

京都市

1 圏域の現状分析

1.1 背景

➤ 統計

指標	京都市	京都府
総人口 (R3 住民基本台帳人口)	1,470,720 人	2,530,609 人
日本人人口 (R3 住民基本台帳人口)	1,355,083 人	2,469,600 人
出生率 (R3 人口動態調査)	6.5‰	6.4‰
合計特殊出生率 (R3)	1.17	1.32
高齢化率 (R3 65歳以上の者の割合)	28.3%	29.2%
前期高齢者割合 (65～74歳の者の割合)	13.3%	14.0%
後期高齢者割合 (75歳以上の者の割合)	14.9%	15.2%
死亡率 (R3 人口動態調査)	11.5‰	11.5‰
平均寿命 (0歳時平均余命) [95%CI]	男性：81.9年 女性：88.1年	男性：82.2年 [82.0, 82.4] 女性：88.2年 [88.0, 88.3]
健康寿命 (日常生活に制限のない期間の平均) [95%CI]	男性：73.0年 [71.9、74.1] 女性：72.9年 [71.4、74.4]	男性：72.7年 [71.9, 73.5] 女性：73.7年 [72.7, 74.7]
平均自立期間 (要介護度1以下の期間の平均) [95%CI]	男性：79.9年 女性：83.8年	男性：80.3年 [80.1, 80.5] 女性：84.2年 [84.1, 84.4]
医療保険加入者数 (R3 市町村国保+けんぽ)	670,635 人	1,181,285 人
特定健診対象者数 (40～74歳の加入者数)	408,099 人	740,898 人
特定健診実施率 R3 市町村国保+けんぽ	37.7%	42.8%
がん検診受診率 (R3 市区町村実施分)		
肺がん	1.3% ※1 39.2% ※2	2.3% ※1
大腸がん	1.7% ※1 37.7% ※2	3.5% ※1
胃がん	0.9% ※1 42.3% ※2	2.8% ※1
子宮頸がん	7.5% ※1 37.2% ※2	10.7% ※1
乳がん	6.2% ※1 41.6% ※2	11.7% ※1

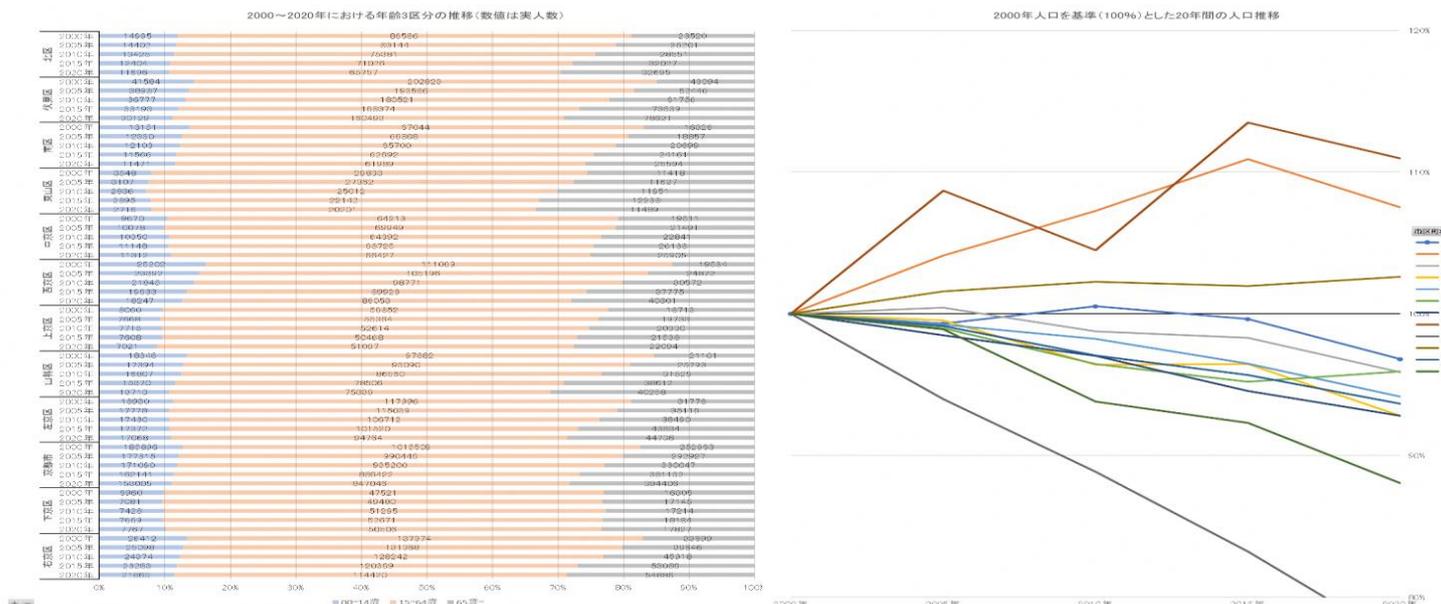
出典]人口・高齢化率：令和3年住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査、年間出生数・死亡者数：令和3年人口動態調査、合計特殊出生率：人口動態統計特殊報告（平成25～29年人口動態保健所・市区町村別統計）、平均寿命・平均自立期間：国保データベース（KDB）システムによる算出値（令和3年度値）、健康寿命：健康日本21（第二次）の総合的評価と次期健康づくり運動に向けた研究（令和元～3年度）都道府県別健康寿命（2010～2019年）（令和3年度分担研究報告書の付表）、医療保険加入者・対象者数・特定健診実施率：京都府健診・医療・介護総合データベース（令和3年度値）、がん検診受診率：令和3年度地域保健・健康増進事業報告（※1）、令和4年度国民生活基礎調査（本市のみ 対象40～69歳、胃がん50～69歳、子宮頸がん20～69歳）（※2）

- ※ 協会けんぽの医療保険加入者数は、協会けんぽ京都支部加入者の内、郵便番号から居住市町村名が判明している者のみ集計した。また、資格取得・喪失状況を加味した上で月ごとの加入者数を1年分足し合わせた後に12で除した値（月平均）を利用した
- ※ 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推計し京都市を含めて新たに算出した値である

