

# きょうと健康長寿日本一プラン

平成16年12月

京都府保健福祉部

# 「きょうと健康長寿日本一プラン」

## プラン策定の趣旨

- 健康はみんなの願い。そして幸せな生活を送るための基盤です。  
我が国は、生活水準の向上や医学の進歩により、世界の最長寿国となりましたが、一方で多くの方々が将来の生活で不安を感じることの第1位に、病気や寝たきり・痴呆など要介護状態になることをあげています。
- 病気や要介護状態にならずに健康で自立できる期間を「健康寿命」といいますが、今後は、病気の早期発見・早期治療のための健診体制や、病気や要介護状態になったときに安心して医療や介護が受けられる体制の整備にあわせて、健康づくりや介護予防対策を一層推進し、平均寿命の伸長とともに、健康寿命を伸ばし「健康長寿」を目指す取組が必要です。
- 死因や医療機関受療の上位を占めるがん、心疾患、脳血管疾患などの生活習慣病予防のために、生活習慣の改善（行動変容）につながるよう適切な情報提供や生活様式の変化などに対応した健康管理システムを構築し、府民一人ひとりの健康づくりを支援するとともに、要介護状態にならないよう新たな事業プログラムを実施していく必要があります。
- この「きょうと健康長寿日本一プラン」は、以上のような考え方にに基づき、「健康寿命」を日本一に延ばすことを目標に掲げ、地域の最前線で健康づくりや介護予防活動に取り組んでおられる方々のご意見に、京都府立医科大学の医学的・専門的見地からの検討を加えて、体系的・戦略的な健康づくりや介護予防対策を進めるため策定したものです。

## 現状と課題

### 現 状

#### 京都府の状況：平均寿命と健康寿命

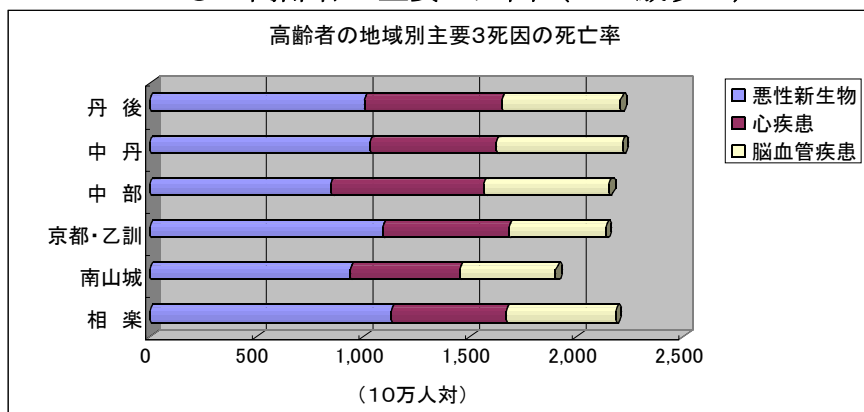
		平成 7 年			
		平均寿命	65歳以上 平均余命	65歳以上 健康余命	余命と自立 期間の差
		A	B	C	D (B - C)
京都府 (年)	男	77.14	16.88	15.30	1.58
	女	83.44	21.25	18.71	2.54
全 国 (年)	男	76.70	16.74	15.11	1.63
	女	83.24	21.23	18.40	2.83

※「健康寿命」は、平成7年度に厚生労働省が公表した指標ですが、その後、同指標の算出・公表は行われていません。

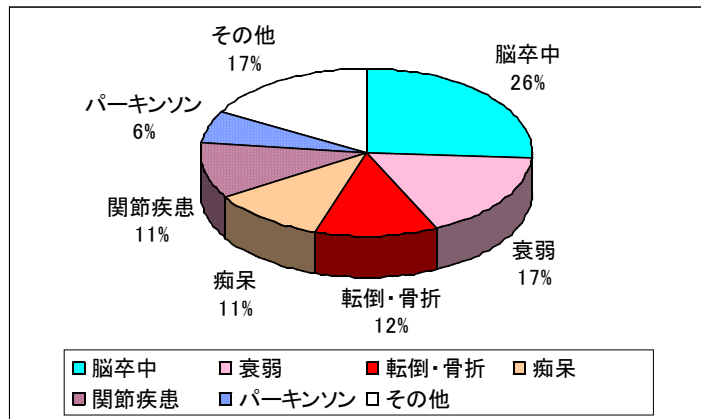
このため、京都府においては今年度より健康地図作成事業として、独自の健康度指標の設定を検討しています。

