

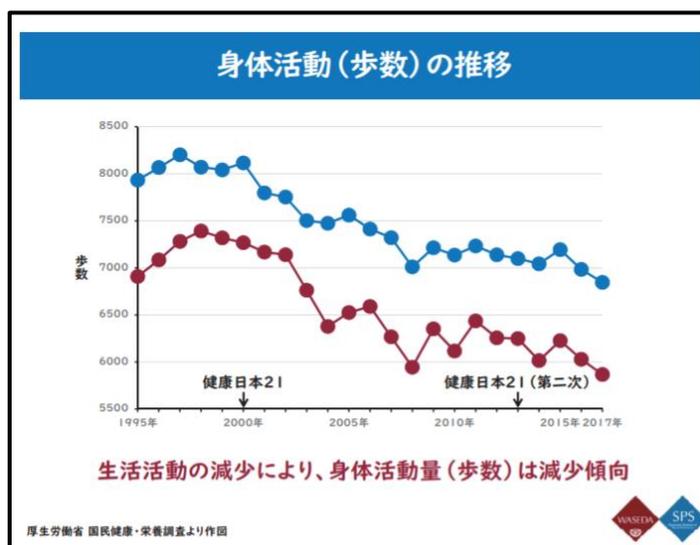
健康寿命延伸に向けた 市民ぐるみ運動のわかりやすいテーマ設定について

1 背景

- 健康づくりは、人生 100 年時代の基盤である「健康」を維持・向上させるものとして最重要課題であるが、平成 30 年に行われた健康日本 21（第二次）中間評価や近年の国民健康・栄養調査の結果を見る限り、自治体や企業による取組は増加しているものの、国民の健康づくりへの主体的な参加や行動変容には至っていない。

- 生活環境や仕事環境の機械化・自動化により、身体活動量（歩数）は減少傾向にあり、座位行動の増加を招いている。

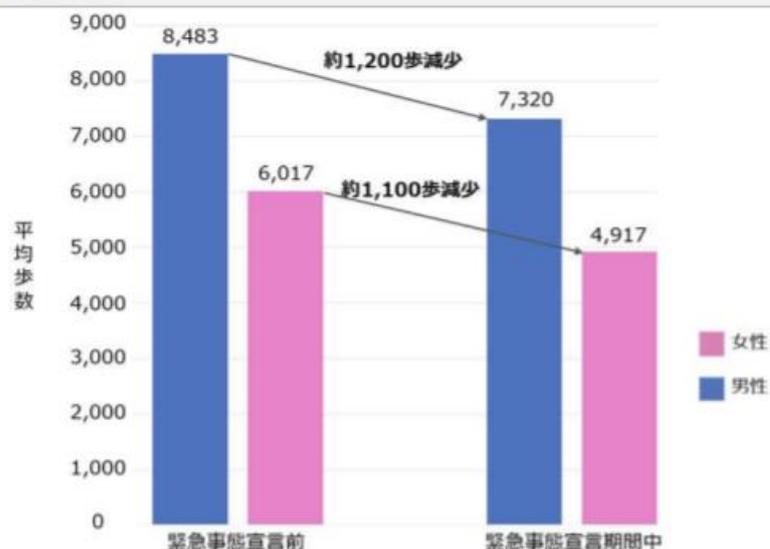
- 加えて、長引くコロナ禍により更に身体活動は減少しており、緊急事態宣言期間中の歩数は、1 日約 1,100～1,200 歩減少したとの報告もある。



コロナ禍で起きた新たな健康課題

緊急事態宣言期間中の歩数は、1日約1,100～1,200歩減少

緊急事態宣言前（2020年1月1日～2月29日）と緊急事態宣言期間中（2020年4月7日～5月13日）の平日の平均歩数を比較したところ、男性では8,483歩から7,320歩へと約1,200歩の減少、女性では6,017歩から4,917歩へと、1,100歩の減少がみられました。



株式会社リンクアンドコミュニケーション「東京大学大学院 近藤研究室(健康教育・社会学分野)との共同研究論文」より一部改変

2 市民ぐるみ運動を進めるうえでの課題

- ・ 健康づくりは、個人としての取り組みだけでは遂行することが難しく、社会全体、市民ぐるみ運動として進めていく必要がある。
- ・ 今般の新型コロナウイルス感染症とともに、「ウィズコロナ時代」「ポストコロナ時代」を捉えた健康づくりについて、行政のみならず地域団体・地域企業等のグループが課題を共有し、今後のコロナ禍における健康づくりについて検討する必要もある。

3 本市の健康寿命について

- ・ 令和元年における本市の健康寿命は、男性73.01歳（21大都市中6位）、女性72.90歳（21大都市中21位）で、男女ともに平成28年度の前回調査より延伸しているものの、特に女性の健康寿命が他大都市に比べて低い。
- ・ 健康寿命は、国民生活基礎調査（大規模調査）において、「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」という問いに対し、「ない」と回答した者の割合から算出。被調査者の主観によるものであり要因を分析することは困難。
- ・ 介護認定を受けるような状況になると、日常生活に影響は出てくることから、影響している可能性はある。

（参照：健康寿命のあり方に関する 有識者研究会報告書（2019（平成 31）年 3 月）より）

○現行指標

3年ごとに実施される「国民生活基礎調査（大規模調査）」の健康票における質問をもとに算出した「日常生活に制限のない期間の平均」（及び「自分が健康であると自覚している期間の平均」）を健康寿命の指標（前者を主指標、後者を副指標）としている。これらの指標は、身体的要素だけでなく、精神的要素・社会的要素も包括的に表していると考えられることから、「健康」の状態を表す指標としては、現在活用可能な健康寿命の指標の中で最も妥当であると結論づけられている。

