定保健指導の利用者数（人）	107	47	52
上記のうち、特定保健指導により当該年度の対象者でなくなった人（人）	31	14	13
特定保健指導による保健指導対象者の減少率（%）	29.0	29.8	25.0

資料：特定健康診査、特定保健指導　法定報告

4　特定健康診査、特定保健指導の計画

(1)　目標値

国の特定健康診査等基本指針に掲げる参酌基準を基に、本市国民健康保険における目標を次のとおり設定します。

	H25 年度 (2013 年度)	H26 年度 (2014 年度)	H27 年度 (2015 年度)	H28 年度 (2016 年度)	H29 年度 (2017 年度)
特定健康診査の実施率(%)	44	48	52	56	60 (目標値)
特定保健指導の実施率 (%)	25	30	40	50	60 (目標値)
メタボリックシンドローム該当者、予備群減少率 (%)					25 (目標値)

(2)　特定健康診査対象者、受診者の見込み数

		H25 年度 (2013 年度)	H26 年度 (2014 年度)	H27 年度 (2015 年度)	H28 年度 (2016 年度)	H29 年度 (2017 年度)
40 ～ 64 歳	対象者数	4,337	4,427	4,520	4,615	4,711
	受診者数	1,902	2,125	2,350	2,584	2,827
65 ～ 74 歳	対象者数	5,171	5,223	5,288	5,348	5,412
	受診者数	2,275	2,507	2,750	2,995	3,247
合　計	対象者数	9,508	9,650	9,808	9,963	10,123
	受診者数	4,183	4,632	5,100	5,579	6,074

(3)　特定保健指導対象者の見込み数

		H25 年度 (2013 年度)	H26 年度 (2014 年度)	H27 年度 (2015 年度)	H28 年度 (2016 年度)	H29 年度 (2017 年度)
40 ～ 64 歳	積極的支援 対象者数（人）	153	164	175	186	198
	動機付け支援 対象者数（人）	102	109	116	124	132
65 ～ 74 歳	動機付け支援 対象者数（人）	228	241	255	270	284
保健指導実施見込み数	目標実施率（%）	25	30	40	50	60
	実施見込み数（人）	121	154	218	290	368

(4) 特定健康診査の実施

①実施形態

乙訓医師会と京都府医師会に委託して、医療機関方式で実施します。今後さらに、被保険者が積極的に受診できるよう、受診しやすい健康診査体制を検討します。

また、府内医療機関での人間ドックも行います。

②健康診査の内容

本市の健康課題や、メタボリックシンドロームに着目した生活習慣病予防のために有効と考える検査項目を選択して行います。

現在の特定健康診査実施項目と同様とします。

③実施期間

7月から10月までの4か月間を健康診査期間とします。

④健康診査委託料、自己負担額

・健康診査委託単価は、医科診療報酬点数表から積算した額を参考にして設定します。

・健康診査委託単価に応じ、受診者の自己負担額を設定します。

⑤特定健康診査の委託基準

基本指針において国が示す健診実施機関の質を確保するための委託基準に加え、「標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）」における「健診実施に関するアウトソーシング基準」に基づいて、事業者の選定・評価を行います。

＜「健診実施に関するアウトソーシング基準」の項目＞

・人員に関する基準
・施設又は設備等に関する基準
・精度管理に関する基準
・健診結果等の情報の取扱いに関する基準
・運営等に関する基準

⑥受診券の様式

特定健診の受診には受診券と健康保険証の両方を持参する必要があります。

受診券は、4月1日現在、向日市国民健康保険の被保険者で本年度中に40～74歳になる人に送付します。

受診券の見本は次のとおりです。

特定健康診査受診券（見本）

XXXX年（平成XX年） XX月 XX日 交付

受診券整理番号	XXXXXXXX		
氏名	（※カタカナ表記）		
性別	N	生年月日	NNNNNNNN
有効期限	平成XX年XX月XX日		

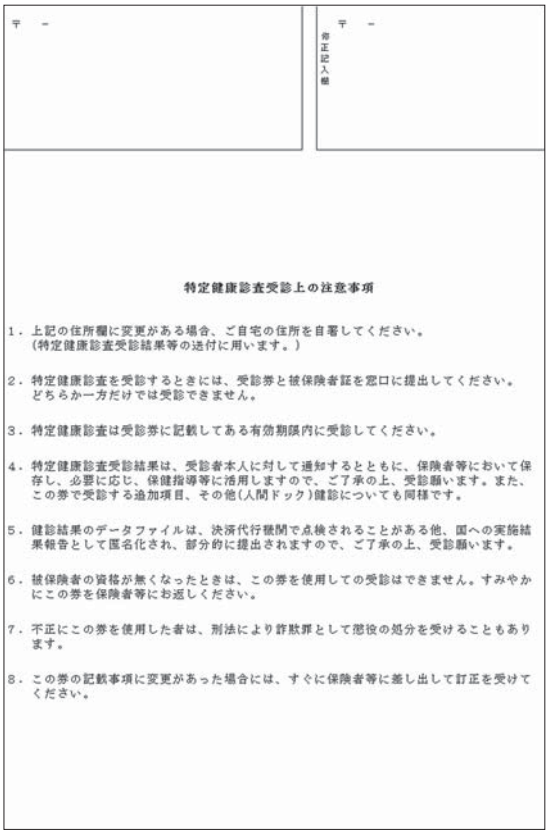
健診内容			実施形態	実施項目	窓口の自己負担 負担額	窓口の自己負担 同時実施負担額	窓口の自己負担 負担率	保険者負担上限額
特定健診	基本項目		個別					
			集団					
	詳細健診	貧血	個別					
			集団					
		心電図	個別					
			集団					
		眼底	個別					
			集団					
特定健診以外の項目	生活機能評価	生活機能チェック	個別					
			集団					
		生活機能検査	個別					
			集団					
	追加健診		個別					
			集団					
人間ドック			個別					
			集団					

注）△は、基本項目、生活機能チェックの結果及び、保険者の契約内容を確認し実施します
注）生活機能評価を同時実施した場合は、同時実施負担額欄の自己負担額をお支払いください

保険者等	所在地	
	電話番号	
	番号	公印省略
	名称	

契約とりまとめ機関	
支払代行機関番号 ※	
支払代行機関名 ※	

※ 実施機関の所在する国保連合会の番号、名称に読み替えてください



〒 －

〒 －
住所記入欄

特定健康診査受診上の注意事項

1．上記の住所欄に変更がある場合、ご自宅の住所を自署してください。
（特定健康診査受診結果等の送付に用います。）

2．特定健康診査を受診するときには、受診券と被保険者証を窓口に提出してください。
どちらか一方だけでは受診できません。

3．特定健康診査は受診券に記載してある有効期限内に受診してください。

4．特定健康診査受診結果は、受診者本人に対して通知するとともに、保険者等において保存し、必要に応じ、保健指導等に活用しますので、ご了承の上、受診願います。また、この券で受診する追加項目、その他（人間ドック）健診についても同様です。

5．健診結果のデータファイルは、決済代行機関で点検されることがある他、国への実施結果報告として匿名化され、部分的に提出されますので、ご了承の上、受診願います。

6．被保険者の資格が無くなったときは、この券を使用しての受診はできません。すみやかにこの券を保険者等にお返しください。

7．不正にこの券を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けることもあります。

8．この券の記載事項に変更があった場合には、すぐに保険者等に差し出して訂正を受けてください。

⑦周知の方法

対象者が積極的に受診できるように、あらゆる機会を通じて周知します。

・健康診査実施前に受診券と共に健康診査案内を送付します。
・市広報、ホームページに掲載します。
・向日市健康づくり年間予定表の全戸配布やチラシの回覧をします。
・未受診者を対象に個別に受診案内を郵送します。
・保険証の更新時に国保加入世帯にリーフレットを全戸配布します。
・他の保健事業を通じて啓発します。
・健康診査委託機関等にポスターの掲示を行います。

⑧代行機関

保険者間又は保険者及び健康診査機関・保健指導機関間における特定健康診査に要する費用の請求及び支払を円滑に行うことを目的として、京都府国民健康保険団体連合会に代行機関の委託をします。

(5) 特定保健指導の実施

①特定保健指導の基本的な考え方

・特定保健指導は、メタボリックシンドロームに着目し、その要因となっている生活習慣を改善するための保健指導を行うことにより、糖尿病などの生活習慣病を予防することを目的としています。そのために、対象者が自らの生活習慣を改善し、自己管理を行うとともに健康的な生活を維持することができるよう保健指導を行います。

・特定健診の結果に基づき、特定保健指導の対象者を選定し階層化する基準及び特定保健指導として行う積極的支援及び動機付け支援の内容については、国で定められた方法で実施します。

＜特定保健指導の対象とならない被保険者への対応＞

健康診査結果では、メタボリックシンドローム以外に高血圧、高脂血、高血糖の状態の人が多く、さらにそれらを２つ以上あわせ持っている人（虚血性心疾患や脳血管疾患の危険因子がある人）が多数いました。

しかし、腹囲*やBMI*が基準内にある人や高血圧症、脂質異常症や糖尿病で服薬をしている人は、特定保健指導の対象とはなりません。

生活習慣病の発症予防や重症化予防を行うために、特定保健指導の対象にならなくても、必要度の高い人を選定し、受診勧奨などの保健指導を実施するよう努めます。

【腹囲】

へその位置のウエスト周囲経を測ったものです。内臓脂肪の蓄積状態を見る目安になります。

【ＢＭＩ】

身長と体重のバランスをみる体格指数です。体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)で計算します。日本肥満学会では、ＢＭＩが22に相当する体重を標準体重とし、18.5未満をやせ、25以上を肥満としています。

