

第2次城陽市健康づくり計画

<健康じょうよう21>

みんなが笑顔！ 心もからだもいきいきと！！

平成26年(2014年)3月

城 陽 市

はじめに

生涯を通じて健康でいきいきと暮らすことは、すべての人々の願いです。

城陽市では、国が示した「健康日本21」の考え方を基本に、平成15年3月に第1次健康づくり計画（健康じょうよう21）を策定し、市民の皆さんと一緒に生活習慣病予防を中心とした健康づくり活動を展開してまいりました。

しかし、高齢化の急速な進行や生活習慣病の増加を背景として、医療や介護の必要な人の増加が深刻な社会問題となってきました。このような中で、平成25年度に策定された国の「健康日本21（第2次）」においては、引き続き生活習慣病予防への取り組みを継続するとともに、合併症の予防や症状の進行などによる重症化予防にも取り組む方向性が示されました。また、京都府においても国と同様の方向性が示されました。

そこで城陽市では、今回示された国や京都府の方向性、また昨年度行った健康づくり計画（健康じょうよう21）の最終評価、さらには新たな健康課題などを踏まえ、第2次健康づくり計画（健康じょうよう21）を新たに策定しました。

健康づくりは市民が主体であり、市民自ら健康づくりを実践していく必要があります。市としては、市民一人ひとりの健康づくり活動を支援するとともに、『市民との対話でつくるまちづくり』の一環として、対話を十分に取り入れた連携・協働により、健康づくり活動を展開してまいります。

本計画の策定にあたり、城陽市健康づくり推進協議会の委員をはじめ、ご意見、ご協力をいただいた市民の皆さんに心より感謝いたします。



平成26年（2014年）3月

城陽市長 奥田 敏晴

目 次

第1章 計画策定にあたって	
第1節 計画策定の趣旨	1
第2節 計画の位置づけ	1
第3節 計画の期間	2
第4節 計画の基本的な方向	2
第2章 城陽市の概況	
第1節 都市の概況	5
第2節 健康に関する概況	5
1 人口構成	5
2 出生	7
3 死亡	8
4 国民健康保険からみた医療費の状況	9
5 介護保険からみた要支援・要介護の認定状況	12
第3章 健康づくりに係る現状・課題・今後の取り組み	
第1節 生活習慣病予防・重症化予防	15
1 妊娠期	15
2 乳幼児期	20
3 学童期・思春期	32
4 成人期・高齢期	37
第2節 がんの予防	56
1 がんの早期発見	57
2 がんの発症予防	65
第3節 こころの健康づくり	69
1 こころの健康づくりについて	69
第4節 歯・口腔の健康	73
1 子どものむし歯の状況	73
2 成人期・高齢期の歯周疾患の状況	76
第5節 小学校区ごとの健康づくり	78
1 各小学校区の状況	78
2 小学校区ごとの課題	79

第4章 計画の推進

第1節 計画の実現に向けた取り組みの推進	85
1 市民一人ひとりの役割	85
2 家族の役割	85
3 地域の役割	85
4 行政の役割	86
第2節 目標項目	87

資料

1 城陽市健康づくり推進協議会設置要綱	89
2 城陽市健康づくり推進協議会委員名簿	90
3 計画策定の経過	91
【参考】統計データ	92

第1章 計画策定にあたって

第1章 計画策定にあたって

第1節 計画策定の趣旨

城陽市では、国が示した「健康日本21」の考え方を基本にして、平成15年3月に「城陽市健康づくり計画（平成15年度～平成24年度）」を策定し、各種の具体的施策・事業を展開してきました。

今回、「健康日本21（第2次）」（平成25年度～平成34年度）が、第1次の最終評価において検討された現状を踏まえ、また10年後を見据えた計画として新たに策定されました。

この「健康日本21（第2次）」の方針では、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すべての国民が共に支え合いながら、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会であること」をめざし、下記の5つの基本的な方向性が示されています。

国の基本的な方向性

1. 健康寿命の延伸と健康格差の縮小
2. 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底
3. 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上
4. 健康を支え、守るための社会環境の整備
5. 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善

城陽市においても、国の「健康日本21（第2次）」の方向性、京都府の「保健医療計画」及び平成24年度に行った城陽市健康づくり計画の最終評価、新たな健康課題などを踏まえ、「第2次城陽市健康づくり計画（健康じょうよう21）」を策定します。

第2節 計画の位置づけ

この計画は、第3次城陽市総合計画を上位計画とし、市民の健康増進を図る健康づくりの基本計画と位置づけます。また、城陽市の既存の「城陽市地域福祉計画」「城陽市障がい者計画」「城陽市障がい福祉計画」「城陽市高齢者保健福祉計画」「城陽市介護保険事業計画」「城陽市次世代育成支援推進事業行動計画（じょうよう冒険ランドプラン）」「城陽市特定健康診査等実施計画」などの関連計画と健康づくり施策について十分な整合性を図るものとします。

第3節 計画の期間

計画の期間は、平成26年度から平成35年度までの10年間とします。なお、5年目の平成30年度に中間評価、平成35年度に最終評価を行い、活動の進捗状況や目標の達成度を確認し、その後の健康づくり活動や支援体制づくりに反映させていくものとします。

第4節 計画の基本的な方向

近年の急速な人口の高齢化や生活習慣の変化により、がんや高血圧症・脂質異常症・糖尿病などの生活習慣病が増加し、疾病構造は大きく変化してきました。これに伴い、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病の合併症などを引き起こすことで、医療費が増大し、また、介護が必要な人が増加しています。

そこで城陽市では、健康寿命（健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間）をできる限り伸ばしていくことをめざします。

そのためには、妊婦（胎児）や子どもの頃からの適切な生活習慣の定着を図り、生涯を通じてライフステージに応じた健康づくりを推進していく必要があります。

特に、重点的な取り組みとして、国の基本的な方向性（前ページ）に新たに加えられた生活習慣病の重症化予防を含め

- 生活習慣病予防・重症化予防
- がんの予防
- こころの健康づくり
- 歯・口腔の健康

としました。

また、健康づくりは市民が主体であり、市民自ら健康づくりを実践していくための支援を行う必要があります。

そこで城陽市では、市民一人ひとりの健康づくり活動を支援すると同時に、市民と連携・協働し小学校区ごとの健康づくり活動に取り組みます。

本計画では、健康寿命の延伸を目標に、子どもから高齢者まで全ての市民が、笑顔でいきいきと自分らしく生活できるよう、『みんなが笑顔！ からだも こころも いきいきと！！』をスローガンに、健康づくり活動を推進します。

計画の概念図

みんなが笑顔！ からだも こころも いきいきと！！

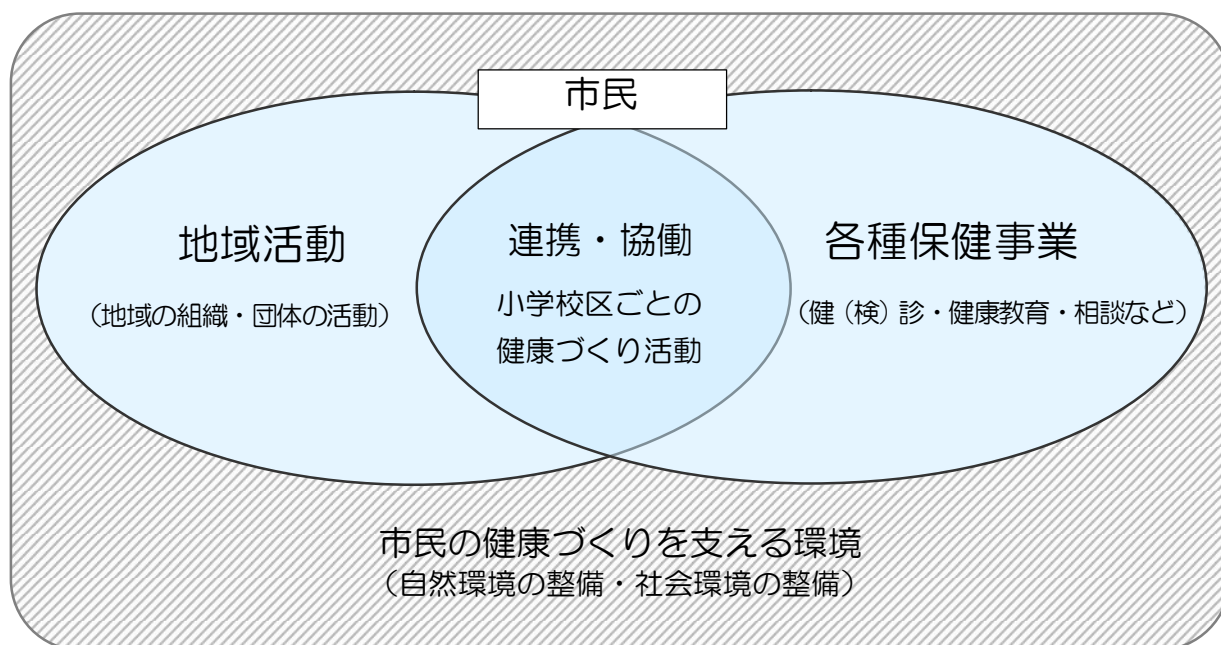
目 標 : **健康寿命の延伸**



生涯を通じた健康づくり（ライフステージに応じた健康づくり）の推進

《重点的な取り組み》

- 生活習慣病予防・重症化予防
- がんの予防
- こころの健康づくり
- 歯・口腔の健康



第2章 城陽市の概況

第2章 城陽市の概況

第1節 都市の概況

城陽市は、京都、奈良のほぼ中間にあり山城盆地の中央部に位置し、東西9.0km 南北5.4km、総面積は32.74km²の都市です。

昭和40年代には京都・大阪のベッドタウンとして急激に開発が進み、昭和59年には、総人口は8万人を超えましたが、平成7年の85,398人をピークに減少に転じ、平成25年4月1日現在（城陽市人口統計表）では、79,370人となっています。

城陽市は水稻をはじめ、花しょうぶなどの湧水花きや木津川堤を中心とした茶の栽培が盛んで、寺田イモ（さつまいも）、梅、イチジクなどの特産物があり、金銀糸加工業は全国生産の約50%を占めています。また、京の梅どころとして名高い青谷梅林は、府下最大規模を誇り、梅まつり開催時には約2万人もの観光客が訪れ、秋の寺田の荒州地区では寺田イモのイモ掘り客で賑わうなど、自然豊かなまちです。

第2節 健康に関する概況

1 人口構成

城陽市の人口（平成22年国勢調査）構成をみると、65歳以上の割合が全国や京都府より高く、0歳～14歳及び15歳～64歳が低いのが特徴です。

65歳以上の高齢化率は高くなっているものの、75歳以上の後期高齢化率は、全国や京都府に比べ低くなっています。

◆人口構成

	全 国		京 都 府		城 陽 市	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
総人口	128,057,352人	-	2,636,092人	-	80,037人	-
0歳～14歳	16,803,444人	13.2%	334,444人	12.9%	10,113人	12.7%
15歳～64歳	81,031,800人	63.8%	1,653,812人	63.8%	50,350人	63.1%
65歳以上	29,245,685人	23.0%	605,709人	23.4%	19,352人	24.2%
(再掲)75歳以上	14,072,210人	11.1%	286,195人	11.0%	7,664人	9.6%

資料：国勢調査（平成22年）

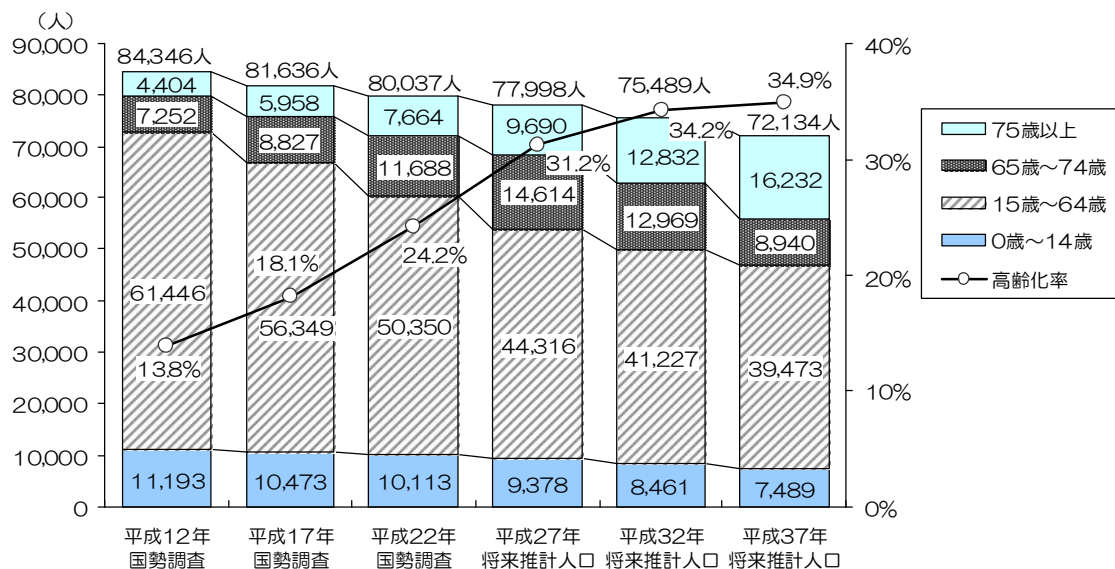
※国勢調査の総人口には年齢不詳を含んでいます。なお、年齢別の割合は総人口から年齢不詳を除いて算出しています。（以下同様）

城陽市の人口（国勢調査）は、平成17年は81,636人で、平成22年には80,037人と減少傾向にあります。

人口構成の推移をみると、64歳以下の人口が平成17年から平成22年までの5年間に6,359人減少しているのに対して、65歳以上の人口は同期間に4,567人増加しています。

高齢化率は平成17年の18.1%から平成22年は24.2%となり、5年間で6.1ポイント増加しています。今後も高齢化がさらに強まるものと予測されます。

◆人口構成の推移



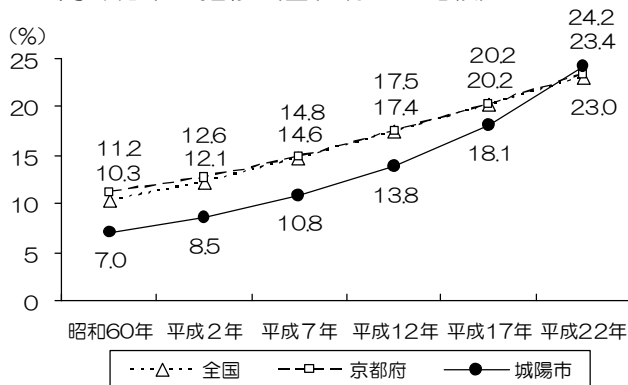
資料：国勢調査（平成12～22年）

日本の地域別将来推計人口（国立社会保障・人口問題研究所、平成25年3月推計、平成27～37年）

高齢化率（国勢調査）は、昭和60年では全国、京都府より低く、平成2年までは10%以下となっていました。その後急激に増加し、平成22年には全国、京都府を上回り、24.2%となっています。

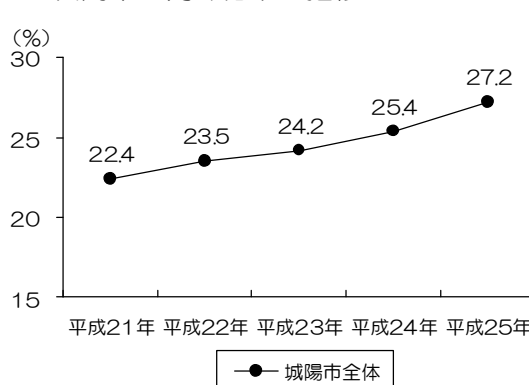
城陽市の高齢化率（城陽市人口統計表）は年々増加し、平成21年の22.4%から平成25年は27.2%で、4.8ポイント増加しています。

◆高齢化率の推移（国、府との比較）



資料：国勢調査

◆城陽市の高齢化率の推移



資料：城陽市人口統計表（各年4月1日現在）

2 出生

城陽市の出生率は、全国や京都府よりも低い状況です。

城陽市の低出生体重児の出生率を経年でみると、平成20年までは増加していましたが、平成21年以降は減少傾向にあり、平成23年には8.1%となっています。全国や京都府の平均に比べて低い状況です。

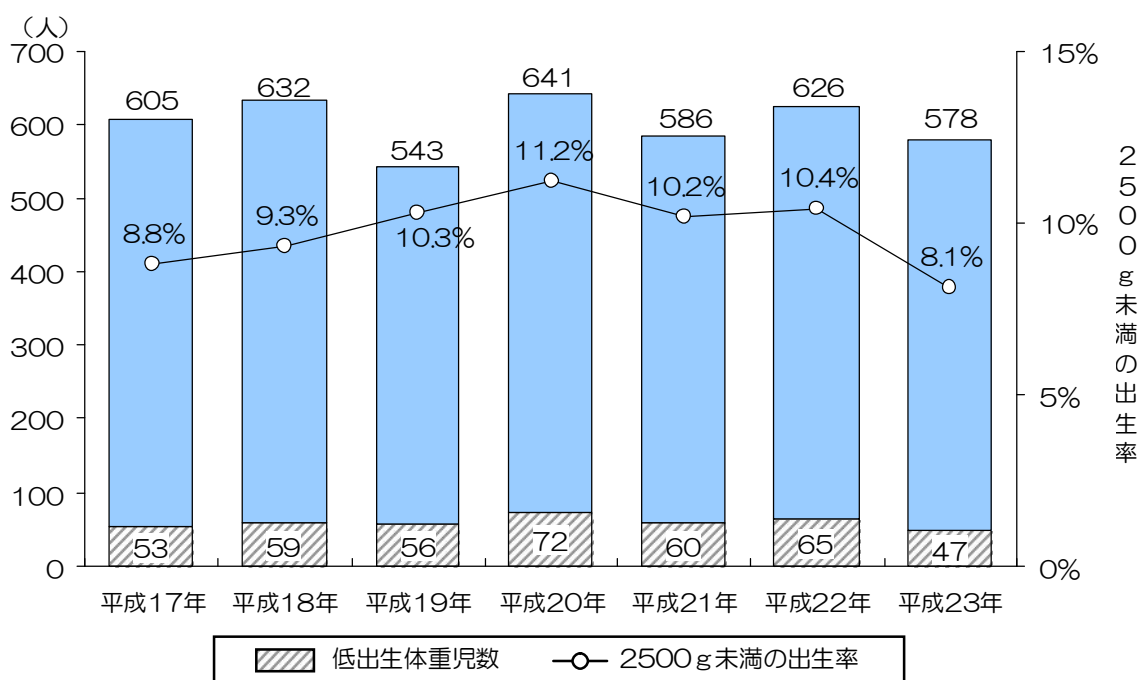
◆出生率及び低出生体重児出生率

	全国		京都府		城陽市	
出生数・出生率	1,050,806人	8.3	20,707人	8.0	578人	7.3
低出生体重児出生率 (出生百対)	100,378人	9.6	2,024人	9.8	47人	8.1

※低出生体重児とは、出生時2,500g未満の新生児をいいます。

資料：人口動態調査（厚生労働省、平成23年）
京都府保健福祉統計（平成23年）

◆出生数及び出生体重が2,500g未満の出生率の年次推移



資料：京都府保健福祉統計

3 死亡

城陽市の平均寿命は、男性は全国・京都府と比べて長くなっていますが、女性は全国・京都府と同程度となっています。

◆平均寿命

	全国	京都府	城陽市（府内順位）	
男性	79.6 歳	80.2 歳	81.1 歳	3 位/26 市町村
女性	86.4 歳	86.6 歳	86.4 歳	16 位/26 市町村

資料：市区町村別生命表（厚生労働省、平成22年）

城陽市の主な死因を全国や京都府と比較すると、脳血管疾患が京都府に比べやや高くなっています。悪性新生物や心疾患は全国・京都府に比べ低くなっています。

◆主な死因

（死亡率人口10万対）

	全国		京都府		城陽市	
	死亡原因	死亡率	死亡原因	死亡率	死亡原因	死亡率
1 位	悪性新生物	283.2	悪性新生物	286.5	悪性新生物	261.3
2 位	心疾患	154.5	心疾患	166.1	心疾患	135.6
3 位	肺炎	98.9	肺炎	98.2	脳血管疾患	83.4
4 位	脳血管疾患	98.2	脳血管疾患	82.0	肺炎	80.9
5 位	不慮の事故	47.1	老衰	35.3	老衰	37.3

資料：人口動態調査（厚生労働省、平成23年）
京都府保健福祉統計（平成23年）

主な死因の5年間の変化をみると、生活習慣病である悪性新生物や心疾患、脳血管疾患による死亡率が年々増加しています。

◆城陽市の主な死因の変化

（死亡率人口10万対）

	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年
1 位	悪性新生物 230.1	悪性新生物 219.7	悪性新生物 242.8	悪性新生物 255.9	悪性新生物 261.3
2 位	心疾患 107.7	心疾患 103.1	心疾患 109.7	心疾患 122.4	心疾患 135.6
3 位	肺炎 82.0	脳血管疾患 79.8	肺炎 71.5	肺炎 82.8	脳血管疾患 83.4
4 位	脳血管疾患 69.8	肺炎 77.3	脳血管疾患 66.6	脳血管疾患 71.7	肺炎 80.9
5 位	自殺 15.9	不慮の事故 17.2	老衰 19.7	不慮の事故 24.7	老衰 37.3

資料：京都府保健福祉統計

全死亡に占める64歳以下の死亡率は、男性は全国や京都府に比べ高くなっています。女性は京都府に比べ高くなっていますが、全国よりは下回っています。

64歳以下の死亡数を経年でみると、いずれの年も女性に比べ男性の死亡率が高くなっています。

◆64歳以下の死亡の状況 (全死亡に占める64歳以下の死亡率)

	全国		京都府		城陽市	
	人数	死亡率	人数	死亡率	人数	死亡率
合計	184,547人	14.7%	3,263人	13.2%	108人	15.6%
男性	122,749人	18.7%	2,164人	17.3%	75人	20.7%
女性	61,798人	10.4%	1,099人	9.0%	33人	10.1%

資料：人口動態調査（厚生労働省、平成23年）

◆城陽市の64歳以下の死亡の推移 (全死亡に占める64歳以下の死亡率)

	城陽市（平成19年）		城陽市（平成21年）		城陽市（平成23年）	
	人数	死亡率	人数	死亡率	人数	死亡率
合計	93人	16.0%	107人	17.4%	108人	15.6%
男性	61人	20.1%	69人	20.7%	75人	20.7%
女性	32人	11.5%	38人	13.5%	33人	10.1%

資料：人口動態調査（厚生労働省）

4 国民健康保険からみた医療費の状況

平成22年度と平成23年度の国民健康保険の一人あたりの医療費を比較すると増加しています。

◆国民健康保険医療費

	全国	京都府	城陽市 ()は平成22年度
国保加入者数（年度平均）	35,617,328人	675,891人	22,669人 (22,381人)
加入率（年度末）	27.5%	25.4%	28.5% (28.0%)
総医療費（千円）	10,993,980,637	216,544,457	7,687,511 (7,115,348)
一人あたりの医療費（千円）	309	320	339 (318)

資料：平成23年度国民健康保険事業年報

城陽市の平成20年から平成24年の5月診療分の医療費内訳を生活習慣病に關係の深い疾病でみると、入院外の件数について増減はありますが、どの疾病も増加傾向にあります。また、高血圧性疾患については、件数・医療費ともに際立って高くなっています。

入院の件数について、平成24年をみると虚血性心疾患が件数・医療費ともに多くなっています。

◆疾病分類別件数及び医療費（5月診療分）

入院外

疾病		平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年
高血圧性疾患	件数	2,304件	2,438件	2,362件	2,417件	2,580件
	医療費	(28,238,670円)	(29,672,410円)	(28,602,950円)	(29,815,430円)	(30,003,180円)
糖尿病	件数	733件	731件	708件	742件	776件
	医療費	(11,969,270円)	(13,605,500円)	(13,585,920円)	(13,661,660円)	(15,091,060円)
虚血性心疾患	件数	221件	225件	224件	250件	259件
	医療費	(3,484,210円)	(4,387,630円)	(4,535,680円)	(4,879,270円)	(5,812,690円)
脳梗塞	件数	130件	146件	138件	153件	163件
	医療費	(1,422,960円)	(1,926,960円)	(1,821,240円)	(1,870,300円)	(2,682,330円)
腎不全	件数	53件	55件	56件	61件	72件
	医療費	(15,347,500円)	(14,354,520円)	(14,779,130円)	(17,079,090円)	(19,794,940円)
脳内出血	件数	17件	16件	24件	32件	30件
	医療費	(262,430円)	(227,280円)	(374,950円)	(503,130円)	(495,090円)

入院

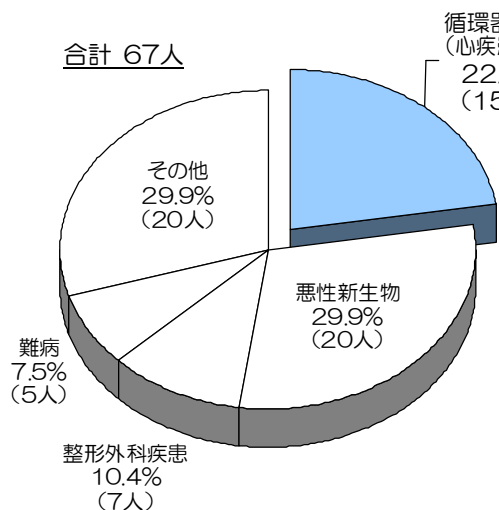
疾病		平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年
高血圧性疾患	件数	11件	9件	5件	9件	3件
	医療費	(2,490,950円)	(1,830,370円)	(941,390円)	(4,519,550円)	(578,610円)
糖尿病	件数	12件	10件	16件	18件	9件
	医療費	(4,324,210円)	(2,535,740円)	(7,994,010円)	(10,277,410円)	(3,149,120円)
虚血性心疾患	件数	12件	14件	17件	14件	24件
	医療費	(9,471,940円)	(9,989,530円)	(13,238,500円)	(15,716,430円)	(21,586,920円)
脳梗塞	件数	9件	14件	11件	11件	9件
	医療費	(8,258,920円)	(11,293,250円)	(7,887,080円)	(7,358,320円)	(5,567,040円)
腎不全	件数	1件	7件	3件	5件	6件
	医療費	(777,410円)	(3,595,460円)	(2,276,490円)	(3,307,480円)	(3,547,880円)
脳内出血	件数	3件	8件	13件	3件	6件
	医療費	(1,801,740円)	(6,911,450円)	(9,823,080円)	(1,373,160円)	(3,290,080円)

資料：城陽市国民健康保険診療報酬明細書集計

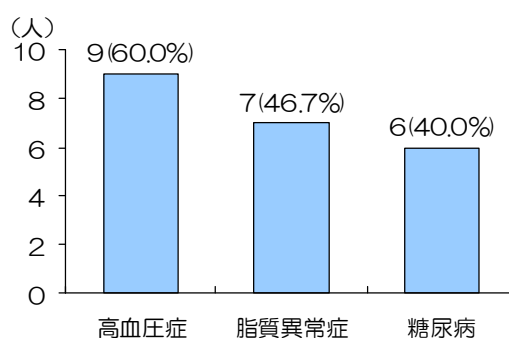
平成24年5月診療で、医療費が1か月100万円以上となった者は67人でした。疾病の内訳をみると循環器疾患（心疾患、脳血管疾患など）は15人で22.4%でした。

循環器疾患の基礎疾患としては、高血圧症や脂質異常症、糖尿病などがありますが、循環器疾患の15人のうち、高血圧症であった者は60.0%、脂質異常症であった者は46.7%、糖尿病であった者は40.0%でした。

◆高額医療費となった疾病（平成24年5月診療分）



◆循環器疾患治療者のうち、高血圧症、脂質異常症、糖尿病であった者の延べ人数（割合）



資料：城陽市国民健康保険診療報酬明細書集計



5 介護保険からみた要支援・要介護の認定状況

城陽市の介護保険の第1号被保険者（65歳以上の被保険者）のうち、要支援・要介護の認定を受けている者の割合は、全国や京都府より低い状況です。第2号被保険者（40歳～64歳の被保険者）の認定率は、全国や京都府より高くなっています。

◆介護保険の状況（平成24年3月末）

	全国		京都府		城陽市	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
第1号認定者数（65歳以上） *1	5,149,508人	17.3%	115,957人	18.6%	3,174人	15.7%
（再掲）75歳以上	4,496,335人	30.5%	101,202人	33.3%	2,702人	32.8%
（再掲）65～74歳	653,173人	4.3%	14,755人	4.6%	472人	3.9%
第2号認定者数（40～64歳） *2	156,115人	0.36%	3,079人	0.36%	115人	0.42%

