

## 2 調査に係る常任委員会の審議等の状況

### (1) 概 要

本委員会は、府民環境部及び健康福祉部の所管並びにそれに関連する事項を所管している。

各部局の主な所管事項は、下表のとおりである。

部局名	主な所管事項
府民環境部	府民の安心・安全、人権、男女共同参画、消費生活、環境保全・創出
健康福祉部	保健、医療、衛生、健康増進、子育て支援、青少年、社会福祉、社会保障

京都府議会の各常任委員会では、年4回の定例会において、条例案などの審査を行うほか、議会の閉会中に委員会を開催して、府政の重要課題について、テーマを設けて集中的に審議したり、京都府内や他府県に赴いて調査を実施したりしている。

閉会中の常任委員会においては、参考人制度を活用して、専門的知見を有する方の意見を聴取し、テーマに関する議論を掘り下げた。

また、管内調査では、京都府の施策が実施されている現場等に赴き、府の事業担当者や所管事項関連の関係団体から説明を聴取するとともに、視察を行った。

管外調査では、先進事例や京都府と共通する課題に対して、他の自治体や関係団体がどのような取組を実施しているのか、もしくはどのように対応しようとしているのかを調査した。

## (2) 重要課題調査のための委員会

### ① ライフコースから考える健康寿命について

#### ～ 疾病予防から介護・終末期まで ～

(令和元年 11 月 25 日(月)開催)

#### ■開催概要

京都府民の「平均寿命」は、全国平均を上回っているが、「健康寿命」は、全国平均と比べ短くなっている。

このような状況にあつて、認知症や寝たきりにならない状態で生活できる期間である「健康寿命」の延伸を図っていくためには、食生活の改善や運動習慣の定着といった健康的な生活習慣の確立が極めて重要である。

今回の委員会では、ライフコース（一生を生きていく道筋）から考える「健康寿命」について、疾病予防から介護・終末期までにおける、必要な対応等について参考人から意見を聴取し、意見交換を行った。

