

向日市健康づくり計画

第4期 向日市保健計画

第2期 向日市食育推進計画

令和6年3月



向日市

はじめに



いつまでも心身ともに健康でいることは、世代や立場を超えて私たちの共通の願いです。

我が国では、これまでからの基本的な法制度の整備や仕組みの構築に加え、地方公共団体、保険者、企業、教育機関、民間団体等による多様な疾病予防と健康づくり、更にはデータヘルス・ICTの利活用と社会環境整備等の新たな取り組みにより、健康寿命は延伸してきました。

一方、少子高齢化が急速に進行するなかで、生活習慣からくる大きな疾病を予防し、いつまでも健康を維持し生活することが、大きな課題の一つとなっています。

健康づくりは、市民一人ひとりが主体的に取り組むことが大事ですが、個人の努力だけですべての課題を解決することはできませんので、家庭や地域、学校、企業、行政等がそれぞれの立場で協力し合い、取り組みを進めることが重要です。

また、健康づくりを通じて地域や社会のつながりを大切にし、その中で心豊かにいきいきと健やかに暮らせる環境整備を進めることも必要です。

本計画は、本市の現状を把握し、実現可能な目標を定め、その目標を達成するための施策を具体的に示していますので、今後、本計画で示すそれぞれの施策について確実に実行したいと考えております。

最後になりましたが、本計画の策定にあたり、多大なるご尽力を賜りました「向日市健康づくり計画策定懇談会」の皆様をはじめ、貴重なご意見をいただきました多くの市民の皆様、関係者の皆様に厚く御礼申し上げます。

令和6年3月

向日市長

安田 晋

もくじ

第1章 計画の目的	1
第2章 計画の基本的な考え方	3
第3章 計画の位置づけと期間	4
1 計画の位置づけ	4
2 計画の期間	4
第4章 具体的な目標	5
1 健康寿命の延伸と健康格差の縮小	5
2 個人の行動と健康状態の改善	8
2-1 生活習慣の改善	8
2-2 生活習慣病の発症予防・重症化予防	31
2-3 生活機能の維持・向上	55
3 社会環境の質の向上	62
3-1 社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上	62
3-2 自然に健康になれる環境づくり	67
3-3 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備	68
4 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり	70
4-1 子ども	70
4-2 高齢者	70
4-3 女性	70
5 食育の推進	72



第1章 計画の目的

誰もが、より長く元気に暮らしていくための基盤として、健康の重要性はより高まってきたおり、平時から個人の心身の健康を保つため、健康づくりの取り組みを更に強化していくことが求められています。

本市では、これまで「保健計画」及び「特定健康診査等実施計画」並びに「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、様々な健康づくり施策を行ってきました。

国においては、「健康日本21（第二次）」に基づく取り組みの成果の評価を行い、課題の指摘と新しい生活様式への対応の進展等の社会変化を踏まえて、全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現に向け、誰一人取り残さない健康づくりの展開（Inclusion）とより実効性をもつ取組の推進（Implementation）を通じて、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事項を示し、令和6年度から令和17年度までの「二十一世紀における第三次国民健康づくり運動（健康日本21（第三次）」）を推進することとされたところです。

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」を策定します。

本計画では、健康増進法に基づき、国が示す「健康日本21（第三次）」の方針及び各評価指標を軸に、現状の分析と目標の設定を行い、向日市における健康づくりの取組の指針とします。



健康日本21（第三次）とは

「健康日本21」は、21世紀において日本に住む一人ひとりの健康を実現するための新しい考え方による国民健康づくり運動として、平成12年に公表されました。

これにより、疾病による死亡、罹患^{りかん}、生活習慣上の危険因子などの健康に関わる具体的な目標を設定し、十分な情報提供を行い、自己選択に基づいた生活習慣の改善及び健康づくりに必要な環境整備を進めることが示されました。

平成25年からは、「健康日本21（第二次）」として、少子高齢化や疾病構造の変化が進む中で、生活習慣及び社会環境の改善を通じて、子どもから高齢者まで全ての国民が共に支え合いながら希望や生きがいを持ち、ライフステージに応じて、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会を実現し、その結果、社会保障制度が持続可能なものとなるよう、国民の健康の総合的な推進を図るための基本的な事項を示し、健康づくりを推進すること及び生活習慣病の予防、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上等により、健康寿命を延伸し、また、あらゆる世代の健やかな暮らしを支える良好な社会環境を構築することにより、健康格差の縮小を実現することを最終的な目標とした指針が示されました。

さらに、健康日本21（第二次）の評価をへて、令和6年度からの「新基本指針」として、「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」というビジョン実現のため、基本的な方向を①健康寿命の延伸・健康格差の縮小、②個人の行動と健康状態の改善、③社会環境の質の向上、④ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりの4つとし、個人の行動と健康状態の改善及び社会環境の質の向上の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す「健康日本21（第三次）」が令和5年5月31日に示されました。

健康日本21（第三次）の計画期間は、関連する計画（医療計画、医療費適正化計画、介護保険事業（支援）計画等）と計画期間を合わせることで、各種取組の健康増進への効果を短期間で測ることは難しく、評価を行うには一定の期間を要すること等を踏まえ、令和6年度から令和17年度までの12年間とされています。

また、健康増進法に基づき、市町村は住民の健康の増進の推進に関する施策についての計画を定めるよう努めるものとされています。



第2章 計画の基本的な考え方

国は、「健康日本21（第三次）」の基本的な方向として次の1～4を柱として示しています。

本市における健康づくりの取組の具体的な内容は、1と2が中心となることから、本計画では1と2を基本的な内容とします。

また、本計画は食育推進計画を包含するものとしていることから、5を加えることとします。

- 1 健康寿命の延伸・健康格差の縮小
- 2 個人の行動と健康状態の改善
- 3 社会環境の質の向上
- 4 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり
- 5 食育の推進



第3章 計画の位置づけと期間

1 計画の位置づけ

第2次ふるさと向日市創生計画を上位計画とし、向日市国民健康保険第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）、向日市高齢者福祉計画・向日市介護保険事業計画（こうふくプラン向日）などの関連計画と整合性を図ります。

2 計画の期間

健康日本21（第三次）の期間である、令和6年度から17年度までの12年間とします。

令和12年度に中間評価、令和16年度に最終評価を行い、最終年度の令和17年度には次々期の計画を策定します。



第4章 具体的な目標

1 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

健康日本21（第3次）における目標項目

- ①健康寿命の延伸
- ②健康格差の縮小

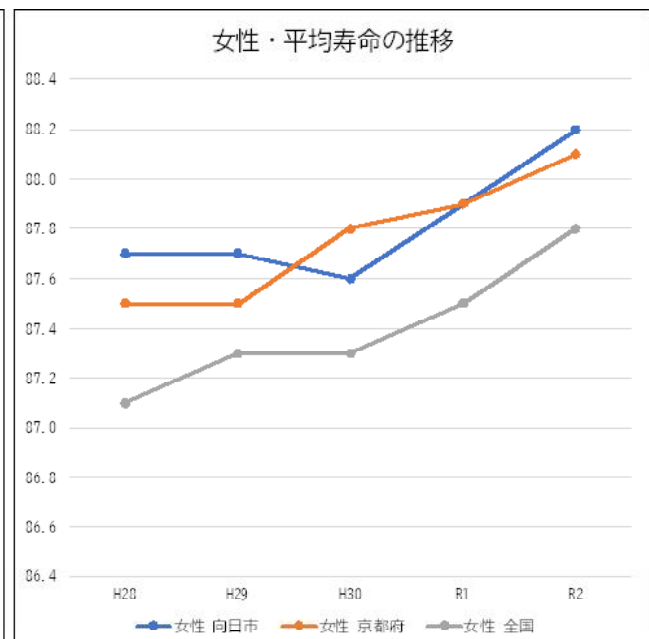
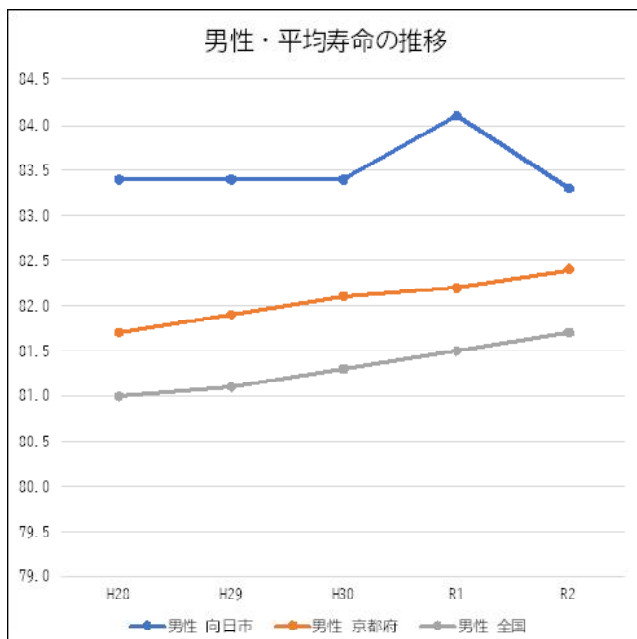


向日市の現状

○平均寿命の推移と比較（歳）

	男性			女性		
	向日市	京都府	全国	向日市	京都府	全国
H28	83.4	81.7	81.0	87.7	87.5	87.1
H29	83.4	81.9	81.1	87.7	87.5	87.3
H30	83.4	82.1	81.3	87.6	87.8	87.3
R1	84.1	82.2	81.5	87.9	87.9	87.5
R2	83.3	82.4	81.7	88.2	88.1	87.8

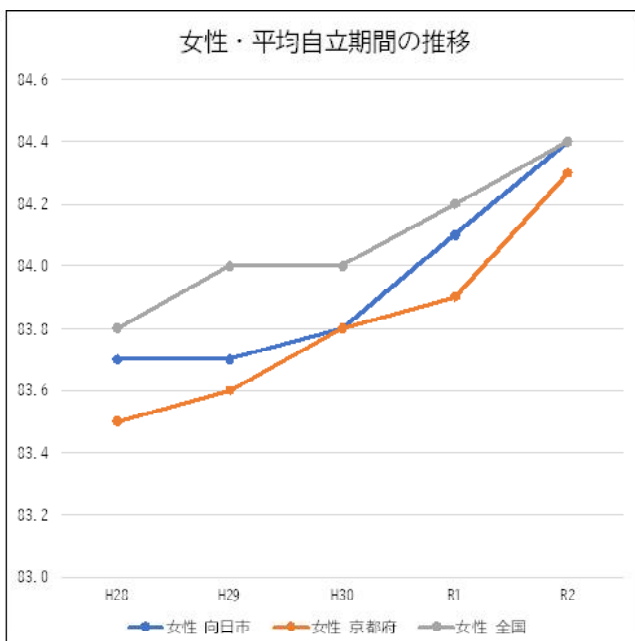
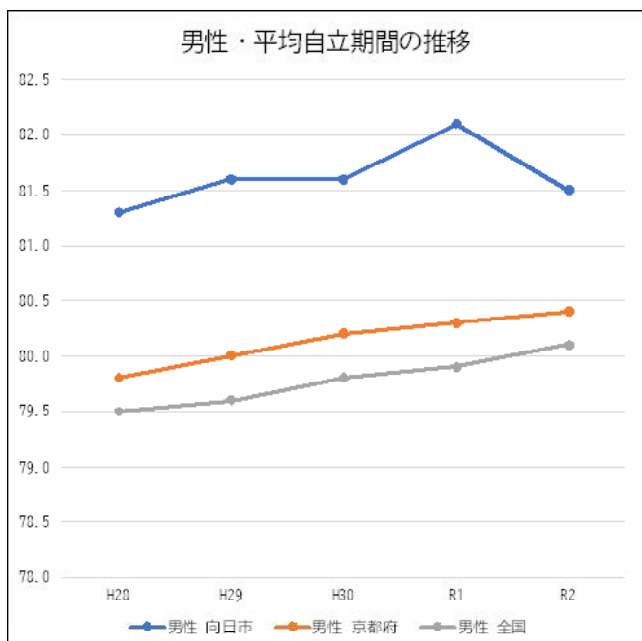
（KDBシステムによる算出値）



○平均自立期間の推移と比較（歳）

	男性			女性		
	向日市	京都府	全国	向日市	京都府	全国
H28	81.3	79.8	79.5	83.7	83.5	83.8
H29	81.6	80.0	79.6	83.7	83.6	84.0
H30	81.6	80.2	79.8	83.8	83.8	84.0
R1	82.1	80.3	79.9	84.1	83.9	84.2
R2	81.5	80.4	80.1	84.4	84.3	84.4

（KDBシステムによる算出値）



KDBシステム（国保データベースシステム）とは

国保保険者や後期高齢者医療広域連合における保健事業の計画の作成や実施を支援するため、国保連合会が「健診・保健指導」、「医療」、「介護」の各種データを活用して、①「統計情報」・②「個人の健康に関するデータ」を作成するシステムです。





分析

- ・本市の平均寿命は年々延びていましたが、男性において令和２年度は短縮傾向を示しました。また、男女ともに京都府、全国と比較して平均寿命は長くなっています。
- ・平均自立期間も平均寿命と同じように延伸傾向にありましたが、男性では令和２年度に短縮傾向を示しました。平均寿命と平均自立期間の差は、男性では１年１０か月、女性では３年１０か月となっています。



目標

○乳幼児期から高齢期までの全ての取組を通じて、平均自立期間の延伸、平均寿命と平均自立期間の差の短縮を目指します。

目標値

平均寿命と平均自立期間の差：男性１年、女性３年

2 個人の行動と健康状態の改善

2-1 生活習慣の改善

(1) 栄養・食生活

健康日本21（第3次）における目標項目

- ①適正体重を維持している者の増加
(肥満、若年女性のやせ、低栄養傾向の高齢者の減少)
- ②児童生徒における肥満傾向児の減少
- ③バランスの良い食事を摂っている者の増加
- ④野菜摂取量の増加（目標値350グラム）
- ⑤果物摂取量の改善（目標値200グラム）
- ⑥食塩摂取量の減少（目標値7グラム未満）



向日市の現状

○特定健康診査・長寿健康診査受診者の肥満者数、やせ者数及び割合（人、％）

	被保険者数（人）			健診受診率（％）			体格（健診結果）（％）					
				特定健診		長寿健診	やせ BMI18.5未満			肥満 BMI25以上		
	40～64	65～74	75～	40～64	65～74	75～	40～64	65～74	75～	40～64	65～74	75～
H30	3,143	4,607	7,713	31.3	52.0	46.7	9.0	9.4	9.6	25.4	21.2	22.1
R4	3,110	4,518	8,658	27.0	48.1	46.2	9.9	9.5	9.1	26.4	23.3	21.7

(KDBシステム地域の全体像の把握)