※割合は対象人口で除しています。

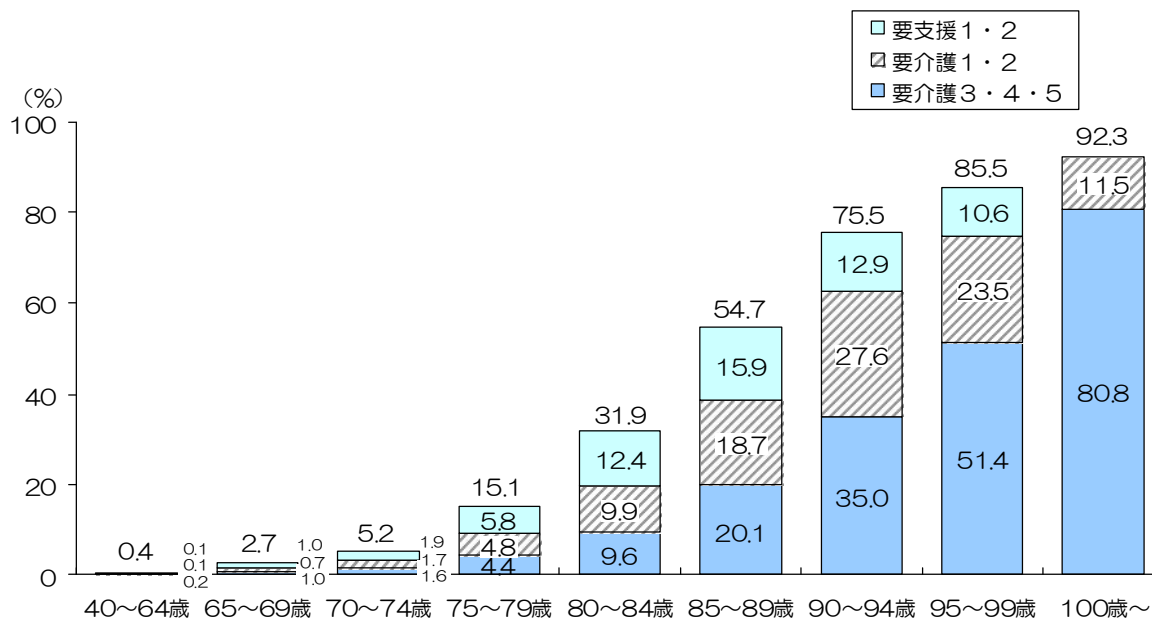
資料：介護保険事業状況報告

*1 第1号被保険者数のうち、要支援・要介護の認定を受けている者の人数

*2 第2号被保険者数のうち、要支援・要介護の認定を受けている者の人数

平成24年9月末時点の要支援・要介護認定状況を年代別で見ると、年代が上がるともに認定率が増加し、85～89歳では54.7%で半数以上の人が認定を受けています。

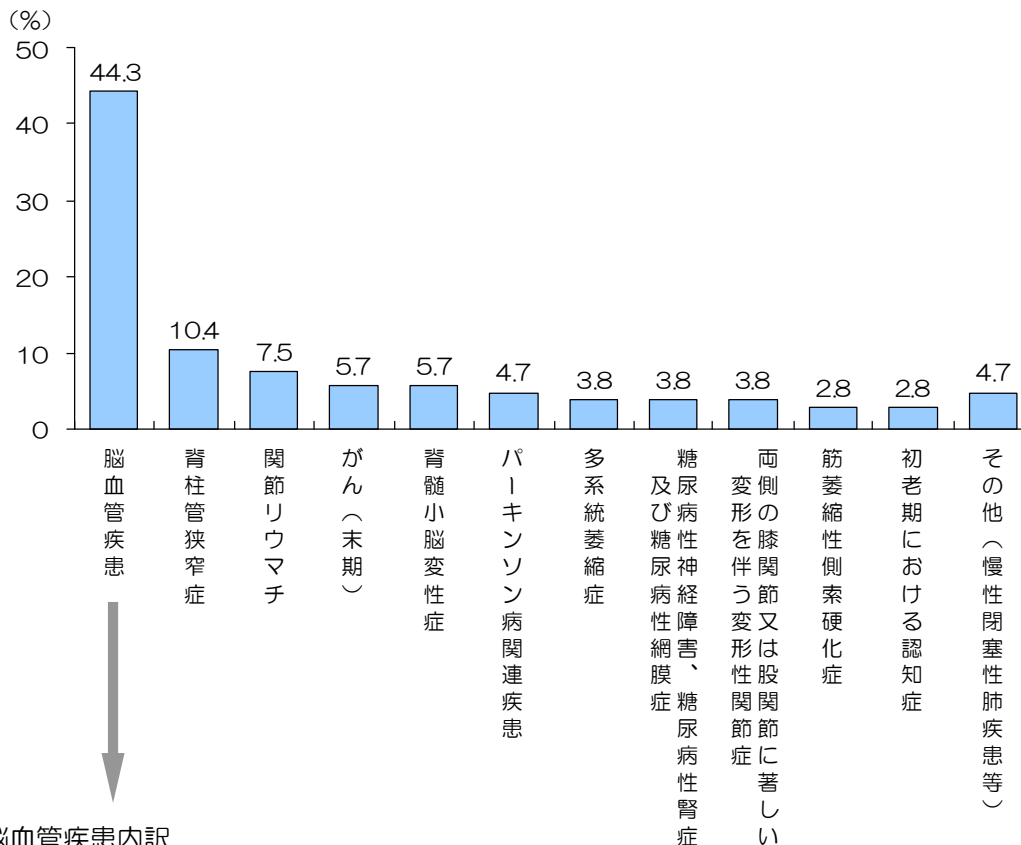
◆平成24年9月末時点の年代別要支援・要介護認定状況



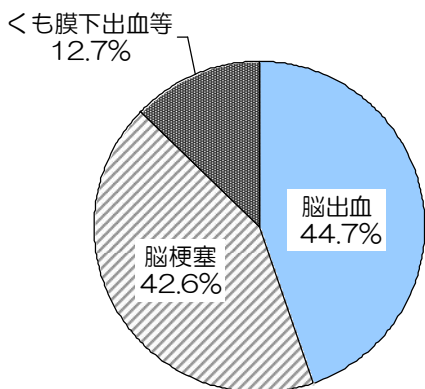
資料：城陽市介護保険年齢階層別被保険者数集計
城陽市要支援・要介護認定者数集計

平成25年4月1日現在の介護保険第2号被保険者の要支援・要介護認定者の原因疾患をみると、「脳血管疾患」が44.3%で最も多くなっています。脳血管疾患の内訳をみると、生活習慣病と関係の深い脳出血が44.7%、脳梗塞が42.6%となっています。

◆認定者の原因疾患内訳



◆脳血管疾患内訳



資料：城陽市介護保険主治医意見書集計

第3章 健康づくりに係る現状・ 課題・今後の取り組み

※第3章では「健康診査」を「健診」で表記を統一しています。
※表内に示す構成比（％）は、小数点第2位で四捨五入しているため、合計が合わないことがあります。

第3章 健康づくりに係る現状・課題・今後の取り組み

第1節 生活習慣病予防・重症化予防

1 妊娠期

【はじめに】

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、基本的な生活習慣を身につけ、健康な体づくりの基礎となる大切な時期です。

近年、低出生体重児^{※1}の子どもたちが、成人後に生活習慣病^{※2}を発症しやすいとの報告（胎児プログラミング仮説）^{※3}があり、妊娠期からの生活習慣が重要であると考えられています。

妊娠期から生活習慣を整え、低出生体重児の出生を予防することは、将来の生活習慣病のリスクを減らすことにもつながる可能性があります。

※1 低出生体重児・・・出生時2,500g未満の新生児

※2 生活習慣病・・・メタボリックシンドローム・肥満・高血圧症・糖尿病・脂質異常症・虚血性心疾患・脳血管疾患・慢性腎臓病など

※3 胎児プログラミング仮説・・・胎児がお腹にいる時期に、胎盤を通してもらう栄養量が少ない状態が続いた場合、胎児はこれを基にその後の栄養状態も悪くなるだろうと予測し、少ない栄養量で成長できるよう細胞レベルでプログラミングされ、将来、生活習慣病になる可能性が高いとされている仮説です。

(1) 妊婦の状況

妊娠中は月経がなくなるため、鉄の排泄量は減少しますが、胎児や胎盤の発育のための鉄の必要量は増加するため、貧血※₄が起きやすくなります。強度の貧血の場合は、低出生体重児・早産※₅につながる可能性もあります。

妊娠中は胎児の健康的な発育に必要な栄養を確保するため、必要とするエネルギー量が増えます。過度なダイエットにより妊娠中の体重増加が不十分である場合、低出生体重児となるリスクが高くなります。一方、エネルギーの過剰摂取は過度の体重増加となり、血圧・尿・血糖に異常が起こりやすくなります。

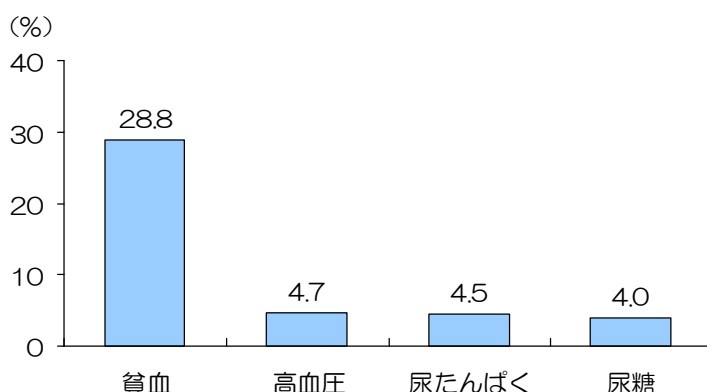
妊娠中の異常の中に高血圧※₆やたんぱく尿※₇を症状とする妊娠高血圧症候群※₈があります。妊娠高血圧症候群になると、低出生体重児や早産につながる可能性もあります。

また、妊婦自身は妊娠高血圧症候群や妊娠糖尿病※₉により、将来の生活習慣病のリスクが高くなるといわれています。

○妊娠中におこる異常の中では、貧血の割合が最も多くなっています。

○母の年齢別出生体重の状況をみると、35歳未満で出生体重2,500g未満の割合は5.6%ですが、35歳以上になると12.3%となります。

◆妊娠中におこる異常



資料：城陽市3か月児健診の受診者問診票集計（平成24年度）

◆母の年齢別出生体重の状況

	計	35歳未満		35歳以上		
		人数	割合	人数	割合	
出生数	576人	414人	100.0%	162人	100.0%	
出生体重 2,500g 以上	533人	391人	94.4%	142人	87.7%	
出生体重 2,500g 未満	43人	23人	5.6%	20人	12.3%	
2,500g 未満の内訳	1,000~1,499g	5人	1人	0.2%	4人	2.5%
	1,500~1,999g	2人	1人	0.2%	1人	0.6%
	2,000~2,499g	36人	21人	5.1%	15人	9.3%

資料：城陽市3か月児健診受診者集計（平成24年度）

- ※4 貧血・・・血液中の赤血球が基準値よりも減少した状態をいいます。赤血球は、全身の細胞に酸素を運ぶ働きをしているため、赤血球が不足することで体内の細胞が酸素不足状態になる病気です。
- ※5 早産・・・妊娠37週未満で出産することをいいます。
- ※6 高血圧・・・収縮期血圧（最高血圧）が140mmHg以上または拡張期血圧（最低血圧）が90mmHg以上あるいは、その両方の場合を高血圧といいます。
- ※7 たんぱく尿・・・尿検査で2+以上が繰り返される場合に、たんぱく尿と診断されます。
- ※8 妊娠高血圧症候群・・・妊娠20週以降分娩後12週までの期間に、高血圧がみられる場合、または高血圧にたんぱく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ことをいいます。
- ※9 妊娠糖尿病・・・妊娠中に発症したか、あるいは妊娠中に初めて発見、または発症し糖尿病には至っていない糖代謝の異常のことをいいます。妊娠前に診断された糖尿病はここに含まれません。

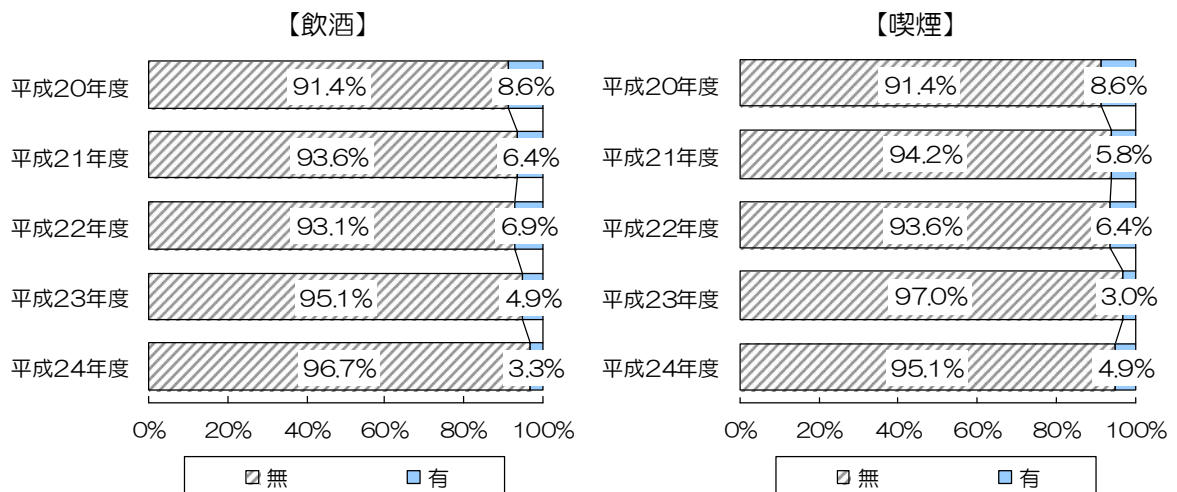
(2) 妊娠中の飲酒と喫煙状況

妊娠中の飲酒は、アルコールが胎盤を通るため脳をはじめ胎児の発育に影響を及ぼします。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、栄養や酸素の運搬を妨げます。そのため、胎児の成長発達を妨げるだけでなく、早産のリスクも高くなります。

また、喫煙している人から流れてくる煙（副流煙）は、フィルターを通して吸っている煙（主流煙）よりもはるかに害があります。たばこの害を受けている妊婦から早産で生まれる確率は、たばこの害を受けていない妊婦の約2倍だといわれています。

○平成24年度で妊娠中に飲酒した人は3.3%、喫煙した人は4.9%となっています。

◆妊娠中の飲酒と喫煙状況の推移

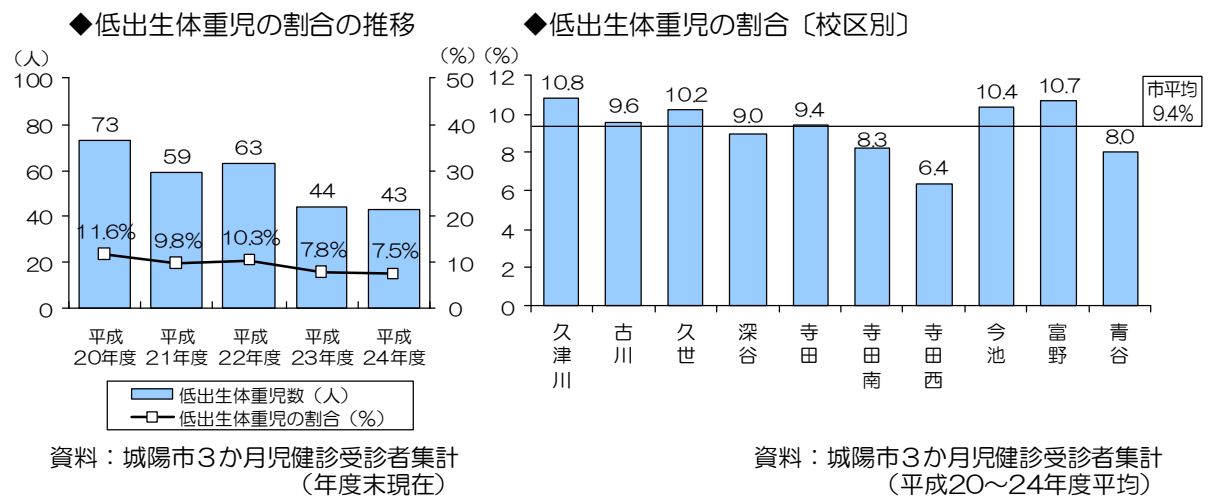


資料：城陽市3か月児健診問診票集計（年度末現在）

(3) 低出生体重児の状況

○城陽市の低出生体重児の割合は10%前後で推移していましたが、平成23年度以降は減少傾向にあり、平成24年度で43人、割合は7.5%となっています。

○校区別の低出生体重児の割合は、久津川校区が10.8%で最も高く、次いで富野校区の10.7%となっています。今池校区・久世校区でも10%を超えています。これらに対し寺田西校区は6.4%で最も低くなっています。



【課題】

- ① 胎児の順調な発育と妊娠中の貧血予防や高血圧・たんぱく尿などの予防のために、適正なエネルギーや栄養素の摂取が大切です。そのためには、妊婦に対して妊娠中の食事や個人の体格にあった体重増加について、知識の普及が必要です。
- ② 低出生体重児については、より丁寧に生活習慣病予防の支援を行う必要があります。

【目標】

- ① 妊婦自身が妊娠をきっかけに食生活などの生活習慣を振り返ることができるよう支援します。
- ② 適正なエネルギーや栄養素の摂取をし、個人の体格にあった体重増加ができるよう支援します。
- ③ 低出生体重児をはじめ、すべての子どもの健やかな成長発達及び生活習慣病予防の支援に努めます。

【今後の取り組み】

母子健康手帳交付

- ① 全妊婦に対して、妊娠をきっかけに生活習慣を振り返り、見直しや改善ができるよう情報提供を行います。また、妊婦自身が個人の体格にあった体重管理ができるよう情報提供や指導などを行います。
- ② 飲酒や喫煙などの胎児への影響について周知します。

妊婦健診

- ① 妊娠高血圧症候群などの予防のためにも、妊婦自ら自分の健康管理ができるように妊婦健診の結果の見方などについて情報提供を行います。

妊婦教室

- ① 妊婦自身が、妊娠・出産・育児について知識の習得や、不安の解消ができるよう支援を行います。
- ② 妊婦自身の生活習慣や個人の体格にあった体重管理など、個々にあわせた内容で栄養などの個別相談を行います。

妊婦訪問

- ① 必要時、妊婦に家庭訪問を行い、個々にあわせた内容で個別相談を行います。

新生児・未熟児訪問

- ① 健やかな育ちを支援するための育児指導と産後の母親の健康管理、育児不安の解消ができるよう支援を行います。
- ② 子どもの正常な発達（身長・体重・運動発達・精神発達など）を説明し、今後の成長の見通しを立てることができるよう支援します。
- ③ 低出生体重児については、より丁寧に将来の生活習慣病予防についての情報提供などを行います。

2 乳幼児期

【はじめに】

乳幼児期は、身体の発達とともに、安心感や信頼感の中で育まれながら、認知や情緒を発達させていく時期です。

また、この時期は基本的な生活習慣を身につけることが大切な時期です。睡眠が十分とれると元気に遊ぶことができ、身体を十分に動かすと食事がおいしく食べられます。そして、心地よい睡眠につながります。「睡眠」「食事」「遊び」は互いに影響し合っています。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。乳幼児期の早い時期から基本的な生活習慣を整えていくことは、将来生活習慣病予防の観点からも非常に重要です。

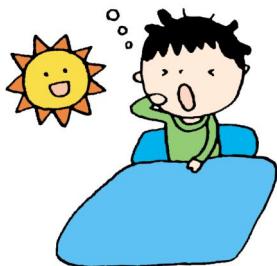
(1) 生活習慣の状況

① 生活リズムの状況

子どもが健やかに育つためには、早寝早起きの規則正しい生活リズムを身につけることが大切です。生まれたばかりの頃は、睡眠リズムに昼と夜の区別がありません。生後3～4か月で昼と夜の区別がつくようになります。この時期に、朝明るくなったら太陽の光を浴びさせ目覚めさせること、夜は暗くして寝かせることを続けることが大切です。このようにすることで、早寝早起きの規則正しい生活リズムを身につけることになります。

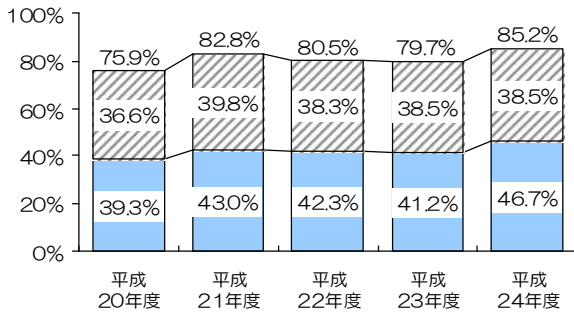
生活リズムを整えることで、心身の働きをコントロールする自律神経を強くし、成長のために必要なホルモン^{※10}の分泌も盛んにします。生活リズムの乱れは、自律神経やホルモンの分泌に影響をきたします。また、生活リズムの乱れにより睡眠不足が起こると、情緒の問題（イライラ）や肥満の問題も起こりやすくなります。

※10 ホルモン・・・体の中でつくられている物質で、成長ホルモンやメラトニンなどがあります。メラトニンは夜暗くならないと出ないホルモンで、幼児期に分泌のピークを迎えます。老化防止の働きや、性的早熟を抑える働きがあります。



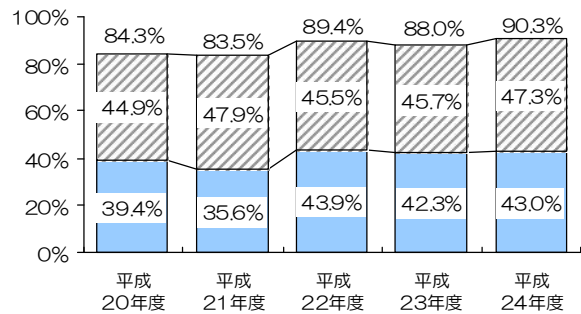
○睡眠は、毎日の生活のリズムを作る基盤となります。各健診において「A 午後9時までに寝て午前7時までに起きる」子ども（下記【注釈】参照）は、増加傾向にあります。また、「B 午後9～10時までに寝て午前7～8時までに起きる」子ども（下記【注釈】参照）も合わせた数値は8か月児健診、1歳8か月児健診および3歳児健診をみると年齢を経ることによくなっています。

◆就寝・起床時間の状況（8か月児健診時）



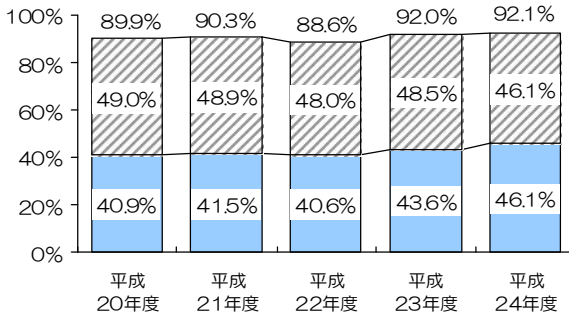
B □ 午後9～10時までに寝て午前7～8時までに起きる
A □ 午後9時までに寝て午前7時までに起きる

◆就寝・起床時間の状況（1歳8か月児健診時）



B □ 午後9～10時までに寝て午前7～8時までに起きる
A □ 午後9時までに寝て午前7時までに起きる

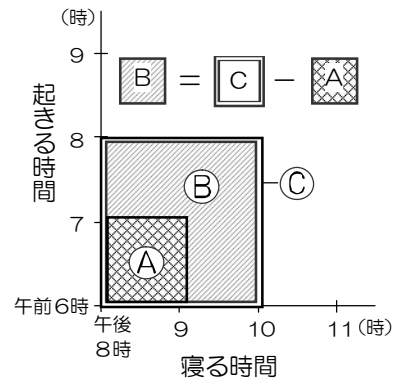
◆就寝・起床時間の状況（3歳児健診時）



B □ 午後9～10時までに寝て午前7～8時までに起きる
A □ 午後9時までに寝て午前7時までに起きる

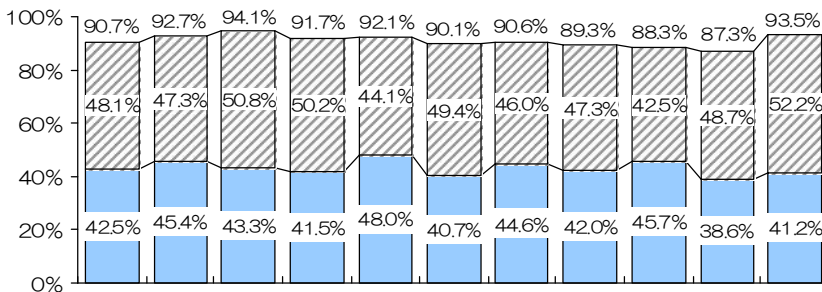
【注釈】 A：午後9時までに寝て午前7時までに起きる

B：午後9～10時までに寝て午前7～8時までに起きる



資料：城陽市各乳幼児健診の問診票集計（年度末現在）

◆就寝・起床時間の状況（3歳児健診時）〔校區別〕



B □ 午後9～10時までに寝て午前7～8時までに起きる
A □ 午後9時までに寝て午前7時までに起きる

資料：城陽市3歳児健診の問診票集計（平成20～24年度）

② 朝食を必ず食べる子どもの割合の状況

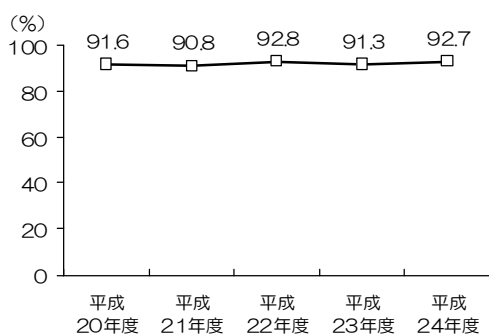
朝食には、体と脳を目覚めさせる役割があります。朝起きた時は、体や脳の活動が低下していますが、朝食を食べると体温と血糖値が上がり、体や脳が目覚め、元気に遊ぶことができるようになります。

○朝食を必ず食べる* 3歳児の割合は、90%台で推移し、平成24年度は92.7%となっています。

○校区別でみると、朝食を必ず食べる3歳児の割合は、寺田西校区が95.7%で最も高い状況となっています。これに対し、古川校区が86.6%で最も低く、今池校区も90%を下回っています。

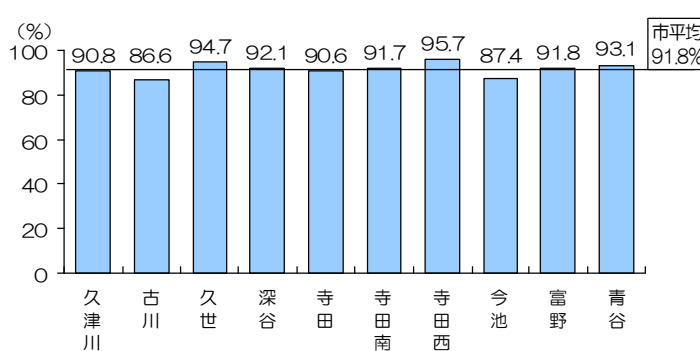
* 朝食を必ず食べる・・・朝食を必ず食べる・ときどき食べる・ほとんど食べない項目のうち朝食を必ず食べる者のこと。

◆朝食を必ず食べる3歳児の割合の推移



資料：城陽市3歳児健診の問診票集計
(年度末現在)

◆朝食を必ず食べる3歳児の割合〔校区別〕



資料：城陽市3歳児健診の問診票集計
(平成20～24年度平均)



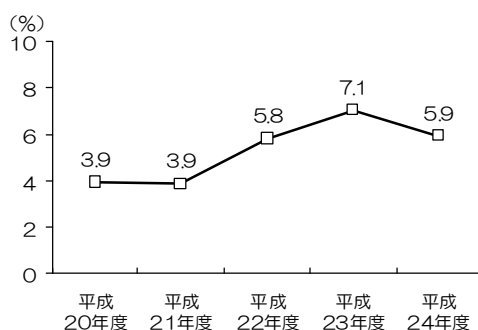
③ 朝食を1人で食べる子どもの割合の状況

幼児期に基本的な食習慣を身に付けるためには、食事が楽しいと思えることが大切です。一緒に食事をしている家族から「おいしいね」と言ってもらうことが、子どもの食べる意欲や満足感につながり、食事が楽しいと思えるようになります。

○朝食を1人で食べる3歳児の割合は、平成23年度が7.1%で最も高くなりましたが、平成24年度は5.9%と、1.2ポイント減少しています。

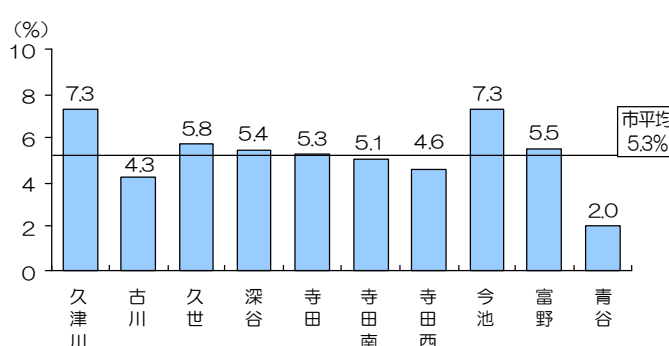
○校區別でみると、久津川校区と今池校区が7.3%で最も高く、次いで久世校区が5.8%、富野校区が5.5%となっています。これに対し、青谷校区は2.0%と最も低くなっています。

◆朝食を1人で食べる3歳児の割合の推移



資料：城陽市3歳児健診の問診票集計
(年度末現在)

◆朝食を1人で食べる3歳児の割合〔校區別〕



資料：城陽市3歳児健診の問診票集計
(平成20～24年度平均)

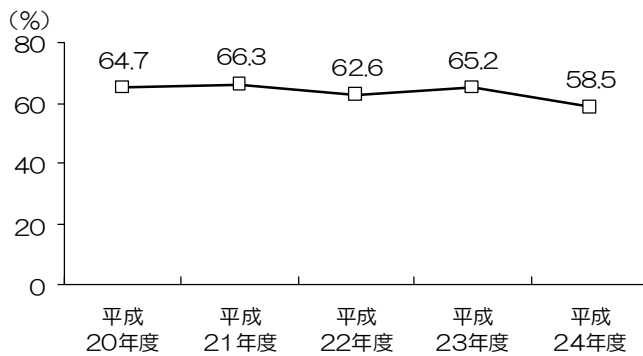
④ 外遊びの状況

幼児期は、運動機能が急速に発達する時期です。この時期に外での身体を使った遊びをすることにより、体力がつき、瞬発力、持久力が養われます。また、思考力や創造性も育ちます。

将来の生活習慣病を予防するためにも、子どもの時から基本的な運動習慣を身につけることや、身体づくりをすることは重要です。また、外での身体を使った遊びが少ないと、食事の時間になってもお腹がすかない、寝る時間になっても眠たくないなど食生活や生活リズムにも影響します。

○1日2時間以上外遊びをしている3歳児は60%台で推移していましたが、平成24年度は58.5%でこの5年間で最も低い割合となっています。

◆1日2時間以上外遊びをする3歳児の割合の推移

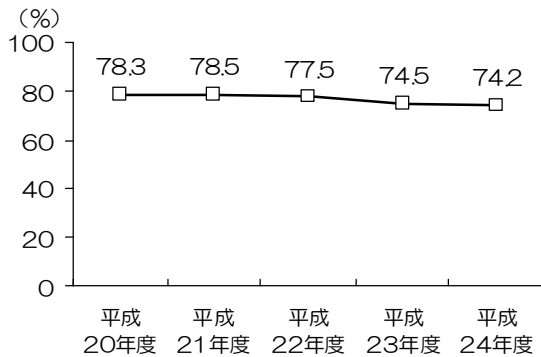


資料：城陽市3歳児健診の問診票集計（年度末現在）

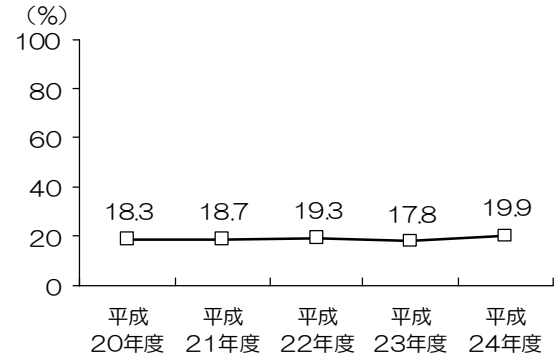
⑤ テレビの視聴時間とテレビゲームなどの実施状況

○1日2時間以上テレビを見る3歳児はやや減少傾向にありますが、テレビゲームなどを行っている3歳児の割合はやや増加傾向になっています。

◆1日2時間以上テレビを見る3歳児の割合の推移



◆テレビゲームなどを行っている3歳児の割合の推移



資料：城陽市3歳児健診の問診票集計（年度末現在）

⑥ おやつ時間を決めている保護者の状況

幼児は、成長のために多くのエネルギーや栄養素を必要とします。この時期のおやつ（間食）は、3回の食事では足りないエネルギーや栄養素を補給するために必要なものです。

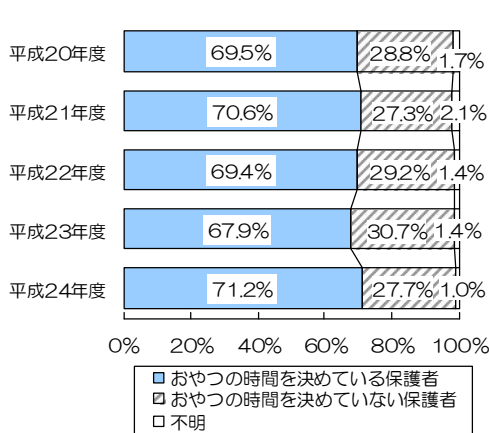
また、幼児にとっておやつ時間は、食べる楽しさや喜びを体験でき、その想いを一緒に食べている者と分かち合える貴重なひとときです。

