

京都府

- 総人口 2,599,313人 (男性 1,242,633人 女性 1,356,680人) (H29年10月1日)
- 高齢化率 28.2% (H29年3月1日)
- 前期高齢化率 14.5% 後期高齢化率 13.7%
- 出生数 19,327人 (男性 9,863人 女性 9,464人) (H28年)
- 出生率 7.6 (人口千対) (H28年)
- 合計特殊出生率 1.34 (H28年) (1.28 (H20-24年))
- 死亡数 25,830人 (男性 13,117人 女性 12,713人) (H28年)
- 死亡率 10.1 (人口千対) (H28年)

府内の特徴

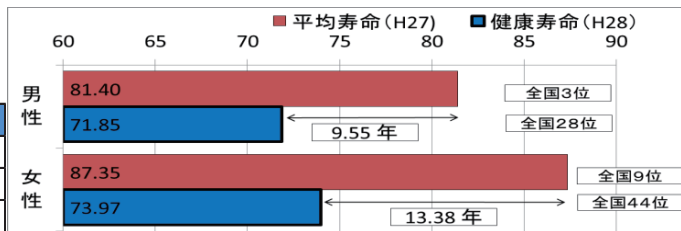
日本列島のほぼ中央に位置する京都府は、47都道府県中31番目の大きさである。南北に細長い地形をもち、豊富な景勝地や天然の良港に恵まれた丹後地域、大部分が山地と小盆地からなる中丹地域、桂川・宇治川・木津川の三川合流を要に、山城盆地が広がる京都・乙訓、山城中部・相楽地域で構成されている。古くから文化の中心である平安京を中心に栄え、史跡も多く伝承された行事が各地で今も盛んである。産業は京野菜をブランド化した農業をはじめ、伝統工業から発展した精密機器・情報産業なども集積しており、就業人口は第一次産業が2.2%、第二次産業23.6%、第三次産業が74.1%となっている。人口構成は政令市である京都市が府内人口の半分以上を占め、道府県中では3番目に多い人口集中度である。

現 状

【平均寿命と健康寿命（国算定方法）】

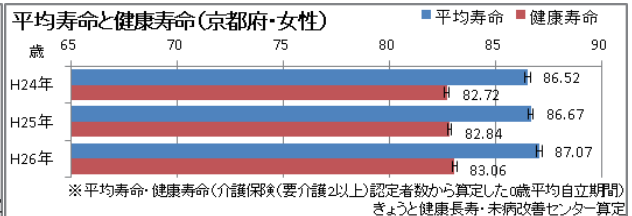
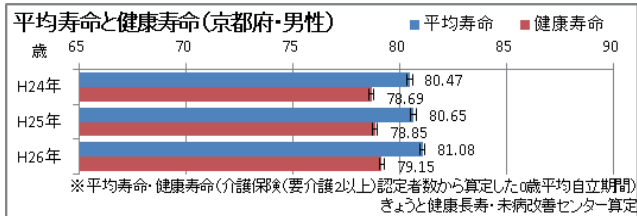
平均寿命の全国順位は上位にあるが、健康寿命は低位となっており、差は男性9.55年/女性13.38年である。

	平均寿命(H27)		健康寿命(H28)	
	男	女	男	女
全国	80.77	87.01	72.14	74.79
京都府	81.40	87.35	71.85	73.97



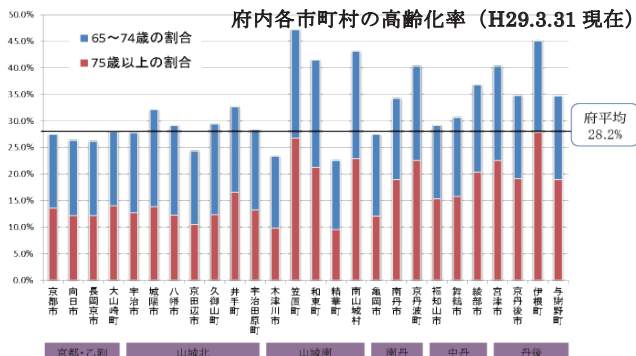
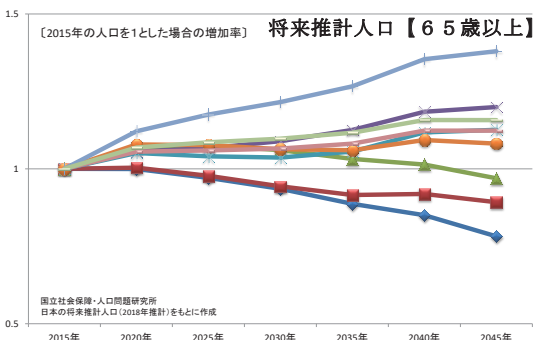
【平均寿命と介護保険（要介護2以上）認定者数から算定した健康寿命（H24-26年）】

