

(参考)

京都市民健康づくりプラン (第2次) 概要版

～いきいきと健やかな「笑顔・健康都市」を目指して～

1 基本理念

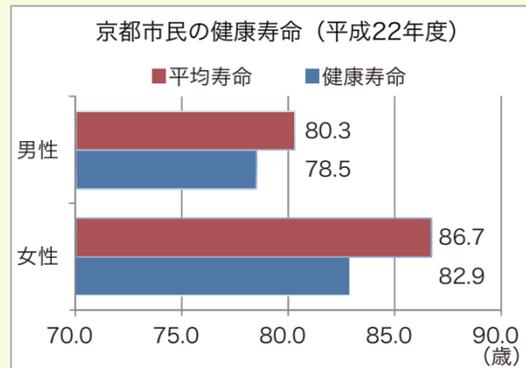
京都ならではの取組や強みを活かした健康づくりを市民ぐるみで推進し、いきいきと健やかな「笑顔・健康都市」をみんなで実現します。

京都ならではの取組や強み

- 歩くまち・京都 ～健康で、人と環境にやさしい歩いて楽しい暮らし～
- ライフスタイル ～健康にも環境にもやさしい「ライフスタイル」「スローライフ」～
- 地域コミュニティ ～住民自治の伝統、支え合いの精神～
- 食文化 ～世代を超えて受け継がれてきた技と心～

2 全体目標

京都市民の健康寿命を延伸し、平均寿命に近づけます。



健康寿命ってなに？

健康寿命とは、平成12年に世界保健機関 (WHO) が公表した概念で、日常的に介護を必要としないで、自立した生活ができる生存期間のことを指します。京都市民健康づくりプラン (第2次) においては、介護保険の認定状況を基に「日常生活動作が自立している期間」として計算しています。

健康寿命 = 日常生活動作が自立している期間
= 平均寿命 - 日常生活動作が自立していない期間*

*日常生活動作が自立していない期間とは、介護保険の要介護2以上の状態を指します。

3 推進の方向性

市民との共汗と施策の融合で、京都ならではの健康的で環境にやさしいライフスタイルへの転換を促し、地域ぐるみで健康づくりを推進します。また、①栄養・食生活、②身体活動・運動、③休養・こころの健康、④歯と口の健康、⑤喫煙、⑥飲酒の6分野別に重点取組等を示した「分野別行動指針等」に基づく取組と、定期的な健康診査の受診を勧奨することにより、生活習慣病の予防・早期発見と心身機能の維持向上を図り、市民の一人ひとりの生涯を通じた健康づくりを推進します。

京都ならではの取組や強みを活かした健康づくり

ライフスタイルの転換の促進

- 京都らしいライフスタイルの普及 (環境にやさしいライフスタイル、「歩くまち・京都」憲章の普及等)
- 食文化を通じた食育の普及・推進
- 正しい健康情報の普及・啓発 (健康教育、介護予防の普及・啓発等)
- 子どもの頃からの望ましい生活習慣の確立



市民参加と協働 (共汗) による健康づくりの推進

- 地域や民間団体の自主的な地域保健の取組の推進
- 関係機関等との連携による健康づくり事業の推進
- 健康づくり活動に取り組むボランティア等の育成・支援

施策の融合による健康づくりのための基盤整備

- 健康づくりを通じた地域コミュニティの活性化
- 誰もが健康づくりに取り組める環境の整備 (健康づくり活動の場として活用できる公園整備の推進等)
- 身体の状況に応じた健康づくりの支援
- 定期的に健康診査を受けられる環境づくり (受診機会の拡大等)



健康づくりに関する分野別の取組（分野別行動指針等）

栄養・食生活

～新「京（みやこ）・食育推進プラン」～

- ・食育の普及推進
- ・家庭・地域での多世代にわたる食育の推進
- ・保育所（園）、幼稚園、学校での子どもたちへの食育の推進
- ・環境と伝統を意識した食育の推進
- ・食品の安全安心の確保