(平成12年人口動態統計)

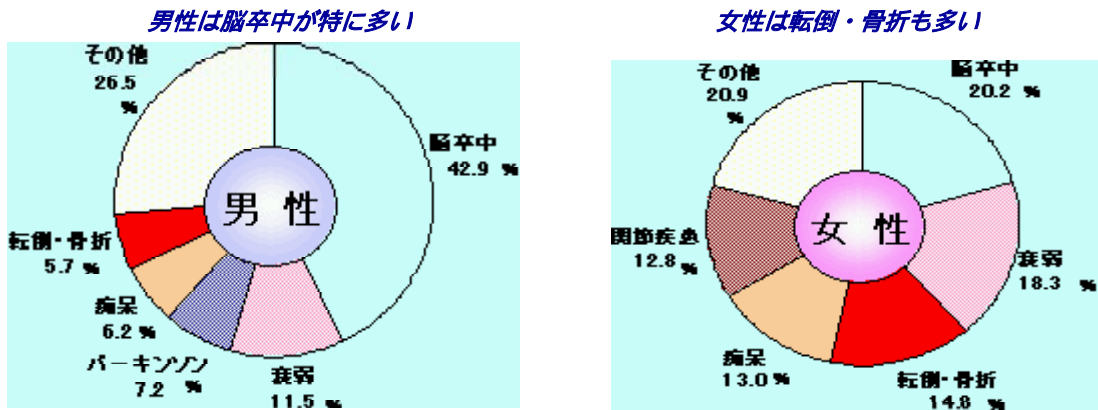
#### ○ 高齢者の主要3死因（65歳以上）



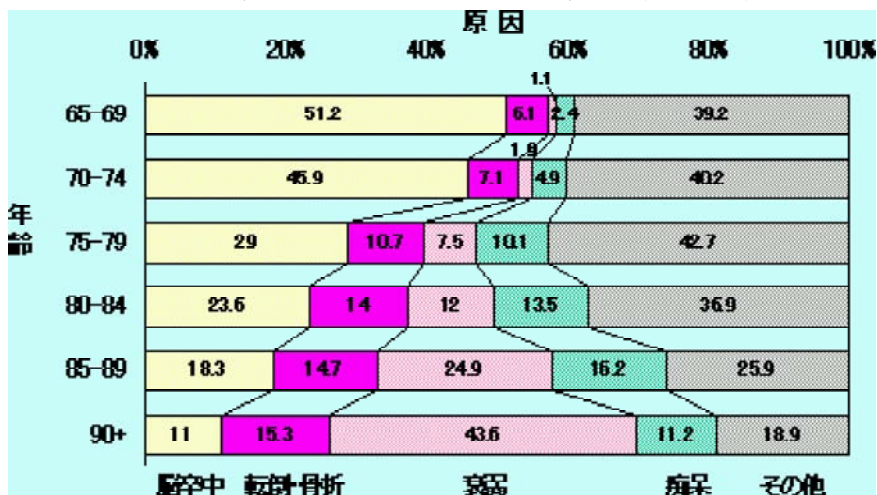
○ 介護が必要になった主な原因（65歳以上）



○ 介護が必要になった主な原因（男女別）

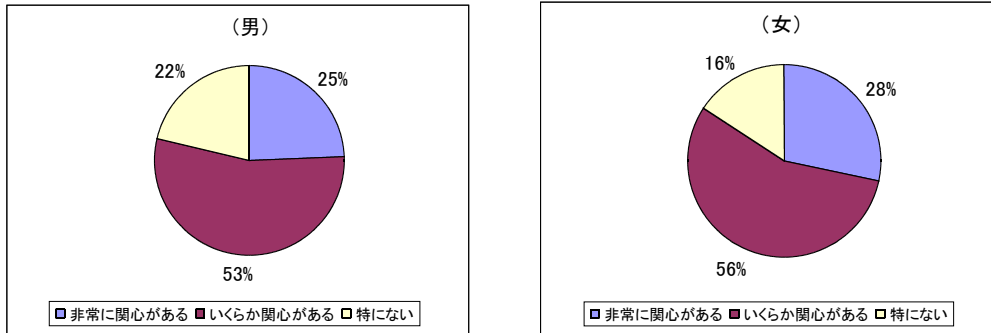


○ 介護が必要になった主な原因（年齢別）

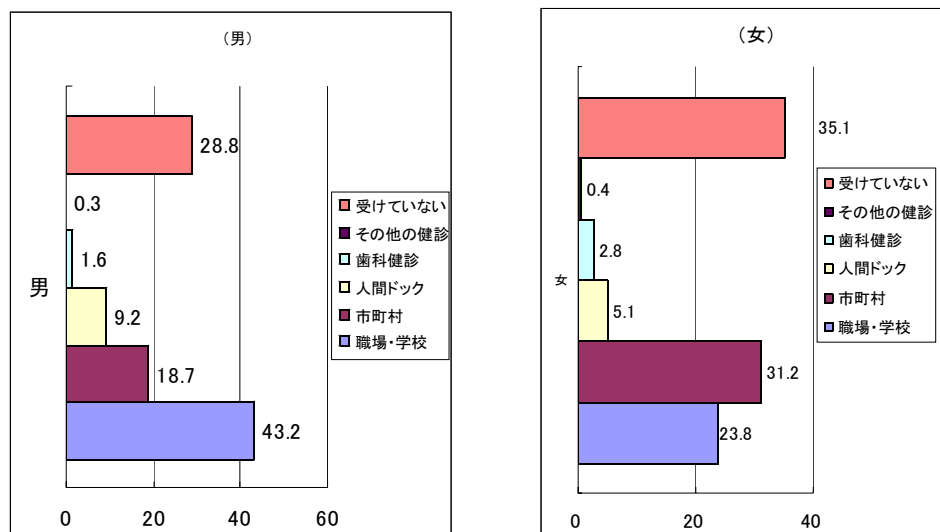


※ 表中では脳血管疾患(脳卒中を含む)を脳卒中と読み替えている。  
(平成13年国民生活基礎調査)

## ○ 健康づくりの関心度（男女別）



## ○ 健康診査の受診状況（男女別）



（平成10年京都府民健康づくり・栄養調査）

## 課 題

### 【生活習慣病等対策の重点化】

- 京都府の平均寿命や健康寿命は全国的に上位にあります。死因も全国と同様に、がん、心疾患、脳血管疾患などの生活習慣病が全体の6割を占めています。医療機関の受療動向をみても大きな位置を占めるとともに、脳血管疾患が要介護状態になる最大の原因となっています。特に、男性には脳血管疾患対策を中心とした生活習慣病対策が必要です。このために、生活習慣病の予防・医療対策の基盤を整備するとともに、食生活や喫煙など生活習慣の改善に着目した取組を進めることが重要です。

### 【介護予防対策の重点化】

- 介護が必要になった原因をみると、脳血管疾患の他では転倒・骨折が上位を占めています。また、高齢者の受療動向をみると、入院では痴呆や転倒・骨折が、外来では関節疾患や糖尿病などの内分泌疾患が上位を占めています。特に、女性には転倒・骨折予防対策を中心とした介護予防対策が必要です。このために、生活習慣病対策とあわせて、転倒・骨折、痴呆への対応など生活機能、運動機能に着目した介護予防のための取組を、早い段階から進めることが重要です。

### 【生活習慣の改善（行動変容）の支援】

- 生活習慣病・介護予防対策には、生活習慣の改善、つまり「行動変容」が欠かせませんが、上図「京都府民健康づくり・栄養調査」にあるように、「意識」と「実際の行動」に差があるため、これらを結び付け、自主的な健康づくりに繋がる取組を支援することが重要です。

### 【科学的、専門的知見に基づく健康長寿を目指す取組の推進】

- 健康長寿を目指す取組を推進していくためには、科学的、専門的知見に基づく取組を進め、生活習慣病や要介護状態にならないよう生活習慣の改善などに取り組む必要があります。

