

第3章 保健所・市町村別の健康実態と課題

各地域の健康課題の抽出にあたっては、各種保健統計データ、市町村国保レセプトデータ、介護保険関連データ、保健事業データ等进行分析し、現状を明らかにした上で、健康寿命に影響を及ぼす改善すべき健康課題を整理してきました。

それらの健康データをもとに、全市町村の国保、介護、保健の担当者が、各保健所単位で開催されたブロック協議会等で協議し、各種データからみた現状、健康寿命に影響を及ぼす改善すべき健康課題等について、京都府が定めた地域診断シートにまとめました。

ブロック協議会については、保健所管内の実情に応じて、管内市町村合同会議方式及び市町村の個別訪問等を組み合わせる、保健・医療の有識者を助言者として招くなど、協議内容に応じて、工夫を凝らして開催してきました。

なお、各市町村の総人口・高齢化率は平成22年国勢調査、出生率、死亡率は平成25年京都府保健福祉統計より算出しています。

また、P7の「府内市町村別の健康寿命（暫定版）」から作表したグラフを各市町村シートに掲載しており、算定に用いた人口、死亡数、要介護者のデータ年次が、国が算定方法として記載している基準となる数値と異なるため「暫定版」としており、今後、確定数値が出た段階で、精査し、確定版の算出をしていくこととしています。

乙訓	向日市
	長岡京市
	大山崎町
山城北	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	木津川市
	笠置町
	和束町
	精華町
	南山城村
南丹	亀岡市
	南丹市
	京丹波町
中丹西	福知山市
中丹東	綾部市
	舞鶴市
丹後	宮津市
	京丹後市
	伊根町
	与謝野町

○山城南保健所管内で使用しているKDBデータは27年1月19日以降に抽出したものです。

乙訓保健所

- 総人口 149,293人（男性 72,336人 女性 76,957人）
- 高齢化率 21.9% [H24住民基本台帳からの推計値 23.6%]
- 出生数 1,217人（男性 615人 女性 602人）（H25年）
出生率 8.2（人口千対）
- 死亡数 1,163人（男性 632人 女性 531人）（H25年）
死亡率 7.8（人口千対）

管内の特徴

向日市、長岡京市、大山崎町の2市1町で構成。面積は京都府総面積の0.7%だが、人口は府の総人口の5.7%を占め、人口密度が高い地域である。
交通網は、JR東海道線・新幹線・阪急電鉄、名神高速道路、国道171号線、京都縦貫道路（京都第二外環状道路）が通過し、京都市、大阪などへのアクセスは至便である。
産業構造は、農地が少なく第1次産業従事者が1%程度、第2次産業従事者が27%、第3次産業の従事者が72%となっている。大規模な工場が集積しているが、昼間人口の比率は87%と比較的低く、近郊のベッドタウンとなっている。

現 状

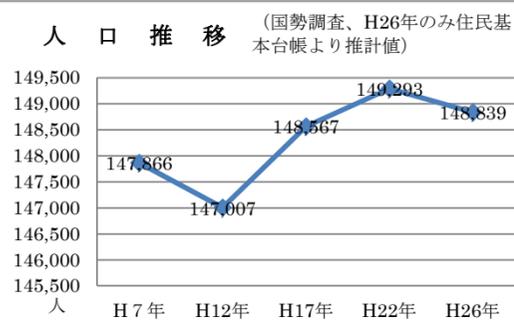
【平均寿命と健康寿命】

	平均寿命(H22年)		標準化死亡率(H20~24年)	
	男	女	男	女
京都府	80.2	86.6	96.2	98.4
向日市	80.6	87.1	88.8	97.6
長岡京市	81.3	86.9	81.6	91.7
大山崎町	80.4	87.0	90.6	82.5

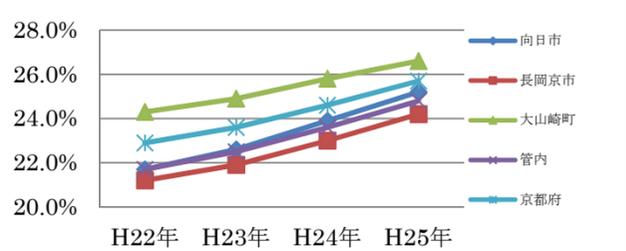
平均寿命は、当保健所管内は男女ともに府平均よりやや高い。

標準化死亡率（厚生労働省人口動態特殊報告）も、いずれの市町も府よりも良く、特に長岡京市の男性、大山崎町の女性は良好なデータとなっている。長岡京市の男性の標準化死亡率は、全国の市町村の中でもベスト15位にランクされている。

【人口動態統計】



高齢化率の推移 (国立社会保障・人口問題研究所)

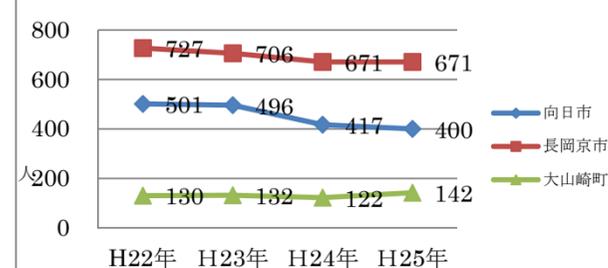


管内の人口は、H12~H22年までは増加していたが、H26年の推計値では、わずかに減少している。市町別では長岡京市だけがやや増加している。

高齢化率は、大山崎町を除き、府の平均よりやや低い値で推移しており今後も一層の高齢化の進行が予想される。

出生数は近年横ばい状態で、合計特殊出生率(H20~24)は、1.38と府全体を上回っているが、少子化の傾向にあることは同様である。

出生数推移 (京都府保健福祉部統計)



【死亡統計】

<疾病別標準化死亡率 H20~H24年> (厚生労働省 人口動態統計特殊報告)

	悪性新生物		肺の悪性新生物		胃の悪性新生物		大腸の悪性新生物	
	男	女	男	女	男	女	男	女
京都府	99.8	105.1	107.1	118.9	99.4	102.3	99.5	107.2
乙訓	89.6	101.6	83.7	106.0	93.0	89.6	102.3	117.1
	心疾患		急性心筋梗塞		脳血管疾患		腎不全	
	男	女	男	女	男	女	男	女
京都府	104.1	106.4	73.8	79.1	83.2	86.7	103.5	110.7
乙訓	98.3	118.4	84	88.6	67.1	64.6	86.1	105.7

死亡数で多い疾患は、府と同様で悪性新生物、心疾患、肺炎の順であった。

標準化死亡率で、府平均より高いものをマーキングしている。

管内としては、女性の心疾患（高血圧疾患を除く）が府平均に比し高い。また、男女とも大腸がん、急性心筋梗塞が高い。（管内に人口10万以上の市町が無いいため、市町ごとの標準化死亡率は参考値として各市町別シートに記載する。）

【医療費統計】 KDB（国保データベースシステム）及び戦略的健康づくり支援事業報告書より引用
KDB（H25年度）によれば、当保健所管内の国保の加入者の高齢者の割合は比較的低いものの、レセプトからの生活習慣病保有状況は府より若干高くなっている。

1件あたりの医療費で高い疾患を見ると、全国的に著しく高い腎不全を除けば、入院患者においては、大山崎町が脂質異常症、向日市が心疾患、長岡京市で悪性新生物となっている。全体的に長岡京市は管内他市町に比し、1件あたりの入院医療費は低い。入院外（外来等）においては大きな差がなかった。

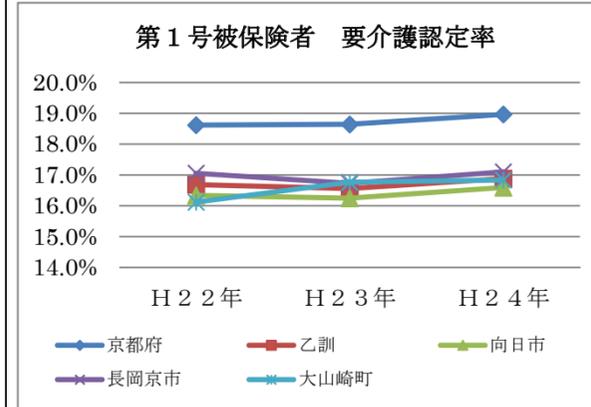
また、レセプトから生活習慣病者の治療を受けている人の内訳を糖尿病、高血圧、脂質異常症の3つを見たところ、男性においては向日市が糖尿病、高血圧の割合が多く、大山崎町は脂質異常症の割合が多い。

長岡京市の男性においては、3つとも管内他市町に比し良好であったが、40歳代の壮年期においては、他市町と同等の比率である。

また女性においては、長岡京市が糖尿病、高血圧が他市町に比し多い。脂質異常症は男性と同様で大山崎町が多い。

【介護保険事業統計】(京都府介護保険の実施状況)

<第1号被保険者の年度別介護認定率>



管内の介護認定者数は、年々増加しており、給付費も年々増加している。ただし、第1号被保険者に占める認定者率は府内の平均より若干低い。

要介護に至る要因は、向日市では、男性で脳血管疾患、心疾患、女性では骨関節疾患と転倒が多い。（H25年3月 健康増進計画資料より）

大山崎町の高齢者介護福祉計画の策定にあたり実施した調査（自記式）では、高齢による衰弱を除けば、男性は要支援においては心臓病、がん、COPDをはじめとする呼吸器の疾患が上位3位までを占め、要介護1、2では2位が心臓病、3位が呼吸器の疾患・糖尿病となっている。

また女性においては、どの介護度においても転倒・骨折・関節疾患が多く、年齢とともに認知症が

高くなっている。

要介護になった人の有病率を見ると（KDB H25年）管内においては、心疾患と筋・骨格系疾患が高い率を示している。長岡京市が実施した「高齢者福祉と介護サービスアンケート調査(H26年3月)」においても、健康な高齢者と要介護者の有病率に差が大きい疾患は骨・関節系疾患であった。

【特定健診・特定保健指導事業統計】

< 特定健診受診率 > (年度末)

		H21年	H22年	H23年	H24年
京都府		31.4%	32.0%	32.7%	—
国保	向日市	41.9%	41.5%	42.9%	44.4%
	長岡京市	44.5%	44.1%	44.6%	45.7%
	大山崎町	41.0%	43.1%	45.4%	49.1%
後期高齢	向日市	46.0%	44.2%	45.2%	49.2%
	長岡京市	51.6%	49.3%	48.9%	52.2%
	大山崎町	48.0%	49.7%	51.6%	51.8%

乙訓管内は3市町と乙訓医師会との協議で管内医療機関での個別健診を実施。特定健診の受診率は高くなっている。

しかし、大山崎町を除けば、特定保健指導の利用率が低い。

H25年度の健診結果を見ると、男性では、腹囲の有所見者が全体的に多く、向日市・大山崎町では、中性脂肪の有所見者が目立ち、長岡京市は血糖に有所見者が多い。

また管内全体として尿酸値の高い人が、府平均より多い。

女性では、全体的に府平均よりBMI、腹囲での有所見者が多い。また、中性脂肪も有所見者が多い。特定健診受診者の治療中の人の検査所見を見ると、高血圧や高脂血症では検査データの改善が見られるが、HbA1cにおいては治療していても改善していない層が多く認められた。(詳細な分析が必要ではあるが)

【がん検診事業統計】

乙訓管内は大腸がん検診の受診率が高いが、肺がん、胃がん検診の受診率が低い。

女性のがん検診に関しては、子宮がん検診は乙訓全体で高い。乳がん検診は大山崎町が府平均より高いほかは、あまり高くない。受診者はH24年度には若干減少傾向にあったが、乳がん検診ではH25年度に改善した。

京都府で実施しているがん検診インターネット調査では、乙訓管内の全体の受診率は38%で、就業先での検診受診が多くなっている。府全体と比較すると、子宮がん検診では差が少ないものの、全検診で府平均に比べれば高くなっている。

【保健事業】

- ・長岡京市は20歳から、向日市・大山崎町は30歳からの健診を実施している。3市町と乙訓医師会とが連携して成人期の健診に取り組む体制が作られており、特定健診、がん検診ともに、分野ごとに協議会が開催され、課題の抽出、実施に関する意見等を出し合う場として活用されている。
- ・生活機能評価事業については、利用率の低さは全国的に課題ではあるが、次年度3市町で対策について検討予定である。
- ・保健所として、今年度は特定給食施設を有する施設との会議を実施。食生活のアンケート調査や食堂を活用してのヘルシーメニューの提供イベントを実施。

【ソーシャルキャピタル】

- ・従来より乙訓医師会が在宅支援・地域医療に関して力を入れて活動しており、医師会と行政間の連携が円滑で協力的な関係が築かれている。
- ・管内全体の面積も狭く、産業構造も類似しており、住民性にも大きな市町格差が少ない地域と考えられる。
- ・周辺の都市への通勤の便がよく、管内にも大きな事業所が多いこともあり、勤務者の多い地域であり、山村的なつながりは少ないが、民生委員等の活動が活発で、高齢者の見守り体制や地域とのつながりを推進する取組等が行われている。また地域への配信を目的に、自主的に健康情報を取りに来所される民生委員もいる。
- ・NPOは、各市町の活動センターに登録している団体数も多い。その中では、子育て支援、障害者支援、高齢者支援等、地域資源としてかなり専門的で高度な活動を展開しているところもある。
- ・食生活改善推進員は向日市・大山崎町で活動。

健康寿命に影響を及ぼす改善すべき健康課題

- 1 大腸がんと女性の肺がん、心疾患の標準化死亡比が府の平均に比し高い。
- 2 特定健診における有所見者は、向日市・大山崎町に脂質異常が多い。長岡京市は糖尿病が多い。
- 3 特定健診の有所見者が、生活改善のための特定保健指導につながらない。
- 4 糖尿病有所見では治療につながっても検査データの改善の見られない人も多く見られる。
- 5 介護要因として、男性は血管系の疾患が高く、女性では、転倒骨折、骨・関節系疾患が多い。
- 6 介護要因としては全体で見ると、高齢による衰弱・認知症が高い割合を示す。

保健所の取組みの方向性

- 1 がん予防及び血管系疾患予防の視点からたばこ対策の継続実施。(課題1・3・6)
- 2 重症化予防を推進するために、健診の有所見者が保健指導へつながるシステム作りを医師会・市町に働きかける。(課題4・5)
- 3 住民の生活背景を知ること、今後の対策をより明確化するため、市町の実施する調査や計画策定等の検討段階から、必要に応じ参画し、助言・協力する。(全体)
- 4 職場における働き盛り層の健康づくり支援を継続し、実態把握を実施した内容は、市町へ情報提供を行い、長いスパンで見た介護予防施策の推進を支援する。(課題1・2・5)
- 5 介護予防に関しては、国や市町の動向を見て、支援できる対策を検討する。(課題5・6)
- 6 がん検診受診への啓発活動の取組みの継続。(課題1)

向日市

●総人口	54,328人	(男性 26,159人 女性 28,169人)	(53,548人 男性 25,662人 女性 27,886人)
●高齢化率	21.7%	(男性 5,164人 女性 6,590人)	(23.9% 男性 5,563人 女性 7,071人)
●出生数	407人	(男性 208人 女性 199人)	(417人 男性 219人 女性 198人)
出生率	7.6	(7.8)	(人口千対)
●死亡数	445人	(男性 247人 女性 198人)	(407人 男性 222人 女性 182人)
死亡率	8.3	(7.6)	(人口千対)

青字はH24年度の住民基本台帳での推計値を基に算出

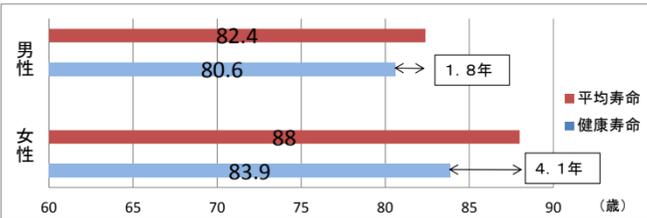
管内の特徴

京都市の南西部に隣接しており、東部に桂川が広がる。全体として急峻な山地や丘陵地が少ない。

面積は西日本で一番小さな市と言われるが、JR、阪急が通っており、また新幹線、名神高速道路、国道171号も通り交通の利便性が良い。歴史的には1200年前、平安京が作られる前に長岡京が築かれており、その中心となる大極殿が建っていた土地。

現 状

【平均寿命と介護保険認定者数から算出した健康寿命(暫定版)】

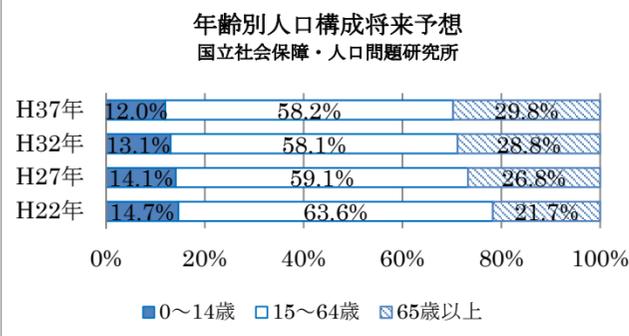
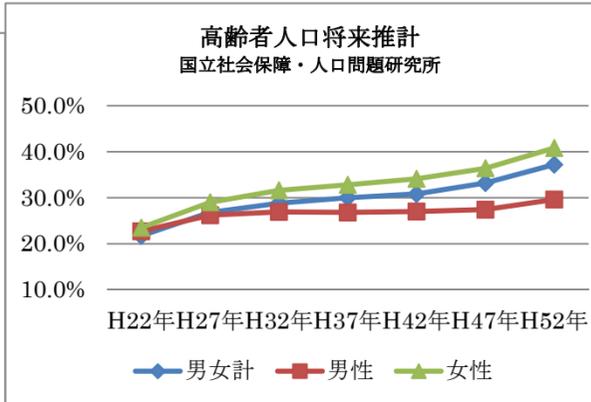
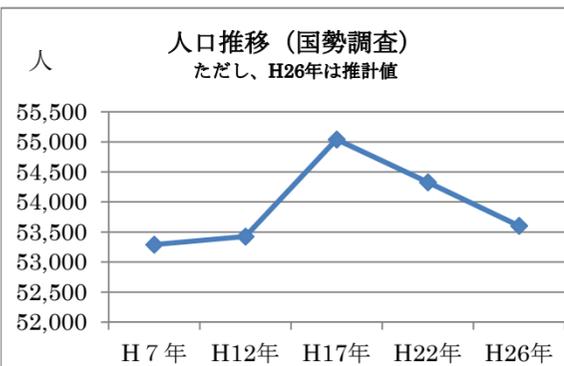


介護保険認定者数から算出した0歳時点平均自立期間(=健康寿命)と平均寿命を男女別に示す。

全国・京都府に比し、男女とも平均寿命はやや長い。

標準化死亡率も全国・府全体に比しては、良好な状態である。

【人口動態統計】



人口は平成17年までは増加傾向にあったが、平成22年には減少した。年齢構成を見ると高齢化率は府全体に比し低いものの、年々その比率が高くなっている。また合計特殊出生率は京都府全体より高いものの1.37であり、少子高齢化の傾向が見られ、出生数も減少。今後も人口減少・高齢化が進行すると予測される。

【死亡統計】疾患別 SMR (マーキングは府より高いもの) 厚生労働省人口動態特殊統計書より

	悪性新生物		大腸の悪性新生物		心疾患		急性心筋梗塞	
	男	女	男	女	男	女	男	女
京都府	99.8	105.1	99.5	107.2	104.1	106.4	73.8	79.1
乙訓	89.6	101.6	102.3	117.1	98.3	118.4	84	88.6
向日市	93.6	100.0	115.8	142.3	103.7	132.1	108.0	94.9
	脳血管疾患		腎不全		死因の1位は悪性新生物、2位は心疾患と京都府と同様の状況だが、SMR で見たところ男女ともに大腸がん、男性の急性心筋梗塞、女性では心疾患、腎不全が高くなっている。			
	男	女	男	女				
京都府	83.2	86.7	103.5	110.7				
乙訓	67.1	64.6	86.1	105.7				
向日市	82.9	68.9	46.4	133.6				

【医療費統計】(京都府戦略的健康づくり推進支援事業及びKDB(国保データベースシステム)より引用)

KDB(平成25年)で医療費の多い順に見ると悪性新生物、脳血管疾患が上位を占めるが、これは全国的に同様の傾向がある。また1件辺りの医療費は人工透析を伴うため腎不全が高い。

平成27年1月現在で人工透析を受けている人は、48人おり、その内高血圧を持つ人は42人(87.5%)、糖尿病を持つ人は21人(43.8%)であった。糖尿病性腎症による人工透析は、増加傾向にある。

腎不全を除いた医療費で見ると、入院・入院外ともに心疾患が高くなっている。

また、レセプトに占める生活習慣病者の内訳を見ると、男性の糖尿病がどの年齢層でも管内の他の市に比べ高く、女性では脂質異常症が目立つ。

京都府戦略的健康づくり推進支援事業報告書から、平成24年度の年間入院医療費を見ると、向日市は「心不全」「虚血性心疾患」「閉塞性動脈疾患」「大腸の悪性腫瘍」が京都府の割合より高い。この傾向は、全年齢層において同様のことが見られるが、SMRの悪い疾患とも傾向が一致する。

【介護保険事業統計】(京都府発行 介護保険制度の実施状況より)



<第1号被保険者の要介護認定率>

	京都府	乙訓	向日市
H22年	18.6%	16.7%	16.3%
H23年	18.6%	16.6%	16.2%
H24年	19.0%	17.7%	16.6%

介護認定者数は他地域と同様年々増加しているが、第1号被保険者に占める割合は、京都府と比較して低い傾向が続いている。

<向日市要介護認定の原因疾患割合> (H25年3月 向日市健康づくり計画より)

	脳血管疾患	心疾患	糖尿病	認知症	関節疾患	骨折・転倒	総数(人)
女性	13.1%	4.4%	2.0%	23.5%	21.8%	9.1%	1416
男性	30.0%	6.6%	4.4%	16.8%	9.2%	3.4%	590

要介護認定になった原因疾患は向日市は男性は脳血管・心疾患は高いが、女性は認知症、関節疾患、骨折・転倒が男性に比し著しく高い。

KDBから介護認定者の有病率で高い者を見ると、全年齢に対して、心疾患が高い。また65歳以上では介護度が5と高い人では脳血管疾患が23%、筋・骨格系疾患が29%と高い有病率をしめす。65歳以上の要支援1・2では、糖尿病の有病率が管内の他の市町に比べ高い。ただし、KDBには後期高齢者(75歳以上)の健診結果が入っていないため、75歳未満の実態を示している。

【特定健診・特定保健指導事業統計】

		H 22年	H 23年	H 24年	H 25年
特定健診受診率		41.9%	41.5%	42.9%	44.4%
特定保健指導率	積極的支援	5.6%	10.4%	10.3%	8.9%
	動機付け支援	14.8%	14.3%	23.1%	26.3%

平成 25 年特定健診実施率は、国平均 33.5%は超えている。

<平成 25 年度特定健診結果の内、高値を示す所見>

平成 25 年度累計より

男性	BMI		腹囲		中性脂肪		HbA1c		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		
	25以上		85以上		150以上		5.6以上		130以上		85以上		120以上		
	人数	割合													
全国	29.6		48.2		28.3		50.8		49.4		23.9		48.6		
京都府	11,690	25.7	21,639	47.7	12,311	27.1	25,088	55.2	20,745	45.7	11,784	25.9	22,568	49.7	
向日市	合計	442	27.4	805	49.9	495	30.7	878	54.4	769	47.6	342	21.2	750	46.5
	40-64	170	36.3	254	54.3	180	38.5	184	39.3	187	40.0	123	26.3	245	52.4
	65-74	272	23.7	551	48.1	315	27.5	694	60.6	582	50.8	219	19.1	505	44.1

女性	BMI		腹囲		中性脂肪		HbA1c		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		
	25以上		90以上		150以上		5.6以上		130以上		85以上		120以上		
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
全国	21.0		17.7		17.0		50.9		43.2		14.5		58.8		
京都府	9,674	17.0	8,958	15.7	9,025	15.8	30,377	53.3	22,418	39.3	8,229	14.4	33,410	58.6	
向日市	合計	409	17.0	427	17.8	440	18.3	1,171	48.7	941	39.2	321	13.4	1,384	57.6
	40-64	105	14.7	110	15.4	109	15.2	274	38.3	212	29.7	99	13.8	432	60.4
	65-74	304	18.0	317	18.8	331	19.6	897	53.1	729	43.2	222	13.2	952	56.4

平成 25 年度の特定健診の結果の内、高値を示す所見を見ると、40-64 歳の男性では、BMI 25 以上が 36.3%、腹囲 85cm 以上 54.3%と高い割合を示している。また、中性脂肪、LDL-C も国、府と比べ高い。40-64 歳の女性においては、LDL-C 高値が 60.4%と国、府と比べ高い。HbA1c においては、男女とも 65-74 歳になると高値を示すようになってきている。血圧については、年代、男女を問わず良好な値を示している。

特定健診受診者の検査結果を治療の有無別に見ると、高脂血症、高血圧は治療している者は改善傾向にあるが、糖尿病については、治療を受けていても HbA1c 7.0 以上が 35.6%とあり、生活習慣（特に食習慣）がかなり大きく影響していると考えられる。

平成 25 年度の 30 歳代の健康診査受診者のうち、検査項目が全て基準範囲内の人は、男性 14.3%、女性 26.8%であった。また、男性の 51.1%、女性の 37.8%は脂質異常であった。

【がん検診事業統計】

<がん検診受診率>平成 24 年度 (%)

	胃がん	肺がん	大腸がん	乳がん	子宮がん
全国	9.0	17.3	18.7	17.4	23.5
京都府	5.5	11.6	13.8	19.1	19.2
向日市	5.4	8.9	29.0	22.7	21.8

肺がん検診の受診率は例年、府平均と比較しても低い状況にある。ただ標準化死亡比が高い大腸がん検診については、H21~24 年を見ると常に 25%以上あり、全国平均も大きく上回っている状況である。

【保健事業】

- ・胃、肺、大腸、乳、子宮がん検診に加え、前立腺がん、H26 年度から胃がんリスク検診も実施。
- ・特定健診の受診勧奨の 1 つとして、国民健康保険の途中加入者には、医療保険課で健診案内を実施。
- ・特定健診の対象者以外に 30 歳代の健康診査を実施。
- ・出前講座という形で、希望グループに健康教育を実施。
- ・乳幼児期から生活習慣病予防を視野に入れて、乳幼児健診での保健指導、妊婦の保健指導を実施。

【ソーシャルキャピタル】

- ・食生活改善推進員が妊婦、子どもから高齢者までを対象に様々な活動を市や社会福祉協議会などと協働で展開している。
- ・民生児童委員が各地域において近所で支え合えるような関係形成作りのために「井戸端会議」（参加者が気軽に話しあえる場）を開催している。

健康寿命に影響を及ぼす改善すべき健康課題

- 1 標準化死亡比で見ると、大腸がん、心疾患、が高くなっている。
- 2 脂質異常症の医療費が高く、入院医療費では心疾患等の血管系の疾患の医療費が京都府よりも高くなっている。また要介護者も基礎疾患に心疾患を有している人が多い。
- 3 30 歳代の健康診査、特定健診の結果から、男女とも脂質異常症の有所見者率が高い。40-64 歳の男性は、肥満が多い。65 歳以上になると男女とも HbA1c が高値となり、糖尿病とその予備群が増えている。
- 4 要介護者の有病率を見ると、基礎疾患に心疾患を有している人が多い。介護要因として男性では、血管系の疾患が高く、女性では転倒・骨折、関節疾患、認知症が多い。

健康・予防事業の方向性

- 1 特定健診の受診率を上げ、特定健診の結果から血管を守る視点で保健指導を充実させ、生活習慣病を予防する。
- 2 特定健診の対象となる以前の 30 代の健康診査の受診率向上と保健指導の充実をはかり、早期から生活習慣病に取り組み、40 から 64 歳の若い層の有所見者を減らす。
- 3 生活が大きく制限され医療費の高い人工透析の新規患者を増やさないう、原因疾患である糖尿病、高血圧の重症化を予防する。
- 4 生活習慣が作られる乳幼児期から、ライフサイクルに応じた生活習慣病予防を視野に入れた保健指導を行う。
- 5 がんによる死亡を減らすため、がん検診の受診勧奨を行う。

長岡京市

- 総人口 79,844人 (男性 38,837人 女性 41,007人)
(79,997人 男性 38,922人 女性 41,075人)
 - 高齢化率 21.7% (男性 7,602人 女性 9,348人)
(23.0% 男性 8,237人 女性 10,182人)
 - 出生数 674人 (男性 335人 女性 339人)
(671人 男性 335人 女性 336人)
 - 出生率 8.4 (8.4) (人口千対)
 - 死亡数 598人 (男性 318人 女性 280人)
(615人 男性 318人 女性 297人)
 - 死亡率 7.5 (7.7) (人口千対)
- ※青字はH24年度の住民基本台帳での推計値、保健福祉部統計を元に算出

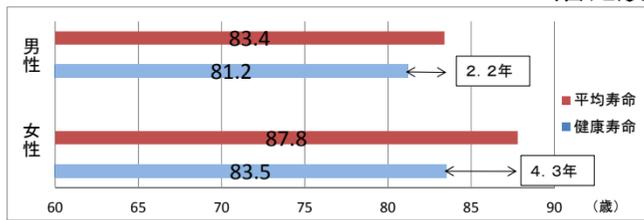
管内の特徴

乙訓の他市町、京都市、大阪府と隣接。面積の約65パーセントが可住地の平坦部で居住地域と工業地域になっている。特に東部は工場が隣接。交通網としてはJR・阪急が走り、近年京都縦貫道のICも出来た。歴史的には2度、都が置かれた土地である。

産業別従事者の割合では一次産業従事者は1%未満、第二次産業従事者27%、第三次産業の従事者70%の都市型を示している。

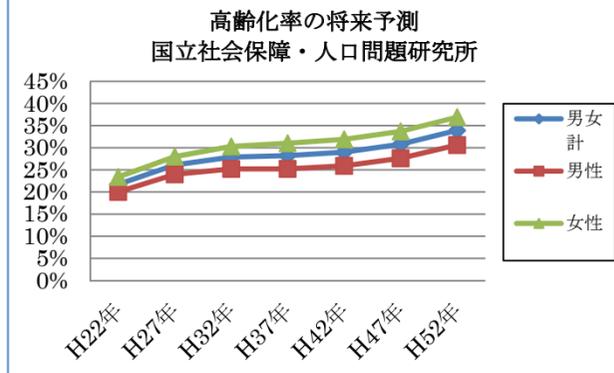
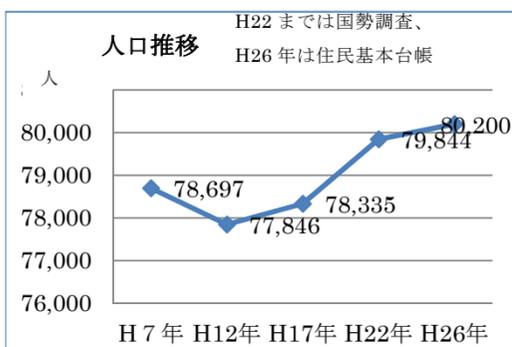
現 状

【平均寿命と介護保険認定者数から算出した健康寿命(暫定版)】



・介護保険認定者数から算出した0歳時点平均自立期間(=健康寿命)と平均寿命を男女別に示す。乙訓管内では男性の平均寿命はもっとも長い。女性も他市町と大きな差は無い。標準化死亡率を見ると、男性については全国の市町村の中でベスト15にランク入りしており、京都市ではもっとも良い。

【人口動態統計】



年齢別人口構成将来予想

年	0歳代 (%)	15歳代 (%)	65歳代 (%)
H37年	10.7	58.5	30.7
H32年	11.7	58.4	29.9
H27年	12.9	59.6	27.5
H22年	13.9	63.7	22.4
H17年	13.8	68.5	17.7

人口は若干ではあるが、増加傾向を維持している。年齢構成を見ると高齢化率は府全体に比し低いものの、年々ゆるやかに上昇傾向にある。また合計特殊出生率は京都市全体より高いものの1.38であり、出生数と共に横ばい状態である。

【死亡統計】

<疾病別標準化死亡率 H20~H24年> (厚生労働省 人口動態特殊報告)

	悪性新生物		肺の悪性新生物		胃の悪性新生物		大腸の悪性新生物	
	男	女	男	女	男	女	男	女
京都府	99.8	105.1	107.1	118.9	99.4	102.3	99.5	107.2
乙訓	89.6	101.6	83.7	106.0	93.0	89.6	102.3	117.1
長岡京市	85.8	104.2	78.9	118.0	98.5	95.1	92.1	87.4

	心疾患		急性心筋梗塞		脳血管疾患		腎不全	
	男	女	男	女	男	女	男	女
京都府	104.1	106.4	73.8	79.1	83.2	86.7	103.5	110.7
乙訓	98.3	118.4	84	88.6	67.1	64.6	86.1	105.7
長岡京市	95.3	115.2	74.0	94.3	58.4	63.0	97	95.4

死因の1位は悪性新生物、2位は心疾患、3位が肺炎と京都府と同様の状況である。

(上表のマーキングは府平均より高いもの) 主な疾患の標準化死亡率で見ると、男性は急性心筋梗塞が府と同レベルである以外に高いものは無かった。100を超える疾患がなく、95を超えるものが心疾患、胃の悪性新生物となっている。女性では悪性新生物全体が100を超え、部位別では肺が高くなっている。また心疾患も府平均より高い。(ただし、人口が10万以下の市なので、あくまでも参考として記載)

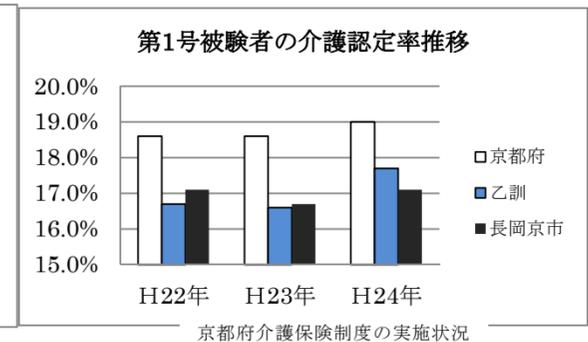
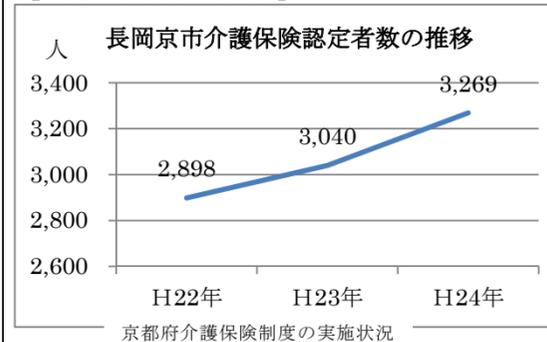
【医療費統計】(京都市戦略的健康づくり推進支援事業及びKDB(国保データベースシステム))