おやつを欲しがると不規則に何回もあげていると、むし歯や肥満の原因になります。また、おやつ時間が不規則であることや、量が多すぎることで、食事の時間になってもお腹が空かず、食事が摂れなくなります。そのため、おやつ時間や量を定めることが大切です。

○おやつ時間を決めている3歳児の保護者の割合は、70%前後で推移していますが、平成24年度は71.2%で、この5年間で最も高い割合となっています。

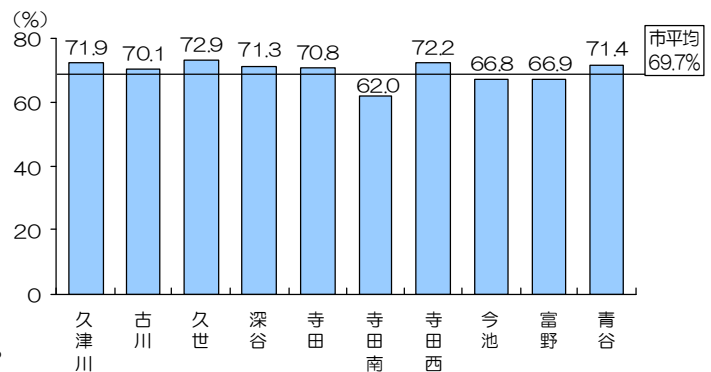
○おやつ時間を決めている3歳児の保護者の割合を校區別でみると、久世校区が72.9%で最も高く、次いで寺田西校区が72.2%、久津川校区が71.9%となっています。これに対し、寺田南校区が62.0%で最も低くなっています。

◆おやつ時間を決めている3歳児の保護者の割合の推移



資料：城陽市3歳児健診の問診票集計
(年度末現在)

◆おやつ時間を決めている3歳児の保護者の割合の推移〔校區別〕



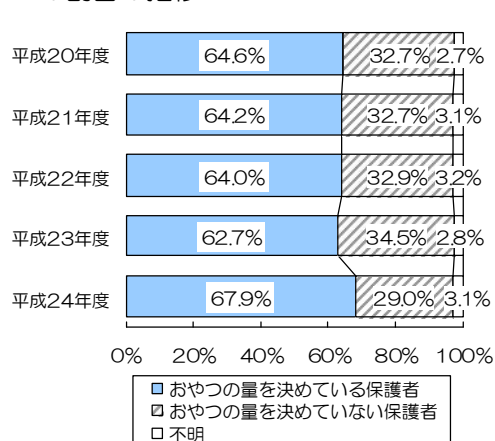
資料：城陽市3歳児健診の問診票集計
(平成20～24年度平均)

⑦ おやつの量を決めている保護者の状況

○おやつを決めている3歳児の保護者の割合は、65%前後で推移し、平成24年度は67.9%で、この5年間で最も高い割合となっています。

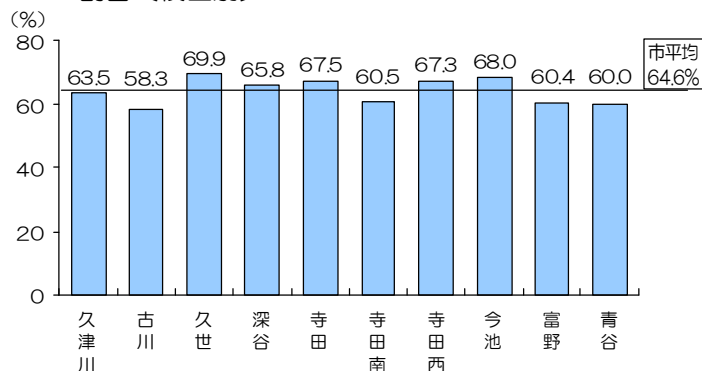
○おやつを決めている3歳児の保護者の割合を校区别でみると、久世校区が69.9%で最も高く、次いで今池校区が68.0%、寺田校区が67.5%となっています。これに対し、古川校区は58.3%と最も低くなっています。

◆おやつを決めている3歳児の保護者の割合の推移



資料：城陽市3歳児健診の問診票集計 (年度末現在)

◆おやつを決めている3歳児の保護者の割合〔校区别〕



資料：城陽市3歳児健診の問診票集計 (平成20~24年度平均)

⑧ おやつの内容

おやつの内容としては糖分や油分、塩分が少なく、ビタミンやミネラルなどの栄養素が多い食べ物が望ましいです。季節の果物、牛乳・乳製品、穀類、いも類、豆類などを利用することが理想的です。

市販の菓子は、糖分や油分を多く含んでいるために摂りすぎると肥満につながります。

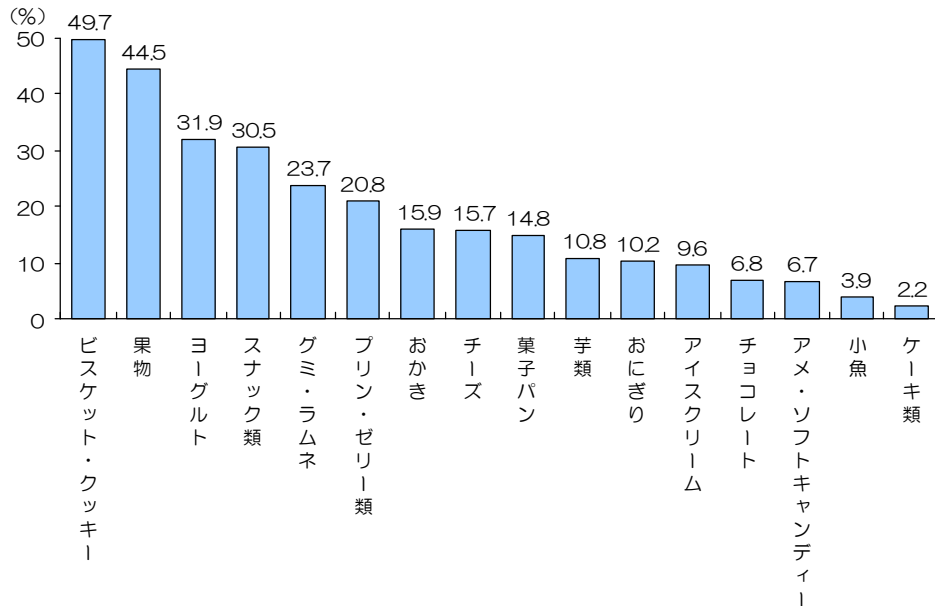


《1歳8か月児健診でのおやつを試食》

○1歳8か月児健診の問診票では、おやつの内容で最も多いのはビスケット・クッキーで49.7%、次いで果物、ヨーグルトとなっています。

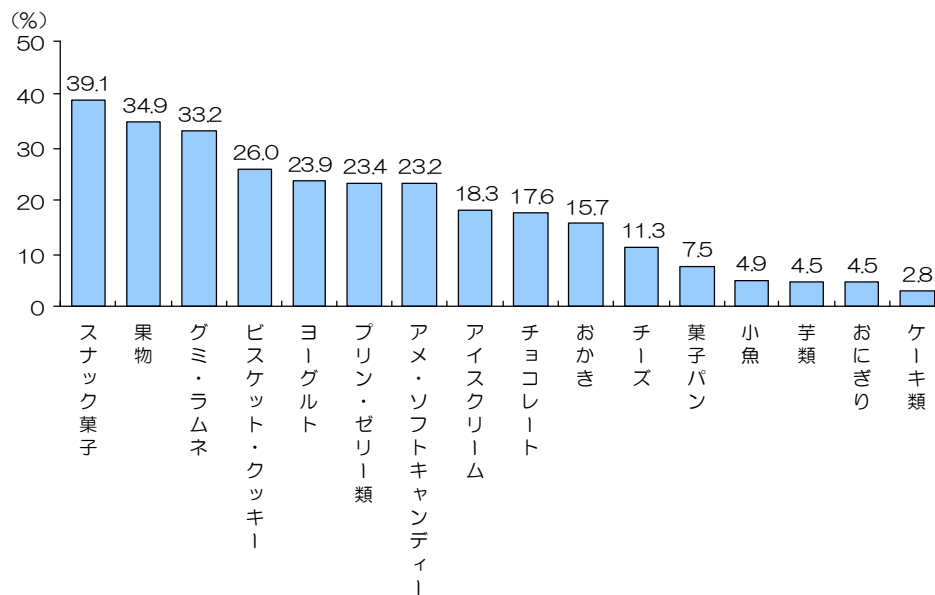
○3歳児健診の問診票では、おやつの内容で最も多いのはスナック菓子で39.1%、次いで果物、グミ・ラムネとなっています。

◆1歳8か月児のおやつの内容



資料：城陽市1歳8か月児健診の問診票集計（平成24年度）

◆3歳児のおやつの内容



資料：城陽市3歳児健診の問診票集計（平成24年度）

⑨ ジュースや乳酸菌飲料の飲用状況

ジュースや乳酸菌飲料には砂糖や果糖が多く含まれています。摂り過ぎは肥満につながるだけでなく、将来の生活習慣病の原因にもなります。

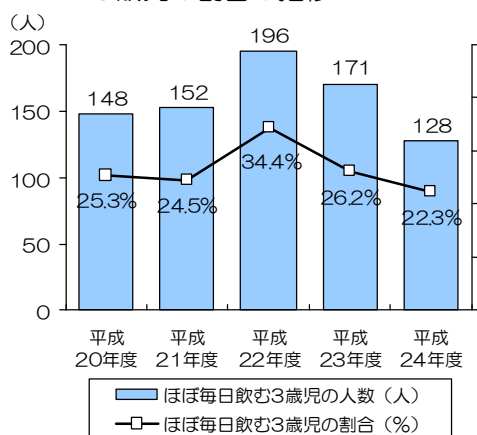
また、砂糖を使ったおやつやジュースに含まれる糖分は、体内への吸収が早く血糖値が急激に上がり、血糖値を下げるために短時間で大量のインスリン※11を必要とするので、摂り過ぎはすい臓にも大きな負担をかけることになります。

○ジュースや乳酸菌飲料をほぼ毎日飲む* 3歳児の割合は、平成22年度の34.4%をピークに、24年度は22.3%まで減少しています。平成20年度の25.3%に比べ24年度の数値は低く、ほぼ毎日飲む3歳児の割合は減少傾向にあります

* ほぼ毎日飲む・・・ジュース（スポーツ飲料類）や乳酸菌飲料はどれくらい飲みますか？
 ほぼ毎日・ときどき・ほとんど飲まないのうちほぼ毎日飲む者のこと。
 ※平成22年度のみほぼ毎日・週1～2回・ほとんど飲まないのうち、ほぼ毎日飲む者のことをいいます。

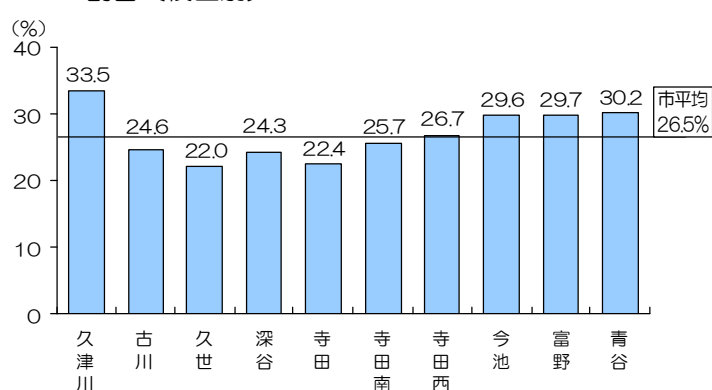
○校別でジュースや乳酸菌飲料をほぼ毎日飲む3歳児の割合をみると、久津川校区が33.5%で最も高く、次いで青谷校区30.2%、富野校区29.7%、今池校区29.6%となっています。これに対し久世と寺田の各校区の割合は低くなっています。

◆ジュースや乳酸菌飲料をほぼ毎日飲む3歳児の割合の推移



資料：城陽市3歳児健診の問診票集計（年度末現在）

◆ジュースや乳酸菌飲料をほぼ毎日飲む3歳児の割合〔校別〕



資料：城陽市3歳児健診の問診票集計（平成20～24年度平均）

※11 インスリン・・・食事をして血糖値が上がった時に、すい臓から出るホルモンで、血糖値を下げる働きがあります。

(2) 肥満の状況

子どもの肥満のほとんどは、食事や間食の摂り過ぎと運動不足により、摂取エネルギーが消費エネルギーを上回っていることで起こります。

子どもの肥満は、将来の肥満や生活習慣病に結びつきやすいとの報告があります。

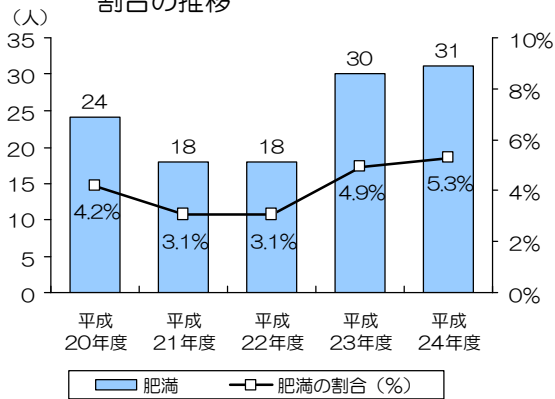
○1歳8か月児健診での肥満の子どもの割合は、平成20年度が24人、4.2%ですが、平成24年度は31人、5.3%となり増加傾向にあります。

○3歳児健診での肥満の子どもの割合は、平成20年度が29人、5.0%でその後減少傾向にありましたが、平成24年度は25人、4.4%と増加に転じています。

○校區別1歳8か月児健診での肥満の子どもの割合は、青谷校区が6.2%で最も高く、次いで深谷校区6.0%、古川校区5.8%となっています。

○校區別3歳児健診での肥満の子どもの割合は、古川、深谷、寺田南、今池、青谷の各校区で全体平均に比べ高くなっています。

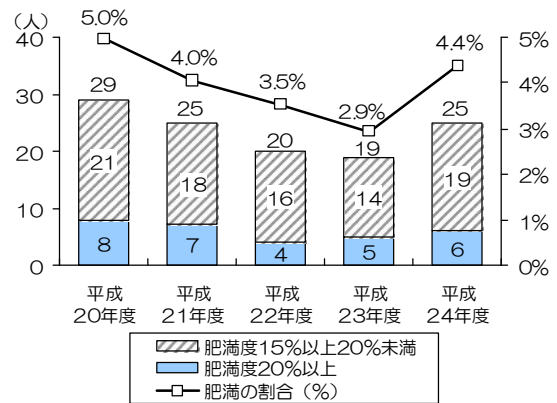
◆1歳8か月児健診での肥満の子どもの割合の推移



※肥満：カウプ指数が18以上
 ※カウプ指数とは、乳幼児の発育状態を知るための目安として参考にする数値。
 (カウプ指数=体重g÷身長cm÷身長cm×10)

資料：城陽市1歳8か月児健診受診者集計（年度末現在）

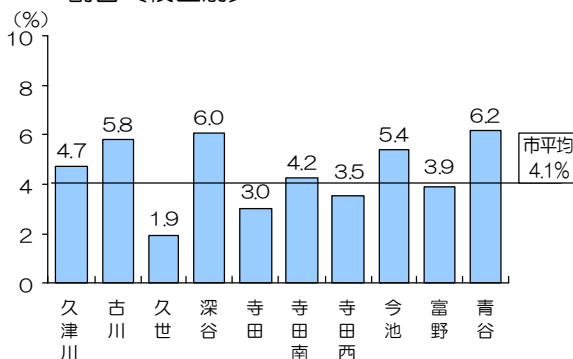
◆3歳児健診での肥満の子どもの割合の推移



※肥満：肥満度が15%以上
 肥満度とは、標準体重に対して、実測体重が何%上回っているかを示す数値。幼児では、肥満度15%以上が肥満と判定される。

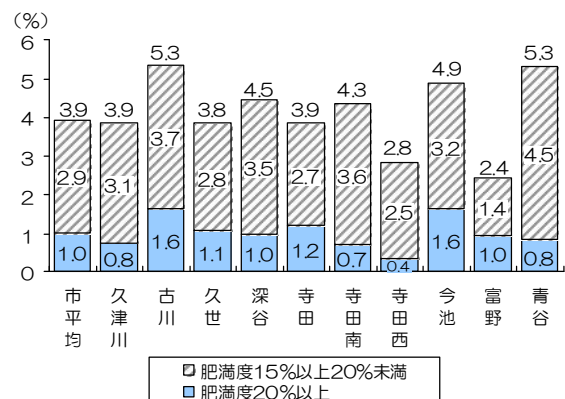
資料：城陽市3歳児健診受診者集計（年度末現在）

◆1歳8か月児健診での肥満の子どもの割合〔校區別〕



資料：城陽市1歳8か月児健診受診者集計（平成20～24年度平均）

◆3歳児健診での肥満の子どもの割合〔校區別〕



※肥満度15%以上20%未満、肥満度20%以上の各割合は小数点第2位で四捨五入しているため、端数処理の関係で、合計値が合わないことがある。

資料：城陽市3歳児健診受診者集計（平成20～24年度平均）

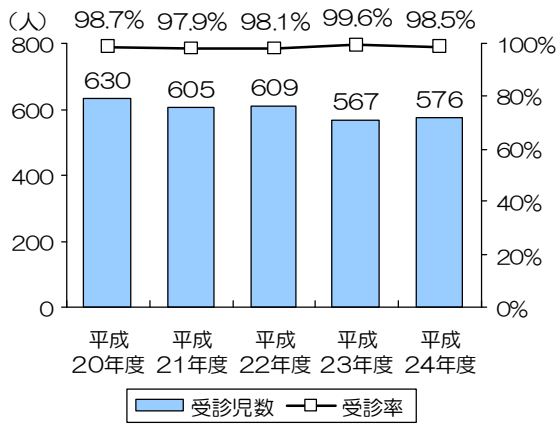
(3) 乳幼児健診の受診状況

健診は、保護者が子どもの健やかな成長・発達を確認し、必要な情報を得る場です。また必要な育児支援を受ける場でもあります。

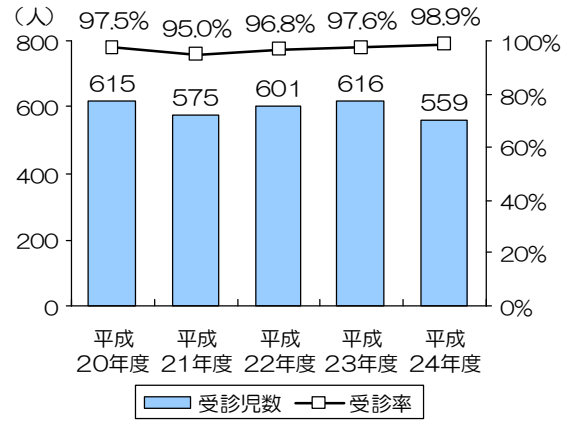
○3か月児健診は対象者のほぼ全員が受診し、未受診率はほぼ2%未満となっています。8か月児健診のここ5年間の受診率は、最も低い平成21年度では、95.0%ですが、それ以外は97~99%の受診率となっています。

○1歳8か月児・3歳児健診の受診率は、3か月児健診・8か月児健診に比べやや低くなっていますが、95%前後の受診率を維持しています。

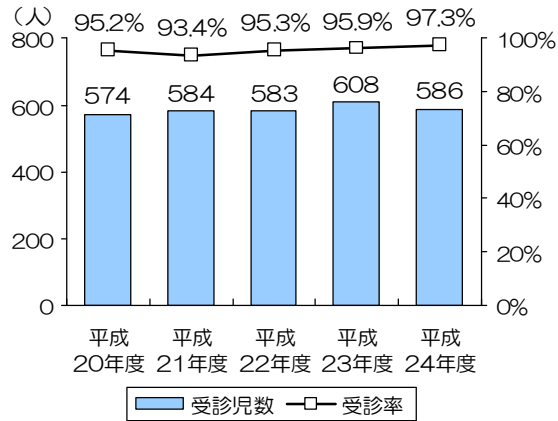
◆3か月児健診の受診状況



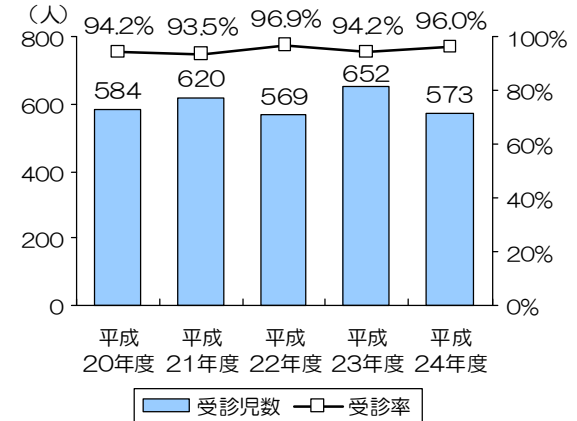
◆8か月児健診の受診状況



◆1歳8か月児健診の受診状況



◆3歳児健診の受診状況



資料：城陽市各健診結果（年度末現在）

【課題】

- ① 生活リズムについては、「午後9時までに寝て午前7時までに起きる」早寝早起きの3歳児の割合は、年々増加していますが約5割となっています。今後も引き続き、保護者が乳幼児期の早い段階から、生活リズムを整える必要性を理解し、実行できるよう支援することが必要です。
- ② 朝食については、成長期である幼児期に、朝食を食べていない子どもが3歳児で約1割います。保護者が朝食の必要性を理解し、子どもが朝食を食べる習慣を身につけることができるよう支援が必要です。
- ③ おやつについては、おやつの時間を決めている3歳児の保護者が約7割となっています。また、ジュースや乳酸菌飲料を毎日飲む3歳児の割合は減少していますが、約2割います。保護者が幼児期におけるおやつの必要性を理解し、望ましい内容を選び、時間や量を決めて子どもにおやつをあげることができるよう支援が必要です。
- ④ 1日に2時間以上外遊びをする3歳児の割合が約6割にとどまっています。保護者が外遊びの大切さについて理解し、生活の中に積極的に外遊びを取り入れるよう支援することが必要です。

【目標】

- ① 保護者が、乳幼児期の早い段階から子どもの「睡眠」「遊び」「食事」などの生活習慣を整えることができるよう支援します。

【今後の取り組み】

乳幼児相談・乳幼児健診

- ① 乳幼児期から早寝早起きの生活リズムを整えられるように情報提供や個別相談を行います。
- ② 食生活については、朝食の必要性や食事内容や量、また、幼児期におけるおやつの必要性や望ましい内容や量などについて情報提供を行い、個別相談も行います。
- ③ 外遊びの必要性について、情報提供を行います。
- ④ 保護者が、子どもの心身の状況（体格、運動発達、精神発達など）を理解し、適切な対応ができるよう健診・相談体制の充実を図ります。
- ⑤ 健診未受診児の家庭に対しては受診勧奨や訪問などを引き続き行います。

3 学童期・思春期

【はじめに】

学童期・思春期は、主として学校の集団生活の中で、身体面の成長と精神面での成長を通して自我がつかわれ、自らが自分らしく生きる自己決定能力を獲得する時期にあたります。

また、食生活をはじめ、基本的な生活習慣や健康に関する知識を身につけ、行動する力をつけていく重要な時期です。

「よく体を動かし、よく食べ、よく眠る」ということは、成長期の子どもにとって当たり前で必要不可欠なことです。基本的な生活習慣の継続が、健康な身体づくりや学習意欲や気力の向上につながります。

(1) 生活習慣の状況

① 午後10時までに寝ている児童の状況

○午後10時までに寝ている児童（小学6年生）は、平成25年度で31.0%となっています。

◆午後10時までに寝ている児童の割合（小学6年生）

午後10時までに寝ている児童の割合	31.0%
-------------------	-------

資料：城陽市小学校生活調査結果（平成25年度）

② 午後11時までに寝ている生徒の状況

○午後11時までに寝ている生徒（中学3年生）は、平成25年度で45.7%となっています。

◆午後11時までに寝ている生徒の割合（中学3年生）

午後11時までに寝ている生徒の割合	45.7%
-------------------	-------

資料：城陽市中学校アンケート調査結果（平成25年度）

③ 朝食を毎日食べている児童と生徒の状況

朝食は、昼食までの活動を支える大切なエネルギー源です。また、成長期の子どもにとって必要なエネルギーや栄養素を摂る上でも欠かせないものです。朝食を食べると、体や脳が目覚め、集中力や学習意欲が高まります。

○朝食を毎日食べている児童（小学6年生）は、平成25年度で91.4%となっています。

◆朝食を毎日食べている児童の割合（小学6年生）

朝食を毎日食べている児童の割合	91.4%
-----------------	-------

資料：城陽市小学校生活調査結果（平成25年度）

○朝食を毎日食べている生徒（中学3年生）は、平成25年度で88.0%となっています。

◆朝食を毎日食べている生徒の割合（中学3年生）

朝食を毎日食べている生徒の割合	88.0%
-----------------	-------

資料：城陽市中学校アンケート調査結果（平成25年度）

④ 1日1時間以上外で遊びや運動をしている児童の状況

この時期は、外で身体を使った遊びや運動をすることで、持久力や筋力を養う大切な時期です。

○1日1時間以上外で遊びや運動をしている児童（小学6年生）は、平成25年度で43.4%となっています。

◆1日1時間以上外で遊びや運動をしている児童の割合（小学6年生）

1日1時間以上外で遊びや運動をしている児童の割合	43.4%
--------------------------	-------

資料：城陽市小学校聞き取り調査結果（平成25年度）

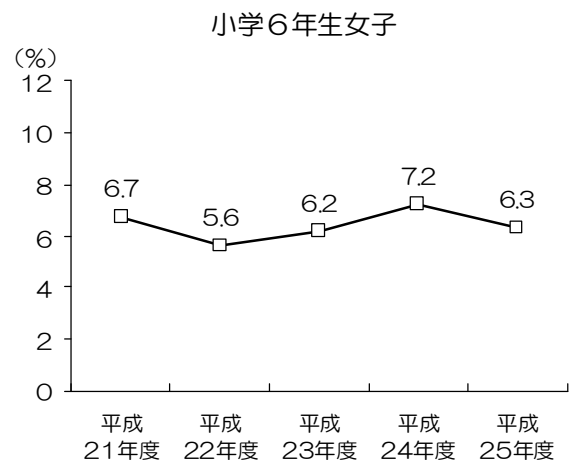
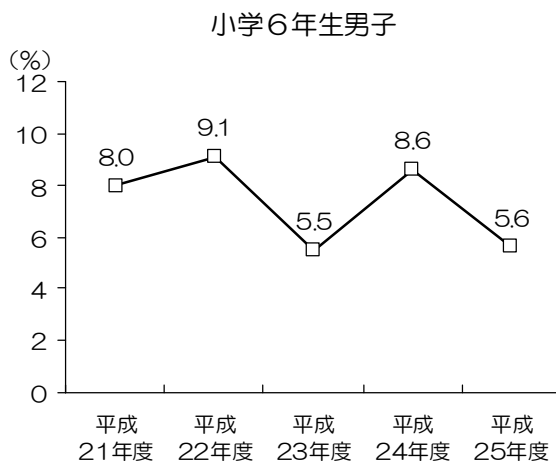
(2) 肥満（肥満度20%以上）の状況

学童期・思春期の肥満は、成人肥満に移行する可能性が高いと考えられています。また、肥満度が高いと、高血圧症や脂質異常症、糖尿病などの生活習慣病を発症する可能性が高くなるため、子どもの頃からの肥満予防が大切だと考えられています。

○小学6年生の肥満の割合は、男子は年度により変動はありますが、5～9%台で推移しています。女子は平成21年度が6.7%、平成25年度が6.3%で大きな変動はなく5～7%台で推移しています。

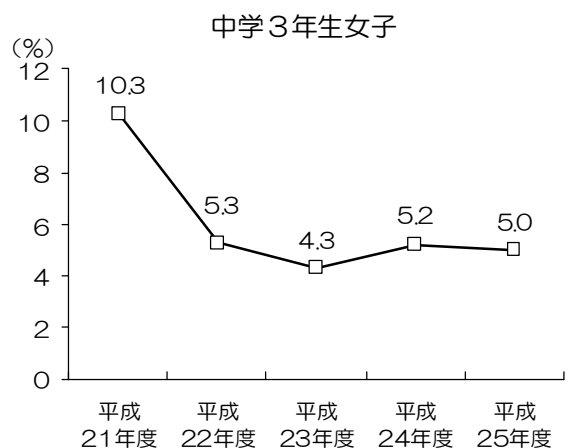
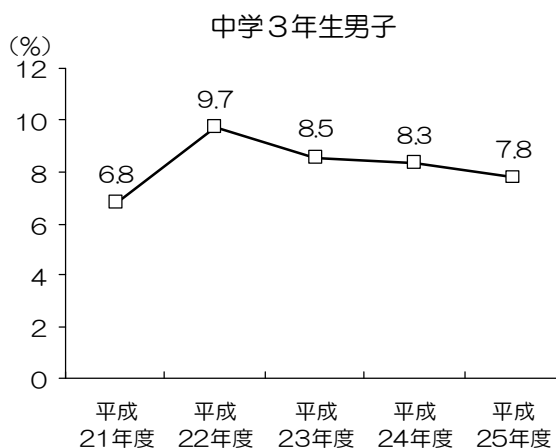
○中学3年生の肥満の割合は、男子は平成21年度の6.8%から平成22年度は9.7%に増加しましたが、その後はやや減少傾向にあります。女子は、平成21年度は10.3%でしたが、平成22年度以降は5%前後で推移しています。

◆肥満の児童の割合の推移



資料：城陽市小学校定期健診結果

◆肥満の生徒の割合の推移



資料：城陽市中学校定期健診結果

※肥満度とは、標準体重に対して、実測体重が何%上回っているかを示す数値。学童期では、肥満度20%以上が肥満と判定される。逆に、肥満度が-20%以下はやせと判定される。

(3) やせ（肥満度－20%以下）の状況

学童期・思春期は、極端なダイエットなどにより必要な栄養素（炭水化物・たんぱく質・脂質）が不足することで、筋肉・ホルモン・骨形成の発育に影響を及ぼし、適正な成長発達を阻害することがあります。特に思春期の女子は体脂肪率が17～22%程度以上ないと卵巣機能不全を起こし、将来骨粗しょう症や低出生体重児を出産するリスクが高くなると考えられています。

