

第1章 京都・健康寿命向上対策事業の概要

1 背景

少子高齢化や疾病構造の変化が進む中で、こどもから高齢者まですべての国民が共に支え合いながら希望や生きがいを持ち生活することは全ての人の願いです。ライフステージに応じて、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会を実現し、その結果、社会保障制度が持続可能なものとなるよう、国は、平成25年度から平成34年度までの「健康日本21（第2次）」を策定し、基本的な方向の第一の柱に、健康寿命の延伸と健康格差の縮小を掲げています。

京都府においては、平成16年度より、健康長寿日本一事業を掲げ、食・栄養及びがん対策を中心に健康づくりの取り組みを推進してきたところです。

しかしながら、国が平成22年データにより算出し、平成24年に公表した健康寿命によると、男性70.40歳（全国26位）、女性73.50歳（全国28位）と、全国中位の状況にあり、平均寿命との差による介護を要する期間は、男性約10年、女性約13年と長期にわたっています。

そこで、平成25年度から平成29年度までの「きょうと健やか21」（京都府保健医療計画の一部）においては、「健康寿命を全国のトップクラスまで延伸」を目指し、医療・保健分野、教育分野、農林・商工分野等の関係機関とオール京都体制で、健康づくり運動を推進しているところです。

さらなる健康寿命延伸のために、本年度（平成26年度）は、健康寿命を5年で1歳延伸するという具体的な目標を設定した、「京都・健康寿命向上対策事業」を創設しました。

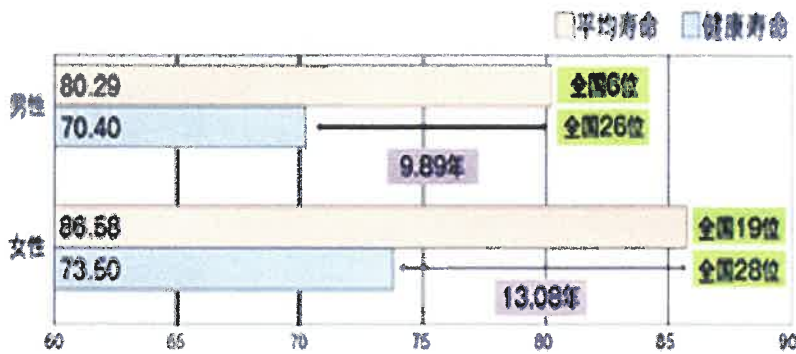


図1 京都府の健康寿命

表1 京都府と全国との比較

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

※厚生労働科学研究H22国民生活基礎調査をもとに算定

2 事業の目的

持続可能な社会保障制度の確立を目指して、医療制度・介護保険制度改革が予定されている中、医療と介護の連携強化が求められており、これらを支える市町村の健康・予防事業の取組の強化を図り、もって府民の健康寿命を延伸させることを「京都・健康寿命向上対策事業」の目的としています。

本事業の基本的な考え方は、①有識者・関係団体・市町村・保健所等、オール京都体制で市町村の健康・予防事業を支援すること ②市町村ごとの健康課題を抽出し、健康・予防事業に反映すること ③継続的なフォローアップにより、エビデンスを出す仕組みを構築することにあります。

現状と課題

- 超高齢化社会が進展する中、医療制度・介護保険制度が今後とも持続可能なものとしていくことが不可欠
- 国の動き → ・介護保険制度：要介護者に重点化。要支援者は市町村事業に移行
・医療保険制度：病床機能の分化・連携、急性病床の縮小
- 「自助・共助」による取組を強化し、持続可能な安定した社会システムの構築が必要



そのためには、医療と介護の連携を強化するとともに、それを支える健康・予防事業の充実が重要

重点施策

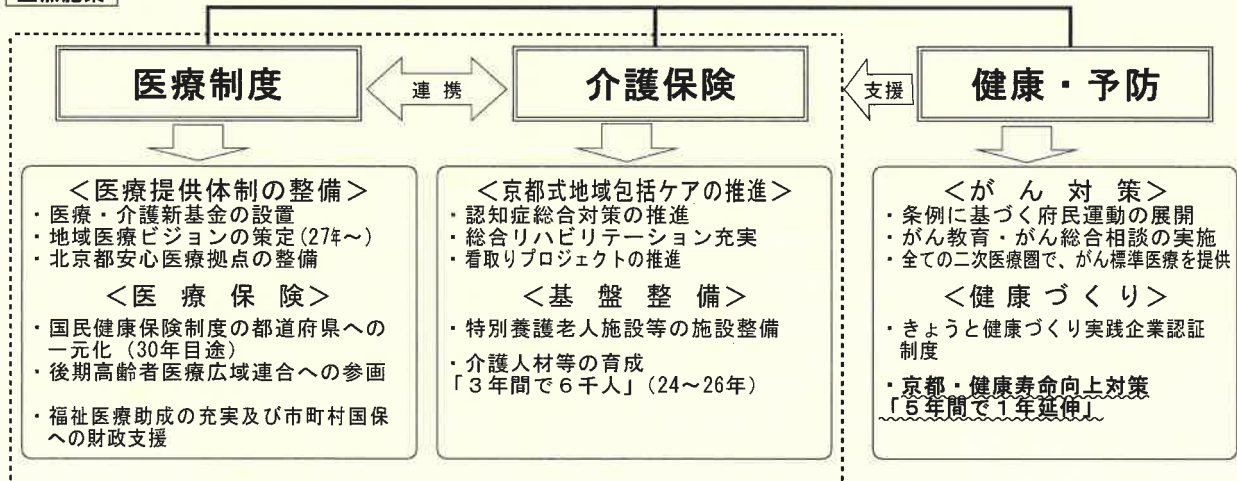


図2 健康福祉部における持続可能な社会保障制度の確立を目指して

3 事業実施方法

専門家、市町村、関係団体等のオール京都体制による「府民健康寿命向上推進協議会」を設置し、府内市町村における健康課題の明確化、健康寿命を延伸するための今後の効果的な健康・予防施策の方向性について検討を行い、取り組むべき課題や方策について取りまとめました。