特定健康診査

生活習慣病の予防のために、対象者（40歳～74歳）の方にメタボリックシンドロームに着目した健診を行います。





長寿健康診査

後期高齢者医療の被保険者である方（75歳以上の方）を対象に、生活習慣病予防、フレイル予防に着目した健診を行います。

○特定健康診査受診者のうち

週3回以上朝食を抜く方の割合（％）

	向日市	京都府	同規模	全国
R1	7.2	9.3	7.5	9.2
R4	8.1	10.7	8.4	10.4

（KDBシステム地域の全体像の把握）

週3回以上就寝前2時間以内に夕食を摂^とる方の割合（％）

	向日市	京都府	同規模	全国
R1	13.0	17.2	15.4	16.6
R4	12.9	16.1	14.4	15.7

（KDBシステム地域の全体像の把握）

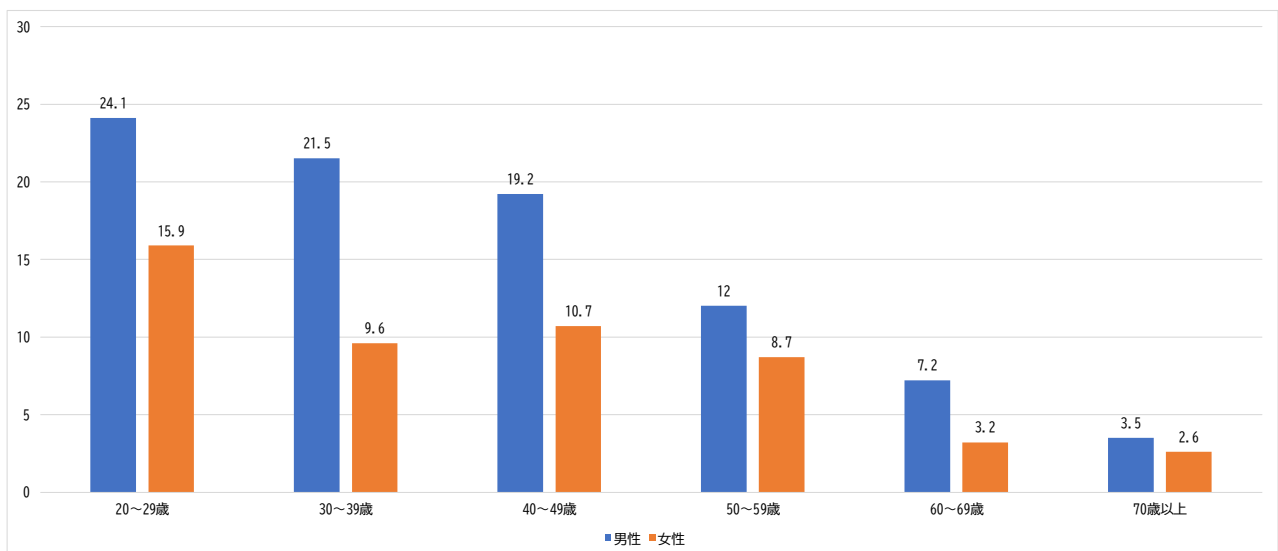
○1歳9か月児健診、3歳6か月児健診の肥満度（令和4年度）（人（％））

	太り気味 +15%以上20%未満	やや太りすぎ +20%以上+30%未満	太りすぎ +30%以上
1歳9か月児健診	16人（3.5%）	6人（1.3%）	0人（0.0%）
3歳6か月児健診	14人（3.0%）	3人（0.6%）	1人（0.2%）

○小中学生の体格（令和５年度）

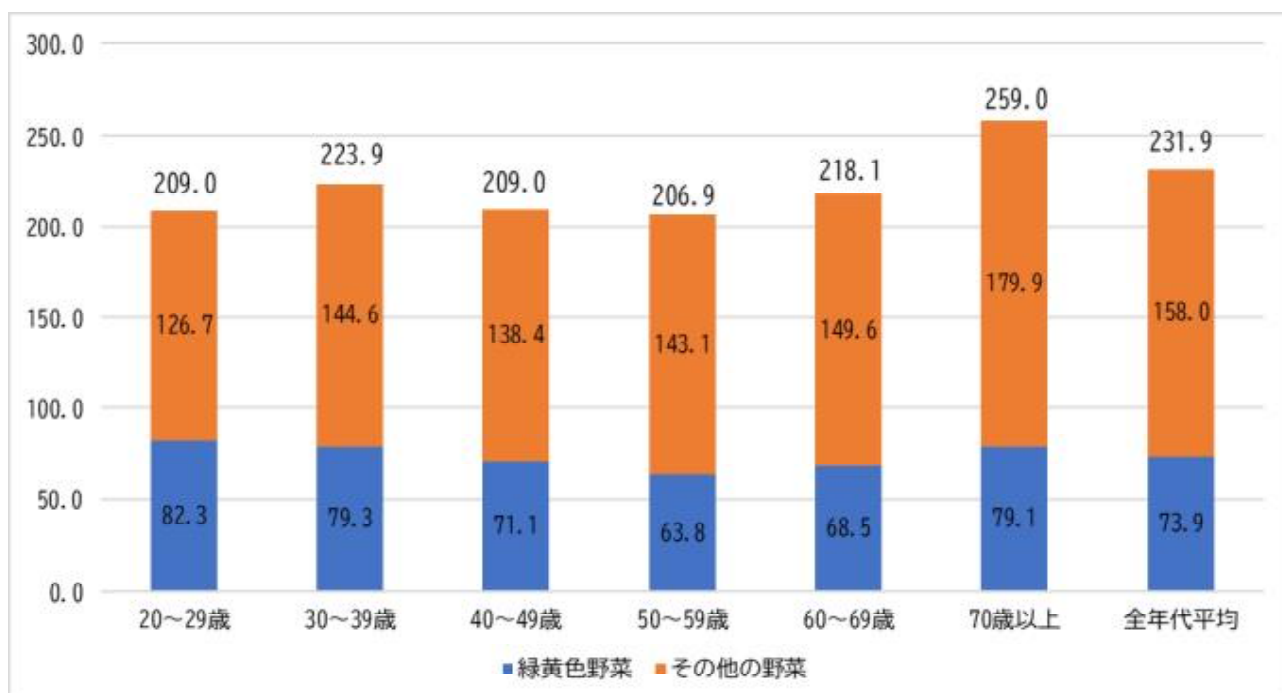
評価	肥満度	小学1～3年生		小学4～6年生		中学生	
		人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比
やせすぎ	-20%未満	9	0.6%	41	2.8%	30	2.1%
やせぎみ	-20%以上 -15%未満	46	2.9%	110	7.5%	98	7.0%
普通	-15%以上 +15%未満	1,393	88.4%	1,116	76.5%	1,081	76.8%
肥満ぎみ	+15%以上 +20%未満	48	3.0%	68	4.7%	58	4.1%
軽度肥満	+20%以上 +30%未満	30	1.9%	61	4.2%	53	3.8%
中等度肥満	+30%以上 +50%未満	32	2.0%	55	3.8%	49	3.5%
高度肥満	+50%以上	5	0.3%	5	0.3%	9	0.6%
データなし		12	0.8%	3	0.2%	29	2.1%
計		1,575		1,459		1,407	