#### ■参考人

京都大学大学院医学研究科  
社会健康医学系専攻 健康情報学分野  
教授 中山 健夫 氏

#### ■進 行

- 1 関係理事者から府の取組状況を説明
- 2 参考人から説明聴取
- 3 上記を踏まえて、質疑・意見交換

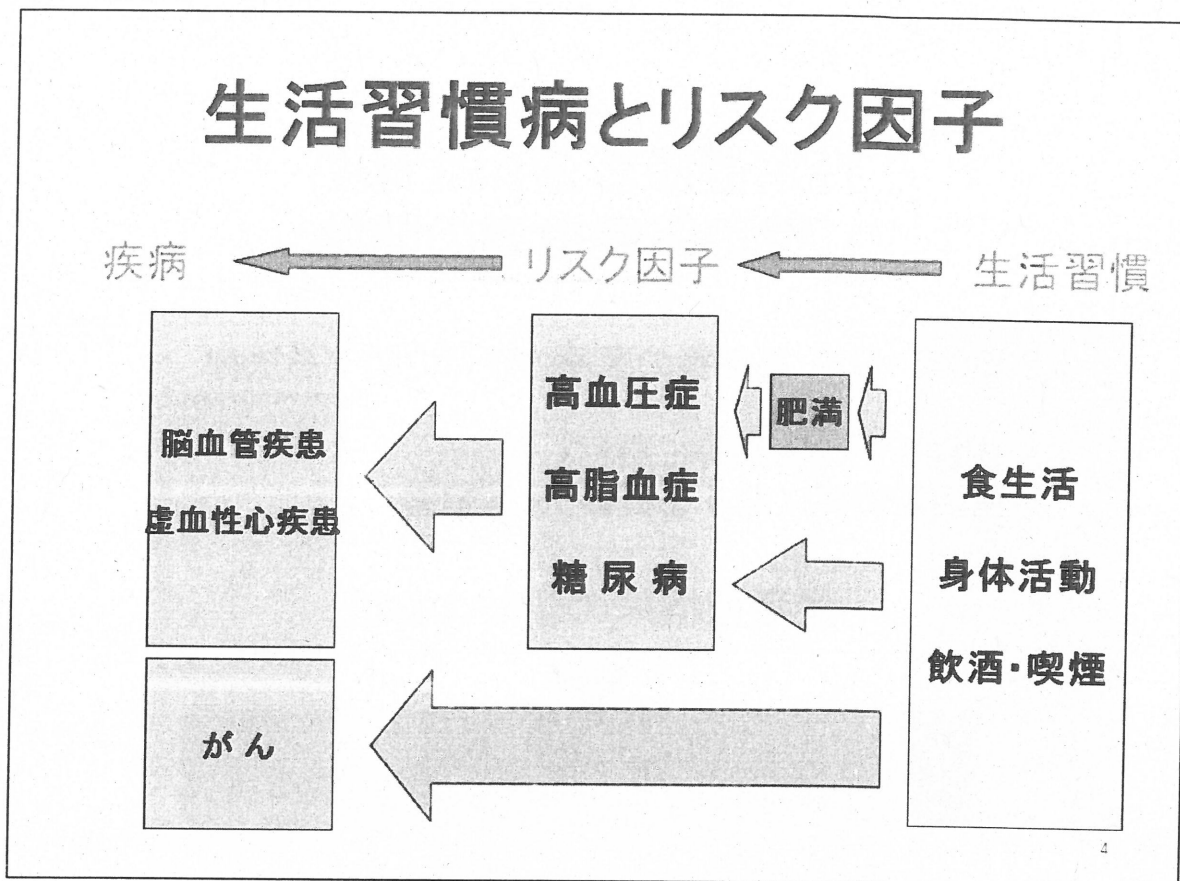
#### ■出席理事者

- ・健康福祉部保健医療対策監
- ・健康福祉部副部長（健康担当）
- ・高齢者支援課長
- ・医療保険政策課長
- ・健康対策課長
- ・健康対策課健康長寿・未病改善担当課長