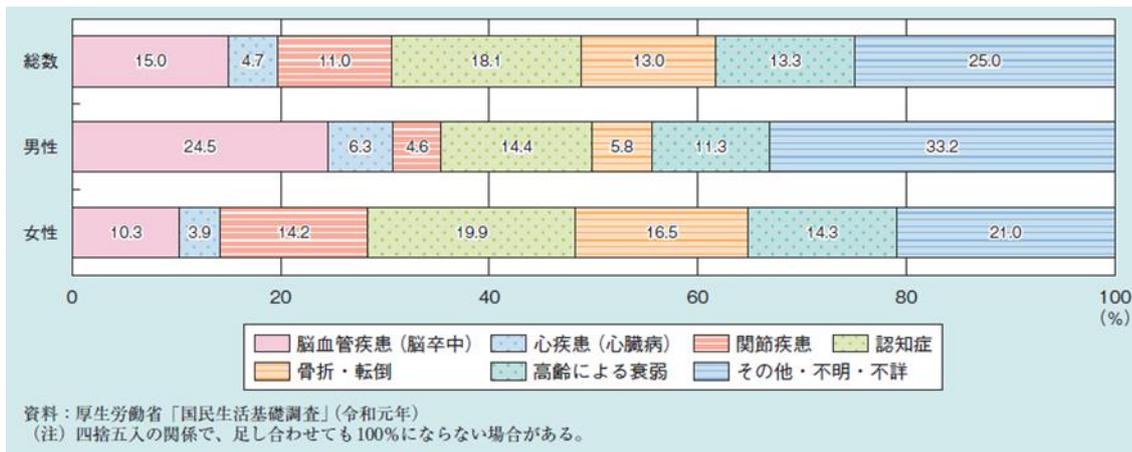
○補完的指標

介護保険データを用いた「日常生活動作が自立している期間の平均」を補完的指標として活用する。健康な状態を、日常生活動作が自立していることと規定する。要介護度の要介護 2～5 を不健康（要介護）な状態とし、それ以外を健康（自立）な状態とする。不健康な状態を介護保険の要介護度で測定する理由としては、介護保険の要介護認定が全国で統一の基準で実施されていること、そのデータが全国で等しく入手可能であることが挙げられる。

→ただし、補完的指標を用いるには、算出についての一定の検討が必要

4 本市及び全国の介護保険に関する状況について

- ・ 京都市は、介護認定率が22.6%（全国18.4%）と高い。
（令和元年度介護保険状況報告より）
 - ・ こうした状況は、介護保険サービスを適切に受けられる環境にあることを表している一方で、できるだけ長く介護が必要とならないような取組も重要である。
 - ・ 介護が必要になった主な原因について、京都市単独の統計ではないが、国民生活基礎調査によると、「認知症」が18.1%と最も多く、次いで、「脳血管疾患（脳卒中）」、「高齢による衰弱」、「骨折・転倒」となっている。
 - ・ 男女別にみると、男性は、「脳血管疾患（脳卒中）」が最も多く、ついで「認知症」である。女性では、「認知症」が最も多く、次いで「骨折・転倒」である。
 - ・ また「骨折・転倒」または「関節疾患」が原因となった割合は、男性が10.4%であるのに対し、女性では30.7%と約3倍である。
- 65歳以上の要介護者等の性別に見た介護が必要となった主な要因



介護が必要となった主な原因を現在の要介護度別にみると、要支援者では「関節疾患」が18.9%で最も多く、次いで「高齢による衰弱」が16.1%となっている。要介護者では「認知症」が24.3%で最も多く、次いで「脳血管疾患（脳卒中）」が19.2%となっている。

(単位:%)		2019(令和元)年				
現在の要介護度	第1位	第2位	第3位	第4位	第5位	
総数	認知症	17.6	脳血管疾患(脳卒中)	16.1	高齢による衰弱	12.8
要支援者	関節疾患	18.9	高齢による衰弱	16.1	骨折・転倒	14.2
要支援1	関節疾患	20.3	高齢による衰弱	17.9	骨折・転倒	13.5
要支援2	関節疾患	17.5	骨折・転倒	14.9	高齢による衰弱	14.4
要介護者	認知症	24.3	脳血管疾患(脳卒中)	19.2	骨折・転倒	12.0
要介護1	認知症	29.8	脳血管疾患(脳卒中)	14.5	高齢による衰弱	13.7
要介護2	認知症	18.7	脳血管疾患(脳卒中)	17.8	骨折・転倒	13.5
要介護3	認知症	27.0	脳血管疾患(脳卒中)	24.1	骨折・転倒	12.1
要介護4	脳血管疾患(脳卒中)	23.6	認知症	20.2	骨折・転倒	15.1
要介護5	脳血管疾患(脳卒中)	24.7	認知症	24.0	高齢による衰弱	8.9

注：「現在の要介護度」とは、2019（令和元）年6月の要介護度をいう。

令和元年度すこやかアンケートより

京都市の状況についても、要支援の原因として、「骨折・転倒」または「関節疾患」は 33.9%、要介護の原因として、「骨折・転倒」または「関節疾患」は 26.3%を占める

	運動器機能等の低下				生活習慣病等				その他				
	高齢による衰弱	骨折・転倒	関節の病気	脊椎損傷	心臓病	糖尿病	脳卒中	腎疾患	視覚・聴覚障害	がん	呼吸器の病気	認知症	パーキンソン病
要支援	16.6%	18.4%	15.5%	11.6%	14.8%	13.2%	10.7%	2.5%	5.7%	7.3%	5.5%	2.5%	3.0%
	62.0%				41.1%				23.9%				
要介護	15.9%	16.2%	10.1%	8.0%	10.0%	13.1%	24.2%	3.4%	4.8%	8.6%	6.1%	15.9%	7.0%
	50.2%				50.7%				42.3%				

- ・ 関節疾患が介護を必要とする主要な原因となっている。
- ・ 関節疾患を防ぐには、フレイル対策（年をとって筋力、認知機能、社会とのつながりなど心身の活力が低下した状態）が重要である。
- ・ フレイルの最も大きな原因の一つが筋力の衰えである。年をとるにつれて筋力が衰える現象であるサルコペニア予防の観点が必要と考えられる。サルコペニア予防には運動と栄養が重要である。
- ・ サロン参加群は、要介護認定率が低いという研究もある。

