

京都府

1 本府の現状分析

1.1 背景

▶ 統計

表1 背景指標表

| 指標 | 京都府 | 全国 |
|----------------------------------|--|--|
| 総人口 (R2 国勢調査) | 2,578,087 人 | 126,146,099 人 |
| 日本人人口 (R2 国勢調査) | 2,460,764 人 | 121,541,155 人 |
| 出生率 (R1 人口動態調査) | 6.9‰ | 7.1‰ |
| 合計特殊出生率 (H25～29 年バイズ推計値) | 1.32 | 1.43 |
| 高齢化率 (R2 65 歳以上の者の割合) | 29.4% | 28.7% |
| 前期高齢者割合 (65～74 歳の者の割合) | 14.0% | 13.9% |
| 後期高齢者割合 (75 歳以上の者の割合) | 15.4% | 14.8% |
| 死亡率 (R1 人口動態調査) | 11.0‰ | 9.9‰ |
| 平均寿命 (0 歳時平均余命) [95%CI] | 男性：82.4 年 [82.2, 82.6] 女性：88.4 年 [88.2, 88.6] | 男性：81.7 年 [81.7, 81.7] 女性：87.8 年 [87.7, 87.8] |
| 健康寿命 (日常生活に制限のない期間の平均) [95%CI] | 男性：72.7 年 [71.9, 73.5] 女性：73.7 年 [72.7, 74.7] | 男性：72.7 年 [72.6, 72.8] 女性：75.4 年 [75.2, 75.5] |
| 平均自立期間 (要介護度 1 以下の期間の平均) [95%CI] | 男性：80.4 年 [80.2, 80.6] 女性：84.3 年 [84.1, 84.5] | 男性：80.1 年 [80.1, 80.2] 女性：84.4 年 [84.4, 84.5] |
| 医療保険加入者数 (R2 市町村国保+けんぽ) | 1,191,565 人 | 66,755,003 人 |
| 特定健診対象者数 (40～74 歳の加入者数) | 775,889 人 | 36,823,020 人 |
| 特定健診実施率 | | |
| R2 市町村国保+けんぽ | 38.0% | 43.0% |
| R2 全保険者 | 50.8% | 53.1% |
| がん検診受診率 (R2 市区町村実施分) | | |
| 肺がん | 2.3% | 5.5% |
| 大腸がん | 3.5% | 6.5% |
| 胃がん | 2.8% | 7.0% |
| 子宮頸がん | 10.7% | 15.2% |
| 乳がん | 11.7% | 15.6% |

[出典]人口・高齢化率：令和 2 年国勢調査、年間出生数・死亡者数：令和元年人口動態調査、合計特殊出生率：人口動態統計特殊報告（平成 25～29 年人口動態保健所・市区町村別統計）、平均寿命・平均自立期間：国保データベース（KDB）システムによる算出値（令和 2 年値）、健康寿命：健康日本 21（第二次）の総合的評価と次期健康づくり運動に向けた研究（令和元～3 年度）都道府県別健康寿命（2010～2019 年）（令和 3 年度分担研究報告書の付表）、医療保険加入者・対象者数・特定健診実施率：京都府値=京都府健診・医療・介護総合データベース（令和 2 年度値）/全国値=国民健康保険実態調査（令和 2 年度）及び協会けんぽ加入者基本情報（令和 2 年 7～9 月）及び 2020 年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況（ただし全保険者実施率のみ府・全国ともに「特定健康診査・特定保健指導・メタボリックシンドロームの状況（都道府県別一覧）」から直接引用）、がん検診受診率：令和 2 年度地域保健・健康増進事業報告

- ※ 京都府協会けんぽ加入者数は、京都支部加入者のうち居住市町村名（郵便番号による）が判明している者から、資格取得・喪失状況を加味して月ごとの加入者数を 1 年分足し合わせ 12 で除した値（月平均）を利用。また京都府国保加入者数は令和 2 年 4 月末時点での人数。一方、全国協会けんぽ・国保加入者数は令和 2 年 9 月値である
- ※ 特定健診実施率とは、特定健診対象者のうち、平成 30 年「特定健康診査・特定保健指導の実施状況の集計方法等について」別添 1 にある検査・測定項目を実施した受診者の割合のことである
- ※ 京都府の胃及び乳がん検診受診率は京都市の 2 年連続受診者数を全国値より計算し京都市を含めて新たに算出した推計値である

➤ 経年推移

2000年を起点とする20年間の年齢構造係数（総人口に占める年齢3区分（15歳未満の年少人口、15～64歳の生産年齢人口、65歳以上の高齢人口）の割合）の推移を図1（左）に示す。京都府において、2000年時点で全国と比べ年少人口係数は低く高齢人口係数は高い状態であった。2020年時点では年少人口係数の全国との差は縮小し、逆に高齢人口係数の差は拡大した。（年少差 $-0.9 \Rightarrow -0.3$ ポイント、高齢差 $+0.1 \Rightarrow +0.7$ ポイント）保健所管内別に見ると、全体で少子高齢化の進行が見て取れ、南部地域（山城南、山城北、乙訓、京都市）に比べて北部地域で進行が速い。更に南部地域の中でも、山城南・乙訓管内は比較的高い年少人口係数を維持している（山城南 $15.5\% \Rightarrow 15.4\%$ 、乙訓 $14.0\% \Rightarrow 14.0\%$ ）が、京都市については、年少人口係数の減少速度は緩やかなものの、2020年値は 11.0% であり、府内8地域の中でも丹後管内（ 10.8% ）に次いで低い値である。

2000年人口を基準（ 100% ）とした20年間の保健所管内ごとの人口推移を図1（右）に示す。京都府の人口は2010年以降、全国の約2ポイント下方に位置したまま全国とほぼ同等の速度で減少しており、20年間で5.1ポイントの減少があった。保健所管内別に見ると、ほとんどの区域で人口が減少しており、特に北部地域（南丹、中丹西・東、丹後）で減少幅が大きい。一方、山城南管内のみ大きく人口が増加（ $+24.6$ ポイント）しており、これは山城南管内の人口の大部分を占める木津川市及び精華町において2020年時点で各々30ポイントを超える人口増加があったためである。

2015～2045年の予測高齢化率（推計老年人口係数）の推移を図2に示す。京都府は全国とほぼ同様の推移を示し、2045年には 37.8% に到達すると予測されている。保健所管内別に見ると、山城南・乙訓・京都市・中丹西に関しては府・全国値よりも低い値で推移し、丹後・中丹東・南丹・山城北は府・全国値よりも高い値で推移すると予測される。特に丹後管内は、高齢化の進行が速く、2045年には総人口の約半数が65歳以上の高齢者となる。

図1 2000～2020年の保健所管内ごとの年齢構造の推移及び人口増減

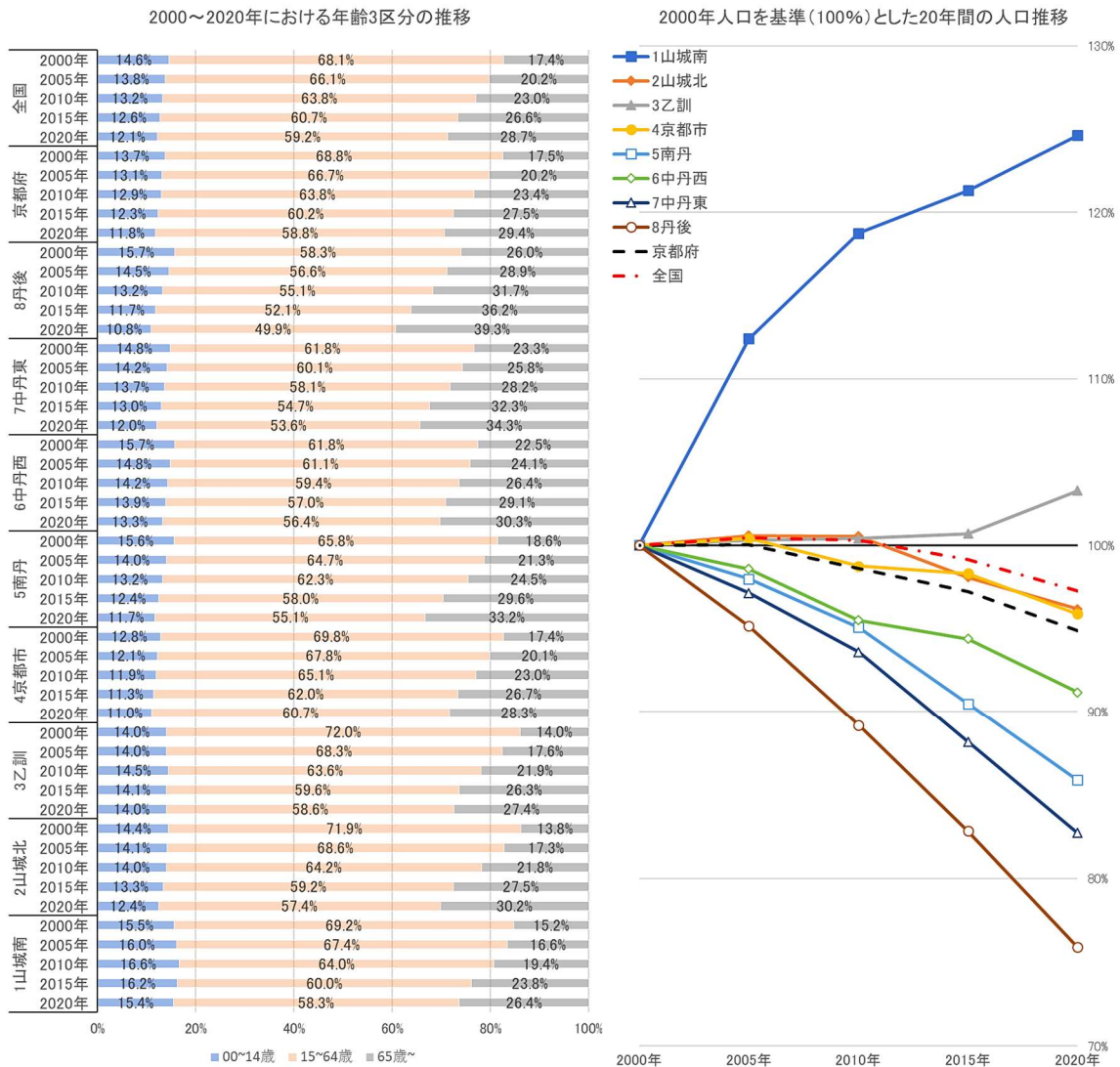
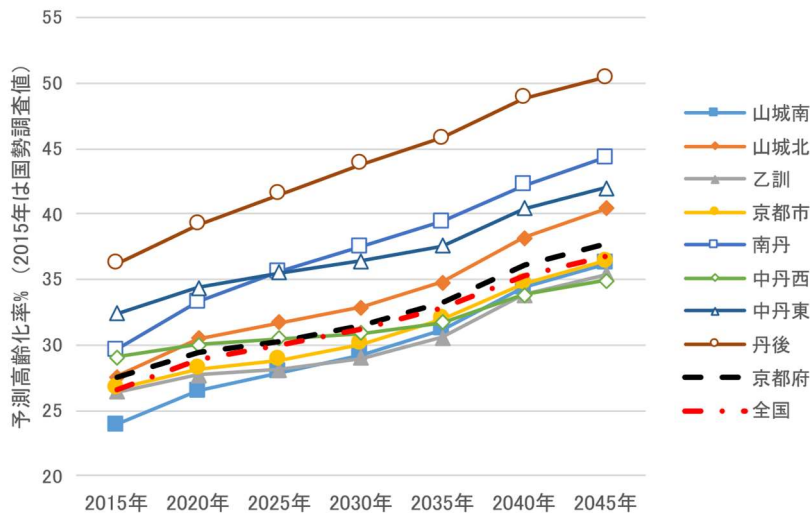


