

きょうと健やか21 第4次

～ 総合的な府民の健康増進計画～
(京都府保健医療計画)



目次

- 1 はじめに 1
- 2 京都府における健康づくり運動の取組 2
- 3 京都府民の健康状態ときょうと健やか21（第3次）の達成状況 3
- 4 7つの生活習慣 5
 - (1) 栄養・食生活
 - (2) 身体活動・運動
 - (3) 休養・睡眠
 - (4) 飲酒
 - (5) 喫煙
 - (6) 歯と口腔の健康
 - (7) こころの健康
- 5 主要な5疾患 17
 - (1) がん
 - (2) 循環器疾患
 - (3) 糖尿病
 - (4) 慢性閉塞性肺疾患（COPD）
 - (5) フレイル・ロコモティブシンドローム・サルコペニア
- 6 府民の健康を多様な主体や地域、世代間交流で支え守る社会環境の整備 25
- 7 事例紹介 26
- 8 ライフコースアプローチを踏まえた健康課題への取組 27
- 9 京都府保健医療計画（きょうと健やか21（第4次）R6～）の取組の方向 29

健康づくりの取組経過

年度	計画	事業
H12年度	「総合的な府民の健康づくり指針（きょうと健やか21）」策定	
H13年度		「きょうと健やか21」推進府民会議設立
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	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	健康増進計画を一部改定	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」策定、「がん対策推進計画」を策定	
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証制度、高血圧予防改善事業（H25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
H28年度		きょうと健康長寿・食おもてなし事業（社員食堂と協働した食生活改善指導）
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」策定 「がん対策推進計画（第2期）」、「歯と口の健康づくり基本計画（第2次）」を策定	糖尿病重症化予防対策事業
H30年度		健康長寿・データヘルス推進プロジェクト
R1年度		きょうと探検ウォーキング「ある古っ都」事業、ヘルス博、きょうと適塩プロジェクト
R4年度	「京都府循環器病対策推進計画」を策定	
R5年度	「健康増進計画」と「きょうと健やか21（第4次）」を「医療計画」に一体化した「保健医療計画」策定、「がん対策推進計画（第3期）」、「歯と口の健康づくり基本計画（第3次）」、「第2期京都府循環器病対策推進計画」を策定	

「きょうと健やか21（第4次）」の健康づくり対策の方向

ヘルスプロモーションの理念を継続し、府民一人ひとりが自ら取り組め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ます。

京都府保健医療計画を基盤にして、以下の「目指す方向」や「目標」により、エビデンスに基づく地域課題を明らかにし、府民や地域、企業、自治体等が一体となり、健康づくり施策を推進していきます。

計画期間 令和6年度から令和11年度までの6箇年計画

計画体系

- 目指す方向
 - ・健康寿命のさらなる延伸
 - ・地域や社会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
 - ・全ての世代が、希望や生きがいをもち健康で心豊かに生活できる社会の確立

目標（取組の方向性）

1 生活習慣病の発症予防・重症化予防の推進による社会生活機能の維持向上

7つの生活習慣

- ・栄養・食生活
- ・身体活動・運動
- ・休養・睡眠
- ・飲酒
- ・喫煙
- ・歯と口腔の健康
- ・こころの健康

主要な5疾患

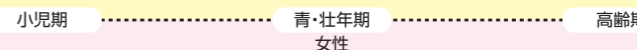
- ・健（検）診受診率向上と疾病の早期発見
- ・がん
- ・循環器疾患
- ・糖尿病
- ・慢性閉塞性肺疾患（COPD）
- ・フレイル・ロコモティブシンドローム・サルコペニア

個人の行動と健康状態の改善

2 府民の健康を多様な主体や地域、世代間交流で支え守るための社会環境整備

社会環境の質の向上

3 ライフコースアプローチを踏まえた健康課題への取組



※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、住民や当事者の主体性を重視し、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施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。



1 はじめに

京都府では、少子高齢化・人口減少の進展、生活習慣病の増加など、保健医療を取り巻く環境が著しく変化しています。こうした中、人生100年時代に対応した、府民が住み慣れた地域で安心して地域生活を営み、温もりのある社会を実現するためには、危機に強い健康・医療・福祉システムを創り上げ、持続可能な医療・介護・福祉サービスを府内のどの地域でも受けられる環境の実現及び保健医療施策の充実を図ることが必要です。

このような状況を踏まえ、「健康増進計画」と「きょうと健やか21（第4次）」を「医療計画」に一体化し、京都府保健医療計画（令和6年度から令和11年度までの6箇年計画）を作成しました。

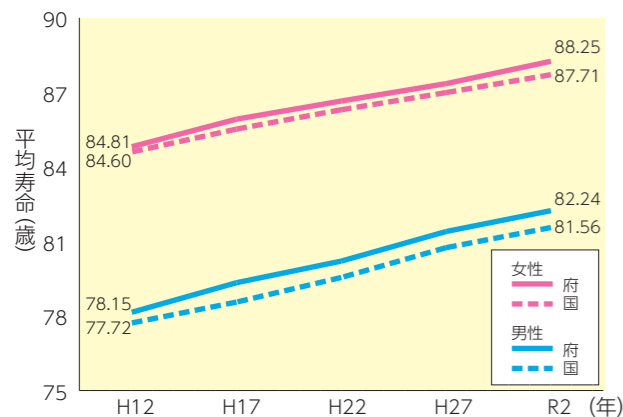
今回策定した「きょうと健やか21（第4次）～総合的な府民の健康増進計画～」は、府民・企業・関係団体・行政等関係機関で構成する「きょうと健康長寿推進府民会議」を母体として、京都府保健医療計画に掲げられた令和11年度の成果指標に向かい、健康づくり運動を推進するための手引書となるものであり、今後6年間に府民の皆様と一緒に主体的に取り組む行動目標を定めています。

健康寿命のさらなる延伸や全ての世代が健康で心豊かに生活できる社会の確立に向けて、府民の皆さま一人ひとりが正しい知識を持ち主体的に行動することができるよう、保健・医療・介護・福祉・教育等、関連部局と連携し、その他関連計画との整合性を図りながら、市町村や学校、大学、企業、医療保険者、保健医療関係団体、ボランティア団体、NPO法人など多様な主体を巻き込んだ健康づくり事業を総合的に推進していくことが求められます。

本冊子が、皆さまの健康づくりの指針としてご活用いただければ幸いです。

健康状態

平均寿命 (全国との比較)



出典：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延伸しており、全国的にトップクラスです。

一方、健康寿命について、男性は全国並みですが、女性は全国よりも1.7年短くなっています。

また、介護保険で要介護2以上の者の数から算定した平均要介護期間は、女性は4.0年、男性は2.0年付近を推移しており、要介護の原因となる疾患を予防し、介護期間を短縮させるとともに、健康寿命を更に延ばしていく取組が必要です。

健康寿命 (全国との比較)

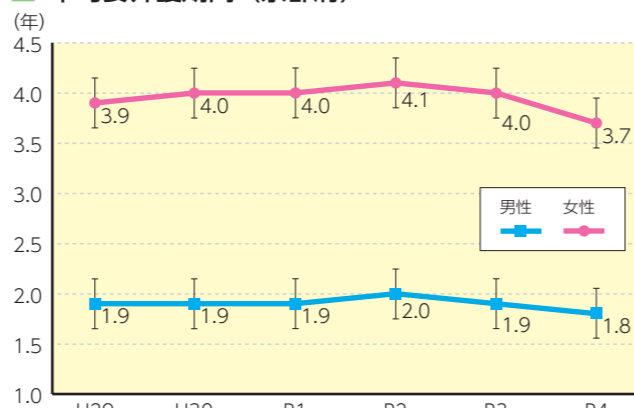
(年)	平均寿命 (令和2年)		健康寿命 (令和元年)	
	男性	女性	男性	女性
京都府	82.24	88.25	72.71	73.68
全国	81.56	87.71	72.68	75.38

出典：●平均寿命：厚生労働省「令和2年都道府県別生命表の概況」
●健康寿命：厚生労働科学研究「健康寿命の算定・評価と延伸可能性の予測に関する研究」

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はありますか」に対する「はい」の回答を日常生活に制限ありと定めて、回答者の年齢により算出

平均要介護期間 (京都府)



出典：きょうと健康長寿・未病改善センター、KDBシステム (統計情報年)

平均要介護期間 算定方法：

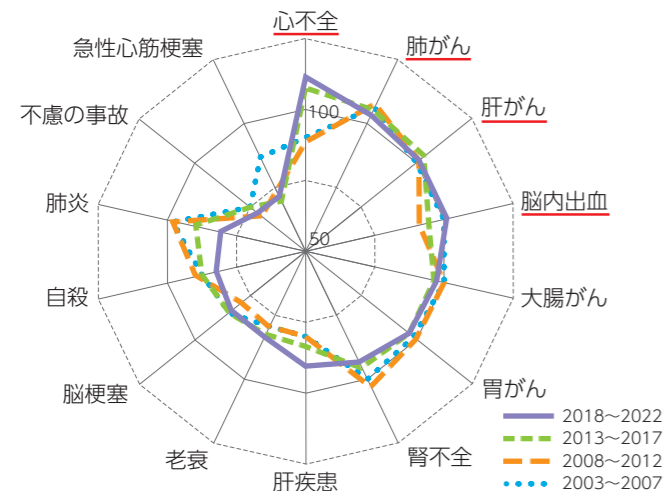
●不健康な状態を要介護2~5として算定した「日常生活動作が自立していない期間の平均」

死亡の状況

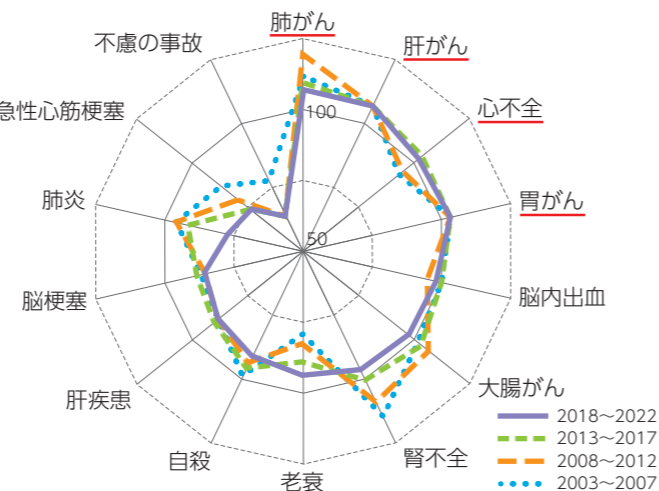
標準化死亡比 (SMR) を疾患別に見ると、京都府の男性では、心不全、肺がん、肝がん、脳内出血が高く、女性では、肺がん、肝がん、心不全、胃がんが高い特徴があります (下線部は全国より高いもの)。

京都府の疾病の状況

〈男性標準化死亡比〉



〈女性標準化死亡比〉



出典：人口動態統計特殊報告

※標準化死亡比 (SMR)

ある集団の実際の死亡数 (A人) とその集団が標準集団の年齢別死亡率に従う場合の予測死亡数 (B人) の比 (A÷B)。ここでは全国を標準集団 (100%) としており、SMRが100を超える疾患は、京都府で過剰死亡が発生していることを意味する。

現状

- 健康寿命 (令和元年度)
男性 72.71年 女性 73.68年
- 平均要介護期間 (令和3年度)
男性 1.9年 女性 4.0年

目標

- 健康寿命 (令和10年度)
男性 73.87年 女性 76.29年
- 平均要介護期間 (令和11年度)
男性 1.8年 女性 3.9年

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7,700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60%に対して35~40%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23.2%を占めている。
- 心疾患の年齢調整死亡率は、男女ともに全国を上回る。
- リスクの早期発見に役立つ特定健康診査の実施率は、増加傾向だが、全国より低く推移している。
- 脂質異常症の受療者は多い。

糖尿病

- 糖尿病有病者数は、令和2年NDB特定健診データ(40~74歳)で「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」を併せて15.6%である。
- 糖尿病性腎症で毎年約300名が新たに人工透析が必要となっており全国より割合が高い。
- 糖尿病の合併症の認知度 (糖尿病性腎症) は、まだ低い。

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。
- 人口10万人当たりの死亡率は目標値に届いておらず、全国に比べて高い状況にある。
- 病気の認知度はまだ低い状況にある。

フレイル・ロコモティブシンドローム・サルコペニア

- ロコモティブシンドロームの認知度は、約4割で全国と同様でまだ充分とはいえない状況にある。
- 低栄養傾向の高齢者の割合は約2割で横ばいだが、全国よりやや高い。
- 骨粗鬆症検診の受診率は、全国より低い状況である。

前計画 (第3次) の評価

第3次計画 (平成30年度~令和5年度) の指標について、策定時の状況と比較し達成状況を評価しました。29項目、55数値目標を設定し、9数値目標を達成しました。健康づくりへの関心と理解を深めるとともに、健康への関心の有無に関わらず自らが無理なく健康な行動をとれるよう、多様な関係者と連携し、社会全体で支える環境整備を行う取組の強化が必要です。

	目標達成及び改善傾向にあるもの ※目標達成●	悪化傾向にあるもの
健康寿命の延伸	●健康寿命 (男性) ●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 (男性、女性)	
栄養・食生活	●やせの者の割合 (BMI 18.5未満の20歳代女性) ●食の健康づくり応援店の店舗数	児童・生徒における肥満傾向児の割合 (小学5年生) 食塩の平均摂取量、食塩摂取量8gを超える人の割合 野菜の平均摂取量、野菜摂取量350g未満の人の割合
身体活動・運動	●運動習慣のある者の割合 (20-64歳男性、女性)	●日常生活の平均歩行数 (20-64歳女性、65歳以上女性)
飲酒	●未成年者・妊娠中の者の飲酒	
喫煙	●喫煙率 (全体、男性) ●受動喫煙の機会を有する者の割合 (行政機関、職場、家庭、飲食店)	
歯・口腔	●3歳児でむし歯のない者の割合 ●12歳児の1人平均むし歯数 ●20歳以上で定期的に歯科健診を受けている者	●口腔機能の維持向上 (60歳代咀嚼良好者の割合)
がん	●がん検診受診率	
循環器病	●特定健康診査の実施率 (全保険者) ●特定保健指導の実施率 (全保険者、市町村国保、国保組合)	●特定健康診査の実施率 (市町村国保、国保組合) ●メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合
糖尿病	●血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合 ●糖尿病性腎症の年間新規透析導入患者数	●糖尿病の合併症の認知度 (糖尿病性腎症)



