

第1回すこやか部会で依頼のあった資料一覧

子育て支援関係

- 公園の使用に関して寄せられる御要望について（P 1）

保健医療関係

- 全国及び京都市の自殺者数の推移（P 2）
- 健康寿命に関する世界の他都市との比較（P 3）
- 生活習慣病対策での医療費削減（P 4）

公園の使用に関して寄せられる御要望について

■ 寄せられる声

1年間に寄せられる1,000件を超える御要望を分類すると、次のとおりとなります。
実態としては、利用者のマナーに関することが最も多く寄せられ、次いで施設の管理に関することが続きます。

《参考》 平成19年度1,541件,平成20年度1,341件
(御要望内容ごとの集計は行っておりません。)

利用に関すること	ボール遊びが危険,ボール遊びがしたい,犬の飼い主のマナーが悪い,夜間に若者がたむろする,不法投棄,不法占用,花火,騒音
維持管理に関すること	公園清掃ができていない,トイレ清掃ができていない
施設に関すること	トイレが臭い・汚い,水道の故障,照明灯の球切れ
樹木に関すること	剪定要望,毛虫に関すること,落ち葉に関すること
遊具の不具合	故障,遊具による怪我

■ 御利用に当たっての注意看板の掲示

公園ごとの利用状況を勘案して、球技、ローラースケート、スケートボード、花火の禁止など具体的に注意事項を掲示しております。

公園利用者の皆様へ

公園はみんなの憩いの場です。次のことに注意して利用しましょう。

- ・公園は地域の子供達から高齢者の方までが、憩い、遊ぶことを目的にしたものです。お互いに譲り合って、危なくないように利用して下さい。なお、この公園は野球場のサブグラウンドではありません。
- ・公園を美しく保つため、ゴミは各自で持ち帰りましょう。
- ・タバコや空き缶のポイ捨てはやめましょう。
- ・自転車やバイクの乗り入れはやめましょう。
- ・遊具や樹木を大切にしましょう。
- ・犬、猫の飼い主は公園利用者に迷惑を及ぼすことがないようにしましょう。

京都市緑地管理課

一乗寺公園看板

公園利用者の皆様へ

公園はみんなの憩いの場です。次のことに注意して利用しましょう。

1. 危険な球技(サッカーや野球など)や打上げ花火は、他の公園利用者や付近の住民の迷惑になりますので、絶対にしないでください。
2. 公園内では、犬は必ずつないで散歩し、ふん便は飼い主が、必ず持ち帰りましょう。
3. ゴミは各自で持ち帰りましょう。みんなで公園を美しくしましょう。
4. 自転車やバイクなどを、公園内に乗入れることを禁止します。
5. 遊具や樹木を大切に、利用者みなさんにとって快適な公園であるようにご協力御願いします。

京 都 市 (緑地管理課 TEL: 222-8588)

