

第3次城陽市健康づくり計画 ＜健康じょうよう21＞

(案)

みんなが笑顔！
からだも 心ころも いきいきと！！

令和7年(2025年)2月

城 陽 市

目 次

第1章 計画策定にあたって	1
第1節 計画策定の趣旨	2
第2節 計画の位置づけ	2
1 法的根拠及び他の計画との関係	2
2 SDGsとの関係	3
第3節 計画の期間	4
第2章 市の健康を取り巻く状況	5
第1節 人口構成	6
第2節 出生	7
第3節 死亡	8
第4節 平均寿命と健康寿命の状況	9
第5節 医療費の状況	10
第6節 介護保険の要介護等認定状況	11
第3章 前計画最終評価	13
第1節 第2次健康づくり計画（健康じょうよう21）の評価一覧	14
第2節 第2次健康づくり計画（健康じょうよう21）の評価結果	16
1 評価	16
2 分析結果と今後の課題	16
第4章 計画の基本的な考え方	17
第1節 計画の基本理念	18
第2節 計画の基本方針	18
第3節 計画の概念図	19
第5章 健康づくりの取組	20
第1節 生活習慣病予防・重症化予防等	21
1 ライフステージ別の予防	21
（1） 妊娠期（胎児期）・乳幼児期	21
（2） 学童期・思春期	29

(3) 成人期・高齢期	35
2 がんの予防	48
3 こころの健康づくり	50
第2節 歯・口腔の健康	53
1 子どものむし歯の状況	53
(1) 乳幼児期	53
(2) 学童期	54
2 妊娠期・成人期・高齢期の歯科健診受診状況	54
第3節 食育の推進	56
1 食を通じてのこころと身体健康づくり	56
2 地産地消の推進	57
第6章 計画の推進	59
第1節 計画の推進体制	60
1 市民一人ひとりの役割	60
2 家族の役割	60
3 地域の役割	60
4 行政の役割	61
(1) 活動の展開	61
(2) 各種団体との連携	61
第2節 評価指標	62
資料	64
資料1 城陽市健康づくり推進協議会設置要綱	65
資料2 城陽市健康づくり推進協議会委員名簿	66
資料3 計画策定の経過	67
資料4 用語の説明	68

※本文中「*」のある用語については、「資料4 用語の説明」に説明を記載しています

※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

※「健康診査」については、「健診」と表記を統一しています

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

市では、国が国民の健康の増進を目指すために示した「健康日本21」の考え方を基本として、平成15年3月に「城陽市健康づくり計画（平成15年度～平成25年度）」、平成26年3月に「第2次城陽市健康づくり計画（健康じょうよう21）（平成26年度～令和6年度）」〔健康日本21（第二次）にあわせて、1年期間延長〕を策定し、各種の具体的施策・事業を展開してきました。

人生100年時代をまさに迎えようとしている現在、健康の重要性はより高まっており、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。そのような中、国の「健康日本21（第三次）」（令和6年度～令和17年度）が、新たに策定されました。

この「健康日本21（第三次）」は、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むけ、誰一人取り残さない健康づくり事業の展開とより実効性をもつ取組の推進を通じて、国民の健康増進の総合的な推進を図るため、下記の4つの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. 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

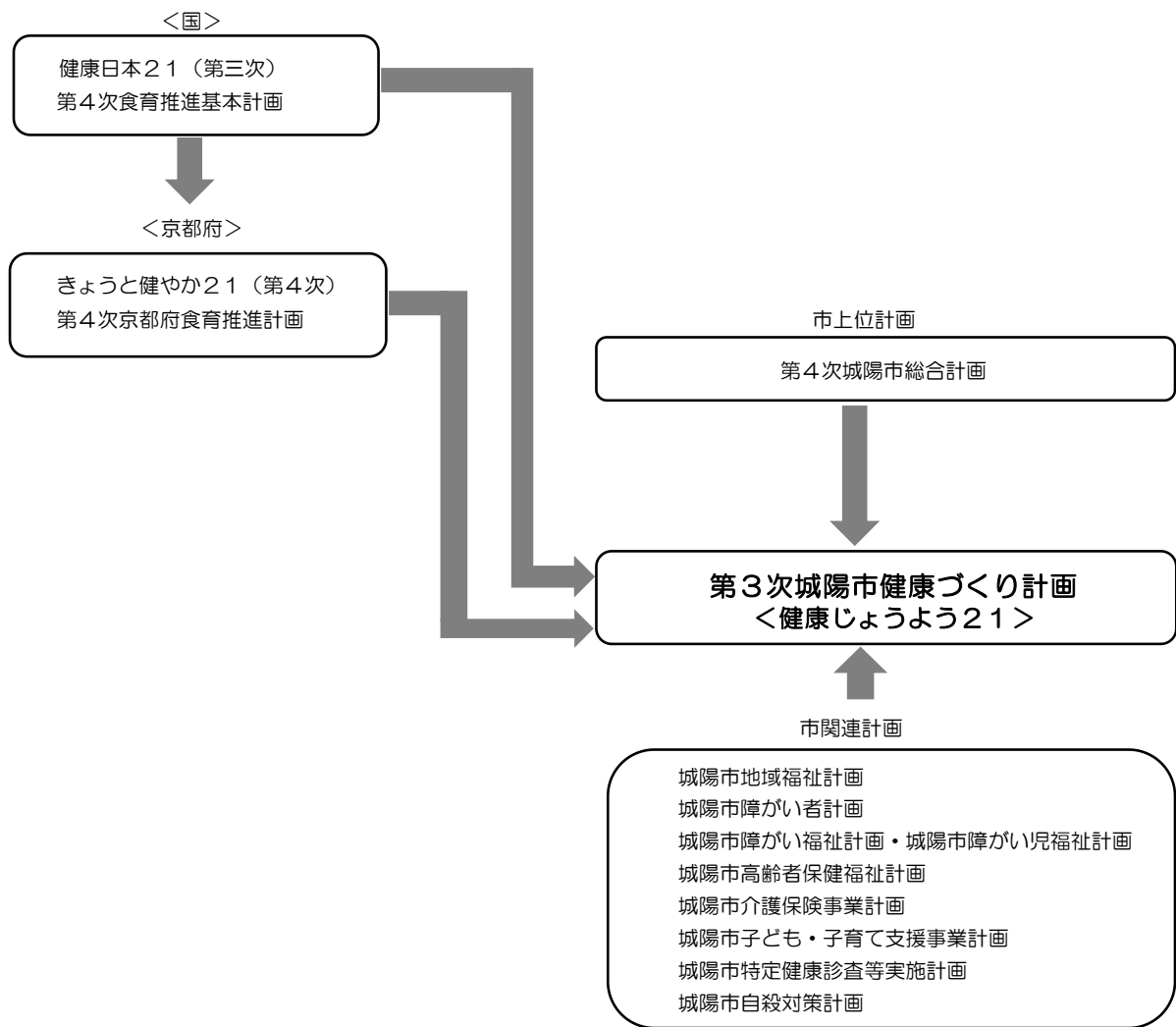
こうした流れを受け、市においても新たな「第3次城陽市健康づくり計画」を策定し、市民の健康増進を図ることとします。

第2節 計画の位置づけ

1 法的根拠及び他の計画との関係

この計画は、健康増進法第8条に基づく「市町村健康増進計画」に加え、食育基本法第18条に基づく「市町村食育推進計画」として位置づけています。

また、国の「健康日本21（第三次）」、「第4次食育推進基本計画」や、府の「きょうと健やか21（第4次）」「第4次京都府食育推進計画」等を勘案しつつ、「第4次城陽市総合計画」を上位計画とし、「城陽市地域福祉計画」等の既存の計画と整合性を図っています。



2 SDGsとの関係

SDGsとは、「誰一人取り残さない」社会の実現を目指し、平成27年（2015年）の国連サミットで採択された「持続可能な開発目標」です。本市では、「第4次城陽市総合計画」において、SDGsの視点を取り入れた施策展開を図っています。本計画でも、関連する下記の目標について、健康づくり計画を推進する視点として取り入れ、取組を進めます。



目標3：すべての人に健康と福祉を

あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を促進する

第3節 計画の期間

計画の期間は、令和7年度から令和18年度までの12年間とします。なお、計画6年目となる令和12年度に中間評価、令和18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するものとします。

令和7年度～令和11年度	令和12年度	令和13年度～令和17年度	令和18年度	令和19年度～
第3次城陽市健康づくり計画				次期計画
	中間 評価		最終 評価 次期 計画 策定	

第2章 市の健康を取り巻く状況

第2章 市の健康を取り巻く状況

第1節 人口構成

人口構成をみると、65歳以上人口の割合（高齢化率）が国や府より高く、75歳以上人口の割合も国や府より高くなっています。一方、0歳～14歳及び15歳～64歳の人口の割合が低くなっています。

◆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	126,146,099人	-	2,578,087人	-	74,607人	-
0歳～14歳	14,955,692人	12.1%	293,465人	11.8%	8,530人	11.6%
15歳～64歳	72,922,764人	59.2%	1,467,216人	58.8%	40,018人	54.3%
65歳以上	35,335,805人	28.7%	734,493人	29.4%	25,105人	34.1%
(再掲)75歳以上	18,248,742人	14.8%	384,663人	15.4%	12,597人	17.1%

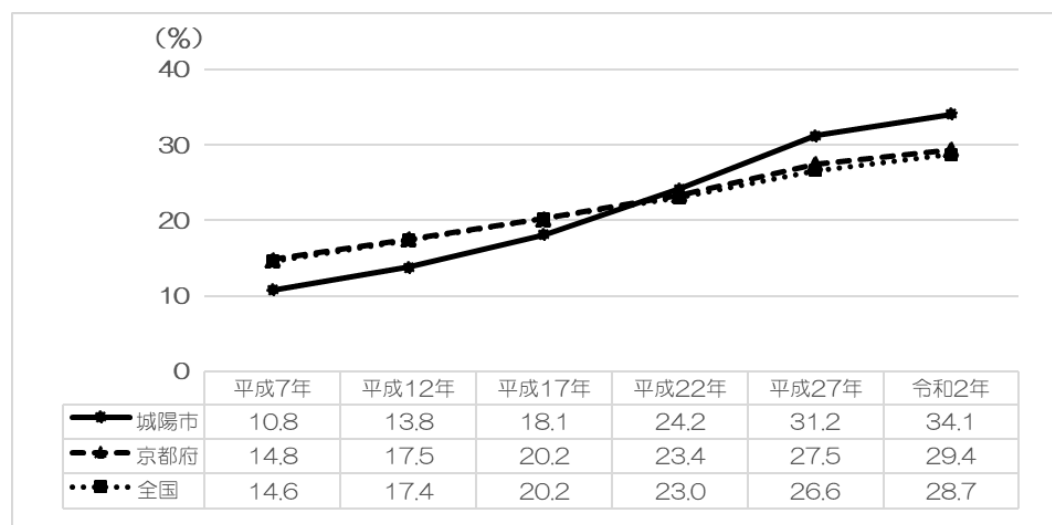
※国勢調査の総人口には年齢不詳を含み、年齢別の割合は総人口から年齢不詳を除いて算出（以下の表について同じ）

資料：令和2年国勢調査

高齢化率の推移をみると、平成7年では国や府より低い状況でしたがその後増加し、平成22年には国や府を上回り、令和2年には34.1%となっています。

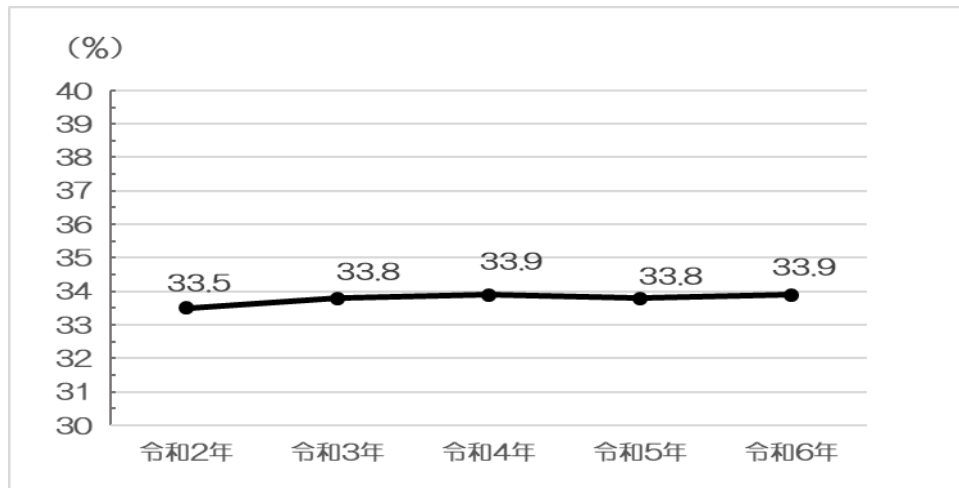
市の高齢化率をみると、令和2年から令和6年にかけては横ばいで推移しています。

◆高齢化率の推移（国や府との比較）



資料：国勢調査

◆市の高齢化率の推移



※本表の高齢化率は、住民基本台帳登録者を集計。6ページ下表の居住実態をもとに集計をしている国勢調査の高齢化率とは一致しない

資料：人口統計表

第2節 出生

市の出生率は、国や府よりも低く、また、市の低出生体重児*の出生率も国や府に比べて低くなっています。

◆出生数・出生率及び低出生体重児*出生率

	全 国		京都府		城陽市	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
出生数・出生率	770,759人	6.3	15,068人	6.1	390人	5.3
低出生体重児*出生率	72,587人	9.4	1,356人	9.0	33人	8.5

※出生率は、人口1,000人当たりの出生数を表す

※低出生体重児*出生率は、出生100人当たりの低出生体重児*出生数を表す

資料：令和4年人口動態調査

令和4年京都府保健福祉統計

第3節 死亡

国や府と比較し、市の主な死因では老衰が少なく、その他の死因が高くなっています。

◆主な死因

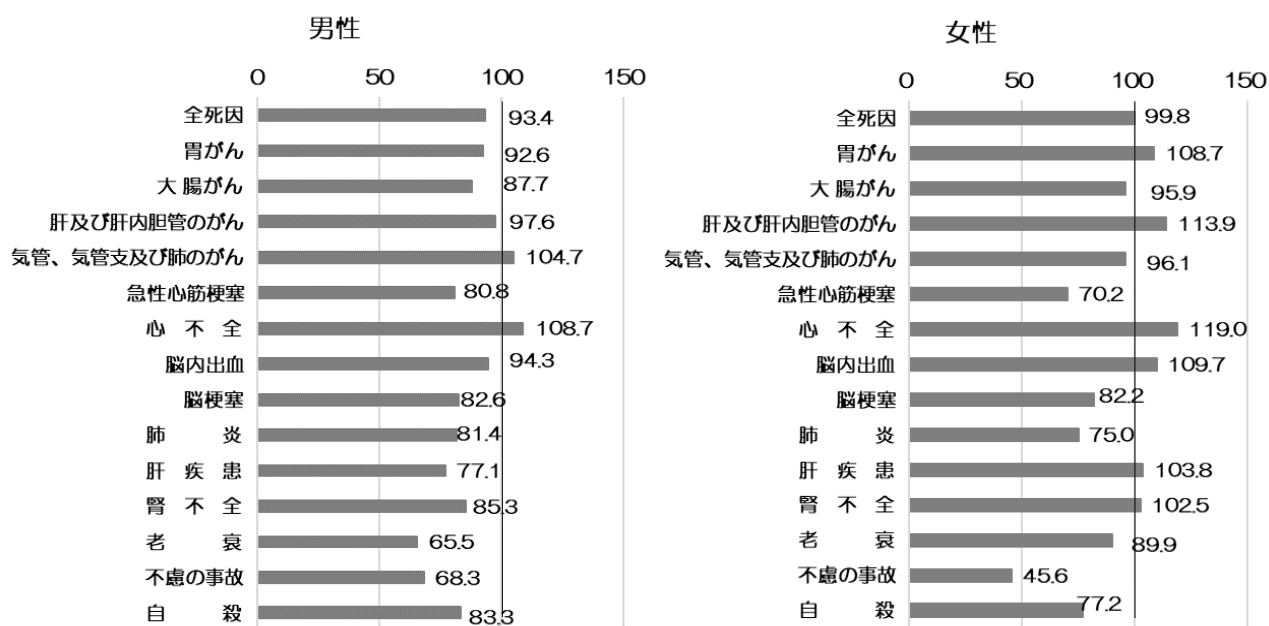
	全国		京都府		城陽市	
	死亡原因	死亡率	死亡原因	死亡率	死亡原因	死亡率
1位	悪性新生物（がん）	316.1	悪性新生物（がん）	321.6	悪性新生物（がん）	329.2
2位	心疾患	190.9	心疾患	208.8	心疾患	223.5
3位	老衰	147.1	老衰	141.4	老衰	124.4
4位	脳血管疾患	88.1	脳血管疾患	82.6	脳血管疾患	95.0
5位	肺炎	60.7	誤嚥性肺炎	49.9	誤嚥性肺炎	56.2

※死亡率は、人口10万人に対する死亡者数を表す

資料：令和4年人口動態調査
令和4年京都府保健福祉統計

標準化死亡比（SMR）*をみると、男性では、「気管、気管支及び肺のがん」、「心不全」、
が100を超えています。女性では、「胃がん」、「肝及び肝内胆管のがん」、「心不全」、「脳
内出血」、「肝疾患」、「腎不全」が100を超えています。