図2 2015～2045年の予測高齢化率（推計老年人口係数）の推移



[出典] 図1:平成12～令和2年国勢調査、図2:国立社会保障・人口問題研究所『日本の地域別将来推計人口』(平成30(2018)年推計)
 ※ グラフの予測高齢化率は、出生・死亡ともに中位仮定の推定値を利用

➤ 京都府の特徴

日本列島のほぼ中央に位置する京都府は、47 都道府県中 31 番目の大きさである。南北に細長い地形をもち、豊富な景勝地や天然の良港に恵まれた丹後地域、大部分が山地と小盆地からなる中丹地域、桂川・宇治川・木津川の三川合流を要に、山城盆地が広がる京都・乙訓、山城中部・相楽地域で構成されている。古くから文化の中心である平安京を中心に栄え、史跡が多く、伝統行事が各地で盛んである。産業は京野菜をブランド化した農業をはじめ、伝統工業から発展した精密機器・情報産業なども集積しており、産業別人口構成比（15 歳以上就業者）は第 1 次産業が 2.0%、第 2 次産業 22.5%、第 3 次産業が 75.5%となっている。人口構成は政令市である京都市が府内人口の半数以上を占め、都道府県中では 4 番目に多い人口集中地区人口比率（83.6%）となっている。

[出典] 産業別人口構成比：令和 2 年国勢調査、人口集中地区人口比率及びその順位：総務省統計局「統計でみる都道府県の姿 2022」

1.2 生活習慣

➤ 特定健診質問票項目（全国比較）

第 7 回 NDB オープンデータから 2019 年度の年齢調整質問票該当割合を計算して表 2 に整理した。現在喫煙の項目について、京都府の全国との比（京都府該当割合÷全国該当割合）は低く、特に男性で顕著である。ただし、男性健診受診者の 30%超、女性健診受診者の 10%程度は現在喫煙者であり、禁煙指導・支援の重要性は変わらないと言える。また、毎日間食については、比が男女ともに 1.1 を超えており、京都府には間食を毎日する生活習慣を持つ者が多く、女性では毎日飲酒の相対該当も高い。間食・飲酒の程度は、総カロリーやアルコール摂取量も含めて評価する必要がある、ただちに不健康な生活習慣とは言えないが、高血糖、脂質異常、肥満等の生活習慣病のリスクになり得る。

表 2 京都府の男女別年齢調整該当割合と全国粗該当割合及び両者の比（京÷国）

| 項目 | 男性 | | | 女性 | | |
|-------|------|------|------|------|------|------|
| | 京都% | 全国% | 比 | 京都% | 全国% | 比 |
| 現在喫煙 | 31.0 | 33.3 | 0.93 | 9.5 | 9.9 | 0.96 |
| 体重増加 | 46.6 | 47.5 | 0.98 | 26.1 | 28.3 | 0.92 |
| 運動なし | 69.9 | 71.1 | 0.98 | 73.7 | 74.9 | 0.98 |
| 歩行なし | 60.1 | 58.6 | 1.03 | 58.8 | 56.4 | 1.04 |
| 就寝前食事 | 37.7 | 37.3 | 1.01 | 19.5 | 19.6 | 0.99 |
| 毎日間食 | 14.8 | 13.3 | 1.11 | 33.3 | 30.0 | 1.11 |
| 朝欠食 | 20.6 | 21.6 | 0.95 | 11.3 | 12.4 | 0.91 |
| 毎日飲酒 | 37.8 | 38.2 | 0.99 | 15.0 | 13.9 | 1.09 |

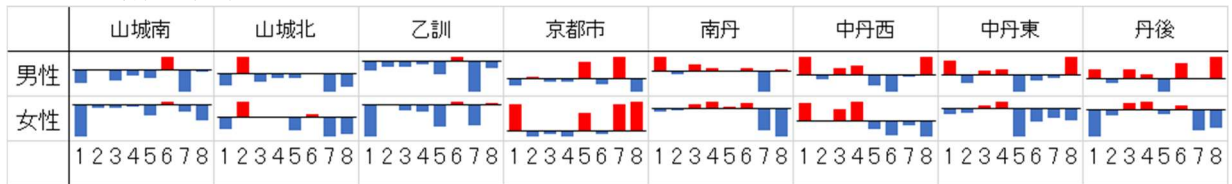
[出典] 第 7 回 NDB オープンデータ（2019 年度調査票結果による）

- ※ NDB（National Database：レセプト情報・特定健診等情報データベース）とは、本邦のレセプト情報及び特定健診・特定保健指導情報を網羅的に格納する国のデータベースであり、オープンデータとして都道府県・二次医療圏の年集計値が公開されている。なお、二次医療圏単位のデータについては、保健所管内間の比較をするにあたり、中丹西・東及び京都市・乙訓が分離できないため、本稿の分析には利用していない
- ※ 上記年齢調整値は健診受診者全体（都道府県不明を含む全国）を基準集団として直接法により算出（なお、40～74 歳における平成 27 年モデル人口と特定健診受診者の人口構成は大きく異なっており、モデル人口を基準集団とすることは不適である）

➤ 特定健診質問票項目（府内保健所管内比較）

2020年の市町村国保+協会けんぽ特定健診質問票の生活習慣項目に関する、京都府を基準とした各保健所管内の標準化該当比を図3に示す。各項目の該当比の傾向は、南部地域（山城南、山城北、乙訓）、京都市、北部地域の3つに大別される。南部地域では、他地域に比べて多くの項目で府基準よりも低い該当割比を呈しているが、毎日間食（6）は地域内でやや該当比が高い傾向がある。また山城北管内のみ体重増加（2）が目立つ。京都市に関しては、就寝前食事・朝欠食（5・7）の該当が多く、また女性において現在喫煙・毎日飲酒（1・8）の該当が特に多い。一方、北部地域は、運動なし・歩行なし（3・4）が全ての管内で高く、また、男性の現在喫煙・毎日飲酒もなべて高いことが特徴である。

図3 生活習慣の標準化該当比：1 現在喫煙、2 体重増加、3 運動なし、4 歩行なし、5 就寝前食事、6 毎日間食、7 朝欠食、8 毎日飲酒



[出典] 京都府健診・医療・介護総合データベース（令和2年）

- ※ 上記棒グラフ（スパークライン）の各基線は当該年度の京都府全体を表しており基線を上回れば年齢調整しても期待値を上回る該当がある（=当該項目が府と比べて比較的高リスクである）ことを意味する。標準化該当比についての詳細は資料「標準化該当比を用いた市町村別特定健診結果の分析」を参照のこと
- ※ スパークラインの棒線の長さは、管内での各項目間の相対的なリスクの大きさを表している。そのため棒線の長さの単純比較から地域間のリスクの高低を判断することはできない

➤ 国民健康・栄養調査項目（食塩摂取量）

2010・2012・2016年の国民健康・栄養調査データから京都府と全国の20歳以上1日平均食塩摂取量（年齢調整値）の推移を図4-1に示す。京都府の食塩摂取量は全国と比べ低く推移しているが、京都府男性の2016年値は2012年と比べて改善が見られず、全国値とほぼ差がなくなっている。一方、女性では全国とほぼ平行に一貫して改善している様子が窺える。ただし、いずれの年次の調査においても京都府の標本サイズが小さいため95%信頼区間が広く、平均摂取量の推定精度は低い事に注意が必要である。また、全国平均より低いといえども、食事摂取基準（2020年）によれば、1日のナトリウム摂取目標量から計算される食塩相当量は、男性7.5g未満、女性6.5g未満とされており、依然として多くの者が過剰な食塩を摂取し続けていることに留意が必要である。なお、京都府民の標本サイズがより大きい京都府民健康・栄養調査（2016年）でも、20歳以上1日平均食塩摂取量が男性10.7g、女性9.2gであり、同年の国民健康・栄養調査の京都府値とほぼ一致する。（参考表）

2017年以降の都道府県ごとの年齢調整値が公開されていないことから、参考に2012～2019年の近畿1ブロック（京都府・大阪府・兵庫県）と全国の20歳以上1日平均食塩摂取量（粗計算値）の推移を図4-2に示す。近畿1ブロックも概ね全国値より低く推移しているが、2016年を境に男女ともに僅かに上昇傾向にあるように見え、全国との差は小さくなっている。近畿1ブロックの推移が京都府にそのまま当てはまるとは限らないが、平均食塩摂取量は下がり止まっていることが考えられる。

図4-1 京都府・全国の20歳以上男女別1日の平均食塩摂取量（年齢調整値）の推移

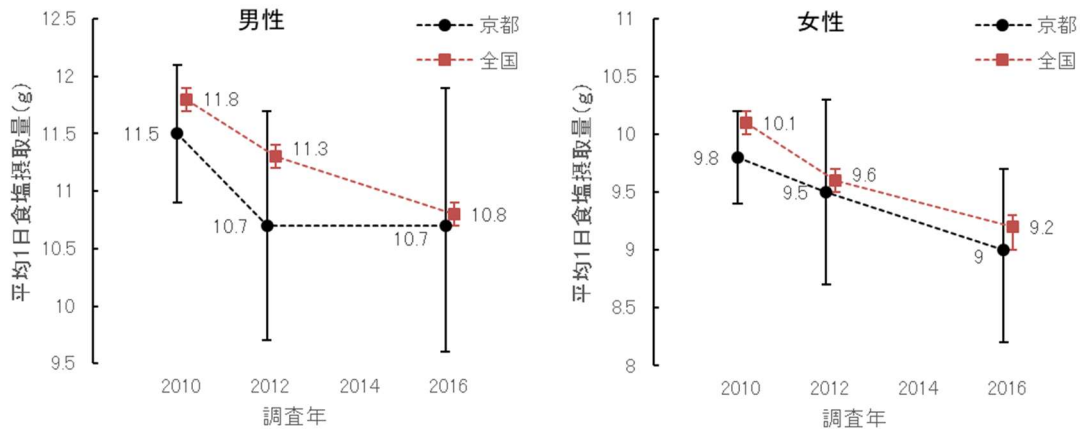
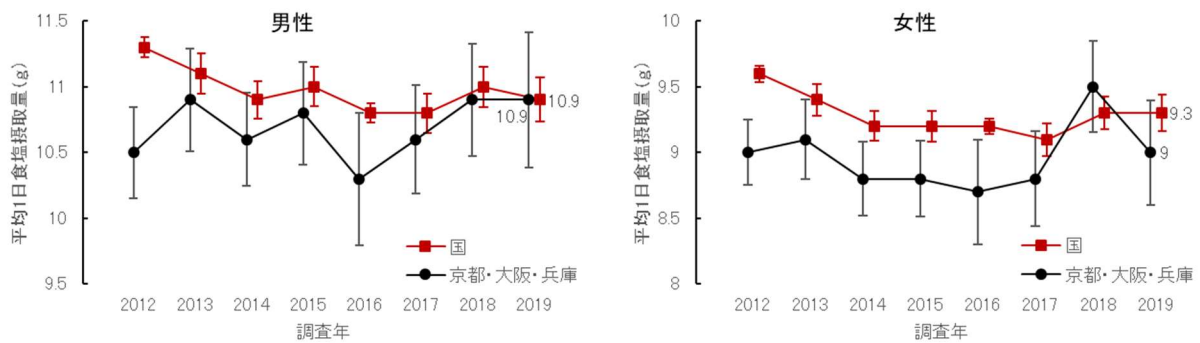


図4-2 近畿1ブロック・全国の20歳以上男女別1日の平均食塩摂取量（粗計算値）の推移



(参考) 2016年京都府民健康・栄養調査結果(20歳以上平均(標準偏差))

| 項目 | 人数(男性・女性) | 男性 | 女性 |
|-------------|-----------|-----------------|-----------------|
| 食塩摂取量(g/日) | 380・442人 | 10.7 (4.0) | 9.2 (3.4) |
| 野菜類摂取量(g/日) | | 292.8 (190.4) | 272.0 (159.2) |
| 歩数(歩/日) | 264・338人 | 7048.5 (4360.6) | 6438.9 (3605.3) |