5 国民生活基礎調査について

- ・ 保健、医療、福祉等の基礎的な事項の調査
- ・ 国民生活基礎調査の中の、適度な運動をするか身体を動かしているとしている割合について、令和元年度調査では、京都市 36.9%（全国 35.2%）となっているが、平成 13 年度調査では、京都市 31.0%（全国 33.0%）とかなり低い。過去の健康習慣の積み重ねが健康寿命に影響しているのではないかと。
- ・ 令和元年度調査で人口千人当たりの病気やけが等で自覚症状のある者が京都市 337.5 人（全国 302.5 人）と高い。こうした事象も健康寿命に影響している可能性はある。

6 令和3年度健康づくりアンケート調査結果について

週2回以上の運動の実施状況について、『定期的に行っている』の割合は、男性では15～24歳で47.2%と最も多く、25～44歳で22.3%と最も少ない。女性では15～24歳で36.7%と最も多く、45～64歳で20.1%と最も少ない。

定期的（週2回以上）な運動の実施状況	性別	調査結果				
		全年齢	15～24歳	25～44歳	45～64歳	65歳以上
定期的に行っている	全体	26.8	40.6	19.9	22.5	30.8
	男性	29.8	47.2	22.3	26.1	32.4
	女性	25.1	36.7	35.4	20.1	30.1
定期的ではないが、行っている	全体	30.6	35.3	35.6	30.9	27.4
	男性	33.2	35.8	36.9	33.8	31.4
	女性	28.9	35.4	35.0	28.8	24.4
行っていないが、今後行うつもりである	全体	15.8	7.5	23.1	20.0	10.9
	男性	14.8	5.7	22.3	19.3	10.0
	女性	16.6	7.6	23.8	20.4	11.6
行っておらず、今後も行うつもりはない	全体	21.5	15.8	21.4	25.5	19.7
	男性	18.0	9.4	18.5	19.8	18.1
	女性	23.7	20.3	22.9	29.4	20.9

定期的な運動を行っていない理由については、15～64歳の市民で「時間が取れないから」「めんどうだから」と回答した割合が高かった。また、65歳以上の女性では、「コロナ禍だから」、「健康面に不安があるから」と回答した割合が高かった。

(%)

定期的な運動を行っていない (行わない)理由	性別	調査結果				
		全年齢	15～24歳	25～44歳	45～64歳	65歳以上
取り組むきっかけがないから	全体	23.8	45.2	24.4	24.1	20.4
	男性	25.5	50.0	20.8	28.4	24.1
	女性	23.1	45.5	27.0	21.8	18.2
運動場所等に関する情報がないから	全体	6.6	16.1	2.6	4.6	9.8
	男性	6.9	12.5	1.9	7.4	9.2
	女性	6.3	18.2	3.0	3.2	10.2
時間が取れないから	全体	32.9	41.9	50.0	39.2	12.9
	男性	32.0	75.0	50.9	40.7	8.0
	女性	33.4	31.8	50.0	38.4	16.1
健康面に不安があるから	全体	10.8	0.0	5.1	6.8	20.0
	男性	9.1	0.0	3.8	6.2	16.1
	女性	11.3	0.0	5.0	7.1	22.6
めんどうだから	全体	25.2	48.4	42.9	22.4	12.9
	男性	27.3	50.0	39.6	24.7	20.7
	女性	24.0	50.0	44.0	21.2	8.0
一緒にする仲間がないから	全体	10.5	12.9	12.8	9.7	9.3
	男性	12.1	25.0	13.2	14.8	8.0
	女性	9.6	9.1	13.0	7.1	10.2
コロナ禍だから	全体	21.5	16.1	18.5	24.9	20.4
	男性	18.6	25.0	20.8	22.2	13.8
	女性	23.1	9.1	18.0	26.3	24.8
理由は特にない	全体	14.5	6.5	7.1	15.2	20.0
	男性	15.2	0.0	7.5	13.6	23.0
	女性	13.9	4.5	7.0	16.0	17.5
その他	全体	13.0	3.2	6.4	13.9	18.2
	男性	12.1	0.0	1.9	14.8	16.1
	女性	13.2	4.5	8.0	12.2	17.5

※ 京都市「令和3年度健康づくりに関するアンケート調査結果」から抜粋

1日当たりの歩数については、15～64歳で男女とも『3,000歩以上～5,000歩未満』の割合が最も多く、65歳以上で男女とも『3,000歩未満』の割合が最も多い。

1日の歩数	性別	調査結果					
		全年齢		15～64歳		65歳以上	
		前回 (令和元年度)	令和3年度	前回 (令和元年度)	令和3年度	前回 (令和元年度)	令和3年度
3,000歩未満	全体	26.9	27.6	20.2	20.8	35.8	36.8
	男性	25.3	26.0	16.3	19.7	35.6	34.3
	女性	28.3	28.7	28.5	21.5	36.1	38.6
3,000歩以上 ～5,000歩未満	全体	29.3	30.6	30.1	31.6	28.8	29.8
	男性	25.0	27.8	25.6	29.0	24.0	26.5
	女性	32.8	32.9	33.0	33.5	32.4	32.2
5,000歩以上 ～6,000歩未満	全体	13.6	12.7	14.6	14.2	12.5	10.6
	男性	14.1	11.9	14.8	11.5	13.4	12.0
	女性	13.5	13.3	13.3	16.0	12.0	9.5
6,000歩以上 ～7,000歩未満	全体	8.0	7.8	9.1	10.4	6.5	4.5
	男性	8.4	10.1	9.3	12.8	5.6	6.8
	女性	7.6	6.3	6.3	8.7	5.9	2.8
7,000歩以上 ～8,000歩未満	全体	6.3	5.0	7.4	5.2	4.7	4.8
	男性	7.5	6.1	9.1	5.4	5.6	1.6
	女性	5.5	4.4	4.4	5.1	4.1	3.3
8,000歩以上 ～8,500歩未満	全体	2.6	2.4	3.5	3.6	1.5	1.0
	男性	3.7	3.0	4.7	4.1	2.7	1.6
	女性	1.8	2.1	2.1	3.3	0.7	0.5
8,500歩以上 ～9,000歩未満	全体	2.6	2.3	3.7	2.6	1.3	2.0
	男性	3.7	2.0	5.4	1.8	1.8	2.3
	女性	1.7	2.6	2.6	3.1	0.7	1.9
9,000歩以上	全体	7.5	7.8	10.1	10.5	4.3	3.9
	男性	10.5	10.5	14.5	14.9	5.9	4.9
	女性	5.5	5.9	5.8	7.6	3.2	3.3