◆標準化死亡比（SMR）*（平成30年～令和4年）の状況

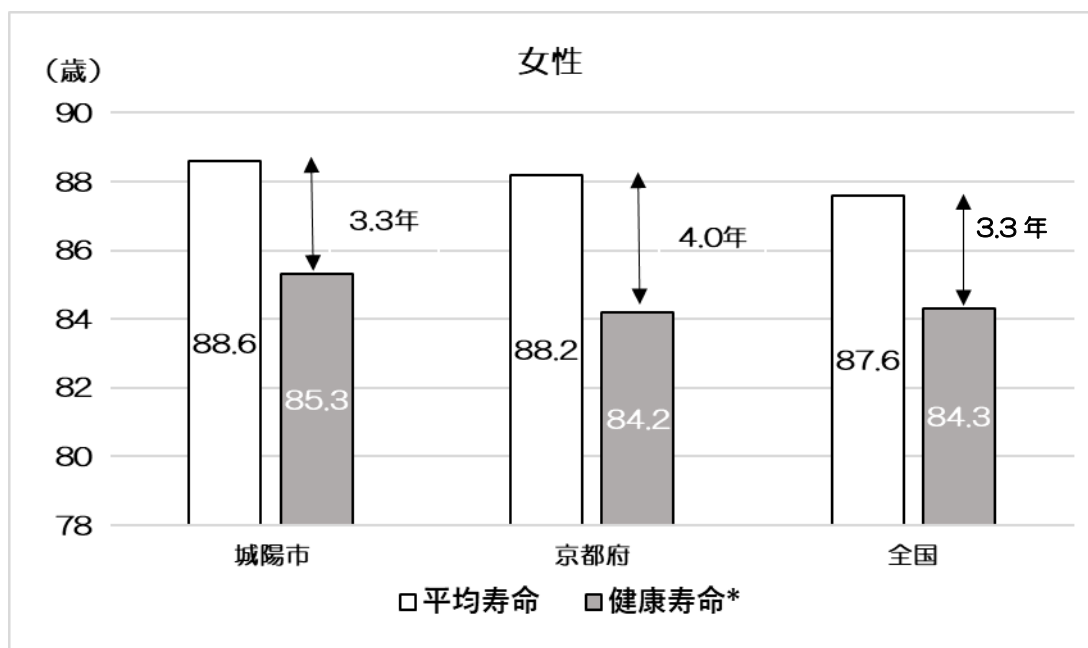
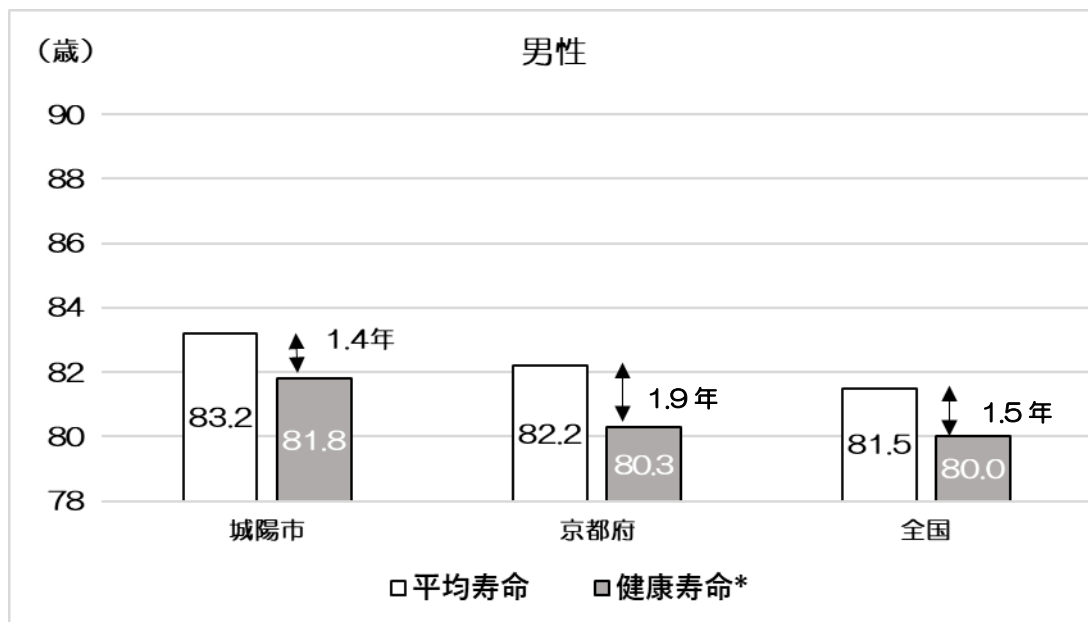


資料：人口動態統計特殊報告

第4節 平均寿命と健康寿命の状況

市の平均寿命と健康寿命*の状況は、男女とも国や府と比べて長くなっています。平均寿命と健康寿命*の差は、男性では国や府より短く、女性では国と同等で、府より短くなっています。

◆令和5年度平均寿命と健康寿命*の状況



※平均寿命は0歳児平均余命、健康寿命*は要介護度1以下の期間

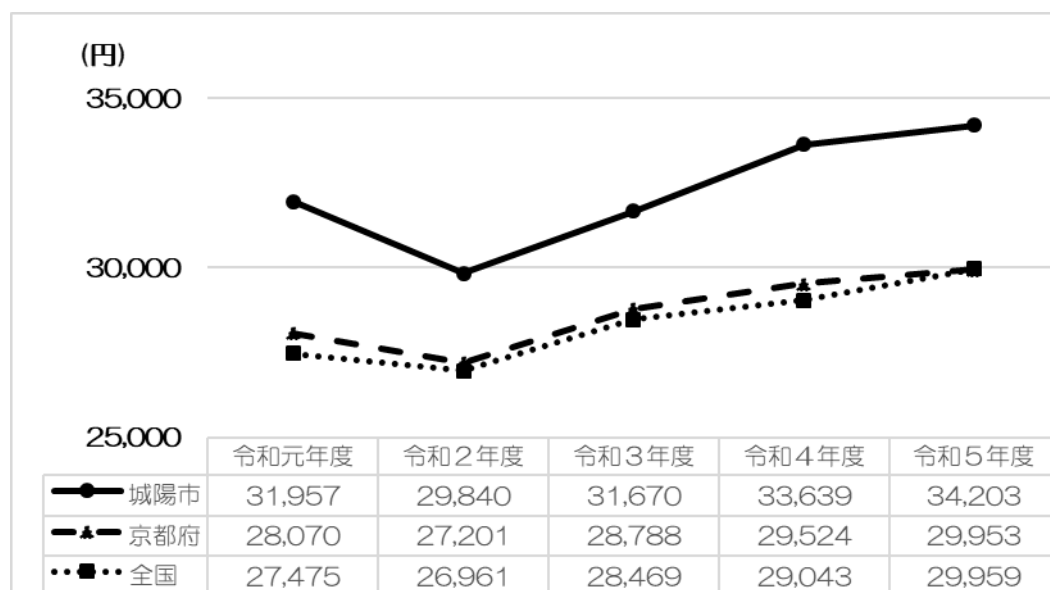
資料：京都府国民健康保険団体連合会

第5節 医療費の状況

国民健康保険加入者の1人当たりの医療費（月額）の推移をみると、令和2年度は新型コロナウイルスの感染拡大による受診控えがあり減少していますが、その後は増加傾向にあります。国や府と比較すると、1人当たりの医療費が高くなっています。

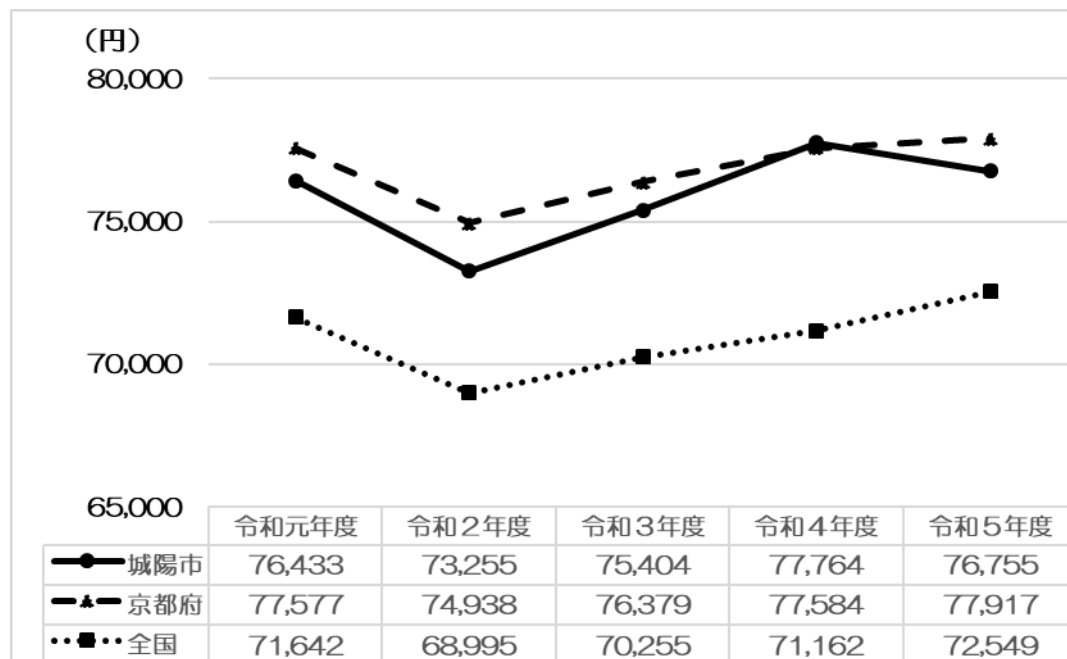
後期高齢者医療保険加入者の1人当たりの医療費（月額）の推移をみると、令和2年度より増加傾向にあります。国と比較すると、1人当たりの医療費が高くなっていますが、府と比較すると、令和4年度以外は低くなっています。

◆国民健康保険加入者の1人当たりの医療費（月額） ※歯科を除く



資料：京都府国民健康保険団体連合会

◆後期高齢者医療保険加入者の1人当たりの医療費（月額） ※歯科を除く



資料：京都府国民健康保険団体連合会

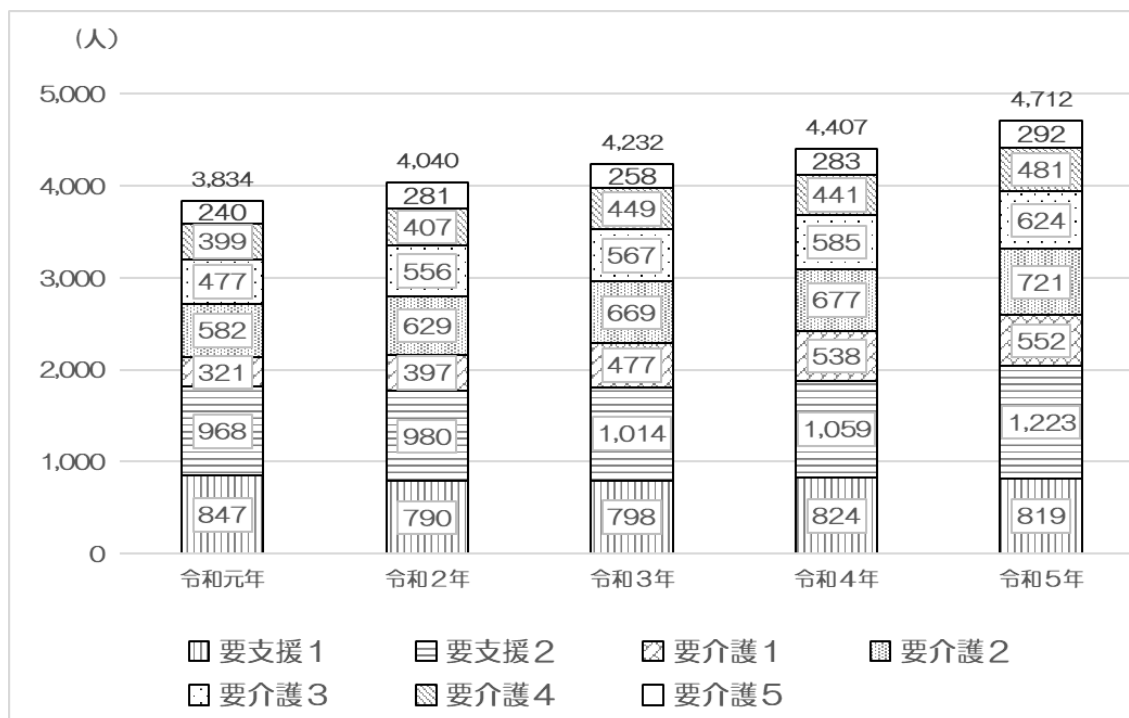
第6節 介護保険の要介護等認定状況

介護保険認定者数の推移をみると、令和元年から令和5年にかけて増加傾向にあります。

令和4年要支援・要介護度別割合をみると、要支援の割合が国や府に比べ高くなっています。

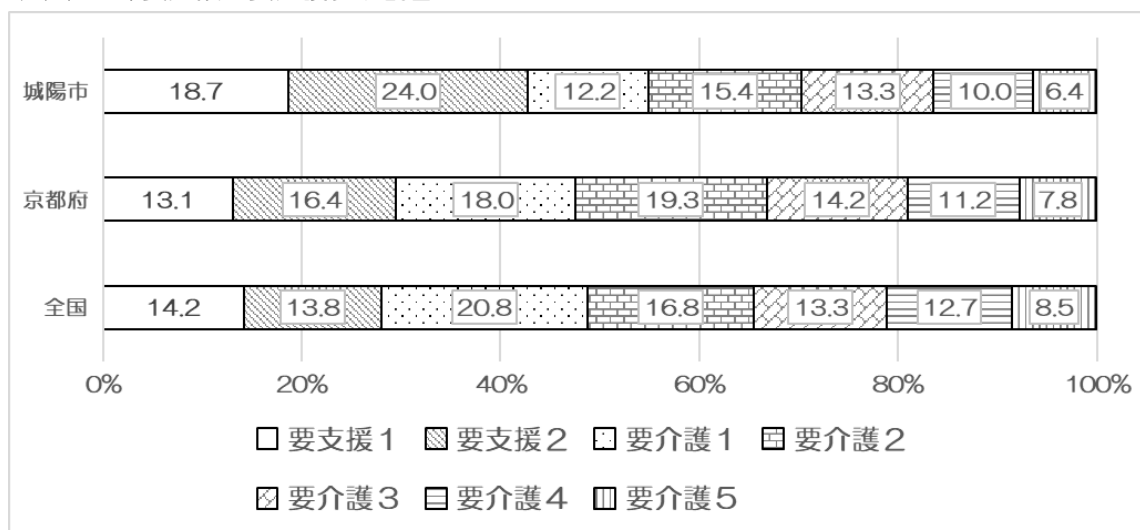
介護保険の第1号被保険者（65歳以上の被保険者）の認定率は、国や府より低いものの、増加傾向となっています。

◆介護保険認定数の推移



資料：高齢介護課

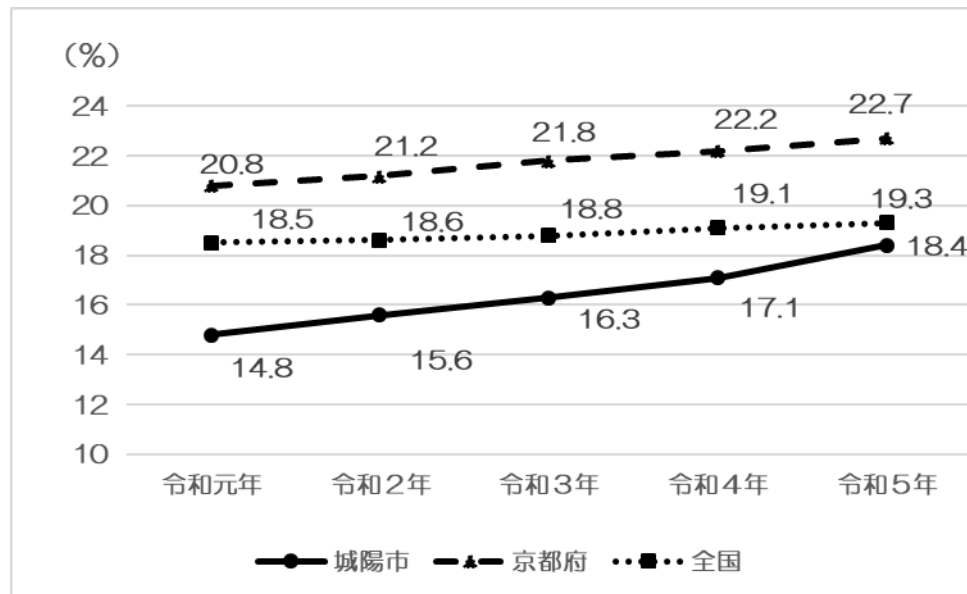
◆令和4年要支援・要介護度別割合



資料：高齢介護課

介護保険事業状況報告

◆第1号被保険者認定率の推移



資料：高齢介護課

第3章 前計画最終評価

第3章 前計画最終評価

第1節 第2次健康づくり計画(健康じょうよう21)の評価一覧

		項目	策定時 (平成24年度)	中間値 (平成30年度)	最終評価の 目標値	最終値	達成 状況
					令和5年度	令和5年度 (最終)	
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% (平成23年)	13.0% (平成29年)	減少傾向へ	8.5% (令和4年度)	×
	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%	46.9%	56.1%	49.5%	△
		朝食を必ず食べる3歳児の割合の増加	92.7%	92.9%	100.0%	94.2%	△
		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%	23.6%	12.3%	32.1%	×
		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%	6.0%	減少傾向へ	4.6%	×
	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% (平成25年度)	男子8.0% (平成30年度)	減少傾向へ	男子8.8%	×
			女子6.3% (平成25年度)	女子5.1% (平成30年度)	減少傾向へ	女子7.2%	×
		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% (平成25年度)	男子5.8% (平成30年度)	減少傾向へ	男子9.3%	×
			女子5.0% (平成25年度)	女子6.0% (平成30年度)	減少傾向へ	女子3.4%	○
	成 人 期 ・ 高 齢 期 ※	特定健診受診率の向上	41.3%	47.3%	60.0%	46.4% (令和4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%	20.5%	13.0%	22.4%	×
		高血圧の改善(140/90mmHg以上の者の割合の減少)	26.4%	29.3%	現状維持または減少傾向へ	29.0%	×
		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%	男性8.6%	男性6.8%	男性6.2%	○
			女性15.9%	女性13.7%	女性11.9%	女性10.0%	○
		糖尿病未治療者の減少(糖尿病治療なしの者のうちHbA1c7.4%以上の者の割合の減少)	1.1%	1.0%	減少傾向へ	0.6%	○
		糖尿病有病者の増加の抑制(糖尿病治療中の者とHbA1c6.5%以上の者の割合の減少)	11.0%	13.6%	減少傾向へ	13.5%	×

