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（R5 住民基本台帳人口）	1,385,190 人	2,501,269 人
日本人人口（R5 住民基本台帳人口）	1,334,896 人	2,433,882 人
出生率（R5 人口動態調査）	5.8‰	5.7‰
合計特殊出生率（H30～R4 ベイズ推計値）	1.13	1.25
高齢化率（R5 65 歳以上の者の割合）	28.4%	29.4%
前期高齢者割合（65～74 歳の者の割合）	12.5%	13.1%
後期高齢者割合（75 歳以上の者の割合）	15.9%	16.3%
死亡率（R5 人口動態調査）	12.6‰	12.6‰
平均寿命（0 歳平均余命）[95%CI]	男性：81.4 年［81.1,81.7］ 女性：87.8 年［87.6,88.1］	男性：81.6 年［81.4,81.9］ 女性：87.9 年［87.7,88.1］
健康寿命（日常生活に制限のない期間の平均）[95%CI]	男性：72.0 年［70.8,73.2］ 女性：75.2 年［73.9,76.5］	男性：72.1 年［71.3,73.0］ 女性：75.8 年［74.9,76.7］
平均自立期間（要介護度 1 以下の期間の平均）[95%CI]	男性：79.4 年［79.1,79.7］ 女性：83.7 年［83.4,83.9］	男性：79.8 年［79.6,80.0］ 女性：84.0 年［83.8,84.2］
医療保険加入者数（R5 市町村国保＋けんぽ）	638,115 人	1,113,368 人
特定健診対象者数（40～74 歳の加入者数）	399,110 人	728,586 人
特定健診実施率　R5 市町村国保＋けんぽ	39.2%	42.2%
がん検診受診率（R5 市区町村実施分）　肺がん	1.6%	3.1%
大腸がん	1.7%	4.0%
胃がん	1.0%	2.7%
子宮頸がん	7.7%	11.6%
乳がん	6.4%	12.0%

[出典]人口・高齢化率：令和 5 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 5 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 5 年値）、健康寿命：次期健康づくり運動プラン作成と推進に向けた研究（令和 4～6 年度）都道府県別健康寿命（2010～2022 年）（令和 6 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 5 年度値）、がん検診受診率：令和 5 年度地域保健・健康増進事業報告

※　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

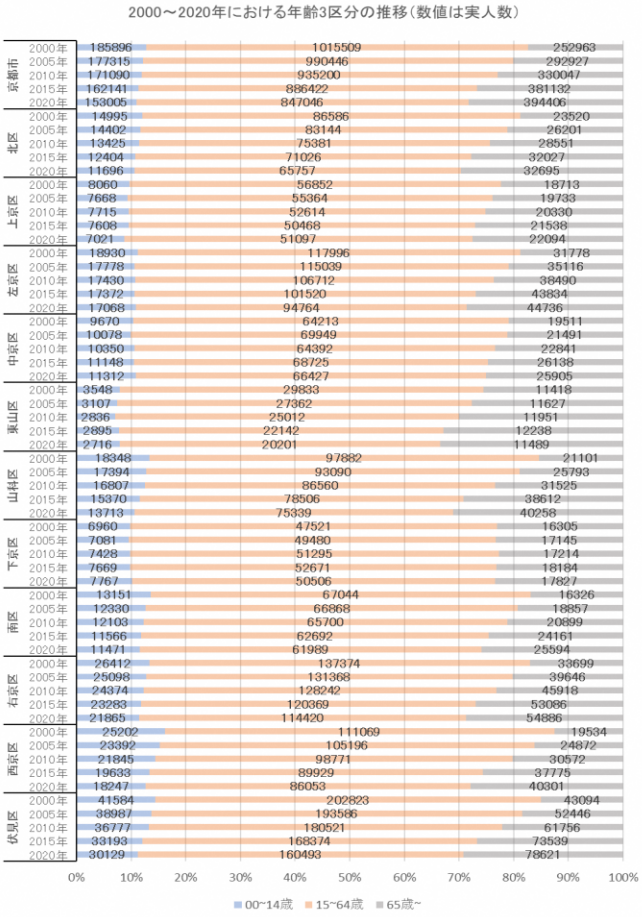
※　特定健診実施率とは、特定健診対象者のうち、平成 30 年「特定健康診査・特定保健指導の実施状況の集計方法等について」別添 1 にある検査・測定項目を実施した受診者の割合のことである

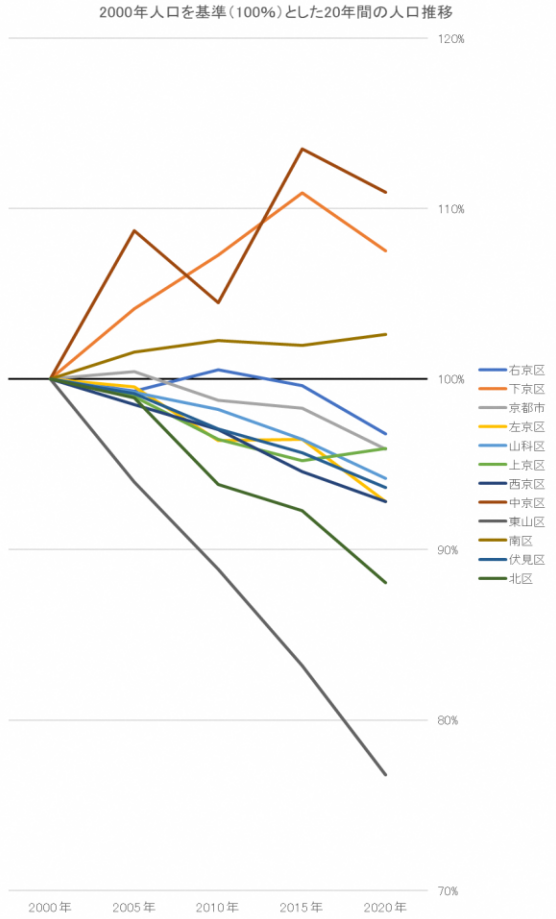
※　京都府の肺・胃・乳がん検診受診率は、それぞれ京都市の当該年度受診者数等を補完のうえ再計算したため国の公開値とは異なる