平均寿命及び健康寿命は男女ともに延伸傾向にあるが、その差は縮まらず、不健康な期間（要介護2～5）が延伸している。



【人口動態統計】

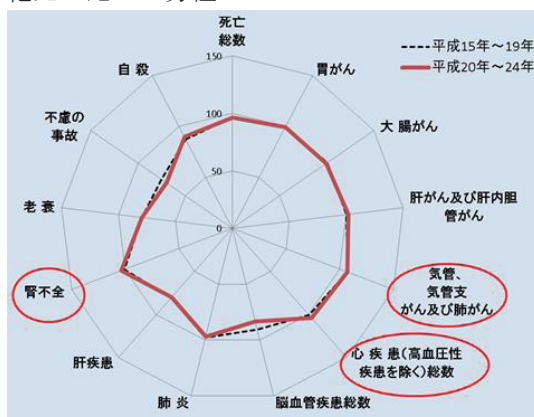
- 高齢化率は28.2%であり、高齢化の状況は市町村毎に大きく異なる。65歳以上の推計人口は2020年以降、圏域毎に増減傾向に大きな差がある。
- 合計特殊出生率は1.34（H28年）と全国（平均1.44（1.95-1.24））でも低位であり、特に京都市、南部の小規模町村が低く、北部市町は高い傾向にある。出生数も減少傾向にあるため、今後生産年齢人口の減少が予測されている。（※日本の地域別将来推計人口（2018年推計）国立社会保障・人口問題研究所）



【死亡統計】

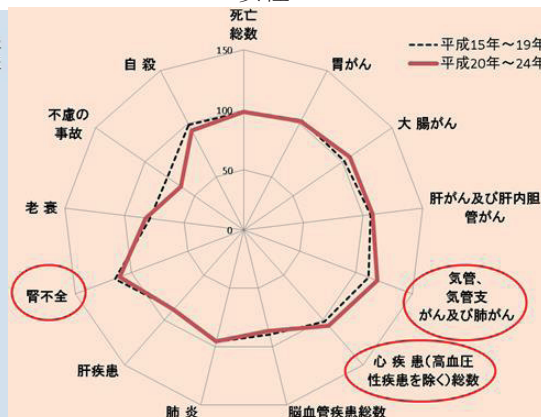
- ・主要疾患の死因順位（H28）は、悪性新生物、心疾患、肺疾患、脳血管疾患、老衰の順に多い状況。
- ・主要死因の年次推移は、悪性新生物と心疾患、肺炎の死亡率が年々上昇し、悪性新生物・心疾患・脳血管疾患の3大生活習慣病による死亡が全体の約55%を占めている。
- ・SMRは、死亡総数は多くないが、肺がん、心疾患、腎不全が男女ともに高い状況である。また、地域別に見ると全域で男女の肺がん、女の腎不全、南部地域の心疾患、北部・南部山間地域の脳血管疾患が高く、中部～北部地域で自殺が高い傾向にある。
- ・近年の年齢調整死亡率（単年）では、男女の肺がん、男女の心疾患（特に急性心筋梗塞を除く虚血性心疾患）、女の慢性閉塞性肺疾患の国順位が低位である。

