

【概要版】

京都府内の事業者様へ

# 京の健康

～健康課題を解決するヘルスケア産業の創出に向けて～

※全体版は下記URLに掲載

[http://www.pref.kyoto.jp/toc/healthcare/gaiyou\\_main.html](http://www.pref.kyoto.jp/toc/healthcare/gaiyou_main.html)

平成28年12月発行



# はじめに

京都府は、健康長寿日本一を目指し、健康寿命を5年間で1歳延伸することを目標として、きょうと健康長寿・未病改善センターを設置し、エビデンスに基づいた健康づくりや介護予防を実施するなど、府民の健康づくりの推進を図っているところです。

このたび、京都府民健康・栄養調査等の集計結果を用いて、府民の健康に関する行動や意識について分析を実施しました。

本冊子は、調査結果のうち、府民の傾向や特徴がある結果を掲載しています。

京都府内の事業者の皆様におかれましては、本書を参考いただき府民の健康増進を支える新たな産業の創出に活用いただければ幸いです。

京都府

きょうと健康長寿・未病改善センター

# I 京都府の健康を取り巻く環境

## 1. 京都府の概況

### 1) 京都府の概要

京都府は、日本列島のほぼ中央に位置し、南北に細長く4,613.21平方キロメートルの面積を有しています。北は日本海と福井県、南は大阪府、奈良県、東は三重県、滋賀県、西は兵庫県と接しています。中央にある丹波山地を境にして、日本海型と内陸型に気候が分かれます。



### 2) 京都府の推計人口・高齢化率

平成28年11月1日時点の京都府の人口は、260万6,814人、116万3,689世帯です。平成26年の京都府の高齢化率（老年人口割合）は26.9%で、平成52年には36.4%まで高齢化率が上がることが予測されています\*1。

### 3) 地域別の特徴

#### ①丹後地域 \*2

丹後地域（宮津市、京丹後市、伊根町、与謝野町）は、京都府の最北部に位置し、変化に富んだ海岸線があり、様々な地質遺産や国定公園、国立公園、自然環境保全地域を有するなど自然景観に恵まれています。農林水産業や織物業、機械金属業など第1次産業、第2次産業の比率が他地域よりも高くなっており、丹後産コシヒカリやブランド京野菜、水産物など、豊かな食に恵まれ、ものづくり産業として根付く織物業や機械金属業では、高い技術力をいかした製品開発など新たな産業発展につながる可能性も秘めています。全国や京都府の平均を上回る少子高齢化が進行する一方、100歳以上の長寿者の比率が府平均の2.5倍となっています。

#### ②中丹地域 \*3

中丹地域（福知山市、舞鶴市、綾部市）は、京都府の北部に位置し、丹波山地の山々と日本海に囲まれています。カニ、丹後とり貝などの海の幸や緑豊かな自然の中で育った万願寺甘とうをはじめとしたブランド京野菜、丹波くり・丹波マツタケ等の山の幸など、豊かな食を楽しむことができます。蚕糸業の発展とともに製糸機械製造のための機械工業も盛んに行われて、現在のものづくり産業の礎となりました。

また、日本海側拠点港に選定された京都舞鶴港においては、その機能を強化する整備が進められており、多くの企業が集積する長田野田工業団地、同アネックス京都三和や綾部工業団地等を有する関西北部・日本海側の産業拠点を形成しています。

\*1 内閣府平成28年版高齢社会白書「表1-1-8都道府県別高齢化率の推移」データ

\*2 京都府丹後広域振興局「明日の京都」丹後地域振興計画

\*3 京都府中丹広域振興局「明日の京都」中丹地域振興計画

## ③南丹地域<sup>\*4</sup>

南丹地域（亀岡市、南丹市、京丹波町）は、京都府のほぼ中央に位置し、北部は急峻な山々が連なる北東部から高原地域となっている北西部にかけて、緑豊かな自然環境に恵まれ、南部は広大な耕作地が広がり、京阪神地域の大都市域にも近接しています。ブランド京野菜の出荷額は府全体の約4割を、畜産の生産額では、府内の約5割を占めており、中でも「丹波ブランド」である黒大豆、大納言小豆、栗、マツタケ等は、日本を代表する質の高い農林産物の生産地として有名です。こうした優れた自然環境や豊かな農林産物に着目して、食品製造業をはじめとするものづくり企業が数多く立地するとともに、新しい産業拠点への企業立地が進んでいます。