今後、健康実態と課題を踏まえた事業の実施、継続的なフォローアップによる効果検証により、府民の健康寿命を5年間で1歳延伸することを目標に取り組むこととしています。

1) 府協議会

構成：医療・医療経済・保健・栄養・運動の専門家、府医師会、看護協会、栄養士会、市長会、町村会、京都市、京都府（医療企画課、高齢者支援課、健康対策課）

協議事項：①各ブロック協議会や市町村の取組に対して、専門的な支援

②今後の健康・予防対策の方向性、市町村支援等の検討

協議内容：表2 参照

2) ブロック協議会

構成：保健・医療経済の専門家、管内市町村（国保担当、保健担当、介護担当）、地区医師会、歯科医師会支部、保健所

協議事項：①健診・レセプト分析結果を活用し、取り組むべき課題や方策を協議

②市町村毎の健康課題のとりまとめ、対策の検討

協議内容：各保健所及び市町村の健康課題については、第4章を参照ください。

表2 平成26年度 府民健康寿命向上推進協議会等開催状況

開催日時	府協議会	協議会における主な意見等
<p>担当者会議① (6月26日)</p>	<p>○事業の概要説明 ○京都府の医療・介護の状況及び健康課題 一京都府戦略的健康づくり推進支援事業報告書より一 講師 京都大学大学院医学研究科 教授 今中雄一</p>	
<p>第1回府協議会 (8月4日)</p>	<p>キックオフ ○事業概要等の説明 ○「戦略的健康づくり推進支援事業報告書1(京都府府民健康連合会作成)から見える市町村別健康課題について(報告・意見交換) ○健康課題分析に用いるべき保健統計データ等について(協議)</p>	<p>・健康寿命延伸のためには計算式に用いられる係数を明らかにすること。その改善の取り組みが必要。 ・一般論的には、認知症、寝たきり対策。 ・がんについては、早世予防のための65歳未満への対策強化が必要。 ・セルフ・調査に加え、健康・生活習慣に関連したデータと合わせた分析が必要。 ・どの年齢階級にどう介入するかを検討するにあたり、実数が必要であり、健康寿命延伸については補正データと補正しないデータをうまく使い分けなければならない。 ・認知症のメジャーリスクは喫煙であり、喫煙対策の推進と運動・栄養について府民運動を進めて行くことが健康寿命を延ばすためには大切。</p>
<p>担当者会議② (8月11日)</p>	<p>○各ブロック協議会の運営について(情報共有) ○健康寿命算出と各種保健データの選出について ○今後のスケジュール</p>	
<p>ブロック協議会</p>	<p>事業趣旨説明・報告書から見える健康課題の分析実施</p>	
<p>第2回府協議会 (10月6日)</p>	<p>・府域の健康課題と地域格差について共有・検討 ・各ブロック協議会報告を踏まえ、ブロック別の健康課題について共有・検討</p>	<p>・年代別に、健康寿命を延伸させるための要因や、特定の疾病が顕著されると○歳伸びるなどを考慮し、課題を整理することが必要。 ・実数が少ない場合でも、男女別では行動、好みが違うので、男女別にデータを整理する必要がある。 ・医療や健診については、国保データのみでなく、社保のデータも含めてとる仕組みをつくる。 ・介護が必要な原因である運動器不安定症はサルコペニア、フレイルから発生し予防は運動である。有酸素運動は、認知症予防にも繋がる。 ・京都府全体で解決すべきことと、ブロックごとに地域差、生活圏の差を踏まえ、その地域の課題・重点層に絞っていくことを今後整理する。</p>
<p>ブロック協議会</p>	<p>保健統計データや市町村の取組等から、健康課題を検討・分析</p>	
<p>第3回府協議会 (10月20日)</p>	<p>・府全体の健康・予防対策の方向性の検討 ・各ブロック協議会報告を踏まえ、ブロック別の健康課題について共有・検討</p>	<p>・高齢者は動けるようにして生活の質を上げる介護予防が重要。若い世代は肥満などを予防し、疾病予防対策が必要。 ・介護予防で必要なポイントは、社会参加、活動ができるだけ長くすること、心身の機能をいかに長く維持するかの3点。 ・重症化をいかに早くキャッチし介入していくかが、介護予防、健康寿命延伸の上で重要。 ・市町村は広域で連携して保健事業を実施している。府はこれらをつなぐ役割をしてはどうか。 ・課題が明らかになっていない市町村への支援策、課題は出ているが活動レベルに落とし込めていない場合の支援策、事業は実施しているが事業評価に課題がある場合の支援策について検討が必要。 ・寝たきりから認知症、メタボからロコモへと10年スパンで健康課題が移行変わっていくことを、地道であるがデータを分析すると成果が見える。がんについては、ターゲットとなるがん(生命予後のよいがん)を絞って評価するのはどうか。</p>
<p>担当者会議③ (10月20日)</p>	<p>○各ブロックの運営について(情報共有) ○健康寿命算出と各種保健データの選定について ○今後のスケジュールについて</p>	
<p>ブロック協議会</p>	<p>保健統計データや市町村の取組等から、健康課題を検討・分析</p>	
<p>第4回府協議会 (12月26日)</p>	<p>・府内各ブロック、市町村の地域診断シートを提示・助言 ・府内市町村の平均自立期間と平均要介護期間の算出 ・健康寿命の延伸に因与する要因検討</p>	<p>・各市町村での詳細な検討がなされており、府域全体の分析と補完して進めていくのが良い。 ・今回は地域集団としての健康課題を明らかにしたものであり、生活実態を対策に結びつけることが今後の課題。</p>
<p>ブロック協議会</p>	<p>ブロック協議会のまとめ・各市町村健康課題等の集約</p>	
<p>担当者会議④ (1月19日)</p>	<p>健康寿命向上対策事業地域診断シートの作成について 指導者 京都大学大学院医学研究科 人間健康科学専攻教授 桂 敏樹</p>	
<p>第5回府協議会 (2月27日)</p>	<p>・これまでの検討経過まとめ ・各ブロック、市町村の健康課題からみた府域の健康課題 ・今後の京都府の取り組みの方向性 (総括) ・次年度予算について</p>	<p>・地域別、年齢別にターゲットをあてた取り組みの方向性について。 ・たばこについては、ほとんどの疾患においてリスクを高めるエビデンスがあるため、全年齢に入れるべき。 ・運動・減塩についても、全年齢についても対策を講じていくべき。</p>