京都市戦略的健康づくり推進支援事業でH24年度の医療費を見ると、国保の年間被保険者一人あたりの医療費は、精神疾患を除けば、疾患分類でいずれも府・乙訓全体と比較すると低くなっている。ただ、疾患別1件あたりの年間入院医療費を見ると狭心症・虚血性心疾患で府より高かった。

KDBでH25年の医療費での入院医療費は、生活習慣病では1件あたりの医療費は他の市町に比し少ないが、入院外ではもっとも高くなっている疾患が多く、特に糖尿病が高くなっている。

また特に女性においては、生活習慣病の医療費対象者中に糖尿病のしめる割合が、当管内の他地域に比し高くなっている。

【介護保険事業統計】



介護認定者数は年々増加しており、給付費も年々増加している。ただし、第1号被保険者にしめる認定者率は府内の平均より低い。

要介護の要因は不明だが、要介護者の有病状況をみると(KDB)65歳以上の第1号被保険者では、心疾患が一番多く、続いて骨・関節系疾患であった。また、第2号被保険者でも、同様の結果が見られた。(75歳以上のデータは入っていない)

長岡京市高齢者福祉と介護サービスアンケート調査(H26年3月)から、健康な高齢者と要介護者の有病率に差が大きい疾患は、骨・関節系疾患であった。

【特定健診・特定保健指導事業統計】

<受診率> (年度)

	H21	H22	H23	H24
京都府	31.4%	32.0%	32.7%	
国 保	44.5%	44.1%	44.6%	45.7%
後期高齢	51.6%	49.3%	48.9%	52.2%

特定健診の受診率は管内医療機関の相互活用可能な個別受診体制を取っているためか、全体として高い。しかし特定保健指導の対象者への保健指導実施率が低い。

H20～24年度の特定健診の有所見者では、肥満や高脂質異常症は減少傾向ではあるが、HbA1cの有所見者が増えている。

H25年度の特定健診受診者の検査データの有所見者率を見ると、国・府と比して特段悪いものは無いが、管内の他市町で比べると男女とも、血糖値、HbA1cの高い者が多かった。

<特定保健指導実施率> (年度)

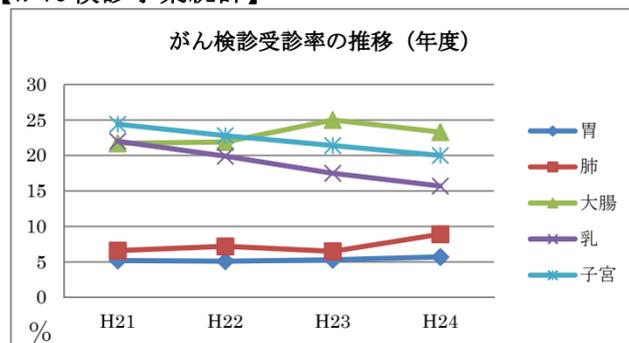
	H21	H22	H23	H24
京都府	21.0%	18.8%	27.9%	
積極的支援実施率	14.4%	6.5%	21.1%	14.8%
動機付支援実施率	12.7%	14.3%	9.9%	9.6%

また、女性についてはLDLコレステロールの高い人の割合が若干高かった。

加えて内容の分析が必要であるが、同じくH25年度の特定健診受診者の有所見者のうち糖尿病治療中の人のHbA1cの値を見ると、データの改善していない者が多かった。(高血圧や高脂血異常症は改善している。)

【がん検診事業統計】

H24年度 がん検診受診率 (%)



	胃	肺	大腸	乳	子宮
全国	9.0	17.3	18.7	17.4	23.5
京都府	5.5	11.6	13.8	19.1	19.2
長岡京市	5.7	8.9	23.3	15.7	20.0

がん検診受診率は胃・肺がん検診では低いが、徐々にあがってきている。大腸がんでは全国・府と比較して高い。

逆に女性特有のがんである、乳がん・子宮がんの受診率が低下傾向にあったが、乳がん検診については個別検診を導入したH25年から改善傾向にある。

【保健事業】

- ・保健分野では、乙訓管内では30歳から健診を実施しているが、長岡京市では20歳代から健診を実施。
- ・メタボ対策として、肥満者への教室を長年実施しており、男性参加者も少なくない。
- ・健康教室の参加者は圧倒的に女性が多いが、健康講座等で大学などから講師を招くものについては、男性の参加者も多い。
- ・健康増進計画策定時の調査から、男性の運動習慣が女性より高くなっている。
- ・長岡京市高齢者福祉と介護サービスアンケート調査(H26年3月)によれば、一般高齢者(60歳以上)で週1回以上散歩をしている率は66.1%。これを男女別に見ると、男性は毎日散歩している割合がどの年齢層でも女性より高くなっている。
- ・介護予防事業の運動機能向上対策で民間スポーツジムに委託したところ、男性の参加者が増加した。生活機能評価事業の参加率は10%未満だが、近年新規参加者が加わるようになってきた。

【ソーシャルキャピタル】

- ・市民活動センターを拠点に多くのNPOがあり、比較的活発な活動を展開されている。
- ・長岡京市高齢者福祉と介護サービスアンケート調査(H26年3月)によると、60歳～64歳では半数程度、70～74歳以上で30%以上が収入のある仕事をしている。
- ・男性独自に集まって活発に活動や勉強会をしている会がある。

健康寿命に影響を及ぼす改善すべき健康課題

- 1 特定健診における糖尿病の有所見者が多い。
- 2 特定健診の有所見者が生活改善のための保健指導に結びつきにくい。
- 3 糖尿病有所見においては、治療につながっても検査データの改善の見られない人が多い。
- 4 男性の健康データが非常に良いが、背景にある住民の生活要因が不明確。
- 5 要介護者の有病率で高いものは、心疾患と骨・関節系疾患である。
- 6 女性のがんの標準化死亡比が府の平均に比し高い。

健康・予防事業計画

長岡京市健康増進計画(平成26年3月)策定(保健計画から名称変更 5年毎見直し)

<基本目標>

- 1 長岡京市第3次保健計画に引き続き、一次予防を重視していきます。
- 2 乳幼児から高齢者までライフステージに応じた健康づくりを進めます。
- 3 個人を支える地域社会を再構築できるよう働きかけます。
- 4 健康づくりに関する正しい知識の普及、実践ができる支援を進めます。

食育推進計画(H27年度見直し)

第6次高齢者福祉計画及び長岡京市第5期介護保険事業計画(平成24年3月策定、H27年度見直し)

<基本理念>

- 1 健康づくりと介護予防の推進
- 2 総合的な福祉・保健・医療サービスの提供
- 3 地域社会における高齢者の自立支援
- 4 高齢者の権利擁護
- 5 高齢者への尊厳に配慮した地域包括ケア体制の実現

<基本目標>

- I 『地域』 <見守り合い支え合える共同体をめざして>
 - 1 地域住民が高齢者の生活を心豊かに支え合うことができる地域の実現
- II 『参加と予防』 <高齢者の生活の質の向上と自立支援のために>
 - 1 健康づくり・社会参加の推進
 - 2 介護予防の推進
- III 『介護』 <持続可能な介護の体制づくりのために>
 - 1 介護保険事業の適正な運営

大山崎町

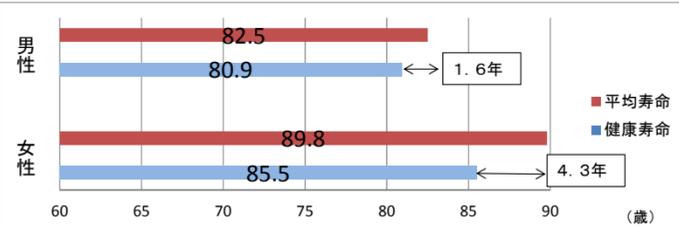
●総人口	15,121人 (男性 7,340人 女性 7,781人)	
●高齢化率	24.2% (男性 1,660人 女性 1,990人)	
●出生数	136人 (男性 72人 女性 64人)	
出生率	9.1(8.1) (人口千対)	青字はH24年度の住民基本台帳で
●死亡数	120人 (男性 67人 女性 53人)	の推計値、保健福祉部統計を基に
死亡率	8.0(9.6) (人口千対)	算出

町内の特徴

京都盆地の南西端に位置し、大阪府と隣接している。地形は、西は天王山を中心とする山地部、東は京都盆地の一部を占める平地と淀川に面し、山崎合戦の地として有名。名神高速道路に加え京都縦貫道路の開通、隣接する長岡京市に阪急電鉄西山天王山駅が開業し、交通の要所としての特色があり、その周辺に住宅のミニ開発が進んでいる。歴史的には京の都への水運が繁栄し、「えごま」の産地があり油座が有名であったが、現在では、第二次産業従事者30%弱と第三次産業の従事者70%と一次産業従事者は1%に満たない。

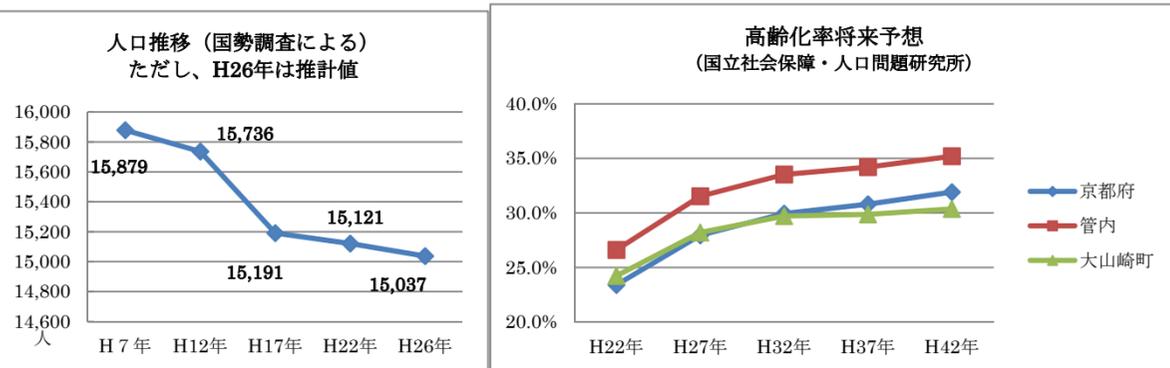
現 状

【平均寿命と介護保険認定者数から算出した健康寿命 (暫定版)】



介護保険認定者数から算出した0歳時点平均自立期間 (=健康寿命) と平均寿命を男女別に示す。

【人口動態統計】



年齢構成分布将来予想 (住民基本台帳より算出)



総人口の推移を見ると、近年は穏やかに減少が見られ、H37年推計は14,470人である。高齢化率は、H17年を機に府・国と比べ急速に進行している。推計では高齢者人口はH30年の4,355人をピークに減少傾向を示す見込みである。

しかし、出生率は府と比べると8.4と高く、出生数もH25年はH24年より増加している。出産・育児の世代の転入の影響が考えられる。就学前に転出する傾向あり、子育て世代の定住が課題となっている。

【死亡統計】

<疾患別標準化死亡比> H20年~H24年 (厚生労働省 人口動態統計特殊報告)

	悪性新生物		大腸の悪性新生物		心疾患		急性心筋梗塞	
	男	女	男	女	男	女	男	女
京都府	99.8	105.1	99.5	107.2	104.1	106.4	73.8	79.1
乙訓	89.6	101.6	102.3	117.1	98.3	118.4	84	88.6
大山崎町	95.0	94.0	108.5	177.6	95.5	87.3	56.4	-

	脳血管疾患		腎不全	
	男	女	男	女
京都府	83.2	86.7	103.5	110.7
乙訓	67.1	64.6	86.1	105.7
大山崎町	59.3	57.4	154.4	-

死亡原因としては、悪性新生物が1位、心疾患が2位、脳血管疾患が3位と府や管内と同じ傾向である。

標準化死亡比で見ると男性の脳血管疾患は非常に低く、女性の大腸の悪性新生物の死亡率が高くなっている。

年別の大腸の悪性新生物の女性の死亡者数で見ると、H21年、H22年が年間各8名と著しく高く、他の年は2名と少ないため、この2年間の数値の影響が大きいと考えられる。(町の人口規模が小さいので疾患別標準化死亡比は参考まで)

【医療費統計】 (京都府戦略的健康づくり推進支援事業及びKDB (国保データベースシステムより引用))

KDBデータから全体に占める悪性新生物の医療費割合は30%と全国の24.4%、京都府の28.4%と比し高い。しかし、1件当りの入院費では、全国的に高い腎不全を除けば、大山崎町は脂質異常症が最も高く、続いて高血圧症という特徴的な傾向を示している。入院外では心疾患が多い。

患者千人当たり生活習慣病患者数では、京都府では筋骨格系疾患が1位、全国では高血圧症であるが、大山崎町では脂質異常症が最も多い。

京都府戦略的健康づくり推進支援事業からH24年度の年間入院医療費を見ても、大山崎町は「循環器系の疾患」が府や二次医療圏の値に比べ高い。

生活習慣病関連医薬品費については、府・乙訓圏域全体に比べ脂質異常症に係る医薬品費が高い。

【介護保険事業統計】

<認定者の推移>

要介護等認定者は増加傾向にあり、被保険者に占める認定者率18.6%は、これまで府・国水準より低く推移していたが、H26年度には全国の18.4%をわずかに追い越し京都府水準の19.6%に近づいている。

また、要支援認定者の増加率が上昇している。要介護度別認定者の構成比をみると、要介護1の割合は府・国と比べて若干高く、要支援2が低い。要介護1が多い要因は、「認知症がある」又は「状態不安定」のためである。介護保険更新を含む申請者のうち、非該当判定が数件みられるようになり、「状態改善」又は他の要因なのか、今後分析が必要と考える。主治医意見書から認知症患者数の状況を見ると、日常生活自立度Ⅲa以上の判定が多く、今後国と同様に当町でも増加が見込まれる。

<要介護になった原因>

大山崎町高齢者実態調査 (H26年1月) において要介護状態になった原因を分析した (自己記入式)。

高齢による衰弱を除けば、男性は要支援では心臓病、がん、呼吸器の疾患の順に多く、要介護1・2では脳卒中、心臓病、呼吸器の疾患・糖尿病の順に多い。要介護3以上では、認知症に次いで心臓病が4割近くを占めていることは特徴的である。

女性は、要支援では骨折・転倒、筋骨格系の疾患が多く、要介護1・2では認知症、骨折・転倒、糖尿病の順に多い。要介護3以上では、認知症、骨折・転倒、脳卒中の順に多いが、男性と比べるとパーキンソン病や呼吸器疾患が多くみられる。

【特定健診・特定保健指導事業統計】

＜特定健診受診率＞（人間ドック含む）

	H21年	H22年	H23年	H24年
国保特定健診	41.0%	43.1%	45.4%	49.1%
後期高齢健診	48.0%	49.7%	51.6%	51.8%

特定健康診査の受診率は府平均より高い。

特定保健指導の実施率は、積極的支援はおおむね高い。H24年度は低率だったが、動機付け支援は年々改善傾向にある。

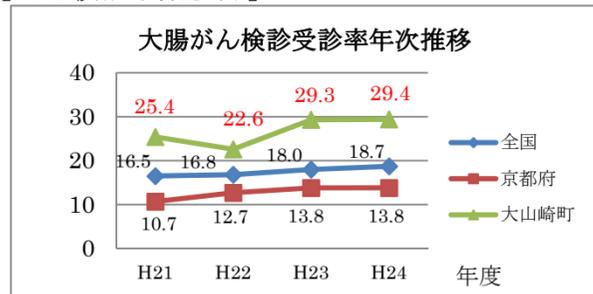
＜特定保健指導実施率＞

	H21年	H22年	H23年	H24年
積極的支援	14.3%	32.0%	50.0%	27.6%
動機付け支援	20.0%	21.1%	28.9%	14.5%

KDBのデータから、特定健診の有所見者の割合を見ると、男性は肥満、腹囲、脂質異常の有所見者の割合が高かった。特に比較的若い層においてその傾向は顕著であった。

一方女性は、肥満傾向が他市町村に比べ高い。また高血圧、HbA1cなどの有所見者も高かった。脂質異常所見には大きな差は見られなかった。

【がん検診事業統計】



がん検診の受診率においては、肺がん検診が府内平均より低く、胃がん検診は府平均並みに低調である。しかし、他のがん検診においては、府内においては比較的高い受診率となっている。

特に大腸がん検診は、H21・22年に死亡者が多かったこともあり、町は受診率向上を強化し、従来の医療機関での個別検診・集団検診に加え、集団検診の日数増加及びセット化を行い、H25年度には30.9%と高い受診率となった。

【保健事業】

- 若い年齢層からの健康への意識付けのために健康診査を30歳から実施している。
- 個別健康診査及び集団健康診査をおこない、がん検診とのセット化等受診機会の利便性を図っている。特定保健指導の対象者には食事記録表を送付し、興味をもってもらい栄養相談につなげるよう工夫している。
- 集団におけるがん検診についてもセット化等受診率向上をめざしている。
- 脂質異常症を中心に健康づくりを学習する講座を継続的に実施し、重症化予防に努めている。
- 高齢者では、閉じこもりの改善、サービス利用のスタートとしての通所リハビリの利用者が多い。医療との連携もあり入院中に介護保険を申請するなど比較的早期の段階で住宅改修を含めサービスにつながっている。また、要介護状態の予防のため「介護予防システム構築プロジェクト」を展開している。
- 近隣の新駅開業で、新たな宅地開発や集合住宅建設があり、新たな年齢層の転入がみられる。転入の若年層の生活実態が十分に把握できず、健康増進計画の見直しのためにも実態把握が必要。

【ソーシャルキャピタル】

- 出産数の増加、子育て世代の転入もあり、子育て支援センター、保健センターでのあそびの広場の利用が多く、つながりを求める等ニーズがある。公立保育所が3園あり、利用が多い。ファミリーサポート事業がはじまり、子育て支援の充実をめざしている。
- 昭和40年代の大規模開発の影響もあり、年齢層によって住民特性が異なる。大規模開発時に同職種・同年代の共働き層が転入した。75歳以上では地域のコミュニティや地域資源を活用し、自治会・近所との関係形成を維持している。開発以前の住民も自治会単位でのつながりがある。京都や大阪にアクセスが良く、60歳から70歳の団塊の世代では、職場や趣味など個々のつながりでの活動を求める傾向がある。
- 高齢者を含む二人暮らし世帯や核家族が多いが、家族が近隣（乙訓管内）に在住している場合が多い。
- 自治会単位のつながりだけでなく、自らの介護予防に取り組むとともに、地域での介護予防活動推を担う「助け愛隊」サポーターを養成し、住民自らが主体的に、多世代交流の中で楽しみながら実施できる介護予防を大阪人間科学大学・社会福祉協議会・町が協働で支援している。

健康寿命に影響を及ぼす改善すべき健康課題

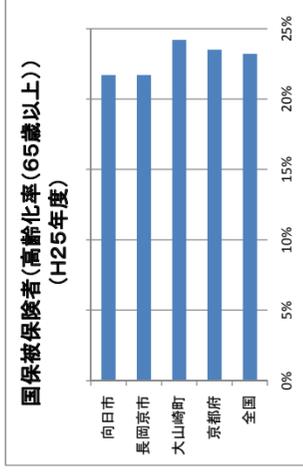
- 健診の有所見者（特に男性において）脂質異常症が多く、全体的な生活習慣病での医療費や受診者に関する割合も脂質異常症が高い割合を示している。
- 要介護状態になった原因として、男性は心臓病・脳血管疾患・糖尿病などメタボリックシンドロームから重症化した疾患をあげる人の率が高く、女性は転倒・骨折や筋骨格系疾患、認知症が原因となっている。
- 健康リスクに対するアプローチの仕方が世代によって変化してきているため、世代毎の客観的データが必要。
- 肺がん、胃がん検診の受診率が低い。

健康・予防事業の方向性

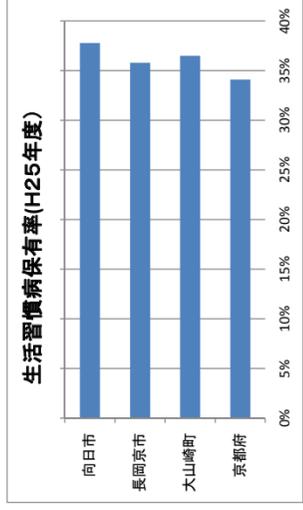
- 乳幼児から高齢者まで生涯にわたり、継続した健康づくりと介護予防を総合的にすすめます。
- 胎児期から乳幼児期に生活習慣病の芽がつくられるため、子育て世代から高齢期までの健康づくりを一連の流れとして捉え、世代にあった生活習慣病予防、重症化予防に努めます。
- 30歳からはじまる「健康診査」や各年代ではじまる「がん検診」等の受診者を増やし、いろいろな機会を活用して、健康教育・相談事業を継続して実施します。
- 高齢期をその人らしく誇りを持って生活できるような地域づくり、「楽しく、世代を超えて」「子ども・大人・高齢者、年齢に関係なく、助け助けられ、助け合う」住民主体の介護予防活動を支援し、住み慣れた地域で安心して暮らせるよう「地域包括ケアシステム」の構築に取り組みます。

乙訓保健所管内追加統計資料

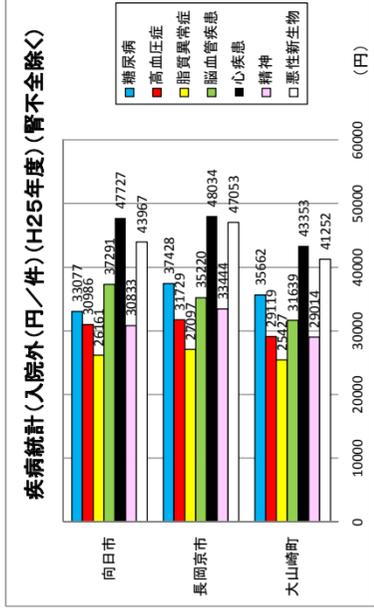
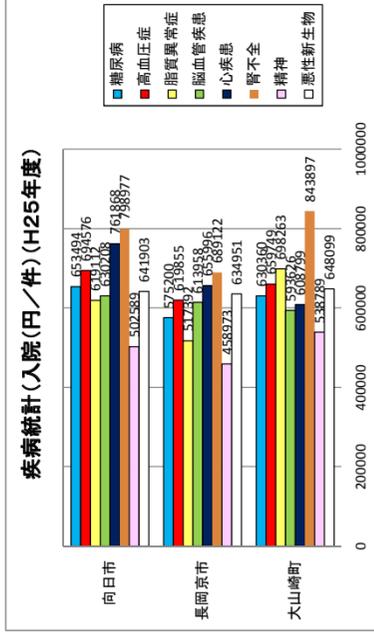
1 国保被保険者の生活習慣病保有率



KDBより



2 主な疾患別1件あたりの医療費(入院・入院外別)



3 特定健診の有所見者率

1) 男性

【男性 総数】 府より高い%

項目	受診者	BMI25以上	中性脂肪150以上	ALT(GP T)31以上	HDLコレステロール40未満	血糖100以上	HbA1c 5.6以上	尿酸7.0以上	収縮期血圧130以上	拡張期血圧85以上	LDLコレステロール120以上
向日市	1,614	27.4%	49.9%	19.6%	7.1%	23.4%	54.4%	17.5%	47.6%	21.2%	46.5%
長岡京市	2,266	24.4%	48.8%	18.6%	8.5%	27.9%	53.8%	16.8%	48.4%	19.9%	48.7%
大山崎町	424	27.4%	50.7%	17.2%	12.3%	17.7%	50.0%	16.3%	49.1%	29.2%	47.9%
京都府	45,411	25.7%	47.7%	18.6%	8.2%	29.4%	55.2%	15.2%	45.7%	25.9%	49.7%
全国	2,085,419	29.6%	48.2%	20.0%	9.2%	26.5%	50.8%	12.6%	49.4%	23.9%	48.6%

【男性年齢別有所見者率】

年代	受診者	BMI25以上	中性脂肪150以上	ALT(GP T)31以上	HDLコレステロール40未満	血糖100以上	HbA1c 5.6以上	尿酸7.0以上	収縮期血圧130以上	拡張期血圧85以上	LDLコレステロール
40歳代	138	40.7%	55.6%	41.5%	8.9%	10.4%	22.2%	26.7%	24.4%	20.7%	56.3%
50歳代	214	41.6%	55.5%	42.3%	29.9%	13.9%	38.0%	15.3%	45.3%	33.6%	48.2%
60~64歳	363	29.6%	52.6%	33.7%	21.4%	19.4%	52.0%	19.9%	46.9%	25.0%	52.6%
65~69歳	739	25.1%	48.9%	30.0%	18.5%	4.8%	27.3%	60.8%	19.2%	47.1%	44.9%
70~74歳	949	22.8%	47.5%	25.9%	15.5%	7.2%	26.4%	60.5%	14.5%	53.2%	43.5%
40歳代	198	32.9%	42.9%	31.8%	27.8%	9.4%	10.0%	25.3%	20.0%	30.6%	20.6%
50歳代	278	32.3%	51.0%	37.4%	31.6%	6.5%	27.5%	42.6%	18.1%	35.5%	27.1%
60~64歳	581	29.9%	59.0%	34.4%	20.5%	10.2%	51.6%	15.2%	54.1%	30.3%	51.6%
65~69歳	1,175	20.1%	47.9%	27.8%	17.0%	9.1%	30.8%	56.8%	16.8%	50.2%	21.7%
70~74歳	1,339	23.3%	47.6%	26.1%	15.7%	7.9%	30.9%	58.9%	16.4%	50.7%	45.4%
40歳代	43	38.6%	45.5%	36.4%	34.1%	6.8%	9.1%	25.0%	11.4%	31.8%	36.4%
50歳代	46	33.3%	60.0%	53.3%	26.7%	20.0%	16.7%	36.7%	30.0%	40.0%	60.0%
60~64歳	98	39.1%	60.9%	34.8%	17.4%	19.6%	28.3%	50.0%	17.4%	52.2%	45.7%
65~69歳	198	19.5%	49.6%	42.1%	15.0%	12.8%	20.3%	56.4%	14.3%	49.6%	29.3%
70~74歳	273	26.3%	48.5%	29.2%	11.1%	9.9%	53.8%	16.4%	53.8%	21.6%	41.5%

2 女性

【女性 総数】

項目	受診者	BMI25以上	中性脂肪150以上	ALT(GP T)31以上	HDLコレステロール40未満	血糖100以上	HbA1c 5.6以上	尿酸7.0以上	収縮期血圧130以上	拡張期血圧85以上	LDLコレステロール
向日市	2,403	17.0%	18.3%	9.7%	1.6%	14.4%	48.7%	2.2%	39.2%	13.4%	57.6%
長岡京市	3,571	17.3%	16.0%	8.8%	1.8%	17.5%	52.1%	2.2%	42.9%	13.4%	60.4%
大山崎町	658	19.3%	20.8%	7.0%	1.8%	13.4%	55.6%	2.3%	46.0%	19.0%	56.6%
京都府	57,001	17.0%	15.7%	8.1%	1.8%	16.9%	53.3%	1.7%	39.3%	14.4%	58.6%
全国	2,696,006	21.0%	17.7%	8.7%	2.2%	15.9%	50.9%	1.5%	43.2%	14.5%	58.8%

3 平成25年度 特定健診受診者で糖尿病治療中のHbA1cの異常者割合

項目	人数	%
向日市	123	36.5%
長岡京市	131	31.6%
大山崎町	284	68.4%
京都府	192	46.30%
中計	415	100%

4 京都府がん検診インターネット調査

受診率(H25年8月)

部位	男性	女性	胃	肺	大腸	子宮がん	乳がん
乙訓	216	141	41.2%	41.5%	39.0%	42.6%	27.6%
府	2,237	2,398	33.4%	36.3%	34.7%	34.5%	26.2%

山城北保健所

- 総人口 445,855人 (男性 217,364人 女性 228,491人) (H22年)
- 高齢化率 21.7% (男性 43,919人 女性 53,053人) (H22年)
- 出生数 3,257人 (男性 1,649人 女性 1,608人) (H25年)
- 出生率 7.3 (人口千対)
- 死亡数 3,728人 (男性 1,954人 女性 1,774人) (H25年)
- 死亡率 8.4 (人口千対)

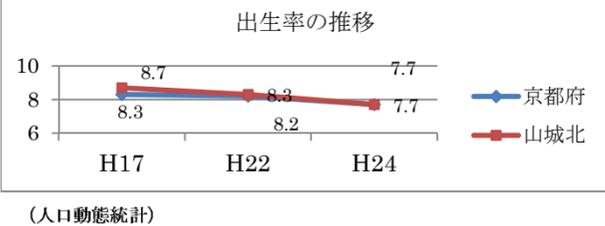
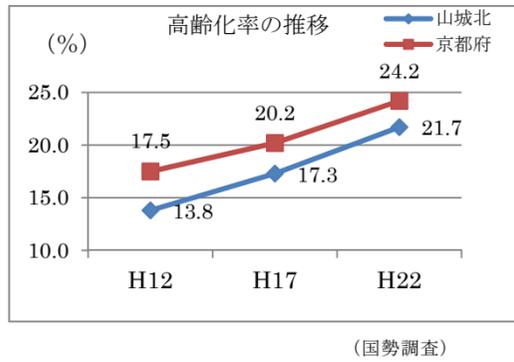
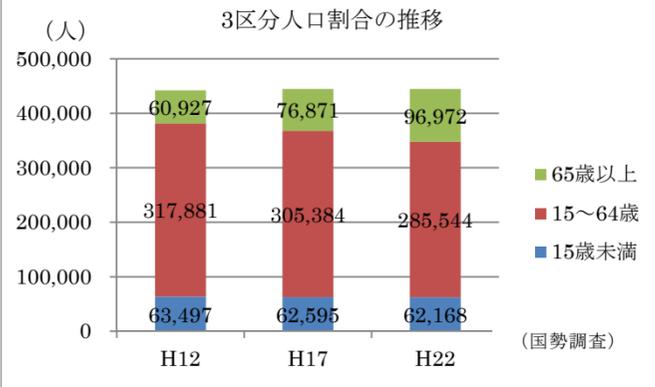
管内の特徴

管内は宇治市・城陽市・八幡市・京田辺市・久御山町・井手町・宇治田原町の4市3町で、京都府人口の約6分の1にあたる約44万人の人口を有する府内最大規模の保健所である。京都府南部の山城盆地に位置し、北は京都市、東は滋賀県大津市及び甲賀市、南は木津川市及び精華町、西は大阪府枚方市及び奈良県生駒市に接している。大都市に近接し、都市交通基盤が整備されてきた当管内は、関西文化学術研究都市建設や大規模な住宅開発が行われ、大型店舗が進出するなど急速に都市化が進行し、産業構造も変容している。農業は、宇治茶の生産や野菜・花き等の近郊農業等、工業は、電気機械製造業や金属加工業等の集積が進んでいる。観光では、宇治市には世界遺産に登録された平等院、八幡市、宇治田原町には京都府歴史的自然環境保全地域に指定されている石清水八幡宮と禅定寺（共に周辺地域を含む）がある他、一休寺等著名な神社仏閣、史跡が見られる。

現 状

【人口動態統計】

人口は横ばいであるが、生産年齢人口は減少、老年人口は急増しており、急速に高齢化率は増加している。府より高かった出生率は減少し、府並となったが、合計特殊出生率は、府より若干高い。



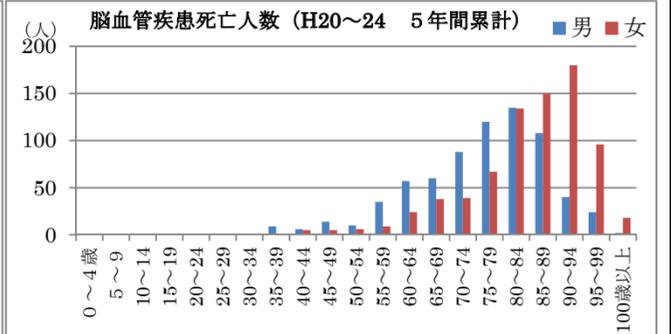
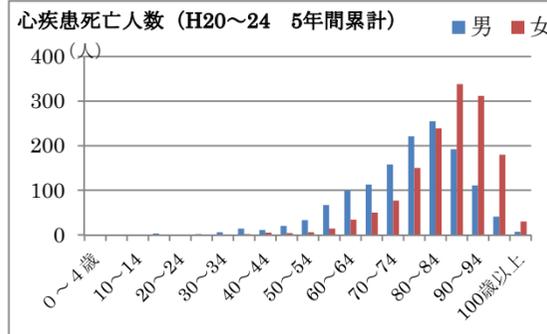
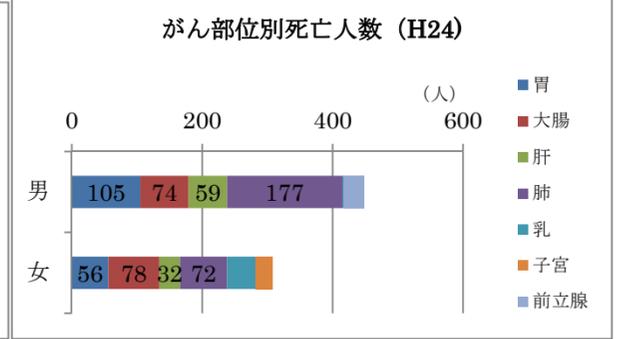
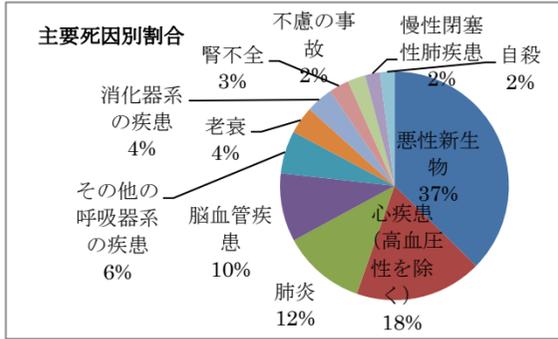
合計特殊出生率の推移

	京都府	山北
平成10年~14年	1.26	1.27
平成20年~24年	1.27	1.33

(人口動態統計)