		項目	策定時 (平成24年度)	中間値 (平成30年度)	最終評価の 目標値	最終値	達成 状況
					令和5年度	令和5年度 (最終)	
がんの 予防	受診率	胃がん検診受診率の向上	1.9%	1.5%	2.4%	1.0%	×
		肺がん検診受診率の向上	3.0%	2.9%	4.9%	2.2%	×
		大腸がん検診受診率の向上	12.8%	12.5%	19.7%	12.5%	×
		子宮頸がん検診受診率の向上	11.2%	8.9%	14.9%	9.4%	×
		乳がん検診受診率の向上	13.0%	11.6%	16.6%	10.7%	×
	精密検査受診率	胃がん検診精検受診率の向上	83.4%	92.7%	増加傾向へ	100.0%	○
		肺がん検診精検受診率の向上	89.7%	94.3%	増加傾向へ	94.3%	○
		大腸がん検診精検受診率の向上	74.8%	75.4%	増加傾向へ	73.4%	×
		子宮頸がん検診精検受診率の向上	73.7%	94.4%	増加傾向へ	68.4%	×
		乳がん検診精検受診率の向上	90.8%	100.0%	100.0%	98.8%	△
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 (平成24年)	男性21.9 (平成30年)	減少傾向へ	男性19.4 (令和4年)	○
			女性14.6 (平成24年)	女性10.2 (平成30年)	減少傾向へ	女性5.2 (令和4年)	○
歯・口腔の 健康		むし歯のない3歳児の割合の増加	78.4%	84.0%	増加傾向へ	90.3%	○

※成人期・高齢期の数値については、城陽市特定健診結果集計（40歳～74歳）を使用。
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。

判定基準と達成状況

評価	判定基準	項目数（割合）
○	目標値に達している	9項目（31.0%）
△	目標値には達していないが、策定時より改善している	4項目（13.8%）
×	改善が見られない	16項目（55.2%）

第2節 第2次健康づくり計画（健康じょうよう21）の評価結果

1 評価

評価項目29項目中「目標値に達している」、または「目標値に達していないが、策定時より改善している」が、合わせて13項目（44.8%）でした。

「改善が見られない」は、29項目中16項目（55.2%）で、主に3歳児・小学生の肥満やメタボリックシンドロームの該当者、高血圧の者の割合等生活習慣病に関する項目とがん検診の受診率に関する項目でした。

2 分析結果と今後の課題

- ・低出生体重児*の割合は、中間値よりは減少していますが、策定時よりわずかに増加しています。母体の健康と胎児の健やかな発育のため、妊婦自身が個人の体格にあった体重管理ができるよう支援していく必要があります。
- ・生活リズムが整っている3歳児と朝食を必ず食べる3歳児は増加しています。一方で、3歳児健診での肥満の子どもの割合は、中間値よりは減少していますが、策定時よりわずかに増加しています。将来の生活習慣病予防のため、今後も引き続き、乳幼児期の早い段階から睡眠、食事等の生活習慣を整えることができるように支援していく必要があります。
- ・メタボリックシンドロームの該当者が、策定値より中間値、中間値より最終値と増加しています。高血圧の者の割合や糖尿病の者の割合も策定値より増加しています。高血圧症、脂質異常症、糖尿病等生活習慣病予防や重症化予防のため、食事や運動等の生活習慣の改善に向けた支援が必要です。
- ・全てのがん検診の受診率が、策定時より減少しています。精密検査の受診率は大腸がんと子宮頸がん検診が低い状況です。がんの早期発見やがんによる死亡を防ぐため、がん検診の受診率等の向上に向けた取組が必要です。
- ・むし歯がない3歳児の割合が増加しています。歯・口腔の健康のため、引き続き、子どもの頃からのむし歯と歯周病予防のための支援が必要です。

第4章 計画の基本的な考え方

第4章 計画の基本的な考え方

第1節 計画の基本理念

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！！

を基本理念に、健康寿命*をできる限り伸ばしていくことをめざし、健康づくり活動を推進します。

第2節 計画の基本方針

- 生涯を通じた健康づくりを推進します

胎児期から高齢期まで、ライフステージに応じた健康づくりを、生涯を通じた健康づくりの観点から推進していきます。

- 市民が主体的に健康づくりに取り組める環境整備を推進します

健康づくりは市民が主体ですが、市民自ら健康づくり活動を実践していくためには、市民の健康づくりを支える環境が必要です。そのためには、個人、家庭、学校、企業、医療機関等との連携、協働による健康づくりを推進します。

第3節 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！！

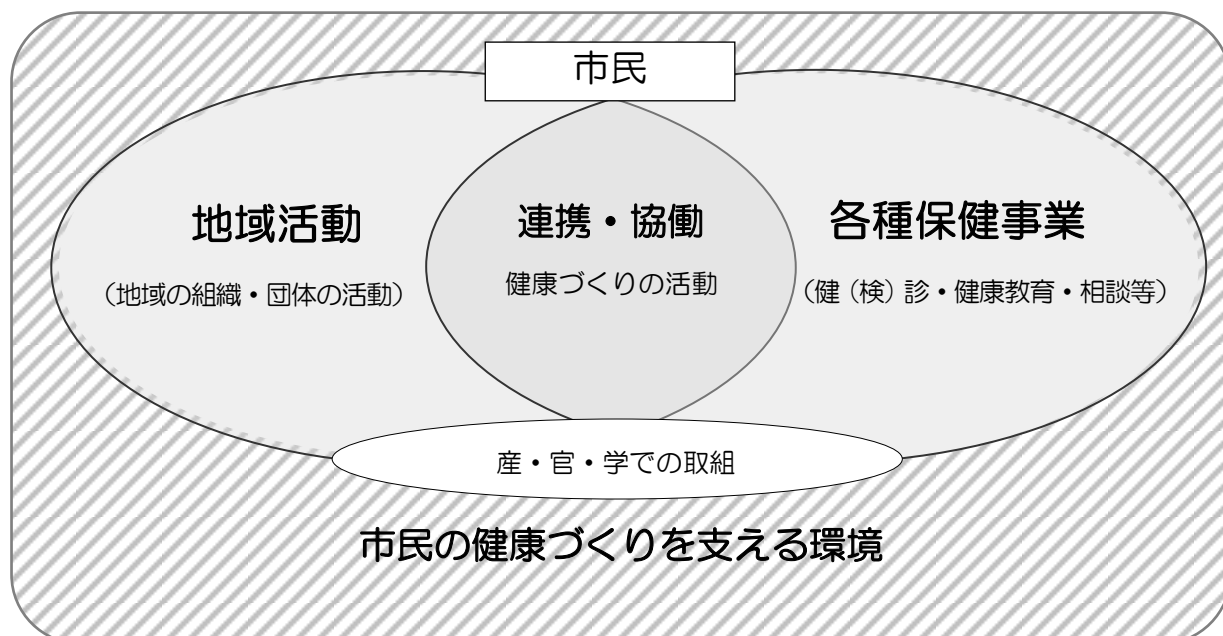
目 標 : **健康寿命*の延伸**



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

《重点的な取組》

- 生活習慣病予防・重症化予防
- 歯・口腔の健康
- 食育の推進



第5章 健康づくりの取組

第5章 健康づくりの取組

第1節 生活習慣病予防・重症化予防等

1 ライフステージ別の予防

(1) 妊娠期（胎児期）・乳幼児期

妊娠期の母親の生活習慣や食生活は、母体の健康維持や胎児の発育にも影響を及ぼします。妊娠を機に生活習慣等を整え、健康的な生活を送ることが大切です。

また、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。生涯を通じて心身ともに健康な生活を送る第一歩で、基本的な生活習慣を身につけ、健康な身体づくりの基礎となる大切な時期です。乳幼児期の早い時期から基本的な生活習慣を整えることは、将来の生活習慣病予防の観点からも非常に重要です。

ア 妊娠中の体重増加

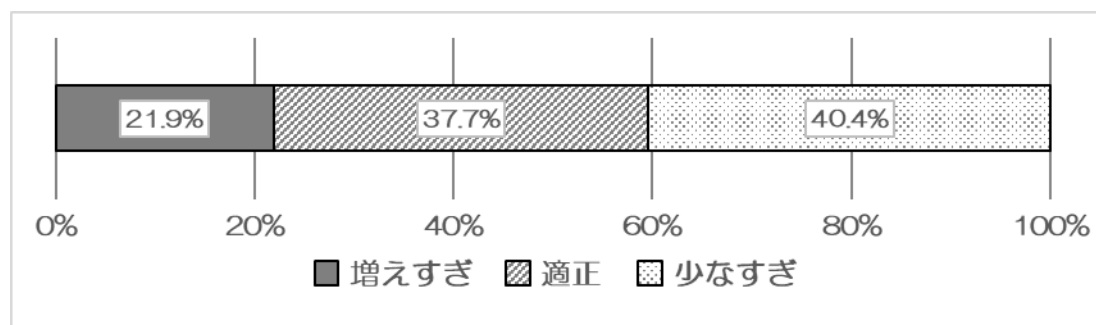
妊娠中は胎児の健康的な発育に必要な栄養を確保するため、必要とするエネルギー量が増えます。過度なダイエット等により妊娠中の体重増加が不十分である場合、低出生体重児*となるリスクが高くなります。

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。

妊娠期間中は、妊娠前の体格に応じた望ましい体重増加量を参考にして、適正な体重増加ができるようにすることが重要です。そのためには、食事をバランスよく適量を食えることが大切です。

○妊娠期間中の体重増加の状況をみると、妊娠前の体格に応じた望ましい体重増加量であった「適正」に該当する者が37.7%、「増えすぎ」に該当する者が21.9%、「少なすぎ」に該当する者が40.4%となっています。

◆妊娠期間中の体重増加の状況



資料：令和5年度3か月児健診の問診票集計

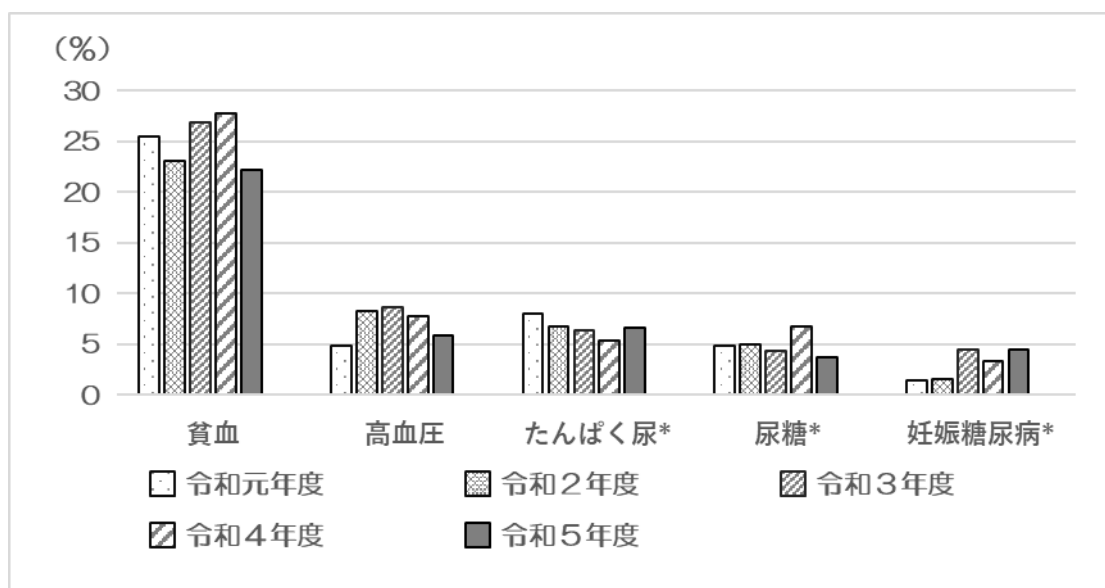
イ 妊娠中に起こりやすい異常

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、貧血が起きやすくなります。その他、妊娠中の異常の中には、高血圧やたんぱく尿*等があります。

妊娠中は、高血圧やたんぱく尿*を症状とする妊娠高血圧症候群*の予防が大切です。

○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。

◆妊娠中の異常



資料：3か月児健診の間診票集計

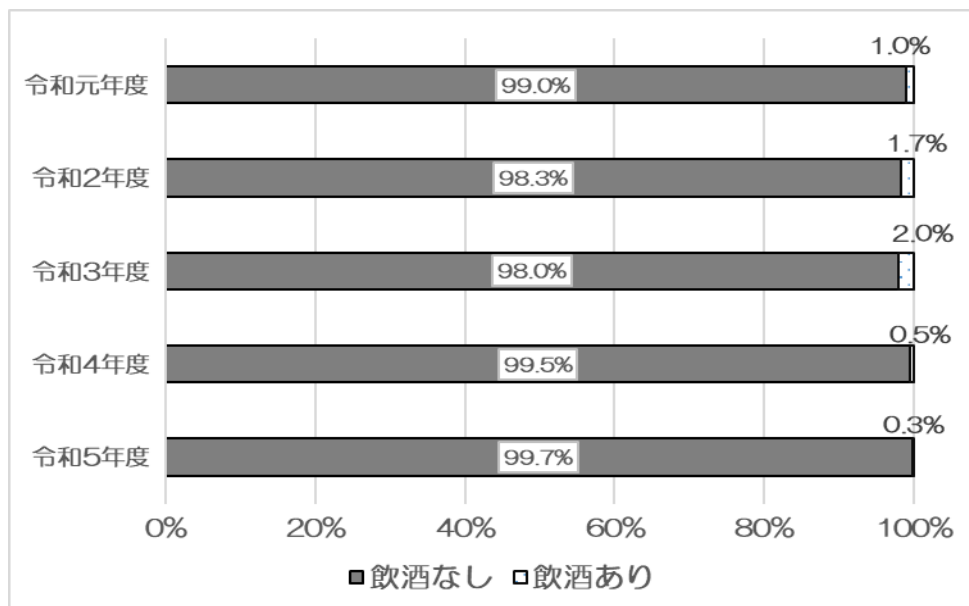
ウ 妊娠中の飲酒と喫煙状況

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。

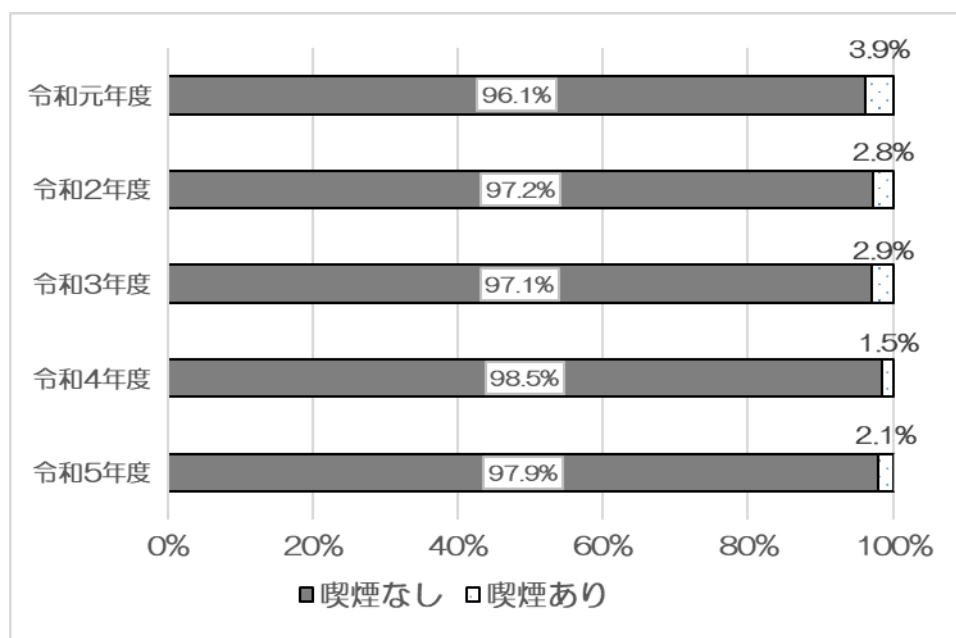
○令和5年度で妊娠中に飲酒した人の割合は0.3%、喫煙した人の割合は2.1%となっています。

◆妊娠中の飲酒の状況の推移



資料：3か月児健診の受診者問診票集計

◆妊娠中の喫煙の状況の推移



資料：3か月児健診の受診者問診票集計

エ 乳幼児の生活習慣の状況

(ア) 生活リズムの状況

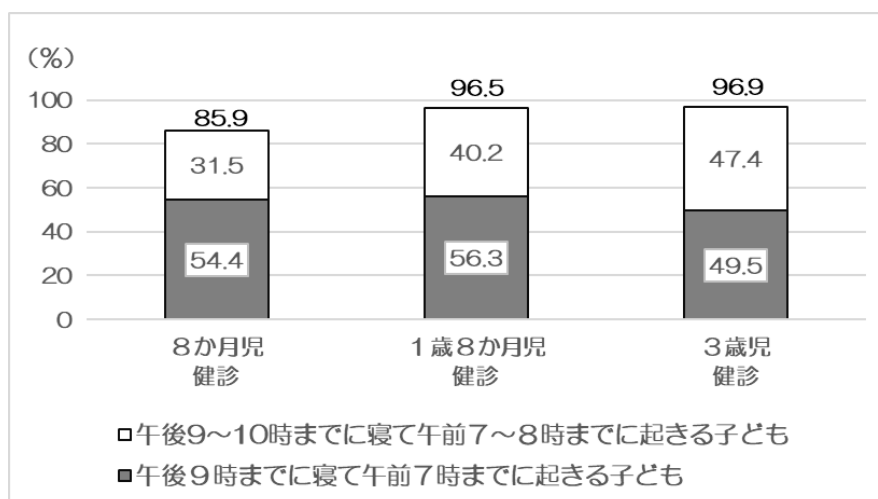
子どもが健やかに育つためには、早寝早起きの規則正しい生活リズムを身につけることが大切です。生まれたばかりでは、睡眠リズムに昼と夜の区別がありません。生後3～4か月で昼と夜の区別がつくようになります。この時期に、朝明るくなったら太陽の光を浴びさせ目覚めさせること、夜は暗くして寝かせることを続けていくことが大切です。このようにして、早寝早起きの規則正しい生活リズムを身につけます。