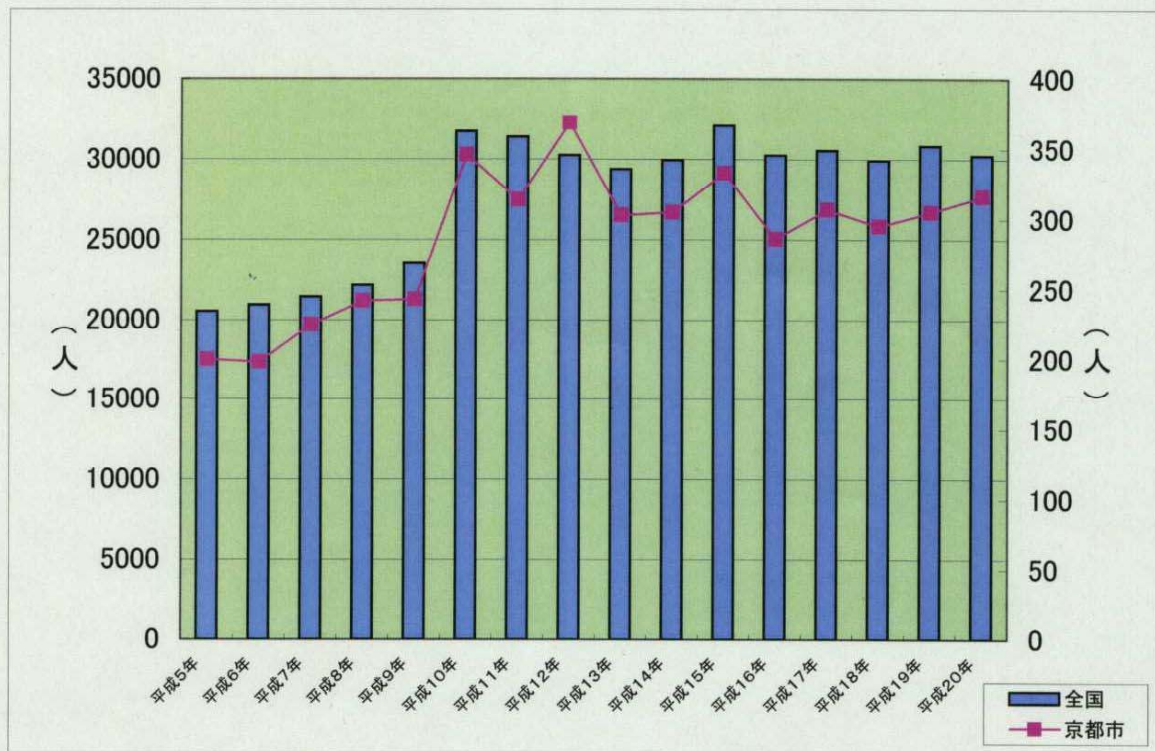
久我東第三公園看板

■ 安心して御利用いただくための取組

- 砂場への猫センサー、猫フェンス、猫ネットの設置・砂の入れ替え
- 公園管理事務所職員による遊具の定期点検・整備
(点検を実施し、遊具の安全を確認した日を掲示しております。)

資料:京都市建設局

全国及び京都市の自殺者数の推移



資料:厚生労働省「人口動態統計」

健康寿命に関する世界の他都市との比較

健康寿命とは、WHO（世界保健機関）が提唱している指標で、日常的に介護を必要とせず、心身ともに自立して暮らすことができる期間のことをいう。

病気や障害、衰弱などによって介護が必要となった年数を、平均寿命から差し引いて算出する。

WHOが2004年(平成16年)に発表したデータによると、日本人の健康寿命は男性72.3歳、女性77.7歳で、世界第1位である。

＜参考＞ 健康寿命の国際比較（上位5カ国の男女平均）

国	平均寿命	健康寿命	差
日本	80.9歳	74.5歳	6.4歳
オーストラリア	79.5歳	73.2歳	6.3歳
フランス	79.3歳	73.1歳	6.2歳
スウェーデン	79.5歳	73.0歳	6.5歳
スペイン	78.7歳	72.8歳	5.9歳

※ なお、都市別のデータは把握していない。

生活習慣病対策での医療費削減

1 医療費の状況

(1) 国民医療費の状況

ア 国民医療費の推移と年齢階級別医療費の状況（別紙P1～2参照）

- 国民医療費は年々増加して19年度で34兆1,360億円（対前年度比3.0%増）
- 国民所得に占める割合も増加しており19年度で9.11%（対前年度8.87%）
- 1人当たりの国民医療費は、65歳未満の16万3,400円に比べ、65歳以上では64万6,100円と約4倍である。

イ 生活習慣病に係る国民の医療費・死因の状況（別紙P3参照）

- 平成17年度の国民医療費33.1兆円のうち、生活習慣病の占める割合は10.7兆円（32.3%）である。
- 平成17年度の死因別死亡割合で生活習慣病の占める割合は60.1%である。

(2) 京都市の医療費の状況

ア 京都市国民健康保険の医療費の推移（別紙P3参照）

- 医療費総額（本人負担分含む）は増加し続けている。（平成20年度は1,076億円）

イ 生活習慣病に係る京都市民の死因の状況（別紙P4参照）

- 主要死因別死亡率（人口10万人対）の推移によると、生活習慣病である悪性新生物、心疾患、脳血管疾患が第1～3位を占めている。
- 主要死因別死亡率（人口10万人対）について全国と比較すると、悪性新生物と心疾患は京都市が若干高く、脳血管疾患は若干低い

2 医療費適正化に対する国の方針（別紙P5～9参照）

- 中長期的な医療費適正化を図るため、平成20年度から27年度までに糖尿病等の生活習慣病者・予備群を25%減少させることを政策目標とし、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の予防・改善に重点を置いた特定健康診査・特定保健指導の実施を平成20年度から各医療保険者に義務付けた。これに伴い、従来市町村が住民を対象に実施していた基本健康診査は廃止された。
- 市町村は、医療保険者が行う特定健診・特定保健指導（ハイリスクアプローチ）と連携・協力して健康づくりの普及啓発（ポピュレーションアプローチ）を行い、生活習慣病対策を効果的に取り組むこととなった。