学童期から健康維持や急速な成長のために、食生活をはじめ生活習慣を整えることが大切です。

○平成25年度の小学6年生のやせの割合は、男子が2.0%、女子が2.3%となっています。

○平成25年度の中学3年生のやせの割合は、男子が1.6%、女子が1.2%となっています。

◆やせの児童・生徒の割合

	やせの児童・生徒の割合
小学6年生（男子）	2.0%
小学6年生（女子）	2.3%
中学3年生（男子）	1.6%
中学3年生（女子）	1.2%

資料：城陽市小中学校定期健診結果（平成25年度）



《小学校PTAと市の共催による調理実習》

【課題】

- ① 午後10時までに寝ている児童の割合は約3割となっています。午後11時までに寝ている生徒の割合は半数以下となっています。また、朝食を欠食している生徒は約2割います。朝食の大切さ、早寝早起きの生活リズムの重要性を児童・生徒に伝えていく必要があります。
- ② 1日1時間以上外で遊びや運動をしている児童は半数以下となっています。心身の健やかな成長・発達や運動習慣を身につけるために、運動の必要性や重要性を児童・生徒に伝えていく必要があります。
- ③ 平成25年の小学6年生の男女と中学3年生の女子の肥満の割合は、約5～6%台で推移していますが、中学3年生男子の肥満の割合は、約1割となっています。将来の生活習慣病につながらないように、適正な体重を保つ必要性や食事・運動についての正しい知識を児童・生徒に伝え、自らが自分の食生活などを見直し改善できる力をつけていけるよう支援することが必要です。

【目標】

- ① 児童・生徒が基本的な生活習慣を身につけることができるように、また肥満の児童・生徒が減少するように学校関係者との連携を図ります。

【今後の取り組み】

学校関係者との連携

- ① 養護教諭・保健師・栄養士会議の場で、結果を共有・検討し、それぞれの場で課題解決にむけて取り組んでいきます。
- ② 学校保健会やPTAなどと連携し、生活習慣病予防のための基本的な生活習慣と食習慣を身につけることの重要性を伝えていきます。

4 成人期・高齢期

【はじめに】

成人期・高齢期においては、生活習慣病（高血圧症・脂質異常症・糖尿病など）の予防及び、虚血性心疾患^{※12}や脳血管疾患、糖尿病の合併症、慢性腎臓病^{※13}などの重症化予防が重要と考えます。

これらの疾患は、死亡を引き起こすのみでなく、急性期治療や後遺症、合併症によって本人や家族の生活の質に多大な影響を及ぼす疾患です。同時に、社会的にも大きな負担をもたらします。

市民一人ひとりが生活習慣改善に向けた取り組みを考える入口は、健診の結果と考えています。

※12 虚血性心疾患・・・心臓の筋肉の酸素不足により胸痛発作が起こる病気で、大きく分けて狭心症と心筋梗塞に分けられます。動脈硬化が原因で血管の内壁が狭くなり、心臓の筋肉に送られる血液が減少することや、血液が途絶えることによって起こります。

※13 慢性腎臓病（CKD）・・・腎臓の働きが慢性的に低下していく病気を慢性腎臓病といいます。全国での患者数は1,330万人（日本の成人人口の13%）いると考えられ、新たな国民病ともいわれています。生活習慣病（高血圧症、糖尿病など）や、メタボリックシンドロームとの関連も深く、誰もがかかる可能性のある病気です。腎臓は体を正常な状態に保つ重要な役割を担っているため、慢性腎臓病によって腎臓の機能が低下し続けることで、さまざまなリスクが発生します。

（1）特定健診（人間ドック含む）・特定保健指導の実施状況

特定健診は、内臓脂肪が過剰に蓄積した状態である「メタボリックシンドローム」に着目した健診です。

内臓脂肪が過剰にたまっていると、高血圧症・脂質異常症・糖尿病などといった生活習慣病を起こしやすくなります。

健診を受けることで、健診の結果から自分自身の身体の状態を知ることができます。

○特定健診の受診者数は、制度が開始された平成20年度の5,730人から平成24年度は6,470人と増加しています。受診率は、ここ数年は約40%と横ばい傾向にあります。

○特定健診受診率を経年でみると、いずれの年度も全国・京都府に比べ高くなっています。

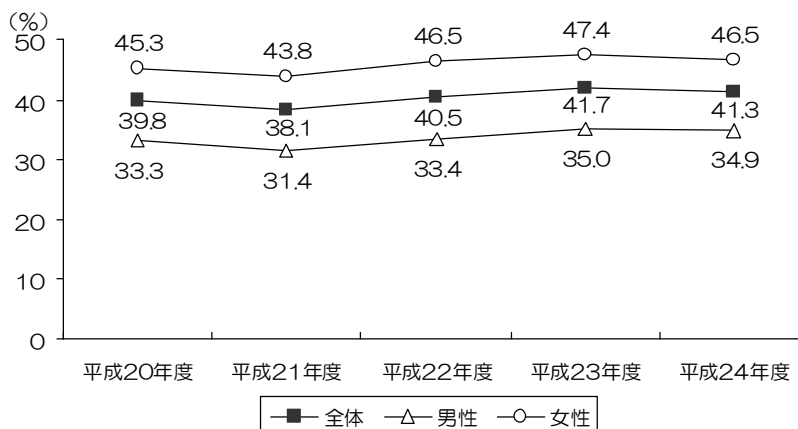
◆城陽市特定健診受診者数・率

		平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
城陽市	対象者数	14,410人	14,925人	15,151人	15,582人	15,682人
	受診者数	5,730人	5,690人	6,134人	6,503人	6,470人
	受診率	39.8%	38.1%	40.5%	41.7%	41.3%
京都府受診率		26.9%	28.0%	28.1%	28.7%	-
全国受診率		30.9%	31.4%	32.0%	32.7%	-

資料：特定健康診査・特定保健指導の実施状況確報値
特定健康診査・特定保健指導実施法定報告結果

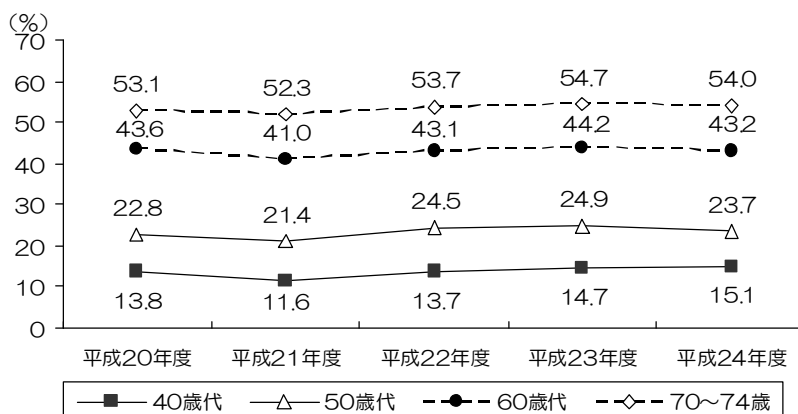
○男女別では、いずれの年度も女性の受診率が男性を10%以上上回り、年代別では70～74歳の受診率が最も高く、40歳代・50歳代の受診率は低迷しています。

◆城陽市特定健診受診率〔男女別〕



資料：特定健康診査・特定保健指導実施法定報告結果

◆城陽市特定健診受診率〔年代別〕



資料：特定健康診査・特定保健指導実施法定報告結果

○校区別の受診率をみると、平成24年度は深谷校区が53.5%で最も高くなっています。次いで久世校区が46.4%、寺田西校区が46.1%の被保険者が受診しています。これに対し、青谷校区は35.1%で最も低い状況です。

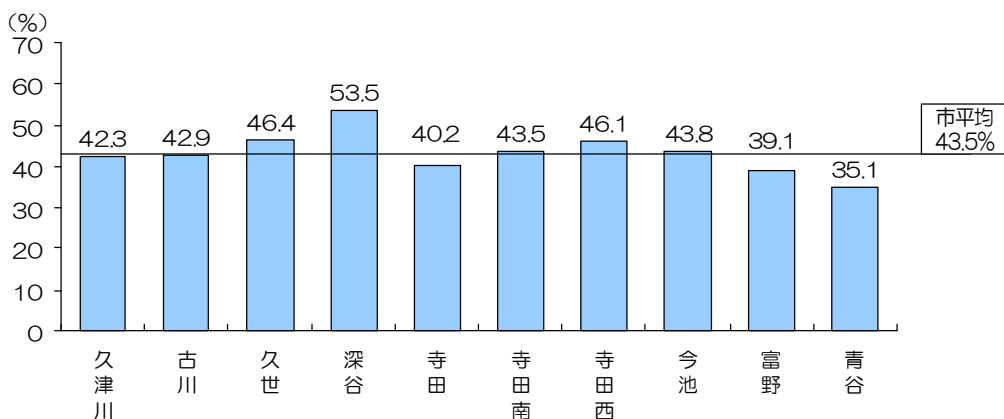
◆城陽市特定健診受診者数・率〔校区別〕

	市平均	久津川	古川	久世	深谷	寺田	寺田南	寺田西	今池	富野	青谷
対象者数	16,241人	1,506人	1,479人	1,566人	1,760人	1,833人	1,141人	1,940人	1,784人	2,091人	1,141人
受診者数	7,066人	637人	635人	727人	941人	736人	496人	895人	782人	817人	400人
受診率	43.5%	42.3%	42.9%	46.4%	53.5%	40.2%	43.5%	46.1%	43.8%	39.1%	35.1%

資料：城陽市特定健診結果年度集計（平成24年度）

※上記の城陽市特定健診結果年度集計の対象者数とP38の特定健康診査・特定保健指導実施法定報告結果の対象者数は、抽出基準日が違うため一致しない。また、上記の受診者数には、年度末年齢75歳などが含まれているが、P38の特定健康診査・特定保健指導実施法定報告結果の受診者数では除外されているため一致しない。

◆城陽市特定健診受診率〔校区別〕



資料：城陽市特定健診結果年度集計（平成24年度）

○特定保健指導率を経年でみると、城陽市は平成21年度以降減少傾向にあります。全国・京都府は増加傾向にあります。

◆特定保健指導実施率状況（国・府との比較）

		平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
城陽市	対象者数	860人	674人	742人	716人	643人
	実施者数	53人	181人	143人	131人	105人
	実施率	6.2%	26.9%	19.3%	18.3%	16.3%
京都府実施		14.7%	17.5%	16.5%	18.9%	—
全国実施率		14.1%	19.5%	19.3%	19.4%	—

資料：特定健康診査・特定保健指導の実施状況確報値
特定健康診査・特定保健指導実施法定報告結果

(2) 特定健診における有所見状況

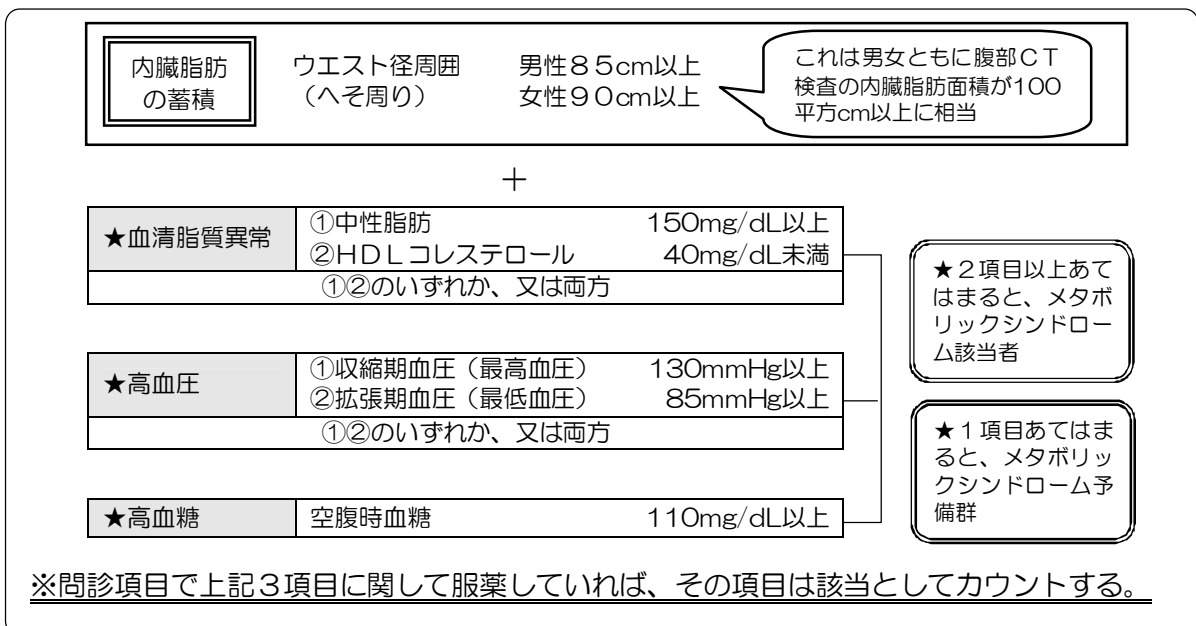
ここでいう有所見は、特定保健指導における判定値をもとにした予防的視点の基準をいいます。有所見率は、下記の健診有所見判定値表及びメタボリックシンドローム診断基準に基づいて算出しています。

◆健診有所見判定値表

項目	単位	データ基準 有所見判定値		根拠となる ガイドライン等
腹囲	cm	男：85 以上 女：90 以上	内臓脂肪の量を反映します。男女ともに腹囲CT検査での内臓脂肪面積100以上に相当します。	
BMI		25 以上	身長と体重から算出される肥満の度合いを判定する数値です。 BMI=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)	
収縮期血圧 (最高血圧) *	mmHg	130 以上	最高血圧のこと。心臓が収縮したときに血管の内壁にかかる圧力のことです。	日本高血圧学会 「高血圧治療ガイドライン」
拡張期血圧 (最低血圧) *	mmHg	85 以上	最低血圧のこと。心臓が拡張したときに血管の内壁にかかる圧力のことです。	
中性脂肪 *	mg/dL	150 以上	血液中の中性脂肪やLDL(悪玉)コレステロールが多い、あるいはHDL(善玉)コレステロールが少ない状態を脂質異常症といいます。動脈硬化の進み具合の指標となります。	日本動脈硬化学会「動脈硬化性疾患予防ガイドライン」
HDLコレステロール *	mg/dL	39 以下		
LDLコレステロール *	mg/dL	120 以上		
HbA1c (NGSP) *	%	5.6 以上	HbA1c (NGSP) を測定することで、過去1~2か月間の血糖値のコントロール状況を知ることができます。また、HbA1c (NGSP) は、糖尿病の診断にも用いられます。	日本糖尿病学会 「糖尿病治療ガイド」等
尿酸	mg/dL	7.1 以上	細胞が新陳代謝した後に残る「燃えかす」で、不要分は腎臓で濾過されて排出されます。	日本痛風・尿酸代謝学会「高尿酸血症・痛風の治療ガイドライン」

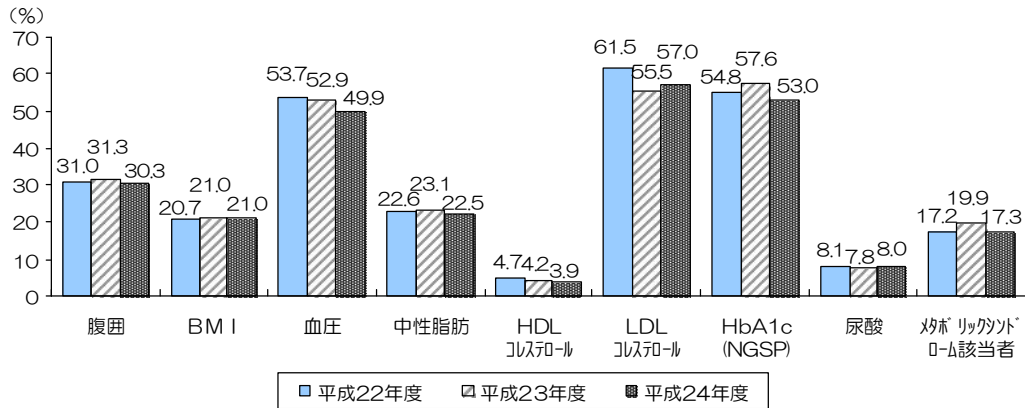
*印は、標準的健診・保健指導プログラム(確定版)「健診検査項目の健診判定値」より

◆メタボリックシンドローム診断基準



① 有所見率の推移

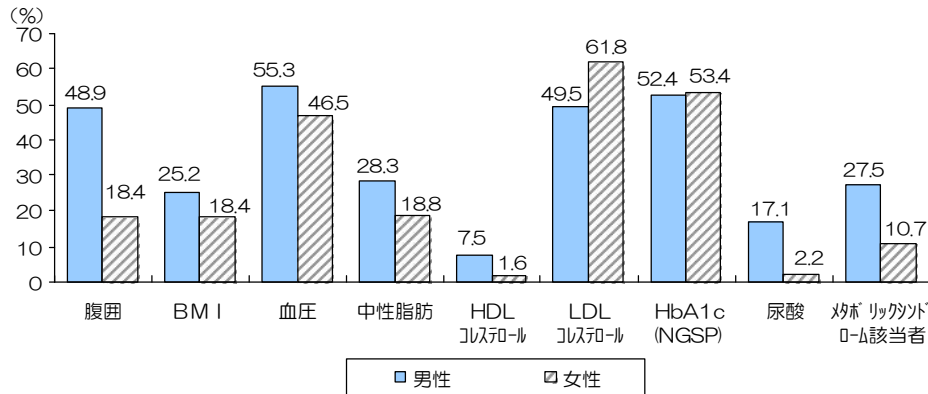
○特定健診受診者の有所見率をみると、上位はLDLコレステロール、HbA1c (NGSP)、血圧が占め、これらの項目については約50%を超える状況です。



資料：城陽市特定健診結果年度集計

② 男女別有所見率

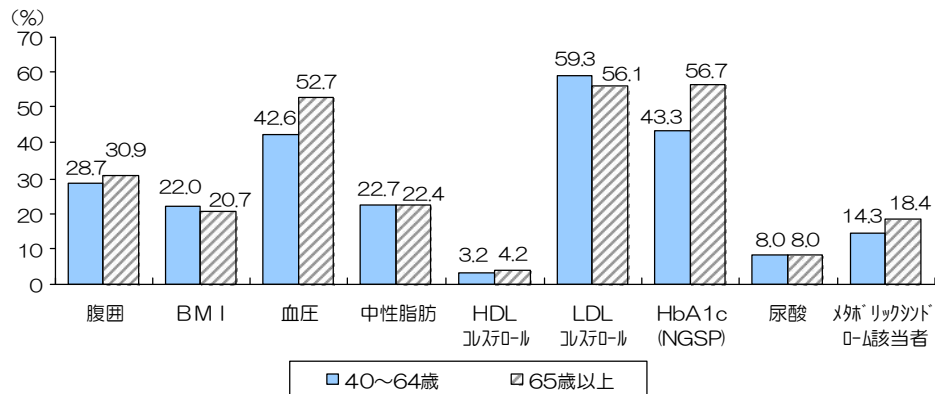
○男女別の有所見率をみると、女性に比べて男性のほうが高い項目が多くなっています。特に、腹囲やHDLコレステロール、尿酸、メタリックシンドローム該当者の差が大きい状況にあります。



資料：城陽市特定健診結果年度集計（平成24年度）

③ 年代別有所見率

○年代別の有所見率をみると、40～64歳では、LDLコレステロールが最も高く、次いでHbA1c (NGSP)、血圧となっています。65歳以上では、HbA1c (NGSP) が最も高く、次いでLDLコレステロール、血圧となっています。



資料：城陽市特定健診結果年度集計（平成24年度）

④ 校区別有所見率

○腹囲では、今池校区が33.8%と最も高く、寺田西校区が26.9%と最も低くなっています。

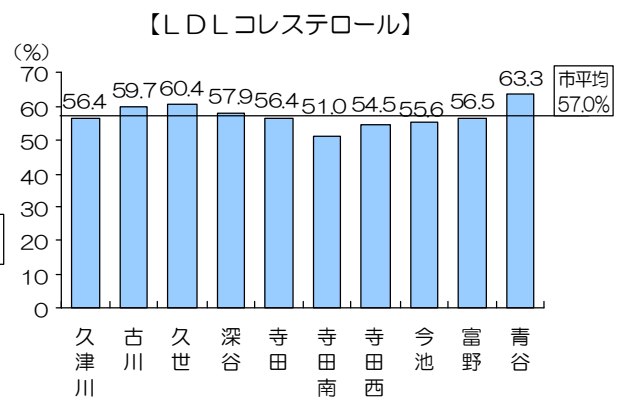
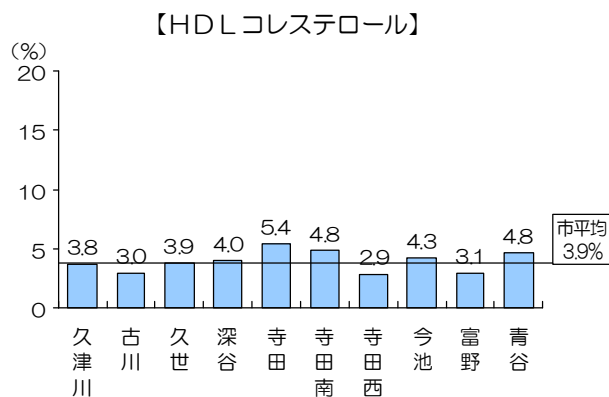
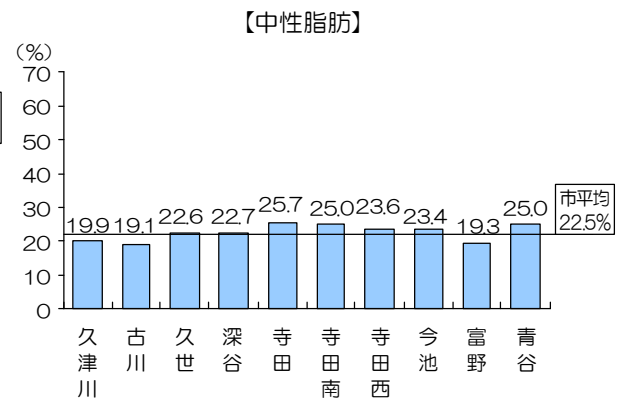
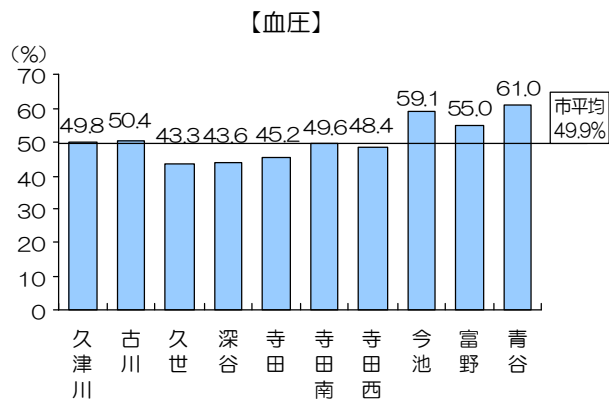
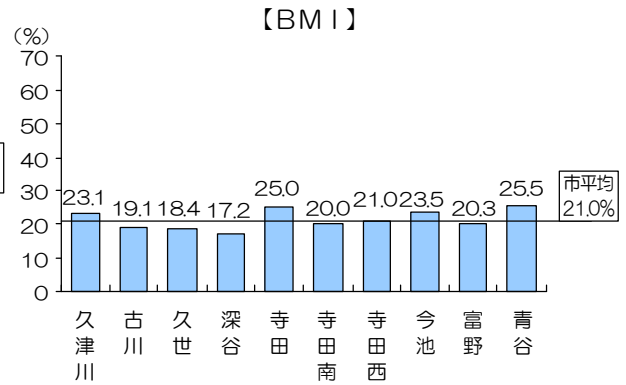
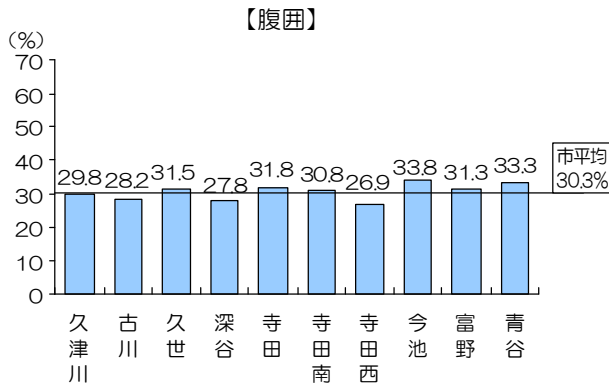
○BMIでは、青谷校区が25.5%と最も高く、深谷校区が17.2%と最も低くなっています。

○血圧では、青谷校区が61.0%と最も高く、久世校区が43.3%と最も低くなっています。

○中性脂肪では、寺田校区が25.7%と最も高く、古川校区が19.1%と最も低くなっています。

○HDLコレステロールでは、寺田校区が5.4%と最も高く、寺田西校区が2.9%と最も低くなっています。

○LDLコレステロールでは、青谷校区が63.3%と最も高く、寺田南校区が51.0%と最も低くなっています。

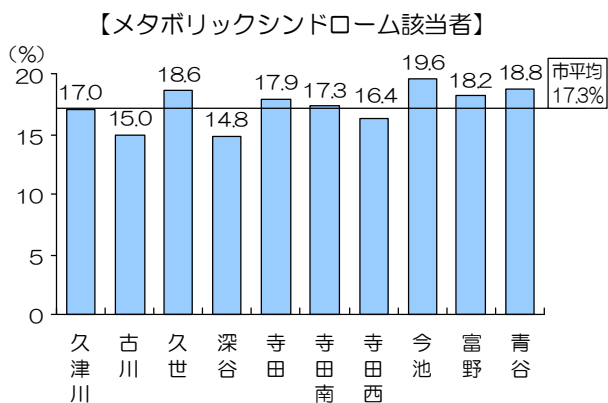
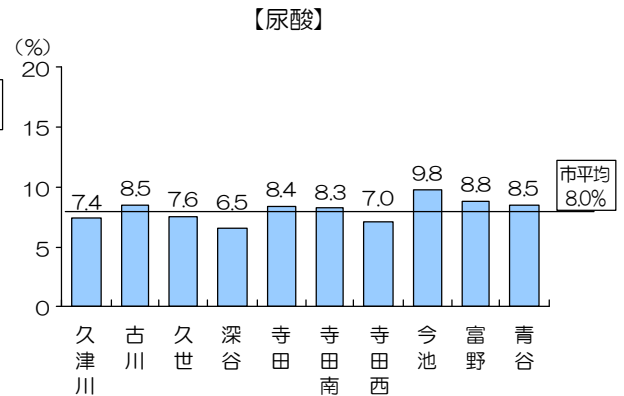
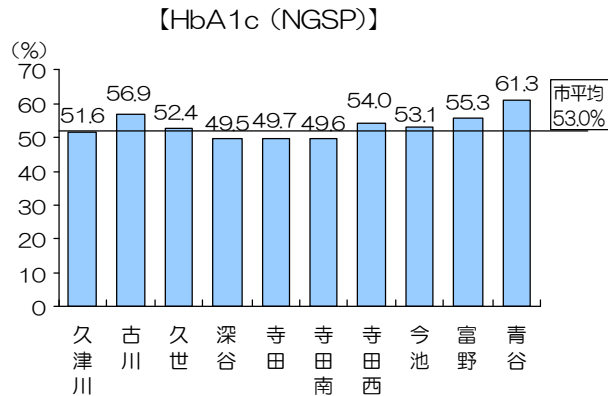


資料：城陽市特定健診結果年度集計（平成24年度）

OHbA1c (NGSP) では、青谷校区が61.3%と最も高く、深谷校区が49.5%と最も低くなっています。

尿酸では、今池校区が9.8%と最も高く、深谷校区が6.5%と最も低くなっています。

メタボリックシンドローム該当者では、今池校区が19.6%と最も高く、深谷校区が14.8%と最も低くなっています。



資料：城陽市特定健診結果年度集計（平成24年度）



《健康教室》

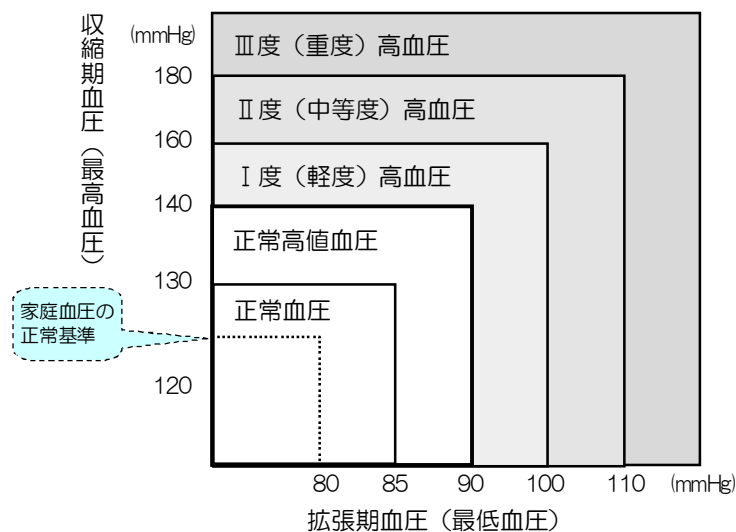
(3) 重症化予防からの視点

① 高血圧症

高血圧は、脳血管疾患や虚血性心疾患などのあらゆる循環器疾患の危険因子であり、ほかの危険因子と比べると発症や死亡に最も影響を与える因子といわれています。

高血圧の基準は、収縮期血圧（最高血圧）が140mmHg以上あるいは拡張期血圧（最低血圧）が90mmHg以上となっており、血圧値が140/90mmHg以上では、循環器病疾患の死亡率の増加を認めるとされています（高血圧治療ガイドライン2009）。

【参考】成人における血圧値の分類について



「高血圧治療ガイドライン2009（日本高血圧学会）」を参考に作成

○血圧値がⅠ～Ⅲ度の合計（以後Ⅰ度以上と記載する）の者の割合を経年でみると、平成20年度は35.2%でしたが、年々減少し、平成24年度は26.4%となっています。

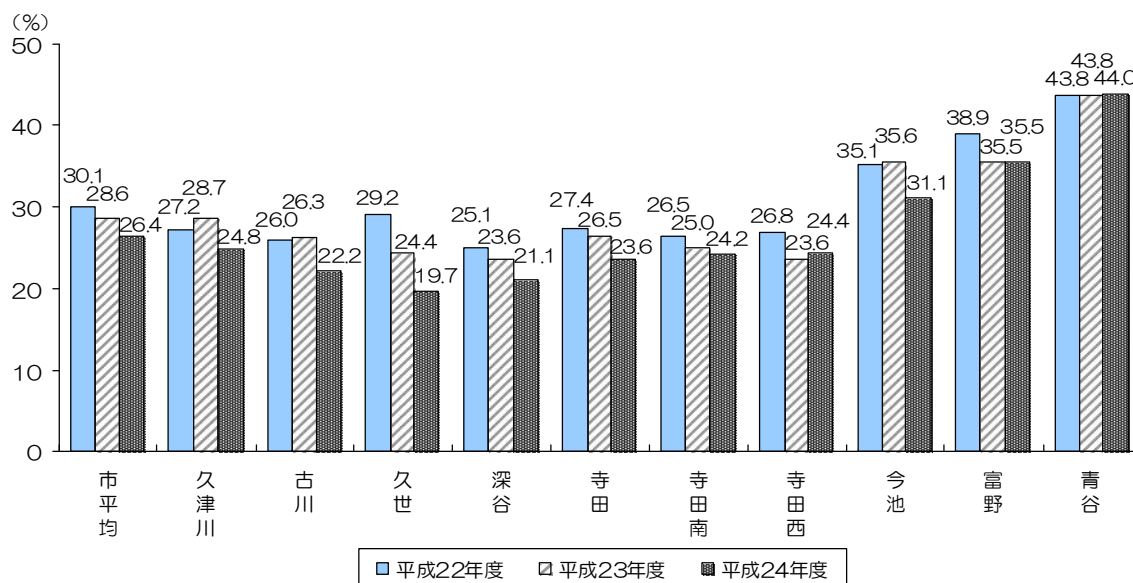
◆血圧値Ⅰ度以上の者の状況

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
受診者数	6,280人	6,067人	6,678人	7,013人	7,066人
I度(軽症)	1,765人 (28.1%)	1,540人 (25.4%)	1,581人 (23.7%)	1,588人 (22.6%)	1,538人 (21.8%)
II度(中等症)	369人 (5.9%)	328人 (5.4%)	358人 (5.4%)	349人 (5.0%)	272人 (3.8%)
III度(重症)	79人 (1.3%)	46人 (0.8%)	71人 (1.1%)	70人 (1.0%)	52人 (0.7%)
合計	2,213人 (35.2%)	1,914人 (31.5%)	2,010人 (30.1%)	2,007人 (28.6%)	1,862人 (26.4%)

