

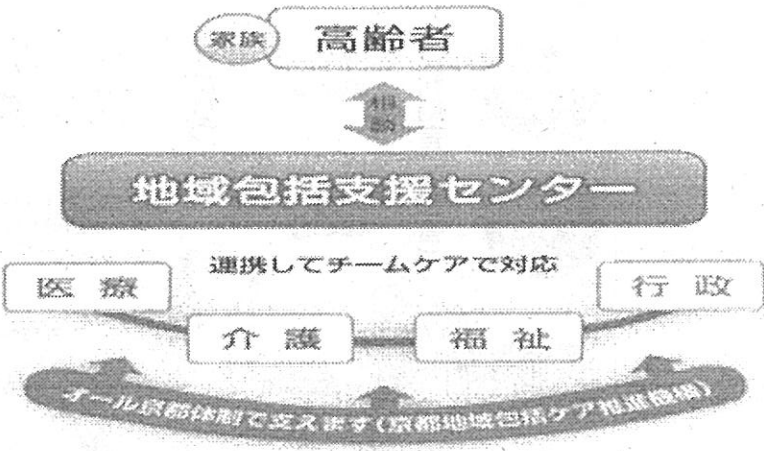
京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

旧	新	説明
<p>(現行計画では、第1章2「在宅を中心とした医療連携体制」で記述)</p> <p>現状と課題</p> <p>(1) 地域の医療機関相互の機能分担と連携強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 平成18年6月21日の医療法改正により、医療機能の分化・連携を推進することを通じて、地域において切れ目のない医療を提供することにより、患者本位の、かつ、安全で質が高く、効率的な医療提供体制の確保を図ることを目的に、所要の見直しが行われたところ。 ○ 京都府においても、医療の高度化・専門化、医師不足等に鑑み、急性期から維持期に至るまでの一連の医療を、一つの医療機関ですべてを担うことは難しいため、地域の医療機関等が連携して、個々の患者が必要とする医療を切れ目なく提供するとともに、早期に在宅生活に復帰できるよう在宅医療の充実を図ることが必要です。 <p>(2) 在宅医療提供体制の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 高齢化の進行により、長期にわたる療養や介護を必要とする慢性疾患患者が増加しており、患者の生活の質(QOL)を重視した在宅医療に対するニーズが高まっています。 ○ 在宅医療を行うには、病院の協力体制(病病・病診連携)、診療所間の協力体制(診診連携)をはじめ、訪問看護サービス、訪問口腔ケアサービス、介護サービス、薬局等との連携が不可欠です。 ○ 府内の先進的な地域では、ケアマネージャー等多職種との連携に早期から取り組み、連絡票やケアマネタイムなどの情報交換・共有のツールの普及等により、顔の見える関係をつくりつつ、課題を共有する場を設けるとともに、主治医のいない患者への医師紹介や、重度化する患者に対するチームでの医療提供などシステムづくりが進められています。 ○ 在宅療養生活においては、薬の重複や併用を避けた適切な薬歴管理も大切であるため、かかりつけ薬局(薬剤師)の定着が求められます。 <p>対策の方向</p> <p>★地域の医療機関相互の機能分担と連携強化</p> <p>①地域の実状に応じた具体的な医療連携体制の構築</p> <ul style="list-style-type: none"> ・がん、脳卒中などの主な疾病や小児救急等に対応できる医療提供体制が確保されるよう、二次医療圏ごとに設置している「地域保健医療協議会」で、個々の患者の治療開始から終了までの全体的な治療計画(地域連携クリティカルパス(以下「地域連携パス」という。))の普及など具体的な方策を検討、推進 ・患者の受療動向を踏まえ、近隣府県関係者との協議を行い、その内容に即した連携体制を構築 	<p>2 在宅医療</p> <p>現状と課題</p> <p>(1) 医療・介護・福祉の連携強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 我が国の高齢化は世界に例を見ない速度で進行し、これまでに経験したことのない*1超高齢社会を迎えようとしています。2025年(平成37年)には「団塊の世代」*2が75歳を迎え、高齢者が急増することによって独居、夫婦二人暮らしの高齢者世帯が全世帯の4分の1*3を占めると推計されます。 ○ 介護保険の利用者やサービス提供者から、医療と介護の連携強化した在宅サービスの充実が求められています*4。 ○ 要介護者が、生活する場所を本人の意思で自由に選択できる環境を整えていくためには、医療・介護・福祉の各サービスが一体となって提供される仕組みが、地域の特性に応じた形で形成されることが不可欠となっています。 <p>(2) 在宅医療提供体制の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 高齢化の進行により、長期にわたる療養や介護を必要とする慢性疾患患者が増加しており、高齢者一人ひとりが心身の状況に応じた生活を送れるよう、柔軟な社会システムを構築する必要があります。 ○ 高齢者の方がやむを得ず介護や療養が必要な状態となっても、地域と関わりを持ちながら、自分の意思で生活の場を選択できるような環境整備が必要であり、個人の尊厳が尊重される社会の実現が求められます。 ○ 自宅で最後を迎えることを希望する人は、約半数*5を占めるものの、「家族の負担」「急変時の不安」から、現実には約8割*6が医療機関で亡くなっている状況にあり、在宅療養を支える資源の整備が求められます。また、がん等疾患によっては、必要に応じて適切な在宅緩和ケアを提供する体制が求められます。 ○ 在宅医療を支えるためには、在宅医療において積極的役割を担う医療機関及び医師が必要であり、そうした人材の育成や在宅医療をチームで支えられる体制づくりが求められます。 ○ 在宅療養生活においては、薬の重複や併用を避けた適切な薬歴管理も大切であるため、かかりつけ薬局(薬剤師)の定着が求められます。 <p>○要介護者等の歯科診療・口腔ケア体制</p> <p>○在宅療養者や認知症の者等の要介護者は、口腔ケアが不十分になりやすく、むし歯、歯周疾患による歯の喪失、誤嚥性肺炎などの危険性が懸念されるため、これらの者に対する在宅歯科医療、口腔ケア及び摂食嚥下機能リハビリテーションを行う体制を整備する必要があります</p> <p>対策の方向</p> <p>★医療・介護・福祉の連携強化</p> <p>①京都式地域包括ケアシステムの実現</p> <ul style="list-style-type: none"> ・行政だけでなく医療・介護・福祉のあらゆる関係団体がオール京都体制で「地域包括ケア」の実現に取り組むための体制として「京都地域包括ケア推進機構」を設立し、制度や組織の壁を越えて連携の強化に繋がる全国モデルとなるような取組を推進 ・市町村が地域の実情に応じた地域包括ケアを実現するための支援及び市町村圏域をまたがる取組や専門知識を要する取組などの支援も伴走型で実施 	<p>➤ 5事業と同じ扱いとして第1章から移設</p> <p>➤ 誰もが住み慣れた地域で安心して医療・介護サービスを受けることができる社会を目指す地域包括ケアの視点から記述を修正</p> <p>*1「これまでに経験したことのない」 → 22 高齢社会白書P10</p> <p>*2「2025年(平成37年)の団塊の世代」 → 22 高齢社会白書P4</p> <p>*3「全世帯の4分の1」 → 22 高齢社会白書P14 図1-2-1-3</p> <p>*4「介護保険の利用者」の要望 → 6 次府高齢者健康福祉計画P39</p> <p>*5「約半数」 → 19 高齢者の健康に関する意識調査(内閣府調査)</p> <p>*6「約8割」 → 22 人口動態統計</p>