## ④京都市域<sup>\*5</sup>

京都市は、京都府の南部に位置し、三方の山々に囲まれた京都盆地では、山々に源流を持つ清流が、市街地を緩やかに南下しています。四季の移り変わりが明瞭である一方、夏の蒸し暑さや冬の底冷えは、盆地特有の気候となっています。

都心4区を中心とする市街地は、西陣織や友禅等の伝統産業が営まれ、職と住が共存する市街地が広がっており、市街地西部および南部には、機械、電気、化学などの近代工業を営む工場が立地し、ものづくり都市の基盤を形成しています。一方、市街地周辺部では、京野菜などの農業生産が営まれ、北山では磨き丸太の生産など、個性的な農林業が営まれています。また、現在も全国有数の大学都市として知られ、成長企業の中には、大学の知的文化資源をうまく活用した事例も多くあります。

## ⑤山城地域<sup>\*6</sup>

山城地域（宇治市、城陽市、向日市、長岡京市、八幡市、京田辺市、木津川市、大山崎町、久御山町、井手町、宇治田原町、笠置町、和束町、精華町、南山城村）は、京都府の南部に位置し、宇治川・木津川・桂川の合流点を要に山城盆地が扇状に広がり、河川を臨む地域を中心に市街地が発達し、背後の丘陵地や山地は、茶畑や竹林を含む緑豊かな地域を形成しています。全国的に有名な宇治茶や品質の高いタケノコのほか、ナス・トマト・キュウリなど都市近郊における野菜の生産地であると同時に、各種研究開発施設が立地する関西文化学術研究都市を有するほか、ものづくり企業の集積、多くの歴史的文化遺産など、多種多様な特色があり、大きなポテンシャルを持っている地域です。

### <地域の分類について>

京都市域および山城地域は、二次医療圏（一体の区域として病院等における入院に係る医療を提供することが相当である単位として設定）では、次のように分類しています。

- 京都・乙訓医療圏（京都市、向日市、長岡京市、大山崎町）
- 山城北医療圏（宇治市、城陽市、八幡市、京田辺市、久御山町、井手町、宇治田原町）
- 山城南医療圏（木津川市、笠置町、和束町、精華町、南山城村）

<sup>\*4</sup> 京都府南丹広域振興局「明日の京都」南丹地域振興計画

<sup>\*5</sup> 京都市歴史的風致維持向上計画

<sup>\*6</sup> 京都府山城広域振興局「明日の京都」山城地域振興計画



## 2. 京都府の健康状況

京都府における死因の第1位は悪性新生物（7,734人）、2位は心疾患（4,149人）、3位は肺炎（2,396人）<sup>\*9</sup>です。平均寿命は、男性が80.29歳、女性は86.58歳といずれも全国平均を上回っています。しかし最新の健康寿命（健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間）<sup>\*10</sup>では、男性が70.21歳、女性は73.11歳と全国の平均を下回り、また平均寿命との差が男性で約10年、女性で約14年と長期に亘っていることが大きな課題です。

### 1) 疾病の状況

京都府における死亡原因の第1位である悪性新生物（がん）では、平成26年には7,734人<sup>\*9</sup>が死亡しています。がんは、早期発見・早期治療により、完治する可能性も高まるため、がん検診の受診率を上げることが重要です。京都府では、全国と比較して、がん検診の受診率が低い部位が多く、がん検診の受診促進・普及活動を行っています。死亡原因2位の心疾患を含む循環器疾患の発症や重症化を防ぐには、生活習慣の改善が重要です。循環器疾患の危険因子として高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病などが指摘されていることから、これらの原因となりうる食事（食塩摂取量）や運動、喫煙習慣の改善に向けた取組が必要です。