4 7つの生活習慣

生活習慣病の発症と重症化の予防には、若年世代から生活習慣を整えることが大切です。
7つの生活習慣について、京都府全体で進める取組のほかに、府民一人ひとりの行動目標の達成に向けて、府民の現状と健康づくりの実践のヒントを掲載しています。

1 栄養・食生活

2 身体活動・運動

3 休養・睡眠

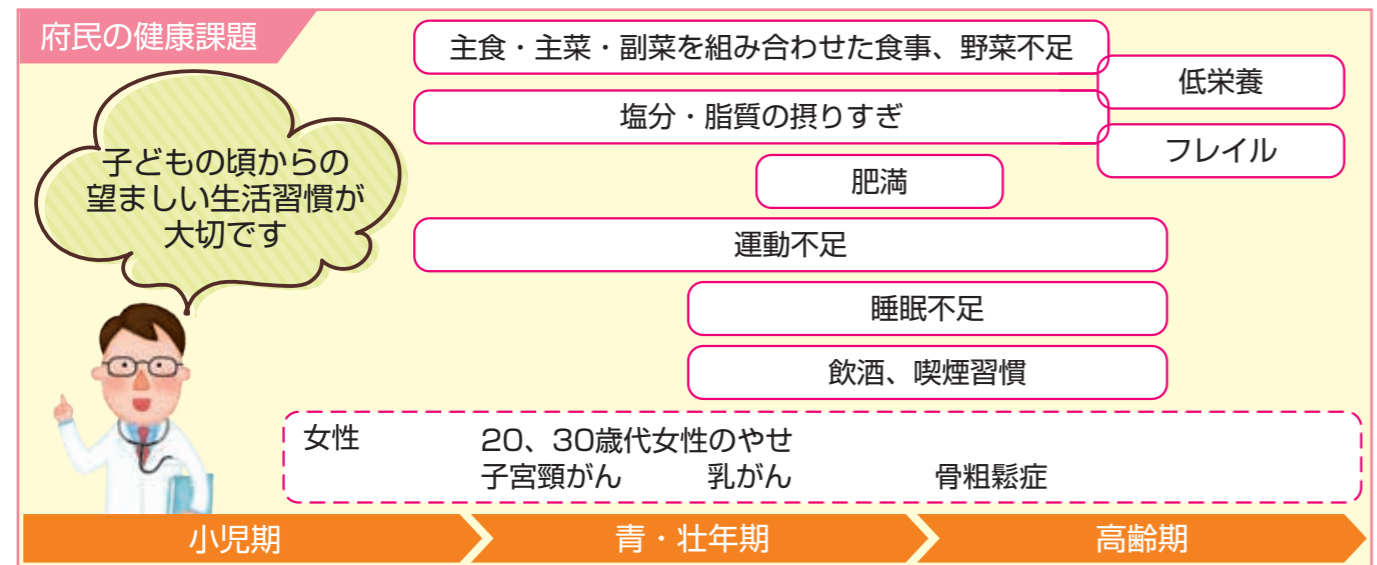
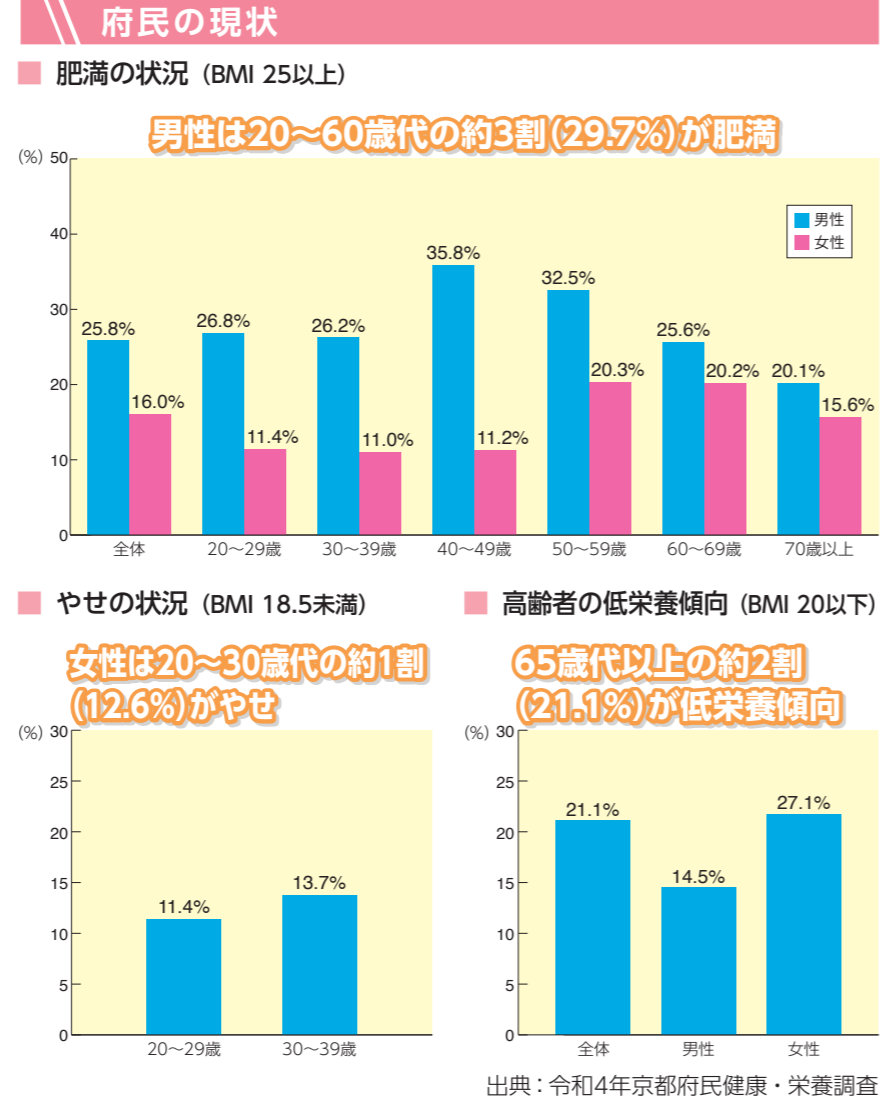
4 飲酒

5 喫煙

6 歯と口腔の健康

7 こころの健康

Check!



府民一人ひとりの行動目標一覧

- 1 栄養・食生活**

 - 適正な体重を維持しよう*1
 - 毎日3食、主食・主菜・副菜を組み合わせた食事をとろう
 - 野菜料理をあと1皿(70g)以上増やし、1日5皿(350g)食べよう
 - 果物は1日200g食べよう*2
 - おいしく適塩を心がけよう
- 2 身体活動・運動**

 - 1日8,000～9,000歩(65歳以上は1日6,000～9,000歩)を目指そう
 - 座りっぱなしの時間が長くなりすぎないようにしよう
 - 運動習慣を身につけよう(週3日以上、1日60分以上、65歳以上は1日40分以上)
- 3 休養・睡眠**

 - 自分の時間をみつけ、余暇の過ごし方を工夫しよう
 - 快適に眠り、気持ちよく目覚める自分の睡眠リズムをつかみ、心身を休めよう
- 4 飲酒**

 - お酒との付き合い方を見直してみよう
 - 生活習慣病のリスクを高める飲酒量を知ろう(1日当たり平均純アルコール男性40g以上、女性20g以上)
- 5 喫煙**

 - たばこの健康への影響を知り、受動喫煙を防止しよう
 - 禁煙に取り組もう
- 6 歯と口腔の健康**

 - 生涯にわたり定期的に歯科健診を受けよう
 - 毎食後、歯を磨こう
 - ゆっくりとよく噛んで食べる習慣を身につけよう
- 7 こころの健康**

 - 自分にあったストレス解消法を知り、実践しよう
 - 身近な人の変化に気づこう
 - 地域や身近な人とつながり、社会参加の機会を持とう

*1 適正体重の算出方法 適正体重=身長(m)×身長(m)×22
BMIの算出方法 BMI=体重(kg)÷(身長(m)×身長(m))
(肥満ややせの判定) やせ BMI<18.5 普通体重 18.5≤BMI<25 肥満 25≤BMI

*2 2型糖尿病等の疾患がある方は、果物の過剰摂取が疾患管理に影響を与えるので摂取量には注意が必要

(1) 栄養・食生活

4. 7つの生活習慣 [1/7]



行動目標

- 適正な体重を維持しよう 詳細はP.6もご覧ください
- 毎日3食、主食・主菜・副菜を組み合わせた食事をとろう
- 野菜料理をあと1皿(70g)以上増やし、1日5皿(350g)食べよう
- 果物は1日200g食べよう ※2型糖尿病等の疾患がある方は、果物の過剰摂取が疾患管理に影響を与えるので摂取量には注意が必要
- おいしく適塩を心がけよう

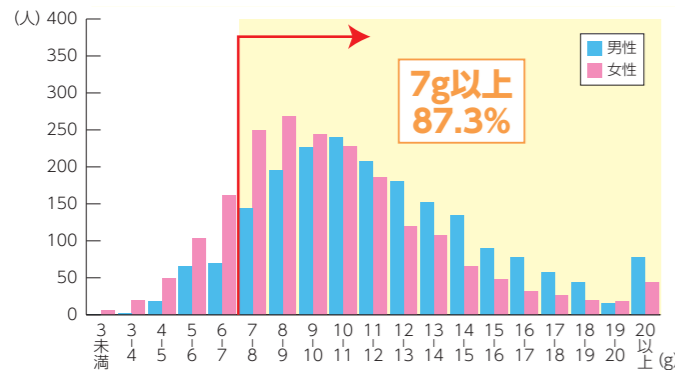
正しい食習慣のいいこと

食事で栄養を摂ることは、生きることの基本です。おいしく、楽しく、栄養バランスのとれた食事を心がけ、身体もこころも元気に過ごしましょう。

府民の現状

1日当たりの食塩摂取量平均値(20歳以上) 10.9g

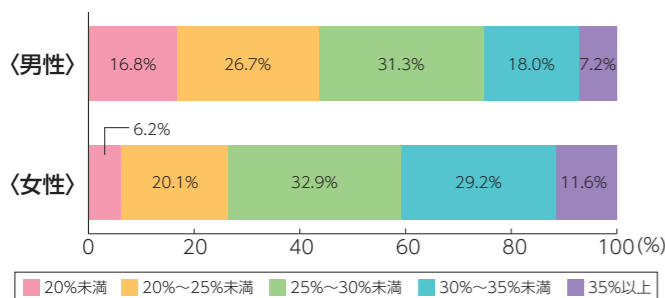
男女ともに約10人に9人が目標より多い



脂質エネルギー比(20歳以上)

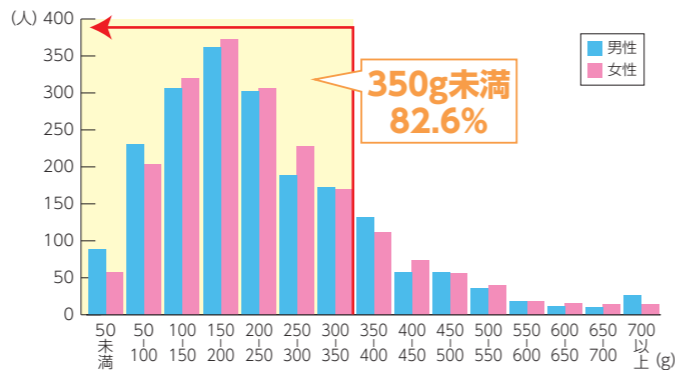
男性の約4人に1人が、女性の2.5人に1人が脂質からのエネルギー摂取が多い

1日の総摂取エネルギーに占める脂質からのエネルギー摂取量の割合が30%以上の方は、男性25.2%、女性40.8%



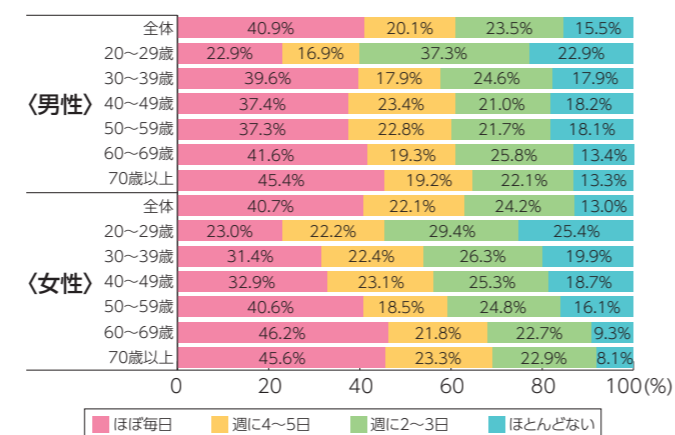
1日当たりの野菜摂取量平均値(20歳以上) 234.1g

男女ともに約5人に4人が不足



主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上食べる割合(20歳以上)