【死亡統計】

- ・三大生活習慣病と言われる「悪性新生物」、「心疾患」、「脳血管疾患」の死因の総死亡数に占める割合は56.0% (京都府 55.4%) である。1位の悪性新生物の部位別順位は、男性では、1位「気管・気管支・肺」2位「胃」3位「大腸」、女性では、1位「大腸」2位「気管・気管支・肺」3位「胃」である。
- ・死因別死亡人数 (5年間累計) を見ると、30代からの心疾患及び脳血管疾患死亡者が見られる。



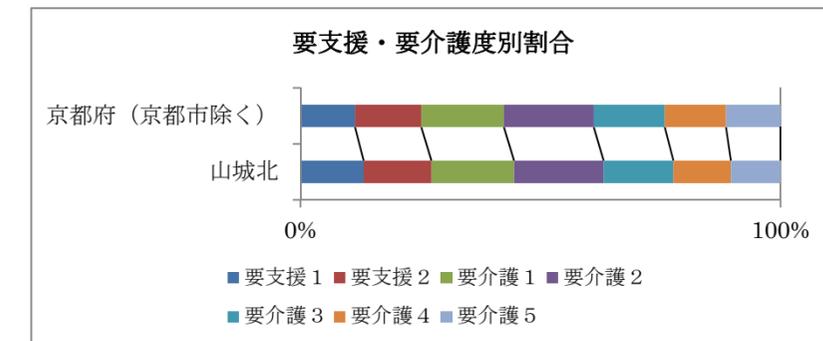
【医療費統計】

概ね入院医療費が低く、外来調剤費用が高い。Ⅱ型糖尿病の患者数(被保険者千人あたり)は少ないが、入院数が多く、医療費も高めになっている。後期高齢者の人工透析も多い。しかし、腎症、神経障害の医療費は少ない。(戦略的健康づくり推進支援事業報告書より引用)

【介護保険事業統計】

・要支援・要介護認定者数

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
山城北保健所	2,387	2,563	3,119	3,387	2,634	2,172	1,876
京都府(京都市除く)	6,123	7,460	9,276	10,104	7,982	6,871	6,137



要介護度別割合は要支援1の割合が京都府に比べ、若干多いが、他は京都府とほぼ同様の傾向である。

(平成24年度介護保険事業統計)

【特定健診・特定保健指導事業統計】

特定健診受診率は、男女とも年々高くなってきており、京都府平均に比べ、宇治市以外の市町では高い。メタボ該当者割合は、井手町で25.3%と高く、他市町においても京都府平均より高く、男女ともメタボ該当者割合が最も高い圏域である。また、特定保健指導実施結果集計では、高血圧や脂質異常症薬の服薬者割合も、年々高くなってきており、男女とも府内で最も高い圏域である。糖尿病薬の服薬者は女性では府内で最も高く、男性でも高い状況である。(H24 特定健診・特定保健指導法定報告結果)

【がん検診事業統計】

・市町村別がん検診受診率（平成24年度）

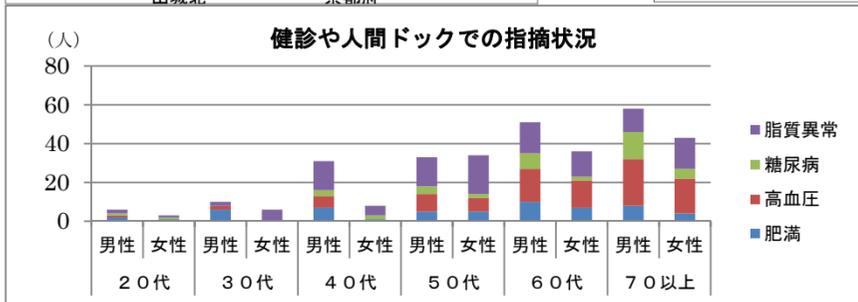
	胃がん(%)	肺がん(%)	大腸がん(%)	乳がん(%)	子宮がん(%)
宇治市	3.8 (22位)	5.4 (25位)	17.9 (17位)	19.2 (18位)	12.0 (25位)
城陽市	3.6 (20位)	5.8 (24位)	24.6 (11位)	20.7 (17位)	25.1 (16位)
八幡市	3.1 (23位)	8.4 (21位)	9.6 (25位)	12.6 (24位)	18.1 (20位)
京田辺市	10.1 (9位)	11.3 (15位)	17.2 (18位)	28.3 (10位)	31.3 (9位)
久御山町	0.3 (25位)	14.3 (11位)	19.4 (14位)	19.2 (18位)	17.1 (23位)
井手町	4.1 (18位)	8.5 (20位)	10.8 (23位)	18.5 (21位)	17.9 (21位)
宇治田原町	8.5 (12位)	11.8 (14位)	16.5 (19位)	27.0 (11位)	31.2 (10位)
山城北	4.6	7.4	17.4	20.4	18.6
京都府	5.5	11.6	13.8	19.1	19.2

京田辺市は受診率が高い傾向にあるが、その他市町は低い傾向にある。

(H24 地域保健・健康増進事業報告)

【保健事業】

・BMI平均は、京都府(22.7)に比べ管内は23.1と高く、やせの割合が少なく、肥満の割合が高い。「腹囲85cm以上+項目1つ以上該当の者」の割合が京都府より高い。血圧は京都府に比べ、正常血圧の者の割合が高く、高血圧者の割合が少ない。LDLコレステロール平均及びヘモグロビンA1c平均値は、京都府並。健診や人間ドックでの指摘状況は、男性は30代から肥満、40代から脂質異常が急増している。女性では50代から脂質異常が多く、60代になると男女とも高血圧が増加し、70代男性では糖尿病が増えている。



(H23 府民健康・栄養調査)

・歩数の状況 京都府に比べ約500歩少ない(京都府平均約7000歩、管内約6500歩)。運動習慣状況は京都府と同じ傾向であるが、2000~3999歩の人の割合が京都府と比較して1.5倍高く、4000~5999歩の人の割合も1.2倍高い。
 ・栄養摂取状況 京都府に比べエネルギーが約300kcal多く、また脂質エネルギー比率も高い人が多い。食品群を見ると、穀類摂取量(特に米類と麺類)、いも類、果実類、菓子類、油脂類も京都府平均より多い。野菜摂取量は京都府並の約265gである。食塩については、男性11.9g、女性10.7gであり、京都府平均より多く、特に調味料からの摂取量が多い。(H23年府民健康・栄養調査)

【ソーシャルキャピタル】 食生活改善推進員 393人(H26年3月末現在)

健康寿命に影響を及ぼす改善すべき健康課題

○各市町の健康課題

市町名	がん対策	心疾患・脳血管疾患対策	その他
宇治市	大腸がん(女)、肺がん(女)		腎不全
城陽市	肺がん(男)		腎不全(女)
久御山町	がん(胃、肺)		腎不全、歯科
八幡市	がん(胃、肝、肺)	心不全	
京田辺市	肺がん		腎不全
井手町	がん(肺)	急性心筋梗塞(男)	腎不全
宇治田原町	肺がん	脳内出血(男)、脳梗塞(男)	腎不全

○がん(悪性新生物)による死亡者が最も多く、特に肺がん、大腸がん、胃がんによる死亡者が多い。

○介護保険2号被保険者における原因疾患は、脳血管疾患が高い傾向にあり、高齢になるにつれ、骨折・転倒、関節の病気や認知症が増加傾向にある。

○メタボリックシンドローム該当者が多い。

○各市町におけるがん検診受診率が低い。

健康・予防事業の方向性

- がん対策として、各市町におけるがん検診受診率向上の取組の推進
- メタボリックシンドローム対策として、生活習慣病予防と重症化予防対策の推進

宇治市

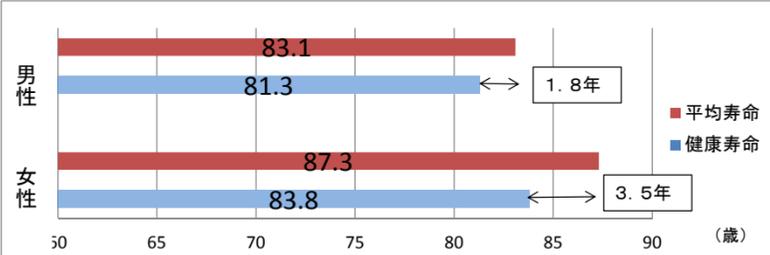
●総人口	189,609人	(男性 91,971人 女性 97,638人)	(H22年)
●高齢化率	21.6%	(男性 18,378人 女性 22,539人)	(H22年)
●出生数	1,422人	(男性 744人 女性 678人)	(H25年)
●出生率	7.5	(人口千対)	
●死亡数	1,544人	(男性 814人 女性 730人)	(H25年)
●死亡率	8.2	(人口千対)	

管内の特徴

- 京都盆地の東南部に位置し、JR奈良線、近鉄京都線、京阪宇治線の3線が通り、交通の利便性が高いことから京都・大阪のベッドタウンとして発展してきました。
- 世界遺産の平等院、宇治上神社等の文化財や宇治茶等の特産品でも知られます。
- 西側に巨椋池干拓地があり現在は農地と住宅街となり、昭和26年に2町3村が合併し現在の宇治市が誕生。

現 状

【平均寿命と介護保険認定者数から算出した健康寿命(暫定版)】



●介護保険認定者数から算出した0歳時点平均自立期間(=健康寿命)と平均寿命を男女別に示す。

【人口動態統計】

- 出生率、合計特殊出生率ともに京都府と比べ若干高いが、徐々に減少してきている。
- 3区分人口は、年少人口、生産年齢人口の割合は減少し老年人口割合は増加している。
- 高齢単身世帯は増加している。(国勢調査から引用)

【死亡統計】

主要死因別死亡数及び割合

宇治市	1位	2位	3位	4位	5位	6位	7位	8位	9位	10位	総数
H10-14	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	自殺	その他の呼吸器系疾患	不慮の事故	腎不全	その他の消化器系疾患	肝疾患	
人数	1,828	779	712	589	186	180	161	112	97	95	5,587
割合	32.7	14.0	12.7	10.5	3.2	3.2	2.9	2.0	1.7	1.7	100.0
H20-24	悪性新生物	心疾患	肺炎	脳血管疾患	その他の呼吸器系疾患	老衰	腎不全	自殺	不慮の事故	その他の消化器系疾患	
人数	2,312	1,207	754	617	310	189	165	165	155	130	7,209
割合	32.1	16.7	10.5	8.6	4.3	2.6	2.3	2.3	2.2	1.8	100.0

(京都府保健福祉統計)

- H20-24年の主要死因は、「悪性新生物」が32.1%を占め最も多い。次いで「心疾患」、「肺炎」となっている。
- 死亡割合でみると「心疾患」が、H10-14年の14.0%からH20-24年には16.7%と増加してきている。

平成20年～平成24年 死因別標準化死亡率(SMR)

1) 男性

	全死因	悪性新生物	心疾患	急性心筋梗塞	脳血管疾患	肺炎	腎不全
宇治市	89.6	91.2	98.6	49	75.3	104.2	116.9
京都府	96.2	99.8	104.1	73.8	83.2	96.8	103.5

2) 女性

	全死因	悪性新生物	心疾患	急性心筋梗塞	脳血管疾患	肺炎	腎不全
宇治市	101.3	107.6	108.7	63	86.2	110.8	114.4
京都府	98.4	105.1	106.4	79.1	86.7	95.6	110.7

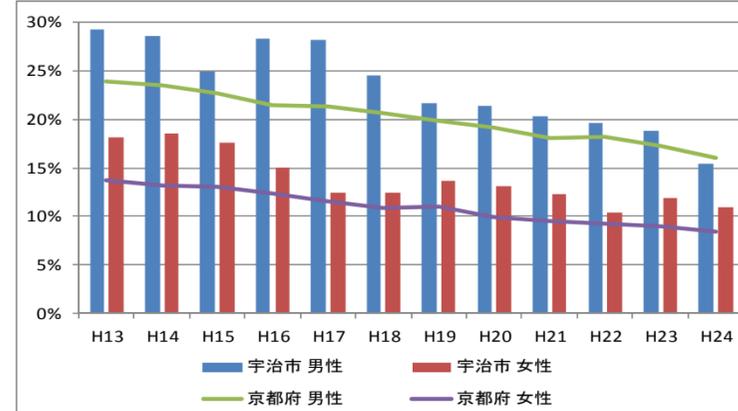
■ : 全国(100)に比べて高い疾患

(人口動態保健・市町村別統計)

- 死因別 SMR では、とくに「腎不全」「肺炎」が高くなっている。女性は、「悪性新生物」「心疾患」も高くなっている。
- 女性は悪性新生物部位別 SMR では、「気管・気管支・肺」「大腸」が高い。

<別添資料 表4参照>

65歳未満の死亡の占める割合(京都府と宇治市の比較)



(京都府保健福祉統計)

65歳未満の死因(3大生活習慣病) H20-24年の5年間累計

	男性		女性	
	人数	割合	人数	割合
悪性新生物	282	39.4	238	59.1
心疾患	105	14.7	37	9.2
脳血管疾患	55	7.7	19	4.7
3疾患合計	442	61.7	294	73.0
総死亡数	716		403	

(京都府保健福祉統計)

65歳未満の死亡割合が、男性は年々減少しており、H24は、京都府より割合が少ない。女性も減少してきているが、京都府と比べて割合は高い。女性の死因は、悪性新生物が約6割を占めている。

【医療費統計】

※京都府戦略的健康づくり推進支援事業報告書より引用

国保加入率 25.13% (H25年度末)

- 平成24年度年間入院医療費上位疾患は、肺炎・急性気管支炎が5.4%で1位。次いで脳梗塞、股関節大腿近位骨折、慢性虚血性心疾患となっている。
- 75歳以上の1人あたりの医療費は男性が女性に比べ約8万3000円高い。
- 40～64歳は「統合失調症」が年間入院医療費の1割を占める。人数は「統合失調症」「狭心症」が多い。
- 65～74歳は人数・医療費とも「虚血性心疾患」「狭心症」が多い。75歳以上は、「肺炎」「狭心症」が多い。
- 生活習慣関連医薬品費は、インスリンが府・医療圏の平均より高い。
- 主要疾患の受診率(疾患分類別統計より)をみるとH25年では、高血圧性疾患が9.34%と多く、次いで糖尿病3.18%、虚血性心疾患1.13%となっている。

【介護保険事業統計】

要介護認定者数・認定率の推移 (人)

	平成22年度	平成23年度	平成24年度
第1号被保険者	41,346	43,014	45,429
認定者数	7,040	7,401	7,832
(再掲)65歳未満認定者数	232	234	226
認定率	16.5%	16.7%	16.7%

※認定者数は、65歳未満第2号被保険者(40-64歳)を含む人数

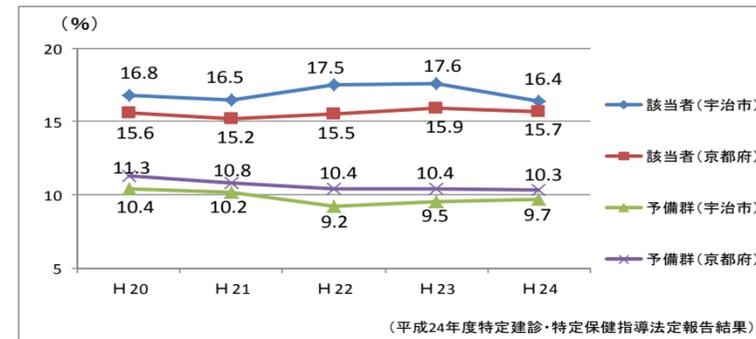
※認定率は、65歳以上認定者数/第1号被保険者数

(介護保険事業状況報告)

- 第1号被保険者は、増加しており、要介護認定率も増加傾向となっている。
- 65歳未満認定者数は、横ばいとなっている。

【特定健診・特定保健指導事業統計】

メタボリックシンドローム人数割合該当者・予備群の年次推移



- 男性は京都府と比べ、メタボリックシンドローム該当者の割合は多く、予備群は若干少なかった。
 - 女性はメタボリックシンドローム該当者・予備群とも若干京都府より多かった。
- <別添資料 表1参照>

【がん検診事業統計】

受診率		胃がん	肺がん	大腸がん	子宮がん	乳がん
宇治市	H20	4.6	6.3	12.6	7.5	12.2
	H21	4.8	6.9	12.7	10.1	17.0
	H22	4.1	6.4	13.9	13.4	22.5
	H23	3.5	5.6	17.8	13.2	20.6
京都府		3.8	5.4	17.9	12.0	19.2
	H24	5.5	11.6	13.8	19.2	19.1
全国		9.0	17.3	18.7	23.5	17.4

受診率の推移は、胃がん検診は4%前後、肺がん検診は6%前後で推移し、子宮頸がん検診・乳がん検診は、平成22年度をピークに減少している。大腸がん検診は増加傾向で推移している。

【保健事業】

○保健事業

- ・介護予防事業
一次予防、二次予防、介護者向け等事業
認知症地域支援事業
- ・健康教育事業
筋トレ講座、ウォーキング講座、栄養講座、メタボ予防講座等
- ・各種健（検）診事業
がん検診、成人歯科健診、肝炎ウイルス検診、健康診査
特定健康診査、国保半日人間ドック・脳ドック
- ・ボランティア研修会

○「健康づくり・食育推進計画」重点施策

【Ⅰ】生活習慣病の発症予防と重症化予防

- ・「がん」予防の正しい知識やがん検診の有効性について普及啓発
- ・適切な保健指導による「循環器疾患」の発症予防に関する知識の普及啓発、リスク者の早期発見
- ・「糖尿病」に関する正しい知識・予防方法の普及啓発（発症・重症化の予防を図る）
- ・「COPD（慢性閉塞性肺疾患）」の正しい知識の普及啓発、禁煙・受動喫煙の防止対策の推進
- ・「禁煙」「適切な食事」「適度な運動」「リスクを高める飲酒量の減少」の4つの生活習慣を中心とした対策の推進
- ・地域活動や市民活動を支援

【Ⅱ】次世代の健康づくりと食育

- ・妊産婦や乳幼児の成長を見守る保健対策(妊娠・出産・産後における支援を充実)
- ・妊娠前や妊娠期の生活習慣の重要性を普及啓発
- ・子どもの健康な生活習慣（栄養・食生活、運動、休養）の重要性を普及啓発
- ・次世代のこころの健康（ストレス、睡眠、生活リズム）に関する情報提供、環境整備

【ソーシャルキャピタル】

- ・宇治市健康づくりくうー茶ん>連絡会 11 団体
(市からの委託で『くうー茶ん>のつどい事業』を市内で開催し、健康づくりの普及啓発に取り組んでいる組織)
- ・宇治市食育ネットワーク 19 団体
(さまざまな食育の担い手の方々が相互の情報を共有し、連携・協力するための組織)
- ・介護予防事業ボランティア、OB 会
- ・自主グループ（平成21年度時点）14
- ・宇治市社会福祉協議会のサロン（育児、高齢者）
- ・育児サークル 21
- ・食生活改善推進員

健康寿命に影響を及ぼす改善すべき健康課題

- 女性の悪性新生物部位別 SMR において、「気管・気管支・肺がん」「大腸がん」が高い。
- 死因別 SMR で、男女とも腎不全が高い。
- 心疾患による死亡割合が増加してきている。
とくに女性で死因別 SMR が高い。
- 女性の 65 歳未満の死亡割合が、京都府と比べて高く、悪性新生物による死亡が約 6 割を占める。
- メタボリックシンドローム該当者の割合が京都府と比べて高い。
とくに男性が高い。

城陽市

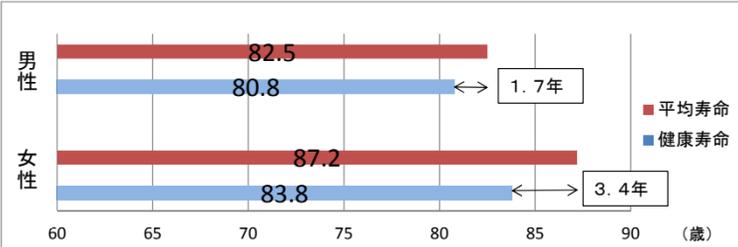
- 総人口 80,037 人 (男性 38,622 人 女性 41,415 人) (H22 年)
- 高齢化率 24.2 % (男性 8,846 人 女性 10,506 人) (H22 年)
- 出生数 496 人 (男性 251 人 女性 245 人) (H25 年)
- 出生率 6.3 (人口千対)
- 死亡数 744 人 (男性 385 人 女性 359 人) (H25 年)
- 死亡率 9.5 (人口千対)

管内の特徴

城陽市は、京都、奈良のほぼ中間にあり山城盆地の中央部に位置している。昭和40年代には京都・大阪のベッドタウンとして急激に開発が進み人口が増加したが、平成7年を境に減少に転じている。特産物は、寺田イモ、梅、イチジク等。金銀糸加工業全国生産の約50%を占めている。青谷梅林は府下最大規模を誇る。

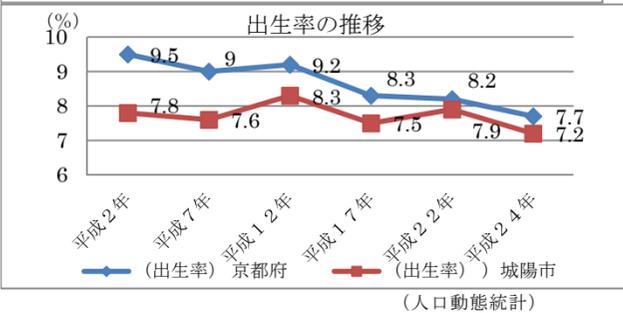
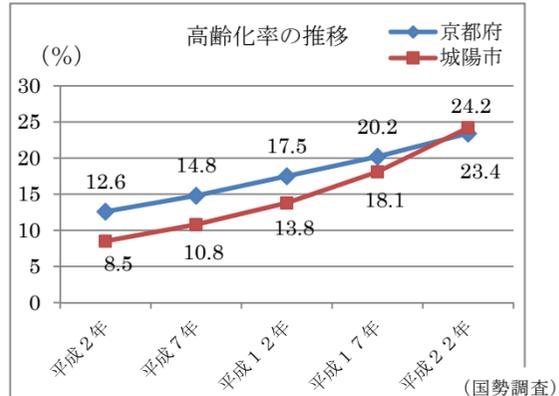
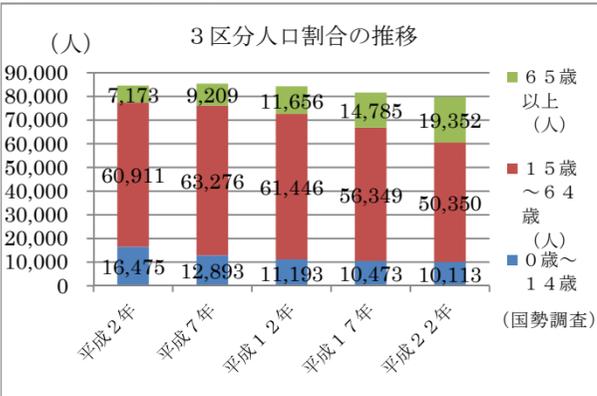
現 状

【平均寿命と介護保険認定者数から算出した健康寿命（暫定版）】



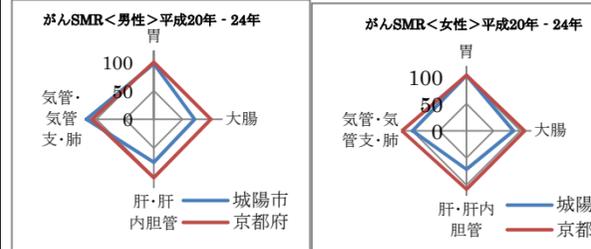
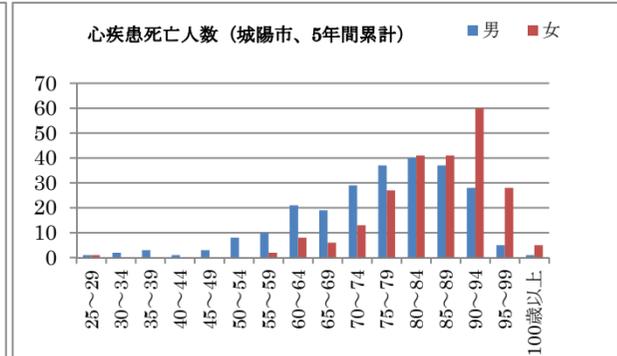
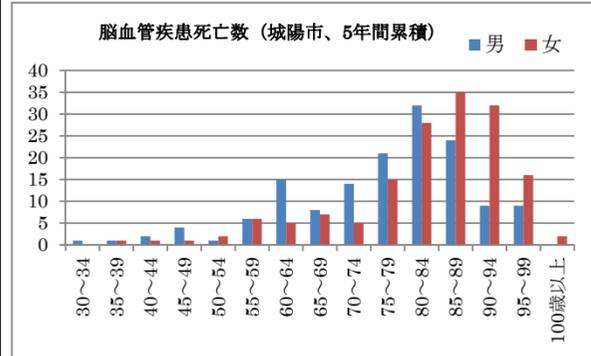
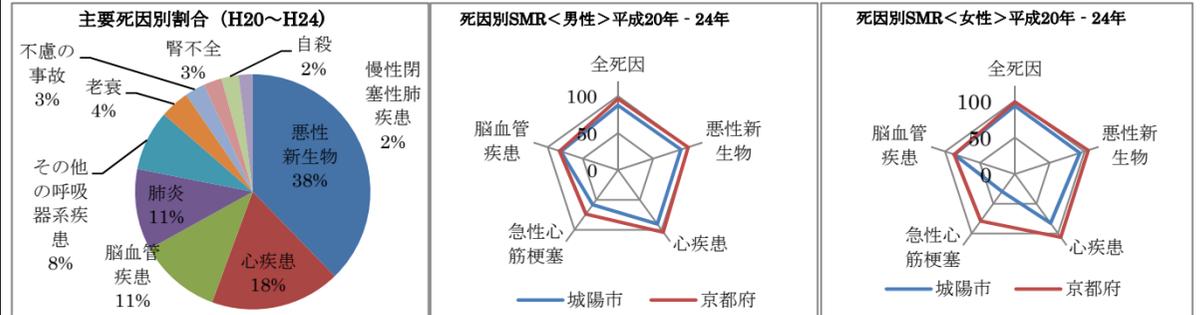
介護保険認定者数から算出した0歳時点平均自立期間(=健康寿命)と平均寿命を男女別に示す。

【人口動態統計】



人口は減少してきており、年少人口、生産年齢人口は減少、老年人口は増加している。高齢化率も年々増加しており、京都府と比較して、前期高齢者(65～74歳)の割合が高い(城陽市16.2%、京都府13.0%(平成25年3月31日住民基本台帳人口))。出生率は減少傾向である。

【死亡統計】主要死因別割合は京都府と同様の傾向で、第1位悪性新生物、2位は心疾患、3位脳血管疾患である。死因別標準化死亡比(SMR)は、京都府と比べ低いが、脳血管疾患のみ京都府と同値程度となっている。悪性新生物部位別SMRは男性では気管・気管支・肺、女性は胃が高い。また、気管・気管支・肺がん死亡者数(5年間の累計)は247人と最も多く、特に男性で多い。死因別死亡人数(5年間の累計)では、20代からの心疾患死亡、30代での脳血管疾患死亡者もある。

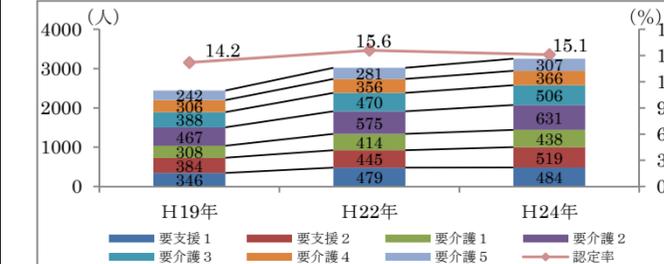


	悪性新生物部位別死亡順位・人数 (H20～24 累計)			
	1位	2位	3位	総数
男性	気管、気管支及び肺 190人 (31.1%)	胃 103人 (16.8%)	大腸 56人 (9.2%)	611人
女性	気管、気管支及び肺 57人 (14.4%)	大腸 53人 (13.4%)	胃 52人 (13.1%)	396人

(SMR: 人口動態保健所・市町村統計、他: 京都府保健福祉統計)

【医療費統計】(戦略的健康づくり推進支援事業報告書、第2次城陽市健康づくり計画より引用) ※国保加入率: 28.13%(26.3未) 入院外では、高血圧性疾患が件数・医療費ともに最も高く、糖尿病や虚血性心疾患、腎不全も件数・医療費ともに増加している。入院では、虚血性心疾患が件数・医療費ともに高く、どの年代においても高い傾向である。また、高額医療費(1か月100万円以上)となった疾病では、循環器疾患(心疾患、脳血管疾患等)が最も多く、15人(22.4%)である。H24年度人工透析導入新規16人のうち糖尿病が原因となっている者は8人である。また生活習慣関連医療費もインスリンにかかる費用が府平均より高い。また、40～54歳で1人当たり医療費が京都府より男女ともに高い。

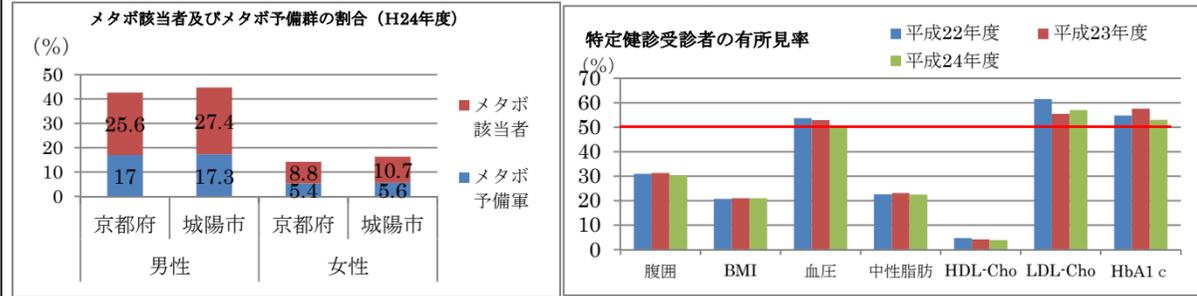
【介護保険事業統計】 (介護保険事業状況報告)



1号被保険者では、要支援2、要介護2の割合が高い。H25年4月1日現在の2号被保険者の原因疾患は「脳血管疾患」が44.3%で最も多い。介護給付費では、京都府に比べ居宅サービスが低く(城陽市46.1%、京都府51.4%)、地域密着型サービスの割合が高い(城陽市13.6%、京都府8.3%)(H24介護保険の実施状況)。

【特定健診・特定保健指導事業統計】

特定健診受診率は京都府と比べ高い（H24年度城陽市 41.3%、京都府 29.2%）。メタボリックシンドローム該当者及びメタボリックシンドローム予備群の割合は、男女とも京都府に比べ高く、有所見率は、血圧やLDL コレステロール、HbA1cは約 50%を超えている。また、高血圧の治療なしの者の中で血圧値Ⅰ度の者 17.9%（787人）、血圧値Ⅱ度の者 3.0%（132人）、血圧値Ⅲ度の者 0.8%（36人）である。脂質異常症の治療なしの者の中でLDL コレステロール 160mg/dl以上の者 16.1%（825人）、糖尿病の治療なしの者の中でHbA1c(NGSP)6.5%以上の者 4.7%（310人）である。



（京都府国保連平成24年度特定健診特定保健指導法定報告結果）

（城陽市特定健診結果年度集計）

【がん検診事業統計】

受診率		胃がん	肺がん	大腸がん	子宮がん	乳がん
城陽市	H22	4.0	6.5	22.8	27.8	23.8
	H23	4.2	6.7	26.6	27.2	22.2
京都府	H24	3.6	5.8	24.6	25.1	20.7
		5.5	11.6	13.8	19.2	19.1
全国		9.0	17.3	18.7	23.5	17.4

大腸、子宮、乳がんは京都府に比べ、受診率は高いが、胃、肺は低い。

（地域保健・健康増進等事業報告）

【保健事業】

- ・母子保健事業（母子健康手帳交付事業、妊婦健康診査、妊婦歯科健康診査、妊産婦訪問、新生児・未熟児訪問、ママ・パパ教室、母子健康教室、乳幼児健診（3か月児、8か月児、1歳8か月児、3歳児）、乳幼児相談）
- ・成人等保健事業（特定健康診査・健康診査、特定保健指導、健康・食生活相談、胃がん検診、肺がん・結核検診、大腸がん検診、前立腺がん検診、肝炎ウィルス検診、乳がん検診、子宮頸がん検診、成人歯科健診、成人健康教室、成人訪問指導、介護予防事業）

〈各種健診から見た住民の特徴〉

- ・乳幼児期の生活習慣の状況（3歳児）
朝食喫食率：92.7%、1日2時間以上テレビを見る割合：74.2%、テレビゲーム等をしている割合：19.9%、おやつ時間が決まっている児の割合：71.2%、おやつ量が決まっている児の割合：67.9%（H24年度3歳児健診問診票集計）
- ・肥満の状況
1歳8か月児健診 5.3%、3歳児健診 4.4%、小6男子 8.6%、小6女子 7.2%、中3男子 8.3%、中3女子 5.2%（H24年度各種健診、学校定期健診）
- ・喫煙率
男性 18.6%、女性 4%（H24年度特定健診問診集計）、妊婦喫煙率 4.9%（H24年度3か月児健診問診票集計）

【ソーシャルキャピタル】

- ・ヘルスメイト城陽（城陽市食生活改善推進員協議会）、各校区社会福祉協議会、各校区の民生委員・主任児童委員、健康づくりメンバー、育児サークル、各コミュニティセンター

健康寿命に影響を及ぼす改善すべき健康課題

- 特定健診受診者の高血圧、LDL コレステロール、HbA1c（NGSP）の有所見率が高い。
- 30代の若い世代からの脳血管死亡者がある。
- 20代の若い世代からの心疾患の死亡者がある。
- 介護保険第2号被保険者の要支援者・要介護者認定者の原因疾患に脳血管疾患が多い。
- 男性の死因別 SMR では、気管、気管支及び肺がんが高く、毎年 40～50 人死亡者がある。