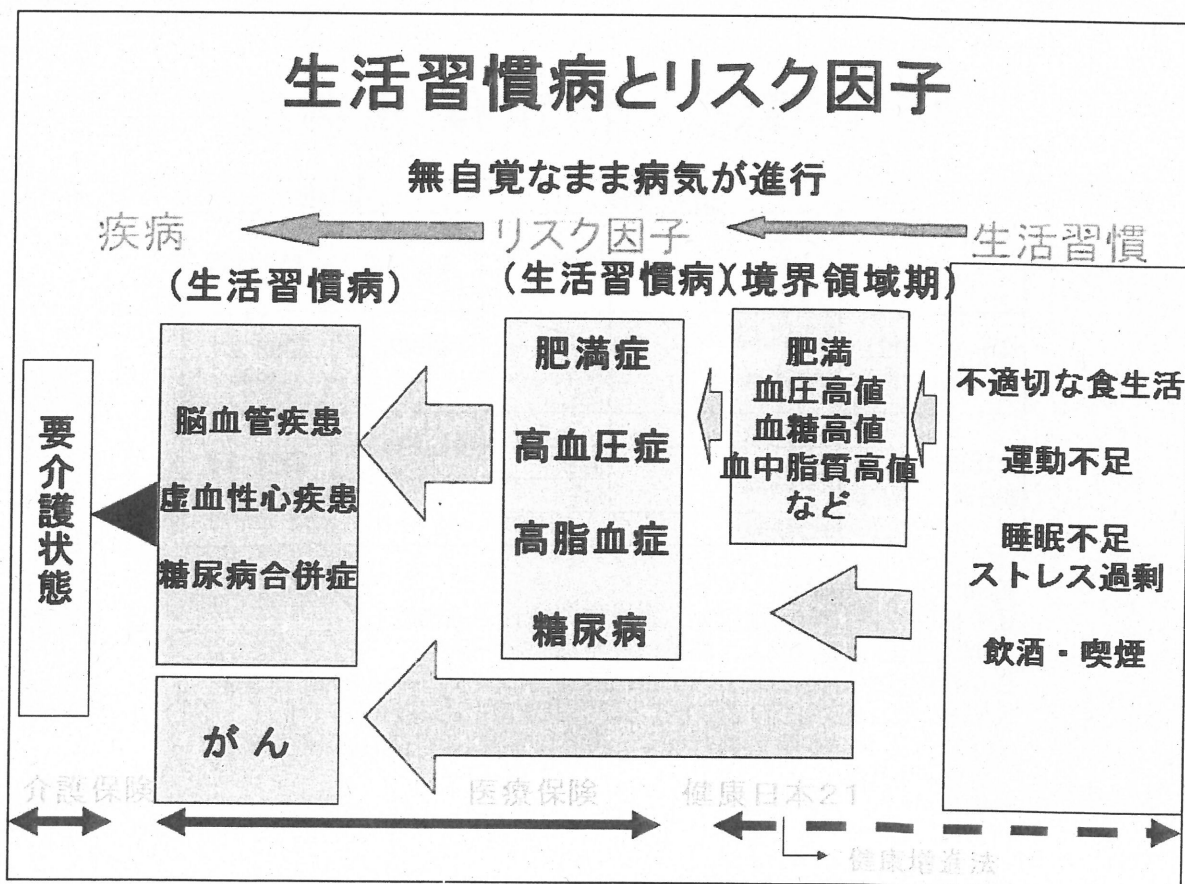




# 生活習慣病とリスク因子



# 生活習慣病とリスク因子



## 特定健康診査(特定健診)・ 特定保健指導の開始

2008年4月～ 高齢者の医療の確保に関する法律

(昭和57年法律第80号)

内臓脂肪の蓄積等に着眼した  
生活習慣病に関する健診・保健指導

生活習慣病の予防の徹底

中長期的な医療費の伸びの  
適正化を図る

6

## 特定健診・特定保健指導

腹囲	追加リスク		階層化	
	①血糖 ②脂質 ③血圧	④喫煙	40-64歳	65-74歳
≥85cm(男性) ≥90cm(女性)	2つ以上該当	あり	積極的支援	動機づけ支援
	1つ該当	なし		
上記以外で BMI≥25	3つ該当	あり	積極的支援	動機づけ支援
	2つ該当	なし		
	1つ該当			

追加リスクの基準値

①空腹時血糖100mg/dl以上、またはHbA1c 5.6%以上

②収縮期130mmHg以上、または拡張期85mmHg以上

③中性脂肪150mg/dl以上、またはHDLコレステロール40mg/dl未満

④喫煙 (①から③のリスクが1つ以上の場合にのみカウント)

※①②③について服薬中の者は、医療保険者による特定保健指導の対象としない

7

# 科学的根拠に基づくがん検診 推進のページ

**がん検診マネジメント**  
 精度管理・受診率向上対策  
 はこちらへどうぞ >

- [本理念](#) [がん検診ガイドラインの考え方](#) [ガイドライン作成手順](#) [がん検診ガイドライン](#) [エビデンスレポート](#) [がん検診フォーラム](#)  
[一般向けリーフレット作成方法](#) [一般向けリーフレット公開](#) [ガイドライン周知度](#) [用語解説](#) [がん検診Q&A](#)

## がん検診ガイドライン

### ■ 推奨のまとめ

- [胃がん](#) | [大腸がん](#) | [肺がん](#)
- [前立腺がん](#) | [子宮頸がん](#)
- [乳がん](#)

## がん検診フォーラム

- [胃がん](#) | [乳がん](#)