## 施策の基本方向

- 生活習慣病対策、介護予防対策については、市町村や最前線の医療機関、関係団体等と協調して取組を進める必要があります。京都府では、府域全般及び専門的な立場から、技術的支援や基盤整備を進め、市町村、関係機関等と協調して取組を進めます。
- 生活習慣病対策、介護予防対策については、科学的・専門的知見に基づき確に推進していく必要があるため、京都府立医科大学を府民の健康・医療の拠点と位置づけ、同大学の教育・研究・診療の成果を、府民や地域に還元するための基盤整備を進めるとともに、府民の生活様式の変化などに対応し、IT（情報通信技術）の活用による自己健康管理に基づく、健康づくりシステムなどの基盤整備を進めます。
- 府民の健康づくりに向けての自主活動を推進するため、健康づくりに係わる地域リーダーなどの人材育成や創意を凝らした普及・啓発活動などの府民運動を積極的に進めます。
- 生活習慣病対策、介護予防対策については、主な死亡の原因となっている脳血管疾患、心疾患や、要介護状態の原因となる疾病の約8割を占める脳血管疾患、転倒・骨折、痴呆に的を絞って、それぞれを生活習慣病対策と介護予防対策に位置づけ、総合的に取組を進めます。
- 本プランに基づく施策・事業を実施する際は、取組効果が比較的短期間に現れるものと、中長期的に実施しなければ現れないものがあることに留意し実施します。

## 重点施策

### 生活習慣病等の対策

#### 1) 循環器・脳血管系疾患対策の推進

- ・ 府立医科大学附属病院で脳卒中や心臓病に関する高度先端医療を実施。急性期リハビリテーションを実施する機能を整備し、脳卒中等による寝たきり防止のためのモデル医療を展開

#### 2) がん対策の推進

- ・ 府立医科大学など、がん診療拠点病院の指定を進め、がんの診療や予防に有効な手法を検討
- ・ 市町村と連携し、マンモグラフィ（乳房エックス線撮影）による乳がん検診を推進

#### 3) 歯科疾患対策の推進

- ・ 歯周疾患は全身疾患、生活習慣病の原因。市町村と連携し、歯周疾患検診を受診しやすい環境を整備

#### 4) 健康長寿を目指す食生活の推進

- ・ 健康食事メニュー（健康弁当）の開発と普及を検討
- ・ 京都らしい長寿食のレシピ（献立）などによる長寿食の普及
- ・ 子どもへの「食育」の推進

#### 5) 平成16年度から実施の「健康長寿・生活習慣見直しモデル事業」の展開

- ・ 脳の健康づくりモデル事業
- ・ 糖尿病在宅アドバイザー設置事業
- ・ 小規模事業所健康づくりモデル事業

#### 6) たばこ対策の積極的な推進

- ・ 学校現場での禁煙教育の徹底
- ・ 公共施設の屋内での禁煙を推進

## 介護予防等の対策

---

- 1) 府立医大の専門性を活かした介護予防を中心とした事業プログラムの検討
  - ・ 保健所や市町村が取り組む介護予防活動を効果的に推進するため、府立医科大学の専門性を活かした事業プログラムを検討  
(例) 痴呆予防プログラム、生活機能低下防止プログラム、運動器維持機能プログラム
- 2) 高齢者の「げんき度」をチェックする新たな健診プログラムの開発
  - ・ これまでの健康診断にはない、呼吸機能、動脈硬化、骨密度、運動機能、もの忘れ・痴呆、うつ状態、歯の健康度、生活習慣等などに着目した、介護予防に効果のあるプログラムを開発、市町村と連携し普及
- 3) 高齢者一人ひとりの「げんき度」に応じたプログラムの実施
  - ・ 高齢者の「げんき度」健診結果に対応した「転倒予防教室・筋力トレーニング」、「うつ治療」、「歯磨き・口腔ケア教室」、「肥満予防教室」など、市町村と連携し普及
- 4) 介護予防プランの作成能力の向上を図るための専門員制度の創設
  - ・ 介護予防専門員の育成と介護予防プランの作成手引きを作成
- 5) 女性の心身の特性を踏まえた対応の推進
  - ・ 男性に比し、要介護状態の期間が長いことや要介護状態となる原因として転倒・骨折が多いことなど、女性の心身の特性を踏まえたプログラムを立案
- 6) 平成16年度から実施の「健康長寿・生活習慣見直しモデル事業」の展開
  - ・ 転倒・骨折予防教室の開催
  - ・ 転倒防止に着目した住宅の改造を、技術的に支援するための建築基準の作成等を実施