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*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。

○睡眠は、毎日の生活のリズムを作る基盤となります。健診別の就寝・起床時間の状況をみると、「午後9時までに寝て午前7時までに起きる子ども」は、約5割となっています。「午後9～10時までに寝て午前7～8時までに起きる子ども」を合わせた数値は、年齢が上がるごとに増加し、3歳児健診では96.9%となっています。

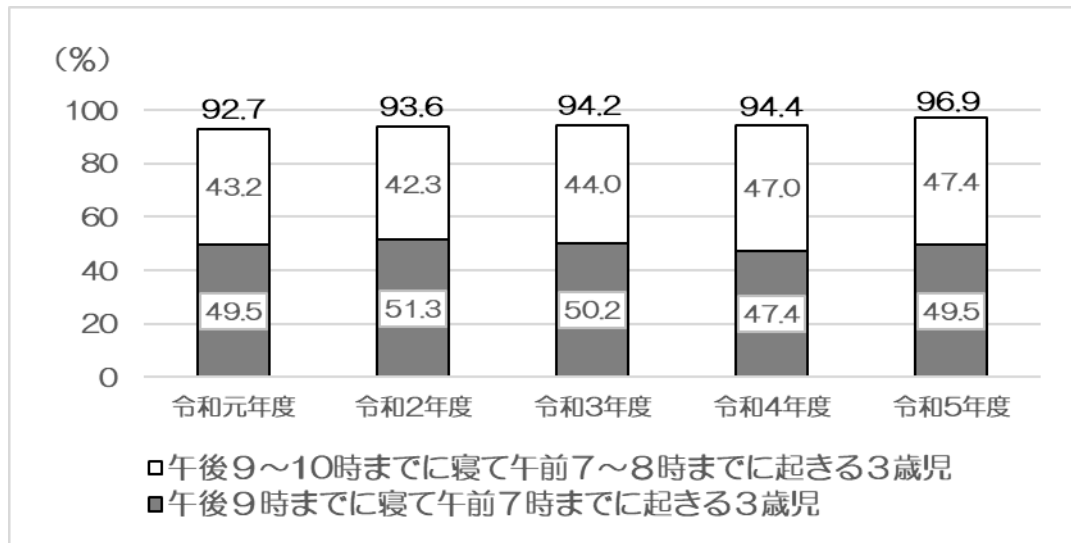
○3歳児健診時の就寝・起床時間を経年でみると、「午後9時までに寝て午前7時までに起きる3歳児」と「午後9～10時までに寝て午前7～8時までに起きる3歳児」を合わせた数値は、増加傾向となっています。

◆就寝・起床時間の状況（健診別）



資料：令和5年度各乳幼児健診の問診票集計

◆就寝・起床時間の状況（3歳児健診時）



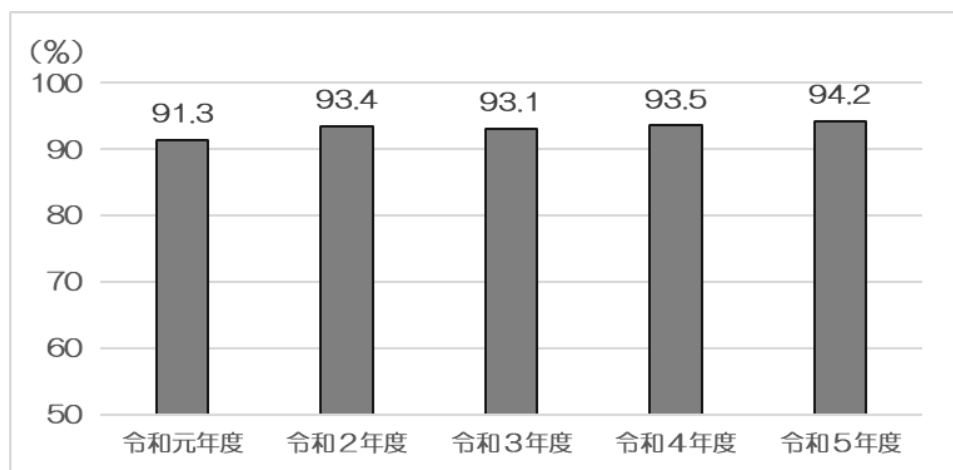
資料：3歳児健診の問診票集計

（イ）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、令和5年度は94.2%となっています。

◆朝食を必ず食べる3歳児の割合の推移



資料：3歳児健診の問診票集計

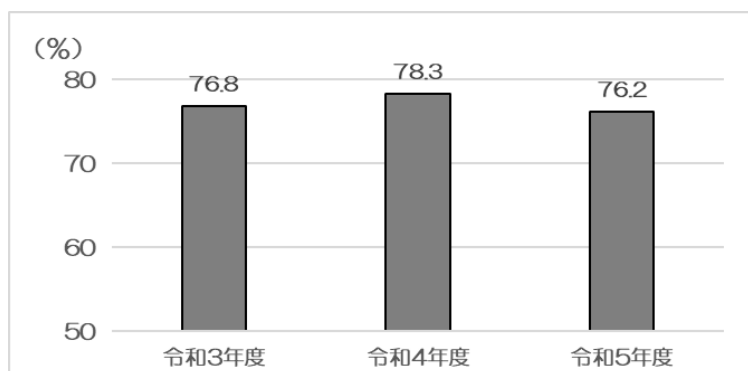
(ウ) 外遊びの状況

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ならない等食生活や生活リズムにも影響します。

○1日2時間以上の外遊びをしている3歳児は8割弱で推移しています。

◆1日2時間以上外遊びをする3歳児の割合の推移



※幼稚園・保育所等での外遊びの時間を含む

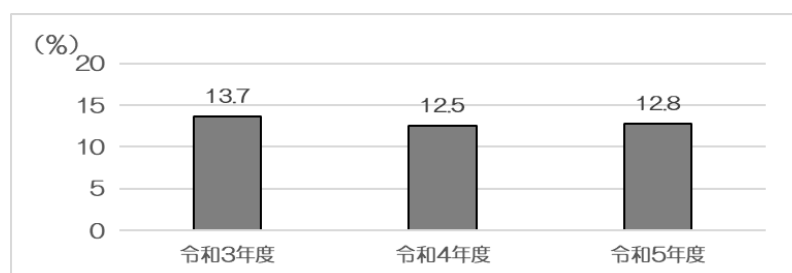
資料：3歳児健診の問診票集計

(エ) スマートフォン（タブレット含む）の使用状況

乳幼児がスマートフォンの画面を長時間見ていると、視力の発達や言葉の発達に影響すると言われています。また、夜間にスマートフォンの画面を見せると、画面の強い光が体内時計の発達を乱し、睡眠パターンを乱しやすくなるとされています。

○1日2時間以上スマートフォン（タブレット含む）を使っている3歳児は令和5年度では12.8%で、経年で見ると横ばいとなっています。

◆1日2時間以上スマートフォン（タブレット含む）を使っている3歳児の割合の推移



資料：3歳児健診の問診票集計

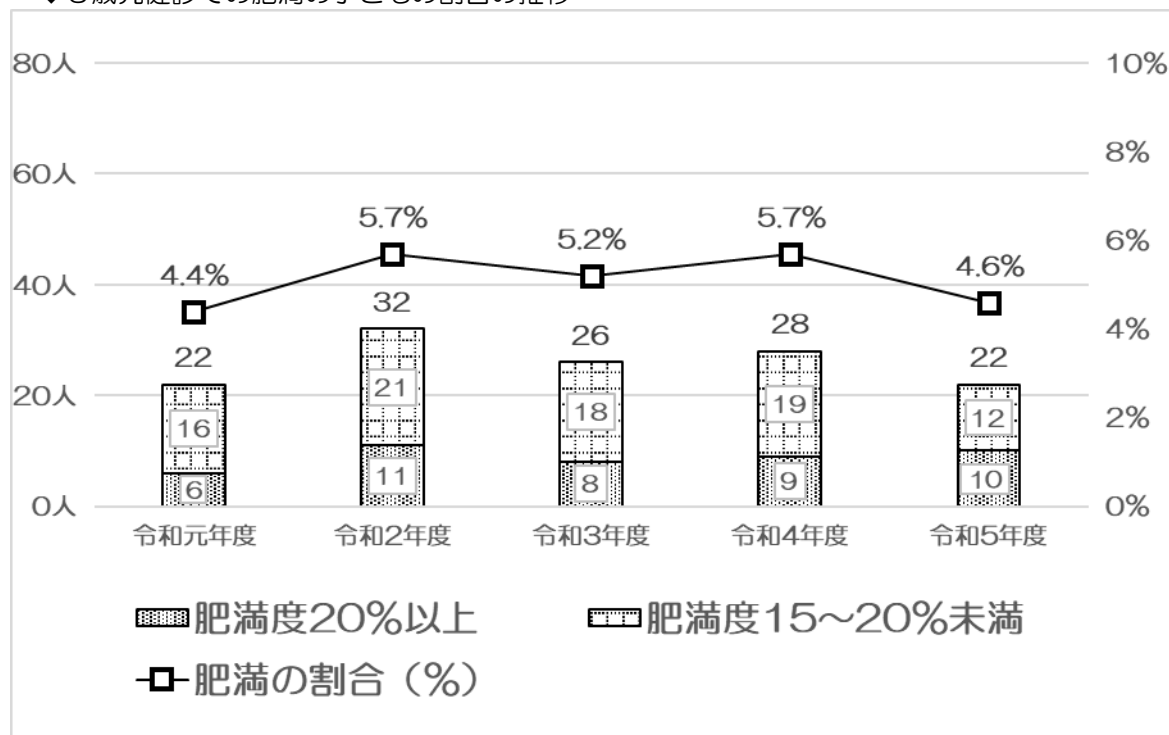
オ 幼児の肥満の状況

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。

〇3歳児健診での肥満の子どもの割合は、令和元年度は4.4%でその後増減しながら、令和5年度は4.6%となっています。

◆3歳児健診での肥満の子どもの割合の推移



資料：3歳児健診受診者集計

【妊娠期（胎児期）・乳幼児期の課題】

- 妊娠期間中の体重増加量が、妊娠前の体格に応じた望ましい体重増加量より少なかった者が約4割、多かった者が約2割となっています。また、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。妊娠をきっかけに、妊婦自身が自分の健康と胎児の健やかな発育を意識し、自身の生活習慣を振り返ることができるように支援することが必要です。
- 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、増減しながら、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。
- 朝食については、朝食を欠食することがある3歳児が約5%となっています。成長期である幼児期に、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することが必要です。

- 肥満については、肥満度が15%以上の3歳児の割合は、5%前後となっています。今後も引き続き、生活習慣病予防の観点から支援することが必要です。

目 標

- 妊婦自身が妊娠をきっかけに食生活等の生活習慣を振り返ることができるよう支援します
- 妊婦自身が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
- 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」等の生活習慣を整えることができるよう支援します

【今後の取組】

母子健康手帳交付・ママパパ教室・妊婦相談・妊婦訪問

- 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相談等を行います。
- 妊娠高血圧症候群*等の予防のためにも、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等について情報提供を行います。
- 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。
- 妊婦自身の生活習慣や個人の体格にあった体重管理等、個々にあわせた内容で栄養等の個別相談を行います。

新生児訪問・乳児健診・乳幼児相談

- 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。

乳幼児相談・乳幼児健診

- 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。
- 食生活については、食事やおやつ必要性や内容や量等について情報提供を行い、個別相談も行います。
- 外遊びの大切さやスマートフォン等との付き合い方について、情報提供を行います。
- 保護者が、子どもの心身の状況（体格、運動発達、精神発達等）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。

(2) 学童期・思春期

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生まれ、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。

ア 生活習慣の状況

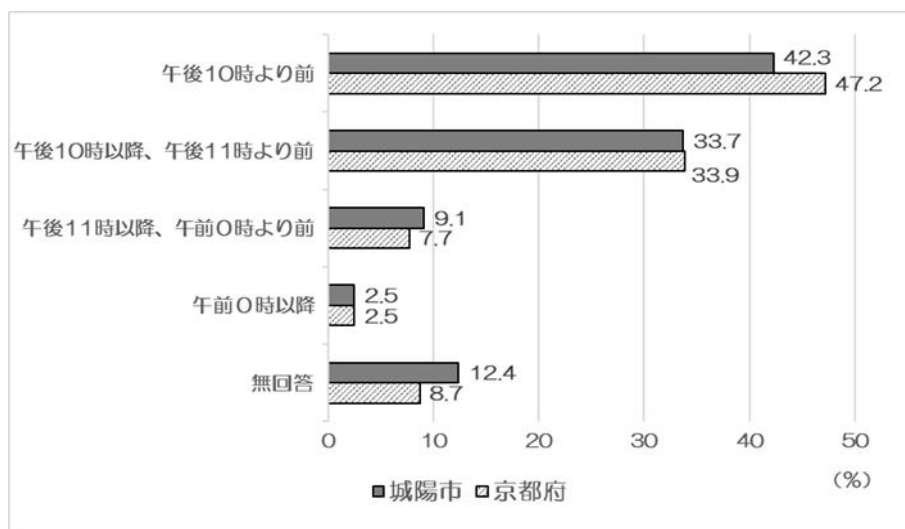
(ア) 児童・生徒の睡眠の状況

睡眠不足を防止する観点から、小学生は9～12時間、中学生は8～10時間の睡眠時間の確保が推奨されています。

○小学5年生の就寝時間をみると、「午後10時より前」に寝る児童の割合が42.3%となっており、府より低くなっています。

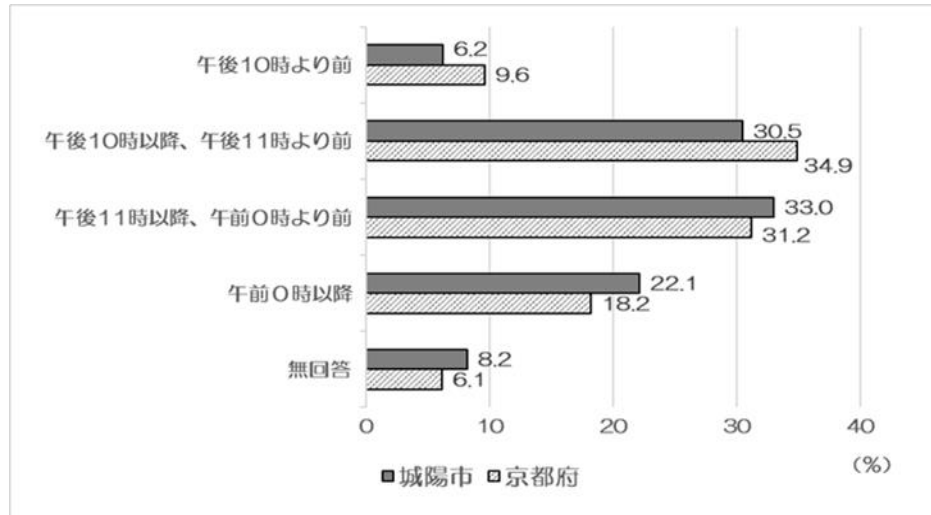
○中学2年生の就寝時間をみると、「午後10時より前」に寝る生徒は6.2%となっており、府より低くなっています。また、「午後10時以降、午後11時より前」に寝る生徒は30.5%となっており、府より低くなっています。午後11時までに寝る生徒は、「午後10時より前」に寝る生徒と「午後10時以降、午後11時より前」に寝る生徒を合わせ、36.7%となります。

◆小学5年生の就寝時間



資料：令和5年度京都府学力・学習状況調査 質問調査

◆中学2年生の就寝時間



資料：令和5年度京都府学力・学習状況調査 質問調査

(イ) 児童・生徒の朝食摂取の状況

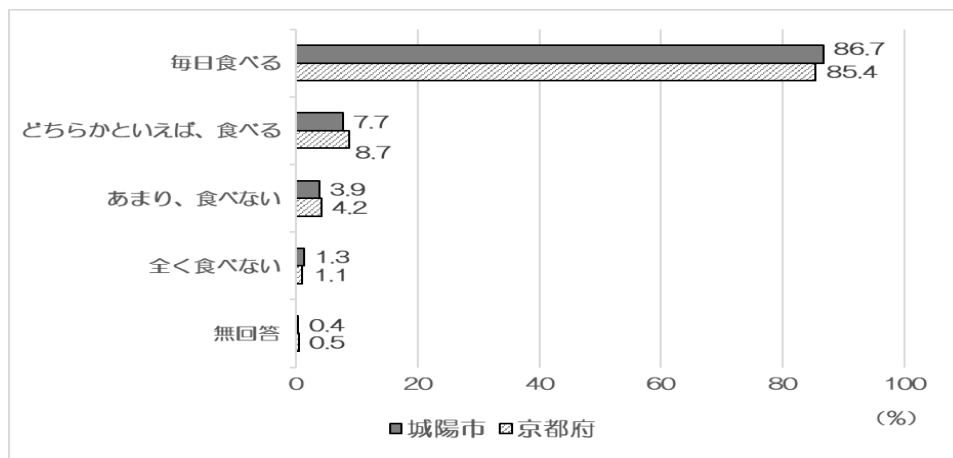
朝食は、昼食までの活動を支える大切なエネルギー源です。また、成長期の子どもにとって必要なエネルギーや栄養素を摂る上でも欠かせないものです。

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。

○小学5年生の朝食の摂取状況をみると、「毎日食べる」児童の割合は86.7%となっており、府より高くなっています。しかし、「全く食べない」児童の割合が1.3%となっています。