男女ともに20歳代で低い



出典：令和4年京都府民健康・栄養調査

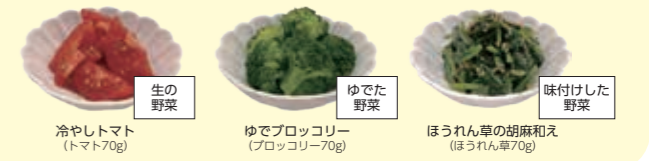
毎日3食、主食・主菜・副菜を組み合わせた食事をとろう

主食・主菜・副菜を組み合わせた食事は、必要な栄養素を摂りやすくなります。1日2回以上摂るとそれ以下に比べて、栄養素摂取量(たんぱく質、脂質エネルギー比、ミネラル、ビタミン)が適正になり、生活習慣病の一次予防、生活機能の維持・向上につながります。料理が大変な時は、外食や中食等の惣菜も上手に活用しましょう。



野菜料理をあと1皿(70g)以上増やし、1食1皿以上、1日5皿(350g)食べよう

野菜を毎日1皿増やすことで、食物繊維やカリウム等の摂取につながり、循環器病の疾病負担が小さくなると予測されています。予め皮をむく、切る、ゆでる等の下準備を終えた野菜、冷凍野菜等、手に入りやすい野菜も上手に活用しましょう。



脂質の摂りすぎに注意

脂質は摂りすぎると、心筋梗塞や脳梗塞等のリスクを高めます。あぶらを使った料理は1日2品までを目安に、焼く、茹でる、蒸す、出汁で煮る、テフロン加工フライパンを使用する等の調理方法、食材選び等を工夫しましょう。

果物は1日200g食べよう

果物を摂ることで、高血圧、肥満、2型糖尿病等の生活習慣病の発症リスクが低下すると報告されています。ただし2型糖尿病等の疾患がある方は、果物の過剰摂取が疾患管理に影響を与えるので摂取量には注意が必要です。

〈果物100gの目安〉



おいしく適塩を心がけよう

食塩の摂りすぎは、高血圧をはじめ生活習慣病のリスクを高めます。
 <適塩の工夫>
 ●だしをとって、食材の味を生かして風味豊かに
 ●ゆず、しそ、みょうが、バジル等のハーブ、海苔や鰹節、いりごま、唐辛子、こしょう等の香辛料で味に変化を
 ●麺類の汁は残す
 ●栄養成分表示で食塩相当量の確認を

目標

	現状(令和4年度)	目標(令和11年度)
肥満者の割合(BMI 25以上の20-60歳代男性)	29.7%	28.0%
やせの者の割合(BMI 18.5未満の20-30歳代女性)	12.6%	11.0%
低栄養傾向の高齢者の割合(BMI 20以下、65歳以上)	21.1%	18.0%
児童・生徒における肥満傾向児の割合(小学5年生)	7.94%(令和3年度)	6.0%
主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がある割合	40.8%	50.0%
食塩の平均摂取量(20歳以上)	10.9g	7g
野菜の平均摂取量(20歳以上)	234.1g	350g
果物の平均摂取量(20歳以上)	122.1g	200g
食の健康づくり応援店の店舗数	804店舗	1,000店舗
管理栄養士・栄養士を配置する施設の割合(病院、介護老人保健施設、介護医療院を除く)	63.3%(令和3年度)	75.0%

府全体で取り組むこと

- 個人の行動につながるようライフコースや地域等に応じた知識の普及啓発と環境整備を関係者と連携して推進
- 子どもの頃から、望ましい食習慣の形成ができるよう市町村、保育所、幼稚園、学校、地域等と連携し、啓発を推進
- 「食の健康づくり応援店」等、外食や中食で健康づくりに取り組む施設の拡大と支援。社員食堂や大学等で利用者の健康に配慮した食事提供や健康・栄養情報の提供がされるよう支援
- 調理や買物が困難な方等への配食サービスリストを作成・周知し、利用環境を整備
- 特定給食施設における栄養管理促進のための情報提供や資質向上の研修を実施
- 各地域においてボランティア組織の活動を支援し、個人の食生活をサポートできる環境を整備

(2) 身体活動・運動

4. 7つの生活習慣 [2/7]

行動目標

- 1日8,000～9,000歩（65歳以上は1日6,000～9,000歩）を目指そう
- 座りっぱなしの時間が長くなりすぎないようにしよう
- 運動習慣を身につけよう（週3日以上、1日60分以上、65歳以上は1日40分以上）

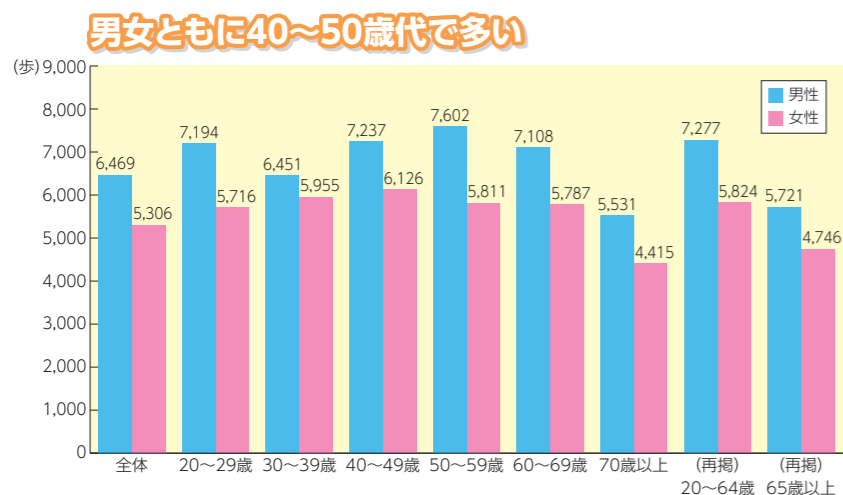


運動のいいこと

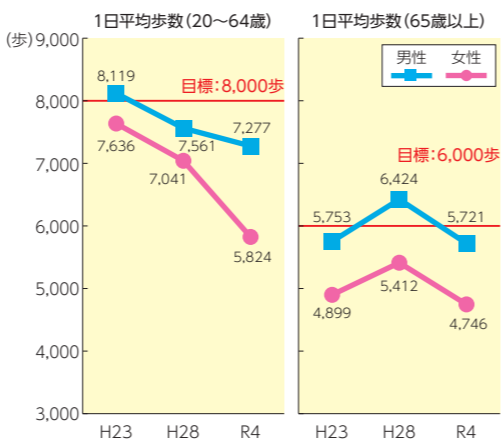
身体活動・運動の量が多い方は、少ない方と比較して2型糖尿病、循環器病、がん、ロコモティブシンドローム、うつ病、認知症などの発症・罹患リスクが低いことが報告されています。

府民の現状

1日平均歩数

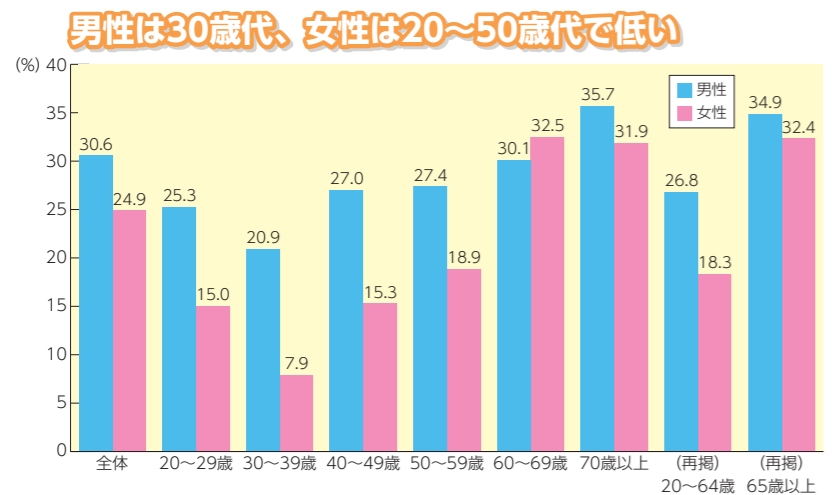


1日平均歩数（経年）



出典：平成23年、28年、令和4年京都府民健康・栄養調査
 (注) 平成23年、28年は提供した歩数計、令和4年は対象者が所持する歩数計へ変更

運動習慣



出典：令和4年京都府民健康・栄養調査

目標歩数について

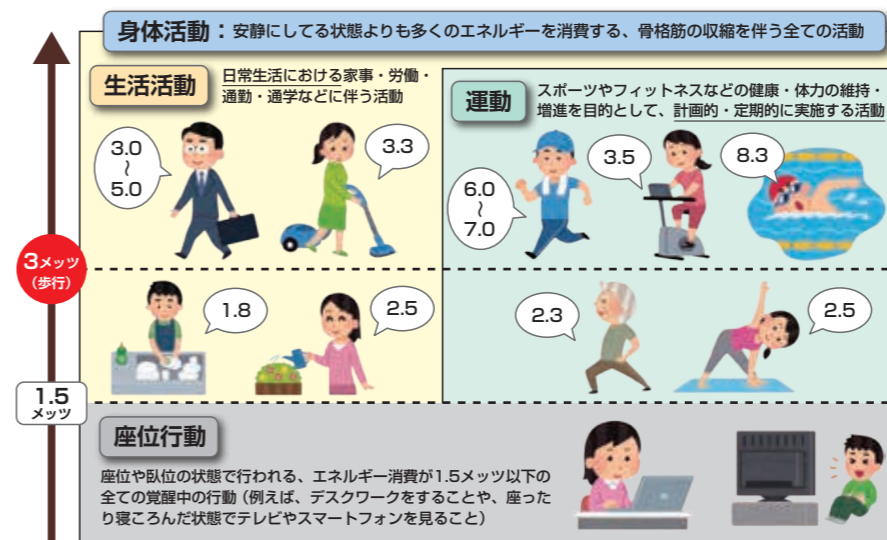
「健康づくりのための身体活動・運動ガイド2023」では、疾患や死亡との関係から、1日8,000歩以上、高齢者では6,000歩以上を目標としています。また健康寿命は1日9,000歩、死亡リスクは1日8,800歩まで改善が期待できますが、それ以上歩いても効果は一定であると報告されています^{1,2}。これらを踏まえると、約9,000歩が1日歩数の目標上限と考えられます。

1) Nishi et al. BMJ Health Care Inform.2024;31(1):e101051.
 2) Stens et al. J Am Coll Cardiol. 2023;82(15):1483-1494.

推奨される身体活動・運動

個人差を踏まえ、強度や量を調整し可能なものから取り組む 今よりも少しでも多く身体を動かすこと

対象者	身体活動	運動	座位行動
高齢者	歩行又はそれと同等以上の(3メッツ以上の強度の)身体活動を1日40分以上(1日約6,000歩以上)(=週15メッツ・時以上)	有酸素運動・筋力トレーニング・バランス運動・柔軟運動など多要素な運動を週3日以上【筋力トレーニングを週2～3日】	座りっぱなしの時間が長くなりすぎないように注意する(立位困難な人も、じっとしている時間が長くなりすぎないように、少しでも身体を動かす)
成人	歩行又はそれと同等以上の(3メッツ以上の強度の)身体活動を1日60分以上(1日約8,000歩以上)(=週23メッツ・時以上)	息が弾み汗をかく程度以上の(3メッツ以上の強度の)運動を週60分以上(=週4メッツ・時以上)【筋力トレーニングを週2～3日】	
子ども (※身体を動かす時間が少ない子どもが対象)	(参考) ・中強度以上(3メッツ以上)の身体活動(主に有酸素性身体活動)を1日60分以上行う ・高強度の有酸素性身体活動や筋肉・骨を強化する身体活動を週3日以上行う ・身体を動かす時間の長短にかかわらず、座りっぱなしの時間を減らす。特に余暇のスクリーンタイムを減らす。		



メッツとは
 安静座位の消費カロリーを1とする身体活動の大きさの指標
 例) 体重70kgの人が30分歩く
 =70kg×3mets×0.5hr
 =105kcalの消費と計算

出典：「健康づくりのための身体活動・運動ガイド2023」一部編集

目標

	現状 (令和4年度)	目標 (令和11年度)
日常生活の平均歩行数 (20-64歳 男性)	7,277歩	8,000歩
日常生活の平均歩行数 (20-64歳 女性)	5,824歩	8,000歩
日常生活の平均歩行数 (65歳以上男性)	5,721歩	6,000歩
日常生活の平均歩行数 (65歳以上女性)	4,746歩	6,000歩
運動習慣のある者の割合 (20-64歳 男性)	26.8%	30.0%
運動習慣のある者の割合 (20-64歳 女性)	18.3%	30.0%
運動習慣のある者の割合 (65歳以上男性)	34.9%	50.0%
運動習慣のある者の割合 (65歳以上女性)	32.4%	50.0%
1週間の総運動時間 (体育授業を除く) が60分未満の児童の割合 (小学5年生男女平均)	12.7%	6.0% (令和14年度)

府全体で取り組むこと

- 子どもの頃から運動に親しむ習慣・環境づくりや高血圧、糖尿病等の重症化予防のための運動を推進
- 事業所等との協働やICTの活用により、健康への関心が薄い人、関心を持つ余裕がない人など幅広い人が継続的に取り組めるようウォーキングやロコモティブシンドロームの予防の取組など運動習慣定着に向けた環境整備や仕組みづくりを支援。

きょうと健康大使 木村祐一さんの適塩レシピ



木村祐一でございます。

日々の生活において、エスカレーター、エレベーターより階段を、歩く時は早めに歩く、などを、食事の際は、醤油をかけないで付ける、お漬物は程々に（京漬物を程々には寂しいですが）、腹七～八分目を心掛けています。

そしてまた、これを宣言する事で自分に言い聞かせてもいます。なので、対話の中で健康を意識すると良いのかも知れません。まずは「階段を見たら薬だと思え」の精神で踏み出しましょう。

適塩recipe ピーマンと茄子やらキノコやらの梅干し炒め

材料（2～4人分）

- ピーマン …… 3～5個 ●梅干し …… 2個
- なす …… 2～3本 ●水 …… 少々
- しめじ …… 1パック ●ごま油 …… 大さじ1
(椎茸、えのきなどでもOK)