②実施方法及び自己負担額

市の直営方式とし、保健センターで実施するほか、必要に応じて訪問指導も行います。

平成25年度は無料で実施しますが、平成26年度以降は特定保健指導の実施状況を確認しながら、自己負担を設定することも検討します。

(6) 特定健康診査、特定保健指導の結果の保存等

① 実施機関、代行機関及び京都府保険診療報酬支払基金を通じた国への報告は、「標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）」に示された電子データで送受信します。

② 特定健診・特定保健指導の記録の保存義務期間は、「特定健診及び特定保健指導の実施に関する基準（厚生労働省令第157号）第10条」により、記録の作成年度から5年を経過するまでの期間、又は本市国保被保険者が他の保険者の加入者となった日の属する年度の末日までとされています。

しかし、本市では、健康診査結果を活用した生涯にわたる健康づくりを支援するために、向日市健康生活支援システムで適切に管理し、保存します。

特定保健指導の記録は、個人台帳（紙ベース）で管理し、市の文書管理規程に基づいて適切に保存します。

③ 受診者への特定健康診査結果の通知は、実施機関を通じて約1か月で行うものとします。

④ 記録の提供は、「向日市個人情報保護条例」を遵守し、適正に行います。

⑤ 被保険者の生涯を通じた健康増進の取組みを支援するため、健康手帳を活用します。

健康手帳は、特定健診・特定保健指導の結果を経年的に保存できるファイル形式で、健診結果から自分のからだの状態を理解するための資料や生活習慣を振り返るために必要な資料も綴じ込み、作成します。

(7) 特定健康診査、特定保健指導の実施率向上のために

① 特定健康診査未受診者に対する働きかけが重要です。

・健康診査を一度も受けたことがない人が、健康診査対象者の約半数（47.2%）を占めていることから、これらの人に、“まず一度”健康診査を受けてもらえるよう働きかけます。

・高血圧、脂質異常、高血糖などの状態は自覚症状がなく進行します。その変化に早く気付き、生活習慣病の発症や進行を防ぐために、毎年継続して健康診査を受ける人を増やす取組みを行います。

・通知文や封筒を工夫し、健診の案内であることを明確にして、特定健診対象者全員に受診券を郵送します。

・大腸がん検診や前立腺がん検診と同時に受けられるなど、対象者が受けやすい健診体制を検討します。

・広報やポスターの掲示などにより、健康診査期間中に受診勧奨を行います。

・健診対象者に限らず、健康教育や健康相談等の各種保健事業を通じて、健康診査の必要性を啓発します。

② 受診者自身が、「健康診査を受けただけで終わらず、結果を活用した健康づくり」ができるよう保健指導を行います。

・特定保健指導の対象者には、個別に案内をします。

・健康診査実施機関に協力を求め、特定保健指導の利用について積極的に呼びかけます。

・人間ドック受診者の保健指導を行います。
・対象者のニーズに合わせた保健指導の内容や実施方法などを検討します。
受診者自身が健診結果を理解し、自分のからだと生活習慣を見直し、生活習慣の改善を行えるような保健指導を行います。

資 料 編

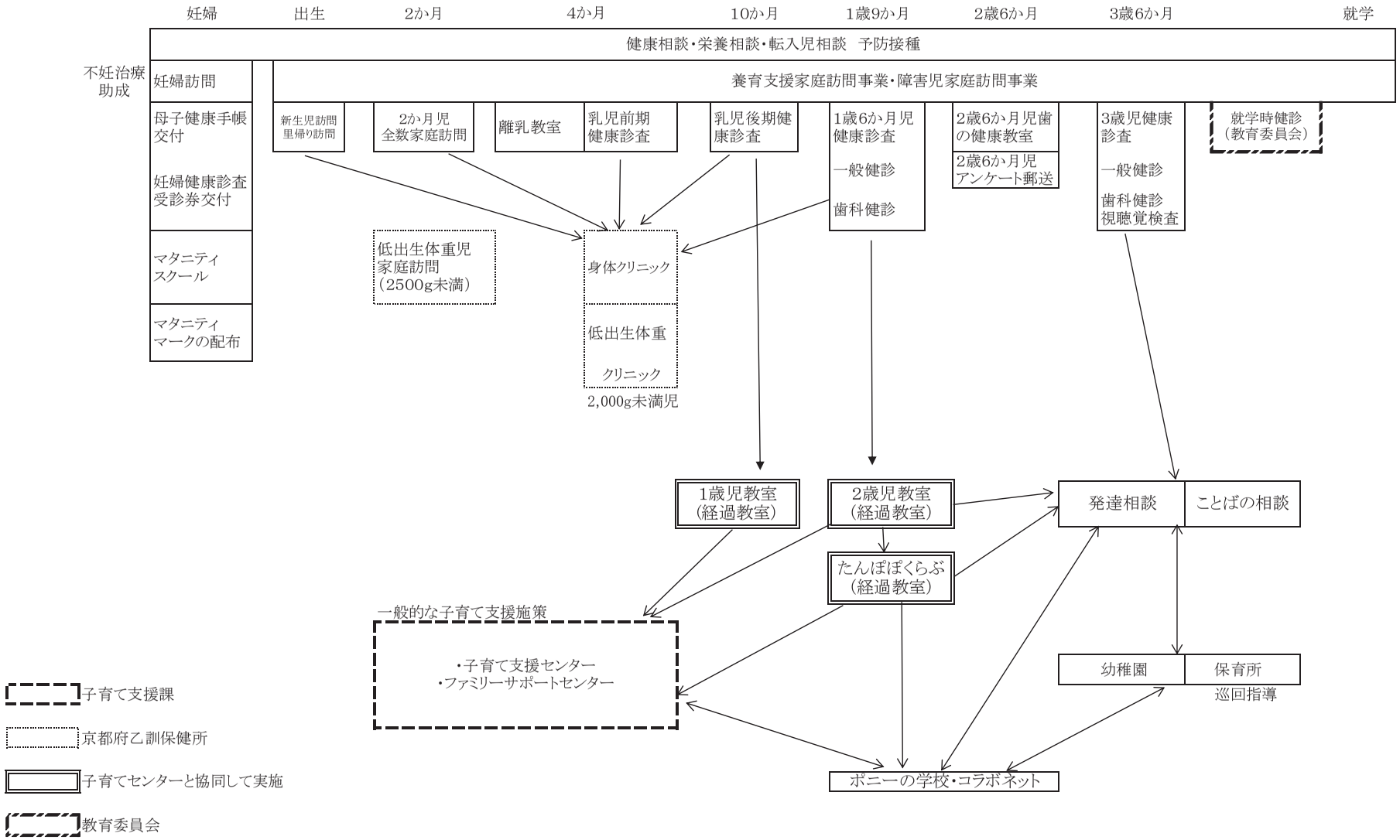
向日市保健事業の経過 …… 71
平成 24 年度　母子保健事業体系図 …… 73
母子保健事業一覧 …… 74
母子保健事業資料 …… 76
平成 24 年度　成人保健事業体系図 …… 82
成人保健事業一覧 …… 83
成人保健事業資料 …… 84
向日市健康づくり計画の策定経過 …… 93
「向日市健康づくり計画」策定に
係る懇談会メンバー …… 94

向日市保健事業の経過

年度	母子保健関係	成人保健関係	感染症関係	その他	関係法規・関係事項
平成13年 2001年					第3次対がん10か年総合戦略
平成14年 2002年		肝炎ウイルス検診開始		保健センターに子育てセンターと家庭児童相談室を併設	
平成15年 2003年	不妊治療費助成制度開始	各種がん検診(胃・乳・肺・大腸がん)に自己負担金を導入		保健センターにファミリーサポートセンターを増設	健康増進法施行（H15年策定） アジアを中心にSARS感染拡大
平成16年 2004年		向日市食生活改善推進員養成（第8期） 機能訓練事業の廃止		組織改正　健康管理課から健康推進課保健予防係、子育て支援課母子保健係へ 健康づくり推進協議会の休止	発達障害者支援法公布 次世代育成支援対策法公布 次世代育成支援対策行動計画策定（前期） 健康フロンティア戦略 （生活習慣病対策、介護予防の推進） 結核予防法及び感染症法の改正
平成17年 2005年	乳児前期健診とＢＣＧ接種を同時実施に変更 はいはい教室を廃止し、おひさまくらぶの開始（乳児後期健診のフォロー事業として） 育児支援家庭訪問事業の開始 マタニティスクールにクッキングを追加し3回から4回に拡充 転入児アンケート開始	子宮がん検診の対象者を20歳以上とし、隔年実施に変更 乳がん検診の対象者を40歳以上とし、マンモグラフィの導入　隔年実施 介護予防事業の開始	結核検診の対象者を65歳以上に変更 ＢＣＧ接種は生後6か月までに変更 日本脳炎積極的勧奨差し控え 日本脳炎第3期廃止		食育基本法 食育基本計画の決定 予防接種法改正 医療制度改革大綱 （生活習慣病予防の重視）
平成18年 2006年	健康相談を午前中開催に変更	基本健康診査自己負担金の導入 65歳以上の生活機能評価開始（基本健康診査と同時実施） 地域支援事業の開始	麻しん風しん混合ワクチン2回接種へ	ゆめパレアむこうに指定管理制度を導入	予防接種法改正 結核予防法廃止（H19.3.31） 改正介護保険法の施行（予防給付の導入、地域支援事業の創設） 自殺対策基本法 自立支援法施行(H17年制定) 高齢者の医療の確保に関する法律改正（旧 老人保健法）
平成19年 2007年	１歳児教室開始 こんにちは赤ちゃん事業開始 1歳9か月健診経過相談開始		任意ＢＣＧ接種助成開始	健康生活支援システム稼働 「向日市国民健康保険特定健康診査等実施計画」の策定	がん対策基本法 春に麻しんの流行（青年層）

