

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（R4 住民基本台帳人口） 日本人人口（R4 住民基本台帳人口）	2,511,494 人		125,927,902 人	
	2,453,860 人		123,223,561 人	
出生率（R4 人口動態調査）	6.1‰		6.3‰	
合計特殊出生率（H30～R4 年ベイズ推計値）	1.25		1.33	
高齢化率（R4 65 歳以上の者の割合）	29.5%		28.5%	
前期高齢者割合（65～74 歳の者の割合）	13.9%		13.8%	
後期高齢者割合（75 歳以上の者の割合）	15.6%		14.7%	
死亡率（R4 人口動態調査）	12.8‰		12.7‰	
平均寿命（0 歳時平均余命）[95%CI]	男性：81.5 年 [81.2, 81.7] 女性：87.4 年 [87.2, 87.6]		男性：81.1 年 [81.1, 81.1] 女性：87.1 年 [87.1, 87.1]	
健康寿命（日常生活に制限のない期間の平均）[95%CI]	男性：72.1 年 [71.3, 73.0] 女性：75.8 年 [74.9, 76.7]		男性：72.6 年 [72.4, 72.7] 女性：75.5 年 [75.3, 75.6]	
平均自立期間（要介護度 1 以下の期間の平均）[95%CI]	男性：79.7 年 [79.5, 79.9] 女性：83.7 年 [83.6, 83.9]		男性：79.7 年 [79.7, 79.7] 女性：84.0 年 [84.0, 84.1]	
医療保険加入者数（R4 市町村国保＋けんぽ）	1,158,432 人		25,960,018 人	
特定健診対象者数（40～74 歳の加入者数）	776,296 人		19,698,180 人	
特定健診実施率	R4 市町村国保＋けんぽ 39.8%		47.6%	
	R4 全保険者 55.9%		57.8%	
がん検診受診率 （①R4 地域保健・健康増進事業報告 ②R4 国民生活基礎調査）	①	②	①	②
肺がん	3.0%	42.0%	6.0%	49.7%
大腸がん	4.1%	39.6%	6.9%	45.9%
胃がん	2.7%	43.1%	6.9%	48.4%
子宮頸がん	11.7%	38.8%	15.8%	43.6%
乳がん	12.2%	42.9%	16.2%	47.4%

〔資料〕人口・高齢化率：令和 4 年住民基本台帳に基づく人口、年間出生数・死亡者数：令和 4 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 30～令和 4 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 4 年値）、健康寿命：第 4 回 健康日本 21（第三次）推進専門委員会（令和 6 年 12 月 24 日開催）資料 1－1、医療保険加入者数・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 4 年度値）/国民健康保険実態調査（令和 4 年度）及び協会けんぽ加入者基本情報（令和 4 年 7～9 月）/厚労省「2022 年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況」（実施状況の詳細（集計表））及び「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ」（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））、がん検診受診率：①=地域保健・健康増進事業報告（令和 4 年度健康増進編市区町村表）/②=国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」（令和 4 年国民生活基礎調査に基づき同センターが算出した値を引用）

- ※ 京都府の市町村国保加入者数は令和4年4月末時点人数であり、協会けんぽ加入者数は京都府内居住（郵便番号により判定）の京都支部加入者から資格取得・喪失状況を加味して算出した月平均値である。一方、全国の国保・協会けんぽ加入者数は、令和4年9月時点人数である。なお、全国の市町村国保＋協会けんぽ特定健診実施率は、集計表[全体_保険者の種類別]から算出し、全保険者特定健診実施率は、府・全国ともに集計表[特定健康診査（対象者数・受診者数・実施率）_令和4年度]から引用した
- ※ 出生率及び死亡率は、それぞれ令和4年人口動態調査の出生総数及び死亡総数を令和4年住民基本台帳に基づく日本人人口で除算した値であるため、人口動態調査公表値とは若干の差がある場合がある（人口動態調査公表値は、分母に人口推計（令和4年10月1日現在）の日本人人口を用いるため）
- ※ 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
- ※ ①の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

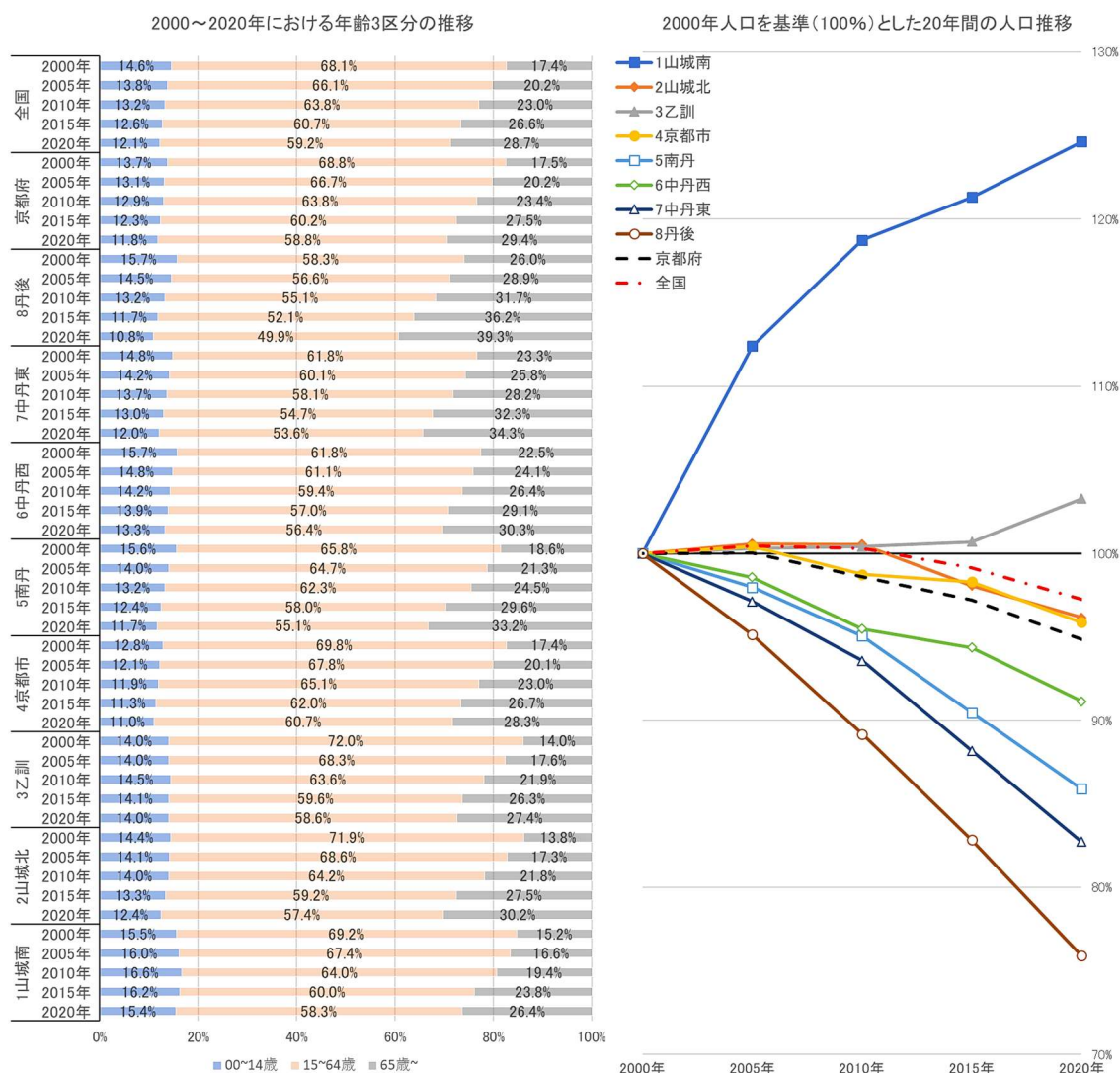
➤ 人口に関連した経年推移

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⇒-0.3ポイント、高齢差+0.1⇒+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%⇒15.4%、乙訓 14.0%⇒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。

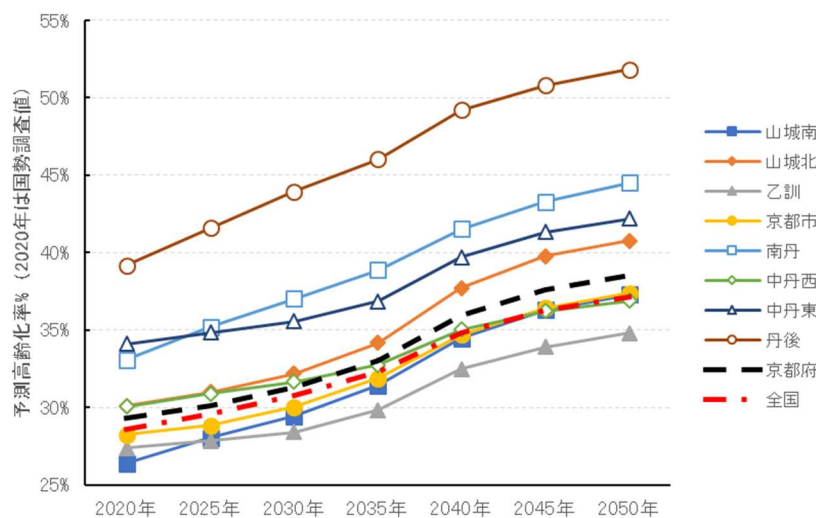
2020～2050年の予測高齢化率（推計老年人口係数）の推移を図2に示す。京都府は全国とほぼ同様の推移を示し、2050年には38.5%に到達すると予測されている。保健所別に見ると、山城南・乙訓・京都市に関しては府・全国値よりも低い値で推移し、丹後・中丹東・南丹・山城北は府・全国値よりも高い値で推移しており、特に丹後は高齢化の進行が速く、2045年には高齢化率が50%を超えている。なお、中丹西に関しては、2020年時点で府よりも高い高齢化率であるが、2035年時点で逆転し、その後は府よりも低い値で推移することが予測されている。

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



[資料]平成12～令和2年国勢調査

図2 2020～2050年の予測高齢化率（推計老年人口係数）の推移



[資料] 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」（令和5(2023)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（地理、産業等）

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。また、人口 10 万対大学数と大学収容力指数がともに全国トップであり、高度かつ専門的な教育を提供する「学問の府」としての側面を有する。産業は京野菜をブランド化した農業をはじめ、伝統工芸等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%である。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、47 都道府県中 4 番目に高い人口集中地区人口比率（84.4%）である。

〔資料〕令和 2 年国勢調査、総務省統計局「統計でみる都道府県のすがた 2024」

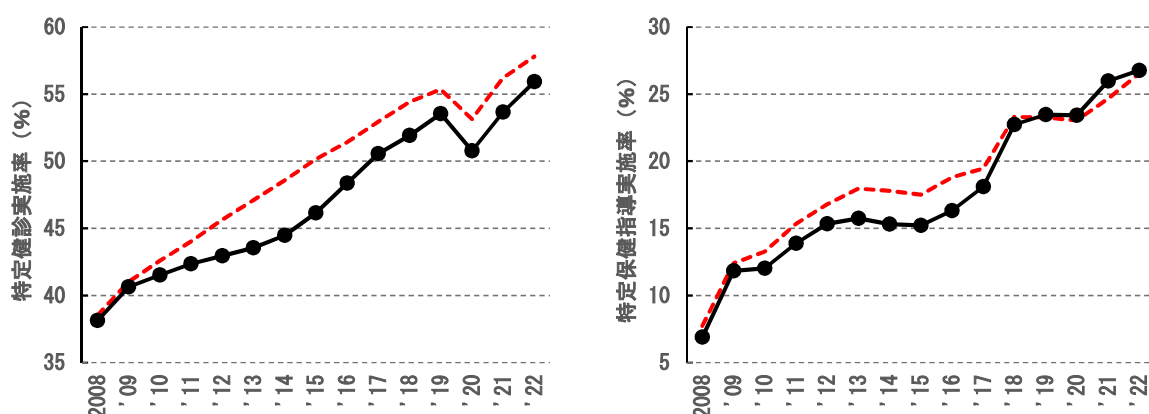
※ 大学収容力指数とは、大学入学者数を高卒者のうち大学進学者数で除算後 100 倍した値である。この値が高いほど、大学進学者に対して地元大学の入学枠を確保できることを示す。京都府の令和 4 年値は 244.2 であり、府内の全大学進学者の 2.4 倍の人数を府内大学に入学させても入学枠に余りが出る計算である