○朝食を食べない・ほとんど食べない方の割合（％）



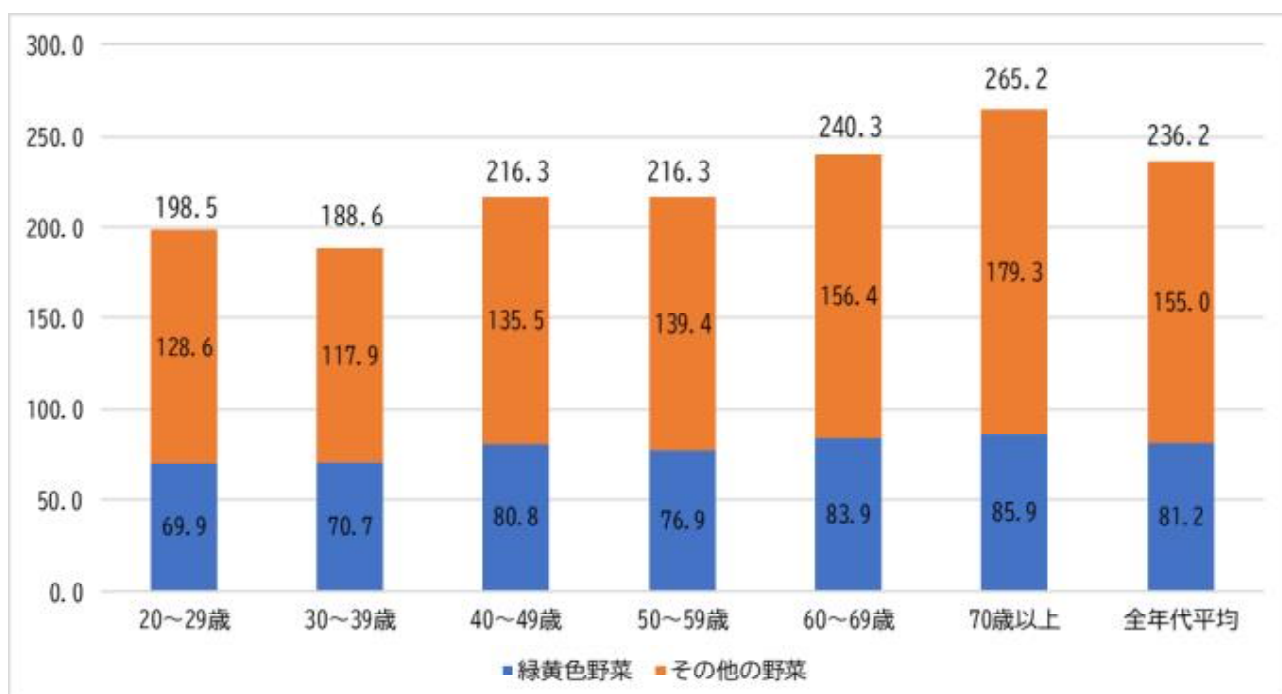
（令和４年京都府民健康・栄養調査）

○野菜摂取量の平均値（g）（男性）



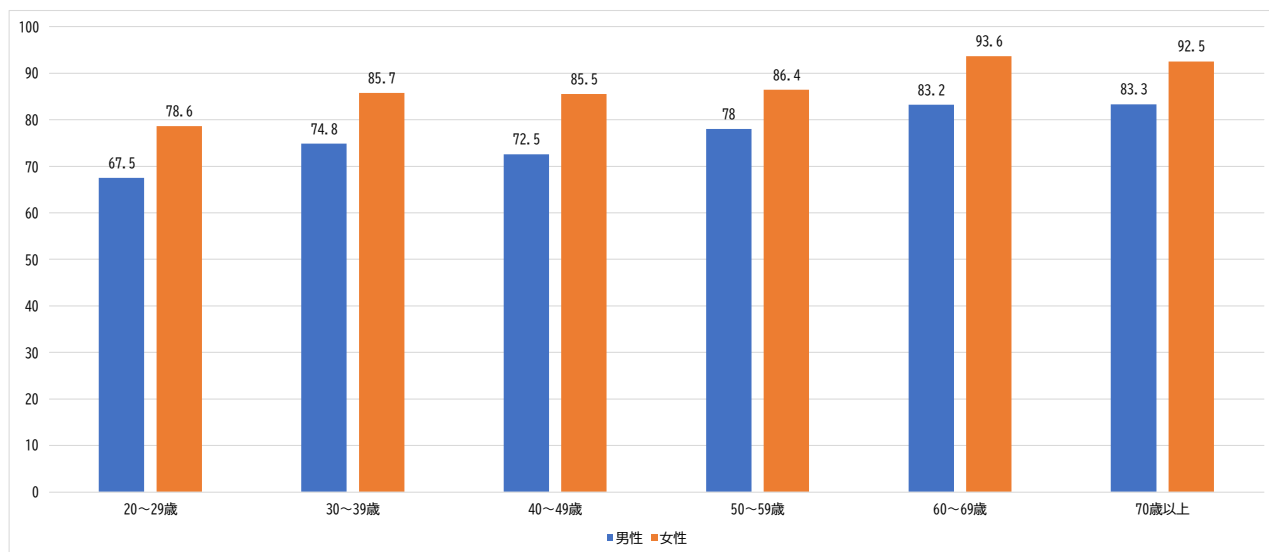
（令和４年京都府民健康・栄養調査）

○野菜摂取量の平均値（g）（女性）



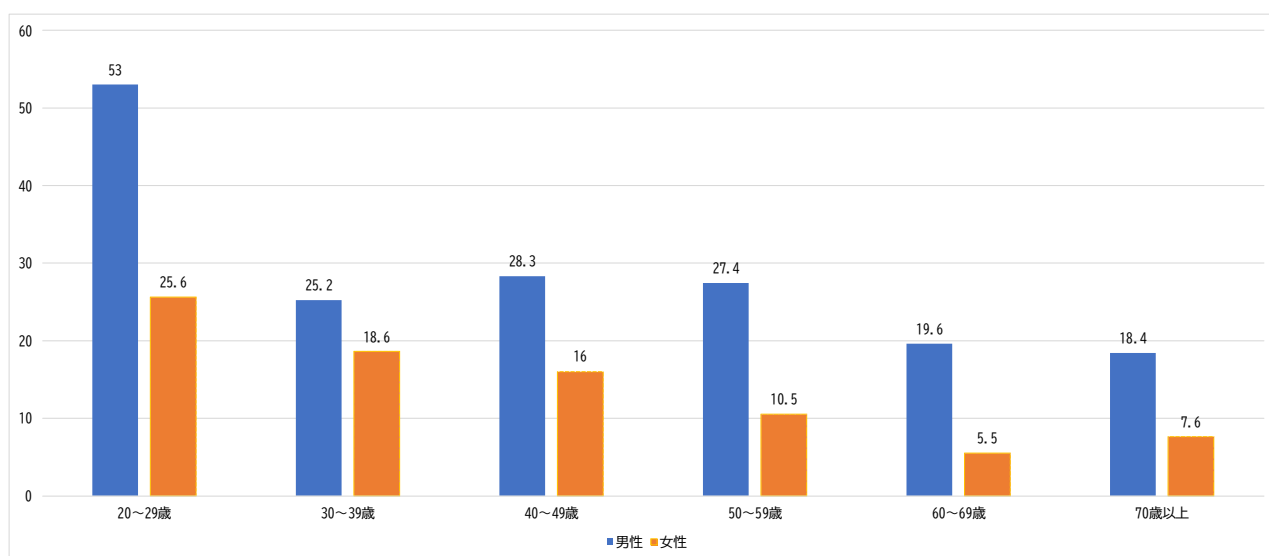
（令和４年京都府民健康・栄養調査）

○野菜をたっぷり使った料理（おかずで野菜が主になる１品）の摂取頻度（％）



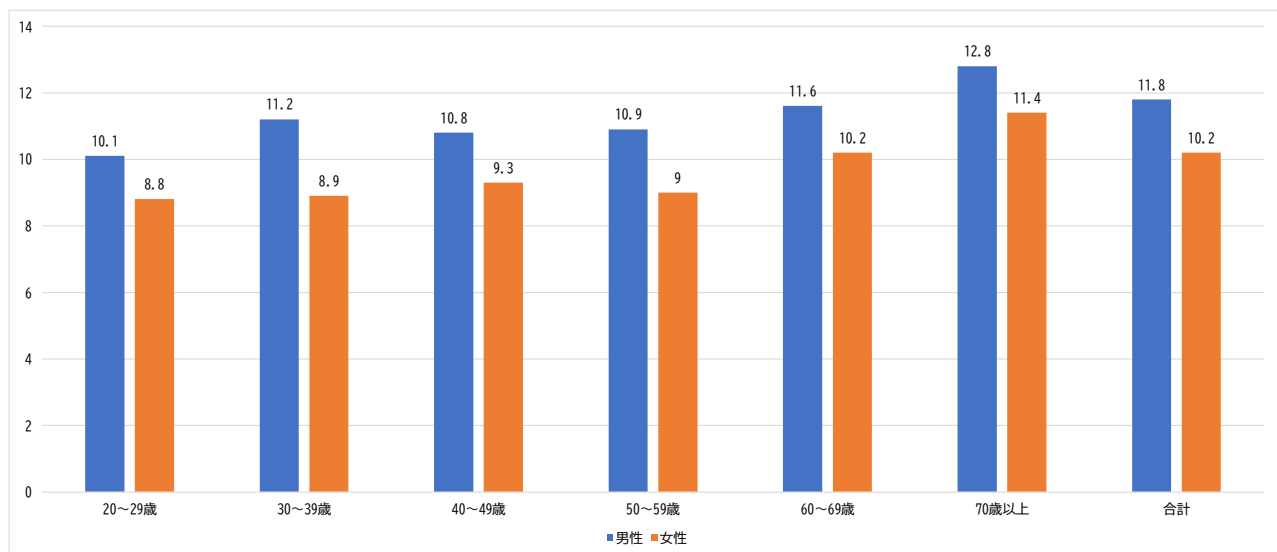
（令和４年京都府民健康・栄養調査）

○塩分のとりすぎに「気をつけていない」方の割合



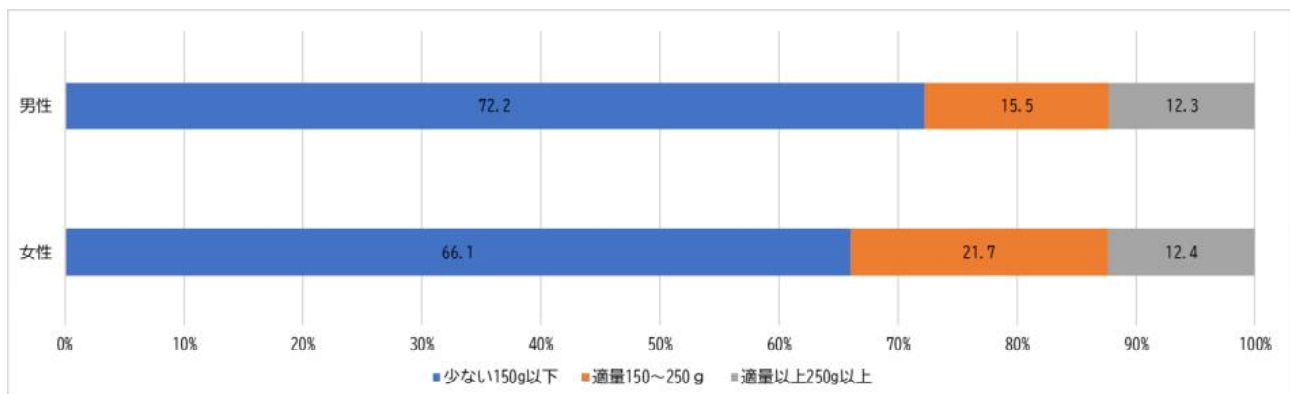
（令和４年京都府民健康・栄養調査）

○平均食塩摂取量（g）



（令和４年京都府民健康・栄養調査）

○果物摂取量の割合（％）



（令和４年京都府民健康・栄養調査）



出典「令和４年京都府民健康・栄養調査」について

回答数：身体状況・生活習慣調査 3,645人 うち向日市民77人

栄養摂取状況調査 3,620人 うち向日市民78人

掲載データは府民全数の結果です。

※簡易型自記式食事歴法質問票（BDHQ）を用いて実施



分析

- ・特定健診・長寿健診受診者のうち、肥満者の割合は、令和４年度が４０歳～６４歳で２６．４％と、平成３０年度と比較すると１ポイント増加しています。６５～７４歳も同様に令和４年度が２１．２％で平成３０年度と比較すると２．１ポイント増加、７５歳以上も平成３０年度からの増加はないものの２１．７％の方が肥満となっています。肥満は、高血圧や糖尿病、更に脳血管疾患、心疾患を引き起こす重大なリスク因子であるため、肥満者の増加、更に４０～６４歳の若い年代の肥満者の割合が２６．４％と非常に高いことに対しては、対策が必要です。
- ・７５歳以上のやせの方の割合は、長寿健診受診者のうち１割弱です。
- ・１歳９か月児健診、３歳児健診受診児のうち、やや太りすぎ、太りすぎの子どもは数名ですが、幼児期の肥満はその後継続し、学童期、成人期の肥満へ移行するケースが多く、糖尿病や高血圧などの疾病発症を早めるリスクが増大することから、肥満が判明した子どもに対する保健指導、栄養指導が重要です。
- ・小学１年生～中学３年生の児童生徒の体格では、全体に対する軽度肥満以上の割合が、小学１年生～３年生では４．２％、小学３年生～６年生では８．３％、中学１年生～３年生では７．９％であり、中学１年生～３年生では高度肥満が０．６％となっています。また、やせの割合も、小学３年生～６年生では１０．３％、中学１年生～３年生では９．１％となっています。
- ・令和４年京都府民健康・栄養調査によると、朝食を食べない・ほとんど食べない方の割合は、２０歳代男性が２４．１％と最も多く、年齢が上がるにつれて減ってはいるものの、３０歳代、４０歳代においても２０％ほどとなっています。女性も２０歳代が最も多く１５．９％、３０歳代～５０歳代は１０％前後となっています。朝食の欠食は、肥満や糖尿病などの生活習慣病の要因となるため、改善が重要です。
- ・野菜摂取量は、男女ともに若い年代が少なく、７０歳以上が最も多くなっています。また、男女ともに、目標の３５０ｇに対して約１２０ｇ不足しています。
- ・同じく、野菜をたっぷり使った料理の摂取頻度は女性よりも男性が少ない傾向で、２０歳代が最も少なく、６７．５％となっています。野菜の摂取は、体に必要なビタミン・ミネラル・食物繊維の確保に重要であり、肥満や糖尿病、高コレステロール血症、がん

等生活習慣病予防において重要です。

- ・同じく食塩の摂取に関しては、塩分のとりすぎに「気をつけていない」方の割合が、男性では20歳代が53%と半数以上ですが、30歳代～50歳代は約25%、60歳以降は約20%、女性では20歳代が約25%、30歳代から50歳代は10%台、60歳以降は10%以下となっています。一方、実際の食塩摂取量は、年代が上がるにつれて増えており、女性よりも男性が多い状況となっています。「日本人の食事摂取基準2020年版」では、塩分摂取基準は男性7.5グラム未満、女性6.5グラム未満です。食塩の過剰摂取は、高血圧をはじめとする循環器疾患、慢性腎臓病、胃がんなどの疾患の要因となるため、食事摂取基準以内の摂取にとどめることが重要です。
- ・果物摂取量は、男性で72.2%、女性で66.1%が不足となっており、適量を摂取できている方が男性15.5%、女性21.7%、適量以上の摂取が男女とも約10%と、圧倒的に摂取が不足しています。ただし、肥満や2型糖尿病については過剰摂取に注意が必要です。



「日本人の食事摂取基準」について

健康増進法（平成14年法律第103号）第16条の2の規定に基づき、国民の健康の保持・増進を図る上で摂取することが望ましいエネルギー及び栄養素の量の基準を厚生労働大臣が定めるもので、5年ごとに改定が行われます。



目標

○特定健診における肥満者の割合の減少を目指します。

目標値 肥満者の割合

40～64歳：20%

65～74歳：15%

○児童生徒のやせ、肥満者の割合減少を目指します。

目標値 軽度肥満以上の児童生徒の割合

小学1年生～3年生：令和4年度の割合である4.2%以下

小学4年生～6年生：令和4年度の割合である8.3%以下

中学生：令和4年度の割合である7.9%以下

目標値

やせすぎの児童生徒の割合

小学1年生～3年生：令和4年度の割合である0.6%以下

小学4年生～6年生：令和4年度の割合である2.8%以下

中学生：令和4年度の割合である2.1%以下



具体策

○特定保健指導を実施します

- ・保健師、管理栄養士による個別指導を行います。
- ・過去の健診結果がある場合は、過去からの経過の一覧表を作成し、経過を踏まえて指導します。
- ・指導は対象者ごとの状態（検査結果、年齢、遺伝、病歴、生活像、食事など）に応じた指導資料に基づき実施します。
- ・指導内容の向上のため、定期的に従事者研修及び情報交換を行います。

○健診結果相談会での個別指導を実施します

- ・特定保健指導の対象者以外で、特定健診や長寿健診の結果をもとに個別指導を希望する方に対して、保健指導、栄養指導を実施します。

○出前講座を実施します

- ・地域のサークルなどに対する出前講座（少人数での集団指導）で、保健指導、栄養指導を行います。

○前期（4か月児）健診、後期（10か月児）健診での保健指導・栄養指導を実施します

- ・前期（4か月児）健診、後期（10か月児）健診において、食生活の基盤となる生活リズムの大切さや離乳食の必要性について集団指導を行うとともに、体重の増加量が多すぎる児については個別指導を行います。

○1歳9か月児健診、3歳児健診での保健指導、栄養指導を実施します

- ・1歳9か月児健診、3歳児健診において、やや太りすぎ、太りすぎの子どもを把握し

た場合は、幼児期の肥満が小児肥満、成人肥満のリスクになることや、肥満がもたらす将来のリスクについて説明し、肥満の改善におけた保健指導、栄養指導を確実にを行います。

○児童生徒のやせ及び肥満に関する啓発を行います

- ・毎年学校で実施される身体計測結果の状況を学校担当課から把握するとともに、肥満児童生徒及びその保護者への指導方法について、学校担当課の協力を得ながら協議します。
- ・学校担当課や学校との協議の上、啓発等のやせ及び肥満の改善に向けた取り組みの実施体制構築を目指します。

○市の広報誌「広報むこう」で、野菜、塩分、果物の望ましい摂取についての啓発を実施します

特定保健指導とは

生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が多く期待できる方に対して、専門スタッフ（保健師、管理栄養士など）が生活習慣を見直すサポートをします。



健診結果相談会とは

本市では、健康診断を受診した後の結果の見方や、食生活についての保健師、管理栄養士による個別相談を開催しています。



(2) 身体活動・運動

健康日本21（第3次）における目標項目

- ①日常生活における歩数の増加
- ②運動習慣者の増加
- ③運動やスポーツを習慣的に行っていない子どもの減少



向日市の現状

○特定健康診査受診者のうち

Ⅰ回30分以上の運動習慣がない方の割合（％）

	向日市	京都府	同規模	全国
R1	56.3	59.0	59.3	59.9
R4	58.6	58.6	59.7	60.4

（KDBシステム地域の全体像の把握）

Ⅰ日Ⅰ時間以上の身体活動がない方の割合（％）

	向日市	京都府	同規模	全国
R1	50.4	50.8	46.2	47.8
R4	51.5	50.3	46.5	48.0

（KDBシステム地域の全体像の把握）

○長寿健康診査受診者のうち、ウォーキング等の運動を週にⅠ回以上行う方の割合（％）

	向日市	京都府	同規模	全国
R4	62.9	63.3	61.7	62.9

（KDBシステム地域の全体像の把握）

○チャレンジウォーク実施状況（人）

	新規登録者数	のべ認定者
R2	19	68
R3	11	84
R4	11	58

（事務報告書）



チャレンジウォーク

ウォーキングの継続的な取り組みを支えるため、ウォーキングパスポートの配布・認定を行っています。



分析

- ・特定健康診査受診者のうち、運動習慣がない方の割合は、府、同規模、国と比較してほとんど差はないものの、令和元年度と令和4年度を比較すると、1回30分以上の運動習慣のない方の割合は2.3ポイント上昇、1日1時間以上の身体活動がなしの方の割合も、1.1ポイント上昇しています。全体として、約6割の方で運動習慣がなく、半数以上の方が1時間以上の身体活動がない状態です。
- ・長寿健康診査の受診者では、ウォーキング等の運動を週1回以上行う方の割合は6割を超えており、府、同規模、国と比較しても同程度となっています。
- ・運動、身体活動の不足は肥満や生活習慣病発症の危険因子であることから、特に、40～74歳までの若い年代に対して、運動の必要性の理解を促し、運動に取り組む方が増えるように対策が必要です。
- ・チャレンジウォークの新規登録者数及びのべ認定者数は減少しています。



目標

○運動習慣がない方の割合を減らします。

目標値	特定健康診査の受診者のうち、運動習慣がない方の割合：45%
-----	-------------------------------



具体策

○保健センターでフィットネス教室を継続実施します

- ・参加者数の増加、若い年代の参加者の増加を目指して、実施内容を検討します。

○特定保健指導対象者を対象としたフィットネス連携事業を継続実施します

- ・参加者数の増加、若い年代の参加者の増加を目指して、実施内容を検討します。

○市の広報誌「広報むこう」で、運動の必要性を啓発します

○ウォーキング事業を継続実施します

- ・ウォーキングの継続的な取り組みを支えるため、ウォーキングアプリの紹介等、身近なきっかけを提供します

(3) 休養・睡眠

健康日本21（第3次）における目標項目

- ①睡眠で休養がとれている者の増加
- ②睡眠時間が十分に確保できている者の増加
- ③週労働時間60時間以上の雇用者の減少



向日市の現状

○特定健康診査受診者のうち睡眠不足の方の割合（％）

	向日市	京都府	同規模	全国
R1	25.6	27.2	24.9	25.8
R4	26.2	26.1	25.0	25.6

（KDBシステム地域の全体像の把握）



分析

- ・睡眠不足と感じている方の割合は、京都府、同規模、国と比較してほとんど差はないものの、25％以上の方が睡眠不足であり、令和元年度と令和4年度を比較すると0.6ポイント上昇しています。
- ・睡眠不足を含め様々な睡眠の問題が慢性化すると、肥満、高血圧、糖尿病、心疾患や脳血管疾患の発症リスクの上昇と症状悪化に関連し、死亡率の上昇に関与することが明らかになっていることから、必要な睡眠が取れている方が増えるような取組が必要です。



目標

○睡眠が十分確保できている方の増加を目指します。

目標値	特定健康診査の受診者のうち、睡眠不足の方の割合：20％
-----	-----------------------------



具体策

- 特定保健指導、高血圧重症化予防事業、糖尿病性腎症重症化予防事業で個別指導します
 - ・特定保健指導、高血圧重症化予防事業、糖尿病性腎症重症化予防事業で睡眠不足の方を把握した場合は、睡眠の問題が体に与える影響についての指導を行います。
- 市の広報誌「広報むこう」で、睡眠の大切さ、睡眠不足による生活習慣病のリスク増大などを啓発します