[出典]図4:平成28年・令和元年国民健康(年次推移)・栄養調査、参考表:平成28年京都府民健康・栄養調査

※ 図4のエラーバーは全て95%信頼区間(95%CI)を表す(図4-2については、公表されている標本人数N、標準偏差SDから誤差範囲 $W=1.96 \times SD \div \sqrt{N}$ として標本平均 $M \pm W$ により信頼区間を算出した)

1.3 健診有所見

➤ 健診検査値(全国比較)

第7回NDBオープンデータから2019年度健診検査値の京都府平均を表3-1のとおり抜粋した。著明に不良の値はないが、HbA1c・LDLコレステロールについては全年齢で男女ともに、また、空腹時血糖については男性で平均値が保健指導判定基準値(生活習慣の改善が必要な値)を上回っている。京都府は血糖・脂質について男女とも健康課題があると推察される。

次に京都府の各性・年齢層の平均値が47都道府県の上位何%に相当するか計算し、表3-2にヒートマップとして整理した。京都府は都道府県間の比較で平均的～良好な順位が多い印象である。ただ、一部、男性の50～64歳・女性の65～74歳ではeGFRの値が、また、男性の65～74歳では拡張期血圧・HbA1cの値が都道府県の中で相対的にやや順位が低くなっている。

表3-1 京都府における性・年齢階級別健診検査平均値

| 項目 (平均値) | 男性 5歳刻み年齢階級 | | | | | | | | 女性 5歳刻み年齢階級 | | | | | | | |
|-------------|-------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | 全 | 40-44 | 45-49 | 50-54 | 55-59 | 60-64 | 65-69 | 70-74 | 全 | 40-44 | 45-49 | 50-54 | 55-59 | 60-64 | 65-69 | 70-74 |
| BMI | 23.9 | 23.8 | 24.1 | 24.2 | 24.0 | 23.8 | 23.5 | 23.2 | 22.0 | 21.7 | 22.0 | 22.1 | 22.0 | 22.0 | 22.2 | 22.3 |
| 腹囲 | 85.3 | 83.8 | 84.9 | 85.7 | 85.9 | 85.9 | 85.9 | 85.6 | 79.0 | 76.1 | 77.4 | 78.5 | 79.1 | 79.9 | 81.2 | 81.7 |
| 収縮期血圧 | 126.6 | 121.6 | 123.8 | 125.7 | 127.3 | 129.5 | 131.3 | 132.6 | 121.1 | 112.1 | 115.5 | 118.5 | 120.5 | 124.1 | 128.3 | 131.4 |
| 拡張期血圧 | 78.9 | 76.0 | 78.5 | 80.3 | 80.8 | 80.7 | 79.1 | 77.2 | 72.5 | 68.5 | 70.7 | 72.7 | 73.6 | 74.5 | 74.7 | 74.4 |
| 空腹時血糖 | 100.4 | 94.2 | 97.1 | 100.1 | 102.8 | 104.7 | 105.2 | 105.2 | 93.0 | 88.6 | 90.1 | 91.8 | 94.0 | 95.3 | 96.7 | 97.8 |
| HbA1c | 5.7 | 5.5 | 5.6 | 5.7 | 5.8 | 5.8 | 5.9 | 5.9 | 5.6 | 5.4 | 5.5 | 5.6 | 5.7 | 5.7 | 5.8 | 5.8 |
| 中性脂肪 | 130.6 | 124.7 | 132.3 | 135.6 | 134.5 | 131.1 | 129.3 | 124.8 | 92.4 | 73.8 | 80.1 | 87.7 | 94.1 | 98.9 | 107.7 | 111.1 |
| HDL | 59.8 | 59.0 | 59.2 | 59.7 | 60.8 | 60.9 | 60.2 | 59.4 | 72.9 | 71.7 | 72.8 | 75.3 | 75.9 | 74.6 | 71.3 | 69.2 |
| LDL | 124.1 | 125.7 | 127.7 | 127.3 | 124.6 | 122.2 | 119.3 | 116.3 | 124.3 | 111.0 | 117.3 | 127.5 | 132.8 | 132.1 | 128.8 | 124.8 |
| eGFR | 74.2 | 78.8 | 76.5 | 73.0 | 70.9 | 69.5 | 69.2 | 67.5 | 77.6 | 83.7 | 79.4 | 76.7 | 73.6 | 71.7 | 70.3 | 67.4 |

表3-2 京都府特定健診検査結果平均値の47都道府県上位%相当値ヒートマップ

| 項目 (上位%相当) | 男性 5歳刻み年齢階級 | | | | | | | | 女性 5歳刻み年齢階級 | | | | | | | |
|---------------|-------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | 全 | 40-44 | 45-49 | 50-54 | 55-59 | 60-64 | 65-69 | 70-74 | 全 | 40-44 | 45-49 | 50-54 | 55-59 | 60-64 | 65-69 | 70-74 |
| BMI | 10 | 6 | 9 | 10 | 16 | 18 | 11 | 8 | 6 | 6 | 7 | 6 | 6 | 4 | 7 | 9 |
| 腹囲 | 20 | 8 | 12 | 17 | 34 | 43 | 41 | 42 | 6 | 5 | 6 | 5 | 5 | 4 | 15 | 21 |
| 収縮期血圧 | 25 | 24 | 27 | 27 | 19 | 21 | 35 | 57 | 19 | 23 | 20 | 16 | 13 | 16 | 32 | 55 |
| 拡張期血圧 | 34 | 17 | 23 | 30 | 31 | 48 | 63 | 73 | 20 | 14 | 16 | 16 | 18 | 30 | 46 | 64 |
| 空腹時血糖 | 6 | 3 | 5 | 6 | 6 | 8 | 17 | 25 | 7 | 4 | 5 | 6 | 7 | 7 | 19 | 29 |
| HbA1c | 48 | 40 | 49 | 50 | 52 | 57 | 67 | 64 | 42 | 59 | 60 | 48 | 52 | 39 | 44 | 50 |
| 中性脂肪 | 22 | 11 | 14 | 22 | 28 | 31 | 51 | 57 | 23 | 10 | 14 | 13 | 17 | 18 | 50 | 62 |
| HDL | 17 | 8 | 11 | 16 | 12 | 19 | 27 | 37 | 8 | 8 | 9 | 5 | 5 | 4 | 12 | 23 |
| LDL | 55 | 31 | 42 | 53 | 45 | 64 | 57 | 54 | 25 | 31 | 33 | 29 | 35 | 46 | 43 | 39 |
| eGFR | 54 | 57 | 38 | 62 | 60 | 60 | 17 | 27 | 36 | 34 | 42 | 24 | 39 | 52 | 63 | 80 |

[出典]第7回NDBオープンデータ(2019年度検査値による)

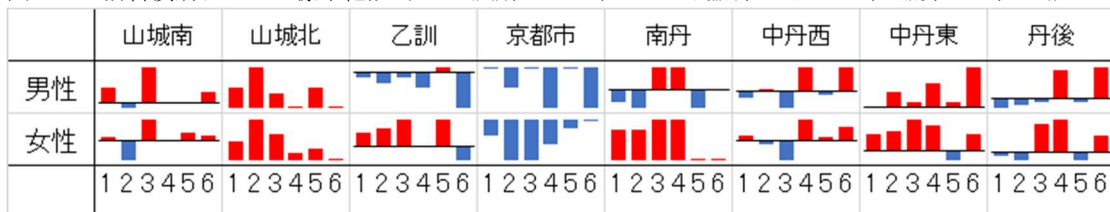
- ※ 47都道府県上位%相当値とは、47都道府県(都道府県不明除く)における各層の京都府平均値のZスコアから標準正規分布の累積確率(%)を求めたものである。ただしHDLとeGFRは下側累積確率を、それ以外の項目は上側累積確率を算出した。すなわち、京都府平均値は良好方向(HDLとeGFRは高値ほど良好、それ以外は一律低値ほど良好と見なす。)から数えて上位何%に相当するか計算した値である
- ※ 表3-2は上位(良好)を緑、中間を黄、下位(不良)を赤としてヒートマップで表現

➤ リスク該当の割合(府内保健所管内比較)

2020年度の市町村国保+協会けんぽ特定健診の生活習慣病リスクに関する標準化該当比を図5に示す。各項目の該当比の傾向は、生活習慣のように南部・京都市・北部の区分が明確ではない。敢えて指摘すれば、南部では脂質リスク(5)が比較的高く、京都市は全ての項目で低く、北部では南丹の男性を除いて血圧リスク(4)と血糖リスク(6)が高い傾向にある。また、山城北と中丹東は男女ともにほぼ全ての項目が高い。

ただ、実際の該当割合(リスク該当者数÷健診実施者数)を確認すると(表4)、いずれの地域でも、男性健診受診者の50%以上が肥満、約25%以上がメタボ、約60%が血圧リスク、約40%が脂質リスク、約50%が血糖リスクにそれぞれ該当している。また女性でも20%以上が肥満であり、約40~50%の者が血圧リスク、約30%が脂質リスク、約50%が血糖リスクに該当している。よって、標準化該当比が低くとも、いずれの地域もベースラインとして一定の生活習慣病リスクを抱えており、各種生活習慣病対策はどの地域においても継続する必要がある。

図5 生活習慣病リスクの標準化該当比:1肥満、2メタボ、3メタボ予備群、4血圧リスク、5脂質リスク、6血糖リスク



[出典]京都府健診・医療・介護総合データベース(令和2年)

- ※ 赤または青棒のみで構成されたグラフは基線(0点)が省略されており棒の長さの比が値の比に一致しないことに注意
- ※ 血圧・脂質・血糖リスクの定義は「標準化該当比を用いた市町村別特定健診結果の分析」の該当ページを参照のこと

表4 各保健所管内における生活習慣病リスクの該当及び服薬ありの割合%

| 性別 | 項目 | 山城南 | 山城北 | 乙訓 | 京都市 | 南丹 | 中丹西 | 中丹東 | 丹後 | 京都府 |
|----|--------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 男性 | 肥満 | 55.4 | 55.8 | 52.8 | 52.4 | 52.6 | 52.2 | 53.5 | 51.8 | 53.2 |
| | メタボ | 27.5 | 28.5 | 26.0 | 24.6 | 25.5 | 26.8 | 27.3 | 25.6 | 25.9 |
| | メタボ予備群 | 19.2 | 18.5 | 17.7 | 17.9 | 18.7 | 17.0 | 18.2 | 17.9 | 18.1 |
| | 血压リスク | 63.1 | 62.0 | 59.4 | 56.1 | 62.5 | 66.0 | 64.3 | 65.5 | 59.5 |
| | 脂質リスク | 41.6 | 42.2 | 40.8 | 38.8 | 38.9 | 39.9 | 40.9 | 39.8 | 39.9 |
| | 血糖リスク | 55.0 | 52.4 | 47.7 | 46.7 | 50.2 | 55.3 | 55.4 | 54.7 | 49.7 |
| | 降圧薬 | 32.9 | 30.3 | 29.5 | 25.6 | 26.9 | 28.1 | 28.8 | 25.5 | 27.3 |
| | DL 治療薬 | 20.1 | 17.9 | 18.6 | 15.3 | 14.9 | 15.4 | 15.3 | 15.3 | 16.2 |
| | 血糖降下薬 | 9.8 | 9.4 | 8.2 | 7.2 | 7.5 | 8.4 | 9.2 | 8.4 | 8.0 |
| 女性 | 肥満 | 23.6 | 24.7 | 23.6 | 21.0 | 23.6 | 23.1 | 24.2 | 22.3 | 22.6 |
| | メタボ | 8.2 | 9.7 | 9.0 | 6.7 | 8.4 | 8.0 | 9.0 | 7.7 | 7.9 |
| | メタボ予備群 | 6.0 | 5.9 | 5.7 | 4.8 | 5.7 | 5.0 | 6.0 | 5.7 | 5.4 |
| | 血压リスク | 52.3 | 52.0 | 50.2 | 41.4 | 50.4 | 51.9 | 53.9 | 50.3 | 46.9 |
| | 脂質リスク | 36.5 | 35.0 | 35.6 | 27.1 | 31.6 | 32.1 | 31.9 | 29.5 | 30.6 |
| | 血糖リスク | 57.6 | 55.1 | 52.5 | 46.5 | 52.0 | 54.8 | 56.6 | 52.4 | 50.8 |
| | 降圧薬 | 25.7 | 24.4 | 24.7 | 17.9 | 22.3 | 22.7 | 22.9 | 19.2 | 20.9 |
| | DL 治療薬 | 27.7 | 24.9 | 26.5 | 18.5 | 22.5 | 21.3 | 20.4 | 20.7 | 21.4 |
| | 血糖降下薬 | 4.7 | 5.0 | 4.6 | 3.0 | 3.8 | 3.8 | 4.6 | 4.5 | 3.9 |