年度	母子保健関係	成人保健関係	感染症関係	その他	関係法規・関係事項
平成20年 2008年	2歳児教室開始 妊婦健康診査2回から5回に拡充 妊婦健康診査助成制度開始	特定健診（国保）、特定保健指導、長寿健診、健康増進法による健診、30歳代の健診開始 65歳以上の特定健診、長寿健診、健康増進法による健診受診者で介護認定を受けていない人に生活機能評価を同時実施（単年度のみ） 地域支援事業は、次年度から障がい高齢福祉課で担当することとなる。	ＭＲ経過措置(5年間3期、4期)	組織改正　母子保健係が健康推進課になり、フラット制へ（母子・成人グループに分かれて活動）	後期高齢者医療制度の施行 特定健診・特定保健指導開始 （医療保険者の義務化）
平成21年 2009年	妊婦健康診査14回に拡充	女性特有のがん検診無料クーポン検診（子宮、乳）開始 人間ドック受診後の特定保健指導開始	新型インフルエンザ危機管理対策本部設置 新型インフルエンザ予防接種費用助成を実施（平成22年度まで）	「向日市食育推進計画」の策定 保健センター屋上防水工事 保健センター空調改修工事	新型インフルエンザ（A/H1N1)発生 次世代育成支援対策行動計画策定（後期）
平成22年 2010年	妊婦健康診査に成人Ｔ細胞白血病抗体検査を追加		ヒブワクチン助成(平成22年12月末まで) 子宮頸がんワクチン接種助成 日本脳炎積極的勧奨再開 子宮頸がんワクチン等接種事業開始（平成23年1月～）	指定管理者更新事務 食育推進事業の開始 保健センタートイレ改修、ベビーキープ取付	東日本大震災発生 (H23.3.11)
平成23年 2011年	妊婦健康診査にクラミジア検査を追加 不妊治療助成拡充（助成金額の拡充、人工授精も助成の対象に追加） 親と子の健康サポート事業（ほっこりサロン）を緊急雇用創出事業として実施 ブックスタート開始	大腸がん無料クーポン検診開始	ＢＣＧ接種一部個別化	東日本大震災被災地に保健師（4人）派遣 ゆめパレアむこうと市庁舎駐車場に妊産婦優先駐車場の看板設置 保健センター１階外壁の一部改修	歯科口腔保健対策の推進に関する法律の施行
平成24年 2012年	乳児前期健診単独実施に変更	働く世代の健康づくり事業（緊急雇用創出事業）	ポリオ生ワクチンから不活化ワクチンへ変更、個別接種委託 4種混合ワクチンの導入 インフルエンザ委託医療機関の広域化	「向日市健康づくり計画」の策定 保健センター2階外壁一部改修工事 市民温水プールの点検調査	向日市制40周年 がん対策推進基本計画 (H24～H28) 国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針の全部改正(新健康日本21) 自殺総合対策大綱 障害者虐待防止法施行

平成24年度 母子保健事業体系図



母子保健事業一覧

事業名		対象者	目　　的	備考
不妊治療助成事業		不妊治療を希望する夫婦	不妊で悩む夫婦の経済的負担の軽減を図る。	
母子健康手帳の交付		妊婦	妊娠、出産や乳幼児の成長の過程を記録することにより、母と子の一貫した健康管理と、健康の保持増進のために活用する。	
健康診査	妊婦健康診査	妊婦	妊娠中の異常を早期発見し、治療に結びつける。また、生活改善に役立てる。	14回
	乳児前期健診	生後4～5か月児とその家族	先天異常や病気の早期発見。身体発育・運動・精神発達を確認し、健やかな成長・発達の支援を行う。保護者の育児に関する不安や心配事等の相談。保護者とともに子どもの発育・発達の状況を確認しあう場とする。	年間12回（月1回）
	乳児後期健診	生後9～10か月児とその家族		年間12回（月1回）
	1歳9か月児健診	1歳9か月児とその家族		年間12回（月1回）
	3歳児健診	3歳5～6か月児とその家族		年間12回（月1回）
教室	マタニティスクール	妊婦とその家族	妊娠期を健康に過ごし、不安なく出産を迎え、産後も楽しく子育てできるよう支援する。	4回1クール、年5クール
	離乳食教室	3～4か月児の家族	離乳食の目的や必要性を理解し、実際の与え方、進め方の大切さを学習する場とする。	年間12回（月1回）
	1歳児教室	乳児とその家族 後期健診の経過観察児	乳児後期健診の経過教室として実施する。	年間6回（2か月に1回）
	2歳児教室	幼児とその家族 1歳9か月児健診の経過観察児	1歳9か月児健診の経過教室として実施する。	年間6回（2か月に1回）
	たんぽぽくらぶ	幼児とその家族。健診の経過観察児　発達相談・ことばの相談等から紹介された児	主に1歳9か月児健診の経過教室として実施する。親子の小集団遊びを通して親が子どもの成長発達を理解し、成長発達を促す条件を考えられるよう援助する。	前期後期各6回（年間12回）
	2歳6か月児 歯の健康教室	2歳6か月児とその家族	むし歯予防 歯の健康維持増進 親への健康教育の場	年間5回

事業名		対象者	目　　的	備考
	ほっこり教室	孤独感があり、子育てに悩みや不安を抱えている子育て中の母親で、1歳までの児の母親	孤独感があり、子育てに悩みや不安を抱えている子育て中の母親を対象に仲間づくりと不安解消の場の提供。	年間9回(平成23年度のみ開催)
相談	健康相談 転入児相談	就学前乳幼児	育児不安の解消の場 転入時の状況把握	年間20回
	発達相談	成長・発達に何らかの弱さや問題を持つ乳幼児とその家族	障がいの早期発見、早期に対応することにより、子どもの健やかな発達を促すことを目的に実施。	年間88回（半日）
	ことばの相談	ことばが遅い、発音がはっきりしない等ことばに関する心配がある保護者	子どものことばに関する不安解消を目的に実施。	年間12回(半日)
訪問	乳児全戸訪問	生後2か月児とその家族	親子の心身の状況や養育環境などを把握し、必要な指導を実施する。	
	里帰り訪問	里帰り出産された新生児とその家族	親子の心身の状況や養育環境などを把握し、必要な指導を実施する。	
	養育支援家庭訪問	養育支援が必要とされた家族	養育支援の必要性があると判断した家庭に対し、養育に関する相談・指導・助言と、その他必要な支援を行う。	
リフレの会		リフレッシュ教室終了者	母が一人の女性として、主体的に生活できるように援助する。子育てを通じて、仲間をつくり、地域の育児力を高める。育児ストレスが高い母に対する支援。	
ブックスタート		10か月健診受診児とその家族	赤ちゃんと保護者が絵本を介してゆっくり心ふれあうひとときを持ち、今後の子育てを豊かにするきっかけづくりとする。ブックスタートをとおして、子育てしやすいまちづくりをめざすネットワークづくりをし、虐待の未然防止も目的にしている。	後期健診時に同時に実施 年間12回（毎月1回）

母子保健事業　資料

1　出生数、出生体重の年次推移

年	出生数	低出生体重児		再掲							
				～999g		1000g～1499g		1500g～1999g		2000g～2499g	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H13年	525	49	9.3%	0	0.0%	0	0.0%	4	0.8%	45	8.6%
H14年	528	52	9.8%	0	0.0%	0	0.0%	5	0.9%	47	8.9%
H15年	519	42	8.1%	2	0.4%	2	0.4%	4	0.8%	34	6.6%
H16年	561	46	8.2%	0	0.0%	6	1.1%	5	0.9%	35	6.2%
H17年	554	68	12.3%	0	0.0%	4	0.7%	8	1.4%	56	10.1%
H18年	566	58	10.2%	3	0.5%	4	0.7%	4	0.7%	47	8.3%
H19年	605	61	10.1%	2	0.3%	1	0.2%	7	1.2%	51	8.4%
H20年	533	60	11.3%	2	0.4%	1	0.2%	7	1.3%	50	9.4%
H21年	486	43	8.8%	1	0.2%	2	0.4%	5	1.0%	35	7.2%

年	出生数	適正体重児		再掲						巨大児 4000g～	
				2500g～2999g		3000g～3499g		3500g～3999g			
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H13年	525	465	88.6%	186	35.4%	212	40.4%	67	12.8%	11	2.1%
H14年	528	472	89.4%	184	34.8%	238	45.1%	50	9.5%	4	0.8%
H15年	519	469	90.4%	177	34.1%	238	45.9%	54	10.4%	8	1.5%
H16年	561	512	91.3%	220	39.2%	234	41.7%	58	10.3%	3	0.5%
H17年	554	481	86.8%	209	37.7%	232	41.9%	40	7.2%	5	0.9%
H18年	566	505	89.2%	250	44.2%	216	38.2%	39	6.9%	3	0.5%
H19年	605	539	89.1%	251	41.5%	239	39.5%	49	8.1%	5	0.8%
H20年	533	467	87.6%	213	40.0%	214	40.2%	40	7.5%	6	1.1%
H21年	486	441	90.7%	182	37.4%	216	44.4%	43	8.8%	2	0.4%

資料：京都府保健福祉統計

2　在胎週数別、子の出生体重

生まれた週数		人数	満期産		早産		再掲　早産の内訳					
			満37週以上		～満36週		満28週未満		満28週～満31週		満32週～満36週	
			人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H23年1月～12月生		495	461	93.1%	34	6.9%	2	0.4%	1	0.2%	31	6.3%
再掲　2500ｇ未満児		67	39	58.2%	28	41.8%	2	3.0%	1	1.5%	25	37.3%
内訳	～999g	2	0	0.0%	2	3.0%	2	3.0%	0	0.0%	0	0.0%
	1000g～1499g	2	0	0.0%	2	3.0%	0	0.0%	1	1.5%	1	1.5%
	1500g～1999g	6	2	3.0%	4	6.0%	0	0.0%	0	0.0%	4	6.0%
	2000g～2499g	57	37	55.2%	20	29.9%	0	0.0%	0	0.0%	20	29.9%