また、医療機関への受診状況を分析<sup>\*11</sup>したところ、他の医療圏と比較して、山城南医療圏や丹後医療圏では予防可能な疾病である糖尿病や高血圧などの受診率が高い傾向にあります。一方、生活の質（QOL）を低下させる人工透析の受診率では、山城北医療圏や京都・乙訓医療圏の割合が高く、今後も糖尿病等の重症化を予防し、人工透析への移行を抑制する取組が重要です。

様々な疾病のリスクを早い段階で察知するためには、特定健康診査・特定保健指導による生活習慣病予防を行うことが重要ですが、京都府の特定健康診査の実施率は全国と比べて低い状況であり、更なる啓発活動が必要です。

### 2) 生活習慣の状況

平成24年国民健康・栄養調査（厚生労働省）によると、京都府の成人男性（20-69歳）の平均BMIは23.4で、全国平均の23.6を若干下回り、成人女性（40-69歳）の平均BMIは23.2と、全国平均の22.5を上回っています。

京都府の成人男性1人1日当たりの食塩平均摂取量は10.7gで全国平均の11.3gを、女性は9.5gで全国平均の9.6gをともに下回っています。一方で、野菜の成人1人1日当たり平均摂取量は、男性286.8g・女性284.4gで、目標とされる350gは達成できておらず、全国平均の297gを下回っていることから、野菜の摂取量を増やす取組が必要と言えます。習慣的に喫煙している人の割合については、全国平均の33.6%を下回る28.0%となっています。喫煙が健康に及ぼす影響などを周知するとともに、受動喫煙対策も継続していくことが重要です。

<sup>\*9</sup> 京都府保健福祉統計 第2章 人口動態（平成26年）

<sup>\*10</sup> 平成27年12月24日開催 厚生科学審議会健康日本21（第2次）推進専門委員会資料

<sup>\*11</sup> 京都府健診・医療データ総合分析システムに基づく分析

## Ⅱ 分析の概要

## 1. 分析の目的

本書の分析は、京都府内の事業者様がヘルスケア関連の新しい事業を立案する際の一助となる「京都府の健康課題の見える化」を目的として実施し、京都府における「食事や運動等の生活習慣」と「健康状態や健康への意識」に係る傾向や特徴をまとめたものです。本書の傾向からみた健康課題の解決につながる既存事業の拡大や新たなサービス等の開発にお役立ていただき、京都府民への健康アプローチにつながることを期待しています。

## 2. 分析客体の概要

### 1) 健診・医療データ（平成26年度分）

本書「Ⅰ 京都府の健康を取り巻く環境」および構成を企画・検討するための基礎分析は、京都府内の市町村国保のデータを用いており、健診データは、40歳以上を対象とする特定健康診査および特定保健指導の結果を集計しています。また、医療データは、個人が特定される情報を除いた医療機関受診情報（診療報酬明細書）を集計したものです。

### 2) 京都府民健康・栄養調査（平成23年度分）

本書「Ⅲ 全体の健康状態」以降の分析は、平成23年度に実施した「京都府民健康・栄養調査」の調査情報を用いています。この調査は、京都府民の身体状況や栄養摂取状況・生活習慣状況を明らかにし、京都府民の健康増進を図るための基礎資料を得ることを目的として、京都府が実施したものです。京都府内（京都市域を含む）の世帯およびその世帯員を調査対象とし、無作為に抽出した65単位区の地区内の世帯（約1,400世帯）およびその世帯員（約4,500人）に実施しました。

主な調査内容は、ア. 身体状況調査（身長、体重、腹囲、血圧、1日の歩行数など）、イ. 栄養摂取状況調査（世帯の状況、外食や調理済み食などの食事の状況、料理や食品名などの食物摂取状況）、ウ. 生活習慣調査（食生活、身体活動・運動、休養（睡眠）、飲酒、喫煙など）の健康・栄養に関する意識や生活習慣全般に関するものです。