<参考>

<ハイリスクアプローチ>

疾患を発生しやすい高いリスクを持った人を対象に絞り込んで対応していく方法

<ポピュレーションアプローチ>

対象を一部に限定しないで、潜在的なリスクを抱えた人たちが存在する集団全体への働きかけにより、全体としてのリスクを下げていくという考え方。

3 京都市の生活習慣病対策

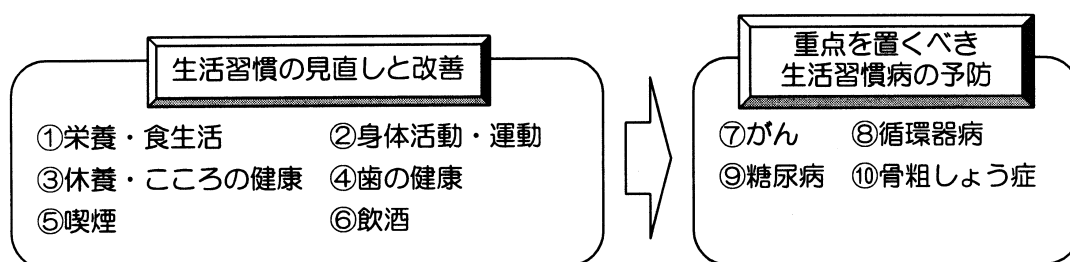
(1) 「京都市民健康づくり推進プラン中間評価及び見直し」

平成19年12月策定、計画期間は24年度まで

「全ての市民が心身ともに健やかに暮らせるまち京都の実現」を基本理念に、壮年期死亡

の減少、健康寿命の延伸や生活の質の向上を図るために策定した計画。

健康づくりの目標 10 分野について数値目標を設定し、6 分野における「生活習慣の見直しと改善」により、4 分野の「重点を置くべき生活習慣病の予防」を図る。



(2) 特定健康診査・特定保健指導

(ア) 京都市国民健康保険が実施する特定健康診査

対象者	40～74歳の市国保加入者（約24.5万人）	
受診料金	40～64歳：500円 65～74歳：無料 人間ドックとして受診する場合：総費用の3割相当額	
受診券	対象者全員に対して、4月下旬に一齐送付	
受診方法 〔年1回 受診〕	集団健診 (府医師会に委託)	延べ259会場 期間：21年 5月11日～21年10月20日
	個別医療機関 (府医師会に委託)	840機関 期間：21年 4月20日～22年 3月31日
	人間ドック健診 (人間ドック機関に委託)	38機関 期間：21年 7月 1日～22年 3月31日
検査項目	問診、腹囲測定を含む身体計測、理学的検査（身体診察）、血圧測定、血液検査、尿検査 ※ 一定の基準を満たし、医師が必要と判断した場合は、心電図検査、眼底検査を実施	
その他	集団健診会場では、胸部検診（結核・肺がん）及び大腸がん検診を同時実施。	

(イ) 京都市国民健康保険が実施する特定保健指導

対象者	健診結果により、特定保健指導の対象と判定された者	
利用料金	無料	
利用券	対象者全員に対して送付する。	
利用方法	本市直営方式	集団健診受診者に対して保険年金課が実施。（面接等の会場には、各区保健所・支所、京北出張所を使用。）
	個別医療機関 (府医師会に委託)	当該機関の受診者に対して実施
	人間ドック健診 (人間ドック機関に委託)	当該機関の受診者に対して実施。

結果の概要

1 国民医療費の状況

平成19年度の国民医療費は34兆1360億円、前年度の33兆1276億円に比べ1兆84億円、3.0%の増加となっている。

人口一人当たりの国民医療費は26万7200円、前年度の25万9300円に比べ3.0%増加している。国民医療費の国民所得に対する比率は9.11%（前年度8.87%）となっている。