八幡市

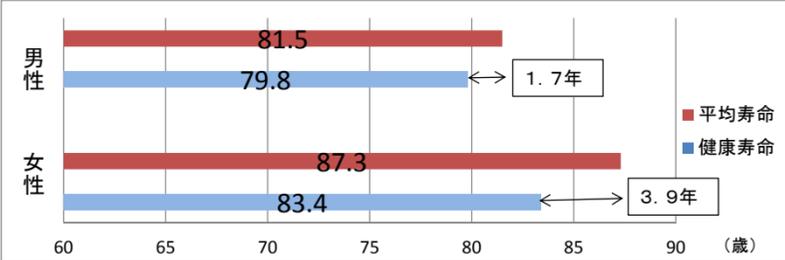
- 総人口 74,227人 (男性 36,381人 女性 37,846人) (H22年)
- 高齢化率 21.5% (男性 7,326人 女性 8,606人) (H22年)
- 出生数 533人 (男性 259人 女性 274人) (H25年)
- 出生率 7.2 (人口千対)
- 死亡数 574人 (男性 307人 女性 267人) (H25年)
- 死亡率 7.8 (人口千対)

管内の特徴

京都府の南部に位置し、京都市、大阪市の二大都市の中間にあり、石清水八幡宮を筆頭に歴史的建造物も多い。住民の高齢化が進んでいる男山団地と開発が進み若い人の人口が増加している美濃山・欽明台地区とがある。

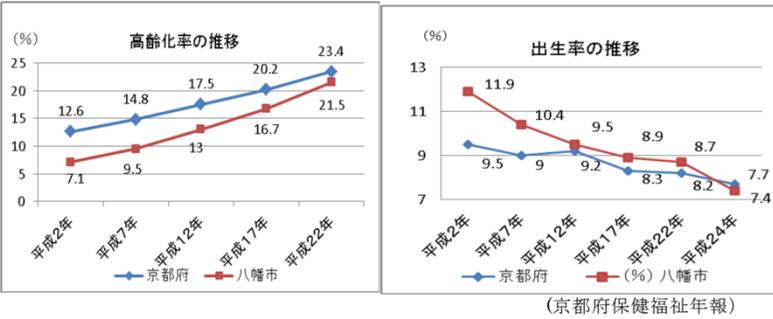
現 状

【平均寿命と介護保険認定者数から算出した健康寿命(暫定版)】



・介護保険認定者数から算出した0歳時点平均自立期間(=健康寿命)と平均寿命を男女別に示す。

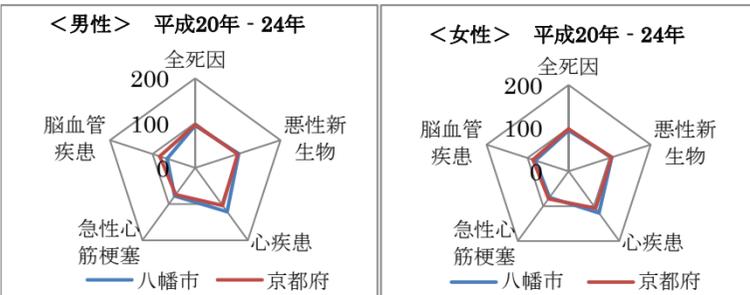
【人口動態統計】



・人口は漸減傾向、年少人口、生産年齢人口は減少、老年人口は増加している。
 ・高齢化率は京都府より低いのが年々増加している。
 ・京都府より高かった出生率は年々低下しており、平成24年にはほぼ京都府並みとなった。

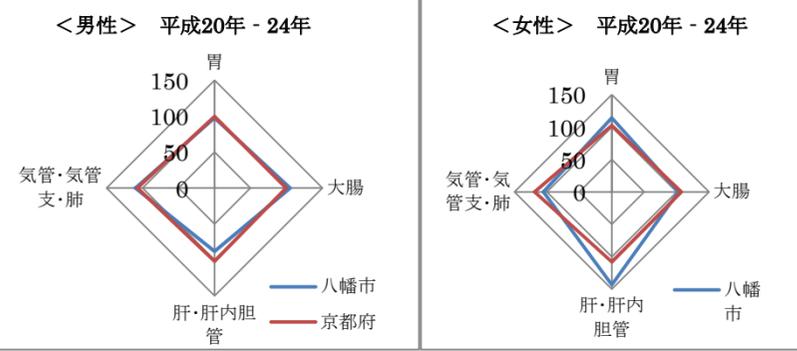
【死亡統計】

<死因別標準化死亡比(SMR)>



・死因別死亡数(平成20~24年)は第1位悪性新生物、第2位心疾患、第3位肺炎、第4位脳血管疾患であり、京都府と同様であった。
 ・死因別SMRでは、男性で悪性新生物、心疾患が高く、女性では心疾患が高い。

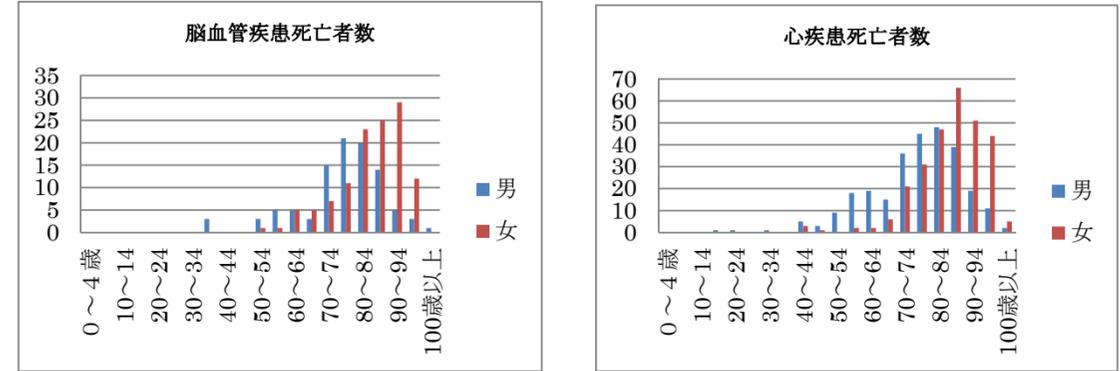
<悪性新生物部位別SMR>



・悪性新生物部位別SMRは男性では大腸、肺が高く、女性では胃、肝臓が高い。
 ・3大死因別男女別5歳階級別死亡者数(H20~24年の累積)を見ると、悪性新生物では男女差が見られないが、心疾患、脳血管疾患では男性の方が若い年齢で亡くなっている人が多い。

(人口動態保健所・市町村別統計)

<3大死因別死亡者数(H20~24の累計)>



(京都府保健福祉統計)

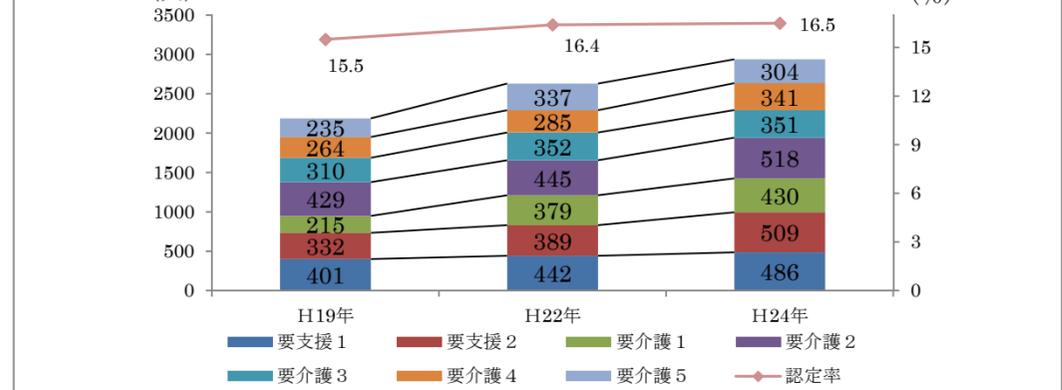
【医療費統計】 戦略的健康づくり推進支援事業報告書より抜粋 ※国保加入率: 28.57% (H26.3末)

- ・1人当たりの医療費について75歳未満男性が府平均より低い。
- ・1種以上の生活習慣病のある患者数は府、医療圏より少ない。
- ・糖尿病、高血圧症、脂質異常にかかる医薬品費について、全てで京都府、医療圏平均より低い。
- ・65歳未満の男性で喫煙割合が高い。

【介護保険事業統計】

- ・要介護認定率は年々増加しているが、第1号被保険者総数に占める要介護認定者比率は府内で6番目に低い。
- ・要介護認定者に占める軽度者(要支援1、要支援2、要介護1)の割合(平成24年)が八幡市(48.5%)は京都府(43.3%)、管内(44.5%)と比較し高い。<別添資料 図1参照>

<要支援・要介護認定者数・認定率の推移>



(介護保険事業報告)

【特定健診・特定保健指導事業統計】

- ・特定健診受診率は京都府平均より高く（府内第6位）、平成22年度から徐々にあがってきており、継続受診者は増加してきている。
- ・平成20年度から24年度の5年間の平均で生活習慣病治療なしが58.6%でそのうち受診不要者は21.6%しかいない。

<特定健診受診率の推移>



・男女とも受診者の約半数がHbA1cと収縮期血圧が基準値を超えており、男性ではさらに腹囲とLDLコレステロールで約半数が基準値を超えている。女性ではLDLコレステロールで約6割の者が基準値を超えている。

・メタボリックシンドローム該当者のうち、「腹囲+血圧+脂質」が3割と一番多く、次に「腹囲+3項目全て」が2割弱となっている。

（国保連実施の特定健診・特定保健指導従事者研修会資料から分析）

（京都府国保連平成24年度特定健診特定保健指導法定報告結果）

【がん検診事業統計】

受診率		胃がん	肺がん	大腸がん	子宮がん	乳がん
八幡市	H20	4.1	9.8	8.7	23.8	13.0
	H21	4.3	11.1	9.6	22.4	18.8
	H22	3.5	11.8	9.3	31.3	21.2
	H23	3.3	8.1	7.5	25.2	18.8
京都府	H24	3.1	8.4	9.6	18.1	12.6
		5.5	11.6	13.8	19.2	19.1
全国		9.0	17.3	18.7	23.5	17.4

がん検診の受診率は府と比較し全体的に低い。

【保健事業】

- 健康教育：動脈硬化症予防・高血糖・骨粗鬆症予防・健康長寿教室、乳がん検診での集団指導
- 介護予防事業
 - 一次予防教室：閉じこもり予防、二次予防事業：閉じこもり・認知症予防、運動器の機能向上、口腔機能向上&低栄養改善
- 地域支援事業
 - 地域介護予防活動支援事業：運動普及のための人材育成
 - 高齢者健康長寿啓発事業：介護予防に関する最新の知識を得、閉じこもり予防のきっかけづくり
- 各種がん検診
 - 平成25年度から自己負担金の無料化、平成26年度からは申し込み方法を一括申し込みに変更（受診率アップのねらい）、健康マイレージ事業開始
- 特定健診後のフォロー
 - 平成26年度はHbA1cが高く、治療にむすびついていない人に対して訪問活動を実施

※保健活動等から見える八幡市の特徴

- ・昭和40年代後半から入居が始まり高齢化が進んでいる男山団地、開発が進み人口が増加している美濃山・欽明台地区、国道1号より東側で昔から住んでいる人が多く同居率の高い農村地域とが混在している。
- ・男山地域では世代間交流などUR、大学などとの協働で男山地域再生基本計画が策定されている。
- ・美濃山・欽明台地区では子育て世代が増えてきている。

【ソーシャルキャピタル】

- ・高齢者健康長寿啓発事業（八幡市健康長寿教室）に小学校区の福祉委員の協力を得て参加者同士の交流を図り、閉じこもり予防のきっかけ作りを実施している。
- ・体操をできるだけ多くの高齢者に普及させることを目的に老人クラブ連合会の加入者を対象に地域ボランティア養成教室を実施している（H24、25、26）
- ・介護予防事業（一次予防）としてシルバー人材センターへ運動教室を委託し、全員自らが講師となり市内3ヶ所で教室を実施しており年々参加者を拡大している。

健康寿命に影響を及ぼす改善すべき健康課題

<健康課題>

- 5年間の累積死者数から、特に40～50歳代の男性で心疾患、脳血管疾患で死亡している人が見られる。
- 心疾患のSMRが男女とも高い。
- 悪性新生物部位別SMRで男性では大腸、肺で高く、女性では胃で高い。
- 65歳未満男性の喫煙率が京都府と比較し高い。
- 特定健診受診者の約半数でHbA1cと収縮期血圧が基準値を超えている。
- 特定健診受診者の男性の約半数で腹囲とLDLが基準値を超えている。
- 特定健診受診者の女性の約6割でLDLが基準値を超えている。
- 特定健診後の生活習慣病の未治療者が多く、治療をしている者の中にはコントロール不良となっている人がいる。
- 各種がん検診の受診率が京都府と比較し低い。

京田辺市

- 総人口 67,910人 (男性 33,683人 女性 34,227人) (H22年)
- 高齢化率 19.0% (男性 5,860人 女性 7,017人) (H22年)
- 出生数 568人 (男性 275人 女性 293人) (H25年)
- 出生率 8.1 (人口千対)
- 死亡数 517人 (男性 275人 女性 242人) (H25年)
- 死亡率 7.4 (人口千対)

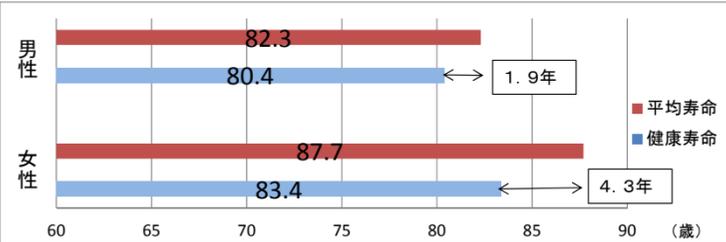
管内の特徴

地形：京都府、大阪府・奈良県にまたがる京阪奈丘陵の北東部
市の西部は、穏やかな丘陵地帯、東部は木津川に沿って平坦地。平坦地の中央に市街地、その周囲に農地が広がっている。

産業：第1次産業 2.1%、第2次産業 22.6% 第3次産業が 68.7% (H22年) であり、第3次産業が増加。
特産品は、お茶(とくに玉露が有名)、えびいも、田辺なす
将来にわたって、生産年齢人口の減少が少ない。

現 状

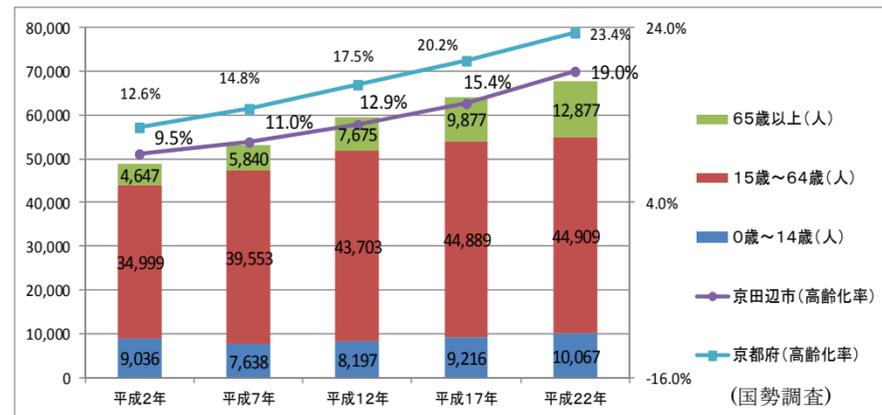
【平均寿命と介護保険認定者数から算出した健康寿命(暫定版)】



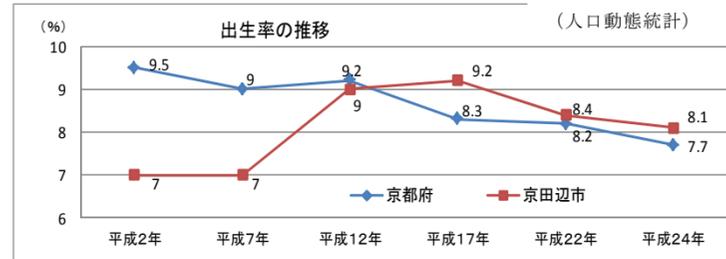
・介護保険認定者数から算出した0歳時点平均自立期間(=健康寿命)と平均寿命を男女別に示す。

【人口動態統計】

3区分人口割合・高齢化率の推移



人口は増加しており、京都府内で人口増減率が第2位(H22)と増加傾向にあり、年少人口割合も高い市町第3位(H22)となっている。
出生率は、京都府よりも高いが、減少傾向となっている。



合計特殊出生率の推移 (人口動態統計)

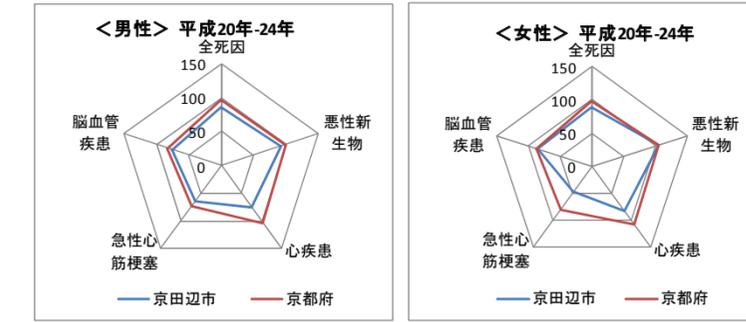
区分	京都府	京田辺市
平成10年~14年	1.26	1.2
平成20年~24年	1.27	1.36

【死亡統計】 主要死因別死亡数

京田辺市	1位	2位	3位	4位	5位	6位	7位	8位	9位	10位
H10-14 死亡数	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	不慮の事故	その他の呼吸器系疾患	自殺	腎不全	老衰	肝疾患
	522	220	202	147	67	64	62	55	31	29
H20-24 死亡数	悪性新生物	心疾患	肺炎	脳血管疾患	その他の呼吸器系疾患	腎不全	自殺	不慮の事故	老衰	慢性閉塞性肺疾患
	739	307	205	204	109	88	49	45	41	29

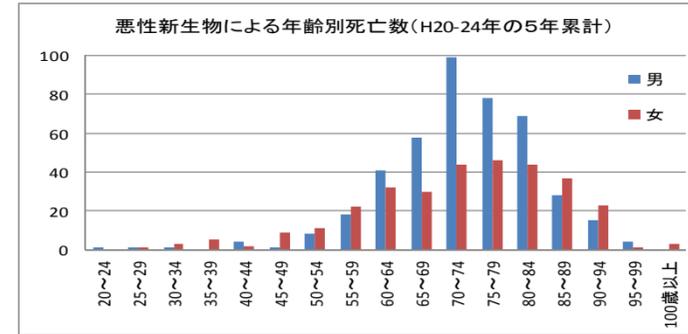
(京都府保健福祉統計)

疾患別標準化死亡比 (SMR)



(人口動態保健所・市町村別統計)

H10-14年とH20-24年の死亡数を比較すると、悪性新生物、心疾患、腎不全が増加している。
疾患別SMRでみると、女性の悪性新生物のみ105.4と全国・京都府より少し高い。
H20-24年の5年間の累積死亡数は、64歳以下の女性でみると、悪性新生物が85名(67.5%)と死亡割合が高い。男性は75名(35.5%)である。



(京都府保健福祉統計)

悪性新生物部位別死亡順位・人数 (H20-24)

	男性	女性
1位	気管・気管支・肺 108名(25.4%)	53名(16.9%)
2位	胃 73名(17.1%)	乳房・大腸 48名(15.3%)
3位	大腸 41名(9.6%)	
総数	426名	313名

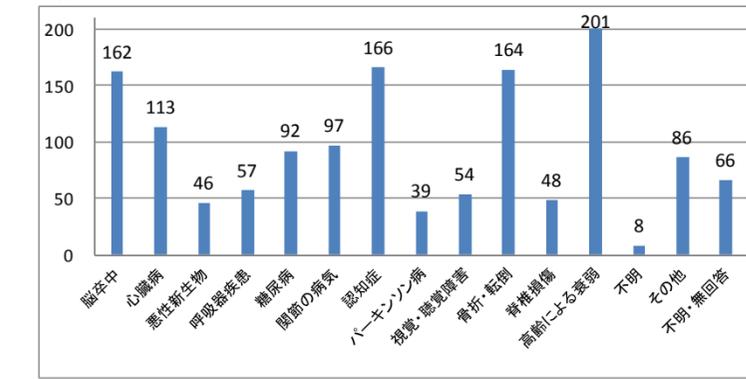
【医療費統計】

国保加入率：21.32% (H26年3月末)

- ・メタボリックシンドローム人数割合が府の平均より高いが、医療圏の平均よりは低い。
- ・男女とも55歳以上の運動不足割合は、府・医療圏平均より低い。
- ・生活習慣3疾患のうち1種類以上の生活習慣病のある患者数(被保険者千人あたり)が、府・医療圏の平均より多く、特に、脂質異常症、高血圧の割合が高い。生活習慣関連医薬品費は、脂質異常症医薬品で、府・医療圏の平均より高い。(京都府戦略的健康づくり推進支援事業報告書から引用)

【介護保険事業統計】

介護・介助が必要になった主な原因(アンケート回答者811名の内訳)



京田辺市高齢者保健福祉計画策定に係るアンケート結果(H26年9月)より引用

- ・65歳以上の方を対象にした無作為抽出によるアンケート調査結果から、介護の主な原因は「高齢による衰弱」「認知症」「骨折・転倒」が多い。
- ・年齢別に介護の主な原因をみると、前期高齢者では、「脳卒中」が最も多く、次いで「糖尿病」であった。

【特定健診・特定保健指導事業統計】

1 平成24年度特定健診の対象者数、受診者数、受診率について

	対象者数	受診者数	受診率	京都府の受診率
男性	4,556	1,784	39.2%	26.0%
女性	5,508	2,467	44.8%	31.9%

特定健診受診率は、平成20年からほぼ横ばいとなっている。京都府の市町村平均と比べると高い。

2 平成24年度特定健診の実施結果

1) メタボリックシンドローム該当者について

	該当者数	割合(%)	京都府の割合(%)
男性	462	25.9	25.6
女性	268	10.9	8.8

メタボリックシンドローム該当者の女性が10.9と京都府の8.8より高くなっている。予備群の割合は平成20年から年々減少してきている。

2) メタボリックシンドローム予備群について

	予備群数	割合(%)	京都府の割合(%)
男性	341	19.1	17.0
女性	135	5.5	5.4

男性ではメタボリックシンドローム予備群が19.1と京都府の17.0より高くなっている。

※平成24年度特定健診・特定保健指導法定報告結果より引用

【がん検診事業統計】

部位別がん検診受診率（年次推移）

受診率	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮がん	乳がん	
京田辺市	H20	12.4	13.7	16.4	25.0	25.2
	H21	12.7	14.9	16.7	28.1	31.2
	H22	12.1	13.8	16.2	33.0	33.1
	H23	11.5	12.5	17.1	32.1	30.7
京都府	H24	10.1	11.3	17.2	31.3	28.3
	H24	5.5	11.6	13.8	19.2	19.1
全国	9.0	17.3	18.7	23.5	17.4	

がん検診受診率は、肺がん検診以外の4つのがん検診で京都府より高い。

(H24 厚生労働省 地域保健・健康増進等事業報告)

【保健事業】

○健康教室

- ・ 健幸プランニングセミナー（20歳以上）・健幸サポートセミナー（国保（40-74歳）：特定保健指導）
- ・ 楽歩塾（40歳以上）・骨粗しょう症予防教室（40-70歳・女性）
- ・ 一次予防（65歳以上）：ピンピン教室（運動編・調理編・フィットネス編・地域編）
いきいきクラブ（高齢期のうつ予防教室）、転倒無し教室（運動・栄養・骨密度測定）（71歳以上）
- ・ 二次予防（65歳以上）：元気道場（おたっしやチェックリストから）
- ・ 歯周病予防教室

○「健康増進計画・食育推進計画」重点プロジェクト

- ・ 食育：「食育の日」啓発活動（一休さん派遣事業：保育所・幼稚園に一休さんが啓発のために巡回する）
食育月間啓発活動（展示・広報等）、調理実習講師派遣事業（各小学校で食改が講師として調理実習をする。）、まるごときょうとの日（学校環境整備課）
- ・ 運動：楽歩塾（ウォーキング教室）、ウォーキングマップの作成、水辺の散策路環境整備事業（建設部）
遊び場マップの作成（子育て支援課）
- ・ ところ：こころの健康づくり月間（展示・広報等）、こころの体温計導入（障害福祉課）
睡眠に関する講座（障害福祉課）
- ・ たばこ：たばこ対策セミナー、禁煙・受動喫煙防止月間、
妊娠届出時喫煙者の把握・禁煙指導（子育て支援課）

【ソーシャルキャピタル】

食生活改善推進員 市政協力員連絡協議会 社協 NPO 法人京田辺市社会体育協会 老人クラブ連合会

健康寿命に影響を及ぼす改善すべき健康課題

- ①介護の原因となる疾患に、前期高齢者では「脳血管疾患」が多く、後期高齢者では「高齢による衰弱」、「認知症」「骨折・転倒」が多い。
- ②メタボリックシンドローム該当者が多い。
（とくに女性が京都府の平均よりも割合が多い）
- ③女性の壮年期死因に悪性新生物によるものが多い。

久御山町

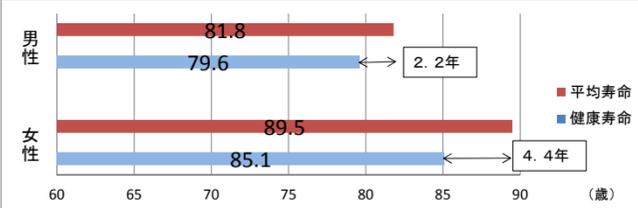
●総人口	15,914人	(男性 7,780人 女性 8,134人)	(H22年)
●高齢化率	22.2%	(男性 1,614人 女性 1,917人)	(H22年)
●出生数	118人	(男性 64人 女性 54人)	(H25年)
●出生率	7.5	(人口千対)	
●死亡数	145人	(男性 71人 女性 74人)	(H25年)
●死亡率	9.3	(人口千対)	

管内の特徴

地理的には、京都府南部、久世郡に位置し、全体的に巨椋池を干拓した平地である。また町の北部に宇治川、南部に木津川が流れ、早くから稲作が盛んであった。さらに、国道1号線の開通からは人口や工業、事業所が増加すると共に、公共施設など都市基盤整備が進み、住宅と産業のバランスのとれた町として発展してきている。町内の地区は、その特徴により、農村地域、工業地域、住宅地域の3つに分けられる。

現 状

【平均寿命と介護保険認定者数から算出した健康寿命（暫定版）】



・介護保険認定者数から算出した0歳時点平均自立期間(=健康寿命)と平均寿命を男女別に示す。

【人口動態統計】

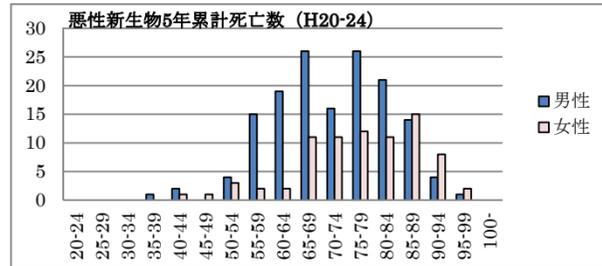
- ・人口は年々減少。
- ・高齢化率は京都府と比べやや低いが、ここ10年での伸び率は大きい(H2年8.3%→H22年22.2%)。
- ・出生率はH24にやや持ち直しているが、減少傾向にある。

【死亡統計】

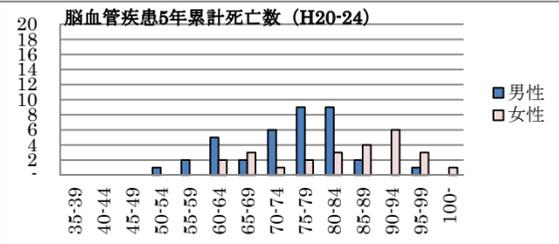
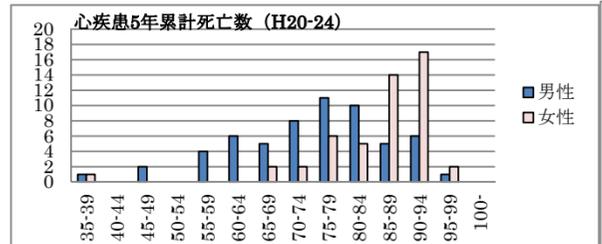
○主要死因別死亡数(5年累計:H20-24)

久御山町	1位	2位	3位	4位	5位	6位	7位	8位	9位	
H20-24死亡数	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	その他の呼吸器系疾患	不慮の事故	慢性閉塞性肺疾患	老衰	腎不全	自殺
	228	108	62	49	33	21	14	13	12	12

(京都府保健福祉統計)



- ・悪性新生物での死亡数が最も多く、特に男性で多い(男性149人、女性79人)。
- ・心疾患、脳血管疾患共に、男性の若い年代での死亡者が数名確認される。また、これらの疾患においても、女性に比べ男性の死亡者数が多く、死亡年齢も男性のほうが比較的若い。



(京都府保健福祉統計)

悪性新生物部位別死亡順位・人数(5年累計:H20-24)		
	1位	2位
男性	気管・気管支・肺(34人)	胃(31人)
女性	気管・気管支・肺(17人)	胃(9人)

(京都府保健福祉統計)

○死因別標準化死亡率(SMR)(5年累計:H20-24)

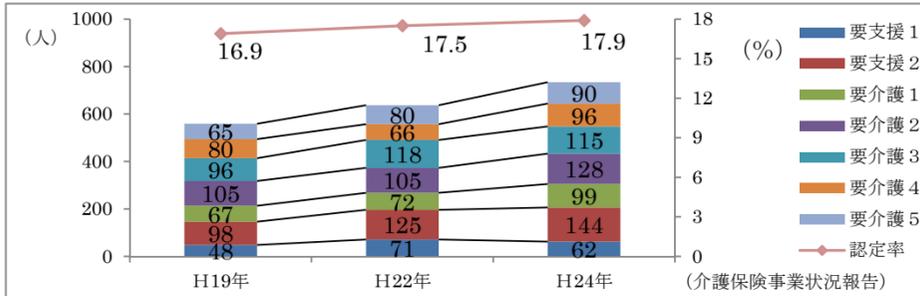
- ・京都府と比較してSMRの高い疾患は、いずれも男性の、悪性新生物(久御山町117.3、府99.8)・心疾患(久御山町115.4、府104.1)・脳血管疾患(久御山町108.9、府83.2)である。
- ・悪性新生物の部位別SMRでは、男性の胃(久御山町156.8、府99.4)、女性の気管・気管支・肺(久御山町157.7、府118.9)が高い状況である。(人口動態保健所・市町村統計)

【医療費統計】※久御山町健康増進計画(国保加入者医療費分析結果)及び、京都府戦略的健康づくり推進支援事業報告書より引用(国保加入率33.04%(H25年度末))

- ・久御山町の国保加入者で疾患別医療費の割合(H24)をみると、入院医療費では「虚血性心疾患」が1位である。入院外医療費では1位「腎不全」、2位「高血圧性疾患」、3位「糖尿病」となっている。
- ・また、国保加入者において、生活習慣病をもち、6ヶ月以上入院している10人のうち8人が虚血性心疾患を発症しており、4人が脳血管疾患を発症している。さらに虚血性心疾患を発症している8人のうち、7人が高血圧症、4人が糖尿病と診断されている。
- ・平成23年に透析を受けている人のレセプト結果からは、15人全員が高血圧症と診断されている。
- ・生活習慣病関連医薬品費ではインスリンが京都府・管内より多いが、患者数で見ると少なく、糖尿病性腎症の患者数が多い。

【介護保険事業統計】

○要介護認定者数・認定率の推移

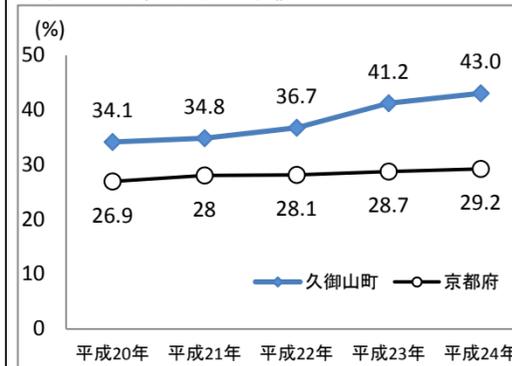


・要介護認定者に占める重度者(要介護2以上)の割合(H24)が、京都府や管内より高い。
久御山町 58.6%
京都府 56.7%
山城北 55.5%

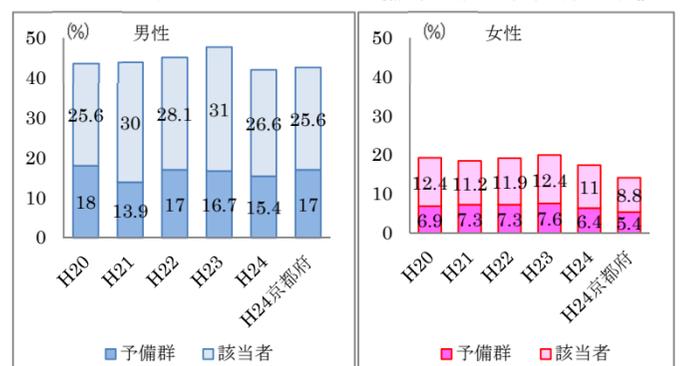
- ・第2号被保険者における要介護(要支援)認定者26人(H24)の特定疾病の内訳をみると、脳血管疾患が12人、糖尿病が5人となっている。

【特定健診・特定保健指導事業統計】

○特定健診受診率の推移



○メタボリックシンドローム予備群・該当者割合の推移



(京都府国保連平成24年度特定健診・特定保健指導法定報告結果)

- ・特定健診受診率は京都府より高く、年々増加傾向である。
- ・メタボリックシンドローム予備群・該当者割合は女性で高く、男性も京都府よりやや高い傾向である。

- 血圧の状況（久御山町健康増進計画掲載 H22 久御山町特定健診結果より引用）
 - ・収縮期血圧 140 以上者が京都府（17.4%）、久御山町（28.5%）であり、拡張期血圧 90 以上者も京都府（11.7%）、久御山町（13.3%）と高血圧者割合が京都府より多い。

- LDL コレステロール、中性脂肪の状況
 - ・LDL コレステロール 140 以上の者の割合が京都府（30.3%）より久御山町（34.1%）が多く、中性脂肪 300 以上の者の割合も京都府（3.5%）より久御山町（3.8%）が多い。（久御山町健康増進計画掲載 H22 久御山町特定健診結果より引用）
 - ・また、LDL コレステロール 160 以上で未治療者が 9 割となっている。（特定健診・特定保健指導従事者研修会（国保連実施）配布資料より引用）