社会参加している高齢者は、社会参加していない高齢者よりも、「ロコチェック7項目」に該当する割合が低かった。

< 社会活動への参加状況（65歳以上） >

社会活動への参加状況 (65歳以上)	調査結果 (%)	
	前回 (令和元年度)	令和3年度
参加している		21.6
参加していない		68.9
コロナ禍だから参加していない	—	20.7
コロナ禍になる前から参加していない	—	79.3

『参加していない』と回答した507人に占める割合

< 「ロコチェック7項目」のうち1項目以上に該当すると回答した市民の割合（65歳以上） >

「ロコチェック7項目」のうち1項目以上に該当すると 回答した市民の割合（65歳以上）	性別	調査結果 (%)
		全体
社会活動へ「参加している」と回答した市民	男性	45.2
	女性	38.3
社会活動へ「参加していない」と回答した市民	全体	62.7
	男性	61.5
	女性	63.6

(参考) ロコチェック7項目

- ①片脚立ちで靴下がはけない、②家の中でつまずいたり滑ったりする、③階段を上がるのに手すりが必要である、
④横断歩道を青信号で渡りきれない、⑤15分くらい続けて歩けない、⑥2kg程度の買物をして持ち帰るのが困難である、
⑦家の中のやや重い仕事が困難である

7 部会での意見について

(1) 身体活動・運動推進部会

- ・ コロナ禍で、「3密を避ける」という意識が強く根付いている中、これに追加する形で「+2活（身体活動・社会活動）」を打ち出すなどし、感染対策とのバランスをとった取組を進めていけば、コロナの影響からの回復が図れるかもしれない。
- ・ テーマを設定するのは良いことかと思うが、広報の手段は何か考えているのか。テーマを作っても、市民に届かないともったいない。
- ・ 手段も大切だが、ワンフレーズにして伝わりやすくすることも必要。例えば、市民会議で毎年ワンフレーズのテーマを考えていただく等、市民参加型でテーマ設定すれば、市民に届きやすいのではないか。
- ・ よりメッセージ性を強めるために、例えば、京都市にゆかりのある有名なスポーツ選手にアンバサダーになっていただくのもよいかもしれない。

(2) 口腔保健部会

- ・ わかりやすいテーマの設定について、歯科関連では「8020運動」が挙げられている。80歳で20歯以上の自分の歯を保つことを目指す重要な目標ではあるが、かなり長期の目標となるうえ、80歳に到達せずに20歯未満の場合は自分ごとと考えられない。より広い年代でわかりやすいとするならば、例えば、「一口30回噛む」といった、多くの人がその時・その場でできるテーマが良いと思う。

8 市民ぐるみ運動での具体的な取り組み方について

(1) 歩数

<事例紹介>

「ヘルシーキャンパス京都ネットワーク ウォーキングチャレンジ」

- ・ 平成30年6月、「大学から人々と社会の身体的・精神的な健康を創造する」という理念のもと、京都市内の8大学（※）が集まり、「ヘルシーキャンパス京都ネットワーク」が発足。

※ ①京都外国語大学・京都外国語短期大学健康サポートセンター保健室、②京都看護大学、③京都産業大学保健管理センター、④京都女子大学健康管理センター診療所、⑤京都精華大学、⑥京都大学、⑦佛教大学健康管理センター、⑧立命館大学

- ・ その基幹イベントとして、幅広い層への健康文化の発信、定着を目的として「ウォーキングチャレンジ Walk to the moon!!」を毎年11月に開催。
- ・ 京都市内の大学の学生及び教職員を対象に参加者を募り、参加者全員の4週間の歩数の合計で地球から月（距離38.4万km）までの到達を目指す（1人1日平均8,000歩）というユニークな取組。

【令和3年度 実施結果】

実施期間： 令和3年11月1日（月）～11月30日（火）

参加者数： 1,484名（内訳：個人参加1,187名、チーム参加297名）

期間を通じて1日平均8,000歩以上を達成した方： 722名

全参加者の合計歩数： 298,778,409歩

(2) 高齢者の通いの場への誘導

<事例紹介>

健康ポイント事業「いきいきシニアポイント（仮称）」

- ・ 令和3年度「新しい生活スタイル健康ポイント」では、参加者の約7割が60歳以上であったことから、令和4年度は、これまでの健康ポイントの制度内容をベースに、高齢者の通いの場への誘導などフレイル・介護予防を特に重視したポイントプログラムに再編する。
- ・ 対象者は、京都市内在住の65歳以上の方（介護保険第1号被保険者）等とし、シニア向けのポイント手帳を発行予定（令和4年4月下旬～5月上旬）。
- ・ 通いの場の参加率が高い高齢者ほど、転倒や認知症、うつリスクが低い傾向にあることから、「通いの場」へ参加された際にポイントを付与する「通いの場ポイント」や、外出の機会の増加や社会参加の促進を図ることを目的として、通いの場等でのボランティア活動を行った際にポイント付与する「ボランティアポイント」などを設け、「通いの場への誘導」を図る。