➤ 特定健診・特定保健指導の実施状況

特定健診実施率（左下図）は、京都府・全国ともに 2008～2019 年まで一貫して増加していたが、2020 年は一旦減少に転じ、2021 年以降は再び増加傾向に戻っている。京都府は 2008 年から全国よりも低い水準で推移し続けており、2014 年に全国との差が最大（4.1 ポイント差）となったが、直近 5 か年は概ね一定の差（2 ポイント程度）のまま推移している。

特定保健指導実施率（右下図）は、京都府・全国ともに増加と停滞を繰り返しながら階段状に増加している。京都府は 2008～2018 年まで全国よりも低く推移していたが、2019 年以降は僅かではあるが全国を上回り続けている。

図 3 特定健診実施率（左）と特定保健指導実施率（右）の推移（実線：京都府、破線：全国）



〔資料〕厚労省「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ」（平成 20 年度～令和 4 年度）

(https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_03092.html#https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_03092.html)

※ 特定健診実施率の分子は郵便番号から居住都道府県を特定できた受診者数であり、分母は都道府県別人口を基にした対象者の推計値である（特定保健指導実施率の計算においても、分子・分母は都道府県を特定できたものに限る）

※ 2020 年の特定健診実施率の一時的な低下は、コロナ禍により集団健診を中止した市町村等があったためと推測される

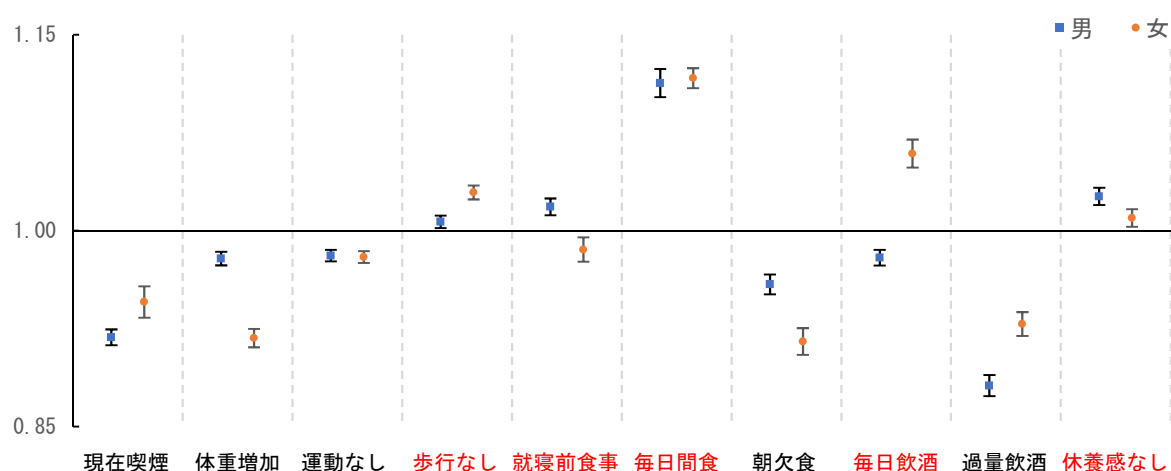
1.2 生活習慣

➤ 特定健診質問票項目（全国比較）

第9回 NDB オープンデータから2021年度特定健診の生活習慣項目の回答について、全国を参照集団として標準化該当比を計算し図示した（図4）。京都府では、歩行なし、就寝前食事（男性のみ）、毎日間食、毎日飲酒（女性のみ）、休養感なしの項目で該当比が高く、特に毎日間食については、他の項目に比べて男女とも目立って高かった。

なお、上記以外の項目において府の該当比は1.00を下回っており、全国と比較して特に高いとは言えるが、例えば、運動なしの該当者割合（項目該当者数÷健診実施者数）は男女ともに7割程度あり、日常的な運動習慣のない者の割合は決して低くない（表2）。いずれの生活習慣についても引き続き改善の取組は必要である。

図4 各生活習慣項目における京都府の標準化該当比



[資料]第9回 NDB オープンデータ（2021年度特定健診情報）

表2 各生活習慣項目における京都府の該当割合と標準化該当比

項目	男性		女性	
	該当割合%	標準化該当比 [95%信頼区間]	該当割合%	標準化該当比 [95%信頼区間]
現在喫煙	29.5	0.92 [0.91, 0.92]	9.2	0.95 [0.93, 0.96]
体重増加	47.4	0.98 [0.97, 0.98]	26.9	0.92 [0.91, 0.92]
運動なし	68.5	0.98 [0.98, 0.99]	74.4	0.98 [0.98, 0.98]
歩行なし	58.6	1.01 [1.00, 1.01]	58.5	1.03 [1.02, 1.03]
就寝前食事	34.5	1.02 [1.01, 1.02]	17.7	0.99 [0.98, 0.99]
毎日間食	15.0	1.11 [1.10, 1.12]	33.6	1.12 [1.11, 1.12]
朝欠食	21.5	0.96 [0.95, 0.97]	12.6	0.92 [0.90, 0.93]
毎日飲酒	36.2	0.98 [0.97, 0.99]	15.1	1.06 [1.05, 1.07]
過量飲酒	19.2	0.88 [0.87, 0.89]	22.9	0.93 [0.92, 0.94]
休養感なし	33.0	1.03 [1.02, 1.03]	35.2	1.01 [1.00, 1.02]

[資料]第9回 NDB オープンデータ（2021年度特定健診情報）

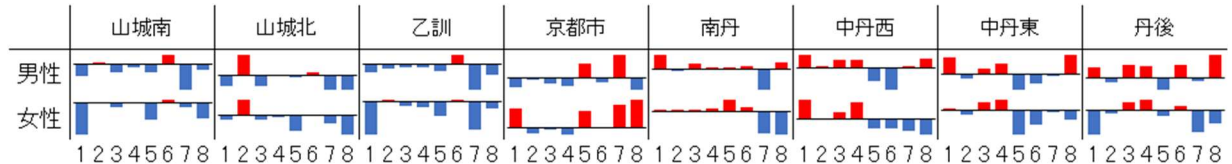
※ NDB（National Database：レセプト情報・特定健診等情報データベース）とは、本邦のレセプト情報及び特定健診・特定保健指導情報を網羅的に格納する国のデータベースであり、オープンデータとして都道府県・二次医療圏の年集計値が公開されている

- ※ 標準化該当比とは、「年齢構成の違いを調整したうえで、観察集団のリスク該当者数（ここではリスクのある生活習慣を有する者の数）が、基準となる集団（全国）の該当確率に基づき計算されるリスク該当者数の期待値の何倍であるか」を表す指標である。1.00 が全国と同程度で、これを上回ると高リスク者が多く、逆に下回ると高リスク者が少ないと解釈できる。なお、今回計算に当たっては都道府県判別不可群を人口比で按分した。また、過量飲酒については、秘匿値を独自に補完のうえ標準化該当比を計算した
- ※ 過量飲酒の該当基準は、男性：純アルコール換算で 40g 以上、女性：20g 以上の飲酒とした（それぞれ日本酒換算で 2 合以上と 1 合以上に相当）

➤ 特定健診質問票項目（保健所管内地域の状況）

2022 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地域の標準化該当比を図 5 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、男女ともに就寝前食事・朝欠食（5・7）が高く、また女性において現在喫煙・毎日飲酒（1・8）が特に高い。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・毎日飲酒も高いことが特徴である。

図 5 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



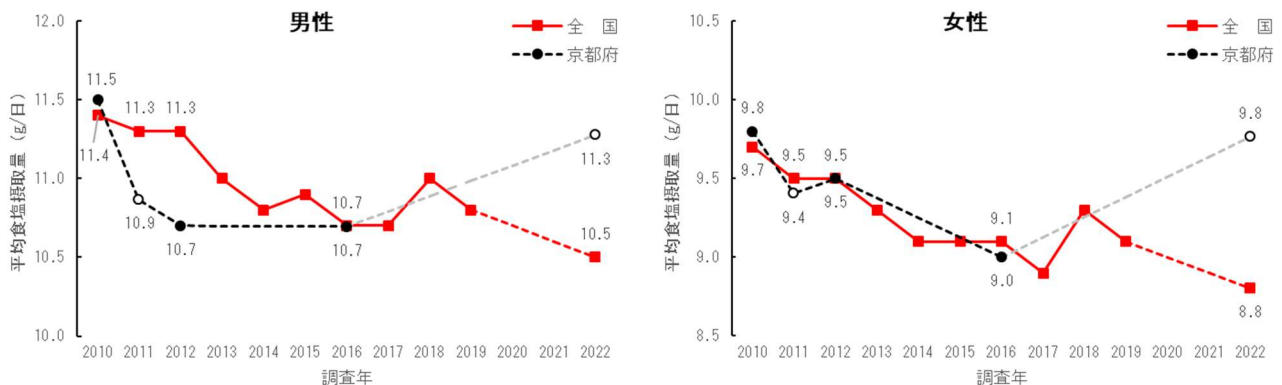
[資料] 京都府健診・医療・介護総合データベース（令和 4 年）

- ※ 上図（スパークライン）の各基線は、当該年度の京都府を基準とした期待値を表している。基線の上に棒線があれば年齢調整しても京都府基準と比較して該当者が多く、逆に下に棒線があれば該当者が比較的小さいことを意味する
- ※ スパークラインの棒線の長さは、地域内の各項目の標準化該当比の大きさにより変動する。そのため異なる地域間で棒線の長さにより該当者の多寡やリスクの高低を比較することはできない

➤ 国民及び京都府民健康・栄養調査項目（食塩摂取量）

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 6 に示す。京都府の食塩摂取量は 2011～2016 年まで全国と比べ低く推移していたが、2022 年において男女ともに全国値を大きく上回り、京都府民の食塩摂取量が増加している可能性が指摘される。ただし、2022 年の京都府民健康・栄養調査においては、従来と異なる方法により栄養摂取状況調査を実施したため、この食塩摂取量の増加が、府民の食生活の変化を反映しているとは限らないことに留意する必要がある。

図 6 京都府・全国の 20 歳以上 1 日の平均食塩摂取量（年齢調整値）の推移



[資料] 平成 28・令和 4 年国民健康・栄養調査、平成 23・令和 4 年京都府民健康・栄養調査

(参考) 2022 年京都府民健康・栄養調査結果一部抜粋 (20 歳以上平均値)

項目	人数	男性	女性
食塩摂取量 [g/日]	男性 1,704、女性 1,868	11.8 (4.0)	10.2 (3.8)
野菜類摂取量 [g/日]		231.9 (145.6)	236.2 (141.2)
歩数 [歩/日]	男性 747、女性 743	6,469 (3,706)	5,306 (2,902)