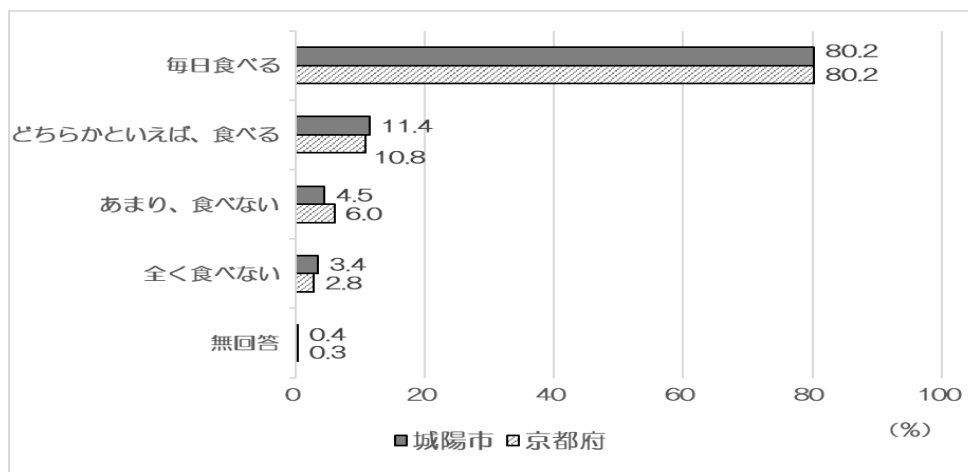
○中学2年生の朝食の摂取状況をみると、「毎日食べる」生徒の割合は80.2%となっており、府と同等となっています。しかし、「全く食べない」生徒の割合が3.4%となっています。

◆小学5年生の朝食の摂取状況



資料：令和5年度京都府学力・学習状況調査 質問調査

◆中学2年生の朝食の摂取状況



資料：令和5年度京都府学力・学習状況調査 質問調査

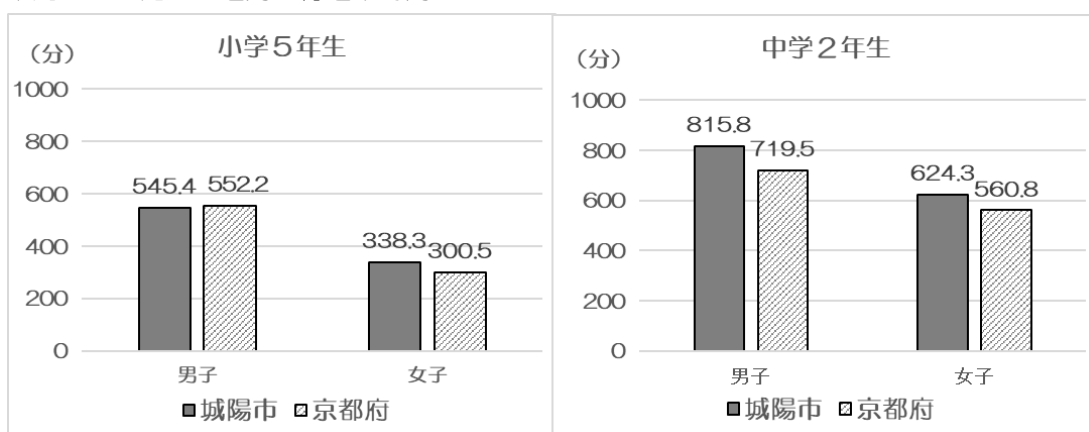
(ウ) 児童・生徒の運動やスポーツの実施状況

この時期は、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。身体活動を行う時間として、1週間を通じて、1日平均60分以上を目安とすることが国より示されています。

〇市の児童・生徒の1週間の総運動時間をみると、小学5年生の女子の運動時間が最も短くなっています。

〇市の児童・生徒の1週間の総運動時間を府と比較すると、小学5年生の男子以外は運動時間が長くなっています。

◆児童・生徒の1週間の総運動時間



※総運動時間には、学校の体育の時間は含まない

資料：令和5年度全国体力・運動能力、運動習慣等調査

イ 児童・生徒の肥満の状況

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、糖尿病等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。

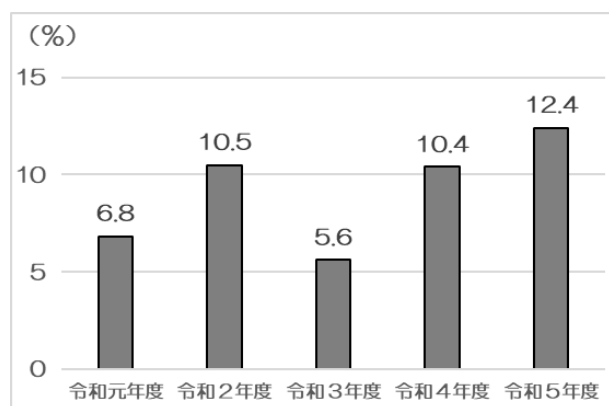
○小学5年生の肥満の状況をみると、男子は令和3年度が最も低く5.6%、令和5年度が最も高く12.4%となっており、年度によるばらつきがあります。女子は、4～8%台で推移しています。

○中学2年生の肥満の状況をみると、男子は3～6%台で推移しており、女子は2～4%台で推移しています。

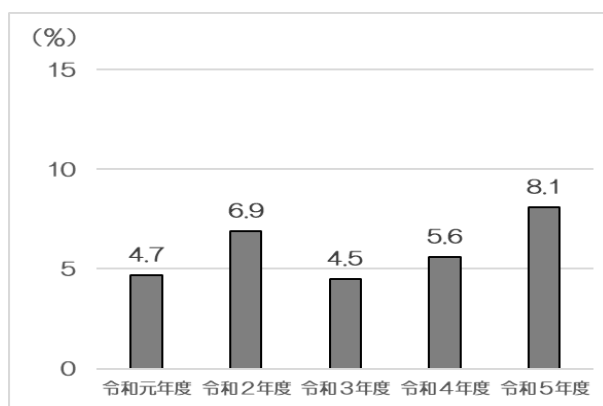
○男女とも小学5年生の肥満の割合が、中学2年生の肥満の割合より、全ての年度において高くなっています。

◆小学5年生の肥満（肥満度20%以上）の状況

男子

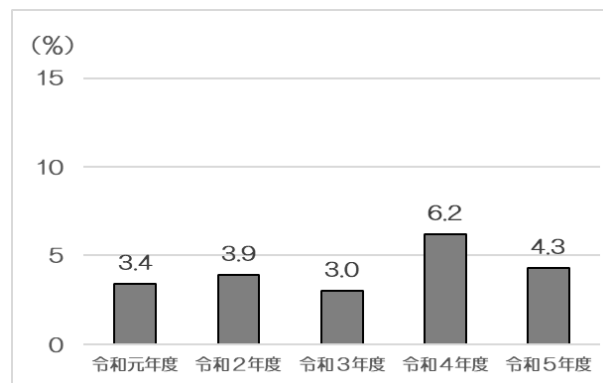


女子

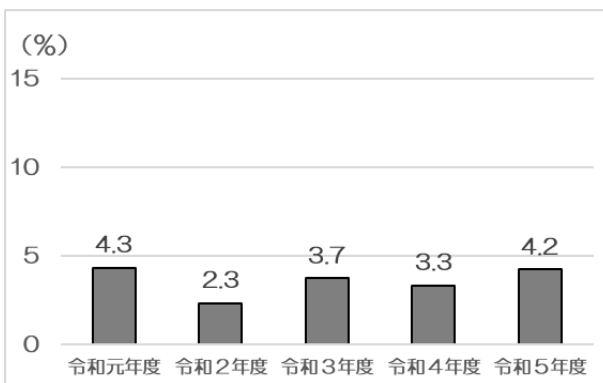


◆中学2年生の肥満（肥満度20%以上）の状況

男子



女子



資料：児童・生徒の定期健康診断結果

<参考>

◆肥満の児童・生徒の割合

(単位：％)

	城陽市	京都府	全国
小学5年生男子	10.4	12.5	15.1
小学5年生女子	5.6	9.1	9.7
中学2年生男子	6.2	11.9	12.3
中学2年生女子	3.3	6.5	9.1

資料：令和4年度児童・生徒の定期健康診断結果

令和4年度学校保健統計調査

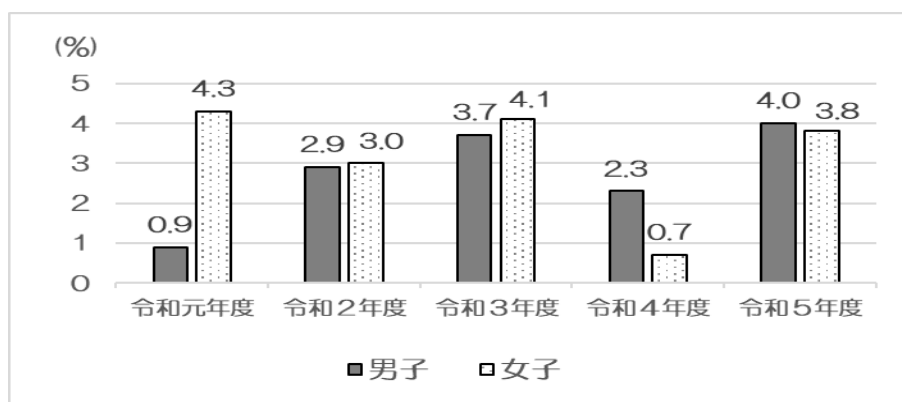
ウ 生徒のやせの状況

学童期・思春期は、極端なダイエット等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。

○中学2年生のやせの状況をみると、男女とも年度によるばらつきがあり、男子は令和元年度が最も低く0.9％、令和5年度が最も高く4.0％となっています。女子は令和4年度が最も低く0.7％、令和元年度が最も高く4.3％となっています。

◆中学2年生のやせ（肥満度-20％以下）の状況



資料：児童・生徒の定期健康診断結果

<参考>

◆やせの生徒の割合

(単位：％)

	城陽市	京都府	全国
中学2年生男子	2.3	3.2	2.6
中学2年生女子	0.7	2.6	3.3

資料：令和4年度児童・生徒の定期健康診断結果

令和4年度学校保健統計調査

【学童期・思春期の課題】

- 午後10時より前に寝る児童（小学5年生）の割合は約4割となっています。午後11時より前に寝る生徒（中学2年生）の割合は4割を切っています。また、朝食を全く食べていない児童・生徒が数%います。朝食の大切さ、早寝早起きの生活リズムを整えることの重要性を児童・生徒に伝えていく必要があります。
- 肥満の児童・生徒は、年度にもよりますが、数%～10数%います。また、やせの生徒は数%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等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

- 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支援します
- 適正な体重の児童・生徒の割合の増加を目指します

【今後の取組】

学校関係者との連携

- 小学校・中学校等の学校関係者と、児童・生徒の生活習慣や健診結果を共有・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。
- 学校保健会等と連携し、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。

(3) 成人期・高齢期

成人期は、家庭や社会で多様な役割を担うために生活が多忙となり、不規則な食生活や運動不足等になりやすく、加齢も伴い、高血圧・脂質異常症・糖尿病等生活習慣病が急増します。そのため、これまで以上に生活習慣病の予防が重要となる時期です。

また、生活習慣病の重症化による虚血性心疾患*や脳血管疾患、糖尿病の合併症、慢性腎臓病*等の予防も重要になる時期です。

高齢期は、身体の機能低下がみられる時期であり、生活習慣病の予防や重症化予防に加え、フレイル*予防も重要になります。

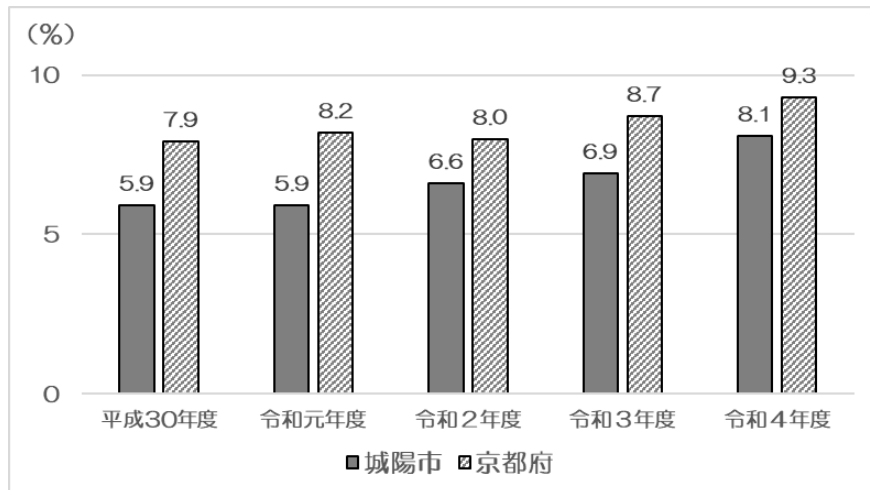
ア 生活習慣の状況

(ア) 食生活

食生活と健康は深く関係しています。生活習慣病の予防・重症化の予防のためには、バランスよく食べること、3食規則正しく食べること、食べ過ぎや塩分の摂り過ぎに気をつけること等を心がけ、実践することが大切です。

○朝食の欠食率については、増加傾向で令和4年度は8.1%となっており、いずれの年度も府に比べ低い状況です。

◆朝食の欠食率（週3回以上）（特定健診問診票結果）



資料：特定健康診査・特定保健指導実施法定報告結果

京都府民の食習慣の現状 ※＜ ＞は市参考値

項目	結果	基準値
食塩平均摂取量	男性：11.8g 女性：10.2g 男女計：10.9g＜（参考）城陽市：11.2g＞ 最も多いのは、男女とも70歳以上で、男性は12.8g、女性は11.4g	日本人の食事摂取基準（2025年版）より 成人（20歳以上）1人1日あたりの目標量 男性7.5g未満 女性6.5g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	目標量の上限30%を超えている者の割合 男性：25.2% 女性：40.8% 男女計：33.4%＜（参考）城陽市：44.7%＞ 最も高いのは、男性は30歳代で38.0%、女性は50歳代で48.4%	日本人の食事摂取基準（2025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20～30%エネルギー（上限は30%）
野菜平均摂取量	男性：231.9g 女性：236.2g 男女計：234.1g＜（参考）城陽市：203.2g＞ 最も少ないのは、男性は50歳代で206.9g、女性は30歳代で188.6g	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：117.8g 女性：125.9g 男女計：122.1g＜（参考）城陽市：119.7g＞	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）
食塩のとりすぎに気をつけている者の割合	いつも気をつけている者 35.2% ＜（参考）城陽市：30.4%＞ 時々気をつけている者 47.9% ＜（参考）城陽市：50.9%＞ 気をつけていない者 16.9% ＜（参考）城陽市：18.8%＞	
野菜をたっぷり使った料理の摂取頻度	1日3食 5.6%＜（参考）城陽市：2.7%＞ 1日2食 23.9%＜（参考）城陽市：23.2%＞ 1日1食 55.3%＜（参考）城陽市：52.7%＞ あまり食べない 15.2%＜（参考）城陽市：21.4%＞	

資料：令和4年京都府民健康・栄養調査*報告書

(イ) 身体活動・運動

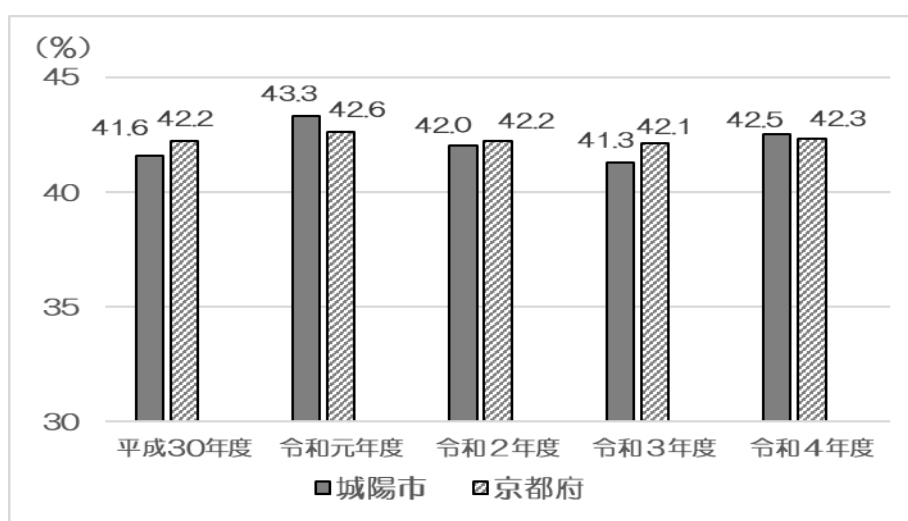
身体をよく動かしている者や運動の量が多い者は、少ない者と比べて、肥満や高血圧、糖尿病、虚血性心疾患*、大腸がん等の生活習慣病になるリスクが低いといわれています。

生活の中で少しでも多く身体を動かすこと、運動をする習慣を身につけることが重要です。

○運動習慣のある者の割合について、市の状況を経年でみると、大きな変動はありません。

○運動習慣のある者の割合は、いずれの年度も府と同等となっています。

◆運動習慣のある者の割合（特定健診問診票結果）



※「運動習慣のある者」とは、1回30分以上の運動を週2回以上、1年以上実施している者をいう

資料：特定健康診査・特定保健指導実施法定報告結果

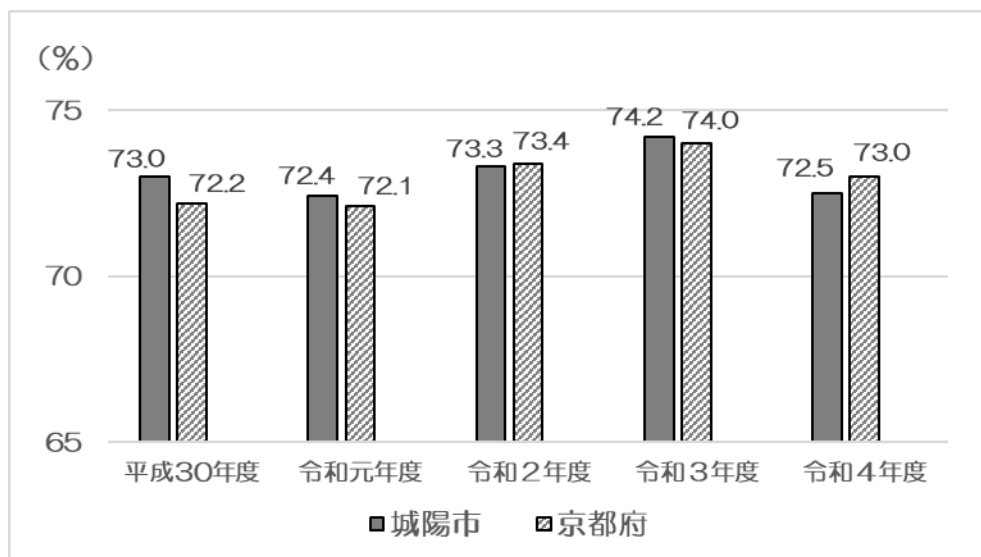
(ウ) 休養・睡眠

休養や睡眠は、健康の維持・増進にはかせません。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になるリスクが上がるということが明らかになってきています。