【令和4年度 実施スケジュール】

- 3月 : 手帳作成準備
- 4月中旬 : 広報発表
- 4月下旬～5月上旬 : 手帳配布開始（事業開始）

9 今後の方向性について

- ・ 健康寿命についてさらに検討を進め、健康寿命の延伸を意識したものとする。
- ・ 健康づくりには、運動・栄養・口腔・社会参加・禁煙・適正飲酒・健（検）診の受診など、バランス良く取り組む必要があるが、きっかけづくりとして、テーマを絞り込んだ誰にでも分かりやすい目標（テーマ）を設定することも重要である。

医療、介護等の統合データを活用した「大腿骨近位部骨折」の分析結果について (概要)

1 背景

大腿骨近位部骨折は、高齢者に好発する股関節の骨折です。要介護状態に至る主要な原因の一つであるほか、短期的、長期的にも死亡率が高い疾患であるといわれています。本市においても、高齢者の増加に伴い、大腿骨近位部骨折の患者数は更なる増加が予測されており、その予防は喫緊の課題です。

そこで、後期高齢者の大腿骨近位部骨折患者の発生状況や要介護度への影響等を明らかにし、市民の健康づくりに生かすため、本市が保有する医療、介護等の統合データを分析することとしました。

2 結果

分析結果の概要は次のとおりです。(別添1でグラフを掲載しています。)

- 1 平成30年度における後期高齢者の大腿骨近位部骨折の発生数は1,772人(男性336人、女性1,436人)、人口10万対発生率は、男性456、女性1,218であり、女性では男性の約3倍の発生率でした。男女ともに年齢階級が上がるにつれて、発生率が増加していました。季節別では、夏季よりも冬季で発生が多い傾向がみられました。また、大腿骨近位部骨折患者のうち、70%以上は在宅で生活する高齢者でした。
- 2 大腿骨近位部骨折患者の1人あたりの総医療費は、骨折後6ヶ月以内で短期的な増加に留まる一方、総介護費の増加は、骨折後36ヶ月時点でも継続していました。
- 3 平成28年度～平成30年度に手術を受けた大腿骨近位部骨折患者のうち骨折前に要介護認定を受けていなかった者は1,372人で、そのうち865人(63%)は骨折後、新たに要介護認定を受け、196人(14%)は6ヶ月以内に死亡していました。
- 4 骨折の発生に関連する因子として、加齢、女性、低体重、同年代と比較して歩行速度が同等か遅いこと、喫煙等が認められました。

※ 分析結果の詳細は、別添2の統合データ分析業務に係る分析結果報告書をご覧ください。

3 分析結果を受けて

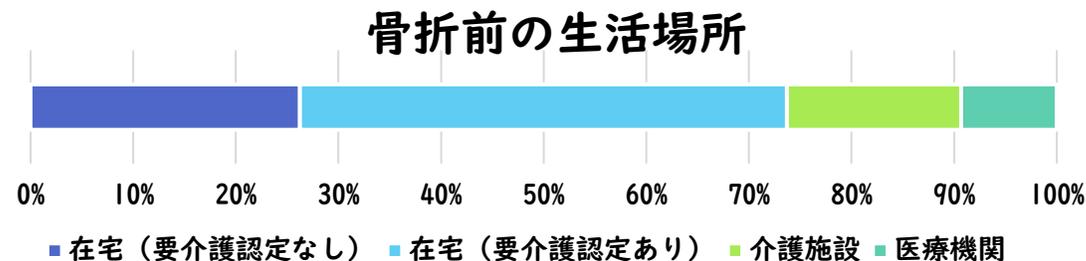
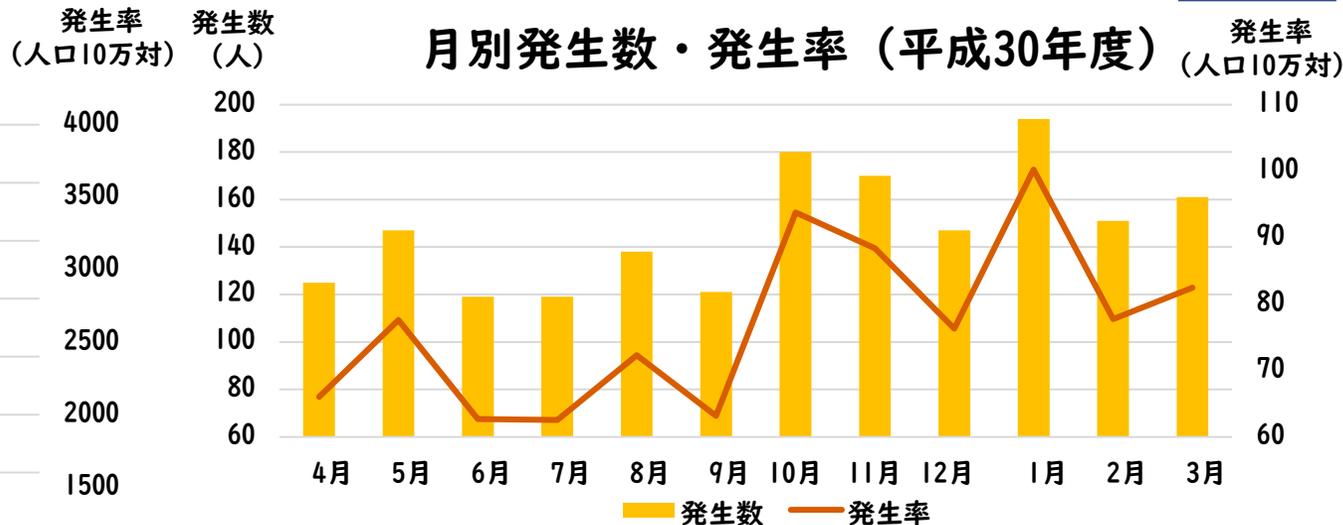
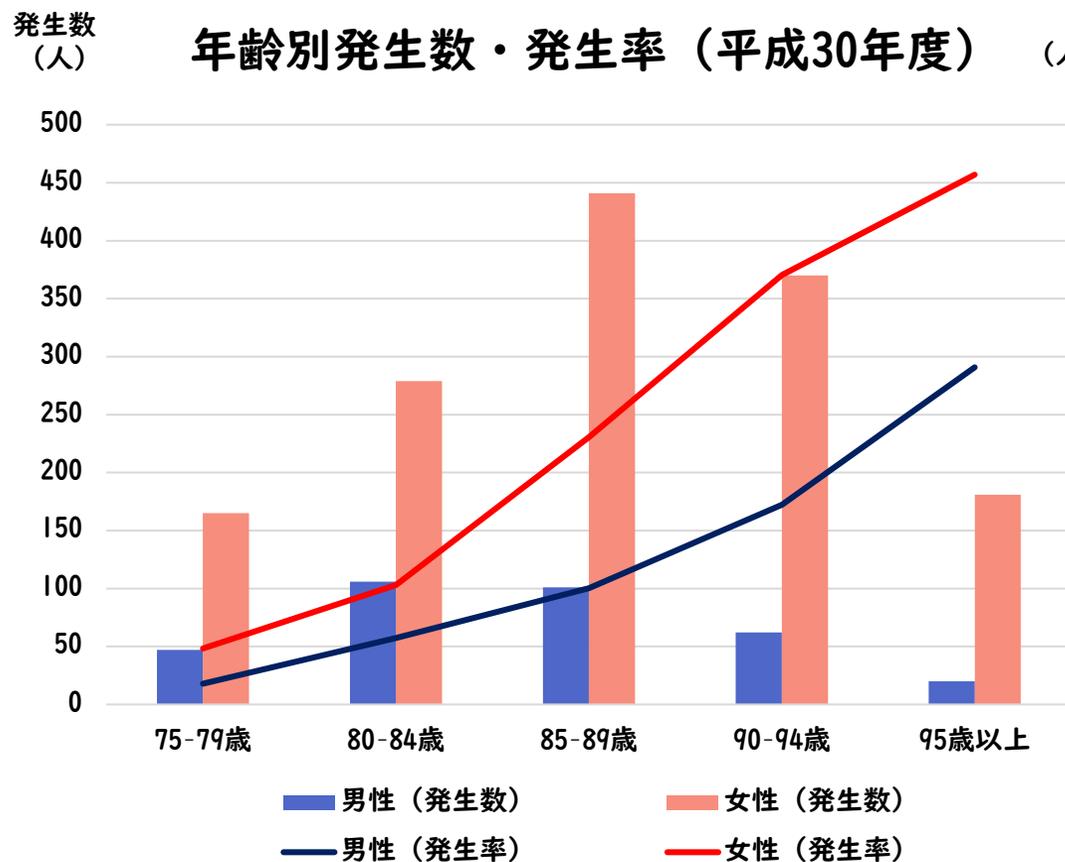
大腿骨近位部骨折は、患者のQOLを著しく低下させ、生命予後を悪化させるとされていますが、本市においても、同様の結果が得られました。