作り方

- ①ピーマンとなすはヘタだけを取り、しめじは軸を外してバラけさせておく。
- ②梅干しは種を取り、包丁で叩き水で伸ばしておく。
- ③フライパンにごま油を引き、材料を全て入れて炒める。
- ④水で溶いた梅干しを入れて少し炒め、合わせたら出来上がり。



1人分の栄養価（4等分した場合）
エネルギー 50kcal、食塩相当量 0.7g
1人分の野菜量 83g

梅干しの塩味だけで、醤油も使わない、しかも充分美味しいrecipeです。是非とも！

もっと減塩する工夫

梅干しは、塩分量が多いものもあるため、種類や食べ過ぎに注意が必要です。こしょうやiriごま、かつお節、さくらえび、油あげなどを加えることで、香りやうま味、コクが増すため、梅干しの量を減らしてもおいしく食べることができます。

行動目標

- 自分の時間をみつけ、余暇の過ごし方を工夫しよう
- 快適に眠り、気持ちよく目覚める
自分の睡眠リズムをつかみ、心身を休めよう



休養・睡眠のいいこと

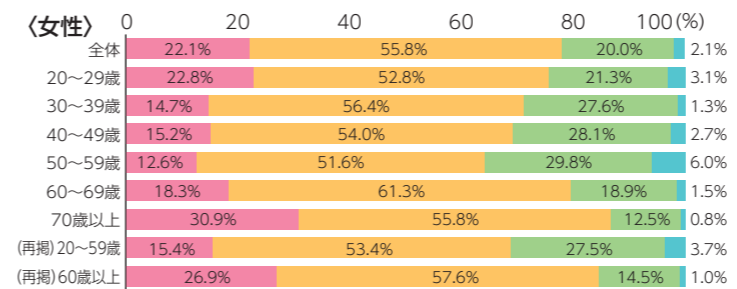
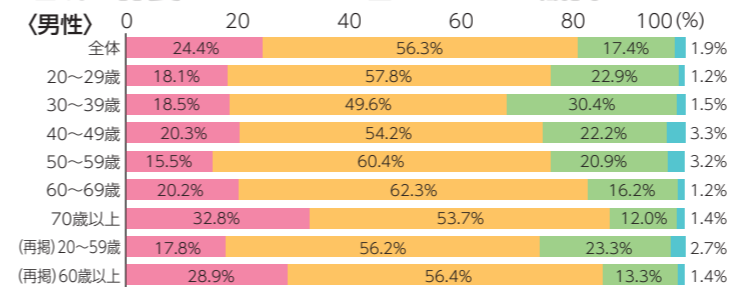
睡眠は最も重要な休養活動です。睡眠時間は長すぎても短すぎても健康を害する原因となり、朝に目覚めたときに感じる休まった感覚（睡眠休養感）は良い睡眠の目安になります。

適度な運動や正しい食事を摂ることは、睡眠休養感を高めます。睡眠時間を確保し、睡眠休養感を高める工夫を日常生活に取り入れましょう。

府民の現状

睡眠による休養

睡眠で休養がとれている者は20～50歳代で71.3%



出典：令和4年京都府民健康・栄養調査

睡眠5原則

- ① 適度な長さで休養感のある睡眠を
・ 子ども：小学生は9～12時間、中学生は8～10時間が目安
・ 成人：6時間以上が目安
・ 高齢者：寝床に8時間以上とどまらないように
- ② 光・温度・音に配慮した、
良い睡眠のための環境づくりを心がけて
- ③ 適度な運動、しっかり朝食、
寝る前のリラックスで
眠りと目覚めのメリハリを
- ④ 嗜好品とのつきあい方に気をつけて
・ 子ども：カフェインのとりすぎに要注意
・ 成人：カフェイン、お酒、たばこは控えめに
・ 高齢者
- ⑤ 眠れない、眠りに不安を覚えたら
専門家に相談を

出典：厚生労働省「健康づくりのための睡眠ガイド2023」及び「Good Sleepガイド」一部編集

目標

	現状（令和4年度）	目標（令和11年度）
睡眠で休養がとれている者の割合（20-59歳）	71.3%	75.0%
睡眠で休養がとれている者の割合（60歳以上）	84.9%	90.0%

府全体で取り組むこと

- 健康づくりのための余暇の過ごし方、睡眠の質に関する正しい情報発信、普及啓発
- 個人にあった睡眠による心身の休養の確保について、学校や大学、職域と連携・協働し環境を整備

(4) 飲酒

4. 7つの生活習慣 [4/7]

行動目標

- お酒との付き合い方を見直してみよう
- 生活習慣病のリスクを高める飲酒量を知ろう
(1日当たり平均純アルコール男性40g以上、女性20g以上)

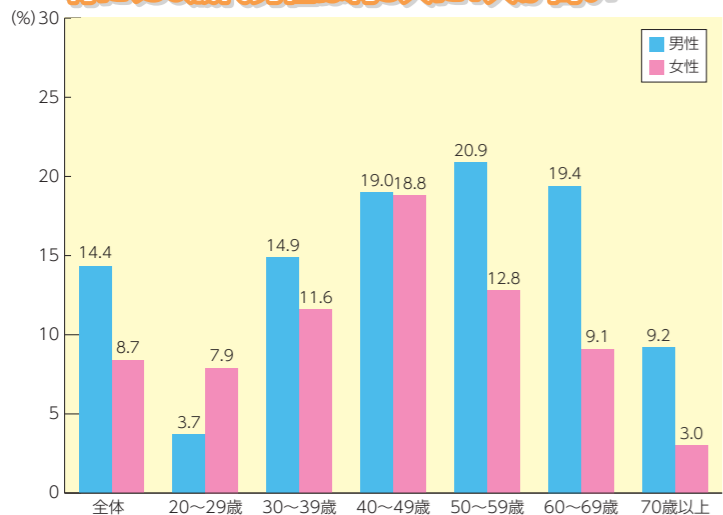
飲酒のこと

飲酒は健康だけでなく様々な影響をおよぼします。飲酒による身体等への影響についてリスクを理解した上で、純アルコール量に着目しながら自分にあった飲酒量を決めて、健康に配慮した飲酒を心がけましょう。

府民の現状

飲酒の状況

生活習慣病のリスクを高める量の飲酒は男女ともに40~50歳代が高い
特に、50歳代男性は約5人に1人が高い



出典：令和4年京都府民健康・栄養調査

生活習慣病のリスクを高める飲酒量

1日当たり平均純アルコール男性40g、女性20g

がん、高血圧、脳出血、脂質異常症等のリスクは、飲酒量が増えるほど上昇し、飲酒量が少ないほどよいことがわかっており、厚生労働省では生活習慣病のリスクを高める飲酒量を男性40g以上、女性20g以上としています。飲酒による影響は、年齢・性別・体質によっても異なるため、自分にあった飲酒量を確認しましょう。

純アルコール20g (1合) の目安

日本酒 度数：15% 量：180ml	焼酎 度数：25% 量：約110ml	ウイスキー 度数：43% 量：60ml
ビール 度数：5% 量：500ml	ワイン 度数：14% 量：約180ml	缶チューハイ 度数：5% 量：約500ml 度数：7% 量：約350ml

※注意！ 350ml→25g(1.3合)
*2缶飲むと40g(2合)を超えます
ストロング系のお酒 度数9% 500ml→36g(1.8合)
1缶に含まれるアルコール量 *1缶だけでほぼ40g(2合)に達します

※よく飲むアルコール飲料で、計算してみよう
お酒に含まれる純アルコール量の算出式
お酒の量 (ml) × アルコール度数 (%) × 0.8
出典：健康に配慮した飲酒に関するガイドライン (2024.2公表)

目標

	現状	目標 (令和11年度)
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合 (男性)	14.4% (令和4年度)	13.0%
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合 (女性)	8.7% (令和4年度)	6.4%
妊娠中の者の飲酒の割合	1.0% (令和3年度)	0%
20歳未満の者の飲酒の割合 (中学生・高校生)	-	0%

府全体で取り組むこと

- 飲酒による身体への影響など、正確で有益な情報を発信
- 学校と協働した20歳未満の者への教育、大学等と協働した飲酒に関する教育活動や、学校、大学、市町村、医療機関等と協働した妊婦等に対する教育活動

(5) 喫煙

4. 7つの生活習慣 [5/7]

行動目標

- たばこの健康への影響を知り、受動喫煙を防止しよう
- 禁煙に取り組もう 禁煙方法はP.22慢性閉塞性肺疾患 (COPD) をご覧ください



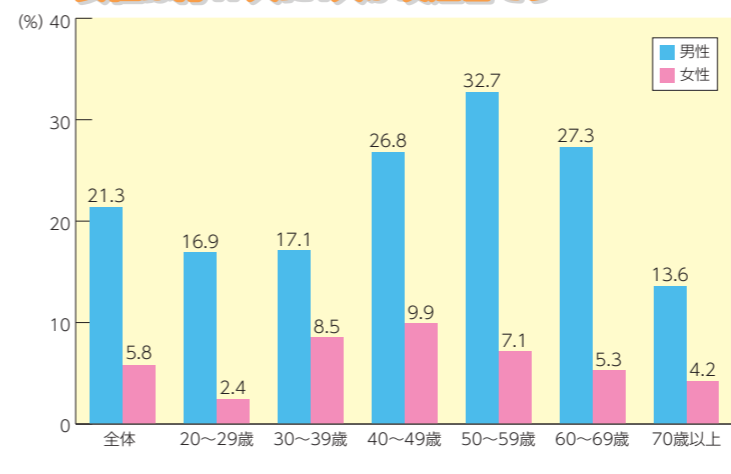
禁煙のいいこと

禁煙を続けることで、あなたの健康だけでなく、家族など周りの方の健康にも良い影響を与えます。今からでも禁煙が遅いということはありません。喫煙生活を見直してみましょう。

府民の現状

喫煙習慣の状況

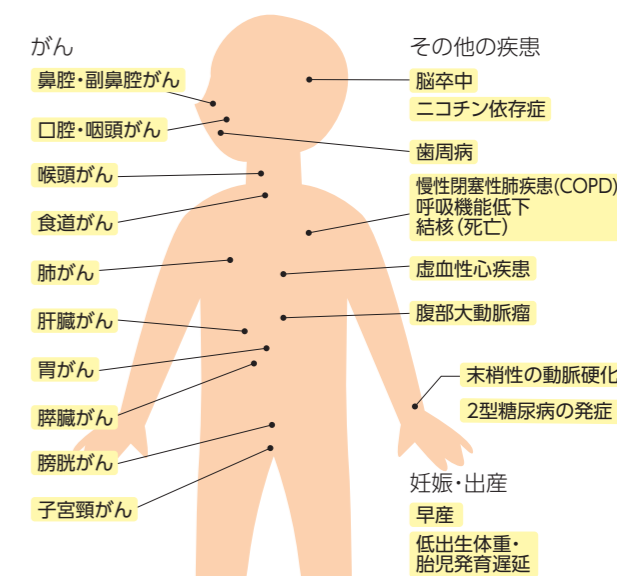
男性は約5人に1人、
女性は約17人に1人が喫煙者です



出典：令和4年京都府民健康・栄養調査

たばこの健康への影響

たばこを吸うとこんな病気になりやすくなります。



目標

	現状 (令和4年度)	目標 (令和11年度)
喫煙率 (全体)	13.2%	12.3%
喫煙率 (男性)	21.3%	19.8%
喫煙率 (女性)	5.8%	5.4%
20歳未満の者の喫煙の割合 (中学生・高校生)	-	0%
妊娠中の者の喫煙の割合	2.1% (令和3年度)	0%
受動喫煙の機会を有する者の割合 (行政機関)	5.4%	0%
受動喫煙の機会を有する者の割合 (医療機関)	6.4%	0%
受動喫煙の機会を有する者の割合 (職場)	18.1%	受動喫煙のない職場の実現を目指す
受動喫煙の機会を有する者の割合 (家庭)	5.8%	3.0%
受動喫煙の機会を有する者の割合 (飲食店)	19.5%	15.0%

府全体で取り組むこと

- たばこの健康への影響について正しい情報の普及啓発や禁煙支援を行う医療機関・薬局の増加、受動喫煙対策を行う施設の増加
- 学校教育との協働による未成年者への教育活動

(6) 歯と口腔の健康

4. 7つの生活習慣 [6/7]

行動目標

- 生涯にわたり定期的に歯科健診を受けよう
- 毎食後、歯を磨こう
- ゆっくりとよく噛んで食べる習慣を身につけよう



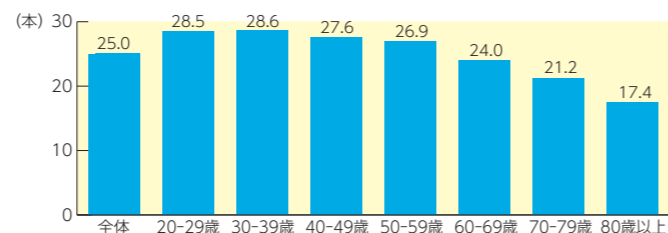
歯と口腔の健康に気をつけるといいこと

歯と口腔の健康を保つことは、子どもの健やかな成長を促したり、成人では糖尿病をはじめとする生活習慣病の改善や高齢期に起こりやすい誤嚥性肺炎の予防など全身の健康にもつながります。