京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

旧	新	説明																																																												
<p>・各圏域における疾病ごとの医療機能を府ホームページで情報提供</p> <p>・地域医療支援病院の指定の承認意向を有する病院について、承認要件が満たされるよう条件整備を支援</p> <p>★在宅医療提供体制の充実</p> <p>・在宅医療サポートセンター（府医師会設置予定）への支援等を通じて、在宅療養支援診療所や訪問看護ステーションなど在宅サービスを提供する機関を支援</p> <p>・在宅における終末期医療を推進するため、かかりつけ医等を対象とした研修を実施</p> <p>・訪問看護に従事する看護師等の養成と資質向上を図るため、訪問看護の研修を実施</p> <p>・在宅医療を担う訪問看護ステーション等の設置促進及び機能充実のために、その立ち上げ等に対して支援</p> <p>・病院の退院調整機能の充実を図るため、看護師や医療ソーシャルワーカーを対象とした研修を実施</p> <p>・かかりつけ薬局（薬剤師）の定着支援</p> <p>成果指標</p> <p><input type="checkbox"/> 地域連携パス実施医療圏</p> <table border="0"> <tr><td>脳卒中</td><td>1圏域（19年度）</td><td>→</td><td>全圏域（24年度）</td></tr> <tr><td>急性心筋梗塞</td><td>1圏域（19年度）</td><td>→</td><td>全圏域（24年度）</td></tr> <tr><td>糖尿病</td><td>0圏域（19年度）</td><td>→</td><td>全圏域（24年度）</td></tr> <tr><td>リハビリテーション</td><td>1圏域（19年度）</td><td>→</td><td>全圏域（24年度）</td></tr> <tr><td>大腿骨骨折</td><td>4圏域（19年度）</td><td>→</td><td>全圏域（24年度）</td></tr> </table> <p><input type="checkbox"/> 地域医療支援病院</p> <table border="0"> <tr><td></td><td>4病院（19年度）</td><td>→</td><td>8病院（24年度）</td></tr> </table> <p><input type="checkbox"/> 地域連携室等窓口設置病院</p> <table border="0"> <tr><td></td><td>131病院（19年度）</td><td>→</td><td>全病院（24年度）</td></tr> </table> <p><input type="checkbox"/> 在宅診療実施医療機関</p> <table border="0"> <tr><td></td><td>521（19年度）</td><td>→</td><td>800（24年度）</td></tr> </table> <p><input type="checkbox"/> 訪問看護ステーションの設置</p> <table border="0"> <tr><td></td><td>145箇所（19年度）</td><td>→</td><td>165箇所（24年度）</td></tr> </table> <p><input type="checkbox"/> 訪問看護実施病院</p> <table border="0"> <tr><td></td><td>52機関（19年度）</td><td>→</td><td>78機関（24年度）</td></tr> </table>	脳卒中	1圏域（19年度）	→	全圏域（24年度）	急性心筋梗塞	1圏域（19年度）	→	全圏域（24年度）	糖尿病	0圏域（19年度）	→	全圏域（24年度）	リハビリテーション	1圏域（19年度）	→	全圏域（24年度）	大腿骨骨折	4圏域（19年度）	→	全圏域（24年度）		4病院（19年度）	→	8病院（24年度）		131病院（19年度）	→	全病院（24年度）		521（19年度）	→	800（24年度）		145箇所（19年度）	→	165箇所（24年度）		52機関（19年度）	→	78機関（24年度）	<p>・京都地域包括ケア推進機構の構成団体間による医療・介護・福祉のネットワーク構築や各地域包括支援センターや各市町村社会福祉協議会、NPOや地域住民などと積極的に連携するなど、医療・介護・福祉の連携を強化</p> <p>②地域包括ケアに資する連携人材の育成</p> <p>・医師や看護師に対する基礎的介護知識の研修や、介護職員等に対する基礎的医療知識の研修などを実施し、医療・介護サービスの更なる連携を推進</p> <p>・在宅ケアに携わる多職種（医師、歯科医師、看護師、薬剤師、ケアマネジャ等）のチームサポート体制の構築に向け、地域で在宅チームに携わる地域リーダーを養成</p> <p>★在宅医療提供体制の充実</p> <p>・あらかじめ、かかりつけ医をもち必要な情報を登録しておくことで、在宅療養中の高齢者が体調を崩し、在宅での対応が困難になる前に、スムーズに病院で受診し、入院することで、早期の対応により、病状の悪化や身体の働きの低下をできるだけ防ぎ、退院後、在宅生活を続けるよう医療機関と地域包括支援センターやケアマネジャ等が連携してサポートする「在宅療養あんしん病院登録システム」の普及・定着</p> <p>・在宅で療養する高齢者が、いつでも必要な時に適切な医療サービスを利用できるよう、複数のかかりつけ医による容態にあった医療を受けることのできる環境整備を推進</p> <p>・診療所で安心して在宅医療等に取り組めるようにするためには病床を持つ病院のバックアップが必要であり、地域における病診連携を強化するため地域医療支援病院の指定を進める</p> <p>・在宅医療を複数の医師又は多職種で進められるよう在宅チーム医療を推進</p> <p>・かかりつけ薬局（薬剤師）の定着支援</p> <p>・（緩和ケアに係る記述は、がん対策推進計画の検討内容を記述）</p> <p>・在宅療養者、介護施設・社会福祉施設等の通所者・入所者などに対する在宅歯科医療、障害者歯科、口腔ケアの充実、研修による人材育成及び口腔機能の維持向上の必要性の啓発等を推進</p> <p>成果指標</p> <p><input type="checkbox"/> 地域医療支援病院の設置医療圏</p> <table border="0"> <tr><td></td><td>3医療圏（23年度）</td><td>→</td><td>全医療圏（29年度）</td></tr> </table> <p><input type="checkbox"/> 在宅診療実施医療機関</p> <table border="0"> <tr><td></td><td>729医療機関（23年度）</td><td>→</td><td>830医療機関（29年度）</td></tr> </table> <p><input type="checkbox"/> 訪問看護ステーション数</p> <table border="0"> <tr><td></td><td>204施設（23年4月介護給付費実態調査）</td><td>→</td><td>230施設（29年度）</td></tr> </table> <p><input type="checkbox"/> 地域で在宅チームに携わる地域リーダーの養成数</p> <table border="0"> <tr><td></td><td>0人（23年度）</td><td>→</td><td>150人（29年度）</td></tr> </table> <p><input type="checkbox"/> 在宅医療を担うかかりつけ医のリーダーの養成数</p> <table border="0"> <tr><td></td><td>0人（23年度）</td><td>→</td><td>60人（29年度）</td></tr> </table>		3医療圏（23年度）	→	全医療圏（29年度）		729医療機関（23年度）	→	830医療機関（29年度）		204施設（23年4月介護給付費実態調査）	→	230施設（29年度）		0人（23年度）	→	150人（29年度）		0人（23年度）	→	60人（29年度）	<p>◇ 京都乙訓医療圏における人口10万人あたり医療機関数を到達目標とする</p> <p>◇ 第6次京都府高齢者健康福祉計画における訪問看護サービス提供見込量から必要施設数を想定</p>
脳卒中	1圏域（19年度）	→	全圏域（24年度）																																																											
急性心筋梗塞	1圏域（19年度）	→	全圏域（24年度）																																																											
糖尿病	0圏域（19年度）	→	全圏域（24年度）																																																											
リハビリテーション	1圏域（19年度）	→	全圏域（24年度）																																																											
大腿骨骨折	4圏域（19年度）	→	全圏域（24年度）																																																											
	4病院（19年度）	→	8病院（24年度）																																																											
	131病院（19年度）	→	全病院（24年度）																																																											
	521（19年度）	→	800（24年度）																																																											
	145箇所（19年度）	→	165箇所（24年度）																																																											
	52機関（19年度）	→	78機関（24年度）																																																											
	3医療圏（23年度）	→	全医療圏（29年度）																																																											
	729医療機関（23年度）	→	830医療機関（29年度）																																																											
	204施設（23年4月介護給付費実態調査）	→	230施設（29年度）																																																											
	0人（23年度）	→	150人（29年度）																																																											
	0人（23年度）	→	60人（29年度）																																																											

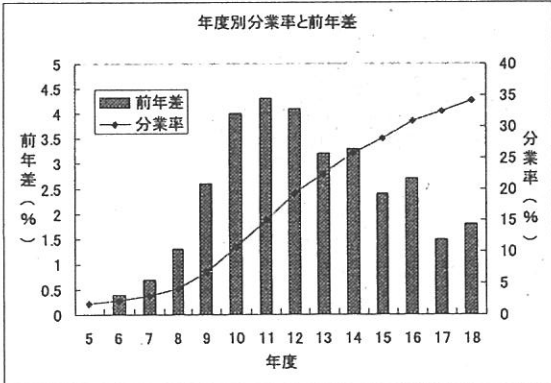
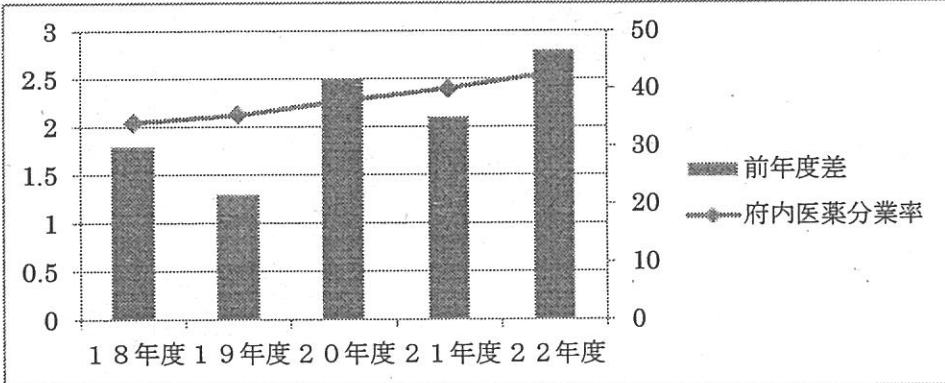
京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

旧	新	説明
	<p style="text-align: center;">京都地域包括ケア推進機構の概要</p>  <p>構成団体</p> <ul style="list-style-type: none"> ・京都府立医科大学・社団法人 京都府医師会・公益社団法人 京都府栄養士会 ・社団法人 京都府介護支援専門員会・一般社団法人 京都府介護福祉士会 ・一般社団法人 京都府介護老人保健施設協会・公益社団法人 京都府看護協会 ・京都大学・京都府行政書士会・京都府言語聴覚士会 ・京都府後期高齢者医療広域連合・京都府国民健康保険団体連合会 ・京都府作業療法士会・社団法人 京都府歯科医師会 ・社団法人 京都府歯科衛生士会・京都市市長会・京都司法書士会 ・社会福祉法人 京都府社会福祉協議会・社会福祉法人 京都市社会福祉協議会 ・社団法人 京都社会福祉士会・社団法人 京都私立病院協会 ・社団法人 京都精神病院協会・京都府地域包括・在宅介護支援センター協議会 ・京都市地域包括支援センター・在宅介護支援センター連絡協議会 ・京都府町村会・京都府病院協会・京都府立大学・京都弁護士会 ・京都府訪問看護ステーション協議会・京都市民生児童委員連盟 ・京都府民生児童委員協議会・社団法人 京都府薬剤師会 ・一般社団法人 京都府理学療法士会・京都療養病床協会 ・京都府リハビリテーション連絡協議会 ・一般社団法人 京都府老人福祉施設協議会 ・一般社団法人 京都市老人福祉施設協議会・京都府・京都市 <p style="text-align: right;">以上 39 団体 (50 音順)</p>	<p>➤ 地域包括ケアの推進体制を記述</p>

京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

旧	新	説明
	<p>在宅療養あんしん病院登録システム</p> <p>申請する時 ご利用者(高齢者)</p> <p>診察</p> <p>かかりつけ医</p> <p>サイン</p> <p>京都地域包括ケア推進機構 情報を管理</p> <p>登録確認</p> <p>在宅療養あんしん病院</p> <p>入院する時</p> <p>診察</p> <p>在宅療養あんしん病院への情報提供</p> <p>在宅へのスムーズな移行をサポート</p> <p>病院地域連携室(担当者)</p> <p>退院する時</p> <p>在宅チーム</p> <p>地域(在宅)</p> <p>地域包括支援センター(在宅介護支援センター) ケアマネジャー 介護サービス事業所</p> <p>かかりつけ歯科医院 訪問看護事業所 かかりつけ薬局</p> <p>在宅療養を日常的に支えており、「入院中から在宅生活への復帰」に向けた支援を行うメンバー</p>	<p>➤ 京都府における「在宅療養あんしん病院登録システム」を、在宅医療提供体制として記述</p>

京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

旧	新	説明
<p>7 医薬品等の安全確保と医薬分業の推進</p> <p>現状と課題</p> <p>(1) 医薬品等の安全性確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 医薬品（医薬部外品、化粧品、医療機器を含む。）の安全性を確保するためには、医薬品の製造及び流通段階における製造管理・品質管理の徹底にとどまらず、医薬品が適正に使用されることが重要です。 ○ 平成 18 年の薬事法改正により、薬局における安全管理に係る指針・手順書の作成等、薬局における安全管理体制の整備と医薬品のリスク分類に応じた情報提供体制の構築が求められています。 <p>(2) 医薬分業の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 医療法改正により、薬局が医療提供施設として、地域（在宅）医療の一翼を担うことが明確にされましたが、医薬分業は必ずしも見込みどおりには進んでおらず、医薬分業を推進するためには、府民、医療機関の理解を得るとともに、薬局側の受入体制を充実する必要があります。  <p>(3) 血液の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 京都府の献血者数は昭和 40 年の献血制度発足以来、府民の善意により順調に伸びてきましたが、平成 14 年度以降、減少傾向にあります。 特に、20 歳代以下の若年層の割合が年々減少している状況にあり、今後、将来に渡り献血を担う若年層に対して献血思想を普及啓発し、安定的に献血者を確保することが課題です。 <p>(4) 後発医薬品に対する理解の促進</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 後発医薬品は先発品に比べ低価格で提供され、医療を受ける人の経済的な負担軽減に貢献するものですが、安全性情報提供体制が十分でない、医薬品の形状・用法等が異なる場合がある、安定供給に不安がある等の意見もあり、医師や医療機関に採用されにくい状況です。 	<p>9 医薬品等の安全確保と医薬分業の推進</p> <p>現状と課題</p> <p>(1) 医薬品等の安全性確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 医薬品（医薬部外品、化粧品、医療機器を含む。）の安全性を確保するためには、医薬品の製造及び流通段階における製造管理・品質管理の徹底にとどまらず、医薬品が適正に使用されることが重要です。 ○ 平成 18 年の薬事法改正により、薬局における安全管理に係る指針・手順書の作成等がなされ、引き続き薬局における安全管理体制を推進し医薬品のリスク分類に応じた情報提供体制の構築が求められています。 ○ 平成 22 年の文部科学省通知により、すべての中学校及び高等学校において、年 1 回は「薬物乱用防止教室」を開催するとともに、地域の実情に応じて小学校においても「薬物乱用防止教室」の開催に努め、学校薬剤師等の協力を得つつ、薬物乱用防止に係る指導の一層の充実を図るよう求められています。 <p>(2) 医薬分業の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 医療法改正により、薬局が医療提供施設として、地域（在宅）医療の一翼を担うことが明確にされましたが、医薬分業は必ずしも見込みどおりには進んでおらず、医薬分業を推進するためには、府民、医療機関の理解を得るとともに、薬局側の受入体制を充実する必要があります。  <p>(3) 血液の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 京都府の献血者数は昭和 40 年の献血制度発足以来、府民の善意により順調に伸び、平成 23 年度は年間献血者数が 11 万 2 千人となっています。 しかし、若年層の割合が年々減少している状況にあり、今後、将来に渡り献血を担う若年層に対して献血思想を普及啓発し、安定的に献血者を確保することが課題です。 <p>(4) 後発医薬品に対する理解の促進</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 後発医薬品は先発品に比べ低価格で提供され、医療を受ける人の経済的な負担軽減に貢献するものですが、安全性情報提供体制が十分でない、医薬品の形状・用法等が異なる場合がある、安定供給に不安がある等の意見もあり、医師や医療機関に採用されにくい状況です。 	<p>➤ 番号の修正</p> <p>◇ 薬物乱用防止対策の記述を追加</p>