【がん検診事業統計】

○がん検診受診率

受診率		胃がん	肺がん	大腸がん	子宮がん	乳がん
久御山町	H20	3.5	11.1	14.4	10.3	11.6
	H21	3.6	13.6	15.7	8.7	10.7
	H22	4.9	13.9	18.1	18.3	21.1
	H23	4.5	14.6	20.6	17.7	20.3
京都府	H24	4.8	14.3	19.4	17.1	19.2
		5.5	11.6	13.8	19.2	19.1
全国		9.0	17.3	18.7	23.5	17.4

・がん検診受診率は、胃がんと子宮がんが京都府・全国より低い。

※胃がん検診受診率については、胃カメラ検査も含む。

（地域保健・健康増進事業報告）

【保健事業】

（健康教室等の実施状況）

- 保健**
 - ・各種健（検）診事業及び健（検）診受診率向上にむけた取り組み
 - ・いきいき健康教室（運動編・栄養編）などの健康教室
 - ・ミニデイサービスやスポーツレクリエーション祭などでの健康相談事業
 - ・2歳6か月児歯科健診と成人歯科健診（集団）の同日実施

- 介護予防**
 - ・いきいきスマイル塾（通所型介護予防事業）
 - ・訪問型介護予防事業
 - ・いきいきハツラツ塾（1次予防事業）

（歯の状況）

- ・3歳児う歯保有率京都府・全国より高い。（久御山町：29.1%、京都府：21.6%、全国：20.3%（H23））
- ・12歳児のう歯保有率は京都府と比較し、2倍近く高い（久御山町：62.0%、京都府：33.4%（H23））
- ・65歳以上で自分の歯の保有本数が24本未満の人は51.8%（H25町民アンケート調査）

（町民アンケート調査等より）※H25実施

- ・子供の歯のために間食の内容を考えている保護者の割合（就学前）考える16.8%、少し考える37.8%
 - ・小学生肥満児割合は男女とも全国より多い
（久御山町養護教諭部会 H24、文科省学校保健統計調査 H23）
小学5年生の中等度・重度肥満傾向児…久御山町：男 8.0 女 5.5、全国：男 4.6 女 3.4
 - ・おやつを量を決めて食べている人の割合（就学前）…52.6%（京都府：75.6%《H23府民栄養調査》）
 - ・おやつを時間を決めて食べている人の割合（就学前）…59.7%（京都府：74.4%《H23府民栄養調査》）
 - ・塩辛いもの（塩さけやタラコ、佃煮等）の摂取量は年齢と共に増える傾向にある。
1日1皿以上食べている人の割合…16-39歳 1.9%、40-64歳 5.4%、65歳以上 9.8%
 - ・女性の喫煙率…久御山町女性 9.6%（京都府女性：8.6%《H25国民生活基礎調査》）
さらに年代別で見ると、20~39歳 11.9%、40~64歳 15.1%、65歳以上 3.1%と64歳以下で高い。
 - ・運動習慣がある人の割合…16~39歳：20.8%、40~64歳：17.9%、65歳以上：26.9%
 - ・足腰に痛みがある人の割合…久御山町：男 61.5% 女 65%、全国：男 21.8% 女 29.1%
- （活動等から把握した食生活実態）
- ・食生活改善推進員（久味の会）は地域活動の中で住民の塩分摂取量が課題と感じている。

【ソーシャルキャピタル】

- ・食生活改善推進員（久味の会）、食育推進（食暦）協議会などの食に関するボランティア組織が活動。
- ・総合体育館、健康センター（いきいきホール）などの運動ができる公共施設がある。

健康寿命に影響を及ぼす改善すべき健康課題

- 男性の心疾患5年累計死亡者59人のうち、13人が64歳以下である。（女性は49人のうち、64歳以下は1人である。）
- 死因別SMRでは、いずれも男性の心疾患、脳血管疾患が高い。
- 悪性新生物のSMRも男性で高い。
- 悪性新生物部位別SMRでは、男性の胃がん、男女の肺がんが高い。
- 入院外医療費は腎不全が第1位である。（第2位高血圧性疾患、第3位糖尿病）
- 透析導入者（H23）では、糖尿病より高血圧を基礎疾患に持つ人が多い。
- 第2号被保険者のうち、要介護認定者の原因疾患は、脳血管疾患が約半数を占めている。
- 特定健診の結果より、高血圧者やLDL高値者、中性脂肪高値者、メタボリックシンドローム該当者の割合が高い。
- LDL高値者のほとんどが未治療である。
- 胃がんの検診受診率が府より低い。
- 子供のう歯保有率が高い。
- 65歳未満女性の喫煙率が高い。

井手町

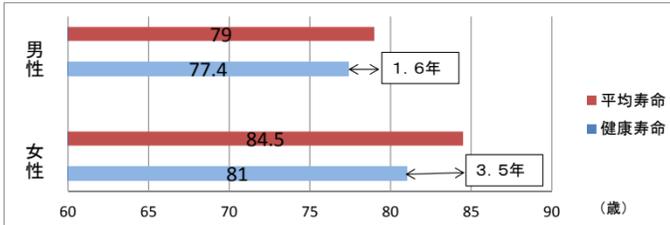
●総人口	8,447人 (男性 4,129人 女性 4,318人)	(H22年)
●高齢化率	26.3% (男性 958人 女性 1,260人)	(H22年)
●出生数	47人 (男性 26人 女性 21人)	(H25年)
●出生率	5.7 (人口千対)	
●死亡数	108人 (男性 56人 女性 52人)	(H25年)
●死亡率	13.2 (人口千対)	

管内の特徴

京都府の南山城平野のほぼ中央、木津川右岸に位置し、東西方向に細長い地形である。山林が約67%を占め、田畑が18%、宅地は6%を占めるに過ぎない。特産品として、たけのこ・茶・みかんなどの農産物の加工品をはじめ、地元の豊富な竹を利用した竹炭や竹酢液もある。

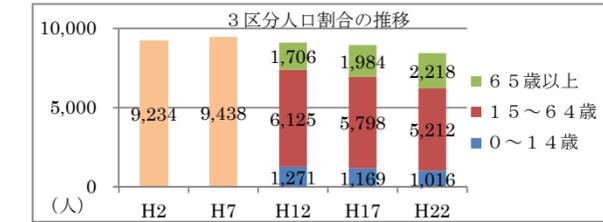
現 状

【平均寿命と介護保険認定者数から算出した健康寿命 (暫定版)】

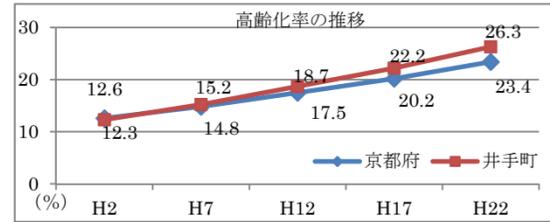


・介護保険認定者数から算出した0歳時点平均自立期間(=健康寿命)と平均寿命を男女別に示す。

【人口動態統計】



・人口は年々減少しており、高齢化率は管内で最も高い。



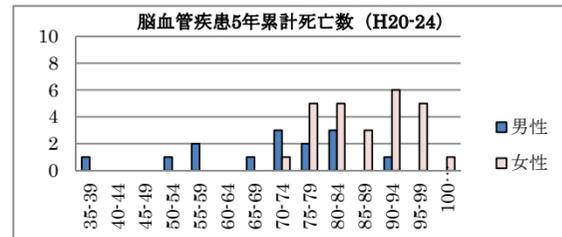
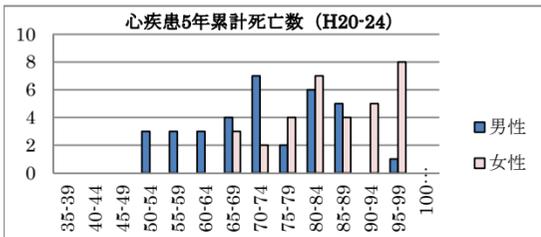
(国勢調査)

【死亡統計】

○主要死因別死亡数

井手町	1位	2位	3位	4位	5位	6位	7位	8位			
H10-14死亡数	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	不慮の事故	自殺	腎不全	その他の呼吸器系疾患	肝疾患	老衰	
	130	72	54	27	21	18	16	10			
H20-24死亡数	悪性新生物	心疾患	肺炎	脳血管疾患	老衰	その他の呼吸器系疾患	不慮の事故	腎不全	自殺	肝疾患	
	142	67	49	40	28	22	18	14	11	9	

(京都府保健福祉統計)



(京都府保健福祉統計)

・心疾患、脳血管疾患共に、男性の若い年代での死亡者が数名確認される。

○死因別 SMR (標準化死亡比) (5年累計: H20-24)

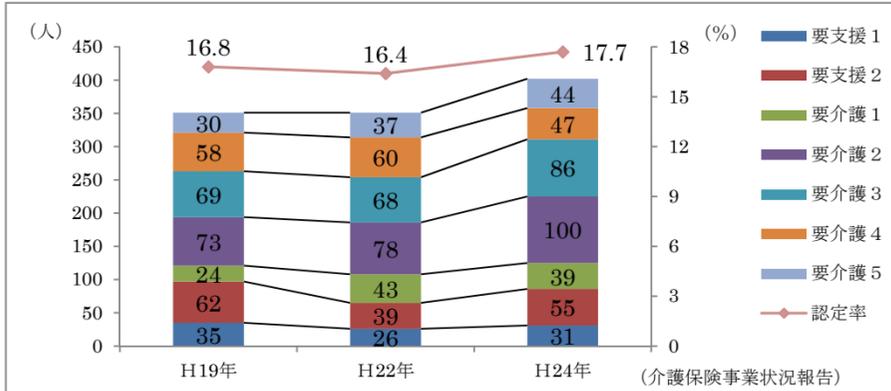
- ・京都府と比較して男女とも SMR (H20-24) の高い疾患は、腎不全 (井手町: 男性 182.2・女性 146.1、京都府: 男性 103.5・女性 110.7) である。
- ・また、男性の肝疾患 (井手町 187.1、京都府 80.2)、自殺 (井手町 160.3、京都府 89.8)、急性心筋梗塞 (井手町 131.2、京都府 73.8)、女性の脳梗塞 (井手町 114.3、京都府 85.2) が高い状況である。
- ・悪性新生物では男性の気管支・肺 (井手町 132.0、京都府 107.1)、女性の大腸 (井手町 119.0、京都府 107.2) が高い。死亡人数では、男性1位の気管支・気管支・肺が24人、女性1位の大腸が9人である。(人口動態保健所・市町村統計)

【医療費統計】 (国保加入率 28.3% (H25年度末))

- ・入院医療費上位20疾患のうち、患者数の多い疾患(生活習慣病を中心に見た場合)は
40~64歳: 「狭心症・虚血性心疾患」5人
65~74歳: 「狭心症・虚血性心疾患」10人、「脳梗塞」7人
75歳以上: 「大腿骨近位骨折」19人、「脳梗塞」16人、「心不全」16人
- ・生活関連医療費では糖尿病経口薬、インスリン、降圧剤、脂質異常症薬のすべてで京都府・管内平均より高く、特に糖尿病経口薬が高い。
- ・糖尿病に関する医薬品の処方者数が著しく多い(40~64歳患者対象、人口千人あたり)。
井手町 60.57、京都府 26.21、山城北 29.0
- ・被保険者一人あたりの人工透析医療費が高い。
(京都府戦略的健康づくり推進支援事業報告書(国保加入者医療費分析結果))

【介護保険事業統計】

○要介護認定者数・認定率の推移



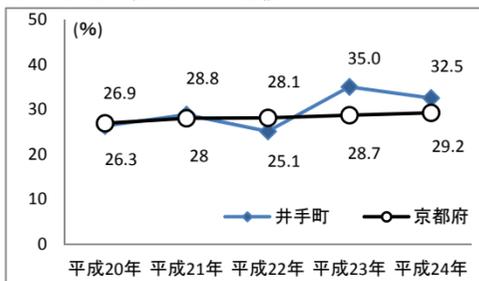
・要介護認定者に占める重度者(要介護2以上)の割合(平成24年)が、京都府、管内と比べて高い。
井手町 68.9%
京都府 56.7%
山城北 55.5%

- ・重度者(要介護5)の原因疾患としては、認知症が最も多く、次いで脳梗塞が多い傾向である。
- ・介護が必要になった原因(住民への無作為抽出によるアンケート調査結果(1号被保険者対象))

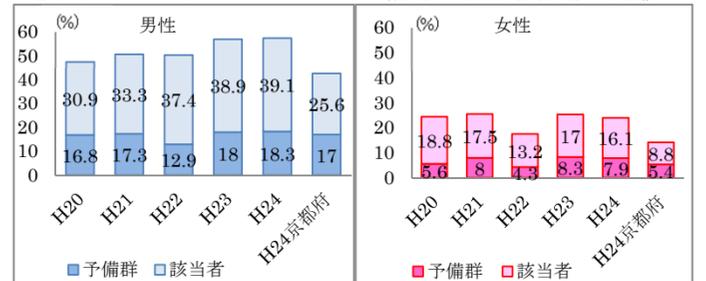
- 1位 「高齢による衰弱」 25.2%
- 2位 「骨折・転倒」及び「認知症」 23.6%
- 3位 「脳卒中」 22%

【特定健診・特定保健指導事業統計】

○特定健診受診率の推移

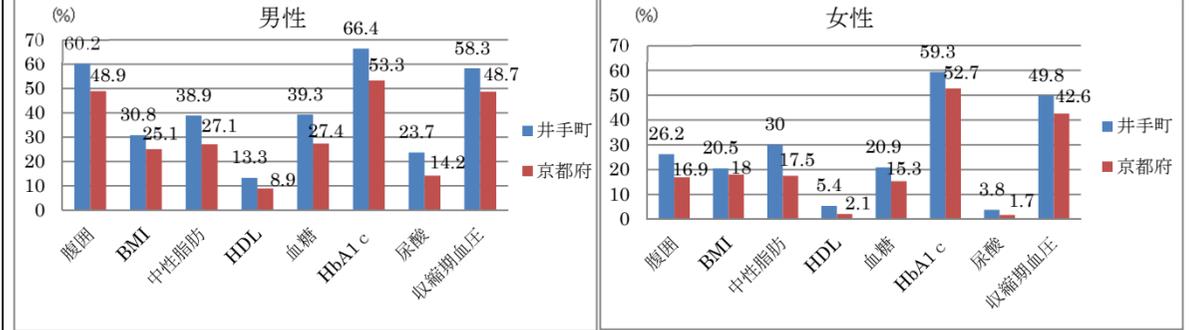


○メタボリックシンドローム予備群・該当者割合の推移



- ・検診受診率は、ほぼ京都府と同様。
- ・メタボリックシンドローム該当者割合は、男女とも京都府より高い。
男性では約6割が、メタボリックシンドローム該当あるいは予備群に該当。
(京都府国保連平成24年度特定健診・特定保健指導法定報告結果より引用)

○特定健診有所見者等の状況 (H24年度)



- ・HbA1c 7.0以上で未治療者が約4割いる。(H20~24平均) HbA1c 6.1以上で未治療者も同程度。
(特定健診・特定保健指導従事者研修会(国保連実施)配布資料より引用)
- その他
 - ・生活習慣3疾患の被保険者千人あたり患者数が著しく多く、3疾患併存者割合も高い。
 - ・運動不足者割合は、65歳未満で府・管内平均より高い。
 - ・喫煙割合も、男女ともすべての年代で高い。

【がん検診事業統計】

○がん検診受診率

受診率		胃がん	肺がん	大腸がん	子宮がん	乳がん
井手町	H20	5.3	8.8	8.7	24.5	17.4
	H21	5.3	11.8	8.6	19.8	19.2
	H22	5.6	8.5	9.9	18.4	20.5
	H23	4.5	6.6	11.9	17.9	19.2
京都府	H24	4.1	8.5	10.8	17.9	18.5
	全国	5.5	11.6	13.8	19.2	19.1
全国		9.0	17.3	18.7	23.5	17.4

- ・がん検診受診率は、肺がん、大腸がんで京都府より3%以上低い。

【保健事業】

- 健康教室等の実施状況
 - ・特定健診、特定保健指導
 - ・後期高齢者健診、女性健診、各種がん検診
 - ・健康手帳の配布
 - ・食生活改善推進員への活動支援
 - ・介護予防教室(山吹体操クラブ)、元気アップ教室、脳活性化教室(スリーA)
- 保健活動から感じる住民の食生活
 - ・甘いものを好んで食べる者が女性の特に若い世代で多い傾向。
 - ・脂肪分の多い食事を好む者も多い傾向であり、特に男性の若い世代で多い傾向。
 - ・アルコールを1日に適量以上飲む人が多い傾向。

【ソーシャルキャピタル】

- ・井手町食生活改善推進員協議会(平成26年度 会員数59名)
- ・IDEゆうゆうスポーツクラブ(平成26年度 会員数75名)

健康寿命に影響を及ぼす改善すべき健康課題

- 男女とも腎不全のSMRが高い。
- 男性の急性心筋梗塞、女性の脳梗塞のSMRが高い。
- 悪性新生物部位別SMRでは、気管支・肺(男性)と大腸(女性)が高い。
- 人工透析医療費(被保険者一人当たり)が多い。
- 特定健診結果より、HbA1cの有所見率が男性で66.4%、女性が59.3%である。
HbA1c 7.0以上で未治療者が約4割いる。(H20~24平均)
特定健診結果より、メタボ該当者及び予備群者の割合が男女とも高い。
- 住民へのアンケート結果(1号被保険者対象)では、介護が必要になった原因の4人に1人が「骨折・転倒」及び「認知症」であり、4.5人に1人が「脳卒中」である。
- がん検診受診率の大腸がん、肺がん検診において受診率が府と比べて低い。
- 男女とも喫煙率が高い。

宇治田原町

- 総人口 9,711人 (男性 4,798人 女性 4,913人) (H22年)
- 高齢化率 22.1% (男性 937人 女性 1,208人) (H22年)
- 出生数 73人 (男性 30人 女性 43人) (H25年)
- 出生率 7.6 (人口千対)
- 死亡数 96人 (男性 54人 女性 50人) (H25年)
- 死亡率 10.0 (人口千対)

管内の特徴

京都府の東南部に位置。北西部の大峰山(506.4m)を中心とする山地と、南端の鷲峰山(681.2m)から北東及び南西に連なる山地が大部分を占める。

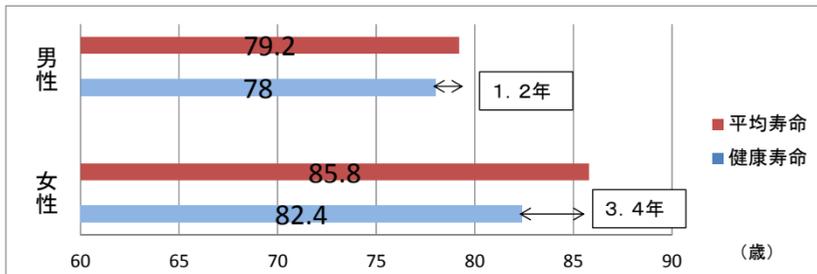
南部山地から広がる標高200m~250mの丘陵部と、河川沿いの平地部からなり、そこに多くの谷が組み合わさって、陰影に富んだ地形を作り出している。山地部と丘陵部の大部分が、急傾斜のため周辺からの交通の障壁となっている。

産業：茶・農業(水菜・古老柿)の産地であり、工業では2か所の工業団地があり、60社近い企業が立地・操業している。

文化：江戸時代に煎茶の生産方法が考案され、日本緑茶発祥の地と呼ばれている。

現 状

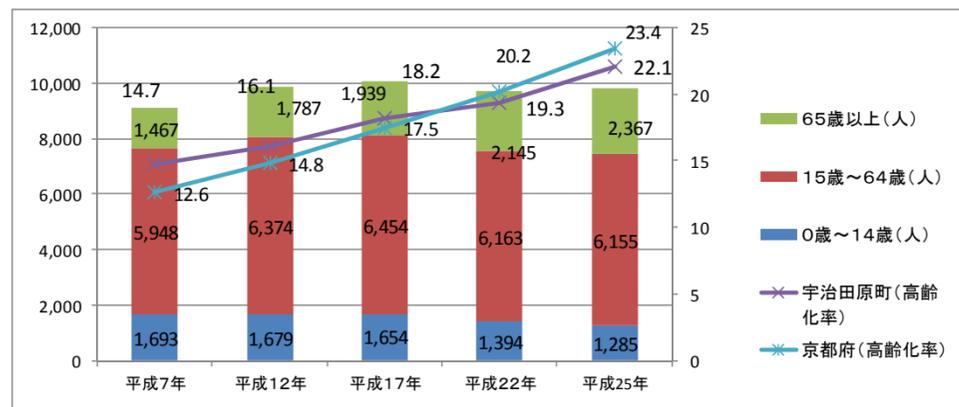
【平均寿命と介護保険認定者数から算出した健康寿命(暫定版)】



・介護保険認定者数から算出した0歳時点平均自立期間(=健康寿命)と平均寿命を男女別に示す。

【人口動態統計】

3区分人口割合・高齢化率の推移

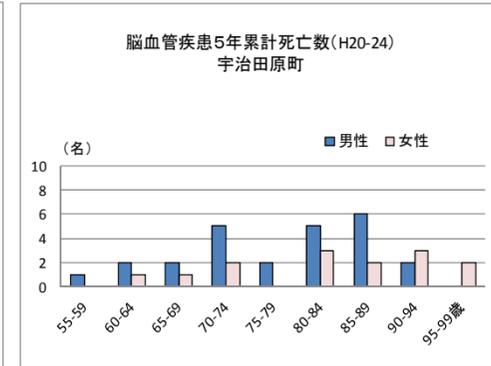
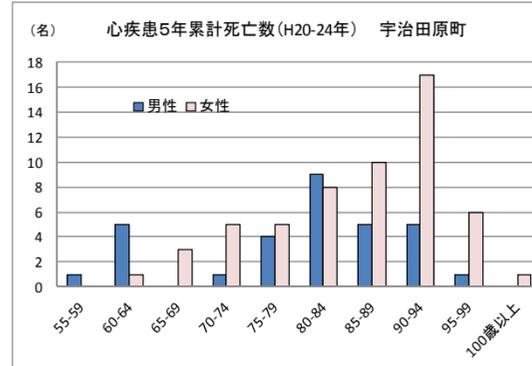


- ・人口は、平成16年度以降減少傾向となっている。
- ・出生率は、京都府より低く、年次推移は(H22 6.5%)は京都府(7.7%)と同じく減少。
- ・高齢化率は、京都府と同じく高くなっている。

【死亡統計】 主要死因(5年間累計死亡数)

宇治田原町	1位	2位	3位	4位	5位	6位	7位	8位	9位	10位
H10-14死亡数	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	不慮の事故	自殺	その他の呼吸器系疾患	腎不全	慢性閉塞性肺疾患	老衰
	122	49	48	46	28	19	17	16	10	6
H20-24死亡数	悪性新生物	心疾患	肺炎	脳血管疾患	その他の呼吸器系疾患	不慮の事故	老衰	慢性閉塞性肺疾患	自殺	腎不全
	141	87	55	39	25	15	14	14	13	10

(京都府保健福祉統計)



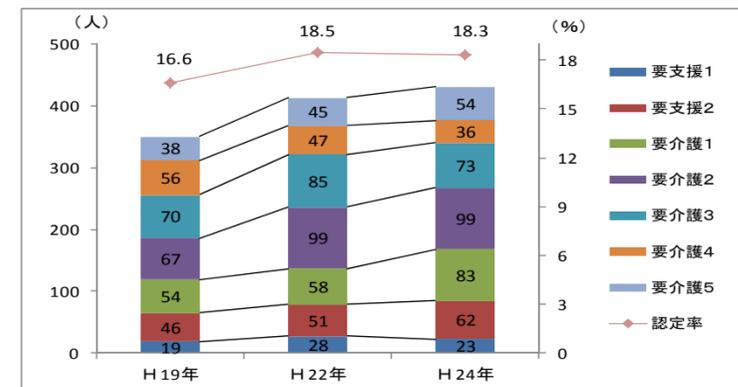
- ・死因別標準化死亡比(SMR)で、男性は脳血管疾患が120.5と高く、女性は心疾患155.9、急性心筋梗塞156.8と高い。
- ・死亡数(H20-24)で見ると、死因4位の脳血管疾患(39名)は、男性の割合が64.1%(25名)と高かった。死因2位の心疾患(87名)は女性の割合が64.4%(56名)と高かった。
- ・悪性新生物部位別SMRでは、「気管・気管支・肺がん」が男性152.4、女性156.5と高い。H20-24年の5年間累計死亡数でも39名と最も多かった。

【医療費統計】 国保加入率：28.09%(26.3末) ※戦略的健康づくり推進支援事業報告書より引用

- ・女性のメタボリックシンドローム人数割合が、府・医療圏の平均より高い。生活習慣3疾患のうち1種類以上の生活習慣病のある患者数(被保険者千人あたり)は、府・医療圏の平均より少ない。
- ・生活習慣関連医薬品費は、インスリンで府・医療圏の平均より高い。被保険者千人あたり人工透析患者数、被保険者千人あたり人工透析医療費が高い。
- ・65歳以上被保険者千人あたり冠動脈形成術施行患者数が府・医療圏の平均より高い。
- ・H25年5月診療分の疾病分類統計から、入院は虚血性心疾患の受診点数が大部分(41.31%)を占め、入院外では、腎不全(23.01%)、糖尿病(8.79%)が京都府に比べて割合が高くなっている。

【介護保険事業統計】

要支援・要介護認定者数・認定率の推移

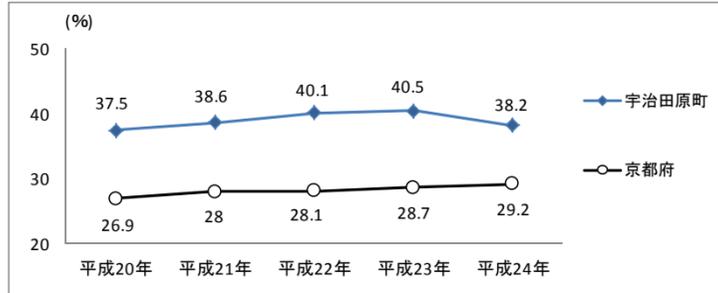


- 2号被保険者(12名)の原因疾患の内訳 <H26.12現在>
- ①脳血管疾患 6名(50%)
 - ②関節の疾患・神経難病 各2名
 - ③認知症・糖尿病 各1名

(介護保険事業状況報告)

【特定健診・特定保健指導事業統計】

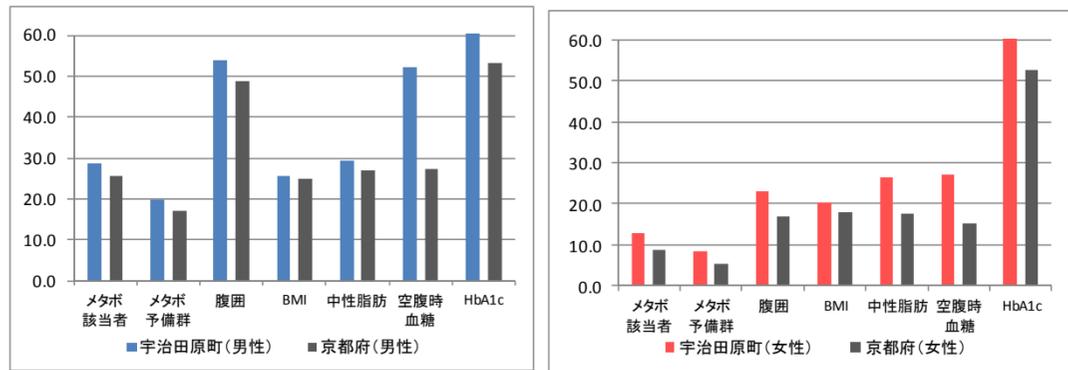
1 特定健診受診率の年次推移



(京都府国保連平成24年度特定健診特定保健指導法定報告結果)

- ・特定健診受診率は京都府より高いが、横ばいとなっている。
- ・メタボリックシンドローム該当者と予備群は、男女とも京都府と比べて割合が高い。
- ・有所見の状況において、男女とも腹囲・BMI・中性脂肪・空腹時血糖・HbA1cの項目で京都府平均より高くなっている。

2 メタボリックシンドローム予備群・該当者、有所見者の割合 (H24年度)



(特定健診・保健指導評価ツールより引用)

【がん検診事業統計】

受診率	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮がん	乳がん	
宇治田原町	H20	7.7	11.0	10.2	18.5	17.3
	H21	6.9	12.0	12.1	22.9	24.3
	H22	8.8	11.4	12.3	32.7	29.5
	H23	7.6	10.4	14.9	31.6	29.7
京都府	H24	8.5	11.8	16.5	31.2	27.0
	H24	5.5	11.6	13.8	19.2	19.1
全国	H24	9.0	17.3	18.7	23.5	17.4

- ・胃・肺・大腸がん検診の受診率は、全国よりも低い。
- ・女性特有のがん検診の受診率は、府・全国よりも高い。

【保健事業】

健康教室等

- 介護予防事業：1次予防 運動教室（元気はつらつ!若返り塾、いきいき元気講座、おやじエクササイズ）
料理教室（食の介護講座）
2次予防 通所型介護予防事業（運動器の機能向上、栄養改善、口腔機能の向上、認知症予防）

【ソーシャルキャピタル】

- 食生活改善推進協議会
NYBネット♪ふれあい（認知症予防ボランティア）
歩こう会

健康寿命に影響を及ぼす改善すべき健康課題

- 2号被保険者の介護の原因は、脳血管疾患が多い。
- 男性の死因別SMRにおいて、脳血管疾患が高く、5年間累計死者数でも女性より多い。
- 悪性新生物部位別SMRで、「気管・気管支・肺がん」が高い。
- 特定健診において、メタボリックシンドローム該当者・予備群該当者の割合が高い。
- 男女とも腹囲・BMI・中性脂肪・空腹時血糖・HbA1c等有所見者の割合が高い。

健康・予防事業計画

事業目的：健康に対する動機付け 罹患しないための知識の習得と普及を目指す
(スローガン：改善勧奨から予防勧奨へ)

事業対象：特定保健指導非対象者、疾病がなく医療機関未受診者

事業方法：KDB（国保データベース）を活用した医療費分析の実施、啓発勧奨の実施

評価指標：①対象者の翌年の検診結果、意識の変化を追跡

対象者の分析 意識、運動、食生活と検査結果（正常値であっても、正常高値かどうか）
検査内容（血圧、血液検査）

②対照群として検診未受診者への意識等調査

③受診率の推移

山城南保健所

- 総人口 114,577人 (男性 54,949人 女性 59,628人) (H22年)
- 高齢化率 19.4% (H22年)
- 出生数 1,008人 (男性 511人 女性 497人) (H25年)
- 出生率 8.7 (人口千対)
- 死亡数 938人 (男性 466人 女性 472人) (H25年)
- 死亡率 8.1 (人口千対)

管内の特徴

府の東南に位置し、奈良、三重、滋賀に隣接する1市3町1村を管轄する。管内中央部を木津川が流れ、河川の流域部に耕地が開けている。管内は1980年代に開発が始まった関西文化学術研究都市の一部を構成する西部地域(木津川市・精華町)と、山間部が多くを占める東部地域(笠置町・和東町・南山城村)とに大きく特徴が分かれる。

西部地域は府内で一番年少・生産年齢人口割合が高く、京阪神のベッドタウンとして宅地開発が続いていることから若い世代の人口流入が多くある。管内人口の7.9%を占める東部地域は、宇治茶の主産地があり、美しい自然と景観を擁し、第一次産業従事者が高率で、少子・高齢化がすすんでいる。

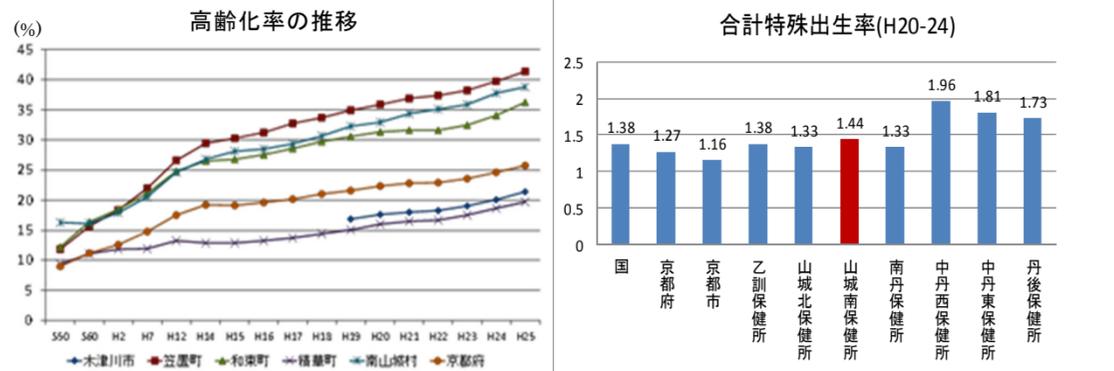
管内は平成19年に3町の合併により木津川市が誕生するまでは、小規模7町村であったため中核をなす都市や商業施設、保健医療福祉資源が少ない。管内では地域に密着したサービス提供がされているが、不足部分は、管外、府外へ依存している状況にある。

現 状

【人口動態統計】

管内全体として人口増加傾向にあるが、西部・東部地域では人口構成や流入の動向に差がある。高齢化は年々進展しており、出生数は、生産年齢人口の割合の高い地域でも減少傾向にある。

管内の合計特殊出生率は1.44(H20-24)となっており、府南部地域の中ではやや高いが、府北部地域に比べると低い傾向にある。



(人口動態保健所・市町村別統計)

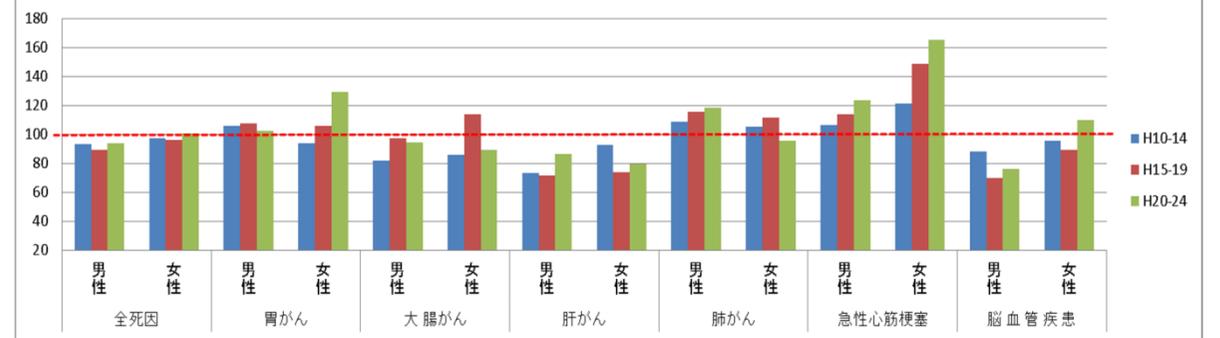
【死亡統計】

標準化死亡比(SMR)の15年間の経年変化を見ると、悪化傾向にある疾患は「男性の急性心筋梗塞と肺がん」、「女性の急性心筋梗塞と胃がん」である。市町村別には次の死因のSMRが高い。