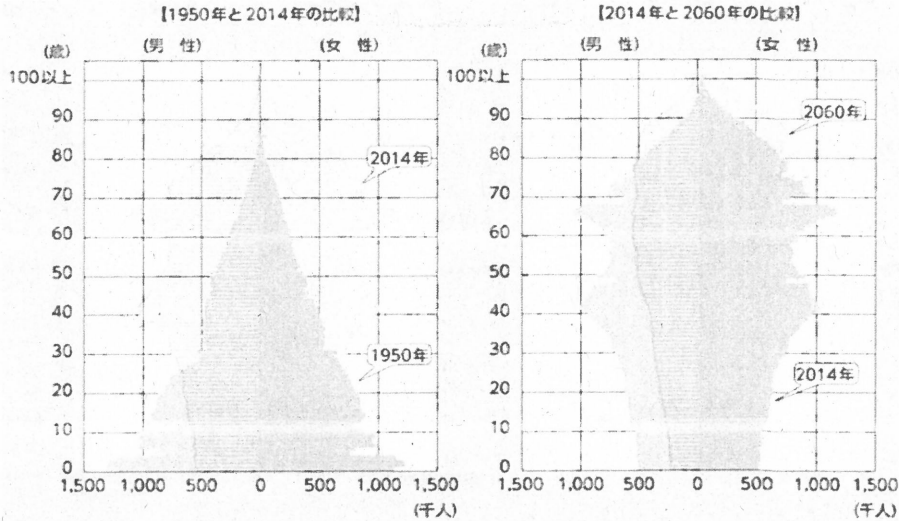
対象部位	対象者	検診の方法	推奨グレード*1	判定結果*2		実施体制別の推奨	
				死亡率減少効果の証拠*3	不利益の大きさ*4, *5	対策型検診 (住民検診等)	任意型検診 (大腸ドック等)
50歳以上男女		胸X線検査	B	あり	利益より小	推奨する	推奨する
		胃内視鏡検査	B	あり	利益より小	推奨する	推奨する
		CTスキャン法	I	不十分	利益より小	推奨しない	個人の判断により実施可
40歳以上男女		ヘリコバクター・ピロリ抗体	I	不十分	利益より小	推奨しない	個人の判断により実施可
		便潜血検査	A	あり	利益より小	推奨する*6	推奨する
		S状結腸内視鏡検査	C	あり	利益と同等の可能性	推奨しない	推奨する
		S状結腸内視鏡検査+便潜血検査	C	あり	利益と同等の可能性	推奨しない	実施可*6
		全大腸内視鏡検査	C	あり	利益と同等の可能性	推奨しない	実施可*6

## 2025年問題

- ・ 「団塊の世代」が全員75歳以上となる
- ・ 75歳以上だけで約2200万人
- ・ 社会保障費が急増
- ・ 医療費（1人当たり年間）
  - 64歳まで…約18万円
  - 75歳以上…約91万円
- ・ 介護費
  - 65歳から74歳まで…5.5万円
  - 75歳以上…53.2万円
- ・ 社会保障給付費
  - 2015年度約118兆円→2025年度148兆円

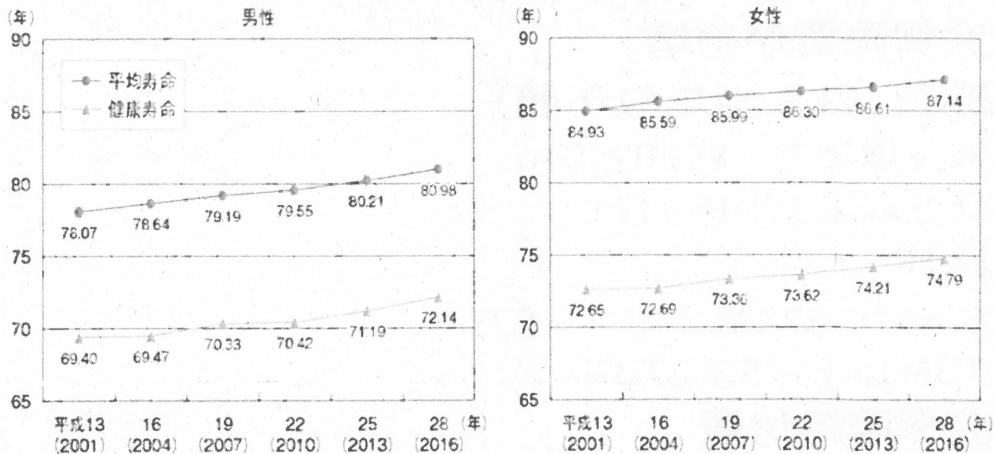
# 人口ピラミッドの比較

(若い年齢層人口が多い富士山型 → 山型の消失  
→ 少子高齢化の進展による逆ピラミッド型へ)