高血圧重症化予防事業

特定健康診査、長寿健康診査受診者のうち、高血圧や糖尿病のリスクが高い方に対して、個別の保健指導・栄養指導・医療受診勧奨を行います。

(4) 飲酒

健康日本21（第3次）における目標項目

- ①生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の減少
- ②20歳未満の者の飲酒をなくす



向日市の現状

○特定健康診査受診者のうち

毎日飲酒している方の割合（％）

	向日市	京都府	同規模	全国
R1	24.8	28.0	24.5	25.6
R4	23.2	26.9	24.4	25.5

（KDBシステム地域の全体像の把握）

Ⅰ日の飲酒量の割合（％）

	飲酒量	向日市	京都府	同規模	全国
R1	1合未満	70.6	64.4	65.2	64.2
	1～2合	19.2	23.2	23.5	23.7
	2～3合	8.2	9.3	9.0	9.3
	3合以上	2.1	3.1	2.4	2.8
R4	1合未満	72.2	64.9	65.3	64.1
	1～2合	17.8	22.8	23.5	23.7
	2～3合	8.1	9.2	8.9	9.4
	3合以上	1.9	3.0	2.3	2.8

（KDBシステム地域の全体像の把握）



分析

- ・毎日飲酒している方の割合は、府、同規模、国と比較して若干少なく、令和元年度と令和4年度の比較でも1.6ポイント減少しています。しかし、全体の2割以上の方が毎日飲酒をしています。
- ・1日の飲酒量においても、京都府、同規模、国と比較すると割合は低くなっています。しかし、疾病のリスクが上がるとされている2合以上を飲酒している方は10.0%となり、全体の1割の方が多量飲酒となっています。
- ・がん、高血圧、脳出血、脂質異常症などの飲酒に関連する多くの健康問題リスクは、1日平均飲酒量とともにほぼ直線的に上昇することが示されており、1日当たりの飲酒量が男性では日本酒2合以上、女性では日本酒2合以上でリスクが高くなることを示す研究があります。飲酒のリスクについて周知し、1日当たり2合以上の飲酒者割合を減らす対策が必要です。



目標

○1日当たりの飲酒量が2合以上の方の割合を減らします。

目標値	特定健康診査の受診者のうち、1日飲酒量2合以上の方の割合：5%
-----	---------------------------------



具体策

○特定保健指導、高血圧重症化予防事業、糖尿病性腎症重症化予防事業で個別指導を行います

- ・特定保健指導、高血圧重症化予防事業、糖尿病性腎症重症化予防事業で1日の飲酒量が2合以上の方を把握した場合は、飲酒の危険性についての指導を行います。

○市の広報誌「広報おこう」で、飲酒の危険性について啓発します

(5) 喫煙

健康日本21（第3次）における目標項目

- ①喫煙率の減少（喫煙をやめたい者がやめる）
- ②20歳未満の者の喫煙をなくす
- ③妊娠中の喫煙をなくす



向日市の現状

○特定健康診査受診者のうち喫煙者の割合（％）

	性別	向日市	京都府	同規模	全国
R1	男女	13.3	14.4	12.8	14.0
R2	男女	12.6	13.8	12.7	13.8
R4	男	21.7	23.5	22.3	23.6
	女	6.7	6.3	5.2	6.0

（KDBシステム地域の全体像の把握）

○長寿健康診査受診者のうち喫煙者の割合（令和4年度）（％）

	向日市	京都府	同規模	全国
吸っている	4.4	4.6	4.8	4.8
吸っていない	78.7	77.5	77.1	77.1
やめた	16.9	17.9	18.1	18.1

（KDBシステム地域の全体像の把握）

○妊婦と喫煙状況（令和４年１１月から令和５年８月まで）

	妊婦自身の喫煙状況			同居家族の喫煙状況	
	吸っている	吸っていない	やめた	喫煙者あり	喫煙者なし
人数	3	239	14	63	193
割合（％）	1.2	93.3	5.5	24.6	75.4

（妊娠届出時アンケート（有効回答集計母数=256人））



妊娠届出時アンケートとは

妊娠届を提出され、親子健康手帳（母子手帳）を発行する方全員を対象に、健康状態等についてのアンケートを実施しています。



分析

- ・特定健診受診者の喫煙者の割合は、京都府、国と比較すると若干少なく、令和元年度と令和４年度の比較でも、０．７ポイント減少しています。
- ・男女別では、女性が府、同規模、国と比較して喫煙者の割合が高くなっています。
- ・全体の１割以上に喫煙習慣がある状況です。
- ・喫煙は、がん、循環器疾患（脳卒中、虚血性心疾患）、慢性閉塞性肺疾患、糖尿病に共通した主要なリスク要因であり、喫煙者を減らしていく対策が必要です。
- ・長寿健康診査の喫煙者の割合は、４．４％で、府、同規模、国に比べてやや少ない状況です。
- ・妊娠届出時アンケートでは、妊婦自身が喫煙者である割合は１．２％あり、禁煙指導を徹底する必要があります。また、同居家族に喫煙者がいる割合は２４．６％と約４分の１に上っています。妊婦の受動喫煙の影響について啓発を充実し、同居家族の妊娠をきっかけに禁煙できるような支援が必要です。



目標

○喫煙者の割合を減らします。

目標値	特定健康診査の受診者のうち、喫煙者の割合
-----	----------------------

男性：１５％

女性：５％



具体策

○禁煙希望者、喫煙している妊婦へ個別支援を行います

- ・喫煙している妊婦を把握した場合は、確実に禁煙指導を行います。
- ・各種がん検診や特定保健指導、重症化予防事業等で喫煙者を把握した場合は、禁煙指導を行います。

○広報等で、喫煙・受動喫煙のリスクに関する啓発を行います

- ・市の広報誌「広報むこう」に啓発記事を掲載します。
- ・ポスター掲示、市のホームページ等を活用した啓発を行います。

○妊婦の同居家族の喫煙者に対して禁煙の啓発を実施します

- ・妊娠届出時に実施するアンケートで妊婦の同居家族の喫煙状況を把握し、喫煙チャレンジ事業の案内やリーフレット等で禁煙の必要性についての情報提供を行います。

(6) 歯・口腔^{こうくう}の健康

健康日本21（第3次）における目標項目

- ①歯周病を有する者の減少
- ②よく噛^かんで食べることができる者の増加
- ③歯科検診の受診者の増加



向日市の現状

○特定健康診査受診者における咀嚼^{そしゃく}の状況の割合（％）

	咀嚼の状況	向日市	京都府	同規模	全国
R1	何でも噛める	83.6	80.3	79.0	79.9
	噛みにくい	15.8	19.0	20.2	19.2
	ほとんど噛めない	0.6	0.8	0.8	0.8
R4	何でも噛める	82.9	80.1	77.9	79.3
	噛みにくい	16.4	19.2	21.3	19.9
	ほとんど噛めない	0.7	0.8	0.8	0.8

（KDBシステム地域の全体像の把握）

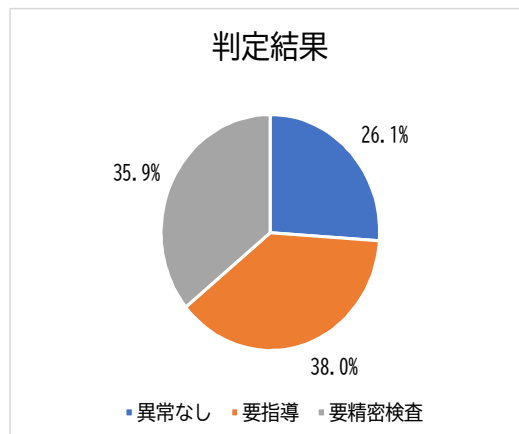
○長寿健康診査受診者のうち、半年前に比べて固いものが食べにくい方の割合（令和4年度）（％）

向日市	京都府	同規模	全国
26.2	26.5	28.4	27.8

（KDBシステム地域の全体像の把握）

○長寿歯科健診事業の実施結果（令和４年度）

対象者	75歳
受診率	10.4%
健診内容	CPI（地域歯周疾患指数）、嚥下機能、口腔乾燥



○口腔ケアと栄養について考える教室「たべる健康教室」参加者数（人）

	参加実人数	参加のべ人数
R2	7	16
R3	7	35

（事務報告書）



分析

- ・特定健診受診者の咀嚼^{そしゃく}の状況では、府、同規模、国と比較すると何でも噛める^かの方の割合が多く、噛みにくい、ほとんど噛めない^かの方の割合は少なくなっています。令和元年度と令和４年度の比較では、噛みにくい、ほとんど噛めない^かの方の割合は0.7ポイント上昇しており、全体の17.1%が噛みにくい^かか、ほとんど噛めない^か状態です。
- ・75歳の方を対象とした長寿歯科健診事業の結果では、異常なしが26.1%、35.9%が要精密検査となっており、高齢者への啓発等対策が重要です。
- ・長寿健康診査受診者の状況では、半年前に比べて固いものが食べにくい方は、府、同規模、国と比較して、やや少ない割合となっています。
- ・長寿歯科健診の受診率は、令和４年度では10.4%にとどまっています。



目標

○歯科健診受診者を増やします。

目標値	長寿歯科健診の受診率：20%
-----	----------------



具体策

○長寿歯科健診事業を継続し、受診の勧奨を行います

- ・対象者へ個別に郵送している長寿歯科健診受診票案内文書の工夫と改善を行います。

○たべる健康教室を継続実施します

○20歳、30歳、40歳、50歳、60歳及び70歳を対象とする歯周疾患検診を実施します

- ・新たに歯周疾患検診を行うことにより、歯科検診受診者の増加を図り、歯周病の減少につなげます。

2-2 生活習慣病の発症予防・重症化予防

(1) がん

健康日本21（第3次）における目標項目

- ①がんの年齢調整罹患率^{り かん}の減少
- ②がんの年齢調整死亡率の減少
- ③がん検診の受診率の向上



向日市の現状

○各部位のがんの年齢調整罹患率^{り かん}と全国の比較（京都府）

（人口10万対）

部位	性別	京都府	全国	差(府-国)	比(府/国)
胃	男	69.2	63.4	+5.76	1.09
	女	26.0	23.1	+2.90	1.13
肺	男	67.4	61.9	+5.49	1.09
	女	27.1	26.1	+0.99	1.04
大腸	男	72.0	73.2	-1.09	0.98
	女	46.2	44.9	+1.36	1.03
肝	男	18.5	19.0	-0.51	0.97
	女	7.1	6.0	+1.07	1.18

部位	性別	京都府	全国	差(府-国)	比(府/国)
胆のう・胆管	男	8.0	8.0	-0.02	1.00
	女	4.4	4.6	-0.14	0.97
前立腺	男	67.1	68.2	-1.12	0.98
	女	-	-	-	-
乳房	男	0.3	0.6	-0.25	0.57
	女	89.4	100.5	-11.10	0.89

※上皮内がんを除きます

(全国がん登録(2019年))



年齢調整死亡率について

都道府県別に、死亡数を人口で除した通常の死亡率を比較すると、各都道府県の年齢構成に差があるため、高齢者の多い都道府県では高くなり、若年者の多い都道府県では低くなる傾向があります。このような年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整した死亡率が年齢調整死亡率（人口10万対）です。この年齢調整死亡率を用いることによって、年齢構成の異なる集団について、年齢構成の相違を気にすることなく、より正確に地域比較や年次比較をすることができます。単位はすべて人口10万対で表章されます。

○向日市の標準化死亡比（SMR）

男性	SMR順位	SMR差
大腸がん	1	3.9
腎不全	2	0.4
脳内出血	3	-1.5
肺がん	4	-3.5
胃がん	5	-7.5
肝がん	6	-9.8
自殺	7	-12.7
肺炎	8	-16.9
脳血管疾患	9	-17.3
心不全	10	-18.4
脳梗塞	11	-24.8
肝疾患	12	-25.8
急性心筋梗塞	13	-25.8
不慮の事故	14	-30.8
老衰	15	-36.7

女性	SMR順位	SMR差
肺がん	1	22.7
腎不全	2	19.9
心不全	3	8.2
胃がん	4	6.6
肝がん	5	2.3
大腸がん	6	-1.3
自殺	7	-4.6
肺炎	8	-7.4
肝疾患	9	-10.4
脳内出血	10	-16.5
脳血管疾患	11	-22.3
脳梗塞	12	-22.8
急性心筋梗塞	13	-35.1
老衰	14	-40.9
不慮の事故	15	-42.4

（平成25年～平成29年 人口動態統計特殊報告 人口動態保健所・市区町村別統計）

標準化死亡比（SMR）について

標準化死亡比は、基準死亡率を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる死亡数と実際に観察された死亡数とを比較するものです。

全国の平均を１００としており、標準化死亡比が１００以上の場合は全国の平均より死亡率が高いと判断され、１００以下の場合は死亡率が低いと判断されます。

標準化死亡比は、基準死亡率と対象地域の人口を用いれば簡単に計算できるので地域別の比較によく用いられています。



○がん検診受診率（％）

	胃	肺	大腸	乳房	子宮頸
H30	1.9	3.3	12.1	10.90	9.3
R4	1.3	2.3	10.5	9.00	9.1

（地域保健・健康増進事業報告）

○国民健康保険における総医療費とそれに占める構成比

			向日市		同規模	京都府	全国
			H30	R4	R4	R4	R4
総医療費			41億3849万円	40億9697万円	—	—	—
データヘルス計画			3億8102万円	3億4781万円	—	—	—
中長期目標疾患 医療費合計			9.20%	8.49%	7.95%	8.20%	8.03%
	脳	脳梗塞・脳出血	1.78%	2.16%	2.08%	1.97%	2.03%
	心	狭心症・心筋梗塞	1.72%	2.10%	1.42%	1.74%	1.45%
	腎	慢性腎不全（透析有）	4.95%	3.91%	4.16%	4.22%	4.26%
		慢性腎不全（透析無）	0.76%	0.32%	0.29%	0.28%	0.29%
その他の疾患	悪性新生物		17.25%	21.16%	17.03%	18.11%	16.69%
	筋・骨疾患		9.82%	9.37%	8.72%	9.13%	8.68%
	精神疾患		5.76%	4.85%	8.04%	6.04%	7.63%

（KDBシステム 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題）



データヘルス計画とは

特定健診の結果や診療報酬明細書（レセプト）等のデータ、介護保険の認定状況等を活用し作成した保健事業の指標とする計画です。



分析

- ・各部位のがんの年齢調整罹患率（京都府統計）は、男性では大腸がんが72.0で最も多く、次いで胃がん69.2、肺がん67.4、前立腺がん67.1となっています。女性では、乳がんが89.4で最も多く、次いで大腸がん46.2、肺がん27.1となっています。
- ・標準化死亡比疾病別順位（向日市統計）では、男性が、大腸がん1位、肺がん4位、胃がん5位、女性は肺がん1位、胃がん4位、肝がん5位、大腸がん6位となっています。
- ・がん検診受診率は各がん検診ともに低い状況で、平成30年度と令和4年度の比較でも、いずれの検診も下がっています。しかし、受診率の算定においては受診可能年齢における全市民を母数としており、職域での検診受診者や、人間ドックでの検診受診者が含まれていないため、正確な評価が困難な状況です。
- ・向日市国民健康保険における医療費の状況では、総医療費に占める悪性新生物の医療費の割合が、令和4年度では21.1%と最も高く、平成30年度とどの比較においても増加しています。また、京都府、同規模、全国との比較においても、高い割合となっています。
- ・医療費の状況からも、がんの早期発見・早期治療は重点課題です。中でも、年齢調整罹患率が高い男性の大腸がん、前立腺がん、胃がん、女性の乳がん、大腸がん、肺がんについては、予防の啓発、がん検診受診によるがんの早期発見・早期治療が重要です。