## Ⅱ 分析の概要

## Ⅱ

### <参考①：調査対象世帯員数と回収状況>

| 調査項目        | 調査対象世帯員数<br>(人) | 回収世帯員数<br>(人) | 回収率<br>(%) |
|-------------|-----------------|---------------|------------|
| ア. 身体状況調査   | 1,318           | 651           | 49.4       |
| イ. 栄養摂取状況調査 | 1,409           | 939           | 66.6       |
| ウ. 生活習慣調査   | 4,092           | 2,927         | 71.5       |

※全問無回答者を除く

### <参考②：調査項目・年齢階級別の状況>

#### ア. 身体状況調査

| 年齢階級<br>性別 | 6-14 | 15-19 | 20-29 | 30-39 | 40-49 | 50-59 | 60-69 | 70以上 | 合計  |
|------------|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|------|-----|
| 男性         | 35   | 8     | 27    | 28    | 31    | 37    | 48    | 68   | 282 |
| 女性         | 25   | 12    | 23    | 40    | 44    | 53    | 72    | 100  | 369 |
| 総数         | 60   | 20    | 50    | 68    | 75    | 90    | 120   | 168  | 651 |

※平成21・22年国民健康・栄養調査結果データを含む

#### イ. 栄養摂取状況調査

| 年齢階級<br>性別 | 1-5 | 6-14 | 15-19 | 20-29 | 30-39 | 40-49 | 50-59 | 60-69 | 70以上 | 合計  |
|------------|-----|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|------|-----|
| 男性         | 13  | 49   | 17    | 43    | 51    | 60    | 60    | 65    | 86   | 444 |
| 女性         | 20  | 40   | 19    | 43    | 52    | 65    | 65    | 79    | 112  | 495 |
| 総数         | 33  | 89   | 36    | 86    | 103   | 125   | 125   | 144   | 198  | 939 |

※平成21・22年国民健康・栄養調査結果データを含む

#### ウ. 生活習慣調査

| 年齢階級<br>性別 | 1-5 | 6-14 | 15-19 | 20-29 | 30-39 | 40-49 | 50-59 | 60-69 | 70以上 | 合計    |
|------------|-----|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|------|-------|
| 男性         | 44  | 151  | 60    | 109   | 149   | 169   | 182   | 258   | 295  | 1,417 |
| 女性         | 36  | 106  | 74    | 114   | 151   | 187   | 193   | 298   | 351  | 1,510 |
| 総数         | 80  | 257  | 134   | 223   | 300   | 356   | 375   | 556   | 646  | 2,927 |

## II 分析の概要

### 3. 本書の見方と留意点

本書は、京都府内の事業者様がヘルスケア関連の新しい事業を立案する際の一助として、京都府の健康課題を捉える様々な切り口で分析しています。

本書「Ⅲ 全体の健康状態」から「Ⅷ 高齢世代（65歳以上）の健康状態」では、京都府民の中から無作為に抽出された集団において実施した「京都府民健康・栄養調査」の調査情報をもとにしています。性別や年齢等の属性や調査項目をクロス集計した結果の中から、傾向や特徴が見られたものに限定して、健康課題として捉えられることや推察できることをまとめたものです。

本書をご利用の際には、これらの点にご留意いただいたうえで、ご参考ください。

#### 1) 集団の集計単位

本書「Ⅲ 全体の健康状態」から「Ⅷ 高齢世代（65歳以上）の健康状態」で用いる集団の集計単位は、次の分類にて集計しています。

- Ⅲ 全体 : 全ての調査回答者を対象とします。
- Ⅳ 社会人 : 20歳以上の職種欄に回答があるものを対象とします。
- Ⅴ 未成年 : 20歳未満を対象とします。
- Ⅵ 若い世代 : 20歳から39歳までを対象とします。
- Ⅶ 中高年世代 : 40歳から64歳までを対象とします。
- Ⅷ 高齢世代 : 65歳以上を対象とします。