3) 健康寿命の算出について

京都府では、国が算出している健康寿命を5年間で1歳延伸することを目標としていますが、国の定める健康寿命の定義は、「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」とされ、「日常生活に制限のない期間の平均」は国民生活基礎調査と生命表を基礎情報とし、サリバン法（広く用いられている健康寿命の計算法）を用いて算定されています。

しかし、京都府においては、上記の計算式に当てはめて市町村の健康寿命を算出するには、国民生活基礎調査と同様の調査を実施する必要があるため、毎年、安定的にデータが入手可能な算出方法として、研究班による健康寿命の指標「日常生活動作が自立している期間の平均」を用いることとしました。

なお、今回の市町村健康寿命の算出に用いたデータは、次のとおりであり、暫定版としています。

表3 府内市町村別の健康寿命（暫定版）

	男性		女性	
	平均寿命	0歳平均自立期間	平均寿命	0歳平均自立期間
京都市	80.7	78.9	86.8	83.0
福知山市	80.2	78.5	86.9	83.3
舞鶴市	79.3	78.1	85.9	82.8
綾部市	79.6	78.0	86.1	82.6
宇治市	83.1	81.3	87.3	83.8
宮津市	80.2	78.5	86.4	83.1
亀岡市	81.0	79.7	86.4	83.3
城陽市	82.5	80.8	87.2	83.8
向日市	82.4	80.6	88.0	83.9
長岡京市	83.4	81.2	87.8	83.5
八幡市	81.5	79.8	87.3	83.4
京田辺市	82.3	80.4	87.7	83.4
京丹後市	79.9	78.5	87.6	84.5
南丹市	81.1	79.5	86.8	83.3
木津川市	81.7	80.2	86.6	83.1
大山崎町	82.5	80.9	89.8	85.5
久御山町	81.8	79.6	89.5	85.1
井手町	79.0	77.4	84.5	81.0
宇治田原町	79.2	78.0	85.8	82.4
笠置町	78.8	77.1	85.4	81.6
和束町	78.3	77.0	88.3	84.4
精華町	82.3	80.6	88.4	84.1
南山城村	80.3	78.9	88.4	84.5
京丹波町	81.1	79.4	88.8	85.0
伊根町	79.8	78.4	80.2	77.6
与謝野町	80.0	78.5	87.7	83.9

【計算方法】

健康寿命の算定方法の指針（平成24年9月発行、平成24年度厚生労働科学研究費補助金による健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究班）に拠る

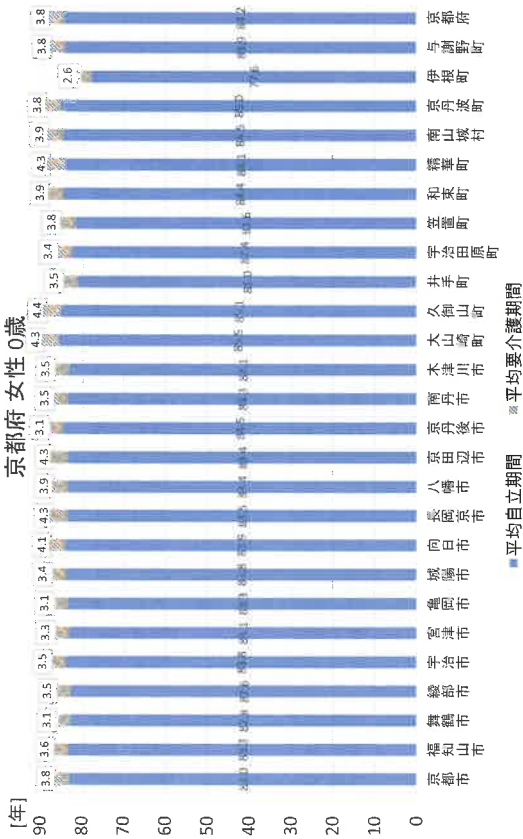
【利用データ】

(京都市町村)	人口	(H26年1月1日現在) 総務省住民基本台帳年齢階級別人口（市区町村別）
	年齢層別死亡数	(H22, 23, 24の平均) 京都府保健福祉統計第2章人口動態（平成24年）
	年齢層別要介護人数	(H26年7月現在) 京都府国民健康保険団体連合会提供資料
(全国)	簡易生命表	(H25の1年間) 厚生労働省平成25年簡易生命表の概況
	死亡数	(H25の1年間) 厚生労働省人口動態調査
	人口	(H25の1年間) 厚生労働省人口動態調査

※算定に用いた人口、死亡数、要介護者数のデータ年次が異なるため、「暫定版」としている。
 ※人口規模が小さい市町では、極小人数の死亡が計算結果に大きな影響を与えることがある。