京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

旧	新	説明
<p>対策の方向</p> <p>★医薬品等の安全性確保 ・医薬品の製造業者等への監視指導を徹底し、不良医薬品等を排除 ・安全管理に係る指針・手順書に基づき薬局における安全管理体制を徹底</p> <p>★医薬分業の推進 ・府薬剤師会から、医療機関、薬局などへの医薬品の副作用等の情報を提供するとともに、24時間営業や地域輪番制による休日・夜間当番薬局制度など処方せん受付体制を整備 ・府ホームページで薬局機能情報を提供</p> <p>★血液の確保 ・若年層を中心とした献血協力者の確保、登録献血者の拡大 ・400ml 献血、成分献血の推進 ・献血推進計画の策定（毎年度）</p> <p>★後発医薬品に対する理解の促進 ・後発医薬品に関して、患者に処方する医師や調剤をする薬剤師、医薬品を選択する医療機関の、後発医薬品に対する理解や信頼性を高めるため、関係団体との情報・意見交換や府政円卓会議を実施</p> <p>成果指標</p> <p><input type="checkbox"/> 医薬分業率 34.1% (18年度) → 60% (24年度) <input type="checkbox"/> 登録献血者 2,480人 (19年3月) → 6,000人 (22年度)</p>	<p>対策の方向</p> <p>★医薬品等の安全性確保 ・医薬品の製造業者等への監視指導を徹底し、不良医薬品等を排除 ・安全管理に係る指針・手順書に基づき薬局における安全管理体制を徹底 ・府民に対する医薬品の適正使用に係る啓発を強化するとともに、<u>小学校、中学校等での学校薬剤師による薬教育の実施や「薬物乱用防止教室」の開催を支援</u></p> <p>★医薬分業の推進 ・府薬剤師会から、医療機関、薬局などへの医薬品の副作用等の情報を提供するとともに、24時間営業や地域輪番制による休日・夜間当番薬局制度など処方せん受付体制を整備 ・府ホームページで薬局機能情報を提供</p> <p>★血液の確保 ・若年層を中心とした献血協力者の確保、登録献血者の拡大 ・400ml 献血、成分献血の推進 ・献血推進計画の策定（毎年度）</p> <p>★後発医薬品に対するさらなる理解の促進 ・<u>府医師会、府薬剤師会等の医療関係者などからなる「京都府後発医薬品安心使用対策協議会」を開催し、情報・意見交換を行うとともに、府薬剤師会を通じて啓発資材を作成・配布し、患者や府民に対して正しい情報を普及啓発するなど、引き続き、医薬品を使用する患者や府民、医薬品を選択・処方する医療機関、医薬品を調剤する薬局など、全ての関係者の理解が得られる形で、後発医薬品の適正な普及を促進</u></p> <p>成果指標</p> <p><input type="checkbox"/> <u>医薬品等製造所の監視指導数</u> 45事業所 (24年度) → 29年度までに延べ350事業所 (29年度) <input type="checkbox"/> <u>薬物乱用に係る予防啓発活動人数</u> 1,500人見込 (24年度) → 29年度までに累計10,000人 (29年度)</p> <p><input type="checkbox"/> 医薬分業率 42.8% (22年度) → 65%60% (29年度) <input type="checkbox"/> 登録献血者 7,968人 (23年3月) → 12,000人 (29年度)</p>	<p>◇ 薬物乱用防止対策の記述を追加</p> <p>◇ 後発医薬品に対する対応スタンスをより明確に記載</p> <p>◇ 委員意見を踏まえ、将来予測値を、より現実的な値 (65%→60%) に修正 <65%の根拠> 今後、医薬分業が順調に進展するという仮定のもと、将来を単純予測 (過去5年間の伸び率の最大値を使用) ・現状値: 42.8% (22年度) ・過去5年間の伸び率の最大値: 2.8% ・この伸び率が継続すると仮定すると、29年度の推測値は62.4% ・62.4%≒ 65%</p> <p><60%への修正> 上記の単純予測 (過去5年間の伸び率) について 平均値 (2.1%) を使用 ・この伸び率が継続すると仮定すると、29年度の推測値は57.5% ・57.5%≒ 60% (現行計画の目標値)</p>