[出典] 京都府健診・医療・介護総合データベース（令和2年）

※ 上表の DL 治療薬の DL とは” DysLipidemia”（脂質異常症）の略である

1.4 生活習慣病（がん除く）

➤ 服薬の有無（全国比較）

第7回 NDB オープンデータから2019年度の年齢調整した有服薬者の割合（服薬割合）を計算して表5に整理した。京都府は、ほぼ全ての項目で男女ともに全国値を下回っている。「服薬者数」は「有病者数」と同義ではなく、疾患が未治療のまま放置されている可能性もあるが、一定の正の相関関係があると推察されるため、京都-全国比が男女ともに低い降圧薬・血糖降下薬の服薬割合から、京都府は高血圧・糖尿病の有病者数が比較的少ないことが窺える。

表5 京都府の男女別年齢調整服薬割合と全国粗服薬割合及び両者の比（京÷国）

| 項目 | 男性 | | | 女性 | | |
|--------|------|------|------|------|------|------|
| | 京都% | 全国% | 比 | 京都% | 全国% | 比 |
| 降圧薬 | 22.0 | 23.9 | 0.92 | 15.5 | 17.3 | 0.89 |
| DL 治療薬 | 12.9 | 13.4 | 0.96 | 15.4 | 15.4 | 1.00 |
| 血糖降下薬 | 6.5 | 7.4 | 0.88 | 2.9 | 3.5 | 0.83 |

[出典] 第7回 NDB オープンデータ（2019年度調査票結果による）

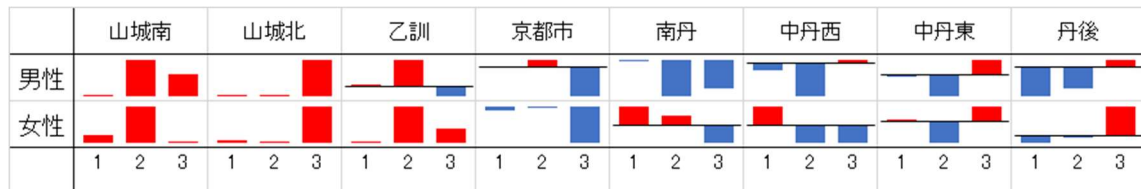
※ 年齢調整値は健診受診者全体（都道府県不明を含む全国）を基準集団として直接法により算出

➤ 服薬の有無（府内保健所管内比較）

2020年度の市町村国保+協会けんぽの服薬の有無に関する標準化該当比を図6に示す。南部地域（山城南・山城北・乙訓）は男女ともにほぼ全ての項目が高く、特に山城南・乙訓では脂質異常症治療薬（2）、山城北では血糖降下薬（3）が高い。一方、京都市はほぼ全ての項目が低値である。南丹は女性で降圧薬（1）・脂質異常症治療薬（2）が高く、男性で高い項目はない。中丹西の男性は血糖降下薬（3）が、女性は降圧薬（1）が高い。中丹東と丹後は血糖降下薬（3）が男女ともに高値である。

ただ、実際の該当割合（表4）を見ると、該当比の最も低い京都市でも、男性の約25%・女性の約20%が降圧薬を、男性の約15%・女性の約20%が脂質異常症治療薬を、男性の約7%・女性の約3%が血糖降下薬を使用しており、薬物治療を開始している府内健診受診者は少なくないことが窺える。

図6 特定健診質問票の標準化該当比：1 降圧薬の使用、2 脂質異常症治療薬の使用、3 血糖降下薬（インスリン含む）の使用



[出典] 京都府健診・医療・介護総合データベース（令和2年）

※ グラフの各基線は当該年度の京都府全体を表しており基線を上回れば（=赤棒）期待値を上回る該当がある（=当該項目が府と比べて比較的高リスクである）ことを表す

※ 棒線の長さは性・市町村内での各項目間の相対的なリスクの大きさを表すため市町村間で棒線の長さの単純比較はできない

➤ 受療状況

2020年の市町村国保+協会けんぽ+後期高齢のレセプトデータから計算した、3疾患（高血圧・脂質異常症・糖尿病）受療者数の標準化比（京都府基準）を図7-1に示す。京都市・山城南管内は他の地域と比べて3疾患全てで標準化比が高く、特に京都市では脂質異常症（2）、山城南では糖尿病（3）の標準化比の高さが目立つ。前項の服薬状況と併せると、京都市は、健診受診者の3疾患の服薬割合が低いですが、受療割合は高い状況である。これは、既に3疾患で医療機関に定期受診している者のうち特定健診を受診する者の割合が他の地域と比べて少ない蓋然性がある。一方、山城南管内については、3疾患に関する服薬と受療の標準化比の傾向がほぼ一致して高く、特定健診の結果と実際の医療状況はよく関連していると言える。

2020年の3疾患受療者数の標準化比（国基準）を図7-2に示す。全国基準（全国との比較）では、京都府のどの地域でも脂質異常症の標準化比が高い。また、2020年の府全体の標準化比（国基準）（表6）においても、保健所管内ごとの計算結果と同様に脂質異常症の標準化比は高い。前述の服薬に関するNDBデータ（表5）では、特定健診受診者の中で脂質異常症の治療を受けている者の割合が高くはなかったが、健診を受けていない者も含めて住民全体に目を向けると、京都府には脂質異常症で医療にかかっている者が多いことが示唆される。ただし、この全国基準の該当比は、国勢調査人口に患者調査の受療率（人口10万対）を掛け合わせて求めた推計受療者数を基に計算されており、正確性・精度について十分検討できていないことに留意されたい。

図7-1 各地域における府基準の標準化受療者数比：1 高血圧性疾患、2 脂質異常症、3 糖尿病

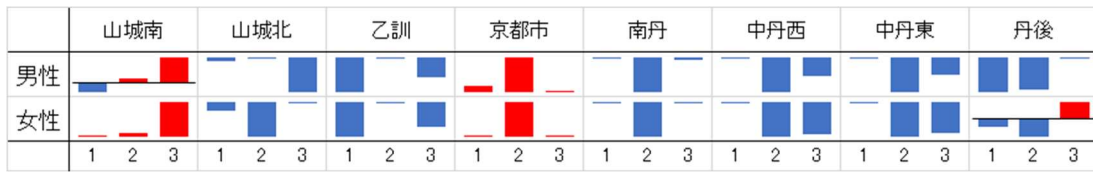


図7-2 各地域における国基準の標準化受療者数比：1 高血圧性疾患、2 脂質異常症、3 糖尿病

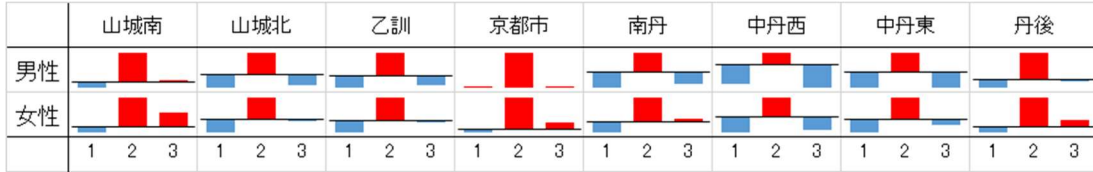


表6 京都府の標準化受療者数比（国基準）

| 疾患 | 男性 | 女性 |
|--------|------------------|------------------|
| 高血圧性疾患 | 0.94 [0.91~0.96] | 0.92 [0.89~0.94] |
| 脂質異常症 | 1.44 [1.36~1.52] | 1.42 [1.37~1.47] |
| 糖尿病 | 0.96 [0.93~1.00] | 1.07 [1.02~1.11] |

(参考) 2020年患者調査 疾患別受療率（人口10万対）

| 疾患 | 性別 | 京都府 | 全国 | 差（京－国） | 比（京÷国） |
|--------|----|-----|-----|--------|--------|
| 高血圧性疾患 | 男 | 398 | 420 | -22 | 0.95 |
| | 女 | 488 | 527 | -39 | 0.93 |
| 脂質異常症 | 男 | 110 | 76 | +34 | 1.45 |
| | 女 | 235 | 165 | +70 | 1.42 |
| 糖尿病 | 男 | 205 | 211 | -6 | 0.97 |
| | 女 | 167 | 155 | 12 | 1.08 |

[出典] 京都府健診・医療・介護総合データベース（令和2年）、令和2年患者調査、令和2年国勢調査

- ※ 府基準の該当比の算出においては、各保険者（市町村国保+協会けんぽ+後期高齢）のレセプトデータから各疾患の受療者を集計し、これと加入者数を用いて各市町村の受療者数の期待値を計算した。また、国基準の該当比の算出においては、患者調査による府の受療率と各市町村の年齢階級人口を掛け合わせた単純推計値に、更に府基準該当比を掛けて市町村の調整推計値とし、この値を用いて該当比を計算している（1.5重症化・がんの標準化受療者数比も同様に算出）
- ※ 国基準の計算では京都府を母集団としたバイズ推定値を算出しグラフを作図（1.5重症化・がんの受療状況のグラフも同様）

1.5 重症化・がん

➤ 受療状況

2020年の市町村国保+協会けんぽ+後期高齢のレセプトデータから計算した、がん・循環器病受療者数の標準化比（京都府基準）を図8-1に示した。前述の3疾患と同様に全ての疾患において、京都市で高く、京都市以外の地域で概ね低い。胃がん（1）は山城南・丹後で、脳梗塞以外の脳血管疾患（6）は乙訓で、脳梗塞（5）は中丹東（女性のみ）・丹後で高い。

2020年のがん・循環器病受療者数の標準化比（国基準）を図8-2に示した。京都市は国基準の標準化比でも概ね全ての疾患で高い。脳梗塞・胃がんは府基準と同様の傾向を認める。ただ、胃がんについては、山城南・丹後だけでなく、中丹を除く全ての地域で男性の胃がんの標準化比が僅かに高くなっている。

また、表7に2020年の標準化比（国基準）を京都府についてまとめた。男性では、胃がん、結腸・直腸がん、脳梗塞の標準化比が高く、女性では、胃がん、虚血性心疾患、脳梗塞の標準化比が高い。ただし、統計学的に有意（有意水準5%）な値は、男性の脳血管疾患（脳梗塞除く）と女性の結腸・直腸がん及び虚血性心疾患のみである。