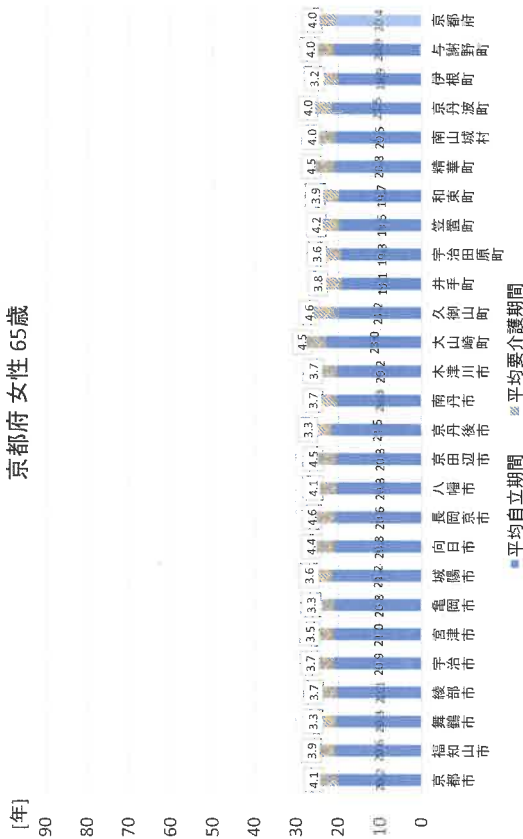
図3 京都府内市町村の健康寿命

平均自立期間と平均要介護期間 <暫定版>



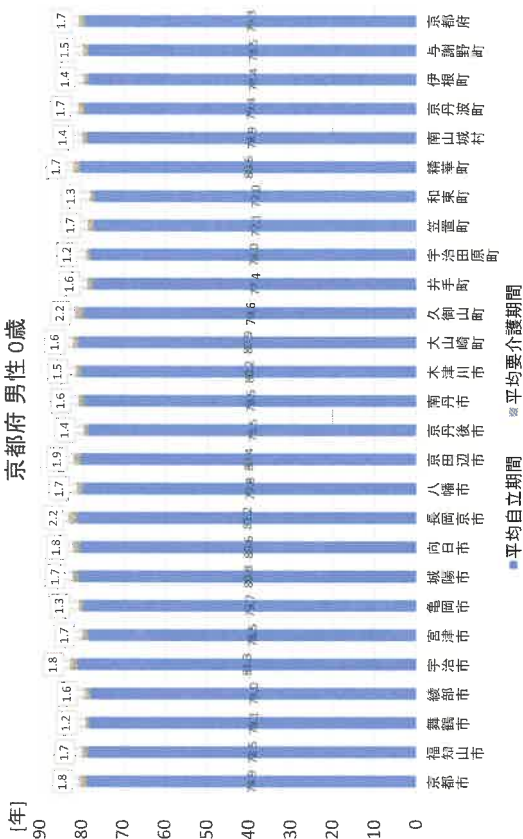
2014/12/22
京都大学 医学研究科 医療経済学分野

平均自立期間と平均要介護期間 <暫定版>



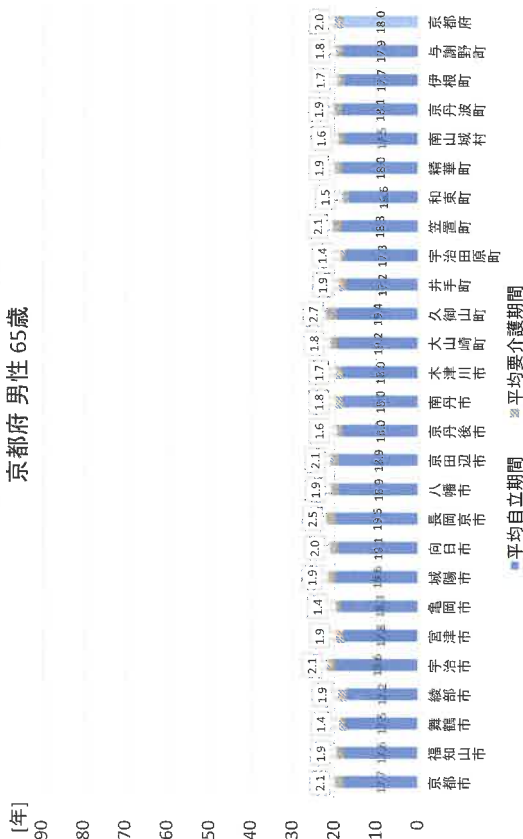
2014/12/22
京都大学 医学研究科 医療経済学分野

平均自立期間と平均要介護期間 <暫定版>



2014/12/22
京都大学 医学研究科 医療経済学分野

平均自立期間と平均要介護期間 <暫定版>



2014/12/22
京都大学 医学研究科 医療経済学分野

第2章 京都府における健康課題と方向性

1 地域特性から見た健康課題

京都府は、南北に長く、気候、産業・文化、生活様式が南部と北部では大きく異なります。

府ブロック協議会では、これらの特徴を踏まえ、市町村別の高齢化率、死亡統計、国保の千人当たり患者数、府民健康栄養調査による生活要因等から、保健所単位としたブロックとしての取り組みの方向性を表5に整理しました。

南部地域は、高齢化率が20～25%であり、がん、心疾患による死亡率が高いことが特徴です。

また、中部、北部地域は、高齢化率が30～40%と高率であり、循環器系疾患による死亡や自殺が高くなっているのが特徴です。

さらに、全地域を通じて、腎不全による死亡率が高くなっており、原因疾患の多くを占める糖尿病の重症化予防対策を全域で共通して実施していく必要性が、死亡統計及び国保医療の状況から明らかとなっています。

また、生活習慣では、南部に塩分摂取が多く、運動不足は北部に多い傾向が見られました。

これら、地域特性に応じた取り組みの方向性としては、南部地域は、がん対策や腎不全への重症化予防対策、高齢者の多い中部・北部地域は、糖尿病・高血圧症予防や高齢者のロコモ予防・社会参加の取り組みの強化が方向性として特に重要であると思われまます。

2 京都府の健康課題と方向性

京都府の健康データから分析した主な健康課題と方向性は、次の3点です。

- 1) がん、心疾患、腎不全による死亡率が高いため、これらの疾患の予防・重症化を予防する対策として、減塩及び野菜摂取量の増加、適正医療を推進する。
- 2) 高齢期の低栄養、ロコモを予防するため、若い時期からの運動習慣・活動的な生活習慣の定着促進。
- 3) 各市町村の健康課題を解決するための、エビデンスのある健康づくり活動への支援

また、健康寿命の延伸に向けて考慮すべきこととして、世代により健康課題が異なるため、早世予防、壮年期から高齢期の健康づくり・介護予防に着目し、生涯を通じて健康づくりを推進することが重要であることから、年代別の対策と方向性について表6に整理しました。