（図1、表1）

図1 国民医療費と対国民所得比の年次推移

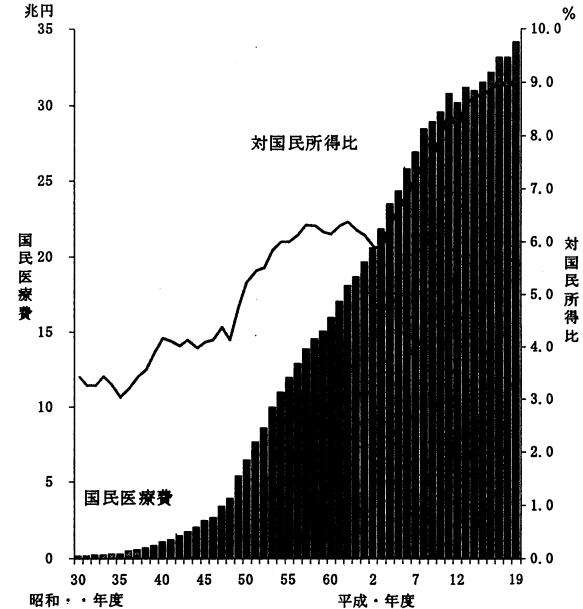


表1 国民医療費と国民所得の年次推移

年次	国民医療費 (億円)	対前年度 増減率(%)	人口一人当たり国民医療費 (千円)	対前年度 増減率(%)	国民所得 (億円)	対前年度 増減率(%)	国民医療費の 国民所得に対 する比率(%)
昭和29年度	2 152	...	2.4	...	...	...	...
30	2 388	11.0	2.7	12.5	69 733	...	3.42
40	11 224	19.5	11.4	17.5	268 270	11.5	4.18
50	64 779	20.4	57.9	19.1	1 239 907	10.2	5.22
60	160 159	6.1	132.3	5.4	2 610 890	7.4	6.13
61	170 690	6.6	140.3	6.0	2 680 934	2.7	6.37
62	180 759	5.9	147.8	5.3	2 818 190	5.1	6.41
63	187 554	3.8	152.8	3.4	3 039 679	7.9	6.17
平成元年度	197 290	5.2	160.1	4.8	3 222 073	6.0	6.12
2	206 074	4.5	166.7	4.1	3 483 454	8.1	5.92
3	218 260	5.9	176.0	5.6	3 710 808	6.5	5.88
4	234 784	7.6	188.7	7.2	3 693 236	△ 0.5	6.36
5	243 631	3.8	195.3	3.5	3 690 327	△ 0.1	6.60
6	257 908	5.9	206.3	5.6	3 740 795	1.4	6.89
7	269 577	4.5	214.7	4.1	3 742 775	0.1	7.20
8	284 542	5.6	226.1	5.3	3 806 211	1.7	7.48
9	289 149	1.6	229.2	1.4	3 819 989	0.4	7.57
10	295 823	2.3	233.9	2.1	3 689 215	△ 3.4	8.02
11	307 019	3.8	242.3	3.6	3 643 409	△ 1.2	8.43
12	301 418	△ 1.8	237.5	△ 2.0	3 718 039	2.0	8.11
13	310 998	3.2	244.3	2.9	3 613 335	△ 2.8	8.61
14	309 507	△ 0.5	242.9	△ 0.6	3 557 610	△ 1.5	8.70
15	315 375	1.9	247.1	1.8	3 580 792	0.7	8.81
16	321 111	1.8	251.5	1.8	3 638 976	1.6	8.82
17	331 289	3.2	259.3	3.1	3 658 783	0.5	9.05
18	331 276	△ 0.0	259.3	△ 0.0	3 735 911	2.1	8.87
19	341 360	3.0	267.2	3.0	3 747 682	0.3	9.11

注：1）平成12年4月から介護保険制度が施行されたことに伴い、従来国民医療費の対象となっていた費用のうち介護保健の費用に移行したものがあるが、これらは平成12年度以降、国民医療費に含まれていない。

2）国民所得は、内閣府発表の「国民経済計算」（平成20年12月発表）による。

3）人口一人当たり国民医療費を算出するために用いた人口は、総務省統計局による「国勢調査」及び「推計人口」の総人口である。

5 年齢階級別国民医療費

年齢階級別にみると、0～14歳は 2兆3269億円（6.8%）、15～44歳は 4兆9920億円（14.6%）、45～64歳は9兆732億円（26.6%）、65歳以上は 17兆7439億円（52.0%）となっている。

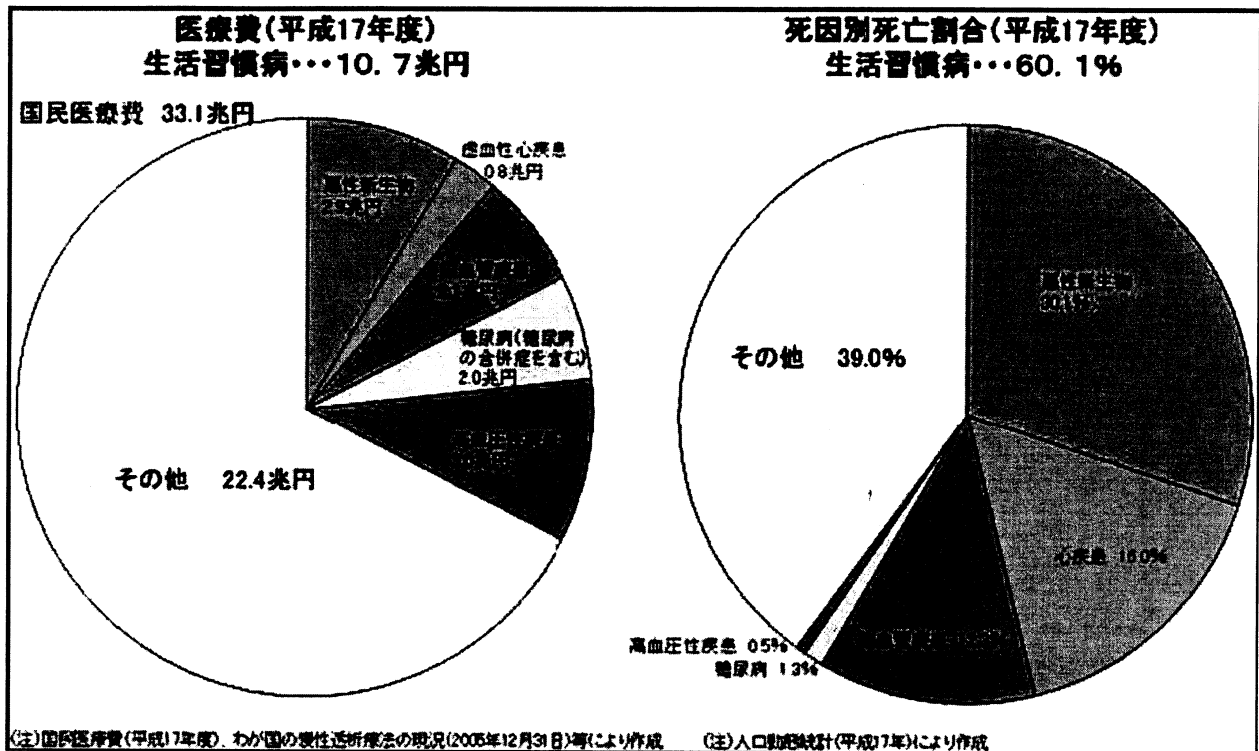
人口一人当たり国民医療費をみると、65歳未満は16万3400円、65歳以上は64万6100円となっている。そのうち一般診療医療費では65歳未満が11万5100円、65歳以上が51万3300円となっている。歯科診療医療費では、65歳未満が1万7100円、65歳以上が2万8700円となっている。薬局調剤医療費では、65歳未満が2万8600円、65歳以上が8万2000円となっている。（表5）