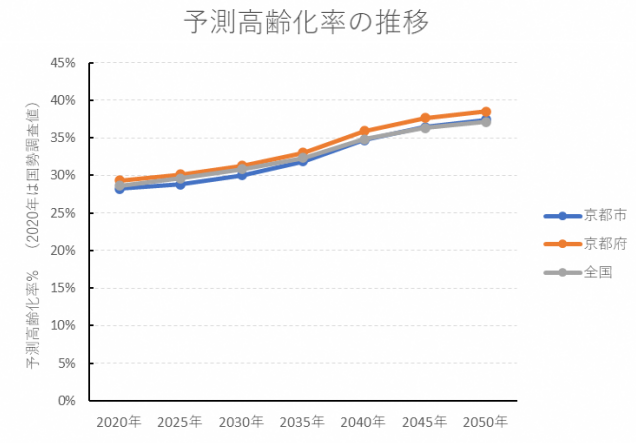
➢ 経年推移

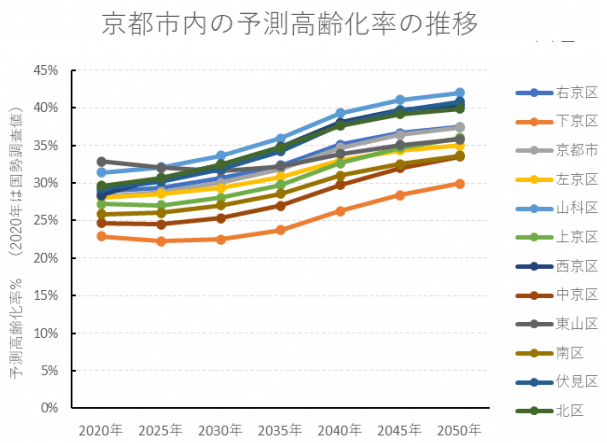
本市の人口は減少傾向で、令和 2 年は年少人口割合(0～14 歳)11.0%、生産年齢人口割合(15 歳～64 歳)は 60.7%、高齢者人口割合(65 歳以上)28.3%である。20 年前である平成 12 年と比較すると、年少人口と生産年齢人口の減少と高齢者人口の増加が大きく変化している。行政区別人口は、平成 12 年を基準とすると中京区、下京区、南区では増加傾向であるが、東山区、北区では減少が著しい。

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 27 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』（令和 5（2023）年推計）

➢ 市の特徴

京都府の総面積（4612.21 ㎢）の約 18%（827.83 ㎢）、総人口の約半数を占めている。

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／㎢を超えている（市全体では約 1,768 人／㎢）。

京都市内の産業別の従業員数の割合は、卸売業・小売業が 21.9%と最も多く、医療・福祉の 14.8%、製造業の 11.9%、宿泊業・飲食サービス業の 11.4%と続いている。

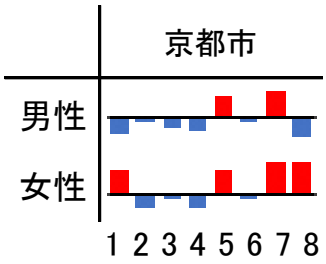
1.2　生活習慣

➢ 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、就寝前食事で基線を上回っており、女性では飲酒頻度、朝食欠食、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。

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 5 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

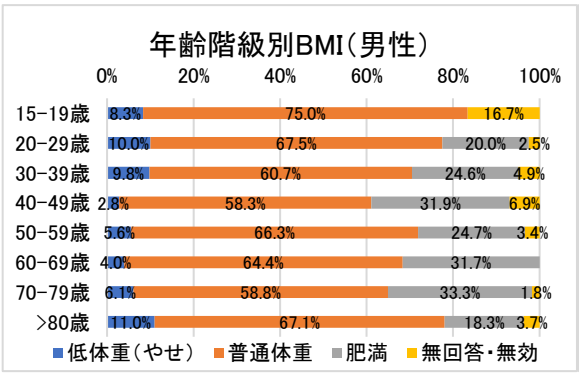
➢ その他調査結果

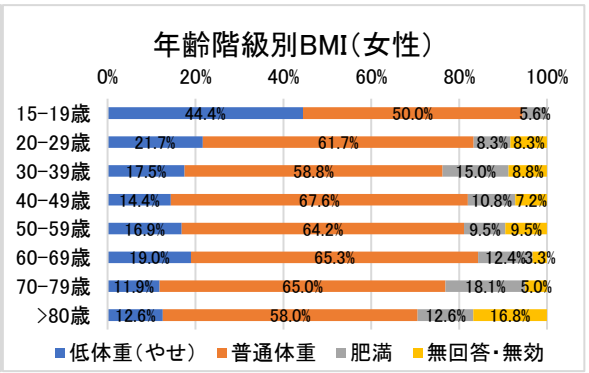
京都市健康づくり・口腔保健・食育に関するアンケート調査より

○　BMI の状況（令和 5 年度、性・年齢階級別）

BMI の状況から男性で 40 歳代の 31.9%、50 歳代の 24.7%、60 歳代の 31.7%が肥満である。

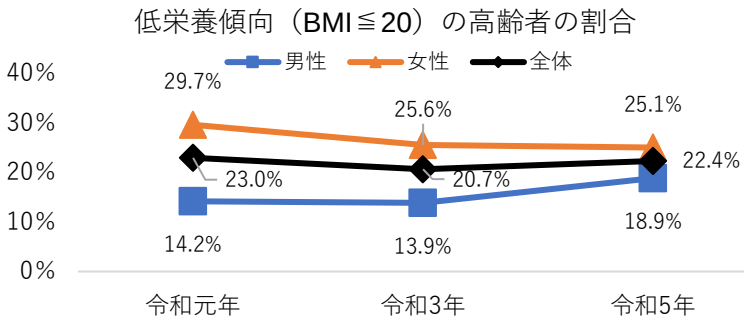
20 歳代女性の 21.7%（約 5 人に 1 人）、30 歳代女性の 17.5%がやせである。