身体活動・運動

～京都市身体活動・運動に関する行動指針～

- ・日常生活における身体活動量の増加（ライフスタイルの視点）
- ・定期的な運動習慣（エクササイズの視点）
- ・「ロコモティブシンドローム」の予防や生活習慣病等の重症化予防
- ・京都ならではの取組・強みを活かした市民ぐるみの環境づくり



休養・こころの健康

～きょう いのち ほっとプラン～

- ・市民一人ひとりがお互いに気づきと見守りのできる地域づくり
- ・自殺のサインに気づき、適切な相談と医療につなげる体制づくり
- ・自死遺族及び自殺未遂者への支援
- ・ライフステージに合わせた支援
- ・学生・寺社のまちという京都らしい力を生かしたこころ安らぐまちづくり



歯と口の健康

～歯ッピー・スマイル京都～

- ・妊娠期、乳幼児期、保育・幼稚園期、少年期（学齢期）における「むし歯予防対策」
- ・青年期、壮年期における歯周病予防対策
- ・高齢期における「口腔機能の維持・向上対策」



喫煙

～京都市たばこ対策行動指針（第2次）～

- ・受動喫煙の防止（全面禁煙の推進、店頭表示ステッカーの普及等）
- ・未成年者及び妊産婦の喫煙防止（「防煙セミナー」の実施、妊産婦への禁煙指導等）
- ・成人の喫煙率の減少（がんやCOPD（慢性閉塞性肺疾患）等の予防の啓発等）



飲酒

～京都市飲酒に関する行動指針～

- ・未成年者及び妊産婦の飲酒の防止（次世代の健康の確保）
- ・適正飲酒の推進（生活習慣病の予防の推進）

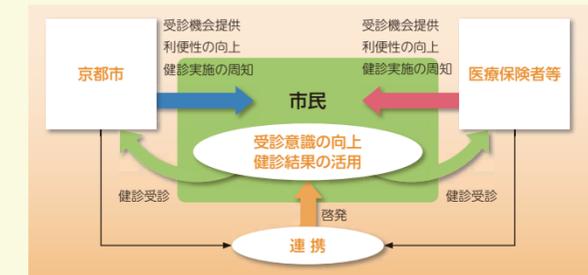


定期的な健康診査の受診

生活習慣病の予防や早期発見、重症化予防のためには、症状が現れてから初めて検査を受けるのでは遅すぎます。自覚症状が無くても、必ず定期的に健康診査を受診するとともに、健診結果に応じて、生活習慣の見直しに努め、必要に応じて精密検査や治療を受けましょう。



【定期的な健診受診のための取組 イメージ図】



具体的な取組

- ・受診意識向上のための啓発
- ・健診体制の整備（利便性向上）
- ・広報の充実及び受診勧奨
- ・精密検査の積極的な受診勧奨

4 計画期間

このプランの計画期間は、平成25年度～34年度までと定め、取り組むこととしますが、国の国民健康づくり運動の新たな指針である「健康日本21（第2次）」の今後の改定動向などを見極め、適宜見直しを検討します。また、分野別行動指針等はそれぞれの計画年度ごとに、又は国の関係法改正等の動向に合わせて見直しを行っていきます。

5 推進体制

京都市民健康づくり推進会議や各部会において、必要に応じて見直しを図りながら分野ごとに推進します。



京都市保健福祉局保健衛生推進室保健医療課
電話 075-222-3411 FAX 075-222-3416
平成25年8月 京都市印刷物第254440号

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	昭和53年～	老人保健事業の充実 施設整備・人材の育成等の基盤整備 「栄養」「運動」「休養」を柱とする健康づくり対策の推進
	平成13年3月	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
	平成15年	「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
	平成16年	「きょうと健康長寿日本プラン」策定
	平成20年	健康増進計画の内容を一部改定、がん対策推進計画を策定
	平成25年3月	「医療計画」に、「健康増進計画」と「きょうと健やか21」を一体化した「保健医療計画」を策定

「きょうと健やか21(第2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2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。

