

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ますが、史上例の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や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、明るく健康的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、健康課題を提示するとともに、今後、市民と市が相互に考え合いながら、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」を行うことを目指し、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。

健康寿命の阻害や壮年期死亡などを引き起こす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、母体の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、行動をお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、市民同士が共に考え、協力して取り組むことで、より効果を上げることができます。

そのため、市民が相互に悩みを考え合い、知恵を出し合いながら、健康づくりへの機運を高め、相互に支援し合える関係を地域づくりとして推進することが大切です。

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、個人的な取り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み、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、本市既存の「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きます。

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 8 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の協議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っていく必要があると考えます。

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、地域保健活動をすすめていくには、医師や歯科医師をはじめ、保健師、管理栄養士や心理相談員など専門職による連携による取組みが重要です。

本市には、保健師、管理栄養士や看護師等の専門職がいますが、業務が煩雑化し、また専門職の分散配置がすすむ中で、その体制はまだ十分とは言えない状況です。

さらに、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るため、人材を育成することも大切な課題となります。

(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、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と家庭児童相談室、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ました。

しかし、機能の拡充とともに使用頻度や人数も大幅に増加し、手狭な状況となっています。

また、ハード面においても老朽化がすすんでおり、機能、施設設備ともに拡充整備していくことが必要です。

② 向日市健康増進センター、向日市民温水プール

平成 15（2003）年度に設立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設備「ゆめパレアむこう」として一体的に運営してきました。