○睡眠で休養が十分取れている者の割合について、市の状況を経年でみると、72～74%台で推移しており、令和4年度は72.5%となっています。

○睡眠で休養が十分取れている者の割合は、いずれの年度も府と同等となっています。

◆睡眠で休養が十分取れている者の割合（特定健診問診票結果）



資料：特定健康診査・特定保健指導実施法定報告結果

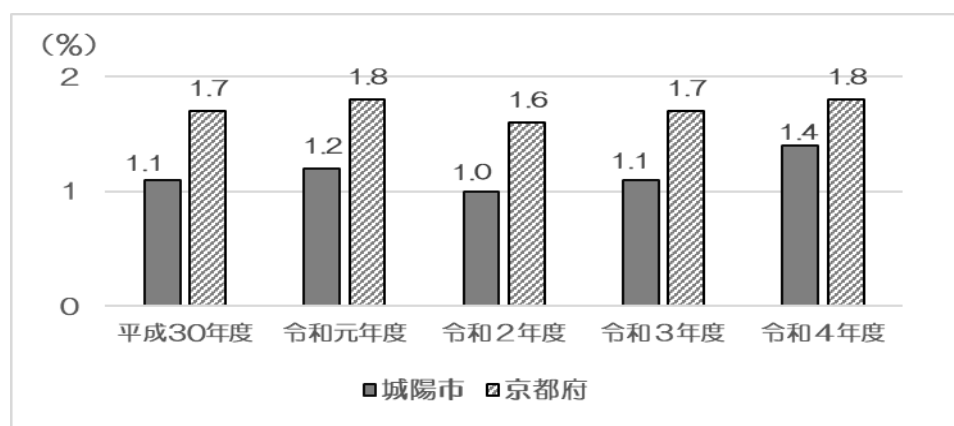
（エ） 飲酒

がん、高血圧、脂質異常症等のリスクは、飲酒量が増えれば増えるほど上昇することがわかっています。

○1日3合以上飲酒している者の割合について、市の状況を経年でみると、1.0～1.4%で推移しており、令和4年度は1.4%となっています。

○市の1日3合以上飲酒している者の割合は、いずれの年度も府より低い状況です。

◆1日3合以上飲酒している者の割合（特定健診問診票結果）



資料：特定健康診査・特定保健指導実施法定報告結果

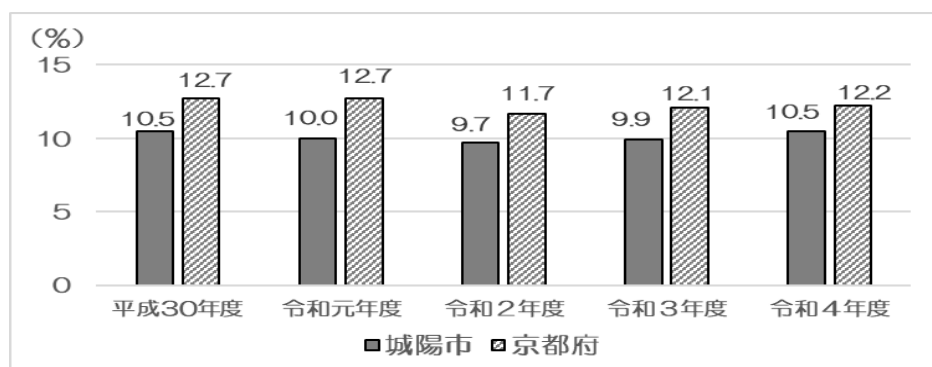
(オ) 喫煙

喫煙は、がんや糖尿病、脳血管疾患、虚血性心疾患*等の生活習慣病の発症と関連しています。

○喫煙している者の割合について、市の状況を経年でみると、10%前後で推移しており、令和4年度は10.5%となっています。

○市の喫煙している者の割合は、いずれの年度も府より低い状況です。

◆喫煙している者の割合（特定健診問診票結果）



資料：特定健康診査・特定保健指導実施法定報告結果

イ 特定健診（人間ドック含む）受診状況

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・脂質異常症・糖尿病等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、そ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、対象者数の減少に伴い、年々減少していますが、受診率は、45～47%台で推移しています。

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

◆特定健診受診者数・率

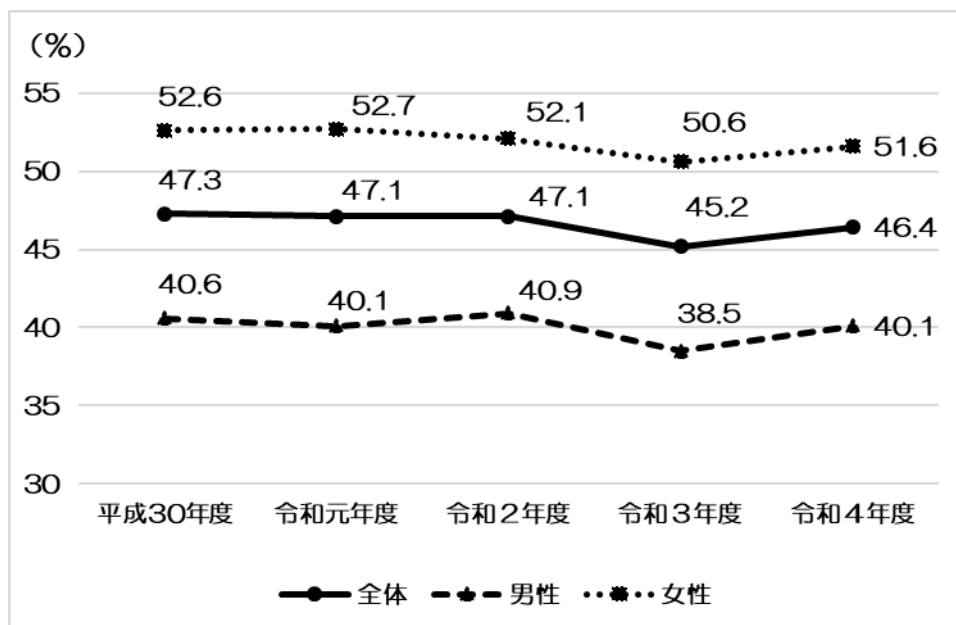
		平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
城陽市	対象者数（人）	13,497	12,895	12,610	12,073	11,225
	受診者数（人）	6,378	6,074	5,941	5,453	5,210
	受診率	47.3%	47.1%	47.1%	45.2%	46.4%
京都府受診率		34.0%	34.7%	28.8%	31.0%	33.3%
全国受診率		37.9%	38.0%	33.7%	36.4%	37.5%

資料：特定健康診査・特定保健指導実施法定報告結果

○男女別の受診率の推移をみると、いずれの年度も女性の受診率が男性を10ポイント以上、上回っています。

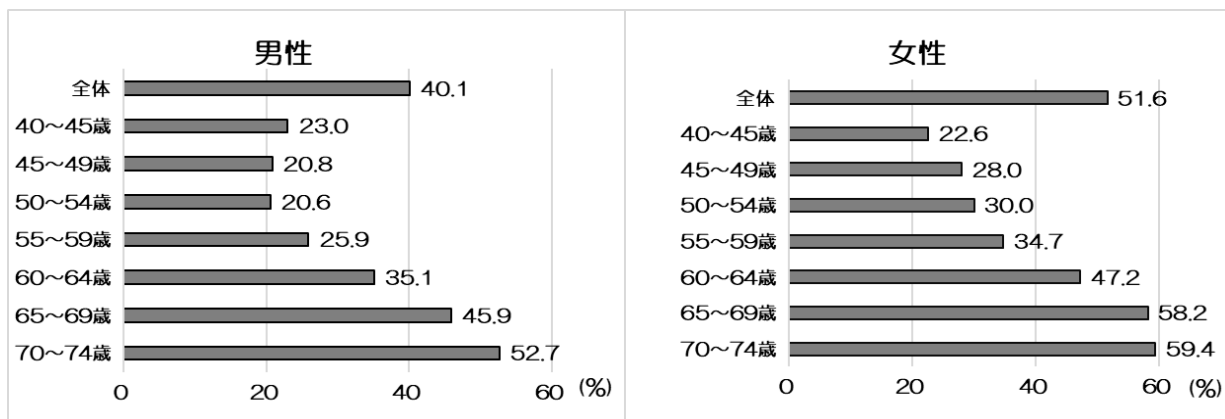
○男女別年齢階層別受診率をみると、男女ともに40歳代・50歳代の受診率が低く、60歳代に入ると、約10ポイント増加しています。

◆男女別特定健診受診率推移



資料：特定健康診査・特定保健指導実施法定報告結果

◆男女別年齢階層別特定健診受診率



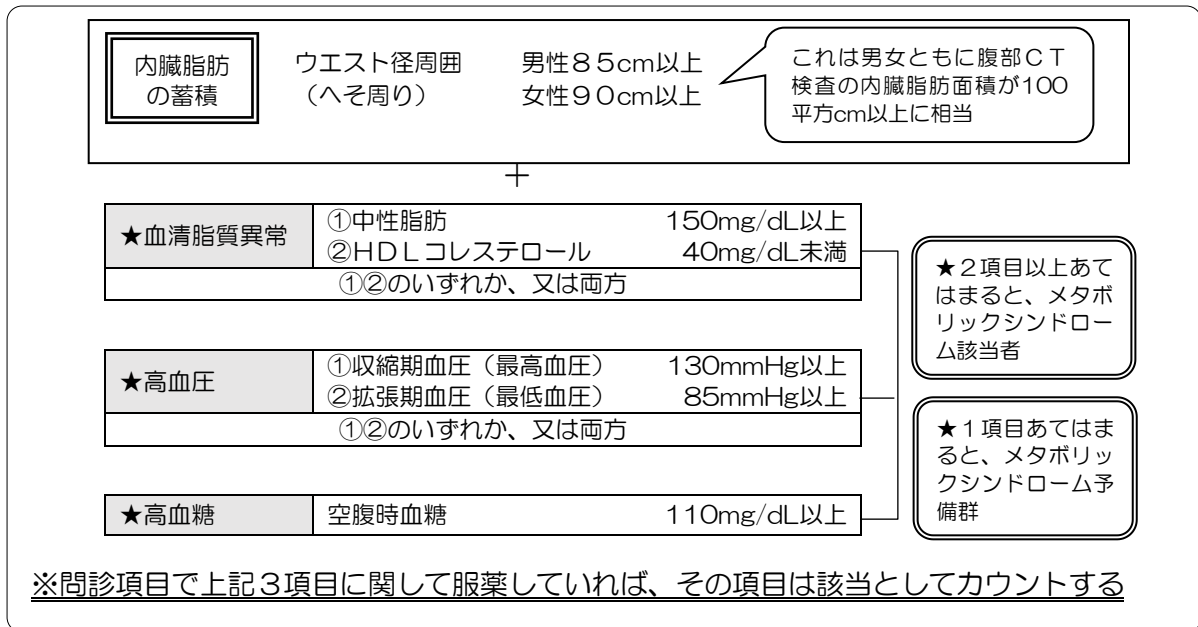
資料：令和4年度特定健康診査・特定保健指導実施法定報告結果

ウ 生活習慣病の予防

(ア) メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況

メタボリックシンドロームの診断基準は、次のとおりです。

◆メタボリックシンドローム診断基準



○メタボリックシンドローム該当者と予備群の割合をみると、該当者の割合、予備群の割合ともに、府より高くなっています。

◆メタボリックシンドローム該当者と予備群の割合

単位：％

	該当者	予備群	予備群と該当者の合計
城陽市	21.2	11.7	32.9
京都府	19.5	10.7	30.2

資料：令和4年度特定健康診査・特定保健指導実施法定報告結果

○メタボリックシンドローム該当者の割合が、平成30年度の20.2%から令和4年度は21.2%に増加しており、やや増加傾向にあります。

◆メタボリックシンドローム該当者数・該当者の割合

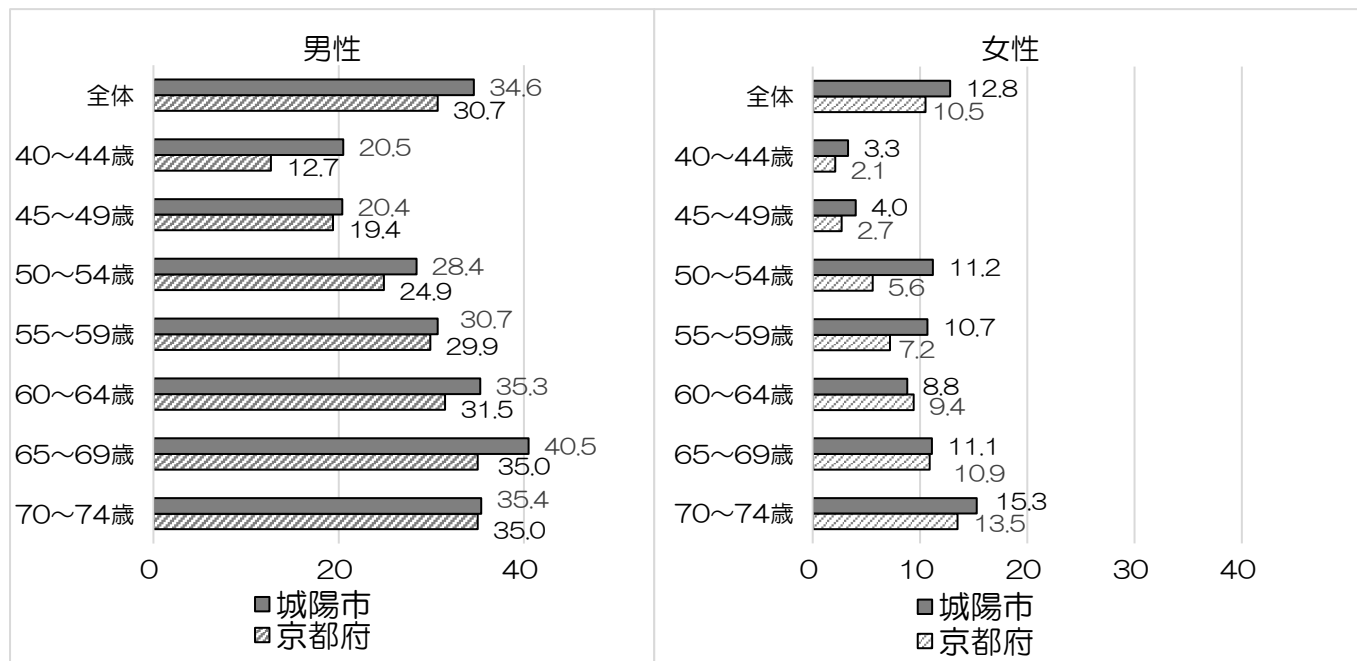
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
受診者数(人)	6,378	6,074	5,942	5,454	5,210
該当者数(人)	1,289	1,224	1,287	1,188	1,107
該当者の割合(%)	20.2%	20.2%	21.7%	21.8%	21.2%

資料：特定健康診査・特定保健指導実施法定報告結果

○男女別、年代別メタボリックシンドローム該当者の割合をみると、いずれの年代も男性が、女性に比べて高い状況です。

○男女別、年代別メタボリックシンドローム該当者の割合を府と比較すると、男性では、全ての年代で、府に比べ高い状況です。女性では、60～64歳以外の年代で、府より高い状況です。

◆男女別、年代別メタボリックシンドローム該当者の割合



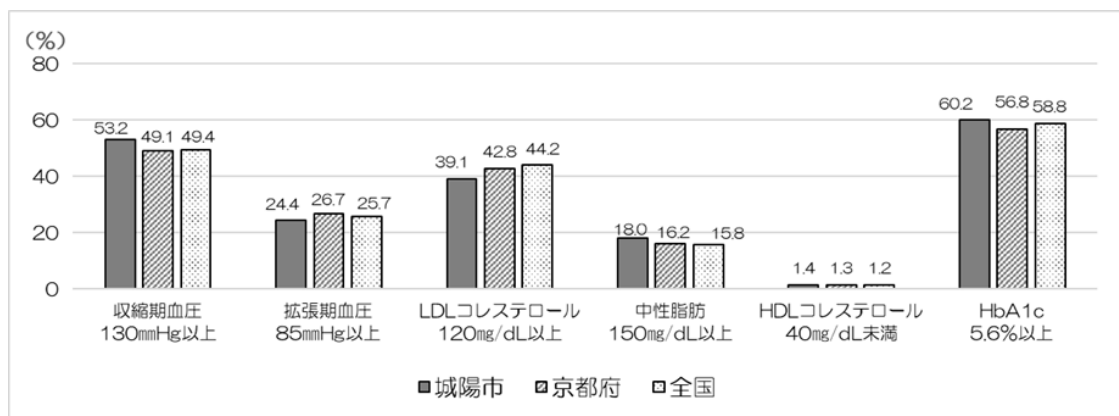
資料：京都府国民健康保険団体連合会

(イ) 有所見者の状況

ここでいう有所見は、特定健診後に実施する特定保健指導*の判定値を基準にしたものです。

○市の有所見者の割合をみると、拡張期血圧とLDLコレステロール以外の項目が、国や府より高くなっています。

◆有所見者の割合



資料：京都府国民健康保険団体連合会

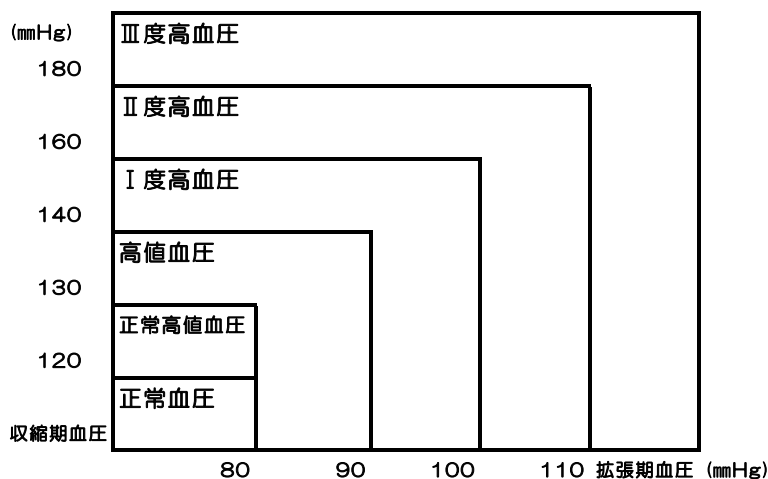
エ 重症化予防からの視点

(ア) 高血圧

高血圧は、脳血管疾患や虚血性心疾患*等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。

診察室血圧において、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、もしくは両方を満たす場合に高血圧と診断されます（高血圧治療ガイドライン2019）。