※H23年1月～12月出生した児495人

3　母の妊娠前の体格別、子の出生体重

		妊娠前のBMI					
		やせ		適正体重		肥満	
		18.5未満（87人）		18.5～25未満（328人）		25以上（29人）	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合
(全国)H22年乳幼児発育調査報告書			19.6%		72.0%		8.3%
H23年1月～12月に出産した母444人		87	19.6%	328	73.9%	29	6.5%
出生体重	1500g未満	0	0.0%	4	1.2%	0	0.0%
	1500g～1999ｇ	1	1.1%	3	0.9%	0	0.0%
	2000g～2499ｇ	10	11.5%	20	6.1%	2	6.9%
	2500g～2599ｇ	50	57.5%	118	36.0%	6	20.7%
	3000g～3499ｇ	26	29.9%	137	41.8%	14	48.3%
	3500g～3999ｇ	0	0.0%	40	12.2%	7	24.1%
	4000ｇ以上	0	0.0%	6	1.8%	0	0.0%

※H23年1月～12月に出産した母444人

4　出生体重別、胎児の育ちの状況

胎児の育ちの状況（在胎週数相応の出生体重との比較）		1000g未満		1000g～1500g未満		1500g～2500g未満		2500g～4000g未満		4000g以上		計	
		人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
小さい（身長も）	SFD	1	0.2%	0	0.0%	14	2.8%	0	0.0%	0	0.0%	15	3.0%
小さい	LFD	1	0.2%	1	0.2%	11	2.2%	4	0.8%	0	0.0%	17	3.4%
見合っている	AFD	0	0.0%	1	0.2%	37	7.5%	391	79.0%	0	0.0%	429	86.7%
大きい	HFD	0	5.0%	0	0.0%	1	0.2%	27	5.5%	6	1.2%	34	6.9%
計		2	0.4%	2	0.4%	63	12.7%	422	85.3%	6	1.2%	495	100%

※H23年1月～12月出生した児495人

5　3歳6か月児健康診査受診児の体格の年次推移

人(%)

年度	肥満内訳			普通	やせ	合計
	肥満	高度肥満	軽～中度肥満			
	15%以上	20%以上	15%～20%未満	-14.9%～14.9%	-15%以下	
H16年	20(4.2)	10（2.1）	10（2.1）	452（94.8）	5（1.0）	477
H17年	16(3.1)	8（1.5）	8（1.5）	499（96.3）	3（0.6）	518
H18年	16(3.3)	2（0.4）	14（2.8）	475（96.5）	1（0.2）	492
H19年	17(3.4)	4（0.8）	13（2.6）	474（95.6）	5（1.0）	496
H20年	8(1.5)	1（0.2）	7（1.3）	543（98.5）	0（0.0）	551
H21年	14(3.0)	5（1.1）	9（1.9）	457（96.6）	2（0.4）	473
H22年	10(1.9)	3（0.6）	7（1.4）	502（97.5）	3（0.6）	515
H23年	19(4.0)	6（1.3）	13（2.7）	447（94.5）	7（1.5）	473

※3歳6か月児健康診査（測定不可能者を除く）

6　むし歯有病者率の年次推移

年度	むし歯有病者率		
	１歳９か月児	２歳 ６か月児	３歳 ６か月児
H13年	3.4%	6.5%	20.3%
H14年	2.7%	7.4%	17.0%
H15年	3.8%	8.7%	23.5%
H16年	1.6%	7.2%	23.7%
H17年	2.0%	6.3%	20.0%
H18年	3.3%	5.3%	18.7%
H19年	2.2%	7.0%	15.2%
H20年	1.9%	5.1%	17.1%
H21年	1.9%	6.1%	16.2%
H22年	1.8%	5.7%	16.4%
H23年	1.7%	6.5%	16.2%

※1歳9か月児健康診査、2歳6か月児歯の健康教室、3歳6か月児健康診査

7　12歳児DMFT指数（1人平均むし歯数）の年次推移

年度	DMFT指数	
	京都府	向日市
H13年	2.1%	1.8%
H14年	2.0%	1.6%
H15年	1.9%	1.4%
H16年	1.6%	1.3%
H17年	1.6%	1.0%
H18年	1.5%	1.0%
H19年	1.5%	1.2%
H20年	1.3%	1.1%
H21年	1.1%	1.1%
H22年	1.1%	0.9%

資料：京都府の歯科保健

8　3歳児健康診査におけるむし歯有病者率の年次推移

年度	京都府 3歳	向日市 3歳6か月
H13年	35.9%	20.3%
H14年	33.6%	17.0%
H15年	34.0%	23.5%
H16年	30.4%	23.7%
H17年	28.7%	20.0%
H18年	28.4%	18.7%
H19年	26.3%	15.2%
H20年	24.7%	17.1%
H21年	24.1%	16.2%
H22年	22.5%	16.4%

資料：京都府　京都府の歯科保健

※3歳6か月児健康診査

9　乳幼児の起床時間（年齢比較）

	5時台	6時台	7時台	8時台	9時台	10時台	11時以降
10か月児	4.3%	37.1%	47.4%	9.5%	1.7%	0.0%	0.0%
1歳9か月児	2.3%	27.3%	54.5%	11.4%	3.0%	1.5%	0.0%
3歳6か月児	0.0%	19.3%	56.0%	22.3%	2.4%	0.0%	0.0%

※10か月児　H22年度後期健康診査
1歳9か月児 H23年度1歳9か月児健康診査
3歳6か月児 H23年度3歳6か月児健康診査

10　10か月児の就寝時間（経年比較）

年度	20時まで	20時台	21時台	22時台	23時以降
H17年	2.5%	13.4%	38.4%	32.5%	13.4%
H23年	0.0%	17.9%	50.6%	23.1%	8.3%

※H17年　向日市保健計画
※H23年　H23年度後期健康診査

11　1歳9か月児就寝時間（経年比較）

年度	20時まで	20時台	21時台	22時台	23時以降
H18年	4.2%	10.1%	58.0%	23.5%	4.2%
H23年	1.5%	18.2%	66.7%	10.6%	3.0%

※H18年度1歳9か月児健康診査、H23年度1歳9か月児健康診査

12　外遊びの頻度

	人数	割合
週3回以上	259	61%
週1～2回	112	26%
ほとんどなし	25	6%
未回答	31	7%
計	427	100%

※H23年度1歳9か月児健康診査

13　3歳6か月児の運動発達

	できる	できない
足を交互に出し、手すりにつかまらず階段を登る	97.1%	2.9%
30cmくらいの高さから飛び降りることができる	98.0%	2.0%
三輪車をこぐことができる	84.3%	15.7%
ケンケンができる	75.5%	24.5%

※H23年度3歳6か月児健康診査

14　好き嫌いの有無

	人数	割合
偏食あり	61人	59.8%
偏食なし	41人	40.2%

※H23年度3歳6か月児健康診査

15　おやつの時間

	決まっている	決まっていない
1歳9か月児	73.8%	26.2%
2歳6か月児	64.5%	35.5%
3歳6か月児	81.3%	18.7%

※H17年7月～10月生まれ(1歳9か月児健康診査、2歳6か月児歯の教室、3歳6か月児健康診査)

16　20歳未満の子をもつひとり親世帯数

	H7年	H12年	H17年	H22年
母子世帯数	232	311	359	436
父子世帯数	37	29	40	69
計	269	340	399	505

資料：国勢調査

17　療育施設に通所している児童数(2施設)

年齢	人数	全児童数	割合
1歳	1	473	0.2%
2歳	6	455	1.3%
3歳	5	493	1.0%
4歳	11	549	2.0%
5歳	7	506	1.4%
6歳	6	522	1.1%
7歳	8	565	1.4%
8歳	8	527	1.5%
9歳	6	535	1.1%
10歳	6	562	1.1%
11歳	3	546	0.5%
12歳	5	556	0.9%
13歳	3	535	0.6%
14歳	3	539	0.6%
15歳	0	535	0.0%
16歳	1	499	0.2%
17歳	0	517	0.0%
18歳	0	478	0.0%
計	79	9392	0.8%

※H24年(2012年)7月1日現在

18　特別児童扶養手当、療育手帳、精神障害手帳発行数の年次推移

年度	特別児童扶養手当	療育手帳(18歳未満)		
		A	B	計
H14年	76	38	29	67
H15年	74	34	30	64
H16年	73	35	29	64
H17年	71	46	26	72
H18年	77	42	32	74
H19年	77	38	42	80
H20年	80	39	41	80
H21年	83	37	42	79
H22年	79	37	40	77