資料：城陽市特定健診結果年度集計

○血圧値がⅠ度以上の者の割合を校区別でみると、今池、富野、青谷の各校区は、各年度とも市平均を上回り、その中でも青谷校区はいずれの年度も10校区中で最も高くなっています。Ⅲ度（重症）についてみても、青谷校区はいずれの年度も最も高くなっています。一方、久世、深谷、寺田、寺田南校区においては、いずれの年度も市平均を下回っており、割合についても年々減少しています。

◆血圧値Ⅰ度以上の者の割合の推移〔校区別〕



(単位：%)

	市平均			久津川			古川			久世		
	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
Ⅰ度(軽症)	23.7	22.6	21.8	22.7	22.0	20.3	19.8	20.4	18.9	24.1	21.0	17.5
Ⅱ度(中等症)	5.4	5.0	3.8	4.3	6.0	3.8	5.2	4.7	2.7	4.0	2.6	2.1
Ⅲ度(重症)	1.1	1.0	0.7	0.2	0.7	0.8	1.0	1.1	0.6	1.1	0.8	0.1
合計	30.1	28.6	26.4	27.2	28.7	24.8	26.0	26.3	22.2	29.2	24.4	19.7

	深谷			寺田			寺田南			寺田西		
	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
Ⅰ度(軽症)	20.1	20.0	18.4	20.3	21.6	19.6	21.2	19.8	21.0	21.1	18.0	19.2
Ⅱ度(中等症)	4.2	3.1	2.4	6.5	4.1	3.9	4.6	4.0	2.6	4.7	4.8	4.0
Ⅲ度(重症)	0.8	0.4	0.3	0.7	0.8	0.1	0.7	1.2	0.6	1.1	0.8	1.1
合計	25.1	23.6	21.1	27.4	26.5	23.6	26.5	25.0	24.2	26.8	23.6	24.4

	今池			富野			青谷		
	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
Ⅰ度(軽症)	29.1	29.0	26.5	31.3	28.1	29.6	28.0	28.9	30.0
Ⅱ度(中等症)	4.7	4.9	4.2	6.2	6.6	4.7	12.8	12.5	11.0
Ⅲ度(重症)	1.3	1.7	0.4	1.5	0.9	1.2	3.0	2.4	3.0
合計	35.1	35.6	31.1	38.9	35.5	35.5	43.8	43.8	44.0

資料：城陽市特定健診結果年度集計（平成22～24年度）

◆ 血圧値Ⅰ度以上の者の状況〔校区別〕

	久津川	古川	久世	深谷	寺田	寺田南	寺田西	今池	富野	青谷	計
受診者数	637人	635人	727人	941人	736人	496人	895人	782人	817人	400人	7,066人
Ⅰ度（軽症）	129人 (20.3%)	120人 (18.9%)	127人 (17.5%)	173人 (18.4%)	144人 (19.6%)	104人 (21.0%)	172人 (19.2%)	207人 (26.5%)	242人 (29.6%)	120人 (30.0%)	1,538人 (21.8%)
Ⅱ度（中等症）	24人 (3.8%)	17人 (2.7%)	15人 (2.1%)	23人 (2.4%)	29人 (3.9%)	13人 (2.6%)	36人 (4.0%)	33人 (4.2%)	38人 (4.7%)	44人 (11.0%)	272人 (3.8%)
Ⅲ度（重症）	5人 (0.8%)	4人 (0.6%)	1人 (0.1%)	3人 (0.3%)	1人 (0.1%)	3人 (0.6%)	10人 (1.1%)	3人 (0.4%)	10人 (1.2%)	12人 (3.0%)	52人 (0.7%)
合計	158人 (24.8%)	141人 (22.2%)	143人 (19.7%)	199人 (21.1%)	174人 (23.6%)	120人 (24.2%)	218人 (24.4%)	243人 (31.1%)	290人 (35.5%)	176人 (44.0%)	1,862人 (26.4%)

資料：城陽市特定健診結果年度集計（平成24年度）

○ 高血圧症の者（治療ありの者と、治療なしでⅠ度以上の者）の該当率は約50%で推移し、平成24年度は51.3%となっています。

○ 治療なしの者でⅠ度以上に該当する者の割合は、平成24年度は13.5%となっており、年々減少傾向にあります。

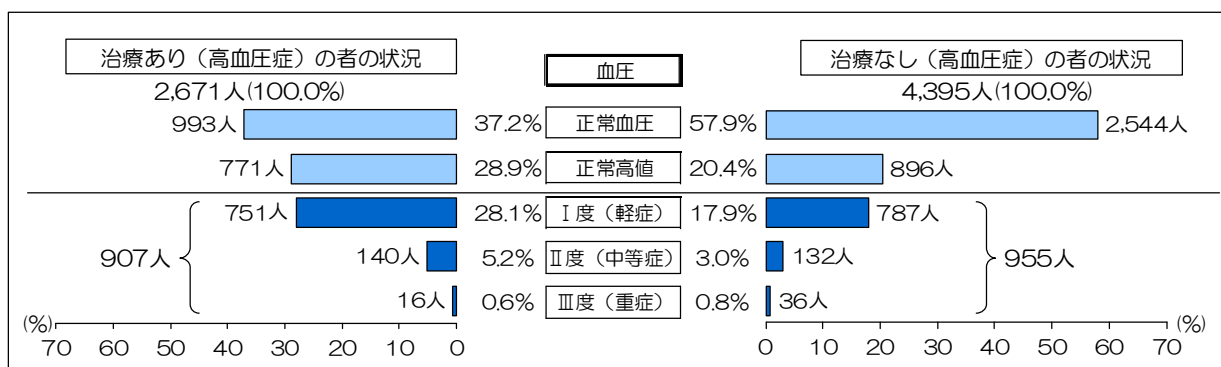
◆ 高血圧症の者（高血圧症治療ありの者と、治療なしでⅠ度以上の者）の状況

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	
受診者数	6,280人	6,067人	6,678人	7,013人	7,066人	
該当者数（A+B）	3,272人 52.1%	3,102人 51.1%	3,375人 50.5%	3,595人 51.3%	3,626人 51.3%	
内訳	治療ありの者（A）	2,055人 32.7%	2,090人 34.4%	2,282人 34.2%	2,543人 36.3%	2,671人 37.8%
	治療なしでⅠ度以上の者（B）	1,217人 19.4%	1,012人 16.7%	1,093人 16.4%	1,052人 15.0%	955人 13.5%

資料：城陽市特定健診結果年度集計

○ 平成24年度の特定健診結果年度集計を高血圧症の治療の有無別血圧値の状況を見ると、血圧値がⅠ度以上に該当する1,862人のうち治療ありの者が907人、治療なしの者が955人となっています。

◆ 高血圧症の治療有無別血圧値の状況



※ 高血圧症の治療有無別血圧値の状況では、高血圧症治療ありの者と高血圧症治療なしの者それぞれを母数とし、血圧値ごとの人数と割合を示しています。

資料：城陽市特定健診結果年度集計（平成24年度）

② 脂質異常症

脂質異常症は、虚血性心疾患の危険因子であり、特に総コレステロール※14及びLDLコレステロールの高値は、脂質異常症の各検査項目の中で重要な指標とされています。

虚血性心疾患の予防・治療の立場からは、LDLコレステロール140mg/dL以上を高LDLコレステロール血症の基準値として定めています（動脈硬化症疾患予防ガイドライン2012年度版）。

また、虚血性心疾患の発症・死亡リスクが明らかに増加するのは、総コレステロール240mg/dL以上あるいはLDLコレステロール160mg/dL以上からが多いといわれています。

OLDLコレステロール160mg/dL以上の者の割合を経年でみると、平成20年は17.6%でしたが、平成24年度は13.2%で4.4ポイント減少しています。

OLDLコレステロール160mg/dL以上の者の割合を男女別でみると、女性がいずれの年度も男性に比べて高い状況です。

OLDLコレステロール160mg/dL以上の該当者率を国と比較してみると、男女ともに国より高い状況です。

※14 総コレステロール・・・血液中に存在するコレステロールのことで、LDLコレステロールやHDLコレステロールなどを合わせたものをいいます。

◆LDLコレステロール160mg/dL以上の者の状況

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
受診者数	6,280人	6,067人	6,678人	7,013人	7,066人
LDLコレステロール160mg/dL以上の者	1,107人 (17.6%)	910人 (15.0%)	1,039人 (15.6%)	845人 (12.0%)	934人 (13.2%)
男性	288人 (11.9%)	245人 (10.6%)	296人 (11.7%)	216人 (8.0%)	249人 (9.0%)
女性	819人 (21.2%)	665人 (17.7%)	743人 (18.0%)	629人 (14.6%)	685人 (15.9%)

資料：城陽市特定健診結果年度集計

参考

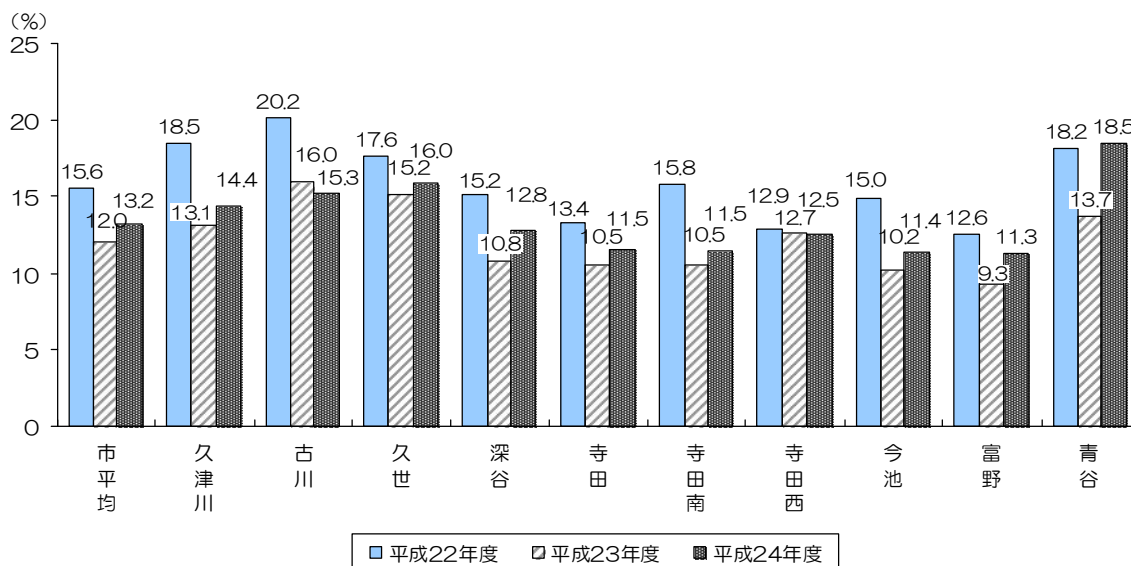
◆LDLコレステロール160mg/dL以上の該当者率、国との比較

	国	城陽市
男性	8.3%	11.7%
女性	11.7%	18.0%

資料：国民健康・栄養調査（40～79歳、服薬含む）（厚生労働省、平成22年度）
城陽市特定健診結果年度集計（平成22年度）

OLDLコレステロール160mg/dL以上の者の割合を校区別にみると、久津川、古川、久世、青谷の各校区はいずれの年度も市平均を上回っています。一方、深谷、寺田、今池、富野の各校区については、いずれの年度も市平均を下回っています。

◆LDLコレステロール160mg/dL以上の者の割合の推移〔校区別〕



(単位：%)

	市平均			久津川			古川			久世		
	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
160~179mg/dL	9.8	8.2	8.7	10.9	8.2	9.3	11.2	9.7	9.8	12.2	10.0	11.0
180mg/dL以上	5.7	3.9	4.6	7.6	4.9	5.2	9.0	6.3	5.5	5.4	5.1	5.0
合計	15.6	12.0	13.2	18.5	13.1	14.4	20.2	16.0	15.3	17.6	15.2	16.0

	深谷			寺田			寺田南			寺田西		
	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
160~179mg/dL	10.3	7.9	8.2	9.1	7.3	7.6	10.7	7.5	6.5	7.6	9.2	8.7
180mg/dL以上	4.8	2.9	4.6	4.2	3.1	3.9	5.0	3.0	5.0	5.3	3.5	3.8
合計	15.2	10.8	12.8	13.4	10.5	11.5	15.8	10.5	11.5	12.9	12.7	12.5

	今池			富野			青谷		
	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
160~179mg/dL	8.7	7.2	8.1	8.8	6.4	7.3	9.8	8.8	11.3
180mg/dL以上	6.3	3.1	3.3	3.8	2.9	3.9	8.4	4.9	7.3
合計	15.0	10.2	11.4	12.6	9.3	11.3	18.2	13.7	18.5

資料：城陽市特定健診結果年度集計（平成22～24年度）

◆LDLコレステロール160mg/dL以上の者の状況〔校別〕

	久津川	古川	久世	深谷	寺田	寺田南	寺田西	今池	富野	青谷	計
受診者数	637人	635人	727人	941人	736人	496人	895人	782人	817人	400人	7,066人
LDLコレステロール160mg/dL以上の者	92人 (14.4%)	97人 (15.3%)	116人 (16.0%)	120人 (12.8%)	85人 (11.5%)	57人 (11.5%)	112人 (12.5%)	89人 (11.4%)	92人 (11.3%)	74人 (18.5%)	934人 (13.2%)

資料：城陽市特定健診結果年度集計（平成24年度）

○脂質異常症の者（治療ありの者と、治療なしでLDLコレステロール140mg/dL以上の者）の該当率は51～54%で推移し、平成24年度は54.4%となっています。

○治療なしでLDLコレステロール140mg/dL以上に該当する者の割合は、平成23年度までは減少傾向にありましたが、平成24年度はやや増加しています。

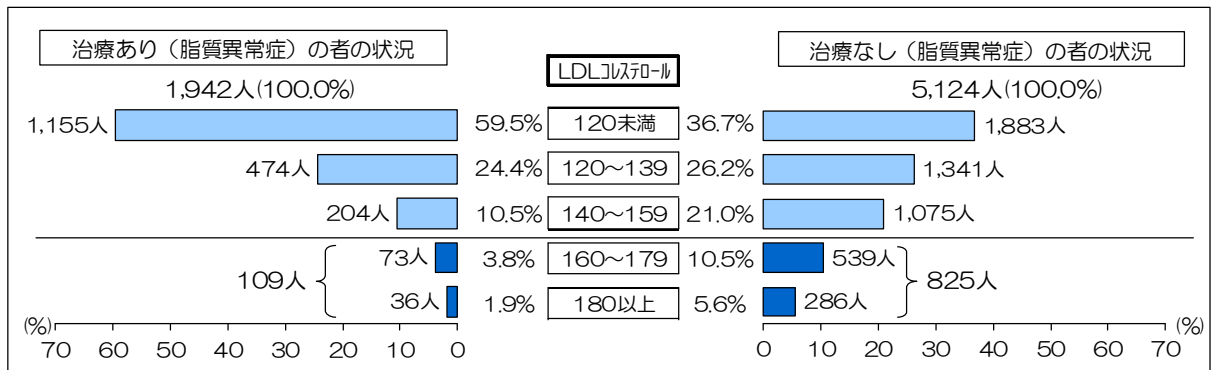
◆脂質異常症の者（脂質異常症治療ありの者と、治療なしでLDLコレステロール140mg/dL以上の者）の状況

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	
受診者数	6,280人	6,067人	6,678人	7,013人	7,066人	
該当者数 (A+B)	3,276人 52.2%	3,238人 53.4%	3,633人 54.4%	3,587人 51.1%	3,842人 54.4%	
内訳	治療ありの者 (A)	1,177人 18.7%	1,336人 22.0%	1,621人 24.3%	1,864人 26.6%	1,942人 27.5%
	服薬治療なしでLDLコレステロール140mg/dL以上の者 (B)	2,099人 33.4%	1,902人 31.3%	2,012人 30.1%	1,723人 24.6%	1,900人 26.9%

資料：城陽市特定健診結果年度集計

○平成24年度の特健健診結果年度集計で脂質異常症の治療の有無別LDLコレステロールの状況をみると、LDLコレステロール160mg/dL以上に該当する934人のうち治療ありの者が109人、治療なしの者が825人となっています。

◆脂質異常症の治療の有無別LDLコレステロールの状況



※脂質異常症の治療の有無別LDLコレステロールの状況では、脂質異常症治療ありの者と脂質異常症治療なしの者それぞれを母数とし、LDLコレステロールごとの人数と割合を示しています。

資料：城陽市特定健診結果年度集計（平成24年度）

③ 糖尿病

糖尿病は、虚血性心疾患や脳血管疾患のリスクを高め、神経障害、網膜症、腎症、足の潰瘍などといった合併症を併発するなどによって、生活の質（QOL：quality of life）に多大な影響を及ぼします。また、糖尿病は、現在、新規透析導入の最大原因疾患となっています。

HbA1c（NGSP）6.5%以上は、糖尿病型※15と判定されます（糖尿病治療ガイドライン2013）。

※15 糖尿病型・・・・・・・・・・・・・・・・①早朝空腹時血糖値126mg/dL以上 ②75g OGTT（75g経口ブドウ糖負荷試験※16）で2時間値200mg/dL以上 ③随時血糖値200mg/dL以上 ④HbA1c（NGSP）6.5%以上 ①～④のいずれかが確認された場合は「糖尿病型」と判定します。ただし①～③のいずれかと④が確認された場合には、糖尿病と診断されます。

※16 75g経口ブドウ糖負荷試験・・・糖尿病の診断のために用いられる検査の1つです。最初に、空腹時の血糖値を測定します。その後、ブドウ糖75gを水に溶かしたものを飲用し、飲用後30分・1時間・2時間後に血糖値を測定し検査します。

○糖尿病の者（治療ありの者と、治療なしでHbA1c（NGSP）6.5%以上の者）の該当率は10%前後で推移し、平成24年度は11.0%となっています。

○治療なしの者でHbA1c（NGSP）6.5%以上に該当する者の割合は、平成24年度は4.4%となっており、平成20年度以降4～5%で推移しています。

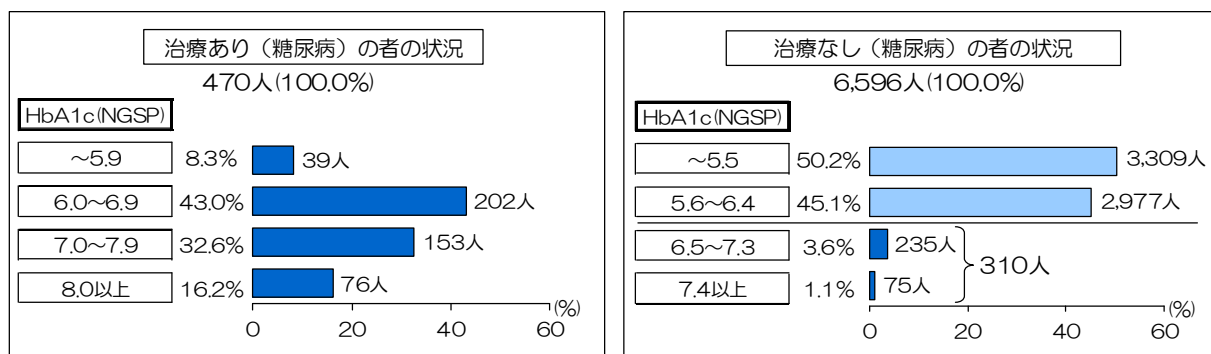
◆糖尿病の者（糖尿病治療ありの者と、治療なしでHbA1c（NGSP）6.5%以上の者）の状況

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	
受診者数	6,280人	6,067人	6,678人	7,013人	7,066人	
該当者数（A+B）	578人 9.2%	595人 9.8%	704人 10.5%	785人 11.2%	780人 11.0%	
内訳	治療ありの者（A）	320人 5.1%	341人 5.6%	369人 5.5%	452人 6.4%	470人 6.7%
	治療なしでHbA1c(NGSP)6.5%以上の者（B）	258人 4.1%	254人 4.2%	335人 5.0%	333人 4.7%	310人 4.4%

資料：城陽市特定健診結果年度集計

○治療なしでHbA1c（NGSP）が6.5%以上の該当者310人の内訳をみると、6.5～7.3%が235人、7.4%以上が75人となっています。

◆糖尿病の治療の有無別HbA1c（NGSP）の状況



※糖尿病の治療の有無別のHbA1c（NGSP）の状況では、糖尿病治療ありの者と糖尿病治療なしの者それぞれを母数とし、HbA1c（NGSP）ごとの人数と割合を示しています。

資料：城陽市特定健診結果年度集計（平成24年度）

◆受診者のHbA1c（NGSP）の治療有無の状況〔校区別〕

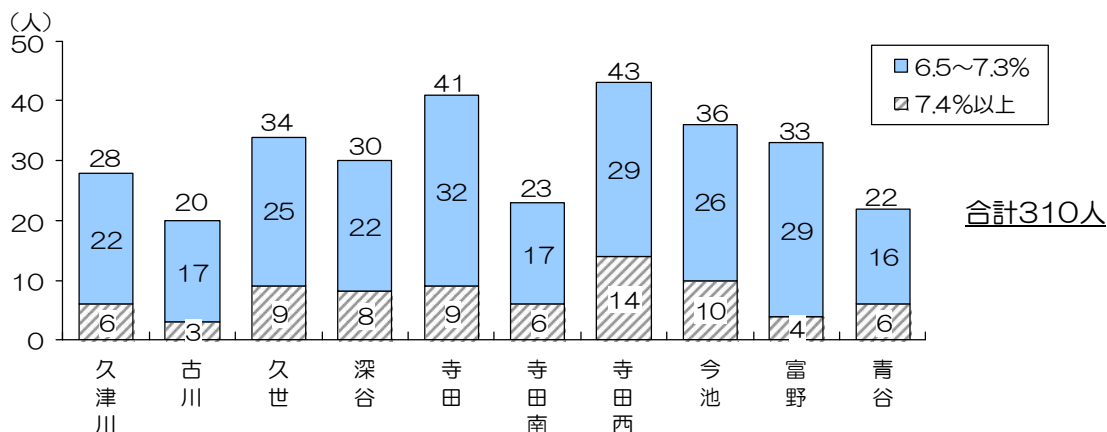
	久津川	古川	久世	深谷	寺田	寺田南	寺田西	今池	富野	青谷	計
受診者数	637人	635人	727人	941人	736人	496人	895人	782人	817人	400人	7,066人
治療ありの者	43人	36人	50人	54人	54人	32人	57人	59人	60人	25人	470人
治療なしの者	594人	599人	677人	887人	682人	464人	838人	723人	757人	375人	6,596人

資料：城陽市特定健診結果年度集計（平成24年度）

○校区別糖尿病の治療なしの者のうち、HbA1c（NGSP）6.5%以上の人数をみると、寺田西校区が43人で最も多く、次いで寺田校区、今池校区となっています。

○校区別糖尿病の治療なしの者のうち、HbA1c（NGSP）7.4%以上の人数をみると、寺田西校区が14人で最も多く、次いで今池校区、久世校区、寺田校区となっています。

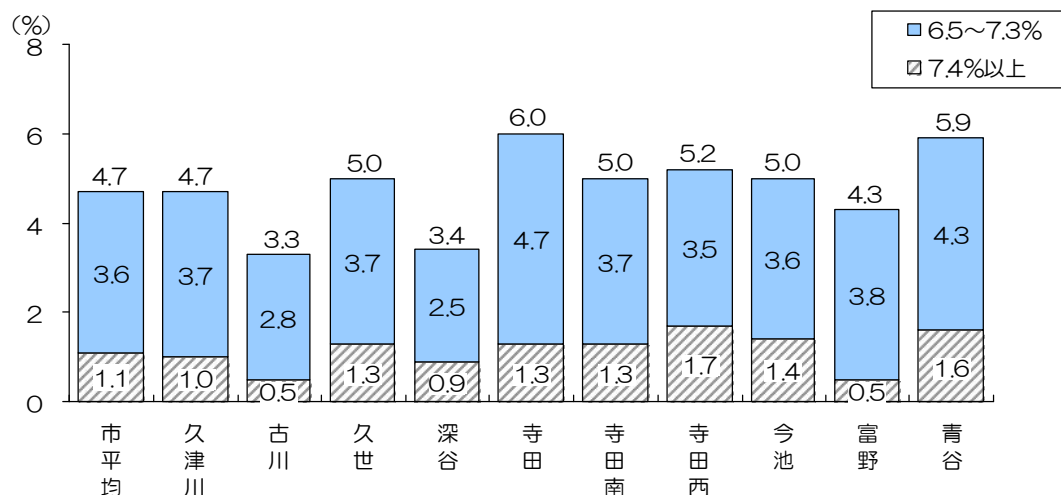
◆糖尿病の治療なしの者のうち、HbA1c（NGSP）6.5%以上の者の人数〔校区別〕



資料：城陽市特定健診結果年度集計（平成24年度）

○校区別に、糖尿病の治療なしの者を母数とした、HbA1c（NGSP）6.5%以上の者の割合をみると、寺田校区が6.0%と最も多く、次いで青谷校区、寺田西校区となっています。

◆糖尿病の治療なしの者のうち、HbA1c（NGSP）6.5%以上の者の割合〔校区別〕



資料：城陽市特定健診結果年度集計（平成24年度）

④ 人工透析導入患者の状況

○平成25年3月末時点の人工透析導入患者の状況をみると、108人となっています。

○平成24年度新規人工透析導入患者数は16人で、そのうち8人は糖尿病が原因となっています。

◆平成25年度3月末時点の人工透析導入患者の状況

人工透析導入患者数	108人
-----------	------

資料：城陽市更生指導台帳集計

◆平成24年度（平成25年度3月末時点）新規人工透析導入患者数状況

新規人工透析導入患者数	16人
糖尿病が原因の者（再掲）	8人

資料：城陽市更生指導台帳集計

(4) 食習慣の現状（京都府保健医療計画による）

- 食塩の平均摂取量については、男女とも1日あたりの目標量を超えています。
- 総摂取エネルギーに占める脂肪からのエネルギー摂取量が目標量の上限を超えている者の割合については、70歳代を除くほとんどの世代で40%を超えています。
- 野菜の平均摂取量については、男女とも1日あたりの目標量に届いていません。
- 果物類の1日あたりの平均摂取量については、平均摂取量を上回っていますが、年代によって差があります。特に20歳代の男女は平均摂取量のおおよそ半分となっています。

◆京都府民の食習慣の現状

項目	平成23年度結果	基準値
食塩平均摂取量	男性：10.9g 女性：9.5g 最も多く摂取しているのは、男性50歳代 12.0g 女性60歳代 10.3g 最も少なく摂取しているのは、男性40歳代 9.8g 女性20歳代 8.6g	日本人の食事摂取基準（2010年版）より 成人（20歳以上）1人1日あたりの目標量 男性9.0g未満 女性7.5g未満
総摂取エネルギーに占める脂肪からのエネルギー摂取量が目標量の上限を超えている者の割合	目標量の上限を超えている者の割合が最も高いのは、男性30歳代 59.2% 女性40歳代70.3% (参考) 20歳代 男性：46.5% 女性：58.6% 30歳代 男性：59.2% 女性：65.4% 40歳代 男性：55.2% 女性：70.3% 50歳代 男性：44.0% 女性：67.7% 60歳代 男性：40.0% 女性：50.6% 70歳以上 男性：34.2% 女性：33.1%	日本人の食事摂取基準（2010年版）より 成人（20歳以上）1人1日あたりの目標量の範囲 男女とも20歳代 20～30%エネルギー 男女とも30歳以上 20～25%エネルギー
野菜平均摂取量	男性：274.3g 女性：263.3g 最も多く摂取しているのは、男性60歳代 301.7g 女性60歳代 300.5g 最も少なく摂取しているのは、男性20歳代 237.6g 女性20歳代 198.0g	きょうと健やか21における野菜摂取量の目標量 1日にあたり平均摂取量1日350g以上
果物類の平均摂取量	男性：96.3g 女性：121.6g 最も多く摂取しているのは、男性60歳代 140.6g 女性60歳代 171.3g 最も少なく摂取しているのは、男性20歳代 50.1g 女性20歳代 58.6g (参考) 20歳代 男性：50.1g 女性：58.6g 30歳代 男性：88.2g 女性：71.9g 40歳代 男性：71.6g 女性：70.4g 50歳代 男性：75.2g 女性：120.0g 60歳代 男性：140.6g 女性：171.3g 70歳以上 男性：122.6g 女性：164.5g	食事バランスガイドより 成人（20歳以上）1人1日あたりの推奨量 およそ100g～200g（バナナなら1本、みかんなら2個）

資料：京都府保健医療計画（栄養摂取状況調査）

【課題】

- ① 特定健診受診率の状況をみると、受診率は約40%で横ばい傾向にあります。年齢別でみると、40歳代・50歳代の受診率が他の年代に比べ低く、また、男女別でみると、男性の受診率が低い状況にあります。受診率向上に向け、未受診者への働きかけが必要です。特に受診率が低い40歳代・50歳代及び男性への働きかけが必要です。
- ② 特定健診結果年度集計の有所見率をみると、動脈硬化の危険因子と関係する血圧・LDLコレステロール・HbA1c（NGSP）のどの項目においても約50%を超えています。これらの項目は、初期段階ではほとんど自覚症状がないために放置されやすく、動脈硬化の進行につながります。健診の結果から身体の状態を知り、異常を放置せず必要な生活習慣の改善を図り、生活習慣病の予防ができるよう支援が必要です。
- ③ 高血圧や脂質異常、高血糖などの状態が長期間持続すると、動脈硬化が進行し、虚血性心疾患・脳血管疾患・慢性腎臓病などが起こりやすくなります。重症化予防のためにも、健診の結果から自分の身体の状態を正しく理解し、異常を放置せず、個々の状態に合った生活習慣の改善を図るとともに必要に応じて受診できるよう支援が必要です。