京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

旧	新	説明																																																																																																																																				
<p>第4章 健康づくりの推進</p> <p>1 生活習慣病対策</p> <p>現状と課題</p> <p>○ 京都府が健康長寿日本一になるには、要介護状態にならずに健康で自立できる期間（健康寿命）を延伸する必要がある、そのためには、主な死亡原因や要介護原因を減少させることが重要かつ効果的であり、その施策を具体的に進めるため、きょうと健康長寿日本一プランを策定し、取組を進めています。（平成16年策定、18年・19年改定）</p> <p>①死亡原因 1位 → がん（死亡率269.3 全死亡数の31.2%）（死亡率：人口10万人対） 部位別 1位 肺がん 死亡率56.3 2位 胃がん 死亡率40.3 3位 大腸がん 死亡率32.4 2位 → 心疾患（死亡率146.5 全死亡数の17.0%） 3位 → 脳血管疾患（脳卒中）（死亡率92.3、全死亡数の10.7%）（出典：平成18年人口動態統計）</p> <p>②要介護原因 1位 → 脳血管疾患（脳卒中）（25.7%） 2位 → 衰弱（16.3%） 3位 → 転倒等による骨折（10.8%） 4位 → 認知症（10.7%）（出典：平成16年国民生活基礎調査、全国値）</p> <p>③健康寿命 男 76.64歳（全国76.25歳） 女 81.36歳（全国81.53歳）（出典：平成16年度きょうと健康地図） [平均寿命 男 78.26歳（全国77.76歳） 女 84.76歳（全国84.66歳）]</p> <p>④合併症による視力障害、腎透析や足の切断等で生活の質を著しく低下させ、要介護状態につながる糖尿病について対策が必要</p> <p>⑤ これらの共通の原因であるメタボリックシンドロームへの対策が重要</p> <p>これに対応するためには・・・ ↓</p> <p>1 まず、疾病にかからない「からだ」と、「こころ」をつくる。 三大死因は、運動習慣や食習慣、歯周病、喫煙など生活習慣が大きく関与しており、予防することが可能 → 予防、健康づくり</p> <p>2 疾病を早期に発見し、進行・再発を防ぐ。 三大死因であるがん、心疾患、脳血管疾患、合併症により介護の一因になる糖尿病、これらの早期発見と適切な治療及び医師や医療技術者等の確保が必要 → 早期発見と適切な治療</p> <p>3 寝たきりにならず、元気で活動する。 介護を要する原因である衰弱、骨折、認知症は、身体的な衰えの他に、気力の減退による活動の低下等が影響しており、身体機能の維持・回復に加え、社会参加意欲の向上・生きがいづくりなど福祉的な観点から総合的に取り組むことが必要 → 介護予防</p>	<p>第3章 健康づくりから医療、介護まで切れ目のない保健医療サービスの提供</p> <p>1 健康づくりの推進</p> <p>(1) 生活習慣の改善</p> <p>現状と課題</p> <p>○ 府民の生涯を通じた健康の維持・増進を図り、壮年期死亡の減少及び健康寿命の延伸を目指すため、京都府では、地域特性を踏まえた健康づくりの指針として、平成13年3月に「総合的な府民の健康づくり指針（きょうと健やか21）」を策定し、府民自ら継続して実行できる生活習慣の改善に取り組む健康づくり対策を進めてきました。</p> <p>また、総合的・戦略的に施策を展開するために、健康長寿を目指す道筋を明確にする観点から「きょうと健康長寿日本一プラン」を平成16年12月に策定し、その後、重点施策の充実を目的に改定を行いながら、施策展開を進めています。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>13年度</th> <th>14年度</th> <th>15年度</th> <th>16年度</th> <th>17年度</th> <th>18年度</th> <th>19年度</th> <th>20年度</th> <th>21年度</th> <th>22年度</th> <th>23年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="11">H13.3 「総合的な府民の健康づくり指針(きょうと健やか21)」策定 [H15.5 京都府健康増進計画に位置付け] ○生活習慣病の減少 ○健康寿命の延伸 ○生活の質の向上 ○壮年期死亡の減少</td> </tr> <tr> <td colspan="11">●H20.3 「健やか長寿の京都ビジョン」(京都府保健医療計画)策定 ・健康増進計画、医療計画、がん対策推進計画を一体化した 保健医療の基本計画</td> </tr> <tr> <td colspan="11">●H13.11 「きょうと健やか21推進府民会議」設立 ●シンボルマーク制定 ●H15.1 「きょうと健やか21たばこ対策指針」策定 ●H14.12 「高齢者地域活性化推進計画」策定 3つの視点 ○仕事おこし ○健康づくり ○なかまづくり</td> </tr> <tr> <td colspan="11">●H19.11 「きょうと健康長寿推進府民会議」に改編 ●H19.9 「地域・職域連携推進会議」の設立 ●H22.2 京都府における受動喫煙防止対策に関する報告書 ●H23.3 京都府がん対策推進条例制定</td> </tr> <tr> <td colspan="11">平成12年度以前の取り組み ●S37 胃がん検診開始 ●S41 子宮がん検診開始 ●S57 乳がん検診開始 ●S60 肺がん検診開始 ●H元 大腸がん、子宮がん検診開始 ●H5 前立腺がん検診助成 ●H8 肝がん検診開始</td> </tr> <tr> <td colspan="11">●H17.9 「京のおばんざい弁当普及推進協議会」設立 ◆H17.4 京都府リハビリテーション支援センター開設 ◆H17.9 全医療圏で地域リハビリテーション支援センターを整備 ◆H18.8 府立医大附属病院 都道府県がん診療連携拠点病院に指定 ◆H19.1 7病院を地域がん診療連携拠点病院に指定 ◆H20.4 京大病院 ◆H20.12 4病院を京都府がん診療連携拠点病院に指定 ◆H23~ 京都府がん対策推進府民会議設置</td> </tr> <tr> <td colspan="11">H16.12 「きょうと健康長寿日本一プラン」策定 4つの柱 ○生活習慣病等の対策 ○介護予防等の対策 ○自主活動等の支援 ○基礎の整備</td> </tr> <tr> <td colspan="11">H18.12 「きょうと健康長寿日本一プラン」改定 3つの柱 ○予防・健康づくり ○早期発見と適切な治療 ○介護予防</td> </tr> <tr> <td colspan="11">H19.12 「きょうと健康長寿日本一プラン」改定 見直しの視点 ○「予防・健康づくり」 「早期発見と適切な治療」を充実 ○疾病ごとに切れ目のない 医療連携体制の確保</td> </tr> <tr> <td colspan="11">H20.12 「きょうと健康長寿日本一プラン」改定 見直しの視点 ○がんに関する情報 提供体制の充実 ○健診(検診)受診 促進</td> </tr> <tr> <td colspan="11">H22.12 「きょうと健康長寿日本一プラン」改定 見直しの視点 ○がん対策推進条例に 盛り込むべき内容 ○条例に基づき総合的な がん対策の推進</td> </tr> </tbody> </table>	13年度	14年度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	H13.3 「総合的な府民の健康づくり指針(きょうと健やか21)」策定 [H15.5 京都府健康増進計画に位置付け] ○生活習慣病の減少 ○健康寿命の延伸 ○生活の質の向上 ○壮年期死亡の減少											●H20.3 「健やか長寿の京都ビジョン」(京都府保健医療計画)策定 ・健康増進計画、医療計画、がん対策推進計画を一体化した 保健医療の基本計画											●H13.11 「きょうと健やか21推進府民会議」設立 ●シンボルマーク制定 ●H15.1 「きょうと健やか21たばこ対策指針」策定 ●H14.12 「高齢者地域活性化推進計画」策定 3つの視点 ○仕事おこし ○健康づくり ○なかまづくり											●H19.11 「きょうと健康長寿推進府民会議」に改編 ●H19.9 「地域・職域連携推進会議」の設立 ●H22.2 京都府における受動喫煙防止対策に関する報告書 ●H23.3 京都府がん対策推進条例制定											平成12年度以前の取り組み ●S37 胃がん検診開始 ●S41 子宮がん検診開始 ●S57 乳がん検診開始 ●S60 肺がん検診開始 ●H元 大腸がん、子宮がん検診開始 ●H5 前立腺がん検診助成 ●H8 肝がん検診開始											●H17.9 「京のおばんざい弁当普及推進協議会」設立 ◆H17.4 京都府リハビリテーション支援センター開設 ◆H17.9 全医療圏で地域リハビリテーション支援センターを整備 ◆H18.8 府立医大附属病院 都道府県がん診療連携拠点病院に指定 ◆H19.1 7病院を地域がん診療連携拠点病院に指定 ◆H20.4 京大病院 ◆H20.12 4病院を京都府がん診療連携拠点病院に指定 ◆H23~ 京都府がん対策推進府民会議設置											H16.12 「きょうと健康長寿日本一プラン」策定 4つの柱 ○生活習慣病等の対策 ○介護予防等の対策 ○自主活動等の支援 ○基礎の整備											H18.12 「きょうと健康長寿日本一プラン」改定 3つの柱 ○予防・健康づくり ○早期発見と適切な治療 ○介護予防											H19.12 「きょうと健康長寿日本一プラン」改定 見直しの視点 ○「予防・健康づくり」 「早期発見と適切な治療」を充実 ○疾病ごとに切れ目のない 医療連携体制の確保											H20.12 「きょうと健康長寿日本一プラン」改定 見直しの視点 ○がんに関する情報 提供体制の充実 ○健診(検診)受診 促進											H22.12 「きょうと健康長寿日本一プラン」改定 見直しの視点 ○がん対策推進条例に 盛り込むべき内容 ○条例に基づき総合的な がん対策の推進											<p>「健康づくりから医療、介護まで切れ目のない保健医療サービスの提供」という趣旨から、現行計画の第3章、第5章を一体的に記述</p> <p>予防→治療の順番になるよう、旧第4章の健康づくりを旧第3章の前に移設</p>
13年度	14年度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度																																																																																																																												
H13.3 「総合的な府民の健康づくり指針(きょうと健やか21)」策定 [H15.5 京都府健康増進計画に位置付け] ○生活習慣病の減少 ○健康寿命の延伸 ○生活の質の向上 ○壮年期死亡の減少																																																																																																																																						
●H20.3 「健やか長寿の京都ビジョン」(京都府保健医療計画)策定 ・健康増進計画、医療計画、がん対策推進計画を一体化した 保健医療の基本計画																																																																																																																																						
●H13.11 「きょうと健やか21推進府民会議」設立 ●シンボルマーク制定 ●H15.1 「きょうと健やか21たばこ対策指針」策定 ●H14.12 「高齢者地域活性化推進計画」策定 3つの視点 ○仕事おこし ○健康づくり ○なかまづくり																																																																																																																																						
●H19.11 「きょうと健康長寿推進府民会議」に改編 ●H19.9 「地域・職域連携推進会議」の設立 ●H22.2 京都府における受動喫煙防止対策に関する報告書 ●H23.3 京都府がん対策推進条例制定																																																																																																																																						
平成12年度以前の取り組み ●S37 胃がん検診開始 ●S41 子宮がん検診開始 ●S57 乳がん検診開始 ●S60 肺がん検診開始 ●H元 大腸がん、子宮がん検診開始 ●H5 前立腺がん検診助成 ●H8 肝がん検診開始																																																																																																																																						
●H17.9 「京のおばんざい弁当普及推進協議会」設立 ◆H17.4 京都府リハビリテーション支援センター開設 ◆H17.9 全医療圏で地域リハビリテーション支援センターを整備 ◆H18.8 府立医大附属病院 都道府県がん診療連携拠点病院に指定 ◆H19.1 7病院を地域がん診療連携拠点病院に指定 ◆H20.4 京大病院 ◆H20.12 4病院を京都府がん診療連携拠点病院に指定 ◆H23~ 京都府がん対策推進府民会議設置																																																																																																																																						
H16.12 「きょうと健康長寿日本一プラン」策定 4つの柱 ○生活習慣病等の対策 ○介護予防等の対策 ○自主活動等の支援 ○基礎の整備																																																																																																																																						
H18.12 「きょうと健康長寿日本一プラン」改定 3つの柱 ○予防・健康づくり ○早期発見と適切な治療 ○介護予防																																																																																																																																						
H19.12 「きょうと健康長寿日本一プラン」改定 見直しの視点 ○「予防・健康づくり」 「早期発見と適切な治療」を充実 ○疾病ごとに切れ目のない 医療連携体制の確保																																																																																																																																						
H20.12 「きょうと健康長寿日本一プラン」改定 見直しの視点 ○がんに関する情報 提供体制の充実 ○健診(検診)受診 促進																																																																																																																																						
H22.12 「きょうと健康長寿日本一プラン」改定 見直しの視点 ○がん対策推進条例に 盛り込むべき内容 ○条例に基づき総合的な がん対策の推進																																																																																																																																						

京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

旧	新	説明
	<p>I. 平均寿命・健康寿命</p> <ul style="list-style-type: none"> 平均寿命は、平成22年で男性80.29歳、女性86.58歳であり、全国平均同様男女とも年々伸びています。全国順位は男性6位、女性19位（全国平均男性79.64歳、女性86.39歳）となっています。 健康寿命は、平成22年で男性70.40歳、女性73.50歳であり、全国平均（男性70.42歳、女性73.62歳）との差が男性0.02歳、女性0.12歳となっています。また、全国順位は、男性26位、女性28位となっています。 介護を要する期間が、男性9.89年間、女性13.08年間であり、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。 主な死亡原因であるがん・循環器疾患や、要介護の原因となる転倒骨折や認知症を予防するための健康づくりを、さらに積極的に取組む必要があります。 <p>※ 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と定義されており、今回は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、サリバンプ法を用いて、「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を用いています。</p> <p>II. 主要な生活習慣病の状況</p> <p>①がん</p> <ul style="list-style-type: none"> 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、自ら生活習慣の早期改善に取り組むことにより、一定予防できることから、予防法についての啓発が重要です。また、ヒトパピローマウイルス等の持続感染によるがんを予防する対策も必要となっています。 がんは、早期発見するほど治療により完治しやすいため、がん検診の受診勧奨が重要となります。京都府は受診率が全国平均に比べ低い部位が多いため、府として受診率向上に向け重点的に取り組んでいますが、引き続き啓発に取り組むことが重要です。 受診率向上に向けて、がん検診の受診勧奨とともに、受診しやすい環境づくりを進める必要があります。 <p>②循環器疾患</p> <ul style="list-style-type: none"> 脳血管疾患と心疾患を含む循環器疾患は、がんと並んで主要な死因となり、26.4%を占めています。 脳血管疾患、心疾患ともに平成17年年齢調整死亡率（人口10万対）と比べ平成22年では改善していますが、心疾患においては、男性76.2（国74.2）、女性41.7（国39.7）といずれも全国平均と比べ高率です。 発症及び重症化を生じる危険因子には、高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病の4つがあり、それぞれを改善するためには、特に、心疾患の原因となる食塩の過剰摂取や運動不足、喫煙などの生活習慣の改善が必要です。 また、リスクを早く察知し、発症・重症化を予防するために、特定健康診査・特定保健指導による生活習慣病予防への対応が重要ですが、特定健康診査の実施率は、全国に比べ低い状況にあります。 <p>③糖尿病</p> <ul style="list-style-type: none"> 全国の糖尿病の有病者数は、平成19年国民健康・栄養調査において「糖尿病が強く疑われる人」は約890万人、「糖尿病の可能性が否定できない人」が約1,320万人と言われており、増加傾向にあります。 糖尿病は自覚症状がないことが多く、リスクを早く察知し、発症・重症化を予防するためには、特定健康診査受診率の向上及び要指導者に対する特定保健指導による対応が重要です。 	<p>➤ 国の基本的な方向を鑑み、健康寿命に関する現状値を記載</p> <p>➤ 国の基本的な方向を鑑み、主要な生活習慣病のそれぞれの現状と課題を記載</p> <p>①がん ②循環器疾患 ③糖尿病 ④慢性閉塞性肺疾患（新規） ⑤骨粗鬆症</p> <p>（国の基本的な方向性には記載のない疾患であるが、介護予防の観点からも必要な疾患と考え、継続して記載）</p>