表5 年齢階級別国民医療費

年 齢 階 級	平 成 19 年 度			平 成 18 年 度		
	推 計 額 (億円)	構成割合 (%)	人口一人当たり 国民医療費 (千円)	推 計 額 (億円)	構成割合 (%)	人口一人当たり 国民医療費 (千円)
国 民 医 療 費						
総 数	341 360	100.0	267.2	331 276	100.0	259.3
65 歳 未 満	163 921	48.0	163.4	160 043	48.3	158.2
0 ～ 14 歳	23 269	6.8	134.6	22 134	6.7	127.0
15 ～ 44 歳	49 920	14.6	103.3	47 719	14.4	98.1
45 ～ 64 歳	90 732	26.6	261.6	90 190	27.2	257.1
65 歳 以 上	177 439	52.0	646.1	171 233	51.7	643.6
70 歳 以 上(再掲)	141 741	41.5	722.2	136 303	41.1	718.1
75 歳 以 上(再掲)	100 893	29.6	794.2	96 735	29.2	795.1
一 般 診 療 医 療 費 (再掲)						
総 数	256 418	100.0	200.7	250 468	100.0	196.0
65 歳 未 満	115 445	45.0	115.1	114 095	45.6	112.8
0 ～ 14 歳	16 063	6.3	92.9	15 582	6.2	89.4
15 ～ 44 歳	33 939	13.2	70.2	32 522	13.0	66.9
45 ～ 64 歳	65 443	25.5	188.7	65 990	26.3	188.1
65 歳 以 上	140 973	55.0	513.3	136 373	54.4	512.6
70 歳 以 上(再掲)	114 610	44.7	584.0	110 132	44.0	580.3
75 歳 以 上(再掲)	82 313	32.1	647.9	78 938	31.5	648.8
歯 科 診 療 医 療 費 (再掲)						
総 数	24 996	100.0	19.6	25 039	100.0	19.6
65 歳 未 満	17 126	68.5	17.1	17 206	68.7	17.0
0 ～ 14 歳	1 939	7.8	11.2	1 832	7.3	10.5
15 ～ 44 歳	6 773	27.1	14.0	6 756	27.0	13.9
45 ～ 64 歳	8 413	33.7	24.3	8 617	34.4	24.6
65 歳 以 上	7 871	31.5	28.7	7 834	31.3	29.4
70 歳 以 上(再掲)	5 517	22.1	28.1	5 429	21.7	28.6
75 歳 以 上(再掲)	3 211	12.8	25.3	3 045	12.2	25.0
薬 局 調 剤 医 療 費 (再掲)						
総 数	51 222	100.0	40.1	47 061	100.0	36.8
65 歳 未 満	28 702	56.0	28.6	25 912	55.1	25.6
0 ～ 14 歳	5 186	10.1	30.0	4 615	9.8	26.5
15 ～ 44 歳	8 547	16.7	17.7	7 737	16.4	15.9
45 ～ 64 歳	14 968	29.2	43.1	13 560	28.8	38.7
65 歳 以 上	22 520	44.0	82.0	21 149	44.9	79.5
70 歳 以 上(再掲)	16 424	32.1	83.7	15 700	33.4	82.7
75 歳 以 上(再掲)	11 280	22.0	88.8	10 785	22.9	88.7