○標準化死亡率 <男性>



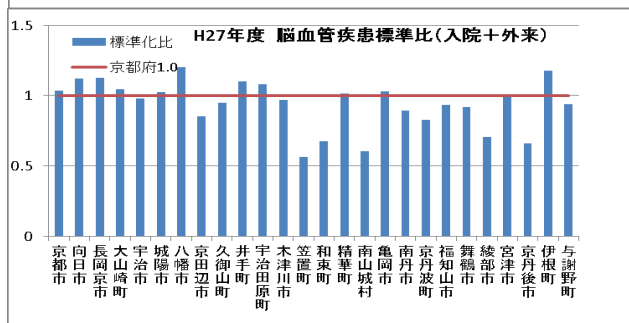
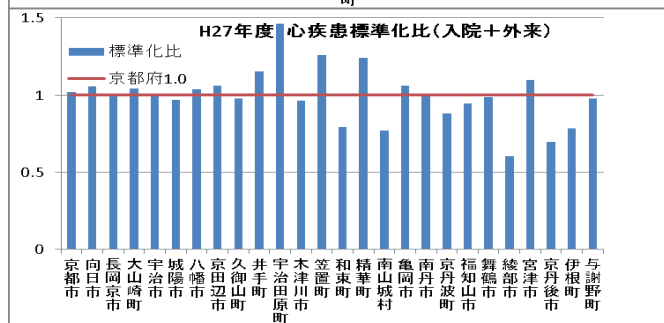
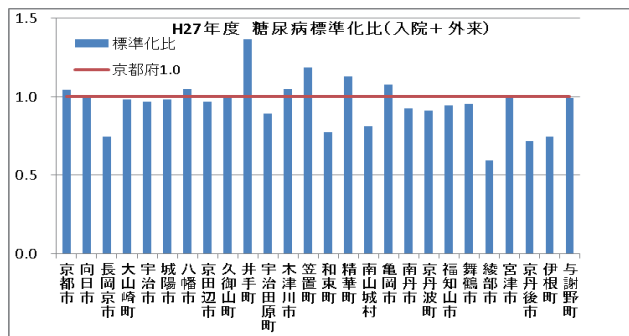
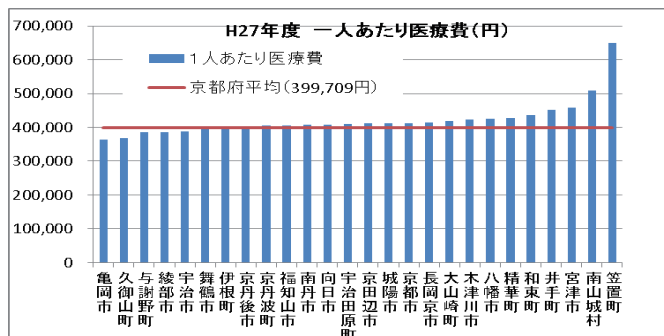
<女性>

資料：人口動態統計特殊報告



【医療費統計】

- ・きょうと健康長寿・未病改善センターで算出した市町村別の受診状況（性、年齢調整を行った患者数算出の標準化比）では、府全域に比べて、糖尿病、心疾患、脳血管疾患が南部地域で高い。
- ・一人あたり医療費では、京都府平均は399,709円であり南部の一部町村において高額な傾向にある。
- ・受療状況を見ると、上記死亡原因につながる生活習慣病である、高血圧、糖尿病、心疾患、脳血管疾患の受療率に地域差が認められる。



○疾患別受診率（人口千人あたり）と医療費総額（入院+外来）

	胃がん	大腸がん	肝臓がん	肺がん	糖尿病	高血圧	脳血管疾患	心疾患	腎不全
受診率	47.86	73.95	18.30	40.43	441.89	798.15	187.72	430.20	45.66
年間医療費総額(円)	85億 8千万	103億 2千万	35億 4千万	83億 4千万	215億 6千万	241億 4千万	272億 0千万	481億 4千万	151億 9千万
1日あたり医療費(円)	37,791	41,325	44,641	46,409	22,820	14,929	30,357	37,512	34,904