## 自主活動等の支援

---

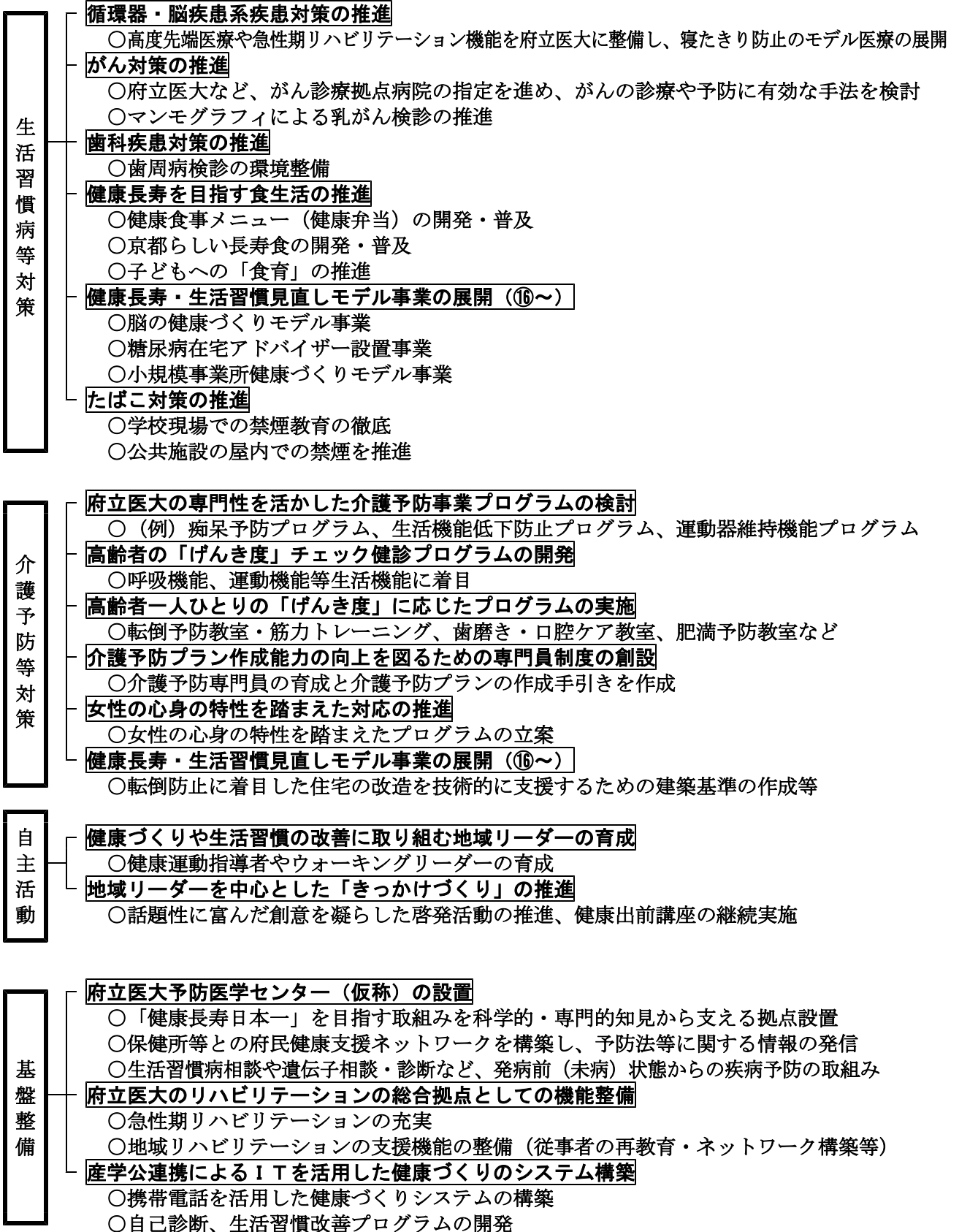
- 1) 健康づくりや生活習慣の改善に取り組む地域リーダーの育成
  - ・ 各種団体関係者、ボランティア等を対象に正しい運動方法や歩き方を伝授する指導者やウォーキングリーダーを育成し、地域での健康づくり活動を推進
  - ・ 市町村と連携し、地域リーダーを核に地域の健康づくり活動グループの育成や活動の活性化を推進
- 2) 地域リーダーを中心とした健康づくりの「きっかけづくり」の推進
  - ・ 自主的に健康づくりに取り組む「きっかけづくり」として、地域リーダーを中心として、話題性に富んだ創意を凝らした啓発活動などを推進
  - ・ 健康づくりや介護予防のため、地域のグループ、団体などが実施される講習会や研修会などに、地域リーダーや保健所等の府職員が向う健康出前講座を引き続き実施