[資料]令和 4 年京都府民健康・栄養調査

- ※ 図 6 の 2011・2022 年の京都府値 (図中○) は、いずれも京都府民健康・栄養調査データを基に独自に年齢調整した値である (平成 22 年国勢調査人口基準)。2010・2012・2016 年 (●) は、国民健康・栄養調査の都道府県値をプロットした。なお、京都府値のない年次があるのは、国民健康・栄養調査で都道府県値は毎年公開されておらず、また府民調査も 5 年に 1 回の頻度で実施されるためである。また、2020・2021 年の全国値がないのは、コロナ禍で調査が中止されたためである
- ※ 上参考表の野菜類摂取量及び食塩摂取量は調整のない粗値である。また、丸括弧内の値は標準偏差である
- ※ 京都府民健康・栄養調査における栄養摂取状況の確認は、従来から食事記録法 (秤量法) により実施されてきたが、コロナ禍において対面調査が困難等の理由により、2022 年は質問票 (BDHQ) 郵送による食物摂取頻度法に変更された

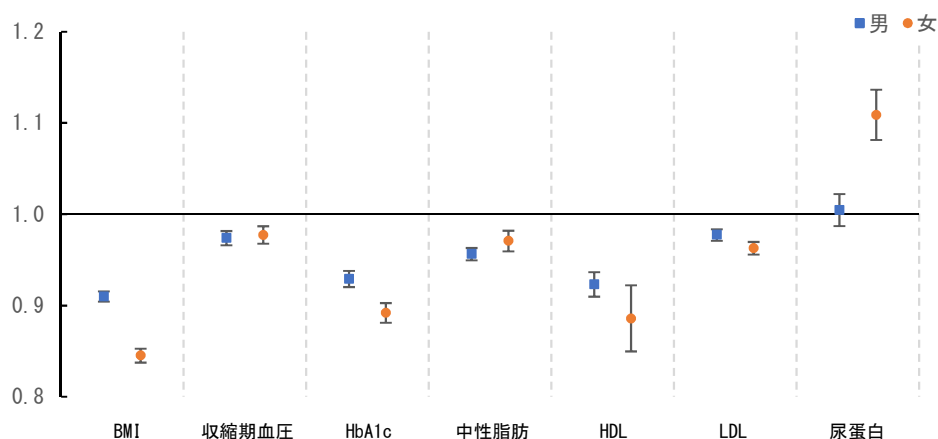
1.3 健診有所見

➤ 特定健診検査値と有所見判定 (全国比較)

第 9 回 NDB オープンデータから、2021 年度特定健診の各検査陽性判定者の標準化該当比を計算した (図 7)。BMI (肥満)、収縮期血圧、HbA1c (高血糖) 及び中性脂肪・HDL・LDL (脂質異常) については、標準化該当比が各々 1.0 を下回り陽性者の集積は見られないが、女性の尿蛋白で標準化該当比が高い。蛋白尿はそれ自体が腎不全のリスク因子であり、早期の原因検索が必要であるため、健診後のフォローが重要である。

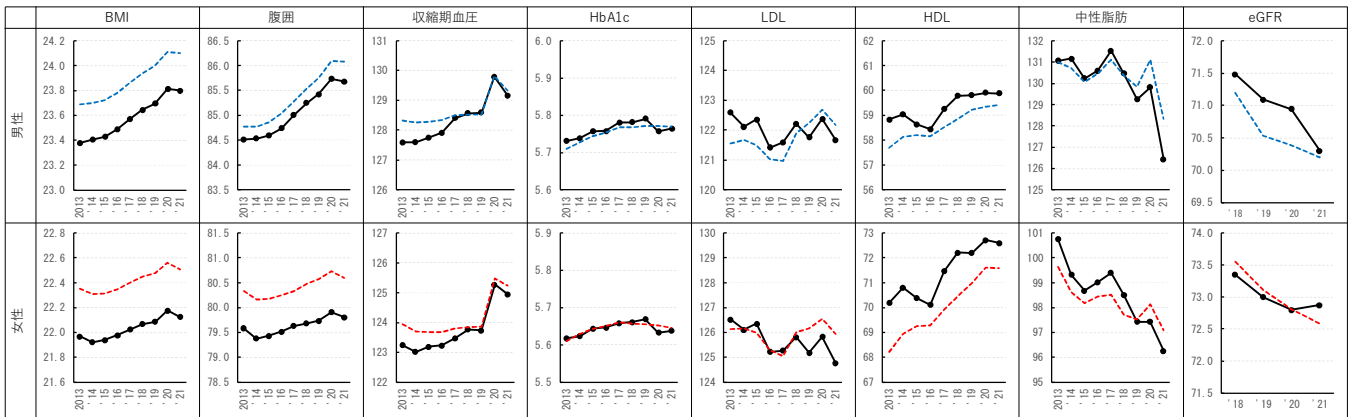
次に、各検査項目について、平成 27 年モデル人口により年齢調整した平均値の推移を図 7 に示す。いずれの項目でも京都府は全国と概ね平行に推移しており、明らかな逸脱はない。集団の健康状態は全国並み～全国よりやや良好であると言える。ただ、収縮期血圧のように年齢調整しても経年的に上昇傾向にある指標が存在するため、注視の必要がある。また HbA1c については、2013 年以降、保健指導判定基準である 5.6%を下回ることなく、むしろ緩やかに上昇しており、健診受診者のうち大多数が生活習慣を見直す必要ありと判定されている。

図 7 検査項目における京都府の標準化該当比 (2021 年度)



[資料]第 9 回 NDB オープンデータ (2021 年度特定健診情報)

図8 各検査値平均の年齢調整値の年度推移（実線：京都府、破線：全国）



[資料]第1～9回 NDB オープンデータ（2013～2021 年度特定健診情報）

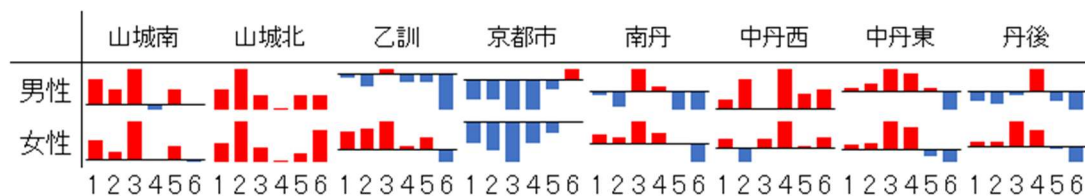
- ※ 図7の各検査値については、BMI $\geq 25.0\text{kg/m}^2$ 、収縮期血圧 $\geq 140\text{mmHg}$ 、HbA1c $\geq 6.0\%$ 、中性脂肪 $\geq 150\text{mg/dL}$ 、HDL コレステロール $<40\text{mg/dL}$ 、LDL コレステロール $\geq 140\text{mg/dL}$ 、尿蛋白+以上で陽性（該当）と判定した。また、図7のエラーバーは95%信頼区間を表す
- ※ 集団の収縮期血圧を2mmHg低下させるだけでも脳卒中死亡率が6%、冠動脈疾患死亡率が4%それぞれ減少するという報告がある（Whelton PK, et al. JAMA 288:1882-1888, 2002.）。よって、2013～2021年にかけての約2mmHgに及ぶ平均収縮期血圧の上昇は、数値上微々たる変化ではあるが、脳卒中及び冠動脈疾患による死亡率の低下を一定妨げていると考えられる

➤ 特定健診検査値による有所見判定（保健所管内地域の状況）

2022年度の市町村国保+協会けんぽ特定健診検査値による有所見判定の標準化該当比を図9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、京都市は血糖リスク（6）以外の全ての項目が低く、北部では血圧リスク（4）が高い傾向にある。

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3）、いずれの地域でも、男性健診受診者の50%以上が肥満傾向にあり、約25%がメタボリックシンドローム（以下メタボ）、約60%が血圧リスク、約40%が脂質リスク、約25%が血糖リスクにそれぞれ該当している。また女性においても20%以上が肥満傾向にあり、約40～50%が血圧リスク、約30%が脂質リスク、約15%が血糖リスクに該当している。よって、たとえ標準化該当比が低くとも、どの地域もベースラインとして一定の有所見者/治療者を抱えており、いずれの生活習慣病対策も継続の必要がある。

図9 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



[資料]京都府健診・医療・介護総合データベース（令和4年）

- ※ 図9の山城北地域においては基線（0点）が省略されており、域内であっても棒の長さの比が値の大きさの比に一致しない
- ※ 図9や表3における血圧・脂質・血糖リスク及び肥満の該当者はメタボリックシンドロームの観点から以下のとおりに定義した
 - ・血圧リスク：「収縮期血圧 $\geq 130\text{mmHg}$ 」または「拡張期血圧 $\geq 85\text{mmHg}$ 」または「降圧薬投与あり」
 - ・血糖リスク：「HbA1c $\geq 6.0\%$ 」または「空腹時血糖 $\geq 110\text{mg/dL}$ 」または「血糖降下薬（インスリン含む）投与あり」
 - ・脂質リスク：「中性脂肪 $\geq 150\text{mg/dL}$ 」または「HDL $<40\text{mg/dL}$ 」または「脂質異常症治療薬投与あり」
 - ・肥満：「BMI $\geq 25\text{kg/m}^2$ 」または「男性で腹囲 $\geq 85\text{cm}$ 」または「女性で腹囲 $\geq 90\text{cm}$ 」

表3 各保健所管内における生活習慣病リスク該当割合%

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	56.1	55.6	52.2	51.3	52.5	53.9	53.7	51.1	52.6
	メタボ	28.0	28.0	25.1	24.2	24.5	27.3	26.9	24.8	25.4
	メタボ予備群	19.1	18.7	18.2	17.4	19.4	18.0	19.0	18.0	18.0
	血圧リスク	62.1	61.3	59.0	56.2	61.4	64.9	63.5	64.8	59.0
	脂質リスク	42.1	41.4	38.8	38.3	37.4	40.8	40.2	38.3	39.1
	血糖リスク	27.1	26.7	23.2	24.1	23.8	26.3	24.5	23.7	24.7
女性	肥満	23.8	23.6	23.4	20.0	23.0	22.6	22.5	22.6	21.7
	メタボ	9.0	9.2	8.7	6.6	8.3	7.4	8.5	8.0	7.7
	メタボ予備群	6.0	5.5	5.8	4.6	5.9	5.4	5.9	6.2	5.2
	血圧リスク	51.5	50.3	48.5	41.1	50.1	53.0	53.9	52.0	46.1
	脂質リスク	36.4	34.0	33.5	27.2	31.4	31.4	31.5	29.6	30.1
	血糖リスク	17.8	18.7	15.7	14.5	14.5	17.0	15.8	13.8	15.6

[資料] 京都府健診・医療・介護総合データベース（令和4年）

1.4 生活習慣病（がん除く）

➤ 服薬の有無（全国比較）

第9回 NDB オープンデータ健診情報に基づき生活習慣病に対する各薬剤の服薬割合と標準化該当比を表4に整理した。高血圧、糖尿病については、男女ともに標準化該当比が1.00を下回っており、服薬者数は比較的少ない。服薬者数は有病者数と同義ではないが、両者には正の相関関係があると推察されるため、京都府（の健診受診者の中で）は高血圧、糖尿病の有病者数が比較的少ないことが示唆される。一方、女性の脂質異常症治療薬の標準化該当比は僅かに1.00を超えており、男性でも1.00は超えていないものの、他の2服薬より1.00に近い数値であった。脂質異常症は男女とも比較的改善の余地があると考えられる。

表4 京都府の服薬割合と標準化該当比

項目	男性		女性	
	服薬割合%	標準化該当比 [95%信頼区間]	服薬割合%	標準化該当比 [95%信頼区間]
降圧薬	22.9	0.92 [0.91, 0.93]	15.6	0.90 [0.89, 0.91]
DL治療薬	14.3	0.98 [0.97, 0.99]	16.0	1.01 [1.00, 1.02]
血糖降下薬	6.8	0.88 [0.86, 0.89]	2.9	0.83 [0.82, 0.85]