府民の現状

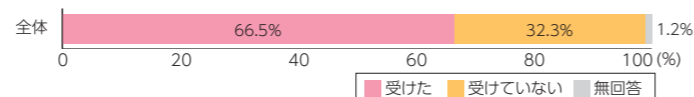
一人平均歯数

全体では25本ですが、80歳以上では20本以下になります。



定期的な歯科健診の受診状況

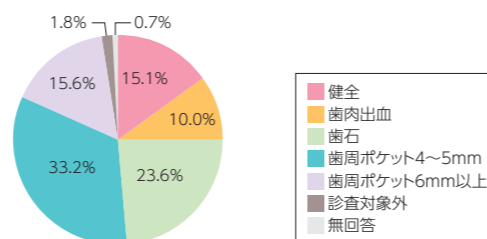
定期的な歯科健診を受けている人は66.5%です。



歯肉の状況

歯肉の健全な方は約15%と少なく、歯石の付着は約25%と4人に1人が付着しています。歯周ポケット4mm以上の方は、約半数（48.8%）でした。

歯周病は慢性の炎症疾患であり、自分では気づかないうちに進行してしまいますので、定期的に歯科健診を受け、歯石除去をしましょう。



出典：令和4年京都府民歯科保健実態調査

目標

	現状 (令和4年度)	目標 (令和11年度)
3歳児でむし歯のない者の割合	89.1% (令和3年度)	95.0%
12歳児の一人平均むし歯数 (DMFT指数)	0.52本	0.3本以下
40歳以上における歯周炎を有する者の割合	53.6%	45.0%
50歳以上における咀嚼(そしゃく)良好者の割合	58.8%	70.0%
20歳以上で過去1年間に歯科健診を受診した者の割合	66.5%	75.0%

府全体で取り組むこと

- 8020運動の推進
- オーラルフレイル予防、口腔機能の維持・向上
- 歯科疾患予防のための知識の普及
- ライフステージごとの特性を踏まえた施策の実施

(7) こころの健康

4. 7つの生活習慣 [7/7]

行動目標

- 自分にあったストレス解消法を知り、実践しよう
- 身近な人の変化に気づこう
- 地域や身近な人とつながり、社会参加の機会を持とう

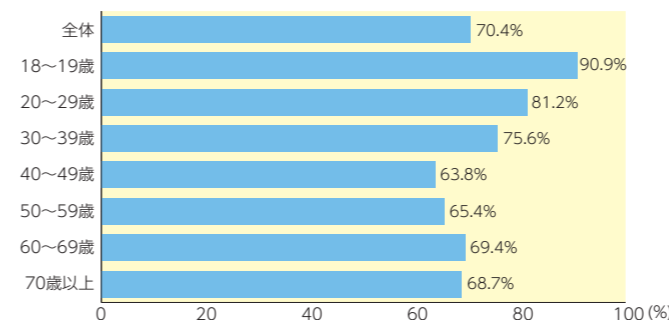


こころの健康にいいこと

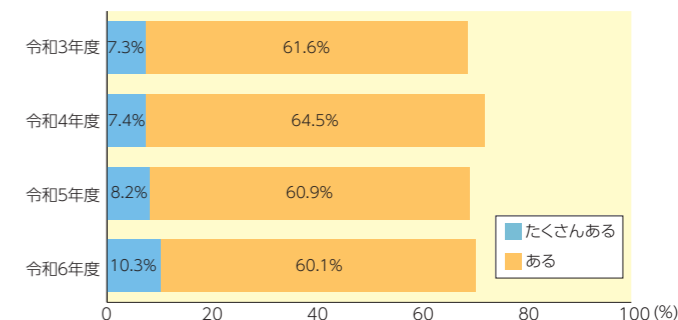
こころと身体は相互に関係しています。適度な運動や正しい食習慣はこころの健康においても重要です。また、職場のメンタルヘルスチェックを活用し、自身のこころの健康状態を把握するとともに、自分にあったストレス解消法を実践しましょう。

府民の現状

趣味や地域貢献活動など、やりがいや生きがいを感じる人の割合



趣味や地域貢献活動など、やりがいや生きがいを感じる高齢者の割合



出典：令和6年度京都府民の意識調査

周囲の気づき 自身の変化に自分だけで気づくことは容易ではありません。家族や友人など信頼できる身近な人が、変化に気づき声かけができる関係づくり・環境づくりも大切です。家族や身近な人の心の変化に目を配り、声かけをしましょう。

目標

	現状	目標 (令和8年度)
趣味や地域貢献活動など、やりがいや生きがいを感じるものがある高齢者の割合	69.1% (令和5年度)	80.0%
通いの場の箇所数	1,267箇所 (令和3年度)	1,900箇所
通いの場の参加率	2.5% (令和3年度)	5.5%

府全体で取り組むこと

- 職場のメンタルヘルス対策について、京都産業保健総合支援センター等による労働者への相談・指導とともに、メンタルヘルス対策の導入・改善のための事業所支援等を推進
- 学校に臨床心理士などスクールカウンセラーを配置し、専門的な助言や相談機能を充実
- 精神疾患や精神科医療の正しい理解を府民に広めるための啓発等を実施
- 高齢者のフレイル予防のため、意欲・判断力や認知機能低下、うつ等を予防できる環境づくりの支援
- 身体活動や栄養・食生活、睡眠、飲酒、喫煙対策、社会参加の機会、地域や身近な人が変化に気づき声かけができる関係づくり・環境づくりを推進

生活習慣病である、がん、循環器疾患、糖尿病、慢性閉塞性肺疾患（COPD）及びフレイル・ロコモティブシンドローム・サルコペニアの予防のためには、各疾患に応じた取組を推進することが重要です。



府全体で取り組むこと

- 健（検）診啓発活動による早期発見・早期治療
- 糖尿病性腎症など合併症による重症化の予防

健（検）診受診率向上と疾病の早期発見

- 医療従事者や企業、職域保健関係者等と連携し、未受診者や優先順位の高い層（受診率が低い年齢・社会属性等）に対して啓発・受診勧奨を実施。SNSやデジタルサイネージ等ICTを効果的に活用した啓発を推進
- 教育委員会や関係団体、がん診療連携拠点病院等と連携して、学校におけるがん教育を推進
- 健（検）診が円滑かつ効果的に実施されるよう、京都府がん対策推進府民会議受診率向上対策部会、地域・職域連携推進会議等において、情報共有・協議を実施
- 総合がん検診や特定健診とのセット検診、土日・休日検診、夜間検診の充実について関係機関の調整を図るなど、導入を支援・推進
- 医療保険者協議会と協働し、健診・保健指導を効果的に推進できる人材を育成
- 健（検）診で精密検査が必要となった者に対して、医療保険者や事業所と協働し、精密検査受診勧奨の必要性を啓発普及

府
民
人
ひとりの

行動目標一覧

1 がん

- 定期的ながん検診を受診しよう
- がんを予防する生活習慣について知ろう

2 循環器疾患

- 年1回は健康診断を受診し、健康管理を心がけよう
- 血圧を測ろう
- 適塩を心がけ、適正体重を維持しよう
- お酒との付き合い方を見直してみよう
- 運動習慣を身につけよう

3 糖尿病

- 糖尿病についての正しい知識を持ち、年に1回健診を受診し、健診結果を確認しよう（HbA1c 5.6%以上は要注意）
- 生活習慣（肥満や運動不足）の改善により、合併症を予防しよう
- 治療中の方は、重症化予防のため受診を継続しよう

4 慢性閉塞性肺疾患 (COPD)

- 慢性閉塞性肺疾患について、正しい知識を持とう
- 医療機関を受診し、早期発見・介入・重症化予防につなげよう
- 禁煙に取り組もう

5 フレイル・ロコモティブシンドローム・サルコペニア

- フレイル・ロコモティブシンドロームについて、正しい知識を持とう
- 栄養やお口の健康、身体活動・社会参加を見直し、フレイルを予防しよう

(1) がん

5. 主要な5疾患 [1/5]

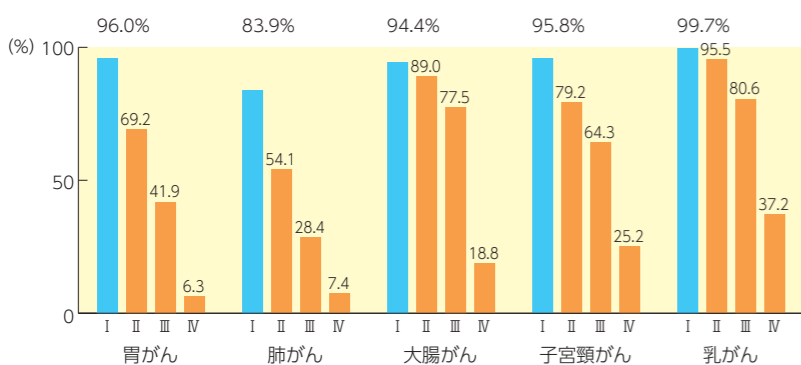
行動目標

- 定期的にがん検診を受診しよう
- がんを予防する生活習慣について知ろう

がんは、京都府の死亡原因の第1位を占め、生涯のうち2人に1人が罹患しています。早期発見するほど、治療により完治しやすいため、がん検診を毎年（乳がんと子宮がんは2年に1回）受診することが重要です。また、がんの発生は、食生活や喫煙など生活習慣が関係しており、がん予防につながる生活習慣を心がけましょう。



がんのステージ別5年相対生存率



※ステージI…早期がんの状態、ステージIV…がんが進行した状態
出典：国立がん研究センターがん情報サービス がんの統計2022

Q がん検診はどこで受けることができますか？

A 職場で実施するがん検診やお住まいの市町村の保健センター等で実施するがん検診を受けることができます。がん検診の対象年齢は下のとおりです。詳しくは、職場や市町村のがん検診担当窓口にお尋ねください。

部位別がん検診の方法と適切な年齢

性	部位	検診の方法	年齢・時期
男女	胃	胃の内視鏡 胃のレントゲン	50歳以上（2年に1回）※1
	大腸	検便	40歳以上（1年に1回）
	肺	胸のレントゲン	40歳以上（1年に1回）
女	乳	マンモグラフィ※2	40歳以上（2年に1回）
	子宮	子宮頸部の細胞採取	20歳以上（2年に1回）

出典：厚生労働省「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」
※1 胃のレントゲンについては、当分の間、40歳以上1年1回実施も可
※2 視触診も実施している市町村あり

がんを防ぐための新12か条

がんを予防するためには？

- 1条 たばこは吸わない
- 2条 他人のたばこの煙をさける
- 3条 お酒はほどほどに
- 4条 バランスのとれた食生活を
- 5条 塩辛い食品は控えめに
- 6条 野菜や果物は不足にならないように
- 7条 適度に運動
- 8条 適切な体重維持
- 9条 ウイルスや細菌の感染予防と治療
- 10条 定期的ながん検診を
- 11条 身体の異常に気がついたら、すぐに受診を
- 12条 正しいがん情報で、がんを知ることから

出典：公益財団法人がん研究振興財団

目標

	現状（令和4年度）	目標（令和11年度）	
がん検診受診率 (69歳以下の検診受診率)	胃がん	35.9%	60.0%
	肺がん	42.0%	60.0%
	大腸がん	39.6%	60.0%
	乳がん	42.9%	60.0%
	子宮頸がん	38.8%	60.0%

(2) 循環器疾患

5. 主要な5疾患 [2/5]

行動目標

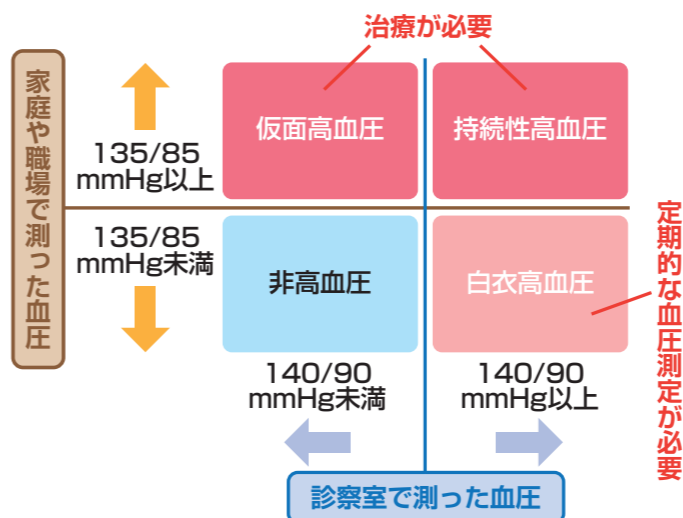
- 年1回は健康診断を受診し、健康管理を心がけよう
- 血圧を測ろう
- 適塩を心がけ、適正体重を維持しよう 詳細は、P.7栄養・食生活をご覧ください
- お酒との付き合い方を見直してみよう 詳細は、P.13飲酒をご覧ください
- 運動習慣を身につけよう 詳細は、P.9身体活動・運動をご覧ください



脳血管疾患と心疾患を含む循環器疾患は、がんと並んで京都府の主要な死因であり、死亡の23.2%（令和5年）を占めています。発症及び重症化の危険因子には、高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病があり、生活習慣の改善が必要です。

■ 高血圧の予防 ～あなたの血圧は大丈夫？～

診察室血圧が **140/90** mmHgを超えたら、
家庭血圧が **135/85** mmHgを超えたら、
高血圧と診断します



高血圧予防は血圧測定から ～家庭血圧の測り方～

家庭血圧は大切な情報です。血圧手帳に記録して、健康診断の機会やかかりつけ医受診の際に医師に見せるようにしましょう。
家庭血圧は、朝と夜の1日2回、座位で測定します。仕事中やストレスの多いときなども測定してみましょう。



部 屋：静かで過ごしやすい温度
姿 勢：イスに足を組まずに腰掛け、カフの高さと心臓の高さをあわせる
測定の前：たばこを吸わない、飲酒しない、カフェインを摂らない
測定中：話をしない、力を入れたり動いたりしない
記録：原則として2回測って、すべてを記録する

出典：一般向け「高血圧治療ガイドライン2019」解説冊子 高血圧の話

目標

	現状（令和3年度）	目標（令和11年度）
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合	27.0%	24.0%
収縮期血圧の平均値	男性127.7mmHg 女性122.3mmHg (令和2年度)	現状値から5mmHgの低下
LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合	13.5% (令和2年度)	11.5%
特定健康診査の実施率（全保険者）	53.7%	70.0%
特定健康診査の実施率（市町村国保）	31.0%	60.0%
特定保健指導の実施率（全保険者）	26.0%	45.0%
特定保健指導の実施率（市町村国保）	23.6%	60.0%