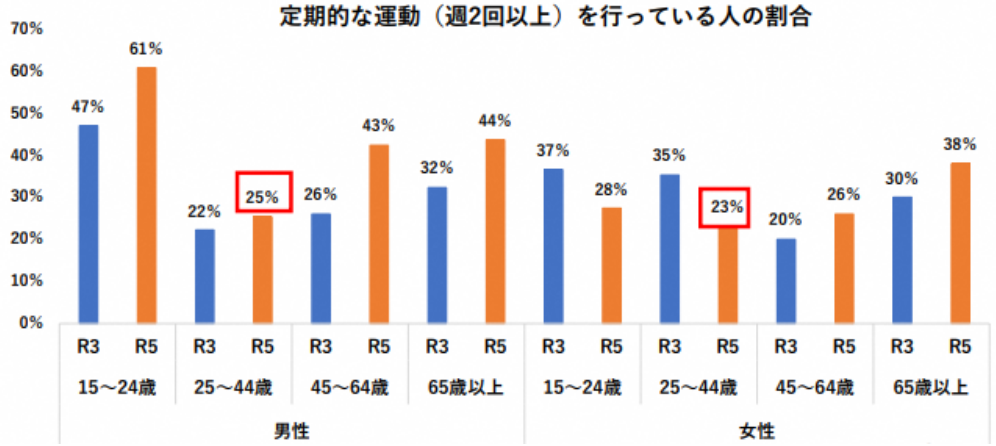
○　低栄養傾向の者（BMI≦20 kg/m2）の割合（令和元・3・5 年度、65 歳以上、性別）

BMI の状況から 65 歳以上の男性の 18.9%、女性の 25.1%が低栄養傾向である。



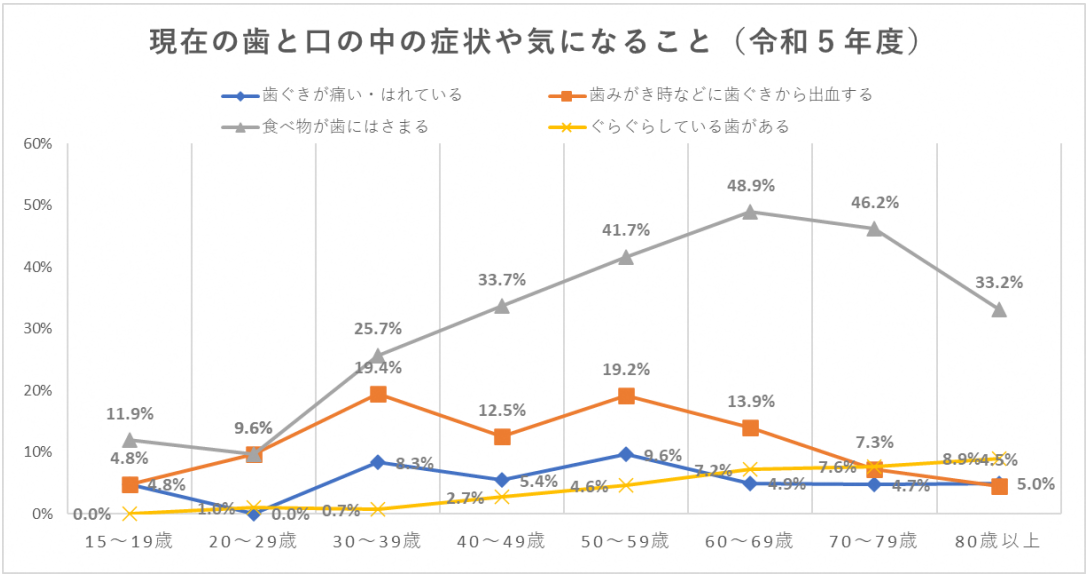
○　運動を定期的に（週 2 回以上）行っている人の割合（令和 5 年度、15 歳以上、性・年齢階級別）

「定期的な運動を行っている人」の割合は、男性では 15～24 歳で 61%と最も多く、25～44 歳で 25%と最も少ない。女性では 65 歳以上で 38%と最も多く、25～44 歳で 23%と最も少ない。



○　歯ぐきの痛み等の症状がある者の割合（令和 5 年度、年齢階級別）

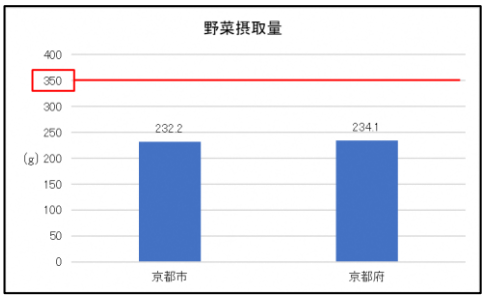
歯周病の初期症状が疑われる「歯ぐきの腫れ」は 20 歳代から 60 歳代にかけて増え、「歯みがき時の歯ぐきからの出血」は 20 歳代から 30 歳代にかけて増える傾向があった。歯周病の進行が疑われる「食べ物が歯にはさまる」は 20 歳代から 60 歳代まで年齢階級が上がるとともに増加している。さらなる歯周病の進行が疑われる「ぐらぐらしている歯がある」とした者も年齢階級が上がるとともに増加している。