[資料] 第9回 NDB オープンデータ（2021年度特定健診情報）

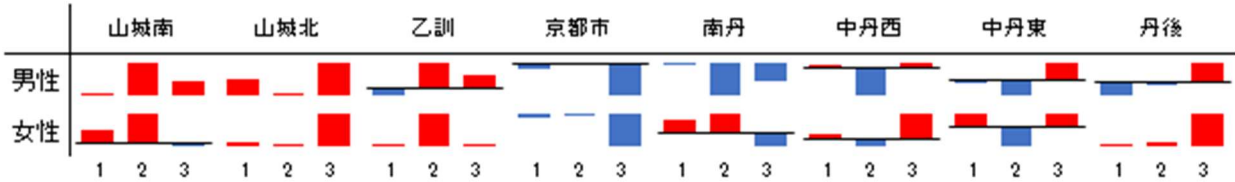
※ DL治療薬のDLとは”DysLipidemia”（脂質異常症）の略である。また、血糖降下薬はインスリン製剤等注射薬を含む

➤ 服薬の有無（保健所管内地域の状況）

2022年度の市町村国保＋協会けんぽのレセプトデータに基づく、服薬に係る標準化該当比を図10に示す。南部地域（山城南・山城北・乙訓）は男女ともに高い項目が多く、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・丹後は男女ともに血糖降下薬（3）の高さがやや目立っている。以上のように標準化該当比には地域差があるものの、実際の該当割合（表5）を見るに、各項目の最小値をとっても、男性の26.5%・女性の17.9%が降圧薬を、男性の16.0%・女性の19.0%が脂質異常症治療薬を、男性の7.4%・女性の3.1%が血糖降下薬を使用しており、既に薬物治療が開始されている府内健診受診者は少ない。

図10 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



[資料] 京都府健診・医療・介護総合データベース（令和4年）

表5 各保健所管内地域における服薬割合%

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	降 圧 薬	33.0	31.2	29.0	26.5	28.1	29.4	29.7	27.6	28.2
	DL 治療薬	22.8	18.8	18.7	16.6	16.0	16.4	16.7	17.7	17.4
	血糖降下薬	10.1	9.2	8.7	7.4	7.8	8.7	9.8	9.2	8.2
女性	降 圧 薬	25.5	23.8	22.9	17.9	22.0	22.4	24.0	20.7	20.5
	DL 治療薬	28.7	24.7	25.5	19.0	23.5	21.6	21.6	22.4	21.7
	血糖降下薬	4.4	4.9	4.3	3.1	3.9	4.8	4.4	4.6	3.8

[資料] 京都府健診・医療・介護総合データベース（令和4年）

➤ 受療状況（全国比較）

患者調査データ（2023 年）に基づく京都府及び全国の高血圧性疾患、脂質異常症及び糖尿病の総患者数、受診率及び標準化総患者数比（全国基準）を表6に示す。標準化比に注目すると、表4で示したNDB服薬データ（特定健診情報）に基づく計算値と概ね同様の結果であり、京都府においては、上記3疾患のそれぞれの総患者数は比較的少ないことが窺える。また、参考として2020年データに基づく各標準化比を計算し比較すると、糖尿病及び脂質異常症で男女ともに大きな減少が見られた。また、京都府の総患者数や受診率も減少しており、この2疾患については患者の増加が抑制されている可能性がある。

表6 京都府及び全国の疾患別総患者数、受診率及び標準化総患者数比（2023 年）

性別	傷病	京都府		全国		標準化総患者数比 [95%信頼区間]
		総患者数（万人）	受診率%	総患者数（万人）	受診率%	
男性	高血圧性疾患	12.6	10.4	746.6	12.3	0.84 [0.83, 0.84]
	脂 質 異 常 症	3.0	2.5	152.7	2.5	0.99 [0.97, 1.00]
	糖 尿 病	5.0	4.1	317.7	5.3	0.78 [0.78, 0.79]
女性	高血圧性疾患	14.7	11.1	870.9	13.6	0.80 [0.80, 0.81]
	脂 質 異 常 症	5.5	4.2	306.1	4.8	0.87 [0.86, 0.88]
	糖 尿 病	3.7	2.8	234.6	3.7	0.76 [0.75, 0.76]

[資料] 令和5年患者調査

(参考) 京都府及び全国の疾患別総患者数、受診率及び標準化総患者数比 (2020 年)

性別	傷病	京都府		全国		標準化総患者数比 [95%信頼区間]
		総患者数 (万人)	受診率%	総患者数 (万人)	受診率%	
男性	高血圧性疾患	11.5	9.3	688.2	11.2	0.83 [0.82, 0.83]
	脂質異常症	2.9	2.4	124.9	2.0	1.17 [1.15, 1.18]
	糖尿病	6.5	5.3	338.5	5.5	0.95 [0.95, 0.96]
女性	高血圧性疾患	14.4	10.7	823.0	12.7	0.83 [0.83, 0.84]
	脂質異常症	7.3	5.4	276.2	4.3	1.27 [1.26, 1.28]
	糖尿病	4.7	3.5	240.6	3.7	0.93 [0.93, 0.94]

[資料] 令和 2 年患者調査

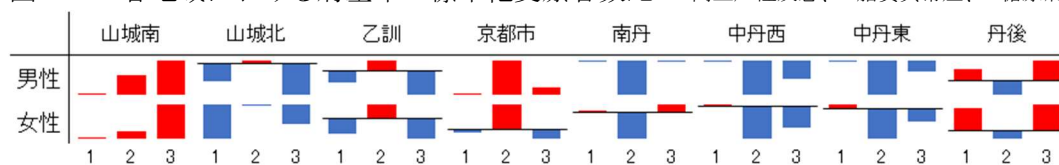
※ 総患者数とは、当該疾患により継続的に医療を受けている者の数の推計値 (= 推計入院患者数 + 推計初診外来患者数 + 推計再来外来患者数 × 平均診療間隔 × 調整係数 (6/7))。受診率%とは、総患者数を人口 (総務省統計局「人口推計 (2023 年 (令和 5 年) 10 月 1 日現在)」の総人口) で除して 100 倍した値 (患者調査の「受療率」とは別定義)。標準化総患者数比とは、全国を基準として計算した総患者数の期待値で実際の京都府の総患者数を除した値。総患者数は資料から値を引用し、受診率%・標準化比 [95%信頼区間] はデータに基づき京都府が計算した

➤ 受療状況 (保健所管内地域の状況)

2022 年度の市町村国保 + 協会けんぽ + 後期高齢のレセプトデータから計算した、高血圧、脂質異常症及び糖尿病の受療者数の標準化比 (京都府基準) を図 1 1 に示す。南部地域 (山城南 ~ 京都市) は脂質異常症 (2) の標準化比が高いが、北部地域 (南丹 ~ 丹後) では低く、比較的明瞭な南北地域差が存在する。また、地域を個別に見ていくと、山城南は 3 疾患全てで標準化比が高く、特に糖尿病 (3) で高さが目立つ。京都市は脂質異常症 (2) の標準化比が他 2 疾患と比べて目立って高く、男性においては山城南同様 3 疾患全ての標準化比が高い。南丹と中丹については、目立った特徴はないが、強いて挙げれば女性の高血圧で標準化比が僅かに高い。丹後は高血圧と糖尿病の標準化比が高い。

ところで前項において、特定健診受診者の内服状況 (図 1 0) を確認したが、これは地域の特定健診受診率や受診者層の偏り等の影響を強く受けるため、本項で取り上げた地域全体の受療状況と必ずしも一致するものではない。例えば、京都市の男性では、健診受診者の 3 疾患に対する服薬の標準化比は低い、受診の標準化比は高いという不一致な結果となった。この理由として、健診を受けている受療者の割合が他地域と比べて低い可能性や医療にかかっている服薬なしで経過観察されている者の割合が高い可能性などが考えられる。

図 1 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



[資料] 京都府健診・医療・介護総合データベース (令和 4 年)

1.5 重症化・がん

➤ 受療状況 (全国比較)

患者調査データ (2023 年) に基づく京都府及び全国の胃がん、結腸・直腸がん、肺がん、虚血

性心疾患、脳血管疾患及び脳梗塞（再掲）の総患者数、受診率及び標準化総患者数比（全国基準）を表 7 に示す。男性では胃がん、肺がん、虚血性心疾患の標準化比が高く、女性では結腸・直腸がん（大腸がん）の標準化比が高い。一方で、脳血管疾患については、男女ともに標準化比は低い。

なお、患者調査で公表される総患者数は、千人単位（500 人未満は四捨五入して 0）で表章されるため、もともと有病率が低い疾患については、標準化比の正確性が低下することに注意が必要である。特に京都府の総患者数が 5 千人以下の疾患については、値の正確性が著しく低下している恐れがある。

表 7 京都府及び全国の疾患別総患者数・受診率・標準化総患者数比（2023 年）

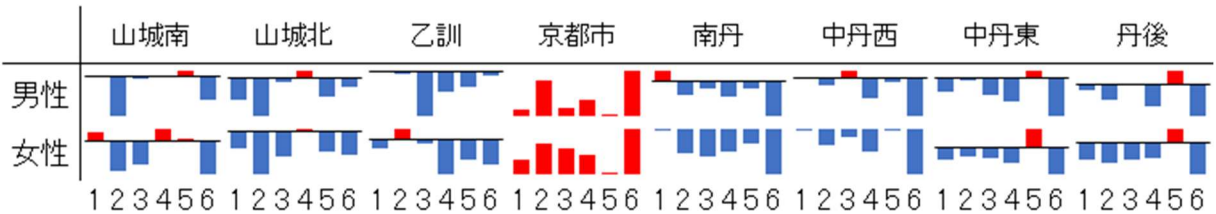
性別	傷病	京都府		全国		標準化総患者数比 [95%信頼区間]
		総患者数（万人）	受診率%	総患者数（万人）	受診率%	
男性	胃 が ん	0.6	0.5	18.5	0.3	1.59 [1.55, 1.63]
	結腸・直腸がん	0.4	0.3	30.1	0.5	0.65 [0.63, 0.67]
	肺 が ん	0.5	0.4	20.0	0.3	1.22 [1.19, 1.26]
	虚血性心疾患	2.2	1.8	95.7	1.6	1.13 [1.12, 1.15]
	脳血管疾患	1.3	1.1	101.7	1.7	0.63 [0.62, 0.64]
	脳梗塞（再掲）	1.0	0.8	73.0	1.2	0.67 [0.65, 0.68]
女性	胃 が ん	0.2	0.2	9.6	0.2	0.99 [0.95, 1.04]
	結腸・直腸がん	0.8	0.6	26.2	0.4	1.46 [1.43, 1.50]
	肺 が ん	0.2	0.2	13.4	0.2	0.71 [0.68, 0.74]
	虚血性心疾患	0.9	0.7	51.4	0.8	0.83 [0.81, 0.85]
	脳血管疾患	1.1	0.8	86.8	1.4	0.60 [0.59, 0.61]
	脳梗塞（再掲）	0.7	0.5	58.3	0.9	0.56 [0.55, 0.58]

[資料] 令和 5 年患者調査

➤ 受療状況（保健所管内地域の状況）

2022 年度の市町村国保＋協会けんぽ＋後期高齢のレセプトデータから計算した、結腸・直腸がん、肺がん、虚血性心疾患、脳梗塞及び脳血管疾患（脳梗塞以外）の受療者数の標準化比（京都府基準）を図 1 2 に示す。京都市は図中の全疾患で標準化比が高い一方、京都市以外の地域では、高値を示す疾患が散見されるものの、概ね低いという結果になった。