資料：1950年及び2014年：総務省統計局「国勢調査」及び「人口推計」（年齢不詳の人口を授分して含めた）  
2060年：国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成24年1月推計）」（出生中位・死亡中位推計）

# 健康寿命と平均寿命 (令和元年版高齢社会白書)



資料：平均寿命：平成13・16・19・25・28年は、厚生労働省「簡易生命表」、平成22年は「完全生命表」  
健康寿命：平成13・16・19・22年は、厚生労働科学研究費補助金「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」、平成25・28年は「第11回健康日本21（第二次）推進専門委員会資料」

[https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2019/html/zenbun/s1\\_2\\_2.html](https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2019/html/zenbun/s1_2_2.html)

# 2040年を展望した社会保障・働き方改革本部 資料 (2018年10月22日)

2040年を展望し、誰もがより長く元気に活躍できる社会の実現を目指す。

「現役世代の人口の急減という新たな局面に対応した政策課題」

多様な就労・社会参加	健康寿命の延伸	医療・福祉サービス改革
<b>【雇用・年金制度改革等】</b> ○ 更なる高齢者雇用機会の拡大に向けた環境整備 ○ 就業不可期世代の就職支援・職業的自立促進の強化 ○ 中途採用の拡大 ○ 年金支給開始年齢の柔軟化、活用者保険の適用拡大、私的年金 (DeCo (付)) 等の拡充 ○ 地域共生・地域の支え合い	<b>【健康寿命延伸プラン】</b> ※来世を目標に策定 ○ 2040年の健康寿命延伸に向けた目標と2025年までの工程表 ○ ①健康無関心層へのアプローチの強化、②地域・保険者間の格差の解消により、以下の3分野を中心に、取組を推進 ・次世代を含めたすべての人の健やかな生活環境形成等 ・疾病予防・重症化予防 ・介護予防・フレイル対策、認知症予防	<b>【医療・福祉サービス改革プラン】</b> ※来世を目標に策定 ○ 2040年の生産性向上に向けた目標と2025年までの工程表 ○ 以下の4つのアプローチにより、取組を推進 ・ロボット・AI・ICT等の実用化推進、データヘルス改革 ・タスクフティングを担う人材の育成、シニア人材の活用推進 ・組織マネジメント改革 ・経営の大規模化・協働化
<b>「引き続き取り組む政策課題」</b> <b>給付と負担の見直し等による社会保障の持続可能性の確保</b>		

## 現行の健康寿命 (国民生活基礎調査)

日常生活に制限のない期間の平均 (主指標)	自分が健康であると自覚している期間の平均 (副指標)
<p>国民生活基礎調査と生命表を基礎情報とし、サリバン法を用いて算定する。すなわち、国民生活基礎調査における質問の「あなたは現在、健康上の問題で日常生活に何か影響がありますか」に対する「ない」の回答を日常生活に制限なしと定め、性・年齢階級別の日常生活に制限のない者の割合を得る。生命表から定常人口と生存数を得る。性・年齢階級ごとに、定常人口に日常生活に制限のない者の割合を乗じることにより、日常生活に制限のない定常人口を求め、次いで、その年齢階級の合計を生存数で除すことにより、「日常生活に制限のない期間の平均」を得る。</p> <p>国民生活基礎調査【健康票】(2016年)</p> <p>質問5 あなたは現在、健康上の問題で日常生活に何か影響がありますか。</p> <p>1 あり 2 ない → 質問6へ</p> <p>質問5-1 それによるなにに影響がありますか。あてはまるすべての項目に○をつけてください</p> <p>1 日常生活動作(歩行、移動、昇降、乗車) 4 運動(スポーツなど)            2 外出(社会的参加)が制限される 5 その他            3 仕事、家事、学習(社会的参加)が制限される</p>	<p>国民生活基礎調査と生命表を基礎情報とし、サリバン法を用いて算定する。国民生活基礎調査における質問の「あなたの現在の健康状態はいかがですか」に対する「よい」、「まあよい」または「ふつう」の回答を自分で健康であると自覚していると定める。その割合を用いて、「日常生活に制限のない期間の平均」と同様の方法で「自分で健康であると自覚している期間の平均」を得る。</p> <p>国民生活基礎調査【健康票】(2016年)</p> <p>質問7 あなたの現在の健康状態はいかがですか。あてはまる番号1つに○をつけてください</p> <p>1 よい 2 まあよい 3 ふつう 4 あまりよくない 5 よくない</p>