京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

旧	新	説明
	<p>・糖尿病が進行すると、網膜症、腎症、末梢神経障害などの合併症を併発しADL（日常生活動作）の低下を生じる恐れがあるため、適切な治療と生活習慣の継続により、重症化を予防することが重要です。</p> <p>④慢性閉塞性肺疾患（COPD）</p> <p>・全国で患者数は多く、40歳以上の8.5%にあたる530万人と推定されていますが、実際に治療を受けているのはその5%にも達しておらず、病気が十分に認識されていないのが現状です。</p> <p>・京都府の平成22年年齢調整死亡率（人口10万対）は、男性8.3、女性1.3であり、平成17年男性11.5、女性1.7に比べ、それぞれ3.2ポイント、0.4ポイント減少しています。</p> <p>・京都府の認知状況は、「内容を知っている」者21.9%、「言葉を聞いたことがある」者34.2%であり、全国に比べ認知度は高いものの病気を理解している者はまだ少ない状況です。</p> <p>・COPDの主要原因は長期にわたる喫煙習慣であり、発症予防と進行の阻止は、禁煙が有効であることは知られており、病気に対する知識の普及及び発症予防・重症化予防のための禁煙対策を今後、推進していく必要があります。</p> <p>⑤骨粗鬆症</p> <p>・骨粗鬆症は、腰椎や大腿骨の骨折によって腰痛や寝たきりの原因ともなり、高齢者のQOL（生活の質）を低下させる大きな要因の一つです。</p> <p>・平成22年国民生活基礎調査によると、介護が必要となった主な原因の4位が関節疾患、5位が骨折・転倒と骨・関節疾患となっています。</p> <p>・危険因子には、加齢、性（女性）など避けられないものと、カルシウム等の摂取不足や運動不足といった生活習慣に関わるものがあり、努力によって除去できるものがあります。</p> <p>・骨粗鬆症を予防するためには、子どもの頃にカルシウム等の十分な摂取や運動により、十分に骨密度を増加させておくための教育や知識の普及啓発に努めることが必要です。</p> <p>III 生活習慣の状況</p> <p>生活習慣病の発症には、若いときからの生活習慣が主な要因となっているため、平成13年度から7つの柱により健康づくりを推進してきましたが、高齢化が進む中、さらに推進していくことが必要です。</p> <p>①栄養・食生活</p> <p>・栄養素・食品の摂取状況について</p> <p>食塩の平均摂取量（成人20歳以上1人1日当たり）は、平成10年調査13.5gから平成23年調査10.2gに減少し、改善傾向がみられますが、1日当たりの総摂取エネルギーに占める脂肪からのエネルギー摂取量の割合が30%以上の者の割合は、平成10年調査25.4%から平成23年調査26.4%に増加しています。また、野菜の平均摂取量（成人20歳以上1人1日当たり）は、平成10年調査277.2gから平成23年調査268.2gと減少し、目標量350.0gには全年齢達成できていません。</p> <p>朝食を毎日食べる者は、男性81.0%、女性88.7%で、平成10年調査と変化はみられませんが、20～40歳代男性では、2～3割の者が欠食しています。</p> <p>これらのことより、子どもの頃から、望ましい食習慣の定着を強化していくとともに、食・栄養に関する知識の普及啓発、食環境の整備・改善が必要です。</p> <p>また、栄養成分表示を利用する者の割合が増加していることから、外食産業への働きかけによる食情報を提供できる環境づくりを推進することが重要です。</p> <p>・肥満及びやせの状況について</p> <p>肥満者（BMI ≥25）の割合は、男性24.3%、女性18.9%であり、平成10年調査と比較すると30歳代男性が増加傾向にあります。一方、女性は、やせの者（BMI <18.5）が2倍になっています。</p>	<p>➤ 生活習慣別に記載</p> <p>①栄養・食生活</p> <p>②身体活動・運動</p> <p>③休養</p> <p>④飲酒</p> <p>⑤喫煙</p> <p>⑥歯・口腔の健康</p> <p>（2）歯科保健対策で総合的に記載しているため、ここでは参照と記載</p> <p>⑦こころの健康</p>

京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

旧	新	説明																																																				
<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>京都府</th> <th>全国</th> <th>データソース</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>保健師数</td> <td>967人</td> <td>45,028人</td> <td rowspan="3">H22衛生行政報告例</td> </tr> <tr> <td>人口10万人当たり</td> <td>36.7人</td> <td>35.2人</td> </tr> <tr> <td>行政機関(府・市町村)に就業者数</td> <td>730人</td> <td>32,633人</td> </tr> <tr> <td>歯科衛生士数</td> <td>1,780人</td> <td>103,180人</td> <td rowspan="2">H22衛生行政報告例</td> </tr> <tr> <td>人口10万人当たり</td> <td>67.5人</td> <td>80.6人</td> </tr> <tr> <td>管理栄養士・栄養士配置市町村数 (政令市を除く)</td> <td>21市町</td> <td>1,391市町村</td> <td rowspan="3">厚生労働省調べ (H23.6現在)</td> </tr> <tr> <td>配置率</td> <td>84.0%</td> <td>84.0%</td> </tr> <tr> <td>配置数</td> <td>47人</td> <td>128人</td> </tr> <tr> <td>健康運動指導士数</td> <td>335人</td> <td>16,174人</td> <td rowspan="2">(財)健康・体づくり事業財 団資料 (H24.8現在)</td> </tr> <tr> <td>人口10万人当たり</td> <td>12.7人</td> <td>12.6人</td> </tr> <tr> <td>健康運動実践指導者数</td> <td>514人</td> <td>21,487人</td> <td rowspan="2">(財)健康・体づくり事業財 団資料 (H24.8現在)</td> </tr> <tr> <td>人口10万人当たり</td> <td>19.5人</td> <td>16.8人</td> </tr> <tr> <td>食生活改善推進員数</td> <td>1,876人</td> <td>165,583人</td> <td rowspan="2">(財)日本食生活協会調べ (H23.4現在)</td> </tr> <tr> <td>1人当たりの担当世帯数</td> <td>599.7世帯</td> <td>284.9世帯</td> </tr> </tbody> </table>		京都府	全国	データソース	保健師数	967人	45,028人	H22衛生行政報告例	人口10万人当たり	36.7人	35.2人	行政機関(府・市町村)に就業者数	730人	32,633人	歯科衛生士数	1,780人	103,180人	H22衛生行政報告例	人口10万人当たり	67.5人	80.6人	管理栄養士・栄養士配置市町村数 (政令市を除く)	21市町	1,391市町村	厚生労働省調べ (H23.6現在)	配置率	84.0%	84.0%	配置数	47人	128人	健康運動指導士数	335人	16,174人	(財)健康・体づくり事業財 団資料 (H24.8現在)	人口10万人当たり	12.7人	12.6人	健康運動実践指導者数	514人	21,487人	(財)健康・体づくり事業財 団資料 (H24.8現在)	人口10万人当たり	19.5人	16.8人	食生活改善推進員数	1,876人	165,583人	(財)日本食生活協会調べ (H23.4現在)	1人当たりの担当世帯数	599.7世帯	284.9世帯	<p>将来の骨粗鬆症予防のためにも適正な栄養摂取についての普及啓発・教育活動が必要です。</p> <p>②身体活動・運動</p> <ul style="list-style-type: none"> 日常生活における歩行数は、男女とも全国平均より多いが、運動習慣のある者の割合は低く、時間に余裕がないことが理由となっています。 身近で手軽に運動できる環境づくりが必要です。 <p>③休養</p> <ul style="list-style-type: none"> 睡眠による休養が不足している者の割合は、男性22.2%、女性22.6%で、年代別にみると、男性の30～40歳代、女性の40歳代で3割を占めており、また、眠れないことが時々ある者の割合は、20歳以上の男性44.5%、女性51.4%を占めています。 適度な運動や余暇の活用により、精神的なリラクゼーションを図り、質の高い睡眠を保つための生活習慣や環境づくりが重要です。 <p>④飲酒</p> <ul style="list-style-type: none"> 飲酒習慣のある者の割合は、男33.1%、女性6.3%であり、また、生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている者は、男性22.5%、女性20.5%と全国の値を上回っています。 生活習慣病予防、社会的問題の回避のために、適正飲酒に関する情報提供や教育の推進が必要です。 <p>⑤喫煙</p> <ul style="list-style-type: none"> 京都府の喫煙率は17.7%で、減少傾向にあり、全国平均(19.5%)を下回っています。 喫煙と受動喫煙のいずれも多くの疾患の原因であることから、子どもの頃から、たばこの健康に対する影響について教育・啓発を行うとともに、受動喫煙防止対策に取り組む環境づくりが重要です。 <p>⑥歯・口腔の健康</p> <p>※ 再掲 「(2) 歯科保健対策 現状と課題」 参照</p> <p>⑦こころの健康</p> <ul style="list-style-type: none"> 精神疾患患者が急増しており、京都府精神保健福祉総合センター及び京都市こころの健康増進センターや保健所等の心の健康相談機能の向上、職場におけるメンタルヘルズ相談など、ライフステージに応じた「心の健康づくり」の充実が必要です。 精神疾患や精神科医療に対する府民の理解が不十分である中で、発症からできるだけ早期に精神科医療を提供できるよう、精神疾患や精神科医療の正しい知識の普及啓発とともに、身近な相談体制の充実、かかりつけ医と精神科医の連携強化等に取り組む必要があります。 <p>(3) 健康づくりに関わる人材</p> <p>健康づくり事業や特定健康診査・特定保健指導の効果的かつ円滑な実施のためにはそれらに携わる専門職の適切な配置と資質の向上を図ることが重要です。</p> <p>また、NPOやボランティア団体などにおいて、健康づくりに取り組む人材の育成・支援が必要です。</p>	<p>健康づくり対策を担う人材について記載</p>
	京都府	全国	データソース																																																			
保健師数	967人	45,028人	H22衛生行政報告例																																																			
人口10万人当たり	36.7人	35.2人																																																				
行政機関(府・市町村)に就業者数	730人	32,633人																																																				
歯科衛生士数	1,780人	103,180人	H22衛生行政報告例																																																			
人口10万人当たり	67.5人	80.6人																																																				
管理栄養士・栄養士配置市町村数 (政令市を除く)	21市町	1,391市町村	厚生労働省調べ (H23.6現在)																																																			
配置率	84.0%	84.0%																																																				
配置数	47人	128人																																																				
健康運動指導士数	335人	16,174人	(財)健康・体づくり事業財 団資料 (H24.8現在)																																																			
人口10万人当たり	12.7人	12.6人																																																				
健康運動実践指導者数	514人	21,487人	(財)健康・体づくり事業財 団資料 (H24.8現在)																																																			
人口10万人当たり	19.5人	16.8人																																																				
食生活改善推進員数	1,876人	165,583人	(財)日本食生活協会調べ (H23.4現在)																																																			
1人当たりの担当世帯数	599.7世帯	284.9世帯																																																				