○診察室血圧



【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2019（日本高血圧学会）」を参考に作成

○高血圧で服薬している者は受診者の39.0%となっており、4割弱の者が血圧を下げる薬を飲んでいる状況となっています。

◆高血圧で服薬している者（高血圧と診断され、すでに血圧を下げる薬を飲んでいる者）の状況

	人数	割合※
高血圧で服薬している者	2,081人	39.0%

※受診者5,339人を母数とする

資料：令和5年度特定健診結果年度集計

○血圧値がⅠ～Ⅲ度（140/90mmHg以上、以後Ⅰ度以上と記載する）の者の割合を経年でみると、令和2年度の32.8%をピークに、その後は、28～29%台で推移しています。

◆血圧値Ⅰ度以上の者の状況

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
受診者数	6,624人	6,402人	6,066人	5,939人	5,339人
Ⅰ度	1,418人 (21.4%)	1,603人 (25.0%)	1,417人 (23.4%)	1,331人 (22.4%)	1,215人 (22.8%)
Ⅱ度	292人 (4.4%)	405人 (6.3%)	311人 (5.1%)	266人 (4.5%)	274人 (5.1%)
Ⅲ度	69人 (1.0%)	90人 (1.4%)	79人 (1.3%)	68人 (1.1%)	59人 (1.1%)
合計	1,779人 (26.9%)	2,098人 (32.8%)	1,807人 (29.8%)	1,665人 (28.0%)	1,548人 (29.0%)

資料：特定健診結果年度集計

(イ) 脂質異常症

脂質異常症は、虚血性心疾患*（冠動脈疾患*）の危険因子であり、LDLコレステロールの値の上昇に伴い冠動脈疾患*の発症率や死亡率が上昇することが報告されています。

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2022年度版）。

また、LDLコレステロール160mg/dL以上の場合は、虚血性心疾患*の発症・死亡リスクが明らかに増加するといわれています。

○脂質異常症で服薬している者は受診者の33.2%となっており、受診者の3割強の者がコレステロールや中性脂肪を下げる薬を飲んでいる状況となっています。

◆脂質異常症で服薬している者（脂質異常症と診断され、すでにコレステロールや中性脂肪を下げる薬を飲んでいる者）の状況

	人数	割合※
脂質異常症で服薬している者	1,772人	33.2%

※受診者5,339人を母数とする

資料：令和5年度特定健診結果年度集計

LDLコレステロール160mg/dL以上の者の割合を経年でみると、令和元年度は11.1%でしたが、令和5年度は8.6%で2.5ポイント減少しています。

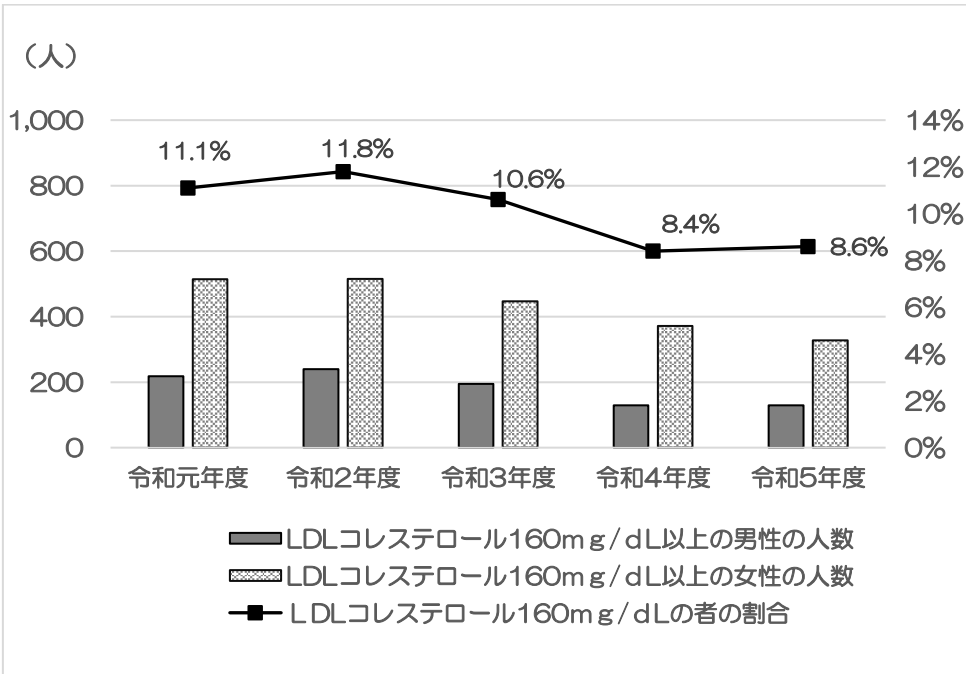
LDLコレステロール160mg/dL以上の者の割合を男女別でみると、女性がいずれの年度も男性に比べて高い状況です。

◆LDLコレステロール160mg/dL以上の者の状況

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
受診者数	6,624人	6,402人	6,066人	5,939人	5,339人
LDLコレステロール160mg/dL以上の者	732人 (11.1%)	755人 (11.8%)	642人 (10.6%)	501人 (8.4%)	457人 (8.6%)
男性※1	218人 (8.6%)	240人 (9.7%)	195人 (8.4%)	129人 (5.6%)	129人 (6.2%)
女性※2	514人 (12.6%)	515人 (13.1%)	447人 (11.9%)	372人 (10.2%)	328人 (10.0%)

※1 () 内は、男性の受診者に対する割合

※2 () 内は、女性の受診者に対する割合



資料：特定健診結果年度集計

(ウ) 糖尿病

糖尿病は、神経障害、網膜症、腎症、足の潰瘍等といった合併症を起こし、虚血性心疾患*や脳血管疾患の発症リスクを高めます。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。

HbA1c6.5%以上は、糖尿病型*と判定されます（糖尿病治療ガイドライン2022-2023）。

糖尿病の治療における目標値は、合併症予防の観点からHbA1c7.0%未満となっています。ただし、血糖やその他の理由で治療の強化が難しい場合においては、HbA1c8.0%未満が望ましいとされています（糖尿病診療ガイドライン2024）。

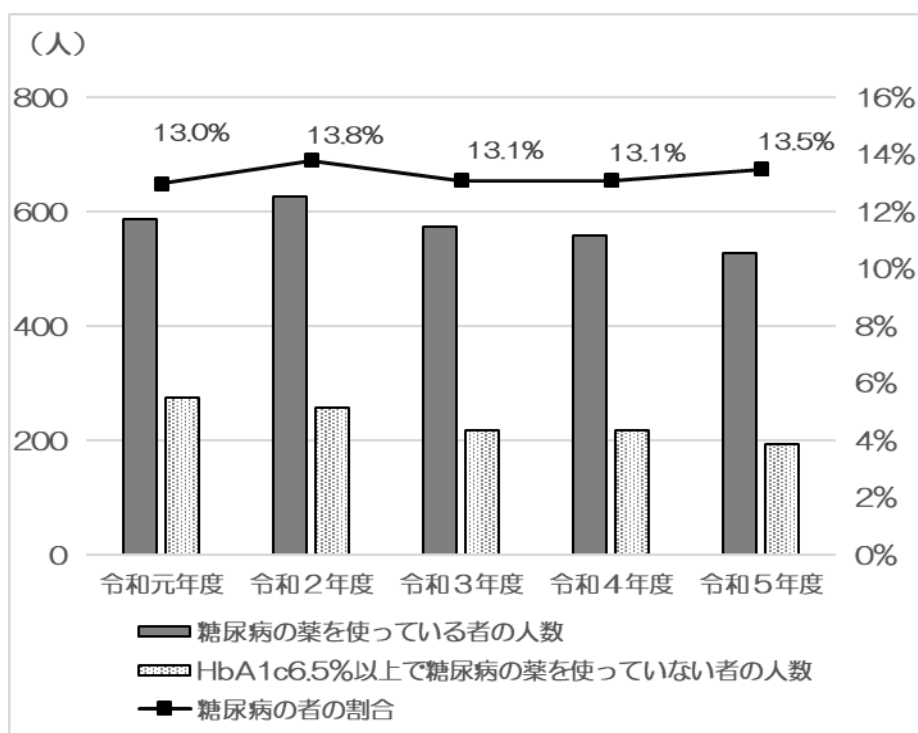
○糖尿病の者（糖尿病治療中の者と糖尿病の治療なしでHbA1c6.5%以上の者）の割合は13%台で推移し、令和5年度は13.5%となっています。

○糖尿病の治療なしでHbA1c6.5%以上の者の割合は、令和元年度は4.2%、令和5年度は3.6%でわずかに減少傾向にあります。

◆糖尿病の者（糖尿病治療中の者と、糖尿病の治療なしでHbA1c6.5%以上の者）の状況

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
受診者数	6,624人	6,402人	6,066人	5,939人	5,339人
該当者数 (A+B)	863人 13.0%	883人 13.8%	793人 13.1%	776人 13.1%	722人 13.5%
内 訳	糖尿病治療中の者 (A)	587人	626人	575人	559人
		8.9%	9.8%	9.5%	9.4%
	糖尿病の治療なしで HbA1c6.5%以上の者 (B)	276人	257人	218人	217人
		4.2%	4.0%	3.6%	3.7%

※「糖尿病治療中の者」とは、血糖を下げる薬を内服している者、またはインスリン注射等を行っている者



資料：特定健診結果年度集計

○HbA1cが6.5%以上の者の割合は、令和5年度で10.5%となっています。

◆HbA1c6.5%以上の者の割合

受診者数		5,339人
内 訳	該当者数（割合）	563人（10.5%）
	HbA1c6.5～6.9%	263人（4.9%）
	HbA1c7.0～7.9%	205人（3.8%）
	HbA1c8.0%以上	95人（1.8%）

資料：令和5年度特定健診結果年度集計

○HbA1cが8.0%以上の者の割合を経年でみると、1%台で推移はしていますが、徐々に増加しており、令和5年度は1.8%となっています。

◆HbA1c8.0%以上の者の状況

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
該当者数	95人	111人	93人	99人	95人
受診者に対する割合	1.4%	1.7%	1.5%	1.7%	1.8%

資料：特定健診結果年度集計

○令和5年度新規人工透析導入患者数の状況をみると、26人中9人、約3割の者が糖尿病の重症化が原因で人工透析導入となっています。

◆令和5年度人工透析導入患者の状況（更生医療申請者の状況）

人工透析導入患者数	217人
うち、糖尿病が原因の者	51人

資料：福祉課

◆令和5年度新規人工透析導入患者数状況（更生医療申請者の状況）

新規人工透析導入患者数	26人
うち、糖尿病が原因の者	9人

資料：福祉課

2 がんの予防

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、早期発見であり、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*、C型肝炎ウイルス*、ヒトパピローマウイルス*、ヒトT細胞白血病ウイルス1型*や細菌（ヘリコバクター・ピロリ菌*）への感染、及び喫煙（受動喫煙*含む）、飲酒、運動不足、肥満、やせ、野菜・果物の摂取不足、塩分の過剰摂取等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組としての生活習慣改善が、結果的にはがん発症予防にもつながると考えられます。

〇がん検診の受診率は、各検診ともに低い状況です。特に、胃がん検診と肺がん検診の受診率が低くなっている状況です。

◆がん検診受診状況とがん発見者数

	年度	がん検診受診状況		がん 発見者数（人）
		受診者数（人）	受診率（％）	
胃がん	令和元年	652	1.3	4
	令和2年	549	1.1	1
	令和3年	647	1.3	0
	令和4年	554	1.1	0
	令和5年	507	1.0	0
肺がん	令和元年	1,352	2.7	0
	令和2年	1,157	2.3	0
	令和3年	1,289	2.6	0
	令和4年	1,160	2.3	0
	令和5年	1,074	2.2	0
大腸がん	令和元年	6,212	12.5	16
	令和2年	6,049	12.2	16
	令和3年	6,060	12.2	27
	令和4年	6,163	12.4	21
	令和5年	6,195	12.5	23
子宮頸がん※1	令和元年	1,486	8.8	0
	令和2年	1,383	8.5	0
	令和3年	1,493	8.7	1
	令和4年	1,497	8.9	0
	令和5年	1,632	9.4	0
乳がん※1	令和元年	1,461	11.2	4
	令和2年	1,302	10.4	1
	令和3年	1,484	10.5	4
	令和4年	1,369	10.7	6
	令和5年	1,461	10.7	4
前立腺がん※2	令和元年	2,884	19.0	22
	令和2年	1,468	16.6	4
	令和3年	1,346	15.1	24
	令和4年	1,438	16.0	21
	令和5年	1,370	15.1	13

※1 「乳がん検診」及び「子宮頸がん検診」の受診率は、（前年度の受診者数＋当該年度の受診者数－2年連続の受診者数）／（当該年度の対象者数）×100で算出

※2 令和2年度から受診対象者を「55歳以上」から「50歳以上」に引き下げるとともに隔年実施に変更したため、50歳以上の男性人口の1/2で算出

資料：各がん検診受診者集計

3 こころの健康づくり

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等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。

市は、健康相談や産前産後を支える事業等、悩みを抱えた人を支援する様々な制度や関係機関と連携することにより、全ての人々がかけがえのない個人として尊重されることを目指します。また、いきがいや希望を持って暮らすことができるよう、その妨げとなる諸要因の解消に資するための支援とそれを促進するための環境の整備充実を図ります。こころの健康づくりに関する個別の施策については、“生命（いのち）輝く” 誰も自殺に追い込まれることのない地域社会の実現を目指す「城陽市自殺対策計画」に基づき推進していきます。

【成人期・高齢期の課題】

- 特定健診受診率の状況をみると、受診率は5割弱で横ばい傾向にあります。年齢別でみると、40歳代・50歳代の若い世代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。
- 特定健診の結果をみると、メタボリックシンドローム該当者の割合が増加傾向にあります。内臓脂肪が過剰にたまっていると、高血圧症・脂質異常症・糖尿病等といった生活習慣病を起こしやすくなります。生活習慣病の予防のために、メタボリックシンドロームの予防・改善に向けた働きかけが必要です。
- 特定健診の結果をみると、Ⅰ度高血圧以上の者が約3割、LDLコレステロール160mg/dL以上の者が約1割、HbA1c6.5%以上の者が約1割となっています。また、新規人工透析導入患者の約3割が糖尿病の重症化が原因で人工透析を導入しています。高血圧や脂質異常、高血糖等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*等が起こりやすくなります。重症化予防のために、治療の必要な状態の者が、治療を開始し、生活改善を行っていくことができるように支援が必要です。
- がんの早期発見・早期治療のためには、定期的に検診を受ける必要がありますが、がん検診の受診率は各検診ともに低い状況です。引き続きがん検診の受診勧奨及び検診を受けやすい体制づくりが必要です。

目 標

- 健診やがん検診の受診率の向上を目指します
- 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
- 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を発症することがないように支援します

【今後の取組】

特定健診

- 40歳代からの受診の必要性について周知します。
- 個人の健診の結果に基づいた情報提供を行います。

特定保健指導*

- 特定保健指導*対象者が相談しやすい体制をつくります。
- 特定保健指導*未受診者に対し、相談を受けてもらえるよう働きかけます。

訪問指導

- 健診の結果に基づき、重症化予防のために、訪問し相談、指導を行います。
- 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組が必要であることを周知していきます。
- 宇治久世医師会と連携し、健康課題等の実態把握に努め、課題対策について検討していきます。

健康教育

- 健診やがん検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

- 健診等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等の個別相談を行います。

がん検診

- がん検診の対象者が、検診内容や実施時期等を把握しやすいように、がん検診の周知に努めます。
- がん検診を受けやすい体制づくりを進めます。
- がん検診受診の必要性を周知します。

減塩のまち推進事業

- 生活習慣病の予防・重症化予防のために、大学等との協働によるまちづくりを進め、市民が減塩に取り組むことができる環境づくりに努めます。

第2節 歯・口腔の健康

むし歯や歯周病の進行は歯の喪失につながり、食生活や社会生活等に支障をきたし、全身の健康に影響を与えるものとされています。また、歯周病は糖尿病や循環器疾患等との関連性について指摘されています。

歯・口腔の健康を保つことは、単に食物をそしゃくするという点からだけでなく、食事や会話を楽しみながら、健康で豊かな人生を送るための基礎となるものです。

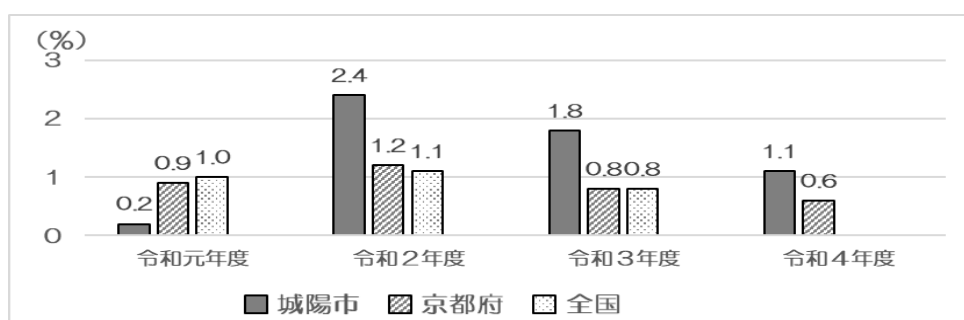
歯・口腔の健康を保つためには、乳幼児期からのむし歯と歯周病の予防が不可欠と考えられます。