令和 4 年京都府民健康・栄養調査結果より

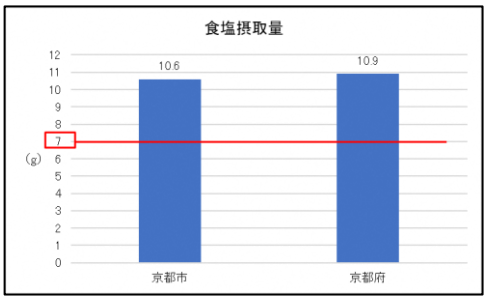
○　野菜摂取量

1 日の野菜摂取量は 232.2g と、目標量 350g を下回っている。



○　食塩摂取量

1 日の食塩摂取量は 10.6g と、目標とする 7g（男性 7.5g、女性 6.5g）未満を上回っている。

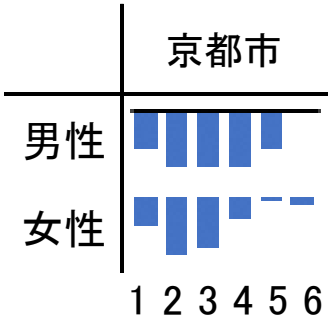


1.3　健診有所見

➢　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、いずれの項目も京都府と比較すると低リスクであるものの、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 41.1%である。また、血圧リスクの該当者割合は男性で 55.5%、女性で 40.2%となっている。

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



リスク項目	男		女	
	SPR	該当割合（%）	SPR	該当割合（%）
肥満	0.98	50.9	0.93	19.9
メタボ	0.97	23.9	0.89	6.3
メタボ予備群	0.97	17.2	0.90	4.6
血圧リスク	0.97	55.5	0.94	40.2
脂質リスク	0.98	37.7	0.97	26.5
血糖リスク	1.00	23.7	0.96	13.8

[出典]京都府健診・医療・介護総合データベース（令和 5 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

・血圧リスク：「収縮期血圧≧130mmHg」または「拡張期血圧≧85mmHg」または「降圧薬を投与されている」

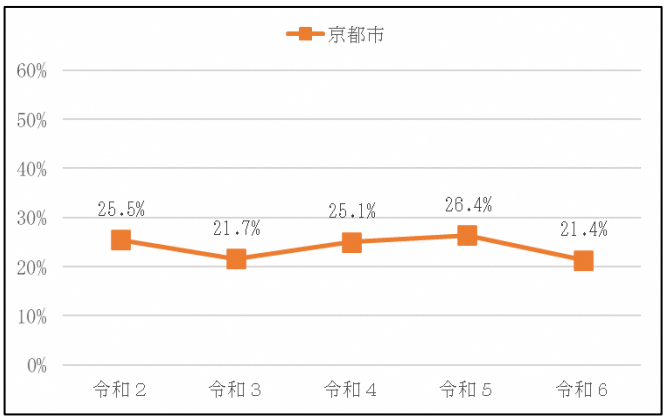
・血糖リスク：「HbA1c≧6.0%」または「空腹時血糖≧110mg/dl」または「血糖降下薬（インスリン含む）を投与されている」

・脂質リスク：「中性脂肪　≧150mg/dl」または「HDL コレステロール<40mg/dl」または脂質異常症治療薬を投与されている。」

➢ 歯周病の状況

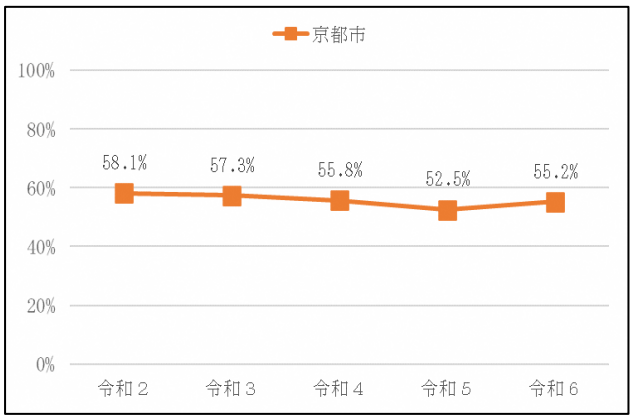
令和 6 年度の京都市歯科健診事業集計データから、20～30 歳代で歯ぐきに炎症がみられる市民の割合は 21.4%（質問票）で、40 歳以上で歯周病の進行がみられる市民の割合は 55.2%（口腔診査）であった。

20～30 歳代で歯ぐきに炎症がみられる市民の割合



［出典］京都市歯科健診事業集計データ（質問票）

40 歳以上で歯周病の進行がみられる市民の割合



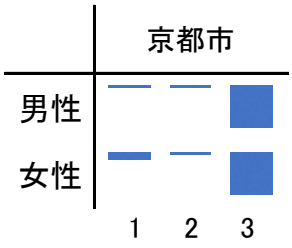
［出典］京都市歯科健診事業集計データ（口腔診査）

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 26.3%（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、男女ともに全項目において、府と同等または基線を下回っているため、リスクが低い。

特定健診質問票の標準化該当比：1 降圧薬使用、2 脂質異常症治療薬使用、3 糖尿病治療薬（インスリン含む）使用



	男		女	
	SPR	該当割合（%）	SPR	該当割合（%）
降圧薬	0.99	26.3	0.95	17.3
脂質異常症治療薬	0.99	16.3	0.97	18.3
糖尿病治療薬	0.95	7.4	0.87	3.0

［出典］京都府健診・医療・介護総合データベース（令和 5 年）

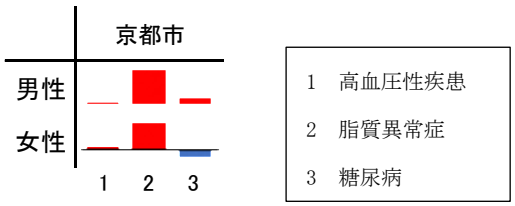
※　スパークラインの各基線は当該年度の京都府全体を表しており基線を上回れば（=赤棒）期待値を上回る該当がある（=当該項目が府と比べて比較的高リスクである）ことを表す