なお、各保健所ブロックにおいては、さらに詳細に健康データを多方面から分析し、地域の生活実態を踏まえ、より健康寿命の延伸に有効と考えられる方向性について関係者が検討した結果を、第4章に示しています。

よって、疾病動向から見た各地域の取り組むべき方向性と、各ブロック協議会で検討された第4章に示す方向性については、異なる部分があつて当然であり、双方向で取り組みを進めることにより、より一層効果的に健康寿命の延伸に働きかけることができると考えています。

表5 疾病動向から見た取り組みむべき方向性

保健所	市町村	高齢化率 (H22.10.1)	SMRの高い疾患 (H10-14,15-19,20-24で全国と比し110以上の傾向 が見られる)	国保被保険者千人当たり患者 数が多い疾患(基準※)H24テ- タ	H23度生活習慣 3疾患の千人当 たり患者数(国 保)	生活要因(H23調査より)★目標未達成				取組の方向性							
						肥満者の割合 (目標値22%以上)	塩分 (10g以上)	野菜摂取量 (350g未満)	喫煙率 (17.7%以上)		8000歩以上(%) (平均歩行数)						
乙訓	京都府	23.4	がん(肺・肝・大腸)、心疾患、腎不全		189	★	★	★	★	★	がん対策 高血圧症予防 腎不全への重症化予防						
						★	★	★	★	★							
						★	★	★	★	★							
山城北	京都市	23.0	がん(大腸・肝・肺)(女)		154			★	★	★	がん対策 口コモ予防						
						21.7	大腸がん(女)、急性心筋梗塞	193									
						21.7	肺がん(女)、心不全	218	★	★		★	★	★	★	脂質異常症予防 腎不全への重症化予防	
						24.2	大腸がん、腎不全	207	★	★		★	★	★	★		
						21.7	大腸がん(女)、肺がん(女)、腎不全	177									
						24.2	肺がん(男)、腎不全(女)	197									
						21.5	がん(胃・肝・肺)、心不全	145									
						19	肺がん、腎不全	190	★	★		★	★	★	★	★	がん対策 腎不全への重症化予防 口コモ予防 糖尿病・高血圧症予防
						22.2	がん(胃・大腸・肺)、腎不全	140									
						26.3	がん(肝・肺)、急性心筋梗塞、脳内出血(男)	235	★	★		★	★	★	★	★	
山城南	南丹市	22.1	肺がん、脳内出血(男)、脳梗塞(男)、腎不全	糖尿病	142												
						18.6	胃がん、急性心筋梗塞	233									
						37.7	心疾患	192									
						32.6	がん(胃・肺)、心疾患、脳血管疾患	275	★	★	★	★	★	★	★	がん対策 糖尿病・高血圧症予防 壮年期、高齢者の口コモ予防・ 社会参加	
						16.9	肺がん、心疾患、	178									
						35.2	肺がん、心疾患、脳血管疾患	297	★	★	★	★	★	★	★	高血圧症予防 腎不全への重症化予防 高齢者の口コモ予防・社会参加	
						20.8	胃がん、脳内出血、腎不全	135									
						29.7	腎不全	147									
						34.8	脳内出血、腎不全、自殺	159	★	★	★	★	★	★	★	高血圧症予防 高齢者の口コモ予防	
						中丹西	福知山市	26.4	肝がん(女)、脳梗塞(女)、腎不全、心疾患	糖尿病	198						
26.2	がん(胃・大腸・肝・肺)、急性心筋梗塞、脳血管疾患、腎不全	163															
33.2	脳内出血、腎不全、自殺	240	★	★	★							★	★	★	★	高血圧症・糖尿病予防 腎不全への重症化予防 高齢者の口コモ予防・社会参加	
34.8	肺がん、心不全、自殺(女性)	193															
30.9	肝がん、自殺(男性)、	272															
42.7	がん(胃・肺)、脳梗塞	273	★	★	★							★	★	★	★	高血圧症・糖尿病予防 腎不全への重症化予防 高齢者の口コモ予防・社会参加	
29.9	脳梗塞、腎不全(男)、自殺	178															

※Ⅱ型糖尿病 60以上(府平均53)
高血圧症 205以上(府平均190)
脂質異常症 156以上(府平均133)
(戦略的健康づくり報告書より)

表 6

京都府のデータからみた、健康寿命の延伸に向けて考慮すべき内容

年代	予防	対策	方向性
乳幼児期 学童期 青年期 壮年期	早世予防	がん予防 心疾患予防 自殺対策	がん健診受診率向上 特定健診特定保健指導受診率向上 メタボ予防の生活習慣の普及啓発・教育 タバコ対策 自殺予防
	健康づくり 介護予防	脳血管疾患 心疾患予防 腎不全	特定健診特定保健指導受診率向上 メタボ予防対策 タバコ対策 糖尿病重症化予防 腎疾患対策
高齢期		低栄養 ロコモティブ シンドローム 認知症	栄養のバランス ロコモ予防（運動・活動的な生活） タバコ対策
	社会参加 地域との繋がり 気持ちが前向き	高齢者の参加できる場・役割の提供	

京都府

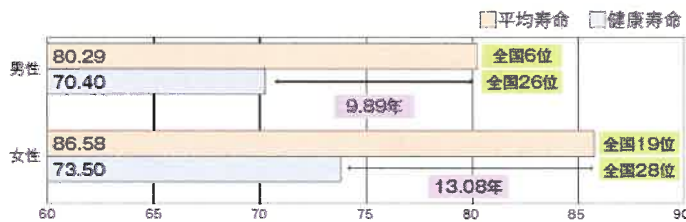
- 総人口 2,636,092人 (男性 1,265,387人 女性 1,370,705人) (H22年)
- 高齢化率 23.4% (男性 257,238人 女性 348,471人) (H22年)
- 出生数 20,106人 (男性 10,388人 女性 9,718人) (H25年)
- 出生率 7.8 (人口千対)
- 死亡数 25,332人 (男性 12,822人 女性 12,510人) (H25年)
- 死亡率 9.8 (人口千対)