目標

○大腸がん検診、乳がん検診の受診率を上げます。

目標値

大腸がん検診受診率：１４％、乳がん検診受診率：１４％



具体策

○大腸がん検診、乳がん検診の効果的な受診の勧奨を行います

- ・受診勧奨対象者の選定、受診勧奨方法について、前年度までの受診勧奨結果を分析し、決定します。
- ・個別に郵送する案内は、厚生労働省等から情報提供される受診勧奨資材を積極的に活用し、より効果的な文面の工夫を行います。

○検診の申込や受診時の利便性向上に向けた取組を実施します

- ・電子申請の拡充などについて検討し、申込方法や受診方法を改善します。

○市の広報誌「広報むこう」で、大腸がん、乳がんについての啓発を実施します

- ・大腸がん、乳がんは罹患率^{りかん}が非常に高いがんであること、またがん検診が手軽に安価で受けられることを啓発します。

(2) 循環器病

健康日本21（第3次）における目標項目

- ①脳血管疾患・心疾患の年齢調整死亡率の減少
- ②高血圧の改善
- ③脂質（LDLコレステロール）高値者の減少
- ④メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の減少
- ⑤特定健康診査の受診率の向上
- ⑥特定保健指導の実施率の向上



向日市の現状

○向日市の標準化死亡比（SMR）（再掲）

男性	SMR順位	SMR差
大腸がん	1	3.9
腎不全	2	0.4
脳内出血	3	-1.5
肺がん	4	-3.5
胃がん	5	-7.5
肝がん	6	-9.8
自殺	7	-12.7
肺炎	8	-16.9
脳血管疾患	9	-17.3
心不全	10	-18.4
脳梗塞	11	-24.8
肝疾患	12	-25.8

女性	SMR順位	SMR差
肺がん	1	22.7
腎不全	2	19.9
心不全	3	8.2
胃がん	4	6.6
肝がん	5	2.3
大腸がん	6	-1.3
自殺	7	-4.6
肺炎	8	-7.4
肝疾患	9	-10.4
脳内出血	10	-16.5
脳血管疾患	11	-22.3
脳梗塞	12	-22.8

男性	SMR順位	SMR差
急性心筋梗塞	13	-25.8
不慮の事故	14	-30.8
老衰	15	-36.7

女性	SMR順位	SMR差
急性心筋梗塞	13	-35.1
老衰	14	-40.9
不慮の事故	15	-42.4

(平成25年～平成29年 人口動態統計特殊報告 人口動態保健所・市区町村別統計)

○循環器疾患（糖尿病を含む。）の視点で見た要介護者の有病状況（令和4年度）

受給者区分			2号		1号						合計		
年齢			40～64歳		65～74歳		75歳以上		計				
介護件数（全体）			55		343		2,858		3,201		3,256		
再掲）国保・後期			22		203		1,471		1,674		1,696		
国保・後期の有病状況（レセプトの診断名から重複して計上）	疾患		順位	疾病	件数	疾病	件数	疾病	件数	疾病	件数	疾病	件数
					割合（％）		割合（％）		割合（％）		割合（％）		割合（％）
	循環器疾患	1	脳卒中	17	脳卒中	75	脳卒中	701	脳卒中	748	脳卒中	754	
				77.3		36.9		47.7		44.7		44.5	
		2	虚血性心疾患	6	虚血性心疾患	47	虚血性心疾患	598	虚血性心疾患	673	虚血性心疾患	690	
				27.3		23.2		40.7		40.2		40.7	
		3	腎不全	6	腎不全	19	腎不全	246	腎不全	265	腎不全	271	
				27.3		9.4		16.7		15.8		16.0	
	合併症	4	糖尿病合併症	5	糖尿病合併症	34	糖尿病合併症	245	糖尿病合併症	279	糖尿病合併症	284	
				22.7		16.7		16.7		16.7		16.7	
	基礎疾患 （高血圧・糖尿病・脂質異常症）			20	基礎疾患	178	基礎疾患	1,410	基礎疾患	1,588	基礎疾患	1,608	
				90.9		87.7		95.9		94.9		94.8	
	血管疾患合計			21	合計	181	合計	1,430	合計	1,611	合計	1,632	
				95.5		89.2		97.2		96.2		96.2	
	認知症			1	認知症	47	認知症	704	認知症	751	認知症	752	
				4.5		23.2		47.9		44.9		44.3	
	筋・骨格疾患			17	筋骨格系	181	筋骨格系	1,402	筋骨格系	1,583	筋骨格系	1,600	
				77.3		89.2		95.3		94.6		94.3	

(ヘルスサポートラボツール)



ヘルスサポートラボツールとは

KDBシステムを活用し、保健事業実施に必要なデータの集計を行うツールです。

○高血圧症治療者の経年変化（人、％）

		計					
		40～64歳		65～74歳			
		H30	R4	H30	R4	H30	R4
高血圧症治療者 (人)	A	675	670	2,664	2,283	3,339	2,953
	A/被保数	19.7%	21.3%	50.0%	51.1%	38.2%	38.8%
合併症	脳血管疾患	B	58	57	375	282	433
		B/A	8.6%	8.5%	14.1%	12.4%	13.0%
	虚血性心疾患	C	70	74	487	376	557
		C/A	10.4%	11.0%	18.3%	16.5%	16.7%
	人工透析	D	12	13	35	20	47
		D/A	1.8%	1.9%	1.3%	0.9%	1.4%

（KDBシステム 疾病管理一覧（高血圧症）地域の全体像の比較）

○脂質異常治療者の経年変化（人、％）

		計					
		40～64歳		65～74歳			
		H30	R4	H30	R4	H30	R4
脂質異常症治療者	A	786	746	2,708	2,308	3,494	3,054
	A/被保数	23.0%	23.8%	50.9%	51.6%	40.0%	40.1%
合併症	脳血管疾患	B	44	45	303	228	347
		B/A	5.6%	6.0%	11.2%	9.9%	9.9%
	虚血性心疾患	C	60	74	459	363	519
		C/A	7.6%	9.9%	1695.0%	15.7%	14.9%
	人工透析	D	6	12	18	14	24
		D/A	0.8%	1.6%	0.7%	0.6%	0.7%

（KDBシステム 疾病管理一覧（脂質異常症）地域の全体像の比較）

○特定健康診査受診者のうち

Ⅱ度以上高血圧の方の前年度からの変化（継続受診者）（人、％）

		Ⅱ度高血圧 以上	翌年度健診結果			
			改善	変化なし	悪化	検診未受診者
H30→R1	該当者数	207	112	35	9	51
	割合	5.2%	54.1%	16.9%	4.3%	24.6%
R3→R4	該当者数	229	117	51	12	49
	割合	6.7%	51.1%	22.3%	5.2%	21.4%

（ヘルスサポートラボツール）

LDLコレステロールが160以上の方の前年度からの変化（人、％）

		LDLコレステ ロールが 160以上	翌年度健診結果			
			改善	変化なし	悪化	検診未受診者
H30→R1	該当者数	402	203	97	23	79
	割合	10.2%	50.5%	24.1%	5.7%	19.7%
R3→R4	該当者数	320	169	61	15	75
	割合	9.4%	52.8%	19.1%	4.7%	23.4%

（ヘルスサポートラボツール）

メタボリックシンドロームの経年変化（人、％）

		健診受診者	メタボリック該当者		計	メタボリック 予備軍
			3項目	2項目		
H30	該当者数	3,783	221	520	741	416
	割合	47.4%	5.8%	13.7%	19.6%	11.0%
R4	該当者数	3,376	202	477	679	367
	割合	44.2%	6.4%	15.2%	21.7%	11.7%

（ヘルスサポートラボツール）

○特定健康診査・特定保健指導の推移（人、％）

		H30	R1	R2	R3	R4
特定健診	受診者数	3,820	3,714	3,410	3,313	3,044
	受診率	47.9%	47.9%	44.7%	44.7%	44.0%
特定保健指導	該当者数	359	339	318	329	282
	該当割合	9.4%	9.1%	9.3%	9.9%	7.5%
	実施者数	212	241	254	263	229
	実施率	59.1%	71.1%	79.9%	79.9%	81.2%
特定保健指導による 特定保健指導対象者の減少率		24.5%	23.8%	20.3%	17.9%	25.6%

（特定健康診査法定報告データ）



特定健康診査法定報告データとは

医療保険者から国に報告された特定健康診査・特定保健指導の実施結果を集計したものです。

○長寿健康診査受診者のうち、高血圧者数、脂質（LDLコレステロール）高値者数

		収縮期血圧		拡張期血圧		LDLコレステロール	
		140以上 (人)	割合 (%)	90以上 (人)	割合 (%)	140以上 (人)	割合 (%)
向日市	R1	1,051	29.6	190	5.40	525	14.8
	R4	1,220	32.4	193	5.10	428	11.4
京都府	R1	13,044	30.6	2,243	5.30	6,863	16.1
	R4	31,741	35.0	5,901	6.50	12,537	13.8
全国	R1	1,281,099	31.3	238,087	5.80	789,646	19.3
	R4	1,605,258	34.2	312,639	6.70	801,217	17.1

(KDBシステム厚生労働省様式5－2健診有所見者状況)



分析

- ・標準化死亡比（SMR）では、男性は脳出血が3位となっていますが、国との差は－1.5ポイント、その他の脳血管疾患、脳梗塞、急性心筋梗塞においても順位は高くなっておらず、国値の比較においてもマイナスポイントとなっています。また、女性は心不全が3位ですが、その他、脳内出血、脳梗塞、急性心不全の順位は低く、国との差においてもマイナスとなっています。
- ・循環器疾患（糖尿病を含む。）の視点で見た要介護者の有病状況（令和4年度）では、40～64歳の2号保険者の要介護者のうち、国民健康保険・後期高齢者医療保険加入者が22人、その方々の有病状況をみると、77.3%が脳卒中、27.3%が虚血性心疾患、27.3%が腎不全、また、22.7%の方に糖尿病の合併症があります。また、90.9%の方に高血圧・糖尿病・脂質異常症の基礎疾患があり、血管疾患の合計は95.5%となっています。同様に、1号保険者の65～74歳の要介護者203人の有病状況では、36.9%が脳卒中、23.2%が虚血性心疾患、16.7%の方に糖尿病合併症があり、87.7%が基礎疾患あり、血管疾患合計が89.2%となっています。75歳以上の要介護者1,471人の有病状況では、虚血性心疾患が47.7%、脳卒中が40.7%、腎不全が16.7%、糖尿病合併症が16.7%であり、基

礎疾患が95.9%、血管疾患合計が97.2%となっています。要介護状態の予防、健康寿命延伸のためには、基礎疾患を重症化させない、血管疾患の予防が最も重要であることがわかります。また、全体の94.3%に筋・骨格疾患があり、75歳以上の有病状況では、47.9%に認知症があることから、筋・骨格疾患、認知症の予防も、併せて重要です。

- ・国保加入者の高血圧治療者の割合では、全体として平成30年度よりも令和4年度が治療者割合は増えています。特に、40～64歳の治療者の割合が増えています。また、合併症の治療状況では、全体としては脳血管疾患、虚血性心疾患、人工透析ともに減っていますが、40～64歳で、治療者数が1.6ポイント上がり、更に、合併症も虚血性心疾患が0.6ポイント、上がっています。また、65～74歳の高血圧治療中の方の1割以上が脳血管疾患を合併しており、15%以上の方が虚血性心疾患を合併しています。人工透析は1%ですが、40～64歳が1.9%と高くなっています。同じく脂質異常症では、平成30年度と令和4年度を比べると、40～64歳の治療者、脳血管疾患、虚血性心疾患、人工透析がいずれも上昇しており、全体としては、脂質異常症の方の1割弱が脳血管疾患、約15%の方が虚血性心疾患を合併しています。
- ・特定健康診査受診者の状況では、高血圧者数では、Ⅱ度高血圧以上者の割合が平成30年度と令和3年度を比較すると、1.5ポイント増加しています。また、改善率は平成30年度から令和元年度にかけてよりも、令和3年度から令和4年度にかけて3ポイント減少しており、変化なし・悪化が合わせて15.5ポイント上昇しています。同じく脂質異常症では、LDLコレステロール高値者数が、平成30年度と令和3年度を比較すると、0.8ポイント減少しており、改善率も2.3ポイント上昇しています。
- ・メタボリックシンドロームの経年比較では、該当者割合が2.1ポイント、予備軍割合が0.7ポイント増加しています。
- ・特定健診受診率は平成30年度以降減少傾向です。一方、特定保健指導実施率は令和2年度と令和3年度は、79.9%まで上昇しました。
- ・特定保健指導対象者数とその割合は、平成30年度から令和3年度まで上昇傾向でしたが、令和4年度は減少しました。
- ・特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率は、平成30年度以降減少傾向でしたが、令和4年度は前年度と比較して大きく増加しました。引き続き、特定保健指導対象者の減少を目指した取組が重要です。

- ・長寿健診受診者のうち、収縮期血圧が140以上の方は、令和元年度と令和4年度の比較では2.8ポイント増加し、全体の3割以上の方が高血圧の状態です。LDLコレステロールは、令和元年度と令和4年度の比較では140以上の方は3.4ポイント減少しているものの、全体の約1割以上が140以上となっています。



目標

- 特定健診受診者のうち、Ⅱ度以上高血圧の方を減らします。

目標値 高血圧の該当者：5%

- 長寿健診受診者のうち、高血圧の方の割合を減らします。

目標値 収縮期高血圧者割合：令和4年度の割合である32.4%以下

目標値 拡張期高血圧者割合：令和4年度の割合である5.1%以下

- 特定健診受診者のうち、脂質（LDLコレステロール）160以上の方を減らします。

目標値 LDLコレステロール高値者：5%

- メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の方を減らします。

目標値 メタボリックシンドローム該当者：20%

目標値 メタボリックシンドローム予備軍該当者：10%

- 特定健康診査の受診率を向上します。

目標値 特定健康診査受診率：60%以上

- 特定保健指導実施率を維持します。

目標値 特定保健指導実施率：70%以上

- 前年度の特定保健指導実施者のうち、翌年度は特定保健指導対象にならなかった方の増加を目指します。

目標値 特定保健指導による保健指導対象者減少率：30%



具体策

- 特定健康診査の効果的な受診勧奨及び継続受診の勧奨を行います

- ・特定健診受診券案内文書を工夫して改善します。

- ・健診受診の必要性の啓発を拡大します。
- ・市役所来庁時や家庭訪問時など、対面で話せる機会を活用して受診勧奨を拡大します。

○特定保健指導を実施します

- ・保健師、管理栄養士による個別指導を行います。
- ・指導は対象者ごとの状態（検査結果、年齢、遺伝、病歴、生活像、食事など）に応じた指導資料に基づき実施します。
- ・指導内容の向上のため、定期的に従事者研修及び情報交換を行います。