➤ 経年推移

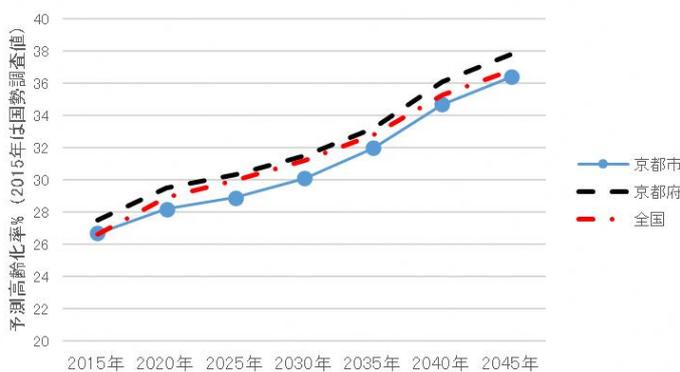
本市の人口は減少傾向で、令和2年は年少人口割合(0~14歳)11.0%、生産年齢人口割合(15歳~64歳)は60.7%、高齢者人口割合(65歳以上)28.3%である。20年前である平成12年と比較すると、年少人口と生産年齢人口の減少と高齢者人口の増加が大きく変化している。行政区別人口は、平成12年を基準とすると中京区、下京区、南区では増加傾向であるが、東山区、北区では減少が著しい。

予測高齢化率の推移をみると、本市は全国・京都府と同様に増加傾向で、約20年後の令和25年には36.4%になる見込みである。京都市内で比較すると、令和2年においては、東山区、山科区、北区の順に高く、行政区により高齢化率の偏りは見られるものの増加傾向である。

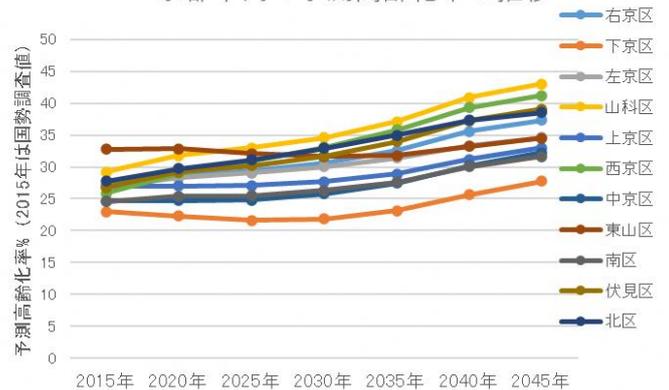


【出典】上図：平成12年~令和2年国勢調査、下図：国立社会保障・人口問題研究所『日本の地域別将来推計人口』(平成30(2018)年推計)

予測高齢化率の推移



京都市内の予測高齢化率の推移



➤ 市の特徴

京都府の総面積の約18% (827.83 km²)、総人口の約57%を占めている。

政令指定都市であり、11行政区で構成されている。地形は、京都府の南部に位置し、東、北、西の三方を山に囲まれ、東に鴨川、西に桂川、南に宇治川、木津川がそれぞれ流れているため、市街

化区域は市域面積の約 18%となっており、中心部（上京区、中京区、下京区）に人口が集中し、人口密度はそれぞれ 1 万人/km²を超えている（市全体では約 1,756 人/km²）。

京都市内の産業別の従業員数の割合は、卸売業・小売業が 21.6%と最も多く、医療・福祉の 14.9%、製造業の 12.4%、宿泊業・飲食サービス業の 11.3%と続いている。

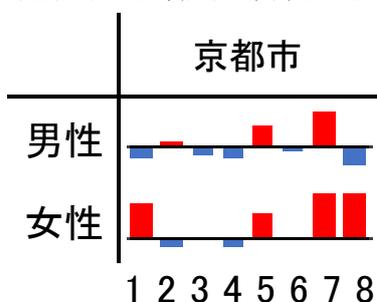
1.2 生活習慣

➤ 特定健診質問票項目

府基準と比べると男性では、朝食欠食、就寝前食事、体重増加の順で基線を上回っており、女性では朝食欠食、飲酒頻度、喫煙、就寝前食事の順で基線を上回っているため、府と比べ高リスクである。

また、経年的な変化を見ても上記の項目において男女とも基線を上回っており、継続的な課題と言える。

府基準の特定健診質問票の標準化該当比：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3年）

- ※ 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（=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