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2.1%、第二次産業21.9%、第三次産業が76%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、道府県中では最も多い人口集中率である。

現 状

【平均寿命と健康寿命（国算定方法）】



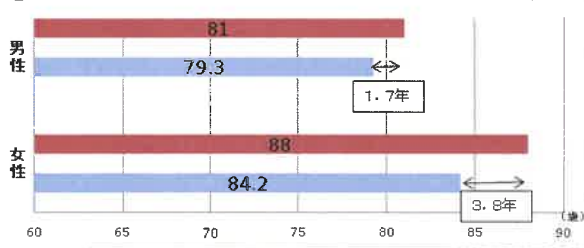
全国との比較

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

※厚生労働科学研究H22国民生活基礎調査をもとに算定

平均寿命順位は上位にあるが、健康寿命の全国順位は中位となっており、その差が示す要介護期間は10～13年となっている。

【平均寿命と介護保険認定者数から算出した健康寿命(暫定版)】



・介護保険認定者数から算出した0歳時点平均自立期間(=健康寿命)と平均寿命を男女別に示す。

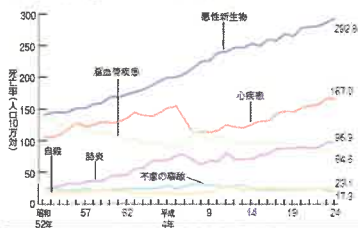
【人口動態統計】

○出生の状況 合計特殊出生率は1.26(平成25年)と全国でも低位であり、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。しかし出産可能な女性の数は少なく、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。(※日本人の地域別将来推計人口(平成25年3月推計) 関係資料資-1)

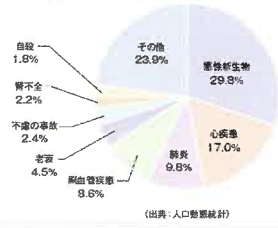
【死亡統計】

主な死因の年齢調整死亡率都道府県順位で見ると、ワースト10に女性の大腸がん(14.1)・肺がん(13.3)が入り、心疾患(41.7)・腎不全(5.3)が全国を上回っている。また男性は大腸がん(21.4)・肺がん(43.1)・心疾患(76.2)が全国を上回っている。(カッコ内は人口10万対人数) (※平成22年都道府県別にみた死因別男女別年齢調整死亡率 関係資料 資-5)

京都府主要死因別死亡率の年次推移



京都府死因別死亡割合(平成24年)



次に京都府の主要死因別死亡率の年次推移を見ると、悪性新生物と心疾患、肺炎の死亡率が年々上昇している。また、悪性新生物・心疾患・脳血管疾患の3大生活習慣病による死亡が全体の約55%を占めており、死亡の半数以上が生活習慣病となっている。

府内市町村の年齢調整死亡比（SMR）をみると（表5）、府南部地域では心疾患、北部・南部山間地域では脳血管疾患が高く、全域で腎不全、中部～北部地域で自殺が高い傾向が見られる。（資-8）

【医療費統計】

京都府の国保レセプト分析による入院医療費の年間割合が最も高い疾患は脳梗塞であり、次に肺炎・急性気管支炎、統合失調症、股関節大腿近位骨折、認知症の順であった。

市町村国保被保険者（40-74歳を対象）千人当たり患者数は、高血圧症190、脂質異常症133、Ⅱ型糖尿病53、インシュリンまたは人工透析14となり、後期高齢者医療制度（75歳以上を対象）千人当たり患者数は高血圧症340、脂質異常症167、Ⅱ型糖尿病72、インシュリンまたは人工透析26とそれぞれ増加している。上記に関連し、より重篤な疾患である脳梗塞は5/17、慢性腎不全で2/6、心不全で2/16、狭心症等で7/12（40-74歳/75歳以上：保険者千人当たり入院患者数）となっていた。

（※戦略的健康づくり推進支援事業報告書 平成24年度）

患者調査からみた受療率では、外来では虚血性心疾患が全国比で高く（対全国比1.2）、入院では心疾患（高血圧性疾患除く）が高くなっている（同1.3）。（※平成23年患者調査）

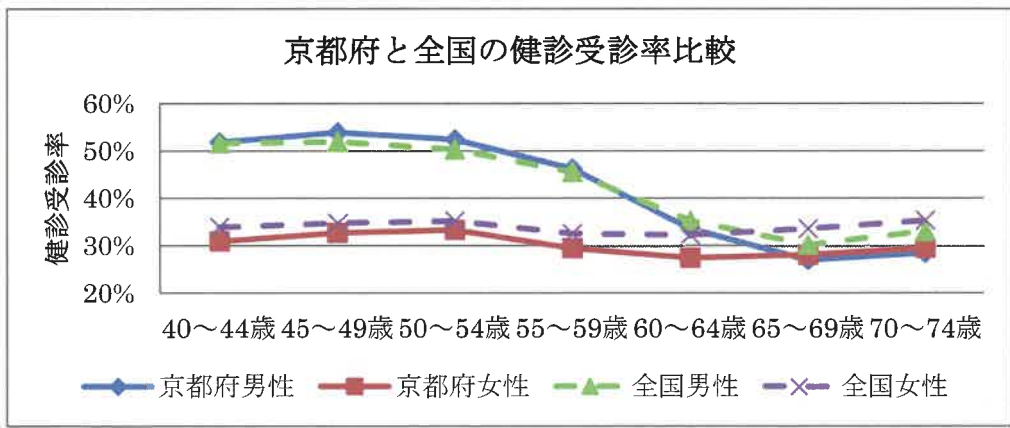
次に、府域において市町村国保被保険者（40-74歳対象）千人当たり患者数の多い疾患と地域の関連を見ると、北部と南部山間地域で高血圧患者数が多く、糖尿病・腎不全は府内広域で患者数が多く見られる。