※地域差分析には、京都府を3つの地域に分類した区分を用います。

|      |      |      |       |      |      |
|------|------|------|-------|------|------|
| 京都北部 | 福知山市 | 舞鶴市  | 綾部市   | 宮津市  | 亀岡市  |
|      | 京丹後市 | 南丹市  | 京丹波町  | 伊根町  | 与謝野町 |
| 京都中央 | 京都市  | 向日市  | 長岡京市  | 大山崎町 |      |
| 京都南部 | 宇治市  | 城陽市  | 八幡市   | 京田辺市 | 木津川市 |
|      | 久御山町 | 井手町  | 宇治田原町 | 笠置町  | 和束町  |
|      | 精華町  | 南山城村 |       |      |      |

#### 2) 集計人数（N数）

本書に示した各グラフは、集団の集計単位ごとに、関連する調査項目の回答を集計して作成しています。このうち有効回答数をN数として表示しています。

なお、複数回答可となっている調査項目を集計する場合のN数は、延べ人数です。

### 3) 目標値の判定

本書に示した食塩摂取量、野菜摂取量、果物摂取量および日常生活における平均歩数の達成状況は、調査項目の回答内容と数値目標の差をもとに判定しています。ただし、果物摂取量は、全体の割合算出ではなく、個々の摂取量が100g未満または100g以上で判定しています。

#### ※数値目標

以下の表に示す内容を用いて判定しています。

| 目指す目標   |                |                  |         |    | 目標     |
|---------|----------------|------------------|---------|----|--------|
| 栄養・食生活  | 健康日本21（第2次）    | 食塩摂取量の減少         | 20歳未満   |    | 8g     |
|         | きょうと健やか21（第2次） |                  | 20歳以上   |    | 9g     |
|         |                | 野菜摂取量の平均値        |         |    | 350g   |
|         | 健康日本21（第2次）    | 果物摂取量100g未満の者の割合 |         |    | 30%    |
| 運動・身体活動 | きょうと健やか21（第2次） | 日常生活における平均歩数     | 20歳～64歳 | 男性 | 8,800歩 |
|         |                |                  |         | 女性 | 8,400歩 |
|         |                |                  | 65歳以上   | 男性 | 6,500歩 |
|         |                |                  |         | 女性 | 5,600歩 |

※本書では、きょうと健やか21に定めのない目標は、健康日本21を用いて判定しています。

#### ○健康日本21

健康日本21は、国が推進する新世紀の道しるべとなる健康施策、すなわち、21世紀において日本に住む一人ひとりの健康を実現するための新しい考え方による国民健康づくり運動です。自らの健康観に基づく一人ひとりの取組を社会の様々な健康関連グループが支援し、健康を実現することを理念としています。この理念に基づいて、疾病による死亡・罹患・生活習慣上の危険因子などの健康に関わる具体的な目標が設定されています。

#### ○きょうと健やか21

きょうと健やか21は、京都府保健医療計画の基本方向を基盤として、府民・地域・企業・自治体が一体となり目標達成に向けて、健康づくり運動を推進していくための手引書となるものであり、オール京都で主体的に取り組んでいく行動目標を具体的に定めています。京都府は、ヘルスプロモーションの考え方を導入し、府民一人ひとりが自ら取り組んでいけるよう個人への働きかけに加え、地域特性に応じた健康づくりを支援する環境づくりを推進しています。

## II 分析の概要

### 4) 1日あたりの純アルコール量の判定

「健康日本21（第2次）」において、「生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少」を目標に掲げていることから、調査項目の回答内容と次の数値の差をもとに「範囲内」または「超過」を判定しています。

なお、1日あたりの純アルコール量は、調査項目のうち「1日あたりの飲酒量」をもとに算出しています。

| 判定            |    | 判定値 |
|---------------|----|-----|
| 1日あたりの純アルコール量 | 男性 | 40g |
|               | 女性 | 20g |