また、40歳～60歳代の死亡が散見される。(人口動態統計)

木津川市	精華町	笠置町	和東町	南山城村
急性心筋梗塞(男女)	肺がん(男女)	急性心筋梗塞(女)	肺がん(男女)	急性心筋梗塞(男女)
胃がん(女)	急性心筋梗塞(女)		脳血管疾患(女)	脳血管疾患(女)
			胃がん(女)	

管内死因別SMR



(平成20～24年人口動態保健所・市町村別統計)

【医療費統計】

国保の受診状況の25年度集計では、管内市町村全体の傾向として、千人あたりの入院患者数が府内市町村平均より少ないが、外来患者数が多い。受診内容では生活習慣病の保有率が高い。平成26年5月診療分で見ると、特に糖尿病と高血圧性疾患の外来受診率がすべての市町村で市町村平均を大きく上回っており、死因に多い急性心筋梗塞の原因疾患として注目する必要がある。

上記以外に市町村別に特徴があるのは、和東町と南山城村の筋骨格系の疾患である。(国保データベースシステム(H25)、京都府国民健康保険疾病分類別統計(H26年5月))

【介護保険事業統計】

第一号被保険者に占める認定者の割合は、東部地域が府の平均に近く、西部地域は低い傾向がある。

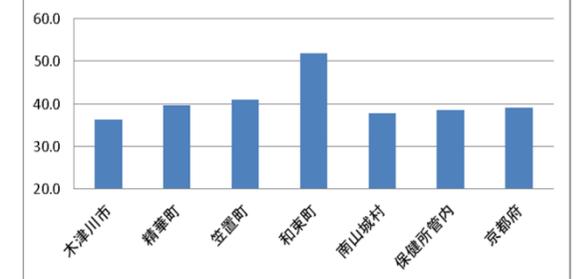
また、介護給付費の中で施設サービスの利用割合は、京都府平均に近いが、和東町は高い。(京都府介護保険制度の実施状況)

介護が必要となった原因で多いものは「高齢による衰弱」(特に女性)、「骨折転倒」(特に女性)、「認知症」、「脳卒中」(特に男性)となっている。(各市町村の高齢者実態調査)

介護認定状況(H25)

市町村名	要介護等認定者数	1号被保険者総数に占める比率
木津川市	2,128人	15.9%
精華町	980人	15.3%
笠置町	129人	21.5%
和東町	260人	18.3%
南山城村	200人	19.3%
山城南保健所	3,697人	16.2%
京都府	112,393人	19.2%

介護給付費に占める施設サービスの割合(H25)



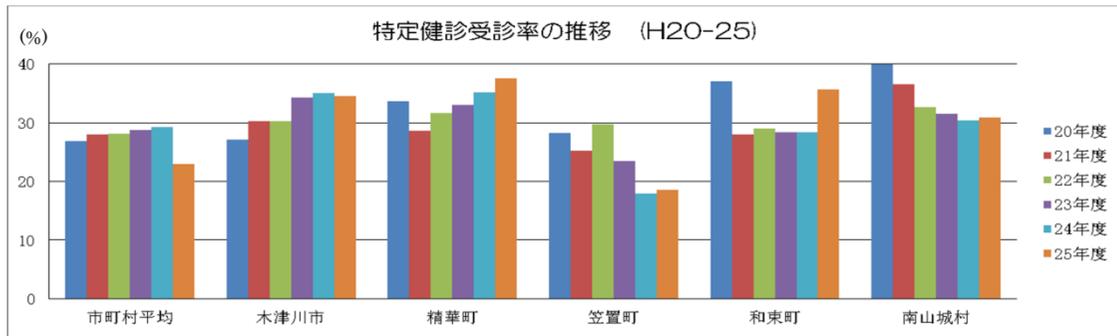
(平成25年度京都府介護保険制度の実施状況)

【特定健診・特定保健指導事業統計】

市町村国保の特定健診受診率は府内市町村より概ね高いが、経年の増減は市町村によって動向に差がみとめられる。

< 検診有所見の状況 >

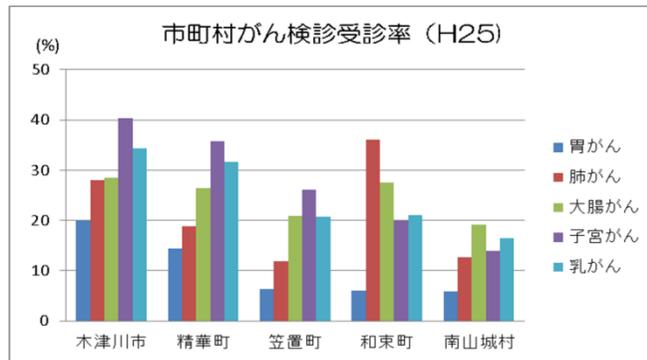
木津川市は、血糖値や血圧や脂質異常の有所見者が多い。精華町は、メタボは少ないが予備軍の割合は高い。笠置町は、高血圧や糖尿病の服薬者の割合が高い。和東町は、女性のメタボが多い。南山城村は、血糖値や血圧の有所見者が多い。



(平成 20～24 年 特定健康診査・特定保健指導の実施結果に関するデータ)

【がん検診事業統計】

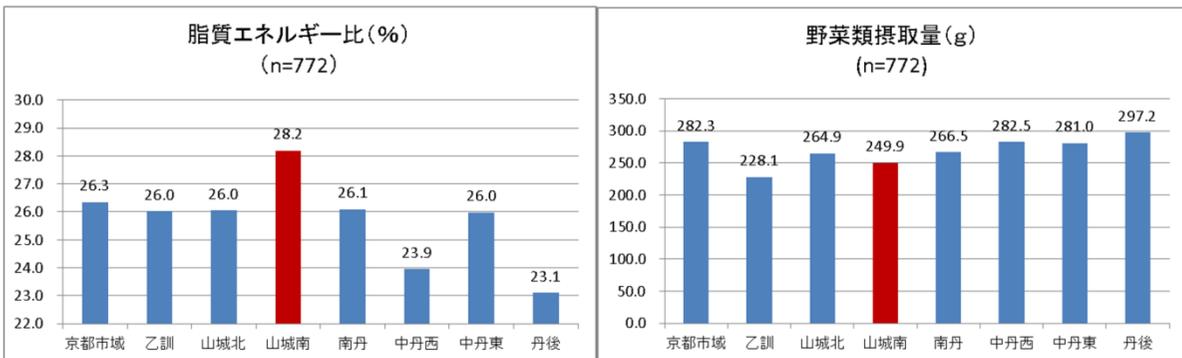
市町村で行われているがん検診の受診率は、市町村間の差が大きい。実施体制や啓発方法の工夫による受診率向上の効果がみられている市町村もある。



【保健事業】

府民健康・栄養調査結果 (H23) によると、管内の食塩摂取量は、府平均の 10.2 ㎎と同等であった。他の管内と比べて、脂質エネルギー比が高いことと野菜類摂取量が少ない傾向がでている。

また、国保の特定健診の間診結果から、木津川市は男性の「毎日飲酒」、女性の「夕食後の間食」や「朝食の欠食」が多い。精華町は男性の「20 歳からの 10 ㎏以上の体重増加」、女性も「体重増加」と「食べる速度が速い」が多い。笠置町は男性の「毎日飲酒」、女性の「体重増加」と「食べる速度が速い」、「夕食後の間食」が多い。和東町は女性の「メタボ」が多い。南山城村は、男性の「体重増加」と「食べる速度が速い」、女性の「体重増加」と「夕食後の間食」が多い。



(平成 23 年京都府民健康・栄養調査結果)

【ソーシャルキャピタル】

- 食生活改善推進員 152名 (平成26年4月現在) 高齢化により活動が困難になる市町村もある。
- 認知症キャラバン・メイト数 144名 (平成26年12月末現在)
- 認知症サポーター数 5, 106名 (平成26年12月末現在)
- 精華町の健康づくりプロジェクト参画者や和東町の商工会女性部によるがん検診受診啓発、南山城村の保育園・小学校跡地を利用した住民グループの活動など、市町村独自の取組がある。

健康寿命に影響を及ぼす改善すべき健康課題

- 注目すべき死亡原因**
 - ・循環器系の疾患 (特に急性心筋梗塞)
 - ・がん (特に男性の肺がんと女性の胃がん)
- 注目すべき受療状況**
 - ・生活習慣病の保有率が高く、外来受診が多い
 - 特に糖尿病と高血圧疾患の受診率が高い
 - 一部の地域では、筋・骨格系の疾患
- 介護が必要となった原因**
 - ・高齢による衰弱や骨折転倒 (女性)、認知症 (男女)、脳卒中 (男性) の順に多い
- 健診の有所見状況**
 - ・血糖値、血圧やメタボリック症候群の有所見が多い
- 特徴的な生活習慣**
 - ・食生活：野菜摂取が少なく脂質エネルギー比が高い
 - 食べる速度が速く、夕食後の間食が多い
 - 一部の地域で飲酒が多い
 - ・就 労：第一次産業と筋・骨疾患との関連の可能性

健康・予防事業の方向性

- ◆早世を予防し、要介護状態にならないために生活習慣病予防対策が重要
 - ・幼少期～高齢期における正しい食生活の知識の普及
 - ・青年期からの運動習慣の定着
 - ・特定健診、がん検診の受診率向上 (特に若い世代)
 - ・壮年期、高齢期の筋・骨疾患の予防、転倒予防
 - ・壮年期、高齢期の地域活動参加 (地域での仲間づくり、生きがいづくり)

木津川市

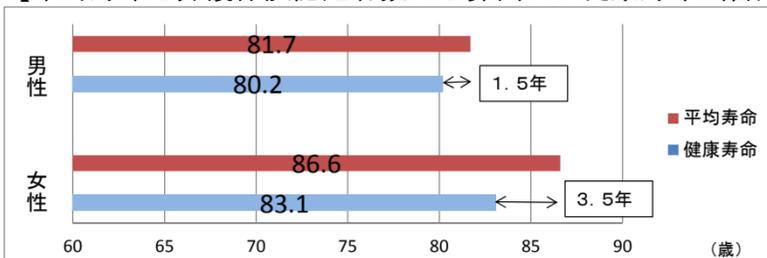
- 総人口 69,761 人 (男性 33,531 人 女性 36,230 人) (H22 年)
- 高齢化率 18.6 % (H22 年)
- 出生数 654 人 (男性 334 人 女性 320 人) (H25 年)
- 出生率 9.1 (人口千対)
- 死亡数 520 人 (男性 252 人 女性 268 人) (H25 年)
- 死亡率 7.3 (人口千対)

市の特徴

木津川市は、京都府の東南に位置し、中央を木津川が大きなカーブを描きながら流れており、川に沿った地域に平野部が広がっている。平成 19 年 3 月に木津町・加茂町・山城町が合併して木津川市が発足した。奈良市中心部から 8 キロ、京都市、大阪市中心部から 30 キロ圏内にあり、JR 線 3 線と近鉄線 1 線を利用し 1 時間以内で移動することができる。関西文化学術研究都市の一端を担い、ニュータウンの開発や企業誘致により全国でも有数の人口増加地域である。学術研究都市の発展に伴う若年就労人口の流入と乳幼児の増加が進む地域がある一方で、高齢化が進む地域があるなど、多様な特性を有する地域が混在している。生活圏として奈良市との結びつきは強く、保健医療福祉サービスにおいても圏域内と奈良市の利用が多くなっている。

現 状

【平均寿命と介護保険認定者数から算出した健康寿命（暫定版）】



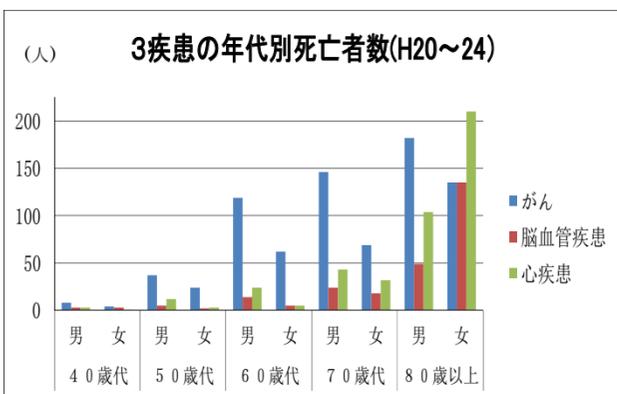
・介護保険認定者数から算出した 0 歳時点平均自立期間 (= 健康寿命) と平均寿命を男女別に示す。

【人口動態統計】

○平成 19 年の合併以降も人口は増加している。年少・生産人口が多く、高齢化率は 18.6%(H22)で府内市町村で低い方から 2 番目である。出生数は近年やや減少傾向にある。合計特殊出生率は 1.54 (H20~24) で、管内では一番高いが、府内市町村では 7 番目に位置している。

【死亡統計】

標準化死亡比 (SMR) で 10 年間の経年変化を見ると、男女の急性心筋梗塞と女性の胃がんが高くなっている。がんと心疾患による 40 歳~60 歳代の死亡に注目する必要がある。



SMR	全死因		急性心筋梗塞		胃がん	
	男	女	男	女	男	女
H15-19	89.1	91.7	101.9	164.0	112.1	102.5
H20-24	92.1	100.6	140.5	182.5	88.7	129.5

(人口動態保健所・市町村別統計)

【医療費統計】

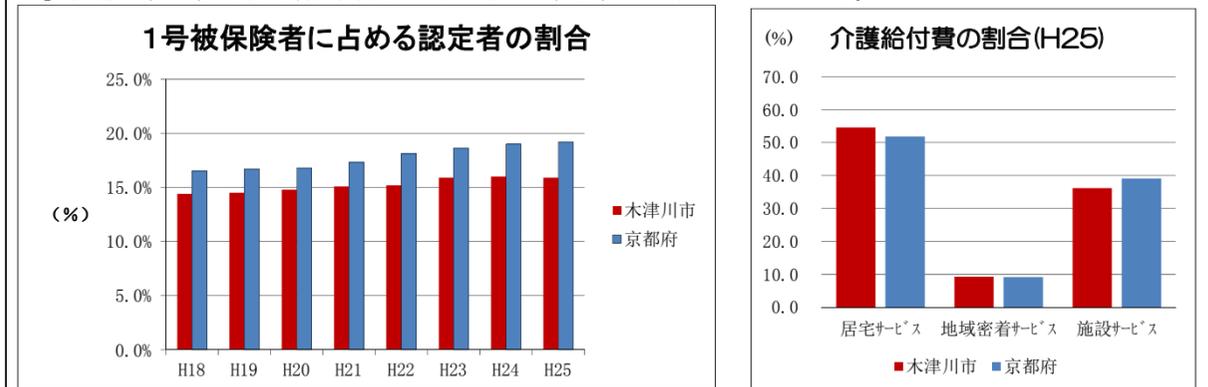
国保データベースシステム (H25: KDB) によると、特定健診の受診率は 34.5% (府 22.9%) で京都府より高い傾向にある。国保加入率は、24.0% (府 28.8%) である。生活習慣病の保有率 36.0% (府 33.3%) であり、後述の特定健診結果とも関連する。

国保医療費の年間割合 (H25: KDB) は他町村と同じく悪性新生物 24.7% (府 25.7%) が最も高い。また、脂質異常症が 7.5% (府 5.9%)・狭心症 5.1%・慢性腎不全(透析)10.0% (府 9.5%) が、高い割合となっている。

【介護保険事業統計】

第一号被保険者に占める認定者の割合 (H25) は、15.9% で京都府 16.2% より低い状況にある。介護給付費の施設サービスの利用割合は 36.2% であり、京都府 39.1% と比べ低い状況である。

平成 25 年度の木津川市高齢者実態調査によると、要介護中重度認定者の介護が必要になった主な原因は、男性、女性共に「認知症」が最も高く、男性では「脳卒中」、女性では「高齢による衰弱」「骨折・転倒」となっている。同調査では、二次予防事業対象者の場合、「社会的役割が低い」「趣味がない」「生きがいが無い」割合は、二次予防事業対象外の人に比べて、男女共に高くなっている。



(介護保険制度の実施状況)

要介護中重度認定者（要介護 3 以上）の介護・介助が必要になった主な原因

性	病名	認知症	高齢による衰弱	脳卒中	骨折・転倒	関節の病気	心臓病	パーキンソン病	視覚・聴覚障害
		男性 (%)	32.6	16.8	30.5	11.6	6.3	9.5	10.5
女性 (%)	38.7	28.9	17.3	26.6	13.9	9.8	9.2	10.4	

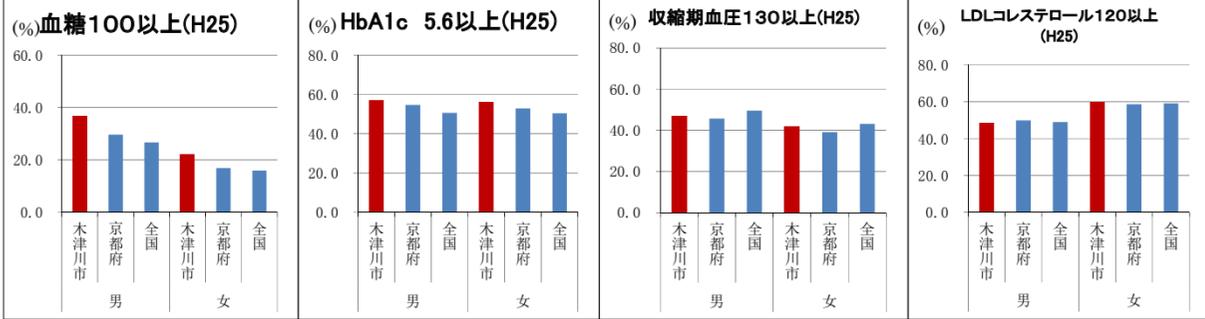
性	病名	糖尿病	呼吸器の病気	脊髄損傷	がん	その他	不明	無回答
		男性 (%)	12.6	3.2	5.3	5.3	10.5	-
女性 (%)	5.2	5.2	4.0	1.2	12.1	-	2.9	

注) 黄色表示は性差 (5.0%以上の差) が特にみられる病気 (木津川市高齢者実態調査 平成 25 年度)

【特定健診・特定保健指導事業統計】

平成 25 年度国保の特定健診受診率は、34.5% (府 22.9%) であり、近年停滞傾向である。健診結果の中から特記すべきは、内臓脂肪症候群は 14.4% (府 15.4%) で、京都府より低い傾向にある。「血糖 100 以上」28.0% (府 22.6%) 「HbA1c 5.6 以上」56.5% (府 53.7%) 「収縮期血圧 130 以上」43.9% (府 42.0%) 「LDL コレステロール 120 以上」55.2% (府 54.8%) は特に京都府より高い傾向にある。「LDL コレステロール 120 以上」は、50 歳~74 歳の女性の 6 割程度に認められ、「HDL コレステロール 40 未満」は、50 歳代と 70 歳~74 歳の男性の 1 割強に認められる。

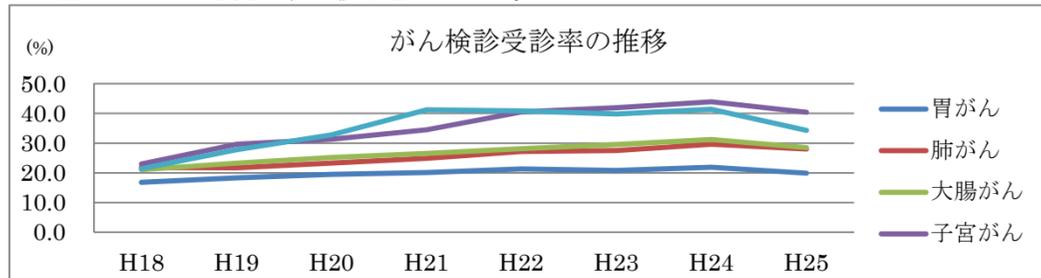
平成 25 年度国保特定健診問診票の中で特記すべき項目は、男女ともに高血圧症 (男性 38.2% 府 33.1%) (女性 29.8% 府 28.3%)・脂質異常症 (男性 21.4% 府 16.5%) (女性 29.1% 府 27.5%) の服薬をしている者の割合が高く、男性はさらに糖尿病の服薬も多い。男性の服薬は、40 歳代前半からすでに府よりも高く、加齢とともに高い割合となっている。また、男女ともに貧血の既往の割合が高く (男性 5.6% 府 4.8%) (女性 14.4% 府 13.7%) その傾向は、女性の 40 歳から 54 歳までにつよく見られる。



(平成25年 国保データベースシステム)

【がん検診事業統計】

市が実施するがん検診受診率は、人間ドックの受診者の増加により、近年少しずつ減少している。受診案内の個別通知を実施し、受診勧奨に努めている。女性の胃がんのSMRが府内でも高い傾向にあるので、受診率向上に向けての啓発が引き続き必要である。



(地域保健・健康増進事業報告)

【保健事業】

平成25年度国保データベースシステム(KDB)特定健診問診票の中で特記すべき項目は、男性は、「毎日飲酒」が50.6%と高く、その傾向は、55歳以降に目立つ。さらに、「1日1合以上の飲酒」は、全体の50.4%となっている。特に50歳代は、「睡眠不足」(50~54歳41.5%府35.8%)、「飲酒頻度(毎日)」(55~59歳56.5%府50.5%)、「1回30分以上の運動習慣なし」(55~59歳72.5%府70.9%)の割合が高い。40歳代は、「喫煙率」(40~44歳43.1%府40.1%)「1回30分以上の運動習慣なし」(40~44歳80.4%府73.9%)となっている。「週3回以上朝食を抜く」が(45~49歳34.4%府25.7%)と高い傾向にある。

女性は、「週3回以上夕食後間食」「週3回以上朝食を抜く」の割合が高い。特に40歳代は、「週3回以上朝食を抜く」(40~44歳23.2%府18.3%/45~49歳24.0%府16.6%)「週3回以上就寝前夕食」(40~44歳23.2%府18.2%/45~49歳29.4%府19.9%)「週3回以上夕食後間食」(45~49歳29.4%府22.4%)飲酒頻度(毎日)(45~49歳26.0%府18.8%)の割合が高い。さらに、「1日1合以上の飲酒」(40~44歳42.9%府30.5%)であり「1日3合以上の飲酒」(45~49歳5.7%府3.4%/50~54歳4.3%府2.8%)の割合も高い。

平成22年度すこやか木津川21プラン事業調査によると「1日3食野菜を食べない人」が成人で79.3%。また、「魚を食べる頻度が週2回以下」が成人で49.3%。各年代の半数以上が味付けや塩蔵魚を利用。また、各年代で「肉の脂身をそのまま食べる」が半数以上である。

成人の71.7%がストレスを感じており、内容としては、青年期・壮年期は仕事、高齢期は健康に関することが最も多い。成人の58.5%が楽しみや目標を持っているが、年代が上がるにつれてその割合は減っている。(青年期61.8%、壮年期58.5%、高齢期55.7%)

壮年期の46.0%が地域行事への参加をしていない。高齢期の36.4%が地域行事への参加をしていない。高齢期の34.4%が健康づくりを続けるためには友達や仲間がいること、27.8%が家族の理解と協力が大切だと思っている。

【ソーシャルキャピタル】

○食生活改善推進員63名(平成26年4月現在) ○老人クラブ加入者 99クラブ、4,748人(平成26年3月現在) ○認知症キャラバン・メイト数 69名(平成26年12月末現在) ○認知症サポーター数 2,845名(平成26年12月末現在)

健康寿命に影響を及ぼす改善すべき健康課題

<健康課題>

- 心疾患
 - ・男女ともに心筋梗塞のSMRが高い。
 - ・5年間の累積死亡者数で、男女共に40歳~60歳代で死亡している人が見られる。
- 悪性新生物
 - ・5年間の累積死亡者数で、男女共に40歳~60歳代で死亡している人が見られる。
 - ・女性は、胃がんのSMRが高い。
 - ・市が実施する他のがん検診に比べ、胃がん検診の受診率が低い。
- 慢性腎不全
 - ・慢性腎不全(透析)の国保医療費の割合が、京都府、全国に比べ高い傾向にある。(木津川市10.0%、府9.5%、全国9.4%)
- 脂質異常症
 - ・脂質異常症の国保医療費の割合が京都府・全国に比べ高い傾向にある。(木津川市7.5%、府5.9%、全国5.6%)
- 生活習慣病
 - ・国保特定健診受診者の男女60歳~74歳で、約半数がHbA1cの基準値を超えている。
 - ・国保特定健診受診者の女性の6割でLDLが基準値を超えている。
- 要介護になった要因
 - ・要介護3以上の者の要介護となった要因については、男女共に認知症が最も高い。(男性32.6%、女性38.7%)
 - ・男性では脳卒中(30.5%)、糖尿病(12.6%)、女性では高齢による衰弱(28.9%)、骨折・転倒(26.6%)となっている。
 - ・二次予防事業の対象者の場合「社会的役割が低い」「趣味がない」「生きがいががない」割合は、対象外の者に比べ、男女共に高くなっている。
- ストレス
 - ・成人の71.7%がストレスを感じている。内容としては、青年期・壮年期は仕事、高齢期は健康に関することが最も多い。

<生活習慣>

- 食生活
 - ・成人の59.2%が夕食後に何らかの間食をしている。
 - ・成人の79.3%が野菜を3食食べていない。
 - ・成人の49.3%が魚を食べる頻度が週2回以下。(味付けや塩蔵魚の利用率が半数以上)
 - ・青年期・壮年期・高齢期の各年代において、脂身をそのまま食べる者が、半数以上。
 - ・40歳代女性の「週3回以上朝食を抜く」割合が府平均に比べ高い。
- 飲酒
 - ・男性の「毎日飲酒」が市全体の50.6%。「1日1合以上の飲酒」は市全体の50.4%。
- 趣味・生きがい・地域活動
 - ・成人の58.5%が楽しみや目標を持っているが、年代が上がるにつれてその割合は減っている。(青年期61.8%、壮年期58.5%、高齢期55.7%)
 - ・壮年期の46.0%が地域行事への参加をしていない。
 - ・高齢期の36.4%が地域行事への参加をしていない。(交流を求めているが、きっかけが少ないと感じている)
- その他
 - ・高齢期の34.4%が健康づくりを続けるためには、友達や仲間がいること。27.8%が家族の理解と協力が大切だと思っている。

<対策の方向性>

- ・男女共に、生活習慣病予防(高血圧・糖尿病・脳卒中・脂質異常)、介護予防につなげる。
- ・幼少期~高齢期の各年代における正しい食生活の知識の普及(野菜・魚の摂取量を増やす、間食を減らす、油っぽい食事を減らす、適正飲酒、毎日朝食を食べる)
- ・特定健診、がん検診の未受診者(特に若い世代)への勧奨。(特に女性の胃がん検診受診率の向上)→早期発見・早期治療
- ・男女共に認知症予防
- ・前期高齢者(特に女性)のロコモ予防
- ・青年期・壮年期・高齢期の地域活動参加への支援。(地域での仲間づくり、生きがいがづくり)地域での支援(孤立化予防・介護予防)につなげる。

笠置町

- 総人口 1,626 人 (男性 764 人 女性 862 人) (H22 年)
- 高齢化率 37.7 % (H22 年)
- 出生数 5 人 (男性 2 人 女性 3 人) (H25 年)
- 出生率 3.4 (人口千対)
- 死亡数 32 人 (男性 13 人 女性 19 人) (H25 年)
- 死亡率 21.7 (人口千対)

町の特徴

笠置町は、京都府最南端の相楽東部に位置し、府内で一番面積が小さく、また人口も日本で 2 番目に少ない町である。中央を東西に木津川が流れ、日本の桜名所百選に選定された桜や、木津川でのカヌーやキャンプ、キジ鍋、ポタン鍋など豊かな自然と歴史が調和するまちで、観光やレジャーに親しまれている。

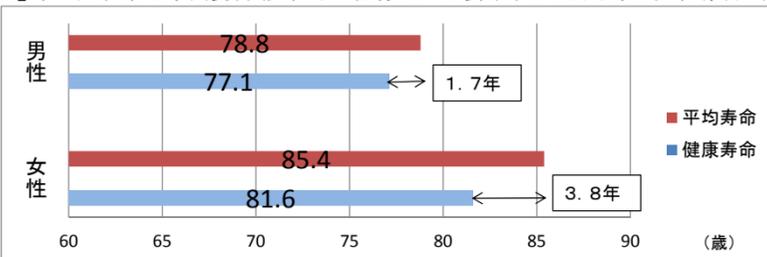
少子高齢化の課題を解決するために、町内住民と行政による「笠置町探られる里プロジェクト」を実施し、「笠置町空き家バンク制度」もすすめている。

山間の地域だが第一次産業の割合は 3.2%と少なく、建設業などの第二次産業が 23.9%とやや多くなっている。

医療・保健・福祉サービス資源は少ないが、町内事業所による地域に密着したサービス提供が行われており、不足する資源は近隣の市町や奈良市・伊賀市等府外の事業所を利用している。

現 状

【平均寿命と介護保険認定者数から算出した健康寿命(暫定版)】



・介護保険認定者数から算出した 0 歳時点平均自立期間 (=健康寿命) と平均寿命を男女別に示す。

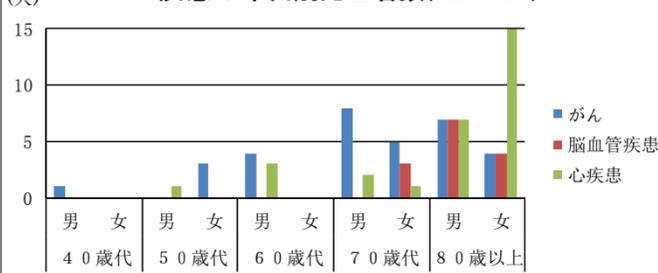
【人口動態統計】

○人口は、減少傾向にあり、高齢化がすすんでいる。高齢化率は 37.7% (H22) であり、府内市町村では高い方から 2 番目。出生数も減少しており近年は年間 5 人前後である。合計特殊出生率は 1.09(H20~24)であり府内市町村で 2 番目に低くなっている。

【死亡統計】

標準化死亡比 (SMR) で 15 年間の経年変化を見ると、全死因では高くないが、女性の急性心筋梗塞が突出している。死亡年代的には 80 歳以上に集中しているが、50~70 才代の世代の死亡も散見される。がん死亡についても、40~70 才代の世代の死亡に注目する必要がある。

3 疾患の年代別死亡者数(H20~24)



SMR	全死因		急性心筋梗塞		がん	
	男	女	男	女	男	女
H10-14	117.7	82.1	176.2	118.9	111.0	52.2
H15-19	93.0	97.0	—	199.8	104.0	109.6
H20-24	100.6	112.0	—	289.7	95.0	83.9

(人口動態保健所・市町村別統計)

【医療費統計】

国保データベースシステム (H25) によると、受診率では入院は京都府平均より低い、外来の受診率が高い傾向にある。国保加入率は 29.7%(府 28.8%)であり、65 歳以上の国保加入者の割合は 40.6%と高い (府 35.2%)。生活習慣病の保有率 39.8% (府 33.3%) が高く、後述の特定検診結果の状況とも関連する。

国保医療費の年間割合(H25)を他町村と比べると糖尿病が 15.7% (府 8.8%) と高く、40~64、65~74、75 歳以上のどの年代でも入院医療費の上位に糖尿病が含まれている。糖尿病に関する医薬品の処方や合併症の中では(H23)、糖尿病性網膜症、糖尿病性神経障害の患者数割合が高い状況にある。

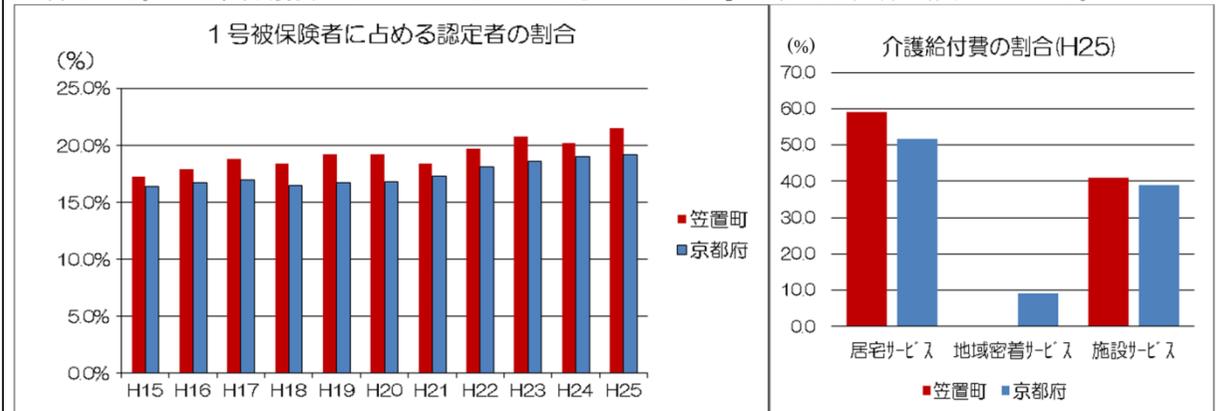
死亡で特記した急性心筋梗塞の関連では、入院医療費(H24)上位の中に、40~64 歳の狭心症及び急性心筋梗塞が 4 人、65~74 歳の狭心症が 3 人、75 歳以上の狭心症が 3 名あった。

また、精神疾患の医療費が少ない特徴もある。(国保データベースシステム(H25)、戦略的健康づくり推進支援事業報告書 (H26 年 3 月))