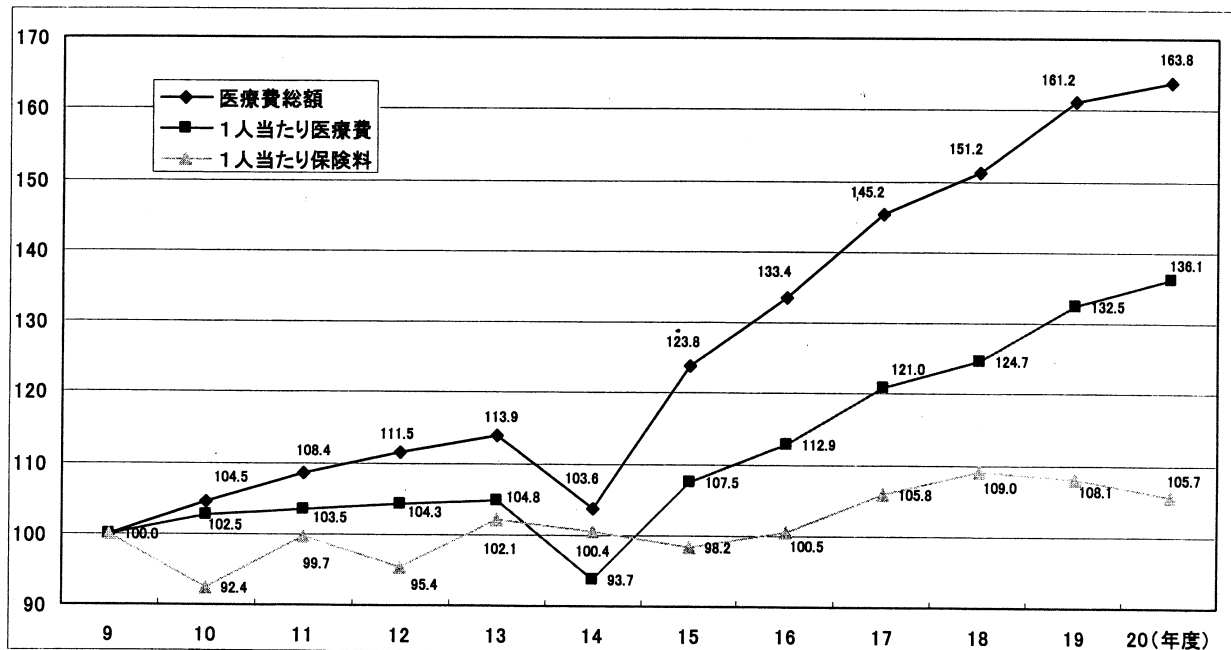
注：年齢階級別の人口一人当たり国民医療費を算出するため、総務省統計局「推計人口」の各年齢階級別人口を分母に用いた。

