

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（ヘルスメイト城陽）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%	減少傾向へ	減少傾向へ	(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%	減少傾向へ	減少傾向へ	(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%	増加傾向へ	(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%	増加傾向へ	(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%	増加傾向へ	(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%	増加傾向へ	(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%	増加傾向へ	(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)	減少傾向へ 減少傾向へ	減少傾向へ 減少傾向へ	(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。