【目標】

- ① 健診の受診率の向上を目指します。
- ② 生活習慣病の予防において、健診の結果から身体の状態を理解するとともに、生活習慣を見直し、自己管理できるよう支援します。
- ③ 重症化予防において、生活習慣病が発症しても、重症化することや合併症が発症することがないように支援します。

【今後の取り組み】

特定健診

- ① 個別通知実施時に、40歳代からの受診の必要性についてPRします。
- ② 個人の健診の結果に基づいた情報提供を行います。
- ③ 宇治久世医師会と連携し、健康課題などの実態把握に努め、課題対策について検討していきます。

特定保健指導

- ① 特定保健指導対象者が参加しやすいような体制をつくります。
- ② 特定保健指導未受診者に対しては、優先度の高い人から訪問し相談、指導を行います。

訪問指導

- ① 健診の結果に基づき、重症化予防のために優先度の高い人から訪問し相談、指導を行います。

健康教育

- ① 健診の受診の必要性や生活習慣病予防について知識の普及、啓発に努めます。

健康相談・食生活相談

- ① 特定健診後の健診の結果からみえる身体の状態について、個々の状態に合わせた内容で栄養面などの個別相談を行います。
- ② 生活習慣病の重症化を予防するには、治療と同時に継続した生活習慣改善の取り組みが必要であることを周知していきます。

第2節 がんの予防

【はじめに】

生涯を通じて、2人に1人は何らかのがんにかかるといわれています。進行がんになる人を減らし、がんによる死亡を防ぐために最も重要なのは、早期発見です。早期発見するために、自覚症状がなくても定期的に有効ながん検診を受けることが必要になります。

また、要精密検査となった場合、必ず受診することが大切です。

がんのリスクを高める要因としては、がんに関連するウイルス（B型肝炎ウイルス※17、C型肝炎ウイルス※18、ヒトパピローマウイルス※19、成人T細胞白血病ウイルス※20）や細菌（ヘリコバクター・ピロリ菌※21）への感染、及び喫煙（受動喫煙※22含む）、過剰飲酒、運動不足、肥満、やせ、野菜・果物の摂取不足、塩分の過剰摂取など生活習慣に関連するものがあります。

がんのリスクを高める生活習慣は、循環器疾患や糖尿病の危険因子と同様であるため、循環器疾患や糖尿病予防の取り組みとしての生活習慣改善が、結果的にはがん発症予防につながると考えられます。

※17 B型肝炎ウイルス・・・B型肝炎の原因となる肝炎ウイルスをいいます。B型肝炎は、B型肝炎ウイルスに感染している人の血液や体液を介して感染することにより起こる肝臓の病気です。以前は、予防接種での注射針の使い回しや輸血などに伴う感染がありました。

※18 C型肝炎ウイルス・・・C型肝炎の原因となる肝炎ウイルスをいいます。C型肝炎は、C型肝炎ウイルスの感染により起こる肝臓の病気です。感染者の多くは、C型肝炎ウイルスが発見される前の輸血や血液製剤などで感染したものと考えられています。

※19 ヒトパピローマウイルス・・・子宮頸がんの原因となるウイルスをいいます。子宮頸がんは、皮膚と皮膚（粘膜）の接触によって感染するウイルスで、多くの場合、性交渉によって感染します。

※20 成人T細胞白血病ウイルス・・・白血球の一種であるリンパ球に感染するウイルスをいいます。成人T細胞白血病は、リンパ球のうちのT細胞が異常になる白血病で、おもに母乳や血液を介して感染します。

※21 ヘリコバクター・ピロリ菌・・・経口により感染する細菌です。強い酸性(胃酸)の中でも生息します。

※22 受動喫煙・・・非喫煙者が喫煙者の吐き出す煙や、たばこから直接出る煙（副流煙）を吸い込むことをいいます。

1 がんの早期発見

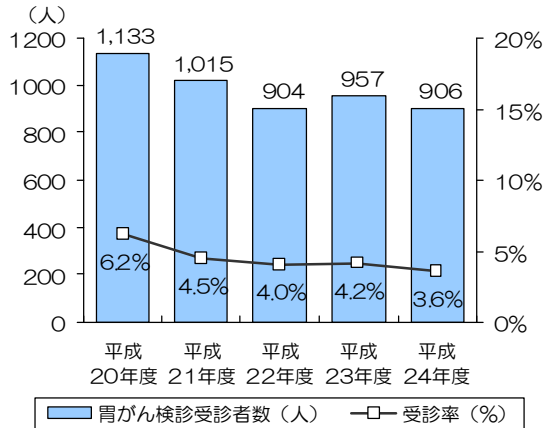
(1) がん検診の受診状況

① 胃がん検診受診状況・精密検査受診率とがん発見者数の推移

○胃がん検診の受診者数は、平成24年度は906人、受診率は3.6%で受診者数・率とも減少傾向となっています。

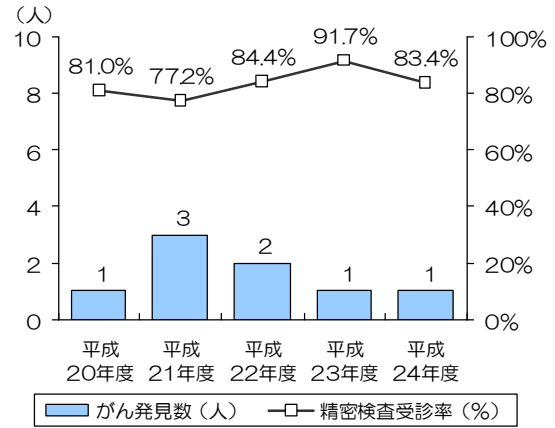
○精密検査受診率は、平成22年度以降は80%以上で推移しています。

◆胃がん検診受診状況の推移



資料：城陽市胃がん検診結果

◆胃がん精密検査受診率とがん発見者数の推移



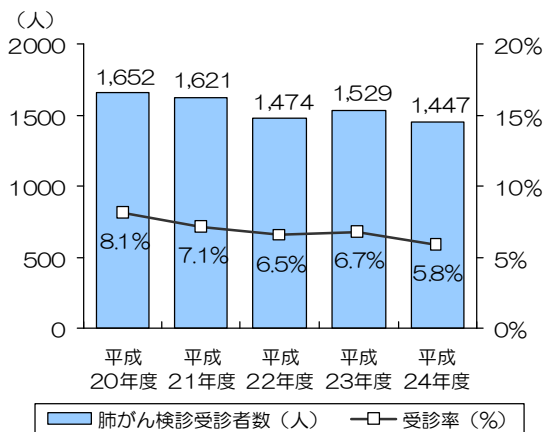
資料：城陽市胃がん検診結果

② 肺がん検診受診状況・精密検査受診率とがん発見者数の推移

○肺がん検診の受診者数は、平成24年度は1,447人、受診率は5.8%で、受診者数・率とも減少傾向となっています。

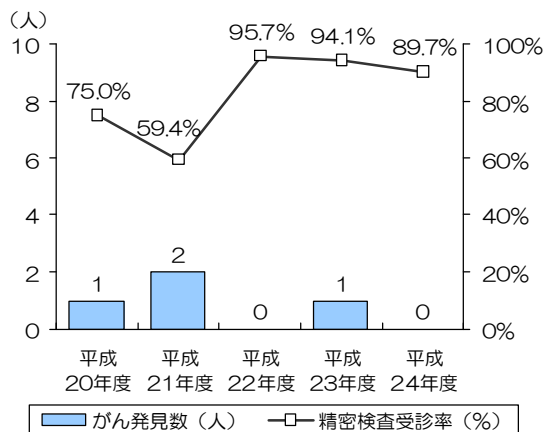
○精密検査受診率は、平成22年度は95.7%に増加したものの減少傾向です。

◆肺がん検診受診状況の推移



資料：城陽市肺がん検診結果

◆肺がん精密検査受診率とがん発見者数の推移



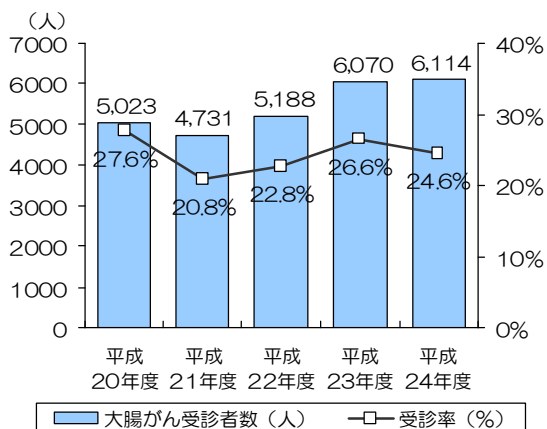
資料：城陽市肺がん検診結果

③ 大腸がん検診受診状況・精密検査受診率とがん発見者数の推移

○大腸がん検診の受診者数は、平成24年度は6,114人、受診率は24.6%で、受診率はほぼ横ばいですが受診者数は増加傾向にあります。なお、平成23年度から、国の制度に基づくがん検診推進事業※23を実施しています。

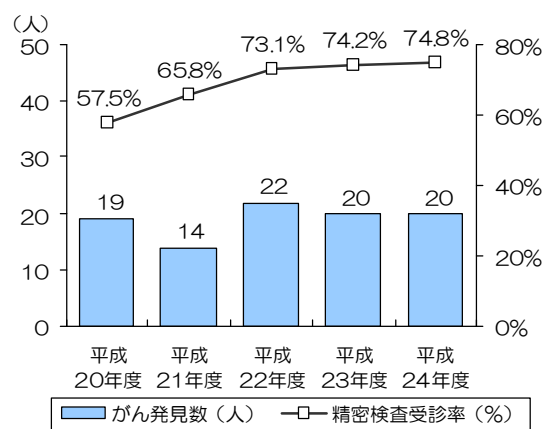
○精密検査受診率は増加傾向にあり、毎年20人前後のがん発見者数があります。

◆大腸がん検診受診状況の推移



資料：城陽市大腸がん検診結果

◆大腸がん精密検査受診率とがん発見者数の推移



資料：城陽市大腸がん検診結果

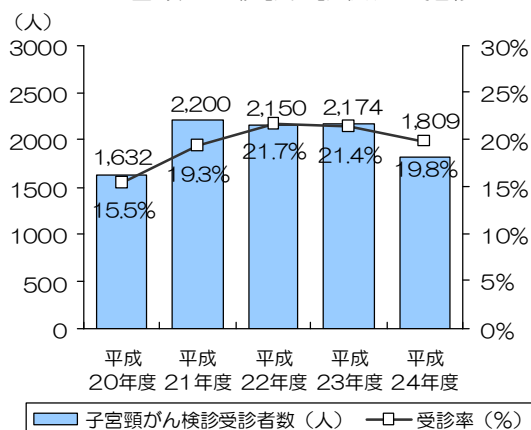
※23 がん検診推進事業・・・一定年齢の方を対象に、子宮頸がん検診・乳がん検診・大腸がん検診の「がん検診無料クーポン券」とがんについて解説した「検診手帳」を配布し、受診を実施することにより、早期発見・早期治療を推進する事業をいいます。

④ 子宮頸がん検診受診状況・精密検査受診率とがん発見者数の推移

○子宮頸がん検診の受診者数は、平成21年度以降は2,000人を超えていたが、平成24年度は1,809人と減少しています。また、受診率は平成22年度をピークに減少しています。なお、平成21年度から、国の制度に基づくがん検診推進事業を実施しています。

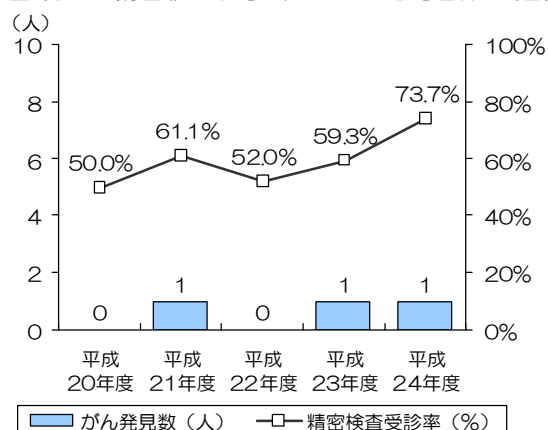
○精密検査受診率は、平成20年度の50.0%に対し、24年度は73.7%で増加傾向となっています。

◆子宮頸がん検診受診状況の推移



資料：城陽市子宮頸がん検診結果

◆子宮頸がん精密検査受診率とがん発見者数の推移



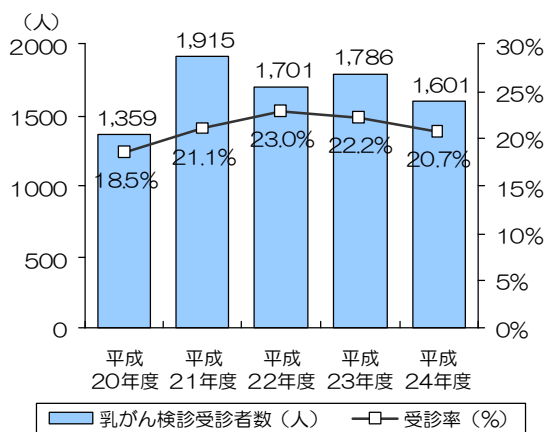
資料：城陽市子宮頸がん検診結果

⑤ 乳がん検診受診状況・精密検査受診率とがん発見者数の推移

○乳がん検診の受診者数は、平成24年度は1,601人、受診率は20.7%で、受診率は平成22年度の23.0%をピークに減少しています。なお、平成21年度から、国の制度に基づくがん検診推進事業を実施しています。

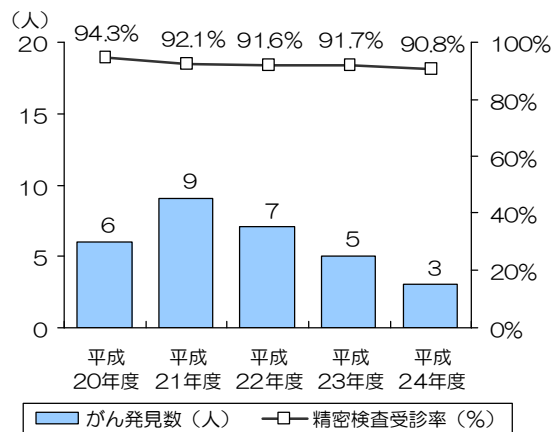
○精密検査受診率は、90%台でほぼ横ばいで推移し、がん発見者数は平成21年度をピークに減少しています。

◆乳がん検診受診状況の推移



資料：城陽市乳がん検診結果

◆乳がん精密検査受診率とがん発見者数の推移



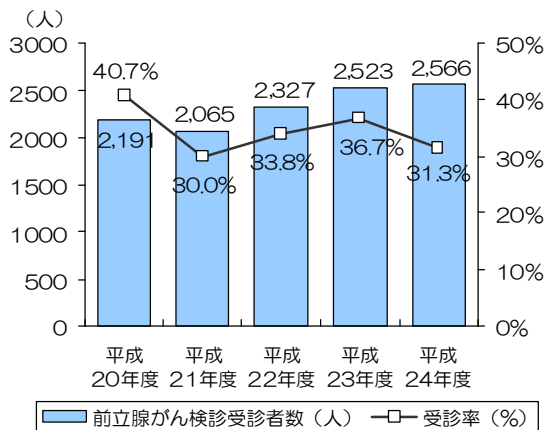
資料：城陽市乳がん検診結果

⑥ 前立腺がん検診受診状況・精密検査受診率とがん発見者数の推移

○前立腺がん検診の受診者数は、平成24年度は2,566人、受診率は31.3%となっており、受診者数は増加し、受診率は平成22年度以降30%台で推移しています。

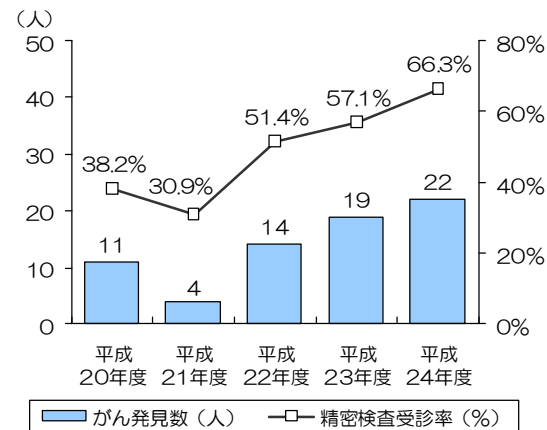
○精密検査受診率、がん発見者数ともに増加傾向にあります。精密検査受診率については、平成20年度が38.2%に対し、平成24年度は66.3%となっています。

◆前立腺がん検診受診状況の推移



資料：城陽市前立腺がん検診結果

◆前立腺がん精密検査受診率とがん発見者数の推移



資料：城陽市前立腺がん検診結果

⑦ 各がん検診の年代別受診状況

○平成24年度のがん検診の受診率は、胃がん、肺がん、大腸がんは60～69歳の受診率が最も高くなっています。子宮頸がん、乳がんについては40～49歳が最も高く、それ以降、年齢が上がるほど受診率は低くなっています。

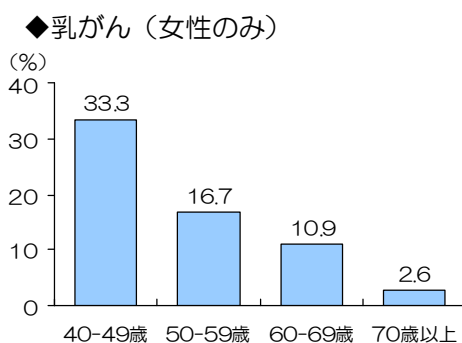
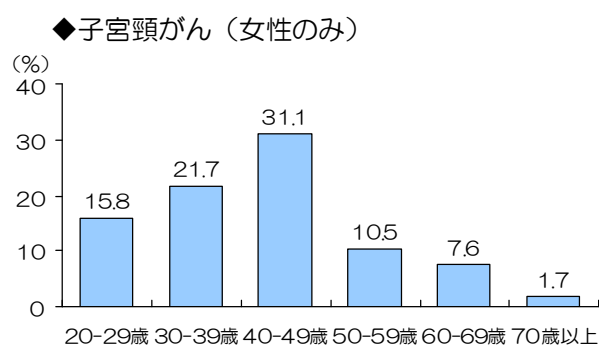
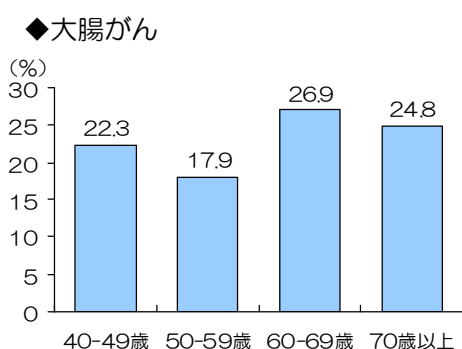
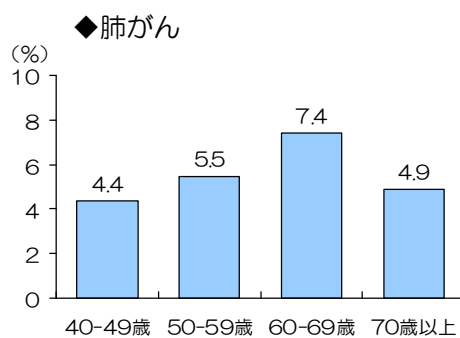
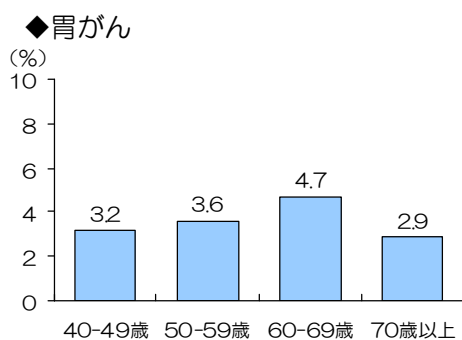
◆年代別がん検診受診状況

年齢	対象者		がん検診の種類										
	男女計	女性のみ	胃がん		肺がん		大腸がん		子宮頸がん(女性のみ)		乳がん(女性のみ)		
			受診者数	受診率	受診者数	受診率	受診者数	受診率	受診者数	受診率	受診者数	受診率	
20-29歳		1,388								200	15.8%		
30-39歳		2,190								450	21.7%		
40-49歳	2,081	1,486	67	3.2%	92	4.4%	464	22.3%	451	31.1%	497	33.3%	
50-59歳	2,721	2,166	97	3.6%	149	5.5%	488	17.9%	199	10.5%	352	16.7%	
60-69歳	8,830	5,629	417	4.7%	652	7.4%	2,375	26.9%	396	7.6%	589	10.9%	
70歳以上	11,260	6,619	325	2.9%	554	4.9%	2,787	24.8%	113	1.7%	163	2.6%	
合計	24,892	19,478	906	3.6%	1,447	5.8%	6,114	24.6%	1,809	19.8%	1,601	20.7%	

資料：城陽市各がん検診受診者集計（平成24年度）

※子宮頸がん・乳がん検診の受診率 = $\frac{\text{前年度受診者数} + \text{当該年度受診者数} - \text{2年連続受診者数}}{2} \div \text{対象者数}$

◆年代別各がん検診受診率

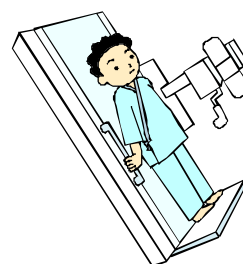


資料：城陽市各がん検診受診者集計

⑧ 城陽市のがん検診の内容

検診名	がん検診対象者	検診内容	がん検診の有効性の評価指標
胃がん検診	40歳以上	胃バリウムX線検査	相応
肺がん検診	40歳以上	胸部X線検査 喀痰細胞診（必要者のみ）	相応
大腸がん検診	40歳以上	便潜血反応検査	十分
子宮頸がん検診	20歳以上(隔年)の女性	子宮頸部擦過細胞診	相応
乳がん検診	40歳以上(隔年)の女性	視触診 マンモグラフィ	十分 (50歳以上) 相応 (40歳以上)
前立腺がん検診	55歳以上の男性	PSA検査	

[参考] (独) 国立がん研究センター がん対策情報センター がん情報サービス



⑨ がん検診受診状況とがん死亡数

○がん検診の受診率は、胃がん、肺がんが年々減少しています。

○精密検査の受診率は、大腸がんは年々高くなっており、前立腺がんについても、平成22年度以降増加しています。また、がんの発見者数も多くなっています。

◆がん検診受診状況とがん死亡数

	年度	がん検診受診状況		精密検査受診状況			がん発見者数(人)	*がん死亡数(人)
		受診者数(人)	受診率(%)	要精密検査者数(人)	精密検査受診者数(人)	精密検査受診率(%)		
胃がん	平成20年度	1,133	6.2	184	149	81.0	1	28
	平成21年度	1,015	4.5	167	129	77.2	3	30
	平成22年度	904	4.0	173	146	84.4	2	26
	平成23年度	957	4.2	144	132	91.7	1	38
	平成24年度	906	3.6	151	126	83.4	1	
肺がん	平成20年度	1,652	8.1	24	18	75.0	1	52
	平成21年度	1,621	7.1	32	19	59.4	2	46
	平成22年度	1,474	6.5	23	22	95.7	0	45
	平成23年度	1,529	6.7	17	16	94.1	1	45
	平成24年度	1,447	5.8	39	35	89.7	0	
大腸がん	平成20年度	5,023	27.6	459	264	57.5	19	16
	平成21年度	4,731	20.8	383	252	65.8	14	16
	平成22年度	5,188	22.8	427	312	73.1	22	28
	平成23年度	6,070	26.6	512	380	74.2	20	26
	平成24年度	6,114	24.6	476	356	74.8	20	
子宮頸がん	平成20年度	1,632	15.5	8	4	50.0	0	0
	平成21年度	2,200	19.3	18	11	61.1	1	4
	平成22年度	2,150	21.7	25	13	52.0	0	5
	平成23年度	2,174	21.4	27	16	59.3	1	2
	平成24年度	1,809	19.8	38	28	73.7	1	
乳がん	平成20年度	1,359	18.5	88	83	94.3	6	6
	平成21年度	1,915	21.1	89	82	92.1	9	14
	平成22年度	1,701	23.0	83	76	91.6	7	9
	平成23年度	1,786	22.2	72	66	91.7	5	11
	平成24年度	1,601	20.7	119	108	90.8	3	
前立腺がん	平成20年度	2,191	40.7	165	63	38.2	11	2
	平成21年度	2,065	30.0	136	42	30.9	4	5
	平成22年度	2,327	33.8	138	71	51.4	14	8
	平成23年度	2,523	36.7	156	89	57.1	19	6
	平成24年度	2,566	31.3	172	114	66.3	22	

*がん死亡は、年での死亡数

*がん検診対象者算出方法は平成21年度から国が示した基準に変更しています。

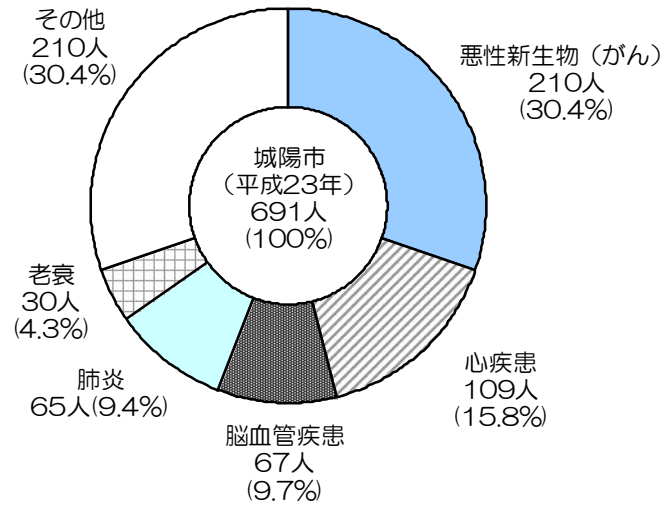
資料：城陽市各がん検診受診者集計
京都府保健福祉統計

(2) がんによる死亡状況

① 疾病別死亡状況

○がんによる死亡は、全体の死亡原因の第1位です。

◆死亡状況



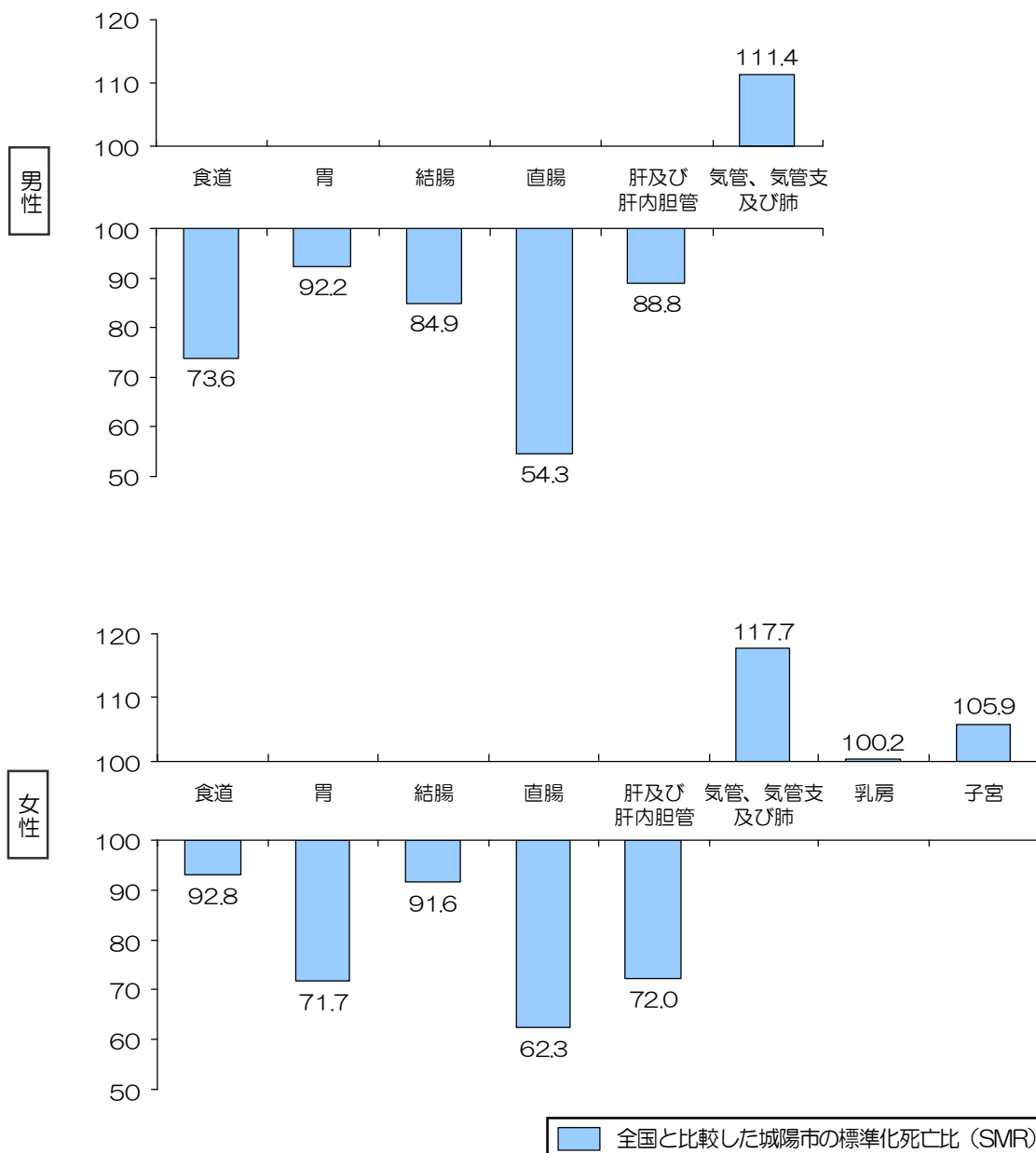
資料：京都府保健福祉統計（平成23年）

※高齢化に伴い、がんによる死亡者は今後も増加していくことが予測されます。国の「がん対策推進基本計画」では、高齢化に伴うがん死亡者の増加の影響を除いたがんの死亡率「75歳未満のがん年齢調整死亡率」を評価指標としています。

② がん死亡の標準化死亡比（SMR）※24平成18～22年

○がん死亡の標準化死亡比をみると、「気管、気管支及び肺」が100.0を上回っている状況です。

◆男女別がん死亡の標準化死亡比（SMR）（全国との比較）



資料：人口動態調査（厚生労働省）

※24 標準化死亡比（SMR）・・・集団の年齢構成の影響を受けない死亡水準の指標をいいます。全国を100.0とした死亡水準に対して、値が100.0より小さい場合は、観察集団（城陽市）の死亡水準が基準とした標準水準（全国）より良いことを表し、値が100.0より大きい場合は観察集団の死亡水準が基準とした標準集団より悪いことを表します。

2 がんの発症予防

(1) がんと生活習慣などとの関連

- ① 胃がん
 - ・ヘリコバクター・ピロリ菌感染→ 胃粘膜に感染して炎症を起こします。
 - ・塩分→ 高濃度の塩分が胃粘膜を保護する粘液を破壊し、炎症を引き起こします。胃粘膜の炎症はヘリコバクター・ピロリ菌の持続感染を招きます。
 - ・たばこ→ 多くの発がん物質が含まれています。発がん物質は、唾液から運ばれますが、血液からも運ばれます。