図8-1 府基準の標準化受療者数比：1胃がん、2結腸・直腸がん、3肺がん、4虚血性心疾患、5脳梗塞、6脳血管疾患（脳梗塞以外）



図8-2 国基準の標準化受療者数比：1胃がん、2結腸・直腸がん、3肺がん、4虚血性心疾患、5脳梗塞、6脳血管疾患（脳梗塞以外）

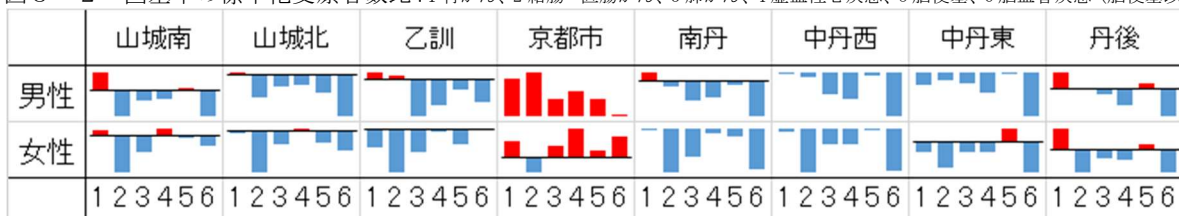


表7 京都府の標準化受療者数比（国基準）

| 疾患 | 男性 | 女性 |
|--------------|------------------|------------------|
| 胃がん | 1.09 [0.99~1.21] | 1.05 [0.91~1.20] |
| 結腸・直腸がん | 1.05 [0.96~1.15] | 0.81 [0.73~0.90] |
| 肺がん | 0.98 [0.90~1.08] | 0.98 [0.87~1.11] |
| 虚血性心疾患 | 1.00 [0.93~1.07] | 1.09 [1.00~1.18] |
| 脳梗塞 | 1.02 [0.96~1.07] | 1.01 [0.96~1.06] |
| 脳血管疾患（脳梗塞以外） | 0.88 [0.81~0.96] | 0.99 [0.92~1.06] |

(参考) 2020 年患者調査 疾患別受療率 (人口 10 万対)

| 部位 | 性別 | 京都府 | 全国 | 差 (京－国) | 比 (京÷国) |
|------------------|----|-----|-----|---------|---------|
| 胃がん | 男 | 31 | 28 | +3 | 1.11 |
| | 女 | 16 | 15 | +1 | 1.07 |
| 結腸・直腸がん | 男 | 43 | 40 | +3 | 1.08 |
| | 女 | 25 | 31 | -6 | 0.81 |
| 肺がん | 男 | 36 | 36 | 0 | 1.00 |
| | 女 | 19 | 19 | 0 | 1.00 |
| 虚血性心疾患 | 男 | 65 | 64 | +1 | 1.02 |
| | 女 | 44 | 40 | +4 | 1.10 |
| 脳梗塞 | 男 | 106 | 101 | +5 | 1.05 |
| | 女 | 103 | 100 | +3 | 1.03 |
| 脳血管疾患 (脳梗塞以外) | 男 | 47 | 53 | -6 | 0.89 |
| | 女 | 58 | 58 | 0 | 1.00 |

[出典] 京都府健診・医療・介護総合データベース (令和 2 年)、令和 2 年患者調査、令和 2 年国勢調査

➤ がん罹患

全国がん登録データから 2019 年の全国・京都府の各がんの年齢調整罹患率 (直接法: 昭和 60 年モデル) を表 8 に示す。全国と比較して、京都府男性における胃・肺がんの罹患率の高さが目立つ。また、女性では胃・大腸・肺・肝の多くの部位で全国値を上回る。前述の受療状況と合わせて考えると、胃がん罹患・有病率が男女ともに全国と比べて高い蓋然性がある。肺がんについては、受療者数比と罹患率比の傾向に若干の差があり、受療者数比はどちらかといえば低く罹患率比は高い。

表 8 各部位のがんの年齢調整罹患率 (基準人口 10 万対) と全国との比較

| 部位 | 性別 | 京都府 | 全国 | 差 (京－国) | 比 (京÷国) |
|---------------|----|------|-------|---------|---------|
| 胃 | 男 | 69.2 | 63.4 | +5.76 | 1.09 |
| | 女 | 26.0 | 23.1 | +2.90 | 1.13 |
| 肺 | 男 | 67.4 | 61.9 | +5.49 | 1.09 |
| | 女 | 27.1 | 26.1 | +0.99 | 1.04 |
| 大腸 (結腸・直腸) | 男 | 72.0 | 73.2 | -1.19 | 0.98 |
| | 女 | 46.2 | 44.9 | +1.36 | 1.03 |
| 肝・肝内胆管 | 男 | 18.5 | 19.0 | -0.51 | 0.97 |
| | 女 | 7.1 | 6.0 | +1.07 | 1.18 |
| 胆のう・胆管 | 男 | 8.0 | 8.0 | -0.02 | 1.00 |
| | 女 | 4.4 | 4.6 | -0.14 | 0.97 |
| 前立腺 | 男 | 67.1 | 68.2 | -1.12 | 0.98 |
| | 女 | - | - | - | - |
| 乳房 | 男 | 0.3 | 0.6 | -0.25 | 0.57 |
| | 女 | 89.4 | 100.5 | -11.10 | 0.89 |

[出典] 全国がん登録 (2019 年) (上表は上皮内がんを除く罹患率)

➤ 透析実施状況

2015～2020年までの国保+協会けんぽ+後期高齢のレセプトデータから、性・保険者別または保健所管内ごとに透析実施人数を集計し、その推移を図9にまとめた。京都府全体では2015～2018年まで単調増加し、2018年をピークに減少に転じている。また、性・保険者別の推移を見ると、男性については2017年まで後期高齢も国保+けんぽ（非後期高齢）も単調増加していたが、2018年以降、後期高齢はほぼ横ばいに推移し、国保+けんぽは僅かに減少傾向にある。一方、女性については、2015年から後期高齢が増加傾向を、国保+けんぽが減少傾向を呈している。保健所管内別に透析患者数比の推移を見ると、南北でピークを迎える年度に差が見られる。山城南・山城北・京都市・乙訓は2018年に、南丹・中丹西・中丹東は2019年にピークを迎え、その後減少に転じている。丹後については増加が続いておりピークを判定できない。

透析医学会提供データから、2010年全国を参照集団として2010～2019年までの標準化新規透析導入比を全国・京都府で男女別に算出し、単回帰直線とともに図10に示した。京都府の導入比は、この期間内で全国と比べて常に低く推移しており、男女ともに減少傾向にある。

図9 保険者別透析実施人数（左）と2015年を基準にした透析実施人数比（右）の推移

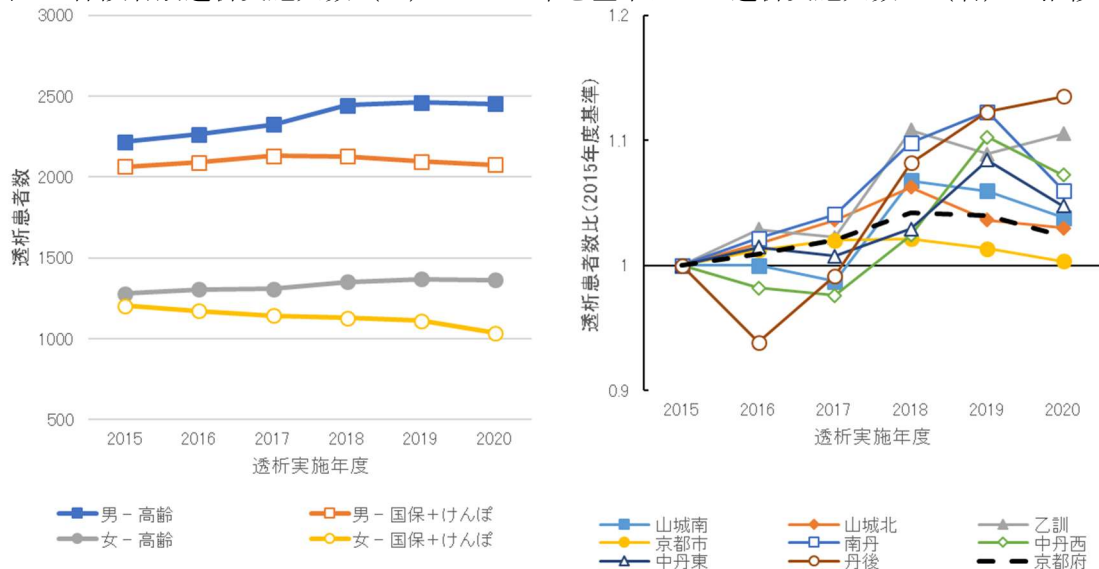
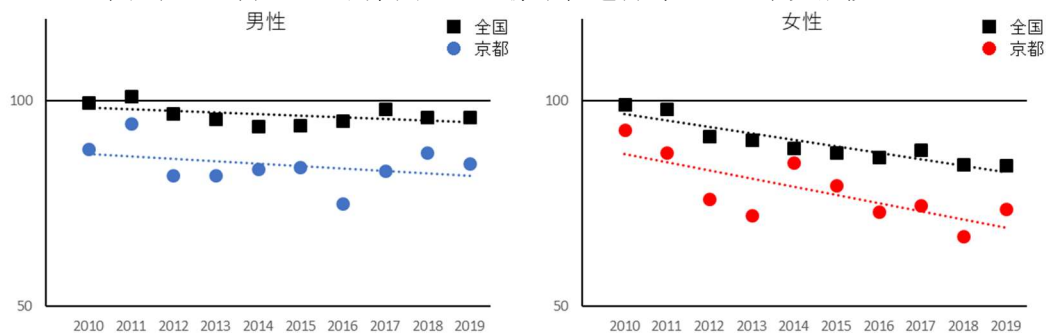


図10 全国（2010年）を参照集団とした標準化透析導入比の年次推移



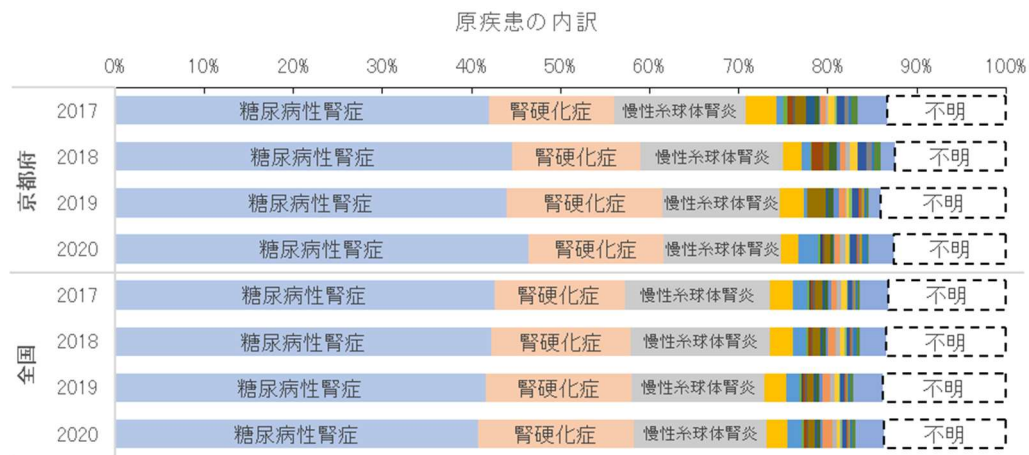
[出典]図9：京都府健診・医療・介護総合データベース、図10：一般社団法人透析医学会「わが国の慢性透析療法の現況」、総務省統計局「人口推計」（総人口）、全国・京都府新規透析導入者数（透析医学会個別提供データ）

※ 図9では、透析患者を「人工腎臓または腹膜灌流のレセプトが年度内に1度でも発生している者」と定義し、年度途中での死亡者を除外せずに集計した。また、データベースの仕様上、年度途中で保険者が切り替わると個人識別子も変更されるため、同一人物であっても重複してカウントされる（特に75歳になる者は保険が後期高齢に変わるので重複カウントがほぼ必ず発生する。）