計画の期間 平成25年度から平成29年度までの5か年計画

健康づくりの基本的な考え方

- 健康寿命を全国の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の概念



ヘルスプロモーションとは

WHOにより「人々が自らの健康をコントロールし、改善することができるようにするプロセス」(1986年オタワ憲章)と定義され、「健康日本21」の基本理念となっています。

京都府保健医療計画の基本方向

基本目標

「だれもが安心して暮らせる京都一府民安心の再構築」の実現を目指します。
「子育て子育ての安心」・「健康長寿の安心」・「医療・福祉の安心」。

基本理念

- だれもが等しく、必要なサービスを受用できるよう、府民・患者の視点に立った体制づくり。
- 健康づくりから医療、介護まで切れ目のない、良質な保健医療サービスの提供。
- 地域の特性を踏まえた施策展開。
- 自らの健康は自らで守ることが大切であるため、府民一人ひとりの主体的な取組を促進。

京都府における現状と課題

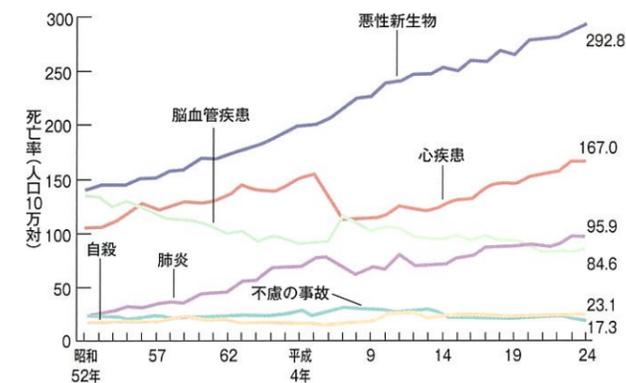
現 状

(1) 主要死因別死亡率の推移と割合

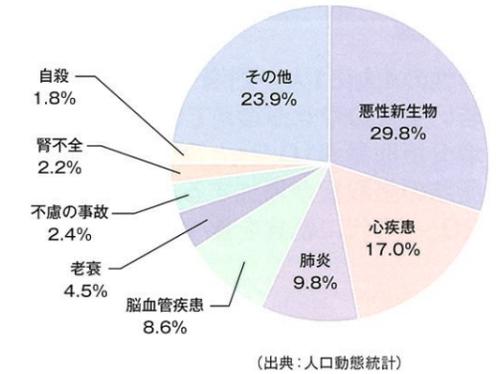
平成24年の死亡順位の第1位は、悪性新生物(がん)(29.8%)で、第2位は心疾患(17.0%)であり、5年連続で増加しています。ついで、肺炎(9.8%)、脳血管疾患(8.6%)の順となっています。

また、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患の3大生活習慣病による死亡が全体の約55%を占めており、死亡の半数以上が生活習慣病となっています。

京都府主要死因別死亡率の年次推移

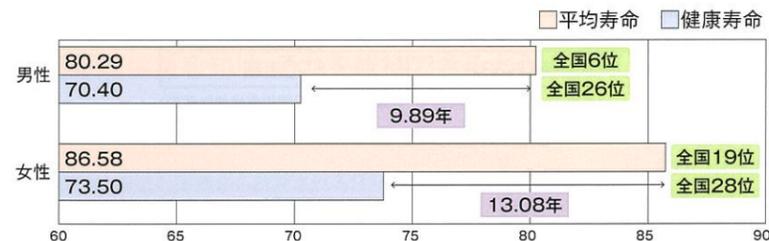


京都府死因別死亡割合(平成24年)



(2) 平均寿命と健康寿命

平成22年の府民の平均寿命は、男性80.29歳(全国6位)、女性86.58歳(全国19位)となっています。しかしながら、健康寿命は、男性70.40歳(全国26位)、女性73.50歳(全国28位)と、平均寿命と健康寿命の差が大きいことが現状です。今後、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。