図 1 2 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）



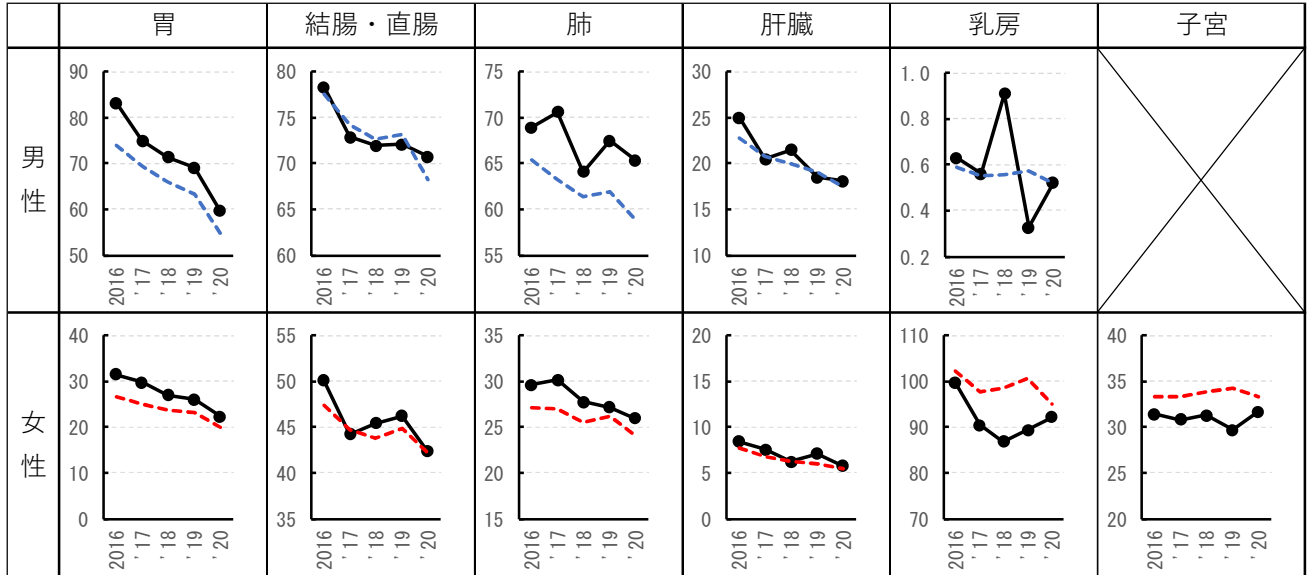
[資料] 京都府健診・医療・介護総合データベース（令和 4 年）

➤ がん罹患状況（全国比較）

全国がん登録データの 2020 年の全国・京都府のがん年齢調整罹患率（直接法：昭和 60 年モデ

ル) の5か年推移を図1 3に図示した。がん罹患率は多くの部位において減少傾向にある。全国と比較すると、京都府は男女ともに胃がんと肺がんの罹患率が高い。大腸(結腸・直腸)がんと肝臓がんは、ほぼ全国と同程度の推移を示し、乳房がん(女性)と子宮がんはデータ期間中常に全国を下回った。

図1 3 各部位別がん年齢調整罹患率の推移(実線: 京都府、破線: 全国)



[資料] 国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」(2020年)

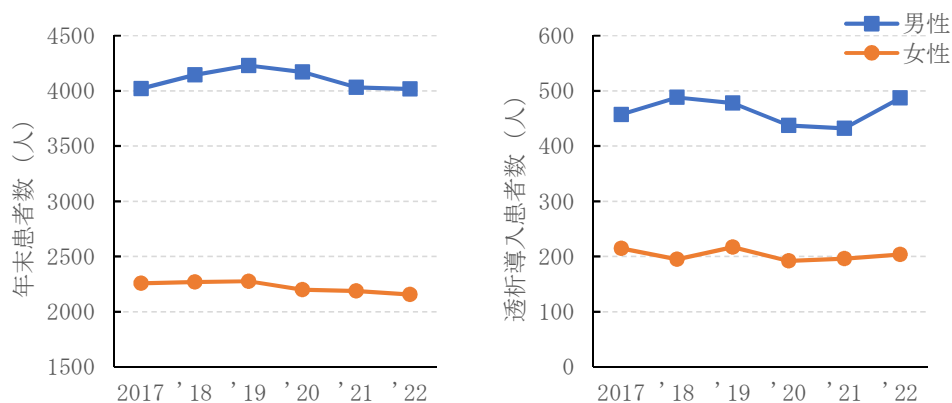
➤ 透析実施状況(府内状況の確認・全国比較)

透析医学会からの提供データに基づき、京都府の年末透析患者数及び透析導入患者数の2017～2022年の推移を図1 4に示した。期間中、年末患者数はほぼ不変であり、男性で約4,100人、女性で約2,200人であった。透析導入者数も大きな変動はなく、男性で約460人、女性で約200人であった。

続いて、2010～2022年までの12年間の標準化透析導入者数比(2010年全国値基準)の推移を図1 5に示す。京都府の標準化比は、いずれの年次においても全国値より低く、また、その近似直線は全国とほぼ平行の減少を呈している。すなわち、京都府の透析導入者数は、年齢調整すれば全国とほぼ同速度で減少しており、全国より少ない導入者数を維持している。

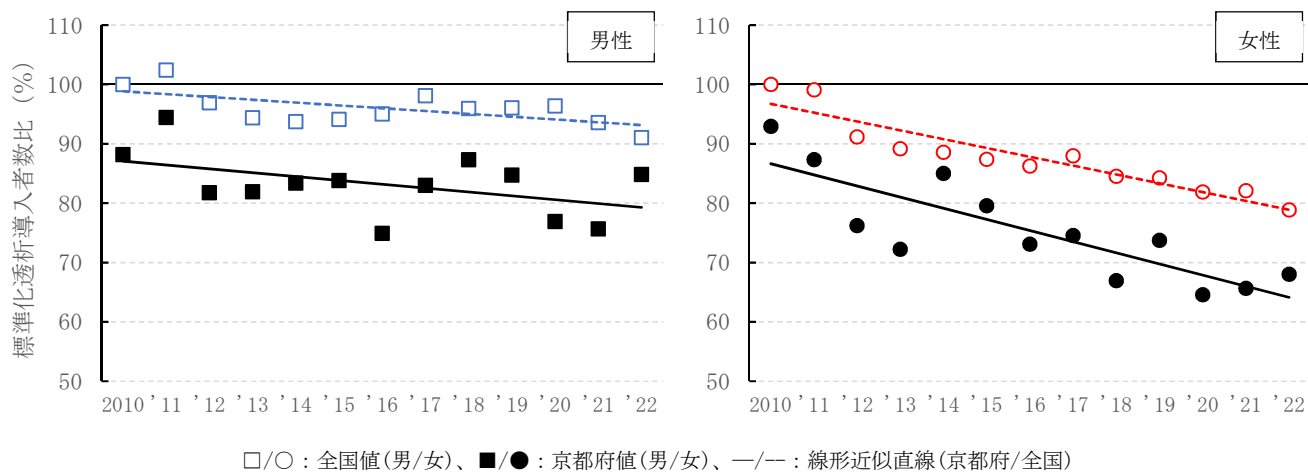
更に、2017～2022年の透析導入時年齢の中央値の推移(図1 6)を見ると、値は経年的に高齢側にシフトしている。特に京都府男性では2017年時点で72.4歳であったものが、2022年時点では74.3歳となり、集団として2年近く透析導入を遅らせられていることが分かる。

図14 京都府の年末透析患者数（左）と透析導入患者数（右）の推移



[資料] 一般社団法人透析医学会「わが国の慢性透析療法の現況」

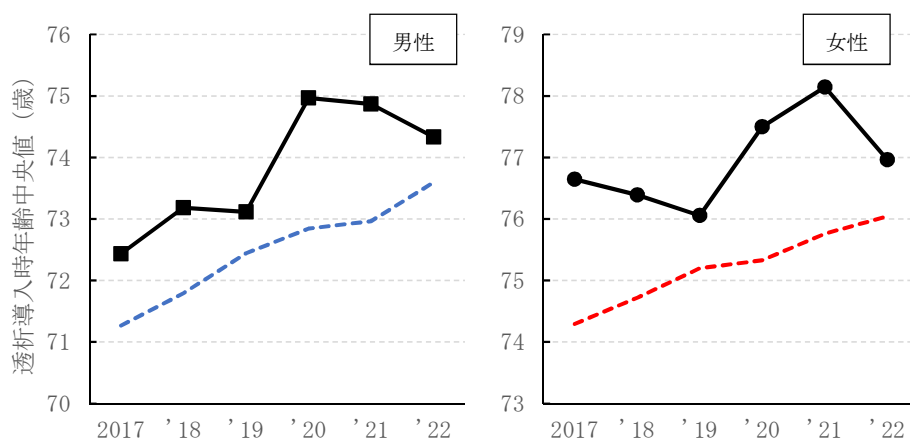
図15 2010～2022年における標準化透析導入者数比の推移



□/○：全国値(男/女)、■/●：京都府値(男/女)、—/—：線形近似直線(京都府/全国)

[資料] 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）

図16 2017～2022年における透析導入時年齢中央値の推移（実線：京都府、破線：全国）



[資料] 一般社団法人透析医学会「わが国の慢性透析療法の現況」

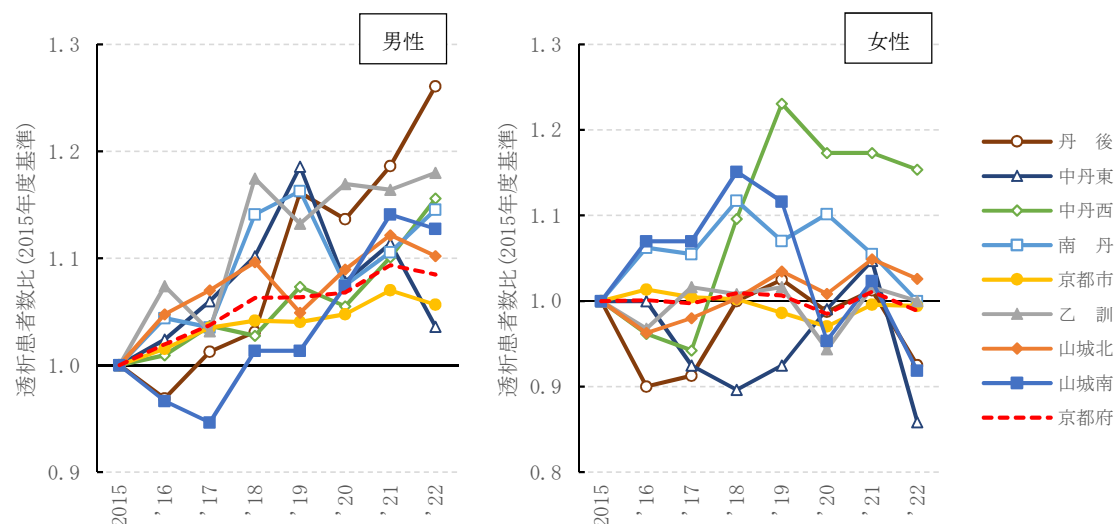
※ 図14～16の描画に必要な京都府居住者に係る統計情報は透析医学会から個別に提供を受けた。標準化透析導入者数比及び透析導入時年齢中央値は提供データに基づき京都府が算出した

➤ 透析実施状況（保健所管内地域別）

図17は、2015～2022年度にかけての国保＋協会けんぽ＋後期高齢のレセプトデータから、各年度の透析患者数の対2015年度比を男女別・地域ごとにグラフ化したものである。