出典：京都府健診・医療・介護総合データベース（H27年度市町村国保+協会けんぽ+後期高齢+国保組合） ※府民の約66%のデータ

京都府

乙訓保健所

山城北保健所

山城南保健所

南丹保健所

中丹西保健所

中丹東保健所

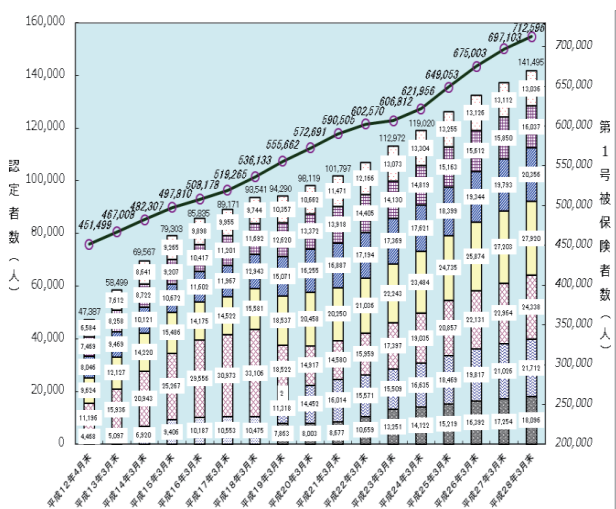
丹後保健所

京都市

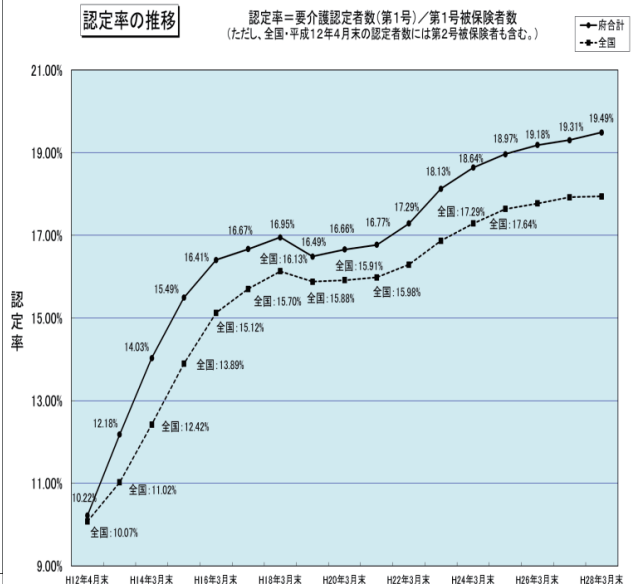
【介護保険事業統計】

- ・要介護等認定者数は年々増加し、約14万5千人（H28年度末）であり、前年度から約4千人増加している。
- ・そのうち65歳以上にあたる第1号被保険者は約14万2千人（要介護等認定率19.7%）
- ・要介護認定率も年々上昇し、全国平均よりも高く推移し、全国平均との差は拡大傾向にある。
- ・要支援1～要介護2の占める割合は約65.4%であり、前年度から0.3ポイント上昇。（全国平均65.3%）
- ・介護給付費（予防給付費含む）の支出額は、約2,047億円で、前年度より約44億円増加。
- ・H29年3月中の利用者数では、居宅サービスが71.1%（約9万2千人）、地域密着型サービスが12.4%（約1万6千人）、施設サービスが16.5%（約2万1千人）となっている

第1号被保険者数及び要介護等認定者数の推移



認定率の推移



【特定健診・特定保健指導事業統計】

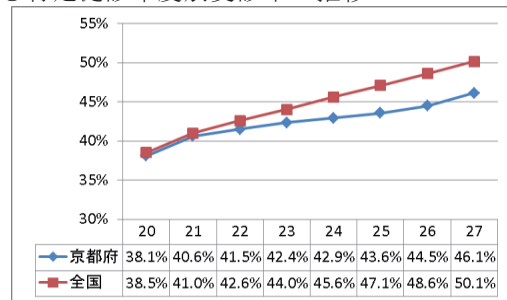
- ・特定健診・特定保健指導の受診率は全国に比して低い。また、保険者間の格差があり、30.4%(市町村国保)～80.1%(健保組合)(H26)の差がある。市町村国保間の格差も21.3%(笠置町)～54.5%(伊根町)(H27)まで差がある。
- ・検診結果は全国と比して悪くないが、年代別や地域別など詳細な検討を加える必要がある。(H27年 特定健康診査・特定保健指導の実施結果に関するデータ)
- ・健診受診者で降圧薬を使用していないと回答した者のうち、保健指導判定値の者が18.37%であり、受診勧奨値の者が19.24%であった。これには未受診者、服薬中断者、経過観察者が含まれていることが予想される。
- ・健診受診者で降圧薬を使用していると回答した者のうち、保健指導判定値の者が27.96%であり、受診勧奨値の者が31.49%であった。服薬していても収縮期血圧が130mmHgを超えている者が6割近くにのぼり、仮面高血圧の存在も考慮すると、家庭血圧が基準値である135mmHgを超えるような、血圧コントロールが十分でない者はさらに増える可能性がある。