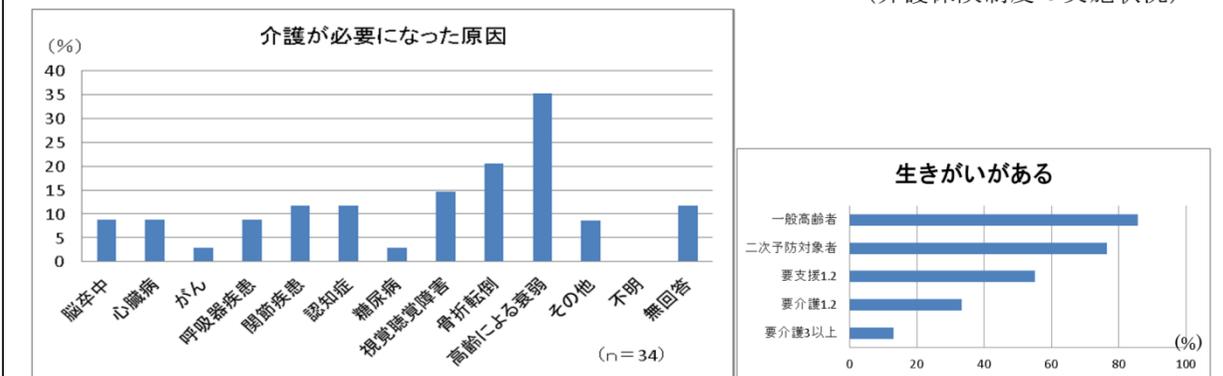
【介護保険事業統計】

第一号被保険者に占める認定者の割合は、21.5%(H25)で京都府 19.2%より高い状況にある。介護給付費の施設サービスの利用割合が 41.0%であり京都府 39.1%と比べ高率になっている。

介護保険事業計画見直しの際に実施された「高齢者ニーズ調査」結果によると、介護が必要となった原因の主なものが高齢による衰弱が (35.3%)。最も多く、続いて転倒・骨折 (20.6%)、視覚・聴覚障害 (14.7%) の順だった。また、介護度が上がるにつれて「生きがいがある」と答える割合が減少している。



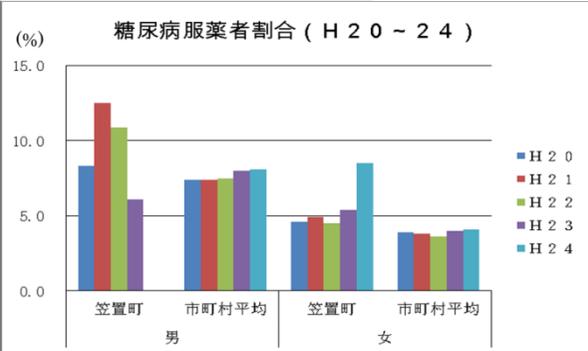
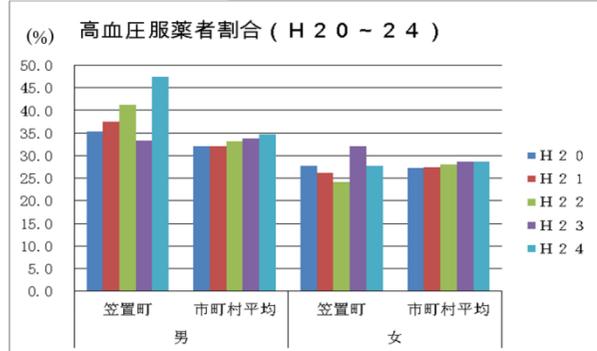
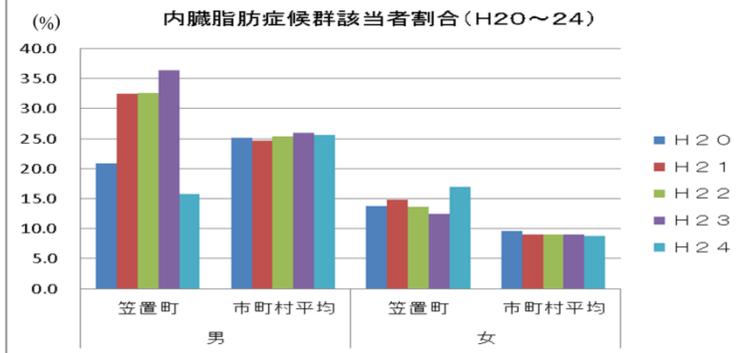
(介護保険制度の実施状況)



(要介護認定者アンケート平成 26 年実施)

【特定健診・特定保健指導事業統計】

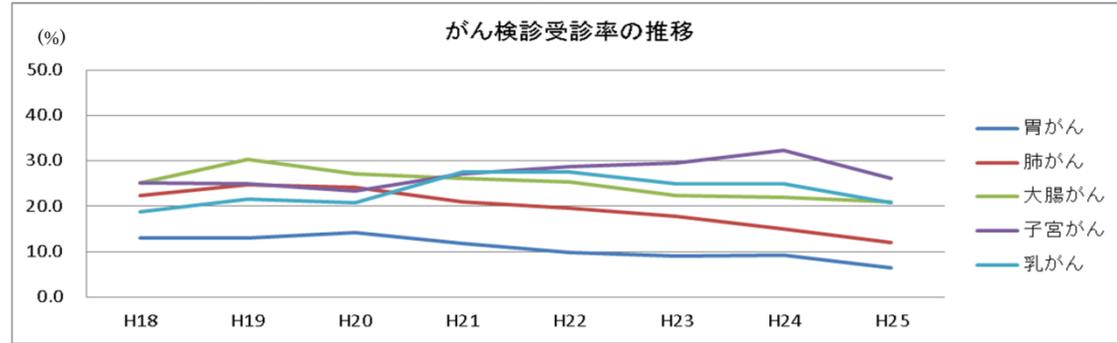
国保の特定健診受診率は、18.5%(H25)で、京都市町村平均 22.9%を下回る。健診結果の中から特記すべきは、問診結果(H24)で血圧服薬中の方の割合が男性 47.4% (市町村平均 34.7%)、糖尿病の内服の方の割合が女性 8.5% (市町村平均 4.7%) が高くなっている点である。



(平成 20~24 年 特定健診・特定保健指導法定報告結果)

【がん検診事業統計】

町が実施するがん検診の受診率は、年々低下傾向にある。若い年代のがん死亡を減少するために未受診層への働きかけや乳がん自己検診の啓発が必要である。



(地域保健・健康増進事業報告)

【保健事業】

国保特定健診問診票の中で特記すべき項目は、男性では、「毎日飲酒」63.2%（市町村平均 46.8%）、「1合以上の飲酒」47.4%（同 36.7%）である。女性では「20歳からの10kg以上の体重増加」25.5%（同 20.5%）、「食べる速度が速い」40.4%（同 19.8%）、「夕食後に間食を食べる週3回以上」17.0%（同 11.2%）である。また、山城南保健所管内全体の状況として、野菜摂取量が少ない、脂質エネルギー比が高い傾向にある。

(平成 24 年 特定健診・特定保健指導法定報告結果、平成 23 年 京都府民健康・栄養調査)

【ソーシャルキャピタル】

○食生活改善推進員 13 名 (平成 26 年 4 月現在) ○老人クラブ加入者 9 クラブ、609 人 (平成 26 年 3 月現在) ○認知症キャラバン・メイト数 1 名 (平成 26 年 12 月末現在) ○認知症サポーター数 39 名 (平成 26 年 12 月末現在)

健康寿命に影響を及ぼす改善すべき健康課題

<健康課題>

- 心疾患
 - ・女性の急性心筋梗塞の SMR が高い。
 - ・5 年間の累積死亡者数で、女性は 80 才以上に集中しているが、男性は 50 歳～70 歳代で死亡している人が見られる。
 - ・国保医療費においても 40 歳以降の入院による狭心症や急性心筋梗塞の治療費割合が高い。
- 悪性新生物
 - ・5 年間の累積死亡者数で、男女共に 80 歳以上の死亡より 40 歳～70 歳代で死亡している人の方が多い。
 - ・町が実施する他のがん検診に比べ、胃がん検診の受診率が低い。
- 生活習慣病
 - ・国保医療費の年間割合において糖尿病が 15.7% と多く、医療費の上位に糖尿病が占めている。糖尿病性網膜症や神経障害など合併症の患者数割合も高い。
 - ・国保特定健診受診者の女性の約半数が高血圧薬服薬中である。
- 要介護になった要因
 - ・要支援 1 以上の介護保険認定者が介護が必要となった要因については、高齢による衰弱が最も多く (35.3%) 続いて骨折・転倒 (20.6%)。

<生活習慣>

- 食生活
 - ・国保特定健診問診では、男性では、63.2% が「毎日飲酒」している。うち 1 合以上の飲酒は 47.4% ある。
 - ・女性では、25.5% が「20 歳からの 10 kg 以上の体重増加」があり、「食べる速度が速い」40.4%、「夕食後に間食を食べる週 3 回以上」17.0% も府市町村平均より高い。
- 検診受診
 - ・町のがん検診(特に胃がん)や国保の特定健診の受診率が低い。
- その他
 - ・介護度が上がるにつれて「生きがいがある」と答える割合が減少している。

<対策の方向性>

- ・男女共に、生活習慣病予防(糖尿病・心疾患・高血圧)
- ・幼少期～高齢期の各年代における正しい食生活の正しい知識の普及(適正飲酒、間食を減らす)
- ・特定健診、がん検診の未受診者(特に若い世代)への勧奨。
 - 早期発見・早期治療・悪化防止
- ・壮年期からの運動習慣の定着
- ・前期高齢者のロコモ予防、転倒予防
- ・壮年期・高齢期の地域活動参加への支援。(地域での仲間づくり、生きがいづくり)

和東町

- 総人口 4,482 人 (男性 2,111 人 女性 2,371 人) (H22 年)
- 高齢化率 32.6 % (H22 年)
- 出生数 15 人 (男性 7 人 女性 8 人) (H25 年)
- 出生率 3.6 (人口千対)
- 死亡数 82 人 (男性 42 人 女性 40 人) (H25 年)
- 死亡率 19.5 (人口千対)

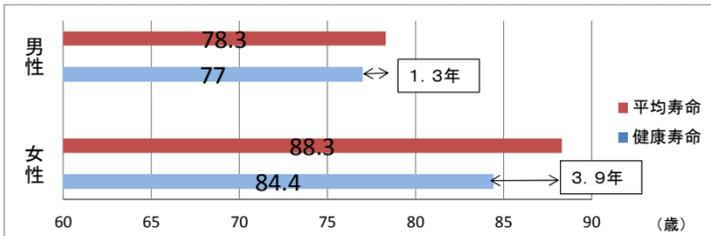
町の特徴

和東町は、京都府の東南に位置し、面積の 75 パーセントが山林で占める山間の町で、中央を和東川が流れている。宇治茶の主産地として煎茶や碾茶を生産し、総生産数量は府内最大。その景観から、京都府景観資産登録第 1 号の登録を受け、NPO 法人日本で最も美しい村連合にも加盟している。産業の就業区分では、第一次産業従事者が 24.5%と高い割合となっている。

町の活性化にむけて、役場・商工会・JA・町内グループなどが連携して活動しており、和東の魅力を発信している。医療・保健・福祉サービス資源は少ないですが、町内事業所による地域に密着したサービス提供が行われており、不足な資源は近隣の市町や奈良県、滋賀県の事業所を利用している。

現 状

【平均寿命と介護保険認定者数から算出した健康寿命(暫定版)】



・介護保険認定者数から算出した 0 歳時点平均自立期間 (=健康寿命) と平均寿命を男女別に示す。

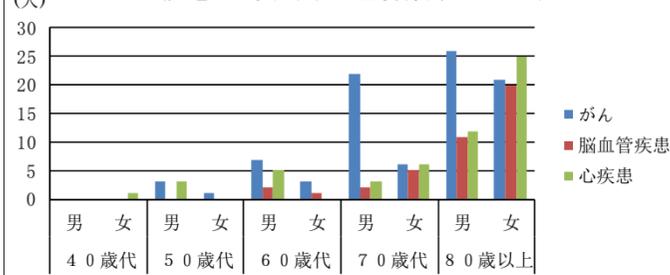
【人口動態統計】

○人口は、若い世代の近隣市町への流出が続いていることから減少傾向にあり、高齢化がすすんでいる。高齢化率は 32.6% (H22) であり、府内市町村では高い方から 5 番目。出生数は近年横ばいで年間 20 人前後となっている。合計特殊出生率は 1.18(H20~24)であり府内市町村で 4 番目に低い。

【死亡統計】

標準化死亡比 (SMR) で 15 年間の経年変化を見ると、女性の脳血管疾患が高く、年代的には 80 歳以上に集中しているが、60~70 才代の世代の死亡も散見される。がん死亡については、男女ともに気管・気管支及び肺がんの SMR が高く、女性の胃がんが上昇傾向にある。心疾患の SMR は高くないが、若い世代の死亡が散見される。

3 疾患の年代別死亡者数 (H20~24)



SMR	脳血管疾患		肺がん		胃がん	
	男	女	男	女	男	女
H10-14	138.6	110.3	98.2	157.6	70.3	75.2
H15-19	94.9	113.5	172.5	190.2	126.0	100.5
H20-24	95.8	155.9	146.1	165.0	106.7	184.4

(人口動態保健所・市町村別統計)

【医療費統計】

国保データベースシステム (H25) によると、受診率では入院は京都府なみであり、外来の受診率が高い傾向にある。国保加入率は 39.6%(府 28.8%)であり、65 歳以上の国保加入者の割合 35.1%が高い(府 35.2%)。生活習慣病の保有率 38.0% (府 33.3%) が高く、後述の特定検診結果の状況とも関連する。

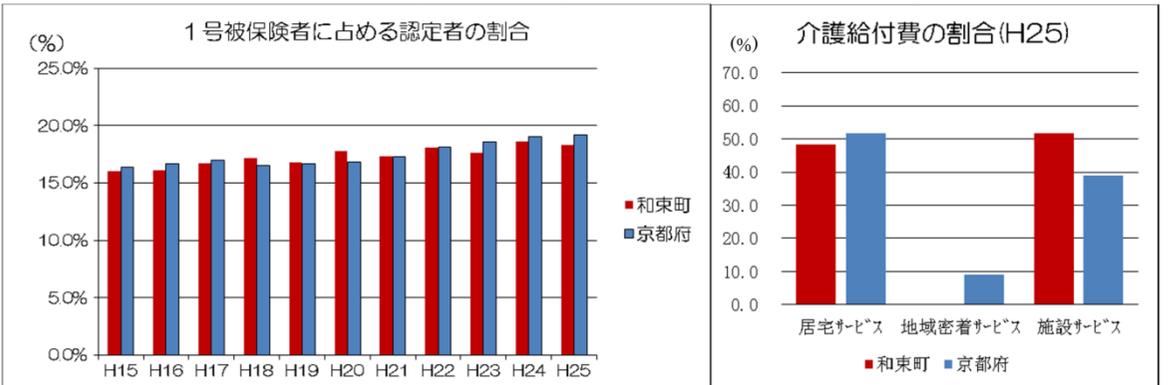
国保医療費の年間割合(H25)を他町村と比べると筋・骨疾患が 24.8% (府 16.0%) と高く、75 歳以上の入院医療費(H24)でも、股関節大腿近位骨折が一番多くなっている他、40~64、65~74、75 歳以上のどの年代でも入院医療費の上位に膝関節症が含まれている。茶産業をはじめとする農業による身体負担と高齢期の筋・骨疾患の関連を検証する必要がある。

糖尿病に関する医薬品の処方や合併症の中では、糖尿病性腎症の患者数割合が高い状況にある(H23)。(国保データベースシステム(H25)、戦略的健康づくり推進支援事業報告書 (H26 年 3 月))

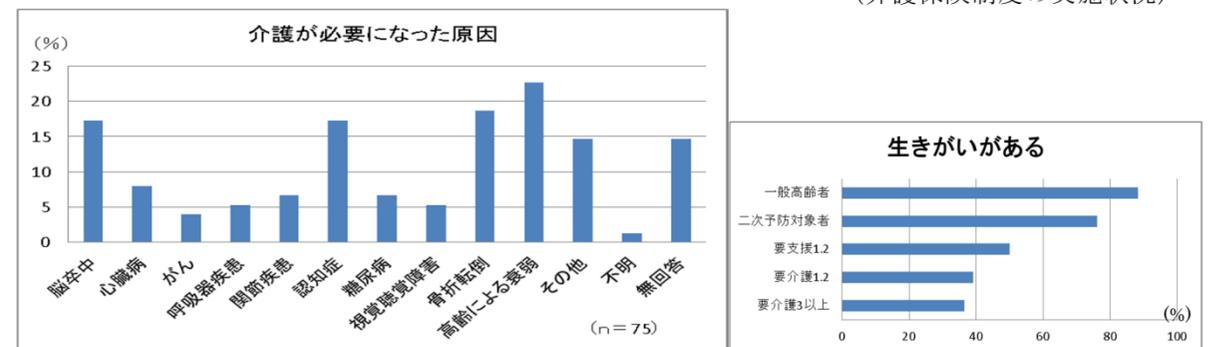
【介護保険事業統計】

第一号被保険者に占める認定者の割合は、18.3%(H25)で京都府 19.2%より低い状況にあるが、介護給費の施設サービスの利用割合が 51.8%であり京都府 39.1%と比べ高率になっている。認定区分別では、要介護 2 の割合が高い状況にある。

介護保険事業計画見直しの際に実施された「高齢者ニーズ調査」結果によると、介護が必要となった原因の主なもの、高齢による衰弱(22.7%)、転倒・骨折(18.7%)、認知症(17.3%)、脳卒中(17.3%)の順である。また、介護度が上がるにつれて「生きがいがある」と答える割合が減少している。



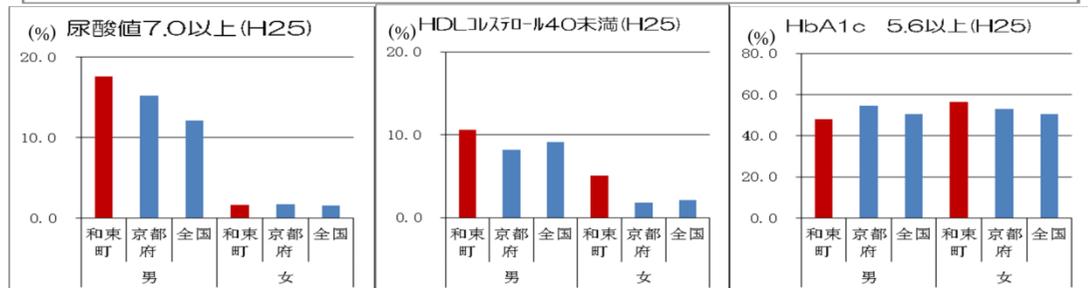
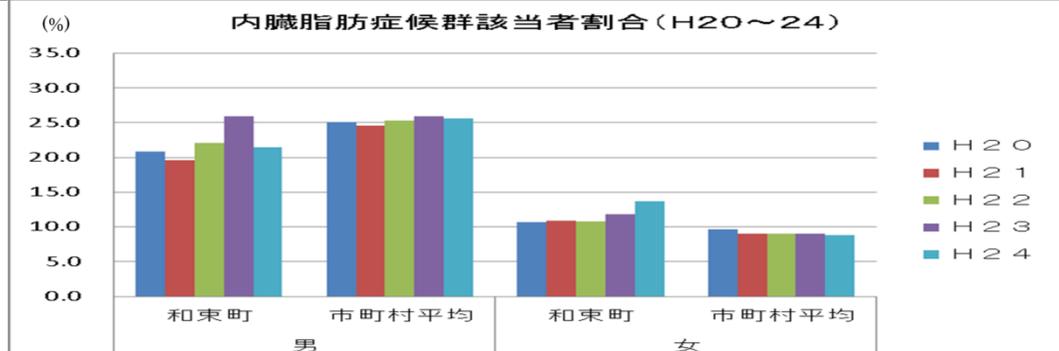
(介護保険制度の実施状況)



(要介護認定者アンケート平成 26 年実施)

【特定健診・特定保健指導事業統計】

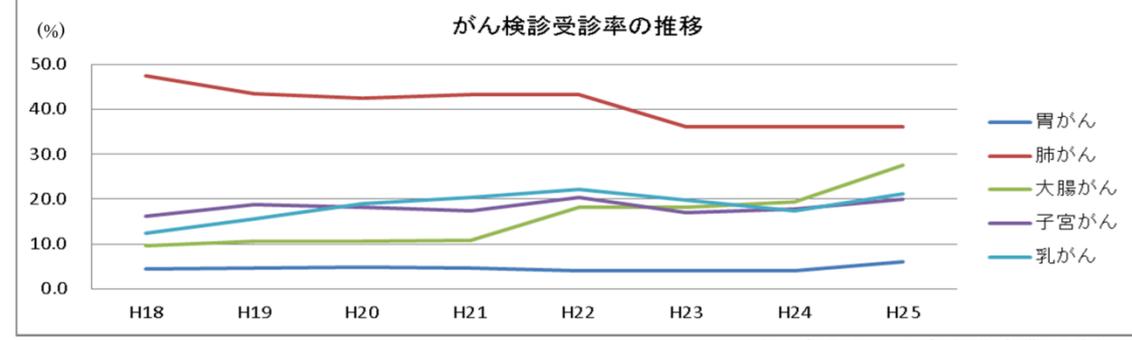
国保の特定健診受診率は、35.7%(H25)で、市町村平均 22.9%を上回っている。健診結果の中から特記すべきは、男性では尿酸値高値 17.6%(市町村平均 15.2%)が高い、女性では、BMI25 以上 23.7%(同 16.9%)、腹囲 20.2%(同 15.6%)、中性脂肪 19.4%(同 15.7%)、HDL コレステロール 5.1%(同 1.8%)、HbA1c56.5% (同 52.9%) の有所見率が高いことである。また女性の内臓脂肪症候群の有所見 11.5%(同 8.4%)が高いことで、前述の医療費から見た生活習慣病保有率と合致している。(H25: 国保データベースシステム) また、問診結果で血圧服薬中の方の割合が男性 41.5% (同 34.7%)、女性 39.7% (同 28.7%) と高くなっている。(H24 特定健診・特定保健指導法定報告結果)



(平成 20~25 年 特定健康診査・特定保健指導の実施結果に関するデータ)

【がん検診事業統計】

町が実施するがん検診の受診率では、大腸がん健診以外は低迷していたが、平成 25 年度に休日総合がん検診の導入や自己負担料の無料化等の事業開始により受診率が上昇した。若年層の検診受診率が低いことから、引き続き若い世代の未受診層への働きかけや乳がん自己検診の啓発が必要である。



(地域保健・健康増進事業報告)

【保健事業】

国保特定健診問診票の中で特記すべき項目は、男性では「喫煙率」28.9% (市町村平均 23.6%)、「毎日飲酒」61.5% (同 46.8%)、「1 合以上の飲酒」51.1% (同 36.7%) である。女性では「20 歳からの 10 kg 以上の体重増加」28.3% (市町村平均 20.5%)、「夕食後に間食を食べる週 3 回以上」16.9% (同 11.2%) である。また、山城南保健所管内全体の状況として、野菜摂取量が少ない、脂質エネルギー比が高い傾向にある。
(平成 24 年 特定健診・特定保健指導法定報告結果、平成 23 年 京都府民健康・栄養調査)

【ソーシャルキャピタル】

- 食生活改善推進員 23 名 (平成 26 年 4 月現在)
- 老人クラブ加入者 14 クラブ、1,140 人 (平成 26 年 3 月現在)
- 認知症キャラバン・メイト数 1 名 (平成 26 年 12 月末現在)
- 認知症サポーター数 163 名 (平成 26 年 12 月末現在)
- 商工会女性部ががん検診受診啓発に協力

健康寿命に影響を及ぼす改善すべき健康課題

<健康課題>

- 脳血管疾患
 - ・女性の脳血管疾患の SMR が高い。
 - ・5 年間の累積死者数で、80 才以上に集中しているが、60 歳~70 歳代で死亡している人が見られる。
- 悪性新生物
 - ・男女ともに気管・気管支及び肺がんの SMR が高く、女性の胃がんの SMR が上昇傾向にある。
 - ・全がん 5 年間の累積死者数で、50 歳~70 歳代で死亡している人の方が多い。
 - ・町が実施する他のがん検診に比べ、胃がん検診の受診率が低い。
- 筋・骨疾患
 - ・国保医療費の年間割合において、筋・骨疾患の割合が、24.8%と高く、入院医療費の上位を股関節大腿近位骨折や膝関節症が占めている。
- 生活習慣病
 - ・国保医療費の糖尿病の合併症の中では、糖尿病性腎症の患者数割合が高い。
 - ・国保特定健診の結果では、男女ともに高血圧薬服用中の割合が高く、女性では、内臓脂肪症候群の有所見率が高い。
- 要介護になった要因
 - ・要支援 1 以上の介護保険認定者が介護が必要となった要因については、高齢による衰弱が多くが最も多く (22.7%) 続いて骨折・転倒 (18.7%) が多い。

<生活習慣>

- 食生活
 - ・国保特定健診問診では、男性では、喫煙率が 28.9%と高い。また、61.5%が「毎日飲酒」しており、うち 1 合以上の飲酒は 51.1%ある。
 - ・女性では、28.3%が「20 歳からの 10 kg 以上の体重増加」があり、「夕食後に間食を食べる週 3 回以上」16.9%も府市町村平均より高い。
- 検診受診
 - ・町のがん検診(特に胃がん)や国保の特定健診の受診率が低い。
- その他
 - ・介護度が上がるにつれて「生きがいがある」と答える割合が減少している。

<対策の方向性>

- ・男女共に、生活習慣病予防 (喫煙・脳血管疾患・糖尿病・高血圧・メタボ)
- ・幼少期~高齢期の各年代における正しい食生活の正しい知識の普及 (適正飲酒、間食を減らす)
- ・特定健診、がん検診の未受診者 (特に若い世代) への勧奨。→ 早期発見・早期治療・悪化防止
- ・壮年期からの運動習慣の定着
- ・壮年期・高齢期の筋・骨疾患の予防、転倒予防
- ・壮年期・高齢期の地域活動参加への支援。(地域での仲間づくり、生きがいづくり)

精華町

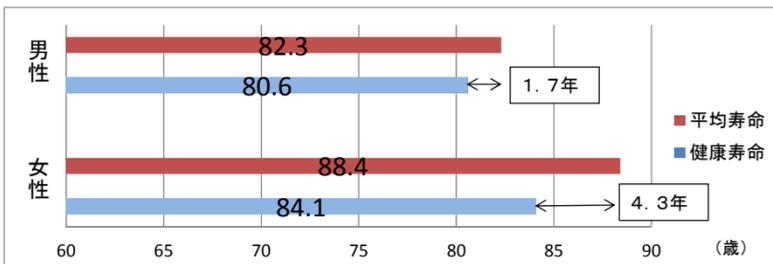
- 総人口 35,630人 (男性 17,079人 女性 18,551人) (H22年)
- 高齢化率 16.9% (H22年)
- 出生数 323人 (男性 163人 女性 160人) (H25年)
- 出生率 8.9 (人口千対)
- 死亡数 242人 (男性 133人 女性 109人) (H25年)
- 死亡率 6.7 (人口千対)

町の特徴

精華町は、京都府の南西端であり、西部と南部になだらかな丘陵地を臨み、東部には平坦な農地が広がり、東端には木津川が位置している。関西文化学術研究都市の中心地として、国や民間の先端技術に関する研究開発やその研究成果を新産業の創出に結び付ける「川上から川下まで」の施設が集積している。一方、緑や水辺環境などの豊かな自然と人々が触れ合え、まちのどこにいても緑の里山を目にすることができる。特に、開発と保全の調和を重視し、既存集落と新市街地それぞれの住民がともに個性豊かな地域コミュニティを形成し、関係機関などとの連携や住民主体での活動がされている。平成25年6月から「健康ダカラ毎日が楽しい！せいか365」をキャッチコピーとして行政あげての事業展開を図るため精華町健康増進に係る庁内推進本部を設置、活動中である。

現 状

【平均寿命と介護保険認定者数から算出した健康寿命(暫定版)】



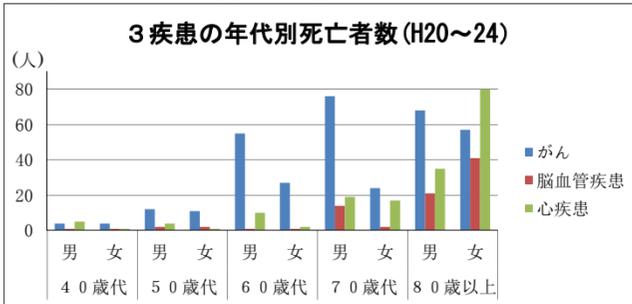
・介護保険認定者数から算出した0歳時点平均自立期間(=健康寿命)と平均寿命を男女別に示す。

【人口動態統計】

人口は昭和50年から2.6倍に増加しており、年少・生産人口が多く、高齢化率は16.9%(H22)で府内市町村で最も低い町である。しかし出生数は平成19年頃から減少傾向にあり、合計特殊出生率(H20-24)は1.33で、府内市町村では高い方から19位の位置にある。

【死亡統計】

標準化死亡比(SMR)で15年間の経年変化を見ると、男性、女性ともに胃がん、気管・気管支及び肺がんが高い、女性の急性心筋梗塞が増加傾向、肝疾患が高い。年代別死亡者数では、がんや心疾患で40~70歳代の死亡が散見される。



SMR15年間の推移						
SMR	急性心筋梗塞		胃がん		肺がん	
	男	女	男	女	男	女
H10-14	78.3	71.2	107.7	102.8	141.2	79.4
H15-19	113.1	123.5	90.8	100.5	123.9	147.2
H20-24	72.5	132.8	123.4	116.0	117.5	109.9
SMR	肝がん		肝疾患			
	男	女	男	女		
H10-14	90.8	150.6	-	-		
H15-19	51.8	70.2	140.8	175.5		
H20-24	73.1	94.9	103.0	139.2		

(人口動態保健所・市町村別統計)

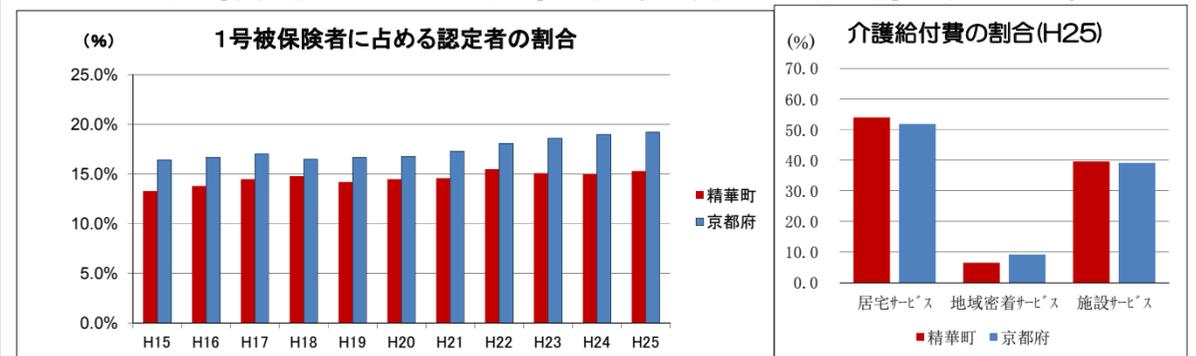
【医療費統計】

国保データベースシステム(KDB)の平成25年度データによると、国保加入率は21.7%(府28.8%)であり、65歳以上の国保加入率も17.0%(府23.5%)と低い。入院患者数(千人当たり)は京都府平均より低いが、外来患者数(千人当たり)が高い傾向にある。生活習慣病の保有率は37.4%(府33.3%)とやや高い。国保医療費の状況を見ると、1日あたり医療費の入院が府よりやや高い。

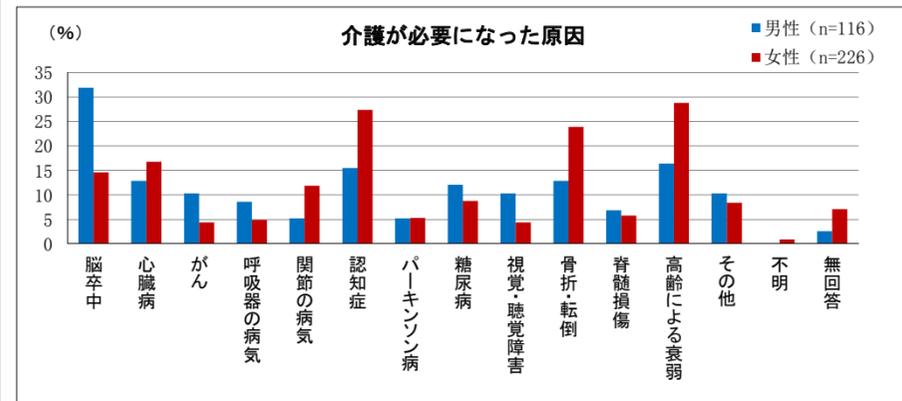
死亡で特記した気管・気管支及び肺がんの関連では、年間入院医療費割合(H24)において、「肺の悪性腫瘍」が40~64歳の第3位(8人)、65~74歳の3位(10人)であり、「狭心症、慢性虚血性心疾患」は40~64歳の6位(12人)、65~74歳の1位(34人)であった。

【介護保険事業統計】

第一号被保険者に占める認定者の割合は、15.3%(H25)で京都府19.2%より低い状況にある。施設サービスの利用割合が39.5%であり、京都府39.1%とほぼ同程度である。「住民意識調査」(平成26年3月)によると、要介護・要支援認定者で介護が必要となった主な原因は、男性は「脳卒中」が最も多く、次いで「高齢による衰弱」、女性は「高齢による衰弱」が最も多く、次いで「認知症」の順であった。



(介護保険制度の実施状況)

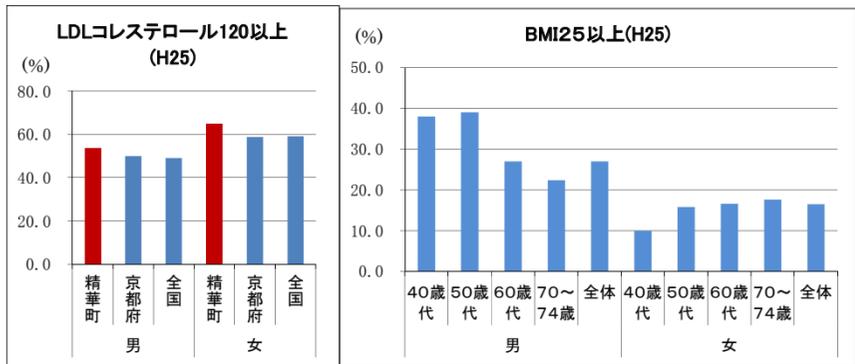


(精華町第7次高齢者保健福祉計画策定に向けての住民意識調査、平成26年3月)