京都府全体では2015年度以降、男性は増加傾向にあり、女性はほぼ横ばいで推移している。保健所管内別に見ると、男性は中丹東を除く地域で増加傾向にあり、中丹東のみ2019年度をピークに減少傾向にある。女性は京都市、乙訓、山城北でほぼ横ばいの推移を呈する一方、中丹西、山城南、南丹で2018～2019年度にピークを迎えて以降減少している様子も見える。

図17 2015年度透析患者数に対する各年度の透析患者数の比



[資料]京都府健診・医療・介護総合データベース

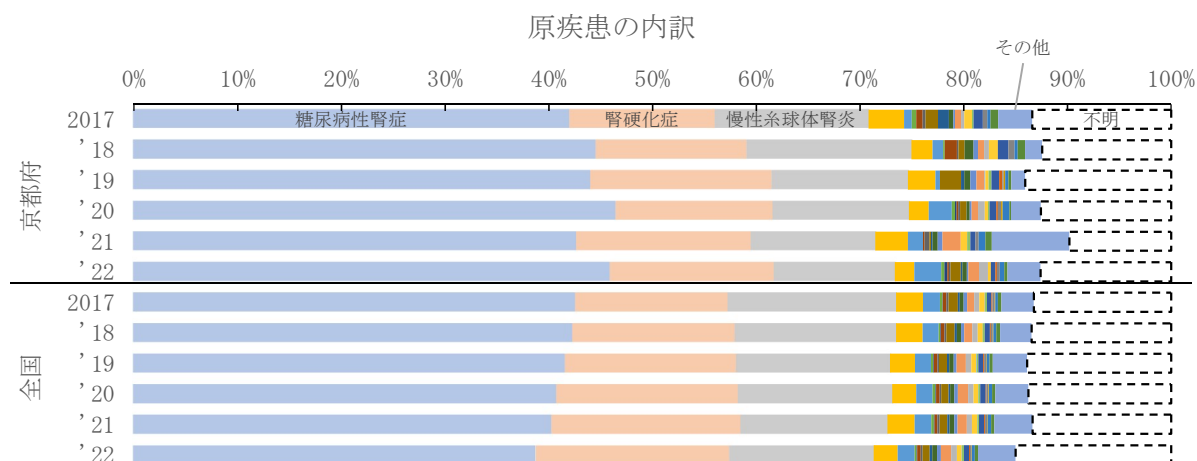
※ 図17では、透析患者を「人工腎臓（血液透析/濾過/濾過透析）または腹膜灌流（腹膜透析）のレセプトが年度内に1度でも発生している者」と定義し、年度途中で死亡した者についても1人と数えて患者数を集計した

➤ 透析導入原疾患

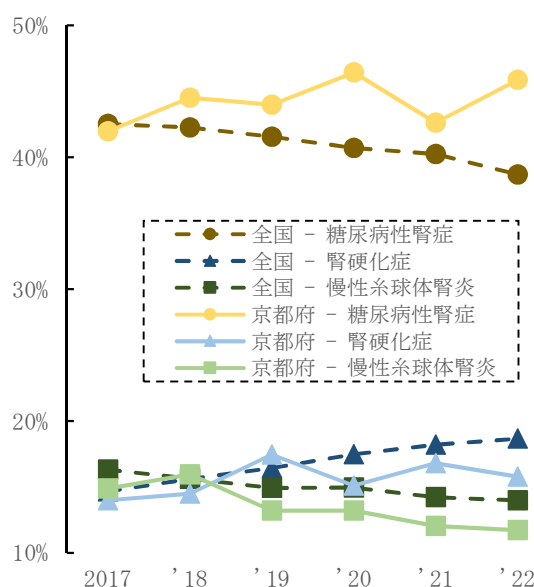
全国・京都府の新規透析導入状況について、原疾患内訳に焦点を当てて2017～2022年の経時データを図18に整理した。2017年以降、原疾患の上位3つ（不明除く）は全国・京都府ともに糖尿病性腎症、慢性糸球体腎炎、腎硬化症の3疾患であり、全体の70%以上を占めているこの3疾患の対策が透析予防に特に重要である。

全国的には、全原疾患に占める糖尿病性腎症の割合が低下し、腎硬化症の割合が増加しているため、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。一方、京都府においては、腎硬化症の全疾患に占める割合は増加しているものの全国ほど明確ではなく、糖尿病性腎症の割合は僅かに高くなっている。また、2017年を基準とした導入者数比でも糖尿病性腎症が高い状況が続いており、京都府において透析予防における糖尿病重症化予防対策の重要度は変わらず高い。

図 1 8 全国・京都府の原疾患別新規透析導入状況



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



【資料】日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現況」

※ 図 1 8 は、透析医学会から個別に提供を受けたデータを基に京都府が作図した

1.6 介護・死亡

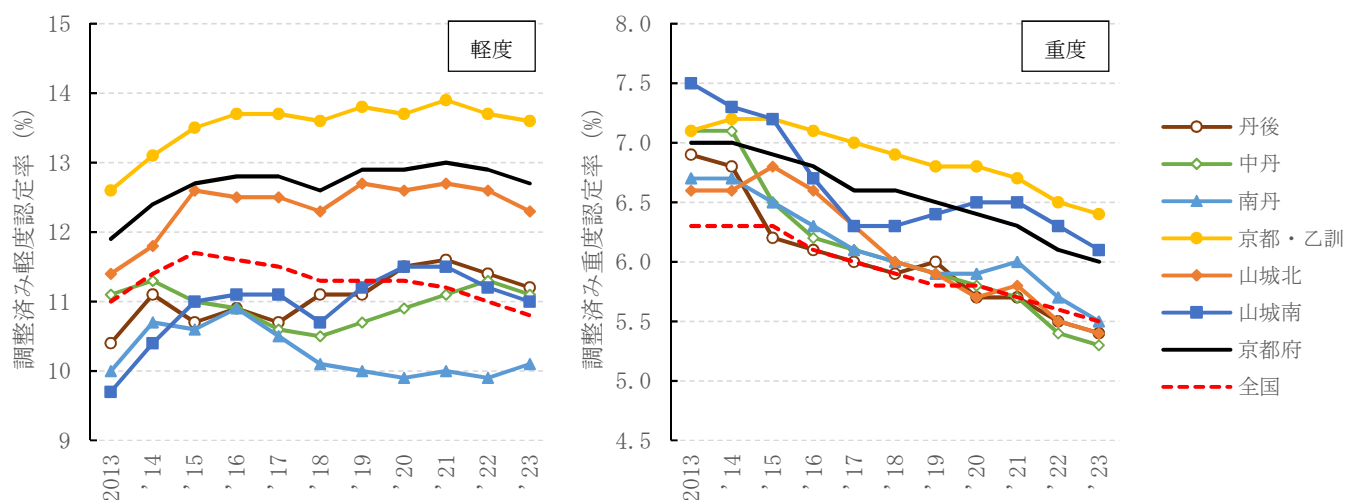
➤ 介護

2013～2023 年にかけての二次医療圏ごとの年齢調整済み要支援・要介護認定率（軽度及び重度）を図 1 9 に示す。京都府は、軽度・重度両方の認定率が全国より高く推移している。軽度認定率については、ほとんど減少が見られず全国との差が拡大しており、重度認定率については、全国とほぼ平行に減少している。また二次医療圏別に見ると、軽度認定率は京都・乙訓及び山城北で高止まりしており、重度認定率は京都・乙訓及び山城南で他の地域よりも高い水準で推移している。

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 2 0 に示す。京都府は、全国と比べて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。サービス別に見ると、居住サービスについては、京都・乙訓のみ全国値並みで、それ以外の医療圏は全国値を下回る。施設サービスについては、南丹以北で高く、京都・乙訓以南で全国並み～やや低いという南北

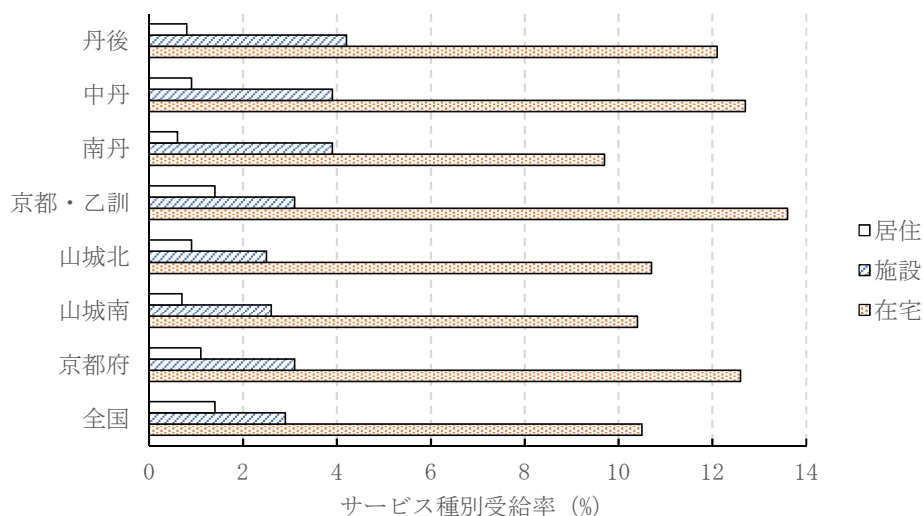
差が確認できる。また、在宅サービスは、南丹と山城南で僅かに全国より低く、それ以外の地域は全国値を上回っている。

図 1 9 二次医療圏ごとの調整済み認定率の推移（左：軽度、右：重度）



〔資料〕厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和 5 年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）、総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

図 2 0 二次医療圏ごとのサービス系列別受給率



〔資料〕厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

- ※ 図 1 9 及び 2 0 は、地域包括ケア「見える化」システムからデータを取得し、京都府が作図した
- ※ 軽度認定率とは要支援 1・2 及び要介護 1・2 の認定率（認定者数÷第 1 号被保険者数）のことであり、重度認定率とは要介護 3～5 の認定率のことである
- ※ 居住/施設/在宅サービスの範囲は以下のとおり
 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
 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
 在宅：訪問介護、通所リハビリテーション等のサービス

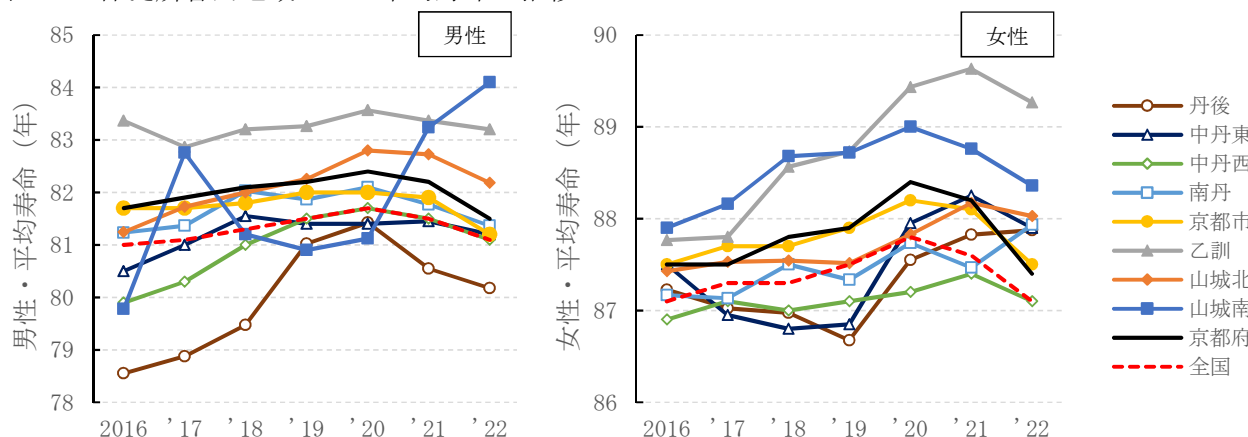
➤ 平均寿命と平均自立期間

2016～2022 年にかけての男女別平均寿命及び平均自立期間（0 歳から要介護度 2 以上に認定されるまでの期間の平均）の推移を保健所管内地域ごとに図 2 1・2 2 に示す。京都府の平均寿命