○高血圧重症化予防事業を実施します

- ・対象者は特定健診結果及び医療受診状況から選定します。
- ・医療受診状況はKDBシステムにより、レセプト情報から確認します。
- ・選定された事業対象者への医療受診勧奨、保健指導、栄養指導を行います。
- ・指導は保健師、管理栄養士による個別指導で行います。
- ・指導は対象者ごとの状態（検査結果、年齢、遺伝、病歴、生活像、食事など）に応じた指導資料に基づき実施します。
- ・指導内容の向上のため、定期的に従事者研修及び情報交換を行います。

○高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施事業を継続します

- ・高血圧未治療・治療中断者に対する治療の受診勧奨を行います。
- ・医療受診状況はKDBシステムにより、レセプト情報から確認します。

○30歳代の健康診査を実施します

- ・30歳代の市民を対象とした健康診査（検査項目は、特定健診と同様）を実施します。
- ・必要に応じて、保健指導及び栄養指導を行います。

○若い世代からの、肥満予防、メタボリックシンドロームをはじめとする生活習慣病予防を啓発します

- ・市の広報誌「広報むこう」を活用し、啓発を行います。
- ・小学校、中学校の児童、生徒に向けた啓発を検討し、実施します。
- ・その他の啓発方法について、随時検討して実施します。

(3) 糖尿病

健康日本21（第3次）における目標項目

- ①糖尿病の合併症（糖尿病性腎症）の減少
- ②治療継続者の増加
- ③血糖コントロール不良者の減少
- ④糖尿病有病者の増加の抑制
- ⑤メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の減少（再掲）
- ⑥特定健康診査の受診率の向上（再掲）
- ⑦特定保健指導の実施率の向上（再掲）



向日市の現状

○国民健康保険加入者のうち

糖尿病治療者の経年変化（人、％）

		計					
		40～64歳		65～74歳			
		H30	R4	H30	R4	H30	R4
糖尿病治療者 (人)	A	408	433	1,804	1,476	2,212	1,909
	A/被保数	11.9%	13.8%	33.9%	33.0%	25.3%	25.1%
合併症	脳血管疾患	B	27	33	232	163	259
		B/A	6.6%	7.6%	12.9%	11.0%	11.7%
	虚血性心疾患	C	43	50	351	275	394
		C/A	10.5%	11.5%	19.5%	18.6%	17.8%
	人工透析	D	7	10	21	11	28
		D/A	1.7%	2.3%	1.2%	0.7%	1.3%

			計					
			40～64歳		65～74歳			
			H30	R4	H30	R4	H30	R4
糖尿病合併症	糖尿病性腎症	E	40	57	201	210	241	267
		E/A	9.8%	13.2%	11.1%	14.2%	10.9%	14.0%
	糖尿病性網膜症	F	50	64	265	204	315	268
		F/A	12.3%	14.8%	14.7%	13.8%	14.2%	14.0%
	糖尿病性神経障害	G	21	20	82	54	103	74
		G/A	5.1%	4.6%	4.5%	3.7%	4.7%	3.9%

(KDBシステム 疾病管理一覧(糖尿病)地域の全体像の比較)

○特定健康診査受診者のうち

HbA1cが6.5%以上者の前年度からの変化(継続受診者)(人、%)

		翌年度健診結果				
		HbA1cが 6.5以上	改善	変化なし	悪化	検診未受診者
H30→R1	該当者数	339	83	127	50	79
	割合	8.6%	24.5%	37.5%	14.7%	23.3%
R3→R4	該当者数	327	89	133	36	69
	割合	9.6%	27.2%	40.7%	11.0%	12.1%

(ヘルスサポートラボツール)



HbA1c (ヘモグロビンエーワンシー) とは

採血時から過去1, 2か月間の平均血糖値を反映し、糖尿病の診断診断に用いられるとともに、血糖コントロール状態の指標となる血液検査です。

正常者の基準値は、4.6～6.2%とされています。

結果の改善と医療のかかり方（人、％）

健診受診率				
H30		R3		
HbA1c 実施者 A	実施率	HbA1c 実施者 B	実施率	
向日市	3,783	100.0%	3,418	100.0%
448市町村 合計	1,344,224	98.7%	1,207,146	99.2%

糖尿病　HbA1cが7.0以上の推移														
HbA1cが7.0以上の推移（改善の結果）								医療のかかり方						
H30				問診結果		R3								
				未実施 （内服なし）		未実施 （内服なし）		未治療		治療中断				
I	I/実施者A	J	J/I	K	K/実施者B	L	L/K	M	M/K	N	N/K			
向日市	170	4.5%	48	28.2%	177	5.2%	51	28.8%	11	6.2%	6	3.4%		
448市町村 合計	63,812	4.7%	17,755	27.8%	61,826	5.1%	16,349	26.4%	4,064	6.6%	1,905	3.1%		

（ヘルスサポートラボツール）

○長寿健康診査受診者のうちHbA1c高値（6.5％以上）者数と割合（人、％）

		該当者数	割合
向日市	R1	454	12.8%
	R4	496	13.2%
京都府	R1	5,384	12.6%
	R4	11,412	12.6%
全国	R1	453,050	11.1%
	R4	575,668	12.3%

（KDBシステム厚生労働省様式5－2健診有所見者状況）



分析

- ・糖尿病治療者の経年変化における平成30年度と令和4年度の比較では、全体の治療者割合は横ばいですが、40～64歳で治療者割合が1.9ポイント増加しています。また、合併症の割合も、全体では若干減少しているものの、40～64歳では脳血管疾患、虚血性心疾患、人工透析いずれも令和4年度で増加しています。糖尿病合併症の割合は、糖尿病性腎症は全ての年代で増加しており、特に40～64歳では糖尿病性腎症が3.4ポイント、糖尿病性網膜症が2.5ポイント増加しています。
- ・特定健診受診者の状況では、HbA1cが6.5%以上の方の割合は平成30年度と令和3年度を比較すると、令和3年度が1ポイント増えています。継続受診者の改善率では、平成30年度から令和元年度にかけてと令和3年度から令和4年度にかけての比較において、令和3年度から令和4年度にかけてで2.7ポイント増加しています。
- ・糖尿病対策においては、特定健診受診者のHbA1cが6.5%以上の方の割合が増加していることから、糖尿病の発症予防をしっかりと行っていくことが重要です。
- ・治療中の方の合併症の状況から、要介護状態につながる脳血管疾患の合併が約1割、虚血性心疾患の合併が17%となっていることから、治療中の方の合併症予防も重要です。また、各項目において、40～64歳で増加しており、この年代への対策も必要です。
- ・特定健診受診者のうち、HbA1cが7.0%以上（要治療）の方で、問診で未治療だった方は、平成30年度が28.2%だったのに対し、令和3年度は28.8%と0.6ポイント上昇しています。また、令和3年度中に、未治療のままであった方は11人で6.2%、治療中断者は6人で3.4%でした。このような、治療につながらない方を確実に治療につなげていることも必要です。
- ・長寿健診受診者のHbA1c高値者数は、国・府と同様に増加している。また、国・府と比較して高い割合となっています。



目標

○糖尿病の合併症（糖尿病性腎症）の減少

国民健康保険加入者で糖尿病治療中の方のうち、糖尿病性腎症の方の割合を減らします

目標値 該当者：１０％

○血糖コントロール不良者の減少

HbA1cが６．５％以上者の前年度からの変化（継続受診者）の、改善者割合を増やします

目標値 改善者割合：４０％

○治療継続者の増加

特定健診受診者のうち、HbA1cが７．０％以上の方で未治療者及び治療中断者を減らします

目標値 未治療者及び治療中断者：０人

○長寿健康診査受診者のうち、HbA1cが６．５以上の方の割合を減らします

目標値 糖尿病予備軍割合：京都府の令和４年度の割合である１２．６％以下

○特定健康診査の受診率を向上します

目標値 特定健康診査受診率：６０％以上

○特定保健指導実施率を維持します

目標値 特定保健指導実施率：７０％以上



具体策

○糖尿病重症化予防事業の実施

- ・対象者は特定健診結果及び医療受診状況から選定します。
- ・医療受診状況はＫＤＢシステムにより、レセプト情報から確認します。
- ・選定された事業対象者への医療受診勧奨、保健指導、栄養指導を行います。
- ・指導は保健師、管理栄養士による個別指導で行います。
- ・指導は対象者ごとの状態（検査結果、年齢、遺伝、病歴、生活像、食事など）に応じ

た指導資料に基づき実施します。

- ・指導内容向上のため、定期的に従事者研修及び情報交換を行います。
- ・医療機関受診中のハイリスク対象者については、主治医との連携を行います。

○特定健康診査の効果的な受診勧奨及び継続受診の勧奨を行います

- ・特定健診受診券案内文書を工夫して改善します。
- ・健診受診の必要性の啓発を拡大します。
- ・市役所来庁時や家庭訪問時など、対面で話せる機会を活用して受診勧奨を拡大します。

○高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施事業を継続します

- ・高血圧未治療・治療中断者に対する治療の受診勧奨を行います。
- ・医療受診状況はK D Bシステムにより、レセプト情報から確認します。

(4) COPD（慢性閉塞性肺疾患）

健康日本21（第3次）における目標項目

①COPD死亡率の減少



向日市の現状

○COPD死亡数（人）

	H28	H29	H30	R1	R2
男	4	4	1	4	3
女	2	1	1	0	0
合計	6	5	2	4	3

（京都府保健福祉統計）



「COPD」について

COPD（慢性閉塞性肺疾患）は肺の炎症性疾患で、咳・痰・息切れを主な症状として緩やかに呼吸障害が進行する疾患で、かつて肺気腫、慢性気管支炎と称されていた疾患が含まれます。



分析

- ・COPD死亡数は横ばい傾向です。COPDの原因としては、50%～80%程度にたばこの煙が関与し、喫煙者では20～50%がCOPDを発症するとされることから、喫煙対策により発症を予防することが重要です。



目標

○喫煙者の割合を減らします

目標値	特定健診受診者のうち、喫煙者の割合
-----	-------------------

男性：１５％

女性：５％



具体策

○禁煙希望者、喫煙している妊婦への個別支援を行います

- ・喫煙している妊婦を把握した場合は、確実に禁煙指導を行います。
- ・各種がん検診や特定保健指導、重症化予防事業等で喫煙者を把握した場合は、禁煙指導を行います。

○広報等での、喫煙・受動喫煙のリスクに関する啓発を行います

- ・市の広報誌「広報むこう」に啓発記事を掲載します。
- ・ポスター掲示、市のホームページ等を活用した啓発を行います。

2-3 生活機能の維持・向上

健康日本21（第3次）における目標項目

- ①ロコモティブシンドロームの減少
- ②^{こつ そしょうしょう}骨粗鬆症 検診受診率の向上
- ③心理的苦痛を感じている者の減少



ロコモティブシンドロームとは

立ったり歩いたりする身体能力が低下した状態のことをいいます。

ロコモティブシンドロームが進行すると、将来要介護や寝たきりになってしまう可能性があります。



向日市の現状

○介護認定率の変化（％）

	向日市	同規模	京都府	全国
H30	18.9	18.1	21.5	19.2
R4	20.7	18.1	22.5	19.4

（KDBシステム 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題）

○介護給付の変化（円）

	向日市		同規模	京都府	全国
	H30	R4	R4	R4	R4
総給付費	36億4,594万	42億89万	—	—	—
1人当たり給付費	254,605	277,031	274,536	313,656	290,668
1件当たり給付費全体	55,303	54,795	63,298	54,740	59,662
居宅サービス	37,394	35,891	41,822	36,722	41,272
施設サービス	295,300	306,131	292,502	307,905	296,364

（KDBシステム 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題）

○長寿健康診査で運動転倒に関する質問票集計（令和4年度）（％）

	向日市	同規模	京都府	全国
以前に比べて 歩く速度が遅い	63.5	57.8	60.1	59.1
この1年間に転んだ	17.6	17.8	18.0	18.1
ウォーキング等の運動を 週1回以上	62.9	61.7	63.3	62.9

（KDBシステム質問票調査の経年比較）

○介護予防教室参加状況

一般高齢者対象の教室（回、人）

	地域健康塾		脳いきいき教室	
	開催数	参加のべ人数	参加者実人数	参加のべ人数
R2	488	5,258	27	248
R3	529	5,731	22	238
R4	640	7,909	-	-

（事務報告書）

地域健康塾とは

生きがいをもって楽しく集い、学び、健康チェックや簡単な体操、交流などを通じて介護予防に取り組む教室です。



脳いきいき教室とは

脳の機能維持を目的に、運動とレクリエーションで健康づくりを目指す認知症予防教室です。



生活機能の低下が認められた高齢者対象の教室（人、件）

	高齢者筋力向上トレーニング		元気アップ教室	
	のべ利用者数	実利用件数	のべ利用者数	実利用件数
R2	36	247	96	342
R3	48	327	126	438
R4	48	352	180	567

（事務報告書）

高齢者筋力向上トレーニングとは

簡単な筋力トレーニングとストレッチ体操などを行い、転倒予防や心の機能向上を目指す教室です。



元気アップ教室とは

低下した運動機能を取り戻すことを目的に、参加者との交流を図りながら楽しく運動をする教室です。



○老人福祉センター（桜の径）健康づくり講座（回、人）

	さわやか体操（女性）		初めてのピラティス（女性）		太極拳・気功講座（男性）	
	実施回数	のべ参加人数	実施回数	のべ参加人数	実施回数	のべ参加人数
R2	32	214	－	－	19	149
R3	60	687	－	－	19	275
R4	80	778	1	13	22	349

（事務報告書）

○老人福祉センターサークル活動（団体、人、回）

	桜の径			琴の橋		
	サークル 団体数	会員数	活動回数	サークル 団体数	会員数	活動回数
R2	29	594	1,051	32	595	720
R3	26	473	1,475	30	530	1,092
R4	24	443	1,480	28	464	1,133

（事務報告書）



分析

- ・介護給付費の変化では、令和４年度の総給付費が４２億８９万円であり、平成３０年度の１．１５倍の増加となっています。１人あたり給付費も同様に、令和４年度は平成３０年度から約２万円増加しています。また、同規模・京都府・全国と比較すると、１件当たりの施設サービス給付費が高い状況となっています。
- ・長寿健康診査の質問票からは、「以前と比べて歩く速度が遅い」方が京都府・同規模・全国と比較して、若干高い状況です。
- ・介護予防教室（高齢者筋力向上トレーニング・元気アップ教室）ののべ利用者数、実利用件数は、令和２年度以降年々増加しています。
- ・老人福祉センター（桜の径）健康づくり講座の実施回数、参加のべ人数は令和２年度以

降増加しています。



具体策

○高齢者の介護予防と保健事業の一体的実施事業を継続実施します

- ・ 個別的支援（ハイリスクアプローチ）と、通いの場等への積極的な関与（ポピュレーションアプローチ）を行います。
- ・ 個別的支援（ハイリスクアプローチ）対象者は、長寿健康診査結果及び医療受診状況から選定します。
- ・ 医療受診状況はKDBシステムにより、レセプト情報から確認します。
- ・ 選定された事業対象者への健診受診勧奨、医療受診勧奨、保健指導、栄養指導を行います。
- ・ 指導は保健師、管理栄養士による個別指導で行います。
- ・ 指導は対象者ごとの状態（検査結果、年齢、遺伝、病歴、生活像、食事など）に応じた指導資料に基づき実施します。
- ・ 指導内容の向上のため、定期的に従事者研修及び情報交換を行います。
- ・ 通いの場等への積極的な関与（ポピュレーションアプローチ）は、健診結果説明会、フィットネス教室、出前講座等の参加者に対して、フレイル予防・認知症予防・生活習慣病予防に関する集団の健康教育、栄養指導を実施します。