生活習慣病予防を重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、利用者数は増加してきました。

今後も、市民が「ゆめパレアむこう」において安全で快適な健康づくりを続けるためには、施設設備の計画的な整備が求められています。

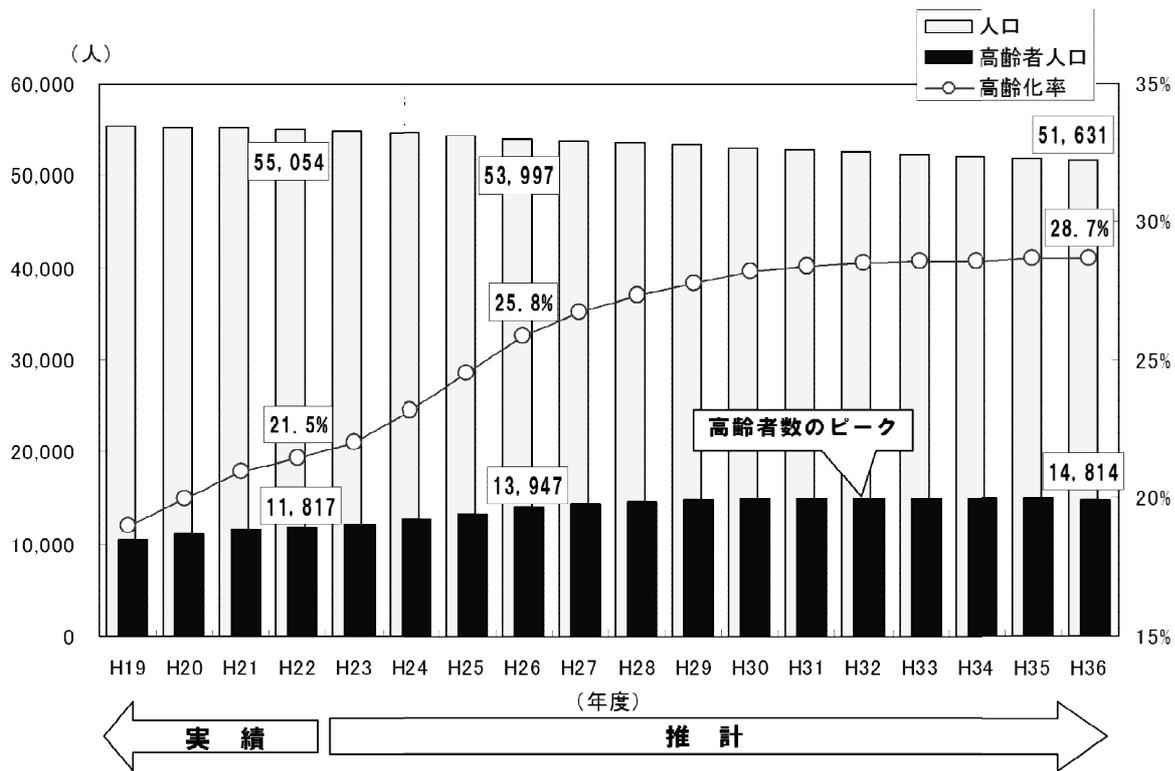
第5章 計画の背景

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。

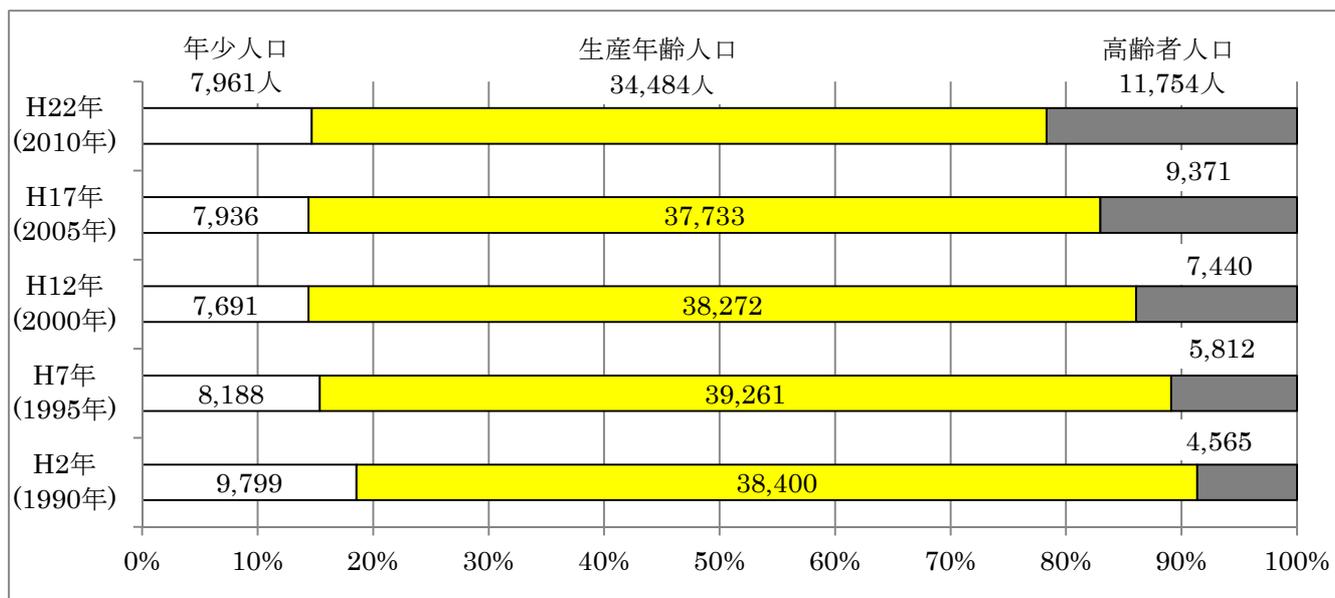
<向日市の人口と高齢化率の推計>



人口については、今後も緩やかな減少傾向で推移すると想定されます。一方で、高齢者人口については、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、減少に転じると推計されます。