は、男女ともに全国値より高い値のまま推移しているが、2020 年以降は全国と同様に短縮に転じている。平均自立期間については、男性で全国より長い一方で女性では全国より短く推移しており、平均寿命と同様に 2020 年以降は短縮に転じている。保健所管内地域ごとにみると、幾つかの地域で特徴的な推移が見られた。例えば、乙訓では、男性の平均寿命・平均自立期間が 2016～2020 年までの期間、京都府値より 1 年ほど長い状態を維持しており、女性の平均寿命・平均自立期間は、2016～2022 年にかけて 1.5 年程度も延伸している。また、丹後の男性では、2016 年時点の平均寿命・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 年にかけて延伸し、全国並みの水準に到達したが、その後短縮に転じ、全国との差が再び拡大している。山城南の男性では、2020 年以降、全国含め他の地域の平均寿命・平均自立期間が短縮に転じる中、むしろ飛躍的に延伸している。

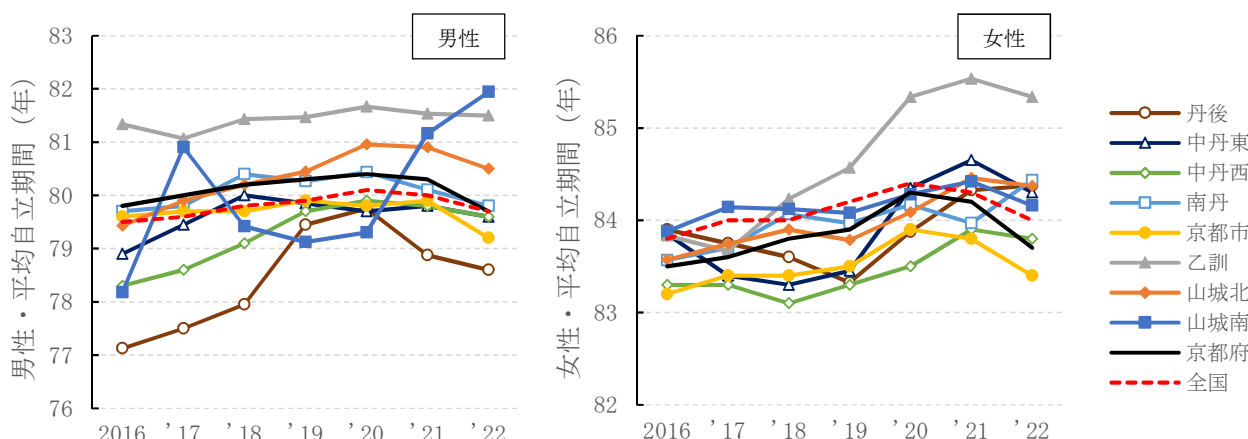
2022 年の京都府と全国の健康寿命（日常生活に制限のない期間の平均）を表 8 に示す。京都府の男性では健康寿命が前回値（2019 年値）と比べ短縮したが、女性では大幅に延伸した。2022 年の全国値と京都府値との差は男女ともに±0.4 年程度であり、大きな乖離は見られない。

図 2 1 保健所管内地域ごとの平均寿命の推移



[資料]国保データベース（KDB）システムによる算出値（平成28～令和4年値）

図 2 2 保健所管内地域ごとの平均自立期間の推移



[資料]国保データベース（KDB）システムによる算出値（平成28～令和4年値）

表 8 京都府・全国の健康寿命

	性別	令和 4 年度		令和元年度（前回は）	
		健康寿命[95%CI]（年）	順位	健康寿命[95%CI]（年）	順位
京都府	男性	72.14 [71.30, 72.99]	33	72.71 [71.94, 73.48]	19
	女性	75.78 [74.87, 76.68]	17	73.68 [72.67, 74.68]	47
全 国	男性	72.57 [72.43, 72.71]	(22)	72.68 [72.55, 72.81]	(24)
	女性	75.45 [75.30, 75.61]	(26)	75.38 [75.23, 75.53]	(30)

[資料] 第4回 健康日本 21（第三次）推進専門委員会（令和 6 年 12 月 24 日開催）資料 1－1

※ 保健所管内地域の平均寿命・平均自立期間は、管内市町村値の算術平均である

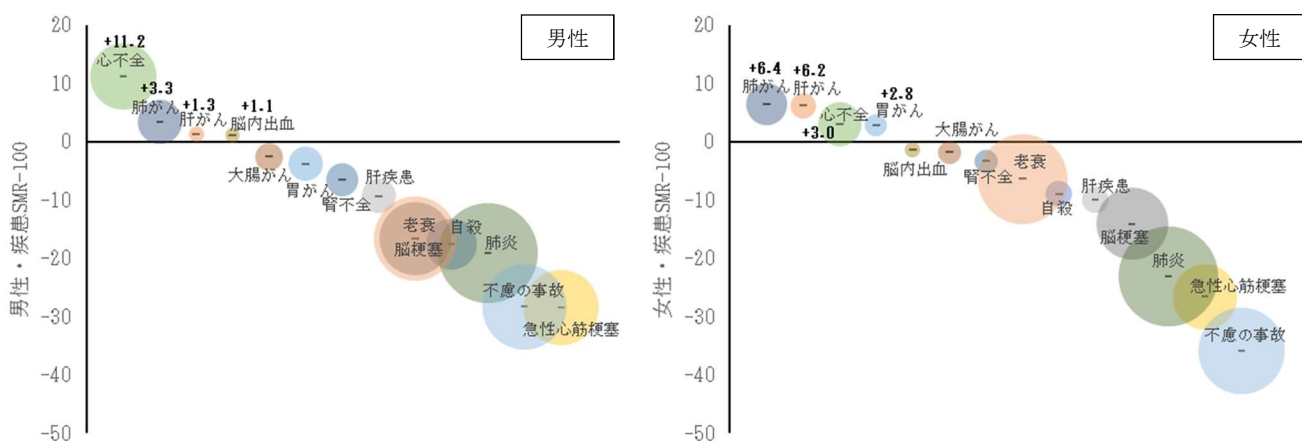
※ 表 8 における全国の順位（丸括弧部分）は、47 都道府県に全国を加えた 48 地域を健康寿命の降順に並べた際の順位である

➤ SMR（標準化死亡比）

2018～2022 年の SMR を過剰・過少死亡の規模と併せて図 2 3 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）、脳内出血の順に SMR が全国基準より高く、過剰死亡が多く発生しているのは心不全と肺がんである。女性においては、肺がん、肝がん、心不全、胃がんの順に SMR が高く、過剰死亡は男性と同様に心不全と肺がんが多い。

2003～2007 年（①）/2008～2012 年（②）/2013～2017 年（③）/2018～2022 年（④）の 4 期間における SMR を図 2 4 に示す。男性の心不全は、①②の期間で SMR100 を下回っていたが、③期以降は 100 を超え、④期で更に増加し、京都府男性の疾患 SMR の中で最大となった。また、肺がんについては、男女ともに①～④の 4 期連続して 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（図 2 5 も参照のこと）。ただ、女性では②期をピークに経年的に減少しており、男性でも④期は僅かに減少している。女性の腎不全は、①期では SMR100 を大幅に超過していたが、経時的に減少して④期では 100 を切っており、改善の徴候が見て取れる。