※　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

➢ 受療状況

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。女性の糖尿病の受療者数比のみ基線を下回っている。

○ 府基準の標準化受療者数比



［出典］京都府健診・医療・介護統合データベース（令和５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

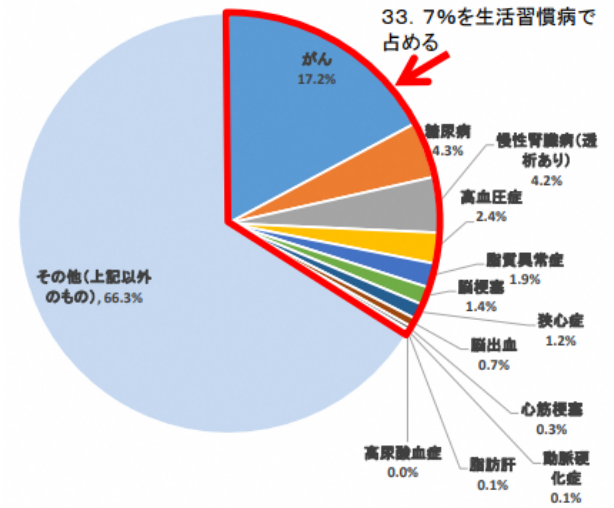
※ 府基準の該当比の算出においては、レセプトデータ（市町村国保＋後期高齢）から各疾患の受療者と加入者数を用いて各市町村の受療者数の期待値を算出し、圏域レベルでベイズ推定を行った。

➢ その他

○ 京都市国保医療費分析

令和5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の医療費が約33.7%を占めており、がんが 17.2%を占めている。

（疾病別医療費の割合）



［出典］令和７年度京都市国民健康保険事業運営計画

○ 歯科受診率

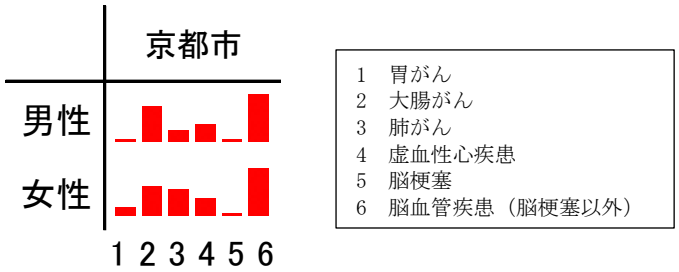
国保データベースの市町村別データから、令和 6 年度の歯科受診率は京都市 169.6（千人対）であり、京都府は 171.7（千人対）、京都市前年値は 167.8（千人対）（令和 5 年度）であった。

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）の受療者数比が最も大きく、次いで大腸がんの受療者数比が大きくなっている。

○　府基準の標準化受療者数比



【出典】京都府健診・医療・介護総合データベース（令和 5 年）

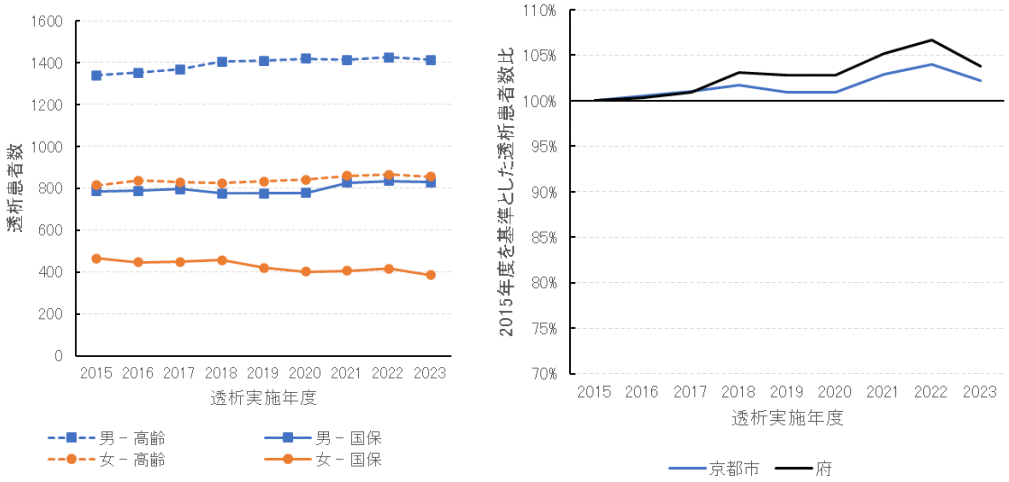
※　スパークラインの各基線は当該年度の京都府全体を表しており基線を上回れば（=赤棒）期待値を上回る該当がある（=当該項目が府と比べて比較的高リスクである）ことを表す

※　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、レセプトデータ（市町村国保＋後期高齢）から各疾患の受療者と加入者数を用いて各市町村の受療者数の期待値を算出し、圏域レベルでベイズ推定を行った。

➢ 透析実施状況

透析患者数の推移では男女ともに京都市国保加入者よりも後期高齢加入者が多く、透析患者における高齢化が推測される。透析患者数比は増減を繰り返しながら、緩やかに増加している。また、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 5 年度の新規透析患者において、68.4%が糖尿病、74.5%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 5 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）＋後期高齢における 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）

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
糖尿病併発者割合	66.0%	49.0%	56.3%	65.1%	68.4%
高血圧症併発者割合	84.5%	82.4%	84.4%	88.1%	74.5%