- ② 肺がん
 - ・たばこ（喫煙、受動喫煙）→ たばこの煙に数多く含まれる発がん物質が原因で遺伝子が傷つき、がん化します。
 - ・環境汚染との関連があります。

- ③ 大腸がん
 - ・高脂肪食→ 脂肪の多い食物を摂ると多くの胆汁酸が分泌され、便中に二次胆汁酸という発がん物質が増えます。
 - ・食物繊維摂取の重要性→ 食物繊維は、大腸で二次胆汁酸などの発がん物質や有害物質を吸着し体外に出します。また、便の量を増やすため、便の腸内での滞留時間が短くなり、発がん物質が大腸粘膜を刺激する時間も短くなります。
 - ・運動→ 肥満解消、免疫機能の増強、便の腸内通過時間の短縮などの効果があります。

- ④ 子宮頸がん
 - ・ヒトパピローマウイルスの感染→ 主な感染経路は性交渉といわれています。ヒトパピローマウイルスの長期間の感染が原因となります。
 - ・たばこ→ 発がん物質が粘膜に浸透していくことと併せて、たばこによる免疫力の低下により、ヒトパピローマウイルスの持続感染が長くなりがん化が進みます。

- ⑤ 乳がん
 - ・女性ホルモンエストロゲンの関与→ 卵巣から分泌されるエストロゲンが乳腺組織に作用する時間が長いほど、乳がん発生率が高くなります。閉経後では主に脂肪細胞においてエストロゲンが産出されるため肥満（糖質と脂質の過剰摂取）も原因になります。
 - ・家族性乳がんの可能性もあります。

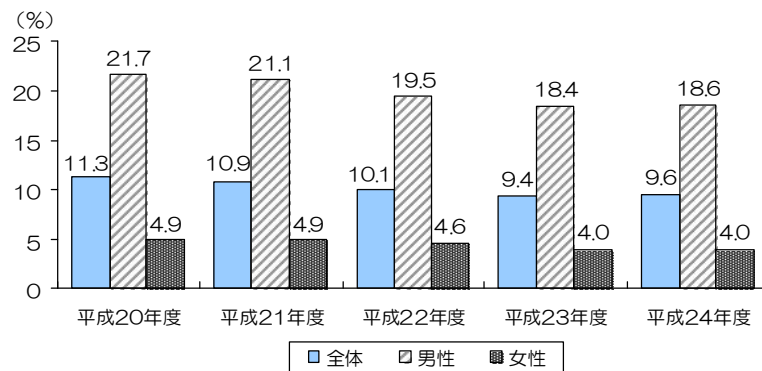
(2) がんとたばこ

たばこの煙には、ニコチン・タール・一酸化炭素など、約4,000種類以上の化学物質が含まれ、うち約40種類が発がん物質であることがわかっています。喫煙と受動喫煙は、各種臓器・組織に障害を起し、色々な疾患が生じやすくなります。がんの他、虚血性心疾患（狭心症・心筋梗塞）・COPD（慢性閉塞性肺疾患）は喫煙による影響が大きく、喫煙関連三大疾患と呼ばれています。

喫煙率の低下は、喫煙による健康被害を確実に減少させる最善の解決策といえます。喫煙率は、分煙対策の強化などによって減少傾向にあります。

○男性の喫煙率は、平成24年度で18.6%、平成20年度と比較すると3.1ポイント減少しています。一方、女性は平成24年度で4.0%と低く、男女とも減少傾向がみられます。

◆喫煙率の推移



資料：城陽市特定健診問診項目集計結果

(3) がんの発症要因

	原因							
	生活習慣					その他		
	たばこ	食事		運動	飲酒	肥満	感染	他の可能性あり
	保存肉	食塩						
胃がん	◎		○				◎ ピロリ菌	
肺がん	◎						△ 結核	職業性アスベスト
大腸がん	△	△		○	◎	○		家族歴
子宮頸がん	◎						◎ ヒトパピローマウイルス	
乳がん	△			△		◎ (閉経後)		家族歴、ホルモン、高身長、良性乳腺疾患の既往、マンモグラフィ上の高密度所見
前立腺がん								家族歴

【 ◎確実 ○ほぼ確実 △可能性あり 空欄 根拠不十分 】

【参考】(独)国立がん研究センター がん対策情報センター がん情報サービス

【課題】

- ① 胃がん・肺がん検診（集団検診）については、受診率が低い状況です。胃がん・肺がんによる死亡者数減少のために、引き続き受診勧奨及び体制づくりが必要です。
- ② 平成21年度からは子宮頸がん・乳がん検診、平成23年度からは大腸がん検診が、がん検診推進事業の対象となり、それ以前に比べ受診者数が増加しました。しかし、がん検診推進事業の対象である40歳代の受診率をみても、20～30%台であり、今後も受診率向上のための働きかけが必要です。
- ③ 精密検査の受診率は、個別受診勧奨を行っていることで年々増加傾向にあります。しかし、大腸がん検診、子宮頸がん検診、前立腺がん検診は、60～70%台の受診率であり、他のがん検診に比べ、低い状況となっています。精密検査では、がんの診断だけでなく、がん化の予防という視点で考えると、前がん病変^{※25}が明らかになる点でも重要です。がんの早期発見、重症化を防ぐためにも、精密検査の受診の意義・重要性を啓発する必要があります。
- ④ 脂肪や塩分の過剰摂取や肥満は、がんの発症リスクを高めることにつながります。食品の中には、予想以上に脂質や塩分が多く含まれていることがあり、気づかないうちに摂り過ぎてしまうことがあります。食事の内容については、生活習慣病予防の視点だけでなく、がんの発症予防の視点も合わせ情報提供を行っていく必要があります。
- ⑤ 野菜については、一日350g（緑黄色野菜120g、淡色野菜230g）以上の摂取が望まれますが、国民健康・栄養調査^{※26}によると、摂取不足という結果となっています。どのような野菜に食物繊維が多く含まれ、がんの発症予防に効果的があるかなどについて普及啓発していき、自ら野菜の量や内容を選択できるような働きかけが必要です。
- ⑥ 喫煙率は男女とも年々減少傾向にありますが、たばこに含まれるニコチンには依存性があり、自分の意思だけでは、やめたくてもやめられないことが多いのが現状です。喫煙の害に関する知識の普及と禁煙希望者に対する個別支援が今後必要です。

【目標】

- ① がん検診受診率の向上と重症化予防を図ります。
- ② がん発症予防の対策に取り組みます。

※25 前がん病変・・・正常よりもがんを発生しやすい状態に変化した組織をいいます。
例) 胃がん：委縮性胃炎、子宮頸がん：異形成、
大腸がん：家族性ポリポーシス

※26 国民健康・栄養調査・・・国民の健康状態や生活習慣、栄養素摂取量を把握するために行われている調査をいいます。

【今後の取り組み】

がん検診

- ① 広報やホームページ、チラシなどにより、がん検診やがんの発症予防などについてわかりやすい情報提供に努めます。
- ② がん検診については、がん検診推進事業をはじめ、広報や健康教室などあらゆる場を利用した啓発や学習を通しての受診率の向上に努めます。
- ③ 精密検査の必要な人に対しては、医療機関とも連携し、受診の意義や重要性を周知・啓発を行い、今後も個人通知を行うなど未受診者の減少を図ります。

健康教室

- ① がんの発症に至るメカニズム（経過）やどのような食品を選択することがよいかなど、がんの発症予防につながることにについて具体的に情報提供を行います。

妊婦教室・乳幼児健診

- ① 喫煙・受動喫煙の健康への影響に関する知識や禁煙について情報提供や助言を行います。

相談事業

- ① 食習慣については、個別性が高いため、個々の状況に応じた必要な情報の提供を行い、市民自らが必要な食品の量と質の選択ができるように支援します。また、禁煙に対する意欲のある人に対して、禁煙外来をもつ医療機関の紹介などを行います。

第3節 こころの健康づくり

【はじめに】

社会生活を営むために、身体の健康と共に重要なものが、こころの健康です。

こころの健康を保つためには、多くの要素があり、適度な「運動」や、バランスのとれた「食事」は、身体だけでなくこころの健康においても重要な基礎となります。

これらに、身体の疲労の回復と充実した人生を目指す「休養」が加えられ、健康のための三つの要素とされてきました。さらに、十分な睡眠をとり、ストレスと上手につきあうことは、こころの健康に欠かせない要素となっています。

しかし、現代は経済面の格差が大きく、またストレス過多の社会であり、少子高齢化、価値観の多様化が進む中で、産後うつ、育児ノイローゼ、職場でのうつ病や不安障害などだれもがこころの健康を損なう可能性があります。

また、自殺の背景にはうつ病が多く存在することが指摘されています。

一人ひとりが、こころの健康問題の重要性を認識するとともに、自ら、こころの不調に気づき、適切に対処できるようにすることが重要となります。

1 こころの健康づくりについて

(1) 精神疾患の受診状況

うつ病などのこころの病気は、有効な治療法が確立しているため、早期診断・早期治療が重要です。

現実には、こころの病気にかった人の一部しか医療機関を受診しておらず、精神科医の診療を受けている人はさらに少ないとの報告があります。

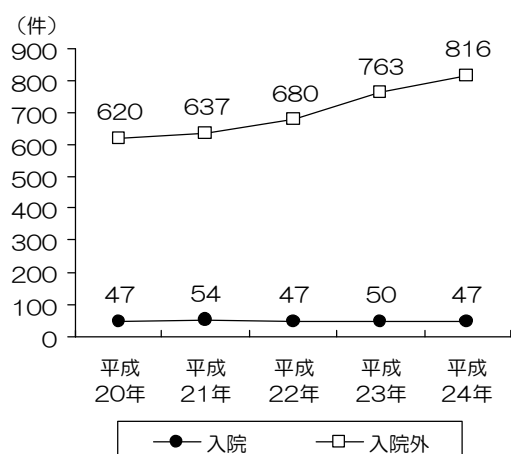
○城陽市の精神疾患に関するレセプト※²⁷件数をみると、入院は平成20年以降横ばいとなっていますが、入院外※²⁸は増加し、平成24年は816件で20年度より196件増えています。

○精神疾患に関する診療総日数は、平成22年までは入院が入院外を上回っていましたが、平成23年には入院外が入院を上回っています。

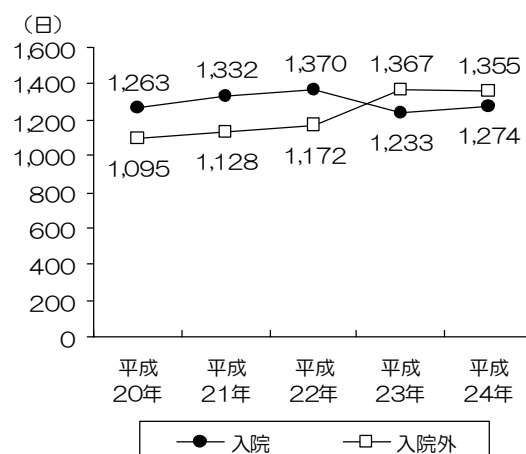
○精神疾患に関する総医療費は、いずれの年も入院が高く、入院外は、やや増加傾向がみられます。



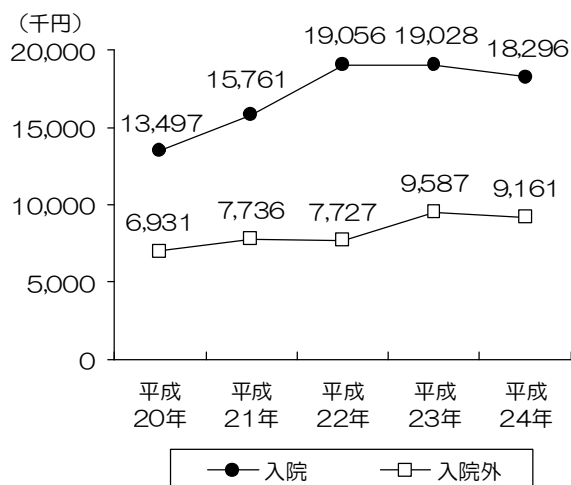
◆精神疾患に関するレセプト件数の推移



◆精神疾患に関する診療総日数の推移



◆精神疾患に関する総医療費の推移



資料：京都府国民健康保険疾病分類別統計（5月診療分）

※27 レセプト・・・患者が受けた診療について、医療機関が保険者（市町村や健康保険組合など）に請求する医療費の明細書のことをいいます。

※28 入院外・・・入院以外の外来通院や医師や看護師などによる在宅医療（往診・訪問看護）のことをいいます。

(2) 自殺者数の推移

自殺対策基本法が平成18年に成立し、国全体で取り組んできていますが、近年、全国の自殺者の総数は約3万人となっています。

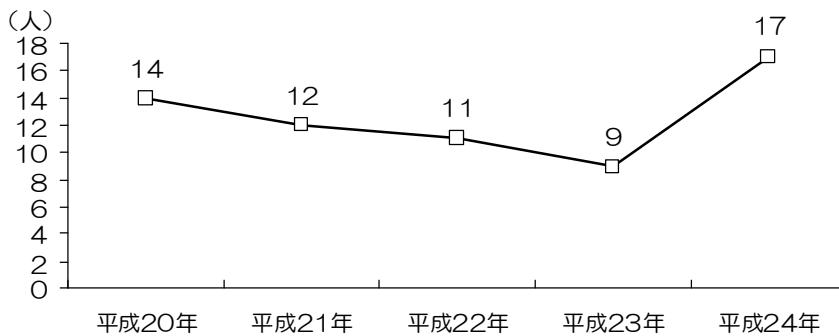
自殺の原因として、うつ病などのこころの病気の占める割合が高いため、自殺者数を減少させることは、こころの健康に密接に関連するといえます。

うつ病、アルコール依存症、統合失調症については、治療法が確立されており、精神疾患の早期発見、早期治療を行うことができます。

○城陽市の自殺者数は年々減少していましたが、平成24年は17人と増加しています。

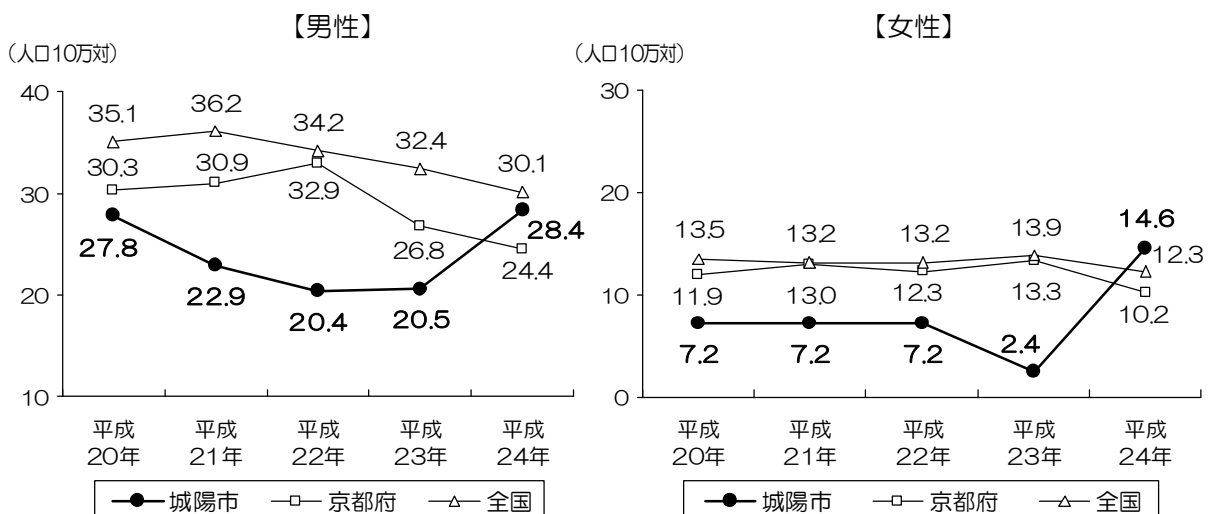
○死亡率（人口10万対）は男性28.4、女性14.6であり、女性に比べ男性の死亡率が高くなっています。経年でみると、男性は平成20年以降、減少傾向にありましたが、平成24年は全国より低いが京都府より高くなっています。女性は平成20年以降、全国・京都府より低い状況でしたが、平成24年度は全国・京都府よりも高くなっています。

◆城陽市の自殺者数の推移



資料：京都府保健福祉統計

◆自殺による死亡率の推移（京都府・国との比較／人口10万対）



資料：人口動態調査（厚生労働省）
京都府保健福祉統計

【課題】

- ① 近年、精神疾患の入院外の件数が増加しています。今後も、こころの病気が疑われる場合は、早期に適切な医療につながるよう支援していく必要があります。
- ② 自殺の背景にうつ病が多く存在することも指摘されています。自殺者数を減らしていくためには、うつ病などこころの病気を持つ人への支援が必要です。

【目標】

- ① 自殺による死亡率の減少を目指します。

【今後の取り組み】

相談事業

- ① 広報やホームページなどを通して、こころの健康に関する情報の普及、啓発を行います。
- ② こころの病気を持つ人に対しては、必要に応じて早めに受診勧奨を行います。
- ③ 身近な相談窓口として、福祉課、障害者生活支援センターなどを紹介していきます。

第4節 歯・口腔の健康

【はじめに】

現在、自分の歯を20本以上残すことをスローガンとした「8020（ハチマルニイマル）運動」が展開されています。高齢期になっても、自分の歯で食べられることが、健康や生きがいにもつながります。

歯の喪失の主な原因はむし歯と歯周病（歯肉炎・歯周炎）です。歯周病は細菌による感染症で、歯周病菌と歯周病菌から身体を守ろうとする防御機能とのバランスが崩れると発症し進行します。また、さまざまな生活習慣と関係しており、最近では、歯周病は歯の喪失だけではなく、糖尿病や循環器疾患などとの関連性について指摘されるようになってきました。

歯・口腔の健康のためには、乳幼児期からのむし歯と歯周病の予防が不可欠と考えられます。

1 子どものむし歯の状況

(1) 乳幼児期

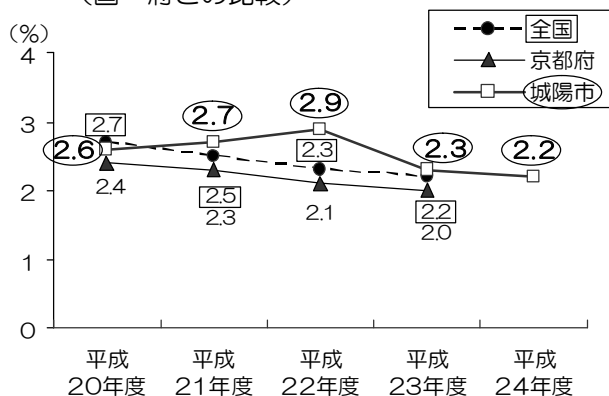
〇1歳8か月児健診では、むし歯のある子どもの割合は、全国や京都府と比較してやや高い傾向にあります。しかし、経年でみると平成23年度以降は減少傾向にあります。

◆1歳8か月児のむし歯有病率の推移（国・府との比較）

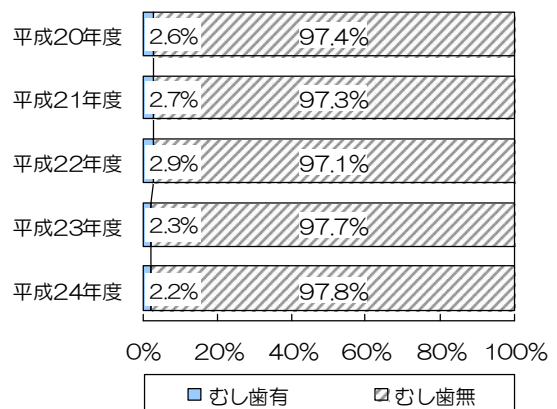
	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
全国	2.7%	2.5%	2.3%	2.2%	
京都府	2.4%	2.3%	2.1%	2.0%	
城陽市	2.6%	2.7%	2.9%	2.3%	2.2%

資料：平成23年度までは京都府の歯科保健、平成24年度は城陽市1歳8か月児健診受診者集計

◆1歳8か月児のむし歯有病率の推移（国・府との比較）



◆1歳8か月児健診でのむし歯の状況



資料：平成23年度までは京都府の歯科保健
平成24年度は城陽市1歳8か月児健診受診者集計

資料：城陽市1歳8か月児健診受診者集計

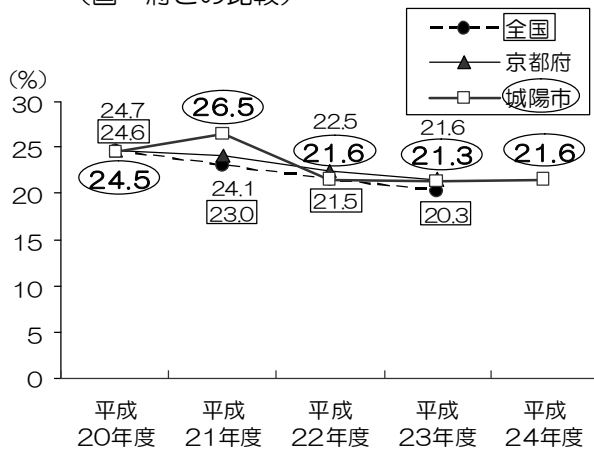
○3歳児健診では、むし歯のある子どもの割合は、全国や京都府と比較しても大差はありません。平成24年度のむし歯のある子どもが21.6%、むし歯がない子どもは78.4%となっています。

◆3歳児のむし歯有病率の推移（国・府との比較）

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
全国	24.6%	23.0%	21.5%	20.3%	
京都府	24.7%	24.1%	22.5%	21.6%	
城陽市	24.5%	26.5%	21.6%	21.3%	21.6%

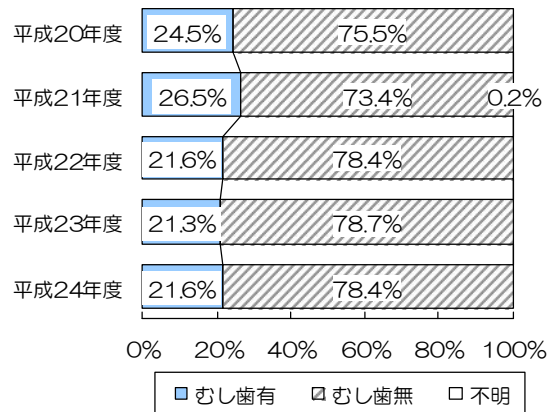
資料：平成23年度までは京都府の歯科保健、平成24年度は城陽市3歳児健診受診者集計

◆3歳児のむし歯有病率の推移（国・府との比較）



資料：平成23年度までは京都府の歯科保健
平成24年度は城陽市3歳児健診受診者集計

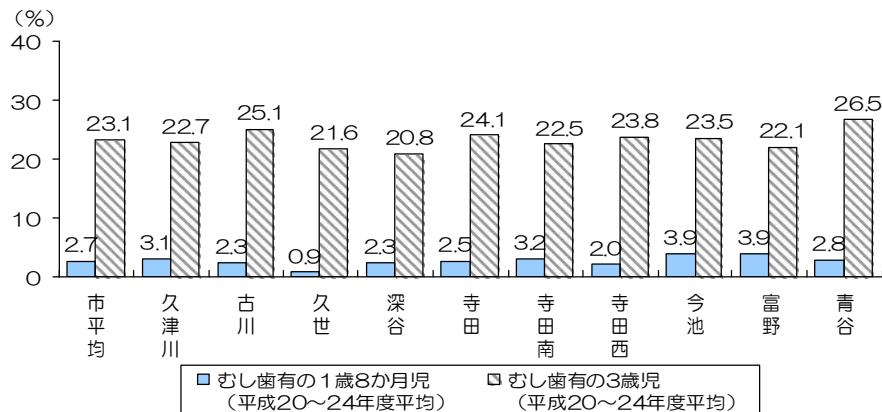
◆3歳児健診でのむし歯の状況



資料：城陽市3歳児健診受診者集計

○校区別でみると、1歳8か月児健診では今池校区と富野校区が3.9%で最も高くなっています。3歳児健診では、青谷校区が26.5%で最も高く、次いで古川校区が25.1%となっています。1歳8か月児健診と3歳児健診のむし歯のある子どもを比較すると、どの校区もむし歯のある子どもの割合が急増しています。

◆むし歯有の1歳8か月児と3歳児の比較〔校区別〕



資料：城陽市各健診受診者集計

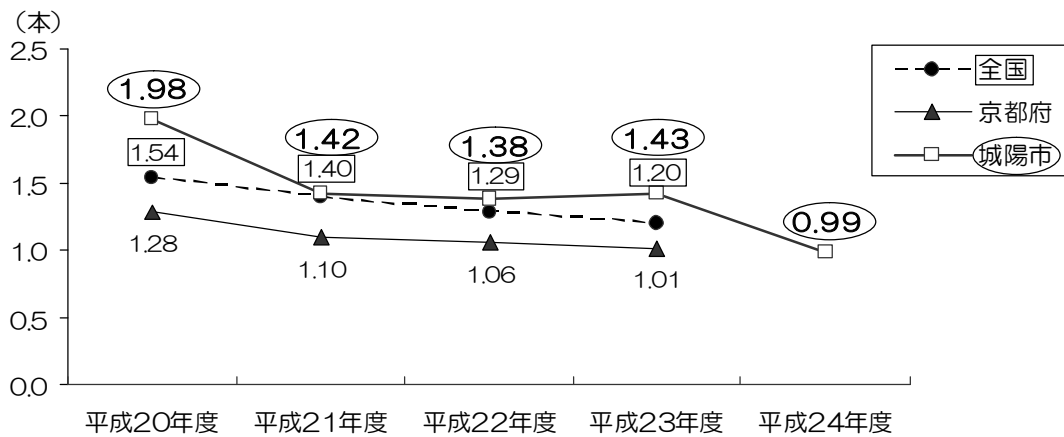
(2) 学童期

○12歳児の1人あたりの平均むし歯数（永久歯）の推移をみると、全国や京都府と比較してやや多めではありますが、経年でみると減少傾向にあります。

◆1人あたりの平均むし歯数（永久歯）の推移（12歳）

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
全国	1.54本	1.40本	1.29本	1.20本	
京都府	1.28本	1.10本	1.06本	1.01本	
城陽市	1.98本	1.42本	1.38本	1.43本	0.99本

◆1人あたりの平均むし歯数（永久歯）の推移（12歳）



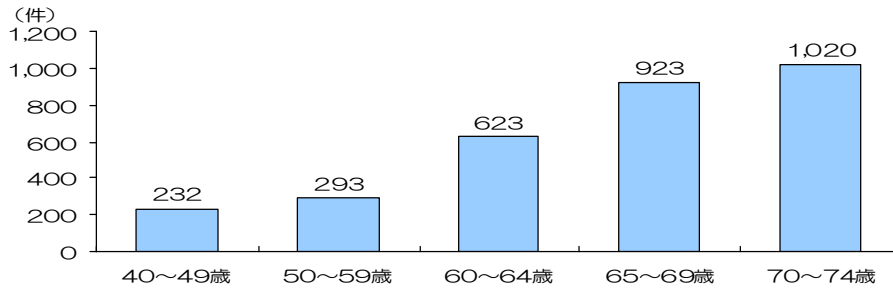
資料：平成23年度までは京都府の歯科保健
平成24年度は城陽市中学校定期健診結果

2 成人期・高齢期の歯周疾患の状況

(1) 成人期・高齢期

○40歳以上の歯科受診状況をみると、60歳以降に治療する方が増えてきています。歯科受診（むし歯、歯肉炎及び歯周疾患、その他の歯及び歯の支持組織の障害）の内訳をみると、歯科受診3,091件のうち、歯肉炎及び歯周疾患は、2,109件で68.2%、約7割を占めています。

◆年齢別歯科受診状況



資料：城陽市国民健康保険診療報酬明細書集計（平成24年5月診療分）

◆歯科受診内訳

	件数 (%)
むし歯	350件 (11.3%)
歯肉炎及び歯周疾患	2,109件 (68.2%)
その他の歯及び歯の支持組織の障害	632件 (20.4%)
受診件数 計	3,091件 (100.0%)

資料：城陽市国民健康保険診療報酬明細書集計（平成24年5月診療分）

○妊婦歯科健診の受診率は、25～31%台で推移し、平成24年度は31.6%となっています。

◆妊婦歯科健診の受診者数・率

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
受診票発行者数	665人	693人	671人	636人	570人
受診者数	166人	177人	199人	175人	180人
受診率	25.0%	25.5%	29.7%	27.5%	31.6%

資料：城陽市妊婦歯科健診受診者集計

○成人歯科健診の受診率は、1～3%台で推移し、平成24年度は1.5%となっています。

◆成人歯科健診の受診者数・率

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
対象者数	1,751人	1,693人	4,687人	4,626人	4,815人
受診者数	51人	53人	51人	64人	72人
受診率	2.9%	3.1%	1.1%	1.4%	1.5%

資料：城陽市成人歯科健診受診者集計

※平成22年度より対象者数は住基人口で算出

平成21年度までは、城陽市独自の算出方法による（対象率35.6%）昼間人口×歯科非受療率から算出

【課題】

- ① 3歳児健診においては、むし歯のある子どもの割合が約20%となっています。むし歯予防のためには、保護者が子どものむし歯への関心を持ち、むし歯予防が実践できるよう支援が必要です。
- ② 12歳の子どもの永久歯のむし歯の数が約1本となっています。学童期・思春期においては、児童・生徒自身がむし歯予防についての知識を習得し実践できるよう支援が必要です。
- ③ 歯周疾患が、糖尿病・心臓病・妊娠期の早産による低出生体重児の出生などとの関係があることが明らかになっています。そのため、歯周疾患の予防についての知識の普及が必要です。

【目標】

- ① 乳幼児期から高齢期までを通して、むし歯予防と歯周疾患予防の対策を図ります。

【今後の取り組み】

乳幼児健診

- ① むし歯予防のために、今後もブラッシング指導とともに、おやつなどの指導を丁寧に行っていきます。

学校関係者との連携

- ① 養護教諭・保健師・栄養士合同会議の場で、歯科健診結果やおやつなどの生活の実態を共有・検討し、それぞれの場で課題解決にむけて取り組んでいきます。

歯科健診

- ① 広報やホームページなどを通して、歯周病についての正しい知識を普及し、受診勧奨を行います。

第5節 小学校区ごとの健康づくり

1 各小学校区の状況

【妊娠期】

(単位：%)

	市平均	久津川	古川	久世	深谷	寺田	寺田南	寺田西	今池	富野	青谷
低出生体重児	9.4	10.8	9.6	10.2	9.0	9.4	8.3	6.4	10.4	10.7	8.0

資料：城陽市3か月児健診受診者集計（平成20～24年度平均）

【乳幼児期】

(単位：%)