全国との比較

	平均寿命		健康寿命	
	男	女	男	女
全国	79.64	86.39	70.42	73.62
京都	80.29	86.58	70.40	73.50

※厚生労働科学研究班H22国民生活基礎調査をもとに算定

課 題

要介護期間は10~13年と長期にわたっています

- 介護を要する期間が男性は約10年、女性は約13年と長期にわたっています。
- 要介護となる主な原因は、がん、循環器疾患、転倒骨折、認知症、呼吸器疾患です。

生活習慣病が増加しています

- がん、脳血管疾患、心疾患は死因の三大疾患であり、全死亡の6割を占めています。
- 糖尿病が増加しています。発症予防と要介護にならないために重症化を予防することが必要です。

目 標 平均寿命の増加分を上回る健康寿命*の増加

*健康寿命とは…「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」のことです。

※厚生労働科学研究班において国民生活基礎調査と生命表を基礎情報とし、サリバ法を用いて、「日常生活に制限のない期間の平均」として算出されたもの。

ライフステージ

生活習慣は乳幼児からの日々の生活の中で形成されていきます。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」「壮年期」「高齢期」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。

ライフステージ別の取組の方向性

ライフステージ 年齢階級	小児期				青年期			青・壮年期		高齢期
	乳幼児期 0~5歳	少年期 6~15歳	青年期 16~19歳	青年前期 20~29歳	壮年前期 30~44歳	壮年後期 45~64歳	65歳以上			
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みられる時期。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傾きやすい。				
目標	将来の健康なからだところを作るための健全な生活習慣を身につける。	保育園・幼稚園・学校等における食育教育の実施を推進。家族団らんで規則正しい食習慣の定着を推進	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	社員食堂や外食産業で、適切な量と栄養バランスのとれた食事の摂取や健康情報を提供できる環境を整備	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、自立した生活を生きがいを持って送ることができる。				
栄養・食生活	—	—	—	—	—	—				
身体活動・運動	—	—	—	—	—	—				
休養	—	—	—	—	—	—				
飲酒	—	—	—	—	—	—				
喫煙	—	—	—	—	—	—				
歯科・口腔	—	—	—	—	—	—				
ところ	—	—	—	—	—	—				