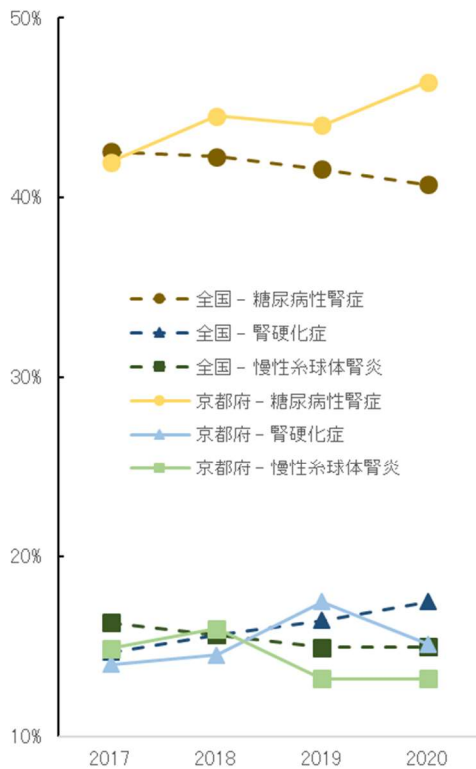
➤ 透析導入原疾患

全国・京都府の新規透析導入状況について、原疾患内訳に焦点を当てて2017～2020年の経時データを図11にまとめた。2017年以降、原疾患の上位3つ（不明除く）は全国・京都府ともに糖尿病性腎症、慢性糸球体腎炎、腎硬化症の3疾患であり、全体の70%以上を占めているこの3疾患の対策が透析予防に特に重要である。全国的には、全原疾患に占める糖尿病性腎症の割合が徐々に低下する一方、腎硬化症の割合は徐々に増加しており、透析予防における高血圧対策の重要度が相対的に高まっている。しかし、京都府においては、むしろ糖尿病性腎症の割合が増加傾向にあり、2017年を基準とした導入者数比も変わらず高い状況が続いているため、糖尿病を主軸とした透析予防対策を更に推進していく必要がある。

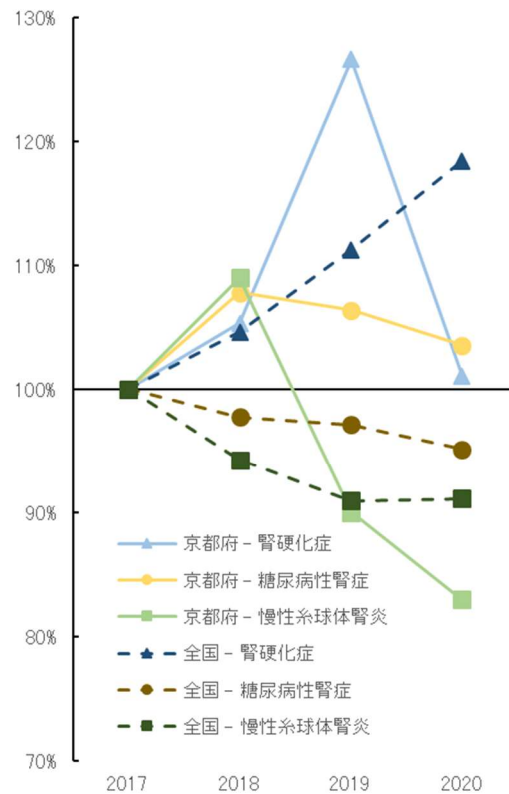
図11 原疾患別の全国・京都府の新規透析導入状況の推移



上位3原疾患の全疾患に占める割合の推移



上位3原疾患の2017年基準からの推移



[出典] 日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現況」(2017年12月31日現在～2020年12月31日現在)

1.6 介護・死亡

▶ 介護

二次医療圏ごとの介護区分別調整済み認定率を図1 2に示す。京都府は、全国と比較して全介護区分の認定率の合計（積み上げ値）が高く、特に要支援2及び要介護2・3において高値である。地域別に見ると、北部（丹後/中丹/南丹）は介護区分別認定率と積み上げ値の双方において全国に比較的近い一方で、南部（京都・乙訓/山城北/山城南）は前述の府の特徴が顕著に現れている。

二次医療圏ごとのサービス系列（在宅/施設/居住）別受給率を図1 3に示す。京都府は、全国と比較して特に在宅サービスの受給率が高く、居住・施設サービスは概ね全国並みである。サービス系列別に見ると、居住サービスの受給率はどの医療圏も全国値を下回っているが、他2系列と比べて居住サービスの受給率は低いため、医療圏別で最も低い南丹でも全国値から0.6ポイントの差にとどまる。施設サービスについては、北部で高く、南部で全国並み～やや低いという南北差が確認できる。また、在宅サービスでは、丹後/中丹/京都・乙訓で全国値を1.8～2.4ポイント上回り、一方、南丹/山城北/山城南では0.4～0.9ポイント下回っている。

認定率・受給率・利用率の3つの指標について、全国330二次医療圏の平均・標準偏差を用いて正規化し、認定率と受給率、認定率と利用率の組合せで散布図（図1 4）に表した。認定率と受給率の散布図（図1 4左）を見ると、全国と比べて認定率・受給率が高い丹後/中丹/京都・乙訓の3医療圏と認定率・受給率が低い南丹/山城北/山城南の3医療圏に明確に分割される。これは在宅サービスの受給率の高低で分類した群と分類が一致する。認定率と利用率の散布図（図1 4右）を見ると、認定率・利用率の双方が高い中丹と、認定率は高いが利用率が低い丹後/京都・乙訓と、認定率・利用率の双方が低い南丹/山城北/山城南の3群に分類される。

図1 2 二次医療圏ごとの調整済み認定率

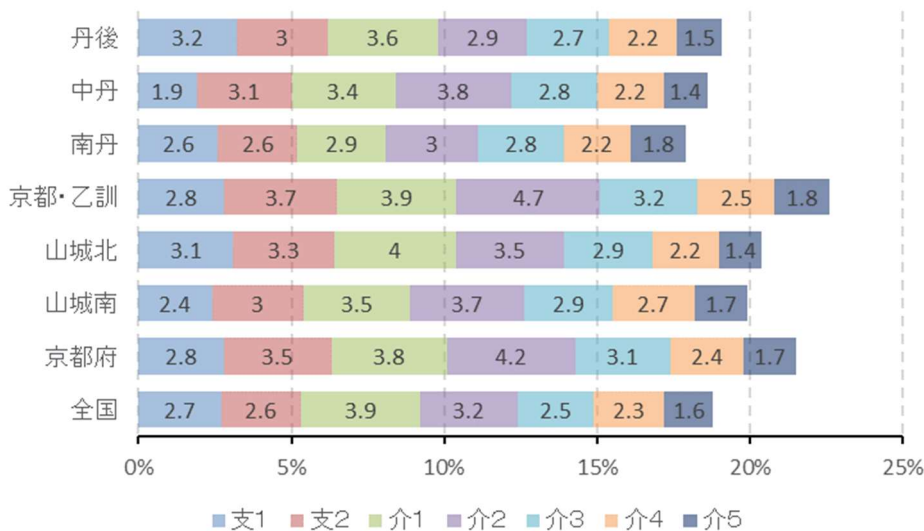


図 1 3 二次医療圏ごとのサービス系列別受給率

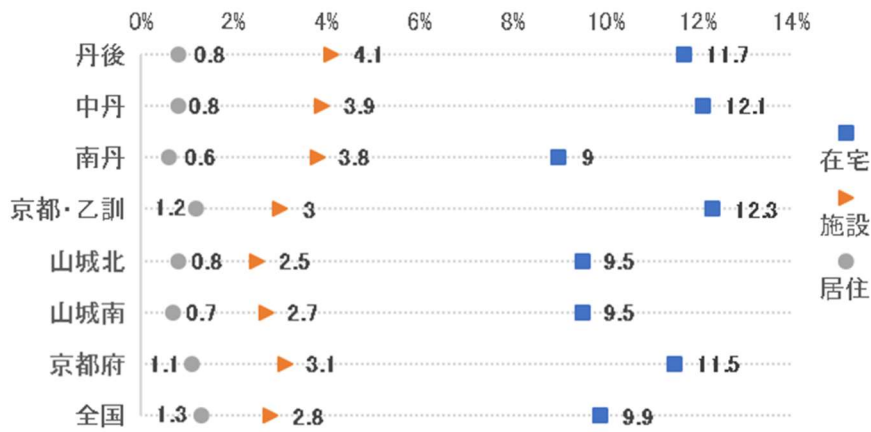
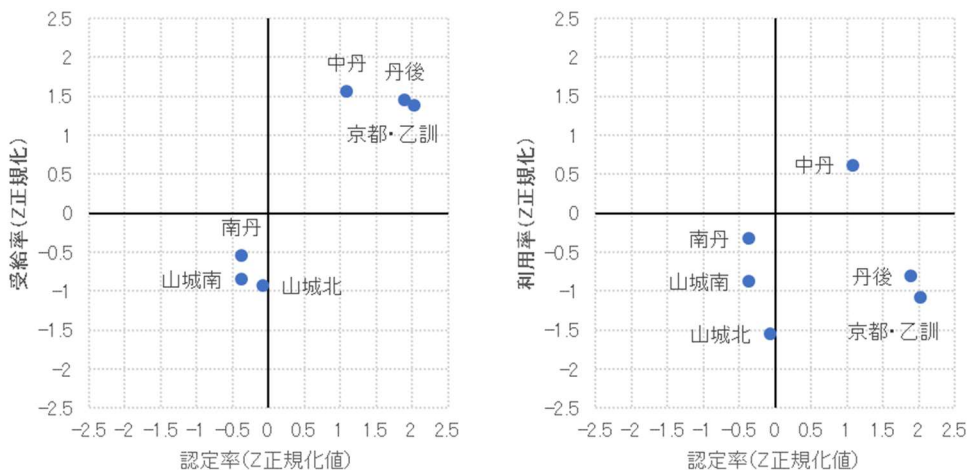


図 1 4 認定率と受給率/利用率の正規化値の分布



【出典】厚労省「地域包括ケア「見える化」システム」（令和2年度データ）

- ※ 図 1 2 における在宅/施設/居住サービスの定義は以下のとおり（「見える化」システムの指標 D1 の解説文を参照のこと）
 施設：介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院
 居住：特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護
 在宅：訪問介護、通所リハビリテーション等のサービス
- ※ 図 1 3 は、令和 2 年の年次データから、認定率=合計認定者数÷第一号被保険者数、受給率=合計受給者数÷第一号被保険者数、利用率=合計受給者数÷合計認定者数で計算の後、データの無い 5 つの医療圏を除いた全国 330 二次医療圏の平均・標準偏差から各値を正規化して図示した。図の縦横基線が全国二次医療圏平均に相当する

➤ 平均寿命と平均自立期間

男女別平均寿命と平均自立期間の推移を図 1 5 に示す。京都府の平均寿命は、男女ともに全国値よりも高く、また延伸傾向にある。平均自立期間（要介護度 1 以下の期間の平均）については、男性で全国より高く、一方、女性では全国よりも低く推移しているが、男女ともに延伸傾向にはある。保健所管内ごとに見ていくと、乙訓・丹後管内が特徴的である。乙訓では男性の平均寿命・平均自立期間が非常に高い値で推移しており、平均自立期間に関しては全国の平均寿命の推移とほぼ一致している。また、女性の平均寿命・平均自立期間の延伸速度が他の管内に比較して高く（グラフの傾きが急）、2016～2020 年にかけて平均寿命は 1.6 年、平均自立期間は 1.5 年の延伸があった。一方、丹後では、2016 年時点の男性の平均寿命・自立期間の双方が府内で最も短く、全国値と比べて 2 年以上の差があったが、その後 2020 年にかけて飛躍的に延伸し、全国値をやや下回るものの、その差を大幅に短縮している。

2019年の京都府と全国の健康寿命（日常生活に制限のない期間の平均）を表9に示す。京都府の男性では健康寿命が前回値（2016年）と比べて延伸しているが、女性ではやや短縮していた。また、2019年京都府において、男性の健康寿命は全国とほぼ同等であったが、女性は全国値より1.5年以上短くなった。