### ※主な酒類の換算の目安

| お酒の酒類                    | アルコール度数 | 純アルコール量 |
|--------------------------|---------|---------|
| ビール（中瓶1本500ml）           | 5%      | 20g     |
| 清酒（1合180ml）              | 15%     | 22g     |
| ウイスキー・ブランデー<br>（ダブル60ml） | 43%     | 20g     |
| 焼酎（35度）<br>（1合180ml）     | 35%     | 50g     |
| ワイン<br>（1杯120ml）         | 12%     | 12g     |

[参考：厚生労働省 アルコール（[http://www1.mhlw.go.jp/topics/kenko21\\_11/b5.html](http://www1.mhlw.go.jp/topics/kenko21_11/b5.html)）]

## 5) やせ・肥満の評価

本書に示した体格（やせ・ふつう・肥満）の評価基準は、BMI（体格を表す指数）を算出して評価しています。ただし、17歳以下については、平成18年度以降の学校保健統計で用いられている肥満度評価を用いて評価しています。

## ※BMIによる評価

「BMI＝体重÷身長÷身長」を算出し、以下の区分で評価します。

| 体格区分    | BMI         |
|---------|-------------|
| やせ（低体重） | 18.5未満      |
| ふつう     | 18.5～25.0未満 |
| 肥満      | 25.0以上      |

[参考：厚生労働省 e-ヘルスネット]

## ※5歳から17歳までの肥満度による評価

「肥満度(%)＝(実測体重－身長別標準体重)÷身長別標準体重×100」を算出し、肥満度±20%以内を「普通」と評価します。なお、身長別標準体重は、「身長別標準体重(kg)＝a×実測身長－b」によって算出します。aおよびbは次の表に示す係数を用います。

| 年齢 | 男     |        | 女     |        |
|----|-------|--------|-------|--------|
|    | a     | b      | a     | b      |
| 5  | 0.386 | 23.699 | 0.377 | 22.750 |
| 6  | 0.461 | 32.382 | 0.458 | 32.079 |
| 7  | 0.513 | 38.878 | 0.508 | 38.367 |
| 8  | 0.592 | 48.804 | 0.561 | 45.006 |
| 9  | 0.687 | 61.390 | 0.652 | 56.992 |
| 10 | 0.752 | 70.461 | 0.730 | 68.091 |
| 11 | 0.782 | 75.106 | 0.803 | 78.846 |
| 12 | 0.783 | 75.642 | 0.796 | 76.934 |
| 13 | 0.815 | 81.348 | 0.655 | 54.234 |
| 14 | 0.832 | 83.695 | 0.594 | 43.264 |
| 15 | 0.766 | 70.989 | 0.560 | 37.002 |
| 16 | 0.656 | 51.822 | 0.578 | 39.057 |
| 17 | 0.672 | 53.642 | 0.598 | 42.339 |

[参考：平成23年度成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業「乳幼児身体発育評価マニュアル」]

## Ⅸ ヘルスケア産業の創出に向けて



## 1. ヘルスケア産業分野の現状

健やかで心豊かに生活できる活力ある社会の実現に向けて、ヘルスケア産業分野の活性化への期待も高まっています。健康寿命延伸分野の市場創出および産業育成は、国民のQOL（生活の豊かさ）の向上、国民医療費の抑制、雇用拡大および我が国の経済成長に資するものと考えられます。経済産業省は、平成25年4月に「次世代ヘルスケア産業協議会」を設置し、関連施策を推進しています。

### 1) アクションプラン2016の基本的な考え方

次世代ヘルスケア産業協議会では、平成28年4月に策定した生涯現役社会の構築に向けた「アクションプラン2016」\*1の基本コンセプトにおいて、“国民が健康を管理する習慣を持ち、健康を維持することで長期に亘る社会参加を可能にし、社会への関わりが更なる健康の維持に役立つという正の循環を実現することが、理想の成熟社会を実現する鍵となる”としています。その上で、健康経営を強力に推進するとともに、健康増進や社会参加を支えるヘルスケア産業育成に取り組んでいくことが必要であるとしています。

### 2) 地域資源を活用した新たなヘルスケア産業の創出について

アクションプラン2016では、ヘルスケア分野は、様々な異分野連携が必要であり、地域資源等を活用しながら、地域住民の生活に近いサービスを創出していくことも重要な要素のひとつとして、次のような対応策が例示されています。