【特定健診・特定保健指導事業統計】

国保の特定健診受診率は35.2%(H24)で上昇傾向にある。内臓脂肪症候群該当者割合は、男女ともに市町村平均よりも低いが、予備軍は男性20.0%(市町村平均17.0%)、女性6.2%(同5.4%)とやや高い傾向にある(平成24年度特定健診・特定保健指導法定報告結果)。また、「LDLコレステロール120以上」が京都府及び全国に比べて高い傾向にある。

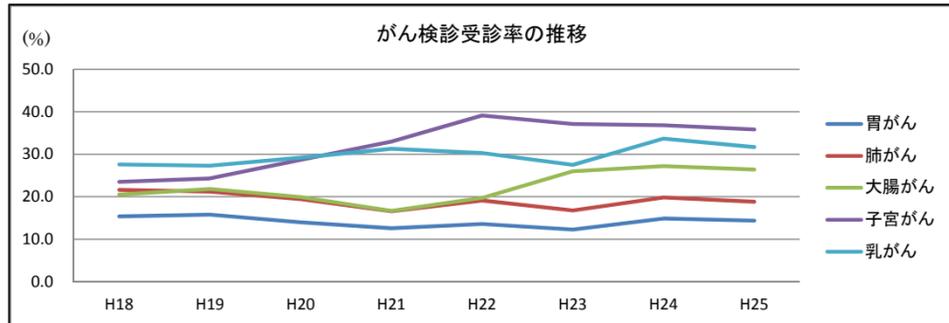
男性のBMI25以上の者の割合が、基本健康診査の対象者で20.4%(H13)から23.7%(H15)と増加していたが、特定健診対象者(H25)でも27.0%であった。特に、男性40~50歳代では、BMI25以上の者の割合が約40%であった(国保データベースシステム)



(平成 25 年国保データベースシステム)

【がん検診事業統計】

町が実施するがん検診の受診率は、横ばいである。特定健診、がん検診を定期的に受診することを目的に、毎年健(検)診を受診するという希望者を登録者とし自動的に健(検)診の申込みができる「健(検)診登録制度」を実施し、登録者数は 3,820 人 (H22)、4,430 人 (H23)、5,282 人 (H24) である。



(地域保健・健康増進事業報告)

【保健事業】

国保特定健診問診票 (H24) の中で特記すべき項目は、男性では「20 歳からの 10kg 以上の体重増加」41.0% (市町村平均 33.9%)、「1 合以上の飲酒」44.7% (同 36.7%) である。女性では、「20 歳からの 10kg 以上の体重増加」26.2% (市町村平均 20.5%)、「食べる速度が速い」24.3% (同 19.8%) である (平成 24 年度特定健診・特定保健指導法定報告結果)。また、山城南保健所管内全体の状況として、府の中では他管内に比べて、野菜摂取量が少ない、脂質エネルギー比が高い傾向にある (平成 23 年京都府民健康・栄養調査)。

精華町元気生活チェック調査 (H24) では、朝食喫食率は 89.6% (全国 86.0%、H23 内閣府「食育に関する意識調査」) と高いが、性別では男性、世代別では若い世代で喫食率が低かった。食品の組み合わせを考える者の割合は、「いつも配慮している」が青年・壮年前期の女性で 10.1% と低く、高齢期では「いつも配慮している」は男女差が大きい (男性 12.9%、女性 30.2%)。日常生活で身体を動かすことを「いつも心がけている」者の割合は青年・壮年前期の女性では 12.4% であった。定期的な運動を「ほとんどしていない」は、女性の青年・壮年前期で約 5 割、壮年後期で約 4 割と多かった。やせの者 (BMI18.5 以下) の割合は、全体では 9.6% だが、青年・壮年前期の女性で 19.2% と高かった。飲酒の状況は、壮年後期の男性で「毎日飲む」45.5% と高く、「毎日 3 合以上飲む」も 7.6% であった。「何らかの社会活動に参加している者の割合」は 44.7% で、青年・壮年前期 (男性 30.6%、女性 38.8%)、壮年後期の男性 (31.1%) で低かった。

【ソーシャルキャピタル】

○食生活改善推進員 43 名 (平成 26 年 4 月現在) ○老人クラブ加入者 28 クラブ、2,358 人 (平成 26 年 3 月現在) ○認知症キャラバン・メイト数 72 人 (平成 26 年 12 月末現在) ○認知症サポーター数 2,046 人 (平成 26 年 12 月末現在) ○健康づくりプロジェクト参加者数 延べ 541 人 (平成 26 年 3 月末現在) ○高齢者ふれあいサロン 29 ヶ所 (平成 26 年 3 月末現在)

健康寿命に影響を及ぼす改善すべき健康課題

<健康課題>

- 心疾患
 - ・女性の急性心筋梗塞の SMR が増加傾向にある。
 - ・5 年間の累計死亡者数で、男性の 40 歳代で死亡している人が見られる。
- 生活習慣病
 - ・国保特定健診受診者のうち、男性は約半数で LDL が基準値を超えている。50 代が多い。
 - ・国保特定健診受診者のうち、女性は約 6 割で LDL が基準値を超えている。特に 60 代が多い。
 - ・国保特定健診受診者のうち BMI 25 以上の者は、男性 27.0% で 40~50 代が多い。
- 介護
 - ・要介護、要支援認定者で介護が必要となった主な原因は、男性は「脳卒中」、女性は「高齢による衰弱」が最も多かった。
- 悪性新生物
 - ・男性、女性ともに胃、気管・気管支及び肺の SMR が高い。
- 肝疾患
 - ・女性で SMR が高い。

<生活習慣>

- 食生活
 - ・朝食喫食率は 89.6% (全国 86.0%) と高いが、性別では男性、世代別では若い世代で喫食率が低い。
 - ・食品の組み合わせを考える者の割合は、「いつも配慮している」が青年・壮年前期の女性で 10.1% と低い。また、高齢期で「いつも配慮している」は男女差が大きい (男性 12.9%、女性 30.2%)。
- 運動
 - ・日常生活で身体を動かすことを「いつも心がけている」者の割合は、青年・壮年前期の女性では 12.4% であった。
 - ・定期的な運動を「ほとんどしていない」は、女性の青年・壮年前期で約 5 割、壮年後期で約 4 割と多い。
- 身体状況
 - ・国保特定健診受診者のうち、「20 歳からの 10kg 以上の体重増加」の者が男性 41.0%、女性 26.2% であった。
 - ・やせ (BMI18.5 以下) の者の割合は、青年・壮年前期の女性では 19.2% であった。
- 飲酒
 - ・壮年後期の男性で「毎日飲む」45.5% と高く、「毎日 3 合以上飲む」も 7.6% であった。
- 社会参加
 - ・「何らかの社会活動に参加している者」は 44.7% で、青年・壮年前期の男女、壮年後期の男性で低い。

<対策の方向性>

- ・ライフスタイルに合わせた正しい食習慣を身につける (朝食喫食率の向上、栄養バランスやカロリーを考えた食習慣の実践)
- ・みんなが自分にあった運動を実践する (青年、壮年期の女性への運動習慣の定着)
- ・運動に取り組みやすい環境づくりをする
- ・望ましい生活習慣を身につける (特に、肥満、やせ、脂質異常の対策)
- ・健診を活用した健康づくりを推進する (若い世代への受診勧奨)
- ・適切なお酒とのつきあい方が理解できる
- ・社会の中で自分らしい力を発揮できる (青年・壮年前期の男女、壮年後期の男性の社会活動参加への支援)
- ・住民参加、参画による健康づくりの充実と、健康を支援する環境づくり

※青年・壮年前期 (19~44 歳)、壮年後期 (45~64 歳)、高齢期 (65 歳以上)

健康・予防事業計画

「せいか365」の推進

事業目的：健康づくり運動を町全体に広げる

事業対象：全町民

事業方法：広報誌啓発、健康づくりアイデア募集、いちご☆体操の普及、健康交流会の開催、大学との協働事業、住民・企業との健康づくり協働プロジェクト、健康づくり運動の推進体制の整備 (精華町健康増進に係る町内推進本部の設置)

評価指標：健康寿命の延伸

南山城村

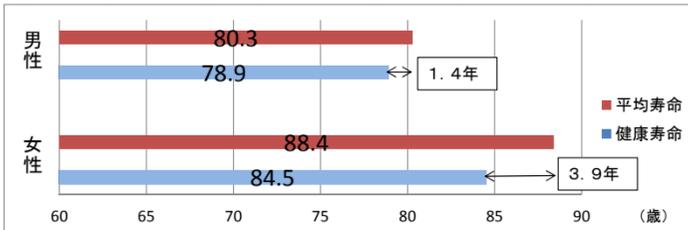
●総人口	3,078 人	(男性 1,464 人 女性 1,614 人)	(H22 年)
●高齢化率	35.2 %		(H22 年)
●出生数	11 人	(男性 5 人 女性 6 人)	(H25 年)
●出生率	3.8	(人口千対)	
●死亡数	62 人	(男性 26 人 女性 36 人)	(H25 年)
●死亡率	21.5	(人口千対)	

村の特徴

南山城村は、京都府唯一の村で、煎茶主体の宇治茶の産地である。京都府東南端に位置し、三重県、滋賀県、奈良県と接している。村域の約4分の3は山林で占められ、平地は少なく、人里離れた狭い谷間や丘陵の上に豊かな茶園が広がっており、平成26年度に茶畑景観が「京都府景観資産」に登録された。産業の就業区分では、第一次産業従事者が17%と高い割合となっている。旧村地域と約30年前に開発されたニュータウンなど10の行政区があり、南山城村田舎暮らし定住促進奨励金制度を設け、芸術家等の転入も促進している。医療・保健・福祉サービス資源は少ないが、村内事業所は地域に密着したサービス提供が行われており、不足な資源は近隣の市町や三重県・奈良県の事業所を利用している。

現 状

【平均寿命と介護保険認定者数から算出した健康寿命(暫定版)】



・介護保険認定者数から算出した0歳時点平均自立期間(=健康寿命)と平均寿命を男女別に示す。

【人口動態統計】

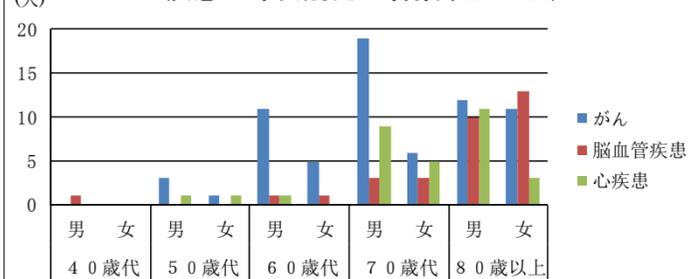
○人口は減少傾向にあり、高齢化が進んでいる。高齢化率は35.2%(H22)であり、府内市町村では高い方から3番目。出生数は減少傾向にあり、近年は年間10名前後であり、加えて合計特殊出生率が1.05(H20~24)と府内市町村で一番低くなっている。

【死亡統計】

標準化死亡比(SMR)で15年間の経年変化を見ると、男女の心筋梗塞と女性の脳血管疾患が高く、40~70才代の世代の死亡が散見される。がんについてはSMRは高くないが、60~70才代の死亡が多いことに注目する必要がある。

また、老衰のSMRが高く、死因順位でも4位となっている点の特徴である。また、自宅での死亡割合が23.4%(H24)と府内で一番高い。

3疾患の年代別死亡者数(H20~24)



SMR	急性心臓死		脳血管疾患		老衰	
	男	女	男	女	男	女
H10-14	196.2	70.0	93.5	185.9	-	-
H15-19	187.1	200.5	90.4	92.4	798.9	431.8
H20-24	211.8	151.8	137.2	161.9	398.1	331.0

(人口動態保健所・市町村別統計)

【医療費統計】

国保データベースシステム(H25)によると、入院・外来ともに受診率が高く、1人あたりの医療費も高い傾向だが、国保加入率が34.3%(府28.8%)であり、65歳以上の国保加入者の割合43.3%(府35.2%)が高い。生活習慣病の保有率42.0%(府33.3%)が高いことが、後述の特定健診結果の状況とも関連する。

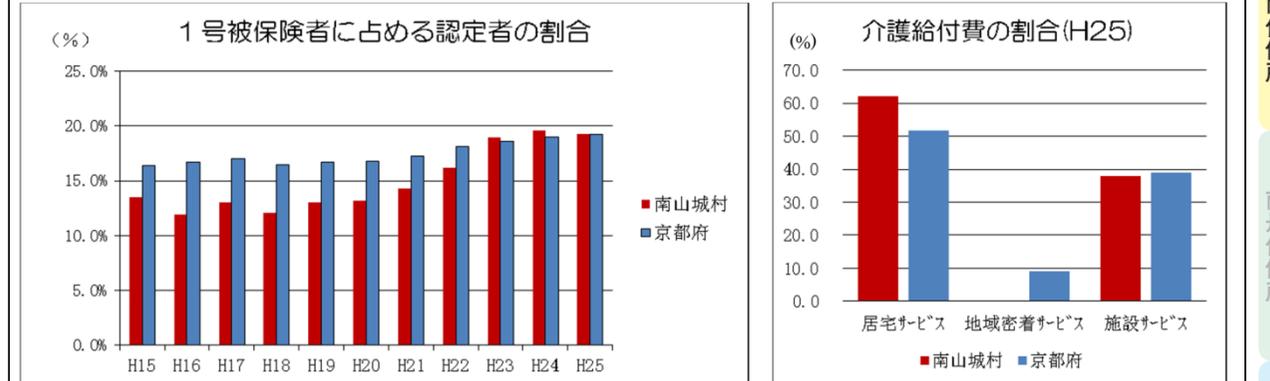
国保医療費の年間割合(H25)を他町と比べると、筋・骨疾患25.1%(府16.0%)が高く、75歳以上の入院医療費(H24)でも、股関節大腿近位骨折が一番多くなっている。茶産業をはじめとする農業による身体負担と高齢期の筋・骨疾患の関連を検証する必要がある。また、精神疾患の割合も15.2%(府13.0%)で高い。

(国保データベースシステム(H25)、戦略的健康づくり推進支援事業報告書(H26年3月))

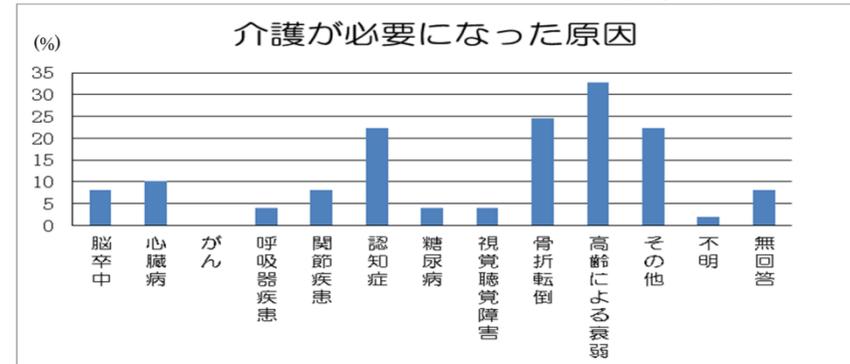
【介護保険事業統計】

第一号被保険者に占める認定者の割合は年々増加傾向にあり、19.3%(H25)と京都府平均を数年前に越えた。施設サービスの利用割合が37.8%であり、京都府平均39.1%と比べ低い。認定区分別では、要支援1,2の割合が高く、要介護1の割合が低い状況にある。これは地域の交通事情から、外出支援を利用しながら在宅生活を維持している方が多いことによると推測される。

介護保険事業計画見直しの際に実施された「高齢者アンケート」結果によると、介護が必要となった原因の主なものは、高齢による衰弱(32.7%)、転倒・骨折(24.5%)、認知症(22.4%)の順となっている。



(介護保険制度の実施状況)

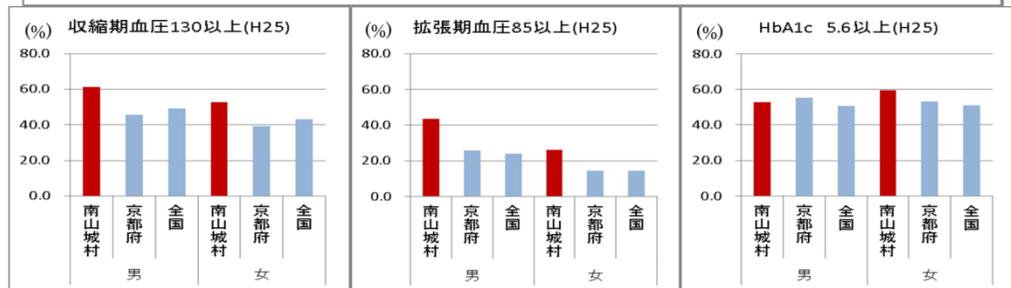
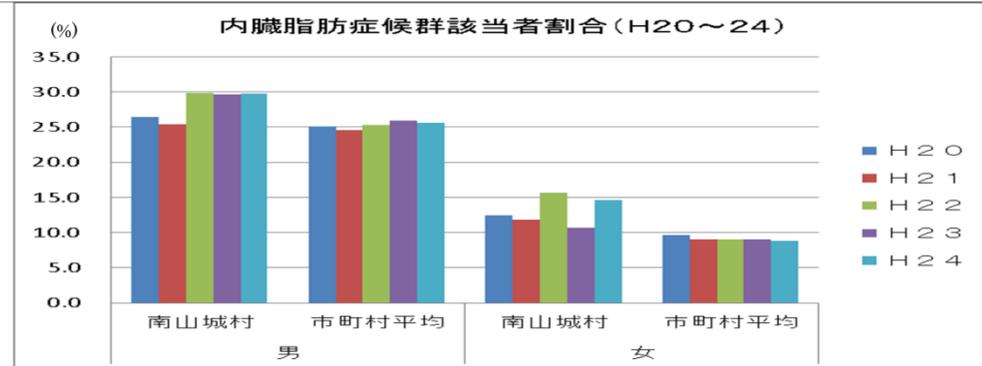


(高齢者アンケート平成26年実施)

【特定健診・特定保健指導事業統計】

国保の特定健診受診率は、30.9%(H25)で京都府平均22.9%を上回っているが、年々低下傾向となっている。健診結果の中から特記すべきは、高血圧の有所見者が多く、(男女ともに多いが特に男性)男性収縮期血圧130以上が61.3%(市町村平均45.7%)。HbA1cの有所見者については(男女ともに多いが特に女性)女性HbA1c5.6以上59.5%(同52.9%)、内臓脂肪症候群及び予備軍の有所見者についても(男女ともに多い)男女計35.1%(同26.0%)で、前述の医療費から見た生活習慣病保有率と合致している。(H25:国保データベース)

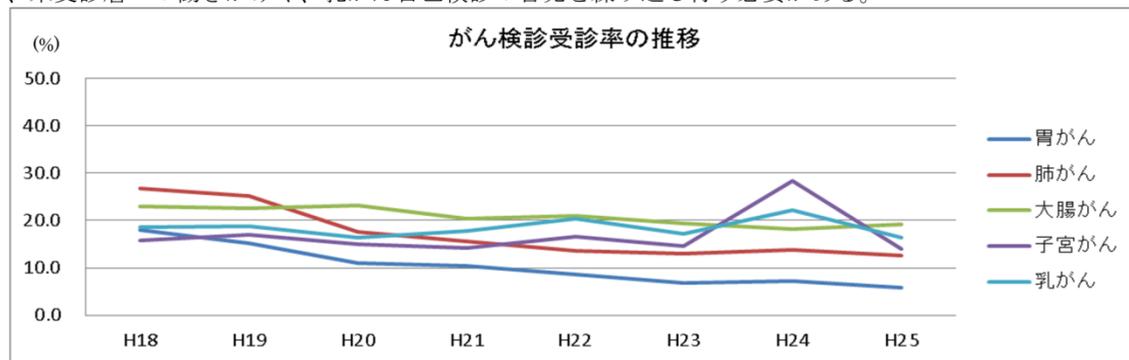
また、問診結果で血圧服薬中の方の割合が男性47.9%(同34.7%)、女性39.6%(同28.7%)と高くなっているのも特徴的といえる。(H24特定健診・特定保健指導法定報告結果)



(平成 20~25 年 特定健康診査・特定保健指導の実施結果に関するデータ)

【がん検診事業統計】

村が実施するがん検診の受診率は、胃・肺・大腸がんで年々低下している。若い年代のがん死亡を減少するために、未受診層への働きかけや、乳がん自己検診の啓発を繰り返す必要がある。



(地域保健・健康増進事業報告)

【保健事業】

国保特定健診問診票の中で特記すべき項目は、男性では「20歳からの10kg以上の体重増加」42.6%（市町村平均 33.9%）、「食べる速度が速い」33.0%（同 25.6%）であり、食べる速度については府内市町村の中で一番割合が高い。女性では「20歳からの10kg以上の体重増加」26.4%（市町村平均 20.5%）、「夕食後に間食を食べる週3回以上」14.6%（同 11.2%）が高い。また、山城南保健所管内全体の状況として、野菜摂取量が少なく、脂質エネルギー比が高い傾向にある。

(平成 24 年 特定健診・特定保健指導法定報告結果、平成 23 年 京都府民健康・栄養調査)

【ソーシャルキャピタル】

○食生活改善推進員 10名（平成 26 年 4 月現在） ○老人クラブ加入者 9 クラブ、821 人（平成 26 年 3 月現在） ○認知症キャラバン・メイト数 2 名（平成 26 年 12 月末現在） ○認知症サポーター数 13 名（平成 26 年 12 月末現在） ○保育園・小学校跡地を住民交流の場として利用している居場所 4 箇所（はどる・いきいき元気広場等） ○社協地区組織のふれあいサロン ○生活改善グループの高齢自主グループ

健康寿命に影響を及ぼす改善すべき健康課題

<健康課題>

- 心疾患
 - ・男女の急性心筋梗塞の SMR が高い。
 - ・5 年間の累積死者数で、50 歳~70 歳代で死亡している人が見られる。
- 脳血管疾患
 - ・女性の脳血管疾患の SMR が高い。
 - ・5 年間の累積死者数で、80 才以上に集中しているが、60 歳~70 歳代で死亡している人が見られる。
- 悪性新生物
 - ・男女ともに SMR は高くないが、5 年間の累積死者数で、50 歳~70 歳代で死亡している人の方が多い。
 - ・村が実施する他のがん検診に比べ、胃がん検診の受診率が低い。
- 筋・骨疾患
 - ・国保医療費の年間割合において、筋・骨疾患の割合が、25.1%と高く、75 歳以上の入院医療費の一位は股関節大腿近位骨折である。
- 生活習慣病
 - ・国保特定健診の結果では、高血圧薬服薬中の割合が高く、男性では約 5 割、女性では約 4 割ある。
 - ・男女ともに、内臓脂肪症候群及び予備軍の有所見率が高い。
- 要介護になった要因
 - ・要支援 1 以上の介護保険認定者において介護が必要となった要因については、高齢による衰弱が最も多く（32.7%）、続いて骨折・転倒（24.5%）、認知症(22.4%)の順となっている。

<生活習慣>

- 食生活
 - ・国保特定健診問診では、男性では、「20 歳からの 10 kg 以上の体重増加」が 42.6%、「食べる速度が速い」が 33.0%と高い。
 - ・女性では「20 歳からの 10 kg 以上の体重増加」が 26.4%あり、「夕食後に間食を食べる週 3 回以上」14.6%も府市町村平均より高い。
- 検診受診
 - ・村のがん検診(特に胃がん)の受診率が低い。

<対策の方向性>

- ・男女共に、生活習慣病予防（脳血管疾患・高血圧・メタボ）
- ・幼少期~高齢期の各年代における正しい食生活の知識の普及（適正飲酒・間食を減らす）
- ・特定健診、がん検診の未受診者（特に若い世代）への勧奨。→ 早期発見・早期治療・悪化防止
- ・壮年期からの運動習慣の定着
- ・壮年期・高齢期の筋・骨疾患の予防、転倒予防
- ・壮年期・高齢期の地域活動参加への支援。（地域での仲間づくり、生きがいづくり）

健康・予防事業計画

- 壮年期からの運動習慣の定着
 - 国保の健康増進事業として村内既存の施設(レイクリゾートホテルの温水プール・岩盤浴)の活用で水中運動・岩盤ヨガの実施、保健福祉センターを活用しての陸上運動の実施を夫々週 1 回ずつ実施。壮年期の運動の機会保障で定着化を図る。
- 壮年期・高齢期の筋・骨疾患の予防
 - 保健福祉センターで転倒予防教室の実施をし、日常的な活動での筋力アップを意識化する。
- 高血圧対策
 - 過去に血圧友の会を組織化し、減塩味噌の普及に取り組んできた経過があるが、会員の高齢化により自然消滅となっている。再度高血圧に重点をおいた取り組みの再考をする。
- 健（検）診未受診者への勧奨
 - 高齢化が進行する中での健診のあり方や、取り組み方について再考。

山城南保健所管内追加統計資料

【管内の概況】

<人口動態と就業区分の状況>



【人口動態統計】

<標準化死亡率>H10~24

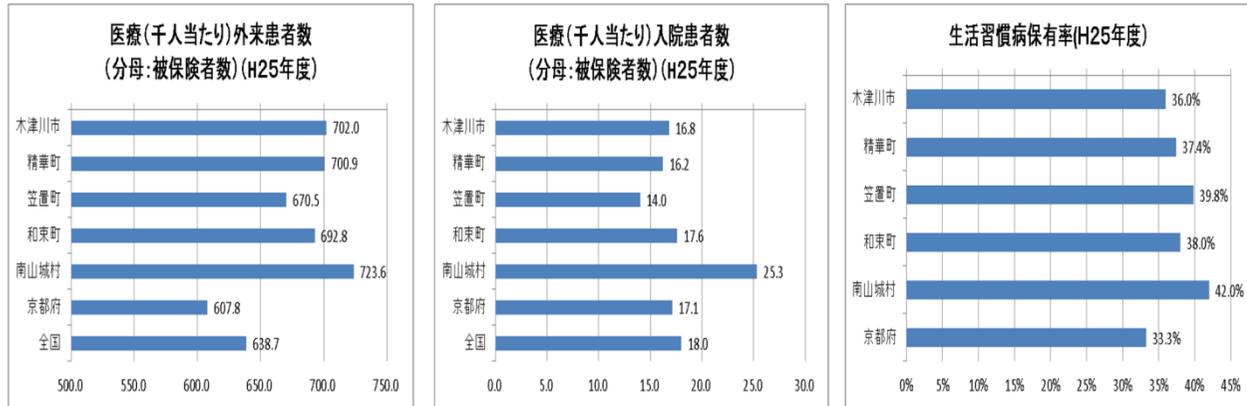
	全死因		全がん		胃がん		肺がん		急性心筋梗塞		脳血管疾患		老衰	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
京都府	97.4	98.2	102.6	104.2	99.5	105.8	113.0	112.8	91.2	88.9	87.3	89.8	-	-
木津川市	89.1	91.7	97.9	84.4	112.1	102.5	105.7	76.4	101.9	164.0	72.2	87.1	88.6	82.0
精華町	85.6	97.8	103.6	104.6	90.8	100.5	123.9	147.2	113.1	123.5	52.1	90.6	...	43.3
笠置町	117.7	82.1	111.0	52.2	194.0	49.3	91.2	115.6	176.0	118.9	152.7	74.5	-	-
和束町	91.5	100.0	80.7	89.9	70.3	75.2	98.2	157.6	49.7	87.0	138.6	110.3	-	-
南山城村	98.6	121.4	81.4	87.6	154.2	144.0	101.1	137.4	196.2	70.0	93.5	185.9	-	-
全国	119.1	111.4	118.8	94.2	135.5	...	120.7	...	211.8	151.8	137.2	161.9	398.1	331.0

上段H10~14、中段H15~19、下段H20~24

(人口動態保健所・市町村別統計)

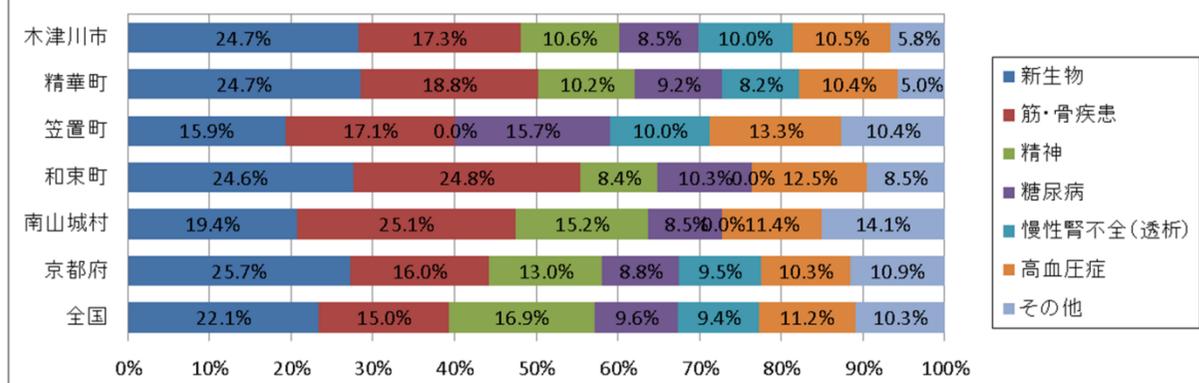
【医療費統計】

<国保加入者の医療費の状況>H25



(国保データベースシステム (KDB))

医療費の割合(H25年度)



(国保データベースシステム (KDB))

【特定健診・特定保健指導事業統計】

<国保特定健診有所見の状況>H25

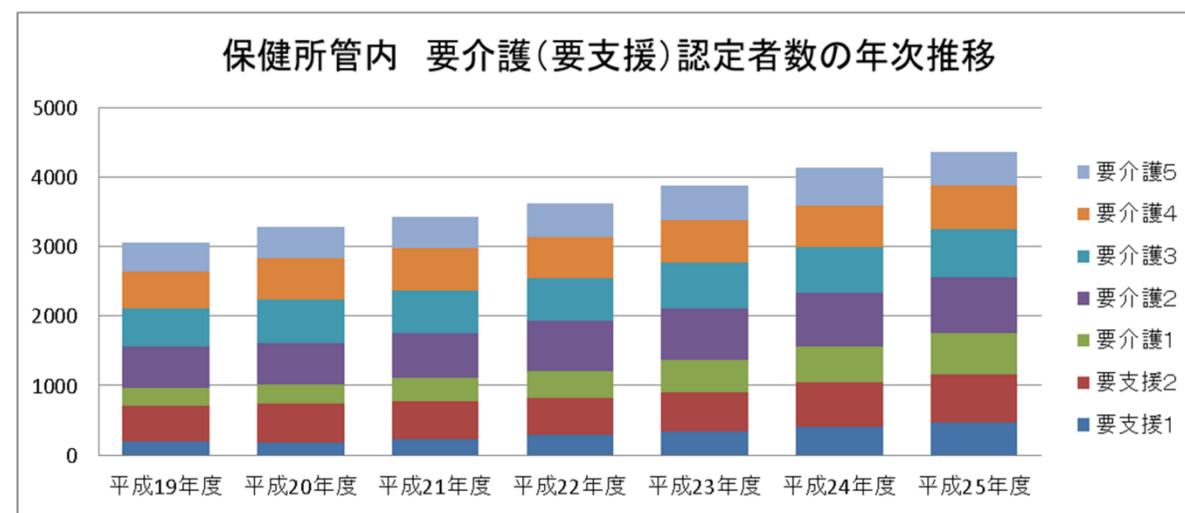
保険者	受診者	(男性)													
		BMI25以上	腹囲85以上	中性脂肪150以上	ALT(GPT)31以上	HDLコレステロール40未満	血糖100以上	HbA1c5.6以上	尿酸7.0以上	収縮期血圧130以上	拡張期血圧85以上	LDLコレステロール120以上	クレアチニン1.3以上		
木津川市	1552	25.0%	47.0%	21.5%	16.6%	8.7%	36.6%	57.0%	13.3%	46.8%	22.5%	48.3%	1.3%		
精華町	831	27.0%	49.2%	24.8%	17.7%	5.4%	27.7%	54.3%	0.8%	40.2%	19.5%	53.4%	2.4%		
笠置町	22	27.3%	31.8%	18.2%	13.6%	0.0%	27.3%	36.4%	4.5%	54.5%	18.2%	50.0%	0.0%		
和束町	188	21.3%	39.9%	27.7%	17.0%	10.6%	19.7%	47.9%	17.6%	43.6%	15.4%	38.8%	1.6%		
南山城村	106	27.4%	57.5%	25.5%	19.8%	4.7%	17.0%	52.8%	8.5%	61.3%	43.4%	45.3%	0.0%		
京都府	47251	25.8%	47.7%	27.1%	18.7%	8.2%	29.7%	54.7%	15.2%	45.7%	25.9%	49.9%	1.4%		
全国	2773106	29.7%	48.5%	28.1%	20.1%	9.1%	26.7%	50.6%	12.1%	49.5%	24.1%	49.0%	1.4%		

(女性)														
保険者	受診者	BMI25以上	腹囲85以上	中性脂肪150以上	ALT(GPT)31以上	HDLコレステロール40未満	血糖100以上	HbA1c5.6以上	尿酸7.0以上	収縮期血圧130以上	拡張期血圧85以上	LDLコレステロール120以上	クレアチニン1.3以上	
木津川市	2217	17.5%	16.2%	13.5%	6.9%	2.1%	22.0%	56.2%	1.7%	41.9%	14.7%	60.0%	0.1%	
精華町	1161	16.5%	13.6%	14.8%	7.8%	0.9%	13.9%	54.4%	0.1%	34.5%	9.9%	64.9%	0.3%	
笠置町	43	27.9%	25.6%	4.7%	7.0%	0.0%	23.3%	58.1%	0.0%	41.9%	11.6%	51.2%	0.0%	
和束町	253	23.7%	20.2%	19.4%	8.3%	5.1%	13.0%	56.5%	1.6%	48.2%	7.5%	54.2%	0.0%	
南山城村	131	24.4%	23.7%	14.5%	9.2%	2.3%	9.2%	59.5%	0.8%	52.7%	26.0%	48.9%	0.0%	
京都府	59730	16.9%	15.6%	15.7%	8.1%	1.8%	16.9%	52.9%	1.7%	39.1%	14.4%	58.7%	0.2%	
全国	3636111	20.8%	17.5%	16.6%	8.7%	2.1%	15.9%	50.4%	1.5%	43.1%	14.5%	59.1%	0.2%	

(国保データベースシステム (KDB))

【介護保険事業統計】

<介護認定の状況>H19~25



(京都府介護保険制度の実施状況)