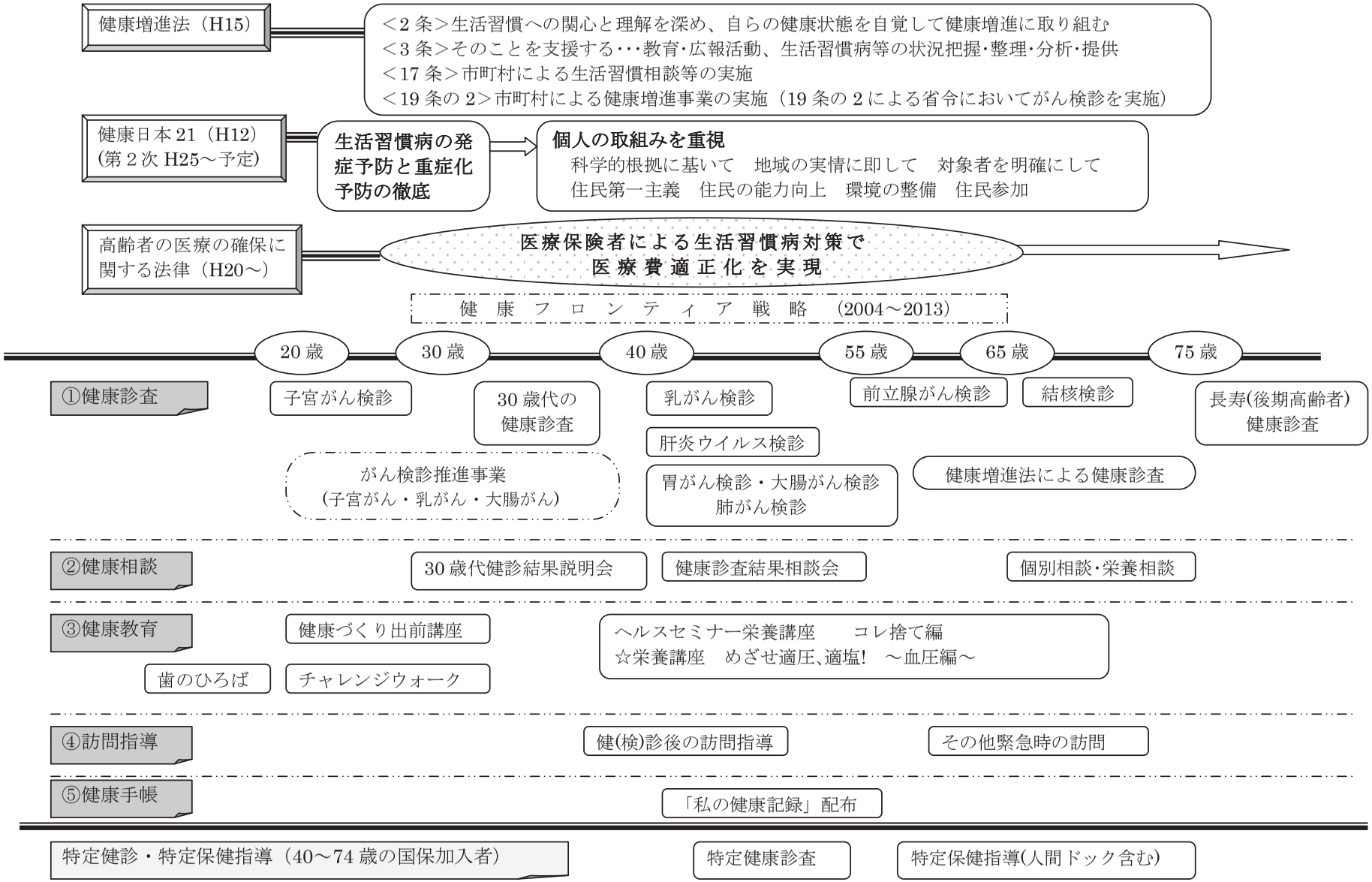
19　発達相談者数の年次推移

年度	相談回数	相談者数(のべ)
H14年	92	130
H15年	86	128
H16年	92	146
H17年	94	149
H18年	98	150
H19年	88	138
H20年	96	146
H21年	93	139
H22年	92	132
H23年	114	168

20　児童虐待防止ネットワーク事業

年度		回数	世帯数	児童数
H20年	実務者会議	6	87	181
	個別ケース検討会議	5	8	11
	予防ケース検討会議	4	23	27
H21年	実務者会議	6	219	410
	個別ケース検討会議	7	7	10
	予防ケース検討会議	4	32	47
H22年	実務者会議	6	246	460
	個別ケース検討会議	15	15	18
	予防ケース検討会議	6	157	243

平成24年度 成人保健事業体系図



成人保健事業一覧

<table>
<tr><th colspan="3">事業名</th><th>対象者</th><th>目的及び事業内容</th></tr>
<tr><td colspan="3">健康手帳の交付</td><td>40歳以上の市民</td><td>自分のからだの状態(健診結果等)を記録し、健康づくりに活用する。</td></tr>
<tr><td rowspan="3">健康診査</td><td colspan="2">30歳代の健康診査</td><td>30歳代の市民</td><td rowspan="6">①健診を受けることを生活習慣病予防の出発点とし、その結果を活用して、市民が主体的に健康づくりに取り組めるよう支援する。

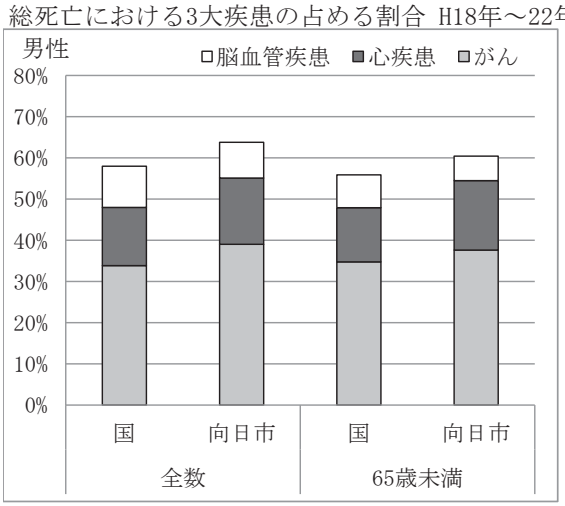
②健診結果から、からだの状態を具体的に理解し、生活を振り返ることができるよう支援する。</td></tr>
<tr><td colspan="2">健康増進法による
健康診査</td><td>40歳以上の生活保護受給者及び5月1日以降に転入した、国民健康保険加入者等</td></tr>
<tr><td colspan="2">長寿(後期高齢者)
健康診査</td><td>後期高齢者医療被保険者証を持っている市民</td></tr>
<tr><td rowspan="3">国保事業</td><td colspan="2">向日市国民健康保険
特定健康診査</td><td>40歳から74歳までの国民健康保険加入者</td></tr>
<tr><td rowspan="2">特定保健
指導</td><td>教室形式</td><td rowspan="2">向日市国民健康保険特定健康診査(人間ﾄﾞｯｸ含む)で積極的支援や動機づけ支援と判定された者</td><td rowspan="2">保健師・栄養士が、健康教室や個別相談を実施する。</td></tr>
<tr><td>個別相談
形式</td></tr>
<tr><td rowspan="2">相談</td><td colspan="2">健診結果相談会</td><td>特定健診・長寿健診等
の受診者</td><td>健康診査の結果に基づいて、保健師・栄養士が個別の相談に応じる。</td></tr>
<tr><td colspan="2">30歳代健康診査
結果相談会</td><td>30歳代健康診査
の受診者</td><td>30歳代の健康診査の結果に基づいて、保健師・栄養士が相談に応じる。
初めて健診を受けた人には、集団で結果の見方について説明をした後、個別の相談を実施する。</td></tr>
<tr><td rowspan="2">教室</td><td colspan="2">ﾍﾙｽｾﾐﾅｰ
栄養講座</td><td>希望者</td><td>高脂血、高血圧、高血糖状態の者に、栄養講座を実施する。</td></tr>
<tr><td colspan="2">健康づくり
出前講座</td><td>向日市民で構成する、
10名以上の団体</td><td>保健師・栄養士が地域に出向いて、健康づくり講座を実施する。</td></tr>
<tr><td rowspan="8">がん検診</td><td>胃がん検診</td><td>集団方式</td><td rowspan="3">40歳以上の市民</td><td rowspan="8">①がんの早期発見
・初回受診者を増やす
・要精密検査者に対するフォローを徹底する。

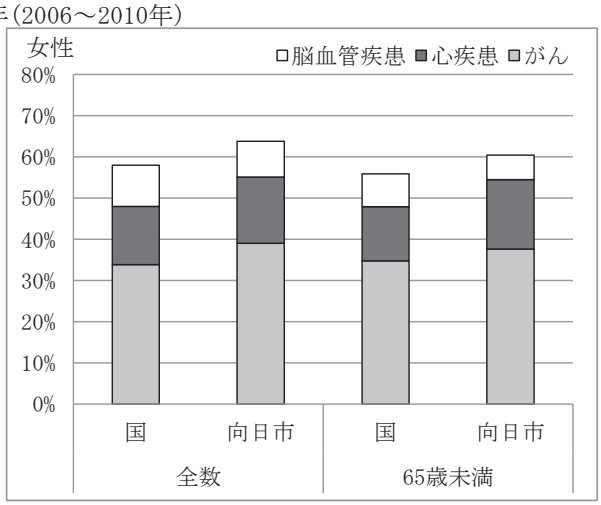
②がんの予防教育
・がん検診の意義が理解できるよう支援する。
・がん予防12か条の根拠を学習する。
・禁煙について啓発する。
・乳がん検診時に、自己検診法や予防教育を実施する。</td></tr>
<tr><td rowspan="2">大腸がん
検　診</td><td>集団方式</td></tr>
<tr><td>個別方式</td></tr>
<tr><td>前立腺がん検診</td><td>個別方式</td><td>55歳以上の男性市民</td></tr>
<tr><td>肺がん検診</td><td>集団方式</td><td>40歳以上の市民</td></tr>
<tr><td>乳がん検診</td><td>集団方式</td><td>40歳以上の市民
(2年に1度の受診)</td></tr>
<tr><td>子宮がん
検診</td><td>個別方式</td><td>20歳以上の女性市民
(2年に1度の受診)</td></tr>
<tr><td>肝炎ウイルス検診</td><td>個別方式</td><td>40歳の市民</td></tr>
<tr><td rowspan="3">がん検診推進事業</td><td colspan="2">乳がん無料
クーポン検診</td><td rowspan="2">40歳・45歳・
50歳・55歳・60歳の市民
(乳がん検診は女性のみ)</td><td rowspan="3">がん検診の受診率の向上のため、乳がん・子宮がん検診は平成21年度より、大腸がん検診は平成23年度から開始する。
対象者には、無料クーポン券付き受診票を個別に送付する。</td></tr>
<tr><td colspan="2">大腸がん無料
クーポン検診</td></tr>
<tr><td colspan="2">子宮がん無料
クーポン検診</td><td>20歳・25歳・
30歳・35歳・40歳の
女性市民</td></tr>
<tr><td>その他</td><td colspan="2">チャレンジウォーク</td><td>20歳以上の市民</td><td>ウォーキングを継続して実施するため、1日の目標歩数(3000歩以上)を決めて、歩いた歩数をウォーキング手帳に記入する。150日以上になったら認定する。</td></tr>
</table>