一般に、大腿骨近位部骨折の主要な原因は骨密度の低下と転倒であり、その予防には以下のような取組が重要であるといわれていることから、広く市民に周知するとともに、分析結果を地域における健康づくりや介護予防の取組に活用してまいります。

- ・ 若年期からのより良い生活習慣(適切な栄養・運動・飲酒習慣や禁煙等)
- ・ 転倒防止のための運動、住宅環境の改善等
- ・ 骨粗しょう症に対する早期の医療機関の受診勧奨

I 後期高齢者における大腿骨近位部骨折の発生状況

別添 1



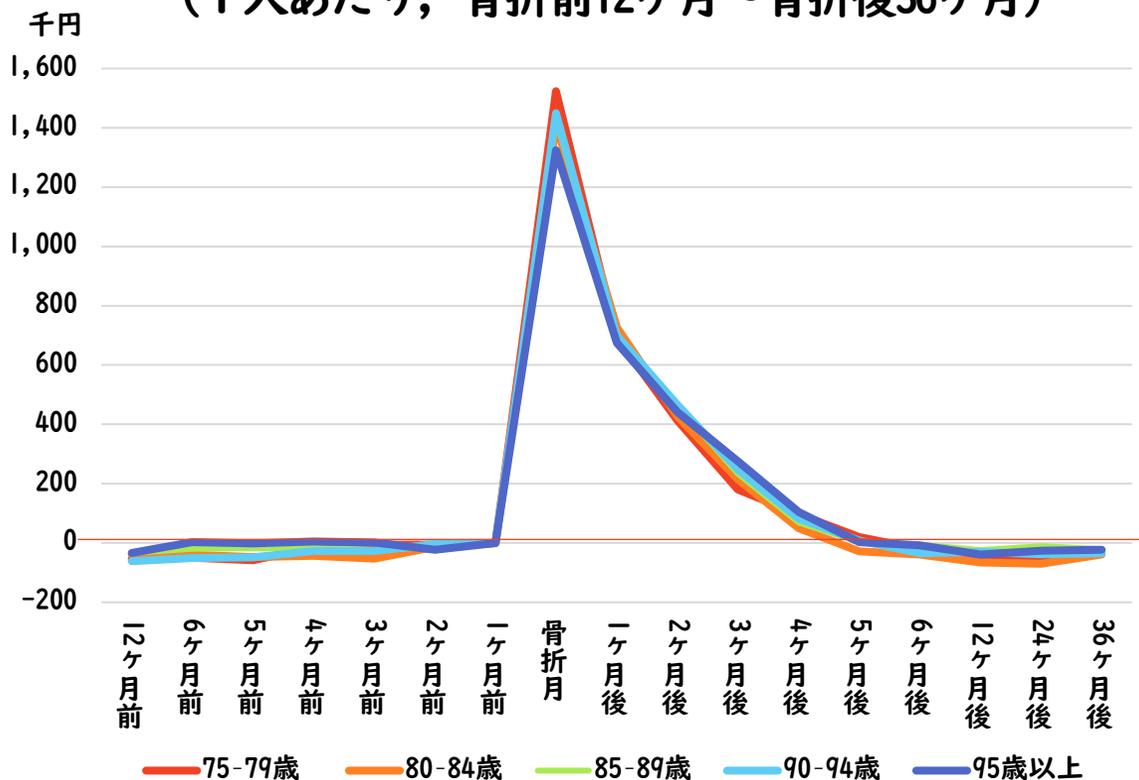
- 平成30年度における後期高齢者の大腿骨近位部骨折の発生数は男性336人、女性1436人、人口10万対発生率は、男性456、女性1,218であり、女性では男性の約3倍の発生率でした。
- 男女ともに年齢階級が上がるにつれて、発生率が増加していました。
- 夏季よりも冬季で発生が多い傾向がみられました。
- 大腿骨近位部骨折患者のうち、70%以上は在宅で生活する高齢者でした。