【介護保険事業統計】

第一号被保険者に占める認定者の割合は、都道府県間で18位と高位で推移している。（※平成24年度末都道府県別第一号被保険者に占める認定者数の割合）

平成25年国民生活基礎調査より介護が必要となった主な原因をみると、軽度では「関節疾患」と「高齢による衰弱」、中～高度では「脳血管疾患」、「認知症」、軽度から高度を通じて生じる「転倒による骨折」など、介護重症度ごとに原因疾患が異なっている。また性差が大きいことが知られ、女性ほどの介護度でも「転倒・骨折・関節疾患」が多いのに対し、男性は脳血管疾患・心疾患が原因疾患であることが多い。府域のいくつかの地域で実施された調査においても同様の傾向が見られた。（※第3章 保健所・市町村別の健康実態と課題）

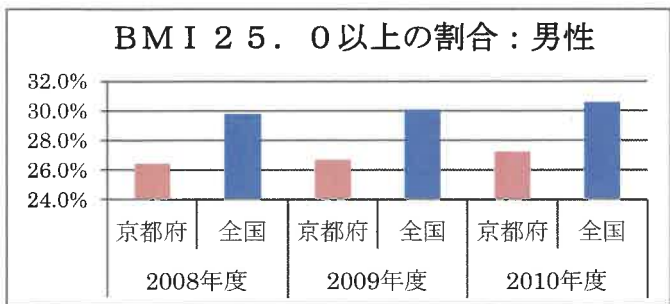
【特定健診・特定保健指導事業統計】



全保険者で実施している特定健診受診率の平均は男性41.6%、女性29.9%と全国平均を下回っている。さらに年代ごとの平均を見ると、就業年代（40～50歳代）では男性は平均を上回っているが、60歳代以降の受診率は全国平均を下回っている。

（平成22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）

次に府域では、資-53のとおり市町村国保における特定健診受診率には大きな格差がある。



○BMI（肥満）の状況

<単年度> 府保健医療計画目標数値と比較すると、肥満者の割合は目標が男性22%以下、女性が17.5%以下としているが、男性については全ての年代で目標値を達成していない。

<年次推移> 男性でBMIが25を超える人の割合は、3年間を通して増加している。（平成20～22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）

<府域> 国保特定健診受診者のデータでは、特に南部人口集積地域と中部から北部の一部市町でBMIもしくは腹囲が高い者の割合が多い。

○LDLの状況

<単年度> 男女とも50歳代以降の年代で全国平均を上回っている。120mg/dl（保健指導判定値）を超える者の割合も各年代において全国平均より高くなっている。特に男性は40歳代前半で保健指導判定値超えの者がすでに54.8%を占めている。（平成22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）

<府域> 国保特定健診受診者のデータでは南部地域、北部の一部市町で高い傾向を示し、隣接している市町村であっても異なる傾向が見られた。

○BMI（やせ）の状況

<単年度> 女性では、40歳代前半のやせ割合（16.4%）が全国平均(14%)より高くなっているのをはじめ、全年代を通じて全国平均値を上回っている。一方、70歳代前半のやせ割合も全国平均を上回ることは、低栄養のリスクが高いと考えられる。（平成22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）

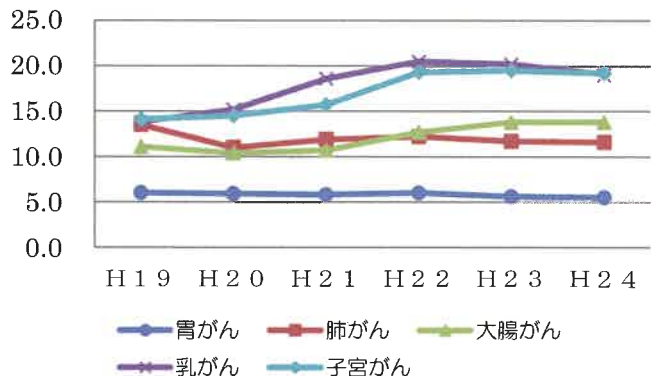
○高血圧の状況

<府域> 国保特定健診受診者データでは中部から北部地域と南部地域の一部で高い割合を示している。

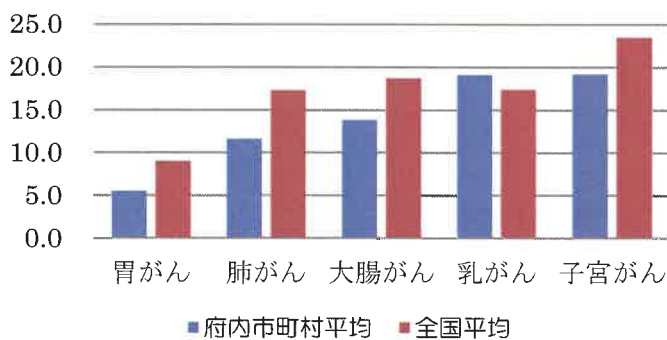
【がん検診事業統計】

市町村で行われているがん検診の受診率は、乳がん以外のがんで都道府県間順位は下位である。また、市町村間での受診率には大きな格差がある。（※平成24年度地域保健・健康増進事業報告）

京都市町村がん検診受診率の推移



がん検診受診率 全国値との比較 (H24)



【保健事業】

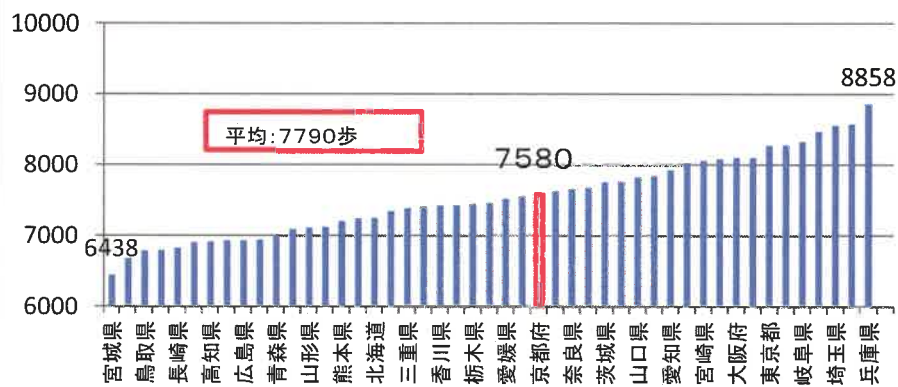
○歩数の状況

国民健康・栄養調査結果からみた府民の一日歩数平均は、男性で21位 7580歩、女性で3位 7422歩であった。府の保健医療計画目標数値と比較して、男女ともあと約1000歩不足している。