成人保健事業資料

1　血管をまもる活動
(1)統計から見た血管の病気の状況

総死亡における3大疾患の占める割合 H18年～22年(2006～2010年)





資料：厚生労働省　人口動態調査

	男性				女性			
	全数		65歳未満		全数		65歳未満	
	国	向日市	国	向日市	国	向日市	国	向日市
がん	33.9%	39.0%	34.8%	37.6%	25.7%	29.5%	48.9%	62.6%
心疾患	14.1%	16.1%	13.1%	16.9%	17.9%	23.4%	7.9%	2.6%
脳血管疾患	10.0%	8.7%	8.0%	5.9%	12.3%	9.1%	7.5%	6.1%

標準化死亡比(H15～19(2003～2007)年)

	心疾患(高血圧性を除く)					
	総数		急性心筋梗塞		心不全	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性
京都府	100.6	101.6	86.9	86.4	90.5	92.8
向日市	115.6	99.1	130.9	120.4	171.3	114.8

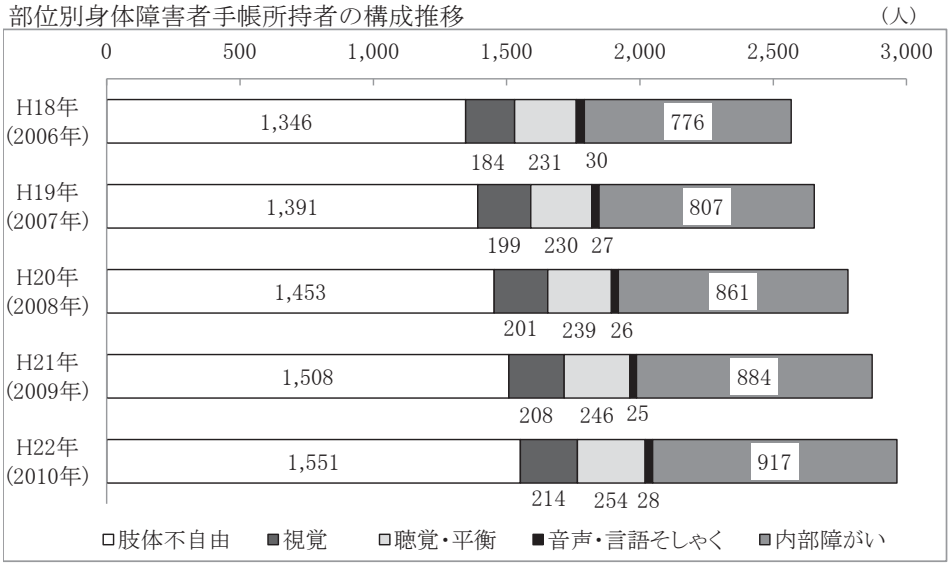
	脳血管疾患					
	総数		脳内出血		脳梗塞	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性
京都府	90.6	89.5	100.5	100.2	85.0	87.0
向日市	88.9	84.3	102.1	90.3	77.0	86.6

	肺炎		肝疾患		腎不全	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性
京都府	98.1	95.8	80.4	87.9	100.7	114.9
向日市	83.2	84.1	55.9	81.2	98.1	72.2

	老衰		不慮の事故		自殺	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性
京都府	79.6	78.9	75.3	77.3	87.5	98.8
向日市	－	27.5	63.1	54.2	41.2	77.3

資料:厚生労働省 人口動態統計特殊報告

部位別身体障害者手帳所持者の構成推移　（人）



	肢体不自由	視覚	聴覚・平衡	音声・言語そしゃく	内部障がい
H18年(2006年)	1,346	184	231	30	776
H19年(2007年)	1,391	199	230	27	807
H20年(2008年)	1,453	201	239	26	861
H21年(2009年)	1,508	208	246	25	884
H22年(2010年)	1,551	214	254	28	917

向日市要介護認定の原因疾患　（人）

	脳血管疾患	心疾患	糖尿病	呼吸器疾患	悪性新生物	認知症	高齢による衰弱
女性	186	62	29	23	43	333	19
男性	177	39	26	18	25	99	7
総計	363	101	55	41	68	432	26

	関節疾患	骨折・転倒	その他	総計
女性	309	129	283	1416
男性	54	20	125	590
総計	363	149	408	2006

向日市要介護度別の原因疾患　（人）

	脳血管疾患	心疾患	糖尿病	呼吸器疾患	悪性新生物	認知症	高齢による衰弱
要支援1	14	18	8	7	10	3	1
要支援2	19	7	8	6	6	2	−
要介護1	53	33	18	9	19	83	4
要介護2	78	16	10	8	11	87	2
要介護3	56	9	5	5	9	88	6
要介護4	57	10	5	2	9	77	7
要介護5	87	7	1	4	4	92	6
総計	364	100	55	41	68	432	26

	関節疾患	骨折・転倒	その他	総計
要支援1	60	19	36	176
要支援2	83	15	58	204
要介護1	105	32	93	449
要介護2	64	26	81	383
要介護3	29	23	49	279
要介護4	15	22	52	256
要介護5	11	12	35	259
総計	367	149	404	2,006

(2)国民健康保険レセプトから見た生活習慣病の受診状況

向日市国民健康保険加入者の生活習慣病受診者数

	男性	女性
高血圧症	1,309	1,471
脂質異常症	1,008	1,584
糖尿病	802	655

※H22(2010)年5月診療分

向日市国民健康保険加入者の生活習慣病受診率(性・年齢別)

	男性	女性
29歳以下	0.5%	1.0%
30歳代	4.4%	4.3%
40歳代	9.7%	7.8%
50歳代	25.1%	22.9%
60-64歳	41.4%	39.2%
65-69歳	48.3%	48.5%
70-74歳	58.4%	62.3%
総計	28.8%	31.6%

※H22(2010)年5月診療分

(3)健康診査結果から見た危険因子の状況

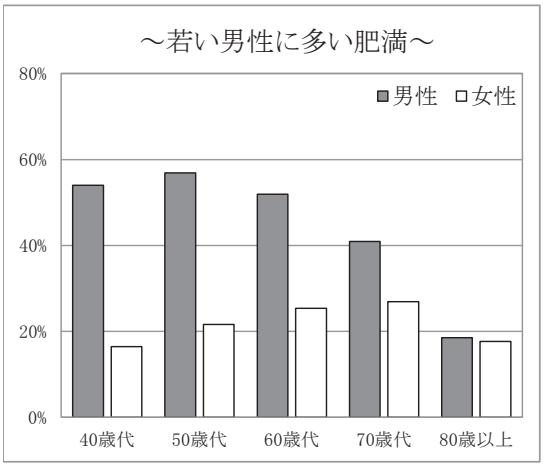
向日市 項目別健康診査結果 (人)

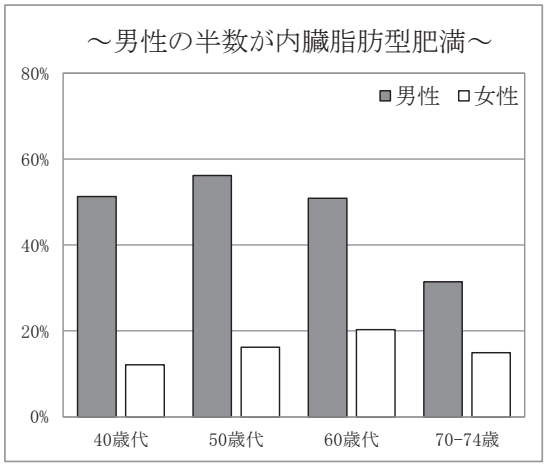
	保健指導判定値	受診勧奨判定値	異常なし
肥満	1,990	-	4,418
高血圧	1,467	1,700	3,241
高脂血	2,174	1,655	2,579
高血糖	3,139	712	2,557
高尿酸	373	146	5,889

向日市喫煙割合(H23(2011)年向日市健康診査問診より)

	男性	女性
40-49歳	33.6%	18.6%
50-59歳	32.7%	11.2%
60-69歳	27.2%	5.7%
70-79歳	15.3%	3.2%
80歳以上	10.8%	2.2%
総計	19.7%	4.9%

状態別健診結果





肥満　（割合）

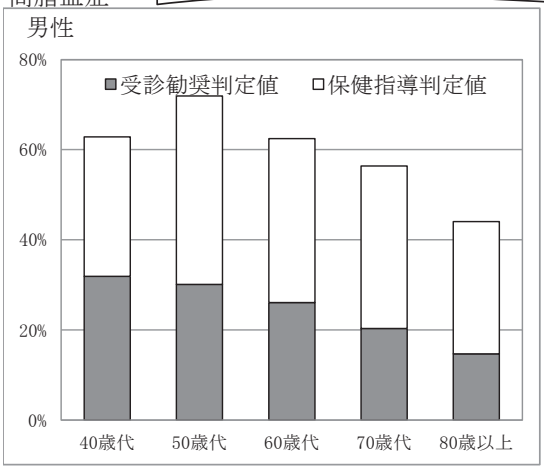
	男性	女性
40歳代	54.0%	16.4%
50歳代	56.9%	21.6%
60歳代	51.9%	25.3%
70歳代	40.9%	26.9%
80歳以上	18.5%	17.6%