#### ①「食・農」×「健康」による新たなヘルスケア産業の創出

既存コホートや食習慣の情報集積・活用や地域関係者の連携による推進

- ・ 地域食品事業者と連携した食サービスの提供
- ・ 健康増進に資する農林水産物の生産・活用促進
- ・ 生活習慣を考慮した食育の推進 等

#### ②「観光」×「健康」による新たなヘルスケア産業の創出

地域資源を活用した健康増進等に資する商品開発を支援

- ・ スマートライフステイの保健指導効果の検証
- ・ ヘルスツーリズムの品質認証制度の構築
- ・ 商品開発やマーケティング、実証実験、販売促進活動支援

#### ③「スポーツ」×「健康」による新たなヘルスケア産業の創出

- ・ 地域スポーツコミッション等を通じた地域住民参加型のスポーツイベントやプログラムの開発
- ・ ワークスタイルの中に運動等を取り入れた新たな取組支援

\*1 平成28年4月次世代ヘルスケア産業協議会「アクションプラン2016」

## 2. 分析結果からみるヘルスケア産業への期待

### 1) 分析結果からみる主な健康課題

本書「Ⅲ 全体の健康状態」から「Ⅷ 高齢世代（65歳以上）の健康状態」で分析した結果、それぞれの属性における「食事や運動等の生活習慣」や「健康状態や健康への意識」に係る次のような傾向がみられました。

【表Ⅸ-2-1 分析結果のまとめ】

| 属性    | 主な傾向     |                                                                                                |
|-------|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ⅲ 全体  | 運動傾向     | 年代が上がるにつれてテレビ・雑誌等をきっかけに運動を始める人が多く、65歳以上の約4割が週3日以上運動しており、中でもウォーキングを実践する人が最も多い。                  |
|       | 運動効果     | 39歳以下の女性はスタイルの維持改善、40歳以上の男性は生活習慣病予防、65歳以上の女性は介護予防を期待する人が多い。                                    |
|       | お弁当の購入基準 | 男性の約半数は栄養成分表示を参考にせずボリュームを重視、女性は栄養バランスを重視。                                                      |
|       | 外食習慣     | 京都中央地域の約4割が週2回以上の外食頻度。                                                                         |
|       | 喫煙習慣     | 喫煙者の約7割が喫煙をやめたい、または本数を減らしたいと思っている。                                                             |
|       | 睡眠習慣     | 睡眠による休養が取れていない人ほどストレスが多い。                                                                      |
|       | ストレス     | 20～39歳の女性の約8割がストレスを感じており、どの年代も男性より女性の方がストレスが多い。男性は仕事、女性は家族の健康、65歳以上は健康・病気の不安がストレスの原因と感じる傾向にある。 |
|       | 飲酒習慣     | 40歳以上の男性は半数以上が週に5～6日の飲酒頻度、約2割が摂取目標量を超過。                                                        |
| Ⅳ 社会人 | 運動習慣     | 管理職は最も肥満の割合が高く、事務職は肥満の割合は低いものの運動しようと思ってもできない人が多い。若い世代の女性の歩数が少ない。                               |
|       | 飲酒習慣     | 40～64歳の男性の約2割が摂取目標を超過、男女とも40歳を超えると飲酒頻度が高くなる。年代が上がりストレスが多い人ほど摂取目標を超過、特に40歳以上の女性ではストレスと飲酒の関係が強い。 |
| Ⅴ 未成年 | ダイエット    | 15歳以上の女性の半数は体格が普通なのに肥満と感じている。                                                                  |
|       | 食習慣      | 15歳以上の約2割が家族そろって夕食を食べていない。                                                                     |
|       | 野菜摂取     | 家族そろって夕食を食べる頻度が高いほど野菜の摂取頻度が高い。                                                                 |
|       | 朝食習慣     | 年代が上がるごとに朝食を食べない人の割合が増え、高校生では1割程度が朝食を食べていない。                                                   |
|       | 食習慣      | ほぼ毎日肉を摂取する人は約4割、魚介類は1割程度と摂取頻度に偏りがある。                                                           |