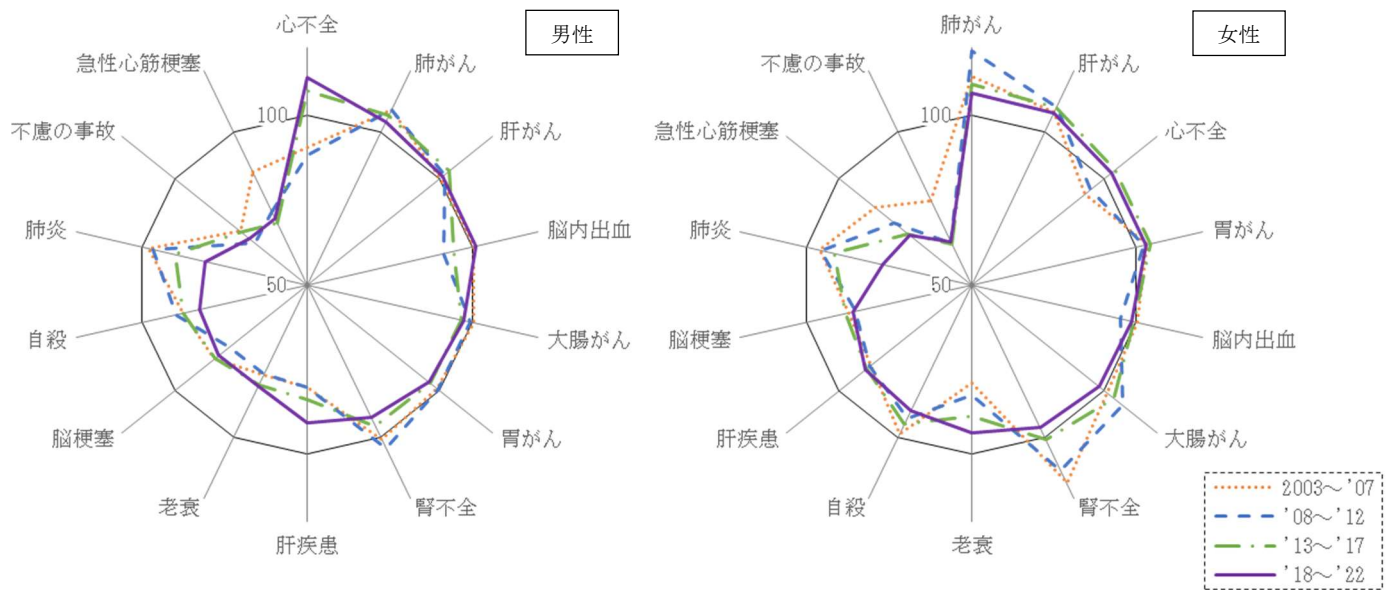
図 2 3 京都府の SMR（2018～2022 年値）バブルチャート



[資料] 人口動態統計特殊報告（人口動態保健所・市区町村別統計）

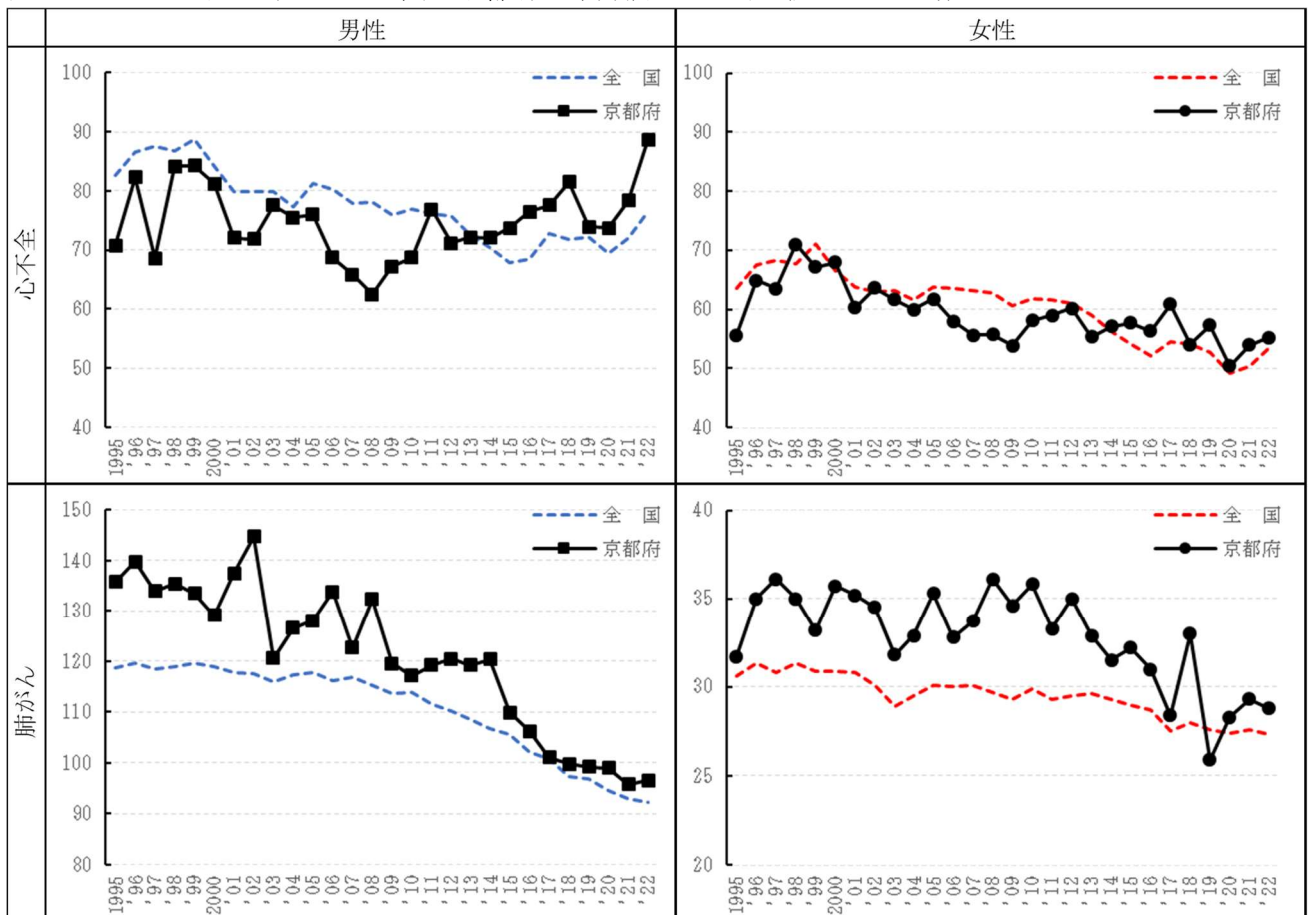
※ 図 2 3 の円（バブル）面積は実死亡者数と期待死亡者数の差の規模を表現しており、SMR が高い（＝円の中心が基線を上回る）円の面積は期待死亡者数に対する過剰死亡の規模を、SMR が低い（＝円の中心が基線を下回る）円の面積は過少死亡の規模を反映している。円の中心が基線を上回り、かつ、円の面積が大きい疾患ほど重要な健康課題と見なせる

図2-4 京都府のSMR レーダーチャート



[資料]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2-5 心不全及び肺がんの全国・京都府の年齢調整死亡率（人口10万対）



[資料] 国立社会保障・人口問題研究所「日本版死亡データベース」年齢調整死亡率（JMDC分類(Cause)）

※ 図2-4は可読性を確保するためレーダーチャートの中心点をSMR=50%に設定した。また、2018～2022年のSMRが大きいものから順に時計回りに疾患を配置した

※ 図2-5は https://www.ipss.go.jp/p-toukei/JMD/00/STATS/ASDR_JMDCcs.csv 及び https://www.ipss.go.jp/p-toukei/JMD/26/STATS/ASDR_JMDCcs.csv のデータに基づき京都府が作図した

2 京都府の健康課題と対応策

2.1 生活習慣

京都府民の特定健診データによれば、歩行習慣のない者、毎日間食をしている者、睡眠により休養感を得られていない者の割合が男女とも高く、加えて男性で就寝前 2 時間以内に食事をとる者と女性で毎日飲酒をする者の割合もそれぞれ高い。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、男女とも健診受診者の 7 割近くが運動習慣なしと回答しており、日常的な運動不足は府民の健康課題のひとつである。特に南丹以北地域で京都市以南地域と比べ、歩行習慣のない者・運動不足の者が多いことがデータから示唆されるため、地域の実情に合わせて強弱をつけつつ、ウォーキング事業等運動不足解消に向けた取組の継続は必要である。

栄養面については、京都府民健康・栄養調査データから、府民は 1 日の摂取目標量を 4.0g 程度上回る量の食塩を日常的に摂取している事が示唆されるため、適塩（減塩）の取組を一層推進していくことも重要である。

2.2 健診有所見

特定健診の検査値データについて、各検査の京都府平均値は全国と比較して概ね良好といえる。ただし、府民の収縮期血圧は上昇傾向にあり、かつ直近でやや大きく上昇していることから、高血圧予防に重点的に取り組む必要がある。前述のとおり、塩分摂取量が目標値を大きく上回っている現状では、まず適塩（減塩）対策から取組を強化することが妥当と考えられる。また、HbA1c については、10 年以上前から年齢調整平均値が保健指導判定値を上回っており、近年も緩やかではあるが上昇傾向が続いているため、糖尿病発症リスクを抱えている府民は既に相当数存在し、今後も増えることが予想される。生活習慣の状況と絡めれば、高血糖予防として間食（頻度）や運動・歩行に焦点を当てた取組が求められる。

2.3 生活習慣病

特定健診質問票（調査票）データによると、京都府において高血圧・糖尿病に対する服薬率の標準化比は全国と比べて低く、脂質異常症はほぼ全国並みである。患者調査の受診率に基づく標準化比も類似の結果となっており、全国との比較においては特段の課題を抽出できない。ただ総患者数及び粗受診率に注目すると、上記 3 疾患のうち高血圧性疾患で特に増加しており、京都府における高血圧性疾患の疾病負荷は増大傾向にあると考えられる。

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総患者数比は男性の虚血性心疾患で高く、高血圧対策の重要性がここでも支持される。

がんについては、例年、胃・肺がんの年齢調整罹患率が全国より高い状態が男女とも続いており、この 2 部位のがん予防が重要な課題といえる。

京都府の年末透析患者数及び透析導入者数は、ここ数年ほぼ横ばいで推移しており、透析による疾病負荷そのものは減少していない。しかし、透析導入時年齢の高齢側シフトや標準化透析導入者数比の減少傾向を考慮すると、疾病負荷増大の抑制には一定成功していると評価できる。

京都府の透析導入原疾患割合は全国とやや異なる様相を呈している。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幅は全国ほど大きくない。よって、京都府の透析予防施策としては、糖尿病重症化予防を主軸として腎硬化症等腎疾患

対策にも取り組むという従来方針の踏襲が望ましいと考えられる。

2.5 死亡状況

京都府において、SMR が 100 を超え、かつ過剰死亡が比較的多く発生している疾患は、心不全と肺がんである。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、かつ年齢調整罹患率も依然として高いため、予防の取組として、防煙教育や受動喫煙防止、肺がん検診受診促進等総合的なたばこ対策の更なる推進が必要と考えられる。心不全については、男女ともに 2014 年以降年齢調整死亡率が全国値を上回るようになり、特に男性で心不全死が集積している様子が窺える。死亡診断の際に、単なる終末期像としての心不全を原死因とする頻度が、特定の都道府県においてのみ増加するとは考えにくいことから、何らかの理由で、明らかな病態としての心不全死が京都府において増加していると考えられる。近年は、入退院を繰り返す心不全患者の全国的な増加が「心不全パンデミック」として循環器領域で課題視されており、京都府では、この心不全パンデミックが死亡統計に直結している可能性がある。それが、府民の心不全の罹患率、有病率、重症化率、致死率、死因特定率のうち、主にどの高さに起因するのか、今後の要因分析で明らかにしていく必要はあるが、いずれにせよ心不全対策の強化は必須である。すなわち、運動・食事等生活習慣の是正と高血圧症・糖尿病等心不全リスクの対策を PDCA サイクルに基づき強化・見直しを行う。

3 主な健康づくり事業

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ため、令和元年度から継続実施している（コロナ禍においては WEB 開催）。令和 6 年度は 11 月 21 日（木）に開催し、40 団体・企業が展示を行った。

【主たる結果】令和 6 年度来場者 632 人（目標 750 人の 84.3%の達成）

- ・ 企業と連携した「おうちでつくろう（内食（うちしょく））」支援 継続

府民の健康寿命の延伸を目指して、府域の健康課題を解決するため、企業や関係団体と連携した虚血性心疾患対策に平成 31/令和元年度から取組を進めている。自然と健康になれる環境づくりの推進として、内食の充実を目指し、府民が身近に利用するスーパーや食品事業者など企業等と連携した食環境整備を図る。

【主たる結果】府内 6 つのスーパーマーケット（34 店舗）において、売場づくり（関連売場の適塩や野菜摂取量増加を目指した POP の設置、レシピの配架等）や啓発イベントを実施。他、大手食品企業 1 社と連携したスーパーマーケット等への情報提供を実施

- ・ 糖尿病重症化予防対策 継続

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体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 の向上及び健康寿命の延伸を目指す。令和 6 年度は「かかりつけ医・専門医・多職種連携ネットワーク事業」や腎機能の経時変化を可視化する「京都府版 eGFR プロットシート」を広く医療者に普及する「製薬企業と連携した京都府版 eGFR プロットシート普及サポートプロジェクト」を展開している。

【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)

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「ある古っ都」 継続

働き盛り世代や健康への関心が薄い人・関心を持つ余裕がない人など(健康無関心層)が継続してウォーキング等の健康づくりに取組むきっかけを提供し、行動変容を促すことを目的とする。無料ウォーキング支援アプリをダウンロードすることで誰でも参加可能な、府民向け期間限定イベントとして実施しており、取組状況に応じて景品の抽選に応募できる等、参加者にはインセンティブが付与される。令和 6 年度は 9 月 1 日(日)～11 月 30 日(土)の 3 か月間開催した。

【主たる結果】参加者 6,283 人(府内全市町村から参加あり。うち働き盛り世代の割合 66%、健康無関心層の割合 46%)、平均 1 日歩数は約 3,300 歩増加

3.3 データ分析等に基づく健康づくり施策

・ データ活用能力向上等のための人材育成研修会 継続

京都府内市町村において保健医療行政担当者(特に保健師等専門職種)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。具体的には、疫学・保健統計に係るオンデマンド講義動画の限定公開、地域診断用様式・分析データの提供及び地域診断等に係る個別相談を実施している。

【主たる結果】令和 6 年延べ動画視聴回数 138 回、総再生時間 37.2 時間。地域診断に係る個別相談件数 3 件(3 市町)

・ 健康寿命延伸のための睡眠改善サポート事業 新規

京都府では、健康寿命の延伸を阻害するうつ病などのメンタル不調を抱える人の割合が全国と比べて高い。また、睡眠障害はメンタル不調の主要な危険因子であるが、京都府では睡眠による休養がとれていない者の割合も高い。そこで令和 6 年度は、京都府民の睡眠に関する詳細なデータを収集し、睡眠改善支援施策を検討する基礎資料を作成するためにインターネット調査を実施した。

【主たる結果】調査期間中に京都府内在住の 18～94 歳の成人 3,019 人(男/女/他=52.4%/46.9%/0.6%、年齢中央値(IQR)=51 歳(38, 65))から回答を得た(詳細な分析は後日公開予定)

京都府の現状と健康課題のまとめ