※便宜的に後期高齢者医療被保険者を後期高齢者と表現
 ※便宜的に手術適応月＝骨折月と表現している

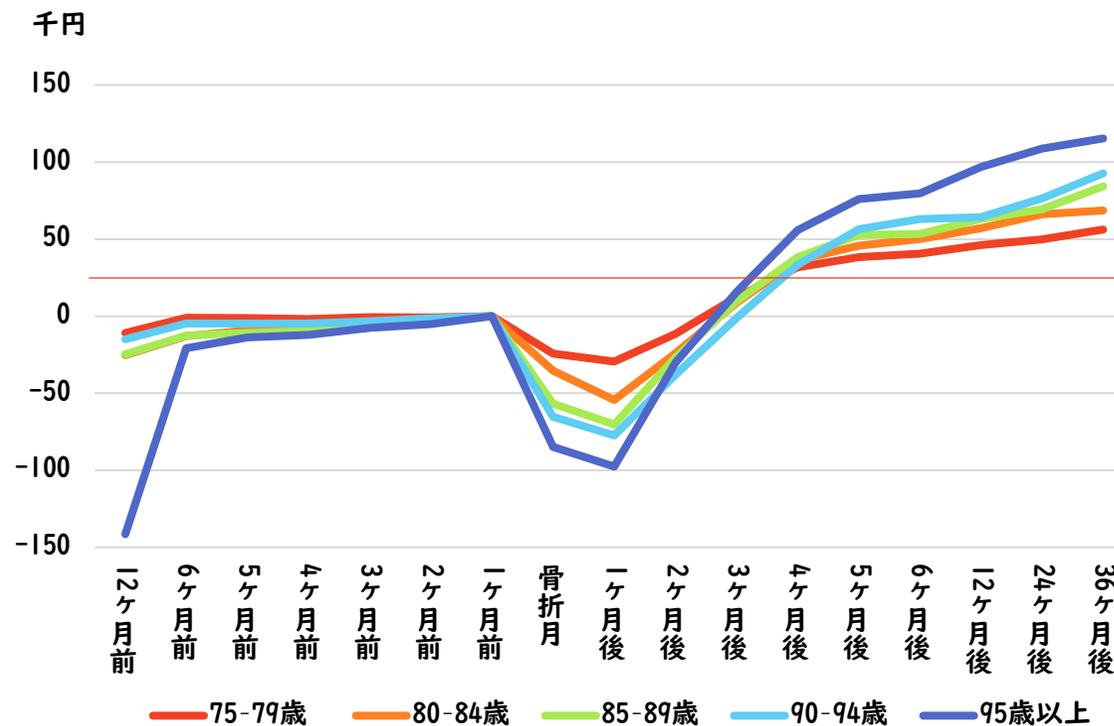
※分析精度を高めるため、手術適応とならなかった骨折者を除外して集計している
 ※便宜的に要介護認定場所＝生活場所と表現

2 大腿骨近位部骨折者における総医療費・総介護費の推移

骨折前月を基準とした総医療費の増減の推移
(1人あたり, 骨折前12ヶ月～骨折後36ヶ月)



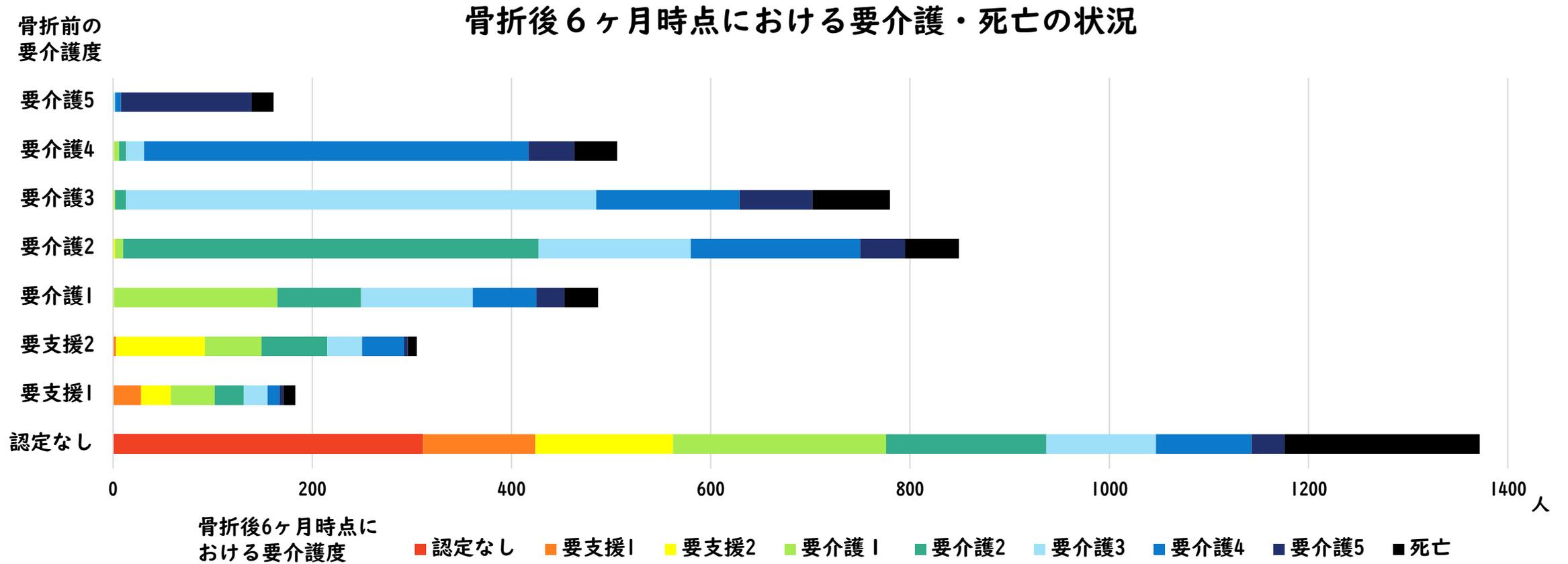
骨折前月を基準とした総介護費の増減の推移
(1人あたり, 骨折前12ヶ月～骨折後36ヶ月)