○介護予防・日常生活支援総合事業の継続実施

- ・ 一般高齢者対象の地域健康塾・脳いきいき教室を継続実施します。
- ・ 生活機能の低下が認められた高齢者対象対象の高齢者筋力向上トレーニング、元気アップ教室を継続実施します。
- ・ 老人福祉センター（桜の径）健康づくり講座を継続実施し、サークル活動支援を継続します。

○ロコモティブシンドローム予防、フレイル予防についての啓発を実施します

- ・ 市の広報誌「広報むこう」に啓発記事を掲載します。
- ・ ポスター掲示、市のホームページ等を活用した啓発を行います。

ハイリスクアプローチとは

リスクの高い対象者個人を特定し、その方に個別に保健指導・栄養指導を行います。



ポピュレーションアプローチとは

不特定多数の方を対象とした保健指導・栄養指導を行います。



3 社会環境の質の向上

3-1 社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上

健康日本21（第3次）における目標項目

- ①地域の人々とのつながりが強いと思う者の増加
- ②社会活動を行っている者の増加
- ③地域等で共食している者の増加
- ④メンタルヘルス対策に取り組む事業場の増加
- ⑤心のサポーター数の増加



向日市の現状

○長寿健康診査で社会参加とこころの健康状態に関する質問票集計（令和4年度）（％）

		向日市	同規模	京都府	全国
社会参加	週に1回以上は外出	88.8	90.9	89.9	90.6
	家族や友人と付き合いがある	93.5	95.0	94.8	94.4
ソーシャルサポート	身近に相談できる人がある	94.4	95.5	94.9	95.1
こころの健康状態	毎日の生活に満足	43.4	48.2	44.8	47.5
	毎日の生活にやや満足	44.3	43.3	45.1	43.7
	毎日の生活にやや不満	10.1	7.4	8.7	7.7
	毎日の生活に不満	2.1	1.1	1.4	1.1

（KDBシステム質問票調査の経年比較）

○心の健康相談の相談件数（件）

	相談件数
R2	54
R3	60
R4	59

（事務報告書）



心の健康相談とは

市役所内に専門の相談窓口を開設し、精神保健福祉士による相談を実施している事業です。

○心の体温計事業のアクセス数（件）

	アクセス件数		
	向日市民	市民以外等	合計
R2	7,833	3,789	11,622
R3	8,772	3,481	12,253
R4	9,394	4,137	13,531

（事務報告書）



心の体温計事業とは

スマートフォンや携帯電話、パソコンから気軽にストレスや落ち込み度をチェックできるメンタルヘルスシステムを運用している事業です。

○認知症サポーター養成講座の開催数とサポーター養成数（回、人）

	開催数	養成数
R2	3	256
R3	2	86
R4	6	133

（事務報告書）



認知症サポーター養成講座とは

地域住民、市内の生活関連企業・団体等を対象に、認知症の方とその家族を支援する認知症サポーターを養成することを目的とした講座を開催しています。

○高齢者（認知症）カフェの実施回数と参加人数（回、人）

	実施回数	実参加人数	のべ参加人数
R2	48	11	177
R3	60	14	307
R4	42	12	220

（事務報告書）



高齢者（認知症）カフェとは

もの忘れが心配な方、家に閉じこもりがちな方などが交流を楽しむ場として実施しています。



分析

- ・長寿健康診査質問票では、同規模・京都府・全国と比較して、「週に１回以上は外出」「家族や友人と付き合いがある」方の割合が、いずれも若干少ない状況です。同じく、こちらの健康状態においても、「毎日の生活に満足・やや満足」の方の割合が、少なく、「やや不満」「不満」の方の割合が多い状況です。
- ・高齢者（認知症）カフェの実施回数、参加実人数、参加延べ人数は、令和３年度に増加しましたが、令和４年度は減少しています。



具体策

- 地域のサークル等を対象とした出前講座を継続実施します
- 認知症サポーター養成講座を継続実施します
- 心の健康相談及び心の体温計事業を継続実施します
- 高齢者（認知症）カフェを継続実施します

3-2 自然に健康になれる環境づくり

健康日本21（第3次）における目標項目

- ①「健康的で持続可能な食環境づくりのための戦略的イニシアチブ」の推進
- ②「居心地が良く歩きたくなる」まちづくりに取り組む市町村数の増加
- ③望まない受動喫煙の機会を有する者の減少



戦略的イニシアチブとは

国の取組（イニシアチブ）と、地域特性を踏まえた都道府県の取組を相補的・相乗的に展開していく取組です。



向日市の現状

○健康ポイント事業のポイント獲得者数及び平均年齢（令和4年度）（人、歳）

獲得者数			平均年齢
男性	女性	合計	
50	103	153	62



具体策

- スマートフォンアプリを利用したウォーキングなどの健康づくり事業を実施します
- 市の広報誌「広報むこう」等で受動喫煙のリスクに関する啓発を行います

3-3 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備

健康日本21（第3次）における目標項目

- ①スマート・ライフ・プロジェクト活動企業・団体の増加
- ②健康経営の推進
- ③利用者に応じた食事提供をしている特定給食施設の増加
- ④必要な産業保健サービスを提供している事業所の増加

スマート・ライフ・プロジェクトとは

「適度な運動」「適切な食生活」「禁煙」「健診・検診の受診」をテーマに、健康づくりに取り組む企業・団体・自治体を支援する運動です。



健康経営とは

従業員に対する健康づくりを行う企業の実践です。



特定給食施設とは

健康増進法に基づく、1回100食以上又は1日250食以上の食事を供給する施設です。





具体策

○国や京都府の取組に、積極的に参加・協力します

4 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

4-1 子ども

健康日本21（第3次）における目標項目

- ①運動やスポーツを習慣的に行っていない子どもの減少（再掲）
- ②児童生徒における肥満傾向児の減少（再掲）
- ③20歳未満の者の飲酒をなくす（再掲）
- ④20歳未満の者の喫煙をなくす（再掲）

4-2 高齢者

健康日本21（第3次）における目標項目

- ①低栄養傾向の高齢者の減少（適正体重を維持している者の増加の一部を再掲）
- ②ロコモティブシンドロームの減少（再掲）
- ③社会活動を行っている高齢者の増加（社会活動を行っている者の増加の一部を再掲）

4-3 女性

健康日本21（第3次）における目標項目

- ①若年女性のやせの減少（適正体重を維持している者の増加の一部を再掲）
- ②骨粗鬆症^{こつそしょうしょう} 検診受診率の向上（再掲）
- ③生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている女性の減少（生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の減少の一部を再掲）
- ④妊娠中の喫煙をなくす（再掲）



向日市の現状

○「１ 健康寿命の延伸と健康格差の縮小」、「２ 個人の行動と健康状態の改善」及び「３ 社会環境の質の向上」に記載しています。



目標

○「１ 健康寿命の延伸と健康格差の縮小」、「２ 個人の行動と健康状態の改善」及び「３ 社会環境の質の向上」に記載しています。



具体策

○「１ 健康寿命の延伸と健康格差の縮小」、「２ 個人の行動と健康状態の改善」及び「３ 社会環境の質の向上」に記載しています。

5 食育の推進

第4次食育推進基本計画で推進する内容（抜粋）

①家庭における食育の推進

- ・乳幼児期からの基本的な生活習慣の形成
- ・在宅時間を活用した食育の推進

②学校、保育所等における食育の推進

- ・栄養教諭の一層の配置促進
- ・学校給食の地場産物利用促進へ連携・協働
- ・就学前の子どもに対する食育の推進

③地域における食育の推進

- ・健康寿命の延伸につながる食育の推進
- ・職場における従業員等の健康に配慮した食育の推進
- ・地域における共食の推進
- ・災害時に備えた食育の推進
- ・日本型食生活の実践の推進
- ・貧困等の状況にある子どもに対する食育の推進

④食育推進運動の展開

- ・食育活動表彰
- ・全国食育推進ネットワークの活用
- ・デジタル化への対応

⑤生産者と消費者との交流促進、環境と調和のとれた農林漁業の活性化等

- ・農林漁業体験や地産地消の推進
- ・持続可能な食につながる環境に配慮した消費の推進
- ・食品ロス削減を目指した国民運動の展開

⑥食文化の継承のための活動への支援等

- ・地域の多様な食文化の継承につながる食育の推進
- ・食生活改善推進員等のボランティア活動等における取組
- ・学校給食等での郷土料理等の積極的な導入や行事の活用

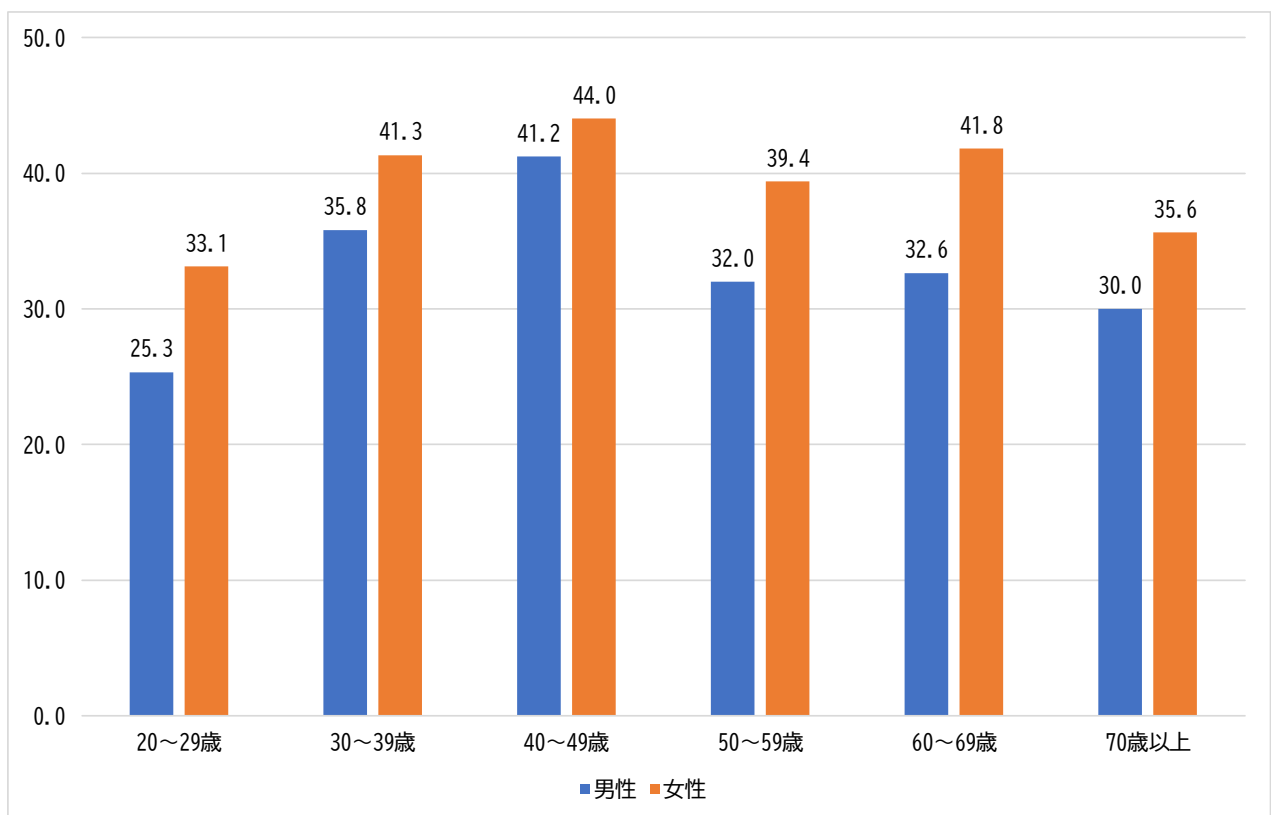
⑦食品の安全性、栄養その他の食生活に関する調査、研究、情報の提供及び国際交流の推進