［出典］令和７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６年の二次医療圏における本市の①合計調整済み認定率（本市 24.8%、全国 19.7%）は、全国と比較して高い値となっている。特に要支援２（本市 4.3%、全国 2.8%）、要介護２（本市 5.2%、全国 3.3%）、要介護３（本市 3.4%、全国 2.6%）において高い。一方、介護サービス利用率（本市 72.7%、全国 76.1%）は、全国と比べ低い。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 1.4%）と施設サービス（本市 3.1%、全国 2.9%）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 14.3%、全国 10.8%）。調整済み認定率と比例し、要支援２（本市 2.0%、全国 1.4%）、要介護２（本市 4.2%、全国 2.5%）、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）	(%)	2.9	3.0
【地域】調整済み認定率（要支援2）	(%)	2.8	4.3
【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）	(%)	4.1	4.5
【地域】調整済み認定率（要介護2）	(%)	3.3	5.2
【地域】調整済み認定率（要介護3）	(%)	2.6	3.4
【地域】調整済み認定率（要介護4）	(%)	2.5	2.7
【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	(%)	19.7	24.8

［出典］厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和６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）

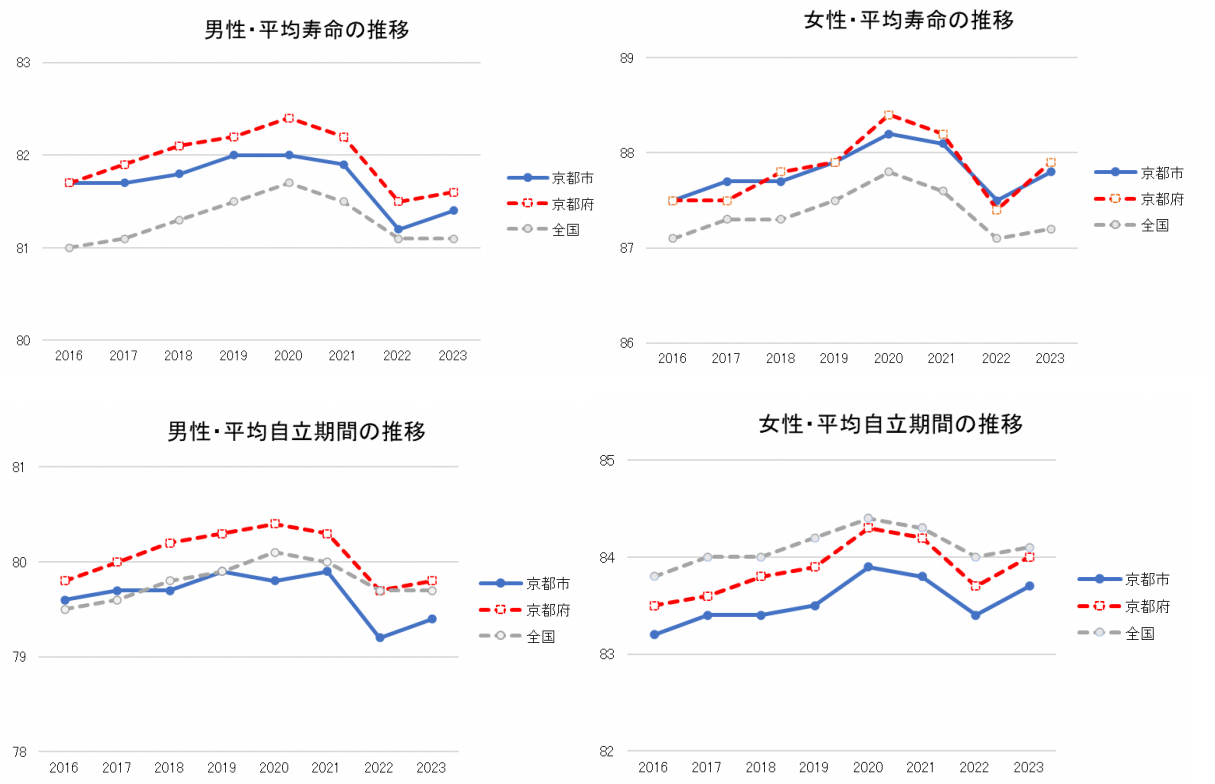
		全国	京都市
受給率（在宅サービス）（要支援1）	(%)	0.9	0.8
受給率（在宅サービス）（要支援2）	(%)	1.4	2.0
受給率（在宅サービス）（要介護1）	(%)	2.9	3.4
受給率（在宅サービス）（要介護2）	(%)	2.5	4.2
受給率（在宅サービス）（要介護3）	(%)	1.4	2.0
受給率（在宅サービス）（要介護4）	(%)	1.0	1.1
受給率（在宅サービス）（要介護5）	(%)	0.6	0.7
合計受給率（在宅サービス）	(%)	10.8	14.3

［出典］厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和 6,7 年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

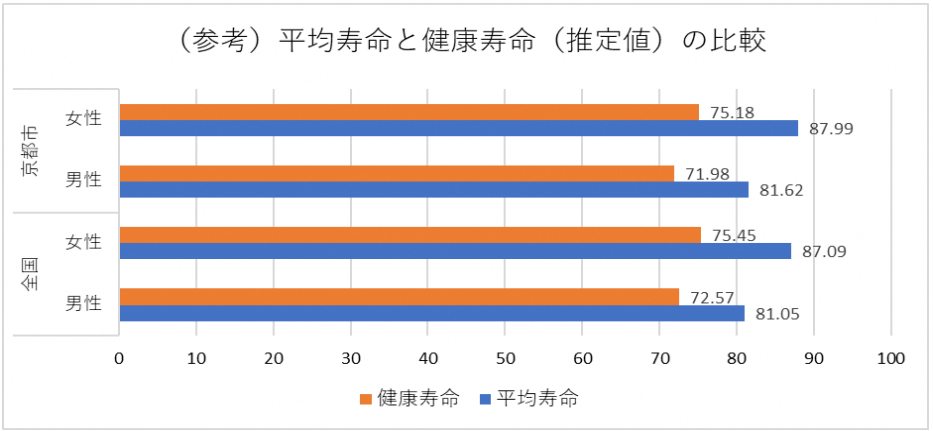
➢ 平均寿命と平均自立期間、健康寿命

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、男女ともに、令和４年と比べて延伸したが、全国との差は大きい。