高齢化率については、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を続けると推計されます。

<向日市における年齢別人口の割合>

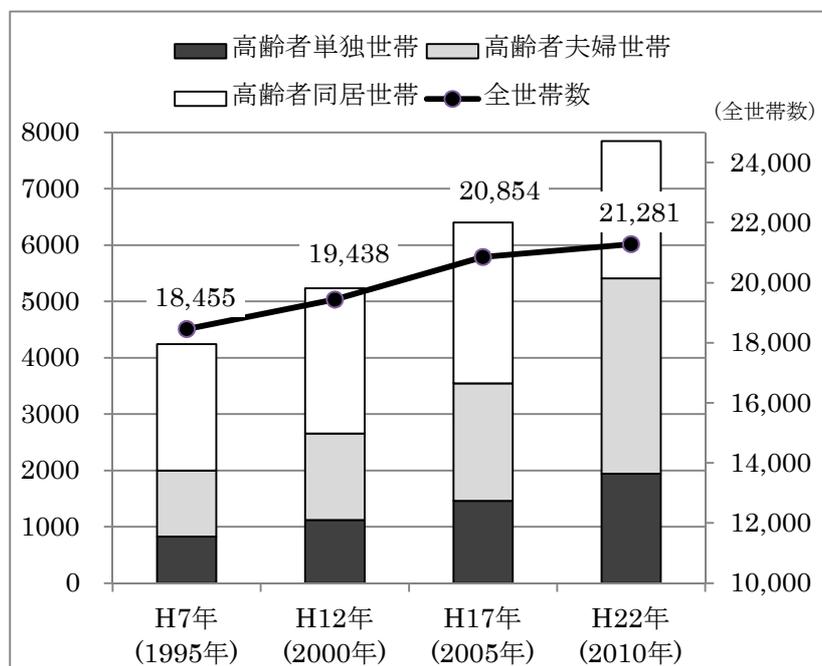


資料：国勢調査

平成 22 (2010) 年の世帯数は 21,281 世帯ですが、この 10 年間は 2 万～2 万 1 千件前後で横ばい状態であり、世帯規模は小さく 1 世帯当たり人口は約 2.5 人です。

なかでも高齢者夫婦と高齢者単身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

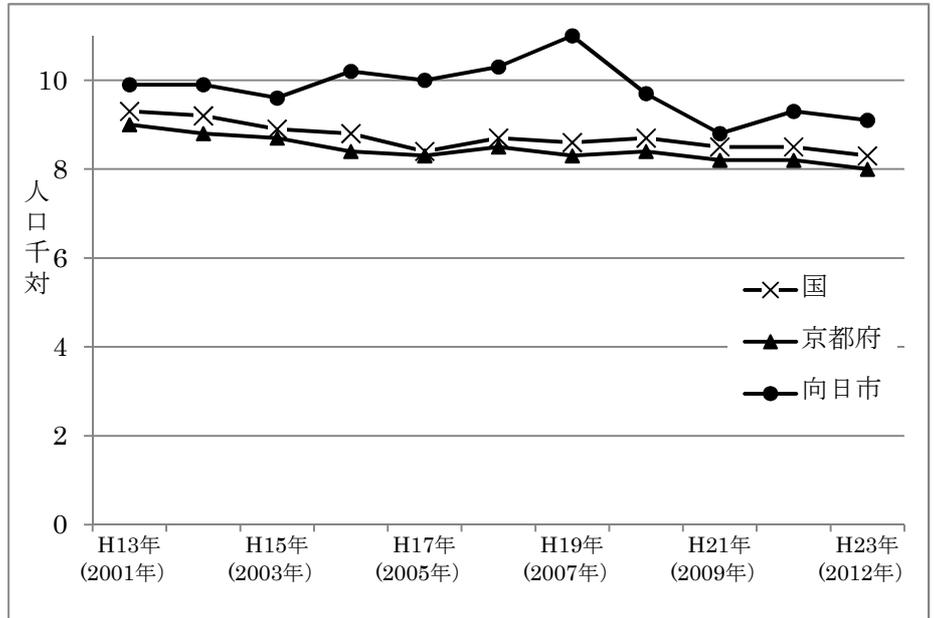
出生数は、平成 19 (2007) 年の 605 人を境として減少に転じ、平成 23 (2011)

