

きょうと健やか21（第3次）

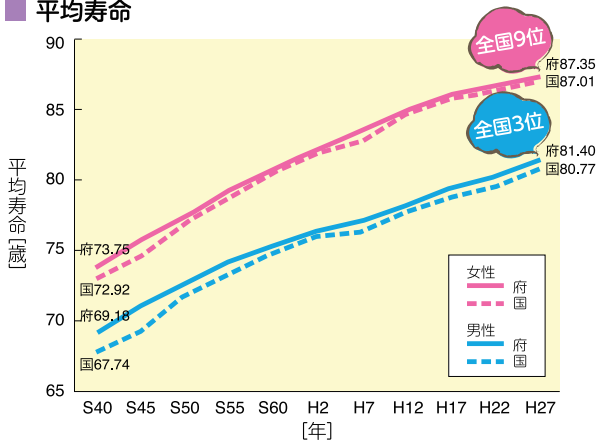
～総合的な府民の健康増進計画～

（京都府保健医療計画） 【抜粋】

京都府民の健康状態と前計

健康状態

平均寿命



資料：完全生命表、都道府県生命表

京都府における平均寿命は、男女とも年々伸びており、全国順位は上位に位置しています。

しかし、健康寿命(H25)は、全国平均との差が男性0.98歳、女性1.1歳短くなっています。

また、介護保険(要介護2以上)認定者数から算定した平均要介護期間は、男女とも年々長くなっており、要介護の原因となる疾病を予防し、介護期間を短縮させ、健康寿命をさらに延伸させる取組が必要です。

健康寿命

全国との比較

	平均寿命 [歳] (H27)		健康寿命 [歳] (H25)	
	男性	女性	男性	女性
京都府	81.40	87.35	70.21	73.11
全国	80.77	87.01	71.19	74.21

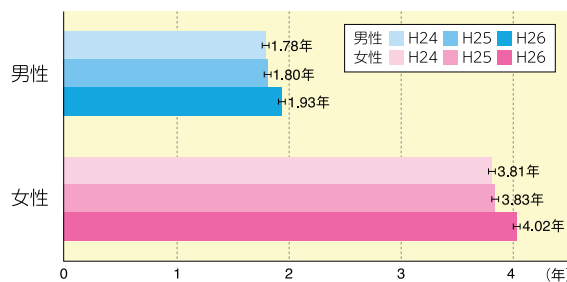
資料：

- 平均寿命 厚生労働省「平成27年都道府県別生命表」
- 健康寿命 厚生労働省「平成25年簡易生命表」「平成25年人口動態統計」「平成25年国民生活基礎調査」総務省「平成25年推計人口」