- ・ 食品の安全性や栄養等に関する情報提供
- ・ 食品表示の理解促進



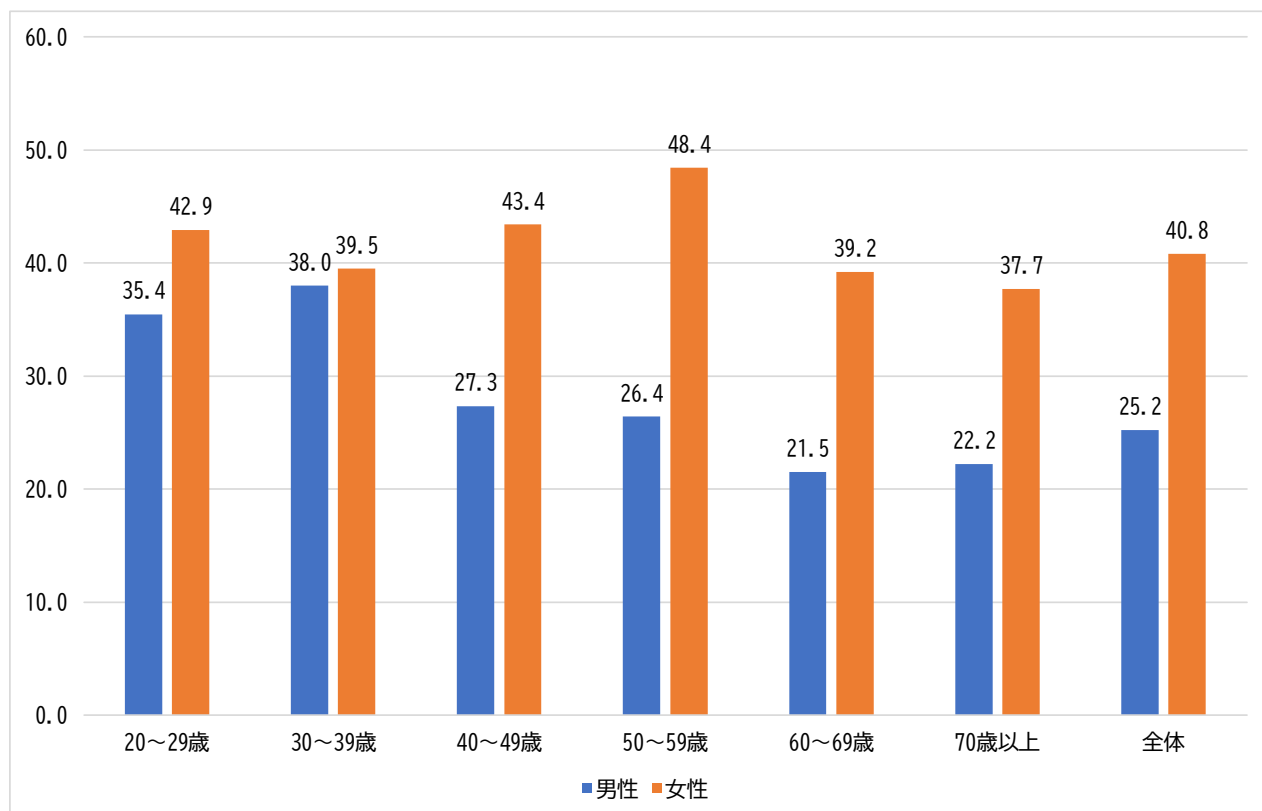
向日市の現状

○非常用食料を世帯で用意している方の割合（％）



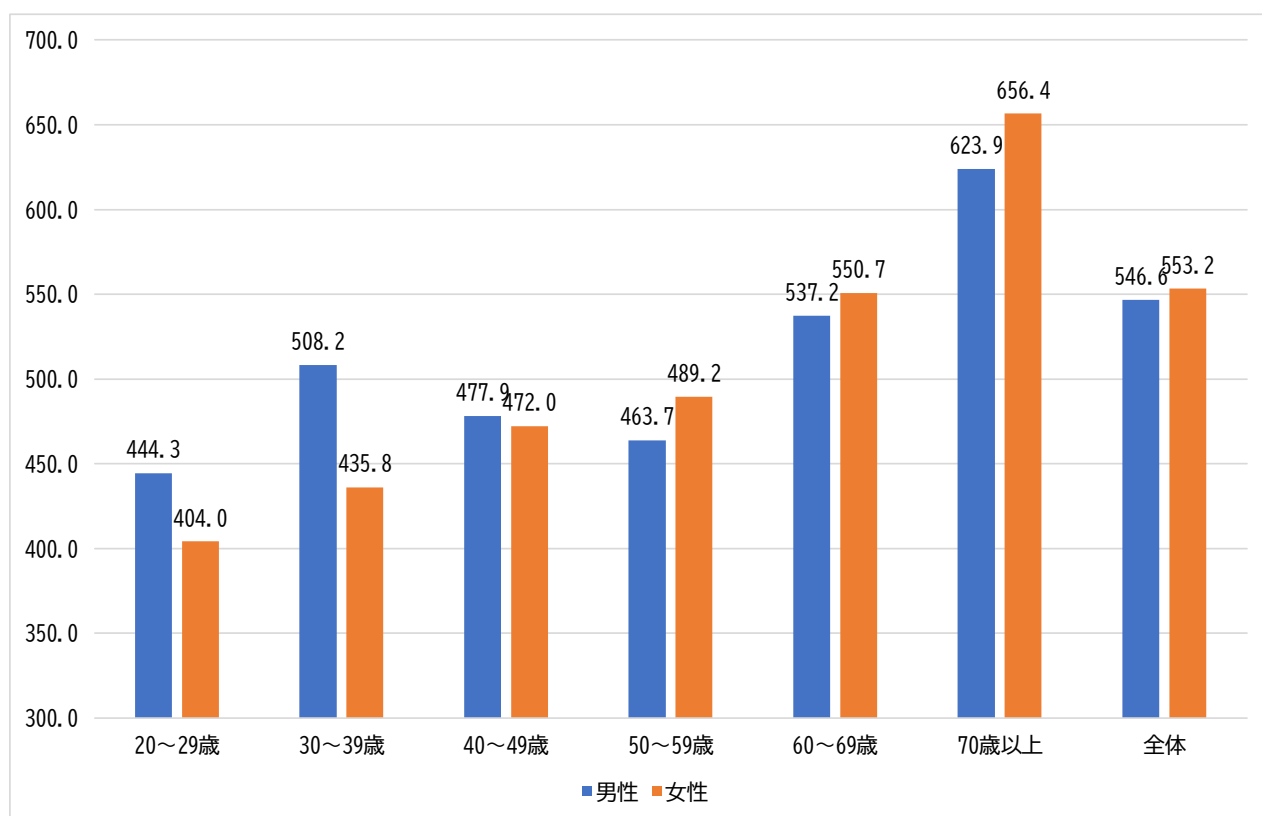
（令和４年京都府民健康・栄養調査）

○脂肪エネルギー比率30%以上（基準超過）の方の割合（%）



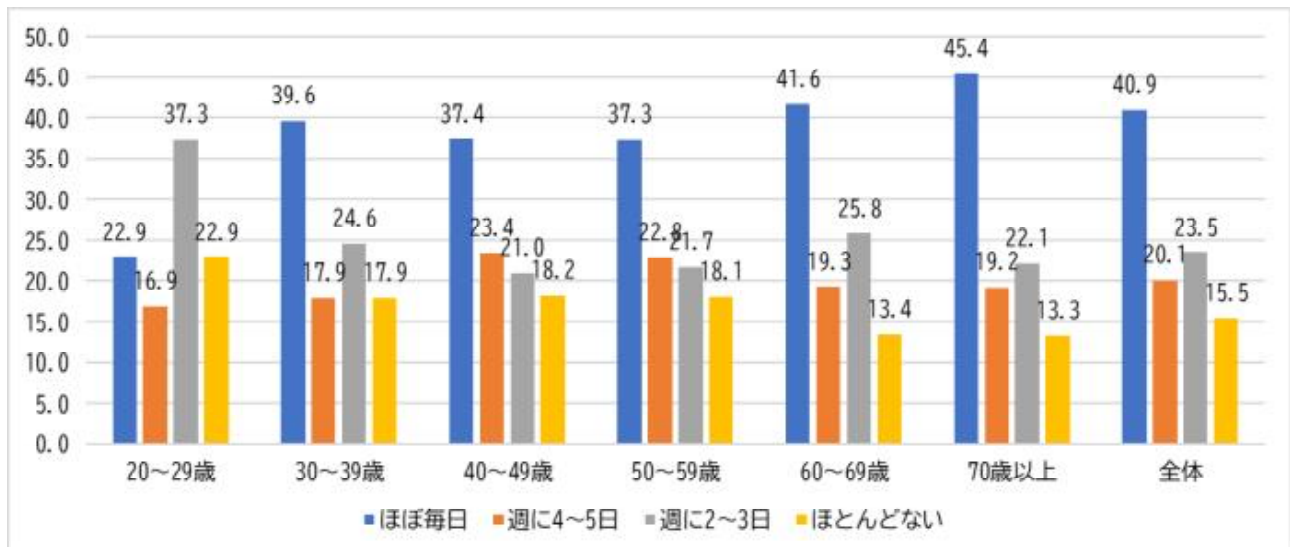
（令和4年京都府民健康・栄養調査）

○カルシウム摂取量の平均値（mg）



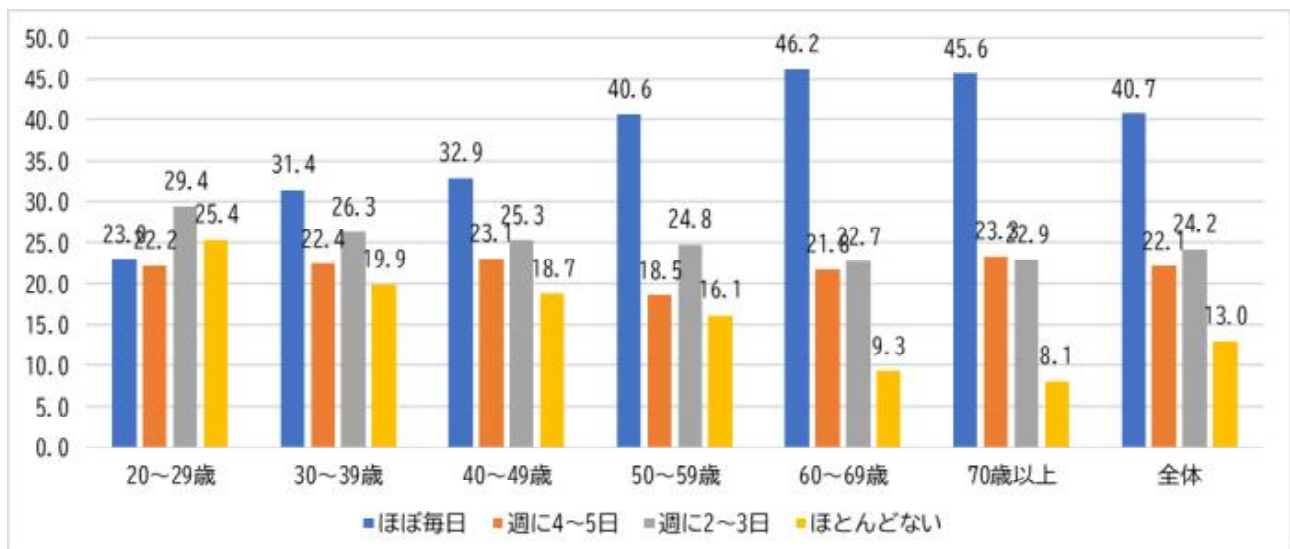
（令和4年京都府民健康・栄養調査）

○主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を１日２回以上食べる割合（男性）（％）



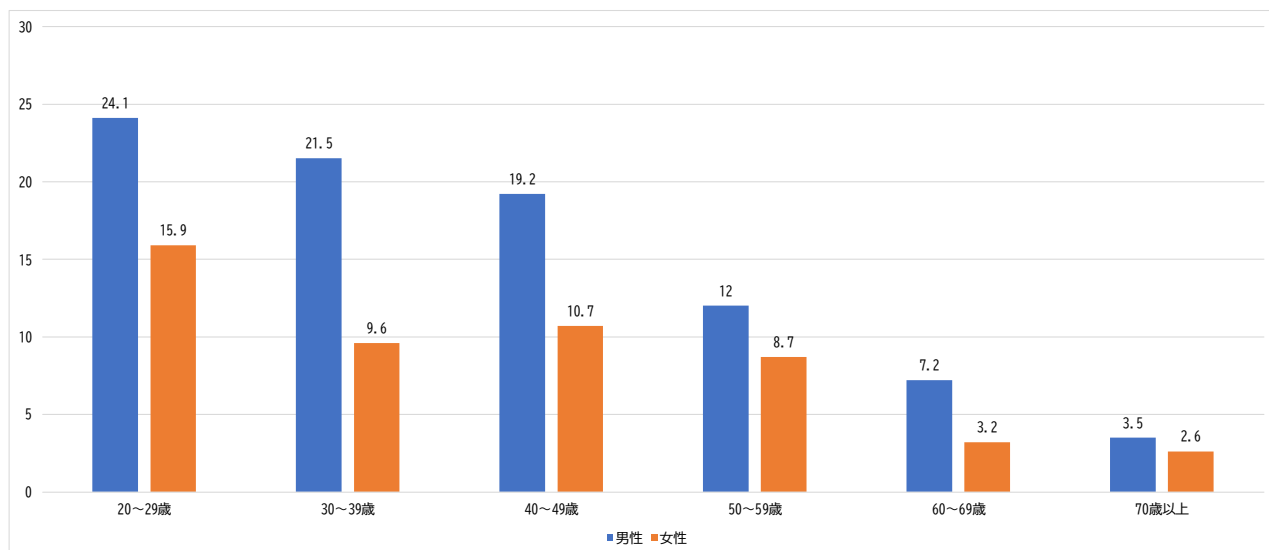
（令和４年京都府民健康・栄養調査）

○主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を１日２回以上食べる割合（女性）（％）



（令和４年京都府民健康・栄養調査）

○朝食を食べない・ほとんど食べない方の割合（％）（再掲）



（令和４年京都府民健康・栄養調査）



分析

- ・ 小学１年生～中学３年生の児童生徒の体格では、全体に対する軽度肥満以上の割合が、小学１年生～３年生では４．２％、小学４年生～６年生では８．３％、中学生では７．９％であり、中学生では高度肥満が０．６％となっています。
- ・ 特定健康診査の結果では、高血圧や脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドロームの該当者・予備軍該当者が増えています。
- ・ 長寿健診の結果では、高血圧者、糖尿病者の割合が増えています。
- ・ 国民健康保険加入者の高血圧治療者・糖尿病治療者の経年変化では、４０～６４歳において特に治療者の割合が増加しています。
- ・ 京都府民健康・栄養調査の非常用食料を世帯で用意している方の割合は、全体的に３割から４割に留まっています。
- ・ 同じく、脂肪エネルギー比率３０％以上（基準超過）の方の割合（％）は、女性が約４０％、男性が２０％～３０％となっています。
- ・ 同じく、カルシウム摂取量では、摂取基準（男性）７００～８００mg（女性）６５０mgに対し、男性の摂取量が各年代平均で５４６．６mg、女性の摂取量が各年代平均で５５３．２mgであり、全体的に不足している状況です。

- ・同じく、主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を１日２回以上食べる割合では、男女ともに「ほぼ毎日」は４割にとどまり、「ほとんどない」が男性１５％、女性１３％となっています。
- ・年代別では、２０歳代は週に２～３回が最も多く男性３７．３％、女性２９．４％、特に女性の「ほとんどない」が２５．４％と高い割合となっています。また、低栄養の問題が懸念される７０歳以上では、「ほとんど食べない」が男性で１３．３％、女性で８．１％となっています。
- ・同じく、朝食を食べない・ほとんど食べない方の割合は、２０歳代男性が２４．１％と最も多く、年齢が上がるにつれて減ってはいるものの、３０歳代、４０歳代においても２０％ほどとなっています。女性も２０歳代が最も割合が多く１５．９％、３０歳代～５０歳代は１０％前後となっています。



目標

- 妊娠期・乳幼児期・学齢期・成人期・高齢期と、ライフステージごとの食事・栄養における大切なポイントを知り、食事・栄養面での健康づくりに取り組む市民の増加を図ります
- 減塩、野菜の摂取（３５０ｇ）に取り組む市民の増加を図ります
- 朝食欠食者の減少を図ります
- 脂肪エネルギー比の適正化や、カルシウム摂取量の増量、主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を１日２回以上食べるなど、栄養バランスに配慮した食生活を実践する市民の増加を図ります



具体策

- 歯科の啓発イベントとして実施している「歯のひろば」で、食に関する啓発を継続実施します。
- 親子健康手帳（母子手帳）発行時の妊婦の面談、プレママスクール及び乳幼児健診等において、食事・栄養に関する啓発・指導を継続実施します。
- 特定保健指導、高血圧重症化予防事業、糖尿病重症化予防事業において、リスク該当者への減塩指導、野菜摂取指導を含む食事指導を実施します。
- 高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施事業において、高血圧者への減塩指導等、個別の栄養指導を継続実施します。
- 学齢期の肥満に対して、学校保健と連携した取組を実施します。
- 学校保健、学校栄養における給食や栄養、食教育の取組を継続実施します。
- 保育所における栄養、食教育の取組を継続実施します。
- 介護予防教室等において、減塩、野菜摂取を含む食生活の啓発・指導を行います。
- 食生活改善推進員の取組の支援を行います。
- 各ライフステージに対応した栄養摂取のポイント、栄養バランス改善の啓発を行います。
- 非常用食料の用意に関する啓発を行います。

向日市健康づくり計画策定懇談会

委員

委員長	長幡 友実	京都府立大学大学院准教授
副委員長	若江 武	一般社団法人乙訓医師会医師
委員	澤村 誠	一般社団法人乙訓医師会医師
委員	金井 真弓	京都府乙訓保健所保健課長
委員	長野 志保	乙訓保健所保健課主査（栄養士）

（敬称略）

懇談会開催状況

日程	内容
令和5年9月27日	第1回懇談会 計画の骨子及び目標の方向性について
令和5年12月26日	第2回懇談会 計画（案）について