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

府民一人ひとりの健康づくり運動を効果的に推進するためには、府民の健康づくりを支える環境の整備が必要です。

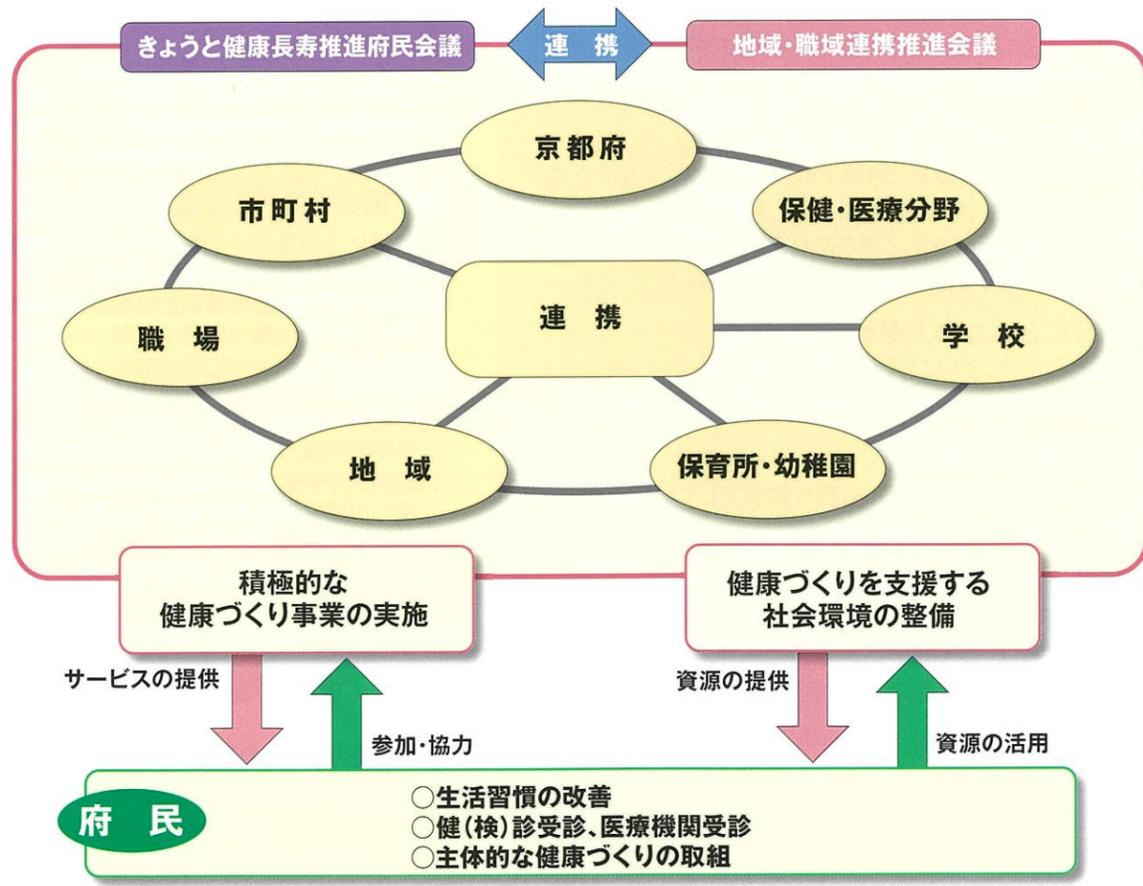
① オール京都体制により、健康づくり運動を推進します。

京都府の健康づくりを推進するため、「きょうと健康長寿推進府民会議」、「地域・職域連携推進会議」、「がん対策推進府民会議」を中心として、府域全体及び地域特性に応じた健康づくりの取組を更に推進していきます。

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 市町村の健康づくり事業を支援します。

市町村が推進している一次予防の取組をバックアップするために、地域において健康づくり推進の「核」となるNPO法人、住民組織団体、ボランティア団体等を育成し、京都府における健康づくりを自治体と民間活力との協働により体系的に推進していきます。



府全体で、府民一人ひとりが主体的に健康づくり活動に取り組みめるよう支援します。

今からはじめる、きょうと健康長寿推進 府民総参加の

現状と課題

要介護期間は10～13年と長期にわたっています。

- 介護を要する期間が男性9.89年、女性13.08年と長期にわたっています。
- 要介護となる主な原因は、がん、循環器疾患、転倒骨折、認知症、呼吸器疾患です。

生活習慣病が増加しています。

- がん、脳血管疾患、心疾患は死亡原因の三大疾患であり、全死亡の6割を占めています。
- 糖尿病が増加しています。発症を予防することと、要介護にならないために重症化を予防することが必要です。
- 男性の4人に1人が肥満です。特に若い男性に増えています。
- 若い女性のやせが増えています。

栄養・食生活の改善が必要です。

- 塩分摂取量が、10.2gと高い状況です。
- 脂肪の摂取量が増加し、野菜不足の人が増えています。
- 20～40代に朝食を食べない人が増えています。

身体活動・運動が低下しています。

- 運動習慣のある人は、20～64歳で13.5%と少ない現状です。
- 日常生活の平均歩行数は男性8,119歩、女性7,636歩で、1万歩まで運動量を増やす必要があります。
- 運動量が少ない理由の多くは、時間に余裕がないことです。

休養が十分にとれない人が増えています。

- 30～40歳代では、3人に1人が睡眠不足を訴えています。
- 2人に1人が、「眠れないことがある」と不眠を訴えています。

適正飲酒の啓発が必要です。

- 生活習慣病のリスクを高める、過度な飲酒をしている人が2割を超え、全国平均を上回っています。

受動喫煙防止の取組が必要です。

- 喫煙率は17.7%で全国平均19.5%を下回っています。
- 喫煙、受動喫煙は、多くの疾患の原因であり、さらに、受動喫煙防止対策に取り組む環境づくりが必要です。