(3) 糖尿病

5. 主要な5疾患 [3/5]

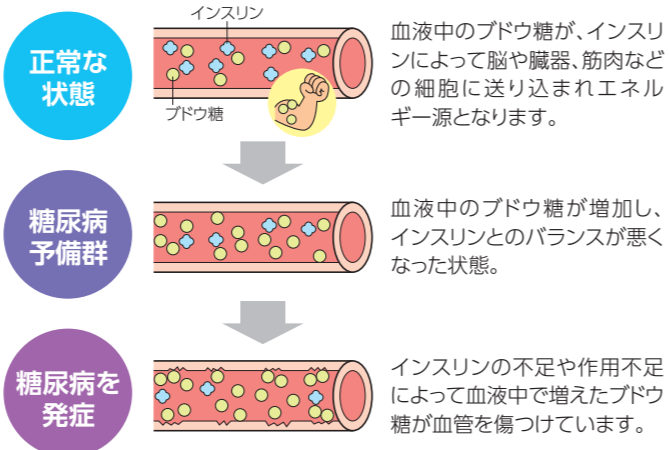


行動目標

- 糖尿病についての正しい知識を持ち、年に1回健診を受診し、健診結果を確認しよう (HbA1c 5.6%以上は要注意)
- 生活習慣 (肥満や運動不足) の改善により、合併症を予防しよう
- 治療中の方は、重症化予防のため受診を継続しよう

糖尿病の有病者数は増加傾向です。糖尿病は自覚症状がないことが多く、リスクを察知し、発症・重症化予防のためには、健診を受診することが大切です。進行すると、網膜症、腎症、抹消神経障害などの合併症を引き起こすことから、重症化予防が重症です。

糖尿病とは
私達が生きていくためには、糖を利用したエネルギーが必要です。しかし、血液中の糖 (血糖) の量をコントロールする (下げる) 「インスリン」の働きが悪くなると、血糖値が高くなり、糖尿病になります。



空腹時血糖 (mg/dl)	HbA1c (%)	判定
100未満	5.6未満	適正
100以上126未満	5.6以上 6.5未満	要注意 (要保健指導)
126以上	6.5以上	要医療

高血糖を放っておくと...

高血糖の状態を放置すると、血管や神経が傷つき、さまざまな合併症が引き起こされます。

3大合併症

- 網膜症
- 神経症
- 腎症

〈健診結果〉
HbA1c 5.6%以上は要注意

目標	現状	目標 (令和11年度)
糖尿病の合併症の認知度：糖尿病性腎症	55.1% (令和4年度)	90.0%
糖尿病の合併症の認知度：糖尿病性網膜症	80.8% (令和4年度)	90.0%
糖尿病が強く疑われる者の割合 (HbA1c 6.5以上)	6.6% (令和2年度)	現状より減少
血糖コントロール不良者の割合 (HbA1c 8.0以上)	1.4% (令和2年度)	1.0%
糖尿病性腎症による年間新規人工透析導入者数	269人 (令和3年度)	260人

(4) 慢性閉塞性肺疾患 (COPD)

5. 主要な5疾患 [4/5]

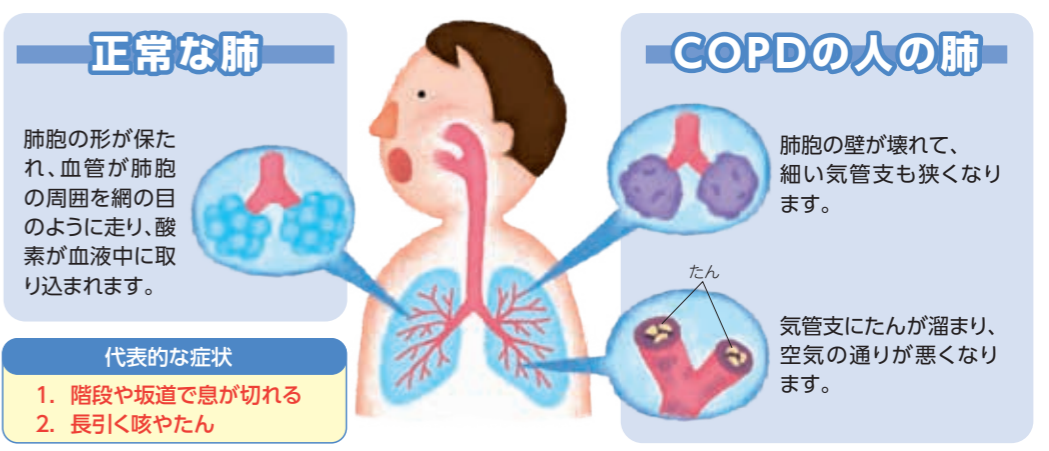
行動目標

- 慢性閉塞性肺疾患について、正しい知識を持とう
- 医療機関を受診し、早期発見・介入・重症化予防につなげよう
- 禁煙に取り組もう

患者数が多いにも関わらず、大多数が未診断、未治療の状態であり、病気が十分に認知されていないのが現状です。COPDの主要原因は長期にわたる喫煙習慣であり、喫煙対策が有効です。

慢性閉塞性肺疾患とは

様々な有毒なガスやガスの吸入、特に喫煙 (受動喫煙を含む) により、肺に炎症が起きる進行性の疾患です。重症化すると、少しでも息切れしてしまい、酸素吸入が必要になるなど生活に大きな影響を及ぼします。



禁煙の準備 - 禁煙7日前から行う、禁煙のコツ!

1. 禁煙開始日を設定しよう!
2. 吸いたい気持ちの対処法を練習しよう!
禁煙開始後2~3日をピークに禁煙の離脱症状 (禁断症状) が現れます。この離脱症状は「たばこが吸いたい!という欲求」「眠気」「イライラして落ち着かない」「頭痛」「からだがだるい」等があります。そんなときにどんな対処をしたらたばこを吸わないでいられるかを事前に考えておくことで、吸いたい気持ちのコントロールをすることが可能となります。
3. いつもと違う「ん?」という感覚を身につけよう
無意識にたばこを吸ってしまうと、禁煙開始後もついついということになりがちです。いつもと違う銘柄のたばこを吸ったり、たばこを持つ手を替えてみたりして「たばこを吸っている」という意識を持って吸ってみましょう。
4. お薬を選ぼう!
禁煙をラクに確実にしてくれる強力なサポーターが「禁煙補助薬」です。薬局や薬店で購入できるニコチンガムやニコチンパッチ、禁煙外来で処方される薬など、ご自分の力だけで禁煙するよりもずっとラクに禁煙が可能となります。

出典：厚生労働省生活習慣病予防のための健康情報サイト

目標	現状 (令和3年度)	目標 (令和11年度)
慢性閉塞性肺疾患の死亡率 (人口10万人当たり)	14.7%	7.0%

(5) フレイル・ロコモティブシンドローム

・サルコペニア

5. 主要な5疾患 [5/5]

行動目標

- フレイル・ロコモティブシンドロームについて、正しい知識を持つ
- 栄養やお口の健康、身体活動、社会参加を見直し、フレイルを予防しよう

要支援・要介護の原因で、ロコモとの関連性がある「骨折・転倒」は、認知症、脳血管疾患に次ぐ第3位です（2022年国民生活基礎調査）。健康寿命の延伸には、要支援・要介護になる前から「運動器の問題で日常生活が制限されている」状態を改善することが必要です。

また、高齢者の社会参加は、フレイルの予防につながります。

フレイルとは

- 年齢とともに、筋力や心身の活力が低下し、要介護の前段階に至った状態のことを意味します。フレイルには、身体的（ロコモ、サルコペニア等）、精神・心理的（うつ、認知機能低下等）、社会的（独居等）側面があります。
- 早めに気づいて、フレイル対策の3つの柱である栄養（食・口腔）、身体活動、社会参加に取り組むことで、元の状態に戻ることできます。

ロコモティブシンドロームとは

- 運動器の障害によって、立つ、歩くという移動機能の低下を来した状態。
- ロコモはフレイルより早い時期から現れます。
- ロコモが進行すると、将来介護が必要になるリスクが高くなります。

サルコペニアとは

- ロコモティブシンドロームの基礎疾患のうち、筋肉の減少による病態を指します。

フレイルを予防しよう



栄養やお口の健康、身体活動、社会参加に取り組むことで、改善が可能

栄養 食事の改善

1日3食、主食・主菜・副菜を組み合わせ、色々な食品（特にたんぱく質）を食べて低栄養を予防しましょう。お口の健康（口腔ケア）にも気を配りましょう。

身体活動 ウォーキング・ストレッチ等

身体活動は筋肉の発達だけでなく食欲や心の健康にも影響します。

社会参加 趣味・ボランティア・就労等

趣味やボランティア等で外出することはフレイル予防に有効です。自分に合った活動を見つけましょう。

出典：厚生労働省「食べて元気にフレイル予防」一部編集

しっかり食べて「低栄養」を予防しよう

- 健康的に生きるために必要な栄養素が摂れていない状態を「低栄養状態」といい、食事が減ったり、栄養の偏った状態が続くと低栄養に陥りやすくなります。
- 高齢期はたんぱく質が不足しがちです。主食・主菜・副菜を基本に、様々な食品を組み合わせ、筋肉や骨を作る材料のたんぱく質やカルシウム、ビタミンD、ビタミンK等を意識的に摂りましょう。ビタミンDは魚類やきのこ類、ビタミンKは納豆や緑黄色野菜に多く含まれます。



運動機能の低下を防ごう

ロコモの原因



- ロコモの原因を見極め、適切に対応することで、回復可能です。
- 病気の予防や治療、筋力やバランス力のトレーニング、栄養不足や過剰の改善等適切に対応しましょう。
- ロコモ度テスト「立ち上がりテスト」「2ステップテスト」「ロコモ25」で、移動機能の状態を確認してみましょう。

出典：厚生労働省「食べて元気にフレイル予防」一部編集
ロコモチャレンジ推進協議会「ロコモティブシンドローム いつまでも自分で歩き続けるために」一部編集

フレイルチェックをしてみよう

簡易フレイル（FRAIL）質問票スクリーニングを用いて、現在のフレイル度を確認してみましょう。

1	(ここ2週間) わけもなく疲れたような感じがしますか?	1 はい	0 いいえ	<ul style="list-style-type: none"> 1つでも当てはまれば、フレイルの心配があります。 栄養、身体活動、社会参加に取り組みましょう
2	1階から2階までのひとつづきの階段を上までのぼり歩くことができますか?	1 できない	0 できる	
3	400m (1区画、600~800歩程度) を歩けますか?	1 歩けない	0 歩ける	
4	以下のうち5つ以上の種類の病気にかかっていますか? ①高血圧②糖尿病③がん④慢性肺疾患⑤心臓発作⑥鬱血性心不全⑦狭心症⑧ぜんそく⑨関節炎⑩脳卒中⑪腎臓病	1 5つ以上	0 5つ未満	
5	最近6カ月間で2~3kg以上 (5%を超える) 体重の減少がありましたか?	1 減少があった	0 なかった	

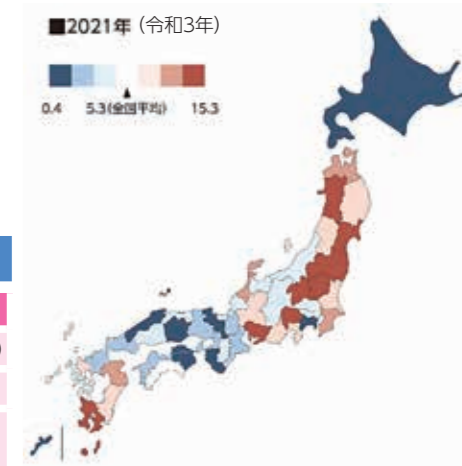
「1」の個数を書いてみましょう

0個：自立
1~2個：プレフレイル
3個以上：フレイル

骨粗鬆症検診受診率の現状

- 骨粗鬆症財団の令和3年調査によれば、京都府は47都道府県のうち受診率が最も低いグループに入っています。
- 骨粗鬆症検診受診率の向上は、未治療骨粗鬆症患者を治療につなぐことで、骨折患者の減少と介護予防、ひいては健康寿命の延伸が期待されるため、骨粗鬆症検診の普及・啓発等受診率向上のための取組を進めます。

出典（右図）：公益財団法人骨粗鬆症財団「検診者数及び各都道府県の検診受診率」



目標

	現状	目標
低栄養傾向の高齢者の割合 (BMI 20以下、65歳以上)	21.0% (令和4年度)	18.0% (令和11年度)
骨粗鬆症検診の受診率	1.3% (令和3年度)	5.0% (令和11年度)
京都式介護予防総合プログラムの実施市町村数	25市町村 (令和4年度)	26市町村 (令和8年度)

6 府民の健康を多様な主体や地域、世代間交流で支え守る社会環境の整備

1 オール京都体制により、健康づくり運動を推進します

「きょうと健康長寿推進府民会議」や「京都府地域・職域連携推進会議」「京都府がん対策推進会議」「きょうと健康長寿・未病改善推進会議」等を中心として、ソーシャルキャピタルを醸成し、地域包括ケアの推進や様々な分野の関係機関と、府域全体及び地域特性に応じて健康づくりの取組を更に推進します。