(平成24年 国民健康・栄養調査)

府域の歩数は、8000以上歩いているのはいずれも南部地域であり、北部地域は歩数が少ない傾向にある。

歩数の平均値(20-64歳男性)



○野菜摂取の状況

国民健康・栄養調査結果からみた府民の一日野菜摂取量は、男性で28位 285g、女性で18位 284gだった。特に男性では全国平均を下回っている。府域の現状は表5(p9)、資-50のとおり、いずれの地域でも目標値を下回っている。

○脂肪摂取の状況

府民健康・栄養調査での脂質摂取量平均値は男性壮年期で全国より多く(30歳代 66.2g)、また経年でも全国では減少しているが、府では増加していた。(30歳代全国 H10 65.9g→63.8g 府同 60.1g→66.2g) (※平成10、23年 府民健康・栄養調査)

○食塩摂取量の状況

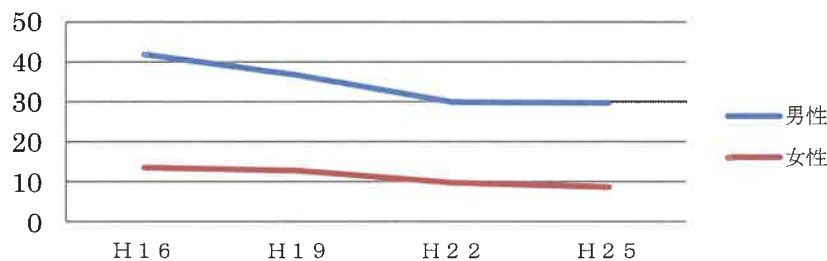
国民健康・栄養調査結果からは、摂取量の低い方から男性で8位 10.7g、女性で21位 9.5gであった。全国的にみると塩分摂取の地域格差は縮小してきている。食塩摂取量の目標値は、府保健医療計画では9g、健康日本21第二次の目標値では8gと定めているが、いずれの目標値にも達していない。(※平成24年 国民健康・栄養調査) 府域でみると、表5(p9)、資-50のとおりであり、この調査結果では南部地域の方が塩分摂取量が高くなっていた。(※平成23年 府民健康・栄養調査)

○就寝前の夕食

国保特定健診問診票からみた府内市町村の「就寝前2時間以内に夕食をとる」習慣の回答をみると、男性が女性より8ポイントほど高くなっている。(府域平均：男性16.8% 女性 8.6%)

(※資-51 平成24年 特定健診・特定保健指導法定報告結果)

喫煙率 (男女)



○喫煙者の割合

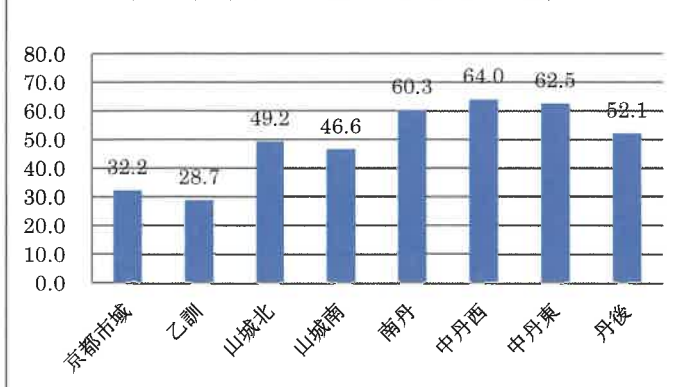
3年おきに調査される喫煙者の割合は、京都府全体では特に男性で順調に低下している。

平成25年調査では、喫煙率の低い方から男性2位・女性16位となった。しかし男性に比べ女性の低下割合は低い。(H16-H25 国民生活基礎調査) 府域では最も高い市町村と低いところでは15ポイントほどの差があった。(資-51 平成24年特定健診・特定保健指導法定報告結果)

【ソーシャルキャピタル】

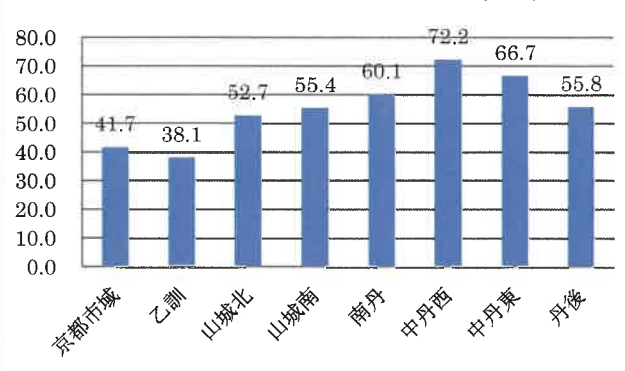
- きょうと健康長寿推進府民会議構成団体 47団体 (平成26年8月末現在)
- 食生活改善推進員 1,674名 (平成25年度末現在)
- 認知症キャラバン・メイト数 3,908名 (平成26年6月末現在)
- 認知症サポーター数 106,463名 (平成26年6月末現在)
- 自分の地域で問題がおきたら力を合わせて解決する

自分の地域で問題がおきたら力を合わせて解決する (そう思うの合計 n=1160:男性)



ブロック間でかなり大きい回答割合の差が見られる。

自分の地域で問題がおきたら力を合わせて解決する (そう思うの合計 n=1291:女性)



(平成23年 府民健康・栄養調査)