京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

旧	新	説明
<p>対策の方向</p> <p>★健康づくり</p> <p>①正しい生活習慣のための環境づくり</p> <p><栄養・食生活></p> <ul style="list-style-type: none"> 食を通じた健全なからだところづくり（保育所や学校、事業所等への栄養士や食生活改善推進員の派遣等） 外食や加工食品の栄養成分表示の促進など、府民へ正しい栄養・食生活情報を府ホームページや食情報提供店等で発信 「京のおばんざい弁当」の普及等、個人の生活状況に応じた食生活の自己管理を支援 給食施設を通して喫食者（利用者）への食教育を推進 食生活改善に向けたボランティア組織活動を強化 <p><運動・身体活動></p> <ul style="list-style-type: none"> 運動の習慣化を支援（一駅ウォーキング運動の展開等） 地域、職場における運動・身体活動の実践及び知識の普及 学校、体育館等を活用した運動実践の機会の拡大 <p><喫煙対策></p> <ul style="list-style-type: none"> 喫煙が引き起こす健康に対する影響についての正しい情報の提供 未成年者に対する喫煙防止教育を強化 成人、特に若い女性の喫煙防止の推進 公共施設・事業所の禁煙・分煙の推進 禁煙、節煙希望者が禁煙支援プログラムを受けられる機会を確保 <p><飲酒></p> <ul style="list-style-type: none"> 適正飲酒に関する正しい知識の普及 小・中・高校等で酒害教育強化、未成年者がアルコール飲料を手にしない環境づくり <p><健康づくり産業の育成></p> <ul style="list-style-type: none"> 統合医療等健康づくり産業を育成するため、「京都府予防医学研究センター」が行う、産学公連携の共同研究を支援し、新たな商品やサービスの開発・事業化を推進 <p>②働き盛り世代対策</p> <ul style="list-style-type: none"> 地域・職域連携の強化（保健指導、事業所トップセミナー等を共同実施等） 地域や職場等で、禁煙トライアルやタウンウォークなど健康づくりに取り組むグループの活動を支援・表彰 事業所での歯周病対策（出前講座や歯周病検診モデル事業の実施） 	<p>対策の方向</p> <p>【基本的な考え方】</p> <p>少子高齢化や疾病構造の変化が進む中で、生活習慣病の予防、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上等により健康寿命を全国のトップクラスまで延伸させることを目指し、こどもから高齢者までの全ての世代が、希望や生きがいを持ち健康で心豊かに生活できる社会を確立します。</p> <p>また、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に向けて働きかけを進めます。</p> <p>そのため、医療機関、行政、教育、民間企業、医療保険者、NPO、府民団体、ボランティア団体などの多くの機関で構成される府民運動の活動母体である「きょうと健康長寿府民会議」「がん対策推進府民会議」を中心として、(1)生活習慣病の発症予防・重症化予防の推進、(2)ライフステージに応じた健康課題への取組、(3)府民の健康を自助・共助・公助による地域や世代間の相互扶助で支える環境づくりを、府民運動として総合的に推進していきます。</p> <p>I 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の推進</p> <p>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）及び要介護の原因である骨折の誘因となる骨粗鬆症に対処するためには、各疾病に応じた取組の目標を設定し、さらに、食生活の改善や運動習慣の定着などによる一次予防、「健診は愛」をスローガンにした各種健（検）診啓発活動による異常の早期発見・早期治療及び糖尿病の進行による腎症など合併症の併発による重症化の予防に重点を置いた、健康づくりの対策を推進します。</p> <p>①各疾病に応じた取組の目標</p> <p><がん></p> <p>健診受診率向上による早期発見・早期治療により年齢調整死亡率の減少を目指します。</p> <p><循環器疾患></p> <p>脳血管疾患や虚血性心疾患の発症の危険因子である高血圧、脂質異常症を予防することにより、死亡率の減少を目指します。</p> <p><糖尿病></p> <p>有病者の増加を抑制し、特定保健指導の指導率向上により血糖値の適正管理、合併症の減少を目指します。</p> <p><COPD></p> <p>健診受診による早期発見し適正な治療を受け、重症化を予防するよう、疾病に対する認知度を向上します。</p> <p><骨粗鬆症></p> <p>食と運動の普及啓発、適正な治療により、転倒骨折等による要介護者の減少を目指します。</p> <p>②一次予防の推進</p> <p><栄養・食生活></p> <ul style="list-style-type: none"> 府民が適正体重を理解し、活動量に見合った食事量や内容、望ましい食習慣の実践ができるよう、関係団体等と協働し知識の普及を図ります。 健康ばんざい京のおばんざい弁当シリーズ、減塩や野菜たっぷりなどの料理を提供する健康づくりに取り組む店舗の情報を、広く府民に提供します。 学校・福祉施設の給食や企業の社員食堂等を担う特定給食施設が、利用者に応じた食事の提供や栄養の評価が実施されるよう支援します。 地域において健康や食生活に関する活動を進められる食生活改善推進員などのボランティ 	<p>➤ 対策の基本的な考え方を記載</p>

京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

旧	新	説明
<p>★生活習慣病予防（内容は「脳卒中」、「急性心筋梗塞」、「糖尿病」と一部同じ）</p> <p>①健康づくり支援センター機能の整備による特定健診・保健指導の適切な実施の支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健診受診率の向上や効果的な健診実施方法等について協議会を設置し検討するとともに健診強化月間を設定し、受診を啓発・保険者協議会と連携し、市町村や各保険者、健診機関等の従事者の技術向上を支援 ・健診機関で適切、有効に行われているかの評価基準作成など、精度向上を支援 ・保険者協議会と連携して健診機関等に関する情報提供及び市町村や国民健康保険組合の行う健診、健康づくりへの支援 <p>②健診受診率の向上を目指す市町村の支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・受診者の利便性に配慮し、特定健診とがん検診とのセット健診や、40歳・50歳などの節目健診、夜間・休日健診など受診率向上に取り組む市町村を支援 <p>③身近な健康づくりの支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健康手帳の配布や健康教室、訪問指導など、府民に身近な健康増進事業を実施する市町村を支援 <p>④先進的取組への支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・脳の健康づくりや携帯電話を活用した健康管理など、先進的な取組の普及 ・早期診断に有用な、PET、MRI、レーザーなどを含む「光医療産業バレー構想」の推進 <p>★がんの予防・早期発見（内容は「がん」と同じ）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・検診の受診強化月間を設定し、街頭啓発や公共施設における展示及び家族を通じた受診の呼びかけなどの啓発活動を集中的に展開 ・乳がんの早期検診の必要性を伝えるピンクリボン活動など、関係団体や企業、学生等と協働した検診や啓発活動を展開 ・罹患率の高まる年齢層や罹患リスクの高い人などに重点をおき、受診を促進するとともに、事業所（職場）へのセミナー等の実施や検診に積極的に取り組む団体等を表彰 ・がん検診と特定健診のセット検診や夜間・休日検診、個別通知など検診を受けやすい環境づくりや、検診対象年齢の拡大、40歳・50歳などの節目の検診受診者の負担軽減などに取り組む市町村への交付金制度の創設 ・高校生等若年者を対象とするがんに関する正しい知識の普及 ・がん検診の受診率の向上や効果的な実施方法等について協議会を設置し検討するとともに、検診従事者への研修を実施 ・受診率、発見率等のデータを分析・公表するなど、がん検診の精度管理・事業評価を推進 <p>★介護予防を推進する環境づくり</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市町村、地域包括支援センター職員等に、介護予防プログラム等の研修を実施 <p>★身体機能の低下、転倒・骨折対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・きょうとお達者体操を府全域に普及 	<p>ア組織の活動を支援し、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。</p> <p><身体活動・運動></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ウォーキングや軽体操など、気軽に参加し実践できる運動を地域で実施し広げるサポートを育成し、運動習慣を地域に醸成していきます。 ・健康増進施設や民間運動施設を活用し、身近に運動を取り入れやすい環境づくりや、高血圧・糖尿病の重症化予防のための運動の取組を進めます。 <p><休養></p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・個人にあった睡眠により心身の休養の確保について、職域との連携・協働を行い環境整備に努めていきます。 <p><飲酒></p> <ul style="list-style-type: none"> ・飲酒による身体への影響や適度な飲酒量など、正確で有益な情報を発信します。 ・学校教育と協働した未成年者への教育や、市町村・医療機関と協働した妊婦等に対する教育活動を実施します。 <p><たばこ></p> <ul style="list-style-type: none"> ・防煙教育等たばこが健康に及ぼす影響についての知識の普及、禁煙支援を行う医療機関の増加、受動喫煙防止対策を行う施設の増加等、たばこ対策を推進します。 <p><歯・口腔の健康></p> <p>※再掲「(2)歯科保健対策 対策の方向」参照</p> <p><こころの健康></p> <ul style="list-style-type: none"> ・精神保健福祉センターや保健所等の心の健康相談を充実するとともに、地域保健の拠点である保健所において、精神保健福祉センターの技術支援を受けつつ、地域・職域連携推進会議や障害者自立支援協議会等を活用して、産業保健や学校保健との連携体制を構築 ・職場のメンタルヘルス対策について、地域産業保健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（スクールカウンセラー）を配置し、児童生徒、保護者、教職員への専門的な助言を行うほか、いじめ対策24時間電話相談やメール相談等により、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、教育委員会と連携した学校教育における啓発の取組とともに、京都府ホームページでの啓発、パンフレット作成・配布、講演会開催、講師派遣等を実施 <p>③健診受診率向上と疾病の早期発見</p> <ul style="list-style-type: none"> ・がん検診、特定健診・特定保健指導の受診率向上のため、「健診は愛」をスローガンとした啓発活動を医療従事者、企業、職域保健関係者、報道機関等と協働し、未受診や優先順位の高い年齢層を中心にして実施します。 ・こどもの頃から、がんに対する正しい知識を得るため、学校教育の中に学習機会を取り入れます。 ・がん検診・特定健診のセット化や、夜間・休日検診の充実、検診の広域化などについて、関係機関の調整を図り導入を推進することにより、府民が健診を受けやすい体制を整備に努めます。 ・健（検）診が円滑かつ効果的に実施されるように、がん検診受診率向上部会、地域・職域連携推進会議等において、情報共有・協議を行います。 ・医療保険者協議会と協働し、健（検）診実施状況について評価し、効果的な事業企画・運営ができる人材を育成し、健（検）診の質の向上に努めます。 	

京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

旧	新	説明
	<p>④重症化の予防</p> <ul style="list-style-type: none"> ・合併症の治療や管理の行える医療機関や専門医、薬局等に関する情報について「京都健康医療よろずネット」を通じて、医療関係者や患者へ提供します。 ・健診で要指導・要医療の判定となった者が、生活習慣改善のための個別サポートが受けられ体制を強化するための地域ネットワーク体制を作ります <p>II ライフステージに応じた健康づくり</p> <p>個々人の生活習慣全体を包括的にとらえたアプローチが望ましいため、様々な専門職や関係機関が連携を図り、別表に基づきライフステージ別に取り組みを進めることとします。なお、各世代毎に留意すべき事項は次のとおりです。</p> <p><小児期> 目標：将来の健康なからだと心を作るための健全な生活習慣を身につける</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保育園・学校で、野菜栽培、調理、食べるの一連の体験型食育教育を実施し、食に対する関心を高め、健全な食生活の育成を図ります。 ・健康長寿を目指し、こどもの時から、健康で丈夫な骨を作るため、カルシウム摂取・運動習慣の定着について、学校・保育所と連携し、普及啓発活動を推進します。 ・がん、心疾患など多くの疾患の発症因子であるたばこに対する防煙教育を学校で実施し、たばこが体に及ぼす影響についての知識の普及を図ります。 ・う歯予防のため、幼児期のフッ化物塗布、学童期の洗口を実施できる環境整備を市町村・学校教育と連携して行います。 <p><青・壮年期> 目標：生活習慣病予防のための食と運動習慣の定着</p> <p>定期的な健診受診による、異常の早期発見</p> <ul style="list-style-type: none"> ・肥満・高血圧予防のため、社員食堂や外食産業において「適切な量と質の食事」を選択して摂取できる環境を整備します。 ・府民がICT等を活用し、楽しんで仲間と交流しながら運動や正しい生活習慣を総合的に継続できる仕組みをつくります。 ・職場で健康づくりに取り組める事業所を支援します。 ・保険者・企業と連携し、特定健診・がん検診・歯周病健診等の健診受診促進啓発を行います。 ・雇用主や保険者など職域関係者と連携し、精神疾患に関する正しい知識の普及を行います。 ・個人の状態にあわせて効果的に健康づくりを実施することができるよう、保健師や栄養士等に気軽に相談できる個別サポートシステムを構築します。 <p><高齢期> 目標：疾病をもちながらも、ADL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</p> <ul style="list-style-type: none"> ・身近な地域において、食と運動による健康づくりを推進するグループの育成を図ります。 ・個人の状態にあわせて効果的に健康づくりを実施することができるよう、包括支援センターと連携し保健師や栄養士等に気軽に相談できる個別サポートシステムを構築します。 <p>また、引き続き、生涯を通じて府民自らが継続して実行できる健康づくりを支援するため、次のような取組を進めます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ICTを活用し、府民が自身の健康情報を手元でいつでも見られるようなシステムを構築することで、府民が主体的に健康づくりに取り組む意識を醸成するとともに、個人の状況に合わせた情報提供や健康相談等を行います。 	