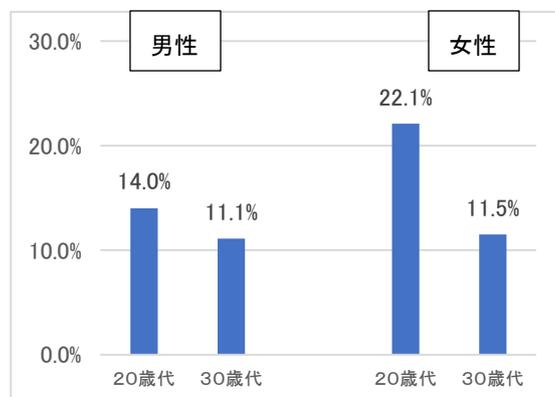
➤ その他調査結果

令和3年度 京都市健康づくり・食育に関するアンケート調査結果より

○やせの者（BMI<18.5kg/m²）の割合

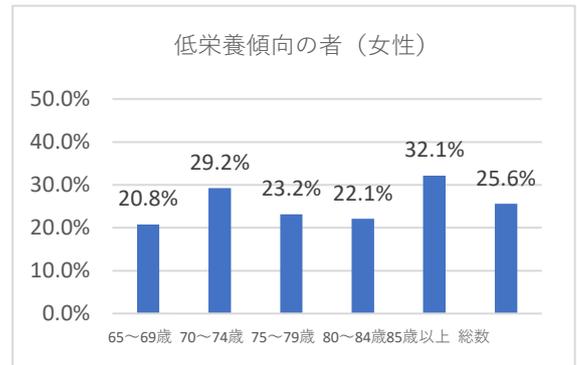
（20歳代・30歳代、性・年齢階級別）

BMIの状況から20歳代女性の22.1%（約5人に1人）、30歳代女性の11.5%がやせの者である。



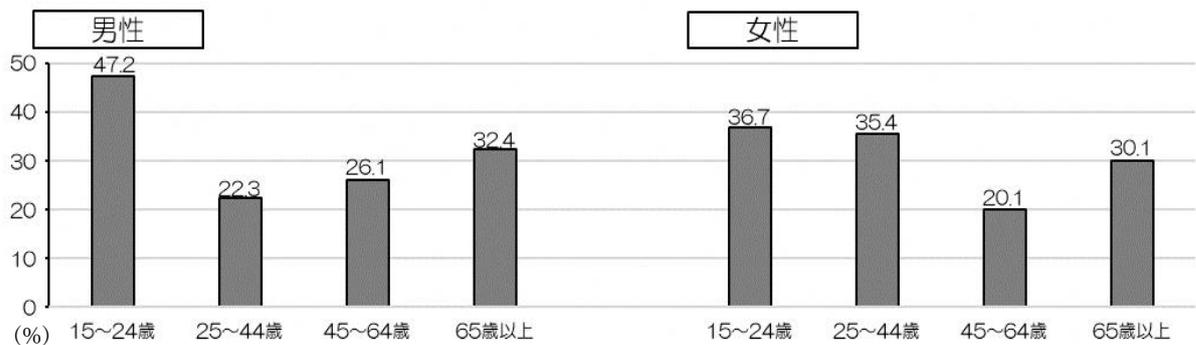
○低栄養傾向の者（BMI ≤ 20 kg/m²）の割合（65 歳以上、性・年齢階級別）

BMI の状況から 65 歳以上の男性の 13.9%、女性の 25.6%が低栄養傾向である。



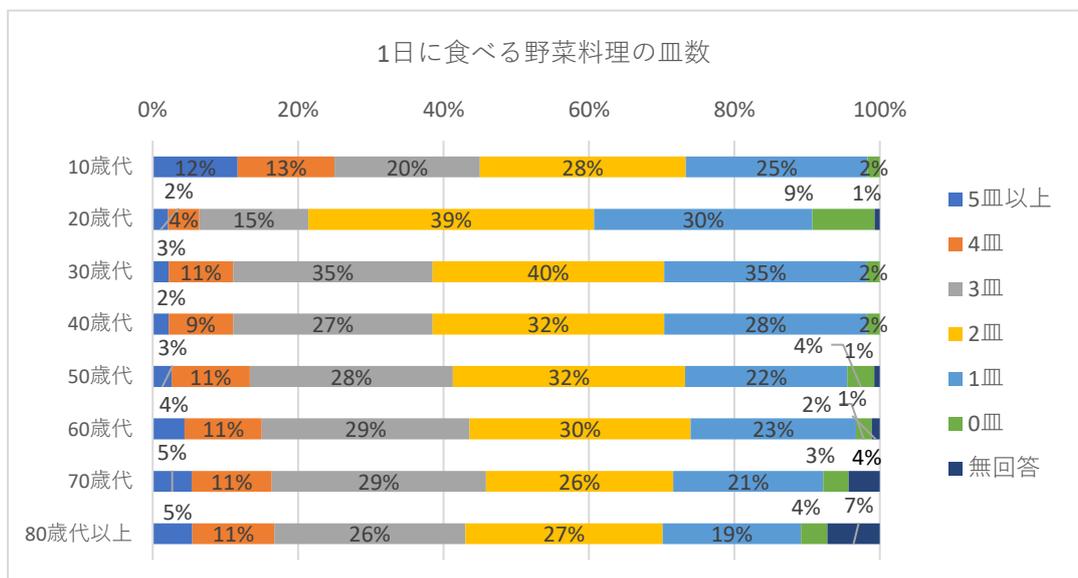
○運動を定期的に（週 2 回以上）行っている人の割合（15 歳以上、性・年齢階級別）

『定期的に行っている』の割合は、男性では 15～24 歳で 47.2%と最も多く、25～44 歳で 22.3%と最も少ない。女性では 15～24 歳で 36.7%と最も多く、45～64 歳で 20.1%と最も少ない。



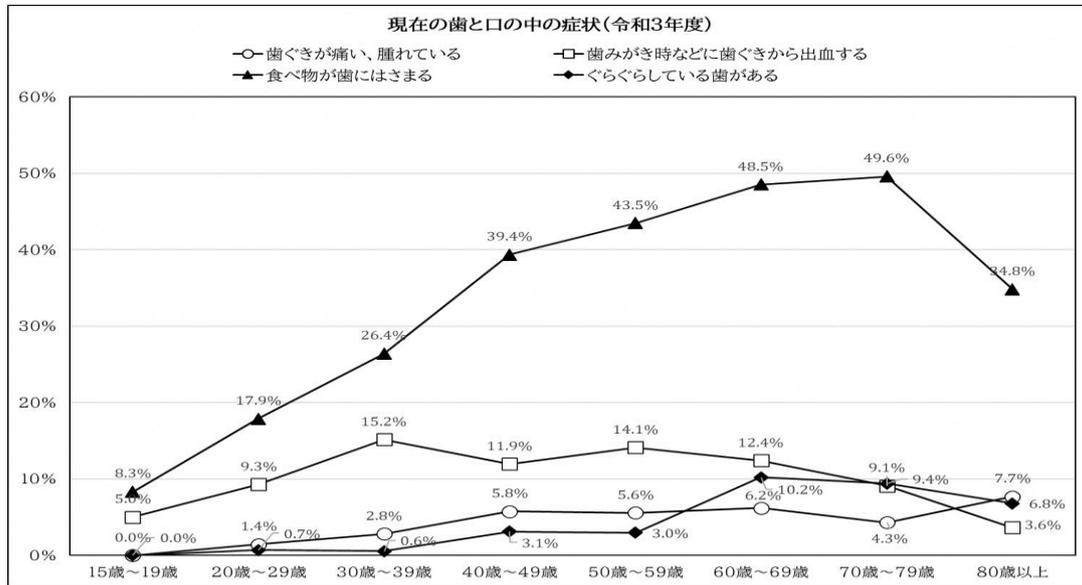
○1 日当たりの野菜摂取量について（年齢階級別）

1 日当たりの野菜摂取量は平均 2 皿（約 140 g）と少なく、野菜を多く食べている者の割合は 60 歳代、70 歳代で高い傾向にあり、反対に 20 歳代・30 歳代では低い傾向にある。



○歯ぐきの痛み等の症状がある者の割合（年齢階級別）

歯周病の初期症状が疑われる「歯ぐきの腫れ」は20歳代から60歳代まで増加がみられ、「歯みがき時の歯ぐきからの出血」は20歳代から30歳代にかけて増える傾向があった。歯周病の進行が疑われる「食べ物が歯にはさまる」は70歳代まで年齢階級が上がるとともに増加しており、特に30歳代、40歳代での増加が大きい。さらなる歯周病の進行が疑われる「ぐらぐらしている歯がある」とした者は60歳代が最も多かった。