また、健康づくりに自発的に取り組む企業や団体等の活動を周知・広報し、企業や団体、自治体等との連携を推進します。

2 市町村、医療保険者、企業等が一体となって、健康経営の考え方を施策に取り入れ、健康づくりを推進します

「きょうと健康長寿・未病改善センター」で集積している京都府健診・医療・介護総合データベース等のビックデータを活用し、「健康長寿・データヘルス推進プロジェクト」において、エビデンスに基づく地域課題を明らかにし、地域や社会経済状況の違いによる差を縮小し、健康づくり施策から安心できる医療提供体制の構築まで、保健・医療・介護・福祉・教育等、関連部局と連携し、その他関連計画との整合性を図りながら、市町村や学校、大学、企業、医療保険者、保健医療関係団体、ボランティア団体、NPO法人など多様な主体を巻き込んだ健康づくり施策を総合的に展開します。

健康づくりへの関心と理解を深めるとともに、健康への関心の有無にかかわらず自らが無理なく健康な行動をとれるよう多様な主体と連携・協働し、ICTを効果的に活用して府民の健康を社会全体で支える環境づくりを推進します。



きょうと健康長寿・未病改善センター

※ソーシャルキャピタルとは、人々の協働行動を活発にすることによって社会の効率性を高めることのできる「信頼」「規範」「ネットワーク」といった社会組織の特徴

目標	現状	目標 (令和11年度)
年齢層や健康課題ごとに健康寿命延伸のための包括的な取組を進めている市町村数	21市町村 (令和3年度)	26市町村
保険者とともに健康経営に取り組む企業数	337社 (令和5年度)	500社

7 事例紹介 きょうと健康づくり実践企業認証制度

従業員に対して健康づくりを行うことは、府民の健康寿命の延伸に加え、従業員の活力向上や生産性の向上等の組織の活性化、ひいては業績向上等につながるものであり、健康経営®の更なる推進が求められます。京都府では、がん検診受診率向上や健康づくり活動に取り組む企業を「きょうと健康づくり実践企業」として認証しています。

認証企業のメリット

- ・従業員の健康づくりに積極的に取り組む健康経営企業として、企業ホームページ、製品、名刺、広告等、広くアピールできます。(認証賞、ステッカー、ロゴデータが送られます)
- ・認証企業を京都府ホームページ等で、広く府民にPRします。

※申請様式を京都府健康対策課又は京都府保健所に提出。

認証までの流れ

企業の取組

- ・がん検診・特定健診受診促進へ向けた取組
- ・健康づくりの取組
- ・受動喫煙防止対策

対象 常勤従業員が計5名以上の事業所
認証期間 1年間

詳しくは
きょうと健康づくり実践企業 検索

※健康経営は、NPO法人健康経営研究会の登録商標です。

第11回きょうと健康づくり実践認証表彰企業 最優秀賞 日東精工株式会社

企業の概要

設立 1938年2月
資本金 3,522百万円
従業員数 522名(連結1,940名)
本社所在地 綾部市井倉町
主要事業 工業用ファスナー、自動組立機械、計測制御・検査機器、医療機器の製造・販売

健(検)診の受診率

定期健康診断受診率 100%
ストレスチェック受診率 95.4%
要精密検査受診率 94.2%

厚生労働省が推奨する5つのがん検診の受診率(2022年)

	胃	肺	大腸	乳	子宮
がん検診の受診状況(%)	80.2	100	88.7	66.7	30.3

健康経営への取組

組織体制

具体的な取り組み<KPI>

1. 疾病発生予防・重篤化予防
 - ・健康診断受診率100%
 - ・要精密検査受診率100%
 - ・特定保健指導実施率100%
 - ・Nicotto7取り組み
 - ・運動習慣23%以上
 - ・喫煙率20%以下
2. メンタルヘルス不調・ストレス関連疾患の予防
 - ・高ストレス職場数の削減
 - ・高ストレス者率10%以下
 - ・総合健康リスク88以下
3. 労働時間の適正化、ワークライフバランスの確保
 - ・時間外労働時間の削減
 - ・有給休暇取得率の向上
 - ・働きやすい職場づくり
 - ・職場環境改善実施率100%
 - ・両立支援セミナー実施
4. 重点課題
 1. 労働生産性向上
 2. ワークエンゲージメント向上
5. 感染症対策
 - ・インフルエンザ予防接種事業所内実施

Nicotto7 取り組み中!!

Nicotto7(にこっとせぶん)は、健康で充実した人生を送るために設定した7つの取組項目(KPI含む)です。健康的な生活の習慣化・定着による健康リスク軽減と活力ある職場づくりに取り組んでいます。

項目	目標
【運動】	1日30分以上の軽くなるか運動を週3日以上
【夕食】	就寝前2時間以内に夕食をとることが週3回未満
【朝食】	朝食を抜く頻度が週3回未満
【飲酒】	1日あたり飲酒量が2合まで又は週2日の休肝日
【メンタルヘルス】	ストレスに対するセルフケアをしている
【禁煙】	禁煙努力している又は禁煙指導がない
【睡眠】	十分な休養が取れている(6時間~8時間)

8 ライフコースアプローチを踏まえた

府民一人ひとりの健康課題やその取り巻く状況は、ライフステージ（小児期、青・壮年期、高齢期等の人の生涯における各段階）ごとに異なっています。

加えて、現在の健康状態は、これまでの自らの生活習慣や社会環境等の影響を受ける可能性があること、次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があること等から、ライフコースアプローチ（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）の観点も取り入れた取組を推進します。

ライフステージ	小児期			青・壮年期			高齢期	
	乳幼児期	少年期	青年期	壮年前期	壮年後期	高齢期	65歳以上	65歳以上
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	65歳以上
特徴	生活習慣の基礎づくりが行われる時期。保護者や家族がその見本を示すことが重要。	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。健康のたゆみで考えて行動できるよつになる。	身体的発達が頂点に達し、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。	生活習慣病予防の観点に連し、特定健診・がん検診・歯周病健診・骨粗鬆症検診など、定期的な健(検)診受診による、異常の早期発見	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見られたり、家庭内で健康づくりの役割を担う。	精神面では円熟するが身体機能は徐々に低下する時期。社会生活において仕事・家庭面でストレスが生じやすい。	心身の老化が見られる時期。環境の変化で不安や孤独に気づきやすくなり、生活習慣病に加えてフレイル予防等、健康状態に応じた生活を実践することが重要。	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いを持つて送ることが可能。自立期間を延ばし、要介護期間を短縮。
目標	将来の健康な身体と生活習慣を身につける。	正しい知識と望ましい生活習慣を身につける。	生活習慣病予防のための正しい知識と望ましい生活習慣の定着・維持	生活習慣病予防のための正しい知識と望ましい生活習慣の定着・維持	生活習慣病予防のための正しい知識と望ましい生活習慣の定着・維持	生活習慣病予防のための正しい知識と望ましい生活習慣の定着・維持	生活習慣病予防のための正しい知識と望ましい生活習慣の定着・維持	生活習慣病予防のための正しい知識と望ましい生活習慣の定着・維持
栄養・食生活		市町村、保育所・幼稚園、学校、地域等と連携した、望ましい生活習慣に関する知識の普及、環境整備	望ましい食習慣の推進 大学、雇用主や保険者、特定給食施設や外食・中食産業等と連携し、健康に配慮した食事や健康・栄養情報が提供される環境整備の支援	望ましい食習慣の推進 大学、雇用主や保険者、特定給食施設や外食・中食産業等と連携し、健康に配慮した食事や健康・栄養情報が提供される環境整備の支援	望ましい食習慣の推進 大学、雇用主や保険者、特定給食施設や外食・中食産業等と連携し、健康に配慮した食事や健康・栄養情報が提供される環境整備の支援	望ましい食習慣の推進 大学、雇用主や保険者、特定給食施設や外食・中食産業等と連携し、健康に配慮した食事や健康・栄養情報が提供される環境整備の支援	望ましい食習慣の推進 大学、雇用主や保険者、特定給食施設や外食・中食産業等と連携し、健康に配慮した食事や健康・栄養情報が提供される環境整備の支援	望ましい食習慣の推進 大学、雇用主や保険者、特定給食施設や外食・中食産業等と連携し、健康に配慮した食事や健康・栄養情報が提供される環境整備の支援
身体活動・運動			妊娠前や妊娠中を含めた望ましい食習慣の実践	望ましい食習慣の実践	望ましい食習慣の実践	望ましい食習慣の実践	望ましい食習慣の実践	望ましい食習慣の実践
休養・睡眠			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	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	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	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	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	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
飲酒			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、環境の整備	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、環境の整備	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、環境の整備	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、環境の整備	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、環境の整備	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、環境の整備
喫煙			学校、大学等と連携した、アルコールが及ぼす健康影響に関する教育の実施	学校、大学等と連携した、アルコールが及ぼす健康影響に関する教育の実施	学校、大学等と連携した、アルコールが及ぼす健康影響に関する教育の実施	学校、大学等と連携した、アルコールが及ぼす健康影響に関する教育の実施	学校、大学等と連携した、アルコールが及ぼす健康影響に関する教育の実施	学校、大学等と連携した、アルコールが及ぼす健康影響に関する教育の実施
歯と口腔の健康			学校、大学、メディア等と連携した、たばこが及ぼす健康影響に関する教育の実施	学校、大学、メディア等と連携した、たばこが及ぼす健康影響に関する教育の実施	学校、大学、メディア等と連携した、たばこが及ぼす健康影響に関する教育の実施	学校、大学、メディア等と連携した、たばこが及ぼす健康影響に関する教育の実施	学校、大学、メディア等と連携した、たばこが及ぼす健康影響に関する教育の実施	学校、大学、メディア等と連携した、たばこが及ぼす健康影響に関する教育の実施
こころの健康			フッ化物塗布・洗口に関する情報提供 学校等における歯科口腔保健指導の実施	フッ化物塗布・洗口に関する情報提供 学校等における歯科口腔保健指導の実施	フッ化物塗布・洗口に関する情報提供 学校等における歯科口腔保健指導の実施	フッ化物塗布・洗口に関する情報提供 学校等における歯科口腔保健指導の実施	フッ化物塗布・洗口に関する情報提供 学校等における歯科口腔保健指導の実施	フッ化物塗布・洗口に関する情報提供 学校等における歯科口腔保健指導の実施
環境			学校等と連携し、精神疾患に関する正しい知識の普及に向けた広報啓発	学校等と連携し、精神疾患に関する正しい知識の普及に向けた広報啓発	学校等と連携し、精神疾患に関する正しい知識の普及に向けた広報啓発	学校等と連携し、精神疾患に関する正しい知識の普及に向けた広報啓発	学校等と連携し、精神疾患に関する正しい知識の普及に向けた広報啓発	学校等と連携し、精神疾患に関する正しい知識の普及に向けた広報啓発
ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりのイメージ			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	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	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	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	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	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

健康課題への取組

府全体で取り組むこと

小児期

- 幼少期からの生活習慣や健康状態は、成長してからの健康状態にも大きく影響を与えます。
- 食事や運動などの正しい知識や望ましい生活習慣が身に付くよう、市町村での母子保健事業や保育所・幼稚園、学校、地域等と連携し、子どもや保護者に対して生活環境に応じた普及啓発や環境整備、様々な世代が関わる地域活動の支援等を継続的にを行います。

青・壮年期

- 生活習慣の大きな変化が起きやすく、健全な生活習慣の定着、維持、生活習慣病の予防を図ることが重要です。
- 大学、雇用主や保険者、特定給食施設や外食・中食産業等と連携し、地域職域連携等、健やかな生活習慣に関する知識の普及や、特定健診・がん検診・歯周病健診・骨粗鬆症検診等の受診促進の啓発を行うとともに、主食・主菜・副菜のそろった食事や野菜摂取の増加や食塩摂取量の減少など健康に配慮した食事が入手しやすい環境や運動習慣定着に向けた環境整備を推進します。

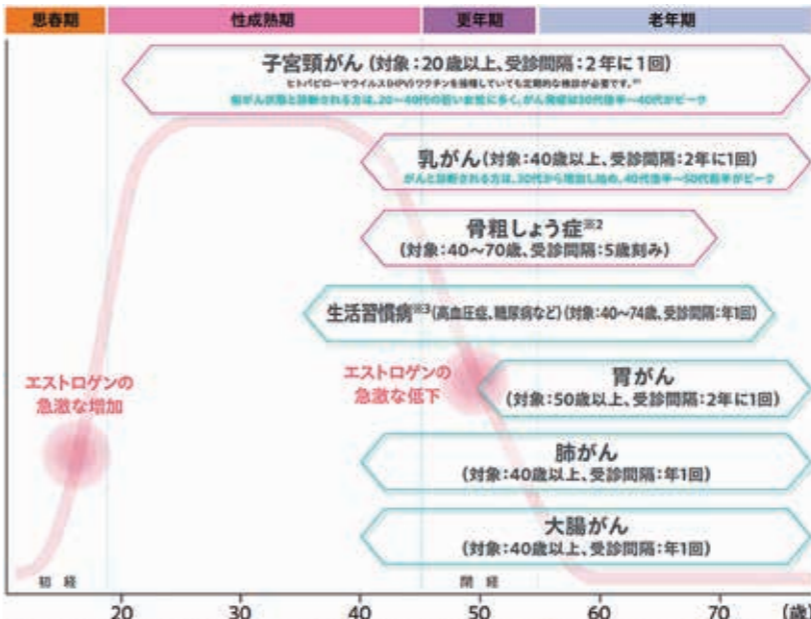
高齢期

- 高齢期に至るまでの健康を保持するためには、高齢者の健康を支えるだけでなく若年期からの取組が重要です。
- 市町村や地域等と連携し、社会参加ができる環境づくりや生活の質の向上につながるフレイル・低栄養予防に向けた知識の周知を若年期から行うとともに、健康的な食事が入手しやすいよう高齢者等向けの配食に関する情報提供を実施します。