| 属性                  | 主な傾向         |                                                                |
|---------------------|--------------|----------------------------------------------------------------|
| Ⅵ 若い世代<br>(20～39歳)  | ダイエット        | 男性は女性の約3倍肥満の割合が高い。                                             |
|                     | 健康意識         | 健康づくりへの関心がある人は約8割、最も関心が高い家族構成は夫婦のみの世帯。                         |
|                     | 食意識          | 約8割の人が1日1回以上は野菜をたっぷり食べるが、食品組み合わせをよく考える人は2割程度しかいない。             |
|                     | 食習慣          | ひとり暮らしの単独世帯は食事時間が不規則な人が多い。                                     |
|                     | 健康診断         | 女性の半数近くが未受診であり、費用がかかる、関心がない・面倒である、時間がないといった理由が多い。              |
| Ⅶ 中高年世代<br>(40～64歳) | 生鮮食品<br>購入頻度 | 同居世帯の女性の生鮮食品の購入頻度は高い。<br>ひとり暮らしの男性の約7割は購入頻度が週3日以上と高い。          |
|                     | 運動習慣         | 高血圧を指摘された人のうち半数以上が、時間に余裕がない・何をしてよいのかわからないという理由で運動していない。        |
|                     | 健康診断         | 55歳以上の男性の半数以上が高血圧の指摘を受けている。                                    |
|                     | 食塩摂取         | 高血圧を指摘された男性のうち食塩摂取量に気をつける人は2割程度。                               |
|                     | 野菜摂取         | 脂質異常を指摘された人は男性より女性が多く、指摘された人のうち野菜をたっぷり使った食事を1日3食ともとる人はほとんどいない。 |
|                     | 食意識          | 高血糖を指摘された人は、指摘されていない人よりも食品の組み合わせや食事量を考える人が少ない。                 |
| Ⅷ 高齢世代<br>(65歳以上)   | 食習慣          | 年代が上がるにつれて乳製品や肉の摂取回数が減少傾向にある。                                  |
|                     | ストレス         | 高齢者の半数がストレスを感じ、年代が上がるほど相談相手が減少傾向にある。                           |
|                     | 社会活動         | 特に男性の半数が社会や地域・家庭での役割がないと感じている。                                 |
|                     | 口腔ケア         | 口腔ケアの頻度が高い人ほど歯の残存本数が多い。                                        |

## 2) 新たなヘルスケア産業の創出

本書では、得られた健康課題を解決するために（1）食品・食材の工夫、（2）機器・用品による支援、（3）アプリケーション開発、（4）場や機会の提供、の4つの分野を軸とした産業創出の事例を挙げています。新たな商品開発だけでなく、既存商品の改良やサービス対象の見直しも、健康課題の解決に向けた重要なアプローチとなります。

併せて、経済産業省が「アクションプラン2016」に掲げているような、農業・観光等の地域産業やスポーツ関連産業等との連携により、地域住民の生活に近いサービスとして広く活用されるヘルスケア産業の創出を期待しています。

【図Ⅸ-2-2 産業創出に向けた主な分野のイメージ】





発 行 年 月 : 2016年12月

編 集 ・ 発 行 : 京都府

(健康福祉部健康対策課、商工労働観光部特区・イノベーション課)

医 学 監 修 : きょうと健康長寿・未病改善推進会議委員

今中 雄一

(京都大学大学院医学研究科 社会健康医学系専攻 医療経済学 教授)

福井 道明

(京都府立医科大学大学院医学研究科 内分泌・代謝内科学 教授)

渡邊 能行

(京都府健康福祉部保健医療対策監)

---

京都府 (きょうと健康長寿・未病改善センター)

〒602-8570 京都市上京区下立売通新町西入数ノ内町

TEL : 075-414-4724・4738

[http : //www.pref.kyoto.jp/](http://www.pref.kyoto.jp/)