○H27年（2015年） 特定健診・保健指導（市町村国保+協会けんぽ+国保組合）

	対象者 (人)	受診者 (人)	受診率	積極的支援 (人)	積極的支援率	動機付け支援 (人)	動機付け支援率	血圧リスク (人)	血圧リスク率	血糖リスク (人)	血糖リスク率	脂質リスク (人)	脂質リスク率
京都府	970,494	318,313	32.80%	21,000	6.60%	25,621	8.05%	194,283	42.19%	50,596	15.90%	76,553	24.05%

出典：京都府健診・医療・介護総合データベース

○特定健診年度別受診率の推移



○特定健診検査項目別平均数値(H27)

	全国			京都府		
	総計平均	男平均	女平均	総計平均	男平均	女平均
BMI[kg/m ²]	23.1	23.8	22.2	22.8	23.5	21.9
腹囲[cm]	82.5	84.8	79.8	82.1	84.4	79.1
空腹時血糖[mg/dl]	98	101	94	97	100	92
HbA1C (JDS) [%]	5.3	5.3	5.2	5.3	5.3	5.2
収縮期血圧[mmHg]	125	127	122	124	128	122
拡張期血圧[mmHg]	76	79	73	76	78	73
中性脂肪[mg/dl]	119	137	97	119	136	97
HDL [mg/dl]	63	58	69	64	59	71
LDL [mg/dl]	124	124	125	125	124	126

出典：厚労省特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ

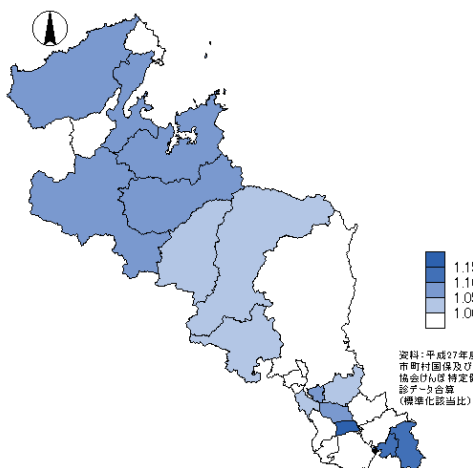
出典：厚労省特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ

○H27 年度特定健診結果 血圧リスク／脂質リスク(市町村国保+協会けんぽ)

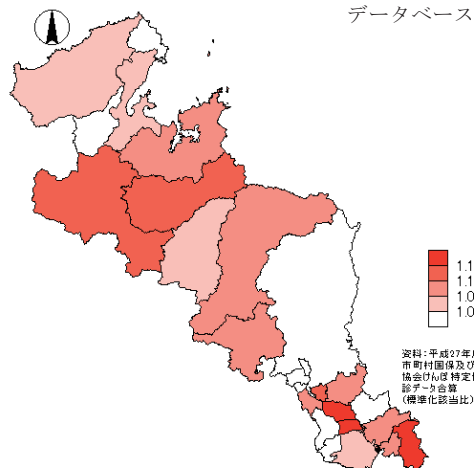
出典：京都府健診・医療・介護総合データベース

・血圧リスク・脂質リスクともに、男女ともと同様の地域が高リスク傾向にある。

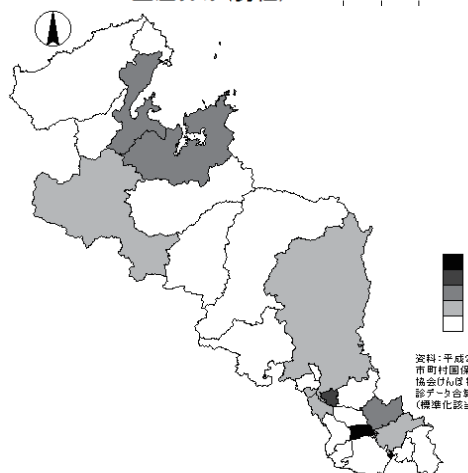
・血圧リスクと脂質リスクを比較すると、異なる地域が高リスクにある一方で、中丹地域及び南部一部市町村では両リスクともに高リスク傾向を示す地域もある。



