

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)



- 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前計画(第2次)の達成状況 ③
- 4. 7つの生活習慣 ⑤
 - (1) 栄養・食生活
 - (2) 運動・身体活動
 - (3) 休養
 - (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 ⑮
 - (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. ライフステージ別の対策の方向性 ⑳
- 7. 府民の健康を地域、世代間で支え守るための社会環境の整備 ㉒
- 8. 京都府保健医療計画(きょうと健やか 21(第3次)H30~)の取組の方向 ㉔



2

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、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。



1 はじめに

京都府では、人口減少社会を迎えるとともに、3.6人に1人が65歳以上となり、また、2人に1人ががんに罹患、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、府民が住み慣れた地域で生涯にわたり、安心して子どもを産み育て、健やかに安心して生活できる社会を目指すためには、保健・医療・福祉が連携をとりながら、良質なサービスを地域において切れ目なく提供する体制の確立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3次)」を「医療計画」に一体化し、新たな京都府保健医療計画(平成30年度から2023年度までの6か年計画)を作成しました。

今回策定した「総合的な府民の健康増進計画 きょうと健やか21(第3次)」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2023年の成果指標に向かい、健康づくり運動を推進していくための手引書となるものであり、今後6年間に、府民の皆さんと一緒に主体的に取り組んでいく行動目標を具体的に定めています。

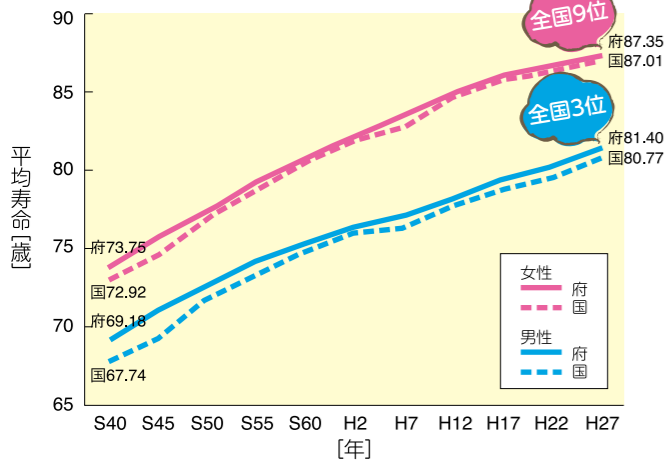
健康寿命を延伸し、すべての府民が健康でいきいきと暮らしていただくためには、それぞれの立場で生活習慣の改善による疾病の発症予防や重症化予防などの取組を進めていくことが求められます。

本冊子が、皆様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。

京都府民の健康状態と前計画(第2次)の達成状況

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

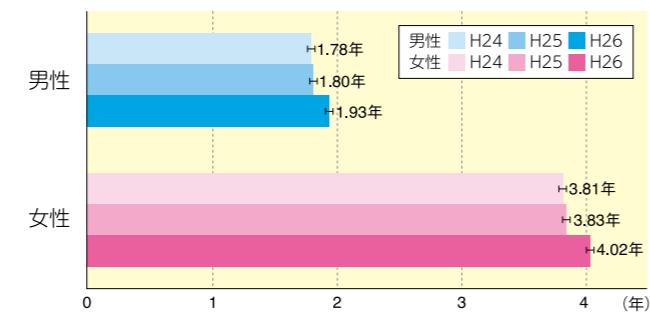
	平均寿命 [歳] (H27)		健康寿命 [歳] (H25)	
	男性	女性	男性	女性
京都府	81.40	87.35	70.21	73.11
全国	80.77	87.01	71.19	74.21

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】

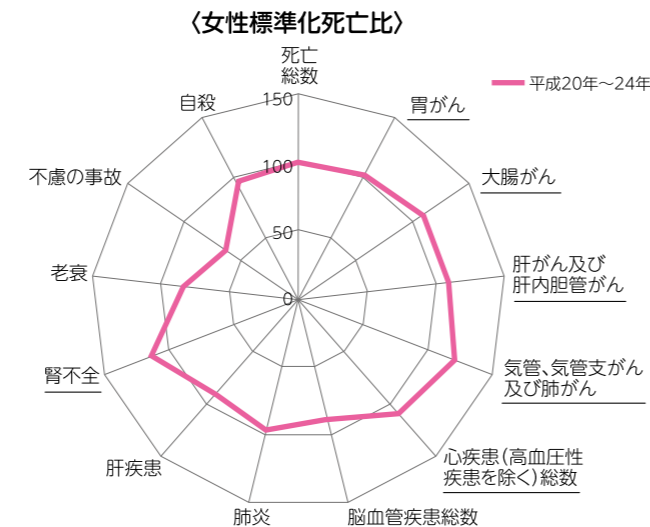
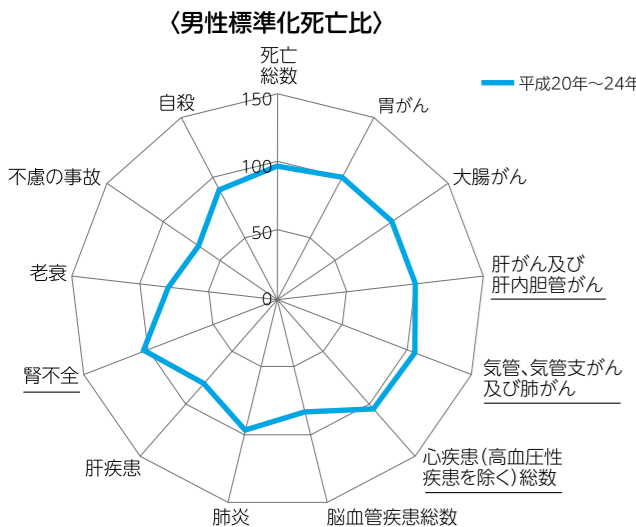
不健康な状態を要介護2~5として算定した「日常生活動作が自立していない期間の平均」。

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たものの総和)の比100が全国の平均(100を超えるると全国平均より死亡比が高い)

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者の減少率、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