- 大腿骨近位部骨折患者の1人あたりの総医療費は、骨折後6ヶ月以内で短期的な増加に留まる一方、総介護費の増加は、骨折後36ヶ月時点でも継続していました。

※分析精度を高めるため、手術適応とならなかった骨折者を除外して集計している
※便宜的に手術適応月＝骨折月と表現している

3 大腿骨近位部骨折者における要介護度の変化・死亡の状況

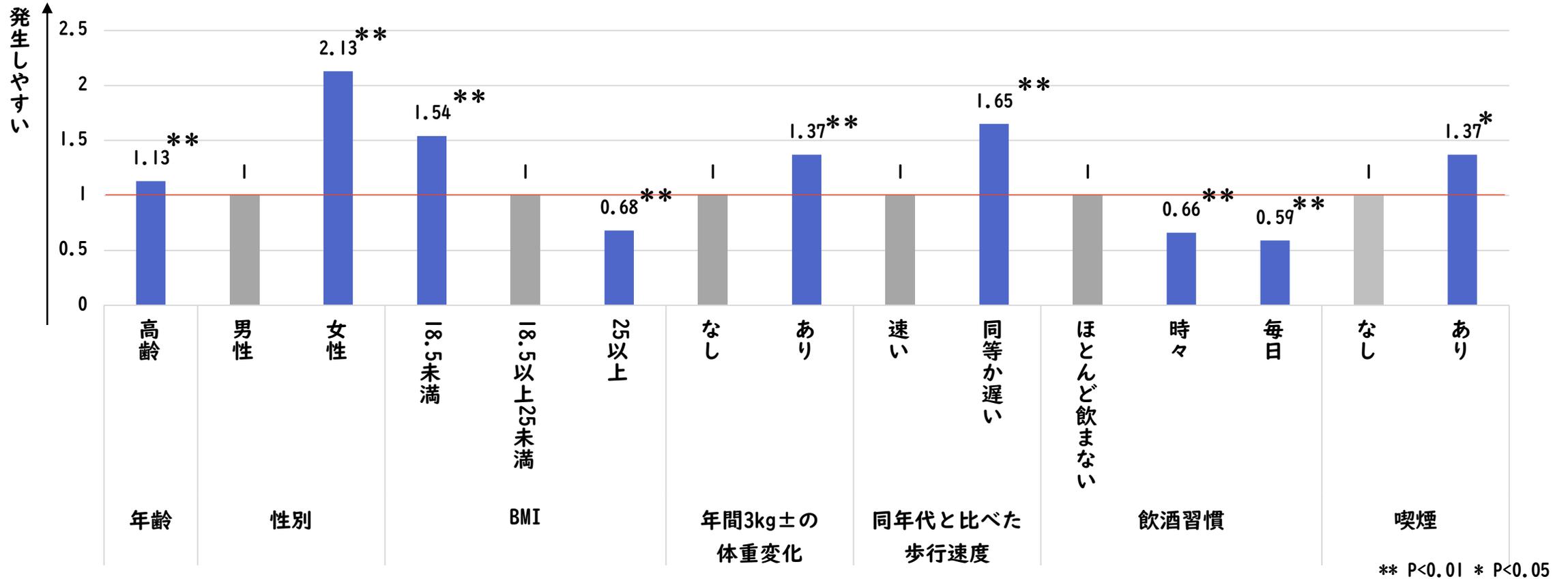


- 平成28年度～平成30年度に手術を受けた大腿骨近位部骨折患者のうち骨折前に要介護認定を受けていなかった者は1,372人で、そのうち865人（63%）は骨折後、新たに要介護認定を受け、196人（14%）は6ヶ月以内に死亡していました。

※後期高齢者医療被保険者のみを分析対象としている
 ※分析精度を高めるため、手術適応とならなかった骨折者を除外して集計している
 ※便宜的に手術適応月＝骨折月と表現している

4 大腿骨近位部骨折の発生しやすさ

関連因子のオッズ比（骨折の発生しやすさ）



- 骨折の発生に関連する因子として、加齢、女性、低体重、同年代と比較して歩行速度が同等か遅いこと、喫煙等が認められました。

※分析精度を高めるため、手術適応とならなかった骨折者を除外して集計している

※本分析結果では、肥満者や飲酒している者は骨折しにくい傾向にあったが、肥満や飲酒が骨折の予防効果を示すものではない

※年間の体重変化については、データの特性から、増減どちらがどのように影響するのかまでは分析できない