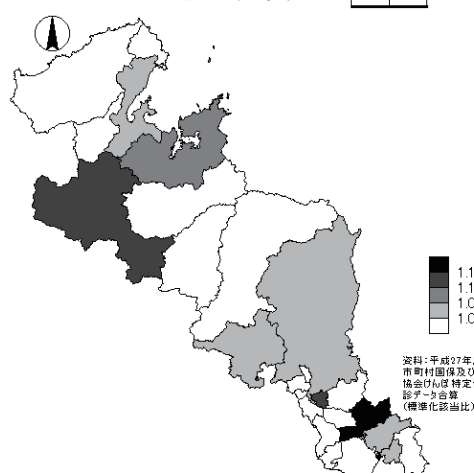
血圧リスク(男性)



血圧リスク(女性)



脂質リスク(男性)



脂質リスク(女性)

【がん検診事業統計】

	胃がん	肺がん	大腸がん	乳がん	子宮頸がん
全国	40.9%	46.2%	41.4%	44.9%	42.3%
京都府	35.5%	41.2%	37.0%	39.4%	38.5%
全国順位	44位	40位	38位	41位	40位

市町村で行われているがん検診の受診率は、市町村間で大きな差があり、都道府県間順位は下位である。(※H25年度地域保健・健康増進事業報告)

出典：H28年国民生活基礎調査

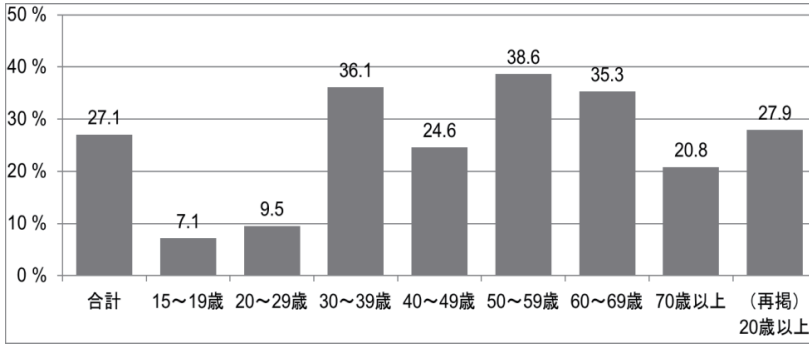
【保健事業】

- ・オール京都体制による健康づくり運動を、きょうと健康長寿推進府民会議、地域・職域推進会議、きょうと健康長寿・未病改善推進会議等において取り組みを推進。
- ・きょうと健康長寿・未病改善センターを核として、京都府健診・医療・介護総合データベースを整備・活用し、各保健所のブロック協議会で具体化した、エビデンスに基づく効果的な保健事業の実施に関する市町村支援を実施。
- ・市町村・医療保険者・企業が一体となって、健康経営の考え方を施策に取り入れ、健康づくりを推進。
- ・府民の健康状態を把握するために、府民健康・栄養調査を実施

<府民の健康状態、生活習慣>

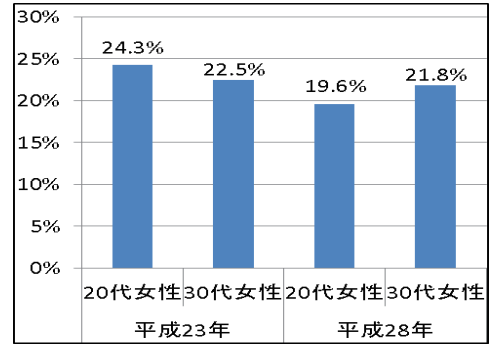
- ▷ 生活習慣病が増加 (20~60歳代の男性の3人に1人が肥満、若い女性のやせが2割)
- ▷ フレイル・ロコモ・サルコペニアへの対策が必要 (低栄養傾向の高齢者の割合が18.9%)
- ▷ 栄養・食生活の改善が必要 (塩分摂取量：9.9g、食塩摂取8gを超える人の割合：66.9%、野菜不足の方：72%)
- ▷ 身体活動・運動(20~64歳)が低下 (運動習慣あり：男20.8%/女17.7%、平均歩数：男7,561歩/女7,041歩)

○男性の肥満割合 (BMI 25 以上)