1 子どものむし歯の状況

(1) 乳幼児期

〇1歳8か月児のむし歯有病率を経年でみると、令和2年度に急増し、その後は減少傾向となっています。令和4年度の割合を府と比較すると、府より高くなっています。

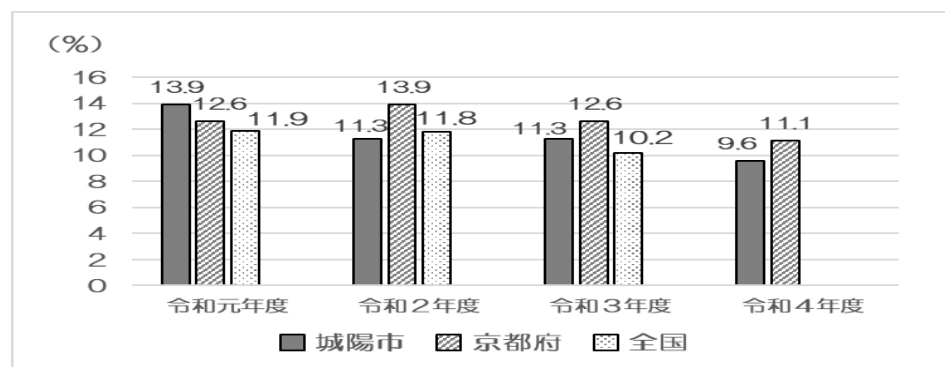
◆1歳8か月児のむし歯有病率の状況



資料：京都府の歯科保健

〇3歳児のむし歯有病率は減少傾向となっています。令和4年度の割合をと比較すると、府より低くなっています。

◆3歳児のむし歯有病率の状況

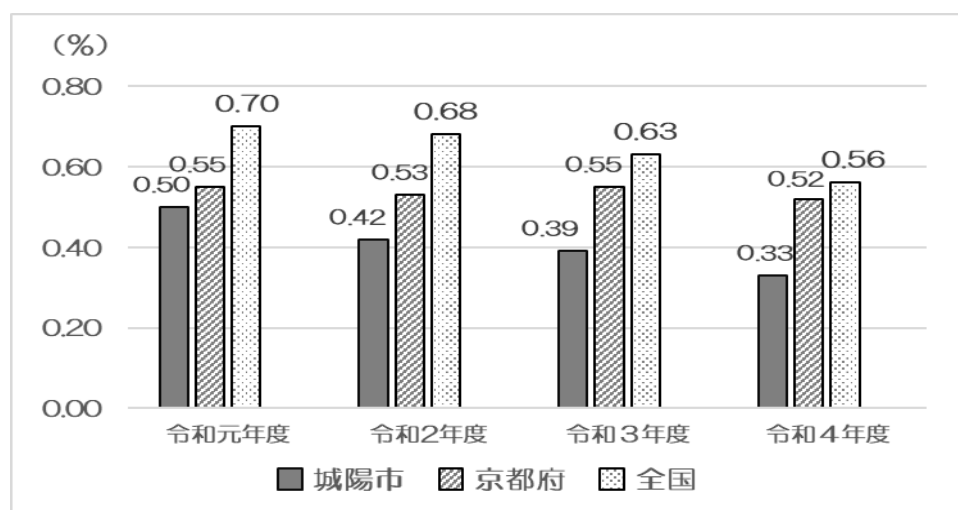


資料：京都府の歯科保健

(2) 学童期

○12歳の子どもの1人あたりの平均むし歯数（永久歯）の推移をみると、国や府と比較して少ない本数で推移しています。

◆1人あたりの平均むし歯数（永久歯）の推移（12歳）



資料：京都府の歯科保健

2 妊娠期・成人期・高齢期の歯科健診受診状況

○妊婦歯科健診の受診率は、30～40%台で推移し、令和5年度は37.6%となっています。

○成人歯科健診の受診率は1～2%台での推移、後期歯科健診の受診率は1%前後の推移となっており、受診率が低い状況となっています。

◆成人期・高齢期の歯科健診受診率

(単位：%)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
妊婦歯科健診	31.4	46.2	44.5	38.3	37.6
成人歯科健診	1.3	1.4	2.8	2.5	2.5
後期歯科健診	0.9	1.0	0.6	1.1	0.9

資料：妊婦歯科健診受診者集計
成人歯科健診受診者集計
後期歯科健診受診者集計

【歯・口腔の健康の課題】

- 3歳児においては、むし歯のある子どもの割合が約1割となっています。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。
- 12歳の子どもの永久歯のむし歯の数が0.33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。
- 成人期・高齢期の歯科健診受診率が低い状況となっています。歯周病は全身の健康に与える影響が大きいことから、引き続き受診勧奨を行っていく必要があります。

目 標

- 乳幼児期から高齢期までを通して、むし歯予防と歯周病予防を目指します

【今後の取組】

乳幼児健診

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

学校関係者との連携

- 学校関係者との連携を行い、歯科健診結果を共有し、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

- 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3節 食育の推進

「食育」とは、様々な経験を通じて「食」に関する知識と「食」を選択する力を身につけ、健全な食生活を実践する力を育むことです。「食育」は、食べることは生涯にわたって続くため、あらゆる世代で必要となります。

特に子どもにとって「食育」は健康的な食のあり方を身につけるだけでなく、誰かと一緒に食事や料理をしたり、食材の収穫を体験したりする等、豊かな人間性を育む基礎になる重要なものです。

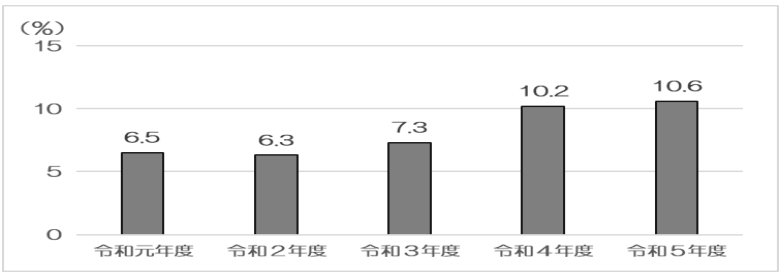
1 食を通じてのこころと身体健康づくり

こころと身体健康づくりにおいて、朝食は非常に重要で、子どもの頃から朝食を食べる習慣をつくるのが大切です。朝ごはんを食べないと、1回の食事量が増えて食べ過ぎる等、肥満や生活習慣病の発症につながる可能性があります。

また、誰かと一緒に食事することを「共食」といいます。「共食」は、「家族とのコミュニケーションを図る」、「楽しく食べる」、「規則正しい時間に食べる」、「栄養バランスの良い食事を食べる」等私たちの食生活や生活リズムと深い関係があります。

○朝食を1人で食べる3歳児の割合は増加傾向にあり、令和5年度は10.6%となっています。

◆朝食を1人で食べる3歳児の割合の推移



資料：3歳児健診の問診票集計

○成人の朝食欠食率は、令和4年度で8.1%となっており、府より低くなっています。

◆成人の朝食欠食率（週3回以上欠食）（特定健診問診票結果）（令和4年度）

単位：％

	城陽市	京都府
朝食の欠食率	8.1	9.3

資料：特定健康診査・特定保健指導実施法定報告結果

●保育所や学校での食育の取組（一例）

保育所では、保護者の声を取り入れた献立や旬や伝統を感じられる食体験のほか、園で採れた野菜を使ったカレーづくり等各施設で様々な食育が取り組まれています。

また、学校では、農業体験・収穫した野菜を使った調理体験やDVDを通しての学習・地元の生産者からの講演による学習等を行っています。

2 地産地消の推進

地産地消とは、地域で生産された農林水産物を、その生産された地域内において消費することをいいます。

学校給食に地元で採れた食材を使用することで、児童・生徒が産地（地元）に関心を持ち、農業の役割、地域の食文化等に対する理解を深めることができます。

また、地域の農産物直売所や軒先販売により、新鮮な地元産の農産物を手軽に購入することができます。

◆学校給食における城陽産食材使用割合（令和5年度）

※第4次城陽市総合計画における目標値：10%

城陽産食材使用割合	11.0%
-----------	-------

資料：学校給食センター

【食育の推進の課題】

●朝食を1人で食べる3歳児の割合は、約1割となっています。家庭には、「共食」を通じて食の楽しさを実感するとともに、望ましい食習慣と知識の習得等の面で非常に大きな役割があり、健康寿命*の延伸の観点からも、家庭での日々の「食育」の推進は重要です。したがって、保護者が「共食」の重要性を理解し実行できるよう、支援することが必要です。

●各ライフステージともに、朝食を欠食する者が約1割となっています。すべての世代の者が、朝食をとる習慣をつけることができるよう支援することが必要です。

目 標

●朝食または夕食を家族と一緒に食べる3歳児の増加を目指します

●朝食の欠食率の減少を目指します

【今後の取組】

乳幼児相談・乳幼児健診

- 保護者に対して、朝食を食べることや「共食」の重要性についての情報提供及び個別相談を行います。
- 食生活改善推進員協議会（ヘルスメイト城陽）の協力を得ながら、「食育」の推進に向けた取組を行います。

特定保健指導*・訪問指導

- 特定保健指導*・訪問指導実施時に、朝食を食べることの重要性についての情報提供及び個別相談を行います。

市関係課との連携

- 連携会議を引き続き実施し、実施内容等を共有・検討し、家庭・地域・保育所・幼稚園・学校それぞれの場で「食育」の推進に向けた取組を行います。

食生活改善推進員協議会（ヘルスメイト城陽）や地域・団体等との連携

- 食生活改善推進員協議会（ヘルスメイト城陽）や地域・団体等の活動において、「食育」に関する普及、情報提供を行います。

第6章 計画の推進

第6章 計画の推進

第1節 計画の推進体制

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組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等、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」等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等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等を通して支援していきます。

また、引き続き保健師による校区を基本とする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等の把握を行い、その時々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

市民の生涯を通した健康をめざし、健康づくり推進協議会をはじめ、食生活改善推進員協議会（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等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。

第2節 評価指標

城陽市健康づくり計画<健康しょうよう21>（第3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。

		項目	現状値 (令和5年度)	目標値	
				令和11年度 (中間値)	令和17年度 (最終)
生活習慣病予防・重症化予防	妊娠期 (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	49.5%	増加	増加
		朝食を必ず食べる3歳児の割合	94.2%	100.0%	100.0%
		・ 3歳児の肥満の割合	4.6%	減少	減少
	学童期・ 思春期	小学5年生の肥満の割合	男子12.4% 女子8.1%	減少 減少	減少 減少
		中学2年生の肥満の割合	男子4.3% 女子4.2%	維持 維持	維持 維持
	成人期・ 高齢期	特定健診受診率	46.4% (令和4年度)	60.0% (令和10年度)	60.0% (令和16年度)
		メタボリックシンドロームの該当者の割合	21.2% (令和4年度)	減少 (令和10年度)	減少 (令和16年度)
		高血圧の者(140/90mmHg以上の者)の割合	29.0%	減少	減少
		脂質異常症の者(LDLコレステロールが160mg/dL以上の者)の割合	男性6.2% 女性10.0%	減少 減少	減少 減少
		糖尿病の者(糖尿病治療中の者と糖尿病の治療なしでHbA1c6.5%以上の者)の割合	13.5%	減少	減少
		HbA1c8.0%以上の者の割合	1.8%	減少	減少

		項目	現状値 (令和5年度)	目標値	
				令和11年度 (中間値)	令和17年度 (最終)
生活習慣病予防・重症化予防	がんの予防	胃がん検診受診率	1.0%	増加	増加
		肺がん検診受診率	2.2%	増加	増加
		大腸がん検診受診率	12.5%	増加	増加
		子宮頸がん検診受診率	9.4%	増加	増加
		乳がん検診受診率	10.7%	増加	増加
歯・口腔の健康		成人歯科健診受診率	2.5%	増加	増加
食育の推進	朝食または夕食を家族と一緒に食べる「共食」の回数（3歳児）	週9.6回（国） （令和2年度）	週11回以上	週11回以上	
	成人の朝食欠食率	8.1% （令和4年度）	減少 （令和10年度）	減少 （令和16年度）	

資 料

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、市長が選任する。

- (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、協議会の議事を進行する。

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、市長が招集する。

(委任)

第7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。

附 則（平成27年（2015年）7月15日告示第72号）

この要綱は、告示の日から施行し、改正後の城陽市健康づくり推進協議会設置要綱の規定は、平成27年（2015年）4月1日から適用する。

資料2 城陽市健康づくり推進協議会委員名簿

任 期 令和5年4月1日から令和7年3月31日まで

	団 体 名	氏 名
医 療 関 係 者	宇治久世医師会	堀内 房成
	京都府宇治久世歯科医師会	大塚 和久
	城陽薬剤師会	武藤 純子
知 識 経 験 者	城陽市高齢者クラブ連合会	安田 行雄
	城陽市国民健康保険運営協議会	堀井 喜昭
	城陽市食生活改善推進員協議会	山内 益己
	城陽市スポーツ協会	楠木 幹男
	市民公募	阪本 幸美
	市民公募	吉岡 則行
行 政 関 係	京都府山城北保健所長	重見 博子
	城陽市教育部長	藪内 孝次
	城陽市福祉保健部長	吉村 英基

資料3 計画策定の経過

日程		検討会等
令和5年度	R 6 . 1 . 2 5	第1回城陽市食育連携会議 ・ 城陽市食育推進計画の方向性について
	R 6 . 2 . 2 0	第2回城陽市健康づくり推進協議会 ・ 健康日本21（第3次）の方向性について
令和6年度	R 6 . 7 . 3 1	第1回城陽市健康づくり推進協議会 ・ 第2次健康づくり計画最終評価について ・ 第3次健康づくり計画の方向性について ・ 城陽市の健康を取り巻く状況
	R 6 . 9 . 5	第1回城陽市食育連携会議 ・ 第3次健康づくり計画（素案）の報告と討議
	R 6 . 1 0 . 2 8	第2回城陽市健康づくり推進協議会 ・ 第3次健康づくり計画（原案）の報告と討議
	R 6 . 1 2 . 1 8 ～R 7 . 1 . 1 7	第3次健康づくり計画のパブリック・コメント実施
	R 7 . 2 . 3	第3回城陽市健康づくり推進協議会 ・ 第3次健康づくり計画（案）の報告

資料4 用語の説明

用語	説明
【 力行 】	
冠動脈疾患	心臓に血液を供給する冠動脈という血管の血液の流れが悪くなり、心臓に障がいが起こる病気の総称。
京都府民健康・栄養調査	府民の健康増進を図るための基礎資料を得ることを目的に京都府が実施している調査。
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る。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、血流が途絶えることによって起こる。
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。
【 サ行 】	
C型肝炎ウイルス	C型肝炎の原因となる肝炎ウイルス。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る。肝臓がんの発生と関連があるとされている。
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。
【 タ行 】	
たんぱく尿	腎臓や泌尿器の機能障害で尿に必要以上のたんぱく質が出ている状態のこと。
糖尿病型	① 早朝空腹時血糖値 126mg/dL 以上 ② 75g OGTT（75g 経口ブドウ糖負荷試験※）で2時間値200mg/dL以上 ③ 随時血糖値200mg/dL以上 ④ HbA1c6.5%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。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。 ※75g経口ブドウ糖負荷試験とは 糖尿病の診断のために用いられる検査の1つ。最初に、空腹時の血糖値を測定し、その後、ブドウ糖75gを水に溶かしたものなどを飲用し、飲用後30分・1時間・2時間後に血糖値を測定し検査する。
特定保健指導	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するもの。
低出生体重児	出生時2,500g未満の新生児。

用語	説明
【 ナ行 】	
尿糖	尿に出ている糖のこと。血糖値が高くなり、腎臓の閾値を超えると、糖が尿に出る。
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。
妊娠糖尿病	妊娠中に初めて発見または発症した糖尿病には至らない糖代謝異常（空腹時または食後の血糖値が異常に高くなった状態）で、妊娠中の明らかな糖尿病糖及び尿病合併妊娠（妊娠前から糖尿病と診断されている方）は含まない。
【 ハ行 】	
ヒトT細胞白血病ウイルス1型	成人T細胞性白血病や悪性リンパ腫の原因となるウイルスで、白血球の一種であるT細胞に感染する。母乳による母子感染が最も多くなっている。
ヒトパピローマウイルス	子宮頸がんをはじめ、肛門がん、膣がんなどの原因となるウイルス。多くの場合、性交渉によって感染する。
標準化死亡比（SMR）	異なった年齢構成を持つ地域との死亡率を比較する指標で、国の平均を100として、100より大きい場合は死亡率が高い、100より小さい場合は死亡率が低いと判断される。
B型肝炎ウイルス	B型肝炎の原因となる肝炎ウイルス。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。肝臓がんの発生と関連があるとされている。
フレイル	年齢とともに、筋力や心身の活力が低下し、介護が必要になりやすい、健康と要介護の間の虚弱な状態のこと。
ヘリコバクター・ピロリ菌	経口により感染する細菌。強い酸性(胃酸)の中でも生息する。胃がんの発生と関連があるとされている。
ホルモン	体の中でつくられる物質で、成長ホルモンやメラトニンなどがある。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る。老化防止の働きや、性的早熟を抑える働きがある。
【 マ行 】	
慢性腎臓病	腎臓の働きが通常より低下したり、尿に必要以上のたんぱく質が出る状態が3か月以上続くと判断される。

用語	説明
【 ラ行 】	
ライフコースアプローチ	現在の健康状態が、これまでの生活習慣や社会環境などに影響を受けている可能性があることや、次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があることを認識し、胎児期から高齢期に至るまで人の生涯を経時的に捉えた健康づくり。