女性

- ①ライフステージごとに女性ホルモンが大きく変化することや、②妊娠前にやせであった女性は標準的な体型の女性と比べて低出生体重児を出産するリスクが高いことや妊娠中の飲酒・喫煙など次世代の健康を育む観点でも重要なこと、③健康寿命が低位であることから、人生の各段階における健康課題の解決を図ることが重要です。
- 学校と連携した学童期・思春期からの正しい知識の普及、大学や企業等と連携した妊娠準備期の男女への支援、メンタルヘルス対策、運動習慣の定着、市町村等における伴走型相談支援やがん検診、骨粗鬆症検診の取組支援など、多様な主体と連携しライフコースを通して、女性の健康づくりに関する正しい知識の普及啓発や支援等を実施します。

参考：女性のライフステージと健診・検診



骨粗鬆症

骨粗鬆症は、骨の強度が低下して弱くなり、骨折しやすくなる病気です。骨の強度が低下する原因として、女性ホルモンであるエストロゲンの欠乏、加齢、運動不足などが考えられています。エストロゲンが低下した閉経後の女性で発症しやすく、日本人女性のうち60代の22.8%、80代の56.2%が骨粗鬆症といわれています。骨粗鬆症により骨折しやすくなると、要介護になる原因となります。寝たきりを防ぎ、健康寿命を延ばすためにも、定期的に検診を受け、骨の強度の低下を予防・改善することが大切です。

出典：厚生労働省「女性向け 知ってほしい健診・検診（2024年8月）」

目指す方向

- 健康寿命のさらなる延伸
- 地域や社会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
- 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

エビデンスに基づき地域課題を明らかにし、保健・医療・介護・福祉・教育など関連部局が連携し、関連計画との整合性を図りながら、市町村や学校、大学、企業、医療保険者、保健医療関係団体、ボランティア団体、NPO法人など多様な主体と健康づくり施策を総合的に展開します

現状と課題		取組の方向性	目指す目標（指標）
健康寿命 P3	<p>平均寿命は、男性82.24歳、女性88.25歳 健康寿命は、男性72.71歳、女性73.68歳</p> <p>・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性1.9年、女性4.0年です。</p>	目指す方向に向けて、以下1、2、3の取組を行います。	<p>※現状値（R4）→目標値（R11）■新たな指標</p> <p>□健康寿命 [男性:72.71年（R1）→73.87年（R10） 女性:73.68年（R1）→76.29年（R10）] □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 [男性:1.9年（R3）→1.8年 女性:4.0年（R3）→3.9年]</p>
栄養・食生活 P7	<p>1 生活習慣病の発症予防・重症化予防の推進による社会生活機能の維持向上</p> <p>栄養・食生活の改善が必要です</p> <p>・食塩摂取量は10.9gと高く府民の約9割が過剰、野菜摂取量は234.1gと少なく、府民の約8割が不足しています。</p>	<p>・大学、雇用主や保険者、特定給食施設や外食・中食産業等と連携し、減塩や野菜たっぷり等、健康に配慮した食事や健康・栄養情報が提供される環境整備を推進します。</p> <p>・ボランティア組織等と連携し、各地域で個人の食生活をサポートできる環境を整備します。</p>	<p>□肥満者の割合（20-60歳代男性） [29.7% →28.0%] □やせの者の割合（20-30歳代女性） [12.6% →11.0%] □低栄養傾向の高齢者の割合（65歳以上） [21.1% →18.0%] □児童・生徒における肥満傾向児の割合（小学5年生） [7.94%（R3）→6.0%] ■主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合 [40.8%→50.0%] □食塩の平均摂取量（20歳以上） [10.9g → 7g] □野菜平均摂取量（20歳以上） [234.1g → 350g] ■果物の平均摂取量（20歳以上） [122.1g → 200g] □食の健康づくり応援店の店舗数 [804店舗 →1,000店舗]</p>
身体活動・運動 P9	<p>身体活動・運動の向上が必要です</p> <p>・歩行数は、20～64歳の男性7,277歩、女性5,824歩で減少しています。</p> <p>・運動習慣がある人は、20～64歳の男性26.8%、女性18.3%で、20～50歳代で低くなっています。</p>	<p>・子どもの頃から運動に親しむ習慣・環境づくりを推進します。</p> <p>・事業所等と協働し、ウォーキングやロコモティブシンドローム予防など運動定着に向けた環境整備や仕組みづくりを支援します。ICTを活用し、運動に取り組むきっかけづくりや生活習慣病の重症化予防のための運動を推進します。</p>	<p>□日常生活の平均歩行数（20-64歳） [男性:7,277歩・女性:5,824歩→8,000歩] □日常生活の平均歩行数（65歳以上） [男性:5,721歩・女性:4,746歩→6,000歩] □運動習慣のある者の割合（20-64歳） [男性:26.8%・女性:18.3% → 30.0%] □運動習慣のある者の割合（65歳以上） [男性:34.9%・女性:32.4% → 50.0%] ■1週間の総運動時間が60分未満の児童の割合（小学5年生男女平均） [12.7%→6.0%（R14）]</p>
休養・睡眠 P12	<p>休養・睡眠の取組が必要です</p> <p>・睡眠で休養がとれている人は、20～50歳代で71.3%、60歳以上で84.9%です。</p>	<p>・健康づくりのための余暇の過ごし方、睡眠の質に関する正しい情報を発信します。</p> <p>・学校や大学、職域と連携し、心身の休養の確保のための環境整備を行います。</p>	<p>□睡眠で休養がとれている者の割合（20～59歳） [71.3%→75.0%] □睡眠で休養がとれている者の割合（60歳以上） [84.9%→90.0%]</p>
飲酒 P13	<p>正しい飲酒の啓発が必要です</p> <p>・生活習慣病のリスクを高める量を飲酒する人は、男性14.4%、女性8.7%で、40、50歳代で高くなっています。</p>	<p>・飲酒による身体への影響など、正しい情報を発信します。</p> <p>・学校教育と協働した20歳未満の者への教育、大学等と協働した飲酒に関する教育活動、学校、大学、市町村、医療機関等と協働した妊婦等への教育活動を実施します。</p>	<p>□生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合 [男性:14.4%→13.0% 女性:8.7%→6.4%] □妊娠中の者の飲酒の割合 [1.0%（R3）→0.0%] □20歳未満の者の飲酒の割合（中学生・高校生） [— →0.0%]</p>
喫煙 P14	<p>受動喫煙防止の取組が必要です</p> <p>・喫煙率は、男性21.3%、女性5.8%です。</p> <p>・喫煙・受動喫煙は、多くの疾患の原因であり受動喫煙防止に取り組む環境づくりが必要です。</p>	<p>・学校、大学、メディア等と連携し、たばこが及ぼす健康への影響など、正しい情報の普及啓発を行います。</p> <p>・禁煙支援を行う医療機関、薬局等や受動喫煙防止対策を行う施設を増やします。</p>	<p>□喫煙率 [全体:13.2%→12.3% 男性:21.3%→19.8% 女性:5.8%→5.4%] □20歳未満の者の喫煙の割合（中学生・高校生） [— →0.0%] ■妊娠中の者の喫煙の割合 [2.1%（R3）→0.0%] □受動喫煙の機会を有する者の割合 [行政機関:5.4% →0.0% 医療機関:6.4% →0.0% 職場:18.1% →受動喫煙のない職場の実現を目指す 家庭:5.8% →3.0% 飲食店:19.5%→15.0%]</p>
歯と口腔の健康 P15	<p>歯周病の予防が必要です</p> <p>・歯科健診を年に1回受ける人は66.5%です。健康寿命の延伸に口腔機能の維持向上が必要です。</p>	<p>・学校等と連携し、フッ化物塗布・洗口によるむし歯予防や保健指導を推進します。</p> <p>・歯周病予防のため、職域や市町村と連携し、成人期の口腔保健指導の実施を促進します。</p>	<p>□3歳児でむし歯のない者の割合 [89.1%（R3）→95.0%] □12歳児の1人平均むし歯数 [0.52本 →0.3本以下] □50歳以上における咀嚼良好者の割合 [58.8% →70.0%] ■40歳以上における歯周炎を有する者の割合 [53.6% →45.0%] □20歳以上で過去1年間に歯科健診を受診した者の割合 [66.5% →75.0%]</p>
こころの健康 P16	<p>こころの健康に向けた環境づくりが必要です</p> <p>・うつ等を予防できる環境づくりの推進が必要です。</p>	<p>・職場のメンタルヘルス対策の導入や改善のため、事業所支援等を推進します。</p> <p>・地域や学校におけるこころの健康相談の充実を図ります。</p>	<p>■趣味や地域貢献活動等、やりがいや生きがいを感じるものがある高齢者の割合 [69.1%（R5）→80.0%（R8）]</p>
生活習慣に係る主要な5疾患 P17	<p>生活習慣病の発症・重症化予防が重要で</p> <p>・がん、心疾患、脳血管疾患は死亡原因の53.2%を占め、標準化死亡比は男女ともに心不全、肺がん、肝がんが高くなっています。</p> <p>・人工透析導入原疾患は、糖尿病性腎症の割合が高く、糖尿病の発症・重症化予防が重要です。</p> <p>・特定健診、がん検診ともに受診率が低く、受診率向上に向けた取組が必要です。</p> <p>・20～60歳代男性の29.7%が肥満、20、30歳代女性の12.6%がやせです。</p> <p>フレイル・ロコモティブシンドローム・サルコペニアへの対策が必要です</p> <p>・低栄養傾向の高齢者の割合は21.1%です。</p>	<p>・栄養・食生活、身体活動・運動、休養・睡眠、飲酒、喫煙、歯と口腔の健康に関する生活習慣を改善し、望ましい習慣を定着することで生活習慣病の発症・重症化予防を推進します。こころの健康やロコモティブシンドローム等、生活機能の維持・向上の観点も踏まえた取組を推進します。</p> <p>・望ましい生活習慣やがん、循環器疾患、糖尿病、慢性閉塞性肺疾患の知識、健診受診の必要性等について普及啓発し、病気の発症予防、罹患率の低下に務めます。</p>	<p>■年齢調整死亡率（人口10万人当たり） [がん（75歳未満） 60.9（R3）→減少] [脳血管疾患 男性:83.3（R2）・女性:47.2（R2）→現状値より減少] [心疾患 男性:198.4（R2）・女性:114.8（R2）→全国値まで減少] ■慢性閉塞性肺疾患の死亡率（人口10万人当たり） [14.7（R3）→7.0] □糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数 [269人（R3）→260人] ■がんの年齢調整罹患率（人口10万人当たり） [胃がん:45.5（R1）・大腸がん:58.0（R1）・肺がん:45.1（R1）・女性乳がん:89.4（R1）→減少] □メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合 [27.0%（R3）→24.0%] □糖尿病の合併症の認知度 [糖尿病性腎症:55.1%・糖尿病性網膜症:80.8%→90.0%] □血糖コントロール指標におけるコントロール不良者割合（HbA1c8.0%以上 NGSP） [1.4%（R2）→1.0%] ■収縮期血圧の平均値 [男性:127.7（R2）・女性:122.3（R2）→現状値から5mmHg低下] ■LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合 [13.5%（R2）→11.5%] □特定健康診査の実施率 [全保険者:53.7%（R3）→70.0% 市町村国保:31.0%（R3）→60.0%] □特定保健指導の実施率 [全保険者:26.0%（R3）→45.0% 市町村国保:23.6%（R3）→60.0%] □がん検診の受診率（69歳以下の検診受診率） [胃がん:35.9%・大腸がん:39.6%・子宮頸がん:38.8%・肺がん:42.0%・乳がん:42.9%→60.0%] ■骨粗鬆症検診の受診率 [1.3%（R3）→5.0%]</p>
社会環境整備 P25	<p>2 府民の健康を多様な主体や地域、世代間交流で支え守るための社会環境整備</p> <p>自然に健康になれる環境づくりが必要です</p> <p>・健康への関心の有無にかかわらず、無理なく健康な行動がとれるよう、多様な主体と連携した環境づくりが必要です。</p>	<p>・府民一人ひとりの健康を支え守るため、社会の幅広い分野と連携し健康づくりを推進します。</p>	<p>■通いの場の箇所数 [1,267箇所（R3）→1,900箇所（R8）] ■通いの場の参加率 [2.5%（R3）→5.5%（R8）] ■管理栄養士・栄養士を配置している施設の割合（病院、介護老人保健施設、介護医療院を除く） [63.3%（R3）→75.0%] ■年齢層や健康課題ごとに健康寿命延伸のための包括的な取組を進めている市町村数 [21市町村（R3）→26市町村] ■保険者とともに健康経営に取り組む企業数 [337社（R5）→500社]</p>
ライフコースアプローチ P27	<p>3 ライフコースアプローチを踏まえた健康課題への取組</p> <p>ライフコースアプローチを踏まえた取組が必要です</p> <p>・ライフステージに特有の健康づくり対策を取り組むとともに、ライフコースアプローチ（胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくり）を加味した情報提供や体制づくりが必要です。</p>	<p>・ライフステージに加え、ライフコースアプローチの観点も取り入れ、小児期、高齢期、女性に関する目標を設定し、取組を推進します。</p> <p>・市町村、学校、医療保険者間の連携等、健康情報や保健指導が途切れない体制整備を推進します。</p>	<p>■学校と連携した妊娠・出産に関する啓発 [41校 → 累計300校] ■京都市式介護予防総合プログラムの実施市町村数 [25市町村→26市町村（R8）]</p>

総合的な府民の健康増進計画（京都府保健医療計画）

きょうと健やか21（第4次）

令和6年発行

京都府健康福祉部健康対策課

〒602-8570 京都市上京区下立売通新町西入藪ノ内町

TEL.075-414-4724・4738 FAX.075-431-3970

<https://www.pref.kyoto.jp/kentai/kyotosukoyaka.html>



お問い合わせ先

京都府乙 訓保健所	075-933-1153	京都府中丹西保健所	0773-22-6381
京都府山城北保健所	0774-21-2192	京都府中丹東保健所	0773-75-0806
京都府山城南保健所	0774-72-0981	京都府丹 後保健所	0772-62-4312
京都府南 丹保健所	0771-62-4753		