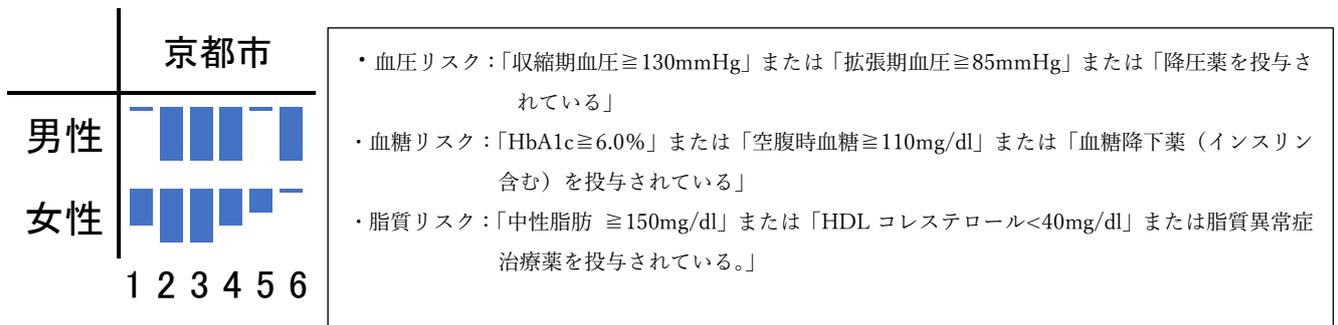


1.3 健診有所見

➤ リスク該当の割合

特定健診受診者におけるリスク該当者割合は、男性の肥満、血圧リスクともに半数を超えており、血糖リスクでは男性・女性とも半数近い割合で該当している。府基準と比べると男女ともに肥満、メタボ、メタボ予備群、血圧リスク、脂質リスク、血糖リスク全ての項目で京都府よりもリスクが低い。

府基準の特定健診質問票の標準化該当比：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3年）

- ※ 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（=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
- ※ 血圧・脂質・血糖リスクの定義については「標準化該当比を用いた市町村別特定健診の分析」を参照のこと

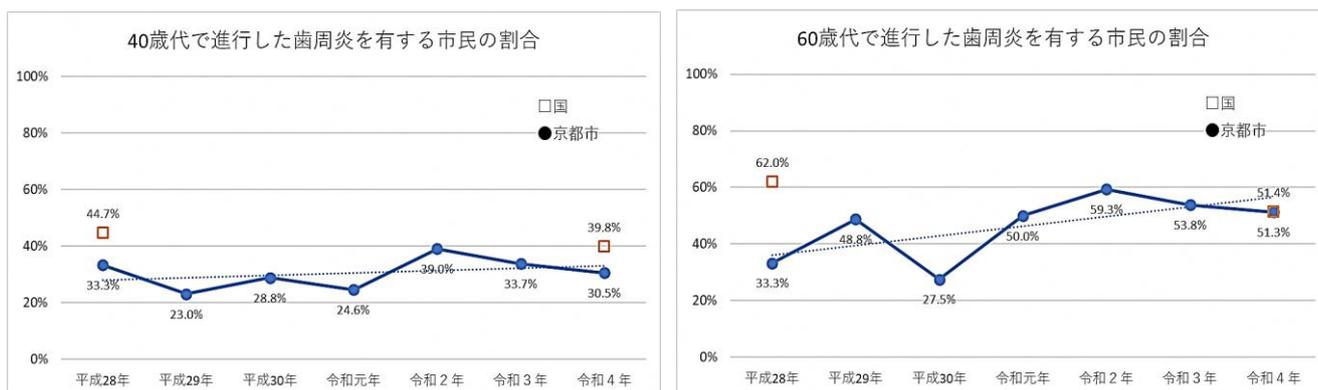
特定健診質問票の該当者割合（該当者数÷実施者数）

該当割合 (%)	男	女
肥満	52.0	20.6
メタボ	24.4	6.5
メタボ予備軍	17.7	4.9
血圧リスク	56.0	40.2
脂質リスク	38.2	26.3
血糖リスク	48.4	47.8

[出典] 京都府健診・医療・介護総合データベース（令和3年）

➤ 歯周病の状況

令和4年度京都市成人・妊婦歯科相談の結果、進行した歯周炎を有する市民の割合（歯周ポケット4mm以上）は、40歳代で30.5%、60歳代で51.3%であり、経年的に変化なし、あるいは増加の傾向がみられる。国や府の状況としては、令和4年度歯科疾患実態調査（結果の概要）では、40歳代で39.87%、60歳代で51.4%であり、また、令和4年度京都府民歯科保健実態調査報告書によると、京都市民を除く府民の状況は40歳代で42.7%、60歳代で56.3%であった。



[出典] 京都市成人・妊婦歯科相談（平成28年度～令和4年度）歯科疾患実態調査（平成28年度・令和4年度）

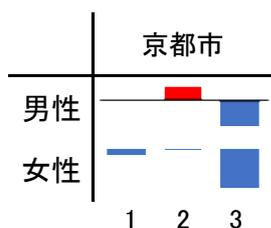
1.4 生活習慣病（がん除く）

➤ 服薬の有無

特定健診受診者における該当者割合では男性の25.8%（約4人に1人の割合）が降圧薬を服薬している。

また、特定健診受診者において府基準と比較すると、男性では脂質異常症治療薬が基線を上回っているためリスクが高く、女性では降圧薬、脂質異常症治療薬、血糖降下薬の全項目で府の基線を下回っているため、リスクが低い。

府基準の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]京都市健診・医療・介護総合データベース（令和3年）

- ※ 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（=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

特定健診質問票（服薬使用者）の該当者割合（該当者数÷実施者数）

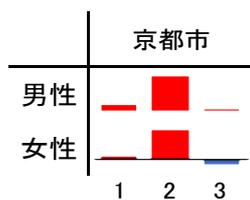
該当割合（%）	男	女
降圧薬	25.8	17.1
DL 治療薬	15.9	17.9
血糖降下薬	7.3	2.9