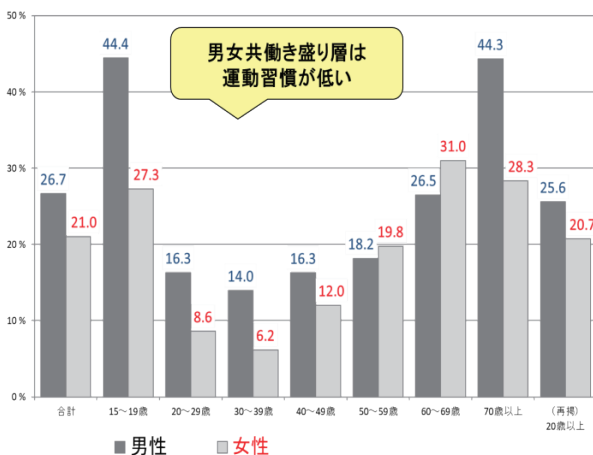
H28 京都府民健康・栄養調査

○女性のやせ (BMI 18.5 未満の割合)



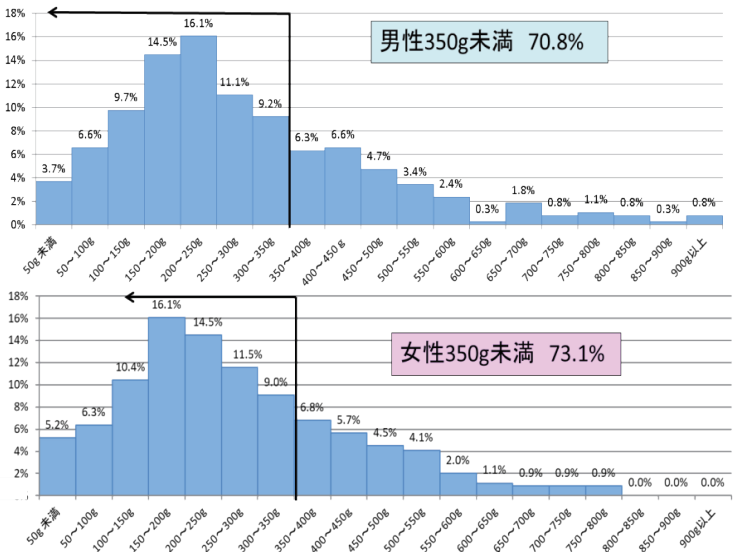
H28 京都府民健康・栄養調査

○運動習慣あり (男女別)



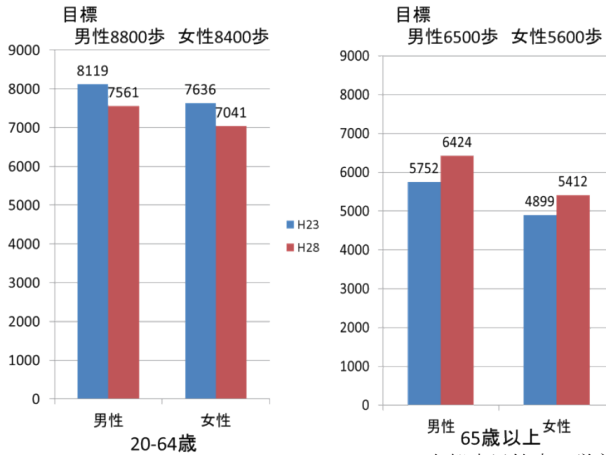
H28 京都府民健康・栄養調査

○野菜摂取量



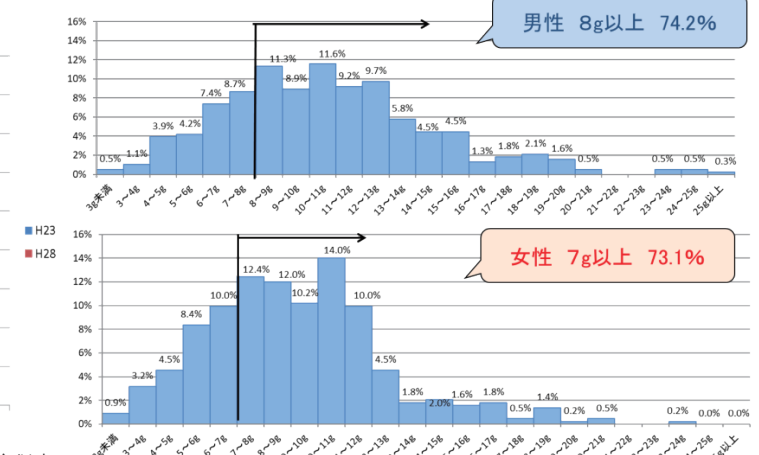
H28 京都府民健康・栄養調査

○日常生活における歩行数 (男女別)