年は 496 人でしたが、出生率は 9.1 で、京都府 8.0 や国 8.3 に比べると高い状況です。

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、国 1.39 より低い状況です。

<向日市における出生数の推移> <出生率の推移>

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



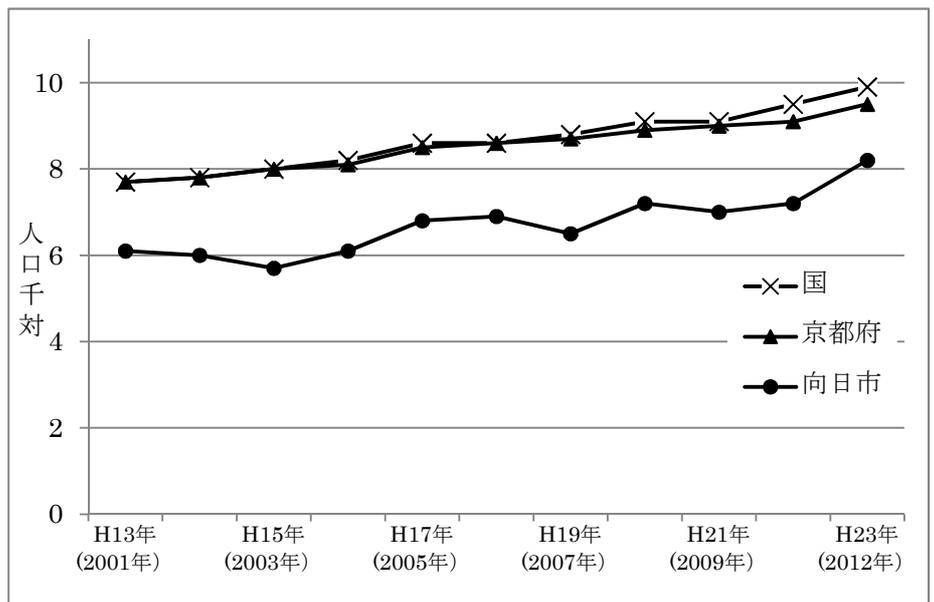
資料：京都府保健福祉統計

(2) 死亡の状況

死亡数及び死亡率ともにわずかに増加傾向ですが、平成 23 (2011) 年の死亡数は 446 人、死亡率は 8.2 となっており、京都府 9.5、国 9.9 に比べると低い状況です。

<向日市における死亡数の推移> <死亡率の推移>

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



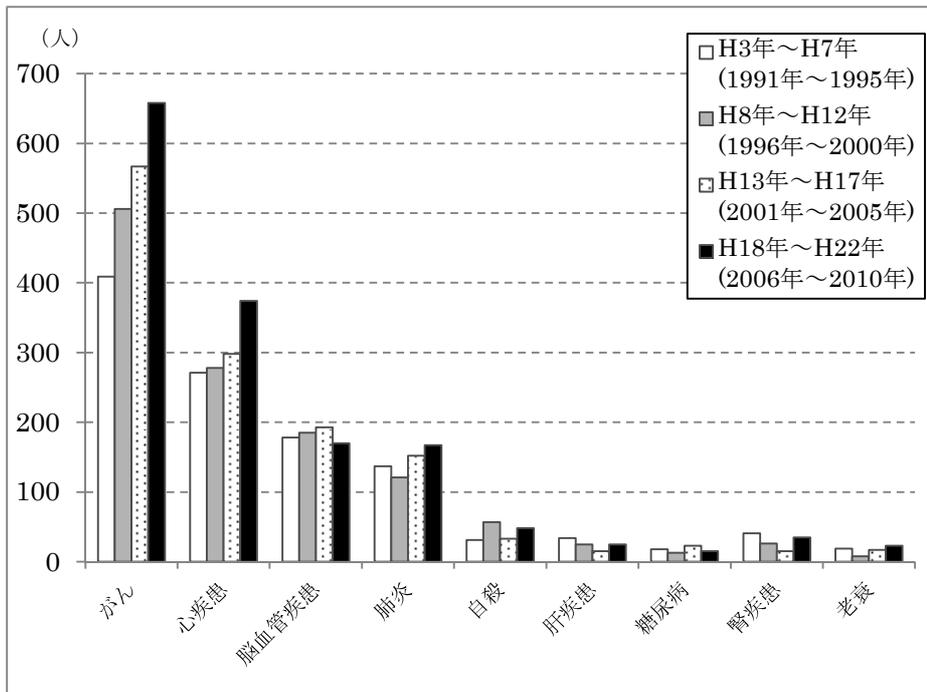
資料：京都府保健福祉統計

(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)

国平均と比べると、転入転出の人口移動率は高い状況です。

(4) 転出入の状況

本市では、平成15、16(2003、2004)年には3,000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と高い状況です。