(出所) 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 (2012a)

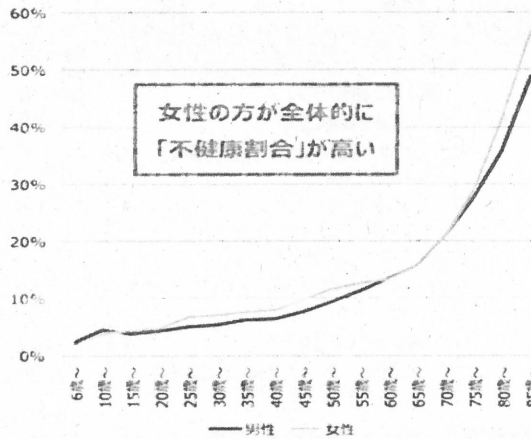


# 不健康割合

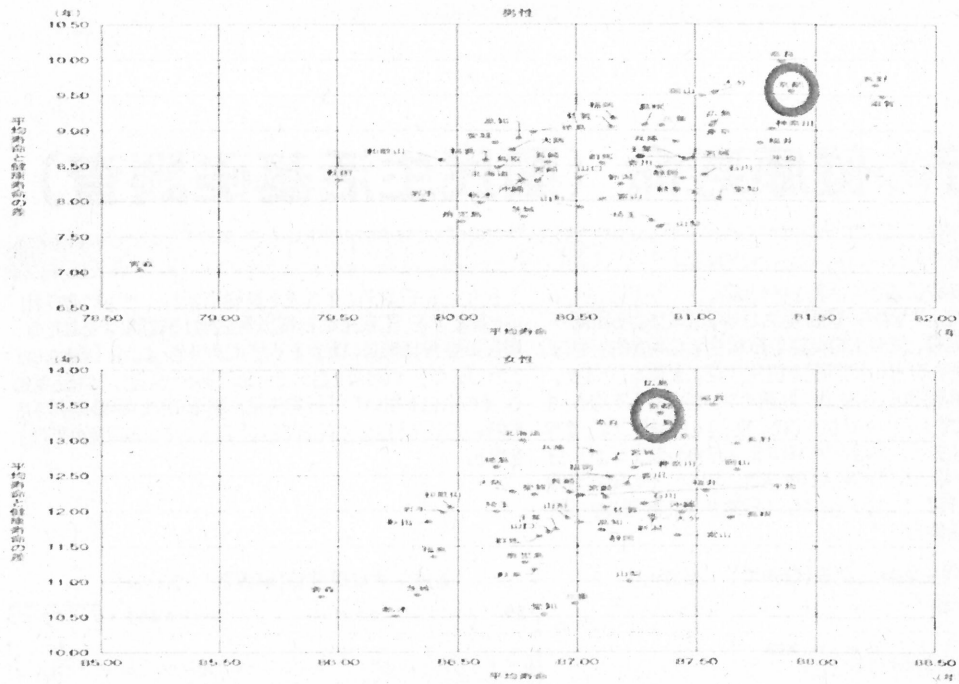
ここでは、国民生活基礎調査（大規模調査）の健康票における「あなたは現在、健康上の問題で日常生活に何か影響がありますか」という質問に対する、「ある」という回答の割合（無回答は分母に含まれていない）を「不健康割合」と呼んでいる。

なお、「不健康割合」は、ほとんどの年齢階級で、女性の方が男性よりも高くなっている。

2016年の「不健康割合」（国民生活基礎調査より作成）



## 都道府県別 平均寿命と健康寿命の関係(2016年)



※京都府は、全都道府県のうち「○」に位置し、他府県と比較して、男女とも平均寿命と健康寿命の差が大きい。