[出典]京都市健診・医療・介護総合データベース（令和3年）

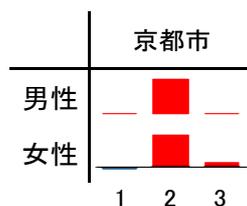
➤ 受療者状況

府基準と比較すると、本市は男性において全項目において基線を上回っており、比較的高リスクであり、男女とも脂質異常症の受療者数比が一番大きい。また国基準との比較では、男性は全項目で基線を上回っており、女性は脂質異常症、糖尿病で基線を上回っている。

○府基準の標準化受療者数比



○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 |

[出典]京都市健診・医療・介護総合データベース（令和3年）

[出典]京都市健診・医療・介護総合データベース（令和3年）、令和2年患者調査、令和2年国勢調査

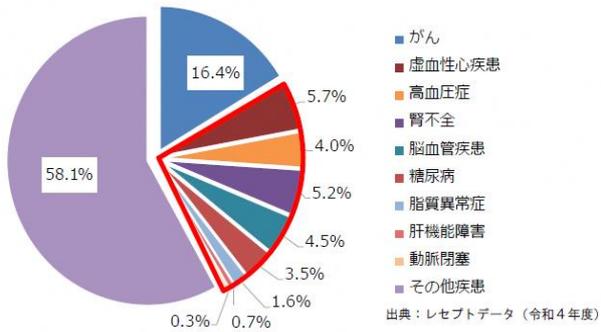
- ※ スパークラインの各基線は当該年度の京都府全体を表しており基線を上回れば（=赤棒）期待値を上回る該当がある（=当該項目が府と比べて比較的高リスクである）ことを表す
- ※ 棒線の長さは性・市町村内での各項目間の相対的な件数比の大きさを表すため市町村間で棒線の長さの単純比較はできない。
- ※ 府基準の該当比の算出においては、各保険者（市町村国保+協会けんぽ+後期高齢）のレセプトデータから各疾患の受療者を集計し、これと加入者数を用いて各市町村の受療者数の期待値を計算した。また、全国基準の算出においては、府の受療率と各市町村の年齢階級人口から患者数を計算し、これに府基準の該当比を掛け合わせることで市町村の受療者数とした。
- ※ 府基準該当比の計算においては各圏域（京都・乙訓、山城北、山城南、南丹、中丹、丹後）を母集団とし、全国基準の計算においては京都府を母集団としてベイズ推定を行った。

➤ その他

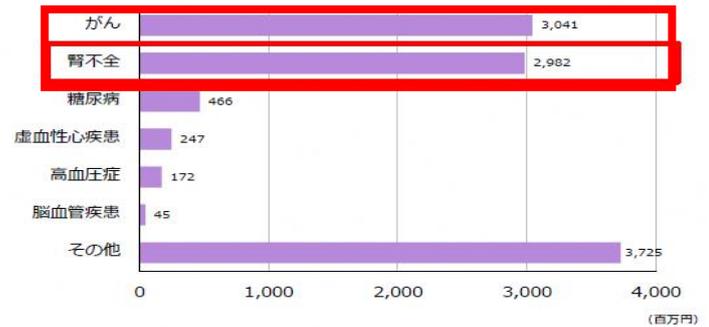
・京都市国保医療費分析

令和4年度国保レセプトデータをみると、医療費全体における生活習慣病(がんを除く)の医療費が約26%を占めており、高額レセプトの内訳では腎不全、がんの年間医療費が高い。

(疾病別医療費の割合)



(1件当たり30万円以上のレセプトが発生している費用額(外来)の内訳)



[出典]令和5年度京都市国民健康保険事業運営計画

・歯科受診率

国保データベースの市町村別データから、令和4年度の歯科受診率は京都市164.7(千人対)であり、京都府163.6(千人対)や京都市前年値(令和3年度161.1(千人対))より若干高い。

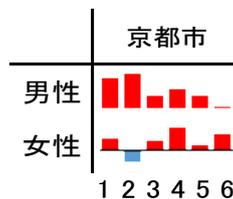
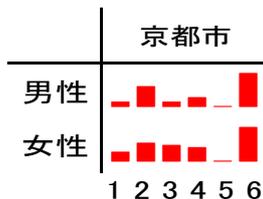
1.5 重症化・がん

➤ 受療状況

府基準と比較すると、本市は男女ともに全項目において基線を上回っており、脳血管疾患(脳梗塞以外)の受療者数比が一番大きい。国基準と比較すると女性の結腸・直腸がんは基線に達することはなかったが、それ以外の項目においては基線を上回っている。特に男性では、結腸・直腸がんが一番大きく、女性では虚血性心疾患が大きく上回っている。

○府基準の標準化受療者比

○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)

[出典] 京都府健診・医療・介護総合データベース(令和3年)

[出典] 京都府健診・医療・介護総合データベース(令和3年)、令和2年患者調査、令和2年国勢調査

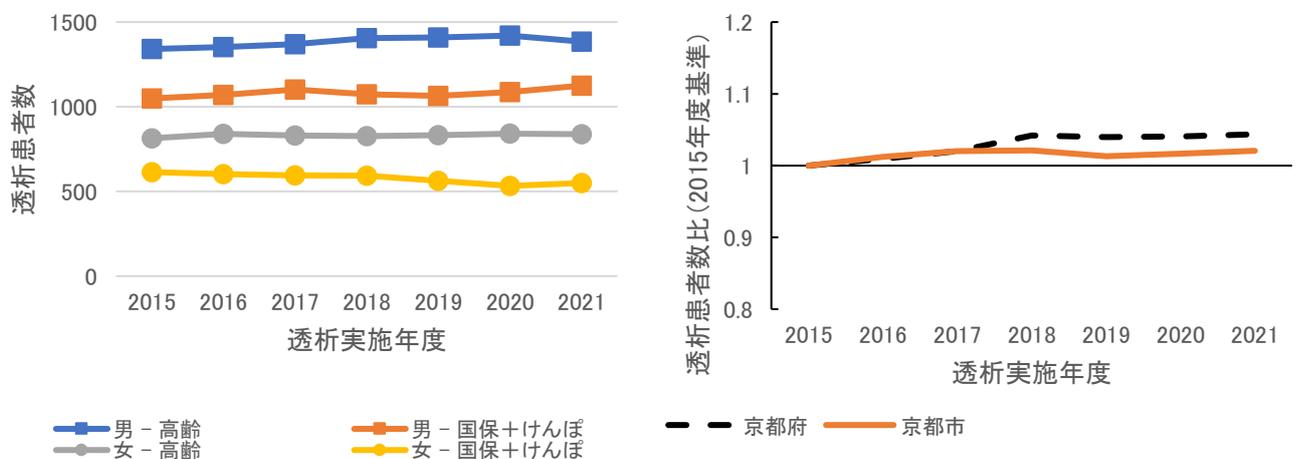
※ スパークラインの各基線は当該年度の京都府全体を表しており基線を上回れば(=赤棒)期待値を上回る該当がある(=当該項目が府と比べて比較的高リスクである)ことを表す