歯周病の予防が必要です。

- 50～60歳代の約6割が歯周病に罹患しています。
- 歯科健診を年に1回受けたことがある人は、44.3%でまだ少ない現状です。

こころの病気が増えています。

- うつ病をはじめとした精神疾患患者が増加しています。

対策の方向

基本的な

- 健康寿命を全国のトップクラスまで延伸
- 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

主要な生活習慣病の発症予防と

知識の普及啓発

早世・要介護の原因となる、がん、循環器疾患、糖尿病、COPD、骨粗しょう症の知識や健診受診の必要性について普及・啓発し、病気の発症の予防・罹患率の低下に努めます。

身体活動・運動

- ウォーキングや軽体操などを地域で実施し広げるサポーターを育成し、運動習慣を醸成します。
- 健康増進施設や運動施設を活用し、健康づくりや病気の重症化予防のための環境づくりを行います。

飲 酒

- 飲酒による身体への影響や適度な飲酒量などに関する正しい情報を発信します。
- 学校、市町村、医療機関と協働し、未成年者や妊婦等への教育活動を実施します。

歯・口腔

- 学校等と連携し、フッ化物塗布・洗口によるむし歯予防や知識の普及などの保健指導を推進します。
- 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。

ライフステージに応じた目標を

小 児 期 将来の健康なからだと心をつくるための健全な生活習慣を身につけます。

府民の健康を地域・世代間交流で

府民一人ひとりの健康を支え守るため、社会の

健康づくり運動「きょうと健やか21」の取組の方向

目指す目標(成果指標)

考え方

- 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

重症化予防を推進します

食・栄養

- 減塩・野菜たっぷりなど、健康づくりに取り組む店舗を拡大し、情報を広く府民に提供します。
- 学校・施設の給食や社員食堂などで、健康づくりのための栄養評価が実施されるよう支援します。
- ボランティア組織等と連携し、各地域において、個人の食生活をサポートできる環境を整備します。

休 養

- 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。
- 職域と連携・協働して、心身の休養の確保のための環境を整備していきます。

喫 煙

- 防煙教育等を通じてたばこが健康に及ぼす影響について知識の普及を行います。
- 禁煙支援を行う医療機関や受動喫煙防止対策を行う施設を増やします。

こころ

- 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。
- 職場のメンタルヘルス対策の導入や改善のため、事業所等への支援を推進します。

めざして健康づくりを進めます

- 青・壮年期 生活習慣病予防のための食と運動習慣を定着します。定期的な健(検)診受診により、異常を早期に発見します。
- 高 齢 期 疾病を持ちながらも、ADLを維持し自立した生活を生きがいをもって送ります。

支え守るための社会環境を整備します

幅広い分野と連携して健康づくりを推進します。

現状値(H22・23年度) → 目標値(H29年度)

- 健康寿命 男性 70.4年 女性 73.5年
→ 平均寿命の増加分を上回る増加
- がん検診受診率
 - ・胃がん 30.6% → 50.0% ・肺がん 21.6% → 50.0%
 - ・大腸がん 25.1% → 50.0% ・子宮がん 33.6% → 50.0%
 - ・乳がん 36.8% → 50.0%
- メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率
平成20年度(約27万4千人)の25%減少
- 特定健康診査の実施率 41.5% → 70.0%
- 特定保健指導の実施率 12.0% → 45.0%
- 糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数 280人 → 270人
- 慢性閉塞性肺疾患を知っている者の割合 56.1% → 70.0%
- 食塩の平均摂取量 成人 10.2g → 9.0g
- 野菜の平均摂取量 成人 268.4g → 350.0g
- 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
成人 20.7% → 増加傾向へ
- 食情報提供店の店舗数 519店舗 → 800店舗
- 肥満者・やせの割合
 - 20-60歳代男性の肥満者 24.0% → 22.0%
 - 40-60歳代女性の肥満者 20.7% → 17.5%
 - 20歳代女性のやせの者 17.4% → 13.5%
 - 中等度・高度肥満傾児 男性 2.51% → 減少 女性 3.17% → 減少
- 運動習慣のある者の割合
 - 20-64歳 男性 13.5% → 18.0% 女性 18.2% → 23.0%
 - 65歳以上 男性 31.9% → 36.0% 女性 37.3% → 42.0%
- 日常生活の平均歩行数
 - 20-64歳 男性 8,119歩 → 8,800歩 女性 7,636歩 → 8,400歩
 - 65歳以上 男性 5,752歩 → 6,500歩 女性 4,899歩 → 5,600歩
- 睡眠による休養を十分とれていない者の割合
成人 23.5% → 21.5%
- 生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている者
男性 22.5% → 20.5% 女性 20.5% → 19.0%
- 未成年者・妊娠中の者の飲酒 なくす
- 喫煙率 17.7% → 14.0%
- 受動喫煙の機会を有する者の割合
 - 行政機関 8.0% 医療機関 6.0%
 - 職場 26.5% → 受動喫煙のない職場の実現を目指す
 - 家庭 10.5% → 6.0% 飲食店 38.0% → 26.0%
- 3歳でむし歯のないものの割合 79.5% → 85%以上
- 12歳児の1人平均むし歯数 1.01本 → 0.8本以下
- 20歳以上で定期的に歯科健診を受けている者 44.3% → 55%以上
- 心の健康づくりの地域保健・産業保健・学校保健の連携体制を構築している二次医療圏 0 → 全6医療圏