京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

旧	新	説明																																																																																																												
	<p style="text-align: center;">ライフステージ別の対策の方向性</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>ライフステージ</th> <th>乳幼児期</th> <th>少年期</th> <th colspan="2">青年期</th> <th colspan="2">壮年期</th> <th colspan="2">壮年後期</th> <th>高齢期</th> </tr> <tr> <th>年齢階級</th> <td>0-5</td> <td>6-15</td> <td>16-19</td> <td>20-29</td> <td>30-39</td> <td>40-49 40-44 45-49</td> <td>50-59</td> <td>60-69 60-64 65-69</td> <td>70以上</td> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>栄養・食生活</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="4">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仕組みづくりに向けた働きかけ</td> <td colspan="3">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</td> </tr> <tr> <td>身体活動・運動</td> <td colspan="2">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</td> <td colspan="4">雇用主や保険者など職域関係者や健康増進施設等と協働し、「身体活動量の確保と運動習慣の獲得」に必要な知識の普及と実践機会拡大の支援</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td>休養</td> <td colspan="9">「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</td> </tr> <tr> <td>飲酒</td> <td colspan="3">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</td> <td colspan="6">「節度ある適度な量の飲酒」など、正確で有益な情報の発信 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</td> </tr> <tr> <td>喫煙</td> <td colspan="3">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</td> <td colspan="6">医療機関と連携し、禁煙支援の実施</td> </tr> <tr> <td>歯科・口腔</td> <td colspan="2">フッ化物塗布・洗口に関する情報提供</td> <td colspan="4">かかりつけ歯科医等による定期的な歯科検診及び保健指導等の受診を啓発</td> <td colspan="3">地域包括ケアシステムを活用し、口腔機能の維持・向上を図る</td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="2">学校等における歯科口腔保健指導の実施</td> <td colspan="6">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</td> </tr> <tr> <td>こころ</td> <td colspan="2">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</td> <td colspan="6">雇用主や保険者など職域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広報啓発</td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="9">精神保健福祉総合センターや保健所等における専門職による身近な相談支援体制の充実</td> </tr> </tbody> </table> <p>III 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の整備</p> <p>府民一人ひとりの健康をささえ、守るためには、社会の幅広い分野の連携が必要です。 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」や「地域・職域連携推進会議」等を推進母体として2つの柱で推進します。</p> <p>①オール京都体制により、健康づくり運動を推進します。</p> <p>府民の生活・価値観は多様化しており、各個人の健康づくりをサポートするためには、多くの分野の機関との関わりが必要です。「きょうと健康長寿推進府民会議」や「地域・職域連携推進会議」を中心として、医療・保健分野、教育分野、農林・商工分野、都市計画分野等の関係機関と、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。</p> <p>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。</p> <p>②市町村の健康づくり事業を支援します。</p> <p>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。</p>	ライフステージ	乳幼児期	少年期	青年期		壮年期		壮年後期		高齢期	年齢階級	0-5	6-15	16-19	20-29	30-39	40-49 40-44 45-49	50-59	60-69 60-64 65-69	70以上	栄養・食生活			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仕組みづくりに向けた働きかけ				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			身体活動・運動	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		雇用主や保険者など職域関係者や健康増進施設等と協働し、「身体活動量の確保と運動習慣の獲得」に必要な知識の普及と実践機会拡大の支援							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 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						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、禁煙支援の実施						歯科・口腔	フッ化物塗布・洗口に関する情報提供		かかりつけ歯科医等による定期的な歯科検診及び保健指導等の受診を啓発				地域包括ケアシステムを活用し、口腔機能の維持・向上を図る				学校等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						こころ	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域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広報啓発							精神保健福祉総合センターや保健所等における専門職による身近な相談支援体制の充実									<p>➤ 健康づくりは、府民一人ひとりが取り組むことはもちろんだが、地域や関係団体、企業等も健康づくりに関する取組を進めることにより社会全体で支えることが重要であることを踏まえ、新しく「社会環境整備」について記載</p>
ライフステージ	乳幼児期	少年期	青年期		壮年期		壮年後期		高齢期																																																																																																					
年齢階級	0-5	6-15	16-19	20-29	30-39	40-49 40-44 45-49	50-59	60-69 60-64 65-69	70以上																																																																																																					
栄養・食生活			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仕組みづくりに向けた働きかけ				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																																																																																																							
身体活動・運動	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		雇用主や保険者など職域関係者や健康増進施設等と協働し、「身体活動量の確保と運動習慣の獲得」に必要な知識の普及と実践機会拡大の支援																																																																																																											
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 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																																																																																																										
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、禁煙支援の実施																																																																																																										
歯科・口腔	フッ化物塗布・洗口に関する情報提供		かかりつけ歯科医等による定期的な歯科検診及び保健指導等の受診を啓発				地域包括ケアシステムを活用し、口腔機能の維持・向上を図る																																																																																																							
	学校等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																																																																																																											
こころ	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域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広報啓発																																																																																																											
	精神保健福祉総合センターや保健所等における専門職による身近な相談支援体制の充実																																																																																																													

京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

旧	新	説明
<p>成果指標</p>	<p>成果指標</p>	<p>➤ 健康づくりの成果指標における目標年度は、国の告示にあわせ平成34年度とするが、本計画においては、参考値として29年度の目標値を記載する。</p>
<p>□ 特定健康診査の実施率 (20年度から実施) → 70% (24年度)</p> <p>□ 特定保健指導の実施率 (20年度から実施) → 45% (24年度)</p> <p>□ 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 (20年度から実施) → 10% (24年度)</p>	<p>□ 健康寿命 男性 70.40年 → 平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加 女性 73.50年 → 平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加</p> <p>□ がん検診受診率※ 再掲「1がん 成果指標」</p> <ul style="list-style-type: none"> ・胃がん 30.6% (22年度) → 50.0% (29年度) ・肺がん 21.6% (22年度) → 50.0% (29年度) ・大腸がん 25.1% (22年度) → 50.0% (29年度) ・子宮がん 33.6% (22年度) → 50.0% (29年度) ・乳がん 36.8% (22年度) → 50.0% (29年度) <p>□ 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)と比べて25%減少(29年度)</p>	<p>34年度 50.0%以上</p> <p>34年度 50.0%以上</p> <p>34年度 50.0%以上</p> <p>34年度 50.0%以上</p> <p>34年度 50.0%以上</p>
<p>□ がん検診受診率(胃がん) 5.0% (17年度市町村検診受診率) → 50% (24年度市町村・事業所検診、人間ドック等受診率)</p> <p>□ がん検診受診率(肺がん) 12.7% (17年度市町村検診受診率) → 50% (24年度市町村・事業所検診、人間ドック等受診率)</p> <p>□ がん検診受診率(大腸がん) 8.5% (17年度市町村検診受診率) → 50% (24年度市町村・事業所検診、人間ドック等受診率)</p> <p>□ がん検診受診率(子宮がん) 13.4% (17年度市町村検診受診率) → 50% (24年度市町村・事業所検診、人間ドック等受診率)</p> <p>□ がん検診受診率(乳がん) 12.4% (18年度市町村検診受診率) → 50% (24年度市町村・事業所検診、人間ドック等受診率)</p> <p>□ 食情報提供店の店舗数 219店(18年度) → 1,000店以上(24年度)</p> <p>□ 「健康ばんざい 京のおばんざい弁当シリーズ」認定数 48(18年度までの累計) → 180以上(24年度までの累計)</p> <p>□ 運動習慣(週に1回以上)のある者の割合 男性 45.6% (18年度) → 50%以上(22年度) 女性 43.1% (18年度) → 50%以上(22年度)</p>	<p>□ 慢性閉塞性肺疾患を知っている者の割合 56.1% (23年) → 70% (29年度)</p> <p>□ 食塩の平均摂取量 成人(20歳以上) 10.2g (23年) → 9.0g (29年度)</p> <p>□ 野菜の平均摂取量 成人(20歳以上) 268.4g (23年) → 350.0g (29年度)</p> <p>□ 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歳以上) 20.7% (23年度) → 増加傾向へ(29年度)</p> <p>□ 食情報提供店の店舗数 519店舗(23年度末) → 800店舗(29年度)</p> <p>□ 肥満者・やせの者の割合</p> <ul style="list-style-type: none"> 20-60歳代男性の肥満者 24.0% (23年度) → 22.0% (29年度) 40-60歳代女性の肥満者 20.7% (23年度) → 17.5% (29年度) 20歳代女性のやせの者 17.4% (23年度) → 13.5% (29年度) 中等度・高度肥満傾向児 男性 2.51% (23年度) → 減少傾向へ(29年度) 女性 3.17% (23年度) → 減少傾向へ(29年度) <p>□ 運動習慣のある者の割合</p> <ul style="list-style-type: none"> 20-64歳 男性 13.5% (23年度) → 18.0% (29年度) 女性 18.2% (23年度) → 23.0% (29年度) 65歳以上 男性 31.9% (23年度) → 36.0% (29年度) 女性 37.3% (23年度) → 42.0% (29年度) <p>□ 日常生活の平均歩行数</p> <ul style="list-style-type: none"> 20-64歳 男性 8,119歩(23年度) → 8,800歩(29年度) 女性 7,636歩(23年度) → 8,400歩(29年度) 65歳以上 男性 5,752歩(23年度) → 6,500歩(29年度) 女性 4,899歩(23年度) → 5,600歩(29年度) <p>□ 睡眠による休養を十分とれていない者の割合 成人(20歳以上) 23.5% (23年) → 21.5% (29年度)</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 22.5% (23年度) → 20.5% (29年度) 女性 20.5% (23年度) → 19.0% (29年度)</p> <p>□ 未成年者・妊娠中の者の飲酒 なくす(29年度)</p>	<p>34年度 70.0%</p> <p>34年度 45.0%</p> <p>34年度 260人</p> <p>34年度 80%</p> <p>34年度 8.0g</p> <p>34年度 350.0g</p> <p>34年度 増加傾向へ</p> <p>34年度 1,000店舗</p> <p>34年度 20.0%</p> <p>34年度 15.0%</p> <p>34年度 10.0%</p> <p>34年度 減少傾向へ</p> <p>34年度 減少傾向へ</p> <p>34年度 23.0%</p> <p>34年度 28.0%</p> <p>34年度 40.0%</p> <p>34年度 47.0%</p> <p>34年度 9,500歩</p> <p>34年度 9,000歩</p> <p>34年度 7,000歩</p> <p>34年度 6,000歩</p> <p>34年度 20.0%</p> <p>34年度 19.0%</p> <p>34年度 17.5%</p> <p>34年度 なくす</p>

京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

旧	新	説明
□ 未成年者の喫煙	□ 喫煙率（※再掲 1がん 成果指標） 17.7%（22年度）→14.0%（29年度）	34年度 12.0%
□ 成人の喫煙率	□ 受動喫煙の機会を有する者の割合（※再掲 1がん 成果指標）	
	・行政機関 8.0%（29年度）	34年度 0%
□ 未成年者の飲酒	・医療機関 6.0%（29年度）	34年度 0%
	・職場 26.5%（23年度）→受動喫煙のない職場の実現を目指す（29年度）	34年度 受動喫煙のない職場の実現を目指す
	・家庭 10.5%（23年度）→6.0%（29年度）	34年度 3.0%
	・飲食店 38.0%（23年度）→25.0%（29年度）	34年度 13.0%
	□ 3歳児でう蝕のない者の割合の増加（※再掲（2）歯科保健対策 成果指標）	
	79.5%（22年度）→85%以上（29年度）	34年度 90%
	□ 12歳児の一人平均むし歯数の減少（※再掲（2）歯科保健対策 成果指標）	
	1.01本（23年度）→0.8本以下（29年度）	34年度 0.7本以下
	□ 20歳以上で定期的に歯科健診を受けている者の割合の増加	
	（※再掲（2）歯科保健対策 成果指標）	
	44.3%（23年度）→55%以上（29年度）	34年度 65%
	□ 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数	
	0医療圏（平成24年度）→全6医療圏（平成29年度）	