【「国民生活基礎調査」による健康寿命 算定方法】

質問「あなたは現在、健康上の問題で日常生活に何か影響がありますか」に対する「はい」の回答を日常生活に制限ありと定めて、回答者の年齢より算出した。

京都府 平均要介護期間推移



【平均要介護期間 算定方法】

資料：きょうと健康長寿・未病改善センター

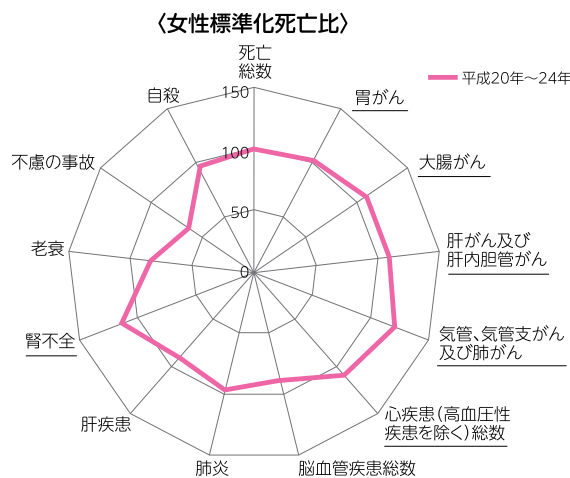
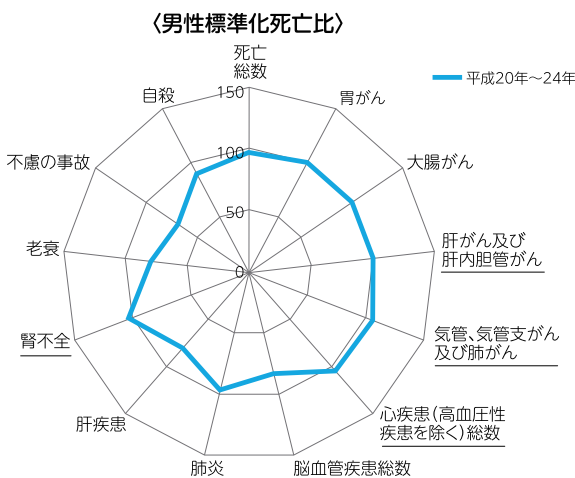
不健康な状態を要介護2～5として算定した「日常生活動作が自立していない期間の平均」。

死亡の状況

年齢調整を加えた京都府の死亡総数は、全国と比べて高くありませんが、疾病別にみると男女の肺がん、心疾患、腎不全による死亡割合が全国より高い特徴があります。(下線部は全国より高いもの)

京都府の疾病の状況

資料：人口動態統計特殊報告



※標準化死亡比

ある集団の死亡率を年齢構成比の異なる集団と比較するための指標で、集団について、実際の死亡数と予測される死亡(集団の年齢階層別の死亡率とその階層の人口をかけ合わせたものの総和)の比100が全国の平均(100を超えると全国平均より死亡比が高い)

画(第2次)の達成状況

京都府の主な生活習慣病の状況

がん

- がんは、死亡原因第1位を占め、年間7,600人を超える方が死亡し、生涯のうちおよそ2人に1人が罹患している。
- 早期発見に欠かせないがん検診受診率は、目標50%に対して30~40%を推移している。

循環器疾患

- 脳血管疾患と心疾患を含む循環器疾患は死亡原因の25.6%を占めている。
- 心疾患による死亡割合が、男女ともに全国平均を上回っている。
- リスクの早期発見に役立つ特定健康診査の実施率は、全国平均を下回っている。

糖尿病

- 糖尿病の有病者数は、国民健康・栄養調査において「糖尿病が強く疑われる人」と「糖尿病の可能性が否定できない人」をあわせて50万人と推計される。
- 糖尿病性腎症により、毎年300人前後が新たに人工透析が必要となっている。

慢性閉塞性肺疾患(COPD)

- 患者数は多いが、大多数が未診断、未治療の状況である。
- 病気の認知度は、全国に比べ高いものの病気を理解している方はまだ少ない状況にある。

フレイル・ロコモティブシンドローム・サルコペニア

- 病気の認知度は、全国に比べ高いもののまだ充分とはいえない状況にある。
- 高齢者の社会参加状況は全国平均を上回っている。

前計画(第2次)の評価

第2次計画(平成25年度~平成29年度)の指標について、策定時の状況と比較し達成状況について評価しました。

	改善傾向 現状維持にあるもの(20項目)	悪化傾向にあるもの(10項目)
基本目標		健康寿命と平均寿命の差(男・女)
子ども	12歳児一人平均むし歯数 むし歯のない3歳児	中等度・高度肥満傾向児(男・女)
成人	歯周病を有する割合60代 慢性閉塞性肺疾患を知っている者の割合	糖尿病性腎症による年間新規人工透析導入患者数
生活習慣病	がん検診受診率、特定健診実施率、特定保健指導実施率 平均歩行数 65歳以上(男・女) 野菜摂取量、食塩摂取量 肥満者の割合 40~60歳(女)、やせの割合 20歳代(女) 運動習慣 20~64歳(男)、運動習慣 65歳以上(男) 睡眠による休養を十分ではないと感じる者の割合 喫煙率、定期的な歯科健診受診(20歳以上)	平均歩行数 20~60歳(男・女) 肥満者の割合 20~60歳代(男) 運動習慣 20~64歳(女) 運動習慣 65歳以上(女)
その他	食情報提供店の店舗数 心の健康づくりのための連携体制の構築	

※メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の減少率、主食・主菜・副菜を組み合わせた朝食を食べている者の割合、生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている者、受動喫煙の機会を有する者の割合については、把握方法が異なるため評価が困難

現状

- 健康寿命 ※平成25年
男性 70.21年 女性 73.11年
- 平均要介護期間 ※平成26年
男性 1.93年 女性 4.02年



目標 ※2023年度

- 健康寿命 1歳延伸
男性 71.21年 女性 74.11年
- 平均要介護期間
男性 1.90年 女性 4.00年

京都府における健康づくり運動の取組

健康づくりの取組経過

	計 画	事 業
H12年度	府民の生涯を通じた健康の維持・増進を図るため、「総合的な府民の健康づくり指針(きょうと健やか21)」を策定	
H13年度		「きょうと健やか21」推進府民会議設立
H14年度		「きょうと健やか21」健康スタンプラリー(～H18年度まで)
H15年度	「きょうと健やか21」の施策に係る一部を健康増進計画に位置付ける	食情報提供事業(～H29年度まで)
H16年度	「きょうと健康長寿日本一プラン」策定	
H17年度		京のおばんざい弁当普及推進事業
H19年度		「きょうと健康長寿推進府民会議」に改編
H20年度	健康増進計画の一部改定、がん対策推進計画を策定	健診受診促進キャンペーン
H23年度	「京都府受動喫煙防止憲章」策定	
H24年度	「健康増進計画」と「きょうと健やか21(第2次)」を「医療計画」に一体化した「保健医療計画」を策定 がん対策推進計画策定	
H25年度	「歯と口の健康づくり基本計画」を策定	食物アレルギーの子京都おこしやす事業 きょうと健康づくり実践企業認定制度 高血圧予防改善事業(H25年度まで)
H26年度		健康寿命向上対策事業
H27年度		食の健康づくり応援店 きょうと健康長寿・未病改善センター事業
H29年度	「健康増進計画」と「きょうと健やか21(第3次)」を「医療計画」に一体化した「保健医療計画」を改定	糖尿病重症化予防対策事業

「きょうと健やか21(第3次)」の健康づくり対策の方向

きょうと健やか21は、ヘルスプロモーションの考え方を導入し、府民一人ひとりが自ら取り組んでいけるよう個人への働きかけに加え、地域特性に応じた健康づくりを支援する環境づくりを推進してきました。

きょうと健やか21(第3次)においても、この理念を継続し、京都府保健医療計画の基本方向を基盤にして、次の「基本的な考え方」により、府民・地域・企業・自治体が一体となって目標達成に向けて健康づくり対策を推進していきます。

計画期間 平成30年度から2023年度までの6か年計画

健康づくりの
基本的な考え方

- 健康寿命を全国トップクラスまで延伸
- 全ての世代が、希望や生きがいを持ち、健康で心豊かに生活できる社会の確立
- 地域や経済状況の違いによる健康格差を生じさせない社会環境の構築

健康づくりの
対策の方向

1. 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防を推進します。
2. ライフステージに応じた目標を目指して健康づくりを進めます。
3. 府民の健康を地域、世代間交流で支え守るための社会環境を整備します。

ヘルスプロモーションとは

人々が自らの健康をコントロールし、改善できるようにするプロセスのことであり、「健康日本21」の基本理念となっています。今持っている健康をポジティブに捉え、身体的、社会的、精神的に良好な状態でよりよく生きる、生き甲斐を感じることも重要であるという考えです。この活動の大きな特徴は、住民や当事者の主体性を重視していることです。各個人がよりよい健康のための行動をとることができるような政策等も含めた環境を整えることに重点がおかれています。