※ 棒線の長さは性・市町村内での各項目間の相対的な件数比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

- ※ 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、全国基準の算出においては、府の受療率と各市町村の年齢階級人口から患者数を計算し、これに府基準の該当比を掛け合わせることで市町村の受療者数とした。
- ※ 府基準該当比の計算においては各圏域（京都・乙訓、山城北、山城南、南丹、中丹、丹後）を母集団とし、全国基準の計算においては京都府を母集団としてバイズ推定を行った

➤ 透析実施状況

透析患者数の推移では男女ともに後期高齢の値が国保+けんぽを上回っていることから、透析患者における高齢化が推測される。透析患者数比は基準である平成 25 年度と比較するとわずかに増加傾向であったが、2018 年をピークに減少し、2021 年には同程度と推移している。なお、京都市国保の新規透析患者の糖尿病・高血圧併発割合をみると、令和 4 年度 5～6 割が糖尿病、8 割以上が高血圧症を併発している。



[出典] 京都府健診・医療・介護総合データベース（平成 27 年度～令和 3 年度）

- ※ 透析患者を「人工腎臓または腹膜灌流のレセプトが発生している者」と定義して集計
- ※ 左上図の国保は市町村国保を表す（府データベースに国保組合加入者の居住地情報が存在しないため国保組合を含まない）
- ※ 右上図は国保（国保組合除く）+協会けんぽ+後期高齢の 3 保険における 2015 年度を基準にした市町村ごとの患者数比を図示

(新規透析患者の糖尿病・高血圧併発割合)

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
糖尿病併発者割合	49.0%	56.3%	65.1%
高血圧症併発者割合	82.4%	84.4%	88.1%

[出典] 令和 5 年度京都市国民健康保険事業運営計画

1.6 介護・死亡

➤ 介護

令和 2 年度値の二次医療圏における本市の①合計調整済み認定率は、全国と比較して高い値となっている。（本市 23.3%、全国 19.0%）。特に要支援 2（本市 4.0%、全国 2.6%）、要介護 2（本市 4.8%、

全国 3.2%)、要介護3 (本市 3.4%、全国 2.5%) において高い。②在宅・居住系・施設サービスの合計受給率は、全国と比較して居住系サービス (本市 1.4%、全国 1.3%) と施設サービス (本市 3.1%、全国 2.8%) は大差ないが、在宅サービスは全国より高い受給率となっている (本市 13.4%、全国 10.4%)。調整済み認定率と比例し、要介護2 (本市 4.0%、全国 2.4%)、要介護3 (本市 2.0%、全国 1.4%) で特に高い受給率となっている。

(調整済み認定率 (要介護度別))

		全国	京都市
【地域】調整済み認定率 (要支援1)	(%)	2.7	2.7
【地域】調整済み認定率 (要支援2)	(%)	2.6	4.0
【地域】調整済み認定率 (経過的要介護)	(%)	0.0	0.0
【地域】調整済み認定率 (要介護1)	(%)	4.0	4.1
【地域】調整済み認定率 (要介護2)	(%)	3.2	4.8
【地域】調整済み認定率 (要介護3)	(%)	2.5	3.4
【地域】調整済み認定率 (要介護4)	(%)	2.4	2.6
【地域】調整済み認定率 (要介護5)	(%)	1.6	1.8
【地域】合計調整済み認定率	(%)	19.0	23.3

[出典]厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報 (令和3年度のみ「介護保険事業状況報告」月報) および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

(受給率 (在宅サービス) 要介護度別)

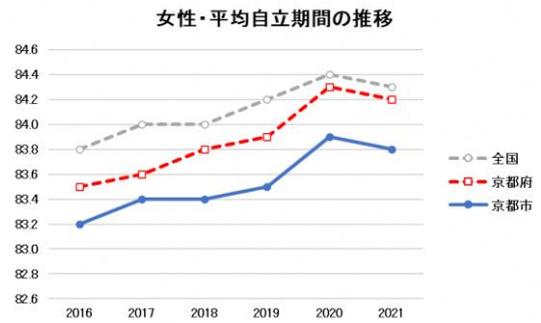
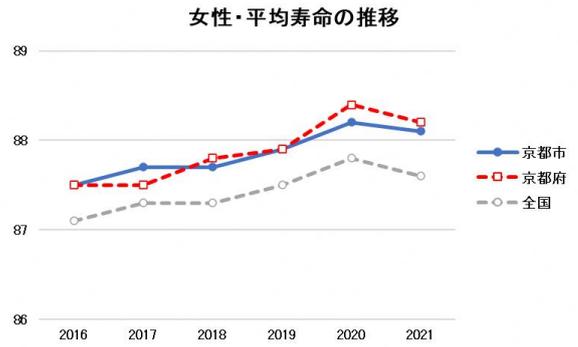
		全国	京都市
受給率 (在宅サービス) (要支援1)	(%)	0.9	0.8
受給率 (在宅サービス) (要支援2)	(%)	1.3	1.8
受給率 (在宅サービス) (要介護1)	(%)	2.8	3.0
受給率 (在宅サービス) (要介護2)	(%)	2.4	4.0
受給率 (在宅サービス) (要介護3)	(%)	1.4	2.0
受給率 (在宅サービス) (要介護4)	(%)	1.0	1.0
受給率 (在宅サービス) (要介護5)	(%)	0.6	0.7
合計受給率 (在宅サービス)	(%)	10.4	13.4

[出典] 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報 (令和3,4年度のみ「介護保険事業状況報告」月報)