図15 男女別保健所管内ごとの平均寿命・平均自立期間の推移

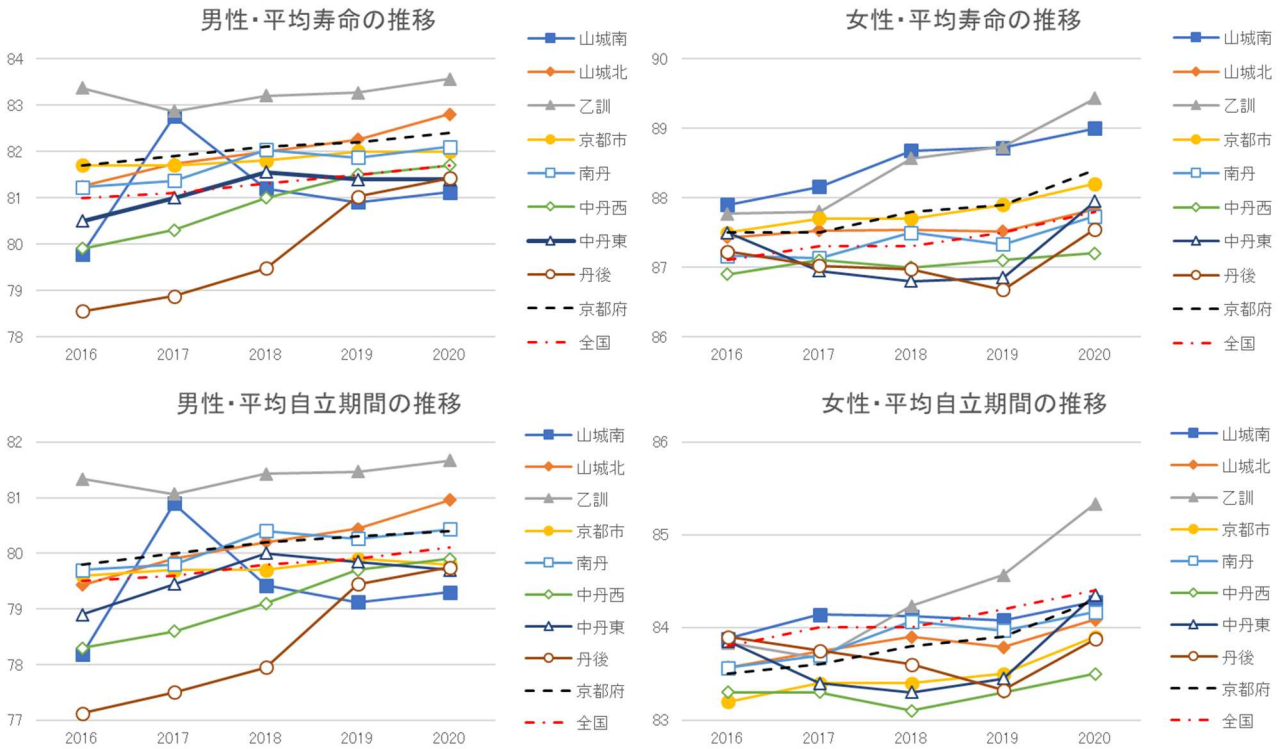


表9 京都府・全国の健康寿命

| | 性別 | 令和元年度 | | 平成28年度（前回値） | |
|-----|----|---------------------|------|---------------------|------|
| | | 健康寿命[95%CI]（年） | 順位 | 健康寿命[95%CI]（年） | 順位 |
| 京都府 | 男性 | 72.71 [71.94~73.48] | 19 | 71.85 [71.02~72.67] | 28 |
| | 女性 | 73.68 [72.67~74.68] | 47 | 73.97 [73.06~74.88] | 44 |
| 全国 | 男性 | 72.68 [72.55~72.81] | (24) | 72.14 [72.01~72.27] | (20) |
| | 女性 | 75.38 [75.23~75.53] | (30) | 74.79 [74.65~74.94] | (27) |

[出典]平均寿命・平均自立期間：国保データベース（KDB）システムによる算出値（平成28～令和2年値）、健康寿命：健康日本21（第二次）の総合的評価と次期健康づくり運動に向けた研究（令和元～3年度）都道府県別健康寿命（令和3年度分担研究報告書の付表）

- ※ 保健所管内の平均寿命・平均自立期間は、管内市町村の算術平均値である
- ※ 参考表における丸括弧つき全国順位は47都道府県に全国を加えた48地域を健康寿命の降順に並べた際の順位である。なお、平成28年度は熊本地震の影響で熊本県のデータが欠損しているため、熊本を除く46都道府県で値・順位が計算されている

➤ SMR（標準化死亡比）

2013～2017年の疾患別SMRを過剰・過少死亡の規模と併せて図16に示す。京都府の男性においては、心不全、肺がん（気管・気管支がん含む）、肝がん（肝内胆管がん含む）の順にSMRが全国基準より高く、これら3疾患で最も過剰死亡が多く発生しているのは肺がんである。女性においては、肺がん、肝がん、胃がん、心不全、大腸がん、腎不全の順にSMRが高く、過剰死亡は心不全と肺がんが多く発生している。肺がんについては年齢調整罹患率も高いので、特に重要な健康課題である。一方、年齢調整受療者数比・罹患率では男女ともに高い胃がんであるが、SMRについては男性で低く女性で高くなっている。

2003～2007年/2008～2012年/2013～2017年の3期間における疾患別SMRを図17に示す。まず目立つのは、2003～2007年及び2008～2012年で男女ともに100を切っていた心不全SMRが2013～2017年で100を超えたことである。心不全死が相対的に増加している蓋然性が高い。次に肺がんに着目すると、男女ともに3期間連続してSMRが100を超えており、京都府は肺がん死が比較的多い地域であると言える。最後に腎不全であるが、特に女性で大きく100を超えていたSMRが、経時的に減少しており改善の徴候が見て取れる。

図16 京都府のSMRバブルチャート

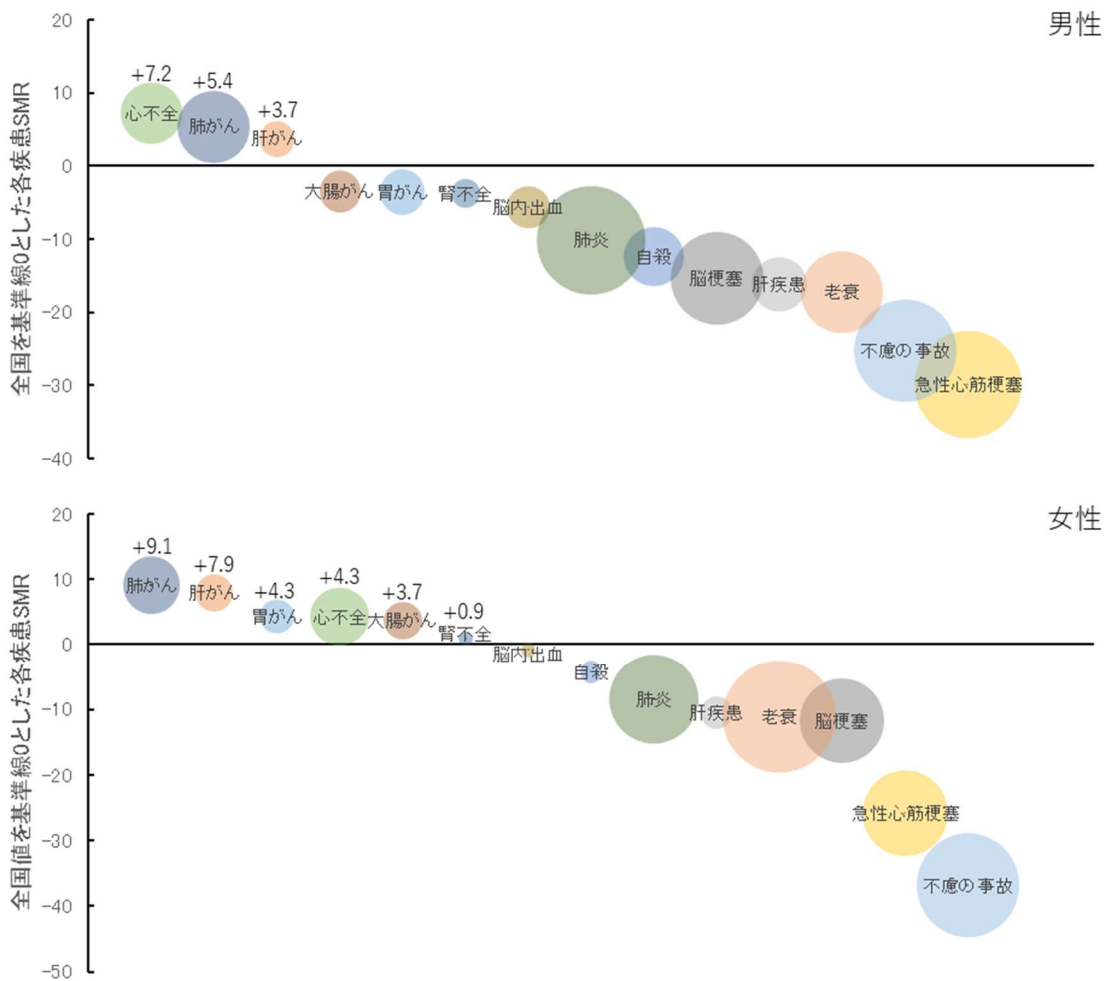
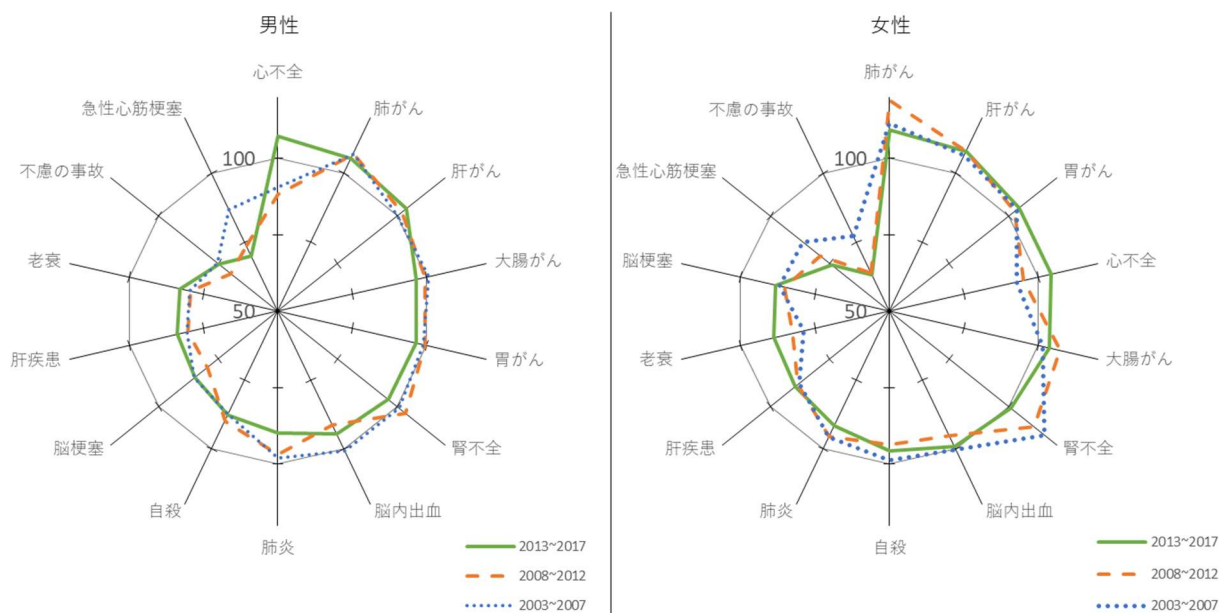