京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

旧	新	説明
<p>2 歯科保健対策</p> <p>現状と課題</p> <p>○むし歯予防の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> 府内における12歳児のむし歯の本数は、フッ化物塗布・洗口の普及により減少傾向にあり、幼児期からのフッ化物利用が生涯のむし歯予防に有効です。 <p>○成人層の歯周病予防の重要性</p> <ul style="list-style-type: none"> 平成18年度府民歯科保健実態調査によると、40～50歳代で歯周病が増加しています。 <p>○歯科検診の重要性</p> <ul style="list-style-type: none"> 同調査によると、この1年間に歯科検診を受けたと回答した人は20.6%であり、受診率を上げるためには、その重要性を啓発するとともに、歯科検診を受ける機会が少ない者に対し、定期的に検診を受ける機会を提供する必要があります。 <p>○歯科と医科との連携の必要性</p> <ul style="list-style-type: none"> 歯周疾患は歯の喪失原因だけでなく、他の疾患の原因にもなります。糖尿病や急性心筋梗塞などの生活習慣病に罹患している患者に対する歯科治療について、歯科と医科との連携が必要です。 口腔がんは歯科において発見される率が高く、歯科と医科との連携も必要となります。 <p>○心身障害者（児）や要介護者の歯科診療・口腔ケア体制</p> <ul style="list-style-type: none"> 通院が困難な心身障害者（児）や在宅寝たきり高齢者等の要介護者は、口腔ケアが不十分になりやすく、むし歯、歯周疾患による歯の喪失、誤嚥性肺炎などの危険性が懸念されるため、これらの者に対する訪問歯科診療・口腔ケア・摂食嚥下機能リハビリテーションを行う体制を整備する必要があります。 	<p>(2) 歯科保健対策</p> <p>現状と課題</p> <p>○むし歯予防の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> 府内における12歳児のむし歯の本数は、フッ化物塗布・洗口の普及により減少傾向にあり、幼児期からのフッ化物利用が生涯のむし歯予防に有効です。 世代や個々に応じた口腔清掃法を習得する必要があります。 <p>○成人層の歯周病予防の重要性</p> <ul style="list-style-type: none"> 平成23年度府民歯科保健実態調査によると、50歳代～60歳代では約6割が歯周病に罹患しています。 歯周病の発症予防及び歯周病の進行抑制が必要です。 <p>○歯科検診の重要性</p> <ul style="list-style-type: none"> 同調査によると、この1年間に歯科検診を受けたと回答した人は44.3%であり、受診率を上げるためには、その重要性を啓発するとともに、歯科検診を受ける機会が少ない者に対し、定期的に検診を受ける機会を提供する必要があります。 <p>○歯科と医科及び調剤との連携の必要性</p> <ul style="list-style-type: none"> 歯周疾患は歯の喪失原因だけでなく、全身の健康のためにも歯の健康が重要です。糖尿病や心筋梗塞、脳卒中などの生活習慣病に罹患している患者に対する歯科医療について、歯科と医科及び調剤との連携が必要です。 がんをはじめとする疾病の手術療法等による合併症予防や術後の早期回復のため、周術期の口腔管理を行うなどの歯科と医科との連携も必要となります。 <p>○障害者（児）や要介護者等の歯科診療・口腔ケア体制</p> <ul style="list-style-type: none"> 通院が困難な障害者（児）、在宅療養者や認知症の者等の要介護者は、口腔ケアが不十分になりやすく、むし歯、歯周疾患による歯の喪失、誤嚥性肺炎などの危険性が懸念されるため、これらの者に対する在宅歯科医療、口腔ケア及び摂食嚥下機能リハビリテーションを行う体制を整備する必要があります。 <p>○災害時における歯科口腔保健のための体制整備の必要性</p> <ul style="list-style-type: none"> 避難生活等における口腔内の不衛生等により、誤嚥性肺炎の発症等が増加するため、二次的な健康被害を予防する必要があります。 <p>【歯科口腔保健を推進するための基本的事項】</p> <p><基本方針></p> <ol style="list-style-type: none"> 1 歯科口腔保健の分野から、府民の健康の保持・増進を図る。 2 生涯にわたり、ライフステージに応じた歯科口腔保健（医療）の推進を図る。 3 個人や地域に対し歯科疾患の予防法に関する知識を普及し、口腔の自己管理を推奨する。 4 府民や各種関係団体、地域・職域、行政などが連携し、歯科口腔保健の推進体制をつくる。 	

京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

旧	新	説明
<p>対策の方向</p> <p>★8020運動の推進 ・「8020運動」（80歳になっても自分の歯を20本以上保つ）を推進し、歯科保健に関する普及啓発を実施</p> <p>★フッ化物塗布・洗口の推進 ・フッ化物塗布・洗口に関する情報提供や地域・学校での取組を支援</p> <p>★歯科疾患予防のための口腔内管理の推進 ・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 ・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</p> <p>★職域、市町等における歯科検診実施の推進 ・地域・職域連携協議会を軸に、職域における歯科検診や口腔保健指導の実施を促進 ・市町村等においても、特に成人以後の歯科検診を積極的に実施</p> <p>★医療専門職層に対する啓発の推進 ・歯周病等が全身疾患に与える影響について、医療専門職層に歯科研修事業を実施</p> <p>★歯科と医科との連携の推進 ・患者の疾病情報の交換や治療方針の協議等、歯科診療所と病院・一般診療所との連携を推進</p> <p>★心身障害者（児）や要介護者の歯科診療・口腔ケア体制の充実 ・心身障害者（児）や在宅寝たきり高齢者、介護施設・社会福祉施設等の通所者・入所者などに対する訪問歯科診療や口腔ケアの充実、研修による人材育成や口腔機能の維持向上の必要性の啓発等を推進</p>	<p>対策の方向</p> <p>★8020運動の推進 ・「8020運動」（80歳になっても自分の歯を20本以上保つ）を推進し、歯科保健に関する普及啓発を実施</p> <p>★口腔機能の維持・向上 ・食育、口腔機能に影響を与える習癖等の改善や口腔機能訓練等による口腔機能の健全な育成、補綴による口腔機能の維持・回復を推進</p> <p>★歯科疾患予防のための知識の普及 ・歯周病と糖尿病、喫煙、早産等の関連性、誤嚥性肺炎、口腔がん等に関する知識の普及啓発</p> <p>★人材育成 ・歯科医療等業務に従事する者等に対する情報の提供や研修の充実を図るとともに、人材育成のための体制づくりなど環境整備を推進</p> <p>★ライフステージごとの特性を踏まえた施策の実施</p> <p><乳幼児期・学齢期></p> <p>●フッ化物塗布・洗口によるむし歯予防の推進 ・フッ化物塗布・洗口に関する情報提供や地域・保育所・幼稚園・学校等での取組を支援</p> <p>●学校等における歯科口腔保健指導の実施 ・生活習慣、食育、歯口清掃方法や口腔の外傷に関する知識の普及等の実施</p> <p><成人期・高齢期></p> <p>●歯科疾患予防のための口腔内管理の推進 ・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 ・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</p> <p>●職域、市町等における歯科検診実施の推進 ・地域・職域連携協議会を軸に、職域における歯科検診や口腔保健指導の実施を促進</p> <p>●歯科と医科及び調剤との連携の推進 ・糖尿病や心筋梗塞、脳卒中等の生活習慣病に罹患している患者疾病情報の共有や治療方針の協議、<u>周術期の患者の口腔管理等</u>、歯科診療所と病院・一般診療所及び調剤との連携を推進</p> <p><障害者（児）・要介護者></p> <p>●障害者（児）や要介護者の歯科診療・口腔ケア体制の充実 ・障害者（児）や在宅療養者、介護施設・社会福祉施設等の通所者・入所者などに対する在宅歯科医療、<u>障害者歯科、口腔ケアの充実</u>、研修による人材育成及び口腔機能の維持向上の必要性の啓発等を推進 ・<u>地域包括ケアシステムにより、地域の病院や主治医を含む医療、保健、障害者福祉、介護関係機関等の関係者との連携体制の構築を推進</u></p> <p>★京都府民歯科保健実態調査の実施 ・<u>歯科口腔保健を推進するための指標を適切に評価するため、おおむね5年ごとに実態調査を実施</u></p> <p>★災害時における歯科口腔保健のための体制整備 ・<u>歯科口腔保健の保持のため、速やかに口腔ケア等の対応が行える体制を整備</u></p>	

京都府保健医療計画に係る新旧対照表（案）

旧	新	説明
<p>成果指標</p>	<p>成果指標</p>	
<p>□ 12歳児のむし歯の数 1.54本（18年度） → 1本以下（22年度）</p>	<p>□ 3歳児でう蝕のない者の割合の増加 74.2%（18年度） → 79.5%（22年度） → 85%以上（29年度）</p>	<p>34年度 90%以上</p>
<p>□ 20歳以上で定期的に歯科健診を受けている者の割合 20.6%（18年度） → 30%以上（22年度）</p>	<p>□ 12歳児の一人平均むし歯数の減少 1.54本（18年度） → 1.01本（23年度） → 0.8本以下（29年度）</p>	<p>34年度 0.7本以下</p>
<p>□ 20歳以上で歯間清掃補助用具を使用している者の割合 49.6%（18年度） → 60%以上（22年度）</p>	<p>□ 20歳以上で定期的に歯科健診を受けている者の割合の増加 20.6%（18年度） → 44.3%（23年度） → 55%以上（29年度）</p>	<p>34年度 65%以上</p>
<p>□ 20～64歳で過去1年間に正しい歯磨きの仕方について指導を受けた者の割合 38.3%（18年度） → 50%以上（22年度）</p>	<p>□ 20歳代における歯肉に炎症所見を有する者の割合の減少 23.0%（23年度） → 20%以下（29年度）</p>	<p>34年度 20%以下</p>
	<p>□ 40歳で喪失歯のない者の割合の増加 62.2%（23年度） → 70%以上（29年度）</p>	<p>34年度 75%以上</p>
	<p>□ 40歳代における進行した歯周炎を有する者の割合の減少 41.3%（23年度） → 30%以下（29年度）</p>	<p>34年度 25%以下</p>
	<p>□ 60歳代における進行した歯周炎を有する者の割合の減少 62.9%（23年度） → 55%以下（29年度）</p>	<p>34年度 45%以下</p>
	<p>□ 60歳代における咀嚼良好者の割合の増加 61.5%（23年度） → 70%以上（29年度）</p>	<p>34年度 80%以上</p>
<p>□ 60歳代で24本以上の歯を有している者の割合 68.9%（18年度） → 80%以上（22年度）</p>	<p>□ 60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加 69.9%（23年度） → 75%以上（29年度）</p>	<p>34年度 80%以上</p>
	<p>□ 80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加 49.7%（23年度） → 55%以上（29年度）</p>	<p>34年度 60%以上</p>