H28 京都府民健康・栄養調査

○食塩摂取量



H28 京都府民健康・栄養調査

【ソーシャルキャピタル】

- ・きょうと健康長寿推進府民会議構成団体 86 団体 (H28 年度末現在)
- ・食生活改善推進員 1, 393 名 (H28 年度末現在)
- ・認知症キャラバン・メイト数 4, 794 名 (H28 年度末)
- ・認知症サポーター数 210, 688 名 (H28 年度末)
- ・認知症カフェ 132 箇所 (H28 年度末)
- ・認知症サポート医養成数 103 名 (H28 年度末)
- ・「自分の地域で問題がおきたら力を合わせて解決する」に対する「そう思う」の回答割合は圏域差あり (H28 府民健康・栄養調査)

健康寿命に影響を及ぼす改善すべき健康課題

主観的な健康観、介護認定を算定根拠とした平均自立期間、ともに平均寿命の伸びに健康寿命が追いついていない状況である。

[死亡要因]・虚血性心疾患、肺がん、腎不全による死亡率が高い

[受療状況]・高血圧や糖尿病、心疾患、脳血管疾患の受療率に地域差があり

[介護要因]・高齢者の介護認定率が高く上昇傾向であり、国との差が拡大傾向

[健診状況]・青壮年期男性の肥満（BMI25以上）が増加傾向 ・特定健診、がん検診の受診率が低い

[生活習慣]・若い世代の食習慣、運動習慣不足

◇中・北部地域 循環器疾患、自殺による標準化死亡比が高く、生活習慣では飲酒の頻度、運動不足が多い。健診結果における血圧リスク、血糖リスクが高い。

◇南部地域 心疾患による標準化死亡比が高く、健診結果におけるメタボ該当者が多い

健康寿命延伸のため平成29年度に実施した内容と取り組みの方向性

【取り組みの方向性】

ライフステージに応じた切れ目ない健康対策により、府民の健康寿命の延伸を図る

- ・年代、個人、生活習慣等に応じて、ターゲットを絞った対策を実施
- ・企業や医療保険者等と協働した若い世代からの生活習慣病予防の取り組みを実施
- ・医療保険団体や医療保険者等と協働した生活習慣病重症化予防の取り組みを実施
- ・国の動向も踏まえて広域調整や環境整備、事業実施について府の役割を果たし、PDCAサイクルに沿った事業展開・評価により市町村を支援

【重点事業】

1. 京都府保健医療計画（健康増進計画）の改訂 **見直し**
国公表データ、府民健康栄養調査、未病改善センターデータ等を活用し、5年間を評価。府民の健康状態や生活状況を把握・整理し、健康課題解決に向けた計画を作成
2. 糖尿病重症化予防対策事業 **新規**
市町村国保において重症化予防の介入を行うための、医療と地域の連携体制を構築
3. きょうと健康長寿・未病改善センターにおけるデータ収集と活用 **拡充**
国保、協会けんぽ、後期高齢、介護のデータを収集し、（府人口の66%）関係機関に公表

【次年度以降の方向性】

「きょうと健やか21（第3次）～総合的な府民の健康増進計画～」を普及推進

- 1 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防を推進
- 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推進
- 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

- 京都府糖尿病重症化予防対策事業
（府域と保健所ごとに保険者と医療保健団体が連携して糖尿病保健指導體制を整備）
- きょうと健康づくり実践企業認証、企業の社員食堂と連携した健康づくりの啓発
（行政と企業が連携して若い世代からの健康習慣の定着を推進）
- きょうと健康長寿推進府民会議の活動
（府域と保健所ごとに行政や地域の関係団体が連携して府民運動として健康づくりに取り組む）
- 健康長寿・データヘルス推進プロジェクト
（きょうと健康長寿・未病改善センターのデータを活用し、市町村ごとの地域課題を明確にし、エビデンスのある健康づくり施策の実施を支援）

健康課題の要因は多様で複雑化しており地域性もあることから、対象を明確にしたエビデンスのある対策を重層的に実施する必要がある。