参考値として令和４年度の本市の健康寿命（推定値）は男性 71.98 歳（大都市 21 都市中 17 位）、女性 75.18 歳（大都市 21 都市中 12 位）であった。令和元年（男性 73.01 歳、女性 72.90 歳）と比較すると男性は 1.03 歳短縮、女性は 2.28 歳延伸している。健康寿命と平均寿命の差は、男性 9.64 年、女性 12.81 年であり、令和元年度（男性 9.78 年、女性 16.19 年）と比べて縮小しているものの、全国との差は大きい。



[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 5 年値）



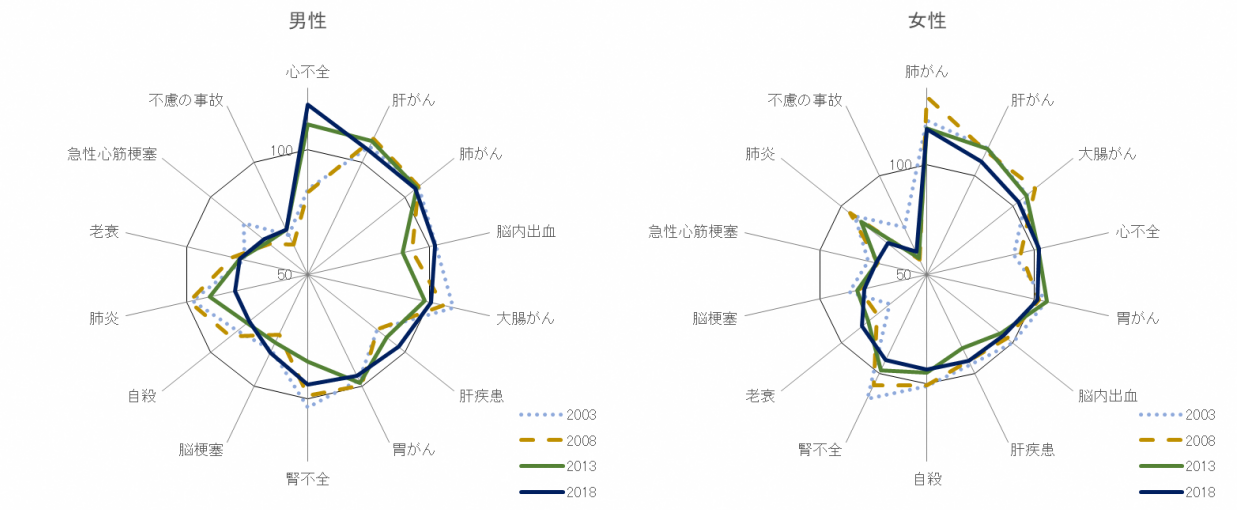
[出典]全国の平均寿命：令和 4 年簡易生命表、京都市の平均寿命：京都市衛生年報令和 5 年版

全国・京都市の健康寿命：大都市の健康寿命（2010 年～2022 年）

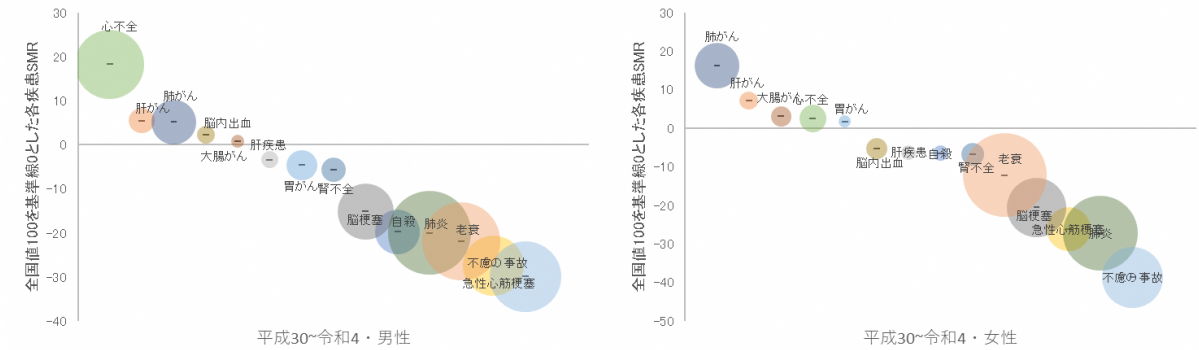
➢ SMR（標準化死亡比）

SMR では、男女ともに悪性新生物、心不全が高い傾向にある。悪性新生物では、男女の肝がん及び肺がん、大腸がん、女性の胃がんが高い。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

（主要死因の標準化死亡比）



［出典］ 人口動態統計特殊報告　人口動態保健所・市区町村別統計　（平成 15 年～19 年、平成 20 年～24 年、平成 30 年～令和 4 年）



［出典］ 人口動態統計特殊報告　人口動態保健所・市区町村別統計　（平成 30 年 1 月 1 日～令和 4 年 12 月 31 日）

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

運動を定期的に行っている人の割合は男女ともに 25 歳～44 歳が最も少なく、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、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　生活習慣病の発症予防、重症化予防

特定健診受診者におけるリスク該当者割合において、いずれの項目も京都府と比較すると低リスクであるものの、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 41.1%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。また、血圧リスクの該当者割合は男性で 55.5%、女性で 40.2%となっている。

一方で、受療者数比について、本市は男性において高血圧性疾患、脂質異常症、糖尿病全てにおいて基線を上回っており、女性は高血圧性疾患、脂質異常症で上回っている。男女とも脂質異常症の受領者数比が最も大きい。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、歯科健診の受診率向上