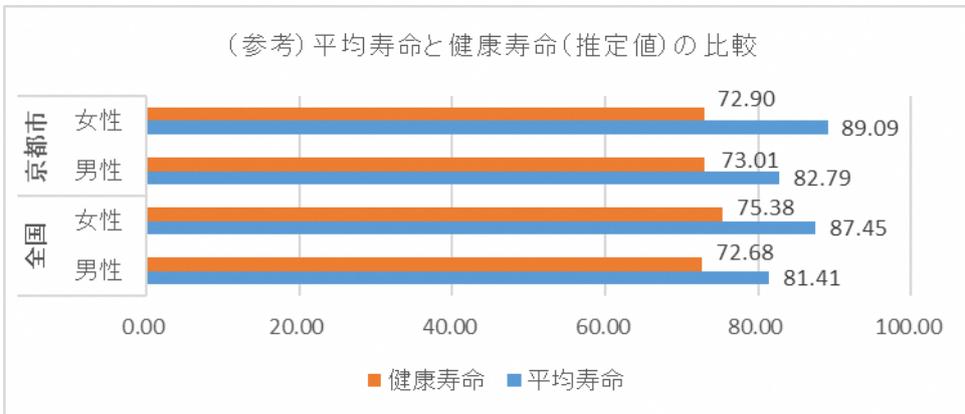
➤ 平均寿命と平均自立期間、健康寿命

平均寿命は男女ともに平均を上回って推移している。平均自立期間をみると、男性は令和2年から延伸したものの全国平均を下回っている。女性は令和2年まで徐々に延伸していたが、令和3年は前年を下回っており全国と同様の傾向がみられる。また、男女ともに全国との差は大きい。

参考値として令和元年度の本市の健康寿命 (推定値) は男性 73.01 歳 (大都市 21 都市中 6 位)、女性 72.90 歳 (大都市 21 都市中 21 位) であった。平成 28 年と比較すると男性は 1.46 歳延伸しているのに対し、女性は 0.08 歳と伸び率が低い。女性は大都市の中で最下位であり、全国平均と (75.38 歳) とは 2.48 歳の差がある。



[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年～令和3年値）

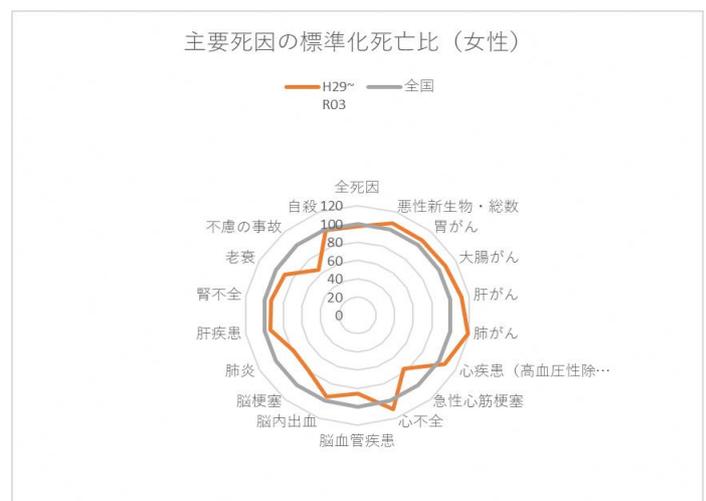
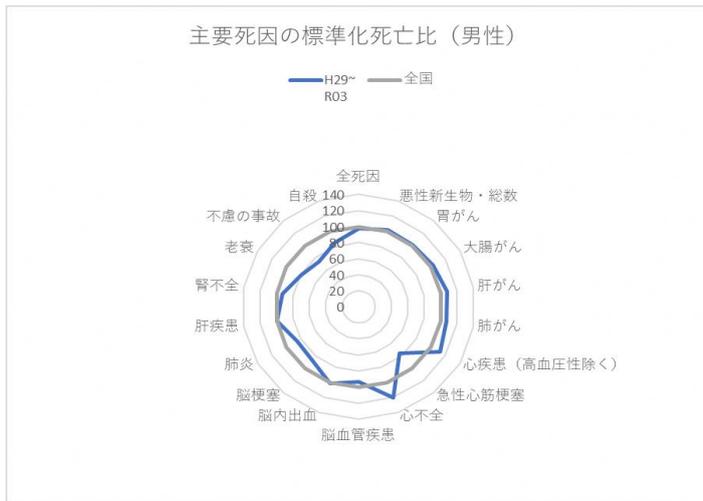


[出典]全国の平均寿命：令和元年簡易生命表、京都市の平均寿命：京都市衛生年報令和2年版

全国・京都市の健康寿命：大都市の健康寿命（2010年～2019年）

➤ SMR（標準化死亡比）

SMRでは、男女ともに悪性新生物、心不全、心疾患（高血圧性除く）が高い傾向にある。悪性新生物では、男女の肝がん及び肺がん、女性の胃がん、大腸がんが高い。なお、本市がん検診の受診率*は全国と比較し低く、肺がん（本市39.2%、全国49.7%）、大腸がん（本市37.7%、全国45.9%）、胃がん（本市42.3%、全国48.4%）の順に全国平均との差が大きい。※令和4年度国民生活基礎調査



[出典]人口動態統計特殊報告（平成 25～令和 3 年 人口動態保健所・市区町村別統計）

2 地域の健康課題と対応策

2.1 青壮年期からの望ましい生活習慣の確立、生活習慣病の予防

運動を定期的に行っている人割合は男性では 25 歳～44 歳、女性では 45 歳～64 歳で最も少なく、比較的若い年齢での運動習慣が少ない傾向にある。また、男性の朝食欠食や就寝前の食事、体重増加、女性の毎日飲酒や朝食欠食、喫煙、就寝前の食事の割合が高いことから不規則な生活習慣が推測される。また、女性では 20 代のやせの者の割合が高く、男性では 40 代以降の肥満の割合が高い。そのため、生活習慣病を予防するために早期年齢からの健康づくりが必要である。加えて、青壮年期における歯周病の重症化も課題であり、歯と口の健康だけでなく、歯周病と糖尿病等生活習慣病の関係も踏まえ、歯周病対策に取り組む必要がある。

2.2 非肥満者を含めた生活習慣病の発症予防、重症化予防

特定健診受診者該当者割合において、男性の肥満リスクが半数を超えており、メタボリックシンドローム該当者と予備群を合わせると 42.1%であるため引き続きメタボリックシンドローム対策が重要である。女性では肥満リスクは 20.6%と京都府と比べ低値であるが、血圧リスク、血糖リスクの該当者割合は 4 割を超えている。また、脂質異常症や糖尿病の受療者数比は男女ともに全国を上回っている。これらのことより、今後はメタボリックシンドローム対策に加えて、非肥満者を含めた生活習慣病の発症予防、重症化予防の取組が必要である。