## 京都府立医科大学を核とする基盤の整備

---

- 1) 府立医科大学予防医学センター（仮称）の設置
  - ・ 「健康長寿日本一」を目指す取組を科学的・専門的知見から支えるため、府立医科大学予防医学センター（仮称）を設置
  - ・ 府立医大と保健所等との府民健康支援ネットワークを構築し、公衆衛生活動調査研究の成果や生活習慣病の最新の知見、予防法等に関する情報を発信、活用
  - ・ 生活習慣病相談や遺伝子相談・診断など、発病前（未病）状態からの疾病予防に取り組み、健康づくり対策を推進
- 2) 府立医科大学のリハビリテーションの総合拠点としての機能整備
  - ・ 急性期医療を担う特定機能病院として、充実した急性期リハビリテーションを実施
  - ・ リハビリテーション従事者の再教育や関係者のネットワーク構築など、地域リハビリテーションの支援機能を整備
- 3) 産学公連携によるITを活用した健康づくりのシステムの構築
  - ・ 携帯電話を活用した健康づくりシステムの構築に向けて産学公連携を推進
  - ・ 健康管理のための自己診断、生活習慣改善プログラムも合わせて検討

# 「健康長寿日本一の実現」を目指す主な取組の体系



## ○ 検討経過

月日	府立医大・学内検討委員会	月日	きょうと健康長寿日本ープラン 政策検討会（保健福祉部）
H16 7/6	第1回学内検討委員会 ：プラン策定について ：趣旨説明 ：今後の検討体制検討 ：意見交換	H16 7/22	第1回政策検討会 ：京都式アクションプランについて ：政策提言依頼
7/12	第2回学内検討委員会 ：柱となる候補づくり ：学内で広く意見公募	8/20	第2回政策検討会 ：政策提言についての検討
7/20	第3回学内検討委員会 ：追加提案含め検討	9/7	第3回政策検討会 ：プラン骨子（案）の検討
8/11	第4回学内検討委員会 ：医大案の検討	9/27	第4回政策検討会 ：医大案と調整後プラン中間案決定
8/30	第5回学内検討委員会 ：医大案の検討	11/1	第5回政策検討会 ：プラン案の検討

## ○ 委員名簿

府立医科大学	
府立医大・学内検討委員会	
委員長(学長) 井端泰彦	
副委員長(病院長) 山岸久一	
委員	
座長	渡邊能行教授
座長	吉川敏一教授
女性	本庄英雄教授
分子生化学	西野輔翼教授
循環器	松原弘明教授
神経	中川正法教授
分子病態病理学	伏木信次教授
精神	福居顯二教授
放射線	西村恒彦教授
運動器	久保俊一教授
歯科	金村成智助教授
看護	種池礼子教授 木村みさか教授

提言  
情報提供

本庁（保健福祉部）	
きょうと健康長寿日本ープラン 政策検討会	
参与	渡邊能行 府立医科大学教授
〃	浜岡政好 佛教大学教授
委員	波部美利 京都市保健衛生推進室部長
〃	田中 彰 宇治市保健福祉部理事
〃	山内晴貴 園部町健康楽習課長
〃	小林哲也 岩滝町保健福祉課長
〃	藤村 聡 京都府医師会理事
〃	中村誠伺 京都府国民健康保険団体 連合会副理事長
〃	奥山文朗 (社)日本WHO協会常務理事
〃	砂原睦雄 健生ネットワーク 京都代表幹事

(医学的・専門的見地からの検討)

(行政事務レベルの検討)