3 健康寿命と平均寿命

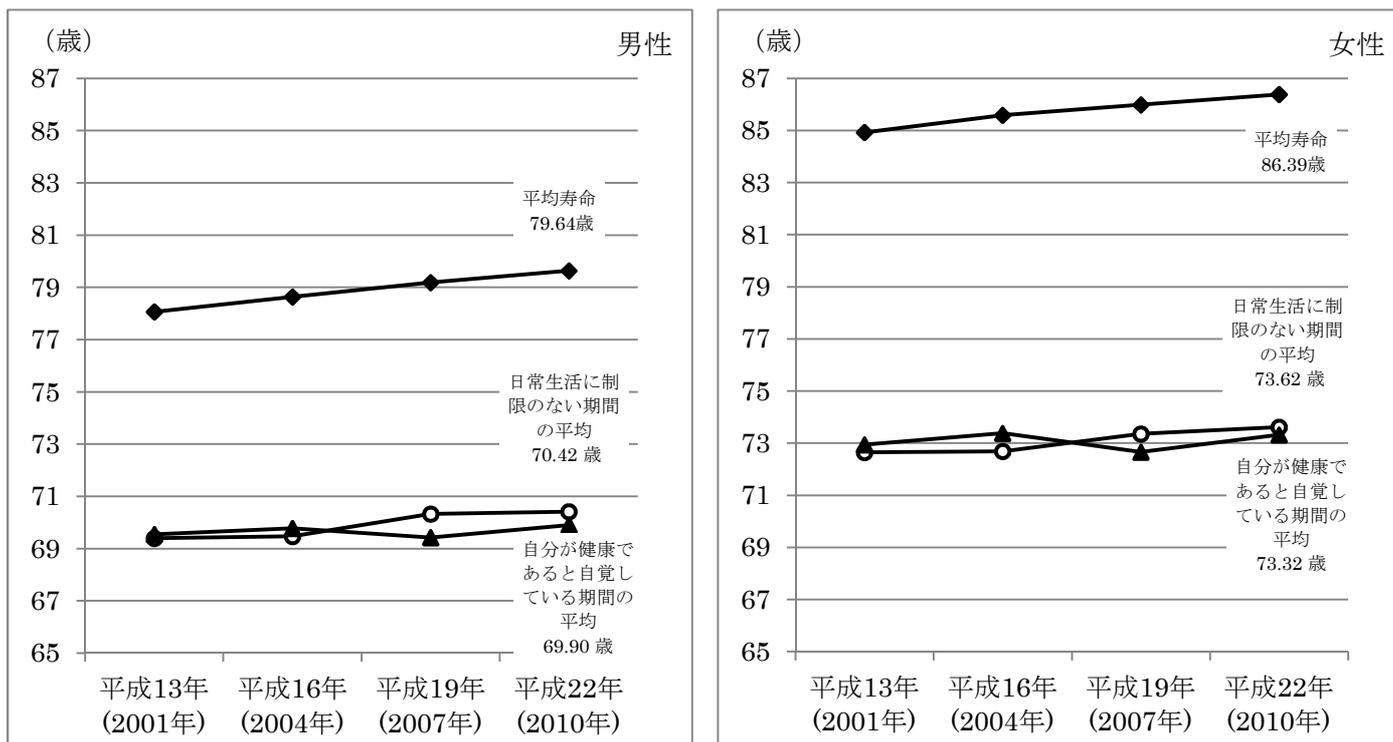
健康寿命は平均寿命より 10 年以上短い状況です。

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、欧米諸国の状態と比較すると、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。

＜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」

4 市民の思い

「向日市総合計画（第5次）」を策定するにあたり、平成20（2008）年、市民を対象に「まちづくりアンケート」を行いました。

(1) 市の施策に対する満足度と重要度

「健康づくりや保健サービス」に関する施策は、満足度、重要度ともに51施策中第5位という結果になっています。

(2) まちの将来像について

将来のまちの姿として、「子どもや高齢者、障がいのある人にやさしく、生涯を健康に過ごせる健康・福祉のまち」が40.0%と最も多く、次いで「自然や緑がゆたかな美しいまち」「災害に強く、犯罪の不安のない安全なまち」となっています。

(3) 市民協働について

市民協働については、7割近くの人が「協働」への参加意欲を示していますが、それが実際の参加に結びつかない人が約半数みられます。

また、参加したい協働の分野は、「地域美化や環境保全」の30.7%に次いで、「健康づくり」が28.1%となっています。