生活習慣病に係る国民医療費・死因の状況



京都市国民健康保険の医療費の状況

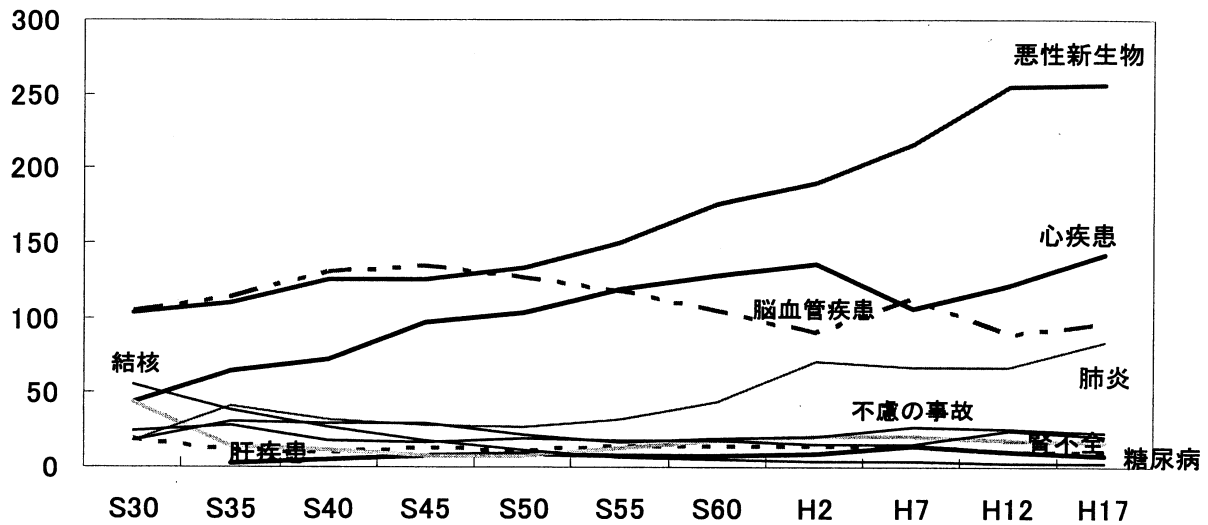
■平成9年度を100とした場合の医療費等(老人保健分を除く)の伸び



※14年10月から19年10月まで段階的に老人保健の対象年齢が引き上げられている。

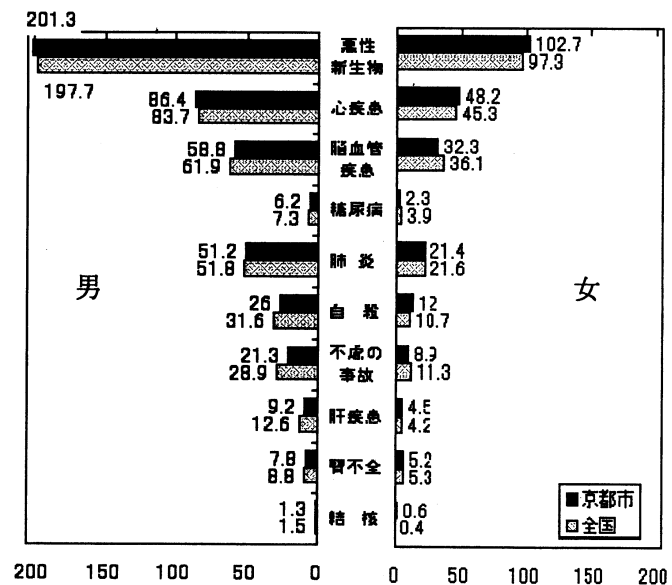
生活習慣病に係る京都市民の死因の状況

1 主要死因別死亡率（人口 10 万人対）の推移（資料：人口動態統計年報）



2 年齢調整死亡率（人口 10 万対）

平成 17 年：全国比較



医療費増加の構図

医療費の増加

主要因は老人医療費の増加

老人増

1人当たり老人医療費＝若人の5倍

1人当たり老人医療費は都道府県により大きな格差(平均75万円、最高:福岡県約90万円、最低:長野県約60万円)

1人当たり入院医療費の増(寄与度の約5割)

病床数の多さ(平均在院日数の長さ)

在宅(自宅でない在宅含む)療養率の低下

1人当たり外来医療費の増(寄与度の約5割)

生活習慣病を中心とする外来受診者の受診行動

内臓脂肪型肥満に起因する生活習慣病患者・予備群の増加

要因分析

・医療機能の分化・連携

急性期
回復期
療養期
在宅療養

連携

介護提供体制

・地域における高齢者の生活機能の重視

取組の体系

生活習慣病対策

- ①保険者と地域の連携した一貫した健康づくりの普及啓発
- ②網羅的で効率的な健診
- ③ハイリスクグループの個別的保健指導

生活習慣病とは

→ 不適切な食生活、運動不足、喫煙などで起こる病気

○ 内臓脂肪症候群としての肥満症、糖尿病、高血圧症、高脂血症及びこれらの予備群

自覚症状に乏しく日常生活に大きな支障はないが、健診で発見された後は、基本となる生活習慣の改善がなれないと...