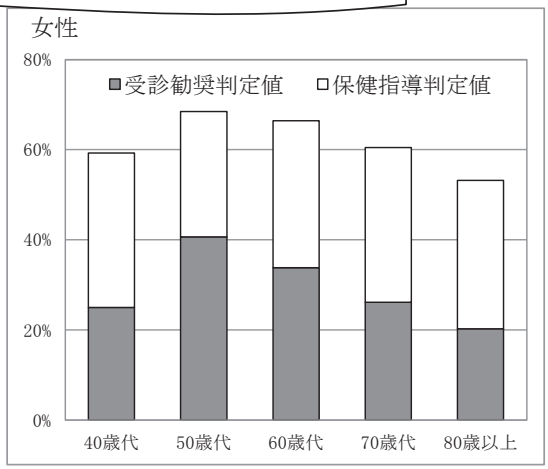
過腹囲　（割合）

	男性	女性
40歳代	51.3%	12.1%
50歳代	56.2%	16.2%
60歳代	50.9%	20.3%
70-74歳	31.5%	14.9%

男女とも70歳未満は約6割の人が高脂血

高脂血症



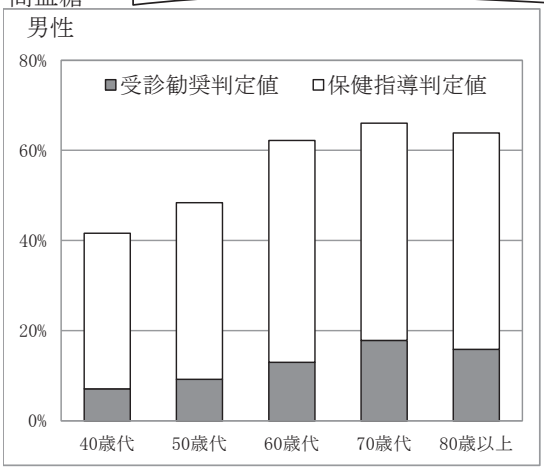


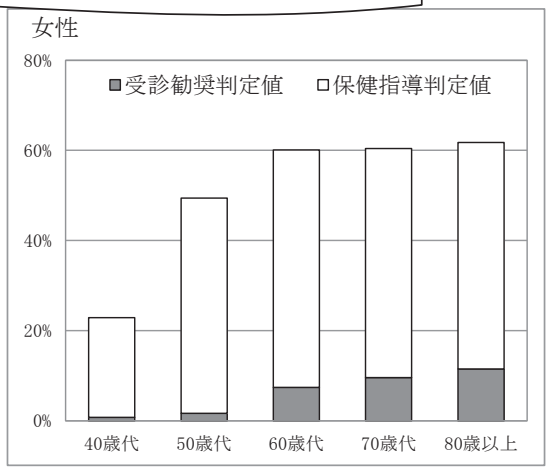
高脂血症　（割合）

男性	受診勧奨判定値	保健指導判定値	女性	受診勧奨判定値	保健指導判定値
40歳代	31.9%	31.0%	40歳代	25.0%	34.3%
50歳代	30.1%	41.8%	50歳代	40.7%	27.8%
60歳代	26.1%	36.4%	60歳代	33.8%	32.7%
70歳代	20.3%	36.0%	70歳代	26.1%	34.3%
80歳以上	14.7%	29.3%	80歳以上	20.3%	33.0%

年齢を重ねると高血糖が増加しています。60歳以降は6割以上が高血糖。

高血糖



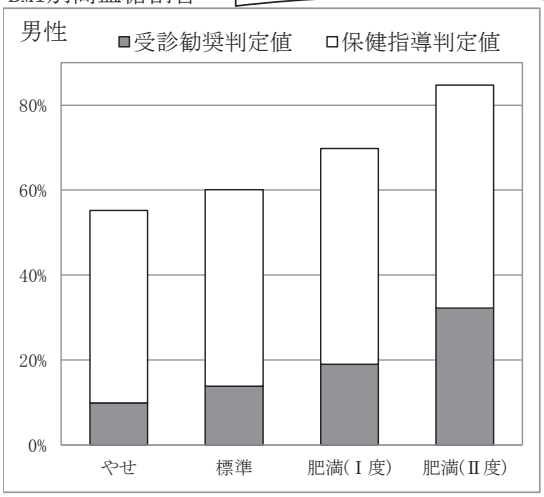


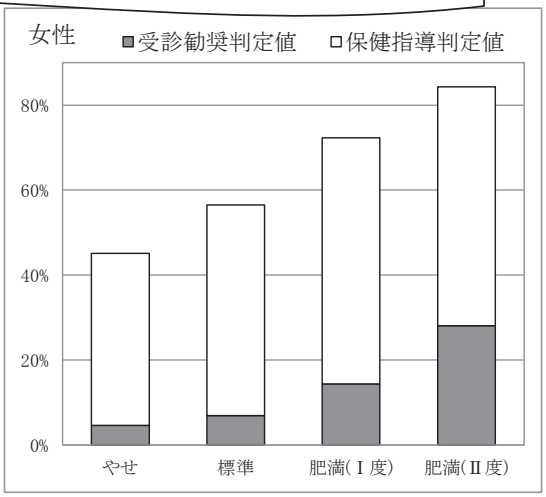
高血糖　（割合）

男性	受診勧奨判定値	保健指導判定値	女性	受診勧奨判定値	保健指導判定値
40歳代	7.1%	34.5%	40歳代	0.7%	22.1%
50歳代	9.2%	39.2%	50歳代	1.7%	47.7%
60歳代	13.0%	49.2%	60歳代	7.4%	52.7%
70歳代	17.8%	48.2%	70歳代	9.5%	50.9%
80歳以上	15.8%	48.1%	80歳以上	11.5%	50.3%

男女ともに肥満になるほど高血糖の割合が増加しています。

BMI別高血糖割合





BMI別高血糖割合　（割合）

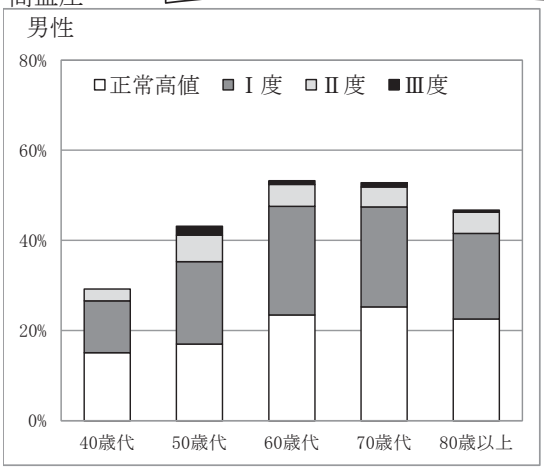
男性	受診勧奨判定値	保健指導判定値
やせ	9.9%	45.3%
標準	13.8%	46.3%
肥満(Ⅰ度)	19.0%	50.8%
肥満(Ⅱ度)	32.2%	52.5%

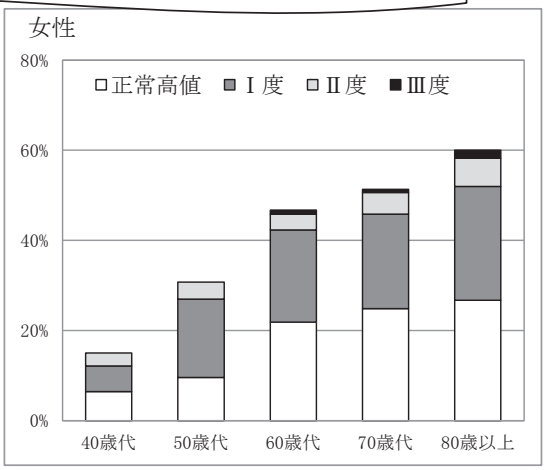
（割合）

女性	受診勧奨判定値	保健指導判定値
やせ	4.6%	40.5%
標準	6.9%	49.6%
肥満(Ⅰ度)	14.4%	57.9%
肥満(Ⅱ度)	28.1%	56.2%

男性は約5割が高血圧です。女性は年々増加しています。

高血圧





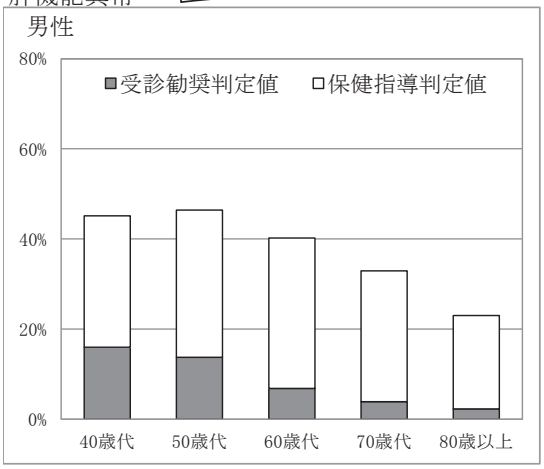
高血圧 （割合）

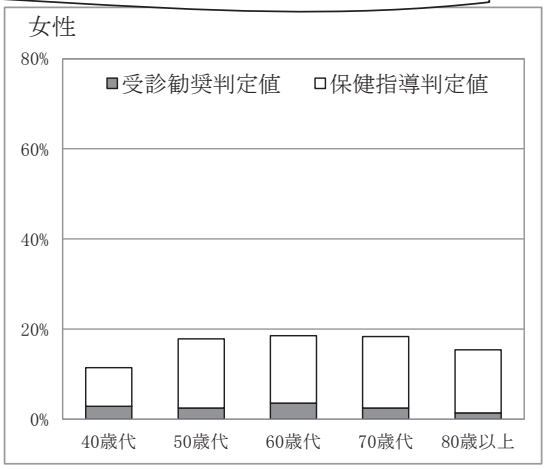
男性	正常高値	Ⅰ度	Ⅱ度	Ⅲ度
40歳代	15.0%	11.5%	2.7%	0.0%
50歳代	17.0%	18.3%	5.9%	2.0%
60歳代	23.4%	24.1%	4.9%	0.8%
70歳代	25.2%	22.2%	4.4%	1.0%
80歳以上	22.6%	19.0%	4.7%	0.5%