	市平均	久津川	古川	久世	深谷	寺田	寺田南	寺田西	今池	富野	青谷
午後9時までに寝て午前7時までに起きる3歳児※1	42.5	45.4	43.3	41.5	48.0	40.7	44.6	42.0	45.7	38.6	41.2
朝食を必ず食べる3歳児※1	91.8	90.8	86.6	94.7	92.1	90.6	91.7	95.7	87.4	91.8	93.1
朝食を1人で食べる3歳児※1	5.3	7.3	4.3	5.8	5.4	5.3	5.1	4.6	7.3	5.5	2.0
おやつ時間を決めている3歳児の保護者※1	69.7	71.9	70.1	72.9	71.3	70.8	62.0	72.2	66.8	66.9	71.4
おやつの量を決めている3歳児の保護者※1	64.6	63.5	58.3	69.9	65.8	67.5	60.5	67.3	68.0	60.4	60.0
ジュースや乳酸菌飲料をほぼ毎日飲む3歳児※1	26.5	33.5	24.6	22.0	24.3	22.4	25.7	26.7	29.6	29.7	30.2
1歳8か月児健診で肥満（カウプ指数が18以上）の子ども※2	4.1	4.7	5.8	1.9	6.0	3.0	4.2	3.5	5.4	3.9	6.2
3歳児健診で肥満（肥満度が15%以上）の子ども※1	3.9	3.9	5.3	3.8	4.5	3.9	4.3	2.8	4.9	2.4	5.3

資料：※1 城陽市3歳児健診の問診票集計（平成20～24年度平均）

※2 城陽市1歳8か月児健診の問診票集計（平成20～24年度平均）

【成人期・高齢期】

(単位：%)

		市平均	久津川	古川	久世	深谷	寺田	寺田南	寺田西	今池	富野	青谷	
生活習慣病予防	特定健診受診率	43.5	42.3	42.9	46.4	53.5	40.2	43.5	46.1	43.8	39.1	35.1	
	有所見率※3	腹囲	30.3	29.8	28.2	31.5	27.8	31.8	30.8	26.9	33.8	31.3	33.3
		BMI	21.0	23.1	19.1	18.4	17.2	25.0	20.0	21.0	23.5	20.3	25.5
		血圧	49.9	49.8	50.4	43.3	43.6	45.2	49.6	48.4	59.1	55.0	61.0
		中性脂肪	22.5	19.9	19.1	22.6	22.7	25.7	25.0	23.6	23.4	19.3	25.0
		HDLコレステロール	3.9	3.8	3.0	3.9	4.0	5.4	4.8	2.9	4.3	3.1	4.8
		LDLコレステロール	57.0	56.4	59.7	60.4	57.9	56.4	51.0	54.5	55.6	56.5	63.3
		HbA1c (NGSP)	53.0	51.6	56.9	52.4	49.5	49.7	49.6	54.0	53.1	55.3	61.3
		尿酸	8.0	7.4	8.5	7.6	6.5	8.4	8.3	7.0	9.8	8.8	8.5
メタリックソフトローム該当者	17.3	17.0	15.0	18.6	14.8	17.9	17.3	16.4	19.6	18.2	18.8		
重症化予防	血圧値Ⅰ度以上の者	26.4	24.8	22.2	19.7	21.1	23.6	24.2	24.4	31.1	35.5	44.0	
	Ⅰ度（軽症）	21.8	20.3	18.9	17.5	18.4	19.6	21.0	19.2	26.5	29.6	30.0	
	Ⅱ度（中等症）	3.8	3.8	2.7	2.1	2.4	3.9	2.6	4.0	4.2	4.7	11.0	
	Ⅲ度（重症）	0.7	0.8	0.6	0.1	0.3	0.1	0.6	1.1	0.4	1.2	3.0	
	LDLコレステロール160mg/dL以上の者	13.2	14.4	15.3	16.0	12.8	11.5	11.5	12.5	11.4	11.3	18.5	
	160～179mg/dL	8.7	9.3	9.8	11.0	8.2	7.6	6.5	8.7	8.1	7.3	11.3	
	180mg/dL以上	4.6	5.2	5.5	5.0	4.6	3.9	5.0	3.8	3.3	3.9	7.3	
	糖尿病の治療なしでHbA1c(NGSP)6.5%以上の者	4.7	4.7	3.3	5.0	3.4	6.0	5.0	5.2	5.0	4.3	5.9	
	6.5～7.3	3.6	3.7	2.8	3.7	2.5	4.7	3.7	3.5	3.6	3.8	4.3	
7.4以上	1.1	1.0	0.5	1.3	0.9	1.3	1.3	1.7	1.4	0.5	1.6		

※3 有所見率は、40ページの「◆健診有所見判定値表」の有所見判定値を基準にしています。

※網掛け部分□は10校区の数字の比較をした時に、上位1位のものです。

資料：城陽市特定健診結果年度集計（平成24年度）

2 小学校区ごとの課題

(1) 久津川校区

母子

「低出生体重児の割合」が10校区中最も高くなっています。妊娠期の心身の健康づくりを行うとともに、ハイリスクとなる妊娠期の実態をとらえ、妊婦と生後の子どもへの生活習慣病予防の支援が必要です。

乳幼児の生活習慣では「朝食を1人で食べる3歳児の割合」、「ジュースや乳酸菌飲料をほぼ毎日飲む3歳児の割合」が10校区中最も高くなっています。子どもの頃から基本的な生活習慣を身につけ、生涯にわたって継続できるよう支援していく必要があります。

成人

特定健診結果年度集計の校区別有所見率をみると、BMIは市平均より高くなっています。循環器疾患、糖尿病、がんなどの生活習慣病との関連がある肥満に対し、生活習慣の改善にむけた取り組みを進めていく必要があります。

また、動脈硬化の危険因子であるLDLコレステロール高値について、校区別LDLコレステロール160mg/dL以上の者の割合をみると、市平均より高くなっています。生活習慣病の重症化予防に向けて、情報提供と医療機関への受診勧奨に取り組んでいく必要があります。

(2) 古川校区

母子

「3歳児健診での肥満の子どもの割合」が、10校区中最も高い状況です。

生活習慣をみると、「朝食を必ず食べる3歳児の割合」や「おやつを決めている3歳児の保護者の割合」が10校区中最も低く、肥満との関連が考えられます。

保護者が、食事やおやつの食べ方とからだの関係について理解し、望ましい食習慣をつくっていくことができるよう支援が必要です。

成人

特定健診結果年度集計の校区別有所見率をみると、メタボリックシンドローム該当者の割合は、10校区中2番目に低い状況です。

一方、LDLコレステロールの有所見率、校区別LDLコレステロール160mg/dL以上の者の割合をみると、10校区中3番目に高い状況です。

LDLコレステロール値が高い者に対して、放置することで動脈硬化が進行することなどのリスクや重症化予防に対する情報提供や医療機関への受診勧奨が必要です。

(3) 久世校区

母子

乳幼児期の生活習慣をみると、「朝食を必ず食べる3歳児の割合」は90%を超え、また、「おやつ決めている3歳児保護者の割合」・「おやつ量決めている3歳児保護者の割合」はいずれも、10校区中最も高い状況であり、保護者の食生活に対する意識が高いことがうかがえます。

一方、「午後9時までに寝て午前7時までに起きる3歳児の割合」は市平均よりやや低くなっています。

今後も、引き続き、早寝早起きの生活リズムに整える大切さを伝えていく必要があります。

成人

特定健診受診率は46.4%と、10校区中2番目に高い受診率となっています。

特定健診結果年度集計の校區別有所見率をみると、LDLコレステロールは10校区中2番目に高い状況です。また、メタボリックシンドローム該当者の割合も高い状況です。

校區別LDLコレステロール160mg/dL以上の者の割合の推移をみても、平成22年度から平成24年度のいずれの年度においても、市平均より高くなっています。

LDLコレステロールの高値が持続することにより、動脈硬化の進行を招くため、疾患の発症との関連性について情報提供していくことが重要です。

(4) 深谷校区

母子

「午後9時までに寝て午前7時までに起きる3歳児の割合」をみると、10校区中最も高く、また「おやつ決めている3歳児保護者の割合」、「おやつ量決めている3歳児保護者の割合」も市平均より高くなっています。

しかし、「1歳8か月児健診での肥満の子どもの割合」、「3歳児健診での肥満の子どもの割合」をみると、市平均より高くなっています。

将来の生活習慣病を予防していくために、保護者に対して子どもの頃から基本的な生活習慣を身につけていけるよう支援が必要です。

成人

特定健診受診率は53.5%と、10校区中最も高い受診率となっています。

特定健診結果年度集計の校區別有所見率をみると、中性脂肪・HDLコレステロール・LDLコレステロールが市平均より高くなっています。校區別LDLコレステロール160mg/dL以上の者の割合をみると、市平均より低くなっていますが、LDLコレステロール180mg/dL以上の者の割合は、市平均と同じです。

LDLコレステロール値が高値であると、動脈硬化を進行させるため、重症化予防に対する支援が必要です。

(5) 寺田校区

母子

「1歳8か月児健診で肥満の子どもの割合」は、市平均よりも低くなっていますが、「3歳児健診で肥満の子どもの割合」は、市平均と同じです。

「おやつ時間を決めている3歳児の保護者の割合」、「おやつの量を決めている3歳児の保護者の割合」は、市平均より高く、「ジュースや乳酸菌飲料をほぼ毎日飲む3歳児の割合」が10校区中2番目に低く、幼児期のおやつに対する意識の高さがうかがえます。

今後さらに、保護者がおやつの内容や食事の内容・量にも目を向け、子どもの食生活がよりよくなるよう支援していくことが必要です。

成人

特定健診結果年度集計の校區別有所見率をみると、中性脂肪・HDLコレステロールは、10校区中最も高く、BMIは10校区中2番目に高い状況です。HbA1c（NGSP）は市平均よりも低くなっていますが、校區別糖尿病の治療なしの者のうちHbA1c（NGSP）6.5%以上の者の割合は10校区中最も高い状況です。

生活習慣改善に向けた取り組みを行うとともに、糖尿病は重症化するとさまざまな合併症を引き起こすため、重症化予防のための情報提供や医療機関への受診勧奨が必要です。

(6) 寺田南校区

母子

「3歳児健診での肥満の子どもの割合」をみると、市平均より高くなっています。生活習慣をみると、「おやつ時間を決めている3歳児の保護者の割合」、「おやつの量を決めている3歳児の保護者の割合」が市平均より低く、3歳児健診での肥満とおやつなどの関連が考えられます。

健康な体をつくっていくことが、生活習慣病予防につながっていくため、食事やおやつの食べ方についての正しい知識を伝えていくことが必要です。

成人

特定健診結果年度集計の校區別有所見率をみると、腹囲・中性脂肪・HDLコレステロール・尿酸が市平均より高くなっています。

重症化する前に、リスクが重なることで動脈硬化が進行していくことを早期に伝え、生活習慣病の改善や医療機関への受診勧奨をしていくことが必要です。

(7) 寺田西校区

母子

乳幼児期の生活習慣をみると、ほとんどの項目で、10校区中上位に入っており、良い傾向がうかがえます。

「ジュースや乳酸菌飲料をほぼ毎日飲む3歳児の割合」のみが10校区中5番目であり、市平均より高くなっています。砂糖を使ったおやつやジュースに含まれる糖分は、体内での吸収が早く、血糖値が急激に上がり、インスリンを短時間で大量に必要とするので、すい臓の負担が大きくなります。それらの摂り過ぎは、将来の生活習慣病の原因にもなります。

このことより、保護者が生活習慣病について理解し、乳幼児期から食生活や生活リズムを整えられるよう支援が必要です。

成人

特定健診結果年度集計の校區別有所見率をみると、中性脂肪・HbA1c (NGSP) が市平均より高くなっています。

また、校區別糖尿病の治療なしの者のうち、HbA1c (NGSP) 6.5%以上の者の人数が多く、その中でもHbA1c (NGSP) 7.4%以上の者の人数が10校区中最も多い状況です。

糖尿病は、多臓器に影響を及ぼす疾患です。放置すると合併症が進行していく可能性が高いため、リスクや重症化予防に対する情報提供や受診勧奨が必要です。

(8) 今池校区

母子

「3歳児健診での肥満子どもの割合」が10校区中3番目に高い状況です。生活習慣をみると、「朝食を必ず食べる3歳児の割合」や「おやつの時間を決めている3歳児の保護者の割合」は市平均より低く、「朝食を1人で食べる3歳児の割合」は、市平均より高くなっています。家族がそれぞれ、好きな時間に好きなだけ食事や間食を食べるなど、食生活が整いにくい環境であることが考えられます。

乳幼児期の肥満は成人期の肥満に影響を与えるため、保護者が望ましい食生活など生活習慣について理解し、家族全体で望ましい食習慣を考えていくことができるよう支援が必要です。

成人

特定健診結果年度集計の校區別有所見率をみると、腹囲、血圧、尿酸の有所見率が市平均より高くなっています。また、メタボリックシンドロームの該当者は、10校区中最も高い状況です。

校區別血圧値Ⅰ度以上の者の割合についても高い状況です。また、校區別糖尿病の治療なしの者のうちHbA1c (NGSP) 6.5%以上の者の割合が市平均より高く、その中でも7.4%以上の者の割合が10校区中3番目に高い状況です。

メタボリックシンドロームや高血圧症、糖尿病の放置は、脳血管疾患や虚血性心疾患などのあらゆる循環器疾患の危険因子になるため、重症化予防のためには、情報提供や必要に応じ医療機関への受診勧奨が必要です。

(9) 富野校区

母子

「午後9時までに寝て午前7時までに起きる3歳児の割合」が38.6%と10校区中一番低い状です。

また、「ジュースなどをほぼ毎日飲む3歳児の割合」が高く、「おやつを決めている3歳児の保護者の割合」が低い状況です。

乳幼児期の生活習慣が、生涯を通じた健康づくりの基盤となる事から、引き続き望ましい生活習慣をつくっていくことができるよう支援が必要です。

成人

特定健診受診率は39.1%と、10校区中2番目に低い受診率となっています。

特定健診結果年度集計の校區別有所見率をみると、血圧とHbA1c (NGSP)、尿酸が高くなっています。

校區別血圧値Ⅰ度以上の者の割合をみると、10校区中2番目に高い状況です。

高血圧やHbA1c (NGSP)、尿酸が高い者については、内服治療だけでなく生活習慣の改善も併せて必要であるため、継続した治療の他に生活習慣を改善するための情報提供が必要です。

(10) 青谷校区

母子

「1歳8か月児健診での肥満の子どもの割合」、「3歳児健診での肥満の子どもの割合」をみると、市平均より高くなっています。

「ジュースや乳酸菌飲料をほぼ毎日飲む3歳児の割合」が10校区中2番目に高く、肥満への影響も考えられます。

就学前の肥満は、成人の肥満にも影響しやすいため、今後も適正体重の維持の大切さと、基本的な食習慣についての情報提供をしていく必要があります。

成人

特定健診受診率が10校区の中で最も低く、受診者数の増加が最優先課題であると考えます。

また、特定健診結果年度集計においても、校區別高血圧値がⅠ度以上の者の割合、校區別LDLコレステロール160mg/dL以上の者の割合が10校区中最も高く、校區別糖尿病の治療なしの者のうちHbA1c (NGSP) 6.5%以上の者の割合も10校区中2番目に高いという状況です。これらの生活習慣病の重症化による、虚血性心疾患、脳血管疾患、慢性腎臓病への移行を予防することが重要です。

健診受診者に対しては、適切な医療、生活習慣改善につながる支援をしていく必要があります。

第4章 計画の推進

第4章 計画の推進

第1節 計画の実現に向けた取り組みの推進

健康づくりの目標を達成するためには、行政内部の連携体制を整備・強化していく必要があります。同時に、市民一人ひとりをはじめ、計画推進にかかわる各主体がそれぞれの役割を十分に認識した上で、共通の目標の実現に向けた一体的な取り組みを進めることが不可欠といえます。

推進体制として、それぞれの役割を次のように定めます。

1 市民一人ひとりの役割

市民一人ひとりが、自分の健康は自分がつくるという思いを持って、積極的に健康づくりに取り組むことが必要です。

そのためには、まず健診を進んで受診するなどし、自分の身体の状態を知ることです。次に、その健診の結果に基づき、健康づくりのための目標を立て実践し、それが日常生活の一部になるよう取り組むことが大切です。

2 家族の役割

家庭は、家族が生活するうえで最も基本的な単位です。「食」や「休養」など生活の基礎となる場であり、主な生活習慣が身につく場でもあります。

そのため、家庭を通じて乳幼児期から高齢期まで基本的な生活習慣を身につけていくことが大切であり、家庭で健康づくりや健康管理について話し合うことは重要なことです。

また、家族みんなで健康を考えた生活が送れるような家庭環境を協力して築き上げていくことが大切です。

3 地域の役割

健診データと生活習慣は関連が深いものですが、その生活習慣は個人のみで作られるものではなく、社会の最小単位である家族の生活習慣や、その家族が生活している地域などの社会的条件のなかでつくられていくと考えられます。

地域にある各種団体の活動を通して健康課題を共有し、地域ぐるみでの健康づくりを進めることが大切です。

4 行政の役割

(1) 活動の展開

健康づくりを進めるためには、本人及びその家族が主体的に健康づくりに取り組めるように各種保健事業などを通して支援していきます。

また、これまでどおり小学校区単位での保健師による校区担当制により健康づくり活動を展開していきます。活動の展開にあたって、保健師は、健診結果からの課題の把握、各種保健事業からの生活習慣の特徴などの把握を行い、地域の実情に応じた効果的、効率的な健康づくり活動を展開していきます。

(2) 各種団体との連携

市民の生涯を通じた健康をめざし、健康づくり推進協議会をはじめ、食生活改善推進員（ヘルスマイト城陽）や地区民生児童委員協議会、校区社会福祉協議会などと連携を図り地域の健康課題を共有しながら活動を進めます。



《計画（素案）市民報告会》

第2節 目標項目

城陽市健康づくり計画<健康しょうよう21>（第2次）の活動達成度をよりわかりやすくするために、以下のように目標値を設定します。今後、この目標の達成に努め、達成率を確認していきます。

※目標値の設定について

- ・基本は、国の目標設定に準じています。
- ・それ以外については、現状に対し10ポイントの増減としました。
- ・多数の変動要因のあるものについては、「増加傾向へ」・「減少傾向へ」としました。

	項目	現状値 平成 24年度	目標値		備考	
			平成 29年度	平成 34年度		
生活習慣病予防・重症化予防	妊娠期	低出生体重児の割合の減少 8.1% (H23年)	減少傾向へ	減少傾向へ	(国) 9.6% (H22年) →減少傾向へ (H26年) 現状値は京都府保健福祉統計による	
	乳幼児期	生活リズム（午後9時までに寝て午前7時までに起きる）が整っている3歳児の割合の増加	46.1%	51.1%	56.1%	
		朝食を必ず食べる3歳児の割合の増加	92.7%	96.4%	100.0%	朝・昼・夕の三食を必ず食べることに気をつけて食事をしている子どもの割合の増加 小学5年生89.4% (H22年度) →100%に近づける (H34年度)
		ジュースや乳酸菌飲料をほぼ毎日飲む3歳児の割合の減少	22.3%	17.3%	12.3%	
		3歳児健診での肥満（肥満度15%以上）の子どもの割合の減少	4.4%	減少傾向へ	減少傾向へ	学童期に合わせて設定
	学童期	小学6年生での肥満（肥満度20%以上）の子どもの割合の減少	男子5.6% 女子6.3% (H25年度)	減少傾向へ 減少傾向へ	減少傾向へ 減少傾向へ	(国) 肥満傾向にある子どもの減少 小学5年生で肥満度30%以上の子どもの割合 男子 4.60% (H23年) →減少傾向へ (H26年) 女子 3.39% (H23年) →減少傾向へ (H26年)
		中学3年生での肥満（肥満度20%以上）の子どもの割合の減少	男子7.8% 女子5.0% (H25年度)	減少傾向へ 減少傾向へ	減少傾向へ 減少傾向へ	
	成人期・高齢期	特定健診受診率の向上	41.3%	60.0%	増加傾向へ	城陽市特定健康診査等実施計画目標値 60.0% (H29年度)
		メタボリックシンドロームの該当者の割合の減少	17.3%	13.0%	減少傾向へ	(国) メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の減少 約1,400万人 (H20年度) →H20年度に比べて25%減少 (H27年度)
		高血圧の改善（140/90mmHg以上の者の割合の減少）	26.4%	現状維持または減少傾向へ	現状維持または減少傾向へ	高齢者の増加に伴い高血圧症の者の増加が考えられるため、目標値は「現状維持または減少傾向へ」とする

	項目	現状値 平成 24年度	目標値		備考	
			平成 29年度	平成 34年度		
生活習慣病予防・重症化予防	成人期・高齢期	脂質異常症の減少 (LDLコレステロールが160mg/dL以上の者の割合の減少)	男性 9.0% 女性 15.9%	男性 7.9% 女性 13.9%	男性 6.8% 女性 11.9%	(国) LDLコレステロール160mg/dL以上の者の割合の減少 男性 8.3% (H22年) →6.2% (H34年度) 女性 11.7% (H22年) →8.8% (H34年度) *現状値の25%減少
		糖尿病未治療者の減少 (糖尿病治療なし者のうちHbA1c(NGSP)7.4%以上の者の減少)	1.1%	減少傾向△	減少傾向△	(国) 治療継続者の割合の増加 糖尿病と言われたことがあると回答した者のうち治療中と回答した者 63.7% (H22年) →75% (H34年度)
		糖尿病有病者の増加の抑制 (糖尿病治療中の者とHbA1c(NGSP)6.5%以上の者の割合の減少)	11.0%	減少傾向△	減少傾向△	(国) 糖尿病有病者の増加の抑制 890万人 (H19年) →1,000万人 (H34年度)
がんの予防	胃がん検診受診率の向上	3.6%	4.5%	増加傾向△	(国) 32.3% (H22年) →40.0% (H28年) *伸び率 23.8%	
	肺がん検診受診率の向上	5.8%	9.4%	増加傾向△	(国) 24.7% (H22年) →40.0% (H28年) *伸び率 61.9%	
	大腸がん検診受診率の向上	24.6%	37.8%	増加傾向△	(国) 26.0% (H22年) →40.0% (H28年) *伸び率 53.8%	
	子宮頸がん検診受診率の向上	19.8%	26.3%	増加傾向△	(国) 37.7% (H22年) →50.0% (H28年) *伸び率 32.6%	
	乳がん検診受診率の向上	20.7%	26.5%	増加傾向△	(国) 39.1% (H22年) →50.0% (H28年) *伸び率 27.9%	
こころの健康づくり	自殺による死亡率(人口10万対)の減少	男性 28.4 女性 14.6 (H24年)	減少傾向△ 減少傾向△	減少傾向△ 減少傾向△	(国) 23.4 (H22年) →自殺総合対策大綱の見直しの状況を踏まえ設定	
歯・口腔の健康	むし歯のない3歳児の割合の増加	78.4%	79.2%	80.0%	(国) 3歳児でむし歯のない者の割合が80%以上の都道府県の増加	

※成人期・高齢期の現状値・目標値については、城陽市特定健診結果集計(40歳～74歳)を使用しています。

ただし、特定健診受診率は、特定健康診査・特定保健指導実施法定報告結果を使用しています。

※がんの予防の国の現状値は、男女別で掲載されているため、男女合わせた受診率を算出しました。

資料



1 城陽市健康づくり推進協議会設置要綱

○城陽市健康づくり推進協議会設置要綱

昭和57年3月1日

告示第7号

(設置)

第1条 市民の健康づくり対策を推進するため、城陽市健康づくり推進協議会(以下「協議会」という。)を設置する。

(任務)

第2条 協議会は、健康診査、健康相談、保健教育及び医療問題等の市民の健康づくりについて協議する。

(組織)

第3条 協議会は委員20人以内をもつて組織し、次の各号に掲げる者のうちから、市長が委嘱又は任命する。

- (1) 医療関係者
- (2) 知識経験者
- (3) 関係行政機関の職員
- (4) 市職員

(任期)

第4条 委員の任期は2年とする。

2 委員に欠員が生じた場合は、補欠委員を置くことができる。ただし、任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第5条 協議会に会長及び副会長を置き、委員の互選により選出する。

2 会長は、協議会の会務を総理する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるときは、その職務を代理する。

(招集)

第6条 協議会は、会長が招集する。

(庶務)

第7条 協議会の庶務は、福祉保健部において処理する。

(委任)

第8条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営について必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、公布の日から施行する。

(城陽市医療問題懇談会設置要綱の廃止)

2 城陽市医療問題懇談会設置要綱(昭和54年告示第52号)は、廃止する。

附 則(昭和61年4月1日告示第19号)

この要綱は、告示の日から施行する。

附 則(平成7年4月1日告示第15号)

この要綱は、告示の日から施行する。

2 城陽市健康づくり推進協議会委員名簿

任 期 平成25年（2013年）4月1日から平成27年（2015年）3月31日まで

	団 体 名	氏 名
医 療 関 係 者	宇治久世医師会	中島 浩樹
	京都府宇治久世歯科医師会	小林 裕一
	城陽薬剤師会	大西 和嘉子
知 識 経 験 者	城陽市高齢者クラブ連合会	出口 登喜子
	城陽市国保運営協議会	真鍋 征子
	城陽市食生活改善推進員協議会	細川 康子
	城陽市女性会	北谷 泰子
	城陽市体育協会	室崎 美代子
	市民公募	白井 英子
	市民公募	中野 登志江
行 政 関 係	山城北保健所長	和田 行雄
	城陽市教育部長	中井 康彦
	城陽市子育て支援課長	堀岡 宣之

3 計画策定の経過

日程		検討会等
平成 24 年 度	H24.9.6	次期城陽市健康づくり計画策定第1回庁内検討会 ・計画の策定について説明
	H25.3.25	第3回城陽市健康づくり推進協議会 ・計画の方向性について説明
平 成 25 年 度	H25.5.13	第1回次期城陽市健康づくり計画策定ワーキング会議 ・計画（骨子案）について討議
	H25.7.4	第2回次期城陽市健康づくり計画策定ワーキング会議 ・計画における各分野の課題等について討議
	H25.7.29	第1回城陽市健康づくり推進協議会 ・次期城陽市健康づくり計画の策定について説明 ・城陽市の健康に関する概況について説明 ・計画（素案）について討議
	H25.8.6	第3回次期城陽市健康づくり計画策定ワーキング会議 ・第1回城陽市健康づくり推進協議会からの意見について討議
	H25.9.20	次期城陽市健康づくり計画策定第2回庁内検討会 ・国民健康保険、介護保険等のデータ分析結果について討議 ・計画（素案）について討議
	H25.10.24	第4回次期城陽市健康づくり計画策定ワーキング会議 ・計画における小学校区別の課題等について検討
	H25.11.22	次期城陽市健康づくり計画（素案）市民報告会 ・計画（素案）の報告 ・小学校区毎の健康課題について報告と討議
	H25.11.25	第2回城陽市健康づくり推進協議会 ・計画（素案）の報告と討議
	H25.12.18	第5回次期城陽市健康づくり計画策定ワーキング会議 ・第2回城陽市健康づくり推進協議会からの意見について討議
	H26.1.24	第3回城陽市健康づくり推進協議会 ・計画（案）の報告

【参考】統計データ

◆社会保障の視点でみた医療保険者（城陽市）の特徴

		全国		京都府		城陽市		
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	
人口構成 平成22年 国勢調査	総人口	128,057,352人	-	2,636,092人	-	80,037人	-	
	0歳～14歳	16,803,444人	13.2%	334,444人	12.9%	10,113人	12.7%	
	15歳～64歳	81,031,800人	63.8%	1,653,812人	63.8%	50,350人	63.1%	
	65歳以上	29,245,685人	23.0%	605,709人	23.4%	19,352人	24.2%	
	再) 75歳以上	14,072,210人	11.1%	286,195人	11.0%	7,664人	9.6%	
平均寿命 平成22年 市町村別生命表	男性	79.6歳		80.2歳		81.1歳		
	女性	86.4歳		86.6歳		86.4歳		
死亡 (主な死因) 平成23年 人口動態調査 京都府保健福祉統計	死亡原因	死亡原因	死亡率	死亡原因	死亡率	死亡原因	死亡率	
	1位	悪性新生物	283.2	悪性新生物	286.5	悪性新生物	261.3	
	2位	心疾患	154.5	心疾患	166.1	心疾患	135.6	
	3位	肺炎	98.9	肺炎	98.2	脳血管疾患	83.4	
	4位	脳血管疾患	98.2	脳血管疾患	82.0	肺炎	80.9	
	5位	不慮の事故	47.1	老衰	35.3	老衰	37.3	
64歳以下の死亡 平成23年 人口動態調査	合計	184,547人	14.7%	3,263人	13.2%	108人	15.6%	
	男性	122,749人	18.7%	2,164人	17.3%	75人	20.7%	
	女性	61,798人	10.4%	1,099人	9.0%	33人	10.1%	
介護保険 平成23年度 介護保険事業 状況報告	認定者数 (H24年3月末)	5,305,623人	-	119,036人	-	3,289人	-	
	1号認定者数/1号被 保険者に対する割合	再) 75歳以上	4,496,335人	30.5%	101,202人	33.3%	2,702人	32.8%
		再) 65～74歳	653,173人	4.3%	14,755人	4.6%	472人	3.9%
		2号認定者数/2号 人口に対する割合	156,115人	0.36%	3,079人	0.36%	115人	0.42%
	第1号被保険者分介護 給付費 (単位:千円)	給付費	1人あたり	給付費	1人あたり	給付費	1人あたり	
		7,010,523,028	235	153,267,308	246	3,860,585	190	
	保険料額	第4期 (月額)	4,160円		4,332円		3,729円	
		第5期 (月額)	4,972円		5,280円		4,881円	
後期高齢者医療 平成23年度後 期高齢者医療 事業状況報告	加入者 (年度平均)	14,483,835人		295,750人		8,201人		
	1人あたり医療費(円)	918,206円		993,092円		954,061円		
	医療費総額 (千円)	13,299,145,862千円		293,707,364千円		7,824,254千円		
国保加入者数 平成23年度 国民健康保険 事業年報	被保険者数(年度 平均)	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
		35,617,328人	-	675,891人	-	22,669人	-	
	再) 前期高齢者	11,134,065人	31.3%	221,517人	32.8%	8,937人	39.4%	
	再) 70歳以上	5,079,853人	14.3%	102,744人	15.2%	4,079人	18.0%	
	加入率 (年度末)	27.5%		25.4%		28.5%		
国保医療費 平成23年度 国民健康保険 事業年報	医療費総額 (千円)	医療費	1人あたり	医療費	1人あたり	医療費	1人あたり	
		10,993,980,637	309	216,544,457	320	7,480,166	334	
	再) 前期高齢者	5,487,981,077	493	115,769,414	523	4,414,675	506	
	再) 70歳以上	2,876,410,637	566	59,943,933	583	2,264,448	650	
特定健診 特定保健指導 平成23年度特定 健診・特定保健指 導法廷報告結果 ※国は実施状況確 報値(平成23年度)	特定健診	受診者数	受診率	受診者数	受診率	受診者数	受診率	
		7,364,275人	32.7%	123,664人	28.7%	6,503	41.7%	
	特定保健指導	終了者数	実施率	終了者数	実施率	終了者数	実施率	
196,274人	19.4%	2,805人	18.9%	131人	18.3%			

第2次城陽市健康づくり計画

〈健康じょうよう21〉

平成26年(2014年)3月

編集・発行

城陽市福祉保健部

〒610-0195 城陽市寺田東ノ口16番地、17番地

電話 0774-52-1111 (代表)