○ 脳卒中や虚血性心疾患（心筋梗塞等）

その他重症の合併症（糖尿病の場合：人工透析、失明など）に進展する可能性が非常に高い。

○ がん

* 喫煙により... 動脈硬化の促進 → 脳卒中や虚血性心疾患の発症リスク増大
がん（肺がん・喉頭がん等）の発症リスク増大

がん検診や自覚症状に基づいて発見された後は、生活習慣の改善ではなく、手術や化学療法などの治療が優先される。

→ がん検診の普及や方策やがん医療水準の均てん化等、「早期発見」、「治療」といったがん対策全般についての取組が別途必要。

境界領域期

予備群

- ・ 不適切な食生活（エネルギー・食塩・脂肪の過剰等）
- ・ 運動不足
- ・ ストレス過剰
- ・ 飲酒
- ・ 喫煙 など

内臓脂肪症候群としての生活習慣病

- ・ 肥満症
- ・ 糖尿病
- ・ 高血圧症
- ・ 高脂血症 など

重症化・合併症

- ・ 虚血性心疾患（心筋梗塞、狭心症）
- ・ 脳卒中（脳出血、脳梗塞等）
- ・ 糖尿病の合併症（失明・人工透析等） など

生活機能の低下 要介護状態

- ・ 半身の麻痺
- ・ 日常生活における支障
- ・ 認知症 など

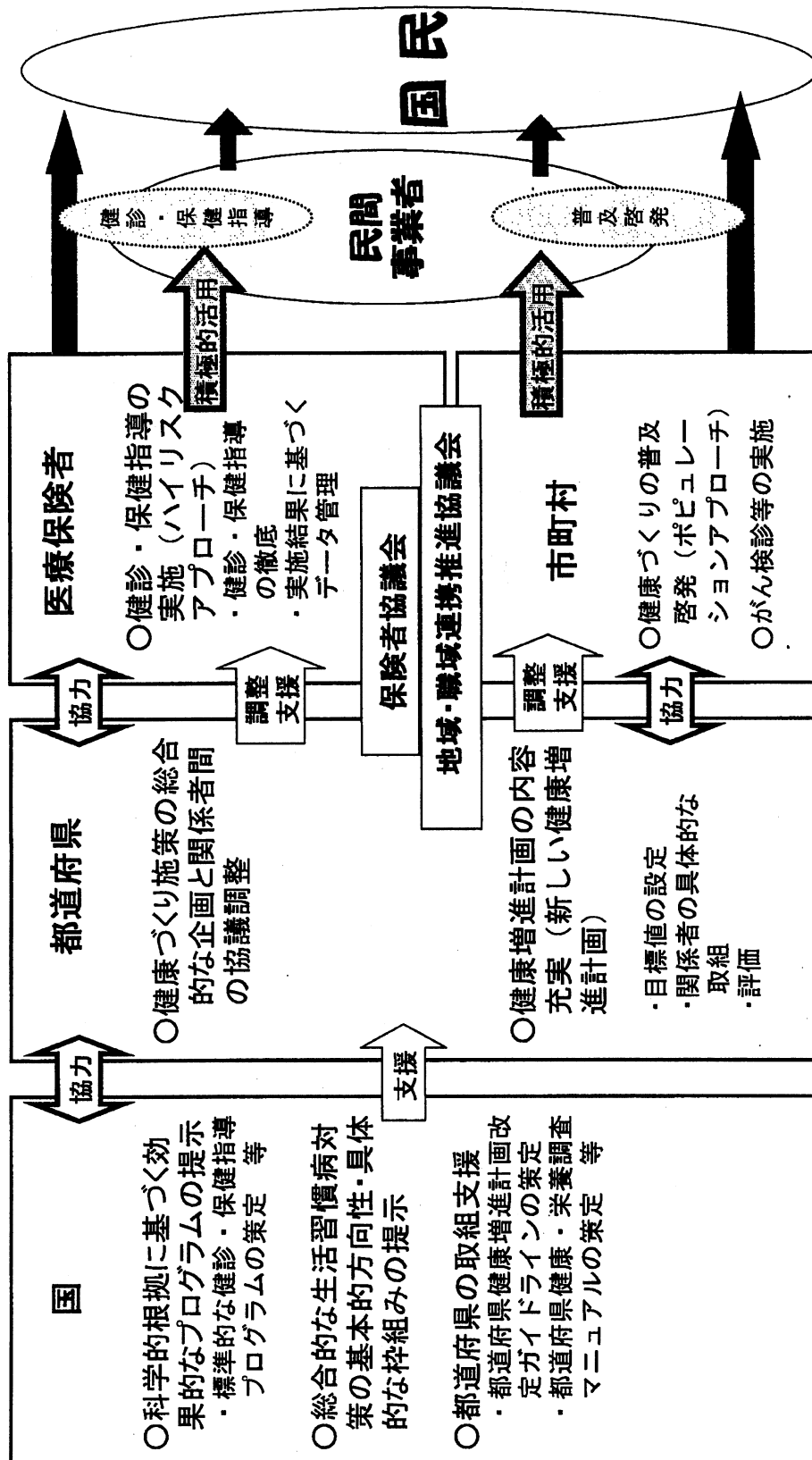
* 一部の病気は、遺伝、感染症等により発症することがある。

○ 「不健康な生活習慣」の継続により、「予備群（境界領域期）」→「内臓脂肪症候群としての生活習慣病」→「重症化・合併症」→「生活機能の低下・要介護状態」へと段階的に進行していく。

○ どの段階でも、生活習慣を改善することで進行を抑えることができる。

○ とりわけ、境界領域期での生活習慣の改善が、生涯にわたって生活の質（QOL）を維持する上で重要である。

生活習慣病対策の推進体制の構築



医療費適正化に関する施策についての基本的な方針（参酌標準関連）

○住民の健康の保持の推進に関し、都道府県において達成すべき目標

(1)特定健康診査の実施率

平成24年度において40歳から74歳までの対象者の70%以上が特定健康診査を受診することとする。

(2)特定保健指導の実施率

平成24年度において、当該年度における特定保健指導が必要と判定された対象者の45%以上が特定保健指導を受けることとする。

(3)メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率に関する数値目標

平成20年度と比べた、平成24年度時点でのメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率を、10%以上の減少とする。

※この目標は、長期的には平成27年度末時点で平成20年度当初と比べて25%以上減少という目標を踏まえたものである。

医療保険者に対する目標値の設定の考え方（参考）

H20～24各年度の①～③の目標値を設定。このうち、H24年度は上記参酌標準に即して設定。			
①特定健康診査の実施率	70%	80%	H16国民生活基礎調査によれば、過去1年間に何らかの健診を受けた者は60.4% 5年間で100%を目指すべきという考え方もあ いいうるが、どうしても健診を受けられない環境 にある者、受診を希望しない者等も考えられ ることから、80%程度で頭打ちになると仮定
②特定保健指導の実施率	45%	60%	モデル事業等から保健指導による改善率を 設定し、H27に政策目標の25%の減少率を達 成するために、H24時点及びH27時点で必要 な実施率
③メタボリックシ ンドロームの該当者 及び予備群の減 少率	10% (H20比)	25% (H20比)	H27時点でH20に比べ25%減少という政策目 標から、H24時点の目標値を算出

※各医療保険者は、H20～24各年度の①～③の目標値を設定。このうち、H24年度は上記参酌標準に即して設定。