5. 府民健康寿命向上推進協議会設置要領

(名称)

第1条 本会議は、府民健康寿命向上推進協議会（以下「推進協議会」と称する。

(目的)

第2条 推進協議会は、市町村との協働により、府内市町村における健康課題の明確化を図り、健康寿命を延伸するための効果的な健康・予防施策の検討を行うことを目的とする。

(組織)

第3条 推進協議会には、府協議会とブロック協議会を設置する。

2 ブロック協議会は京都府保健所単位で設置する。

(府協議会)

第4条 府協議会の構成は、別表1のとおりとする。

2 府協議会は、次の事項について協議するものとする。

- (1) 各市町村における健康課題の把握、対応策の検討に関すること
- (2) ブロック協議会に対する支援に関すること
- (3) その他健康寿命延伸に必要な事項に関すること

3 府協議会には座長を置き、座長は保健医療対策監が務める。

4 座長は府協議会の議事を運営する。

5 府協議会は、京都府健康福祉部長が必要に応じ招集する。

(ブロック協議会)

第5条 ブロック協議会の構成は、別表2のとおりとする。

2 ブロック協議会は、次の事項について協議するものとする。

- (1) 管内市町村における健康関連データの把握・分析及び健康課題の把握等に関すること
- (2) 管内市町村における健康課題に対する対応策の検証に関すること
- (3) その他健康寿命延伸に必要な事項に関すること

3 ブロック協議会には座長を置き、座長は保健所長が務める。

4 座長はブロック協議会の議事を運営する。

5 ブロック協議会は、京都府保健所長が必要に応じ招集する。

(意見の聴取)

第6条 府協議会、ブロック協議会は、必要に応じて、委員以外の者を会議に出席させ、意見を聞くことができる。

(その他)

第7条 この要綱に定めるもののほか、連携会議の設置・運営に関し必要な事項は、委員協議の上、別途定める。

(附則)

この要綱は、平成26年7月17日から施行する。

6. 府民健康寿命向上推進協議会委員名簿

(別表1)

	所 属
学識者	京都府立医科大学地域保健医療疫学教授 渡邊 能行
	京都大学大学院医学研究科医療経済学分野教授 今中 雄一
	京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻教授 桂 敏樹
	京都府立大学生命環境科学研究科応用生命科学専攻教授 東 あかね
	京都学園大学経営学部事業構想学科教授 吉中 康子
団 体	一般社団法人 京都府医師会
	公益社団法人 京都府看護協会
	公益社団法人 京都府栄養士会
行 政	京都市保健福祉局保健衛生推進室保健医療課長
	京都市市長会
	京都府町村会
	京都府健康福祉部保健医療対策監

(別表2)

団 体 名
管内地区医師会
管内市町村
府協議会と連携を図るために必要な者
保健所長

平成 26 年度 京都・健康寿命向上対策事業 報告書

平成 27 年 3 月発行

編集・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
<http://www.pref.kyoto.jp/>