図17 京都府のSMRレーダーチャート（経年比較）



[出典]人口動態統計特殊報告（人口動態保健所・市区町村別統計）

- ※ 図16の円（バブル）面積は実死亡者数と期待死亡者数の差の規模を表現しており、SMRが高い（＝円の中心が基線を上回る）円の面積は過剰死亡の規模を、SMRが低い（＝円の中心が基線を下回る）円の面積は過少死亡の規模を反映している。円の中心が基線を上回り、かつ、円の面積が大きい疾患ほど重要な健康課題と見なせる
- ※ 図17のレーダーの中心点がSMR50に、中心点と100基線間の目盛りがSMR75に相当する。各疾患は2013～2017年SMR降順に時計回りに配置した
- ※ なお、紙面の都合上本シートに記載していないが、1995～2021年まで心不全年齢調整死亡率（直接法：平成27年モデル）を全国と京都府で経年比較すると、男女ともに2012年頃まで全国値を下回っていたが、2013年から逆転し、それ以降全国値を上回るようになってきている。特に男性の心不全死亡率は2008年から増加に転じており、次の2018～2022年期間もSMRが100を超えると予測される（詳細は社人研JMD（日本版死亡データベース）の年齢調整死亡率（JMDC分類）を参照のこと）

2 京都府の健康課題と対応策

2.1 生活習慣

特定健診において京都府では不良の生活習慣を有する者の割合は全国的に見て低いものの、毎日間食をしている者の割合は男女ともやや高く、加えて女性においては毎日飲酒をする者の割合が高い。これらは糖尿病、脂質異常症等の発症・重症化に係るリスクである。また、全国的に特別多いわけではないが、特定健診受診者であっても歩行・運動習慣のない者は半数以上おり、運動不足は健康課題のひとつであるといえる。加えて京都府健診・医療・介護総合データベースから、特に南丹以北地域は京都市以南の地域と比較して運動不足の者が多い蓋然性が高いため、地域の実情に合わせて、ウォーキング事業等運動不足解消に向けた一層の取組推進が必要である。

また、国民健康・栄養調査データによれば、京都府民は1日の摂取目標量を2.5～3.0g程度上回る食塩を日常的に摂取している事が示唆され、適塩（減塩）の取組も重要である。

2.2 健診有所見

京都府の各健診検査結果の平均値は全国並～良好な値である。ただし、HbA1cとLDLコレステロールについては、全年齢・男女ともに健診受診者平均が保健指導判定基準値を上回っており、糖尿病・脂質異常症のリスクを抱えている者は少なくないと考えられる。

2.3 生活習慣病

特定健診の質問票（調査票）結果によると、京都府において高血圧または糖尿病で薬物治療を受けている者の割合は全国と比べて低い。また、患者調査の受療率を基に標準化受療者数比を計算すると、高血圧性疾患について確かに受療者数比は低いが、糖尿病に関して女性で受療者数比が高いという結果になった。一方、脂質異常症については男女ともに非常に高い受療者数比となった。以上から、受療頻度に基づいて高血圧・脂質異常症・糖尿病の3疾患対策の優先順位を決めるとすれば、脂質異常症対策の優先度を上げることが考慮される。ただし、受療者数比の高さは、未治療の者が少なく適切に治療に繋がられている「良好な傾向」を反映している可能性も考えられ、また対策（施策）の強弱は受療頻度だけでなく重症度等の他の指標も含めて決定するため、意思決定にはより詳細な分析と慎重な議論が必要である。

2.4 重症化・がん

脳卒中・循環器病について、国を参照集団とした京都府の標準化受療者数比は女性の虚血性心疾患でやや高く、他は全国並～やや低い。また、地域別に見ると特に京都市域で受療者数比が高い。

各がん（悪性新生物）の年齢調整罹患率・標準化受療者数比は男女ともに胃がんで高い。また、肺がんも男女ともに受療者数比が高い。比較的若年でのがん死亡に繋がらないよう、早期発見・早期治療の推進のため、まずは全国と比較して非常に低いがん検診受診率を、特に胃・肺がん検診について上げていくことが肝要である。

2015年以降の透析実施人数の推移において、京都府は2018年まで緩やかに単調増加していたが、2018年をピークに減少に転じている。保険者別に見ると、国保+協会けんぽの実施人数は2017年頃から減少傾向にあり、比較的若年での透析導入が減少していることが窺える。京都府の透析導入原疾患割合は特徴的な推移を呈しており、全国では一貫して減少している全原疾患に占める糖尿病性腎症の割合が逆に増加傾向にあり、また腎硬化症の割合の増加は全国ほど明らかでない。全国的に高血圧対策の重要度は相対的に増しているが、京都府においては糖尿病性腎症対策の取組を更に強化する必要がある。

2.5 死亡状況

京都府の平均寿命は、男女ともに全国値よりも高く延伸傾向にある。平均自立期間は、男性で全国より高く、女性では全国よりも低く推移している。ただ、女性における平均自立期間の国と府の差は短縮傾向にある。地域別に見ると、京都府内男性の平均寿命・自立期間の地域間格差は縮小している。女性については、特に乙訓管内の平均寿命・自立期間双方の延伸が著しく、また山城南管内の平均寿命も大きく延伸しているため、これら指標の府内地域間格差が拡大したように見えるが、残りの地域間では明らかな格差の拡大は見られない。

京都府の疾患別SMRで全国基準を超える疾患は、男性：心不全・肺がん・肝がん、女性：肺がん・肝がん・胃がん・心不全・大腸がん・腎不全である。このうち肺がんについては、男女ともに過剰死亡の規模が他疾患と比較して大きく、重要な健康課題である。肺がんは、年齢調整罹患率も高いため、禁煙の推進や防煙教育等たばこ対策の更なる推進が必要と考えられる。

3 令和3年度に実施した健康づくり事業

3.1 環境整備

- ・ 健康づくりをテーマにした多様な主体のマッチングの場となるヘルス博 Kyoto の開催 継続
府民、高齢者団体、企業、医療保険者、大学、行政等が一堂に会する機会を創出し、多様な主体のマッチングを図り健康寿命の延伸につなげる。コロナ禍のため令和2・3年度はWEB開催。
主たる結果：ユニークアクセス数 6,601 回（前年度比 136%）、商談数 309 件

3.2 働き盛り世代や健康無関心層への対策

- ・ アプリを活用したウォーキング事業 継続
「健康無関心層」や「働き盛り世代」が継続してウォーキング等の健康づくりに取り組むきっかけをつくり行動変容を促す。令和3年度は公募により選定した府内4市を対象とした。
主たる結果：健康無関心層（行動変容ステージ）の参加 316 人（全参加者の 49%）、働き盛り世代の参加 446 人（全参加者の 69%）、実施前後で平均歩数+596 歩/日・健康無関心層-9%
- ・ 中食世代向け健康おぼんざいの普及 継続
働き盛り世代や若い世代等個別アプローチが難しい世代に対し、食の環境整備を実施し、減塩対策の推進を図る。スーパーと連携して中食等のおぼんざいに塩分表示の実施、スーパーに適塩「食のアドバイザー」を派遣、適塩 POP（塩分量を表示した媒体）及び適塩普及啓発用動画を作成（栄養士会に委託）し店舗の総菜売場に掲示、等。
主たる結果：連携した店舗数 15 か所、アドバイス実施者数 159 人、適塩イベント参加者数 385 人、啓発媒体によって取組意識を持った者の割合 74%（アンケート調査）

3.3 データ分析に基づく健康づくり対策

- ・ 糖尿病重症化予防対策における保健指導體制の構築 拡充
保健医療団体と京都府、市町村、医療保険者が一体となり糖尿病の重症化予防対策の事業実施基盤の整備を促進し、地域の実状に応じた保健指導體制を構築することで、人工透析等への移行を防ぐ等、糖尿病患者の QOL 向上、健康寿命の延伸を目指す。ICT を活用した京都府版糖尿病保健指導モデル事業、人材育成研修会、保健指導向け腎機能経時変化可視化ツール（京都府版 eGFR プロットシート）の開発・配布、等。
主たる結果：糖尿病に係る医療未受診者/治療中断者/重症化ハイリスク者対策実施市町村数 25/22/12（前年度差 -1/+2/+2）、ICT 事業モデル参加市町村数 9（+6）、人材育成研修延べ受講者数 463 人（+154）、保健指導地域人材リスト登録者数 131 人（+7）
- ・ データ活用能力向上等のための人材育成研修会 継続
自治体において保健医療行政担当者（特に専門職種）がデータ分析のスキルを身につけ、エビデンスに基づく施策の立案・実施・評価を行えるよう支援する。オンデマンド視聴可能な講義動画の提供、ウェビナー形式の演習。
主たる結果：講義動画総視聴回数 648 回、ユニーク視聴者数 157 人、視聴者 1 人あたり視聴時間 79 分。演習参加者 64 人、参加市町村 16、研修で学習・習得したことを実務に活用できると回答した参加者の割合 76.8%

・ 新型コロナ感染症による府民健康実態・生活習慣調査 新規

新型コロナウイルス感染症の流行により、京都府民にどのような生活・健康・社会活動の変化があるか、質問票（アンケート）の送付によりデータを取得・分析のうえ、京都府健康福祉行政の基礎資料とする。（京都府立医科大学に委託）

主たる結果：府民 5,570 人に質問票を送付し 3,100 人から回答（有効回収率 56%）、学会発表 1 件、社会教育関係団体機関紙への啓発記事投稿 1 件

令和3年度京都府の現状と健康課題のまとめ



現状・健康課題

[人口]
 総人口:2,578,087 人
 (うち京都市割合:56.8%)
 (47都道府県中13位)
 高齢化率:29.4%
 (うち前期/後期:14.0/15.4%)
 (47都道府県中35位)

[地理]
 日本海沿岸部～盆地～山間部まで多様な地形を擁する。人口集中地区に人口の83.6%が分布しており全国的にも都市型居住が進んだ地域でもある

[健診・検診]
 特定健診実施率:50.8%
 (47都道府県中30位)
 がん検診受診率(肺/大腸/胃/子宮頸/乳)
 :2.3/3.5/2.8/10.7/11.7%

食習慣
 全国と比較し男女とも毎日間食をする頻度が高い。男性は就寝前食事、女性は毎日飲酒の頻度も高い。
 1日塩分摂取量は男女とも全国並～少ないが、目標量と比べると2g以上多い。

運動習慣
 全国と比べ男女とも運動習慣をもつ者の割合は低い。

喫煙率
 全国と比べて低いが、特定健診受診者で男性3割、女性1割程度が現在喫煙している。

検査値の平均
 多くの検査項目で全国と比較して良好であるが、HbA1c・LDL コレステロールは男女ともに「生活習慣の改善が必要な基準値」を超えている。

リスク該当割合
 国保・けんぽの健診受診者で各リスク項目に該当する者の割合は以下のとおり。半数が該当する項目も散見される

| 項目 | 男/女(%) |
|-------|-----------|
| 肥満 | 53.2/22.6 |
| メタボ | 25.9/5.4 |
| 血圧リスク | 59.5/46.9 |
| 脂質リスク | 39.9/30.6 |
| 血糖リスク | 49.7/50.8 |

服薬割合
 全国と比べ、降圧薬・血糖降下薬の服薬割合は低く、脂質異常症治療薬は全国並。

受療者数比
 全国と比べ、脂質異常症の受療者数は男女とも期待値の約1.4倍。また、女性の糖尿病でやや高値。

心疾患受療者数比
 全国と比べ、女性の虚血性心疾患が高い。

がん罹患率
 全国と比べ、男性は胃と肺で、女性は胃と肝で高い。

がん受療者数比
 男性は胃と大腸で、女性は胃で受療者が多い。

透析
 透析実施人数は男女とも若年者で減少、高齢者で増加。標準化新規透析導入者数比は緩徐に減少しつつある。透析導入原疾患では、糖尿病性腎症の占める割合が全国より継続して高い。

標準化死亡率
 男性は心不全・肺がん・肝がん、女性は肺がん・肝がん・胃がん・心不全・大腸がん・腎不全で高い。

寿命
 平均寿命は全国トップクラスだが、女性の健康寿命が全国最短。

| 項目 | 男/女(年) |
|------|-----------|
| 平均寿命 | 82.4/88.4 |
| 健康寿命 | 72.7/73.7 |
| 自立期間 | 80.4/84.3 |

介護
 全国と比べ、要支援2、要介護2・3の認定率が高く、在宅サービスの利用者が多い。

施策および方向性

<方向性>
 働きざかり層や健康無関心層への働きかけを中心とした施策