女性	正常高値	Ⅰ度	Ⅱ度	Ⅲ度
40歳代	6.4%	5.7%	2.9%	0.0%
50歳代	9.5%	17.4%	3.7%	0.0%
60歳代	21.9%	20.5%	3.5%	0.9%
70歳代	24.9%	21.0%	4.8%	0.7%
80歳以上	26.7%	25.3%	6.3%	1.8%

男性に多い肝機能異常。40～60歳代は4割を超えています。

肝機能異常

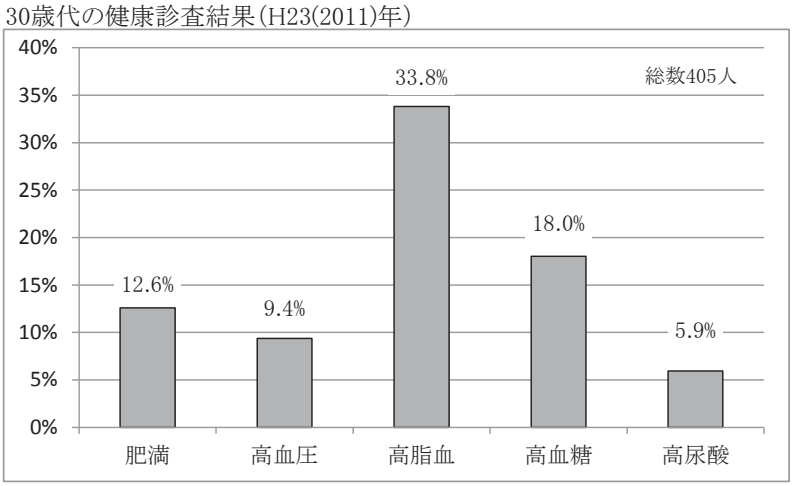




肝機能障害 （割合）

男性	受診勧奨判定値	保健指導判定値	女性	受診勧奨判定値	保健指導判定値
40歳代	15.9%	29.2%	40歳代	2.9%	8.6%
50歳代	13.7%	32.7%	50歳代	2.5%	15.4%
60歳代	6.8%	33.3%	60歳代	3.5%	15.0%
70歳代	3.9%	29.0%	70歳代	2.5%	15.9%
80歳以上	2.3%	20.8%	80歳以上	1.4%	14.0%

30歳代の健康診査結果(H23(2011)年)



肥満	12.6%	51人
高血圧	9.4%	38人
高脂血	33.8%	137人
高血糖	18.0%	73人
高尿酸	5.9%	24人

2　がんの予防

(1)統計から見たがんの状況

向日市死因別死亡数

がん	心疾患	脳血管疾患	肺炎	その他
658	374	170	167	541

資料:京都府人口動態統計(H18～22(2006～2010)年)

向日市がん部位別死亡者数

	前立腺	膵臓	肝臓	大腸	胃	肺	
男性	16	36	44	44	56	98	
	子宮	肝臓	胃	乳房	膵臓	肺	大腸
女性	10	12	26	30	32	36	41

資料:京都府保健福祉統計(H18～22(2006～2010)年)

がん標準化死亡比

男性

	胃	大腸	肝及び肝内胆管	気管気管支及び肺
京都府	98.9	100.5	100.2	107.1
向日市	84.8	114.7	114.0	112.5

女性

	胃	大腸	肝及び肝内胆管	気管気管支及び肺
京都府	103.3	101.4	106.5	111.3
向日市	98.1	75.5	100.5	121.0

資料:厚生労働省 人口動態統計特殊報告(H15～19(2003～2007)年)

(2)がん検診受診率を向上させるための取組み

精密検査受診率を100％に近づけるよう受診勧奨に努める必要があります

向日市がん検診受診状況（H23(2011)年）

検診の種類	受診者数	受診率	要精密検査者数	精密検査受診率	がん発見者数
胃がん	819	5.9%	104	92.9%	0
乳がん	1,196	23.1%	5	96.4%	5
大腸がん	4,219	30.6%	314	68.2%	11
子宮がん	1,444	22.3%	20	61.9%	0
肺がん	1,288	94.0%	28	89.3%	0
前立腺がん	1,982	22.1%	144	77.8%	23
肝炎ウイルス	253	25.3%	1（B型）	0	

京都府各種部位別がん登録数（初発・確診のみ）

検診の部位	H10年	H20年
胃	1,552	2,286
大腸（結腸、直腸）	1,335	2,735
肝	806	944
肺	1,299	1,944
乳房	553	1,109
子宮頸	193	381
前立腺	229	806

資料：京都府がん検診実態調査報告書 2008年（1月～12月）

がん検診の未受診理由

分類	未受診の理由	
検診の負担感	費用がかかるから	21.5%
	受ける時間がないから	15.0%
	検診の場所が身近にないから	6.2%
	旅行・出張などで留守にしたから	0.6%
検診に対する意識	関心がない・面倒あるから	16.5%
	悪いと言われるのが怖いから	8.8%
	検査の方法に抵抗があるから	8.6%
	健康に自信があるから	6.0%
情報の入手	日時・場所・申し込み方法を知らないから	11.0%
	受けるつもりだったが忘れていた	8.6%
医療を受けている	かかりつけ医がいるので受ける必要がないから	10.8%
	入院中・自宅療養中、妊娠中だったから	1.7%
	その他	5.5%
	不明	17.2%

資料：H23(2011)年度 京都府がん検診受診率調査報告書

胃の検査を受けた場所（向日市、長岡京市、大山崎町）

市町の胃がん検診	418人
市町の人間ドック	471人
職場検診・ドック	248人
商工会・農協の検診	79人
かかりつけ医で受診	115人
自費の人間ドック	108人
不明	22人

資料：H23(2011)年度 乙訓地域胃がん検診受診状況アンケート調査

（２）メタボリックシンドローム及び特定保健指導判定結果

メタボリックシンドローム判定結果

	メタボリックシンドローム		メタボリックシンドローム予備群	
	男性	女性	男性	女性
向日市	29.8%	12.1%	17.1%	7.0%
京都府	25.9%	9.0%	17.3%	5.6%

保健指導判定結果

	積極的支援レベル		動機づけ支援レベル	
	男性	女性	男性	女性
向日市	5.5%	1.3%	12.5%	5.7%
京都府	6.6%	1.2%	13.4%	5.4%

資料：特定健康診査、特定保健指導　法定報告

※特定健康診査等対象者見込みの推計方法

１）過去3年間の被保険者数から対前年度伸び率を積算

平成21年度国民健康保険被保険者数 ┐ 対前年伸び率　…①

平成22年度国民健康保険被保険者数 ┘ 対前年伸び率　…②

平成23年度国民健康保険被保険者数

伸び率の平均を計算（①＋②）/2=③（3年間の平均伸び率）

２）40歳～74歳までの国民健康保険被保険者数を6年間（平成24～平成29年）推計

平成23年度の40～64歳、65～74歳までの国民健康保険被保険者数に上記③（3年間の平均伸び率）を掛けて平成24年度を推計し、後5年間を同様の積算方法で推計しています。

向日市健康づくり計画の策定経過

日　程	検討会等　概要	
H24.5.1	第1回プロジェクトチーム会議	計画の基本方向と大枠、計画の期間等の確認 タイムスケジュール 懇談会メンバーの選定
H24.5.22	第2回プロジェクトチーム会議	懇談会メンバーの選定状況と懇談会の持ち方について
H24.6.8	第3回プロジェクトチーム会議	作業進捗状況の確認 研修・学習会との計画について 懇談会に向けての資料作成と流れについて
H24.6.4 ～6.11	介護保険要介護度認定診断名調査	要介護となった原因を介護認定調査票から調査し、集計する。
H24.6.18	第4回プロジェクトチーム会議	懇談会の進め方について 当日資料の確認と役割配分
H24.7.2	第1回　懇談会	計画の方向性について協議 懇談会メンバー12人出席
H24.7.10	第5回プロジェクトチーム会議	作業進捗状況の確認 計画のまとめ方について
H24.8.10	作業部会	アドバイザー：松下　拡氏（元松川町社会教育主事） 「国の動向を踏まえて、住民と共に歩む地域保健活動を考える」
H24.8.20	研修会(作業部会)	講師：中川　祐一氏 （白梅豊岡病院、元浜松医科大学小児科准教授） 「低出生体重児の健康問題」 関係機関等出席者：50人
H24.9.18	第6回プロジェクトチーム会議	計画のまとめ方について(確定)
H24.10.23	課内検討会	計画の素案について
H24.11.22	第2回　懇談会	計画の素案について協議 懇談会メンバー11人出席
H24.11.26	第7回プロジェクトチーム会議	素案修正と完成までの再調整
H25.1.23	庁内検討会議	計画案の検討
H25.2.15～ 2.28	パブリックコメント	

「向日市健康づくり計画」策定に係る懇談会メンバー

氏　　名	所　　属
石 原　眞 弓	向陽幼稚園
梅 本　和 弘	「男の居場所」の会 向日
奥 島　恵 子	向日市食生活改善推進員協議会
角 水　正 道	一般社団法人 乙訓医師会
◎　里 村　一 成	京都大学大学院 医学研究科
高 山　紀公子	子育て支援 ねこばす
田 中　久美子	向陽小学校
藤 田　欣 也	京都府乙訓保健所
山 口　洋 史	京都府歯科医師会 乙訓支部
若 林　明 美	第２保育所
小 林　賢 次	健康福祉部
鈴 木　英 之	

◎は座長　　（五十音順）

向日市健康づくり計画

平成 25（2013）年 3 月

向日市 健康福祉部 健康推進課
〒６１７－８６６５
向日市寺戸町中野２０番地
電話番号（０７５）９３１－１１１１