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いことから、早期発見・早期治療に向けた普及啓発を行い、特定健診・がん検診の受診率を向上させるような取組が必要である。加えて、生活習慣病やフレイル予防の観点からも歯科健診の受診率向上に向けた取組が必要である。

2.4　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。高齢者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。

3　実施している事業

3.1　健康長寿のまち・京都市民会議との連携による取組

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、市民ぐるみ運動「プラスせんぽ」の推進など様々な取組を本市と連携して推進している。

3.2　地域における健康づくり事業

重点取組項目として糖尿病発症予防、循環器病発症予防、骨粗しょう症予防を掲げ、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。

3.3　喫煙防止に向けた取組

ライフステージに応じたたばこによる健康影響に関する普及啓発、各区役所・支所の保健福祉センターにおける禁煙支援、中学生を対象とした喫煙防止教育を実施している。

3.4　食育推進事業

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。また、大学生等の若い世代に向けて朝食摂取啓発の取組を実施している。

3.5　糖尿病発症・重症化予防の取組

ポピュレーションアプローチの取組として、HP「京・けんこうひろば」にて糖尿病に関するページを作成した他、「World Diabetes Day（世界糖尿病デー）」に合わせて、市役所本庁舎等にてブルーライトアップを行い、市民の皆様に糖尿病への正しい理解の呼びかけを実施している。

ハイリスクアプローチの取組として、合併症や人工透析等への移行を防ぎ、糖尿病患者のＱＯＬの向上、健康寿命の延伸を目指すため、京都市国保被保険者のうち、糖尿病性腎症へと重症化するリスクの高い人に対し、主治医と連携した保健指導の実施や、糖尿病の未受診・治療中断者への受診勧奨及び保健指導を実施している。（京都市国民健康保険保健事業）

また、糖尿病重症化予防地域戦略会議を開催し、医師会をはじめとする保健医療団体と医療保険者が一体となり、連携して糖尿病重症化予防対策の事業実施基盤の整備を促進し、地域の実情に応じた保健指導体制の構築を推進している。

3.6　生涯を通じた歯と口の健康づくり

歯周疾患予防健診の対象年齢の拡大など歯科健診事業の充実を行うとともに、歯周病と糖尿病の密接な関係を踏まえて、歯周疾患予防健診の自己負担金 500 円の無料クーポン券による受診勧奨（歯科からの糖尿病重症化予防対策）を実施。また、各ライフステージの特性に応じた普及啓発などの歯周病対策や地域でのオーラルフレイル対策の充実を図るため取組（オーラルフレイル・フレイル対策推進事業）などを実施。

3.7　地域介護予防推進事業

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、フレイル対策として運動器の機能向上や栄養改善、口腔機能の向上のための介護予防教室や身近な地域で自主的に介護予防に取り組んでみたい方に対して、介護予防の取組の支援等を実施。

3.8　フレイル対策支援事業

地域介護予防推進センターが支援する高齢者の「通いの場」に対し、医療専門職を派遣し、体力測定等の結果を踏まえながら、運動器の機能向上や栄養改善、口腔機能の向上を目的とした講話や健康相談等を実施。

3.9　栄養改善事業

各区・支所の保健福祉センターで、６５歳以上の市民を対象に、栄養や食生活について実践的な知識や技術の習得に重点を置いた調理実習を食育セミナーとして実施。

3.10　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を実施。

3.11　がん検診受診率向上に向けた取組

無料クーポン事業の対象者拡充（子宮頸がん検診 24 歳、28 歳、胃がん検診 50 歳）、40 歳代偶数年齢への勧奨はがきの送付や、がんセット検診のオンライン申込の導入など、受診勧奨の強化と受診しやすい環境づくりの取組を実施。

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	・運動を定期的に行っている人の割合は男女ともに 25～44 歳で最も少ない。 ・野菜摂取量は目標量を下回っている。 ・食塩摂取量は目標量を上回っている。 ・男性、女性ともに朝食を欠食する者、就寝前に食事を摂る者の割合が高い。 ・女性の毎日飲酒する者の割合、喫煙率が高い。
リスク要因 （健診結果等）	・特定健診実施率・がん検診受診率が低い。 ・20 代女性でやせの者の割合が高い。 ・男性、女性ともに 65 歳以上の低栄養傾向の者の割合が高い。 ・特定健診において、府と比較すると低リスクであるものの、男性の肥満、メタボリックシンドローム（予備群を含む）のリスク該当者割合が高いことに加え、男女ともに血圧リスクが高い。
病気の発症状況 （医療費状況等）	・男性は高血圧、脂質異常症、糖尿病で標準化受療者数比が京都府と比べ高く、女性は高血圧、脂質異常症が高い。男女ともに脂質異常症の受療者数比が最も高い。 ・男女ともに胃がん、大腸がん、肺がん、虚血性心疾患、脳梗塞、脳血管疾患すべての項目において、標準化受療者数比が京都府と比べ高い。 ・透析患者数比は緩やかに増加しており、新規透析患者の多くが糖尿病・高血圧症を併発している。 ・20～30 歳から歯周病の症状がみられ、40 歳以上と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者の割合が増加する。
要介護の状況	・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、要介護 3 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	・死亡率が出生率を上回っており、人口は減少傾向である。 ・H30-R4 の SMR では、全国と比較して男女ともに悪性新生物、心不全が高い。悪性新生物では、男女の肝がん及び肺がん、大腸がん女性の胃がんが高い。

【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の確立
2　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　フレイル予防

○ 健康寿命延伸のため令和 6 年度に実施した内容と取組の方向性

	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、喫煙防止に向けた取組、食育推進事業、 生涯を通じた歯と口の健康づくり、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	地域介護予防推進事業、フレイル対策支援事業、オーラルフレイル対策、 栄養改善事業	4
関係機関等との体制強化	健康長寿のまち・京都市民会議との連携、 京都市糖尿病重症化予防地域戦略会議の開催	1・2