2.3 特定健診、がん検診の受診率向上

本市の特定健診・がん検診の受診率は低い傾向にある。また、悪性新生物や心不全での標準化死亡比が高く、生活習慣病やがんになると医療費が高額になり、生活の負担が高くなることが予測される。そのため、特定健診・がん検診の受診率を向上させ、早期発見・早期治療に向けた普及啓発が必要である。

2.4 高齢期の女性をはじめとしたフレイル予防

本市は、全国と比べると、介護の認定率や在宅サービスの受給率が高い傾向である。特に女性の健康寿命と平均寿命の差が大きく、(日常生活に制限のある)不健康な期間が長い。65歳以上の女性は加齢に伴う身体機能の低下とともに、健康に不調をきたしやすくなる。そのため、要支援・要介護になる前のフレイル対策が重要である。加えて、口腔機能の低下は低栄養などにつながることから、フレイル対策の推進に当たっては、オーラルフレイル(口腔機能の虚弱)に着目した取組も重要である。

2.5 歯と口の健康づくり

本市歯科相談事業やアンケート結果から、成人期以降いずれの年齢階級でも歯周病(歯肉炎・歯周炎)の症状を有する人がおり、加齢とともにその割合と重症度は高くなる。そのため、上記2.1と2.4に記載の観点を含め、各ライフステージでの歯科疾患等のリスクを踏まえ、かかりつけ歯科への定期的な受診を促進する必要がある。

3 実施している事業

3.1 地域における健康づくり事業(アウトリーチ型)

重点取組項目として糖尿病発症予防、禁煙支援、健診(検診)受診率向上を掲げ、さらに各区・支所の保健福祉センターが健康に関するデータを分析し地域課題を把握のうえ、健康づくり事業を実施。

3.2 栄養・食生活改善に向けた取組

市民の食生活改善や食環境整備のため各区・支所の保健福祉センターにおける食育セミナー「京・食クッキング」の実施や「そうだ、野菜とろう!キャンペーン」(野菜摂取増加対策)の実施、「京都おいしい減塩プロジェクト」(減塩普及啓発)の推進をしている。

3.3 歯科からの糖尿病重症化予防対策

歯周病と糖尿病の密接な関係を踏まえて、京都市国保特定健診の受診者のうち、糖尿病または糖尿病が疑われる方から対象となる方を抽出し、歯周疾患予防健診の自己負担金500円の無料クーポン券を送付し、歯科受診の促進を図る取組を実施している。

3.4 介護予防事業

地域における介護予防の拠点として設置している地域介護予防推進センターにおいて、運動・栄養・口腔の各分野の専門職が関わり、介護予防プログラム(介護予防教室)やフレイル・オーラルフレイル対策等を実施。

3.5 生活習慣病一次予防事業(京都市国民健康保険保健事業)

運動指導や適塩指導それぞれを主とした教室の実施や短時間の禁煙支援を実施。

3.6 健康長寿のまち・京都市民会議

平成 28 年 5 月に発足し、幅広い市民団体、関係機関等が参画しており、「健康長寿のまち・京都」の実現に向け、いきいきシニアポイントの実施、いきいきアワードなど様々な取組を本市と連携して推進している。

4 地域の現状と健康課題まとめ

○健康寿命に影響を及ぼす改善すべき健康課題

項目	現状
ライフスタイル	<ul style="list-style-type: none"> ・運動を定期的に行っている人の割合は男性では 25～44 歳で最も少なく、女性では 45～64 歳で最も少ない。 ・野菜摂取量は全世代で不足傾向にあり、特に 20 代 30 代で少ない傾向にある。 ・女性の毎日飲酒する者の割合、喫煙率が高い。 ・男性、女性ともに朝食を欠食する者の割合が高い。 ・おおむね年齢層があがるとともに歯周病の進行が疑われる症状を有する市民の割合が増加傾向
↓	
リスク要因 (健診結果等)	<ul style="list-style-type: none"> ・20 代女性でやせの者の割合が高い。 ・65 歳以上の女性で低栄養傾向の者の割合が高い。 ・特定健診該当者割合において男性の肥満、血圧リスクが高く、血糖リスクでは男性・女性ともに高い。
↓	
病気の発症状況 (医療費状況等)	<ul style="list-style-type: none"> ・男性は脂質異常症、高血圧、糖尿病で標準化受療者数比が京都府と比べ高い。男女とも脂質異常症の受療者数比が一番大きい。 ・男女ともに脳血管疾患、結腸・直腸がん、肺がん、虚血性心疾患の標準化受療者数比が京都府と比べ高い。 ・歯科受診率は京都府全体とほぼ変わらないが、わずかに高い。
↓	
要介護の状況	<ul style="list-style-type: none"> ・調整済み認定率は全国平均と比べ高く、特に要支援 2、要介護 2 で差が大きい。 ・在宅サービスの受給率が全国と比べ高い。
↓	
死亡の状況	<ul style="list-style-type: none"> ・死亡率が出生率を上回っており、人口は減少傾向である。 ・H25-R3 の SMR では、全国と比較して男女ともに悪性新生物、心不全、心疾患が高い。悪性新生物では、男女の肝がん及び肺がん、女性の胃がん、大腸がんが高い

【現状のアセスメント結果からの健康課題】

- 1 青壮年期からの望ましい生活習慣（食事・運動）の確立、生活習慣病（高血圧、糖尿病等）の予防
- 2 非肥満者を含めた生活習慣病の発症予防、重症化予防
- 3 特定健診、がん検診の受診率向上
- 4 高齢期の女性をはじめとしたフレイル予防

○健康寿命延伸のため令和 4 年度に実施した内容と取組の方向性

	重点的健康・予防事業	健康課題（上記番号）
生活習慣病、重症化予防対策	地域における健康づくり事業：健康教育、禁煙指導、特定健診、がん検診受診勧奨 食生活改善普及事業：減塩、野菜摂取促進の啓発 歯科からの糖尿病重症化予防対策 生活習慣病一次予防事業（国保事業）	1・2・3
介護予防の推進	介護予防普及啓発事業、地域介護予防活動支援事業、フレイル対策支援事業、オーラルフレイル対策	4
関係機関等との体制強化	健康長寿のまち・京都市民会議の開催 京都市糖尿病重症化予防地域戦略会議の開催	1・2