ライフステージ別の対策の方向性

生活習慣は乳幼児から日々の生活の中で形成されています。個人ごとの生活習慣を包括的にとらえたアプローチが望ましいため、生涯を大きく「小児期」「青年期」「高年齢期」に分け、それぞれのライフステージ別に取組を進めることとします。

ライフステージ	小児期			青年期		青・壮年期		壮年後期	高年齢期	
	乳幼児期	少年期	青年期	16～19歳	20～29歳	30～44歳	45～64歳	65歳以上	虚弱高齢者	
年齢階級	0～5歳	6～15歳	16～19歳	20～29歳	30～44歳	45～64歳	65歳以上	虚弱高齢者		
特徴	乳幼児期は、生活習慣の基礎づくりが行われる時期。親や家族がその見本を示すことが重要。	少年期は、集団の中で、身体面と精神面の発達を通して自我が形成される時期。健康のため自分で考えて行動できるようにする。	青年期は、身体的発育が頂点に達し、その機能が十分に発揮される時期。人生の転機が重なり、精神的に揺れ動きやすい。	壮年前期は、肉体的、生理的機能が安定を保つ時期。生活習慣病やその前兆がみられたり、家庭内で健康づくりの役割を担う。	壮年後期は、精神面では円熟するが身体機能は衰えが見られる時期。社会生活において仕事・家庭面でストレスが生じやすい。	高年齢期は、心身の老化がみられる時期。環境の変化により、不安や孤独に気持ちが傾きやすい。				
目標	将来の健康なからだを築くための健全な生活習慣を身につける。			生活習慣病予防のための食と運動習慣の定着。定期的な健(検)診受診による、異常の早期発見。					疾病をもちながらも日常生活における動作を維持し、自立した生活を送ることができる。自立期間を延ばし、要介護期間を短縮。	
栄養・食生活		学校等と連携した「健やかな生活習慣」に関する知識の普及		特定給食施設や外食産業等と連携し、「適切な量と質の食事」に関する知識の普及や提供できる環境整備や仕組みづくりへの支援。妊娠前や妊娠期を含めた望ましい食習慣の実践。	栄養バランスのとれた食生活の推進。				フレイル・ロコモティブシンドローム予防のための知識の普及・啓発	
運動・身体活動					事業所や保険者等と協働し、運動習慣定着に向けた環境整備や仕組みづくりへの支援。				地域包括ケアシステムを活用し低栄養改善や運動機能の維持向上を図る。	
休養					「個人にあった睡眠により、心身の休養の確保」に必要な知識の普及					
飲酒		学校等と協働し、アルコールが及ぼす健康影響に関する教育の実施			「節度ある適度な量の飲酒」など、正確で有益な情報の発信					
喫煙		学校等と協働し、たばこが及ぼす健康影響に関する教育の実施			医療機関と連携し、妊婦を対象にアルコールが及ぼす健康影響に関する教育の実施					
歯科・口腔		フッ化物塗布・洗口に関する情報提供			かかりつけ歯科医による定期的な歯面清掃、歯石除去、個別保健指導等の受診を啓発					
こころ		学校における歯科口腔保健指導の実施			歯間清掃補助用具(デンタルフロスや歯間ブラシ等)使用の普及・啓発					
環境		学校と連携し、精神疾患に関する正しい知識の普及に向けた広報啓発			雇用主や保険者など、職場関係者や関係団体等と連携し、精神疾患に関する正しい知識の普及に向けた事業所への支援					
					職場のメンタルヘルス対策の充実に向けた事業所への支援					
					仲間と交流しながら正しい生活習慣を継続できる仕組みを構築					
									社会参加やボランティア活動等ができるような環境づくり	